

医師確保計画に基づく医師偏在対策の 実効性の確保について

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）

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

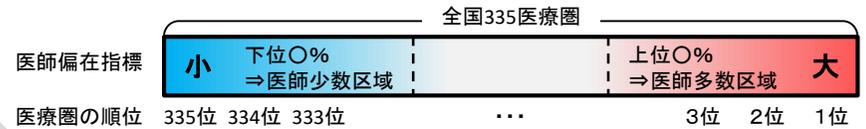
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

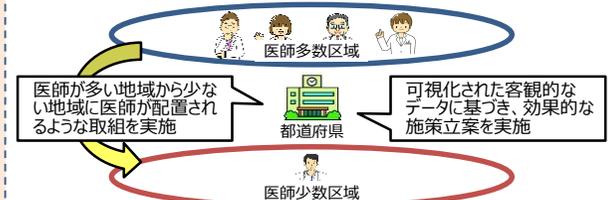
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

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）

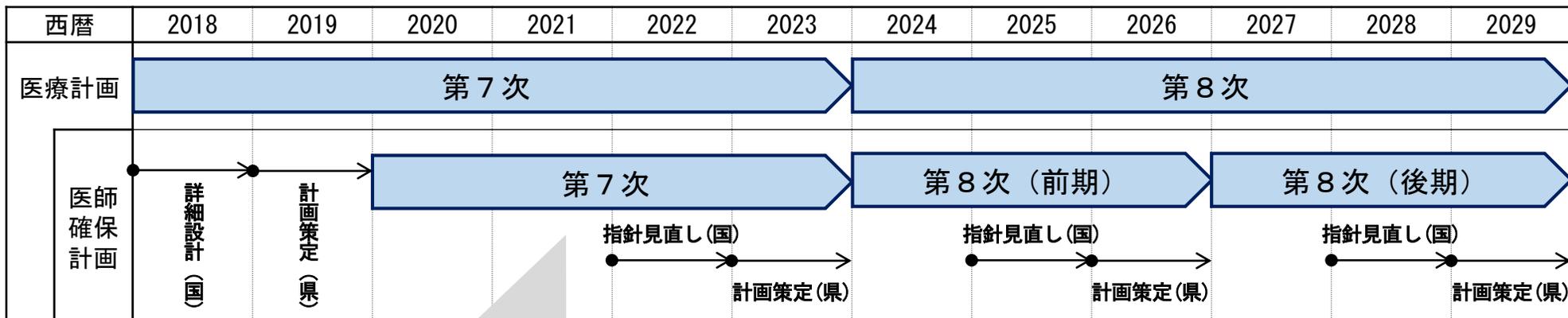
西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 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



