

平成 30 年度
愛媛県八幡浜・大洲構想区域地域医療構想調整会議

日時：平成 31 年 1 月 29 日（火）19:00～
場所：八幡浜支局 7 階 大会議室

1 開会

2 保健所長あいさつ

3 議題

- (1) 平成 29 年度病床機能報告について
- (2) 平成 30 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業状況について
- (3) 平成 31 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業要望状況について
- (4) 今後の地域医療構想調整会議の進め方について
- (5) その他

4 閉会

〈配付資料一覧〉

- （資料 1）病床機能報告について
- （資料 2）平成 29 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）要望事業一覧
- （資料 3）平成 30 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）要望事業一覧
- （資料 4）今後の地域医療構想調整会議の進め方
- （資料 5）医療法及び医師法の一部改正について ほか

愛媛県地域医療構想（H28.3策定）で定めた必要病床数と病床機能報告制度による報告状況

各構想区域の医療需要、必要病床数（推計値）

構想区域	医療需要 (単位:人/日)					必要病床数 (単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	138	247	265	200	933	51	817	294	217
新居浜・西条	147	644	609	596	3,425	196	826	677	648
今治	39	532	687	396	2,263	119	682	703	430
松山	586	1,556	1,860	1,689	11,986	781	1,995	2,067	1,836
八幡浜・大洲	44	379	624	408	2,630	59	436	693	443
宇和島	90	326	409	281	1,862	120	418	454	305

(参考) 高度急性期機能は医療機関所在地を元に、急性期・回復期・慢性期機能は患者住所地を元に医療需要を算出

① 2014年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況（データ不備による病床数を除く。許可病床による推計）

構想区域	現状 (単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	1,586	1,861	1,526
新居浜・西条	10	1,821	146	947
今治	17	1,432	255	674
松山	2,136	2,859	895	3,034
八幡浜・大洲	0	927	203	602
宇和島	20	1,219	198	591

6年後の予定 (単位:床)			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
10	1,551	121	526
10	1,883	296	902
17	1,432	236	693
2,163	2,596	1,364	2,801
0	959	226	634
20	1,015	302	591

② 2015年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況（データ不備による病床数を除く。許可病床による推計）

構想区域	現状 (単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	452	184	473
新居浜・西条	44	1,626	205	949
今治	30	1,372	256	687
松山	2,110	3,024	941	2,750
八幡浜・大洲	0	1,052	198	717
宇和島	20	1,059	279	586

6年後の予定 (単位:床)			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
55	407	184	454
44	1,719	287	899
30	1,336	247	687
2,149	2,874	1,122	2,684
0	1,033	305	610
20	1,046	310	586

③ 2016年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況（データ不備による病床数を除く。許可病床による推計）

構想区域	現 状 (単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	452	174	401
新居浜・西条	44	1,701	276	703
今治	23	1,878	213	764
松山	2,077	3,023	1,001	2,668
八幡浜・大洲	0	1,028	235	689
守和島	30	1,049	281	563

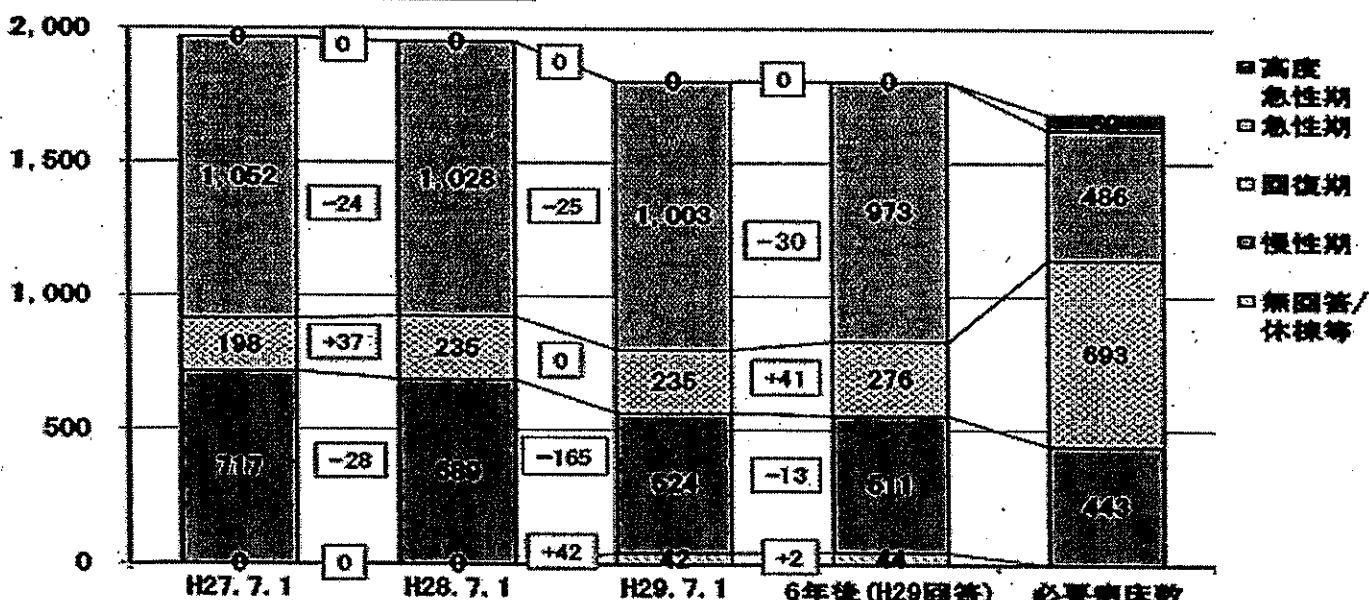
6年後の予定 (単位:床)			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
62	440	174	342
44	1,546	411	703
23	1,867	256	721
2,174	2,917	1,165	2,531
0	984	314	629
30	1,049	310	544

