

医師確保計画の見直し等に関する参考資料

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

医師確保対策に関する取組（全体像）

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

医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出(国)

都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類（区域、診療科、入院/外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定(都道府県)

全国の330二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とするよう国が提示した基準に基づき、都道府県が設定する。**



医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定(都道府県)

医師の確保の方針

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標(目標医師数)

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

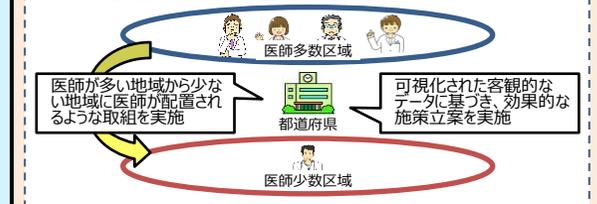
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

都道府県による医師の配置調整のイメージ



3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

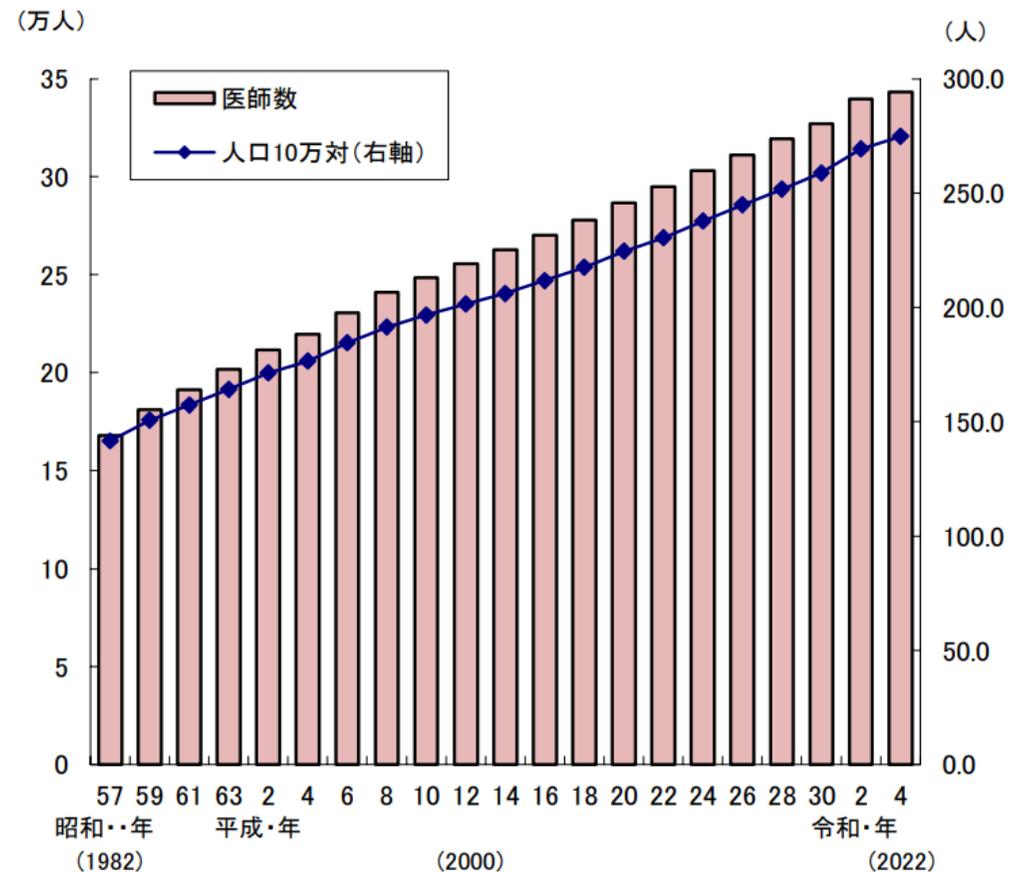
西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

医師数の年次推移

各年12月31日現在

	医師数		人口10万対 (人)
	(人)	増減率 (%)	
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



出典：令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（結果の概要）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_kekka-0.pdf

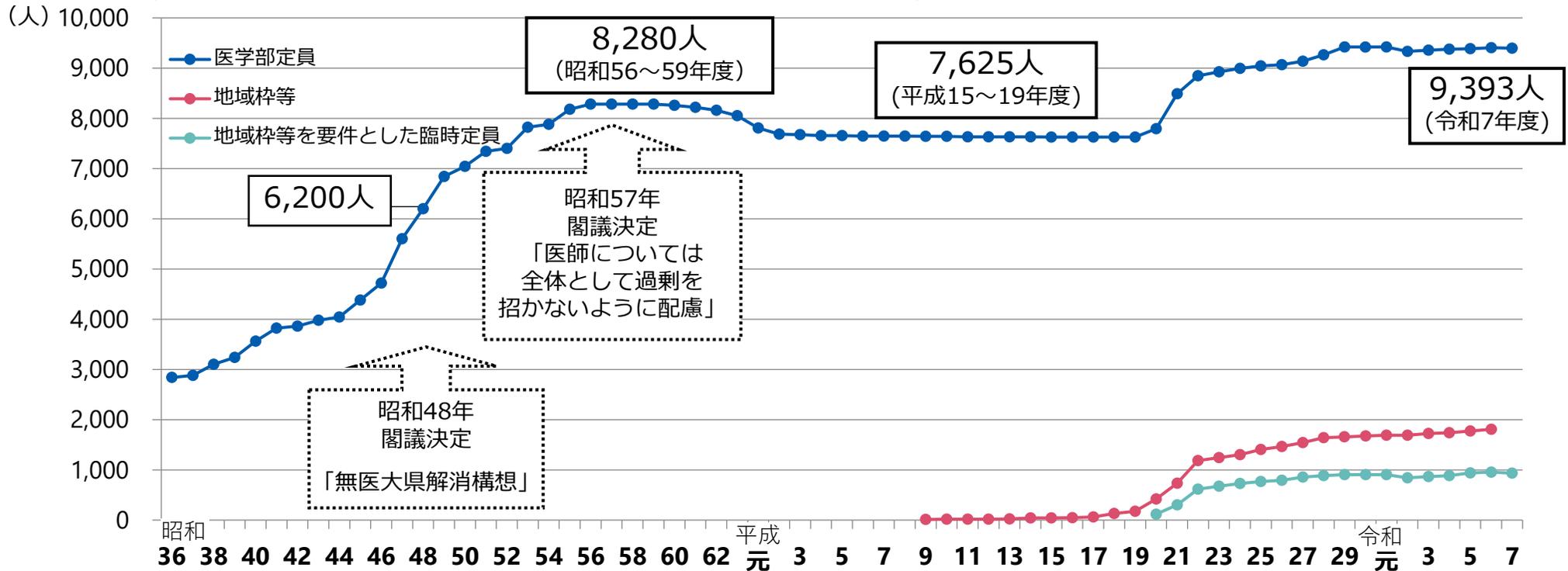
医学部入学定員と地域枠の年次推移

第9回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策に関する検討会
令和7年1月21日

資料1
一部改

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度：173人（2.3%）→令和7年度：1,837人（19.8%））

※地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,632	7,636	7,611	7,595	7,556
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,725	1,738	1,773	1,808	1,837
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.7%	18.8%	19.1%	19.5%	19.8%
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

（地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省高等教育局医学教育課調べ）

地域枠及び地元出身者枠数について（令和7年度）

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内 地元出身者枠	臨時定員 (地域枠)	
		全体	うち、地元 出身要件あり		全体	うち、地元 出身要件あり
北海道	312	7	7	0	8	8
青森	106	36	15	0	27	27
岩手	94	1	0	0	37	25
宮城	181	10	0	0	7	7
秋田	102	2	2	0	29	29
山形	106	6	5	0	8	8
福島	86	1	0	0	47	0
茨城	107	4	3	0	62	37
栃木	110	0	0	0	10	0
群馬	105	0	0	0	24	20
埼玉	110	0	0	0	47	2
千葉	240	5	0	0	34	0
東京	1,402	7	7	0	16	16
神奈川	415	27	16	0	25	25
新潟	100	0	0	0	79	25
富山	100	0	0	0	12	12
石川	215	2	2	0	8	0
福井	105	0	0	0	10	5
山梨	105	15	15	0	24	24
長野	105	7	0	0	20	0
岐阜	85	3	3	0	25	25
静岡	105	0	0	0	68	0
愛知	409	0	0	0	32	32
三重	105	15	15	0	20	15

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内 地元出身者枠	臨時定員 (地域枠)	
		全体	うち、地元 出身要件あり		全体	うち、地元 出身要件あり
滋賀	105	11	9	0	5	0
京都	207	3	3	0	4	4
大阪	510	0	0	0	12	0
兵庫	213	3	0	0	16	14
奈良	100	3	3	0	12	0
和歌山	90	20	0	0	11	10
鳥取	85	7	5	0	17	6
島根	100	10	10	0	17	10
岡山	215	1	1	0	3	3
広島	105	5	5	0	15	15
山口	100	0	0	0	17	17
徳島	100	6	6	0	11	11
香川	100	3	3	0	11	11
愛媛	100	5	5	0	15	15
高知	100	11	5	0	14	14
福岡	430	0	0	0	4	4
佐賀	98	7	0	0	5	2
長崎	100	1	1	0	18	14
熊本	105	4	4	0	4	4
大分	100	3	3	0	10	10
宮崎	100	40	25	0	2	2
鹿児島	100	0	0	0	20	20
沖縄	105	5	5	0	11	11

- ・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）
- ・恒久定員内地元出身者枠：当該都道府県での従事要件はないが、地元出身要件がある恒久定員
- ・臨時定員（地域枠）：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

文部科学省高等教育局医学教育課調べ
（他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠を含む。）
（※東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいずれかの修学資金制度に申込みを条件としており、本表に含まない。自治医科大学の恒久定員及び臨時定員23枠（栃木県指定枠3枠を含む）は、本表に含まない。）

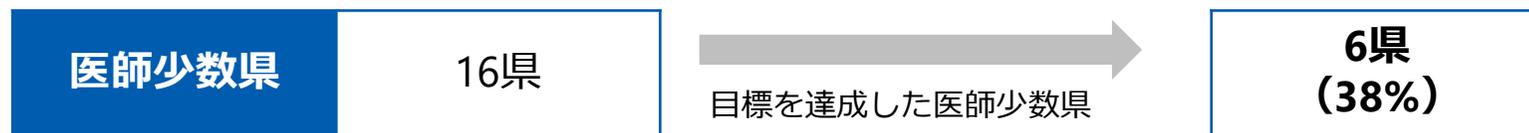
黄：医師多数県
灰：医師中程度県
青：医師少数県
※令和6年1月10日更新の
医師偏在指標に基づく

第7次医師確保計画を通じた目標達成状況

- ・ 医師偏在是正の目標年である2036年に向けて、第7次医師確保計画では、当該計画期間中（2020～2023年度）に、医師偏在指標が下位1/3である医師少数県や医師少数区域が、当該下位1/3基準値に達することを目標としていた。
- ・ 第8次（前期）医師確保計画（2024～2026年度）の策定に向けて、新たな医師偏在指標を算出しており、新旧の医師偏在指標を比較し、目標の達成状況を示す。

● 医師少数県における目標の達成状況

医師少数県においては、第7次医師確保計画終了時（2023年度）までに当該計画開始時（2020年度）の医師偏在指標の下位1/3基準値に達することを目標としていた。達成状況は以下のとおり。



● 医師少数区域における目標の達成状況

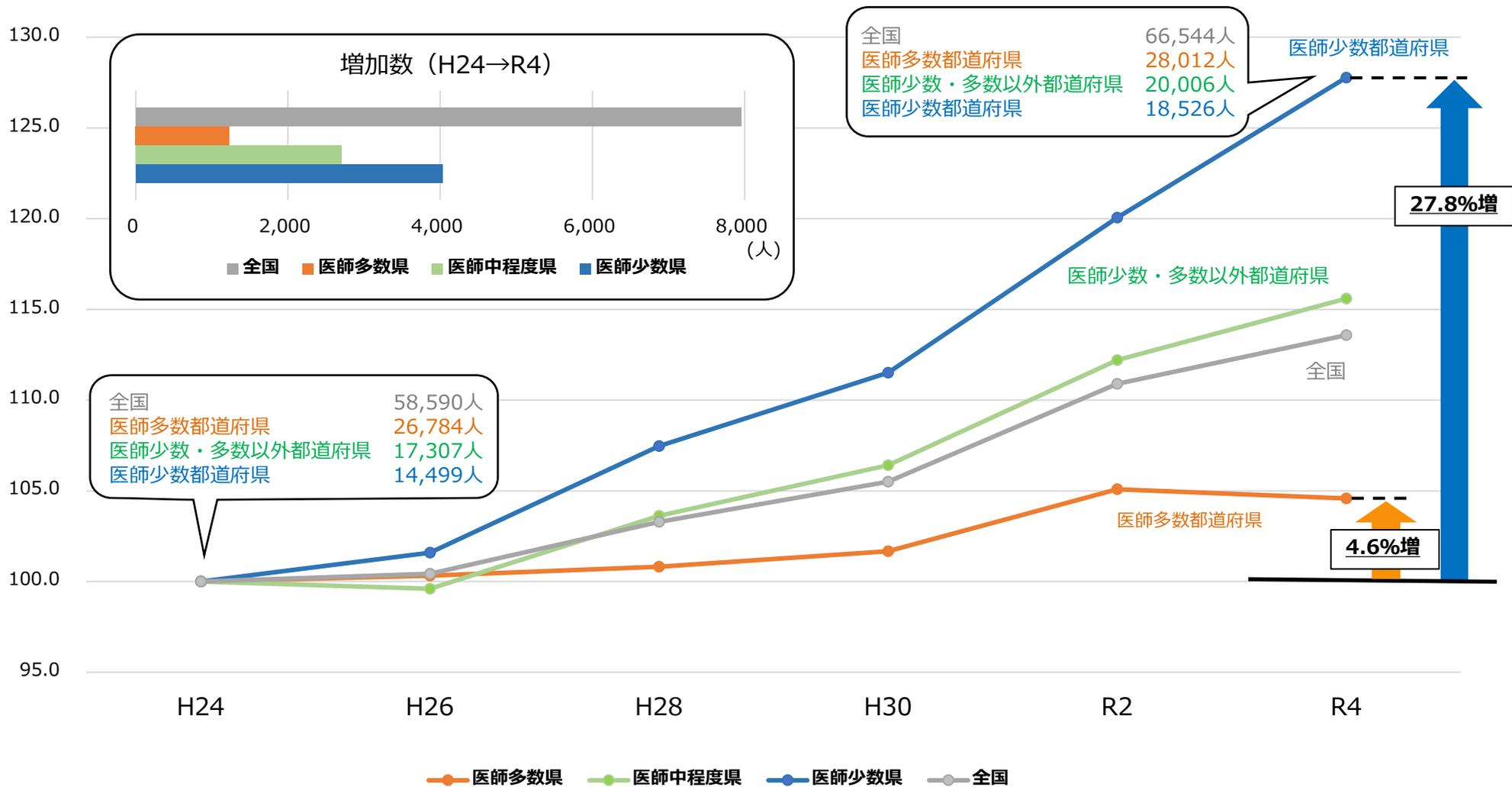
医師少数区域においては、第7次医師確保計画終了時（2023年度）までに当該計画開始時（2020年度）の医師偏在指標の下位1/3基準値に達することを目標としていた。達成状況は以下のとおり。



※ 医療圏の見直し（8→3）を行った秋田県を除いて比較。

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

○ 平成24年～令和4年で比較すると、医師少数都道府県の若手医師の数は、医師多数都道府県と比較し伸びており、若手医師については地域偏在が縮小してきている。

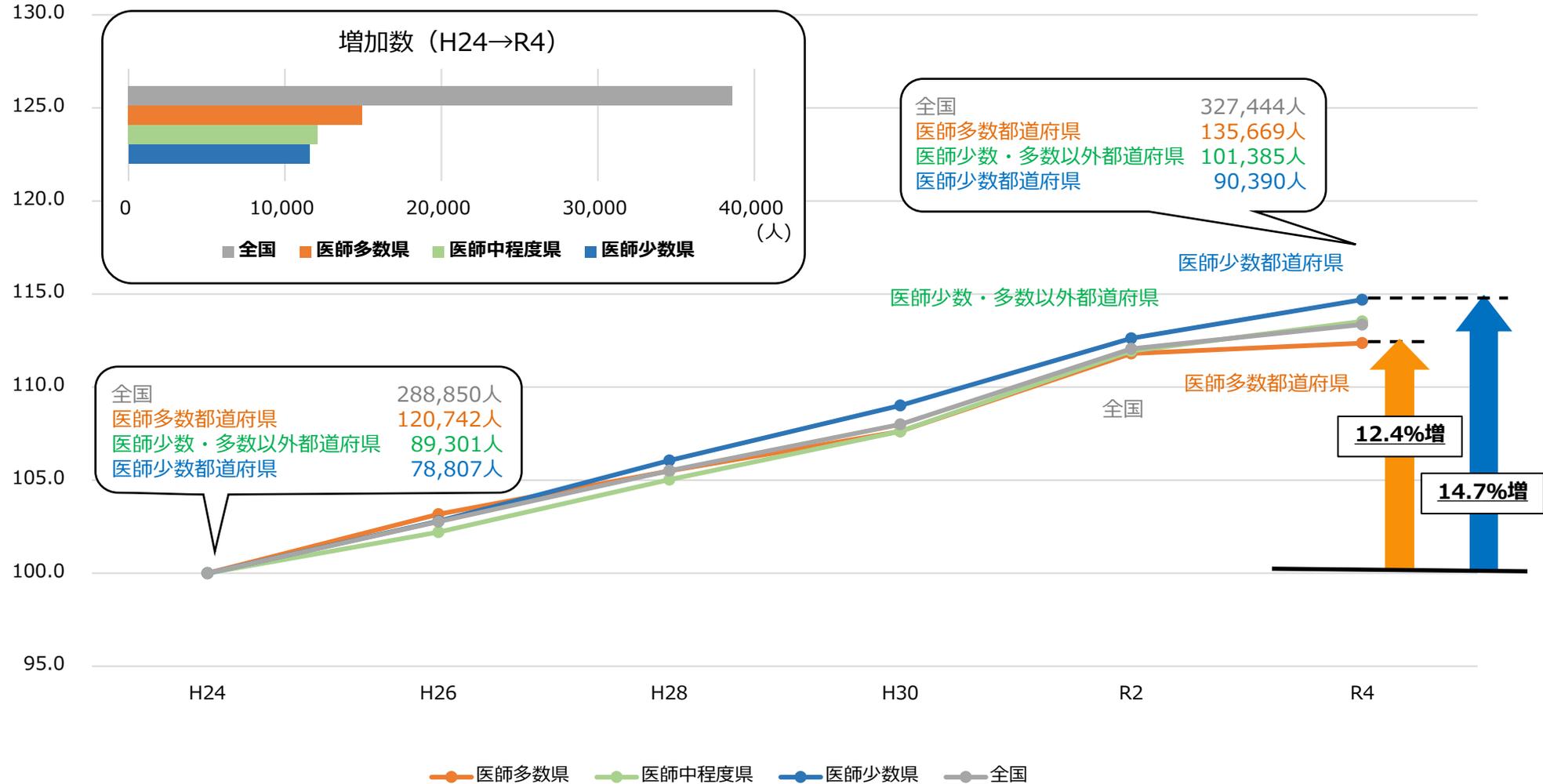


※ **医師多数都道府県**：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和2年2月）による

医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

○ 平成24年～令和4年で比較すると、医師少数都道府県の全年齢での医師数の伸び率は、医師多数都道府県より大きいですが、その伸び率の差は、若手医師（35歳未満）における伸び率の差と比較してわずかである。



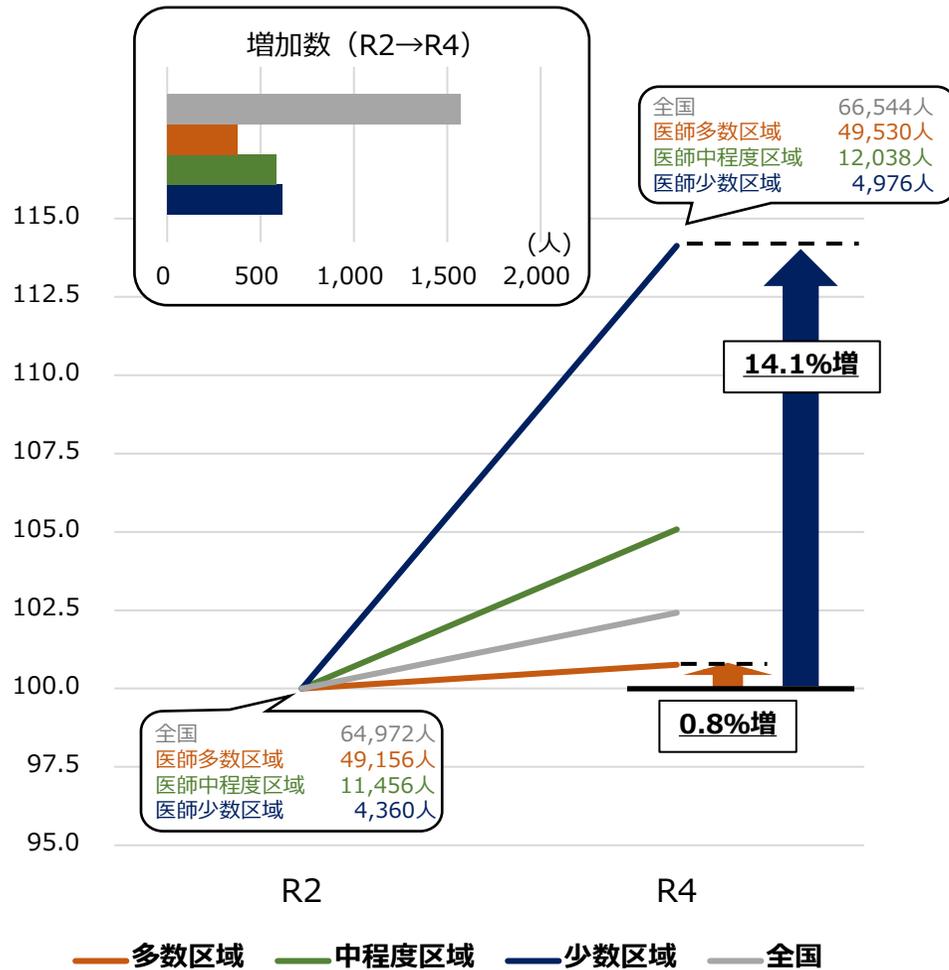
※ **医師多数都道府県**：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和2年2月）による

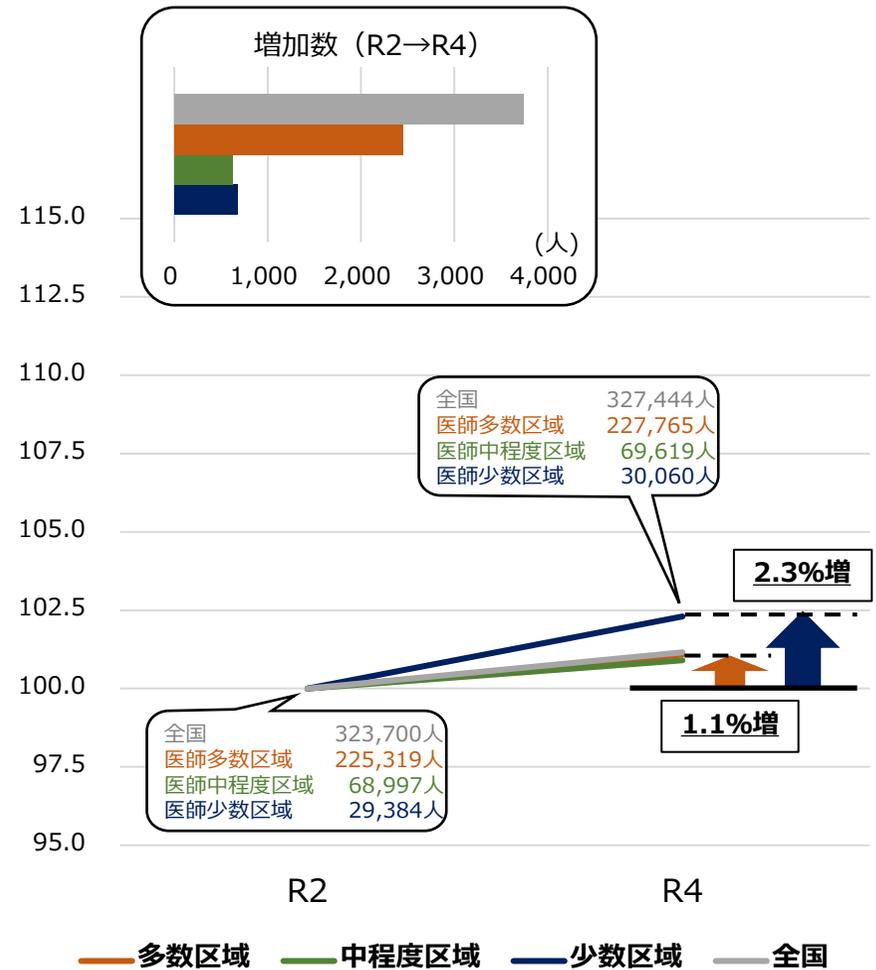
二次医療圏別における医療施設従事医師数推移（令和2年を100とした場合）

- 医師少数区域では、その他の区域と比較して、特に若手医師（35歳未満）の増加数及び増加率ともに大きい。
- 全ての世代の医師については、医師少数区域における増加率はやや大きいものの、増加数は小さい。

