

資料 6

医師確保計画の見直し等について

1 医師確保計画の見直しの進め方等について

(1)スケジュール

(2)評価指標

2 医師偏在対策について

(1)医師偏在是正プラン

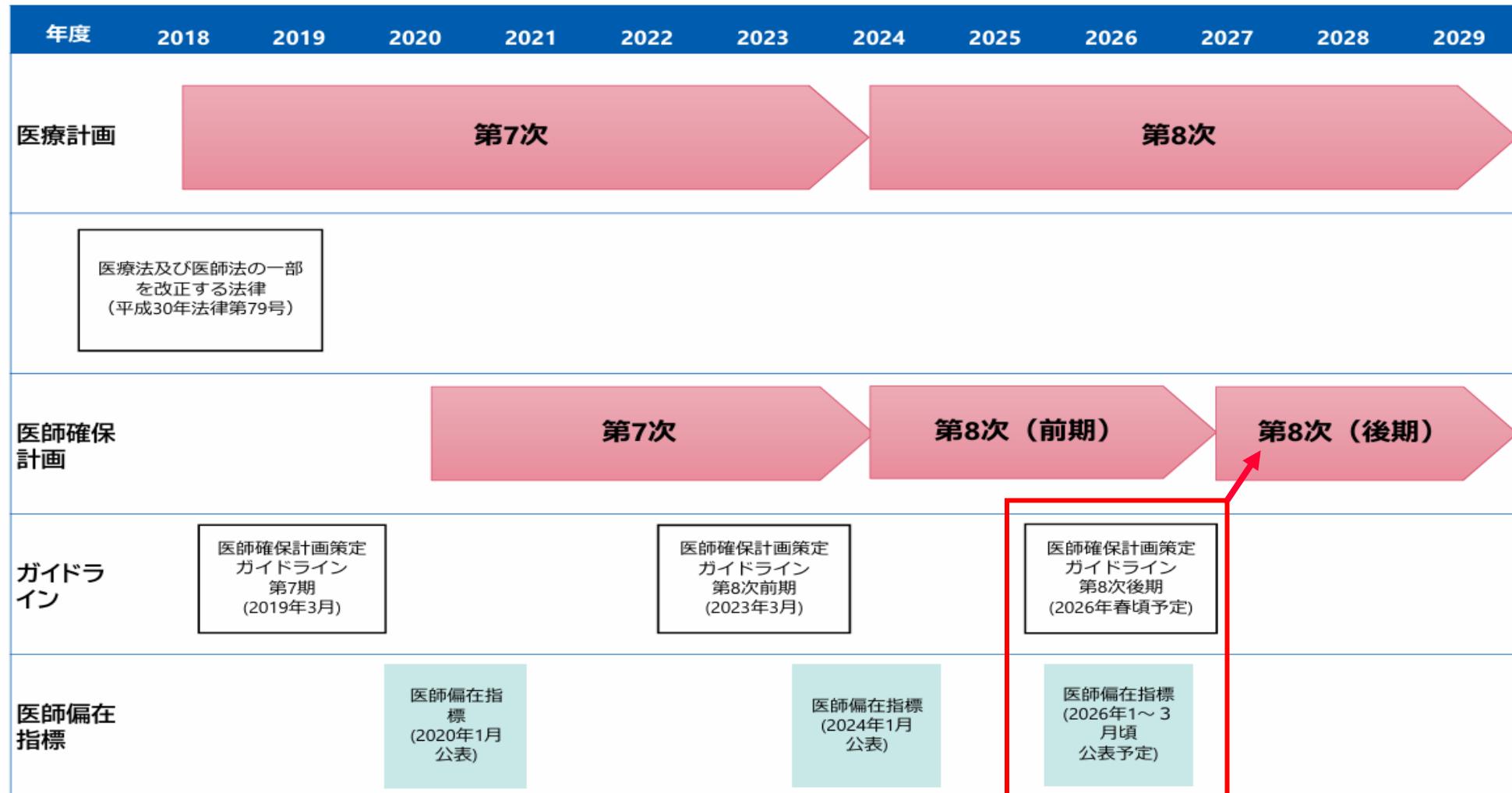
(2)対策パッケージに基づく具体的な取組

1 医師確保計画の見直しの進め方等について

(1)スケジュール① [ガイドライン発出、医師偏在指標の公表]



