

第14回 全国へき地医療支援機構等連絡会議

へき地保健医療対策と 医師偏在対策について

厚生労働省 医政局 地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室

2025年1月17日

へき地保健医療対策について

へき地保健医療対策における「へき地」とは

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
あって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区（準無医
地区）」の要件に該当する地域等

※ 「無医地区」及び「準無医地区」を有する都道府県は、埼玉県、千葉県、東京都、
神奈川県、大阪府を除く42道府県
(出典: 無医地区等調査(令和4年))



無医地区について

**「無医地区」とは、
医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、お
おむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、か
つ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。**

(注)

ア この定義でいう「医療機関」とは、病院及び一般診療所をいい、へき地診療所等で定期的の開診されている場合を含む。

(ア) 診療日の多少にかかわらず、定期的の開診していれば無医地区とはならない。

(イ) 診療所はあるが、医師の不在等の理由から、「休診届」がなされている場合は無医地区として取り扱う。

イ この定義でいう「おおむね半径4kmの区域」のとり方は地図上の空間距離を原則とするが、その圏内に存在する集落間が、山、谷、海などより断絶されている場合は分割して差し支えない。

ウ この定義でいう「容易に医療機関を利用することができない」場合とは、夏期における交通事情が次の状況にある場合をいう。

(ア) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関がない場合。

(イ) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することが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、これを利用しても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。

(ウ) ただし、上記(ア)または(イ)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、受療することが容易であると認められる場合は除く。(たとえば、道路事情(舗装状況、幅員等)、地理的条件(都市の郊外的存在)、近在医師の往診が容易である等医療機関がないことについて、住民の不便、不安感がないというような事情を考慮して判断すること。)

準無医地区について

**「準無医地区」とは、
無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区をいう。**

(注)

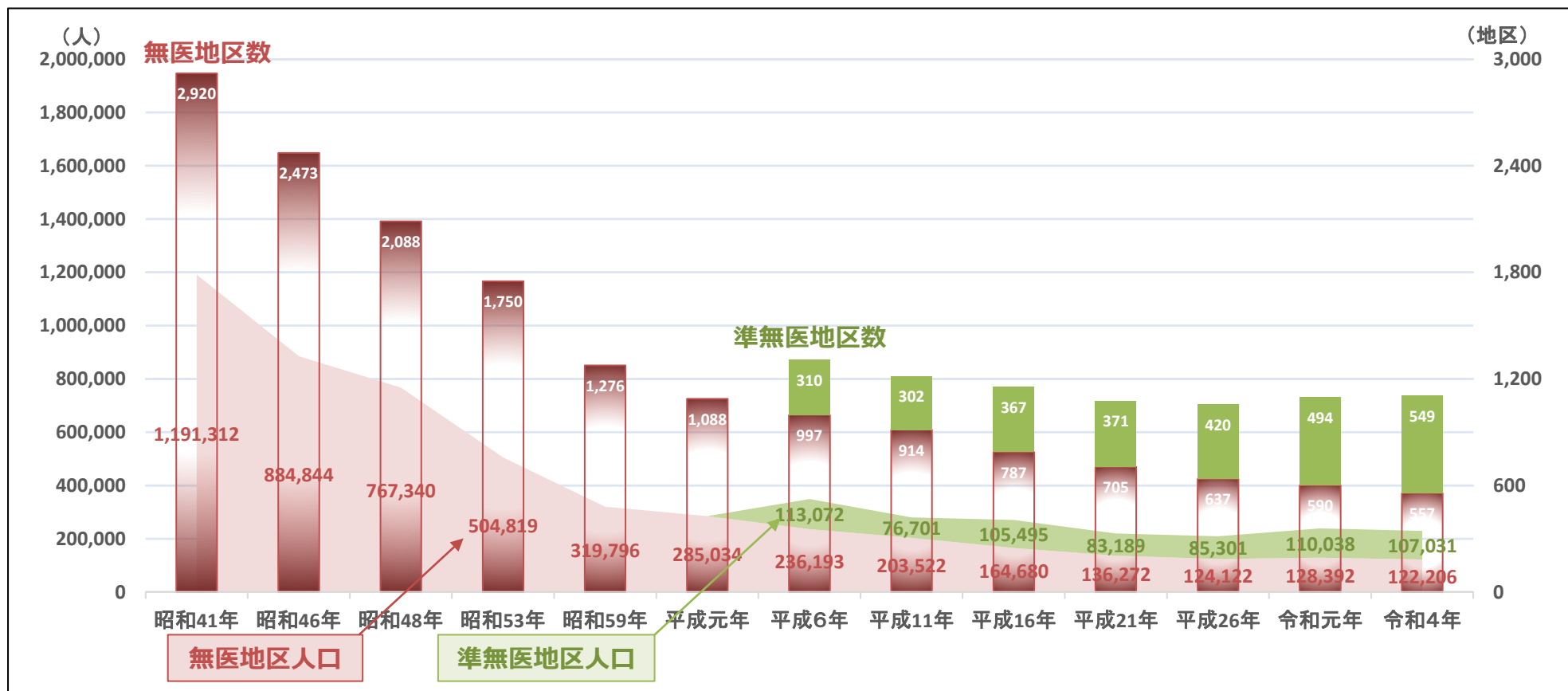
この定義でいう、「各都道府県知事が判断し」とは、無医地区の定義には該当しないが、無医地区として取り扱うべき特殊事情として次に掲げる要件のいずれかに該当する場合に、無医地区に準じる地区として適当と認められる地区であるか判断する。

