

参議院自由民主党「不安に寄り添う政治の在り方勉強会」

於：参議院内会議室

2019年11月8日

医師の地域偏在について

- 名誉世界保健機関(WHO)西太平洋地域事務局長
- 独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO) 理事長
- 自治医科大学名誉教授

尾身 茂

【目次】

【1】現状

【2】すでに合意が形成されている領域

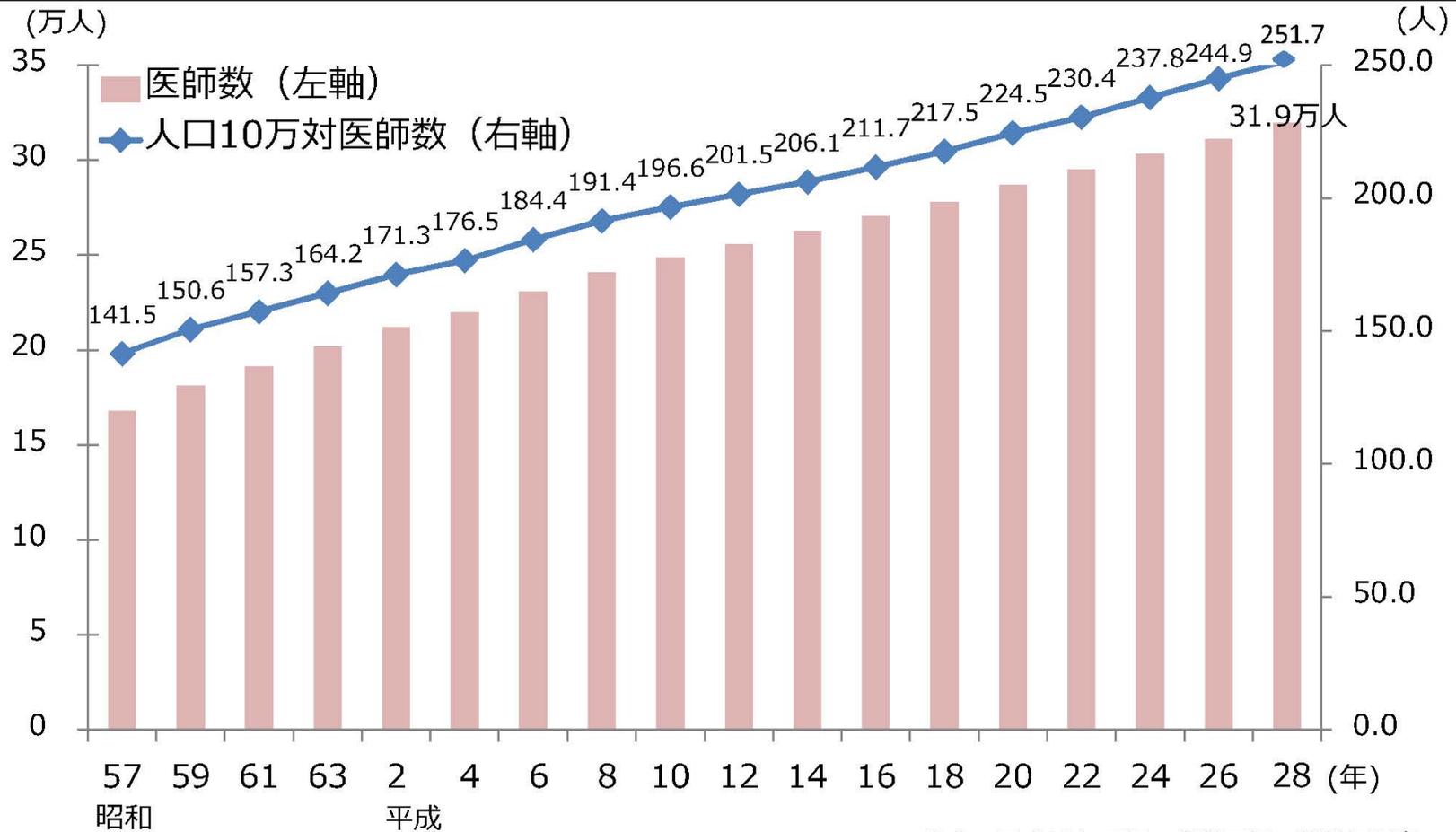