医師確保計画に基づく医師偏在対策のサイクル



医師確保計画のサイクル

医師確保計画の策定

論点

医師確保計画の策定プロセスをどのように設計するか。

計画に基づく対策の実施

論点

個々の医師偏在対策の効果をどう高めるか。

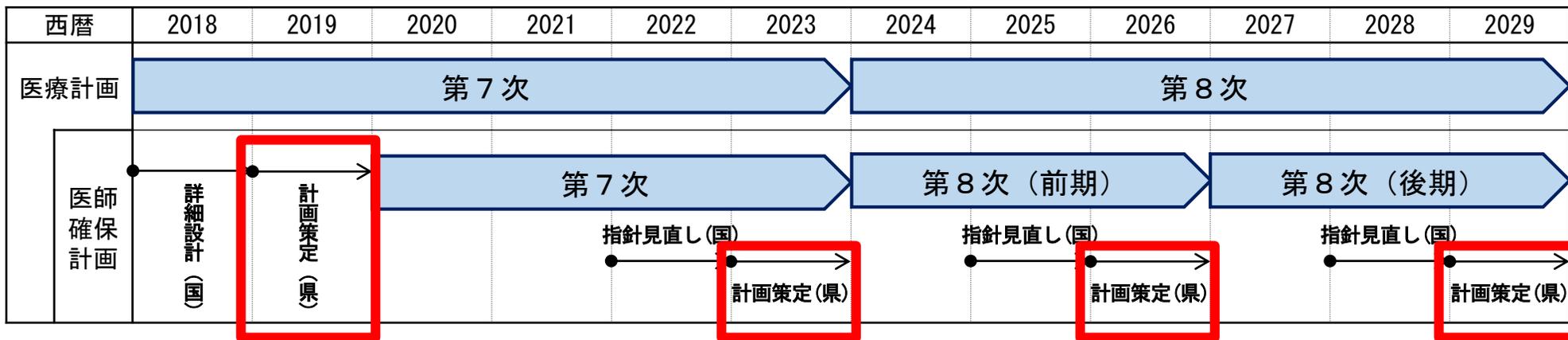
対策の効果検証

論点

医師偏在対策の効果をどのように測定・評価するか。

必要な計画の見直し

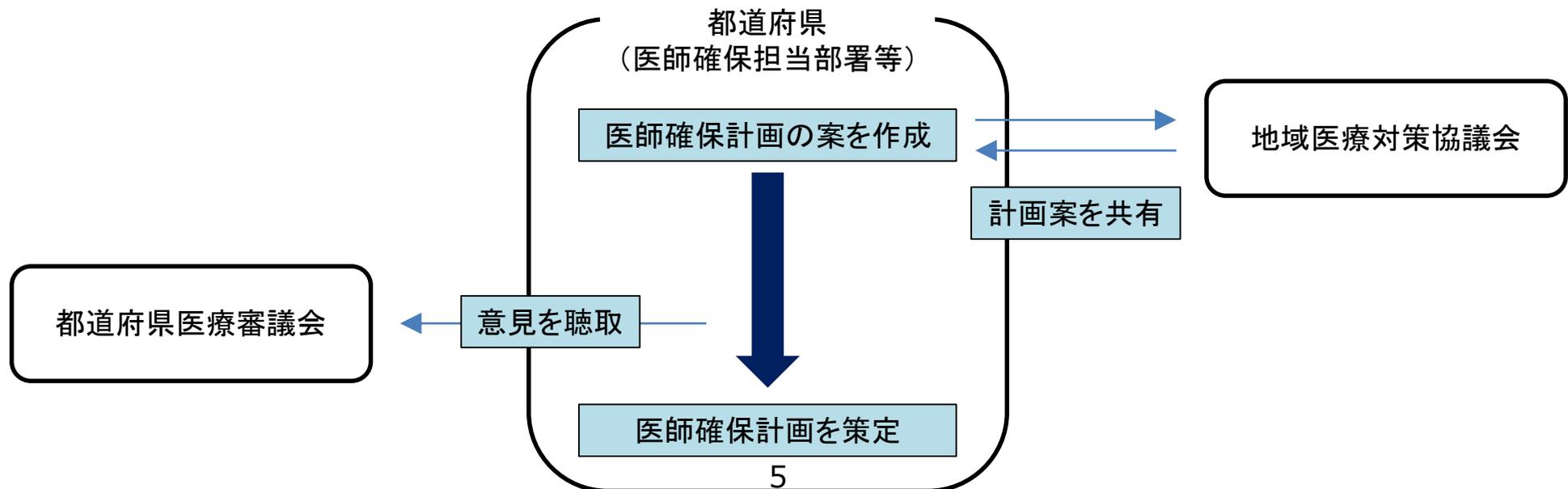
医師確保計画の策定プロセスについて



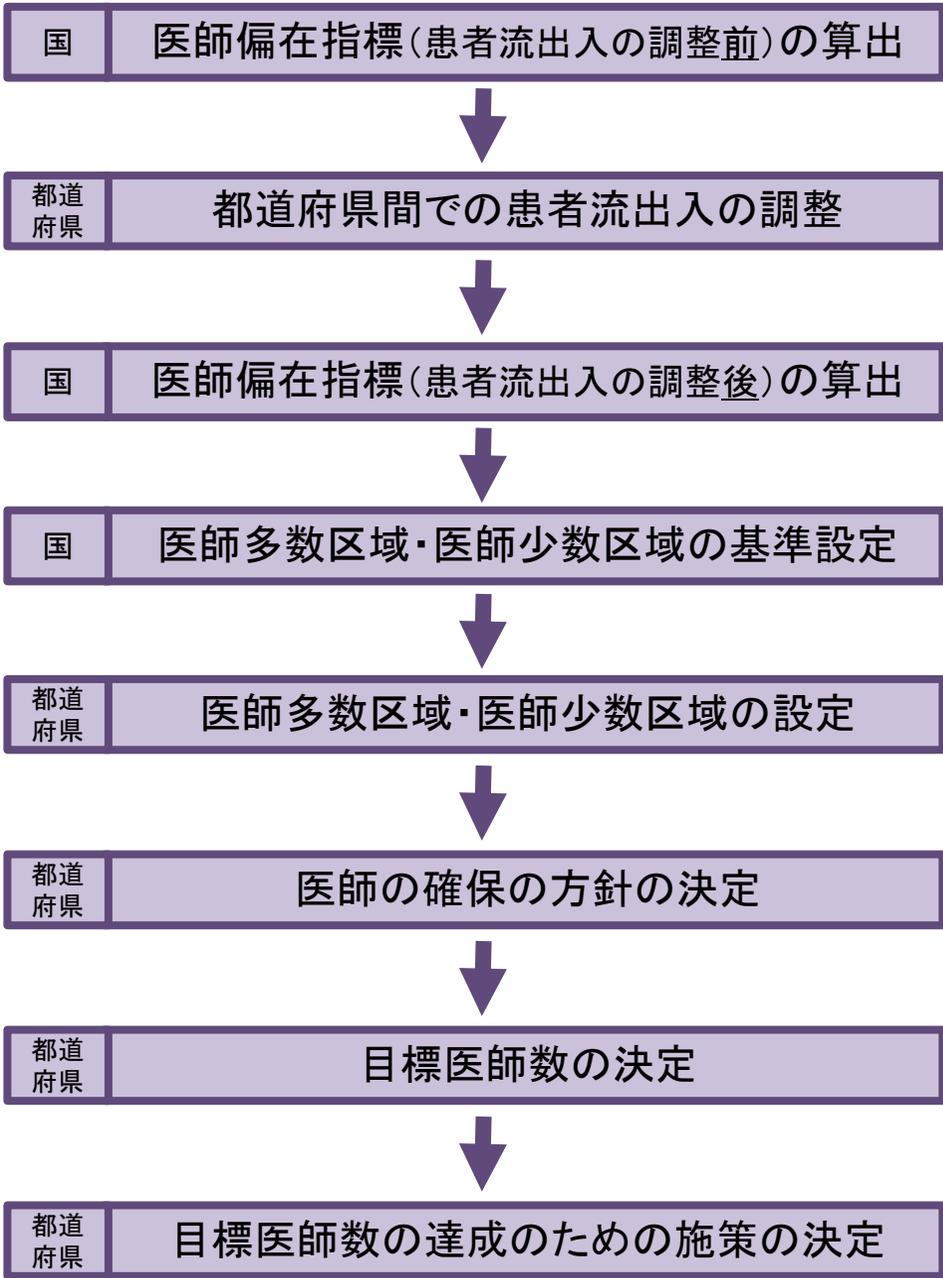
医師確保計画策定時の地域医療対策協議会の役割について

論点

- 医師確保計画に基づく具体的な医師偏在対策については、地域医療対策協議会において実施に必要な事項の協議を行い、協議が調った事項に基づき対策を講じることとされている。
 - 医師偏在対策の実効性を確保するためには、具体的な対策について協議する地域医療対策協議会の構成員が、医師確保計画の立案段階から関与することが有用と考えられる。
 - このため、都道府県が医師確保計画を策定するに当たっては、地域医療対策協議会に計画案の共有を行うこととしてはどうか。



医師確保計画の策定プロセス



(前回までの議論)

医師偏在指標

人口10万人対医師数における課題	医師偏在指標における対応
患者の流出入等を反映できていない	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。

目標医師数

The diagram shows a horizontal bar representing the '全国335二次医療圏' (National 335 Secondary Medical Circles). The bar is divided into '医師少数区域' (Doctor-scarce areas) on the left and '医師多数区域' (Doctor-abundant areas) on the right. A gradient from blue (small) to red (large) is shown. A dashed line indicates the '医師少数区域の基準値' (Baseline for doctor-scarce areas) at the '(下位〇%)' (Lower 〇%) mark. A dashed line indicates the '都道府県が独自に目標医師数を設定' (Prefecture sets target doctor numbers independently) at the '(上位〇%)' (Upper 〇%) mark. A note states: '国が、参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示' (The country provides a reference value where the doctor distribution index is equal to the national average).

