

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ 及び先行的な医師偏在是正プランについて（報告）

和歌山県福祉保健部健康局医務課

※ 本資料は厚生労働省が令和6年12月25日に策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」及びその他の厚生労働省資料等を一部改変して作成しています。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

- 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、制度改正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】

現状
課題

医師偏在は一つの取組で是正
が図られるものではない

若手医師を対象とした医師
養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた
取組が必要

基本的な
考え方

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**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**する

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 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①

若手

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

中堅・シニア世代

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）→ **令和7年度から実施**
 - ・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

本協議会で今後ご協議
いただきたい部分

総合的な対策パッケージの具体的な取組②

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

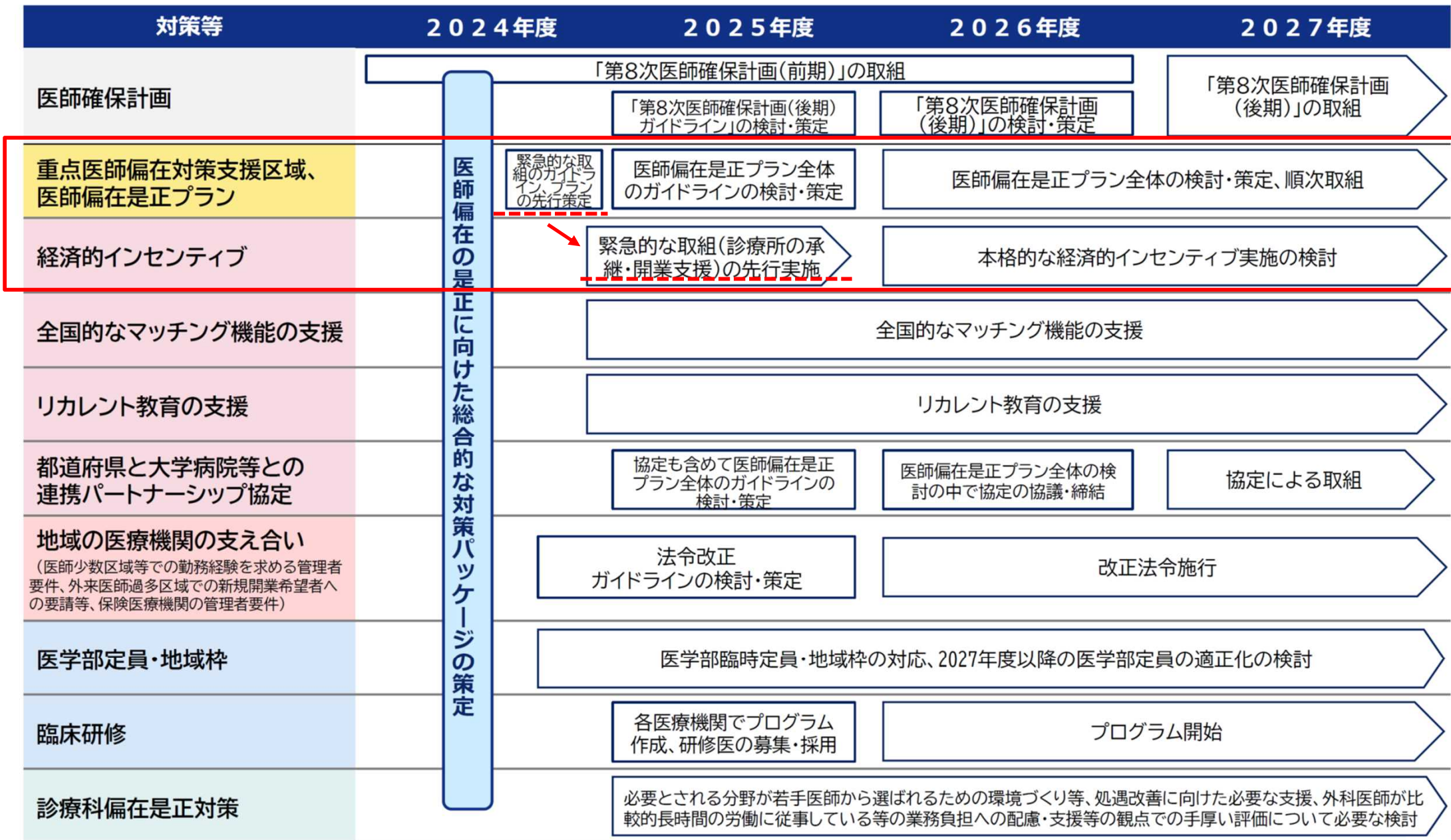
< 保険医療機関の管理者要件 >

- ・ 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

総合的な対策パッケージの今後のスケジュール（予定）



※ 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

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 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を「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、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選定することとする。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。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。

