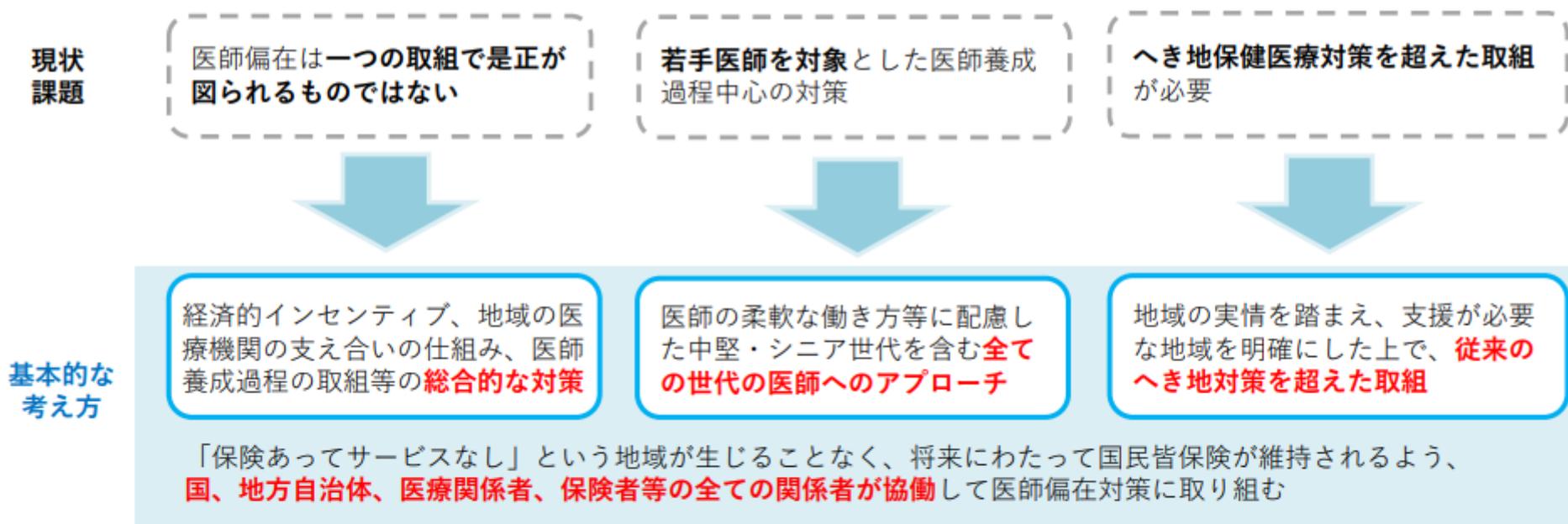


重点医師偏在対策支援区域の設定について

- 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】



- ・ 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

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

【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

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）
 - ・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

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

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 ⇒丹波圏域
- ② 医師少数県の医師少数区域 ⇒該当なし
- 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 ⇒該当なし

重点医師偏在対策支援区域（案）

- 二次医療圏域単位を基本とし、
県医師確保計画に定める「**医師確保対策重点推進圏域※**」を
「重点医師偏在対策支援区域」に選定する。
- ただし、姫路市は平成18年の4町編入合併前の
旧姫路市を除く区域とする。



- ※ 医師確保対策重点推進圏域
… 北播磨、播磨姫路、但馬、丹波、淡路

区域設定にあたっての考え方

【① 医師偏在指標、人口10万対医師数】

- ・ 医師偏在指標では、最も多い神戸圏域と、最も少ない丹波圏域で約1.6倍の乖離がある一方 **医師多数区域に該当しない5圏域の医師偏在指標に大きな乖離はない。**
 - ・ 人口10万対医師数※では、播磨姫路圏域のうち、**姫路市を除く中播磨地域・西播磨地域が最も少ない。**
- ※医師偏在指標は二次医療圏域より小さい単位では算出されないため、播磨姫路圏域内を比較するため使用

○医師偏在指標（令和6年1月公表）

	医師偏在指標	順位(※)	区域
全国	255.6	-	-
兵庫県	266.5	17	
神戸	323.3	30	医師多数区域
阪神	279.7	52	医師多数区域
東播磨	231.6	92	医師多数区域
北播磨	206.6	137	
播磨姫路	214.4	121	
但馬	209.9	130	
丹波	203.8	143	
淡路	216.3	117	

