

# 第1回岡山県医療対策協議会

平成19年7月31日



# 医療制度改革法の概要

## 医療制度改革大綱の基本的な考え方

### 1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
  - ・医療情報の提供による適切な選択の支援
  - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
  - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
  - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
  - ・「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
  - ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
  - ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

### 2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

### 3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

## 【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

## 【健康保険法等の一部を改正する法律】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
  - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
  - ・保険給付の内容、範囲の見直し等
  - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

# 医師不足問題についての基本的認識と対応の構図

## 基本的認識

医師数全体は将来的に均衡する見込み

しかし…

産科・小児科といった診療科による偏在がある

### 【産科】

- 医師数及び分娩実施施設数は、減少傾向
- 各病院に1人ずつ配置されるなど、薄く広い配置等による厳しい勤務環境
- 産科による訴訟リスクの高まりに対する懸念

### 【小児科】

- 医師数は増加しているが、病院への夜間・休日患者の集中
- ※産科・小児科以外の診療科においても、急性期の病院において医師が不足する地域が生じている

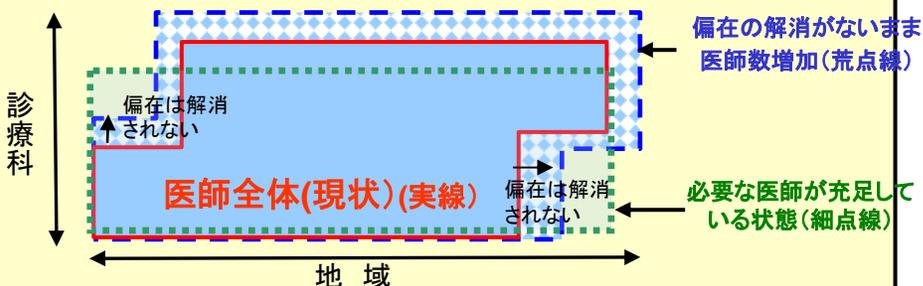
地域による偏在がある

- 全国的な地域間の偏在と、同じ都道府県内でも県庁所在地とそうでないところとの偏在

必要なことは…

仮に…

単純に医師総数を増やしても偏在の解消にはつながらない



## 対応

短期的な対応

### 【地域における偏在への対応】

- 都道府県を中心にした新しい医師派遣機能の構築

### 【共通の対応】

- 医師が集まる拠点病院づくりや、拠点病院と医療機関相互のネットワークの構築(特に産科・小児科)
- 外来における開業医と病院の役割分担(住民の理解と協力が必要)
- 女性医師バンクの活用等、女性医師が働きやすい環境づくり

### 【産科の対応】

- 訴訟の増加により、産科医療が萎縮しないようにするため、死因究明制度や産科医療補償制度の検討
- 医師との協働による助産師外来、院内助産所の活用

### 【小児科の対応】

- 小児救急病院における医師等の夜間休日配置の充実
- 初期小児科救急の当番制による開業医等の活用
- 小児救急電話相談事業の普及・充実



「医師確保等支援チーム」による都道府県への具体的な支援

中長期的な対応

- 医師不足が深刻な県を主な対象に、大学医学部における暫定的な定員増や、地元出身者のための地域枠を設定
- 医師と関係職種との役割分担の在り方の検討

## 緊急医師確保対策について(平成19年5月31日)

- 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築
- 病院勤務医の加重労働を解消するための勤務環境の整備等
- 女性医師の働きやすい職場環境の整備
- 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等
- 医療リスクに対する支援体制の整備
- 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

### 派遣の要件

- ・二次医療圏で中核的な病院であること。
- ・過去6か月以内に医師不足により休診を余儀なくされた診療科があること。
- ・開設者等が相当の努力をしても医師を確保できない事実があること。
- ・二次医療圏内に代替する医療機関がないこと。
- ・都道府県医療対策協議会が医師の派遣要請を決定すること。 など

### 派遣決定医療機関

	都道府県	病院名	診療科
1	北海道	北海道社会事業協会 岩内病院	内科
2	岩手県	県立大船渡病院	循環器科
3	岩手県	県立宮古病院	循環器科
4	栃木県	大田原赤十字病院	内科
5	和歌山県	新宮市立医療センター	産婦人科
6	大分県	竹田医師会病院	救急(内科)

## 岡山県内の医師の状況 (平成16年)

医師数は258.8と全国平均の211.7を上回っているが、高梁・新見152.8、真庭177.8、津山・英田167.5と低くなっている。

小児科医数は真庭1.4、津山・英田6.0、高梁・新見6.8と県平均の9.2を下回っている。

産婦人科医数は高梁・新見4.2、真庭7.3、津山・英田8.4と県平均の9.6を下回っている。

医師数は人口10万人当たり、小児科医数は年少人口千人当たり産婦人科医数は出生千当たりの医師数である。

圏域	区分	医師数	人口等当たり 医師数	
県南部	医師総数	2,685	295.9	
	小児科医	139	10.6	
	産婦人科医	91	10.9	
県西部	医師総数	1,817	255.2	
	小児科医	93	8.8	
	産婦人科医	59	8.9	
高梁・新見	医師総数	116	152.8	
	小児科医	6	6.8	
	産婦人科医	2	4.2	
真庭	医師総数	96	177.8	
	小児科医	1	1.4	
	産婦人科医	3	7.3	
津山・英田	医師総数	337	167.5	全国平均
	小児科医	17	6.0	
	産婦人科医	15	8.4	
岡山県計	医師総数	5,051	258.8	211.7
	小児科医	256	9.2	8.3
	産婦人科医	170	9.6	9.5

