

0 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ「経済的インセンティブ」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（概要）

資料1-1

- 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は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

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、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**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**

「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

【ポイント】

□ 国が令和6年12月25日に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定

0 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ「経済的インセンティブ」について

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

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

<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

【ポイント】

- 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」では、優先的・重点的に対策を進める区域＝「重点医師偏在対策支援区域」を地域医療対策協議会と保険者協議会で選定し、令和8年度以降、区域内で経済的なインセンティブを施策として展開予定。

- このインセンティブのうち「診療所の承継・開業・地域定着支援」については、R6国経済対策で予算化し、R7に先行的に取り組むこととしている。

1 「重点医師偏在対策支援区域」の選定について

- 今回、宮城県において、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。
⇒本選定は令和8年度に策定する「医師偏在是正プラン」の中で行うも、「診療所の承継・開業・定着支援」を実施するには、**国への補助申請（R7.5.30）に当たり、重点区域の先行選定が必要**となるため。

- 国は、基本的に二次医療圏単位で全国109の候補区域を想定する。

【厚生労働省が提示する109の候補区域の選定3要件】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が**最も低い**二次医療圏 ⇒本県では「**石巻・登米・気仙沼**」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（全国で下位1/4） ⇒本県では「**仙南**」、「**大崎・栗原**」

1km²当たり0.695人以下

【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

二次医療圏名	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
仙南	少	169.7	517.42	256	0.49476
仙台	多	288.8	840.76	4,539	5.39869
大崎・栗原	少	172.6	1059.87	490	0.46232
石巻・登米・気仙沼	少	164.0	767.85	559	0.72801

【ポイント】

- 別添資料1-2のとおり、国の候補区域であるこの**3圏域を先行選定することとしたい。**

2 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ「経済的インセンティブ」のうち「診療所の承継・開業・定着支援」(R6国経済対策)について

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

【ポイント】

- 県が指定する「重点医師偏在対策支援区域」内で診療所を承継・開業する場合、国・県で補助金を交付
- 補助の実施にも、**地域医療対策協議会と保険者協議会の同意**が必要となる



- 令和7年度限りの事業。ハード事業は、7年度中の開業・承継が必須（施設整備が完了しない場合は完成した部分まで補助）

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 ブロック 木造 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

(国 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

(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

【ポイント】

- ①、②のハード事業は令和7年6月末頃の国内示以後着手工事が補助対象
- ③のソフト事業は令和6年12月17日以降に開業・承継した診療所の令和7年4月以降の経費が補助対象
- 別添資料1-2のとおり、**重点区域内の15か所の診療所を支援対象機関として、国に補助申請すること**をしたい。

3 今後のスケジュールについて

	令和7年3月17日	保険者協議会において、制度概要及び今後の手続きの情報提供
	令和7年3月31日	地域医療対策協議会（書面）において、制度概要及び今後の手続き了解
	令和7年4月8日	補助金活用要望調査実施【仙台医療圏以外】 ①希望の有無（→4/21×）、②（希望者）申請書提出（→5/9×）
	令和7年5月9日	要望調査締め切り
	令和7年5月9日頃～	協議会開催までに所在市町・郡市医師会に意見照会
今回	令和7年5月29日まで	地域医療対策協議会・保険者協議会開催 議題①「重点医師偏在対策支援区域」の先行選定、②「支援対象医療機関」について
	令和7年5月30日	厚生労働省あて実施計画(先行的な医師偏在是正プラン)の申請
	令和7年6月上旬～下旬	厚生労働省において実施計画(先行的な医師偏在是正プラン)の審査・調整
	令和7年6月末頃	厚生労働省から県に内示
	令和7年7月以降	県において、支援対象医療機関 に対して、施設整備、設備整備、地域への定着支援を開始

※ このほか、医師偏在是正に向けて令和8年度予算で実施する経済的インセンティブの取組について、国の具体的な事業内容の検討状況に沿って、適宜協議いただく可能性がございます。