

## 医師確保計画策定ガイドラインの概要

### 1. 医師確保計画の概要

- 都道府県は、医師偏在指標に基づき、都道府県ごと、二次医療圏ごとに、医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容、という一連の方策を、医療計画の中で特に「医師確保計画」として定める。
- 目標の達成に向けた施策内容は、計画期間の終期までに取り組むべきものと、医師偏在是正の目標年とされた2036年までに取り組むものを定める。

#### ・医師確保計画の策定スケジュール

時期	内容
2019年4～6月末	・都道府県間での患者流出入の調整を実施
2019年7月頃	・都道府県間の調整を踏まえ、厚生労働省が医師偏在指標(患者流出入の調整後)を算出
2019年度中	・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、 <u>医師確保計画を策定・公表</u> ・厚生労働省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
2020年度	・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

### 2. 医師偏在指標

- ①医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)、の5つの要素を考慮して現時点の医師の偏在指標を設定
- 都道府県間、二次医療圏間の患者の流出入の状況については、都道府県が、必要に応じて都道府県間、都道府県内で医師偏在指標への見込み方について調整を行う。調整後の患者の流出入数は、2019年6月末までに厚生労働省に報告することとし、その情報を基に、再度、厚生労働省が医師偏在指標を算定し、確定することとする。
- 患者数増減の調整について合意が得られない場合は、患者の流出入の状況を全て見込むことを基本とする。

### 3. 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 医師少数区域及び医師少数都道府県は医師偏在指標の下位33.3%、医師多数区域及び医師多数都道府県は上位33.3%に属する医療圏及び都道府県とする。
- また、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。

### 4. 医師確保の方針

区分		基本的な医師確保の方針
都道府県	少数県	医師多数都道府県からの医師の確保ができる。
	少数でも多数でもない	都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる。
	多数県	他県からの医師の確保は行わない。ただし、これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない。



二次医療圏	少数区域	医師 <u>少数区域以外からの医師の確保ができる</u> 。ただし、医師多数都道府県内に存在する医師少数区域については、他県からの医師の確保を行わないこととする。
	少数でも多数でもない	必要に応じて、 <u>医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行える</u>
	多数区域	<u>他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする</u> 。これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、医師少数区域への医師派遣を行うことは求められる。
医師少数スポット		<u>医師少数都道府県内の医師少数スポットについては、県外からも医師の確保ができる</u>

## 5. 目標医師数

区 分		目標医師数
都道府県	少数県	計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数
	少数でも多数でもない	目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととする。
	多数県	
二次医療圏	少数区域	計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標について <u>下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数</u>
	少数でも多数でもない	都道府県において地域の実情を踏まえて、 <u>独自に設定</u> することとする。なお、厚生労働省は、参考値として、各二次医療圏の医師偏在指標が計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の平均値に達する値である医師数を提示
	多数区域	

※「必要医師数」は、将来時点（2036年）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、厚生労働省において、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を示す。

## 6. 目標医師数を達成するための施策

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、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の設定等の施策のうちから、適切な施策を組み合わせて行うことになる。
- 人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上となっている二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていない可能性があると考えられるため、設定の見直しについて検討する必要がある。



7. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- ・地域ごとの医師の需給推計から算出された、都道府県ごとの地域枠等の必要数を別途厚生労働省から提供予定。その数値等を踏まえて、今後大学に対し、地域枠等の要請を行うこと。

8. 「産科・小児科における医師確保計画」の策定

- ・産科医師又は小児科医師が相対的に少ない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があり、引き続き医師の総数を確保するための施策を行うとともに、医師派遣以外の施策についても検討する必要がある。
- ・必要に応じて確保する産科・小児科医師数についても定めることができる。
- ・産科における医師偏在指標は、妊婦の流出入の実態を踏まえた医療施設調査における「分娩数」を用いるため、都道府県間調整は不要
- ・小児科における医師偏在指標は、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いる。患者の流出入に基づく増減を反映するために、都道府県においては、年少者の患者流出入のある都道府県間及び都道府県内の二次医療圏間で調整の上、厚生労働省に報告することとする。
- ・都道府県ごと及び周産期医療圏・小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、指標が下位33.3%に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」と設定

