

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

令和4年7月15日

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

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。

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、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

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、総合診療について学ぶ場を設けるため、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な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に、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に、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。

提言に関する 「現状と課題」について

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

《提言事項》

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。

【現状と課題】

- 国では、令和2年8月31日に開催した、医療従事者の需給に関する検討会「第35回医師需給分科会」において、令和2年医師需給推計の結果を公表。
- 医師の労働時間を週60時間に制限(年間960時間)した場合、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に需給が均衡すると推計。
- 医師需要の推計にあたっては、「将来の医療需要」×「医療需要あたり医師数」＝「将来の医師の需要推計」という式を用いているが、「医療需要あたり医師数」の算定については、現在の医療体制が必要な医療を概ね提供できていることを前提としており、医師少数県等において、医師不足から必要な医療を提供できていると言えない現状を踏まえると、「将来の医師の需要」を過小評価する恐れがある。
- 医師の供給推計の算定にあたっては、平成31年度時点の医師の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率として算定しているが、今後の医師の働き方改革の進展に伴う勤務時間の変化を適時適切に把握・反映していくことが必要。
- 医師の男女比率も、2011年～2019年の医師国家試験受験者の比率(男性68.0%、女性32.0%)を用いて算出しているが、2021年(33.6%)、2022年(33.7%)とも女性比率は上昇傾向にある。
- その他、さらなる医療の高度化や専門化の進展、新興感染症の拡大への対応等により、必要な医師数が増加することが想定されることから、環境の変化等を十分に反映させる形で、適時適切に将来必要な需給分析を行っていく必要があること。

2. 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る、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

- 令和5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6年度以降については、「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。
- 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。
- また、医師偏在の一層の解消を進める観点から、医師少数県のために地域枠を設けている大学に対して、恒久定員の減員の対象外とする等のインセンティブを設けること。

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。

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

《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、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、総合診療について学ぶ場を設けるため、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な制度設計を行うこと。

【現状と課題】

1 臨床研修医のマッチングについて

- 令和3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74.3%、都市部を含む医師多数県（86.4%）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

年度には約 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 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。
- 平成 26 年度よりスチューデント・ドクターの認定制度が導入されたが、診療参加型臨床実習については、具体的な実施方法・内容が統一的に定められていないことから、中小規模病院での実習を制度化し、医学生の段階から地域医療に触れ、総合診療について学ぶ機会を設けることが必要。

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

《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。
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。

【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。
- 連携プログラムについては、東北地方等、大都市圏から距離のある医師少数県にもその効果が発揮されるよう、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の取組を行う必要があること。

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るものの、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こと。

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医の養成について

- 医療資源が乏しい地域においてニーズが高い総合診療専門医について、より一層の育成を図るため、キャリアパスのロールモデルの提示等の取組や、指導医の確保や研修施設の充実に向けたインセンティブの設定を行うとともに、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、ICTの活用等により、基幹施設との連携が十分に図られ、専攻医に対する指導体制が十分に確保できていると認められる場合には、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。
- 上記制度の実施にあたっては、ICT等の設備整備に対する補助制度の創設等の財政的支援を行い、その効果が十分に発揮されるための取組を合わせて必要があること。

7 特別地域連携プログラムの運用について

- 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」が示され、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との分析のもと、新たに足下医師充足率が低い都道府県との連携プログラム(特別地域連携プログラム)及び子育て支援加算制度を設ける方針が示された。
- 特別地域連携プログラム及び子育て支援加算制度については、現行のシーリング数の枠外に新たに採用数を加算する制度設計になっており、現在のシーリングの役割を損ない、専攻医の大都市部へのさらなる集中を招く恐れがあることから、従来のシーリングの枠内で実施する必要があること。

5. 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。

【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等について

- 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8,238施設のうち、地域医療支援病院は652施設（令和2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。
- 現在の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は、医師少数区域等で診療を行う認定医師のスキルアップを目的とした研修費等は補助対象となっているが、認定取得自体に対しては補助が行われていないことから、補助対象の拡大を図る必要があること。

