

医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言

- 求められているのは医学部新設ではない -

骨子

2015年8月19日

日本医師会・全国医学部長病院長会議

医師偏在解消策検討合同委員会

日本医師会・全国医学部長病院長会議
医師偏在解消策検討合同委員会

- 荒川 哲男（全国医学部長病院長会議会長／大阪市立大学医学部長）
小川 彰（全国医学部長病院長会議顧問／岩手医科大学理事長・学長）
森山 寛（全国医学部長病院長会議顧問／東京慈恵会医科大学名誉教授）
河野 陽一（全国医学部長病院長会議相談役／独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院院長／元国立大学附属病院長会議常置委員会委員長）
杉浦 哲朗（全国医学部長病院長会議／国立大学医学部長会議常置委員会委員長／高知大学医学部長）
炭山 嘉伸（東邦大学理事長）
中川 俊男（日本医師会副会長）
釜范 敏（日本医師会常任理事）
石川 広己（日本医師会常任理事）
道永 麻里（日本医師会常任理事）
羽鳥 裕（日本医師会常任理事）
佐藤 敏信（日医総研主席研究員）

趣旨

2004 年度に新医師臨床研修制度が創設され、臨床研修医が大学病院以外の病院を選ぶケースが多くなった。医師が不足した大学病院では、地域の医療機関への医師の派遣に困難を生じるようになった。そのため地域の医療機関では、新たな医師を確保することができず、医師不足が顕在化した。

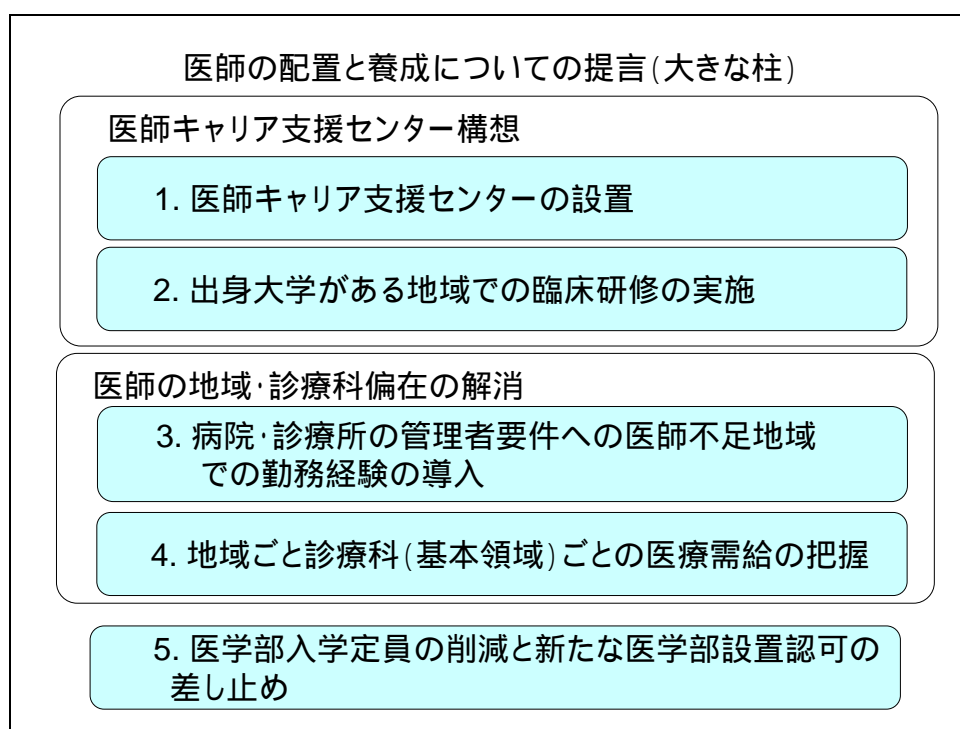
このような状況を踏まえ、医学部入学定員は、2008 年度から暫定的な増員が行われ、2010 年度以降は地域枠を中心に引き上げられている。この結果、医学部入学定員は 2007 年度には 7,625 人であったが、2015 年度には 9,134 人となり 1,509 人増加した。これは、医学部 15 校の新設にも相当する増員である。このように、医師の絶対数の不足に対して一定の手当てがなされており、順次、医学部定員増の効果が現れてくるものと期待される。

