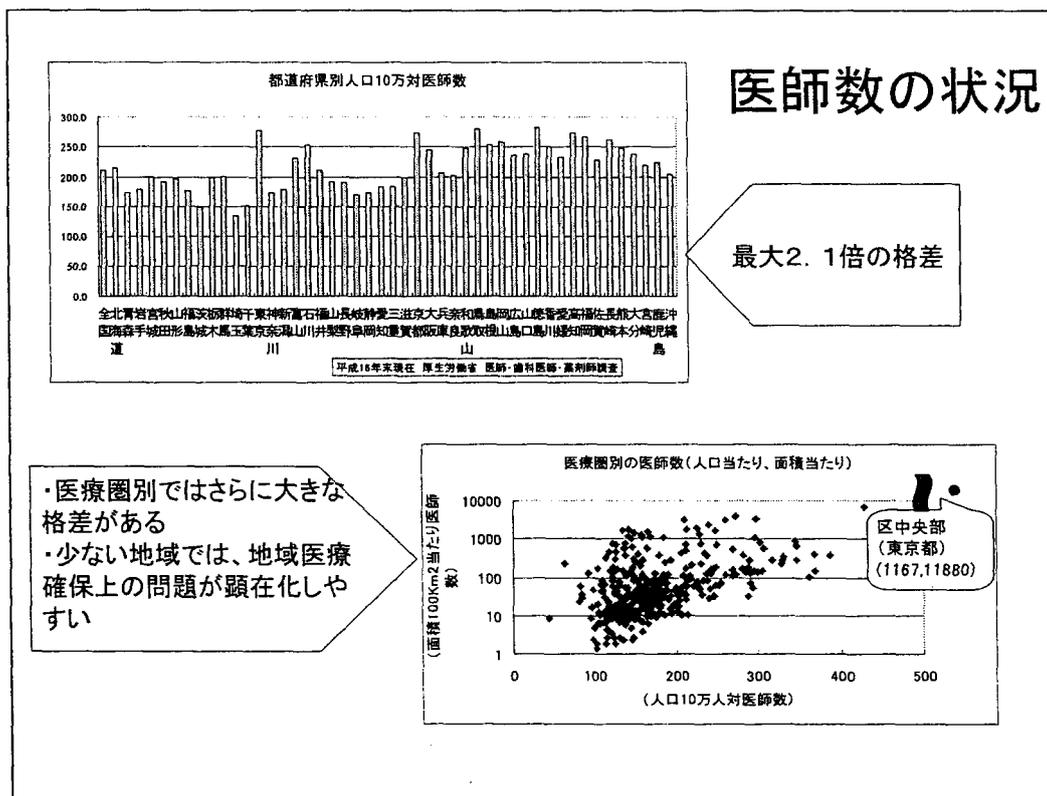


「地域医療の現状、課題」

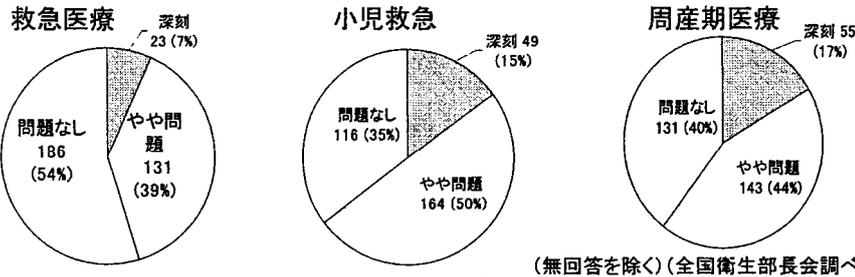
全国衛生部長会

# 地域医療の現状、課題

衛生部長会  
副会長 中村健二  
2006. 12. 21



# 医療圏の深刻度



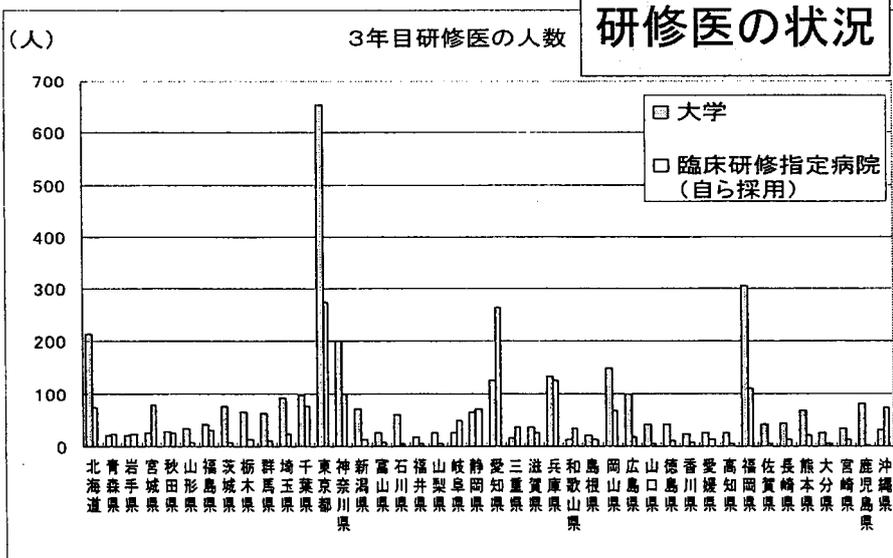
中核的病院の勤務医の不足により、地域に必須の医療機能の確保が困難となっている。

