

地域医療確保について



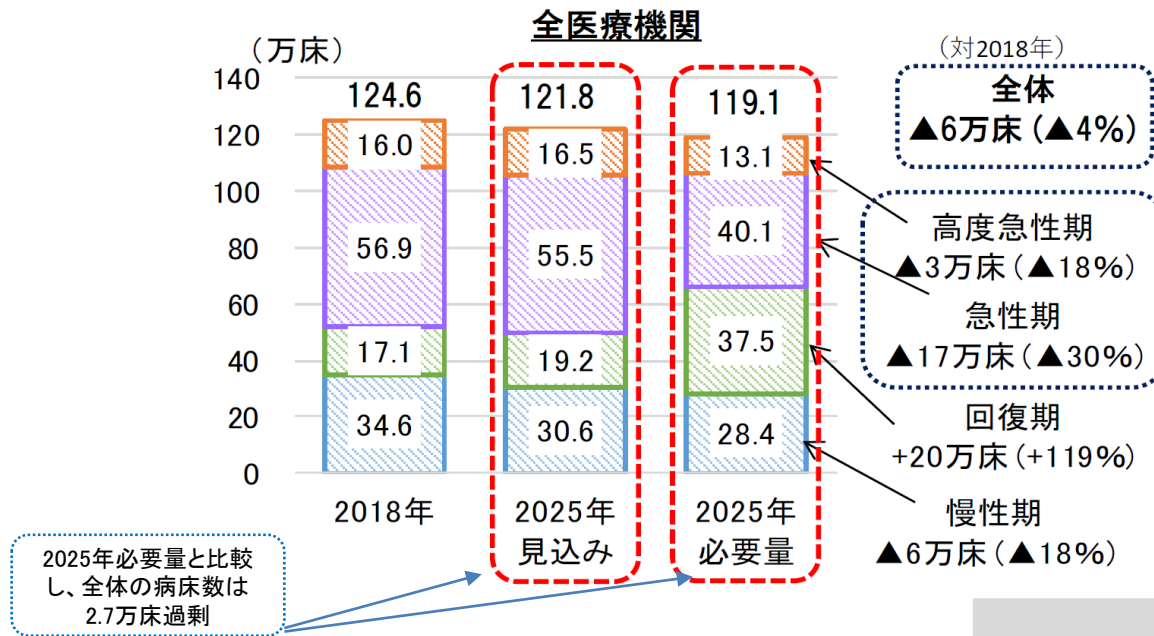
総務省

令和2年4月6日
総務省自治財政局

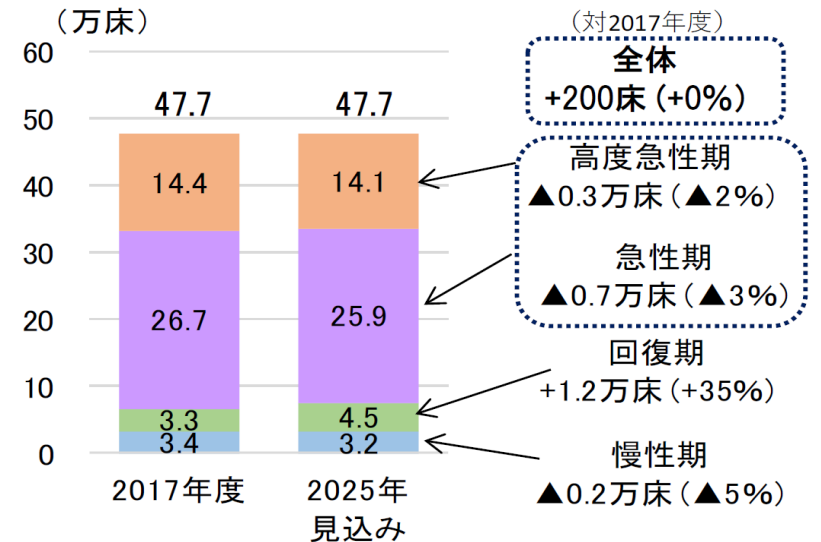
地域医療構想の現状について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。（医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が策定。2016年度中に全団体策定済）
- 2017年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の「具体的対応方針」の速やかな策定に向けて、概ね二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設けて具体的に議論。（公立病院95%、公的医療機関等98%が策定済（2019.3時点））
- 現状、同方針に基づく公立・公的医療機関等の2025年の病床見込み数は、2025年にあるべき病床の必要量と乖離。

