



「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」 について

令和2年8月7日

次第

1 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」について

- (1) 国の医師確保政策について
- (2) 医師の地域偏在是正の必要性
- (3) 知事の会について

2 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の提言について

- (1) 医師をはじめとする医療従事者の養成・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
- (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
- (6) 医師確保対策等への強力な財政支援

国の医師確保・偏在対策の変遷

1970年代 医師増加政策

1973（昭和48）年 1県1医大構想

- ◆ 医科大学・医学部新設

1980年代後半 医師増加政策にブレーキ

1985（昭和60）年

- ◆ 第1次医療法改正 医療計画制度導入

1986（昭和61）年

- ◆ 厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」
平成7年を目途に医師の新規参入を10%程度削減

1987（昭和62）年

- ◆ 文部省「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」
 - ・ 平成7年に新たに医師になる者を10%程度抑制
 - ・ 入学定員の削減等の措置

国の医師確保・偏在対策の変遷

2000年代後半～ 医師不足・医師偏在対策へ

2004（平成16）年 新たな医師臨床研修制度の導入

2006（平成18）年 新医師確保総合対策

- ◆ 医師不足10県に医師養成数の上乘せ

2007（平成19）年 緊急医師確保対策

- ◆ 国レベルの緊急臨時的医師派遣システム
- ◆ 臨床研修病院の定員の見直し
- ◆ 地域枠の拡充
- ◆ 医師養成数が少ない県における養成数の増加

2018（平成30）年 医師偏在対策

- ◆ 「医師確保計画」に基づく医師確保・偏在対策

➡ 令和元年度に各都道府県において医師確保計画を策定

現行の医療政策の全体像

制度の趣旨・主な内容	主な都道府県知事の権限 ・ 都道府県の役割	導入年等
医師確保・偏在対策 地域間の医師偏在の解消を通じた地域における医療提供体制の確保	◆ 「医師確保計画」の策定 ◆ 臨床研修病院の指定 ◆ 研修医定員の決定	2018年 （平成30年） 医療法・医師法改正
地域医療構想 地域における医療及び介護の総合的な確保の推進	◆ 「地域医療構想」の策定 ◆ 「地域医療構想調整会議」設置 ◆ 公的医療機関に対する病床機能の転換命令	2014年 （平成26年） 第六次医療法改正
医師の働き方改革 医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立	◆ 時間外労働時間特例水準対象医療機関の特定 ◆ 都道府県医療勤務環境改善支援センターによる取組の支援	2024年 （令和6年） から適用

医師の地域偏在対策の必要性①

1 医療需要は市場原理のみに基づくと満たされない

(1) 医師不足になると患者の診療機会が失われる

- ◆ 受診のために時間的・経済的コスト
- ◆ 受診をあきらめる可能性も

(2) 医師不足になると病院が成り立たなくなる

- ◆ 勤務医の勤務環境悪化による離職の連鎖（医師不足の悪循環）
- ◆ 医師の充足を前提とした経営計画の行き詰まり



地域医療崩壊の危機に

国・自治体の関与による偏在対策が必要

医師の地域偏在対策の必要性②

2 地域医療なくして地方創生なし

第2期「まち・ひと・しごと創生総合戦略」 (令和元年12月20日閣議決定)

【基本目標 4】

「ひとが集う、安心して暮らすことができる魅力的な地域をつくる」

- ◆ 誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
- ◆ その際、医療・介護サービスは、都市機能、日常生活サービス機能の重要な要素

