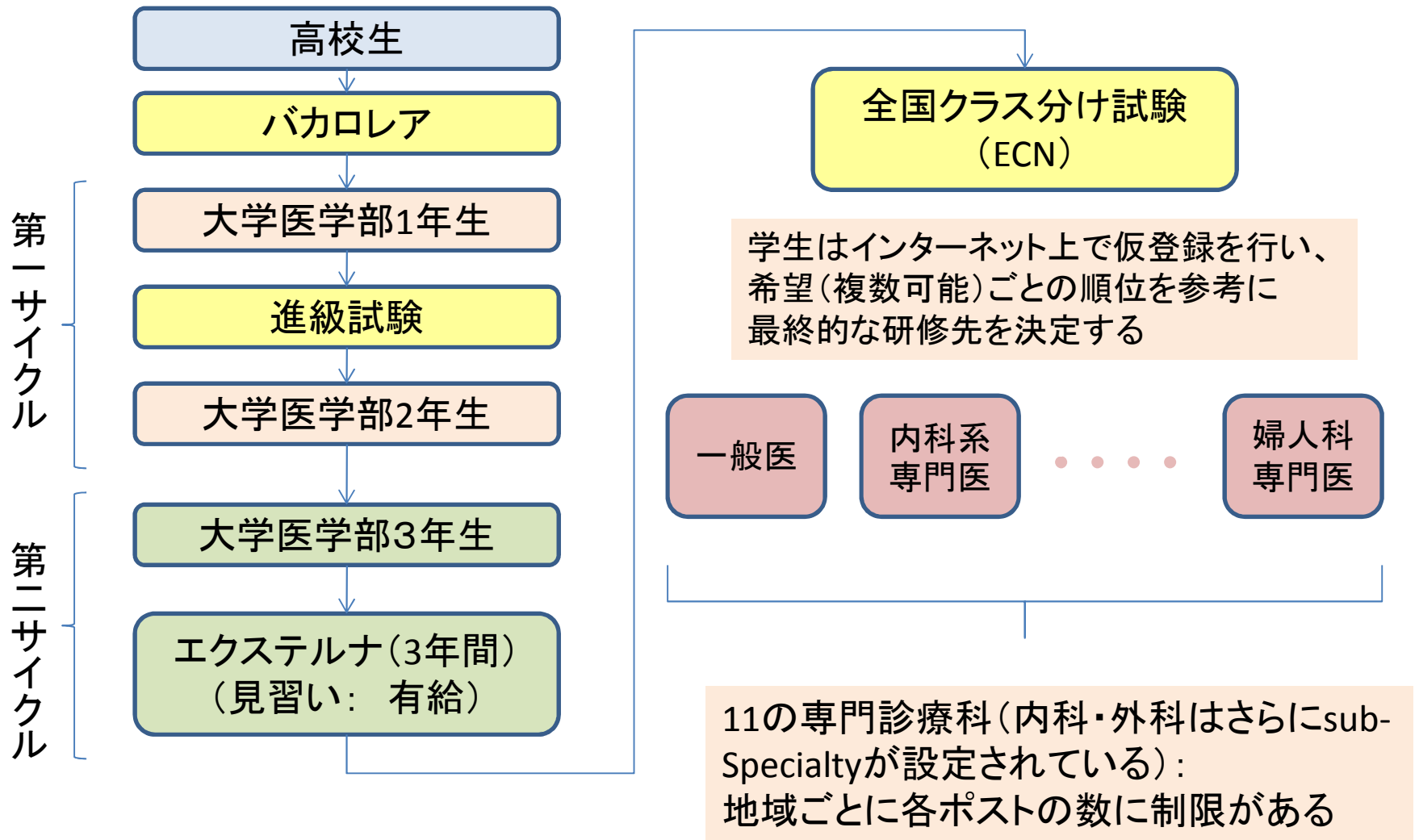


# フランスにおける医師偏在対策

産業医科大学  
公衆衛生学教室  
松田晋哉

# フランスの医師養成課程の概要



社会の高齢化に伴いプライマリケアが重要になるという認識のもと、一般医の養成を強化。また、社会的認識向上のため一般医を専門診療科の一つにした。

# 2005年4月・Berland報告(1)

## (フランスにおける医師偏在問題解決のために行われた調査レポート)

### 1)現状

- ① 人口の0.6%が一次医療にアクセスことができず、また4.1%がアクセスが非常に困難な状況になる。
- ② 医師密度には大きな地域格差がある(対10万人で256人～426人)
- ③ 今後、団塊世代の医師の退職により20年から30年間にわたり現役の医師数が減少する。
- ④ 若い医師は技能形成に関する魅力及び生活環境を開業する地域を選定するに当たって重視している。
- ⑤ 若い医師は、医療技術のレベルの維持向上及び家庭生活との両立を図るために、ソロプラクティスよりもグループプラクティスを好んでいる。
- ⑥ 多くの医師、特に専門医は開業医よりも病院医師として勤務し続けることを望んでいる。
- ⑦ 若い一般医は徐々に開業をしなくなっているが、その理由として長い診療時間がある。