【機能別病床数の2025年見込みと必要量の比較】



公立病院、公的医療機関等の具体的対応方針の集計



※経済財政諮問会議（R1.5.31）民間議員提出資料より抜粋

◎経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）抄

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対処方針の見直しを求める。

→厚生労働省から、各都道府県知事あてに「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政局長通知）を発出。今後、各地域の地域医療構想調整会議で議論。

再検証を要請する公立・公的医療機関名の公表

- 令和元年9月26日開催の「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」において、厚生労働省が具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関名を公表。

A) 「診療実績が特に少ない」の分析（がん・心疾患等の9領域）

9領域全てで「診療実績が特に少ない」公立・公的医療機関等



再検証を要請(277病院)
(医療機関単位)

B) 「類似かつ近接」の分析（がん・心疾患等の6領域(災害・へき地・医師派遣除く)）

全ての診療領域について機能が類似かつ地理的に近接する病院のある公立・公的医療機関等



再検証を要請
(医療機関単位)
(Aにも該当するもの
以外で147病院)



当該病院が所在する構想区域
における医療提供体制について
検証を要請(都道府県へ)
(104区域)

424病院
の名称を
公表

地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

1. 開催趣旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」（以下「協議の場」という。）を開催する。

2. 構成

全国知事会	平井鳥取県知事（社会保障常任委員長）
全国市長会	立谷相馬市長（全国市長会会長）
全国町村会	椎木山口県周防大島町長（全国町村会副会長）
厚生労働省	橋本副大臣 吉田医政局長
総務省	長谷川副大臣 内藤自治財政局長

3. 協議事項

- ① 地域医療構想
- ② 医師の地域偏在対策
- ③ 医師の働き方改革

4. 開催実績

令和元年10月4日	第1回	議題：地域医療構想等について
11月12日	第2回	議題：地域医療構想に関する地方との意見交換について、 民間病院データについて、医師偏在対策について、 厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について
12月24日	第3回	議題：地域医療構想に係る令和2年度予算及び地方財政措置について、 地方に対する再検証要請について、民間病院データの提供方法について
令和2年2月26日	第4回	議題：医師偏在対策について

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

医師偏在対策に関する意見（全国知事会）

令和2年2月26日
第4回地域医療確保に関する
国と地方の協議の場 資料

地方の医師不足の背景には、一定の地域への集中という構造的な問題があるため、現行の制度、枠組みのもとでは地域医療体制の維持・確保には限界がある。これまでの地方での医師確保の努力を毀損することなく医師不足・医師偏在の解消につながるよう、国が主体的に以下の点について地域の実態を十分に踏まえた検討と実行を求める。

- ① 地域医療を確保するため、医師不足地域に十分配慮し、地理的条件や診療科の偏在等の地域の実態に応じ、中山間地域への一定期間の勤務を義務づけるなど実質的かつ効果的な医師の確保や偏在是正に向けた対策を講じること。
- ② 医師の地域偏在、診療科偏在が依然続いていることや、医師の働き方改革の推進に伴い、地域医療へ大きな影響が想定されることを踏まえ、大学が地域と連携して医師不足の地域・診療科に医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう地域枠の適正な運用を継続するとともに、必要な医師が十分に確保されたことが客観的に検証されるまで現在の臨時定員枠の措置を継続すること。
- ③ 新専門医制度について、専攻医が一部の大都市に集中している実態や地方への医師派遣の実態等を踏まえ、医師偏在を助長することのないよう、専門研修プログラム定員の設定等に当たっては、都道府県の意見を聴き、地域の実態を十分に反映したものとする。
- ④ 臨床研修募集定員については、人口等を基礎として算出する定員数のみでは地方の定員数が大幅に減少する可能性があることから、医師偏在を助長することのないよう引き続き地域の実情に応じた調整を行うこと。
- ⑤ 都道府県が行う、医師の確保や偏在是正対策に対し、地域医療介護総合確保基金の充実を含む抜本的な財政支援を講じること。
- ⑥ 医師の地域偏在、診療科偏在が依然続いていることや医師の働き方改革による影響を考えれば、単純に医師の需給推計などで医師確保の取組を制限するのは適当でない。仮に医師の需給推計など将来推計を行うのであれば、必要とされる医師数を適切に推計するとともに、その結果について事前に都道府県で検証できるようデータや計算過程の全てを明らかにして説明を行う等地域の理解を十分に得るようすること。

（推計に当たって考慮する点）

- ・ 病院と診療所の医師を明確に区分する
- ・ 医師の勤務実態を十分に把握する
 - 山間へき地・離島などの過疎地における一般医療を担う医師
 - 救急・小児・周産期医療等の診療機能を担う医師
 - 教育や研究に従事する時間が相当程度長い大学病院の医師
 - 臨床研修医、女性及び高齢の医師等
 - 重症心身障がいなど、特定の疾患を対象として診療を行う医師

