

平成30年度福岡県医師会勤務医部会・
男女共同参画部会合同研修会

テーマ：『医師の診療科偏在と地域偏在を考える』

【とき】 平成31年2月23日(土)

【ところ】 ホテルニューオータニ博多

医師会の立場から

『『医師の診療科偏在と地域偏在』の現状と今後について』

日本医師会常任理事 釜范 敏氏



医療需要はあるところでピークを迎えて、2030年ごろからだんだん下がってまいります。一方で、東京や福岡では、医療需要が増えていくという地域もあります。介護については、2030年頃にピークになり、大体横ばいですが、一方で、東京のように介護需要が今後もまだ増えるというところもあります。

福岡県は医療の供給体制がしっかりしているところですが、福岡・糸島医療圏のように充実している地域もあれば、京築医療圏のような地域もあります。

三師調査をもとにすると、今後総人口が減っていき、医療施設に勤務している医師の数が増え、人口10万人当たりの医師数は大きく増えるという予想で、特に女性が多く、女性の割合が31%になるという予想です。病院、診療所で見ますと、病院の医師は25%増える予想ですが、診療所の医師は減りますという推計が出ており、65歳以上の医師の比率が2016年は16%でしたが、20年後の2036年には65歳以上の医師の数が25%と増加し、医師の高齢化が予想されます。

平成19年の医学部の入学定員は7,625名で、平成20年から地域枠を中心に増やしてきたことで、直近は9,420名まで増加しましたが、この仕組みは、平成31年で終了となり、当面2022年以降について新たな枠組みをつくることで、議論の最中です。基本的には、まず、増えた1,011名の定員はゼロベースで見直すことになり、医師の偏在指標を使って増やすところと増やさないところを決めるという作業になります。

働き方改革の検討においては、労働時間を週60時間にした場合、月平均80時間の時間外・休日労働で年間960時間になります。2,000時間あるいは1,920時間という非常に多い時間を押しつけられるのではないかとこのようなご指摘がありますが、日本医師会は、医師の働き方改革の検討において、医師の健康の保持は最も重視しなければならないことで働き過ぎによる医師の健康被害があってはならないという強い思いで臨んでおります。一方で、地域に必要な医療が提供できないという事態も避けなければならないという相反する目指すべき二つの目標についてどう考えていくかということが今求められています。将来時点の医師必要数はマクロの推計として、現状の供給の推計でいくと、もちろん勤務時

間を短くすればそれだけ医師の数が必要になり、需要と供給が均衡するだろうというのが2028年ごろになります。

将来必要な医師数の見通しの推計に当たって、まず、診療科ごとの現在の医師数から、それぞれの診療科における勤務時間を踏まえ、労働時間規制等、医師の働き方改革により必要になると考えられる現時点における必要医師数を算出し、現時点における必要医師数に対して、疾病と各診療領域との重みづけがなされた対応表に基づき、性・年齢階級別の受療率等が一定であると仮定して、将来の人口動態の変化をも踏まえた患者数の変化と必要医師数の変化は比例するものとして計算を行います。放射線、臨床検査、救急、リハビリテーションについては全診療科における患者数の変化、それから麻酔、病理については外科における患者数の変化と必要医師数の変化が比例するものとして計算されております。皮膚科、精神科、それから眼科、耳鼻科については勤務時間を考慮した必要医師数というものが現状よりも多いということです。ただし、この計算はDPCのデータから行っていますので、主に入院医療にかかわる部分です。例えば精神科の領域などは入院医療だけではもちろんありません。そのあたりで今後、修正、補正が必要になると思いますが、今の傾向はそうは見えてきます。

福岡県医師会は、かかりつけ医を認定する仕組みを全国に先駆けて運営いただきました。これは大変すばらしい仕組みで、日本医師会はこれを全国に広げるよう、努力をしております。多くの先生がかかりつけ医機能研修を受けられております。かかりつけ医機能の地域の特性に応じた医療や、社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践、総合診療の専門を目指す方々は総合的に患者さんを診られるように学問的により深めていただくということをお願いしていますが、総合診療の専門としてこれからやっていく方々だけに地域の必要な医療をお願いすることは養成する人数から言ってもとても無理なので、現状においてかかりつけ医機能をしっかり研修していただいた医師の方が役割を担うということが最も現実的です。

また、新専門医制度についてもサブスペシャルティの領域の基準をもう一度しっかり精査して、きちんと見直すべきだというのが専門研修部会の大方の合意です。一方で、サブスペシャルティを目指している方が基本領域と連動研修を行う必要性は十分認識していますが、先々、サブスペシャルティ領域の日本専門医機構の認定が確定した段階で既に研修していた部分については、それを評価し、学問的に研修をしっかり積んでいくということは大いに尊重されなければならないと考えております。

