令和３年６月15日
医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟
第10回総会　資料

地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会
令和3年度提言について

■「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」活動の背景

1　都道府県主体の偏在対策の限界

- ◆　医師不足地域での勤務経験を評価・認定し、一定の病院の管理者要件としたが、その対象は地域医療支援病院に限られ、実効性に懸念
- ◆　都道府県を越えた医師の派遣調整に必要な支援を行うこととしているが、具体性がない
- ◆　国の主体的関与による仕組みが必要

2　医師不足地域への財政支援が弱い

- ◆　医師少数県は医師の養成・確保に多額の財源投入
- ◆　地域医療介護総合確保基金の配分の見直しが必要

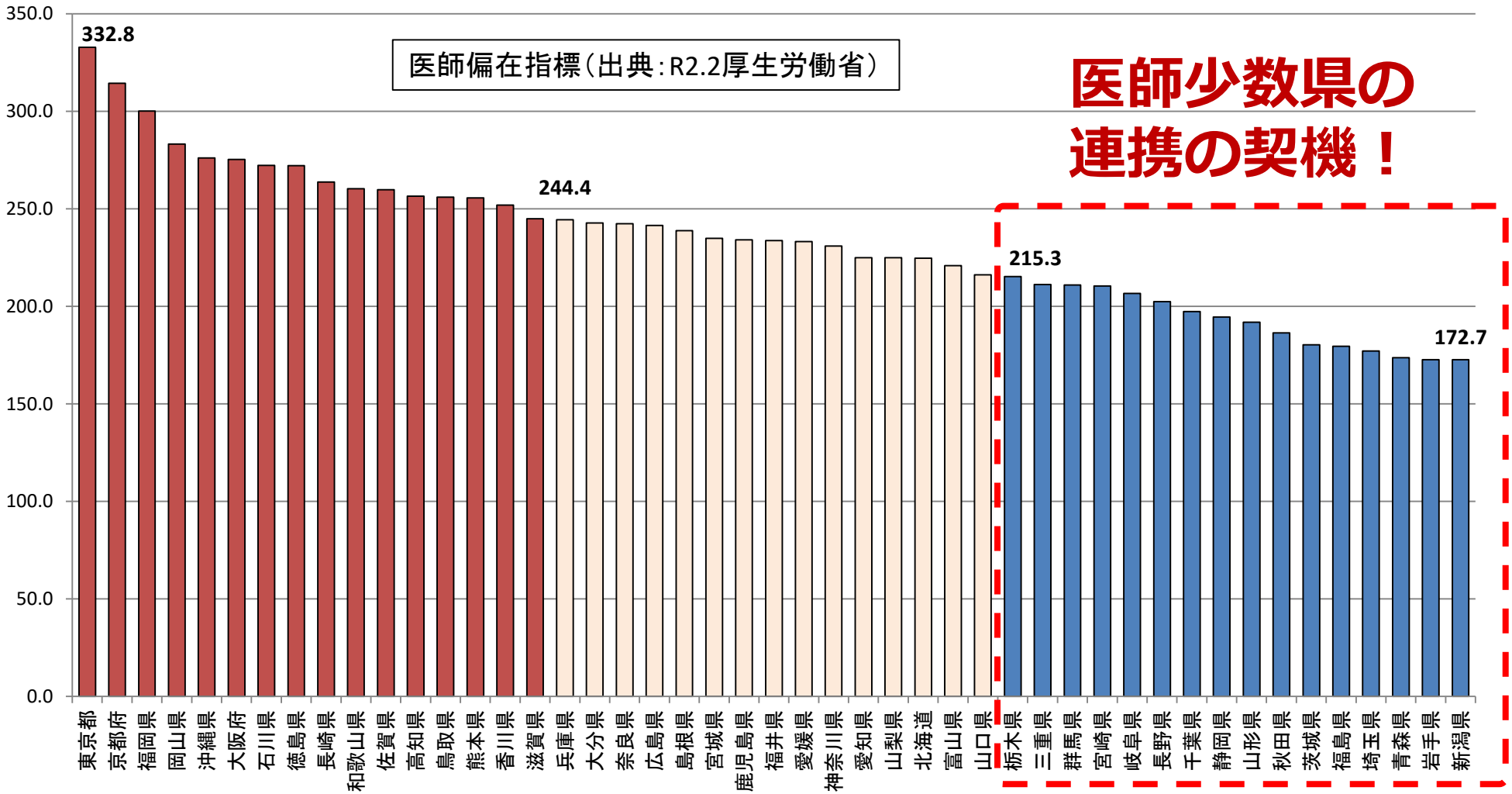
3　今後の医学部定員の動向が不透明

- ◆　骨太の方針（2018・2019）「将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する」
- ◆　国の推計では、将来においても医師不足が解消されない地域がある

