

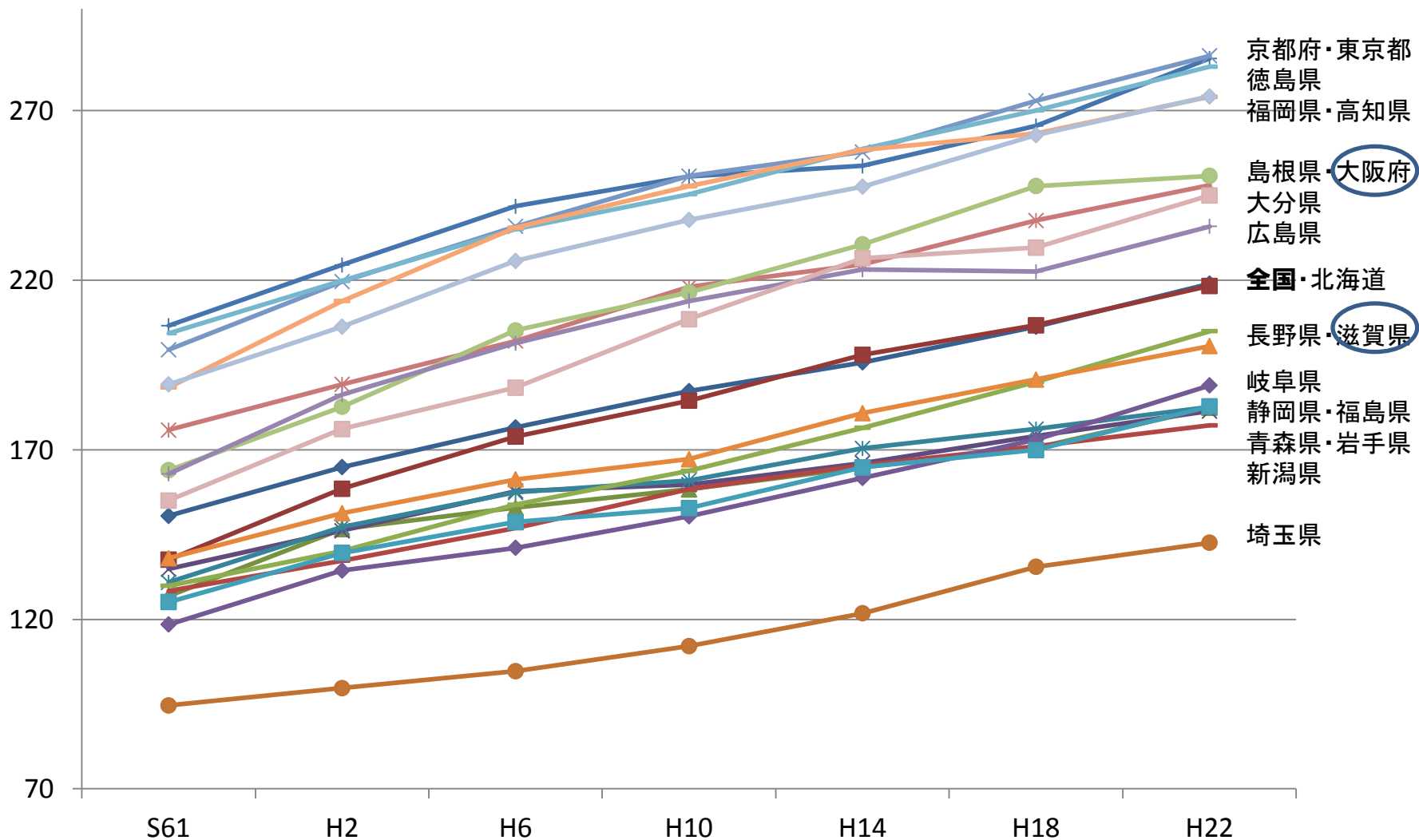
地方における医師不足・偏在、地域医療 確保の現状と、専門医制度への期待

- ・医師不足・偏在の現状
- ・臨床研修（後期研修後まで視野に入れた）の取組事例
- ・偏在是正、医師確保に関する専門医制度への期待

大阪府健康医療部長 高山佳洋
（全国衛生部長会）

平成24年2月16日

都道府県別人口10万人対医療施設従事医師数の年次推移



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

医師不足・偏在の現状

《全国的な傾向》

■病院勤務医の不足

- ・H22病院勤務医師数 180,966人(㊦174,266人)
- ・H22診療所勤務医師数 99,465人(㊦97,631人)

■地域間での偏在

(H22 人口10万人あたり医療施設従事医師数)

- ・最大—京都府286.2人、最小—埼玉県142.6人
(大阪府—248.1人、全国平均—219.0人)

■診療科目での偏在(診療科別医師数、H8-H22比)

- ・内科、外科、産科・産婦人科で減少。小児科は増加しているものの全体の増加率に比べ低い。

原因・背景(その1)

■新臨床研修制度の開始(平成16年4月)

- ・大学病院に在籍する研修医が減少

(旧制度H15-72.5%⇒ 新制度H16-55.8%⇒H23-47.1%)

⇒大学病院が派遣先病院(特に公立病院、地方の病院など)から医師を引上げ

■過酷な勤務実態・・・病院勤務医の過重労働により離職

- ・当直後の通常勤務や、長時間連続勤務、勤務負担の増加により医師が疲弊

- ・勤務負担の増加の背景-診療外業務の増加、外来患者の増加など

原因・背景(その2)

■ 女性医師の増加・・・女性医師自身の出産・育児により離職

- ・ 医師国家試験の合格者に占める割合は約3割
- ・ 医療施設従事医師数全体に占める女性の割合
－18.9%(大阪府19.5%)(^{②②}調査)
産科(29%)、産婦人科(28%)、小児科(33%)、
皮膚科(43%)、形成外科(26%)、眼科(37%)、
麻酔科(35%)、臨床研修医(34%)

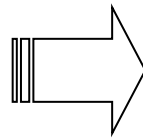
■ 訴訟やクレーム、トラブルの増加

- ・ 医事関係訴訟の増加、困難患者の増加、など

国の動き

《基本的な認識の変更—偏在から不足への方針転換》

総数の不足ではなく、
地域間、診療科における
偏在が課題



総数としても充足している状況
にはない。
(平成20年2月政府答弁)

- 「骨太の方針2008」医師養成数を過去最大程度まで増員するとともに、今後の必要な医師養成を検討
⇒医学部入学定員 H20:7,793人 ⇒H21:8,486人
(府475人⇒510人))

