

新たな地域医療構想の策定について

1 概要

- 平成 28 年 3 月策定の現行の構想では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、主に入院医療を対象として、府独自の診療実態分析や全病院参加型会議等の取組により医療機関の自主的な病床機能分化・連携を推進してきた。
- 新たな地域医療構想においては、85 歳以上の高齢者の人口が増加する 2040 年頃を見据え、限られた医療資源のもと持続可能な医療提供体制を構築するため、新たに始まる医療機関機能報告等も踏まえ、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の機能分化・連携を促進する。
また、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた将来のあるべき医療提供体制の方向性についても検討する。
- なお、令和 9 年 4 月以降は医療計画の上位概念として位置付けられ、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性等を定めることとなる。

2 国の検討状況

- 改正医療法においては、令和 10（2028）年度末までに地域医療構想を策定することとされ、現在国において検討中のガイドラインにおいては、以下のとおり議論されているところ。
 - ・ 2028 年度までに、地域ごとの課題設定や区域、取組の方向性について検討し、構想を策定
 - ・ なお、救急医療、災害医療、新興感染症医療等、5 疾病・6 事業については、第 9 次医療計画の検討過程等で検討

<国において示されているスケジュール>

【令和 8（2026）年度～】構想策定にかかる協議（～10 年度）

- ・ 医療機関機能報告の開始（令和 8 年 10 月）

【令和 9（2027）年度～】構想に基づく協議の推進

- ・ 医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携に係る協議等
- ・ 急性期拠点機能を報告する医療機関を決定（遅くとも 2028 年頃）

【令和 11（2029）年度】第 9 次医療計画（令和 12（2030）～令和 17（2035）年度）の検討

【令和 17（2035）年頃】医療提供体制の構築

- ・ 2035 年頃を目途に、2040 年に向けた医療提供体制の確保
- ・ 2040 年まで引き続き点検

※今後、精神医療についても、新たな地域医療構想に位置づけられる予定。

国は、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、令和 8（2026）年度中を目途に結論を得るべく、検討を進めるとしており、動向を注視していく。

<精神医療に係るスケジュール>

- 令和 8（2026）年度中 国がガイドラインを策定
- 令和 9（2027）年 10 月～ 精神病床にかかる医療機関機能報告、病床機能報告が開始
- 令和 10（2028）年 4 月～ 構想に位置づけ、協議の開始

3 府における取組

- 府域においては、今後、高齢者のさらなる増加や、生産年齢人口を中心とした人口減少が見込まれる中、限られた医療資源のもと将来にわたり医療需要に対応していくためには、医療機関のさらなる機能分化・連携の促進や、外来・在宅医療や介護施設との連携も含めた体制づくりが重要。
- 2040年に向けた持続的な医療提供体制の確保に向け、令和8（2026）年度以降、新たな構想に基づく協議を速やかに進めていけるよう、これまで「大阪アプローチ」として進めてきた取組や、国ガイドラインも踏まえながら、府域の実情に応じた構想策定及び策定後の取組を推進していく。

【令和8年度の主な検討項目】

- ① **地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性**（入院医療に加え、外来、在宅、介護連携、人材確保等）
 - ・「医師確保計画」「外来医療計画」の検討と整合性を図りながら、限られた医療資源のもと、持続的な医療提供体制の確保に係る取組や、外来医療との連携に係る取組の方向性を検討。
（例：大学とのパートナーシップ協定に基づく医師派遣の仕組みの検討、
かかりつけ医機能報告結果や医療機関実態調査を踏まえた外来医療のさらなる見える化等）
 - ・在宅医療や介護との連携について、現状を踏まえた今後の方向性について検討。
（例：福祉部と連携し、医療機関と高齢者施設等の連携の促進にかかる取組等）
- ② **構想区域**
 - ・「病床の機能分化・連携を推進するための地域単位」として、現行の構想区域（二次医療圏と同じ）を見直すかどうかについて検討。
- ③ **将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組**
 - ・各医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、急性期拠点機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）について、国のガイドラインを踏まえつつ、地域の実情に応じた確保のあり方や、医療機関の機能分化・連携の推進に関する具体的な取組について検討を行う。
 - ・医療機関機能に係る協議のため、データの集約・分析を行う。