■「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」活動の背景

厚生労働省の公表した**医師偏在指標において、医師の地域偏在が改めて明らかに**

※　医師偏在指標は、地域の医師数だけでなく、地域の医療ニーズ、人口動態等を踏まえて算定



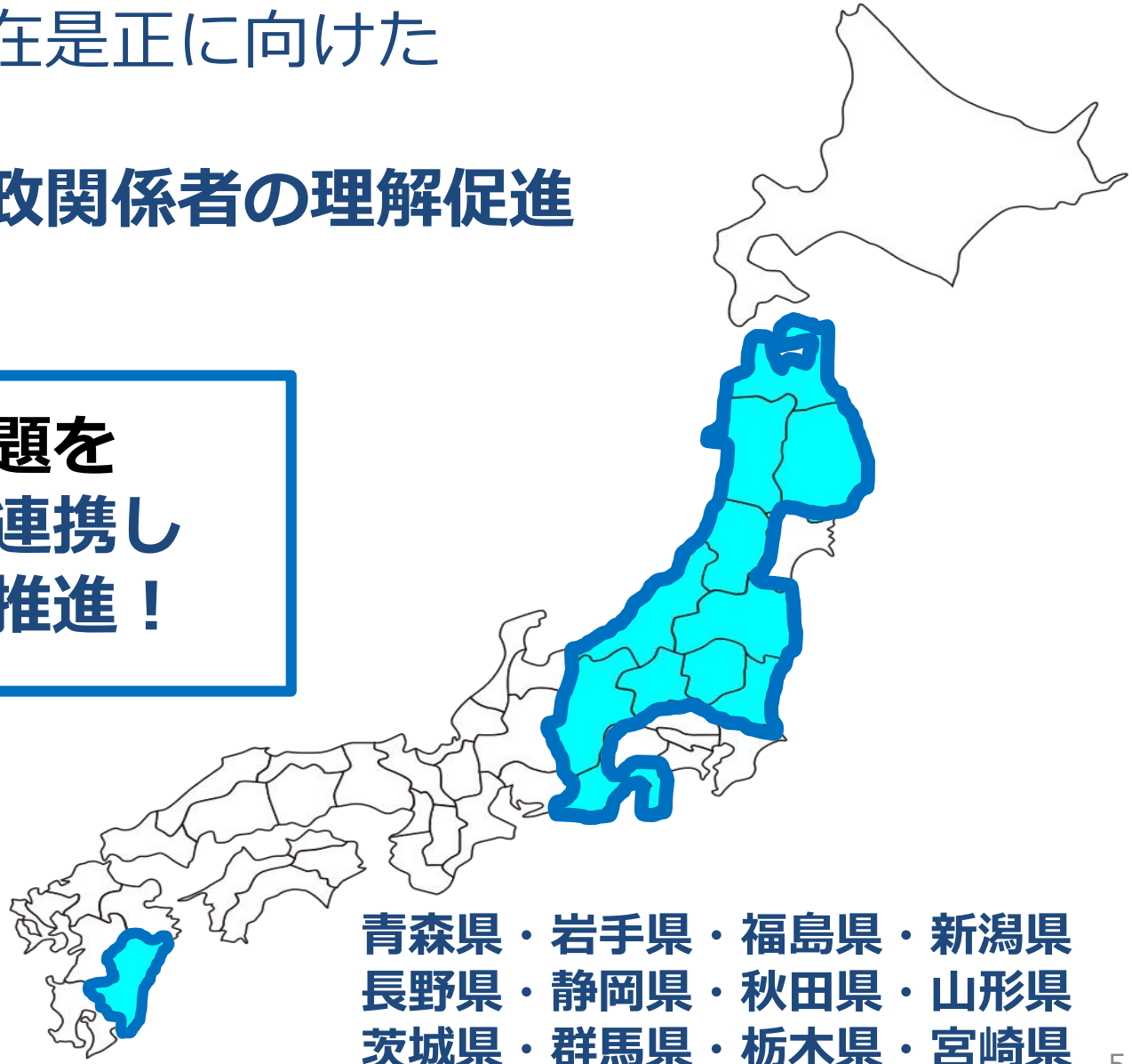
■ 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の設立