④ 2017年7月1日現在の病床機能報告制度の報告状況（データ不備による病床数を除く。許可病床による推計）

構想区域	現 状 (単位:床)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇摩	10	188	133	323
新居浜・西条	40	1,395	392	843
今治	23	1,389	176	706
松山	1,018	4,030	1,200	2,401
八幡浜・大洲	0	1,003	235	524
守和島	30	1,082	168	564

6年後の予定 (単位:床)			
高度急性期	急性期	回復期	慢性期
107	346	178	250
40	1,348	461	817
23	1,356	457	624
1,063	3,658	1,575	2,118
0	973	276	511
30	1,082	168	560

八幡浜・大洲構想区域



病機能報告制度一覧表(許可病床による集計)

〔2017年7月1日現在〕

〔6年生〔2017年7月1日現在の状況〕〕

（2025年以降の要請件数）

種別	市町	施設名称	急性期	回復期	慢性期
病院	八幡浜市	市立八幡浜総合病院	0	223	0
		医療法人青峰会真綱代久ハビリテーション 医院	0	0	120
		宇都宮病院	0	0	120
		医療法人広仁会広瀬病院	0	31	0
		喜多医師会病院	0	175	0
	大洲市	医療法人北斗会大洲中央病院	0	83	45
		市立大洲病院	0	151	0
	西予市	大洲記念病院	0	44	0
		医療法人財團金石村病院	0	0	75
		西予市立西予市民病院	0	90	0
有床診療所	八幡浜市	西予市立野村病院	0	120	0
		三瓶病院	0	0	47
		内子町 加戸病院	0	53	0
		医療法人社団小泉産婦人科医院	0	19	0
		矢野脳神経外科医院	0	19	0
	大洲市	久保内科整復器科	0	0	19
		東大洲城戸眼科	0	19	0
		医療法人社団池田医院	0	0	16
		よしまきどくレディースクリニック	0	14	0
		医療法人かわばた産婦人科	0	10	0
西予市	内子町	医療法人鷺井小児科	0	6	0
		かどいた医院	0	19	0
		整形外科井関医院	0	0	19
		土居内科外科研	0	0	19
		伊方町 国民健康保険瀬戸診療所	0	0	19
合計		伊方町 伊方町国民健康保険瀬戸診療所	0	2	0
		内子町 伊方町国民健康保険瀬戸診療所	0	0	19
		合計	0	1078	203
			1883	602	

