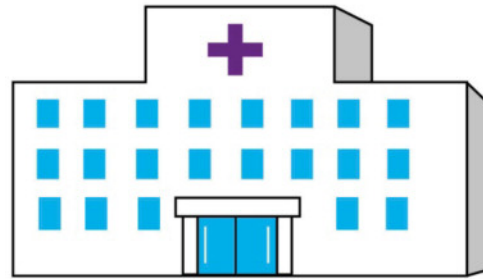


< 第6回政策討論会発表資料 >



# 医療問題について

平成20年1月29日  
岐阜県の将来構想研究会  
研究員：堀部信一

本レポートは、「岐阜県の将来構想研究会」における研究の途中経過として、現状認識と考える方向性をまとめたものであり、県としての公式な考え方を示したものではありません。

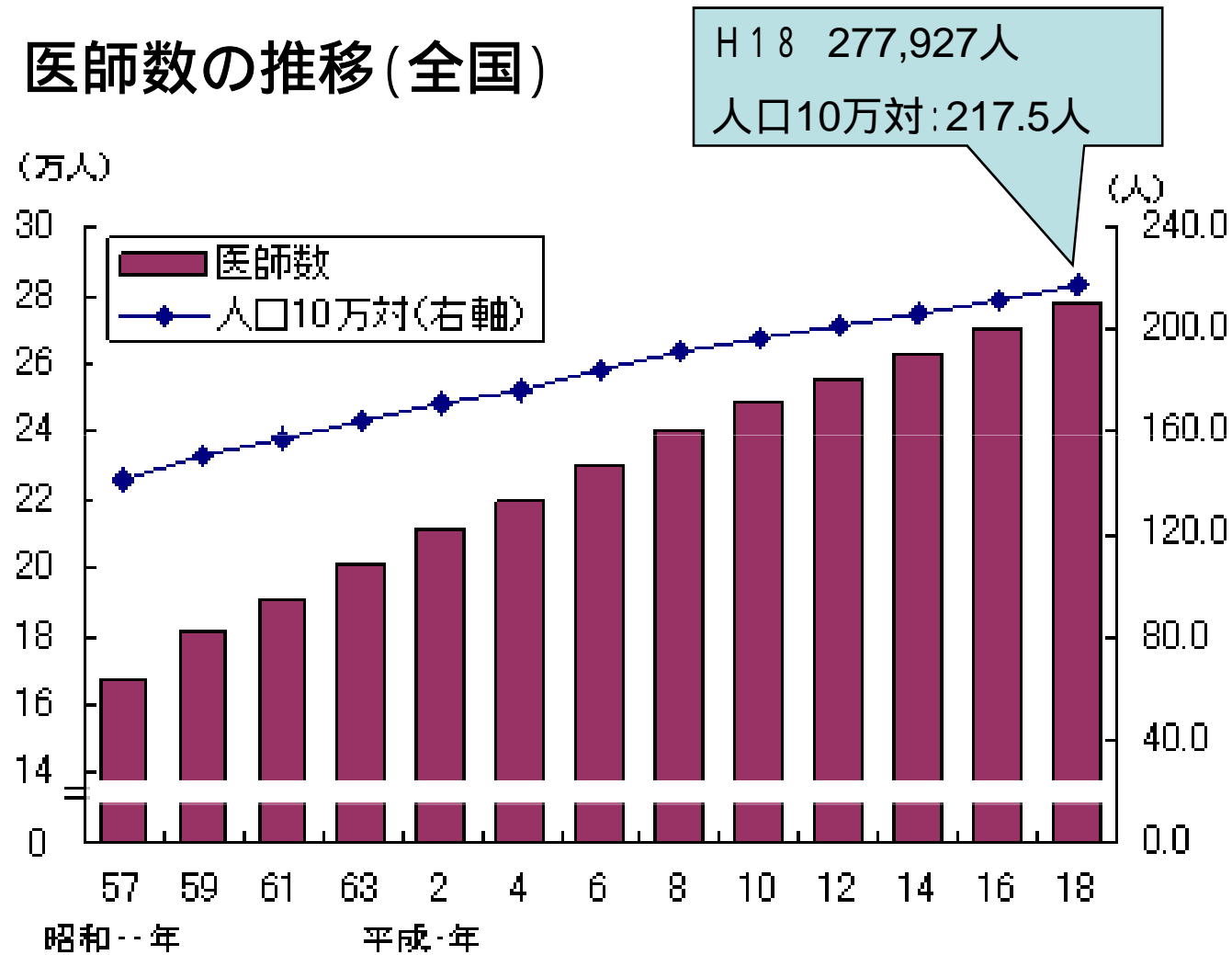
## 「医師不足」

近年、報道において「医師不足」といった言葉が頻出している。

県民の意識も高いと思われ、国、県においても、様々な対策を打ち出すようになってきているが、果たしてどういった実情があるのか。

# 全国の医師数は少しずつ増えている

## 医師数の推移(全国)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 県内の医療施設従事医師数も少しずつ増えている

### 県内の医療施設従事医師数の推移 (単位:人)

年 別	医療施設従事医師数	
	人数	伸び率
平成 6年	2,948	-
平成 8年	3,098	5.1
平成10年	3,181	7.9
平成12年	3,346	13.5
平成14年	3,413	15.8
平成16年	3,482	18.1
平成18年	3,641	23.5

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

# 出産受け入れ休止

来年から 関の中濃厚生は再開へ

県内の医療機関に産科医を派遣する岐阜大が産科施設の集約化を進めている問題で、各務原市の東海中央病院が来年一月から、出産の受け入れを休止する。一方、隣接する関市の中濃厚生病院は、今年十月から断ってきた新規の出産を来年四月にも再開する見通し。

きた。来年四月以降 低三人は岐阜大の協 産科医が確保できる しとなり、再開の方

（岐阜大）

各務原の東海中央病院

土岐総合病院

# 常勤医2人 辞職の意向

整形外科 夜間救急に影響懸念

土岐市立総合病院（柳原聰院長、土岐津町）の整形外科で、藤田保健衛生大学（愛知県豊明市）から派遣されている常勤医師三人のうち二人が、

本年度末で辞める意向を病院側に伝えていることが分かった。同科の医師は現在、四人の非常勤を含め七人おり即座の休止はないとみられるが、非

# 岐阜大が医師派遣

4月から 精神科に常勤2人

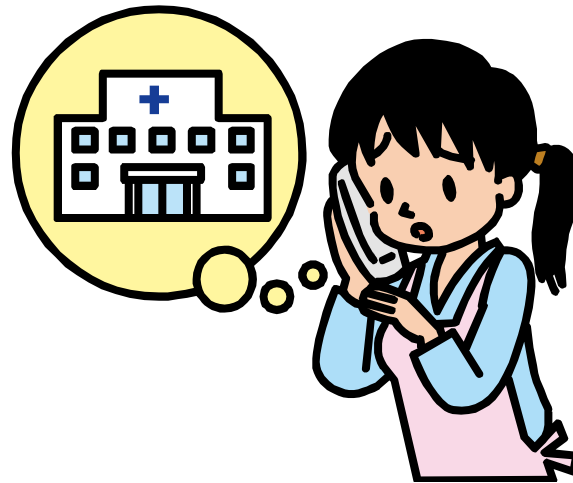
県立多治見病院

## 「医師不足」に係る指摘

医療問題において  
昨今、一般的に指摘されていること

臨床研修必修化に伴う減少  
病院勤務医から開業医への移行増加  
医師の偏在  
女性医師の労働環境

# 医師の地域偏在



# 岐阜医療圏の医師数が突出している

## 医療圏別の医療施設従事医師数の状況(岐阜県)

(単位:人)

医療圏	14年	16年	人口10万対	
			14年	16年
岐阜	1,646	1,709	205.5	211.9
西濃	539	556	137.1	141.7
中濃	446	465	114.4	118.5
東濃	498	475	138.2	132.2
飛騨	284	277	168.0	165.8
合計	3,413	3,482	161.7	165.0
全国	249,574	256,668	195.8	201.0

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- ・岐阜医療圏は全国平均を上回っているが、それ以外の医療圏では全国平均を下回っている。
- ・特に中濃医療圏が低く、岐阜医療圏と比較して1.8倍の格差がある。



# 都市圏ごとに見た県下の医師数の状況

都市圏別の医療施設従事医師数の状況(岐阜県)

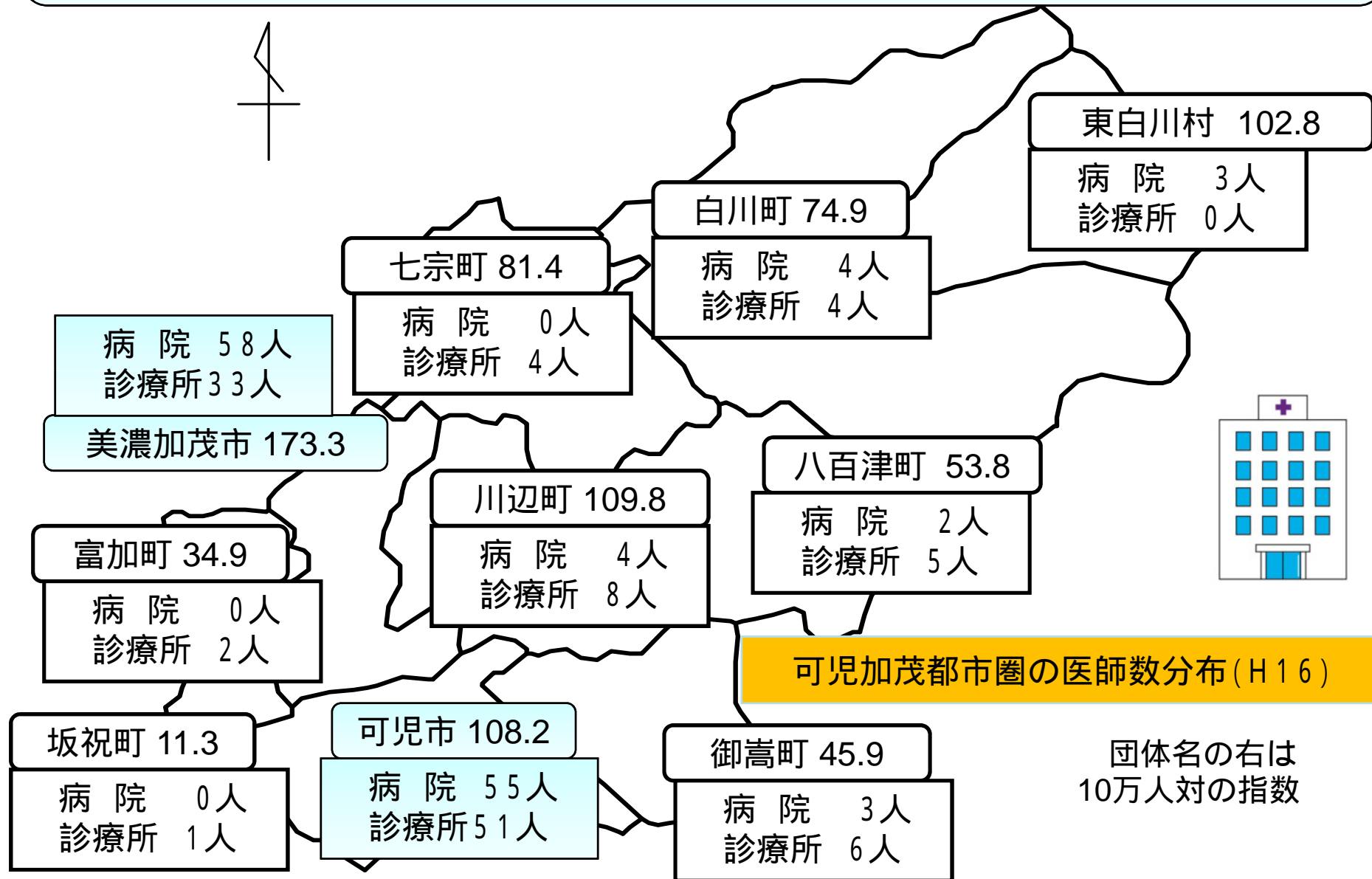
(単位:人)

都市圏	医師数		業務地別医師数			
	総数	10万対	病 院	診 療 所		
				割合(%)	割合(%)	
全国	256,668	201.0	163,683	64	92,985	36
県全体	3,482	164.4	2,067	59	1,415	41
岐阜	1,723	207.5	1,058	61	665	39
大垣	506	154.0	273	54	233	46
海津	36	89.4	12	33	24	67
関美濃	148	126.5	75	51	73	49
可児加茂	243	107.0	129	53	114	47
多治見	158	137.2	103	65	55	35
土岐	162	154.5	103	64	59	36
中津恵那	155	111.4	76	49	79	51
郡上	74	152.7	57	77	17	23
高山飛騨	204	159.3	128	63	76	37
下呂	73	187.2	53	73	20	27