【3】問題の本質：2つある

【4】これからのニーズ

【5】今後の解決策

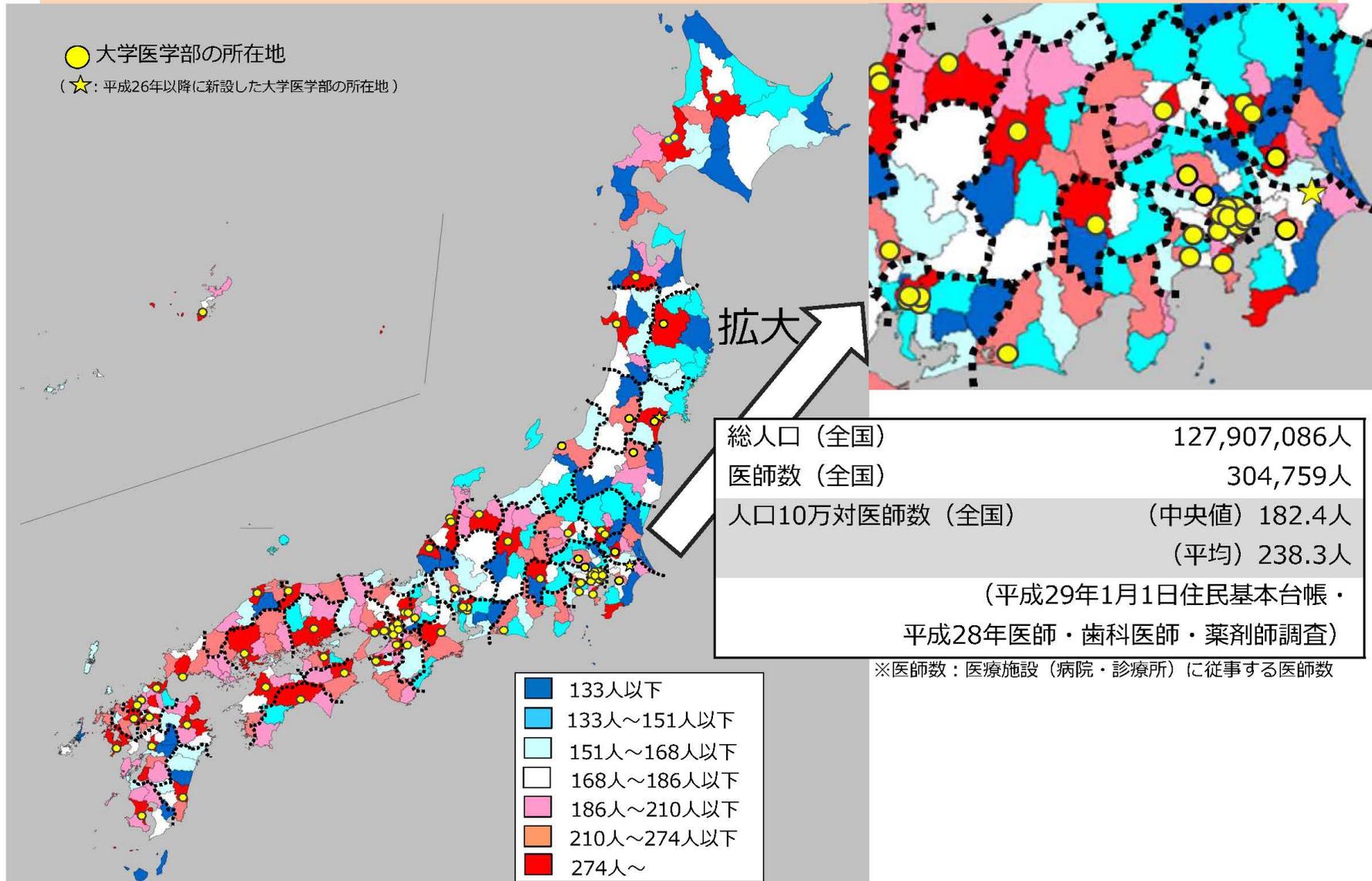
人口10万対医師数の年次推移

- 近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。
 (医師数) 平成16年 27.0万人 → 平成28年 31.9万人
 ※医療施設に従事する医師数は 30.5万人



