

医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究

研究代表者 小池創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授

研究要旨

先の医師法・医療法改正を受け、国は新たに医師偏在指標を定め、都道府県は医療計画の中に医師偏在指標を活用して医師確保計画を策定、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなった。医師確保計画の実効性を確保する上で、医師確保計画の進捗のモニタリング・評価を行うための戦略・指標をとりまとめることや、都道府県の医師確保策について情報収集を行い効果が期待される施策を分析すること等が医療政策研究の課題となっている。

このような状況を踏まえ、本年度の本研究では、医師確保策の実態等に関する都道府県調査、我が国における地域卒医学生・医師のキャリア形成プログラム等に関する調査、病院勤務医師の従たる従事先の実態と従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標の試み、地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討、医師偏在指標の改善についての検討等を実施、現状の把握と今後の課題等明らかにすることができ、医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進に必要な知見を得ることができた。

研究分担者

究科地域医療学分野 教授

松本 正俊 広島大学大学院医系科学研究科
地域医療システム学講座 教授

杉岡 隆 佐賀大学医学部地域医療支援学
講座 教授

小谷 和彦 自治医科大学地域医療学センタ
ー地域医療学部門 教授

長谷川仁志 秋田大学大学院医学系研究科
医学教育学講座 教授

岡崎研太郎 名古屋大学大学院医学系研究科
地域医療教育学講座 准教授

前田 隆浩 長崎大学病院 総合診療科 教授
渡辺 晃紀 栃木県県西健康福祉センター 所
長

片岡 仁美 岡山大学病院 ダイバーシティ推進
センター 教授

早川 貴裕 栃木県県西健康福祉センター 副
主幹

研究協力者

寺裏 寛之 自治医科大学地域医療学センタ
ー地域医療学部門 研究生

井口清太郎 新潟大学新潟大学大学院医歯
学総合研究科 新潟地域医療学
講座 地域医療学部門 教授

石川 光一 国際医療福祉大学 公衆衛生学
教授

大脇 哲洋 鹿児島大学大学院医歯学総合研

今村 知明 奈良医科大学 公衆衛生学 教授

名越 究 島根大学 環境保健医学講座 教授

藤森 研司 東北大学 医療管理学 教授

村松 圭司 産業医科大学 公衆衛生学講座
准教授

吉村 健佑 千葉大学次世代医療構想センター
特任教授

A. 研究目的

平成 30 年通常国会で成立した医師法・医療法改正により、都道府県は医療計画の中に医師確保計画を策定し、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなった。医師確保計画の実効性を確保する上でも、医師確保計画のモニタリングや評価や医師確保策の分析を行うことは、医療政策研究の課題として必要性が高くなっていると考えられる。

本研究の目的は、医師確保計画の進捗のモニタリング・評価を行うための戦略・指標をとりまとめるとともに、都道府県の医師確保策について情報収集を行い、効果が期待される施策を分析することにある。

3 年計画の 2 年目となる令和3年度は、(1) 医師確保策の実態等に関する都道府県調査、(2) 我が国における地域枠医学生・医師のキャリア形成プログラム等に関する調査、(3) 病院勤務医師の従たる従事先の実態と従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標の試み、(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討に関する検討を行い、(5) 医師偏在指標の改善について

の検討を行った。

B. 研究方法

(1) 医師確保策の実態等に関する都道府県調査

医師確保策の実態を明らかにするために 47 都道府県の医師確保計画担当部署を担当に質問紙調査を、18 都県を対象にヒアリング調査を行った。

質問紙調査は、医師確保策の実際、キャリア形成プログラムの運用状況、ライフイベントとキャリアの両立に向けた課題等について質問を行った。ヒアリング調査は、昨年度実施した医師確保計画に特徴的な記載があった都道府県を中心に協力を依頼、義務離脱、キャリア形成プログラム、結婚協定等に関する内容について、研究班員(岡崎、片岡、小池、小谷、松本)が分担してオンラインまたは対面で実施した。

