

医師確保、外来医療提供体制確保に関する医療計画の策定について

平成31年3月11日

医務薬事課・医師確保対策室

1 趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するための「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）」の施行に伴い、秋田県医療保健福祉計画において、「医師の確保」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保」に関する事項を平成32年3月31日までに策定する。

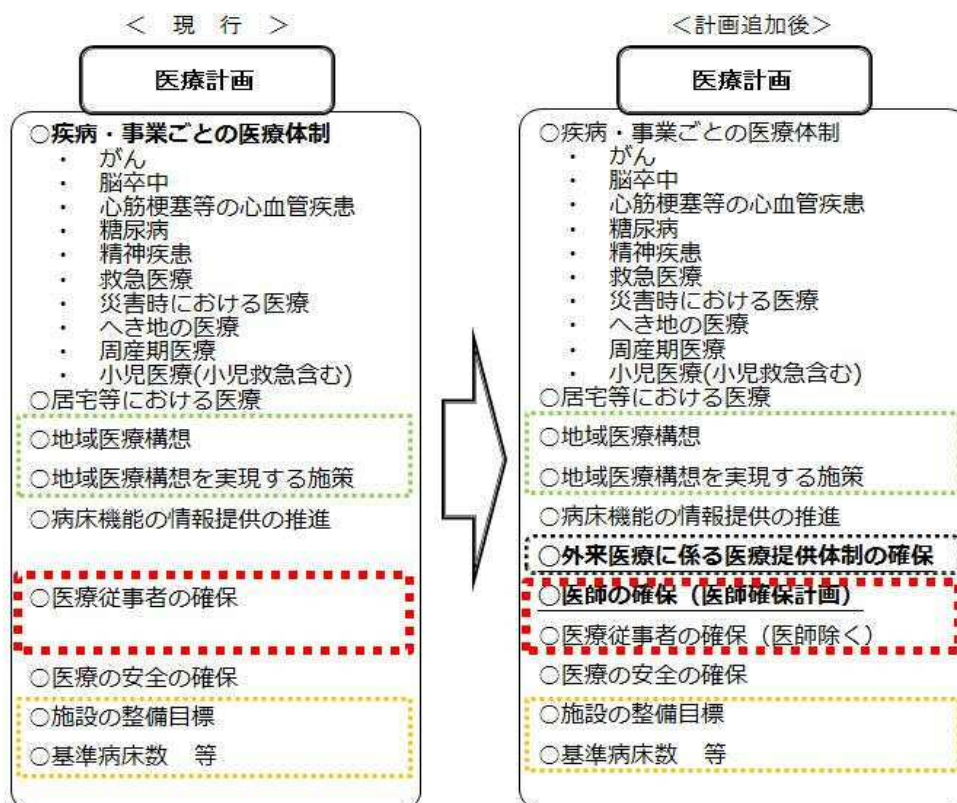
2 策定事項

(1) 医師の確保に関する事項【医師確保計画】

- ① 二次医療圏及び三次医療圏における医師確保の方針
 - ② 二次医療圏及び三次医療圏において確保すべき医師数の目標
 - ③ 医師数の目標達成に向けた医療派遣など医師確保に関する施策
- ⇒ 策定に当たり、「医師偏在指標」を踏まえ医師少数区域・医師多数区域を設定
- ※ 医師確保計画は3年ごとに見直しを行い、必要に応じて計画を変更

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項【外来医療計画】

- ① 外来医療に係る医療提供状況（「外来医師偏在指標」等）
 - ② 病院及び診療所の機能分化・連携の推進
 - ③ 複数の医師が連携して行う診療の推進
 - ④ 医療提供施設の建物、設備、器械及び器具の効率的な活用
- ⇒ 策定した計画を踏まえ、地域の外来機能の偏在・不足等への対応に関し、各二次医療圏において、地域医療構想調整会議で協議を行っていく。



医師偏在指標・
外来医師偏在指標について

平成31年3月11日
秋田県医療審議会

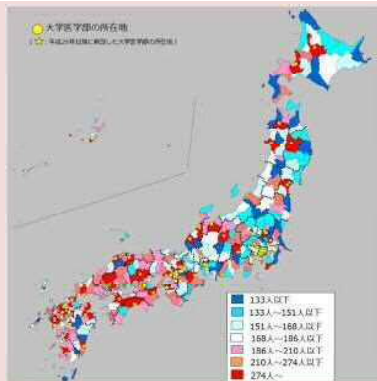
医師偏在指標の導入

現状

- 現在、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いるが、以下のような要素が考慮されておらず、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」にはなっていない。

- ・ 医療需要（ニーズ）
- ・ 将来の人口・人口構成の変化
- ・ 医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）
- ・ 患者の流出入
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ へき地や離島等の地理的条件