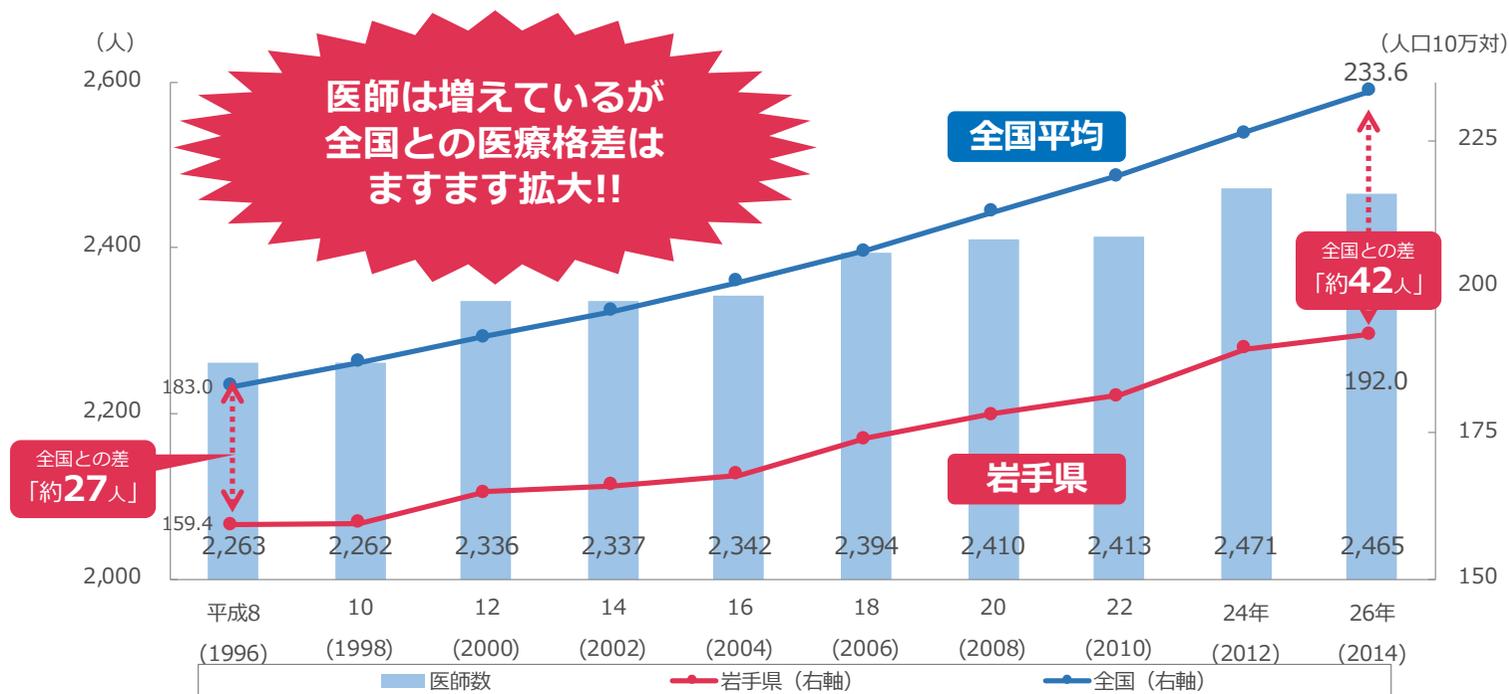
出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成28年）