医師偏在対策に関する意見（全国市長会）

令和2年2月26日
第4回地域医療確保に関する
国と地方の協議の場 資料

（厚生労働省及び文部科学省への意見）

1. 医師が大都市に集中している実態を踏まえ、地方における総合診療医の確保及び偏在の是正に資するべく、即効性・実効性のある対策を早急に講じるとともに、十分な財政措置を講じること。
また、地域医療研修の期間延長や一定期間の地域医療従事者の義務付けなど、過疎地・へき地や大都市周辺等の医師確保が困難な地域に医師が派遣されるよう、地域の切実な意見に真摯に耳を傾け、実効ある対策を講じること。
2. 地域枠制度について、地方における医学部を有する国立大学は、地域枠の定員を必ず確保するなど、医学部入学地域枠定員の増員を図るとともに、同制度による医師の確保・定着等に係る効果を検証したうえで、十分機能するよう実効ある対策を講じること。
特に、地元出身者枠を増員すること。
また、県境に所在する都市自治体が隣接する県の大学から医師の派遣を受けている場合に「隣接県枠」を設けるなど、県境を越えた柔軟な運用を可能にすること。
3. 地域においては、内科や外科等の総合診療を行う医師を必要としているが、新専門医制度では、2年間の初期研修に加え、専門医の資格取得に3年間を要することから、初期研修の期間に専門医研修を組み入れる、あるいは医学部5年生と6年生の臨床研修と卒業後の初期研修の異同を明確化し、卒業後の研修期間を短縮するなど、効率的に地域医療に貢献する医師を養成できるよう、医学教育体制の見直しを検討すべきである。
特に、「総合診療専門医」については、初期研修を終えた段階で、総合診療が可能であるべきという趣旨で初期研修制度が開始された経緯を踏まえ見直すべきである。
あわせて、新臨床研修医制度が地域医療に与えている影響を踏まえ、同制度の抜本的見直し又は改善を行い、地域や専門科におけるシーリングの機能も有効に発揮されるよう要望する。

（厚生労働省への意見）

1. 専門科以外を診療しない専門医の増加が医師不足を助長している現状をかんがみ、医師に対して、総合診療を行うことにより、地域に貢献するインセンティブが働く仕組みを構築すること。
2. 新専門医制度において、研修病院として設定されない中・小規模病院においても、地域医療を担う医師を確保できるよう配慮すべきである。
3. 地域枠制度を活用して、地域医療に従事している医師等が、専門医の研修体制の差異によって不利にならないよう、カリキュラム制を基本とするなどの配慮をすべきである。
4. 専門医の資格取得において、東京への一極集中だけでなく、地方の大都市への一極集中によって、地域の医師が減少していることから、地域医療に従事する医師を優遇するなど、地理的偏在の是正に資する制度に見直すべきである。
5. 医師の働き方改革については、拙速な推進によって、地域医療の崩壊を招くことがないよう、地域医療の実態を踏まえて、慎重に取り組むこと。

（文部科学省への意見）

附属病院を有する大学が地域の医療提供体制に貢献する取組を実施した場合、交付金・補助金等を重点的に配分するなど、地域医療の確保に貢献するインセンティブが働く仕組みを構築すること。

医師偏在対策に関する意見（全国町村会）

令和2年2月26日
第4回地域医療確保に関する
国と地方の協議の場 資料

急速な高齢化の進展、慢性疾患の増加等による疾病構造の変化、保健サービスに対する地域住民のニーズの高度化や多様化等に対処するため、総合的な地域保健医療対策を推進することが必要である。よって、国は次の事項を実現すること。

