重点医師偏在対策支援区域について

令和8年10月30日
第3回府医療対策協議会
資料１

・重点医師偏在対策支援区域を新たに位置づけ、当該区域を対象とした偏在是正プランの策定

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方法**＞
・都道府県において、国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、へき地尺度、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た上で、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、**区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り、設定すること**。
・なお、医師多数都道府県等においては、候補区域となる二次医療圏が、必ずしも地域住民の医療へのアクセス等に困難を抱える区域ではないと考えられる場合は、重点医師偏在対策支援区域が優先的かつ重点的に医師偏在対策を実施すべき区域であることを鑑み、候補区域となる二次医療圏を重点医師偏在対策支援区域として設定しないことも考えられる。
※国提示の候補区域：各都道府県の医師偏在指標（R8.4月版）が最も低い二次医療圏

支援対象医療機関の考え方

・支援区域内に存在する全ての医療機関を一律に対象とするのではなく、区域内に存在する医療機関のうち特に支援を行う必要がある医療機関を選定すること。
・支援対象医療機関の選定にあたっては、設立母体に係わらず、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件等を考慮しながら、医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得ること。

支援区域における必要な医師数

・国が示す候補区域を支援区域として設定する場合は、候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数を原則としつつ、医療対策協議会及び保険者協議会に協議した上で設定する。

支援区域における医師偏在対策を推進するための施策

・医師が意欲をもって勤務できる環境を整備するために、医療対策協議会及び保険者協議会と協議を行いつつ、以下の経済的インセンティブに係る事業を通じて、支援区域における医師の確保に継続的に取り組むこと。
＜国による経済的インセンティブ＞
・医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業
・医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業　など

府における重点医師偏在対策支援区域の考え方

令和8年度第1回
府医療対策協議会
協議資料　一部改変

＜協議事項＞
重点医師偏在対策支援区域は以下の方針のとおり設定することとしてよいか。

	国ガイドライン	府方針
重点医師偏在対策支援区域の設定有無	・区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難な、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り設定。 ・医師多数都道府県等においては、候補区域となる二次医療圏を区域として設定しないことも考えられる。	自院での医師確保が困難なため、大学病院等からの医師派遣により診療体制を維持している病院が多く存在することから、偏在状況を分析した上で、重点支援区域を設定。
重点医師偏在対策支援区域の設定方法	＜国が示す候補区域＞ ・医師少数県の医師少数区域　→　該当なし ・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）→　該当なし ・医師偏在指標が最も低い二次医療圏　→　泉州	・近畿大学病院の移転による影響等を反映した、府独自の医師偏在指標を作成し偏在状況を分析。分析結果や国が示す候補区域の考え方、ガイドライン（重点支援区域は真に重点的に医師を確保する必要がある区域）を踏まえ区域を設定。 →今後、医対協で協議（10月頃予定）
支援対象医療機関の考え方	・区域内の全ての医療機関を対象とするのではなく、特に支援を行う必要がある医療機関を選定。 ・新たな地域医療構想や地理的条件等を踏まえ選定。	医療機関への実態調査結果や新たな地域医療構想の策定状況を踏まえ、対象医療機関の要件を設定。 →今後、医対協で協議（10月頃予定）
支援区域における必要な医師数	・原則、候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数 →候補区域を最も医師偏在指標が低い医療圏とするのであれば、次点の医師偏在指標に達するための医師数となる。	国のガイドラインを踏まえ、次点の医師偏在指標に達するために必要な医師数を設定。
支援区域における医師偏在対策を推進するための施策	■国による経済的インセンティブ ・医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業 ・医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業　など	・国による経済的インセンティブについては、国における予算編成状況等を踏まえ、事業化を検討。 ・地域医療介護総合確保基金を活用した事業についても、併せて検討 →今後、医対協で協議（10月頃予定）

令和8年度第1回医対協において、府方針案のとおり進めることについて了承。

府における重点医師偏在対策支援区域の設定について

- 重点医医師偏在対策支援区域については、各都道府県において、国が示す候補区域を参考としつつ、地域の実情を踏まえて設定することとされている。

- 本府においては医師少数区域及び医師少数スポットはないものの、国からは、各都道府県において最も医師偏在指標が低い医療圏が候補区域として示されており、R8年4月に国から示された医師偏在指標においては「泉州医療圏」が該当する。

- R8年4月に国から示された医師偏在指標は、近畿大学病院の移転前のデータを基に算出されていることから、近畿大学病院の移転による影響を踏まえた府独自の医師偏在指標を分析するとともに、国が重点支援区域検討にあたって例示項目として挙げている、以下の項目等も踏まえて設定する。

＜国例示項目及び検討データ＞

医師偏在指標	府独自の医師偏在指標
可住地面積あたり医師数	重点医師偏在対策支援区域　候補区域参考データ（国提供データ）
診療所医師の高齢化率	外来医師偏在指標関連データ（R8年4月国公表） ※基データはR6年医師・歯科医師・薬剤師統計
今後の人口動態	日本の地域別将来推計人口　R5年推計（国立社会保障人口問題研究所）

医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}\ (※1)}{\text{地域の人口（１０万人）}\times\text{地域の標準化受療率比}\ (※2)}$$

（※１）標準化医師数＝ $\sum$性・年齢階級別医師数 $\times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

