

# 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」

## 令和3年度提言決議 次第

〔 日時：令和3年6月9日（水）11:00～11:45 〕  
〔 場所：第一応接室（WEB会議） 〕

### 1 開会

### 2 会長及び副会長の選任について 資料1

### 3 議事

#### (1) 令和2年度活動報告について 資料2

#### (2) 提言決議について

- ・ 提言説明 資料3-1 資料3-2 資料3-3
- ・ 意見交換 資料4-1 資料4-2 資料4-3 資料4-4

#### (3) 今後の進め方について 資料5

### 4 閉会

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」令和3年度提言決議 出席者

日時：令和3年6月9日（水）11：00～11：45

場所：WEB会議

都道府県名	職名	氏名
青森県	御欠席	
岩手県	知事	達増 拓也
秋田県	健康福祉部長	佐々木 薫
山形県	知事	吉村 美栄子
福島県	知事	内堀 雅雄
茨城県	知事	大井川 和彦
栃木県	知事	福田 富一
群馬県	健康福祉部長	武藤 幸夫
新潟県	知事	花角 英世
長野県	知事	阿部 守一
静岡県	健康福祉部長	石田 貴
宮崎県	知事	河野 俊嗣

## 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会 会則

## (名称)

第1条 この会は、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」(以下「知事の会」という。)という。

## (目的)

第2条 知事の会は、住民がその居住する地域で必要な時に適切な医療を受けられる体制を構築するため、医師の不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた取組を実施することを目的とする。

## (事業)

第3条 知事の会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 医師不足や医師偏在の根本的な解消に向けた施策に関する国への提言
- (2) 医療関係者や行政関係者への理解促進、国民の機運醸成のための情報発信
- (3) その他、知事の会の目的達成のために必要な事項に関すること

## (構成)

第4条 知事の会は、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、長野県、静岡県及び宮崎県(以下「構成自治体」という。)をもって構成する。

## (会長)

第5条 会長、副会長を構成自治体の互選により選出する。

- 2 会長は、知事の会の目的を達成するための事業を統轄する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 4 会長、副会長の任期は1年とする。ただし、再任は妨げない。

## (会議)

第6条 知事の会の運営に当たって必要な事項については会議により決議する。

- 2 会議は、会長が招集する。
- 3 会議は、構成自治体の過半数の出席をもって成立し、議事は出席者の過半数の同意をもって決する。
- 4 緊急を要する事項及び軽易な事項については、文書によって承認することができる。

## (庶務)

第7条 知事の会の庶務は、会長が所属する自治体が処理する。

## (入退会)

第8条 知事の会の趣旨に賛同し、知事の会に入会しようとする自治体は、自らの意思により申し出を行い、入会について構成自治体の合意を得た場合に入会できる。

- 2 知事の会を退会しようとする自治体は、自らの意思により会議に申し出ることで退会する。

## (諸規定)

第9条 この会則に定めるもののほか、知事の会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

## 附 則

この会則は、令和2年7月21日から施行する。



# 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」 令和 2 年度活動報告

令和 3 年 6 月 9 日(水)

## ■ 令和 2 年度提言決議 (令和 2 年 7 月 21 日 (火) )



## ■ 令和2年度提言決議の主な内容

### 1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保

(1) 大学医学部における医師の養成体制の強化

(2) 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保

⇒ 医学部定員増(地域枠)の恒久化、医学部定員増・新設等

### 2. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

⇒ 専攻医募集定員のシーリングの厳格化、地方勤務へのインセンティブ付与

### 3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設

⇒ 医師少数区域での勤務経験の管理者要件化の全病院への拡大

### 4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり

⇒ 診療報酬(ドクターフィー)を含めたインセンティブ設定等

### 5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

### 6. 医師確保対策等への強力な財政支援

## ■ 国への政策提言等

### 1 国への政策提言

令和2年8月7日(金) 15:15 ~ 15:30

厚生労働省 橋本副大臣への提言活動



その他、文部科学省、総務省に対しても書面により提言

## ■ 国への政策提言等

### 2 政党向けPR活動

令和2年8月7日（金）11:30 ～ 13:00

自民党「医師養成の過程からの医師偏在是正を求める議員連盟」  
第8回総会



達増会長（岩手県知事）及び花角副会長（新潟県知事）から  
提言決議について説明

## ■ その他の主な取組

### ■ その他講演活動

令和2年12月8日（火）15:00 ～ 16:00

自民党「医師偏在是正を求める議員連盟 第9回総会」

- ◆ 「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」提言の取りまとめに当たってのヒアリング対応(講演)

### ■ 医療関係者、行政関係者及び国民向けの情報発信

- ◆ ホームページによる広報
- ◆ マスメディアへの取材対応 等



## ■ 令和2年度の提言に関する国等の動向について

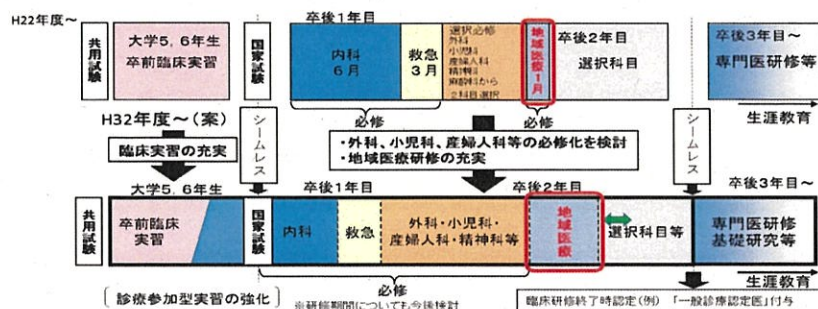
提言項目	国等の動向
<b>1 医師をはじめとする医療従事者の養成確保</b> (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化 (2) 新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保	○ 令和4年度までは、現行の医学部臨時定員増を維持することとされた。 ○ 医師・看護師等の医療人材の確保に向け、厚生労働省がKey-Netを開設し運営。 ○ 地方におけるクラスター発生時に、国がクラスター対策班を派遣
<b>2 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し</b>	○ 知事の会の提言が、国の医道審議会（医師分科会 医師臨床研修部会）の資料として提出。 ○ 「臨床研修における地域医療研修の期間拡大」について、国が研究班を設置し、調査研究中。
<b>3 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設</b>	○ 日本専門医機構において、専門医の更新時に多様な地域での勤務経験に対するインセンティブ付与について検討開始。
<b>4 医師の地域偏在解消のための仕組み作り</b>	(現時点では明確な動きなし)
<b>5 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策一体的な推進</b>	(現時点では明確な動きなし)
<b>6 医師確保対策への強力な財政支援</b>	○ 地域医療介護総合確保基金の令和3年度配分方針において、「医師少数県及び医師少数区域を有する都道府県に対する配分額を加算」することを明記。

### 【参考資料1】

#### 臨床研修における地域医療研修の拡大に関する国研究班の設置

- 自民党「医師養成の過程からの医師偏在是正を求める議員連盟」と連携し、**卒後臨床研修2年目における地域医療研修の拡大やその他の必修科目の一部を地域の医療機関で実施する制度の確立により、地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと**のほか、**見直しに当たっては、地域の研修体制整備を行い、真に研修医が地域の魅力を感じることができる制度とすることを要望。**
- 現在、厚生労働省「医道審議会・医師分科会臨床研修部会」において、**地域医療研修の在り方を議論する研究班を設置し、調査研究中。**

【議員連盟提言イメージ】



#### 【課題】

- ① 都市部の診療所や保健所における研修でも地域医療研修として認められている。  
 地域医療研修の対象：へき地・離島の医療機関、200床未満の病院又は診療所  
 ※保健所等で1日から2日程度の研修は差し支えない。
- ② 地方においては、地域医療研修における研修医の受入体制が十分でないところもある。



## 【参考資料2】

### 専門研修の更新時における多様な地域での勤務経験に対するインセンティブ付与

- **日本専門医機構は、専門医の更新制度※における多様な地域での勤務経験に対するインセンティブの付与を検討。** ※専門医更新制度：5年ごとに更新
  - ・ 日本専門医機構の寺本理事長は、「都市部と地方では、患者の疾患やその進行度合い、病態なども異なることが多く、専門医として全国どこでも通用する実力を付ける研鑽の場として、地方での勤務を行っていただきたい」との意向。
  - ・ 令和3年度以降に制度内容などを検討する予定。