## 診療科別医師数の増減(上位20位)

順位	平成6年度		➔	順位	平成16年度		増減数 (H16-H6)	増減率 H16/H6
	診療科	医師数			診療科	医師数		
1	内科	1,602		1	内科	1,645	43	2.7%
2	外科	492		2	外科	470	△ 22	-4.5%
3	整形外科	265		3	整形外科	325	60	22.6%
4	小児科	224		4	小児科	256	32	14.3%
5	産婦人科・産科	206	↘	5	精神科	248	44	21.6%
6	精神科	204	↗	6	眼科	193	6	3.2%
7	眼科	187	↘	7	産婦人科・産科	170	△ 36	-17.5%
8	耳鼻いんこう科	137		8	耳鼻いんこう科	160	23	16.8%
9	皮膚科	105	↘	9	脳神経外科	126	32	34.0%
10	麻酔科	96	↗	10	皮膚科	124	19	18.1%
11	脳神経外科	94	↘	11	麻酔科	123	27	28.1%
12	消化器科(胃腸科)	91	↗	12	放射線科	112	31	38.3%
13	放射線科	81	↘	13	循環器科	95	29	43.9%
14	泌尿器科	78	↗	14	泌尿器科	92	14	17.9%
15	循環器科	66	↘	15	消化器科(胃腸科)	91	0	0.0%
16	神経内科	37		16	神経内科	52	15	40.5%
17	心臓血管外科	31	↗	17	リハビリ科	52	29	126.1%
18	形成外科	26	↘	18	形成外科	47	21	80.8%
19	リハビリテーション(理学診療)科	23	↗	19	心臓血管外科	34	3	9.7%
20	呼吸器科	12		20	呼吸器科	30	18	150.0%

診療科別医師数では精神科、眼科、脳神経外科、放射線科、循環器科、リハビリ科で増加している。一方、外科、産婦人科では減少している。

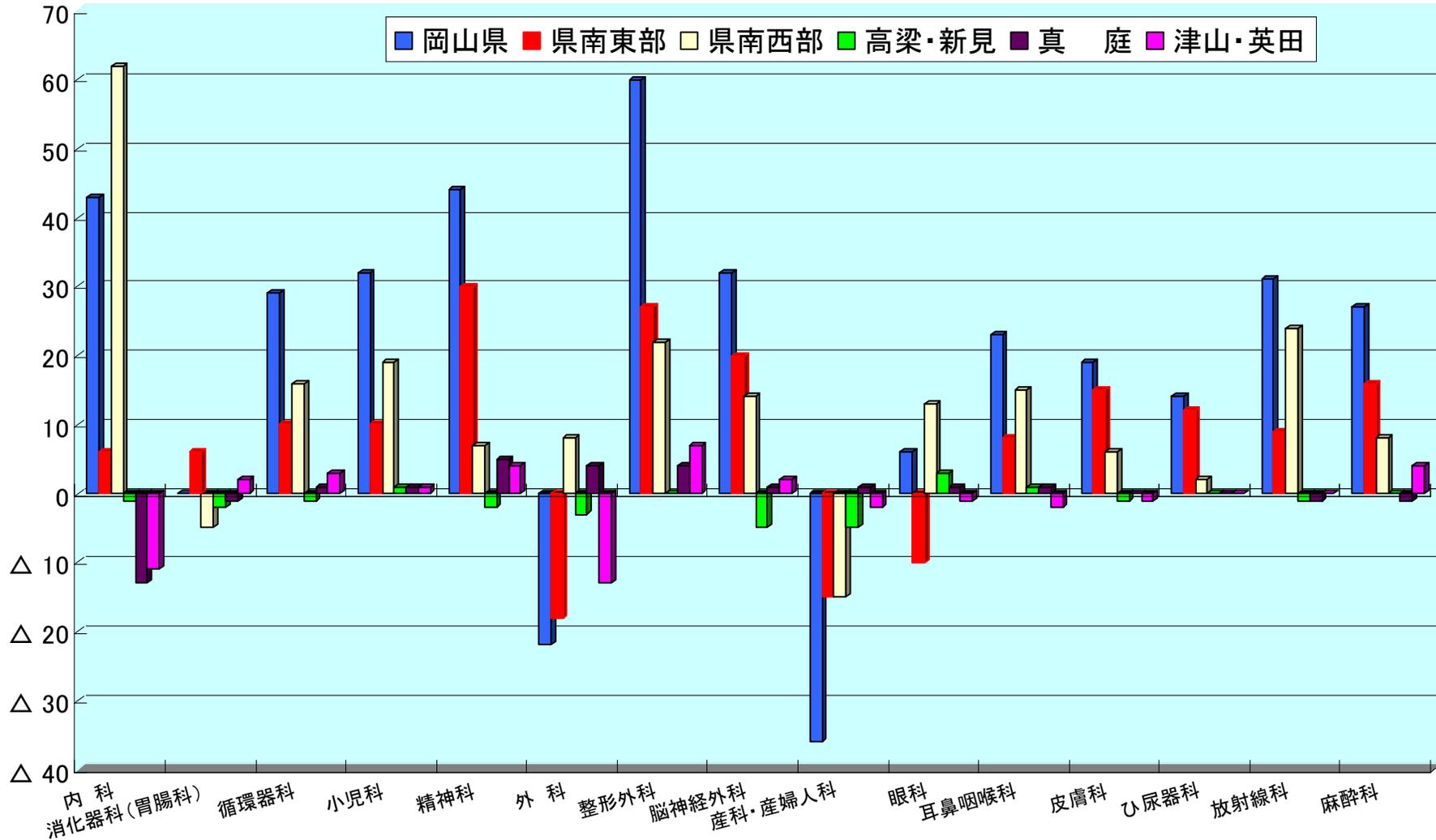
## 2次医療圏別医師数の増減

平成6年	医師総数	従事医師数	内科	消化器科(胃腸科)	循環器科	小児科	産科・産婦人科	精神科	外科	整形外科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	麻酔科
岡山県	4,405	4,232	1,602	91	66	224	206	204	492	265	94	187	137	105	78	81	96
県南東部	2,349	2,249	800	48	39	129	106	132	253	149	53	111	80	63	41	43	63
県南西部	1,514	1,461	551	34	21	74	74	49	164	89	27	63	44	33	32	32	30
高梁・新見	123	114	50	2	1	5	7	7	16	10	7	2	1	1	0	1	0
真庭	98	96	46	1	2	0	2	3	20	5	2	0	2	1	2	2	1
津山・英田	321	312	155	6	3	16	17	13	39	12	5	11	10	7	3	3	2
平成16年	医師総数	従事医師数	内科	消化器科(胃腸科)	循環器科	小児科	産科・産婦人科	精神科	外科	整形外科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	麻酔科
岡山県	5,051	4,807	1,645	91	95	256	170	248	470	325	126	193	160	124	92	112	123
県南東部	2,685	2,558	806	54	49	139	91	162	235	176	73	101	88	78	53	52	79
県南西部	1,817	1,731	613	29	37	93	59	56	172	111	41	76	59	39	34	56	38
高梁・新見	116	98	49	0	0	6	2	5	13	10	2	5	2	0	0	0	0
真庭	96	95	33	0	3	1	3	8	24	9	3	1	3	1	2	1	0
津山・英田	337	325	144	8	6	17	15	17	26	19	7	10	8	6	3	3	6