35歳未満医療施設従事医師数の推移



医療施設従事医師数の推移

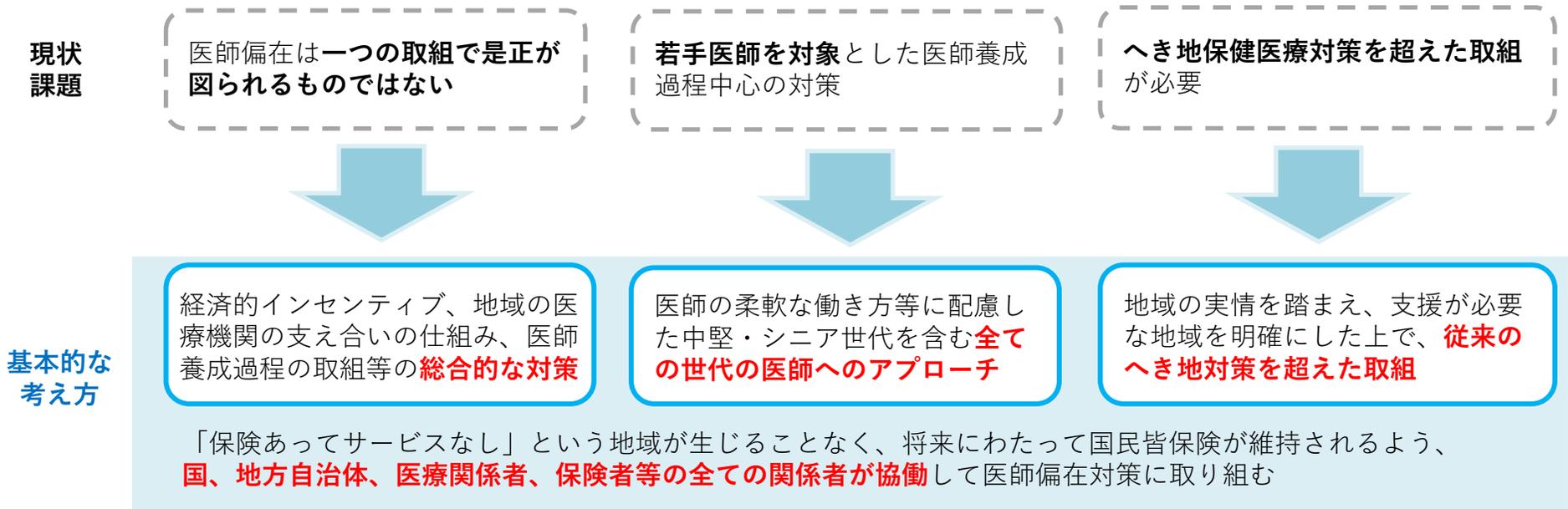


※医師多数/中程度/少数区域：第7次医師確保計画における二次医療圏ごとの医師偏在指標に基づく集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標
 （厚生労働省：令和2年2月）による

- 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。

【基本的な考え方】



- ・ 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

今後のスケジュール（予定）

令和6年12月25日厚生労働省

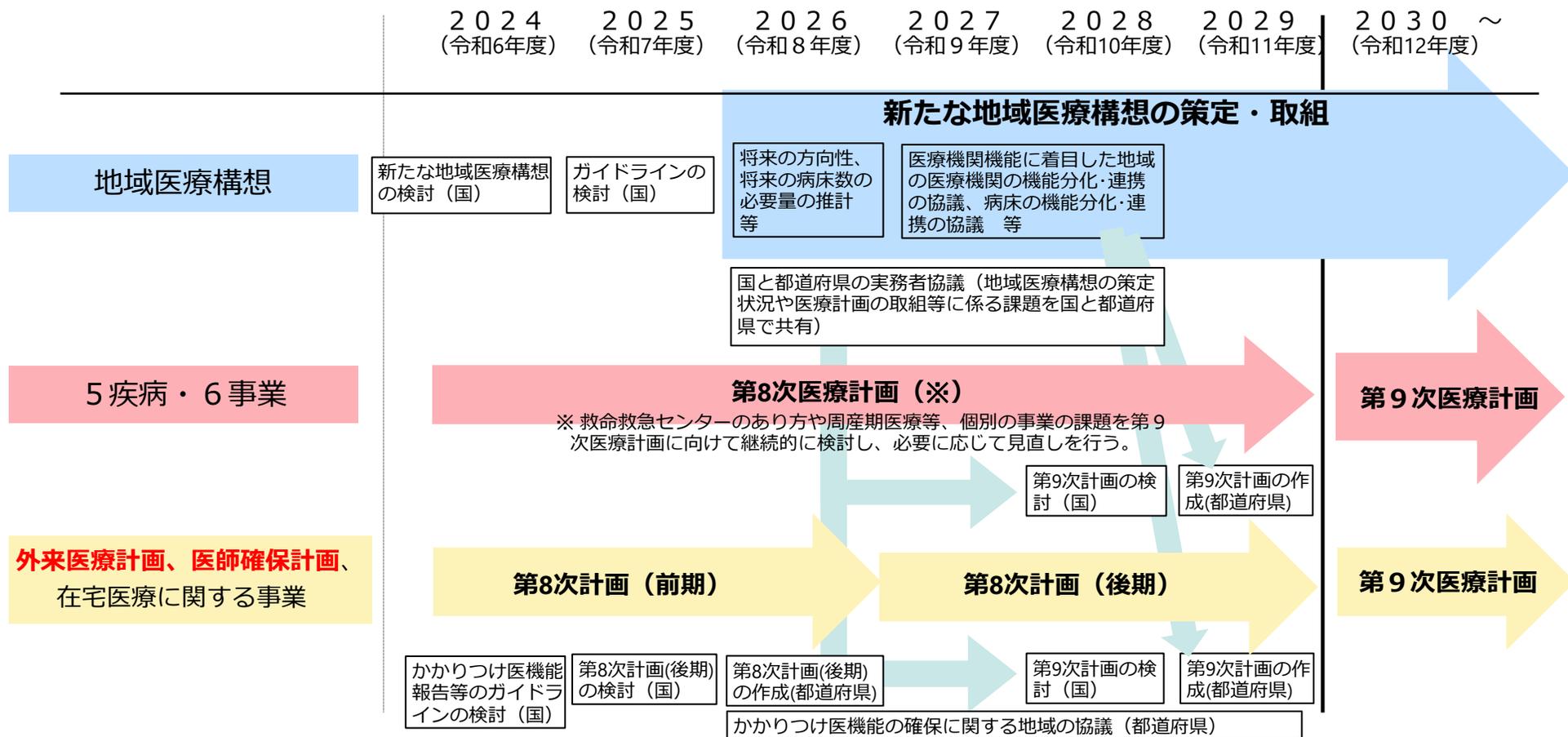
「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」（一部改）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドライン・プランの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援	全国的なマッチング機能の支援			
リカレント教育の支援	リカレント教育の支援			
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定	協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い <small>(医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)</small>	法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行	
医学部定員・地域枠	医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討			
臨床研修	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始	
診療科偏在是正対策	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、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検討			

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 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

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

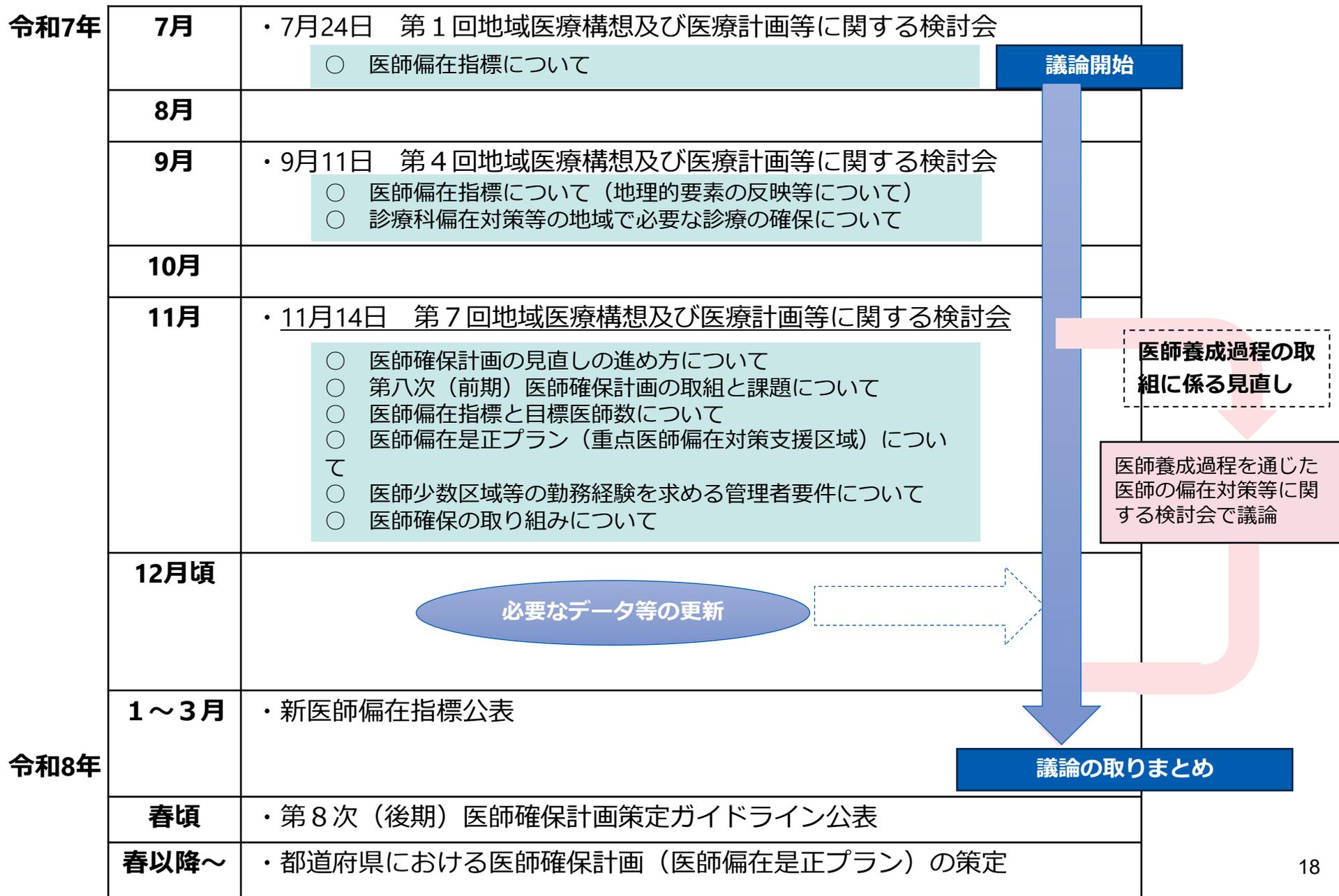
- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～	議論の開始
秋頃	中間とりまとめ
12月～3月	とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討



医師確保計画策定ガイドラインについて

○第8次（前期）医師確保計画においては、医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）に基づき、①計画策定に向けた体制整備等、②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定、③目標医師数を達成するための施策、④計画の効果測定・評価に関する事項について定められている。

第8次前期ガイドライン 構成	
1. 序文 確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等	}
2. 体制等の整備 都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）	
3. 医師偏在指標	}
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画 5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策	}
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等 6-1. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組の考え方 6-2. 必要な地域枠・地元出身者枠の数について 6-3. 地域枠の選抜方式等について	
7. 産科・小児科における医師確保計画	}
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

①計画策定に向けた体制整備等
地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定
医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策
各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

→ 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で議論

④計画の効果測定・評価
次期医師確保計画に向けて、計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{性年齢階級別調整受療率 (流出入反映)}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 性年齢階級別調整受療率 (流出入反映)} = \frac{\text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 5} \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \text{無床診療所患者流出入調整計数}^{\ast 6} + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整計数}^{\ast 7}}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 8}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$$

$$(\ast 6) \text{ 無床診療所患者流出入調整計数} = \frac{\text{無床診療所患者数 (患者所在地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者所在地)}}$$

$$(\ast 7) \text{ 入院患者流出入調整計数} = \frac{\text{入院患者数 (患者所在地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者所在地)}}$$

$$(\ast 8) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

第8次（前期）医師確保計画策定時の医師偏在指標の見直しの内容

① 複数の医療機関に勤務する医師の取扱い

医師偏在指標の精緻化を図る観点から、三師統計で「従たる従事先」に主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を記載している医師について、その状況を踏まえ、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出することとした。

② 勤務施設別の医師偏在指標

新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考値として都道府県に提示することとした。

<医師偏在対策に関するとりまとめ（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）>
<2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見とりまとめ>（令和6年12月25日 社会保障審議会医療部会）>

5. 今後の医師偏在対策の具体的な取組

（7）医師偏在指標のあり方

- 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、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することが適当である。

<これまでにいただいた主なご意見>

【地理的要素について】

- 山間部にへき地を多く抱えていたり、医療機関へのアクセスに時間を要するといった地理的な要因が反映されていない。
- 地域ごとに、医療機関へのアクセスや、それぞれの住民の受療行動が異なる。

【実態に即した医師の労働時間比の反映について】

- 現在用いられている係数で用いられている研修医の労働時間比が、実情と比べて高いのではないか。また、男女比についても、男性の育休取得に対するハードルの低下等の考え方の変化から、見直しが必要。

【高齢医師が多い等の医師の年齢構成について】

- 例えば10年後などを見据え、現在の医師の年齢構成も考慮すべき。
- 人口10万人当たりの医師数が多いとされる県でも、若手医師の流出等により、中長期的に見ると医師少数県となる可能性がある。

上記の意見等を踏まえ、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、医師偏在指標については以下の点に留意して検討してはどうか。

- 現行の医師偏在指標に、地理的な要素（人口密度、医療機関へのアクセス、離島や豪雪地帯といった地理上の特性）を反映した上で区域を設定することについて
- 性年齢階級別の医師の労働時間比率について、実態に即したデータを反映することについて
- 高年齢医師が多く、数年後に医師少数区域になる可能性がある等、医師の年齢構成の違いの反映について

医師偏在対策を進める上での考え方（案）

- ▶ 現行の医師偏在指標に、地理的な要素（人口密度、医療機関へのアクセス、離島や豪雪地帯といった地理上の特性）を反映した上で区域を設定することについて
 - 次期医師確保計画（R9年度～）における医師少数区域の設定にあたっては、現行の医師偏在指標に加え、地理的要素を一定反映して医師少数区域を設定することとする。

- ▶ 性年齢階級別の医師の労働時間比率について、実態に即したデータを反映することについて
 - 医師偏在指標に用いられている医師の性年齢階級別労働時間比を含め、次期医師確保計画に向けた医師偏在指標の算出に用いるデータについては、可能な限り最新の調査結果を反映することとする。

- ▶ 高齢医師が多く、数年後に医師少数区域になる可能性がある等、医師の年齢構成の違いの反映について
 - 高齢医師の割合が高い都道府県や区域については、医師確保の取組を進める一方、それでも現時点で医師不足が進行する地域については、例えば拠点病院からのオンライン診療を実施するなど、現時点での医療の確保に向け、対策を講じることとする。

① 現行の医師偏在指標に、地理的な要素（人口密度、医療機関へのアクセス、離島や豪雪地帯といった地理上の特性）を反映した上で区域を設定することについて

- 地理的要素は医師不足地域の医療提供体制を検討する上で重要であるが、医師偏在指標は、「人口10万人当たり医師数」をできるだけ精緻に把握する目的の指標であり、その計算式には医療機関へのアクセス等の結果である流出入調整係数を含んでいるものの、地理的要素を十分に反映できていないという意見が多い。
- 現在、人口密度、医療機関への距離、離島、特別豪雪地帯を要素とした、日本国内における医療機関へのアクセスに関する尺度が存在している。

反映することが可能な地理的要素（例）



①地域の人口密度



②地域の中心から直近の二次救急病院までの直線距離



③二次・三次救急病院を含まない離島



④二次・三次救急病院を含まない特別豪雪地帯

- 次期医師確保計画（R9～）における医師少数区域の設定にあたっては、こうした地理的要素を一定程度反映して医師少数区域を設定することとする。
- 地理的な要素を具体的にどのように反映させるかについては、引き続き検討する。

へき地尺度 (Rurality Index for Japan) について

- へき地医療に関わる関係者（医療専門職、行政職、住民）へのアンケート調査等に基づき、①人口密度、②最寄りの二次・救急医療機関までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目として選定し、日本国内の医療におけるへき地の度合いを示す「へき地尺度 (Rurality Index for Japan)」という尺度が2023年に報告されている。

研究内容：へき地医療に知見のある医師・看護師・患者団体の代表からなる専門委員会を選定。過去の研究レビュー結果をもとに、専門委員会がRIJの候補因子（人口規模・人口密度、医療アクセス、医師数、離島、二次医療機関までのアクセス、気候等）を選定し、候補因子リストを作成した後、へき地医療の知見を有するステークホルダー（へき地医療の知見を有する医療従事者、行政官、住民）100名を募り、修正デルファイ法による計3回のオンライン調査を実施して因子を決定した後、因子の解釈を行った。

結果：探索的因子分析を用いて算出した各因子の因子負荷量を各因子の重みとして用い、変換前RIJ (pre-conversion RIJ)を以下に示す式で算出。

pre-conversion RIJ = 人口密度*(-0.3) + 直近の二次もしくは三次救急医療機関までの直線距離*0.46 + 離島*0.47 + 特別豪雪地帯*0.3

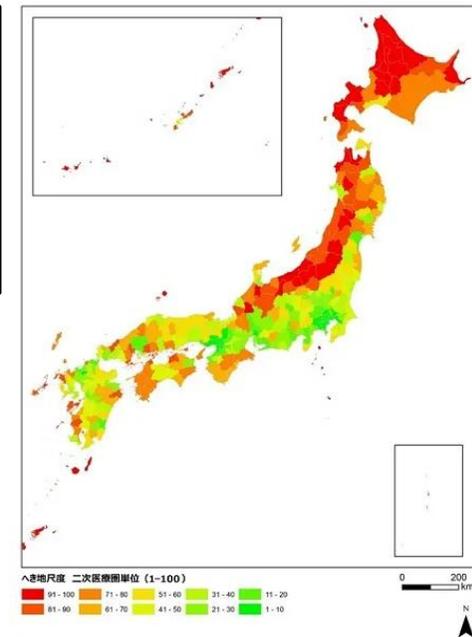
上記式で算出したpre-conversion RIJを整数値に変換した上で、百分位としてスコア化したものをRIJとして使用した。

※RIJは、1に近づくほどより都会に、100に近づくほどより地方になる。

＜へき地尺度に用いた因子＞



＜二次医療圏別へき地尺度＞



Kaneko M, Ikeda T, Inoue M, Sugiyama K, Saito M, Ohta R, Cooray U, Vingilis E, Freeman TR, Mathews M. Development and validation of a rurality index for healthcare research in Japan: a modified Delphi study. BMJ Open. 2023 Jun 19;13(6):e068800. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068800. PMID: 37336534; PMCID: PMC10314574.

令和7年度の厚生労働科学研究班（研究代表者：福岡国際医療福祉大学 松田晋哉教授）において、医師少数区域の設定に活用することを念頭に、より精緻な「へき地尺度」を開発するための研究を実施している。

- 日本プライマリ・ケア連合学会のメーリングリストから無作為抽出された医師1000名に対して、入院・救急・外来ケアに関する全68項目の自己申告式質問票（Scope of Practice Inventory, SPI.（出典1）68点満点、点数が高いほど行っている診療の幅が大きい）を実施した（出典2）。
- 医師の勤務する地域をへき地尺度（RIJ）10%ごとに区切りSPIの点数を比較したところ、**最も地方部の地域（へき地尺度上位10%）で勤務する医師は、他の地域と比較し、対応する診療の幅が大きい**傾向にあった。

【目的】

・へき地尺度（Rurality Index for Japan: RIJ）を使用し、医師の勤務地のへき地の程度と診療の幅との関係について検証。

【方法】

・日本プライマリ・ケア連合学会のメーリングリストから無作為抽出された医師1000名に対して診療の幅を調査した。

・診療の幅（scope of practice: SoP）の測定のために、Scope of Practice Inventory（SPI）（※1）及びScope of Practice for Primary Care（SP4PC）（※2）の二つの尺度を用いた。

※1 SPIは入院管理、救急対応、外来診療の3つの領域からなる合計68項目（0-68点）からなる。

※2 SP4PCは「新生児の診療」、「妊婦の診療」、「学校医としての診療」、「手術室での手術」、「緩和ケア」などの22項目（0-30点。30点満点に換算。）からなる。

・SPI及びSP4PCを目的変数、RIJ等を説明変数として、診療の幅に影響を与える因子について重回帰分析による解析を行った。

【結果】

・最も地方部の地域では、最も都会の地域と比較して、SPIの入院・救急項目、SP4PCのスコアが、高値であった。

・RIJはSPI, SP4Cの両方において、幅広いSoPの共通因子であった。

【結論】

・へき地度が高い地域で診療している医師は診療の幅が広い傾向にあった。

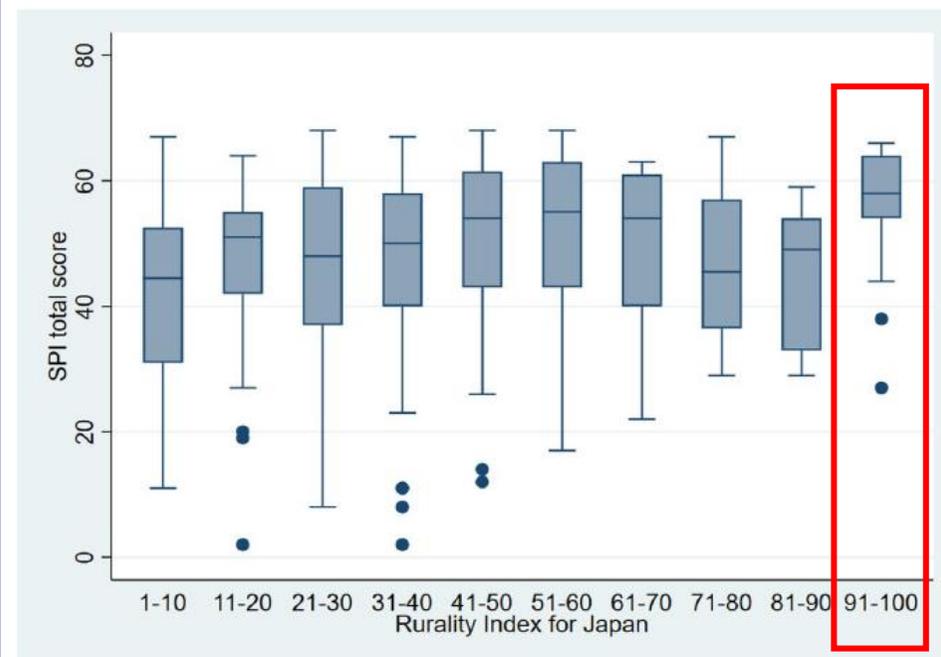


Fig.1a Boxplot of the SPI score and the RIJ

出典1 : Ie K, Ichikawa S, Takemura YC. Development of a questionnaire to measure primary care physicians' scope of practice. BMC Fam Pract. 2015;16(1):161.