(2) 我が国における地域枠医学生・医師のキャリア形成プログラム等に関する調査

地域枠医学生・医師のキャリア形成に関するオンライン質問紙調査は、全 47 都道府県の地域枠医学生・医師のうち、各都道府県の医師確保計画担当課担当者が把握しているもの約 11,000 人、自治医科大学学生と全国 9 大学医学部の一般枠(地域枠ではない)学生、約 5,000 人を対象として実施した。

全員に共通の調査項目は、出身の都道府県、性別、婚姻状況、家族構成(子どもの有無)、開業医子弟、将来の診療科、現都道府県に長期

勤務する意思、キャリア形成について、地域医療についてとした。地域枠医学生・医師(自治医大学生と卒業医師を含む)に対しては、地域枠の都道府県、地域枠制度やキャリア形成プログラムについて、キャリア形成プログラムへの満足度、地域枠制度やキャリア形成プログラムについての自由記載を尋ねた。また、地域枠医師(自治医大卒業医師を含む)には、勤務先、卒業後の年次、研修環境、地域赴任、地域勤務開始年次、地域勤務予定年数を、学生には学年を尋ねた。

(3) 病院勤務医師の従たる従事先の実態と従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標の試み

病院勤務医師の従たる従事先の実態と従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標について試算するにあたっては 2018 年の医師届出票情報の利用について厚生労働省に申請・許可を得た。

病院勤務医師の従たる従事先の実態を明らかにするにあたっては、特定機能病院と地域医療支援病院に勤務する医師の従たる従事先の実態を集計・分析した。

従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標の検討では、従たる従事先がない医師を 1 とし、従たる従事先を有する医師は主たる従事先で 7 分の 6(0.84)、従たる従事先で 7 分の 1(0.16)と換算し、地域ごとの医師数を求め、医師偏在指標を算出した。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討

専攻医の研修状況とライフイベントに関する調査として、地域枠卒業生の義務年限と同時期となることが多い専門研修を行っている専攻医の研修状況とライフイベントの関係について既存の資料を基に分析した。

(5) 医師偏在指標の改善についての検討

本研究班内に医師偏在指標の現在の運用状況を踏まえ、医師偏在指標検討小委員会を設置、小委員会において、医師偏在指標の「概念」の評価と整理を議論することとし、第 8 次医療計画に向け、どのような課題があるかについて検討を行った。

(倫理的な配慮について)

倫理審査が必要な研究については、各研究機関の倫理審査委員会等(自治医科大学医学系倫理審査委員会、名古屋大学生命倫理審査委員会)の審査・承認を得た。

C. 研究結果

(1) 医師確保策の実態等に関する都道府県調査

医師確保策の実態等に関する都道府県調査には、43(43/47=91%)都道府県が回答した。

医師確保に関しては、概ねどの都道府県も、医師を含む複数の職員で業務にあたっており、また考えうるあらゆる媒体を使って医師誘致の宣伝を行っていることが明らかとなった。また、医師の勧誘の際に、地域を挙げて歓迎する姿勢や、その医師への期待を明確する姿勢、医

師の希望に柔軟に対応する姿勢が効果的であるとする回答が多かった。一方、消極的な選択であることを示唆する言葉や、入局について述べることは、避けるべきであるという回答があった。

義務離脱に関しては、退学・結婚・へき地勤務等がタイミングとして多いことが指摘されていた他、離脱の可能性がある学生・卒業生医師については一定の傾向があると考えている都道府県担当者が多いことがわかる。また、離脱へのペナルティに関して、都道府県が訴訟リスクを考慮し、国による罰則や制限等についての制度的裏付けを求める要望が多く寄せられていた

地域枠医師の派遣調査については、大学・地域枠等医師・都道府県の意向が必ずしも一致しない場合があることから、三者の意向のうちどの以降が強く反映されているか都道府県担当者に聞いたところ、大学の意向が4割、医師本人の意向が1/3程度で、県の意向は1/4程度反映されているという回答が得られた。

