

「医療改革」提言 からの参考所見

厚労省・へき地保健医療検討会
2009年10月30日

読売新聞東京本社編集委員
前野 一雄

「へき地医療」を支える 地域医療自体の弱体化

◎「医師不足」の現状

- ・地域の中核的病院など500か所で診療科が閉鎖
- ・医学部の70%が3000医療機関の医師派遣を制限

◎原因

- ・新臨床研修制度はきっかけに過ぎない
- ・社会の高齢化 高齢者人口5.7%(61年皆保険制発足時)
→22.1% (08年)
- ・医師業務の拡大
- ・問題は少ない医師、多すぎる病院・病床
- ・若者の職業意識 大都会・専門医志向、待遇・リスク要因
- ・地域、診療科の偏在 ……複合的な要因

日本と欧米諸国の病院の国際比較について

○ 日本の人口10万対病院数は欧米諸国と比較して多い。

	病院数	人口10万対病院数	1病院当たり病院職員数（常勤換算）	病院病床数	一病床当たり職員数（常勤換算）
アメリカ	5,759	2.0	799.6	955,885	4.9
フランス	2,890	4.8	-	453,424	-
ドイツ	2,166	2.6	419.1	707,806	1.3
日本	8,943	7.0	183.0	1,631,338	1.0

出典：OECD Health Data 2007、医療経済研究機構「アメリカ医療関連データ集【2006年版】」医療経済研究機構「フランス医療関連データ集【2007年版】」、医療経済研究機構「ドイツ医療関連データ集【2007年版】」、「平成18年 医療施設調査」「平成18年 病院報告」厚生労働省大臣官房統計情報部

注：2004年の数字である。ただし病院数、人口10万対病院数、人口は、フランスは2005年、日本は2006年の数字

都道府県別にみた人口10万人対医師数

- 都道府県別に見て、人口10万人対医師数は最小で141.6(埼玉県)から最大で292.1(京都府)まで存在。
 (人口10万人対従事医師数で見ると、最小で135.5(埼玉県)から最大で272.9(京都府)まで存在。)

	平成10年	平成18年			平成10年	平成18年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)		(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
全国	196.6	217.5	206.3	三重	175.6	186.2	177.9
北海道	192.8	219.7	206.7	滋賀	176.3	202.3	190.7
青森	168.3	180.0	170.5	京都	262.9	292.1	272.9
岩手	168.8	186.8	174.1	大阪	228.9	250.5	237.6
宮城	184.7	208.7	196.0	兵庫	193.7	213.8	203.4
秋田	177.1	200.9	188.9	奈良	180.2	208.3	201.0
山形	177.2	203.0	187.9	和歌山	221.4	257.5	246.3
福島	167.5	183.5	176.1	鳥取	255.8	281.0	259.9
茨城	136.4	155.1	146.7	島根	228.1	263.1	247.8
栃木	181.0	204.7	195.1	岡山	237.0	264.1	251.3
群馬	187.9	208.6	199.2	広島	222.9	234.4	222.5
埼玉	116.5	141.6	135.5	山口	216.6	241.9	227.6
千葉	138.3	159.1	153.5	徳島	263.3	291.9	270.1
東京	264.4	282.0	265.5	香川	233.7	250.8	238.7
神奈川	164.2	178.3	172.1	愛媛	219.3	232.8	224.3
新潟	168.8	185.2	171.0	高知	258.3	275.8	263.2
富山	207.6	238.3	220.1	福岡	252.1	278.3	262.8
石川	253.5	254.3	239.6	佐賀	209.7	240.9	229.1
福井	197.1	215.9	206.1	長崎	237.8	271.3	256.8
山梨	180.8	199.1	192.6	熊本	239.7	252.6	240.0
長野	171.9	198.9	190.0	大分	219.4	240.8	229.6
岐阜	156.8	179.9	173.0	宮崎	199.2	222.7	209.7
静岡	157.7	177.2	169.9	鹿児島	211.7	230.8	220.8
愛知	175.0	192.1	180.7	沖縄	176.6	216.7	208.3

	人口10万人対医師数の 平成10年→平成18年の増加率
全国	110.6%(196.6 → 217.5)
東京	106.7%(264.4 → 282.0)
大阪	109.4%(228.9 → 250.5)
愛知	109.8%(175.0 → 192.1)

(参考) 総医師数

全国平均 … 217.5人

最大都道府県 … 京都府(292.1人)

最小都道府県 … 埼玉県(141.6人)

