

医師偏在問題について

[現状]

○医師総数は、毎年3,500人～4,000人程度増加。【平成10年 24.9万人 平成16年 27.0万人】

○地域偏在の問題 西高東低の傾向。

最大 徳島県 282.4人(対人口10万人)

最低 埼玉県 134.2人(対人口10万人)

※全国平均211.7人(対人口10万人)

○診療科別偏在の問題

小児科 総数は増加。【平成10年 13,989人 平成16年 14,677人】(6年間で4.9%増)

対小児1万人当たり数も増加。【平成10年 7.3人 平成16年 8.3人】

産婦人科・産科 総数は減少。【平成10年 11,269人 平成16年 10,594人】(6年間で6.0%減)

対出生1千人当たり数は横ばい。【平成10年 9.4人 平成16年 9.5人】

[医師偏在問題についての背景]

○病院(勤務医)への夜間・休日患者の集中、病院勤務医の開業志向、病院勤務医の薄く広い配置による
厳しい勤務環境

○臨床研修必修化、国立大学の独立行政法人化などの影響による大学医局の医師派遣等の調整機能の
低下

○女性医師の増加(新規参入医師のうち、産婦人科では約72%が女性、小児科でも約45%が女性)

○特に産科におけるリスクの高まりと訴訟の増加に対する懸念

○医療の急速な進歩と専門化、インフォームドコンセントの普及等を背景等とした説明責任の高まり

医師確保に向けた総合的対応

～へき地等の特定地域や小児救急医療・産科医療等の特定分野での医師偏在問題への対応～

【問題の背景】

各病院に小児科医・産科医が1人ずつ配置されるなど広く薄い配置による厳しい勤務環境

病院(勤務医)への夜間・休日患者の集中

臨床研修必修化などの影響による大学医局の医師派遣等の調整機能の低下

女性医師(特に産科・小児科に多い)の増加

特に産科におけるリスクの高まりや訴訟の増加に対する懸念

病院勤務医を中心とした医師不足感の高まり

【対応】

◇小児救急・産科の医療機能の集約化・重点化の推進
◇夜間・休日等の小児救急医療を行う病院に対する運営費補助金の増額(H18)

◇医療計画制度の見直し等を通じた地域における医療の連携体制の構築
◇小児救急電話相談事業(「#8000」)や輪番制・かかりつけ小児科医の普及等による開業医による軽症患者の受け止め

◇都道府県と地域の医療関係者(大学医局・大学病院等)との協議の場を制度化… 医師派遣など実効性ある医師確保策を検討・実施

◇子育て期の女性医師の就労支援等のため「女性医師バンク(仮称)」の設立(H18)

◇「診療行為に関連した死亡」を対象に中立的に原因究明を行うモデル事業(H17～) → 死因究明制度等の制度化の検討

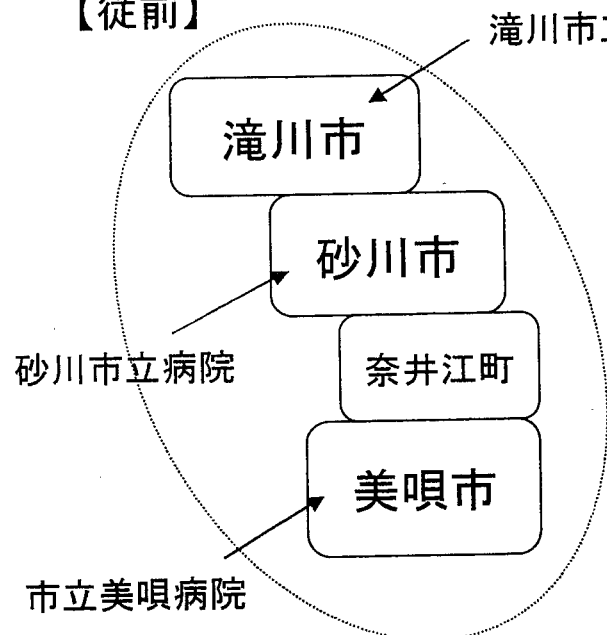
◇H18改定における重点的評価【診療報酬】

- ① 小児医療に係る地域の中核的な病院
- ② 深夜の小児救急医療
- ③ 産科医療におけるハイリスク分娩

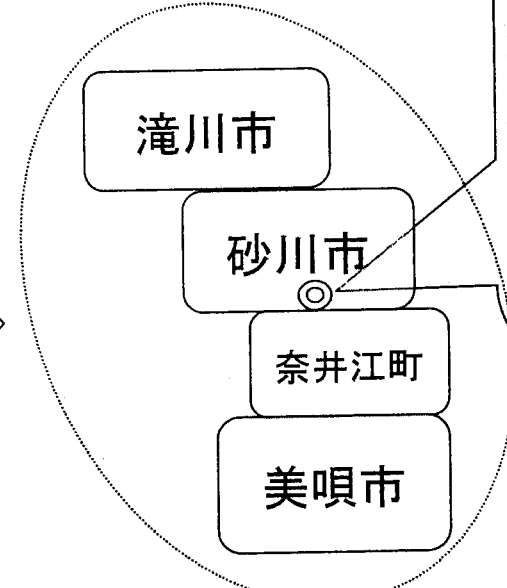
制度・予算・診療報酬など総合的対策を実施

医療資源の集約化の例(北海道中空知地域)

