

国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」における 「重点医師偏在対策支援区域」の選定について

1 概要

都道府県は、医師偏在対策を優先的・重点的に進める「重点医師偏在対策支援区域」（以下「支援区域」という。）を選定し、支援区域内において、国が示す「経済的インセンティブ」を優先的・重点的に実施する。

なお、支援区域は、県地域医療対策協議会及び県保険者協議会において協議の上、選定する。

2 国が提示する支援区域の候補

支援区域については、国が全国 109 の二次医療圏を候補区域として提示しており、本県では、「高梁・新見」及び「真庭」の二次医療圏が該当する。

【国が提示する候補区域】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏 ※「高梁・新見」が該当
 - 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（全国で下位 1 / 4） ※「真庭」が該当
- のいずれかに該当する区域

3 経済的インセンティブの事業

令和 7 年度は、国が示す「経済的インセンティブ」の事業のうち、「診療所の承継・開業支援事業」を緊急的に実施することとされている。

他の事業は、国が令和 8 年度予算編成過程等において具体的に検討する。

令和 7 年度～	・診療所の承継・開業支援事業 ①施設整備事業、②設備整備事業、③地域への定着支援
令和 8 年度～ (詳細未定)	・土日の代替医師等の勤務・生活環境改善の支援 ・医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
令和 9 年度～ (詳細未定)	・派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援 (保険者負担)

4 令和 7 年度における支援区域の選定（案）

支援区域について、医師少数区域以外にも医師不足を訴える地域が数多く見られることから、まずはできるだけ広い地域を選定する。

- (1) 国が提示する候補区域（高梁・新見圏域、真庭圏域）
- (2) 医師偏在指標が全国平均を下回る二次医療圏（津山・英田圏域）
- (3) 人口 10 万人当たり医師数が全国平均を下回る市町村
(岡山市、倉敷市及び早島町以外の市町村)
- (4) 岡山市、倉敷市及び早島町内の医師少数地区（当該市町から県へ申請があり、県医療対策協議会及び県保険者協議会が適当と認める地区）

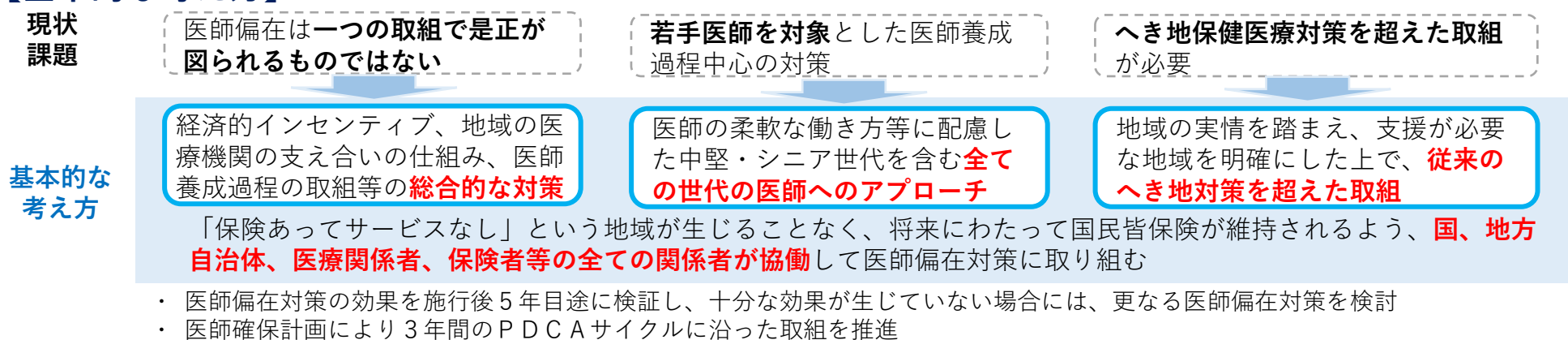
※事業については、予算の範囲内で、国が提示する候補区域の考え方を踏まえ、

- (1) ～ (4) の順に優先的に実施するものとする。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で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】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



重点医師偏在対策支援区域の考え方

- 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、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て、「重点医師偏在対策支援区域」を選定する。
- 当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。

【厚生労働省が提示する候補区域】

- 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（全国で下位1/4）のいずれかに該当する区域

【参考】重点医師偏在対策支援区域の候補区域（109区域）

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曽	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曽於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業 補助対象・補助基準額等(案)

未定稿

①施設整備事業

補助先	補助対象	1㎡当たり補助単価	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療部門の整備費 ・無床診療所の場合 : 160㎡ ・有床診療所の場合(5床以下) : 240㎡ ・有床診療所の場合(6床以上) : 760㎡ ○診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費 ・医師住宅 : 80㎡ ・看護師住宅 : 80㎡	鉄筋コンクリート : 198,300円 ブロック : 172,500円 木造 : 198,300円 1㎡当たり補助単価は、 物価高騰を反映して見直す予定	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

(注) 施設整備事業は、承継・開業の一定期間後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支援対象とする場合は、へき地区医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

②設備整備事業

補助先	補助対象	1か所当たり基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所として必要な医療機器購入費	16,500,000円	国 1/3 都道府県 1/6 事業者 1/2

③地域への定着支援事業

補助先	補助対象	基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所の運営に必要な次に掲げる経費 ・職員基本給 ・職員諸手当 ・非常勤職員手当 ・報償費 ・旅費(研究費に計上したものを除く。) ・備品費(単価50万円未満に限る。) ・消耗品費 ・材料費 ・印刷製本費 ・通信運搬費 ・光熱水料 ・借料及び換料 ・社会保険料 ・雑役務費 ・委託費	1か所当たり次により算出された額 (1) ①診療日数(1日～129日) 6,200,000円+(71,000円×実診療日数) ②診療日数(130日～259日) 6,200,000円+(77,000円×実診療日数) ③診療日数(260日以上) 6,200,000円+(87,000円×実診療日数) (2) 訪問看護による加算額 25,000円×訪問看護日数	国 4/9 都道府県 2/9 事業者 1/3

R7.3.24時点
(案)医療施設等設備整備費補助金交付要綱

鉄筋コンクリート:484,000円
ブロック :214,000円
木造 :355,000円

今後のスケジュール(予定)

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、 医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組	
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援	全国的なマッチング機能の支援			
リカレント教育の支援	リカレント教育の支援			
都道府県と大学病院等との 連携パートナーシップ協定	協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)	法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行	
医学部定員・地域枠	医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討			
臨床研修	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	
診療科偏在是正対策	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、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検討			

※ 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