- ア 半径4kmの地区内の人口が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。
- イ 半径4kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか(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。
- ウ 半径4kmの地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻いんこう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。
- エ 地区の住民が医療機関まで行くために利用することが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。
- オ 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。

無医地区等の数及び人口の推移(S41→R4)

- 全国の**無医地区数**は、へき地診療所の開設、人口減少等の様々な要因により**減少傾向**にある。
無医地区内の人口も減少傾向。
- 全国の**準無医地区数**は、無医地区に該当しなくなった地区が準無医地区に指定される事例
(※) も含め、**増加傾向**にある。地区内の人口は直近では微減。

※ 無医地区は人口50人以上の指定要件があるため、人口減少などにより50人を下回った場合は無医地区ではなくなる。ただし、必要と都道府県知事が判断した場合は厚生労働大臣の協議の上、準無医地区として指定することができ、無医地区と同等の支援が受けられる。



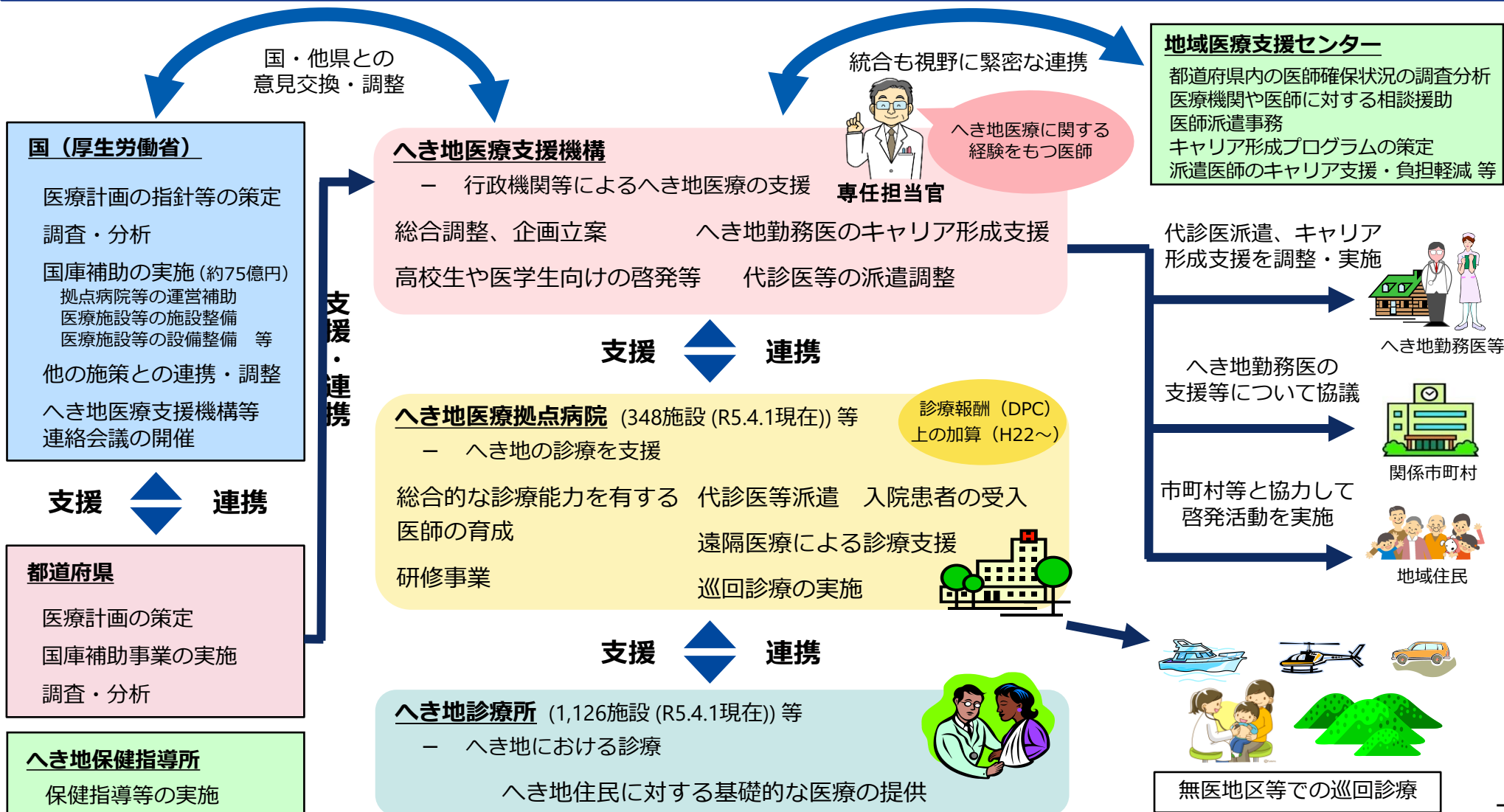
都道府県別、無医地区の増減(R1→R4)

