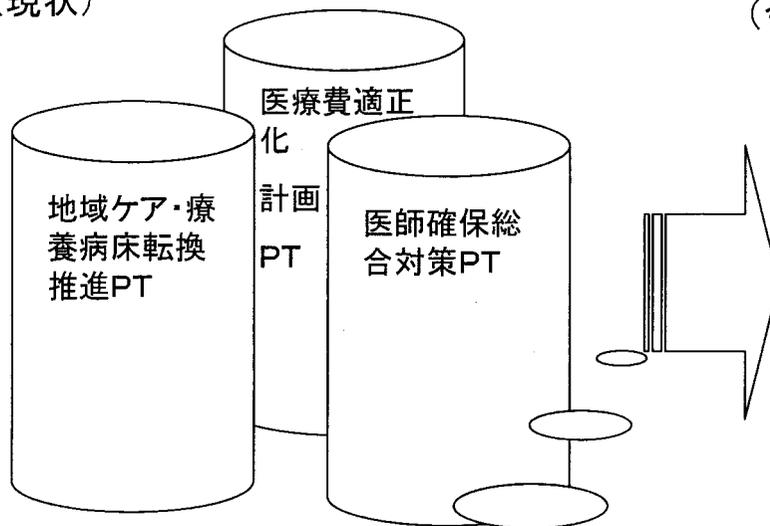


「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」の策定の趣旨

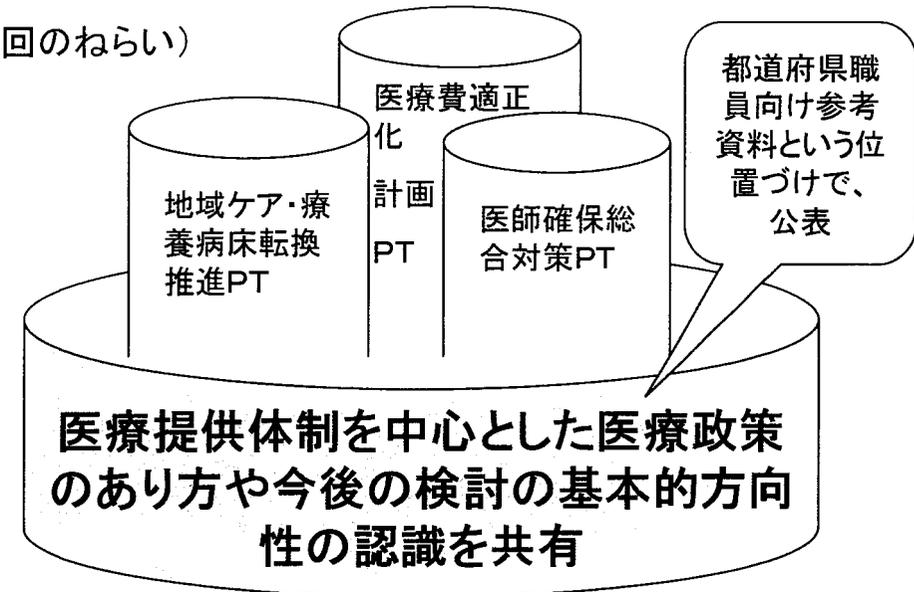
国民の生活の質(QOL)の確保・向上を図りつつ医療の効率化を図ることを基本として医療費の適正化等を推進する医療構造改革の方向性に沿って、平成18年の通常国会で関連法案が成立

厚生労働省医療構造改革本部(本部長:大臣)に、総合企画調整部会(事務次官、厚生労働審議官、医政局長、保険局長、老健局長ほか医療関係二局の局長等で構成)、及びその下に局を横断する3つのプロジェクトチームを設置し、改革の円滑施行に取り組中

(現状)



(今回のねらい)



それぞれ作業を進めているが、共通の基礎として、全体に共通する医療政策の検討の方向性について部局横断的に共通認識を持つことが重要

政策として実施していくに際しては、関係の審議会や検討会等で様々な角度からのご意見をいただき、国民的な議論を重ねて合意形成を図りつつ実施に移していくことが必要。

医師不足問題についての基本的認識と対応の構図

基本的認識

医師数全体は将来的に均衡する見込み

しかし…

産科・小児科といった診療科による偏在がある

【産科】

- 医師数及び分娩実施施設数は、減少傾向
- 各病院に1人ずつ配置されるなど、薄く広い配置等による厳しい勤務環境
- 産科による訴訟リスクの高まりに対する懸念

【小児科】

- 医師数は増加しているが、病院への夜間・休日患者の集中
※産科・小児科以外の診療科においても、急性期の病院において医師が不足する地域が生じている

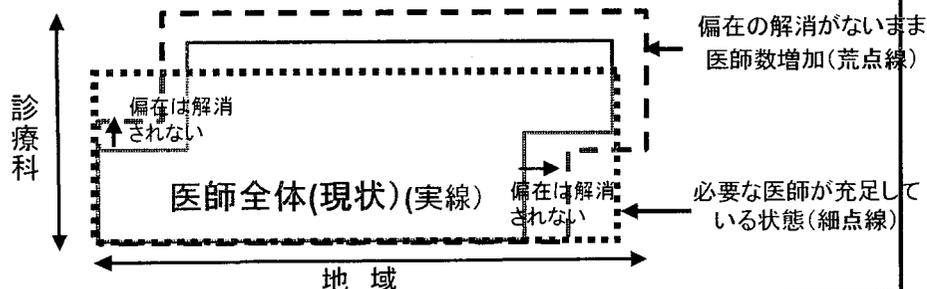
地域による偏在がある

- 全国的な地域間の偏在と、同じ都道府県内でも県庁所在地とそうでないところとの偏在

必要なことは…

仮に…

単に医師総数を増やしても偏在の解消にはつながらない



対応

短期的な対応

【地域における偏在への対応】

- 都道府県を中心にした新しい医師派遣機能の構築

【共通の対応】

- 医師が集まる拠点病院づくりや、拠点病院と医療機関相互のネットワークの構築(特に産科・小児科)
- 外来における開業医と病院の役割分担(住民の理解と協力が必要)
- 女性医師バンクの活用等、女性医師が働きやすい環境づくり