【医療機関機能に係るデータ分析項目（例）】

〈国が示す項目〉

- －救急車受け入れ件数
- －各診療領域の全身麻酔手術件数
- －医療機関の医師数
- －病床機能（急性期・包括期等）別の病床数
- －高齢者施設等との連携状況
- －訪問診療・訪問看護の提供状況 等

〈府独自の項目〉 ※現時点の想定であり、適宜追加・変更の可能性あり

- －疾病事業毎（救急・災害・がん・小児・周産期等）の医療機関指定状況
- －「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準」医療機関リスト
（例：循環器疾患、脳卒中、消化器疾患等における特定機能対応の状況）

- ④ **将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組**
 - ・2040年に向けた病床数の必要量について推計（※）を行うとともに、病床の機能分化・連携の推進に関する具体的な取組について検討を行う。 ※近畿大学病院の移転を踏まえた分析・検討も実施予定。
（なお、これまでの「回復期機能」について、「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけられる予定。）

【府におけるスケジュール】

以下のスケジュールは、現時点の想定。
国の指針・ガイドライン提示時期等により、適宜変更の可能性あり。

【令和8（2026）年度】 構想策定にかかる協議

- * 大阪府医療審議会（本審）及び各圏域の大阪府在宅医療懇話会に介護関係の委員を追加するとともに、大阪府医療審議会在宅医療推進部会における介護関係の外部委員を本委員へ変更。

8月 大阪府医療審議会において、以下の事項について協議（※）

※病床数の必要量算出に係るデータセットの国からの提供が7月以降になる場合は、医療審議会を9月開催とする可能性もあり。

○新たな地域医療構想の骨子（たたき台）

【現時点の検討項目】

- (1) 構想区域の考え方
- (2) 医療機関機能の確保にかかる考え方
(急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び広域診療機能)
- (3) 病床数の必要量（概算）
- (4) 新たな地域医療構想の推進に向けた取組の方向性

○基準病床数の見直し（暫定推計）

10月～2月 各圏域における協議の場等（病院連絡会、保健医療協議会）において、
以下の事項について協議（保健医療協議会は10月と2月の2回開催予定）

○新たな地域医療構想案（府域・圏域）

【現時点の検討項目】

- (1) 構想区域
- (2) 医療機関機能の確保のあり方
- (3) 病床数の必要量
- (4) 新たな地域医療構想の推進に向けた取組

○基準病床数の見直し案

3月 大阪府医療審議会において、上記の協議結果を報告のうえ審議

3月末 新たな地域医療構想策定

※議論の推移等によってはR9年度以降にずれ込む可能性もあり

【令和9（2027）年度～】 構想に基づく協議の推進／精神医療の構想策定に係る協議

- ・ 地域の医療機関の機能分化・連携の協議、病床の機能分化・連携の協議等
(急性期拠点機能を報告する医療機関について協議[遅くとも2028年度までに決定]等)

【令和10（2028）年度】 精神医療に係る協議の推進

【令和11（2029）年度】 第9次医療計画（令和12（2030）年度～令和17（2035）年度）の検討

【令和17（2035）年頃】 医療提供体制の構築

(2035年頃を目途に2040年に向けた医療提供体制の確保、2040年まで引き続き点検)

現行の大阪府地域医療構想と新たな地域医療構想について

■ 現行の大阪府地域医療構想（H29.3策定）

- ◆ 病床機能の分化・連携を中心に取組を推進
- ◆ 医療計画の記載事項の1つとして位置づけ

■ 新たな地域医療構想（R8年度以降策定・取組開始）

- ◆ 病床機能の分化・連携の取組は引き続き推進
- ◆ 病床だけでなく、医療機関機能に着目した機能分化・連携や、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進
- ◆ 医療計画の上位概念として位置づけ