・産科・小児科における医師確保の方針

区分	医師確保の方針
相対的医師少数区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、医師の地域偏在の解消を図ることを検討</li> <li>・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお医師少数であり、偏在が解消されない場合は医師を増やす（確保する）ことによって地域偏在の解消を図る。</li> </ul>
相対的医師少数区域以外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その労働環境に鑑みれば、医師が不足している可能性があることを踏まえ、医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能とする</li> </ul>

- ・計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」として設定
- ・医療提供体制の見直しに関する施策として、医療圏の見直し、医療圏を超えた地域間の連携の推進、医療機関の集約化・重点化について検討することが望ましい。
- ・産科医師及び小児科医師を増やすための施策として、医師の派遣調整、医師の養成数の増加、医師の勤務環境改善等について検討することが望ましい。

9. 医師確保計画の効果の測定・評価

- ・医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することとする。



医政発 0329 第 47 号  
平成 31 年 3 月 29 日

各  
〔 都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行について（通知）

昨年 7 月 25 日に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）が公布され、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部改正（医療計画に関する事項等）については、平成 31 年 4 月 1 日付けで施行することとされています。

これに伴い、施行に必要な関係政令等の整備等を行うため、医療法施行令及び地方自治法施行令の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 56 号）及び医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 31 号）が平成 31 年 3 月 25 日に公布され、また、医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示（平成 31 年厚生労働省告示第 89 号）が告示されたところであり、いずれも平成 31 年 4 月 1 日付けで施行・適用されることとなります。

これらの趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

1 複数の医療機関の管理に関する事項

複数の医療機関の管理が可能である場合のうち医療法第 12 条第 2 項第 1 号に規定する場合とは、次に掲げる区域内に開設する診療所を管理しようとするることであること。

- ・ 医療法第 30 条の 4 第 6 項に規定する区域（以下「医師少数区域」という。）。
- ・ 医療法第 30 条 4 第 2 項第 14 号に規定する区域（以下「二次医療圏」という。）のうち医師少数区域以外の区域内の区域であって、医師の確保を特に図るべきものとして当該区域の属する都道府県の知事が定めたもの。

2 医療提供体制の確保に関する基本方針に関する事項

医療法第 30 条の 3 第 2 項に規定する医療提供体制の確保に関する基本方針に「外

来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項」を追加し、「医療従事者の確保に関する基本的な事項」のうち「医師の確保に関する基本的な事項」を別に明示したこと。

### 3 医療計画に関する事項

医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加し、「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項」を別に規定したこと。外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を、医師の確保に関する基本的な事項については「医師確保計画策定ガイドライン」をそれぞれ参照すること。

(1) 医師の確保に関する事項として次に掲げる事項を定めること。

ア 二次医療圏及び医療法第 30 条の 4 第 2 項第 15 号に規定する区域（以下「三次医療圏」という。）における医師の確保の方針

イ 二次医療圏に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案した上で、当該二次医療圏において診療に従事する医師の数を当該二次医療圏に住所を有する者の数で除して算定する方法により算定された二次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める二次医療圏において確保すべき医師の数の目標

ウ 三次医療圏に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案した上で、当該三次医療圏において診療に従事する医師の数を当該三次医療圏に住所を有する者の数で除して算定する方法により算定された三次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める三次医療圏において確保すべき医師の数の目標

エ イ及びウに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

(2) 都道府県は、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 28 の 8 で定めるものごとに、(1)イに規定する指標に関し医療法施行規則第 30 条の 28 の 9 で定める基準に従い、医師少数区域を定めることができること。

(3) 都道府県は、医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として医療法施行規則第 30 条の 28 の 10 で定めるものごとに、(1)イに規定する指標に関し医療法施行規則第 30 条の 28 の 11 で定める基準に従い、医師の数が多いと認められる区域（以下「医師多数区域」という。）を定めることができること。

### 4 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に関する事項

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に関する事項については



次に掲げるとおりであること。なお、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場に関する具体的な内容については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を参照すること。

- (1) 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（4において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（イからエまでに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。（3）において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

ア 医療法第30条の4第2項第11号ロに規定する医師の数に関する指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

イ 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項

ウ 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項

エ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項

オ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

- (2) 関係者は、都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないこと。
- (3) 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、(1)に掲げる事項について協議を行うことができること。
- (4) (3)に規定する場合には、医療法第30条の14第1項に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないこと。

