



資料 7

国の動向について

医師確保に関する国の検討会一覧

会議名	直近の開催日時
(1) 第8次医療計画に関する検討会 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ	報告 開催：R4第7回 2022年9月21日 R4第8回 2022年10月12日 R4第9回 2022年10月27日
(2) 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会	報告なし ※令和3年度第3回医療対策協議会にて報告済み 直近開催：第40回 2022年1月12日
(3) 医道審議会医師分科会 臨床研修部会	協議事項 工 資料4にて説明 直近開催：R4第1回 2022年12月2日
(4) 医道審議会医師分科会 専門研修部会	報告事項 ア 資料5にて説明 直近開催：R4第2回 2022年10月28日
(5) 医師の働き方改革の推進に関する検討会	報告なし ※令和4年度第1回医療対策協議会にて報告済み 直近開催：R3第17回 2022年3月23日

※ 資料の分量が多いことから、本日お示しするものは一部を抜粋したのになります。詳細は、厚生労働省HPの各検討会（WG）の掲載ページにてご確認ください。URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingiother_127238.html

第7回 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（資料1）

第7回地域医療構想及び医師確保計画に 関するワーキンググループ	資料1
令和4年9月21日	

医師偏在指標について

医師偏在指標に関する主なご意見

ご議論いただいた主なご意見

- 医師偏在指標に用いる医師数については以下のようなご意見があった。
 - ・ 病院と診療所を区別してはどうか。
 - ・ 大学病院等から派遣される非常勤医師等を考慮してはどうか。
- 医師偏在指標に用いる受療率については以下のようなご意見があった。
 - ・ 全国受療率と都道府県別受療率を比較するとどの程度差があるのか。
 - ・ 平成29年と令和2年の患者調査では受療率がどの程度変わるのか。
- その他については以下のようなご意見があった。
 - ・ 地域毎の診療科別の医師数等の実態を示すべきではないか。

複数の医療機関で勤務する医師について (主たる従事先・従たる従事先について)

第7回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 (抜粋)

医師数の按分ルールを検討

三師統計では主たる従事先と従たる従事先について記載する項目があるが、複数の医療機関に勤務する医師について、異なる二次医療圏へ派遣されている医師数は34,653人であった。

異なる二次医療圏へ派遣されている医師 34,653 人の内訳

主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の記載があるもの	⇒ 31,200人 (90%)
主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の合計が7日を超過	⇒ 511人 (1.5%)
主たる従事先・従たる従事先の勤務日数が不明	⇒ 2,942人 (8.5%)

主たる従事先・従たる従事先の勤務日数を用いた按分が可能な医師 (31,200人) で比率を算出

主たる従事先の比率

- ・ 平均値 0.805
- ・ 中央値 0.833
- ・ 最頻値 0.800

全体の代表値として比率の設定は可能

論点

主たる従事先・従たる従事先について

- 大学病院等に勤務する医師の実態を考慮するため、これまでの主たる従事先のみを考慮した医師数ではなく、三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出してはどうか。

第8回 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（資料1）

第8回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ	資料1
令和4年10月12日	

医師確保計画に関する事項について

産科医師偏在指標・小児科医師偏在指標の見直しの方向性

見直しの方向性

これまでに本ワーキングに提示した論点

- 平成30年の産科医師偏在指標算出時には実際に分娩を取り扱っている医師を用いる事が望ましいという議論がされたが、当時は分娩を取り扱う医師数の把握ができていなかったため、三師調査による産科医師・産婦人科医師数で代用することとなった。今般、平成30年三師統計より、分娩取扱い医師数を把握出来るようになったことから、次期医師確保計画においては、産科医師偏在指標の算出において分娩取扱い医師数を用いて指標の精緻化を図ってはどうか。

これまでに本ワーキングでいただいた主なご意見

- 今後産科医師偏在指標の算出において、算出式に用いる「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱い医師数」に変更することは適切であると考えられるが、算出式の項目の名称自体の変更もできないか。



見直しの方向性

- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましたため、算出に用いる医師数は、現行の「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱い医師」と変更し、三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いる。また、名称を産科医師偏在指標から分娩取扱い医師偏在指標と変更する。
- 分娩取扱い医師偏在指標・小児科医師偏在指標も医師偏在指標と同様に、三師統計で異なる医療圏の従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する。

