

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

令和8年1月22日
第5回府医療対策協議会
報告資料2

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

令和6年12月25日
厚労省公表資料抜粋

- 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

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

令和6年12月25日
厚労省公表資料抜粋

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具体的な取組

重点医師偏在対策支援区域関係

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
- ② 医師偏在是正プラン

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
- ② 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
- ③ 保険医療機関の管理者要件

3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブ
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

4. 医師養成過程を通じた取組

- ① 医学部定員・地域枠
- ② 臨床研修

5. 診療科偏在の是正に向けた取組

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

重点医師偏在対策支援区域・医師偏在是正プランについて

令和7年6月26日
第1回府医療対策協議会
報告資料 2

1. 重点医師偏在対策支援区域・医師偏在是正プランについて

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの一環で、都道府県において医師偏在対策の取組みを進めるため、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され、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や医師偏在是正に向けた取組等を定め、策定にあたっては医対協及び保険者協議会で協議することとされている。

重点医師偏在対策支援区域に対しては、以下の経済的インセンティブあり。

- (1) 当該区域内で承継・開業する診療所に対する支援（先行実施）
- (2) 当該区域内の医療機関に派遣される医師及び従事する医師への手当の増額及び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
- (3) 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

(2)(3)は
R8年度から
実施予定

※人口や医師偏在指標等に基づき、国において都道府県ごとの予算上限額を設定。

2. 重点医師偏在対策支援区域設定の方向性について

R8年度の本格実施に向け、国が例示項目として挙げている以下の指標を用いて検討するとともに、国ガイドライン及び近畿大学病院の移転を踏まえ、医師偏在指標等を試算する等、地域の実情を踏まえた分析・検討を進めていく。

国例示指標	府独自（案）
・ 医師偏在指標 ・ 可住地面積あたり医師数 ・ 今後の人口動態 ・ 住民の医療機関へのアクセス ・ 診療所医師の高齢化率	左記（国例示）に加え、近畿大学病院移転を踏まえ、以下の項目について府独自に分析・再試算 ・ 医師偏在指標 → <u>患者流出入係数、性・年齢階級別医師数の再試算</u> ・ 可住地面積あたり医師数 → <u>医師の圏域間移動を踏まえ再試算</u> ・ 医療施設従事医師数（人口10万人対医師数）※府独自 ・ その他 ※府独自

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

重点医師偏在対策支援区域・医師偏在是正プランについて

令和7年6月26日
第1回府医療対策協議会
報告資料2

3. 診療所の承継・開業支援（令和7年度の先行実施分）への対応方針について

【診療所の承継・開業支援事業（経済的インセンティブのうち、緊急的に先行して実施）の趣旨】

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、支援区域において承継・開業する診療所に対して支援を行い、地域の医療提供体制を確保＝開業医の高齢化等による診療所閉鎖への歯止めが目的

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、支援対象診療所等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	補助率
基準面積 (1床当たり)	・ 1床の場合	160㎡
	・ 2床の場合（5床以下）	240㎡
	・ 3床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体的な医師・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床当たり)	診療所として必要な医療機器購入費	補助率
基準額	16,500千円	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2
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）	補助率
基準額	6,200千円 + (71千円 × 実診療日数) 等	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3
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の考え方

厚生労働省資料より抜粋（府にて一部加工）

- 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、地域住民の医療のわかり方、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】

- 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- 医師少数圏の医師少数区域
- 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

⇒大阪府では、①に該当する候補区域として「中河内」が提示されている

【府における外来医療（診療所）の状況等】

- ・府内市町村においては診療所は複数あり、数が少ない町村において、近年大きく診療所数が減少したところはない。
（新たな地域医療構想等に関する検討会のとりまとめ（新たな地域医療構想、医師偏在是正対策）において、「診療所医師が80歳で引退し、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村数は170程度増加することが見込まれる。」としているが、その中には府内の市町村は含まれていない。）
- ・外来医師偏在指標は全国と比べて高く、「無医地区」、「外来医師少数区域」、「医師少数区域・医師少数スポット」はない。

