

## 今後の検討事項と対応案について

## 1. 計画期間の目標医師数（2023 年）

## ① 設定の考え方

- ・計画期間で医師少数都道府県・医師少数区域が下位 33.3%を脱するために要する医師数。
- ・医師少数区域以外の区域の目標医師数については、県全体の目標医師数を超えない範囲で設定可能。

## ② 検討事項と対応案

## ア 診療科や疾病・事業ごとに必要となる医師数

- ・厚生労働省としては、今回の計画策定にあたり、診療科毎などに分類して目標数を定めることは求めないとのこと。（現時点で診療科と疾病・診療行為との対応・整理が困難）
- ・しかし、今後、医師の派遣調整など、計画を実行していくにあたり、各地域において指針となる医師確保の方向性を検討する必要がある。

**対応案** 以下の視点により、各区域における、医師確保対策を重点化すべき診療科等の検討を行ってはどうか。なお、検討にあたり、**参考資料 1**の各種調査等を活用してはどうか。

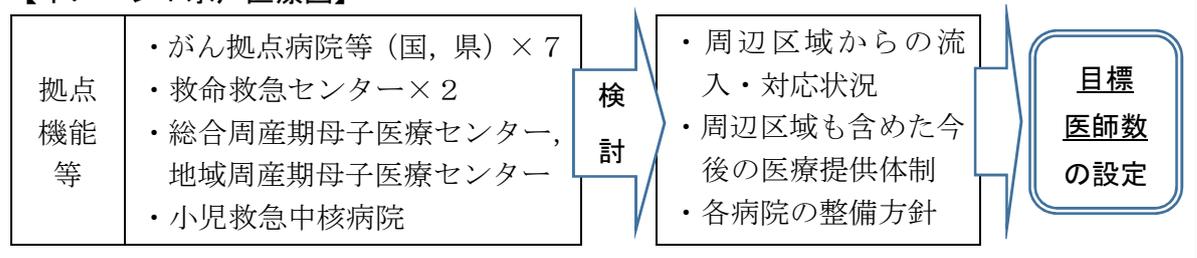
視 点	検討内容	検討のポイント
① 患者の受療動向	・二次医療圏間の患者の傷病別の流出・流入の状況	○全国や県平均と比べ、当該区域で特に底上げが必要な診療科や疾病・事業があるか ○医療機能の圏域内での充足を図るべきか、広域での連携や機能分化・集約を図るべきか
② 医師数の分析	・二次医療圏毎の医師数（病診別、診療科別、専門医数、病院の求人状況）	
③ 政策医療等機能	・救急医療など 5 疾病 5 事業等の政策医療を担う病院等に求められる機能、医育機能	
④ 地域医療構想	・各地域が目指す医療提供体制と求められる医療機能、病院の再編・統合	
⑤ 国の推計	・診療科ごとの将来必要な医師数の見通し	

## イ 医師少数区域以外の区域（水戸，つくば，土浦）の目標医師数の算定

- ・ガイドラインでは、当該区域の目標医師数を都道府県が独自に設定することとなっており、厚労省からは参考値として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（3 区域全てマイナス）である医師数が示されている。

**対応案** 本県としては、当該区域が有する拠点機能や高度医療機能、医育機能、周辺地域からの流入状況、医師少数区域の目標医師数等を考慮の上、県全体の目標医師数を超えない範囲で目標医師数を設定してはどうか。

【イメージ：水戸医療圏】



## 2. 医師の派遣調整及びキャリア形成プログラム

### ① 考え方

都道府県は、都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、適切な施策を組み合わせて行うこととなるが、計画期間内での目標医師数達成のため、短期的な施策により医師を増加させることとした場合は、医師多数区域から医師少数区域への医師の派遣調整や、医師少数区域等での勤務を含むキャリア形成プログラムの策定及び運営等により医師確保を図る。

### ② 医師の派遣調整

○ ガイドラインでは、医師多数都道府県・区域の医療機関は、医師少数都道府県・区域への派遣等の支援に努めること。また、多数都道府県はその環境整備に努めることとしている。

→ 厚労省において、都道府県を超えて医師少数県・区域への派遣が調整できるよう、必要な支援を検討するとのこと。

#### 対応案

- ガイドラインの考え方を踏まえ、地域医療対策協議会において、医師の派遣についてキャリア形成プログラムとの整合を図る。
- また、県と筑波大学などの医師派遣大学・大学病院等が現状・課題を共有し、今後の医師少数区域への派遣の要請等について検討を進める。

