

参議院自由民主党  
不安に寄り添う政治のあり方勉強会

# 医師の地域偏在について

令和元年10月25日

慶應義塾大学総合政策学部 教授

医療経済研究機構 研究部長

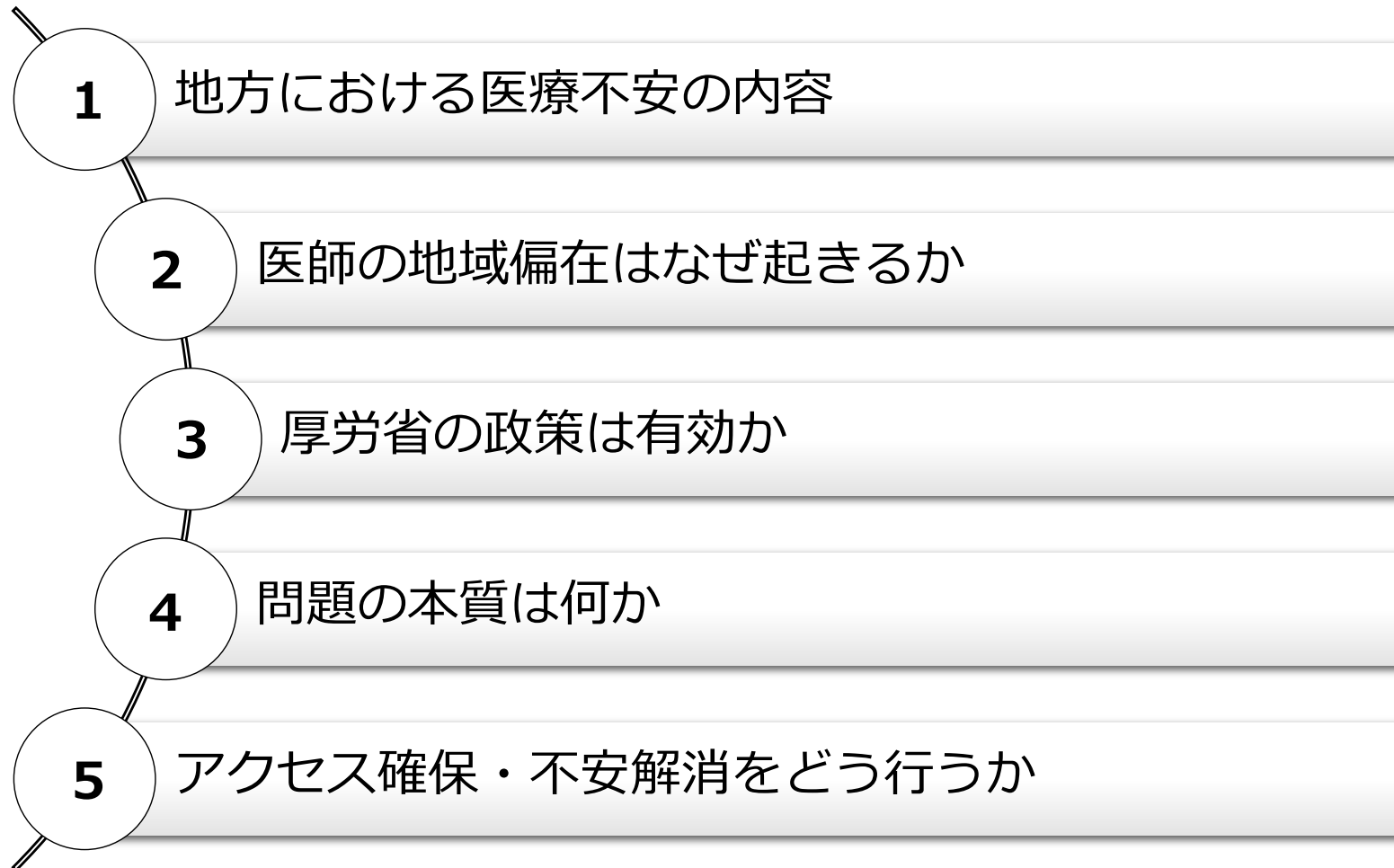
印南 一路（いんなみ いちろ）

# 結論

- ❑ 医師偏在問題は、新医師臨床研修制度(2004)の創設を機に顕在化した問題。「医療崩壊」の議論を機に、医師の絶対数の問題にすり替えられ、医学部定員増が図られた(2006)が、問題は解決していない。
- ❑ 人口当たり医師数、病床数といった「人的資源の形式的な充足」よりも、患者が必要とする**アクセスの維持（向上）を直視すべき**。
- ❑ 医療の内容に応じた指標の開発とアクセス確保の具体策こそが不安の解消に必要  
優先順位 救急医療⇒日常医療⇒急性期医療⇒慢性期医療⇒介護
- ❑ 不安を緩和するために、今すぐできることがある（ICTイノベーションの活用、電話相談制度の充実等）

