

# 医師偏在対策について

厚生労働省医政局

# 2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

## I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

## II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する  
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

## III.実効性のある医師偏在対策

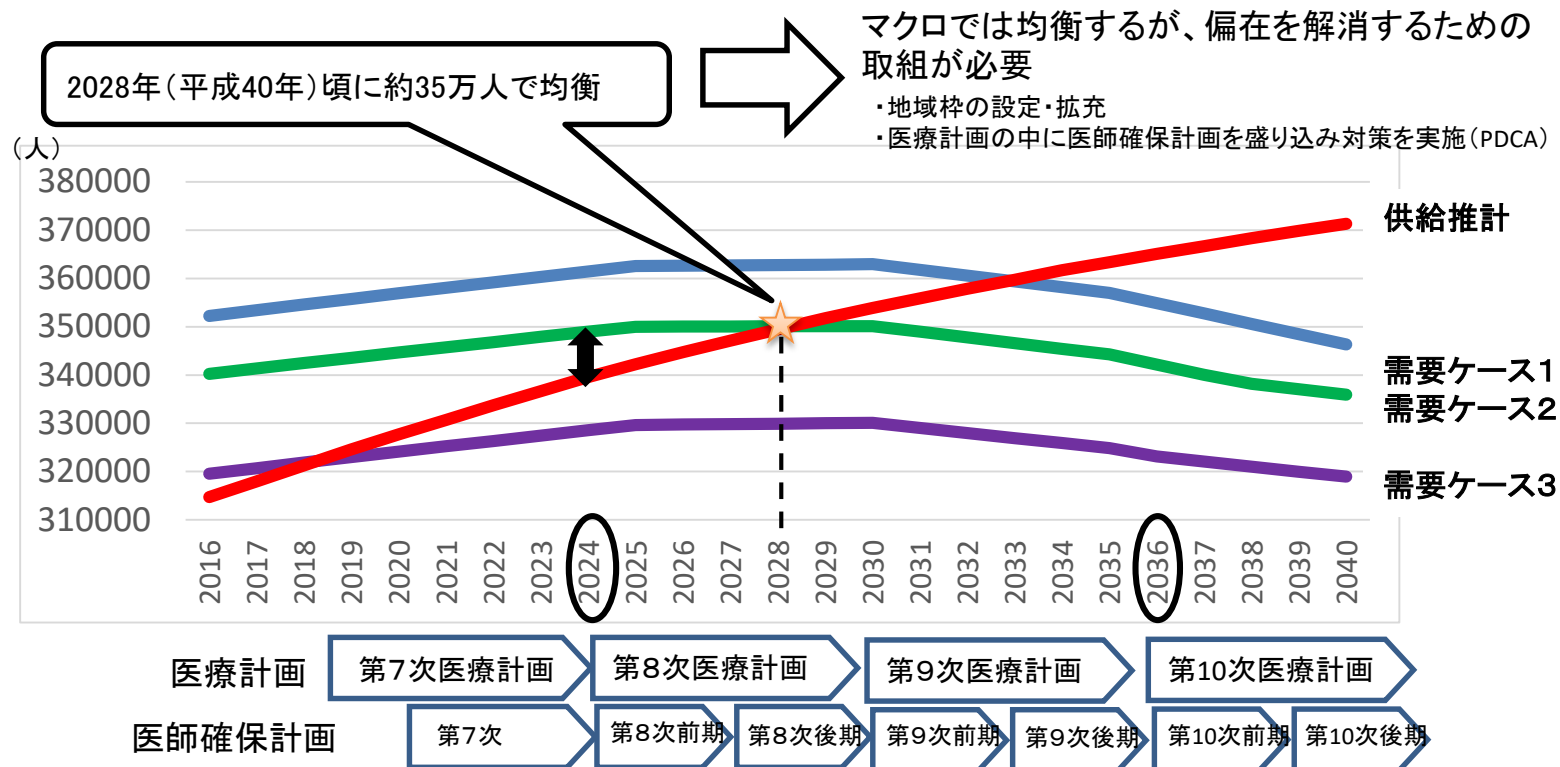
(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