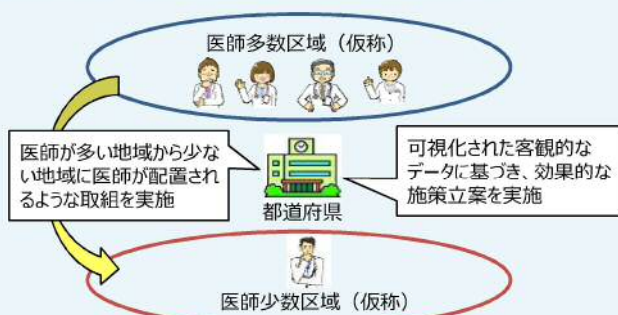
二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成28年）



制度改正後

現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を**統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標を導入**

- 医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が**可視化**されることになる。
 - 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけて実行できるようになる。
- ※ ただし、医師偏在の度合いに応じ、医療ニーズに比して医師が多いと評価された地域であっても、救急・小児・産科医療など政策医療等の観点から、地域に一定の医師を確保する必要がある場合については、配慮することが必要。



（参考）現時点の医師偏在指標について

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3-1（抜粋・一部改変）

- ・ 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・ 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

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

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

$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

注) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。
へき地などの地理的条件については、「医師の確保を特に図るべき区域」として、一定の考え方の下で考慮することとする。

全国の医師偏在指標の試算結果 (医師需給分科会資料より)

