

# 医師確保対策について

【担当省庁：厚生労働省】

## 1 地域偏在・診療科偏在を解消できる仕組みの構築

- 地域の医療体制を確保していくためには、**医師の地域偏在及び診療科偏在の解消が重要**であることから、こうした偏在の解消について**診療報酬の優遇や補助金による手当の充実**を図らるたい。
- とりわけ、京都府内の多くの二次医療圏で人口10万人対医師数が全国平均を下回る**小児科や産科などの診療科において、地域偏在の解消に向けた取組を強化**されたい。

京都府の担当課 健康福祉部 医療課 (075-414-4716)

- 医療施設従事医師数（人口10万人対医師数 H26年医師・歯科医師・薬剤師調査）
  - ▶ 脳神経外科・小児科・産婦人科の偏在が目立つ状況

	全体	内科	小児科	脳神経外科	整形外科	産婦人科
全 国	233.6	87.5	13.2	5.6	16.5	10.1
京 都 府	307.9	119.6	17.3	5.3	19.9	11.6
丹後	171.4	77.0	10.3	1.0	18.5	9.2
中丹	219.1	87.4	13.2	3.6	14.7	7.6
南丹	178.7	75.1	14.6	3.6	16.8	6.6
京都・乙訓	384.8	148.5	20.2	6.2	22.9	14.5
山城北	180.8	66.9	12.3	5.0	14.8	5.9
山城南	130.6	57.2	11.1	2.6	11.1	6.8

- 京都府の地域偏在・診療科偏在解消のための取組
  - ▶ 平成23年度に「京都府地域医療支援センター」を設置し、大学、医療機関、関係団体のオール京都体制で地域医療の安定的な確保を図っている
  - ▶ 平成25年度に北部の「与謝の海病院」を京都府立医科大学の附属病院化し、府北部地域への安定的な医師派遣を図っている
  - ▶ 平成28年度には北部若手医師等教育システムを整備した

- 概算要求
  - 【厚生労働省】

小児・周産期医療体制の充実 7.3億円（29年度当初予算2.6億円）

- ▶ 産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏（無産科二次医療圏）、又は分娩取扱施設が少ない地域において新規開設した分娩取扱施設等に対して、施設・設備整備及び産科医の派遣に必要な費用を支援

## 2 新専門医制度による地域医療への影響を最小化するための担保

- 新専門医制度の導入により地域偏在・診療科偏在の改善を図るのであれば、以下の点を国主導で講じられたい。

① 地域偏在をなくすためには、都市部ではなく各地域での十分な期間の地域医療の経験を必須の要件とすること

② 診療科偏在を是正するため、研修プログラム制において専門領域毎に総募集定員を設ける等医師不足診療領域への誘導を図ること

③ 一定期間に症例数を診るなどの要件に研修年限があることで専門医の道が閉ざされることがないように、女性医師や地域枠卒医等で希望する者については、全ての専門領域における研修年限を撤廃すること

- 本制度は、地域の医師確保対策に大きな影響がある事項であり、こうしたことが地方との協議や調整もなく、また、決定過程も不透明な中で決めないよう配慮されたい。

### ■概算要求

#### 【厚生労働省】

- ▶ 専門医に関する新たな仕組みの構築に向けた取組 4.8億円（29年度当初予算2.6億円）
- ▶ 新たな専門医の仕組み導入に伴う医師偏在の拡大を防止するため、研修プログラムについて協議する都道府県協議会の経費を増額
- ▶ 地域医療支援センターのキャリア支援プログラムに基づいた専門医研修の実施にあたり、指導医を派遣した場合や、各都道府県による調整の下で、医師不足地域の医療機関へ指導医の派遣等を行う場合に、必要な経費を確保
- ▶ 日本専門医機構が各都道府県協議会の意見を取り入れて専門医の研修体制を構築するための連絡調整経費の増額や、医師偏在対策の観点から研修プログラムをチェックするために必要な経費等を確保

### ■専門医制度新整備指針（第二版）（平成29年6月日本専門医機構が策定）

- ▶ プログラム制による研修とは別に、地域医療従事者や女性医師等に配慮したカリキュラム制による研修の設置を整備指針に明記
- ▶ 整備指針上、基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行うこととし、地域枠卒医等に関しては、各基本領域学会等に対して「専門医制度を適切に行えるように要請」とされている。
- 女性医師や地域枠卒医等の基本領域でのカリキュラム制による研修の可否については、各基本領域学会等の判断に任せられている。

### ■研修プログラム制

- ▶ カリキュラムに定められた到達目標を、年次ごとに定められた研修プログラム（例えば3年～5年）に則って研修を行い、基幹施設と1つ以上の連携施設等で研修施設群をつくり循環型の研究を行うもの。
- 予め年次ごとに計画を立てて研修を行うため、定員等を設けやすい
- ▶ 一定の年次で効率よくカリキュラムを達成し、良質な基本領域（内科などの基本的な診療科）の専門医を養成する仕組み
- 研修プログラムの中で、研修施設群を構築し、専攻医が地域の病院を循環することで地域医療を支えつつ医師を育成する仕組み

### ■研修カリキュラム制

- ▶ カリキュラムに定められた到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるもので、研修年限については特に定めがない。
- 研修年限に定めがないことで、一定期間内に定められた症例数を診るなどの到達目標に達することが難しい女性医師や自治医卒医等が専門医を取得しやすくなる

### ■専門領域

- ▶ 基本領域：基本的な19診療科  
内科や外科などの基本的な診療科
- ▶ サブスペシャリティ領域：診療科数については現在調整中  
より専門性が高く、基本領域で専門医を取得していることが必要

### ■専門医制度新整備指針（第二版）（平成29年6月本専門医機構が策定）

- ▶ 機構は研修プログラムの決定に際し各都道府県協議会と事前協議することとなっている