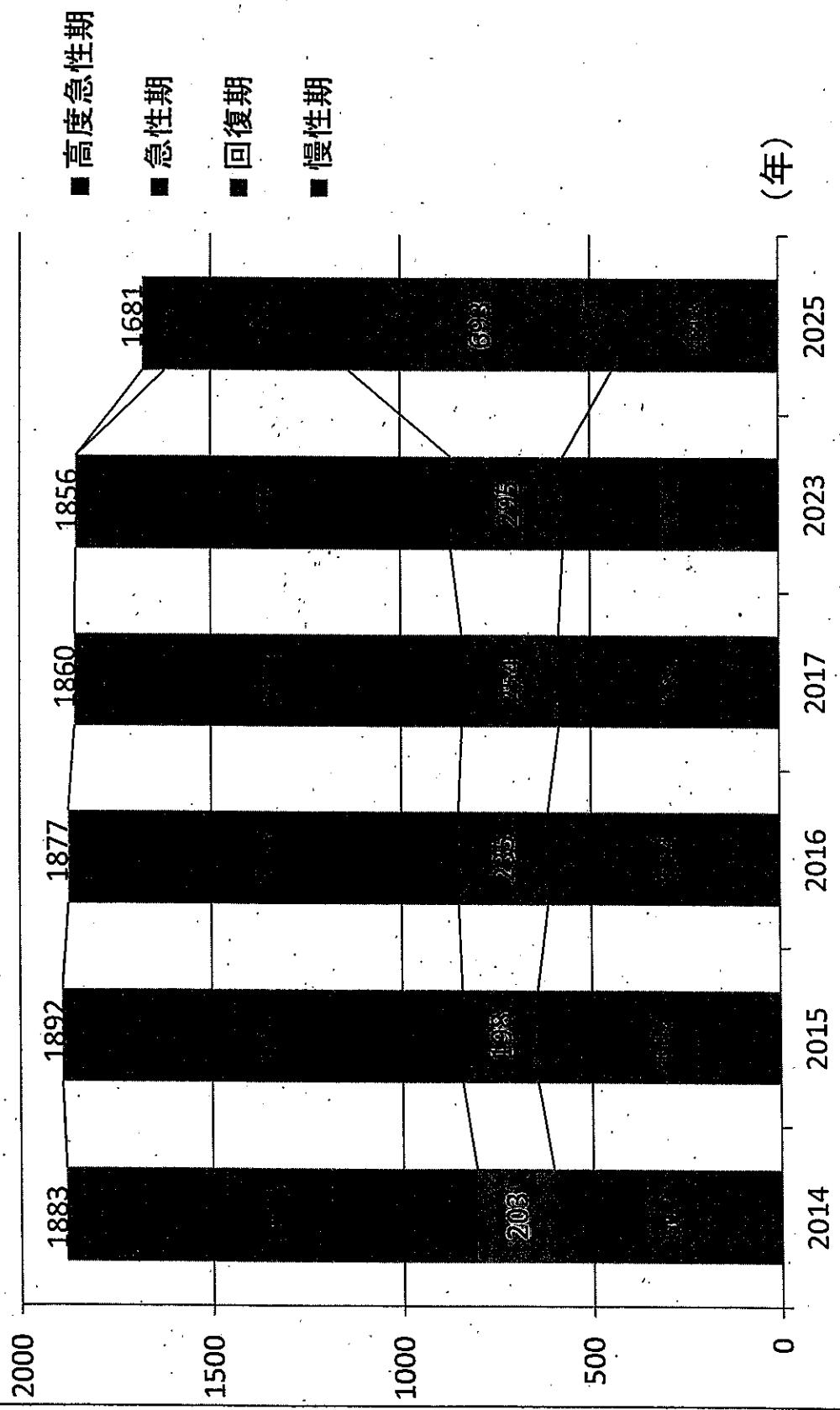
市立大瀬病院、石村氣膜の調査數を修正

市立八幡浜総合病院、真綱(じまね)、
らりハビリ病院、小東小兒科、
らり百珍所修正

	高齢化 性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2014年報告	0	1,078	203	602	1,883
2017年報告	0	1,022	254	584	1,860
2023年見込	0	990	295	571	1,856
2025年必要病床数	59	486	693	443	1,681

病床機能報告制度の経年変化(修正後)

(床)



平成30年度八幡浜・大洲構想区域地域医療介護総合確保基金要望事業一覧

【事業区分】1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（病床の機能分化・連携等）

事業名	実施主体 (要望者)	事業費	事業期間	事業概要	優先順位	採択
地域医療構想に向けた医療機関の施設・設備の整備に関する事業	医療法人喜多会 喜多病院	6,936	30年度 (継続)	慢生根症床(褥瘡病床)各回復期病床会転換するため、必要なリハビリ機器を購入して在宅復帰率の向上を目指す。	1	○
地域医療支援病院の入院患者に対する歯科保健医療の推進	喜多医師会病院	3,788	30年度 (継続)	入院患者に対し歯科医師・歯科衛生士による適切な口腔ケアを実施し、早期自宅復帰を促すとともに、地域の歯科診療所にと連携し、健康寿命の延伸を目指す。	2	○
医科歯科連携歯科衛生士配置事業	医療法人青峰会 真綱代くじらリハビリテーション病院	4,080	30年度 (継続)	入院患者に対し歯科衛生士による適切な口腔ケアを実施し、早期自宅復帰を促すとともに、地域の歯科診療所にと連携し、健康寿命の延伸を目指す。	3	○

【事業区分】2：居宅等における医療の提供に関する事業

事業名	実施主体 (要望者)	事業費	事業期間	事業内容	優先順位	採択
八幡浜在宅緩和ケア症例検討会等の定期開催	一般社団法人 八幡浜医師会	6,230	30～32年度 (継続)	毎月、医師、看護師、ヘルパー、薬剤師等参加により症例検討会を開催する。在宅医療に取組んでおられる医師等を招聘し研修会を実施。また、がん患者の在宅緩和ケアを中心とした市民参加のセミナーを開催する。	1	○