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

海津都市圏、可児加茂都市圏の医師数が比較的少ない。

# 可児加茂都市圏の医師の分布



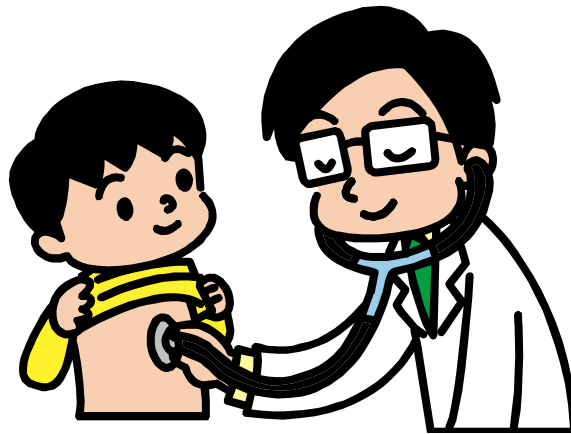
## 働くうえで都市部は有利

### < 地域による医師の偏在の考えられる要因 >

- ・医療技術面.....都市部の場合、高度医療機器の配置やさまざまな患者が訪れることから、最新医療に携わることが可能である。
- ・診療報酬面.....患者数が多いことから、高額医療機器の稼働率が高くなり、診療報酬全体の額も多くなる。

都市部以外の地域で医療水準を維持するのは不利な条件が重なる。

# 大学医学部研修医師の減少



# 医師臨床研修制度の変遷

## (1) 昭和21年 実地修練制度(いわゆるインターン制度)の創設

国民医療法施行令の一部改正により創設。昭和23年に現在の医師法が制定され、同法に基づく規定となる。

大学医学部卒業後、医師国家試験受験資格を得るための義務として、「卒業後1年以上の診療及び公衆に関する実地修練」を行うこととされた。

## (2) 昭和43年 実地修練制度の廃止、臨床研修制度の創設

大学医学部卒業直後に医師国家試験を受験し、医師免許取得後も2年以上の臨床研修を行うように努めるものとする(努力規定)

## (3) 平成16年 新医師臨床研修制度

診療に従事しようとする医師は、2原則として1年目に内科(6カ月以上、外科、救急)、2年目に小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療と、幅広い分野における臨床研修を受けなければならないとされた。(必修化)

# 新医師臨床研修制度の特徴

## (1) 従来の臨床研修制度

- ・研修医の7割が大学病院で、3割が臨床研修病院で研修を実施(平成13年度)。
- ・研修医の4割程度が、出身大学(医局)関連の単一診療科による研修を受けていた。
- ・幅広い診療能力が身に付く総合診療方式による研修を受けていた研修医は少なかった。

## (2) 必修化の背景

- ・地域医療との接点が少なく、専門の診療科に偏った研修が行われ、「病気を診るが、人を診ない」と評されていた。
- ・多くの研修医について、処遇が不十分で、アルバイトをせざるを得ず、研修に専念できない状況であった。
- ・出身大学やその関連病院での研修が中心で、研修内容や研修成果の評価が十分に行われてこなかった。

## (3) 研修の必修化の基本姿勢

次の事項を基本姿勢として到達目標が明確化され、臨床研修が必修化された。

- ・医師としての人格を涵養する。
- ・プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得する。
- ・アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備する。

# 減少する大学病院での臨床研修

## どこで臨床研修を受けているか(全国)

区分	大学病院	臨床研修病院
旧制度 (平成13年度)	71.2%	28.8%
新制度1年目 (平成16年度)	55.9%	44.1%
新制度2年目 (平成17年度)	49.2%	50.8%
新制度3年目 (平成18年度)	44.7%	55.3%

資料:平成13年度「研修医の処遇に関する調査」(厚労省・文科省)  
平成16～18年度 厚労省医師臨床研修推進室調べ(国試合格発表後)

新人医師は多彩な症例が多い病院を選択し、薄給で下働きが多いとされた大学病院での研修を避けるようになった。

臨床研修医の充足率(マッチ者数・研修医本人と病院の希望が合致した数)は、東京、愛知等の都市部で高く、岐阜県は全国平均よりかなり低い。

臨床研修医も明らかに地域偏在あり

### 都道府県別研修医マッチング結果状況の推移

	H15			H16			H17			H18		
	募集定員数	マッチ者数	充足率 (マッチ者数)	募集定員数	マッチ者数	充足率 (マッチ者数)	募集定員数	マッチ者数	充足率 (マッチ者数)	募集定員数	マッチ者数	充足率 (マッチ者数)
全国	10870	7756	71.4	11122	8000	71.9	11228	8100	72.1	11306	8094	71.6
東京都	1482	1261	85.1	1513	1350	89.2	1524	1347	88.4	1538	1385	90.1
愛知県	671	476	70.9	648	519	80.1	671	515	76.8	673	510	75.8
岐阜県	212	85	40.1	187	90	48.1	174	101	58.1	182	106	58.2

資料: H19.5.25医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料より抜粋

#### 【研修医マッチングの流れ】

研修を希望する学生は、実際に見学に行ったり合同説明会に足を運んだりして、研修したい病院の希望順位を決める。病院は、研修希望者に面接や筆記試験などの採用試験を課し、受け入れたい学生の希望順位を決める。研修希望者と研修病院がそれぞれ日本医師臨床研修マッチング協議会HPで登録を行う。両者の希望がうまく合った(マッチした)場合、病院が決めた順位が高い研修希望者から、定員に達するまで採用される。ただし、医師国家試験に合格できなかった場合は採用取消となり、翌年再び受け入れ先を探すことになる。

マッチングシステムを利用しない場合は、研修医マッチングに参加していない病院の中から研修先を探すか、研修医マッチング終了後に定員に空きがあった場合にのみ応募が可能となる。



大学病院別にみても研修医の偏在は明らか。充足率の高い病院は愛知に集中。岐阜、三重は低い水準。  
 ~ 岐阜大学付属病院の定員充足率は全国109大学病院中100位と低い ~

大学病院(施設別)における定員充足率(中部9県のみ、定員充足率が低い順に並べ替えたもの)

都道府県	病院名	大学病院募集定員	大学病院マッチャ者数	大学病院定員充足率(%) = /	全国109大学病院(施設別)における順位
三重県	三重大学医学部附属病院	26	6	23.1	107
愛知県	名古屋市立大学病院	62	19	30.6	104
<b>岐阜県</b>	<b>岐阜大学医学部附属病院</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>35.1</b>	<b>100</b>
石川県	金沢医科大学病院	56	22	39.3	96
長野県	国立大学法人信州大学医学部附属病院	90	39	43.3	93
愛知県	愛知医科大学病院	40	19	47.5	87
富山県	国立大学法人富山大学附属病院	50	27	54.0	78
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	80	53	66.3	64
福井県	福井大学医学部附属病院	52	37	71.2	54
愛知県	名古屋大学医学部附属病院	20	15	75.0	49
愛知県	藤田保健衛生大学病院	75	58	77.3	46
愛知県	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	15	13	86.7	35
石川県	金沢大学医学部附属病院	45	40	88.9	32
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	46	45	97.8	21
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院	20	20	100.0	1
全国		5504	3943	71.6	

出典: 医師臨床研修マッチング協議会「過年度医師臨床研修マッチング統計」より

## 本県の主要な公的病院における医師供給ルート

- ・県内の主要な公的病院には、おおむね岐阜大学医学部の医局からの派遣が多い。
- ・岐阜県西南部、JR中央線沿線の病院は、名大や名市大の医局からの派遣が多い。
- ・飛騨北部の病院は富山大の医局から派遣を受けている。

かつては大学から地域の公的病院に医師が送り込まれ、地域医療が確保されていた。  
しかし、大学病院における研修医師の減少により、大学病院の医師が不足する事態も発生。大学病院によっては地域の病院に派遣していた医師を引き上げる動きも出てきた。

【参考】中日新聞記事(H19.12.13)より

### 一般病床 200床以上の 主な県内病院

病 院 名	病床数	院長
県総合医療センター	590	岐大
岐阜市民病院	609	岐大
岐阜赤十字病院	352	岐大
村上記念病院	358	岐大
岐阜中央病院	352	岐大
岐阜北厚生病院	316	岐大
羽島市民病院	329	岐大
松波総合病院	434	岐大
西美濃厚生病院	315	岐大
揖斐厚生病院	281	岐大
中濃厚生病院	383	岐大
県立下呂温泉病院	325	岐大
高山赤十字病院	540	岐大
東海中央病院	332	名大
大垣市民病院	888	名大
岐阜社会保険病院	250	名大
県立多治見病院	681	名大
東濃厚生病院	270	名大
土岐市立総合病院	350	名大
中津川市民病院	360	名大
久美愛厚生病院	317	名大
長良医療センター	500	京大
木沢記念病院	452	日大

※大学名は、院長の属する医局の大学または出身大学

# 医師の市場化


## 高山赤十字病院

岐阜大から眼科医師の派遣を受けていたが、取りやめられた。  
→H19.4より、名市大から派遣された常勤医師が勤務。

## 県立多治見病院

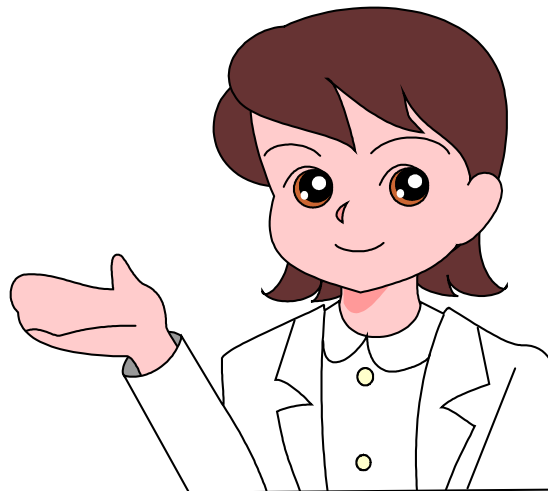
名古屋市立大から派遣を受けていた精神科の常勤医5名のうち4人が  
引き揚げられ、1名に。(H19.3)  
→H20.4より、岐阜大から2名派遣を受ける予定。

研修医の臨床研修が大学病院以外の病院へと流れるようになってきた。  
従来の医師供給ルートが崩れてきた。



# 医師の市場化

# 診療科目の偏在



# 都市圏別に見た県下の産科・産婦人科医師の状況

## 都市圏別の産科・産婦人科医師数(岐阜県)

	15～49歳 女性人口 A	産科・ 産婦人科 医師数 B	15～49歳女性 100人に対す る産科・産婦 人科医師数 B/A × 100	分娩を扱う 医療機関数		
				病院	診療 所	計
全国	45,385,000	10,594	2.3			
県全体	461,121	155	3.4	18	36	54
岐阜	191,021	84	4.4	9	19	28
大垣	71,474	21	2.9	1	5	6
海津	8,772	2	2.3	0	1	1
関美濃	25,770	6	2.3	1	1	2
可児加茂	49,915	9	1.8	1	3	4
多治見	26,057	11	4.2	1	3	4
土岐	21,849	7	3.2	0	2	2
中津恵那	26,789	4	1.5	1	1	2
郡上	8,539	2	2.3	1	0	1
高山飛騨	24,095	6	2.5	2	1	3
下呂	6,840	3	4.4	1	0	1

(単位:人、箇所)

出典:厚生労働省「医師・  
歯科医師・薬剤師調査」  
(医師数)、総務省人口推  
計年報(全国人口)、岐阜  
県人口動態統計調査(岐  
阜県人口)、県保健医療課  
資料