地方創生を実現するためには地域医療の確保が不可欠

医師の地域偏在対策の必要性③

3 地域医療なくして地方自治なし

日本国憲法

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

第二十五条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

地方自治法

第一条の二 地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする。



住民がその**居住する地域**で、必要なときに**適切な医療を受けられることが**、地域における医療のあるべき姿

偏在解消により地方自治を支える地域医療の確保

医師の地域偏在対策の必要性④

4 医療の原点は地域医療にあり

- ◆ 医療の原点は、「人を診る」こと
- ◆ 地域医療に携わることで、地域の自然、生活、文化などの背景も含めて患者に向き合うことが可能

地域医療テキスト（自治医科大学監修）

「そこは、山や海に囲まれた学びの沃野（よくや）。
さあ、地域医療の世界に踏み出そう。」

地域医療の現場で学ぶことで医師として成長

国の医師確保・偏在対策の問題点

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

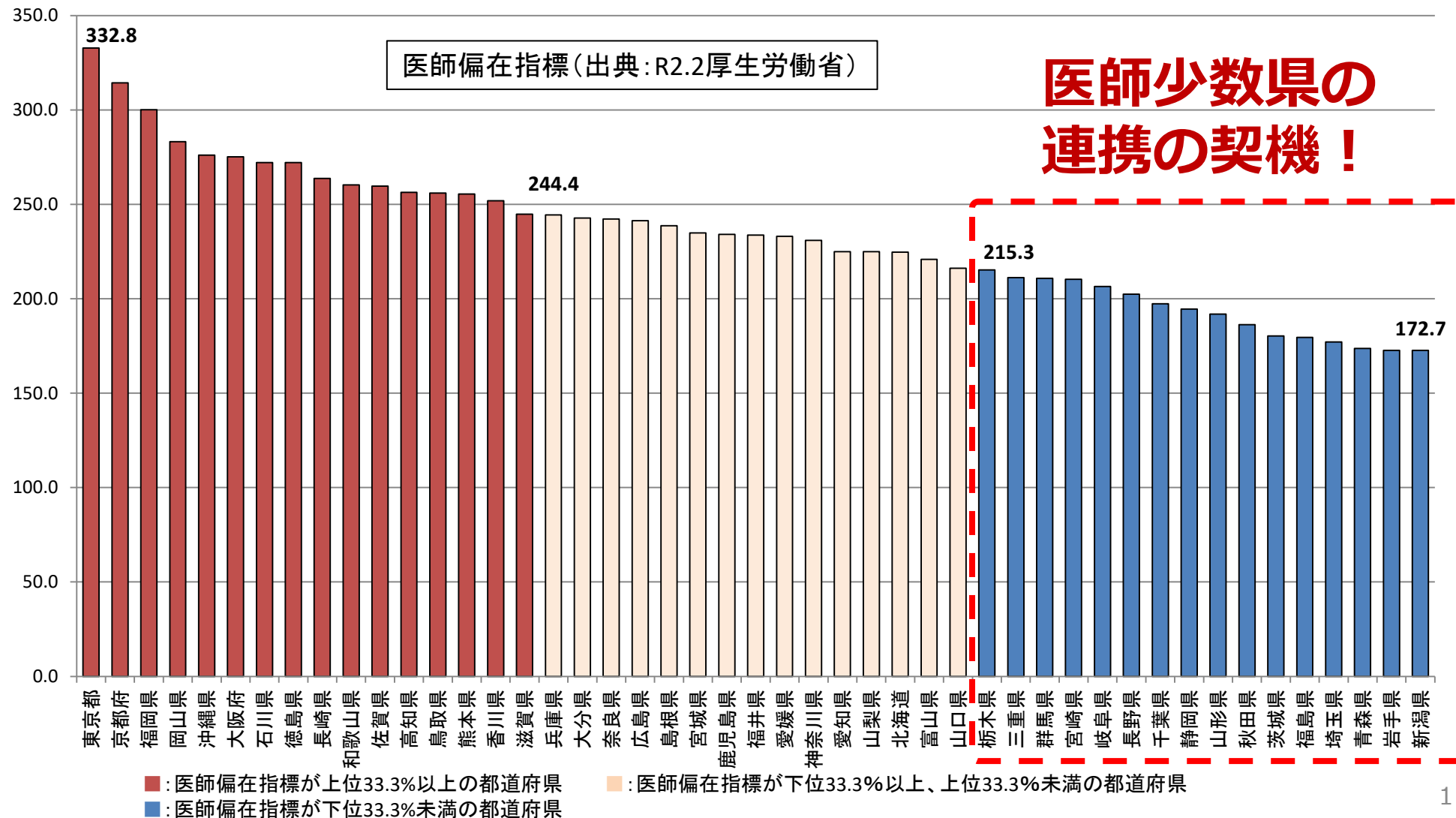
3 今後の医学部定員の動向が不透明

- ◆ 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、将来的に医師不足となる地域がある

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の設立

