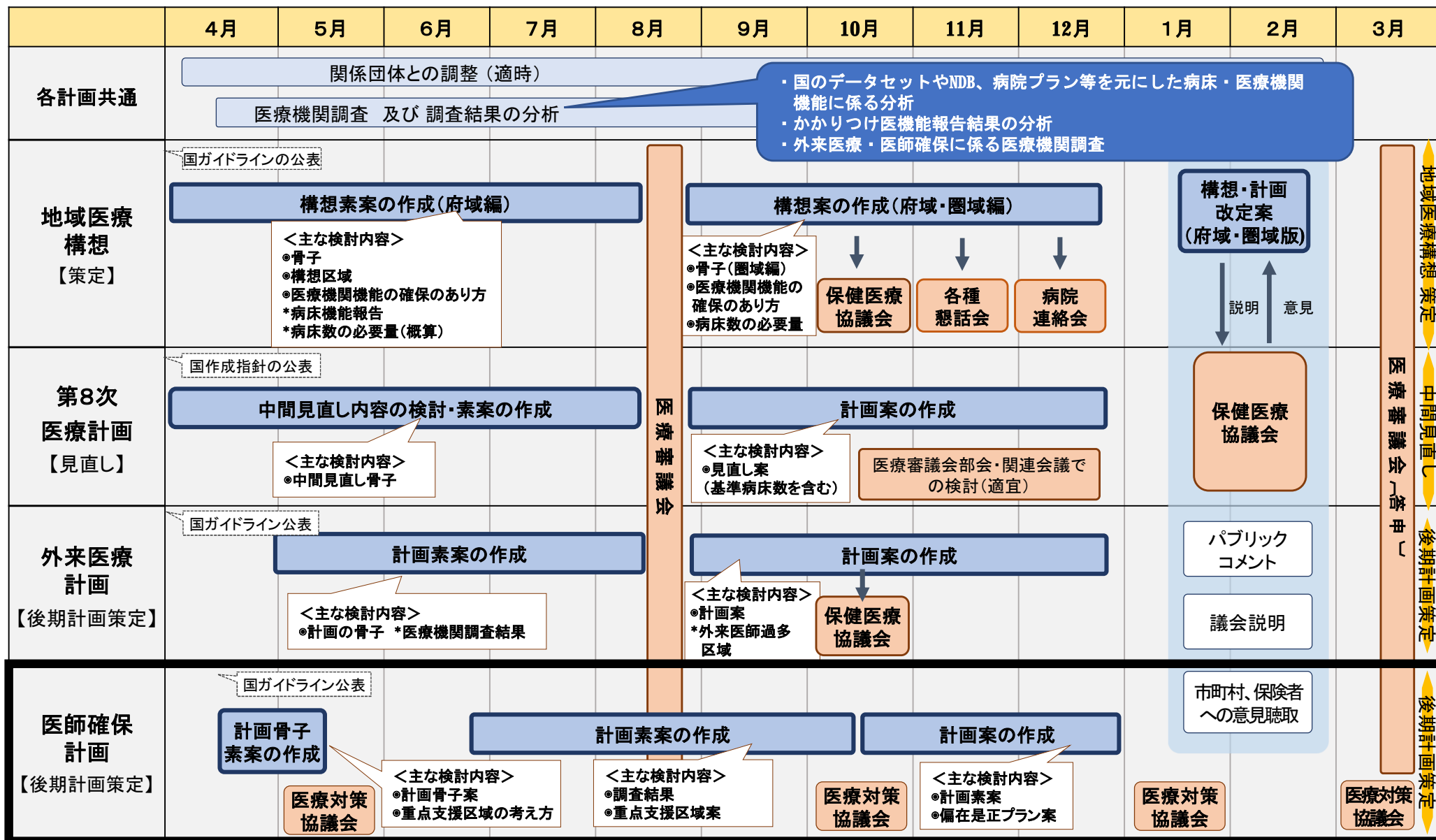


- 医師確保計画については、各都道府県において3年おきに見直すこととされており、令和8年度、後期計画を策定予定。
- 後期計画の策定に向けては、医師の偏在状況や勤務状況等を把握するため、医療機関に対する実態調査を実施する。調査結果や、これまでの医師確保に関する取組状況の検証を踏まえ、今後の取組の方向性について検討する。
- また、国が新たに示す医師偏在指標には、近畿大学病院の移転による影響が反映されない見込みのため、地域の実情を踏まえた府独自指標の分析並びに当該指標に基づく偏在対策（地域枠従事義務要件の見直し等）を検討する。
- 加えて、国による医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの一環である、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、連携パートナーシップ等による大学病院との連携に基づく医師派遣の協議など、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。

医師確保計画後期計画（R9年度～11年度）の策定について

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）



・国のデータセットやNDB、病院プラン等を元にした病床・医療機関機能に係る分析
 ・かかりつけ医機能報告結果の分析
 ・外来医療・医師確保に係る医療機関調査

医療審議会

地域医療構想策定

医療審議会「答申」

後期計画策定

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

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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