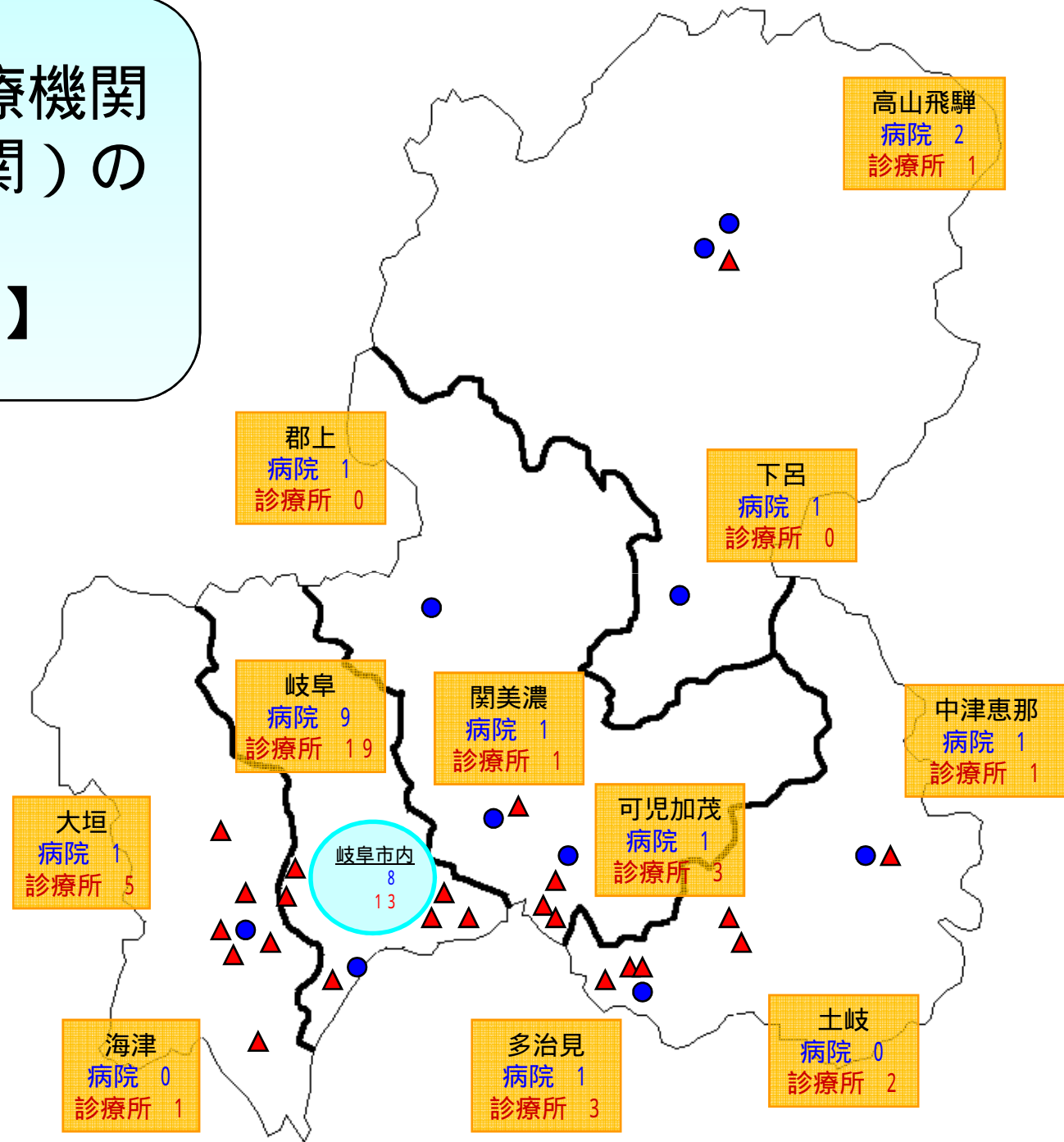
備考:総人口には年齢不詳  
人口を含まない

中津恵那都市圏と可児加茂都市圏の少なさが目立つ

# 県下の産科医療機関 (分娩取扱機関)の 状況 【都市圏別】

● 病院 : 18  
▲ 診療所 : 36

平成20年1月1日現在



# 各医療圏の産科・産婦人科の状況

## 岐阜・西濃医療圏

< 産婦人科医師数 (岐阜) H14:87→H16:84  
(西濃) H14:25→H16:23 >

地域の周産期医療の拠点となる医療機関を始め産科クリニックに恵まれ、周辺の病院や診療所との連携も出来ている。

H18.11に開院した県総合医療センターの「総合周産期医療センター」としての役割も期待されている。

二宮産婦人科(各務原市):H19.4から分娩中止  
揖斐厚生病院(揖斐川町):H19.4から分娩中止  
宮崎産婦人科(岐阜市):H19.6から分娩中止  
東海中央病院(各務原市):H20.1から分娩休止  
羽島市民病院:H20.1から分娩中止予定

## 中濃医療圏

< 産婦人科医師数 H14:22→H16:17 >

岐阜及び西濃医療圏への依存度が高いため、逼迫した状況にはないが、圏域内においては、分娩の中止が相次いでいる。

美濃市立病院:H16.4から分娩中止  
岐阜社会保険病院(可児市):H18.4から分娩中止  
中濃厚生病院(関市):一時、新規分娩を休止していたが、H20.4より再開  
国保白鳥病院(郡上市):H20.1から分娩休止予定

## 各医療圏の産科・産婦人科の状況

### 東濃医療圏

< 産婦人科医師数 H14:22→H16:17 >

中濃圏域や隣県からの出産を担う一方で、閉院、分娩中止、里帰り出産受け入れ制限等により、分娩できる医療機関の減少がある。

西尾産婦人科(土岐市):H19.3から分娩中止  
恵那産婦人科(恵那市):H19.5から閉院  
土岐市立総合病院:H19.9から分娩中止  
中津川市民病院:H19.5から里帰り出産を制限  
塚田レディースクリニック(瑞浪市):H18.9に開院

### 飛騨医療圏

< 産婦人科医師数 H14:10→H16:9 >

2箇所ある病院の連携ができており、主として高山赤十字病院がハイリスク者の受け入れを行っている。より高度な医療が必要な場合は、岐阜医療圏や隣県に搬送している。

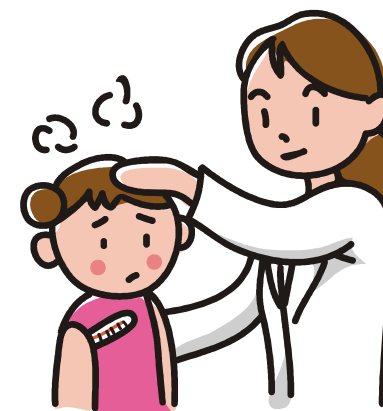
黒木医院(下呂市):H19.1から分娩中止



# 都市圏別に見た県下の小児科医の状況

都市圏別の小児科医師数(岐阜県) (単位:人)

	0~14歳人口 C	小児科医師数 D	0~14歳100人に対する小児科医師数 $D/C \times 100$
全国	17,734,000	14,677	8.3
県全体	310,619	194	6.2
岐阜	123,053	102	8.3
大垣	48,596	36	7.4
海津	5,757	1	1.7
関美濃	16,782	7	4.2
可児加茂	33,313	10	3.0
多治見	17,322	9	5.2
土岐	14,695	7	4.8
中津恵那	20,087	7	3.5
郡上	6,967	3	4.3
高山飛騨	18,698	9	4.8
下呂	5,349	3	5.6

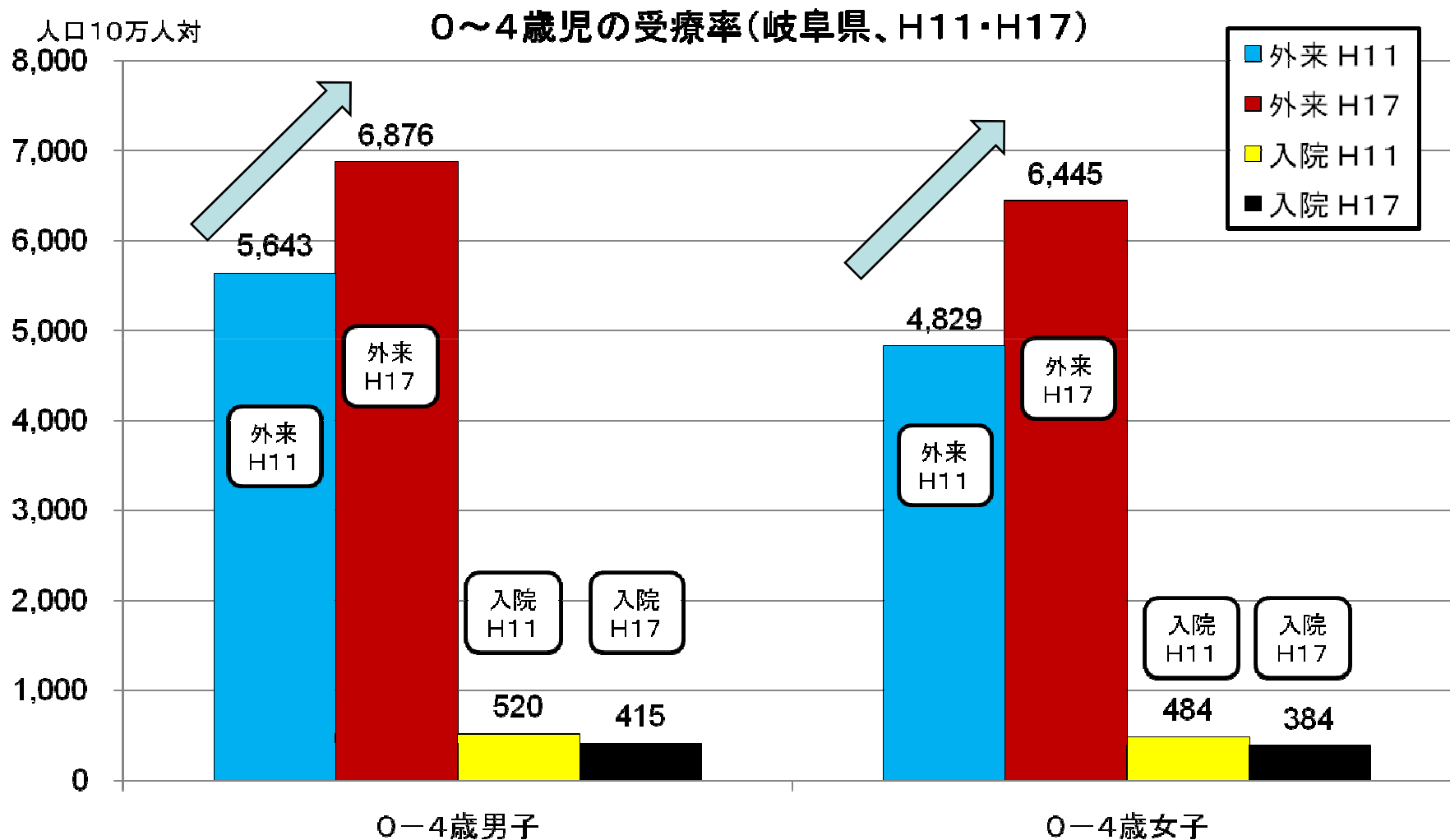


出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(医師数)、総務省人口推計年報(全国人口)、岐阜県人口動態統計調査(岐阜県人口)

備考:総人口には年齢不詳人口を含まない

海津、可児加茂、中津恵那の少なさが目立つ

乳幼児の外来患者は大きく増加。  
小児科を受診する患者は増加している。



# 産科・産婦人科医、小児科医が敬遠される理由

## 岐阜県地域医療対策協議会の報告書より

### 産科・産婦人科が敬遠される理由として考えられる要因

- ・お産はいつ起きるか分からないことから、いつでも呼び出しがかかり、気の休まる時がないこと。
- ・当直明けでも、日勤を行わなければならないこと。
- ・ハイリスク分娩について、異常事態が起きた場合に訴訟が提起される傾向が強くなってきており、訴訟対応を避ける心理が働くこと。
- ・お産件数が少ない地域では、経営が成り立たない傾向にあること。

### 小児科が敬遠される理由として考えられる要因

- ・患者の専門医志向が強くなり、「内科標榜医」ではなく「小児科標榜医」を受診する傾向が強いこと。
- ・同時に、大規模病院を選ぶ傾向が強いこと。
- ・両親の共働きなどにより、夜間外来が増えていること。
- ・当直明けでも、日勤を行わなければならないこと。

本県の医療施設従事者数も増加しているが、診療科目別に見ると、産科・産婦人科は減少、内科は横ばいとなっているなど、バラツキがある。

## 主要な診療科別の医師数の推移(岐阜県) (単位:人)

	内科	小児科	産科 産婦人科	外科	麻酔科	その他	合計
平成6年	1,068	184	159	357	42	1,138	2,948
8年	1,081	195	172	364	50	1,234	3,096
10年	1,093	197	172	351	55	1,313	3,181
12年	1,145	200	166	369	52	1,414	3,346
14年	1,118	200	167	347	59	1,522	3,413
16年	1,098	194	155	335	64	1,636	3,482