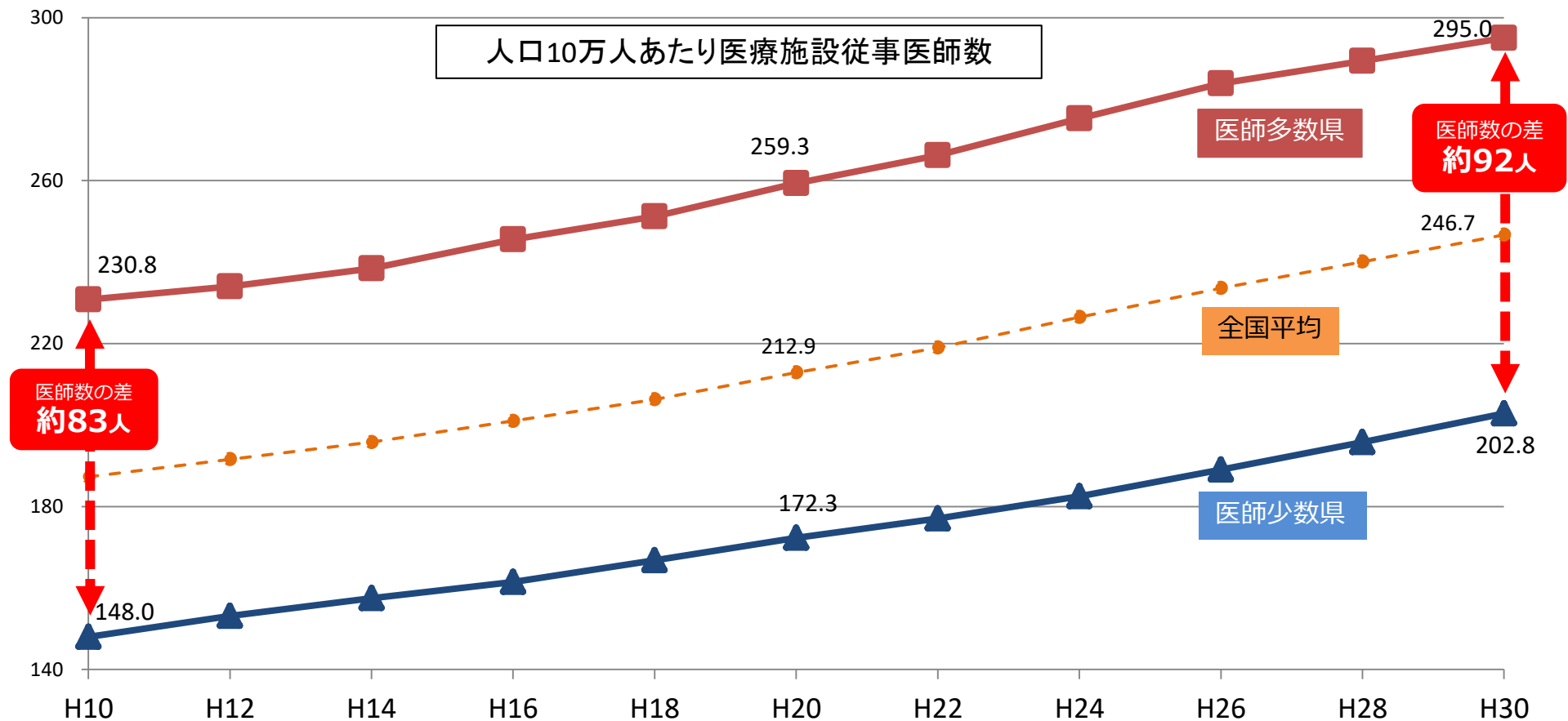
厚生労働省の公表した**医師偏在指標**において、**医師の地域偏在が改めて明らかに**

※ 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

人口10万人あたり医療施設従事医師数を見ると、全国的に医師は増加傾向にあるものの、**医師少数県と医師多数県の格差が徐々に拡大**



出典: 厚生労働省(医師・歯科医師・薬剤師調査)

※医師少数県及び医師多数県については医師偏在指標(厚生労働省: 令和2年2月)による

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」設立趣意書

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を含む「医師確保計画」を策定し、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、都道府県を中心とした取組には限界があると考える。

医師の不足や地域間の偏在を根本的に解消し、住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられる体制を構築するためには、国全体で地域医療を守る仕組み、そして、地域医療に携わることで医師が成長し、研鑽を積むことにも繋がる仕組みが必要であり、国を挙げて実効性のある施策に取り組むことについて、医師不足県が連携し、情報発信や国への政策提言等に取り組めるよう、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」を設立する。