医師偏在指標が上位33.3%以上

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

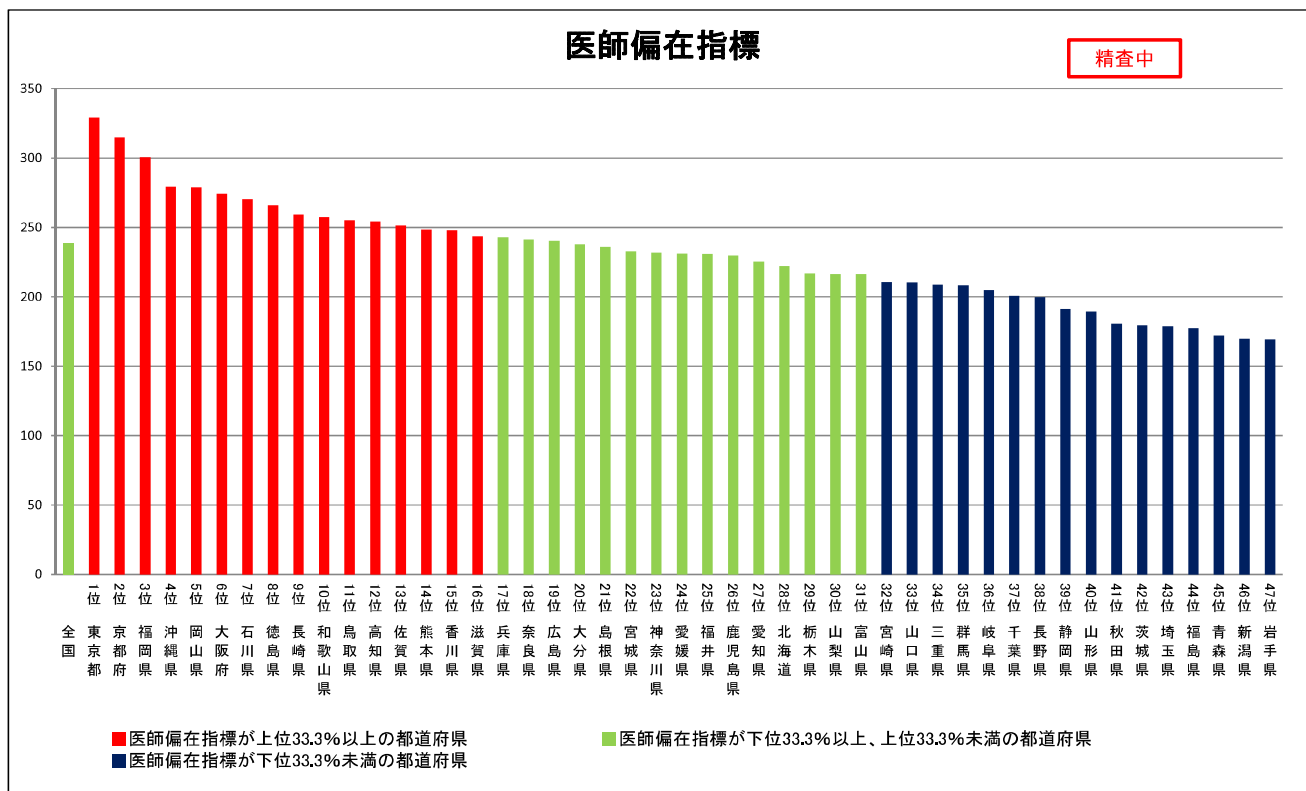
医師偏在指標が下位33.3%以上、
上位33.3%未満

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

医師偏在指標が下位33.3%未満

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

3

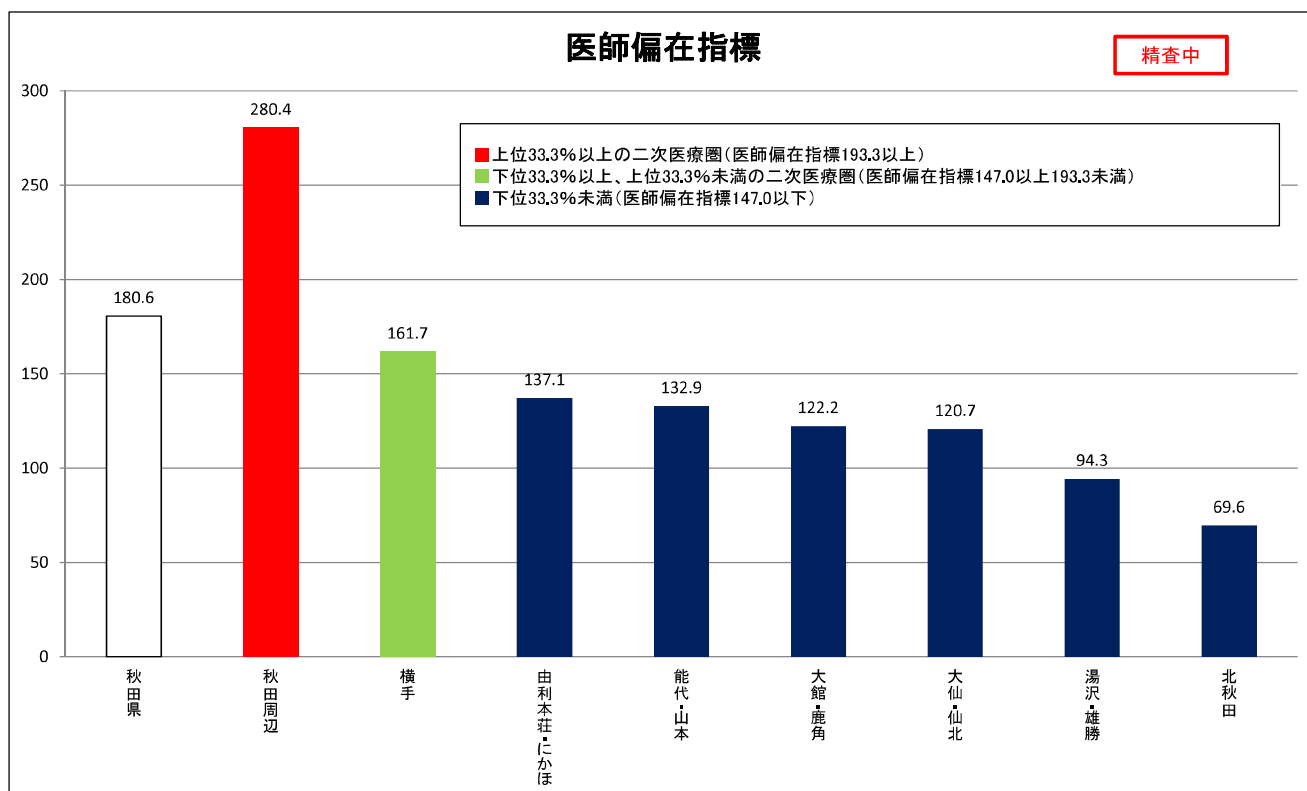


平成31年2月18日
医療従事者の需給に関する検討会
第28回医師需給分科会

県内の医師偏在指標の試算結果 (医師需給分科会資料より)

医療圏	医師偏在指標	全国順位
秋田県	180.6	
秋田周辺	280.4	50位
横手	161.7	178位
由利本荘・にかほ	137.1	246位
能代・山本	132.9	256位
大館・鹿角	122.2	283位
大仙・仙北	120.7	287位
湯沢・雄勝	94.3	317位
北秋田	69.6	335位

5



平成31年2月18日
医療従事者の需給に関する検討会
第28回医師需給分科会

6

医師偏在指標が定まるのはよいが 一体何をすればよいのか

医師少数区域及び医師多数区域の設定について

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料3(抜粋)

- 医療法上、都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができるとされている。

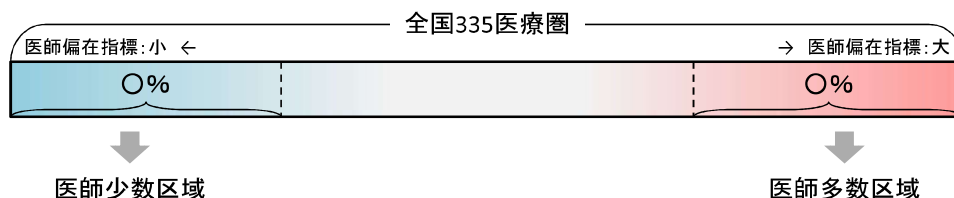
・医療法（昭和23年法律第205号）

第30条の4

6 都道府県は、第二項第十一号に掲げ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厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標（※医師偏在指標）に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が少ないと認められる同項第十四号に規定する区域（※二次医療圏）を定めることができる。