#### <制度導入のメリットと想定される課題等>

- ① **医師少数県等におけるメリット**
  - 専門医が医師不足地域に来れば、その分医師が増えるだけでなく、専門研修を行う専攻医に対する教育も行えることから、地方の研修体制の充実にも繋がる。
- ② **制度導入の課題等**
  - 専攻医や学会の一部からは、不安や不満などの声が出ている。
    - ・ 医師不足地域に受入先があるか
    - ・ 待遇など労働環境や身分保障はどうか
    - ・ 生活や教育の環境が整っているか
    - ・ 症例などが十分に積めるか
    - ・ 都会に戻る際の体制が確保されているか など

## 【参考資料3】

### 地域医療介護総合確保基金の医師少数県に対する配分額の加算等

- 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」から厚生労働省に対して、具体的な制度案を提示し、地域医療介護総合確保基金の医師偏在状況等を踏まえた重点配分に係る要望を実施。
- 令和3年3月23日付けで、「地域医療介護総合確保基金の令和3年度配分方針」が示された。

#### <地域医療介護総合確保基金の令和3年度配分方針等>

(R3.3.23厚生労働省医政局地域医療計画課・医事課事務連絡)

- ① **令和3年度基金配分方針**

地域医療介護総合確保基金（事業区分Ⅳ）については、「医師確保計画ガイドライン」において、基金について、医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に用いるべきとしていることを踏まえ、予算の範囲内に一律圧縮の上、次の項目の評価結果に基づき、メリハリある配分を行う。

（医師確保の評価項目・方法）

  - ・ 医師少数都道府県や医師少数区域を有する都道府県に対する配分額を加算
  - ・ 臨床研修の都道府県別採用枠上限数の設定に当たり、地理的要件等※により配慮している都道府県について、基金の配分額においても加算

※ 臨床研修の採用枠上限設定における配慮項目  
離島加算（離島の人口に応じて加算）、面積当たり医師数加算（全国平均より少ない場合に加算）
- ② **令和4年度以降の方針（基金配分における計画額の計上等）**

今後、医師偏在の是正に向けて積極的に取り組む都道府県に対し、さらに重点的に配分する予定





## 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」 令和3年度提言(案)の概要

令和3年6月9日

### 令和3年度提言(案)の概要

#### 1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保

##### (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化

<主な提言内容>

- ・ 臨時定員増の延長、恒久化及び医学部の定員増
- ・ **(新規)** 国が検討を進めている、恒久定員内の地域枠の設定割合(5割)を要件に臨時定員増を認める制度の見直しと柔軟な運用の提言
- ・ **(新規)** 医学部の教育体制充実に対する財政支援の実施

##### (2) 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保

<主な提言内容>

- ・ 新たな感染症への対応を見据えた医師確保の必要性の提言

#### 2. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

<主な提言内容>

- ・ 臨床研修医の都市部への集中是正のため、大都市圏における臨床研修医採用数の激変緩和措置の撤廃
- ・ 臨床研修制度における地域研修制度及び体制の充実  
(例：地域医療研修期間の拡充、医師多数県からの指導医の派遣等)

## 令和3年度提言(案)の概要

### 3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設

<主な提言内容>

- ・ 専攻医募集定員の厳格なシーリングの実施
- ・ 地方の指導環境の充実のため、都市部の医療機関が医師少数県に指導医を派遣する仕組みづくりの創設
- ・ **(新規)** 専門研修プログラムの更新制度における医師少数県での勤務義務化
- ・ **(新規)** 地域枠離脱者の同意/不同意基準の明確化及び専門医資格更新の不認定
- ・ **(新規)** 総合診療科プログラムの双方向かつダブルボードでの研修認可
- ・ **(新規)** 連携施設における指導医の在籍要件の柔軟化

### 4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり

<主な提言内容>

- ・ 医師少数区域での勤務経験の管理者要件化の全病院への拡大
- ・ 地方の拠点病院における勤務医や政策的医療、診療報酬等(ドクターフィーの導入等)を含めたインセンティブの付与
- ・ 将来的な医師充足地域の診療科定員や保険医定数の設定

3

## 令和3年度提言(案)の概要

### 5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

<主な提言内容>

- ・ 地方における医師確保・偏在対策の進展を前提とした、医師の働き方改革の推進
- ・ **(新規)** 2024年度の時間外労働上限規制の適用後の地方における医師の働き方改革に資する診療報酬の加算(地域医療提供体制確保加算)や地域医療勤務環境改善体制整備事業の継続

### 6. 医師確保対策等への強力な財政支援

<主な提言内容>

- ・ 地域医療介護総合確保基金の区分間の流用による、地域の実情に即した医師確保対策の財源確保
- ・ **(新規)** 地域医療介護総合確保基金における、医師少数県に対する重点配分方針の更なる明確化や客観化による、確実な重点配分の実施
- ・ **(新規)** 地域医療介護総合確保基金(医療分)の都道府県負担分に対して措置されている普通交付税の医師少数県への重点配分
- ・ **(新規)** 医師修学資金等に関する特別交付税の上限の見直し

4

## 令和 3 年度「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言決議（案）

医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、誰もが地域で必要な医療を受けられるとともに、地域の医療従事者が働きがいのある医療環境を作っていく必要があるが、今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶対数の不足や地域間・診療科間の偏在等が極めて顕著となり、いわば「地域医療崩壊」の危機的状況にある。

こうした危機的状況を打開するため、都道府県は、奨学金事業やキャリア形成支援など医師の確保・養成の取組を進めてきた。また、急速に進む少子化や高齢化に伴う医療需要の変化に対応するため、地域医療構想を策定し、各地域で関係者による協議を行いながら、病床機能の分化・連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けた施策を推進している。

今般、住民の人口構成や医師の年齢分布などの要素を考慮した新たな「医師偏在指標」が示され、改めて医師の地域間偏在、都道府県間偏在が明らかにされた。今後、都道府県は、医師確保の方針、目標医師数や目標の達成に向けた施策等を定めた「医師確保計画」に基づき、引き続き医師の不足及び偏在対策に取り組んでいくこととなるが、都道府県のみでの取組には限界があると考える。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染症に対応する専門人材の不足が、全国的に浮き彫りとなった。医師少数県においては、限られた医療資源のもと、医療機関の連携や専門人材の派遣体制の整備などにより、感染症への対応を行ってきたところであるが、通常医療との両立など、継続的に地域医療を提供していくためには、医師をはじめとする専門人材の確保が急務となっている。

こうしたことに鑑み、ここに地域医療を担う医師の確保を目指す知事の総意に基づき、国に対し、医師の不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた、実効性のある施策の実施を求めるため、以下の事項について提言する。

### 1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保

#### (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化

医学部定員について、令和 4 年度は、令和 2・3 年度と同様の方法で設定することとされたが、令和 5 年度以降は、医学部定員の減員に向け、「恒久定員内に一定程度（5 割程度）の地域枠を設定したとしても、地域における必要医師数の確保が不十分である場合は、臨時定員の設定を要請可能とする」方向性で議論が進められている。

一方、医師の地域間偏在を解消し、地域の医療を安定的に確保するとともに、新たな感染症によるパンデミックが発生した場合にも、医療現場の崩壊を招くことなく、適切

な医療を提供するためには、医師の絶対数を増やすことが必要である。

こうしたことから、医師が不足している都道府県や二次医療圏に十分に配慮し、大学が、医師が不足する地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、現在の医学部臨時定員増を延長するとともに、ひいては臨時定員増の医師養成数を恒久的な措置とするほか、将来時点（2036年）の必要医師数等を踏まえ、医学部定員の上限の緩和を含む既設医学部の大幅定員増や医学部新設を可能とすること。

また、医師少数県においては、恒久定員内に設定すべき地域枠の割合（5割程度）の要件を見直し、又は県内大学の恒久定員内への地域枠の設定状況にかかわらず、臨時定員増を積極的に認めるなど、柔軟な運用を行うこと。

さらに、恒久定員内に地域枠を設定・拡充した場合でも、地方において、地域に必要な医師の養成や定着が確実に行われるよう、大学に対し、医学生教育の充実のための必要な財政的支援を行うこと。

## (2) 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保

新たな感染症が拡大した場合にも、感染症対応を行いつつ、感染症以外の疾患にも対応できる医療提供体制を確保していく必要があり、国では、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を第8次医療計画に盛り込むこととし、都道府県において、必要な体制整備を進めることとされている。

その中でも、感染症に対応する専門人材の確保が重要な課題となることを見込まれることから、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を検証し、不足する診療科の医師を計画的に養成するなど、今後起こり得る感染症への対応も見据え、医師確保対策を進めること。

また、感染症の対応には、看護師、薬剤師、臨床工学技士など、幅広い医療従事者が必要であることから、チーム医療を担う医療従事者の養成・確保に向けた取組を更に強化すること。

