

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
(医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ)

令和7年4月30日
秋田県 医務薬事課

今回の協議の趣旨

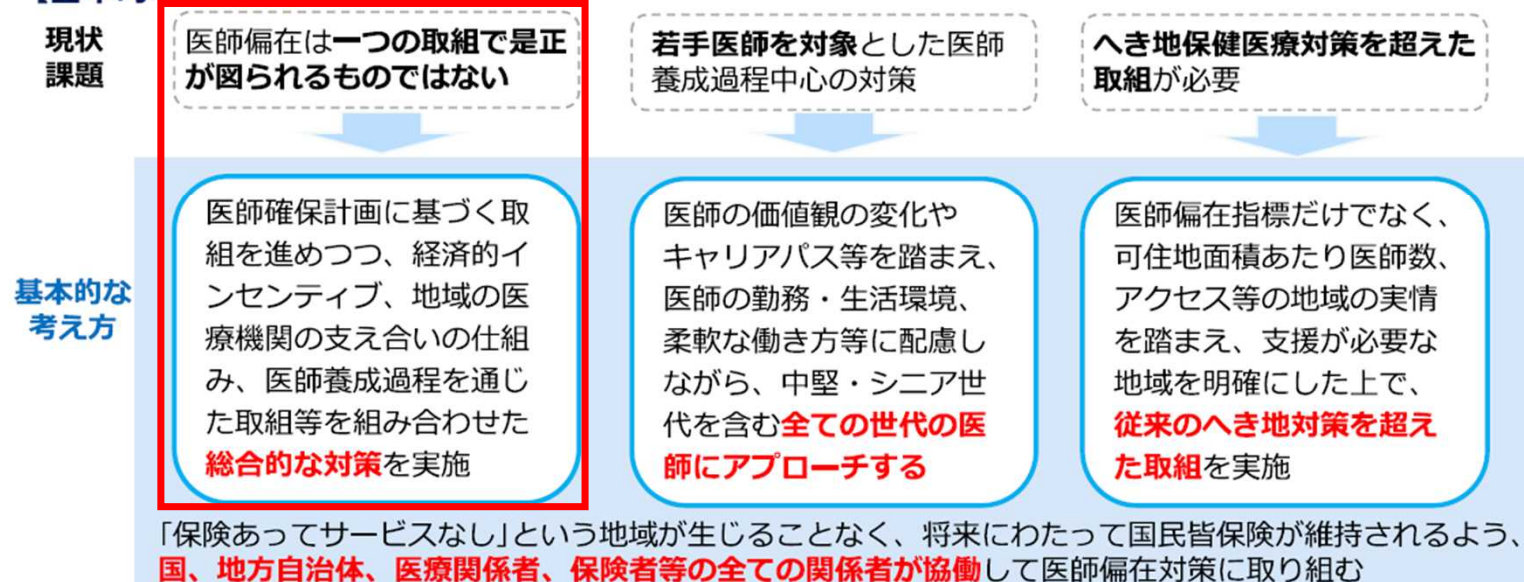
令和6年12月25日に策定された「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」において示された「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業」について、本県における「重点医師偏在対策支援区域」を地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議のうえ選定することとされているため、協議するもの。

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

令和6年12月25日に国より医師偏在の是正に向けた対策パッケージが示された

- 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】



- ・ 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PDCAサイクルに沿った取組を推進

対策パッケージの具体的な取組について

若手

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

中堅・シニア世代

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。地对協・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

出典:厚生労働省「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」より抜粋

今後のスケジュール（予定）



※ 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

10

出典:厚生労働省「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」より抜粋

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①

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

出典:厚生労働省「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」より抜粋

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②

①施設整備事業

補助先	補助対象	1㎡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)	○診療部門の整備費 ・無床診療所の場合 : 160㎡ ・有床診療所の場合(5床以下) : 240㎡ ・有床診療所の場合(6床以上) : 760㎡ ○診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費 ・医師住宅 : 80㎡ ・看護師住宅 : 80㎡	(R7.3.24時点 国 交付要綱(案)) 鉄筋コンクリート : 484,000円 ブロック : 214,000円 木造 : 355,000円 1㎡当たり補助単価は、 物価高騰を反映して見直す予定	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、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