■「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」活動方針

医師不足の解消、偏在是正に向けた

- ◆ **国への政策提言**
- ◆ **医療関係者・行政関係者の理解促進**
- ◆ **国民の機運醸成**

各県の取組・課題を
知事の会で共有・連携し
強力に医師確保を推進！



青森県・岩手県・福島県・新潟県
長野県・静岡県・秋田県・山形県
茨城県・群馬県・栃木県・宮崎県

■ 令和２年度の主な活動

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

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

■ 令和２年度の提言に関する国等の動向について

令和２年度の提言項目	国等の動向
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	○ **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。
(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	○ 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
2　医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し	○ 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、調査研究を実施。
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	○ **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。**
4　医師の地域偏在解消のための仕組み作り	（現時点では明確な動きなし）
5　医師の働き方改革と医師確保・偏在対策一体的な推進	（現時点では明確な動きなし）
6　医師確保対策への強力な財政支援	○ 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。**

■ 令和３年度 知事の会提言決議(令和３年６月９日(水))

令和３年度 提言決議における主な意見

■ 大学医学部の臨時定員について

○　**医師の絶対数が不足**している。新型コロナを教訓として、新たな感染症への対応を含め、必要とされる医師の確保を図るためにも、**少なくとも医師少数県については、臨時定員増の恒久的な措置を認めていただく必要がある。**

（山形県　吉村知事）

○　茨城県は、人口当たりの医師数では埼玉県に次いで少なく、**深刻な状況。臨時定員を恒久化せずに、恒久定員の半分を地域枠として設定することを臨時定員増の要件にされると、我々は行き詰まってしまう。**

（茨城県　大井川知事）

○　**複数の医大がある都道府県に比べて**、(地域枠を設置可能な医大が1つに限られる本県では)**地域枠設置に関する調整が困難になることが予測される。**

（栃木県　福田知事）

■ 専攻医募集のシーリングについて

○　医師を確保していく上で、地域の力を高めて、地域で医療を営みたいと思ってもらう取組と制度改善が必要。**専攻医募集のシーリングの厳格化**に加え、**指導環境の充実のため、(都市部の病院が地方に)指導医を派遣した場合に、派遣元の病院にインセンティブが働く仕組みを作ることが重要。**

（長野県　阿部知事）

■ 財政支援について

○　**地域医療介護総合確保基金の配分方針のさらなる明確化・客観化による重点的な配分の確実な実施、修学基金の県負担分に関わる普通交付税措置**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、及び修学資金に関わる特別交付税の措置率や上限額の拡充が必要。**

（新潟県　花角知事）

■ 令和3年度の提言の概要

提言内容を
具体化！

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

【新規提言】・現在検討中の、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見直しと柔軟な運用の提言
・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

2．医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

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

【新規提言】・ 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
・ 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
・ 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

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

【新規提言】・ 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継続等

6．医師確保対策等への強力な財政支援

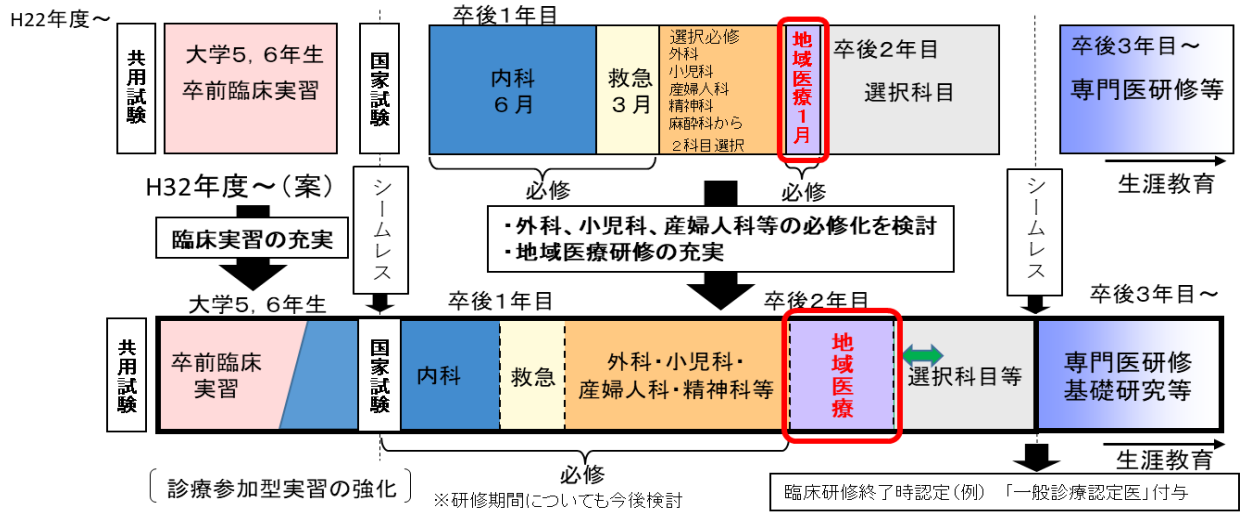
【新規提言】・ 医師少数県に対する地域医療総合確保基金の重点配分の確実な実施、普通交付税の重点配分、医師修学資金等の特別交付税措置の上限見直し等

