

将来時点の医師偏在指標及び 将来時点における必要医師数について

将来時点の医師偏在指標について

政策上必要な医師偏在指標の骨格

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

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

将来時点の医師偏在指標を活用した医師偏在対策

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

- 改正法の施行後、将来の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

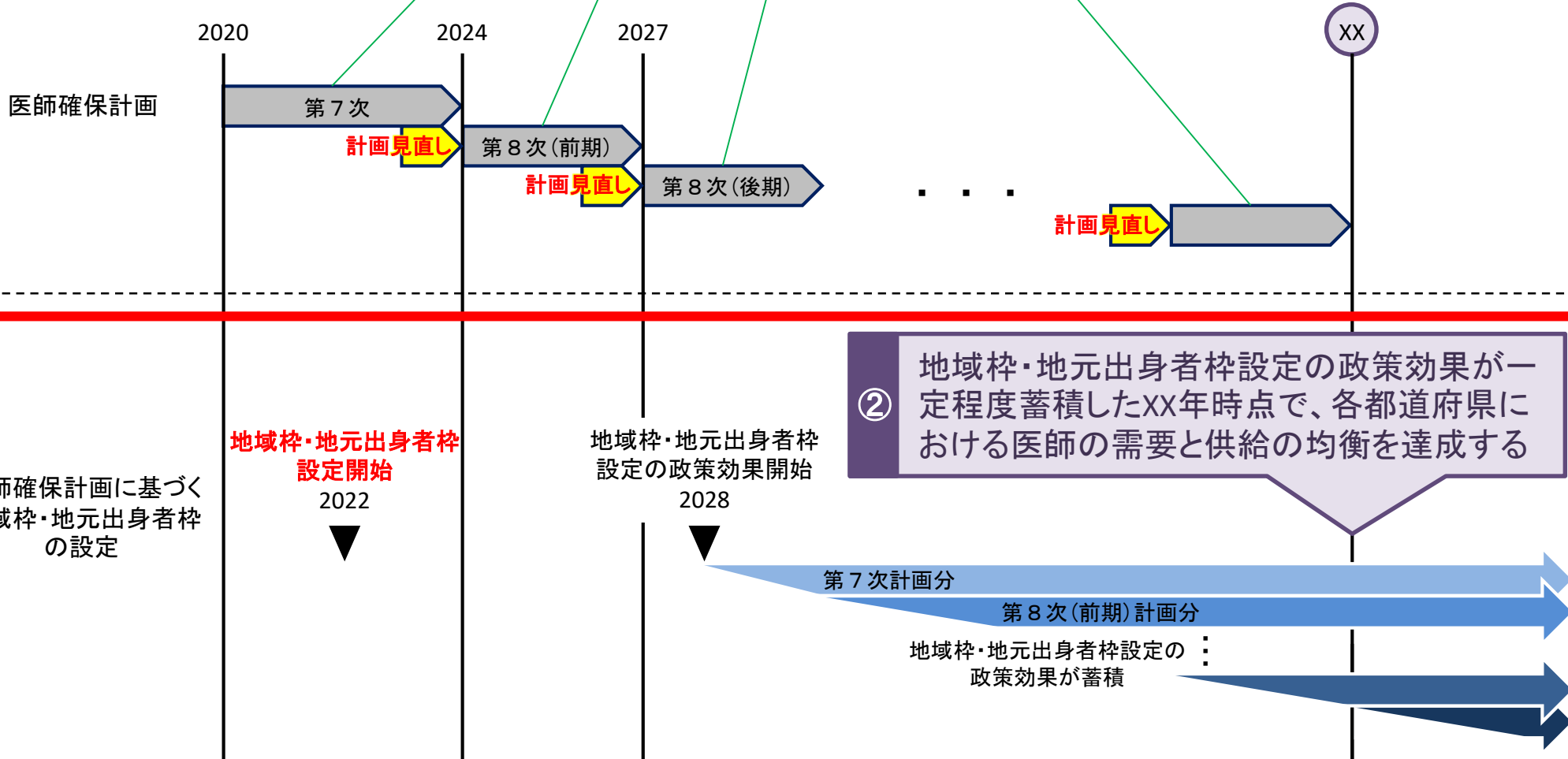
大学医学部における地域枠・地元枠の設定

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

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

(参考) 現時点の医師偏在指標の要素について

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

人口10万人対医師数における課題

1. 人口構成(性・年齢構成)の違いを反映できていない

2. 患者の流出入等を反映できていない

3. へき地等の地理的条件を反映できていない

4. 医師の性別・年齢分布について反映できていない

5. 入院、外来などの機能ごとの偏在の状況、診療科別の医師の偏在の状況を反映できていない



現時点の医師偏在指標における対応

地域ごとの医療需要について、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて性年齢調整を行ったものを用いてはどうか。

