

## 事業評価書 (事前)・事後)

平成 17 年 8 月

評価対象 (事業名)	へき地・離島に勤務する医師の確保対策事業	
担当部局・課	主管部局・課	医政局指導課
	関係部局・課	

## 1. 事業の内容

## (1) 関連する政策体系の施策目標

	番号	
基本目標	1	安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること。
施策目標	1	地域において適切かつ効率的に医療を提供できる体制を整備すること。
	III	救急・災害医療体制の整備を図ること。

## (2) 事業の概要

事業内容 (新規)・一部新規)				
へき地・離島に勤務する医師の確保を図るための事業。				
① へき地や離島診療所に勤務する医師からの診療相談に 24 時間応えることができる医師を (社) 地域医療振興協会に配置する。 ア《補助先》(社) 地域医療振興協会 イ《補助率》定額				
② へき地医療支援機構 (都道府県に設置) において、代診医の派遣調整業務の充実強化を図るとともに、自らも代診医として派遣することができる非常勤医師を配置する。 ア《補助先》都道府県 イ《補助先》1/2				
予算概算要求額				(単位: 百万円)
H14	H15	H16	H17	H18
—	—	—	—	① 12 ② 220

## (3) 問題分析

## ①現状分析

へき地及び離島の無医地区は調査を追うごとに減少しているものの、平成 16 年 12 月現在の調査によれば 787 地区に約 16.5 万人が居住している。

《参考: 平成 11 年 6 月の調査》

914 地区、おおよそ 20 万人が居住。

## ②問題点

近年は無医地区のみならず、無医地区への巡回診療を行う医師を派遣する周辺の医療施設においても医師確保が困難な状況となっている。

## ③問題分析

平成 16 年度から始まった新たな医師臨床研修制度は、新たな研修制度の中で地域医療の研修を必ず行うこととされたこと等により、将来的にはへき地を含む地域における医師不足解消の有効な手段と考えられている。その一方で、研修体制の整備に伴う当面の地域医療への影響について、関係者等から様々な指摘がなされており、制度が定着するまではこのような状況が少なからず続くことが予想される。

しかしながら、新制度が実施されてまだ 2 年目(1 クールの途中)に過ぎず、ようやく地域医療の研修が始まったところであることから、医師が不足しているという現状は続くものと考えられるが、各臨床研修病院においても多くの学生に受け入れられるよう魅力ある研修プログラムの作成に努力しており、新たな臨床研修制度の推進等により、将来的には一定の数の割合で地域に定着する医師が増えることが期待される。

## ④事業の必要性

へき地及び離島診療所の勤務は、

① 365 日 24 時間拘束されること

② 日進月歩の医療技術の向上や情報不足により最新の医療から取り残されてしまうという不安があること

等の不安要素があることから、へき地・離島勤務を敬遠する医師が多い。

このような中、国が全国的な視野に立って、へき地等に居住する住民のために適切な医療を受けられることを可能とし、一定水準の質の高い医療を受けられる体制を確保するために、

ア へき地や離島診療所に勤務する医師からの 24 時間診療相談

イ へき地医療支援機構による代診医の派遣調整業務の充実強化とともに、自らも代診医として派遣することができる非常勤医師の配置

を行う事業は、へき地・離島に勤務する医師の不安の解消にもつながることから、へき地・離島における医師確保を進めて行く上で極めて重要である。

## (4) 事業の目標

目標達成年度						
政策効果が発現する時期			平成 21 年度(5 年に一度調査を行うため)			
アウトカム指標	H18	H19	H20	H21	H22	目標値/基準値
無医地区数	—	—	—	調査の実施	—	787 地区 (16 年調査の数)
(説明) 無医地区数は「へき地保健医療計画」を進める上で基礎となる数値であり、へ			(モニタリングの方法) 5 年に一度行う無医地区調査			

き地及び離島に勤務する医師の確保対策事業の効果を確認するための客観的な指標として最も適切。							
アウトプット指標	H18	H19	H20	H21	H22	目標値/基準値	
(説明)			(モニタリングの方法)				
参考指標 (過去数年度の推移を含む)			H12	H13	H14	H15	H16
(説明)			(モニタリングの方法)				

## 2. 評価

### (1) 必要性

行政関与の必要性の有無 (主に官民の役割分担の観点から)	有 無 その他
(理由) 全国どの地域においても一定水準の医療を国民すべてが享受できる必要があると考えており、少なくともへき地及び離島における医療提供体制は他の地域に比べ整備が遅れていることから、当該地域における医療提供体制の整備に資するべく、これまで5年ごとに9次にわたるへき地保健医療計画を策定し、無医地区の解消に努めてきたところである。 へき地及び離島地域の医療提供体制の整備は、もとより不採算事業であり、公立及び公的な医療機関により運営されている場合が殆どであり、引き続き国からの財政支援が必要である。 また、過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、山村振興法等の特例法においても医療の確保について国、地方公共団体の責務が明記されているところである。	
国で行う必要性の有無 (主に国と地方の役割分担の観点から)	有 無 その他
(理由) へき地における医療の確保は、地方(都道府県)においても重要な課題ではあるが、医師の確保・診療所の維持運営等が困難な状況が多く、これらを財政基盤の弱い市町村等に負担させるには限度があることや、全国どの地域においても一定水準の医療を国民すべてが享受できる必要があることからすれば財政支援を含め引き続き国としても支援していく必要がある。	
民営化や外部委託の可否	可 否
(理由) 今回行う事業についても、へき地及び離島医療の実情に精通している(社)地域医療振興協会に委託して事業を実施することとしている。	
緊要性の有無	有 無
(理由) 全国どの地域においても国民全てが一定水準の医療を享受できることが必要である	