〇標準化医師数
医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数

（※２）地域の標準化受療率比＝ $\frac{\text{地域の期待受療率（※３）}}{\text{全国の期待受療率}}$

〇地域の標準化受療率比
二次医療圏の期待受療率と全国受療率との比

（※３）地域の期待受療率＝ $\frac{\text{地域の入院医療需要（※４）＋地域の無床診療所医療需要（※５）}}{\text{地域の人口(10万人)}}$

〇地域の期待受療率
二次医療圏の人口と入院＋無床診医療需要との比率

（※４）地域の入院医療需要＝（$\sum$全国の性・年齢別入院受療率×地域の性・年齢別階級人口）×地域の入院患者流出入係数

（※５）地域の無床診療所医療需要＝（$\sum$全国の性・年齢別無床診療所受療率×無床診療所医療医師需要度（※６）×地域の性・年齢別階級人口）
×地域の無床診療所患者流出入係数

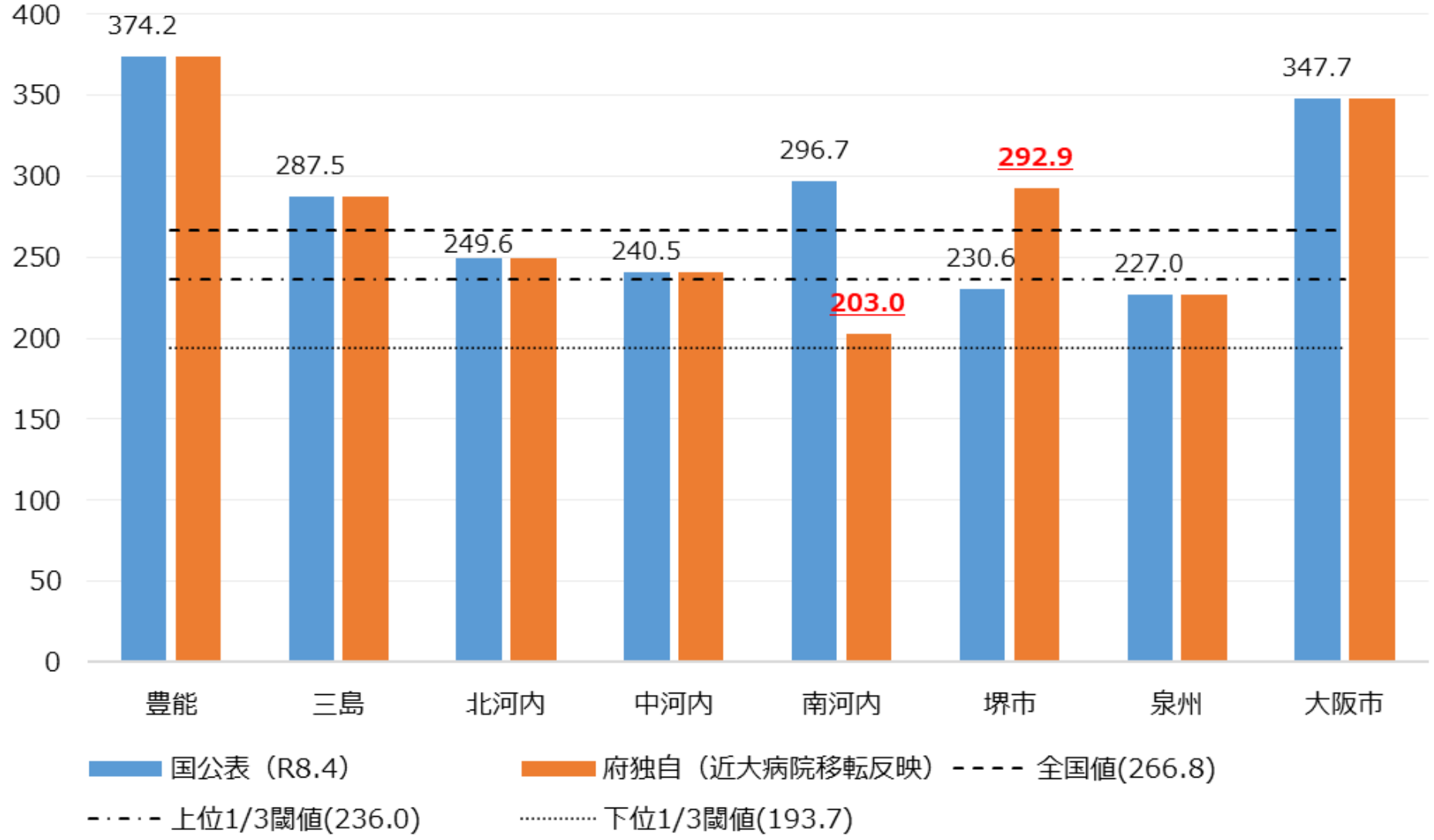
（※６）無床診療所医療医師需要度＝ $\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要(※8)} / \text{全国の無床診療所外来患者数}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要(※9)/ 全国の入院患者数}}$

〇無床診療所医療医師需要度
性年齢階級別の受療率を算出する際、入院受療率と外来受療率を同一の基準で比較するために、マクロ需給推計に基づいて、無床診療所における外来患者と、
病院、有床診療所における入院患者それぞれの一人当たりに発生する医師需要の比を無床診療所医療医師需要度として用いている。
マクロ需給推計における医師需要：(※８）将来の外来患者数×患者一人あたり医師数 、（※９）将来の必要病床数×病床あたり医師数

近畿大学病院の移転を踏まえ、近畿大学病院の医師数（R6年3師統計データ）を南河内から堺市に計上し、近畿大学病院移転後のDPCデータ（11月～3月分）を分析し、入院患者の流出入係数を更新。