※都道府県：47圏域中、1~16位が医師多数区域、32~47位が医師少数区域

二次医療圏域：335圏域中、1~112位が医師多数区域、224~335位が医師少数区域

○人口10万対医師数（医療施設従事）

	医師数 (医療施設従事)	人口 (R4.10.1)	人口10万対 医師数
全国	327,444	124,946,789	262.1
兵庫県	14,936	5,403,819	276.4
神戸	5,234	1,510,171	346.6
阪神	4,713	1,741,906	270.6
阪神南	3,172	1,033,854	306.8
阪神北	1,541	708,052	217.6
東播磨	1,625	712,440	228.1
北播磨	659	258,193	255.2
播磨姫路	1,816	805,171	225.5
中播磨	1,439	565,003	254.7
姫路市	1,376	525,044	262.1
姫路市以外	63	39,959	157.7
西播磨	377	240,168	157.0
但馬	367	152,674	240.4
丹波	208	98,700	210.7
淡路	314	124,564	252.1

出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計

区域設定にあたっての考え方

【② 可住地面積あたり医師数】

- ・ 県全体では全国平均の2倍であるが、**北播磨、但馬、丹波、淡路**の4圏域は**全国平均を大きく下回る**。
- ・ 播磨姫路圏域全体では全国平均並みとなっているが、**姫路市は県全体よりも高く、姫路市以外・西播磨地域は上記の4圏域並み**となっている。

○可住地面積あたり医師数（医療施設従事）

	医師数 (医療施設従事)	可住地面積	可住地面積あたり 医師数
全国	327,444	122,936.8	2.66
兵庫県	14,936	2,769.5	5.39
神戸	5,234	335.8	15.59
阪神	4,713	323.4	14.57
阪神南	3,172	125.1	25.35
阪神北	1,541	198.3	7.77
東播磨	1,625	223.5	7.27
北播磨	659	400.8	1.64
播磨姫路	1,816	615.3	2.95
中播磨	1,439	291.4	4.94
姫路市	1,376	229.1	6.01
姫路市以外	63	62.3	1.01
西播磨	377	323.9	1.16
但馬	367	367.9	1.00
丹波	208	217.8	0.96
淡路	314	285.1	1.10