	都道府県名	令和元年度調査 無医地区数 (地区)	令和4年度調査 無医地区数 (地区)	増減 (地区)	増減比 (%)
		(A)	(B)	(B) - (A)	(B) / (A)
1	北海道	76	64	▲12	84.2
2	青森県	13	10	▲3	76.9
3	岩手県	23	24	1	104.3
4	宮城県	9	9	0	100.0
5	秋田県	12	9	▲3	75.0
6	山形県	0	0	0	—
7	福島県	3	4	1	133.3
8	茨城県	18	15	▲3	83.3
9	栃木県	15	16	1	106.7
10	群馬県	6	4	▲2	66.7
11	埼玉県	0	0	0	—
12	千葉県	0	0	0	—
13	東京都	0	0	0	—
14	神奈川県	0	0	0	—
15	新潟県	17	14	▲3	82.4
16	富山県	9	8	▲1	88.9
17	石川県	8	9	1	112.5
18	福井県	8	8	0	100.0
19	山梨県	7	5	▲2	71.4
20	長野県	9	9	0	100.0
21	岐阜県	8	6	▲2	75.0
22	静岡県	15	11	▲4	73.3
23	愛知県	16	17	1	106.3
24	三重県	2	1	▲1	50.0
25	滋賀県	3	3	0	100.0
26	京都府	11	10	▲1	90.9
27	大阪府	0	0	0	—
28	兵庫県	8	9	1	112.5
29	奈良県	9	9	0	100.0
30	和歌山県	15	12	▲3	80.0
31	鳥取県	2	3	1	150.0
32	島根県	25	28	3	112.0
33	岡山県	21	21	0	100.0
34	広島県	59	53	▲6	89.8
35	山口県	8	8	0	100.0
36	徳島県	11	10	▲1	90.9
37	香川県	5	3	▲2	60.0
38	愛媛県	7	6	▲1	85.7
39	高知県	26	23	▲3	88.5
40	福岡県	16	17	1	106.3
41	佐賀県	0	0	0	—
42	長崎県	0	1	1	—
43	熊本県	20	26	6	130.0
44	大分県	39	38	▲1	97.4
45	宮崎県	13	13	0	100.0
46	鹿児島県	12	16	4	133.3
47	沖縄県	6	5	▲1	83.3
合計		590	557	▲33	94.4

