

地域医療基本法（仮称） について

～地域医療の未来を守るために～

全国自治体病院協議会幹部職員セミナー

平成30年1月30日

岩手県知事 達増 拓也



はじめに

1 岩手、そして日本における医師不足と地域偏在の現状・課題

2 医師の絶対数不足による取組の限界
岩手における地域医療の再生に向けた取組

3 都道府県ごとの取組に止まる対策
国におけるこれまでの「医師確保対策」と最近の動向

4 「地域医療基本法」の制定
医師の地域偏在解消に向けた岩手からの提言

むすびに

はじめに 岩手の特徴 ▶ 概況

- 総面積 15,275km² (全国の約4%) **全国第2位**
- 人口 約127万人 (全国の約1%)



岩手オリジナルのブランド米
「金色の風」、「銀河のしずく」

世界遺産①平泉の文化遺産



北上市に東芝メモリ
新工場建設予定

トヨタ自動車東日本
岩手工場



あわび類水揚量
全国第1位
うに類水揚量
全国第2位
(平成27年)



世界遺産②橋野鉄鉱山
(近代製鉄発祥の地)



はじめに 岩手の特徴 ▶ 概況

- 総面積 15,275km (全国の約4%) **全国第2位**
- 人口 約127万人 (全国の約1%)

郷土の偉人



新渡戸稲造



後藤新平

世界遺産①平泉の文化遺産



北上市に東芝メモリ
新工場建設予定

トヨタ自動車東日本
岩手工場



あわび類水揚量
全国第1位
うに類
全国第2位



世界遺産②橋野鉄鉱山
(近代製鉄発祥の地)



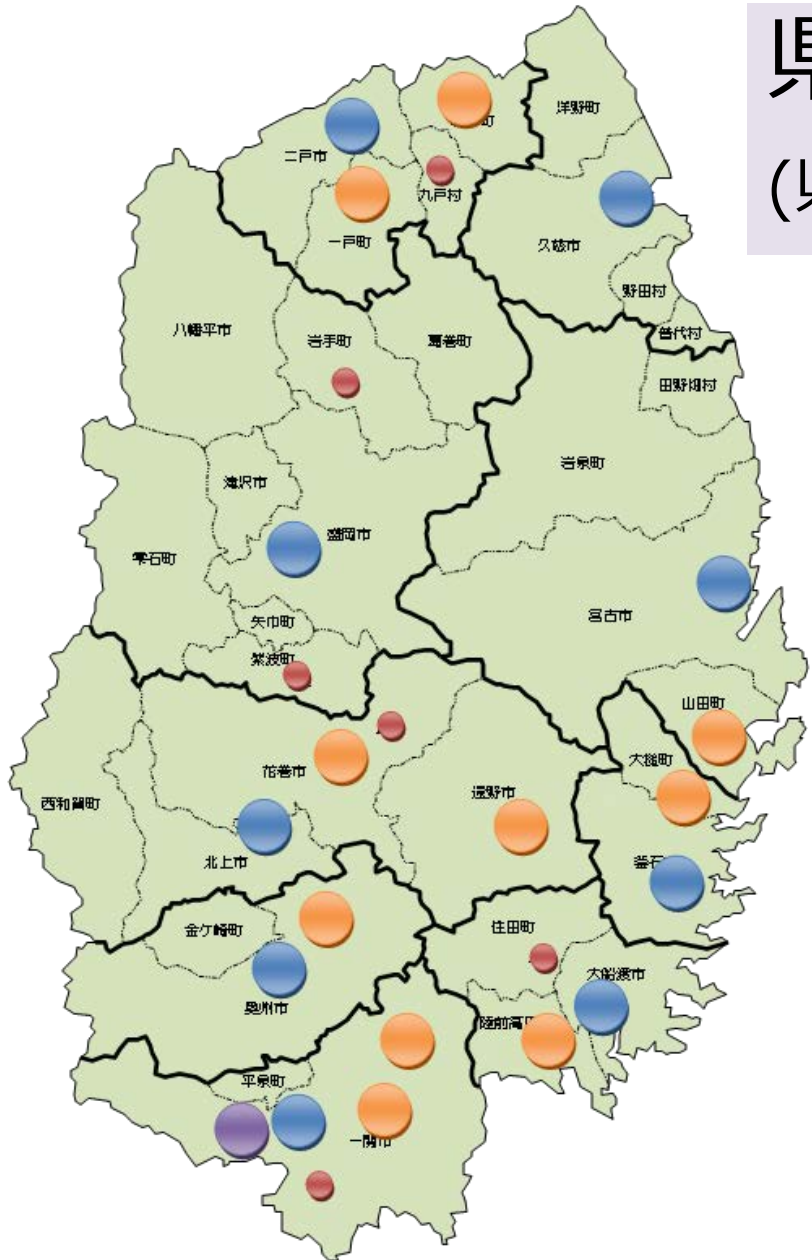
はじめに 岩手の特徴 ▶ 公立病院

県立病院の数…全国第1位
(県立20病院、6診療所)

県内の病床数の約3割を占める。
(稼働ベース5千床弱)

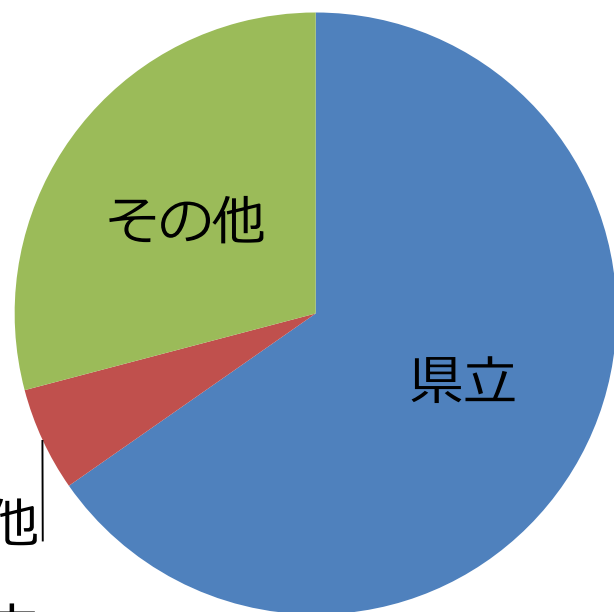
県全体の病院患者のうち、
入院患者の約26%、
外来患者の約42%を占める。

出典：平成28年病院報告（在院患者延数、外来患者延数）



- 二次保健医療圏の基幹病院
- 地域病院
- 精神科病院
- 地域診療センター（診療所）

救急車の約70%を公立病院が受入、
かつ、約65%を県立病院が受入



その他
の公立

区分	受入件数	割合
公立	28,853	70.9%
県立 (医療局)	26,609	65.3%
うち基幹病院	23,399	57.5%
その他	11,868	29.1%
合計	40,721	