出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計、

社会・人口統計体系 統計でみる市区町村のすがた2024 基礎データ

区域設定にあたっての考え方

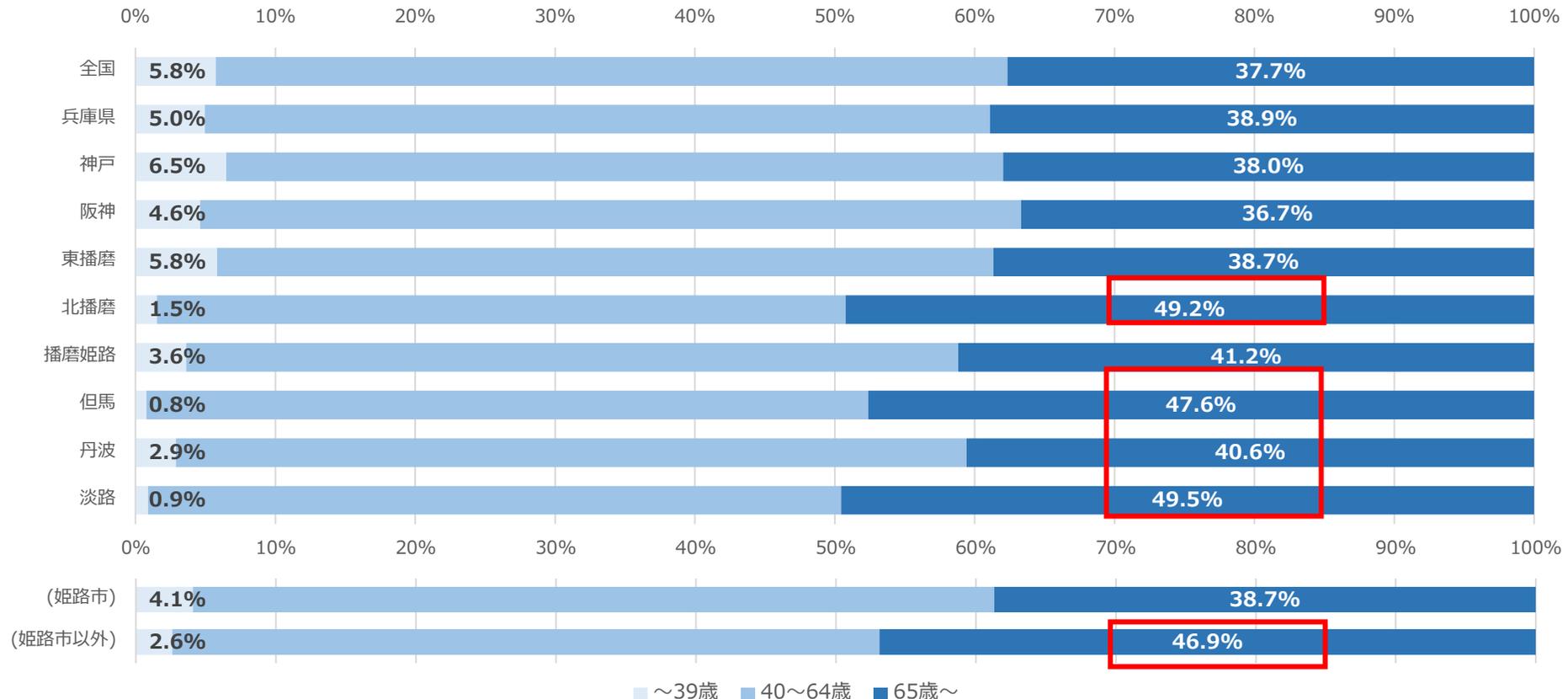
【③ 診療所従事医師の高齢化率】

- 診療所従事医師のうち**65歳以上の医師の割合は、北播磨、播磨姫路（姫路市を除く）、但馬、丹波、淡路の5圏域で相対的に高く、40%を超えている。**

※65歳以上=80歳で引退すると仮定した場合に、2040年に診療を行っていない医師

- 同様に、40歳未満の医師の割合は、5圏域では県全体の1/2程度と低くなっている。

○診療所従事医師のうち、65歳以上の医師の割合



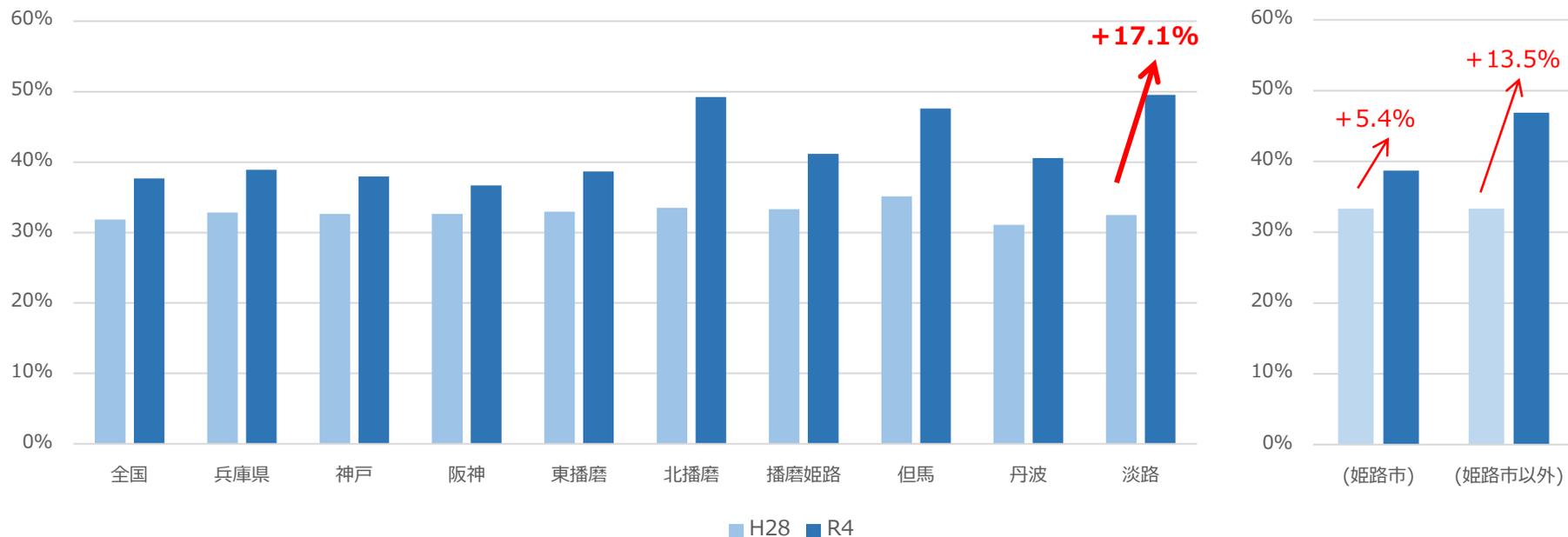
出典：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より厚生労働省提供（姫路市及び姫路市以外の区域は、同統計から算出）

