

## 医師偏在対策等に関する意見

令和 2 年 2 月 26 日  
全 国 市 長 会

(厚生労働省及び文部科学省への意見)

1. 医師が大都市に集中している実態を踏まえ、地方における総合診療医の確保及び偏在の是正に資するべく、即効性・実効性のある対策を早急に講じるとともに、十分な財政措置を講じること。

また、地域医療研修の期間延長や一定期間の地域医療従事の義務付けなど、過疎地・へき地や大都市周辺等の医師確保が困難な地域に医師が派遣されるよう、地域の切実な意見に真摯に耳を傾け、実効ある対策を講じること。

2. 地域枠制度について、地方における医学部を有する国立大学は、地域枠の定員を必ず確保するなど、医学部入学地域枠定員の増員を図るとともに、同制度による医師の確保・定着等に係る効果を検証したうえで、十分機能するよう実効ある対策を講じること。

特に、地元出身者枠を増員すること。

また、県境に所在する都市自治体が隣接する県の大学から医師の派遣を受けている場合に「隣接県枠」を設けるなど、県境を越えた柔軟な運用を可能にすること。

3. 地域においては、内科や外科等の総合診療を行う医師を必要としているが、新専門医制度では、2年間の初期研修に加え、専門医の資格取得に3年間を要することから、初期研修の期間に専門医研修を組み入れる、あるいは医学部5年生と6年生の臨床研修と卒業後の初期研修の異同を明確化し、卒業後の研修期間を短縮するなど、効率的に地域医療に貢献する医師を養成できるよう、医学教育体制の見直しを検討すべきである。

特に、「総合診療専門医」については、初期研修を終えた段階で、総合診療が可能であるべきという趣旨で初期研修制度が開始された経緯を踏まえ見直すべきである。

あわせて、新臨床研修医制度が地域医療に与えている影響を踏まえ、同制度の抜本的見直し又は改善を行い、地域や専門科におけるシーリングの機能も有効に発揮されるよう要望する。

(厚生労働省への意見)

1. 専門科以外を診療しない専門医の増加が医師不足を助長している現状をかんがみ、医師に対して、総合診療を行うことにより、地域に貢献するインセンティブが働く仕組みを構築すること。
2. 新専門医制度において、研修病院として設定されない中・小規模病院においても、地域医療を担う医師を確保できるよう配慮すべきである。
3. 地域枠制度を活用して、地域医療に従事している医師等が、専門医の研修体制の差異によって不利にならないよう、カリキュラム制を基本とするなどの配慮をすべきである。
4. 専門医の資格取得において、東京への一極集中だけでなく、地方の大都市への一極集中によって、地域の医師が減少していることから、地域医療に従事する医師を優遇するなど、地理的偏在の是正に資する制度に見直すべきである。
5. 医師の働き方改革については、拙速な推進によって、地域医療の崩壊を招くことがないように、地域医療の実態を踏まえて、慎重に取り組むこと。

(文部科学省への意見)

附属病院を有する大学が地域の医療提供体制に貢献する取組を実施した場合、交付金・補助金等を重点的に配分するなど、地域医療の確保に貢献するインセンティブが働く仕組みを構築すること。