

医師偏在是正対策について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医師偏在対策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報告書より作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

① 医師偏在対策の総合的な実施

・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進める

② 全ての世代の医師へのアプローチ

・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域については、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で対策を実施

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることから、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

今後の医師偏在対策の具体的な取組

(1) 医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)

・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早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」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、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。

・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」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

・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

① 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

・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、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。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

② 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

・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、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に対する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

③ 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、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

(3) 経済的インセンティブ

・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)※保険給付と関連の乏しい用途に当たるとはならないかとの意見あり

・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、診療報酬の対応をさらに検討。

(4) 全国的なマッチング機能の支援等

・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

(5) リカレント教育の支援

(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

(7) 医師偏在指標のあり方

(8) 医師養成過程を通じた取組

(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

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合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

不足する機能等を提供しない

要請

通知

保険医療機関の指定を3年とする

※ 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

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

都道府県医療審議会での理由等の説明の求め

※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。

③ 要請された機能等を提供しない理由はやむを得ないか

やむを得ない理由である

やむを得ない理由でない

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

※要請時と事情が変更した場合等

勧告

通知

※ 都道府県医療審議会の意見を事前に聴く

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

指定を6年とする

再度指定を3年とする
 ※ 3年以内も可

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

※上記と同じ

開業
6か月前

開業

開業
3年後

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

保険医療機関の管理者（案）

○趣旨

- 「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）において、医科については、適正な保険医療を効率的に提供するため、適切な管理能力を有する医師を、各保険医療機関において管理者として置くことが提示されていることを踏まえ、良質な医療の提供にもつなげるよう、当該管理者の責務や要件について検討する必要がある。
- また、これは歯科においても必要であることから、同様に歯科の保険医療機関についても適切な管理能力を有する歯科医師を管理者として置くこととし、併せて検討することとする。

○責務

- 保険医療機関の管理者に対し、現に医療法の管理者に課している義務を参考に、保険医療機関の管理及び運営の責務を課すこととする。
- 具体的には、現に療養担当規則において保険医療機関に課している、診療報酬の請求を適正に行う責務等について、当該機関に勤務する従事者が遵守するよう、管理者が保険医療機関内の体制を整備すること等とする。

<参考>

○医療法（昭和23年法律第205号）（抄）

第15条 病院又は診療所の管理者は、この法律に定める管理者の責務を果たせるよう、当該病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、その他当該病院又は診療所の管理及び運営につき、必要な注意をしなければならない。

2・3（略）

○保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）（抄）
（適正な手続の確保）

第二条の三 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

○要件

- この管理者の要件として、現に保険医であるとともに、次の要件を求めることとする。
- 医師は、2年の臨床研修修了後、保険医療機関（病院に限る）における3年以上の保険医従事経験
- 歯科医師は、1年の臨床研修修了後、保険医療機関における3年以上の保険医従事経験

※ 従事経験は、一定の所定労働時間/週を定めることとし、育児や介護をする者へは配慮を行う。

※ 経過措置として、施行の際、次の措置を検討。

①現に保険医療機関の管理者である者は、同一機関の管理者である間は要件を適用しないこと

②現に臨床研修を修了した医師又は歯科医師である者（①が適用される者を除く。）は、現に保険医であるとともに、保険医療機関における3年以上の保険医従事経験を有することにより要件を満たすこと

※ 上記のほか、次の要件を満たす場合等についても、保険医療機関の管理者となることを可能とすることを検討。

⑦地域枠等・自治医科大学を卒業した者のうち義務年限中の医師、キャリア形成プログラムの適用を受けて医師少数区域等に所在する保険医療機関において従事する医師、日本専門医機構が認定する基本領域の専門医資格を持つ医師である場合

⑧矯正医官、医師又は歯科医師である自衛官等の公務員として5年の従事経験がある場合

⑨やむを得ない事情により、保険医療機関を継承する場合

○その他

- 管理者が、相当の注意及び監督を尽くしていなかったために、当該保険医療機関において診療報酬の不正請求等が行われた場合（※）は、管理者が保険医療機関を管理及び運営する責務を果たせていないことから、厚生労働大臣は保険医療機関の指定取消し又は保険医の登録取消しを行うことを可能とする。

※ 監査要綱（要改正）に基づき、管理者の責務違反が故意又は重大な過失の繰り返しに該当するか否かを個別具体的に判断。

重点医師偏在対策支援区域（仮称）に派遣される医師又は勤務する医師 に対しての手当増額支援の概要（案）

○支援対象

- ・ 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、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である「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」(※)において、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

