

医師少数区域、医師多数区域の 設定等について

医師偏在指標を活用した医師偏在対策

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)
資料2-1(抜粋・一部改変)

■ 改正法の施行後、医師偏在指標を活用した医師偏在対策として、主に以下のものが実施されることとなる。

医師確保計画における目標医師数の設定

都道府県は、三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標(目標医師数)の設定が義務付けられている

医師少数区域、医師多数区域の設定

都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができることとされている

都道府県内での医師の派遣調整

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関で適切に医師が確保されることを目的とした医師の派遣調整を行うこととされている

キャリア形成プログラムの策定

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医師の確保と、当該区域に派遣される医師のキャリア形成の機会の確保を目的としたキャリア形成プログラムの策定を行うこととされている

医療機関の勤務環境の改善支援

都道府県は、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる医療機関の勤務環境の改善の重要性に留意し、医師派遣と連携した勤務環境改善支援を行うこととされている

地域医療への知見を有する医師の大臣認定

厚生労働大臣は、医師少数区域等における一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を認定することとされている

臨床研修病院の定員設定

都道府県知事は、医師少数区域等における医師数の状況に配慮した上で、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとされている

大学医学部における地域枠・地元枠の設定

都道府県は、医師偏在指標によって示される当該都道府県の医師の多寡を踏まえ、大学に対し、医学部における地域枠・地元枠の設定・増加の要請を行うことができることとなる

医師少数区域及び医師多数区域の設定について

- 医療法上、都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができるとされている。

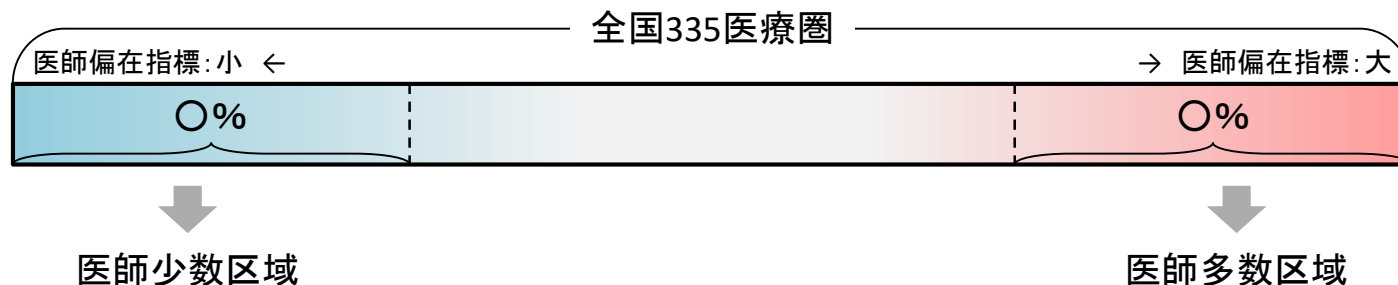
・医療法（昭和23年法律第205号）
第30条の4

6 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標（※医師偏在指標）に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が少ないと認められる同項第十四号に規定する区域（※二次医療圏）を定めることができる。

7 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標（※医師偏在指標）に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が多いと認められる同項第十四号に規定する区域（※二次医療圏）を定めることができる。



- 医師少数区域・医師多数区域の設定に用いる、医師偏在指標に関する基準をどのように定めるか。
 - 全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位〇%を医師多数区域、下位〇%を医師少数区域とすることとしてはどうか。
 - 基準を定めるに当たっては、例えば、固定値を用いる、標準偏差を用いるなどの方法が考えられ、医師少数区域・医師多数区域に関する各施策の詳細について検討した上で、それらを踏まえて議論することが適当ではないか。



