



AIZU/TOKUSHIMA

令 地	和 域	3 医	年 療	度 総	第 合	2 対	回 策	徳 協	島 議	県 会
令	和	4	年	3	月	1	6	日		

資料3

「徳島大学寄附講座設置事業」の見直しに 向けた検討について

徳島県保健福祉部医療政策課

地域医療確保のための「徳島大学寄附講座設置事業」

委託講座「地域医療学分野(H19～)」の成果を基礎として拡大発展

徳島県

寄附講座(H22～)

徳島大学

7つの「寄附講座」を設置

- 海部・那賀モデルの推進
- 地域医療人材育成プログラム

総合診療医学分野【海部病院】

地域産婦人科診療部【海部病院】

ER・災害医療診療部【中央病院】

地域外科診療部【三好病院・半田病院】

地域脳神経外科診療部【海部病院・三好病院】

麻酔科診療部【中央病院】

地域小児科診療部【三好病院・中央病院・半田病院】

研究成果

フィードバック

H23.11～

H29.4～

H30.4～

県立3病院内に講座医師の活動拠点を置き、
ニーズに合った地域医療に向けた各種研究・教育

フィールドワーク

医師派遣

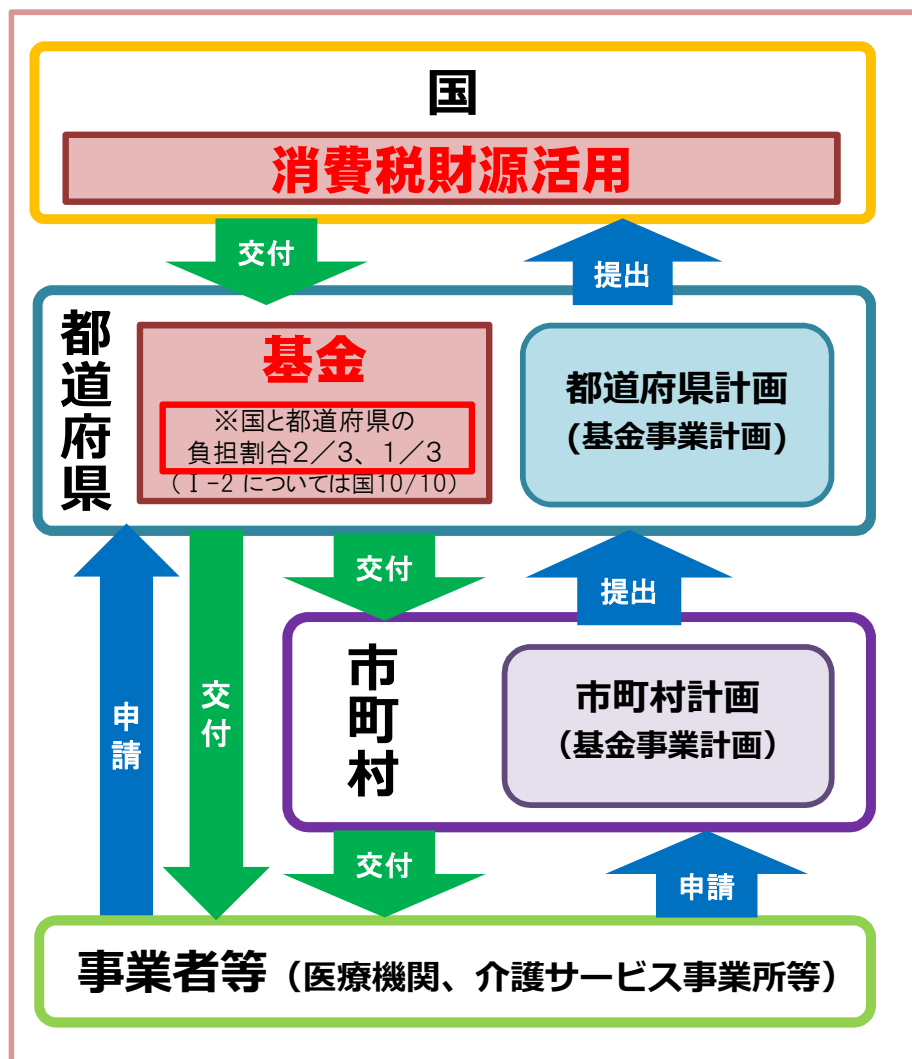
医師の地域偏在・
診療科偏在を解消し
地域医療提供体制を
効率的・効果的に
再構築

県立3病院を中核フィールドとして、
診療・研究・教育活動を実施

地域医療介護総合確保基金

令和4年度予算案:公費で1,853億円
(医療分 1,029億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

R 3 年度の講座開設状況とこれまでの成果

	講座名	開設 年度	医師の 配置病院	配置 人数	講座開設による主な成果
①	総合診療医学分野	H22	海部病院	3 名	南阿波総合医養成プログラムの整備、地域実習の充実
②	地域産婦人科診療部	H22	海部病院	3 名	海部病院の分娩再開（365日24時間の分娩対応）
③	ER・災害医療診療部	H22	中央病院	3 名	中央病院の救命救急センターの支援
④	地域外科診療部	H22	三好病院	3 名	三好病院の救命救急センターも含めた外科部門支援
⑤	地域脳神経外科診療部	H23	海部病院 三好病院	2 名	海部病院の土曜救急受入の再開、K-supportの地域導入
⑥	麻酔科診療部	H29	中央病院 (三好病院)	2 名	中央病院（三好病院）の手術支援
⑦	地域小児科診療部	H30	三好病院 中央病院 半田病院	3 名	西部地域における小児救急輪番体制の維持

