

医師偏在に対する日本医師会の考え方（令和6年8月21日）

医師偏在については、一つの手段で解決するような魔法の杖は存在せず、解決のために、あらゆる手段を駆使して複合的に対応していく必要がある。日本医師会は、これまでも医師偏在対策に取り組んできたが、未曾有の超高齢・人口減少社会を迎える中で、国民の生命と健康を守り適切な医療を引き続き提供していくため、もう一段階ギアを上げて、医師偏在対策に主体的かつ積極的に取り組み、地域医療の強化につなげていく。都道府県における議論とこれまでの取り組みは引き続き充実させていくことを前提としつつ、以下6点の取り組みを進めるべきである。

1. 公的・公立病院の管理者要件

現在、2020年度に臨床研修を開始した医師から適用されている医師少数区域勤務経験を求める地域医療支援病院の管理者要件の対象病院を、今後医師免許を取得する医師のキャリア形成などに十分に配慮した上で、公的・公立病院にも拡大する。臨床研修医への導入や、いわゆる後期研修医などの若手医師の研修で、医師少数地域での研修期間をのばすプログラムも検討する。

2. 医師少数地域の開業支援等

医師少数地域において新たに診療所を開設する医師に対して、開設から一定期間の資金支援策を創設するとともに、医師少数地域で働く医師（勤務医・開業医）の確保・派遣を強化する。

3. 全国レベルの医師マッチング支援

医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、リカレント研修や現場体験を行いつつ、医師少数地域での勤務を全国的にマッチングする仕組みを創設する。

4. 保険診療実績要件

保険医療機関の管理者として、卒後一定期間の保険診療実績の要件を加え、保険診療の質を高める。

5. 地域医療貢献の枠組み推進

現行の地域に必要とされる医療機能を担うことへの要請の枠組みを制度化し、地域で足りない医療機能を強化し、実績をフォローアップする仕組みを導入する。

6. 医師偏在対策基金の創設

上記の施策を5～10年で推進するための1,000億円規模の基金を国において創設する。