## 2. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

地方の臨床研修医のマッチング率は都市部に比べて低く、依然として都市部への臨床研修医の集中が懸念される場所である。

研修修了後の定着率が高い臨床研修医の確保は、医師少数県にとって喫緊の課題であることから、大都市圏における臨床研修の募集定員を減少させ、募集定員を研修対象者数と同程度にする取組を早期に実現するため、前年度の臨床研修医採用数を、当年度の採用数の上限とすることが可能な大都市圏に対する激変緩和措置を廃止するなど、医師少数県に

における臨床研修医の確保に最大限配慮し、都市部への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。

また、地域で活躍できる医師の養成に資するよう、臨床研修2年目における地域医療研修の拡大などについて議論されているが、制度の見直しに当たっては、機械的に進めることなく、地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す等の研修期間の拡大や、研修先の見直しなど様々な検討を行うとともに、指導医を医師多数県から派遣するなどにより地域の研修体制を整備することで、真に研修医が地域の魅力を感じることができる制度とすること。

### 3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設

専門研修制度については、国の「専門医の在り方に関する検討会報告書」において、「医師の偏在是正を図ることを目的」に検討するとされていたところであり、制度の趣旨を踏まえ、医師の偏在是正に向けた下記の実効性のある仕組みを創設し、実施すること。

- 専攻医募集定員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施すること。
- 地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の病院にインセンティブを付与することなどにより、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設すること。
- 専門研修プログラムの更新制度について、医師のキャリアにも配慮した上で、地域の基幹的な病院で勤務するなど、専門医として全国どこでも通用する実力を付ける研鑽の場として、医師少数県において、一定期間勤務する制度とすること。また、その実施にあっては、派遣先が特定の県に偏らない仕組みを整えるよう、日本専門医機構に働きかけるとともに、勤務地（病院）の決定については、都道府県地域医療支援センターを活用する仕組みとすること。
- 専門医制度における地域枠離脱防止策に関して、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、地域枠からの離脱に対する同意／不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。
- 日本専門医機構において、令和3年4月の研修を開始する者から、地域枠都道府県との不同意離脱者に対し、専門医資格の認定を行わないこととしているが、これを専門医資格の更新時にも適用するよう、国から働きかけること。
- 総合診療科プログラムについて、他の18基本領域研修プログラムとの間で、双方

向かつダブルボードでの研修を可能とすることを検討すること。

- 連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用するなど、地域医療と専門医制度の共存を図ること。

#### 4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴い、都道府県は、医師確保計画を策定し、地域の実情を踏まえた医師の偏在対策に主体的に取り組むこととされたところである。

医師確保計画に基づく医師確保・偏在対策を実効性のあるものとしていくため、国において、医師の地域偏在解消のための仕組みづくりを行うこと。

具体的には、医師少数区域での勤務経験を管理者の要件とする病院を、地域医療支援病院に限らず全ての病院へと拡大すること。

また、地域の拠点病院において、過重な負担がかかる勤務医や、政策的ニーズが高い又は高度な医療技術を必要とする医療分野について、診療報酬（ドクターフィーの導入など）を含めたインセンティブを設定すること。

さらに、将来的に医師偏在が続く場合には、医師が充足している地域・診療科の定員や保険医の定数を設定するなど、抜本的な対策を実施すること。

#### 5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

医師が不足している地域における医師確保が図られないまま、時間外労働の規制の取組などの医師の働き方改革が推進された場合、当該地域における医療提供体制に多大な影響を与えるとともに、地域医療確保暫定特例水準医療機関等における医師確保が困難になることが想定される。

このことから、働き方改革の推進に当たっては、地域における医師確保・偏在対策の着実な進展を前提として一体的に進めること。

また、医師少数県など、医療資源が限られている地域においても医師の働き方改革を着実に推進していくため、現行の地域医療提供体制確保加算等の診療報酬上の加算や、地域医療介護総合確保基金における地域医療勤務環境改善体制整備事業については、2024年度の時間外労働の上限規制の適用以降も、継続すること。

#### 6. 医師確保対策等への強力な財政支援

都道府県が医師確保計画に基づき実施する医師の確保・偏在対策のための具体的な施策に対し、更なる財政支援を行うこと。



具体的には、地域医療介護総合確保基金（医療分）の国補助分については、十分な財源を確保するとともに、配分方針の更なる明確化や客観化により、医師偏在の是正に向けて積極的に取り組む医師少数県における医師確保の取組に対する重点的な配分を確実に行うこと。

また、事業区分間での流用を可能にするなど、地域の実情に即して柔軟に運用できる制度とすること。

併せて、医師少数県においては、医師確保に多額の一般財源を投入していることに鑑み、地域医療介護総合確保基金（医療分）の都道府県負担分に対し人口に応じ措置されている普通交付税についても、国補助分の配分の更なる精緻化に合わせて、医師不足が顕著な県に重点的に配分すること。

加えて、医師偏在の是正に資する修学基金等に係る特別交付税について、上限額見直しを図るなど、都道府県の負担が生じないように、一層の財政措置を講ずること。



## 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言決議（案）新旧対照表

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p align="center"><b>医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた実効性のある 施策の実施を求める提言</b></p>	<p align="center"><b>医師不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた実効性のある 施策の実施を求める提言</b></p>	
<p>(前文)</p> <p>医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、誰もが地域に必要な医療を受けられるとともに、地域の医療従事者が働きがいのある医療環境を作っていく必要があるが、今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶対数の不足や地域間・診療科間の偏在等が極めて顕著となり、いわば「地域医療崩壊」の危機的状況にある。</p> <p>こうした危機的状況を打開するため、都道府県は、奨学金事業やキャリア形成支援など医師の確保・養成の取組を進めてきた。また、急速に進む少子化や高齢化に伴う医療需要の変化に対応するため、地域医療構想を策定し、各地域で関係者による協議を行いながら、病床機能の分化・連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けた施策を推進している。</p> <p>今般、住民の人口構成や医師の年齢分布などの要素を考慮した新たな「医師偏在指標」が示され、改めて医師の地域間偏在、都道府県間偏在が明らかにされた。今後、都道府県は、医師確保の方針、目標医師数や目標の達成に向けた施策等を定めた「医師確保計画」に基づき、引き続き医師の不足及び偏在対策に取り組んでいくこととなるが、都道府県のみでの取組には限界があると考える。</p> <p><u>また、新型コロナウイルス感染症が全国各地で猛威を振るい、医師数が比較的多いとされる都市部であっても、医療崩壊の危機が叫ばれる状況にあるが、医師少数県において感染症が拡大した場合、医師への負担が増大</u></p>	<p>(前文)</p> <p>医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、誰もが地域に必要な医療を受けられるとともに、地域の医療従事者が働きがいのある医療環境を作っていく必要があるが、今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶対数の不足や地域間・診療科間の偏在等が極めて顕著となり、いわば「地域医療崩壊」の危機的状況にある。</p> <p>こうした危機的状況を打開するため、都道府県は、奨学金事業やキャリア形成支援など医師の確保・養成の取組を進めてきた。また、急速に進む少子化や高齢化に伴う医療需要の変化に対応するため、地域医療構想を策定し、各地域で関係者による協議を行いながら、病床機能の分化・連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けた施策を推進している。</p> <p>今般、住民の人口構成や医師の年齢分布などの要素を考慮した新たな「医師偏在指標」が示され、改めて医師の地域間偏在、都道府県間偏在が明らかにされた。今後、都道府県は、医師確保の方針、目標医師数や目標の達成に向けた施策等を定めた「医師確保計画」に基づき、引き続き医師の不足及び偏在対策に取り組んでいくこととなるが、都道府県のみでの取組には限界があると考える。</p> <p><u>また、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染症に対応する専門人材の不足が、全国的に浮き彫りとなった。医師少数県においては、限られた医療資源のもと、医療機関の連携や専門人材の派遣体制の整備な</u></p>	岩手県

