



「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」

設立趣旨

I 国の医師確保政策の変遷

1970年代 医師増加政策

1973（昭和48）年 1県1医大構想

- ◆ 医科大学・医学部新設

1980年代後半 医師増加政策にブレーキ

1986（昭和61）年

- ◆ 厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」
平成7年を目途に医師の新規参入を10%程度削減

1987（昭和62）年

- ◆ 文部省「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」
 - ・ 1995年に新たに医師になる者を10%程度抑制
 - ・ 入学定員の削減等の措置

I 国の医師確保政策の変遷

2000年代後半～ 医師不足・医師偏在対策へ

2004（平成16）年 新たな医師臨床研修制度の導入

2006（平成18）年 新医師確保総合対策

- ◆ 医師不足10県に医師養成数の上乘せ

2007（平成19）年 緊急医師確保対策

- ◆ 国レベルの緊急臨時的医師派遣システム
- ◆ 臨床研修病院の定員の見直し
- ◆ 地域枠の拡充
- ◆ 医師養成数が少ない県における養成数の増加

2018（平成30）年 医師偏在対策

- ◆ 「医師確保計画」に基づく医師確保・偏在対策

II 国の医療政策の全体像

制度の趣旨・主な内容	主な都道府県知事の権限 ・都道府県の役割	導入年等
医師確保偏在対策 地域間の医師偏在の解消を通じた 地域における医療提供体制の確保 ○都道府県の実施体制強化 ○「医師確保計画」に基づく対策	○「医師確保計画」の策定 ○臨床研修病院の指定 ○研修医定員の決定	2018年 (平成30年) 医療法・医師 法改正
地域医療構想 地域における医療及び介護の総合 的な確保の推進 ○病床機能報告制度創設 ○地域医療介護総合確保基金創設	○「地域医療構想」の策定 ○医療提供体制を協議する「地 域医療構想調整会議」の設置 ○公的医療機関に対しする病床 機能の転換命令	2014年 (平成26年) 第六次医療法 改正
医師の働き方改革 医師の労働時間短縮・健康確保と 必要な医療の確保の両立 ○医師も時間外労働規制の対象	○時間外労働時間特例水準対象 医療機関の特定 ○都道府県医療勤務環境改善支 援センターによる取組の支援	2024年 (令和6年) から適用

地域医療構想・働き方改革の推進

のためには医師の確保が大前提

Ⅲ 医師の地域偏在対策の必要性

1 医療提供は市場原理のみに基づいてはならない

(1) 医師不足になると患者の診療機会が失われる

- ◆ 受診のために時間的・経済的コスト
- ◆ 受診をあきらめる可能性も

(2) 医師不足になると病院が成り立たなくなる

- ◆ 勤務医の勤務環境悪化による離職の連鎖
医師不足の悪循環
- ◆ 医師の充足を前提とした経営計画の行き詰まり

⇒ 地域医療崩壊の危機に

国・自治体の関与による偏在対策が必要

Ⅲ 医師の地域偏在対策の必要性

2 地域医療なくして地方創生なし

第2期 「まち・ひと・しごと創生総合戦略」

(令和元年12月20日閣議決定)

【基本目標 4】

「ひとが集う、安心して暮らすことができる
魅力的な地域をつくる」

- ◆ 誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
- ◆ その際、**医療・介護サービスは、都市機能、日常生活サービス機能の重要な要素**

地方創生を実現するためには地域医療の確保は不可欠

Ⅲ 医師の地域偏在対策の必要性

3 地域医療なくして地方自治なし

日本国憲法

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

第二十五条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

地方自治法

第一条の二 地方公共団体は、**住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする。**

- ◆ 住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられることが、地域における医療のあるべき姿

偏在解消により地方自治を支える地域医療の確保

Ⅲ 医師の地域偏在対策の必要性

4 医療の原点は地域医療にあり

- ◆ 医療の原点は、「人を診る」こと
- ◆ 地域医療に携わることで、地域の自然、生活、文化などの背景も含めて患者に向き合うことが可能

地域医療テキスト（自治医科大学監修）

「そこは、山や海に囲まれた学びの沃野（よくや）。
さあ、地域医療の世界に踏み出そう。」

地域医療の現場で学ぶことで医師として成長

IV 国の医師不足と地域偏在対策の問題点

1 都道府県主体の偏在対策の限界

- ◆ 医師不足地域での勤務経験を評価・認定し、一定の病院の管理者要件としたが、実効性に懸念
- ◆ 都道府県を超えた医師の派遣調整に必要な支援を行うこととしているが、具体性がない
- ◆ 国の主体的関与による仕組みが必要

2 医師不足地域への財政支援が弱い

- ◆ 医師の養成・確保に多額の財源投入
- ◆ 地域医療介護総合確保基金の配分の見直しが必要

3 今後の医学部定員の動向が不透明

- ◆ 骨太の方針（2018）「将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する」
- ◆ 国の推計では、将来的に医師不足となる地域がある

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」設立趣意書

医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、誰もが地域で必要な医療を受けられるとともに、地域の医療従事者が働きがいのある医療環境を作っていく必要があるが、今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶対数の不足や地域間・診療科間の偏在等が極めて顕著となり、いわば「地域医療崩壊」の危機的状況にある。

こうした危機的状況を打開するため、都道府県は、奨学金事業やキャリア形成支援など医師の確保・養成の取組を進めてきた。また、急速に進む少子化や高齢化に伴う医療需要の変化に対応するため、地域医療構想を策定し、各地域で関係者による協議を行いながら、病床機能の分化・連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けた施策を推進している。

今般、住民の人口構成や医師の年齢分布などの要素を考慮した新たな「医師偏在指標」が示され、改めて医師の地域間偏在、都道府県間偏在が明らかにされた。今後、都道府県は、医師確保の方針、目標医師数や目標の達成に向けた施策を含む「医師確保計画」を策定し、引き続き医師の不足及び偏在対策に取り組んでいくこととなるが、都道府県を中心とした取組には限界があると考える。

医師の不足や地域間の偏在を根本的に解消し、住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられる体制を構築するためには、国全体で地域医療を守る仕組み、そして、地域医療に携わることで医師が成長し、研鑽を積むことにも繋がる仕組みが必要であり、国を挙げて実効性のある施策に取り組むことについて、医師不足県が連携し、情報発信や国への政策提言等に取り組めるよう、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」を設立する。

令和2年1月31日

設立発起人：青森県知事 三村申吾、岩手県知事 達増拓也、福島県知事 内堀雅雄
新潟県知事 花角英世、長野県知事 阿部守一、静岡県知事 川勝平太