また、地域枠医師の診療科分布を集計し、平成30年～令和3年の地域枠を含む全国の専攻医の選択割合と比較したところ、地域枠では、小児科、産婦人科、総合診療科の選択割合が全国の専攻医の選択割合よりも高いという結果が得られた。

いわゆる結婚協定を地域枠の卒業生に当てはめることが可能か、担当者の個人的な見解も含めて、ヒアリングを実施したところ、各都道府県の地域枠の制度や義務年限の内容が異なる中で、協定の根拠が、条例であるのか、内規であるのか、に応じて対応に柔軟性が大きく異なり、都道府県において大きくスタンスが異なるこ

とが明らかになった。また、仮にこのような政策が必要であるとすれば、都道府県間が個別に調整するのではなく、国が統一の基準や制度的な裏付けを設けてほしいという意見が多くみられた。

(2) 我が国における地域枠医学生・医師のキャリア形成プログラム等に関する調査

調査協力が得られたのは、1,746人(医学生1,307人、医師439人)であった。このうち属性が明らかなのは、医学生1,241人(一般枠学生419人、地域枠学生689人、自治医大学生133人)、医師412人(地域枠医師297人、自治医大卒医師115人)の計1,653人であった。

学生について、キャリア形成で重視することは、一般枠学生では、指導医の存在、専門医の取得、研修・研究・留学などの十分な期間の用意、給与の順であった。地域枠学生では、指導医の存在、専門医の取得、地域で勤務する年数、地域で勤務するタイミング、給与、の順であった。自治医大学生では、指導医の存在、地域で勤務する年数、給与、専門医の取得、の順であった。キャリア形成プログラムの総合評価(10点満点)は、地域枠学生で平均6.3点、自治医大学生も同じく平均6.3点であった。

医師については、キャリア形成で重視することは、地域枠卒業生では、専門医の取得、指導医の存在、給与、地域で勤務する年数、研修・研究・留学などの十分な期間の用意、地域で勤務するタイミング、パートナーの意向、の順であった。自治医大卒業生では、指導医の存在、専門医の取得、研修・研究・留学などの十分な期間の用意、給与、地域で勤務する年数、パ

ートナーの意向、地域で勤務するタイミング、の順であった。キャリア形成プログラムの総合評価(10点満点)は、地域卒卒業生で平均6.0点、自治医大卒業生で平均5.5点であった。

(3) 病院勤務医師の従たる従事先の実態と従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標の試み

特定機能病院と地域医療支援病院に勤務する医師の従たる従事先の実態を集計した。特定機能病院を所在する3次医療圏(医師多数・中位・少数県)で分類し、それぞれの従たる従事先を有する医師の割合と従たる従事先が医師少数区域(2次医療圏)である割合を求めたところ、主たる従事先が医師多数県の場合、従たる従事先を有する医師の割合は有意に高かった($P<0.001$)。従たる従事先が医師少数区域である割合は、医師少数県で有意に高かった($P<0.001$)。一方、地域医療支援病院を所在する3次医療圏(医師多数・中位・少数県)で分類し、それぞれの従たる従事先を有する医師の割合と従たる従事先が医師少数区域(2次医療圏)である割合を求めたところ、医師少数県で従たる従事先を有する医師の割合は有意に高かった($P<0.001$)。従たる従事先が医師少数区域である割合は、医師少数県で有意に高かった($P<0.001$)。

従たる従事先の状況を反映させた新たな指標と現行の医師偏在指標との比較を行ったところ、3次医療圏における指標の比較では、現行の医師偏在指標による分類と異なるような大きな違いは認められなかった。2次医療圏における比較では、医師多数区域—中位区域間の変動

が認められた医療圏は4あった。医師中位区域—少数区域間の変動が認められた医療圏は3あった。医師多数区域—少数区域間のような大きな変動は認められなかった。尚、一律に主たる従事先と従たる従事先を6対1に充てずに、実記載の従事時間を充てて換算した指標も検討した。この場合であっても同様の結果であった。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討に関する検討を行い