こうした中、一部にはさらに医学部を新設し、医師養成数の増加を図るべきだとの意見もあるが、現状の医師不足の本質は、医師の地域・診療科偏在であり、これらの解消こそ喫緊の課題であると考えられる。この課題解決のためには、医師自らが新たな規制をかけられることも受け入れなければならない。また、卒前教育の充実はもちろんのこと、それにつづく卒後教育の充実のためには現行の医師臨床研修制度の抜本的な見直しや適切な専門医制度の設計が必要である。

日本医師会・全国医学部長病院長会議は、現状に対する強い危機感の下、相当の覚悟をもって本提言をとりまとめた。

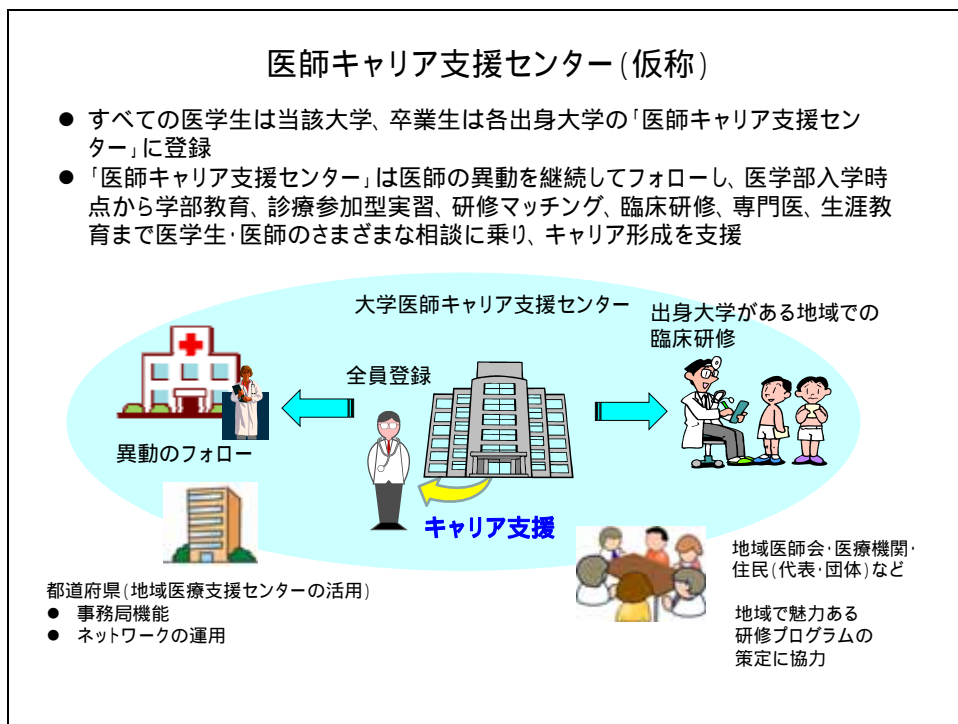
提言

日本医師会・全国医学部長病院長会議は、医師の地域・診療科偏在の解消にむけて、大きな柱として、1. 医師キャリア支援センター構想、2. 出身大学がある地域での臨床研修、3. 病院・診療所の管理者要件への医師不足地域での勤務経験の導入、4. 地域ごと診療科（基本領域）ごとの医療需給の把握、5. 医学部入学定員の削減と新たな医学部設置認可の差し止めを提言する。