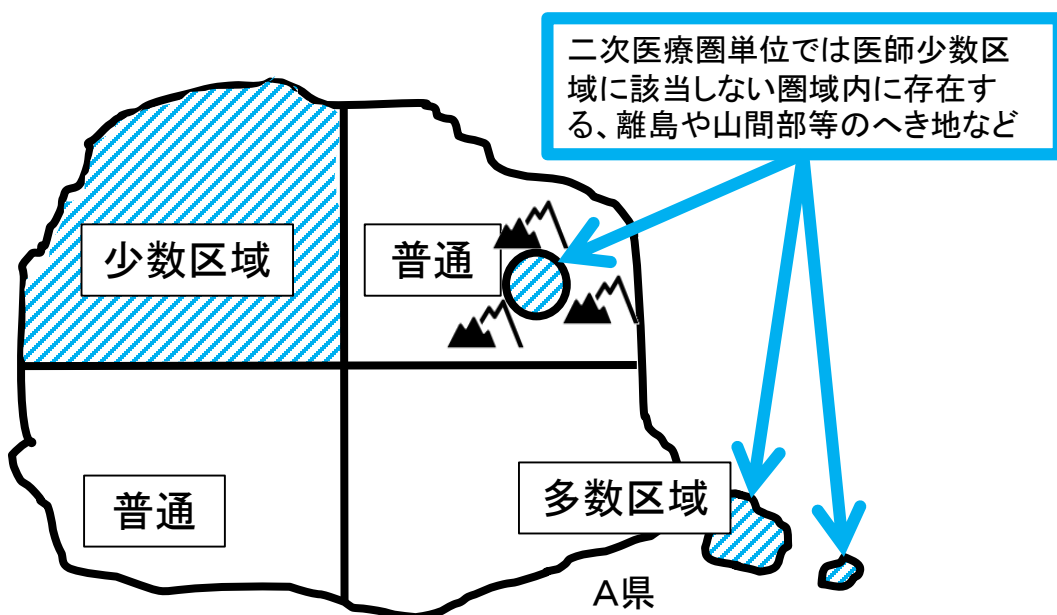
医師少数区域以外の医師の確保を特に図るべき区域について

- 医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域を基本としつつも、実際の対策の実施に当たっては、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対策を可能とすることが適当である。
- このため、法律上、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + その他厚生労働省令で定める区域

- 医師少数区域以外の医師の確保を特に図るべき区域については、二次医療圏よりも小さい区域とし、都道府県が地域の実情に応じて設定できるよう、都道府県内の医師少数区域以外の二次医療圏に存在する無医地区、準無医地区（へき地診療所を設置し、定義上、無医地区又は準無医地区ではなくなった地域も含む。）に加え、都道府県知事が厚生労働大臣に協議の上で定める地域としてはどうか。

「医師の確保を特に図るべき区域」のイメージ



・医療法（昭和23年法律第205号）（抄）（平成31年4月1日施行）

第十二条（略）

2（略）

- 一 **医師の確保を特に図るべき区域（第三十条の四第六項に規定する区域その他厚生労働省令で定める区域をいう。**以下同じ。）内に開設する診療所を管理しようとする場合
- 二～五（略）

第三十条の二十三（略）

2 前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。

- 一 **医師の確保を特に図るべき区域**における医師の確保に資するとともに、**医師の確保を特に図るべき区域**に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項
- 二 医師の派遣に関する事項
- 三 第一号に規定する計画に基づき**医師の確保を特に図るべき区域**に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- 四 **医師の確保を特に図るべき区域**に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- 五 **医師の確保を特に図るべき区域**における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- 六（略）
- 七 その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

3・4（略）

1 - 3. へき地等の地理的条件について (1)

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会
(平成30年9月28日)資料2-1(抜粋)

へき地の考え方

- 無医地区、準無医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

無医地区・準無医地区について

○ 無医地区 (全国637ヶ所※1)

- ・ 第3次へき地保健医療計画が策定された昭和33年に規定されたもの
- ・ 原則として医療機関※2のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域※3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※4地区

○ 準無医地区 (全国420ヶ所※1)

- ・ 第7次へき地保健医療計画が策定された平成3年に規定されたもの
- ・ 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と各都道府県が判断し※5、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区