## 5 医療従事者の勤務環境の改善を促進する事務に関する事項

医療法第30条の21第3項第1号に規定する事項とは、1に掲げる区域に派遣される医師が勤務することとなる病院又は診療所における勤務環境の改善の重要性であること。

## 6 地域医療対策協議会に関する事項

地域医療対策協議会に関する事項は次に掲げるとおりであること。なお、地域医療対策協議会における協議事項等の改正内容の詳細については、「地域医療対策協

議会運営指針」を参照すること。

- (1) 地域医療対策協議会は、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う場であること。
- (2) 医療法第 30 条の 23 第 2 項に規定する地域医療対策協議会において協議を行う事項は次に掲げるものとする。
  - ア 1 に掲げる区域における医師の確保に資するとともに、1 に掲げる区域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項
  - イ 医師の派遣に関する事項
  - ウ アに規定する計画に基づき 1 に掲げる区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
  - エ 1 に掲げる区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
  - オ 1 に掲げる区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う医療法第三十条の二十三第二項第五号に規定する取組を定める省令（平成 31 年文部科学省・厚生労働省令第 1 号）で定める取組に関する事項
  - カ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
  - キ その他医療計画において定める医師の確保に関する事項
- (3) 地域医療対策協議会において協議を行うに当たっては、医師の派遣が 1 に掲げる区域における医師の確保に資するものとなるよう、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号ロに規定する医師の数に関する指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえることに配慮しなければならないこと。
- (4) 都道府県は地域医療対策協議会の協議が調った事項に基づき、医師少数区域内に所在する病院及び診療所における医師の確保の動向、医師多数区域内に所在する病院及び診療所において医師が確保されている要因その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。

# 医師確保計画策定ガイドライン

## 〔目次〕

1. 序文
  - 1-1. 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性
  - 1-2. 医師確保計画の全体像
  - 1-3. 医師確保計画の策定に当たっての留意事項
  - 1-4. 医師確保計画の策定スケジュール
  - 1-5. 医師確保計画の策定手続のイメージ
2. 医師確保計画の策定を行う体制等の整備
3. 医師偏在指標
  - 3-1. 現在時点の医師偏在指標
  - 3-2. 将来時点の医師偏在指標
4. 医師少数区域・医師多数区域の設定
  - 4-1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方
  - 4-2. 医師少数スポット
5. 医師確保計画
  - 5-1. 計画に基づく対策の必要性
  - 5-2. 医師確保の方針
    - 5-2-1. 方針の考え方
    - 5-2-2. 医師確保の方針の具体的な内容
    - 5-2-3. 留意事項
    - 5-2-4. 具体的な事例
  - 5-3. 目標医師数
    - 5-3-1. 目標医師数
    - 5-3-2. 将来時点における必要医師数
    - 5-3-3. 留意事項
  - 5-4. 目標医師数を達成するための施策
    - 5-4-1. 施策の考え方
    - 5-4-2. 医師の派遣調整

- 5-4-3. キャリア形成プログラム
  - 5-4-4. 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援
  - 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用
  - 5-4-6. その他の施策
6. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
- 6-1. 地域枠・地元出身者枠の設定の考え方
  - 6-2. 各都道府県において必要な地域枠・地元出身者枠の数について
  - 6-3. 地域枠の選抜方式等について
7. 産科・小児科における医師確保計画
- 7-1. 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方
  - 7-2. 産科・小児科における医師偏在指標の設計
    - 7-2-1. 産科における医師偏在指標の設計
    - 7-2-2. 小児科における医師偏在指標の設計
    - 7-2-3. 指標の作成手続
  - 7-3. 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定
  - 7-4. 産科・小児科における医師確保計画の策定
    - 7-4-1. 産科・小児科における医師確保計画の考え方
    - 7-4-2. 産科・小児科における医師確保の方針
    - 7-4-3. 産科・小児科における偏在対策基準医師数
    - 7-4-4. 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策
8. 医師確保計画の効果の測定・評価

