

医師偏在対策に関するこれまでのご意見等

I 医師の配置に係る対策（直接的な対策）

1. 地域枠の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 地域定着のため奨学金を前提とした暫定定員よりも地域枠の定員増が県内に勤務する医師数の増加に効果がある。臨床研修を終了した3年目以降に県内に残る医師は、地域枠で県内に勤務した地元、弘前大学出身者が多くなっている。青森県の場合、県が予算措置している年間の修学資金貸与者数より、弘前大学の地域枠の定員が多く、必ずしも奨学金の設定がなくても地域枠の運用を厳格にすることで、地元に着する医師が増えるのではないかという示唆が得られている。

医師不足の都道府県における医師の県内定着に向けては、医学部医学科入学定員における地域枠の運用について、卒業後、原則として、大学の設置されている県内で一定期間勤務することを担保するような措置を講じることができないか。（第4回・一戸構成員提出資料）

- 暫定定員増を全国一律で廃止するかどうかという議論ではなく、上記の地域枠の運用を厳格にする措置とあわせ、医学部医学科の定員を医師不足の都道府県に傾斜して設定することができないか。（第4回・一戸構成員提出資料）
- 地域枠については、東京のブローカーが卒業真近の学生に働きかけて、地域枠の修学資金を代わりに返済し、就職させている状況がある。もっときちんと地域枠の実態を把握すべき。（第4回・小川構成員）
- 東京の受験校から押し寄せて、ライセンスを取って帰ってしまう。（第4回・北村構成員）
- 地域枠といっても地元出身者の地域枠でないと機能しない。（第4回・権丈構成員）

2. 医学部教育の中における普及啓発の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 教育の中で地域医療教育というものがあるが、どのような教育を学部教育で行ったら残る率が高いか検討するべき。（第4回・北村構成員）

3. 臨床研修の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 臨床研修制度の都道府県別の募集定員数について、医学部医学科の卒業予定者数を基礎としたうえで、医師不足の都道府県に多く割り振る傾斜配分とするなどの措置を講じることができないか。（第4回・一戸構成員提出資料）

【報告書等】

- 「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」（平成27年12月2日 日本医師会・全国医学部長病院長会議）
臨床研修は原則、出身大学の地域（出身大学の関連病院のある範囲を含む）で行う。
- 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（平成25年12月19日）
地域の実情を踏まえた地域医療の安定的確保に向け、募集定員の調整等において都道府県の調整能力を強化すべきであるとの指摘がある。
- 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書（平成25年12月19日）
地域枠、医師派遣、産科・小児科等の状況を踏まえ、都道府県が都道府県上限の範囲内で各研修病院の募集定員を調整しやすくする等、臨床研修制度における都道府県の調整能力を強化する必要がある。

4. 専門医制度の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 医師の地域偏在、診療科偏在を是正するため、専門医の取得を目指す専攻医の募集定員については、主な診療領域毎に、都道府県の医師不足の状況、地域の人口、症例数など何らかの基準により必要な定員数を都道府県毎に設定することや、専門医（指導医を含む。）についても同様に必要数を都道府県毎に設定し、例えば、それを超える専門医については保険医登録を認めない等、地域・診療科の偏在の是正に効果があると思われる措置を通して、数年かけて都道府県間の医師数の均てん化が図られるような措置を講じることができないか。（第4回・一戸構成員提出資料）
- 専門医問題に関しては、厚生労働省の社会保障審議会の中で大問題になっていますので、この議論がどういう方向に行くかということによ

て、これは随分変わってくるのだらうと思っております。（第4回・小川構成員）

- それぞれの診療科の専門医の数と、可能であれば地域の分布も含めて、十分話し合っって制度をスタートすべきではないか。（第4回・福井構成員）
- 診療科偏在の問題、専門医制度の在り方というところで、一定の数なり枠なりをきちんと入れて、地域への配置と合わせて考えていくべきではないか。（第4回・本田構成員）

【要望書等】

- 都道府県の協議会の設置に関して、現在はお願ベースで行っており、誰が権限を持ってやるのか明確にすることが重要。（第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会・今村委員）
- 大学医学部は、都道府県の主導する地域医療の調整に加わらず、なかなか協議してくれないのが実情で、それを解決する方法が設計されていないこと、および地域スピリットを根付かせる医学教育が十分行われていないことが問題。（第45回社会保障審議会医療部会・荒井委員）
- 専門医に関する地域の協議会をしっかりと位置づけ、知事が関与して、プログラムの運営をすることが、地域医療を守る上で必須ではないか。（第45回社会保障審議会医療部会・永井部会長）

○「衛生行政の施策及び予算に関する重点要望書」（平成28年3月 全国衛生部長会）

「新たな専門医制度」において、人口10万対医療施設従事医師数や地域の人口、面積、症例数などの基準により、専門医の診療科ごと、地域ごとの医師の適正数や専門医等の認定基準の設定等による診療科間、地域間の医師偏在の解消に努め（中略）ていただきたい。

