

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

次期医師確保計画の策定にあたり検討が必要な項目

- 医師偏在指標 5月11日第4回WGで議論を実施
- 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
- 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

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 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。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

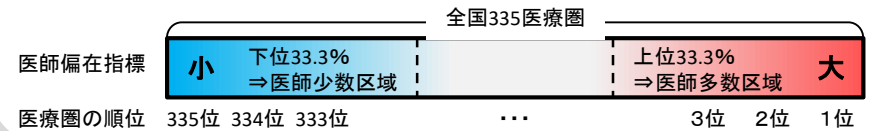
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・ 患者の流出入等
- ・ 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。

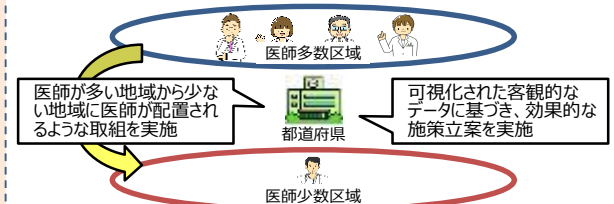
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

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						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 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）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



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

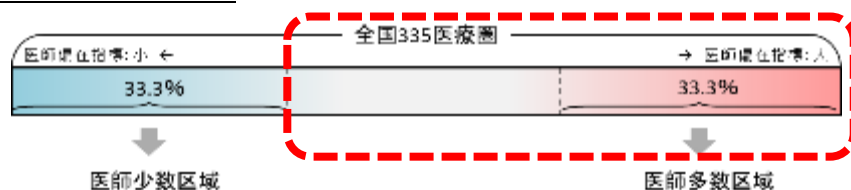
医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針

国が定めている定義

- 医療法では、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + 医師少数スポット

- 医師確保計画策定ガイドラインでは、「各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものであるが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。」と記載している。
- 同ガイドラインでは、「都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。」と記載している。



医師少数区域以外から医師少数スポットを設定

- 設定した都道府県は26（55%）府県
- 医師少数スポットの総数は313地域（令和2年）

<医師の確保の方針> 同ガイドラインでは、基本的な考え方として以下のとおり記載している

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	医師少数県	：他の医師多数県からの医師の確保ができる
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	医師中程度県	：医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて、他の医師多数県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	医師多数県	：他の都道府県からの医師の確保を行わない

医師少数区域・医師少数スポットに対する既存の施策

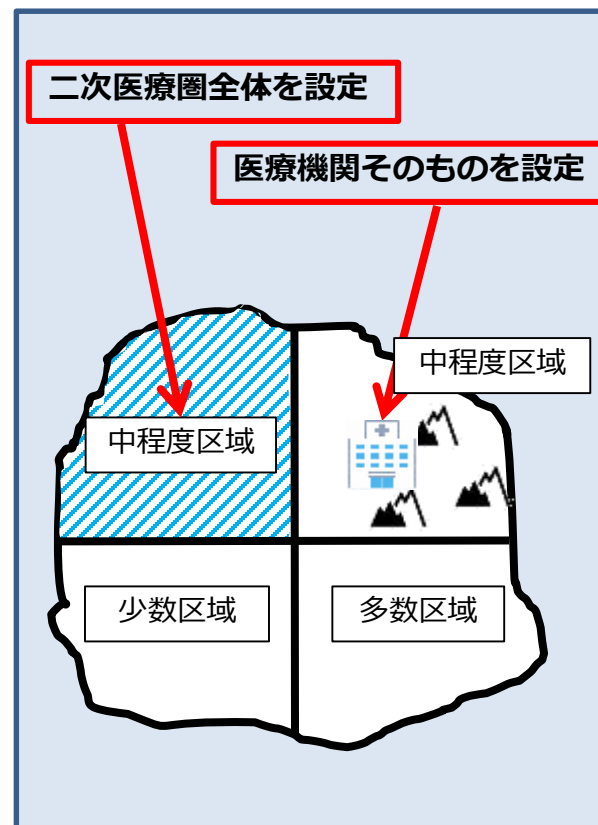
- キャリア形成プログラム
(地域枠医師等が対象期間の9年間以上のうち4年間以上を医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関で就業)
- 医師少数区域経験認定医師制度
(医師少数区域等で6ヶ月以上の勤務した医師を認定しインセンティブを付与)
- 地域医療介護総合確保基金の都道府県への配分の配慮 等

