

地域医療の確保について

将来を見据えた地域の医療体制の確保のため、地域医療構想の推進について地域医療構想調整会議で議論を進めている中、令和元年9月26日、厚生労働省は、公立・公的医療機関等について再編統合等の再検討を求めるとして、全国424の具体的な病院名を公表した。

地域医療構想の推進は必要であり、各自治体立病院も一層の経営改善と機能分化を進めていかなければならないが、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く、結果として地域の住民の不信を招いており、厚生労働省の進め方に関しては強い懸念を覚える。

また、現状の地域医療体制は医師・看護職員など医療従事者の不足や偏在が解消されず、危機的状況にある。

都道府県は今年度、改正医療法に基づき、国が示す医師偏在指標により区域や目標医師数を設定した上で、医師の偏在対策を目的とする医師確保計画を策定することとされているが、医師偏在指標は、限られた一定の条件で全国を相対的に比較したものであり、地域に必要な医療提供体制を十分に捉え切れていない。

目標医師数についても、地方が必要としている医師数とかい離しており、これらを用いた医師偏在対策の手法では、へき地医療の確保など各県が取り組む医師確保対策が抑制され、ともすれば後退するのではないかという、強い危機感を持つものである。

住民が地域で安心して生活するためには、地域医療構想の推進と医師確保対策を一層推進し、地域医療を確保していくことが必要不可欠である。在宅医療の充実が前提となる地域包括ケアシステムの構築のためにも、将来にわたり地域の実情に応じた実効性のある施策が推進されるよう、次の事項について強く要請する。

1 地域医療構想の実現

厚生労働省は全国一律の基準による分析のみで、地域の個別事情を踏まえずに再編統合等の再検討を求める全国424の具体的な公立・公的医療機関等のリストを公表したが、地域医療構想の実現など地域医療の確保については、個々の病院及び地域の個別事情を十分踏まえる必要があることから、地方とも丁寧に協議をしながら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じること。

2 医師確保対策の推進

(1) 医療法の改正において、都道府県による「医師確保計画」の策定等が盛り込まれたが、現在、国から示されている医師偏在指標や目標医師数、これらを用いた医師偏在対策の手法について、地理的条件や診療科の偏在等、地域の実情を十分に反映するものとなるよう、見直しを行うこと。

また、都道府県が医師偏在指標や目標医師数を検証できるよう、算定方法や基礎数値を明らかにすること。

(2) 医学部臨時定員については、機械的に推計した将来の必要医師数のみを根拠に検討するのではなく、医師の地域偏在、特定の診療科における顕著な医師不足の実態及び医師の高齢化の進展など、地域医療の実態を十分に把握した上で、その必要性について慎重に議論する必要がある。

こうした議論を踏まえながら、大学が地域と連携して医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長すること。

また、都道府県から大学への地域枠・地元出身者枠の設置・増員の要請は、医師偏在指標に基づく区域設定にかかわらず、地域の実情に応じて対応できるようにすること。

併せて、奨学金制度については、診療科の偏在解消を目的とした地域枠の設置をはじめ、都道府県の実情に応じた制度設計ができるよう、地域医療介護総合確保基金の活用を含む財源の充実など、都道府県が地域の実情に応じた柔軟な医師の養成が行えるよう、国が責任を持って支援すること。

(3) 新専門医制度における都道府県別・診療科別の専攻医募集定員のシーリングは、全国一律に同じ算定方式を適用しており、地域の実情を反映したものとなっていない。このため、広大な県土に対し医師の絶対数が少ない地方において地域に必要な診療科ごとに専攻医の確保が困難になることから、シーリングの設定は大都市部を抱える都道府県にとどめ、地方への設定はしないこと。

(4) 現在の医療に係る仕組みは、診療報酬など医療費は一定の統制が行われている一方で、勤務地・診療科選択は医師個人の裁量に任されており、結果として収益が見込みやすい地域などに医師が集中するなどの構造的

な課題がある。

このことから、地域及び診療科の偏在解消に向け、中山間地域など医師が少ない地域や政策的ニーズの高い医療分野における診療報酬を含めたインセンティブの設定といった実効的な制度を創設するなど、国が医師偏在対策を主体的に検討すること。

(5) 奨学金の貸与を受けた医師や地域枠出身医師が今後増えていくことから、地域の医療機関においても充実した研修が受けられ、キャリアアップを図ることができるよう、研修環境や指導体制の充実に向けた支援策を講じること。