- 厚生労働省が提示する候補区域については、
 - ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏 → **新宮医療圏が該当**
 - 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（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示する。

【医師偏在指標と多数少数の区分】

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分
和歌山県		274.9	10	医師多数県
二次医療圏	和歌山	347.0	17	医師多数区域
	那賀	194.8	180	
	橋本	217.2	113	
	有田	180.8	218	
	御坊	243.9	79	医師多数区域
	田辺	216.5	115	
	新宮	162.2	264	医師少数区域

② 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を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、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、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、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する。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 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。
- 重点医師偏在対策支援区域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。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・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（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する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、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
- 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とする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、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。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。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 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。

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

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、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を重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- ・支援区域内で承継又は開業する診療所であって、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診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	
		80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費 16,500千円
補助率	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

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円＋（71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

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 ・借料及び損料 ・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

先行的な医師偏在是正プランについて①

○ 承継・開業支援事業実施計画が、「先行的な医師偏在是正プラン」を兼ねる。

① 重点医師偏在対策支援区域について

[記載事項] 区域、区域に選定した理由、選定過程

重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業 実施計画（先行的な医師偏在是正プラン）

記載例

	重点医師偏在対策支援区域		
	区域	区域に選定した理由	選定過程
例 1	〇〇医療圏	県内で医師偏在指標が最も低い二次医療圏のため。	〇月〇日 地域医療対策協議会で支援区域として合意 △月△日 保険者協議会で支援区域として合意
例 2	〇〇市（うち〇〇地区に限る）	・ ・ ・ ・ ・	〇月〇日 地域医療対策協議会で支援区域として合意 △月△日 保険者協議会で支援区域として合意

（※）当該様式は、医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金、医療施設運営費等補助金における「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」の共通様式とします。

先行的な医師偏在是正プランについて②

② 支援対象医療機関について

[記載事項] 医療機関名、診療科、事業区分、選定した理由、選定過程、支援の内容等

重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業 実施計画（先行的な医師偏在是正プラン）

	支援対象医療機関		支援区域	事業区分 (承継・開業)	承継・開業 予定年月日	支援対象医療機関に選定した理由	選定過程
		標榜診療科					
例 1	〇〇診療所	内科 小児科	〇〇医療圏	承継	2025.10.1	・ ・ ・ ・ ・	〇月〇日 地域医療対策協議会で支援対象として合意 △月△日 保険者協議会で支援対象として合意
例 2	△△診療所	産科	〇〇市	開業	2025.12.1	・ ・ ・ ・ ・	〇月〇日 地域医療対策協議会で支援対象として合意 △月△日 保険者協議会で支援対象として合意

(※ 1) 当該様式は、医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金、医療施設運営費等補助金における「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」の共通様式とします。
 (※ 2) 支援対象医療機関は、令和 7 年度中に承継・開業する見込みの診療所を記載してください。

記載例

支援対象医療機関														
施設整備							支援の内容					市町村の追加支援等		
							設備整備			定着支援				
	病床数	整備面積	金額 (千円)	医師・看護師宿舎	整備面積	金額 (千円)		導入機器・台数	金額 (千円)		年間診療 日数	金額 (千円)	支援の有無	具体的な内容
有	0床	160.0㎡	77,440	整備しない			無			有	180日	20,060	有	△△市が、施設整備事業に係る事業者負担の一部を追加で補助する。
有	5床	200.0㎡	96,800	整備する	50.0㎡	24,200	有	超音波診断装置（1台）	2,000	有	120日	14,720	無	

先行的な医師偏在是正プランの策定に係る今後の流れ（見込み）について

- 厚生労働省への第1回実施計画提出締切：令和7年5月30日
※第2回以降も実施予定（締切日は未定）
- 保険者協議会も同様の流れでご協議いただく予定

重点医師偏在対策支援区域及び承継・開業支援事業の概要説明

本日

重点医師偏在対策支援区域の設定

地对協

〔 令和7年4月中
（予定） 〕

支援対象診療所の選定

県

〔 公募
令和7年4月下旬～
（予定） 〕

支援対象診療所及び支援内容の決定
（先行的な医師偏在是正プランの策定）

地对協

〔 令和7年5月中
（予定） 〕

厚生労働省に実施計画の提出

県