

# 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	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 ( 直近開催：R4第4回 2022年5月11日 R4第5回 2022年6月16日 R4第6回 2022年8月10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	報告なし (直近開催：R3第3回 2022年1月26日)
(4) 医道審議会医師分科会 専門研修部会	報告事項 ア 参考資料にて説明 (直近開催：R4第1回 2022年6月22日)
(5) 医師の働き方改革の推進に関する検討会	協議事項 才 資料4にて説明 (直近開催：R3第17回 2022年3月23日)

# 第4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

## 1. 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

# 第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日  
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3） 第8次医療計画等に関する検討会開催				外来機能報告等に関するWG開催
	7～9月			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催		
	10～12月					外来機能報告等に関する取りまとめ
	1～3月	・総論（医療圏、基準病床数等） ・各論（5疾病、6事業、在宅等） について各検討会等での 議論の報告	感染症対策に関する検討の場と 連携しつつ議論	地域医療構想の 推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月					
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ （基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）			報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）	報告書取りまとめ （ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）			ガイドライン改正（通知）	ガイドライン改正（通知）
R5 [2023]	第8次医療計画策定			次期医師確保計画策定	次期外来医療計画策定	
R6 [2024]	第8次医療計画開始			次期医師確保計画開始	次期外来医療計画開始	
R7 [2025]						

国

都道府県

## 第1回及び第2回地域医療構想・医師確保計画に関するWGにおける 医師確保計画に関する主な御意見

### 【医師偏在指標】

- 医師偏在指標は、少しでも実情に合って望ましい指標になるように、定期的な見直しをすべきではないか。
- 医師偏在指標は、データの更新をし、それを基に圏域で議論していくべきではないか。
- 医師偏在指標を作成する各都道府県や医師配給側の大学などに理由を丁寧に説明すべきではないか。

### 【医学部定員と地域枠】

- 少なくとも医師不足県は、現時点の医学部定員増の継続や地域枠の枠組みの維持が必要である。医師需給分科会とも十分調整をし、議論を進めるべきではないか。
- 地域枠を削減する場合、若い年齢の医師が多い等、都道府県毎の要因のデータを集積、分析をしていくべきではないか。

### 【医師少数区域で勤務する医師等】

- 医師少数区域認定医師は、認定者数を示し、現状を分析した上で、さらなる制度の周知をすべきではないか。
- 医師少数区域では総合医が非常に役立つと思うが、どのような科の医師がいるのか把握し、医師の機能という視点からも議論すべきではないか。

### 【地域医療構想等との関係】

- 病院の統合・再編や医師の働き方改革を考慮して次期医師確保計画を策定すべくガイドラインに盛り込んでいく必要があるのではないか。
- 回復期や急性期でどのような専門性の医師が勤務しており、どのくらい不足しているかは、地域医療構想の病床数と密接にリンクしており、把握した上で都道府県毎に検討するべきではないか。

### 今後の偏在対策等に関する提言

#### 【医師確保計画】

- 令和6年度から開始される次期計画の策定に向け、令和3年度から令和4年度にかけて、現行計画の取組状況や効果を把握・評価した上で、「医師確保計画策定ガイドライン」及び「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」の改正に向けた検討が行われることとなっており、引き続き検討していただきたい。

#### 【キャリア形成プログラム】

- キャリア形成プログラムについては、地域医療に従事する医師を増やす取組、学生時から地域医療に貢献・従事したいという意識を涵養・醸成させる取組、及び地域医療の従事と医師としての研鑽を両立可能とする取組を進める観点から、各都道府県において、キャリア形成プログラムの対象者の満足度等の意見聴取も踏まえながら、更なる充実・魅力化を積極的に進めていくことが重要である。
- 国は、都道府県における効果的な取組を促進するため、先進的な事例やノウハウを全国に展開していくための技術的支援や地域医療介護総合確保基金による支援等を行うことが必要である。

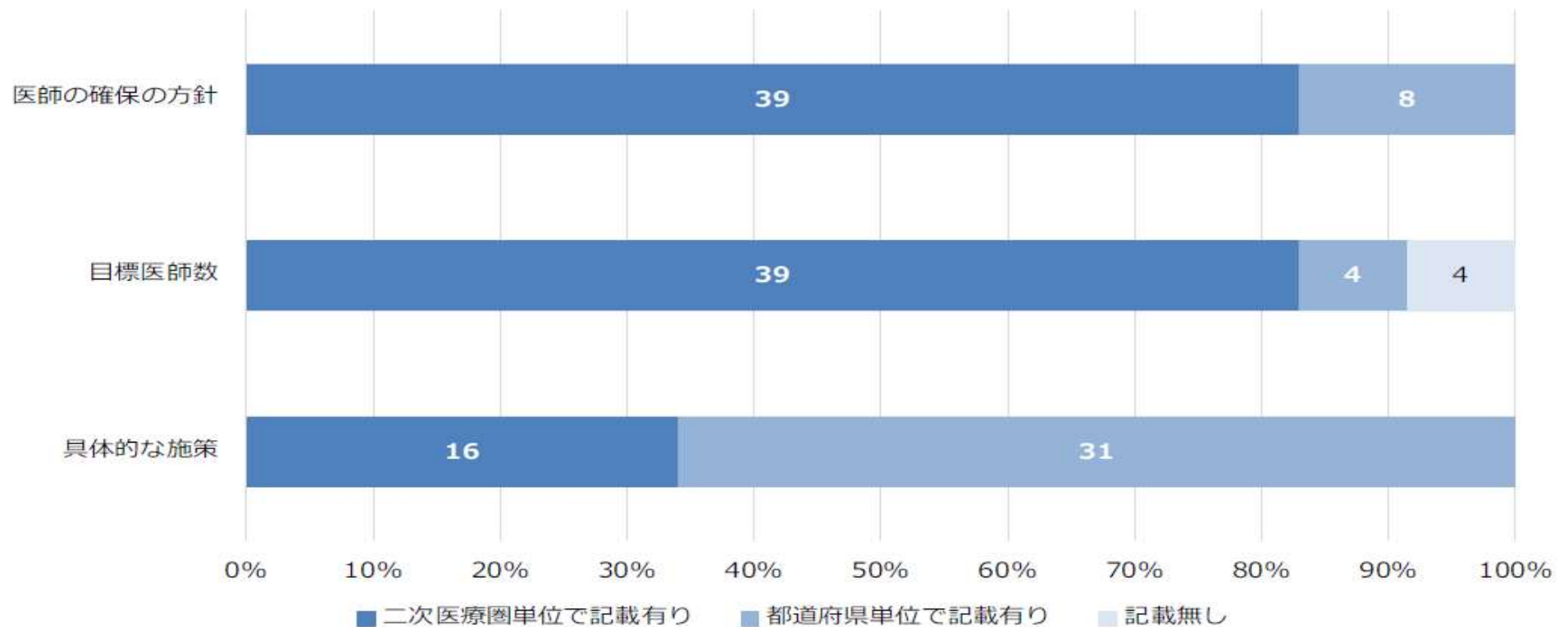
#### 【医師少数区域経験認定医師】

- 医師不足地域での勤務に対するインセンティブを高める観点から、医師少数区域経験認定医師制度についても、必要な対応を「第8次医療計画等に関する検討会」などにて引き続き検討していくとともに、このような取組の一層の推進により、医師養成課程を通じた対策だけでは長時間かかると予想される医師偏在の是正を加速することが重要である。

## 医師確保計画の記載状況

○医師確保計画策定ガイドラインで記載を求めている主要な項目において、各都道府県が医師確保計画で当該項目を記載しているかを確認したところ、項目により差があることが判明した。

各都道府県の医師確保計画における記載の有無（R3.12時点）



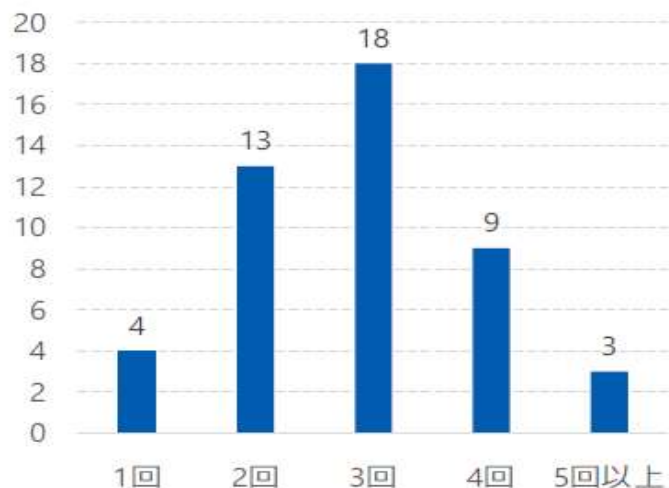
## 地域医療対策協議会の開催状況について

○ 地域医療対策協議会の協議内容は、「地域医療対策協議会運営指針」において、以下の通りとしている

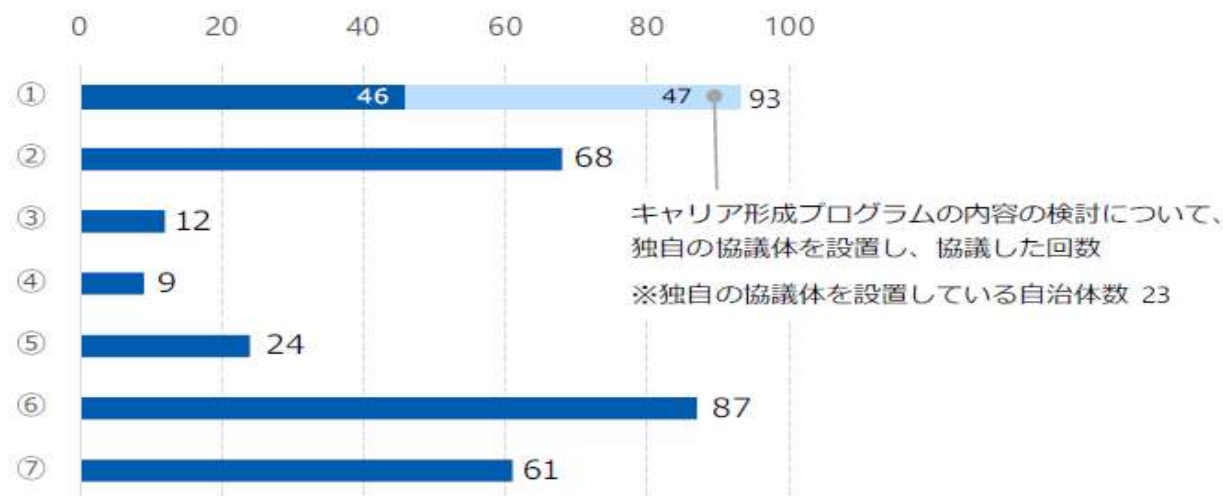
地域医療対策協議会においては、医師の確保を図るために必要な次に掲げる事項について協議を行い、協議が調った事項を公表する。