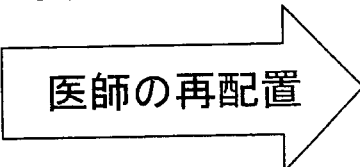
【従前】



【H16. 10から】



対象人口約15万人



「砂川市立病院」に産婦人科医を集約(4名体制に)

- ・ 出産、入院治療、時間外救急対応、研修医師・看護師の教育・実習等の実施。
- ・ 高度な医療の実施

<医療連携による役割分担>

3つの市立病院に、産婦人科医が1~2名配置され、それぞれ分べんを実施。

- ・ 各病院で医師確保に苦勞
- ・ 過重な勤務環境



医療機能の充実による地域の診療レベル向上。他の2病院では、派遣医師による外来診療実施。限られた医療資源を効率的に活用。

- ・ これまで診療できなかった1,800g未満の未熟児の診療が可能(実際に妊娠28週1,020gの未熟児の診療も実施)
- ・ 札幌市や旭川市に行かなくても地域で診療可能。
- ・ 勤務医の勤務環境の改善

地域枠と連動した県の奨学金制度の例

地域枠			奨学金制度				
大学名 (入学定員)	募集人員	応募資格	実施主体	対象者	対象人数	貸与額	返還免除
国立・秋田大学 (95人)	推薦入学枠30人 のうち5人	<ul style="list-style-type: none"> 県内高等学校卒業見込者で、 卒業後県内の医療機関への就職を希望する優秀な者 	秋田県	県内の高等学校出身者で、将来県内の公的医療機関等に勤務する意思がある者	10人 (うち地域枠 入学者5人)	入学料相当額: 28万2千円 月額貸与額: 15万円	貸与期間の1.5倍の期間、県内の公的医療機関等において医師の業務に従事等の条件を満たす場合、全額免除
国立・鳥取大学 (75人)	推薦入学枠15人 のうち5人以内	<ul style="list-style-type: none"> 県内高等学校卒業生又は卒業見込者で、 県内の地域医療に貢献したい強い意志を持つ、優秀な者 	鳥取県	地域枠入学者	5人以内	月額貸与額: 12万円	貸与期間の1.5倍の期間内に、貸与期間、知事が定める病院等において医師の業務に従事等の条件を満たす場合、全額免除
国立・鹿児島大学 (85人)	2人 (推薦入学枠すべて)	<ul style="list-style-type: none"> 県内高等学校卒業生又は卒業見込者で、 県の地域医療、特に離島へき地診療に従事しようとする強い意欲と情熱を持つ、高等学校長が責任をもって推薦できる、優秀な者 	鹿児島県	地域枠入学者	2人	入学料:28万円 授業料:52万円 /年 生活費:7万5千円 /月 図書費:20万円 /年(4~6年次)	3年間、県内のへき地医療機関等において医師の業務に従事等の条件を満たす場合、全額免除

医師派遣の例(長崎県ドクターバンク事業)

- ① 県内の離島に所在する市町からの要請
- ↓
- ② 医師を全国的に公募して、長崎県職員として採用
- ↓
- ③ 県内の離島診療所に派遣

【特徴1】 県職員(常勤の地方公務員)として採用し身分を保証

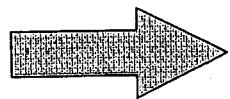
- 給 与:市町村が支給(1,600万円程度/年(免歴10年))
- 退職金:県が支給

【特徴2】 有給の長期自主研修を保証

- 給 与(自主研修期間):市町村が支給(1,200万円程度/年(同上))
- 原則として2年間を1単位として、1年半の離島勤務後、半年間の有給の自主研修を保証。
これを繰り返す(2単位まとめて、3年間勤務後、1年間の自主研修も可)。

【特徴3】 24時間365日支援

- 県の離島・へき地医療支援センター専任医師が、国立長崎医療センターの協力の下、派遣医師の相談にいつでも応じる(必要に応じ、診療応援や代診医としての支援も)。



上記特徴により、離島勤務に際しての不安(専門外対応、離島勤務長期化、最新医学からの遅れ)を解消。現在までに5名の採用・派遣実績(16年4月～)。