

# 医師の偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ (対策パッケージ)への対応案について

---

佐賀県健康福祉部医務課  
医療人材政策室  
令和7年7月15日

# 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて

- ①医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- ②先行して令和7年度に実施する取組について
- ③重点医師偏在対策支援区域について
- ④医師偏在是正プランについて
- ⑤令和8年度以降の経済的インセンティブについて
- ⑥今後のスケジュールについて

# 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて

①医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について

# ①医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について

- 実効性のある総合的な医師偏在対策を推進するため、R6.12月に国が対策パッケージを策定

## 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおける具体的な取組 (国資料抜粋)

### 1. 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域（支援区域）
- ② 医師偏在是正プラン

### 2. 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 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
- ② 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
- ③ 保険医療機関の管理者要件

### 3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブ
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

### 4. 医師養成過程を通じた取組

- ① 医学部定員・地域枠
- ② 臨床研修

### 5. 診療科偏在の是正に向けた取組

# ①医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について

## 1. 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域（支援区域）
- ② 医師偏在是正プラン

## 3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

### ① 経済的インセンティブ

- ・支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備等に対する支援（緊急的に先行して実施）
- ・支援区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
- ・支援区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善への支援、支援区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援

<ポイント>

- ・県内で人口減少よりも医療機関の減少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」（支援区域）に選定し、優先的かつ重点的に対策を進める
- ・当該支援区域を対象とした「医師偏在是正プラン（全体版）」をR8年度に策定
- ・医師不足地域における経済的支援（経済的インセンティブ）についてはR8年度から本格実施（予定）となるが、一部の取組は緊急的にR7年度から先行実施

# ①医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について

## 今後のスケジュール（予定）

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	医師偏在は るに向けた総合的な対策パッケージの策定	緊急的な取組 のガイド ライン、プラン の先行策定 医師偏在是正プラン全体 のガイドラインの検討・策定		医師偏在是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是正 プラン全体のガイドラインの 検討・策定 医師偏在是正プラン全体の検 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、処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

## ②先行して令和7年度に実施する取組について

## ②先行して令和7年度に実施する取組について

### 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>
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80m <sup>2</sup>
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

## ②先行して令和7年度に実施する取組について

### 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援支援事業 補助対象・補助基準額等（案）

#### ①施設整備事業

補助先	補助対象	1 m <sup>2</sup> 当たり補助単価	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療部門の整備費           <ul style="list-style-type: none"> <li>・無床診療所の場合 : 160m<sup>2</sup></li> <li>・有床診療所の場合（5床以下） : 240m<sup>2</sup></li> <li>・有床診療所の場合（6床以上） : 760m<sup>2</sup></li> </ul> </li> <li>○診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費           <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師住宅 : 80m<sup>2</sup></li> <li>・看護師住宅 : 80m<sup>2</sup></li> </ul> </li> </ul>	鉄筋コンクリート : 484,000円 ブロック : 214,000円 木造 : 355,000円	国 1／3 都道府県 1／6 事業者 1／2

（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、べ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

補助先	補助対象	1 か所当たり基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	○診療所として必要な医療機器購入費	16,500,000円	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

補助先	補助対象	基準額	補助率
都道府県 (間接補助：重点医師偏在対策支援区域において承継・開業する診療所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療所の運営に必要な次に掲げる経費           <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員基本給</li> <li>・職員諸手当</li> <li>・非常勤職員手当</li> <li>・報償費</li> <li>・旅費（研究費に計上したものを除く。）</li> <li>・備品費（単価50万円未満に限る。）</li> <li>・消耗品費</li> <li>・材料費</li> <li>・印刷製本費</li> <li>・通信運搬費</li> <li>・光熱水料</li> <li>・借料及び損料</li> <li>・社会保険料</li> <li>・雑役務費</li> <li>・委託費</li> </ul> </li> </ul>	1 か所当たり次により算出された額 (1) ①診療日数《1日～129日》 6,200,000円 + (71,000円 × 実診療日数)  ②診療日数《130日～259日》 6,200,000円 + (77,000円 × 実診療日数)  ③診療日数《260日以上》 6,200,000円 + (87,000円 × 実診療日数)  (2) 訪問看護による加算額 25,000円 × 訪問看護日数	国 4／9 都道府県 2／9 事業者 1／3

## ②先行して令和7年度に実施する取組について

### ■事業実施に必要なステップ<sup>°</sup>

①重点医師偏在対策支援区域の選定（地域医療対策協議会 + 保険者協議会で協議）



②「先行的な医師偏在是正プラン」の策定※（地域医療対策協議会 + 保険者協議会で協議）

- ・「先行的な医師偏在是正プラン」=補助金申請に係る実施計画（次頁参照）

※「医師偏在是正プラン（全体版）」は令和8年度に策定。

その際に改めて重点医師偏在対策支援区域を選定することを国は想定。

## ②先行して令和7年度に実施する取組について

### ○「先行的な医師偏在是正プラン」

様式3-17(2)