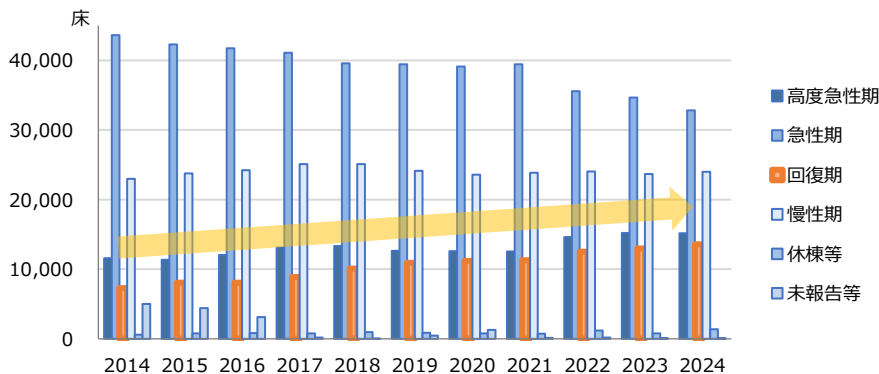
背景

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、増加する高齢者医療需要に対応するため、あるべき医療体制の姿やその実現に必要となる施策の方向を示す

具体的な取組

- 一般病床・療養病床について、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の医療需要及び病床数の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を促進
- 取組の推進にあたり、病床機能報告、NDBデータ、全一般病院から提出いただく病院プラン等により、府独自の診療実態分析を実施

<病床機能の分化の取組状況>



⇒10年間で回復期報告病床は約6,300床増加

背景

- 2040年の医療を取り巻く状況・課題として、
・85歳以上等の高齢者の救急搬送の増加への対応が求められる
・また、さらなる生産年齢人口の減少に伴い、人材確保に係る制約が増す
- 全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築が必要

取組の方向性

- ① 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担の明確化
医療機関機能の確保のあり方を地域で協議
(急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び広域診療機能)
- ② 病床機能の区分の見直し
「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ③ 外来・在宅、介護連携等も対象とする
医師確保計画、外来医療計画とも整合を図る
- ④ 精神医療についても位置づけ（R10～）

これまでの分析内容に加え、医療機関機能報告やかかりつけ医機能報告等を基にした、診療実態分析を検討

第8次大阪府医療計画の中間評価・見直しについて

1 見直しの概要

- 医療計画については、3年ごとに、調査・分析・評価を行い、必要があると認めるときは変更するものとされている。そのため、現行の第8次計画（計画期間：令和6年度から令和11年度まで）について、中間年である令和8年度に中間評価を行い、必要な見直しを行う。
- また、本計画の一部として一体的に策定した「医師確保計画」及び「外来医療計画」についても、同様に令和8年度に調査・分析及び評価を行い、第8次後期計画を策定予定。
- 加えて、令和8年度には新たな地域医療構想を策定予定。同構想においては、入院医療だけでなく、外来・在宅医療・介護との連携も対象となることから、「在宅医療」等に関する新たな構想の策定に合わせて必要に応じて見直しを行う。
- なお、新たな構想については、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性等を定めることに伴い、令和9年4月以降は医療計画の上位概念として位置付けられ、医療計画はその実行計画として全体的な取組みを定めることとなる。

2 主な見直し内容（現時点における想定項目）

※厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」等を踏まえ、今後、国から、計画策定等に係るガイドラインや指針等が発出予定。詳細な見直し項目は、それらを受けて検討予定。

項目	見直しにかかる基本的な考え方
全般（5疾病5事業等）	中間評価や医療を取り巻く環境の変化等を踏まえ、必要な見直しを検討
地域医療構想〔第4章〕	新たな地域医療構想が医療計画の上位概念に位置付けられることから、第8次医療計画から削除
基準病床数〔第3章〕	新たな地域医療構想の策定に合わせて、見直しを検討（但し、今後、国から示される予定の病床数適正化支援事業に係る不可逆的措置の考え方について注視）
在宅医療〔第6章〕	令和8年度に策定する新たな地域医療構想や大阪府高齢者計画2027（計画期間：R9～R11）とも整合を図りながら、在宅医療の需要見込みや目標値の見直し、介護との連携にかかる取組について検討
外来医療計画〔第5章〕	外来医療に係る調査・分析・評価を行うとともに、新たな地域医療構想とも整合を図りながら、必要な見直しを行い、第8次後期計画（計画期間：R9～11）を策定予定。あわせて、かかりつけ医機能の確保についても追記を検討
医師確保計画 〔第9章第1節〕＜別冊＞	医師確保に係る調査・分析・評価を行うとともに、新たな地域医療構想とも整合を図りながら、必要な見直しを行い、第8次後期計画（計画期間：R9～11）を策定予定

