

**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
関西広域連合**

令和2年7月

持続可能な地域医療提供体制の確保について

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、令和4(2022)年度以降の医学部定員の減員に向け、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医学部臨時定員をリセットした上で、将来の医師需給推計に基づいて算定した必要養成数が、地域の医学部定員の一定割合を超えて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)年度の募集にあたり、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、東京都の定員は一定程度確保されており、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しているが、現行のシーリングは、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ことに加え、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、府県内の医師偏在の課題が解決していない中で、激変緩和として医師の少ない他県への派遣を義務づける連携プログラムが設定されるなど、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。

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、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、地域の実情を十分に考慮せず、医師の偏在を就業段階ではなく養成段階でコントロールしようとする、いわば

目的と手段が一致してい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。

医療現場では、医師をはじめとする多くの医療従事者が、新型コロナウイルス感染症の治療や感染拡大の防止に向け、日々、献身的に取り組んでおり、そのような状況において、将来の医療を担う医師の養成数を削減し、後継となる医師を地域に送り出さないとする議論は、国民の理解を得ることはできない。

そもそも、国は、過剰となる医師の偏在是正を図るため、医師偏在指標等のツールを作成し、全国を医師多数・少数に区分して対策を講じているが、今回の新型コロナウイルス感染症による緊急事態では、そうした区分に関係なく、どの地域においても医療崩壊の危機に直面している。

については、国に対して次のとおり要望する。

- (1) これまで国が進めてきた医師偏在対策について、顕在化した課題を踏まえ、地域ごとの医療需要等にきめ細かく対応できるよう、必要なところに医師を充足させるには、どのような対策を講ずるべきか改めて議論し、必要な見直しを行うこと。

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、感染症対策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に十分な財政的支援措置を講じること。

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、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、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。

令和2年7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

関西広域連合