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 （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）	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 （うち、医療機関そのものを設定している地域は14カ所）	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

目標医師数

国が定めている定義（ガイドライン）

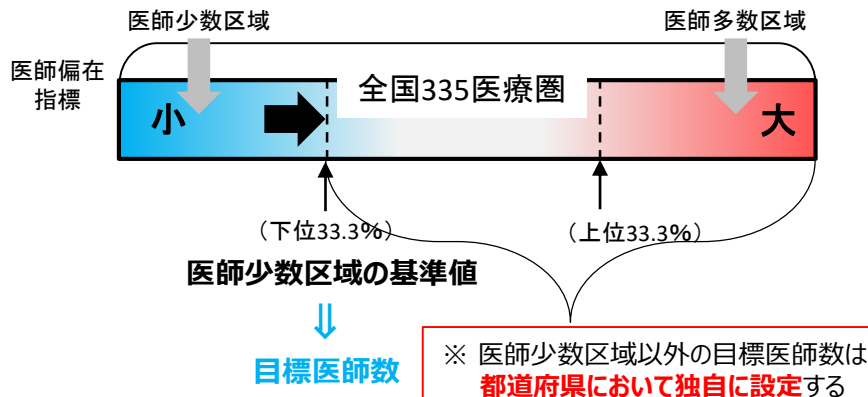
- 計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数都道府県及び医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を目標医師数に設定する。
- 二次医療圏単位での目標医師数は、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数であり、目標医師数と計画開始時の医師数との差が、追加的に確保が必要な医師の総数。

$$\text{目標医師数(計画終了時)} = \text{下位1/3の医師偏在指標(計画開始時)} \times \text{推計人口(計画終了時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比(計画終了時)}$$

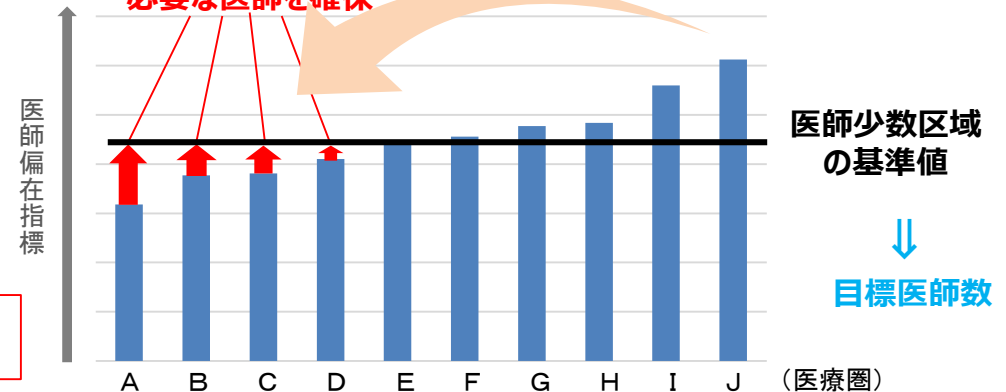
- 医師少数区域を脱する医師偏在指標を基準とし、計画終了時にその基準に達するために必要な医師数を「目標医師数」として算出
- 計画終了時の推計人口及び地域の標準化受療率比の算出にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いる

$$\text{医師偏在指標(計画開始時)} = \frac{\text{標準化医師数(計画開始時)}}{\text{地域の人口(計画開始時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比(計画開始時)}}$$

二次医療圏の目標医師数の設定



目標医師数の達成のために必要な医師を確保



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※1が計画開始時点の医師数※2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