と考えており、平成 16 年 12 月現在の無医地区調査においても、全国で 787 か所の早急に無医地区を解消させるための措置を講ずる必要がある。

## (2) 有効性

### 政策効果が発現する経路

当該事業の実施により

ア ヘき地や離島診療所に勤務する医師からの 24 時間診療相談

イ ヘき地医療支援機構による代診医の派遣調整業務の充実強化とともに、自らも代診医として派遣することができる非常勤医師の配置

等を行うことは、ヘき地・離島に勤務する医師の不安の解消にもつながることから、結果としてヘき地及び離島に勤務を希望する医師が増えることが期待される。

これまで達成された効果、今後見込まれる効果

これまで9次にわたり、5 か年を計画期間とするヘき地保健医療計画を策定し、同計画に基づき、ヘき地医療拠点病院からヘき地診療所への医師派遣、無医地区への巡回診療等を実施する等などヘき地保健医療対策に資する諸般の施策を実施しているところであり、5 年ごとの無医地区調査においても無医地区の数は着実に減少しているところである。

このような中、当該事業の実施により

ア ヘき地や離島診療所に勤務する医師からの 24 時間診療相談

イ ヘき地医療支援機構による代診医の派遣調整業務の充実強化とともに、自らも代診医として派遣することができる非常勤医師の配置等を行うことは、ヘき地・離島に勤務する医師の不安の解消にもつながることから、結果としてヘき地及び離島に勤務を希望する医師が増えることが期待される。

※無医地区数の推移

平成元年 1008 か所 平成 6 年 997 か所 平成 11 年 914 か所

平成 16 年 787 地区

### 政策の有効性の評価に特に留意が必要な事項

平成 16 年度から始まった新たな医師臨床研修制度は、新たな研修制度の中で地域医療の研修を必ず行うこととされたこと等により、将来的にはヘき地を含む地域における医師不足解消の有効な手段と考えられている。その一方で、研修体制の整備に伴う当面の地域医療への影響について、関係者等から様々な指摘がなされており、制度が定着するまではこのような状況が少なからず続くことが予想される。

しかしながら、新制度が実施されてまだ 2 年目(1 クールの途中)に過ぎず、ようやく地域医療の研修が始まったところであることから、医師が不足しているという現状は続くものと考えられるが、各臨床研修病院においても多くの学生に受け入れられるよう魅力ある研修プログラムの作成に努力しており、新たな臨床研修制度を機に今後は一定の数の割合で地域に定着する医師が増えることが期待される。

また、医師不足問題については、医師の偏在による特定の地域や小児科、産科等の特定の診療科における医師不足が問題となっている。

これを受け平成 17 年月より、ヘき地保健医療対策検討会において検討していた第 10 次ヘき地保健医療計画においては、平成 17 年 7 月 27 日付で、公的な医療機関におけるヘき地・離島の診療支援の強化などを盛り込んだ「ヘき地保健医療対策検討会

報告書」を取りまとめたところであり、今後は、関係省庁とも連携しつつ、当該計画に基づきへき地医療対策を推進していく。

また、「医師の需給に関する検討会報告書」（平成 17 年 7 月 27 日）や、厚生労働省、総務省及び文部科学省による「地域における関係省庁連絡会議」において取りまとめた「医師確保総合対策」（平成 17 年 8 月 11 日）においても、地域における医師確保等に必要な施策を打ち出したところである。

### (3) 効率性

#### 手段の適正性

へき地及び離島診療所の勤務は、

① 365 日 24 時間拘束されること

② 日進月歩の医療技術の向上や情報不足により最新の医療から取り残されてしまうという不安があること

等の不安要素があることから、へき地・離島勤務を敬遠する医師が多い。

このようなへき地・離島に勤務する医師の不安等に対し、当該事業の実施により

ア へき地や離島診療所に勤務する医師からの 24 時間診療相談

イ へき地医療支援機構による代診医の派遣調整業務の充実強化とともに、自らも代診医として派遣することができる非常勤医師の配置

等を行うことは、その解消にもつながることから、結果としてへき地及び離島に勤務を希望する医師が増えることが期待されるため、手段として適正である。

#### 費用と効果の関係に関する評価

無医地区をはじめ医療の確保が困難な地域に所在するへき地診療所の殆どは、一診療所に一人勤務という運営形態であり 365 日 24 時間拘束されることや、日進月歩の医療技術の向上や情報不足により最新の医療から取り残されてしまうという不安があることからへき地・離島勤務を敬遠する医師が多い。

これらの医師の相談を全国から受けるため

① へき地や離島診療所に勤務する医師から 24 時間診療相談業務を行うため全国に 1 か所設置し、相談及び情報の一元化を図る。

② へき地医療支援機構の代診医の派遣調整業務の充実強化を図るとともに、自らも代診医として派遣することができる非常勤医師を配置

を実施することにより、①については、相談業務及び情報の集約化を通じて、より少ない費用により、相談業務等を円滑に実施することができる。また、②についても、へき地医療支援機構の医師がへき地診療所の代診業務を行うことにより、へき地・離島に勤務する医師の負担軽減につながることから、迅速かつ効率的に事業の目的を達成することが可能。

他の類似事業（他省庁分を含む）がある場合の重複の有無

有 無

（有の場合の整理の考え方）

### (4) その他

(5) 反映の方向性

評価結果を踏まえ、平成18年度予算概算要求において所要の予算を要求する。

3. 特記事項

①学識経験を有する者の知見の活用に関する事項

②各種政府決定との関係及び遵守状況

③総務省による行政評価・監視等の状況

④国会による決議等の状況（警告決議、付帯決議等）

⑤会計検査院による指摘