### ○大都市の問題

- 医療機関数・医師数は多いが、患者も非常に多い。
- 1箇所閉鎖すると、次々と影響が波及する。
- 役割分担と連携(初期・2次救急)が課題。

### ○地方都市の問題

- 医療機関数・医師数がもともと少なく、大学からの引き揚げの影響を受けやすい。1箇所閉鎖すると、アクセスが極端に悪化。
- 医師数の増加が課題。

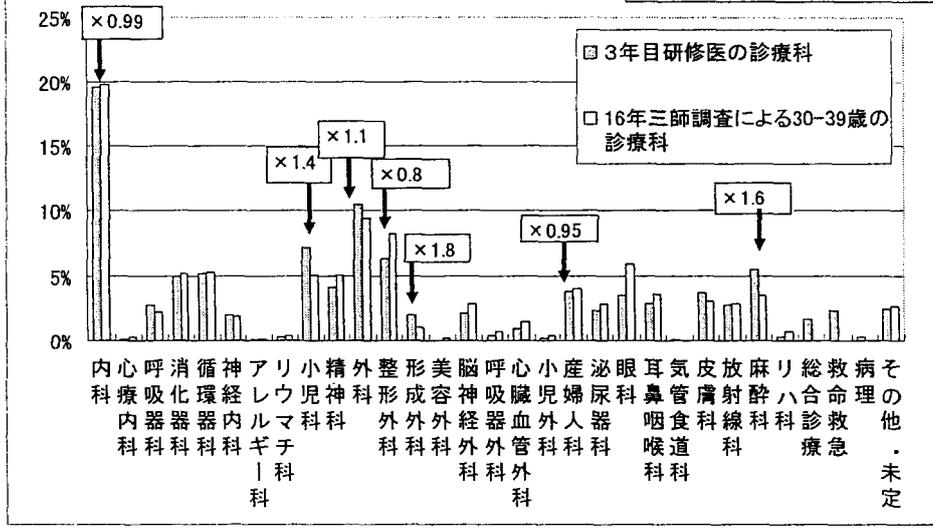


(全国衛生部長会調べ)

