

重点医師偏在対策支援区域の設定について（補正予算関係）

1 要旨

令和6年12月に国の補正予算により措置された「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」に係る重点医師偏在対策支援区域の設定について協議する。

2 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業について（別紙参照）

(1) 概要

令和6年12月に厚生労働省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に掲げる取組のうち、緊急的に先行して実施する必要がある（※1）ものとして、令和6年度国補正予算において措置されたものである。（国補正予算額：101.6億円）

(2) 事業目的

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。

※1 国の検討会等における議論の過程で、地方の診療所医師の高齢化が進んでおり、診療所を閉じざるを得ない状況があるという指摘があり、緊急的に、診療所が閉じることへの一定の歯止めが必要であるため先行して実施する。

※2 国補正予算を受け、広島県関係予算について、令和7年2月定例県議会に補正予算を上程（県補正予算額：129,984千円）。

「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」
に係る重点医師偏在対策支援区域の設定について（案）

1 設定区域名（二次保健医療圏）

- 尾三圏域

2 設定理由

厚生労働省が候補区域として提示する「県内で医師偏在指標が最も低い二次保健医療圏」に該当するため。

- 厚生労働省が示す医師偏在指標（令和2年）は下表のとおりであり、尾三圏域が最も医師偏在指標が低くなっている。
- 第8次広島県保健医療計画（令和6年3月策定）では、医師偏在指標が全国平均を下回っている5圏域について「全国平均に達する水準まで医師偏在指標を引き上げる（改善する）」ことを目標に掲げ取り組むこととしている。
- このため、まずは、最も医師偏在指標が低い尾三圏域を重点医師偏在対策支援区域として設定し、診療所の承継・開業支援を行うことにより、医師偏在の是正に向けた取組の推進を図る。

区分	地域	医師偏在指標 (全国順位)	全国状況
三次保健医療圏	広島県	254.2 (22位)	全国平均値：255.6
二次保健医療圏	広島	298.9 (41位)	
	広島西	239.1 (82位)	
	呉	266.7 (60位)	
	広島中央	200.4 (159位)	
	尾三	198.2 (169位)	
	福山・府中	201.3 (154位)	
	備北	219.8 (107位)	

3 その他

「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」で示されている、その他の取組については、令和7年度に、厚生労働省においてガイドラインが検討・策定され、令和8年度に各都道府県において、具体的な取組等を医師偏在是正プランとして取りまとめた上で、令和9年度から開始する予定となっている。

今回、協議する重点医師偏在対策支援区域の設定は、令和7年度から実施する「診療所の承継・開業支援事業」に限るものであり、取組全体に係る重点医師偏在対策支援区域の設定については、今後、改めて協議する。

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

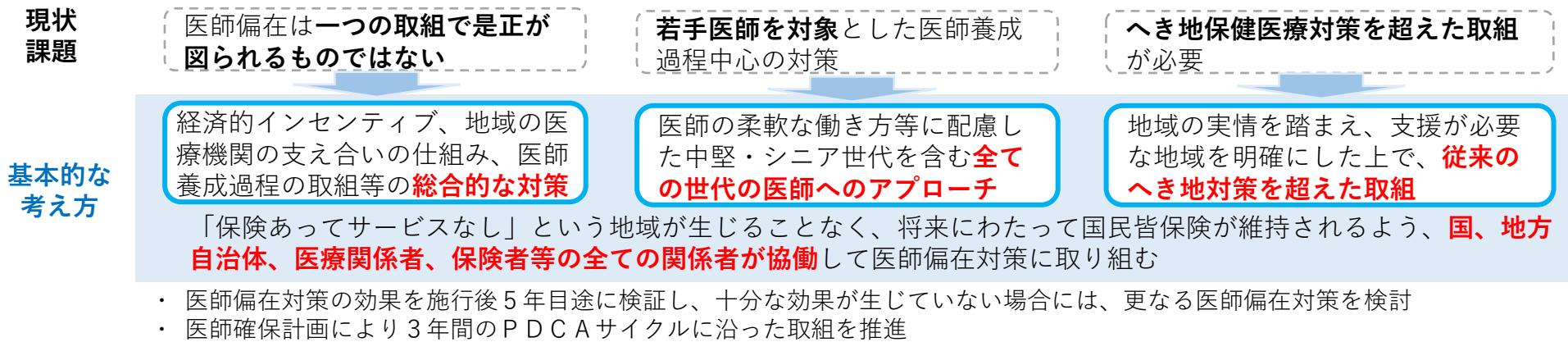
【参考】重点医師偏在対策支援区域の候補区域（109区域）

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	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		

- 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】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