事業区分：重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業

記載例

#### 重点医師偏在対策支援区域における承継・開業支援事業 実施計画(先行的な医師偏在是正プラン)

重点医師偏在対策支援区域			
	区域	区域に選定した理由	選定過程
例1	〇〇医療圏	県内で医師偏在指標が最も低い二次医療圏のため。	〇月〇日 地域医療対策協議会で支援区域として合意 △月△日 保険者協議会で支援区域として合意
例2	〇〇市(うち〇〇地区に限る)	.....	〇月〇日 地域医療対策協議会で支援区域として合意 △月△日 保険者協議会で支援区域として合意

(※)当該様式は、医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金、医療施設運営費等補助金における  
「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」の共通様式とします。

※施設・設備の詳細を記入するシートは割愛

## ③重点医師偏在対策支援区域について

### ③重点医師偏在対策支援区域について

#### 【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、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

### ③重点医師偏在対策支援区域について

#### 重点医師偏在対策支援区域の考え方

- 都道府県において、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、人口減よりも医療機関の減少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「支援区域」という。）に選定
- 支援区域は、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、可住面積当たりの医師数、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

※支援区域は、2次医療圏の他、市町村単位等で設定可能であり、設定後も適宜追加可能

## ②重点医師偏在対策支援区域について

### 重点医師偏在対策支援区域の検討

#### 【厚労省が提示する候補区域】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏  
→ 県内で医師偏在指標が最も低い「西部医療圏」が該当
- ② 医師少数県の医師少数区域  
→ 本県は医師多数県のため、非該当
- 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（全国下位1/4）  
→ 県内に該当する医療圏なし

## ②重点医師偏在対策支援区域について

### 厚労省が提示する候補区域(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	西都兒湯
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		

## ②重点医師偏在対策支援区域について

### 重点医師偏在対策支援区域の検討

#### ■支援区域選定について考察

##### (1) 医師偏在指標

※東部医療圏は国のデータでは医師少数区域水準であるが、県が別の指標を用いて医師偏在指標を再計算したところ、基準値からの差が3%以内のボーダーとなったことから医師少数区域として取り扱っていない

医療圏		医師偏在指標(全国順位)	分類
三次医療圏	佐賀県全域	272.3 (11/47)	医師多数都道府県
二次医療圏	中部医療圏	363.5 (12/330)	医師多数区域
	東部医療圏	165.5 (250/330)	※
	北部医療圏	241.4 (81/330)	医師多数区域
	西部医療圏	157.5 (274/330)	医師少数区域
	南部医療圏	254.1 (70/330)	医師多数区域

【都道府県】 下位 33.3%基準値:228.0、上位 33.3%基準値:266.9

【二次医療圏】下位 33.3%基準値:179.3、上位 33.3%基準値:217.7

(出典)厚生労働省通知 2023年11月版

➤医師偏在指標は西部医療圏が県内で最も低い。

また、佐賀県医師確保計画において、西部医療圏を「医師少数区域」と位置付け、医師確保対策を進めている。

## ②重点医師偏在対策支援区域について

### 重点医師偏在対策支援区域の検討

#### (2) 可住地面積当たりの医師数

医療圏	可住地面積 (km <sup>2</sup> )	医師数 (人)	可住地面積 当たりの医師数 (人/km <sup>2</sup> )	県内順位 (少ない順)	全国順位 (少ない順)
西部	140.1	110	0.79	1	233／330
北部	258.34	287	1.11	2	193／330
南部	355.76	425	1.19	3	186／330
東部	115.02	252	2.19	4	121／330
中部	465.37	1,278	2.75	5	101／330