大学・研修病院を合わせて、30名前後しか確保できていない県が多い。

# 診療科の状況

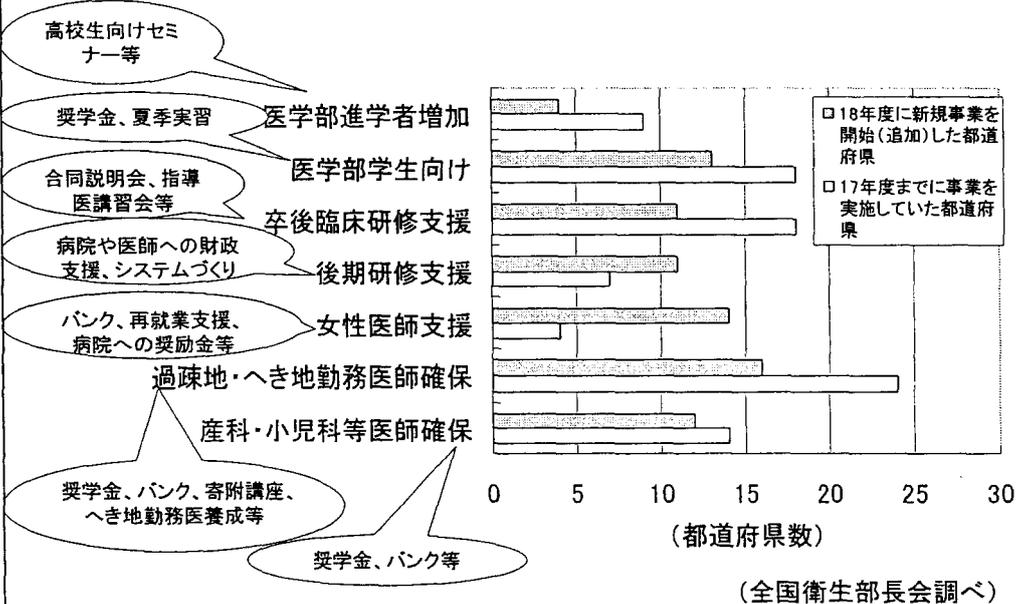
3年目研修医の診療科



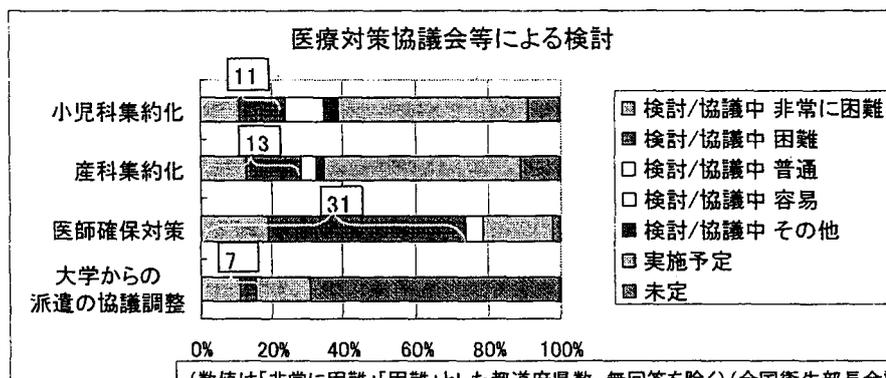
(全国衛生部長会調べ)

形成外科、麻酔科の伸び率が大きい。内科、産婦人科はほぼ不変、小児科、外科はやや増だが、県別の実数では極端に少ないところが存在する。

# 都道府県独自の医師確保対策



## 集約化・重点化への取り組み



### 困難である主な理由

- 集約化するだけの医師がいない。
- 派遣元の大学が複数の都道府県にまたがる。
- 出身医局の異なる医師を、1ヶ所にまとめることが困難。
- 縮小される病院周辺の地域では、地元住民、自治体等の理解が得られない。
- 公立・公的病院が少ない。
- 病院の経営戦略と相容れず、協力が得られない。

## 集約化・重点化への取り組み(事例)

- ・ 事例1 北海道 産婦人科の集約化
- ・ 事例2 大阪府 小児科の集約化、機能強化
- ・ 事例3 三重県 産婦人科の集約化

## 北海道中空知・南空知圏域の例

圏域:砂川市、滝川市、美唄市など6市5町

人口:約16万1千人

面積:2438平方キロメートル

3市の産婦人科の開業医は1施設

砂川市立病院(536床)産婦人科医2名

滝川市立病院(400床) 同 1名

美唄市立病院(240床) 同 1名

### 課題への取組

- ・道:関係自治体協議会の開催、地元医師会への経過説明
- ・市町村:地域住民への説明
- ・大学:関係市、協議会に説明
- ・医師会、関係病院:協議会に参加
- ・住民:集約化後も滝川・美唄病院では産科の再開について要望あり
  