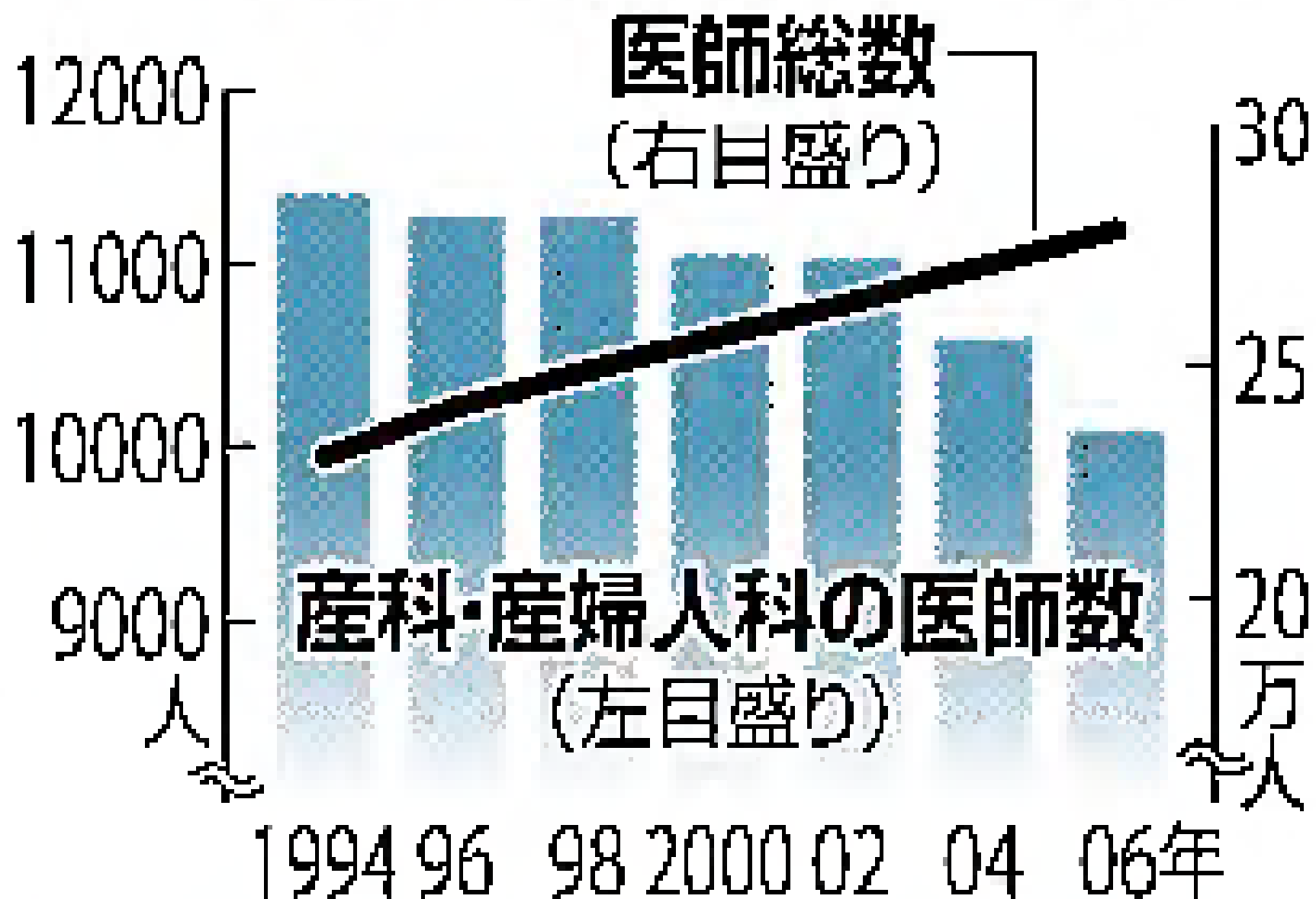
最大と最小の差は、約2.1倍

出典:厚生労働省大臣官房統計情報部

平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

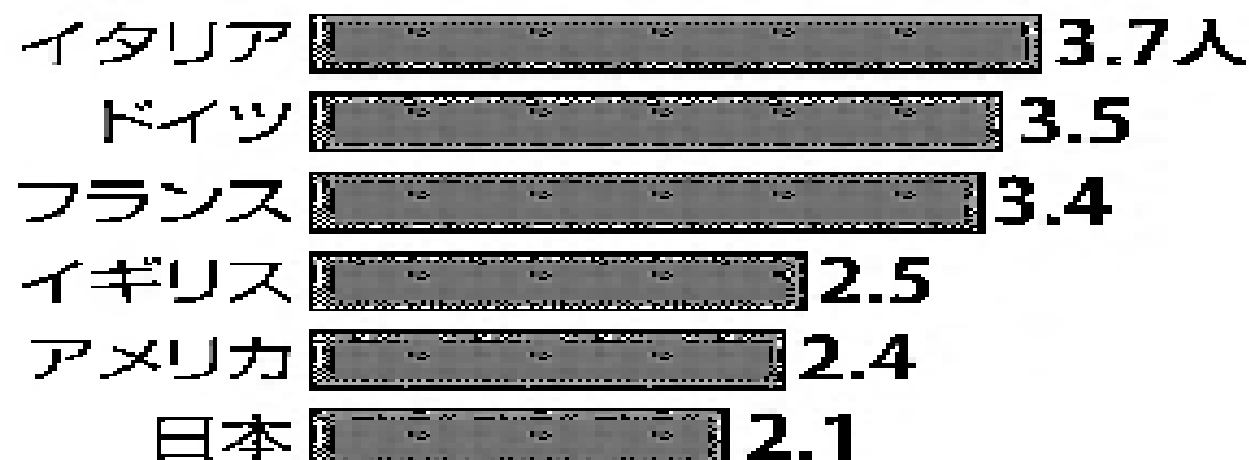
注) 総医師数…医師・歯科医師・薬剤師調査に届け出た全ての医師の数
 従事医師数…総医師数のうち、医療機関(病院・診療所)に勤務する医師の数