23

第9回 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（資料1）

第9回地域医療構想及び医師確保計画に 関するワーキンググループ	資料1
令和4年10月27日	

医師偏在指標について

新旧医師偏在指標の区分変動（都道府県）

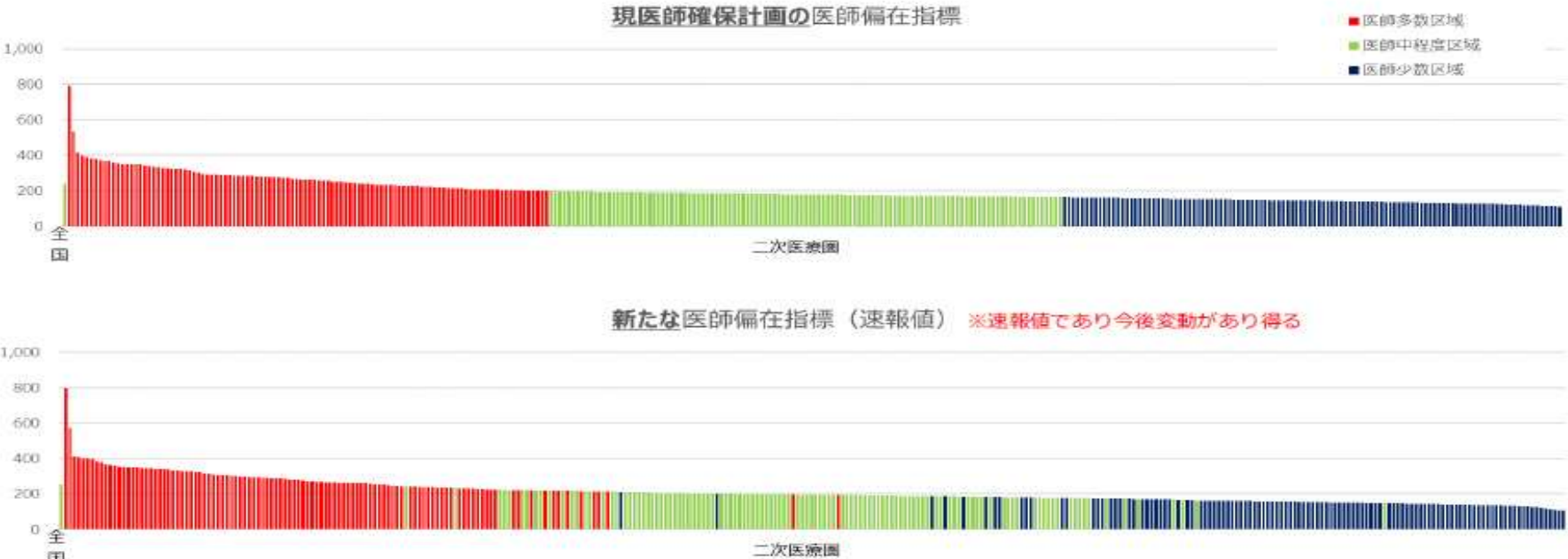
- ・現在の医師偏在指標（都道府県別）の順位がどのように変動したかを示す。
- ・新たな都道府県別医師偏在指標では、多数から中程度へ2県、中程度から多数へ2県・少数へ1県、少数から中程度へ1県が変動し、**6県（13%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。



新旧医師偏在指標の区分変動（二次医療圏）

- ・現在の医師偏在指標（二次医療圏別）の順位がどのように変動したかを示す。
- ・新たな二次医療圏別医師偏在指標では、多数から中程度へ7区域、中程度から多数へ11区域・少数へ12区域、少数から中程度へ12区域が変動し、**42区域（13%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。

