

へき地医療の現状と課題

厚生労働省

へき地保健医療対策における「へき地」とは

交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当する地域

※ 「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」を要する都道府県は、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府を除く43県



無医地区・準無医地区の推移

区 分	H21.10現在 (A)	H26.10現在 (B)	増減 (B-A)
無医地区※1	705	637	△68
準無医地区※2	371	420	49
合 計	1,076	1,057	△19

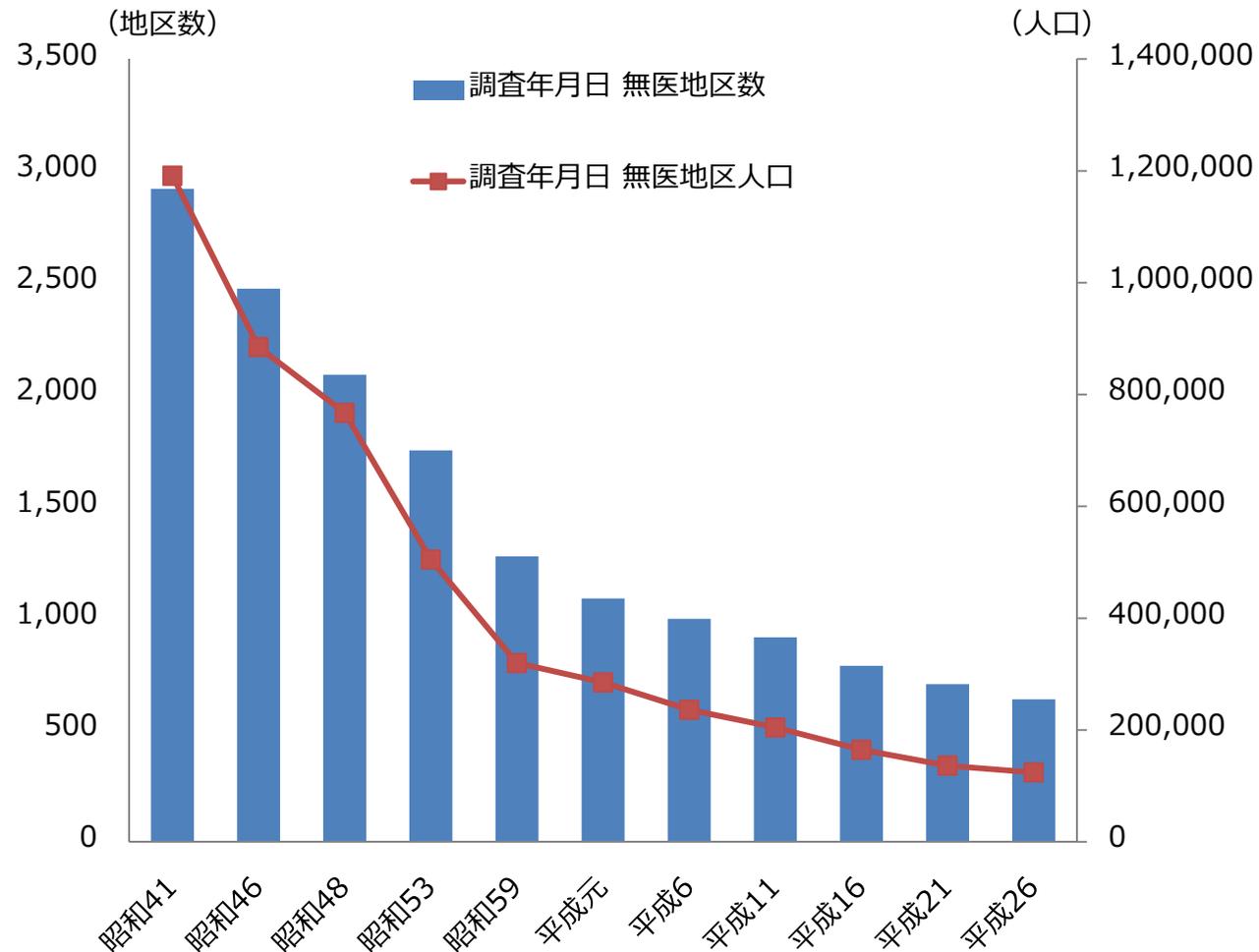
※1) 無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4Kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

※2) 準無医地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じ医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