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。

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

《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。

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に、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。

【現状と課題】

1 医師の働き方改革と地域における医師確保・偏在対策の一体的な推進について

- 国においては、2040年を展望した医療提供体制の改革に向け、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、医師偏在対策について、三位一体で取組を進めることとしている。
- 厚生労働省における「医師の働き方改革に関する検討会」の検討を経て、令和3年5月の医療法改正により、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り、勤務医には、令和6年4月から時間外労働規制が適用されることとなった。

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、医師派遣等を行う医療機関の経過措置)	年1,860時間(派遣医療機関での労働時間含む)、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)	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

※ 追加的健康確保措置：連続勤務時間制限 28 時間と勤務間インターバル 9 時間（または代償休息）の確保等

- 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向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。

2 医師の働き方改革の取組状況に関する実態調査と分析について

- 医師の働き方改革の取組状況について、国が令和 4 年 3 月に実施した「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」では、医師の時間外休日労働時間を把握できている病院は、約 39%（回答があった医療機関のみの比率）に留まっている状況であり、継続的に調査を実施した上で、地域の医療提供体制への影響を総合的に分析し、施策に反映していく必要があること。

3 医師少数県に対する勤務環境改善の支援について

- 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。

7. 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、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に、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。

【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、国においては、地域医療介護総合確保基金の令和4年度配分方針においても、同ガイドラインを踏まえ対応する旨、記載しているところ。
- 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（例えば、令和3年度の岩手県医師確保関連事業に要した費用は1,223百万円であるが、うち498百万円は地域医療介護総合確保基金を充当しているものの、その他は一般財源で支出）
- 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。
- 大学医学部が、臨時定員増により入学定員を増加させる場合、大学設置基準により、専任教員の増員や教室・実習室等の施設・設備整備等が必要となるが、国立大学法人運営費交付金において、必要経費を全てまかなえる状況にはないため、同交付金の拡充を図る必要があること。
また、公立・私立の医科大学においても同様に、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の拡充の措置を行う必要があること。
- 臨床研修費等補助金（医師）については、各医療機関からの交付申請額に対して交付決定額が圧縮されて交付されており（岩手県の医療機関においては、交付申請額に対し7割程度の交付率）、差額については、医療機関の負担となっていることから、臨床研修医の養成体制を充実させるためにも、補助基準額の引き上げや更なる財政措置等の支援を行う必要があること。

8. 医師少数県に対する医師確保施策の継続的な実施

《提言事項》

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。

【現状と課題】

- 厚生労働省の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」では、2024年度からの次期医師確保計画に向けた議論を開始しており、年内を目途に、計画の記載項目や医師偏在指標の算出方法などを定めた「医師確保計画策定ガイドライン」の改正案を取りまとめる予定。
- 今後、新たに医師偏在指標が算出された場合、現在の医師少数県又は医師少数区域が、2024年度以降、医師少数県又は医師少数区域から外れる可能性が想定される。
- 一方、臨床研修における地域重点プログラム及び医師少数区域勤務経験認定制度は、一定期間、医師が医師少数区域で勤務することを前提とした制度であるが、その研修先や勤務先については、現在の医師少数区域を基に設定又は検討されているところ。
- 2024年度において、単に、新たな医師偏在指標に基づく医師少数県又は医師少数区域であることをもって両制度を運用した場合、地域医療重点プログラムで定める地域医療研修の実施医療機関を短期間で見直す必要が生じ得るとともに、対象医療機関の変更に伴い医師少数区域勤務経験の認定に支障を来す可能性があるなど、様々な懸念がある。
- 医師少数県にあっては、現時点で医師少数都道府県に相当していることを前提に、今後の地域枠の設置について検討し、大学との協議を進めているところ。
- これらのことから、次期医師確保計画の策定に向けては、これまでの医師少数県における医師確保対策に対する効果が低減しないよう、各制度において、激変緩和措置を講ずる必要がある。