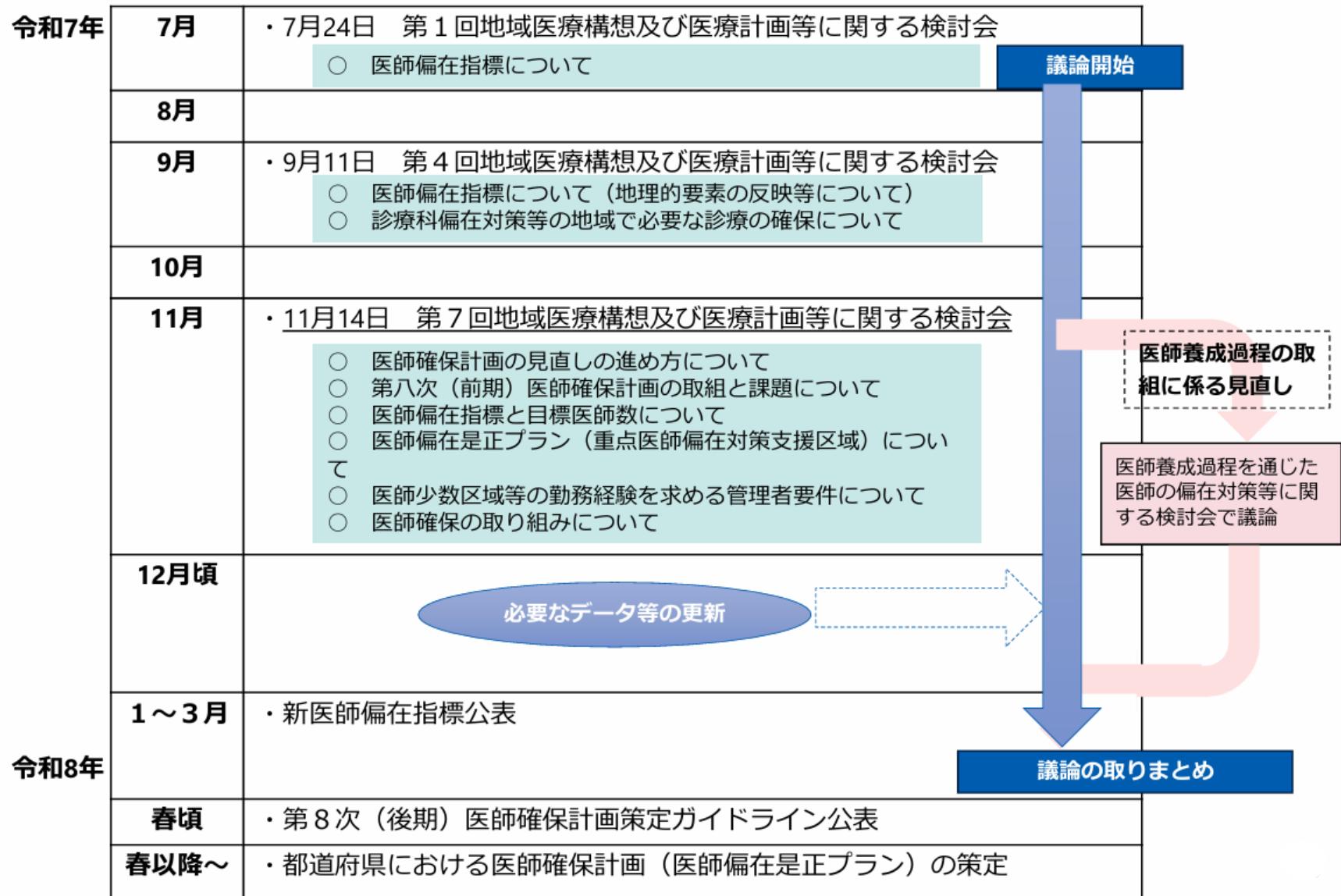
- ・2026年（R8）春に発出される国のガイドラインに基づき、2027年（R9年）から3年間を計画期間とする第8次医師確保計画（後期）の策定を進める。



・令和8年11月14日 第7回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料

1 医師確保計画の見直しの進め方等について

(1)スケジュール② [見直しの進め方等]