近畿大学病院の移転を踏まえた府独自の医師偏在指標

国が公表した医師偏在指標へ、近畿大学病院の移転による影響（医師数及び患者流出入の変動）を反映した結果、南河内が府内で最も医師偏在指標が低くなり、次点が泉州となった。
なお、堺市は大幅に上昇し、豊能、大阪市に次ぐ値となった。



その他の指標（近大移転前）

検討事項	参考資料・出典	内容		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
医師偏在指標	国提供データ	医師偏在指標（R8.4国公表）		374.2	287.5	249.6	240.5	296.7	230.6	227.0	347.7
		外来医師偏在指標（R8.4国公表）		131.4	116.9	107.2	117.8	113.7	101.3	117.9	146.7
可住地面積あたり医師数	令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計	医療施設従事医師数/可住地面積		25.9	17.1	18.4	15.3	11.3	13.4	7.5	41.1
医師数	令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計 令和６年大阪府の推計人口（年報）	医療施設従事医師数		3,756	2,168	2,749	1,636	1,821	1,962	2,041	9,269
			病院	2,670	1,491	1,862	942	1,337	1,307	1,326	5,632
			診療所	1,086	677	887	694	484	655	715	3,637
		人口10万人対医師数		354.7	286.7	246.9	201.7	318.0	243.2	237.5	332.0
			病院	252.1	197.2	167.3	116.1	233.5	162.0	154.3	201.7
			診療所	102.6	89.5	79.7	85.6	84.5	81.2	83.2	130.3
診療所医師の高齢化率	令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計	診療所医師の高齢化率		34.7%	35.7%	38.7%	40.3%	41.3%	35.7%	39.9%	37.1%
今後の人口動態	社人研推計人口（2020年国勢調査実績値）	2025年推計人口		1,054,944	754,044	1,103,806	801,007	563,188	794,971	852,741	2,751,501
			高齢化率	26.3%	27.6%	30.5%	29.3%	33.1%	29.9%	29.6%	25.5%
		2030年推計人口		1,044,107	741,857	1,059,582	769,040	531,473	769,085	816,688	2,705,793
			高齢化率	27.3%	28.4%	32.0%	30.6%	35.3%	30.7%	31.5%	26.2%
		2035年推計人口		1,029,163	726,318	1,010,858	734,576	497,558	740,404	777,874	2,650,440
			高齢化率	29.1%	30.2%	34.7%	33.1%	38.0%	32.5%	34.2%	27.9%
		2040年推計人口		1,010,435	708,746	960,003	699,006	462,770	710,676	737,449	2,585,355
			高齢化率	31.5%	33.0%	38.5%	36.7%	41.7%	35.7%	38.0%	30.5%
		2045年推計人口		989,628	690,592	909,321	663,973	428,443	681,507	696,098	2,510,574
			高齢化率	32.8%	34.5%	40.3%	38.3%	43.5%	37.1%	39.9%	32.0%
		2050年推計人口		968,203	672,650	859,684	629,395	395,438	653,087	654,540	2,430,185
			高齢化率	33.7%	35.3%	41.2%	39.3%	44.6%	37.7%	40.8%	33.1%

