

医師確保および外来医療 に係る計画について

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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1(抜粋・一部改変)

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

背景

医師の偏在の状況把握

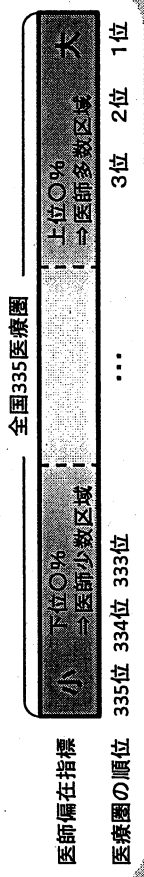
医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標の算定式を国が提示する。

- 医師偏在指標で考慮すべき「5要素」
- ・ 医療需要(ニーズ)及び将来の人口・人口構成の変化
 - ・ 患者の流入等
 - ・ 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)

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』(=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」)の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標

(目標医師数)

(三次医療圏、二次医療圏ごとに策定)

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

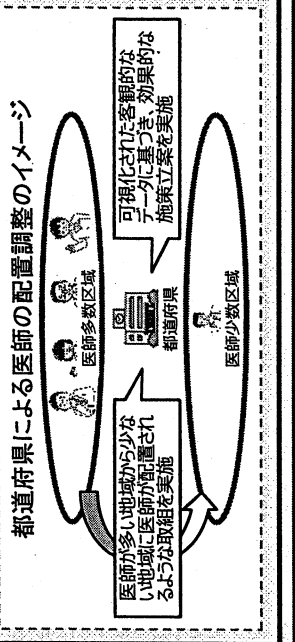
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次											
医師確保計画	第8次											
医師確保計画	第7次			第8次(前期)			第8次(後期)			第8次(後期)		
医師確保計画	第8次(後期)											

指標 計画 策定 (国) (県)

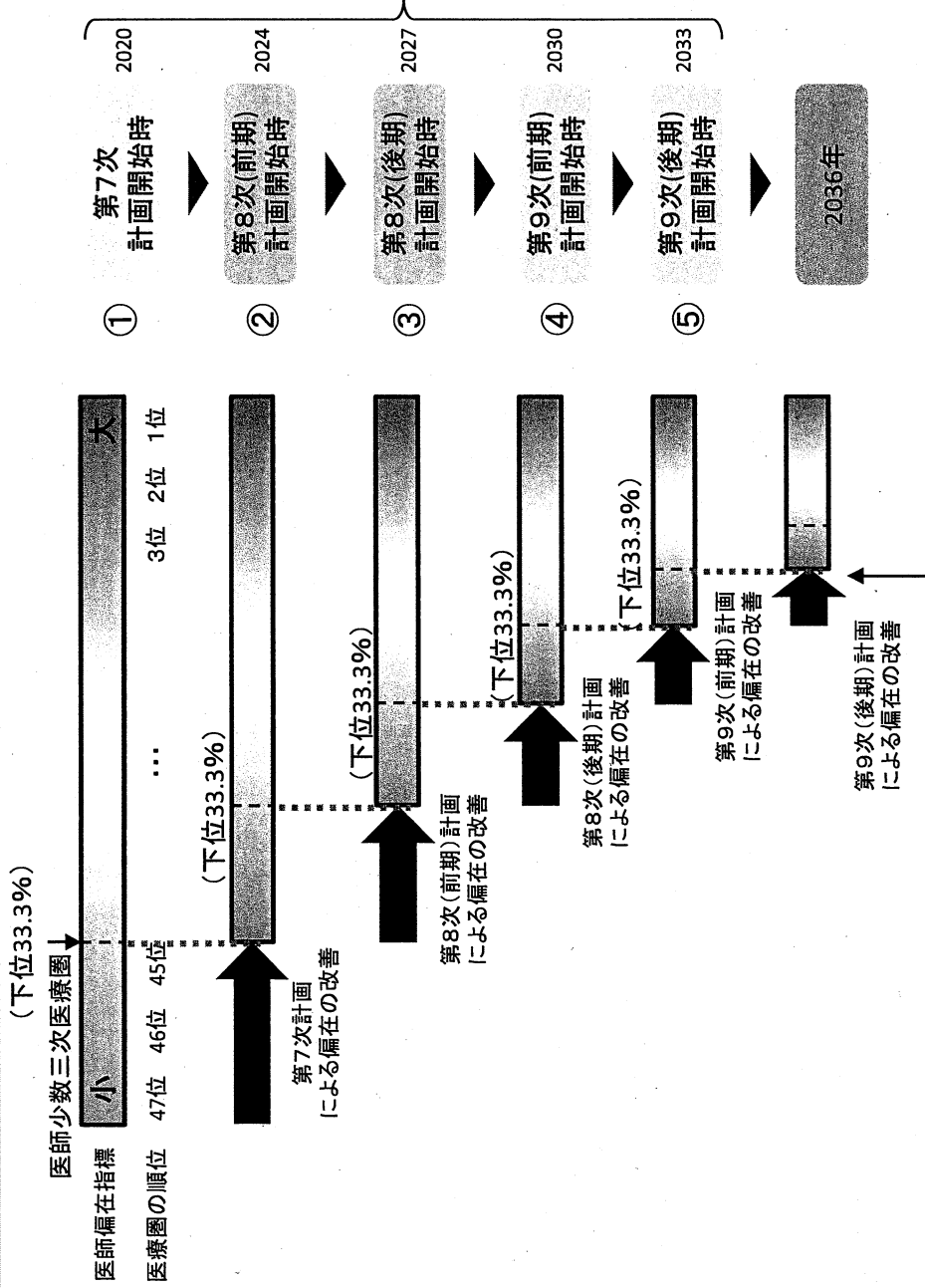
* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)



