

iv) 臨床研修の必修化に伴い、研修医の流動化と指導医の確保の問題が生じているのではないか。

次に、上記②の理由に関する議論は、以下のとおりである。

i) 例えば、当直などで長時間労働を余儀なくされる勤務医を避け、相対的に拘束時間の短い診療所を志向したり、転向する医師が増え、病院の勤務医から開業医へというような、医師のシフトが起こっているのではないか。

削除: に

ii) 特に、平日の日中のみ診療を行う診療所が増加し、その結果、夜間救急への対応が求められる病院の勤務医の負担の増加を招いているのではないか。

iii) 昨年度から国立大学が法人化して労働基準法が適用されたこと及び研修医の流動化に伴い、労働力のさらなる確保のために、大学病院から地域の病院に派遣していた医師を大学に引き上げることにより、地域別格差が拡大しているのではないか。

削除: ii

削除: 病院など

削除: 独立行政

iv) 地域医療を守っている医師の多くが引退年齢にさしかかっており、地域別格差が拡大し、医療の確保が深刻な問題となっているのではないか。

削除: iii

v) 医師の間に、特定の診療科や地域に行くことを避けるようになるという気質の変化が生じているのではないか。具体的には、病院における産婦人科や、小児を含む救急医療のような、長時間の過重労働を強いられる診療分野に継続して従事する医師が減少しているのではないか。また、医師が過疎地に行かなくなっているのではないか。このことにより、診療科別格差、地域別格差が拡大しているのではないか。

削除: iv

削除: 医療の高度化・透明化や患者側の権利意識の高まりが相まって、

削除: 重労働で医療事故の多い

### 3. 当面の対応策

最終報告書に向けての将来の医師需給の推計は、上に述べたような現状を十分踏まえるべきであるが、そのうち、医師の地域偏在と、診療科における偏在は医師の不足という形で深刻な問題となっており、喫緊に対応すべき課題である。それらに対する当面の対応策として考えられるものを以下（別紙参照）のとおり列举した。

地域偏在の問題には、都道府県別でみた格差と、都道府県内における格差と、2種類の格差があると考えられるので、対応策を検討する際には区別して論じる必要がある。