医師確保計画

6

医師確保計画の策定スケジュール(イメージ)

平成32年度から始まる最初の医師確保計画の策定スケジュールのイメージは、次のとおり。

平成30年度内	<ul style="list-style-type: none">・需給分科会の議論の取りまとめを実施・国が医師確保計画の策定ガイドラインを作成、公表・国が医師偏在指標(患者流出入の調整前)を算出
平成31年4月～6月頃	<ul style="list-style-type: none">・都道府県間での患者流出入の調整を実施
平成31年7月頃	<ul style="list-style-type: none">・都道府県間の調整結果を踏まえ、国が医師偏在指標(患者流出入の調整後)を算出
<ul style="list-style-type: none">・・・	<ul style="list-style-type: none">・国が都道府県向けの医師確保計画策定研修会等を随時実施
平成31年度内	<ul style="list-style-type: none">・都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表
平成32年度～	<ul style="list-style-type: none">・都道府県において、医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

(参考)厚生労働省の行う都道府県向け研修の取組

現在の取組(都道府県向け研修会の開催)

- 年3回、都道府県担当者向けに実施する医療計画策定研修会において、医師確保をテーマとした研修についても実施し、医師確保人材の育成を図っている。

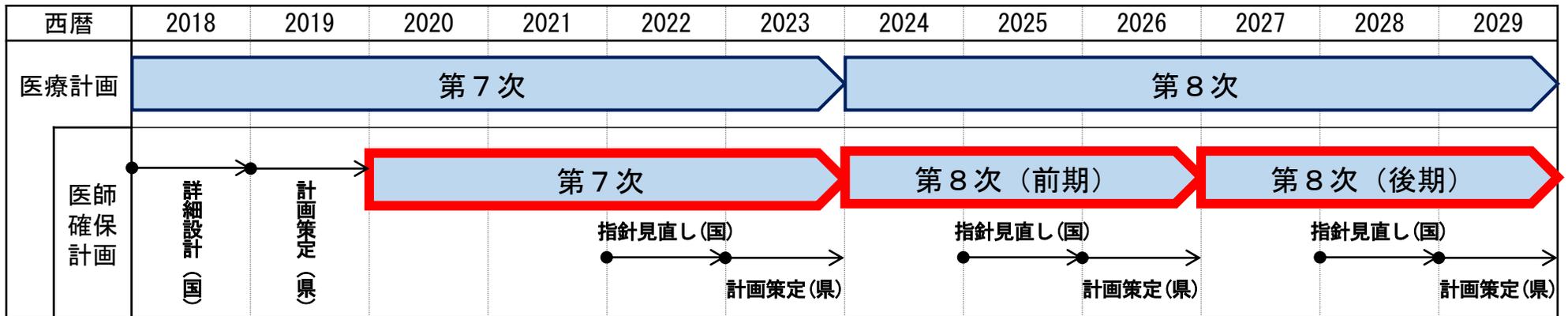
【平成29年度 医療計画策定研修会の開催状況】

	第1回(前期)	第2回(中期)	第3回(後期)
日時	平成29年5月17日～19日	平成29年8月25日	平成30年2月9日
対象	都道府県の医療計画担当者等	都道府県の医療計画担当者、 医師確保担当者 等	都道府県の医療計画担当者、 医師確保担当者 等
内容	医療計画の見直しについて等	医療計画について 医師確保について 等	地域医療構想について 医師偏在対策について 等

【平成30年度 医療計画策定研修会の開催状況】

	第1回(前期)	第2回(中期)	第3回(後期)
日時	平成30年6月1日	平成30年8月31日	未定
対象	都道府県の医療計画担当者等	都道府県の医療計画担当者、 医師確保担当者 等	未定
内容	地域医療構想について等	医療計画について 医師偏在対策法の施行について 等	未定