出典2 : Kaneko M, Higuchi T, Ohta R. Primary care physicians working in rural areas provide a broader scope of practice: a cross-sectional study. BMC Prim Care. 2024 Jan 2;25(1):9.

現状・課題

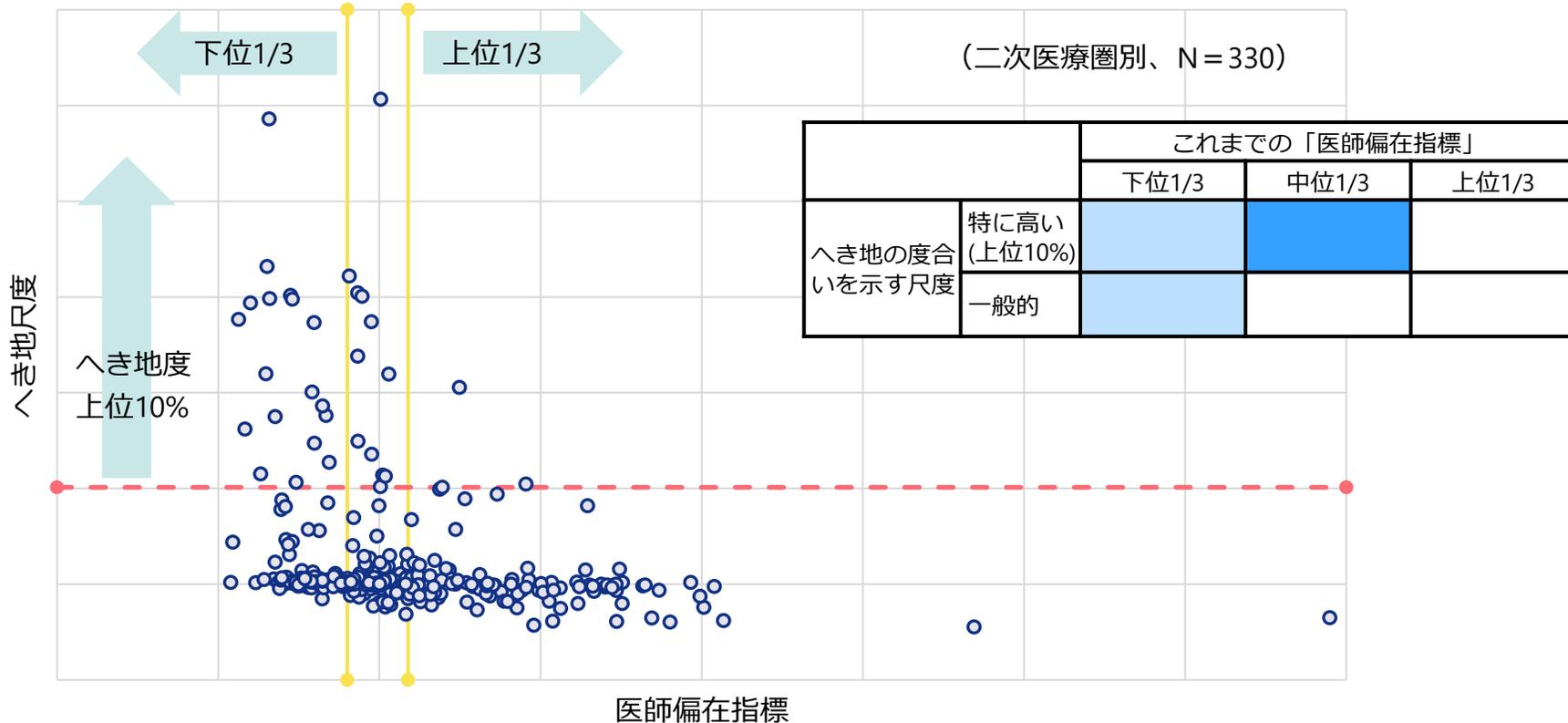
- 医師偏在指標を用いた医師少数区域等の設定について、
 - ・ 医師偏在指標のみを用いた場合には、山間部にへき地を多く抱えていたり、医療機関のアクセスに時間を要するといった地理的要素が反映されていないことが課題である。
 - ・ 実情をより精緻に反映させるために、可能な限り最新の調査結果を医師偏在指標に用いるべきであるといった意見があった。
- ①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目を用いた「へき地尺度（RIJ）」について、へき地尺度が上位10%の地域で勤務する医師は、他の地域の医師と比較して対応する診療の幅が大きい傾向にある。
- 令和7年度の厚生労働科学研究班により、医師少数区域の設定に活用することを念頭に、より精緻なへき地尺度の検討が進められている。

論点

- 次期医師確保計画（R9年度～）における医師少数区域等の設定にあたっては、現行の医師偏在指標のみでなく、へき地尺度（RIJ）についても組み合わせることで、地理的要素を一定程度反映したうえで医師少数区域を設定することとする。
- 具体的には、①現行の医師偏在指標による下位1/3に該当する区域に加えて、②現行の医師偏在指標による中位1/3の区域のうち、「へき地尺度（RIJ）が特に高い区域」を追加し、新たな「医師少数区域」とすることとする。
- へき地尺度が特に高い区域については、例えばへき地尺度が上位10%の区域として設定することとする。

- 医師偏在指標の計算式は現行と同様としつつ、医師少数区域の設定に当たり、①現行の**医師偏在指標による下位1/3に該当する区域に加えて**、②**現行の医師偏在指標による中位1/3の区域のうち、「へき地尺度」が特に高い区域(仮に上位10%の区域と設定)**を追加し、**新たな「医師少数区域」と**することとした場合のイメージは以下のとおり。

医師偏在指標とへき地尺度 (二次医療圏別)



※現在利用可能なデータを用いて、医師偏在指標、へき地尺度を計算してイメージとして提示したものであり、第8次(後期)医師確保計画に用いるデータの更新により、区域の分布は変動する可能性があることに留意が必要である。

論点

- 第8次（後期）医師確保計画に係る医師偏在指標の算出にあたっては、従来と同様の項目のデータを用いたうえで、下表の通り可能な限り最新のデータを用いることとする。

用いるデータ	出典（調査の間隔）	第8次（前期）に用いた 医師偏在指標	第8次（後期）に用いる 新たな医師偏在指標
医療施設従事医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計 （調査）（2年）	2020年	2024年
労働時間比	医師の勤務実態調査（随時）	2022年	2022年（※2）
人口	住民基本台帳人口（1年）	2017年（※1）	2024年
患者数	患者調査（3年）	2017年（※1）	2023年
流出入調整係数	都道府県への調査（随時）	2022年	2026年1月実施

※1 患者調査については、2020年調査結果を用いることが可能であったが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない2017年調査を用い、住民基本台帳人口も、調査年が同じものを用いた。

※2 2025年調査の調査結果が利用可能になる時期が、2026年3月3日時点で未定である。

医師確保の方針について（第8次（前期）医師確保計画策定ガイドライン）

令和7年11月14日

第7回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1

【都道府県における医師確保の方針の主な記載】

- 医師少数都道府県については、医師の増加を医師確保の方針の基本とし、医師多数都道府県からの医師の確保ができることとしている。
- 医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができることとしている。
- 医師多数都道府県は、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととしている。ただし、これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない。また、都道府県内の医師の充足状況や他の都道府県からの医師の流入状況等を勘案し、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行うこととする。特に、医師多数都道府県であり、かつ、医師少数区域を有さない都道府県であって、継続的に医師の数が増加している都道府県については、他の医師少数都道府県からの求めに応じた医師派遣等について、地域医療対策協議会の議題として必ず取り扱うなど全国的な医師偏在是正に対する協力をお願いしたい。なお、例えば、医師多数都道府県であっても、当該都道府県内における産科医師又は小児科医師がその勤務環境等を鑑みて不足していると考えられる場合に産科医師又は小児科医師に特化して確保する方針とすることや、外来医師多数区域が多く存在するような都道府県においては特に、診療所が地域で不足する医療機能を担うことができるよう、環境の整備を行う方針とする等、様々な形の医師の偏在に対して適切な医療提供体制を構築するために、医師確保方針を決定することが可能である。

【二次医療圏における医師確保の方針の主な記載】

- 医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とし、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができることとしている。
- 医師少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行えることとしている。
- 医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととしている。これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、医師少数区域への医師派遣を行うことは求められる。なお、例えば、医師多数区域であっても、圏内における産科医師又は小児科医師が、その勤務環境等を鑑みて不足している場合、産科医師又は小児科医師に特化して確保する方針とすることや、外来医師多数区域においては特に、診療所が地域で不足する医療機能を担うことができるよう、環境の整備を行う方針とする等、様々な形の医師の偏在に対して、適切な医療提供体制を構築するための方針は採択可能である。
- ただし、医師多数都道府県内に存在する医師少数区域については、当該都道府県以外からの医師の確保を行わないこととしている。

二次医療圏における目標医師数の設定について

令和7年11月14日
第7回地域医療構想及び医療計画等に関する
検討会 資料1 (一部改)

現状・課題

現行の医師確保計画に係る二次医療圏における目標医師数については、

- **医師少数区域**の目標医師数は、計画終了時の医師偏在指標の値が、計画開始時の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義している。ただし、計画期間開始時に既に下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合には、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限としている。
- **医師少数区域以外**の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数としている。ただし、今後の需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数としている。

論点

新たな医師少数区域 = ①これまでの「医師偏在指標」による下位1/3の区域、②これまでの「医師偏在指標」による中位1/3の区域 かつ 「へき地尺度」が特に高い区域

- ①現行の「医師偏在指標」による下位33.3%の区域における目標医師数は、原則として、計画終了時の医師偏在指標の値が、計画開始時の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数としつつ、各区域における医療提供体制に係る地域医療対策協議会の意見を踏まえ、都道府県において決定することとする。
- ②現行の「医師偏在指標」による中位33.3%の区域かつ「へき地尺度」が特に高い区域については、新たに医師少数区域に位置づけるものの、医師の地域偏在の解消を図る観点から、従前の医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数としてはどうか。そのうえで、地域医療対策協議会の意見を踏まえつつ、幅広い診療領域を担える医師や特に不足している診療科の医師の確保、オンライン診療を組み合わせた不足する診療機能の補完等にも取り組むこととする。
※今後の当該区域における政策立案の際には、従前の医師少数区域との違いに留意が必要である。

新たな医師中程度区域 = これまでの「医師偏在指標」による中位1/3の区域 かつ 「へき地尺度」が特に高い区域に該当しない区域

- これまでの「医師偏在指標」による中位33.3%の区域かつ「へき地尺度」が特に高い区域に該当しない区域については、従前の医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数とする。

新たな医師多数区域 = これまでの「医師偏在指標」による上位1/3の区域

- これまでの「医師偏在指標」による上位33.3%の区域については、従前の医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数とする。

現状・課題

現行の医師確保計画に係る都道府県における目標医師数については、

- **医師少数都道府県**の目標医師数は、計画終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義している。
- **医師少数都道府県以外**は、目標数を既に達成しているものとして取り扱うが、自県の二次医療圏の設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定することとしている。

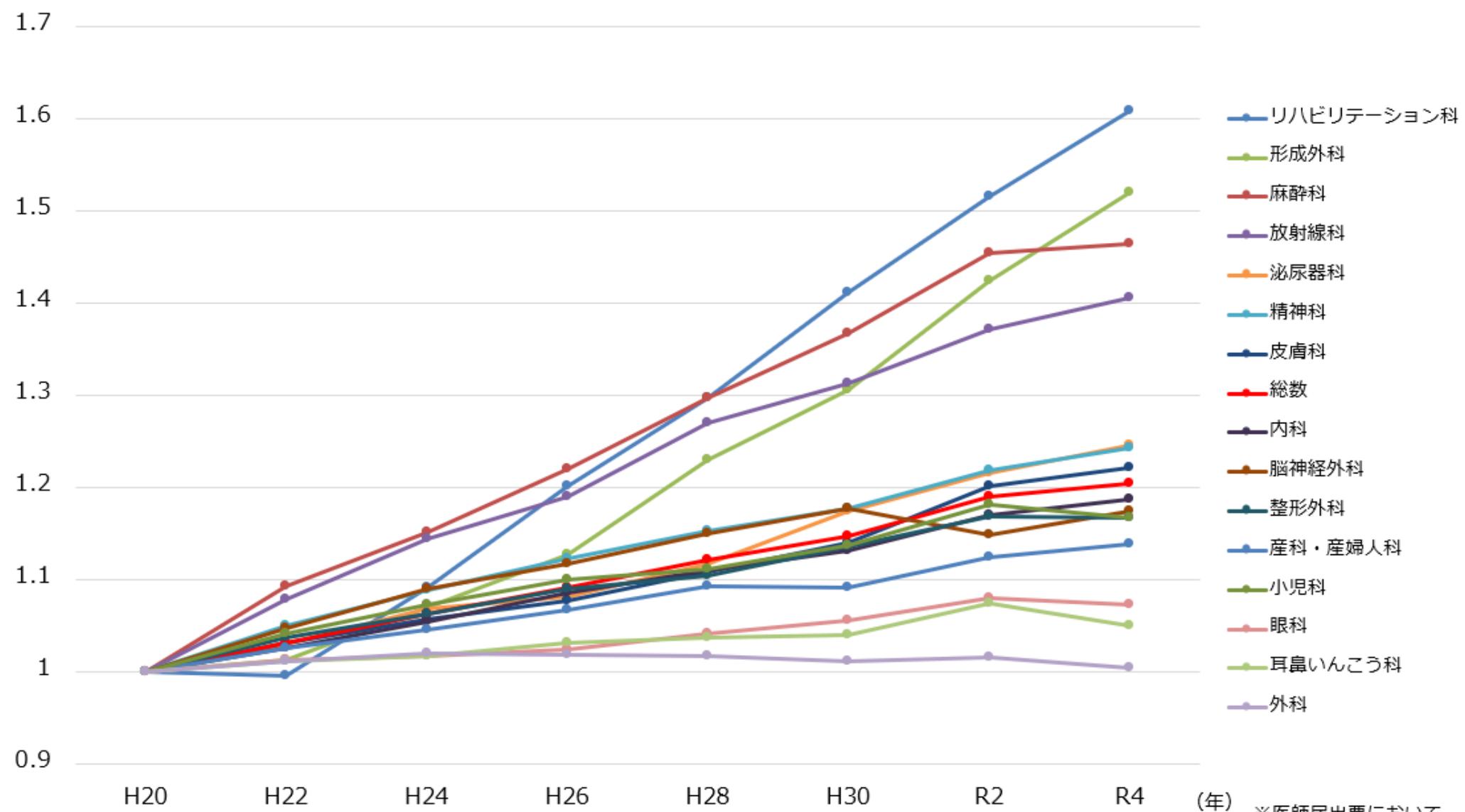
論点

第8次（後期）医師確保計画に係る都道府県における目標医師数については、

- 医師少数都道府県については、原則として、計画終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するための必要医師の総数としつつ、各都道府県における地域医療提供体制に係る地域医療対策協議会の意見を踏まえ、都道府県において決定することとする。
- 医師少数都道府県以外の都道府県については、従前の目標医師数の設定の考え方を維持することとする。
- なお、医師多数都道府県については、引き続き当該都道府県以外からの医師の確保は行わないことするとともに、国において、医師偏在是正に向けた広域マッチング事業等を通じて、医師多数都道府県の医師少数都道府県への医師派遣の取組を後押しすることとする。

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）



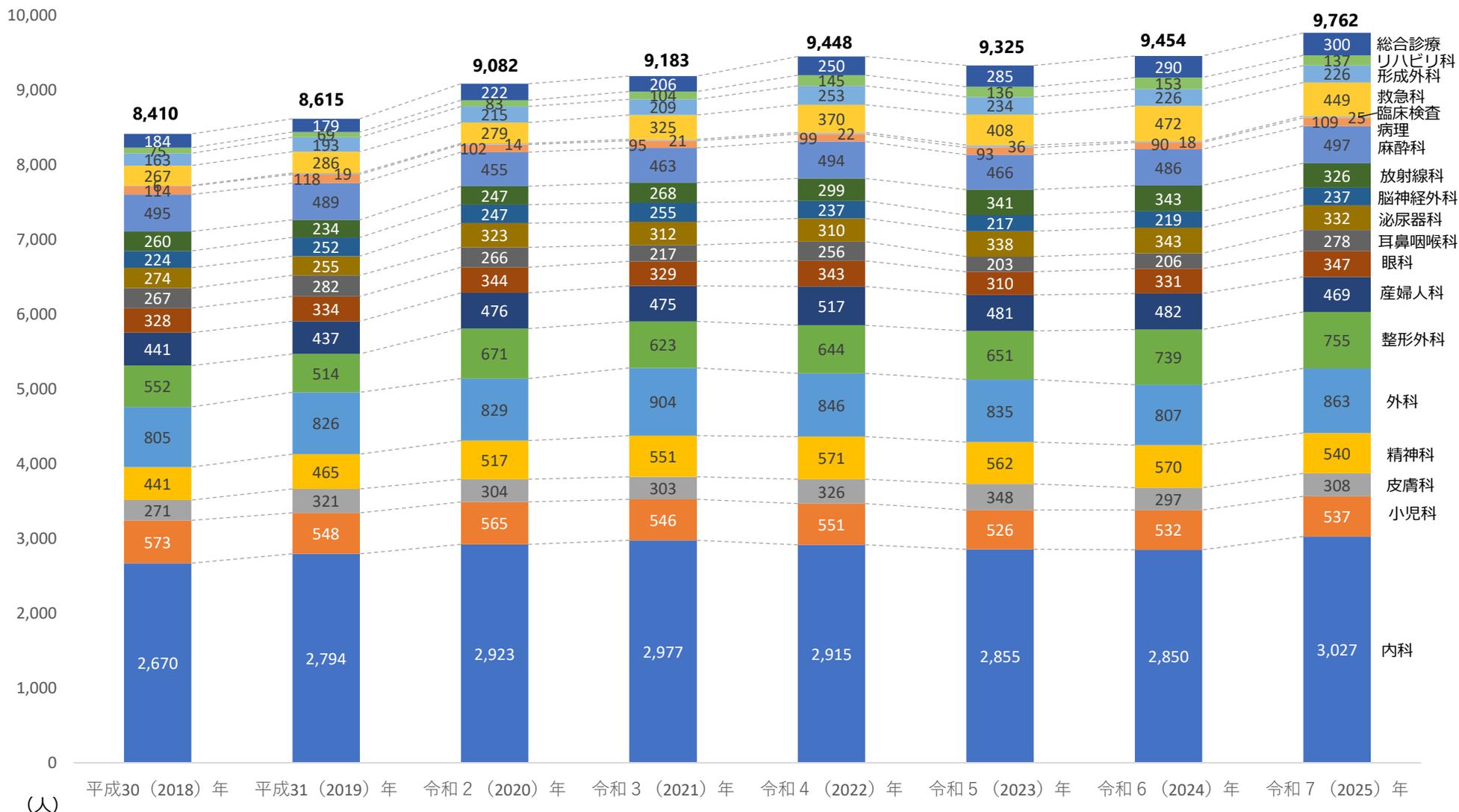
※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、
主たる診療科として選
択された診療科を集計

診療科別専攻医採用数の推移

令和7年9月11日 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1

○ 近年、専攻医数は経時的に増加している。また、診療科の内訳には大きな変化はない。



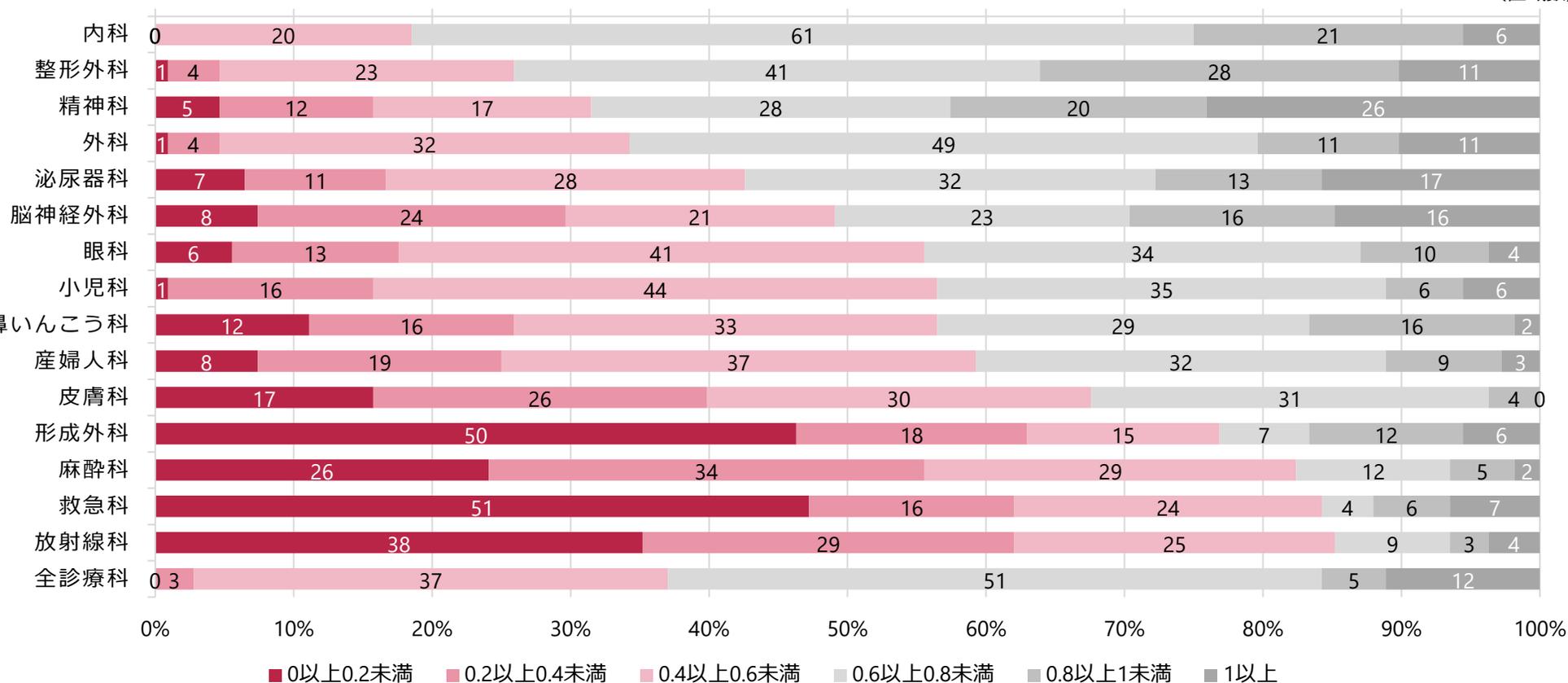
医師少数区域に従事する医師数が少ない区域の診療科ごとの状況

○ 医師少数区域（二次医療圏）に従事する診療科ごとの人口10万対医師数を全国と比較すると、医師少数区域の医師が少ない（全国比0.6未満の区域が多くを占める）地域の状況は診療科ごとに差がある。

医師少数区域（二次医療圏ごと）の各診療科における人口10万対医師数の全国比率別区域数

（当該二次医療圏における各診療科の人口10万対医師数） / （全国における各診療科の人口10万対医師数）

（区域数）



※医師・歯科医師・薬剤師統計（令和4年）を基に、医療施設従事医師数を、主たる従業地による二次医療圏、主たる診療科別に集計
 ※二次医療圏人口は、国勢調査2020のデータを使用

- 医師の数全体は経時的に増加傾向にあるが、診療科ごとの医師数の増加ペースは異なっている。医療計画等に基づき地域の医療提供体制を確保するため、特に周産期等で取組を進めてきた。
- 二次医療圏ごとの医師少数区域における医師数をみると、全国と比べて医師数が少ない傾向の地区もあり、これは診療科ごとに程度が異なる。
- 「診療科偏在」は様々な課題を内包していると考えられることから、以下のような視点に基づいて検討することが考えられる。



