

# 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

1

## 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、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。）

2

# 医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

公布

	施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール									
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画				骨太の方針2017に基づく 見直し時期(※)					
三師調査結果公表			H31.12公表 (H30年調査)		H33.12公表 (H32年調査)		H35.12公表 (H34年調査)		H37.12公表 (H36年調査)
新たな医師の認定制度の創設	H32.4.1施行								
医師確保計画の策定	H31.4.1施行	指標 策定	医師確保計画 策定作業			医師確保計画に基づく 医師偏在対策の実施			
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行					医師確保について協議する場			
地域医療支援事務の追加	公布日施行					事務の追加			
外来医療機能の可視化/ 協議会における方針策定	H31.4.1施行		計画策定作業			計画に基づく取組の実施			
都道府県知事から大学 に対する地域枠/地元枠増 加の要請	H31.4.1施行					地域枠/地元枠の要請の開始			
都道府県への臨床研修病 院指定権限付与	H32.4.1施行					新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定			
国から専門医機構等に対 する医師の研修機会確保 に係る要請/国・都道府 県に対する専門研修に係 る事前協議	公布日施行					要請/事前協議の開始			
新規開設等の許可申請に 対する知事権限の追加	公布日施行					新たな知事権限の運用開始			

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

3

## 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

- 経緯
- 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的・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患者の流入出、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ることで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。

**医師偏在指標の算定**

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

**医師少数区域/医師多数区域の設定**

全国335医療圏

医師偏在指標	小	下位33.3% ⇒ 医師少数区域	上位33.3% ⇒ 医師多数区域	大
医療圏の順位	335位	334位 333位		3位 2位 1位

**医師確保計画の策定**

方針	目標
医師偏在指標の大小、将来の需給推計	医師少数区域の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として定める。
<b>施策</b> 医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定、医師確保対策と連携した勤務環境改善支援等の対策を定める。	

3年(初回のみ4年)ごとに見直し、PDCAサイクルに基づき実効性を高める

- 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。
    - ▶ 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。
  - ・ 相対的医師少数区域の設定を行う。
    - ▶ 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。
  - ・ 産科・小児科に限定した医師確保計画を策定する。
    - ▶ 医療圏の見直しや医療圏を超えた地域間の連携、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。

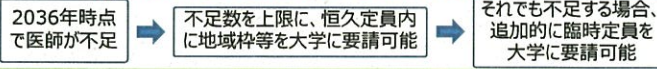
# 医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要②

## (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

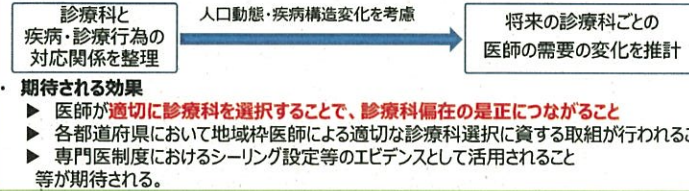
- 2008年度以降、地域枠設置を要件とした臨時定員の増員が行われてきた。
- 改正法により、都道府県知事は、大学に対して地域への定着率の高い地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
- 2022年度以降の臨時定員数は今後設定することとされているため、地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
  - ▶ 地域枠・地元出身者枠については、**2036年度時点の医師不足数を上限**として大学に要請できることとする。
  - ▶ 地域枠は、一般枠とは別枠で募集定員の設定・選抜を行う「**別枠方式**」により選抜する。
  - ▶ 全体として**マクロの供給量が過剰にならないよ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



### 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**。



## (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ないこととする。
- ※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な対応方針に留意することが必要。

**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。**

### ○ 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。

5

## 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

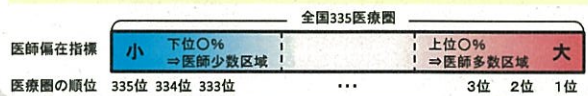
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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）

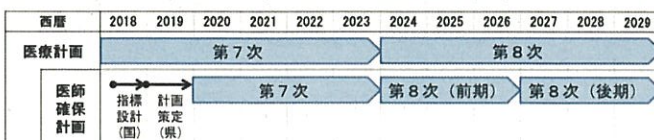
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 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。