国の動き

■地域の医師確保等のため、22年度(31年度までの10年間)の医学部定員の増員を実施

(⇒H22:8,846人(府地域枠5人))

23年度、24年度に医学部定員の増員を実施

(⇒H23:8,923人(※府地域枠の増員なし))

《地域間の偏在是正のための臨床研修制度の見直し》

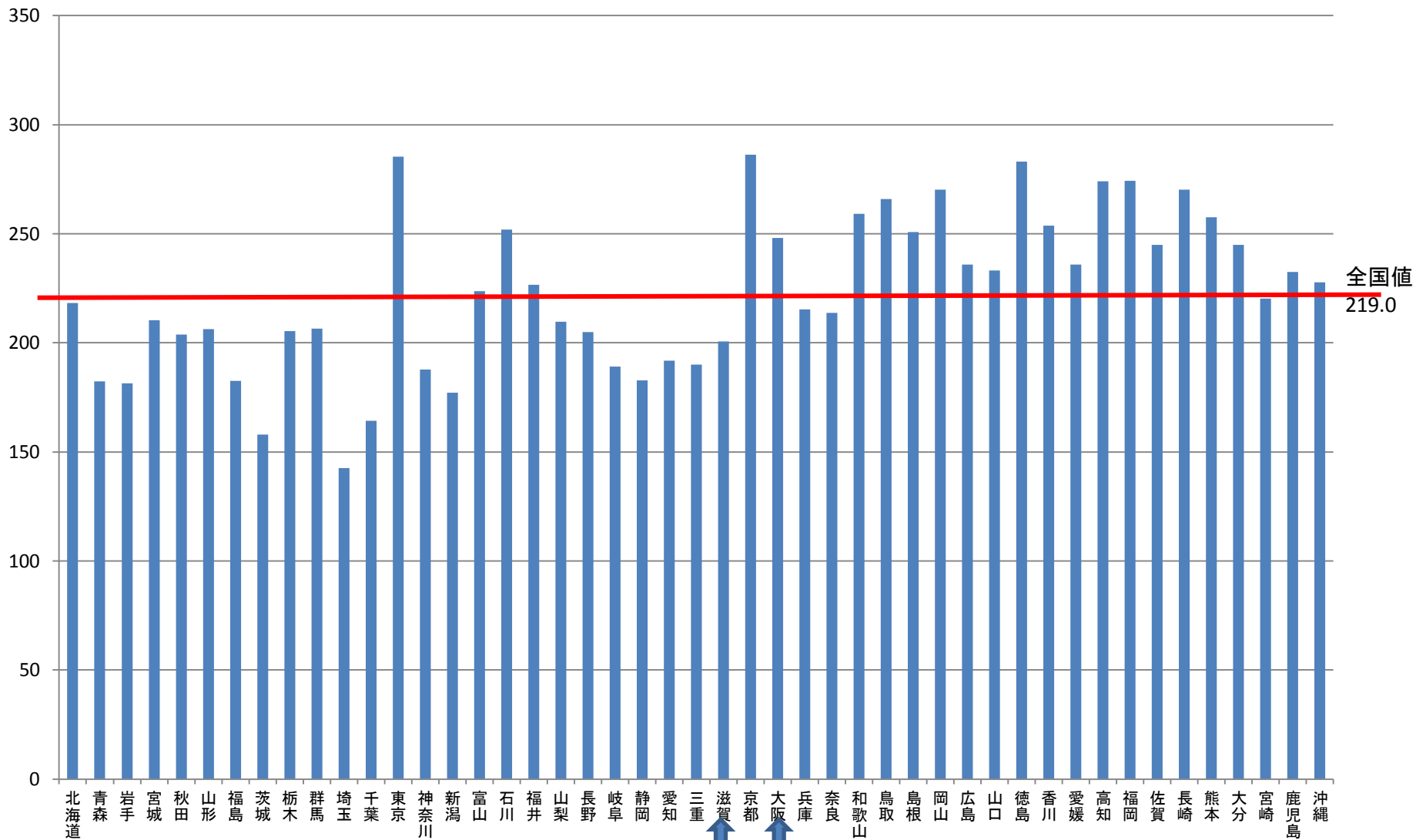
・研修医の地域的な適正配置を誘導するため、

都道府県別の募集定員上限を設定

(大阪府募集定員 H21:811人⇒H24:679人)