医師少数区域等の基準の設定

医師少数三次医療圏の基準を定めるに当たりどのように考えたらよいか。

- 最も医師偏在指標が小さい三次医療圏においても、2036年に、医療需要を満たすだけの医師を確保することを目標として、医師少数三次医療圏の基準を定めることとしてはどうか。



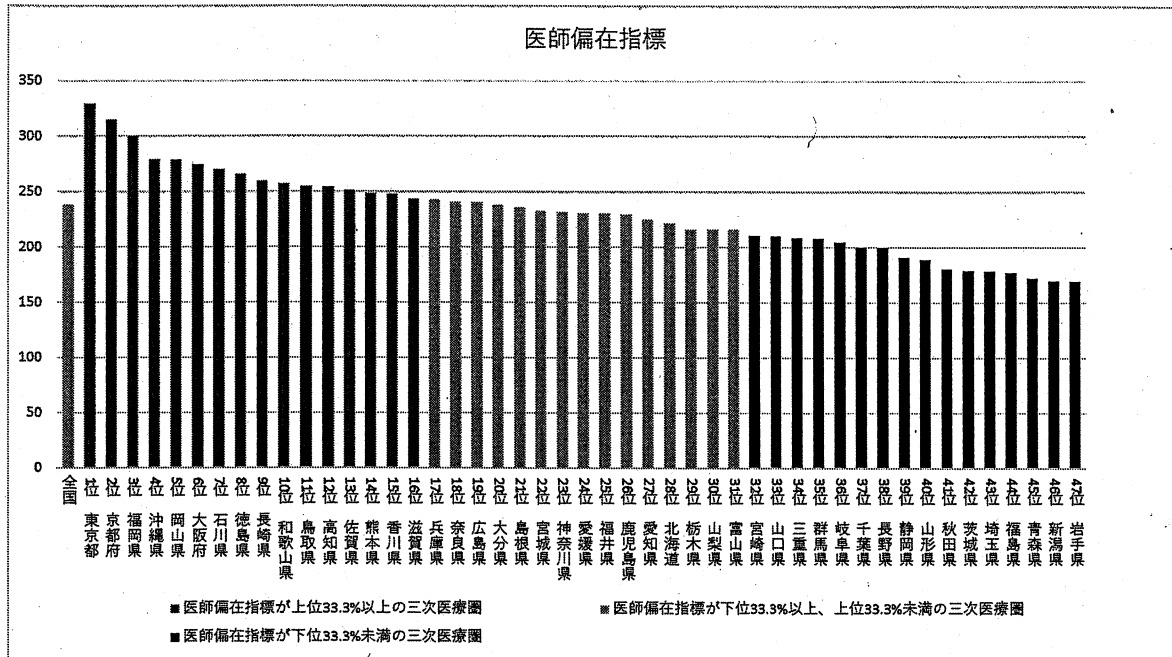
2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