医道審議会の資料を分析した結果、令和1～3年度に専門研修を辞退した専攻医のうち妊娠・出産・育児によるものは24名、家庭の事情25名、介護6名という結果であった。令和3年度カリキュラム制で専門研修を受ける専攻医は100名で、うちその理由が出産・育児・介護である者は11名であった。性別は女性が100%を占めた。プログラム制からカリキュラム制に年度途中に移行した専攻医は98名で、うちその理由が出産・育児・介護である者は55名であった。性別は女性が87.2%を占めた。

(5) 医師偏在指標の改善についての検討

医師偏在指標検討小委員会において検討を行い、現状の医師偏在指標の課題、体的な医師偏在指標の改善に向けた提案、医師偏在・医師確保対策における医師偏在指標の使い方に関する提案を「医師偏在指標検討小委員会取りまとめ」としてとりまとめ、厚生労働省医政局地域医療計画課に提出した。(別添参照)

D.考察

(1) 医師確保策の実態等に関する都道府県調査

都道府県を対象とした質問紙調査及びヒアリング調査の結果、医師確保に関しては、概ねどの都道府県も、医師を含む複数の職員で業務にあたっていること、また考えるあらゆる媒体を使って医師誘致の宣伝を行っていること、地域枠からの離脱については、離脱者に一定の傾向があると都道府県担当者は感じており、こうした傾向の分析を通じ離脱を未然に防ぐことに役立つものがあると考えられた。キャリア形成プログラムの作成・運用の課題に関しては、全般的には大きな問題なく運用できているという意見が大勢であったが、へき地勤務と専門医取得の両立ができるようにする調整に都道府県担当者が苦慮している実態が明らかになった。さらに、ライフイベントとキャリアの両立に向けた課題については、女性医師のライフイベントとキャリア支援のニーズが特に高まる卒後 10 年以内の支援が最も重要であり、地域枠卒業生に結婚協定に準ずるような方策を適用できるか、という課題については、自治体により大きくスタンスが異なることが浮き彫りになった。

(2) 我が国における地域枠医学生・医師のキャリア形成プログラム等に関する調査

キャリア形成で重視することとして、学生は地域枠、自治医大ともに指導医の存在と専門医の取得、地域で勤務する年数、を最も重視する傾向にあることが明らかとなった。卒業生も、地域枠、自治医大ともに指導医の存在と専門医

の取得を最重視していた。この結果から、地域枠・自治医大の学生・卒業生は、強い専門医志向を持ち、その実現のために指導医の存在を必要としていることが読み取れる。

キャリア形成プログラムへの満足度は、地域枠学生では「地域で勤務するタイミング」と「専門医の取得」で高く、地域枠卒業生では「専門医の取得」と「給与」で高かった。自治医大学生・卒業生ともに「給与」で高かった。反対に満足度が低かったのは、地域枠学生と卒業生では「研修、研究、留学などの中断期間の十分な用意」で、自治医大学生と卒業生では「研修、研究、留学などの中断期間の十分な用意」と「専門医の取得」であった。

地域枠／自治医大の学生・卒業生は、個別の学生／卒業生の意向に沿った柔軟なプログラム運用を希望していることが読み取れる。都道府県と大学が協働することによって、そのような運用の工夫が実行されたならば、現状のキャリア形成プログラムへの総合評価も上昇していくことが期待できる。

(3) 病院勤務医師の従たる従事先の実態と従たる従事先の状況を反映させた新たな医師偏在指標の試み

特定機能病院において、従たる従事先を有する医師の割合は、それ以外の病院群と比較して有意に高かった。専門医を有する医師が従たる従事先を有していることから、特定機能病院の専門性の高い医師が、従たる従事先においても専門的な診療を担っていることを表している可能性があった。

地域医療支援病院において、従たる従事先

を有する医師の割合は、それ以外の病院群と比較して有意に低かった。地域医療支援病院は、かかりつけ医や地域病院からの患者の受け入れ、支援することが主な役割である。地域医療支援病院に勤務する医師は、その役割から自施設で診療を行う医師のほうが多い可能性があった。