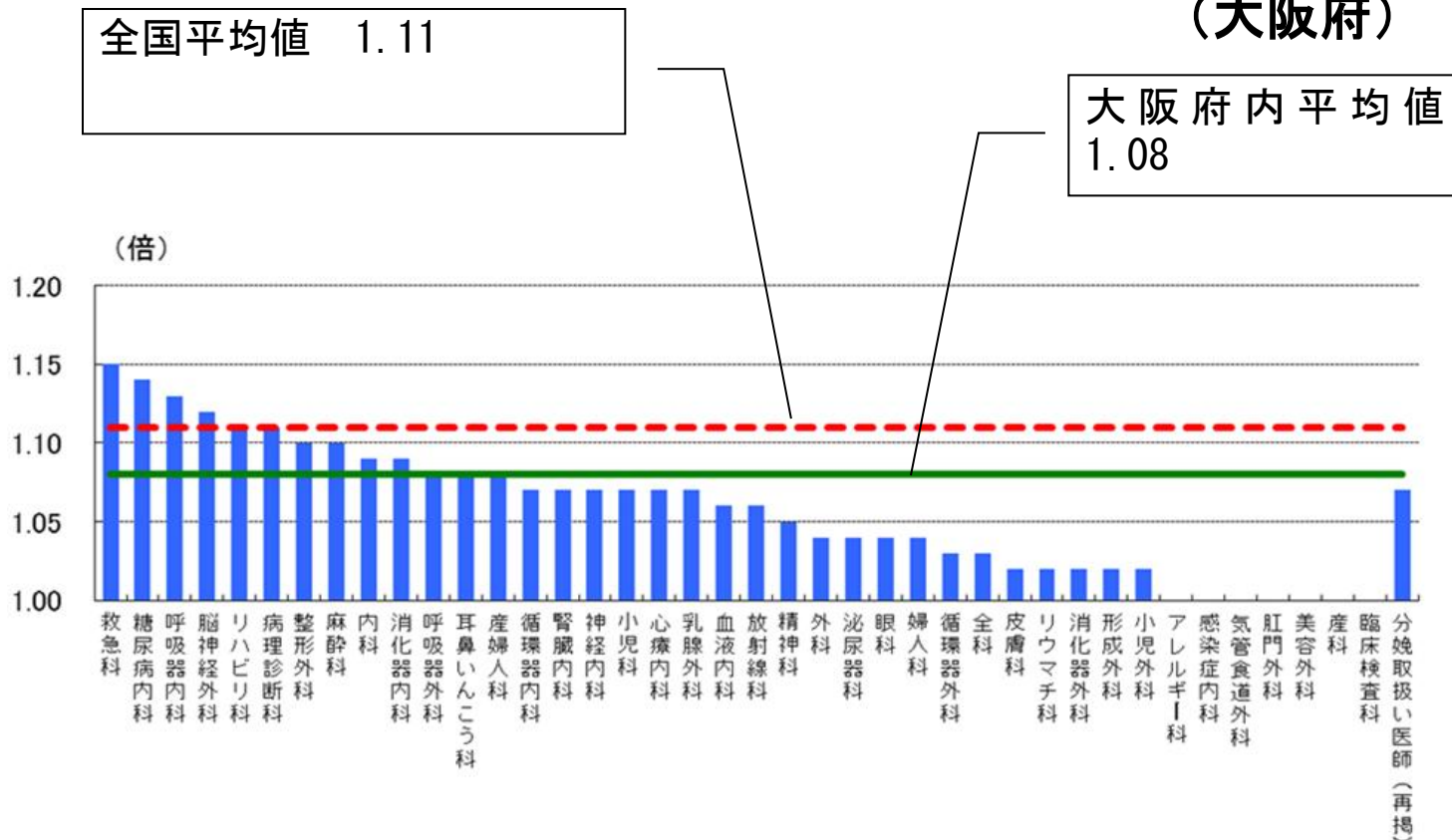
・研修プログラムの弾力化

都道府県別人口10万人対医療施設従事医師数(平成22年)



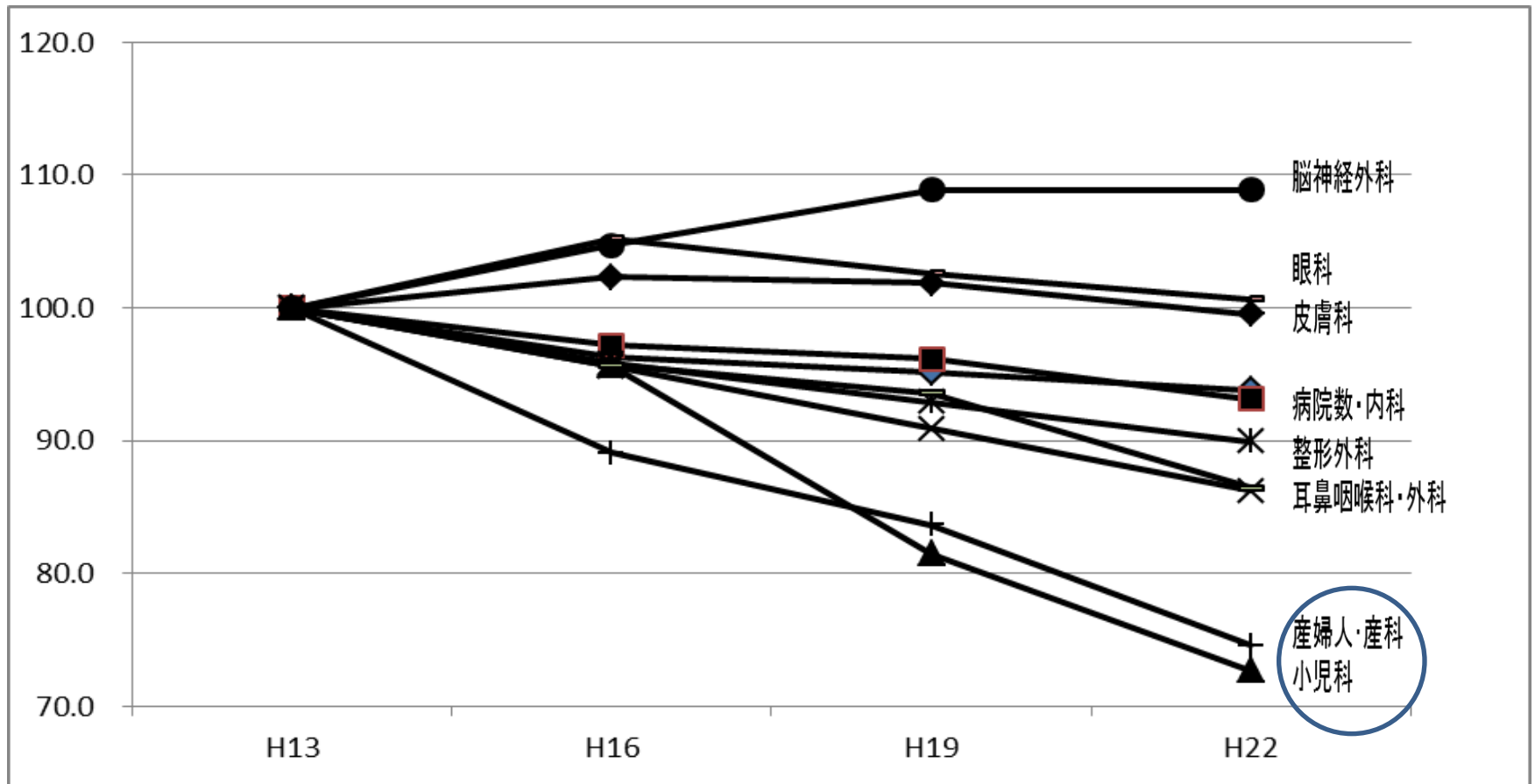
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

『現員医師数に対する倍率(必要求人医師数(※))/診療科別』 (大阪府)



