

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¹を医師確保計画の長期的な目標と

¹ 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。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

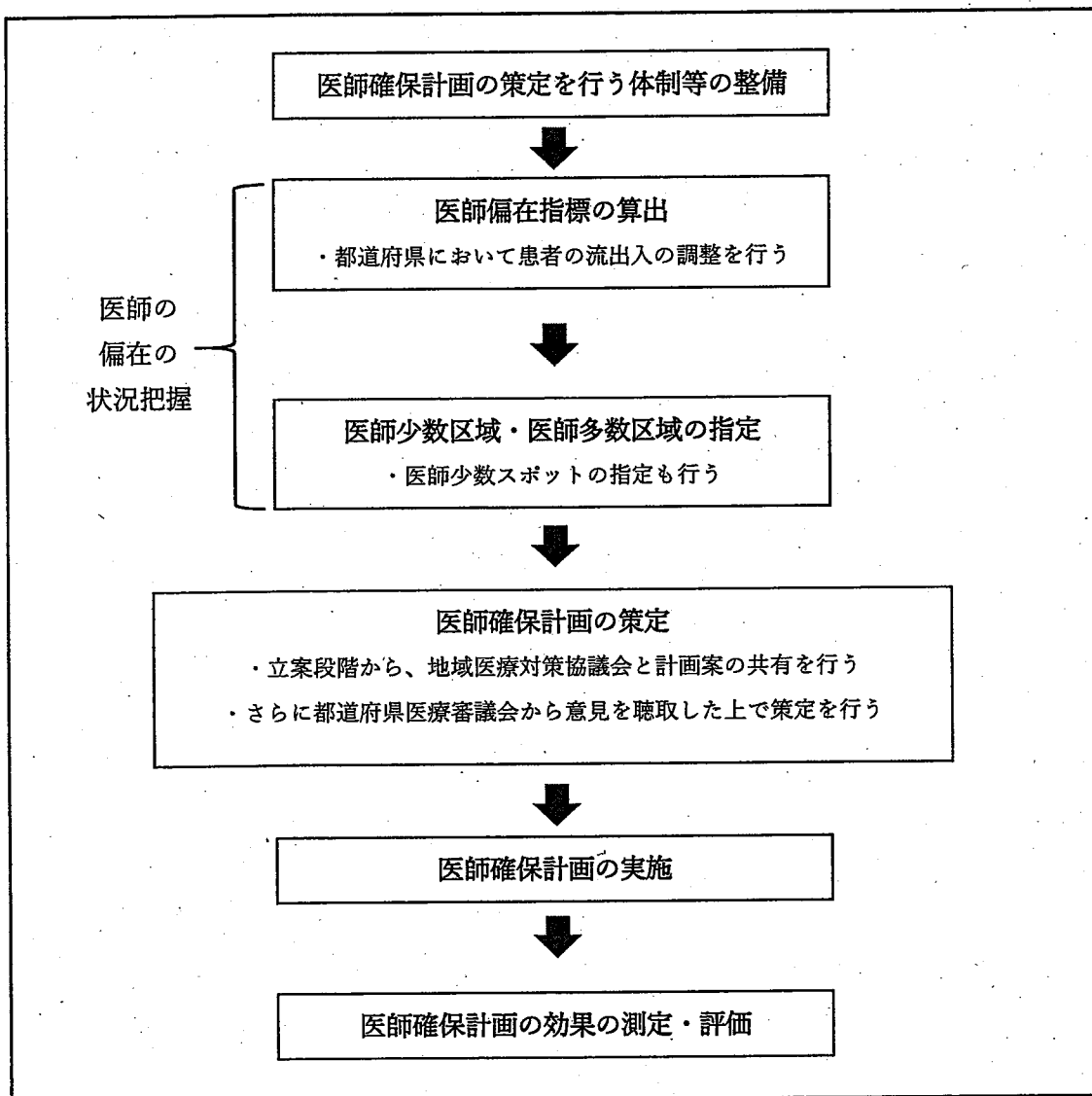
- 地域における医療提供体制の整備については、大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、都道府県はこれらの関係者と、地域医療対策協議会等の場で合意を得た上で医師確保計画を策定しなければならない。また、策定された医師確保計画に沿って行われる医師確保対策について、大学や医師会、地域の中核病院等は協力して支援を行うことが医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 27 に規定されている。

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



医師確保計画の検討状況について

【非公開】

出雲圏域の医師少数スポットの設定について

【非公開】