

# 医師偏在の解消に関する国と地方との連携について

【担当省庁】厚生労働省

医師偏在の解消に向けた取組を推進するため、以下の措置を講じていただきたい。

- 医師偏在指標については、地域の事情を十分に踏まえることなく一律に評価されており、今後、医師の地域偏在、診療科偏在の解消に向けて医師の需給推計など将来推計を行う際、地域医療に及ぼす影響に特段の配慮がなされるよう以下の見直しを実施
  - ・医師の需給推計など将来推計を適切に行うため、必要なデータや計算過程を都道府県で検証できるよう明らかにすること
  - ・京都府では長年にわたり、府立医科大学、京都大学医学部の両大学において全国に医師を派遣し医師確保に貢献してきた事情を特に斟酌され、病院勤務医等に比べ臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生の割合を十分考慮の上、算定
- 新専門医制度について
  - ・シーリングの算定に当たっては、医師偏在指標と同様に、病院勤務医等に比べ臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生の割合を考慮の上、算定
  - ・連携プログラムの設定に必要な地域貢献率の算出に当たっては、医師確保計画において医師少数区域と同等に扱う医師少数スポットに医師を派遣する医療機関も対象に追加
  - ・他県の医師確保にも貢献する連携プログラムについて、他県からの要請により専攻医を派遣する場合、他県の定員枠での採用を可能とするなど、柔軟な対応を
- 臨床研修制度について
  - ・人口 10 万人に対する医師数が全国平均を大きく下回る京都・乙訓医療圏を除く他 5 圏域において、医師の地域偏在が顕在化しており、医師不足地域への配分のための「5名の募集定員」の確保
  - ・激変緩和措置が廃止されれば、大学病院の定員数も減少せざるを得ず、京都府内外の関連病院へ従前のおり医師を派遣するのは困難なため「直近の採用実績を募集定員上限」とすること

京都府 の担当課	健康福祉部 医療課(075-414-4716)
-------------	-------------------------

【現状・課題等】

- 医療法及び医師法の一部改正（平成30年7月）により、医療計画の中に医師確保計画を新たに策定することが法制化（令和2年3月に策定）
- 医師確保計画では、医師数に加え、医師の性別・年齢や患者の受療率などの要素を取り入れて算定する医師偏在指標を活用することとされた。（全国一律に算定）
- しかしながら、国が示す医師偏在指標は、「京都府の受療率が用いられていない」「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ、京都府の地域の実態に即したものとなっていない。
- また、大学等の医育機関における教官、大学院生等は、教育、研修に時間を費やし、病院勤務医等に比べ、臨床に従事する時間は相当制限されるにもかかわらず、示された医師偏在指標では一律に評価されており、大学等の関係者が多い京都府では実態に見合う算定になっていない。

〔都道府県単位〕

三次医療圏	医師偏在指標	
	指標	全国順位
全国平均	246.7	
京都府	323.3	2

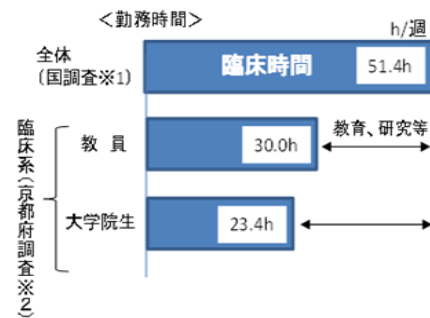
〔二次医療圏単位〕

三次医療圏	医師偏在指標	
	指標	全国順位
全国平均	246.7	
丹後	134.9	298 <small>少数</small>
中丹	184.0	149
南丹	166.4	206
京都・乙訓	397.3	4 <small>多数</small>
山城北	178.8	163
山城南	141.5	285 <small>少数</small>

京都府は、大学等で就業する医師の割合が高い  
 大学で勤務する医師は、臨床に従事する時間が、一般病院の勤務医に比べ5割〜6割程度

○医師総数に占める医育機関での臨床系教員・大学院生等割合

	医師数	医育機関の臨床系教員・大学院生数	
		数	割合
京都府	9,156	2,033	22.2%
全国	339,623	57,481	16.9%



※1 「医師の勤務実態及び働き方の意向等」に関する調査（H28）（国資料より）

※2 「医師の勤務実態等に関する調査」（京都府調査 H29.8）