

# 医師確保計画を通じた 医師偏在対策の全体像について

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 背景

- ・ 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。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

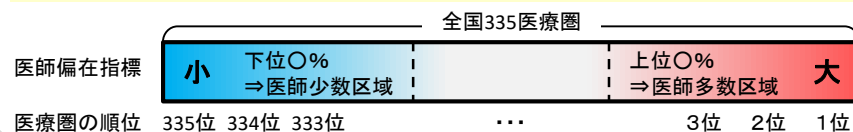
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（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、上位の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基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



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。

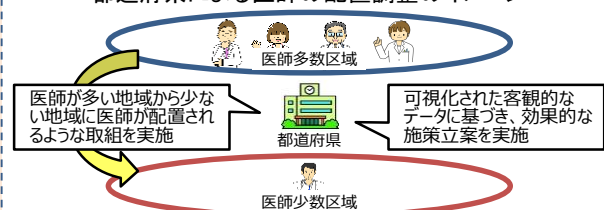
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

## 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	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	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）

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



■ 改正法の施行後、医師偏在指標を活用した医師偏在対策として、主に以下のものが実施されることとなる。

## 医師確保計画における目標医師数の設定

都道府県は、三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標(目標医師数)の設定が義務付けられている

## 医師少数区域、医師多数区域の設定

都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができることとされている

### 都道府県内での医師の派遣調整

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関で適切に医師が確保されることを目的とした医師の派遣調整を行うこととされている

### キャリア形成プログラムの策定

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医師の確保と、当該区域に派遣される医師のキャリア形成の機会の確保を目的としたキャリア形成プログラムの策定を行うこととされている

### 医療機関の勤務環境の改善支援

都道府県は、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる医療機関の勤務環境の改善の重要性に留意し、医師派遣と連携した勤務環境改善支援を行うこととされている

### 地域医療への知見を有する医師の大臣認定

厚生労働大臣は、医師少数区域等における一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を認定することとされている

### 臨床研修病院の定員設定

都道府県知事は、医師少数区域等における医師数の状況に配慮した上で、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとされている

## 大学医学部における地域枠・地元枠の設定

都道府県は、医師偏在指標によって示される当該都道府県の医師の多寡を踏まえ、大学に対し、医学部における地域枠・地元枠の設定・増加の要請を行うことができることとなる

活用される場面	指標の設定単位	指標の設定時点
医師確保計画における 目標医師数の設定	二次医療圏	現在時点
	三次医療圏	現在時点
医師少数区域、 医師多数区域の設定	二次医療圏	現在時点
大学医学部における 地域枠・地元枠の設定	三次医療圏	将来時点*

