

第16回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 3
令和元年11月28日	

# へき地医療

# へき地保健医療対策におけるへき地の定義

へき地とは、「無医地区」、「準無医地区（無医地区に準じる地区）」などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域

- ※ 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
- ※ 3) 「無医地区」及び「準無医地区」を擁する都道府県は千葉県、東京都、神奈川県、大阪府を除く43道府県

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



# へき地医療に関する検討事項の整理

第13回医療計画の見直し等に関する検討会  
(平成30年9月28日)  
資料1-2を一部改変

## 背景・現状

(第13回医療計画の見直し等に関する検討会(平成30年9月28日)を基に作成)

○平成30年9月に第13回医療計画の見直し等に関する検討会において、都道府県における指標の進捗状況の把握等を実施し、第7次医療計画の中間見直し等に向けて検討をしていく際の論点として、下記のようなものが考えられるのではないかと事務局案を提示した。

1) へき地医療拠点病院における、へき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣の回数については、年12回と数値目標を通知※において示している。現状把握のための指標の設定のみならず、数値目標設定を推進するためにどのような検討が必要か。

2) へき地である無医地区・準無医地区の考え方は、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」における医師偏在対策の検討も踏まえて今後整理していったらどうか。

3) 都道府県の地域枠医師が順次卒業・初期研修を修了することを踏まえ、へき地に存在する医療機関の地域枠医師をどのように考えるか。

○同検討会では、事務局案に対し特に異論がなかったところ。

※ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)別表11

## 基本的な考え方

○前回の事務局案を中心に第16回医療計画の見直し等に関する検討会での検討を行っていくこととする。

# (1) - 1 ヘき地医療拠点病院の主要3事業について

## 背景・現状

○ヘき地医療拠点病院の目的、事業内容等については「ヘき地保健医療対策等実施要綱」（平成30年3月29日医政発0329第12号医政局長通知）により、以下のとおり定められている。

### ヘき地保健医療対策等実施要綱（抄）

ヘき地医療拠点病院は、ヘき地医療支援機構の指導・調整の下に次に掲げる事業を行うものとする。

ア 巡回診療等によるヘき地住民の医療確保に関すること。

イ ヘき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。

ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。

エ 派遣医師等の確保に関すること。

オ ヘき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。

カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。

ク その他都道府県及び市町村がヘき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

※ア、イ又はカのいずれかの事業は必須（以下必須事業とする）。

○第7次医療計画の際にヘき地医療拠点病院におけるヘき地への巡回診療、ヘき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣（主要3事業）の回数については、年12回と数値目標を通知※で示している。

※ 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）別表11

○第13回医療計画の見直し等に関する検討会にて、「ヘき地医療拠点病院の主要3事業を推進するためにどのような対応が必要か」と論点を出されているところ。

○数値目標を通知で示して以降も、ヘき地医療拠点病院の主要3事業の合算の実施回数が年間12回未満の医療機関が34.8%存在している。

### ヘき地医療拠点病院の3事業の実施状況（現況調査における平成29年度実績）

	主要3事業				参考	
	巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	主要3事業合計 (年12回以上) 【A】	ICTによるヘき地医療の診療支援【B】	【A】又は【B】
実施 施設数	82(25.9%)	107(33.9%)	47(14.9%)	206(65.2%)	94(29.7%)	234(74.1%)
未実施 施設数	234(74.1%)	209(66.1%)	269(85.1%)	110( <b>34.8%</b> )	222(70.3%)	82( <b>25.9%</b> )
計	316	316	316	316	316	316

※ 「主要3事業の実施回数が年0回」かつ「ICTによるヘき地医療の診療支援を実施していない」施設数は、50施設（15.8%）となっている。

# (1) - 2 へき地医療拠点病院の主要3事業について

## 基本的な考え方

- 良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要3事業※の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やして行くことが望ましい。
- 少なくともへき地医療拠点病院の必須事業※の実施回数が年間1回以上の医療機関を増やしていくことが望ましい。

