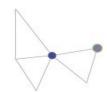
「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」 シンポジウム

日 時:令和4年7月15日(金) 16:00~19:00

場 所:都道府県会館1階 101大会議室



次第

1 開会 会長あいさつ

[地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会 会長] 岩手県知事 達増 拓也

2 来賓紹介

3 基調講演

演題『医師偏在解決に向けて─コロナおよび医療現場の経験を踏まえて─』

公益財団法人結核予防会 理事長 尾身 茂 氏

4 パネルディスカッション

[コーディネーター] 公益社団法人全国自治体病院協議会副会長

[パネリスト] 青森県立中央病院長

公立森町病院院長

山形県立中央病院副院長

新潟県厚生農業協同組合連合会佐渡総合病院

望月 泉氏

藤野 安弘 氏

中村 昌樹 氏

森野 一真 氏

磯邉 綾菜 氏

5 令和4年度知事の会 提言決議

6 閉 会



公益財団法人結核予防会 理事長

尾身 茂氏



1978年自治医科大学を一期生として卒業し、東京都立墨東病院研修医として伊豆 七島で勤務。1990年からWHO西太平洋地域事務局に勤務し、99年同事務局長。 西太平洋地域でのポリオの根絶対策、SARSの制圧及び各加盟国の地域医療対策 や結核対策で陣頭指揮を執る。2009年WHO執行理事。2022年3月独立行政法 人地域医療機能推進機構(JCHO)理事長。2020年2月以降、新型インフルエンザ 等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会会長等を歴任。2022年4 月に(公財)結核予防会代表理事に就任し、6月より現職。社会貢献活動として、将 来の社会づくりに貢献すべく、2015年9月にはNPO法人「全世代」を設立している。



青森県立中央病院 院長 藤野 安弘氏

山形県立中央病院 副院長

森野 一真 🗈

≪略歴≫

1979年弘前大学医学部卒業。1999年青森県立中央病院に入職し、医療局長、 副院長を経て、2008年に循環器病センター長。2016年より病院長と同セン ター長を併任。同県立病院において、多職種連携によるチーム医療の推進等 による「医師の働き方改革」の取組を推進中。



≪略歴≫

1985年に山形大学医学部を卒業し、2000年から山形県立救命救急センター救急 科に勤務。DMAT隊員養成研修や災害医療、救急医療体制に関する厚生労働科学 研究を行っており、新潟県中越沖地震では災害派遣を、四川大地震では国際緊急 援助隊医療チームを経験。東日本大震災では山形、宮城、福島の各県最前線で活 動し、翌2012年3月11日に災害医療ACT研究所を設立。代表として活動を続けな がら、山形県立中央病院副院長及び救急救命センター長を務める。



公益計団法人全国自治体病院協議会 副会長

望月 泉氐

≪略歴≫

1980年東北大学第2外科入局。1987年医学博士授与。岩手県立中央病院小児 外科長、消化器外科長、同副院長を歴任。2009年東北大学医学部臨床教授、 2010年日本医師会勤務医委員会副委員長、2012年岩手県立中央病院長を経 て、全国自治体病院協議会常務理事、日本病院会理事、第15回日本医療マネジ メント学会学術総会会長、第66回日本病院学会会長第6回岩手県立病院総合学 会長などを歴任。2018年3月岩手県立中央病院停年退職。現在、八幡平市立病 院統括院長、岩手県立病院名誉院長、全国自治体病院協議会副会長など精力的 に活動中。



公立森町病院 院長

中村 昌樹 氏

≪略歴≫

1985年浜松医科大学卒業。1997年に公立森町病院外科部長。2002年には41歳 の若さで院長となり現在に至る。消化器外科医師として地域医療連携体制の構築に 尽力し、2010年からは、静岡家庭医養成プログラムの立ち上げと専攻医の教育に携 わる。公立森町病院は、専門医やフェローの受入を積極的に行い、2012年には、厚 生労働省の主導する在宅医療拠点事業を実施する病院に選ばれている。



新潟県厚牛農業協同組合連合会 佐渡総合病院

磯邉 綾菜 氏

≪略歴≫

2022年3月京都府立医科大学医学部卒業。佐渡市と佐渡総合病院が創設した海 外留学支援事業の第1期生として、4月から新潟県佐渡総合病院で臨床研修を行 いながら、ハーバード大学公衆衛生大学院修士課程に在籍中。

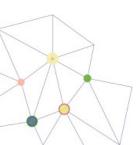


岩手県知事

達増 拓也

≪略歴≫

岩手県盛岡市出身。昭和63年3月東京大学法学部卒業。同年4月外務 省入省。在シンガポール日本大使館二等書記官、外務省国連局科学 課、外務省大臣官房総務課課長補佐等を歴任。平成8年10月衆議院議 員(連続4期当選)。平成19年4月岩手県知事(~現在4期目)。 総務省顧問(H21.10月~H22.10月)、地方行財政検討会議構成員(H22.1 月~H23.12月)、東日本大震災復興構想会議委員(H23.4月~H24.2月) 復興推進委員会委員(H24.2月~)等を務め、東北の発展・復興に向け 精力的に活動している。