1. 医師キャリア支援センター

- (1) 各大学に「〇〇大学医師キャリア支援センター（仮称）」（以下「医師キャリア支援センター」）を設置する。
- (2) すべての医学生は当該大学、卒業生は各出身大学の「医師キャリア支援センター」に登録する。「医師キャリア支援センター」は医学部入学から、卒業後も、生涯にわたって医師の異動を把握する。そして、学部教育、診療参加型実習、研修医マッチング、臨床研修、専門医、生涯教育にわたって医学生・医師のさまざまな相談に乗り、キャリア形成を支援する。医師の異動を把握するため、現在の医籍登録番号を有効に活用する仕組みを検討する。
- (3) 各都道府県の「地域医療支援センター」は、「医師キャリア支援センター」と情報を共有し、地域の医師会及び医療機関と緊密に連携する。都道府県内に複数校がある場合には、「地域医療支援センター」はそれらの調整機能を担う。
- (4) さらに、全国ネットワーク組織として、「全国医師キャリア支援センター連絡協議会（仮称）」（以下、仮称とる）を設置する。



2 . 出身大学がある地域での臨床研修

- (1) 「医師キャリア支援センター」は臨床研修希望者と面談し、研修先の相談に乗る。臨床研修は原則、出身大学の地域（出身大学の関連病院のある範囲を含む）で行う。臨床研修医の需給が均衡しない地域では、「全国医師キャリア支援センター連絡協議会」で各地域の情報を共有し、需給調整を支援する。
- (2) 各大学の「医師キャリア支援センター」は、医学生に対して、大学の理念、歴史、研究成果などを伝えるいわゆる自校教育を行い、スクールアイデンティティと地域への愛着を育み、地域での臨床研修の意欲につなげる。
- (3) 「医師キャリア支援センター」は、地域の実情に応じ、地域行政、医師会、医療機関、住民（代表・団体）と協力して、地域で魅力ある研修プログラムを作成する。

3．病院・診療所の管理者要件への医師不足地域での勤務経験の導入

一定期間、医師不足地域で勤務した経験があることを病院・診療所の管理者の要件とする¹。

医師不足地域や勤務期間は、「地域医療支援センター」と都道府県行政が調整して指定する。医師不足地域は、へき地等に限定せず、地域・診療科偏在の実態を踏まえて、その時々で判断する。

またこれを実現するためにも、「医師キャリア支援センター」が医師のキャリア形成支援を一体として行っていく。これまでのようにへき地等での医師確保対策として独立して行うものではない。

¹ 病院・診療所の開設：臨床研修を修了している医師が診療所を開設する場合には届出によって開設することができる（医療法第8条）。臨床研修を修了していない医師は、都道府県知事の許可を受けることによって診療所を開設することができる（医療法第7条）。病院の開設には、臨床研修修了いかんにかかわらず、都道府県知事の許可を受ける必要がある（医療法第7条）。
病院・診療所の管理：病院又は診療所の開設者は、臨床研修等修了医師に、これを管理させなければならない（医療法第10条）。

4．地域ごと診療科（基本領域）ごとの医療需給の把握

地域医療支援センターは、「医師キャリア支援センター」、医師会、医療関係団体等と協力して、各地域の現状及び将来の医療需給（診療科別医師数、地域の性・年齢別人口構成並びに診療科別受療率を踏まえた各診療科医師一人当たりの患者数など）に関するデータを把握し、整備する。

地域の「医師キャリア支援センター」は、これらの需給データを医師（医学生を含む）に提供し、地域ごと診療科（基本領域）ごとにあるべき医師配置に自主的に収れんされていくことを目指す。また、「医師キャリア支援センター」は情報を提供するだけでなく、医学生（医師）の診療科選択にあたって十分に相談に乗り、医学生（医師）と診療科（基本領域）ごとに求められる適性とのミスマッチが生じないようにする。

5 . 医学部入学定員の削減と新たな医学部設置認可の差し止め

医学部入学定員は、**2008** 年度以降の増員によって相当数が確保されている。またここまでの提言が順次実現されていけば、医師の偏在が解消することも期待される。現在の暫定的な医学部定員増については、**2019** 年度（一部は **2017** 年度）に見直しを行うことになっているが、情勢の変化を踏まえて、早急に定員削減を行うことを提言する。医学部定員増分の解消に際して、地域枠を維持する場合は一般枠を削減する。

日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議は、**2015** 年 **5** 月 **13** 日に医学部新設反対の緊急声明を発出した。現在、国家戦略特区で検討されている医学部を含め、新たな医学部設置を認めることはできない。