	都道府県名	令和元年度調査 無医地区人口 (人)	令和4年度調査 無医地区人口 (人)	増減 (人)	増減比 (%)
		(E)	(F)	(F) - (E)	(F) / (E)
1	北海道	10,460	9,170	▲1,290	87.7
2	青森県	1,887	1,555	▲332	82.4
3	岩手県	9,210	13,410	4,200	145.6
4	宮城県	2,740	3,055	315	111.5
5	秋田県	1,215	820	▲395	67.5
6	山形県	0	0	0	—
7	福島県	915	955	40	104.4
8	茨城県	4,811	3,476	▲1,335	72.3
9	栃木県	7,453	7,422	▲31	99.6
10	群馬県	782	523	▲259	66.9
11	埼玉県	0	0	0	—
12	千葉県	0	0	0	—
13	東京都	0	0	0	—
14	神奈川県	0	0	0	—
15	新潟県	2,397	2,062	▲335	86.0
16	富山県	1,658	1,168	▲490	70.4
17	石川県	1,900	1,874	▲26	98.6
18	福井県	1,991	2,000	9	100.5
19	山梨県	1,552	651	▲901	41.9
20	長野県	5,514	4,999	▲515	90.7
21	岐阜県	3,734	3,375	▲359	90.4
22	静岡県	3,003	1,570	▲1,433	52.3
23	愛知県	3,356	3,152	▲204	93.9
24	三重県	799	672	▲127	84.1
25	滋賀県	439	389	▲50	88.6
26	京都府	2,716	2,436	▲280	89.7
27	大阪府	0	0	0	—
28	兵庫県	1,375	1,851	476	134.6
29	奈良県	1,627	1,492	▲135	91.7
30	和歌山県	3,423	2,799	▲624	81.8
31	鳥取県	191	245	54	128.3
32	島根県	6,322	7,232	910	114.4
33	岡山県	4,555	4,291	▲264	94.2
34	広島県	8,611	9,517	906	110.5
35	山口県	890	873	▲17	98.1
36	徳島県	1,252	1,703	451	136.0
37	香川県	556	432	▲124	77.7
38	愛媛県	1,004	809	▲195	80.6
39	高知県	3,728	2,822	▲906	75.7
40	福岡県	4,815	2,893	▲1,922	60.1
41	佐賀県	0	0	0	—
42	長崎県	0	263	263	—
43	熊本県	4,344	5,708	1,364	131.4
44	大分県	7,145	6,287	▲858	88.0
45	宮崎県	2,237	2,018	▲219	90.2
46	鹿児島県	5,160	5,343	183	103.5
47	沖縄県	1,084	894	▲190	82.5
合計		126,851	122,206	▲4,645	96.3

へき地における医療の体系図

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



へき地医療の沿革について

- ・ 無医地区等住民の医療確保のため昭和31年度より11次にわたる年次計画を策定し、地域の実情により各種施策を実施。
- ・ 平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度からは、「第7次医療計画」に一体化した。

1 沿 革

【計画年度】

【主な内容】※新規事項を記載

（へき地保健医療計画）

- | | |
|------------------------|--|
| ・第1次計画（昭和31年度～昭和37年度） | へき地診療所の整備 |
| ・第2次計画（昭和38年度～昭和42年度） | 患者輸送車、巡回診療車等の整備 |
| ・第3次計画（昭和43年度～昭和49年度） | へき地担当病院医師派遣事業（S60年度終了、へき地勤務医師等確保修学資金（H2年度終了） |
| ・第4次計画（昭和50年度～昭和54年度） | へき地保健指導所の整備・運営、へき地中核病院（H15～へき地医療拠点病院）の整備・運営 |
| ・第5次計画（昭和55年度～昭和60年度） | 医療情報システムの導入（へき地診療所診療支援システム） |
| ・第6次計画（昭和61年度～平成2年度） | へき地診療所の設備整備、研修機能の強化（へき地診療所の医師等の医療技術の向上） |
| ・第7次計画（平成3年度～平成7年度） | へき地勤務医師等確保事業（ローテイト計画）、へき地医療担当指導医の養成・育成 |
| ・第8次計画（平成8年度～平成12年度） | へき地医療支援病院（H15～へき地医療拠点病院）の運営、へき地診療所の運営（訪問看護への加算措置） |
| ・第9次計画（平成13年度～平成17年度） | へき地医療支援機構の設置、へき地医療拠点病院群の整備・運営 |
| ・第10次計画（平成18年度～平成22年度） | へき地医療支援機構の機能強化（非常勤医師配置）、へき地医療情報システムにおける相談体制の整備 |
| ・第11次計画（平成23年度～平成29年度） | へき地医療支援機構の機能強化（キャリアパス育成機能、ドクタープール機能）、
「全国へき地医療支援機構等連絡会議」の設置 |

※第10次計画より都道府県ごとにへき地保健医療計画を作成。

（医療計画）

- | | |
|----------------------|---|
| ・第7次計画（平成30年度～令和5年度） | 医療計画と一体化、へき地医療拠点病院の活動目標を提示（へき地における巡回診療、へき地への医師派遣、
代診医派遣の実績が年間12回（月1回）以上） |
| ・第8次計画（令和6年度～令和11年度） | へき地医療拠点病院でオンライン診療による巡回診療、代診医派遣も実績としてカウント、遠隔医療の有用性 |

2 へき地保健医療対策への国庫補助事業

- | | | | | |
|---------|----------------|---------------|---------------|------------------|
| ＜運営費＞ | ・へき地医療支援機構 | ・へき地診療所運営事業 | ・へき地保健指導所運営事業 | ・へき地医療支援機構交流促進会議 |
| | ・へき地医療拠点病院運営事業 | ・へき地・離島巡回診療事業 | ・産科医療機関確保事業 | |
| ＜施設・設備＞ | ・医療施設等施設整備事業 | ・医療施設等設備整備事業 | | |