## 1. 序文

### 1-1. 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていない。平成 20 年度（2008 年度）以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等を行ってきたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながらない。
- このため、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、早急に対応する必要のある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討を行い、平成 29 年（2017 年）12 月に第 2 次中間取りまとめを公表した。平成 30 年（2018 年）3 月には、第 2 次中間取りまとめで示された具体的な医師偏在対策について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」を第 196 回通常国会に提出し、同年 7 月に成立した（以下「改正法」という。）。
- 改正法に基づき、今後、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として 2019 年度中に策定することが求められる。
- これまで、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きたが、これは医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしておらず、データに基づいた医師偏在対策を行うことが困難であったが、今後は新たに算定した医師偏在指標に基づき医師少数区域・医師多数区域等を設定し、医師少数区域等においていかに医師を確保するかについて集中的な検討が可能となる。
- 3 年ごと（最初の計画は 4 年ごと）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036 年までに医師偏在是正を達成すること<sup>1</sup>を医師確保計画の長期的な目標と

---

<sup>1</sup> 医師確保計画においては、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第 3 次中間取りまとめ」における、将来の医師需給推計（以下「マクロ需給推計」という。）に基づき、2036 年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

し、都道府県は、本ガイドラインで示す医師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性ある医師確保計画の策定に努められたい。

- なお、地域医療構想、医師の働き方改革と医師偏在対策は密接な関連があるものであり、三位一体として、統合的に議論を進めることが重要であることから、都道府県におかれては、三位一体で検討を進めるための体制整備等の必要性についても留意願いたい。

## 1-2. 医師確保計画の全体像

- 厚生労働省が示す医師偏在指標の計算式・計算結果に基づき、都道府県において医師偏在指標を定め、この医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定する。
- 都道府県内の医師少数区域・医師多数区域の状況によって、都道府県内の調整により医師確保を図る必要があるか、他の都道府県からの医師確保も必要となるかが異なるため、二次医療圏ごとに医師確保の方針について定めたい。なお、具体的な目標医師数を設定する。
- 目標医師数を達成するために必要な施策についても、具体的に医師確保計画に盛り込む必要がある。都道府県内の大学の状況などにより採るべき施策に地域差が生じることから、地域医療対策協議会においてよく協議されたい。なお、本ガイドラインに記載した具体的方策の例示も参考にされたい。
- 今回算定する医師偏在指標は、エビデンスに基づき、これまでよりも医師の偏在の状況をより適切に反映するものとして、医師偏在対策の推進において活用されるものである。しかしながら、医師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある。
- なお、三次医療圏ごとの医師偏在指標に基づいて都道府県単位でも医師少数都道府

---

標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標が全国値と等しい値になることを、医師偏在是正の目標とする。

県や医師多数都道府県を設定し、医師確保の方針、目標医師数及び施策を定めることとする。その際、医師確保計画等が都道府県による企画の下、都道府県単位で設置された医療審議会や地域医療対策協議会での協議を経て定められるものであることを踏まえ、運用上、都道府県単位で定めることとする。

- また、医師全体の医師確保計画とは別に、産科及び小児科に限定した医師確保計画についても定めることとする。

### 1－3. 医師確保計画の策定に当たっての留意事項

#### (1) 地域医療構想との関係

- 2025年の地域医療構想の実現に向け、現在、公立・公的医療機関等について具体的対応方針の策定が進められているところである。これに伴い、医療機関の統合・再編等が進展することが見込まれる。地域でどの程度医師確保を行うべきかについては、こうした医療機関の統合・再編等の方針によっても左右されることから、医師確保計画の策定に当たってはこの点に留意する必要がある。
- 医師確保計画は、都道府県が、二次医療圏の医療提供体制の整備を目的として策定するものである。個別の医療機関の医師の確保については、地域医療構想調整会議等において議論された、医療機関ごとの機能分化・連携の方針等を踏まえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で地域医療構想と整合的に行われるよう留意しなければならない。

#### (2) 医師の働き方改革との関係

- 労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく診療に従事する医師に対する時間外労働規制については、2024年度から適用される予定である。医師の労働時間の短縮のためには、個別の医療機関内での取組だけでなく、地域医療提供体制全体としても、医師の確保を行うことが重要である。このため、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年3月28日 医師の働き方改革に関する検討会）を踏まえた医師確保対策の早急な着手が必要となる。
- 特に、同報告書においては、地域医療提供体制の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関について暫定的に高い労働時間上限水準を設定することとされているが、この水準の達成に向け現状の病院勤務医の勤務時間を短縮する必要があることから、当該医療機関における労働時間短縮に向けた取組等に加え、医師少数区域等に属する当該医療機関については、特に集中的に医師の確