（略）

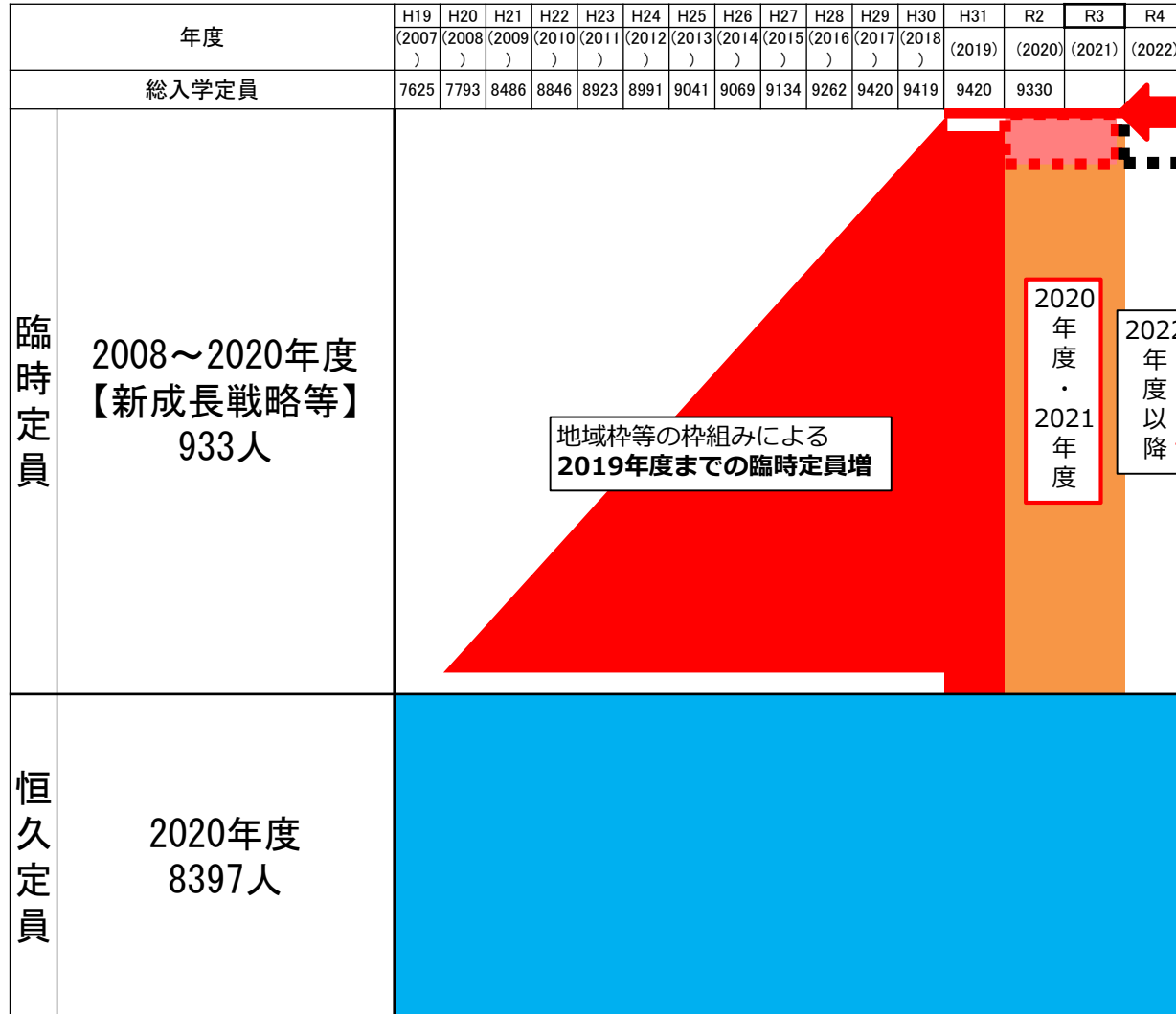
2. 医師等の人材確保

- （1）医師確保対策の更なる推進のため、地域医療を担う医師の養成と地域への定着に向けた方策を講じること。
また、新たな専門医制度については、医師の偏在を助長することなく、地域医療を担う医師が十分確保される仕組みとすること。
- （2）地方における医師不足は深刻化しているため、定員配置等の規制的手法の導入や、過疎地域等での一定期間の勤務義務付けなど、医師の診療科偏在・地域偏在を抜本的に解消する仕組みを早急に確立するとともに、地域の実情に合った柔軟で実効ある需給調整の仕組みを構築すること。
- （3）中山間地域・離島等のへき地における医療を確保するため、へき地等で総合的な医療を提供する医師の養成・確保を図るとともに、へき地診療所・へき地医療拠点病院の整備の促進・安定的な運営の確保等により、地域の実情に応じたへき地保健医療対策を推進すること。
- （4）看護師、助産師、保健師、栄養士、薬剤師等専門職の養成・確保を図るとともに、就労環境の整備等を促進し、偏在の解消と地域への定着を実現すること。
- （5）町村における公立・公的病院は、地域に欠くことのできない基幹的な医療機関として、重要な役割を担っていることから、全国一律の基準で分析されたデータに基づいた拙速な再編統合を強制しないこと。

（略）

医学部定員の推移

文部科学省資料



○2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。

※骨太方針2018から抜粋
(2018年6月15日閣議決定)

○2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。

※骨太方針2019から抜粋
(2019年6月21日閣議決定)