平成16年の医師数は平成6年と比較し646人(15%)増加している。  
 県南東部、県南西部では医師数は増加しているが高梁・新見、真庭では減少している

# 5医療圏域別・診療科別医師数の増減について

(人)

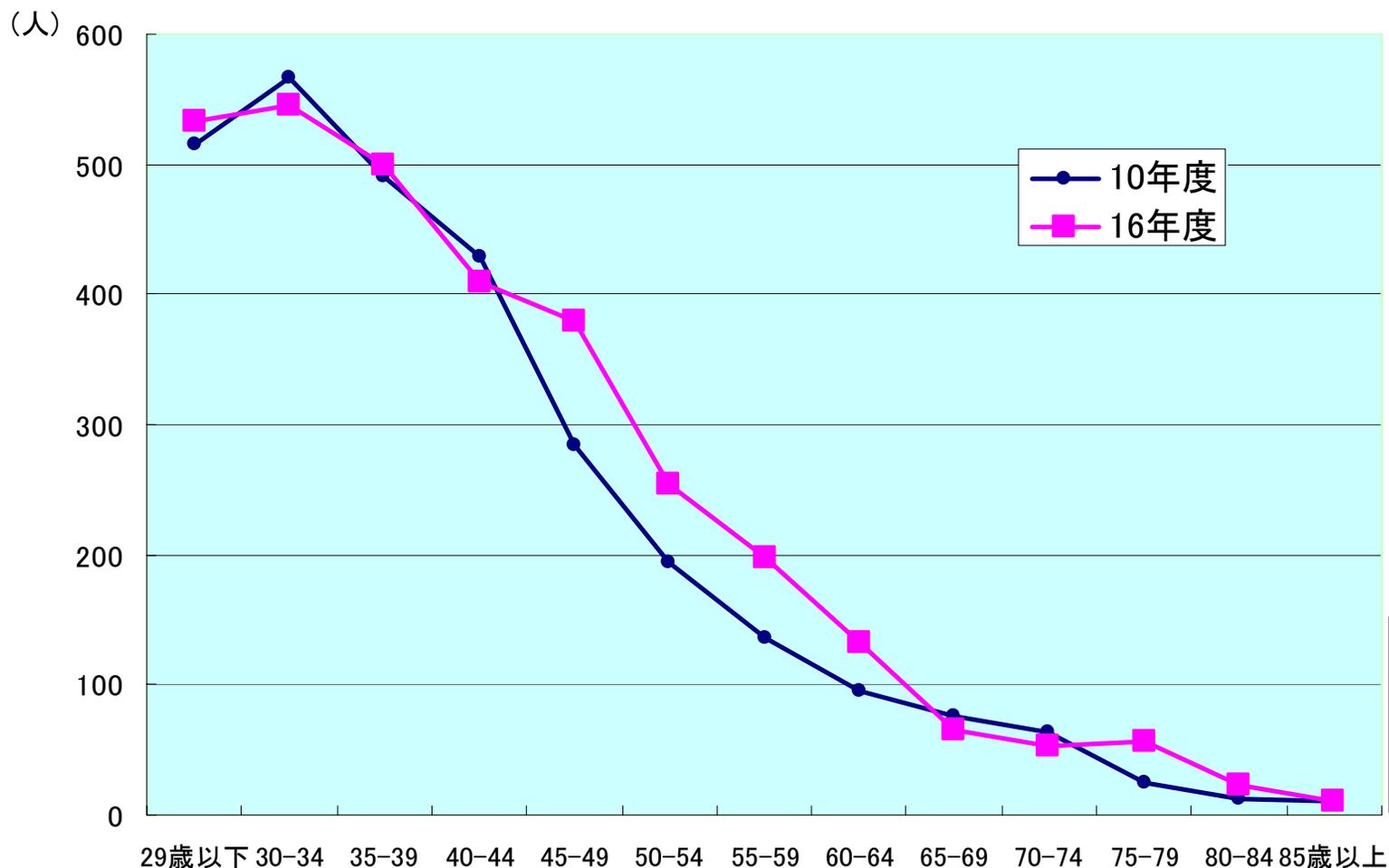


県南東部(赤棒)では、精神科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科の医師数が増加している。  
 県南西部(白棒)では、放射線科、整形外科、小児科、循環器科の医師数が増加している。

## 岡山県内の医師の状況(病院)

- ・病院の医師数は30～34歳代が最も多く年齢とともに減少している。
- ・平成10年と比較し、平成16年では45歳から64歳の年齢層で医師数が増加している。

(なお、病院医師の平均年齢は42.6歳となっている(平成16年))

