

# 沖縄県医師確保計画

---

- 1 医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージについて
- 2 重点医師偏在対策支援区域の候補区域について
- 3 今後のスケジュールについて
- 4 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
- 5 都道府県説明会・意見交換会の主な意見について

# 1 医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージについて

## 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、制度改正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、将来にわたり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

### 【現行の沖縄県医師確保計画】

- 1 医師の養成派遣（自治医科大学、琉球大学医学部地域枠、県立病院専攻医養成等）
- 2 研修医の確保・医師向け研修
- 3 医師の勤務環境改善（出産・育児・介護等を行う医師支援、代診派遣等）
- 4 地域医療構想に資する医師確保等の推進

- 1 自治医科大学への学生派遣、琉球大学医学部地域枠、県立病院における専攻医の養成、県内外の医療機関からの専門医の派遣等
- 2 研修医の確保（レジナビ）

- 1 北部、宮古、八重山への医師派遣
- 2 医師少数スポットとしてへき地診療所等の指定

※ 令和7年1月22日（水）医師偏在は是正対策の進め方に関する都道府県説明会・意見交換会資料を元に沖縄県医療政策課作成

## 【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、必要な対応を進めます
- ・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

#### <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

※ 令和7年1月22日(水) 医師偏在是正対策の進め方に関する都道府県説明会・意見交換会資料を元に沖縄県医療政策課作成

### 厚労省の示す候補区域

- ・宮古医療圏(沖縄県内の二次医療圏で唯一医師中程度区域に該当)

※4ページ～5ページ参照

令和9年度からの医師確保計画に向けて、令和8年度に見直し。

- ・診療所の承継・開業・地域定着支援について先行実施。
- ・重点支援区域の検討、先行実施事業の対象について検討。

## 2 重点医師偏在対策支援区域の候補区域について

- 都道府県において、厚生労働省が提示した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、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】次の①～③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）

### 【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	飛驒	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	西都兜湯
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	峠東	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		

※ 令和7年1月22日（水）医師偏在対策の進め方に関する都道府県説明会・意見交換会資料を元に沖縄県医療政策課作成

## 重点医師偏在対策支援区域に係る候補区域 関連指標

- 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）

二次医療圏名	都道府県区分	二次医療圏区分	医師偏在指標	可住地面積 (km2)	医師数 (人)	可住地面積当たりの医師数 (人/km2)	順位	①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	重点医師偏在対策支援区域の候補区域	
											全国下位 1/4	
北部	多	多	247.3	232.15	200	0.86151	221	0	0	0	0	0
中部	多	多	257.3	258.55	1,109	4.28931	73	0	0	0	0	0
南部	多	多	329.2	289.25	2,403	8.30769	39	0	0	0	0	0
宮古	多	中	195.3	171.47	97	0.56570	265	1	0	0	0	1
八重山	多	多	249.6	174.58	97	0.55562	267	0	0	0	0	0

### 3 今後のスケジュールについて

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画		「第8次医師確保計画(前期)」の取組 「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン		医師偏在のガイドライン、ガイドラインの先行策定 医師偏在は正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在は正プラン全体の検討・策定、順次取組
経済的インセンティブ		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討
全国的なマッチング機能の支援			全国的なマッチング機能の支援	
リカレント教育の支援			リカレント教育の支援	
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定		協定も含めて医師偏在は正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在は正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)		法令改正 ガイドラインの検討・策定		改正法令施行
医学部定員・地域枠		医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討		
臨床研修		各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始
診療科偏在是正対策		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、待遇改善に向けた必要な支援、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検討		

※ 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

## 4 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

# 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、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	160m <sup>2</sup>
	・有床の場合（5床以下）	240m <sup>2</sup>
	・有床の場合（6床以上）	760m <sup>2</sup>
補助率	診療部門と一緒にとなった医師・看護師住宅	80m <sup>2</sup>
	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