7 都道府県は、第二項第十一号に掲げ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厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標（※医師偏在指標）に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が多いと認められる同項第十四号に規定する区域（※二次医療圏）を定めることができる。

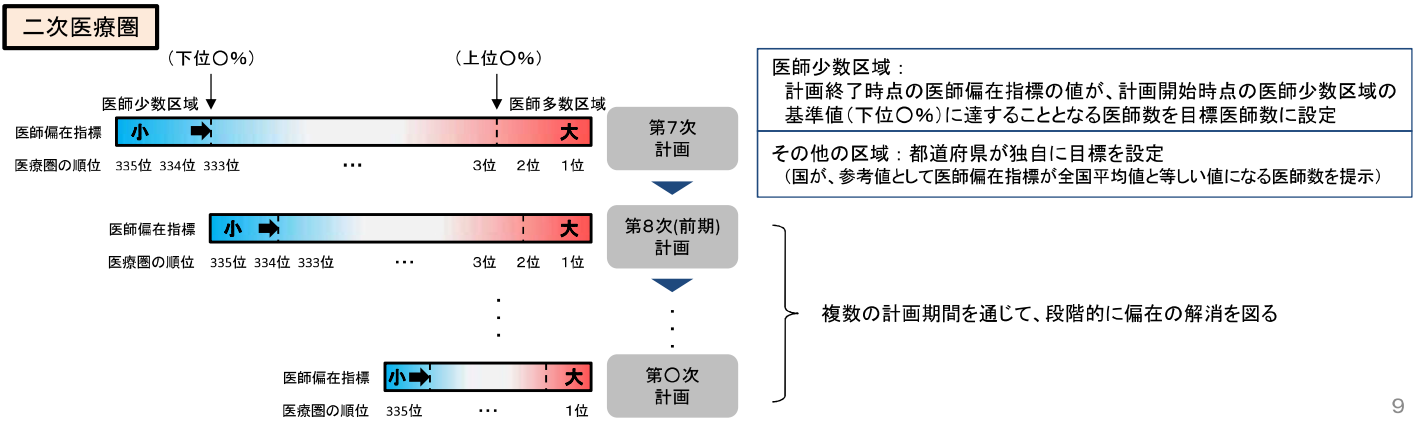
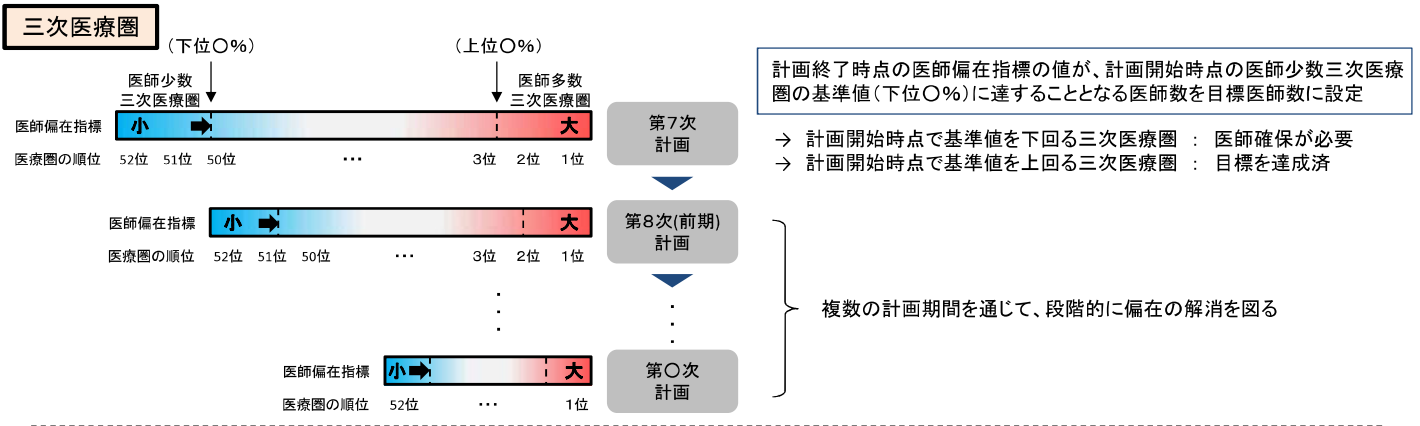
- 医師少数区域・医師多数区域の設定に用いる、医師偏在指標に関する基準をどのように定めるか。
 - 全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位〇%を医師多数区域、下位〇%を医師少数区域とすることとしてはどうか。
 - 基準を定めるに当たっては、例えば、固定値を用いる、標準偏差を用いるなどの方法が考えられ、医師少数区域・医師多数区域に関する各施策の詳細について検討した上で、それらを踏まえて議論することが適当ではないか。



