

**地域偏在解消のための継続的な医師確保対策に  
関する提言**

**近畿ブロック知事会**

**令和元年 7 月**

## 地域偏在解消のための継続的な医師確保対策について

### 1 医学部臨時定員の継続

平成 20（2008）年度以降、国は、それまでの医学部定員抑制の方針を転換し、医学部定員の増員を行ってきたが、依然として医師の地域偏在は解消されていない。

一方で、国は、マクロの医師需給推計を行った上で、将来的な医学部定員の減員に向け、これまで認めてきた臨時定員の削減を検討している。

しかし、医育大学は全国から学生を募集し、そこで養成された医師が全国に散らばって医療を提供しているにもかかわらず、国は、現在の地域の医師数と大学での医師養成数との相関関係は高いとし、地域における医師の過不足を、地域の養成数でコントロールしようとしているが、それは目的と手段が一致していない。

そもそも、平成 20（2008）年以降の医学部臨時定員（増員分）は、へき地等の医師不足を解消するために「地域枠」設置を要件として認められた制度であり、全国的な医師の地域偏在の是正を目的とする制度ではない。

加えて、国が示す将来時点の必要医師数等は、病院勤務医と診療所勤務医を分けずに推計されており、地域医療を担う公的病院等の勤務医の不足や、郡部において在宅医療を担う診療所勤務医の不足など、地域の実情を正確に反映していない。

については、国に対して次のとおり要望する。

医学部臨時定員については、今回の国が示す将来時点の必要医師数をもって検討するのではなく、地域医療の実態を十分に把握した上で慎重に議論すべきであり、へき地等の医師不足や医師の地域偏在が解消されるまでは、地域の実情に応じた臨時定員による地域枠の設置を認めること。

従って、当面は、現行制度を継続し、地域枠については臨時定員で措置すること。

## 2 専門研修プログラムの募集定員の確保

平成 30（2018）年度から始まった新専門医制度における専門研修プログラム登録医師（専攻医）が、都市部、中でも東京都に集中していることから、厚生労働省と日本専門医機構は、地域偏在と診療科偏在を解消するための新たなシーリング案を策定した。

しかし、新たなシーリング案は、二重の激変緩和措置（シーリング数算定にかかる余剰養成数の差引を 20%に抑制、連携プログラム分の上乗せ）が施された結果、東京都においては対象領域の定員が 1,185 人となり、概ね 2019 年度の採用実績から 3%の削減に止まり、偏在解消の効果が希薄になっている。

また、シーリング対象外とされた外科、産婦人科についても、新専門医制度開始にともない、東京都への専攻医の集中が高くなっている。

一方で、全国一律に同じ算定方法を適用しているが、新専門医制度開始後のわずか 2 年間の採用実績をもって、募集定員を決めることはばらつきの幅が大きく、診療科によっては募集定員が今年度の採用実績を下回るという弊害が起こっている。

特に、医師の絶対数が少ない地方では、その弊害による影響が大きい。

地方の大学病院において十分な専攻医が確保できなければ、即座に地域に必要な医師を派遣できなくなり、地域の公的病院等において診療科が維持できなくなるなど、遠からず地域医療の崩壊を招くこととなる。

については、国に対して次のとおり要望する。

- (1) 専門研修プログラムの募集定員については、まずは、専攻医が著しく多い東京都とその他の地域のシーリングを区別して、それぞれの算定方法を見直し、地域医療に支障を来さないような仕組みとすること。

- (2) 外科、産婦人科については、全国的に医師が少ないとされている中でも、東京都への専攻医の集中が顕著となっていることから、地域偏在を助長しないよう、その是正に向けて、適切な対策を講ずること。
- (3) 専門研修制度の変更等にあたっては、地方の声を聞くための仕組みを法定化した趣旨を尊重した上で、必ず事前に都道府県で十分検討できる時間を設けるとともに、地方から提出された意見については最大限配慮するよう、日本専門医機構に強く働きかけること。

令和元年7月

近畿ブロック知事会

福井県知事	杉	本	達	治
三重県知事	鈴	木	英	敬
滋賀県知事	三	日	大	造
京都府知事	西	脇	隆	俊
大阪府知事	吉	村	洋	文
兵庫県知事	井	戸	敏	三
奈良県知事	荒	井	正	吾
和歌山県知事	仁	坂	吉	伸
鳥取県知事	平	井	伸	治
徳島県知事	飯	泉	嘉	門