

# 医師偏在対策の主な論点について

# 1. 医師需給分科会中間取りまとめ等 における医師偏在対策に関する事項 について

# 中間取りまとめにおける医師偏在対策のポイント

- 平成18年の「医師の需給に関する検討会」において、
  - ・ 平成34年に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるが、これは短期的・中期的に、あるいは地域や診療科と言ったミクロの領域での需要が自然に満たされることを意味しない
  - ・ 医師の養成は中長期の期間を要するものであるが、医師数の地域間格差は必ずしも減少に向かっておらず、未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、さらに実効性のある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要があるとされた。
- これを踏まえ、医師確保が必要な地域や診療科への従事を要件とする「地域枠」を中心に、平成20年度以降、医学部定員の暫定増等により1,637名の増員が図られ、平成28年度には、過去最高の9,262人の定員となった。
- また、医師の地域定着につながるよう、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重しつつ、キャリア支援、業務負担軽減等のインセンティブ付け等を推進する対策を実施してきた。
  - 【例】
    - ・ 診療報酬による小児・産科の評価、病院勤務医の負担軽減・処遇改善（平成20年～）
    - ・ 地域医療支援センターの設置（平成23年度から予算事業で実施、平成26年10月から法定化）
    - ・ 医療勤務環境改善支援センターの設置（平成26年10月～）
    - ・ 医療関係職種の業務範囲の見直し（看護師の特定行為研修制度）（平成27年10月～）等
- これにより、小児科や産婦人科の医師数の増加など、一定の改善が見られたが、地域の医師不足の指摘は根強い。
- 医学部定員の増加による医師数の全国的な増加を図ったとしても、医師の偏在対策が十分図られなければ、地域の医師不足の解消にはつながらない。
- このため、自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から、さらに強力な医師偏在対策について議論し、年内のとりまとめを目指す。

# 年末までに検討すべき医師偏在対策

以下の事項は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめたものであり、今後同検討会で議論し、年末までに取りまとめを行う

## 1. 医師の配置に係る対策(直接的な対策)

### (1) 医学部

○いわゆる地域枠のこれまでの効果について地元出身者の定着率も含め検証を行い、**卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠**の在り方を検討  
○医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機づけ

### (2) 臨床研修

○臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する**募集定員倍率のなお一層の縮小**を検討  
○都道府県別の募集定員の設定に当たり、医師不足地域等により配慮  
○募集定員の配分等に対する**都道府県の権限を一層強化**  
○臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討

### (3) 専門医

○国・都道府県における適切な権限行使や役割分担の枠組みとして、**都道府県等の調整等に関する権限を明確化**する等の対応を検討  
○専攻医の募集定員について、**診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定**を検討

### (4) 医療計画による医師確保対策の強化

○**医療計画に、医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定**し、専門医等の定員の調整に利用  
○将来的に医師偏在等が続く場合に、十分な診療科の診療所の開設について、**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**

### (5) 医師・診療行為情報のデータベース化

○医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討

### (6) 地域医療支援センターの機能強化

○地域医療支援センターについて、所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたる医師のキャリア形成・異動を把握し、キャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化

### (7) 都道府県から国等への対策の求め

○都道府県が、国、関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討

### (8) 管理者の要件

○**特定地域・診療科で一定期間診療に従事**することを、**臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件**とすることを検討

### (9) フリーランス医師への対応

○医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討

### (10) 医療事業の承継税制

○地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について検討

## 2. 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

○病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組の推進

### (2) 技術革新に対応した医療提供

○医師が業務を効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進

### (3) チーム医療

○医師が業務を効率的に行い、質の高い医療を提供できるよう、各医療スタッフの役割分担を見直し、チーム医療を推進

### (4) サービス受益者に係る対策

○医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進

# 医師の地域偏在・診療科偏在の解消に向けた強力な取組の推進

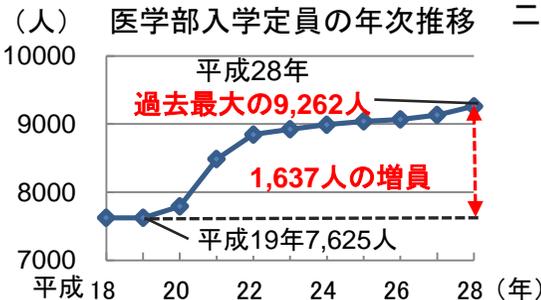
経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日)

平成28年5月11日第8回経済財政諮問会議 経済・財政再生計画に沿った社会保障改革の推進②(塩崎臨時議員提出資料)

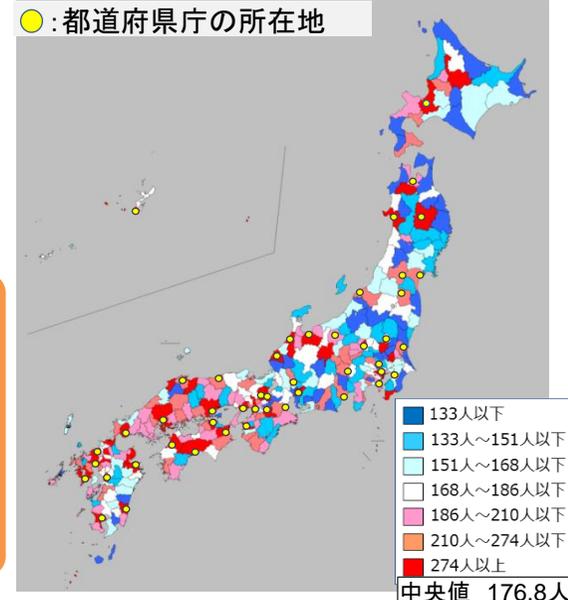
「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する。」

## 【現状・課題】

- 平成20年度以降、**医学部定員を大幅に増員**。
- しかし、未だに**医師の地域偏在・診療科偏在が解消されていない**との指摘。



二次医療圏ごとの人口10万対医師数(平成26年)