※厚生労働省提供データより作成

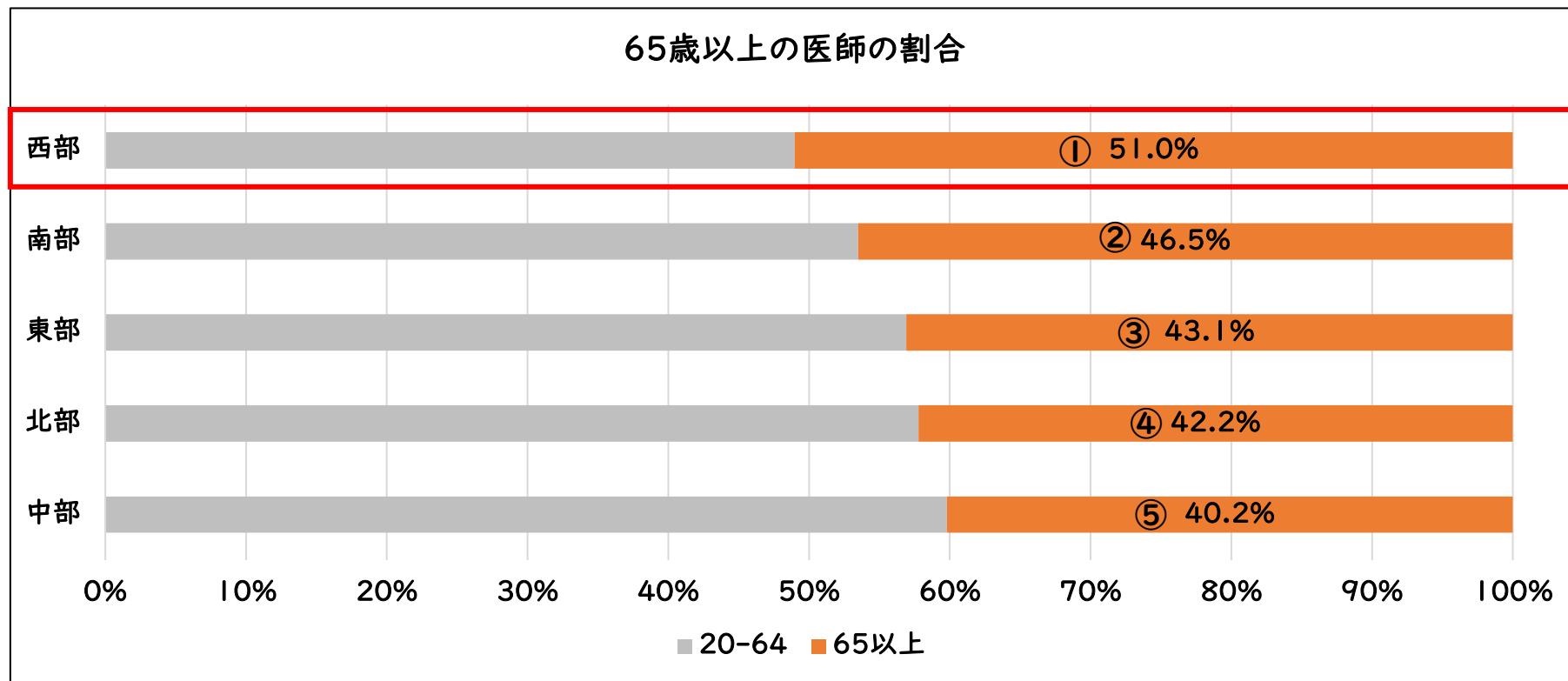
➤可住地面積当たりの医師数は、西部医療圏が県内で最も少ない。

## ②重点医師偏在対策支援区域について

### 重点医師偏在対策支援区域の検討

#### (3) 診療所医師の高齢化率

※厚生労働省提供データより作成



▶診療所医師の高齢化率は、西部医療圏が県内で最も高い。(県内で唯一50%超)

## ②重点医師偏在対策支援区域について

### 重点医師偏在対策支援区域の検討

#### (4) 過去10年における人口の変化率と人口10万人当たりの診療所数の変化率

医療圏	人口		診療所数		診療所数 (対10万人)		変化率(%)	
	H26	R5	H26	R5	H26	R5	人口	診療所数 (対10万人)
中部	348,341	337,022	308	309	88	92	 -3.2%	 3.7%
東部	124,469	127,192	103	108	83	85	 2.2%	 2.6%
北部	129,509	118,196	100	105	77	89	 -8.7%	 15.0%
西部	75,975	69,230	61	59	80	85	 -8.9%	 6.1%
南部	156,722	142,745	112	112	71	78	 -8.9%	 9.8%

※厚生労働省「令和5年医療施設(静態・動態)調査」、佐賀県「平成26年医療施設調査・病院報告」より作成

- 人口減少率は西部、北部、南部が高い。
- その中で、西部医療圏が診療所数(対10万人)増加率が最も低い。

## ②重点医師偏在対策支援区域について

### 重点医師偏在対策支援区域の選定方針(案)

- ・ 以上を踏まえ、国の候補地区である「西部医療圏」を支援区域に選定することとしたい。
- ・ なお、令和8年度の「医師偏在是正プラン（全体版）」の策定の際、あらためて支援区域を協議させていただきたい。

## ④医師偏在是正プランについて

## ④医師偏在是正プランについて

### 医師偏在是正プランについて

■ 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の取組を進めるため、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

○令和7年度：「先行的な医師偏在是正プラン」（補助金申請に係る実施計画）を策定  
→診療所の承継・開業支援を実施する場合は先行的に策定

○令和8年度：「医師偏在是正プラン（全体版）」を策定

#### 【医師偏在是正プランの内容】

- ・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

#### 【策定プロセス】

- ・地域医療対策協議会、保険者協議会で協議

## ⑤令和8年度以降の経済的インセンティブについて

## ⑤令和8年度以降の経済的インセンティブについて

### 地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

#### ① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
  - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
  - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
  - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、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、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

## ⑥今後のスケジュールについて

## ⑥今後のスケジュールについて

### 今後のスケジュール(予定)について

時期(予定)	内容
7月15日	重点医師偏在対策支援区域の協議【地域医療対策協議会】
7月下旬	重点医師偏在対策支援区域の協議【保険者協議会】
8月	「 <u>先行的な医師偏在是正プラン</u> 」の協議【地域医療対策協議会、保険者協議会】 ※書面開催を予定
10月以降 (未定)	診療所の承継・開業支援事業開始 (国の募集スケジュール等は今後示される予定)

※ 経済的インセンティブを含む「医師偏在是正プラン全体のガイドライン」等が  
国から発出されていないため、令和7年10月以降のスケジュールは未定