

# 地域医療支援センター運営事業

平成26年8月

医政局地域医療計画課(北波課長) [主担当]

## 1. 政策体系上の位置づけ

評価対象事業は以下の政策体系に位置付けられる。

### 【政策体系】

基本目標：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

施策大目標：地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること

施策目標：日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制を整備すること

（施策目標Ⅰ-1-1）

## 2. 事業の内容

### （1）実施主体

都道府県

### （2）概要

地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に、医師が不足する病院への医師の派遣調整・あっせん等を行う、都道府県に設置する「地域医療支援センター」（以下「支援センター」という。）の運営を支援する。

### （3）目標

支援センターにおいて、地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援するとともに、各都道府県内の医師確保対策に係る総合窓口機能、地域枠医学生募集（将来地域医療に従事する意欲のある学生を確保するための入学者選抜枠の募集）や医療機関の求人情報等に係る情報発信機能を持たせることにより、次の効果が期待できる。

- ①キャリア形成プログラムの提示とその実行により、医師としての将来に不安を持つことなく地域医療に従事できる勤務環境を提供する。
- ②各都道府県が実施している医師確保対策の内容等を、支援センターが総合窓口として一元的に提供することで、医療機関、医師の双方にとって高い利便性を提供できる。

③全都道府県の支援センターが求人情報、研修医募集情報等を発信することで、求人・求職などを効率的に行うことが可能となる（例えば、首都圏で勤務する医師が、出身地の支援センターのHPにアクセスすることで求人情報を得ることができる等）。

以上の取組を行うことで、地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図ることにより、医師の地域偏在を是正することを目的とする。

#### (4) 予算

会計区分：一般会計

平成27年度予算概算要求額：－

地域医療支援センター運営事業全体に係る予算の推移： (単位：百万円)

23年度	24年度	25年度	26年度
546	728	960	－

(注) 国庫補助事業としては平成25年度末で廃止した。平成26年度以降は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)に基づき新たに設置する基金(以下「基金」という。)を支援センターの運営に活用できるとしている。

### 3. 事前評価実施時における状況・問題分析(平成22年度)

(問題点と解決の方向性)

大学医学部による医師派遣調整・あっせん機能が低下していることなどを背景に、参考統計1のとおり、医師の地域偏在の問題が顕在化している。

これまでも、医師不足が深刻な地域における医療の確保を目的とした医師派遣等推進事業や緊急臨時的医師派遣事業を実施してきたが、地域医療に従事する医師の確保、定着を図り、地域偏在を根本的に解決していくためには、医師の派遣調整・あっせん等だけでなく、医師としての専門性の維持・向上をサポートする体制を整備していくことが必要である。

(参考統計の動き)

		H17	H18	H19	H20	H21
1	従事医師数の県内二次医療圏間の差(全国平均)(※)	－	2.6倍	－	2.7倍	－
(調査名・資料出所、備考等) ※ 人口10万人当たり従事医師数が最大の二次医療圏と最小の二次医療圏の差(倍率)を都道府県ごとに算出し、単純平均したもの。 ・ 参考統計1については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省自治財政局住民制度課)より厚生労働省医政局指導課作成。なお、「医師・歯科医師・薬剤師調査」は2						

年ごとに実施。

## 4. 事前評価の概要（必要性、有効性、効率性）

### （1）必要性の評価

以下の考察を行った結果、本事業には必要性が認められる。

#### ① 行政関与の必要性（民間に任せられないか）：有/無

医療法において、国及び地方公共団体は、国民に対し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するよう努めるものとされている。また、都道府県は、医療計画に基づき医師等の確保に係る施策等について取り組む必要がある。したがって、支援センターの運営は、都道府県が責任を持って取り組むべきものであり、行政が関与する必要がある。

#### ② 国で行う必要性（地方自治体に任せられないか）：有/無

①において述べたとおり、医療法において、国は都道府県とともに、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するよう努めるものとされていること、また、医師の地域偏在の是正については、国を挙げて取り組むべき重要な施策であることから、国として都道府県の取組を支援することが必要である。

#### ③ 民営化・外部委託の可否：可/否（地方自治体による外部委託については可）

①において述べたとおり、支援センターの運営は都道府県が実施主体となって取り組むべきものであり、民営化はできない。

また、支援センターの運営は、あくまで各都道府県が責任を持って取り組むべきものであるが、都道府県において、外部委託を行っても都道府県による実施と同様の効果が見込まれると判断する場合には、外部委託を可能とする。

#### ④ 他の類似事業との整理

##### 1) 民間に類似の取組はないか

本事業は、医師を地域の中で育成していくという基本的考え方のもと、キャリア形成支援を行うことと一体的に医師の派遣調整・あっせん等を行うものであり、民間に類似の取組はない。

