

# 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 (医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ)

令和7年2月20日

青森県 医療薬務課

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、地域医療対策協議会及び  
保険者協議会で協議し、「重点医師偏在対策支援区域」を選定するこ  
ととされているため、協議するもの。

（次回以降の地域医療対策協議会）

※ 「重点医師偏在対策支援区域」の設定後、支援対象医療機関及び実施計画の選定協議を行う。

# 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

## 概 要


- 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、医師法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。

## 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あいの仕組み、医師養成課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

# 経済的なインセンティブについて

経済的インセンティブについては、以下のとおりとされている。

- 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**） **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**
  - ・ 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。

# 「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

## 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。

## 補助基準額等

補助対象事業期間：①、②は、着手：内示後、完了時期：年度末 とのこと。

### 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…80㎡

鉄筋コンクリート1㎡当たり：198,300円 等  
※ 物価高騰を反映し見直し予定

補助率

国1/3 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 県1/6  
事業者1/2

### ③地域への定着支援事業

基準  
額

診察日数（129日以下）  
6,200千円 + (71千円 × 診療日数)  
等

補助  
率

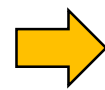
国4/9 県2/9  
事業者1/3

対象：国補正予算成立日（R6.12.17）以降に  
承継・開業した診療所  
期間：R7.4.1以降に発生した経費

# 重点医師偏在対策支援区域について

重点医師偏在対策区域については、以下のとおりとされている。

- 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当たっては、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選定することとする。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。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、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。



**R7.2.20の地域医療対策協議会  
3月中旬の保険者協議会**

**で協議予定**

- 厚生労働省が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当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。

（参考）

R7.1.22に厚生労働省が提示した青森県内の候補区域は、「②医師少数県の医師少数区域」であり、八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域の4つの二次医療圏である。

R6年度（案）に重点医師偏在対策支援区域を設定し、緊急的な取組（承継・開業支援事業）を先行実施。

R7年度中に他の事業が示されるが、どの事業をどの区域で行うかは、事業ごとに決定（R7年度の議論）

なお、重点医師偏在対策支援区域を変更することも可能。

## 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（資料 3－3 スライド 4）
- 2 支援対象医療機関の選定（資料 3－4 スライド 2）

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



# 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設定について

- 厚生労働省が提示した青森県内の候補区域は、医師偏在指標の下位33.3%に該当する二次保健医療圏（医師少数区域；八戸地域、西北五地域、上十三地域、下北地域）であるが、**医師偏在指標は、本事業の支援対象外となる病院医師数を含めた指標**となっている。
- 二次医療圏ごとの人口10万人当たりの一般診療所医師数について指標化したものに外来医師偏在指標があり、緊急的に先行実施する診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域設定は**外来医師偏在指標を用いることが妥当**である。
- 本県の全ての二次医療圏の外来医師偏在指標は、**全国330の二次医療圏の下位33.3%に該当しており、全ての二次保健医療圏を重点医師偏在対策支援区域に設定とすることが妥当**である。

外来医師偏在指標

区分	全国	青森県	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北
指標	112.2	82.3	89.3	83.1	90.5	70.6	66.7	69.6
全国順位	—	47位	236位	270位	229位	315位	323位	317位

330医療圏中の順位

令和8年度以降の経済的インセンティブに対する重点医師偏在対策支援区域設定については、国動向を注視し、令和7年度以降に必要な議論をしていくこととしたい。



外来医師偏在指標は、二次医療圏ごとの人口10万人当たりの一般診療所医師数について、次の5つの要素を勘案して指標化したものです。

- 医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の単位（区域、病院／一般診療所）

外来医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

図 外来医師偏在指標の算定式

$$\begin{aligned} \text{外来医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化診療所医師数 (※1)}}{\left( \frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}} \\ \\ \text{(※1) 標準化診療所医師数} &= \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \\ &\quad \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}} \\ \\ \text{(※2) 地域の標準化外来受療率比} &= \frac{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}} \\ \\ \text{(※3) 地域の外来期待受療率} &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \\ \\ \text{(※4) 地域の診療所の外来患者対応割合} &= \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}} \end{aligned}$$

資料：厚生労働省「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」