視点1 地域でのニーズがある一方で、医師数の伸びが緩慢であるなど、担い手の確保の観点での対策が必要な診療科

→ 例：総合的な診療に従事する医師、外科に従事する医師 等

視点2 医療計画に基づき地域の医療提供体制を維持する観点での対策が必要な診療科・領域

→ 例：小児科、産科 等

視点3 医師少数区域における医師数が少ない一方、一定の医療ニーズが見込まれる場合について、地域でのアクセスを確保する観点での対策が必要な診療科

→ 例：皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科 等

診療領域ごとの患者数

- 患者調査による推計外来患者数を、類似する傷病を一定程度統合した上で、患者数の多いものを整理すると、高血圧や糖尿病等の内科領域の疾患の他に、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻科等の疾患が多く見られる。

傷病名	推計外来患者数 (千人)
高血圧	602.9
腰痛症	375.1
かぜ・感冒	319.7
皮膚の疾患	293.9
関節症（関節リウマチ、脱臼）	281.8
糖尿病	201
外傷	173.3
脂質異常症	162
下痢・胃腸炎	129.3
慢性腎臓病	128.8
喘息・COPD	114.7
がん	109.6
アレルギー性鼻炎	99.7
骨折	87.6
うつ（気分障害、躁うつ病）	76.8
緑内障	68.5
白内障	66.5
結膜炎・角膜炎・涙腺炎	62.3
骨粗しょう症	58.4
認知症	58.1
不安・ストレス（神経症）	52.9
脳梗塞	52.4

統合失調症	49.5
近視・遠視・老眼	46.3
不整脈	43.2
前立腺肥大症	38.8
睡眠障害	38.1
中耳炎・外耳炎	38.1
狭心症	32.5
心不全	31.7
正常妊娠・産じょくの管理	28.5
便秘	24
頭痛（片頭痛）	22
更年期障害	20
慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）	17.4
末梢神経障害	17.4
難聴	15.1
貧血	13.6
乳房の疾患	10.3
頰腕症候群	9

出典：令和5年「患者調査」

- ・推計外来患者数が15千人以上を基準にして傷病名を抽出。
- ・ICD-10による疾病分類（中分類）を参考にして、類似する傷病名を統合して集計。
- ・ただし、「X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」「X X II 特殊目的用コード」および、その他の大分類の疾患、歯科系疾患は除く。

- オンライン診療を含む遠隔医療は、様々な形で活用されており、一部については診療報酬において評価されている。

	診療形態		ユースケース
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの		<ul style="list-style-type: none"> ・ 遠隔での診療支援、指導 ・ 遠隔での専門的な診断等の支援 <ul style="list-style-type: none"> － 画像診断や病理診断等 － 集中治療の支援 － 脳卒中对応に関する医療機関間の連携 － 放射線治療計画の支援
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた診療	[D to P] 患者側に医療従事者の同席なしで、医師と患者間で診療を行う	・ 情報通信機器を用いた外来診療、在宅診療及び通院精神療法
		[D to P with D] 患者が医師という場合のオンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遠隔での難病等の専門的な診療を連携して実施 ・ 遠隔での遺伝カウンセリングを連携して実施
		[D to P with N] 患者が看護師等という場合のオンライン診療	・ へき地医療において患者が看護師等という場合のオンライン診療
	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの	・ 心臓ペースメーカー、在宅酸素療法等の対応する医療機器がある場合

オンライン診療の適切な実施に関する指針の概要

1. 本指針の位置づけ

- 情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」と定義していたものを、新たに「オンライン診療」と定義を変更。
- 医師-患者間で情報通信機器を通じて行う遠隔医療を下図のとおり分類し、オンライン診療について、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」を示す。
- 「最低限遵守する事項」に従いオンライン診療を行う場合には、医師法第20条に抵触するものではないことを明確化。



2. 本指針の適用範囲

情報通信機器を通じて行う遠隔医療のうち、医師-患者間において行われるもの

	定義	本指針の適用
診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療 診断や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為	全面適用
	オンライン受診勧奨 医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為	一部適用
一般的な 情報提供	遠隔健康医療相談 一般的な情報の提供に留まり、診断等の医師の医学的判断を伴わない行為	適用なし



3. 本指針のコンテンツ

オンライン診療の提供に関する事項

- 医師-患者関係/患者合意
- 適用対象
- 診療計画
- 本人確認
- 薬剤処方・管理
- 診察方法

オンライン診療の提供体制に関する事項

- 医師の所在
- 患者の所在
- 患者が看護師等といる場合のオンライン診療
- 患者が医師といる場合のオンライン診療
- 通信環境

その他オンライン診療に関連する事項

- 医師教育/患者教育
- 質評価/フィードバック
- エビデンスの蓄積

オンライン診療の適切な実施に関する指針における対面診療の必要性

- オンライン診療の適切な実施に関する指針では、基本理念として対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行うことが求められており、指針上、最低限遵守する事項として以下のような記載がある。

オンライン診療の提供に関する事項

医師－患者関係／患者合意

- ・ オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、**オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげる**こと。【V 1（1）② iii、P.12】

適用対象

- ・ オンライン診療の実施の可否の判断については、安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、**オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施**する（対面診療が可能な医療機関を紹介する場合を含む。）こと。【V 1（2）② ii、P.13】

診察方法

- ・ 医師がオンライン診療を行っている間、**患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行う**こと。【V 1（6）② i、P.19】

オンライン診療の提供体制に関する事項

医師の所在

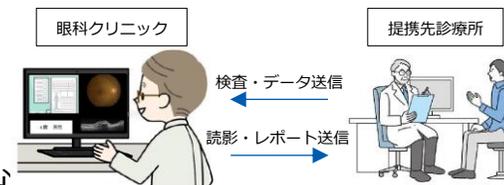
- ・ **患者の急病急変時に適切に対応**するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。【V 2（1）② ii、P.21】

現状

- ・ **視覚障害のある高齢者の移動は困難**であり、遠方の中核施設へ定期的に通院することは患者負担が大きい。
- ・ 眼科診療は通常、複数の画像検査が終わってからの診察であり、これをオンライン診療で実現するためには検査の結果待ちの時間が多くかかり、効率的な運営に課題があった。
- ・ 地方では**派遣医師の疲弊、医療アクセスの差なども課題**となっていた。

取組事例

- ・ 近隣に眼科施設のない各自治体診療所と都市部の眼科クリニックをオンラインでつなぎ、各地域における眼科診療をサポートする体制（コンサルタント契約）を構築【D to D】
 - 提携先の診療所では看護師が検査を行い、検査データを眼科医のいるクリニックに送信
 - 眼科医は読影を行い電子カルテに記載、レポートを提携先の診療所に送信
 - 診療所では後日、担当医（非眼科医）による説明と受診勧奨を行い、対面の診療が必要な場合は近隣主要都市の眼科を紹介。



特徴・メリット

- **糖尿病網膜症や、緑内障など、身近な眼科疾患であり、フォローが必要なもの**について評価するための検査機器を導入。
- 患者は**いつもの主治医から眼科疾患に関する説明を受けられる**。
- 必要に応じて、地元的主治医を紹介できる。



課題や今後の方向性

- ・ 地域で遠隔診療を適切に実施するためには、**地元の大学やクリニック等との連携、行政その他の関係者との協力**が不可欠。
- ・ さらに、専門的な診療のために**最低限必要な機器の導入や、コンサルト体制の構築のための支援**が必要。

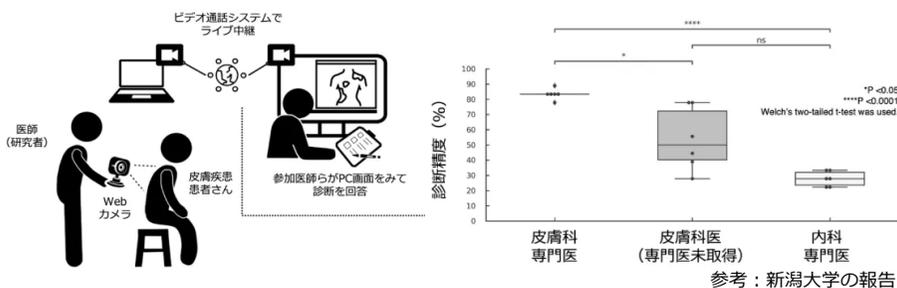


ニーズ等

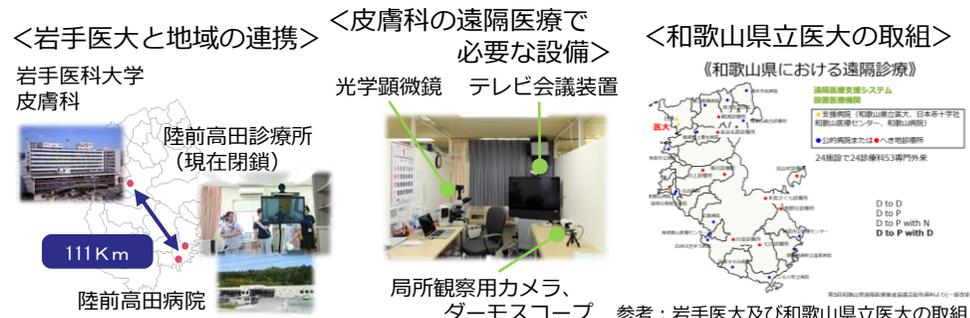
- 日本臨床皮膚科医会及び日本看護協会が実施した調査によると、訪問看護を利用する566名の**在宅療養者のうち、何らかの皮膚疾患を有していたのは399名(70.5%)**であり、代表的な疾患は皮膚真菌症222名(33.6%)、湿疹・皮膚炎群208名(31.5%)、褥瘡48名(7.3%)、爪のトラブル43名(7.3%)等がみられた。また、**皮膚疾患が未治療であったのは114(28.1%)**で、理由としては本人・家族が希望しない場合の他、**「近くに往診する皮膚科医がない」「皮膚科は往診しないと思っていた」等があった。**

取組事例

- 一般的なビデオ通話システム及びWebカメラを利用した皮膚疾患をもつ患者の遠隔での診断について、皮膚科専門医は他のグループ(内科専門医、皮膚科専攻医)と比較して診断精度が高かった。【D to P】



- 岩手医科大学、新潟大学、和歌山県立医科大学、島根大学、長崎大学では、遠隔地の地域医療機関と連携し、皮膚疾患に関する遠隔診療を支援。遠隔医療の中でも、専門医の診療を必要とする皮膚疾患の占める割合が多かった。【D to D、D to P】



課題や今後の方向性

- 前述の在宅医療の場面をはじめとして、さまざまな地域における皮膚科医療へのニーズは十分に存在しているものの、**往診を含む地域医療機関における皮膚科診療の提供には、患者および皮膚科医それぞれのアクセス不良など様々な課題も示唆**されている。
- 在宅医療のほか、外来・入院中の患者を含め、オンライン診療の活用により、皮膚科の専門的医療へのアクセスを改善し、皮膚科専門医のリソースを効率的に活用することは有益。**そのためには、**皮膚科診療を支援するためのインフラ**(遠隔対応検査機器、高解像度対応オンライン診療システム)、**診療補助に当たる看護師の研修、ニーズがある患者・医療機関と皮膚科医療のマッチング**等も重要。



現状

- 人工内耳の埋込を行っている患者は、装用者の要望や環境に応じて、人工内耳の設定をリアルタイムに微調整（マッピング）する必要があり、**定期的な通院（成人で手術後の最初の1年は年6～8回程度、安定すれば年1～2回程度、小児では1～2ヶ月に1回程度）が必要。**
- 人工内耳のマッピングには専門的技術や専門人材（言語聴覚士）が必要。

取組事例

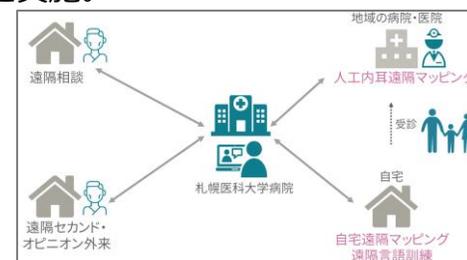
- 札幌医科大学においては、大学病院と地域の病院・医院や自宅をオンラインでつなぎ、人工内耳の遠隔によるマッピングや、遠隔による言語訓練を実施【D to P with D】
 - 遠隔での医師の診療に加え、遠隔での言語聴覚士によるマッピングやリハビリテーションを実施。
 - 人工内耳のマッピングには、コンピュータ端末に専用のソフトを導入することで実施が可能であり、患者側は地域の病院等にいる医療従事者等が同伴することで対応。

メリット

- 年に1～3回程度の**大学病院での対面マッピングと併用**することで、適切なマッピングにより患者の「聞こえ」の改善、**患者の移動に必要な負担が軽減。**
- 確保が難しい**専門人材へのアクセスを改善。**
- 長崎県に所在する耳鼻咽喉科診療所においても、同様に人工内耳の埋込を行っている患者に対して遠隔によるマッピングや、難聴児に対する発達検査、聴覚言語リハビリテーションを遠隔診療で行っている。【D to P】【D to P with D】等

メリット

- 離島から長崎市まで毎月は行けないが、年に1～3回の対面に減らすことが可能。また台風や大雨、地震などの緊急災害時にも遠隔で療法ができ患者・家族の安心に繋がっている。



課題や今後の方向性

- 遠隔による人工内耳のマッピング以外の**耳鼻科領域の疾患（その他の難聴への対応や、補聴器の調整等）への適用については、現在知見を収集している。**
- 地域の比較的都市部にある耳鼻咽喉科のある病院や診療所などで実施できれば、さらに広く展開できる可能性がある。

現状

- 骨粗鬆症など処方をする外来患者はオンライン診療の良い適応である。また、術後の患者であっても、**病状が落ち着いていれば、現状確認と処方の継続が中心となるのでオンライン診療の良い適応**となる。
- 青森県は遠隔地から2-3時間かけて受診する患者もおり、特に**冬場は雪等の天候不良や路面状況により受診が困難な場合もある**。
- 青森県はスマートフォン所持率が約60%とワースト2位の低さや、高齢者の一人暮らしが多く家族の協力も得られづらい状況もあり、患者の参加の面で障壁がある。

取組事例

① 津軽半島の西側に位置する中泊町で、術後患者など再診患者に対して、**デイサービス施設でのグループオンライン診療（患者が集まって行うオンライン診療）を開始**し、対象地域を拡大。【D to P with スタッフ】

- ▶ デイサービス終了後に施設内で患者が待機し、個室でオンライン診療を受診。
- ▶ クレジットカードを所持していない患者のために、連携しているデイサービス職員が金庫をクリニックから預かり、現金での会計を代行。



- ② クリニックの診察室1カ所を用いて、大都市（札幌）の専門医による、オンラインによる外来支援（骨粗鬆症専門外来）を施行。
- ▶ 半日の外来で約50人の診察も可能。

県からの支援

- こうした取組に当たって、**県より医師会への説明、業務報告のための様式作成などの事務的な支援**
- オンライン診療導入に必要な機材等の整備を支援・補助率を引上げ** 1/2→10/10（2年限定）

課題や今後の方向性

- 遠隔地でオンライン診療を行っても、**電子処方箋、オンライン服薬指導に対応している薬局が不足しており、患者自身が薬局に直接赴く必要がある**ため、自宅に処方が届くように薬局の体制整備も必要。
- 医師不足に少しでも対応するために、**地域枠出身の医師がオンライン診療を週に1回実施した場合**でも、地域枠の義務年限の算定に含まれるように制度変更し、地域枠出身の医師が参加しやすい体制整備を今年度中に開始予定。

- 「診療科偏在」については、様々な視点での課題がある中、診療科ごとの状況や特性等に応じた対策を組み合わせつつ、各都道府県の状況に応じた取組を進めることを念頭に、具体的には以下のような対応の方向性が考えられる。

(総合的な診療に従事できる医師や外科医師等の確保)

- ・ 総合的な診療に従事できる医師や外科医師の確保等については、昨年末にとりまとめた「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」等に基づき、引き続き取組を進める。

(医師確保計画を通じた対策)

- ・ 小児科及び産科については、医師確保計画を通じた医師偏在対策等、引き続き取組を進めつつ、小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWGにおいて医師確保も含めた提供体制のあり方について具体的に検討する。

(遠隔医療の活用を通じた必要な診療へのアクセスの確保)

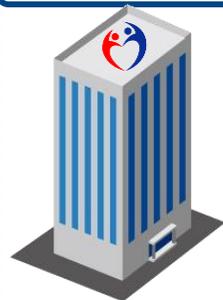
- ・ 皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科等、専門性のある医師が少ない地域が多い傾向がある一方で、一定の医療ニーズが存在しうる領域について、人口減少が進む地域では患者数が限られること、常勤医師の確保がさらに困難になること等を念頭に、学会や自治体等の事例や、へき地保健医療対策なども参考に、遠隔医療の効果的・効率的な活用等による対応を含めて検討する。
- ・ オンライン診療を含む遠隔医療の活用にあたっては、適時適切な対面診療への切り換えや急変時の対応等も念頭に、地域の既存の医療提供体制との連携が不可欠であり、さらに地域のニーズや地域医療への影響を踏まえた対応を行う必要もあることから、都道府県が中心となり、地域の関係者（大学、医師会等）が関与して、地域で必要な体制の整備を図ることとする。
- ・ 遠隔医療を活用したアクセスの確保の方策については、地域における対策の効果的な実装を支援するために、D to P、D to P with Nの他、地域の医師を支援する趣旨でのD to D、D to P with Dの活用を含め、診療科ごとの特性や都道府県の取組事例等を収集した上で、都道府県等に対する必要な情報提供等を行うこととする。
- ・ 取組の導入の在り方については、都道府県や医療機関の負担や住民・患者等の混乱を回避するため、遠隔医療を全ての診療科や状況に一斉に導入するのではなく、例えば、対応する医師の不足等の課題が顕在化しやすい休日・夜間対応等で遠隔医療による対応の導入を検討する等、優先順位を定めて取組を進め、地域における課題等を整理しながら順次進めることが適当である。
- ・ 遠隔医療の活用を進めるに当たり、必要な支援について検討を進めることとする。また、医学的な安全性や有効性の確保とともに、各診療科の特性を踏まえた適切な遠隔医療の実施を図るため、関係学会の協力等も得つつ、領域ごとの必要な知見の収集やマニュアルの作成等を行うことを検討する。

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。

認定に必要な勤務期間や業務内容



厚生労働省

申請に基づき、**厚生労働大臣が**
医師少数区域等における医療に
関する経験を**認定**



【申請内容】

- 勤務した医療機関名と所在地
 - 勤務した期間
 - 業務内容等
- 申請の際には、医師少数区域等での医師の勤務状況に対する認定制度の影響を測るため、認定の対象となる勤務の直前の勤務地等についても申告する。



医師

医師少数区域等における 6か月以上※1の勤務※2

- ※1 医師免許取得後9年以上経過していない場合は、原則として連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）とするが、9年以上経過した場合は、断続的な勤務の積算も可。
- ※2 認定の対象となるのは、2020年度以降の勤務とする。（臨床研修中の期間を除く。）



医師少数区域等の医療機関

＜認定に必要な業務＞

- (1) 個々の患者の生活状況を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療及び保健指導（患者の専門的な医療機関への受診の必要性の判断を含む。）
 - ・ 地域の患者への継続的な診療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅医療 等
- (2) 他の医療機関や、介護・福祉事業者等との連携
 - ・ 地域ケア会議や退院カンファレンス等への参加 等
- (3) 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動
 - ・ 健康診査や保健指導等の実施 等

認定医師等に対するインセンティブ

①一定の病院の管理者としての評価

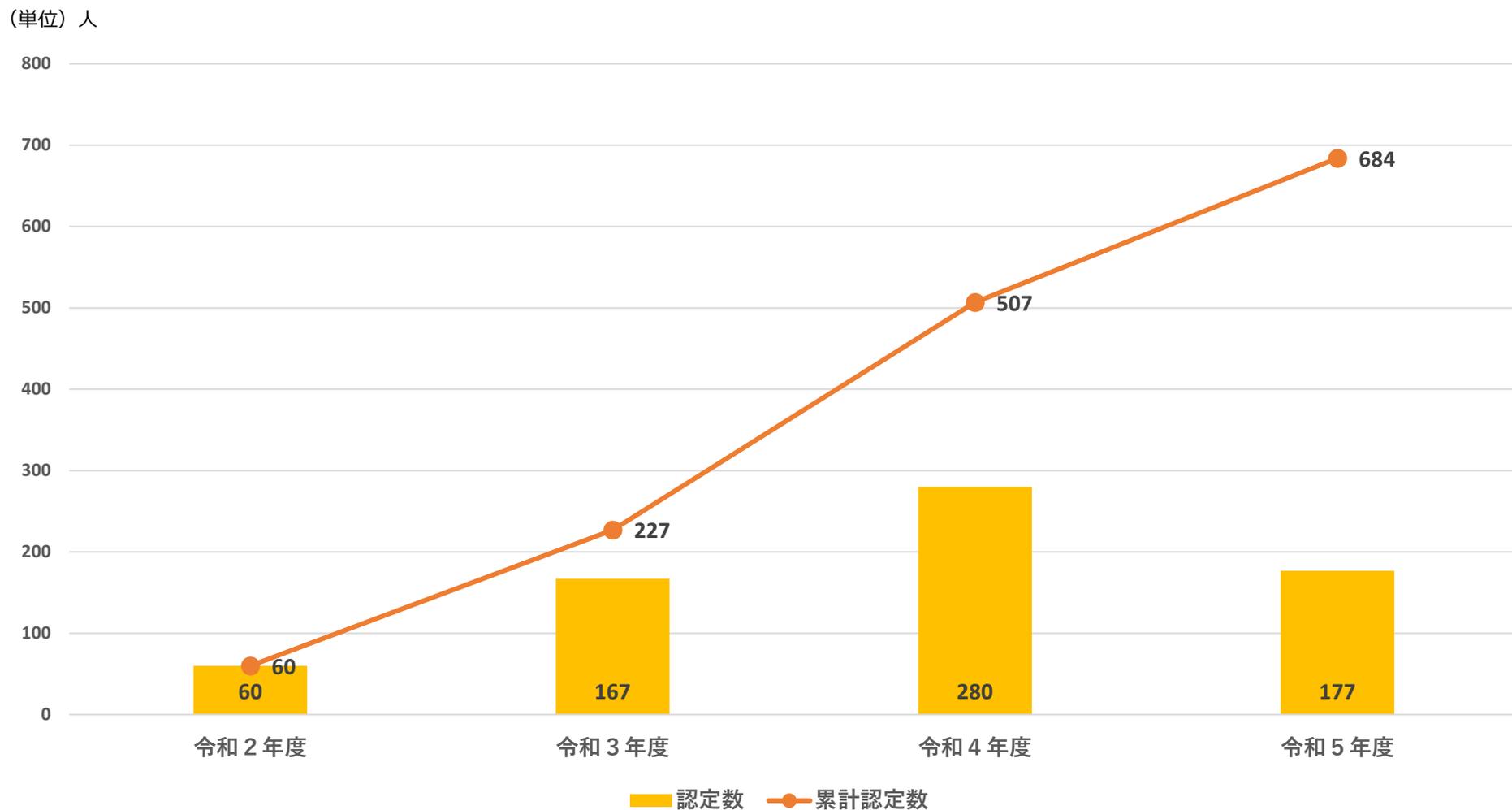
- ・ 地域医療支援病院の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）

②認定医師に対する経済的インセンティブ

- ・ 認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を実施する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費（研修受講料、旅費等）について支援を行う。

