

持続可能な地域医療提供体制の確保に 関する提言

近畿ブロック知事会

令和３年１１月

持続可能な地域医療提供体制の確保に関する提言

1. 医師確保対策

国は、長期的には医師の供給が需要を上回ることを前提に、医師養成課程の各段階において、医師偏在対策を進めている。

医師養成数については、廃止する歯学部振替枠の枠数（44 名）を医学部の診療科指定の地域枠臨時定員として活用するとしつつも、将来的な医学部定員の減員に向け、平成 20（2008）年度以降、へき地等の医師不足を解消するために増員を認めてきた臨時定員を段階的に削減した上で、恒久定員の 5 割程度を地域枠としてもなお不足する場合に限り、臨時定員による増員を認める方向で検討が進められている。

また、臨床研修については、都市部への研修医の集中を是正するため、令和 3（2021）年度の募集から、募集定員上限の算定方法を変更し、人口に対して、医師や医学部定員が多い都道府県の上限が大幅に削減されることとなったが、東京都の定員を一定程度保障した結果、医師の東京一極集中の流れは一向に解消されていない。

さらに、専門研修については、令和 2（2020）年度の募集において設定したシーリングを抜本的に見直すことなく、令和 3（2021）年度も踏襲することとなったが、現行のシーリングは、医師需給分科会で決定した「地域枠」の定義を適用し、対象となる地域枠医師は枠外で採用できるよう改善されたものの、依然として東京都への専攻医の集中を是正するための対策が不十分である。加えて、診療科の特性に応じた検討が十分になされておらず、地域医療の担い手である内科や、医師確保計画で特に医師確保を図ることとされている小児科にもシーリングが適用され、また、派遣元の府県内での医師偏在の課題が解決していない中で、定員の一部が医師の少ない他県への派遣を義務付ける連携プログラムに割り当てられるなど、地域の医療提供体制を確保する上で、大きな障壁となっている。

国は、今般の新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、医学部臨時定員を暫定的に継続するなど、これまで進めてきた医師偏

在対策の実施を一部見送ることとしたが、医師の地域偏在・診療科偏在を、医師の養成数で是正しようとする方針は変更されていない。

各府県は多くの労力と工夫を凝らし、地域で必要な医師の確保に努めているが、令和6（2024）年度に向けて医師の働き方改革も進められている中で、病院と診療所の医師数の比率やへき地に勤務する医師の状況などの地域の実情を考慮しない医師偏在対策が継続されれば、これまで各府県が実施してきた取組が無駄になり、遠からず地域医療の崩壊を招くこととなる。

ついては、国に対して次のとおり要望する。

- （１）国は、地域ごとの医師養成数を調整することで、全国的な医師の偏在を是正しようとしているが、達成しようとする目的とそのための手段が一致していない。

全国と比較して医師が少ないとされる地域の医師数を確保することは大切なことだが、医師が勤務先を自由に選択できる状況では、医師養成数で地域で働く医師数をコントロールしようとする国の医師偏在対策は、実効性がない。

それどころか、地域住民の命を守るために、これまで各府県が取り組んできた地域の拠点病院等に勤務する医師の確保対策を毀損し、地域医療に支障を来すこととなる。

そこで、今後の医師偏在対策が、真に必要なところに医師を充足させるための対策となるよう、以下の点を踏まえて抜本的に見直すこと。

- ① 地域ごとの医師の多寡を、勤務医、開業医、臨床に従事する時間が短い大学等の医育機関における教官や大学院生を区別しない医師総数で比較せず、地域医療の実態を十分に把握した上で、対策を講ずること。
- ② 医師の偏在を是正するための手段としては、地域ごとの医師養成数をターゲットにするのではなく、実際に医師が地域に就職することを促す方法を考えること。

- ③ 医学部臨時定員は、各府県がへき地等で勤務する医師や産科、小児科等の不足している診療科の医師を確保するためになくてはならない制度であることから、地域の医師不足が恒常的に解消されるまでは、絶対数を確保し、現行制度を継続すること。

また、新たに示された地域枠の定義を満たすことを一律に求めることなく、地域の実情に応じて弾力的に運用できるようにすること。

- (2) 臨床研修医及び専門研修医は、地域の拠点病院の勤務医として、重要な戦力となっており、募集定員が削減されると即座に地域医療に支障を来すことから、募集定員のさらなる削減は行わないこと。