# マクロ医師需給将来推計

- 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論）。

需要ケース1：労働時間を週55時間に制限等≒年720時間の時間外・休日労働に相当  
 需要ケース2：労働時間を週60時間に制限等≒年960時間の時間外・休日労働に相当  
 需要ケース3：労働時間を週80時間に制限等≒年1,920時間の時間外・休日労働に相当



※医師確保計画は2020年、第7次医療計画に初めて盛り込まれる

# 医師偏在対策の方向性

## 医師需給分科会「第4次中間取りまとめ」(2019.3.22)

### ① 都道府県における医師偏在対策実施体制の強化

- 医師偏在指標の設定
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 医師確保計画の策定
- 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

### ② 医師養成課程を通じた地域における医師確保

- 医学部における地域枠・地元枠の設定
- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

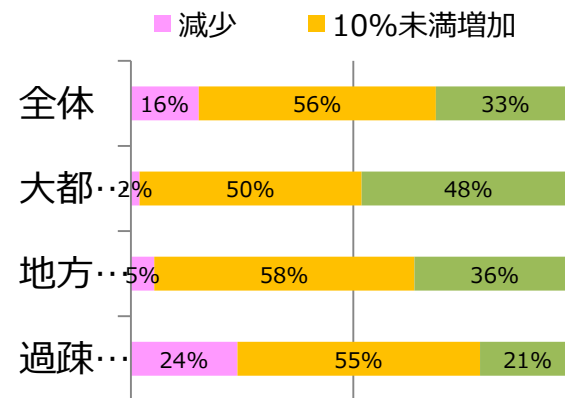
### ③ 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 新規開業希望者等に対する情報提供
- 外来医療に関する協議の場の設置及び協議を踏まえた取組
- 医療機器の効率的な活用等に関する対応

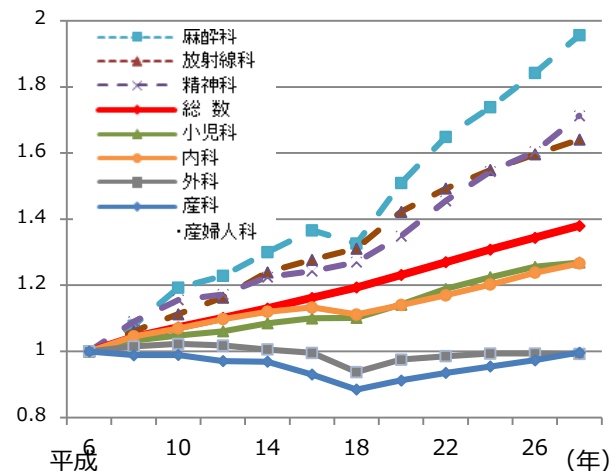
### ④ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

- 医師個人を後押しする仕組み
- 医療機関に対するインセンティブ
- 医師と医療機関の適切なマッチング

二次医療圏ごとにみた人口10万  
対医療施設従事医師数の増減  
(平成20年→平成26年)



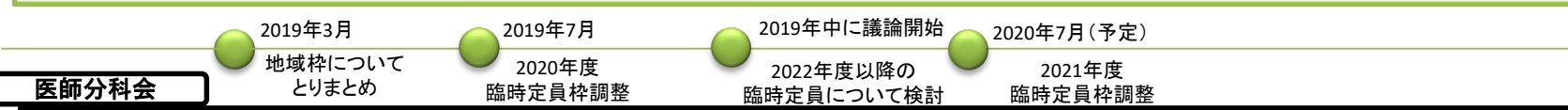
診療科別医師数の推移 (平成6年 : 1.0)