保を行うなど、同報告書に取りまとめられた医師の働き方改革の結論を踏まえた対応が求められる。

(3) 大学や医師会等との連携

- 地域における医療提供体制の整備については、大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、都道府県はこれらの関係者と、地域医療対策協議会等の場で合意を得た上で医師確保計画を策定しなければならない。また、策定された医師確保計画に沿って行われる医師確保対策について、大学や医師会、地域の中核病院等は協力して支援を行うことが医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 27 に規定されている。

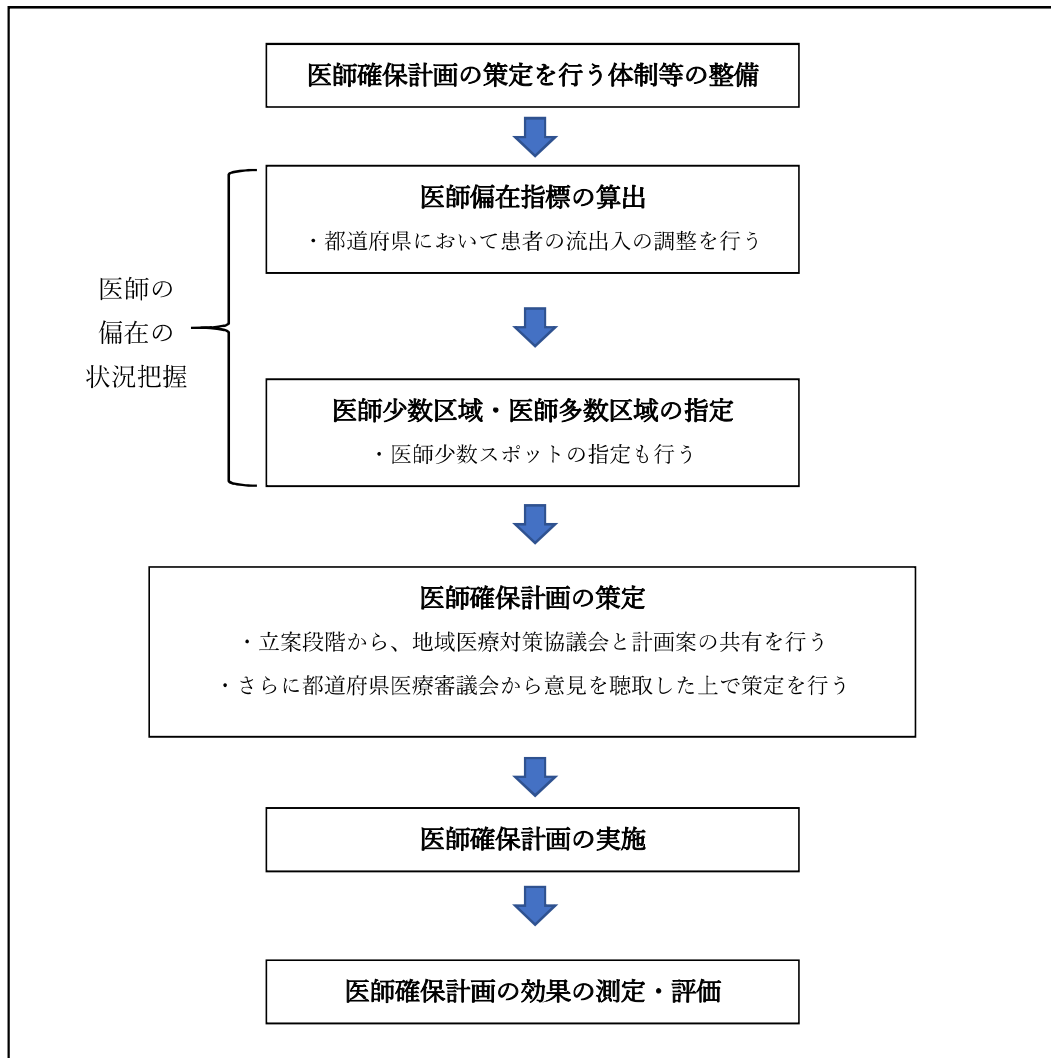


#### 1－4. 医師確保計画の策定スケジュール

○ 2020 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である。

時期	
2019 年 4～6 月末	・ 都道府県間での患者流出入の調整を実施
2019 年 7 月頃	・ 都道府県間の調整を踏まえ、厚生労働省が医師偏在指標（患者流出入の調整後）を算出
2019 年度中	・ 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 ・ 厚生労働省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
2020 年度	・ 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
2022 年度	・ 国が第 8 次（前期）医師確保計画策定に向けた、医師確保計画見直しについての指針を作成、公表予定
2023 年度	・ 都道府県が第 8 次（前期）医師確保計画を策定・公表
2024 年度	・ 都道府県において、第 8 次（前期）医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

## 1-5. 医師確保計画の策定手続のイメージ



## 2. 医師確保計画の策定を行う体制等の整備

- 医師確保計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会<sup>2</sup>、市町村及び保険者協議会<sup>3</sup>の意見を聴く必要がある<sup>4</sup>。
- また、医師確保計画の策定段階から地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要があることから、都道府県においては、パブリックコメントやヒアリング等の手法により、患者・住民の意見を反映する手続をとることが望ましい。なお、医療審議会での協議に先立ち、医師確保計画策定後を見据えて、医療従事者の確保を図るための方策について検討を行う場として都道府県ごとに設置されている地域医療対策協議会の意見を反映することも必要である。
- 現行の医療計画の策定プロセスと同様に、医師確保計画の策定に当たっても、都道府県医療審議会の下に専門部会やワーキンググループ等を設置して集中的に検討することが考えられるが、そのメンバーについては、代表性を考慮するとともに、偏りがないようにすることが必要である。