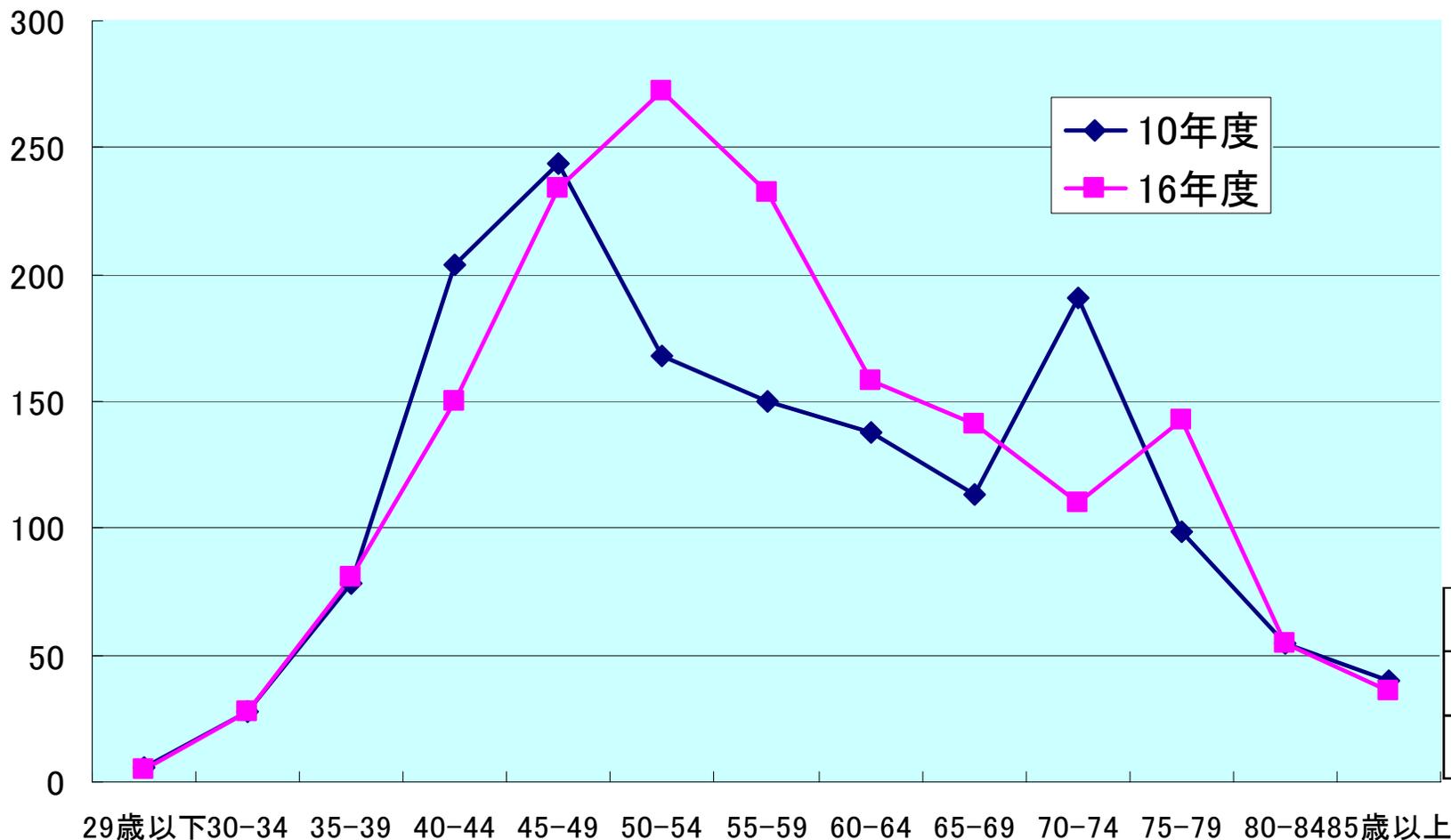


医師数	総数
10年度	2,898
16年度	3162

## 岡山県内の医師の状況(診療所)

・平成10年では45歳から49歳が最も多く、平成16年では50～54歳で最も多い。55歳～69歳の年齢で医師数が増加している。

(なお、診療所医師の平均年齢は58.0歳となっている(平成16年))



医師数	総数
10年度	1,514
16年度	1645

# 産科・産婦人科を標榜する病院・診療所の状況

(平成19年、4月)

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
病院	分娩取扱い病院数(A)	13	9		1	2	25
	医師数(B)	69.4	26.5		2.4	6.1	104.4
	平均医師数(B/A)	5.3	2.9		2.4	3.1	4.2
	分娩数(C)	3558	3999		252	381	8190
	医師一人当たり分娩数(C/B)	51.3	150.9		105	62.5	78.4
	助産師数(D)	133.7	109.8		9.0	18.7	271.2
	助産師数(最大～最小)	2.0～39.0	3.0～34.0		9.0	4.7～14.0	2.0～39.0
	平均助産師数(D/A)	10.3	12.2		9.0	9.4	10.8
診療所	分娩取扱い診療所数(a)	14	12	2		4	32
	医師数(b)	20.6	15.0	3.0		8.0	46.6
	平均医師数(b/a)	1.5	1.3	1.5		2.0	1.5
	分娩数(c)	3994	2404	375		1488	8261
	医師一人当たり分娩数(c/b)	193.9	160.3	125.0		186.0	177.3
	助産師数(d)	38.8	21.9	3.0		10.7	74.4
	助産師数(最大～最小)	0.0～13.0	0.0～6.0	0.0～3.0		0.0～4.0	0.0～13.0
	平均助産師数(d/a)	2.8	1.8	1.5		2.7	2.3

病院の平均医師数は4.2人、助産師は10.8人、診療所の平均医師数は1.5人、助産師は2.3人となっている。医師一人当たりの分娩数は病院78.4、診療所177.3となっている。