昼間人口と夜間人口のそれぞれを用い、実態に応じた一定の重み付けを行ったものを用いてはどうか。
患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしてはどうか。

法律上、医師確保対策の対象とされている「医師の確保を特に図るべき区域」に、医師少数区域以外の二次医療圏に存在する無医地区、準無医地区(へき地診療所設置済み地区を含む。)も一定の考え方の下、含めることを検討してはどうか。

医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行ったものを用いてはどうか。

入院外来別の医師偏在については、外来医療機能の不足・偏在等への対応について検討する際に併せて検討することとしてはどうか。
診療科別の医師偏在については、喫緊の対応として小児科と産科についての指標を暫定的に作成してはどうか。

将来時点の医師偏在指標の要素について

- 将来時点の医師偏在指標についても、現在時点の医師偏在指標と同様の考え方をを用いることとしてはどうか。
- ただし、一部の要素については、現在時点の医師偏在指標の考え方の修正が必要ではないか。

人口10万人対医師数における課題	将来時点の医師偏在指標における対応
1. 人口構成（性・年齢構成）の違いを反映できていない	現在時点の医師偏在指標と同様の考え方をを用いてはどうか。 ただし、人口構成等の経時変化を反映することとしてはどうか。
2. 患者の流出入等を反映できていない	現在時点の医師偏在指標と同様の考え方をを用いてはどうか。 ただし、患者の流出入に関して、都道府県間での調整の上で経時変化を見込むこともできることとしてはどうか。
3. へき地等の地理的条件を反映できていない	現在時点の医師偏在指標と同様の考え方をを用いてはどうか。
4. 医師の性別・年齢分布について反映できていない	現在時点の医師偏在指標と同様の考え方をを用いてはどうか。 ただし、医師数については、医師供給推計の値を用いることとしてはどうか。
5. 入院、外来などの機能ごとの偏在の状況、診療科別の医師の偏在の状況を反映できていない	現在時点の医師偏在指標と同様の考え方をを用いてはどうか。

論点

- 将来時点の医師偏在指標について、時点をいつと設定するか。
 - 将来の医師偏在指標は大学医学部における地域枠・地元出身者枠の要請に用いるため、今後地域枠・地元出身者枠の増員等を行った際にその効果が十分に出る時点に設定する必要があると考えられる。
 - 将来のある時点を境に医療需要が減少傾向となること、また将来推計の誤差が大きくなることから、余りに遠い時点に設定することは適当でないと考えられる。
 - 医療計画や医師確保計画の目標設定との整合性の観点から、これらの計画の計画期間の終了時点と合わせることが望ましいと考えられる。

設定時点について - 地域枠・地元出身者枠の増員等の要請について

- 今後、医師の働き方改革に関する議論等を踏まえ、2022年度以降の医師養成数について検討を行う予定であるが、これと整合的になるよう地域枠・地元出身者枠の設定を行うことが必要である。
- 医師確保計画に基づき、2022年度以降の地域枠・地元出身者枠の増員等の要請を行う場合、2028年度から政策効果が出始めることとなる。
- 地域枠の義務年限を9年間とすると、義務年限期間中の地域枠医師が、2022年度以降の医師確保計画に基づく地域枠・地元出身者枠設定後に入学した医師で満たされるのは、2036年度以降となる。

(年度)