「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」シンポジウム 令和4年度提言決議 次第

日時:令和4年7月15日(金)18:00~19:00 場所:都道府県会館101会議室(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3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4-1資料4-2
 - (3) 今後の進め方について 資料5-1 資料5-2
- 4 閉会

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会シンポジウム」令和4年度提言決議 出席者

日時:令和4年7月15日(金)18:00~19:00

場所:都道府県会館101大会議室(WEB会議)

都道府県名	職名	氏名
青森県	健康福祉部長	永田 翔
岩手県	知事	達増 拓也
秋田県	健康福祉部長	伊藤 香葉
山形県	健康福祉部長	堀井 洋幸
福島県	知事	内堀 雅雄
茨城県	副知事	小野寺 俊
栃木県	保健福祉部次長	福田 研一
群馬県	健康福祉部長	歌代 昌文
新潟県	知事	花角 英世
長野県	副知事	関 昇一郎
静岡県	健康福祉部部長代理	後藤 雄介
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」シンポジウム 令和4年度提言決議 次第

日時:令和4年7月15日(金)18:00~19:00 場所:都道府県会館101会議室(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3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4-1資料4-2
 - (3) 今後の進め方について 資料5-1 資料5-2
- 4 閉会



■ 令和3年度提言決議(令和3年6月9日(水))





■ 令和3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
 - ⇒ 大都市圏における臨床研修医の募集定員減員
- 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
- 4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり
 - ⇒ 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 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3年7月21日(水)厚生労働省・文部科学省への提言活動



【山本厚生労働副大臣への提言】



【丹羽文部科学副大臣への提言】

その他、総務省に対しても書面により提言4

■ 国への政策提言等

2 政党向けPR活動

令和3年6月15日(火) 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10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 令和3年度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3年8月26日(木)

第19回 全国病院事業管理者・事務責任者会議

◆ 達増会長(岩手県知事)から「知事の会」の取組と 令和3年度提言について説明



■ 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3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
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5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	○ 国において災害医療時のDMAT体制を活用し、 隊員向けに感染症に係る研修などを新たに実施。 ○ 地方におけるクラスター発生に対する、国による クラスター対策班の派遣等を継続
2 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度	○ 臨床研修医全体の募集定員の減員 (R4:11,289→R5:11,128)
の見直し	○ 大都市部における臨床研修医の募集定員の減員 (R4:2,636→R5:2,563)
3 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う	○ 日本専門医機構において、専門医更新時の地域に
専門研修の仕組みの創設	おける勤務実績のインセンティブ化を検討中。 (全国知事会社会保障常任委員会にて、医師養成に関する ワーキングチームが発足し、日本専門医機構と検討中)
4 医師の地域偏在解消のための仕組み作り	○ 日本専門医機構における専攻医募集時の地方での 研修の仕組みづくりなど、地域偏在解消のための 仕組みづくりの検討
5 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策	○ 厚生労働省において医師の働き方改革に関する実
一体的な推進	能調査を開始。 (令和4年3月~)
	○ 厚生労働省に「宿日直許可申請」に関する相談窓口を設置。(令和4年4月~)
6 医師確保対策への強力な財政支援	○確保基金の配分方針の明確化
	(医師少数県等への配分額加算、修学資金貸与医師が公立・ 公的病院以外へ派遣されている場合の配分額加算) 7

令和4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、今般の新型コロナウイルス感染症の対応においては、その公共性についても再認識されたところである。

地域においては、誰もが必要な医療を受けられる体制や、医療従事者の働きがいのある環境が求められているが、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養成・確保の取組を進めてきた。また、急速に進む高齢化等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。

令和元年に公表された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「医師偏在指標」においても、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。この現状を踏まえ、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るところであるが、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。

さらに、平成31年4月に施行された働き方改革関連法及び令和3年5月の医療法の改正により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置が導入されることとなった。

このいわゆる「医師の働き方改革」が、医師不足地域において医師の確保が図られないまま推進された場合、医療機関においては診療体制の縮小を余儀なくされたり、救急医療や周 産期医療の提供が困難になるなど、地域医療提供体制に多大な影響が生じることが懸念される。

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. 医療環境の変化を踏まえた医師需給の適切な分析・検討

国が令和2年に行った医師需給推計においては、2029 年頃には全国で医師の需給が均衡するとされ、現在、それに基づいて医師養成数や医師偏在対策等の議論が行われているところであるが、医師の働き方改革や女性医師数の増、医療の高度専門化など、今後の医師を取り巻く環境の変化を考慮するとともに、今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の拡大時においても、適切な医療が提供できるよう、将来において必要な医師需給に関する分析を、適時適切に行っていくこと。