赤枠囲みは、偏在指標の値が全国値を下回る医療圏（府内医師不足地域）
黄色のセルは、各項目において最も値が低い（高齢化率は高い）医療圏。

その他の指標（近大移転後：推計値）

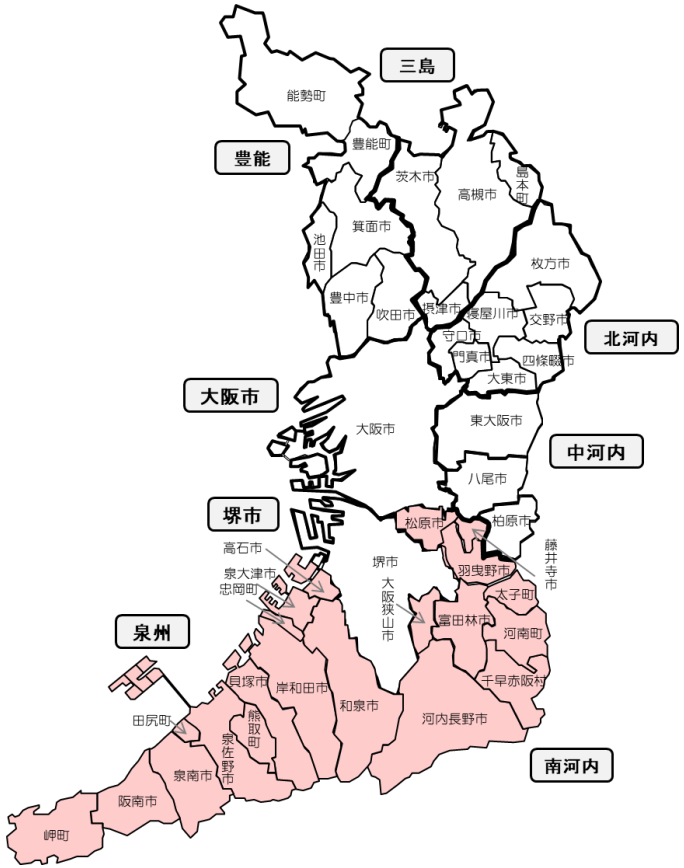
検討事項	参考資料・出典	内容		豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市
医師偏在指標	府独自分析データ（医師偏在指標） 国提供データ（外来医師偏在指標）	府独自医師偏在指標（速報値）		374.2	287.5	249.6	240.5	203.0	292.9	227.0	347.7
		外来医師偏在指標（R8.4国公表）		131.4	116.9	107.2	117.8	113.7	101.3	117.9	146.7
可住地面積あたり医師数	令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計	医療施設従事医師数/可住地面積		25.9	17.1	18.4	15.3	7.7	17.4	7.5	41.1
医師数	令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計 令和６年大阪府の推計人口（年報）	医療施設従事医師数		3,756	2,168	2,749	1,636	1,243	2,540	2,041	9,269
			病院	2,670	1,491	1,862	942	759	1,885	1,326	5,632
			診療所	1,086	677	887	694	484	655	715	3,637
		人口10万人対医師数		354.7	286.7	246.9	201.7	217.1	314.8	237.5	332.0
			病院	252.1	197.2	167.3	116.1	132.5	233.6	154.3	201.7
			診療所	102.6	89.5	79.7	85.6	84.5	81.2	83.2	130.3
診療所医師の高齢化率	令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計	診療所医師の高齢化率		34.7%	35.7%	38.7%	40.3%	41.3%	35.7%	39.9%	37.1%
今後の人口動態	社人研推計人口（2020年国勢調査実績値）	2025年推計人口		1,054,944	754,044	1,103,806	801,007	563,188	794,971	852,741	2,751,501
			高齢化率	26.3%	27.6%	30.5%	29.3%	33.1%	29.9%	29.6%	25.5%
		2030年推計人口		1,044,107	741,857	1,059,582	769,040	531,473	769,085	816,688	2,705,793
			高齢化率	27.3%	28.4%	32.0%	30.6%	35.3%	30.7%	31.5%	26.2%
		2035年推計人口		1,029,163	726,318	1,010,858	734,576	497,558	740,404	777,874	2,650,440
			高齢化率	29.1%	30.2%	34.7%	33.1%	38.0%	32.5%	34.2%	27.9%
		2040年推計人口		1,010,435	708,746	960,003	699,006	462,770	710,676	737,449	2,585,355
			高齢化率	31.5%	33.0%	38.5%	36.7%	41.7%	35.7%	38.0%	30.5%
		2045年推計人口		989,628	690,592	909,321	663,973	428,443	681,507	696,098	2,510,574
			高齢化率	32.8%	34.5%	40.3%	38.3%	43.5%	37.1%	39.9%	32.0%
		2050年推計人口		968,203	672,650	859,684	629,395	395,438	653,087	654,540	2,430,185
			高齢化率	33.7%	35.3%	41.2%	39.3%	44.6%	37.7%	40.8%	33.1%

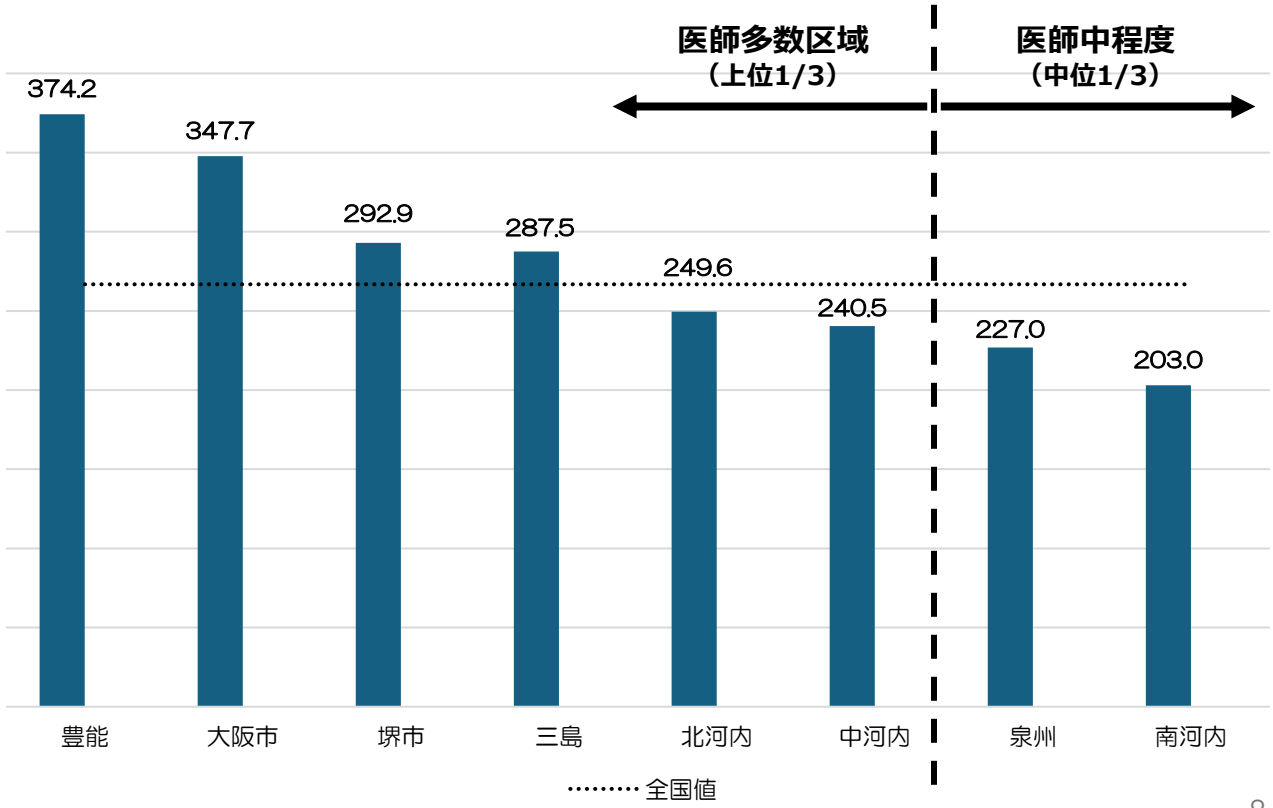
赤枠囲みは、偏在指標の値が全国値を下回る医療圏（府内医師不足地域）。
黄色のセルは、各項目において最も値が低い（高齢化率は高い）医療圏。 朱書きは近大移転により、数値に変動があった項目。