■ 医師需給分科会第三次中間取りまとめにおける、医師需給推計において、医師需要は2030年頃に最大化すると推計されている。

・供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。

※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

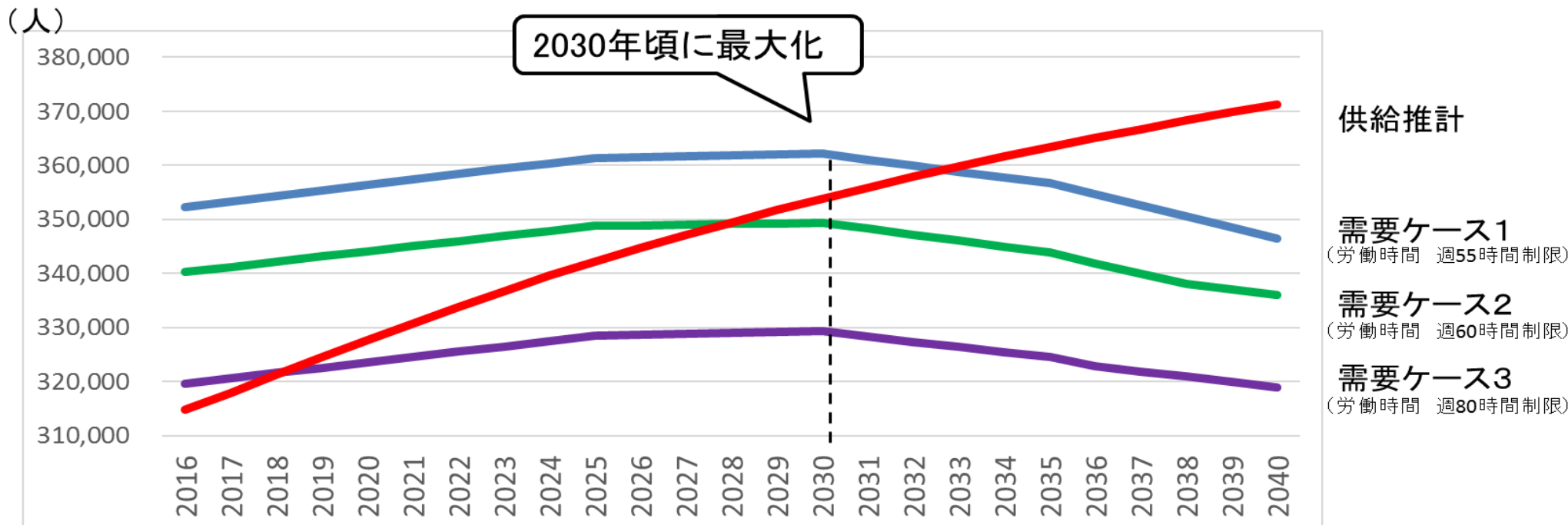
・需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等≒月平均60時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当)

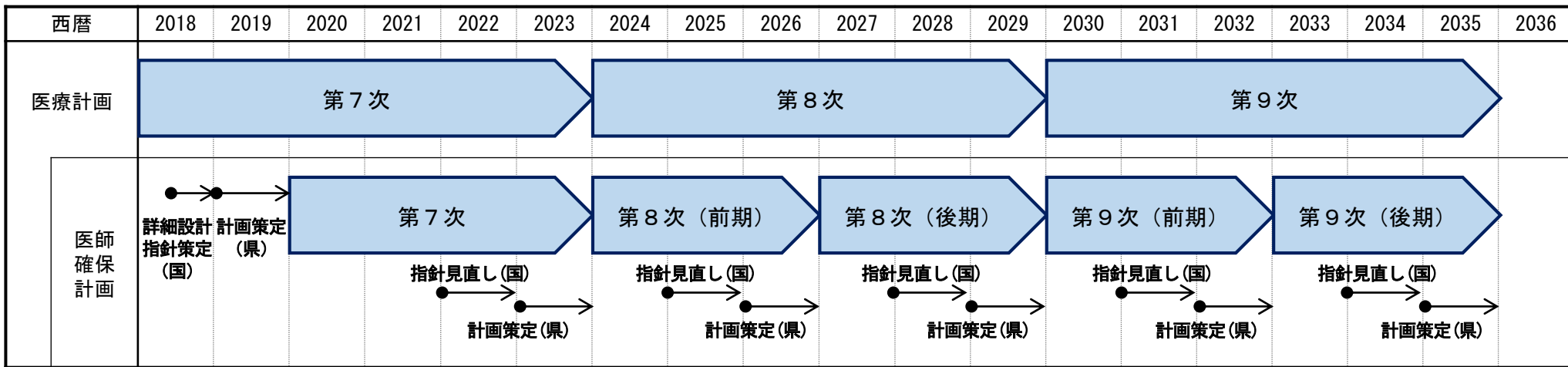
・ケース3(労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当)