2. 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は、臨時定員の削減や恒久定員内での地域枠の措置などについて議論が行われているが、令和5年度については、総定員は令和2~4年度と同様に令和元年度の総定員を上限とし、臨時定員は歯学部振替枠を除き、令和5年度末まで延長され、また、令和6年度以降は、「第8次医療計画に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ検討する必要があるとされたところ。

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・派遣する役割を積極的に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。

なお、大学に対しては、地域への医師派遣について積極的な取組を行うよう、国において助言を行うこと。

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、柔軟な運用を行うとともに、歯学部振替枠に代わり設定される地域枠を優先的に配分し、その恒久化を図ること。

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。

加えて、医師少数県のために県境を越えた地域枠を多数設けている大学について、

恒久定員を減員しない等の対応を行うこと。

(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。

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。

3. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度等の見直し

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ところである。

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、臨床研修医の偏在解消を妨げる仕組みとなっている、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速やかに廃止するとともに、医師少数県に対する医師偏在状況に応じた加算措置を継続するなど、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。

加えて、医学生のうちから地域医療の重要性と魅力に触れる場を設けるため、医学生の診療参加型臨床実習においても、中小規模病院で実習が行われるよう制度設計を行うこと。

4. 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。

特に、激変緩和措置として設けられている連携プログラムについては、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しないよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設けるなど、これまでの取組の効果を検証した上で、必要な対策を講じること。

- 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、キャリアパスを明確にするとともに、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。また、総合診療医の養成・確保を図るため、指導医や研修施設に対するイ ンセンティブについて検討すること。
- 医師少数区域においては、指導医数が規定に満たない場合であっても、ICT の活用等による基幹施設との連携により、研修の質が確実に担保されると認められる場合には、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。

また、その要件を満たすための財政的支援も併せて行うこと。

○ 医師の偏在を是正するため、大都市部と医師不足が顕著な地方による特別地域連携プログラム等の仕組みを創設する場合には、必要以上のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリング内で行うと同時に、診療科によってはシーリングのさらなる厳格化などの運用をすること。

5. 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とともに、認定医の取得を拡大するため、医師少数区域経験認定医制度にかかる補助事業について、医師が新たに管理者資格を取得する際に、医師少数区域での勤務に要する人件費等の経費も対象とするなど補助対象の拡大を図るとともに、補助額を国の負担とするなど財政支援の拡充を図ること。

また、医師多数都道府県と医師少数県が連携の上、臨床研修及び専門研修のプログラムを構築・運用等する際に必要な支援を行うとともに、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、地域の診療所等への診療支援について、患者負担への影響を考慮しながら、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。

6. 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。

併せて、影響に関する実態調査を継続的に実施の上、詳細な分析を行い、地域の医療提

供体制に影響が生じることがないよう、医師確保・偏在対策に関する各施策の方針に確実 に反映させること。

なお、医師の働き方改革に対応しつつ地域の医療提供体制を確保するためには、大学病院による地域への医師派遣機能を維持することが欠かせないため、地域医療介護総合確保基金の区分VIを活用可能とすることなどにより、県による大学病院への医師派遣に対する支援ができるようにすること。

7. 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、下記の財政支援等を行うこと。

- 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。
- 医療再編など地域医療構想の推進と医師など医療人材の確保は一体的に取り組む必要があるが、地域医療介護総合確保基金の事業区分が厳格であり柔軟に活用できないなどの課題がある。このことから、地域医療構想を推進するために必要な医師など医療人材を確保するための取組等に関しては、事業区分を超えて地域医療介護総合確保基金が活用できるようにするなど柔軟な運用を認めること。
- 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。
- 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、一層の財政措置を講ずること。
- 県からの要請に基づく臨時定員増による地域枠拡大に伴い、大学医学部は設置基準に 基づく専任教員の増員や、教室等の施設整備・実習室等の設備整備などが必要となるが、 国立大学法人に対する国立大学法人運営費交付金において、必要な経費を全てまかなえ る状況にはないことから、地域枠拡大に伴う専任教員の増員や施設・設備の整備に係る 必要な経費に対する国立大学法人運営費交付金の拡充を図ること。

また、私立大学等経常費補助金や公立大学に対する地方財政措置についても、同様の 拡充を図ること。

○ 例年、圧縮され交付されている臨床研修費等補助金(医師)について、十分予算を確保 するとともに、医師少数県の臨床研修病院に対する補助基準額の引上げなど、医師少数 県における臨床研修医のさらなる確保に不可欠な研修体制の整備・充実を積極的に支援すること。

8. 医師少数県に対する医師確保施策の継続的な実施

現在の国における医師確保・偏在是正の施策は、令和元年度に公表された医師偏在指標をもとに実施されている。

しかし、今後新たな医師偏在指標が公表され、現在の医師少数県・医師少数区域が対象 から除外されたことをもって、直ちに医師確保施策の対象外とすると、臨床研修における 地域重点プログラムや医師少数区域勤務経験認定制度等の運用に支障を来たすことが想 定されるため、各制度において、激変緩和措置を講ずること。