医師少数区域経験認定医師の認定数の推移

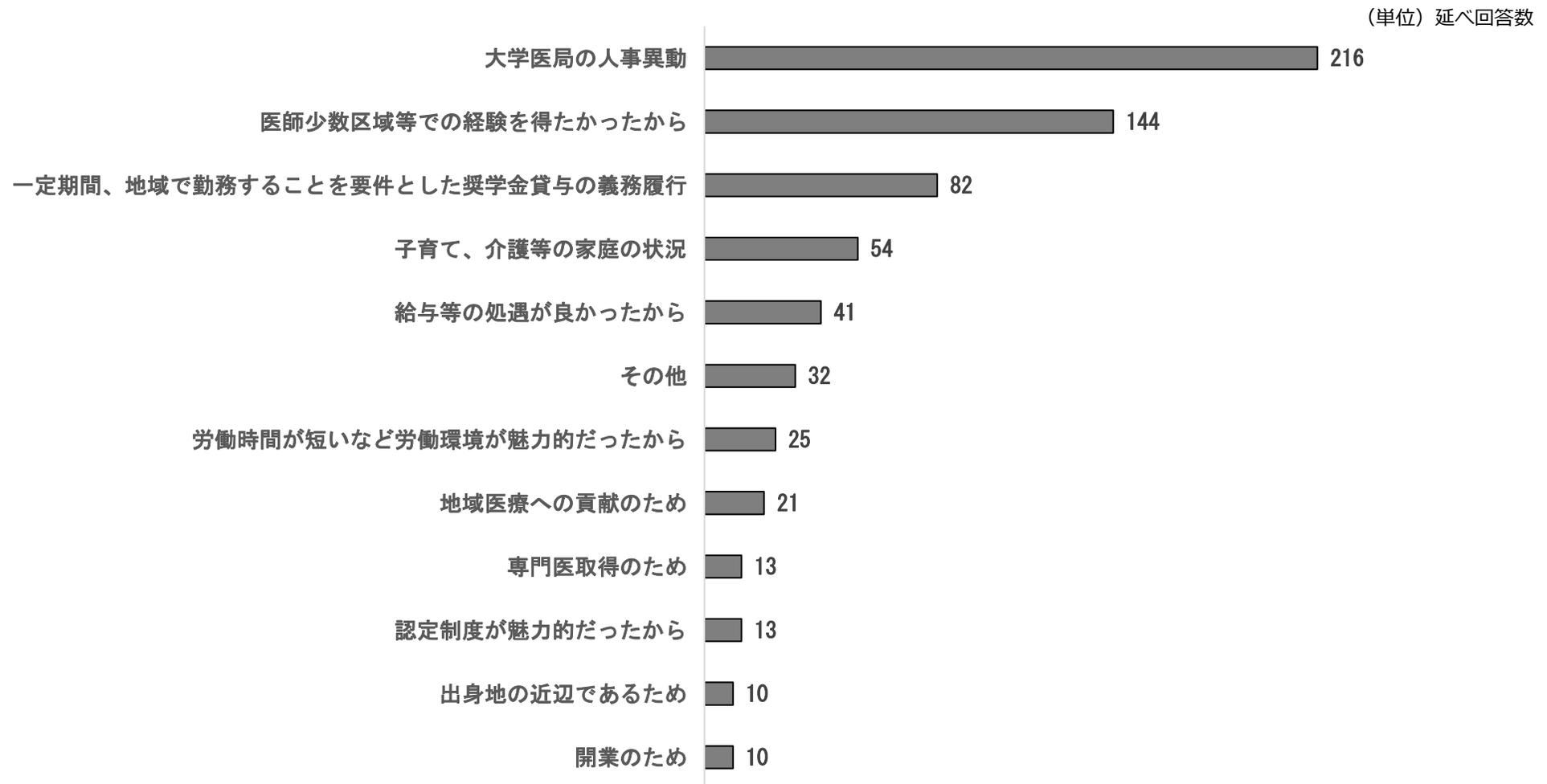
○ 令和6年3月末現在の医師少数区域経験認定医師の認定数は684人となっている。



資料出所：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

医師少数区域等所在病院等での勤務理由

- 令和5年3月末現在の認定医師507名の「医師少数区域等所在病院等での勤務理由」（複数回答可）は、「大学医局の人事異動」が216で最も多く、次いで「医師少数区域等での経験を得たかったから」が144、「一定期間、地域で勤務することを要件とした奨学金貸与の義務履行」が82、「子育て、介護等の家庭の状況」が54となっている。



【医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件について】

- 病院長のなり手が少ない所で断る理由になるなど、逆インセンティブになり得る。臨床研修病院などで指導医していることなどを必須の6か月の中に入れて要件を少しでも弱めることを期待していた。要件をぜひ緩和してほしい。
- 少数区域に派遣される医師は、修学資金を貸与された医師や自治医科大学の卒業生などと限られている。一方、病院の管理者としては、知識と経験だけでなく、多職種を束ねるリーダーシップ、経営的な知識、将来の方向を決める総合判断力など全人的な要素が必要と思われ、この要件で縛りつけていくと、限られた人からしか管理者を選べなくなり、危険ではないか。
- 医育機関・臨床研修指定病院での指導医経験についてもカウントすると記載されているが、管理者になるための条件はこのような（指導医経験などの）部分で判断されている以上、慎重によく考えて記載して欲しい。若い医師は病院長になりたくないので少数区域には行かないということもあり得るのではないか。
- 地方の病院の管理者になってもらうときに、逆にこの縛りが足かせになってしまうのではないか。
- 若い医師が専門的な医療について集中的に経験を積める貴重な時間を犠牲にしてしまうのではないか。病院長になる際に逆インセンティブになるのではないか。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 管理者の要件として医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、医療法第31条において医師の確保に関する事項の実施に協力すること等が求められている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が開設する病院を追加する。
- 施行に当たっては柔軟な対応も必要であり、医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる場合は対象から除外する。また、地域医療対策協議会において調整された医師派遣の期間や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事した期間等）について、医師少数区域等での勤務経験の期間に一部認める。令和2年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に適用する。
- また、医師少数区域等での勤務経験期間について、現行の6か月以上から1年以上に延長する。あわせて、医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする。

論点

- 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件について、地域医療支援病院に加え、公的医療機関、NHO、JCHO、労災病院の病院の管理者となる者は、以下の者でなければならない、とする。（改正部分が下線。それ以外は現行の取扱いから変更なし。）

1. 医師少数区域等認定医師：1年間（改正前6か月）、医師少数区域・医師少数スポット・重点医師偏在対策支援区域（以下「医師少数区域等」）で勤務した者

- ※1：医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、医師少数区域等における最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、1年から当該勤務期間を引いた残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする
- ※2：令和8年10月以降に認定医師の申請をする者から適用
- ※3：改正前に認定医師となった者は、改正後の認定医師とみなして管理者となることが可

2. 6か月以上医師少数区域等で勤務（医師少数区域等での勤務に係る6か月以内の期間は、臨床研修の期間もカウント可。医師少数区域等以外の区域の臨床研修病院等で指導医として勤務している場合も6ヶ月以内に限りカウント可。）

かつ

1年から当該勤務期間を引いた残りの期間、地域医療対策協議会において調整された医師派遣や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事）をした者

- ※1：1年間、医師少数区域等で勤務することも可
- ※2：医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、医師少数区域等における最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、1年から当該勤務期間を引いた残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする

3. 医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる者

4. 令和2年4月1日より前に臨床研修を開始した医師であって、地域における医療の確保のために当該病院を管理することが適当と認められる者

5. 前任の病院の管理者が不在となることが予期しなかった場合であって、1～4以外の者に病院を管理させることについてやむを得ない事情があると都道府県が認める者（真にやむを得ない場合に限るものとし、都道府県は厚生労働省医政局と協議の上で判断すること）

事業実施主体

公募・選定の結果、公益社団法人日本医師会に決定（令和7年4月）。

事業内容

- ① 全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師偏在是正に向けた広域マッチング事業を実施し、医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、医師不足地域の保険医療機関等とのマッチングを行う。
- ② 勤務を希望する医師へキャリアコンサルティングを行うとともに、就業にあたっては、必要に応じてリカレント研修や現場体験につなぐとともに、その後の定着支援等を行う。
- ③ 医師不足地域での勤務を希望する医師の掘り起こしを行う。
- ④ その他、データ分析等、本事業の実施にあたり必要となる取組を行う。

取組状況

- マッチング受付開始を告知する専用サイトのフロントページを設置（令和7年7月）。
- 都道府県医師会・行政向けに、業務提携提案の説明会を実施（令和7年8月）。
⇒地域に根差したマッチングとするため、今後、都道府県単位のドクターバンクと業務提携を進め、全国ネットワークの構築を目指す。
- 日本医師会の定例記者会見において、事業について周知（令和7年9月）。
- 令和7年11月1日に「日本医師会女性医師バンク」から「日本医師会ドクターバンク」に名称変更。



このたび、日本医師会は厚生労働省より「医師偏在是正に向けた広域マッチング事業」を受託いたしました。

本事業は、全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に中心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアコンサルティングを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぐ、医師不足地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うものです。

現在、事業運営について準備を進めているため、求職者・求人施設様の登録を、暫定的に日本医師会女性医師バンクの登録様式にて受け付ける（※）ことといたします。

主に、医師不足地域での勤務をご検討中の医師や、医師不足地域において広く求人をご検討中の医療施設の皆様のご登録をよろしくお願いいたします。

公益社団法人日本医師会

医師のための無料求人紹介・相談窓口 [受け付けはこちら](#)

※本事業の運営は日本医師会女性医師バンクが行っております。

医師偏在是正に向けた広域マッチング事業

令和7年度補正予算額 2.0億円 ※令和6年度補正予算額 1.6億円

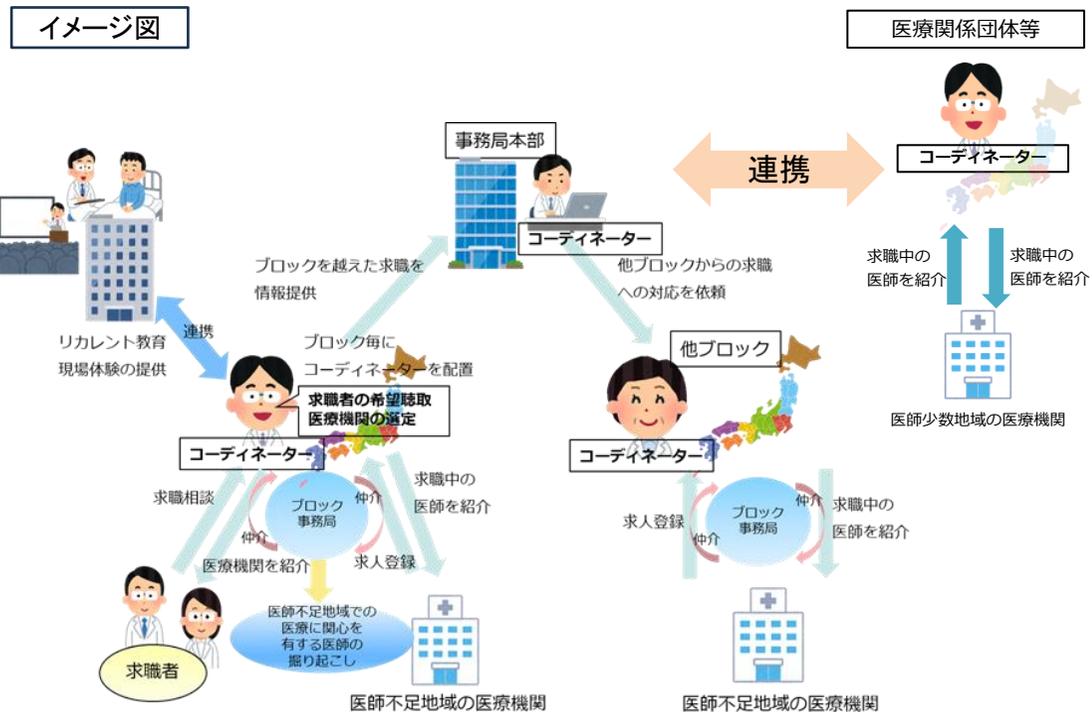
1 事業の目的

少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、医師偏在の是正を総合的に実施するため、中堅・シニア世代等の医師を対象とした広域マッチング支援による医師偏在是正に取り組む。

2 事業の概要・事業スキーム・実施主体等

全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアコンサルティングを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師少数地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うための財政支援を行う。

- ① 医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、医師不足地域の保険医療機関等とのマッチング
- ② 勤務を希望する医師へキャリアコンサルティング/リカレント研修や現場体験への橋渡し/その後の定着支援等
- ③ 医師不足地域での勤務を希望する医師の掘り起こし
- ④ データ分析等



3 実施主体等

実施主体：民間団体等 補助率：定額（10/10相当）

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

医師確保計画策定ガイドラインについて

論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとする。

第8次後期ガイドライン 構成

1. 序文

確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等

2. 体制等の整備

都道府県における議論の場
厚生労働省により提供する情報（データ）

3. 医師偏在指標

4. 医師少数区域・多数区域の設定

5. 医師確保計画

- 5-1. 計画に基づく対策の必要性
- 5-2. 医師確保の方針
- 5-3. 目標医師数
- 5-4. 目標医師数を達成するための施策
 - 5-4-1. 施策の考え方
 - 5-4-2. 医師の派遣調整
 - 5-4-3. キャリア形成プログラム
 - 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援
 - 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用
 - 5-4-6. その他の施策
- 5-5. **医師偏在是正プランの策定**
 - 5-5-1. **重点医師偏在対策支援区域の考え方**
 - 5-5-2. **支援対象医療機関の考え方**
 - 5-5-3. **区域における必要な医師数**
 - 5-5-4. **区域における医師偏在対策を推進するための施策**

6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

7. 産科・小児科における医師確保計画

8. 医師確保計画の効果の測定・評価

①計画策定に向けた体制整備等

地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定

医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策

各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定

重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価

次期医師確保計画に向けて、**医師偏在是正プラン**含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

重点医師偏在対策支援区域及び医師偏在対策プランについて

現状・課題

- 重点医師偏在対策支援区域の設定については、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下、「パッケージ」という。）において、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、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、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとされている。また、区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられるとしている。さらに、区域の設定にあたっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議することとしている。
- **厚生労働省の提示する候補区域については、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あ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を提示することとしている。**
- パッケージに基づき、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、定着支援については、令和6年度補正予算により緊急的に先行して実施している。
- パッケージにおいては、医師確保計画の中で、重点医師偏在対策支援区域を対象として医師偏在是正プランを策定することとしており、当該プランにおいては、具体的な区域や、区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象とする医療機関についても定めることとしている。
- 令和6年度補正予算における候補区域においては、各区域における診療所数や二次救急病院の数についてばらつきがある。

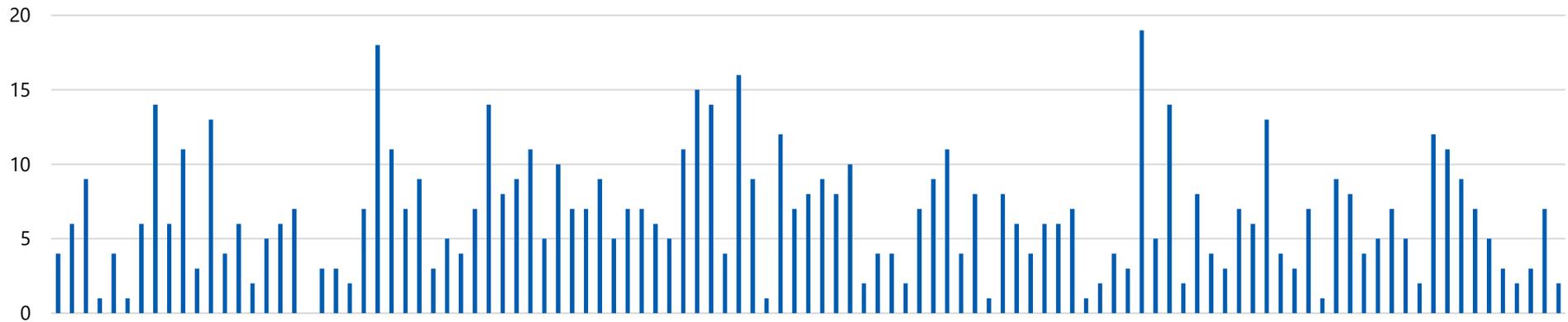
論点

- 重点医師偏在対策支援区域については、パッケージに記載された考え方を基に、令和6年度補正予算と同様に、厚生労働省において候補区域を提示するとともに、都道府県において候補区域を参考にしつつ、地域の実情に応じて、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 重点医師偏在対策支援区域における必要医師数については、厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が重点医師偏在対策支援区域として設定する場合は、候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数を原則としつつ、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 候補区域間及び区域内においても医療資源にばらつきがあるなかで、都道府県が重点医師偏在対策支援区域において優先して支援を行う対象医療機関について、一定の考え方を示すこととする。

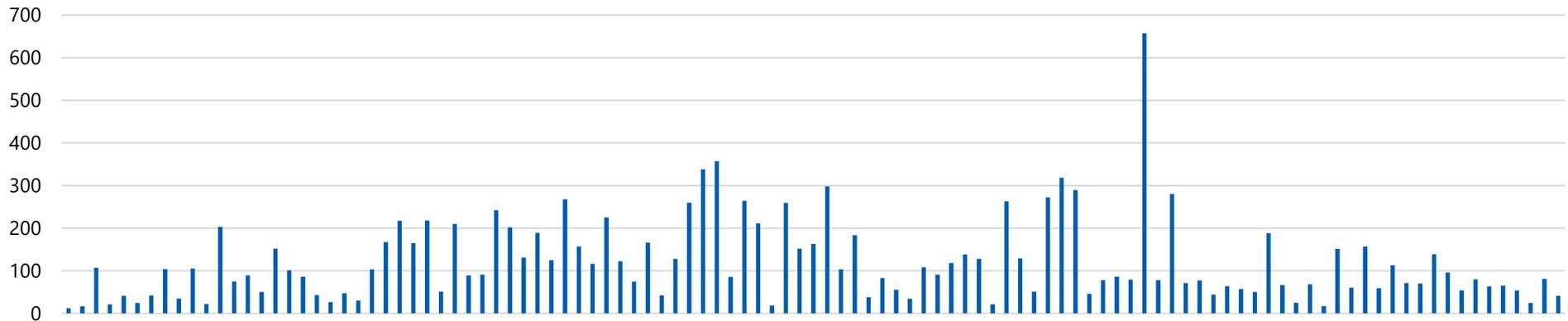
重点医師偏在対策支援区域における支援対象医療機関について

- 令和6年度補正予算において候補区域とされた109区域において、各区域における二次救急病院数や診療所数にはばらつきがあった。

重点医師偏在対策支援区域（109区域）における二次救急病院数



重点医師偏在対策支援区域（109区域）における診療所数



出典：令和5年度医療施設（静態）調査

現状・課題

- 令和6年度補正予算における重点医師偏在対策支援区域の候補区域においては、区域間及び区域内においても診療所数や二次救急病院の数といった医療資源にばらつきがあることを踏まえると、都道府県が重点医師偏在対策支援区域内に含まれる全ての医療機関を一律に支援するのではなく、重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関を選定する必要がある。
- 新たな地域医療構想においては、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告することとなる。



論点

- 都道府県が重点医師偏在対策支援区域において支援を行う対象医療機関を選定するにあたっては、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件や国より配分される医師手当事業に係る費用等も考慮しながら、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得ることとする。
- 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る各事業ごとに設定ができることとする。

医師確保計画策定ガイドラインにおける医師偏在是正プランの内容について

論点

- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示すこととする。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	<ul style="list-style-type: none"> • 都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、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、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。
支援対象医療機関	<ul style="list-style-type: none"> • 都道府県において、配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において、新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。 • 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。
必要な医師数	<ul style="list-style-type: none"> • 厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。 <p>※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。</p>
医師偏在是正に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> • パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> • 医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和8年度当初予算案 20億円（一）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門(診察室、処置室等)等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 重点区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 (1か所当たり)	診療所として必要な医療機器等購入費	16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下）	
	6,200千円 + (71千円×実診療日数) 等	
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3	

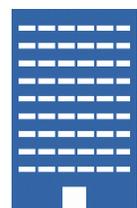
重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



厚生労働省

補助



地方自治体

補助



派遣元医療機関

医師派遣（※）



※都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得たもの



派遣先医療機関

医師派遣に要する費用の支援

重点医師偏在対策支援区域内

3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数

対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用

補助率： 国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

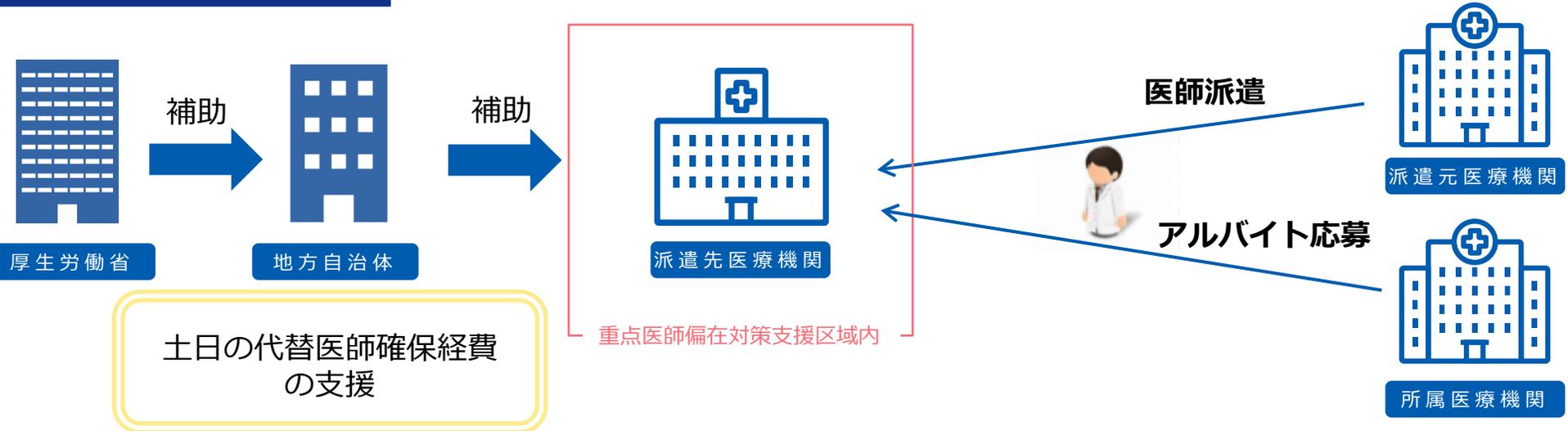
重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

令和8年度当初予算案 5.3億円（－億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

4 補助基準額等

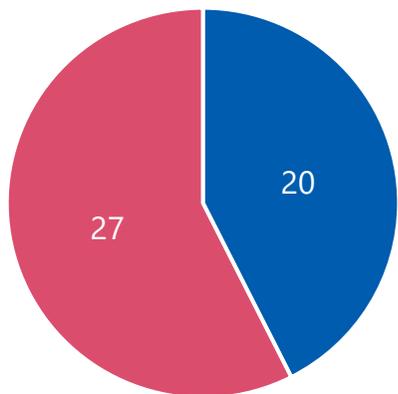
基準額：60,000円 × 延日数（日直、宿直数）
対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費
補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

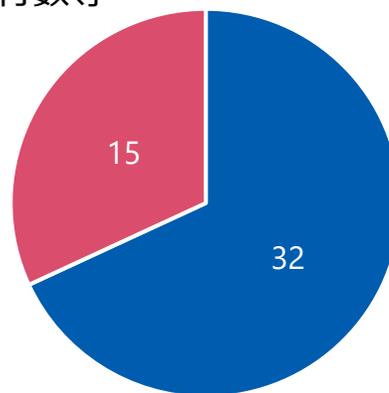
○第8次（前期）医師確保計画において、医師確保数以外の評価指標として、都道府県で派遣調整した医師数、医学部生の地元出身者数・地域枠数・修学資金貸付数等、都道府県内の臨床研修医採用数・マッチング率、専攻医採用数を用いている都道府県が一定数あったが、医師確保計画に係る評価指標の設定は都道府県によりばらつきが多かった。