【事業区分】3：医療従事者の確保に関する事業

事業名	実施主体 (要望者)	事業費	事業期間	事業内容	優先順位	採択
地域医療体制確保医師派遣事業	一般社団法人 喜多医師会	18,696	30年度 (継続)	地域の救急輸送体制確保等、医療体制の維持を図るため、診療支援が必要な医療機関に対して、他の医療機関が臨時に診療支援を行う。	1	○
二次救急医療支援事業	喜多医師会病院	5,943	30年度 (継続)	喜多医師会病院は、循環器疾患患者を365日24時間体制で受入・地域救急医療体制確保のためのサポートを行っており、これに対する支援事業。	2	○

【資料 3】

平成31年度八幡浜・大洲構想区域地域医療介護総合確保基金要望事業一覧

【事業区分】 1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（病床の機能分化・連携等）

事業名	実施主体 (要望者)	事業費	事業期間	事業概要	優先順位
地域医療連携 I C T システム支援事業	市立八幡浜総合病院	37,800	新規	市立八幡浜病院の実施した診療情報が各医療機関に連携できていないため、検査や薬剤の処方などが重複していると考えており、医療費削減のため、電子カルテ情報等を各医療機関において、連携（閲覧・確認）を図る。	1
地域医療支援病院の入院患者に対する歯科保健医療の推進	喜多医師会病院	3,788	28～31年度 (継続)	入院患者に対し歯科医師・歯科衛生士による適切な口腔ケアを実施し、早期自宅復帰を促すとともに、地域の歯科診療所に連携し、健康寿命の延伸を目指す。	2
医科歯科連携歯科衛生士配置事業	医療法人青峰会 真綱代くじらリハビリテーション病院	2,040	29～31年度 (継続)	入院患者に対し歯科衛生士による適切な口腔ケアを実施し、早期自宅復帰を促すとともに、地域の歯科診療所に連携し、健康寿命の延伸を目指す。	3

【事業区分】 2：居宅等における医療の提供に関する事業

事業名	実施主体 (要望者)	事業費	事業期間	事業内容	優先順位
なし					

【事業区分】 3：医療従事者の確保に関する事業

事業名	実施主体 (要望者)	事業費	事業期間	事業内容	優先順位
地域医療体制確保医師派遣事業	一般社団法人 喜多医師会	25,464	28～31年度 (継続)	地域の救急輪番制確保等、医療体制の維持を図るために、診療支援が必要な医療機関に対して、他の医療機関が臨時に診療支援を行う。	1
二次救急医療支援事業	喜多医師会病院	4,586	28～31年度 (継続)	喜多医師会病院は、循環器疾患患者を365日24時間体制で受入・地域救急医療体制確保のためのサポートを行っており、これに対する支援事業。	2

地域医療構想の推進に関する国の動き等 資料4

1. 地域医療構想の進め方について

(平成30年2月7月付け 医政発02072第1号 厚生労働省医政地域医療計画課長通知)

[概要]

○地域医療構想の進め方

- (1) 地域医療構想調整会議において、平成37(2025)年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の
 - ①平成37(2025)年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ②平成37(2025)年に持つべき医療機能ごとの病床数、一般病床のうち医療施設以外でも対応可能な患者数を含んだ合理的方針をとりまとめること。
- (2) 病院事業を設置する地方公共団体は、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37(2025)年に向けた具体的な対応方針を協議すること。
- (3) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関は、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37(2025)年に向けた具体的な対応方針を協議すること。
- (4) その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37(2025)年に向けた対応方針を協議すること。
- (5) それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37(2025)年に向けた対応方針を協議すること。
- (6) 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合には、速やかに当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

- (7) 都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、地域医療構想調整会議への出席を求め、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担うまでの、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席・説明を求める。また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。

○地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

○病床機能報告について

- (1) 都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、その旨を公表すること。
- (2) 病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要。

2. 地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの構築のための有床診療所の在り方について

(平成30年3月27月付け 医政発0327第1号 厚生労働省医政地域医療計画課長通知)

[概要]

- 既存病床数が基準病床数や将来の病床数の必要量を下回る地域であって、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、有床診療所の病床設置についても、地域医療構想調整会議で議論すること。
- 都道府県知事が、病床設置が届出により可能となる有床診療所として適当であるか否かについて判断する際には、都道府県医療審議会の意見を聴く前に、予め、地域医療構想調整会議の協議を経ること。

3. 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

(平成30年6月22月付け 医政発0622第2号 厚生労働省医政地域医療計画課長通知)

[概要]