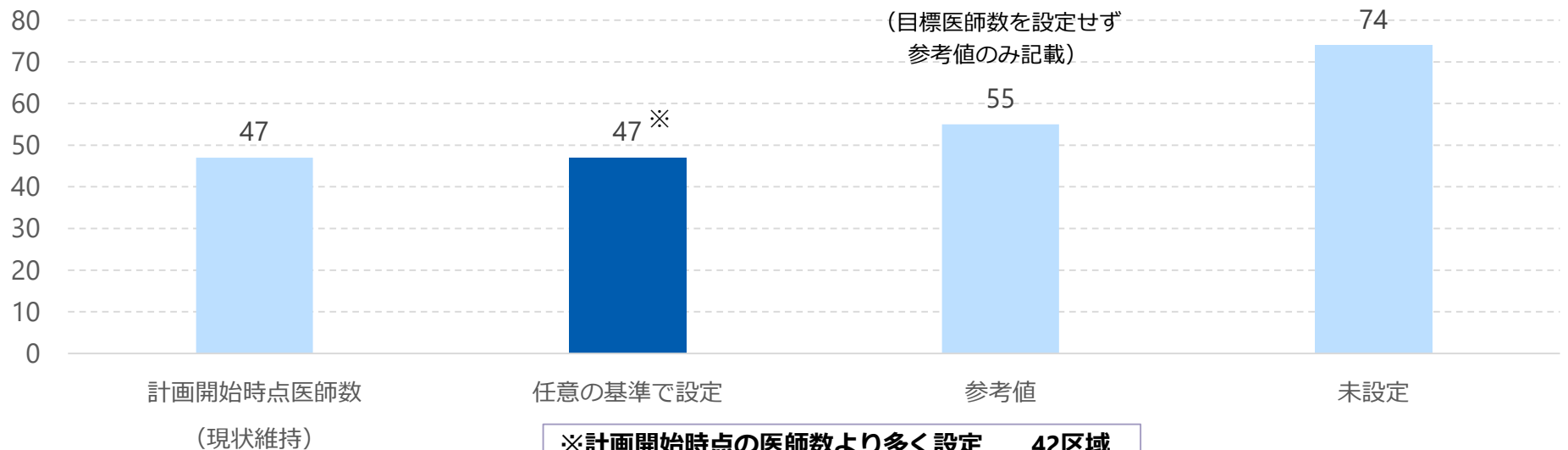
人口の変化に伴う医療需要の**減少**により、計画終了年までに同一の医師偏在指標を達するのに必要な医師数が**減少**

目標医師数

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）



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。

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。

參考資料

医師確保計画策定ガイドライン抜粋①

現在の医師確保計画策定ガイドラインの記載

<医師少数区域および医師多数都道府県>

- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。
- 医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類をさすものであるが、都道府県間の医師偏在の是正にむけ、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。
- 医師少数区域及び医師少数都道府県は、医師偏在指標の下位一定割合に属する医療圏として定義することとし、その具体的な割合は2036年度に医師偏在是正が達成されるよう定めるべきである。

<医師少数スポット>

- 都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うことができるものとする。
- 既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない。
- また、現在、無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に医師少数スポットとして設定することも、同様の理由から適切ではないと考えられ、医師少数スポットはあくまで当該地域の実情に基づいて設定しなければならないものである。
- 一方で、へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であると考えられる。

医師確保計画策定ガイドライン抜粋②

現在の医師確保計画策定ガイドラインの記載

<医師の確保の方針>

(都道府県)

- 医師少数都道府県については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。さらに、医師少数都道府県は、医師多数都道府県からの医師の確保ができることとする。
- 医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができることとする。
- 医師多数都道府県は、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。ただし、これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない。また、都道府県内の医師の充足状況や他の都道府県からの医師の流入状況等を勘案し、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行うこととする。

(二次医療圏)

- 医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。さらに、医師少数区域は、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができることとする。
- 医師少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行えることとする。
- 医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、医師少数区域への医師派遣を行うことは求められる。なお、例えば、医師多数区域であっても、圏内における産科医師又は小児科医師が、その勤務環境等を鑑みて不足している場合、産科医師又は小児科医師に特化して確保する方針とすることや、外来医師多数区域においては特に、診療所が地域で不足する医療機能を担うことができるよう、環境の整備を行う方針とする等、様々な形の医師の偏在に対して、適切な医療提供体制を構築するための方針は採択可能である。
- 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。

