

# 医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ

令和8年3月19日

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

## I. はじめに

## II. 医師確保計画策定ガイドライン

1. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定
2. 医師確保計画
  - (1) 医師確保の方針
  - (2) 目標医師数
  - (3) 目標医師数を達成するための施策
  - (4) 医師偏在是正プランの策定
    - ① 重点医師偏在対策支援区域等の考え方
    - ② 重点医師偏在対策支援区域における支援対象医療機関の考え方
    - ③ 重点医師偏在対策支援区域における医師偏在対策を推進するための施策
  - (5) 医師確保計画の効果の測定・評価
3. 医師養成過程を通じた医師の偏在対策

## III. 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

1. 外来医師過多区域の設定
2. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組
  - (1) 外来医師過多区域における取組
    - ① 外来医師過多区域の基準及び指定方法
    - 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
    - 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
    - ④ 事前届出の流れ
    - ⑤ 外来医療に関する協議の場
    - ⑥ 要請・勧告
    - ⑦ 保険医療機関の指定期間の短縮等
  - (2) 外来医師多数区域における取組

## I. はじめに

- 医師確保及び医師偏在是正に向けた対策については、累次の制度改革を経て、医師養成過程を通じた取組、医師確保計画に基づく取組、医師の働き方改革を柱として、相互に連携を図りながら、地域の実情に応じた取組が進められてきた。
- 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、①医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を実施する、②医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師にアプローチする、③医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、従来のへき地対策を超えた取組を実施する、という基本的な考え方に基づき、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進するため、令和6年12月25日に医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下「総合パッケージ」という。）を策定した。
- 令和7年夏以降の地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（以下「検討会」という。）及び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におけるこれまでの議論を踏まえ、総合パッケージに係る各種施策の実施に関する具体的な事項、医師確保計画策定ガイドライン（第8次後期）及び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）の改定に向け見直しが必要と考えられる事項を中心に、次のとおり意見のとりまとめを行う。
- なお、国においては、今回のとりまとめを踏まえ、医師確保及び医師偏在是正に向けた対策について、制度の適切な運用、都道府県に対する技術的助言、地域医療介護総合確保基金等を通じた財政的支援等の支援策について、引き続き取り組んでいく必要がある。

## II. 医師確保計画策定ガイドライン

### 1. 医師偏在指標及び医師少数区域・多数区域の設定

#### 【現状・課題及び検討会における意見】

- 現行の医師確保計画策定ガイドラインにおいては、医師偏在指標の下位33.3%に該当する二次医療圏を「医師少数区域」、上位33.3%に該当する二次医療圏を「医師多数区域」と設定している。
- この医師偏在指標を用いた区域の設定については、従来から、二次医療圏内の山間部にへき地を多く抱えている場合や、医療機関のアクセスに時間を

要する場合といった地理的要素が医師偏在指標に反映されていないことが課題として指摘されている一方、検討会においては、現行の医師偏在指標の計算式をより複雑にすることは望ましくないという意見があった。

- 地理的要素に関する尺度として、我が国においては、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（Rurality Index for Japan（以下「へき地尺度（RIJ）」という。））が開発されており、へき地尺度（RIJ）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。
- 現在、厚生労働科学研究班において、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（RIJ）の検討が進められている。
- その他、検討会においては、医師偏在指標の更新については、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の意見があった。また、医師多数区域であったとしても、高齢医師の割合が多い場合には、中長期的には医師少数区域等となる可能性があることに留意すべきとの意見があった。

#### 【対応の方向性】

- 現在、厚生労働科学研究班において、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（RIJ）の開発に向けて検討が進められていることを踏まえ、第8次後期医師確保計画における医師少数区域の設定に当たっては、現行の医師偏在指標のみでなく、へき地尺度（RIJ）も組み合わせることにより、地理的要素を一定程度反映した上で医師少数区域を設定することとする。
- 具体的には、①医師偏在指標が下位33.3%に該当する区域を医師少数区域と設定することに加えて、②医師偏在指標が中位33.3%に該当する区域のうち、「へき地尺度（RIJ）が特に高い区域」についても、医師少数区域と設定することとする。
- その際、「へき地尺度（RIJ）が特に高い区域」については、へき地尺度（RIJ）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ことも踏まえ、へき地尺度（RIJ）が上位10%の区域として設定することとする。なお、へき地尺度（RIJ）が上位10%に該当しない区域であっても、医師の確保等に課題がある場合も考えられることから、都道府県においては、地域の実情に応じて、必要となる対策について引き続き検討を行うこと。
- 第8次後期医師確保計画に向けた医師偏在指標の算出に当たっては、従来と同様の項目のデータを用いた上で、可能な限り最新の調査結果を反映することとする。