- ・砂川病院:内科ベッド15床を転床し増床

## 重点化・集約化の対象課題

- ・三病院のうち1名体制の負担が過重。
- ・医師派遣もとの北大から  
砂川市立病院をセンター化(4名体制)、  
滝川・美唄市立病院をサテライト化(週2, 3回  
外来のみ)を提案

## 大阪府豊能医療圏の例

- ・圏域: 能勢町、豊能町、箕面市、池田市、豊中市、吹田市
  - ・人口: 約100万6千人(小児約14万4千人)
  - ・面積: 275.71平方キロメートル
  - ・市立池田病院 時間外小児救急患者数 6349人
  - ・市立吹田病院 同 12878人
  - ・箕面市立病院 同 5976人
  - ・市立豊中病院 同 12758人
  - ・済生会吹田病院 同 3937人
- 平成12年実績

## 重点化・集約化の対象課題

- ・圏域内4市立病院、1民間病院の小児科当直体制はいずれも医師1名、過重労働。
- ・各市の休日夜間急病診療所も小児科医師不足のため維持困難
- ・勤務医疲弊→退職→欠員→負担増の悪循環
- ・大学医局小児科医数  
H10年、63人→H14年、48人 減少の一途

### 課題への取組

- ・豊能広域こども急病センターの設置へ
- ・豊能保健医療推進協議会設置(平成13年)
- ・構想は平成13年、運営は平成16年4月から
- ・阪大付属病院、国立循環器病センター、地域医師会等から協力(81名登録、うち開業医38名)
- ・平日、午後7時から午前7時(勤務)  
土曜、午後3時から午前7時(〃)  
日曜祭日、午前9時から午前7時(〃)
- ・負担金:府2千万(上限)、箕面市(開設者)1/2、  
他の市町人口・患者実績割り
- ・運営:(財)箕面市医療保健センター

## 三重県の産婦人科集約化事例 (1) 三重県東紀州医療圏の例 (平成17年)

圏域: 紀北町、尾鷲市、熊野市、御浜町、紀宝町

人口: 85,847人

面積: 991.7平方キロメートル

【地域の中核病院】

紀南病院(234床)

尾鷲総合病院(199床)

紀南病院と尾鷲総合病院の距離は約40キロ

日本有数の多雨地域、幹線道は年数回通行止めに

## 重点化・集約化の対象課題

- ・大学医局産婦人科医師数の減少  
平成12年75人→平成16年68人→平成17年58人  
勤務医の疲弊に伴う退職、欠員、負担増の悪循環
- ・大学から医療事故を防ぐ観点から産婦人科の集約化を打診(平成17年2月)
- ・紀南病院に産婦人科機能を集約化へ
- ・尾鷲総合病院への産婦人科医派遣を取りやめへ(平成17年6月末まで)

### 課題への取組

- ・紀南病院は産婦人科2名体制から3名体制へ
- ・尾鷲総合病院は独自に産婦人科医を確保(1名)  
(平成17年9月)

それまでは紀南病院から週2回、産婦人科外来設置

- ・大学:病院間の調整
- ・住民:紀北地区に産婦人科医の存続を願う会が6万5千人分の署名を集める。
- ・県:県医療審議会で産婦人科医療検討分科会が設置されておらず公式な協議会などの活用なし。

## 三重県の産婦人科集約化事例 (2) 三重県南勢志摩医療圏の例 (平成18年)

圏域:伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町

人口:259,541人

面積:914.93平方キロメートル

【地域(伊勢志摩)の中核病院】

山田赤十字病院(651床):地域周産母子医療センター

県立志摩病院(250床)

伊勢総合病院(379床)

## 重点化・集約化の対象課題

### ・大学医局産婦人科医師数の減少

平成12年75人→平成16年68人→平成17年58人→平成18年55人  
勤務医の疲弊に伴う退職、欠員、負担増の悪循環

### ・大学から医療事故を防ぐ観点から、分娩数の少ない県立志摩病院の派遣を見直し、山田赤十字病院へ集約化を提案(平成18年2月)

### ・志摩地域から山田赤十字病院へは、山道を車で最大1時間半

### ・志摩市、市医師会、周辺住民、県立志摩病院の反発、市議会での議論

## 課題への取組

県:①医療審議会地域医療対策部会産婦人科医療検討分科会の開催(平成18年8月、9月に3回)