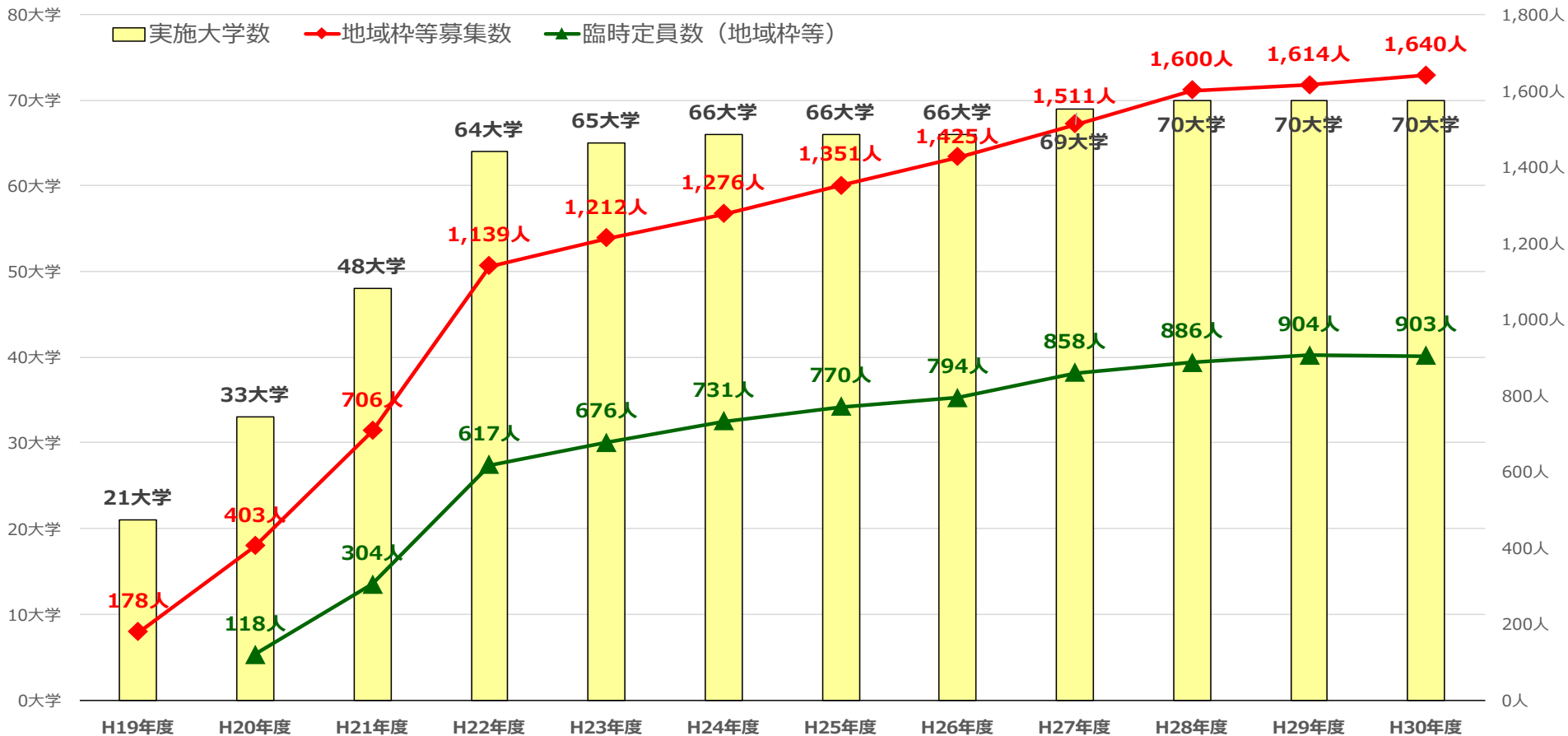
地域枠等の導入状況の推移

文部科学省資料

「地域枠等」とは、将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、次のものが一般的である。

- ① 将来、地域医療に従事しようとすることを条件とする都道府県奨学金貸与枠と連動した選抜枠
- ② 都道府県の奨学金貸与枠とは連動しないが、将来地域医療に従事しようとする意思を持つ者を対象とした入学者選抜枠

※枠の対象者が当該都道府県出身者に限られるか否か、将来地域医療に従事する際の具体的内容等は、大学・都道府県ごとに様々である。



※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み本調査からは除く。

（各都道府県2～3名の入学者を迎え入れ、卒業後はそれぞれの都道府県の地域医療に貢献することを目的に全国の都道府県が共同で設立したものであるため。）

（文部科学省医学教育課調べ）