

厚生労働大臣政務官

深澤 陽 一 様

国の施策等に関する 提案・要望書

(令和3年11月)

鳥取県自治体代表者会議
鳥取県地方分権推進連盟

鳥	取	県	知	事	平	井	伸	治
鳥	取	県	議	会	内	田	博	長
鳥	取	県	市	長	深	澤	義	彦
鳥	取	県	市	議	福	谷	直	美
鳥	取	県	町	村	宮	脇	正	道
鳥	取	県	町	村	小	棕	正	和

第6波に備えた新型コロナウイルス感染症対策の強化について

《提案・要望の内容》

- 第6波に備えて、本県は医療提供体制のより一層の充実をはかっているところであり、本県のこうした積極的な取組に対して十分な財源措置を行うこと。
【第6波に備えた本県の取組】
 - ・コロナ対応病床の更なる確保や臨時の医療施設の開設
 - ・治療薬（中和抗体薬・経口薬）の開発・普及に伴う外来診療や在宅療養の更なる強化等
- 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」について、「早期検査、早期入院、早期治療」といった本県のこれまでの取組が徹底できるよう、医療人材や保健師の派遣、育成、確保等も含め、引き続き十分な財政支援を行うとともに、対象を柔軟に設定できるようにするなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。
- 新型コロナウイルスワクチンの円滑な追加接種の実施のため、追加接種の枠組の詳細、ワクチンの供給時期と配分量の目安など、必要な情報の早期共有を図るとともに、追加接種に要する費用については、地方の負担が生じないよう、国において確実に財政措置を講じること。

<参考>

1. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の活用に関する課題

- ・施設整備は当該交付金の対象外であり、コロナ患者受入のための施設改修（ゾーニングのための自動ドア設置等）は補助対象とならない。
- ・感染症検査機関等設備整備事業は、対象設備について「検査装置と一体的に利用する備品は補助対象」としているが、一方で「付帯設備は同一年度に整備が必要」としていることから、検査に必要な関連機器（抗原定量検査の前処理に必要となる遠心機）を翌年度に追加購入しようとしたが、補助を受けられなかった。
- ・生体情報モニタは、重点医療機関向けの補助対象設備とされており、重点医療機関ではない入院協力医療機関が整備を希望しても補助対象外となり、自己財源での整備となった。

2 本県における追加接種の見込み時期と対象人数

2回目接種 完了時期	追加接種開始 見込み時期	対象人数（ワクチン必要量目安）	
		ファイザー社	武田/モデルナ社
R 3. 3	R 3. 1 2	1,700人	—
R 3. 4	R 3. 1 2	5,400人	—
R 3. 5	R 4. 1	24,000人	—
R 3. 6	R 4. 2	73,000人	—
R 3. 7	R 4. 3	85,000人	5,000人
R 3. 8	R 4. 4	71,000人	19,000人
R 3. 9	R 4. 5	65,000人	6,000人
R 3. 1 0	R 4. 6	37,000人	13,000人
計		363,000人	43,000人

医師確保対策の推進について

《提案・要望の内容》

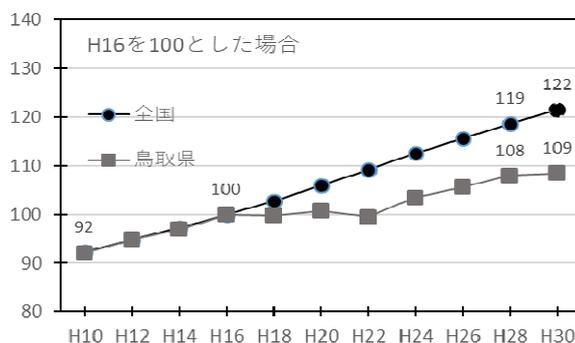
- 新型コロナウイルス感染症の第6波に備えて医療体制を強化している現状においては、将来的な医師数や病床数等の医療提供体制に関する一連の議論をいったん凍結し、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた上で、感染終息後に仕切り直しすること。
- また、感染収束後においては、地方での深刻な医師不足が依然続いていることや、医師の働き方改革の推進に伴い地域医療への大きな影響が想定されることを踏まえ、医師不足・医師偏在の解消については、これまでの地方の医師確保の努力を毀損することなく、国が主体的に地域の実態を十分に踏まえた対策を実施するとともに、以下の内容を確実に反映すること。
 - ・鳥取大学医学部の臨時定員による地域枠の措置を継続するとともに、恒久定員を増員すること。また、新たに示された地域枠の定義を満たすことを一律に求めることなく、地域の実情に応じて弾力的に運用できるようにすること。
 - ・地方に配慮した臨床研修募集定員を設定するとともに、地方での専門研修プログラムの募集定員に対するシーリングは撤廃すること。また、専門医の地域での受け入れを促進するため、地方財政措置を含めた仕組みづくりを行うこと。
 - ・単純に医師の需給推計などで医師確保の取組への制限を行わないこと。仮に医師の需給推計など将来推計を行う場合であっても、感染症などの危機的事象が発生しても医療提供体制が確保できるよう地域に必要な医療の供給量を再検証すること。
 - ・医師の働き方改革については、地域医療に支障が生じないよう都道府県と丁寧かつ十分に協議するとともに、必要な支援を行うこと。特に、医師を派遣する病院に対し時間外労働の上限規制として設けられる「連携B水準」の実効性が担保されるよう、医師派遣を担う大学及び医療機関に対して丁寧に制度の趣旨を周知すること。