(6) 地域医療においては、総合的に患者を診る能力を有する医師が特に求められており、そうした医師を養成するため、大学におけるカリキュラムの充実など教育体制の強化を図ること。

また、地域医療を担う医師の重要性に鑑み、大学における地域医療教育カリキュラムの更なる充実を図ること。

(7) 地域の病院は大学からの医師派遣に大きく依存している。地域に必要な常勤医師の派遣など、大学医学部が建学の基本理念である地域医療の維持・向上に寄与することができるよう、国立大学法人制度のあり方も含め効果的な仕組みを構築すること。

(8) 医療法及び医師法の改正により、都道府県の役割が強化され、臨床研修病院の指定権限の移管や、大学への地域枠創設の要請、地域枠医師に対するキャリア形成支援を通じた医師偏在対策が求められているが、地方への影響が大きい制度改正については、事前に都道府県の意見を聞くとともに、迅速かつ継続的な見直しを行うこと。

また、都道府県が地域の実情に応じた柔軟な医師確保対策を実施できるよう、必要な財源を十分に配分し、責任を持って支援を行うこと。

3 地域医療介護総合確保基金の配分・柔軟な運用

(1) 将来の地域医療の提供体制を確保していくためには、病床機能の転換のみならず、地域医療再生基金で実施してきた医療従事者の確保対策や在宅医療を含む地域医療体制の整備が必要な地域もあることから、国は

将来にわたり十分な財源を確保し、地域の実情に応じた創意工夫ができるよう基金の配分を行うとともに、事業区分間での柔軟な運用を認めること。

- (2) 基金事業を円滑に実施するため、あらかじめ事業実施に必要な基礎的な額の配分を確保するとともに、基金の内示時期を前年度中に早めるなど、基金の配分に係る仕組みを見直すこと。

4 地域医療提供体制の充実に向けた継続的な財源措置

医療提供体制推進事業費補助金は、例年交付率が低く、都道府県の超過負担が大きく生じている。当補助金は、救命救急センターをはじめ、周産期母子医療センター、小児救命救急センターなどの運営に充てられており、地域において良質かつ適切な医療を効果的・効率的に提供するために重要である。このため、事業が安定的に実施できるよう補助基準額どおりの交付が可能となる十分な予算額を確保すること。

特に、ドクターヘリについては、医師を速やかに救急現場に搬送し、初期治療を行うことにより、救急患者の救命率の向上や後遺症の軽減に大きな成果をあげており、広域救急医療にとって極めて重要な存在であることから、必要な予算額を確保すること。

5 医師等の働き方改革の推進

- (1) 医師不足の地域や診療科の勤務医に対する処遇改善等を図るための支援策を講じること。
- (2) 女性医師の出産・育児による離職を防止するとともに復職を支援し、仕事と育児が両立できるように、必要な財源措置も含めた就労環境の整備・充実に努めること。
- (3) 看護職員や薬剤師の養成、離職防止、再就業促進等の取組に対する財政支援の充実など、地域医療を支える看護職員等の安定的な確保対策を講じること。

- (4) 勤務医・看護職員の過重勤務解消に向け、医療の現状や医療機関毎の役割等について、受療者である国民の理解と協力を得るための広報・啓発を強化すること。
- (5) 介護職の認知度向上・イメージアップや離職防止を図る取組への財政支援の充実など、介護職員の安定的な確保対策を講じること。
- (6) 医師の働き方改革については、地域医療への影響等を十分考慮した上で、適正な過渡期を設けるなど、地域医療の崩壊を招くようなことにならないよう推進するとともに、都道府県が担う役割については十分意見を聞いた上で、制度設計を行うこと。

6 地域医療確保に関する国と地方の協議の場の継続開催

地域医療構想の推進、医師の地域偏在対策、医師の働き方改革を三位一体で推進していく総合的な医療提供体制改革を、国と地方が共通の認識をもって推進していくため、地域医療確保に関する国と地方の協議の場を継続的に開催し、地方の意見を聞くこと。

また、都道府県単位での丁寧な説明会を行うとともに、地方の意見を確実に地域医療確保施策に反映させること。

令和元年10月21日

中国地方知事会

鳥取県知事	平井伸治
島根県知事	丸山達也
岡山県知事	伊原木隆太
広島県知事	湯崎英彦
山口県知事	村岡嗣政