

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

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、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。

【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 4 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たところであるが、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。
- 岩手県の岩手医科大学では、医学部定員 130 名中、臨時定員枠が 35 名を占め、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。
- 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。
- 今後、国において恒久定員内における地域枠の設定を推進する場合、国の責任において、地方における医師養成の体制整備に対して、支援を行う必要があること。

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

- 令和 3 年 5 月 21 日の医療法改正により、次期医療計画（第 8 次、2024～2029 年度）より、記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとされ（「5 疾病・5 事業」→「5 疾病・6 事業」）、都道府県においては、感染症が拡大した場合を想定し、感染症患者の受入医療機関や病床、人材確保や防護具の備蓄等の対策を盛り込むこととされた。
- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、感染症専門医の不足や呼吸器専門医等の不足が指摘されているところであり、今後の感染症対応にあたっては、計画的な医師の養成と適正な配置に向けた取組が必要。

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出来る制度とすること。

【現状と課題】

1 臨床研修医のマッチングについて

- 令和2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。
- 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。

【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 地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みづくりについて

- 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るものの、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。

3 専門研修プログラムの更新制度について

- 日本専門医機構において、専門医の更新時審査に多様な地域での勤務を経験した専門医に対するインセンティブの付与を検討しているところであるが、都市部から地方まで幅広い症例・病態等を経験することは、医師偏在の是正のみならず、専門医の資質の向上にも資することを踏まえ、医師少数県における一定期間の勤務の義務付けについて、検討する必要があること。
- 医師少数県における勤務の義務化を実施した場合、都市部に隣接する県に専門医が集中することが想定されることから、特定の県に偏らない仕組みづくりを検討する必要があること。

4 専門医制度における地域枠離脱防止策について

- 日本専門医機構では、都道府県の同意がないまま地域枠を離脱した者（不同意離脱者）については、専門医の認定を行わないこととしているが、離脱の同意・不同意の基準が示されておらず、また、国では、都道府県が修学資金の返還に応じた場合、離脱に同意したものとして取り扱わざるを得ないとの見解を示しており、地域枠の離脱防止策としての期待ができない状況。
- これらの状況を踏まえ、国において同意・不同意の基準の明確化と法的根拠を整理し、実効性のある仕組みを整備する必要がある。

5 専門医制度における総合診療科プログラムのダブルボード取得について

- 医療資源に乏しい地域においてニーズが高い総合診療専門医の更なる育成を図るとともに、他の診療科を希望する医師のキャリア形成を両立するために、他の専門研修の基本領域との専門課程の相互取得を認める等の取組が必要。

6 指導医の在籍要件の柔軟化について

- 地方においては、指導医不在のためへき地等に専攻医を配置できない状況があることから、指導員の勤務時間や勤務形態等の要件を見直し、より柔軟な運用を認めるなどにより、指導医不足を補うことについて検討する必要があること。

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。

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。

【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
連携B水準	地域医療確保暫定特例水準 (大学病院や地域医療支援病院等、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関のために設定する水準)	年1,860時間(医療機関での勤務時間960時間に加え、派遣医療機関での労働時間を含む)、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。
- 2020年の診療報酬改定において、救急搬送件数が年2,000件以上かつ勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制を整備した医療機関に対し、地域医療体制確保加算が算定されることとなったが、医師確保・偏在解消は早期に解決できる課題ではないことから、医師少数県に対する勤務環境改善の支援については継続的に行う必要があること。

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（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に、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」とされており、令和3年度より、国は、地域医療介護総合確保基金の令和3年度配分方針において、「医師少数県及び医師少数区域を有する都道府県に対する配分額を加算」することを明記。
- 配分方針を踏まえ、医師少数県に対して、各県の実情を踏まえた、十分かつ確実に重点的な配分を行うとともに、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2年度の岩手県医師確保関連事業に要した費用は1,179百万円であるが、うち285百万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、普通交付税における医師少数県に対する重点配分の実施や修学資金に対する特別交付税措置(現在は1億円を上限に、奨学金または貸付金の3割、医師少数県については5割を措置)の更なる拡充等により、一層の財政支援の拡充を行うことが必要。