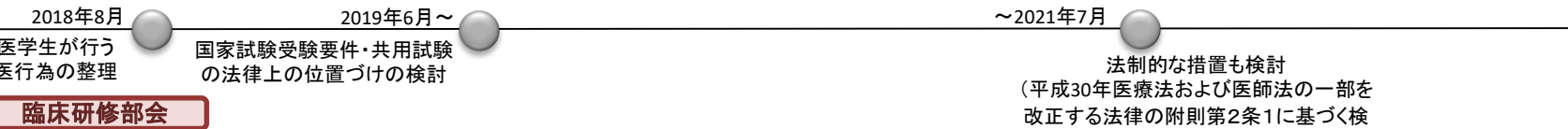
# 医師養成課程を通じた医師偏在対策の今後のスケジュール



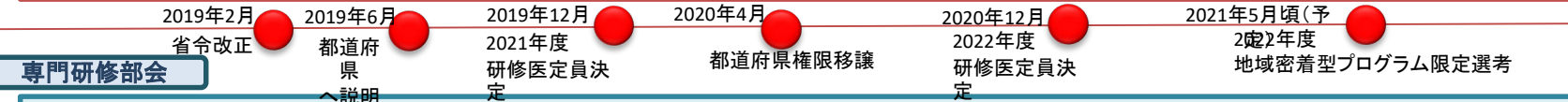
**医師需給分科会**  
**地域枠医師の設定** 偏在指標に基づいた知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の設定・拡充の要請



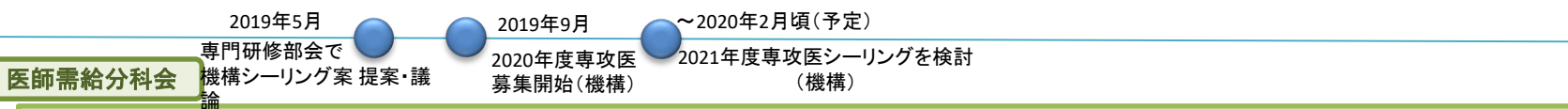
**医師分科会**  
**共用試験とStudent Doctorの公的化等を通じたシームレスな医師養成** 共用試験とStudent Doctorを公的化により参加型臨床実習を促進



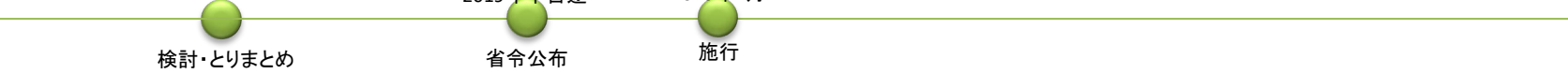
**臨床研修部会**  
**臨床研修における偏在対策** ①臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限の都道府県への移譲、医師少数区域への配慮、②地域密着型プログラム