### 2)解決策

- ① 現状把握と改善計画策定： 地域における医療の需給に関する調査を行い、地域ごとに課題を整理する。そして、これまでの医療計画は病院計画的な性格が強かったが、開業医部門の整備についても行動計画を策定する。
- ② 医師の偏在問題解決につながる卒前医学教育・卒後臨床研修の改善
  - i. エクスターンなどの臨床実習を大学病院のみならず、地域の他の医療施設においても実施する(地方病院、一般医の診療所、医療機能付老人ホームなど)。
  - ii. 卒後臨床研修も大学病院のみならず、地域の他の医療施設においても実施する(地方病院、一般医の診療所、医療機能付老人ホームなど)。特に、地域内の医療過疎地域の施設における研修を取り入れる。
  - iii. 採用枠を24の地方ごとに決めるのではなく、より広域化し、都市部と医療過疎地域とを含む形での臨床研修体制とする。
  - iv. 卒後研修過程を現在の11コースから5コース(内科、外科、精神科、一般医、医学生物学及び医学研究)とする。

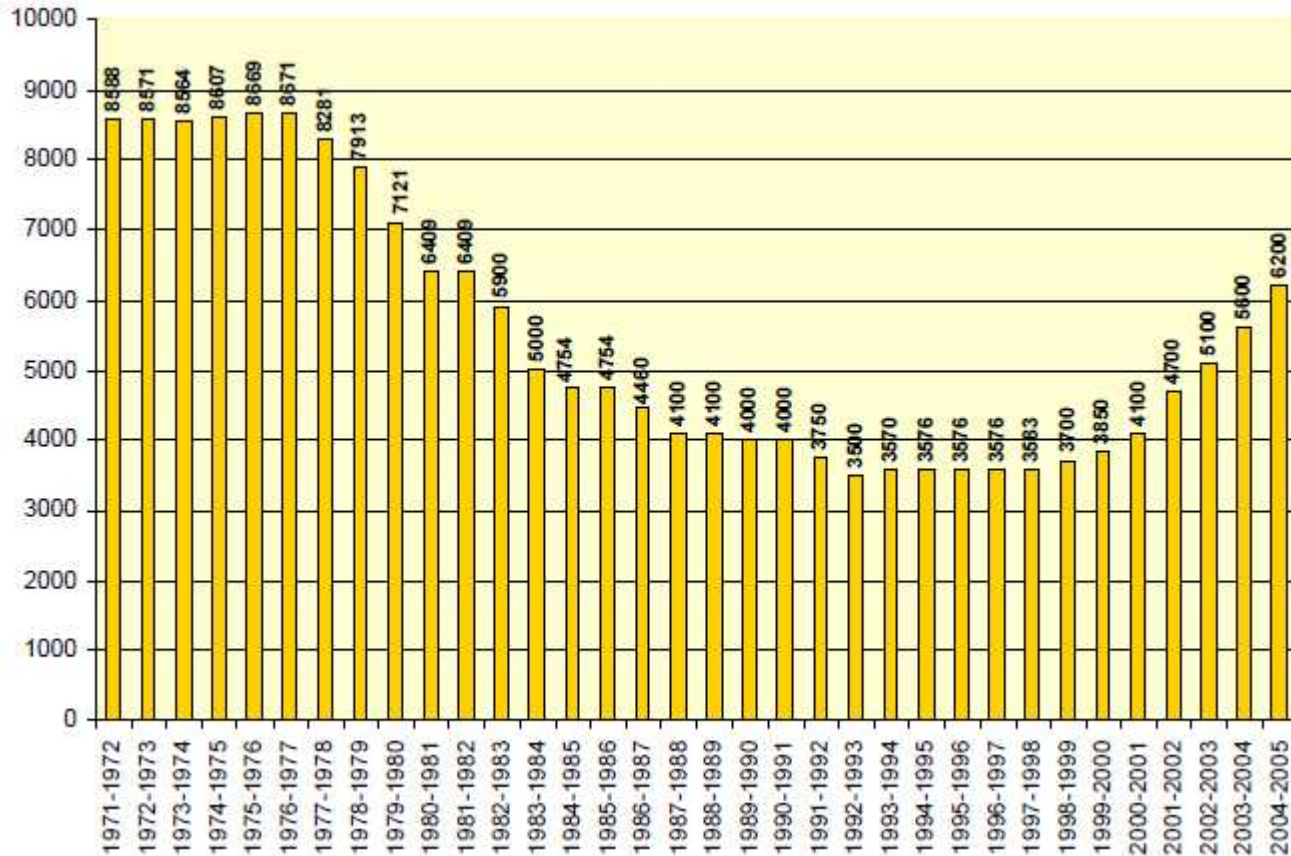
出典：[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_berland.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_berland.pdf)