○その他の指標として、義務年限終了後の地域定着率に言及しているのは2県であった。

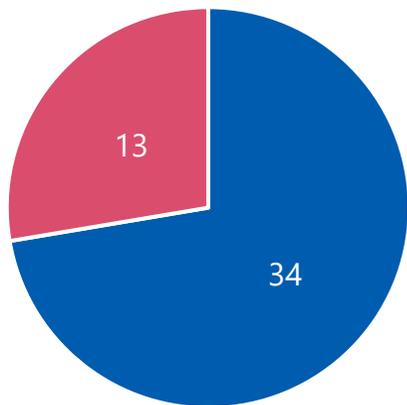
●都道府県で派遣調整した医師数



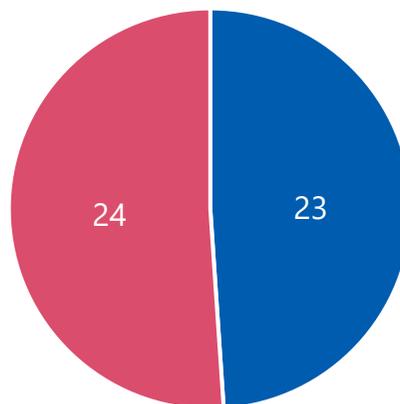
●医学部生の地元出身者数・地域枠数・修学資金貸付数等



●臨床研修医採用数



●専攻医採用数



■ 評価あり
■ 評価なし

出典：各都道府県の第8次（前期）医師確保計画の記載内容もとに、厚生労働省医政局地域医療計画課にて集計。

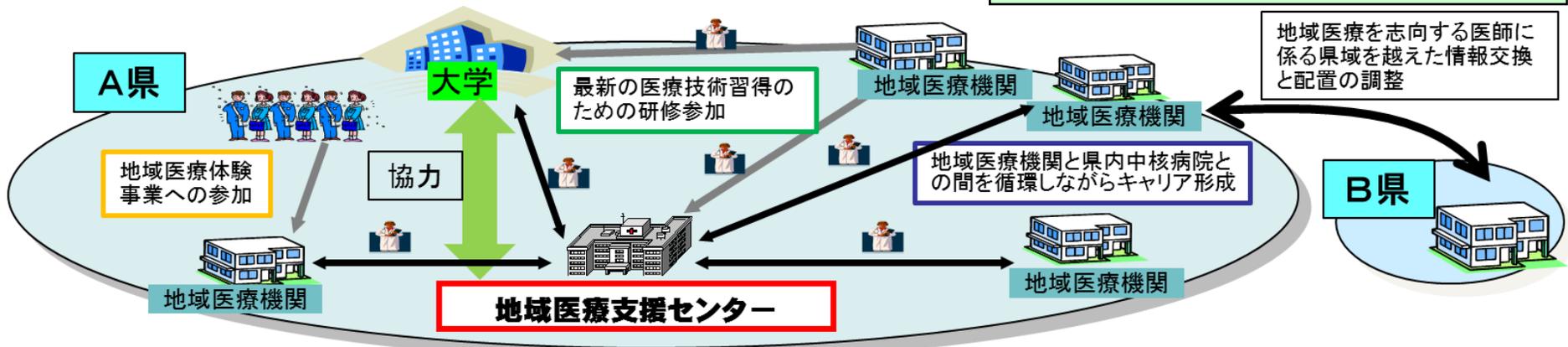
平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

地域医療対策協議会	
(医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場)	
構成員	都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関 等 ※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等
役割	協議事項を法定 <ul style="list-style-type: none"> キャリア形成プログラムの内容 大学の地域枠・地元枠設定 医師の派遣調整 臨床研修病院の指定 派遣医師のキャリア支援策 臨床研修医の定員設定 派遣医師の負担軽減策 専門研修の研修施設・定員 等
協議の方法	<ul style="list-style-type: none"> 医師偏在指標に基づき協議 大学・医師会等の構成員の合意が必要 協議結果を公表
国のチェック	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣先（公的、民間の別）等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ



都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

地域医療支援センター	
(医師確保対策の事務の実施拠点)	
法定事務	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内の医師確保状況の調査分析 医療機関や医師に対する相談援助 医師派遣事務 キャリア形成プログラムの策定 派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等
※医療従事者の勤務環境改善については、医療勤務環境改善支援センターと連携を図る	



キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

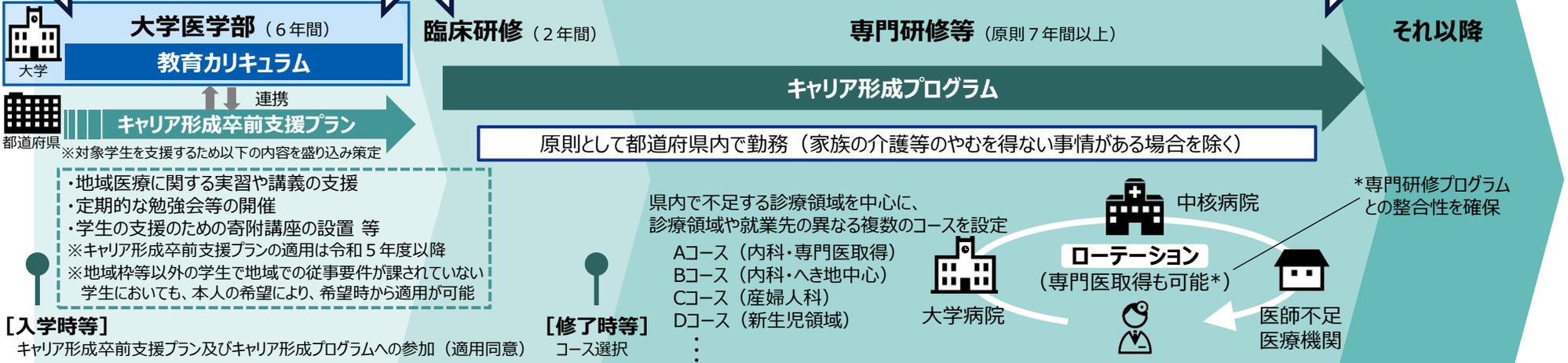
※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞

※対象期間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間は4年間以上とする

修学資金の貸与(任意)

キャリア形成プログラムの対象期間(原則9年間以上、その他(貸与期間の1.5倍以上等)も設定可能)



＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師(平成30年度入学者までは任意適用)
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的に行い、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする(中断可能事由は都道府県が設定)

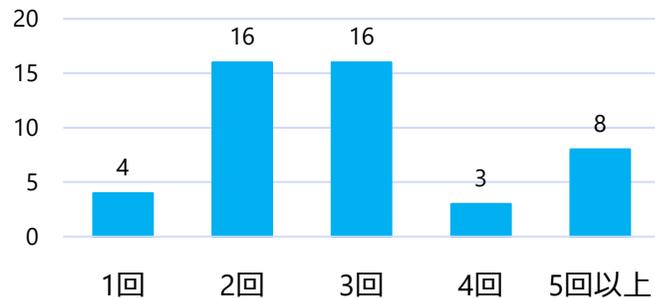
＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認(中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる)
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする(家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く)

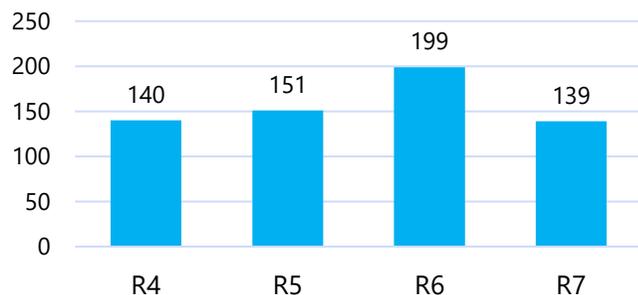
○地域医療対策協議会においては、医師の確保を図るために、「地域医療対策協議会運営指針」で定めた次に掲げる事項について協議を行う。

- ① キャリア形成プログラムに関する事項
- ② 医師の派遣に関する事項
- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- ④ 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- ⑤ 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う取組に関する事項
- ⑥ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- ⑦ その他医師の確保を図るために必要な事項

47都道府県における地域医療対策協議会の開催回数（令和7年度調査）

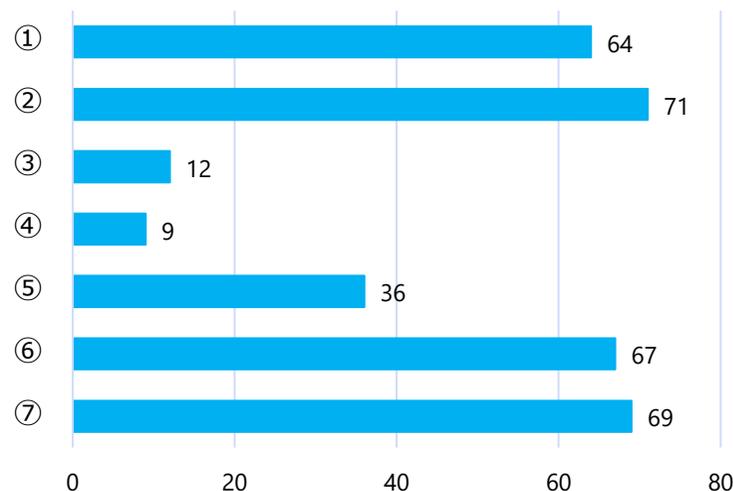


地域医療対策協議会の開催数の推移（47都道府県の合計）



議題ごとの協議回数（複数回答可）

47都道府県の合計（令和7年度調査）



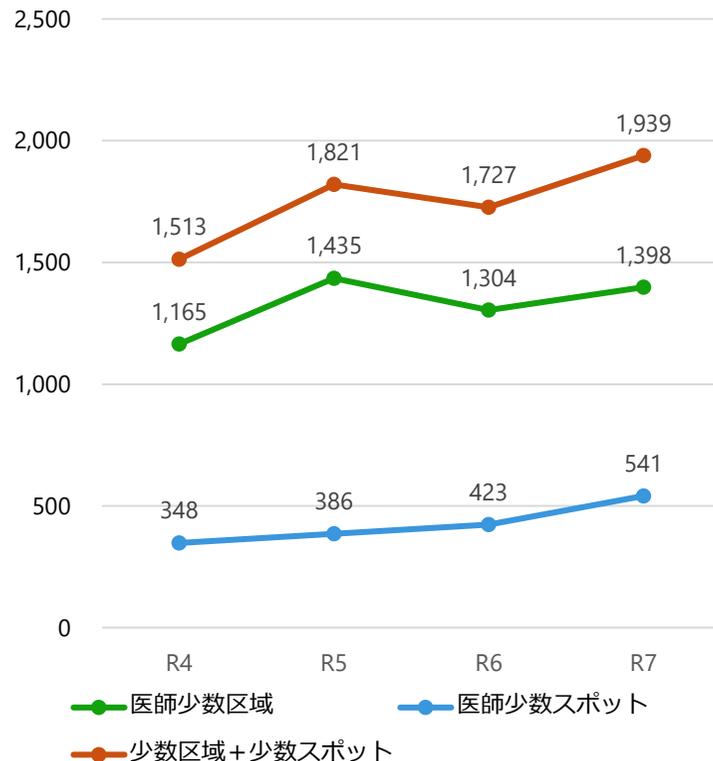
全ての都道府県において、継続的に地域医療対策協議会が開催され、キャリア形成プログラム、医師派遣等に関して協議が行われている。

出典：平成30年度改正医療法の施行状況等調査（令和4～7年度実施
※それぞれ令和3～6年12月31日時点の状況を調査したものである）

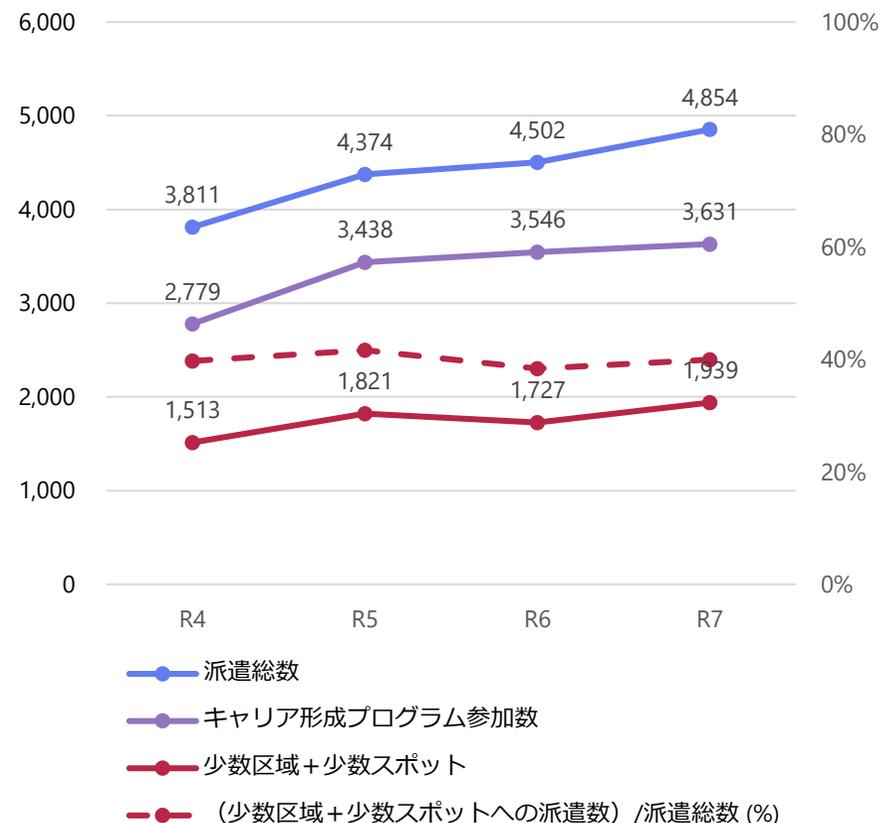
○地域医療対策協議会が調整した医師少数区域及び医師少数スポットへの派遣医師数は、年々増加傾向である。

○地域医療対策協議会が調整した医師派遣総数とキャリア形成プログラム参加者数も増加しており、医師派遣総数に占める医師少数区域及び医師少数スポットへの派遣医師数の割合は4割程度で横ばいである。

地域医療対策協議会が調整した医師少数区域等への医師派遣数の推移



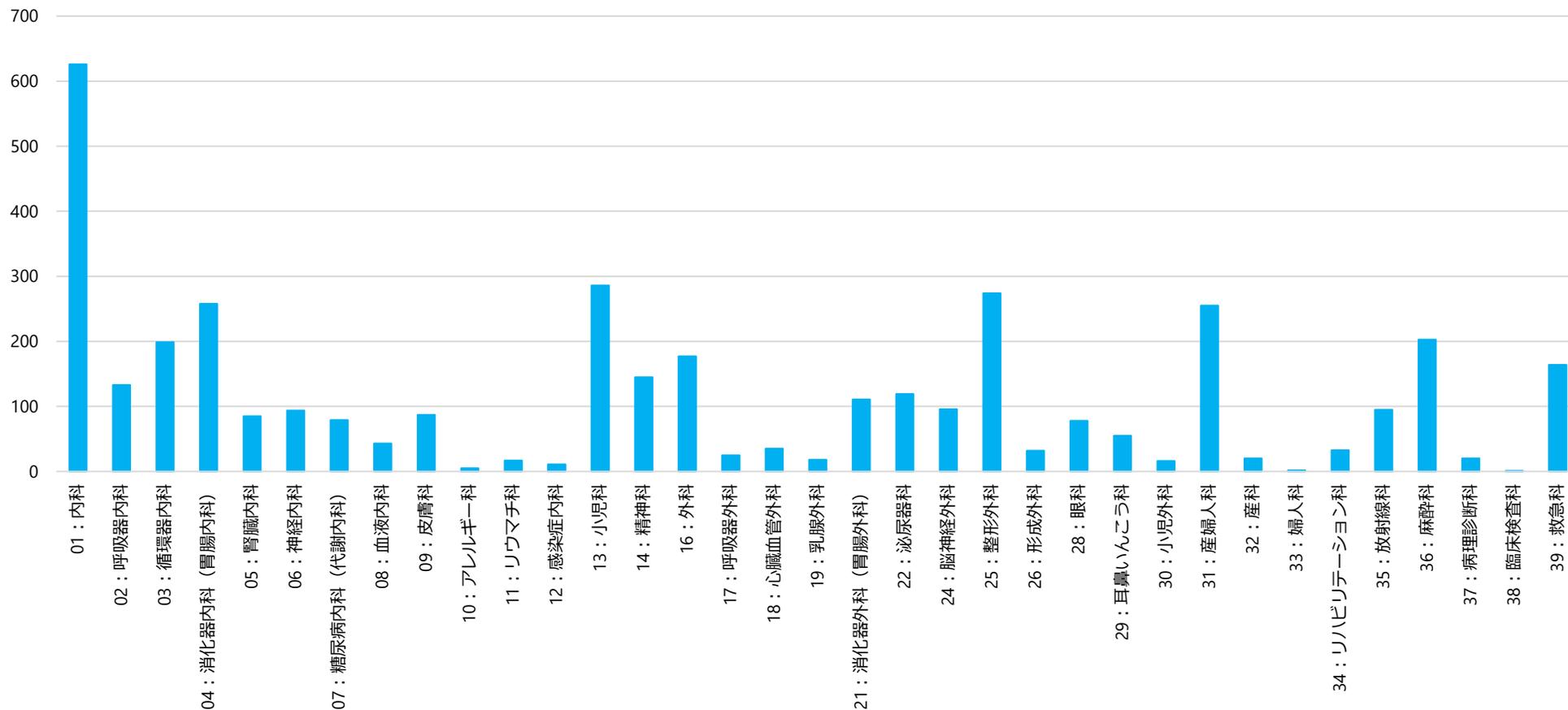
地域医療対策協議会が調整した医師派遣数とキャリア形成プログラム参加者数



出典：平成30年度改正医療法の施行状況等調査（令和4～7年度実施）
※それぞれ令和3～6年12月31日時点の状況を調査したものである

○派遣された診療科別の医師数については、内科、消化器内科、小児科、整形外科、産婦人科が多い。

診療科別医師数（令和7年度調査）

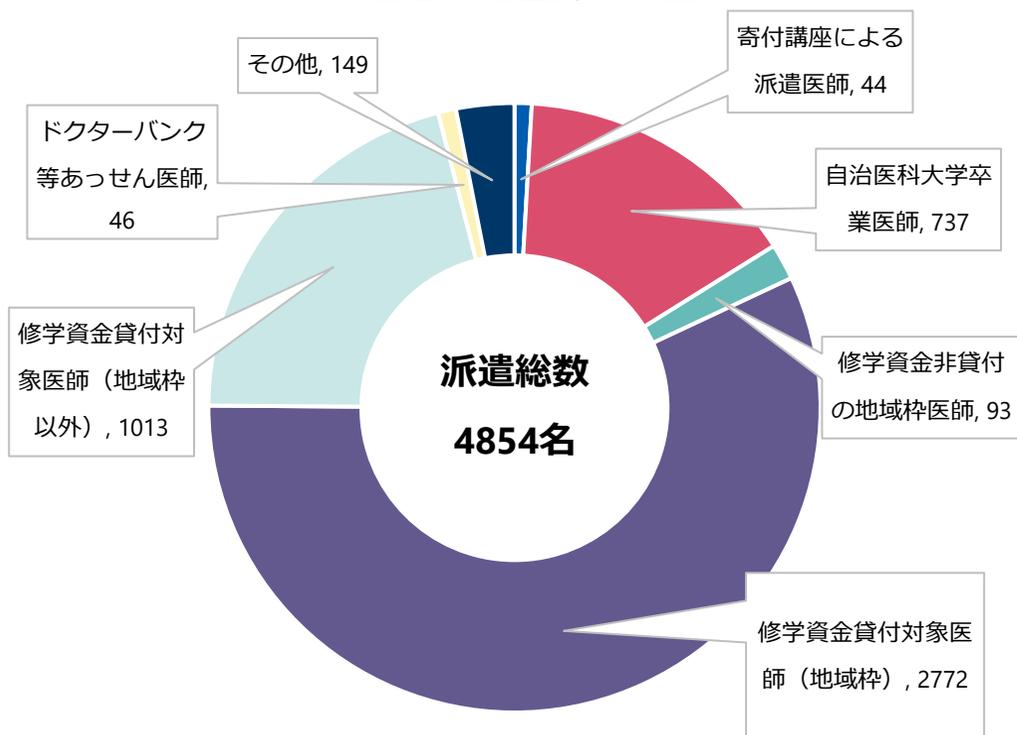


出典：平成30年度改正医療法の施行状況等調査
（令和7年度実施 ※令和6年12月31日時点の
状況を調査したものである）

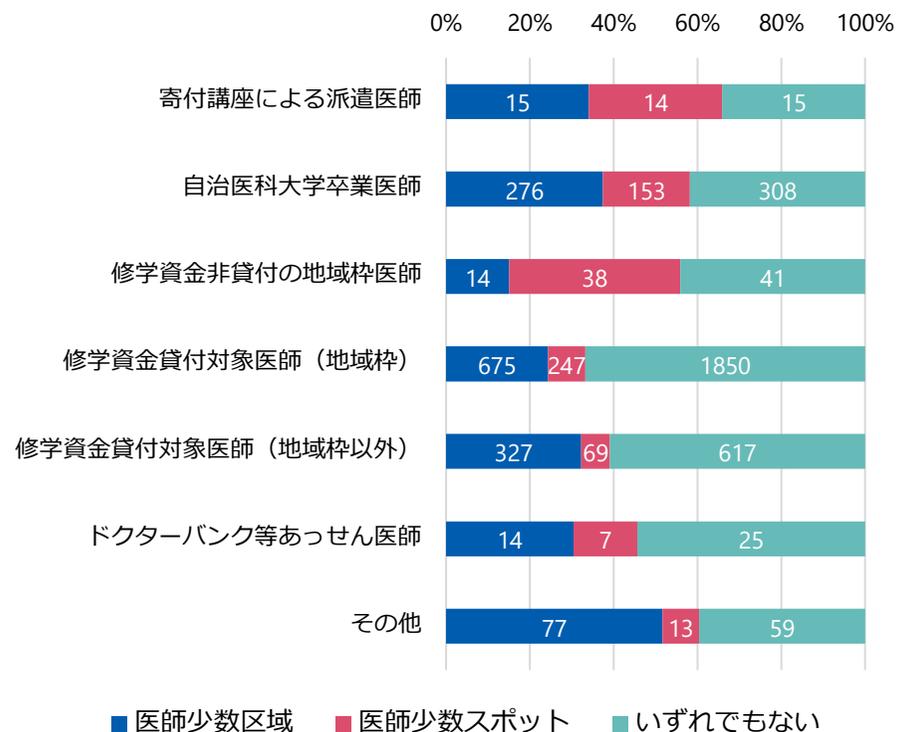
○地域医療対策協議会において派遣される医師の類型は、修学資金貸付対象医師（地域枠・地域枠以外）、自治医科大学卒業医師の占める割合が大きい。

○寄付講座による派遣医師、自治医科大学卒業医師、修学資金非貸付対象の地域枠医師の医師少数区域・医師少数スポットへの派遣は約60%、修学資金貸付対象の地域枠医師の医師少数区域・医師少数スポットへの派遣は約30%であった。

派遣された医師の類型



医師の類型による派遣地域の割合



出典：平成30年度改正医療法の施行状況等調査（令和7年度実施 ※令和6年12月31日時点の状況を調査したものである）

現状・課題

- 平成20年度以降、医学部入学定員が過去最大規模となっており、医学部定員に占める地域枠等の数・割合も増加している。
- 令和4年の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、医師少数都道府県や医師少数区域においては、医師多数都道府県や医師多数区域と比較して若手医師の増加が顕著である。
- 全ての都道府県において地域医療対策協議会は継続的に開催されており、開催頻度は年に2～3回が多かったが、年に5回以上開催している都道府県も複数あった。協議事項としては、医師の派遣に関する事項が最多であった。
- 地域医療対策協議会が調整した医師少数区域及び医師少数スポットへの派遣医師数は年々増加傾向である。一方、医師派遣総数に占める医師少数区域及び医師少数スポットへの派遣医師数の割合は4割程度で横ばいである。
- 地域医療対策協議会において派遣される医師の類型は、修学資金貸付対象医師（地域枠・地域枠以外）、自治医科大学卒業医師の占める割合が大きい。寄付講座による派遣医師、自治医科大学卒業医師、修学資金非貸付対象の地域枠医師の医師少数区域等への派遣は約60%、修学資金貸付対象の地域枠医師の医師少数区域等への派遣は約30%であった。
- 従来の医師確保計画策定ガイドラインにおいては、計画の進捗評価に資する指標については提示していない。第8次（前期）医師確保計画において、医師確保数以外の評価指標として、都道府県の派遣調整医師数、医学部生の地域枠数等、臨床研修医・専攻医採用数を用いている都道府県が一定あったが、評価指標の設定は都道府県によりばらつきがあった。

論点

- 都道府県や地域の関係団体等が医師確保計画の進捗を経時的に把握・評価することを可能とするために、目標医師数のみではなく、医師確保計画に係る定量的な評価指標を設定することを検討することとする。