区域設定にあたっての考え方

【③ 診療所従事医師の高齢化率（H28→R4：65歳以上）】

- ・ 診療所従事医師のうち、**65歳以上の割合**は平成28年から令和4年の6年間で、全国及び県全体、医師多数区域に該当する圏域では4～6ポイントの上昇にとどまっている一方、**北播磨、但馬、丹波、淡路圏域では大きく増加**し、特に淡路圏域では17ポイント上昇した。
- ・ 播磨姫路圏域では、姫路市は全国・県全体等と同程度の上昇率であるが、**姫路市以外は北播磨圏域等と同様に大きく増加**している。

○診療所従事医師のうち、65歳以上の医師の割合（H28・R4）



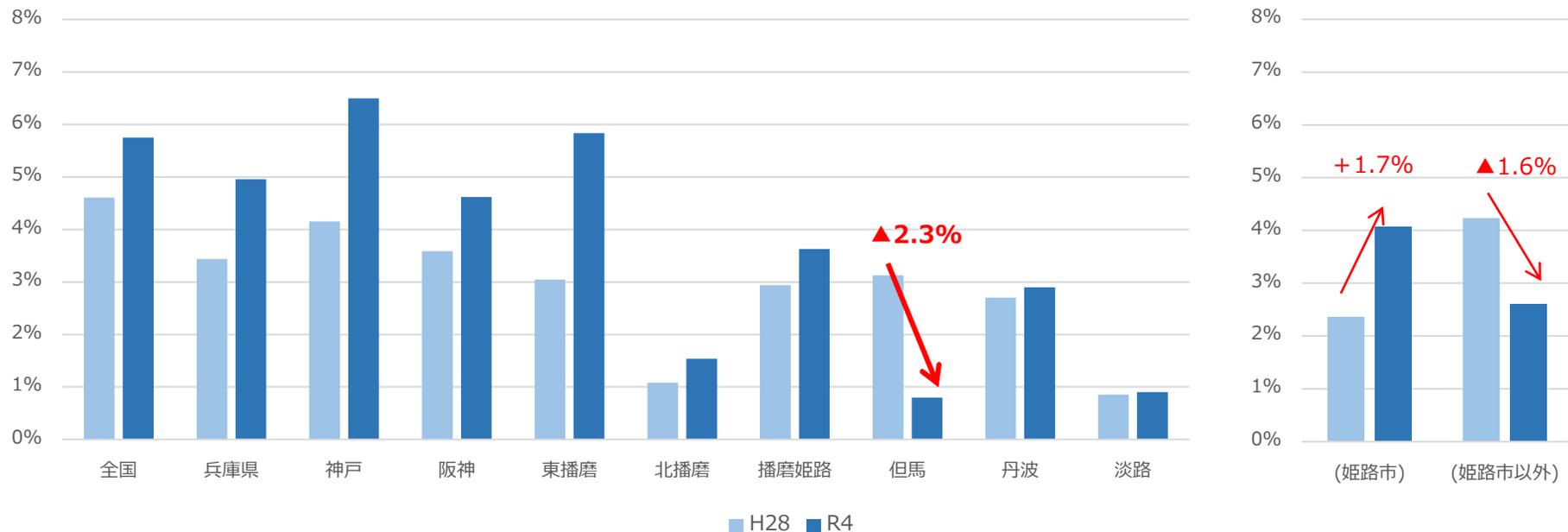
出典 H28：外来医師偏在指標に係るデータ集（平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査より厚生労働省提供（姫路市及び姫路市以外は同統計から医務課算出））
 R4：令和4年医師・歯科医師・薬剤師調査より厚生労働省提供（姫路市及び姫路市以外は同統計から算出）