課題（見直しの必要性）

① 事業費（寄附額）の増加に伴う「地域医療介護総合確保基金」の圧迫

- R3年度の寄附総額は、講座が開始した平成22年度と比較して約1.5倍まで増加している。（4講座⇒7講座）
- 財源である「基金」の国配分率は毎年大きく変動しており、配分率の低い年度は、過年度の執行残額を充てて、事業費を確保。
※配分率の平均値は69.4%（過去最低の配分率は47.9%）
- 国の基金予算はR2年度をピークに減少傾向であり、今後、厳しい配分率が継続することが想定され、現状の講座体制を維持した場合、数年のうちに基金残高が底をつく可能性がある。

<寄附講座に係る基金残高の推移（イメージ）>

※過去最低レベルの配分率が継続する中、現行体制を維持した場合



課題（見直しの必要性）

② 講座開設の効果を評価する仕組みの未構築

- 各講座の運営状況や地域医療に与える政策効果について検証し、透明性をもって評価できる「仕組み」が構築できていない。
- このため、これまでの講座開設による効果の客観的な評価ができていない。
- また、今後、安定的な講座体制を構築していく上で、必要となる既設講座の改廃等の議論においても何を基準に判断するかの指標がない。

③ 政策効果が高い講座の安定的な設置

- 現在、すべての講座に関して、「1年ごと」に設置期間を延長しているが、特に政策効果が高く、今後数年間にわたって一定の効果が維持されると判断できる講座については、安定的な設置を検討する必要がある。

課題の解決に向けて検討すべき項目

① 「客観的な評価指標」や「定期的に評価する仕組み」の導入を検討

- 評価項目、評価を行う主体（メンバー）、評価時期、評価結果の活用方法等について検討を行い、講座開設の効果を評価する仕組みの導入を検討する。

② 「持続可能な講座体制」の検討

- 基金の配分率が厳しい水準で推移しても、安定的に維持できる講座体制を構築していくため、「評価指標」に基づく講座開設の効果の評価を通じて、既設講座の改廃を検討する。
- 加えて、総事業費の抑制の観点から、研究費の適正化についても、各講座での活用状況を確認の上、他県の状況も参考としながら検討を行う。
- その上で、これまで以上に地域医療の確保に資する講座体制を目指すため、新たなニーズの確認による講座の新設の必要性についても検討を行う。

課題の解決に向けて検討すべき項目

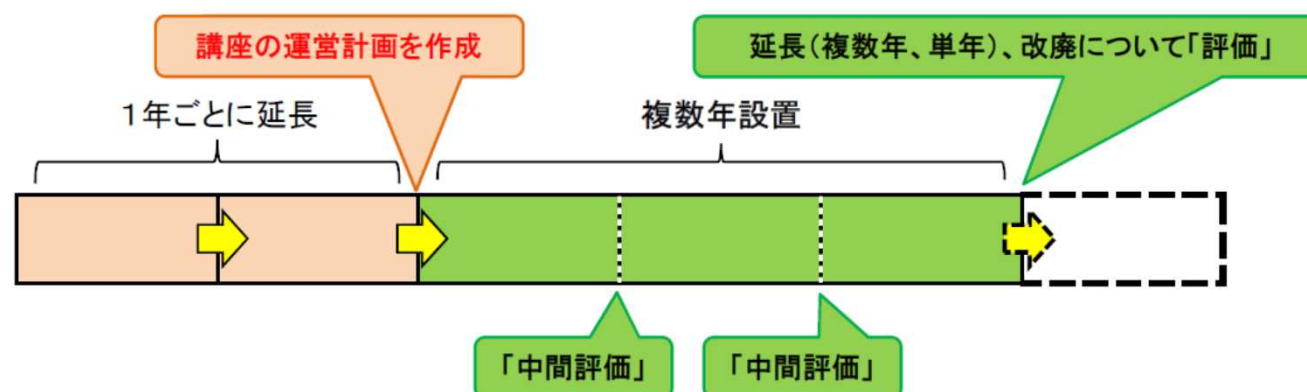
③ 「複数年度化」を図るべき講座の検討

- 講座開設による効果の評価を行った結果、政策効果が高く、安定的な設置を図る必要があると認められる講座については、設置期間の複数年度化を検討する。

※ 複数年度化が実現した場合には、計画的な講座の運営が図られているか、期待された効果が継続できているか等について、中間的な評価を行っていく必要があると考えている。（地方独立行政法人制度的な運用）

<複数年度化のイメージ>

※目標⇒計画⇒中間評価（講座運営への反映）⇒最終評価⇒【開設方法を再検討】



今後の検討方針（案）

- 地域医療総合対策協議会「医師派遣調整等部会」の下に、少人数のワーキングチームを設置し検討する。
- 令和5年度当初予算要求への反映を目指し、令和4年10月末までに「見直し内容」を決定できるよう検討を進める。

◆徳島県医師確保計画 第6「1 医師を確保するための体制の整備」

(1) 地域医療総合対策協議会の役割

- 地域医療総合対策協議会は、医療法第30条の23の規定に基づき、本県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場であり、医師確保計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行う。