- 高齢医師の割合が高く、若手医師の割合が低い場合には、医師多数区域であったとしても、今後少数区域等となる可能性があることを踏まえ、都道府県においては、都道府県全体及び都道府県内の各区域における医師の年齢構成を的確に把握し、中長期的な医師数の動向を踏まえて、適切な医師確保の取組を進める一方、都道府県内の区域で医師不足が進行する場合においては、例えばオンライン診療を活用するなど、医師確保対策を補完する取組を含め、医療の確保に向け必要な対策を講じることとする。

## 2. 医師確保計画

### (1) 医師確保の方針

- 従来の医師確保の方針を踏まえつつ、診療科偏在に配慮した医師確保の方針について、医師確保計画策定ガイドラインに新たに追記する。

(診療科偏在に配慮した医師の確保)

#### 【現状・課題】

- 全体の医師数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る。また、医師少数区域においても、診療科によって医師数の少なさの程度は差がある。
- 診療科偏在は様々な課題を内包していると考えられ、以下のような視点に基づいて検討する必要がある。
  - ・ 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）
  - ・ 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対策が必要な診療科（例：小児科、産科 等）
  - ・ 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）

#### 【対応の方向性】

- 小児科及び産科については、小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWGにおける議論を踏まえ、引き続き小児医療圏・周産期医療圏の見直し、医療機関の集約化・重点化などに加えて、必要に応じて小児科・産科における医師の派遣調整、勤務環境の改善等に取り組むこととする。
- 分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標については、必要な更新作業を行うとともに、当該指標が地域の実態を全て反映しているものではなく、医療ニーズの充足を示す観点が含まれていないといった指摘を踏まえ、適切な運用が行われるよう、都道府県に対して情報提供を行うこととする。

- 皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科等、専門性を有する医師が少ない地域がある一方、一定の医療ニーズが存在しうる領域については、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、国において、関係学会や自治体等の事例を含め、各診療科の特性を踏まえた遠隔医療の効果的・効率的な活用等に資する知見の収集等に取り組み、都道府県に対して必要な情報提供を行うこととする。
- オンライン診療を含む遠隔医療の活用に当たっては、国の定めるオンライン診療基準、オンライン診療指針等を遵守することが必要である。そのうえで、適時適切な対面診療への切替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。
- 都道府県における遠隔診療の取組の導入の在り方については、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など、取組の優先順位を定め、地域における課題等を整理しながら順次取組を進めることが適当である。
- なお、担い手の確保の観点で対策が必要な、総合的な診療に従事できる医師や外科医師の確保等の、必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組については、3. 医師養成過程を通じた医師の偏在対策で後述する内容を参照の上、都道府県で必要な対応を検討することが適当である。

## (2) 目標医師数

### 【現状・課題】

#### (医師少数区域における目標医師数の設定)

- 現行の医師確保計画において、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数としている。

#### (医師少数区域以外における目標医師数の設定)

- 現行の医師確保計画において、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。

(医師少数都道府県における目標医師数の設定)

- 現行の医師確保計画において、医師少数都道府県における目標医師数については、計画終了時の医師偏在指標が、計画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における目標医師数の設定)

- 現行の医師確保計画において、医師少数都道府県以外は、目標医師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。

【対応の方向性】

(新たな医師少数区域における目標医師数の設定)

- 「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、例えば、医師少数区域であっても地域住民の医療へのアクセスが既に確保されていると考えられる場合は、必ずしも追加で医師を確保する必要がない場合も考えられることから、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。
- 「医師偏在指標による中位 33.3%の区域かつへき地尺度 (RIJ) 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する（原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする）こととする。その上で、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。なお、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。

(新たな医師少数区域以外における目標医師数の設定)

- 「医師偏在指標による中位 33.3%の区域かつへき地尺度 (RIJ) が特に高い区域に該当しない区域 (医師中程度区域)」及び「医師偏在指標による上位

33.3%の区域（医師多数区域）」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。

（医師少数都道府県における目標医師数の設定）

- 第8次後期医師確保計画において、医師少数都道府県における目標医師数については、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、例えば、地域住民の医療へのアクセスが既に確保されていると考えられる場合は、必ずしも追加で医師を確保する必要がない場合も考えられることから、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における目標医師数の設定）