横ばい

横ばい

減少

減少

増加

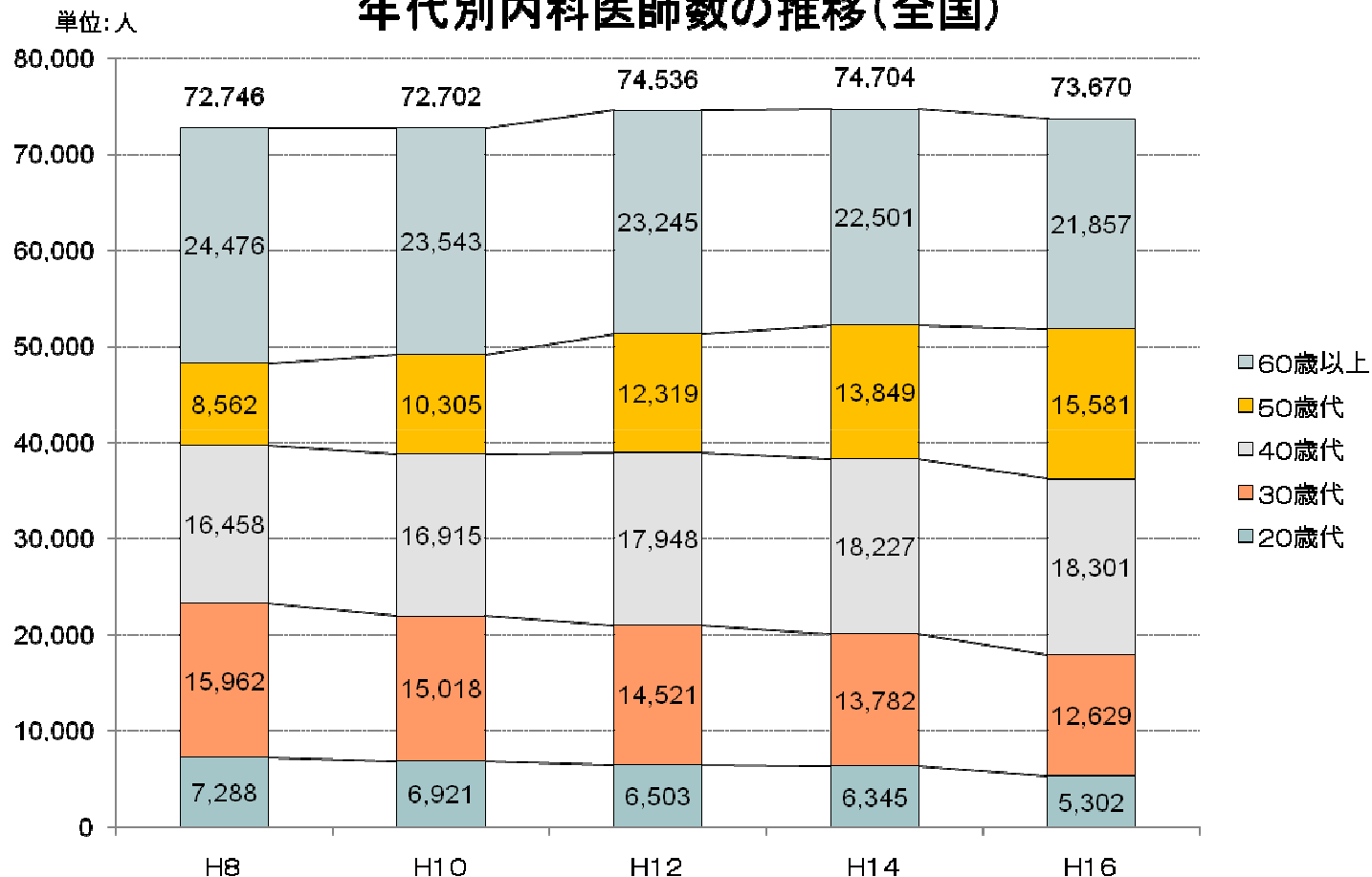
増加

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

消化器科、循環器科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科

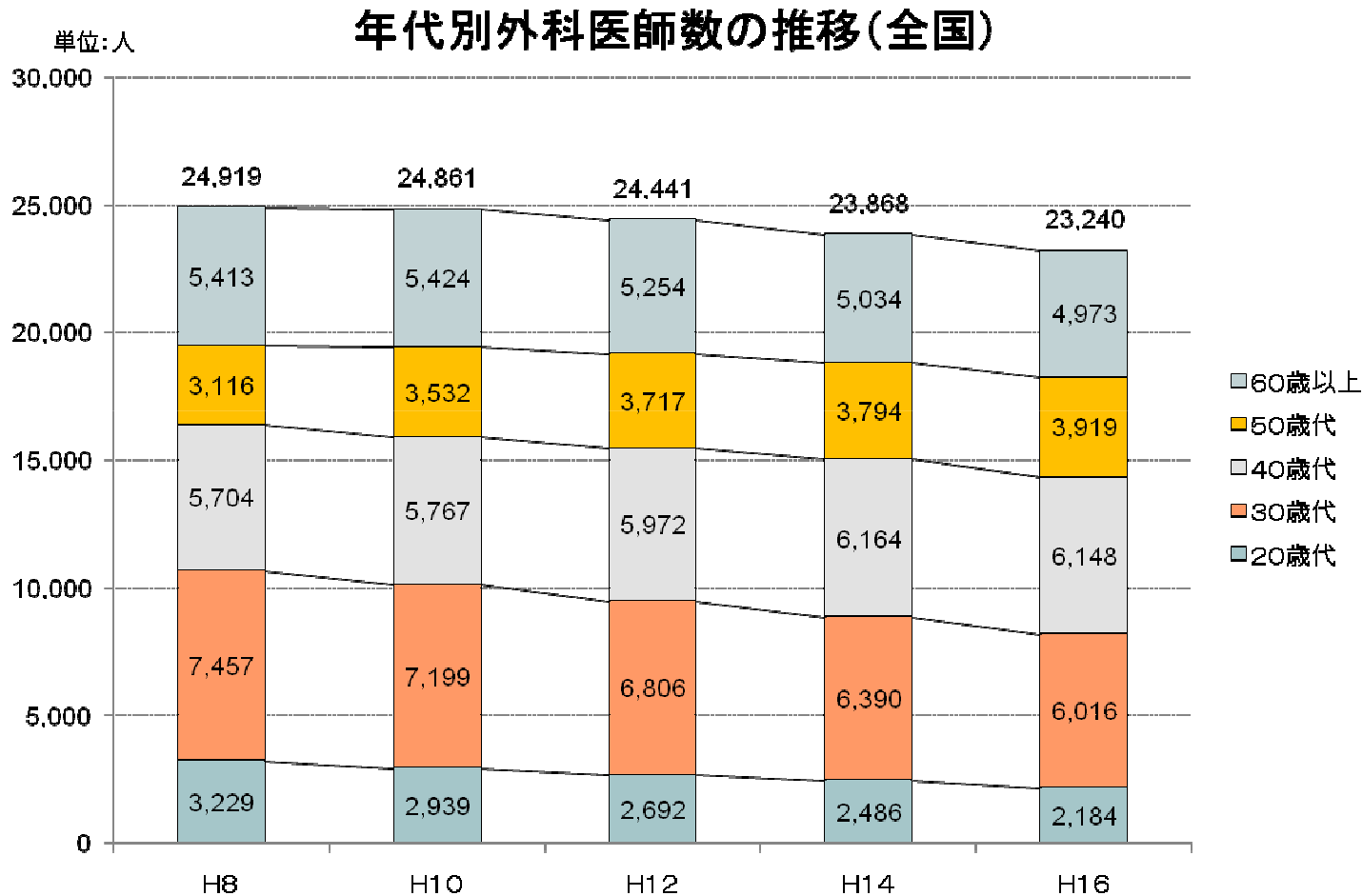
# 総数が横ばいの内科医の高齢化

## 年代別内科医師数の推移(全国)



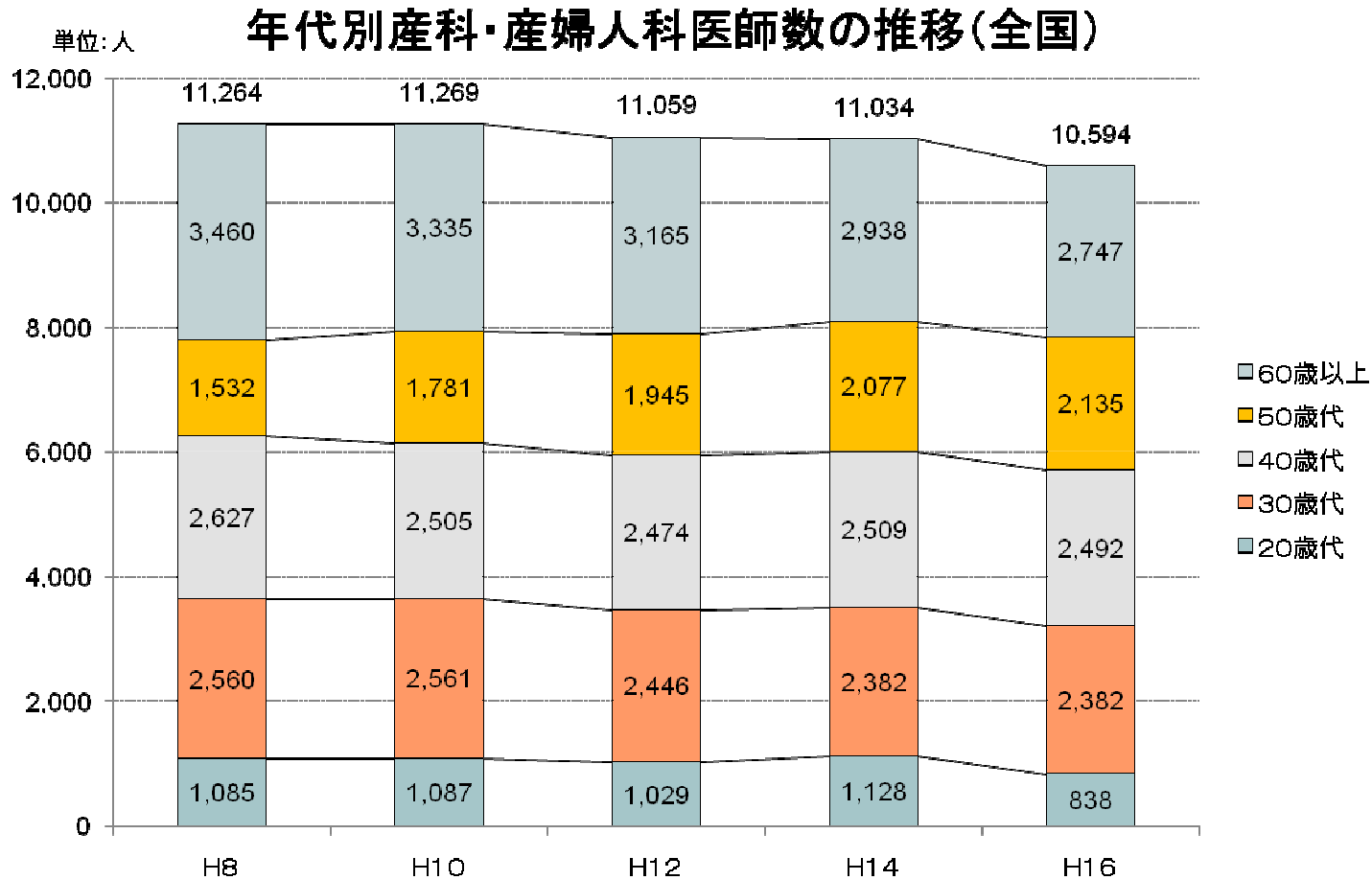
総数は横ばいだが、若い内科医が減少しており、中心は30～40歳代から40～50歳代に推移

# 外科医の減少、高齢化



若い外科医の減少が著しく、中心は30歳代から40歳代に推移  
(20歳代の構成割合 H8:13.0% → H16:9.4%)

# 産科・産婦人科医の減少、高齢化



特に20歳代の医師の減少が著しく、50歳代が大きく増加  
 (20歳代の構成割合 H8:9.6% → H16:7.9%)  
 (50歳代の構成割合 H8:13.6% → H16:20.2%)

# 女性医師は皮膚科、眼科等の診療科に集中 ～ 女性医師は全医師数の約15%に増加～

## 診療科別の女性医師の割合(岐阜県)

(単位:人)

	平成14年			平成16年		
	全医師数	女性医師数	割合	全医師数	女性医師数	割合
内科	1,118	182	16.3	1,098	175	15.9
小児科	200	61	30.5	194	65	33.5
産科・産婦人科	167	24	14.4	155	23	14.8
外科	347	8	2.3	335	10	3
皮膚科	108	44	40.7	104	47	45.2
眼科	165	61	37	163	64	39.3
麻酔科	59	17	28.8	64	22	34.4
その他	1,249	121	9.7	1,369	145	10.6
合計	3,413	518	15.2	3,482	551	15.8

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



皮膚科が4割を超え、眼科、麻酔科、小児科で3割を超えている。



## 医師国家試験の合格者の3分の1は女性

### 医師国家試験合格者数の状況(全国)

	受験者数	合格者数	うち女性	女性の割合
H 3	9,812	8,256	1,589	19.2
H 7	9,218	7,930	1,883	23.7
H 1 2	8,934	7,065	2,160	30.6
H 1 6	8,439	7,457	2,522	33.8
H 1 7	8,495	7,568	2,549	33.7
H 1 8	8,602	7,742	2,529	32.7
H 1 9	8,573	7,535	2,513	33.4

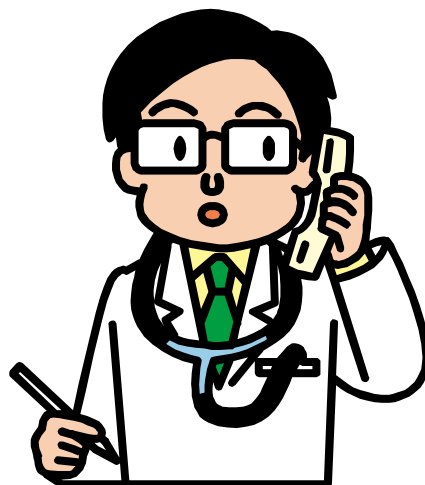
## 診療科の偏在は拡大傾向

### 医師確保が比較的困難な診療科と容易な診療科

- ・比較的困難……産科・産婦人科、小児科、麻酔科などは、全国的に減少傾向にある。
- ・比較的容易……女性医師の増加と相まって、皮膚科、眼科志望の医師が増加。

医師に対し診療科を規制することは出来ないため、医師が増えても、診療科の偏在を解消するのは難しい。

# 病院勤務医の負担増大



# 病院より診療所に勤務する医師の数の方が 伸びが大きい

## 医療圏別の病院・診療所医師数(岐阜県)

(単位:人)