### ②医療機能分化シンポジウムの開催

みんなでつくる地域の医療～安心してお産ができる仕組みづくりを考える(平成18年9月17日)

主催:県、県産婦人科医会、日本産婦人科学会三重地方会

### ③大学、市、病院、医師会等との調整

市町村:住民への周知

大学:県、病院との調整

病院:山田赤十字病院から週2日県立志摩病院(産婦人科外来のみ;平成18年11月～)

住民:県立志摩病院産科存続を希望する2万人の署名、集約化後も産科再開の要望あり

## 都道府県での取組みの可能性と限界

各都道府県では、各々の実情に応じて、大学、病院、医師会等と協力して

- 奨学金等による、不足地域や不足診療科の医師確保
- よりよい研修環境づくり、地域医療を志す医師への支援
- 病院の勤務環境改善、女性医師支援など、働きやすい環境づくり
- 医療連携、集約化・重点化、等に取り組んでいる。

しかし、

医師の診療科、勤務場所等が個人の自由な選択に委ねられており、

- 地域については、
  - 大学医学部定員の偏在や、研修に魅力的な大病院の都市偏在がある。
  - 子どもの教育環境、生活の利便等、医療以外の要素でも地方が不利。
- 診療科については、
  - 勤務の過酷さ、報酬格差、医療事故への懸念等が診療科選択に影響。
- 病院勤務か開業か、の選択については
  - 診療報酬制度、勤務の過酷さ等が、進路選択に影響。

このため

都道府県による環境整備や、地域間競争促進だけでは、地域格差、診療科格差、病院勤務医不足への対応は困難。

新たな仕組みの確立に向け、中央レベルでの関係者の協力と制度的な対応が必要。  
併せて国民に対し、正しい健康知識、初期対応技術、医療のかかり方等の啓発が必要。

## 国レベルで取り組むべき課題として 大学、病院団体など関係者に期待すること

### 課題

- ①地域に必須の医療機能の確保  
(救急、周産期、小児救急等)
- ②病院勤務医の確保と離職防止
  - ・新たな医師のキャリアシステム構築
  - ・診療科偏在対策
  - ・総合医の位置づけ

<p style="text-align: center;">○大学への期待</p>	<p style="text-align: center;">○医師会への期待</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療への協力量針の明確化</li> <li>・医局所属以外の医師への研修等機会の提供</li> <li>・地域を基盤とした研修ネットワークの形成 (専門医、総合医育成コース)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携体制への協力 (夜間診療・救急、病診連携等)</li> <li>・かかりつけ医の調整機能の向上</li> <li>・生涯教育等の環境整備 (地域医療連携のための技術研修支援)</li> </ul>
<p style="text-align: center;">○病院・病院団体への期待</p>	<p style="text-align: center;">○学会への期待</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院勤務医師の勤務・研修環境の改善推進 (労働時間、給与体系、子育て支援等含む)</li> <li>・クラーク、補助者等の積極活用 (医師の負担軽減)</li> <li>・救急等の地域連携体制への協力</li> <li>・地域を基盤とした研修ネットワーク形成 (大学等との連携)</li> <li>・同一系列病院への計画派遣や緊急支援 (単独勤務は期限付き派遣、計画的交代)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足分野の学会で具体的な確保対策検討</li> <li>・中小病院・診療所勤務歴も専門医取得の研修歴に認めるなど、大学等から地域へ派遣を行いやすい環境整備</li> <li>・専門医の必要数、研修プログラム、認定方法等について検討</li> <li>・総合医の位置づけの検討</li> </ul>
<p style="text-align: center;">○国への期待</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に必須の医療機能について指針提示、国民への周知、啓発</li> <li>・制度的検討(地域医療の確保、後期研修システム、他職種活用、労働時間、診療報酬制度等)</li> <li>・財政措置</li> </ul>	

## 以上、衛生部長会報告

2006. 12. 21