## 見直しの方向性(案)

- 「へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合」、「へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合」を追加指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標として提示し、まずはへき地医療拠点病院の主要3事業の推進を促してはどうか。
- 現況調査における平成29年度実績で、必須事業のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、都道府県が直近の現状を確認するよう指針に明示してはどうか。

※主要3事業：へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣

※必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべとされている事業（下記）

ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。

イ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関する事。

カ 遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

# へき地医療の体制構築に係る指標例の見直し（案）

○へき地医療に関して示された以下の指標例※については、従来から実施している「へき地医療現況調査」において、平成29年より把握することとしている。

	へき地医療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
		へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当者数
		過疎地域等特定診療所数			へき地医療に従事する地域枠医師数	
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	●	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会の開催回数
	●	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		
			●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況		
			●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
			●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合		
アウトカム						

追加

(●は重点指標)

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表8「へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例」平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正）より引用

## (2) - 1 無医地区、準無医地区、医師少数区域、少数スポットの関係について

### 背景・現状

- 平成30年7月に通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）（以下「改正法」という。）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。
- 改正法に基づき、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が行われ、医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（医師偏在指標）が算定され、都道府県では、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として令和元年度中に策定することとなった。
- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとしている。
- また、より細かい地域の医療ニーズに応じるため、都道府県は必要に応じて局所的に医師が少ない地域（二次医療圏よりも小さい単位）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。
- 第13回医療計画の見直し等に関する検討会において、「無医地区・準無医地区の考え方は、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」における医師偏在対策の検討も踏まえて今後整理していったらどうか」と論点が出されていたところ。
- これらの事項を医療計画に定めるに当たって留意すべき事項等について、医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会を踏まえ「医師確保計画策定ガイドライン」が示され、無医地区、準無医地区と医師少数スポットとの考え方\*が整備された。

### 医師確保計画策定ガイドライン(抄)

#### 4. 医師少数区域・医師多数区域の設定

##### 4-1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方

- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。
- 医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものであるが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。
- 医師偏在指標の下位一定割合を各計画期間で一定とすれば、5計画期間で全ての都道府県が2036年度に医療ニーズを満たすためには、医師偏在指標の下位3分の1程度を医師少数区域及び医師少数都道府県とすることが必要であると導出される。このため、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県の設定の基準とする。