令和2年1月31日

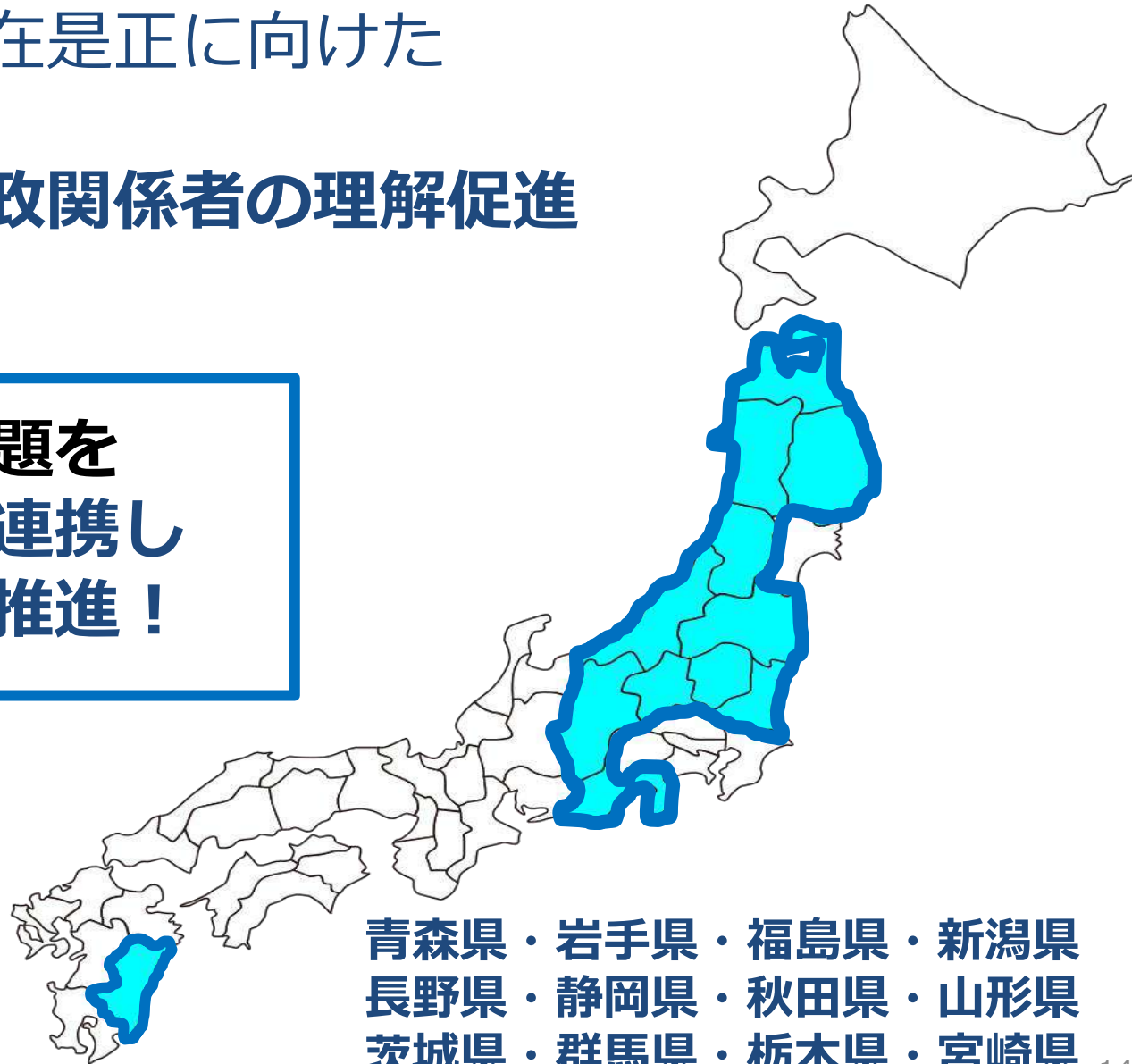
設立発起人：青森県知事 三村申吾、岩手県知事 達増拓也、福島県知事 内堀雅雄
新潟県知事 花角英世、長野県知事 阿部守一、静岡県知事 川勝平太

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の取組

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
強力的に医師確保を推進！



令和2年7月21日（火）提言決議（初回会議）



令和2年7月21日（火）提言決議における意見

○ コロナの問題についてもそうであるが、**医師の確保**というのは、いわゆる**経済原理、経済論理**だけではどうしようもないことで、やはり、**憲法上の生存権の保障**といったものにも関係する。知事がまとまって、国に対して提言、意見を述べて、**全国的にバランスが取れた状況に持っていくことが大切。**
(秋田県 佐竹知事)