医師確保計画策定ガイドライン抜粋③

現在の医師確保計画策定ガイドラインの記載

<目標医師数>

- 3年間（2020年度から開始される医師確保計画については4年間）の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定する。
- 目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏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と定義する。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されることとなる。

(都道府県)

- 医師少数都道府県の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位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と定義する。
- なお、医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととする。ただし、前述のとおり、これは既存の医師確保の施策を速やかに廃止することを求める趣旨ではなく、新たに医師確保対策を立案することを抑制する趣旨である。

(二次医療圏)

- 医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標について下位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と定義する。
- 都道府県内の医師確保の方針は、地域医療構想における方針等も含め、都道府県において地域の実情を踏まえて設定すべき事項であることから、医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、都道府県において独自に設定することとする。なお、厚生労働省は、これらの二次医療圏における目標医師数の参考値として、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である医師数を提示する。

へき地等の地理的条件について（1）

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

資料
2-1
改変

平成30年9月28日

へき地の考え方

○ 無医地区、準無医地区などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域

無医地区・準無医地区について

○ 無医地区（全国590ヶ所※1）

- 第3次へき地保健医療計画が策定された昭和33年に規定されたもの
- 原則として医療機関※2のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域※3内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない※4地区

○ 準無医地区（全国494ヶ所※1）

- 第7次へき地保健医療計画が策定された平成3年に規定されたもの
- 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と各都道府県が判断し※5、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区

※1 令和元年10月時点

※2 病院及び一般診療所をいい、へき地診療所等で定期的に開診されている場合を含む。

- 診療日の多少に関わらず、定期的に開催していれば無医地区とはならない。
- 診療所はあるが、医師の不在等の理由から「休止届」がなされている場合は無医地区として取扱う。

※3 地図上空間距離を原則とするが、その圏域に存在する集落間が山、谷、海などにより断絶されている場合は分割して差し支えない。

※4 下記における交通事情が次の状況にある場合をいう。

- 地区の住民が医療機関まで行くために利用できる定期交通機関がない場合
- 地区の住民が医療機関まで行くために利用できる定期交通機関はあるが、1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用して医療機関まで行くために必要な時間（徒歩が必要である場合は徒歩に必要な時間を含む。）が1時間をこえる場合
- ただし、上記（1）または（2）に該当する場合であっても、タクシー、自家用車（船）の普及状況、医師の往診の状況等により、受診することが容易であると認められる場合を除く。

※5 無医地区の定義には該当しないが、無医地区として取り扱うべき特殊事情として次に掲げる要件のいずれかに該当する場合に、無医地区に準じる地区として適当と認められる地区であるか判断する。

- 半径4km地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療が必要である。
- 半径4km地区内に医療機関はあるが診療日数が少ない（概ね3日以下）、又は診療時間が短い（概ね4時間以下）ため、巡回診療等が必要である。
- 半径4km地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻咽喉科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である。
- 地区の住民が医療機関まで行くために利用できる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便なため、巡回診療等が必要である。
- 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安感を持つため、巡回診療等が必要である。

<へき地診療所>

交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難である無医地区及び準無医地区において、地域住民の医療を確保することを目的として、都道府県、市町村等が設置する診療所。設置すると当該地域は、無医地区または準無医地区ではなくなる。