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p><u>し、感染症対応だけでなく、地域医療提供体制の維持に影響が出ることが懸念されることから、必要な医療を迅速に提供できる体制の整備が急務である。</u></p> <p>こうしたことに鑑み、ここに地域医療を担う医師の確保を目指す知事の総意に基づき、国に対し、医師の不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた、実効性のある施策の実施を求めるため、以下の事項について提言する。</p>	<p><u>どにより、感染症への対応を行ってきたところであるが、通常医療との両立など、継続的に地域医療を提供していくためには、医師をはじめとする専門人材の確保が急務となっている。</u></p> <p>こうしたことに鑑み、ここに地域医療を担う医師の確保を目指す知事の総意に基づき、国に対し、医師の不足や地域間偏在の根本的な解消に向けた、実効性のある施策の実施を求めるため、以下の事項について提言する。</p>	
<p>1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保</p> <p>(1) 大学医学部における医師の養成体制の強化</p> <p><u>令和4年度以降の医学部定員等の医師養成に関する方針については、「医療従事者の需給に関する検討会」において将来的な減員に向けて見直していくべきとの考えが示されている。</u></p> <p>医師の地域間偏在を解消し、地域の医療を安定的に確保するとともに、新たな感染症によるパンデミックが発生した場合にも、医療現場の崩壊を招くことなく、適切な医療を提供するためには、医師の絶対数を増やすことが必要である。</p> <p>こうしたことから、医師が不足している都道府県や二次医療圏に十分に配慮し、大学が、医師が不足する地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、現在の医学部臨時定員増を延長するとともに、ひいては臨時定員増の医師養成数を恒久的な措置とするほか、医師が不足している都道府県の実情を踏まえ、既設医学部の</p>	<p>1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保</p> <p>(1) 大学医学部における医師の養成体制の強化</p> <p><u>医学部定員について、令和4年度は、令和2・3年度と同様の方法で設定することとされたが、令和5年度以降は、医学部定員の減員に向け、「恒久定員内に一定程度（5割程度）の地域枠を設定したとしても、地域における必要医師数の確保が不十分である場合は、臨時定員の設定を要請可能とする」方向性で議論が進められている。</u></p> <p><u>一方、医師の地域間偏在を解消し、地域の医療を安定的に確保するとともに、新たな感染症によるパンデミックが発生した場合にも、医療現場の崩壊を招くことなく、適切な医療を提供するためには、医師の絶対数を増やすことが必要である。</u></p> <p>こうしたことから、医師が不足している都道府県や二次医療圏に十分に配慮し、大学が、医師が不足する地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、現在の医学部臨時定員増を延長するとともに、ひいては臨時定員増の医師養成数を恒久的な措置とするほか、<u>将来時点（2036年）の必要医師数等を踏まえ、医学部定員の</u></p>	岩手県          新潟県

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p>大幅定員増や医学部新設を可能とすること。</p>	<p><u>上限の緩和を含む既設医学部の大幅定員増や医学部新設を可能とすること。</u></p> <p>また、医師少数県においては、恒久定員内に設定すべき地域枠の割合（5割程度）の要件の見直し又は県内大学の恒久定員内への地域枠の設定状況にかかわらず、臨時定員増を積極的に認めるなど、柔軟な運用を行うこと。</p> <p>さらに、恒久定員内に地域枠を設定・拡充した場合でも、地方において、地域に必要な医師の養成や定着が確実に行われるよう、大学に対し、医学生教育の充実のための必要な財政的支援を行うこと。</p>	<p>岩手県 栃木県  新潟県 宮崎県</p>
<p>(2) <b>新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保</b></p> <p>新たな感染症が拡大した場合に、感染症対応を行いつつ、感染症以外の疾患にも対応できる医療提供体制を確保していく必要があることから、感染症への対応も見据え、医師確保対策を進めること。</p> <p>また、感染症の対応には、看護師、薬剤師、臨床工学技士など、幅広い医療従事者が必要であることから、チーム医療を担う医療従事者の養成・確保に向けた取組を更に強化すること。</p>	<p>(2) <b>新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保</b></p> <p>新たな感染症が拡大した場合にも、感染症対応を行いつつ、感染症以外の疾患にも対応できる医療提供体制を確保していく必要があり、国では、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を第8次医療計画に盛り込むこととし、都道府県において、必要な体制整備を進めることとされている。</p> <p>その中でも、感染症に対応する専門人材の確保が重要な課題となることが見込まれることから、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を検証し、不足する診療科の医師を計画的に養成するなど、今後起こり得る感染症への対応も見据え、医師確保対策を進めること。</p> <p>また、感染症の対応には、看護師、薬剤師、臨床工学技士など、幅広い医療従事者が必要であることから、チーム医療を担う医療従事者の養成・確保に向けた取組を更に強化すること。</p>	<p>岩手県   栃木県</p>

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p>さらに、感染症が拡大する地域等に対し、地方と連携しながら、専門職を派遣し現場を支援する体制（感染症版DMATや医療版TEC-FORCE等）を拡充すること。</p>	<p><u>(削除)</u></p>	<p>岩手県</p>
<p>2. <b>医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し</b></p> <p>地方の臨床研修医のマッチング率は都市部に比べて低く、依然として都市部への臨床研修医の集中が懸念されるところである。</p> <p>研修修了後の定着率が高い臨床研修医の確保は、医師少数県にとって喫緊の課題であることから、大都市圏における臨床研修の募集定員を減少させ、募集定員を研修対象者数と同程度にする取組を早期に実現するなど、医師少数県における臨床研修医の確保に最大限配慮し、都市部への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。</p> <p>また、地域で活躍できる医師の養成に資するよう、卒後臨床研修2年目における地域医療研修の拡大やその他の必修科目の一部を地域の医療機関で実施する制度の確立により、地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度に見直すこと。なお、見直しに当たっては、地域の研修体制整備を行い、真に研修医が地域の魅力を感じることができる制度とすること。</p>	<p>2. <b>医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し</b></p> <p>地方の臨床研修医のマッチング率は都市部に比べて低く、依然として都市部への臨床研修医の集中が懸念されるところである。</p> <p>研修修了後の定着率が高い臨床研修医の確保は、医師少数県にとって喫緊の課題であることから、大都市圏における臨床研修の募集定員を減少させ、募集定員を研修対象者数と同程度にする取組を早期に実現するため、<u>前年度の臨床研修医採用数を、当年度の採用数の上限とすること</u>が可能な大都市圏に対する激変緩和措置を廃止するなど、医師少数県における臨床研修医の確保に最大限配慮し、都市部への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。</p> <p>また、地域で活躍できる医師の養成に資するよう、臨床研修2年目における地域医療研修の拡大などについて議論されているが、<u>制度の見直しに当たっては、機械的に進めることなく、地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す等の研修期間の拡大や、研修先の見直しなど様々な検討を行うとともに、指導医を医師多数県から派遣するなどにより地域の研修体制を整備することで、真に研修医が地域の魅力を感じることができる制度とすること。</u></p>	<p>秋田県   新潟県</p>

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p>3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設</p> <p>専門研修制度については、国の「専門医の在り方に関する検討会報告書」において、「医師の偏在是正を図ることを目的」に検討するとされていたところであるが、<u>専攻医募集定員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施すること。</u></p> <p><u>併せて、地方の指導環境を充実させるため、派遣元病院にインセンティブを付与することなどにより、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設すること。</u></p>	<p>3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設</p> <p>専門研修制度については、国の「専門医の在り方に関する検討会報告書」において、「医師の偏在是正を図ることを目的」に検討するとされていたところであり、<u>制度の趣旨を踏まえ、医師の偏在是正に向けた下記の実効性のある仕組みを創設し、実施すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>専攻医募集定員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施すること。</u></li> <li>・ <u>地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の病院にインセンティブを付与することなどにより、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設すること。</u></li> <li>・ <u>専門研修プログラムの更新制度について、医師のキャリアにも配慮した上で、地域の基幹的な病院で勤務するなど、専門医として全国どこでも通用する実力を付ける研鑽の場として、医師少数県において、一定期間勤務する制度とすること。また、その実施にあっては、派遣先が特定の県に偏らない仕組みを整えるよう、日本専門医機構に働きかけるとともに、勤務地（病院）の決定については、都道府県地域医</u></li> </ul>	<p>岩手県</p> <p>栃木県 新潟県 山形県</p>

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p>4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり</p> <p>医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴い、都道府県は、医師確保計画を策定し、地域の実情を踏まえた医師の偏在対策に主体的に取り組むこととされたところである。</p> <p>医師確保計画に基づく医師確保・偏在対策を実効性のあるものとしていくため、国において、医師の地域偏在解消のための仕組みづくりを行うこと。</p> <p>具体的には、医師少数区域での勤務経験を管理者の要件とする病院</p>	<p><u>療支援センターを活用する仕組みとすること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>専門医制度における地域枠離脱防止策に関して、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、地域枠からの離脱に対する同意/不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。</u></li> <li>・ <u>日本専門医機構において、令和3年4月の研修を開始する者から、地域枠都道府県との不同意離脱者に対し、専門医資格の認定を行わないこととしているが、これを専門医資格の更新時にも適用するよう、国から働きかけること。</u></li> <li>・ <u>総合診療科プログラムについて、他の18基本領域研修プログラムとの間で、双方向かつダブルボードでの研修を可能とすることを検討すること。</u></li> <li>・ <u>連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用するなど、地域医療と専門医制度の共存を図ること。</u></li> </ul>	<p>栃木県 新潟県 群馬県</p> <p>青森県</p> <p>福島県</p> <p>福島県</p>