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
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	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	施策の実施を求める提言	
(前文)	(前文)	
医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、 <u>誰もが地域で必要な</u>	医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、 <u>今般の新型コロナウ</u>	岩手県
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	イルス感染症の対応においては、その公共性についても再認識されたとこ	
<u>を作っていく必要があるが、</u> 今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶	<u>ろである。</u>	
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	地域においては、誰もが必要な医療を受けられる体制や、医療従事者の	
域医療崩壊」の危機的状況にある。	<u>働きがいのある環境が求められているが、</u> 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	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	ア形成支援など医師の <mark>養成・確保</mark> の取組を進めてきた。また、急速に進む	栃木県
<u>少子化や高齢化</u> 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	高齢化等 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、	栃木県
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	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	
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。	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	令和元年に公表された住民の人口構成や医師の年齢分布などの要素を	岩手県
「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	考慮した「医師偏在指標」においても、改めて医師の地域間偏在、都道府	
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	<u>県間偏在が明らかにされた。この現状を踏まえ、</u> 都道府県は、医師確保の	
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	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」	
の不足及び偏在対策に <u>取り組んでいくこととなるが</u> 、都道府県のみでの取	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るところであ	岩手県
組には限界があると考える。	<u>るが</u> 、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	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	

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
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、	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	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	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	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。	専門人材の確保が急務となっている。	
	さらに、平成31年4月に施行された働き方改革関連法及び令和3年5	岩手県
	月の医療法の改正により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制	
	と追加的健康確保措置が導入されることとなった。	
	このいわゆる「医師の働き方改革」が、医師不足地域において医師の確	
	保が図られないまま推進された場合、医療機関においては診療体制の縮小	
	を余儀なくされたり、救急医療や周産期医療の提供が困難になるなど、地	
	域医療提供体制に多大な影響が生じることが懸念される。	
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	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	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。	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。	
(新設)	1. 医療環境の変化を踏まえた医師需給の適切な分析・検討	茨城県
	国が令和2年に行った医師需給推計においては、2029 年頃には全国で	
	医師の需給が均衡するとされ、現在、それに基づいて医師養成数や医師偏	
	在対策等の議論が行われているところであるが、医師の働き方改革や女性	
	医師数の増、医療の高度専門化など、今後の医師を取り巻く環境の変化を	
	考慮するとともに、今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症 の拡大時においても、適切な医療が提供できるよう、将来において必要な	
	医師需給に関する分析を、適時適切に行っていくこと。	

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保	2. 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	(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	医学部定員については、臨時定員の削減や恒久定員内での地域枠	茨城県
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	<u>の措置などについて議論が行われているが、令和5年度については、</u>	岩手県
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	総定員は令和2~4年度と同様に令和元年度の総定員を上限とし、臨	茨城県
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、	時定員は歯学部振替枠を除き、令和5年度末まで延長され、また、令	
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。	和6年度以降は、「第8次医療計画に関する検討会」等における議論	
	<u>の状況を踏まえ検討する必要があるとされたところ</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	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	
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、	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	
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、	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	
医師の絶対数を増やすことが必要である。	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	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	
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・	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	
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	する役割を <u>積極的に</u> 果たすことができるよう、現在の医学部臨時定員	
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	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	茨城県
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	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	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。	を可能とすること。	
	なお、大学に対しては、地域への医師派遣について積極的な取組を	
	<u>行うよう、国において助言を行うこと。</u>	茨城県
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	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	
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	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	

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
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、	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	
柔軟な運用を行うこと。	な運用を行うとともに、 <u>歯学部振替枠に代わり設定される地域枠を優</u>	岩手県
	先的に配分し、その恒久化を図ること。	山形県
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	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	
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	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	
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。	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。	
	加えて、医師少数県のために県境を越えた地域枠を多数設けている	新潟県
	大学について、恒久定員を減員しない等の対応を行うこと。	
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	(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	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	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、	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	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	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。	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	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	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	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。	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	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	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。	

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
<u>2</u> . 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し	<u>3.</u> 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度 <mark>等</mark> の見直し	岩手県
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	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。	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。	
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	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	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	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	ため、 <u>臨床研修医の偏在解消を妨げる仕組みとなっている、</u> 前年度の臨	栃木県
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	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	岩手県
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	に対する激変緩和措置を <u>速やかに</u> 廃止するとともに、医師少数県に対す	栃木県
本的な対策を速やかに行うこと。	<u>る医師偏在状況に応じた加算措置を継続するなど、</u> 医師少数県における	長野県
	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	茨城県
	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	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	宮崎県
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	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	(栃木県)
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	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	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	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	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。	医が地域の魅力を感じることができる制度とすること。	
	加えて、医学生のうちから地域医療の重要性と魅力に触れる場を設け	長野県
	<u>るため、医学生の診療参加型臨床実習においても、中小規模病院で実習</u>	栃木県
	が行われるよう制度設計を行うこと。	