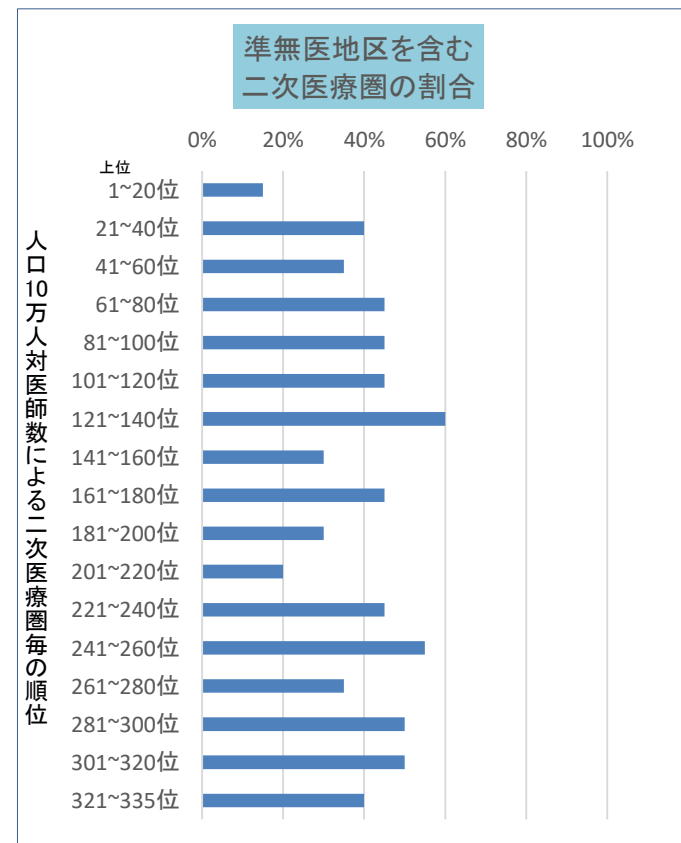
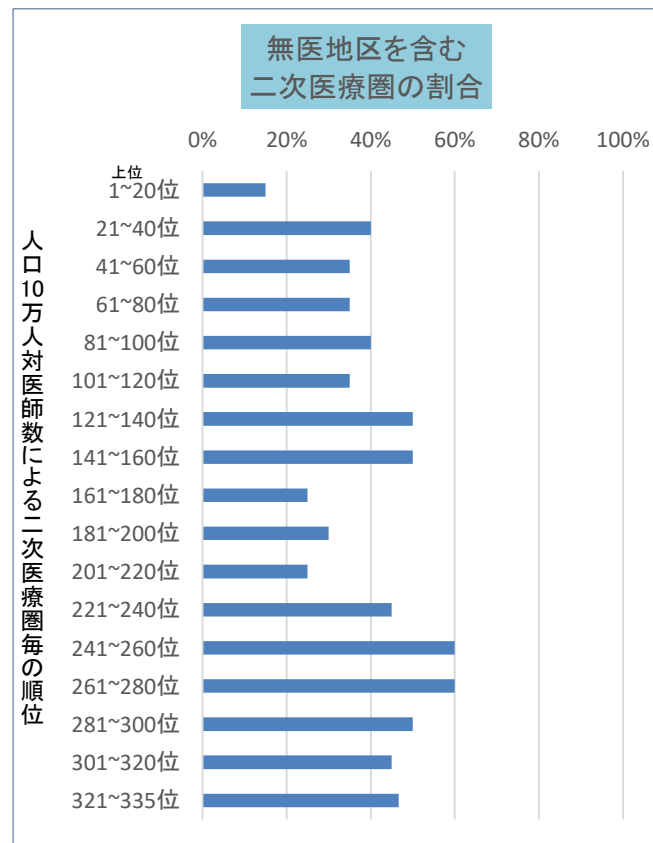
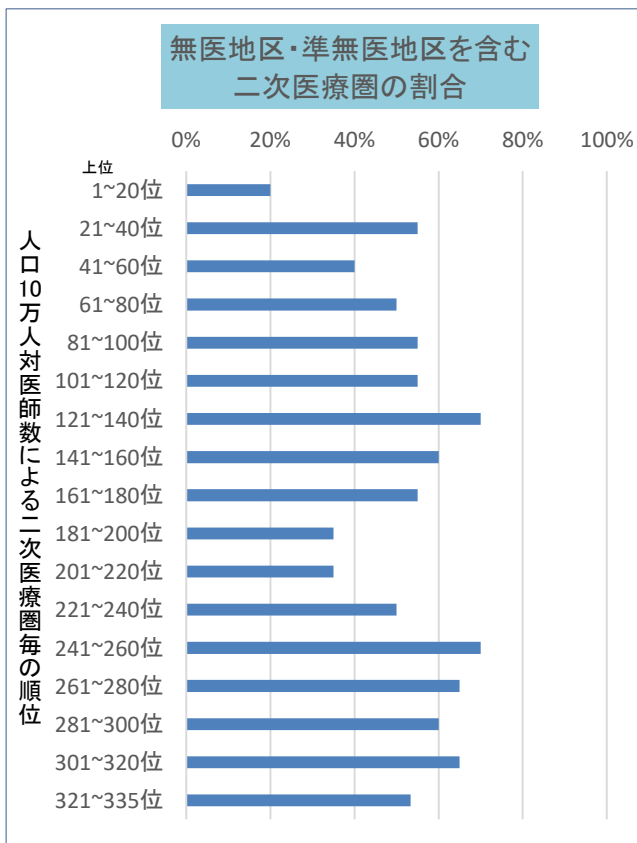
出典：疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