## 【対応の方向性】

### <従前の医師確保対策>

医師の診療科・勤務地の**選択の自由を前提**

- 例) 診療報酬による小児・産科の評価
  - ・ 地域医療支援センターによる医師不足病院への医師の斡旋等
  - ・ 医療勤務環境改善支援センターの設置

- 医師に対する**規制を含めた地域偏在・診療科偏在の是正策**を検討。  
※年内に取りまとめ予定

## 今後検討を進める対策の例

### 医師養成課程の見直し

**医学部:** より**地域定着が見込まれる入学者枠**等の検討

**臨床研修:** 臨床研修の募集定員の配分に関する**都道府県権限の強化**、出身大学の地域での研修の促進

**専門医:** **地域ごと・診療科ごとの定員枠**の設定 等

### 都道府県の役割強化

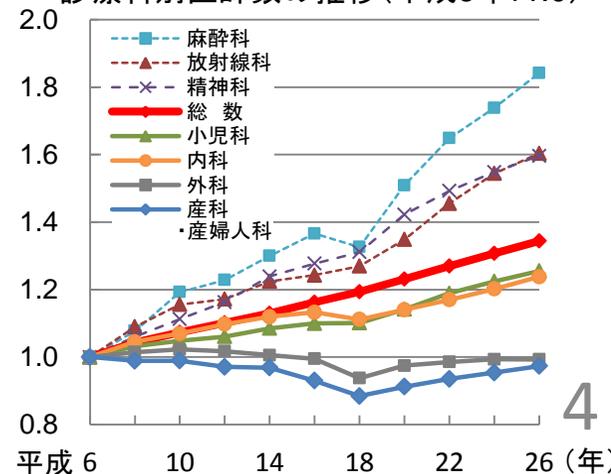
**医療計画**(※保健医療2035でも同様の提言あり):

- **不足する地域・診療科等で確保すべき医師の目標値を設定**した医師確保計画の策定
- 将来的に、医師の偏在等が続く場合に、**保険医の配置・定数の設定**等を検討

**地域医療支援センター:** センター機能の抜本的強化

**管理者:** 特定地域・診療科での診療の従事を、診療所等の**管理者要件**とすることを検討 等

診療科別医師数の推移(平成6年:1.0)



(参考)

○ 経済財政運営と改革の基本方針2016～600兆円経済への道筋～（平成28年6月2日 閣議決定）

第3章 経済・財政一体改革の推進

5. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

②「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング

i) 医療

医療従事者の需給の見通し、地域偏在対策等について検討を進め、本年内に取りまとめを行う。特に医師については、地域医療構想等を踏まえ、実効性のある地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

○ 社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

（平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議）

第2部 社会保障4分野の改革

II 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

今般の国民会議の議論を通じて、医療の在り方を地域ごとに考えていく必要性が改めて確認された。このため、本年6月の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針」にも示されたとおり、地域ごとの実情に応じた医療提供体制を再構築することが求められる。

このような状況の下、医療計画の策定者である都道府県が、これまで以上に地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、マンパワーの確保を含む都道府県の権限・役割の拡大が具体的に検討されて然るべきである。また、医療提供体制の整備については、医療保険の各保険者等の関係者の意見も聞きながら、進めていくことが望ましい。

(参考)

○ 保健医療2035提言書 (平成27年6月「保健医療2035」策定懇談会)

6. 2035年のビジョンを実現するためのアクション

(1)「リーン・ヘルスケア ～保健医療の価値を高める～」

ii) 地域主体の保健医療に再編する

さらに、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。

7. 2035年のビジョンを達成するためのインフラ

(4) 次世代型の保健医療人材

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。臨床研修や専門研修に当たっても、偏在を是正する観点を組み込んだ方策を講じるべきである。

## 2. 都道府県における医師確保 対策について



# 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」について

- 都道府県(地方公共団体)は、国とともに、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に努めることについて責務を負っている(医療法第1条の3)。
- この責務を果たす一つの方策として、都道府県は医療計画を策定し、これに基づいて都道府県における地域の医療提供体制の確保を行うこととされている。
- 医療計画は、全国的には医療資源の総量は一定の水準を満たすものの、地域偏在が大きいこと、機能分担・連携が不十分であることから、都道府県が定期的な計画を作成し、効率的医療提供体制を構築することを目的として、昭和60年の第1次医療法改正により導入された。
- 医療計画においては、「医療従事者の確保に関する事項」についても定めることとされており、医療計画の制度創設当初は任意記載事項であったところ、平成9年の第3次医療法改正において必須記載事項へと改正された。
- しかしながら、「医療従事者の確保に関する事項」については、各都道府県の策定内容に質・量ともにバラつきがある。

# 医師確保に係る現行の医療計画の規定

## 医療計画

医療法(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～九 (略)

十 医療従事者の確保に関する事項

十一～十四 (略)

3～13 (略)

14 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村(救急業務を処理する地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第百五十七条の二第一項 の保険者協議会の意見を聴かなければならない。

15 (略)

## ※都道府県医療審議会の構成

医療法施行令(抄)

第五条の十七 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

2・3 (略)

# 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」において 実際に記載されている事項①

各都道府県の医療計画では、医療従事者の確保に関する事項の記述について、概ね次のような記載がされている。

## ① 現状の把握と分析

- ・ 多くの都道府県で、人口10万対医師数などの具体的な数値を用いた分析を行い、二次医療圏ごとの現状把握に努めている。その分析においては、都道府県内の推移や全国値との比較など、詳細に行っているものが多いが、現状値の記載にとどまるものもある。

## ② 課題の抽出と目標の設定

- ・ 目標設定については、診療科ごとの具体的な医師数を記載しているものもあるが、「増加を目指す」などの定性的な記載や、記載のないものまで、ばらつきが見られる。

## ③ 目標を達成するための施策

- ・ 具体的な目標設定がなされている都道府県においては、それを達成するための施策も具体的かつ詳細となっているものが多い。
- ・ 一方で、全体としては、既存の施策を列挙する記載にとどまる都道府県が多い。

# 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」において 実際に記載されている事項②

目標の設定

## A県

| 指標名                    | 現状値               | 目標値               | 備考                       |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| 医療施設従事医師数<br>(人口10万対)  | 182.6人<br>(平成22年) | 200.0人<br>(平成29年) | 医師・歯科医師・薬剤師調査            |
| 病院勤務の常勤医師数<br>(人口10万対) | 83.4人<br>(平成24年)  | 109.0人<br>(平成29年) | 医育機関の附属病院を除く。            |
| ○○医療圏                  | 68.1人<br>(平成24年)  | 89.1人<br>(平成29年)  | ※必要医師数実態調査の結果を踏まえて目標を設定。 |
| △△医療圏                  | ...               | ...               |                          |
| ▽▽医療圏                  | ...               | ...               |                          |
| 病院勤務の常勤<br>小児科医師数      | 106人<br>(平成24年度)  | 130人<br>(平成29年度)  | ※病院への調査結果を踏まえて目標を設定。     |
| 産科・産婦人科医師数<br>(出生千対)   | 8.0人<br>(平成22年度)  | 10.5人<br>(平成29年度) | 医師・歯科医師・薬剤師調査            |

## B県

《指標》

臨床研修医の採用実績

目標値 1500人  
(平成24年度～平成28年度累計)

《参考指標》

現状値

目標値

医師数(人口10万人当たり)

●●人(全国●位・平成22年) → 全国順位を向上(平成28年)