【見直しに係る法定手続き】（この他、府の規定によるパブリックコメントを実施）

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（医療法第30条の4第16項）
- ・ 市町村、保険者協議会への意見聴取（同法第30条の4第17項）
- ・ 医療審議会への諮問・答申（同法第30条の4第17項） ・ 国への提出・公示（同法第30条の4第18項）

※上記の見直しとは別に、令和7年度、5疾病5事業の医療体制のうち、糖尿病（第7章第4節）において、慢性腎臓病（CKD）について補足。

外来医療計画後期計画（R9～R11年度）の策定について

1 現行の外来医療計画の取組について

- 外来医療計画は、医療法に基づき、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。
- 現行計画（計画期間：R6～R8年度）においては、以下の取組を実施してきた。
 - ・ 医師の高齢化が進む中、持続可能な外来医療提供体制の構築に向けて、外来医療機能を『見える化した情報』を医療関係者に周知
 - ・ 一般診療所の新規開設者に対する、休日・夜間急病診療所への出務等の「地域医療への協力」や、CTやMRI等の医療機器新規購入者等に対する、「医療機器の共同利用の協力」の啓発
 - ＜地域医療への協力(R7)＞提出率：56.6%、意向のある割合：47.7%
 - ＜医療機器の共同利用への協力(R7)＞提出率：58.2%、意向のある割合：49.0%
 - ・ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、大阪府保健医療協議会における協議のもと、「紹介受診重点医療機関」の選定・公表
 - ＜選定施設数（R7年度）＞ 88施設

2 後期計画の策定に向けた取組

- 外来医療計画については、各都道府県において3年おきに見直すこととされており、令和8年度、後期計画を策定予定。
- 後期計画の策定に向けては、一般診療所を取り巻く地域医療の状況を把握するため、医療機関に対する実態調査を実施する。調査結果や、外来医療機能の見える化や地域医療への協力、紹介受診重点医療機関等、これまでの取組状況の検証を踏まえ、今後の取組の方向性について検討する。
- また、令和8年1月より、かかりつけ医機能報告が開始。今後、報告内容を分析し、時間外診療や入退院時支援、在宅医療、介護サービス等との連携等に関して、今後必要となる取組について地域での協議を実施予定。また、報告内容の公表により、府民の医療機関の選択に資する情報を提供する。こうした取組を計画に位置づける等の見直しを行う。
- 加えて、令和7年12月の改正医療法で追加となった「外来医師過多区域」について、大阪市二次医療圏が候補区域として示されており、令和8年度は、大阪市二次医療圏において、特に必要とされる外来医療や区域の選定等について、地域の協議の場（保健医療協議会等）において検討を行う予定。検討状況を踏まえ、計画について必要な見直しを行う。