目標医師数の基本的な考え方

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2(抜粋)

- 目標医師数を次のように設定することとしてはどうか。

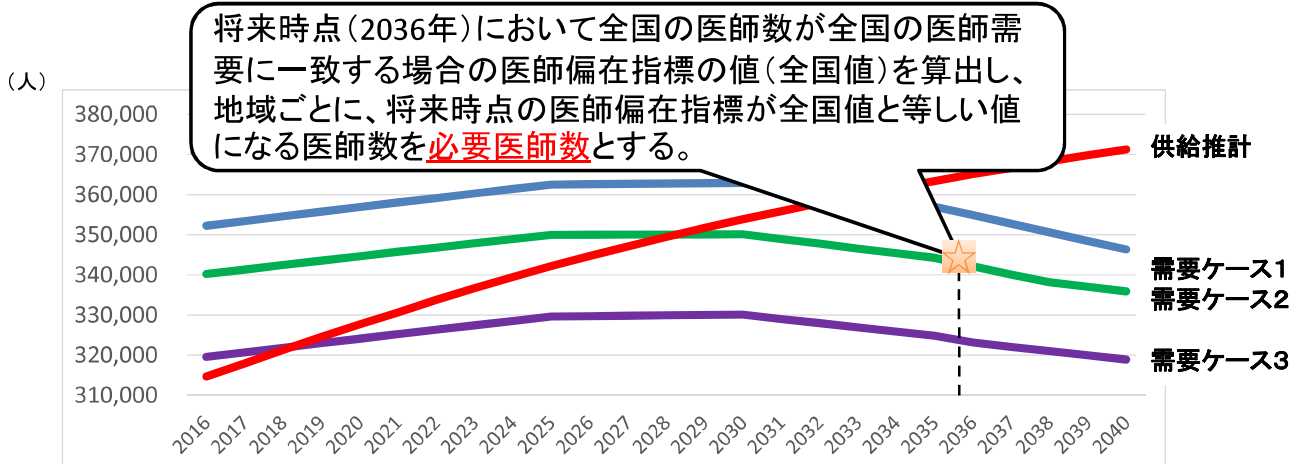


将来時点の必要医師数について

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)資料を改変

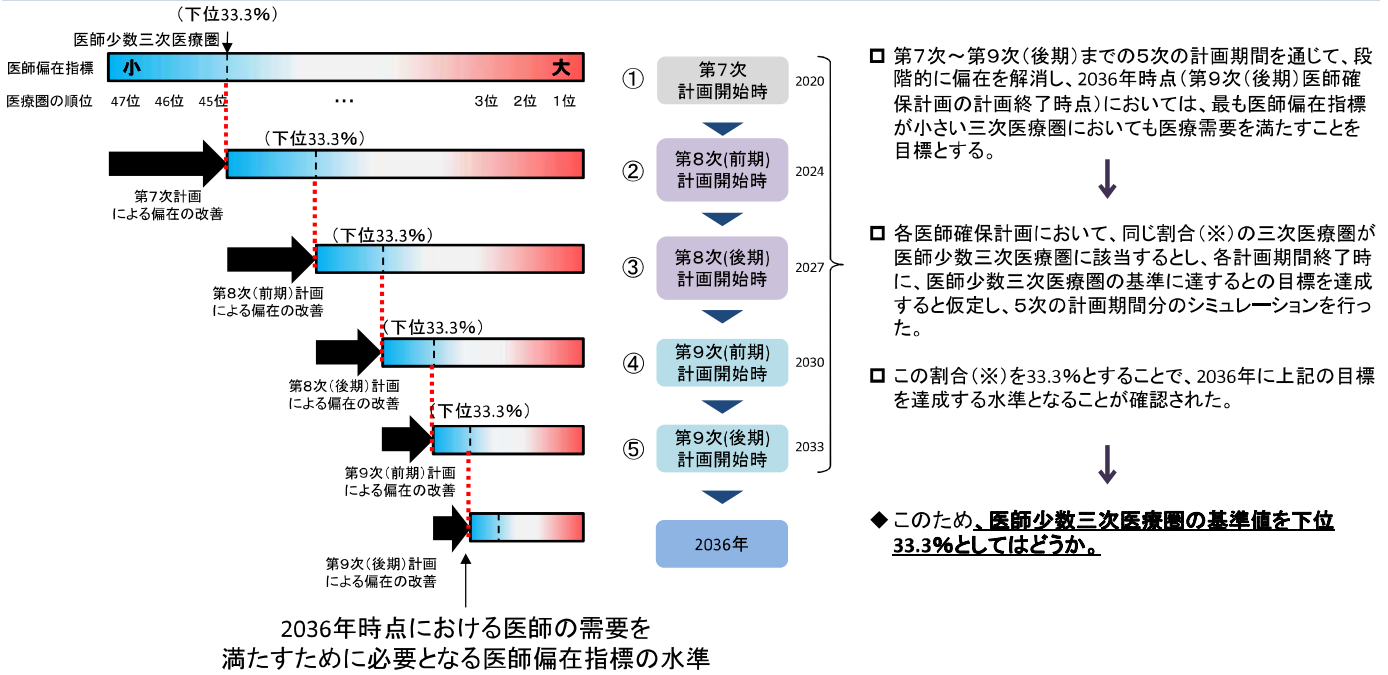
○ 医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、**平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に均衡すると推計される。**