- 第7次～第9次(後期)までの5次の計画期間を通じて、段階的に偏在を解消し、2036年時点(第9次(後期)医師確保計画の計画終了時点)においては、最も医師偏在指標が小さい三次医療圏においても医療需要を満たすことを目標とする。
- 各医師確保計画において、同じ割合(※)の三次医療圏が医師少数三次医療圏に該当するとし、各計画期間終了時に、医師少数三次医療圏の基準に達するととの目標を達成すると仮定し、5次の計画期間分のシミュレーションを行った。
- この割合(※)を33.3%とすることで、2036年に上記の目標を達成する水準となることが確認された。

◆このため、医師少数三次医療圏の基準値を下位33.3%としてはどうか。

- 医師少数区域、多数区域(二次医療圏単位)及び医師多数三次医療圏についても、施策の整合性の観点から、同様の値(下位/上位33.3%)を基準値としてはどうか。

精査中



順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	238.3
1位	東京都	329.0
2位	京都府	314.9
3位	福岡県	300.5
4位	沖縄県	279.3
5位	岡山県	278.8
6位	大阪府	274.4
7位	石川県	270.4
8位	徳島県	265.9
9位	長崎県	259.4
10位	和歌山県	257.2
11位	鳥取県	255.0
12位	高知県	254.3
13位	佐賀県	251.3
14位	熊本県	248.5
15位	香川県	247.8
16位	滋賀県	243.5

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	243.0
18位	奈良県	241.1
19位	広島県	240.4
20位	大分県	238.0
21位	島根県	235.9
22位	宮城県	232.7
23位	神奈川県	231.8
24位	愛媛県	231.0
25位	福井県	230.9
26位	鹿児島県	229.8
27位	愛知県	225.3
28位	北海道	222.0
29位	栃木県	216.7
30位	山梨県	216.4
31位	富山県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	宮崎県	210.6
33位	山口県	210.3
34位	三重県	208.8
35位	群馬県	208.2
36位	岐阜県	204.7
37位	千葉県	200.5
38位	長野県	199.6
39位	静岡県	191.1
40位	山形県	189.4
41位	秋田県	180.6
42位	茨城県	179.3
43位	埼玉県	178.7
44位	福島県	177.4
45位	青森県	172.1
46位	新潟県	169.8
47位	岩手県	169.3

医療機関コード	都道府県名	医療圏名	医師備在指標	順位	上位33.3%
					下位33.3%
		全国	238.3		
1502	新潟県	新潟	233.9	73	
1503	新潟県	県央	106.8	305	
1504	新潟県	中越	147.5	222	
1505	新潟県	魚沼	114.6	293	
1506	新潟県	上越	145.3	227	
1507	新潟県	佐渡	107.3	302	
1601	富山県	新川	159.8	182	
1602	富山県	富山	278.2	52	
1603	富山県	高岡	167.4	166	
1604	富山県	砺波	168.1	165	
1701	石川県	南加賀	157.6	187	
1702	石川県	石川中央	361.6	16	
1703	石川県	能登中部	155.1	195	
1704	石川県	能登北部	92.9	320	
1801	福井県	福井・坂井	333.9	28	
1802	福井県	奥越	96.5	314	
1803	福井県	丹南	112.9	298	
1804	福井県	嶺南	149.5	213	
1901	山梨県	中北	285.0	47	
1902	山梨県	峡東	150.9	207	
1903	山梨県	峡南	81.5	332	
1904	山梨県	富士・東部	139.3	243	
2001	長野県	佐久	215.8	84	
2002	長野県	上小	121.7	284	
2003	長野県	諏訪	201.2	98	
2004	長野県	上伊那	127.7	270	
2005	長野県	飯伊	151.2	204	
2006	長野県	木曾	111.2	300	
2007	長野県	松本	339.6	22	
2008	長野県	大北	160.8	179	
2009	長野県	長野	178.9	143	
2010	長野県	北信	129.1	269	
2101	岐阜県	岐阜	275.0	53	
2102	岐阜県	西濃	162.2	177	
2103	岐阜県	中濃	150.9	206	
2104	岐阜県	東濃	180.3	140	
2105	岐阜県	飛騨	150.7	208	
2201	静岡県	賀茂	89.6	326	
2202	静岡県	熱海伊東	142.0	236	
2203	静岡県	駿東田方	202.9	96	
2204	静岡県	富士	143.3	232	
2205	静岡県	静岡	213.1	86	
2206	静岡県	志太榛原	150.4	210	
2207	静岡県	中東遠	149.1	214	
2208	静岡県	西部	247.5	68	
2302	愛知県	海部	143.3	233	
2304	愛知県	尾張東部	431.3	5	
2305	愛知県	尾張西部	193.6	110	
2306	愛知県	尾張北部	166.2	169	
2307	愛知県	知多半島	158.5	186	
2308	愛知県	西三河北部	176.9	145	
2309	愛知県	西三河南部西	189.3	121	
2310	愛知県	西三河南部東	143.6	231	
2311	愛知県	東三河北部	87.9	327	
2312	愛知県	東三河南部	173.2	151	
2313	愛知県	名古屋・尾張中部	288.8	46	
2401	三重県	北勢	193.3	112	
2402	三重県	中勢伊賀	272.3	55	
2403	三重県	南勢志摩	193.3	111	
2404	三重県	東紀州	112.9	297	
2501	滋賀県	大津	416.9	8	
2502	滋賀県	湖南	252.9	63	
2503	滋賀県	甲賀	136.1	250	

