

第二弾（案）

医師の地理的偏在の解消に向けて

【はじめに】

各都道府県においては、地域内における医師偏在問題解消のために様々な取組を行っている。また、本ビジョン検討会においても議論されているように、グループ診療やITの活用など、新たな方向性も示されつつある。

しかし、都道府県の枠を越えた偏在調整の仕組みは未だ確立されていない。このため全国レベルでの偏在解消に焦点を置き、医師偏在解消に向けての“第一弾（案）”を12月5日に行われた第5回ビジョン検討会をはじめ、さまざまな機会に発表してきた。この“第一弾（案）”の基本的方向については賛同する方がいる一方、様々な懸念や提案も頂いた。

そうした懸念や提案を真摯に受け止め、議論の“たたき台”としてここに“第二弾（案）”を提示するものである。様々なご意見を頂ければ幸甚である。

【頂いた提案・懸念】

頂いた提案・懸念は3つのカテゴリーに分類される。頂いた提案・懸念の内容を枠内に記す。

頂いた提案・懸念【1】

(A) “第一弾（案）”では、「若い医師がインセンティブを持てるような制度・仕組みの必要性」（参照下記【※】）が繰り返して言及されている。しかし具体的な方法、イメージについては明示されていないため、強制配置という印象を与えかねない。若い医師のキャリアに資するような、具体的方法を考えてほしい。

【※】

- 若い医師を含め関係者の意向を尊重しながら行うこと（“第一弾（案）” ページ2【4】）。
- 赴任する医師のキャリアに資する体制を整えること（“第一弾（案）” ページ3【6】）。
- 実際の運営は個人の事情を尊重し弾力的に行うこと（“第一弾（案）” ページ4【9】）。
- 医師が“孤軍奮闘”にならぬよう、十分な支援を行うこと。（“第一弾（案）” ページ4【10】）。
- 女性医師が益々増加すると考えられることから、女性医師を含めた医師の環境を整備すること（“第一弾（案）” ページ4【12】）。

(B) 例えば、外科系の医師が勤務地で手術を全く経験する機会が無ければ、不満に思うであろう。何かの方法を考える必要があるのではないかと。

頂いた提案・懸念【Ⅱ】

- (A) “第一弾（案）”では「①まず全国レベルの情報を集約し、都道府県地域医療構想圏（二次医療圏）レベルでの医師不足地域を確定し ②その後、どの病院に勤務してもらうか、いかなる支援体制を構築するかなど、具体的な取組については、各医師不足地域が責任をもって行う」（“第一弾（案）” ページ2【5】）とされている。しかし、具体的なイメージがわからない。わかりやすい説明が必要だ。
- (B) “第一弾（案）”では「若い医師を含め関係者の意向を尊重しながら行うこと」（“第一弾（案）” ページ2【4】）とされている。また「国民的合意形成の重要性」（“第一弾（案）” ページ1【4】）が述べられている。これらの点を明確にする必要があるのではないか。

頂いた提案・懸念【Ⅲ】

あまり急激な変化だと地域医療の現場が混乱する可能性も否定できないので、弾力的且つ、時間をかけ漸進的に進めてほしい。

【第二弾（案）の趣旨】

頂いた提案・懸念をもとに、今回“第二弾（案）”をまとめてみた。医師の地理的偏在は長い間、医療界において認識されており、関係者の間でも様々な取組みがなされてきた。しかし、特に都道府県の枠を越えた仕組みについては「具体的な方法」はもとより、「基本的な考え方」について未だ関係者間で合意に至っていない。したがって、今回は議論のたたき台として【基本的な考え方】（案）を中心に提示することとした。様々なご意見、ご提案、ご批判を頂ければ幸いである。

なお、4ページ以降の【新たな仕組み】（案）および6ページの【具体的プロセスのイメージ】（案）については、あくまでもこのような考え方もあり得ると参考までに例示したものである。

【地理的偏在が未解決のままである背景】

医師（特に若い時期）にとっては、短期間に多数の症例を経験することに加え、子供の教育など生活の利便性も重要である。このため多くの医師は都市部や大病院への勤務を志向する傾向がある。

医師の地理的偏在は、長い間、日本の医療界で認識されてきており、各地域都道府県においては問題解消のため、様々な取組みがなされてきた。しかし、医師不足のため、本来受けられるべき医療を享受できていない地域が依然として多く存在している。

