

## 令和3年度「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言決議

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、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。

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

医学部定員について、令和4年度は、令和2・3年度と同様の方法で設定することとされたが、令和5年度以降は、医学部定員の減員に向け、「恒久定員内に一定程度（5割程度）の地域枠を設定したとしても、地域における必要医師数の確保が不十分である場合は、臨時定員の設定を要請可能とする」方向性で議論が進められている。

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。

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）の要件を撤廃若しくは緩和、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。

## (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。

## 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ため、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廃止するなど、医師少数県に

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。

### 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」で、「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。
- 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、その実施にあつては、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、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。

- 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。

#### 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。

また、医師少数県など、医療資源が限られている地域においても医師の働き方改革を着実に推進していくため、現行の地域医療提供体制確保加算等の診療報酬上の加算や、地域医療介護総合確保基金における地域医療勤務環境改善体制整備事業については、2024年度の時間外労働の上限規制の適用以降も継続すること。

#### 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（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。

また、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。

併せて、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。

加えて、医師偏在の是正に資する就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。