なお、専門研修におけるシーリングや連携プログラムへの割当について、廃止も含め抜本的に見直すこと。

2. 地域医療構想

国は、地域医療構想の議論を活性化させるため、高度急性期や急性期の病床を持つ病院の一部の診療実績データなどを機械的に分析し、再編・統合の再検討を求める公立・公的病院のリストを公表した。

しかし、地域により公立・公的医療機関等が果たす役割は異なることから、全国一律の基準により分析したデータだけで、再編・統合を推進することは適切ではない。

現に、公表されたところも含め、多くの公立・公的病院が、今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、感染症患者を受け入れるとともに、感染拡大に備えた病床確保に協力するなど、地域において非常に重要な役割を果たしている。

そもそも、感染症病床は地域医療構想の対象外となっているが、各病院は不足する感染症病床を補うため、臨時応急の対応として、一般病床で感染症患者を受け入れている。

各府県は、地域医療構想を実現するため、地域での協議を重ねてきたが、今回の緊急事態を受けて、各医療機関は地域医療構想に基づいた今後の医療提供体制のあり方について、不安と疑念を募らせており、これまでの流れを前提とした話し合いを継続することは困難である。

については、国に対して次のとおり要望する。

- (1) 地域医療構想を策定するために国が推計した医療需要について、新型コロナウイルス感染症への対応で見えてきた課題を踏まえて再検証し、改めて、令和 7（2025）年に必要な病床数の考え方を示すこと。
- (2) 地域医療構想の目標年である令和 7（2025）年までの具体的な進め方については、新型コロナウイルス感染症への対応状況を踏まえ、地域において丁寧な議論を行うため、診療実績等のデータを提供するとともに、必要な時間を確保できるよう配慮

すること。

- (3) 地域医療構想の推進にあたり、実効性のある支援を進めるとともに、それぞれの地域の実情に応じて創意工夫できるよう十分な財政的支援措置を講ずること。

3. 医師の働き方改革

医師の働き方改革については、令和 6（2024）年度からの時間外上限規制の開始に向けて、医師の健康と医療の質の確保、地域の医療提供体制への影響といった観点から、検討が進められている。

地方、都市部に関わらず、多くの医療機関が、一般外来診療や宿日直、夜間・休日における救急診療の多くを、大学病院や地域の基幹病院からの派遣に頼っており、特に大学医局からの派遣は地域医療を支える重要な役割を担っている。

新たな時間外勤務の上限規制等によって、派遣医師の引き上げが生じ、地域において十分な医師が確保できなくなり、地域医療が崩壊してしまうことは、医師の働き方改革を進めていく中において、何としても回避しなければならない。

今回の新型コロナウイルス感染症のような危機的事象が発生した場合においても、地域において住民が安心して医療を受けることができる体制を確保するとともに、医師を含めた医療人材が疲弊することなく安心して働くことができる環境を整えることが重要である。

については、国に対して次のとおり要望する。

（１）医師の働き方改革を実行していくにあたっては、地域レベルに至るまでの医師の需給バランス、地域医療の拠点である病院の機能維持、医療人材の地域偏在の解消などの課題に十分留意しつつ、労働関係部署とも十分に連携を取り、細心の配慮をもって制度設計を行うこと。

（２）医師の時間外労働時間の上限規制が開始される令和 6（2024）年度は、国が目標とする令和 18（2036）年の医師偏在是正に向けて取り組んでいる最中であり、また、上限規制開始に向けた準備期間にある現在、新型コロナウイルス感染症への対応が求められる状況にある。そのような状況のもとで、医師の働き方改革を実現するため、地域性などを踏まえた医師確保が困難な病院への実効性ある支援策を早期に提示するなど、医療機関や

都道府県に対し、さらなる財政的、技術的支援等を行うこと。

特に、医師を派遣する病院に対する時間外労働の上限規制として設けられる「連携B水準」について、医師派遣を担う大学及び医療機関に対して制度の趣旨をしっかりと周知し、地域の医療提供体制が確保されるようにすること。

令和3年11月

近畿ブロック知事会

福井県知事	杉	本	達	治
三重県知事	一	見	勝	之
滋賀県知事	三	日	大	造
京都府知事	西	脇	隆	俊
大阪府知事	吉	村	洋	文
兵庫県知事	齋	藤	元	彦
奈良県知事	荒	井	正	吾
和歌山県知事	仁	坂	吉	伸
鳥取県知事	平	井	伸	治
徳島県知事	飯	泉	嘉	門