

令和二年十二月四日受領  
答弁第二七号

内閣衆質二〇三第二七号

令和二年十二月四日

内閣総理大臣 菅 義 偉

衆議院議長 大島 理 森 殿

衆議院議員山本和嘉子君提出新型コロナウイルス感染症を踏まえた「命と暮らし」を守る地域医療の確保と京都府北部の医師偏在問題の解消に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員山本和嘉子君提出新型コロナウイルス感染症を踏まえた「命と暮らし」を守る地域医療の確保と京都府北部の医師偏在問題の解消に関する質問に対する答弁書

一及び二について

感染症の感染拡大に伴う医療提供体制への影響をあらかじめ具体的に想定することは困難であり、お尋ねの「制度」の検討の要否について一概にお答えすることは困難であるが、一般的に、医療提供体制の確保については、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）等に基づいて必要な取組が進められているところであり、感染症の感染拡大に伴い、医療従事者の確保や医療機関の運営に対する支援等の更なる取組が必要となる場合には、必要な対応を検討することになると考えている。

三について

政府としては、地域における医師の確保に向けた取組として、都道府県が策定した「医師確保計画」に基づく取組に対する地域医療介護総合確保基金による支援、臨床研修医の地域的な適正配置を図るための都道府県ごとの臨床研修医の募集定員の上限の設定、診療報酬における地域の救急医療体制において一定

の実績を有する医療機関が適切な労務管理等を実施した上で医療を提供することに係る地域医療体制確保加算による評価等を行っている。今後も地域における医師の確保に向けた必要な取組を進めてまいりたい。

#### 四について

質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、都道府県においては、地域医療構想の達成に向け、御指摘の「公立・公的医療機関」を含め、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によつて将来の医療提供体制の検討を行っているところであり、個々の医療機関の在り方については、地域における役割等を踏まえた上で、地域医療構想調整会議等において議論いただくべきものであると考えている。

#### 五について

医師偏在指標について、政府としては、「医師確保計画策定ガイドライン」（平成三十一年三月二十九日付け医政地発〇三二九第三号・医政医発〇三二九第六号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び医事課長連名通知別添）において、都道府県に対し、「医師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しう

る要素を盛り込んでいるものではない。このため、医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある」との考え方を示しているところである。また、同ガイドラインにおいては、「都道府県においては、・・・局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる」こととしており、現時点において、医師偏在指標の計算方法を修正することは考ええない。