- ① キャリア形成プログラムに関する事項
- ② 医師の派遣に関する事項
- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき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
- ④ 医師の確保を特に図るべき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
- ⑤ 医師の確保を特に図るべき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取組に関する事項
- ⑥ 医師法の規定によりその権限に属された事項
- ⑦ その他医師の確保を図るために必要な事項

地域医療対策協議会の開催回数 (n=47)



議題ごとの協議回数 (複数回答可)



令和2年度では、すべての都道府県において、少なくとも1回は地域医療対策協議会を開催している。



## 地域医療対策協議会における医師派遣実績について

○ 地域医療対策協議会における医師派遣実績

※ 令和2年4月1日～令和3年3月31日までの期間における実績

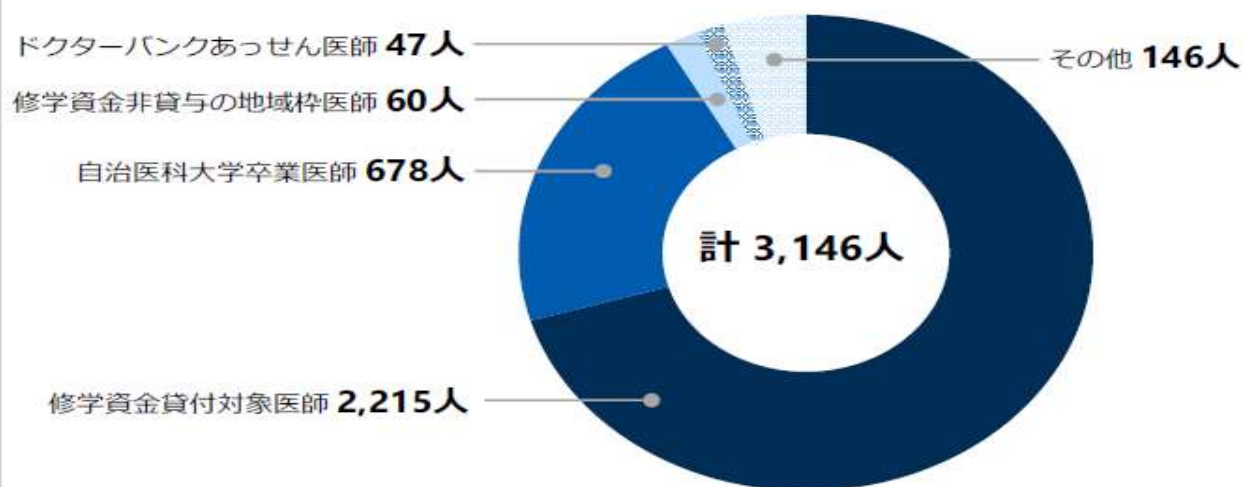
### 地域医療対策協議会における医師派遣実績

	医師不足地域への派遣	その他の地域への派遣	小計
常勤医師の派遣	1,475	1,582	3,057
非常勤医師の派遣	50	39	89
小計	1,525	1,621	3,146

修学資金貸付対象医師や自治医大卒業医師などのキャリア形成プログラム適用医師は、地域での従事期間である9年間のうち4年間は医師少数区域等で勤務することとされている

「医師不足地域」とは、医師少数区域等の都道府県において医師が不足していると認識している地域を指す

### 派遣された医師の類型

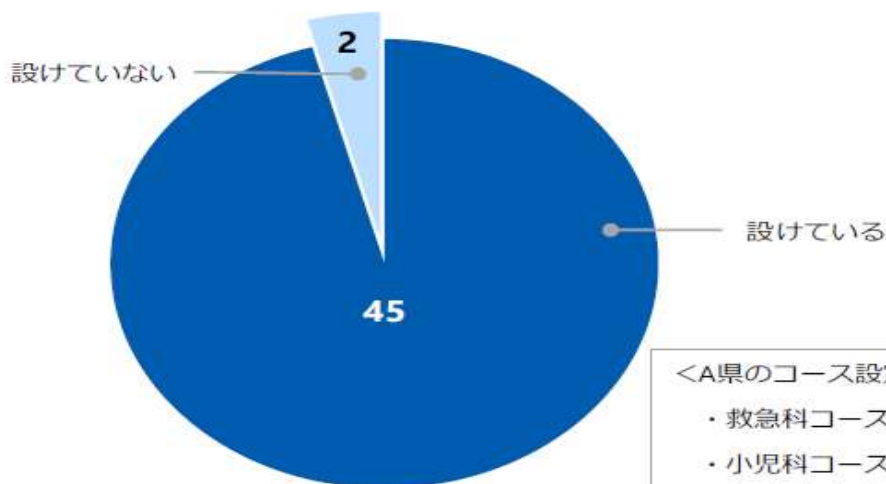


- 派遣された3,146人のうち、1,525人(48%)が医師不足地域に派遣されている。
- 派遣された3,146人のうち、2,893人(92%)が修学資金貸付対象医師・自治医大卒業医師となっている。
- 今後、修学資金貸付対象医師等の増加が見込まれるため、更なる医師派遣の増加が見込まれる。

## キャリア形成プログラムのコースについて（コース数）

○ キャリア形成プログラムのコースについては、「キャリア形成プログラム運用指針」において、個々の対象医師の希望に対応可能となるよう、診療科や就業先となる医療機関等の種別ごとに、複数のコースを設けることとしている

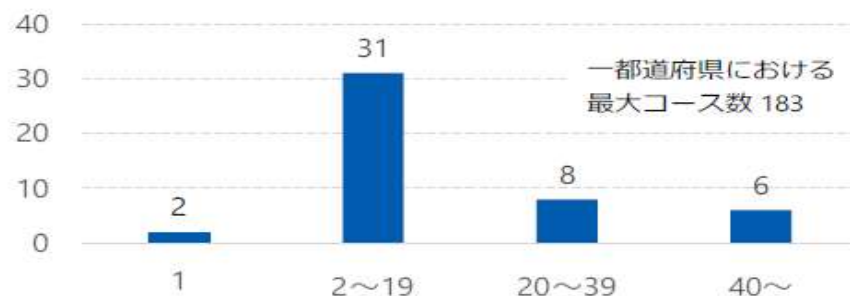
キャリア形成プログラムに複数のコースを設けている都道府県（n=47）



<A県のコース設定事例>

- ・救急科コース
- ・小児科コース
- ・産科コース
- ・地域医療コース

コース数の設定状況



コース数の推移

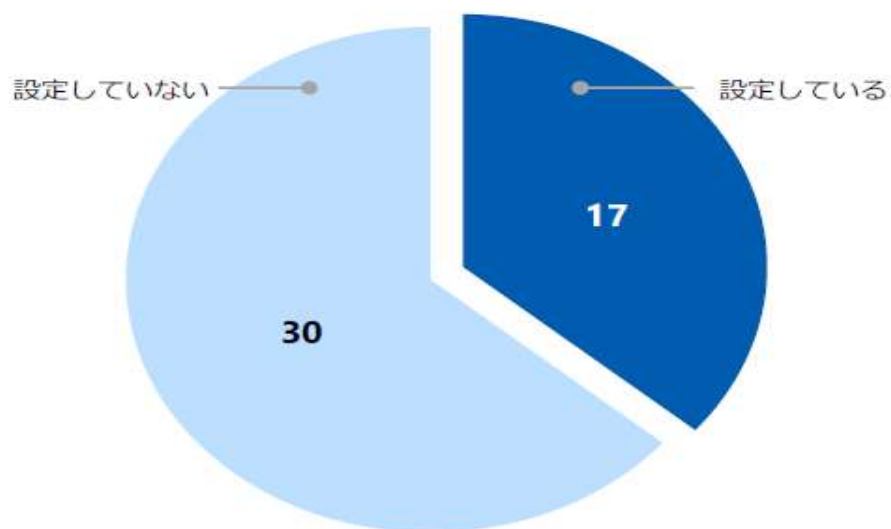


複数コースを設けていない2つの自治体は、個人の事情や希望に応じて、個人毎にコースを作成していることから、実態としては全県において複数のコースにより対応している。

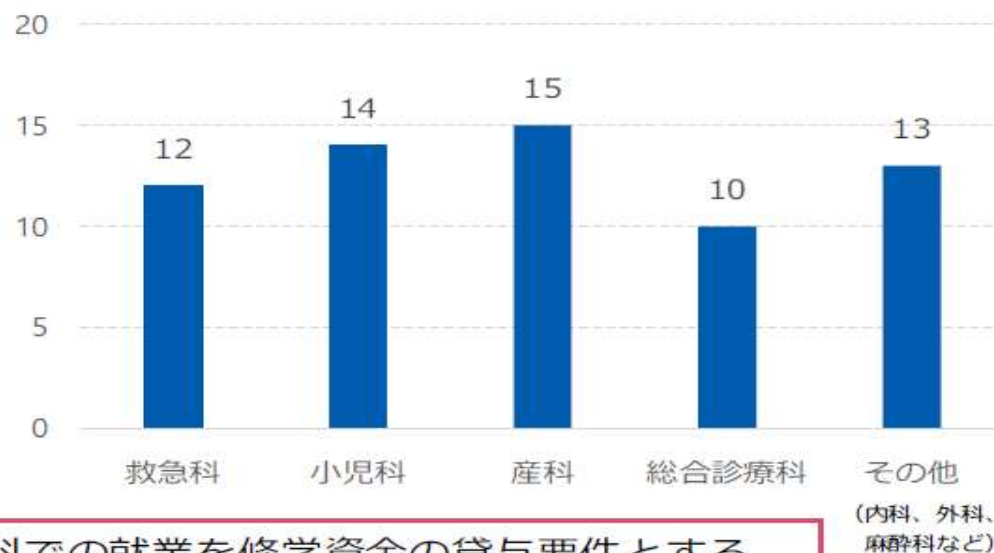
## キャリア形成プログラムのコースについて（特定の診療科）

○ キャリア形成プログラムのコースについては、「キャリア形成プログラム運用指針」において、特定の診療科での就業が修学資金の貸与要件となっている場合には、当該診療科のコースを必ず設定することとしている

