

中間取りまとめに向けて ご議論いただきたい事項について（案）

I. 医師偏在対策について

- 「医師偏在対策に関するこれまでのご意見等」（参考資料2）を踏まえ、以下の医師偏在対策について検討していくこととしてはどうか。

1. 医師の配置に係る対策（直接的な対策）

（1）医学部

- ① 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について検討を行うこととしてはどうか。
- ② 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付けを図ってはどうか。

（2）臨床研修

- ① 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数の倍率のなお一層の縮小を検討してはどうか。
また、都道府県別の募集定員の設定に当たっては、医師不足地域等に、より配慮してはどうか。
- ② 臨床研修制度において、募集定員の配分等に対する都道府県の権限を一層強化してはどうか。
- ③ 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してはどうか。

（3）専門医

- ① 国、都道府県等の関係者が調整を行おうとしても、現在は適切な権限行使や役割分担の枠組みがないことから、地域における調整等に関する権限を明確化する等の対応を検討してはどうか。

- ② 専攻医の募集定員については、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を設定することを検討してはどうか。

(4) 医療計画による医師確保対策の強化

- ① 都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・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を行えるようにしてはどうか。
- ② 将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合には、十分ある診療科の診療所の開設については、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してはどうか。

(5) 医師や医師の診療行為情報のデータベース化

- 出身大学、医籍登録番号、保険医登録番号、就業形態、登録施設（保険医療機関）など各種統計、届出等において得られる情報を紐付けできるシステムを構築し、それぞれの医師の従事先や提供される診療内容の分布などを併せて把握するためのデータベース化の仕組みについて検討してはどうか。

(6) 地域医療支援センターの機能強化

- 各都道府県の地域医療支援センターについて、所在地の医育機関との連携を講じた上で、医学部入学から生涯にわたって医師のキャリア形成・異動を把握し、医師のキャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化してはどうか。

(7) 都道府県が国・関係機関等に協力を求める仕組みの構築

- 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仕組みについて検討してはどうか。

(8) 開設者・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・開設者の要件とすることを検討してはどうか。

(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してはどうか。

(10) 医療事業の継続に関する税制

- 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してはどうか。

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を推進してはどうか。

(2) ICT等技術革新に対応した医療提供の推進

- 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してはどうか。

(3) 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してはどうか。

II. 当面の医師養成数について

- 今回の医師需給推計においては、
 - ・ 上位の需要推計の場合、平成45年（2033年）頃に約32万人で医師需給が均衡し、平成52年（2040年）には医師供給が約1.8万人過剰
 - ・ 中位の需要推計の場合、平成36年（2024年）頃に約30万人で医師需給が均衡し、平成52年（2040年）には医師供給が約3.4万人過剰
 - ・ 下位の需要推計の場合、平成30年（2018年）頃に約28万人で医師需給が均衡し、平成52年（2040年）には医師供給が約4.1万人過剰

となると見込まれている。

- 医師養成のためには、医学部6年間、臨床研修2年間、現状多くの医師が受けている専門研修3～5年間と10数年程度必要となるため、中位推計の場合はあと約8年で医師需給が全国的に均衡することを踏まえると、既に現時点で将来的な供給過剰が見込まれることとなる。
- また、医学部定員の暫定増については、これまで、
 - ① 「新医師確保総合対策」（平成18年地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）に基づき、平成20年度から平成29年度までの間、医師不足が特に深刻と認められる10県において、各県で最大10名まで（加えて自治医科大学も10名まで）の増員
 - ② 「緊急医師確保対策」（平成19年政府・与党決定）に基づき、原則平成21年度から平成29年度までの間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに最大5名まで（北海道は15名まで）の増員
 - ③ 「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、平成22年度から平成31年度までの間、都道府県の策定する地域医療再生計画等に基づき、地域医療に従事する明確な意思をもった学生に奨学金を貸与し、大学が地域定着を図ろうとする場合の医学部定員について、都道府県ごとに毎年原則10名までの増員等（現行法令では、医学部の入学定員は140名まで増員可能）

が認められている。

- 今後、Iのような強力な医師偏在対策の検討を行っていくことを踏まえ、当面の医師養成数についてどのように考えるか。

(1) 平成20・21年度から平成29年度までの医学部定員の暫定増（①・②）の取扱いについて

- 平成29年度で終了する①・②の暫定措置について、以下のようなことを踏まえると、当面延長することについてどう考えるか。
 - ・ ①・②の措置が、医師不足が特に深刻な都道府県や、医師確保が必要とされる地域・診療科を対象として設けられた仕組みであること、
 - ・ 平成20年度の制度開始時の入学生がこの3月で臨床研修を終え

たばかりであり、その効果についてまだ十分な検証を行うことができないこと

(2) ③のうち、平成 29 年度から平成 31 年度までの医学部定員の追加増員の取扱いについて

○ ③については、平成 29 年度から平成 31 年度までの間、平成 28 年度までと同様に、各都道府県及び各大学が毎年医学部定員を追加増員できることについてどのように考えるか。

○ この 3 年間に追加増員を行うとした場合は、中位推計ではあと 8 年で全国レベルの医師需給が均衡するとされる中でなお医学部定員を増員することとなることから、各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査すべきではないか。

(3) 平成 32 年度以降の医師養成数について

○ 平成 32 年度以降の医師養成数については、平成 22 年度から平成 31 年度までの医学部定員の暫定増（③）の取扱いも含め、今回の医師需給推計の結果や、今回の見直しによる医師偏在対策の効果を見極めながら、検討していくこととしてはどうか。