医師確保計画後期計画（R9～R11年度）の策定について

1 現行の医師確保計画の取組について

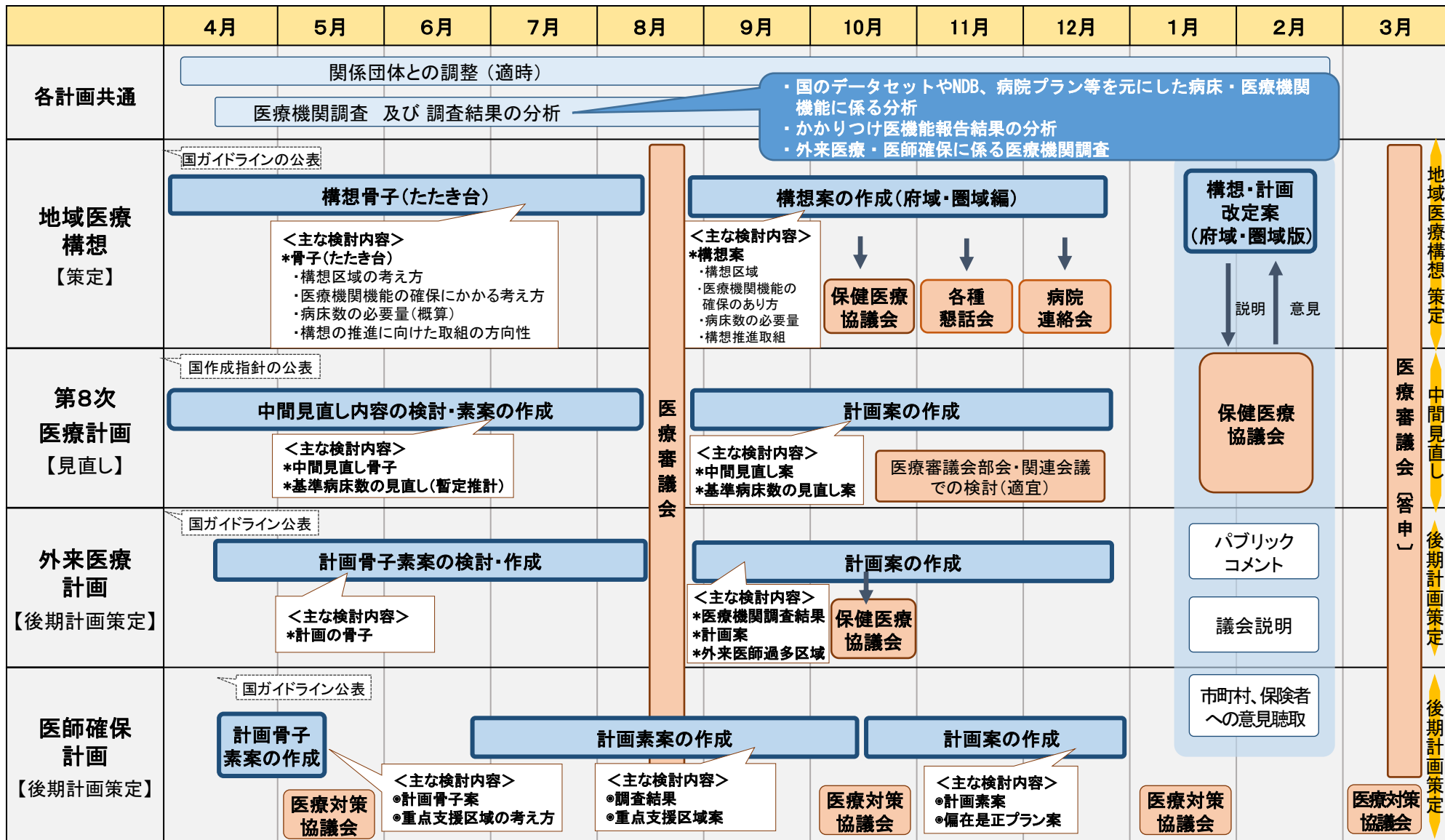
- 医師確保計画は、医療法に基づき、医師確保に関する事項を定めたもの。
- 現行計画（計画期間：R6～R8年度）においては、医療機関等への実態調査・分析を行い、地域の実情を踏まえた府独自の必要医師数を算出するとともに、医師の偏在解消や医師の勤務環境改善等に向け、以下の取組を実施してきた。
 - ・ 医師の偏在解消に向けた取組
 地域医療支援センターを運営し、地域医療の拠点病院（救命救急センター、周産期母子医療センター等）への地域枠医師派遣、医学生等を対象とした診療科セミナーや病院見学会等の実施
 <地域枠医師派遣人数（R7）> 48人
 <診療科セミナー開催回数（R7）> 3回
 - ・ 医師の養成段階における取組
 医学部臨時定員地域枠の確保、臨床研修医及び専攻医の確保及び国への要望
 - ・ 医師の勤務環境改善のための取組
 府医療勤務環境改善支援センターを通じた医療機関の勤務環境改善の取組支援や医療機関の業務効率化に資するICT機器等の導入経費等に係る支援等の実施
 <個別訪問支援件数（R7）> 430件（見込み）
 <時間外・休日労働時間960時間超医師数> R5：763人 ⇒ R6：486人