【産科の対応】

- 訴訟の増加により、産科医療が萎縮しないようにするため、死因究明制度や産科医療補償制度の検討

- 医師との協働による助産師外来、院内助産所の活用

【小児科の対応】

- 小児救急病院における医師等の夜間休日配置の充実
- 初期小児科救急の当番制による開業医等の活用
- 小児救急電話相談事業の普及・充実



「医師確保等支援チーム」による都道府県への具体的な支援

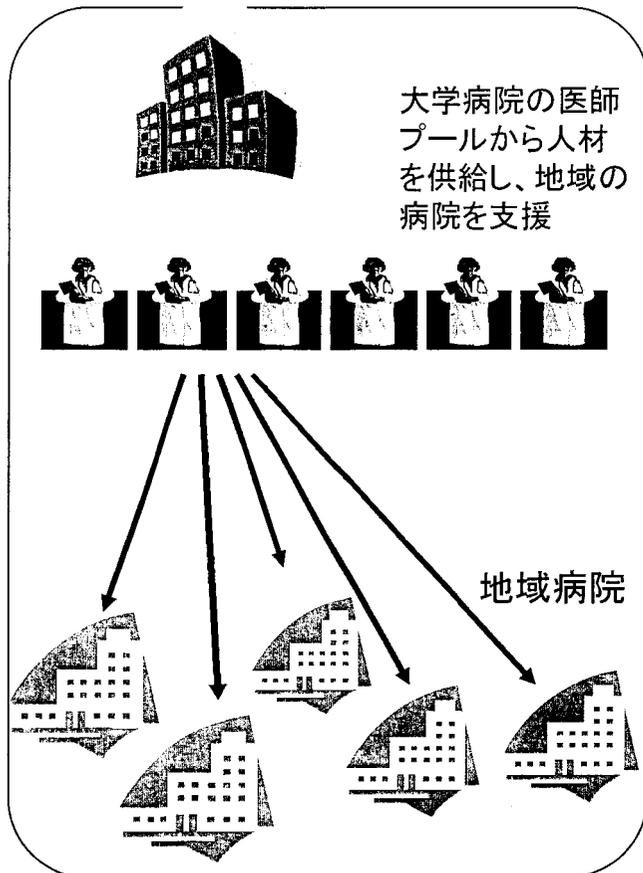
中長期的な対応

- 医師不足が深刻な県を主な対象に、大学医学部における暫定的な定員増や、地元出身者のための地域枠を設定
- 医師と関係職種との役割分担の在り方の検討

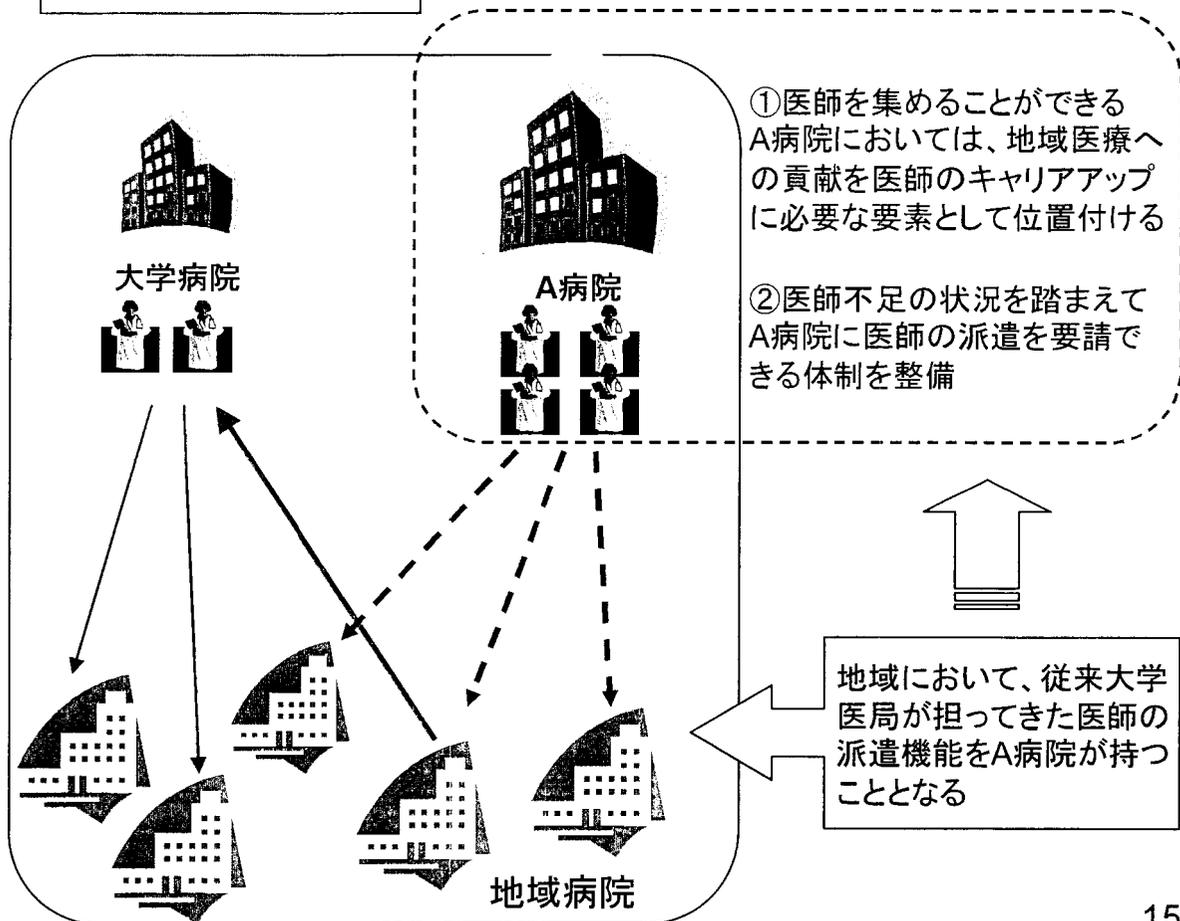
