

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8年7月24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	鈴	木	健太
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	一元
埼玉県知事	大	野	英守
新潟県知事	花	角	禎
長野県知事	阿	部	康
岐阜県知事	江	崎	勝
静岡県知事	鈴	木	嗣
三重県知事	一	見	俊
山口県知事	村	岡	
宮崎県知事	河	野	

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、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。

しかしながら、昨今の社会経済情勢による光熱費や材料費等の高騰に加え、人件費の上昇が続き、診療報酬では上昇分を価格転嫁できず、多くの医療機関が深刻な経営危機に陥っている。また、公立病院にあつては人事委員会勧告等による給与費の増加も重なるなど対応に苦慮している。

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、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、地域医療構想に基づき、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が、未だ医師少数県等における医師不足や医師の偏在解消には至っていない。

また、医師の働き方改革の確実な推進や、今後、新興感染症等が発生した場合の感染症への対応と通常医療との両立など、医師少数県等において継続的に地域医療を提供するために、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。

こうした状況を踏まえ、国では令和6年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定し、令和7年度から対策を進めている。

本会は、医師不足、地域間・診療科間の偏在の解消には、国レベルでの取組が必要であるとの認識のもと、これまで各種施策を提言してきたところであり、その一部が盛り込まれた対策パッケージは、一定の評価をするところである。

一方で、対策パッケージの取組を推進してもなお、都道府県のみでの取組では地域間の「医師偏在指標」の格差の縮小に資する施策として限界があると考えます。こうした実情を踏まえ、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. 医師偏在是正に向けた総合的な対策

国は令和6年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定し、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進することとしているが、同パッケージの取組を進めるに当たっては以下の施策を講じること。

【具体的な施策】

(1) 医師少数県等からの意見の聴取と反映について

医師の偏在是正・確保対策は、国が主体となり、責任をもって実効性ある対策を講じることが重要であるが、既に実施されている取組については着実な実施を図るとともに、今後具体化を要する取組については、引き続き、地方との協議の場を設ける等、地域の実情を十分に認識した上で検討を行うこと。

(2) 必要医師数の算定について

医師の専門分化や高齢化などの必要医師数の前提が変化している状況の中、実効性のある対策を進めていくため、地域ごと、診療科ごとの必要医師数を算定し、地域の実情を踏まえた課題の整理・可視化を行うこと。

(3) 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の経済的インセンティブについて

- 令和10年度以降に開始予定の医師手当事業について、早期に事業の内容を具体化すること。また、具体的な制度設計に当たっては、既に先行して実施している地方の取組等も踏まえながら制度設計を行うこと。また、都道府県や現場の医療機関等の負担が大きくなるようにすること。
- 令和8年度から開始された重点医師偏在対策区域の医療機関へ医師派遣する派遣元医療機関支援事業について、へき地等の遠隔地の医療提供体制を維持する観点から、公的医療機関による派遣については、同一開設者間の派遣であっても支援の対象とすること。
- 診療所の承継・開業支援事業については、医師の高齢化の進行により医業承継が喫緊の課題となっており、予算不足により必要な支援が行えない事態を避けるため、予算を十分に確保するとともに、診療所の持続可能性を担保する観点から、支援対象や評価の在り方を含めた基準を設けること。

また、県内医師数の増加にもつながるよう、医師多数県等との県境を越えたマッチングの仕組みを創設するとともに、医師多数県からで勤務する医師が、医師少数県等で診療所を承継・開業を行う場合には、補助単価の引上げ等の措置を講じるなど、医師偏在の是正に資するインセンティブを検討し、医師少数県において事業効果が高まる制度とすること。

- 医師手当事業に係る増額分の財源は、一般保険料として徴収することが示されていることから、被保険者にとって過大な負担とならないよう配慮し、制度について理解が得られるよう、国からの十分な周知・広報を行うこと。また、手当の支給に係る保険者との調整については国の責任において行うこと。
- 「重点医師偏在対策支援区域」を対象とする経済的インセンティブの事業費について、都道府県ごとに予算額の上限を設定することとされているが、設定にあたっては、医師少数県等へ重点的に配分するよう配慮すること。また、長期的かつ安定的な財源を国において確保した上で、実効性のある取組を幅広く実施すること。