# 小児科を標榜する病院・診療所の状況

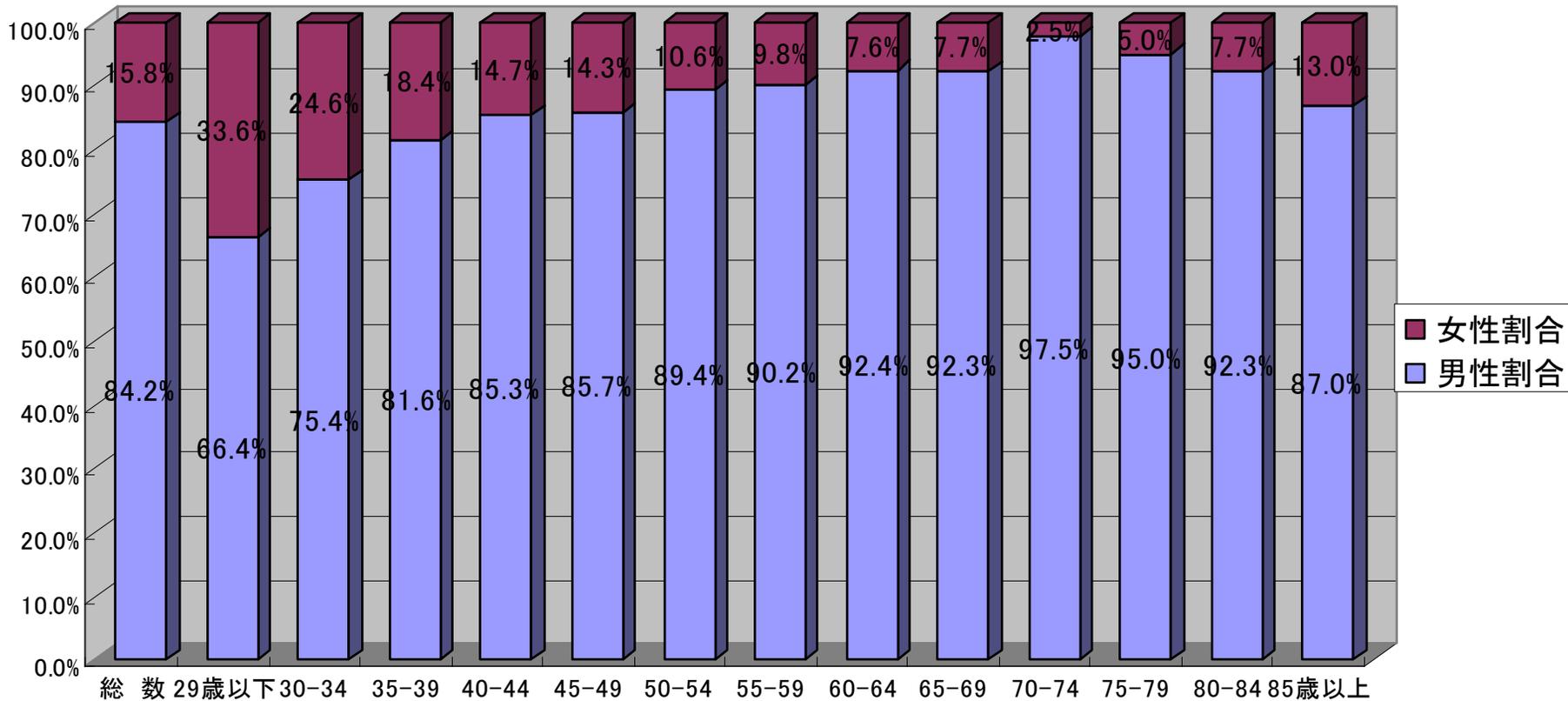
(平成18年、10月)

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	計
病 院	小児科医師のい る病院数	20	20	2	1	5	48
	うち常勤医師の いる病院数	18	15	2	0	4	39
	医師数	96.0	63.8	3.2	1.1	10.8	174.9
	うち常勤医師数	74	54	2	0	9	139
	医師数 (最大～最小)	1.0～14.0	1.0～19.0	1.0～2.2	1.1	1.0～6.0	1.0～19.0
	平均医師数	4.8	3.2	1.6	1.1	2.2	3.6
診 療 所	※ 小児科医師のい る診療所数	64	41	6	1	14	126
	医師数	70.0	43.0	6.0	1.0	16.0	136.0
	医師数 (最大～最小)	1.0～2.0	1.0～2.0	1.0	1.0	1.0～3.0	1.0～3.0
	平均医師数	1.1	1.05	1.0	1.0	1.1	1.1