特定の診療科での就業を修学資金の貸与要件とするプログラムを設定している都道府県  
(n=47)



設定している自治体 (n=17) における特定診療科の内訳  
(複数回答可)



- 17 (36%) の自治体において、特定の診療科での就業を修学資金の貸与要件とするプログラムを設定している。
- 設定された特定の診療科は、主として産科、小児科、救急科となっている。

## 三次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い

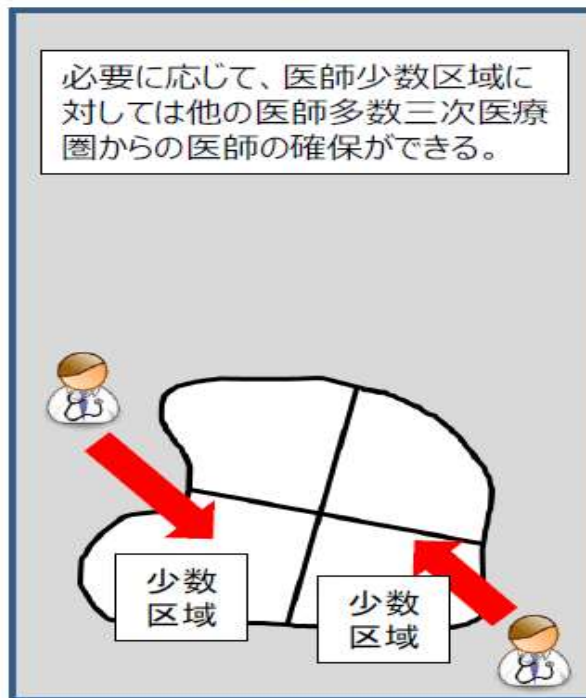
医療従事者の需給に関する検討会  
第27回 医師需給分科会  
(平成31年1月30日)資料2(一部改)

- 医師**少数**三次医療圏 : 他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる。
- 医師**中程度**三次医療圏 : 医師少数区域(二次医療圏)が存在する場合には、必要に応じて、他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる。
- 医師**多数**三次医療圏 : 他の三次医療圏からの医師の確保を行わない。

医師**少数**三次医療圏  
A県



医師**中程度**三次医療圏  
B県



医師**多数**三次医療圏  
C県



## 二次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い

医療従事者の需給に関する検討会  
第27回 医師需給分科会  
(平成31年1月30日)資料2(一部改)

- 医師**少数**区域 : 他の医師多数区域からの医師の確保を行う。
- 医師**中程度**区域 : 必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる。
- 医師**多数**区域 : 二次医療圏外からの医師の確保を行わない。

### 医師**少数**区域 (二次医療圏)

他の医師多数区域からの医師の確保を行う。



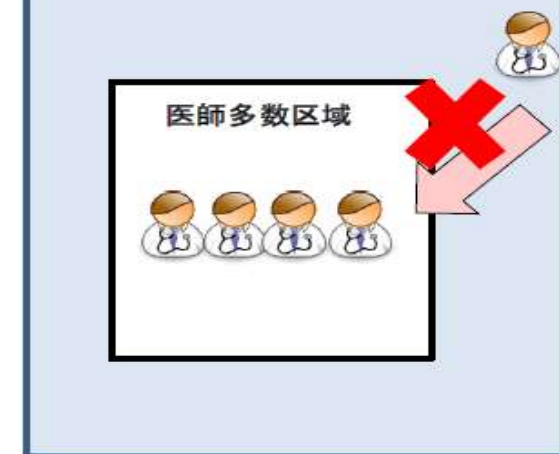
### 医師**中程度**区域 (二次医療圏)

必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる。



### 医師**多数**区域 (二次医療圏)

二次医療圏外からの医師の確保を行わない。



## 医師偏在指標に関する要望等

現在の医師偏在指標に対して、これまでに都道府県等からいただいている主な要望は以下のとおり

- 医師偏在指標は診療科別に算定することが望ましい。
- 医療機関までのアクセス時間などの地理的条件や診療科の偏在等の地域の実情を反映してはどうか。
- 離島の地理的事情を偏在指標に反映してはどうか。
- 医師偏在指標の受療率の計算には都道府県別受療率を採用してはどうか。
- 大学病院等に勤務する医師が他の医療機関へ非常勤医師として派遣されていることを加味してはどうか。
- 臨床研修医は労働力を差し引いて式に反映してはどうか。

## 医師偏在指標検討小委員会 取りまとめ（抜粋）（令和3年12月13日）

### 具体的な医師偏在指標の改善に向けた提案

#### （診療科の取扱）

- 診療科別偏在指標については、産科・小児科以外に拡張するのは現時点では難しいのではないかと。
- 検討に際しては、「診療科別医師数の将来推計」との整合も必要となる。

#### （地理的条件の取扱）

- 医師偏在指標という一つの指標で表現することは、技術的に難しく、複数の次元を一つの指標に盛り込むと、かえって指標の解釈が難しくなる側面もある。
- 地理的な医師の状況は往診に係る時間など局所では必要な情報であるが、大局的に行う場合には人口だけ加味していればよいのではないかと。

#### （流出入・受療率の考え方）

- 流出入の補正は現状通り反映する方針でいいのではないかと。
- 受療率は、「医療の提供を均していく」という思想を踏まえると、全国受療率が適しているのではないかと。

#### （医療需要の時点の考え方）

- 令和2年度は、入院・入院外ともに医療需要の減少が大きい。また、月によっても減少幅にばらつきがある。令和2年以前の方がバイアスは少ないのではないかと。
- 現時点では、評価が定まっていない令和2年度ではなく、平成29年度医療需要の方が妥当ではないかと。

## 医師偏在指標の見直しに関する論点

「医師偏在指標検討小委員会取りまとめ」等を踏まえ、本ワーキンググループで御議論いただきたい論点は以下のとおり

- 大学病院等に勤務する医師が他の医療機関へ非常勤医師として派遣されている実態をどう反映するか。（現在の医師偏在指標では、主たる従事先のみを考慮しており従たる従事先は考慮していない）
- 医師偏在指標の受療率の計算には、引き続き全国受療率を用いることについてどのように考えるか。
- 医療需要（受療率）は患者調査より算出するが、直近のコロナ禍に実施した令和2年調査（本年6月公表予定）では、入院・入院外ともに医療需要の減少が予測されるため、平成29年調査を用いることについてどのように考えるか。



# 第5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

1. 医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針及び目標医師数について
2. 令和4年度病床機能報告の実施等について

## 医師確保計画の施行に向けた検討スケジュール(現時点のイメージ)

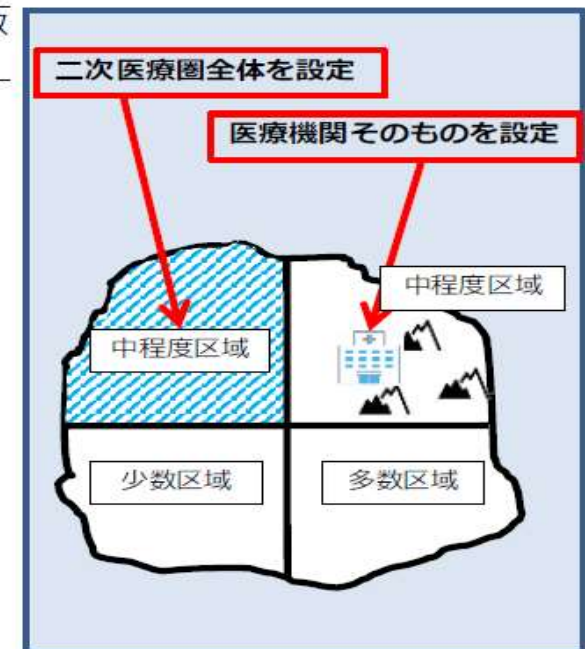
令和4年	5月	5月11日 第4回地域医療構想及び医師確保に関するWG 1巡目の議論 ○ 医師偏在指標について
	6月	6月16日 ○ 医師少数区域・医師少数スポット ○ 医師の確保の方針 ○ 目標医師数
	7月	○ 将来の医師の多寡による医師の確保の方針及び地域枠 ○ 産科・小児科における医師確保計画 ○ 医師確保計画の効果の測定・評価
	8月	
	9月	2巡目の議論
	10月	
	11月	
	12月	取りまとめ
令和5年	1～3月	医療計画の指針作成 ※医師確保計画策定ガイドライン含む
	4月～	都道府県における医療計画の策定 ※医師確保計画含む

