

- 国が令和6年12月に「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・公表。
- 同パッケージにおいては、医師確保計画の実行性を確保するため、都道府県において、**地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議の上、「重点医師偏在対策支援区域」を設定**するとともに、同区域を対象とした「**医師偏在是正プラン**」を策定することとされている。

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。

※診療所の承継・開業支援事業(詳細は2ページ)

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早い地域等を「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、**厚生労働省の示す候補区域**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、診療所医師の高齢化率、人口動態等を考慮して選定することとする。
- 当該区域は、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。

※本県は最上地域、庄内地域が候補区域と示された(詳細は4ページ)

地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議の上、策定

◆診療所の承継・開業支援事業の概要(厚生労働省資料) ※(案)の段階であり、今後、内容の変更があり得るとされている

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

①施設整備事業 ➡ 令和7年度に承継・開業する診療所であり、国の内示後に着手した事業が補助対象

②設備整備事業 ➡ 令和7年度に承継・開業する診療所であり、国の内示後に着手した事業が補助対象

③地域への定着支援事業

➡ 令和6年12月17日以降に承継・開業する(した)診療所であり、令和7年4月1日以降に発生した経費が補助対象

- 重点医師偏在対策支援区域(以下「重点区域」という。)の選定及び医師偏在是正プランの策定については、国が令和7年度に検討・策定するガイドラインに基づき、令和8年度に行うことになるが、**緊急的に先行して実施するとされている「診療所の承継・開業支援事業(以下「承継・開業支援事業」という。)」を実施する場合は、事業を実施する重点区域の選定及び支援対象医療機関を記載した「先行的な医師偏在是正プラン」の策定を令和7年度に行う必要がある。**

項目	先行的な医師偏在是正プラン (= 重点区域における診療所の承継・開業支援事業の実施計画)	医師偏在是正プラン(全体版)
概要	◆国のパッケージにおいて、緊急的に先行して実施するとされている「承継・開業支援事業(国庫補助事業)」を実施するにあたっては、当該事業を実施する重点区域及び支援対象医療機関を定めた「先行的な医師偏在是正プラン」を策定する必要がある。 ◆先行的な医師偏在是正プランは、同支援事業の実施計画と位置付けられており、重点区域、支援対象医療機関の2つの項目を国指定の様式に記載。	◆重点区域、支援対象医療機関、必要医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めるもの。 ◆国のパッケージにおける経済的インセンティブ(派遣医師・従事医師への手当増額、医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援)は、当該プランで設定した重点区域に対して実施。 ◆左記の先行的な医師偏在是正プランにて重点区域を設定した場合でも、今後策定される国のガイドラインに基づき、改めて重点区域の選定が必要。
策定年度	◆ 令和7年度 (承継・開業支援事業を実施する場合は策定必須)	◆令和8年度(策定必須)
ガイドライン	◆承継・開業支援事業の「実施要綱」がガイドラインとの位置付け	◆令和7年度に国が検討・策定
重点区域	◆ 承継・開業支援事業を実施する区域 を選定(支援対象医療機関も含む)	◆ 医師偏在是正プラン全体としての区域 を選定(選定にあたっての詳細はガイドラインで示される予定)
協議	◆地域医療対策協議会及び保険者協議会での協議が必要	◆地域医療対策協議会及び保険者協議会での協議が必要
医師確保計画との関連	◆医師確保計画との紐づけは不要	◆医師偏在是正プラン全体を医師確保計画に合流させることを国が検討中

◆ 対策パッケージにおいて示されている重点区域の考え方

- 都道府県において、**厚生労働省が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、**地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議の上、「重点区域」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】

・ 下記のいずれかに該当する区域

- 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(全国で下位1/4)

◆ 厚生労働省により示された候補区域

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	南樺山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島樺山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曾	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	日向児湯
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	曾於
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		

(厚生労働省候補区域抽出条件)

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
⇒最上地域が該当
- ② 医師少数県の医師少数区域
⇒最上・庄内地域が該当
- 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)
⇒最上・庄内地域が該当

厚生労働省が示す本県の候補区域
最上・庄内地域

候補区域を参考としつつ、地域の実情を考慮の上、重点区域を設定することとする

1 令和7年度における重点区域選定の考え方(案)

厚生労働省の示す候補区域（最上・庄内）に加え、地域の実情を加味し「医師少数スポット」を含む地域（西村山・北村山・東南置賜・西置賜の全域）を選定。ただし、医師多数区域である村山地域の中にあり、かつ人口10万人あたりの医師数が全国平均を上回る東南村山については、「医師少数スポット」の中心となる上山市のみ選定。

2 選定基準

- ① 厚生労働省の示す候補区域の全域
- ② 「山形県医師確保計画（第8次前期）」で定める「医師少数スポット」を含む地域の全域（ただし、医師多数区域にあり人口10万人あたりの医師数が全国平均（274.7人）を上回る地域にあっては、当該スポットの中心となる市町村に限る）

二次医療圏	地 域	人口10万人あたり 医師数（人）	選定区域	該当基準
村山	東南村山	390.5	上山市	②ただし書
	西村山	150.5	全域	②
	北村山	106.0	全域	②
最上	最上	155.3	全域	①
置賜	東南置賜	234.2	全域	②
	西置賜	83.9	全域	②
庄内	庄内	208.9	全域	①



上記の重点区域内において、令和7年度に承継・開業する診療所に対し、承継・開業支援事業の実施を検討

- ☑ なお、令和8年度における重点区域については、今般選定した区域をベースに、厚生労働省が令和7年度中に示すとしている医師偏在是正プランのガイドライン等を踏まえ、改めて選定。