- 供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした
- 需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。
 - ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等≒月平均60時間の時間外・休日労働に相当)
 - ・ケース2(労働時間を週60時間に制限等≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当)
 - ・ケース3(労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当)
 ※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った



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。



- 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。

医師偏在指標を活用した医師偏在対策

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋)

■ 改正法の施行後、医師偏在指標を活用した医師偏在対策として、主に以下のものが実施されることとなる。

医師確保計画における目標医師数の設定

都道府県は、三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標(目標医師数)の設定が義務付けられている

医師少数区域、医師多数区域の設定

都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができることとされている

都道府県内での医師の派遣調整

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関で適切に医師が確保されることを目的とした医師の派遣調整を行うこととされている

キャリア形成プログラムの策定

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医師の確保と、当該区域に派遣される医師のキャリア形成の機会の確保を目的としたキャリア形成プログラムの策定を行うこととされている

医療機関の勤務環境の改善支援

都道府県は、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる医療機関の勤務環境の改善の重要性に留意し、医師派遣と連携した勤務環境改善支援を行うこととされている

地域医療への知見を有する医師の大臣認定

厚生労働大臣は、医師少数区域等における一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を認定することとされている

臨床研修病院の定員設定

都道府県知事は、医師少数区域等における医師数の状況に配慮した上で、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとされている

大学医学部における地域枠・地元枠の設定

都道府県は、医師偏在指標によって示される当該都道府県の医師の多寡を踏まえ、大学に対し、医学部における地域枠・地元枠の設定・増加の要請を行うことができることとなる

外来医療機能の偏在是正

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

資料2
第59回社会保障審議会医療部会
から抜
粋・一
部改変
平成30年1月24日

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ると、（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・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。

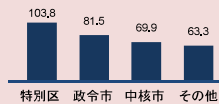
地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

資料2
第59回社会保障審議会医療部会
から抜
種・一
部改変
平成30年1月24日

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

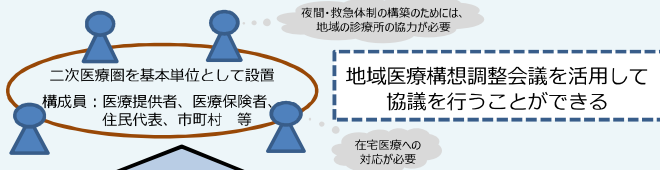


(一) 次医療圏別

順位	医療圏	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・遠紋	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改正

外来医療に関する協議の場を設置



医師偏在の度合いを示す指標の導入

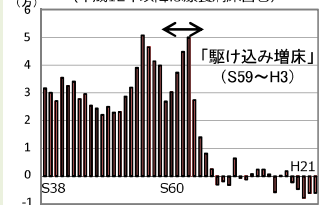
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- 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)



2. 外来医師偏在指標について(案)

- 外来医療については、診療所の担う役割が大きいいため、診療所医師数を、新たな医師偏在指標と同様に性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 1)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 3)}}$$

$$\text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 2)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 2)} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

外来医師偏在指標の試算結果 (医師需給分科会資料より)