出典：平成28年度病床機能報告

はじめに

1 岩手、そして日本における医師不足と地域偏在の現状・課題

2 医師の絶対数不足による取組の限界
岩手における地域医療の再生に向けた取組

3 都道府県ごとの取組に止まる対策
国におけるこれまでの「医師確保対策」と最近の動向

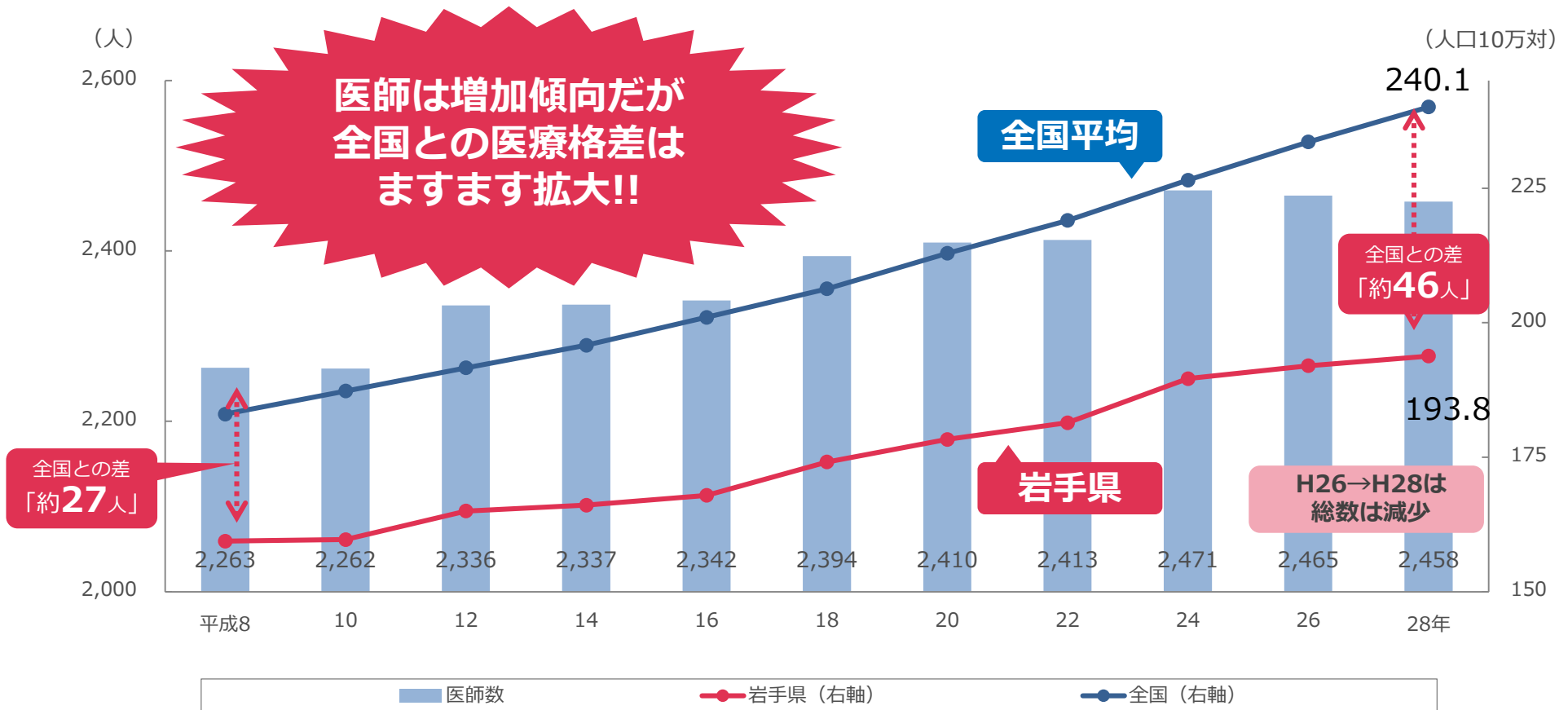
4 「地域医療基本法」の制定
医師の地域偏在解消に向けた岩手からの提言

むすびに

岩手の医師不足の現状

1 岩手、そして日本における
医師不足と地域偏在の現状・課題

- ▶ 医療施設に従事している**医師数**は、**「増加傾向」**
- ▶ しかし、人口10万対の医師数で全国と比較すると、**岩手と全国**の**「格差は拡大」**



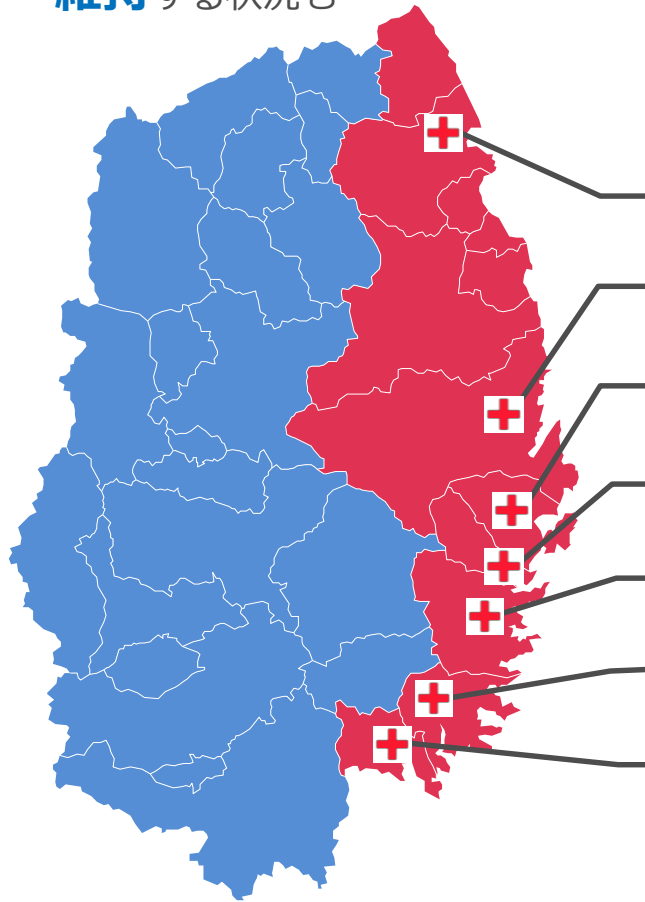
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）〔各年12月31日現在〕
備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

岩手の医師不足の現状

▶ **被災地**である**沿岸部**の県立病院では、常勤医がピーク時の**167人から「136人」となり、「医師不足は深刻の度」を増す**

▶ 被災前には**60床規模の病院を常勤医師2人で維持**する状況も

**沿岸被災地では
2割近くの医師が減少**



(H15年度末→H23.3 (被災直前) →H28年度末)

県立久慈病院 (342床)	: 46人→ 32人→ 31人	15人減少
県立宮古病院 (344床)	: 43人→ 23人→ 30人	13人減少
県立山田病院 (60床※被災前)	: 4人→ 2人→ 4人	±0人
県立釜石病院 (272床)	: 20人→ 19人→ 19人	1人減少
県立大槌病院 (121床※被災前)	: 5人→ 3人→ 5人	±0人
県立大船渡病院 (489床)	: 42人→ 39人→ 40人	2人減少
県立高田病院 (136床※被災前)	: 7人→ 6人→ 7人	±0人
計	167人→124人→136人	31人減少