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p>を、地域医療支援病院に限らず全ての病院へと拡大すること。</p> <p>また、地域の拠点病院において、過重な負担がかかる勤務医や、政策的ニーズが高い又は高度な医療技術を必要とする医療分野について、診療報酬（ドクターフィーの導入など）を含めたインセンティブを設定すること。</p> <p>さらに、将来的に医師偏在が続く場合には、医師が充足している地域・診療科の定員や保険医の定数を設定するなど、抜本的な対策を実施すること。</p>	<p>を、地域医療支援病院に限らず全ての病院へと拡大すること。</p> <p>また、地域の拠点病院において、過重な負担がかかる勤務医や、政策的ニーズが高い又は高度な医療技術を必要とする医療分野について、診療報酬（ドクターフィーの導入など）を含めたインセンティブを設定すること。</p> <p>さらに、将来的に医師偏在が続く場合には、医師が充足している地域・診療科の定員や保険医の定数を設定するなど、抜本的な対策を実施すること。</p>	
<p>5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進</p> <p>医師が不足している地域における医師確保が図られないまま、時間外労働の規制の取組などの医師の働き方改革が推進された場合、当該地域における医療提供体制に多大な影響を与えるとともに、地域医療確保暫定特例水準医療機関等における医師確保が困難になることが想定される。</p> <p>このことから、働き方改革の推進に当たっては、地域における医師確保・偏在対策の着実な進展を前提として一体的に進めること。</p>	<p>5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進</p> <p>医師が不足している地域における医師確保が図られないまま、時間外労働の規制の取組などの医師の働き方改革が推進された場合、当該地域における医療提供体制に多大な影響を与えるとともに、地域医療確保暫定特例水準医療機関等における医師確保が困難になることが想定される。</p> <p>このことから、働き方改革の推進に当たっては、地域における医師確保・偏在対策の着実な進展を前提として一体的に進めること。</p> <p><u>また、医師少数県など、医療資源が限られている地域においても医師の働き方改革を着実に推進していくため、現行の地域医療提供体制確保加算等の診療報酬上の加算や、地域医療介護総合確保基金における地域医療勤務環境改善体制整備事業については、2024年度の時間外労働の上限規制の適用以降も、継続すること。</u></p>	長野県

令和2年度提言	令和3年度提言	意見提出県
<p>6. 医師確保対策等への強力な財政支援</p> <p>都道府県が医師確保計画に基づき実施する医師の確保・偏在対策のための具体的な施策に対し、更なる財政支援を行うこと。</p> <p>具体的には、地域医療介護総合確保基金については、十分な財源を確保し、深刻な医師不足等の医療課題の実情を踏まえて医師少数県に重点的に配分するとともに、事業区分間での流用を可能にするなど、地域の実情に即して柔軟に運用できる制度とすること。</p> <p>また、医師少数県においては、医師確保に多額の一般財源を投入していることに鑑み、<u>医師少数県の地域枠設定に伴う修学資金について国が全額負担するなど、財政支援を拡充すること。</u></p> <p>さらに、<u>医師偏在の是正に資する医師確保の取組を対象とした一層の財政措置を講ずること。</u></p>	<p>6. 医師確保対策等への強力な財政支援</p> <p>都道府県が医師確保計画に基づき実施する医師の確保・偏在対策のための具体的な施策に対し、更なる財政支援を行うこと。</p> <p>具体的には、地域医療介護総合確保基金（医療分）の国補助分については、十分な財源を確保するとともに、<u>配分方針の更なる明確化や客観化により、医師偏在の是正に向けて積極的に取り組む医師少数県における医師確保の取組に対する重点的な配分を確実に行うこと。</u></p> <p>また、事業区分間での流用を可能にするなど、地域の実情に即して柔軟に運用できる制度とすること。</p> <p><u>併せて、医師少数県においては、医師確保に多額の一般財源を投入していることに鑑み、地域医療介護総合確保基金（医療分）の都道府県負担分に対し人口に応じ措置されている普通交付税についても、国補助分の配分の更なる精緻化に合わせて、医師不足が顕著な県に重点的に配分すること。</u></p> <p>加えて、<u>医師偏在の是正に資する修学資金等に係る特別交付税について、上限額見直しを図るなど、都道府県の負担が生じないよう、一層の財政措置を講ずること。</u></p>	新潟県

## 1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保

### 《提言事項》

#### (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化

医学部定員について、令和4年度は、令和2・3年度と同様の方法で設定することとされたが、令和5年度以降は、医学部定員の減員に向け、「恒久定員内に一定程度（5割程度）の地域枠を設定したとしても、地域における必要医師数の確保が不十分である場合は、臨時定員の設定を要請可能とする」方向性で議論が進められている。

一方、医師の地域間偏在を解消し、地域の医療を安定的に確保するとともに、新たな感染症によるパンデミックが発生した場合にも、医療現場の崩壊を招くことなく、適切な医療を提供するためには、医師の絶対数を増やすことが必要である。

こうしたことから、医師が不足している都道府県や二次医療圏に十分に配慮し、大学が、医師が不足する地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、現在の医学部臨時定員増を延長するとともに、ひいては臨時定員増の医師養成数を恒久的な措置とするほか、将来時点（2036年）の必要医師数等を踏まえ、医学部定員の上限の緩和を含む既設医学部の大幅定員増や医学部新設を可能とすること。

また、医師少数県においては、恒久定員内に設定すべき地域枠の割合（5割程度）の要件を見直し、又は県内大学の恒久定員内への地域枠の設定状況にかかわらず、臨時定員増を積極的に認めるなど、柔軟な運用を行うこと。

さらに、恒久定員内に地域枠を設定・拡充した場合でも、地方において、地域に必要な医師の養成や定着が確実に行われるよう、大学に対し、医学生教育の充実のための必要な財政的支援を行うこと。

#### (2) 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保

新たな感染症が拡大した場合にも、感染症対応を行いつつ、感染症以外の疾患にも対応できる医療提供体制を確保していく必要があり、国では、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を第8次医療計画に盛り込むこととし、都道府県において、必要な体制整備を進めることとされている。

その中でも、感染症に対応する専門人材の確保が重要な課題となることを見込まれることから、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を検証し、不足する診療科の医師を計画的に養成するなど、今後起こり得る感染症への対応も見据え、医師確保対策

を進めること。

また、感染症の対応には、看護師、薬剤師、臨床工学技士など、幅広い医療従事者が必要であることから、チーム医療を担う医療従事者の養成・確保に向けた取組を更に強化すること。

## 【現状と課題】

### 1 大学医学部における医師の養成体制の強化

- 「経済財政運営と改革の基本方針 2018」を踏まえ、令和4年度についても認可を受けた臨時的な定員数を上限とする再度の増員申請が認められたところであるが、令和5年度以降は、医学部定員の減員に向け、「恒久定員内に一定程度（5割程度）の地域枠を設定したとしても、地域における必要医師数の確保が不十分である場合は、臨時定員の設定を要請可能とする」方向性で議論が進められている。
- 岩手県の岩手医科大学では、医学部定員130名中、臨時定員枠が35名を占め、医師少数県において臨時定員枠の増員は医師確保において重要な役割を担っているほか、各県の公立病院など地域医療を支える多くの医療機関は、地方の医科大学からの医師派遣に依存している状況。
- 臨時的な医学部定員の増が延長されない場合、地域に必要な医師の確保が一層困難となることから、医師が不足している都道府県の現状を踏まえ、現行の医学部定員増を恒久的な措置とし、継続的な医師確保を図ることが必要。
- 今後、国において恒久定員内における地域枠の設定を推進する場合、国の責任において、地方における医師養成の体制整備に対して、支援を行う必要があること。

### 2 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保

- 令和3年5月21日の医療法改正により、次期医療計画（第8次、2024～2029年度）より、記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとされ（「5疾病・5事業」→「5疾病・6事業」）、都道府県においては、感染症が拡大した場合を想定し、感染症患者の受入医療機関や病床、人材確保や防護具の備蓄等の対策を盛り込むこととされた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症専門医の不足や呼吸器専門医等の不足が指摘されているところであり、今後の感染症対応にあたっては、計画的な医師の養成と適正な配置に向けた取組が必要。



## 2. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

### 《提言事項》

地方の臨床研修医のマッチング率は都市部に比べて低く、依然として都市部への臨床研修医の集中が懸念される場所である。

研修修了後の定着率が高い臨床研修医の確保は、医師少数県にとって喫緊の課題であることから、大都市圏における臨床研修の募集定員を減少させ、募集定員を研修対象者数と同程度にする取組を早期に実現するため、前年度の臨床研修医採用数を、当年度の採用数の上限とすることが可能な大都市圏に対する激変緩和措置を廃止するなど、医師少数県における臨床研修医の確保に最大限配慮し、都市部への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。