\* このまま追加的な医師偏在対策を講じなかった場合(現在の医師供給のトレンドが継続した場合)における医師数の偏在を表す指標

※将来時点をどこに設定するかについて、今後検討が必要

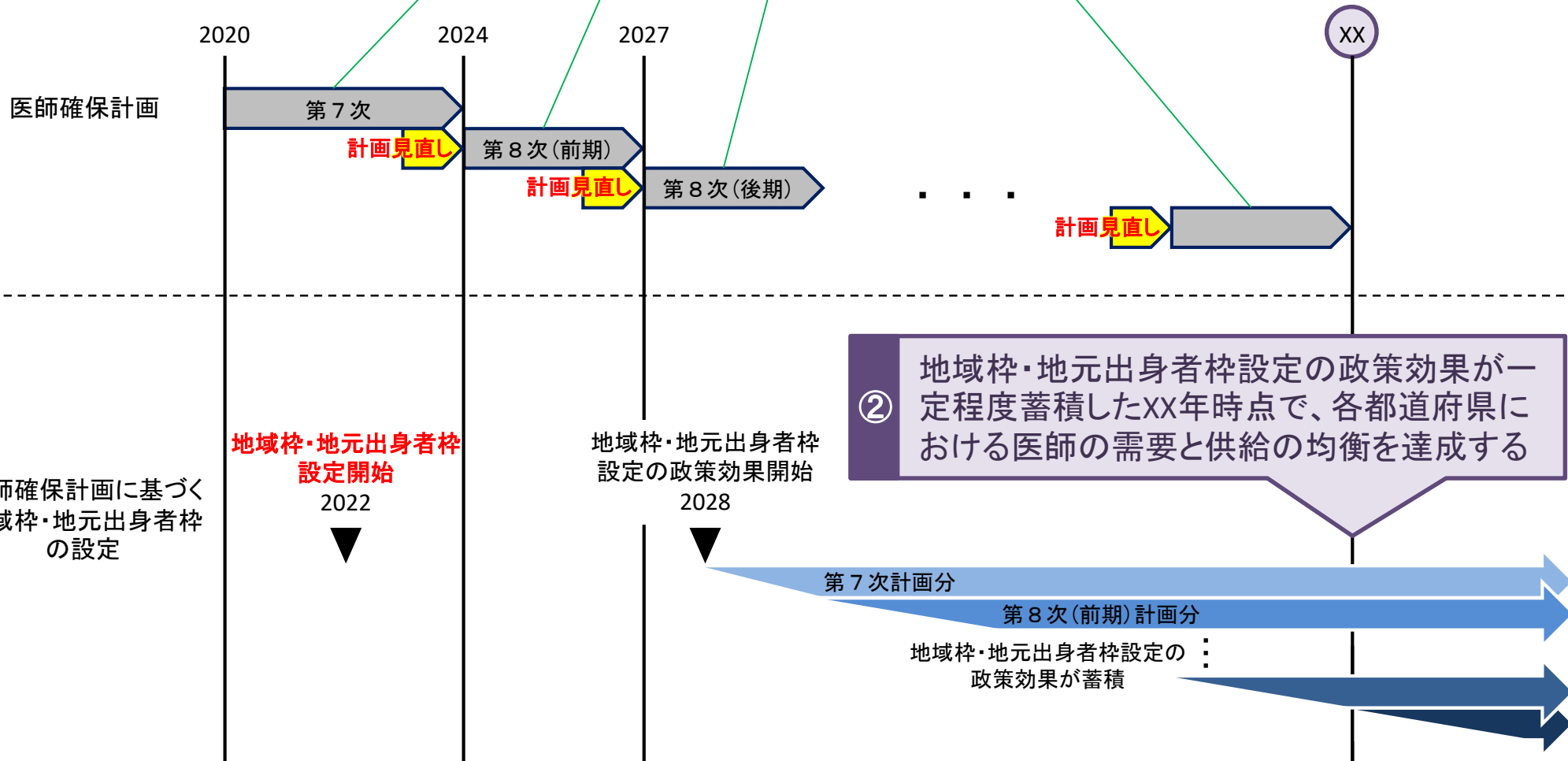
# 前回の医師需給分科会における構成員発言の概要

- 現在の患者の受療行動、医師の専門性の分布を前提とするのではなく、将来の理想的な医療提供体制のグランドビジョンをまず作ってから議論すべき。
- 顕在化した医療需要は現在の医療提供体制の分布に影響を受けており、医療提供体制の改革を進める上でこれを基準として議論することは適当でない。そうではなく、本来存在する医療ニーズに見合った医療提供体制へ変えていく必要がある。その医療ニーズの代理指標として人口分布、年齢分布を考慮した調整を行った上で、その全国平均値を標準とし、そこから乖離している地域については、その地域に挙証責任を追わせる仕組みとすべき。一方で、この平均値そのものをどうするかということについては分けて議論すべき。
- 医師の総数に限度がある中で、指標を用いて、どの地域に優先して医師を確保すべきかという相対的な議論をする必要がある。その際に、指標によって示される平均値そのものの妥当性は、医師の絶対数には影響を与えるが、相対的な優先順位の高さを決める際には影響しない。その上で、最終的にこの平均値そのものについて考えながら、トータルの必要な医師数を試算していくこととなる。
- ある時点でモニターしながら不足地域に医師を供給する、言うなれば動いている目標を狙って医師数をコントロールしていく必要がある。地域ごとの優先順位を決めてしまっても、医師数調整のための具体的なツール、仕組みに議論をシフトさせていくほうが生産的ではないか。
- 将来の医療提供体制の理想像については、人口変動や、医師供給量などの政策的に変動する要素が多いため、厚生労働省が議論の方向性を示すべき。現在の偏在対策については、それとは分けて議論すべき。

# 医師確保計画を通じた医師偏在の解消

①

三次医療圏間、二次医療圏間の医師偏在の喫緊の課題について、  
医師確保計画の各計画期間ごとに効果検証・課題把握と対応策の立案を行い、  
早期に効果を発揮する医師偏在対策(短期的な対策)により偏在を是正



※医師需給の均衡を達成した後の医師需要も踏まえた地域枠・地元出身者枠の設定を行う