(4) 外来医師多数区域について

外来医師過多区域の診療所に対応を促すための負の動機付けとなる診療報酬上の対応に取り組むとしているが、医師の偏在是正に向けた診療報酬上の対応について検討を加速させ、抜本的な措置を速やかに講じること。

(5) 診療科偏在の是正に向けた取組について

- 産科・小児科をはじめとする特定診療科においては、全国的には医師数が増加しているものの、都市と地方との地域間格差が拡大している状況を踏まえ、都道府県間における医師派遣調整の仕組みづくりや、医師少数区域で勤務する医師の処遇改善・キャリア形成支援、診療報酬の更なる評価の充実など、診療科偏在の是正に向けた取組を一層強化すること。
- 令和8年診療報酬改定において新設された地域医療体制確保加算及び外科医療確保特別加算について、大都市の大病院にのみ医師が集中することを助長しないよう、制度の効果を速やかに検証し、都道府県等の意見を聞きながら、必要な制度改正を行うこと。

2. 医師の養成・確保

令和9年度の医学部総定員は、令和7年度の医学部総定員数に対して、地域の実情等に配慮しながらも、全体として削減が図られるよう対応することとされ、令和8年度末を期限とする医学部入学定員の臨時的な増員の枠組みは、令和9年度末まで1年間延長されたところである。また、令和10年度以降の方針についても、地域の実情を適切に考慮した上で削減を図ることとされた。

一方、地域の医療を安定的に確保するとともに、新興感染症等の発生時にも、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、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】

- 医師少数県等の医学部臨時定員増を延長するとともに、ひいては当該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。
- 大学医学部の定員のあり方については、総数の削減ありきの検討や全国一律の対応は避けるべきであり、都市部への医師の更なる集中や医師少数県における危機的な医師不足につながることはないよう、臨時定員について地方の医療現場の実情を踏まえた慎重な検討を行うとともに、地域枠の新設・拡充についても柔軟に対応すること。
- 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、医科大学に対し医学生教育の充実に必要な財政的支援を行うこと。また、国が促進する恒久定員内への地域枠等の設置について、大学の教育体制の確保や負担軽減のための財政支援である「大学における恒久定員内地域枠設置促進事業」を継続・拡充すること。
- 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、一定期間、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。
- 医師の育成及び医師不足の地域・診療科への医師派遣が進むよう、国が責任を持って大学への指導や制度改正を講じること。

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

- 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。

- 医師少数県等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) 臨床研修医の研修プログラムについて

- 医師多数県と医師少数県等が連携して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。
- 令和9年度以降実施される「広域連携型プログラム」については、プログラムの円滑な構築を支援するとともに、実施状況を見ながら地理的に容易な派遣が多数となることなく、医師少数県等において、真に必要な地域に研修医が派遣されるよう、対象定員数の拡大や連携先区域など、必要な見直しを行うこと。
- 「広域連携型プログラム」の連携先として、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し、必要な支援を行うこと。
- 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できる制度とすること。

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、「医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的」とされていることから、制度の趣旨を踏まえ、医師の偏在是正に向けて、以下の実効性のある施策を創設し実施すること。

【具体的な政策】

(1) 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、見直し後も、激変緩和措置により大都市部の募集定員が実態として固定化されていることから、医師の偏在是正を図るため、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。
- 特別地域連携プログラムの連携先施設となるための基準として、同一都道府県