5. 地域における医師確保計画及び十分ある診療科の制限の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 地域によって必要な需要をきちんと検証して、地域がそういうことを決めていく仕組みを作っていくことが大事。地域の住民や行政などの協議において、十分ある診療科については、一定程度の制限がかけられるような仕組みはあるべきではないか。（第4回・今村構成員）

【報告書等】

○「保健医療 2035 提言書」(平成 27 年 6 月)

それぞれの地域においては、医師の高齢化や地域偏在などに伴い、不足する診療科及び診療内容について精査する必要がある。医療計画の策定責任者である都道府県は、その精査する過程で、総合診療を含め、不足している診療科別の地域医師確保計画を策定し、対策を講じるべきである。具体的には、過当競争の診療科から不足する診療科に転科を促すための支援策を策定する。例えば、奨学金や強化型研修プログラム等により、医師の配置、診療科への誘導等をできるようにすることが考えられる。

将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合においては、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討を行い、プロフェッショナルとしての医師のキャリアプランを踏まえつつ、地域住民のニーズに応じて、地域や診療科の偏在の是正のための資源の適正配置を行うことも必要となる。

○「要望書」(平成 27 年 11 月 18 日 全国自治体病院協議会等)

医師の地域偏在、診療科を解消するために、需給調整に必要な開業規制と診療科ごとの医師数規制について導入を検討し、専門医師数の制限や一定期間医師不足地域への勤務の義務付けなどを講じ、医療提供体制の均てん化施策を早急に実行すること。

6. 医師やその診療情報のデータベース化の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 医師の現状を把握するシステムを前提にして、今後、40 歳から 50 歳の医師の転職支援など数のコントロールをするという議論になると、良い方向に行くのではないか。(第 3 回・藤田参考人)
- 医師キャリア支援センターで卒業生をずっとフォローアップしていくということでは遅いので、三師調査のデータと医師の医籍登録番号を組み合わせて、紐付けするべき。フリーランス医者で、どこでもトレーニングせずに仕事をしている人間がどれくらいいるかということは分かってくる。是非そういう仕組みを作っていただきたい。(第 4 回・小川構成員)
- 現状をきちんと把握することが非常に大事。それぞれの地域で専門科別の医師数がどのくらいいるかということが分かる。それにレセプトの情報を加えれば、その専門に合った医療行為がどのくらい行われているかが分かる。この比を見るだけで、いわゆる専門科別の医療提供体制の偏在が分かる。是非、そういう形での情報の整理をお願いしたい。(第

4回・松田構成員)

- ・ 県のレベルとか、大学とは違うメカニズムで、需要と供給が常にリアルタイムで分かるようなシステム作りを考えていただきたい。(第4回・福井構成員)

【報告書等】

- 「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」(平成 27 年 12 月 2 日 日本医師会・全国医学部長病院長会議)

医師の異動を把握するため、現在の医籍登録番号を有効に活用する仕組みを検討する。

地域医療支援センターは、「医師キャリア支援センター」、医師会、医療関係団体等と協力して、各地域の現状及び将来の医療需給（診療科別医師数、地域の性・年齢別人口構成並びに診療科別受療率を踏まえた各診療科医師一人当たりの患者数など）に関するデータを把握し、整備する。

地域の「医師キャリア支援センター」は、これらの需給データを医師（医学生を含む）に提供し、地域ごと診療科（基本領域）ごとにあるべき医師配置に自主的に収れんされていくことを目指す。また、「医師キャリア支援センター」は情報を提供するだけでなく、医学生（医師）の診療科選択にあたって十分に相談に乗り、医学生（医師）と診療科（基本領域）ごとに求められる適性とのミスマッチが生じないようにする。

7. 医師のキャリア支援の在り方について

【報告書等】

- 「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」(平成 27 年 12 月 2 日 日本医師会・全国医学部長病院長会議)

各大学に「医師キャリア支援センター（仮称）」を設置する。すべての医学生は当該大学、卒業生は各出身大学の「医師キャリア支援センター」に登録する。「医師キャリア支援センター」は医学部入学から、卒業後も、生涯にわたって医師の異動を把握する。そして、学部教育、診療参加型実習、研修医マッチング、臨床研修、専門医、生涯教育にわたって医学生・医師のさまざまな相談に乗り、キャリア形成を支援する。

8. 地域医療支援センターの在り方について

【分科会におけるご意見】

- 医師の派遣機能について、今の地域医療支援センターがきちんと機能している所はそんなに多くない。在り方を見直してきちんと位置付けることはとても重要。大学だけではなく、地域医療を責任を持ってやっているような地域の病院や医師会、県などと一緒にやっていくことを考えるべき。（第4回・本田構成員）
- 全国的に地域医療支援センターがうまく機能している所の数がかなり少ないと聞いている。1県1つの大学であればそこで把握できるかもしれないが、複数ある場合は、やはり地域医療支援センターが全体を見て、機能していくことが必要。（第4回・山口構成員）
- 地域医療支援センターあるいはへき地医療支援機構は、コマがないかため、地方でうまくいっている所は、まずない。コマがないというのは、要するに、派遣しようという気持ちがあっても派遣する医者元がないわけです。（第4回・小川構成員）