### ③ キャリア形成プログラム

○ ガイドラインでは、医師確保計画には、都道府県としてキャリア形成プログラムを運用するに当たっての方針を記載することとしており、具体的には、義務年限中の医師少数区域等における勤務期間、医師少数区域等における勤務期間以外の期間における勤務先に関する方針やキャリア形成に資する具体的な方策について記載することが望ましいとのこと。

『キャリア形成プログラム運用指針について』（平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知）及び別添『キャリア形成プログラム運用指針』

「都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定する。」

#### 対応案

○ 大学医学部や専門研修プログラムを作成する医療機関等との十分な合意形成を図り、以下の内容について検討を行っていく。

- ① 一定期間、確実に医師少数区域等に派遣されること
- ② 都道府県内で不足している診療領域の解消に資すること
- ③ 医師少数区域等においても十分な指導体制が構築されること
- ④ プログラム対象者の地域定着支援のための対象者の納得感の向上、主体的なキャリア形成支援、プログラム終了前の離脱の防止策

#### ⑤ 「医師不足地域」から「医師少数区域」への制度変更への対応 **資料4**

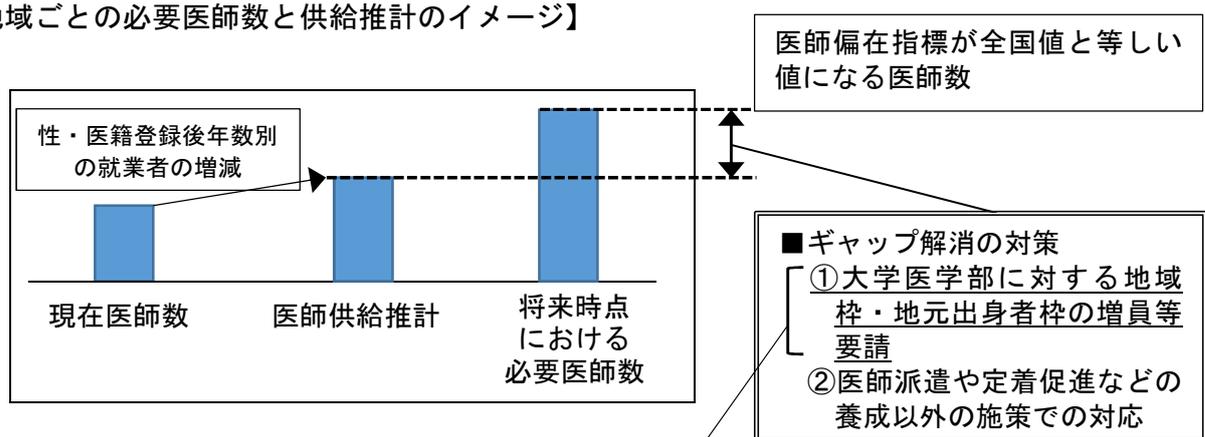
→ 運用指針において、「医師が不足している地域は、人口10万人対医師数や地理的条件（へき地、離島等）に基づき、都道府県ごとに協議し、設定すること。平成32年4月以降は、医師偏在指標の導入に伴い、都道府県は別途医師少数区域等の設定を行い、これに基づく医師確保対策を講じることとなる。」

### 3. 将来時点の目標医師数（2036年）と地域枠等

#### ① 将来の目標医師数設定の考え方（ガイドライン）

- 各都道府県において、今後の地域枠や地元出身者枠を設定するにあたっての根拠として、将来時点において確保が必要な医師数を、必要医師数として定義する。
- 具体的には、医師偏在指標が確定した後、マクロ需給推計に基づき、将来時点（2036年）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標の値（全国値）を算出し、厚生労働省において、医療圏ごとに医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示す予定。
- また、将来時点の医師供給数を推計するに当たっては、各医療圏の性・医籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計することとしつつ、都道府県別の供給推計が、マクロの供給推計と整合するよう必要な調整を行うことを基本的な考え方とする。その際、都道府県別の就業者の増減は、医師の流出入の変化により大きな影響を受けると考えられ、不確実性が存在することから、複数回の調査の実績を用いて幅を持った推計を行う。
- なお、地域枠の設置を要件とした臨時定員部分等の医師供給数の推計については、医師の動向が異なることから、上記算出方法とは区別して推計を行う。