論点

- 都道府県等が医師確保計画の現状を経時的に把握・評価することを可能とするために、目標医師数のみでなく、医師確保計画に係る定量的な指標の例として、厚生労働科学研究班から提示された以下の指標を、第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインで提示することとする。
- 医療へのアクセス等により精緻なアウトカム指標については、第9次医師確保計画策定ガイドラインへの反映を念頭に、引き続き厚生労働科学研究で検討を進めることとする。

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・ 都道府県全体の医師の確保	・ 医師養成の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等） ・ 臨床研修修了後の医師等の定着状況 	2年に1回	三師統計
	・ 地域枠医師等の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・ 地域枠等の義務年限後の定着状況 	年1回	都道府県調査 都道府県調査
・ 都道府県内の地域偏在の解消	・ 医師少数区域、医師少数都道府県の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・ 二次医療圏内外の患者の流出入数 ・ ドクターバンク・全国マッチング登録者数 ・ 新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳 	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・ 医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・ 重点医師偏在対策支援区域の医師数 	年1回 年1回	都道府県調査 都道府県調査
	・ 医師派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合 	年1回	都道府県調査
・ 都道府県内での必要な診療科の確保	・ 総合診療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・ リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数 	年1回	都道府県調査 事業者より取得、 都道府県調査
	・ 地域で不足する診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数 	2年に1回	三師統計

医師確保計画のアウトカムと関連する評価指標

- 本来は医師確保計画の効果をモニタリングするうえで、住民の各種医療へのアクセス等をアウトカム指標に設定することが望ましい。 第9次医師確保計画への反映を目指して、幅広い有識者の意見を伺いつつ、各種公的データベース等を活用しながら、下記のような指標について研究を進めていく必要がある。

アウトカム指標（イメージ）

- 通院時間を考慮した、脳卒中や心筋梗塞の急性期治療、悪性腫瘍に対する外来化学療法等の対応が可能な医療機関の人口カバー割合
- 医師確保による、産科医師等の地域で不足している医師の勤務状況の改善 等

【その他実現可能性の検討を進めるべき内容】

- 政策医療の提供施設が医師確保により追加された場合の効果のシミュレーション
- 政策医療の施設単位の提供量と、在籍する各診療科医師数の関係
- 10年以上同地域で勤務している医師数、その年齢構成（※医師届出票で収集している情報の、さらなる詳細な集計） 等

1. 医師確保計画の見直しの進め方について
2. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定について
3. 医師確保の方針について
4. 目標医師数を達成するための施策について
5. 医師偏在是正プランの策定について
6. 医師確保計画の効果の測定・評価について
7. 外来医師過多区域について

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

（その他）

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べるることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

附帯決議について③（衆議院厚生労働委員会）

十二 地域医療構想の推進にも資するよう、外来医師過多区域における新規開設者のみならず既存の無床診療所についても、現に診療が行われていることや、地域の医療提供体制の確保に留意しつつ、改正後の医療法第三十条の十八の六に規定する届出事項に準ずる事項に関する実態を把握するための必要な環境整備の検討を行うこと。

十三 総合診療専門医の育成と活用に向けた取組を更に推進すること。また、薬剤師や看護師等医師以外の医療従事者の職能の向上と活用に向けた取組を進めること。

十四 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、かかりつけ医機能に関する診療報酬制度について、疾病に応じた包括支払制度の在り方について検討を行うこと。

附帯決議について②（参議院厚生労働委員会）

- 四、医療機関の業務における情報の電子化の実現に当たっては、官民データ活用推進基本法第二条第四項に規定するクラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術を活用すること。
- 五、電子カルテ情報共有サービスの運用に伴う費用の負担について、サービスの普及状況及び効果等を定期的に検証した上で、最低でも五割程度の普及率に達するまでの基盤整備期間中は、国において必要な財政支援を行うこと。
- 六、社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しに当たっては、医療DXに関する専門人材を十分確保すること。また、改組後の組織運営に要する費用負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の双方を十全に担っていくこと等を踏まえて、検討すること。
- 七、地域医療介護総合確保基金の運用状況を踏まえ、新たに市町村が都道府県と連携して「医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」及び「医療従事者の確保に関する事業」を行うモデル事業を実施し、その実施状況を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の運用の在り方を含め、事業の在り方について検討を行うこと。
- 八、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保についての検討は、介護・障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等及び障害者・障害児に対するサービスの水準の向上に資することにも鑑み、介護・障害福祉に関するサービスの種類ごとの介護・障害福祉従事者の処遇の状況等を踏まえて行うこと。その上で、介護・障害福祉従事者の処遇改善については、全産業との間で差があることも踏まえ、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、賃上げに結び付く措置を早急に講ずること。
- 九、地域医療構想の推進にも資するよう、外来医師過多区域における新規開設者のみならず既存の無床診療所についても、現に診療が行われていることや、地域の医療提供体制の確保に留意しつつ、改正後の医療法第三十条の十八の六に規定する届出事項に準ずる事項に関する実態を把握するための必要な環境整備の検討を行うこと。
- 十、総合診療専門医の育成と活用に向けた取組を更に推進すること。また、薬剤師や看護師等医師以外の医療従事者の職能の向上と活用に向け、適切な処遇改善を含む取組を進めること。

医療法等の一部を改正する法律案 外来医師過多区域における要請に係る関係条文

○ 医療法（昭和23年法律第205号）【令和8年4月1日施行】

第三十条の十八の五 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

一 第三十条の四第二項第十一号ロに規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた次に掲げる事項

イ 地域において特に必要とされる外来医療（次条において「地域外来医療」という。）に関する事項

ロ 外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

二～七 （略）

2～6 （略）

第三十条の十八の六 都道府県知事は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域であつて、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるものがある場合において、当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域があると認めるときは、当該区域を指定するものとする。

2 都道府県知事は、前項の指定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない。

3 第一項の指定を受けた区域において、診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。

4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する協議の場における協議に参加し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について説明をするよう求めることができる。

5 届出者等は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、当該協議の場における協議に参加し、理由等について説明をするよう努めなければならない。

6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請することができる。

7 都道府県知事は、前項の規定による要請を受けた届出者等により開設された診療所の開設者又は管理者が、当該要請に係る地域外来医療の提供をしていないと認めるときは、当該開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう求めることができる。

8 当該診療所の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならない。

9 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、当該診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを勧告することができる。

10 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

11 都道府県知事は、第六項の規定による要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき、第九項の規定による勧告をしたとき又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を厚生労働大臣に通知するものとする。

○ 健康保険法

第六十八条の二 厚生労働大臣は、診療所の開設者又は管理者が医療法第三十条の十八の六第六項の規定による都道府県知事の要請を受け、これに応じなかつた場合、同条第九項の規定による都道府県知事の勧告を受けた場合又は当該勧告を受け、これに従わなかつた場合には、前条第一項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項第一号の指定を行うに当たっては、三年以内の期限を付することができる。

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、**医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの**である。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、**協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表**。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

② 外来機能報告を踏まえた「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関) *

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に**外来医療の実施状況を報告(外来機能報告)**し、「協議の場」において、**外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議**。紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関(**紹介受診重点医療機関**)を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの**医療機器の配置状況を可視化**し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン)

(**区域**) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適当と認める区域

(**構成員**) 診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者

(**その他**) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

外来医師偏在指標を活用した地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。
※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、初期救急（夜間・休日の診療）、在宅医療、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

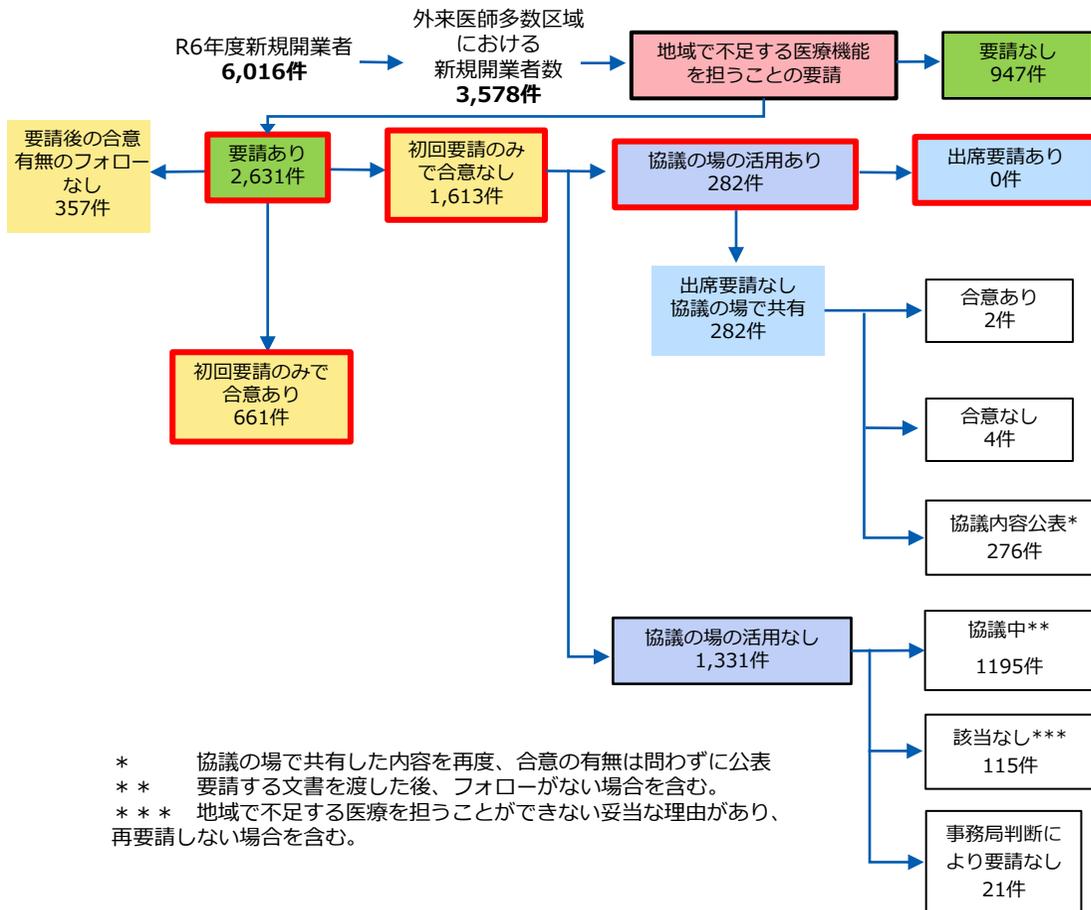
○ 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け**、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表**等

新規開業者への地域で不足する医療機能を担うことの要請等について（令和6年度）②

- 外来医師多数区域における新規開業者3,578件のうち、「要請あり」の数は2,631（74%）、このうち「合意あり」は661（25%）。協議の場への出席の要請対象となる新規開業者1,613件のうち、協議の場を活用した件数は282件（17%）、実際に出席要請を行ったのは0件だった。
- 要請により担うことが合意された医療機能は、多い順に、「公衆衛生」451件、「在宅医療」226件、「夜間・休日の初期救急医療」206件だった。

外来医師多数区域における新規開業者に対する不足する医療機能を担うことの要請フロー



要請の結果、不足する医療機能を担うことに合意が得られた件数

診療内容	合意に至った件数 (複数回答)
公衆衛生（産業医・学校医・予防接種等）	451
在宅医療	226
夜間・休日の初期救急医療	206
包括的同意	146
介護認定審査	10
小児科診療	7
休日当番医	5
発熱外来	3
産婦人科診療	1
休日外来	1
特定健診	1

外来医師過多区域における課題と関係条文

課題	医療法等の一部を改正する法律案の関係条文
①外来医師過多区域の基準及び指定方法	<p>第三十条の十八の六 都道府県知事は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域であつて、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるものがある場合において、当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域があると認めるときは、当該区域を指定するものとする。</p>
②地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容	<p>第三十条の十八の五 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。</p> <p>一 第三十条の四第二項第十一号口に規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえた次に掲げる事項</p> <p>イ 地域において特に必要とされる外来医療（次条において「地域外来医療」という。）に関する事項</p>
③新規開業希望者の事前届出事項、事前届出義務の猶予対象となる場合	<p>第三十条の十八の六（略）</p> <p>3 第一項の指定を受けた区域において、診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。</p>
④事前届出の流れ	<p>4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する協議の場における協議に参加し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について説明をするよう求めることができる。</p>
⑤協議の場	
⑥要請・勧告	<p>第三十条の十八の六（略）</p> <p>6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請することができる。</p> <p>7 都道府県知事は、前項の規定による要請を受けた届出者等により開設された診療所の開設者又は管理者が、当該要請に係る地域外来医療の提供をしていないと認めるときは、当該開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう求めることができる。</p> <p>8 当該診療所の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならない。</p> <p>9 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、当該診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを勧告することができる。</p> <p>11 都道府県知事は、第六項の規定による要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき、第九項の規定による勧告をしたとき又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を厚生労働大臣に通知するものとする。</p>
⑦保険医療機関の指定期間の短縮等	<p>第三十条の十八の六（略）</p> <p>11 都道府県知事は、第六項の規定による要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき、第九項の規定による勧告をしたとき又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を厚生労働大臣に通知するものとする。</p> <p>改正後の健康保険法</p> <p>第六十八条の二 厚生労働大臣は、診療所の開設者又は管理者が医療法第三十条の十八の六第六項の規定による都道府県知事の要請を受け、これに応じなかつた場合、同条第九項の規定による都道府県知事の勧告を受けた場合又は当該勧告を受け、これに従わなかつた場合には、前条第一項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項第一号の指定を行うに当たっては、三年以内の期限を付することができる。</p>

改正後の医療法

第三十条の十八の六 **都道府県知事**は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域であつて、**外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるもの**がある場合において、**当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域**があると認めるときは、**当該区域を指定するもの**とする。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 都道府県において、**外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）**における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。
- その際、外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、**人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位**とすることも考えられる。

論点

① 外来医師過多区域の基準について

- ・ 外来医師過多区域の基準については、地域の人口と診療所医師数等を踏まえた外来医師偏在指標に加え、外来医療へのアクセスの観点から可住地面積当たりの診療所数も考慮することとする。
 - ・ 具体的には、
 - ・ 外来医師偏在指標について、「全国平均値+標準偏差の1.5倍」以上 かつ
 - ・ 可住地面積あたり診療所数が上位10%
- を基準とし、当該基準に該当する二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

② 都道府県による外来医師過多区域の指定方法について

- ・ 都道府県による指定に関して、医師確保計画策定ガイドライン・外来医療に係る医療提供体制の確保に係るガイドラインにおいて、以下のような内容を記載することとする。

外来医師過多区域については、厚生労働省令で定める基準によって候補となる二次医療圏のうち、外来医師が特に多い地域を指定するものであり、候補となる二次医療圏の中に、人口あたり医師数や可住地面積あたり診療所数等が特に高い市区町村や地区がある場合には、当該市区町村や当該地区を指定することも考えられる。

論点

外来医師過多区域の基準について

- ・ 外来医師偏在指標について、「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上 かつ
- ・ 可住地面積あたり診療所数が上位10%

とし、当該基準に該当する以下の9箇所の二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

都道府県	二次医療圏名	外来医師偏在指標の全国平均値との差が標準偏差の何倍か（1.5倍以上の圏域）	可住地面積あたり診療所数の対全国値比	該当市区町村
東京都	区中央部	7.22	52.90	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	4.28	28.20	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	3.56	26.98	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	2.54	8.52	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
大阪府	大阪市	1.94	19.42	大阪市
福岡県	福岡・糸島	1.86	5.95	福岡市、糸島市
東京都	区南部	1.82	15.37	品川区、大田区
東京都	区西北部	1.74	18.47	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	1.58	5.73	神戸市

※可住地面積あたり診療所数の上位10%の対全国値比は3.59倍に相当

外来医師偏在指標（令和6年1月公表）、令和5年医療施設静態調査を元に医政局地域医療計画課で集計。可住地面積は総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた2025」を出典とした。

(参考) 外来医師偏在指標の計算式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{\ast 1}}{(\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{\ast 4}}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化診療所医師数} = \sum (\text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}})$$

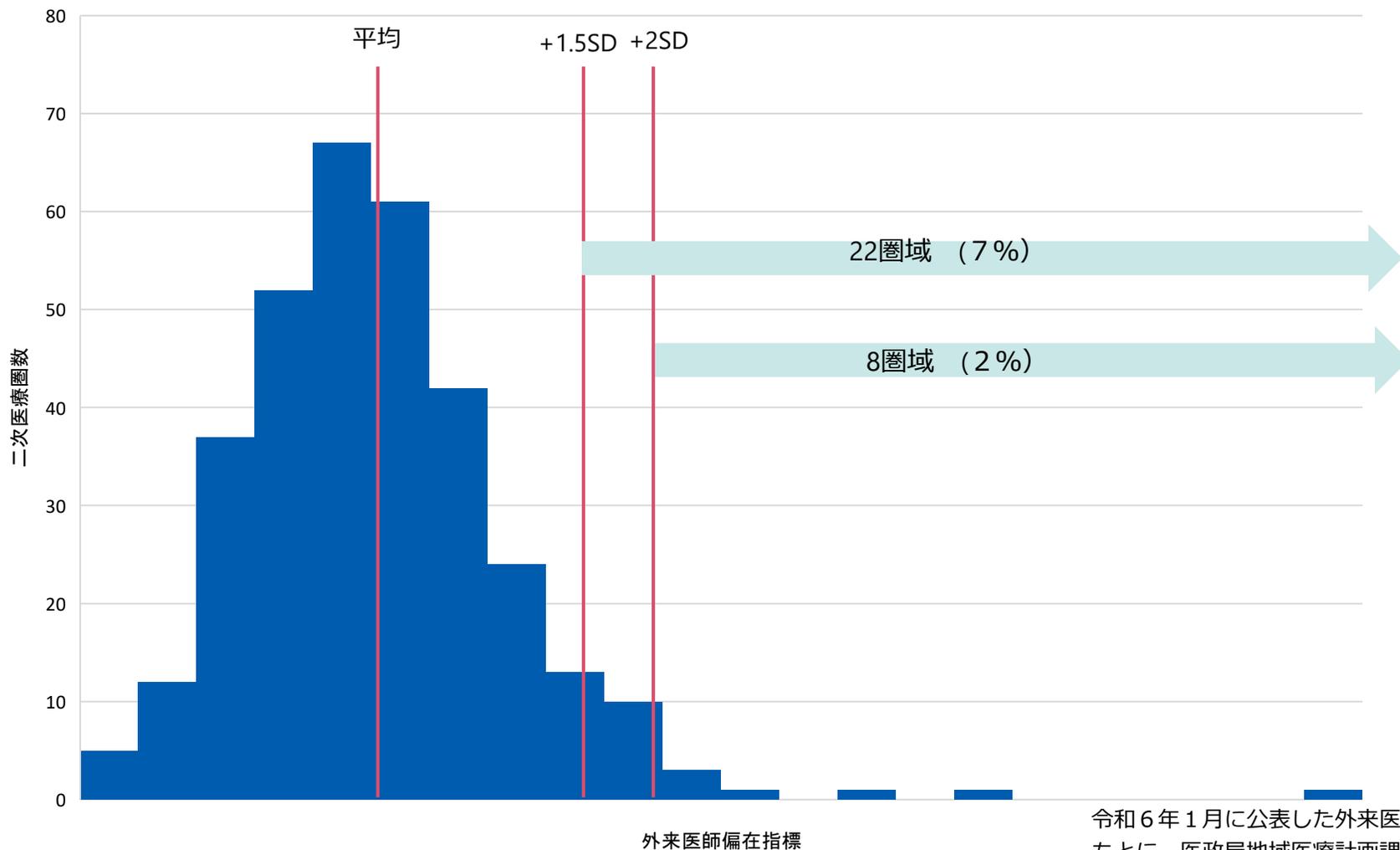
$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$

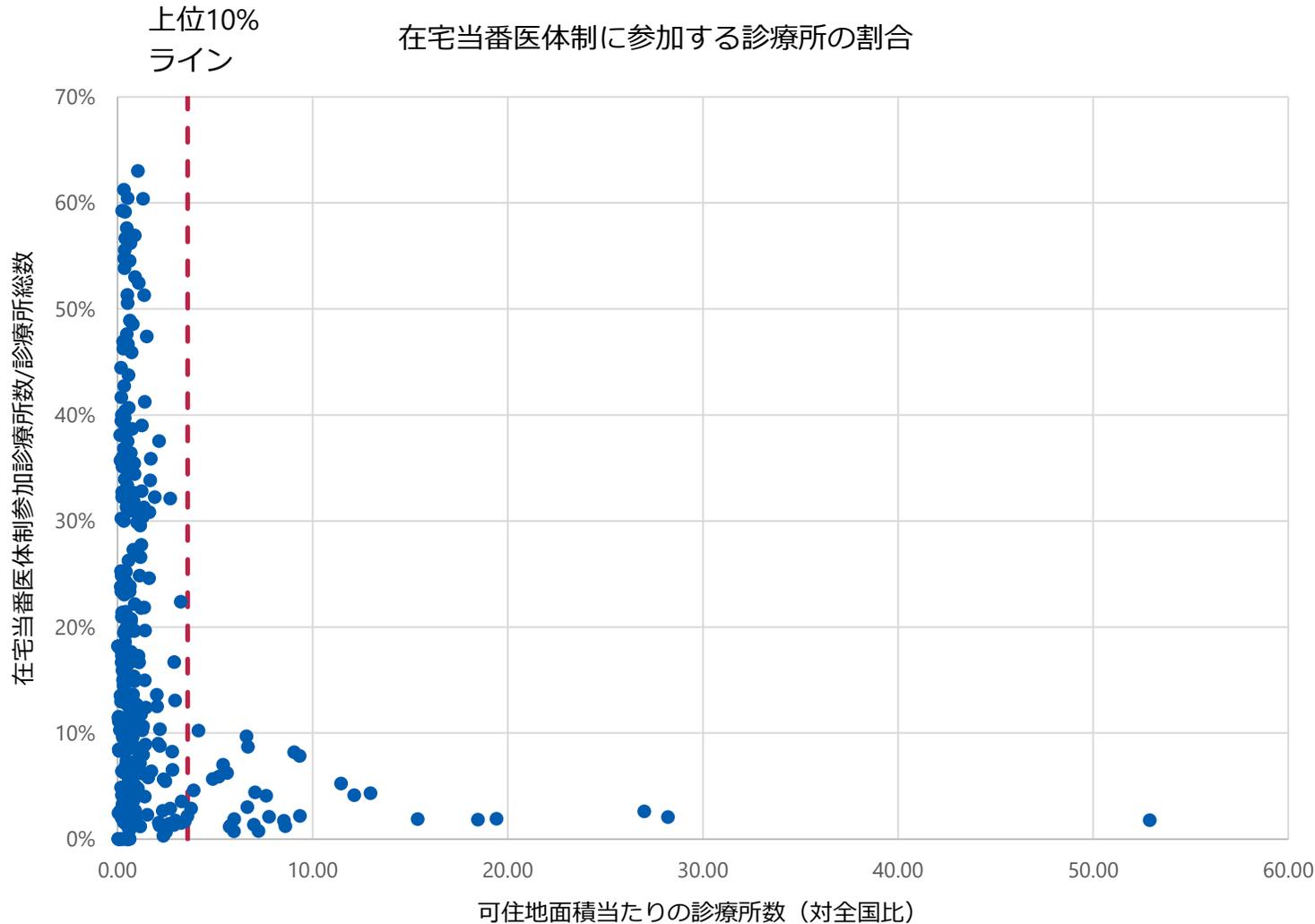
- 外来医師過多区域に係る厚生労働省令で定める基準については、医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージにおいて、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域としている。
- 現在公表している外来医師偏在指標については、「全国平均値+標準偏差の1.5倍」を超える圏域が7%である。