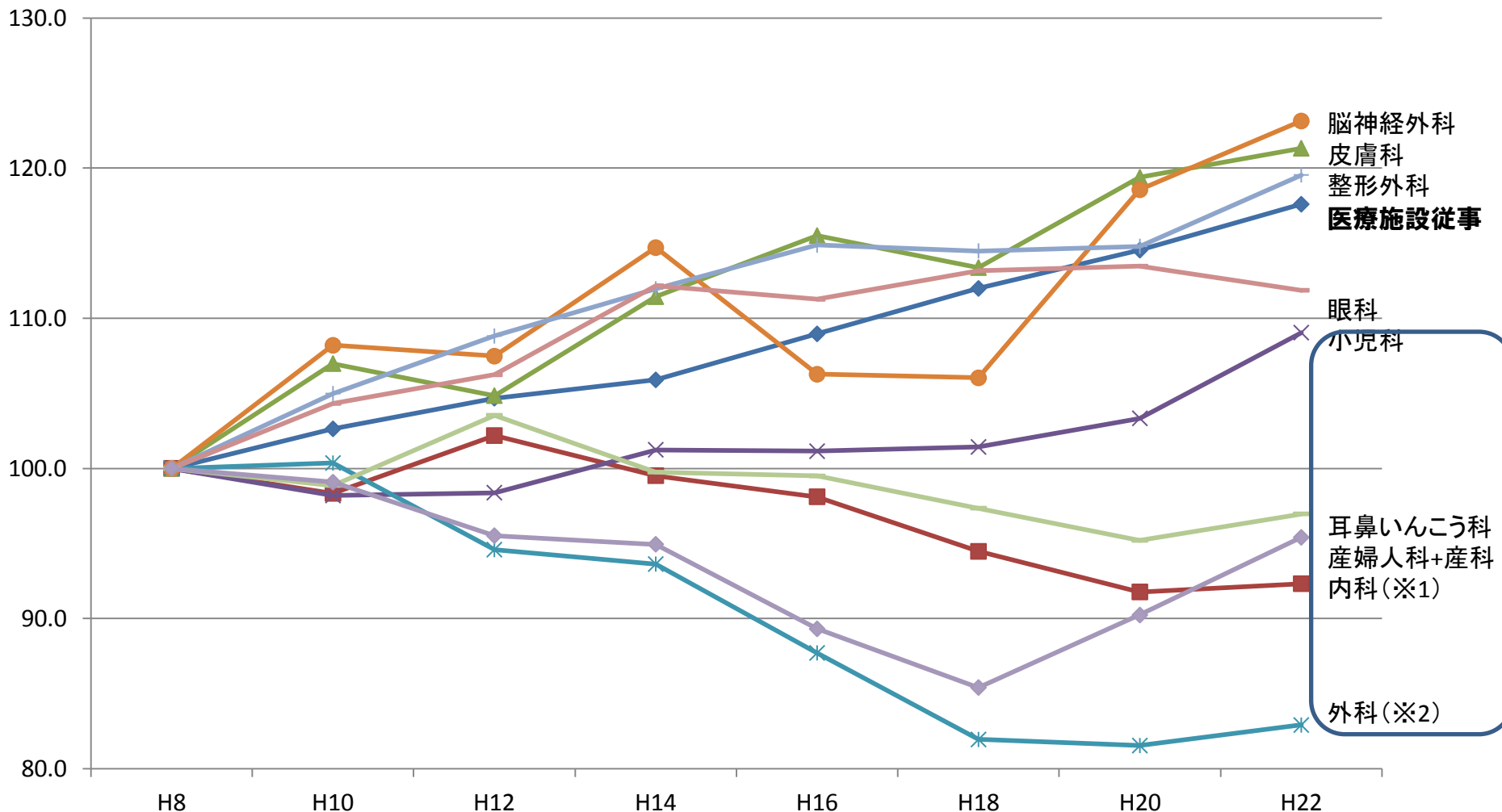
(※) 必要求人医師数...各医療機関が必要と考える医師数(必要医師数)のうち、調査時点(平成22年6月1日)において求人している医師数。

平成13年度を100とした場合の標榜診療科数の変化 (大阪府内一般病院)



厚生労働省「医療施設調査」より作成

平成8年を100とした場合の主たる診療科別 医療施設従事医師数の変化(大阪府)



※1) H22の内科には、腎臓内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科を含む

※2) H22の外科には、乳腺外科、消化器外科(胃腸外科)を含む

『大阪府内二次医療圏別医師数の状況』 (平成22年)

圏域名	総医師数	人口10万人対	H14年比 (実数)
大阪府	23,114	260.7	10.5%
豊能	3,411	336.8	7.8%
三島	1,814	243.5	13.6%
北河内	2,499	210.7	14.4%
中河内	1,478	172.7	7.5%
南河内	1,600	251.6	8.2%
堺市	1,789	212.5	20.6%
泉州	1,816	196.9	10.1%
大阪市	8,707	326.7	9.1%

病院従事 医師数	人口10万人対	H14年比 (実数)
13,967	157.5	12.1%
2,235	220.7	7.6%
1,149	154.3	12.2%
1,431	120.7	14.9%
749	87.5	7.3%
1,106	173.9	7.3%
1,038	123.3	12.0%
1,154	125.1	6.6%
5,105	191.5	16.8%

全国	295,049	230.4	12.3%
----	---------	-------	-------

180,966	141.3	13.7%
---------	-------	-------

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成)

大阪府の取り組み

《基本的スタンス》

- 医師確保の全般の取組み・・・国、都道府県、
病院設置者の総合的な取組み
- 大阪府の役割・・・周産期医療、小児救急を含む
救急医療の拠点的医療機関の医師の確保
⇒「医療計画」に位置づけた4疾病4事業の
医療提供体制の確保

大阪府の取り組み

《これまでの経過》

■大阪府医療対策協議会の設置

(平成18年9月、医療法第30条の12)

■産科、小児科の集約化・重点化

(平成19年3月、「中間まとめ」をとりまとめ)

・産科(周産期)...周産期医療機能の重点化

「大阪府保健医療計画」に、21医療機関を位置づけ

・小児科(救急)...初期救急広域拠点の整備の推進

※ワーキンググループの報告書に基づく、産科・小児科に係る医療資源の集約化・重点化に向けた取組みを進めるよう厚生労働省より通知有。(平成17年12月)

◆救急医療・周産期医療をはじめとした大阪府域全体での医療提供体制の充実を図るためには、体制を支える医師の安定的な確保が不可欠。

○地域別・診療科別の医師偏在が生じている現状を踏まえ、その対策として、新規人材の確保の観点や人材のつなぎとめの観点からの取り組みを実施

〔新規人材の確保〕

救急医療・周産期医療や病院勤務医の偏在が課題となっている地域の公立病院など医師確保が困難な領域・地域における病院勤務医確保を目的とした奨学金貸与制度を実施

〔人材のつなぎとめ〕

救急医療や産科・新生児科における病院勤務医の処遇を改善するための手当導入等に対して支援を実施

◆これらの取り組みは一定有効であるが、対象人数など効果が限定的であるため相乗効果を生み出す更なる取り組みが必要。

○さらに、これまでは喫緊の課題として救急医療・周産期医療などに重点化した取り組みを実施してきたが、内科や外科など相対的に母数の多い診療科においても医師は充足している状況にないため、今後はこれらの診療科の医師確保に向けた幅広い対策も重要。

