

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第4次中間取りまとめ

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づき実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
- 都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会(平成30年10月24日)
資料1(抜粋・一部改変)

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

背景

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

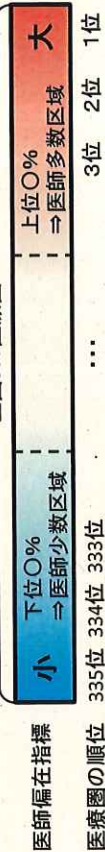
医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要(ニーズ)及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類(区域、診療科、入院/外来)

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とするとする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。

全国335医療圏



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』(=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」)の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標 (目標医師数)

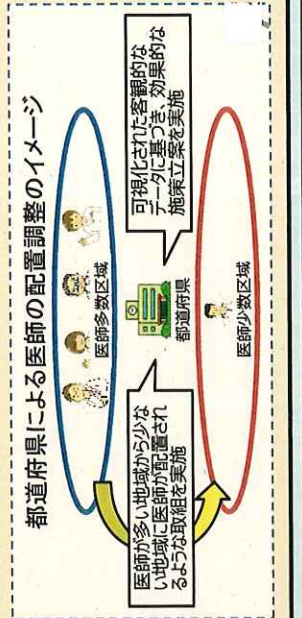
(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う



3年ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画												
医師確保計画												
指標設計												
計画策定												
第7次												
第8次(前期)												
第8次(後期)												

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

流出入を考慮した三次医療圏ごとの医師偏在指標

人口10万人対医師数



医師偏在指標



参照) ・平成28年度医師・薬剤師調査 ・平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 ・平成26年患者調査 ・平成27年国勢調査

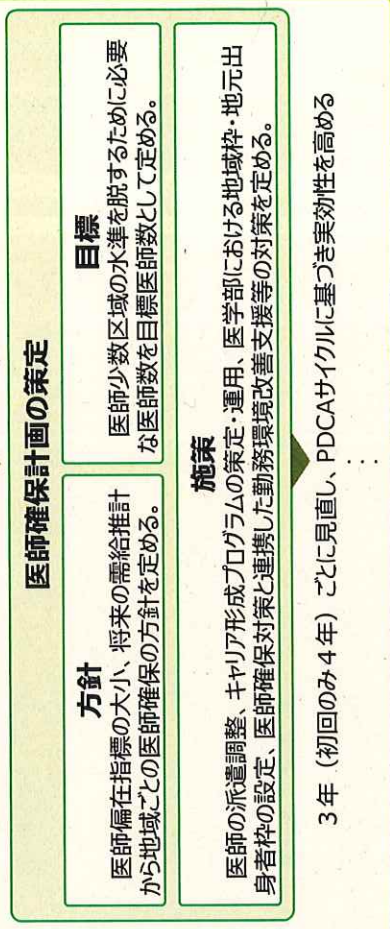
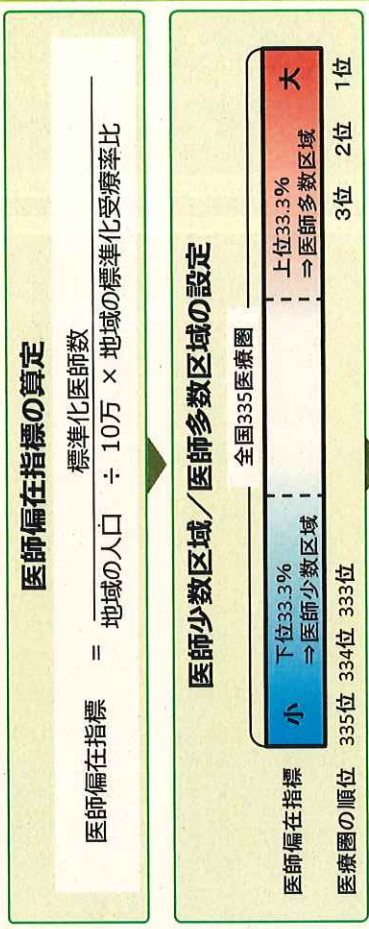
・「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学 特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要① 2019年3月22日取りまとめ

- 平成30年通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策の基本的な枠組みが定められた。
- 改正法の施行に当たって、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について医師需給分科会において検討を行い、その内容を取りまとめられたもの。

(1) 都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化

- 医師偏在指標
 - ・ 全国ベースで医師の多寡を統一・客観的に比較・評価可能な指標の算定。
 - ▶ ①医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、②患者の流入、③地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位の5要素を考慮した医師偏在指標を設計。
 - 医師少数区域／医師多数区域
 - ・ メリハリのある医師確保対策を行うための、医師が少ない地域、多い地域の明確化。
 - ▶ 医師偏在指標に基づき、全国の二次医療圏の上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域と設定。医師少数区域には重点的な医師確保対策を行う。
 - ▶ 局所的に医師が少ない場所を、「医師少数スポット」として、重点的な医師確保対策の対象とする。
- 医師確保計画
 - ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画の策定。
 - ▶ 定量的な現状分析に基づいて計画を定め、3年（初回のみ4年）ごとにその内容を見直すPDCAサイクルを実施することで、医師確保対策の実効性を強化。
 - ▶ 地域枠の効果等を踏まえ、2036年を長期的な医師偏在是正の目標年とする。
 - ▶ 医師確保計画には、①都道府県内における医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標の達成に向けた施策内容、を定める。
 - ▶ 医師の確保方針として、医師多数区域等は他の地域からの医師の確保は行わない等とする。
 - ▶ 医師の派遣調整等の短期的な対策と、地域枠の増員等の長期的な対策を組み合わせて医師偏在是正を目指す。
 - ▶ 医師確保対策について協議を行う、地域医療対策協議会の意見を反映することが必要。