従たる従事先の 2 次医療圏が医師少数区域である割合は、3 次医療圏ごとにみると医師少数県で高かった。医師少数県の医師が従たる従事先を有することで医師少数区域の医療を支えていることが考えられた。働き方改革が地域医療にどのような影響を及ぼすのか、今後の研究が必要である。

また、従たる従事先の状況を反映させた医師偏在指標は、現行の指標と大きな違いはなかった。2 次医療圏を超えた従たる従事先を有する医師の割合は全体の 1 割程度と小さく、偏在指標の結果に大きな影響はなかったと考えられた。現行の指標は二次医療圏以上で検討していることから、従たる従事先の因子を含める必要性は現段階では低いと考えられ、現行の医師偏在指標を活用しつつ、従たる従事先の取り扱いが医師偏在に与える影響の検討が必要であると考えられた。

(4) 地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討に関する検討

今回、既存の資料を用いた分析ではカリキュラム制の専門研修を行う医師の現状を整理した。カリキュラム制の研修を新規に行う医師のうちライフイベントが理由である者は 1 割であったが全員が女性であった。また、プログラム制からカ

リキュラム制に移行した者のうち約半数がライフイベントが理由であり、約 9 割が女性であった。これらの分析から、改めてライフイベントが専門研修に及ぼす影響が特に女性医師において顕著であることが示された。地域卒卒業生においては、専門研修と地域医療に関する義務とが時期的に重なることを鑑み、キャリア形成に関して一層の留意が必要であると考えられる。

(5) 医師偏在指標の改善についての検討

医師偏在指標は、医師偏在対策を検討する際に参照される一指標であり、医師偏在対策上の全ての論点や、各地域の課題意識を計算式としてすべて表現するものではないこと、また、医師偏在指標が複雑になることは、指標データの解釈を困難なものとし、医師偏在対策の観点から望ましくないことが確認された。以上を踏まえ、小委員会としては、現状の医師偏在指標の計算式は維持しつつ、更新可能なデータの入れ替え等の運用を行うことを提案した。一方で、複数の視点、データを踏まえて総合的に分析することで医師確保計画の充実を図る観点から、国が各都道府県へデータを提供することや、各都道府県が独自のデータを用いること、受療率の計算方法を再検討すること等は重要な取組であると考えられた。また、小委員会において議論された論点や方向性を参考にしつつ、国から各都道府県へ丁寧な助言がなされることが望ましいと考えられた。

E.結論

本研究を通じ、各都道府県が医師確保計画に基づき実施している医師確保策の実際、地域枠等の義務離脱に係る現状と課題、キャリア形成プログラムの運用状況、ライフイベントとキャリアの両立に向けた現状と諸課題、医師偏在指標の改善についての現状の把握と今後の課題を明らかにすることができ、医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進に必要な知見を得ることができた。

F.健康危険情報

該当なし

G.研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

医師偏在指標検討小委員会 取りまとめ

令和3年12月13日
医師偏在指標検討小委員会

第8次医師確保計画に向けた医師偏在指標の改善について、以下のように考えて進めていくことを「医師偏在指標検討小委員会」として提案する。

なお、厚生労働省は、今後も医師偏在指標データの整備に努め、その整備の状況を踏まえて必要な見直しを行っていただきたい。

1. 検討を行うに至った背景や経緯

- 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。また、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。
- 平成30年の医療法の改正を受け、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。）が算定されることとなった。各都道府県は、医師偏在指標を活用し、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」として策定し、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を行っている。
- 今後、第8次医療計画に向けた検討が本格化することを見据え、厚生労働科学研究班（「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」（地域医療基盤開発推進研究事業。））に「医師偏在指標検討小委員会」を設置し、医師偏在指標の現在の運用状況を踏まえ、どのような課題があるかについて検討を行うこととした。

2. 検討方法

- 令和 3 年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」の一環として、医師偏在指標検討小委員会を設置、小委員会において、医師偏在指標の「概念」の評価と整理を議論することとした。
- 小委員会の委員構成及び、小委員会の開催状況は別紙の通り。