医師派遣機能に関する取組のイメージ

- 大学医学部の医局が従来担っていた地域の医療機関に対して医師を紹介する機能が弱まっている事情がある。
- 大学病院以外に医師を集めることができる魅力的な病院が存在する。

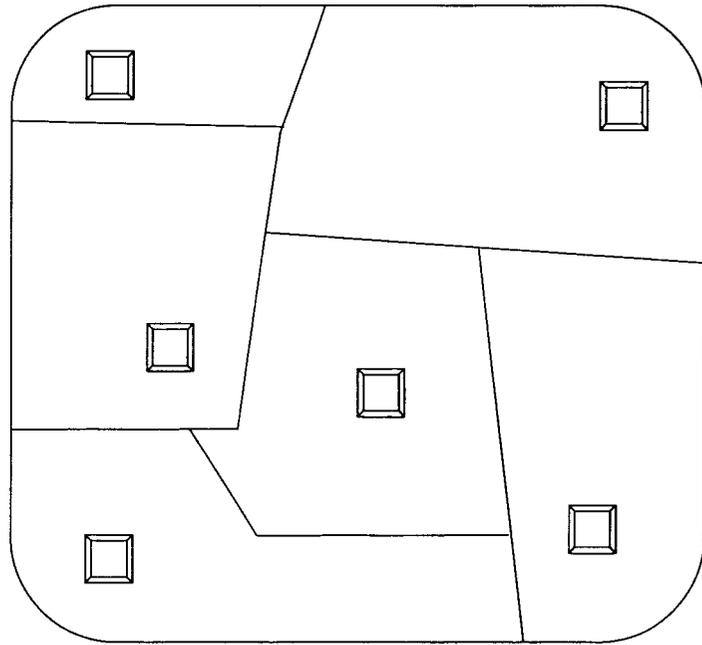
従来の医師の供給体制



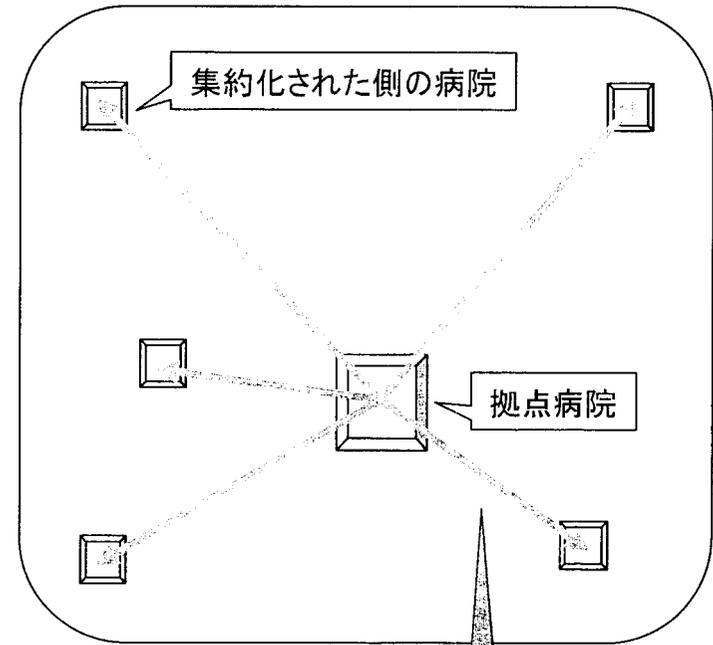
取組のイメージ



産科・小児科の医療資源の重点的かつ効率的な配置(集約化・重点化)のイメージ



拠点づくり
・
連携構築



小児科医・産科医の異動



拠点病院

- 地域に必要な特定分野の小児医療
- ハイリスク分娩中心の産科医療

等

集約化された側の病院

- 一般小児医療
- 産科医療(正常分娩、分娩前後の診療等)