※ 診療科ごとの記載なし

施策・主な取組

○ 医師の絶対数の不足を解消するため、C大学において段階的に行われている医学部の入学定員増に合わせて創設・拡充している「緊急医師確保修学資金」により、C大学医学部生の県内定着を図るとともに、D大学及びE大学の医学部生を対象とする「地域医療医師確保修学資金」により、県外大学医学部卒業生の県内定着を図ります。

併せて、地域医療支援センターにおいて、県及び市町村等の修学資金修学生等に対して、C大学や当該市町村等と連携しながら、学生の時からの相談支援や、医師一人ひとりの経験や専門性に応じたキャリア構築が行えるよう、地域で勤務していても知識習得や技術向上を図ることができる研修機会の提供、多様なロールモデルの紹介を行うなど、キャリア形成を一元的に支援し、県内定着を促進することで、医師の確保を図ります。

○ 「地域で医師を育てる」視点を持って、C大学医学部生を始めとする医学部生に対して、地域医療の現場見学や地域住民との交流を行う地域医療の体験研修等を通じて、地域の魅力を積極的に伝えていきます。

《主な取組》

産科・小児科・救急などを担当する医師の確保促進  
 医師の養成方策の検討や定着の支援  
 開業医の支援による病院勤務医の負担軽減  
 女性医師に対する就業支援策の推進  
 保健・医療・福祉従事者の養成と社会人を対象とした教育の強化  
 医師等の充足状況の調査・分析  
 就業を希望する医師等の情報や医療機関の求人情報の提供  
 医師等に対するキャリア形成の支援  
 本県出身医学生への支援

...など

※具体的な内容についての記載なし

...など

# 地域医療対策について

- 地域医療対策は、医療法第30条の23第1項において、「救急医療等確保事業(いわゆる「5事業」)に係る医療従事者の確保その他都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策」と定義されており、各都道府県が、医師確保対策を中心に、地域医療対策協議会における協議を踏まえて定め、公表することとされている。
- 地域医療対策協議会は、平成16年の関係省庁会議の報告書に基づき、医師確保を行うための具体的施策を協議する場として都道府県に設置することとされたものであり、平成18年の第5次医療法改正において、地域医療対策について議論する場として法制化された。
- しかしながら、
  - ・ 医療計画に定める「医療従事者の確保に関する事項」において定める内容と、十分な整理がなされていないのではないか
  - ・ 都道府県によっては、十分に地域医療対策協議会を活用し、実効的な地域医療対策を策定することができていないのではないか等の懸念がある。

# 現行の地域医療対策の規定

## 地域医療対策

医療法(抄)

第三十条の二十三 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者(※国立病院機構、地域医療機能推進機構、地域の医療関係団体、関係市町村、地域住民を代表する団体)

2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

第三十条の二十四 都道府県知事は、前条第一項の規定により定めた施策(以下「地域医療対策」という。)を踏まえ、特に必要があると認めるときは、同項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

第三十条の二十七 第三十条の二十三第一項各号(第三号を除く。)に掲げる者及び医療従事者は、地域医療対策の実施に協力するよう努めるとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

第三十一条 公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。以下この節において同じ。)は、地域医療対策の実施に協力するとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力しなければならない。

# 医療計画作成指針における「医療従事者の確保に関する事項」の 記載内容

## 医療計画作成指針

(医療計画について(平成24年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知)別紙)  
(抄)

### 第三 医療計画の内容

#### 5 医療従事者の確保

医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の12第1項(※現行の第30条の23第1項)の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会(以下「地域医療対策協議会」という。)を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

#### 【地域医療対策協議会の取組】

- ①地域医療対策協議会の議論の経過等
- ②地域医療対策協議会の定めた施策

さらに、その施策に沿って、医師(臨床研修医を含む。)の地域への定着が図られるよう、例えば以下のような、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業等(以下「地域医療支援センター事業等」という。)について記載する。

なお、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めること。

#### 【地域医療支援センター事業等の内容】(略)

さらに、「第11次へき地保健医療計画等の策定について」(平成22年5月20日医政発0520第9号医政局長通知)に基づき策定する「へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築」を医療計画に反映させることに留意する。

また、記載に当たっては、地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

#### 【医療従事者の現状及び目標】(略)

# 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」と地域医療対策の具体例

## 【例1】

| 医療計画（「医療従事者の確保に関する事項」）  | 地域医療対策   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・現状（医師数、二次医療圏別医師数、主な診療科に従事する医師、卒後臨床研修医）</li><li>・課題</li><li>・施策の方向と主な施策</li></ul> ※小児医療提供体制の部分で、数値目標として、小児科医療を行う医師数（小児人口1万人対）の目標値あり | <ul style="list-style-type: none"><li>・医師の状況（医師数、二次医療圏別医師数、診療科別医師数、施設種別医師数、女性医師、卒後臨床研修医）</li><li>・医療機関の状況（施設数の推移、病床規模別の病院の状況、市町村立病院における医師の充足状況）</li><li>・取組</li><li>・確保対策の実施状況</li></ul> |

## 【例2】

| 医療計画（「医療従事者の確保に関する事項」）   | 地域医療対策   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・現状（医療施設に従事する医師数の推移）</li><li>・課題</li><li>・対応と主な取組</li><li>・指標（臨床研修医の採用実績、医師数（人口10万人対））</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・取組事項の列記</li></ul> |



# 地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

## 地域医療支援センターの目的と体制

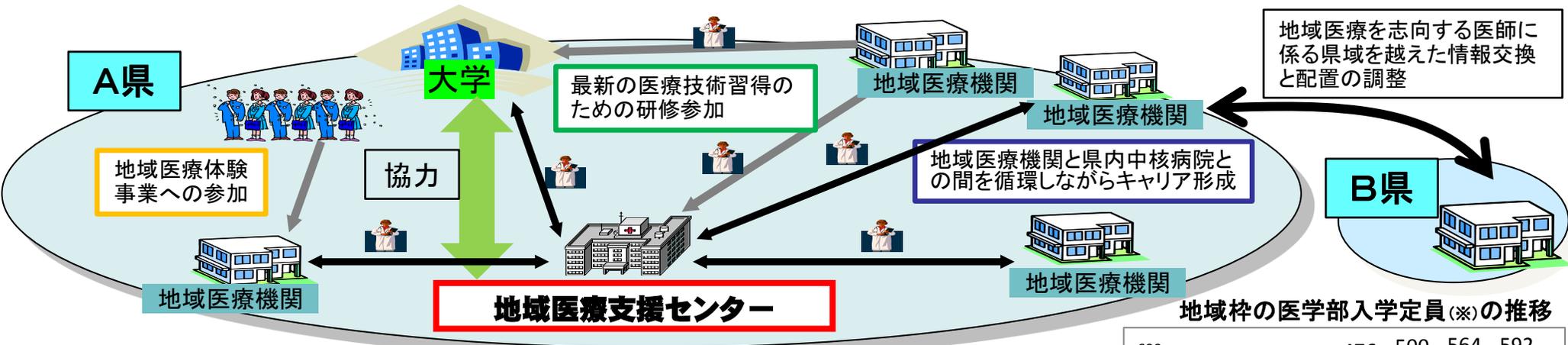
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

