

# 目次

## 1 医師確保計画の見直し

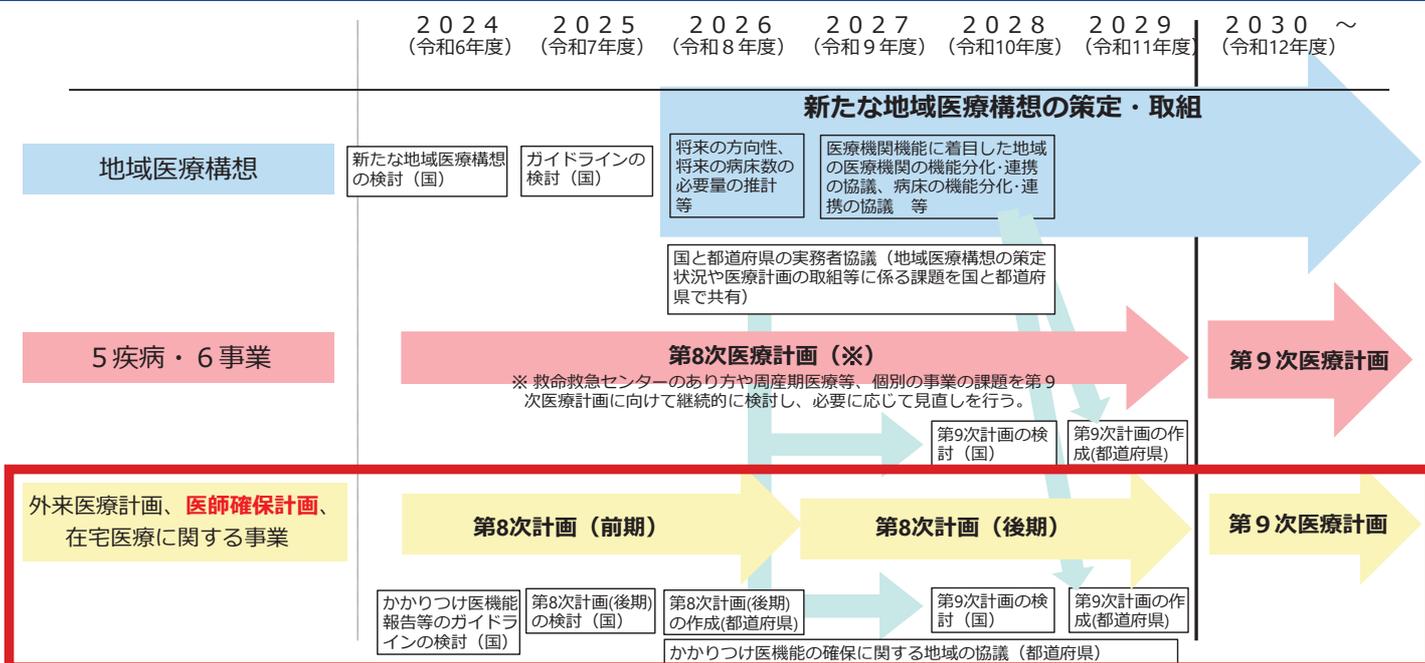
## 2 医師偏在指標と目標医師数

## 3 医師偏在是正プラン

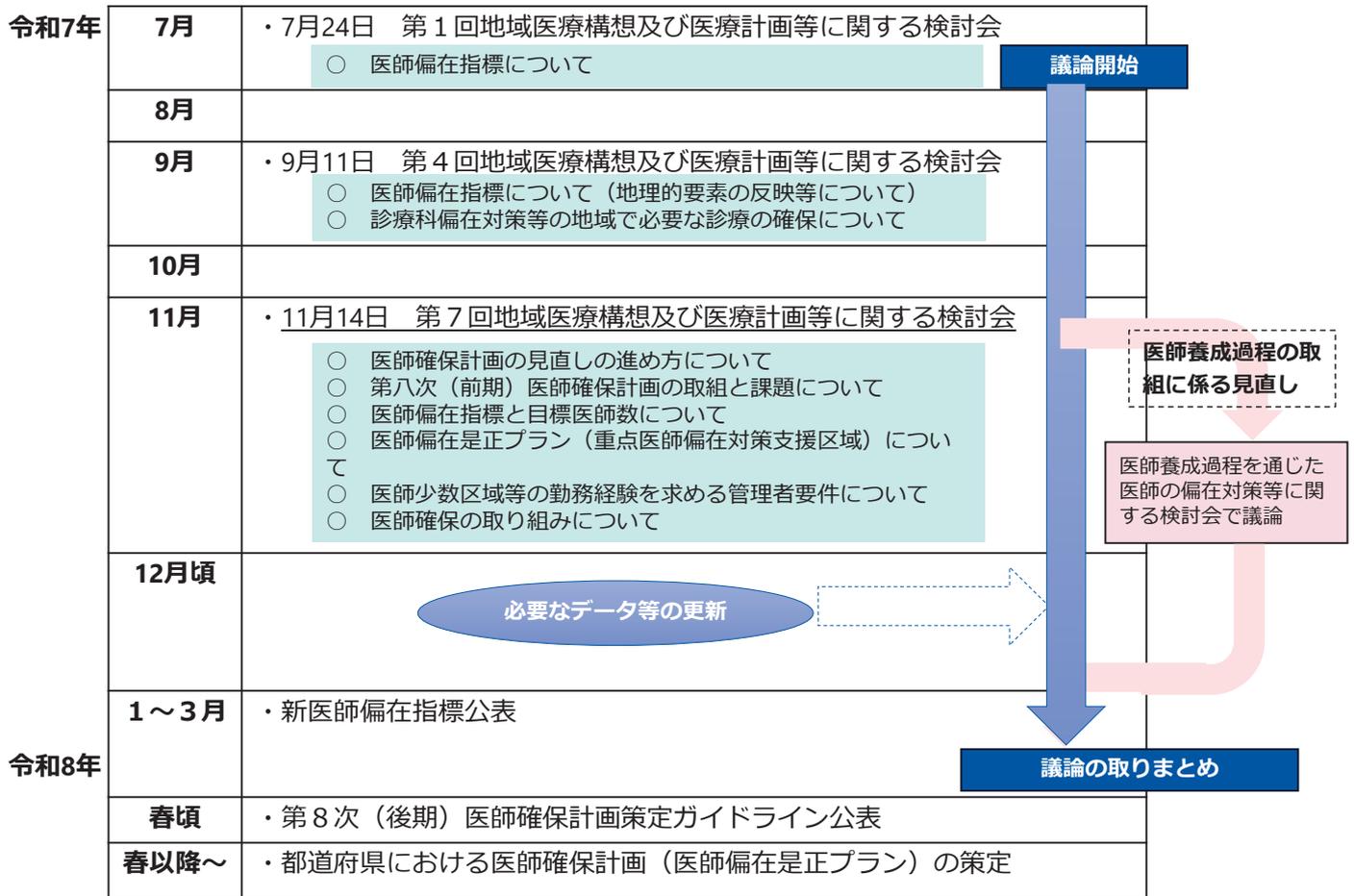
### 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

- 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。



# 医師確保計画の見直しの進め方について（現時点のイメージ）



## 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

### 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）

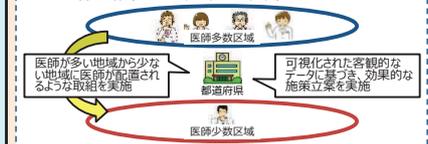
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

#### 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	計画設計	策定	策定	策定	策定	第7次	第8次（前期）	第8次（後期）	第8次（後期）	第8次（後期）	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

### 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。

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

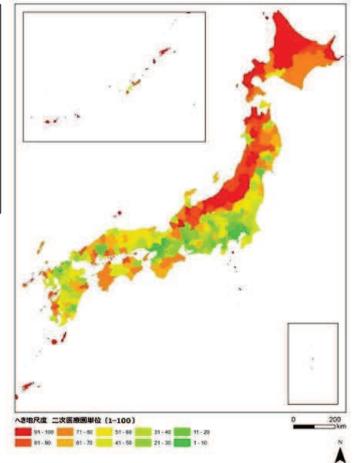
上記式で算出したpre-conversion RIJを整数値に変換した上で、百分位としてスコア化したものをRIJとして使用した。