- 策定された医師確保計画は、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示することとする<sup>5</sup>。その際、住民にその内容を周知することが重要であることから、都道府県の広報誌やホームページ等による公表や、プレスリリース等によるマスコミへの周知など、幅広い世代に行き渡るような手段を用いて公表方法を工夫することが必要である。今般、医療法上に位置づけられた医師確保対策は、公表によりその透明性が確保されることを通じて実効性が高まるものであることから、その趣旨を踏まえ積極的な公表を行っていただくとともに、住民も含めた地域全体での医療提供体制の在り方に関する議論を行っていただきたい。

---

<sup>2</sup>都道府県医療審議会（医療法第 72 条）※平成 31 年 4 月 1 日時点の医療法。以下同じ。

都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため都道府県に置かれる審議会

<sup>3</sup>保険者協議会（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 157 条の 2 第 1 項

医療保険の加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進並びに高齢者医療制度の円滑な運営及び当該運営への協力のため、保険者及び後期高齢者医療広域連合が、共同して都道府県ごとに組織する協議会

<sup>4</sup> 医療法第 30 条の 4 第 16 項及び第 17 項。

<sup>5</sup> 医療法第 30 条の 4 第 18 項。

- 策定された医師確保計画に基づく施策の実施等に当たっては、「地域医療対策協議会運営指針について」（平成30年7月25日付け医政発0725第15号厚生労働省医政局長通知）別添「地域医療対策協議会運営指針」、「キャリア形成プログラム運用指針について」（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「キャリア形成プログラム運用指針」についても参照すること。なお、改正法の2019年4月1日施行に伴い、2020年度以降、地域医療対策協議会の在り方等も見直されることとなる。この内容については、今後、別途通知する予定である。
- 医師確保計画に基づく施策の実施に向けて、大学や医療機関、地域の医療関係者間の自主的な取組や協議を促進するためには、共通認識の形成に資する情報の整備・提供が必要となる。また、こうした情報について丁寧な説明を行うことにより、患者・住民、医療機関及び行政の間の情報格差をなくすよう努めるべきである。
- 医師確保計画策定の基礎となる情報（データ）は、厚生労働省において一元的に整備して都道府県に提供（技術的支援）することとするが、都道府県が、厚生労働省から提供するデータを補完するための独自の調査等を行うことは差し支えない。
- また、大学や医療機関等が有効なデータを保有している場合もあり、そのようなデータも適宜活用いただきたい。
- 以上のことを踏まえ、医師確保計画の策定及び医師確保計画に基づく施策の実施に必要な情報（データ）を別添資料に示す。例えば、医師確保の状況を把握するための基礎的な情報として、
  - ・ 現在の医師数に関する情報
  - ・ 現在の人口に関する情報
  - ・ 将来の人口に関する情報
  - ・ 医師偏在指標に関する情報
  - ・ 目標医師数に関する情報等を示すこととする。追って、将来の医師数や、必要医師数に関する情報等についても今後厚生労働省から提供予定である。