個々の医師偏在対策の効果を高める方法について

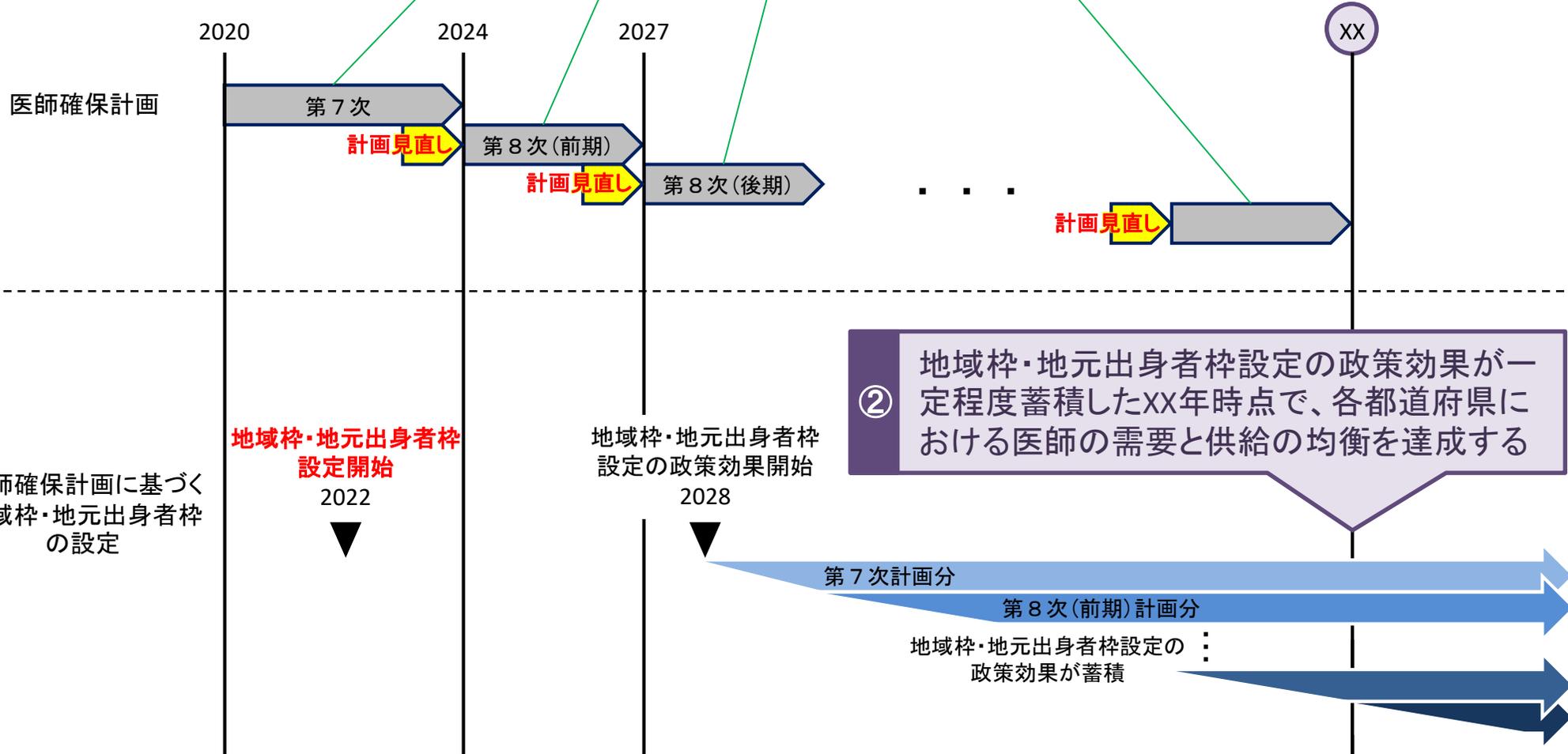


医師確保計画を通じた医師偏在の解消

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)