岩手の医師不足の現状

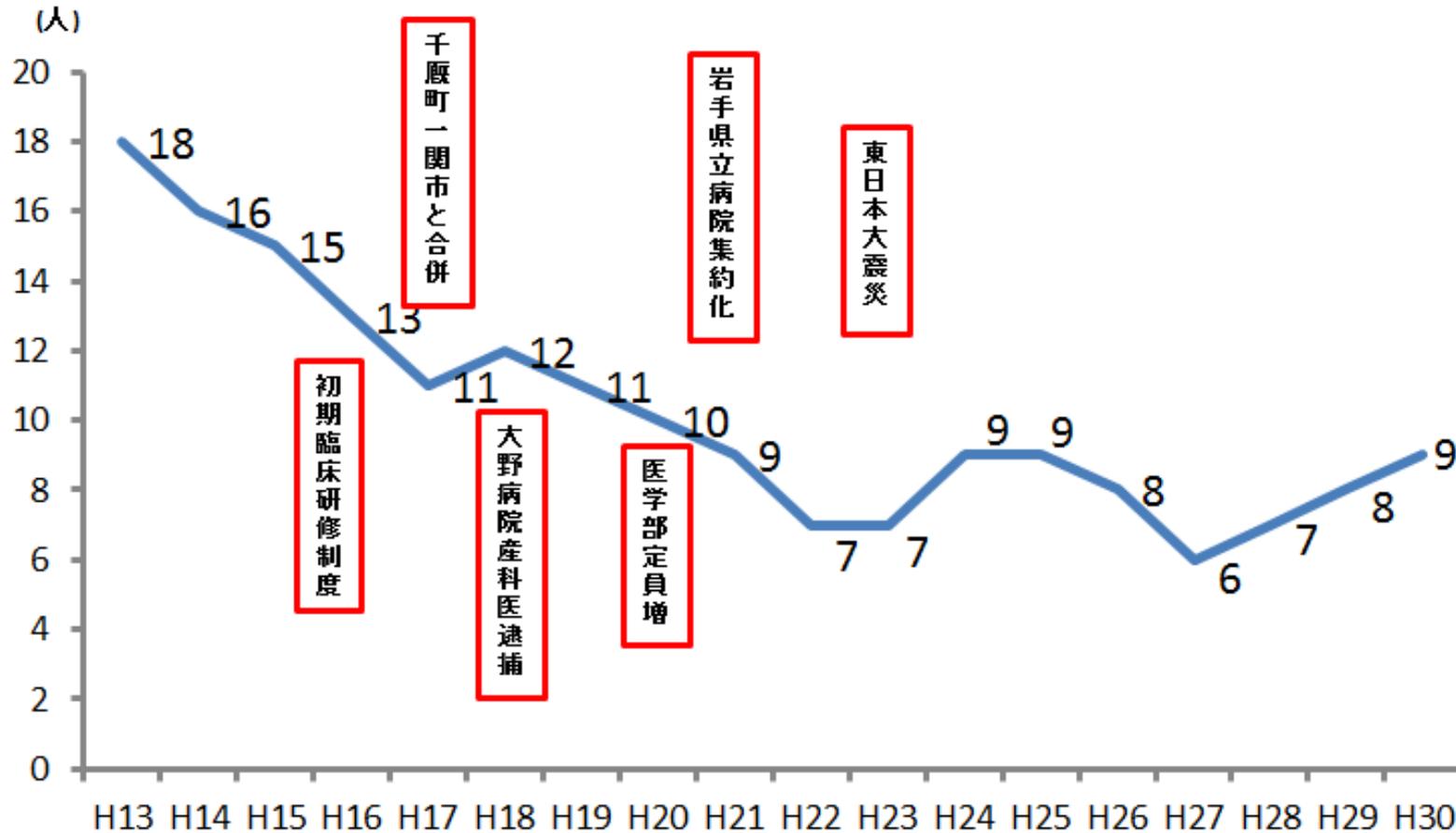
- 医療施設に従事している**医師数**は、**「増加傾向」**
- しかし、人口10万対の医師数で全国と比較すると、**岩手と全国**の**「格差は拡大」**



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）〔各年12月31日現在〕
備考：医師数は、医療施設に従事している医師数

（出典：岩手県 保健福祉部 医療政策室）

千厩病院 常勤医数推移



(出典： 岩手県立千厩病院)

-
- ▶ 医学部入学定員の増
→ **西高東低の状況は変わらず、都道府県間で医師が偏在**
 - ▶ しかも、**これまでの**国の社会保障制度改革における「医師確保対策」の方向性は、**都道府県ごとの取組に止まっていた**
 - ▶ 現在、国が検討している医師偏在対策も、都道府県の取組や努力を重視する傾向に変わりはなく、**国を挙げて取り組む視点が不足**している。

医師の**地域偏在**を**根本的に解消**するには
全国レベルでの施策が必要

都道府県ごとの取組のみならず、医師の地域偏在の解消に向けた全国レベルでの施策を速やかに実施する必要

(出典: 岩手県 保健福祉部 医療政策室)

【現状】

＜抜本的な解決策：未だなし＞

「医師の地理的偏在」は喫緊の課題として長年論議され、様々な地域での取り組み（例：チーム医療、地域枠学生の活用）がなされてきたが、その地域の取り組みを補完する「全国的な仕組み」が設計されておらず、未だ抜本的な解決策に至っていない

＜しかし、ささやかな一歩前進＞

医療法・医師法の改正により、地域医療支援病院管理者になるための要件として、医師少数地域に一定期間勤務することが決まった。但し、地域医療支援病院の枠を超え、公的病院など対象病院を拡大することは省令の改正のみで可能