**専門研修部会**  
**専門医機構等への意見・要請** シーリング等による地域偏在・診療科偏在対策



**医師需給分科会**  
**医師少数区域等で勤務した医師の認定制度** 医師少数区域等における一定期間の勤務経験を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設・運用



**医師確保計画の策定** 都道府県においてPDCAサイクルに基づく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



**外来機能の不足・偏在等への対応** 外来医療に係る偏在指標の策定と外来医療機能に関する協議の場の設置



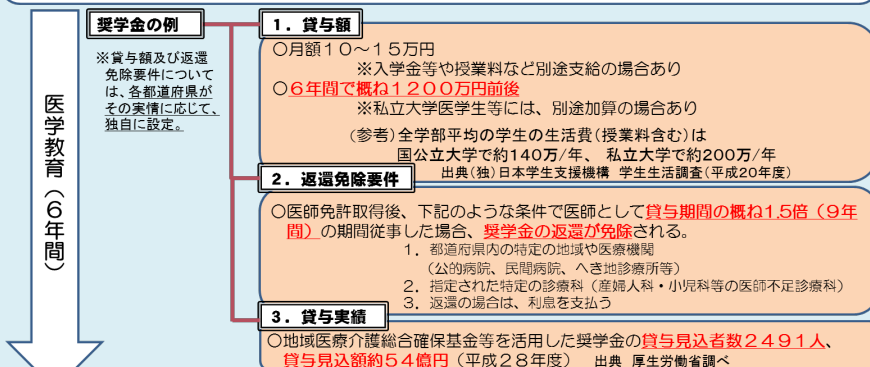
# 地域枠

## (1) 地域枠の概要

○【地域枠】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画等に位置付けた医学部定員増）

- 〈1〉大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」
- 〈2〉都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり  
※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり



平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

- ・県内の特定の地域での診療義務があることから、各都道府県内における二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある
- ・特定の診療科での診療義務がある場合、診療科間の偏在を調整する機能がある。
- ・臨時定員の増員等との組合せにより、都道府県間での偏在を調整する機能がある。

## (2) 地域枠等の必要数

- 将来時点の地域枠等の必要数については、2036年時点の医師供給推計(上位実績ベース)数が需要推計(必要医師数)を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。
- 供給推計(上位実績ベース)が実現するよう、都道府県においては、医師派遣や定着促進策などの施策を継続して行う必要がある

## (3) 選抜方式

- 地域枠の学生・医師を確実に確保することができるよう、特定の地域における診療義務のある別枠方式による地域枠を要請することとする(令和2年より)
- 地域枠の学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事する仕組みについて、具体的に検討していく

## (4) 地域枠の要請

医療法及び医師法の一部を改正する法律により、都道府県知事が大学に対する地域枠等の設定・拡充の要請権限が創設された。

将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏を有する都道府県

地域医療対策協議会での協議

<構成員>

- ・都道府県 ・特定機能病院
- ・地域医療支援病院 ・公的医療機関
- ・臨床研修病院 ・民間病院
- ・診療に関する学識経験者の団体
- ・大学その他の医療従事者の要請に関する機関
- ・当該都道府県知事の認定を受けた社会医療法人
- ・独立行政法人国立病院機構
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構
- ・地域の医療関係団体 ・関係市町村
- ・地域住民を代表する団体

二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数を上限とし、地域枠の設定を要請



都道府県知事

A大学

- 厚生労働省が提供する都道府県ごとの地域枠等の必要数を踏まえて、地域枠・地元出身者枠の要請を行うこと。
- 地域枠医師は、都道府県内の診療科間・地域間偏在の両方の解消に資するキャリア形成プログラムを適用すること。
- 都道府県内の状況に合わせ、地域枠医師が、不足する一定の診療領域に従事する仕組みについて、具体的に検討していくこと。

恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な医師数の確保が不十分である場合

- ①都道府県は、地域医療対策協議会の協議を経た上で、地域枠の設置を要件とする臨時定員の設置等を要請できる
- ②将来の医師多数都道府県に所在する大学医学部における都道府県をまたいだ地域枠の創設又は増員を要請することもできる
- ③地域医療対策協議会の協議等に基づき、恒久定員の5割程度を超える地域枠の設置を要請することも可能

# 新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)

## (2018年度専攻医(1年目))

- 2018年度専攻医においては、日本専門医機構により、五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。

## (2019年度専攻医(2年目))

- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数を5%削減した。

## (2020年度専攻医(3年目))

- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数帯及び養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることを日本専門医機構が決定し、10月15日より専攻医の募集が開始された。

## (2021年度専攻医(4年目))

- 日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置しており、各学会や都道府県からのヒヤリング等を踏まえ、検討がなされる予定。