# 2005年4月・Berland報告(2)

## ③ 医療過疎地域での就業の促進

- i. 医療過疎地域での勤務を希望する医学生への財政的補助を導入する。
- ii. 医療過疎地域で開業する医師への税制上の優遇措置
- iii. 医療機能付老人ホームの整備(開業医及び勤務医の非常勤での勤務の促進)
- iv. 都市部で開業あるいは勤務している医師が過疎地域で第二診療所を開設することの認可
- v. 遠隔診療体制の整備による過疎地で勤務する医師の支援
- vi. 患者搬送システムの改善とコールセンターの整備などによる患者支援

# 医学部定員数の経時的推移



パートタイムで働く医師の増加(女性医師の増加が関係)と専門分化、  
そして週35時間労働制の導入(2002年)により医師数が不足  
また、今後団塊世代の医師が大量退職するため医学部定員の増員が図られた  
(フランスの医師の退職年齢は原則として65才)。

# 診療科別の専門医 養成課程の定員 (2013年・2014年)

各年の専門医養成数は各地方の  
必要数に応じて決められる。  
一般医の養成数が全体の約40%  
と、最も多い。

	2013年	2014年	増減
麻酔蘇生科	416	433	17
臨床検査科	97	120	23
婦人科(内科)	41	48	7
産婦人科	208	212	4
一般医	3799	3752	-47
産業医	170	177	7
小児科	298	320	22
精神科	514	526	12
公衆衛生	90	96	6
<b>外科系専門医</b>	<b>654</b>	<b>686</b>	<b>32</b>
一般外科	413	423	10
脳神経外科	18	24	6
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	86	86	0
眼科	128	142	14
口腔外科	9	11	2
<b>内科専門医</b>	<b>1533</b>	<b>1684</b>	<b>151</b>
病理解剖科	68	65	-3
循環器科	180	203	23
皮膚・性病科	93	96	3
内分泌・糖尿病・代謝科	71	79	8
消化器・肝臓内科	113	124	11
遺伝診療科	20	21	1
血液内科	48	45	-3
一般内科	114	132	18
核医学科	34	40	6
理学療法・リハビリテーション科	89	97	8
神経内科	104	118	14
腎臓内科	76	87	11
腫瘍内科	125	132	7
呼吸器内科	102	114	12
放射線診断科	212	244	32
リウマチ科	84	87	3
<b>一般医を除く合計</b>	<b>4021</b>	<b>4302</b>	<b>281</b>
<b>合計</b>	<b>7820</b>	<b>8054</b>	<b>234</b>

