

新医師確保総合対策のポイント

【医師数に関する全体状況】

①日本全体の需給の見通し:

平成34年(2022年)に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要医師数が充足。

※医療施設従事の医師数の推移:平成10年 23.7万人 → 平成16年 25.7万人
(毎年3500~4000人程度純増)

医療施設従事の医師数の推計:平成34年 **30.5万人**…**バランス**

②地域間・診療科間あるいは病院・診療所間の問題状況:

・地域間・診療科間の偏在問題がある。

※地域間偏在:西高東低の傾向。(対人口10万人) …東北地方平均 187.6人
最高 徳島県 282.4人 最低 埼玉県 134.2人 全国平均 211.7人

※診療科間偏在:

①小児科:総数は増加【平成10年 13,989人 平成16年 14,677人】

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】

②産科:総数は減少【平成10年 11,269人 平成16年 10,594人】

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】

・病院勤務医の繁忙感が深刻化し、病院・診療所間で医師の偏在がある。(今後偏在が拡大する可能性あり)

(例)小児科医数の推移 [平成10年→平成16年]

勤務医	4.6%増	※ただし、[平成14年→平成16年]: 0.4%減
開業医	5.3%増	
総数	4.9%増	

【対策】

短期的対応

19年度概算要求への反映

○医局に代わって、都道府県が中心となった医師派遣体制の構築

※県中心に、大学、公的医療機関、地域の医療機関等が参画する協議会

※取組例:県あるいは関係機関に医師をプールし、不足病院に派遣(長崎県)

○国レベルでの病院関係者からなる中央会議設置により都道府県の医師派遣などの取組をサポート

※主要メンバー:自治医大、公的医療機関(日赤、済生会等)、大学病院

※助言・指導 → 改善方策の提示 → (医師確保が極めて困難な場合) 緊急避難的医師派遣

○小児救急電話相談事業(短縮ダイヤル「#8000」)の普及と充実

… ①携帯電話からも、②深夜帯も

※保護者から、子どもの容態が心配なときいつでも、電話相談を受け付け、医師や看護師が助言を行う。→ 軽症患者の不安解消・病院への集中緩和

※各県で実施(平成18年7月1日現在 31都道府県)

○小児科・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり

… 集約化・重点化を都道府県中心に推進(現状把握 → 平成18年内 目標に集約化計画 → 医療計画に反映)

○開業医の役割の明確化と評価

… 往診や夜間対応など、開業医の役割の明確化とそれに応じた評価の見直し → 軽症患者の不安解消・病院への集中緩和

○分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の検討

長期的対応

○医学部卒業生の地域定着

… ①都道府県による地域定着を条件とした奨学金の積極的活用(医学部における地域枠)

②医師不足深刻県における暫定的な定員増(医師養成の前倒しという趣旨から、地域定着が図られない場合の見直しを条件)

③医師不足の都道府県への自治医科大学の暫定的な定員増

【近年の医師不足に関する指摘の背景(主なもの)】

医師の意識に起因

○病院を辞め開業医が増加、さらに、特徴や魅力の乏しい病院の医師不足

- 特定の病院の診療科の激務や訴訟リスクに耐え難い
- 魅力あるキャリアパスを示す医療機関の選択が増加

など

大学を取り巻く環境の変化に起因

◆卒業臨床研修制度の実施(平成16年度~)

- 大学病院における若手医師の減少

(例)大学病院における研修医数:

(H13(71.2%) → H18(44.7%))

◆大学における体制確保(平成16年度~)

- 国立大学の法人化や研修医への指導体制の確保のため、中堅医師等を確保

大学が従来のように地域の医療機関等からの医師紹介の要請に応じることが困難