外来医師偏在指標と二次医療圏数



(参考) 可住地面積あたりの診療所数と在宅当番医体制に参加する診療所割合

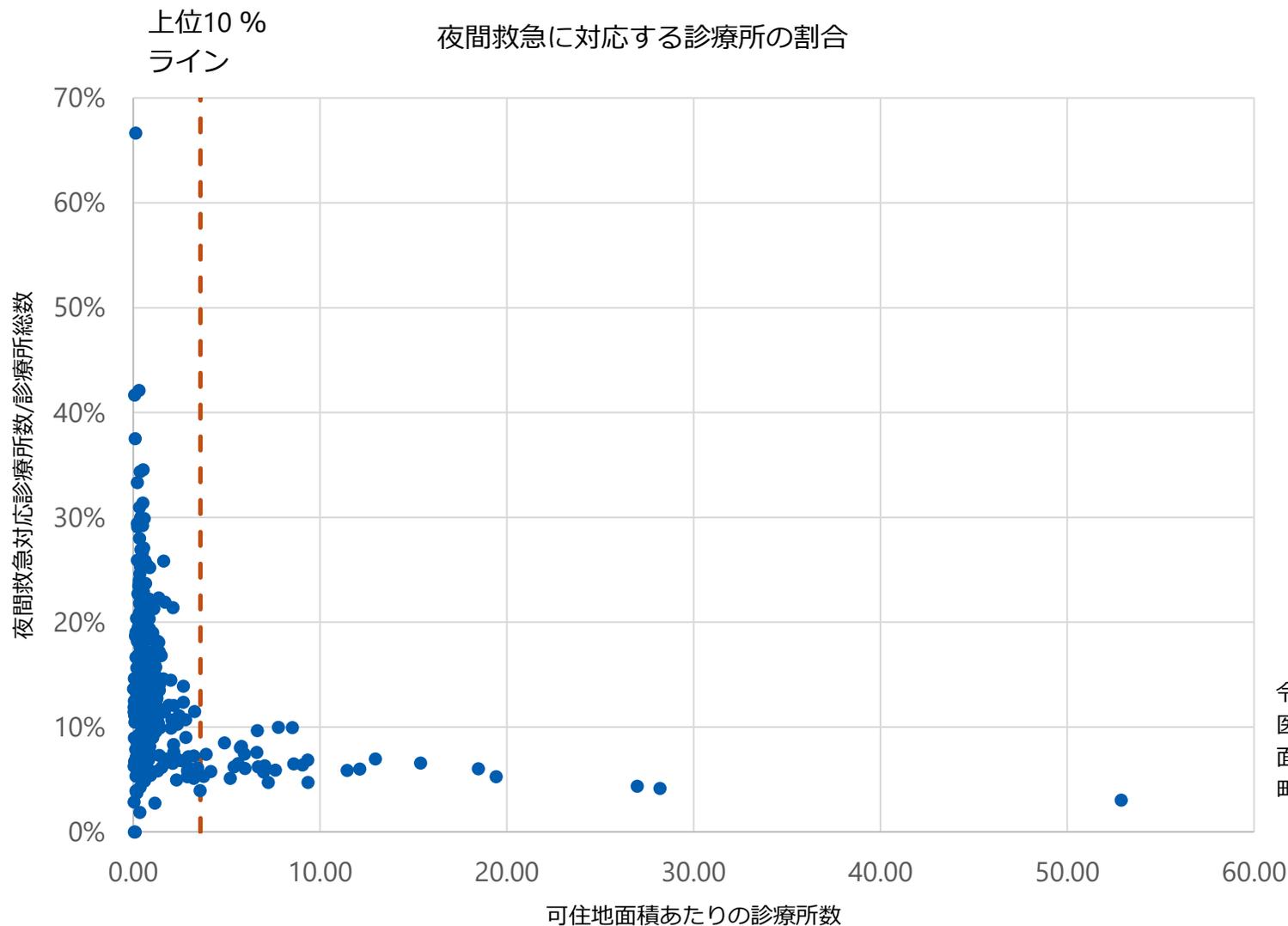
○ 可住地面積あたりの診療所数が上位10%の二次医療圏については、在宅当番医体制に参加する診療所の割合は概ね10%以下と他の圏域に比較して低い傾向であった。



令和5年医療施設静態調査をもとに、医政局地域医療計画課で集計。可住地面積は総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた」を出典とした。

(参考) 可住地面積あたりの診療所数と夜間救急に対応する診療所割合

○ 可住地面積あたりの診療所数が上位10%の二次医療圏については、夜間救急に対応する診療所の割合は概ね10%以下と他の圏域に比較して低い傾向であった。



②地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容

改正後の医療法

第三十条の十八の五 **都道府県**は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）について**協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。**

一 第三十条の四第二項第十一号ロに規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を踏まえ次に掲げる事項

イ **地域において特に必要とされる外来医療（次条において「地域外来医療」という。）に関する事項**

第三十条の十八の六（略）

6 **都道府県知事**は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを要請**することができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- （略）また、**地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請**することができることとする。
- その際、外来医師過多区域、**地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表**する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位とすることも考えられる。

論点

① 地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容

○ **ガイドライン**において、**地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の例として**、現行のガイドラインで示している内容（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療等）を踏まえ、以下の内容を示すこととする。また、今後、かかりつけ医機能報告のデータ等を踏まえ、必要に応じて追加を検討することとする。

- ・ 夜間や休日等における**地域の初期救急医療の提供（夜間・休日等の診療、在宅当番医制度への参加、夜間休日急患センターへの出務、2次救急医療機関の救急外来への出務等）**
- ・ **在宅医療の提供（提供が不足している地域がある場合）**
- ・ **学校医・予防接種等**の公衆衛生に係る医療
- ・ **医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての診療等）** 等

○ **都道府県**において、**外来医療の協議の場**で、ガイドラインの内容を踏まえ、**不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容について協議して、取りまとめ、公表**することとする。

○ また、**ガイドライン**において、以下の内容を記載することとする。

- ・ **外来医療提供の要請内容として、一つかつ特定の診療科のみとすることは想定していない。**（例えば、要請内容を「小児科の医療提供」のみとすると、小児科以外の診療科が開業する場合に、要請された医療の提供ができない恐れがある。このため、特定の診療科を要請する場合は、「初期救急医療の提供や在宅医療の提供といった他の要請内容と併せて、例えば小児科の医療提供」等とすることが考えられる。）
- ・ 地域で不足する医療機能等を協議する際に、**かかりつけ医機能報告のデータ、各項目の全国値との比較、医療計画の指標、各都道府県による医療機関への独自アンケート等を参考にすることが望ましい。**
- ・ 医師不足地域での医療の提供の要請を行う場合は、都道府県は、**県内外の特定の重点医師偏在対策支援区域や医師少数区域・医師少数スポットを指定し、指定した区域で不足している医療を提供**するよう求めること、**特定の区域を指定せず、県内・近隣県の重点医師偏在対策支援区域や医師少数区域・医師少数スポットで不足している医療を提供**するよう求めること、**あわせて全国マッチング支援への登録**を求めること。

② 公表方法

○ **各都道府県のHP等で公表**するとともに、**外来医療計画において、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容と、随時変更する可能性がある旨を記載**することとする。

③新規開業希望者の事前届出事項、事前届出義務の猶予対象となる場合

改正後の医療法

第三十条の十八の六 (略)

- 3 第一項の指定を受けた区域において、診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。
- 4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する協議の場における協議に参加し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について説明をするよう求めることができる。
- 6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請することができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

論点

① 事前届出事項

- 開設6か月前の事前届出の記載事項は、以下のとおりとする。（医療法第8条の開設届出と同じ事項は下線）
 - ・ 届出者の住所及び氏名
 - ・ 届出者以外の者が開設者となる予定である場合は、その者の住所及び氏名
 - ・ 開設予定の診療所の名称
 - ・ 開設予定の住所（未定の場合は市区町村等可能な限り詳細な地域）
 - ・ 開設予定の年月日
 - ・ 診療を行おうとする科目
 - ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
 - ・ 地域外来医療の提供に関する意向
 - ・ 地域外来医療を提供する意向がある場合、提供する予定の地域外来医療の内容（当該提供の頻度及び時期に関する事項を含む。）
 - ・ 地域外来医療を提供しない場合は、その理由

② 事前届出義務の猶予対象となる「やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合」

- 親が開設していた診療所について親の死亡により子が急遽承継する場合等、予期せず前任の開設者が不在となり、事業承継が必要となった場合とする。
- また、その場合は、事業承継が終わった後に届出を求めるとともに、その「やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合」に該当する者を「届出をした者その他厚生労働省令で定める者」とした上で、通常のフローのとおり、必要に応じて協議参加の求め・要請・勧告・公表等を行うこととする。

改正後の医療法

第三十条の十八の六 (略)

- 3 第一項の指定を受けた区域において、**診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。**
- 4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、**前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）**が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する協議の場における協議に参加し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について**説明をするよう求めることができる。**
- 6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、**届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請することができる。**

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、**提供する予定の医療機能等を記載した届出**を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

論点

- 事前届出の流れは、以下のフローが想定され、こうした取扱いを周知することとする。

○ 新し続
● 既存し続

開設検討開始

- 都道府県は「外来医師過多区域」及び当該区域の要請内容となる「地域外来医療」を公表
 - 都道府県・保健所設置市区（※）は、医療法第8条の開設10日以内の開設届出に関するサイトや窓口等で都道府県が公表する外来医師過多区域、地域外来医療、届出様式について周知
- ※ 保健所設置市区に新届出に関する事務は法律上委任されていないが、周知を依頼する

開設6カ月前

- 新規開業希望者は、事前届出に関し、都道府県に事前相談
- 新規開業希望者は、医療法第8条の開設届出に関し、都道府県・保健所設置市区に事前相談
- 新規開業希望者は、都道府県に地域外来医療の提供に関する意向等を示した事前届出を提出

開設

開設10日以内

- 都道府県は、新規開業希望者に、必要に応じ外来医療の協議の場の協議参加の求め・要請
- 新規開業者は、都道府県・保健所設置市区に医療法第8条の開設届出を提出

※ 現行の外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインの記載

- ・ 個別の開業希望者に対する対応としては、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が医療機関の開設のための届出様式を入手する機会に、開業する場所が外来医師多数区域に属することや、外来医療計画に定められている当該区域の方針に関する事項を情報提供すること。したがって、届出様式を掲載するサイトや窓口等においては当該情報を明示的に掲げること。

改正後の医療法

第三十条の十八の六 (略)

- 3 第一項の指定を受けた区域において、診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。
- 4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する協議の場における協議に参加し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について説明をするよう求めることができる。
- 6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請することができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

論点

① 協議の場への参加を求める対象者

- 事前届出をした者に加え、事前届出義務があるが事前届出を行わなかった者及び事前届出義務の猶予対象となる「やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合」に該当する者を「届出をした者その他厚生労働省令で定める者」として規定し、必要に応じて協議の場の参加を求めることとする。

② 協議の場において説明を求める内容

- 協議の場では、新規開業希望者に対し、地域外来医療の提供をしない理由及び当該診療所で提供する予定の医療の具体的な内容について説明を求めることができることとする。

論点

③ 協議の場の開催形式

- 協議の場において、新規開業希望者に対して、地域外来医療を提供しない理由等の説明を求めるとや、地域外来医療を提供するよう働きかけることの重要性にかんがみ、「新規開業希望者に協議参加を求める外来医療の協議の場は、**原則として対面又はオンラインで開催**することとして、**やむを得ない場合は持ち回り開催や書面による開催等の対応を取ることも可能**である」こととする。

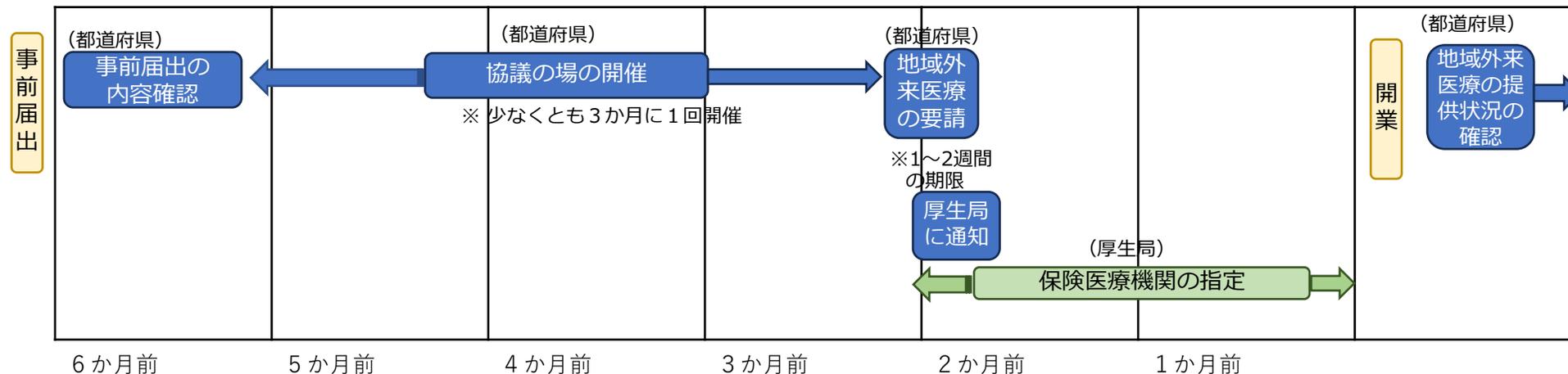
※ 現行のガイドラインの記載

- 合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこととする。臨時の協議の場において、協議の場の構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の中で協議を行い、その協議結果を公表することとする。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催とし、新規開業者からは合意事項に合意しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とする。

④ 協議の場の開催頻度

- 届出内容の確認、地域外来医療の要請（1～2週間の期限）、厚生局への通知、保険医療機関の指定の期間が必要であり、協議の場は**少なくとも3か月に1回開催**することとする。協議の場については、効果的、効率的な運用の観点から、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場に必要に応じてワーキング等を設置することも検討することとする。

<開業6か月前からのスケジュール（イメージ）>



⑤ 都道府県の事務負担に関する基金での対応

- 外来医師過多区域の対応を適切に実施する観点から、**事前届出の内容確認、外来医療の協議の場の運営、地域外来医療の提供状況の確認等に関する都道府県の事務負担について、地域医療介護総合確保基金を活用可能**とする。

改正後の医療法

第三十条の十八の六 (略)

- 6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、**理由等がやむを得ないものと認められないときは**、届出者等に対し、**期限を定めて**、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを要請**することができる。
- 7 都道府県知事は、前項の規定による要請を受けた届出者等により開設された診療所の開設者又は管理者が、**当該要請に係る地域外来医療の提供をしていないと認めるときは**、当該開設者又は管理者に対し、**都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をする**よう求めることができる。
- 8 当該診療所の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならない。
- 9 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、**理由等がやむを得ないものと認められないときは**、当該診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを勧告**することができる。
- 11 都道府県知事は、第六項の規定による**要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき**、第九項の規定による**勧告をしたとき**又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者が**これに従わなかつたとき**は、その旨を**厚生労働大臣に通知**するものとする。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、**地域の外来医療の協議の場への参加を求める**ことができ、また、**地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請**することができることとする。
- 開業前に行われた要請等の実効性を確保するための仕組みとして、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や医師不足地域での医療の提供を行わない開業者に対して**、都道府県において、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、**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公表**を行うことができることとする。

論点

① 要請を行う場合の回答期限

- **要請に従わない場合は保険医療期間の指定期間が短縮されることがある旨を付記した上で、1～2週間程度の回答期限を定めて要請を行うこととする。**
- **期限内に回答がない場合、地域外来医療を提供する意向ありと回答しない場合は、要請に応じないものとして、都道府県医療審議会への出席の求め、厚生局への通知を行う（→保険医療機関の指定期間の短縮）こととする。**

② 地域外来医療を提供しない「やむを得ない理由」（要請・勧告を行わない場合）

- 地域外来医療を提供しない「やむを得ない理由」については、**個別の状況を踏まえて総合的に判断されるものであるが**、例えば、
 - ・ 夜間や休日における地域の初期救急医療の提供が求められているが、**診療所に医師が1人しかおらず、当該医師が病気や育児・介護等で夜間や休日の対応ができない場合**
 - ・ 学校医となることが求められているが、**学校側等との調整中である場合** 等が該当する。

③ 要請・勧告内容の実施状況（地域外来医療の提供状況）の確認

- 都道府県は、要請を受けた診療所を対象に、**年1回程度、要請・勧告内容の実施状況（地域外来医療の提供状況）を確認**することとする。
 - ※ 地域外来医療の提供状況の確認について、地域医療介護総合確保基金を活用可能とする。
- 要請・勧告に応じなかつた診療所が、その後、**要請・勧告に応じて地域外来医療を提供している場合、保険医療機関の次回の指定期間は6年**とする。
- 外来医師過多区域における要請、勧告の状況等について、**国が都道府県に対して毎年報告を求める**こととする。

外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で不足している医療機能の提供等の要請等のフローイメージ（案）

医療法（都道府県）

健康保険法（厚生労働大臣）

外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容の公表

※ 外来医療の協議の場における協議内容を踏まえる

提供する予定の医療機能を記載した事前届出

不足する機能等を提供する

不足する機能等を提供しない

外来医療の協議の場への参加・理由等の説明の求め

① 外来医療の協議の場での調整

不足する機能等を提供する・やむを得ない理由等である

不足する機能等を提供しない・やむを得ない理由等でない

期限を定めて要請 ※ 地域で不足する機能、医師不足地域での医療の提供の要請

要請に応じる

要請に応じない

通知

開設 6か月前

保険医療機関の指定を3年とする

② 要請に従い、不足する機能等を提供しているか

提供している

提供していない

※年に1回、都道府県医療審議会又は外来医療の協議の場への参加を求める。

都道府県医療審議会への出席・理由等の説明の求め

③ 要請された機能等を提供しない理由等はやむを得ないか

やむを得ない理由等である ※要請時と事情が変更した場合等

やむを得ない理由等でない

指定期間が3年の間、以下の措置を講じる(例)
・医療機関名等の公表
・保健所等による確認
・診療報酬上の対応
・補助金の不交付

勧告

※ 都道府県医療審議会の意見を事前に聴く

通知

指定を6年とする

再度指定を3年とする ※3年以内も可

④ 勧告に従い、不足する機能等を提供しているか

提供している

提供していない

開設 3年後

※上記と同じ

開設3年後の指定期間が3年の場合、毎年1回、外来医療の協議の場への参加を求める。

公表

要請された機能等を提供していることの報告・確認（随時）

※都道府県における外来医師過多区域対応事業（地域医療介護総合確保基金）

※④を3年ごとに実施

改正後の医療法

第三十条の十八の六 (略)

11 都道府県知事は、第六項の規定による要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき、第九項の規定による勧告をしたとき又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を厚生労働大臣に通知するものとする。

改正後の健康保険法

第六十八条の二 厚生労働大臣は、診療所の開設者又は管理者が医療法第三十条の十八の六第六項の規定による都道府県知事の要請を受け、これに応じなかつた場合、同条第九項の規定による都道府県知事の勧告を受けた場合又は当該勧告を受け、これに従わなかつた場合には、前条第一項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項第一号の指定を行うに当たっては、三年以内の期限を付することができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- さらに、開業前に要請された診療所が当該要請後に保険医療機関の指定を受けた場合は、厚生労働大臣が行う保険医療機関の指定について、指定期間を6年ではなく3年とする。都道府県は、指定期間が3年となった保険医療機関が3年後の更新を行う前に、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の提供といった地域医療への貢献等を都道府県医療審議会等において確認した上で、必要に応じて、前述の勧告を行い、厚生労働大臣は勧告を受けた診療所の保険医療機関の指定期間を3年より短い期間とすることを可能とし、事例によって標準的な期間を示しておく。
- あわせて、これらの開業者に必要な対応を促す観点から、都道府県医療審議会や外来医療の協議の場への毎年1回の参加を求めるとともに、要請又は勧告を受けたことの医療機能情報提供制度による報告・公表、都道府県のホームページ等での勧告に従わない医療機関名や理由等の公表、保健所等による確認、診療報酬上の対応、補助金の不交付等を行う。

論点

① 保険医療機関の指定期間を3年以下とする場合の標準的な期間

- 保険医療機関の指定期間を3年以下とする場合の標準的な期間について、以下のとおりとする。
- ※ 経済的ディスインセンティブ等について、以下の類型に合わせた対応を求められる可能性があることに留意

指定期間	類型
3年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要請を受けて、期限までに応じなかつた診療所 ・ 勧告を受けた診療所 ・ 保険医療機関の再指定時に、勧告に従わない状態が続いた場合（2度目の指定）
2年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関の再々指定時以降に、勧告に従わない状態が続いた場合（3度目の指定以降）

② 保険医療機関の指定期間が短縮された者に対する対応

- 医療機能情報提供制度（ナビイ）において、「外来医師過多区域で令和8年10月以降に開設した無床診療所について、地域外来医療の提供の有無及び内容、医療法による要請又は勧告の有無」を項目として追加することとする。

(外来医師過多区域における診療報酬上の対応について)

- 都道府県は、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行うことが可能となる。当該要請に応じない場合、保険医療機関の指定について、3年以内の期限を付すことができることとしている。

(オンライン診療に関する総体的な規定の創設に伴う対応について)

- 医療法の改正に伴い、オンライン診療の総体的な規定を設けるほか、オンライン診療受診施設が新たに設けられるところ。
- 保険医療機関及び保険医療養担当規則や保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則において、保険薬局と保険医療機関との間には、一体的な構造・経営の禁止、経済上の利益の提供による誘引の禁止や、特定の保険薬局への誘導の禁止に係る規定が設けられている。

【論点】

- 地域で不足している医療機能等にかかる医療提供の要請に応じず、保険医療機関の指定が3年以内とされた医療機関は、地域医療への寄与が不十分との位置づけであることを踏まえ、当該医療機関について、機能強化加算や地域包括診療加算等のかかりつけ医機能や地域医療提供体制への貢献に関する評価が含まれる診療報酬項目の評価についてどのように考えるか。
- 医療法の改正に伴い、オンライン診療受診施設が新たに設けられるが、医薬分業に関するこれまでの取り扱いとその趣旨を踏まえ、保険診療の受診が可能なオンライン診療受診施設の、保険薬局内への開設のあり方について、その是非や取り扱いを含め、どう考えるか。また、医療資源が少ない地域の医療提供体制の確保等を踏まえた配慮についてどう考えるか。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（第8次後期）について（案）

令和8年1月16日

第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料3

第8次後期ガイドライン 構成

1. はじめに

- 1-1. 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方
- 1-2. 外来医療計画の全体像
- 1-3. ガイドラインの位置づけ

2. 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

- 2-1. 都道府県の体制
- 2-2. 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場
- 2-3. 外来医療計画策定のプロセス
- 2-4. 外来医療計画の策定スケジュール

3. 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有

4. 外来医師偏在指標と外来医師多数区域・外来医師過多区域の設定

- 4-1. 区域単位
- 4-2. 外来医師偏在指標
- 4-3. 外来医師多数区域の設定
- 4-4. 外来医師過多区域の設定

5. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 5-1. 外来医師多数区域における取組
 - 5-1-1. 新規開業者等に対する情報提供
 - 5-1-2. 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項
 - 5-1-3. 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
 - 5-1-4. 合意の方法及び実効性の確保
 - 5-1-5. 患者や住民に対する公表
 - 5-1-6. 各医療機関での取組
- 5-2. 外来医師過多区域における取組
 - 5-2-1. 新規開業者等に対する情報提供
 - 5-2-2. 新規開業者の届出の際に求める事項
 - 5-2-3. 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
 - 5-2-4. 合意の方法及び実効性の確保
 - 5-2-5. 患者や住民に対する公表
 - 5-2-6. 各医療機関での取組

6. 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 6-1. 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 6-2. 協議の場と区域単位
- 6-3. 医療機器の効率的な活用のための検討

7. 外来機能報告

8. 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

9. 留意点

①計画策定に向けた体制整備

都道府県が、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を設け、国から提示する外来医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ等を活用し、外来医療計画を策定する。

②外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標を用い、外来医師多数区域及び外来医師過多区域を設定する。

③外来医師多数区域における新規開業者への取組

外来医師多数区域の可視化や地域で不足している医療機能の情報提供を行い、診療所の開設希望者に対して、地域で不足している医療機能の提供を担うことを求める。

④外来医師過多区域における新規開業者への取組

外来医師過多区域の可視化や地域で不足している医療機能の情報提供を行い、診療所の開設希望者に対して、地域で不足している医療機能の提供を担うことを求める。要請に従わない医療機関への対応として、医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表等を行う。

⑤医療機器の共同利用

地域の医療機器の配置状況を可視化し、外来医療に係る協議を通じて、医療機器の共同利用を推進し、人口減少に対応した効率的活用と共同利用計画の整備を図る。