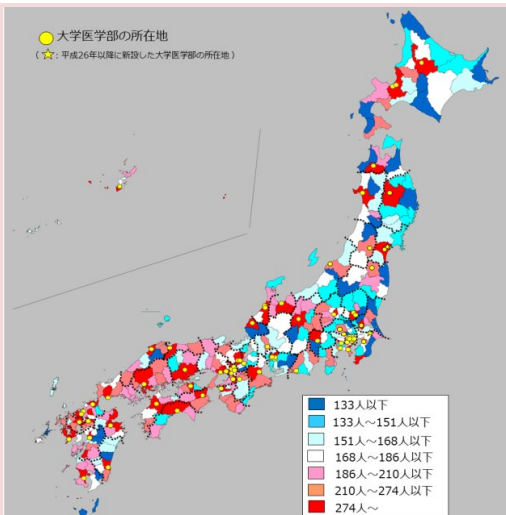
# 医師偏在指標の導入

## 現状

- 現在、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられているが、以下のような要素が考慮されておらず、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」にはなっていない。

- 医療需要（ニーズ）
- 将来の人口・人口構成の変化
- 医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）
- 患者の流出入
- 医師の性別・年齢分布
- へき地や離島等の地理的条件

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成28年）

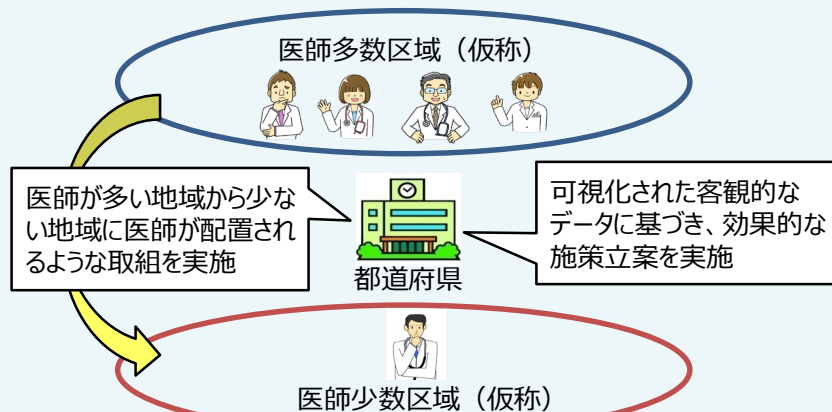


## 制度改正後

現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を**統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標**を導入

- 医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が**可視化**されることになる。
- 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけて実行できるようになる。

※ ただし、医師偏在の度合いに応じ、医療ニーズに比して医師が多いと評価された地域であっても、救急・小児・産科医療など政策医療等の観点から、地域に一定の医師を確保する必要がある場合については、配慮することが必要。





# 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)

## 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

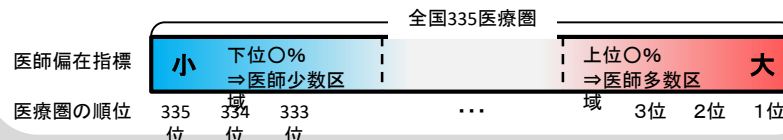
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

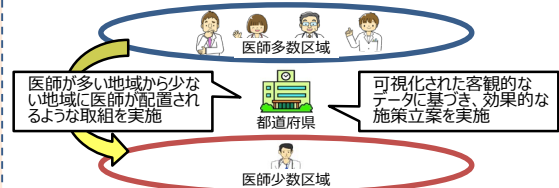
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