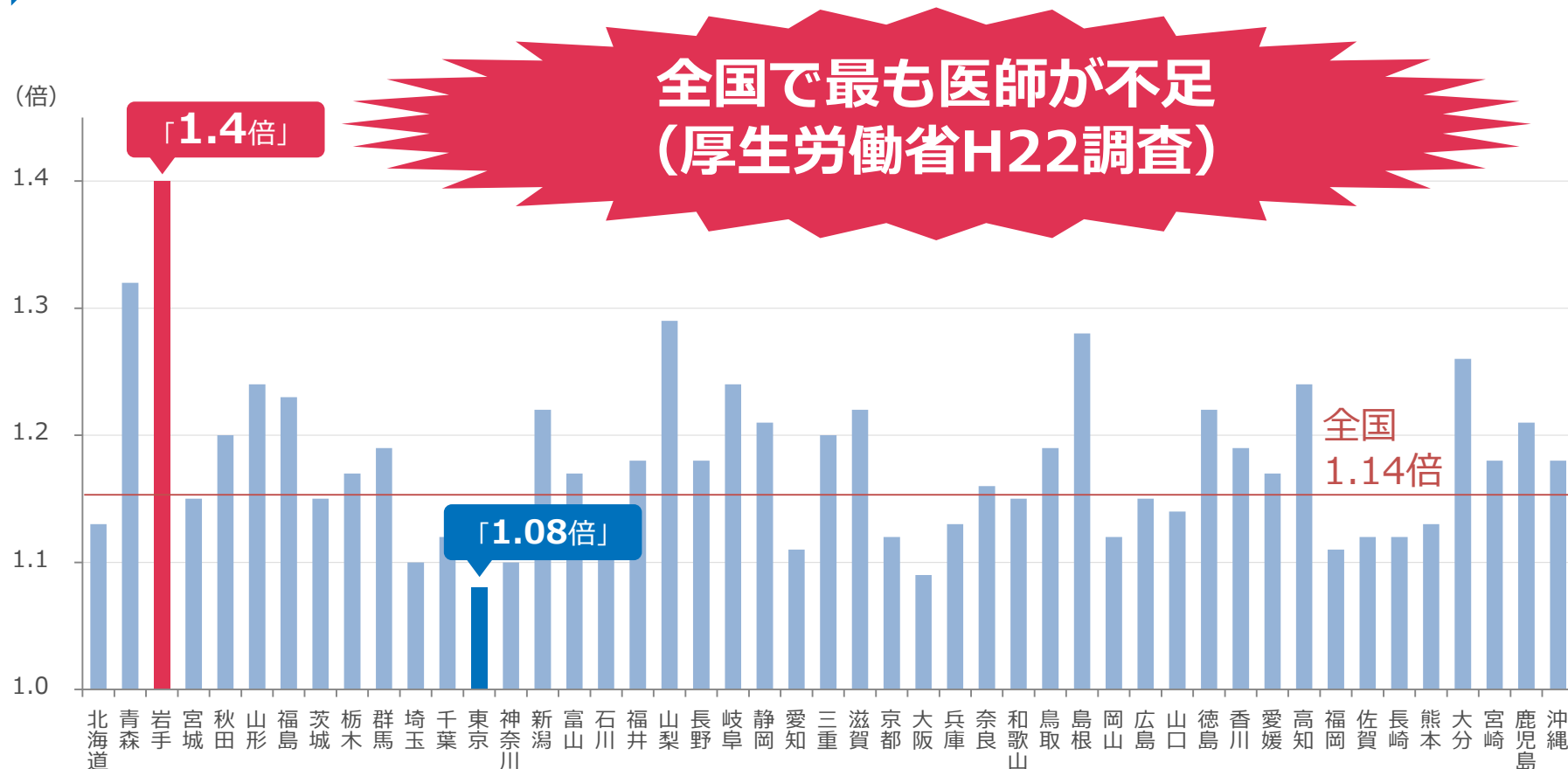
岩手の医師不足の現状

- ▶ 東日本大震災津波で被災した県立病院の再建が進んでいる。
- ▶ しかし、病棟再建後の入院の受入に当たって、
医師の継続した確保が大きな課題に



岩手の医師不足の現状

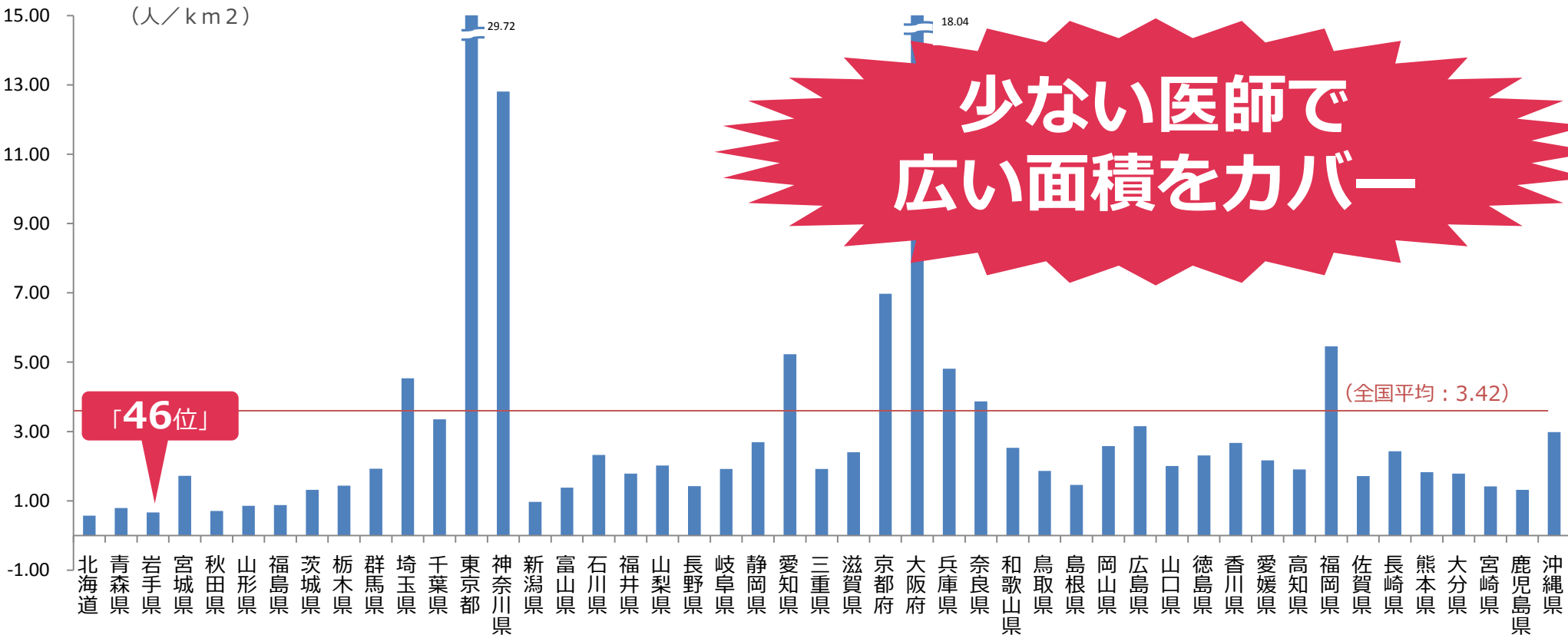
- ▶ 厚生労働省が平成22年に実施した「病院等における必要医師数実態調査」において、「病院等が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数」を調査
- ▶ 全国の病院等が回答した**更に必要な医師数は「約2万4千人」**
- ▶ 岩手における病院等が必要と回答した医師数は**現員医師数の「1.4倍」**で**「全国で最も不足」**



出典：「病院等における必要医師数実態調査」（厚生労働省） [平成22年6月1日現在]

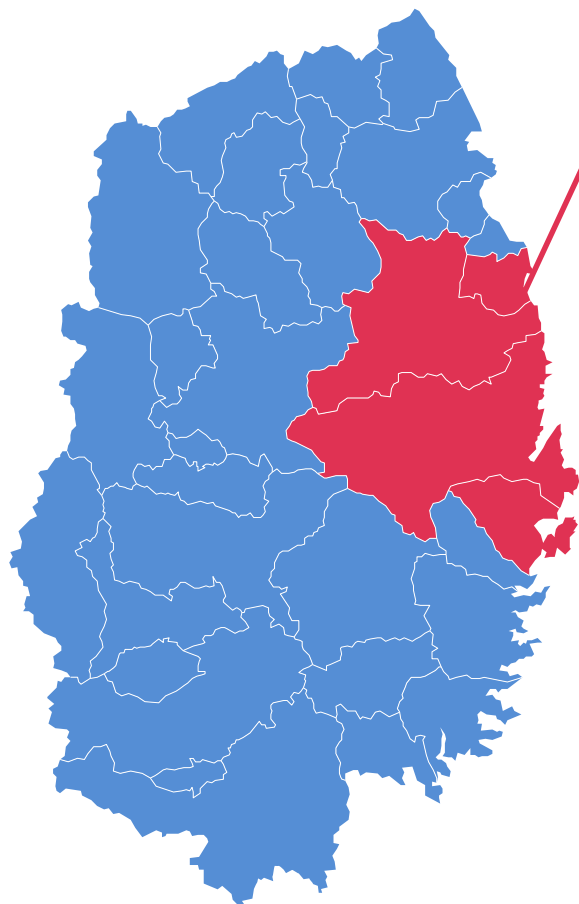
岩手の医師不足の現状

▶ 可住地面積当たりの医師数は、**0.67人/km²**で**全国平均の約1/5**



岩手の医師不足の現状

1 岩手、そして日本における
医師不足と地域偏在の現状・課題



宮古二次医療圏：面積**2,672km²**に、医師は **100人**

人口10万人対……………**117.9人**

1キロ四方当たりの医師数……………**0.037人**

**地域の中核病院への
アクセスに90分近く
要する地域も**



東京都：面積**2,187km²**に、医師は **4万4136人**

人口10万人対……………**326.2人**

1キロ四方当たりの医師数……………**20.1人**

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）〔平成28年12月31日現在〕
平成28年1月1日住民基本台帳人口

全国の医師数の現状

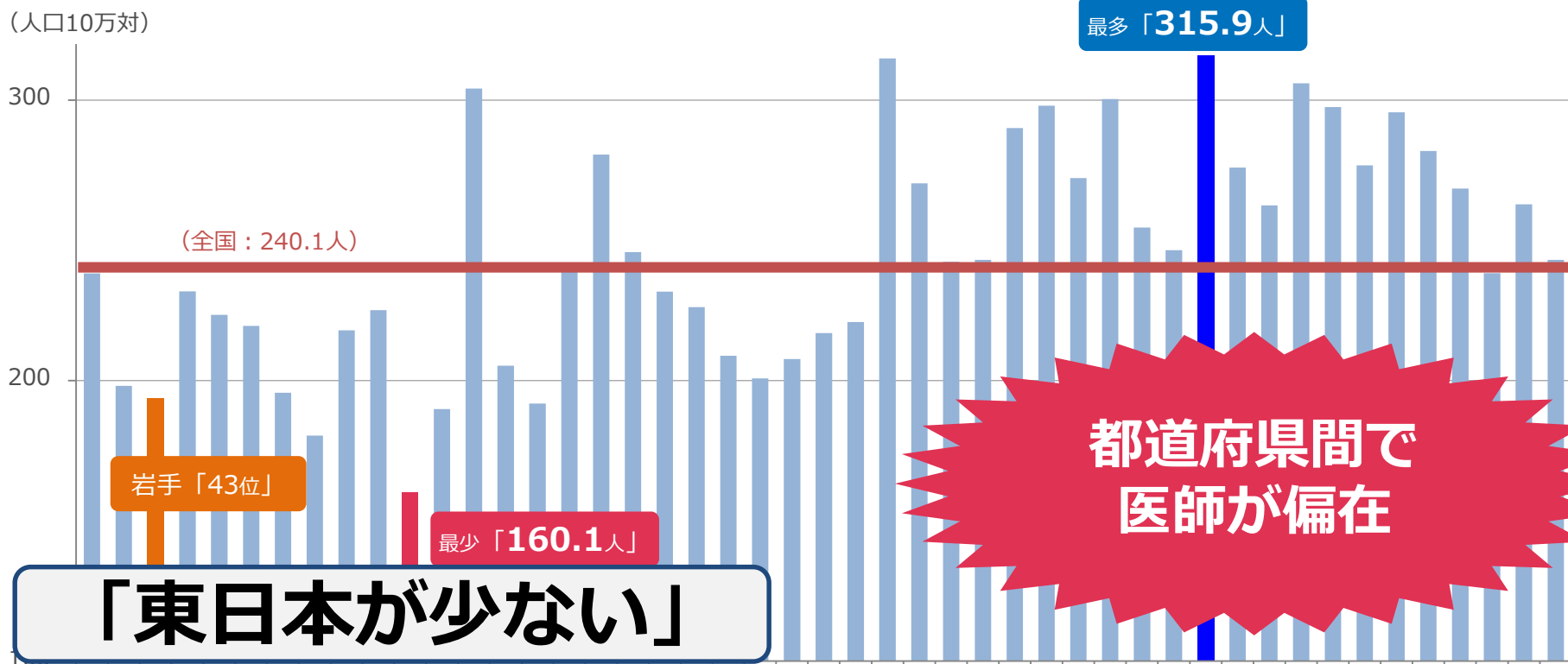
1 岩手、そして日本における
医師不足と地域偏在の現状・課題

▶ 医師数を人口10万人当たりで見ると「西日本が多く」、「東日本が少ない」傾向

▶ 最多の徳島と最少の埼玉の格差は「約2倍」

「西日本が多く」

最多「315.9人」



出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省) [平成28年12月31日現在]