<参考>

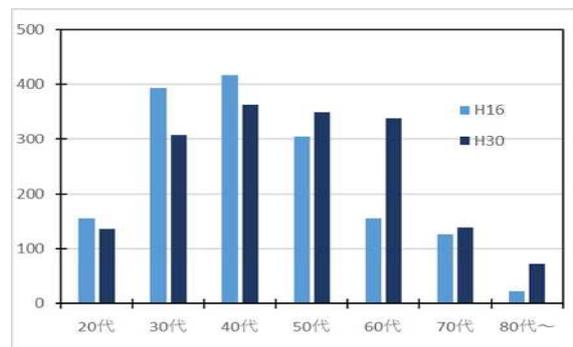
1 鳥取県の医師の不足状況

- 鳥取県内の医師数は実数（1,707人[H30]）そのものが少なく、医療の高度化、専門分化により多くの医師が必要となり、県内病院への「医師数に関する調査（病院）」によると、現員医師数は増加しているが、それ以上に不足数は増加しており、現場での医師不足感は極めて強くなっている。
- 県内医師の年代別推移では、60歳以上は増加傾向、30歳代の働き盛りの医師が減少傾向にあり、県内の医療提供体制は、60歳以上の医師の貢献で維持されている状況であり、今後の県内の医療提供体制を維持するため、若手医師を増やしていくことが必要である。

【医師数の推移】



【年代別医師数】



【県内病院医師の不足数】

(単位：人)

区分	H29	H30	H31	R2	R3
病院医師数	1,137.3	1,134.4	1,142.8	1,137.4	1,163.7
不足数	226.9	228.7	242.1	235.6	234.5

(医師数に関する調査(病院)：鳥取県地域医療支援センター調)

2 鳥取大学医学部の臨時定員(地域枠)

- 令和4年度の地域枠の見直し(新たに示された地域枠の定義の充足を要件化)では、「医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関」で4年間程度就業することが求められたが、県内の同区域内には医療機関が少なく、地域枠の医師全員を4年間受け入れるだけの定員枠、診療科を確保できない。
- 鳥取大学医学部の恒久定員(85名)は全国最小。現在の地域枠定員(17名)を恒久定員内に設置することを余儀なくされると、教育・研究・診療や高度先進医療等に従事する医師の養成が困難となる。

【鳥取大学医学部の定員、地域枠の設定状況】

(単位：名)

入学定員	恒久定員	入試連動による鳥取県の地域枠	恒久定員に対する割合
109	85	(臨時) 17	20%
		(恒久) 7	8.2%

3 鳥取県における臨床研修医募集定員上限、専攻医募集定員シーリングの状況

- 令和3年度の臨床研修医の募集から、募集定員上限にかかる国の算定方法が変更され、本県の募集定員上限が2年連続で減少。特に、令和4年度募集定員は大きく減少し、一時は病院ごとの定員調整に支障を来す恐れがあった。
- 令和2年度から、厚労省による都道府県別診療科必要医師数等をもとに、必要医師数に達しているとされた診療科の専攻医募集定員にシーリングがかけられることになり、本県でも内科、小児科が対象となった(令和3、4年度は内科のみ)が、医師実数が少なく若年層医師が減少している本県では、特に地域医療への影響が大きい。