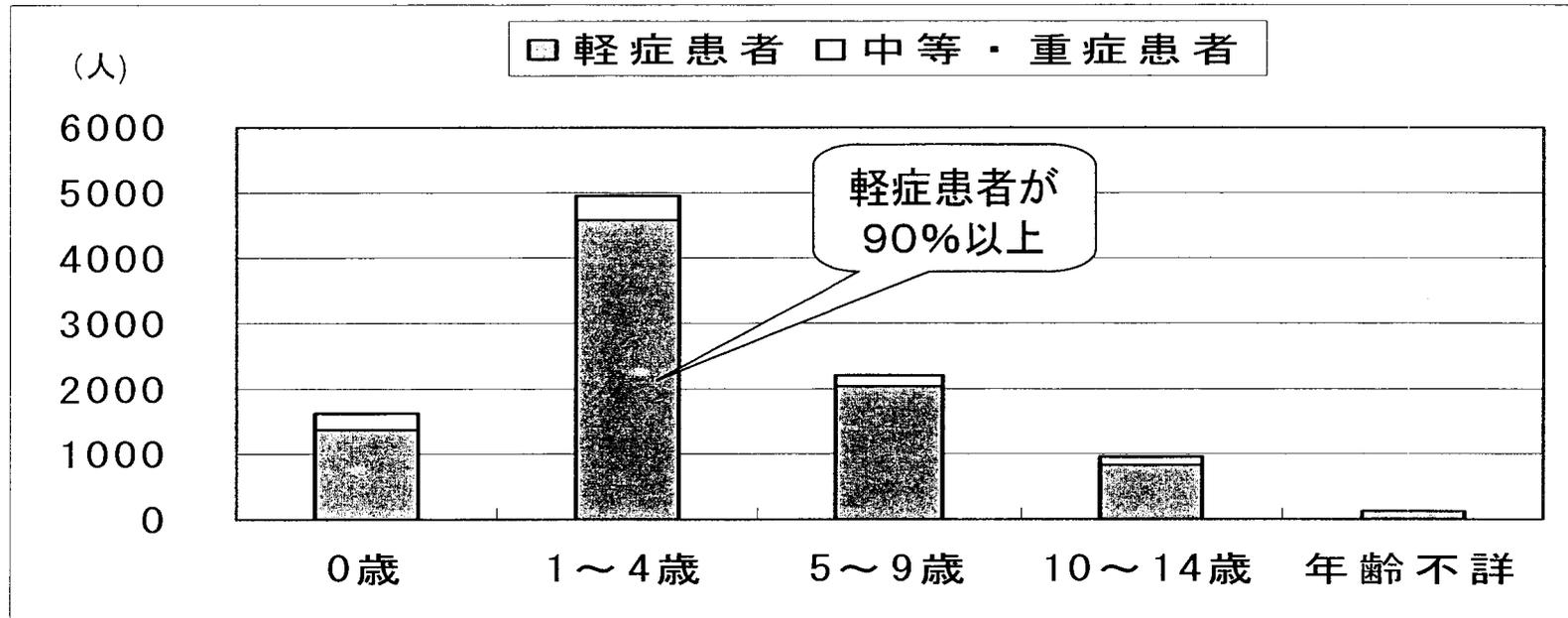
等

外来機能の維持等のための
小児科医・産科医の派遣



小児2次救急医療機関を訪れる患者の症状
→ **90%以上は軽症患者**

◎ 2次救急医療施設を訪れる年齢別・重症度別の患者数



出典: 日本医師会小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書(平成14年)