2 後期計画の策定に向けた取組

- 医師確保計画については、各都道府県において3年おきに見直すこととされており、令和8年度、後期計画を策定予定。
- 後期計画の策定に向けては、医師の偏在状況や勤務状況等を把握するため、医療機関に対する実態調査を実施する。調査結果や、これまでの医師確保に関する取組状況の検証を踏まえ、今後の取組の方向性について検討する。
- また、国が新たに示す医師偏在指標には、近畿大学病院の移転による影響が反映されない見込みのため、地域の実情を踏まえた府独自指標の分析並びに当該指標に基づく偏在対策を検討する。
- 加えて、国による医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの一環である、重点医師偏在対策支援区域及び当該区域を対象とした医師偏在是正プランの策定や、大学病院との連携パートナーシップ協定による医師派遣など、新たな地域医療構想を踏まえた地域医療体制の確保に向けた検討を行う。

令和8年度 大阪府地域医療構想等の策定及び第8次大阪府医療計画の見直しスケジュール（予定）

新たな地域医療構想の検討・策定及び第8次医療計画の見直しについて、医療審議会等で意見聴取を行いながら検討し、パブリックコメントや市町村・保険者への意見照会等（1～2月頃）を行い、令和8年度中に策定・見直しを行う予定。【※議論の推移等によっては令和9年度以降にずれ込む可能性もあり】



※国の指針・ガイドライン提示時期等により、スケジュールは適宜変更の可能性あり。
 また、病床数の必要量算出に係るデータセットが、国から7月頃に提供された場合、8月の医療審議会を9月上旬頃に開催する可能性あり。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※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とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(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、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保** (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

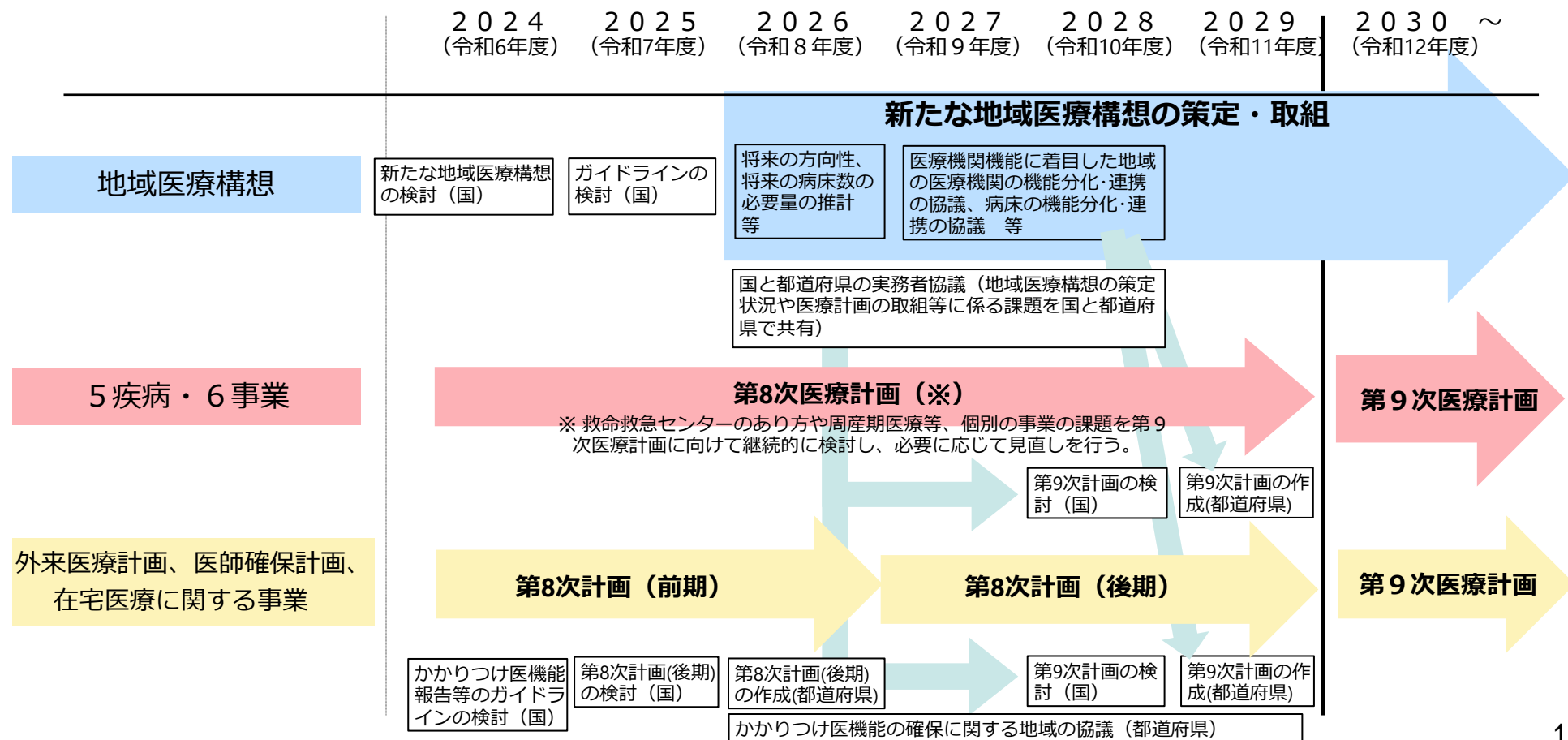
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 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。



