

平成30年度第2回木曾医療圏 地域医療構想調整会議	資料 4-1
平成31年2月28日	

医師不足、医師偏在の状況について

第3回医療政策研修会 第2回地域医療構想アドバイザー会議	資料 2
平成31年2月15日	

医師確保計画・外来医療計画について

厚生労働省 医政局地域医療計画課

医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要

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。）

医師確保計画

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）

- 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

医師偏在指標に関する課題の整理

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

1-1.
人口構成（性・年齢構成）の違いを反映できていない

1-2.
患者の流出入等を反映できていない

1-3.
へき地等の地理的条件を反映できていない

1-4.
医師の性別・年齢分布について反映できていない

1-5.
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



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。

(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)

- 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。

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

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

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

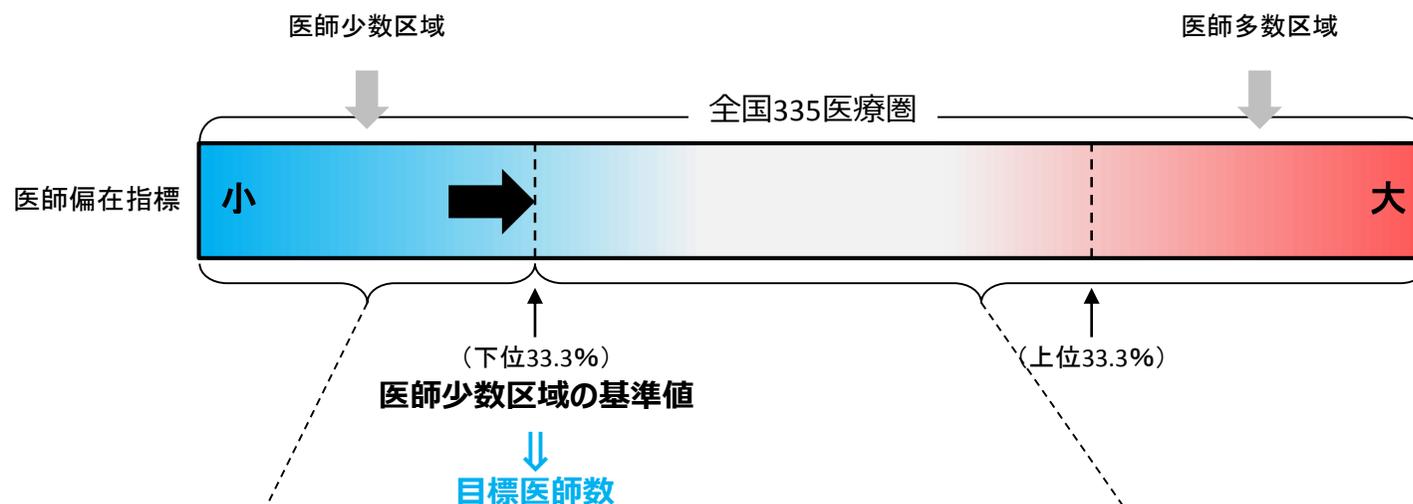
$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

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。

二次医療圏の目標医師数の設定イメージ

- 医師少数区域については、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33.3%）に達することとなる医師数を目標医師数に設定することとしてはどうか。
- その他の区域については、都道府県が独自に目標を設定することとしてはどうか。
（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してはどうか。）

二次医療圏の目標医師数の設定イメージ



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に達することとなる医師数を目標医師数に設定

都道府県が独自に目標医師数を設定
（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）

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、 <u>人口構成等の経時変化を反映</u> 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、 <u>医師数については、医師供給推計の値を用いる</u> 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。

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。

将来時点の必要医師数について

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）資料を
改変

○ 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。

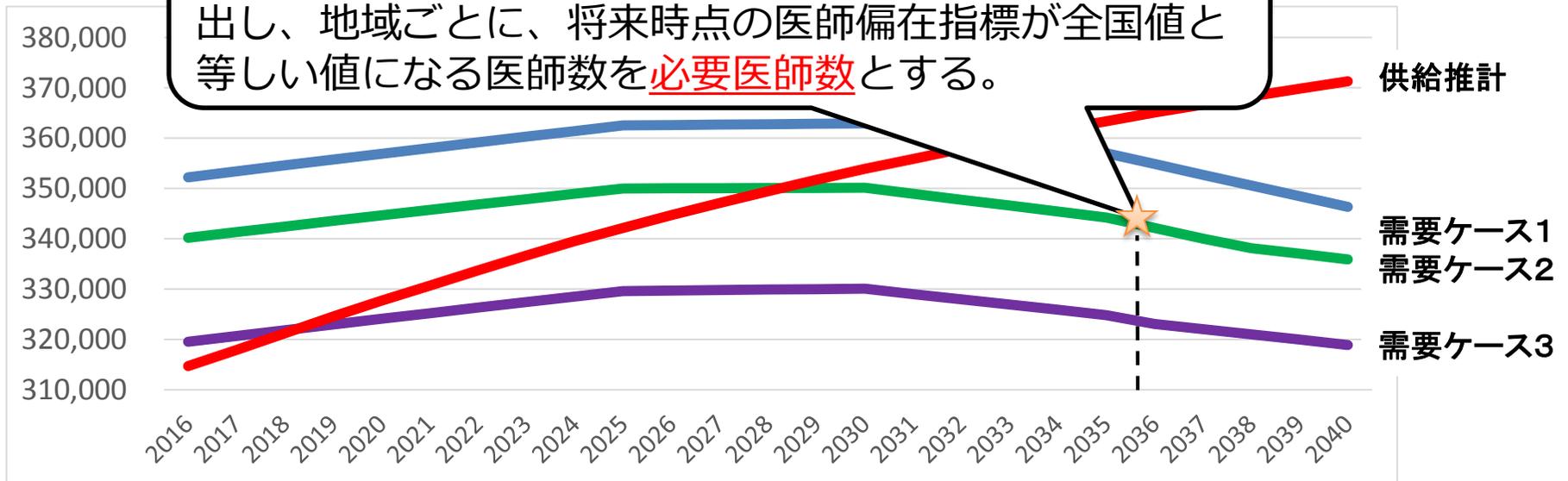
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