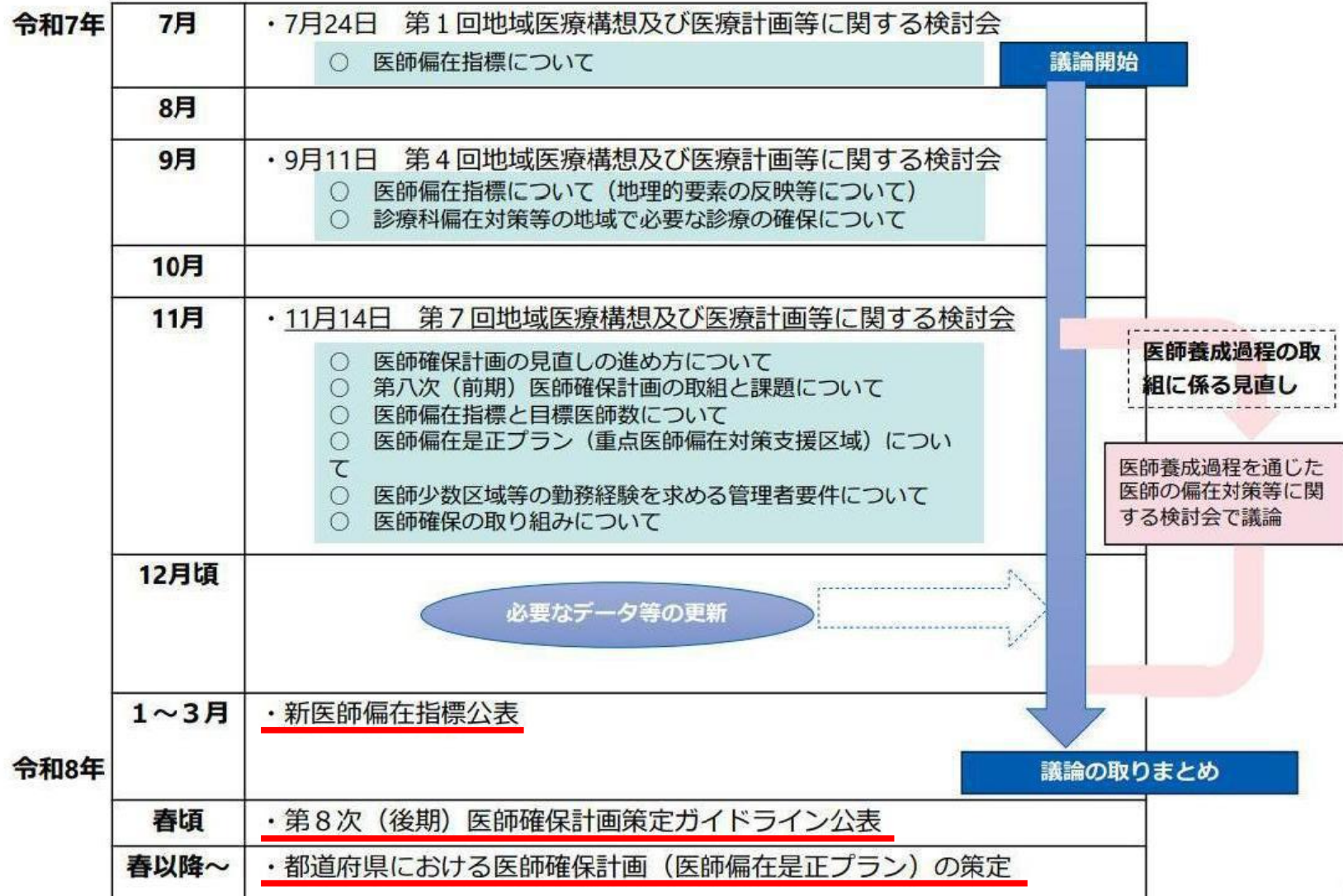
【府における方針（案）】

今後、国が示すガイドラインや具体的な事業内容を見極めた上で、府内での区域指定や経済的インセンティブの支援内容について、「医師偏在是正プラン」を議論する中で検討していく。（R7年度の先行実施については行わない ※府医師会意見聴取済）₁₇