3. 現状の医師偏在指標の課題

医師偏在指標に関し、都道府県等から厚生労働省に寄せられている意見や、小委員会の構成員が把握している偏在指標の課題には、以下のようなものがあげられる。

(医師の労働力の取扱)

- 現状の医師偏在指標では、医師の労働力は性別・年齢階級ごとの労働時間によって調整されている。一方、若手医師の労働時間が相対的に長い理由には、技術研鑽等の時間が含まれていることが考えられる。
- 特に 24 歳から 29 歳の階層は、臨床研修医が含まれており、現場の実態をより反映したものにすべきという指摘がある。

(診療科の取扱)

- 人口が小さい地域では、医師偏在指標の値が相対的に高くなるが、診療科によっては、医師不足が起きている場合もある。

(地理的条件の取扱)

- へき地や離島、広い面積等の特殊な地理的条件を有する地域においては、医師偏在指標で算出される値が、必ずしも実態を表していない場合がある。

(病院・有床診療所の医師における入院・外来の重み付け)

- 現状の医師偏在指標では、入院患者 1 名に対する医師数と、外来患者 1 名に対する医師数を同等と見なせないという観点から、補正がされている。
- 一方、重みづけの妥当性を説明することには課題が残っており、技術的な検討の余地が指摘されている。

(医師確保対策との関係性)

- 性別の勤務時間で調整を行うことが、医師偏在指標の値を改善することを目的化し、「男性医師の確保を優先する」といった行動に結びつかないか懸念がある。
- 医師の働き方改革における 2024 年の時間外労働規制の適用を控える中、医師確保計画とは別の文脈で医師の派遣・引き上げの動きが生じる可能性がある。

4. 具体的な医師偏在指標の改善に向けた提案

3. で挙げられた課題について、小委員会で検討を行った結果、医師偏在指標の改善に向けて以下のような取組が必要ではないかと考えた。

(診療科の取扱)

- 診療科別偏在指標については、産科・小児科以外に拡張するのは現時点では難しいのではないかと考えた。
- 検討に際しては、「診療科別医師数の将来推計」との整合も必要となる。
- 異なる概念（例：小児科と小児医療）を厳密に定義した分析を行いたい場合、研究者等の実施する独自の実態調査等を用いたデータの精緻化を図ることも重要である。

(地理的条件の取扱)

- 医師偏在指標という一つの指標で表現することは、技術的に難しく、複数の次元を一つの指標に盛り込むと、かえって指標の解釈が難しくなる側面もある。
- 地理的な医師の状況は往診に係る時間など局所では必要な情報であるが、大局的に行う場合には人口だけ加味していればよいのではないかと考えた。
- 医師確保・偏在対策の検討という観点では人口だけで良いのではないかと考えた。指標を参考に、各地域で対策を考えてほしいということが主旨と考えられる。

(病院・有床診療所の医師における入院・外来の重み付け)

- 重みづけの妥当性を説明する上で、マクロ需給推計の考え方（病院の外来は、入院につながる「入院需要」と捉える）が参考になるのではないかと考えた。
- また、今後開始が予定されている外来機能報告制度の状況（例えば、重点的な資源を投入する外来と、そうでない外来で、医師の比は変わるのか、等）を踏まえつつ定義を精緻化できるかを、将来への論点として残してはどうかと考えた。
- 入院外来の比率については今回大きく見直す必要はないよとする。

(流出入・受療率の考え方)

- 流出入の補正は現状通り反映する方針でいいのではないかと考えた。
- 地域間での流出入や各地域の受療率の違いについて、どの程度現状を肯定するかという論点はある。患者の流出入を考慮することは必要だが、小さな地域の受療率は使うべきではないのではないかと考えた。
- 全国の偏在の把握には全国受療率の指標を使うこととし、都道府県が医師確保対策を実施するときに用いるときに地域別受療率を使うのは妨げない。
- 受療率は、「医療の提供を均していく」という思想を踏まえると、全国受療率が適しているのではないかと考えた。

(医療需要の時点の考え方)