一部は日本経済新聞4月29日「経済教室」拙稿

# 議論の流れ



# 1. 地方における医療不安の内容

患者

近隣から病院がなくなる（公立病院の統廃合）  
診療所が閉鎖された  
交通手段が乏しくなってきた  
大きな病気にかかったらどうする？  
夜間や休日の受診先が無い・災害時はどうなる？  
動けなくなったら、どうなる？  
認知症になったら、住んでいられる？

医療機関

研修医が来ない  
医師や看護師が来ない  
医師や看護師が辞める  
跡継ぎがいない  
患者数が減ってきた  
赤字が続いている・

医師

キャリアや経験が積めるか  
良い指導医はいるか  
家族にとっての環境は？  
ずっといるのかどうか？  
患者数が少ない

家族

いつまで独居できるか？  
何かあった時、助けに行けない  
寝たきりや要介護状態になったらどうする？

アクセスに対する不安が主

金銭・保険給付問題は除外している

## 2. 医師の地域偏在はなぜ起きるか

### 問題の背景

- 医療の進歩・専門分化⇒一人の患者を複数の医師で診る必要度が上昇
- 総合診療医の育成の遅れ（フリーアクセスと医師・患者の専門医志向が関連）
- 医療界の封建的管理制度（医局）⇒若手医師の過酷な勤務状況
- 医学部定員も医師数も増加中だが、問題は解決していない（むしろ悪化）
- 平均値を基準とする問題指摘と地方における協議・誘導策では永久に解決しない

### 地方忌避と 悪循環

- 新医師臨床研修制度（2年間の臨床必修化・研修先病院の自由選択）⇒大都市圏の民間病院へ研修医が集中⇒医局残留医師が減少⇒大学病院が地方病院から医師を引き上げ
- 新たな専門医制度による特定医療機関への研修医の集中
- 専門的治療経験、キャリアを志向する医師と、地域医療需要（患者数減少、地域包括ケア、看取り等）とのギャップ