また、地域で活躍できる医師の養成に資するよう、臨床研修2年目における地域医療研修の拡大などについて議論されているが、制度の見直しに当たっては、機械的に進めることなく、地域の医療機関で研修する期間を、例えば半年程度確保できる制度に見直す等の研修期間の拡大や、研修先の見直しなど様々な検討を行うとともに、指導医を医師多数県から派遣するなどにより地域の研修体制を整備することで、真に研修医が地域の魅力を感じることができる制度とすること。

### 【現状と課題】

#### 1 臨床研修医のマッチングについて

- 令和2年度の臨床研修医のマッチング率（募集定員におけるマッチ者数の割合）は、医師少数県は73.1%、都市部を含む医師多数県（86.0%）に比べて低い状況。また、全国的に臨床研修医の募集定員が研修希望者数より多いことから、症例数が多く指導体制が充実した都市部の病院へ臨床研修医が集中する状況が続いている。
- 国では、大都市を有する都府県への医師集中の是正を図るため、平成22年度から都道府県別の募集定員の上限設定を行っており、臨床研修医の募集定員倍率を令和2年度には約1.1倍、令和7年度は約1.05倍まで、徐々に縮小させる方針となっている。
- 国においては、激変緩和措置を取りつつ、医師偏在是正を進めているが、医師少数県の医師確保は喫緊の課題であることから、募集定員倍率の縮小等の取組を早期に進める必要がある。

## 2 卒後臨床研修の地域医療研修について

- 卒後臨床研修2年目における地域医療研修は、現在は4週以上と定められているところ。
- 地域で活躍する医師の養成体制を更に強化するとともに、医師不足地域の医師偏在解消に向けて、地域医療研修の拡大や、その他の必修科目の一部を地域の医療機関で実施する制度の確立など、臨床研修医が地域医療に従事する期間を延長する制度に見直しを図ることが必要。

### 3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設

#### 《提言事項》

専門研修制度については、国の「専門医の在り方に関する検討会報告書」において、「医師の偏在是正を図ることを目的」に検討するとされていたところであり、制度の趣旨を踏まえ、医師の偏在是正に向けた下記の実効性のある仕組みを創設し、実施すること。

- 専攻医募集定員に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施すること。
- 地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した都市部の病院にインセンティブを付与することなどにより、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設すること。
- 専門研修プログラムの更新制度について、医師のキャリアにも配慮した上で、地域の基幹的な病院で勤務するなど、専門医として全国どこでも通用する実力を付ける研鑽の場として、医師少数県において、一定期間勤務する制度とすること。また、その実施にあっては、派遣先が特定の県に偏らない仕組みを整えるよう、日本専門医機構に働きかけるとともに、勤務地（病院）の決定については、都道府県地域医療支援センターを活用する仕組みとすること。
- 専門医制度における地域枠離脱防止策に関して、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、地域枠からの離脱に対する同意／不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。
- 日本専門医機構において、令和3年4月の研修を開始する者から、地域枠都道府県との不同意離脱者に対し、専門医資格の認定を行わないこととしているが、これを専門医資格の更新時にも適用するよう、国から働きかけること。
- 総合診療科プログラムについて、他の18基本領域研修プログラムとの間で、双方向かつダブルボードでの研修を可能とすることを検討すること。
- 連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用するなど、地域医療と専門医制度の共存を図ること。

## 【現状と課題】

### 1 専攻医募集定員に係るシーリングについて

- 平成31年3月に、国の医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、専攻医数の上限（シーリング）の設定方法については、将来の医師需要を踏まえ「都道府県別、基本領域別」に設定する見直し案を示し、同部会において了承されたところ。
- 一方、シーリングの設定に当たっては、激変緩和措置が取られており、都道府県格差の是正を図るには不十分なものとなっていることから、都道府県、診療科ごとの必要な養成医師数に基づいた厳格なシーリングの実施が必要であること。

### 2 地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みづくりについて

- 医師少数県などの地方部では、専攻医の募集定員へのシーリングはかかっていないものの、指導医の不足などにより、指導体制が十分でないことから、希望する募集定員やプログラムが設定できていない状況にある。
- 一方、都市部では指導体制は整っているが、募集定員にシーリングがかかっており、希望する定員が設定できていない。
- これらの課題を解消するため、都市部の病院から地方に指導医を派遣した場合には、都市部のシーリングを一部緩和するなど、インセンティブを設定することにより、都市部と地方の双方にメリットのある仕組みを創設する必要がある。

### 3 専門研修プログラムの更新制度について

- 日本専門医機構において、専門医の更新時審査に多様な地域での勤務を経験した専門医に対するインセンティブの付与を検討しているところであるが、都市部から地方まで幅広い症例・病態等を経験することは、医師偏在の是正のみならず、専門医の資質の向上にも資することを踏まえ、医師少数県における一定期間の勤務の義務付けについて、検討する必要があること。
- 医師少数県における勤務の義務化を実施した場合、都市部に隣接する県に専門医が集中することが想定されることから、特定の県に偏らない仕組みづくりを検討する必要があること。

### 4 専門医制度における地域枠離脱防止策について

- 日本専門医機構では、都道府県の同意がないまま地域枠を離脱した者（不同意離脱者）については、専門医の認定を行わないこととしているが、離脱の同意・不同意の基準が示されておらず、また、国では、都道府県が修学資金の返還に応じた場合、離脱に同意したものとして取り扱わざるを得ないとの見解を示しており、地域枠の離脱防止策としての期待ができない状況。
- これらの状況を踏まえ、国において同意・不同意の基準の明確化と法的根拠を整理し、実効性のある仕組みを整備する必要がある。

## 5 専門医制度における総合診療科プログラムのダブルボード取得について

- 医療資源に乏しい地域においてニーズが高い総合診療専門医の更なる育成を図るとともに、他の診療科を希望する医師のキャリア形成を両立するために、他の専門研修の基本領域との専門課程の相互取得を認める等の取組が必要。

## 6 指導医の在籍要件の柔軟化について

- 地方においては、指導医不在のためへき地等に専攻医を配置できない状況があることから、指導員の勤務時間や勤務形態等の要件を見直し、より柔軟な運用を認めるなどにより、指導医不足を補うことについて検討する必要があること。

## 4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり

### 《提言事項》

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴い、都道府県は、医師確保計画を策定し、地域の実情を踏まえた医師の偏在対策に主体的に取り組むこととされたところである。

医師確保計画に基づく医師確保・偏在対策を実効性のあるものとしていくため、国において、医師の地域偏在解消のための仕組みづくりを行うこと。

具体的には、医師少数区域での勤務経験を管理者の要件とする病院を、地域医療支援病院に限らず全ての病院へと拡大すること。

また、地域の拠点病院において、過重な負担がかかる勤務医や、政策的ニーズが高い又は高度な医療技術を必要とする医療分野について、診療報酬（ドクターフィーの導入など）を含めたインセンティブを設定すること。

さらに、将来的に医師偏在が続く場合には、医師が充足している地域・診療科の定員や保険医の定数を設定するなど、抜本的な対策を実施すること。

### 【現状と課題】

#### 1 医師少数区域での勤務経験を管理者の要件とする病院の拡大について

- 医師法及び医療法の一部を改正する法律（平成30年法律第39号）では、「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」が創設された。
- 医師需給分科会において、医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について検討が進められ、平成31年3月の第4次中間取りまとめにおいて、「医師少数区域における6か月以上の勤務経験を認定」、「地域医療支援病院の管理者は認定医師であることが要件」とする認定制度について報告され、令和2年4月1日から施行された。
- しかし、全国の病院総数8,372施設のうち、地域医療支援病院は607施設（平成30年10月1日時点）に留まる状況にあり、管理者要件の対象を地域医療支援病院に限定すると、医師偏在対策の実効性に懸念があることから、対象となる病院の拡大が必要。

#### 2 地域の拠点病院における診療報酬を含めたインセンティブの設定について

- 地域の基幹病院等においては、少ない医師数で救急・周産期医療など、政策的な医療等を担っており、勤務医の負担が大きい状況にある。

- そのため、診療報酬においてドクターフィーを導入するなど、地方で医師が勤務を行うことに対してのインセンティブの付与が必要。

### 3 保険診療が可能な保険医の定数の設定などの抜本的な対策の実施について

- 医師の絶対数の不足・地域偏在のみならず、小児科、産婦人科医の不足など、診療科偏在も生じている。
- 国において、地域偏在・診療科偏在の解消に向けた政策を進めているところであるが、医師偏在が中長期的に続く場合には、将来の医療需要等を踏まえ、地域や診療科ごとの必要な医師数を設定し、保険医の定数を定めるなど、医師数の均てん化に向けた抜本的な対応が必要であること。