※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った




設定時点について - 医療計画（医師確保計画）のスケジュールについて

- 医療計画は6年ごとに見直すこととされている。
- 医師確保計画は第7次計画は4年、第8次（前期）計画以後は3年ごとに見直すこととされている。



設定時点について - まとめ

- 将来時点の医師偏在指標について、時点をいつと設定するか。
 - 将来の医師偏在指標は大学医学部における地域枠・地元出身者枠の要請に用いるため、今後地域枠・地元出身者枠の増員等を行った際にその効果が十分に出る時点に設定する必要があると考えられる。
 - 医師確保計画に基づき、2022年度以降の地域枠・地元出身者枠の増員等の要請を行う場合、2028年度から政策効果が出始めることとなる。
 - 地域枠の義務年限を9年間とすると、義務年限期間中の地域枠医師が、2022年度以降の医師確保計画に基づく地域枠・地元出身者枠設定後に入学した医師で満たされるのは、2036年度以降となる。
 - 将来のある時点を境に医療需要が減少傾向となること、また将来推計の誤差が大きくなることから、余りに遠い時点に設定することは適当でないと考えられる。
 - 医療計画や医師確保計画の目標設定との整合性の観点から、これらの計画の計画期間の終了時点と合わせることが望ましいと考えられる。
 - 医療計画は6年ごとに見直すこととされている。
 - 医師確保計画は第7次計画は4年、第8次（前期）計画以後は3年ごとに見直すこととされている。
- 
- これらを踏まえ、第9次（後期）医師確保計画の終了時点（2035年度末）の医師確保の状況の把握（※）を行う2036年を、将来時点の医師偏在指標の設定時点としてはどうか。

（※医師・歯科医師・薬剤師調査による）

将来時点の医師偏在指標について

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{将来時点の医師偏在指標} = \frac{\text{将来時点の地域の標準化医師数}}{\text{将来時点の地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{将来時点の地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

注) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。
へき地などの地理的条件については、「医師の確保を特に図るべき区域」として、一定の考え方の下で考慮することとする。

(参考) 現時点の医師偏在指標について

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

注) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。
へき地などの地理的条件については、「医師の確保を特に図るべき区域」として、一定の考え方の下で考慮することとする。

将来時点における必要医師数について

論点

- 将来時点における必要医師数をどのように設定するか。
 - 医師需給分科会第三次とりまとめにおける、将来時点において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、地域ごとに、将来時点の医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数を必要医師数としてはどうか。
 - 都道府県知事は、将来時点における必要医師数と、各地域の医師供給推計とのギャップを解消するために医師確保対策を講じることとしてはどうか。