（平成29年3月31日 医政地発0331第3号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

■ 無医地区、準無医地区を含む二次医療圏であっても、人口10万人対医師数にばらつきがある。

□ 無医地区・準無医地区が存在する二次医療圏の割合について、人口10万人対医師数を踏まえてヒストグラムを作成すると、次のようになる。

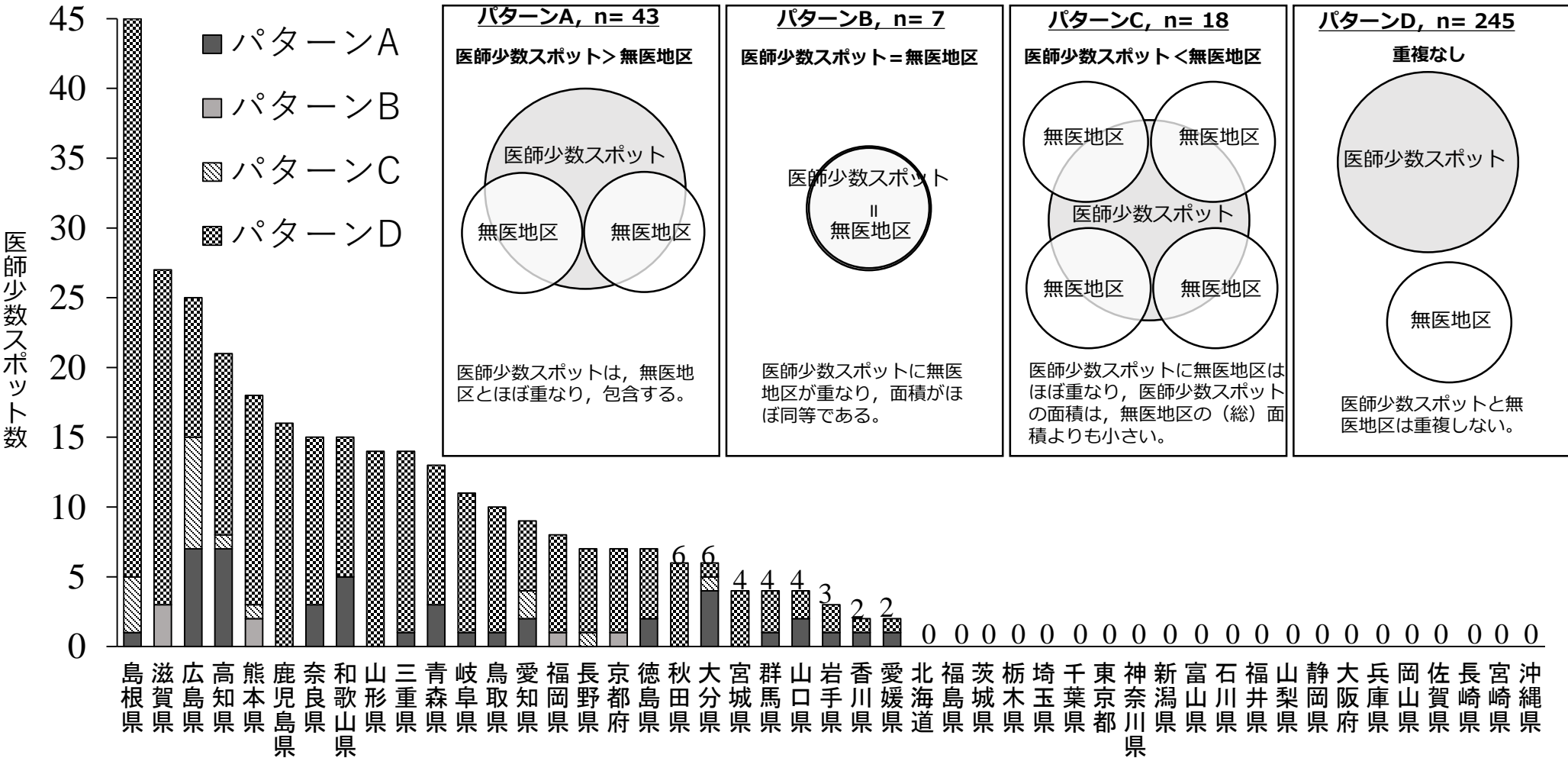
- 二次医療圏を、人口10万人対医師数の多い順に20個ずつグループ化（321～335位は15個）。
- 各グループに含まれる二次医療圏のうち、無医地区・準無医地区を1つ以上有する二次医療圏の割合を表示。