大阪府の取り組み

- 周産期医療体制確保・充実モデル事業(平成20年度～):周産期医療拠点病院支援事業で国庫補助のみ
- 交代制勤務導入病院への支援(平成21年度):国庫補助あり
 - ・府立2救命救急センターで交代制勤務を導入
- 地域医療確保修学・研修資金(平成21年度～)
 - ・拠点的医療機関の医師確保を目的とする奨学金制度を実施(平成21年度～):府単独
 - ・平成22年度医学部定員増「地域枠」と連動した奨学金制度を実施(平成22年度～):地域医療再生基金
- 救急勤務医支援事業(平成21年度～):国庫補助のみ
- 産科医支援事業(平成21年度～):国庫補助のみ
- 新生児担当医手当導入促進事業(平成22年度～):国庫補助のみ
- 女性医師等就労環境改善事業(平成23年度～):国庫補助のみ
 - ・短時間正規雇用支援事業を含め、就労環境改善や復職支援研修事業に要する経費の補助
- 地域医療支援センター運営事業(平成23年度～)
 - ・地域医療に従事する医師のキャリア形成を支援しながら「バランスのとれた医師配置を推進」

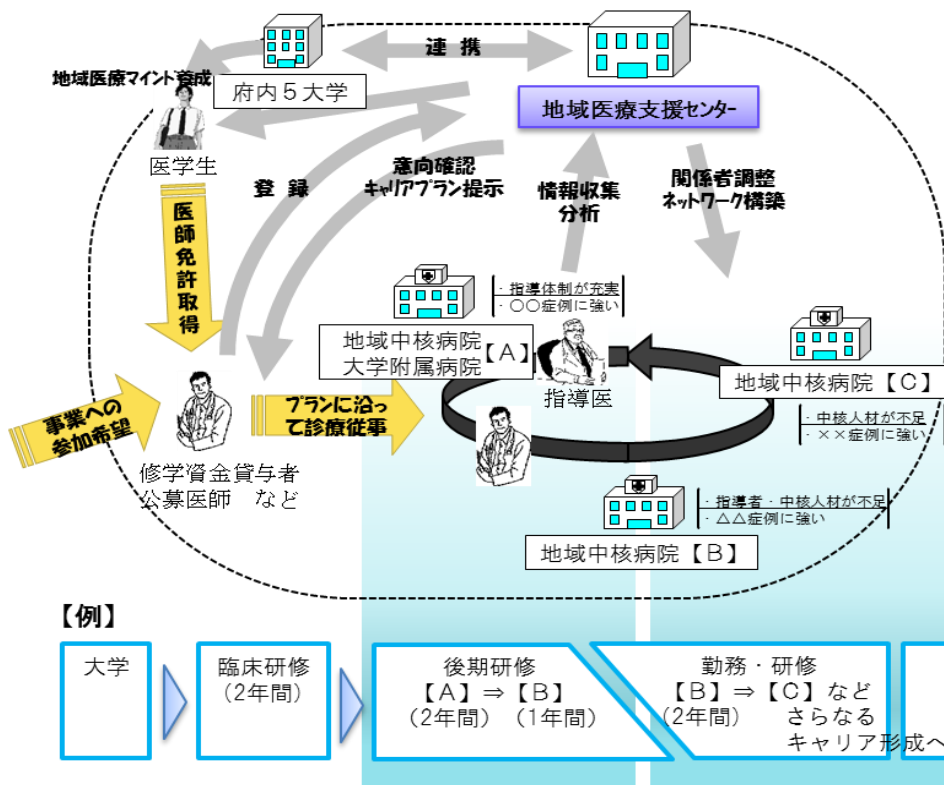
『地域医療支援センター運営事業』

○ センターが個々の医師の意向も踏まえながら、適切な時期に適切な研修・指導を受け、さらに効率的にキャリアアップが図れるように、情報提供と調整を行う。こうした動きの中で地域におけるバランスのとれた医師配置を実現していく。

事業のイメージ

事業目標 [当面 (25年度まで) の指標]

- ① 研修体制に関する病院間ネットワークの構築
- ② センター登録医師を30名確保



センターが登録医師の中長期のキャリア形成を支援

キャリア支援プログラム

研修活動の支援、研修情報の提供、合同研修会や交流会の開催など

研修支援

- ・ 海外研修・視察支援
- ・ 海外留学支援
- ・ 府外病院研修・視察支援
- ・ 学会・セミナー参加費支援
- ・ センター指定研修等参加費支援
- ・ 海外学会等参加費支援