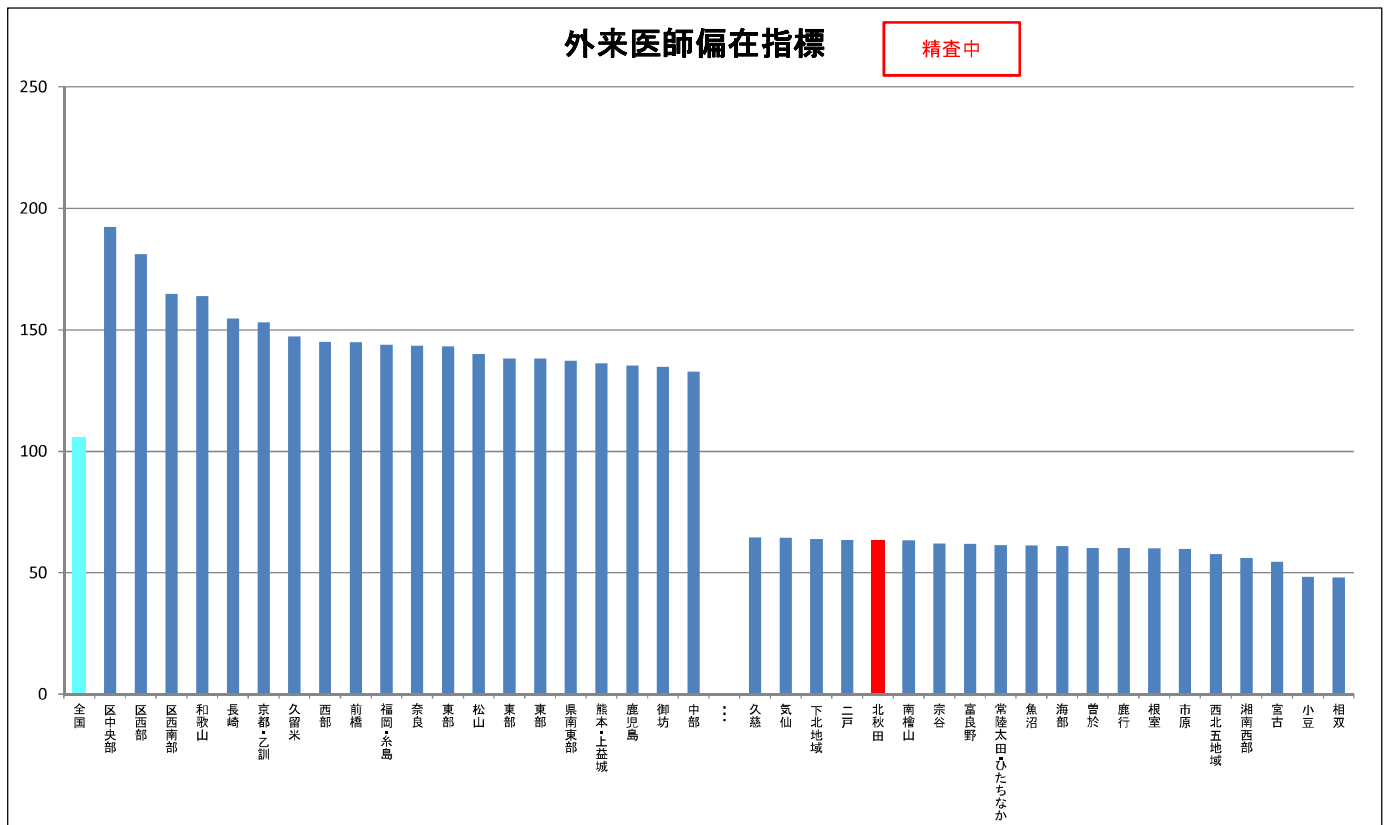
上位20医療圏

順位	都道府県	医療圏名	指標値
	全国	全国	105.8
1	東京都	区中央部	192.3
2	東京都	区西部	181.2
3	東京都	区西南部	164.9
4	和歌山県	和歌山	164.0
5	長崎県	長崎	154.7
6	京都府	京都・乙訓	153.1
7	福岡県	久留米	147.3
8	鳥取県	西部	145.1
9	群馬県	前橋	145.0
10	福岡県	福岡・糸島	144.0
11	奈良県	奈良	143.5
12	徳島県	東部	143.3
13	愛媛県	松山	140.0
14	香川県	東部	138.3
15	大分県	東部	138.3
16	岡山県	県南東部	137.4
17	熊本県	熊本・上益城	136.2
18	鹿児島県	鹿児島	135.3
19	和歌山県	御坊	134.9
20	佐賀県	中部	132.8

下位20医療圏

順位	都道府県	医療圏名	指標値
316	岩手県	久慈	64.5
317	岩手県	気仙	64.4
318	青森県	下北地域	63.9
319	岩手県	二戸	63.5
320	秋田県	北秋田	63.5
321	北海道	南檜山	63.4
322	北海道	宗谷	62.2
323	北海道	富良野	62.0
324	茨城県	常陸太田・ひたちなか	61.3
325	新潟県	魚沼	61.2
326	愛知県	海部	61.0
327	鹿児島県	曾於	60.2
328	茨城県	鹿行	60.2
329	北海道	根室	60.1
330	千葉県	市原	59.9
331	青森県	西北五地域	57.7
332	神奈川県	湘南西部	56.1
333	岩手県	宮古	54.6
334	香川県	小豆	48.4
335	福島県	相双	48.1