○ 医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。

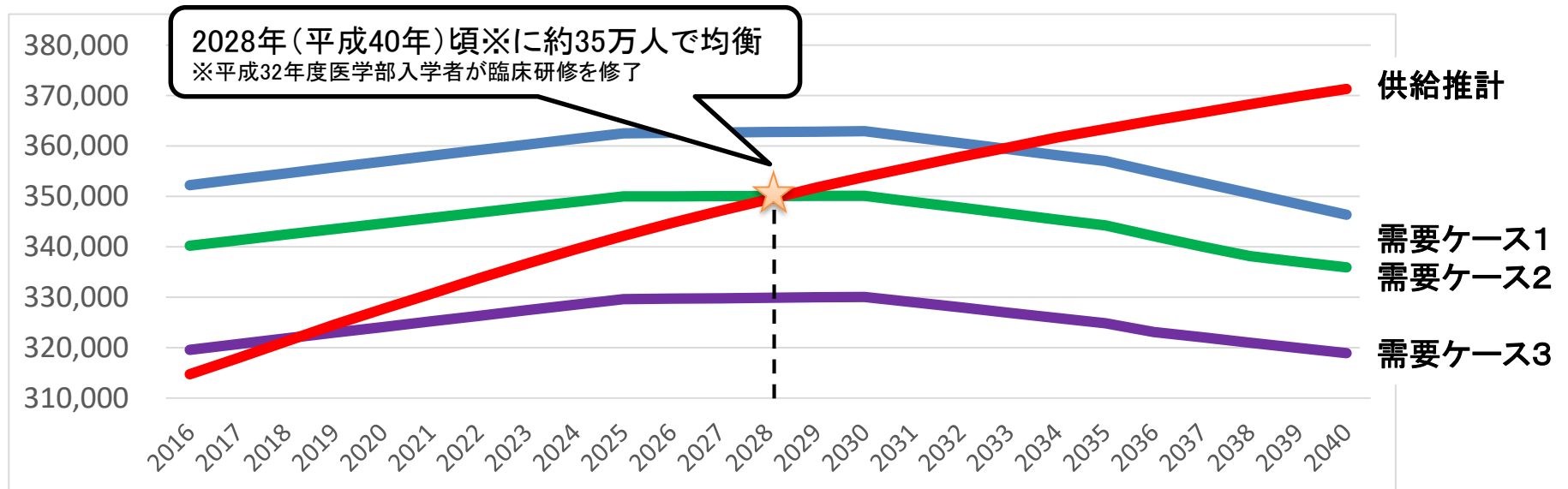
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

・需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。

- ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等≒月平均60時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース2(労働時間を週60時間に制限等≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当)
- ・ケース3(労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当)

※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った

(人)

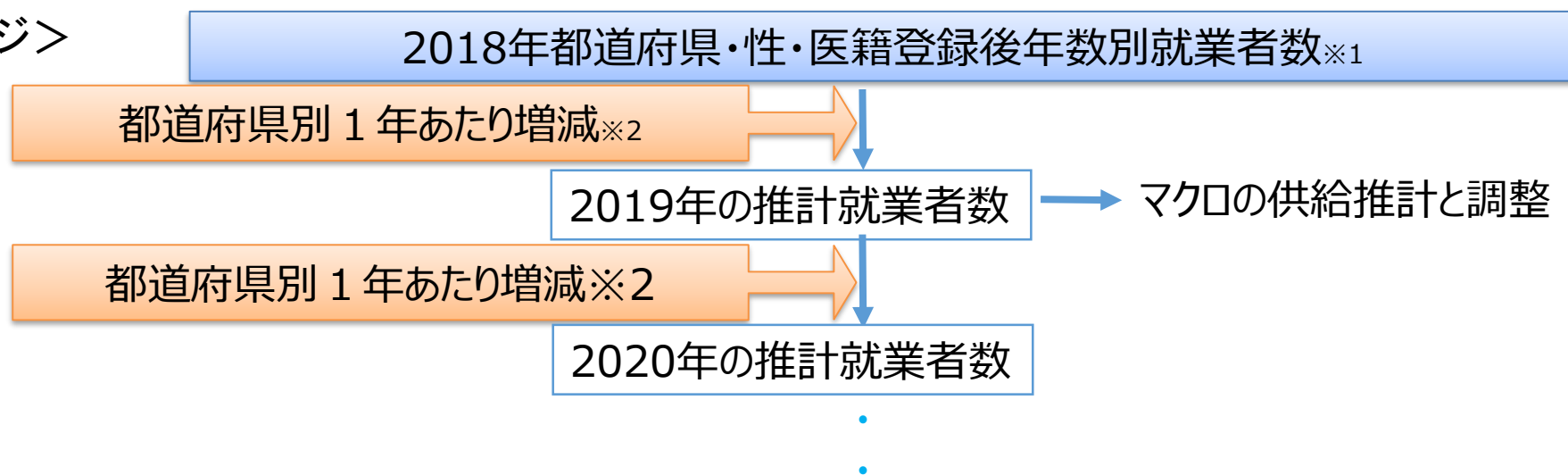


医師供給推計について

論点

- 都道府県別の供給推計については、各都道府県の性・医籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計をすることとしつつ、都道府県別の供給推計が、マクロの供給推計と整合するよう必要な調整を行うことを基本的な考え方としてはどうか。
- 都道府県別の就業者の増減は、医師の流出入の変化により大きな影響を受けると考えられ、不確実性があることから、複数回の調査を用いた実績ベースの値を用いて、幅を持って推計してはどうか。
- 以上の考え方をベースとしつつ、地域枠の設置を要件とした臨時定員部分等の医師の推計については、別途区別して推計を行うこととしてはどうか。