重点医師偏在対策支援区域の設定について

協議事項①

- 南河内は、府独自の医師偏在指標の値が最も低く、同指標において医師中程度に位置しており、また、今後、高齢化が府内で最も進むことが見込まれている圏域である。
- 泉州は、国が示す偏在指標における値が最も低く、府独自指標においても下位2番目に位置しており、また、同指標において医師中程度に位置している。
- これらの圏域は、他の圏域と比較し、相対的に医師が不足しており、重点かつ優先的に偏在是正を進める必要があることから、**南河内**及び**泉州**を**重点医師偏在対策支援区域に指定**することとする。
- なお、第９次前期医師確保計画策定時には、その時点の医師偏在指標等を踏まえ、見直しを行う。





医師偏在是正プランにおける支援対象医療機関及び対象領域

協議事項②

救急、周産期分野等、政策的に一定水準以上の医療提供体制を維持する必要があり、また、将来の医療提供体制を維持していくにあたっては若手医師の確保が不可欠であることから、支援対象となる医療機関及び領域を以下のとおり設定してよろしいか。

※支援対象医療機関の優先順位の考え方は、以下の順とおり。

・１、２、５の医療機関のうち、3または４の医師養成機能を兼ねる医療機関 ➡ 1、2、５の医療機関 ➡ ３、４の医療機関

	支援対象医療機関	支援対象領域 等	設定理由
1	政策医療を担う医療機関 (救命救急センター、周産期母子医療C、小児中核病院・小児地域医療C)	・救急医療、周産期・小児医療	医師確保計画において、医師偏在の解消に向け取組みを進めている診療領域であり、府民の命や健康を守るため、政策的に各地域において一定水準以上の医療提供体制を確保する必要のある医療機関等であるため。
2	特定労務管理対象機関	・B指定の診療領域（救急医療、周産期・小児医療など）	政策医療を担う医療機関において、働き方改革を進めつつ、医療体制を維持するため、過酷な勤務環境により長時間労働となっている診療科の医師を確保する必要があるため。
3	専門研修基幹施設及び連携施設	・産科、小児科、救急科及び総合診療 ・内科、外科及び麻酔科	医師確保計画において、医師偏在の解消に向け取組みを進めている診療科や、実態調査の結果、地域において、医師確保が困難となっている診療科の医師の養成・確保を進める必要があるため。
4	基幹型臨床研修病院	施設整備事業のみ対象のため、対象領域の設定なし	当該区域における研修医及び指導医の確保は、区域の医療を担う医師の養成及び研修体制の充実につながることから、重点的に進める必要があるため。
5	急性期拠点機能及び準急性期拠点機能	・脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、循環器内科	第二次地域医療構想における医療機関機能を踏まえ、緊急手術等を担う急性期拠点機能病院及び準急性期拠点機能病院において必要となる医師を確保するため。

支援対象医療機関数（南河内）

1	救命救急C：0　周産期母子医療C：1　小児中核・小児地域：2	
2	B指定： 1	
3	基幹施設： 3	連携施設：13
4	基幹型病院： 6	
5	急性期拠点候補：1	準急性期拠点候補：11
計（重複なし）	14病院	