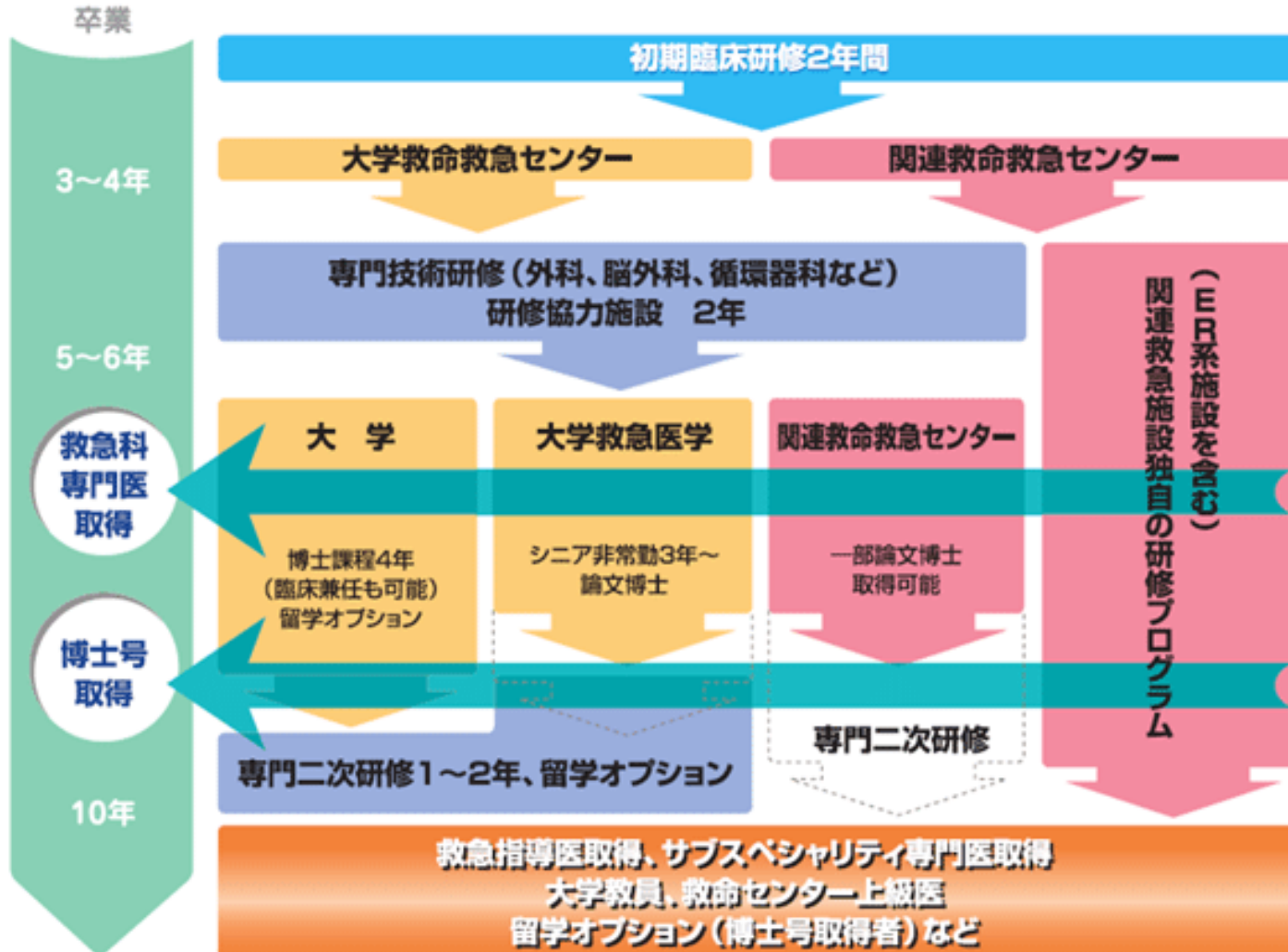
託児サービス支援

自己学習支援

- ・ 文献入手支援
- ・ 研究支援

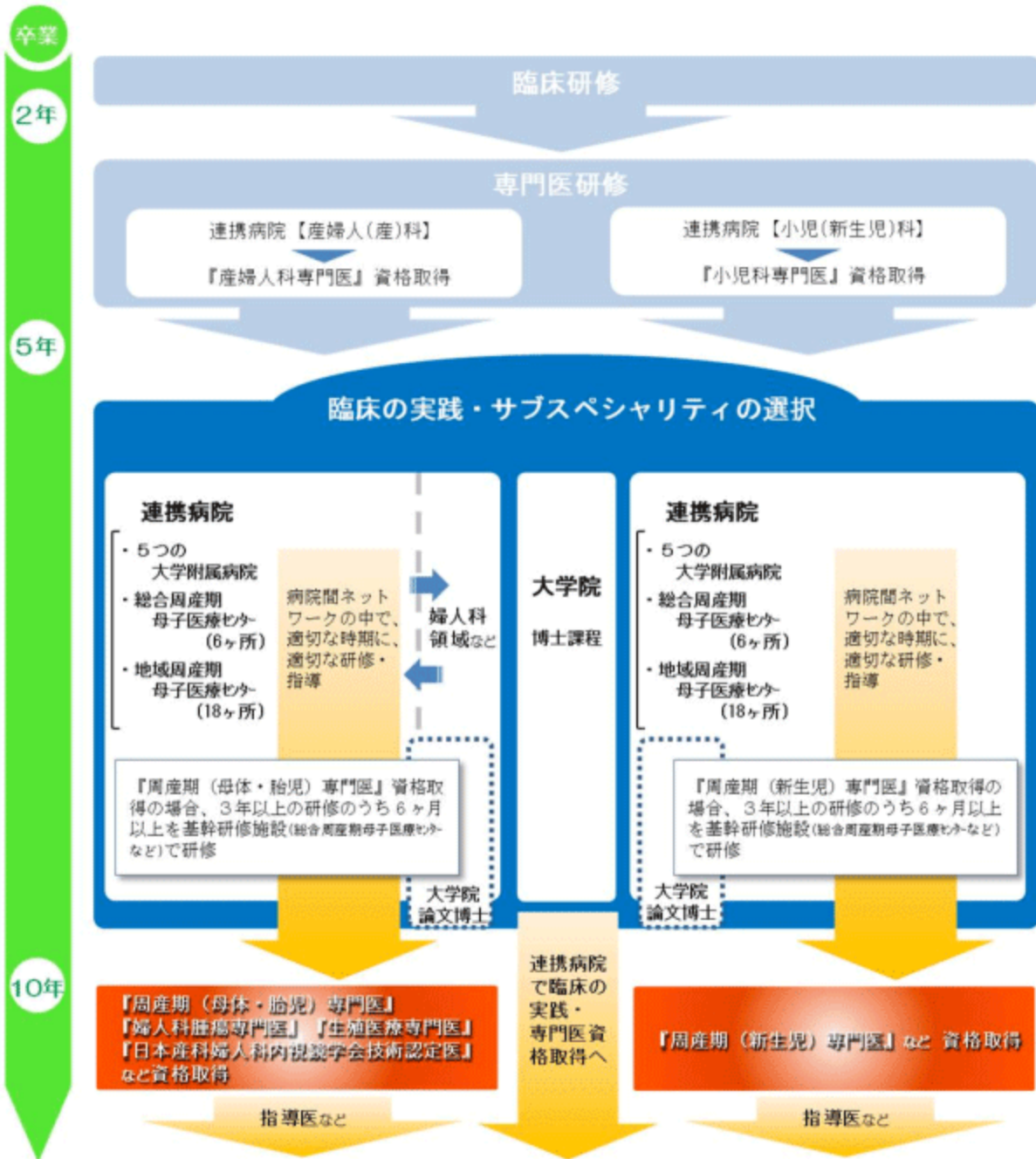
救急コース

- ・救命救急医療に対する深い理解に基づく診療ができ、的確な診療技術を習得した質の高い救急専門医の育成を目的。
- ・単に専門医資格の取得にとどまらず、立派な救命救急医になるために卒後10年以降も見据えたキャリアプランを設定。



周産期コース

- 大阪府内の総合・地域周産期母子医療センター(24施設)での勤務を通じて、『周産期(母体・胎児)(新生児)専門医』資格を取得することが可能。
- 指導体制、施設基準の充実した施設でキャリアアップを図ることができるとともに、様々な学習・研修・交流機会が得られる。
- さらに、『婦人科腫瘍専門医』『生殖医療専門医』など、個々の医師のキャリア形成に応じて資格を取得することが可能。