・令和8年11月14日 第7回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料

現状・課題

- 平成20年度以降、医学部入学定員が過去最大規模となっており、医学部定員に占める地域枠等の数・割合も増加している。
- 令和4年の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、医師少数都道府県や医師少数区域においては、医師多数都道府県や医師多数区域と比較して若手医師の増加が顕著である。
- 全ての都道府県において地域医療対策協議会は継続的に開催されており、開催頻度は年に2～3回が多かったが、年に5回以上開催している都道府県も複数あった。協議事項としては、医師の派遣に関する事項が最多であった。
- 地域医療対策協議会が調整した医師少数区域及び医師少数スポットへの派遣医師数は年々増加傾向である。一方、医師派遣総数に占める医師少数区域及び医師少数スポットへの派遣医師数の割合は4割程度で横ばいである。
- 地域医療対策協議会において派遣される医師の類型は、修学資金貸付対象医師（地域枠・地域枠以外）、自治医科大学卒業医師の占める割合が大きい。寄付講座による派遣医師、自治医科大学卒業医師、修学資金非貸付対象の地域枠医師の医師少数区域等への派遣は約60%、修学資金貸付対象の地域枠医師の医師少数区域等への派遣は約30%であった。
- 従来の医師確保計画策定ガイドラインにおいては、計画の進捗評価に資する指標については提示していない。第8次（前期）医師確保計画において、医師確保数以外の評価指標として、都道府県の派遣調整医師数、医学部生の地域枠数等、臨床研修医・専攻医採用数を用いている都道府県が一定あったが、評価指標の設定は都道府県によりばらつきがあった。

論点

- 都道府県や地域の関係団体等が医師確保計画の進捗を経時的に把握・評価することを可能とするために、目標医師数のみではなく、医師確保計画に係る定量的な評価指標を設定することとする。
- ・令和8年11月14日 第7回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料

論点

- 都道府県等が医師確保計画の現状を経時的に把握・評価することを可能とするために、目標医師数のみでなく、医師確保計画に係る定量的な指標の例として、厚生労働科学研究班から提示された以下の指標を、第8次（後期）医師確保計画策定ガイドラインで提示してはどうか。
- 医療へのアクセス等のより精緻なアウトカム指標については、第9次医師確保計画策定ガイドラインへの反映を念頭に、引き続き厚生労働科学研究で検討を進めてはどうか。

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・都道府県全体の医師の確保	・医師養成の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等） ・臨床研修修了後の医師等の定着状況 	2年に1回 年1回	三師統計 都道府県調査
	・地域枠医師等の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・地域枠等の義務年限後の定着状況 	年1回	都道府県調査 都道府県調査
・都道府県内の地域偏在の解消	・医師少数区域、医師少数都道府県の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・二次医療圏内外の患者の流入出数 ・ドクターバンク・全国マッチング登録者数 ・新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳 	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・重点医師偏在対策支援区域の医師数 	年1回 年1回	都道府県調査 都道府県調査
	・医師派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合 	年1回	都道府県調査
・都道府県内での必要な診療科の確保	・総合診療	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数 	年1回	都道府県調査 事業者より取得、 都道府県調査
	・地域で不足する診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数 	2年に1回	三師統計