# 各年度の専門科別定数とECNの最低順位 (Île de France)

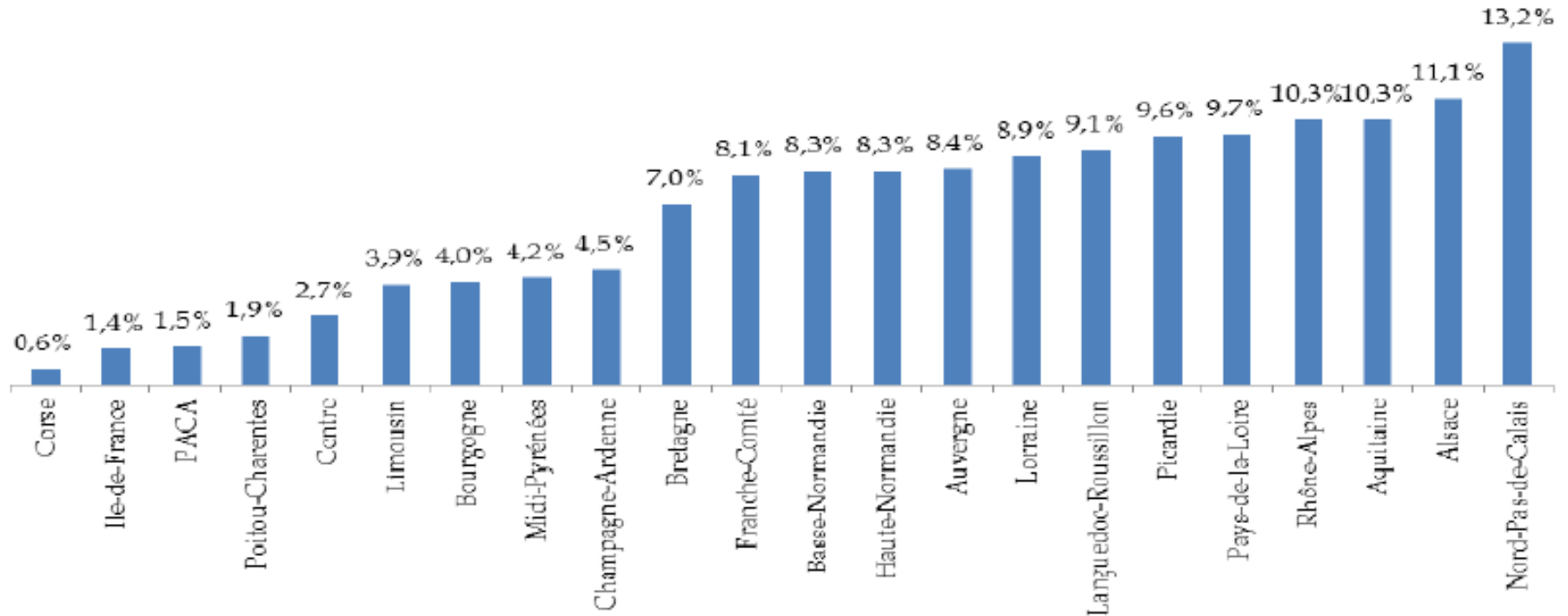
年度	一般医		内科専門医		産業医		公衆衛生医		外科専門医		臨床検査医		精神科医		産婦人科医		内科的 婦人科医		小児科医		麻酔科医		合計
2018	713		281		25		16		107		17		100		42		10		68		92		1471
2017	713		280		25		16		107		17		100		42		10		67		92		1469
2016	713		278		25		16		106		17		100		41		10		67		92		1465
2015	693		275		27		16		107		17		100		40		10		66		92		1443
2014	656		260		27		16		104		16		99		40		10		66		91		1385
2013	653	7995	260	4052	27	7920	16	5304	104	1955	16	5875	99	6341	40	1997	10	2885	66	3150	91	2569	1382
2012	575	7464	258	4560	25	7633	16	5294	107	2942	15	5060	101	6473	39	2563	6	1737	64	2750	87	2803	1293
2011	531	7587	240	4395	25	7692	16	5001	106	2625	15	4762	89	5262	37	2140	7	2246	64	3042	76	2757	1206
2010	440	6264	173	3554	21	6731	15	3800	84	1363	12	3654	56	3474	30	1911	6	1591	57	2195	56	1931	950
2009	440	6292	150	815	20	6247	15	3925	90	1245	10	2408	55	2851	30	1086	6	1704	47	2181	47	1607	910
2008	372	4850	144	763	9	4731	12	3361	91	1284	6	1767	36	2144	30	1643	4	1813	36	1404	35	1593	775
2007	372	4956	144	623	9	5023	15	4130	91	1164	11	1582	40	2319	30	1368	5	1144	36	1060	35	965	788
2006	380	4364	144	1079	10	4205	15	2849	89	1402	11	1704	40	2057	30	1464	5	1799	36	1419	35	1306	795
2005	474	4308	144	836	10	3651	15	2689	89	1421	11	1228	40	1739	32	1682	5	1758	36	1334	35	1174	891
2004	450	3722	129	700	13	3417	15	2817	66	1005	13	1443	30	1355	31	1218	3	933	35	1078	32	1216	817

各年度の左側の数字は募集定員、右側の数字は合格の最低順位  
一般医の人気はまだ低い

各年度の受験者の数は以下のように医学部入学定員の増加に伴い増加

2004年:3726人、2005年:4308人、2006年:4989人、2007年:5563人、2008年:5835人  
2009年:6323人、2010年:6960人、2011年:7766人、2012年:7656人、2013年:8000人