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

医師確保計画の見直しの進め方について（現時点のイメージ）

令和7年11月14日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1 抜粋



医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

国検討状況：医師偏在指標の見直しについて

令和7年11月14日 地域医療構想及び
医療計画等に関する検討会 資料1 抜粋

現状・課題

- 医師偏在指標を用いた医師少数区域等の設定について、
 - ・ 医師偏在指標のみを用いた場合には、山間部にへき地を多く抱えていたり、医療機関のアクセスに時間を要するといった地理的要素が反映されていないことが課題である。
 - ・ 実情をより精緻に反映させるために、可能な限り最新の調査結果を医師偏在指標に用いるべきであるといった意見があった。
- ①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雨地帯を項目を用いた「へき地尺度（RIJ）」について、へき地尺度が上位10%の地域で勤務する医師は、他の地域の医師と比較して対応する診療の幅が大きい傾向にある。
- 令和7年度の厚生労働科学研究班により、医師少数区域の設定に活用することを念頭に、より精緻なへき地尺度の検討が進められている。

論点

- 次期医師確保計画（R9年度～）における医師少数区域等の設定にあたっては、現行の医師偏在指標のみでなく、へき地尺度（RIJ）についても組み合わせることで、地理的要素を一定程度反映したうえで医師少数区域を設定することとしてはどうか。
- 具体的には、①現行の医師偏在指標による下位1/3に該当する区域に加えて、②現行の医師偏在指標による中位1/3の区域のうち、「へき地尺度（RIJ）が特に高い区域」を追加し、新たな「医師少数区域」とすることとしてはどうか。
- へき地尺度が特に高い区域については、例えばへき地尺度が上位10%の区域として設定することについて、
48
どう考えるか。

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

国検討状況：医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件について

令和7年12月12日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料2 抜粋

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 管理者の要件として医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、医療法第31条において医師の確保に関する事項の実施に協力すること等が求められている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が開設する病院を追加する。
- 施行に当たっては柔軟な対応も必要であり、医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる場合は対象から除外する。また、地域医療対策協議会において調整された医師派遣の期間や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事した期間等）について、医師少数区域等での勤務経験の期間に一部認める。令和2年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に適用する。
- また、医師少数区域等での勤務経験期間について、現行の6か月以上から1年以上に延長する。あわせて、医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする。

論点

- 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件について、地域医療支援病院に加え、公的医療機関、NHO、JCHO、労災病院の病院の管理者となる者は、以下の者でなければならない、としてはどうか。（改正部分が下線。それ以外は現行の取扱いから変更なし。）
 1. 医師少数区域等認定医師：1年間（改正前6か月）、医師少数区域・医師少数スポット・重点医師偏在対策支援区域（以下「医師少数区域等」）で勤務した者
 - ※1：医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、医師少数区域等における最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、1年から当該勤務期間を引いた残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする
 - ※2：令和8年10月以降に認定医師の申請をする者から適用
 - ※3：改正前に認定医師となった者は、改正後の認定医師とみなして管理者となることが可
 2. 6か月以上医師少数区域等で勤務（医師少数区域等での勤務に係る6か月以内の期間は、臨床研修の期間もカウント可。医師少数区域等以外の区域の臨床研修病院等で指導医として勤務している場合も6ヶ月以内に限りカウント可。）かつ1年から当該勤務期間を引いた残りの期間、地域医療対策協議会において調整された医師派遣や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事）をした者
 - ※1：1年間、医師少数区域等で勤務することも可
 - ※2：医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、医師少数区域等における最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、1年から当該勤務期間を引いた残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする
 3. 医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる者
 4. 令和2年4月1日より前に臨床研修を開始した医師であって、地域における医療の確保のために当該病院を管理することが適当と認められる者
 5. 前任の病院の管理者が不在となることが予期しなかった場合であって、1～4以外の者に病院を管理させることについてやむを得ない事情があると都道府県が認める者（真にやむを得ない場合に限るものとし、都道府県は厚生労働省医政局と協議の上で判断すること）

