

平成30年7月10日

衆議院議長 内閣総理大臣 総務大臣
参議院議長 財務大臣 厚生労働大臣 あて

静岡県議会議長 渥美 泰一

医師の地域間・診療科間の偏在解消を求める意見書

平成30年4月から、医師の質の一層の向上等を目的とした新専門医制度が開始された。当該制度は、当初、平成29年4月からの開始が予定されていたが、医師の地域偏在が加速し地域医療が崩壊するとの懸念が大きいことなどから、その開始が1年間延期された経緯がある。

そのため日本専門医機構は、地域医療に配慮するため、研修基幹施設として大学病院以外の医療機関も認定可能としたほか、都市部の5都府県の専攻医の受入数上限の設定、研修プログラム承認の際の都道府県の意見聴取など制度の変更を行ったが、平成30年2月に公表された研修先登録結果は、懸念されていたとおり、都市部に集中するものとなった。

本県は、人口に対する医師養成数が全国平均の2分の1と他の都道府県に比べ著しく低く、これまでは、他県の医科大学からの派遣を含め医師を確保してきたが、医局離れが進み、医師の確保が困難となっている。

そのような状況の中、全国の初期臨床研修を終えた医師免許取得後3年目の若手医師の約9割が当該制度に登録するが、平成30年4月に県内公的医療機関等に在籍する対象医師は142名となっており、平成29年4月と比較すると、人数で26名減、割合で15.5%減となっている。このため、このままでは、地域医療を支える若手医師が減少し、遠からず地域医療が崩壊するおそれがある。

よって国においては、医師の地域間・診療科間の偏在を解消するため、下記事項について取り組むよう強く要望する。

記

- 1 新専門医制度の開始後の地域別、診療科別の医師数等の地域医療の状況を把握し、都道府県ごとに必要となる医師数に応じた専攻医の募集定員の設定、基幹施設認定条件の緩和や多様化など抜本的な見直しを早急に行うこと。
- 2 医師が不足する各都道府県の地域枠の継続設置及び拡大並びに医学研修研修資金等の地域医療介護総合確保基金による財源確保など、医師確保対策のさらなる充実を支援すること。
- 3 地域の医療提供体制を充実させるため、実効性のある医師偏在対策について検討を進め、速やかに実施すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。