○ 新型コロナウイルスに直面して、**県民の命と健康を守るには、平素からの医療提供体制の確保が重要であるということと、特に医療提供の根幹をなす、医師確保が喫緊の課題。新たに医師を確保する取組みと、地域の偏在の是正、都会から地方に医師の移動を促す仕組みづくりが重要。**
(山形県 吉村知事)

○ **医師確保について、ゼロサムゲームの話をしていると解はないと感じている。**西日本でも医師が余っているかという**と、政策医療の分野では、どこも医師が足りない状況。ゼロサムゲームだけでない知恵を、知事の会として出していくことが重要ではないか。**
(茨城県 大井川知事)

○ 今回の新型コロナウイルス感染症の対策にあたっても、**県民の安全、安心を確保するためには、医師をはじめとする医療人材の確保の重要性を改めて認識。**知事の会においては、**各県の施策を共有し、医師少数県同士が協力し取り組むことで、医師確保・偏在解消に繋がっていくことを期待したい。**
(福島県 内堀知事)

○ コロナウイルス対応に当たって、**医療従事者の崇高な精神のもとに、過酷な勤務も引き受けていただいているところであるが、地方における恒常的な医師不足、加えて、ECMOなど、高度な医療を提供できる医療人材が不足しているということが露呈された。**地域医療の脆弱性が改めて浮き彫りになった。**地方における医師確保に向け、この会で議論を重ね、状況を一歩でも前進させる機会となるよう、期待をしたい。**
(栃木県 福田知事)

今後の取組について

国への政策提言

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

※文部科学省、総務省に対しては郵送を想定

医療関係者・行政関係者の理解促進、国民の機運醸成

- ◆ ホームページによる広報
- ◆ 全国規模の医療関係者等の集まる会議等において提言等の周知等

次第

1 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」について

- (1) 国の医師確保政策について
- (2) 医師の地域偏在是正の必要性
- (3) 知事の会について

2 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の提言について

- (1) 医師をはじめとする医療従事者の養成・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
- (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
- (6) 医師確保対策等への強力な財政支援

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」 の提言について

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

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

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

6. 医師確保対策等への強力な財政支援

提言項目 1 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保①

【提言】

(1) 大学医学部における医師の養成体制の強化

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。

【現状と課題】

- ◆ 現在の**医学部臨時定員増**については、**令和3年度までの措置**とされており、**令和4年度以降は、将来的な医学部定員の減員に向けて検討**するとされている。
- ◆ 国の推計によると、**偏在解消の取組が進んだとしても（上位実績ベース）、令和18年時点で岩手県では474人、新潟県では1,534人の医師不足が生じる見込み**であり、少なくとも現時点の**医学部定員増の継続**が必要

【偏在解消の取組が進んだ場合（上位実績ベース）の医師不足の状況】

	R18時点の 必要医師数(A)	R18時点の 供給推計(B)	不足医師数 (A-B)	参考:地域枠の 臨時定員増(R1)
岩手県	3,303人	2,829人	474人	28人
新潟県	6,044人	4,511人	1,534人	24人

※出典：医師需給分科会

第4次中間とりまとめ



医師の絶対数が不足している医師少数県において、地域医療を安定的に確保するために**医学部定員増（地域枠）の恒久化は必要不可欠**

提言項目 1 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保②

【提言】

(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。**

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】

- ◆ 新型コロナウイルス感染症が拡大した場合、感染症対策を進めながら、平時の医療体制も維持・確保していくことが重要。
 - ➡ **医師確保のみならず、幅広い医療従事者の確保が重要**
- ◆ 感染が拡大する地域における迅速な対応のため、広域連携体制の体制整備が重要。
 - ➡ **感染症対応に特化した組織の体制強化・拡充が必要**



感染症対策の観点からも、医師をはじめとする医療従事者の確保は重要な課題であり、更なる取組強化が必要

提言項目 4 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり①

【提言】

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。

【現状と課題】

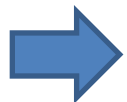
医師少数区域で勤務した医師を評価する制度（R2.4.1施行）

- ◆ 医師少数区域等における6か月の勤務経験を厚生労働大臣が評価・認定
- ◆ 地域医療支援病院の管理者は認定医師である必要

【地域医療支援病院の状況】

	病院数(A)	地域医療支援病院(B)	割合(B/A)
全国	8,372	607	7.3%
岩手県	93	6	6.5%
新潟県	128	8	6.3%

病院総数…医療施設調査（H30.10.1現在）
地域医療支援病院数…厚労省資料（H30.2現在）



地域医療支援病院のみでは対象が限定的であり、**医師偏在対策の実効性に懸念**があることから、**全ての病院への拡大**が必要

提言項目 4 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり②

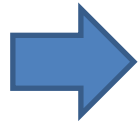
【提言】

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が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。