### 3. 医師偏在指標

#### 3-1. 現在時点の医師偏在指標

##### (1) 考え方

- これまで、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きたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていなかった。このため、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の「5 要素」を考慮した医師偏在指標を設定することとした。
  - ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
  - ・ 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）

##### (2) 医師偏在指標の作成手続

- 厚生労働省は、医師偏在指標の計算方法及び、患者数の流出入に基づく増減を一定程度反映した暫定的な医師偏在指標を公表・都道府県に提供する<sup>6</sup>。
- 都道府県間及び二次医療圏間の患者の流出入の状況については、厚生労働省から現状に関するデータの提供<sup>7</sup>を行い、都道府県が、必要に応じて都道府県間、都道府県内で医師偏在指標への見込み方について調整を行うこととする。都道府県は、無床診療所における外来患者数、病院・有床診療所における入院患者数に関する調整後の都道府県間及び二次医療圏間における患者の流出入数を、2019 年 6 月末までに厚生労働省に報告することとする。その情報を基に、再度、厚生労働省が医師偏在指標を算定し、確定することとする。
- 都道府県間で患者数の流出入に基づく増減を調整する場合には、都道府県の企画部

---

<sup>6</sup> 厚生労働省が提供する、患者の流出入を一定程度反映した医師偏在指標は、外来患者の流出入数については、昼間人口と夜間人口の比を用いて推計したものを、入院患者の流出入数については、患者調査における病院の入院における患者住所地に基づいた患者数と医療機関所在地に基づいた患者数から推計したものをを用いている。

<sup>7</sup> 無床診療所の外来患者の流出入数に関しては、NDB のデータのうち、国民健康保険の被保険者の受療動向から、全人口の受療動向を推計したものである。入院患者の流出入数に関しては、患者調査における病院の入院患者の流出入数の情報を用いている。それぞれにデータ上の制限があることに留意が必要である。

局（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）の総合計画を所管する部局）や介護部局（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の介護保険事業支援計画を所管する部局）、医療関係者の意見を踏まえ、自都道府県の考え方をまとめること。また、自都道府県内の二次医療圏間の患者数の増減を調整する場合も同様に、医療関係者や市区町村の意見を踏まえ、自都道府県の考え方をまとめることとする。

- これらの考え方を踏まえ、都道府県は、関係する都道府県や都道府県内の医療関係者との間で患者数の増減を調整することとする。なお、調整に当たっては、丁寧かつ十分な協議を行い、特に都道府県間の調整においては、通常の議事録の作成に加え、合意を確認できる書面を作成するなどして、取りまとめておくことが適当である。
- 患者数の増減の調整についての協議において、合意が得られない場合については、患者の流出入の状況を全て見込むこと<sup>8</sup>を基本とする。

### （3）医師偏在指標の設計

- 医師偏在指標を、次のように設計する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$\text{(※1)標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2)地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

---

<sup>8</sup> 患者の流出入の状況を全て見込むとは、医療施設所在地に基づく患者数を用いて検討を行うことを意味する。すなわち、実際に他の圏域へ流出している患者数、他の圏域から流入している患者数を全て流出・流入しているものと見込むことを意味する。

$$\begin{aligned}
 & (\ast 3) \text{地域の期待受療率} = \\
 & \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^9 (\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 & (\ast 4) \text{全国の性年齢階級別調整受療率} \\
 & = \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} \\
 & + \text{全国の入院受療率}
 \end{aligned}$$

$$(\ast 5) \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{10}}{\text{全国の無床診療所外来患者数} (\ast 6)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{11}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\begin{aligned}
 & (\ast 6) \text{全国の無床診療所外来患者数} \\
 & = \text{全国の外来患者数} \\
 & \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}
 \end{aligned}$$