- ・都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置し、①各構想区域における調整会議の運用に関すること、②各構想区域における議論の進捗状況に関すること、③各調整会議の抱える問題解決に関すること、④病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること 等について協議すること。
- ・都道府県は、地域医療構想の進め方について研修会を開催すること。
- ・地域医療構想の議論が活性化するよう、厚生労働省において地域医療構想アドバイザーを養成する。
- ・本年度末までに全ての医療機関について地域医療構調整会議において協議を開始し、体的対応方針について速やかに合意できるよう、平成29年度の病床機能報告における6年後及び平成37（2025）年の病床機能の予定に関するデータを平成37（2025）年に向けた対応方針とみなして地域医療構想調整会議で共有し、協議を開始すること。

4. 「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の公布について

(平成30年7月25月付け 医政発0725第10号 厚生労働省医政局長通知)

○地域医療構想に係る都道府県知事の権限の追加に関する事項

- (1) 都道府県知事は、病院の開設又は病院の病床数の増加の許可の申請があった場合において、当該申請に係る療養病床及び一般病床の数の合計が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設等によってこれを超えることになると認めるときは、病院の開設等が必要である理由等を記載した書面の提出を求めるものとする。
さらに、その理由が十分でないときは、申請者に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができるものとし、また、調整会議での協議が調わないとき等は、申請者に対し、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう求めができるものとする。
- (2) 都道府県知事は、協議及び説明の内容を踏まえ、病院の開設又は病院の病床数の増加の許可の申請の理由等がやむを得ないと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、申請者（公的医療機関等に限る。）に対し、病院の開設等の許可を与えないことができるものとする。

5. 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について

(平成30年8月16月付け 医政発0816第1号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

[概要]

- ・各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

<背景>

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

により、詳細な分析や検討が行われないまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じているという指摘がある。

1

医政地発0816 第1号 平成30年8月16日（内容）

なお、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。

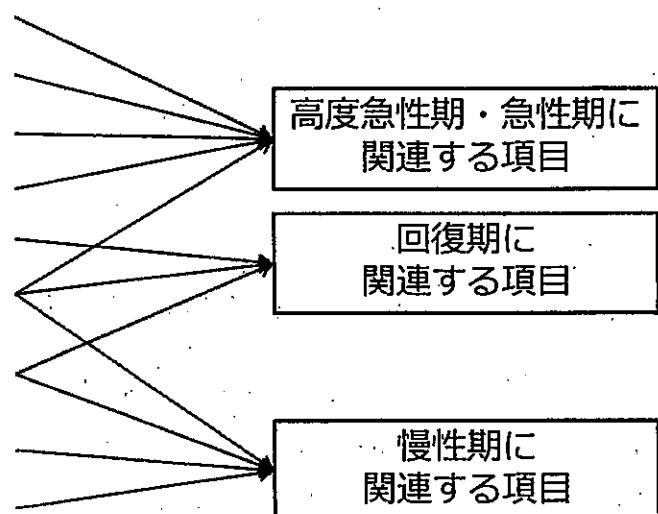
具体的な医療の内容に関する項目と病床機能

- 病床機能報告における「具体的な医療の内容に関する項目」と、病床機能との関連性を以下のとおり整理。

【具体的な医療の内容に関する項目】

<様式2>

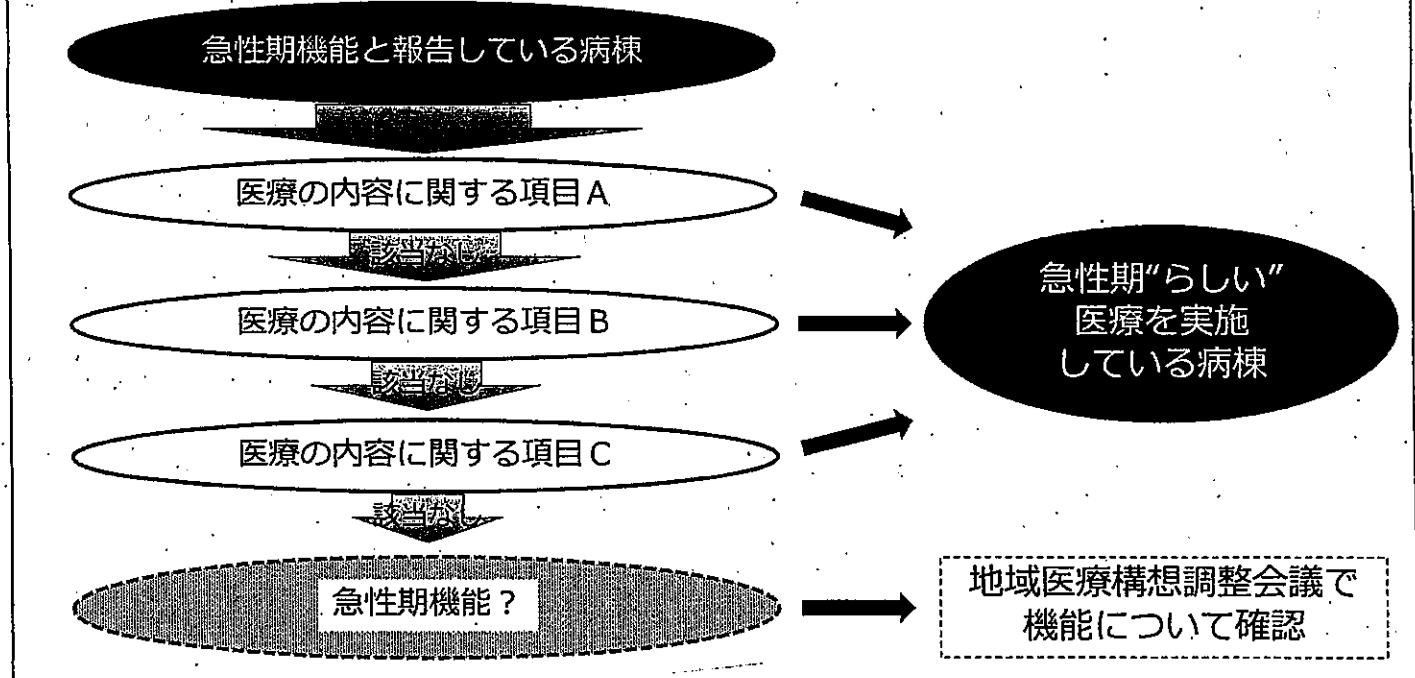
- 3. 幅広い手術の実施状況
- 4. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況
- 5. 重症患者への対応状況
- 6. 救急医療の実施状況
- 7. 急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況
- 8. 全身管理の状況
- 9. 疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況
- 10. 長期療養患者の受入状況
- 11. 重度の障害児等の受入状況
- 12. 医科歯科の連携状況