## 5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

### 《提言事項》

医師が不足している地域における医師確保が図られないまま、時間外労働の規制の取組などの医師の働き方改革が推進された場合、当該地域における医療提供体制に多大な影響を与えるとともに、地域医療確保暫定特例水準医療機関等における医師確保が困難になることが想定される。

このことから、働き方改革の推進に当たっては、地域における医師確保・偏在対策の着実な進展を前提として一体的に進めること。

また、医師少数県など、医療資源が限られている地域においても医師の働き方改革を着実に推進していくため、現行の地域医療提供体制確保加算等の診療報酬上の加算や、地域医療介護総合確保基金における地域医療勤務環境改善体制整備事業については、2024年度の時間外労働の上限規制の適用以降も、継続すること。

#### 【現状と課題】

- 社会保障審議会医療部会において、2040年を展望した医療提供体制の改革に向けて、地域医療構想の実現、医師・医療従事者の働き方改革の推進、医師偏在対策の着実な推進について、三位一体で取組を進めることとしている。
- 医師の働き方改革に関する検討会の検討を踏まえ、勤務医には、令和6年4月から以下の時間外労働規制が適用されること。

A水準	診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準	年960時間、月100時間
連携B水準	地域医療確保暫定特例水準 (大学病院や地域医療支援病院等、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関のために設定する水準)	年1,860時間(医療機関での勤務時間960時間に加え、派遣医療機関での労働時間を含む)、月100時間
B水準	地域医療確保暫定特例水準 (地域医療確保のための経過措置として設定する水準)	年1,860時間、月100時間
C水準	集中的技能向上水準	年1,860時間、月100時間



- 時間外労働規制においては、地域医療確保暫定特例基準の設定など、地域医療の確保に一定の配慮が図られているものの、医師が不足している地域における医師確保が図られないまま、医師の働き方改革のみを一方的に進めてしまうと、地域における医療提供体制の維持や地域医療確保暫定特例水準医療機関等における医師確保に大きな影響を与えることが想定されることから、地域における医師確保・偏在対策の着実な進展を前提に、医師の働き方改革を進める必要があること。
- 2020年の診療報酬改定において、救急搬送件数が年2,000件以上かつ勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制を整備した医療機関に対し、地域医療体制確保加算が算定されることとなったが、医師確保・偏在解消は早期に解決できる課題ではないことから、医師少数県に対する勤務環境改善の支援については継続的に行う必要があること。

## 6. 医師確保対策等への強力な財政支援

### 《提言事項》

都道府県が医師確保計画に基づき実施する医師の確保・偏在対策のための具体的な施策に対し、更なる財政支援を行うこと。

具体的には、地域医療介護総合確保基金（医療分）の国補助分については、十分な財源を確保するとともに、配分方針の更なる明確化や客観化により、医師偏在の是正に向けて積極的に取り組む医師少数県における医師確保の取組に対する重点的な配分を確実に行うこと。

また、事業区分間での流用を可能にするなど、地域の実情に即して柔軟に運用できる制度とすること。

併せて、医師少数県においては、医師確保に多額の一般財源を投入していることに鑑み、地域医療介護総合確保基金（医療分）の都道府県負担分に対し人口に応じ措置されている普通交付税についても、国補助分の配分の更なる精緻化に合わせて、医師不足が顕著な県に重点的に配分すること。

加えて、医師偏在の是正に資する修学資金等に係る特別交付税について、上限額見直しを図るなど、都道府県の負担が生じないように、一層の財政措置を講ずること。

### 【現状と課題】

#### 1 地域医療介護総合確保基金について

- 地域医療介護総合確保基金については、医師確保対策のための重要な財源となっている。
- しかし、基金の配分に当たっては、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の整備に関する事業」に重点配分される方針となっており、「医療従事者の確保に対する事業」への配分は十分ではなく、都道府県の要望額を満たさない状況にあり、また、区分間の流用は認められていない。
- 医師確保計画策定ガイドラインにおいては、「医師少数県や医師少数区域における医師確保の取組に重点的に基金を用いられるべき」とされており、令和3年度より、国は、地域医療介護総合確保基金の令和3年度配分方針において、「医師少数県及び医師少数区域を有する都道府県に対する配分額を加算」することを明記。
- 配分方針を踏まえ、医師少数県に対して、各県の実情を踏まえた、十分かつ確実に重点的な配分を行うとともに、事業区分間の流用などの柔軟な活用が可能となる制度への見直しが必要。

## 2 医師確保・医師偏在是正に対する財政支援について

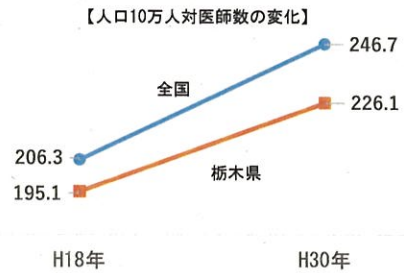
- 医師確保・偏在是正に資する医師確保の取組については、医師少数県は多額の一般財源を投入している状況にある。(例えば、令和2年度の岩手県医師確保関連事業に要した費用は1,179百万円であるが、うち285百万円は地域医療介護総合確保基金を充当しているものの、その他は一般財源により支出している。)
- 医師少数県の多額の財政負担を踏まえ、普通交付税における医師少数県に対する重点配分の実施や修学資金に対する特別交付税措置(現在は1億円を上限に、奨学金または貸付金の3割、医師少数県については5割を措置)の更なる拡充等により、一層の財政支援の拡充を行うことが必要。





## 《全体の状況》

- ・ 医師偏在指標は、全国32位で医師少数都道府県に相当
- ・ 医師数は増加傾向にあるものの、全国値との格差は拡大



## 《医師確保の課題など》

- ① 地域枠医師の確保 ※R3地域枠（臨時定員）：自治医科大学3名、獨協医科大学10名

- ・ 県内6医療圏のうち5医療圏で、2036年の推計医師数が必要医師数に満たない  
⇒必要医師数の確保のためには、地域枠を中心とした医師確保対策の継続が必要

【必要医師数に対する不足見込数】

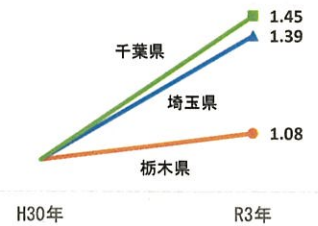
医療圏	不足見込数
県北	224
県西	80
宇都宮	233
県東	34
両毛	102

※臨時定員増が終了すると、必要な地域枠数の確保が困難となるおそれ

- ② 専攻医の確保

- ・ 都市部へのシーリング等により、本県の専攻医の数も増加傾向にあるが、都市部隣接県の増加率とは大きな開きがある  
⇒専攻医の確保のためには、指導體制の充実（＝指導医の確保）が必要

【H30年の専攻医数を1とした場合の増加率】



## 《特に要望したい事項》

- ① 地域の実情に応じた臨時定員増の継続など、地域枠制度を柔軟に運用すること
- ② 医師少数県に専門医・指導医を誘導する仕組みとして、当該地域での勤務経験を専門医更新の要件又はインセンティブ付与の条件とすること

# I 医療再編と医師確保の取組を一体的に進めるための財政支援の強化

## 1 背景

新型コロナには中核病院を中心に県全体で病床を確保して対応

⇒医療資源が充実した地域の中核病院の重要性を再認識

- コロナ後や、医師の働き方改革にも対応できる「地域の中核病院の機能強化」を柱に据えた医療再編が必要
- 再編後の体制や役割分担を見据え「医師確保・育成に向けた更なる取組」が必要

## 2 これまでの取組

### (1) 医療再編

- ① 県央医療圏における医療再編（重点支援区域に選定済）の推進
- ② 地域医療構想の着実な推進

⇒ 新たな重点支援区域の選定も視野に持続可能な医療提供体制の構築を推進

### (2) 医師確保

#### ① 地域枠の大幅な拡大

国の医師偏在指標では追加で年109名の医師養成が必要

R2：年約3億円 → R4(見込み)：年約8億円 → R5以降(見込み)：年約17億円

〔地域枠の設定状況〕	H21	H22～H24	H25～R1	R2	R3	R4見込み*
大学数	1	2	2	3	4	最大7
人数	5	12	14	26	33	最大53