- さらに、患者の流出入に基づく増減を反映するために、(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率を、次のように修正を加えて計算を行うこととする。都道府県においては、この無床診療所及び入院患者における流入数及び流出数について、患者流出入のある都道府県間及び都道府県内の二次医療圏間で調整の上、厚生労働省に報告することとする。

<sup>9</sup> 性年齢階級別の受療率を算出する際に、入院受療率と外来受療率を同一の基準で比較するために、マクロ需給推計に基づいて無床診療所における外来患者と、病院及び有床診療所における入院患者それぞれの一人当たりが発生する需要の比を、無床診療所医療医師需要度として用いることとした。この無床診療所医療医師需要度を乗じた無床診療所受療率と入院受療率の合計を、性年齢階級別調整受療率として、性年齢階級ごとの医療需要を表す指標として用いることとする。

<sup>10</sup> マクロ需給推計における外来医師需要は、無床診療所における外来医療需要の推計を行っている。

<sup>11</sup> マクロ需給推計における入院医師需要は、病院及び有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものであるが、病院及び有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計している。

$$\begin{aligned}
 & \text{性年齢階級別調整受療率(流出入反映)} \\
 & = \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\
 & \quad \times \text{無床診療所患者流出入調整係数 (※7)} \\
 & + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数 (※8)}
 \end{aligned}$$

(※7)無床診療所患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)}}$$

(※8)入院患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者住所地)}}$$

### 3-2. 将来時点の医師偏在指標

- 3-1で述べた現在時点の医師偏在指標とは別に、新たな地域枠の設置等の追加的な医師確保対策を講じなかった場合を仮定した医師の供給推計を用いて、将来時点の医師の偏在を示す指標を算定することとする。
- 将来時点の医師偏在指標については、現在時点の医師偏在指標と同様の手続により都道府県による調整を行うものとし、現在時点の医師偏在指標が確定した際に、これと併せて厚生労働省が公表することとする。なお、将来時点における患者の流出入の状況について、現在時点の患者の流出入の状況とは異なるものを使用する場合は、関係する都道府県と協議の上で設定を行い、2019年6月末までに報告すること。



## 4. 医師少数区域・医師多数区域の設定

### 4-1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方

- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。
- 医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものであるが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。
- 医師少数区域及び医師少数都道府県は、医師偏在指標の下位一定割合に属する医療圏として定義することとし、その具体的な割合は、2036年度に医師偏在是正が達成されるよう定めるべきである。
- 医師偏在是正の進め方としては、医師確保計画の1計画期間（医師確保計画の見直し（3年ごと）までの期間をいう。以下同じ。）ごとに、医師少数区域に属する二次医療圏又は医師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本とすることとする。
- 医師偏在指標の下位一定割合を各計画期間で一定とすれば、5計画期間で全ての都道府県が2036年度に医療ニーズを満たすためには、医師偏在指標の下位3分の1程度を医師少数区域及び医師少数都道府県とすることが必要であると導出される。このため、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県の設定の基準とする。
- また、医師多数区域及び医師多数都道府県の設定の基準は、医師確保対策の遂行上の需給バランスの観点から、医師偏在指標の上位33.3%とする。
- ただし、医師偏在指標上は医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏の医療機関において当該二次医療圏の住民の医療を提供することと企図しているような場合が想定される。そのような二次医療圏において、限られた医療資源を効率的に活用するためには、近隣の二次医療圏に医療資源を集約することが望ましいと考えられる。本来、そのような二次医療圏は二次医療圏として設定するべきではなく、二次医療圏の設定を見直すことが適切と考えられるが、二次医療圏の見直し

が困難な場合については、そのような二次医療圏を医師少数区域として設定せず、重点的な医師確保対策の対象としないことも可能である。

- なお、医師偏在指標上、医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域として設定すること等は認められない。

#### 4-2. 医師少数スポット

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合がある。このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。
- ただし、医師少数スポットを設定するに当たり、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。そのため、既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない。
- また、現在、無医地区・準無医地区として設定されている地域等は無条件に医師少数スポットとして設定することも、同様の理由から適切ではないと考えられ、医師少数スポットはあくまで当該地域の実情に基づいて設定しなければならないものである。一方で、へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であると考えられる。