・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)



外来医療計画

基本的な考え方

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、(1) 外来機能に関する情報を可視化し、(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、(3) 地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

対策のコンセプト

(1) 外来医療機能に関する情報の可視化

- 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能になる。

(2) 新規開業者等への情報提供

- 可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として提供する。

(3) 外来医療に関する協議の場の設置

○ 可視化する情報の内容の協議

- ・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○ 地域での機能分化・連携方針等の協議

- ・充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等（救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

人口10万人対医師数における課題

- (1) - ①
 - 人口構成（性・年齢構成）等の違いを反映できていない
- (1) - ②
 - 昼夜間人口差を含む患者の流出入等を反映できていない
- (1) - ③
 - 医師偏在の種別について



外来医師偏在指標における対応

- 新たな医師偏在指標と同様の考えに基づき、地域ごとの外来医療需要を、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整してはどうか。
- 昼間人口と夜間人口それぞれを用い、実態に応じて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。
- 外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、医師数に基づく指標とする。なお、ほとんどの診療所が1人の医師によって運営されており、概ね診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向にあることから、診療所の偏在の代理変数としても使用可能である。

人口10万人対医師数における課題

- (1) - ③
○ 医師偏在の種別について（続き）

- (1) - ④
○ 医師労働時間について



外来医師偏在指標における対応

- 新規開業が都市部に偏ることへの対策として、外来医療の医師偏在指標を作成することに加え、外来受療の多くが診療所で提供されていることから、外来医療の偏在指標については、診療所における外来受療率および診療所医師数をベースとした指標を作成することを基本とする。
- ただし、地域ごとに病院と診療所がどの程度対応しているか割合が異なることから、病院の状況も把握可能とするため、病院・診療所の対応割合も情報提供してはどうか。
- 現在、「新たな医師偏在指標」の検討において、まず診療科と疾病・診療行為の対応を明らかにし、その後、診療科別の医師偏在指標について検討することになっているため、外来の医師偏在指標における診療科別の考え方についても、これらの検討結果を踏まえて、改めて検討することとしてはどうか。
- 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。



外来医師偏在指標について（案）

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、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**外来受療率**の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 1)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 3)}}$$

$$\cdot \text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\cdot \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\cdot \text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\cdot \text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

【論点】

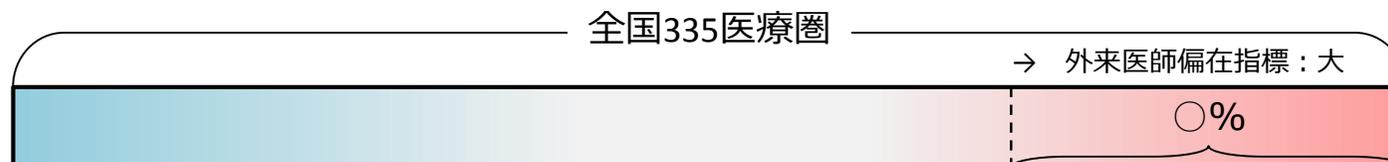
- 外来医師偏在指標を元に、外来医師多数区域を設定し都道府県等に提供するに当たって、多数区域をどのように考えるか。

＜外来医師多数区域の基本的な考え方＞

- 二次医療圏ごとに、外来医師偏在指標を集計し、
 - 上位〇%を外来医師多数区域と設定し、都道府県等に情報提供を行うことで、新規開業者等における自主的な行動変容を促し、偏在是正につなげていくことが必要ではないか。

医療従事者の需給に関する検討会 第26回 医師需給分科会	資料 1- 3
平成30年12月26日	

(外来医師偏在指標における外来医師多数区域の設定イメージ)



【対応（案）】

- 外来医療の偏在指標については、「新たな医師偏在指標」を参考に、より外来医療の実態を踏まえた指標とするために①人口構成等、②昼夜間を含めた流出入、④医師偏在の種別、⑤医師の労働時間等を考慮したものとなっており、新たな医師偏在指標との関連が高い。
- そのため、外来医師偏在指標についても、新たな医師偏在指標と同様に上位33.3%を多数区域として設定してはどうか。