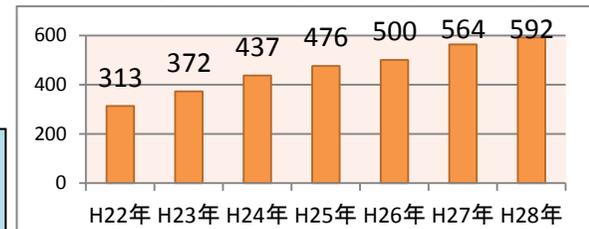
・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



## 地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 平成22年度以降、「経済財政改革の基本方針2009」(平成21年閣議決定)及び「新成長戦略」(平成22年閣議決定)に基づき、暫定的な定員増として認められた地域枠であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。
- 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成28年7月時点)

# 現行の地域医療支援センターの規定

## 地域医療支援センター

### 医療法(抄)

第三十条の二十五 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院及び診療所における医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。
  - 二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
  - 三 就業を希望する医師、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
  - 四 医師に対し、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
  - 五 前各号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。
- 2 都道府県は、前項各号に掲げる事務のほか、医師について職業安定法(昭和二十二年法律第百四十一号)第二十九条第一項の規定により無料の職業紹介事業を行うこと又は医業について労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)第五条第一項の許可を受けて労働者派遣事業を行うことができる。
- 3 都道府県は、第一項各号に掲げる事務及び前項に規定する事務(次項及び次条において「地域医療支援事務」という。)の全部又は一部を厚生労働省令で定める者(※地域医療支援事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として、都道府県知事が認めた者)に委託することができる。
- 4 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は地域医療支援事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、地域において必要とされる医療を確保するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。
- 5 第三項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

# 「地域医療構想策定ガイドライン」における医療従事者の確保に関する記載

## 地域医療構想策定ガイドライン

(地域医療構想策定ガイドライン等について

(平成27年3月31日付け医政発0331第53号厚生労働省医政局長通知)別添1)(抄)

### I 地域医療構想の策定

#### 8 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

##### (5) 医療従事者の確保・養成

- 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであるため、地域医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討することが重要である。
- 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合うチーム医療を推進していくべきである。チーム医療の推進に当たっては、専門職人材の確保が重要であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職について人材確保に取り組む必要がある。
- 医療従事者の確保は、入院医療だけではなく、在宅医療の推進においても求められていることから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町村との協議も行うことが望ましい。なお、医師・看護職員等の確保が困難な市町村に対しては、地域医療支援センター、都道府県ナースセンターなどによる支援を行うことが望ましい。
- また、病床の機能の分化及び連携を推進するためには、病床の機能区分に応じた医療従事者を確保する必要があり、地域における医療従事者の確保目標等の設定が求められる。

# 都道府県における医師確保対策に関する論点

- 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」について、全ての都道府県において医師確保を実効的なものとするために、
  - ・ PDCAサイクルの下で、指標に基づく目標、目標を達成するための対策を、医療計画において必ず定めることとすることについて、どのように考えるか。
  - ・ 医療計画と地域医療対策の関係を整理することについて、どのように考えるか。
- 医師数の指標を定めるに当たっては、どのような点に留意すべきと考えるか。  
(例)全国的に比較可能な指標とすべきではないか  
指標を設定する区域の単位をどのようにすべきか  
人口、可住地面積、へき地、医師年齢等を考慮すべきではないか  
大病院、こども病院、周産期医療センターの有無等を考慮すべきではないか 等
- 医師数の指標を定めることにより、都道府県において医師不足・過剰な区域が判断できるようになった場合には、どのような施策と関連付けていくべきと考えるか。  
(例)医療機関の開設・管理、医師養成過程(医学部、臨床研修、専門研修)、医療保険等
- 都道府県が医師確保対策を行うため、医師の配置を把握できるような全国的なデータベース構築を平成29年度概算要求で要求しているが、具体的にどのようなデータベースを構築すべきと考えるか(次項参照)。
- 医師数の指標・目標・対策が一体的に定められること、全国的な医師配置のデータベースを構築することなどが実現するとした場合に、どのようなキャリア支援を行うことが必要と考えるか。また地域医療支援センターにおける強化策としてどのような内容が考えられるか。

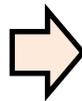
医 籍



医師免許証所有者の登録データ

- 氏名 ○性別 ○生年月日 ○医籍登録番号 ○医籍登録年月日
- 医師国家試験合格年月 ○本籍地都道府県名
- ※ 今後、出身大学についても項目に追加する方向で検討中

医師届出票



医師法第六条第三項にもとづき二年に一度医師が届け出るデータ

- 氏名 ○性別 ○生年月日 ○医籍登録番号 ○医籍登録年月日
- 住所 ○従業施設・業務の種別 ○主たる業務内容
- 従業先名称 ○従業先住所 ○従たる従業先名称
- 従たる従業先住所 ○診療科 ○専門性の資格
- ※ 出身大学、就業形態、休業の取得等について、平成28年度から届出項目に追加予定

保険医療機関等  
管理システム



保険医療機関に勤務する医師に関するデータ

- 氏名 ○性別 ○生年月日 ○医籍登録番号
- 保険医番号 ○保険医登録年月日 ○保険医登録医療機関

※ 医師配置に関するデータベースを作成する場合には、これらの既存の調査等に加え、臨床研修や専門研修をどの医療機関で実施したかなど、医師のキャリアを通じた勤務状況等を把握し、紐付けすることも検討。