都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）

2025

2030

2035

2040

① 構想の策定

- 地域の医療提供体制全体の課題の把握
- 構想区域の点検・見直し
- 医療機関機能報告、医療機関機能についての議論
- 必要病床数の算出 等

② 具体的取組の検討・開始

- 医療機関機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- 病床機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- 医療従事者の確保に向けた取組
- 外来／在宅医療提供体制の構築
- 介護との連携
- アクセスに課題のある区域への対応 等

④ 2040年に向けた医療提供体制の完成

- 2035年度頃を目途に、2040年に向けた提供体制の確保
- 2040年まで引き続き点検

③ 実現に向けたPDCA

- 医療機関機能の確保や病床数の状況等を中心に、取組の進捗状況を把握
- 必要に応じて、見直し等を行う 等

※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。
 なお、改正法案の附則において、令和10年（2028年）度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

地域医療構想調整会議の進め方について（案）

改定後の医療法

第三十条の三の三

- 1 1 厚生労働大臣は、都道府県の圏域を超えた広域的な見地から情報の収集、整理及び分析（略）を行い、都道府県に対し、地域の実情に応じた地域医療構想の達成の推進に関する技術的事項について、当該収集等の結果の提供その他の必要な援助を行うものとする。
- 1 2 厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（6）国・都道府県・市町村の役割

- ① 国
 - 新たな地域医療構想については、対象範囲を医療提供体制全体に拡大すること等を踏まえると、国による役割が重要となることから、国において、都道府県による地域の実情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。
 - 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。

論点

- 地域医療構想の策定については、広く関係者で現状や課題の認識を共有することが重要である。このため、策定に向けて、2026年度～2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行うこととしてはどうか。課題の設定にあたっては、区域ごとの議論に資するよう、検討すべき課題の例をガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。
- 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うこととしてはどうか。
- 現状の把握やその後の議論において必要となる人口推計などの基本となるデータについては、ガイドラインで整理することとしてはどうか。また、診療領域ごとの病院ごとの入院患者数のデータ等の詳細なデータについて、国からの提供や都道府県が公開データから加工できるような体制作りに向けた支援を行うこととしてはどうか。今後の地域の協議において把握が必要なデータで、病院からの報告により把握が可能なものについては、医療機関機能報告・病床機能報告において報告を求めることとしてはどうか。

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1 - 2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20 - 30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方

2026年

【協議の開始】

- 2040年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035年に必要となる急性期拠点機能の数等について検討。
- 将来を踏まえた需要や現在各医療機関が担っている医療の状況や築年数、区域内の医療資源等も踏まえながら、地域医療構想調整会議において、急性期拠点機能の集約化に向けた議論。
- 医療需要を踏まえた適正な医療機関数かどうか等に加え、雇用の観点や、患者の医療へのアクセス等についても併せて検討。
- この間、医療機関機能は一定の地域シェアや症例数で上位の医療機関は報告可能とする。

2028年頃

【取組の決定と取組の開始】

- 遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し**、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年に向けて役割分担の取組を進める。

2035年

【医療提供体制の構築】

- 2035年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保**

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	<p>100万人以上</p> <p>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪看ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期リハビリテーション 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	<p>50万人程度</p>	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	<p>～30万人</p> <p>※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる <p>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