具体的な医療の内容に関する項目の分析方法

- ある機能を選択した病棟に対し、「その機能らしい」医療の内容に関する項目を複数選択し、それらに全て「該当しない」病棟の機能について、地域医療構想調整会議において確認する。

【イメージ】(例：急性期)



医療法及び医師法の一部改正について

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設

- ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲

- ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加

- ・健康保険法等について所要の規定の整備 等

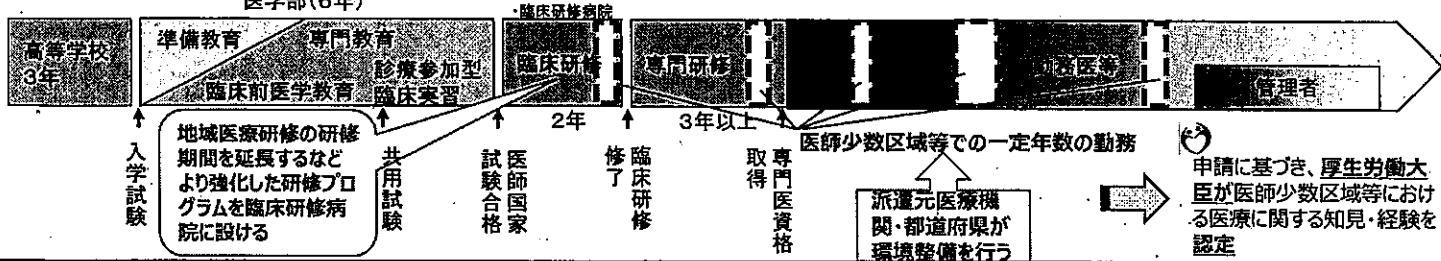
2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設について

基本的な考え方

- 医師の少ない地域での勤務を促すため、都道府県、大学医局、地域の医療機関等の関係者の連携により、医師の少ない地域で医師が疲弊しない持続可能な環境を整備するとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を評価する仕組みが必要。

医学部(6年)



* 医療機関に対するインセンティブも別途検討

法律の内容（いざれも医療法改正）

<認定医師>

- ① 「医師少数区域」等における医療の提供に関する一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が認定することとする。(2020年4月1日施行)

<一定の病院の管理者としての評価>

- ② 「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、①の認定を受けた医師等に管理させなければならないこととする。(2020年4月1日施行*)

* 施行日以降に選任する管理者にのみ適用。

* 「医師少数区域」については、「2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について」の法案の内容の①にあるとおり、国が定める「医師偏在指標」に基づき、都道府県が「医師少数区域」又は「医師多数区域」を定めることができる。また、医師少数区域の医療機関における勤務と同等の経験が得られたと認められる者の範囲等を今後検討。