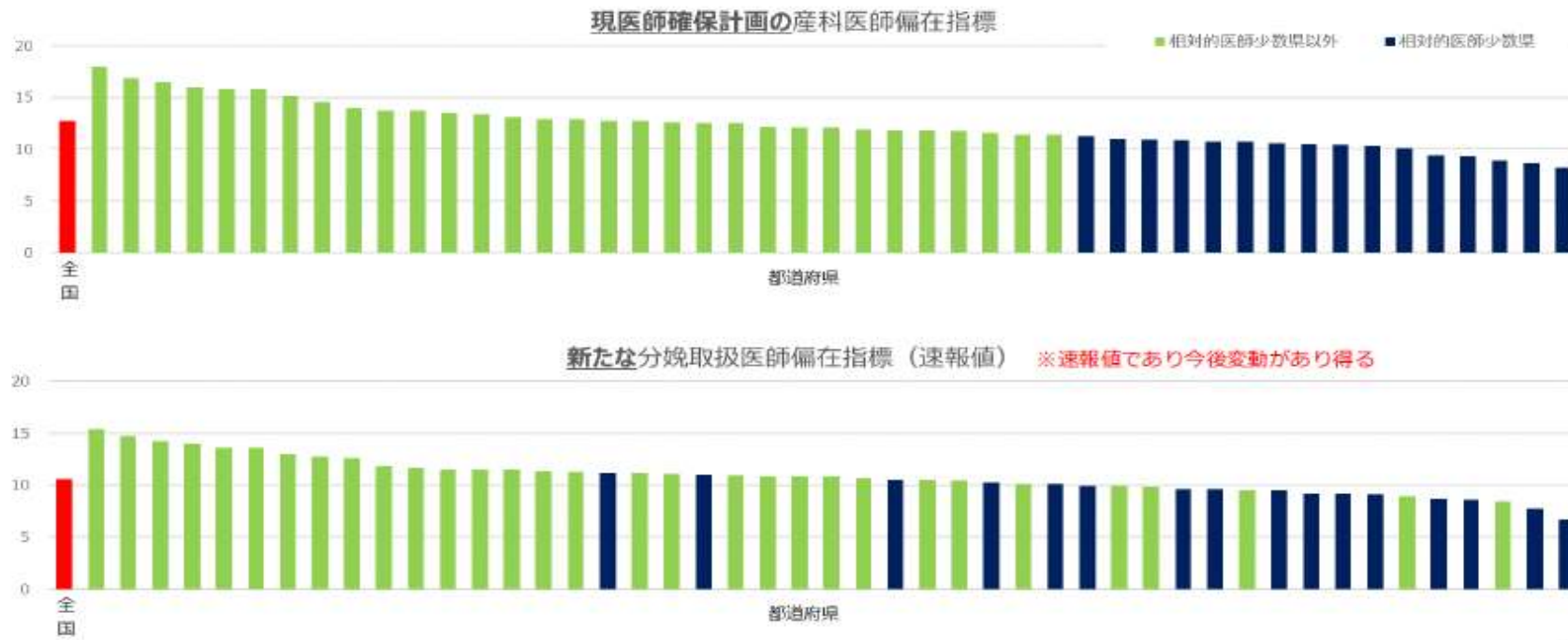
※現医師偏在指標での医師多数区域は108区域であるが、新たな医師偏在指標での医師多数区域は上位1/3である112区域として試算。
新たな医師偏在指標では主従按分を加味している。



新旧の産科医師偏在指標の区分変動（分娩取扱医師偏在指標）

- ・現在の産科医師偏在指標（都道府県別）の順位がどのように変動したかを示す。
- ・新たな分娩取扱医師偏在指標では、相対的少数以外から相対的少数へ5県、相対的少数から相対的少数以外へ5県が変動し、**10県（21%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。

※産科における医師偏在指標は、「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」へ定義変更しており、単純に比較することはできないが、前回との変動をみるため参考として示すものである