今回の地理的偏在問題の主要な背景のひとつは、医師のプロフェッショナルそして生活人としてのニーズに応えられる仕組みが、都道府県の枠を超えて構築されなかったことと言える。

ビジョン：解決に向けての【基本的な考え方】（案）

医師の地理的偏在を少しでも軽減しようという気持ちは多くの関係者の共通の願いであり、実際多くの関係者によって様々な取組がなされてきた。しかし、都道府県の枠を越えた新たな仕組みの「基本的な考え方」について関係者間での合意が未だ形成されていない。「具体的な方法」を議論する前に「基本的な考え方」についての合意形成が求められる。

本来は、医師の地理的偏在解消の議論に先立って、

- ① 課題山積の保険医療制度をいかに持続可能なものにするかの方策
- ② これからの医療人の働き方、医療のあり方

などにつき総合的、本質的議論がもとめられる。しかし、医師の地理的偏在は喫緊の課題であることを考えれば①②の議論と並行し、医師の地理的偏在の解決に向けての「基本的な考え方」を議論すべき時期に来たのではないか。議論のたたき台としてここに【基本的考え方】（案）を提示する。

- 【1】 医師はプロフェッショナルとして技術、知識の向上、及び、ライフステージに合ったキャリアデベロップメントへの関心が極めて高い。したがって新たな仕組みは、女性医師を含む医師にとって、インセンティブ、納得感があり、勤務して良かったと思えるような仕組みづくりが求められる。
- 【2】 本ビジョン検討会でも再三再四にわたり強調され、“第一弾（案）”（ページ2【5】およびページ3【6】）でも言及されているように、医師偏在解消のためには、各都道府県など地域における主体的な取組が極めて重要である。同時に、地域での取組を支えるために都道府県の枠を越えた仕組みの構築も必要である。
- 【3】 わが国の医療は、都市部であろうが、地方であろうが、国民が支払う保険料と税金で大部分が賄われている。しかし医師不足のため、本来受けられるべき医療を享受できていない地域が依然として多く存在している。
医師が長い生涯の一時期に、短期間、無理のない範囲で医師不足地域に勤務する仕組みが構築されれば、医師偏在の軽減および、本来目指すべき公平な保険医療制度の維持が期待される。まさに医師のプロフェッショナルとしての自律性も求められている。この点を多くの医師に理解してもらうことも重要であろう。
- 【4】 医療界には様々なステイクホルダーが関与しているが、医師の地理的偏在解消のためにはそれぞれが属する組織の利害を超えて知恵を絞り、オールジャパンでの連携、協力が求められる。
- 【5】 特にこれからの医療を担う若い医師たちにも議論に参加してもらう対話の場を作り、彼らの意見を十分尊重する必要がある。
- 【6】 新たな仕組みについては、本ページ上記①②の議論の進展などを考慮し、また新たな仕組みによる地理的偏在軽減のインパクトも評価しながら適宜見直し、必要な修正を行っていくことが求められる。

【新たな仕組み】(案) (議論のたたき台として例示)

上記【基本的な考え方】(案)を基にする、【新たな仕組み】(案)は、医師のキャリア開発をサポートする形で、長い人生の一時に短期間、医師不足地域に勤務してもらい医師を募る一つの方法である。

【新たな仕組み】(案)には様々な批判、意見もあると思われるが、議論の深化のため、あえてタブーを恐れず議論のたたき台として一案を例示することとした。ただし、3ページ序文で述べた如く新たな仕組みの「具体的な方法」の議論の前に「基本的考え」についてじっくり議論をする必要があると考えている。

< 例 示 >

【1】現在、医師は医師免許取得後、特に条件無しに保険医として登録される。今回提案する方法は保険医療機関の責任者になるために短期間医師不足地域への勤務に参加を求めるものである。

- ① 保険医登録証を一種と二種に区分し、一種は医師免許取得者に無条件で交付する。
- ② 一定の地域において一定期間勤務すれば、二種保険医登録証を交付する。

「都道府県は、医師数、医療ニーズなどをもとに二次医療圏をA、B、C（Cが最も深刻）の3種（**）に区分する。都道府県はこれに加え、島嶼や過疎地域に限定した特殊地域Sを設ける。勤務実績として、次のような設定を考える。」

地域医療構想圏A	新規の保険医登録の実績にならない
地域医療構想圏B	2年の勤務実績により二種登録証を授与
地域医療構想圏C	1年の勤務実績により二種登録証を授与
特殊地域(島嶼等)S	6ヶ月の勤務実績により二種登録証を授与