## 厚生労働科学研究による医師少数スポットの実態（課題①）

- ・ 医師少数スポットにおいて、最も多く設定された地域の単位は市町村全域であった（103地域、33%）
- ・ 医師少数スポットの中には、二次医療圏を構成する市町村をすべて医師少数スポットに設定している例や、医療機関そのものを医師少数スポットとして設定している例があった。

医師少数スポットに設定された地域の区分（n=313）

令和2年	医師少数スポット数 n (%)
市町村全域 <b>（うち、二次医療圏全体の市区町村を設定している地域は2カ所）</b>	103 (32.9)
旧市町村単位	25 (8.0)
地区単位	30 (9.6)
医療機関を中心とした地域 <b>（うち、医療機関そのものを設定している地域は14カ所）</b>	43 (13.7)
島全域	24 (7.7)
市全体から一部地域を除いた地域	2 (0.6)
公民館地区（※1）	45 (14.4)
日常生活圏域（※2）	25 (8.0)
辺地地域の中心から半径8.7kmの範囲	14 (4.5)
2次医療圏の一部地域	2 (0.6)



※1 公民館の設置及び運営に関する基準（平成15年6月6日 文部科学省告示第112号）

※2 介護保険法 第117条第2項第1号

出典：令和2年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

## 医師少数区域の目標医師数に関する状況（課題②）

- 医師少数区域（112区域）のうち、54区域において、人口減少に伴う医療需要の減少により、**目標医師数<sup>※1</sup>が計画開始時点の医師数<sup>※2</sup>を下回っていた。**

※1 2023年の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位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。

※2 都道府県が医師確保計画の策定にあたり参考とした医師数（2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査）。

計画開始時点において目標医師数**未達成**  
(計画開始時点の医師数 < 目標医師数)

58の医師少数区域

計画開始時点の医師数では医師偏在指標が下位33.3%に達しないため、医師少数区域と判定

計画開始時点の医師数

目標医師数達成のために追加的に確保が必要な医師数

人口の変化に伴う医療需要の増減により、計画終了年までに同一の医師偏在指標を達するのに必要な医師数が増減

計画終了時点で現在の医師偏在指標下位33.3%に達するのに必要な医師数 = **目標医師数**

計画開始時点において目標医師数**達成済**  
(計画開始時点の医師数 > 目標医師数)

54の医師少数区域

計画開始時点の医師数では医師偏在指標が下位33.3%に達しないため、医師少数区域と判定

計画開始時点の医師数

人口の変化に伴う医療需要の**減少**により、計画終了年までに同一の医師偏在指標を達するのに必要な医師数が**減少**

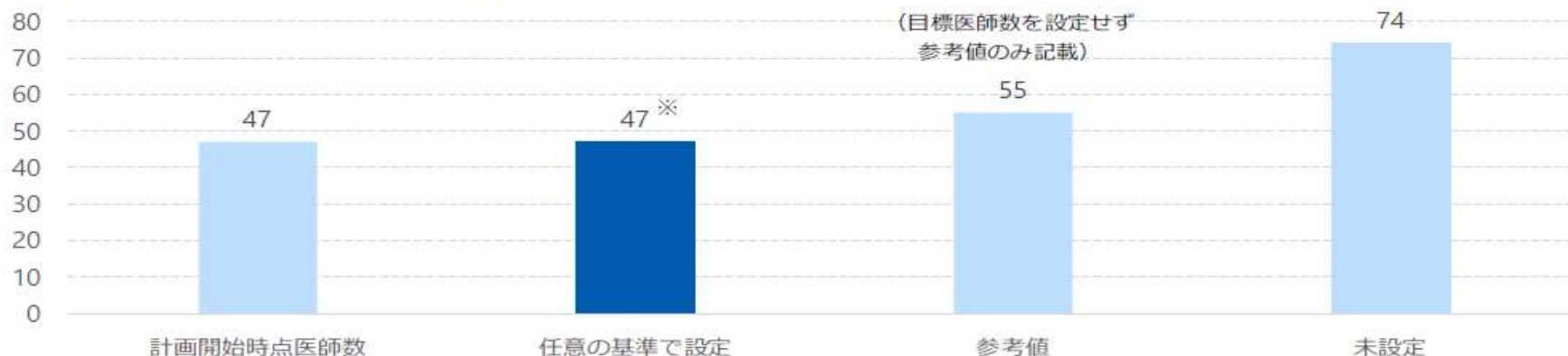
**目標医師数**

※厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

## 医師少数区域以外の目標医師数に関する状況（課題③）

- 医師多数区域と中程度区域の目標医師数は、**都道府県において独自に設定**することになっている。
- 医師多数区域・中程度区域においては、未設定の区域や任意の基準で設定している区域が多く、任意の基準で設定している区域では、**計画開始時点の医師数より多い目標設定を行っている区域が多かった。**

都道府県の医師確保計画に記載されている医師多数区域と中程度区域における目標医師数の設定（n=223）



※計画開始時点の医師数より多く設定 42区域  
計画開始時点の医師数より少なく設定 5区域

厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

### 都道府県が目標医師数の設定に用いた任意の基準

- 医師中程度区域において、医師多数区域の基準に達する医師数
- 医師偏在指標の全国中央値に達するための医師数
- 医師偏在指標の全国平均値に達するための医師数 ※2
- 都道府県の目標医師数を超えない範囲で調整した医師数 等

※2 厚生労働省が目標医師数の参考値として提示する、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。

## (参考) 医師の流出入に関する状況

### 2016年から2018年の医師の勤務先都道府県の状況

分類	2016年時点 医師数 (A)	他都道府県 からの流入数	他都道府県 への流出数	2018年時点 医師数 (B)	(B)-(A)
医師少数県	76,668	7,737	▲ 7,898	76,507	▲ 161
医師中程度県	96,196	7,543	▲ 7,441	96,298	102
医師多数県	123,203	11,944	▲ 11,885	123,262	59

- 医師・歯科医師・薬剤師統計（2016年、2018年）のうち、両年に届出のあった医師数（n=296,067）に関する分析。
- 2017年以降に、新たに届出をした医師や届出をしていない医師は含まれていない。

- ・ 医師確保計画実施前の状況であるが、医師少数県から医師少数県以外の都道府県への流出が認められた。
- ・ 医師の地域偏在是正の観点から、医師少数県の医師数の増加を重点的に行う必要があるため、医師少数県以外の都道府県における目標医師数の設定には留意が必要。

## 論点

本ワーキンググループで御議論いただきたい論点は以下のとおり

### 医師少数スポットの論点

#### (課題①)

- 医師少数スポットについて、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、また、現在のガイドラインでは具体的な設定区域の記載がないことから、例えば、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（例 無医地区の巡回診療を行うため、へき地診療所の医師確保を行う必要があるため等）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、地域医療構想による病床機能の再編等、二次医療圏単位の施策との整合性に留意するとともに、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。

### 目標医師数の論点

#### (課題②)

- 医師少数区域において、医師確保計画開始時に既に目標医師数を達成している場合は、将来時点で必要となる医師数（※次回以降の本ワーキンググループにおいて議論予定）を踏まえながら、地域の実情に応じて、目標医師数は計画開始時点の医師数を上回らない範囲で設定することを可能としてはどうか。

#### (課題③)

- 医師少数区域以外の二次医療圏においては、これまで目標医師数は都道府県が独自に設定することとしていたため、医師数を増加させる目標設定も認められ、本来医師の確保を図るべき医師少数区域の医師確保対策が十分に実施できない可能性があるため、医師の地域偏在の解消を図る観点からも、目標医師数は計画開始時点の医師数を上回らない範囲で設定してはどうか。

## 都道府県における医師確保・派遣のための具体的取組①

※ 全都道府県一律で行っている事業（地域医療対策協議会・地域医療支援センターの運営、自治医大卒業生の病院派遣等）は除く。

令和4年4月に厚生労働省から都道府県に対し、医師確保の取組状況等について調査を実施（47都道府県からの回答を集計）

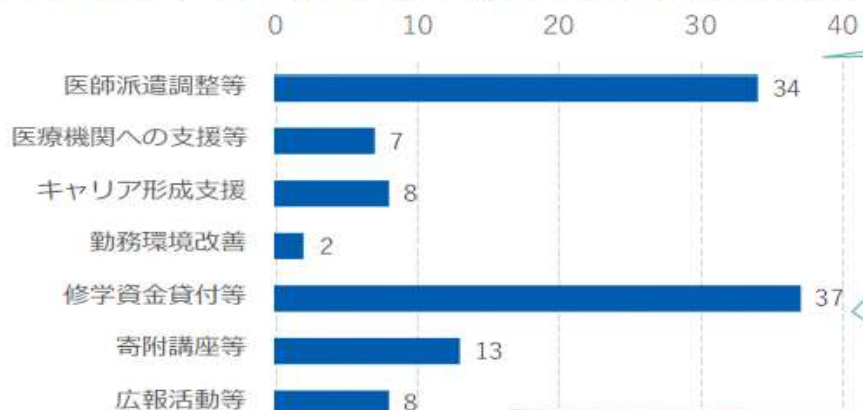
### ○ 自県における医師確保の取組 (n=304)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 県内の病院等に勤務を希望する医師を登録し、紹介・斡旋を行う
- 県内に従事する専攻医を確保するため、新たに指導医を招へいし、専攻医の研修環境の充実を図る病院等に対する助成
- 魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討
- 自治医科大出身医師等による総合診療セミナーの開催
- 産科医、女性医師等の離職防止に向け、働き方改革を進める医療機関を支援
- 初期臨床研修医が後期研修先を決める前までに、県内専門医研修基幹病院の魅力、医師不足診療科のやりがいを伝えるなど、県内地域医療へ誘導するための交流会を開催
- 県内の臨床研修病院の紹介動画を作成し、県公式YouTubeチャンネル等に掲載し魅力をPR

