

**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6年8月2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 宮下 宗一郎

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 鈴 木 康 友

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、これまで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、医師確保計画を策定し、奨学金事業やキャリア形成支援など医師の養成・確保に取り組むとともに、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ところである。

一方、令和5年に公表された「医師偏在指標」においても地域間の格差の縮小に至っておらず、都道府県のみでの取組には限界があると考えられる。

また、これまで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。医師不足が顕著な医師少数県等においては、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、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時適切な分析・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、新興感染症の拡大等様々な環境変化が生じた場合においても、適切な医療が提供できるよう、将来の医師の必要数の分析を適時適切に行う必要があること。

【具体的な施策】

- 新興感染症等発生時の対応、医師の働き方改革の導入や女性医師数の増、医療の高度専門化等の環境変化の影響を十分に反映させる等、医師需給に関する分析を適時適切に行うこと。

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、令和7年度の総定員は、令和2年度から令和6年度までと同様に令和元年度の総定員を上限とすることとされ、臨時増員の期間は、令和7年度末まで1年間延長することとされたところ。また、令和8年度以降の方針は、医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会等の議論の状況を踏まえて検討するとされたところ。

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、新たな感染症等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、医師が不足する地域に必要な医師を大学が育成・派遣する役割を積極的に果たすことができるよう、以下の施策を行うこと。

【具体的な施策】

① 医学部臨時定員・地域枠について

- 医師少数県等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こと。また、医師少数県等の地域枠の維持のため、十分な財源を確保するとともに、重点的な配分を確実に行うこと。
- 地域ごと、診療科ごとに真に必要な医師数を算定した上で、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。
- 医師不足が顕著な医師少数県等については、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、医師確保に係る柔軟な運用を行うこと。

- 歯学部振替枠に代わり設定される地域枠を医師不足が顕著な医師少数県等に優先的に配分し、その恒久化を図ること。

② 医科大学に対する財政支援・インセンティブ等について

- 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、医学生教育の充実に必要な財政的支援を行うこと。
- 医師不足が顕著な医師少数県等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は、恒久定員を減員しない等のインセンティブの付与を行うこと。

(2) 新興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、都道府県においては、第8次医療計画に「新興感染症発生・まん延時における医療」を盛り込み、必要な体制整備を進めているところ。

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、今後起こり得る感染症への対応も見据え、以下の医療従事者の養成・確保対策を進めること。

【具体的な施策】

- 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等の医師確保対策を進めること。
- 看護師、薬剤師、臨床工学技士等、感染症発生時に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、医師不足が顕著な医師少数県等にとって喫緊の課題であることから、大都市圏と地方の偏在解消に向け、以下の施策を早期に実施すること。

【具体的な施策】

(1) 臨床研修医の募集定員について

- 募集定員上限の「基本となる数」の算定にあたっては、経験できる症例数を考慮し、医学部入学定員按分ではなく、人口や医師が少ない県に対する一定の配慮を行った上で、人口分布按分による割合を増やすこと。
- 大都市圏の募集定員上限の算定に係る激変緩和措置を速やかに廃止すること。
- 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こと。

(2) 臨床研修プログラムについて

- 令和8年度以降、医師多数県の募集定員上限のうち一定割合について、医師少数県等に所在する臨床研修病院において24週程度の研修を行う「広域連携型プログラム」の募集定員に充てることとされたが、当該プログラムが円滑に実施されるよう、研修医の派遣を受け入れる医師少数県等の協力型病院において生じる負担に対する必要な支援など、国において、関係の都道府県の意見を踏まえた上で、制度の詳細を定めること。
- 医師多数県から指導医を派遣する制度の導入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出来る制度とすること。
- 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。
- 医師多数都道府県と医師少数県が連携して臨床研修プログラムを構築・運用等する際に必要な支援を行うこと。

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以下の実効性のある仕組みを創設し、実施すること。

【具体的な施策】

(1) 制度全般について

- 医師法第16条の10第3項に規定する専門研修に関して都道府県（特に医師少数県）から聴取した意見を十分に尊重して制度設計を行うよう、日本専門医機構に働きかけること。

