

とも必要ではないかとの意見があった。

また、必修化された医師臨床研修修了後に一定の専門性を持ちつつ、さらに臨床能力を向上させるため、いわゆる後期臨床研修の在り方を検討する必要がある。その基本として、特定の診療領域において、関連領域を含めた経験症例数、手技などの到達目標や期間を設定した研修プログラムを作成し、その情報を公開した上で、それに基づいた臨床研修を行う必要がある。

・国民の理解の促進

医療についての国民の理解と協力を促進することは、例えば救急でなければできるだけ夜間ではなく昼間に診療を受けるようになったり、初期段階ではまずプライマリーケアを行う医師の診療を受けるようになるなど、患者の受療行動の変化を促し、特定の診療分野の負担の軽減や医療資源の有効活用につながるのではないかとの意見があった。また、医療体制の整備とそのコストは表裏一体であることを国民に情報発信していく必要があるとの意見もあった。

・医療提供体制と医師需給

医師不足が問題となっている地域や診療科において、医師の充足が即時に見込めないからには、既存の地域の医療資源を最大限活用した医療連携体制の一層の推進を図る必要があるとの意見があった。

なお、この課題の解決には、小児救急、救急医療、麻酔科、産婦人科など特定の診療科・部門の集約化も必要であるとの意見があった。

削除：患者の特定の医療機関への過度の集中を避けるためにも、

・将来の医師需給

最終報告書に向けての将来の医師需給の推計は、この中間報告書で述べてきたような、医療の質と量の変化をはじめとした医師の需要側の変化、労働法規の遵守、女性医師の増加などの供給側の変化を十分考慮に入れたものとすべきである。また、総量としての医師の数だけではなく、診療科別、地域別に需給の推計を行うことにより、現在医療の場で起こっている変化やその対策が明らかになると考えられる。併せて、医師需給を取り巻く変化の定量的な分析や将来推計に必要なデータを得るための基盤整備を進めていく必要がある。

書式変更：右揃え

削除：

(以上)

当面の医師確保対策（医師需給検討会中間報告書別紙）

1 医師の地域偏在の解消（へき地の医師確保を含む）について

地域偏在・・・ i) 都道府県別で格差があること

ii) 同一都道府県内でも、都市部と周辺部で格差があること

A. 地方勤務への動機付け

①医師のキャリア形成における地方勤務の評価（人事面、給与面等）

- 国公立の公的病院等公益性の高い病院等において、人事面、給与面等で、地方勤務を積極的に評価することにより、地方勤務への動機付けを図る。

②地域内でのキャリアパス形成を可能にする医師育成システムの構築

- 地域における中核病院を中心とした、地域内の医療機関等をローテーションすることによる医師養成システムを構築し、地域内で医師としてのキャリアパスの形成を可能にする。

③へき地医療を支援する病院に対する医療計画上の配慮

- 病床過剰地域に開設している病院の開設者（医療法人）が、同一都道府県内のへき地の医療を支援し、へき地の患者を当該病院で診療する場合、医療計画上の配慮を行う。

④税制面での配慮

- へき地医療を公益性の高い医療サービスと位置づけ、これを担う医療法人に対し、税制面での配慮を行う。

B. 地方勤務への阻害要因の軽減・除去

①へき地勤務医師のバックアップ体制の強化

- 地域医療支援病院の主な2要件（「紹介外来制の原則」「救急医療の提供」）に加え、へき地医療支援（へき地への医師派遣、代診機能、へき地医療機関からの紹介・逆紹介の評価等）を新たに要件とする。

②地方医療機関と勤務希望医師のマッチングの推進

- へき地医療情報ネットワーク、自治体病院・診療所医師求人求職支

援センター、地域医師会のドクターバンクなど、各種事業の総合調整を行い、地方勤務の求人求職情報の幅広い流通を可能にする。

③ ITの活用、推進

- 画像診断の活用等遠隔診療を推進し、遠隔地における診療に従事する医師の相談への対応体制を整備する。

C. 医師の分布への関与

① 医学部定員の地域枠の拡大（地域による奨学金の有効活用等）

- 医師確保が困難な都道府県における医師確保対策に資するものとして、入学定員の地域枠の拡大を推進する。その際、奨学金の有効活用等、実際に地元に着することを促す施策を併せて検討する。

② 自治医大の各都道府県の定員枠の見直し

- 医師確保の困難さの度合いに応じ、各都道府県の定員枠を見直す。

③ 自治医大卒業生の地域医療への貢献策の強化

- 修学資金返還義務に係る義務年限を延長する。また、行政に勤務することによる返還義務免除について見直す。

④ 自衛隊病院、自衛隊医官との連携

- 自衛隊や地域の状況に応じ、自衛隊病院における診療の実施や、自衛隊医官の専門的研修が可能な医療機関への派遣を行う。

⑤ 臨床研修における地域診療の推進

- 現在義務化されている地域保健・医療において、へき地、離島診療所を含む地域診療を体得できるような研修プログラム作りを促す。

D. 既存のマンパワーの活用等

① 雇用関係の多様化の促進

- へき地等への医師の供給を促進するため、定年等で退職した医師の再就業のための再教育等の充実強化を図る。

② 医師の業務の効率化

- チーム医療を推進し、医師の業務の効率化や医療の質の向上を図るため、医療関連職種や事務職員との連携を進める。

2 診療科偏在の解消

A. 不足している診療科への誘導

①診療報酬での適切な評価

B. 不足している診療科の阻害要因の軽減・除去

①地域内協力体制の整備（夜間救急への診療所医師の協力）

- 夜間救急など、医師不足が深刻な診療分野に関し、診療所の医師も含めた地域の連携・協力体制を構築する。

②夜間救急患者の減少方策（テレフォンサービスの活用）

- 夜間の電話相談事業等、患者からの相談受付体制を整備することなどにより、夜間救急への集中を緩和させるなど、患者の受療行動面に働きかける。

C. 既存の診療能力の活用

①特定の診療科における医療資源の集約化の推進

- 特定の診療科について、少人数で診療を行っている医療機関が散在している地域においては、地域における連携体制を構築した上で、一カ所に診療機能をまとめるなど、医療資源の集約化を推進する。

②女性医師の多様な就業への環境整備

- 短時間勤務、在宅勤務の導入など、女性医師の働きやすい勤務形態についての検討や、全国的な女性医師の就業支援システムの整備により、女性がライフステージに応じて働くことのできる環境整備を図る。

③麻酔医の確保

- 麻酔業務を行っていない麻酔科標榜医の活用等を図る。