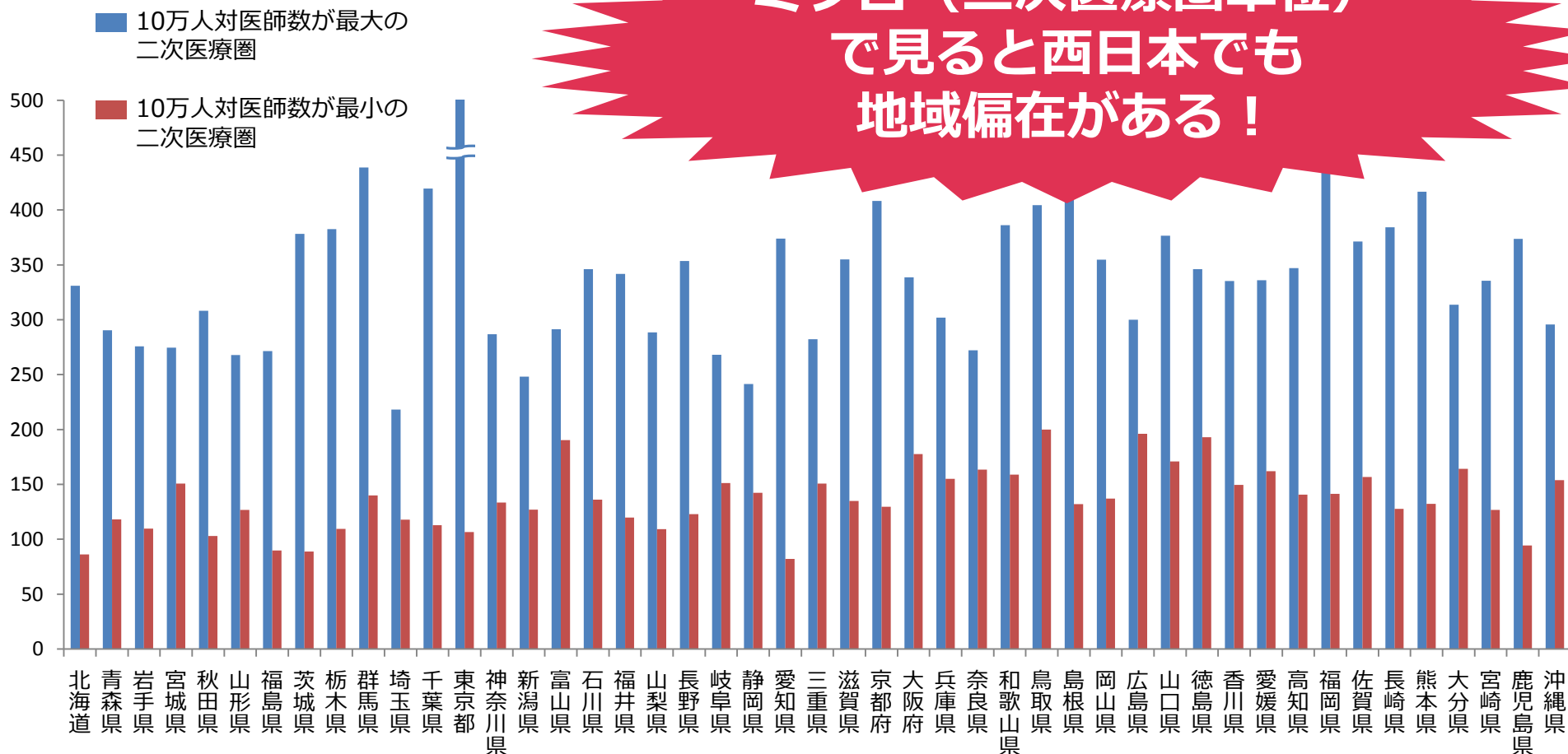
備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

全国の医師数の現状

▶ 各都道府県で、人口10万人対の医師数が最大・最小の二次医療圏

▶ 医師が比較的多い**西日本**を含め、全国的に**地域間の偏在**があることがわかる。

**ミクロ（二次医療圏単位）
で見ると西日本でも
地域偏在がある！**

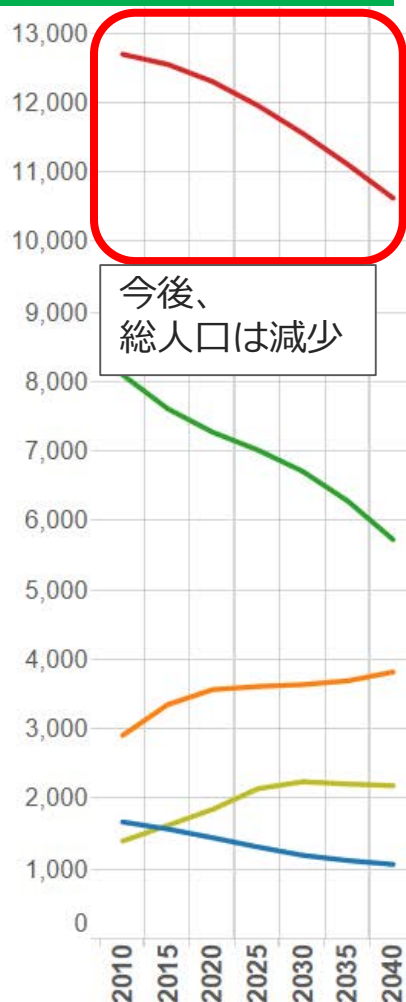


出典：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）〔平成28年12月31日現在〕備考：医師数は、医療施設に従事している医師数
二次医療圏単位の人口の算出に当たり、市町村別の人口は、便宜上、平成29年住民基本台帳人口（H29.1.1）を用いた。

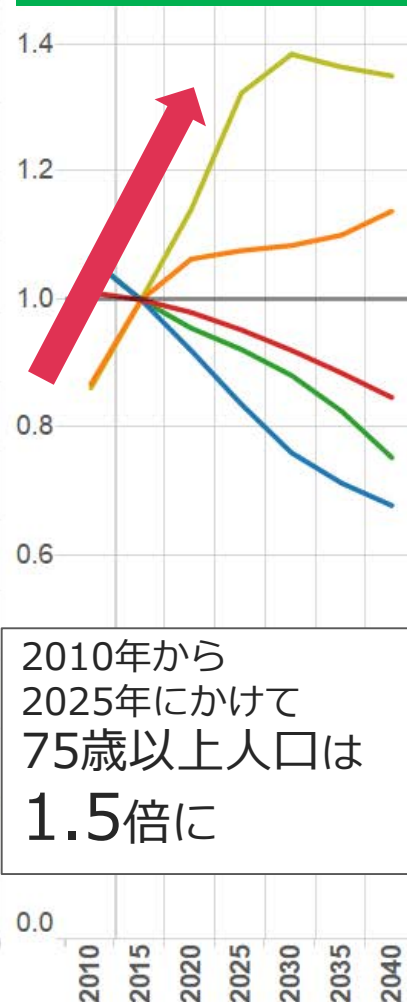
日本の医療の将来

将来の人口・入院患者の簡易推計（全国）

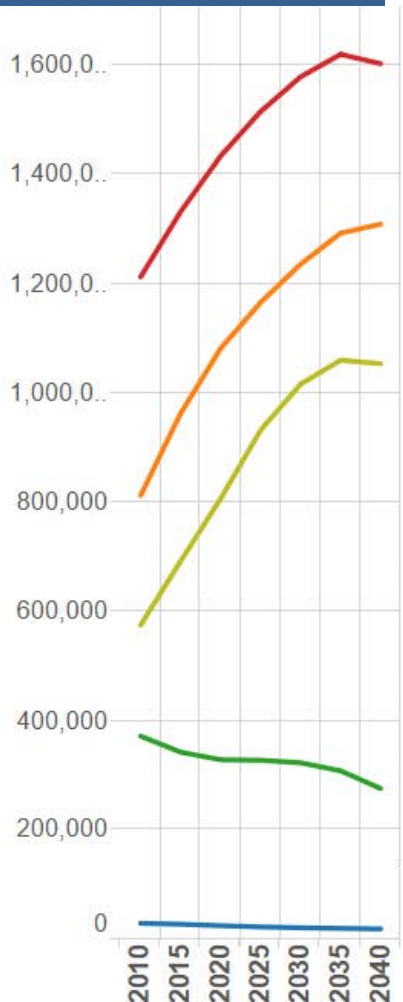
年齢区分別人口
(万人)