へき地医療拠点病院の概要

へき地医療拠点病院の目的、指定要件等については「へき地保健医療対策等実施要綱」(令和4年7月29日医政発0729第13号医政局長通知)に定められている。

1 目 的

へき地診療所への代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保する。

2 指定要件

都道府県知事は、次に掲げる事業(ア、イ又はカのいずれかの事業は必須)を実施した実績を有する又は当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する。

- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- イ へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
- ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
- エ 派遣医師等の確保に関すること。
- オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
- カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
- キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。
- ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

3 へき地医療拠点病院における医療活動の実施状況

(期間: 令和4年4月1日～令和5年3月31日) ※対象病院348施設

4 事業（必須事業）						へき地診療所等への 遠隔医療による支援	主要 3 事業を合計で 年12回以上実施して いる病院数（割合）	4 事業（必須事業） のいずれの事業の実 施もなかった病院数 （割合）
主要 3 事業								
無医地区等への巡回診療		へき地診療所等への医師派遣		へき地診療所等への代診医等派遣				
延べ実施回数	平均実施回数	延べ実施回数	平均実施回数	延べ実施回数	平均実施回数	実施病院数（割合）		
4,564回	13回	15,654回	45回	3,207回	9回	111病院（31.9%）	246病院（70.7%）	42病院（12.1%）

へき地診療所の概要

へき地診療所の目的、設置基準等については「へき地保健医療対策等実施要綱」(令和4年7月29日医政発0729第13号医政局長通知)に定められている。

1 目 的

無医地区及び無医地区に準じる地区(以下「無医地区等」という。)又は無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区(以下「無歯科医地区等」という。)において診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保する。

2 設置基準

都道府県知事は、次の設置基準に基づき、必要と判断した地区にへき地診療所を設置する。

ア ヘき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して(通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で)30分以上要するものであること。

イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島(以下「無医島」という。)のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。

- (ア) 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
- (イ) 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する「奄美群島(鹿児島県奄美市及び大島郡の区域)」
- (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第4条第1項に規定する「小笠原諸島」
- (エ) 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する「離島」

ウ 上記のほか、これらに準じてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

へき地保健医療対策関係予算について

へき地保健医療対策予算の概要

1 予算額

【令和6年度予算額】
22. 0億円 → 【令和7年度予算案】
25. 7億円

2 内 容

- (1) **へき地医療支援機構の運営** (1/2補助) **259百万円**
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- (2) **へき地医療拠点病院等の運営** **1, 751百万円**
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。
ア へき地医療拠点病院運営費 (1/2補助)
イ へき地保健指導所運営費 (1/2補助)
ウ へき地診療所運営費
(沖縄県以外:2/3補助、沖縄県:3/4補助)
エ へき地診療所医師派遣強化事業 (1/2補助)
- (3) **へき地巡回診療の実施** **150百万円**
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の運行に必要な経費を補助する。
ア へき地巡回診療車(船)(医科・歯科) (1/2補助)
イ へき地巡回診療航空機(医科) (1/2補助)
ウ 離島歯科診療班 (1/2補助)
- (4) **産科医療機関の運営** (1/2補助) **281百万円**
分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- (5) **へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業** **126百万円**
無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。
ア へき地患者輸送車(艇) (1/2補助)
イ メディカルジェット(へき地患者輸送航空機) (1/2補助) など

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

1 予算額

【令和6年度予算額】
17. 8億円 → 【令和7年度予算案】
22. 8億円

2 要 旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの。

3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》 (事業実施主体)

- へき地医療拠点病院 (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)
- へき地診療所 (公立・公的・民間・独法) (沖縄県以外:1/2補助、沖縄県:2/3補助)
- へき地患者輸送車(艇) (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)
- へき地巡回診療車(船) (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)
- へき地・離島診療支援システム (公立・公的・民間・独法) (1/2補助) など

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

1 予算額

【令和6年度予算額】
24. 5億円 → 【令和7年度予算案】
19. 5億円

2 要 旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの。

3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》 (事業実施主体)

- へき地医療拠点病院 (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)
- へき地診療所 (公立・公的・民間・独法) (1/2補助) など

