

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

令和6年12月

持続可能な地域医療提供体制の確保に関する提言

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、将来的な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、平成 20（2008）年度以降増員を認めてきた臨時定員を段階的に削減する一方、恒久定員内への地域枠の設置を進める方向であり、令和 7（2025）年度は、医師が多いとされる県の臨時定員を一律に減じ、それを医師少数県の臨時定員増に配分することとした上で、結果として、地域枠全体で対前年比で 22 名の定員減としている。

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）年度の募集から、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、東京都の定員を一定程度保障した結果、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）年度以降も踏襲することとなったが、現行のシーリングは、医師需給分科会で決定した「地域枠」の定義を適用し、対象となる地域枠医師は枠外で採用できるよう改善されたものの、依然として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。加えて、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、派遣元の府県内での医師偏在の課題が解決していない中で、定員の一部が医師の少ない他県への派遣を義務付ける連携プログラムに引き続き割り当てられているなど、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。

国は、今般の新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、医学部臨時定員を暫定的に継続するなど、これまで進めてきた医師偏

在対策の実施を一部見送ることとしたが、医師の地域偏在・診療科偏在の背景には、人口や社会資源等の一定の地域への集中という構造的な問題があり、従前の医師の養成数で偏在を是正しようとする枠組みは実効性に限界がある。

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、医師の働き方改革も進められていく中で、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の地域の実情を考慮し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。

国においては、医師の偏在が依然解消されていないとの認識のもと、「総合的な対策パッケージ（骨子案）」を公表し、現在、具体策の検討が行われているが、依然として、医師の養成数によって偏在を是正しようとする仕組みを踏襲した上での議論が進められている。また、地方においては、医師が多いとされる府県であっても、医師の高齢化が進展していることや都市部への研修医の流出等により医師派遣を担う地域の大学病院等の入局者が減少していること等により、中山間地域はもとより市部においても安定的な医師の確保が喫緊の課題となっている。

については、国に対して次のとおり要望する。

- (1) 国は、地域ごとの医師養成数を調整することで、全国的な医師の偏在を是正しようとしているが、医師が勤務先を自由に選択できる状況の下で、医師養成数によって地域で働く医師数をコントロールしようとする医師偏在対策は実効性がない。

それどころか、地域住民の命を守るために、これまで各府県が取り組んできた地域の拠点病院等に勤務する医師の確保対策を毀損し、地域医療に支障を来すこととなる。

そこで、今後の医師偏在対策が、真に必要なところに医師を充足させるための対策となるよう、以下の点を踏まえて抜本的に見直すこと。

- ① 地域ごとの医師の多寡を、勤務医、開業医、臨床に従事する時間が短い大学等の医育機関における教官や大学院生を区別しない医師総数で比較せず、地域医療の実態を十分に把握した上で、対策を講ずること。
- ② 医師の偏在を是正するための手段として、地域ごとの医師養成数をターゲットにするのではなく、実際に医師が地域に就職し、定着することを促す仕組みを構築すること。
- ③ 医学部臨時定員は、各府県がへき地等の医師不足地域や医師が不足する診療科の医師を確保するためになくはない制度であることから、地域の医師不足が恒常的に解消されるまで、絶対数を確保し、相対的に医師が多いとされる府県の臨時定員を削減しないこと。

また、定員数の配分にあたっては、使用する医師偏在指標等のデータを最新の情報によるものとし、若手医師の減少等、地域の実情を詳細に分析した上で行うこと。

その上で、全国で少子化対策を進める中、産科医の確保が困難である状況を踏まえ、現行の臨時定員及び恒久定員とは別枠で、“産科医の不足に対応する「地域枠」”の設定を認めること。

さらに、小児科、麻酔科、救急科など各地域で不足している診療科の医師確保は、喫緊の課題であることから、現行の臨時定員及び恒久定員とは別枠で、“地域の実情に応じた不足診療科に対応する「緊急地域枠」”の設定を認めること。

- (2) 臨床研修医及び専攻医は、地域の拠点病院の勤務医として、重要な戦力となっており、募集定員が削減されると即座に地域医療に支障を来すことから、募集定員のさらなる削減は行わないこと。

なお、専門研修におけるシーリングや連携プログラムへの割当について、廃止も含め抜本的に見直すこと。

また、初期臨床研修において令和 8（2026）年度研修開始分

から開始予定である「広域連携型プログラム」について、プログラムの作成や研修の実施にあたり、医療機関や臨床研修医に負担が生じないよう必要な経費について継続的に支援策を講じること。さらに、応募者の確保に向け、プログラムの魅力を広く周知するとともに、十分な実施効果が認められない場合は、制度の見直しを検討すること。

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、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において感染症患者を受け入れるとともに、今後、新興感染症が発生した場合にも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。

感染症病床は地域医療構想の対象外となっているが、新型コロナウイルス感染症への対応において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きた。

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、今般の緊急事態を受けて、各医療機関は地域医療構想に基づく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、これまでの考え方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) 国において検討が進められている新たな地域医療構想について、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医療需要の推計等を行うとともに、地方における公立・公的病院の重要性等を踏まえ、地域の実情に即したものとなるよう十分な検証を行った上、早期に考え方を示すこと。

また、地域における協議の場や協議すべき課題を増やそうとする場合は、都道府県・市町村の過度な負担とならないよう十分な配慮を行うこと。

(2) 現行の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、都道府県は国の求めに応じてモデル推進区域等の設定を行い、取組の更なる推進に努めているところであるが、病床数と必要量の乖離を機械的に解消させるとの誤解を招かないよう、国の責任において、関係団体等へ適切に周知を行うこと。

(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十分な財政的支援措置を講ずること。

3. 医師の働き方改革

令和 6（2024）年度から時間外労働の上限規制が開始し、医師の働き方改革が進められている。

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医師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。

新たな時間外労働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。

今般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）医師の働き方改革は、地域レベル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、労働関係部署とも充分に連携を取り、細心の配慮をもって進めていくこと。

（２）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中で、医師の働き方改革を実現するために、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など、医療機関や都道府県に対し、必要な財政的、技術的支援等を行うとともに、その影響調査を行い、必要な対策を機動的に行うこと。

特に、地域の医療提供体制を確保するためには、大学病院等による医師派遣が不可欠であることから、大学病院等が地域への派遣機能を維持できるよう継続的に支援を行うこと。

令和6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	一	見	勝	之
滋賀県知事	三	日月	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	齋	藤	元	彦
奈良県知事	山	下	真	
和歌山県知事	岸	本	周	平
鳥取県知事	平	井	伸	治
徳島県知事	後	藤田	正	純