

「医師偏在是正対策」に向けた国の動向等について

- 2024年6月、「経済財政運営と改革の基本方針2024(2024年6月21日閣議決定)」(骨太の方針)において、「医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、(中略)総合的な対策パッケージを2024年末までに策定する」ことが示される。

経済財政運営と改革の基本方針2024(令和6年6月21日閣議決定(抜粋))

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

- 2024年8月、厚生労働省から①医師確保計画の深化、②医師の確保・育成、③実効的な医師配置を柱とした、「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの骨子案(2024年8月30日)」が示される。(2ページ参照)

- 「第12回新たな地域医療構想等に関する検討会(2024年11月20日)」において、骨子案に基づく「医師偏在是正対策(案)」などが示された後、当該検討会資料(※)を用いて都道府県説明会を開催(2024年11月22日)。(3ページ参照)

※厚生労働省「第12回新たな地域医療構想等に関する検討会」資料：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_45783.html

- 「第15回新たな地域医療構想等に関する検討会(2024年12月10日)」において、「医師偏在是正対策」に関する取りまとめ(案)が承認(一部修文予定)され、これを参考に厚生労働省において年末までに対策パッケージを策定予定。

※厚生労働省「第15回新たな地域医療構想等に関する検討会」資料：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46886.html

医師偏在是正に向けた総合的な対策

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、地域間・診療科間の医師偏在の是正を総合的に推進する。

①医師確保計画の深化・②医師の確保・育成・③実効的な医師配置を柱として、2024年末までに総合的な対策のパッケージを策定し、これらを組み合わせた医師偏在是正に係る取組を推進する。

<総合的な対策パッケージの骨子案>

対策	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	
①医師確保計画の深化	◆人口や医療アクセス状況等を踏まえ、都道府県における医師偏在の是正プランの策定、国における重点的な支援対象区域の選定。	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」策定	「第8次医師確保計画(後期)」策定	「第8次医師確保計画(後期)」開始	
②医師の確保・育成	◆医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大、外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化、保険医制度における取扱い等の規制的手法を検討。	必要に応じて 法令改正		改正法令 施行	
	◆臨床研修の広域連携型プログラムの制度化。	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		
	◆中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育について、R7年度予算要求。	リカレント教育事業開始			
③実効的な医師配置	◆医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振替を検討。	医師少数県の臨時定員地域枠の拡充			
	◆地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブ、当該区域への医師派遣等を行う中核的な病院への支援、全国的なマッチング機能の支援等を検討。	地域医療介護総合確保基金等による財政措置			
	◆大学病院との連携パートナーシップについて、都道府県・大学病院にヒアリング等を行い、対応を検討。	都道府県・大学病院と協議、パートナーシップのプランの内容整理	「第8次医師確保計画(後期)」にプランを反映	プラン開始	