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
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	4. 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	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	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	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。	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	○ 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・	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	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。	る厳格なシーリングを実施すること。	
	特に、激変緩和措置として設けられている連携プログラムについて	宮崎県
	は、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳	群馬県
	格に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しな	栃木県
	いよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設ける	
	など、これまでの取組の効果を検証した上で、必要な対策を講じるこ	
	<u>と。</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	○ 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	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。	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	○ 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	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、	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	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	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	

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
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	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。	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	○ 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	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	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。	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、	○ 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	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、	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。	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	○ 総合診療科プログラムについて、キャリアパスを明確にするととも	岩手県
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	に、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	
すること。	ードでの研修を可能とすることを検討すること。 <u>また、総合診療医の</u>	
	養成・確保を図るため、指導医や研修施設に対するインセンティブに	
	ついて検討すること。	
○ 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	○ 医師少数区域においては、指導医数が規定に満たない場合であって	栃木県
療と専門医制度の共存を図ること。	も、ICTの活用等による基幹施設との連携により、研修の質が確実に	
	担保されると認められる場合には、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。	
	また、その要件を満たすための財政的支援も併せて行うこと。	栃木県
	○ 医師の偏在を是正するため、大都市部と医師不足が顕著な地方によ	新潟県
	<u>る特別地域連携プログラム等の仕組みを創設する場合には、必要以上</u>	
	のシーリングの緩和とならないよう、募集定員は原則現行のシーリン	

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
	グ内で行うと同時に、診療科によってはシーリングのさらなる厳格化	
	などの運用をすること。	
4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり	5. 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	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。	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	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	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。	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	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	長野県
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。	を、地域医療支援病院に限らず全ての病院へと拡大する <u>とともに、認定</u>	岩手県
	医の取得を拡大するため、医師少数区域経験認定医制度にかかる補助事	
	業について、医師が新たに管理者資格を取得する際に、医師少数区域で	岩手県
	の勤務に要する人件費等の経費も対象とするなど補助対象の拡大を図	(静岡県)
	るとともに、補助額を国の負担とするなど財政支援の拡充を図ること。	
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	また、医師多数都道府県と医師少数県が連携の上、臨床研修及び専門	新潟県
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	研修のプログラムを構築・運用等する際に必要な支援を行うとともに、	
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	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	
ること。	が高い又は高度な医療技術を必要とする医療分野、 <mark>地域の診療所等への</mark>	長野県
	<u>診療支援</u> について、 <u></u> 患者負担への影響を考慮しながら、診療報酬(ドク	静岡県
	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・	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・	

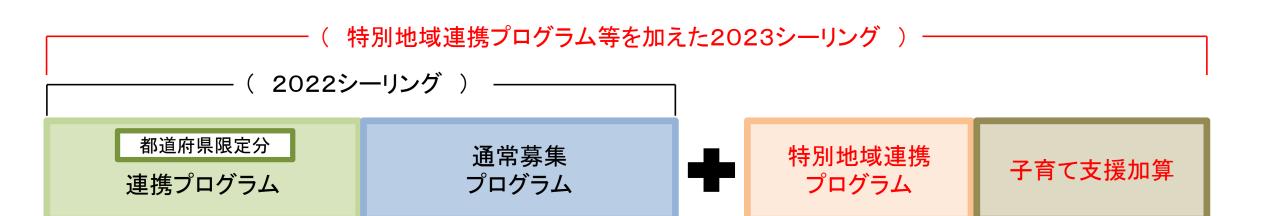
令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
診療科の定員や保険医の定数を設定するなど、抜本的な対策を実施する	診療科の定員や保険医の定数を設定するなど、抜本的な対策を実施する	
こと。	こと。	
5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進	<u>6</u> . 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進	
医師が不足している地域における医師確保が図られないまま、時間外	医師が不足している地域における医師確保が図られないまま、時間外	
労働の規制の取組などの医師の働き方改革が推進された場合、当該地域	労働の規制の取組などの医師の働き方改革が推進された場合、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	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	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。	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	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。	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。	
	併せて、影響に関する実態調査を継続的に実施の上、詳細な分析を行	岩手県
	い、地域の医療提供体制に影響が生じることがないよう、医師確保・偏	
	在対策に関する各施策の方針に確実に反映させること。	
	なお、医師の働き方改革に対応しつつ地域の医療提供体制を確保する	新潟県
	ためには、大学病院による地域への医師派遣機能を維持することが欠か	
	せないため、地域医療介護総合確保基金の区分VIを活用可能とすること	
	などにより、県による大学病院への医師派遣に対する支援ができるよう	
	<u>にすること</u> 。	
まだ、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	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	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	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	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。	上限規制の適用以降も、継続すること。	