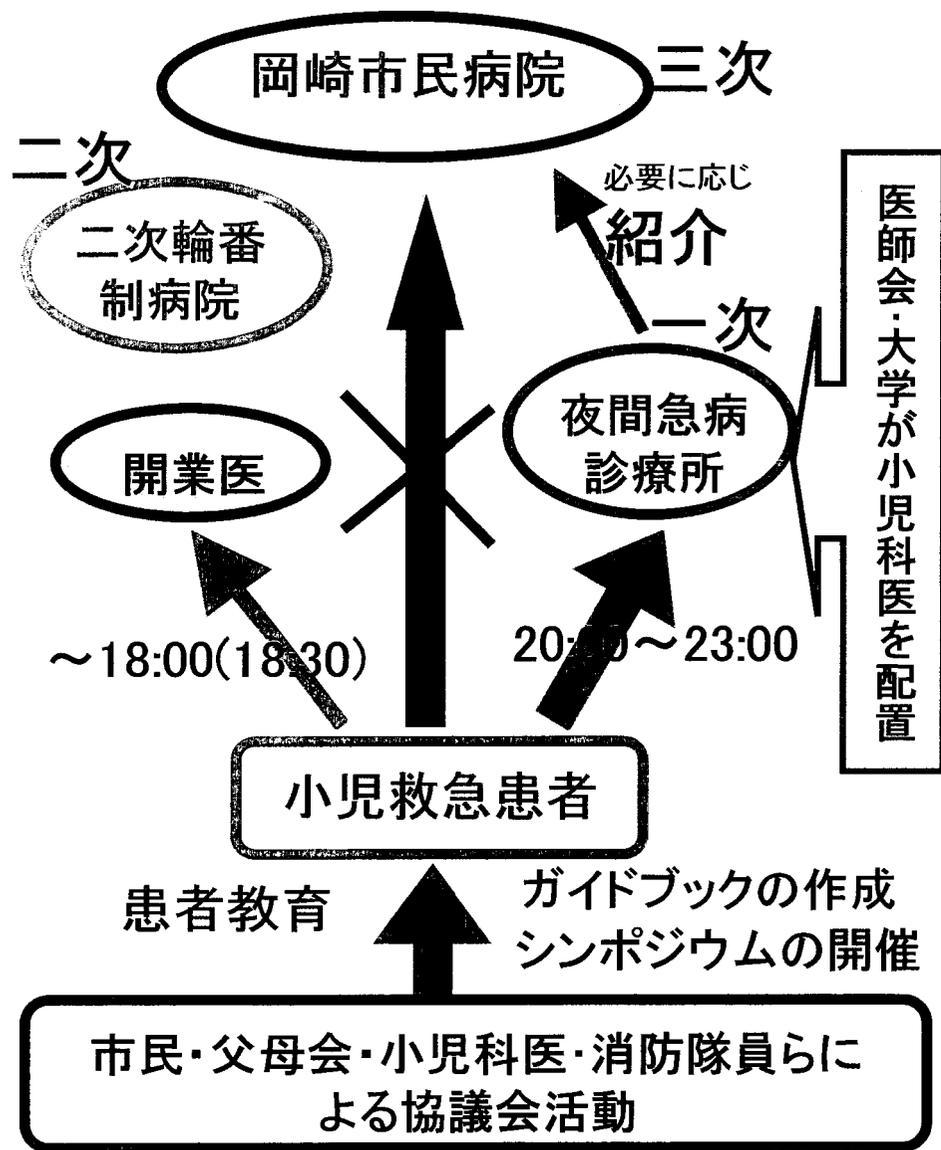
◎平成16年度東京都休日・全夜間診療事業(小児科)実績報告

(都内51施設二次小児救急医療での診療患者数)

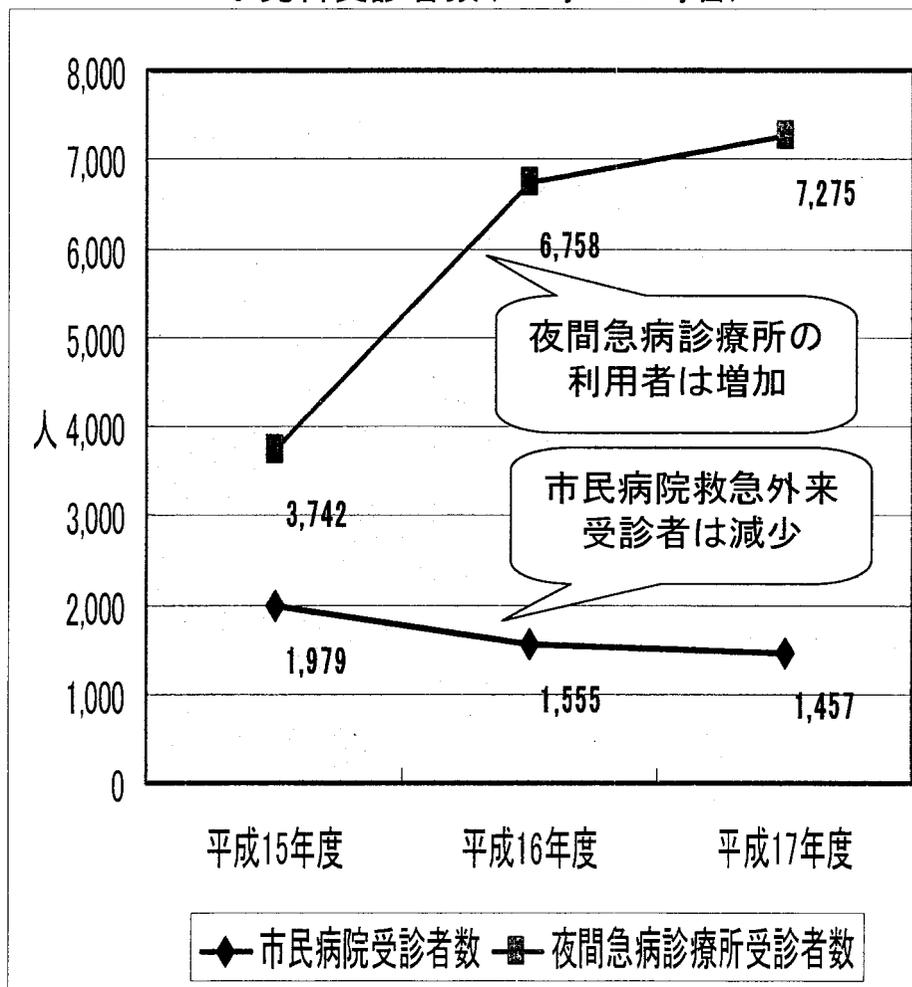
来院患者総数	33万1615人
うち入院を要しなかった患者	31万5757人 (約95%)

岡崎市の取組例

※岡崎市においては、小児救急体制について、住民参加の協議会活動を行い、シンポジウムの開催や受診の仕方についてのガイドブック作成などの患者・住民への啓発広報活動を行ったところ、一次医療を担う夜間急病診療所の利用者が増加し、高度な救急医療を担う市民病院救急外来受診者は減少した。