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

個々の医師偏在対策の実効性の確保について

医療法上、医療関係者は、地域医療対策協議会で協議が調った事項（医師確保計画の実施に必要な事項）等の実施に協力する努力義務（公的医療機関は義務）が課されている。

○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）による改正後の医療法（平成31年4月1日施行）

第三十条の二十三 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場（次項において「地域医療対策協議会」という。）を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、当該協議が調った事項について、公表しなければならない。

一 特定機能病院

二 地域医療支援病院

三 第三十一条に規定する公的医療機関（第五号において「公的医療機関」という。）

四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院

五 公的医療機関以外の病院（公的医療機関に準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

六 診療に関する学識経験者の団体

七 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学（以下単に「大学」という。）その他の医療従事者の養成に係る機関

八 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人

九 その他厚生労働省令で定める者

2～4 （略）

第三十条の二十四 都道府県知事は、前条第一項に規定する協議が調った事項（次条第一項、第三十条の二十七及び第三十一条において「協議が調った事項」という。）に基づき、特に必要があると認めるときは、前条第一項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師の確保を特に図るべき区域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

第三十条の二十七 第三十条の二十三第一項各号（第三号を除く。）に掲げる者及び医療従事者は、協議が調った事項その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項の実施に協力するよう努めるとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

第三十一条 公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。以下この節において同じ。）は、協議が調った事項その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項の実施に協力するとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力しなければならない。

論点

- 地域枠学生を確実に確保し、卒業後、義務年限期間の終了後も含めた地域定着を図るために、次のような方策が必要ではないか。
 - 地域枠学生は、地域医療に対する熱意を持った学生を確実に確保するため、選抜の際に一般枠の学生とは別枠で選抜する。
 - キャリア形成プログラムの内容の充実や、臨床研修病院のマッチング時の考慮等、地域枠の魅力を高め、「ブランド化」を図る。
 - 都道府県担当者が、個々の地域枠学生と顔の見える関係を構築し、その希望を考慮したキャリア形成プログラムを作成することで、義務年限を地域で就業することに関する地域枠学生の納得感を向上させ、キャリア形成プログラムへの主体的な参加を促す。
 - 地域枠学生の抱えるキャリア形成上の不安・悩みを解消するため、当該都道府県の歴代地域枠学生の同窓会組織を設立する等、ピアサポート体制を構築する。
 - 大学や医療機関等も含めた地域の医療関係者が、「地域の医師は地域で育てる」という考え方にに基づき、学部生段階から地域医療を支えることの意義や魅力を地域枠学生に伝える。

地域枠学生の選抜方法の在り方について

第22回医師需給分科会（平成30年10月24日）でのご議論を踏まえ、同月25日に、厚生労働省から各都道府県に対し、平成32年度以降の地域枠については、大学入試の際に一般枠とは別枠の選抜方法を採用することを、臨時定員増の要件とすることを医政局長名で通知するとともに、文部科学省に対して大学に対する必要な指導を依頼。

○地域の医師確保の観点からの平成32年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について（通知）（平成30年10月25日医政発1025第8号厚生労働省医政局長通知）

「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）等を踏まえ、地域の医師確保等に早急に対応するため、大学医学部の入学定員の増加が認められてきた。しかしながら、このうち地域の医師確保のための増員（以下単に「増員」という。）について、複数の大学において、増員分の入学者の選抜方法として、入学前に増員の趣旨を説明することなくその他の定員と区別せずに選抜を行い、入学後に事後的に増員分に該当することとなる学生の希望を募る等、増員の趣旨に沿った学生を確実に確保することが困難な方法が採られており、この結果、増員分の入学者を確保できず、その他の定員として用いているという不適切な運用の実態が、厚生労働省の調査により判明したところである。

さらに、同調査において、こうした方法により選抜された学生は、募集要項に増員の趣旨を明記した上で、その他の定員と区別して選抜する選抜方法（以下「別枠方式」という。）と比較して、卒業後に地域に定着する割合が低いことも明らかとなった。

