

1 事務局案に対する委員からの回答の集計結果（回答総数 21 件）

寄せられた委員からの回答 24 件のうち、案 1 を妥当とする意見が 17 件、案 2 を妥当とする意見が 8 件（※）、案 1 及び案 2 のいずれも妥当としない意見が 1 件となっている。

委員からの回答では、案 2 を妥当とする意見も一定数存在するが、案 1 を妥当とする意見が多数を占めている。

※ 案 1 及び案 2 のいずれも妥当とする意見が 2 件寄せられている。

2 寄せられた主な意見

国ガイドラインや人口 10 万対医師数などの明確な基準に準拠すべきとの意見のほか、地域枠医師の勤務先が医師少数区域及び医師少数スポットに限定されることにより、医療提供体制や専門医養成に支障が生じる可能性等を指摘する意見が多数寄せられている。

（主な意見）

- 国ガイドラインに従えば（案 1 又は案 2 で）仕方がない。【意見No.1、4】
- 単純に人口10万対医師数で200以上の市（弘前市、八戸市、五所川原市、青森市）を医師少数スポットから外す方が理に適っている。【意見No.8、10】
- 青森市（又は八戸市）を医師少数地域とすることには違和感がある【意見No.3、7】
- 弘前市内の病院にキャリア形成プログラム適用の医師（地域枠医師）が勤務できなくなることは医療提供体制上厳しい。【意見No.4】
- 青森市や八戸市などの地域の中核的な病院での病院機能維持といった点も考慮する必要がある。【意見No.1】
- 青森県立中央病院での専攻医養成ができなくなると、診療科によっては専門医養成が厳しくなる可能性が高い。【意見No.6】
- 単純に医師の少ない地域を医師少数スポットとするのではなく、実情に合わせて考える必要がある。【意見No.5】
- 医師の配置に当たっては個々の施設の状況にも配慮する必要がある。【意見No.9】
- 市部での勤務でも地域枠医師の卒後勤務要件を満たすことから、町村部病院等の医師不足が改善しないことが危惧される。【意見No.9】

3 委員意見を踏まえた対応方針

医師少数スポットについては、多数意見となった案 1 としたい。

その上で、下記の理由により、医師少数スポットの設定と地域枠医師の勤務先を分けて設定する。具体的には、青森市や弘前市の医療機関についても、例外的に、青森県キャリア形成プログラムにおける地域枠医師の配置先とする。この例外的な医療機関の設定について本日協議していただき、11月13日（月）に第2回地域医療対策協議会を開催して具体的な医療機関を協議・決定することとしたい。

- ・弘前市や青森市の医療機関を地域枠医師の勤務先とすべきとの意見が寄せられている。
- ・キャリア形成プログラム運用指針において「地域枠医師の適用期間 9 年間のうち、4 年間以上は医師の確保を特に図るべき区域『等』の医療機関に勤務」することとしており、弘前市や青森市の医療機関についても、この『等』に含まれる医療機関としてキャリア形成プログラムにおける地域枠医師の配置先とすることが可能である。

医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針

第5回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料1

令和4年6月16日

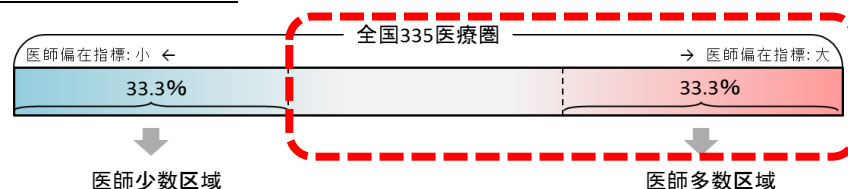
改変

国が定めている定義

- 医療法では、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 + 医師少数スポット

- 医師確保計画策定ガイドラインでは、「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。」と記載している。
- 同ガイドラインでは、「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。」と記載している。



医師少数区域以外から医師少数スポットを設定

- 設定した都道府県は26（55%）府県
- 設定した医療圏は76（23%）区域
- 医師少数スポットの総数は313地域（令和2年）

＜医師の確保の方針＞ 同ガイドラインでは、基本的な考え方として以下のとおり記載している

医師少数区域：他の医師多数区域からの医師の確保を行う

医師中程度区域：必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる

医師多数区域：二次医療圏外からの医師の確保を行わない

医師少数県：他の医師多数県からの医師の確保ができる

医師中程度県：医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて、他の医師多数県からの医師の確保ができる

医師多数県：他の都道府県からの医師の確保を行わない

医師少数区域・医師少数スポットに対する既存の施策

① キャリア形成プログラム

（地域枠医師等が対象期間の9年間以上のうち4年間以上を医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関で就業）

本県は4年間

② 医師少数区域経験認定医師制度

（医師少数区域等で6ヶ月以上の勤務した医師を認定しインセンティブを付与）

③ 地域医療介護総合確保基金の都道府県への配分の配慮 等

次期医師確保計画における医師少数区域・医師少数スポットに関する考え方

＜医師確保計画策定ガイドライン 第8次（前期）より抜粋＞

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

- 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、2020年度からの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。**
- ただし、医師偏在指標上は医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏の医療機関において当該二次医療圏の住民の医療を提供することと企図しているような場合が想定される。そのような二次医療圏において、限られた医療資源を効率的に活用するためには、近隣の二次医療圏に医療資源を集約することが望ましいと考えられる。本来、そのような二次医療圏は二次医療圏として設定すべきではなく、二次医療圏の設定を見直すことが適切と考えられるが、二次医療圏の見直しが困難な場合については、そのような二次医療圏を医師少数区域として設定せず、重点的な医師確保対策の対象としないことも可能である。
- なお、医師偏在指標上、**医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域として設定すること等は認められない。**

4-2. 医師少数スポット

- **医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定**し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるものとする。なお、医師少数スポットを設定した場合は、**その設定の理由を医師確保計画に明記することとする。**
- 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。
- なお、医師少数スポットは、局所的に医師が少ない地域を設定するものであるため、**二次医療圏全体や医療機関を設定することは適切ではない。**