参照)
平成26年度無医地区等調査
平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

医師少数スポットと無医地区の関係

・ 医師少数スポットに設定された地域は、無医地区との重なりを持たない地域が最も多かった。



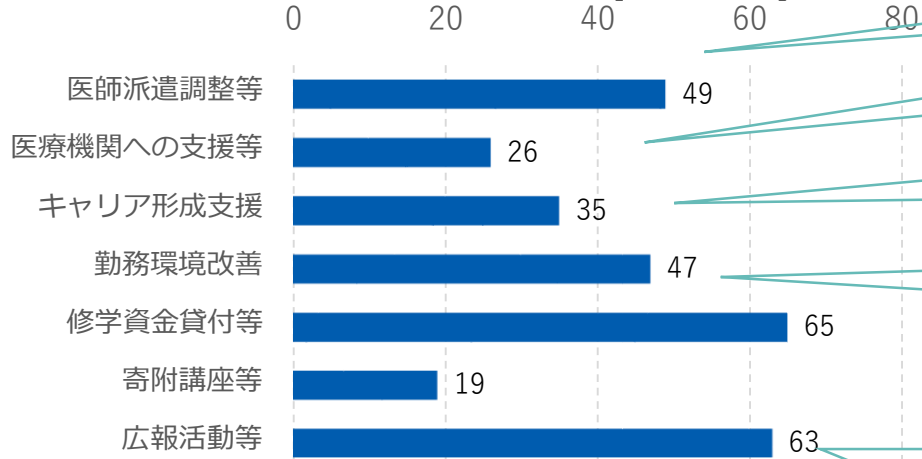
令和2年

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）

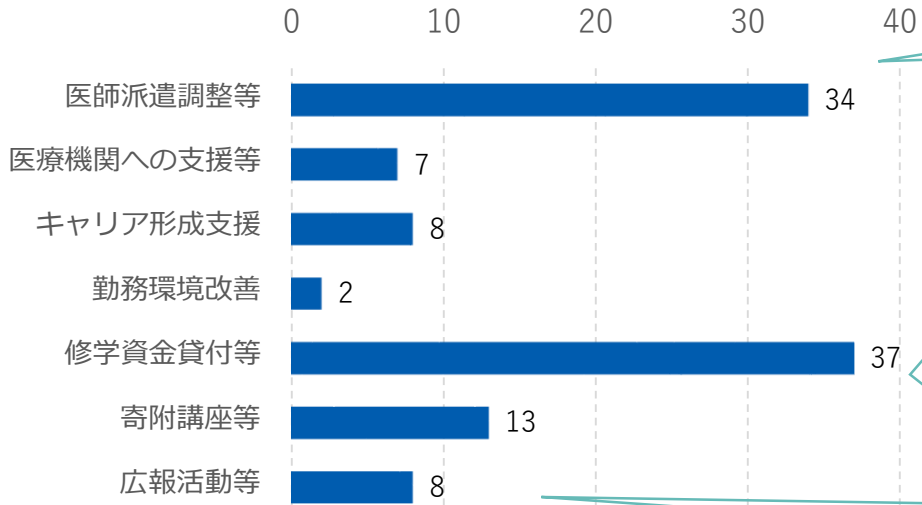
○ 自県における医師確保の取組 (n=304)



