

専門医制度の実施に伴う地域医療の確保に関する意見

奈良県知事

荒井正吾

専門医制度の実施に当たっては、プロフェッショナル・オートノミーの領域に属する医師の資質の向上と、行政が責任を負うべき地域医療の確保について、どのように知恵を出して両立を図るかが重要です。地域医療の確保に責任を持つ国や地方公共団体がしっかりと関与し、医師偏在の懸念をしっかりと払拭すべきであるとの観点から、改めて意見を提出いたします。

医師の育成に係る制度設計や、医育機関の意向は、医師配置に大きな影響を及ぼします。例えば、臨床研修制度の施行に伴い、都道府県間と都道府県内の医師数に大きな変化がありました。都道府県間の流動をみると、平成16年と平成26年の間に、30歳から34歳の医師数は、17都府県で増加し30道県で減少しました。都道府県内の配置をみると、医師が減少した30道県のうち、9県では医育機関に勤務する同年齢の医師は増加しており、医師が減少する局面ですら、医育機関が医師配置への大きな影響力を有することがうかがえます。

専門医制度が実際に開始された後の、若手医師の都道府県間の流動を予想できないことや、それぞれの基幹施設がどのような医師配置を行うかが見通せないことが、地方自治体や地域医療関係者の不安感の根底にあることを、ご理解願いたいと考えます。

本日示された対応方針では、研修プログラム承認後も地域医療の確保の動向を専門医機構が都道府県協議会に情報提供し、都道府県協議会が意見を提出した際は、研修プログラムを改善することとなっており、この点では、前回の私の意見を一部反映していただいたことを評価するとともに感謝申し上げます。

その上で、地域医療を確保するための様々な対応について、実効性を確保することが重要であり、今後も議論を尽くすべきであると考えます。

都道府県協議会に関しては、地域医療の確保の動向について、基幹施設から学会、専門医機構を經由して都道府県協議会に情報提供がなされ、必要に応じ研修プログラムの見直しを行うこととなっています。しかし、連携施設の数は膨大であり、地域の実情に応じた協議を都道府県協議会で実施するためには、連携施設への医師配置に関して、都道府県協議会の求めに応じ基幹施設から直接に情報提供いただくなど、迅速にきめ細かく提供いただく必要があります。また研修プログラムについてだけでなく、連携施設の医師配置状況についても協議することのできる仕組みを設ける必要があると考えます。

このほか、今後は、整備指針の見直しを受けて、学会や研修施設の対応が進められると考えますが、多数の学会や研修施設にまで、医師の資質の向上と、地域医療の確保の両立を図る方針が、その具体策も含め、十分に浸透し徹底される必要があります。

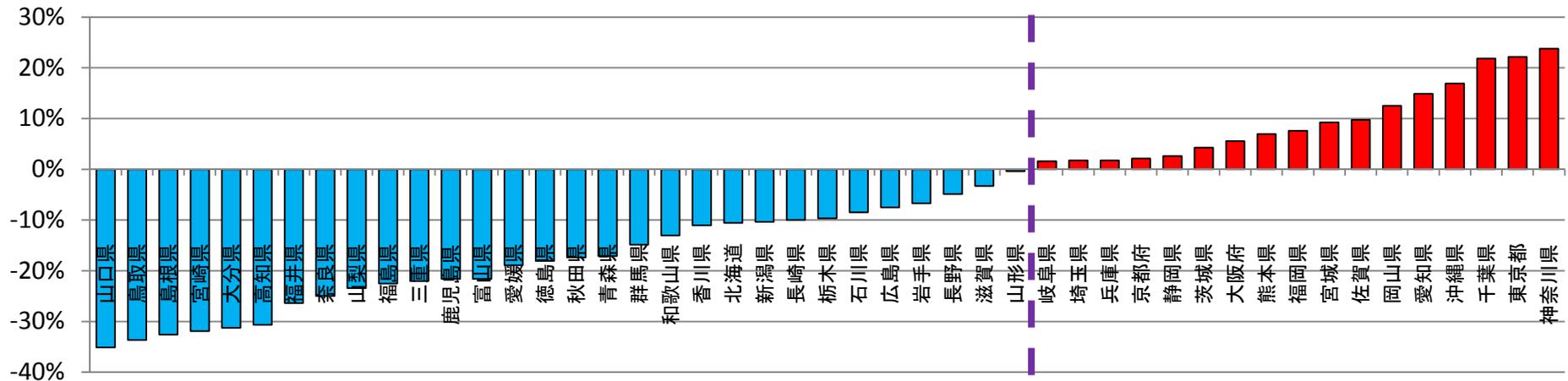
総合診療専門医のプログラムについては、詳細は検討中とされていますが、明らかになっている情報からは、へき地医療に携わる自治医大卒の医師の配置先の変更を要する等の影響が見込まれます。自治医大卒医師の配置や、地域枠の運用に悪影響が出ないように、制度設計に当たっては、各学会のプログラムも含め、引き続き十分な配慮をお願いいたします。

都道府県間の偏在を助長しない仕組みについては、前回も意見を提出したとおり、施行後も、実情を迅速に把握し、実効性あるものとしていただくようお願いいたします。

地域医療の確保については大きな懸念がありますので、あらゆる角度から懸念が払拭されるまで、徹底した議論をお願いいたします。

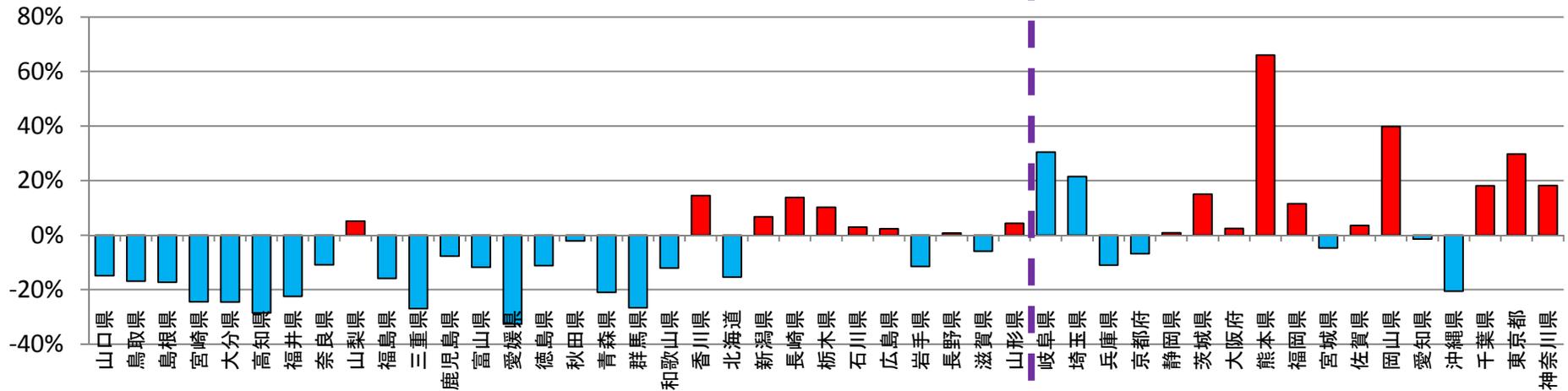
平成29年5月25日

## H16→H26の10年間の、30～34歳の医療施設勤務医師数の変化率(都道府県別)



H16→H26の10年間に30～34歳の医師が減少した都道府県 (30道県)

## H16→H26の10年間の、30～34歳の**医育機関**勤務医師数の変化率(都道府県別)



うち9県では医育機関勤務医師数は増加

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)