令和3年度提言	令和 <mark>4</mark> 年度提言	提案県
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	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。	めの具体的な施策に対し、 <mark>下記の</mark> 財政支援 <mark>等</mark> 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	○ 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	
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	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	
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	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	
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。	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	○ 医療再編など地域医療構想の推進と医師など医療人材の確保は一	新潟県
軟に運用できる制度とすること。	体的に取り組む必要があるが、地域医療介護総合確保基金の事業区分	
	が厳格であり柔軟に活用できないなどの課題がある。このことから、	
	地域医療構想を推進するために必要な医師など医療人材を確保する	
	ための取組等に関しては、事業区分を超えて地域医療介護総合確保基	
	金が活用できるようにするなど柔軟な運用を認めること。	
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	○ 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	
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	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	
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	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	
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	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。	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	○ 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	
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	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	
財政措置を講ずること。	措置を講ずること。	
	○ 県からの要請に基づく臨時定員増による地域枠拡大に伴い、大学医	新潟県
	学部は設置基準に基づく専任教員の増員や、教室等の施設整備・実習	岩手県

令和 <u>3</u> 年度提言	令和 <u>4</u> 年度提言	提案県
	室等の設備整備などが必要となるが、国立大学法人に対する国立大学	
	法人運営費交付金において、必要な経費を全てまかなえる状況にはな	
	いことから、地域枠拡大に伴う専任教員の増員や施設・設備の整備に	
	係る必要な経費に対する国立大学法人運営費交付金の拡充を図るこ	
	<u>Ł.</u>	
	また、私立大学等経常費補助金や公立大学に対する地方財政措置に	福島県
	<u>ついても、同様の拡充を図ること。</u>	
	○ 例年、圧縮され交付されている臨床研修費等補助金(医師)について、	山形県
	十分予算を確保するとともに、医師少数県の臨床研修病院に対する補	宮崎県
	<u>助基準額の引上げなど、医師少数県における臨床研修医のさらなる確</u>	
	保に不可欠な研修体制の整備・充実を積極的に支援すること。	
(新設)	8. 医師少数県に対する医師確保施策の継続的な実施	栃木県
	現在の国における医師確保・偏在是正の施策は、令和元年度に公表さ	
	れた医師偏在指標をもとに実施されている。_	
	しかし、今後新たな医師偏在指標が公表され、現在の医師少数県・医	
	師少数区域が対象から除外されたことをもって、直ちに医師確保施策の	
	対象外とすると、臨床研修における地域重点プログラムや医師少数区域	
	勤務経験認定制度等の運用に支障を来たすことが想定されるため、各制	
	度において、激変緩和措置を講ずること。	

2023年度専攻医募集におけるシーリング(案)について 新潟県資料

- ○令和4年6月22日 厚生労働省の「令和4年度第1回医道審議会」において、 日本専門医機構から「2023年度専攻医募集シーリング案」として、シーリング の基本的考え方等が示された
 - ・シーリングにより、都市部周辺で専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方等での地域偏在是正効果は限定的であることから、足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラムを別途設ける。
 - また、育児介護休業法改正附帯決議への対応の観点から、子育て世代の支援を重点 的に行っているプログラムについては、上記連携プログラムの設置を条件に、基本 となるシーリング数に加算を行う。



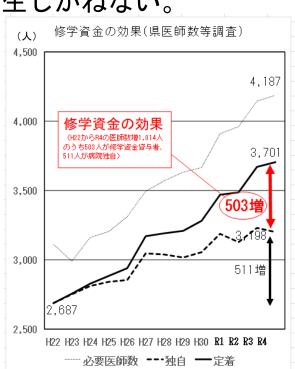
強く要望する事項:医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

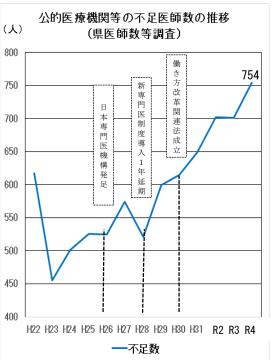
<現状・課題>

- ・本県は人口あたり医学部定員が少ないため(全国46位)、病院勤務医が少ない。
- このため、全国最大規模の医学修学資金貸与制度などにより、県内中核病院の増加医師数の約半分を担っているが、医師の働き方改革の影響で、近年、県内の医師不足は増加する傾向にある。
- 国による抜本的な医師偏在解消策が実施されないまま、罰則付き時間外上限規制が導入されれば、構造的な医師不足県である本県においては、県民の生命や健康に深刻な影響を生じかねない。

人口10万人当たり病院医師数								
1	高	知	249.7		38	青	森	144.3
2	徳	島	235.0		39	千	葉	143.3
3	京	都	230.8		40	静	围	142.2
4	岡	山	228.4		41	神系	川奈	141.9
5	石	Щ	216.2		42	岩	手	140.9
6	鳥	取	215.8		43	新	潟	140.1
7	長	崎	215.8		44	岐	阜	138.4
8	福	岡	214.7		45	福	島	133.8
9	島	根	209.1		46	茨	城	131.9
10	東	京	206.8		47	埼	玉	113.8

静岡県は高知県の56.9%





強く要望する事項:働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

平成31年4月24日 第66回社会保障審議会医療部会資料1-1 より抜粋

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- 1 医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化 (タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化等)
- ③ 医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒地域医療構想の実現

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
- ・ 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
- ・ 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
- ・ 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を 都道府県ごとに算出
- ② 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

<強く要望する事項> 提言事項6.