##### 2) 地方自治体に類似の取組はないか

高知県等一部の都道府県が地域医療に従事する医師の派遣調整・あっせん等に取り組んでいる例は見られるが、大部分の都道府県では行われていない。

地域医療に従事する医師の確保対策を全ての都道府県が推進していくことが重要であり、このため国による都道府県への支援を行うことが必要である。

### 3) 他省庁に類似の取組はないか

---

本事業は、医師を地域の中で育成していくという基本的考え方のもと、キャリア形成支援を行うことと一体的に医師の派遣調整・あっせん等を行うものであり、他省庁に類似の取組はない。

## (2) 有効性の評価

---

### (政策効果が発現する仕組み)

---

都道府県に設置する支援センターの運営を支援

→支援センターが、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援及び医師が不足する病院への医師の派遣調整・あっせん等を実施

→地域医療に従事する医師の増加、定着

→医師の地域偏在の是正

### (検証)

---

上記の仕組みが機能するためには、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援の内容について、

①医師の意向に沿ったものとなっている

②学生や医師が認知している

必要がある。

これらについては、

①面接等を通じて地域医療に従事する医師等の意向を綿密に把握する

②共通のコンテンツを有する各都道府県のホームページ等により情報発信を十分に行う

等の運用を行うことにより、事業効果を発揮させ、地域医療に従事する医師の増加、定着に寄与できると考える。

## (3) 効率性の評価

---

地域医療に従事する医師のキャリア形成への不安を解消することを事業の中心に据えていることや、共通のコンテンツを有する各都道府県のホームページを運用することで求人・求職情報等を発信していくことなど、医師確保対策として効果的と考えられる事業を行うものである。

また、支援センターに専任する医師等に係る人件費、支援センター登録医師の募集に係る経費等の事業に必要なと思われる最低限の費用を投入することにより、地域医療に従事する医師の増加、定着という成果に寄与することから、効率的であると考えられる。

## 5. 事後評価実施時における現状・問題分析

### (1) 現状分析

本事業の実施等により、平成 25 年度までに 30 道府県に支援センターが設置された。また、地域医療の課題を解決するために各都道府県に交付した「地域医療再生基金」の活用等により、平成 26 年 7 月末現在で、計 42 都道府県に支援センターが設置されている。

各都道府県の支援センターでは、医師の派遣調整・あっせん等を行ってきたほか、医師不足病院と県内中核病院の間をローテーションしながら専門医資格を取得できる仕組みを構築するなど、地域の医師にとって魅力的な仕組みとなるように工夫してキャリア形成プログラムを策定している。

### (2) 問題点

平成 26 年 7 月末現在で、5 県において、未設置となっている。

また、平成 25 年度までの補助事業の予算執行状況を見ると、執行率は 6 割程度となっている。

(予算執行状況)

(単位：百万円)

		23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
1	予算額	546	728	960	補助金は廃止 (基金を活用し て実施可)
2	執行額	302	463	626	
3	執行率	55%	64%	65%	

### (3) 問題分析

未設置の 5 県については、1 県が今年度中に設置予定、4 県が平成 27 年度以降に設置予定となっている。

予算の執行については、本事業においては、専任医師 2 名、専従職員 3 名での体制を人件費の補助上限とし、会議費や委託費等の事業費についても全国一律の上限を設けていた。

こうした中、体制整備の途中段階にある道府県では、補助上限額までの執行が行われない場合がある一方で、補助上限額を超過して自治体負担により積極的に事業を展開をしていた道府県もあり、事業の実施状況に応じた柔軟な支援を行う必要性が認められた。

### (4) 事業の必要性

医師の地域偏在を是正するためには、地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図る必要がある。引き続き本事業を実施する必要がある。

なお、本事業は、国庫補助事業としては平成 25 年度末で廃止し、平成 26 年度以降は、基金を支援センターの運営に活用できることとしている。同基金の活用により、未設置の 5 県についても事業実施可能となるほか、既に設置済の都道府県においても体制の強化が可能など、事業の実施状況に応じた柔軟な支援を行うことが可能となっている。

また、統計1のとおり、これまでの支援センターの取組については医師の地域偏在の悪化の抑制にとどまっているが、6（1）③に後述のとおり、キャリア形成プログラムにかかる取組の成果は、今後表れてくることとなる。

（参考統計の動き）

		18年度	20年度	22年度	24年度
1	従事医師数の県内二次医療圏間の差（全国平均）（※）	2.6倍	2.7倍	2.7倍	2.7倍
（調査名・資料出所、備考等） ※ 人口10万人当たり従事医師数が最大の二次医療圏と最小の二次医療圏の差（倍率）を都道府県ごとに算出し、単純平均したもの。 ・ 参考統計1については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省自治財政局住民制度課）より厚生労働省医政局地域医療計画課作成。なお、「医師・歯科医師・薬剤師調査」は2年ごとに実施。					

## 6. 事後評価の内容（有効性、効率性等）

### （1）有効性の評価

#### ①政策効果が発現する仕組み（投入→活動→結果→成果）

都道府県に設置する支援センターの運営を支援

→支援センターが、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援及び医師が不足する病院への医師の派遣調整・あっせん等を実施