(2) 勤務医のつどい

大学の立場から 「医師育成の パラダイムシフト」 九州大学医学教育学 新納 宏昭氏



医師としての人材育成については、医師になってからの取組では限界があり、いかに卒前の段階からマインドを醸成していくかが、大学にとって一つの大事なアジェンダになります。大学では、卒前教育は医学教育学講座が担当して行い、初期研修に始まる卒後教育は臨床教育研修センターが担当し、両者の教育をシームレスに行っています。最近では臨床実習する学生はスチューデント・ドクターと呼び、医師としてのマインドをある程度持たせつつ現場教育を行っており、その後彼らのキャリアは研修医、専門医、そして指導医といった流れで進んでいきます。

卒前教育についてですが、学力的には優秀な学生は多く入学してきますが、今の社会が求めている医師はそれだけでは不十分だといつも学生に話しています。今の社会の変化は本当にめまぐるしく、当然医師にはそれに柔軟に適應できるような能力が求められます。医療の高度化はどんどん進む一方で、高齢化社会に関連した医療も同時に学んでいかななくてはなりません。大学は特定の患者が必要とする高度先端医療を担う位置づけの施設ですから、世の中の大部分の患者が必要とする医師を育成するには、時代の流れに応じて教育の方法も変化させていく必要があります。例えば、昔の医学教育では見学という形での臨床実習が中心でしたが、現在は医療人に必要とされる倫理的なことやコミュニケーション技術を早い段階から教え現場での実習期間も長くしています。一つの診療科を4週間という期間で回ったりもします。スチューデント・ドクターになった5、6年生では、実習期間を使って地域に出て、患者さんとの会話、訪問介護やリハビリ学習など、学外でのリアルな医療の状況、それに加えて地域包括ケアを含めた世の中の医療体制を体感してもらっています。実際、健康教室などでの学生のレクチャーは、彼らのモチベーションをかなり上げるようです。早い段階で大学とは違う医療に接してもらうことは、世の中が求めている医療を知ってもらう絶好の機会となっています。また、実習先の指導にあたる多職種メンバーの方々と定期的にFDワークショップを行い教育内容のブラッシュアップをしつつ、どうすれば学生が地域医療を含めた今の医療に興味を持ってくれるのか、改善点などを含め検討しております。さらに学内においても、医学部だけでなく、保健学科、薬学部、その他の学科の学生たちとも一緒に講義、ワークショップを行うことによって、多職種あるいはチームワークを含めた教育を行っています。

卒後教育の初期研修では、九州大学病院はたすきがけプログラムを活用しています。同じ専門を学ぶにしても、1年間を学外の

病院、1年間を九州大学病院で、当然、疾患を含めた専門性、中身がかなり違うため、そこをできるだけ広く経験してもらう形にしております。ただ問題は実際のプログラムの内容でして、今は内科、救急、地域医療が必修で、11カ月ほどの自由選択期間と、選択必修に外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科が入っております。この選択必修の結果かもしれませんが、昨今外科をローテーションするような機会がぐっと減っています。実は、2020年には初期研修の見直しが予定されており、卒前教育とほぼ共通の到達目標にて初期研修も行う内容となっており、何よりも大事なところとして、外科、小児科、産科、精神科のような診療科を必修化することになっております。診療科偏在をどう是正していくかについては難しいところがありますが、初期研修の段階ではできるだけバランスのよい研修を促しています。

後期研修（専門研修）は、基幹施設と連携施設での研修で構成される新制度として2018年度からスタートしました。ただ、地域偏在とも密接に関係する連携施設でのローテーションが十分に行えるか不安が叫ばれています。専門研修には、総合診療専門医が新たに加わった基本18領域があり、サブスペシャリティ（サブスペ）領域には23領域に加えて約90の申請依頼が来ているそうです。また、内科と外科の基本領域については、2年目からサブスペ領域の研修も並行可能にする（連動研修）ことが予定されており、ここにはサブスペ領域の専門医取得までの時間を短くする狙いがあります。サブスペ専門医までの時間がかかり大変そうということで、内科と外科を敬遠するモードがあり、マイナー科を選択するとも聞いています。それを緩和する策の一つとして連動研修が始まるわけですが、そのためにはサブスペ領域の整備が急がれる必要があります。

さて、今年度の専攻医の採用状況をみると、診療科によっては偏在が見られています。福岡県は、いくつかの診療科の募集定員にシーリングがかけられておりますが、シーリングを超えている診療科に皮膚科、精神科、眼科、耳鼻科があります。また、若手医師の専門医に対する意識調査によると、何らかの専門医は取得したいという医師が大部分で、一方サブスペ領域までは決めかねているという女医さんが多いようです。すなわち、専門医取得は必要だろうという中でも男女間ではやや意識の違いがありそうです。地域卒の卒業生、出産・育児などのライフイベントのある医師、留学予定医師、ダブルボード取得を目指す医師に対して、プログラム制になっている基本領域をカリキュラム制にすることで、少し期間を甘くしたり、必要単位を認定する制度が整えられようとしています。