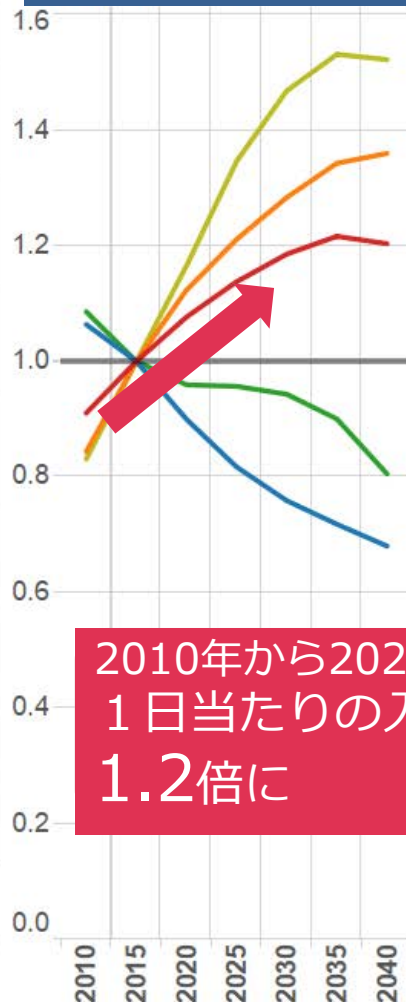
変化率
(2010年基準)



1日入院患者数
(人)



変化率
(2010年基準)



日本の医療の将来

1 岩手、そして日本における
医師不足と地域偏在の現状・課題

▶ 2025年には、首都圏・近畿圏等の大都市部で、
「75歳以上の人口」が2010年と比較して
「1.5倍以上増加」

- 団塊の世代の高齢化に伴い、2010年から2025年にかけて、75歳以上人口は全ての都道府県で増加
- 特に、首都圏・近畿圏等の大都市部の多くでは、ここ10年で1.5倍以上と急激に増加

75歳以上人口が1.5倍以上となる
都道府県

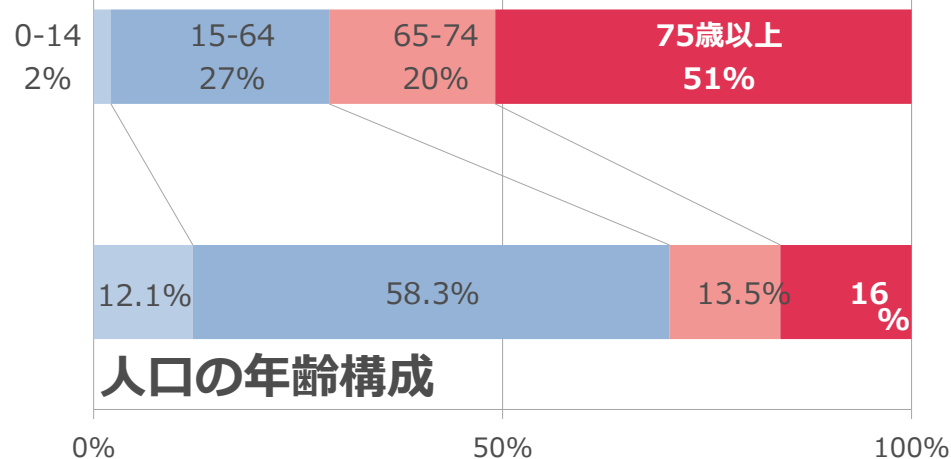
北海道、福島、埼玉、千葉、東京、
神奈川、静岡、愛知、滋賀、京都、
大阪、兵庫、奈良、広島、福岡



▶ 入院患者の**「約50%」**が**「75歳以上」**

- 全人口に占める75歳以上の割合は16%であるが、入院患者数では半数以上を占める
- 75歳以上では、入院需要が急激に増加

推計入院患者数の年齢構成



2025年に向け、
75歳以上人口の急増に伴い
医療需要が増加

出典：「人口推計」（総務省統計局）[平成26年10月1日現在]、「平成26年患者調査」（厚生労働省）[年齢不詳を除く]、
「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

- ▶ 岩手の医師数は「全国との格差が拡大」、「現員医師数の1.4倍必要」であるなど、「絶対数が不足」し「地域医療崩壊」の危機的状況
- ▶ 沿岸被災地の県立病院では、ここ10年で「常勤医の2割近くが減少」、「医師不足が深刻の度」を増す
- ▶ 患者の少子高齢化に伴う医療ニーズの変化などにより都市部での医療需要の大幅な増加等が予想され、これに対応できなければ日本の医療全体が崩壊しかねない。

医師の不足・偏在などによる「医療崩壊」の回避は、 全国共通の課題

「医療崩壊」の危機を全国民が共有し
安心して持続可能な医療提供体制を構築することが必要

はじめに

1 岩手、そして日本における医師不足と地域偏在の現状・課題

2 医師の絶対数不足による取組の限界 岩手における地域医療の再生に向けた取組

3 都道府県ごとの取組に止まる対策 国におけるこれまでの「医師確保対策」と最近の動向

4 「地域医療基本法」の制定 医師の地域偏在解消に向けた岩手からの提言

むすびに

- ▶ 平成20年度から従来の奨学金制度の拡充や新設を行い、現在、県医師修学資金、医療局奨学金、市町村医師養成修学資金の**3制度により合計で55名の貸付枠を設け医師を養成**
- ▶ 奨学金養成医師は、県内の**対象医療機関において、6～9年間、地域医療に従事**
- ▶ 平成20年度に貸与を受けた奨学生は、**平成28年度以降、順次従事対象医療機関に配置**
- ▶ 養成医師について、**全国に先駆けて各自のキャリア形成と地域の医療機関への勤務が両立**できるような**配置調整の仕組みを構築**しています。

奨学金制度名称	貸付枠	義務年限	貸与金額 (6年貸付総額)
岩手県医師修学資金	15名	9年間	3,050万円
医療局医師奨学資金	25名	6年間	国立大学 1,440万円 私立大学 2,160万円
市町村医師修学資金	15名	6年間	国立大学 1,440万円 私立大学 2,200万円

5つの視点による医師確保対策

医師のライフステージに対応した「**医師確保対策アクションプラン**」により総合的に推進

▶ Action I : 育てる

(奨学金制度の実施、高校生向け医学部進学セミナーの開催)

▶ Action II : 知ってもらう

(医学生に対する臨床研修病院合同説明会、合同面接会の開催)

▶ Action III : 残ってもらう

(指導医講習会開催、認定医・専門医とリンクする後期研修受入態勢整備)

▶ Action IV : 住んでももらう

(勤務医の勤務環境向上支援)

▶ Action V : 働きかける

(医師不足解消に向けた国に対する働きかけ、**県民への働きかけ**)