- 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とする。

### (3) 目標医師数を達成するための施策

（医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件）

【現状・課題及び検討会における意見】

- 現行の医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度は、医師少数区域等における6か月以上の勤務を行ったものを厚生労働大臣が認定し、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とされている。
- 総合パッケージにおいて、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、公的医療機関等を追加すること、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年以上に延長すること等が定められている。
- 一方で、検討会においては、
  - ・ 現在、病院長のなり手が少ない所で、この見直しが病院長になることを断る理由になるなど、逆インセンティブになり得る
  - ・ 病院の管理者としては総合判断力など全人的な要素が必要であり、こうした要件で縛りつけると限られた者の中からでしか管理者を選べなくなる懸念がある
  - ・ 臨床研修病院などで指導医を担っていることなどを緩和要件として考慮して欲しいといった意見があった。

#### 【対応の方向性】

- 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（昭和23年法律第205号）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など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こととする。
- 厚生労働大臣が認定する医師の要件である、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年以上に延長することとする。
- 厚生労働大臣の認定する医師以外の対象医療機関の管理者要件については、
  - ① 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、臨床研修の期間も対象とすることを可能とする。また、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ヶ月以内に限り対象とすることを可能とする。）かつ、
  - ② 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）をした者として等々の規定を新たに設けることとする。

（医師偏在是正に向けた広域マッチング事業等の活用）

#### 【現状・課題及び検討会における意見】

- 現行の医師確保計画策定ガイドラインにおいては、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求めている。
- 一方、検討会においては、医師多数都道府県の取組をどのように実効性をもたせるのかといった意見があった。
- また、住民や患者にとっては総合的な診療能力を持つ医師に来て頂けると安心であり、リカレント教育やマッチング事業を介して中堅・シニア世代の医師を活用していく必要がある、という意見があった。

#### 【対応の方向性】

- 国においては、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医師偏在是正に向けた広域マッチング事業（以下「広域マッチング事業」と

いう。)を推進し、当該事業等を通じて、医師多数都道府県から医師少数都道府県に対する医師派遣の取組を後押しすることとする。

- 医師多数都道府県においては、ドクターバンクや広域マッチング事業への登録について周知するとともに、登録者数を把握することに努めることとする。
- また、総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育推進事業が実施されているが、当該事業と広域マッチング事業については連携しながら進めることが有効と考えられる。また、国においては、関係学会の協力を得ながら、リカレント教育の取組を進めていくことが重要である。

#### (4) 医師偏在是正プランの策定

##### ① 重点医師偏在対策支援区域等の考え方

###### 【現状・課題及び検討会における意見】

- 総合パッケージにおいては、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、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等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進めることとしている。
- また、総合パッケージにおいては、都道府県は、医師確保計画の中で実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することが求められている。
- 検討会においては、国で候補区域を示し、それを参考に都道府県内でメリハリの対応ができるような制度設計を行って欲しいとの意見があった。

###### 【対応の方向性】

- 重点医師偏在対策支援区域の設定については、総合パッケージに記載された考え方を基に、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た上で、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り、設定することとする。
- 厚生労働省の提示する候補区域については、①医師少数県の医師少数区域、②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）、③各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏のいずれかに該当する区域を提示することとする。
- なお、医師多数都道府県等においては、候補区域となる二次医療圏が、必ずしも地域住民の医療へのアクセス等に困難を抱える区域ではないと考えられる

場合は、重点医師偏在対策支援区域が優先的かつ重点的に医師偏在対策を実施すべき区域であることを鑑み、候補区域となる二次医療圏を重点医師偏在対策支援区域として設定しないことも考えられる。

- 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上で設定することとする。
- 医師偏在是正プランについては、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。

## ② 重点医師偏在対策支援区域における支援対象医療機関の考え方

### 【現状・課題及び検討会における意見】

- 令和6年度に厚生労働省が示した重点医師偏在対策支援区域の候補区域について、候補区域間を比較すると、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った。
- 検討会においては、こうした候補区域において医療機関の整備状況に差がある中、経済的インセンティブにより優先して支援を行う対象医療機関については、なるべく明確な考え方を示して欲しいとの意見があった。

### 【対応の方向性】

- 厚生労働省の提示する重点医師偏在対策支援区域の候補区域間においても医療資源にばらつきがあることを踏まえ、対象医療機関については、重点医師偏在対策支援区域内に存在する全ての医療機関を一律に対象とするのではなく、重点医師偏在対策支援区域に存在する医療機関のうち特に支援を行う必要がある医療機関を選定することとする。
- 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、設立母体に係わらず、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件や国から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。
- 対象医療機関については、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに個別に設定できることとする。