支援対象医療機関数（泉州）

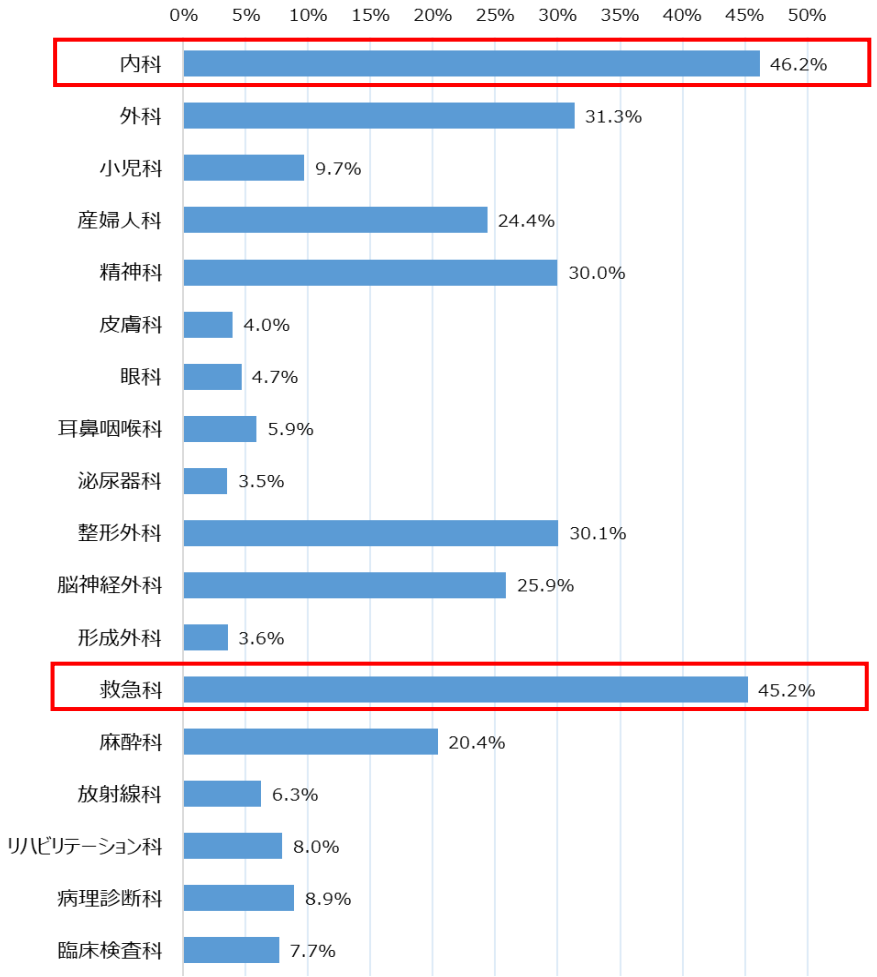
1	救命救急C：2　周産期母子医療C：3　小児中核・小児地域：3	
2	B指定：5	
3	基幹施設：6	連携施設：15
4	基幹型病院： 6	
5	急性期拠点候補：3	準急性期拠点：15
計（重複なし）	18病院	

【参考】医療機関への実態調査結果（抜粋）

■各領域を標榜している病院のうち、若手医師の確保が困難と回答した病院の割合

内科、救急科において、若手医師の確保が困難な傾向であり、外科、整形外科、精神科なども高い割合を示している。
ただし、内科と整形外科は、R9年度より専門研修におけるシーリングの対象外となることから、今後、状況に変動がある可能性がある。