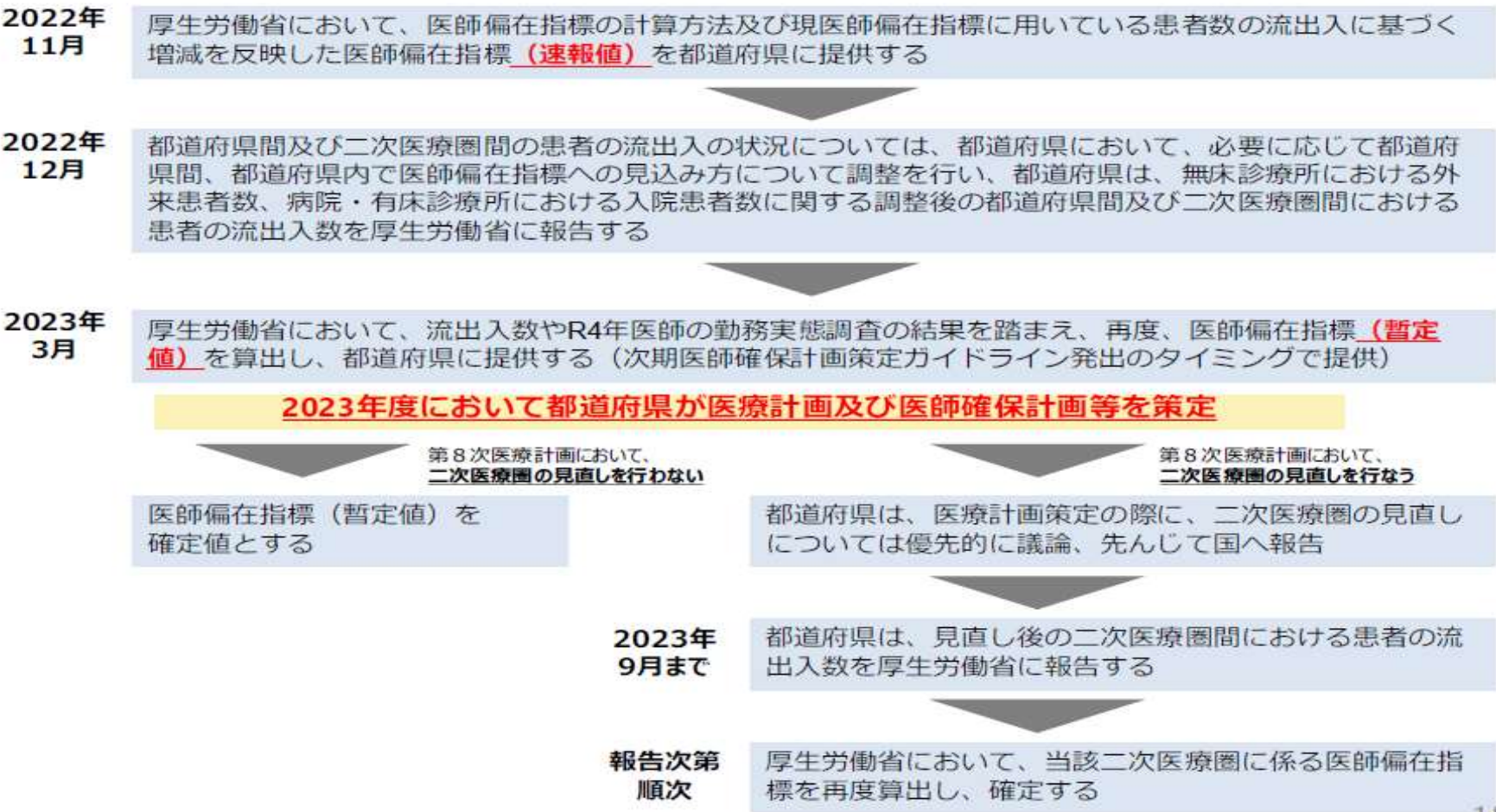
新旧の小児科医師偏在指標の区分変動

- ・現在の小児科医師偏在指標（都道府県別）の順位がどのように変動したかを示す。
- ・新たな小児科医師偏在指標では、相対的少数以外から相対的少数へ2県、相対的少数から相対的少数以外へ2県が変動し、**4県（9%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。