## ③ 重点医師偏在対策支援区域における医師偏在対策を推進するための施策

### 【現状・課題及び検討会における意見】

- 総合パッケージにおいては、不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的イン

センティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要であるとしている。

- 検討会においては、
  - ・ 重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブは医師の確保の観点から有効であると思われるが、併せて、こうして確保された医師が地域に定着するための対策も重要である
  - ・ 都道府県が医師偏在是正プランにおいて具体的な政策を検討・実施する際には、保険者協議会が適切に関与できるよう、医師確保計画策定ガイドラインに記載して欲しいとの意見があった。

#### 【対応の方向性】

- 国においては、以下の経済的インセンティブに係る事業を推進する。都道府県においては、医師が意欲をもって勤務できる環境を整備するために、地域医療対策協議会及び保険者協議会と協議を行いつつ、これらの事業を通じて、重点医師偏在対策支援区域における医師の確保に継続的に取り組むことが必要である。

#### (診療所の承継・開業支援事業)

- ・ 重点医師偏在対策支援区域において、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。

#### (医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業)

- ・ 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医師偏在対策支援区域の医師の確保を推進するため、当該区域内の医療機関に新たに医師を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。

#### (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)

- ・ 重点医師偏在対策支援区域において、医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、医師の勤務・生活環境の改善のための土日の代替医師確保への支援を行う。

#### (5) 医師確保計画の効果の測定・評価

##### 【現状・課題及び検討会における意見】

- 従来の医師確保計画策定ガイドラインにおいては、都道府県における医師確保計画の進捗等の評価に資する指標については提示していない。各都道府県の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

道府県が一定数存在したが、評価指標の設定は都道府県によってばらつきがある。

- また、医師確保計画に基づき取組を進めることによる、地域住民の医療へのアクセス等の改善といったアウトカム指標の設定についても、従来の医師確保計画策定ガイドラインにおいては特段位置づけられていない。
- 検討会においては、
  - ・ 医師偏在の問題解決のためには、少数地域だけでなく、多数地域の対策のモニタリングが必要である。
  - ・ 都道府県ごとに、地域医療対策協議会の開催回数、議題の量・質にばらつきがあるのが現状である。
  - ・ 定量的な評価指標は重要である。都道府県にも目安となるような指標について検討を深めて欲しい。といった意見があった。

【対応の方向性】

- 都道府県等が医師確保計画に基づく取組の進捗等の状況を経時的に把握・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、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。なお、都道府県においてかかりつけ医機能報告のデータ等を踏まえて、独自に指標を設定することも考えられる。

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	・都道府県全体の医師の確保の状況	・都道府県内の全体の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり）	2年に1回	三師統計
	・医師養成の動向	・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 年1回	三師統計 都道府県調査
	・地域枠医師等の動向	・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	・二次医療圏ごとの医師の確保の状況	・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・広域マッチング事業登録者数 ・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	・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	・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	・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	・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

- 医療へのアクセス等のより精緻なアウトカム指標については、第9次医師確保計画への反映を念頭に、引き続き厚生労働科学研究において検討を進めることとする。

### 3. 医師養成過程を通じた医師の偏在対策

#### 【現状・課題】

- 医師養成過程を通じた医師の偏在対策は、医学部臨時定員を含む医学部への地域枠の設置、臨床研修制度及び専門研修制度を通じた対策、総合的な診療能力を有する医師の育成等がある中、現行の医師確保計画策定ガイドラインにおける医師養成過程を通じた取組は、医学部臨時定員を含む医学部への地域枠の設置及び地域枠医師の地域におけるキャリア形成支援が中心となっていた。

#### 【見直しの方向性】

- 医師養成過程に関わる制度については累次の見直しを行ってきており、都道府県が制度を効果的に活用することで地域の偏在対策をより充実させることにつながる。このため、地域の実情に合わせて効果的に制度を活用できるよう、制度の趣旨等も踏まえて医師養成過程を通じた医師偏在対策に関する都道府県等の対応の在り方を整理し、第8次後期医師確保計画策定ガイドラインに網羅的に位置づけ、都道府県に対する情報提供等を行う。
- 具体的な議論の整理及び対応の方向性については「医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた医師養成過程の取組に係る議論のとりまとめ（令和8年3月2日 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）」に基づき取り組むこととする。

