

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」

提言決議 次第

〔 日時：令和2年7月21日（火）15:00～16:00 〕
〔 場所：WEB会議 〕

1 開 会

2 構成県挨拶

3 会則について

資料1

(1) 会則の決議について

(2) 会長及び副会長の選任について

4 議事

(1) 提言決議について

・ 提言説明

資料2・資料3-1

・ 意見交換

資料3-2・資料3-3・

資料3-4・資料3-5

(2) 今後の進め方について

資料4

5 閉会

地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会 会則（案）

（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に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事

（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年〇月〇日から施行する。

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」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える。

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。

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、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

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。

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、医師が不足している都道府県の実情を踏まえ、既設医学部の大幅定員増や医学部新設を可能とすること。

(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

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。

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。

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。

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、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。

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るが、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・各診療科に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。

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。

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。

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。

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、

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。

さらに、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。

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

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。

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、医師が不足している都道府県の実情を踏まえ、既設医学部の大幅定員増や医学部新設を可能とすること。

(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

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。

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。

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。

【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 2 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、更に、令和 3 年度も同様の増員申請を認める予定であることが国において示されているところ。
- 岩手県の岩手医科大学においては、医学部定員 130 名のうち、臨時定員枠が 35 名を占めるなど、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。
- 令和 4 年以降については、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向けて検討することとされているが、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。

(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

- 国においては、今般の新型コロナウイルス感染症において、地域の小規模な患者クラスター（集団）の発生を防ぐため、国内の感染症の専門家（国立感染症研究所職員等）で構成されたクラスター対策班を設置し、北九州市等への派遣を行っている。
- 一方、クラスター対策班の人員不足等が指摘されているところであり、人員確保の一層の推進など、感染症対策の体制強化が必要。

1) DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム)

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成する、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

2) TEC-FORCE

大規模な自然災害等に際して、被災自治体が行う被災状況の迅速な把握、被害の拡大や二次災害の防止、被災地の早期復旧等に対する技術的な支援を円滑かつ迅速に実施。

（国土交通省の全国の地方整備局等の職員が任命）

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、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。

【現状と課題】

1 臨床研修医のマッチングについて

- 令和元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るが、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。

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。

【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 指導医が派遣される仕組みの創設について

- 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。

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。

【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
(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。

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、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。

さらに、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。

【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」とされている。
- 上記を踏まえ、財源を十分確保した上で、医師少数県への重点的な配分をするとともに、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、令和元年度の岩手県医師奨学金制度に要した費用は1,199百万円であるが、うち172百万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、更なる財政支援の拡充が必要。

所管省庁：総務省、文部科学省、厚生労働省

12. 地域医療の確保・充実と医師不足の解消について 《継続》

【現状・課題】

○ 医師偏在指標は、
全国ワースト3位 (青森県:173.6 全国:239.8)
県内6圏域中4圏域が全国下位1/3にあたる医師少数区域

○ 弘前大学医学部医学科の定員は、
臨時定員増で認められた定員が維持されなければ・・・
27名の減 (132名→105名)

○ 専攻医の段階での流出 (R2.3 臨床研修修了 74名 → R2.4 専攻医登録 61名)
若手医師が県内に定着していない

○ これまでの重点的な取組

■ 良医を育むグランドデザインに基づく取組
(医学部進学者の増対策、自治体病院機能再編成の推進、若手医師の県内定着に向けたキャリア形成支援等)

○ 着実な成果

- 本県出身の医学部合格者数 (H16:45名→R2:68名)
- 臨床研修医採用者数 (H16:56名→R2:86名)
- 再編成による医師等医療機能の集約化

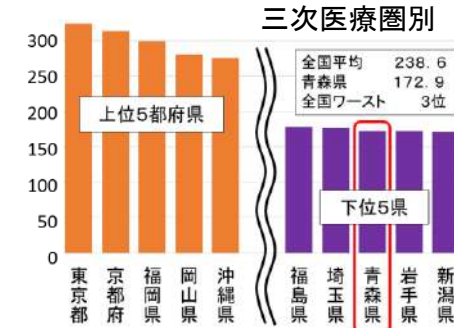
・つがる総合病院～平成26年開院
・国立病院機構弘前病院と弘前市立病院の統合による新中核病院整備
～令和4年開院予定

→ 依然として医師不足の解消のための対策が最重要課題！

■ 人口10万対医療施設従事医師数



■ 医師偏在指標(暫定)