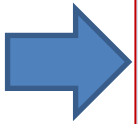
【現状と課題】

- 地域の基幹病院等では、**少ない医師数で救急・小児・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**



ドクターフィーなど、**地域の政策医療等を担う医師に対する新たなインセンティブ**が必要

- 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



将来的に医師偏在が続く場合には、**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**などの**抜本的な対策**が必要

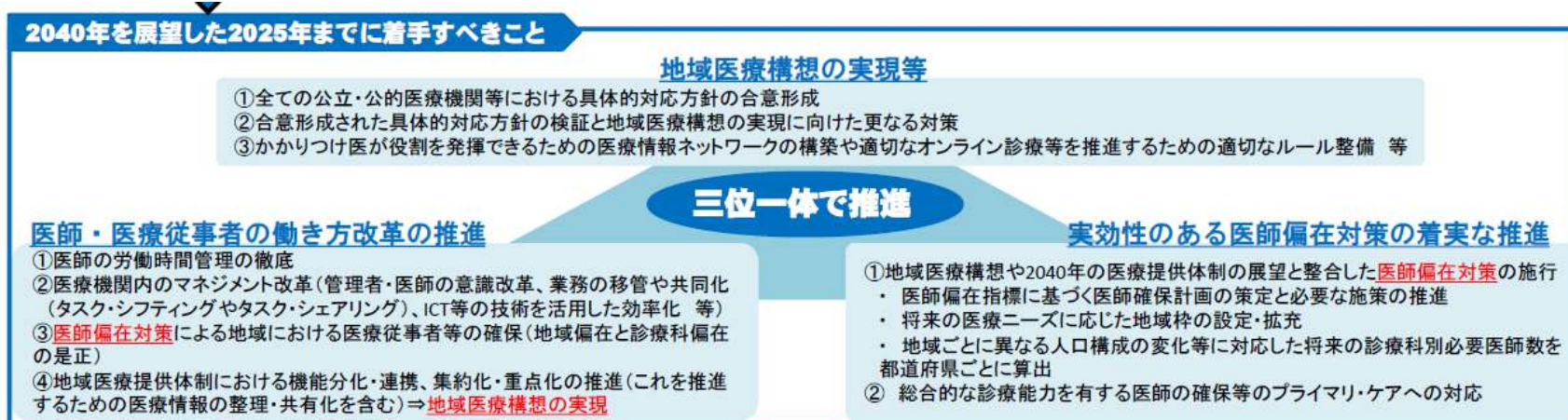
提言項目 5 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

【提言】

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】

- ◆ 国では、2040年を展望し「地域医療構想」「医師・医療従事者の働き方改革」「医師偏在対策」を**三位一体**で推進
- ◆ **地域医療確保暫定特例水準**など、**地域医療の確保に一定の配慮**がされているものの、医師確保が図られないまま、医師の働き方改革のみを進めてしまうと、**地域医療体制の維持に大きな影響を与える可能性**



出典:第66回社会保障審議会医療部会資料から抜粋

三位一体改革の中でも**医師確保・偏在是正対策の優先的な取組**が必要

提言項目 6 医師確保対策への強力な財政支援①

【提言】

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。

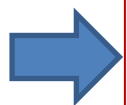
【現状と課題】 地域医療介護総合確保基金（医療分）

- ◆ 厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」では、「医師少数県、医師少数区域の医師確保の取組に**基金が重点的に用いられるべき**」とされている。
- ◆ しかし、基金は「区分Ⅰ：医療機関の施設設備整備に関する事業」に重点配分され、医師少数県のニーズが高い「区分Ⅳ：医療従事者の確保に関する事業」については、**財源が不足**しており、**区分間の流用が認められていない**。