【臨床研修医のマッチング状況】

マッチング年度(臨床研修開始年度)	R1(R2採用)	R2(R3採用)	R3(R4採用)
県募集定員上限	110人	103人	85人
病院募集定員合計(自治医含む)	81人	86人	85人
マッチング募集定員	80人	82人	83人
マッチ数	39人	47人	40人
マッチ率	49%	57%	48%

【専攻医募集定員シーリングの状況】

診療科(シーリング対象)	専攻医採用実績(人数) ※()内はシーリング数			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	19	18(17)	15(16)	—(16)
小児科	2	3(7)	1	—

※令和2、3年度の内科の採用実績数18名、15名のうち、それぞれ3名、5名は地域枠医師(シーリング対象外)

4 専門医の地方での受け入れに向けて

- 日本専門医機構において、専門医資格の更新の認定にあたり、「多様な地域における診療実績」を考慮する仕組が検討されている。
- 地域で専門医の育成ができる指導・研修体制の底上げが必要であり、体制整備に向けた支援が必要。

地域の実情に応じた地域医療構想の推進について

《提案・要望の内容》

地域医療構想の議論や取組の推進にあたっては、新型コロナウイルス感染症への対応により公立・公的病院の果たす役割の重要性が再確認されたことを踏まえ、期限設定することなく、地域の実情に立脚した柔軟な取扱いを行うこと。

<参考>

○地域医療構想の検討状況

- ・「鳥取県地域医療構想」の2025年の必要病床数（参考値）は、現状と比較して高度急性期・急性期は過剰傾向、回復期は不足傾向となっており、県としては、関係機関等と連携し、地域医療構想調整会議で十分な議論を進め、地域の実情に応じた将来に向けた医療提供体制の確保を目指していくこととしている。
- ・平成28年12月に地域医療構想を策定以降、各圏域の医療関係者や市町村などが参加する地域医療構想調整会議での継続的な議論等を踏まえ、急性期病床から回復期病床への転換や地域包括ケア病床の整備が進められるなど、医療機関の自主的な判断に基づく病床機能の見直し等が少しずつ進んでいるところ。
- ・厚生労働省が、令和元年9月に再編統合等の再検証が必要な424病院（鳥取県では4病院該当）を公表し、令和2年3月（再編統合を伴う場合は令和2年秋頃）までに結論を出すよう都道府県に求めていたが、8月31日に、再検証の期限を延期する通知を発出し、感染症への対応の視点を含め、地域医療構想の進め方等について再整理することとしている。
 - ⇒ 各病院における医療機能のあり方など、圏域毎に地域医療構想調整会議での議論を重ねていたが、新型コロナウイルス感染症に係る対応を最優先しているため、現在議論が中断しているところ。
 - ⇒ また、今後は、新興感染症等への対応の視点も含めて検討していく必要があるが、未だ新型コロナウイルス感染症が終息しておらず、再検証に関する国の方針も示されていないため、現時点で具体的な議論ができない状況にある。

○病床機能報告における機能別病床数の推移

医療機能	病床機能報告				2025年の 必要病床数 (参考値)	本県が独自に実施した 推計による必要病床数	
	構想策定前	構想策定後		差 (R2-H27)		Aシナリオ	Bシナリオ
	H27	H28	R2				
高度急性期	1,176床	896床	874床	△302床	583床	4,013床	2,589床
急性期	3,195床	3,161床	2,945床	△250床	2,019床		
回復期	912床	1,072床	1,305床	393床	2,137床	1,461床	2,304床
慢性期	1,819床	1,854床	1,609床	△210床	1,157床	1,736床	1,135床
計	7,152床	7,038床	6,871床	△281床	5,896床	7,210床	6,028床

※ 病床機能が無回答・休棟中であった病床を除く。（ただし、合計には含む。）

※ 病床機能報告では、それぞれの病棟が主に担っている機能を医療機関が自主的に選択し報告する

○県内の新型コロナウイルス感染症患者受入体制（最大確保病床：R3.8.19～）

圏域	重点・協力医療機関数及び病床数 (うち公立・公的病院)	うち感染症指定医療機関 (全て公立・公的病院)
東部	7病院132床 (6病院118床)	県立中央病院
中部	3病院60床 (1病院47床)	県立厚生病院
西部	8病院145床 (7病院125床)	鳥取大学医学部附属病院、済生会境港総合病院 ^(※)
計	18病院337床 (14病院290床)	

※ 済生会境港総合病院は、公立・公的病院の再検証の対象医療機関となっている。