医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

・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。

富国有徳の理想郷-しずおか

ふじのくに



令和4年度「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)

○ 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4年度は下記の取組を実施することとしたい。

2 国への提言活動について(案)

- 令和4年度提言(案)の国への提言活動について
- (1) 実施方法 省庁への訪問(または郵送)により実施。
- (2) 概要(※現在調整中)
 - ア 日時 令和4年8月下旬
 - 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
 - 工 要望先(案)

X = 20 (c) 4					
要望先	要望内容	要望方法			
厚生労働省	医師偏在・確保対策全般	訪問			
文部科学省	大学医学部定員数等	訪問			
総務省	医師確保の取組に関する財政支援	郵送			

【参考】「医師の働き方改革の推進に向けた緊急提言」について

令和6年4月から導入される、医師の時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置(「医師の働き方改革」)について、医師不足地域において医師の確保が図られないまま推進された場合、診療体制の縮小、救急・周産期医療の提供が困難になる等、地域医療提供体制に多大な影響が生じることが懸念されることから、緊急提言(資料5-2)を取りまとめ、5月23日(水)に佐藤厚生労働省副大臣に提出。

3 政党関係者や医療関係団体への理解促進、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)・医療関係団体等との連携

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に対して、本会の提言や取組に関する情報提供を随時実施。

(2) ホームページ等を活用した情報発信

「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。

医師の働き方改革の 推進に向けた緊急提言

地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

青森県知事 三村 申吾 岩手県知事 達増 拓也 秋田県知事 佐竹 敬久 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 群馬県知事 山本 一太 新潟県知事 花角 英世 長野県知事 阿部守一 静岡県知事 川勝 平太 宮崎県知事 河野 俊嗣

医師の働き方改革の推進に向けた緊急提言

医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、今般の新型コロナウイルス感染症の 対応においては、その公共性についても再認識されたところである。

地域においては、誰もが必要な医療を受けられる体制や、医療従事者の働きがいのある環境が求められているが、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、医師確保の方針、目標医師数や目標の 達成に向け施策等を定めた「医師確保計画」に基づき、奨学金事業やキャリア形成支援等を はじめとする、様々な医師の確保及び偏在対策に取り組んできたところである。

このような中で、平成31年4月に施行された働き方改革関連法及び令和3年5月の医療法の改正により、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置が導入されることとなった。

このいわゆる「医師の働き方改革」が、医師不足地域において医師の確保が図られないまま推進された場合、医療機関においては診療体制の縮小を余儀なくされたり、救急医療や周 産期医療の提供が困難になるなど、地域医療提供体制に多大な影響が生じることが懸念される。

よって、医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の取組のさらなる推進に関する以下の事項について、提言する。

1 医師の働き方改革と一体的な医師確保・偏在対策の推進

国においては、2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革として、「地域医療構想の実現」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」を進めているところであるが、医師の時間外労働に対する上限規制が2年後の2024年に導入される一方、医師偏在是正の目標年は2036年とされている。

医師の偏在是正が進まないまま、医師の働き方改革のみが推進された場合、医療提供体制に多大な影響を与えることが想定されることから、2036 年を待つことなく、医師の偏在解消を実現するため、国において、臨時的に増員された大学医学部における定員を恒久的な措置とするとともに、医学部新設や既設医学部の大幅な定員増など、抜本的な医師確保・偏在対策を早急かつ強力に推し進めること。

また、医師の働き方改革の推進に向けては、医療行政・医師確保対策を所管する厚生労働省医政局と労働行政全般を所管する同省労働基準局のより一層の連携を求める。

2 医師の働き方改革による地域医療への影響・課題等に関する詳細な実態調査と必要な 方策の実施

各医療機関では、時間外労働の上限規制と追加的健康確保措置など医師の働き方改革の取組を推進しているところであるが、とりわけ医師少数県においては、新型コロナウイルス感染症への対応などもあり、医療機関によっては、勤務医の時間外労働の実態や上限規制が診療体制に与える影響の把握、労働時間短縮に向けた取組が十分に進んでいないなど、医師の働き方改革の推進と地域の医療提供体制の両立に苦慮している状況である。

中でも大学病院等、地域医療の中核的役割を担う医療機関は、新型コロナウイルス感染症の重症患者等へ対応しつつ、地域において医師少数区域等への医師派遣の役割を担っているところであるが、新型コロナウイルス感染症の収束も見通せず、現状の医師不足・医師偏在の抜本的な解消も図られないまま医師の時間外労働の上限規制が開始されれば、医師派遣自体が困難となり、地域によっては診療科の縮小や医療機関そのものがなくなるなどの影響・課題等が、医師少数県はもとより、医師多数県の一部地域においても生じる可能性がある。