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)	○診療所の運営に必要な次に掲げる経費 ・職員基本給 ・職員諸手当 ・非常勤職員手当 ・報償費 ・旅費(研究費に計上したものを除く。) ・備品費(単価50万円未満に限る。) ・消耗品費 ・材料費 ・印刷製本費 ・通信運搬費 ・光熱水料 ・借料及び損料 ・社会保険料 ・雑役務費 ・委託費	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

5

出典:厚生労働省「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」より抜粋

6

重点医師偏在対策支援区域について

支援区域の設定にあたって厚生労働省からは、以下のとおり示されている。

- 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などを「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にあたっては、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当該区域を選定する。
- 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、市町村単位、地区単位等でも設定が可能である。

地域医療対策協議会で協議すべき事項

1 重点医師偏在対策支援区域の設定

→本日の協議会で御協議いただきたい事項です。

2 支援対象医療機関の選定

→医療機関からの申請が取りまとめ次第、5月下旬を目途に御協議いただく予定です。

上記1、2を経て県が作成する先行的な医師偏在是正プランを国に提出予定（令和7年5月30日まで）

※令和8年度以降に始まる本格的な経済的インセンティブについては、別途、支援区域とプランを策定する

重点医師偏在対策支援区域設定の考え方（案）

診療所の承継・開業支援事業に係る支援区域の設定について

- 厚生労働省は、医師偏在指標等に基づき、県北医療圏および県南医療圏（医師偏在指標の下位33.3%に該当する二次医療圏）を、重点医師偏在対策支援区域の候補区域として提示している。
- 県央医療圏については、医師多数地域に分類されるため、厚生労働省が提示した候補区域には含まれていない。

（参考）厚生労働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

→県北

② 医師少数県の医師少数区域

→県北・県南

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）のいずれかに該当する区域

→県北・県南

- 一方、県央医療圏の中でも市町村単位でみると、秋田市に医師が集中しており、秋田市以外の市町村においては、人口10万人対医師数が全国平均よりも下回っている状況となっている。
- 県では、このような市町村を医師少数スポットとして設定している。
- 診療所は、地域住民にとって身近な医療機関であり、市町村といったより細かい地域単位での医療ニーズを考慮した対策が不可欠である。



以上の点を踏まえ、本県では厚生労働省が提示する二次医療圏と医師少数スポットの両方（秋田市以外全域）を重点医師偏在対策支援区域として設定することが妥当と考える。

(参考) 医師偏在指標および医師少数スポットについて

医師偏在指標とは、全国ベースで医師の地域的な偏在の状況を比較・評価する指標
医療需要や人口構成、患者の流出入などを考慮して算定される

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

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

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

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$$

医療圏名	医師偏在指標及び区域の指定		順位（位）
全国（参考）	255.6		
秋田県	199.4	医師少数県	41/47
県北	142.0	医師少数区域	306/330
県央	243.4	医師多数区域	80/330
県南	159.6	医師少数区域	268/330

【医師少数スポット】

必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域で局所的に医師が少ない地域を「**医師少数スポット**」として、**医師少数区域と同様に取り扱う**ことができる。

本県では、医師多数区域である県央医療圏の中で、**人口10万対医療施設従事医師数が全国平均より下回ってる市町村を医師少数スポットとして設定**している。

市町村名	人口10万対医療施設従事医師数(人)
全国	255.6
秋田市	394.2
男鹿市	110.5
潟上市	117.7
五城目町	56.8
八郎潟町	178.0
井川町	0.0
大潟村	31.8
由利本荘市	246.5
にかほ市	83.9

秋田県医師確保計画より抜粋