### ○ 上記のうち医師少数区域等に寄与する医師確保の取組 (n=109)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 医師少数区域等の医療機関に医師派遣する医療機関に助成
- 県内の医療機関等に勤務しようとする医学生を対象に、修学資金を貸与し、県内の指定医療機関で一定期間勤務した場合に貸付金の返済を免除
- 学部5、6年生に修学資金を貸与し、県内の医師少数区域での臨床研修を希望する者には貸与額を増額
- 医師確保が困難な区域内にある医療機関において常勤医として勤務した者で、県内の大学院医学研究科で修学しようとする者に対し、入学金及び授業料の助成を行う
- 特別養成枠入学者に対して奨学金を貸与し、卒業後に県職員として採用後、奨学金貸与期間の1.5倍に相当する期間、県の人事により医師の確保が困難な自治体立病院等に派遣
- 大学に寄附講座を設置（医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣、地域医療を目指す医師を育成・確保等

19

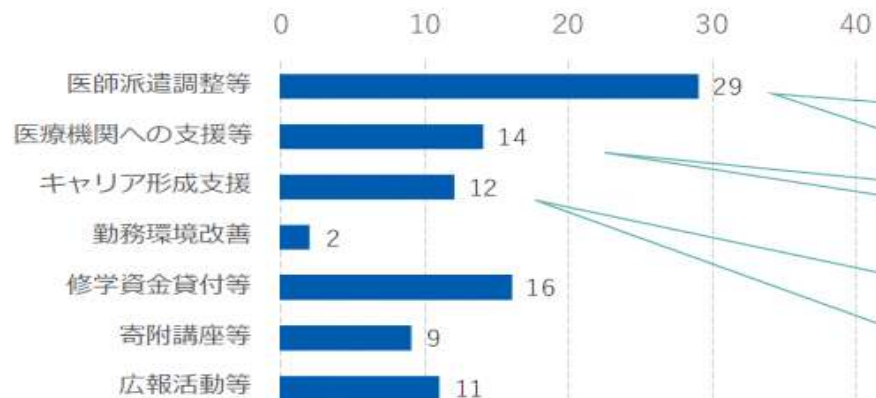


## 都道府県における医師確保・派遣のための具体的取組②

※ 全都道府県一律で行っている事業（地域医療対策協議会・地域医療支援センターの運営、自治医大卒業生の病院派遣等）は除く。

令和4年4月に厚生労働省から都道府県に対し、医師確保の取組状況等について調査を実施（47都道府県からの回答を集計）

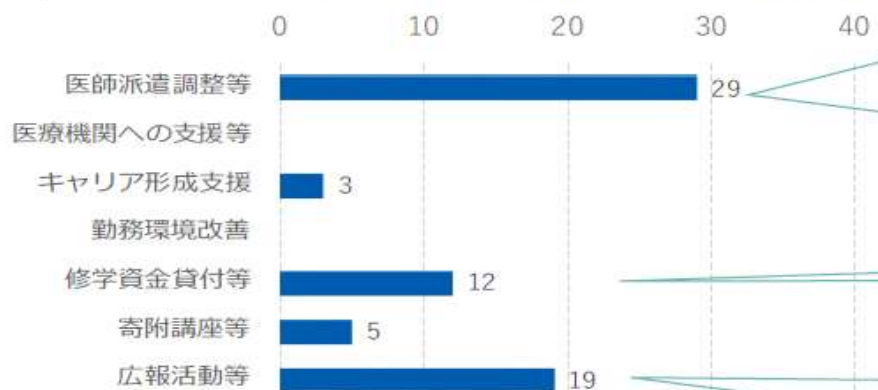
### ○ へき地・離島医療に寄与する医師確保の取組 (n=93)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、派遣に伴う逸失利益の一部を助成
- 義務年限終了後医師を引き続き県職員として雇用し、へき地へ派遣
- 県立病院に専攻医の養成を委託し、1年間の離島・へき地勤務を義務づけ
- へき地診療所等の医師の給与や手当への補助
- ICTを活用した5G環境での遠隔医療支援体制の構築
- 医師確保困難地域の公的病院において従事する常勤医師の研修・研究活動にかかる経費を助成する
- 離島・へき地での就業につなげるため、離島・へき地の医療現場を視察する際に要する経費の一部を支援
- 都市部の病院で専門医として医療に携わってきた40～50歳代の中堅医師の中で、離島での総合診療医を希望する医師に対し、勤務前の研修を支援するため、研修に必要な経費等の支援

### ○ 他県からの県またぎによる医師確保の取組 (n=68)



※ 上記取組の分類は、都道府県からの回答を医政局地域医療計画課において分類整理したもの。

- 医師が不足する地域の病院を支援するため、大学を拠点として県外からの医師の招へい
- 県外医師に対し県職員（医師）が直接訪問・面談することにより病院とのマッチングを実施
- 産婦人科等の医師不足の診療科の医師が県外から転入し、県内の自治体病院等で勤務する場合に奨励金を交付
- 人材紹介業者を活用して県外から医師招へいを図る場合の紹介手数料に対して補助
- 県外大学への地域枠の設置
- 全国の医学生を対象に県内臨床研修病院合同説明会を開催
- 県に縁のある著名な医療関係者を医療人材顧問として委嘱し、学会等で県の医療情報を発信、本県勤務を希望する医師をリサーチし県に紹介

20

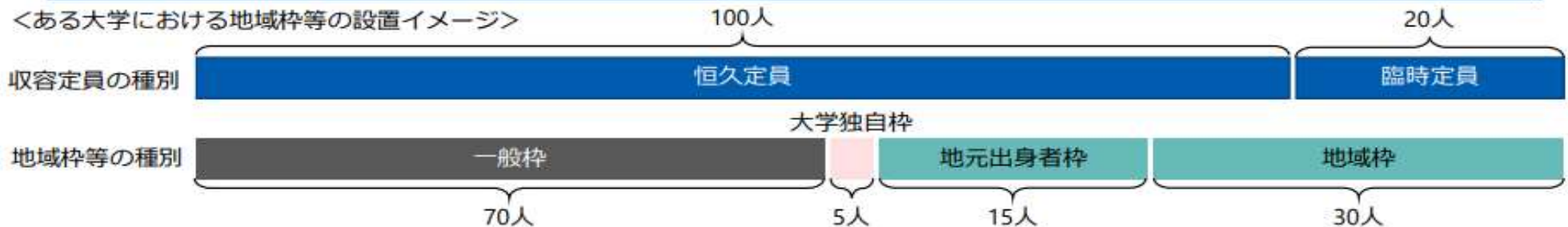
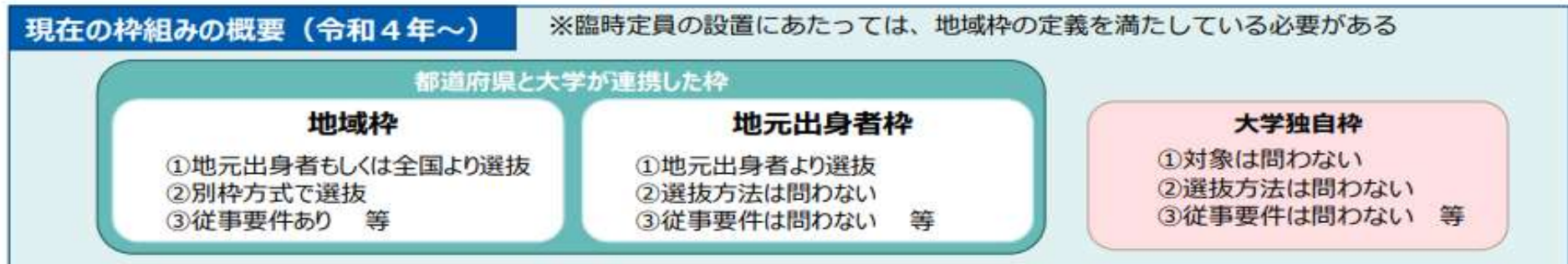
# 第6回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

1. 将来の医師の多寡による医師の確保の方針及び地域枠
2. 産科・小児科における医師確保計画
3. 医師確保計画の効果の測定・評価 について

# 地域枠及び地元出身者枠の概要

## (1) 地域枠及び地元出身者枠の概要

- 大学が、卒後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、他の入学者と区別して選抜を行う仕組み。(一般入学者から募集する等の方法も一部あり)
- 平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加し、令和元年度には9,420人に達した。令和2年度以降については、全体として令和元年の医学部総定員を超えない範囲で、臨時定員増員の申請を認めている。



## (2) 地域枠及び地元出身者枠の要請権限

- 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)により、都道府県知事から大学に対する地域枠及び地元出身者枠の設定・拡充の要請権限が創設された。



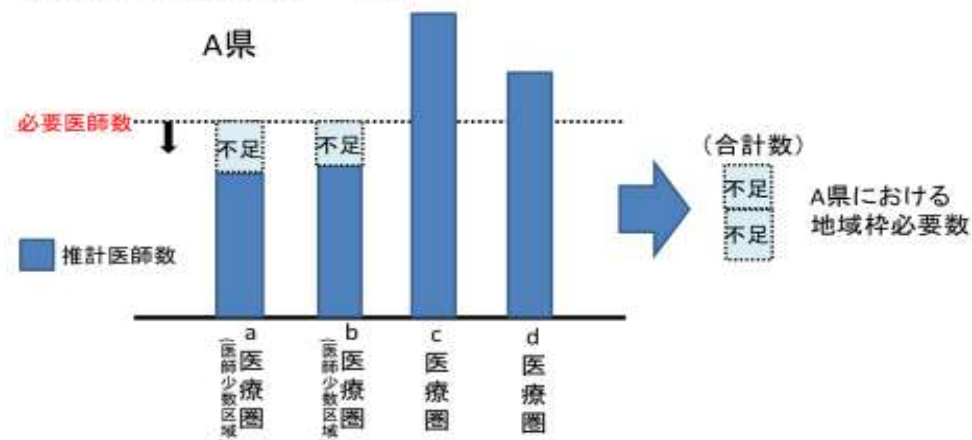
医師確保計画ガイドラインにおいて、地域枠及び地元出身者枠設定の考え方等について具体的に記載

