

「診療所の承継・開業支援事業(R7 先行実施分)」に係る 「重点医師偏在対策支援区域」の設定について

概要

- 令和6年度に厚労省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」においては、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、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等を「重点医師偏在対策支援区域」として設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進めることとされた。
- 当該区域の設定にあたっては、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、都道府県において、地域の実情に応じて、医師偏在指標や可住地面積あたりの医師数等を考慮し、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議の上設定するとされている。

《経済的インセンティブ》

「重点医師偏在対策支援区域」に設定された区域においては、同パッケージにおける「経済的インセンティブ」として創設された各種事業メニューの活用が可能となるが、令和7年度には「診療所の承継・開業支援事業(R7 先行実施分)」が先行して実施され、令和8年度には「その他の事業(R8 実施分)」が実施されることとなっている。(R8 実施分については、国における令和8年度予算編成過程で検討予定。)

- 本県における「重点医師偏在対策支援区域」の設定にあたっては、厚労省から県内の二次医療圏(6圏域)のうち医師偏在指標が最も低い「八幡浜・大洲圏域」のみが候補区域として提示されたところであるが、本県における地域の実情に鑑み、「診療所の承継・開業支援事業(R7 先行実施分)」については、松山圏域を除く5圏域(※医師少数スポットである久万高原町を含む)を重点医師偏在対策支援区域として設定したい。

＜本県における診療所の承継・開業支援に係る「重点医師偏在対策支援区域」(案)＞ 医師多数区域(松山圏域※)を除く5圏域

①宇摩圏域、②新居浜・西条圏域、③今治圏域、④八幡浜・大洲圏域、⑤宇和島圏域

※松山圏域のうち医師少数スポット(久万高原町)は対象

《設定理由》

- ・診療所の医師数に関する国の推計※において、2040年には八幡浜・大洲圏域だけでなく全ての圏域で診療所医師数が50%以上減少する見込みであるなど、診療所の承継・開業支援にあたっては、県全体での事業の推進が必要であること

※診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合

- ・「医師偏在指標」及び「可住地面積あたり医師数」について、医師多数区域の松山圏域を除く5圏域で全国平均を下回っていること

なお、「その他の事業(R8 実施分)」に係る区域の設定については、今後国から示される支援内容等を勘案の上、別途検討したい。

《参考》

○医師偏在指標及び可住地面積あたり医師数

圏域	医師偏在指標		区分	総面積 (km ²)	可住地面積 (km ²)	医師数 (人)	可住地面積 1 km ² あたり 医師数(人)		支援区域
		県内 順位						県内 順位	
宇摩	190.7	4	中程度	421.24	90.79	166	1.83	3	○
新居浜・西条	199.4	2	中程度	744.51	222.73	445	2.00	2	○
今治	198.4	3	中程度	449.59	211.82	328	1.55	4	○
<u>松山</u>	<u>292.0</u>	1	多数	1540.78	483.63	2,285	<u>4.72</u>	1	
八幡浜・大洲	180.2	6	中程度	1472.52	411.56	261	0.63	6	○
宇和島	187.9	5	中程度	1047.47	245.4	254	1.04	5	○
愛媛県	246.4	－	中程度	5676.11	1665.93	3,739	2.24	－	
<u>全国</u>	<u>255.6</u>	－	－	337,975.68	122,949.49	343,275	<u>2.79</u>	－	
医師少数スポット※：久万高原町				583.69	62.43	13	0.21	－	○

※本県の医師少数スポットは久万高原町と愛南町の2町

○医師偏在に向けた総合的な対策パッケージ（厚生労働省）

＜「重点医師偏在対策支援区域」を対象とした事業（経済的インセンティブ）＞

区分	事業メニュー	実施時期	
		R7年度	R8年度
R7 先行 実施分	・診療所の承継・開業支援 ①施設整備事業【36.2億円】 ②設備整備事業【20.4億円】 ③地域定着支援【45.1億円】 （職員手当、消耗品費等）	緊急的に先行実施 【R6厚労省補正予算】	※詳細未定 R8予算編成過程で検討
R8 実施分	・派遣医師への手当増額 ・派遣元医療機関への支援 ・医師の勤務・生活環境改善	※詳細未定 R8予算編成過程で検討	

※「重点医師偏在対策支援区域」は、事業メニューごとに設定(変更)することが可能。
(各県で判断のうえ設定。「圏域」のほか「市町村」や「地区」単位での設定も可。)

- 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

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 P D C A サイクルに沿った取組を推進

【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

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

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

令和 6 年12月25日

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

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

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、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、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、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、地域の実情にに応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が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 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）のいずれかに該当する区域を提示する。

② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、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する。
- 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、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、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する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、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する。

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。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等②

② 全国的なマッチング機能の支援

- 中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師不足地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うため、全国的なマッチング機能の支援を行う。

③ リカレント教育の支援

- 若い世代を中心とした専門医制度における総合診療専門医の養成に加えて、中堅以降の医師を主な対象として、地域で働く上で必要とされる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に係る取組を推進する。具体的には、学会や病院団体等が協力して、総合診療の魅力発信、医療と介護の連携を含めた地域における実践的な診療の場の提供、知識・スキルの研修を全国推進事業として一体的に実施するようなリカレント教育事業を支援するとともに、継続的に事業の評価を実施する。

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

- 都道府県における地域医療対策協議会等による医師派遣調整機能等を強化するため、都道府県と大学病院等の間で、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する。あわせて、大学病院からの派遣体制を強化するため、医師確保対策における大学病院の位置づけを明確化する。