- 産科・小児科における医師偏在対策
 - ・ 産科・小児科について、暫定的に診療科別の医師偏在指標を示す。
 - ・ 相対的医師少数区域の設定を行う。
 - ・ 産科・小児科に限定した医師確保計画を策定する。
- ▶ 産科においては分娩数、小児科においては年少人口に基づいた指標を提示。診療科間の医師偏在を是正するものではないことに留意が必要。
- ▶ 産科・小児科は、その労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても医師が不足している可能性があるため、医師多数区域は設けず、また下位33.3%に該当する地域を「相対的医師少数区域」と呼称することとする。
- ▶ 医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携、機能の集約化・重点化、医師の時間外労働の短縮に向けた取組等についての検討を行うとともに、産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策や医師の派遣調整等についても検討を行う。

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要②

(2) 医師養成過程を通じた地域における医師確保

医学部

- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
 - ・ 2008年度以降、地域枠設置を要件とした臨時定員の増員が行われてきた。
 - ・ 改正法により、都道府県知事は、大学に対して地域への定着率の高い地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
 - ・ 2022年度以降の臨時定員数は今後設定することとされているため、地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
- ▶ 地域枠・地元出身者枠については、**2036年度時点の医師不足数を上限として**大学に要請できることとする。
- ▶ 地域枠は、一般枠とは別枠で募集定員の設定・選抜を行う「**別枠方式**」により選抜する。
- ▶ 全体として**マクロの供給量が過剰にならないよう留意が必要**。



専門研修等

- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化
 - ・ **診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて、国全体・都道府県ごとに提示**。
-
- 期待される効果
 - ▶ 医師が適切に診療科を選択することで、**診療科偏在の是正につながる**こと
 - ▶ 各都道府県において地域枠医師による適切な診療科選択に資する取組が行われること
 - ▶ 専門医制度におけるシニアリング設定等のエビデンスとして活用されること等が期待される。

(3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 外来医療機能の不足・偏在等への対応
 - ・ 無床診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在の可視化が必要。
 - ▶ **外来医師偏在指標**を算定し、上位33.3%の二次医療圏を**外来医師多数区域**と設定。
 - ▶ 外来医師多数区域についての情報や開業に当たって参考となるデータを、**新規開業希望者等へ情報提供**。
- ・ 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施。
 - ▶ 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に、不足する外来医療機能を担うように求める**。
 - ▶ その実効性の担保のために、**協議の場を設置**（地域医療構想調整会議を活用可能）。開業届出様式に、不足する外来医療機能を担うことに対する合意欄を設け、協議の場で確認する等の対応を行う。
- 医療機器の効率的な活用等について
 - ・ 医療機器の配置状況には地域差があり、その可視化が必要。
 - ▶ 地域ごとの**医療機器の配置状況を指標化**し、可視化。
 - ・ 医療機器の効率的活用のための協議の実施。
 - ▶ 医療機器を購入する医療機関は、医療機器の**共同利用計画**を作成し、協議の場で定期的に確認を行う。

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

- ▶ **医師少数区域等において6ヶ月以上勤務**し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行った医師を厚生労働大臣が認定する。
- ▶ 地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院の管理者は認定医師でなければならぬこととする。
- ※2020年度以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に管理させる場合等を除く。
- ▶ 認定制度の実効性を高めるようなインセンティブについて引き続き検討。

地域医療構想と医師の働き方改革との関連

- 地域医療構想
 - ・ 地域における医師の確保は、医療機関の統合・再編等の方針によって左右されることから、医師確保対策を実施するに当たっては、地域医療構想の推進に係る医療機関ごとの具体的対応方針に留意することが必要。
- 医師の働き方改革
 - ・ マクロ医師需給推計は、医師の働き方改革の内容を踏まえ、再度推計を行うこととする。この新たな推計を踏まえて、医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策について検討を行う。
 - ・ また、2024年度から、医師に対する時間外労働規制が適用される。医師の働き方改革の実現に向け、地域において医師を確保することは喫緊の課題であり、医師確保対策の早急な着手が必要。

地域医療構想と医師の働き方改革と医師偏在対策は三位一体で進めることが重要である。

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要がある。検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・ 医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 患者の流出入等
- ・ 医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
 ※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。

—— 全国の周産期・小児医療圏

小 下位〇%⇒相対的医師少数区域

大

国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・ 医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、**「相対的医師少数区域」の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。**

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・ 産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・ 周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・ 医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・ 医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・ 病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・ 地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・ 相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・ 産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・ 産科・小児科医師でなくとも担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・ 医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・ 小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・ 産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化