

令和6年12月25日

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会
(公印省略)

新たな地域医療構想及び医師偏在対策に関するとりまとめについて

平素は本会事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、別添のとおり、日本医師会より通知がありました。

本通知は、日本医師会からも参画している厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」において、新たな地域医療構想及び医師偏在対策について、各意見の取りまとめが行われたことを報告するものです。

まず、新たな地域医療構想は、病床の機能分化及び連携推進を主眼とした現行の構想が2025年までの取組であることから、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、入院のみならず、外来及び在宅医療、医療・介護連携並びに人材確保等を含め、地域の医療提供体制全体の構想として検討されてきたものです。

今後、医療法等関連法の改正後、本取りまとめに基づいて2025年度中に国において関係ガイドラインも作成される予定ですが、2026年度に新たな地域医療構想が策定され、2027年度以降その取組が進められる見込みです。また、取りまとめでは、地域医療構想を従来の医療計画で定める事項の一つではなく、上位概念として新たに規定し、構想に即して医療計画を定めることとされております。

次に、医師偏在対策に関するとりまとめについては、本年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2024」に記載のある、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師養成過程での取組、経済的インセンティブ、規制的手法等を組み合わせた総合的な対策のパッケージを令和6年末までに策定することとされたことも踏まえ、検討されてきたものです。

各とりまとめの内容の概略は下記のとおりです。

なお、今回のとりまとめの検討では、既存病床数・許可病床数が基準病床数・必要病床数を超えている地域の医療機関に対する病床の機能転換や減少の要請・勧告・公表や、外来医師過多区域における開業規制及び保険医療機関の不指定や指定取消等、合理性を欠いた提案がありましたが、日本医師会として明確に反対の意を表明しており、今後の検討においても引き続き国に対し強く意見を申し入れていくとのことです。

貴会におかれましても、本件についてご了知頂きますようお願い申し上げます。

➤ 新たな地域医療構想等に関する検討会：

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00010.html

➤ 社会保障審議会(医療部会)：

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho_126719.html

記

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

- 病床機能における「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけること。
- 新たに医療機関機能報告として、構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能又は専門等機能）及び広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能を都道府県へ報告する仕組みを創設すること。
- 構想区域について、必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域とすること。
- 地域医療介護総合確保基金について医療機関機能に着目した取組の支援を追加すること。
- 地域医療構想調整会議について、市区町村も含め必要な関係者が参画し、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、協議を実施すること。
- 医療機関機能報告の見直しの求め、必要病床数を超えた増床等の調整会議で認められた場合の許可既存病床数が基準病床数を上回る場合等における地域の実情に応じた必要な医療機関の調整会議への出席の求めについて、都道府県知事の権限で行えることとすること。
- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けること。

医師偏在対策に関するとりまとめ

- 人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」として、厚生労働省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定し(市区町村単位・地区単位等含む)、優先的・重点的に対策を進めること。
- 都道府県は医師確保計画で「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を対象とした「医師偏在是正プラン(仮称)」を、緊急的取組を要する事項を先行して(令和8年度に全体を)策定すること。
- 医師少数区域等での勤務経験を管理者要件として求める対象医療機関に、公的医療機関等の病院を追加し、医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長する一方、医師少数区域等に所在する医療機関は対象としないことや医育機関での医療従事者等の指導に従事した期間等も地域医療対策協議会の協議を経て勤務経験の期間として認められること、勤務日の断続的な積み上げも可能とすること等の柔軟な対応が必要とされていること。
- 医療法上、都道府県から外来医師偏在指標が一定数値を超える地域(外来医師過多区域)の医療機関の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加及び地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供について要請することを可能とし、要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮も考えられるとされていること。
- 保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、管理者に対し責務を課すこと。
- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」において、診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)、派遣医師・従事医師への手当増額、医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援等の経済的支援を行うこと。
- 医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援を行うこと。

【担当】大阪府医師会地域医療1課

TEL: 06-6763-7012