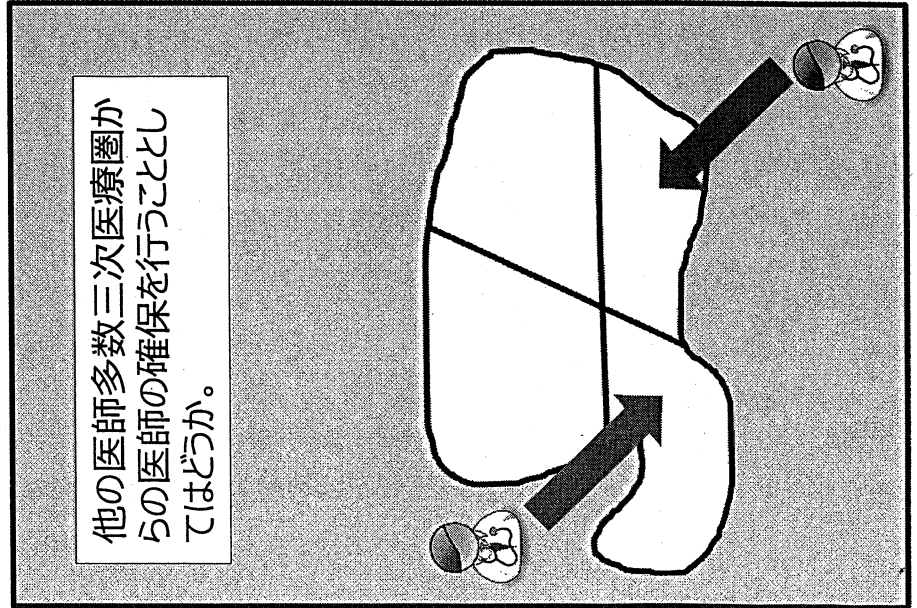
三次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第24回 医師需給分科会（平成30年11月28日）
資料3-1（抜粋）

- **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てはどうか。
- **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てはどうか。
- **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こととしてどうか。