# 地方別に見た2007年から2014年の医師数の変化

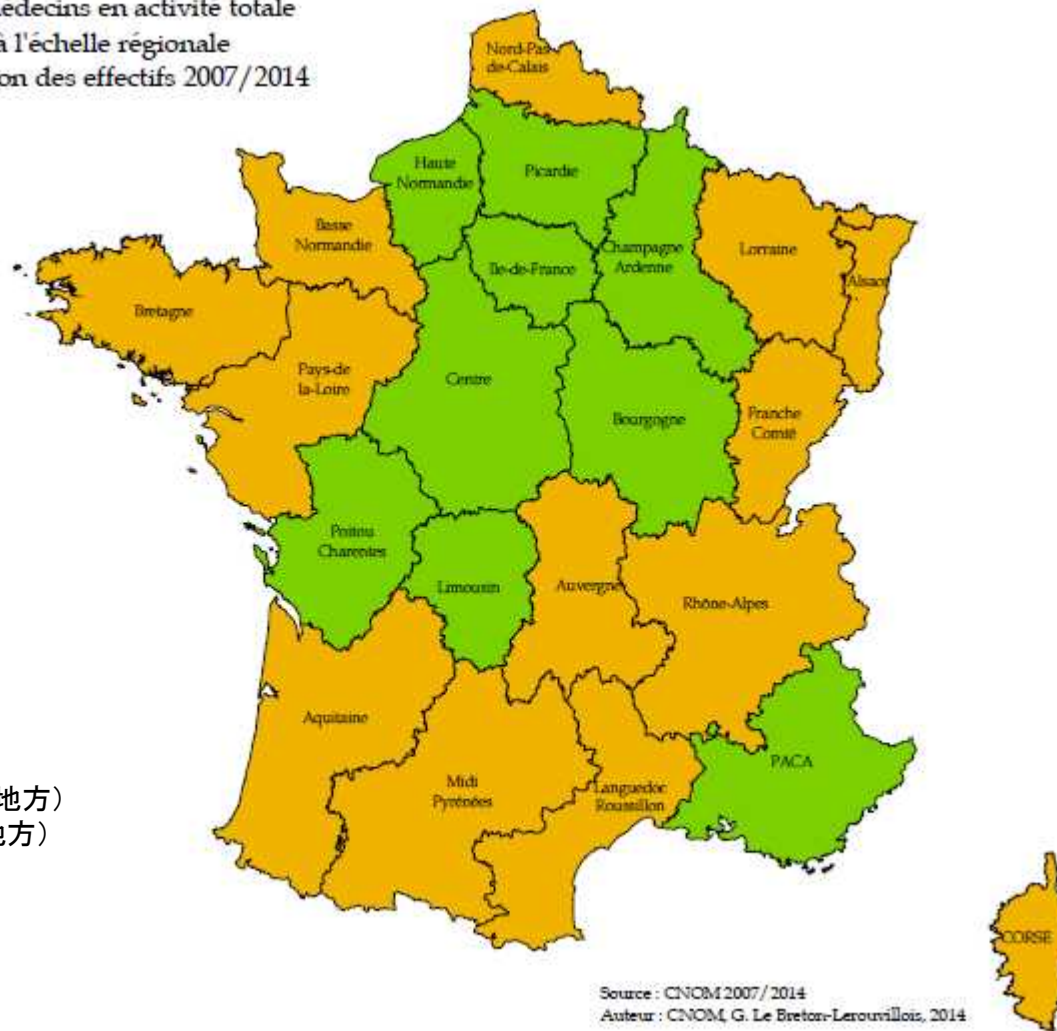


専門診療科別研修医の数は地域の医療需要及び退職する医師数などを考慮して決められるため、Ile-de-FranceやPACAのような医師密度の高い地方の医師数の伸びが抑えられる一方、Nord-Pas-de-Calaisのような医師密度の低い地域の医師数の伸びが大きくなっている。



# 2007年から2014年の人口当たり医師密度の変化 (地方別)

Les médecins en activité totale  
à l'échelle régionale  
Variation des effectifs 2007/2014



Variation	
Augmentation	(13)
Diminution	(9)

増加(13地方)  
減少(9地方)