- ③ 保険診療をおこなう医療機関の責任者になるためには二種保険医登録証の取得を必要とする。
(ただし更新の必要はない)

【2】勤務時期・期間

“第一弾(案)”(ページ4【9】)でも記したように実際の勤務時期は、これからますます増加すると考えられる女性医師を含め、各医師の事情を尊重し、弾力的に行うことが求められる。

例えば、

- ① 後期研修中における地域医療への貢献も必要な期間にカウントすることも考えられる。
- ② 勤務における経験期間の通算を可能にしたり、“特に医師不足が深刻な診療科”を選択した医師には必要な勤務期間が短くするなどの選択肢もありうる。
- ③ また「新たな仕組み」に参加した医師については、専門医の取得あるいは更新などにおける優遇措置も考えられる。

【3】この仕組みは「基本的考え」を充分理解していただいた医師に自律的な参加を募るものである。

【4】受け入れ体制

- ① この仕組みの実現のために、各都道府県において既に設立されている地域医療対策協議会（仮）を通して、女性医師も含め赴任した医師のキャリアデベロップメント等に資するような魅力ある受け入れ体制（例えば地域医療教育センターの設置など）を責任をもって準備する。
- ② 例えば、外科系の医師が、医師不足地域勤務地期間中においても、地域の実情に合った比較的大きな病院で時々手術を経験できる体制を整えてはどうか。

【5】全国レベルでは、都道府県の枠を超えたオールジャパンの調整・標準化を行うため若い医師や地域住民も参加する全国連絡協議会（仮）を設置する。

【6】全ての世代の医師が可能な範囲で協力するための、例えば定年後の医師にも「新たな仕組み」に参加してもらい募集を促したらどうか。

【7】この「新たな仕組み」については5年毎に見直しを行い、必要な修正を行っていく。

【具体的プロセスのイメージ】（案）（議論のたたき台として例示）

【1】全国レベルでの都道府県の枠を越えた取組

- ① 全国連絡協議会（仮）は現状の医師数、将来の医療ニーズなど客観的なデータを基に都道府県を数群に分け、新たな仕組みに参加する医師の各都道府県間の大まかな“割合”を想定する。
- ② 全国連絡協議会（仮）のメンバーは知恵を絞って、上記の“割合”を基に各都道府県が受け入れる人数の幅を想定する。

【2】都道府県レベルでの取組

- ① 各都道府県の地域医療対策協議会（仮）は上記【新たな仕組み】（案）【1】②の如く、二次医療圏毎にA、B、C（Cが最も深刻）及びSを確定する。これとは別に、都道府県は“特に医師不足が深刻な診療科”も選定する。
- ② 各都道府県の地域医療対策協議会（仮）は、それぞれの地域で勤務が“想定される”人数を基に、医師のキャリアデベロップメントに資するような魅力ある受入れ体制（例えば 地域医療教育センターの設置など）を責任をもって準備する。

【3】隣接する都道府県は受け入れ体制をブロックとして準備することもあり得る。（新たな提案である）

【4】ある都道府県の受け入れ体制が整っていないと全国連絡協議会（仮）により判断された場合には、そのことを公表する。（新たな提案である）

【5】全国連絡協議会（仮）は希望者の募集終了後、各都道府県の地域医療対策協議会（仮）と連携し、マッチングなどを通じ、最終的な勤務地域、人数などを決めていく、ことが考えられる。

【 結 論 】

【1】わが国の地域医療の喫緊の課題である“医師の地理的偏在”解消については、具体的解決方法を議論する前に、「基本的な考え方」について関係者間での合意形成が求められる。

そのためには若い医師や地域住民を含めたオールジャパンの関係者が一同に会し、合意形成に向け、議論をさらに深化させていくことが求められている。

【2】医師の地理的偏在に対しては様々な方法が考えられる。目指すべきは、医師のキャリアデベロップメントを十分考慮しつつ、医師偏在の問題を「軽減」していく仕組みで、医師の自律的努力も求められる。こうした仕組みが実現されれば、

- ① 医師偏在の改善に一定程度のインパクトがえられる
- ② 国民・地域のニーズに応えられる、プロフェッショナルそして人間として幅の広い視野を有する医師が養成される
- ③ 地域医療を皆で支えようという文化が醸成され、地域医療が活性化すること

ことが期待される。