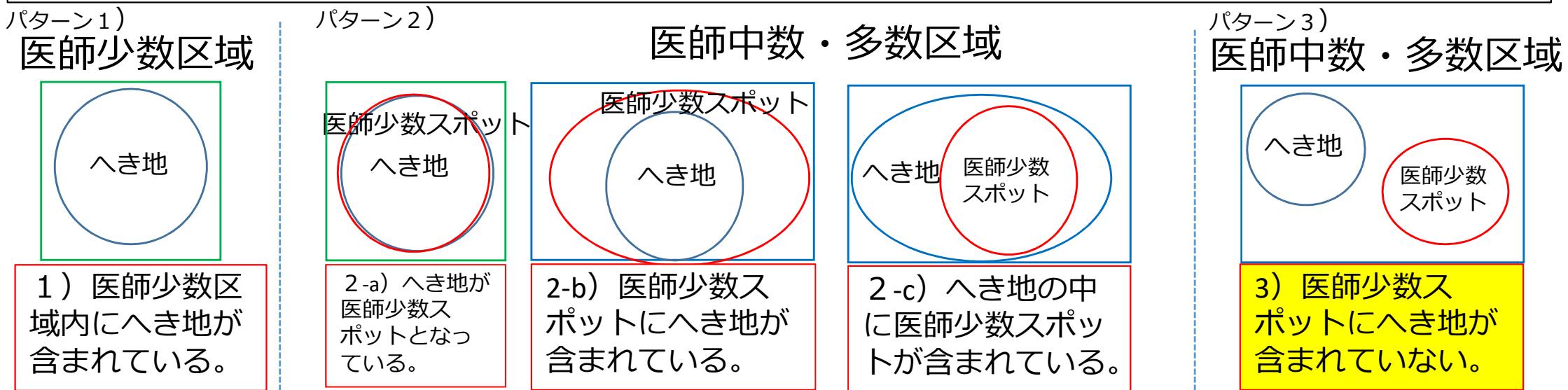
##### 4-2. 医師少数スポット※

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合がある。このため、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ものとする。
- ただし、医師少数スポットを設定するに当たり、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。そのため、既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない。
- また、現在、無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に医師少数スポットとして設定することも、同様の理由から適切ではないと考えられ、医師少数スポットはあくまで当該地域の実情に基づいて設定しなければならないものである。一方で、へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であると考えられる。7

# へき地、少数区域、少数スポットの関係として想定されるパターン

- 1) へき地とは、「無医地区」、「準無医地区（無医地区に準じる地区）」などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域。
- 2) 医師少数区域とは、医師偏在指標を用いて設定された二次医療圏単位による分類。医師偏在指標の下位33.3%を設定の基準として定めている。医師の増加を医師の確保の方針の基本とする。
- 3) 医師少数スポットとは、医師少数区域に該当しない二次医療圏において、局所的に医師が少ない地域（二次医療圏よりも小さい単位）を都道府県において定めることができるもの。

⇒これらを踏まえて、想定されるへき地と医師少数区域、医師少数スポットの関係として以下のパターンが考えられる。



## 課題

①医師確保計画策定ガイドラインは、地域医療介護総合確保基金を、医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に利用するものとしている。

②キャリア形成プログラムは主に医師少数区域又は医師少数スポットについて医師の確保を図るものとしている。

⇒パターン1では、医師少数区域内にへき地が存在するため、こういった医師確保のスキームにのっとり実際の医師の確保が実施されることとなっている。

パターン2では、医師中数・多数区域にへき地は存在するが大なり小なり、医師の確保、派遣が実施されることとなる。

パターン3では、へき地が①医師確保ガイドラインや②キャリア形成プログラムのこういった医師確保のスキームに乗らない形となる。



## (2) - 2 無医地区、準無医地区、医師少数区域、少数スポットの関係について

### 医師確保ガイドライン(抄)

#### 5-4. 目標医師数を達成するための施策

##### 5-4-3. キャリア形成プログラム

○ 都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定すること。

なお、キャリア形成プログラムの運用に係る詳細については、「キャリア形成プログラム運用指針について」(平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知)別添「キャリア形成プログラム運用指針」によること。

キャリア形成プログラムにおいて、医師少数区域等の医療機関における就業期間を定めること。ただし、都道府県の実情に合わせて、キャリア形成プログラムを都道府県内で不足している診療領域に限る等、不足している分野の解消に資するプログラムを設計すること。

##### 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用

○ 地域医療介護総合確保基金については、これまでも医療従事者の確保の目的に活用されてきたが、限りある財源を有効に活用するためにも、医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に用いられるべきである。

### キャリア形成プログラム運用指針(抄)

#### 2. キャリア形成プログラムの内容

##### (3) 対象期間

ア キャリア形成プログラムの各コースの対象期間(医師が当該コースに基づいて医療機関等に派遣される期間を通算したものをいう。以下同じ。)は、原則として、9年間とする。このうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間以上とする等、当該地域等における医師の確保を十分に図るために必要な期間設定を行うこととする。

なお、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

## 基本的な考え方

○ パターン3(へき地が医師中数・多数区域にあり、医師少数スポットに含まれていない。)のように、へき地が医師中数・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合には、医師確保対策の一般的なスキームには乗らない。

○ ただし医師確保対策が新たに講じられた後も、引き続き巡回診療等でへき地に医療の確保がなされなければならない。

## 見直しの方向性(案)

○ 以上のことを勘案し、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策を連携させ、整合性をとることをへき地に関する医療計画に記載されるよう指針に明記してはどうか。