(※) 重点医師偏在対策支援区域（仮称）については、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、地域の实情に応じて、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、区域を選定する。

○所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法

- ・ 国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに按分し、配分する。

○財源構成

- ・ 保険者：10/10

○実施主体

- ・ 医療計画の策定主体であり、医療提供体制・医師の確保の責任を持つ**都道府県が実施主体**。
- ・ 一方、医師の手当増額支援に要する費用については、保険者から徴収する拠出金をもって充てることとするため、保険者からの徴収システムを持つ**支払基金を徴収事務の実施主体**とする。また、業務の一部は国保連に委託することができることとする（直近の年度の診療報酬支払実績を支払基金に対して通知することを想定）。

○保険者間の按分等

- ・ 本事業が、本来診療報酬により賄われている人件費に充てられるものであることを踏まえ、拠出金の各保険者の負担は、把握できる直近の年度の診療報酬支払実績に応じて按分し、一般保険料として徴収する
- ・ 医療給付費と同様の、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）及び公費負担を行う。
- ・ 保険者からの拠出は、保険者の事務を簡素化するため、後期高齢者支援金等と相殺する。

○実施時期

- ・ 国保・後期の保険料設定の考え方や、システム改修期間を考慮して検討。

参考資料



5. 今後の医師偏在対策の具体的な取組

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

② 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

- 外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う診療所の開設状況が都市部に偏っているほか、初期救急医療提供体制の構築等の医療機関の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。例えば、在宅当番医制については、外来医師偏在指標が高い二次医療圏は、その他の二次医療圏と比べて、在宅当番医制に参加している診療所の割合が少ない。
- こうした中、国が定める「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」（以下「ガイドライン」という。）において、都道府県は、外来医療機能に関する協議の場を設置し、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、協議の内容を踏まえて、地域に必要とされる医療機能を担うよう求めることとしている。都道府県において、ガイドラインに基づき、地域で不足する医療機能の要請がなされているが、対応していない新規開業者が一定数存在すること等を踏まえ、要請やフォローアップの仕組みを強化することが求められる。
- このため、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、実効性を確保することが必要である。

- 具体的には、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、医療法に基づき、開業の6か月前に、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参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとすることが適当である。
- その際、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、事前に公表することが適当である。また、要請に当たっては、今後の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、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位とすることも考えられる。
- 開業前に行われた要請等の実効性を確保するための仕組みとして、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ことが適当である。
- その上で、要請等の実効性を確保する観点からの意見として、
 - ・ これまでの医師不足対策で十分な成果が得られなかったことを踏まえ、過多区域で特に厳しい規制をかけるべきであり、都道府県からの要請に応じず、勧告にも従わない新規開業者に対して、勧告等の基準を明確にした上で、保険医療機関の指定の可否について、開業時だけではなく、更新時にも厳しく判断すべき、
 - ・ 要請・勧告後にどうなるか意識しながら外来医師過多区域での開業を判断いただくことが重要であり、要請・勧告を行った場合の牽制効果という意味でも、保険医療機関の不指定や取消を規定すべき、との意見があった。

医師偏在対策に関するとりまとめ 抜粋 ① - 3

(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)

赤字又は赤枠部が関係箇所

- 一方で、保険医療機関の指定をしない、又は保険医療機関の取消を行うことについては、
 - ・ 保険医療機関の不指定や指定取消については、診療所の経営に関わる強い規制であり、憲法上の職業選択の自由や営業の自由に抵触するおそれがあるもので、認める余地はない、
 - ・ 健康保険法上の保険医療機関の不指定や指定取消は、医療保険制度を著しく毀損するような場合に認められるものであり、一方、今回検討している医療法上の不足する医療機能の要請等は、医療保険制度の外にある学校医、公衆衛生上の貢献を含めたもので、そうした貢献をしないからといって著しく医療保険制度を損なうことにはならず、不指定や指定取消の議論に論理的に結びつかない、
 - ・ 診療所の新規参入に対する過度な抑制を行った場合、その地域の新規開業が減少し、競争原理が働かず、医療の質の低下を招きかねない、
 - ・ 駆け込み開業が発生し、診療所医師の年齢構成にひずみが出るなど、地域医療をゆがめる可能性があり、慎重に検討するべき、との意見もあった。