内の医師多数区域にある研修施設を選定できることとされたが、地域偏在の助長につながりかねないため、この点について見直しを行うこと。

(2) 専攻医の指導環境等の充実について

- シーリング制度における、専門研修の質の向上に資する指導体制の構築及び指導医に対するニーズの高い地域への指導医の派遣を評価する制度について、新たに以下の仕組みを設けること。
 - ・ 都市部から地方への指導医派遣をさらに促すため、派遣実績に基づく評価だけでなく、医師少数県への新たな派遣を高く評価する等の措置を講ずること。
 - ・ 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、指導医等の資格の更新要件緩和等の仕組みを設けること。
 - ・ 地方の指導環境の充実及び指導医派遣の実効性確保の観点から、その実施にあっては、派遣先が特定の地域に偏ることのない仕組みとなるよう、勤務地（病院）の決定は、都道府県の意向を踏まえた仕組みとすること。
- 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。
- 医師多数県と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。

(3) 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。
- 不同意での離脱に係るペナルティについて、現状は基本領域 19 領域のみがその対象となっているが、基本領域の専門医資格取得後の離脱防止のために、サブスペシャリティ領域についてもその対象とすること。

(4) 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とともに、地方における総合診療医センター等の設置・拡充を支援すること。加えて、医師不足地域において高齢者など複数疾患を抱える患者に対応できるよう、総合診療能力・マインドを持つ総合診療医以外の医師の養成を推進すること。

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

令和6年度から適用された時間外・休日労働時間の上限規制等によって、大学病院等から派遣されていた医師の引き揚げにより、診療体制を縮小せざるを得ない病院が出るなど、地域医療提供体制に多大な影響を与えることが懸念されることから、医師の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ため、以下の施策を講じること。

【具体的な施策】

- 特例水準の終了年限の目標である令和17年度末に向け、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当たっては、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・休日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。
- 医師の確保に当たっては、医師が診療に専念し、時間外労働を削減しつつ診療の質を維持できる医療提供体制を構築する必要があることから、医療機関が行うオンライン診療を含む遠隔医療や医療DXの取組を着実に推進できるよう、十分な財政支援を講じること。

また、オンライン診療が医療法に位置づけられたことを踏まえ、適切な制度運用が図られるよう、国においても現場の状況を十分に把握した上で必要な対応を講じるとともに、その運用に当たっては、医師不足地域と医師過剰地域との間で提供体制の偏在などが生じ、患者の流出や地域医療機関の機能低下等を招くことのないよう、継続

的な制度管理を行うこと。

- 医師をはじめとする医療従事者が不足している地域にあっては、宿日直許可の取得等により、医師の超過勤務時間の上限規制等に対応しながら、必要な医療提供体制を確保しているところであり、救命救急入院料等の施設基準の評価において、地方の実情に配慮し、宿日直を行う医師以外の専任医師の配置に係る要件について、柔軟な取扱いを行うこと。また、地域がん診療連携拠点病院の指定に当たっては、病理診断等、既に遠隔での運用が一般化されている診療科については、常勤医の要件を緩和する等、必要な対応を行うこと。

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。
- 生産年齢人口の減少に伴い、医療分野における労働生産性の向上は急務であることから、ICT機器等の導入によって、業務効率化や職場環境改善を行う場合の支援を行うこと。特に、令和7年補正予算で200億円が措置された「医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業」については、予算額を拡充し、希望する全ての医療機関に必要額を交付すること。
- 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな区分を地域医療介護総合確保基金に設けるとされているが、更なる地方負担が生じ事業が進捗しないことが危惧されるため、2040年を見据えて緊急的な対応が必要なものについては、地方負担を求めないこととすること。また、区分Ⅳ及び区分Ⅵの再編も検討されているが、基金管理及び活用促進の観点から、各区分の趣旨、紐づく事業の目的、対象経費や施設などを明確にした上で、今後のスケジュールを早期に示すこと。
- 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に、一層の財政措置を講じること。
- 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、医師少数県等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や、昨今の物価高騰等の影響を踏まえ、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。

7. 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・偏在是正の施策は、公表される最新の医師偏在指標をもとに実施されているが、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、それ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が生ずる恐れがあることから、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、激変緩和措置を講じること。