→地域医療に従事する医師の増加、定着

→医師の地域偏在の是正

#### ②有効性の評価

本事業により、都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、支援センターの設置を推進することが出来た。

支援センターの取組により、医師不足となっている医療機関への医師の派遣調整・あっせんが行われているほか、各都道府県で工夫してキャリア形成プログラムの策定が進められてきた。

#### ③事後評価において特に留意が必要な事項

支援センターが策定しているキャリア形成プログラムによる医師の地域偏在の解消については、今後、地域枠医学生等が卒業し、臨床研修が修了した後、プログラムに沿った勤務をしていくことで、成果が表れてくることとなる。

(地域枠は、一部の都道府県で独自の取組として先進的に実施されているが、全国的には、医学部入学定員の増員における特別枠として、平成 22 年度入学分から設定されている)

## (2) 効率性の評価

---

### ① 効率性の評価

---

都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、支援センターを設置することで、地域の中核病院や大学などの自主性のみ依存することなく、行政とこれらの機関が連携して医師確保対策に取り組むことができ、効率的な体制が図られている。

### ② 事後評価において特に留意が必要な事項

---

特になし

## (3) その他（公平性、優先性等評価すべき視点があれば記載）

---

特になし

## (4) 評価の総括（必要性の評価）

---

本事業の実施により、都道府県が責任を持って医師確保対策を行う体制が確立され、医師の派遣調整・あっせんに加えて、キャリア形成プログラムの策定により医師の地域偏在の解消を図る取組を、全国共通の仕組みとすることができた。

今後、未設置である県への設置、各都道府県の支援センターの取組のさらなる充実を図っていく必要がある。

## 7. 事後評価結果の政策への反映の方向性

---

国庫補助事業としては平成 25 年度末で廃止したが、今後は基金の活用による支援を行い、評価結果を踏まえた取組の充実を図っていく。

また、厚生労働省においては、情報交換会の開催等を通じて、各都道府県支援センターの取組の好事例を共有するなどの充実を図っており、引き続き、センターを中心に、地域における医師確保の取組を推進していく。

## 8. 評価指標等

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
1	支援センターによる医師の派遣調整・あっせん数	－	321人	723人	1,069人	2,170人
達成率		－	－	－	－	－
<b>【調査名・資料出所、備考等】</b> 都道府県からの報告に基づき厚生労働省医政局地域医療計画課作成。 なお、各年度の実績は、各都道府県が支援センターを設置した時点から調査時点までの実績累計を記載。（調査時点…平成23年度：平成24年3月末日、平成24年度：平成24年11月末日、平成25年度：平成25年7月末日、平成26年度：平成26年7月1日）						
アウトプット指標		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
2	当該事業の補助額（百万円）	－	－	302	463	626
達成率		－	－	－	－	－
3	支援センターの設置数（箇所）	－	－	15	20	30
達成率（47都道府県に対して）		－	－	32%	43%	64%
4	ホームページを開設した都道府県数	－	－	15	20	28
達成率（47都道府県に対して）		－	－	32%	43%	60%
<b>【調査名・資料出所、備考等】</b> 3について、平成26年7月末現在では42箇所（89%）に設置されている。						
参考統計		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
1	人口10万人対医師数の全国平均（従事者数）	－	219.0人	－	226.5人	－
2	全国の医師数（従事者数）	－	280,431人	－	288,850人	－
<b>【調査名・資料出所、備考等】</b> 「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）より。 なお、「医師・歯科医師・薬剤師調査」は2年ごとに実施。						

## 9. 特記事項

---

### (1) 国会による決議等（総理答弁及び附帯決議等含む）の該当

---

①  有・無

---

② 具体的記載

---

(医療法改正（平成 26 年法律第 83 号）により、支援センターの機能を法律上に位置付け)

改正後医療法（平成 26 年 10 月施行）の抜粋

第三十条の十九 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院及び診療所における医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。
- 二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 三 就業を希望する医師、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 四 医師に対し、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 五 前各号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。

(以下略)

### (2) 各種計画等政府決定等の該当

---

①  有・無

---

② 具体的記載

---

平成 23 年度予算の概算要求組替え基準について

～総予算の組替えで元気な日本を復活させる～（平成 22 年 7 月 27 日閣議決定）

1. 「元気な日本復活特別枠」の設定

全 189 事業のうちの地域医療確保推進事業

（「地域医療支援センター（仮称）運営経費」は、地域医療確保推進事業のうちの 1 つ）

### (3) 審議会の指摘

---

① 有・ 無

---

② 具体的内容

---

### (4) 研究会の有無

---

① 有・ 無

---

② 研究会において具体的に指摘された主な内容

---

(5) 総務省による行政評価・監視及び認定関連活動等の該当

---

① 有・無

---

② 具体的状況

---

(6) 会計検査院による指摘

---

① 有・無

---

② 具体的内容

---

(7) その他

---

特になし。