大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準（平成15年文部科学省告示第45号）第3条第1項第1号において、増員については都道府県が作成する医療に関する計画にあらかじめ記載することとされ、都道府県における計画的な医師偏在対策に活用されるものと位置付けられていることを踏まえれば、地域間の医師偏在が今なお解消に至っていない中、**平成32年度以降の増員分の選抜に当たっては、別枠方式により増員の趣旨に沿った学生を確実に確保することが適当であると考えられる。**

このため、平成32年度以降の増員に関し、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、内容について十分御了知の上、医療計画の見直し等、必要な対応に遺漏なきようお願いする。

記

- 1 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準第3条第1項第1号に規定する大学の医学部に係る入学定員等の増加については、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4の医療計画にその人数を記載すること。
- 2 大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準第3条第1項第1号に規定する修学資金の財源として地域医療介護総合確保基金を活用することは、1に加え、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条第1項の都道府県計画に対応する人数を記載する場合にのみ認められるものであること。
- 3 1及び2の人数については、**当該人数分の学生を別枠方式により選抜すること及び、募集要項に別枠方式により選抜された学生については卒業後にキャリア形成プログラムの対象となることを明記することについて、あらかじめ都道府県が各大学と書面により合意したものに限り、記載することができるものとする。**

○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第30条の33の13第9項

都道府県は、対象予定学生及び対象医師が、それぞれ第六項の同意〔※卒業後にキャリア形成プログラムの適用を受けることについての大学六年生進級時における同意〕及び第七項の選択〔※臨床研修修了時等におけるキャリア形成プログラムの具体的なコースの選択〕を適切に行うことができるよう、**法第三十条の二十三第一項各号に掲げる者〔※地域医療対策協議会の構成員〕の協力を得て、大学の医学部において医学を専攻する学生の将来の職業生活設計に関する意識の向上に資する取組を実施する**ものとする。

○キャリア形成プログラム運用指針（平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知別添）

4（2）エ

対象予定学生がキャリア形成プログラムの適用を受けることについて同意する際に適切な判断を行い、また対象医師が適切なコース選択を行えるよう、**都道府県は、大学を含む関係者の協力の下、夏季休暇中の地域実習プログラムを開催する等の方法により、大学の医学部の学生が地域社会と接する機会を提供し、学生の地域医療や将来の職業選択に対する主体的意識の涵養を図る**ものとする。

〔考えられる具体的な取組の例〕

- ・ 夏期休暇中の地域実習プログラム等を通じ、医学生に地域社会において医師が果たす役割を学ぶ機会を提供する
- ・ 医学生と様々な現場で活躍する医師との対話の機会を設け、キャリアの多様性について意識させる
- ・ 医学生や若手医師同士が、互いのキャリア設計等について議論する機会を提供する

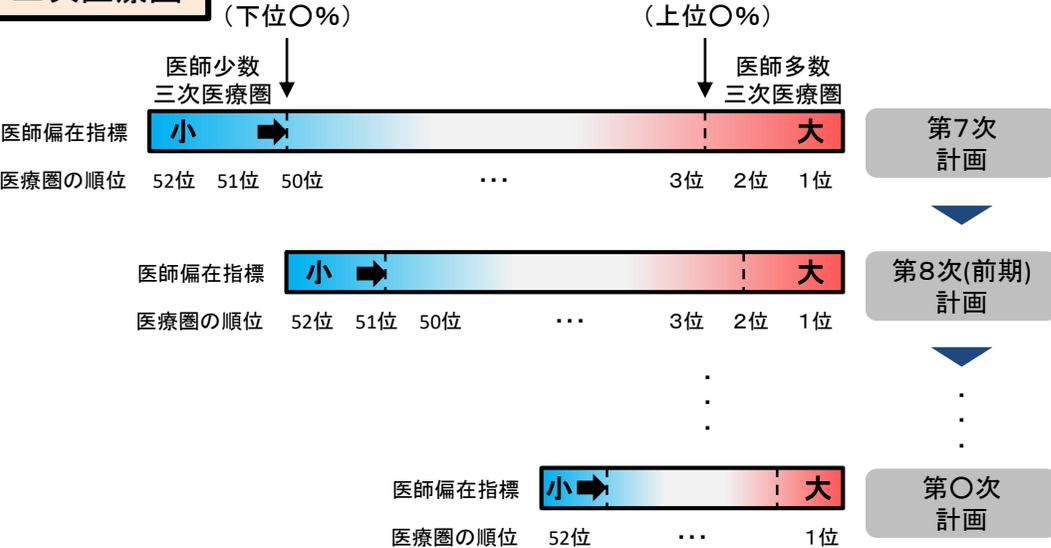
等

※ これらの取組には、地域医療介護総合確保基金を活用可能

目標医師数の基本的な考え方

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2(抜粋・一部改変)