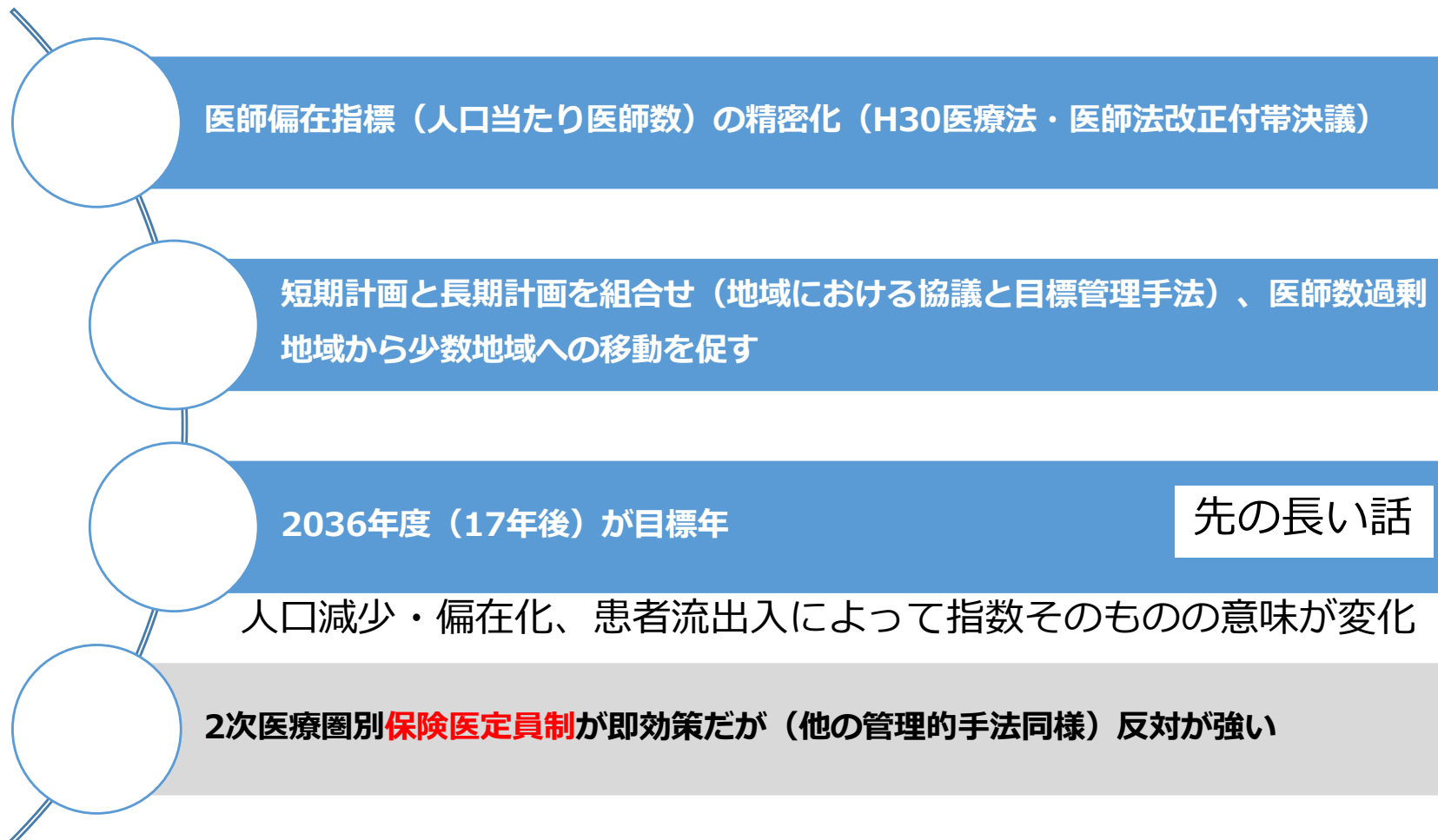
### 自由すぎる 開業制度

- 病院（病床）には地域医療計画・都市計画上の規制が存在し＋診療報酬による誘導⇒病院数・病床数は漸減傾向（機能分化は地域医療構想）
- 開業には規制がない（自由開業医制・自由標榜制）、開業医には定年がない
- 開業医は負担が少なく高収入・子供の教育環境&医師のQOLからは都市部を志向
- 一定の患者数が見込まれ、相談・紹介できる研修先病院の近隣（都市部）で開業