<イメージ>



※1 足元の就業者については、医師・歯科医師・薬剤師調査(以下「三師調査」という。)の実績値を用いることとし、医籍登録後1年目の就業者については、※2の都道府県別の増減に用いる期間における平均値を用いてはどうか。

※2 増減については、「三師調査」が2年間隔であることから、1年あたりの増減は2年あたりの増減の2分の1であると仮定することとしてはどうか。

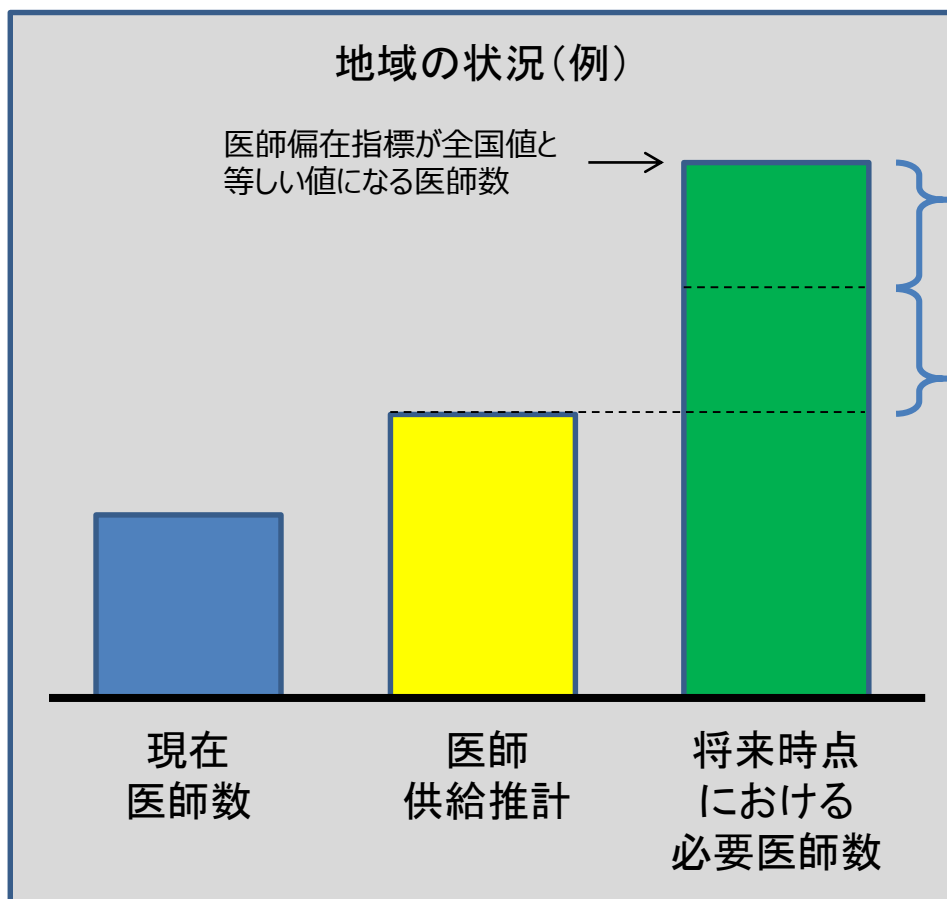
※3 二次医療圏ごとの供給推計については、母集団が小さく、同様の考え方で直接推計することは困難であるため、現時点の各都道府県内に占める医師数のシェアが、将来時点においても、同様であると仮定して推計することとしてはどうか。

将来時点における必要医師数を達成するための対策について

論点

- 地域ごとの将来時点における必要医師数と、医師供給推計とのギャップを解消するために、どのような対策が考えられるか。

地域ごとの将来時点における必要医師数を達成するための対策のイメージ



将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、医師派遣や定着促進などの養成以外の施策で対応する。

将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の増員等の要請により対応する。