医療機関の経営安定化支援
により地域医療を
「守る」ための強力な施策の
実施を求める提言

令和8年7月24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	也
秋田県知事	鈴	木	太
山形県知事	吉	村	栄子
福島県知事	内	堀	雄
茨城県知事	大井川	和	彦
栃木県知事	福	田	一
群馬県知事	山	本	太
埼玉県知事	大	野	裕
新潟県知事	花	角	世
長野県知事	阿	部	一
岐阜県知事	江	崎	英
静岡県知事	鈴	木	友
三重県知事	一	見	之
山口県知事	村	岡	政
宮崎県知事	河	野	嗣

医療機関の経営安定化支援により地域医療を「守る」ための 強力な施策の実施を求める提言

地域医療の重要な支えとなっている公立・公的医療機関等については、医師の地域偏在による医師不足などを要因として、収入の確保が困難な状況にあることに加え、昨今の社会経済情勢による光熱費や材料費等の高騰及び人件費の上昇によって、診療報酬では上昇分を価格転嫁できず、公立病院にあっては人事委員会勧告等による給与費の増加も重なるなど、病院運営は非常に厳しい状況に置かれている。

医師少数県等において、公立・公的医療機関等は、離島を含むへき地医療を支えるとともに、臨床研修医の積極的な受入れや専門研修プログラムの提供による次代を担う医師の育成の役割を担っているが、厳しい経営環境により、今後の医師の確保や育成に支障を来たすことが危惧される状況にある。

また、昨今の社会経済情勢による光熱費や材料費等の高騰や人件費の上昇により、医療機関は深刻な経営危機に陥っており、今般の診療報酬改定により一定の対応がなされたものの、依然として持続可能な経営状況まで回復が図られたとは言い難い。加えて、中東情勢の緊迫化を受けた石油製品の供給不安やこれに伴う更なる価格上昇は、より一層、地域における医療提供体制の危殆化に拍車をかけるものである。

こうした様々な課題に直面する中、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」として、地域の公立・公的医療機関等の経営改善を後押しする強力な施策の実施により、地域の医療を「守る」ことを求め、以下の事項について提言する。

【具体的な施策】

- 医療機関の経営安定化について、令和8年度診療報酬改定により、経営実態を踏まえた経営の改善や従事者の処遇改善に向けた支援が実施されることとなったが、今後とも物価や賃金の急激な上昇に際しては、適時適切な報酬措置となるよう、医療機関の経営状況を丁寧に把握し、経営支援に資する対策を講じること。
- 公立・公的病院については、医療の担い手である生産年齢人口の急激な減少に伴い、人材確保や採算性の面から、その重要性が更に高まる地域の増加が見込まれる。一方

で、昨今の急激な物価高騰や賃上げ等により、経営環境が悪化し、令和8年度診療報酬改定後も、身近な医療から救急、周産期等の不採算医療等や、患者の移動負担等を考慮した場合に集約不可能な一部の高度・専門医療に至るまで、幅広い機能を担わざるを得ない病院を中心に、なお巨額の赤字を見込まざるを得ない状況である。

このため、医師・看護師不足や不採算地区など条件不利地域を含む全ての地域において必要な医療を安定的に提供できるよう、繰出金等に対する地方財政措置を更に拡充すること。また、都道府県が地域の実情に応じて設置する診療所について、その運営に係る経費においては、市町村と同様に地方交付税措置の対象とすること。

- 医療施設等設備整備費補助金及び医療施設運営費等補助金はへき地診療所の医療機器整備費や運営費など地域医療を確保する上で重要かつ不可欠な補助金であることから、基準額に基づく申請に対して交付額が下回らない必要かつ十分な国庫財源を継続して確保すること。
- 昨今の物価高騰によって医療機関等の消費税負担が増加していることから、診療報酬における補填が不十分な控除対象外消費税について税制上の措置を含めた抜本的な対応を行うこと。
- 施設の老朽化などに伴う病院の建替・改修が、建設コストの高騰などにより困難な状況が生じていることを踏まえ、安定した地域医療の確保が実現されるよう、経営の強化や医療体制の整備について、地域の実態を踏まえた必要な財政支援策を講じること。