このことを踏まえ、医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響等について、特に医師 少数県を優先して詳細な調査・分析を行い、当該改革を進めながら地域医療を確保する ために必要な方策を検討するとともに、医師の働き方改革の推進について、より具体的 で実現可能なロードマップを示すこと。

3 宿日直許可への対応

(1) 宿日直許可にあたっての協議の場の設置

宿日直許可にあたっては、医師の健康確保を図りつつ、大学の医局等からの医師の 引き上げの誘発や医師不足による救急医療の縮小等を招くことがないよう、労働局と 都道府県、医療機関(管理者・勤務医)との意見交換会の場を救急医療、周産期医療 など課題ごとに医療圏単位等で設けるなど、診療科・地域ごとに置かれている状況が 違うことを踏まえて対応すること。

(2) 宿日直の実態や課題を踏まえた対応策の検討

医師、看護師等の宿日直許可基準については、令和元年7月1日基発0701第8号 労働基準局長通達により改めて示され、宿日直中に従事する業務は「特殊の措置を必 要としない軽度の又は短時間の業務」に限るものとし、「通常の勤務時間と同態様の 業務に従事することが稀」であれば認められることとされている。

また、宿日直の回数については、昭和63年3月14日付け基発第150号により、「法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足でありかつ勤務の労働密度が薄い場合」を除き、「宿直勤務については週1回、日直勤務については月1回を限度」とされている。

医師が不足する医療機関においては、宿日直勤務を大学勤務医の応援で確保している現状があり、これらの基準の適用により、大学から医師の派遣が受けられない事態

となれば、診療体制の確保が困難となる医療機関が生じることが想定される。

また、医師にはそれぞれ専門性があることから、必然的に複数の診療科の医師が救急患者に備える必要があるが、特に不足している産婦人科医等については、搬送患者の症状等によっては、救急患者の受け入れができない事例がさらに増加することも想定される。

そのため、特に医師不足が著しい医師少数県の医療提供体制を維持するためにも、 宿日直の実態や課題を把握した上で、地域医療に及ぼす影響を踏まえた、必要な方策 を速やかに検討すること。

4 暫定特例水準(連携B及びB水準)の制度の周知と解消時期の検証

各医療機関において、医師の働き方改革に鋭意取り組んでいるところであるが、特に 医師少数県の大学病院や、救急医療及び高度医療を提供する医療機関等、地域医療の中 核的役割を担う医療機関の医師の多くは、労働時間短縮の取組を進めた場合であっても、 地域医療確保暫定特例水準である連携B又はB水準を適用せざるを得ないものと考えら れる。

中でも、医師を派遣する病院に対する時間外労働の上限規制として設けられる「連携 B」水準については、地域の医療提供体制の確保に大きな影響を及ぼすものであること から、**医師派遣を担う大学病院等と医師派遣を受ける医療機関の双方に対し、その制度 の趣旨や内容について、都道府県単位で丁寧に周知・説明を行うこと**。

また、連携B水準及びB水準については、2035 年度末に解消されることが予定されているが、これらの医師がA水準の適用範囲内に収まるためには、医師の確保・偏在対策の着実な進展が前提となることから、当該水準の解消時期については、都道府県ごとの「医師の労働時間短縮目標ライン」の達成状況及び医師が不足する県における医師確保の進捗、地域の医療提供体制の実態を継続して検証した上で、必要に応じて見直しを行うこと。

5 大学病院の地域への医師派遣機能の維持に対する支援

地域医療や救急医療は大学病院の勤務医に支えられている現状があるが、教育・研究も担う大学病院の勤務医は、他の医療機関の医師と比較して低い処遇となっており、副業的に診療応援を行っている実情がある。

医師の働き方改革により大学勤務医の診療応援が制限された場合、地域の医療機関に対して派遣されている医師が引き上げられ地域医療提供体制の確保が困難になるおそれがある。

ついては、医師の働き方改革に対応しつつ地域医療提供体制を維持するため、地域医療介護総合確保基金の区分VI(※)の柔軟な活用や、私立大学等経常費補助金による財政的支援等により、大学病院の地域への医師派遣機能が維持されるための必要な支援を行うこと。

※ 区分VI…「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」

6 医師の働き方改革の国民への周知等

医師の働き方改革の推進にあたっては、いわゆる「コンビニ受診」の抑制など国民的な理解と取組の推進が必要であるが、医師の時間外労働の現状や、今般の法改正の趣旨・内容について、十分に理解が進んでいると言えない状況にあることから、医師の勤務環境改善や、持続可能な地域医療提供体制構築の必要性について、国民はもとより、医療機関・医療従事者に対してもより一層の周知を図るとともに、かかりつけ医機能の推進等、医療資源の有効活用に関する取組を強力に行うこと。