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

国検討状況：重点医師偏在対策支援区域及び医師偏在是正プランについて

令和7年11月14日 地域医療構想及び
医療計画等に関する検討会 資料1 抜粋

現状・課題

- 重点医師偏在対策支援区域の設定については、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下、「パッケージ」という。）において、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されている。また、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としている。さらに、区域の設定にあたっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議することとしている。
- 厚生労働省の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、②医師少数県の医師少数区域、③区域かつ可住地面積あ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こととしている。
- パッケージに基づき、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、定着支援については、令和6年度補正予算により緊急的に先行して実施している。
- パッケージにおいては、医師確保計画の中で、重点医師偏在対策支援区域を対象として医師偏在是正プランを策定することとしており、当該プランにおいては、具体的な区域や、区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象とする医療機関についても定めることとしている。
- 令和6年度補正予算における候補区域においては、各区域における診療所数や二次救急病院の数についてばらつきがある。

論点

- 重点医師偏在対策支援区域については、パッケージに記載された考え方を基に、令和6年度補正予算と同様に、厚生労働省において候補区域を提示するとともに、都道府県において候補区域を参考にしつつ、地域の実情に応じて、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとしてはどうか。
- 重点医師偏在対策支援区域における必要医師数については、厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が重点医師偏在対策支援区域として設定する場合は、候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数を原則としつつ、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとしてはどうか。
- 候補区域間及び区域内においても医療資源にばらつきがあるなかで、都道府県が重点医師偏在対策支援区域において優先して支援を行う対象医療機関について、一定の考え方を示してはどうか。

62

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

国検討状況：重点医師偏在対策支援区域及び医師偏在是正プランについて

令和8年1月16日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料3抜粋

論点

- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示してはどうか。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	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、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。
支援対象医療機関	- 都道府県において、<u>配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。</u>その際、都道府県において、<u>新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。</u> <u>重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。</u>
必要な医師数	- 厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。 <u>※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。</u>
医師偏在是正に向けた取組	パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。
その他	医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

国検討状況：重点医師偏在対策支援区域及び医師偏在是正プランについて

令和7年11月14日 地域医療構想及び
医療計画等に関する検討会 資料1 抜粋

論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとしてはどうか。

第8次前期ガイドライン 構成	
1. 序文 確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等	
2. 体制等の整備 都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）	①計画策定に向けた体制整備等 地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定 医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。
5. 医師確保計画 5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策 5-5. 医師偏在是正プランの策定 5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方 5-5-2. 支援対象医療機関の考え方 5-5-3. 区域における必要な医師数 5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策	③目標医師数を達成するための施策 各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。 ④医師偏在是正プランの策定 重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	⑤計画の効果測定・評価 次期医師確保計画に向けて、 医師偏在是正プラン を含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブについて【参考】

新規

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

医政局地域医療計画課
(内線4148)

令和8年度当初予算案 20億円（－）※（）内は前年度当初予算額

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、重点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
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
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
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】

- 重点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、医師偏在是正プランを策定（重点区域、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	基準額
	・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等購入費
	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

医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブについて【参考】

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

医政局地域医療計画課
(内線4148)

令和7年度補正予算額 14.1億円

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- ・ 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- ・ 重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、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医療機関

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- ・ 宿直室
- ・ 医局
- ・ 更衣室
- ・ 浴室
- 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。
	基準面積 80㎡
	単価 鉄筋コンクリート 484,000円
	ブロック 214,000円
	木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