- これらの意見も踏まえ、今般の制度改正に当たっては、要請等の実効性を確保するため、下記の見直しを行うことが適当である。その上で、この見直しも含めて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が検討されるべきである。

医師偏在対策に関するとりまとめ 抜粋 ① - 4 (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)

赤字又は赤字部が関係箇所

- 開業前に要請された診療所が当該要請後に保険医療機関の指定を受けた場合などは、有限な保険料財源を原資とする保険医療機関として、より効率的な医療提供を行うよう、その提供内容の見直しを促す観点から、厚生労働大臣が行う保険医療機関の指定については、その指定期間を6年でなく3年とすることが考えられる。これによって、医療法に基づく都道府県知事の要請・勧告・公表と、健康保険法に基づく厚生労働大臣の保険医療機関の指定を連携して運用することが可能となる。
- 都道府県は、指定期間が3年となった保険医療機関が3年後の更新を行う前に、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といった地域医療への貢献等を都道府県医療審議会等において確認した上で、必要に応じて、前述の勧告を行い、厚生労働大臣は勧告を受けた診療所の保険医療機関の指定期間を3年より短い期間とすることを可能とし、事例によって標準的な期間を示しておくことも考えられる。
- あわせて、これらの開業者に必要な対応を促す観点から、都道府県医療審議会や外来医療の協議の場への毎年1回の参加を求めるとともに、要請又は勧告を受けたことの医療機能情報提供制度による報告・公表、都道府県のホームページ等での勧告に従わない医療機関名や理由等の公表、保健所等による確認、診療報酬上の対応、補助金の不交付等を行うことが考えられる。
- なお、上記の対応の対象とならない外来医師多数区域等や新規開業者以外の者については、引き続き、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が適当である。

5. 今後の医師偏在対策の具体的な取組

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み

③ 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。このためには、地域内の他の医療機関や他職種との連携の強化、自機関内におけるチーム医療の推進をより一層求めていくことが必要であり、これを担う適切な管理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。
- 適切な管理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、保険診療に一定期間従事したことを要件とし、従業者の監督や当該機関の管理及び運営の責務を課すことが考えられる。また、医師少数区域等においては、要件の適用に当たって一定の配慮を行うことが考えられる。

5. 今後の医師偏在対策の具体的な取組

(3) 地域偏在対策における経済的インセンティブ

- 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。
- このため、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」における医師確保を推進するため、都道府県の「医師偏在是正プラン(仮称)」に基づき、経済的インセンティブを講じることとし、「医師偏在是正プラン(仮称)」全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とすることが適当である。
- 具体的には、診療所医師が高齢化し、人口規模が小さい二次医療圏等で診療所数が減少傾向にある中、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援を行うことが考えられる。この支援については、緊急的に先行して取り組むことが考えられる。
また、急激な人口構造の変化や医師の高齢化により医療提供体制の維持に課題が生じる地域を下支えする観点から、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」における一定の医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行うことが考えられる。あわせて、当該区域内の一定の医療機関に対して、土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援を行うことが考えられる。
さらに、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」において、中核病院等からの医師派遣により医師を確保するため、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援を行うことが考えられる。
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うことが適当である。

- また、地域の医療提供体制の確保は、国と都道府県が連携して取り組んできた。一方、国民皆保険制度において「保険あってサービスなし」とならないよう、保険者においても、医師少数地域における適正な給付の維持・確保の一定の役割を果たしてきたと考えられる。このため、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」における支援のうち、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の医師への手当増額の支援については、医師の人件費は本来診療報酬により賄われるものであるが、特定の地域に対して診療報酬で対応した場合、当該地域の患者負担の過度の増加をまねくおそれがあることから、診療報酬の対応でなく、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求めることも考えられる。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉えることも考えられる。
- なお、①地域に必要な医療提供体制の確保は国・都道府県の責務であり、公的責任において負担するものであること、②そのための地域医療介護総合確保基金が消費税財源により措置されていること、③医師の人件費は医療費の一部であり、保険者は現に診療報酬を通じて必要な負担をしていること等の理由から、医師偏在対策にかかる費用を保険者の拠出財源に求めることには合理性がなく、保険給付と関連性の乏しい使途に保険料を充当することは、著しく妥当性を欠くとの意見もあった。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行うことが考えられる。
なお、診療報酬による対応を検討する場合でも、補助金や税制との役割分担を明確にした上で、医療の適正化も念頭に、最低限、財政中立を前提としてメリハリを付けるべきであるとの意見があった。