高校生

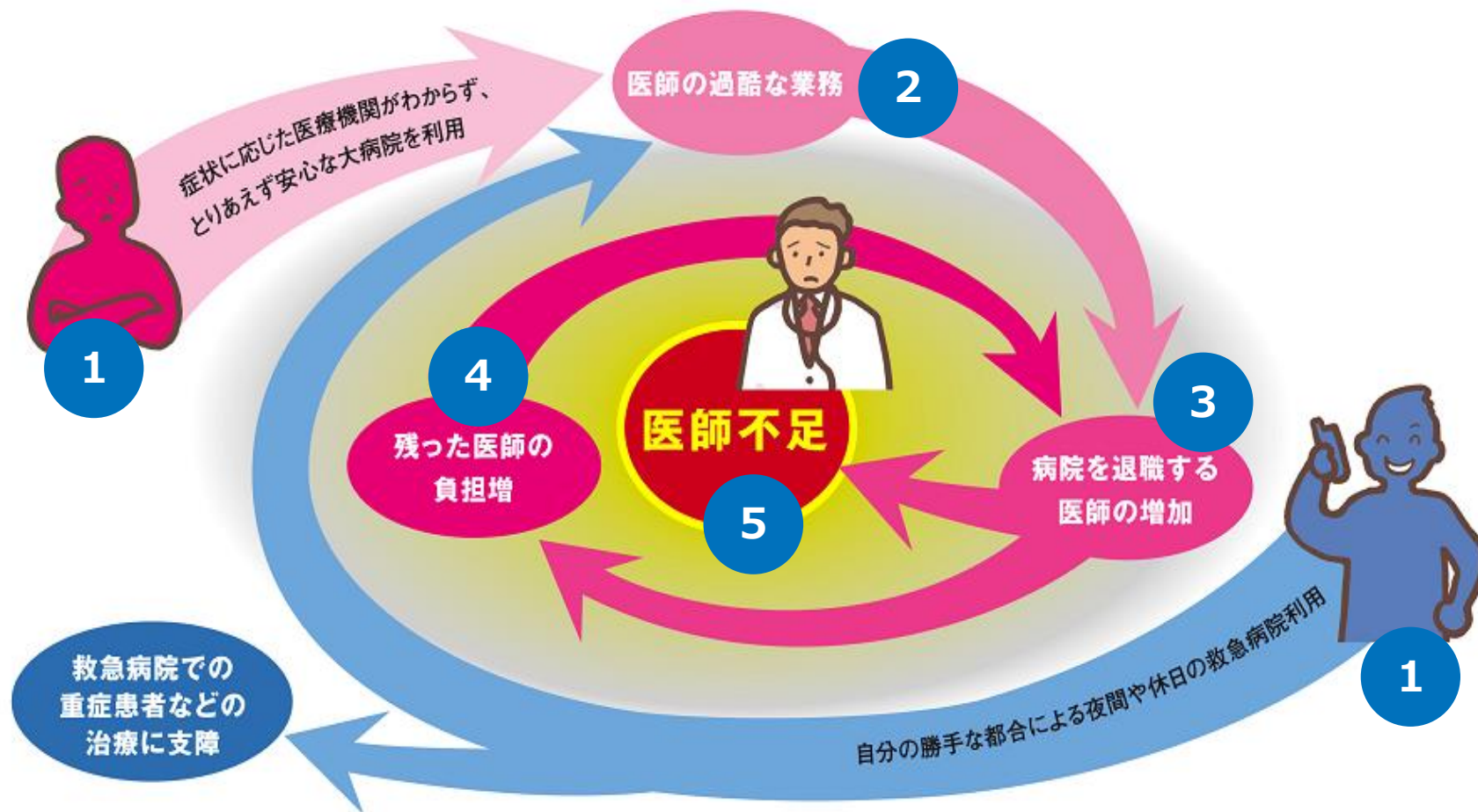
医学生

研修医

定着医

平成20年に着手

▶ 医師不足による過重負担により勤務医が疲弊、更なる医師不足を招く要因



医師不足の
悪循環

岩手における医師確保対策：「県民総参加型」の地域医療体制づくり

医師不足の悪循環を断ち切るため、岩手では、全国初の試みとして、平成20年から県内の保健・医療分野から産業界、学校関係団体、行政等の団体が参画した**「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」**を設置し、**地域医療を支える**ための**県民運動**を展開

- ▶ **県民一人ひとり**が**地域医療**を支える**担い手**となった「**県民総参加型**」の地域医療体制づくりに向けて、県民への普及・啓発活動を推進
- ▶ **みんなの力を医療の力に！**をスローガンに、地域医療の現状についての理解、医療機関の役割に応じた適切な受診、日々の健康管理など、県民へのメッセージを発信



注 実際の講演では、知事が出演するCM動画の再生を行いました。

▶ 岩手県では、平成22年度から、
いわて医学奨学生サマーガイダンスを開催

知事と医学奨学生が

地域医療について、直接**語り合う**ことで、
地域医療の現状や**県民の期待**の大きさを理解してもらい、多くの医学奨学生に、
将来、**地域医療の担い手**として
定着してもらおうことが狙い



▶ 医師確保をはじめ、県民総参加型で地域医療を支える取組など、 地域医療を守るために**様々な取組を実施**

各都道府県でも、奨学金制度のほか、医師の勤務環境改善、キャリア形成支援、女性医師の離職防止・復職支援、訴訟リスクに対する支援体制の整備、ドクターバンク事業、医療クレークの配置など、様々な取組を実施

▶ 医師確保の継続的な取組や新たな取組にも着手しているが、岩手の医師数は **「全国との格差」**が拡大 医師が不足・偏在している状況では、 県独自での取組に**限界**

**地域医療崩壊の危機を克服し、
地域医療を再生するための根本的な解決には至らない**

はじめに

1 岩手、そして日本における医師不足と地域偏在の現状・課題

2 医師の絶対数不足による取組の限界
岩手における地域医療の再生に向けた取組

3 都道府県ごとの取組に止まる対策
国におけるこれまでの「医師確保対策」と最近の動向

4 「地域医療基本法」の制定
医師の地域偏在解消に向けた岩手からの提言

むすびに

奨学金養成医師の定着に向けた取組

これまでの国における医師確保対策

▶ 都道府県による「地域医療支援センター」の設置

医師の偏在の是正のため、「地域医療支援センター」が次の取組を実施する機能を医療法に位置付け

- 医師が自ら医師不足地域で勤務することを希望する医師に対するキャリアアップの支援
- 医師の地域偏在・診療科偏在の解消の取組

▶ 都道府県による医師確保に必要な協力の要請

都道府県知事が、特定機能病院等の開設者等に対して医師派遣の要請等を行うことができることを医療法上、明確化

▶ 特定機能病院等に対する医師確保に必要な協力の要請

医師確保の取組の実効性をもたせるため、特定機能病院、地域医療支援病院及び大学その他の医療従事者の養成に係る機関等は都道府県の施策に協力するよう努めなければならない

日本全体という
視点に欠けていた…

平成27年6月「保健医療2035」



要約

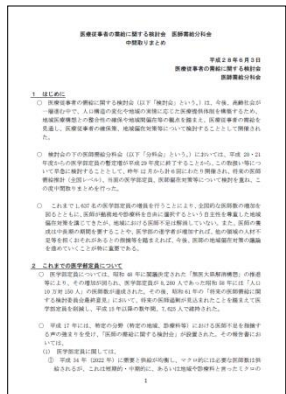
医師の偏在等が続く場合、医師のキャリアプランを踏まえつつ、地域住民のニーズに応じて、地域や診療科の偏在の是正のための資源の適正配置を行うことも必要となる

具体策

保険医の配置・定数の設定

自由開業・自由標榜の見直し

平成28年6月「医師需給分科会」中間とりまとめ



要約

医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、**一定の規制を含めた対策**を行っていく観点から次の事項について実施に当たっての課題、法制的な課題、関係者の意見等を踏まえ、年末に向けて具体的に検討を進め、取りまとめを行うこととする。

具体策の例

・十分ある診療科の診療所の開設については、**保険医の配置・定数の設定**や、**自由開業・自由標榜の見直し**を含めて検討

・特定地域・診療科で一期間に従事することを、臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件とすることを検討

本来は平成28年中に法制化に向けたとりまとめを予定

平成28年10月 いわゆる「ビジョン検討会」発足

厚生労働大臣の主導で「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」（以下「ビジョン検討会」）が発足し、医師偏在対策の具体的な検討が中断された。その後、平成29年3月にビジョン検討会が本件報告書を取りまとめ、公表した。

平成29年4月「ビジョン検討会」報告書 公表

(1) 少子高齢化等による医療需要の変化、医師の過重労働や女性・高齢医師の増加、ICT等の技術の進歩などを踏まえ、医療のあり方や医療従事者の働き方を見直す必要がある。

(2) 具体的には、医療従事者の能力・意欲を最大限発揮できるような環境整備や、ICTの活用等で生産性を高めること、医師から看護師等へのタスクシフティング（権限・業務の委譲）などを進めるべきである。

(3) 医師の「働き方実態調査」の結果、（条件が合えば）**地方勤務の意思ありとの回答が44%**となったことから、**地域において医師が自発的に地方で勤務するための努力を最大化することなく、規制的手段で誘導すべきではない。**

医療従事者の負担軽減や医療の質の向上につながる提言として、**課題認識や方向性は、一定程度評価**できる。
一方で、「**医師数を増やす必要が無い**」との**結論ありき**の側面も

・ 地域医療の実態や現場感覚と、かけ離れているのでは？
・ 調査の回収率が**15.6%**と低いことや、**選択肢の偏り**等を踏まえると、**施策決定の根拠**とすることには**限界**があるのでは？

管理者要件に関する関係団体からの要望（抜粋）

団体名	要望	内容（抜粋）
全国知事会	平成29年度 国の施策並びに予算に関する提言・要望（社会保障関係） （平成28年7月29日）	医師不足地域における一定期間の診療を義務付けるなど、医師確保対策を強力に推進すること。
全国自治体病院協議会、全国厚生農業協同組合連合会、全国国民健康保険診療施設協議会、日本慢性期医療協会、地域包括ケア病棟協会	医師の地域偏在対策についての提言 （平成29年9月6日）	病院又は診療所の管理者となるためには、一定期間医師不足地域での勤務実績を条件とする。

※ 医師需給分科会での議論においては、上記のほかにも、日本医師会・全国医学部長病院長会議、全国衛生部長会、NPO法人「全世代」からの提案を踏まえて議論が行われた。

医療従事者の受給に関する検討会・医師需給分科会

平成29年4月に検討を再開し、医師偏在対策について議論。
12月に「第2次中間取りまとめ」を公表。

「第2次中間取りまとめ」における【具体的な医師偏在対策の主な内容】

- ・ 都道府県における**医師確保計画**の策定（医療計画の一部）

※ 地域の医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な医師偏在の度合いを示す指標を設定
- ・ 知事が大学に**地域枠の設定増員を要請**できる制度の創設
- ・ 新専門医制度によって医師偏在が助長されないよう、**国や都道府県が法的根拠に基づいて日本専門医機構等に要請や意見**ができる旨を法定
- ・ 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備・インセンティブ
→ **医師少数区域等での勤務経験**を認定し、**認定医師を一定の医療機関の管理者として評価**する等の制度を創設