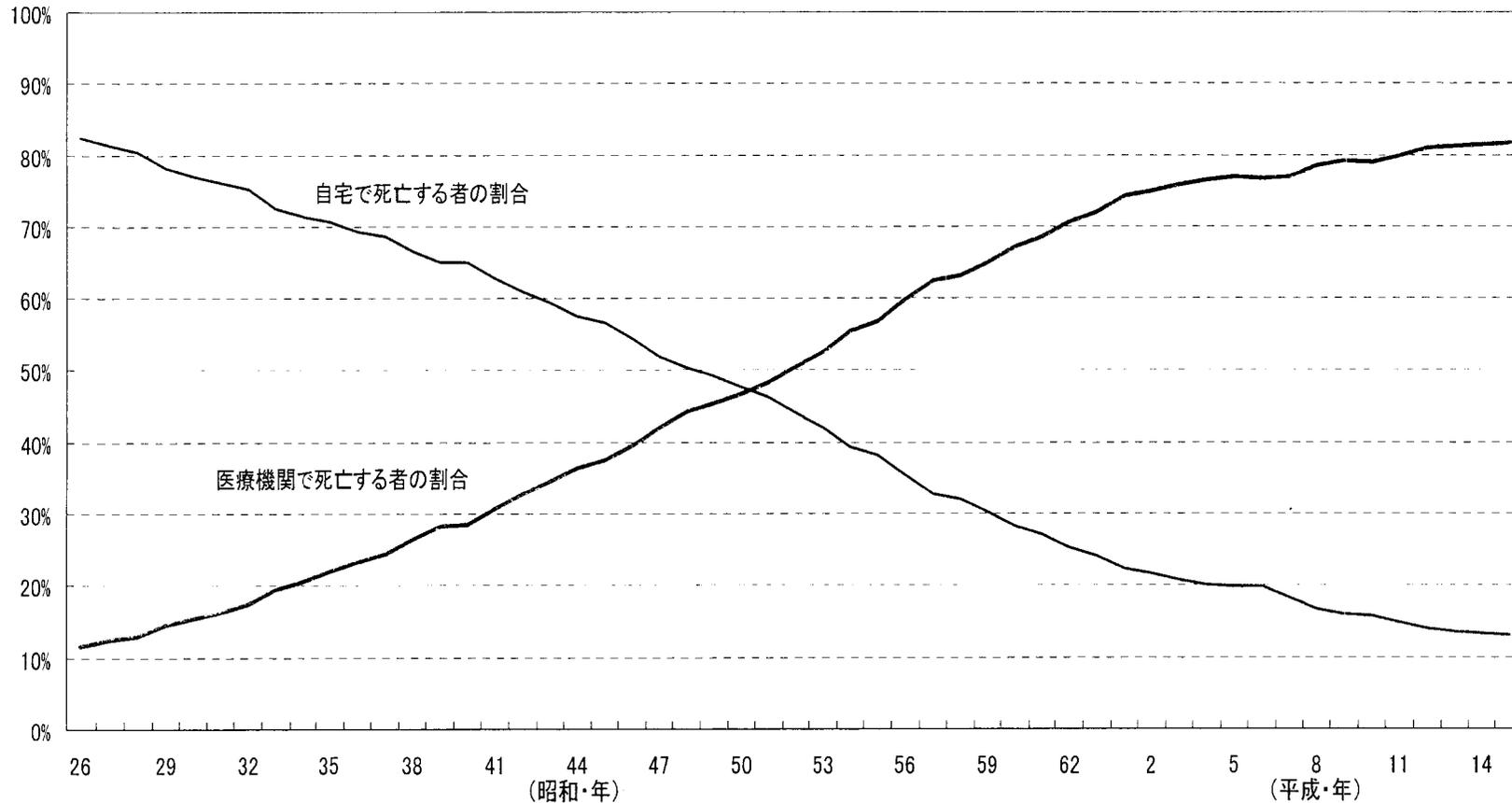


岡崎市民病院救急外来、夜間急病診療所別
小児科受診者数(20時~23時台)



