

資料 1

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の設定について (国の医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ)

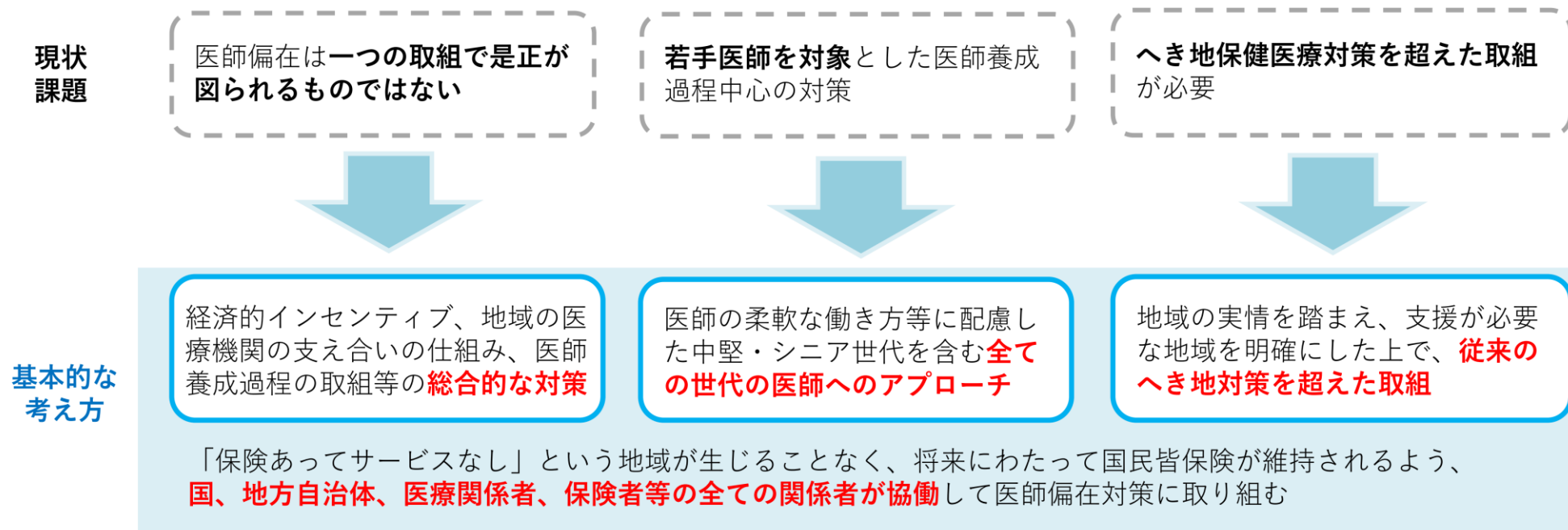
- (1) 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要について
- (2) 診療所の承継・開業支援事業について
- (3) 重点医師偏在対策支援区域の設定（案）について** ← 協議事項

(1) 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ (概要) ①

令和6年12月25日
厚生労働省 公表資料

- 地域ごとに人口構造が急激に変化の中で、将来にわたり地域に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

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



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。

- ・令和7年度より緊急的に先行的して実施
- ・県予算：1. 2億円（事業名：医師偏在対策重点支援事業）

2 補助基準額等

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㎡	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、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

2 補助基準額等

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》 $6,200,000円 + (71,000円 \times \text{実診療日数})$ ②診療日数《130日～259日》 $6,200,000円 + (77,000円 \times \text{実診療日数})$ ③診療日数《260日以上》 $6,200,000円 + (87,000円 \times \text{実診療日数})$ (2) 訪問看護による加算額 $25,000円 \times \text{訪問看護日数}$	国 4 / 9 都道府県 2 / 9 事業者 1 / 3

3 事業の進め方

●：医療対策協議会、保険者協議会において、ご協議いただく事項

- 重点医師偏在対策支援区域の設定 ←今回協議
- 支援対象医療機関の募集開始
- 応募を受け実施計画（先行的な医師偏在是正プラン）作成
- 支援対象医療機関の選定 (※ 別途、書面開催)
- 国への補助金交付申請
- 国からの内示
- 都道府県において、施設整備、設備整備、地域への定着支援を開始

1 区域の設定に係る協議の必要性及び考え方

●両協議会での協議の必要性

- ・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。

※「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」（令和6年12月25日厚生労働省）

●区域設定の考え方

- ・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、**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**市区町村単位、地区単位等でも選定**できる。

※「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱」（令和7年3月5日厚生労働省）

2 国が提示する候補区域及び都道府県での選定

●**国は**、以下のいずれかの基準に該当する区域を**候補区域として提示**

【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⇒**長門**
- ② 医師少数県の医師少数区域⇒**長門、柳井**
- 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) ⇒**なし**

【都道府県における選定時の留意事項】

- ・ 区域については、選定後も協議を踏まえて、追加・変更等を行うことも可能
- ・ 他の経済的インセンティブに係る支援区域は改めて選定

3 区域の設定案

県医師確保計画における、「**医師少数区域**」及び「**医師少数スポット**」を**診療所の承継・開業支援に係る重点医師偏在対策支援区域**としたい。

●選定理由

- ・医師少数区域は、医師の人数、年齢構成、医療ニーズなどを踏まえて、特に医師数が少ないとされており、医師偏在対策の優先度が高い。
- ・山口県医師確保計画において、医師少数スポットは、医師少数区域と同様に取り扱うこととされている。

●具体的な候補区域

区域区分	候補区域	
	医療圏	該当区域
①医師少数区域	柳井 長門	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町全域 長門市全域
②医師少数スポット	岩国 宇部・小野田 下関 萩	岩国市錦町、美和町 美祢市全域 下関市豊田町、豊浦町 萩市全域

参考・山口県医師確保計画における医師確保の方針

医師少数区域及び医師少数スポットについては、「将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、**当該区域内の医師数の増加を図る。**」としている。

●医師少数区域

- ・全国330の二次医療圏のうち**医師偏在指標の下位33.3%に該当**する二次医療圏

区分	全国	山口県	岩国	柳井	周南	山口防府	宇部小野田	下関	長門	萩
医師偏在指標	255.6	228.0	223.9	143.5	192.1	223.4	324.2	224.3	139.5	183.5
全国順位	-	32位	99位	304位	186位	100位	29位	98位	311位	209位

【医師偏在指標の算出方法】

医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえて算出

●医師少数スポット

- ・国の医師確保計画策定ガイドラインにおいて、「都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、**局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱う**ことができる」とされている。
- ・本県では、過疎地域病院が所在する地域について、医師少数区域と同様に医師確保が困難であることから、医師少数スポットとしている。