1 医師確保計画の見直しの進め方等について

(1)スケジュール

(2)評価指標

2 医師偏在対策について

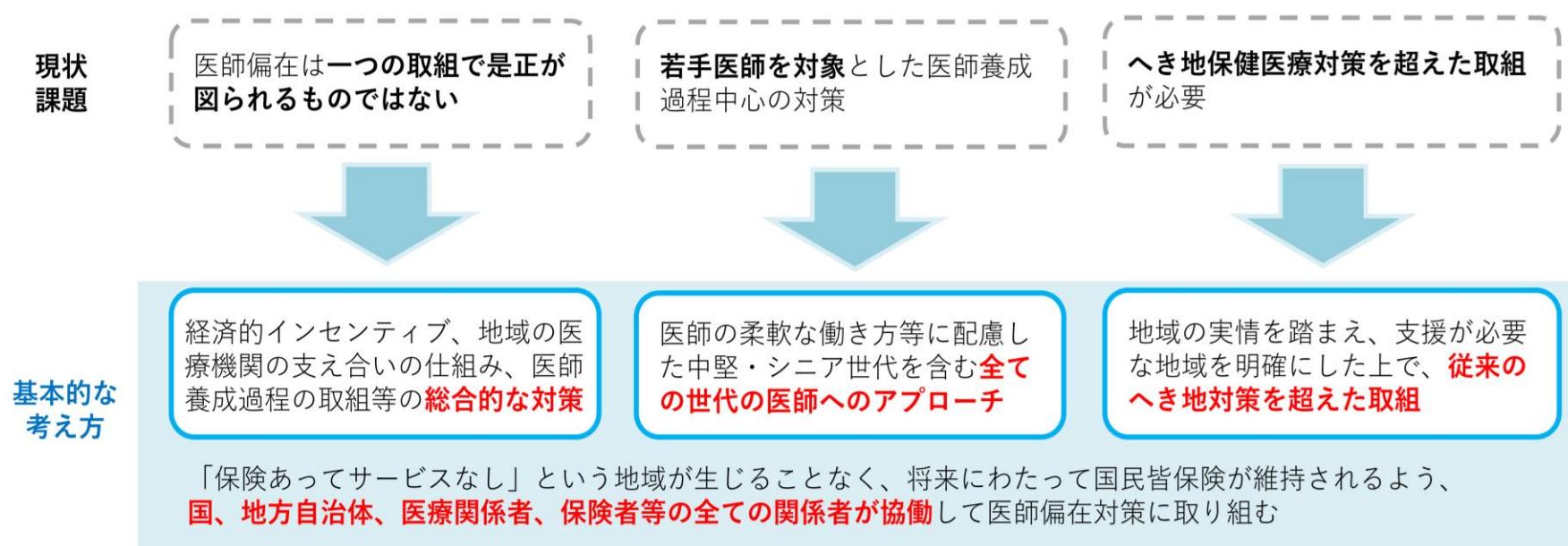
(1)医師偏在是正プラン

(2)対策パッケージに基づく取組

- 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】



- ・ 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

2 医師偏在対策について

(1) 医師偏在是正プラン② [医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ 概要2]



【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る、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る、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

論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとする。

第8次後期ガイドライン 構成	
1. 序文	確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備	都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画	5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策 5-5. 医師偏在是正プランの策定 5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方 5-5-2. 支援対象医療機関の考え方 5-5-3. 区域における必要な医師数 5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

①計画策定に向けた体制整備等

地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定

医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策

各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定

重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価

次期医師確保計画に向けて、医師偏在是正プラン含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

現状・課題

- 重点医師偏在対策支援区域の設定については、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下、「パッケージ」という。）において、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されている。また、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としている。さらに、区域の設定にあたっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議することとしている。
- 厚生労働省の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あ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こととしている。
- パッケージに基づき、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、定着支援については、令和6年度補正予算により緊急的に先行して実施している。
- パッケージにおいては、医師確保計画の中で、重点医師偏在対策支援区域を対象として医師偏在是正プランを策定することとしており、当該プランにおいては、具体的な区域や、区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象とする医療機関についても定めることとしている。
- 令和6年度補正予算における候補区域においては、各区域における診療所数や二次救急病院の数についてばらつきがある。

論点

- 重点医師偏在対策支援区域については、パッケージに記載された考え方を基に、令和6年度補正予算と同様に、厚生労働省において候補区域を提示するとともに、都道府県において候補区域を参考にしつつ、地域の実情に応じて、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 重点医師偏在対策支援区域における必要医師数については、厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が重点医師偏在対策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必要な医師数を原則としつつ、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 候補区域間及び区域内においても医療資源にはばらつきがあるなかで、都道府県が重点医師偏在対策支援区域において優先して支援を行う対象医療機関について、一定の考え方を示すこととする。

- ・令和8年1月16日 第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料

現状・課題

- 令和6年度補正予算における重点医師偏在対策支援区域の候補区域においては、区域間及び区域内においても診療所数や二次救急病院の数といった医療資源にはばらつきがあることを踏まえると、都道府県が重点医師偏在対策支援区域内に含まれる全ての医療機関を一律に支援するのではなく、重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関を選定する必要がある。
- 新たな地域医療構想においては、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告することとなる。



論点

- 都道府県が重点医師偏在対策支援区域において支援を行う対象医療機関を選定するにあたっては、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件や国より配分される医師手当事業に係る費用等も考慮しながら、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得ることとしてはどうか。
- 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る各事業ごとに設定がされることとしてはどうか。

(1) 医師偏在是正プラン⑥ [是正プランの内容]

論点

- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示してはどうか。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	<ul style="list-style-type: none"> 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、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。
支援対象医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県において、配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において、新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。
必要な医師数	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。 <p>※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。</p>
医師偏在是正に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。

(2)対策パッケージに基づく取組① [医師の手当増額支援・概要]

○支援対象

- 今後も一定の定住人口が見込まれるもの、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、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域」^(※)において、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医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

(※) 重点医師偏在対策支援区域については、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、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、区域を選定する。

○所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法

- 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、都道府県ごとに按分し、配分する。

○財源構成

- 保険者：10/10

○実施主体

- 医療計画の策定主体であり、医療提供体制・医師の確保の責任を持つ**都道府県が実施主体**。
- 一方、医師の手当増額支援に要する費用については、保険者から徴収する拠出金をもって充てることとするため、保険者からの徴収システムを持つ**支払基金を徴収事務の実施主体**とする。また、業務の一部は国保連に委託することができるとしている（直近の年度の診療報酬支払実績を支払基金に対して通知することを想定）。