医療圏	病 院		診 療 所		合 計	
	12年	16年	12年	16年	12年	16年
岐 阜	1,007	1,058	622	651	1,629	1,709
西 濃	285	285	245	271	530	556
中 濃	234	261	188	204	422	465
東 濃	297	282	197	193	494	475
飛 騨	175	181	96	96	271	277
合 計	1,998	2,067	1,348	1,415	3,346	3,482
全 国	154,588	163,683	88,613	92,985	243,201	256,668

12年から16年への伸び率(岐阜県合計)

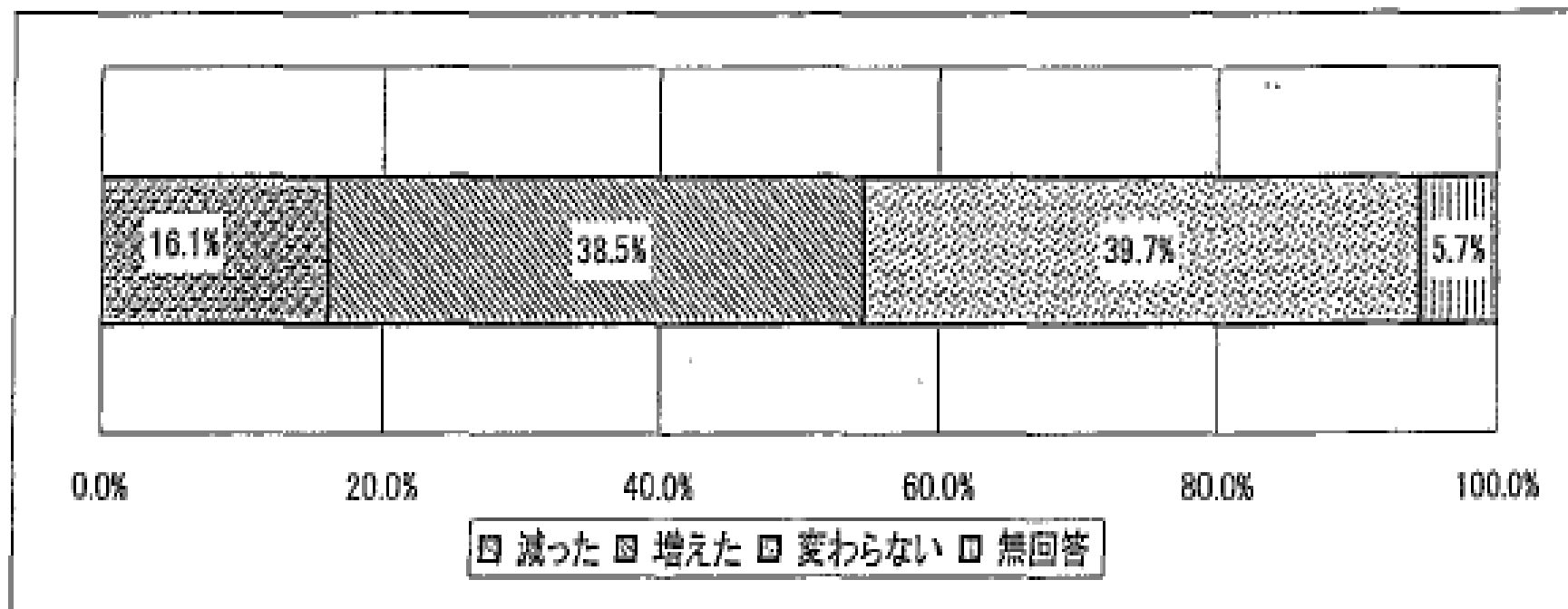
病院 : 3.5%      診療所 : 5.0%

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

# 病院勤務医の38.5%が「勤務時間が増えた」

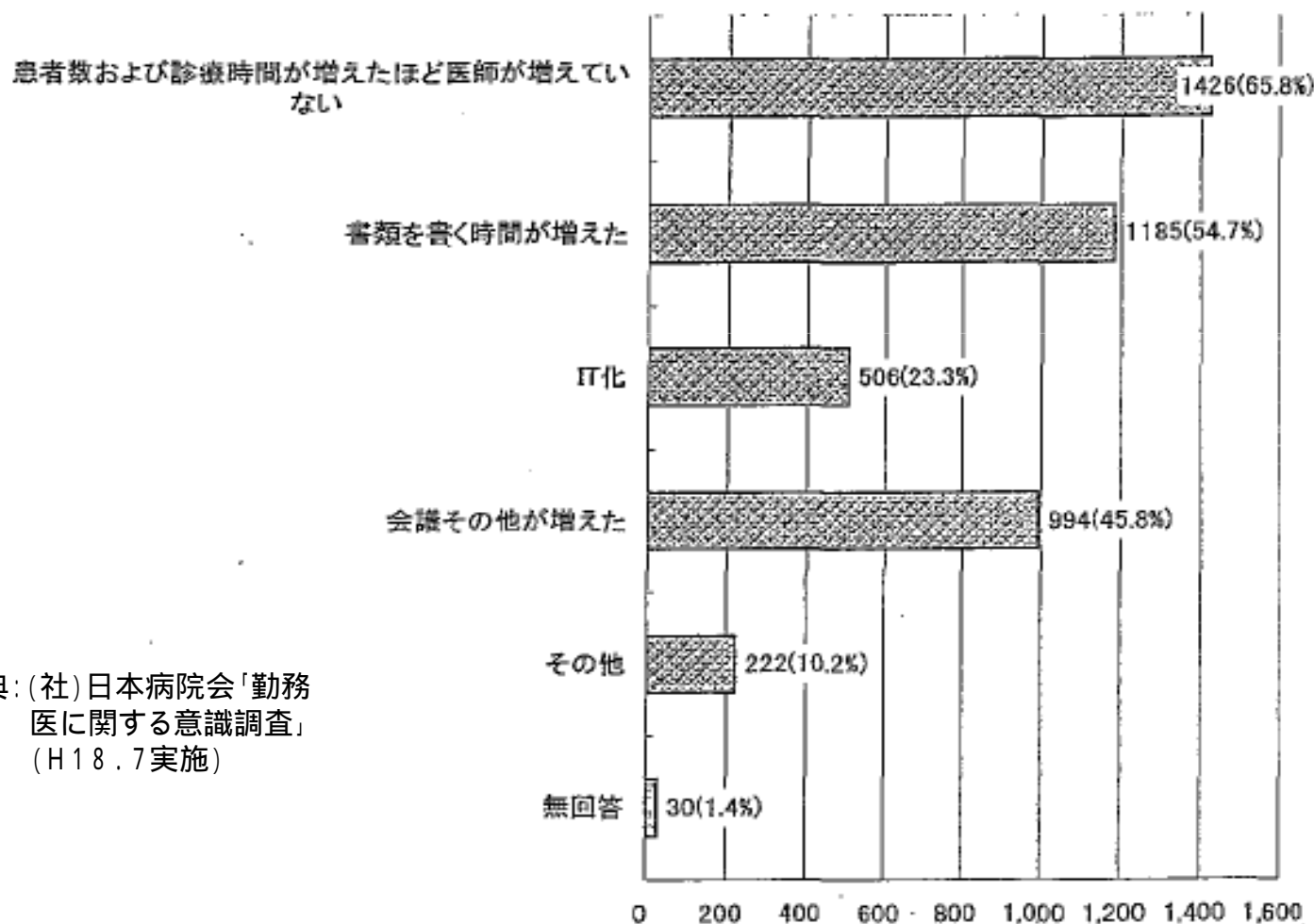
(社)日本病院会「勤務医に関する意識調査」(H18.7実施)より  
～日本病院会会員病院勤務医5635名に対するアンケート調査～

「5年前と比べて勤務時間は変わったか」



# 診療時間の増加や事務作業の増加が 病院勤務医の負担増大につながっている

「勤務時間が増えたと答えた医師(38.5%)の内数」



出典: (社)日本病院会「勤務医に関する意識調査」  
(H18.7実施)

# 約10年で医療訴訟が1.5倍に増えた

## 医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間(全国)

年	新受	既済	未済	平均審理期間(月)
平成9年	597	527	1,673	36.3
平成10年	632	582	1,723	35.1
平成11年	678	569	1,832	34.5
平成12年	795	691	1,936	35.6
平成13年	824	722	2,038	32.6
平成14年	906	869	2,075	30.9
平成15年	1,003	1,035	2,043	27.7
平成16年	1,110	1,004	2,149	27.3
平成17年	999	1,062	2,086	26.9
平成18年	912	1,139	1,859	25.1

自己負担増加などにより、患者の消費者意識が強まるとともに、医師への期待も大きくなってきたものと思われる。

(注) 1 本表の数値のうち、平成16年までの各数値と平成17年の未済の数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。

2 平成18年の数値は、速報値である。

3 平均審理期間は、各年度の既済事件のものである。

出典: 裁判所ウェブサイト  
医事関係訴訟委員会資料

# 医療の高度化等により人手不足

## 岐阜県地域医療対策協議会の報告書より

### 医療の高度化に伴う医療安全対策への配慮

- ・インフォームド・コンセントの徹底
- ・医療安全対策のための記録の作成や会議の開催など

### 医療の専門化に伴う専門診療科の細分化

- ・従来は内科と標榜していたものが、呼吸器科、循環器科、消化器科などに細分化
- ・心筋梗塞の患者でも、従来は1人の医師が対応したが、現在は3人がチーム診療を実施

### 幅広い部門への医師の需要の増

- ・特養などの福祉施設内にも診療所を設置
- ・メンタルヘルスなど、企業部門での産業医の増





# 県内の病院関係者の声

## 岐阜県地域医療対策協議会での病院関係者の意見(H19.4)

- ・ 中小病院の勤務医の実態は凄まじく、自殺者が出るのではないかと思うほど。
- ・ 家に帰れずに宿直の翌日も勤務する医師が7割だと言われている。
- ・ 辞めようと言う医師が非常に多い。
- ・ 「アホらしくて病院に勤めていられない」との気持ちが多くなっている。
- ・ 余裕がないため笑顔が少なくなり、看護師とのトラブルも多くなる。
- ・ 患者とのトラブルは抑えているが、そのせいもあって家庭でのトラブルが多い。
  
- ・ 医師は完璧な仕事を要求されている。治って当たり前であり、合併症が発生すると即医療ミスだという風潮がある。
- ・ 医療の問題は患者の問題でもある。患者の意識の変化が医療を難しくしている。
  
- ・ 産科医、小児科医の問題よりも深刻なのは、外科医が数年後にはいなくなるのではないかということ。

## 現在、「医師不足」と言われる要因（まとめ）

医師数自体は少しずつ増加しているが、次の要因より、「医師不足」「医師偏在」が生じていると考えられる。

### 地域による医師の偏在の顕在化

- ・ 大学医学部の研修医師の減少による調整機能の低下  
（地域の病院からの医師引き揚げ）

### 診療科による医師の偏在の顕在化

### 医療の高度化等による人手不足

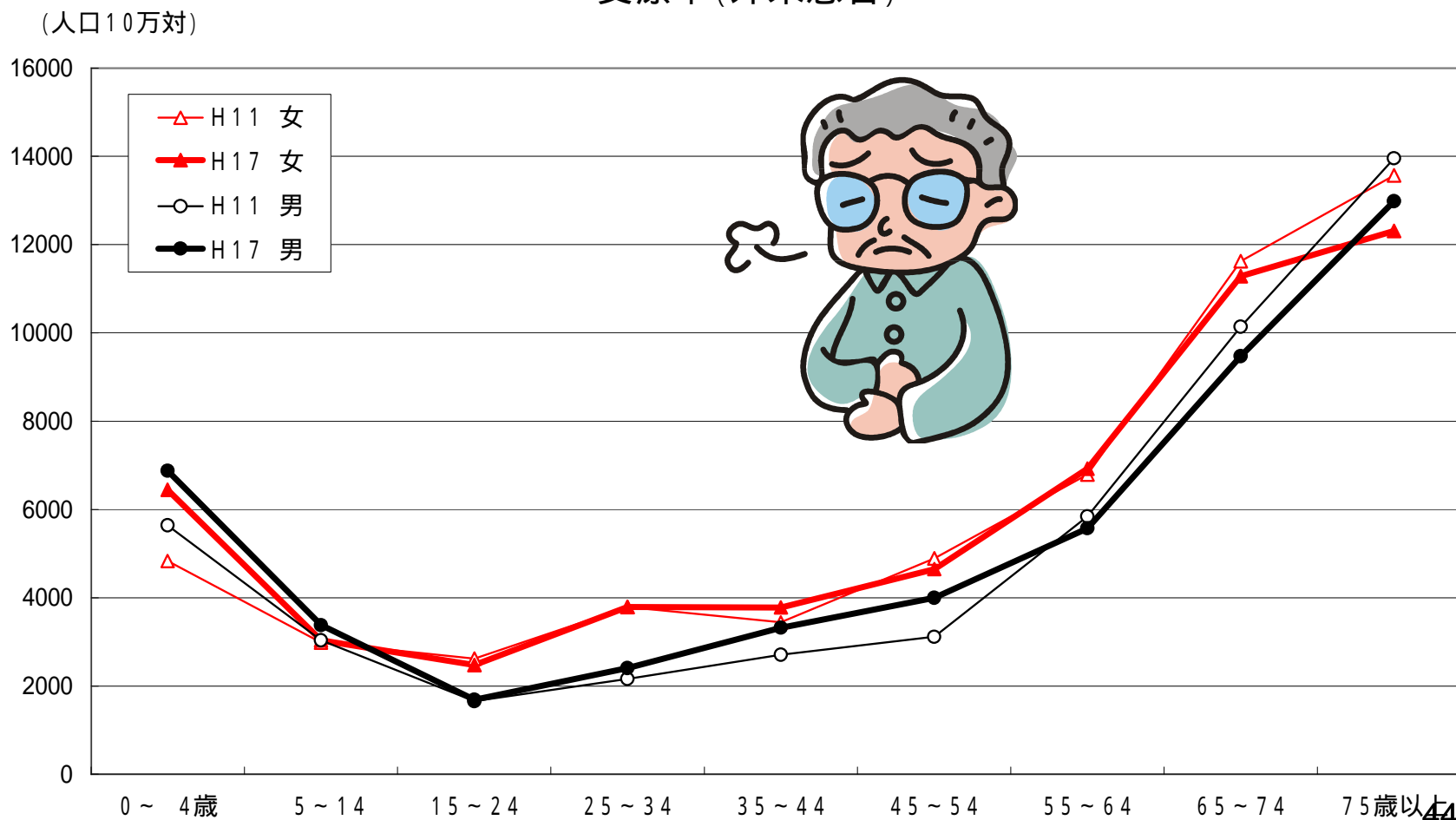
# 将来の医療需要の見通し



# 高齢になるほど、医者にかかりやすくなる

受療率【外来患者】(H11、H17)