※今後、国ヒアリングや大学との調整により決定

## 3 課題等

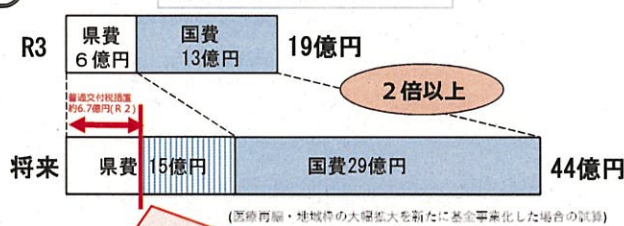
医療再編に取り組むインセンティブが小さい / 地域枠に係る修学資金の財政負担が非常に大きい(約17億円/年)

### (1) 地域医療介護総合確保基金(医療分)

区分	I-1	I-2	II	III	IV	V	VI
医療機関の施設又は設備の整備	-	-	-	-	医療従事者の確保	-	-

一体的に取り組みたいが、区分間の流用が認められていない

### 新潟県の基金事業(イメージ)



普通交付税措置は人口割で算定されており、県の持ち出しが発生

### (2) 特別交付税

基金と普通交付税の重点配分がなく、修学資金を拡大し続けた場合

特別交付税(措置率50%・上限額1億円)を超過

## 4 要望内容

### 医療再編や医師少数県の医師確保の取組に対する財政支援の強化

- (1) 医療再編に伴う病床削減に対する支援の強化
- (2) 確保基金の配分方針の更なる明確化・客観化による重点的な配分の確実な実施
- (3) 確保基金の県負担分に係る普通交付税措置について医師偏在の状況を考慮した加算を行うなど、重点的な配分の実施
- (4) 修学資金に係る特別交付税の措置率・上限額の拡充

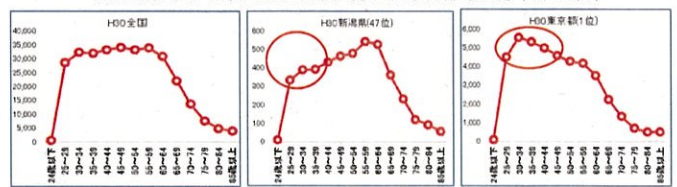
# II 研修医の大都市部への集中是正/医師養成数増加のための制度改革と大学への支援

## 1 本県の現状・課題等

- 医師偏在指標により、年間109名の医師の追加養成が必要
  - 研修医確保に向けて、病院の特長を活かした研修プログラムの新設、研修+αの魅力(インペーターコース、海外留学支援)検討、研修教育の質の向上キャリアセミナー開催など新たな取組を実施
- ⇒ 現行の制度、枠組みの下では、県の取組だけでは限界

### 医師の年齢構成

臨床研修医や専攻医など若手医師は、東京都など大都市部に集中



## 2 制度の課題等

若手医師確保には、研修医の大都市部への集中是正のための制度改革、養成医師数増加のための制度改革と大学への支援が必要

### (1) 若手医師(専門研修)確保

- ① 専門研修のシーリングは、激変緩和措置により全国の偏在是正を図る上で極めて不十分

例) R3年度採用・東京都(内科)の場合

年間必要養成数	過去3年平均採用実績	シーリング後の仮の定員	激変緩和後の募集定員
-95人	521人	398人	521人

うち連携アがが法  
 シーリング対象外の都道府県で1年半以上研修するプログラムとすれば過去の採用実績まで復元可

- ② シーリング効果は、東京都など大都市部の周辺県に限定的

### (2) 地域枠拡大など養成医師数の増加

- ① 恒久定員内への地域枠設定は、大学のメリットが少なく進まない。
- ② 定員大幅増には、専任教員の追加配置や教室確保など体制整備が必要

<大学設置基準(医学部入学定員)>

入学定員	~120人	121人~130人	131人~140人
専任教員	140人	150人	160人

## 3 要望内容

- (1) 専門研修シーリングの効果が地方の医師少数県へ及ぶよう、必要な養成数に基づく募集定員設定など厳格なシーリングを実施すること。
- (2) 恒久定員内への地域枠設定について、大学の教育体制の確保や負担軽減のための財政支援等を行うこと。

## 強く要望する事項：医学部臨時定員増の延長

<p><b>現状・課題</b></p>	<p>○本県は、人口に比し県内での医師養成数が非常に少ない状況にある。  ○本県にとって「地域枠」は、県外から医師を確保する有効な手段である。  ○国は、令和5年度入試において地域枠の見直しを行うこととしている。  ⇒都道府県間の偏在を助長しないよう、医師少数県への配慮が必要である。</p>																		
<p><b>静岡県の取組</b></p>	<p>【全国最多の地域枠の設置】</p> <p>○静岡県は、浜松医大15枠のほか、県外からの医師の確保を目的に県外8大学に計47枠の地域枠を設置  (令和3年度入試)</p> <p>○さらなる増枠に向けた調整を行っている</p> <div data-bbox="762 405 1390 806"> <p>静岡県地域枠設置大学（県外）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>大学名</th> <th>地域枠枠数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>近畿大学 (大阪府大阪市)</td> <td>10名</td> </tr> <tr> <td>川崎医科大学 (岡山県倉敷市)</td> <td>10名</td> </tr> <tr> <td>関西医科大学 (大阪府枚方市)</td> <td>8名</td> </tr> <tr> <td>帝京大学 (東京都板橋区)</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>日本医科大学 (東京都文京区)</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>順天堂大学 (東京都文京区)</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>東海大学 (神奈川県伊勢原市)</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>昭和大学 (東京都品川区)</td> <td>5名</td> </tr> </tbody> </table> </div>	大学名	地域枠枠数	近畿大学 (大阪府大阪市)	10名	川崎医科大学 (岡山県倉敷市)	10名	関西医科大学 (大阪府枚方市)	8名	帝京大学 (東京都板橋区)	2名	日本医科大学 (東京都文京区)	4名	順天堂大学 (東京都文京区)	5名	東海大学 (神奈川県伊勢原市)	3名	昭和大学 (東京都品川区)	5名
大学名	地域枠枠数																		
近畿大学 (大阪府大阪市)	10名																		
川崎医科大学 (岡山県倉敷市)	10名																		
関西医科大学 (大阪府枚方市)	8名																		
帝京大学 (東京都板橋区)	2名																		
日本医科大学 (東京都文京区)	4名																		
順天堂大学 (東京都文京区)	5名																		
東海大学 (神奈川県伊勢原市)	3名																		
昭和大学 (東京都品川区)	5名																		
<p><b>強く要望する事項</b></p>	<p>提言事項 1 (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の医学部臨時定員増の延長</li> <li>・医師少数県における臨時定員増を積極的に認める等の定員枠の柔軟な運用</li> </ul>																		

富国有徳の理想郷—しずおか

ふじのくに







## 令和3年度の「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の取組について

## 1 今後の進め方について（案）

- 本知事の会においては、医師不足や医師偏在の根本的な解消に向けた施策に関する国への提言や、医療関係者や行政、国民等への情報発信に取り組むこととしている。

【参考：会則】

第3条 知事の会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 医師不足や医師偏在の根本的な解消に向けた施策に関する国への提言
- (2) 医療関係者や行政関係者への理解促進、国民の機運醸成のための情報発信
- (3) その他、知事の会の目的達成のために必要な事項に関すること

- 本日の提言決議を踏まえ、令和3年度は下記の取組を進めることとしたい。

## 2 国への提言活動について

- (1) 開催方法について  
省庁への訪問（または郵送）により実施すること。

## (2) 概要

- ア 日時  
令和3年7月中（※現在調整中）
- イ 場所  
中央省庁（厚生労働省、文部科学省）
- ウ 訪問者  
岩手県達増知事、新潟県花角知事
- エ 要望先(案)

要望先	要望内容	要望方法
(ア) 厚生労働省	医師偏在・確保対策全般	訪問
(イ) 文部科学省	大学医学部定員数等	訪問
(ウ) 総務省	医師確保の取組に関する財政支援	郵送

## 3 政党関係者や行政関係者への理解促進、国民の機運醸成に向けた情報発信について

- (1) 政党（議員連盟）・団体等に対する情報提供と連携  
自由民主党「医師養成の過程からの医師偏在是正を求める議員連盟」等、医師確保と医師偏在に問題意識を持つ団体への情報提供と連携
- (2) 医療関係者等への情報発信  
全国の医療関係者が集まる「第19回全国病院事業管理者・事務責任者会議」が8月26日に本県で開催されることから、岩手県知事が参加し、知事の会の取組に関する講演を行う予定。（新型コロナウイルス感染症の影響により、開催が1年延期となっていたもの）
- (3) ホームページ等による情報発信  
「知事の会」ホームページのほか、各構成県によるホームページへの情報掲載やマスコミ取材への対応等を通じて、本会の提言・取組に関する情報を発信。