※ 診療所については、小児科常勤医師のいる診療所のみを対象とした調査(計上)である。

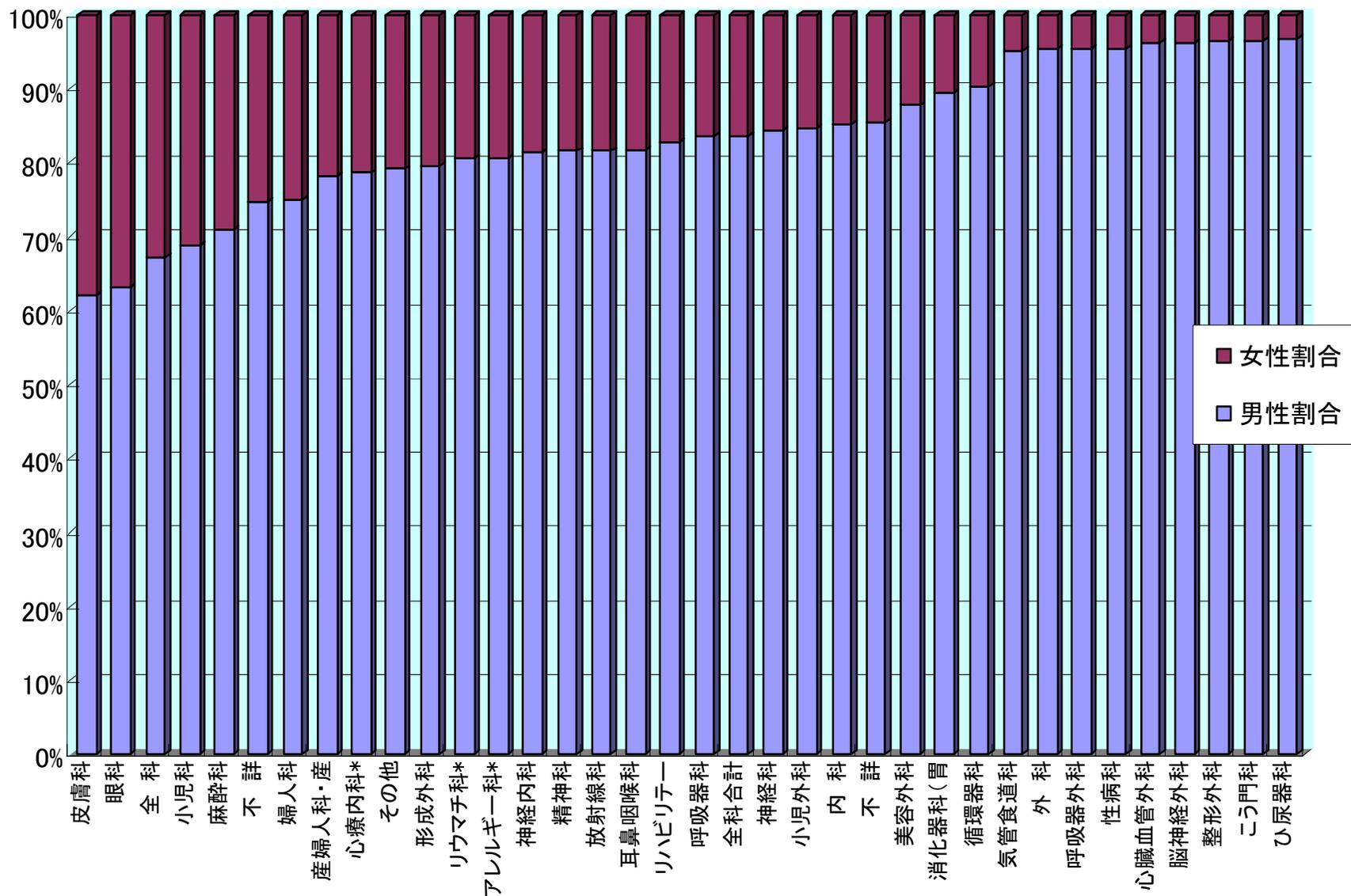
病院の平均医師数は3.6人、診療所は1.1人になっている。

# 医療施設従事者男女別割合(平成16年、岡山県)



若年層で女性の割合が高く、29歳以下では33.6%となっている。

# 診療科別男女割合(平成16年度、全国)

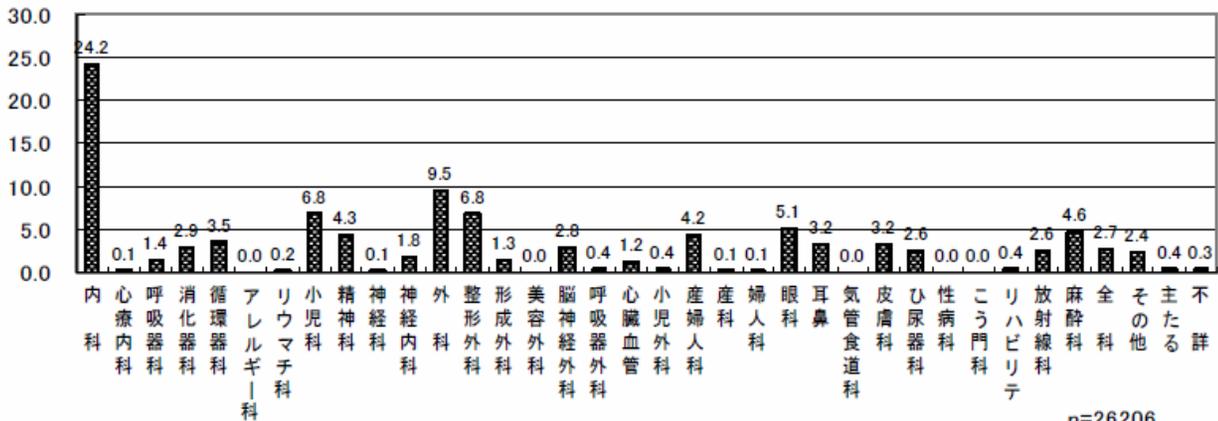


皮膚科、眼科、全科(総合科)、小児科で女性の割合が高くなっている。

診療科	人数	割合			
内科	480	14.6%	脳神経外科	57	1.7%
外科	293	8.9%	心臓血管外科	46	1.4%
小児科	247	7.5%	総合診療科	25	0.8%
消化器科	217	6.6%	小児外科	16	0.5%
整形外科	213	6.5%	呼吸器外科	15	0.5%
循環器科	207	6.3%	リハビリテーション科	15	0.5%
麻酔科	191	5.8%	病理	15	0.5%
産婦人科	163	4.9%	基礎系	11	0.3%
精神科	142	4.3%	リウマチ科	8	0.2%
眼科	131	4.0%	心療内科	6	0.2%
皮膚科	131	4.0%	美容外科	6	0.2%
放射線科	100	3.0%	緩和ケア	5	0.2%
呼吸器科	92	2.8%	医療行政職	5	0.2%
泌尿器科	86	2.6%	アレルギー科	3	0.1%
耳鼻咽喉科	84	2.5%	その他	67	2.0%
形成外科	71	2.2%	無回答	18	0.5%
救命救急	70	2.1%	総計	3298	100.0%
神経内科	62	1.9%			

**新医師臨床研修調査**  
**(厚生労働省)**  
**平成18年3月**  
**研修2年目**  
**有効回答数**  
**3809人(51.9%)**

20代医療施設従事医師診療科別割合(平成14年)