「医師偏在是正対策(案)」について

骨子案	都道府県説明会で示された「医師偏在是正対策(案)」
①医師確保計画の深化	<p>○ 医師偏在是正プラン・重点医師偏在対策支援区域(仮称)について (4ページ参照)</p> <p>→重点支援区域は、国が示す候補区域を参考に、都道府県が地域の实情に応じて<u>地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議</u>して選定。</p> <p>→その上で、医師確保計画の中に重点支援区域を対象とした医師偏在是正プランを<u>地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議</u>して策定し、令和8年度からプラン実施予定。</p>
②医師の確保・育成	<p>○ 規制的手法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (5ページ参照) →対象医療機関の対象拡大(地域医療支援病院+<u>医療法第31条に定める公的医療機関及び国立病院機構等</u>)と、<u>勤務経験期間を延長(6か月以上→1年以上)</u>してはどうか。 ・ 外来医師多数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の仕組みの実効性の確保等(6, 7ページ参照) →本県内においては、<u>外来医師多数区域は該当なし</u>。
③実効的な医師配置	<p>○ 経済的インセンティブについて (8, 9ページ参照)</p> <p>→(1)支援区域内で<u>承継・開業する診療所に対する支援</u>。 ※令和8年度からのプラン実施に先行して実施</p> <p>(2)支援区域内の<u>一定の医療機関に対し派遣される医師の手当増額や土日の代替医師確保等の支援</u>。</p> <p>(3)支援区域内の医療機関に<u>医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援</u>。</p> <p>(4)これら対策の財源として、公費だけでなく<u>保険者からの拠出を求めることも検討</u>。(保険者側と調整中)</p> <p>○ 全国的なマッチング機能の支援等について (10, 11ページ参照)</p> <p>→中堅・シニア世代等の医師を対象に、必要に応じて総合的な診療能力等に係るリカレント教育を実施の上、<u>医師不足地域の医療機関とマッチングや、その後の定着支援等</u>。</p> <p>※事業主体として全国規模の医療関係団体を想定。</p> <p>○ 都道府県と大学病院等の連携パートナーシップ協定について (10, 12ページ参照)</p> <p>→<u>地域医療対策協議会等による医師派遣調整機能等の強化</u>を目的とした協定提携の推進。</p>

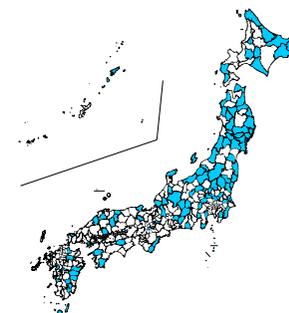
医師偏在是正プラン・重点医師偏在対策支援区域（案）

【重点医師偏在対策支援区域】

- 早急に医師確保を要する地域については、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など、へき地でなくても、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域もあり、まず早急に取り組む地域の対策として、優先的かつ重点的に対策を進める区域を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」として定めることとしてはどうか。
 - ・ 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省が提示した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、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て、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を選定することとしてはどうか。
- ※ 都道府県において、地域の実情に応じて、二次医療圏単位、市区町村単位、地区単位などで設定

【厚生労働省が提示する候補区域（案）】

- 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当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
- 全国で100程度の二次医療圏を想定
面積は全国の約43%、人口は全国の約15%、医師数は全国の約10%



【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(仮称)」を対象とした「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定することとしてはどうか。
 - ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」においては、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」、支援対象医療機関、必要医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たり、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議することとしてはどうか。
 - ・ また、「医師偏在是正プラン(仮称)」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ていき、令和8年度に全体を策定することとしてはどうか。
- ※ 「医療計画（へき地の医療体制）」に基づくへき地の医療対策は引き続き取り組む。

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（案）

【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】

- 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、現行は地域医療支援病院としているが、管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間を考慮するとともに、**対象医療機関を拡大することとしてはどうか。**
 - ・ 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等の病院を追加してはどうか。（対象は現行の約700病院から、約1,600病院に増加）
 - ・ 他方、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、その後に医師少数区域等の勤務を経験することとなるため、対象から除外してはどうか。
 - ・ 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られることとしてはどうか。
- ※ 医療法第31条 公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。以下この節において同じ。）は、協議が調った事項その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項の実施に協力するとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力しなければならない。
- ※ 現行制度は令和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される。

【医師少数区域等での勤務経験期間の延長】

- 医師少数区域等での**勤務経験期間**について、現行の6か月以上から延長することとしてはどうか。
 - ・ 医師少数区域等での勤務経験期間について、1年以上に延長してはどうか。
 - ・ その際、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でよいこととし、医師免許取得後9年以上経過していない場合は、原則6か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）に加え、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げでよいこととしてはどうか。
- ※ 現行制度において医師少数区域等の勤務経験期間6か月以上の取扱いとして、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でよく、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）とされている。