医師偏在指標の作成スケジュール

第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1（抜粋）



第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（資料4）

第9回地域医療構想及び医師確保計画に 関するワーキンググループ	資料4
令和4年10月27日	

令和6年度医学部臨時定員に係る方針について

令和6年度医学部臨時定員に係る方針について

- 令和4年1月に取りまとめられた、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において、令和6年度以降の医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、検討する必要がある。」とされている。
- 一方で、令和6年度の各大学の医学部臨時定員については、大学と都道府県において指導体制・地域枠の配置方法等に関する調整期間が必要なことから、本年10月中には令和6年度の医学部臨時定員の方針を決定する必要がある。
- このため、
 - ・ 令和6年度以降の臨時定員については、本ワーキンググループにおける議論も踏まえ、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
 - ・ 令和6年度については、令和元年度の医学部総定員数（9,420人）を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとする
- なお、令和7年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、改めて検討する。

説明は以上です。

(参考) 勤務施設別偏在指標について

第7回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 (抜粋)

医師偏在指標で用いているデータについて

- 医師偏在指標に影響する主な因子は医師数、医師の平均労働時間、受療率（患者数）。
- 医師数は三師統計、平均労働時間は医師の勤務実態調査、受療率は患者調査に基づく値を用いている。

医師偏在指標の算出式（再掲）

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

用いるデータ	算出の可否について
医師数 (三師統計)	病院と診療所それぞれで分類が可能。 病院・有床診で入院と外来それぞれに対応する医師は分類が 不可能 。
受療率 (患者調査)	病院と診療所それぞれで分類が可能。 入院と外来についても、それぞれで分類が可能。

病院・診療所それぞれについて、**一定の仮定※の下での算出は可能**

※マクロ需給推計における医師需要の考え方

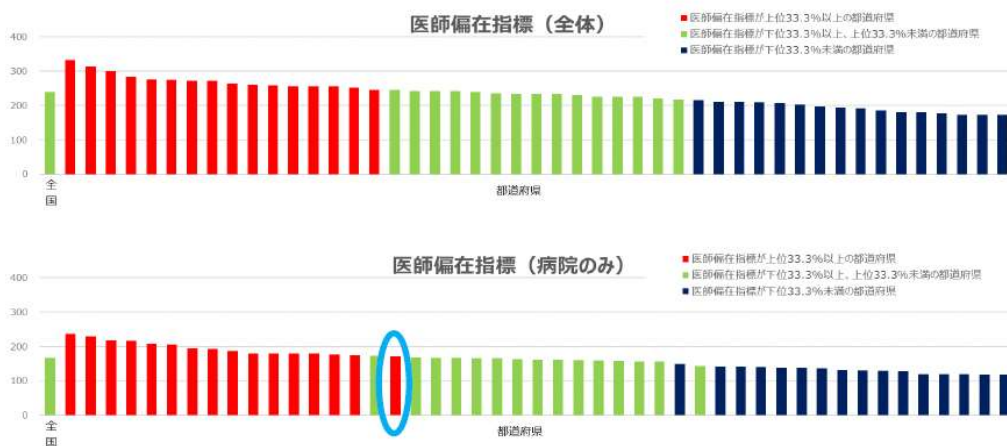
- ・ 病院及び有床診療所の医師は、入院医療とともに、外来医療にも対応を行っている。この外来医療需要（病院及び有床診療所の外来需要）については、入院医療需要と同様に推移すると仮定。

（参考）病院のみの医師偏在指標

第7回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1（抜粋）

都道府県別

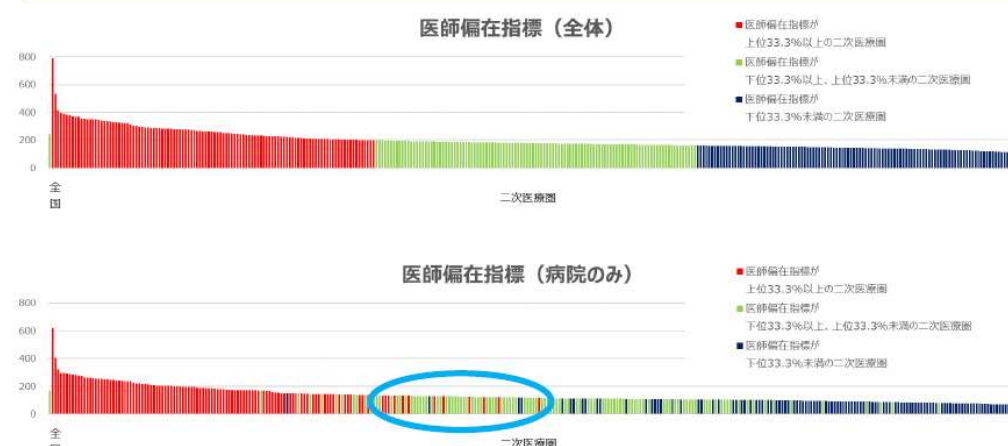
- 現在の医師偏在指標（都道府県別）を病院のみで算出。
- 都道府県別医師偏在指標では、**多数から中程度へ1県（2.2%）**、中程度から多数へ1県・少数へ1県、少数から中程度へ1県が変動し、4県において区分を跨ぐ変動が見られた。