### 3 医師養成過程について

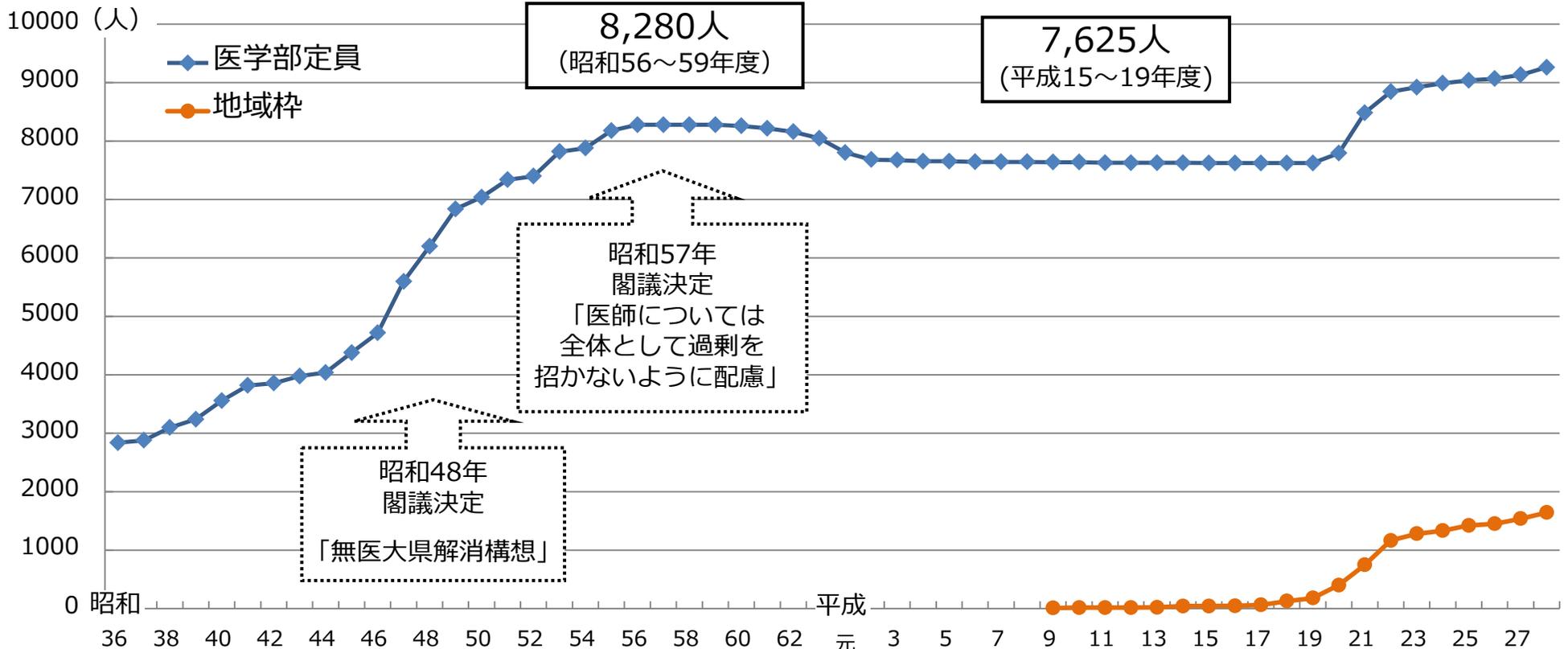
## 3—① 医学部(地域枠)

# 医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠\*の数・割合も、増加してきている。

(平成19年度183人 (2.4%) →平成28年1644人 (17.7%) )

地域枠\*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。



|        | H17  | H18  | H19  | H20  | H21  | H22   | H23   | H24   | H25   | H26   | H27   | H28   |
|--------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医学部定員  | 7625 | 7625 | 7625 | 7793 | 8486 | 8846  | 8923  | 8991  | 9041  | 9069  | 9134  | 9262  |
| 地域枠    | 64   | 129  | 183  | 403  | 749  | 1166  | 1282  | 1334  | 1425  | 1452  | 1541  | 1644  |
| 地域枠の割合 | 0.8% | 1.7% | 2.4% | 5.2% | 8.8% | 13.2% | 14.4% | 14.8% | 15.8% | 16.0% | 16.9% | 17.7% |

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ（平成28年度については現在集計中）



## 地域枠・地元出身者と都道府県への定着との相関関係

- 地域枠の入学者よりも、地元出身者（大学と出身地が同じ都道府県の者）の方が、臨床研修修了後、大学と同じ都道府県に勤務する割合が高い（78%）。

地域枠\*：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であり、奨学金の有無を問わない。

|      |                | 臨床研修修了後、大学と同じ都道府県で勤務 |     | 臨床研修修了後、大学と異なる都道府県で勤務 |     |
|------|----------------|----------------------|-----|-----------------------|-----|
|      |                | 人数                   | 割合  | 人数                    | 割合  |
| 地域枠  | 地域枠で入学         | 348                  | 68% | 167                   | 32% |
|      | 地域枠ではない        | 5625                 | 51% | 5359                  | 49% |
| 地元出身 | 大学と出身地が同じ都道府県  | 3101                 | 78% | 872                   | 22% |
|      | 大学と出身地が異なる都道府県 | 2926                 | 38% | 4685                  | 62% |

※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。

※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

# 地域枠の導入状況（大学別一覧） 1 / 2

- 79大学中、地域枠\*を設定しているのは71大学（90%）。このうち、地元出身枠を設定しているのは44大学（62%）。
  - 大学が導入している地域枠\*のうち、地元出身枠は約48%（= 783/1617）。
- 地域枠\*：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。

| 都道府県 | 区分 | 大学名        | H28年度<br>入学定員 | うち地域枠 |             |
|------|----|------------|---------------|-------|-------------|
|      |    |            |               | 募集人員  | うち<br>地元出身枠 |
| 北海道  | 国立 | 旭川医科大学     | 122           | 72    | 55          |
|      |    | (うち2年次編入学) | 10            | 5     | 5           |
| 北海道  | 公立 | 札幌医科大学     | 110           | 90    | 35          |
| 青森県  | 国立 | 弘前大学       | 132           | 67    | 55          |
|      |    | (うち2年次編入学) | 20            | 5     | 5           |
| 岩手県  | 私立 | 岩手医科大学     | 130           | 28    | 15          |
| 宮城県  | 国立 | 東北大学       | 135           | 33    | 0           |
| 宮城県  | 私立 | 東北医科薬科大学   | 100           | 55    | 0           |
| 秋田県  | 国立 | 秋田大学       | 129           | 34    | 19          |
| 山形県  | 国立 | 山形大学       | 125           | 8     | 8           |
| 福島県  | 公立 | 福島県立医科大学   | 130           | 60    | 8           |
| 茨城県  | 国立 | 筑波大学       | 135           | 36    | 26          |
| 栃木県  | 私立 | 獨協医科大学     | 120           | 20    | 10          |
| 群馬県  | 国立 | 群馬大学       | 123           | 18    | 0           |
|      |    | (うち2年次編入学) | 15            | 2     | 0           |
| 埼玉県  | 私立 | 埼玉医科大学     | 127           | 16    | 0           |
| 千葉県  | 国立 | 千葉大学       | 122           | 20    | 0           |
| 東京都  | 国立 | 東京医科歯科大学   | 106           | 4     | 0           |
| 東京都  | 私立 | 杏林大学       | 117           | 12    | 10          |
| 東京都  | 私立 | 順天堂大学      | 130           | 19    | 10          |