# 現ガイドラインにおける必要医師数と地域枠等の関係

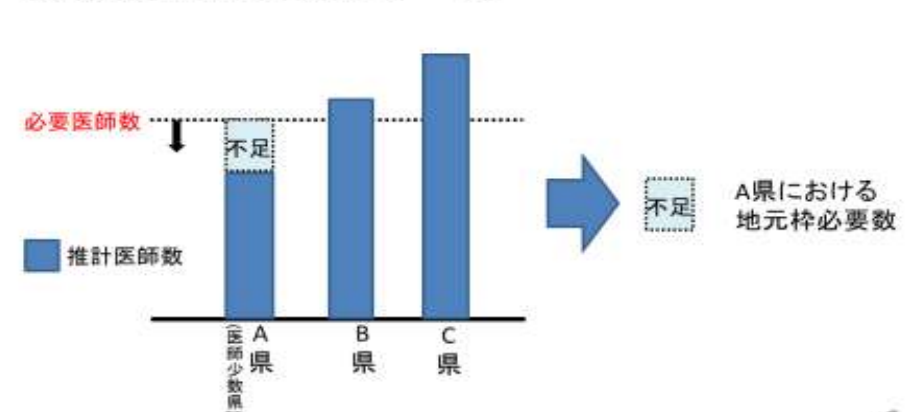
国が定めている定義（医師確保計画策定ガイドライン）

- 都道府県知事から大学に対して、**地域枠**の創設又は増員を要請できる場合については、当該都道府県内に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等がある場合とし、当該都道府県における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て、必要な地域枠数を地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとする。
- 都道府県知事から大学に対して、**地元出身者枠**の創設又は増員を要請できる場合については、当該都道府県が、将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない都道府県である場合とし、当該都道府県における医師不足数分を満たすために必要な年間不足養成数を上限として、必要な地元出身者枠数を地域医療対策協議会の協議を経た上で、当該都道府県の大学に要請できることとする。
- 今後、将来の必要医師数に応じて都道府県内の大学医学部における恒久定員の枠内において、地域枠等の設置・増員等を進めていくことが必要であるが、仮に恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分である場合について、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こととする。
- 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、当該都道府県以外からの医師の確保を行わないこととする。

<地域枠の要請イメージ>



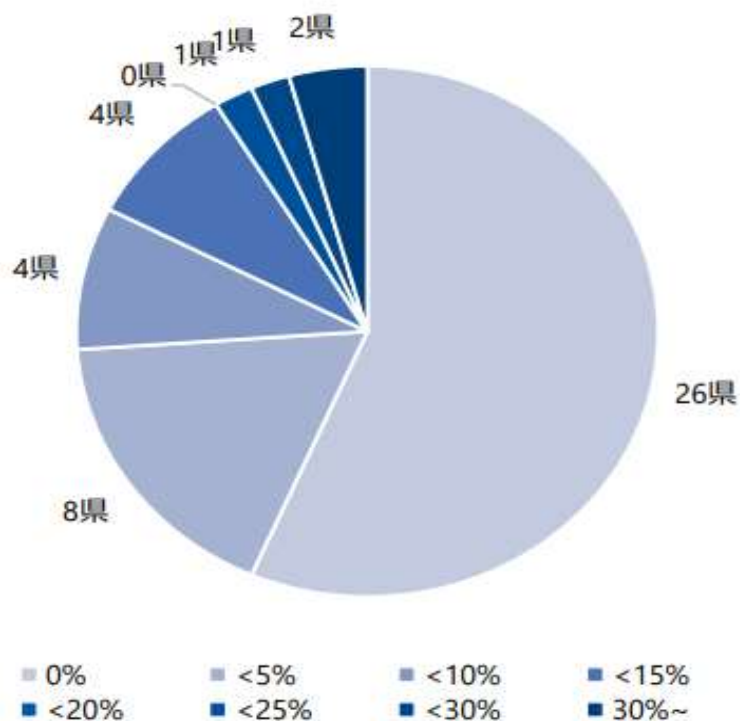
<地元出身者枠の要請イメージ>



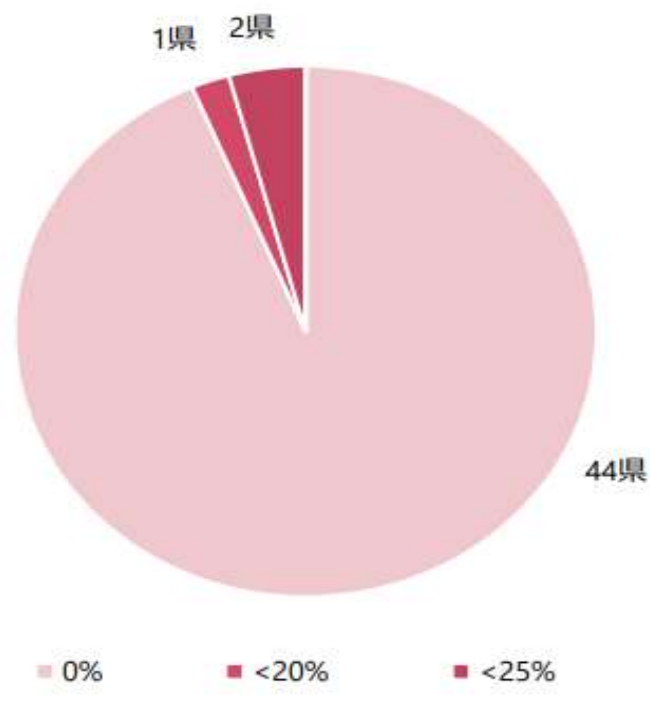
## 都道府県が恒久定員内に設置した地域枠等の実態（R3）

- 恒久定員内に地域枠を設置していない県は26県、地元出身者枠（従事要件なし）を設置していない県は44県。
- ほとんどの都道府県において恒久定員内の地域枠等の設置割合は30%未満だった。

恒久定員内地域枠設置状況



恒久定員内地元出身者枠設置状況



※44県中16県は、恒久定員内地域枠に地元出身の出願要件を設けている。

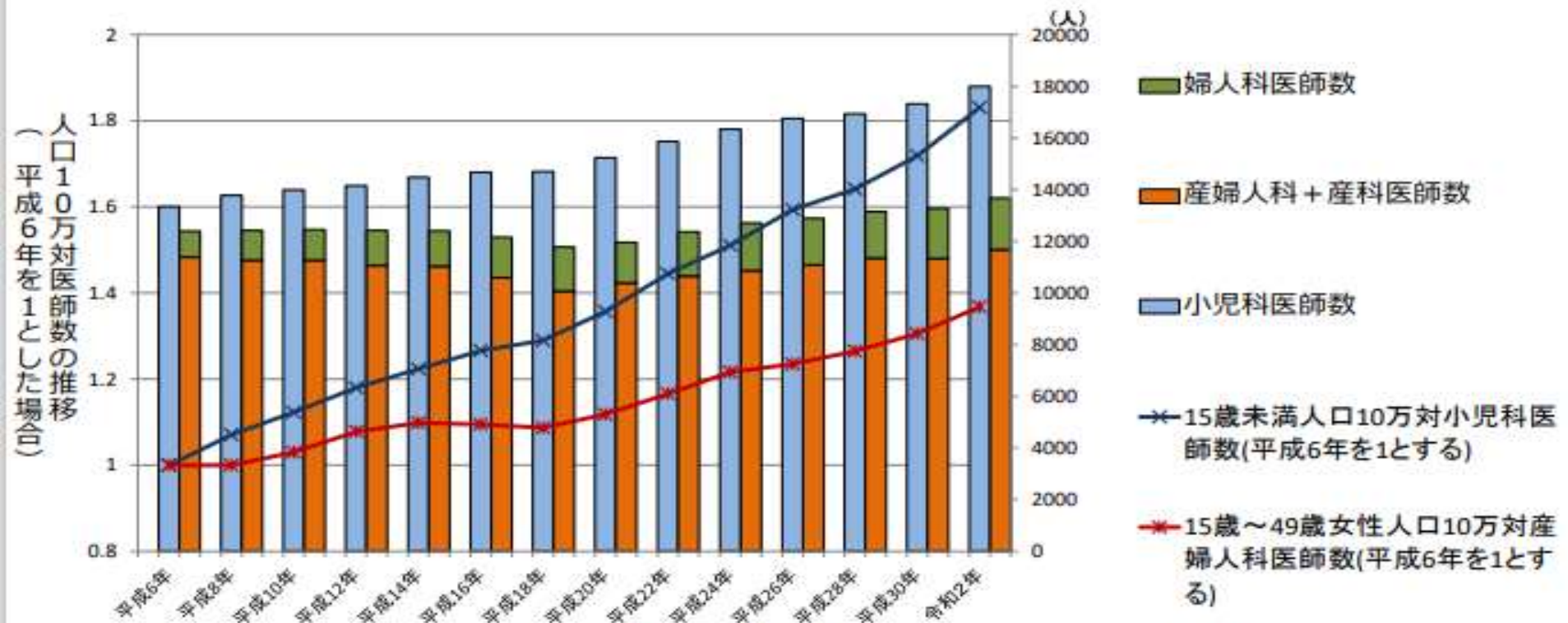
## 地域枠等の取組に関する論点

### (論点)

- 医学部恒久定員内の地域枠等については、
  - 都道府県が臨時定員の設置等を大学に要請する場合には、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分であることが前提として想定されていること、
  - 現在の恒久定員内の地域枠等の設置状況、
  - 医師需給分科会第5次中間とりまとめにおいて、「安定した運用の観点からは、恒久定員内で措置することが望ましく、自治体や大学の考えを十分に踏まえながら、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保し、地域における医師の確保を図ることが重要である。」とされていること、を踏まえ、設置を促進するためにはどのような取組が必要か。  
特に、医師不足都道府県においては、都道府県内に定着する医師数の増加の観点から、恒久定員内に設置するのは、地域枠に加え、地域枠と比較して都道府県が柔軟に運用できる地元出身者枠も活用することが考えられるのではないか。
- 都道府県に所在する大学に地域枠や地元出身者枠を設置し、医師確保を行う場合、医師の育成や配置方法の検討において、大学と都道府県が連携して行うことが重要と考えられるが、具体的にどのような取組が効果的か。
- 都道府県外の大学に地域枠を設置し、医師確保を行う場合、地域枠学生が卒後地域に定着するためにはどのような取組が効果的か。例えば、卒前段階から、地域枠学生に対するキャリア形成支援を行う等の取組が重要ではないか。