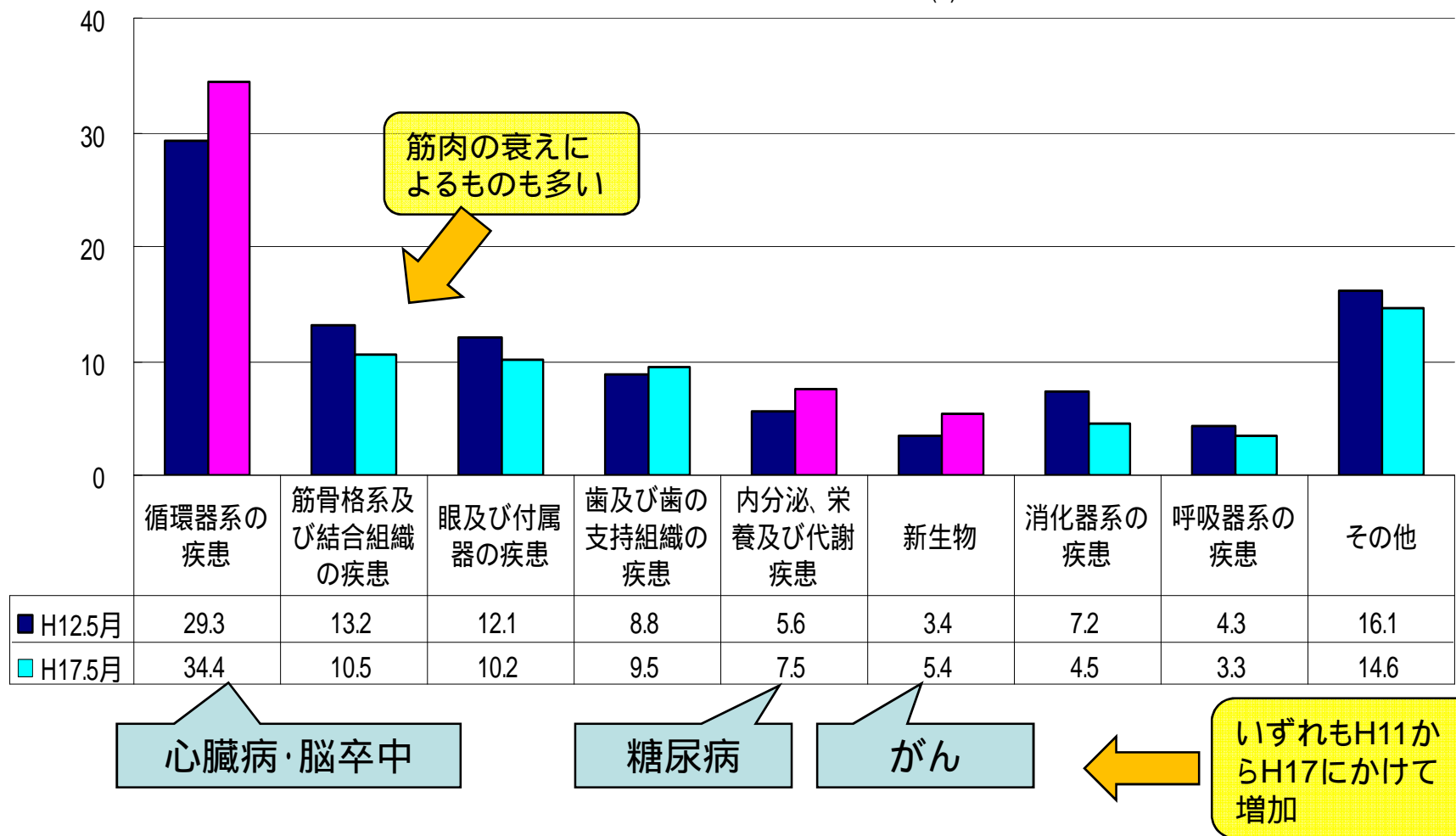
受療率(外来患者)



出典:厚生労働省「患者調査」(病院+一般診療所+歯科診療所)

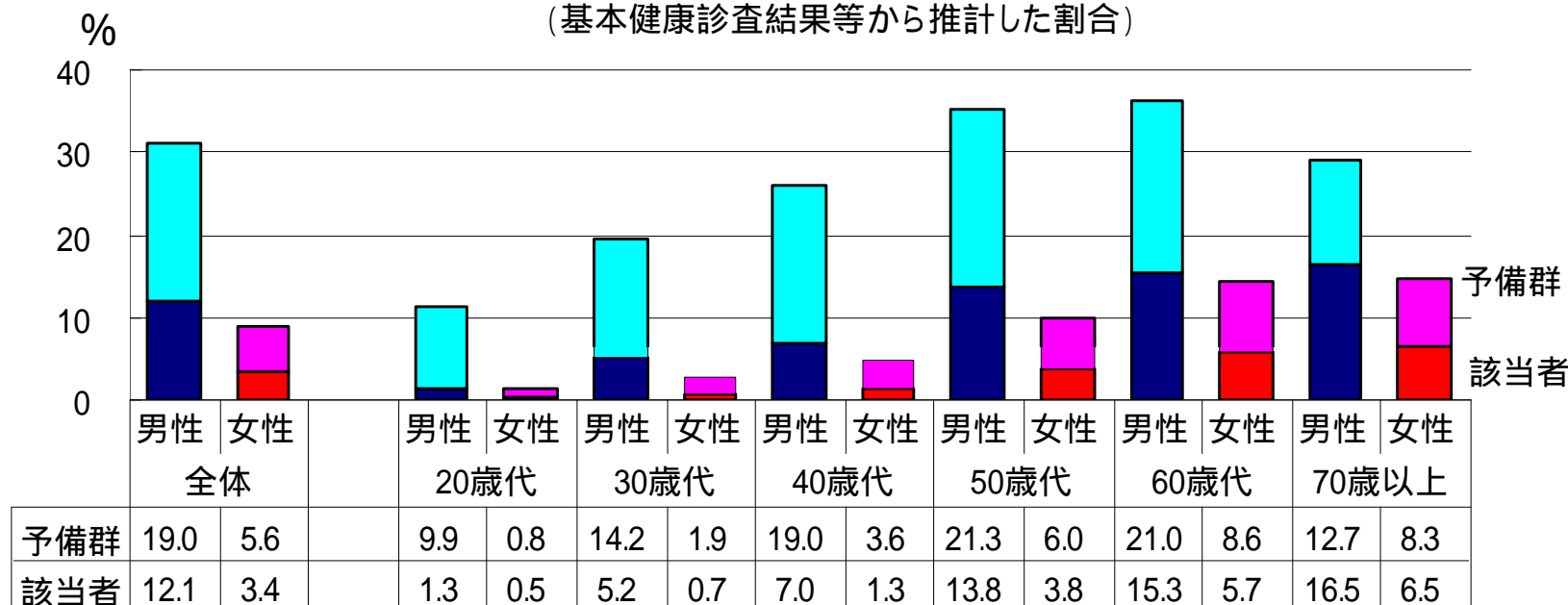
# 高齢者が医療サービスを利用するきっかけも 生活習慣病に係るものが多い

疾病分類別受診件数構成比(%)



# 最もメタボリックシンドロームが多いのは、 男性60歳代、女性70歳代

岐阜県におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の状況  
(基本健康診査結果等から推計した割合)



厚生労働省統計数値から県健康福祉政策課において編集

## メタボリックシンドロームの基準

腹囲が男性85センチ以上、女性90センチ以上であり、

血糖、脂質、血圧の3項目のうち2項目以上が一定レベルを超えている者... 該当者

”

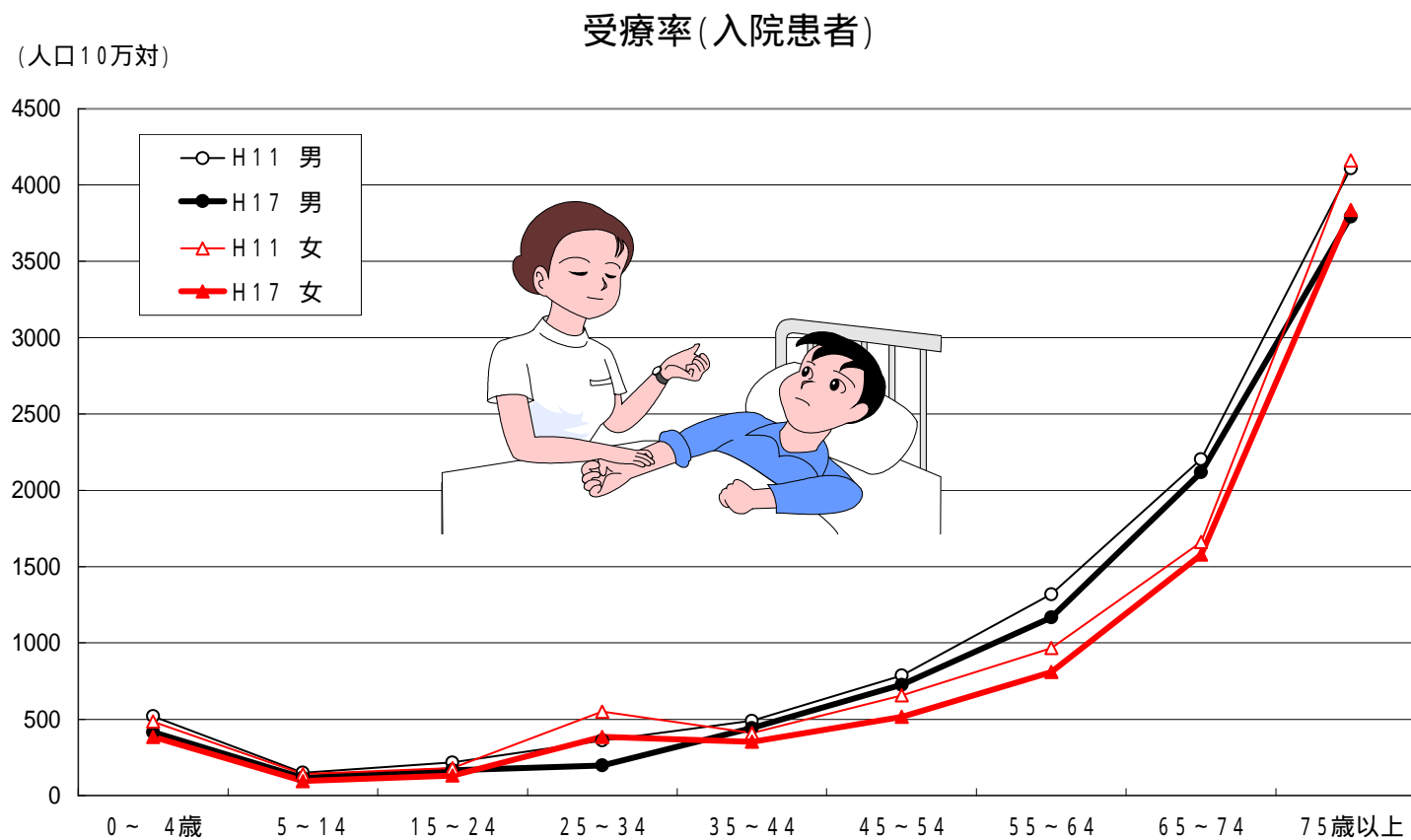
1項目

”