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
- ・ 医師偏在の種別（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)

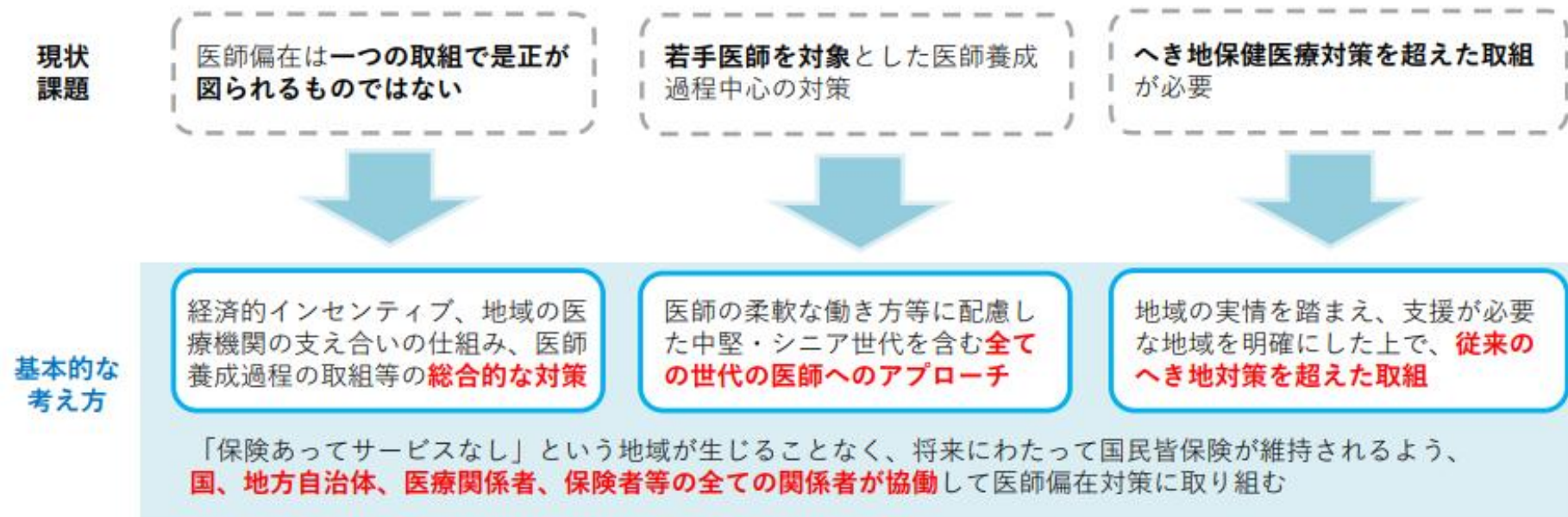
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

令和6年12月25日
厚生労働省 公表資料

- 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P D C Aサイクルに沿った取組を推進

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

令和6年12月25日
厚生労働省 公表資料 一部改

【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。地对協・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

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**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。

医師確保計画に係る現状把握のための指標について

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	・ 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	・ 医師少数区域、医師少数都道府県の動向	・ 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	・ 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