| 都道府県 | 区分 | 大学名        | H28年度<br>入学定員 | うち地域枠 |             |
|------|----|------------|---------------|-------|-------------|
|      |    |            |               | 募集人員  | うち<br>地元出身枠 |
| 東京都  | 私立 | 昭和大学       | 110           | 12    | 0           |
| 東京都  | 私立 | 帝京大学       | 120           | 14    | 0           |
| 東京都  | 私立 | 東京医科大学     | 120           | 10    | 0           |
| 東京都  | 私立 | 東京慈恵会医科大学  | 110           | 10    | 5           |
| 東京都  | 私立 | 東邦大学       | 115           | 5     | 0           |
| 東京都  | 私立 | 日本大学       | 120           | 10    | 0           |
| 東京都  | 私立 | 日本医科大学     | 116           | 6     | 0           |
| 神奈川県 | 公立 | 横浜市立大学     | 90            | 30    | 5           |
| 神奈川県 | 私立 | 北里大学       | 119           | 10    | 0           |
| 神奈川県 | 私立 | 聖マリアンナ医科大学 | 115           | 5     | 0           |
| 神奈川県 | 私立 | 東海大学       | 118           | 17    | 0           |
| 新潟県  | 国立 | 新潟大学       | 127           | 17    | 17          |
| 富山県  | 国立 | 富山大学       | 110           | 25    | 15          |
| 石川県  | 国立 | 金沢大学       | 117           | 12    | 0           |
| 石川県  | 私立 | 金沢医科大学     | 110           | 10    | 5           |
| 福井県  | 国立 | 福井大学       | 115           | 15    | 5           |
| 山梨県  | 国立 | 山梨大学       | 125           | 40    | 35          |
| 長野県  | 国立 | 信州大学       | 120           | 20    | 20          |
| 岐阜県  | 国立 | 岐阜大学       | 110           | 30    | 28          |
| 静岡県  | 国立 | 浜松医科大学     | 120           | 25    | 5           |
|      |    | (うち2年次編入学) | 5             | 5     | 5           |

# 地域枠の導入状況（大学別一覧） 2 / 2

| 都道府県 | 区分 | 大学名        | H28年度<br>入学定員 |               |             |
|------|----|------------|---------------|---------------|-------------|
|      |    |            |               | うち地域枠<br>募集人員 | うち<br>地元出身枠 |
| 愛知県  | 国立 | 名古屋大学      | 112           | 5             | 0           |
| 愛知県  | 公立 | 名古屋市立大学    | 97            | 27            | 7           |
| 愛知県  | 私立 | 愛知医科大学     | 115           | 10            | 0           |
| 愛知県  | 私立 | 藤田保健衛生大学   | 120           | 10            | 0           |
| 三重県  | 国立 | 三重大学       | 125           | 35            | 30          |
| 滋賀県  | 国立 | 滋賀医科大学     | 117           | 28            | 18          |
|      |    | (うち2年次編入学) | 17            | 7             | 5           |
| 京都府  | 公立 | 京都府立医科大学   | 107           | 7             | 7           |
| 大阪府  | 公立 | 大阪市立大学     | 95            | 15            | 0           |
| 大阪府  | 私立 | 大阪医科大学     | 112           | 22            | 0           |
| 大阪府  | 私立 | 関西医科大学     | 117           | 15            | 0           |
| 大阪府  | 私立 | 近畿大学       | 115           | 20            | 0           |
| 兵庫県  | 国立 | 神戸大学       | 117           | 10            | 10          |
| 兵庫県  | 私立 | 兵庫医科大学     | 112           | 13            | 0           |
| 奈良県  | 公立 | 奈良県立医科大学   | 115           | 38            | 25          |
| 和歌山県 | 公立 | 和歌山県立医科大学  | 100           | 36            | 10          |
| 鳥取県  | 国立 | 鳥取大学       | 110           | 32            | 10          |
| 島根県  | 国立 | 島根大学       | 112           | 25            | 13          |
|      |    | (うち3年次編入学) | 10            | 3             | 3           |
| 岡山県  | 国立 | 岡山大学       | 120           | 17            | 7           |
|      |    | (うち2年次編入学) | 5             | 5             | 0           |

| 都道府県 | 区分 | 大学名        | H28年度<br>入学定員 |               |             |
|------|----|------------|---------------|---------------|-------------|
|      |    |            |               | うち地域枠<br>募集人員 | うち<br>地元出身枠 |
| 岡山県  | 私立 | 川崎医科大学     | 120           | 30            | 20          |
| 広島県  | 国立 | 広島大学       | 120           | 20            | 18          |
| 山口県  | 国立 | 山口大学       | 117           | 33            | 18          |
|      |    | (うち2年次編入学) | 10            | 3             | 3           |
| 徳島県  | 国立 | 徳島大学       | 114           | 17            | 17          |
| 香川県  | 国立 | 香川大学       | 114           | 24            | 19          |
| 愛媛県  | 国立 | 愛媛大学       | 115           | 20            | 20          |
| 高知県  | 国立 | 高知大学       | 115           | 25            | 15          |
| 福岡県  | 私立 | 久留米大学      | 115           | 20            | 0           |
| 福岡県  | 私立 | 福岡大学       | 110           | 10            | 10          |
| 佐賀県  | 国立 | 佐賀大学       | 106           | 26            | 23          |
| 長崎県  | 国立 | 長崎大学       | 123           | 32            | 23          |
| 熊本県  | 国立 | 熊本大学       | 115           | 10            | 5           |
| 大分県  | 国立 | 大分大学       | 110           | 13            | 13          |
| 宮崎県  | 国立 | 宮崎大学       | 110           | 20            | 20          |
| 鹿児島県 | 国立 | 鹿児島大学      | 117           | 20            | 17          |
|      |    | (うち2年次編入学) | 10            | 3             | 0           |
| 沖縄県  | 国立 | 琉球大学       | 117           | 17            | 17          |
| 計    |    | 71大学       | 8256          | 1617          | 783         |
|      |    | (うち2年次編入学) | 92            | 35            | 23          |
|      |    | (うち3年次編入学) | 10            | 3             | 3           |

※1 自治医科大学は大学の目的に鑑み除外。 ※2 私立大学は入学定員ではなく、募集人員を記載。

※3 地域枠には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意思を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と連動している枠数を含む。（「〇〇人程度」「〇〇人以内」を含む）

※4 地元出身枠には、大学の位置する都道府県出身者、大学の位置する都道府県及び近隣の都道府県の出身者、特定の地域（へき地）出身者を応募資格としているものを含む。

地域枠募集人員：文部科学省医学教育課調べ（現在集計中）

地元出身枠：文部科学省平成28年度委託事業「地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を参考に作成

## 医学部(地域枠)に関する論点

- 現在、各都道府県、大学医学部において、地域医療に従事する意思を持つ学生のための地域枠が設定されている。
- 地域枠の入学者よりも、地元出身者の方が、臨床研修修了後、大学と同じ都道府県に勤務する割合が高いが、大学が導入している地域枠のうち、地元出身枠は約半数程度である。
- 今後、医師の卒業後の地域定着がより見込まれるようにするためには、どのような方策が必要と考えるか。