7

二次医療圏別

- 現在の医師偏在指標（二次医療圏別）を病院のみで算出。
- 二次医療圏別医師偏在指標では、**多数から中程度へ12区域（3.6%）**、中程度から多数へ11区域・少数へ19区域、少数から多数へ1区域・中程度へ18区域が変動し、61区域において区分を跨ぐ変動が見られた。



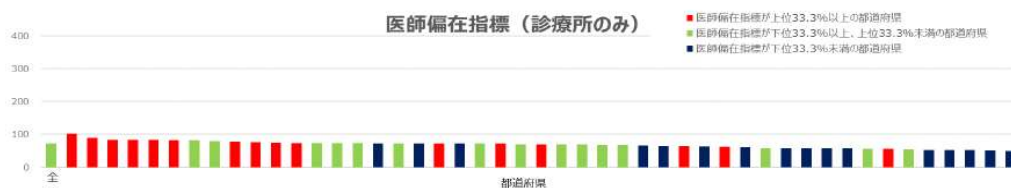
8

（参考）診療所のための医師偏在指標

第7回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1（抜粋）

都道府県別

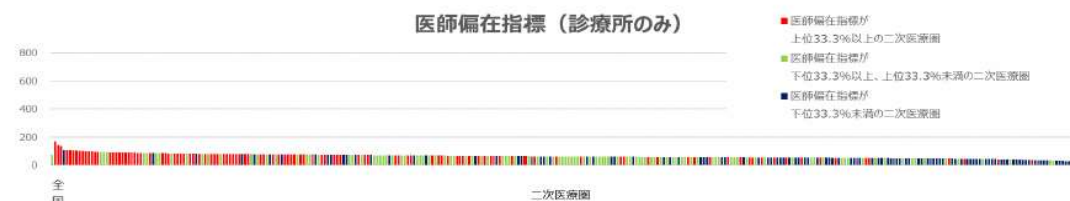
- ・現在の医師偏在指標（都道府県別）を診療所のみで算出。
- ・都道府県別医師偏在指標では、多数から中程度へ4県・少数へ2県、中程度から多数へ5県・少数へ3県、少数から多数へ1県・中程度へ4県が変動し、**19県（40%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。



9

二次医療圏別

- ・現在の医師偏在指標（二次医療圏別）を診療所のみで算出。
- ・二次医療圏別医師偏在指標では、多数から中程度へ29区域・少数へ15区域、中程度から多数へ29区域・少数へ23区域、少数から多数へ15区域・中程度へ23区域が変動し、**134区域（40%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。



10

(参考) 医師少数スポットの見直しの方向性について

第8回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 (抜粋)

これまでに本ワーキングに提示した論点

- 医師少数スポットについては、現在のガイドラインでは、「二次医療圏より小さい単位での地域」との記載のみで具体的な設定区域の記載がない。局所的に医師が少ない地域として定めるとの趣旨を踏まえ、原則として市区町村単位で設定することとしてはどうか。また、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とすることとしてはどうか。あわせて、医師少数スポットを市区町村単位で設定しない場合、医師確保計画に設定の理由を明記することとしてはどうか。
- 医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行うこととしてはどうか。

これまでに本ワーキングでいただいた主なご意見

- 医師少数スポットの設定について、都道府県が任意の基準で設定しているため、一定の設定基準が必要ではないか。
- 市町村単位で設定することは賛成だが、人口の少ない市町村では、医師1人の配置により大きく人口対医師数が変動するため、設定基準を策定する場合は留意が必要である。