※ 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。

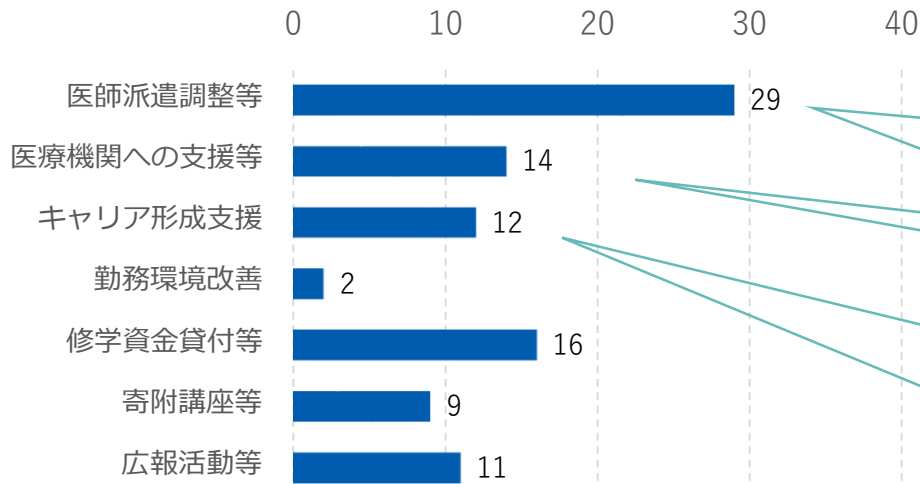
- ・ 医師少数区域等の医療機関に医師派遣する医療機関に助成
- ・ 県内の医療機関等に勤務しようとする医学生を対象に、修学資金を貸与し、県内の指定医療機関で一定期間勤務した場合に貸付金の返済を免除
- ・ 学部5、6年生に修学資金を貸与し、県内の医師少数区域での臨床研修を希望する者には貸与額を増額
- ・ 医師確保が困難な区域内にある医療機関において常勤医として勤務した者で、県内の大学院医学研究科で修学しようとする者に対し、入学金及び授業料の助成を行う
- ・ 特別養成枠入学者に対して奨学金を貸与し、卒業後に県職員として採用後、奨学金貸与期間の1.5倍に相当する期間、県の人事により医師の確保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

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）

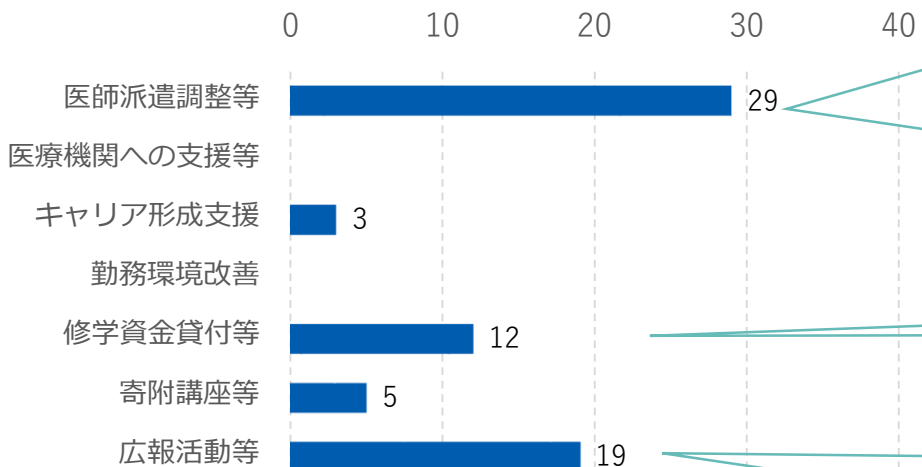
○ へき地・離島医療に寄与する医師確保の取組 (n=93)



※ 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