医師偏在対策パッケージについて

医師数の年次推移

第5回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

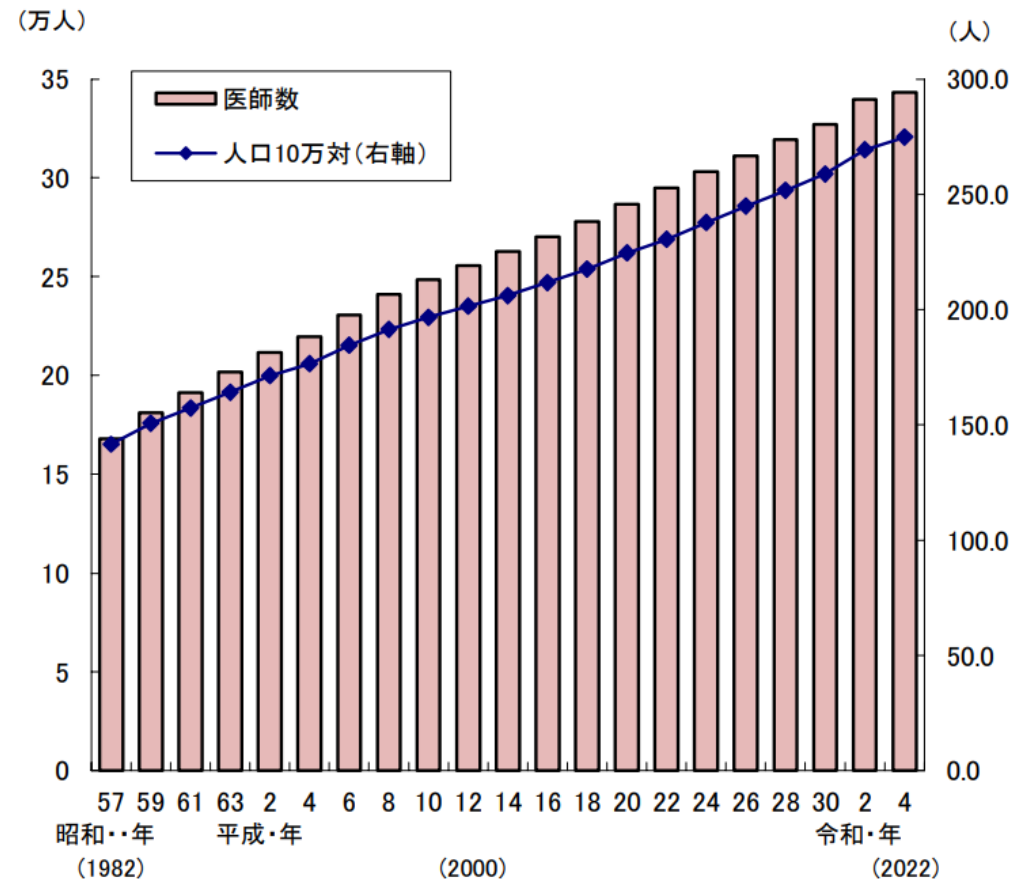
資料2

令和6年7月3日

医師数の年次推移

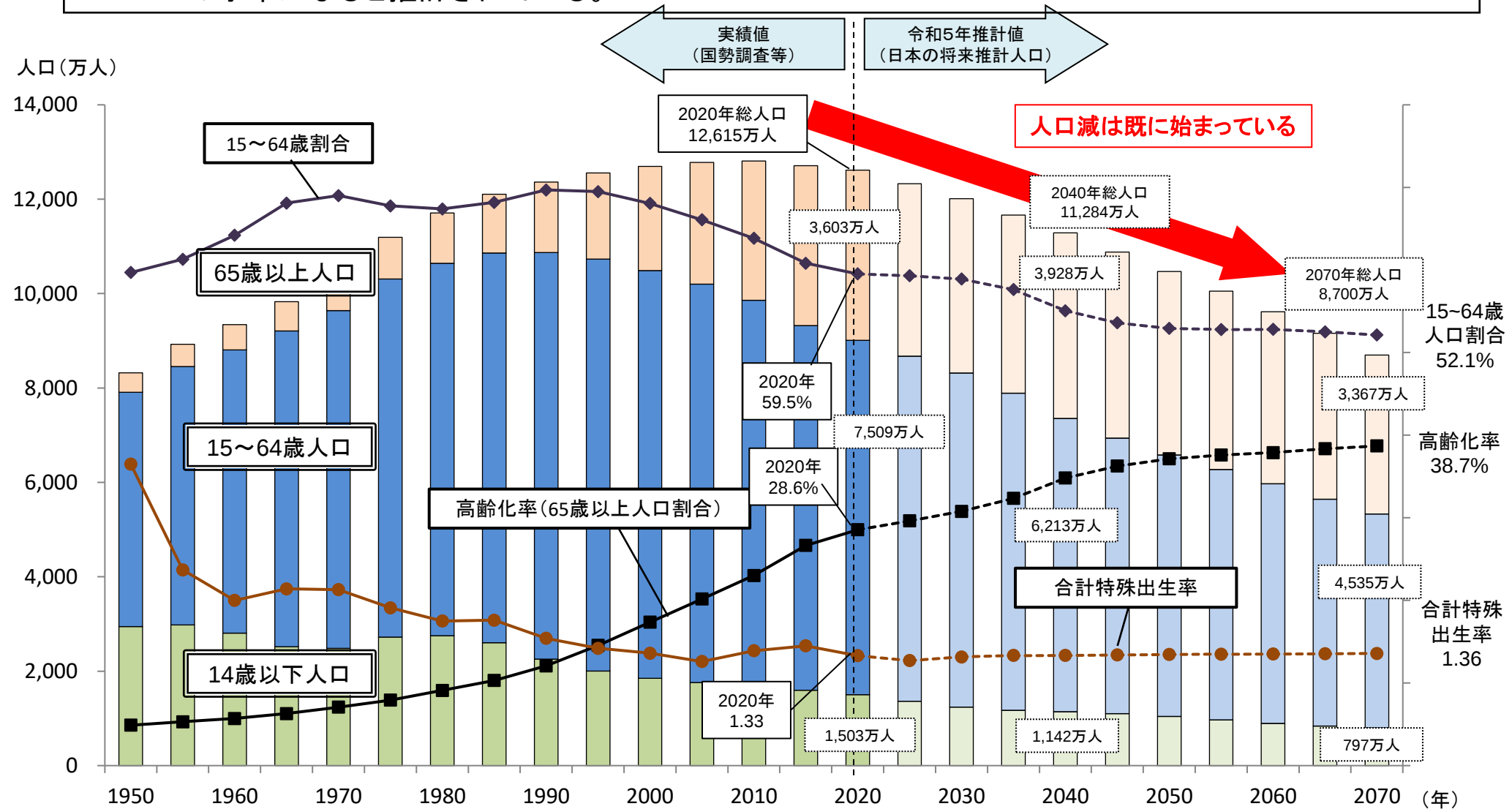
各年12月31日現在

	医師数 (人)	増減率 (%)	人口10万対 (人)
昭和 57 年 (1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9
28 ('16)	319 480	2.7	251.7
30 ('18)	327 210	2.4	258.8
令和 2 年 ('20)	339 623	3.8	269.2
4 ('22)	343 275	1.1	274.7



日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