## 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)

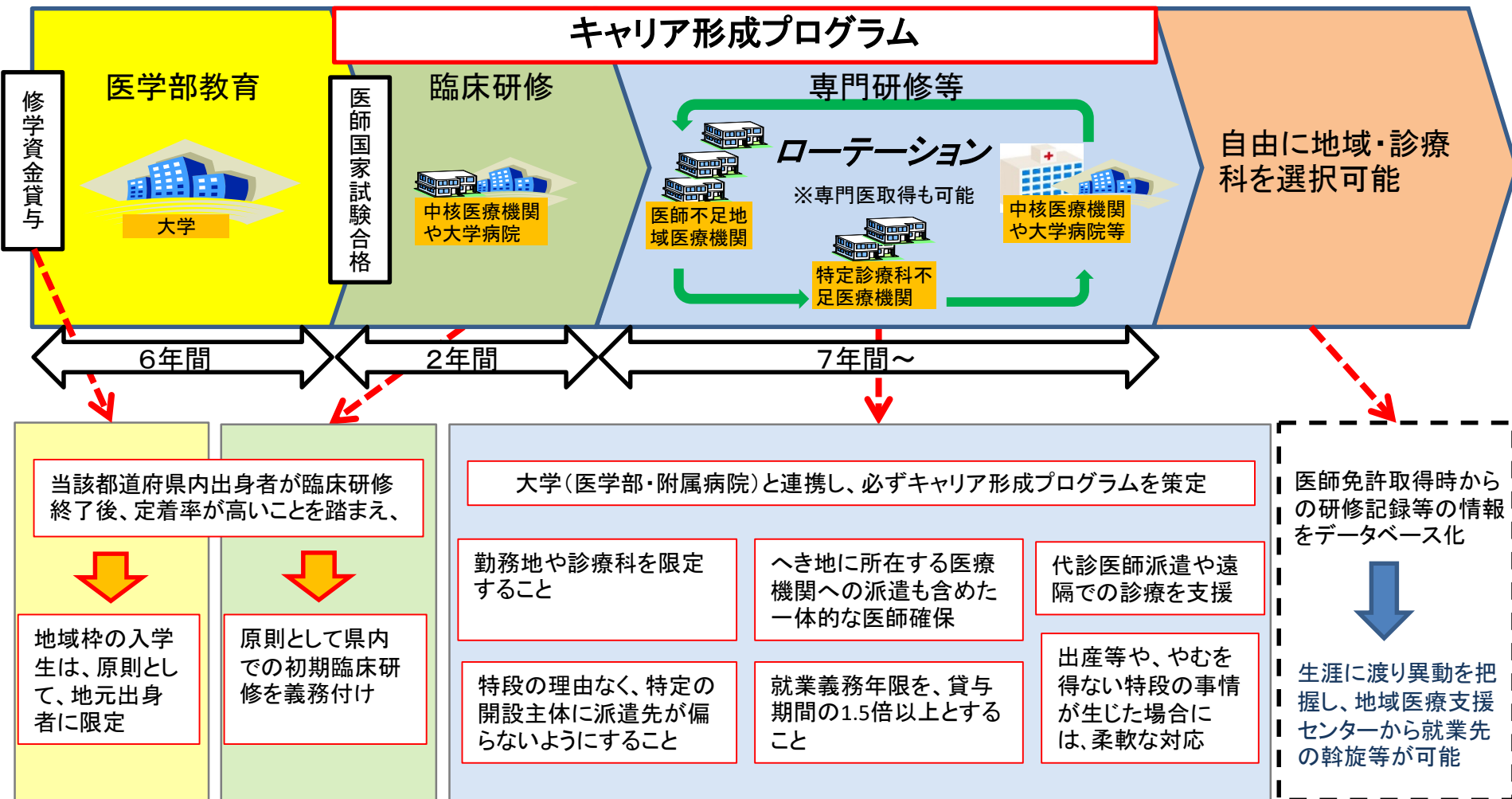
### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



# キャリア形成プログラム等を通じた医師偏在対策

○ 第7次医療計画(H30~35年度)から、地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与やキャリア形成プログラム等について、以下のような改善を促進。

(※)「医療計画について」の一部改正について(平成29年7月31日付け厚生労働省医政局長通知)



## これまでの経緯と今後の予定

- 「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において、医師偏在指標についての検討を行い、平成31年2月に医師偏在指標の暫定値を公表した。
- 各種データのアップデートを行うとともに、地域の実状を反映するために、各都道府県から提出された患者の流出入に関するデータを踏まえて医師偏在指標の確定値を算出することとしている。
- 医師偏在指標の確定値については、月内に公表予定。