

I 医療再編と医師確保の取組を一体的に進めるための財政支援の強化

1 背景

新型コロナには中核病院を中心に
県全体で病床を確保して対応

⇒医療資源が充実した地域の中核病院の重要性を再認識

- コロナ後や、医師の働き方改革にも対応できる「**地域の中核病院の機能強化**」を柱に据えた医療再編が必要
- 再編後の体制や役割分担を見据え「**医師確保・育成に向けた更なる取組**」が必要

2 これまでの取組

(1) 医療再編

① 県央医療圏における医療再編（重点支援区域に選定済）の推進

② 地域医療構想の着実な推進

⇒ **新たな重点支援区域の選定も視野に持続可能な医療提供体制の構築を推進**

(2) 医師確保

① **地域枠の大幅な拡大**（新潟県の例）

国の医師偏在指標では**追加で年109名の医師養成が必要**

R2：年約3億円 → 将来：年約20億円（+約17億円/年）

[地域枠の設定状況]	H21	H22~H24	H25~R1	R2	R3
大学数	1	2	2	3	4
人数	5	12	14	26	33

※今後、更に拡大

3 課題等

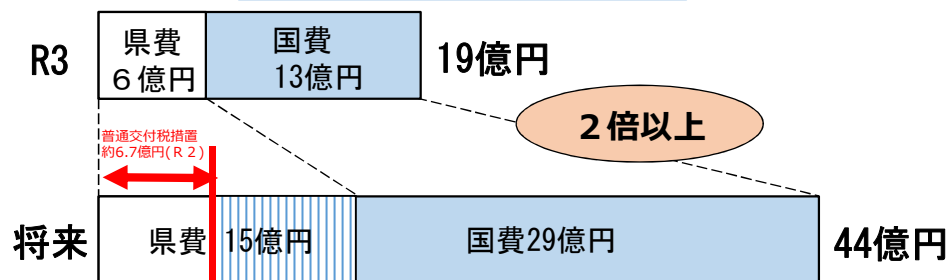
医療再編に取り組むインセンティブが小さい / 地域枠に係る修学資金の財政負担が非常に大きい（+約17億円/年）

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）

区分	I-1	I-2	II	III	IV	V	VI
医療機関の施設又は設備の整備	-	-	-	-	医療従事者の確保	-	-

一体的に取り組みたいが、区分間の流用が認められていない

新潟県の基金事業（イメージ）



（医療再編・地域枠の大幅拡大を新たに基金事業化した場合の試算）

普通交付税措置は人口割で算定されており、県の持ち出しが発生

(2) 特別交付税

基金と普通交付税の重点配分がなく、修学資金を拡大し続けた場合



特別交付税（措置率50%・上限額1億円）を超過

4 要望内容

医療再編や医師少数県の医師確保の取組に対する財政支援の強化

- (1) 医療再編に伴う病床削減に対する支援の強化
- (2) 確保基金の配分方針の更なる明確化・客観化による重点的な配分の確実な実施

- (3) 確保基金の県負担分に係る普通交付税措置について医師偏在の状況を考慮した加算を行うなど、重点的な配分の実施
- (4) 修学資金に係る特別交付税の措置率・上限額の拡充

II 研修医の大都市部への集中是正／医師養成数増加のための制度改革と大学への支援

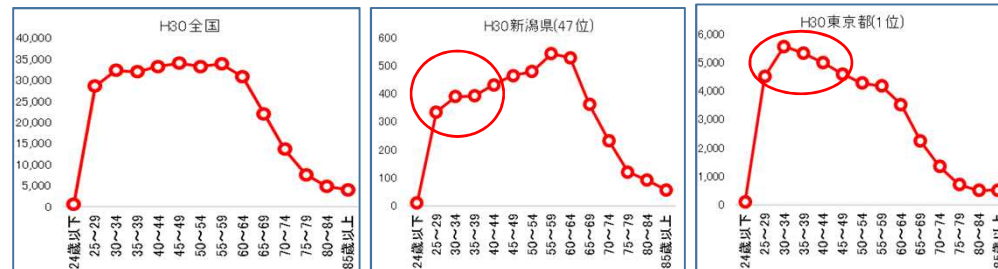
1 本県の現状・課題等

- 医師偏在指標により、**年間109名の医師の追加養成が必要**
- 研修医確保に向けて、病院の特長を活かした研修プログラムの新設、**研修+αの魅力**（イノベーターコース、海外留学支援）検討、**研修教育の質の向上**
キャリアセミナー開催など新たな取組を実施

⇒ **現行の制度、枠組みの下では、県の取組だけでは限界**

医師の年齢構成

臨床研修医や専攻医など若手医師は、東京都など都市部に集中



(医師・歯科医師・薬剤師統計)

2 制度の課題等

若手医師確保には、**研修医の大都市部への集中是正のための制度改革、養成医師数増加のための制度改革と大学への支援が必要**

(1) 若手医師（専門研修）確保

- ① 専門研修のシーリングは、**激変緩和措置**により全国の偏在是正を図る上で**極めて不十分**

例) R3年度採用・東京都（内科）の場合

年間必要養成数	過去3年平均採用実績	シーリング後の仮の定員	激変緩和後の募集定員	
			うち連携プログラム	
-95人	521人	398人	521人	123人

シーリング対象外の都道府県で1年半以上研修するプログラムとすれば過去の採用実績まで還元可

- ② **シーリング効果は、東京都など大都市部の周辺県に限定的**

(2) 地域枠拡大など養成医師数の増加

- ① **恒久定員内への地域枠設定は、大学のメリットが少なく進まない。**
- ② **定員大幅増には、専任教員の追加配置や教室確保など体制整備が必要**

<大学設置基準（医学部入学定員）>

入学定員	~120人	121人~130人	131人~140人
専任教員	140人	150人	160人

3 要望内容

- (1) 専門研修シーリングの効果が地方の医師少数県へ及ぶよう、必要な養成数に基づく募集定員設定など**厳格なシーリングを実施すること。**
- (2) 恒久定員内への地域枠設定について、**大学の教育体制の確保や負担軽減のための財政支援等**を行うこと。