... 予備群

# 入院患者も、高齢になるに従って増加していく ～ 後期高齢者は、前期高齢者の2倍～

## 受療率【入院患者】(H11、H17)

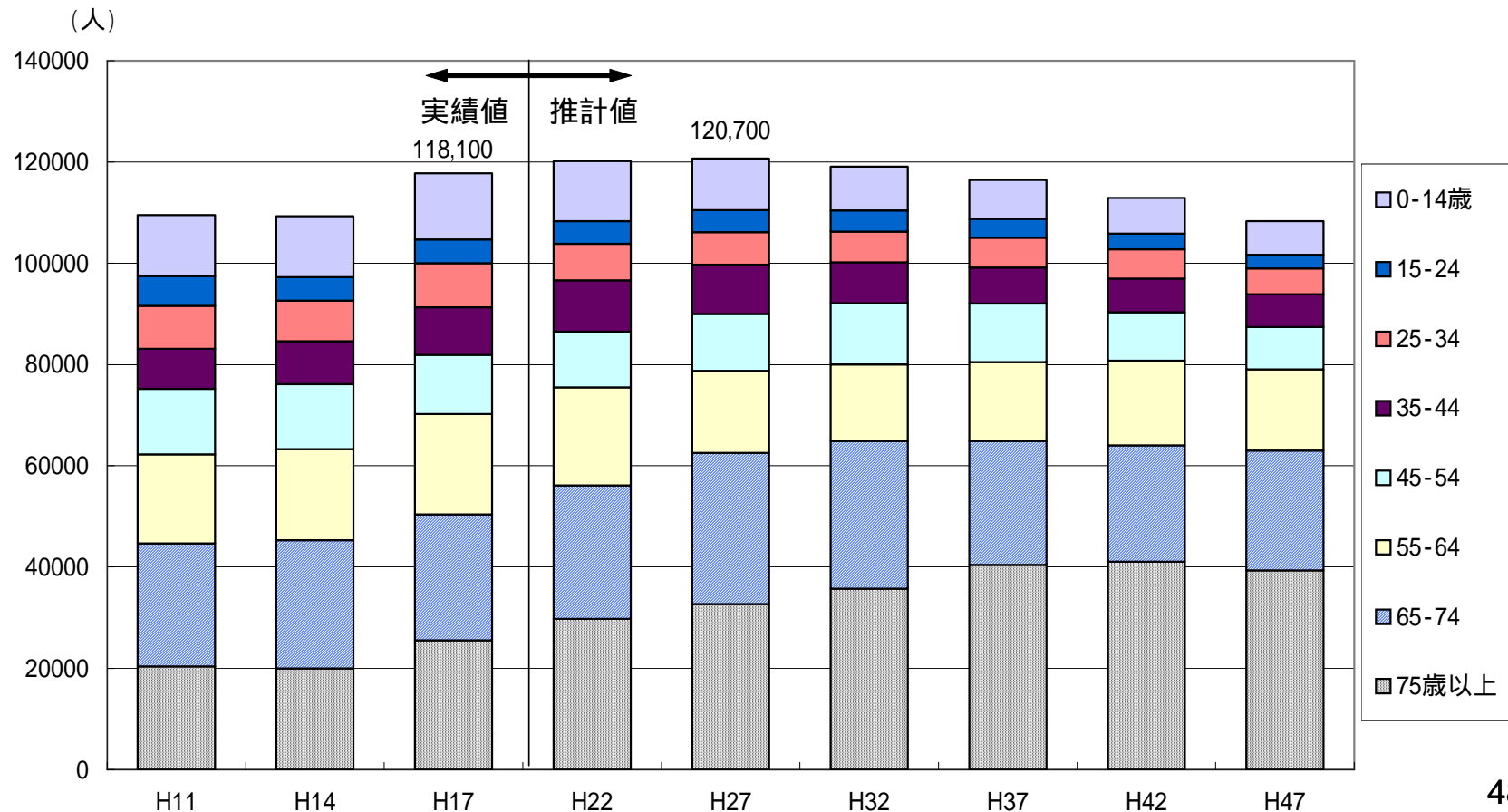


出典:厚生労働省「患者調査」(病院+一般診療所)

外来患者は、H27頃まで増加し、以降減少に転ずる。  
 ~ H32以降は現役世代の減少に加え、65-74歳人口が減少に転ずることによる~

推計方法  
 H17年患者調査による受療率(外来、男女、10歳階級別、患者住所地)が今後も一定で推移すると仮定  
 男女、年齢階級別に将来推計人口(H18岐阜県人口・少子化問題研究会推計・基本パターン)に乗じて推計

外来患者数の推移(推計)



出典:厚生労働省「患者調査」(患者住所地による。患者数は初診+再来。病院+一般診療所+歯科診療所)



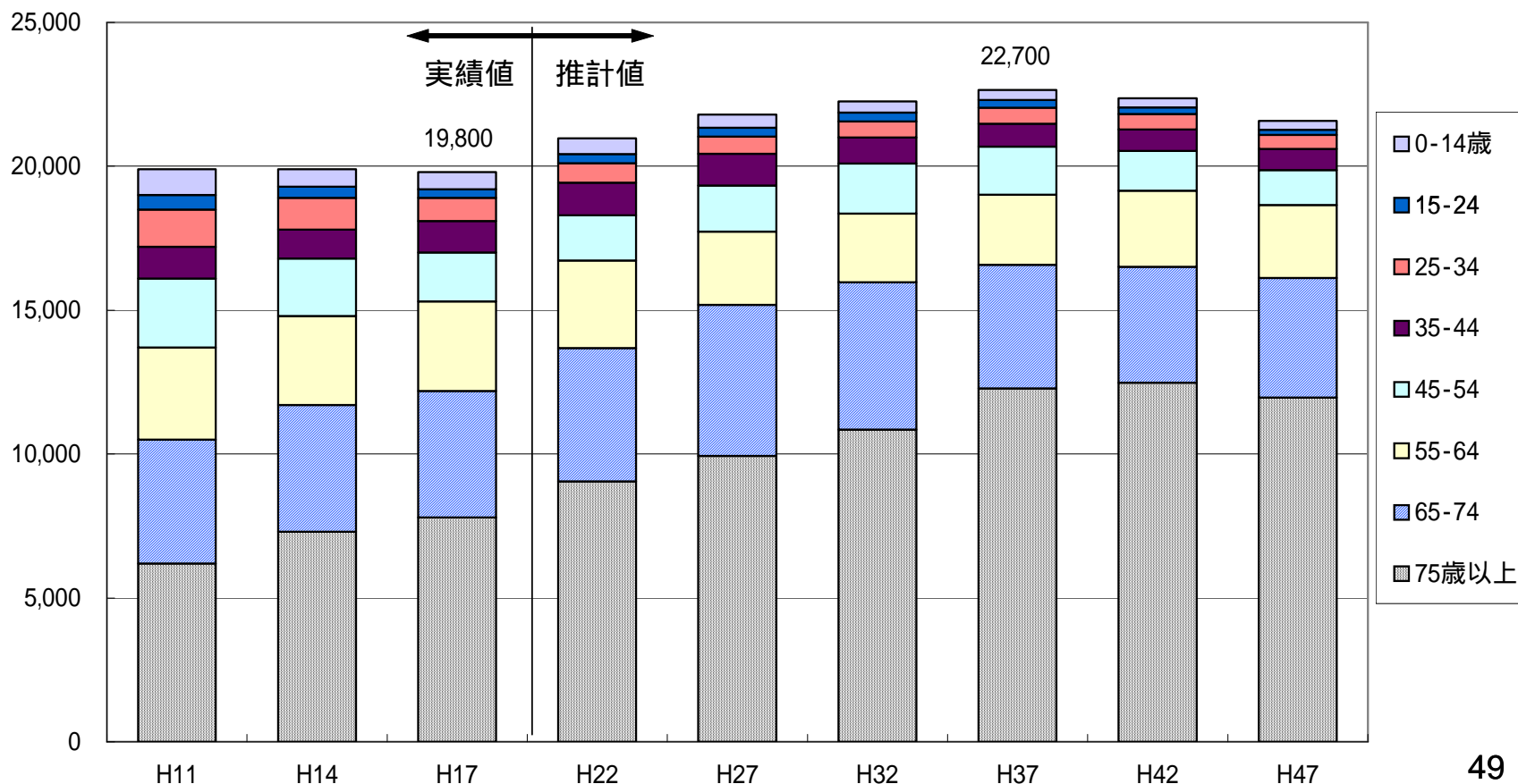
入院患者は、H37頃までに約3,000人増加し、以降、減少に転ずる。  
 ~ H37以降は65歳以上が減少傾向に転ずることによる ~

推計方法

H17年患者調査による受療率(入院、男女、10歳階級別、患者住所地)が今後も一定で推移すると仮定

男女、年齢階級別に将来推計人口(H18岐阜県人口・少子化問題研究会推計・基本パターン)に乗じて推計

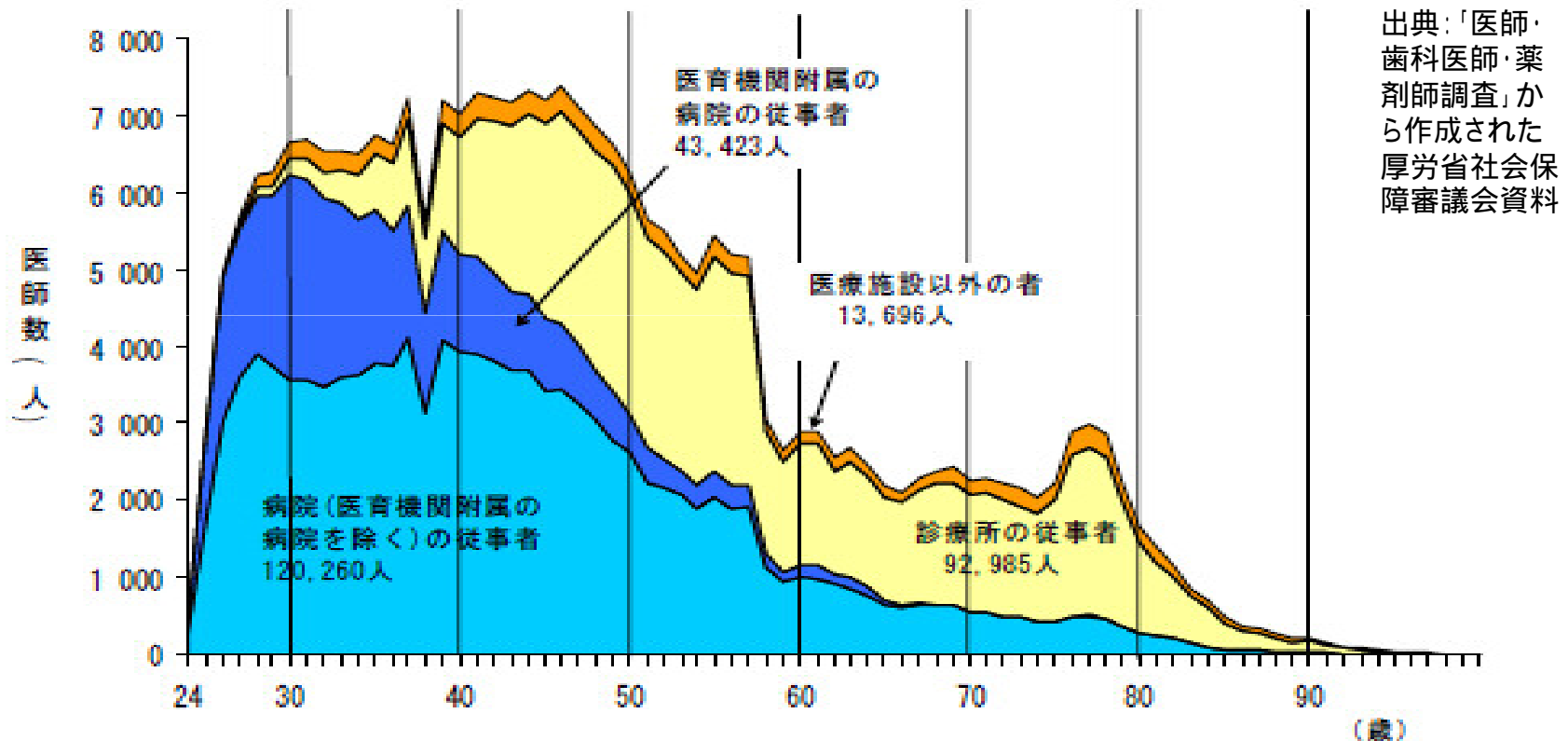
(人) 入院患者数の推移(推計)



出典：厚生労働省「患者調査」(患者住所地による。病院 + 一般診療所)