区域設定にあたっての考え方

【③ 診療所従事医師の高齢化率（H28→R4：40歳未満の医師）】

- ・ 診療所従事医師のうち、**40歳未満の割合**は平成28年から令和4年の6年間で、全国及び県全体、医師多数区域に該当する圏域では増加しているが、**北播磨、但馬、丹波、淡路圏域**では微増または減少している。
- ・ 播磨姫路圏域のうち、姫路市は全国・県全体等と同程度増加している一方、**姫路市以外は但馬圏域と同様に減少**している。

○診療所従事医師のうち、40歳未満の医師の割合（H28・R4）



出典 H28：外来医師偏在指標に係るデータ集（平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査より厚生労働省提供（姫路市及び姫路市以外は同統計から医務課算出））
 R4：令和4年医師・歯科医師・薬剤師調査より厚生労働省提供（姫路市及び姫路市以外は同統計から算出）

区域設定にあたっての考え方 【姫路市の取扱い】

- ・人口10万対医師数、可住地面積あたり医師数、診療所医師の高齢化率から、姫路市は医師多数区域と同等と考えられる。
- ・ただし、下図のとおり医療機関は姫路中心部に集中しており、旧夢前町、旧香寺町、旧安富町の人口10万対診療所数は市全域に比べて極端に低い。また、旧家島町は離島のため医療の確保に配慮が必要である。

○人口10万対診療所箇所数

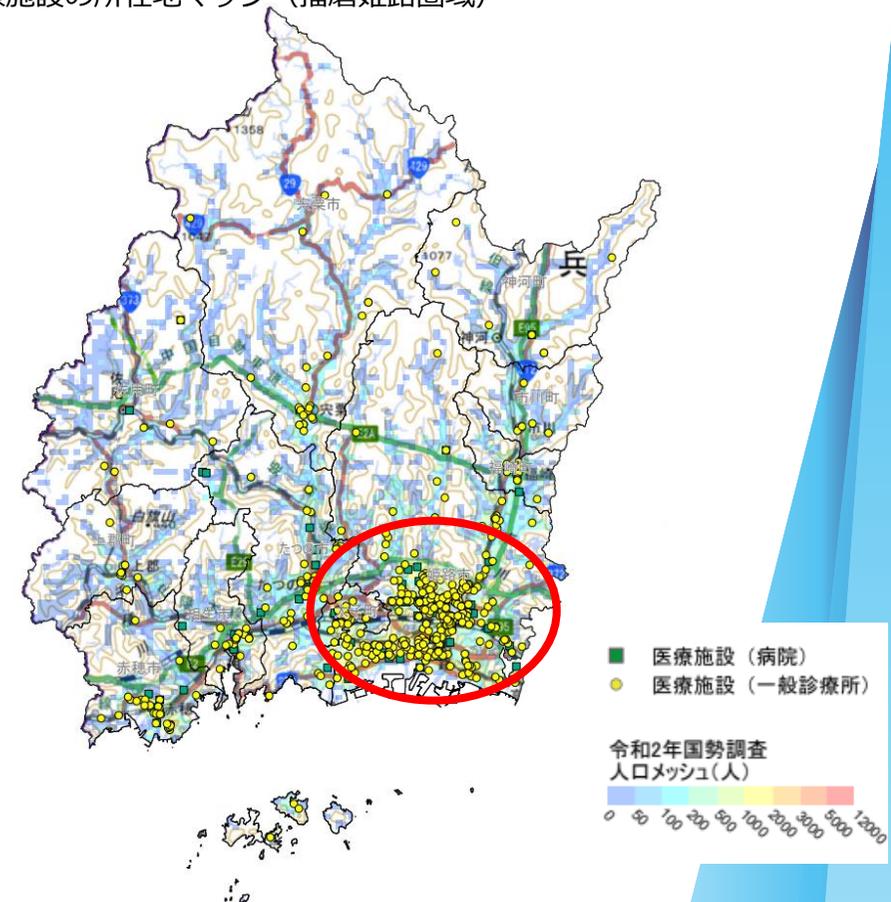
	人口	診療所箇所数	人口10万対 箇所数
旧家島町	4,145	3	72.4
旧夢前町	15,875	5	31.5
旧香寺町	18,022	9	49.9
旧安富町	4,542	1	22.0
姫路市	524,149	418	79.7