医師少数三次医療圏

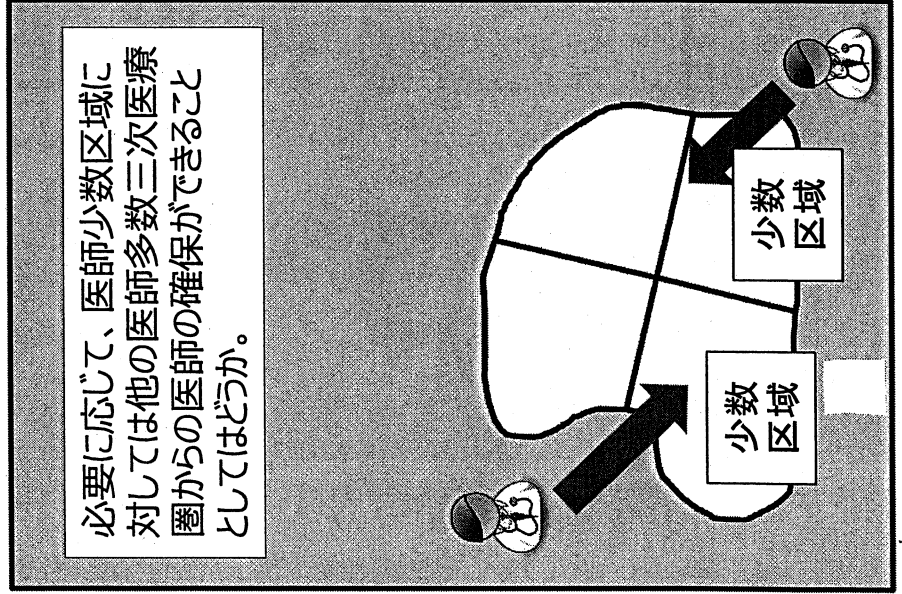
A県



他の医師多数三次医療圏からの医師の確保を行うこととしてどうか。

医師中程度三次医療圏

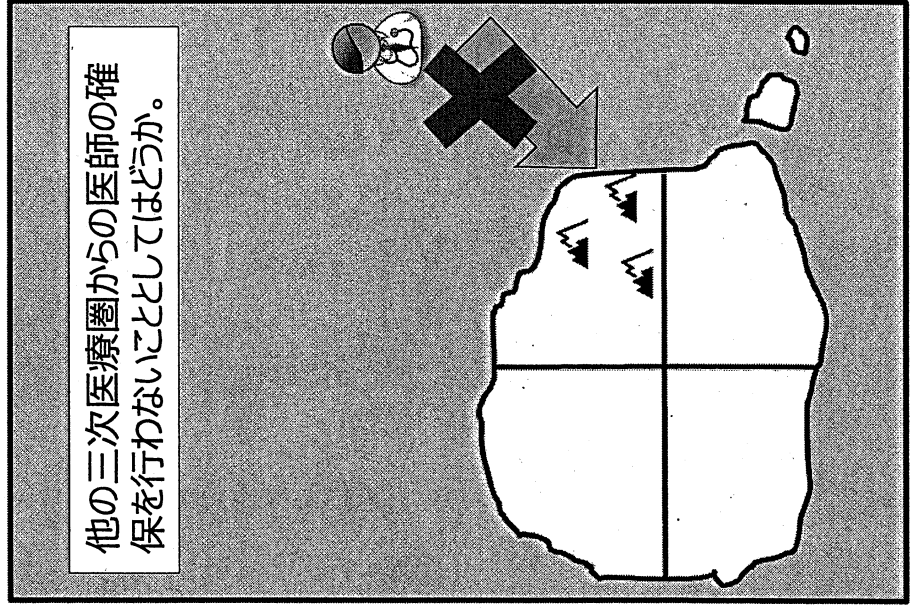
B県



必要に応じて、医師少数区域に對しては他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができてはどうか。

医師多数三次医療圏

C県



他の三次医療圏からの医師の確保を行わないこととしてどうか。

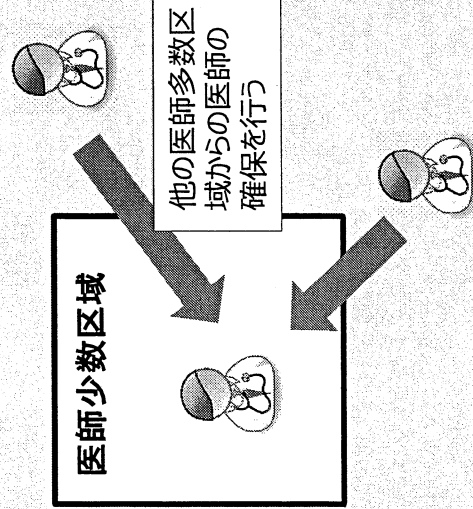
二次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第24回 医師需給分科会（平成30年11月28日）
資料3-1（抜粋）

- **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こととはどうか。
- **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こととはどうか。
- **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こととはどうか。

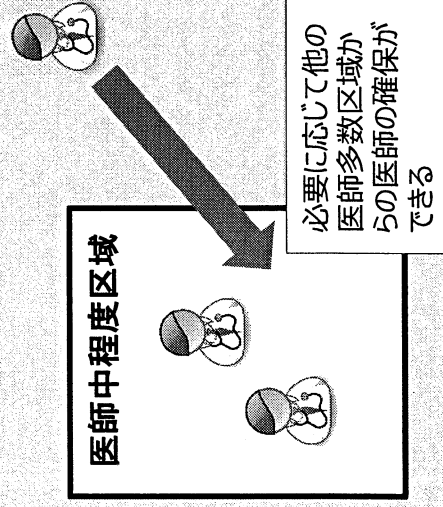
医師少数区域 (二次医療圏)