#### 【地域ごとの必要医師数と供給推計のイメージ】



#### 【都道府県の要請権限のイメージ】

	医師が少数の県（本県）	医師が少数の県以外
医師が少数の二次医療圏のある県（本県）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域枠の設置・増員の要請</li> <li>○ 地元出身者枠の設置・増員の要請</li> <li>○ 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域枠の設置・増員の要請</li> <li>× 地元出身者枠の設置・増員の要請</li> <li>× 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請</li> </ul>
医師が少数の二次医療圏のない県		<ul style="list-style-type: none"> <li>× 地域枠の設置・増員の要請</li> <li>× 地元出身者枠の設置・増員の要請</li> <li>× 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請</li> </ul>

②「将来時点（2036年時点）における不足医師数（都道府県単位）（暫定版）」について

- ・ 医師需給分科会第4次中間とりまとめ（H31.3.22）において暫定版として算出 **参考資料2**（考え方）

**不足医師数：**医師の供給を上位推計（定着した）するケースにおいて、医師が不足する二次医療圏の不足数の合計とする。→日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東

**過剰医師数：**医師の供給を下位推計（流出した）するケースにおいて、医師が過剰となる二次医療圏の過剰数の合計とする。→つくば

**不足養成数と地域枠等の考え方**

- 不足養成数がある場合、恒久定員の枠内での地域枠・地元出身者枠の設定の要請を図る。
- 恒久定員の5割程度の地域枠等を設置してもなお地域枠等の確保が不十分である場合、都道府県は臨時定員の設置を要請できる。
- これに加え、供給推計が実現するよう、医師派遣や定着促進などの施策を継続して行う。

都道府県	医師多数・少数区域	必要医師数	供給推計		不足医師数・過剰医師数				年間不足養成数・過剰養成数			*31臨時定員(地域枠関係)
					供給-必要数(都道府県)		供給-必要数(二次医療圏)合計		都道府県		二次医療圏	
					上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	
					不足医師数(供給上位△必要)	過剰医師数(供給下位△必要)	不足医師数※医師少数二次医療圏の合計	過剰医師数※医師多数二次医療圏の合計	不足養成数	過剰養成数	不足養成数	
茨城県	少数	7,519	7,721	5,143	202	-2,376	-1,402	400	0	0	-81	47
水戸	多数	1,252	1,583	1,055	331	-197						
日立	少数	646	540	360	-106	-286						
常陸太田・ひたちなか	少数	941	540	359	-401	-582						
鹿行	少数	658	341	227	-317	-431						
土浦		658	809	539	151	-119						
つくば	多数	927	1,993	1,327	1,066	400						
取手・竜ヶ崎	少数	1,246	1,102	734	-144	-512						
筑西・下妻	少数	669	363	242	-306	-427						
古河・坂東	少数	577	449	299	-128	-278						

都道府県として不足養成数がある場合、臨時定員による確保が必要(確実に実施できる)。  
→ 全国では北海道、青森、岩手、福島、埼玉、新潟のみ

**【ガイドラインにおける検討方針】**

- 原則、大学に対し、特定地域での診療義務のある別枠方式に地域枠を要請する。  
→ 現状の地域枠の充足・離脱率状況では、手上方式の6割、別枠方式の9割が義務を履行
- 県内の診療科間・地域間偏在の両方の解消に資するキャリア形成プログラムを適用する。
- 各二次医療圏の特定の地域における診療義務を果たすため、「都道府県別診療科別の必要医師数の見通し」等を踏まえ、当該地域で不足する診療領域に従事する仕組みを検討する。

**対応案**

- 厚生労働省において、7月以降、医師偏在指標の確定後に不足養成数（地域枠等の必要数）の確定値が示される予定。
- これを踏まえ、本県の地域枠等の設置・増員について、大学医学部との検討・協議を行っていく。

#### 4. 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しと新専門医制度

##### ① 経緯

- ・ 医師偏在対策にあたっては、医師の養成課程を通じた地域における医師確保が必要。
- ・ このため、厚生労働省において、将来の診療科別ニーズを見据え、適切に診療科の選択により、診療科偏在の是正につながるよう、人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごとに必要な医師数の見通しを情報提供することとなった。