n=26206

**専門とする診療科**

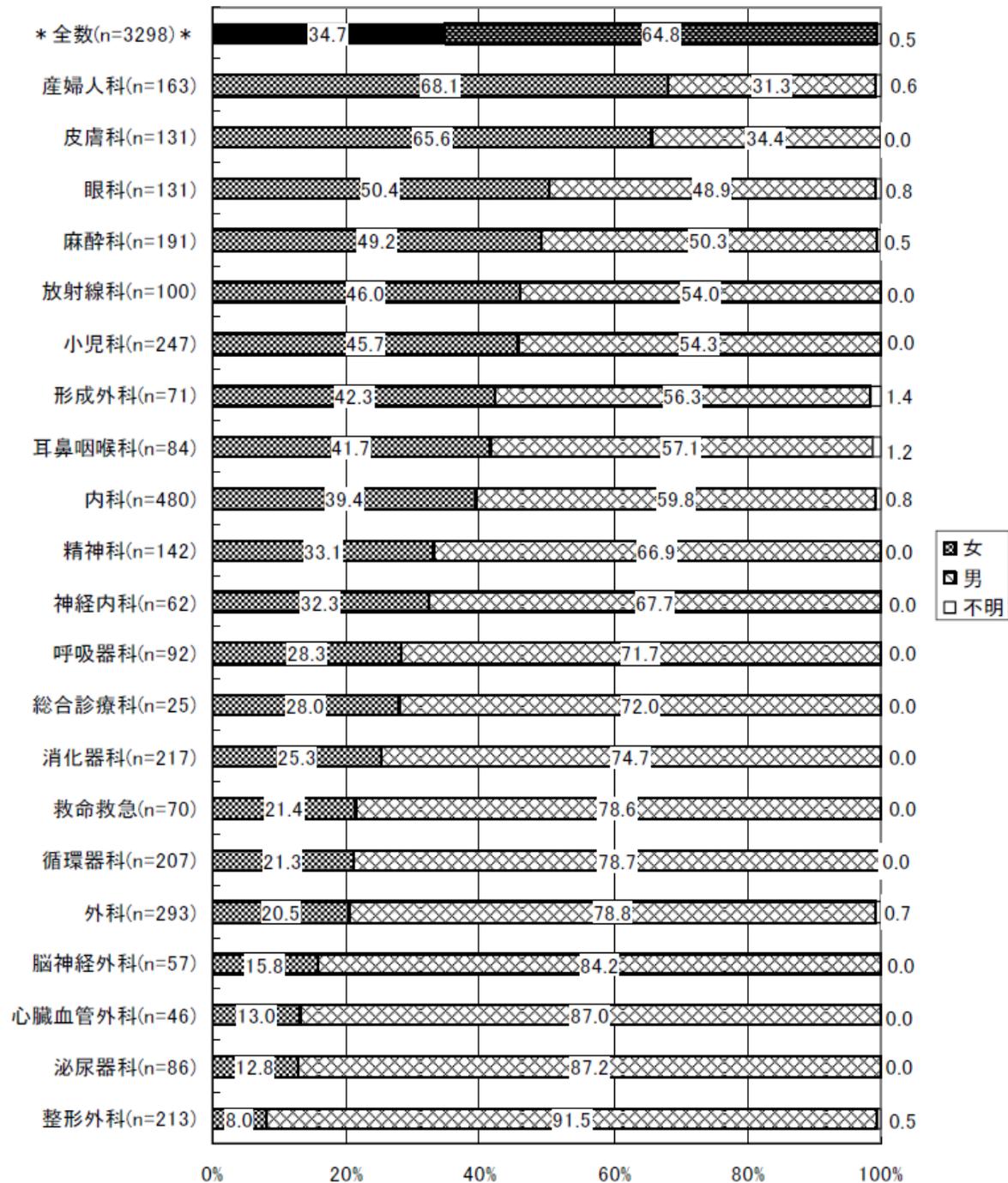
もっとも多いのは内科 14.6%、小児科は7.5%、産婦人科は4.9%麻酔科は5.8%だった。