出典: 厚生労働省HP 我が国の人口について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html
 に一部加筆

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部改)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

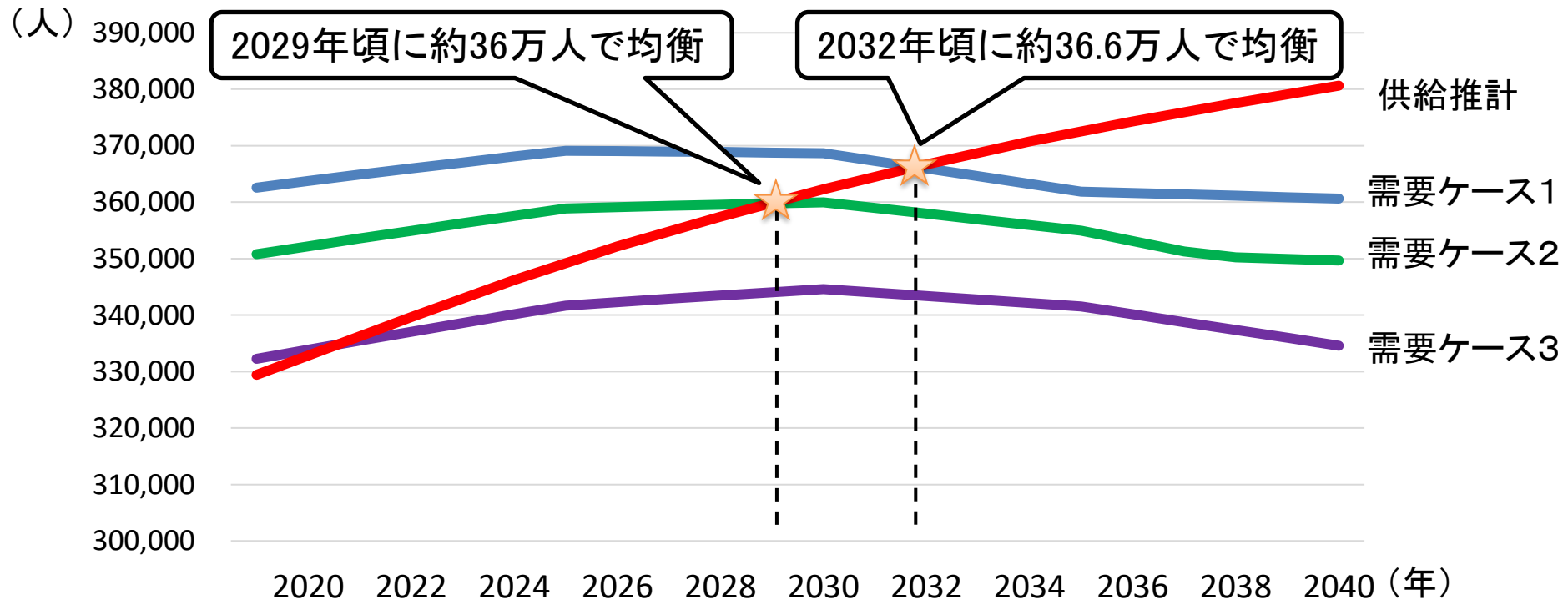
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等) ≡年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等) ≡年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等) ≡年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