※（地域医療支援病院：・紹介患者中心の医療・救急医療の提供・地域医療従事者に対する研修・原則として200床以上等：全国 8,500病院のうち607病院）

【すでに合意が形成されている領域】

- 〔Ⅰ〕 都道府県を中心に各地域が主体的に責任を持って取り組む
- 〔Ⅱ〕 総合医の育成、ITの活用、チーム医療、地域卒学生の活用、さらに看護師の役割の見直し等医療人の働き方改革を推進する
- 〔Ⅲ〕 医師それぞれのライフステージに合うキャリアディベロップメントに資する納得感のある方策を構築する
- 〔Ⅳ〕 専門医制度の見直しを行い、地域医療にも配慮する

【問題の本質】2つある

問題の本質：一つ目は立場A、Bの衝突

立場A

「医師の職業的自由」を尊重する立場からは、地域の取り組みを補完する「全国的な仕組み」作りは国の介入による“規制”に繋がり医師の自由を奪う。医師の自律的な取り組みに任せるべきだ

立場B

- ・我が国の地域医療は国民が支払う保険料と税金でその大半が賄われている。
- ・また医学部教育には、国公立大学はもとより私立大学においても莫大な税金が投入されている。(医療は共有財的な側面もある。)ことを考えれば、医師の職業的自由は当然尊重されるべきであるが、同時に医師には社会への貢献も求められる。
- ・医師の自律的な取り組みに長年任せていたが、医師の偏在の問題は未だ解決していない。
- ・同じ保険料を払っているのに、医師不足が深刻な地域があることは、皆保険制度の本幹に関わる。

従って

下記のような条件が満たされれば、医師不足地域での短期間の勤務を求めることに対し、医療界のみならず、社会一般の賛同を得られるであろう。

条件1: 当該医師それぞれのライフステージ及びキャリアディベロップメントの希望を十分配慮する、柔軟な仕組みであること

条件2: 勤務期間は本人の希望を考慮し、しかも短期間であること。(例: 1年前後)

条件3: 様々なインセンティブ(例えば、地域医療貢献賞、専門医が取りやすくなるなど)を与える。

条件4: この仕組みについて、前もって十分周知し、理解してもらうこと。

条件5: その他

【問題の本質：一つ目】

問題の本質の一つ目は、立場A vs 立場Bの二者択一の議論に終始し、A・B双方の要請にバランスよく答える(地域の取り組みを補完する)都道府県の枠を超えた全国的な仕組みが議論されてこなかった。

問題の本質：二つ目は不十分な国民的議論

- ・我が国の保険医療は、保険料、税金で主に賄われている、しかも医学部教育には多大な税金が投入されている。
- ・医師の地理的偏在は、全国の地域住民の生活に多大な影響を与える。

従って

- ・医師の地理的偏在についての議論には、医療関係者のみならず国民的なオープンな議論が求められる。

しかし

長らく医療関係者を中心に議論されており、オープンな国民的な議論がなされておらず、未だ抜本的な解決に至っていない。

【問題の本質：二つ目】

医師の偏在に関する議論は、これまで主に医療関係者中心に行われ、地域住民や保険者を巻き込んだ国民的議論がなされていなかった。

【これからのニーズは】

＜少子高齢化を背景に＞

- ・「病気を治す医療」から「暮らしを支える医療」へ
- ・「施設完結型医療」から「地域完結型医療」にシフト
- ・シームレスな医療と介護を目指す「地域包括ケア」の推進

【今後の解決策】

- [I] 法律改正により、地域医療支援病院の管理者になるための要件は、医師少数地域での勤務とされた。しかし、地域医療支援病院だけでは、インパクトが極めて限定的と考えられるので、対象病院を拡大する必要がある。まず、公的病院から始めてはどうか？
- [II] これまでも、患者代表やジャーナリスト等国民を代表する立場の人が議論に参加していたが、これからは文字通り①本格的な②地域住民、保険者、さらに臨床家のみならず、パブリックヘルスの専門家などを巻き込んだ③オープンな「議論の場」が必要ではないか。
- [III] 既に合意形成された事項(前述)の中では、総合診療医の養成のスピードが極めて遅い。これまでは、総合医の養成について強い関心を持つ、学会・組織・団体等のそれぞれの考えの違い(小異)が強調されたため、あるべき総合診療医の姿につきコンセンサスがなかった。しかし、最近になって関係団体が「コンソーシアム」を結成し、重要な一歩を踏み出した。こうした動きを、医療界のみならず政府・行政なども支援することが求められる。

ご清聴ありがとうございました