【基金配分（区分Ⅳ：医療従事者の確保）の状況（H29～R1平均）】

	要望額	配分額	不足額
岩手県	6.1億円	5.4億円	0.7億円
新潟県	5.7億円	3.1億円	2.6億円

※岩手県では、区分Ⅳの配分のうち医師確保対策に優先的に充当してもなお不足



医師少数県が医師確保計画に基づく対策に取り組むための基金の十分な確保と柔軟な運用が極めて重要

提言項目 6 医師確保対策への強力な財政支援②

【提言】

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】

◆ 一部、地方交付税による財源措置があるものの、医師少数県において**多額の一般財源を投入**

※ 地域枠の設定について、一定の要件を満たす場合に医療介護基金の活用が可能であるものの、基金対象外の奨学金などは一般財源により対応

岩手県（R2）

◆ 奨学金貸付事業など

医師確保関連予算額 12.7 億円

財源内訳：医療介護基金 4.1 億円
一般財源 8.4 億円

新潟県（R2）

◆ 奨学金貸付事業など

医師確保関連予算額 8.3 億円

財源内訳：医療介護基金 2.2 億円
一般財源 6.1 億円



医師少数県の医師確保対策への**更なる財政措置が必要**

提言項目 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

【提言】

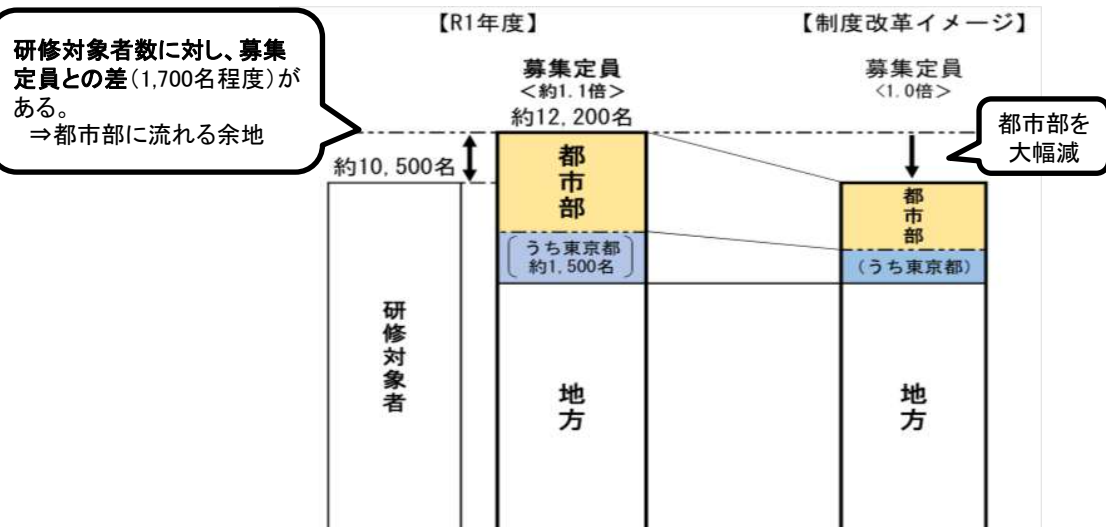
大都市圏における臨床研修の募集定員を減少させ、募集定員を研修対象者数と同程度にする取組を早期に実現するなど、医師少数県における臨床研修医の確保に最大限配慮し、都市部への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。

【現状と課題】

◆ 臨床研修医は県内への定着率が高く、医師少数県において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

※ 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



【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)

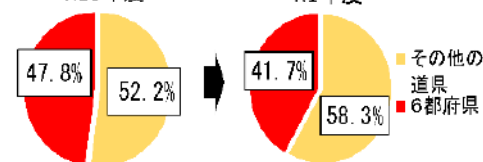
H16年度 1.31倍

R3年度 1.09倍

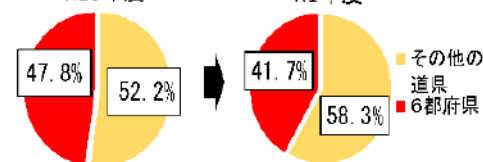
R7年度 1.05倍

研修医の採用数の変化(実績)