【報告書等】

○「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」（平成27年12月2日 日本医師会・全国医学部長病院長会議）

各都道府県の「地域医療支援センター」は、「医師キャリア支援センター」と情報を共有し、地域の医師会及び医療機関と緊密に連携する。都道府県内に複数校がある場合には、「地域医療支援センター」はそれらの調整機能を担う。

さらに、全国ネットワーク組織として、「全国医師キャリア支援センター連絡協議会（仮称）」を設置する。

9. 都道府県が国・関係機関等に協力を求める仕組みの在り方について

【分科会におけるご意見】

- 勤務環境改善支援センター、都道府県の協議会、医療事故調査のための様々な支援など、県でやっていただくことは非常に多い。もう少し国が積極的に関与できないのか。（第4回・今村構成員）
- 地域医療介護総合確保基金も、きちんと活用しないと各都道府県の取り組みが進まないのではないか。（第4回・今村構成員）

10. 開設者・管理者の要件の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 病院の管理者、各種法人の理事長の要件において、また、診療所の届け出に当たっては、例えば医師免許取得後 10 年目以降において、一定期間、医師不足の地域で臨床に従事していることを要件とするなどの措置を講じることができないか。（第 4 回・一戸構成員提出資料）

【報告書等】

- 「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」（平成 27 年 12 月 2 日 日本医師会・全国医学部長病院長会議）
 - 一定期間、医師不足地域で勤務した経験があることを病院・診療所の管理者の要件とする。医師不足地域や勤務期間および卒後年数上限（たとえば卒業後何年までに一定期間）は、「地域医療支援センター」と都道府県行政、地域医師会、大学で協議し調整して指定する。
- 「衛生行政の施策及び予算に関する重点要望書」（平成 28 年 3 月 全国衛生部長会）
 - （前略）へき地等においてニーズが高い総合診療医の育成、定着の推進、更には管理者要件に医師不足地域での診療経験を加えるなど、制度的な誘導策を検討していただきたい。

11. フリーランス医師への対応の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 「フリーター医師」と呼ばれている、どこにも所属していないような医師の数が、感覚的に増えている。（第 2 回・荒川構成員）
- 医師を紹介するような業をしている方は、自分の会社にいる医師がどいう医師だということを、厚生労働省に報告してもらうような制度を作るべき。（第 4 回・今村構成員）

12. 医療事業の継続に関する税制の在り方について

【分科会におけるご意見】

- 例えば地域では、父親が高齢になり、事業を承継しようとしても、中小企業のように承継するための優遇税制がない。税制面の要望はしっかりとしていただきたい。（第 4 回・今村構成員）

Ⅱ 医師の就労環境改善等に関する対策（間接的な対策）

1. 女性医師の支援の在り方について

【報告書等】

- 「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」（平成 27 年 12 月 2 日 日本医師会・全国医学部長病院長会議）

女性医師の出産・育児による離職中のみならず、男女とも何らかの理由で休業中の場合に、「医師キャリア支援センター」で臨床参加型の研修や学習に参加できるようにする。

すでに女性医師に対しては、日本医師会や一部の大学では離職防止・復職支援のため手厚い取り組みも行っており、「医師キャリア支援センター」は、こうした組織とも十分に連携する。

2. ICT等技術革新に対応した医療提供の推進の在り方について

【分科会におけるご意見】

- ・ 医者が移動のために時間を取られてしまっている。厚生労働省の中でも意思を統一して、ICTの遠隔医療での活用を進めるため、保険診療ができるような形に持って行っていただくべき。（第4回・小川構成員）

3. サービス受益者に係る対策の在り方について

【分科会におけるご意見】

- ・ 「患者への情報提供」をそろそろ具体的に考えていただきたい。各都道府県、保健所を設置する市、特別区において、医療安全支援センターが設置されることとなり、とても数が増えてきている。せっかく増えてきたところに、住民への情報提供という役割を加えていただきたい。（第4回・山口構成員）

Ⅲ その他

【分科会におけるご意見】

- ・ ステークホルダーが困難な対策や効果的な対策を勇気を持って行わなかったことが医師偏在の最大の原因ではないか。フランスでは、大学を卒業する時点で専門診療科をほとんど割り振っているし、米国ではフェローシップに入るところで専門医の数の割振りが行われている。ドイツでは開業する場所があらかじめ制限されている。（第3回・福井構成員）
- ・ 職能団体の責務、そしてこの公共政策を担っていく政府の責務というのを、今回、この研究会の中ではしっかりと明示していくべき。（第3回・権丈構成員）