

重点医師偏在対策支援区域 及び支援診療所の選定について

- 1 医師偏在対策について（要約）
- 2 医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージについて
- 3 重点医師偏在対策支援区域の選定について【協議事項 4-1】
- 4 支援診療所の選定について【協議事項 4-2】
- 5 支援区域等決定スケジュールについて

令和7年8月25日（月）
沖縄県保健医療介護部医療政策課

1 医師偏在対策について（要約） 令和6年12月18日 厚生労働省 医師偏在対策に関するとりまとめ 新たな地域医療構想等に関する検討会より

○ 医師偏在対策は、職業選択の自由に基づいた医師の自由な選択に委ねる考え方が中心だったが、人口構造変化と医師不足による地域・診療科間の不均衡が深刻化している。今後は、総数確保から適切な配置へと重点を移し、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保する必要がある。

○ 以下の3つの観点から実効性のある医師偏在対策を進めるべき。

1 総合的な対策の実施

医師の価値観、意向、地域の実情を踏まえ、医師確保計画、経済的インセンティブ、地域医療機関の支え合い、医師養成過程を通じた取組を組み合わせる。

2 全世代の医師へのアプローチ

若手だけでなく、中堅・シニア世代を含む全ての世代へのアプローチが必要。医師の価値観、キャリアパス、勤務・生活環境、柔軟な働き方を考慮する。

3 従来のへき地対策を超えた取組

人口規模、地理的条件、人口動態等を踏まえ、医師偏在指標に加え、可住地面積あたりの医師数、アクセス状況、高齢化状況等を考慮し、支援が必要な地域を明確化して対策を進める。

○ 人口減少が進む中で、国民皆保険の維持と地域医療機能の確保が重要であり、国、地方自治体、医療関係者、保険者等が協働して医師偏在対策に取り組む必要がある。



医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージへ

2 医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージについて

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】

現状
課題

医師偏在は一つの取組では正
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

【現行の沖縄県医師確保計画】

- 1 医師の養成派遣（自治医科大学、琉球大学医学部地域枠、県立病院専攻医養成等）
- 2 研修医の確保・医師向け研修
- 3 医師の勤務環境改善（出産・育児・介護等を行う医師支援、代診派遣等）
- 4 地域医療構想に資する医師確保等の推進

- 1 自治医科大学への学生派遣、琉球大学医学部地域枠、県立病院における専攻医の養成、県内外の医療機関からの専門医の派遣等
- 2 研修医の確保（レジナビ）

- 1 北部、宮古、八重山への医師派遣
- 2 医師少数スポットとしてへき地診療所等の指定

【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

<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

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

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

厚労省の示す候補区域

- ・宮古医療圏（沖縄県内の二次医療圏で唯一医師中程度区域に該当）

令和9年度からの医師確保計画に向けて、令和8年度に見直し。

- ・診療所の承継・開業・地域定着支援について先行実施。
- ・重点支援区域の検討、先行実施事業の対象について検討。

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	医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ		緊急的な取組のガイドライン、プランの先行策定 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	
全国的なマッチング機能の支援		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	
リカレント教育の支援		全国的なマッチング機能の支援		
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

※ 令和7年1月22日(水) 医師偏在是正対策の進め方に関する都道府県説明会・意見交換会資料を元に沖縄県医療政策課作成

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  令和7年度繰越予算

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

医政発 0305 第 13 号
令和 7 年 3 月 5 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

重点医師偏在対策支援区域における
診療所の承継・開業支援事業の実施について

標記については、別添「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱」を定め、令和 7 年 3 月 5 日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱

1. 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（以下単に「支援区域」という。）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、施設整備、設備整備、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. 事業の実施主体

都道府県が定める支援区域において、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の開設者とする。

3. 事業内容

支援区域において、承継又は開業する診療所の施設・設備整備及び地域への定着に対する支援を行う。

①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）や、診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費

（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

診療所の運営に必要な医療機器等の購入費

③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合の地域への定着に必要な経費

4. 支援区域の設定

都道府県において、厚生労働省が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て選定する。

支援区域は、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、地区単位等で選定できることとする。

5. 先行的な医師偏在是正プランの策定

都道府県において、承継・開業支援事業を実施するため、支援区域及び支援対象医療機関等を定めた、先行的な医師偏在是正プランを策定する。

3 重点医師偏在対策支援区域の選定について【協議事項 4-1】

【重点医師偏在対策支援区域に係る候補区域】

二次医療圏名	都道府県区分	二次医療圏区分	医師偏在指標	可住地面積	医師数	可住地面積当たりの医師数	順位	①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	重点医師偏在対策支援区域の候補区域
				(km ²)	(人)	(人/km ²)	330 医療圏			全国下位 1/4	
北部★	多	多	247.3	232.15	200	0.86151	221	0	0	0	0
中部	多	多	257.3	258.55	1,109	4.28931	73	0	0	0	0
南部	多	多	329.2	289.25	2,403	8.30769	39	0	0	0	0
★宮古★	多	中	195.3	171.47	97	0.56570	265	1	0	0	1
八重山★	多	多	249.6	174.58	97	0.55562	267	0	0	0	0

【医師少数スポット】

二次医療圏	対象地区
中部医療圏★	津堅
南部医療圏★	久高、渡嘉敷、座間味、阿嘉、粟国、渡名喜、南大東、北大東、久米島

★は、厚生労働省が示す候補区域
 ★は、県の候補区域

- ① 可住地面積当たりの医師数が全国的に上位→中部医療圏73位・南部医療圏39位
- ② 可住地面積当たりの医師数が全国的に下位→北部医療圏221位・宮古医療圏265位・八重山医療圏267位
- ③ 確保が困難なへき地診療所及び公立久米島病院が設置されている地区→医師少数スポット

→以上のことから、北部、宮古、八重山医療圏、および中南部医療圏の医師少数スポットを重点医師偏在対策支援区域に選定したい。

※当該地域は、医師確保計画においても、重点的に施策を行う地域として設定。