■ 医師少数区域等 二次医療圏別

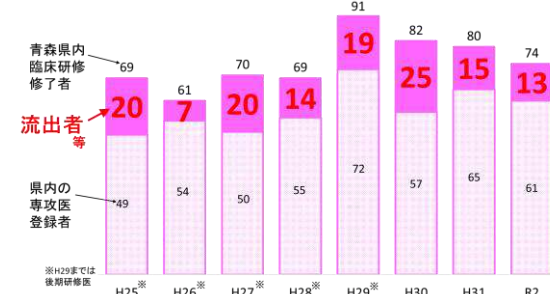
医師少数区域
医師少数スポット

医師少数スポットとしない地域
弘前大学医学部附属病院



弘前大学から県内各圏域の中核的病院へ医師を派遣する仕組みをより明確化

■ 臨床研修修了者のうちの専攻医登録者



県内で臨床研修を終了した医師が一定程度、県外に流出

【提案内容】

○医師の地域偏在、診療科偏在の解消

- 医 学 生 → 医師が不足している地域における医学部医学科定員の維持
- 臨床研修医 → 医師数が比較的多い地域に所在する臨床研修指定病院の募集定員について、当該地域内の医学部医学科卒業予定者数を基準として適正数まで減じることとするなどの措置
- 専 攻 医 → 臨床研修マッチング制度と同様、専攻医の採用に当たって地域枠医師の従事要件と齟齬が生じることのないよう実効ある措置
 - 都道府県単位でなく、ブロック単位で均衡が図られるようなシーリングの設定
- 特定診療科等 → 地域で医師不足が特に顕著な診療科を志向する医師を増加させる対策の実施
- 都道府県間の偏在是正 → 都道府県ごとに保険診療が可能な保険医の定数を定めるなど、医師の地域偏在の解消に向けた国レベルの実効性ある抜本策の早期実施

○病院再編等に対する財政措置等

- 地域医療構想に基づく再編・ネットワーク化による公立病院の廃止に対する「第三セクター等改革推進債」と同等の支援制度などの創設
- 医療介護総合確保基金の都道府県負担額に見合った、確実な地方財政措置の実施

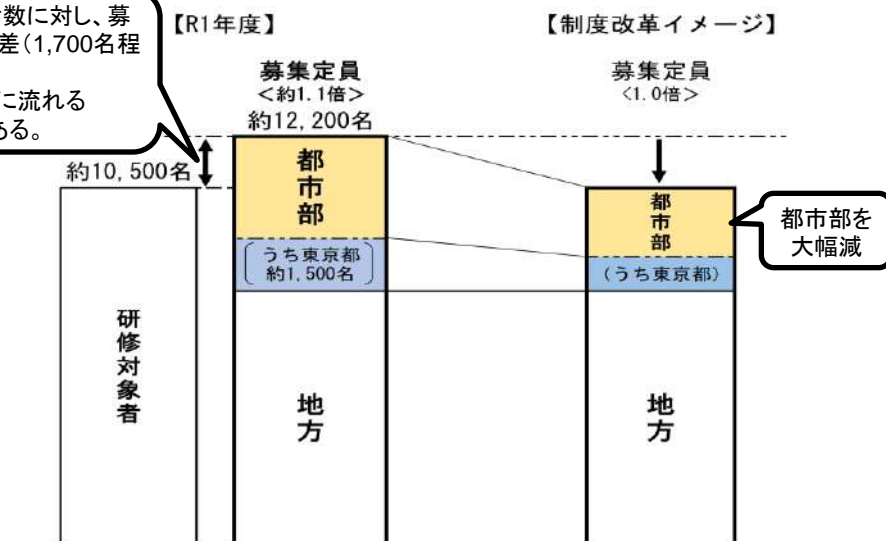
【期待される効果】

医師不足の解消 地域医療の確保

現状・課題

- 全国47位の医師少数県であり、これまでの取組等に加え、年間109名の養成が必要となる。
⇒ 毎年200名以上の医師の確保が必要（本県で研修を開始する医師数100名（平均）+ 追加養成数 100名）
- 一方で、新潟大学医学部定員は127名であり、全学生が本県に定着したとしても必要な医師数を満たせない。
- このため、県内定着率の高い臨床研修医の確保が重要。
- 一方、現行の臨床研修制度には構造的な問題があり、都市部へ臨床研修医が集中している。
・ 全国どの臨床研修病院でも選べるため、症例数が多く指導体制が充実した都市部の病院へ集中してしまう。
- 国は募集定員倍率の圧縮に向け取り組んでいるが、早期に取組を進めていただく必要がある。