## III. 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

### 1. 外来医師過多区域の設定

#### 【現状・課題及び検討会における意見】

- 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。このため、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を構築するとともに、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」という。）が定められているところである。
- 外来医療計画においては、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し、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した上で、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、外来医療に関する協議の場における協議の内容を踏まえて、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要なとされる医療機能を担うよう求めている。

- しかしながら、外来医師多数区域における新規開業希望者に対して地域に必要とされる医療機能を要請したもののうち、合意に至ったものは25%、協議の場への出席の要請対象となる新規開業希望者のうち、協議の場を活用した件数は17%、実際に出席要請を行った例はない等、必ずしも外来医師多数区域における一連の取組が進んでいるとは評価できない。
- こうした状況に鑑み、総合パッケージにおいては、外来医師偏在指標が一定数値を超える地域（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、開設6か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能等の要請等を行うことができることとし、要請等の実効性を確保するための仕組みとして勧告、公表を行うことができるなど、対応を強化することとした。
- こうした内容を盛り込んで令和7年12月に成立した医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）については、衆議院において「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。」との修正が行われた。
- また、衆議院厚生労働委員会及び参議院厚生労働委員会の附帯決議においては、「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」とされたところである。
- 検討会においては、都道府県が地域の不足する医療機能を新規開業希望者に求めるなどの現在の外来医師多数区域に関する取組は、機能しているとは言い難いとの意見があった。

## 2. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

### (1) 外来医師過多区域における取組

#### ① 外来医師過多区域の基準及び指定方法

##### 【対応の方向性】

- 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	該当市区町村
東京都	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
大阪府	大阪市	大阪市
福岡県	福岡・糸島	福岡市、糸島市
東京都	区南部	品川区、大田区
東京都	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	神戸市

- 都道府県による外来医師過多区域の指定について、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。

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

【対応の方向性】

- 外来医師過多区域において示すこととしている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については、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で示している外来医師多数区域における地域に必要とされる医療機能の内容（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、
  - （地域で不足する医療機能）
    - ・ 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、二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の提供
  - （医師不足地域での医療）

- ・ 都道府県内外の医師不足地域での定期的な外来医療（地域で不足している診療科）の提供
- ・ 都道府県内外の医師不足地域での夜間休日急患センターへの出務、二次救急医療機関の救急外来への出務 等

を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に示すこととする。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。

- 都道府県においては、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内容を踏まえ、外来医療に関する協議の場において、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、内容を取りまとめた上で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を協議する際は、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と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際、都道府県は、都道府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・医師少数スポット等の医師不足地域を指定する場合には、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、特定の区域を指定しない場合には、都道府県内・近隣都道府県の重点医師偏在対策支援区域や医師少数区域・医師少数スポット等で不足している医療を提供するよう求めること。あわせて広域マッチング事業等への登録を求めること。
- 外来医師過多区域、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は、都道府県において、外来医療に関する協議の場における協議内容を踏まえ、事前に各都道府県の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や医師不足地域での医療の提供の内容に加えて、これらは随時変更する必要がある旨を記載すること。

### 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

#### 【対応の方向性】

- 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。
  - ・ 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
  - ・地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供に関する意向の有無
  - ・地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供する意向がある場合、提供する予定の地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の内容（当該提供の頻度及び時期に関する事項を含む。）
  - ・地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しない場合は、その理由等
- 事前届出義務の猶予対象となる場合は、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など、事前届出に関する例外を設けることとする。
- また、猶予対象の場合は、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、通常のフローの通り、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。

#### ④ 事前届出の流れ

##### 【対応の方向性】

- 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「地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供の内容」を公表し、都道府県が公表する外来医師過多区域、地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供の内容、届出様式についての周知を行うこととする。
- 新規開業希望者は、既存の開設手続きに加え、都道府県への事前相談を行った上で、開設6か月前までに都道府県に対して、地域で不足する医療機能や医師不足地域での医療の提供に関する意向等を示した事前届出を提出することとする。届出の内容を踏まえて都道府県は、新規開業希望者に、必要に応じ外来医療に関する協議の場への参加の求め・要請を行うこととする。

#### ⑤ 外来医療に関する協議の場

##### 【対応の方向性】

- 事前届出において不足する医療機能等を提供しないと回答した者に加え、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といった例外対象となる「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、必要に応じて外来医療に関する協議の場への参加を求めることとする。