- 令和2年度は、入院・入院外ともに医療需要の減少が大きい。また、月によっても減少幅にばらつきがある。令和2年以前の方がバイアスは少ないのではないか。
- 現時点では、評価が定まっていない令和2年度ではなく、平成29年度医療需要の方が妥当ではないか。

5. 医師偏在・医師確保対策における医師偏在指標の使い方に関する提案

以下の点については、医師偏在指標の改善に向けた検討という本小委員会のテーマとは必ずしも一致しないものの、医師偏在指標が活用され、医師偏在対策を進めてゆく上で重要な論点であると考えられた。

(各地域の実情に配慮した計画策定の支援)

- 離島や特定の患者を対象とする医療が集積している地域等、特別な事情を有する地域の医師偏在指標は、医師偏在指標での解釈に留意すべき点があることを、医師確保計画ガイドライン等で説明してはどうか。
- 医師多数/少数区域の境界上にある地域について、区域としての該当有無が変化した場合には、激変緩和措置のような留保を設けることもあり得るのではないか。

(都道府県への技術的助言・データ提供について)

- 医師偏在指標は、あくまで地域間の医師の偏在状況を相対的に評価する手段の一つであり、数値の改善を目的とする趣旨のものではないことを強調してはどうか。
- 医師の年齢構成を意識して対策をとることを医師確保計画上に位置付けてはどうか。地域で、開業医が減少し、在宅医療が確保できない懸念もある。医師のリタイアに関する課題意識を都道府県に伝えてはどうか。
- 医師確保対策は、様々なデータ（人口動態、アクセス性、医療需要、医療提供体制等）を参考に、総合的に課題を評価した上で推進されることが重要である。厚生労働省としては、都道府県が参考に出来るデータ提供を検討してはどうか。
- 現状の医師偏在指標について、分子の医師数の計算対象を若手医師に限定することで、地域間で、若手医師の多数/少数を比較できる参考指標を作成し、都道府県に提供してはどうか。

6. 結語

- 医師偏在指標は、医師偏在対策を検討する際に参照される一指標であり、医師偏在対策上の全ての論点や、各地域の課題意識を計算式として表す必要はない。
- また、医師偏在指標が複雑になることは、指標データの解釈を困難なものとし、医師偏在対策の観点から望ましくないことが確認された。
- 以上を踏まえ、小委員会としては、現状の医師偏在指標の計算式は維持しつつ、更新可能なデータの入れ替え等の運用を行うことを提案する。
- 一方で、複数の視点、データを踏まえて総合的に分析することで医師確保計画の充実を図る観点から、国が各都道府県へデータを提供することや、各都道府県が独自のデータを用いること、受療率の計算方法を再検討すること等は重要な取組である。そのため、小委員会において議論された論点や方向性を参考にしつつ、国から各都道府県へ丁寧な助言がなされることが望ましい。

以上

<検討小委員会の委員一覧>

委員名（敬称略）	所属
石川 光一	国際医療福祉大学 公衆衛生学 教授
今村 知明	奈良医科大学 公衆衛生学 教授
小池 創一	自治医科大学 地域医療学センター 教授
名越 究	島根大学 環境保健医学講座 教授
藤森 研司	東北大学 医療管理学 教授
村松 圭司	産業医科大学 公衆衛生学講座 准教授
吉村 健佑	千葉大学次世代医療構想センター 特任教授

オブザーバー： 厚生労働省

事務局： 三菱総合研究所

<検討小委員会の開催状況>

検討小委員会	日時	議事
第1回検討小委員会	2021年8月26日（木） 15：00～17：00	1. 挨拶 2. 医師偏在指標について 3. 話題提供
第2回検討小委員会	2021年10月22日（金） 17：00～19：00	1. 前回小委員会でいただいたご意見と対応案について 2. 都道府県等から寄せられている意見・要望と対応案について 3. 報告書のとりまとめに向けた進め方について
第3回検討小委員会	2021年12月13日（月） 15：00～17：00	1. 医師偏在指標検討小委員会取りまとめについて