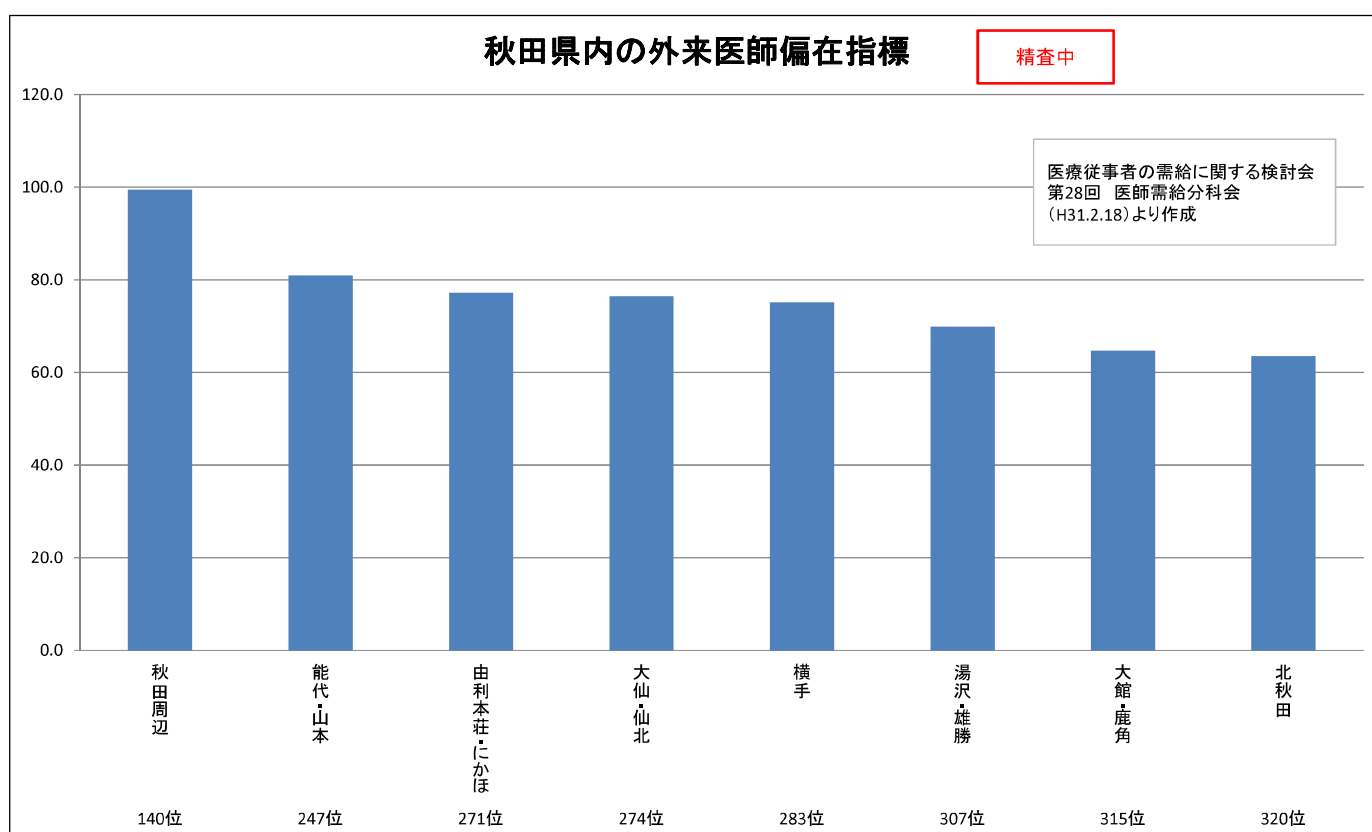
17



県内の外来医師偏在指標の試算結果 (医師需給分科会資料より)

医療圏名	指標値	順位
秋田周辺	99.5	140位
能代・山本	81.0	247位
由利本荘・にかほ	77.2	271位
大仙・仙北	76.5	274位
横手	75.2	283位
湯沢・雄勝	69.9	307位
大館・鹿角	64.7	315位
北秋田	63.5	320位

19



20

外来医師多数区域の設定について

【論点】

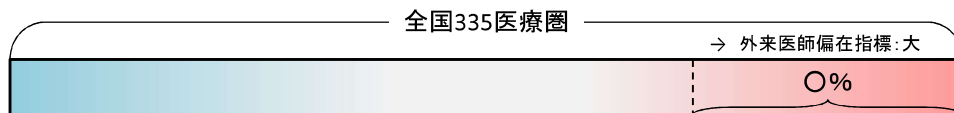
- 外来医師偏在指標を元に、外来医師多数区域を設定し都道府県等に提供するに当たって、多数区域をどのように考えるか。

＜外来医師多数区域の基本的な考え方＞

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	

- 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)



【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っており、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。

21

4-① 外来医療と医療計画について

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件等を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

↓
一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

- ※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。
- 5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

22

4.一③ 外来医療の医療計画の全体像(案)

【論点】

- 外来医療の医療計画に基づく実効的な外来医療の偏在対策については、地域医療構想調整会議等において地域ごとに協議を行い、協議が調った事項に基づき対策を講じることとされている。
- そのため、
 - ・ 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、具体的な対策について協議する地域医療構想調整会議等の構成員が、医療計画の立案段階から関与することが必要ではないか。
 - ・ また、地域の協議方針に従わない医療機関等については、都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取するなどのチェック機能をもたせることとしてはどうか。