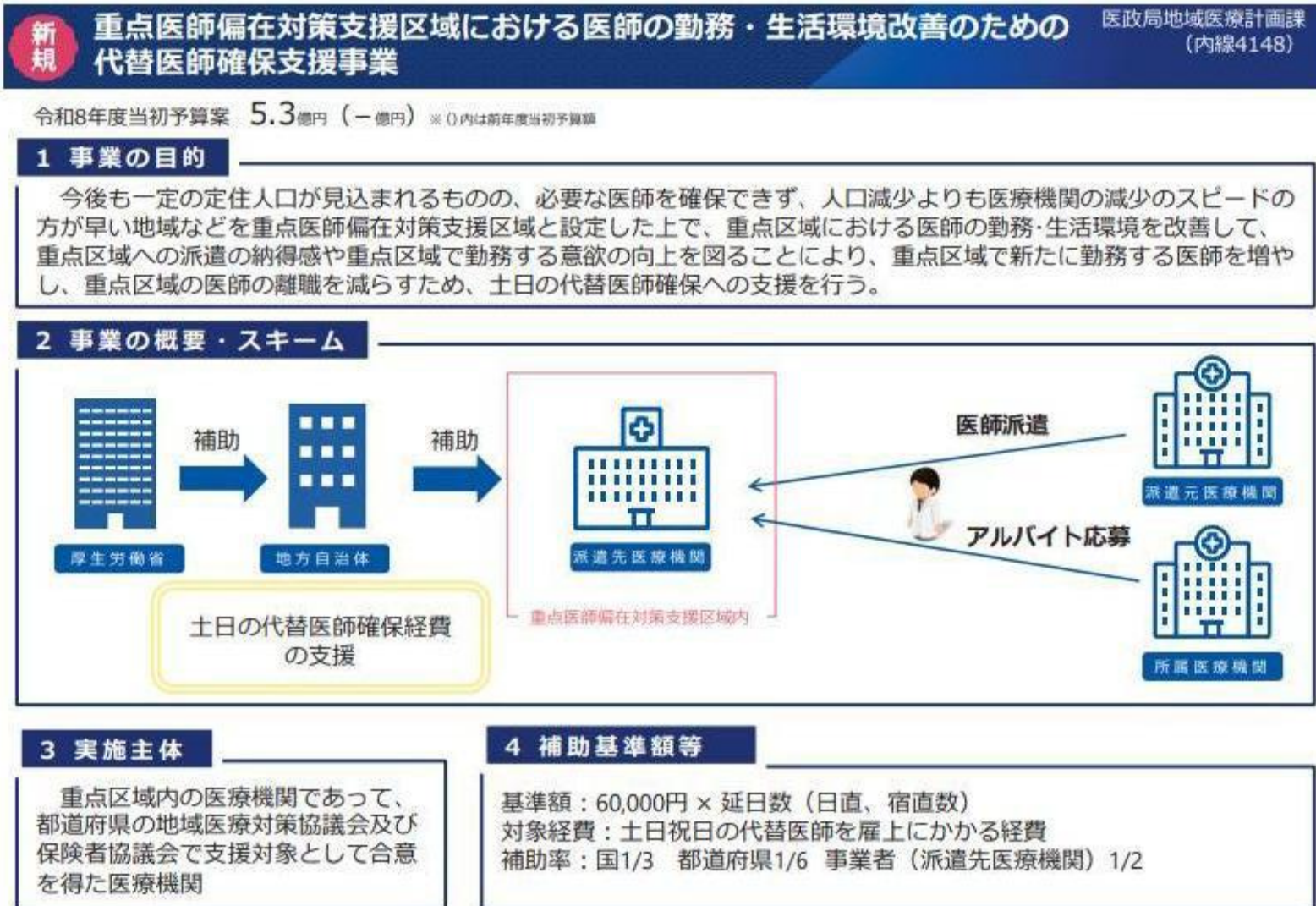
医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブについて【参考】



医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブについて【参考】



医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて

<懸念点>

○重点支援区域や当該区域を対象とした偏在是正プランの検討にあたっては、国のガイドラインを踏まえ、R8年度策定予定の医師確保計画第8次後期（R9年度～R11年度）の検討と整合を図りながら一体的に議論を進める必要がある。

また、医療機関への実態調査・分析を行い、地域の実情を踏まえた検討が必要がある。

○経済的インセンティブについては、国が先行的にR8年度分の予算化を行い事業概要が示されたものの、国の重点支援区域の考え方（人口減少よりも医療機関の減少スピードのほうが早い地域など）や令和8年度の各事業の予算規模を踏まえると、国は医師少数県へ優先的に配分する方針であることから、医師多数県である府への配分額は少額となることが見込まれる。

※国は、R9年度の予算について、R8年度の実施状況等を踏まえ予算規模を検討予定。

<対応方針>

○重点支援区域の指定や当該区域を対象とした偏在是正プランの検討にあたっては、次年度、国のガイドラインや、医療機関への実態調査をもとに、次期医師確保計画（第8次後期）の策定と併せ、一体的に議論を進める。

○当該区域に関する経済的インセンティブについては、医師確保計画策定を進める中で、今後、国が示す事業詳細やR9年度予算の規模等を踏まえ検討を行う。