医師の偏在や医療ニーズ等についての客観的なデータの収集や指標の設定は有益な試みとして評価できるものの、

課題1：都道府県単位の「医師確保計画」

- ① 岩手県では平成17年度に医師確保対策アクションプランを定めるなど、**都道府県単位の医師確保の取組は既に行われている。**
- ② **都道府県単位での取組だけで医師の偏在を解消することは困難。**
- ③ 国を挙げての医師偏在対策が必要であり、むしろ**国としての医師確保・偏在解消計画が必要**ではないか。

課題2：いわゆる「管理者要件」について

- ① とりまとめでは、医師少数区域への勤務医師を「認定」し、一定の医療機関の管理者として「評価」とのみ記載されており、**具体の取扱いは継続して議論される**予定。

- ② 新たな施策を講じる点は評価できるものの、**具体的内容が未定**であり、**実効性が確保されるのか懸念**がある。

医療従事者の受給に関する検討会・医師需給分科会

平成29年4月に検討を再開し、医師偏在対策について議論。12月に「第2次中間取りまとめ」を公表。

「第2次中間取りまとめ」における【具体的な医師偏在対策の主な内容】

- 都道府県における**医師確保計画**の策定（医療計画の一部）

※ 地域の医師の多寡を評価可能な医師偏在の度合いを示す指標を

- 知事が
 - 新専門
 - 道府県が法
- 日本全体で地域医療を守るという視点が不足しているのではないかと、国や都府県が法**
- の創設**
- す、国や都府県が法**
- 請や意見がで**
- きる旨を法定

- 医師の少ない地域での勤務から環境整備・インセンティブ
- **医師少数区域等での勤務経験を認定し、認定医師を一定の医療機関の管理者として評価する等の制度を創設**

▶ 医学部入学定員の増

→ **西高東低の状況は変わらず、都道府県間で医師が偏在**

▶ しかも、**これまでの**国の社会保障制度改革における「医師確保対策」の方向性は、**都道府県ごとの取組に止まっていた**

▶ 現在、国が検討している医師偏在対策も、都道府県の取組や努力を重視する傾向に変わりはなく、**国を挙げて取り組む視点が不足**している。

医師の**地域偏在**を**根本的に解消**するには
全国レベルでの**施策**が必要

都道府県ごとの取組のみならず、医師の地域偏在の解消に向けた全国レベルでの施策を速やかに実施する必要

はじめに

1 岩手、そして日本における医師不足と地域偏在の現状・課題

2 医師の絶対数不足による取組の限界
岩手における地域医療の再生に向けた取組

3 都道府県ごとの取組に止まる対策
国におけるこれまでの「医師確保対策」と最近の動向

4 「地域医療基本法」の制定
医師の不足と地域偏在解消に向けた岩手からの提言

むすびに

本来、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

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。

幸福追求権

生存権

地域医療の現場は、医師の不足・地域偏在等により、「**地域医療崩壊**」の**危機的状況**にある。

医師の**地域偏在**を**根本的に解消**するには
全国レベルでの**施策**が必要

「地域医療基本法」(仮称)の制定により、
医師の不足・地域偏在の**解消を！**

「地域医療基本法」 (仮称) とは？

地域医療を再生し、
これからの**時代に合った医療制度**を
構築するための**グランドデザイン**であり、
医師の**地域偏在**の**根本的な解消**のために、
基本的な**施策**の**方向性**を定めるもの。

地域医療基本法とは？

4 医師の不足と地域偏在解消に向けた岩手からの提言

岩手県は、医師の地域的な偏在の解消に向けて「地域医療基本法」の制定を提言します。

地域医療基本法(草案)

第一章 総則

第一条 この法律は、地域医療の再生に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療機関、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに地域医療の再生の推進に関する事項について定めるとともに、地域医療の再生の基本となる事項を定めることにより、地域医療の再生を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念)

第二条 地域医療の再生は、医師その他の医療従事者(以下「医師等」という。)を計画的に養成すること並びに、当該医師等が偏在が顕著な地域に勤務すること等により、国民が、その居住する地域に、かかる等しく適切な医療を受けようとすることを基本理念として行われなければならない。

(国民の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条において基本理念という。)にのっとり、地域医療の再生に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、地域医療の再生に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療機関の責務)

第五条 医療機関は、国及び地方公共団体が講ずる地域医療に関する施策に協力するよう努めなければならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、医療に関する正しい知識をもち、その知識に基づき必要な注意を払うよう努め、国民が、その居住する地域に、かかる等しく適切な医療を受けようとすることを基本理念として行われなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師等は、国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、地域医療の再生の推進に寄与するよう努めなければならない。

(法制的な措置等)

第八条 政府は、地域医療の再生に関する施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずらなければならない。

第二章 地域医療再生基本計画等

第九条 地域医療再生基本計画(以下「地域医療再生基本計画」という。)は、総合的かつ計画的な推進を図るため、地域医療の再生の推進に関する基本的な計画(以下「地域医療再生基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 地域医療再生基本計画は、次に掲げる事項について定めなければならない。

- 1 地域医療の再生の基本的な方向
- 2 医師等の計画的な養成に関する事項
- 3 医師の地域への配置(都道府県ごとの配置に関する基準を含む。)に関する事項
- 4 医師の処遇に関する事項
- 5 地域医療の再生に関する啓発及び知識の普及に関する事項
- 6 その他地域医療の再生の推進に関する事項

3 厚生労働大臣は、地域医療再生基本計画の案を作成し、審議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、地域医療再生基本計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ関係行政機関の長と協議するとともに、地域医療再生推進会及び地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第一節第十三条の三第一項の規定に基づく連絡協議の意見を聴くものとする。

5 政府は、地域医療再生基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に提出するとともに、インターネットの利用その他の適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、地域医療をめぐる情勢の変化を勘案し、及び地域医療の再生に関する施策の進捗に関する評価を踏まえ、概ね5年ごとに地域医療再生基本計画を変更するものとする。

7 第三項から第五項までの規定は、地域医療再生基本計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

(医師等の計画的な養成)

第十二条 国は、国民がその居住する地域に、かかる等しく適切な医療を受けようとするため、医師等の計画的な養成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策においては、各診療科における医師の配置が均衡あるものとなるよう配慮するものとする。

(医師の適正な配置)

第十三条 国は、国民がその居住する地域に、かかる等しく適切な医療を受けようとするため、医師の適正な配置を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策においては、医師の適正な配置を図るための法制上の措置を講ずるとともに、配慮するものとする。

3 都道府県は、第一項の規定に基づき、医師の二次医療機関ごとの配置に関し必要な施策を講ずるものとする。

(医師の処遇)

第十四条 国及び地方公共団体は、医師が前条第一項又は第三項の配置の適正な確保を受けることについては、当該医師の待遇の適正な確保の充実に努めなければならない。

(地域医療再生に関する啓発及び知識の普及)

第十五条 国及び地方公共団体は、地域医療再生に関する啓発及び知識の普及推進のために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 地域医療再生協議会

第十六条 厚生労働大臣は、地域医療再生基本計画に関し、関係行政機関の長等(以下「関係機関」という。)を構成する。

第十七条 協議会は、委員三十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、公的医療機関の代表者、医学を履修する課程を置く(大学(学校教育法(昭和二十二年法律第二十九号)第一項に規定する大学をいう。))の長及び地域医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 協議会の委員は、非営利とする。

4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、法令で定める。

地域医療、そして日本の医療の未来を守るため、一刻も早く、具体的な医師偏在対策を実現する必要があります。

緊急提言
今こそ具体策が必要です。

地域医療は、危機的な状況の中において、医師達の献身と志によって支えられています。

地域医療の現場では、医師の不足と偏在が最重要課題です。今後、高齢化による医療需要の増大等によって地域医療を支える医師達が、現状よりも過剰な負担や過酷な勤務にさらされることになれば、地域医療は崩壊しかねません。

医師の不足と地域偏在を解消する具体的な施策が必要です。

岩手県は、被災地の医療機関における深刻な医師不足の状況なども踏まえ、地域医療の未来を守るための実効性ある具体策として「**地域医療基本法(仮称)**」の制定を提言しています。

岩手県 岩手県知事 達増拓也

岩手県 保健福祉部医療政策室

岩手県は、平成23年に地域医療基本法(草案)を作成し、その必要性を提言して来ました。

高齢化への対応を見据え、 国全体で地域医療の再生を推進

全国レベルで必要な施策を実施

医師の
計画的な養成

医師の
適正な配置

長期的な取組が必要

複数の法律が関連



基本法が必要

第一章 総則

▶「地域医療基本法」の基本理念

医師その他の医療従事者を計画的に養成するとともに、当該医師を偏りなく地域に配置すること等により、国民が、その居住する地域にかかわらず等しく適切な医療を受けることができること