他の医師多数区域からの医師の確保を行うこととはどうか。



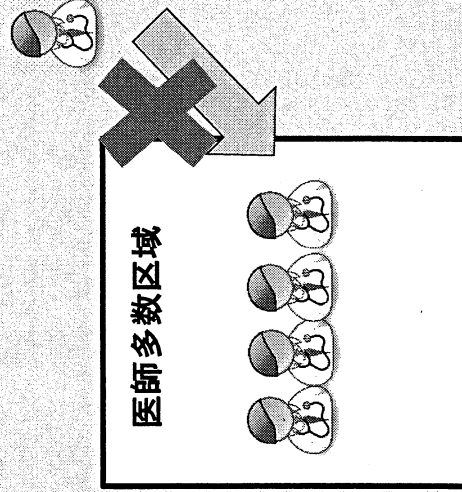
医師中程度区域 (二次医療圏)

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こととはどうか。



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こととはどうか。



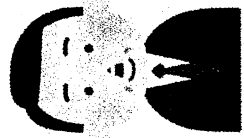
(参考) 二次医療圏の医師の確保の方針についての留意事項の例

医療従事者の需給に関する検討会
第24回 医師需給分科会(平成30年10月24日)資料

地域の状況

F県

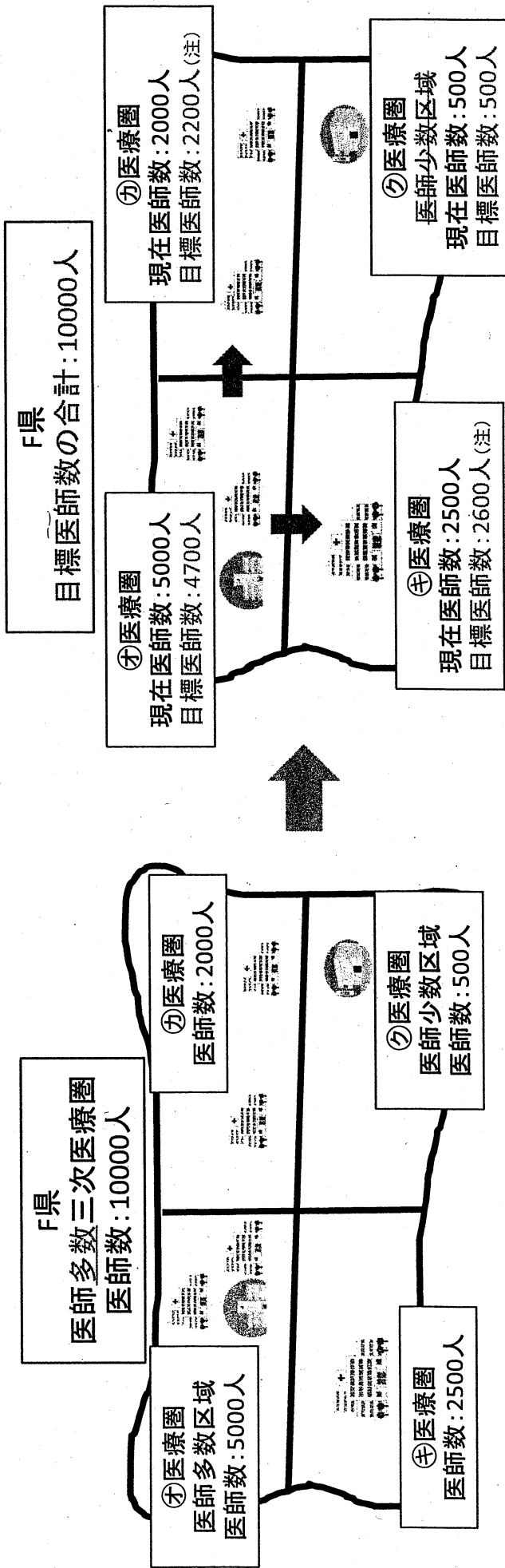
医師多数三次医療圏



F県 知事

担っている医療機能を踏まえて、

- ・ ㉔医療圏と㉕医療圏は医師中程度区域だが、医療機能を集約しており医師を増やす必要がある。
- ・ ㉖医療圏は医師少数区域に該当するが、㉔医療圏等の状況も踏まえ、医師少数区域には指定しない。



(注) ㉔医療圏、㉘医療圏は医師少数区域に指定されていないが、目標医師数を現在医師数よりも多く設定することができる。

外来医療機能の不足・偏在等への対応

医療法の改正（平成30年7月25日公布）

＜外来医療提供体制の確保＞

- ① 医療計画に、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記載することとする。
(2019年4月1日施行)