※1 平成26年9月30日時点

- ※2 病院及び一般診療所をいい、へき地診療所等で定期的に関診されている場合を含む。
- (1) 診療日の多少に関わらず、定期的に関診していれば無医地区とはならない。
 - (2) 診療所はあるが、医師の不在等の理由から「休止届」がなされている場合は無医地区として取扱う。

※3 地図上空間距離を原則とするが、その圏域に存在する集落間が山、谷、海などにより断絶されている場合は分割して差し支えない。

※4 下記における交通事情が次の状況にある場合をいう。

- (1) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関がない場合
- (2) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関はあるが、1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用して医療機関まで行くために必要な時間(徒歩が必要である場合は徒歩に必要な時間を含む。)が1時間をこえる場合
- (3) ただし、上記(1)または(2)に該当する場合であっても、タクシー、自家用車(船)の普及状況、医師の往診の状況等により、受診することが容易であると認められる場合を除く。

※5 無医地区の定義には該当しないが、無医地区として取り扱うべき特殊事情として次に掲げる要件のいずれかに該当する場合に、無医地区に準じる地区として適当と認められる地区であるか判断する。

- (1) 半径4km地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療が必要である。
- (2) 半径4km地区内に医療機関はあるが診療日数が少ない(概ね3日以下)、又は診療時間が短い(概ね4時間以下)ため、巡回診療等が必要である。
- (3) 半径4km地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻咽喉科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である。
- (4) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便なため、巡回診療等が必要である。
- (5) 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安感を持つため、巡回診療等が必要である。