滋賀県内の医師の状況

- 医師数

H22医師届：211.4/人口10万人 **全国35位** (H20-1)

病院：1,889人 (H20+76) 診療所：941人 (H20+6)

- 県出身の医学生数：、25～43人/年

- 研修医数：75人[H24]、75人[H23]、71人[H22]、79人[H21]

(この内、約6割が、県内に残る)

- 主要な関係大学：滋賀医大、京大、京都府立医大等

- 滋賀県の医師不足は、主に**病院**で生じている

病院勤務常勤医数は、H18 1,492から減少し、H20 1,366と底となり、以後増加し、H21 1,527、H23 1,556となっている。**必要求人医師数は、H22.6で、334人**である。

- 医師不足病院の多い地域：湖北、湖西、湖東、(東近江、甲賀)

- 医師採用の困難化が影響している分野

周産期医療、救急医療、小児救急医療、麻酔科、精神科

- 県内の病院で要望の高い科(H22.6)

救急科、精神科、麻酔科、産婦人科、小児科、保健所医師、
内科(神内、呼、消、循等)、整形外科、外科

- へき地診療は、自治医大卒業生で対応(義務年限修了者の県内定着率83%)

滋賀県における医師確保対策

H23年度医師確保総合対策事業	13,046万円
+地域医療再生事業	32,138万円

(1)医師確保システムの構築

- ・地域医療対策協議会の設置
- ・医師確保支援センターの設置
- ・県内出身医学生への働きかけ
- ・滋賀医大地域里親制度(NPO滋賀医療人育成協力機構)への支援
- ・大学寄付講座の設置等
 - 地域周産期医療学講座
 - 地域精神医療学講座
 - 総合内科学講座・総合外科学講座
 - 家庭医養成・子どもの心の診療医養成

(2)魅力ある病院づくり 医師研修制度の充実

- ・初期研修の充実
 - 指導医の育成
 - WATCH In Shiga(1年目、県医師会)
 - 研修医・若手医師フォーラム
- ・後期研修の充実
 - 専門研修プログラムの作成(滋賀医大等)

(3)女性医師の働きやすい環境づくり

- ・女性医師職場復帰研修支援事業
- ・女性医師臨床復帰奨励事業
- ・女性医師離職防止事業
- ・子育て医師のためのベビーシッター費用補助

(4)積極的な医師の養成

- ・特定科医学生・臨床研修医・専門研修医貸付金(5・4・4名、産科、小児科、麻酔科、精神科)
- ・医師養成医学生奨学金(10名)
- ・滋賀医大地域推薦枠(8名)

(5)働く意欲を引き出す職場環境づくり

- ・加重負担の軽減対策

(6)県民理解の促進

- ・上手な受診の仕方等の啓発フォーラム

滋賀県における医師確保養成プログラム

医学部		初期研修		専門研修			備考・実績	
1年生	3年生	1年目	2年目	1年目	2年目	3年目		卒後9年目
5名/年 (3年生～) 医学生修学資金貸与 [産科・小児科・麻酔科・精神科]		県内病院		県内の 県指定病院			—	(H19～23) 産科:3名 小児科:15名 麻酔科:2名 精神科:3名
8名/年 (1年生～) 医学生奨学金貸与 [滋賀医大生のみ対象] [診療科は問わない]		県内病院		県内の県指定病院 (卒後6年目～9年目)			—	(H21～23) 25名
2名/年 (2年生後期～)				県内の県指定病院 (卒後6年目～7年目)				
滋賀医大地域推薦枠 [H21～H23 8人/年]		—		—			(H19～23) 38名	

県内定着率向上

<ul style="list-style-type: none"> ・里親制度(NPO滋賀医療人育成協力機構) ・社会医学実習(滋賀医大等) により県内医療機関と交流	県医師会と 県知事による 合同研修懇談会 (Watch in SHIGA)	県病院協会 による トピック的な 課題の合同 研修会	滋賀医大を核とした 複数病院による 合同研修プログラム	寄附講座による研修支援 総合内科学講座、総合外科学講座 地域周産期医療学講座、地域精神医療学講座 家庭医養成コース、子どもの心の診療医養成コース
--	--	--	-----------------------------------	---

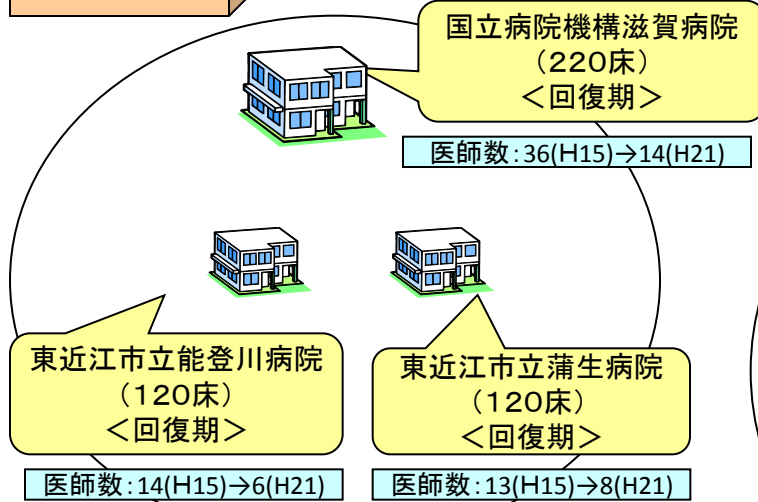


(仮称)医師キャリアサポ しがセンター(案) [現行の医師確保支援センター]	①研修医・勤務医の派遣元調整	医師確保総合対策事業等 <ul style="list-style-type: none"> ・やりがいがあり働きやすい環境づくり ・県民理解の促進
	②研修病院の指導医の育成による研修の充実	
	③その他キャリアアップ支援	