外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保等（案）①

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

- 地域で不足している医療機能の確保によってより適切な医療提供体制を構築する観点から、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」による外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みについて、実効性を確保するための対応を行うこととしてはどうか。
 - ・ 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、開業の一定期間前（例えば3か月前等）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出席を求めることができ、また、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要請することができることを医療法に規定することとしてはどうか。
 - ※ 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。
 - ※ 外来医師過多区域の中で、今後も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、対象区域を市区町村単位や地区単位とすることもあり得る。
- 【参考】「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（前期）～」(令和5年3月厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)（抜粋）
 - 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義する。都道府県は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとする。外来医師偏在指標の値及び協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととする。
 - 新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うこと（地域ごとに具体的に記載）に合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとする。
 - 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間で協議を行い、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を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。
 - 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行うこととする。

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

- ・ 実効性を確保するための仕組みとして、以下のような対応が考えられるのではないか。
 - ▶ 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。また、都道府県において、当該開業者から状況の報告・確認を行うことができることとする。（医療法）
 - ▶ 要請・勧告を行った場合、保険医療機関の指定期間を6年でなく3年とすることができることとするなど、保険医療機関の指定権限に関する取扱いについてどのように考えるか。（健康保険法）

【参照条文】健康保険法

(療養の給付)
第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。
3 第二項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法（以下「電子資格確認等」という。）により、被保険者であることの確認を受け、同項の給付を受けるものとする。
一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）
(保険医療機関又は保険薬局の指定)
第六十五条 第六十三条第三項第一号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。
2 (略)
3 厚生労働大臣は、第一項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第六十三条第三項第一号の指定をしないことができる。
一～六 (略)
(地方社会保険医療協議会への諮問)
第六十七条 厚生労働大臣は、保険医療機関に係る第六十三条第三項第一号の指定をしないこととするとき、若しくはその申請に係る病床の全部若しくは一部を除いて指定（指定の変更を含む。）を行うおとすととき、又は保険薬局に係る同号の指定をしないこととするときは、地方社会保険医療協議会の議を経なければならない。
(保険医療機関又は保険薬局の指定の更新)
第六十八条 第六十三条第三項第一号の指定は、指定の日から起算して六年を経過したときは、その効力を失う。
(保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し)
第八十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第六十三条第三項第一号の指定を取り消すことができる。
一～九 (略)
(社会保険医療協議会への諮問)
第八十一条 厚生労働大臣は、第七十条第一項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）若しくは第三項若しくは第七十二条第一項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の厚生労働省令を定めようとするとき、又は第六十三条第二項第三号若しくは第七十六条第二項（これらの規定を第一百四十九条において準用する場合を含む。）の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。ただし、第六十三条第二項第三号の定めのうち高度の医療技術に係るものについては、この限りでない。
2 厚生労働大臣は、保険医療機関若しくは保険薬局に係る第六十三条第三項第一号の指定を行おうとするとき、若しくはその指定を取り消そうとするとき、又は保険医若しくは保険薬剤師に係る第六十四条の登録を取り消そうとするときは、政令で定めるところにより、地方社会保険医療協議会に諮問するものとする。

- ▶ また、このような取組のあり方について医療保険サイドでも議論を行ってはどうか。
 - ※ これらの検討に当たっては、憲法上の職業選択の自由・営業の自由との関係、規制の合理性、既存診療所との公平性及び新規参入抑制による医療の質等について留意が必要。

○ 上記の対応の対象とならない外来医師多数区域においては、引き続き、「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」による地域で必要な医療機能の要請等の取組を推進することとしてはどうか。

【保険医療機関の管理者要件】

○ 2040年頃に向けて、複数疾患や医療・介護の複合ニーズを抱えた高齢者の増加及びこれによる医療費の増加が見込まれるところ、当該高齢者を支える中心となる保険医療機関については、適正な保険医療を効率的に提供することが求められる。これを担う総合的な能力を有する医師を各保険医療機関において確保することが必要であることを踏まえ、保険医療機関に運営管理の責任者として管理者を設け、一定期間の保険診療に従事すること等を要件としてはどうか。また、これに当たっては医師少数区域における管理者要件の適用をどのように考えるか。