産科・産婦人科医の減少



❖ 主要先進国の医師数

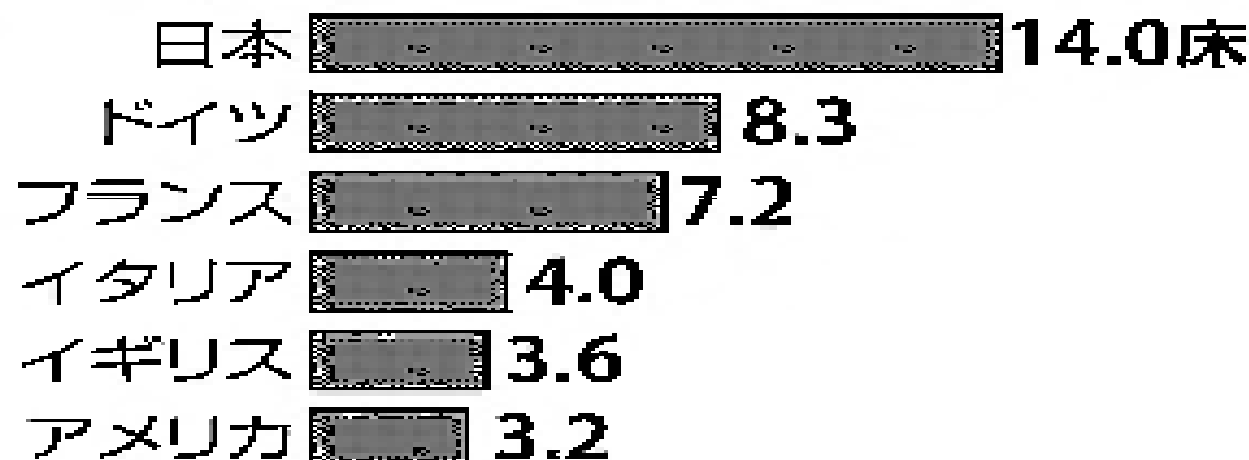
(人口1000人当たり。2006年)



(OECDヘルスデータ2008から)

❖ 主要先進国の病床数

(人口1000人当たり。2006年)



(OECDヘルスデータ2008から)

へき地医療拠点病院の立て直し

■最大の課題は**医師不足の解消**と、安定した**医療供給体制**の確立

▪<緊急対策>

- 医師不足解消** 若手医師を計画配置
- たらい回し防止** 開業医も病院救急に積極参加
- 病院勤務医** 激務に見合う給与引き上げ

<構造改革>

- **医師養成数を増加**
- **地方医大・医学部の入学定員の地元枠拡大**
- **医局に代わる医師配置機関を創設**
- **女性医師・看護師が働きやすい環境**
- **看護師らに医師業務の一部を移す**

へき地勤務医等のキャリアパス

■ ★医療は「公共財」

医師のモチベーション維持策と、国民の認識と支持のアップ

- ・医療機関の役割分担と連携強化
- ・研修制度、複数スタッフによるバックアップ体制の充実
- ・医学部教育の充実と指導者養成
- ・家庭医の研修を開業の条件
- ・家庭医(総合医)の資格化 高い技量の習得

参考：今後の中長期的課題として

診療科・地域別の医師配置の提案

- 2007年の医療法改正で、各都道府県ごとに大学、基幹病院、自治体などによる調整機関「地域医療対策協議会」設置が義務づけられている。これに一般市民(患者側代表)からも入れ、医師派遣・調整を担う第三者機関として運用 へき地医療支援機構との連携
- 後期研修プログラムに定数を設ける。初期研修の際のような、マッチングを実施。後期研修医の特定の診療科、地域(大学)への集中、偏在を防ぐ
- 若手医師が流出して医師不足に陥っている地方大学病院、基幹病院に後期研修医が戻ることで、従来のような中堅医師の医療過疎地域への派遣も可能になる
- 保険医として働く医師は、原則どこかの都道府県の第三者機関に所属する