無医地区の推移

- 全国の無医地区は、へき地診療所の開設、人口減少等の様々な要因により減少傾向にある。

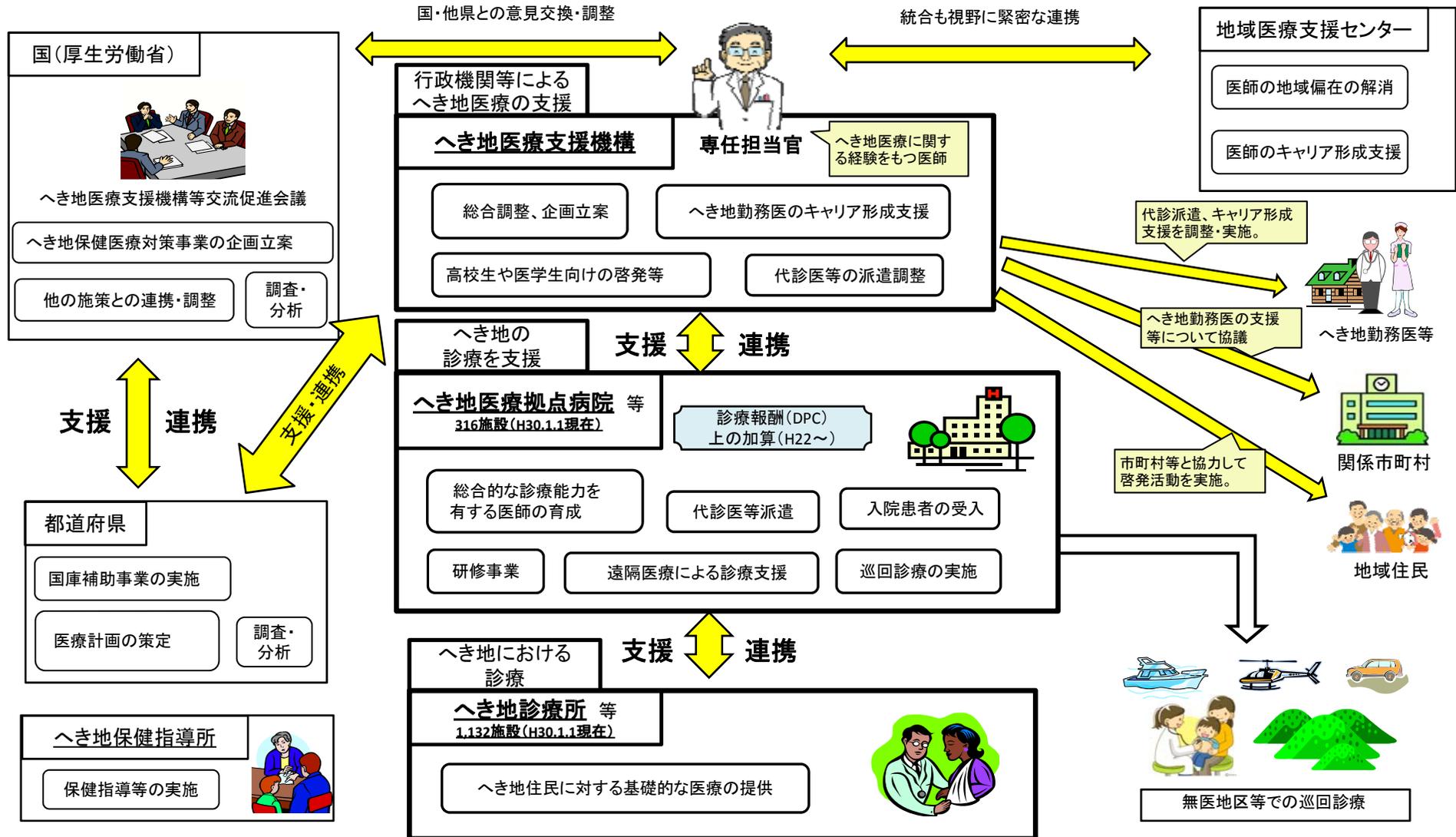
無医地区数及び無医地区人口



出典：無医地区調査（昭和41年度～平成26年度）

へき地における医療の体系図

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



令和元年度へき地保健医療対策関係予算について

へき地保健医療対策予算の概要

I 予算額

【令和元年度予算額：75.1億円】

II 内容

- (1) **へき地医療支援機構の運営** **259百万円**
 都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- (2) **へき地医療拠点病院等の運営** **6,360百万円**
 へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。
 ア へき地医療拠点病院運営費
 イ へき地保健指導所運営費
 ウ へき地診療所運営費(国保直診分(保険局計上分)含む)
 エ へき地診療所医師派遣強化事業
- (3) **へき地巡回診療の実施** **343百万円**
 無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の運行に必要な経費を補助する。
 ア へき地巡回診療車(船)(医科・歯科)
 イ 巡回診療航空機(医科)
 ウ 離島歯科診療班
- (4) **産科医療機関の運営** **312百万円**
 分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- (5) **へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業** **229百万円**
 無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。
 ア 患者輸送車・艇
 イ メディカルジェット(患者輸送航空機)
 など