研修対象者数に対し、募集定員との差(1,700名程度)がある。
⇒都市部に流れる余地がある。



【国の募集定員倍率の圧縮に向けた動き】

募集定員枠の全国的な圧縮(募集定員倍率の圧縮)

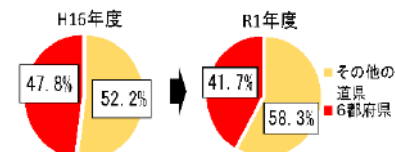
→ 定員充足している都市部の研修医数が減少

⇨ 地域の定員数が増加

募集定員倍率(実績と予定)

H16年度 1.31倍
↓
R3年度 1.09倍
↓
R7年度 1.05倍

研修医の採用数の変化(実績)



※6都府県:東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県

【要望事項】

臨床研修医の都市部の募集定員を大幅に減少させ、募集定員を研修対象者数と同程度にすることで、臨床研修医の都市部への集中を是正していただきたい。

地方における専門研修の指導環境を充実させるための指導医派遣の仕組み創設

<背景・課題>

- 本県の専門研修の年間必要養成数は234名※であるが、専攻医数は105名にとどまっている。
- 一方、東京都の年間必要養成数は161名※であるが、シーリング後の募集定員に基づく専攻医数は1,343名と大幅に上回っている。

- 課題① 新たなシーリングでは激変緩和措置がとられており、偏在の是正を図るためには不十分である。
- 課題② 地方は指導体制が不足しており、十分な募集定員が設定できていない。

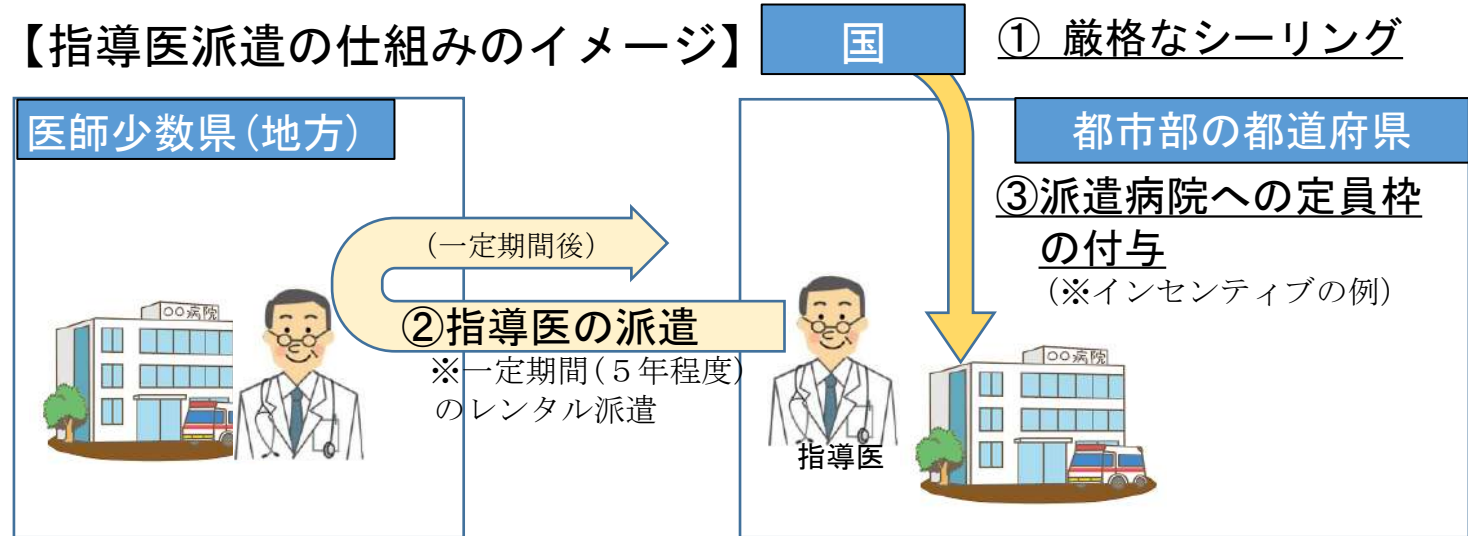
<対応策>

- 対応策① 各都道府県各科の必要な養成数に基づく募集定員の設定など厳格なシーリングを実施していただきたい。
- 対応策② 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していただきたい。

【シーリングの課題等】

〔新潟県(R2)〕	〔東京都(R2)〕
・ 年間必要養成数： 234名	・ 年間必要養成数： 161名
・ 募集定員：188名	・ 募集定員：1,435名 (シーリング後)
・ 専攻医数：105名	・ 専攻医数：1,343名