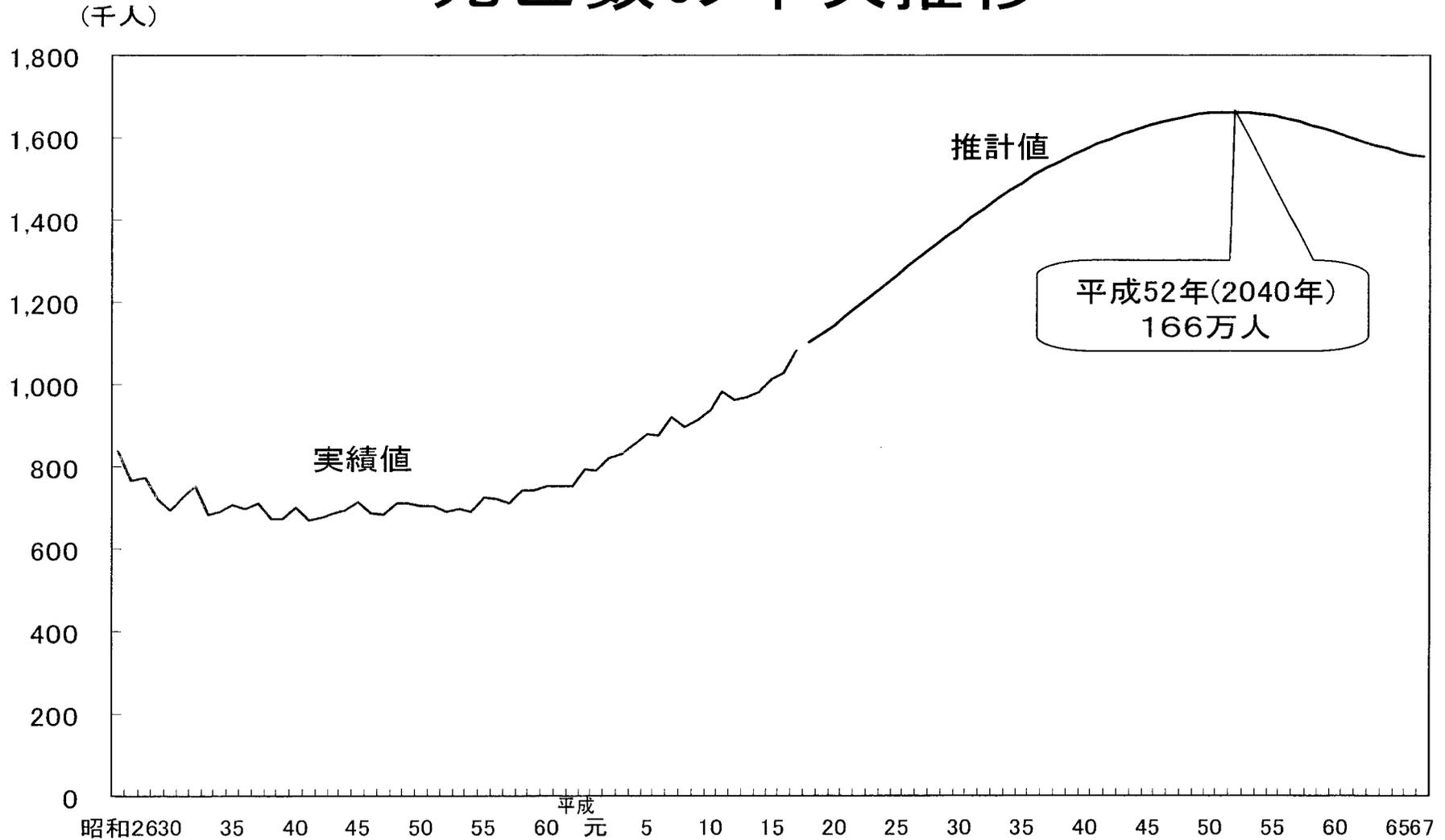
医療機関における死亡割合の年次推移

- ・ 医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

死亡数の年次推移



資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

【急性期】

【回復期・亜急性期】

地域の救急医療の機能

(転院調整)

回復期リハビリ機能

(転院調整)

生活リハを含めた療養を提供する機能

(退院調整)

(退院調整)

(退院調整)

かかりつけ医機能(※)
(診療所・一般病院等)

疾病の発症

退院

退院

在宅医療(継続的な療養)管理・指導

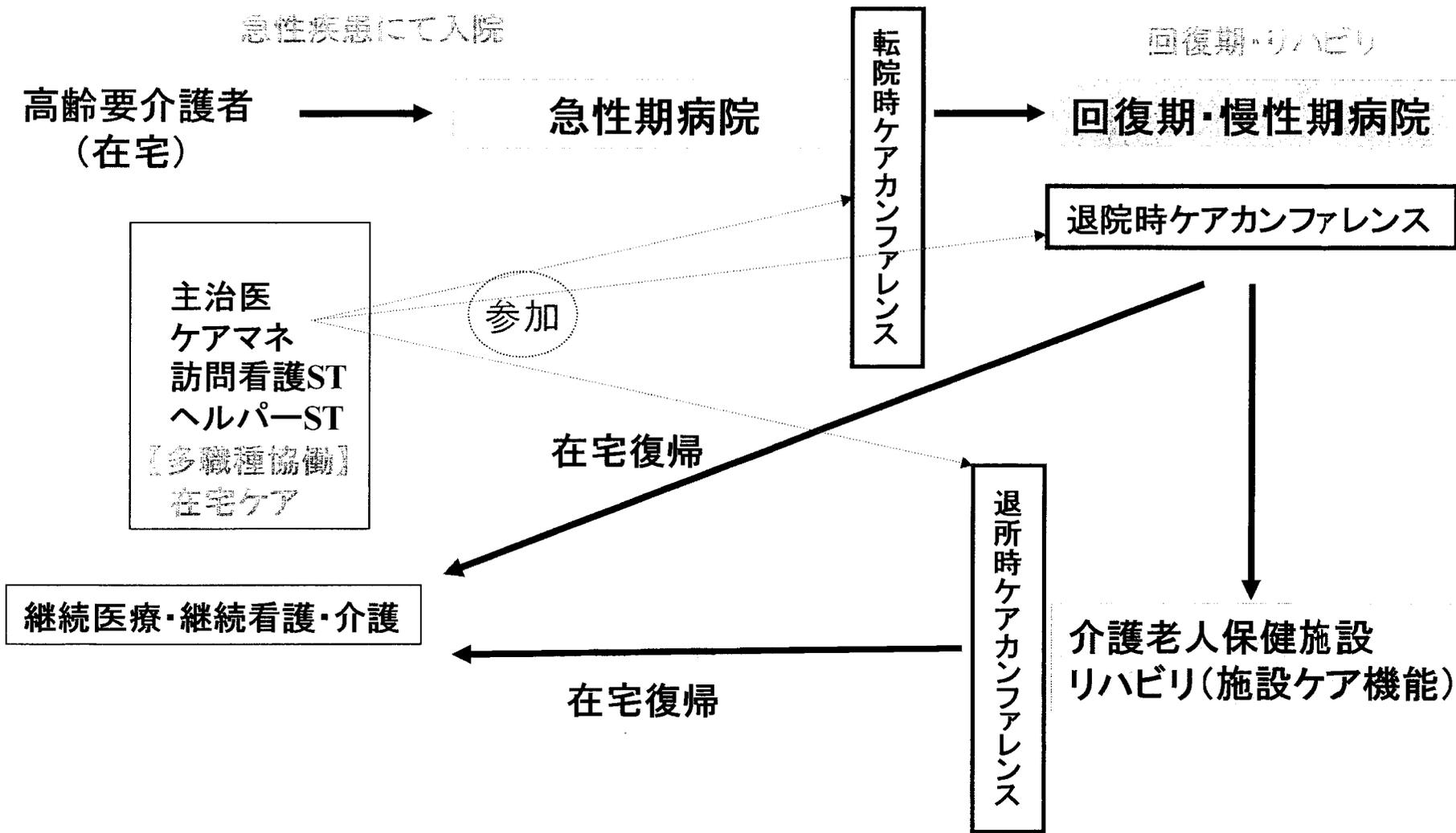
退院

在宅での生活
(ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む)