## 5 都道府県説明会・意見交換会の主な意見について

No	質 問	回 答
1	重点医師偏在対策支援区域は適宜、都道府県で追加等ができるのか。	地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議いただければ、適宜見直してよい。今回は診療所の承継・開業支援の支援区域を選定いただき、令和8年度に「医師偏在是正プラン」全体を策定する際には、あらためて支援区域を選定いただくことを想定しており、その際、対象となる区域が変わってくることもあり得るものと考えている。
2	スケジュール的に1次募集は実務上厳しい。2次募集はあるか。	5月末〆は1次募集としている。1次募集の申請状況を踏まえ、2次募集を行うことになる。
3	承継開業支援の支援区域の指定は、厚生労働省から示される是正プラン策定のガイドラインを踏まえて選定するのか。	「先行的な医師偏在是正プラン」については、実施要綱がガイドラインにあたる。「先行的な医師偏在是正プラン」のひな形をお示しさせていただく予定。先行的な医師偏在是正プランは、承継・開業支援に関して、支援区域、支援対象医療機関の見込みを記載いただくこととする予定。
4	〇〇区域の〇〇診療所という詳細なものを決めてから地対協にはかって、国に提出するのか。	支援を行う区域や診療所の見込みについて、地対協及び保険者協議会で議論いただく。
5	重点区域について、「医師多数県」においても、複数の医療圏を選定することは可能か。「医師少数区域」以外を選定することは可能か。	可能である。
6	住民の医療機関のアクセス、地域住民の医療のかかりかたなど参考としてあるが、具体的にどういう指標を参考にすればいいのかお示しいただきたい。	データで何かを示すのは難しい項目である。このため、地域の実情に応じて勘案していただきたい。
7	本県は医師多数県に位置づけられており、最も低い二次医療圏も支援する必要はないのではと思っているが、診療科を絞って支援させていただいても良いのか。	特定の診療科に絞って支援することでもよい。

医政発 0305 第 13 号  
令和 7 年 3 月 5 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公印省略 )

重点医師偏在対策支援区域における  
診療所の承継・開業支援事業の実施について

標記については、別添「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱」を定め、令和 7 年 3 月 5 日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱

1. 目的

今後も一定の定住人口が見込まれるもの、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（以下単に「支援区域」という。）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、施設整備、設備整備、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. 事業の実施主体

都道府県が定める支援区域において、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の開設者とする。

3. 事業内容

支援区域において、承継又は開業する診療所の施設・設備整備及び地域への定着に対する支援を行う。

①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）や、診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費

（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

診療所の運営に必要な医療機器等の購入費

③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合の地域への定着に必要な経費

4. 支援区域の設定

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て、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定する。

支援区域は、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、地区単位等で選定できることとする。

5. 先行的な医師偏在是正プランの策定

都道府県において、承継・開業支援事業を実施するため、支援区域及び支援対象医療機関等を定めた、先行的な医師偏在是正プランを策定する。

## 【厚生労働省が提示する候補区域】

候補区域は、以下のいずれかに該当する区域とする。

- 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)

## 候補区域の一覧 (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	南樺山	宮城県	仙南	群馬県	伊勢	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	木曽	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・喜多方	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西那
北海道	北空知	埼玉県	東北	埼玉県	北那	岐阜県	東濃	香川県	小豆
北海道	日高	埼玉県	南	埼玉県	秩父	岐阜県	西濃	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	喜茂別	山形県	最上	千葉県	山武・長生・夷隅	岐阜県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	岐阜県	中濃西	福岡県	京陵
北海道	北網	福島県	東南	東京都	島しょ	岐阜県	西三河北那	佐賀県	西那
北海道	遠軽	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北那	長崎県	東浦
北海道	網走	福島県	いわき	福島県	下越	三重県	東紀州	西本願	宇城
北海道	稚空	福島県	会津・南会津	新潟県	東安	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	朝霧・ひたちなか	新潟県	糸石	大阪府	中越内	宮崎県	都城西臼杵
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	西諸県
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	西都原郡
岩手県	岩手中部	茨城県	鏡西・下妻	福島県	福渡	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	奥江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	高松県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	奥豊	茨城県	東北	福井県	美越	島根県	雲南	鹿児島県	霧於
岩手県	氣仙	茨城県	那賀	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	霧毛
岩手県	釜石	群馬県	渡川	山梨県	岐豪	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	丘陵県	庵三		