医療施設等設備整備費補助金の概要

I 予算額

【令和元年度予算額：15.5億円】

II 要旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)
へき地医療拠点病院(公立・公的・民間)
へき地診療所(公立・公的・民間)
へき地患者輸送車(艇)(公立・公的・民間)
へき地巡回診療車(船)(公立・公的・民間)
へき地・離島診療支援システム(公立・公的・民間) など

医療施設等施設整備費補助金の概要

I 予算額

【令和元年度予算額：4.2億円】

II 要旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)
へき地医療拠点病院(公立・公的・民間)
へき地診療所(公立・公的・民間) など

医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
医師需給分科会第4次中間取りまとめ

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要① 2019年3月22日取りまとめ

経緯

- 平成30年通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策の基本的な枠組みが定められた。
- 改正法の施行に当たって、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について医師需給分科会において検討を行い、その内容を取りまとめたもの。

(1) 都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化

○ 医師偏在指標

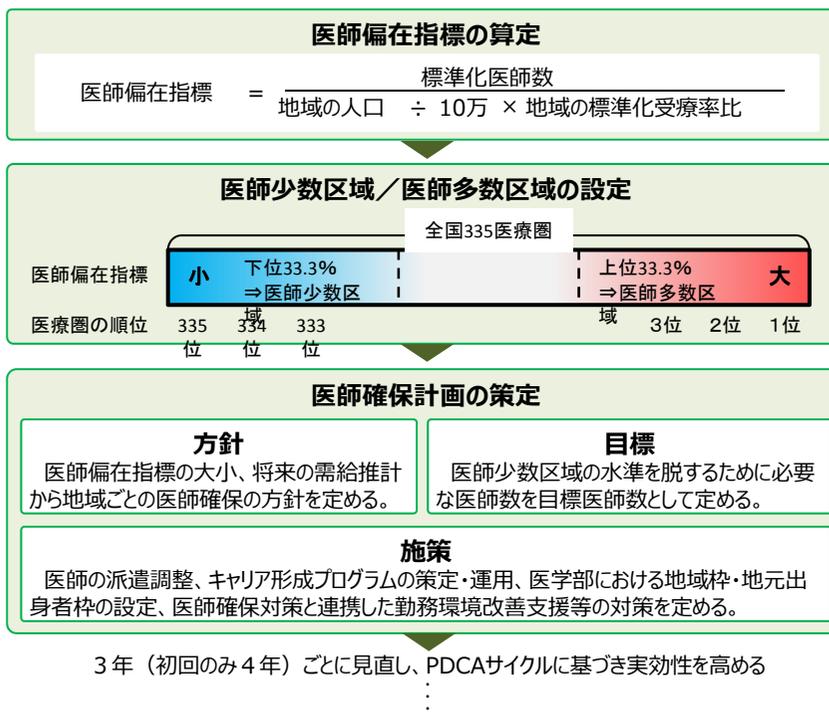
- ・ 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標の算定。
 - ▶ ①医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、②患者の流入出、③地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位の**5要素を考慮した医師偏在指標**を設計。

○ 医師少数区域／医師多数区域

- ・ メリハリのある医師確保対策を行うための、医師が少ない地域、多い地域の明確化。
 - ▶ 医師偏在指標に基づき、全国の二次医療圏の**上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域と設定。医師少数区域には重点的な医師確保対策を行う。**
 - ▶ 局所的に医師が少ない場所を、「**医師少数スポット**」として、重点的な医師確保対策の対象とする。

○ 医師確保計画

- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画の策定。
 - ▶ 定量的な現状分析に基づいて計画を定め、3年（初回のみ4年）ごとにその内容を見直す**PDCAサイクルを実施することで、医師確保対策の実効性を強化。**
 - ▶ 地域枠の効果等を踏まえ、**2036年を長期的な医師偏在是正の目標年**とする。
 - ▶ 医師確保計画には、①都道府県内における医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標の達成に向けた施策内容、を定める。
 - ▶ 医師の確保方針として、医師多数区域等は他の地域からの医師の確保は行わない等とする。
 - ▶ 医師の派遣調整等の短期的な対策と、地域枠の増員等の長期的な対策を組み合わせる医師偏在是正を目指す。
 - ▶ 医師確保対策について協議を行う、**地域医療対策協議会**の意見を反映することが必要。