三次医療圏

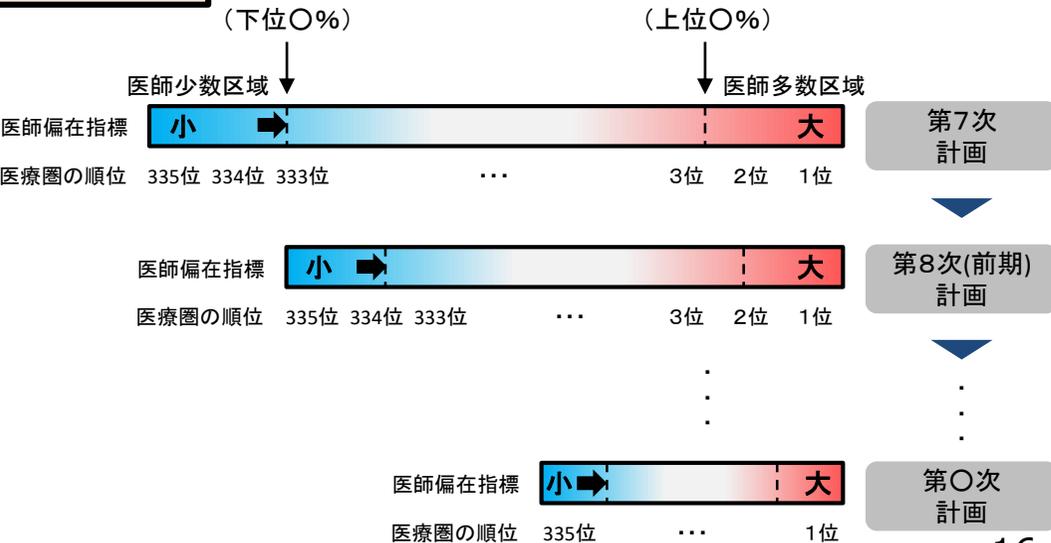


計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数三次医療圏の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を目標医師数に設定

- 計画開始時点で基準値を下回る三次医療圏 : 医師確保が必要
- 計画開始時点で基準値を上回る三次医療圏 : 目標を達成済

複数の計画期間を通じて、段階的に偏在の解消を図る

二次医療圏



医師少数区域 :
計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の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目標医師数に設定

その他の区域 : 都道府県が独自に目標を設定
(国が、参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示)

複数の計画期間を通じて、段階的に偏在の解消を図る

- 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。

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

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

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

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

論点

- 医師確保計画に定める目標医師数は、医師少数区域以外の二次医療圏を除き、計画終了時点における医師偏在指標の値として設定される。
 - 医師確保計画を通じた医師偏在対策の効果については、計画終了時点における医師偏在指標の値に基づいて測定・評価することとしてはどうか。
 - その際、医師偏在指標の算出に用いる医師数は各種調査等に基づくものとなるが、計画終了時点の医師偏在の状況を可能な限り正確に評価できるよう、調査・集計手法を検討することとしてはどうか。
 - また、医師偏在対策の効果測定・評価の結果について、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載することとしてはどうか。

論点

- 各都道府県が医師確保計画に基づき実施する医師偏在対策の実効性を確保するために、国においてどのような取組・支援が可能か。
 - 国と都道府県、都道府県間の相互理解の推進や、好事例の展開等に活用可能な、情報共有の仕組みを整備してはどうか。
 - 国において、都道府県の医師偏在対策のフォローアップを行うことで、対策の実施状況や、実施の支障となっている事項等を把握してはどうか。
 - 地域住民に対する情報提供の観点から、地域の医師偏在の改善状況を国において可視化し、公表してはどうか。