(2) 専攻医の募集定員について

- 専攻医募集定員に係るシーリングについては、激変緩和措置により、大都市部の募集定員が固定化されるなど、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、厳格に実施すること。
- 産婦人科や外科等、現在シーリング対象外の診療科について、医師が都市部に集中する傾向にあることから、偏在の是正に向けた今後の方向性を早期に検討し、これらの診療科についてもシーリングを設定するなど、都市部への集中を是正する対策を速やかに行うこと。
- 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、必要な対策を講じること。
- 現行の特別地域連携プログラムについては、シーリングの枠外の上乗せであり、医師の地域偏在を助長するおそれがあることから、地域偏在是正の実効性を十分に検証し、シーリングの枠内で実施するなど、必要な見直しを行うこと。

(3) 専攻医の指導環境等の充実について

- 医師不足が顕著な医師少数県等に指導医を派遣した都市部の病院や、指導医として派遣される医師本人へのインセンティブの付与等により、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、医師不足が顕著な地域において、一定期間勤務する制度とすること。
また、実施にあたっては、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。
- 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。
- 医師多数都道府県と医師不足が顕著な医師少数県等が連携し、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こと。

(4) 専門医制度における地域枠離脱防止策について

- 地域枠からの離脱について、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、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。

(5) 総合診療医の養成について

- 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、内科、救急科を除く他の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。

5. 医師の地域間・診療科間等の偏在解消のための仕組みづくり

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んできたところであるが、医師確保・偏在対策をさらに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。

【具体的な施策】

(1) 偏在対策の検討に当たっての医師少数県等からの意見の聴取と反映

- 国は、経済財政運営と改革の基本方針 2024（骨太の方針）において、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、総合的な対策のパッケージを 2024 年末までに策定することとしているが、その検討に当たっては、医師不足が顕著な医師少数県等の意見を聴く機会を積極的に設け、それらの意見を検討に反映させること。

(2) 医師の地域勤務を促すための施策について

- 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に拡大すること。
- 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。
- いまだに医師偏在が解消されない状況を踏まえ、地域ごと・診療科ごとに真に必要な医師数を算定した上でその医師数を満たすため、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

する医療分野に従事する医師個人へのインセンティブ（ドクターフィーの導入など）の設定など、抜本的な対策を実施すること。

- 大学に対し、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。

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、医師の働き方改革の推進にあたっては、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ため、以下の施策を講じること。

【具体的な施策】

- 医師の働き方改革の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。
- 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を活用した大学病院への医師派遣に対する支援が継続して実施できるよう十分な財源を確保すること。
- 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、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についても、併せて強力に行うこと。
- 勤務時間インターバルの確保等の追加的健康確保措置に係る立入検査について、保健所及び医療機関の過度な業務負担の増加とならないよう、マニュアルの整備や様式の統一化に努めること。
- 医師の配置要件等に係る診療報酬改定については、医師少数県等において大きな影響を及ぼすことがあることから、事前に十分な情報提供を行うとともに、医師不足県の医療現場の状況を踏まえた丁寧な対話を行うこと。

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・偏在対策のための施策に対し、以下の財政支援等を行うこと。

【具体的な施策】

(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（医療分）については、十分な財源を確保するとともに、医師少数県等へ重点的に配分するとの方針を踏まえた客観的な配分基準を示し、医師少数県等への重点的な配分を確実にを行うこと。また、制度設計にあたっては、あらかじめ都道府県と十分な協議を行うこと。
- 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ついて、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。
- 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、同基金の国補助分の配分の方針を踏まえ、医師不足が顕著な県に重点的に配分すること。

(2) 地方公共団体に対する財政措置・補助等について

- 医師偏在の是正に資する修学資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。
- 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、補助基準額の引上げを行うなど、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。

(3) 大学に対する財政支援について

- 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。
- 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、上記と同様の拡充を図ること。

8. 医師少数県に対する医師確保施策の継続的な実施

国における医師確保・偏在是正の施策については、公表される最新の医師偏在指標をもとに実施されることとなるが、現在の医師少数県・医師少数区域が対象から除外された場合に、そのことをもって、直ちに医師確保施策の対象外とすると、医師確保施策の継続的な実施に支障を来たすことが想定されることから、以下の施策を講じること。

【具体的な施策】

- 医師少数区域等における区分変更が生じた場合においても、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について、激変緩和措置を講ずること。