＜外来医療提供体制の協議の場＞

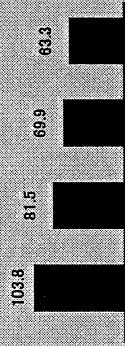
- ② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）について協議する場を設け、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（2019年4月1日施行）

地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

現状

- 外来患者の約6割が受診する無床診療所は、開設が都市部に偏っている。
- また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。

人口10万人対無床診療所数

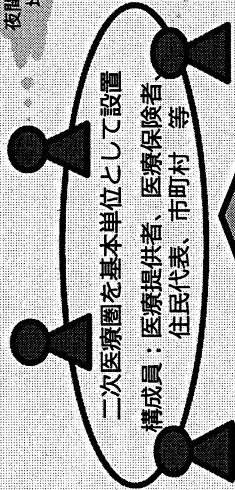


上位	1位：東京都・区中央部	248.8
	2位：大阪府・大阪市	123.1
下位	2位：北海道・遠軽	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

(二次医療圏別)

制度改正

外来医療に関する協議の場を設置



夜間・救急体制の構築のためには、地域の診療所の協力が必要

地域医療構想調整会議を活用して協議を行うことができる

在宅医療への対応が必要

医師偏在の度合いを示す指標の導入

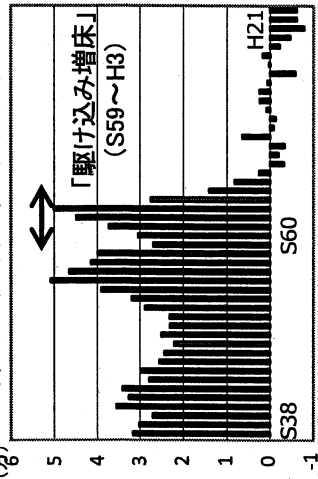
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- 外来医療機能に関する情報を可視化するため、地域の関係者が提供する情報の内容（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）について協議
- 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- ・ **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- ・ **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- ・ **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3の間に238,916床増床）

【参考】一般病床数の増加数の年次推移
 （平成12年以降は療養病床含む）



地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

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、(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。

外来医療機能の偏在対策の基本的方針

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
1-4か
ら抜粋

平成30年12月26日

【方針 ①】

- 限られた医療資源を有効に活用する観点から、まずは、地域にどのような医療機能が不足しているか議論を行い可視化してはどうか。
- その上で、外来医師多数区域においては、地域に必要とされる医療機能を担ってもらう必要があるのではないか。
- そのため、外来医師多数区域で診療所の新規開業を行う場合においては、在宅医療、救急医療（特に、夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等について機能を担うよう求めることとしてはどうか。

【方針 ②】

- 新規開業者に対し、届出様式を入手する機会を捉えて外来医師多数区域であること等を情報提供し、様式に地域で定める不足医療機能を担うことを合意する旨を記載する欄を設け、確認できるようにしてはどうか。
- 合意欄への記載が無いなど、新規開業者が地域の方針に従わない場合には、協議の場に出席要請を行うこととしてはどうか。
- 協議の場において、構成員と新規開業者とで話合いの場をもち、その結果を公表することとしてはどうか。ただし、簡素化のため協議の形態については適宜持回りとするなど、柔軟な対応を可能としてはどうか。

外来医師多数区域の設定について

【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。

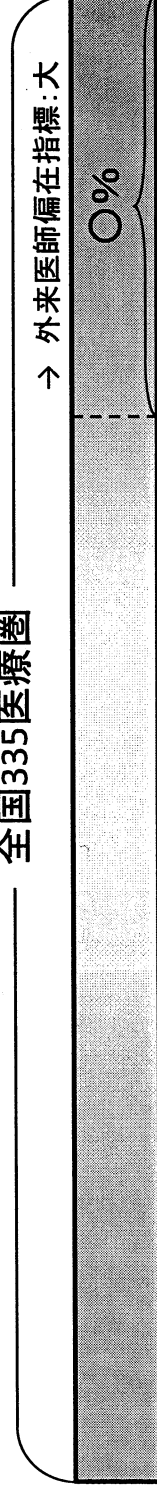
<外来医師多数区域の基本的な考え方>

- 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。

(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)

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	

全国335医療圏



【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。

第7回 医療従事者の需給に関する検討会 第30回 医師需給分科会 平成31年3月22日	別添資料 8
---	--------

外来医師偏在指標 (精査中)

(指標値で降べき)