見直しの方向性

- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記することにする。
- 都道府県の医師少数スポットに対する施策により、どの程度医師が確保されているか現状を把握できていないため、現時点では一定の基準の設定は困難であるが、今年度から厚生労働省において、医師少数スポット等の医師確保の実態について把握することとしており、結果を分析することにより設定基準を検討してはどうか。

(参考) 二次医療圏における目標医師数の設定について

第8回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 (抜粋)

(注) 現医師確保計画における医師数等を用いて分析したもの

● 医師少数区域の場合

医師少数区域における目標医師数は、「計画開始時点の医師数」と「計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数」を比較して設定

計画開始時点の医師数

計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数

⇒目標医師数は、下位1/3に達するのに必要な医師数
(58医療圏)

計画開始時点の医師数

計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数

⇒目標医師数は、計画開始時点の医師数以下
(54医療圏)

● 医師少数区域以外の場合

医師少数区域以外における目標医師数は、高齢化や人口増加等に伴い医療需要が増加しても現状の医療提供体制が維持できるよう、「計画開始時点の医師数」と新たに国が参考として示す「計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数」を比較して設定

計画開始時点の医師数

計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

⇒目標医師数は、計画開始時点の医師数以下
(179医療圏)

※44医療圏の内訳：多数区域35区域、中程度区域9区域
これらの区域では計画開始時の偏在指標を維持するための医師数を上限として設定することも可能となるが、都道府県単位で医師が増加しないよう調整する（次項）

計画開始時点の医師数

計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

⇒目標医師数は、計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数以下（44医療圏※）

11

(参考) 産科医師偏在指標・小児科医師偏在指標の見直しの方向性

見直しの方向性

これまでに本ワーキングに提示した論点

- 平成30年の産科医師偏在指標算出時には実際に分娩を取り扱っている医師を用いる事が望ましいという議論がされたが、当時は分娩を取り扱う医師数の把握ができていなかったため、三師調査による産科医師・産婦人科医師数で代用することとなった。今般、平成30年三師統計より、分娩取扱い医師数を把握出来るようになったことから、次期医師確保計画においては、産科医師偏在指標の算出において分娩取扱い医師数を用いて指標の精緻化を図ってはどうか。

これまでに本ワーキングでいただいた主なご意見

- 今後産科医師偏在指標の算出において、算出式に用いる「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱い医師数」に変更することは適切であると考えられるが、算出式の項目の名称自体の変更もできないか。



見直しの方向性

- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましたため、算出に用いる医師数は、現行の「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱い医師」と変更し、三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いる。また、名称を産科医師偏在指標から分娩取扱い医師偏在指標と変更する。
- 分娩取扱い医師偏在指標・小児科医師偏在指標も医師偏在指標と同様に、三師統計で異なる医療圏の従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する。

23

(参考) 新たな医師偏在指標算出にあたっての留意点

第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 (抜粋)

新たな医師偏在指標算出にあたっての留意点

- ・医師偏在指標の算出にあたっては、下表のデータを用いるが、**「労働時間比」及び都道府県・二次医療圏間の「患者流出入数」については、現時点で最新のデータを入手できていないことから、現在の医師偏在指標の算定に用いた値と同じ値を用いて算出。**
- ・また、新たな医師偏在指標では、三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、**主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出。**
- ・現時点で示している新たな医師偏在指標は**速報値**であり、今後、最新の労働時間比や患者流出入数の反映により変動することに留意が必要。

用いるデータ	出典	現在の医師偏在指標	新たな医師偏在指標
医療施設従事医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）	2016.12.31現在	2020.12.31現在
労働時間比	医師の勤務実態調査	2016.12	2022年内に 入手予定
人口	住民基本台帳人口	2017.1.1現在	2021.1.1現在
患者数	患者調査	2017.9	2017.9
患者流出入数	都道府県への調査	2019年実施	2022年11月 実施予定

6

(参考) 従たる従事先の加味が医師偏在指標に与える影響

第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1（抜粋）

- ・ 新たな医師偏在指標では、三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出。
- ・ 主たる従事先と従たる従事先の反映により、とりわけ医師多数区域において、医師偏在指標が減少（分子側である医師数が減少）する区域が多くなっている。