## 3—② 臨床研修

# 臨床研修医の募集定員倍率

○ 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、平成27年度には1.22倍まで縮小。今後、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる。

臨床研修必修化



平成22年度

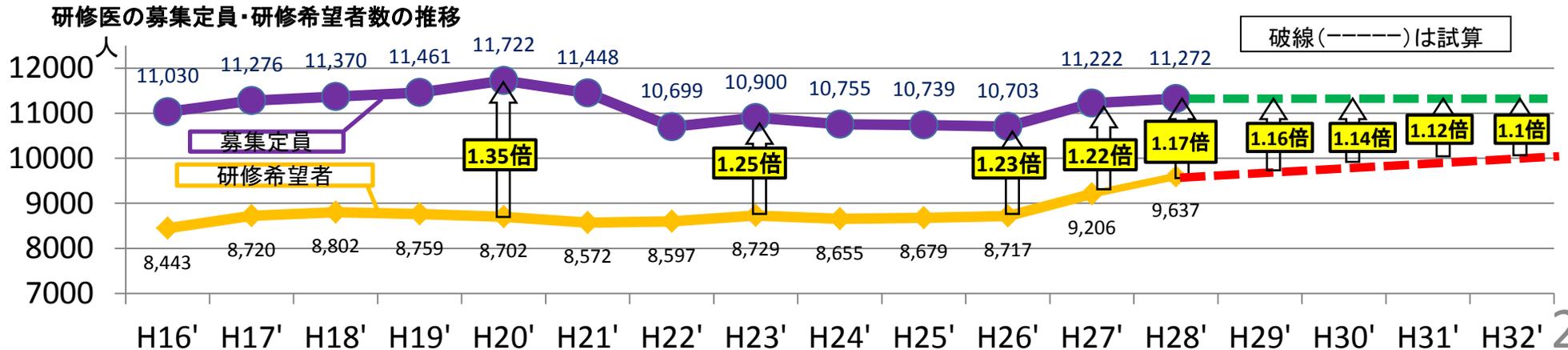


平成27年度

- ・ 研修医の募集定員には、全国の定数管理や地域別の偏在調整が行われず
- ・ 全国の募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大
- ・ 都道府県の募集定員について上限設定
- ・ 平成27年度の約1.2倍から、平成32年度の約1.1倍まで縮小させる

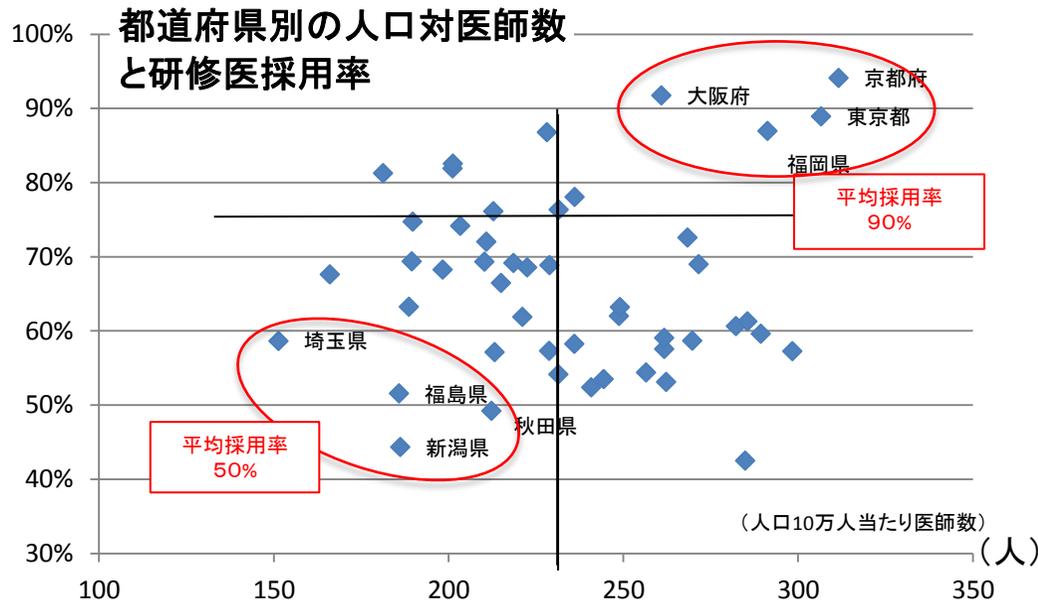
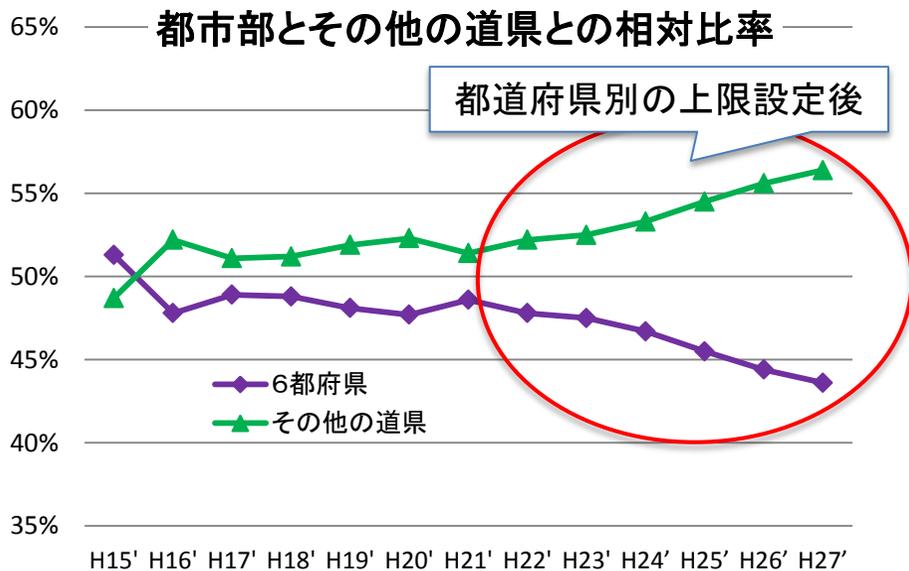
全国の臨床研修募集定員数  
=

臨床研修医の募集定員倍率  
(平成27年度 約1.2倍)



