

## 医師不足への対応

提案・要望先 文部科学省・厚生労働省

### 提案・要望の要旨

医師確保の実効をあげるため、国として地方への医師派遣と医師養成を併せて行う仕組みの構築や、医師不足の地域での臨床研修の実施、診療所の開設に一定の要件を設けることなど、どの地域でも安心して生活できるよう救急医療や産科医療などの政策的な医療を行う病院で医師確保が出来るような政策を強力に行うこと

また、医療の高度化・専門分化への対応や増加する女性医師の勤務継続、病院勤務医の過重労働を改善するため、医師養成数の抜本的な増加策を行うこと

### 【提案・要望の理由・具体的内容】

日本全体の医療機関勤務医師数は毎年増加しているが、安心して暮らすために不可欠な急性期医療をささえる40歳未満の医師数は日本全体で減少している。

最近5年間に本県の郡部は、主に急性期医療を担う病院に勤務する常勤医師が226名から167名となり59名(26%減)減少している。これらの病院に勤務する医師の勤務環境は一層厳しくなり、救急患者の受け入れが困難になる病院が現れるなど、地域住民の医療に対する不安が増大している。

また、本県の郡部の状況は、小児科や産科の医療機関数・医師数が極めて少なく、集約化や重点化などの政策が行える以前の問題である。

平成19年度にまとめられた国の緊急医師確保対策においては、医師養成数の緊急臨時的な養成増や、臨床研修医の大都市への集中の是正などの今後の地方での医師確保につながる施策が盛り込まれ、一定の医師確保の進展が見られている。

しかしながら、国レベルの緊急臨時的な医師派遣システムについては最長でも6ヶ月であることなど利用しにくく、制度開始後全国で8病院の利用にとどまっているなど実効のあがっていない部分もあり、政策的に安定して確保を要する仕組みづくりのため、次の項目を要望する。

- 1 . 医師派遣システムの実効をあげるため、都市部の研修希望の多い成育医療センターなどのナショナルセンターや国立病院機構の病院に派遣研修を前提とした組織を作り、派遣人材の確保を図るなど、国として地方への医師派遣と医師養成を併せて行う仕組みをつくること。
- 2 . 逼迫している救急医療や産科医療などの政策的な医療を行う病院や地方の医療機関で必要な医師が安定して確保できる仕組みづくりのための政策を推進すること。
  - ( 1 ) 診療所の開設にあたり、郡部での家庭医・総合医としての診療経験や救急医療に従事した経験などを一定評価した要件を設けること。
  - ( 2 ) 開業医に対し、年間一定時間の救急医療等の政策医療に関する協力を制度化するよう検討すること。
    - ( 例 ) ・小児輪番制への開業小児科医の協力がなされている。
  - ( 3 ) 初期の臨床研修を、医師不足の地域で研修医が確保されるよう見直すこと。
    - ( 例 ) ・地域ごとの定員上限制定 など
  - ( 4 ) 臨床研修補助制度の補助期間を2年に限らず、3年以上の必要なプログラムを対象とするなど、臨床研修への補助制度を拡充すること。
    - ( 例 ) ・特定診療科(産婦人科、小児科、脳外科、麻酔科など)への専攻を前提とした臨床研修プログラムへの補助の拡充
    - ・期間3年以上の都道府県を越えた臨床研修病院群(研修協力施設含む)によるプログラムに対しての補助の拡充
- 3 . 医師の負担を減らすために、医療の安全と質の確保を踏まえたうえで、医師と看護師等の医療関係職との役割分担の見直しを行うこと。
- 4 . 医療の高度化・専門化、女性医の増加や病院勤務医の過重労働といった現状をふまえ、国として医師養成数を抜本的に見直すなど医師不足対策を一層推進すること。
  - 特に不足している産婦人科、小児科や外科系などの特定診療科の医師を安定して確保するため、医師養成について母子関係や外科系等の専門グループ別で養成するような仕組みにすること。