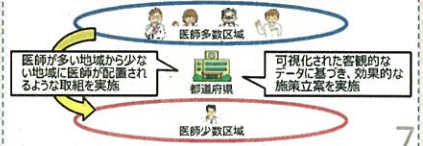
- （例）大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

## 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）



\* 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

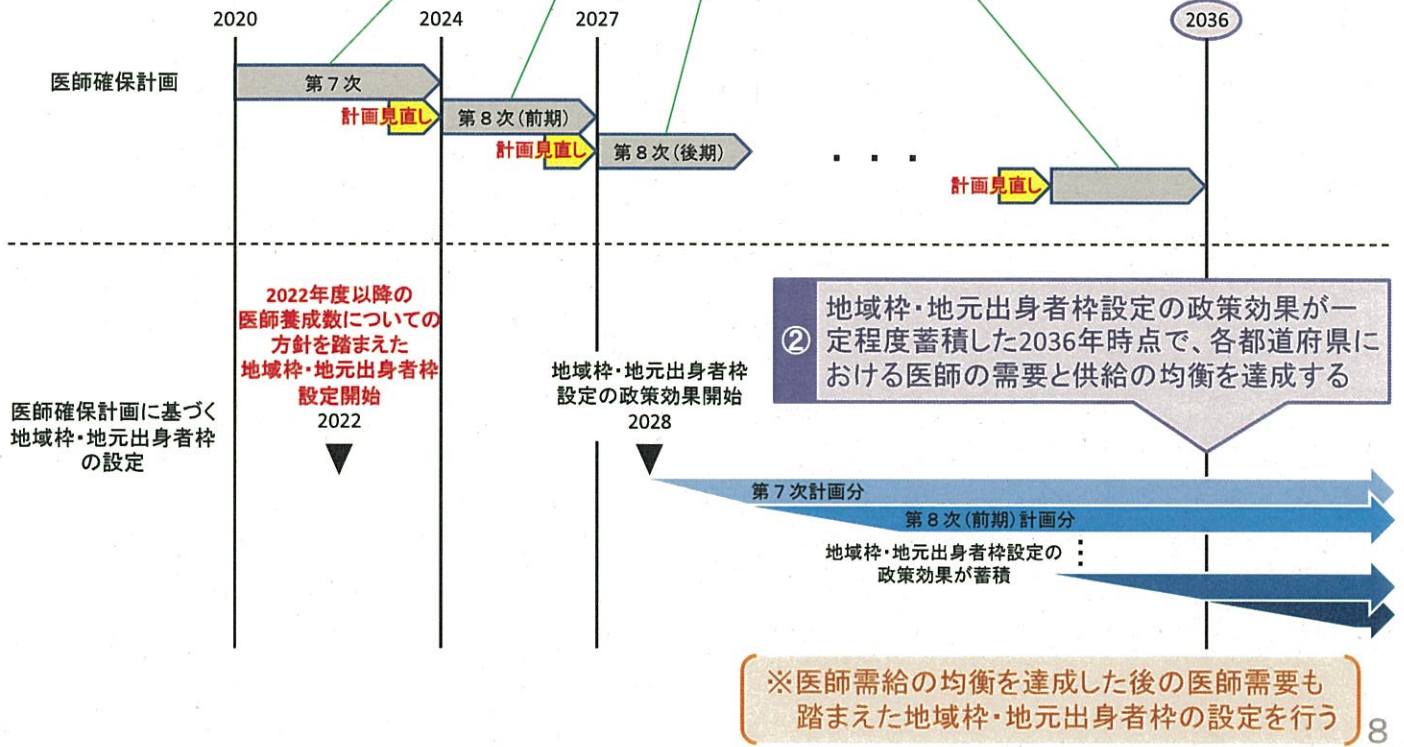


7

# 医師確保計画を通じた医師偏在の解消

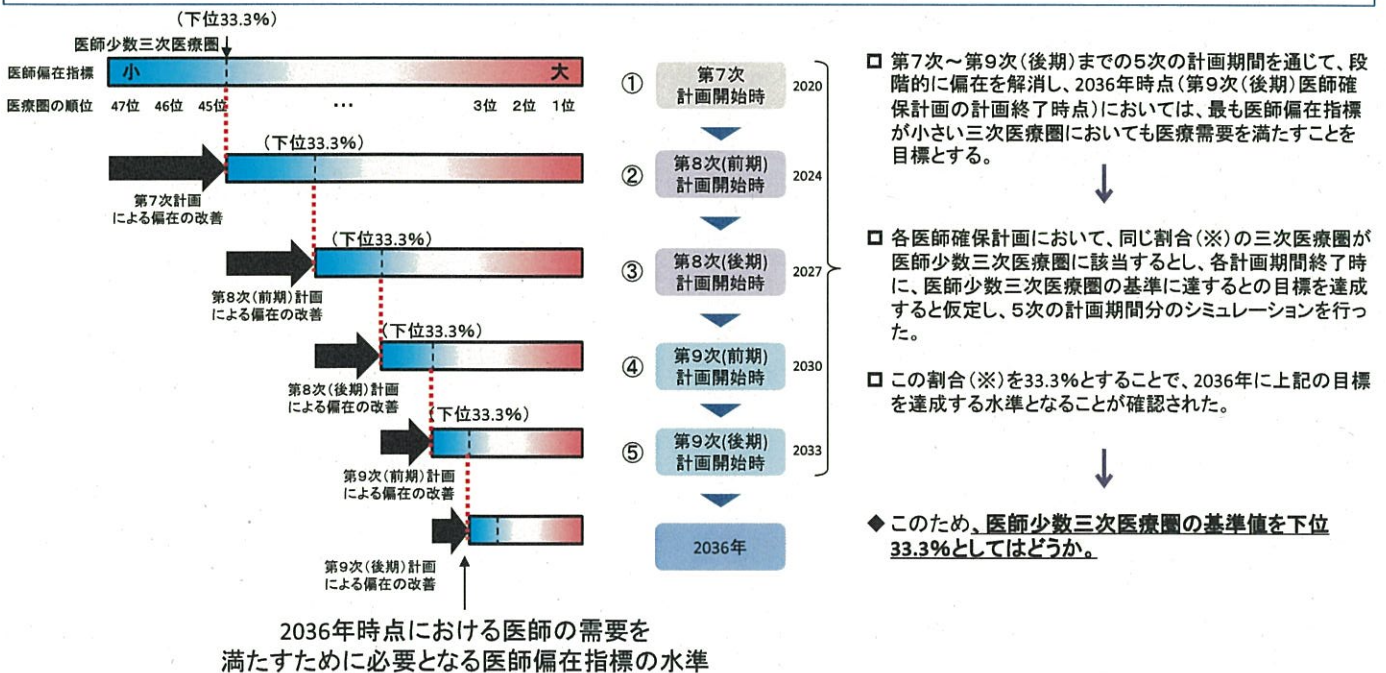
医療従事者の需給に関する検討会  
第23回 医師需給分科会(平成30年10月24日)  
資料3-1(抜粋・一部改変)

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



## 医師少数区域等の基準の設定

- 医師少数三次医療圏の基準を定めるに当たりどのように考えたらよいか。
- 最も医師偏在指標が小さい三次医療圏においても、2036年に、医療需要を満たすだけの医師を確保することを目標として、医師少数三次医療圏の基準を定めることとしてはどうか。



- 医師少数区域、多数区域(二次医療圏単位)及び医師多数三次医療圏についても、施策の整合性の観点から、同様の値(下位/上位33.3%)を基準値としてはどうか。

# 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

## 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り、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

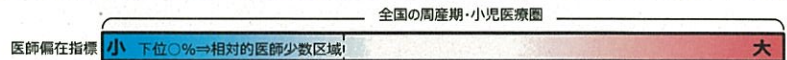
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・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

#### 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。



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。

#### ②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化し、医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

#### 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・小児科医師でなくて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、就職防止。
- ・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。

## 小児科における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。
- 医療需要は、15才未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\times 1)}$$

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

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

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

注1) 「主たる診療科」が「小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。

注2) 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。

48

## 産科における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。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} (\times) \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(×) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

49