- 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>（急性期の総合的な診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>（急性期の提供等にあたっての体制について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） <p>等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>（高齢者救急・地域急性期に関する診療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ台数 ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
在宅医療等連携機能	<p>（在宅医療・訪問看護の提供）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 <p>（地域との連携機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期リハビリテーション ● 高齢者等の中長期にわたる入院医療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科 <p>等</p>

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）

外来医師過多区域の候補区域について（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

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してはどうか。

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。

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

開業 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

開業 3年後

※上記と同じ

開業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

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)

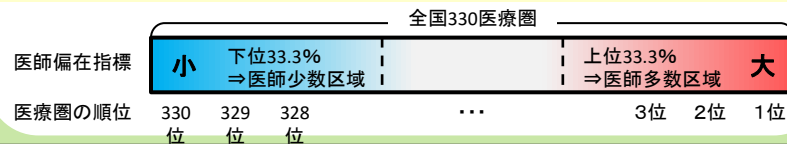
都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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)

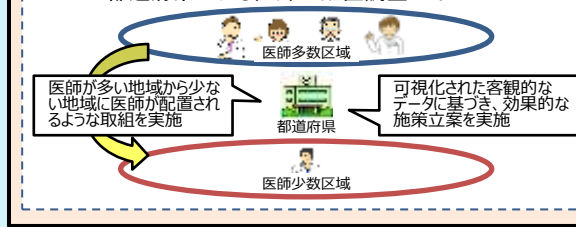
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

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)

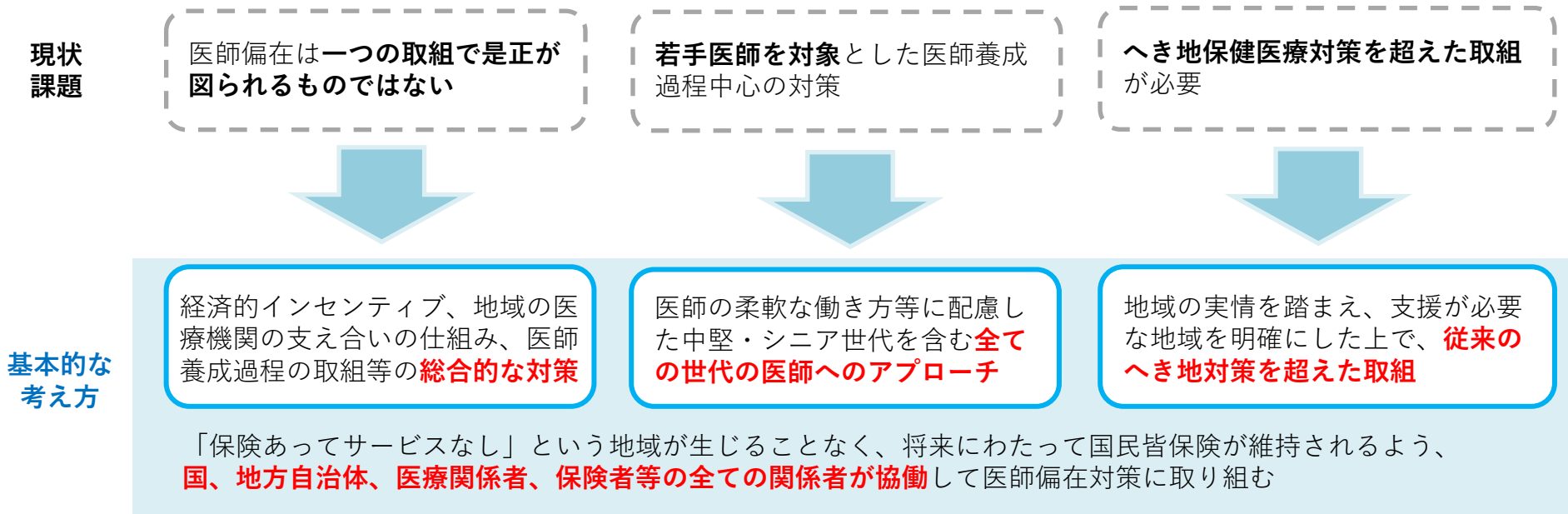
西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次		第8次(前期)		第8次(後期)					

* 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)

- 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で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

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。

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"> • 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。

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してはどうか。
- 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てはどうか。

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