小児科、産婦人科、麻酔科は20代医療施設従事医師診療科別割合(平成14年)より高くなっている。

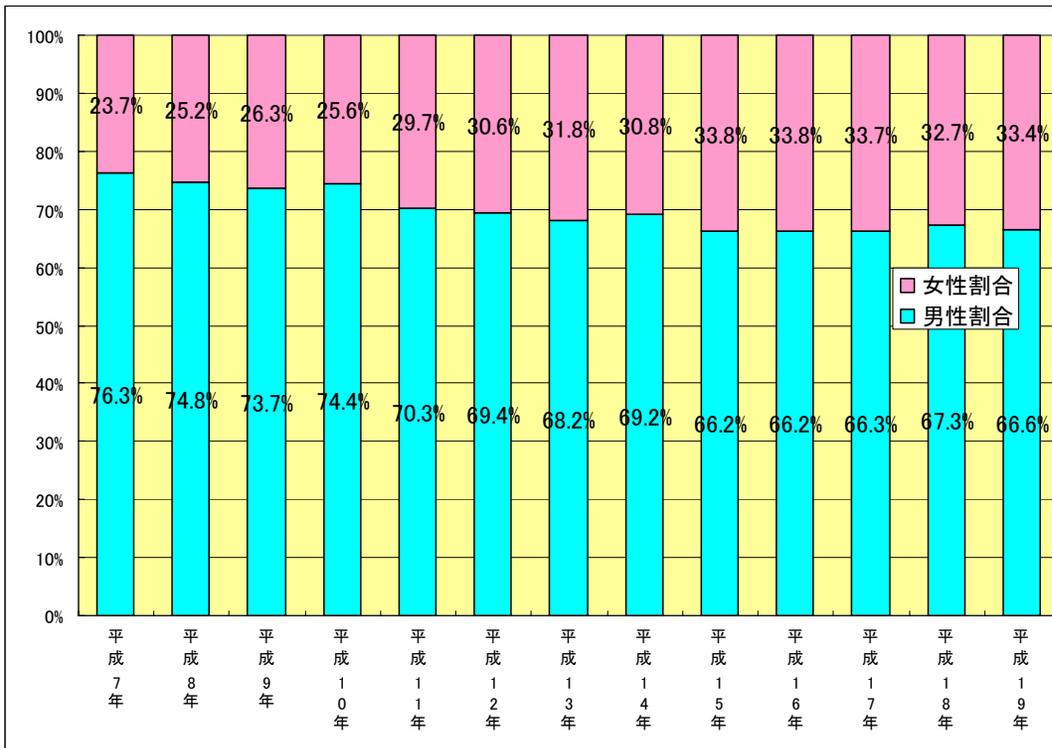
専門とする診療科で

女性医師の割合が高いのは、  
産婦人科(68.1%)、  
皮膚科(65.6%)、  
眼科(50.4%)等であり、

女性医師の割合が低いのは、  
整形外科(8.0%)、  
泌尿器科(12.8%)、  
心臓血管外科(13.0%)等  
であった。



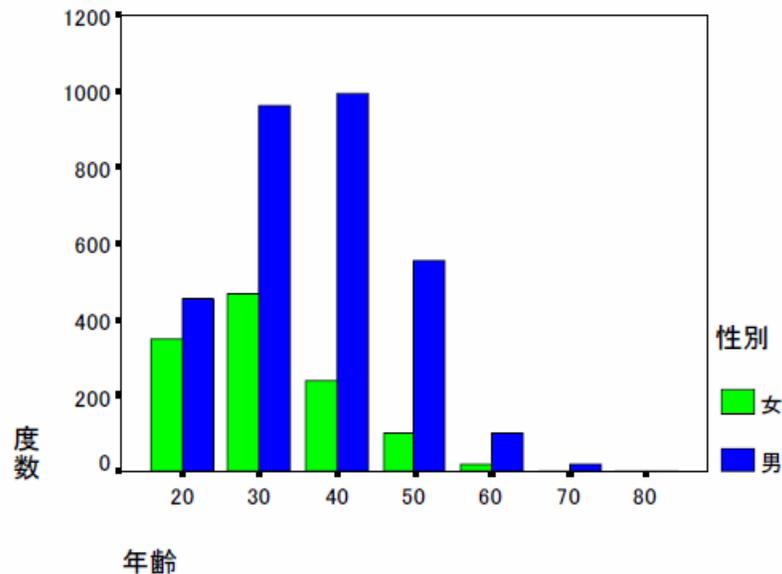
## 医師国家試験合格者男女別割合



医師国家試験合格者における女性の割合は年々増加し、30%を越えている。

## 病院勤務小児科医師 年齢別性別分布

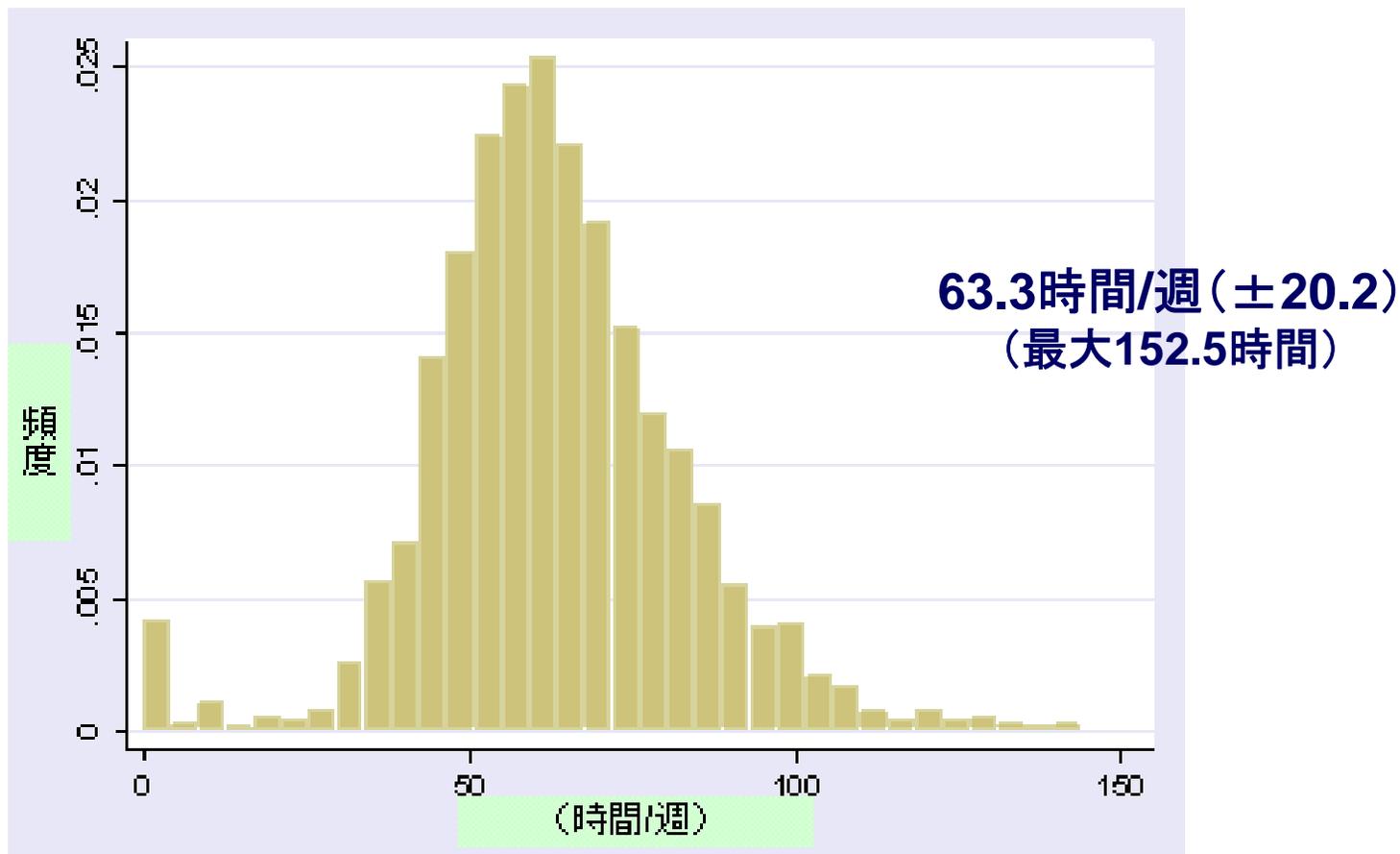
医師年齢別性別



30歳以下の年代で女性の割合が高い  
(病院小児科・医師現状調査 日本小児科学会 2004)

## 医師の勤務状況調査(中間報告2、平成18年3月、国立保健医療科学院)

調査時期:2005年10月 回答数 医師数:6650人 病院数:188施設



・常勤医が勤務先の病院に入ってから出るまでの「勤務時間」は週平均63.3時間。

・診療科別では、産婦人科が69.3時間で最も長く、小児科が68.4時間、外科が66.1時間、麻酔科と内科がともに63.3時間などだった。

・勤務の内訳は、実際に患者を診ている「外来診療」(15.3時間)と「入院診療」(24.4時間)を合わせても勤務時間全体の6割程度。残りの時間は、「自己研修」(4.4時間)、「研究」(2.7時間)、「その他(会議など)」(6.8時間)などに費やされていた。

→ 3年前と比較した勤務負担

変わらない:	896人	27.3%
減っている:	164人	5.0%
増えている:	2,219人	67.7%

厚労省は「医師の負担は診療時間の長さや患者の人数だけで判断されがちだが、実際は労働形態が複雑で多様化している。現場の医師の負担は診療以外の仕事も含めて把握し、労働状況の改善策を考えるべきだ」としている。

→ 増えている(または減っている)理由(複数回答):

外来患者数の増加(または減少)	48.3%
外来患者1人に費やす時間	28.9%
入院患者数の増加(または減少)	32.7%
入院患者1人に費やす時間	26.9%
教育・指導	49.4%
病院内の診療外業務(院内委員会活動・会議など)	62.3%
その他	25.3%

# 今後の医療(医師)確保対策について

- 1) 診療科による医師の偏在への対応
- 2) 地域による医師の偏在への対応
- 3) 女性医師の増加への対応
- 4) 医療施設の機能分担と連携による  
医療提供体制の確保
- 5) 県内医師の増加と定着対策