※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＞



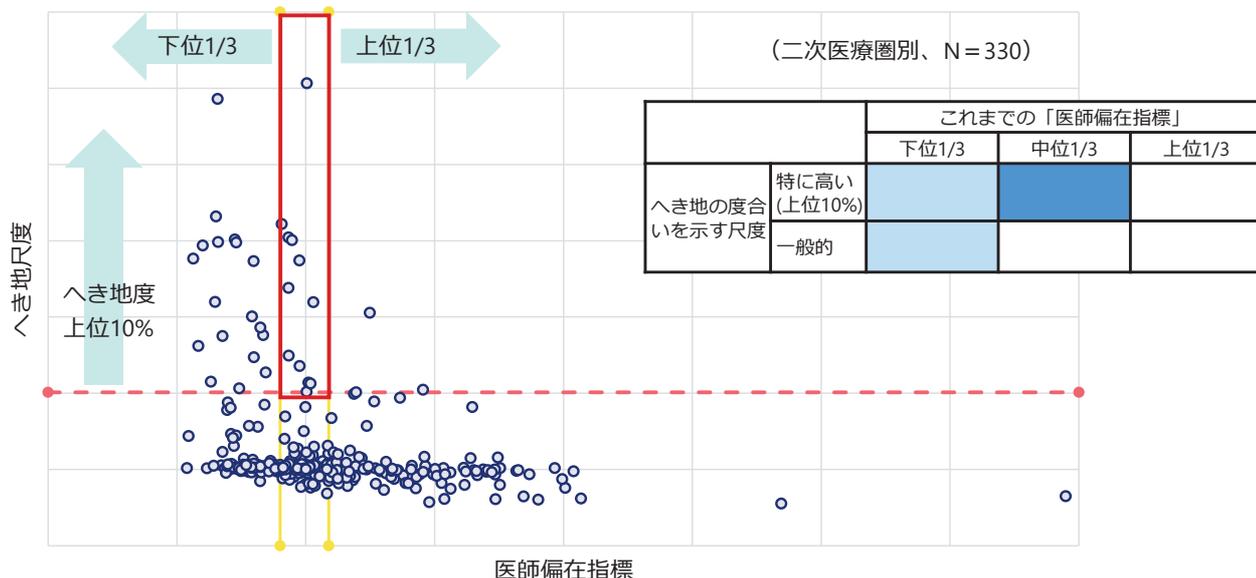
Kaneko M, Ikeda T, Inoue M, Sugiyama K, Saito M, Ohta R, Cooray U, Vingilis E, Freeman TR, Mathews M. Development and validation of a rurality index for healthcare research in Japan: a modified Delphi study. *BMJ Open*. 2023 Jun 19;13(6):e068800. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068800. PMID: 37336534; PMCID: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

## （参考）地理的要素を反映した新たな医師少数区域等について（イメージ）

- 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。

# 目次

## 1 医師確保計画の見直し

## 2 医師偏在指標と目標医師数

## 3 医師偏在是正プラン

### 都道府県における目標医師数の設定について

#### 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してはどうか。
- 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してはどうか。
- **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してはどうか。**

## 二次医療圏における目標医師数の設定について

### 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してはどうか。
- 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してはどうか。  
※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してはどうか。

**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してはどうか。

# 目次

## 1 医師確保計画の見直し

## 2 医師偏在指標と目標医師数

## 3 医師偏在是正プラン

### 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してはどうか。

#### 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 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**を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。

## 医師偏在是正プランについて

- ・ 医師偏在の是正に向けた総合的な対策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た医師偏在是正プランを策定することとしている。
- ・ 医師偏在是正プランにおいては、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、支援対象となる医療機関についても定めることとしている。

〈医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（令和6年12月25日）〉（抄）

### ② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより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とする。
- 医師偏在是正プランにおいては、**重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等**を定めることとし、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する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 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に、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。

## 医療法等の一部を改正する法律案の概要

令和7年2月26日 第115回社会保障審議会医療部会資料（一部改）

### 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

#### 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。
- 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。
- 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。

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。

### 施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、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）

# 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してはどうか。

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"> <li>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。</li> </ul>
支援対象医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、配分される事業費のほか、区域内における医療機関の役割（へき地医療、災害医療、救急医療、在宅医療等）や地理的条件を踏まえて、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、都道府県において対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、配分される事業費の範囲内で、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。</li> </ul>
必要な医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <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"> <li>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。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>