- 外来医療に関する協議の場において新規開業希望者に説明を求める事項は、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供をしない理由や当該診療所で提供する予定の医療の具体的な内容といった事項とする。
- 外来医療に関する協議の場において、新規開業希望者に対して、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しない理由等の説明を求めることや、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供するよう働きかけることの重要性に鑑み、「新規開業希望者に対して参加を求める外来医療に関する協議の場は、原則として対面又はオンラインで開催することとして、都道府県における手続き上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も可能である」こととする。
- 外来医療に関する協議の場の開催頻度については、事前届出の提出後、届出内容の確認、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要請（1～2週間程度の期限）、厚生局への通知の期間が必要であり、こうした状況を鑑みると、少なくとも3か月に1回は外来医療に関する協議の場を開催することが必要であると想定される。外来医療に関する協議の場の効果的・効率的な運用の観点から、必要に応じて外来医療に関する協議の場の下にワーキング等を設置することも可能とする。
- 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、外来医療に関する協議の場の運営、地域で不足する医療機能、医師不足地域での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は、地域医療介護総合確保基金を活用可能とする。

## ⑥ 要請・勧告

### 【対応の方向性】

- 新規開業希望者が要請に従わない場合は保険医療機関の指定期間が短縮されることがある旨を周知した上で、原則として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。また、期限内に回答がない場合、または地域で不足する医療機能、医師不足地域での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、厚生局へ保険医療機関の指定期間を3年に短縮することの通知、都道府県医療審議会への出席及び理由等の説明の求めを行うこととなる。
- 地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しない「やむを得ない理由」については、真に当該医療を提供しない事情がある場合に限って個別に判断されるものであり、事前届出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を提供しないとした場合には、原則として要請の対象となることが想定されるが、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、診療所に勤務する全ての医師が乳幼児の世話や家族の介護等を現に担っており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と考えられる。
- 都道府県は、要請・勧告内容の実施状況（地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供状況）の確認のため、要請に応じなかった診療所を対象に、年1回程度、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、要請・勧告した不足する医療機能等の提供状況を確認することとする。
  - また、要請・勧告に応じなかった診療所が、その後、都道府県医療審議会又は協議の場において、要請・勧告に応じて地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供していることが確認できた場合、次回の保険医療機関の指定期間は6年とする。
  - 今般、医療法等の一部を改正する法律により導入される外来医師過多区域に関する仕組みについて、その取組に実効性を持たせるためには、都道府県が事前届出の内容を踏まえて、適切に外来医療の協議の場への参加・理由等の説明を求め、要請・勧告等を行うことが不可欠である。このため、外来医師過多区域における事前届出の状況や、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。そのうえで、国においては、事前届出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を提供しないこととした診療所のうち、外来医療の協議の場への参加を求めた割合や、都道府県における要請・勧告の対象となった割合等を把握し、都道府県に対して状況の確認を行う。また、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供することとした診療所が、実際に適切に必要なとされる医療を提供しているかについても、国において医療関係団体と連携しつつ、確認するための方法を今後検討する。
  - その上で、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されていることを踏まえ、国において必要な対応を行うこととする。

#### ⑦ 保険医療機関の指定期間の短縮等

##### 【対応の方向性】

- 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。

指定期間	類型
3年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要請を受けて、期限までに応じなかった診療所</li> <li>・ 勧告を受けた診療所</li> <li>・ 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）</li> </ul>
2年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> </ul>

- 保険医療機関の指定期間が短縮された者に対しては、医療機能情報提供制度（ナビイ）において、各都道府県における「外来医師過多区域」及び「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」の公表がされてから半年以降に、外来医師過多区域で開設した無床診療所について、「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有無・内容及び実績、医療法による要請又は勧告の有無、有の場合提供をしない理由」を項目として追加することとする。

## (2) 外来医師多数区域における取組

### 【対応の方向性】

- 現行運用されている外来医師多数区域における、新規開業希望者に対する地域で必要とされる医療機能の要請やその合意、外来医療に関する協議の場の活用等の対応は、必ずしも機能していると評価することはできないことから、外来医師過多区域は管内に有さないが、外来医師多数区域を有している都道府県においても、外来医療機能の偏在対策に資する外来医師多数区域における取組を、これまで以上に進めることが重要である。
- このため、国においては、外来医師過多区域の取組のほか、外来医師多数区域の取組についても引き続き毎年報告を求め、必要に応じてその取組状況の公表を行うとともに、国としても、都道府県の取組の実態を踏まえ、必要な制度運用の見直しを検討する。