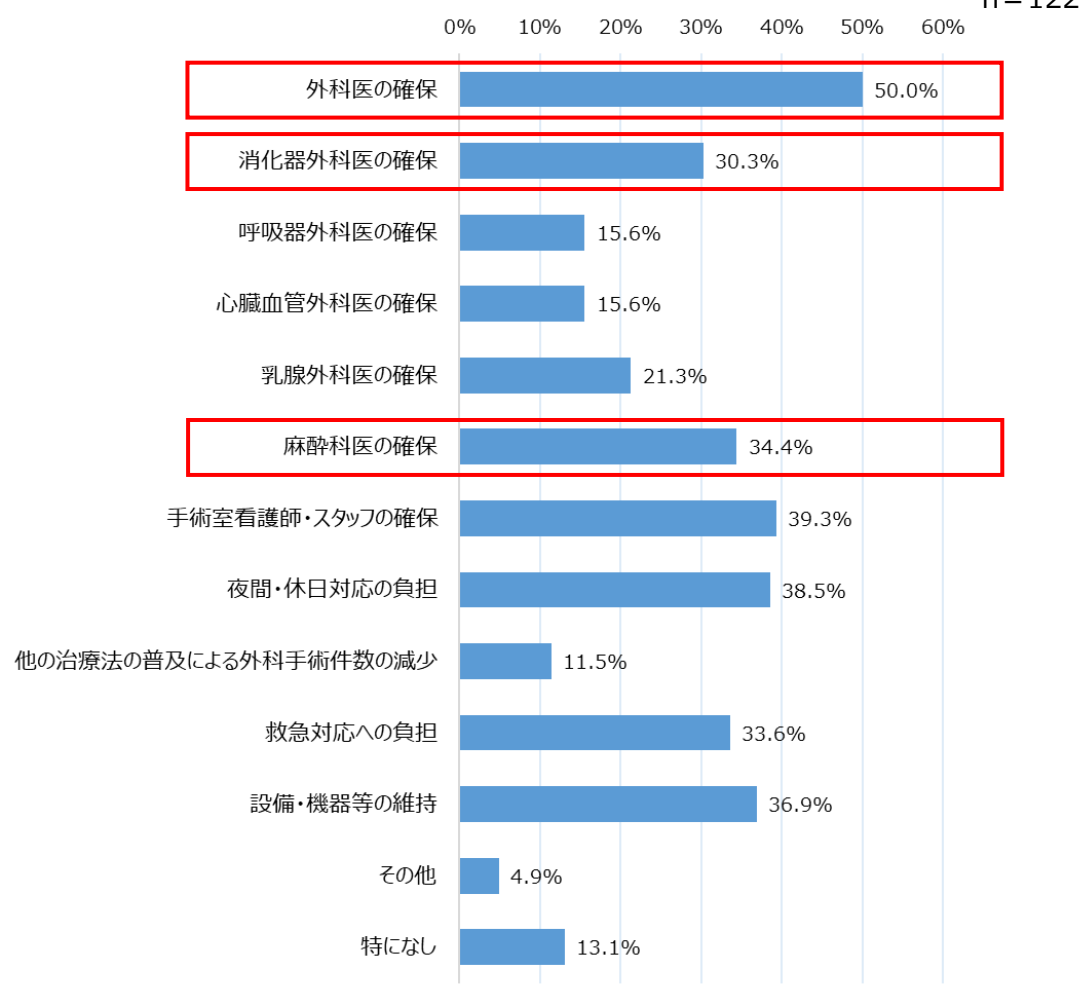
n＝222



■外科領域を標榜している病院のうち、今後の外科領域における医療体制を維持するための課題として回答した病院の割合

医師確保の観点では、外科医に続き、麻酔科医の確保が課題と回答した病院の割合が高く、サブスペ領域においては消化器外科医の確保が課題と回答した病院の割合が高い。

n＝122



医師偏在是正プランにおける目標医師数

協議事項③

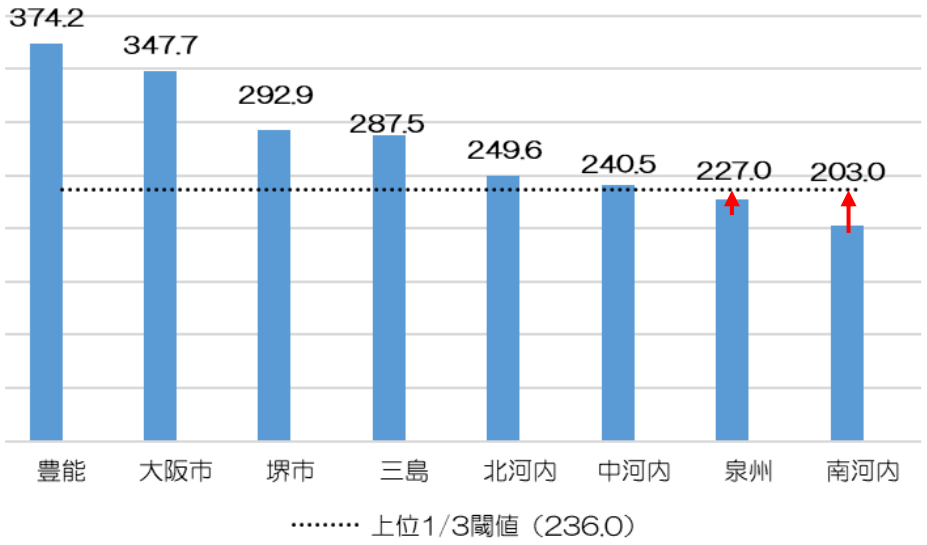
＜目標医師数について＞

・重点医師偏在対策支援区域の医師偏在の是正に向けて、次期計画（第８次後期）期間において、確保を目指す医師数（目標医師数）を設定する。

＜目標医師数の設定の考え方＞

・医師偏在の段階的な是正を目指し、国が医師偏在の解消を目指す2036年までに、医師多数区域の医師偏在指標（236.0）に達するための医師数を算出し、2026年度～2035年度末（9年間）で按分し、次期計画期間（３年間）で確保を目指す医師数を目標医師数として設定してよろしいか。
なお、支援対象医療機関において、上記目標医師数を、重点支援区域内の療養病床を除いた全病院の病床数を、支援対象病院の病床数の割合※で按分した人数の確保を目指すこととする。

※各圏域の支援対象病院が占める病床数の割合：南河内54.4%　泉州36.2%



	偏在指標	2036年までに医師多数区域の閾値に達するために必要な医師数	＜目標医師数＞次期計画期間で確保を目指す医師数	１年間あたりの確保を目指す医師数
医師多数区域閾値	236.0	—	—	—
泉州	227.0	78.6人	**26.2人（9.5人）**	**8.7人（3.2人）**
南河内	203.0	186.2人	**62.1人（33.8人）**	**20.7人（11.3人）**
計	—	264.8人	**88.3人（43.3人）**	**29.4人（14.5人）**

※括弧書きは、支援対象医療機関において確保を目指す医師数

・第９次前期医師確保計画策定時には、その時点の医師偏在指標等を踏まえ、見直しを行う。

医師偏在是正プランにおける支援対象医療機関への支援メニュー

協議事項④

支援対象医療機関への支援メニューについては、以下表のとおり設定することとしてよろしいか。
なお、支援にあたっては、府独自の医師偏在指標が低い南河内の医療機関を優先的に支援することとする。

支援対象医療機関	支援メニュー		
	＜新規＞国経済的インセンティブ	＜新規＞基金	その他（既存事業など）
政策医療を担う医療機関 (救命救急センター、周産期母子医療C、小児中核病院・小児地域医療C)	① 派遣元医療機関支援事業（特定機能病院対象外） ② 医師の勤務・環境改善のための代替医師確保事業 ③ 医師の勤務・環境改善のための施設整備事業	**府独自の医師派遣事業（特定機能病院を対象） ※重点支援区域への派遣のみを対象**	＜既存施策の継続＞ ・地域枠医師の派遣 ・病院見学バスツアー
特定労務管理対象機関			・勤改Cによる集中支援
専門研修基幹施設及び連携施設			＜新規検討＞ ・専攻医等への意識調査を行い支援策を検討 ex,移転に伴うかかり増し経費の補助など ・専門研修病院一覧の整備・公表 ・専攻医確保に向けた合同説明会の開催
基幹型臨床研修病院	③ 医師の勤務・環境改善のための施設整備事業	―	＜既存施策の見直し検討＞ ・研修医定員枠の配分ルールの検討など
急性期拠点機能及び準急性期拠点機能	各圏域で協議の上、各機能を担う医療機関を指定次第、上記①～③の支援を順次開始（R10年度以降を想定）	各圏域で協議の上、各機能を担う医療機関を指定次第、順次開始（R10年度以降を想定）	・大学病院との意見交換を行いながら、中長期的に医師派遣の仕組みを検討

