

医師確保との関係について

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】

【対 応】

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

◇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

⇒ 病院勤務医を中心とした医師不足感の高まり

⇒ 制度・予算・診療報酬など総合的対策を実施

都道府県による「医療対策協議会」開催の制度化を通じた 関係者協議による医師確保対策の推進（医療法）

深刻化する医師の偏在問題に対応し、地域の実情に応じて必要な医療・医療従事者を確保するため、都道府県が中心となり、地域の医療関係者の参加を得た協議の場を設け、実効性ある施策を講じる仕組みを構築する。

医療対策協議会

- ① 都道府県による協議の場を設けることを、医療法に明記
- ② 一定の医療関係者（※）の参画、協力を得る。

（※）特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、医療従事者養成関係機関（大学等）、社会医療法人の関係者等



医師確保をはじめとする
地域医療の実効性ある確保策

（参考）「地域における医療対策協議会の開催について」
（平成16年 厚労省・総務省・文科省連名通知）

構成員の例

- 都道府県の医政担当部局長、関係保健所長、その他の関係部局
- 都道府県医師会の会長
- 当該都道府県内の医科大学の学長、大学の医学部長、大学附属病院長
- 民間も含めた地域の中核的な病院やへき地等の病院の院長
- 関係市町村長
- 医療を受ける立場にある住民 など

協議事項の例

- 医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析
- 医師確保が困難で適正な医療提供に支障が生じている医療機関についての対応
- 医師の効果的な確保・配置対策の推進
- 医療機関の機能分化・重点化・効率化と連携の推進
- 地域医療を担う医師の養成の推進

「地域における医療対策協議会」の開催状況 (平成18年5月現在)

医政局総務課調べ

都道府県	協議会等の名称	開催回数 (注1)	委員 回数	内 訳(注2)											具体的な取組例 (注3)		
				①行政	②行政 他局	③市町 村長	④市町 村	⑤保健 所	⑥医師 会	⑦中核 病院	⑧診療 所	⑨医科 大学	⑩住民 代表	⑪その 他			
北海道	医療対策協議会	7	32	3		9			2	6	2	9	1	①②③④⑤			
青森	地域医療・医師支援機構運営委員会	7	8	1					1	2	1	1	2	①⑤			
岩手	地域医療対策協議会	3	16	1	1	4		1	1	4		3	1	①③④⑤			
宮城	地域医療協議会	4	48	3	1	2	1	2	10	2	4	4	19	①③⑤			
秋田	地域医療対策協議会	4	18	1		2		1	5	5	1	3		③④⑤			
山形	医療対策協議会	3	15	1	1	2		1	1	2	1	3	1	①②			
福島	へき地医療支援総合調整会議	3	10	2	1	3			1	1		2		①⑤			
茨城	医師養成確保対策協議会	5	16	2				1	2	7	1	2	1	⑤			
栃木	医療対策協議会	3	18	1			1	1	1	9		2	3	①③⑤			
群馬	保健医療対策協議会地域医療検討部会	3	11	3	1			1	1	2		3		①⑤			
埼玉	医療審議会	3	22			2			5			8	7	①⑦			
千葉	医療審議会医療対策部会	4	15			2			3	4		4	2	③			
東京	へき地勤務医師等確保協議会	4	15	1	1	2		1		1		5	4	①④			
神奈川	医療審議会医療対策部会	2	17			2			1			4	2	⑧			
新潟	医師確保・へき地医療支援会議	2	13						4	5	1	3		①③⑤			
富山	医療審議会医療機能部会	1	12						1	8		1	2				
石川	地域医療対策協議会	1	16			5			2	7		2		①③⑤			
福井	へき地の医師確保対策協議会	2	8	1					1	3	1	2		①			
山梨	医療対策協議会	4	14	1		2		1	2	3		2	3	③④⑤			
長野	地域医療対策協議会	2	14	1		2		1	1	3		1	2	⑤			
岐阜	医療対策協議会	2	13			2			2	4		2	3	①③			
静岡	医療対策協議会	4	9	1		2		1	2	1		1	1	①			
愛知	医療審議会医療対策部会	3	14			3			1	1		5	1	③			
三重	医療審議会地域医療対策部会	6	16			2		1	1	3		6	2	①③④⑤			
滋賀	医療審議会医師確保部会	4	9						2	3		1	2	③④			
京都	北部医療対策協議会	1	10				5		1	2		2		①②③			
大阪	政策医療等調整会議	3	18	1					1			10	6	②			
兵庫	地域医療対策部会	2	11			2			1	3		4	1	①③⑤			
奈良	医療審議会地域医療部会	3	14	1		1			1			1	10	④			
和歌山	地域保健医療協議会医療対策特別委員会	4	10					1	1	3	1	1	3	③⑤			
鳥取	地域医療対策協議会	2	12			1			4	2	1	2	2	③④⑤			
島根	地域医療支援会議	4	24		2	7			1	7	3	2	2	①③⑤			
岡山	医療情報連絡会	2	11	1				1	1	5		2	1				
広島	地域保健対策協議会	8	34	3		3	2		12	8	2	4		③④⑤			
山口	医療対策協議会医師確保対策等専門部会	2	12			2			1	2		2	2	③⑤			
徳島	医療審議会医療対策部会	3	9		1	2			2			1	3	①⑤			
香川	医療審議会医療対策部会	2	9			2			2	2		1	1	②③④			
愛媛	へき地医療支援計画策定等会議	1	20			2			2	11	3	2					
高知	医療審議会地域医療検討部会	5	11						3	4		1	3	①③④⑤			
福岡	医療対策協議会	2	14	2		1			2	2	1	4	2				
佐賀	医療審議会地域医療対策部会	2	11			1			1	4		1	3	④⑤			
長崎	地域医療対策協議会	2	17	1		1			2	11		2		①⑤			
熊本	医療審議会地域医療部会	6	11					1	2	5		2	1	①			
大分	地域医療対策協議会	3	16	1		4		1	2	5		3		①			
宮崎	地域医療対策協議会	6	10	1		2		1	1	2		2	1	①②③④⑤			
鹿児島	地域医療対策協議会	2	9	3					3			3		①④⑤			
沖縄	地域医療対策協議会	0	17	4		2			4	1		6					
												計	26	5	23	14	26

(注1) 開催回数は、厚生労働省・総務省・文部科学省連名通知「地域における医療対策協議会の開催について」(平成16年3月31日付け医政発0331002号・総経発第89号・15文科高第918号)発出後の延べ数

(注2) 【凡例】

- ①都道府県の医政担当者 ②都道府県の医政担当部以外の部局担当者 ③関係の市町村長等 ④市町村の医政担当者等
- ⑤関係保健所長等 ⑥都道府県医師会 ⑦中核的な病院等の関係者 ⑧地域の診療所の関係者 ⑨地域の医科大学の関係者
- ⑩住民の代表者 ⑪その他(①～⑩以外の者 ex. 歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、学識者等)

(注3) 具体的な取組例…各都道府県が行っている様々な取組の中でも、特に医療対策協議会の協議に基づく次のような内容に係る実績(協議予定、協議中及び実施予定を含む)

- 【凡例】①医師派遣(紹介) ②各大学における医師派遣(紹介)窓口の一元化等 ③ドクターバンクの創設・拡充
- ④大学医学部における地域を指定した入学者選抜(地域枠)の導入・拡充
- ⑤卒業後一定期間地元勤務を条件とする医学部生等に対する奨学金貸与制度の導入・拡充