H16年度



R1年度



※6都府県: 東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、福岡県

提言項目 2 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し②

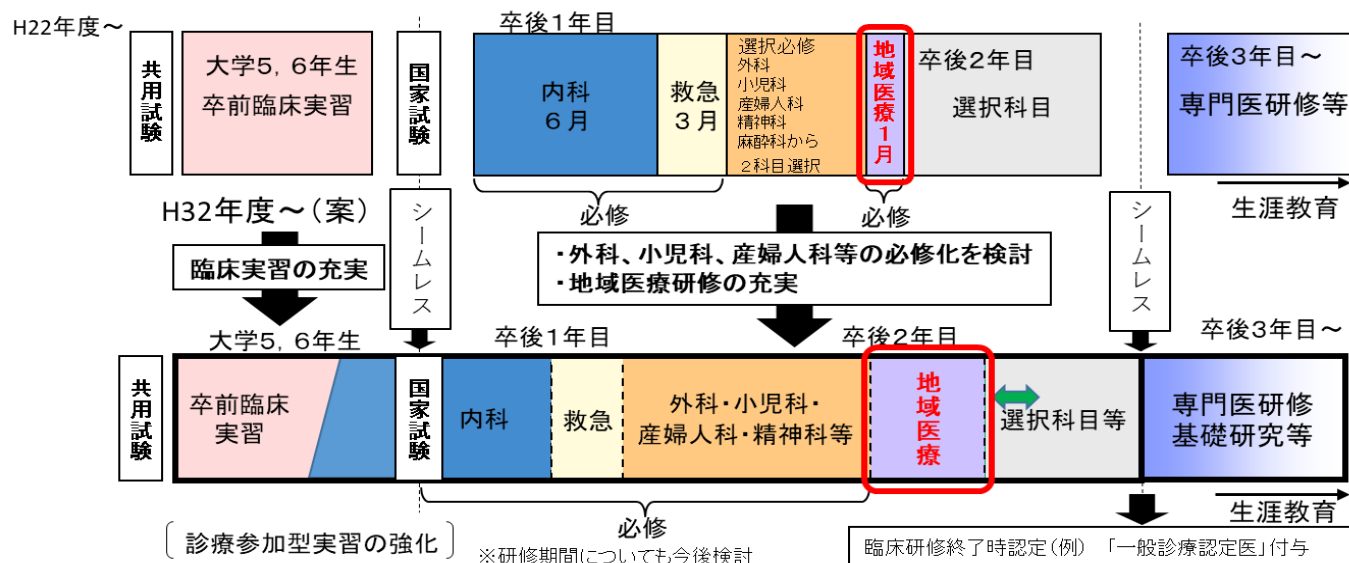
【提言】

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。

【現状と課題】

- ◆ 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**

提言項目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

【提言】

専攻医募集定員に係るシーリングについては、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。

また、**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。

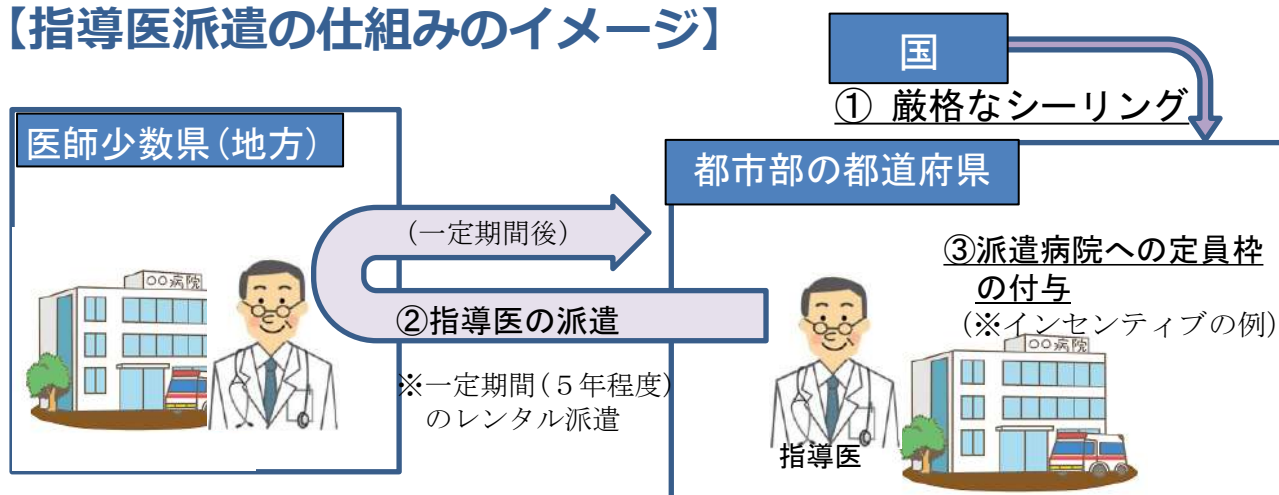
【現状と課題】

- ◆ 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**
- ◆ **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ない**

【専攻医の現状】

〔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

**ご清聴、
ありがとうございました。**