

厚生労働省が医師偏在是正に向けた総合的な対策を提案

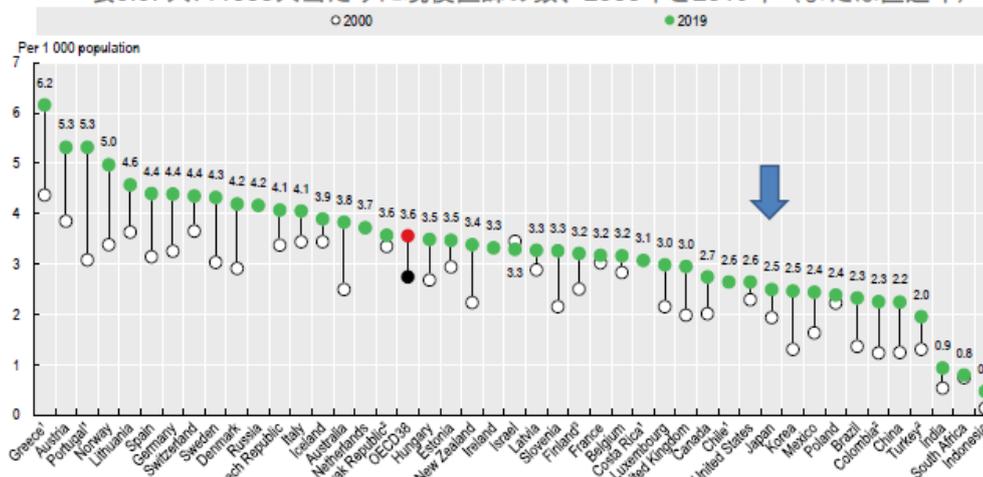
医師偏在是正に向けた総合的な対策について、厚生労働省は11月28日、社会保障審議会医療保険部会と医療部会で、5つの具体案を提案しました。2024年末までに総合的な対策のパッケージを策定する予定です。

厚労省は、「医師偏在是正に向けた基本的な考え方」の中で、現状のままでは『保険あってサービスなし』という事態に陥る可能性がある」という認識を示しながら、「医師確保対策については、総数の確保から適切な配置へと重心をシフトしていく必要がある」として、医師養成数を増やすことには背を向けています。

日本の医師数の現状については、2023年のOECD（経済協力開発機構）の調査によると、日本の人口1,000人あたりの医師数は2.6人で、OECD平均の3.7人を下回っており、G7（主要7カ国）で最下位、OECD38カ国の中で33位です（図1）。医師の養成には通常10年ほどの期間を必要とします。医師不足地域を解消するには、医師養成数がOECD平均となるよう医学部定員増を行うことこそ求められています。

図1 人口当たり医師数はOECDのなかで6番目に低い

表8.3. 人口1000人あたりに現役医師の数、2000年と2019年（または直近年）



1. 全ての医師免許を持った医師数で、働いている医師よりも大幅に多い（ポルトガルでは約30%）
2. 患者に直接医療を提供している医師だけではなく、管理職、教育職、研究職などについている医師も含む（5-10%の医師が追加されている）
3. フィンランドの最新データは2014年。

出典: OECD National Accounts; OECD Annual Labour Force Statistics for Turkey. <https://stat.link/3pasve>