○ 第8次に向け、医師確保計画策定後の各都道府県におけるへき地での医師確保の状況を踏まえ、医師確保計画とへき地医療計画の連携について、今後引き続き整理してはどうか。

# (3)－1 へき地における地域枠医師等の役割について

## 背景・現状

○①医師少数スポットにへき地を含めるかどうか、②地域枠医師をへき地に派遣するかどうかは、都道府県が設置する地域医療対策協議会で協議することとなっており、各都道府県で、へき地に関連した地域枠医師の考え方にばらつきが認められる。

○実際に、医師免許取得後にへき地に従事することを条件とした地域枠を設定しているのは18都道府県、へき地医療に従事することを条件とした奨学金制度があるのは25都道府県となっている。（H30現況調査より）また、第7次医療計画の際にへき地医療に従事する地域枠医師数の目標を設定しているのは3府県であった。

○地域枠医師をへき地に派遣することがキャリア形成プログラムとして必要かどうかは、1)へき地の医療対策という観点と、2)地域枠医師のキャリア形成という観点の2つの違う側面があるが、地域枠医師が派遣されないへき地においては、地域枠医師以外の医師確保の施策が別途必要となる。

○また、医師の確保を特に図るべき区域で勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度が令和2年度から開始されるが、医師の確保を特に図るべき区域は、医師少数区域、医師少数スポットを指している。

	へき地医療に従事することを条件とした地域枠がある	へき地医療に従事することを条件とした奨学金制度がある	第7次医療計画でへき地医療に従事する地域枠医師数の目標を設定している
都道府県数	18	25	3

※へき地医療に従事する医師確保のための各都道府県の取組実績（現況調査における平成29年度実績）、第13回医療計画の見直し等に関する検討会資料を一部改編

	医師少数区域・医師少数スポット	医師少数区域・医師少数スポットに含まれないへき地
キャリア形成プログラム運用指針にて派遣先として示されている医師が不足している地域	医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指す。	都道府県の協議次第では派遣可能
認定制度で勤務地として示されている医師の少ない地域	医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指す。	×

※キャリア形成プログラム運用指針等より作成

## (3)－2 へき地における地域枠医師等の役割について

### 医師確保ガイドライン(抄)

#### 5-4. 目標医師数を達成するための施策

##### 5-4-3. キャリア形成プログラム

○ 都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定すること。

なお、キャリア形成プログラムの運用に係る詳細については、「キャリア形成プログラム運用指針について」（平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知）別添「キャリア形成プログラム運用指針」によること。

キャリア形成プログラムにおいて、医師少数区域等の医療機関における就業期間を定めること。ただし、都道府県の実情に合わせて、キャリア形成プログラムを都道府県内で不足している診療領域に限る等、不足している分野の解消に資するプログラムを設計すること。

○ キャリア形成プログラムが、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」という効果を十分に発揮するためには、

- ・ 一定期間、確実に医師少数区域等に派遣されること
- ・ 医師少数区域等においても十分な指導体制が構築されることが必要となる。これらの点を満たすためには、大学医学部や専門研修プログラムを作成する医療機関等との十分な合意形成が必要である。また、医師少数区域等での診療義務を果たす以上、事実上、一定の範囲の診療領域に従事することが求められる場合がある。そのため、各都道府県においては、地域枠の学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事できるよう、地域の実情に合わせてキャリア形成プログラムを検討することが必要である。

### 基本的な考え方

- 各都道府県において、地域枠医師等がどのように配置されている場合にも、引き続きへき地に医療の確保がなされなければならない。

### 見直しの方向性(案)

- 第8次に向け、医師確保計画策定後の各都道府県におけるへき地での地域枠医師の取り扱いを踏まえ、地域枠医師の役割について、今後引き続き整理していったらどうか。