○ 産科・小児科における医師偏在対策

- ・ 産科・小児科について、暫定的に診療科別の医師偏在指標を示す。
 - ▶ 産科においては分娩数、小児科においては年少人口に基づいた指標を提示。**診療科間の医師偏在を是正するものではないこと**に留意が必要。
- ・ 相対的医師少数区域の設定を行う。
 - ▶ 産科・小児科は、その労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少ない地域等においても医師が不足している可能性があるため、**医師多数区域は設けず**、また下位33.3%に該当する地域を「**相対的医師少数区域**」と呼称することとする。
- ・ 産科・小児科に限定した医師確保計画を策定する。
 - ▶ **医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携、機能の集約化・重点化、医師の時間外労働の短縮に向けた取組等について**の検討を行うとともに、産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策や医師の派遣調整等についても検討を行う。

医師需給分科会 第4次中間取りまとめの概要②

(2) 医師養成過程を通じた地域における医師確保

医学部

○ 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- 2008年度以降、地域枠設置を要件とした臨時定員の増員が行われてきた。
- 改正法により、都道府県知事は、大学に対して地域への定着率の高い地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
- 2022年度以降の臨時定員数は今後設定することとされているため、地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
 - ▶ 地域枠・地元出身者枠については、**2036年度時点の医師不足数を上限**として大学に要請できることとする。
 - ▶ 地域枠は、一般枠とは別枠で募集定員の設定・選抜を行う「**別枠方式**」により選抜する。
 - ▶ 全体として**マクロの供給量が過剰にならないよう留意が必要**。

2036年時点で医師が不足

不足数を上限に、恒久定員内に地域枠等を大学に要請可能

それでも不足する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能

専門研修等

○ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて、**国全体・都道府県ごとに提示**。

診療科と
疾病・診療行為の
対応関係を整理

人口動態・疾病構造変化を考慮

将来の診療科ごとの
医師の需要の変化を推計

・ 期待される効果

- ▶ 医師が**適切に診療科を選択することで、診療科偏在の是正につながる**こと
- ▶ 各都道府県において地域枠医師による適切な診療科選択に資する取組が行われること
- ▶ 専門医制度におけるシーリング設定等のエビデンスとして活用されること
等が期待される。

(3) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

○ 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 無床診療所が都市部に偏っており、外来医療機能の偏在の可視化が必要。
 - ▶ **外来医師偏在指標**を算定し、上位33.3%の二次医療圏を**外来医師多数区域**と設定。
 - ▶ 外来医師多数区域についての情報や開業に当たって参考となるデータを、**新規開業希望者等へ情報提供**。
- 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施。
 - ▶ 外来医師多数区域においては、**新規開業希望者に、不足する外来医療機能を担うように求める**。
 - ▶ その実効性の担保のために、**協議の場を設置**（地域医療構想調整会議を活用可能。）。開業届出様式に、不足する外来医療機能を担うことに対する合意欄を設け、協議の場で確認する等の対応を行う。

○ 医療機器の効率的な活用等について

- 医療機器の配置状況には地域差があり、その可視化が必要。
 - ▶ 地域ごとの**医療機器の配置状況を指標化**し、可視化。
- 医療機器の効率的活用のための協議の実施。
 - ▶ 医療機器を購入する医療機関は、医療機器の**共同利用計画を作成**し、協議の場で定期的に確認を行う。

(4) 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

- ▶ **医師少数区域等において6ヶ月以上勤務**し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行った医師を厚生労働大臣が認定する。
- ▶ 地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院の管理者は認定医師でなければならないこととする。
※2020年度以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に管理させる場合等を除く。
- ▶ 認定制度の実効性を高めるようなインセンティブについて引き続き検討。

地域医療構想と医師の働き方改革との関連

○ 地域医療構想

地域における医師の確保は、医療機関の統合・再編等の方針によって左右されることから、医師確保対策を実施するに当たっては、地域医療構想の推進に係る医療機関ごとの具体的対応方針に留意することが必要。

○ 医師の働き方改革

マクロ医師需給推計は、医師の働き方改革の内容を踏まえ、再度推計を行うこととする。この新たな推計を踏まえて、医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策について検討を行う。

また、2024年度から、医師に対する時間外労働規制が適用される。医師の働き方改革の実現に向け、地域において医師を確保することは喫緊の課題であり、医師確保対策の早急な着手が必要。

地域医療構想と医師の働き方改革と医師偏在対策は三位一体で進めることが重要である。