都道府県別の医師偏在指標（令和6年1月公表版）

（都道府県別）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4

■ 上位1/3 ■ 下位1/3

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1

（医師偏在指標について）

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

※上位1/3の閾値を266.9、下位1/3の閾値を228.0と設定している。

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）を設定**することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

＜具体的な施策＞

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ 医師少数区域等に一定期間勤務した医師を**厚労大臣が認定**する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

「経済財政運営と改革の基本方針2024」(令和6年6月21日閣議決定)【抜粋】

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

(医療・介護サービスの提供体制等)

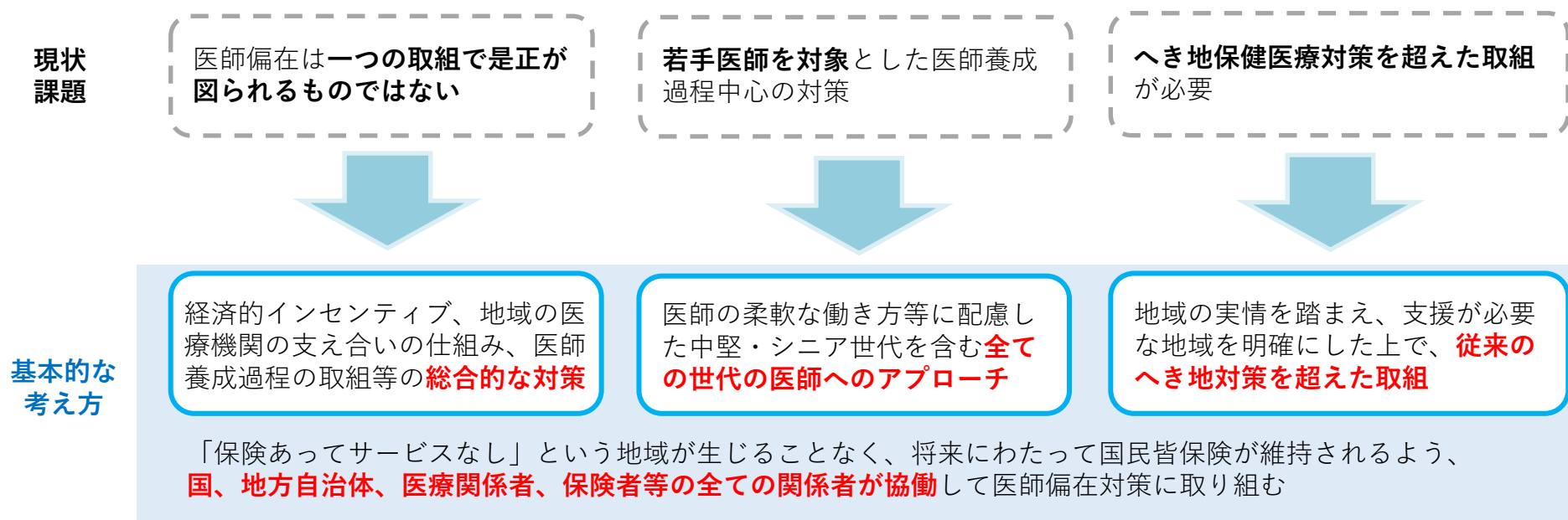
(略)

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

(略)

(太字、下線は加筆)

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・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速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」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、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」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
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・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。保険者による効果等の確認）
 - ・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、診療報酬の対応を検討

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- <都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>
- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

<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>

- ・対象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
- ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、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への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

<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、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う