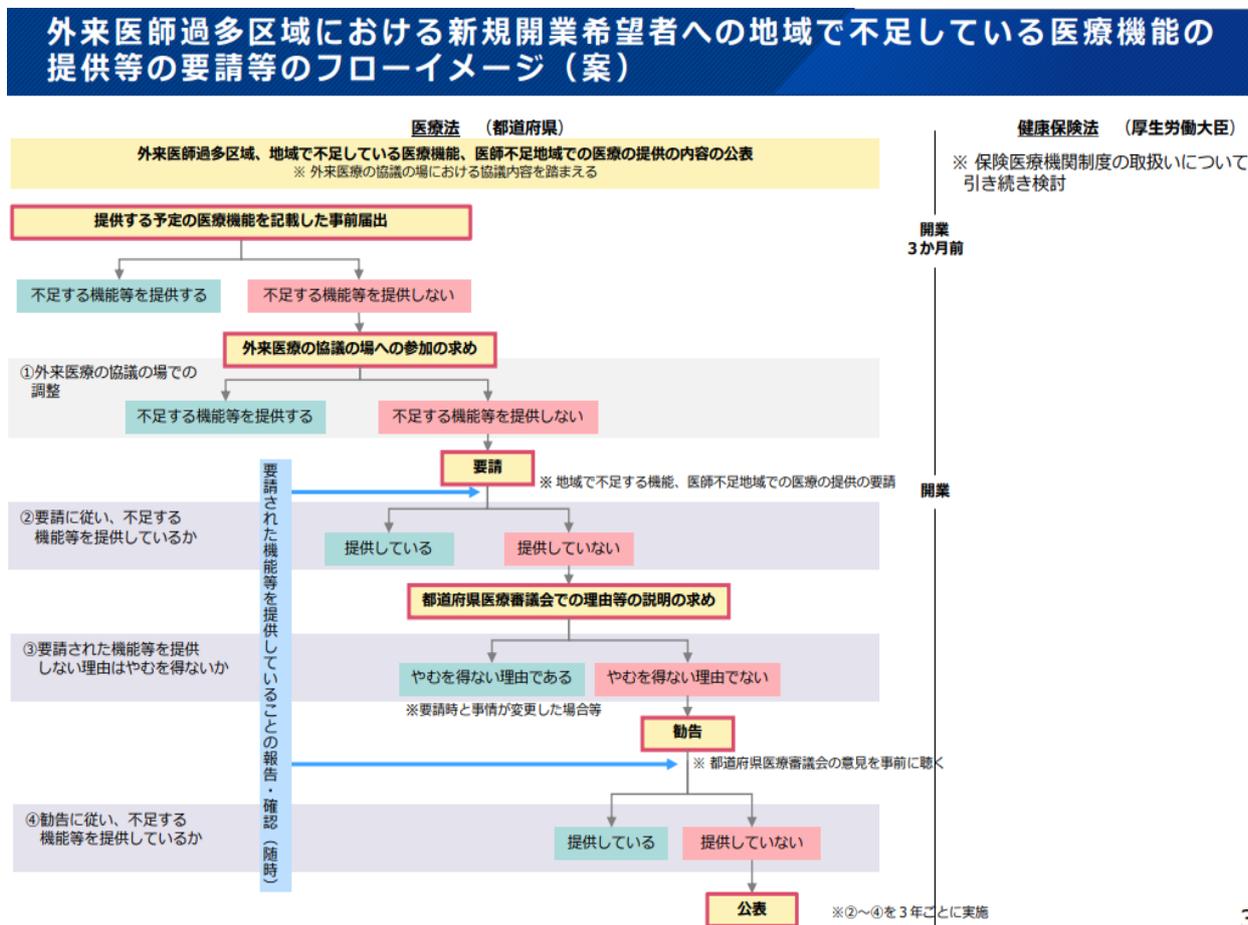
具体案1 「外来医師多数区域」における新規開業希望者への対応

新規開業希望者への対応として、「地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性を確保」します。具体的な仕組み（図2参照）として、

- ①開業の一定期間前（例えば3か月前等）に、提供予定の医療機能等を記載した届出を求めます。その際、届出の内容を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への出席を求めることができます。また、地域で不足している医療機能の提供や、医師不足地域での医療を提供するよう要請します。これらについては医療法に規定します。

- ②開業後、要請に従わず、地域で不足している医療機能の提供などを行わない開業者に対して、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めます。やむを得ない理由と認められない場合は勧告を行い、勧告に従わない場合は医療機関名等の公表を行うことができます。この要請や勧告を行った場合、保険医療機関の指定期間を6年でなく3年とします。
- ③保険医療機関に運営管理の責任者として管理者を設けます。一定期間の保険診療に従事することを管理者の要件とします。

図 2



3:

具体案 2 「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」を設定

新たに「重点医師偏在対策支援区域」を設定し、この区域を対象とした「医師偏在是正プラン」の策定を求めます。

重点医師偏在対策支援区域の設定は、都道府県において、厚労省が提示した候補区域（頁下）を参考としつつ、▽医師偏在指標、▽可住地面積あたり医師数、▽住民の医療機関へのアクセス、▽診療所医師の高齢化率、▽今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会や保険者協議会で協議して、支援区域を選定します。

【厚生労働省が提示する候補区域（案）】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域

→ 全国で100程度の二次医療圏を想定
面積は全国の約43%、人口は全国の約15%、医師数は全国の約10%

また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定していき、2026年度に全体を策定する予定です。

具体案3 経済的インセンティブの付与

経済的インセンティブの付与として、

- ①重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所に対する支援を行います。
- ②この支援区域における一定の医療機関に対して、派遣又は従事する医師への手当増額や土日の代替医師確保等の支援を行うほか、派遣元医療機関に対する支援も行います。
- ③支援区域における支援について、診療報酬で対応した場合、「患者負担の過度の増加を招く恐れがあるもの」は、保険者からの拠出を求めます。

具体案4 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大

新たに公的医療機関、国立病院機構・地域医療機能推進機構等の病院の管理者要件に、医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求めます（現行の約700病院から約1600病院に増加）。

また、医師少数区域等での勤務経験期間を現行の6か月以上から1年以上に延長します。

具体案5 全国的なマッチング機能支援

中堅・シニアの医師等と医師少数区域医療機関との全国的なマッチング機能支援を開始します。あわせて、都道府県と大学病院の連携パートナーシップ協定の締結を促します。

2025年度の予算編成に関する財政審の「建議」

他方で、財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は11月29日、2025年度の予算編成に関する「建議」をまとめました。

建議では、「自由開業制・自由標榜制が、医師の偏在の拡大につながっている」として、保険医療機関の指定を含む都道府県知事の権限強化や、診療所の偏在是正のための地域別単価の導入などを求めています。

開業への公的な規制や保険医療機関指定の厳格化など規制的手法の導入ではなく、地域の医療を安定的かつ長期的に確保するためには、不足する外来医療の機能を充足する具体的方策を検討・具体化することが求められます。

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）