

前回までのご意見等（委員長私案について）

（偏在対策）

- (1) 2回の専門委員会の中では、地域偏在、診療科間偏在の解消のスキームがなかなか議論によって来ませんでした。本日は委員長私案として、こういう形でおまとめいただいたので、やっと地域偏在のことを真正面から議論することができることになったのだと思います。この内容に関しては非常に結構だと思います。（第2回・小川委員）
- (2) 医師需給に関する検討会に関しては、地域偏在と診療科間偏在を解消しなければ、医師不足は解消しないという前提にのっとって議論をしている。もし、過去3年間の採用実績をベースにして決められると、診療科偏在が解消しない。（第2回・小川委員）

（都道府県協議会）

- (3) 協議会がなぜ動かないかというのは、責任の所在がはっきりしないからです。ここで責任を与えるということは、責任を持って調整しなければいけないことになりますから、動き始める県が出てくると思います。（第2回・森委員）
- (4) 地域医療構想のときには、地域の協議の場の構成員が非常に大事だということで、地域医療の現場の声をしっかりと反映していただきたいということで、公平性を非常に申し上げたわけですから、どうしても大学の関連が多いわけですから、大学主体だということも分かるのですけれども、やはり現場の地域の病院がしっかりと意見が言える場を作らないといけないのではないかと思います。（第2回・加納委員）
- (5) 県医師会が、新しい枠組みが出れば非常に負担も大きくなる場所もあるかと思いますが、県の医療を担っていく責任者として、都道府県協議会の仕事はやっていただかなければいけない。大学をはじめ連携をしながら、また地域の民間病院も一緒になって協議をしていくことは非常に重要だと思います。（第2回・今村委員）
- (6) 厚生労働省が一肌脱いでこういうものを作って、都道府県に指示してということであれば、そこにどう機能を持たせるかということ、もう少し考えておかないといけないのではないかと思います。委員長が言われたような協議会を作って、そこがコントロールするという点については私も大賛成なのです。それが、まだ地域に及んでいないところが問題なので、その辺をお考えいただきたいと思います。（第2回・末永委員）

(7) 方向性は、委員長の私案に私も賛成です。ただ、時間との闘いというか、時間が皆さんのお話を聞いていても、この協議会がちゃんと機能するようなメンバーを選んで、ちゃんと定員といますか、マッチングできるような、需要と供給の調査もちゃんとできるかという、なかなか時間がかかるのではないかということです。(第2回・邊見委員)

(8) ドラスティックに変更しますよということをアナウンスメントしないと都道府県は動かないのです。将来的にこうなればいいですねという話ではなくて。そのためには機構が役割を見直したり、組織を見直す必要があります。そのことを機構側が承認してくださるのかどうなのかというのがとても大事です。(第2回・森委員)

(地域医療構想との関係)

(9) 地域医療構想が別のところで進んでいます。地域での将来の人口や年齢構成を見て、どのような疾病がどのくらい発生するか、それによってどの程度の医療が必要かということを経験で話し合うことになっています。それを基にして、その地域での医師の必要度とか、もしかしたら、それぞれの診療科ごとの医師数なども出るのではないかと思います。そういうことを片方で今やっているのに、ここで我々(専門委員会)だけで、さてあそこの地域に医師をどうしようかという議論を、専門医をつくる中でやっていいのかという疑問が1つあります。議論の場が違うのではないかという気がしております。(第2回・西澤委員)

※ 会議名の略称

(第44回) 第44回社会保障審議会医療部会(2/18開催)

(第45回) 第45回(4/6開催)

(第1回) 第1回専門医養成の在り方に関する専門委員会(3/25開催)

(第2回) 第2回(4/27開催)