## 産科・産婦人科、小児科医師数の変化

- 15歳未満人口に対する小児科医師数と、15-49歳女性人口に対する産科・産婦人科医師数は令和2年には過去最大となっている。
- 医師数は平成6年を1とすると、令和2年の小児科医師数は1.34倍、産科・産婦人科医師数は1.01倍に留まっている。



(注)各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

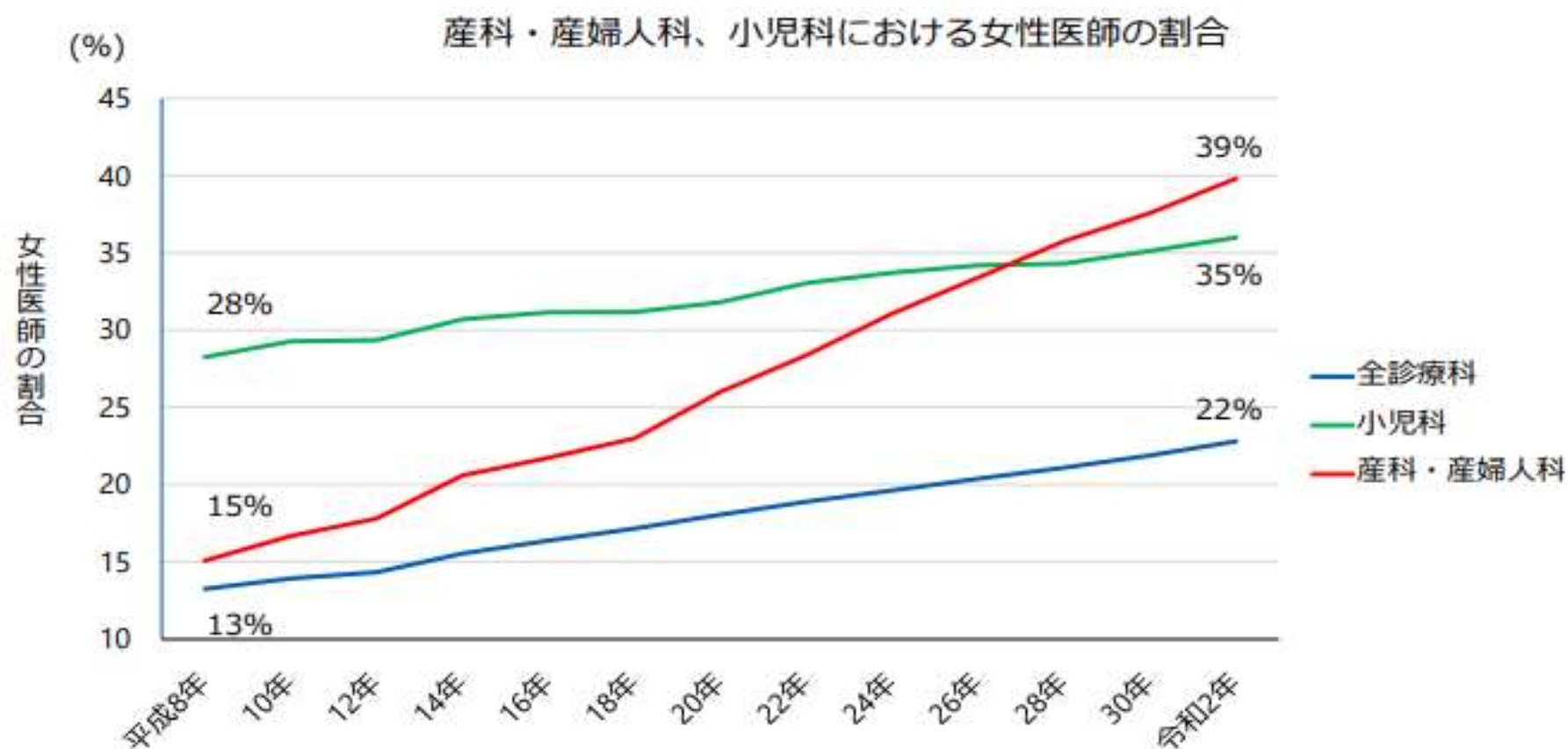
(注)平成18年に「臨床研修医」という項目が新設された

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

15

## 産科・産婦人科、小児科における女性医師の割合

- 女性医師の割合については継続して上昇しており、産科・産婦人科、小児科は全診療科の平均を上回っている。
- 特に産科・産婦人科において伸びが大きく、令和2年には39%に達している。





# 産婦人科医師の勤務状況

第11回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年7月27日

参考資料  
4  
改変

- 産科医師の平均時間外在院時間は長時間である。
- 周産期母子医療センター及び一般病院について、時間外在院時間がB・C基準を超えている施設が1割強あり、超えていない施設と比較して医師数が少ない傾向である。

## 産科医師の平均時間外在院時間



## 非常勤医師を雇用している施設 (%)



## 平均年間時間外在院時間ごとの施設数, 医師数, 分娩数



日本産婦人科医会施設情報調査2021  
日本産婦人科医会勤務医部会調査2021

# 新生児医療に関わる医師数と労働時間

第11回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年7月27日  
参考資料 5 変更

## NICU勤務医師の実態

**当直医1名を置くためには、最低8名の医師が必要**  
総合周産期NICUであれば16名以上※、  
地域周産期NICUであれば8名以上  
※NICUの病床が16床以上である場合には、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。(周産期医療の体制構築に係る指針より)

日本の新生児医療は3600名の医師が支えている  
総合周産期母子医療センター 1057名  
地域周産期母子医療センター 1431名

**総合 平均 8.24人 地域 平均5.96人**

新生児医療提供体制・医師勤務状況調査結果報告  
日本新生児成育医学会雑誌 33(3): 60-78, 2021



図16 総合・地域・その他別の回答施設の医師数合計

## 周産期母子医療センターの常勤医師の職種 (総合周産期母子医療センターの76%、地域周産期母子医療センターの44%が回答)



図21 回答常勤医師の医師職種割合

総合周産期の医師の7割は新生児専門医関連、  
小児科専攻医や他領域の医師も多い  
地域周産期では医師の4割が新生児専門医関連、  
小児科専攻医や他領域の医師が多くを占める  
**新生児医療は新生児専門の医師だけでは提供できない**

## 新生児医療を担当する医師の勤務時間

新生児医療に従事する医師の65%が週50時間以上働いている

## 全医師の週あたりの総労働時間

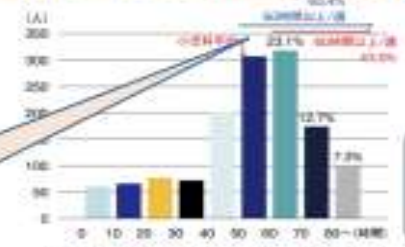


図20 全医師の週あたり総労働時間の分布 (時間/週)  
横軸は労働時間の労働時間(時間)も、縦軸は自己申告労働時間(時間)。

## 全医師の4週あたりの総時間外労働時間

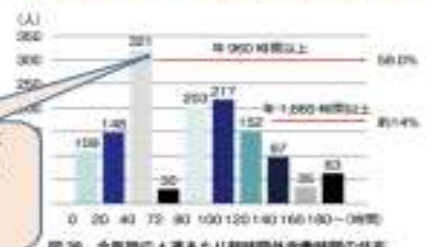


図20 全医師の4週あたり総時間外労働時間の分布

新生児医療に従事する医師の58%が年間960時間以上働いている

## 論点

本ワーキンググループで御議論いただきたい論点は以下のとおり

- 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。
- 小児科医師、産科・産婦人科医師の医師確保計画に関しては、周産期医療に携わる医師の時間外労働が長時間である割合が高いことを踏まえると、出生数が減少している中でも、医師の派遣調整や勤務環境の改善（タスクシェアやタスクシフト）、地域枠等による養成を図る取組をすすめてはどうか。