出典 人口：姫路市 町別住民基本台帳登録人口・世帯数（令和6年3月末）
診療所箇所数 旧4町：医療機関調べ（令和6年3月時点）、姫路市：令和5年度医療機関調査

○へき地5法指定地域

	過疎	辺地	離島	豪雪	山村
旧家島町		○	○		
旧夢前町		○			
旧香寺町		○			
旧安富町					○

○医療施設の所在地マップ（播磨姫路圏域）



区域設定にあたっての考え方 【まとめ】

二次医療圏域別の各指標（全国との比較）

圏域	医師偏在指標	人口10万対 医師数	可住地面積 あたり医師数	診療所医師 高齢化率	備考
全国	255.6	262.1	2.66	37.7%	
兵庫県	266.5	276.4	5.39	38.9%	
神戸	323.3	-	15.59	38.0%	
阪神	279.7	-	14.57	36.7%	
東播磨	231.6	-	7.27	38.7%	
北播磨	206.6	-	1.64	49.2%	
播磨姫路	214.4	225.5	2.95	41.2%	
姫路市	-	262.1	6.01	38.7%	
(合併前の旧4町)	-	-	-	-	医療機関が市中心部に集中していること等を考慮
姫路市以外	-	157.1	1.14	46.9%	
但馬	209.9	-	1.00	47.6%	
丹波	203.8	-	0.96	40.6%	
淡路	216.3	-	1.10	49.5%	

全国との比較： 高（高齢化率：低） 同程度 低（高齢化率：高）

北播磨、播磨姫路（合併前の旧姫路市域を除く）、但馬、丹波、淡路圏域を
重点医師偏在対策支援区域に設定する

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

令和8年度概算要求額 20億円 (一) ※()内は前年度当初予算額 ※令和6年度補正予算額 102億円

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	
	・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

診療所の承継・開業支援事業（案）

● 対象医療施設

重点医師偏在対策支援区域内において、承継される診療所で以下に該当すること

- ・ 保険診療を主とする医科診療所（歯科診療所は対象外）
- ・ 承継は、開設者・管理者の変更を伴うものであること。
※不明な点がある場合は、実質的な承継となっているか実態を確認する。
- ・ 複数の診療所から申請があった場合は、
 - ①所在する二次医療圏域または市町の医師偏在指標、人口10万対医師数、診療科の過不足
 - ②承継する診療所から最寄りの他医療機関までの距離
 - ③所在する郡市医師会の意見等を考慮し、優先順位を決定する

● 補助対象経費

設備整備費（診療所として必要な**医療機器購入費**）

- ・ 基準額（1か所あたり）：R7 16,500千円
- ・ 補助率：国1/3、県1/6、事業者1/2

診療所の承継・開業支援事業（案）

● 対象施設・対象経費の考え方

- ・ 本事業は、支援が必要な地域において、インセンティブを付与することにより診療所の承継・開業を促し、地域の医療提供体制を確保することを目的としたもの。
- ・ **新規開業の場合**、事業計画の策定、候補地の選定、資金調達等、施設整備の着手までに**準備期間が必要**であり、単年度の補助では政策効果が得られない。
- ・ 承継の場合は、既存の施設を利用し、一部設備を更新することが想定される。新規開業より**準備期間が比較的短い**ため、**本事業を契機とした承継が期待できる**。
- ・ 施設の新築は、新規開業と同様に準備期間が必要となる。改修の場合、その期間中は、診療が行えず、地域の医療提供体制に影響が出る恐れがある。
- ・ 定着支援は、赤字補填が必要になるケースを想定したもの。



診療所の**承継を対象**とし、**医療機器購入費を支援**する

診療所の承継・開業支援事業

● 実施スケジュール（想定）

時期	内容
～R8.1	重点医師偏在対策支援区域の決定 (地域医療対策部会、保険者協議会で協議)
R8.2	令和8年度当初予算案の発表 対象区域内の診療所へ意向調査
R8.3以降	対象診療所の決定 (地域医療対策部会、保険者協議会で協議)
(未定)	国への交付申請・交付決定(県) 県への交付申請・交付決定(事業者) ⇒ 事業実施
～R9.3	事業完了