※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

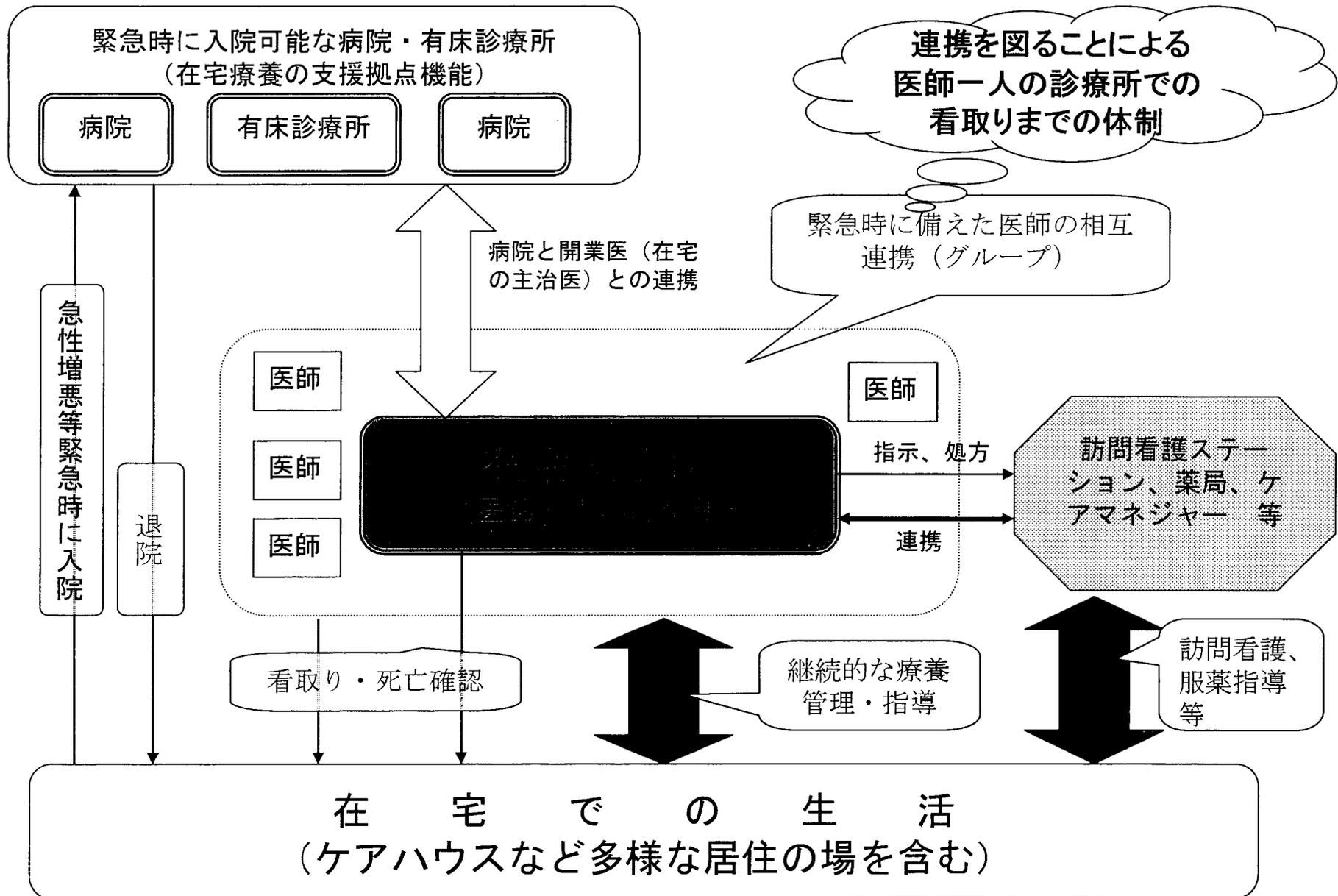
尾道市で行われている在宅での医療と介護の機能分担・連携の例

《ポイント》 高齢要介護者の長期フォローアップとケアカンファレンスの継続
主治医とケアマネジャーがケアカンファレンスに参加



(注) 尾道市医師会作成資料を基に厚生労働省にて作成

在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



米国の人口当たり医師数を1とした場合の日本の医師数

- 注1 米国データは2004年6月現在の専門医数(米国では医師の約9割が専門医資格保有)
- 注2 日本データは2002年末現在の医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく「主たる診療科名」
- 注3 米国ではInternal Medicine(161,000名)のほかFamily Medicine(65,000名)がある。これを内科に含めた場合は、内科の日本の対米国医師比率は0.75となる
- 注4 米国ではPhysician's AssistantやNurse Practitionerといった日本の医師業務の一部を担っている職種がいることや、診療科の分類が両国で異なることから、単純な比較は困難
- 注5 米国では診療科別のBoard(専門医認定委員会)が中心となって専門医認定の前提となるレジデントプログラムを定めている。各プログラムのレジデント数に制約があるため新規参入医師も自由に専攻する診療科を選択することができない。
- 注6 病理医については日本病理学会認定病理専門医の数(1901人)を用いた。
- 注7 第2回「医師の需給に関する研究会」の資料を一部改変した。

