

# 医師確保対策と地域医療構想に関する提言

近畿ブロック知事会

令和元年 1 2 月

## 地域偏在解消のための継続的な医師確保対策について

### 1 医学部臨時定員の継続

平成 20（2008）年度以降、国は、それまでの医学部定員抑制の方針を転換し、医学部定員の増員を行ってきたが、依然として医師の地域偏在は解消されていない。

一方で、国は、マクロの医師需給推計を行った上で、将来的な医学部定員の減員に向け、これまで認めてきた臨時定員の削減を検討している。

しかし、医育大学は全国から学生を募集し、そこで養成された医師が全国に散らばって医療を提供しているにもかかわらず、国は、現在の地域の医師数と大学での医師養成数との相関関係は高いとし、地域における医師の過不足を、地域の養成数でコントロールしようとしているが、それは目的と手段が一致していない。

そもそも、平成 20（2008）年以降の医学部臨時定員（増員分）は、へき地等の医師不足を解消するために「地域枠」設置を要件として認められた制度であり、全国的な医師の地域偏在の是正を目的とする制度ではない。

加えて、国が示す将来時点の必要医師数等は、病院勤務医と診療所勤務医を分けずに推計されており、地域医療を担う公的病院等の勤務医の不足や、郡部において在宅医療を担う診療所勤務医の不足など、地域の実情を正確に反映していない。

については、国に対して次のとおり要望する。

- (1) 医学部臨時定員については、今回の国が示す将来時点の必要医師数をもって検討するのではなく、地域医療の実態を十分に把握した上で慎重に議論すべきであり、へき地等の医師不足や医師の地域偏在（特定の診療科における医師不足を含む）が解消されるまでは、現行制度を継続し、地域枠については臨時定員で措置すること。

(2) 医師需給については、今後の医療政策の影響や地域医療の現状を詳細に分析し、より精緻に推計すること。

(3) 医師偏在指標については、大学教員や研修医などの医師の属性やへき地等の地理的条件などの医療を取り巻く要因を十分に考慮した上で、病院勤務医と開業医を分けて算出すること。

## 2 専門研修プログラムの募集定員の確保

平成 30 (2018) 年度から始まった新専門医制度における専門研修プログラム登録医師(専攻医)が、都市部、中でも東京都に集中していることから、厚生労働省と日本専門医機構は、地域偏在と診療科偏在を解消するための新たなシーリングを策定し、2020年度に向けて専攻医の募集を開始した。

しかし、新たなシーリングは、二重の激変緩和措置(シーリング数算定にかかる余剰養成数の差引を20%に抑制、連携プログラム分の上乗せ)が施された結果、東京都においては対象領域の定員が1,185人となり、概ね2019年度の採用実績から3%の削減に止まり、偏在解消の効果が希薄になっている。

また、外科、産婦人科についても、新専門医制度開始にともない、東京都への専攻医の集中が高くなっているが、日本専門医機構は医師全体の比率でみる限り東京都の増加は認められないとして、引き続きシーリングの対象外としている。

一方で、全国一律に同じ算定方法を適用しているが、新専門医制度開始後のわずか2年間の採用実績をもって、募集定員を決めることはばらつきの幅が大きく、診療科によっては募集定員が今年度の採用実績を下回るという弊害が起こっている。

特に、医師の絶対数が少ない地方では、その弊害による影響が大きい。

地方の大学病院において十分な専攻医が確保できなければ、即

座に地域に必要な医師を派遣できなくなり、地域の公的病院等において診療科が維持できなくなるなど、遠からず地域医療の崩壊を招くこととなる。

国は、地方からの要請を受け、2020年度の専攻医募集において、医師が不足する地域での勤務が義務付けられている地域枠医師及び自治医科大学出身医師については、シーリング枠外での採用を可能とするなど、地域医療に一定配慮した限定的な改善を行ったが、地方が求めている制度の基本的な枠組についての改善はなされていない。

今回の改善は、新たなシーリングによる影響を最小限に抑えるための応急的な対策であり、2021年度以降の専攻医募集に向けて、抜本的な制度の見直しが必要となさなければ、地域医療への懸念は払拭されない。

については、国に対して次のとおり要望する。

- (1) 専門研修制度において解消すべきは診療科偏在であり、地域ごとの国が推計した医師の必要養成数に基づくシーリングは撤廃し、地域医療に支障を来さないような仕組みとすること。
- (2) 専門研修プログラムの募集定員については、医師の絶対数が著しく多い東京都に専攻医を集中させないための対策を講ずること。
- (3) 外科、産婦人科については、全国的に医師が少ないとされている中でも、東京都への専攻医の集中が顕著となっていることから、地域偏在を助長しないよう、その是正に向けて、適切な対策を講ずること。
- (4) 都道府県別診療科ごとの必要養成数等については、地域において検証できるよう、算定方法並びに算定に用いたデータを全て開示して、丁寧な説明を行うこと。

## 地域医療構想について

医療介護総合確保推進法において、地域医療構想と地域包括ケアシステムの整備が明記され、都道府県は、国が推計した将来の医療需要を基に「構想区域ごと」「医療機能ごと」に 2025 年における病床数の必要量を推計し、地域医療構想を策定した。

構想区域では、地域医療構想の実現に向け、自治体や医療関係者らが話し合い、合意を得て推進することとしている。

しかしながら、病床の削減に向けた議論が全国的に進んでいないため、厚生労働省は、高度急性期や急性期の病床を持つ病院の診療実績データなどを機械的に分析し、今般、再編・統合の議論を促すために、診療実績が少ないとする全国 424 の公立・公的病院の名前を唐突に公表した。

については、国に対して次のとおり要望する。

- (1) 医療介護総合確保推進法により、都道府県は医療計画において定める医療機能ごとの病床数の必要量を達成するとともに、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携等を推進するため、日々調整を続けている。

都道府県が取り組んでいる地域医療構想の実現に向け、国は都道府県と連絡を密にするとともに、さらなる財政支援を含めた有効な施策を早急に講じること。

- (2) 地域により公立・公的医療機関等の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。国は、地域の実情を踏まえて十分な議論を行う地域医療構想調整会議での意見を尊重すること。

その上で、病院の再編・統合の方針については、調整会議の協議の結果を受け、設置者が主体的に考えることであり、国から促されるべき性質ではない。

令和元年12月

近畿ブロック知事会

福井県知事	杉	本	達	治
三重県知事	鈴	木	英	敬
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	井	戸	敏	三
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