

3 医師確保対策について

医療法及び医師法により、都道府県には、医師確保計画の策定が義務付けられているほか、臨床研修病院の指定や研修医定員の決定の権限が付与されるなど、地域の実情を踏まえた医師の偏在対策に主体的に取り組むこととされている。

国は、医師需給推計により 2029 年頃に医師総数は均衡しているとしているが、その前提としている現在の医師養成数の水準について検証する必要があるとともに、医師の働き方改革や女性医師数の増加、さらには医療の専門化及び高度化等、医師の勤務環境については先行きが不透明な状況にあることから、医師需給推計については、これらの状況をよく反映させた条件設定の下で再度検証を行っていく必要がある。

仮に、全国的な医師総数が充足したとしても、医師の勤務地・診療科の選択と地域医療の確保との調和を図るという構造的な問題の解決や、現場の実態を踏まえた医師確保が行われなければ、地域間の偏在や診療科間の偏在の解消などの医師不足の問題の解決には繋がらない。

また、今般の新型コロナウイルス感染症など、新たな感染症によるパンデミックが発生した場合に、人口が多く急激な感染拡大のおそれがある都市部や深刻な医師不足の状況にある地方においても医療現場を崩壊させることなく適切な医療を提供できるよう、医療従事者を養成・確保する必要がある。

については、医師不足の問題を解消し、全ての住民が安心・安全な医療を受けられる体制の構築に向け、次の事項について特段の措置を講じられたい。

- 1 医師需給推計については、算定方法や基礎数値を明らかにす

るとともに、医師の勤務環境等の状況の変化に加え、新たな感染症が発生した場合に適切な医療が提供できる体制整備についても考慮した上で、再度検証を行うこと。その上で、医師確保にあたっては、単に地域間の医師の奪い合いとならないよう、医師数全体の底上げを図ることとし、大学が医師不足地域に必要な医師を育成・派遣する役割を果たすことができるよう、臨時定員を含む医学部定員を確保すること。

また、医師不足が顕著な地域や医学部定員が少ない地域における医学部新設や既設医学部の定員に係る規制を緩和し、地域の実情を踏まえた医師確保対策を充実させること。

なお、医学部新設にあたっては、医師偏在を助長することがないように、設置者に対し適切な指導を行うこと。

2 地域及び診療科の医師偏在解消に向け、医師が少ない地域や過重な負担がかかる地域の拠点病院の勤務医のほか、政策的ニーズの高い又は高度な医療技術を必要とする医療分野に対する診療報酬（ドクターフィーの導入など）を含めたインセンティブの設定や、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県の診療科毎の定員を設定するほか、臨床研修医及び専攻医の定員設定を実効的なものとするなど、国が医師偏在対策を主体的に検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の充実など、都道府県が地域の実情に応じた柔軟な医師確保対策を行えるよう、国が責任を持って対策を講ずること。

3 専門医制度において、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱した者については、原則、一般社団法人日本専門医機構は、専門医の認定を行わないこと、認定する場合も都道府県の上乗せを得ることとされたが、実効性のあるものとするためにも、都道

府県が法的な責任を負わされることのないよう、国が専門医の認定要件として地域枠の従事義務の履行を明確に位置付けるなど、責任を持って整備すること。

また、地域枠の離脱の動機が生じないようにするためにも、医師の確保を特に図るべき区域等での勤務と医師としてのキャリア形成の両立支援に向けた都道府県の取組について、国の支援を拡充すること。

4 専門医養成募集定員のシーリングや臨床研修制度の見直し等の地方への影響が大きい制度改正については、制度の本来の目的を踏まえつつ、地域や診療科の偏在の是正にも資するよう、事前に都道府県の意見を聞くとともに、迅速かつ継続的な見直しを行うこと。

5 新たな感染症が発生した場合に適切な医療が提供できる体制を整備するため、都道府県が地域の実情に応じた感染症対策に必要な医師の確保を行えるよう、国が、感染症が拡大する地域等に対し、地方と連携しながら、専門職を派遣し、現場を支援する体制（感染症版DMATや医療版TEC-FORCE等）を拡充すること。

併せて、感染症対策の検討や医学的知見の蓄積などにおいて中心的な役割を担う機関の設置といった都道府県独自の取り組みを進められるよう、必要な体制整備への支援についても十分配慮すること。