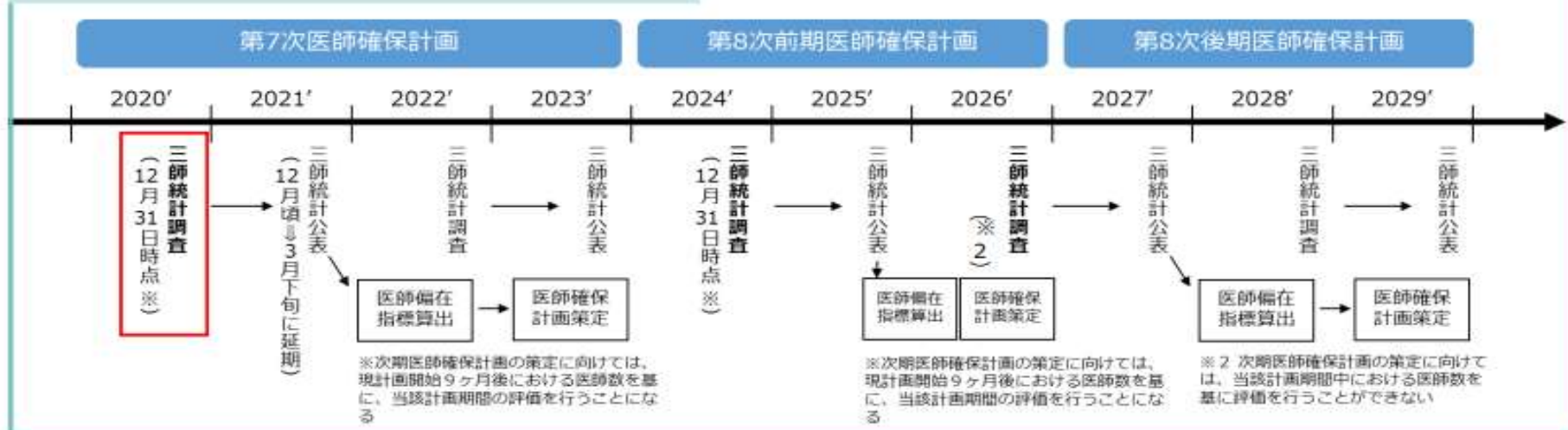
※医療圏の統合・見直しや集約化・重点化などの医療提供体制の見直しに関しては、第8次医療計画等に関する検討会において議論を行っている。

# 医師確保計画の効果の測定・評価の課題 ①

## 課題

- 医師確保計画の効果の測定に用いる「活用可能な最新データ」が、医師確保計画開始9ヶ月後である2020年（令和2年）12月末時点の医師数のデータとなるため、今期の都道府県の医師確保の施策の効果を十分に測定しているとはいえない。
- ※ 医師偏在指標の医師数に用いる三師統計は2年毎に12月末時点の医師数を調査し、翌年12月頃に公表となるため、都道府県が第8次前期医師確保計画を策定する2023年度（令和5年度）までに直近のデータである2022年三師統計に基づく医師偏在指標は提示ができない（以下の図参照）。
- 目標医師数を設定していなかった都道府県、二次医療圏は、最新データによる医師偏在指標との比較により医師の確保の進捗状況を判定することができない。
- 効果の測定・評価にあたっては、計画終了時の医師偏在指標の見込みを算出する必要があるが、二次医療圏毎の精緻な医師偏在指標の算出が困難である。

## 医師確保計画と三師統計のスケジュール

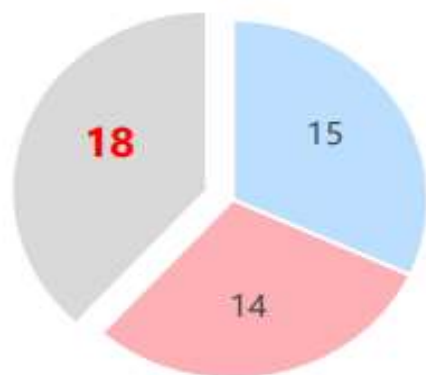


## 医師確保計画の効果の測定・評価の課題 ②

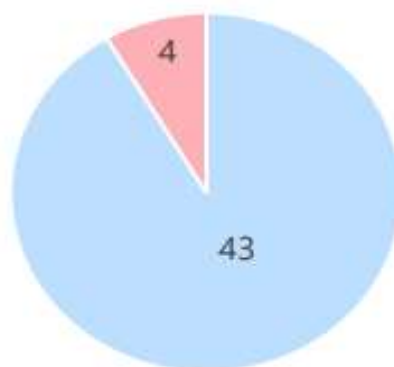
### 課題

- 県外からの医師の受入及び県外への医師の派遣、非常勤医師の派遣等に関する医療機関等からの聞き取りによる把握は、「把握する予定なし」が最も多かった。（それぞれ 18県（38%）、20県（43%））

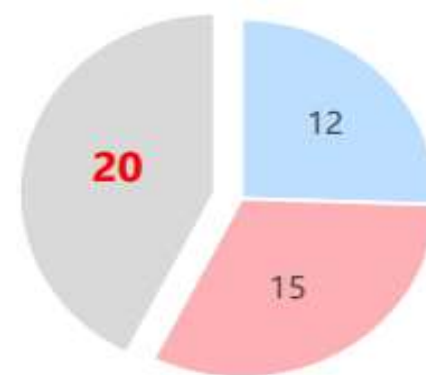
① 県外からの医師の受入及び  
県外への医師の派遣の把握



② 地域枠医師の義務履行率  
定着率及び派遣先等の把握



③ 非常勤医師の派遣等に関する  
医療機関等から聞き取り調査



■ 把握している

■ 令和5年度に把握する予定

■ 把握する予定なし

#### ①についての把握する予定なしの主な理由

- 把握方法がわからない
- 一部は把握しているが、全体のデータがない
- 各病院に聞かなければならない

#### ③についての把握する予定なしの主な理由

- 把握が難しい
- 一部は把握しているが、全体のデータがない
- 聞く時期のポイントによっても違ふと思われる

## 論点

### 医師確保計画の効果の測定・評価の論点

- 第8次前期医師確保計画には第7次医師確保計画の評価結果を記載することとなるが、現ガイドラインを踏まえた効果の測定・評価では、計画終了時の医師偏在指標の見込みの算出が困難であることから、今後実施する医師確保計画の効果の測定・評価にあたっては、各都道府県の測定・評価方法の好事例を横展開することで具体的なデータの集約方法を周知し、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータや都道府県が把握することとされている事項を用いて、医師確保計画に記載してある各施策の効果の評価することとしてはどうか。

## その他の医師確保の取組に関する論点

### (論点)

- 医師の派遣調整の対象となる医師は地域枠医師が中心であるが、対象となる医師を確保するには時間を要するため、短期的に派遣対象となる医師を確保するための施策も活用することが重要ではないか。  
例えば、基金を活用した寄附講座の活用や、県外からの医師の招聘を進めることが考えられるのではないか。
- その際、例えば、専門研修等における地域の医師確保に関する取組等、既存の対策との組み合わせも考えられるのではないか。

## 子育て支援について

### 医師確保計画策定ガイドラインにおける記載

- 医師少数区域における勤務を促進するに当たっては、医師少数区域の医療機関における勤務環境の改善が必須。
- 医師確保計画においては、勤務環境改善に向けた具体的な取組内容と、費用負担の在り方について記載することが望ましい。
- 産科及び小児科において比較的多い女性医師への支援。（例えば、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの充実等。なお、女性医師に限らず、子育てや介護を行う医師へも同様の配慮が必要である。）（「産科・小児科における医師偏在対策の具体的な取組例」における記載）

### 働き方改革関連法案に対する附帯決議

#### 【衆議院厚生労働委員会】

七 出産・育児期の女性医師をはじめとする子育て世代の医療従事者が、**仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備する**とともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。

#### 【参議院厚生労働委員会】

十五 医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。

### 子育て支援・女性医師の就業率の現状

- 院内保育を実施している病院数は、近年増加傾向にあるものの、令和2年度の院内保育の状況について、「院内保育を実施している」施設は3,635施設（病院総数8,238の44.1%）となっている。（令和2年医療施設静態調査）
- 子育て世代の女性医師就業率は38歳頃で最低値となり、その後、復職により回復する。



## 医療機関における保育サービスの利用状況

- 院内保育を実施している病院数は、近年増加傾向にあるが、増加幅は減少傾向にある
- 院内保育を利用する医師・歯科医師は増加傾向にあるが、看護師・准看護師の利用率には及ばない

調査時点	病院総数	うち院内保育を実施している	保育施設の利用状況			
			院内の施設を利用	院外の施設を利用	夜間保育あり	病児保育あり
H23	8,605	3,259 (38.5)	2,368 (28.0)	907 (10.7)	1,688 (20.0)	557 (6.6)
H26	8,493	3,523 (41.5)	2,607 (30.7)	939 (11.1)	1,903 (22.4)	668 (7.9)
H29	8,412	3,685 (43.8)	2,783 (33.1)	930 (11.1)	1,947 (23.1)	783 (9.3)
R 2	8,238	3,635 (44.1)	2,692 (32.7)	966 (11.7)	1,897 (23.0)	856 (10.4)

※括弧内は病院総数に対するパーセント

調査時点	院内保育を実施している	保育施設の利用者				
		自施設の医師・歯科医師	自施設の看護師・准看護師	その他の自施設の職員	併設施設の職員	その他
H23	3,259	1,979 (60.7)	3,077 (94.4)	2,368 (72.7)	1,003 (30.8)	258 (7.9)
H26	3,523	2,373 (67.4)	3,372 (95.7)	2,802 (79.5)	1,191 (33.8)	286 (8.1)
H29	3,685	2,628 (71.3)	3,560 (96.6)	3,091 (83.9)	1,363 (37.0)	455 (12.3)
R 2	3,635	2,708 (74.5)	3,543 (97.5)	3,171 (87.2)	1,444 (39.7)	511 (14.1)

※括弧内は院内保育を実施する病院数に対するパーセント

## 子育て医師等への支援における課題及び論点

### (論点)

- 医学部入学者に占める女性の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下していることから、子育て世代の医師に対する取組が重要であると考えられる。今後、どのような取組を進めていくことが重要か。例えば、産科及び小児科における子育て支援に関わる取組（時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの充実等）については、当該診療科に限らず、関係者の意識改革等を通じて、子育て世代の医師への取組として支援することが重要ではないか。
- また、医療機関が新たな取組を行う際に、子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に必要経費を補助する「子育て世代の医療職支援事業」を活用する場合、都道府県との関係を含め、どのようなことに留意すべきか。例えば、単一の医療機関の取組としてではなく、地域の関係者が連携することが有効ではないか。