# 研修医の採用実績<6都府県とその他の道県、医師数と採用率>

- 研修医採用実績における、大都市部（6都府県）とその他の道県との相対比率
  - ・大都市部のある6都府県（東京・神奈川・愛知・京都・大阪・福岡）の比率は減少傾向にあり、
  - ・その他の道県の比率は増加傾向にある。
- 人口当たり医師数と研修医採用率※との関係 ※ 研修医採用率 = 採用実績 / 募集定員
  - ・人口当たり医師数が多く研修医採用率も高い4都府県の平均採用率が90%である一方、医師数が少なく研修医採用率も少ない4県の平均採用率は50%で研修医の確保に困難を抱える。



|        | H15'  | H16'  | H17'  | H18'  | H19'  | H20'  | H21'  | H22'  | H23'  | H24'  | H25'  | H26'  | H27'  |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 6都府県   | 51.3% | 47.8% | 48.9% | 48.8% | 48.1% | 47.7% | 48.6% | 47.8% | 47.5% | 46.7% | 45.5% | 44.4% | 43.6% |
| その他の道県 | 48.7% | 52.2% | 51.1% | 51.2% | 51.9% | 52.3% | 51.4% | 52.2% | 52.5% | 53.3% | 54.5% | 55.6% | 56.4% |

# 初期臨床研修病院の所在地と、臨床研修修了後の勤務地との関係

- 初期臨床研修を出身大学と同じ都道府県で実施した場合、研修修了後、大学と同じ都道府県で勤務する割合が高い（85%）。一方、初期臨床研修を出身大学と異なる都道府県で実施した場合、研修修了後、大学と異なる都道府県で勤務する割合が高い（84%）。

|              |              | 臨床研修修了後、出身大学と同じ都道府県で勤務 |     | 臨床研修修了後、出身大学と異なる都道府県で勤務 |     |
|--------------|--------------|------------------------|-----|-------------------------|-----|
|              |              | 人数                     | 割合  | 人数                      | 割合  |
| 初期臨床研修病院の所在地 | 出身大学と同じ都道府県  | 5164                   | 85% | 938                     | 15% |
|              | 出身大学と異なる都道府県 | 905                    | 16% | 4677                    | 84% |
| 合計           |              | 6069                   | 52% | 5615                    | 48% |

※ 1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。

※ 2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。



## 臨床研修に関する論点

- 臨床研修医の採用実績の割合を踏まえ、全国の募集定員倍率についてどのように考えるか。
- 医師が出身大学の所在する都道府県内で臨床研修を受けた場合には、研修修了後に当該都道府県で勤務する割合が高いことを踏まえ、臨床研修病院に、同一都道府県内の大学出身者の研修医を呼び込むためにどのような方策が考えられるか。

## 3—③ 專門研修

# 新たな専門医の仕組みの経緯

|                 |            |  |
|-----------------|------------|--|
| 平成23年<br>10月    | 厚労省        | 第1回専門医の在り方に関する検討会 →平成25年4月報告書取りまとめ   |
| 平成26年<br>5月     | 機 構        | 一般社団法人日本専門医機構設立  |
| 平成27年<br>7月～11月 | 機 構        | 「プログラム整備基準(18基本診療領域分)」公表 (各領域の基幹施設・連携施設の認定基準)  |
| 平成28年<br>2月18日  | 厚労省        | 第44回社会保障審議会医療部会 (地域偏在の懸念が示される)   |
| 3月31日           | 厚労省        | <u>医事課長通知 (都道府県協議会における調整等を要請)</u>  |
| 6月7日            | 日医<br>・四病協 | 「新たな専門医の仕組みへの懸念について」※専門医機構及び基本診療領域学会に対する要望書<br><div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一度立ち止まり、地域医療、公衆衛生、地方自治、患者・国民の代表による幅広い視点を加えた検討の場を新たに設置。</li> <li>・検討の場で、医師及び研修医の偏在が深刻化しないかどうか集中的に精査。</li> <li>・<u>地域医療に配慮するため、病院群の設定等に当たり、都道府県協議会の了解を得る。</u></li> </ul> </div> |
| 6月27日           | 機 構        | 社員総会を開催し、新理事を選出<br>→ 学会中心の体制から、地方自治体、患者・国民の代表など、幅広い関係者の体制に   |
| 7月20日           | 機 構        | 「専門医研修プログラムと地域医療にかかわる新たな検討委員会」(精査の場)を開催<br><div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度は新プログラムを認定せず、平成30年度を目途に一斉に開始。</li> <li>・学会には、平成29年度は従来どおりの研修とするよう要請。プログラム制を行う学会に対しては、地域医療への配慮を要請。</li> </ul> </div>   |

今後の予定

平成29年度にプログラム制を行う6学会

- ・精査の場で、地域医療への配慮についてヒアリング
- ・都道府県協議会からの改善要望の受付
- ・改善要望を踏まえた医師偏在の調整

平成30年度の新プログラム制開始に向けた準備

- ・プログラム整備基準の見直し
- ・募集定員の検討
- ・サブスペシャリティ領域の整理

# 専門研修に関する関係者のご意見等①

- 専門研修のプログラム作成や病院群の設定に当たっては、都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者による協議、了解を得ることが不可欠とされているが、都道府県からは、関係者との調整等の権限が必要との声が上がっている。

## 日本医師会・四病院団体協議会要望書（平成28年6月7日）

新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が十分に協議、連携した上で了解することが不可欠ですが、現状においては、それがいまだ十分ではありません。（中略）

3. 新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が協議、連携し、都道府県の協議会において了解を得ること。

## 新たな専門医制度に対する要望（平成28年7月21日 全国知事会社会保障常任委員会）

- 1 新たな制度には、国が主体的に関与するとともに、都道府県に役割を求める際には、国、日本専門医機構、都道府県及び関係機関の役割や権限を法令等で明確に規定し、必要な財源※を措置すること。

※ 平成29年度概算要求において、都道府県協議会の経費を増額するとともに、日本専門医機構が各都道府県協議会の意見を取り入れて専門医の研修体制を構築するための経費を計上。

## 専門研修に関する関係者のご意見等②

- 専門医の養成に当たっては、地域偏在、診療科偏在を解消するための、定員の設定や研修施設の認定基準の設定を行うべきとの声が上がっている。

### 新たな専門医制度に対する要望（平成28年7月21日 全国知事会社会保障常任委員会）

- 2 医師の地域偏在及び診療科偏在を助長することのない仕組みを構築するために、それぞれの地域の実情を踏まえた上で、国と日本専門医機構、基本診療領域学会は、責任をもって、研修施設や定員の設定等を行うこと。

### 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。

- プログラム作成や病院群の設定等に当たっては、日本医師会・四病院団体協議会から、都道府県等の十分な関与が求められており、全国知事会の要望にあるとおり、日本専門医機構、都道府県等の役割・権限を法律に明確に規定することをどう考えるか。
- 医師の地域偏在、診療科偏在を解消するための、専攻医の地域ごと、診療科ごとの定員等の設定についてどう考えるか。