＜へき地診療所＞

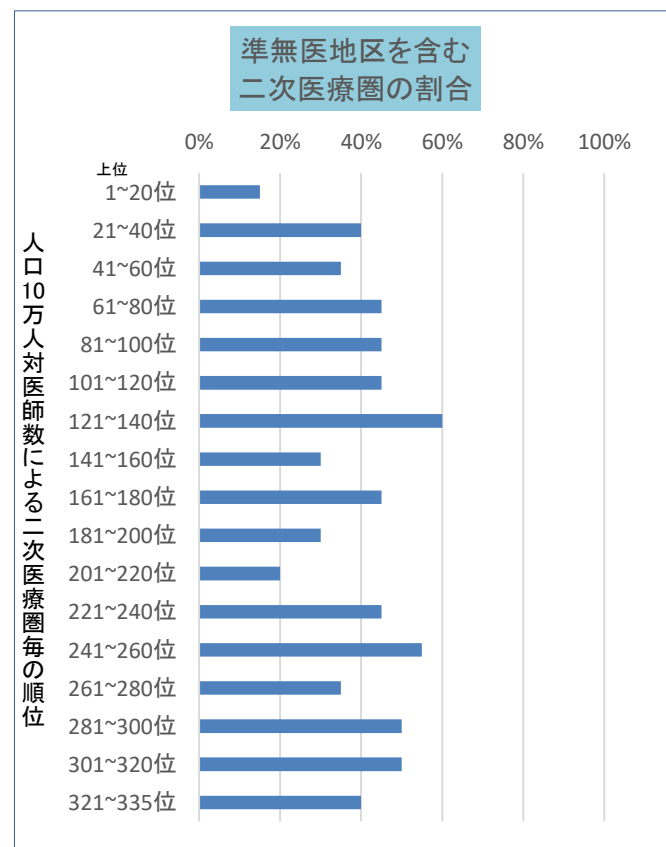
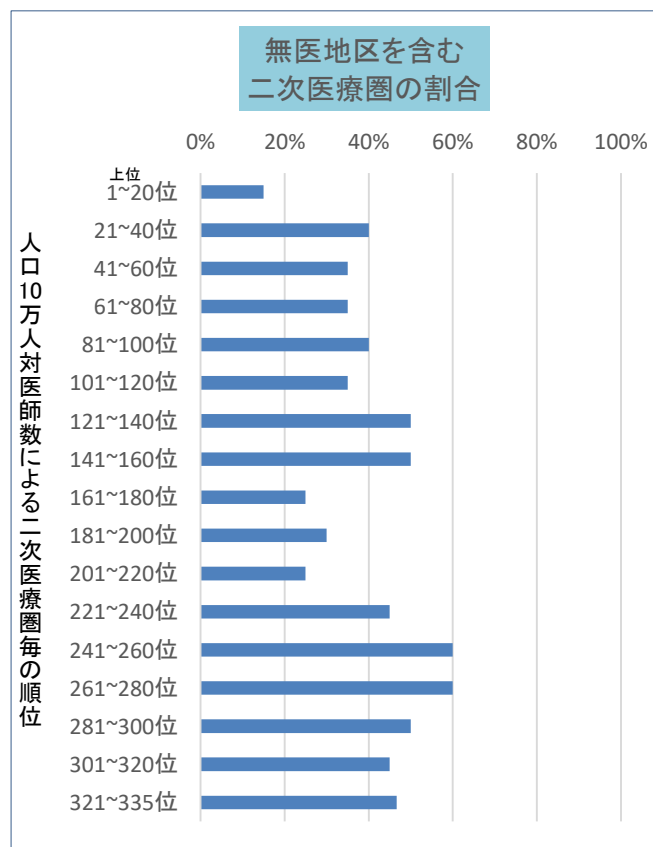
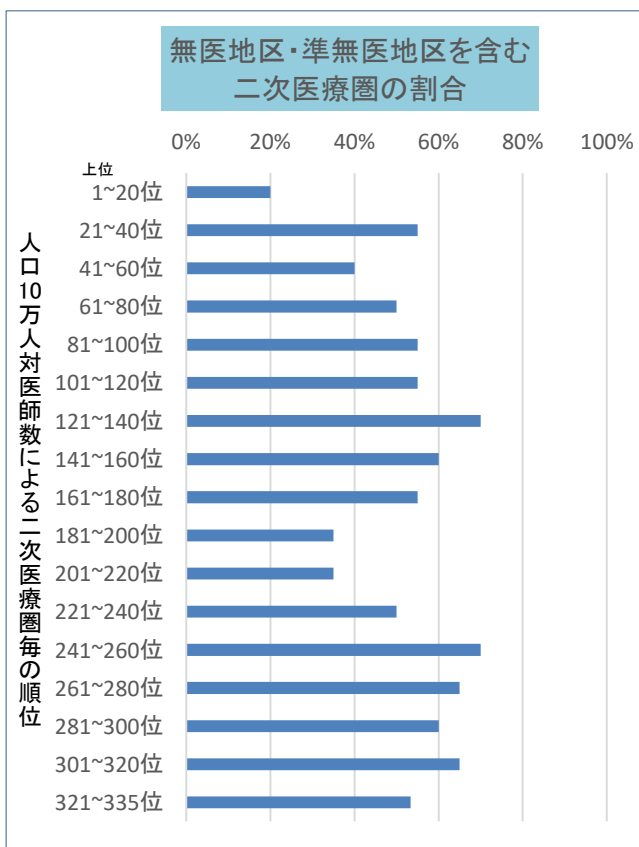
交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難である無医地区及び準無医地区において、地域住民の医療を確保することを目的として、都道府県、市町村等が設置する診療所。設置すると当該地域は、無医地区または準無医地区ではなくなる。

1 - 3. へき地等の地理的条件について (2)

■ 無医地区、準無医地区を含む二次医療圏であっても、人口10万人対医師数にばらつきがある。

□ 無医地区・準無医地区が存在する二次医療圏の割合について、人口10万人対医師数を踏まえてヒストグラムを作成すると、次のようになる。

- 二次医療圏を、人口10万人対医師数の多い順に20個ずつグループ化（321～335位は15個）。
- 各グループに含まれる二次医療圏のうち、無医地区・準無医地区を1つ以上有する二次医療圏の割合を表示。



参照)
平成26年度無医地区等調査
平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査