

厚生労働副大臣 橋本 岳 様

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

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、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るため、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。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。

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。

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。

資料

提言に関する 「現状と課題」について

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。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】

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。
- 臨床研修定員上限の計算方法について、人口分布に応じた配分数が全体の8割程度を占めており、医師偏在状況等に応じた地理的条件による加算配分の比率とは大きな差が生じている。
- 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。
- なお、研修制度の見直しに当たっては、研修医が地域でしっかりと研修が受けられるよう、国においても地域の研修体制整備を支援する必要。

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、岩手県の令和2年度の医師確保対策に要する費用は12.7億円であるが、その財源として4.1億円は地域医療介護総合確保基金を充当するものの、一般財源として8.4億円を支出している。)
- 医師少数県が多額の財政負担を踏まえ、更なる財政支援の拡充が必要。

周支路線式設計、養液性肥設計

1. 養液性設計

この設計は、植物の生長に必要な栄養素を、水溶性の形で供給するものである。設計は、植物の種類、生育段階、栽培環境、土壌の状態、水質の状態などを考慮して行われる。設計には、植物の種類、生育段階、栽培環境、土壌の状態、水質の状態などを考慮して行われる。設計には、植物の種類、生育段階、栽培環境、土壌の状態、水質の状態などを考慮して行われる。設計には、植物の種類、生育段階、栽培環境、土壌の状態、水質の状態などを考慮して行われる。

設計 1: 養液性設計

この設計は、植物の生長に必要な栄養素を、水溶性の形で供給するものである。

設計 2: 養液性設計

この設計は、植物の生長に必要な栄養素を、水溶性の形で供給するものである。設計は、植物の種類、生育段階、栽培環境、土壌の状態、水質の状態などを考慮して行われる。設計には、植物の種類、生育段階、栽培環境、土壌の状態、水質の状態などを考慮して行われる。設計には、植物の種類、生育段階、栽培環境、土壌の状態、水質の状態などを考慮して行われる。