Source : CNOBM 2007/2014  
Auteur : CNOBM, G. Le Breton-Lerouvillois, 2014

# 2007年から2014年の人口当たり医師密度の変化 (再掲)

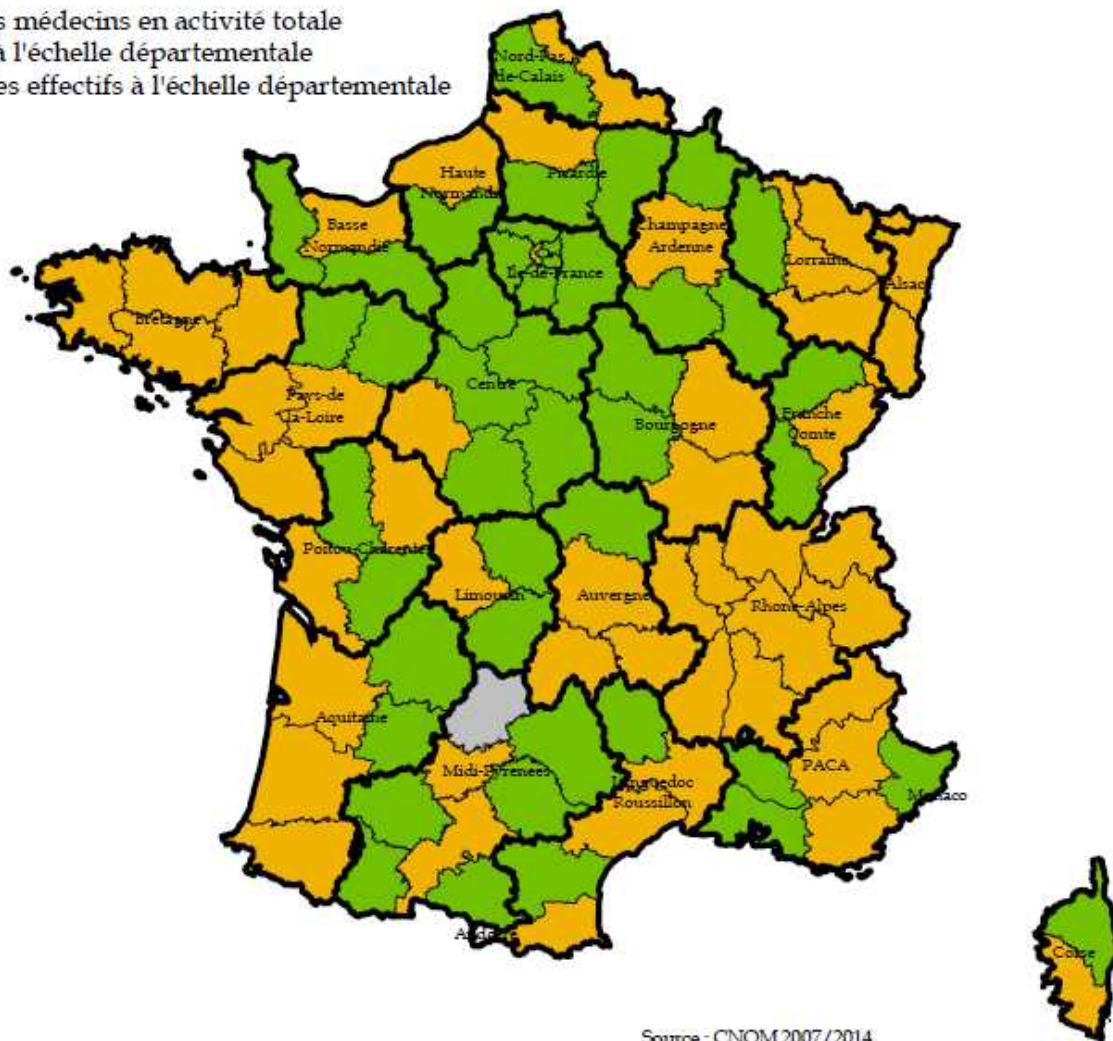
Tableau n°2 : Variations régionales des actifs réguliers 2007/2014

Région	variation	Région	variation
Alsace	4,4%	Ile-de-France	-5,6%
Aquitaine	2,6%	Languedoc-Roussillon	2,7%
Auvergne	0,5%	Limousin	-1,2%
Basse-Normandie	2,5%	Lorraine	-0,4%
Bourgogne	-2,7%	Midi-Pyrénées	-0,9%
Bretagne	3,3%	Nord-Pas-de-Calais	1,6%
Centre	-3,2%	Pays-de-la-Loire	5,7%
Champagne-Ardenne	-3,4%	Picardie	-1,8%
Corse	0,8%	Poitou-Charentes	-0,1%
Franche-Comté	2,1%	Provence-Alpes Côte d'Azur	-2,4%
Haute-Normandie	0,3%	Rhône-Alpes	4,4%

# 2007年から2014年の人口当たり医師密度の変化 (県別)

Les médecins en activité totale  
à l'échelle départementale  
Variation des effectifs à l'échelle départementale

