

協議事項 1

重点医師偏在対策支援区域について

令和6年12月に国が公表した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」において、地域医療対策協議会（本部会）及び保険者協議会で協議した上で、優先的かつ重点的に医師偏在対策を進める区域を都道府県で選定し、順次、取組を実施するとされたことから、**区域の選定について協議**します。

千葉県の実況

二次 医療圏等	R4 医師数 (人)	医師偏在指標		
		R2 医師数 ベース	順位	備考
全国	327,444	255.6	—	(47都道府県中)
千葉県	13,097	213.0	38	医師少数
千葉	2,939	268.6	58	医師多数
東葛南部	3,363	199.5	163	
東葛北部	2,506	203.1	147	
印旛	1,546	210.3	128	
香取海匝	528	196.4	175	
山武長生夷隅	542	145.1	298	医師少数
安房	629	322.6	31	医師多数
君津	518	173.5	234	医師少数
市原	526	200.1	161	

医師偏在指標：人口10万対医師数をベースに、地域差(医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等)を踏まえ国が設定

【これまでの県の取組】

○医師確保方針（保健医療計画抜粋）

医学部臨時定員増の活用や県内大学医学部との連携等により地域医療に従事する医師の養成・確保を推進し、また、医師多数区域等における魅力的な研修環境を生かして県内外から研修医等を確保し、県内医師少数区域等への医師派遣を促進する等して、県内での医師数の増加を図る。

○医師少数区域等での医師確保に向けた主な施策

- 医師少数区域等での一定期間の勤務を義務付ける修学資金の貸付
- 地域医療を担う医師を育成するため千葉大学医学部に寄付講座を設置
- 医師少数区域等に医師を派遣する医療機関に対する助成
- 医師少数区域で一定期間勤務し、国から認定された医師が勤務継続できるように経済的支援を実施

対策パッケージの概要

- 地域ごとに人口構造が急激に変化の中で、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】

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

対策パッケージに基づき国が示す取組内容

主に国が取り組む内容

地域の医療機関の支え合いの仕組み（規制的手法）の整備（R8～）

- 公的医療機関等の管理者要件に医師少数区域等での勤務経験を追加
- 保険医療機関に病院勤務3年以上等の要件を満たす管理者の設置を義務化

国が直接実施する偏在対策（R7～）

- 中堅・シニア医師等と医師不足地域の医療機関との全国的なマッチング機能の支援
- 総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育の支援

医師養成過程を通じた取組（R7～）

- 医学部定員の適正化検討など

診療科偏在是正に向けた取組（R7～）

- 外科医の業務負担への支援等の検討など

主に都道府県が取り組む内容

医師確保計画の実効性の確保（順次）

- 優先的かつ重点的に偏在対策を実施する重点医師偏在対策支援区域を選定
- 当該区域や支援対象医療機関、取組等を定めた医師偏在是正プランを策定

医師偏在是正プランに基づく偏在対策（経済的インセンティブ）の実施（R8～） ※先行実施分はR7～

- 医師への手当増額の支援
- 医師の勤務・生活環境改善の支援
- 区域内医療機関への医師派遣への支援
- 区域内での診療所承継等の支援（緊急的に先行して実施） など

地域の医療機関の支え合いの仕組み（規制的手法）に基づく取組の実施

- 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（千葉県内に該当区域なし）

「重点医師偏在対策支援区域」設定の考え方

○国は、以下のいずれかの基準に該当する区域を候補区域として提示

【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
- 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）

○都道府県は、国が提示した候補区域を参考とし、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

【選定に当たって国から提示されている留意事項】

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することや、市区町村単位、地区単位等で区域設定することも可能。

また、区域については、選定後も協議を踏まえて、追加・変更等を行うことも可能。

国が提示する候補区域（全国109区域）

本県は医師少数県のため、「②医師少数県の医師少数区域」の基準に該当する山武長生夷隅・君津医療圏の2圏域が候補として提示された。

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
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曽於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

重点医師偏在対策区域の選定方針（案）

以下の選定理由から、国の候補区域どおり

- ・ **山武長生夷隅医療圏**
- ・ **君津医療圏**

の2医療圏を重点医師偏在対策支援区域として選定することとしたい。

<選定理由>

- 実効性のある地域偏在対策とするためには、より優先度の高い地域から対策に着手する必要がある。
- 医師少数区域は、医師の人数、年齢構成、医療ニーズなどを踏まえて、特に医師数が少ないとされており、医師偏在対策の優先度が高い。

※ 今後、経済的インセンティブを本格実施するR8に向けて国から提示される内容や偏在の改善状況、地域の実情なども踏まえて、R8の医師確保計画の中間見直しなどのタイミングを捉え、必要に応じて区域の見直しも検討することとしたい。

今後の流れ

【国の方針】

- 重点医師偏在対策支援区域を対象とした各種支援策のうち、診療所の承継等については、令和7年度から先行実施
- 具体的な支援対象医療機関について、都道府県が**地域医療対策協議会**及び保険者協議会で協議した上で、**国に補助申請**

【県の対応】

- 選定いただいた区域を対象に診療所の承継等を希望する医療機関を募集（県HPでの募集のほか、医師会やコンサル協会を通じた周知を想定）
- 補助予定医療機関や当該医療機関が担う希望等を取りまとめた上で、国への補助申請前に、**書面協議を実施予定**

【参考】令和8年度以降の本格実施に向けた対応

- 国は、令和8年度の保健医療計画の中間見直しと合わせて、都道府県が医師偏在是正プラン全体を策定できるように、令和7年度中に各種ガイドラインや支援制度の詳細を検討するとしている。
- そのため県では、国の検討状況を踏まえて、令和8年度に偏在是正プランを策定するとともに、各種対策を順次実施していく。

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