全国的には大都市圏、都道府県内では中心部に医師が集中

### 3. 厚労省の対策は有効か

「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間とりまとめ（案）」



## 4. 問題の本質は何か



「人的資源の形式的な充足」「常設の設備・人員」よりも、患者が必要とするアクセスの維持・向上が本質的な問題

医療の内容に応じた総合的な政策が必要

優先順位 救急医療⇒日常医療⇒急性期医療⇒慢性期医療⇒介護

「医師確保計画」ではなく、「アクセス確保計画」であるべき

地域医療介護総合確保基金を充てる

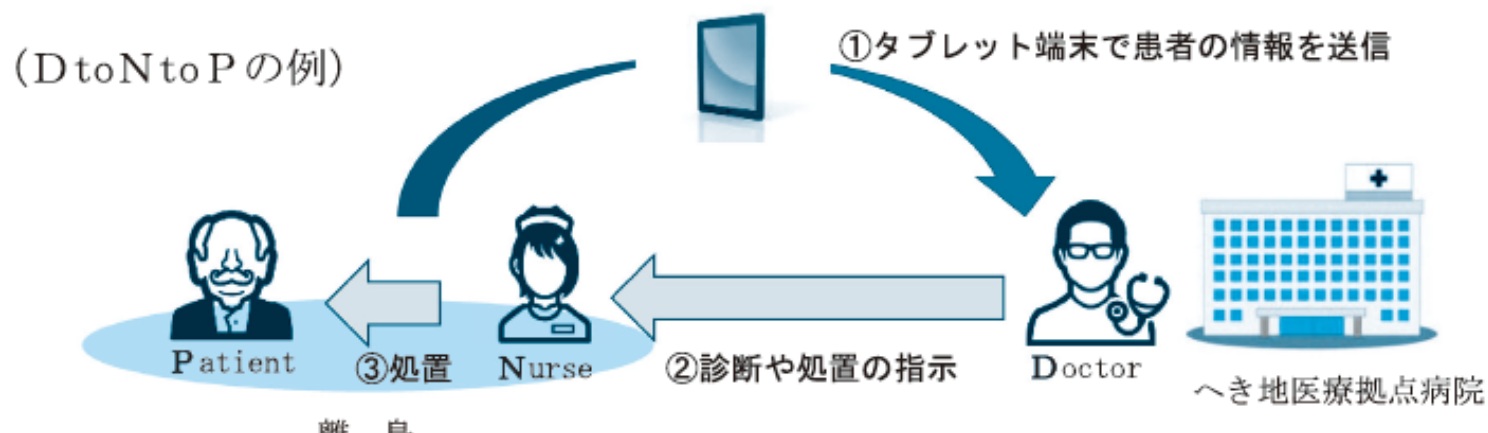
## 5. アクセス確保・不安解消をどう行うか

### 面で支える医療体制の構築①

ICTを活用し住民へ安心感を提供し、医師の負担軽減も図る

□情報通信技術（ICT）を活用した遠隔診療のイメージ

受診者数の変化に応じた効率的な診療のため、また、離島など無医地区等への医師の移動負担を軽減するため、次のような遠隔診療の活用が考えられます。





## 面で支える医療体制の構築②

### 特定の医療機関→複数の医療機関で働き、地域を支える

#### □地域における医療機関相互の連携体制のイメージ

住民に必要な医療提供体制を維持していくためには、効率的で持続可能な医療提供体制が必要であり、次のような形態が考えられます。

##### 「ブロック制」のイメージ

複数の診療所をグループ化し、常勤医師不在の診療所での診療や相互の代診等を行う。



##### 「集約化」のイメージ

診療所に配置している常勤医師を地域の中核病院に集約し、中核病院から出張診療所化した診療所に交替で医師を派遣する。



# 面で支える医療体制の構築③

患者情報を共有できる体制を作り、全体で地域を支える

(図表 7-4-10) 高知県へき地医療情報ネットワーク



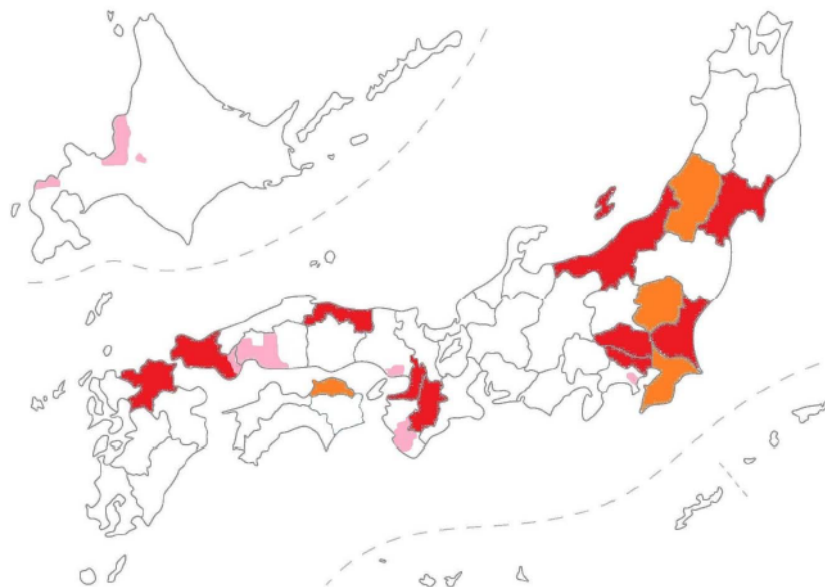
2017年5月現在

# 電話相談体制の充実

小児の医療電話相談（#8000）に対し、  
成人の医療電話相談（#7119）は遅れている

## 普及状況と人口カバー率

令和元年7月1日現在



■ 実施（県単位）  
■ 実施（一部市町村）  
■ 類似番号で実施  
■ 未実施

【実施団体（人口は平成27年国勢調査による）】

### 都道府県全域

宮城県※<sup>1</sup>（約233万人）  
茨城県※<sup>1</sup>（約291万人）  
埼玉県（約727万人）  
東京都（約1,352万人）  
新潟県※<sup>1</sup>（約230万人）  
大阪府内全市町村（約884万人）  
奈良県※<sup>2</sup>（約136万人）  
鳥取県※<sup>1</sup>（約57万人）  
山口県※<sup>1</sup>（約121万人）  
福岡県※<sup>2</sup>（約510万人）

### 一部実施

札幌市周辺（約205万人）  
横浜市（約372万人）  
神戸市周辺（約163万人）  
田辺市周辺※<sup>1</sup>（約9万人）  
広島市周辺（約210万人）

※<sup>1</sup>は、運営を民間コールセンターに委託  
※<sup>2</sup>は、事業の位置付けについて整理中

国民の  
『43.3%』

スマホの活用  
将来的にはAI化

【参考】 #7119以外の番号で実施している団体  
山形県、栃木県、千葉県、香川県

ご清聴ありがとうございました

国民皆保険は維持できるのか  
という不安にこえるべく  
「公的医療保険の給付範囲等を見直し」  
を訴えています