医師密度が増加している地方でも  
件の間で増加率には差がある。  
一般的に医学部のある中核都市が  
ある県は増加しており、それ以外の  
県は減少している。

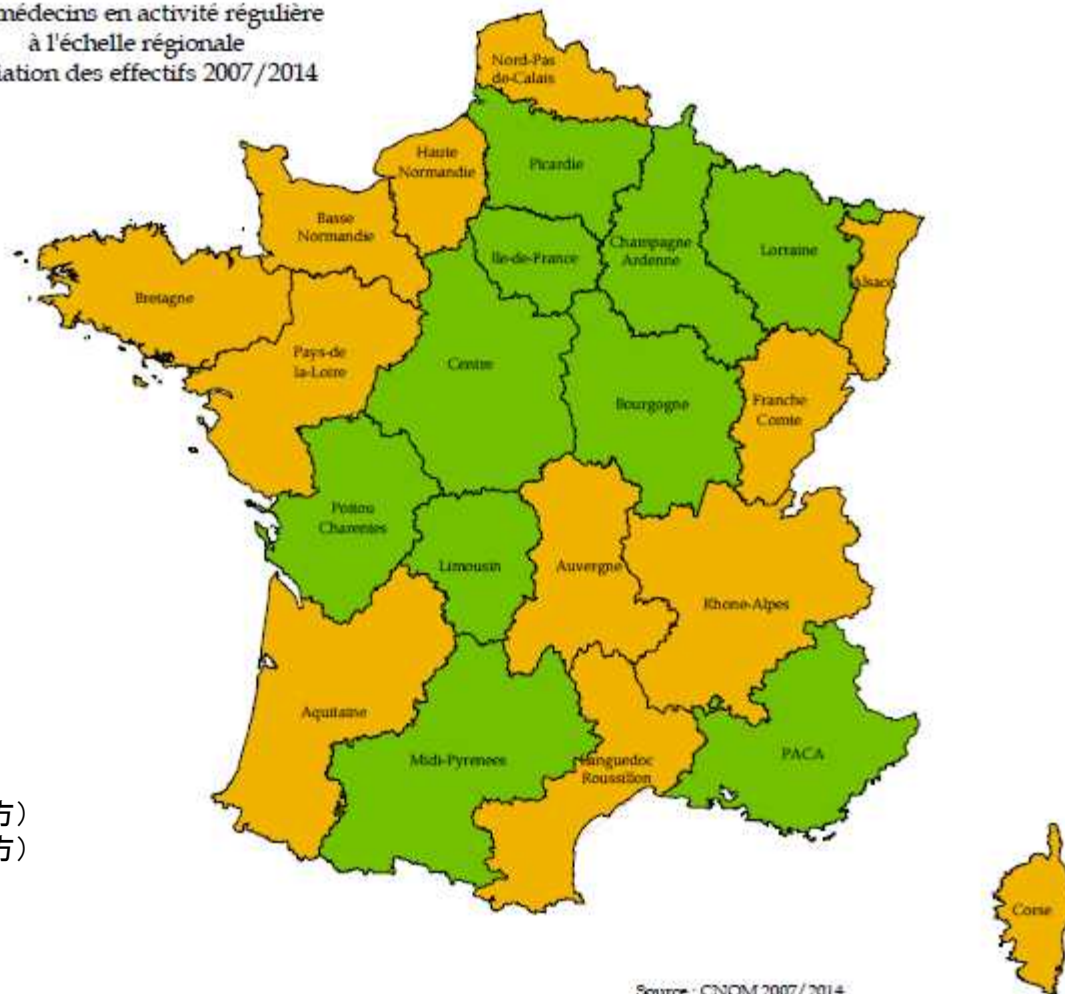


Variation	
■ Stagnation	(1)
■ Augmentation	(49)
■ Diminution	(46)

変化なし(1県)  
増加(49県)  
減少(46県)

# 2007年から2014年の人口当たり医師密度の変化 (定期的に働いている医師に限定)

Les médecins en activité régulière  
à l'échelle régionale  
Variation des effectifs 2007/2014