区分	反映により 指標が増加 した区域数	反映により 指標が減少 した区域数	小計
医師多数区域	48	60	108
医師中程度区域	114	1	115
医師少数区域	108	4	112

■ 医師多数区域
■ 医師中程度区域
■ 医師少数区域

※少数区域等の分類は旧医師偏在指標における分類を用いている

(参考) 新旧医師偏在指標の比較①

第9回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 資料1 (抜粋)

- ・都道府県単位、二次医療圏単位のいずれにおいても、新たな医師偏在指標では、平均値・中央値が増加していることから、全体的に医師偏在指標そのものは増加している。
- ・一方、都道府県単位、二次医療圏単位のいずれにおいても、最大値と最小値の差・標準偏差が増加しており、今後の医師確保計画の着実な実施が求められる。

●都道府県単位の偏在状況 ※新たな医師偏在指標では主従従事先を反映している

	平均値	中央値	標準偏差	最大値 (A)	最小値 (B)	(A) - (B)
旧偏在指標	232.9	233.7	37.7	332.8	172.7	160.1
新偏在指標	245.4	245.5	38.6	353.0	180.4	172.6

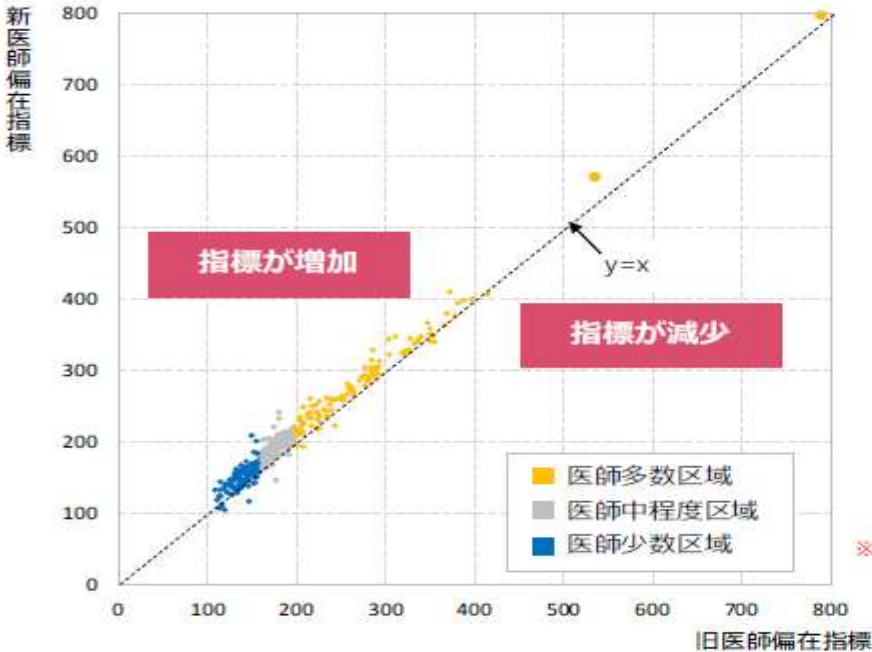
●二次医療圏単位の偏在状況 ※新たな医師偏在指標では主従従事先を反映している

	平均値	中央値	標準偏差	最大値 (A)	最小値 (B)	(A) - (B)
旧偏在指標	197.6	177.5	72.8	789.3	108.4	680.9
新偏在指標	211.0	194.3	73.2	798.0	104.9	693.1

(参考) 新旧医師偏在指標の比較②

- ・新たな医師偏在指標は、ほとんどの二次医療圏において旧医師偏在指標より指標が増加した。
- ・区分別にみると、医師多数区域において、標準偏差が高くばらつきが大きい。

※新たな医師偏在指標では主従従事先を反映している



区分	旧偏在指標の標準偏差	新偏在指標の標準偏差
医師多数区域	78.8	76.6
医師中程度区域	10.6	10.8
医師少数区域	14.2	16.3

※少数区域等の分類は旧医師偏在指標における分類を用いている