# 現時点では増加している医師数を 将来も維持するには課題も

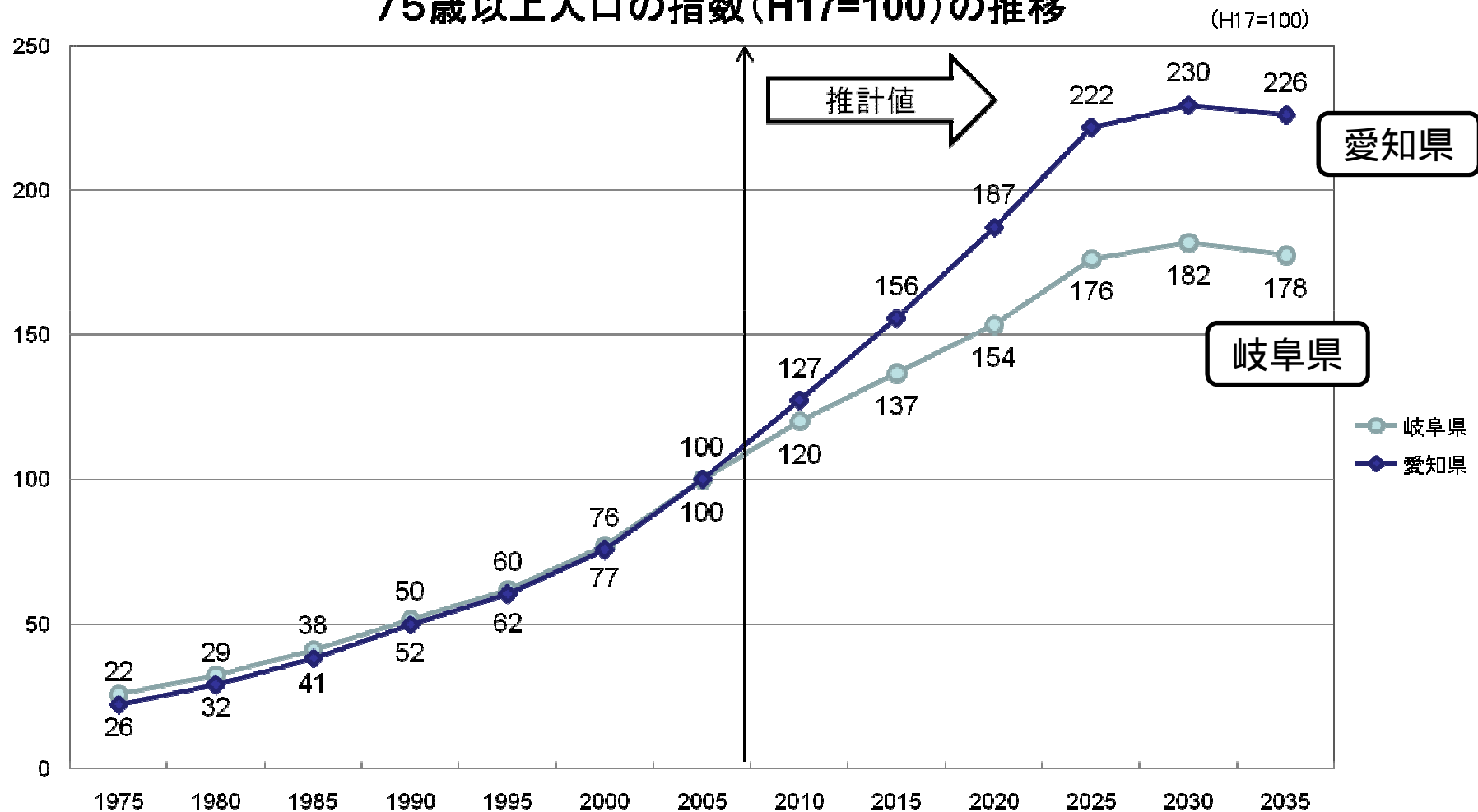
年齢別医師数(全国・平成16年)



今後10年後くらいから、毎年、多くの医師が引退することになる。  
生産年齢人口の減少が始まり、新規の医師の質・量を揃えるのが困難となる  
恐れあり。  
入院患者(高齢者)の増により、今以上に病院勤務医が不足する恐れあり。

今後、高齢者は都市部の方が急増するため、医療需要も岐阜県より愛知県の方が顕著に増加すると見られる。都市部の医療体制に余裕があるわけではない。(むしろ不足する恐れ)

75歳以上人口の指数(H17=100)の推移



出典：1975～2005年国勢調査(総務省)、2010～2035年「日本の都道府県別将来推計人口(国立人口問題研究所)」

岐阜県の推計値は県人口・少子化問題研究会の推計値とは異なることに注意。

# 今後医師不足を拡大する 要因として懸念されること



# 今後医師不足を拡大する要因として懸念されること (1)

## 1 医師の偏在

### (1) 医師の地域偏在

- ・そもそも、高度・最新医療の習熟、診療報酬面から、医師が働く上で都市部の方が有利
- ・大学医学部の研修医師の減少により調整機能が低下（地域の病院からの医師の引揚げ）
- ・将来都市部の方が顕著に高齢者が増加することから、さらに医師の地域偏在は拡大する懸念がある。

### (2) 医師の診療科偏在

- ・医師確保が比較的困難な診療科（産科・産婦人科、小児科、麻酔科等）と容易な診療科が混在し、近年は拡大傾向
- ・診療科によって、医師の年齢構成等が大きく異なり、将来診療科による偏在は拡大する恐れ

今後医師不足を拡大する要因として懸念されること ( 2 )

## 2 病院勤務医師の負担増大

- ・ 診療時間、事務作業の増加により病院勤務医の負担が増大  
( 病院勤務から診療所開業にシフトしている傾向あり )
- ・ 医療訴訟の増加
- ・ 医療の高度化等により人手不足

## 3 将来の医療需要の増大

- ・ 将来高齢者が大きく増加することにより、医療需要はさらに増大すると見込まれる
- ・ 長期的には、医師の数の確保が難しくなる恐れがある
- ・ 高齢者の増加は都市部の方が顕著

# 政策の方向性



## 長期構想においてとるべき政策の方向性

### 1 医師の地域偏在への対応

#### (1) 地域で働く医療マンパワーの確保

##### 医師の養成人員増と地域定着の促進

今後、医学部卒業生の県内定着を促進していくために、地元出身者が県内で就業する割合が高いことに鑑み、県内出身者の入学率を高める。

岐阜大学医学部の定員10名の増員分を地域枠とする。(H20)

卒業後の一定期間を県内医療機関に勤務することを条件とした奨学金制度を創設。(H20)

##### 地域医療に従事する医師の養成

医学教育課程の早い段階から地域医療に係わる教育を行い、地域医療に理解を持った医師の養成を図る。

岐阜大学において「地域医療医学センター」を設置。(H19)

##### 県内臨床研修医の増加対策

県内病院での臨床研修医の確保がその後の県内定着につながっていることから、より多くの臨床研修医が県内で研修を受けるようにする。

県内外の医学生を対象とした岐阜県内臨床研修病院の合同説明会の開催

臨床研修病院間で連携協力し、初期研修後も含めた魅力ある研修プログラムを策定する。



## マンパワー確保のための環境整備

就業を希望する医師や医療機関の求人状況に関するきめ細かな情報共有や支援を実施する。

県内で安心して人材を紹介確保できるドクターバンクを設置する。  
定年退職した医師の再就業の促進や県外で勤務する岐阜県ゆかりの医師を把握し、県内医療機関へ招聘する。

## (2) マンパワー活用の効率化

### 医療機関相互の機能分担と連携

各医療機関が地域の実情に応じて機能分担を明確化し、相互連携と相互支援を推進する。

がん、脳卒中、心筋梗塞の主要疾病について地域連携クリティカルパスを策定、普及する。  
診療所と大規模病院との連携をはじめ、医療機関相互の機能分担と連携を更に推進する。

## 高年齢勤務医の開業バックアップ

勤務医として働き続けてきた高年齢の医師の開業をバックアップする(開業支援)。若い世代の診療所開業を抑制

診療所開業に高齢化の兆し、時代は「オーバー55開業」

医師が診療所を開業するのは、30代、40代が中心だったが、ここに来て55歳以上の診療所開業が目立つようになってきた。

55歳以上の開業増加の背景には、この世代の医師数、就労意識の変化など様々な要因がある。新たなキャリアパスとして確立すれば、地域の医療提供体制を変える可能性すら秘めている。(日経ビジネスオンラインH20.1.10より抜粋)

## かかりつけ医の推進

高度化・専門分化した大病院に行く前の交通整理を行うことで、病院への患者集中を防ぐ

## (3) 医師への税制上の優遇措置

地域医療に従事した医師に対し、実績に応じて住民税の優遇措置(課税免除、不均一課税)を行う。

## 2 医師の診療科偏在への対応

### (1) 産科・小児科の医療提供体制の充実

#### 周産期医療体制の整備

総合周産期母子医療センターを指定するための大学からの医師派遣協力、リタイアした産科医師の活用や開業医と病院の連携等、周産期医療の支援体制づくりを進める。

#### 小児救急医療体制の整備

小児科医師が不足するなかで、夜間や休日に軽症の小児救急患者が救命救急センター等へ集中することで本来業務に支障をきたし、勤務医師の負担が増大しているため、地域の実情に即した小児救急医療体制を構築していく。

### (2) 医師への税制上の優遇措置

地域の産科等に従事した医師に対し、実績に応じて住民税の優遇措置(課税免除、不均一課税)を行う。

### 3 病院勤務医師の負担増大への対応

#### (1) 病院勤務医の負担軽減

病院勤務医が不足している状況下で、夜間や休日に軽症の患者も病院に集中するなど病院勤務医の勤務環境が苛酷となっていることから、負担を軽減する対策を行う。

- ・地域の中核的病院等が医師不足の場合、開業医が診療を支援する。
- ・地域医師会が、時間外救急医療等へ協力する。

#### (2) 医療秘書の導入

医師の事務作業(診療に関わるものも含む)を受け持つ「医療秘書」の本格導入

##### 大阪府が「医療秘書」導入へ 医師の事務をサポート

大阪府は、医師の主要な仕事である診療業務の一部を新規の職員や看護師らに担当させることで、限られた数の医師が診療に集中できる環境づくりを目指す。

府が検討している案は、医師が医療の専門知識がある看護師らにカルテや診断書作成を命じたうえで、内容をチェック。最終的には医師が全責任を負うという仕組み。

まず20年度に府立病院でモデル事業を行い、医療秘書がどの程度の業務なら対応できるのか、実際に仕事を行う中で検証し、支障がなければ、21年度以降、本格的な導入を目指す。(産経ニュースH19.9.27より抜粋)

### ( 3 ) 医療事故への保険

安心して診療に専念できるようにするための保険制度を創設する。

### ( 4 ) かかりつけ医の推進

高度化・専門分化した大病院に行く前の交通整理を行うことで、病院への患者集中を防ぐ

## 4 増大する医療需要への対応

### (1) 県内で働く医療マンパワーの確保

県内出身者の医学部入学率を高める、県内臨床研修医の増加対策、マンパワー確保のための環境整備等、医師確保対策を行う。

### (2) 女性医師就業支援対策

今後、女性医師がさらに増加すると予想されることから、医師確保・子育て支援の両面から女性医師が働きやすい環境整備等を推進する。

### (3) 外国人医師の導入

外国人医師を地域医療の現場に配置できるようにする。

### (4) 看護職員の人材育成

看護師の確保対策を行う。

診療所においても実習ができるよう指導者を養成する。

県立看護大学において、医療の高度・専門化に対応できる看護師を養成する。

## 5 超高齢社会に適応した医療体制の整備

### かかりつけ医の推進

#### 「かかりつけ医」の資質向上

- ・関係団体との連携により、研修を実施

#### 病院との連携体制の構築

- ・病院と円滑に紹介・逆紹介が行われるよう、ITの活用を含めた連携体制の構築

#### 介護分野との連携体制の構築

- ・ケアマネージャー等介護関係者との連絡の機会を定期的に設けること等による介護分野との密接な関係の構築

#### 県民への普及啓発

- ・「かかりつけ医」利用に向けた県民への普及啓発の実施

高度化・専門分化した大病院に行く前の交通整理の実施

→無駄な病院通いを防ぐ

患者との信頼関係の構築により、個人の健康状態を熟知したうえでの診察

→疾病の予防、早期発見、早期治療

地域に根ざした医療の実施

→介護との連携、健康づくりの助言

## 高齢者の特性

- ・高血圧症、糖尿病などの慢性の疾患が多く、有病率、有訴者率が高い。
- ・複数の疾患を同時に有することが多い。
- ・年齢により個人差が拡大するために、しばしば症状や臨床経過が定型的でなく、診断や治療が遅れることがある。
- ・内蔵機能の個人差も大きく、薬剤などの治療効果、副作用の発現が個人により大きく異なることが少なくない。

## 「かかりつけ医」の特徴、役割

近い

どんな病気も診る

いつでも診る(往診もしてくれる)

病状もよく説明する

必要な時、ふさわしい医師、病院等を紹介する。

介護保険での要介護認定に必要な「主治医意見書」(かかりつけ医意見書)を作成する



古今東西、医師が社会の貴重な人材であることに変わりはないが、今後の高齢社会において、その役割がますます大きくなることは明らかである。

したがって、手遅れになる前に、社会全体で医療の確保に取り組む必要がある。