<医療機関の複数管理要件の明確化>

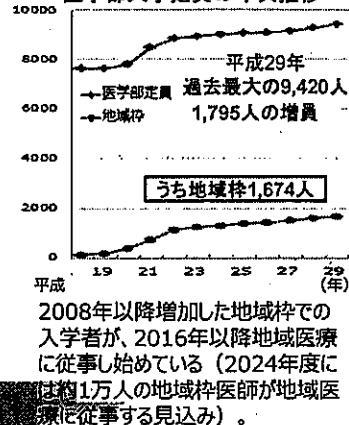
- ③ 病院等の管理者が「医師少数区域」等に開設する他の診療所等を管理しようとする場合に、都道府県知事が許可を行う要件を明確化する。(公布日施行)

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

基本的な考え方

- 都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と整合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
- 特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する必要。

(1) 医学部入学定員の年次推移



地域医療対策協議会

都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師不足の
地域研修施設や研修医の定員等を
協議



法律の内容（いざれも医療法改正）

<医師確保計画の策定>

- ① 医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定する。（2019年4月1日施行）
※ 都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

<地域医療対策協議会の機能強化>

- ② 地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行うこととする。（公布日施行）

<地域医療支援事務等の見直し>

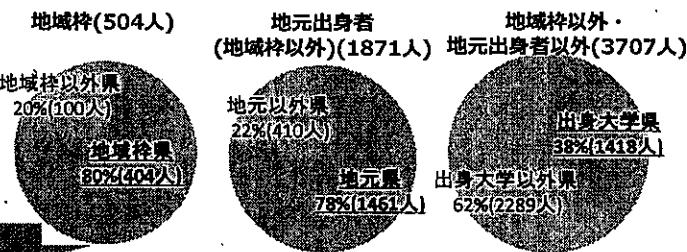
- ③ 都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行うこととする。また、地域医療支援事務の内容に、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加する。（公布日施行）
- ④ 都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。（公布日施行）

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとのデータも踏まえ、医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる必要がある。

臨床研修修了後の勤務地



法律の内容（①については医療法、②～④については医師法改正）

<医学部関係の見直し>

- ① 都道府県知事から大学に対して、地対協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請することとする。（2019年4月1日施行）

<臨床研修関係の見直し>

- ② 法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、都道府県知事が臨床研修病院を指定することとする。（2020年4月1日施行）
- ③ 都道府県知事は、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとする。（2020年4月1日施行）

<専門研修関係の見直し>

- ④ 厚生労働大臣は、医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請できることとする。また、日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚生労働大臣の意見を聴かなければならないこととする。（公布日施行）

<地域医療対策協議会との関係>

- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地対協の意見を聞くこととする。（各施行日に準ずる）

4. 地域の外来医療機能の偏位・不足等への対応について

基本的な考え方

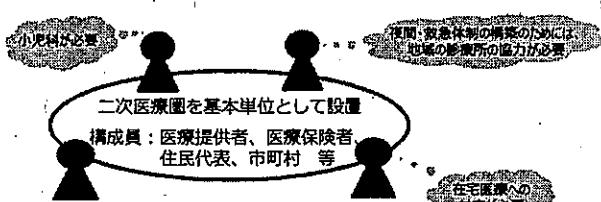
- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

(1) 外来医療機能に関する情報を可視化し、

(2) その情報を新規開業者等へ情報提供とともに、

(3) 地域の医療関係者等において外来医療機関での機能分化・重複の回避等について協議を行うことが必要。

◎ 小型診療所による診療の充実化



◎ 地域医療構想調整会議を活用して
協議を行うことができる

法律の内容（いずれも医療法改正）

<外来医療提供体制の確保>

- ① 医療計画に、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載することとする。（2019年4月1日施行）

<外来医療提供体制の協議の場>

- ② 都道府県知事は、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）について協議する場を設け、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。（2019年4月1日施行）

地域医療医師確保奨学金制度の概要

〔目的〕

県下全ての市町立病院等で医師が不足する中、愛媛大学等との連携により、医学部入学定員の増員と併せた奨学金制度の設定により、県内で勤務する医師の確保を図る。

〔対象者〕

愛媛大学医学部（地域特別枠等）

〔貸与人数（枠）〕

愛媛大学	平成21年度	毎年度10名
	平成22年度～平成24年度	毎年度15名
	平成25年度～平成26年度	毎年度17名
	<u>平成27年度～平成31年度</u>	<u>毎年度20名（予定）</u>
香川大学	平成22年度～平成24年度	毎年度2名

〔貸与期間〕

大学在学期間（6年間）

〔貸与額〕

入学料 大学定額（H30：282,000円）
授業料 同 上（H30：年535,800円、愛媛大学は6年次免除）
生活費 月10万円

〔返還免除〕

9年間（3年間の研修期間を含む）、知事指定医療機関で勤務した場合

〔返還〕

奨学金の貸与を途中で辞退した場合、義務年限満了前に離脱した場合等

〔指定医療機関〕

県内公立医療機関等

〔事業実施期間〕

平成21年度～平成31年度
(以降の取扱いについては再検討)

