

地域医療の確保及び医師偏在の解消 に関する国と地方との連携について

【担当省庁】厚生労働省

医療法の改正を踏まえ、新興感染症等の発生時に一般病床を速やかに感染症に対応可能な病床に転換できるよう、必要な設備改修及び人材の確保について恒久的な財政支援制度を創設いただきたい。

また、地域医療構想の推進については、公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証等の期限も含め、地域医療構想に関する取組の進め方を、国において改めて整理するとされたが、今般の新型コロナウイルス感染症対応に見られるように公立・公的病院が地域で果たす役割は大きく、生活と密接に関わることから、具体的な地域医療のあり方については地方の議論に委ねていただきたい。国においては、新興感染症をはじめ地域医療の確保について技術的支援や財政支援を行っていただきたい。

医師確保計画については、国において示された医師偏在指標を踏まえた対策を実施することとしているが、医師偏在指標については、地域の事情を十分に踏まえることなく一律に評価されており、今後、医師の地域偏在、診療科偏在の解消に向けて医師の需給推計など将来推計を行う際、以下に留意の上、地域医療に及ぼす影響に特段の配慮がなされるよう以下の見直しをお願いしたい。

- 医師の需給推計など将来推計を適切に行うため、必要なデータや計算過程の全てを都道府県で検証できるよう明らかにすること
- 京都府では長年にわたり、京都府立医科大学、京都大学医学部の両大学において全国に医師を派遣し医師確保に貢献してきた事情を特に斟酌され、病院勤務医等に比べ臨床に費やす時間が制限される大学の教官及び大学院生の割合を十分考慮の上、算定すること

京 都 府 の担当課	健康福祉部 健康対策課 (075-414-4734) 医療課 (075-414-4716)
---------------	--

【現状・課題等】

■医療法の改正（令和3年5月）により次期医療計画（令和6年度～11年度）に「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載が義務付け

■医療法及び医師法の一部改正（平成30年7月）により、医療計画の中に医師確保計画を新たに策定することが法制化（令和2年3月に策定）

■医師確保計画では、医師数に加え、医師の性別・年齢や患者の受療率などの要素を取り入れて算定する医師偏在指標を活用することとされた。（全国一律に算定）

[都道府県単位]

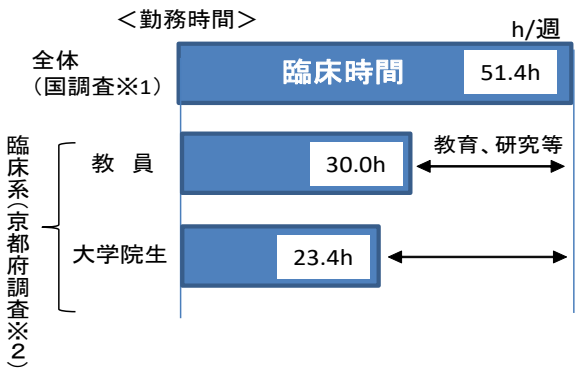
三次医療圏	医師偏在指標 指標	全国順位
全国平均	246.7	
京都府	323.3	2

■しかしながら、国が示す医師偏在指標は、「京都府の受療率が用いられていない」「へき地等の地理的要因が反映されていない」ため、地理的条件をはじめ、京都府の地域の実態に即したものとなっていない。

[二次医療圏単位]

三次医療圏	医師偏在指標 指標	全国順位
全国平均	246.7	
丹後	134.9	298 少数
中丹	184.0	149
南丹	166.4	206
京都・乙訓	397.3	4 多数
山城北	178.8	163
山城南	141.5	285 少数

■また、大学等の医育機関における教官、大学院生等は、教育、研修に時間を費やし、病院勤務医等に比べ、臨床に従事する時間は相当制限されるにもかかわらず、示された医師偏在指標では一律に評価されており、大学等の関係者が多い京都府では実態に見合う算定になっていない。



＜医療施設従事者に占める比率※3＞

	全国	京都府
大学全体	18.1%	24.2%
大学院生	2.0%	8.1%

全国の大学院生5,849人、京都府676人
10人に1人は京都府に！

京都府の医療施設従事者8,377人※3のうち、874人分が過剰に積算

※1「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（H28）」（国資料より）
※2「医師の勤務実態等に関する調査」（京都府調査H29.8）
※3「医師・歯科医師・薬剤師調査（H30）」（厚生労働省）