都道府県	医療圏コード	地域名	指標値	順位	外来医師多数区域 (○) 外転者出入率
00 全国	00 全国		106.3		100
13 東京都	1304 区西部		178.5	1	○
13 東京都	1301 区中央部		174.2	2	○
30 和歌山県	3001 和歌山		163.6	3	○
13 東京都	1303 区西南部		162.9	4	○
42 長崎県	4201 長崎		154.6	5	○
26 京都府	2604 京都・乙訓		152.5	6	○
40 福岡県	4006 久留米		148.1	7	○
29 奈良県	2901 奈良		145.2	8	○
31 鳥取県	3103 西部		145.0	9	○
10 群馬県	1001 前橋		144.8	10	○
36 徳島県	3601 東部		144.0	11	○
40 福岡県	4001 福岡・糸島		143.5	12	○
38 愛媛県	3804 松山		140.2	13	○
37 香川県	3706 東部		138.4	14	○
44 大分県	4401 東部		138.3	15	○
33 岡山県	3301 県南東部		137.7	16	○
43 熊本県	4312 熊本・上益城		136.5	17	○
46 鹿児島県	4601 鹿児島		135.5	18	○
30 和歌山県	3005 御坊		134.7	19	○
41 佐賀県	4101 中部		133.3	20	○
34 広島県	3401 広島		132.8	21	○
45 宮崎県	4501 宮崎東諸県		132.0	22	○
42 長崎県	4203 県央		131.5	23	○
13 東京都	1311 北多摩南部		129.0	24	○
44 大分県	4403 中部		128.8	25	○
13 東京都	1305 区西北部		128.7	26	○
20 長野県	2007 松本		127.8	27	○
28 兵庫県	2801 神戸		127.4	28	○
20 長野県	2008 大北		127.4	29	○
32 島根県	3203 出雲		127.1	30	○
27 大阪府	2708 大阪市		125.8	31	○
34 広島県	3403 呉		125.8	32	○
39 高知県	3902 中央		125.4	33	○
25 滋賀県	2501 大津		125.1	34	○

14 神奈川県	1410 相模原		75.8	285		1.01
14 神奈川県	1411 県西		79.0	262		0.95
14 神奈川県	1412 横浜		109.8	75	○	0.99
14 神奈川県	1501 下越		73.2	297		0.97
15 新潟県	1502 新潟		96.9	164		1.02
15 新潟県	1503 県央		80.3	256		0.98
15 新潟県	1504 中越		78.0	270		1.01
15 新潟県	1505 魚沼		61.1	325		0.91
15 新潟県	1506 上越		72.2	300		0.99
15 新潟県	1507 佐渡		81.7	247		0.96
15 新潟県	1601 新川		83.3	239		0.96
16 富山県	1602 富山		104.2	107	○	1.05
16 富山県	1603 高岡		96.6	167		0.96
16 富山県	1604 砺波		90.3	211		0.95
16 富山県	1701 南加賀		93.2	190		0.94
17 石川県	1702 石川中央		120.1	45	○	1.06
17 石川県	1703 能登中部		91.7	203		0.90
17 石川県	1704 能登北部		87.6	220		0.85
17 石川県	1801 福井・坂井		116.8	51	○	1.11
18 福井県	1802 奥越		77.1	274		0.82
18 福井県	1803 丹南		93.6	186		0.84
18 福井県	1804 嶺南		80.5	255		0.93
18 福井県	1901 中北		113.9	61	○	1.08
19 山梨県	1902 峡東		101.2	135		0.88
19 山梨県	1903 峡南		75.3	286		0.66
19 山梨県	1904 富士・東部		96.4	168		0.89
19 山梨県	2001 佐久		101.3	134		1.03
20 長野県	2002 上小		85.4	226		0.99
20 長野県	2003 諏訪		97.1	160		1.02
20 長野県	2004 上伊那		84.5	229		0.95
20 長野県	2005 飯伊		96.1	171		1.00
20 長野県	2006 木曾		80.7	253		0.68
20 長野県	2007 松本		127.8	27	○	1.04
20 長野県	2008 大北		127.4	29	○	0.91
20 長野県	2009 長野		94.3	179		1.00
20 長野県	2010 北信		74.3	292		0.93
20 長野県	2101 岐阜		122.5	38	○	1.04
21 岐阜県	2102 西濃		93.8	183		0.94
21 岐阜県	2103 中濃		86.1	223		0.90
21 岐阜県	2104 東濃		96.9	163		1.01
21 岐阜県	2105 飛騨		83.6	236		0.95
21 岐阜県	2201 賀茂		84.4	231		0.79