・上記取組のほか、支援対象医療機関以外の医療機関も対象に、医師確保の推進に向けた取組（区分６補助金、産科医分娩手当導入促進事業、女性医師等就労環境改善事業、院内保育所（施設整備・運営費）補助事業、医師キャリア形成支援プログラム推進事業補助金など）を継続し、偏在是正に向けた取組を進める。

重点医師偏在対策支援区域の設定及び医師偏在是正プランの概要（まとめ）

	府方針
重点医師偏在対策支援区域の設定有無	偏在状況を分析し、支援区域を設定する。
重点医師偏在対策支援区域の設定	以下の2圏域を第８次医師確保計画（後期）における重点医師偏在対策支援区域として設定する。 ・府独自の医師偏在指標の値が最も低く、今後、高齢化が府内で最も進むことが見込まれている「南河内医療圏」 ・国が示す医師偏在指標における値が最も低く、府独自指標においても、下位2番目に位置している「泉州医療圏」 ※第９次前期医師確保計画策定時には、その時点の医師偏在指標等を踏まえ、見直しを行う
支援対象医療機関の考え方	救急、周産期分野等、政策的に一定水準以上の医療提供体制を維持する必要があり、また、将来の医療提供体制を維持していくにあたっては若手医師の確保が不可欠であることから、支援対象となる医療機関及び領域を以下のとおり設定。 ①政策医療を担う医療機関（救命救急センター、周産期母子医療C、小児中核病院、小児地域医療センター） ②特定労務管理対象機関（B指定の診療領域） ③専門研修基幹施設及び連携施設（産科、小児科、救急科、総合診療科、内科、外科、麻酔科） ④基幹型臨床研修病院（施設整備事業のみ対象のため、対象領域の設定なし） ⑤急性期拠点機能及び準急性期拠点機能（脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、循環器内科） ※支援対象医療機関の優先順位の考え方は、以下の順とおり。 ・①、②、⑤の医療機関のうち、③または④の医師養成機能を兼ねる医療機関 ➡①、②、⑤の医療機関 ➡ ③、④の医療機関
支援区域における必要な医師数	国が医師偏在の解消を目指す2036年までに、医師多数区域の偏在指標（236.0）に達するための医師数を算出し、2026年度～2035年度末（9年間）で按分し、計画期間（３年間）で確保を目指す医師数を目標医師数として設定
支援区域における医師偏在対策を推進するための施策	■国経済的インセンティブ ・派遣元医療機関支援事業（特定機能病院対象外） ・医師の勤務・環境改善のための代替医師確保事業 ・医師の勤務・環境改善のための施設設整備事業 ■地域医療介護総合確保基金 ・医師派遣等推進事業（特定機能病院対象） ■その他 ・既存事業等による継続支援

（参考）重点医師偏在対策支援区域に係る経済的インセンティブについて

	R9概算要求額 （R8国予算額）	事業概要	基準額	補助率
派遣元医療機関支援事業	4.6億円 （4.6億円）	地域の中核病院等から、重点支援区域内の医療機関に医師を新たに派遣する場合に、派遣元医療機関に対して補助を行う。 （特定機能病院からの派遣は対象外）	61,000円×延日数	国1/2、都道府県1/4、事業者1/4
代替医師確保支援事業	5.3億円 （5.3億円）	重点支援区域内の医療機関における医師の勤務・生活環境を改善するため、土日祝日の代替医師の確保に係る経費の補助を行う。	60,000円×延日数（日直、宿直数）	国1/3、都道府県1/6、事業者1/2
勤務・生活環境改善のための施設整備事業	7.4億円 （14.1億円）	重点支援区域内の医療機関における医師の勤務・生活環境を改善するため、宿直室や医局等の新増改築及び改修に要する経費の補助を行う。	基準面積（80㎡）に単価を乗じた額 鉄筋コンクリート：558,000円 ブロック：444,000円 木造：362,000円	国1/3、都道府県1/6、事業者1/2
診療所の承継・開業支援事業※	20億円 （20億円）	重点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（診療室等）、②設備整備（医療機器）、③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。	①施設整備 鉄筋コンクリート：558,000円/㎡ ブロック：444,000円/㎡ 木造：362,000円/㎡ ②設備整備 16,500千円 ③定着支援 診療日数が129日以下の場合 6,200千円＋（71千円×実診療日数） ※診療日数により変動あり	①施設整備 国1/3、都道府県1/6、事業者1/2 ②設備整備 国1/3、都道府県1/6、事業者1/2 ③定着支援 国4/9、都道府県2/9、事業者1/3

※診療所の承継・開業支援について

・**南河内・泉州圏域の市町村においては、診療所は複数あり、特に数が少ない町村において、近年大きく診療所数が減少したところはない。**
（新たな地域医療構想等に関する検討会のとりまとめ（新たな地域医療構想、医師偏在是正対策）において、「診療所医師が80歳で引退し、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村数は170程度増加することが見込まれる。」としているが、その中には府内の市町村は含まれていない。）

・**外来医師偏在指標は全国と比べて高く、「無医地区」、「外来医師少数区域」、「医師少数区域・医師少数スポット」はない。**

「診療所の承継・開業支援」は緊急的に支援を行うものであるが、現時点で南河内・泉州において診療所数が大きく減少する等の状況変化はなく、今後も継続的に状況確認の上、必要に応じて、制度設計を検討。