##### 【国の検討状況】

医師需給分科会第4次中間とりまとめ (2019. 3. 29)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「<u>都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し</u>」<b>参考資料3</b>を算出</li> <li>・ 新専門医制度におけるシーリング設定等にあたり、エビデンスとして活用されることを期待</li> </ul>
医師確保計画ガイドライン (2019. 3. 29)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「見通し」について、<u>キャリア形成プログラム</u>の策定にあたり活用することが適当</li> </ul>
医道審議会医師分科会医師専門研修部会 (2019. 5. 14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>日本専門医機構が「見通し」をベースに 2020 年度専攻医募集シーリング案を提示</u></li> <li>・ <u>これに基づき、2020 年度の専攻医募集を行うこと</u>で了承</li> </ul>

##### ② 日本専門医機構の 2020 年度専攻医募集シーリング案 **参考資料 4**

###### ア 考え方

- 厚労省が算出した都道府県別診療科必要医師数をベースに、「激変緩和」及び「地域医療への貢献」を配慮し、シーリング対象都道府県において、専攻医不足の都道府県との「連携プログラム」による募集を必須化。
- これにあたり、現段階では、都道府県別診療科専攻医数の上限は、採用数を原則超えないようにする。
- 外科、産婦人科、病理、臨床検査、救急、総合診療は専攻医シーリング対象外とする。

###### イ 2020 年度の専攻医募集等のスケジュール

～7/初旬	機構	基本領域学会とシーリング調整。プログラムを審査，国へ提示
7/中旬	国	プログラムを厚生労働省が県に情報提供
7/中旬 ～8/下旬	都道府県	<p>地域医療対策協議会で協議し都道府県知事が国に意見を提出</p> <p>→ 各プログラムについて、定員配置が適切か、医師確保対策や偏在対策に資するものか（医師少数区域への配慮，連携施設）など</p> <p>→ <u>これを踏まえ、本年度の地对協開催スケジュールを変更</u></p> <p><b>資料5</b></p>
8/28 ～9/初旬	国	知事意見を集約。医師専門研修部会で審議し厚労大臣の意見を機構に提出
9/下旬	機構	専攻医募集開始（一次）

ウ 機構における本県の年間養成数とシーリング案

○ 以下の条件により、本県については、全ての診療科でシーリングの対象外となっている。

2016年本県医師数（仕事量） ≤ 2016年本県必要医師数（勤務時間補正後）

2016年本県医師数（仕事量） ≤ 2024年本県必要医師数（勤務時間補正後）

診療科	2016年足下充足率 (医師数/必要医師数)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県分	2024年必要養成数に係る推計 達成するための年間養成数	過去2年専攻医 採用数平均	募集プログラム定員		
							定員	充足数	充足率
内科	0.68				151	44	85	46	54%
小児科	0.71				18	11	21	12	57%
皮膚科	0.74				8	5	10	5	50%
精神科	0.62				19	7	12	9	75%
整形外科	0.76				26	10	23	10	43%
眼科	0.78				13	4	10	4	40%
耳鼻咽喉科	0.64				11	4	6	3	50%
泌尿器科	0.71				10	3	6	2	33%
脳神経外科	0.78				11	3	10	4	40%
放射線科	0.53				10	5	8	6	75%
麻酔科	0.66				12	9	13	8	62%
形成外科	0.58				5	2	3	3	100%
リハビリテーション科	0.53				4	2	10	2	20%
外科*					42	12	34	13	38%
産婦人科*					11	9	13	8	62%
病理診断*					2	2	4	1	25%
臨床検査*					1	0	0	0	-
救急科*					6	4	12	2	17%
総合診療					-	5	18	4	22%
合計					360	141	298	142	48%

【前回の地対協における須磨崎委員からの意見】

- 内科など、本県の募集定員が、必要とされる年間養成数に達していない診療科（網掛け）があり、さらに、多くの診療科で充足数は定員を大幅に下回っている。このため、地域枠・マッチング医師が本県の専攻医になるための対策が必要。
- 地域枠・マッチング医師への調査（どうすれば本県で専攻医になるのか）と大学・医療機関への調査（どんな支援が必要か）を行うべき。
- また、例えば、外科の定員要件となっている手術件数について、県外から本県に来ている医師の手術件数を本県で算定するなど、各診療科で定員を増やすため、国に対し要望するべき。

対応案

- 7月中旬に国から提供されるプログラムについて、8月下旬に地対協としての意見を提出予定。
- これに合わせ、須磨崎委員の指摘を踏まえ、必要な調査等を実施することとし、案については事務局と委員で協議の上、作成する。