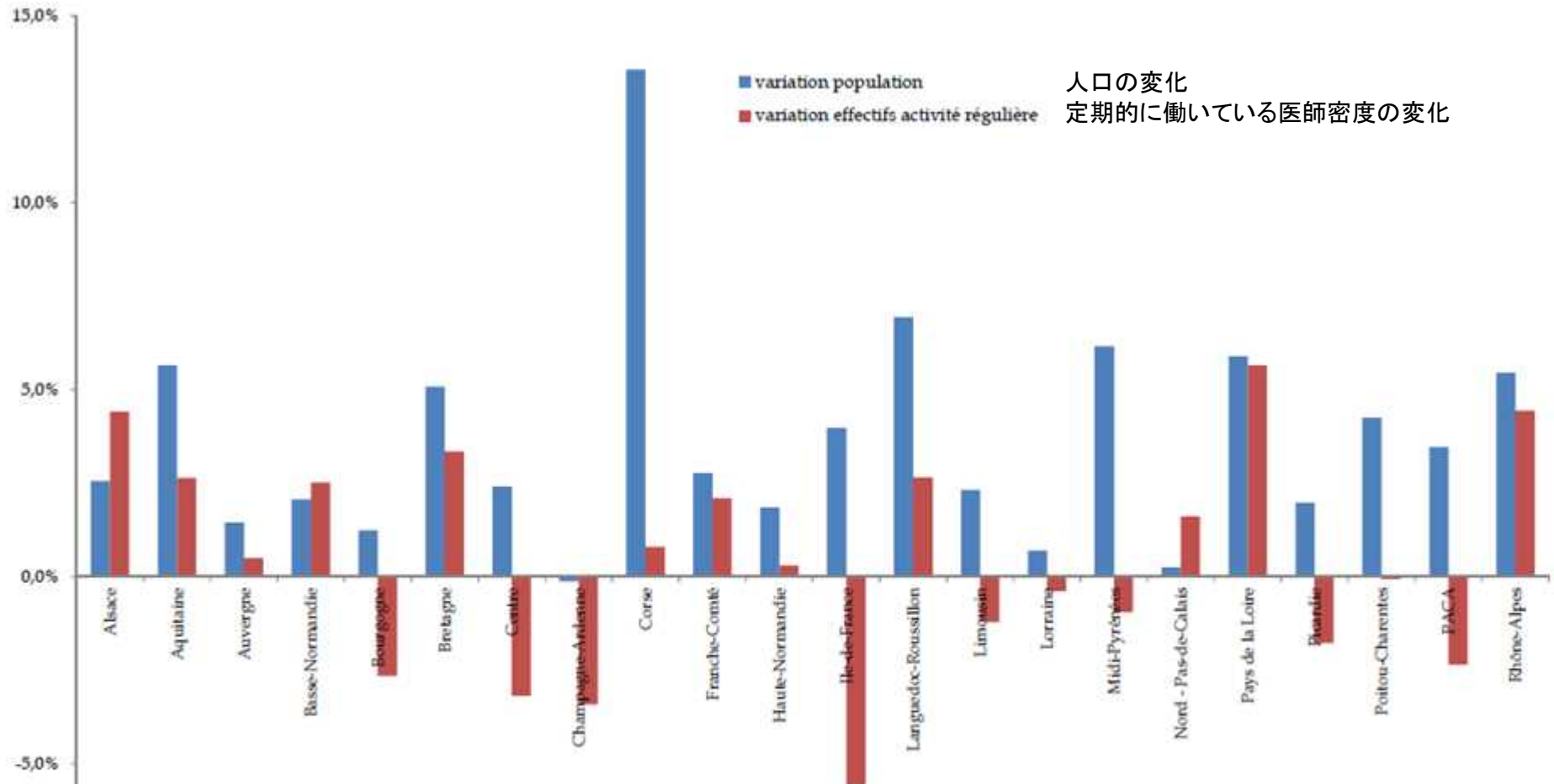


Variation des effectifs

- Augmentation (12)
- Diminution (10)

増加(12地方)  
減少(10地方)

# 2007年から2014年の人口当たり医師密度及び人口の変化 (定期的に働いている医師に限定)



医師密度の伸びは総人口の伸びと相関している。  
研修医の養成政策以外に、各地域の社会政策の影響が大きいことが示唆される。

# まとめ

- フランスでは団塊の世代の医師の大量退職及び非常勤で働く医師の増加により常勤単位での医師数の不足が予測されることから、1998年前後から医学部定員を増加している。
- フランスでは、各地域の医療需要に応じて、専門診療科別の研修医数が決められる。医療情報基盤が整備されたことにより、地方間での偏在の状況は近年改善傾向にある。しかしながら、同じ地方内での偏在は依然問題となっている。
- 高齢化への対応、そしてプライマリケアの重視のため、一般医の養成に力を入れているが、まだ学生の間の人気が高いとは言えない現状がある。