○保険者間の按分等

- 本事業が、本来診療報酬により賄われている人件費に充てられるものであることを踏まえ、拠出金の各保険者の負担は、把握できる直近の年度の診療報酬支払実績に応じて按分し、一般保険料として徴収する
- 医療給付費と同様の、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）及び公費負担を行う。
- 保険者からの拠出は、保険者の事務を簡素化にするため、後期高齢者支援金等と相殺する。

○実施時期

- 国保・後期の保険料設定の考え方や、システム改修期間を考慮して検討。

- 令和6年12月19日 社会保障審議会医療 資料

現状・課題

- 医師手当増額支援事業（仮称）（以下、「医師手当事業」という。）は、医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）において「公布後3年以内に政令で定める日」施行とされているところ、具体的な施行日を含め今後の進め方を検討する必要がある。



論点

- 医師手当事業の具体的な開始日については、事業実施にあたって必要なシステム改修等の期間を踏まえ、令和10年度中となることが見込まれるため、国においては、医師手当事業について、支援対象医師の要件、医師手当増額の補助基準額、支援期間等の詳細について、令和8年度以降に都道府県に示すこととする。これを踏まえ、都道府県においては、医師手当事業について、第9次医師確保計画（前期）に位置づけることとしてはどうか。
- 改正法については、「政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされていることや、衆議院・参議院の附帯決議において、「拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること」とされていること等を踏まえ、医師手当事業の実施に向けて、国において引き続き必要な検討を行うこととしてはどうか。

・令和8年1月16日 第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料

重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円（一億円）※()内は前年度当初予算額

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、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数

対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用

補助率：国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

(2) 対策パッケージに基づく取組④ [代替医師確保支援事業]

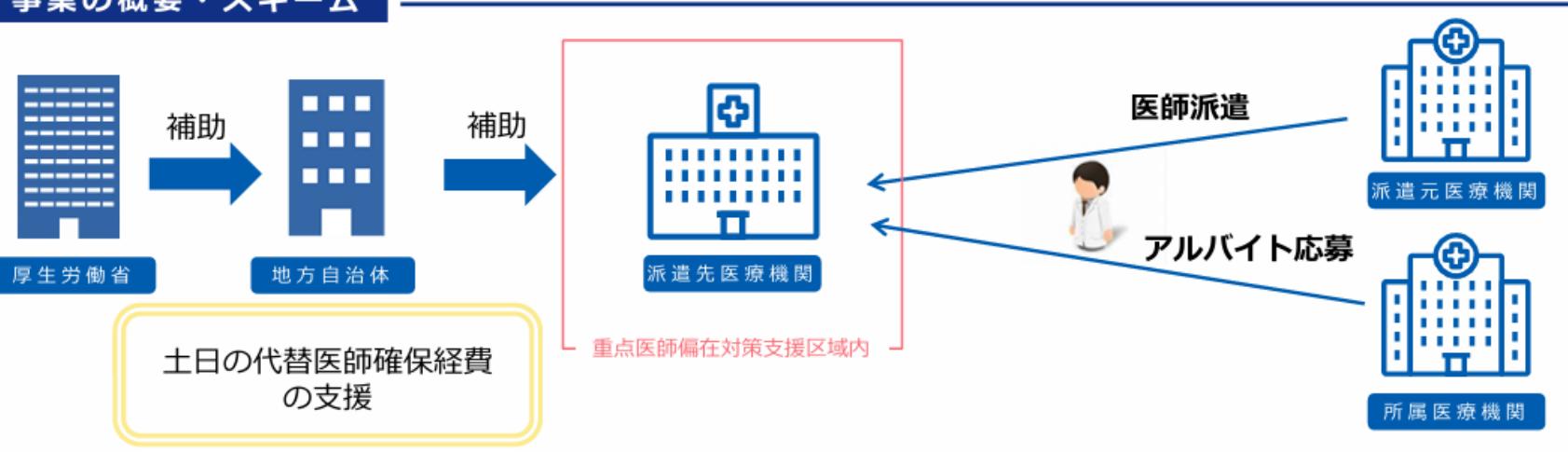
重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための
代替医師確保支援事業

令和8年度当初予算案 5.3億円（一億円）※()内は前年度当初予算額

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：60,000円 × 延日数（日直、宿直数）
 対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費
 補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

令和7年度補正予算額 14.1億円

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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- ・医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- ・重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、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医療機関

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- | | |
|------|-----|
| ・宿直室 | ・医局 |
| ・更衣室 | ・浴室 |
- 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。 基準面積 80m ² 単価 鉄筋コンクリート 484,000円 ブロック 214,000円 木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2