第一章 総則

▶ 国・地方公共団体・医療機関・国民・医師等の責務

国	地域医療の再生に関する施策の総合的な策定と実施
地方公共団体	国との適切な役割分担を踏まえて、その地域の特性に応じた施策の策定と実施
医療機関	疾病に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払い、医療の公共性を踏まえた医療サービスを適正に利用
国民	国及び地方公共団体が講ずる地域医療の再生に関する施策への協力
医師等	国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、地域医療の再生の推進に寄与

第二章 地域医療再生基本計画等

国

▶ 地域医療再生基本計画

- 地域医療の再生の基本的な方向
- **医師等の計画的な養成**に関する事項
- **医師の地域への配置**に関する事項
- **医師の処遇**に関する事項
- 地域医療の再生に関する啓発及び知識の普及に関する事項
- その他地域医療の再生の推進に関する重要事項

都道府県

▶ 都道府県地域医療再生計画

- **医師の二次医療圏ごとの配置**に関する事項
- **医師の処遇**に関する事項
- 地域医療の再生に関する啓発及び知識の普及に関する事項
- その他都道府県における地域医療の再生の推進に関する重要事項

国・都道府県の役割分担のもと
地域医療の再生を総合的かつ計画的に推進

第三章 基本的施策

▶ 医師等の計画的な養成

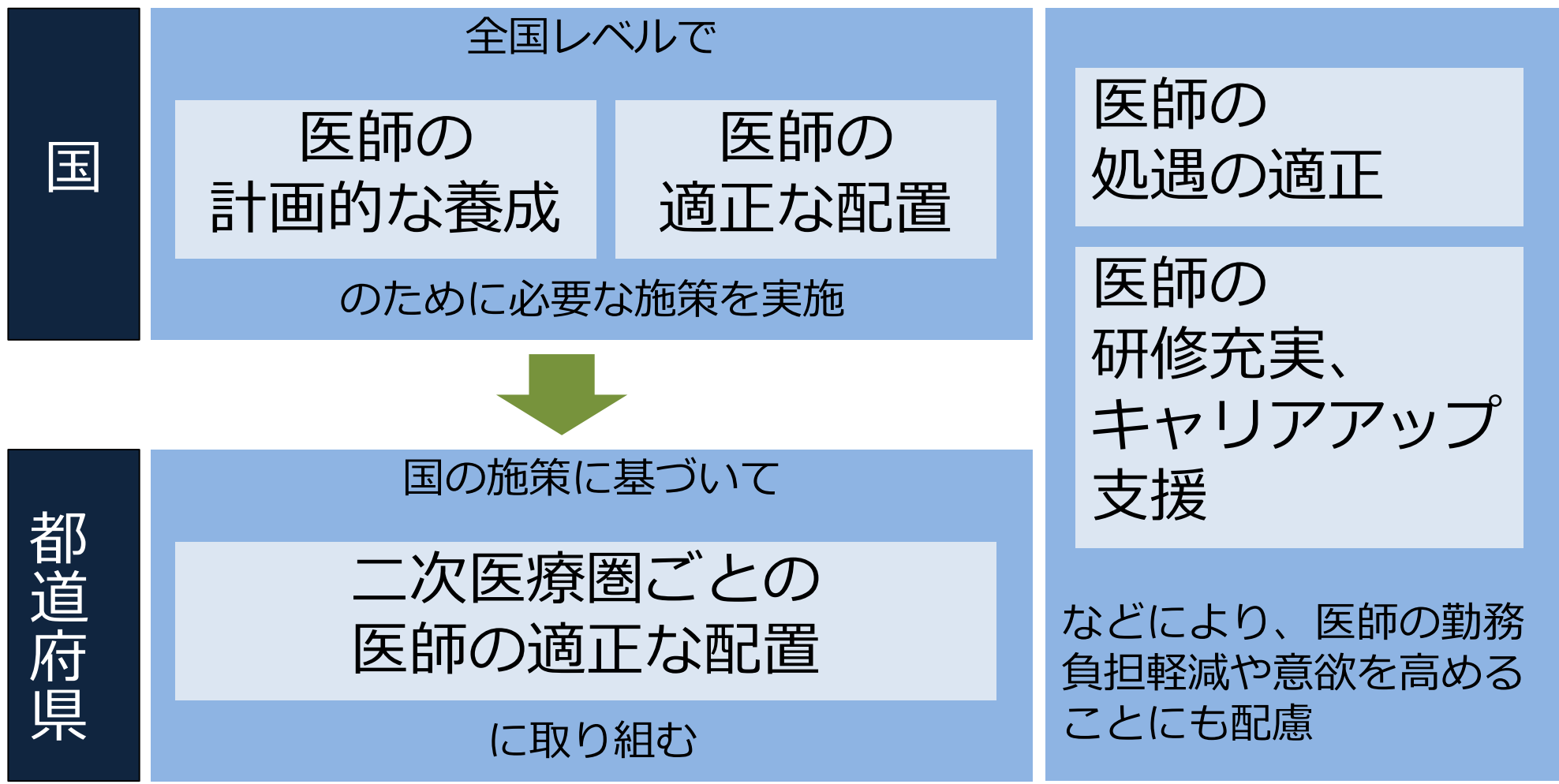
- 国は、**医師等の計画的な養成を図るために必要な施策を実施**
- 各診療科における医師の配置が均衡あるものとなるように配意

▶ 医師の適正な配置

- 国は、**医師の適正な配置を図るために必要な施策を実施**
- 都道府県は、国の施策に基づき、**医師の二次医療圏ごとの配置に関し必要な施策を実施**

▶ 医師の処遇の適正・研修の充実

- 国及び地方公共団体は、**医師の待遇の適正及び研修の充実**を図る。特に、上記の配置に協力する医師の勤務環境やキャリアデザインに十分に配慮する。



医師の地域偏在の解消を全国レベルで実現

- ▶ 医師不足地域での勤務経験を
すべての医療機関の
管理者となるための要件とする。
- ▶ 保険医の配置・定数の設定



必要に応じ、関係法令の改正も

- ▶ 医師の計画的な養成と適正配置は、長期で安定的に実施しなければ効果が見込めず、また医師の成長につながらない。
- ▶ 対象となる医師の長期的なキャリアデザインや人生設計と両立できる制度とすることが求められる。



基本法の制定により、
施策の実効性を確保するとともに、
施策の継続性や医師の待遇を
安定的、かつ、明確に保証する必要があります。

岩手県におけるこれまでの提言活動

4 医師の不足と地域偏在解消に向けた岩手からの提言




年度	主な動き
H21年度～	政府予算要望で「地域医療再生のための総合的な政策の確立」について提言 ※以降、毎年度要望
H23年度	独自に「地域医療基本法（仮称）」草案を作成
H25年度	東京都で地域医療再生シンポジウムを開催
H26年度	JCHO理事長 尾身 茂氏と岩手県知事が対談、全国紙等で広報
H27年度	インターネットを通じ知事プレゼン動画を公開、全国紙等で広報
H28年度	第66回日本病院学会（盛岡市）で知事特別講演
	平成29年3月に緊急提言メッセージを公表
H29年度	7月の全国知事会議で知事が提言について紹介

地域医療は、医師の不足と地域偏在という**危機的な状況**の中にあって、**地域の医師達の献身と志**によって支えられている。



高齢化による医療需要の増大や、**医師の働き方改革**への対応等も求められる。



地域医療のあるべき姿を実現するためには、**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

本日のまとめ

医師の地域偏在を根本的に解消するには、
全国レベルの施策が必要

岩手県は、従来から、国レベルで医師の不足と偏在の解消を図る
「地域医療基本法（仮称）」の制定を提言

国においても、具体的な施策が議論されているが、
医師の不足と偏在を解消し、
地域医療、そして日本の医療の未来を守るためには、
より実効性のある国を挙げての施策が必要

**岩手県としては「全国自治体病院協議会」や
「地域医療を守る病院協議会」との連携を強化
し、実効性ある医師偏在対策の実現に向けて取
り組んで参りたい。**

地域医療基本法HPの紹介

<http://chiikiiryuu-iwate.jp/>



地域医療の再生にむけて

> 地域医療基本法草案

地域医療の危機的な現状 | これまでの岩手県の施策 | これまでの国の施策と動向 | 地域医療のあるべき姿 | 地域医療基本法について

今、岩手の、そして日本の地域医療は、
崩壊の危機にさらされています

岩手県知事緊急メッセージ

現在、地域医療は、医師の不足と地域偏在という危機的な状況の中にあつて、医師達の献身と志によって支えられている状況にあります。

しかし、今後、高齢化による医師需要の増大等によって地域医療を支える医師達が、現状よりも過剰な負担や過酷な勤務にさらされることになれば、地域医療は崩壊しかねません。

地域医療のあるべき姿を実現するには、**国全体で地域医療を守る仕組み**、そして、**地域医療に関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**が必要です。

地域医療、そして日本の医療の未来を守るためには、一刻も早く、具体的な医師偏在対策を実現する必要があります。

2017年3月9日 掲載



岩手県知事
達増拓也

> 岩手県知事提言メッセージ(全文)

> 岩手県知事提言メッセージ(全文)[PDF]



ご静聴、
ありがとうございました。



そばっち(c)わんこきょうだい