項目2　医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

1 現状・課題等

- ◆ 現行の臨床研修制度では**地域医療研修として４週以上の期間**
- ◆ これらの期間を**半年程度に拡充**することで、地方部の医師増加が可能に
  （年間医師養成数の50%　➡　4,500人程度の医師が地域に）

【議員連盟 提言イメージ】



➡ 臨床研修段階から**地域医療を担う医師の養成を強化**

2 提言内容

臨床研修制度の見直しに当たっては、機械的に進めることなく、

(1) 地域の医療機関で研修する期間の拡大　(例：半年程度確保できる制度への見直し)
(2) 研修先の見直し (例：研修先を医師少数県・医師少数区域等の医療機関・診療所等に限定)
　等を検討するとともに、
(3) 指導医を医師多数県から派遣する仕組みづくり

等により、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。

項目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

1 本県の現状・課題等

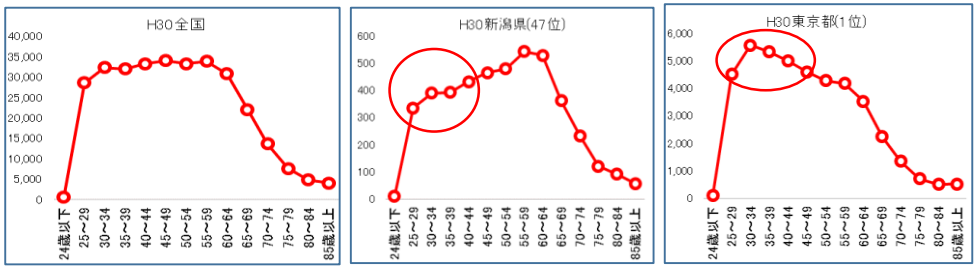
- 医師偏在指標により、**年間109名の医師の追加養成が必要**

- 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（イノベーターコース、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、東京都など都市部に集中



（医師・歯科医師・薬剤師統計）

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等**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	
				うち連携ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ
－95人	**521人**	398人	**521人**	123人

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。

項目6　医師確保対策等への強力な財政支援

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**（新潟県の例）
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　→　将来：年約20億円（＋約17億円／年）

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

※今後、更に拡大

3 課題等

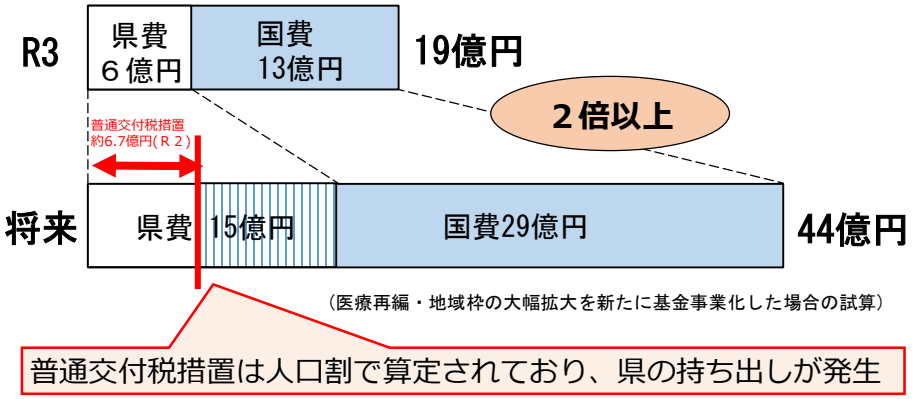
医療再編に取り組むインセンティブが小さい　／　地域枠に係る修学資金の財政負担が非常に大きい（ ＋約17億円／年）

(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

■ 今年度の活動について

1　国への政策提言

省　庁：厚生労働省、文部科学省、総務省
時　期：令和3年７月下旬

2　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

(1) 医療・行政関係者向け情報発信

「第19回全国病院事業管理者・事務責任者会議」での講演

日　時：令和３年８月26日
場　所：岩手県(詳細調整中)

(2) その他情報発信

各県ホームページやマスコミ取材等…

ご清聴、
ありがとうございました。