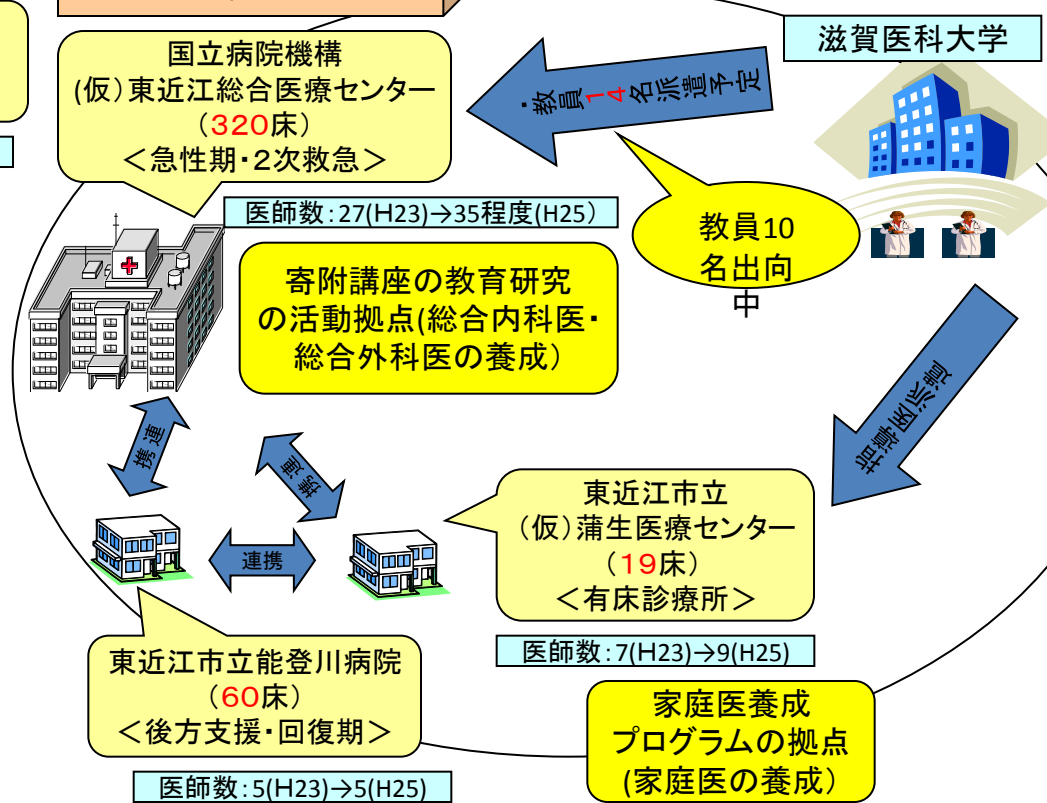
(注)
「滋賀医大地域推薦枠」と「社会医学実習」は、滋賀医大のみによる独自事業

寄附講座「総合内科学講座・総合外科学講座」および家庭医養成プログラム事業(委託事業)を活用した医療機関の集約、再編と医師確保(「滋賀県地域医療再生計画」)

現状



再編後(H25.4~)



課題

○東近江市の国公立3病院の医師不足により、二次救急医療体制の確保が困難。
○産科・小児科医師不足により、小児救急および周産期医療の支障。

○寄附講座の教育活動拠点を、新病院(東近江総合医療センター)に設置することにより医師(教員)確保を行うとともに、学生・研修医の教育研修の場とし、総合内科医・総合外科医を養成する。
○家庭医養成研修プログラムの活動拠点を、蒲生医療センター(病院から有床診療所に再編)に設置することにより医師(指導医)確保を行うとともに、研修医の研修の場とし、家庭医を養成する。

(仮称)医師キャリアサポートしが運営事業(案)

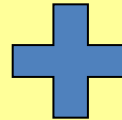
☆医学生・研修医のキャリア形成や女性医師の継続就労を支援する体制を整備するため、厚生労働省補助事業(地域医療支援センター運営事業、15府県で先行実施(H24年 20都道府県に拡大予定))を活用し、現在の「滋賀県医師確保支援センター」を機能強化して「(仮称)医師キャリアサポートしが」とし、地域における医師の不足を解消する。

(仮称) 医師キャリアサポートしが(案)

医師キャリアサポートしが運営委員会
(滋賀県・滋賀医大・県病院協会・県医師会)

県健康福祉部

所長(健康福祉部理事)
顧問医師(非常勤)
職員(嘱託員) 1名
県職員 2名



滋賀医大

専任医師 1名
職員 1名

- センター業務の総合調整
- 医師不足状況等の把握・分析
- 医師不足病院の支援
- 医学生への情報発信
- 県内医療関係者との協力関係の構築
- 初期臨床研修医の確保
- 奨学生のキャリア形成支援と派遣調整
(滋賀医大生以外)

- 奨学生のキャリア形成支援と派遣調整
(滋賀医大生)
- 女性医師総合相談窓口の設置

(注)太字は拡充する機能

在宅医療を担う人材の育成

—臨床実践型人材育成プロジェクト(案)—

• 育成対象

(1)医療関係者

医師、看護師、保健師、薬剤師、OT、PT、CW、栄養士、介護、ケア・マネ

(2)行政関係者(保健、医療、福祉、防災等)・・・保健所機能の強化にも繋がる

(3)医療情報取扱関係者

(4)福祉関係者

ケア・マネ、介護福祉士、ヘルパー等

(5)ボランティア

(1)医療関係者向け

• 内容:

①臨床実践能力

・・・在宅医療の知識・手技の充実

基礎:呼吸器、経鼻 経管栄養、胃瘻、中心静脈栄養、人工肛門、褥瘡、失禁、誤嚥(口腔ケア等)、栄養対策

応用:緩和ケア・疼痛ケア、麻薬の管理
認知症対応、リハ、クレーム対応
看取り、自然死の考え方等

②多職種チームの形成・調整力

③看取りの調整等

(2)行政関係者向け

(3)医療情報取扱関係者向け

(4)福祉関係者向け

ケア・マネ、介護福祉士、ヘルパー等

(5)ボランティア向け

残された課題

・専門医の質的量的確保

合理的な集約化・重点化は、地方の状況下で極めて困難
インセンティブ、数値目標無しに適正数確保は可能か？

→新たな専門医制度において、地域偏在是正の具体的な仕組み
(例:適正配置とリンクしたインセンティブ付与等)を盛り込むべき

・専門医についての情報

優れた医師はどこにいるのか？

地域別、診療科別のリストでは不十分。

経験年数、症例数、治療成績等の信頼できる情報を知りたい

(インセンティブ付与と情報開示のリンクは不可能か？)

・総合医制度への期待と医師の動向

都市部、非都市部にかかわらず在宅医療、プライマリケアを担う医師の
ニーズは大きい、質的量的確保が不十分

専門医としての位置づけによる質の担保と評価がもとめられているの
ではないか？(フリーアクセスの利点を損なわない工夫必要)

若年医師層を引き付けられるか？(魅力的な総合医研修病院の育成支援、
現行の地域医療に貢献している勤務医、開業医からの育成も必要)