【指導医派遣の仕組みのイメージ】



※専門研修のシーリング対象13科(内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科)の2024年に必要な医師数を達成するための年間養成数の合計

強く要望する事項：医学部臨時定員増の延長

資料 3 - 4
静岡県

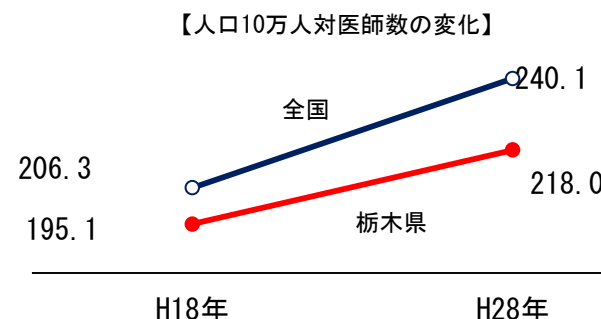
<p>現状 ・ 課題</p>	<p>○本県は、人口に比し県内での医師養成数が非常に少ない状況にある。 ○本県にとって「地域枠」は、県外から医師を確保する有効な手段である。 ○国は、令和4年度入試において地域枠の見直しを行うこととしている。 ⇒都道府県間の偏在を助長しないよう、医師少数県への配慮が必要である。</p>																								
<p>静岡県の取組</p>	<p>【全国最多の地域枠の設置】</p> <p>○静岡県は、浜松医大15枠のほか、県外からの医師の確保を目的に<u>県外7大学に計37枠の地域枠を設置</u> (令和2年度入試)</p> <p>○今後のさらなる増枠に向け現在も各医大への働き掛けを実施</p> <div data-bbox="942 454 1854 1076" data-label="Figure"> <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>所在地</th> <th>枠数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>近畿大学</td> <td>(大阪府大阪狭山市)</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>関西医科大学</td> <td>(大阪府枚方市)</td> <td>8名</td> </tr> <tr> <td>川崎医科大学</td> <td>(岡山県倉敷市)</td> <td>10名</td> </tr> <tr> <td>帝京大学</td> <td>(東京都板橋区)</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>日本医科大学</td> <td>(東京都文京区)</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>順天堂大学</td> <td>(東京都文京区)</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>東海大学</td> <td>(神奈川県伊勢原市)</td> <td>3名</td> </tr> </tbody> </table> </div>	大学名	所在地	枠数	近畿大学	(大阪府大阪狭山市)	5名	関西医科大学	(大阪府枚方市)	8名	川崎医科大学	(岡山県倉敷市)	10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
大学名	所在地	枠数																							
近畿大学	(大阪府大阪狭山市)	5名																							
関西医科大学	(大阪府枚方市)	8名																							
川崎医科大学	(岡山県倉敷市)	10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																							
<p>強く要望する事項</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"> ・現在の医学部臨時定員増の延長 ・医師が不足している都道府県の実情を踏まえた医学部の大幅定員増 																								



栃木県における医師確保の取組状況・要望

《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、全国平均との格差は拡大



《医師確保の取組・課題》

①地域枠の設置

- ・ 医学部臨時定員増により、自治医科大学に3名、獨協医科大学に10名の地域枠を設置
⇒臨時定員増が終了すると、県独自での医師養成が困難

②臨床研修医の確保

- ・ 臨床研修病院と連携した合同セミナーの実施など、研修医確保のための取組を推進
⇒県内の臨床研修医の数は、ここ10年で横ばい（H20：263人→H30：267人）

《特に要望したい事項》

STEP 1 ※まず、この段階が重要
医学生・若手医師の確保・養成



STEP 2
養成医師の県内定着

- ① 臨時定員増による地域枠制度の継続
- ② 臨床研修医募集定員の配分見直しなど、医師少数県での研修医確保に資するための措置



「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の今後の進め方について

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、下記のとおり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（及び郵送）により実施すること。

(2) 概要

ア 日時

令和2年8月7日（金）14：30以降（※現在調整中）

イ 場所

中央省庁（厚生労働省）

ウ 訪問者

岩手県達増知事、新潟県花角知事

エ 要望先

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

3 医療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) ホームページによる情報発信

当県が作成するホームページ等を活用し、情報発信を実施。

(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（岩手県八幡平市）」において、知事の会に係る講演を行う予定としていたものの、新型コロナウイルス感染症の影響により、会議が1年延期となったもの。

今後、新型コロナウイルス感染症の動向を踏まえつつ、全国規模の会議等により、情報発信を行っていききたい。