〔根拠規程〕

愛媛県地域医療医師確保奨学金貸与条例（H20.10.17県条例第57号）
愛媛県地域医療医師確保奨学金貸与条例施行規則（H20.10.31県規則第60号）

〔その他〕

奨学金貸与医師が配置されたこととなった市町は、配置実績に応じて、奨学金貸与額のうち生活費相当額を対象として負担金を県に支払う。

地域枠医師や医学生のキャリア形成と地域定着を支援する取り組みの必要性

現状と課題

- 医学部入学定員における「地域枠」が増加（現在は愛媛大学20名）
今後、「地域枠」卒業医師をはじめ県の奨学金貸与を受けた若手医師や医学生の卒後臨床研修や生涯教育、医療機関への適正配置への支援に取り組む必要がある。
 - 奨学生医師がキャリア形成上の不安を解消（医療技能の向上、専門医の取得等）しながら地域医療に従事できる環境を整備し、卒後の義務離脱の防止や義務年限終了後の地元定着の向上を図ることが課題
 - 医学部学生に対しても、専門教育のできるだけ早い段階から、卒後教育を含めたキャリアプログラムを提示し、卒後の進路選択を支援する必要がある

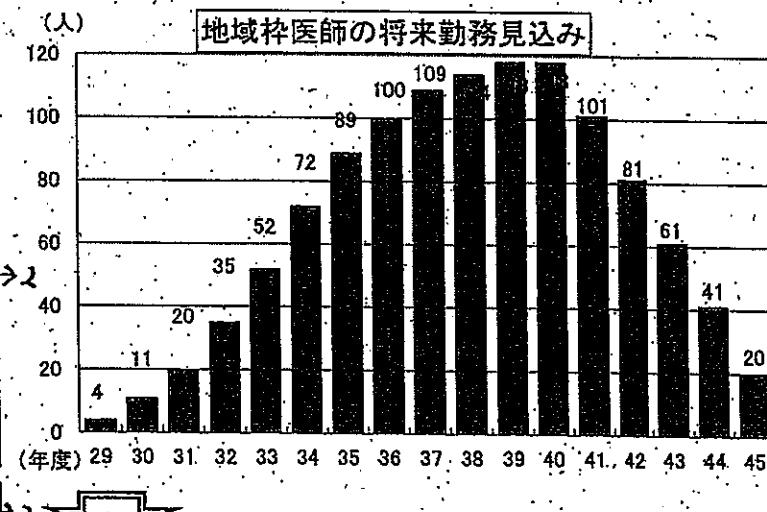
〈背景〉

- 高度・専門医療への志向や医師としての将来への不安から、医学部卒業後の医師が都市部に流出し地元に残らない
 - 平成16年度の新医師臨床研修制度の導入により、研修先の自由選択が可能になったことで、大学病院を研修先に選ぶ医学生が大幅に減少し、大学医学部の医師派遣機能が低下
(15年度は、研修医の72.5%が大学病院に在籍したが、新制度10年目の25年度は、42.9%に減少)

學金貸与生の状況

新規登録	1名	-	-	-
登録登録	-	-	-	-
登録登録	-	1名	-	-
登録登録	2名	1名	-	-
登録登録	-	1名	-	-
登録登録	1名	-	-	-
登録登録	-	-	-	-
登録登録	-	2名	-	-
登録登録	-	5名	9名	-
登録登録	-	-	11名	-
登録登録	-	1名	12名	3名
登録登録	-	-	17名	-
登録登録	-	1名	2名	-
登録登録	-	2名	18名	-
登録登録	-	1名	17名	-
登録登録	-	1名	20名	-
登録登録	-	-	20名	-
登録登録	-	-	21名	-

地域枠医師の将来勤務見込み



具体的な対策【地域医療支援センター事業】

- 愛媛県内での医師や医学生のキャリア形成などを支援し、医師、特に若手医師の県内定着を図り、地域医療に従事する医師を確保することにより、医師の地域偏在を解消する

事業概要

愛媛大学医学部に専任の実働部隊を配置し、地域医療を目指す若手医師や医学生の支援体制の充実を図る。(人員体制: 専任医師 2名、専従事務職員 3名)

- ① 若手医師や医学生のキャリア形成支援
本人の意向を踏まえ、愛媛県に軸足を置きながら専門医の資格取得などスキルアップしていくためのキャリアプログラムの作成と、そのプログラムに基づく研修先の調整や在学中から研修期間中を含めたフォローアップの実施
 - ② 医師不足病院への支援
県の奨学金貸与を受けた医師や地域枠の卒業医師など地域医療を志す医師や医学生のキャリア形成の支援と一緒に、医師不足病院の医師確保を支援
 - ③ 医師不足状況等の把握
県内の病院勤務医師の実態把握