

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める

・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。

・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める

・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 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等

・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

・要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

③ 保険医療機関の管理者要件

・保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

・診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)

・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい用途に当たるとはならないかとの意見あり

・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援

※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援

・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組