卒前、初期、そして卒後の特に後期研修の中で意識づけしながら地域医療などを体感してもらいつつありますが、診療科偏在や地域偏在をなくすためにこういった形で教育していくのがベストかについて今後も模索していく必要があると思っています。

行政の立場から 「福岡県における 医師確保について」 福岡県保健医療介護部医療指導課医師・ 看護職員確保対策室長 徳永 真由美氏



福岡県の医師の数は1万5,997人、全国第5位で、平成18年から1,934人、平成26年から337人の増加です。医療施設で働く医師の数を人口10万人対で見ると296.3人で、全国平均238.3人に対し、大きく上回っている状況で全国第6位です。13の2次保健医療圏

別で見ると、8つの医療圏が全国を下回っており、地域の偏在があると考えます。診療科別、2次保健医療圏別に見るとやはり地域偏在があるという状況があります。女性医師に注目すると、医療施設で働く医師に占める女性医師の割合は平成28年度19.8%で、全国に比べるとやや低いですが、年々女性医師の数は増加しています。現在、大学医学部の入学者の3人に1人が女性で、今後ますます女性医師が増加すると考えられます。しかし、女性医師の場合、どうしても出産、育児などがあり離職する割合が、男性より高い傾向があり、働き続けられる環境の整備はもちろん、女性医師の勤務継続への支援が必要になってきます。そのため、

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

女性医師支援の取組として、今年度から女性医師のネットワークづくりや、学生のキャリア教育による女性医師のキャリア形成支援を始めました。また、女性医師のライフステージに応じたキャリアプランの提案や多様なキャリアの紹介、子育てや介護などの制度についてとりまとめた医師のためのキャリアプランガイドブックを作成しました。

医師の養成については、県内4大学医学部の定員合計は441名で、そのうち久留米大学、福岡大学に地域枠が設定されています。臨床研修は、県内4つの大学病院と41の基幹型臨床研修病院で実施しており、平成30年度の募集定員は433名、採用実績は380名で、充足率は87.8%です。また、全国医学部の3年生から5年生に対して臨床研修病院の紹介を取りまとめたガイドブックを作成し配布しています。

今年度スタートした新専門医制度については、19の基本領域で138の専門研修プログラムが日本専門医機構に認定され、採用実績は450人でした。新たな領域である総合診療専門医は、地域医療での活躍が期待されており、人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る8医療圏にある総合診療専門研修施設に専攻医を誘導することを目的に、指導医や専攻医の研究・研修に要する経費、研修手当などを補助しています。

医師確保に関する取組については、地域医療医師奨学金として

久留米大学の医学部に福岡県の特別枠で5名の枠を設け、医師の確保が特に困難な産科、小児科、救急などに将来従事しようとする学生に対して奨学金を貸与しています。大学卒業、医師国家試験を通過後、奨学金を貸与した期間の1.5倍の9年間、県内の病院及び診療所において、県が指定した診療科等で業務に従事していただくことで返還を免除する仕組みで、現在まで23名の方が合格し、3名が義務を離脱、貸与された20名のうち5名の方は既に卒業し、現在2名が産婦人科、整形外科で診療を始めたところです。

また、医師不足地域における医師を確保するために、九州大学、福岡大学、久留米大学に寄附講座を設置し、大学の講座から研究プログラムの一環として県が指定する保健医療圏の医療機関に現在医師を19名派遣していただいております。

先般、国から人口10万人対の医師数をベースに、地域ごとの医療ニーズ、人口構成、医師の性別・年齢構成を踏まえた新しい医師偏在指標暫定値が提示されました。特に医師が少ない区域にどうやって医師を誘導していくかが今後、大きな課題になってまいります。

国の示す医師偏在指標を踏まえ、本県においてもどのように医師を確保していくのか、数値的な目標も踏まえ、その方策も具体的に検討し、福岡県医療対策協議会でしっかり議論し、来年度末には医師確保計画を取りまとめたいと考えております。

女性医師の立場から 「女性医師からみた 診療科偏在と地域偏在」

福岡県医師会理事 佐藤 薫氏



昨年報じられた東京医科大学の不正入試問題は、女子受験者の得点を一律に減点し、合格者数を抑えたというものです。大学側は結婚や出産を機に職場を離れる女性が多く、系列病院などの医師不足を回避する目的であったと説明しています。本件について、医師へのネットによるアンケート調査によると、「理解できる」あるいは「ある程度理解できる」が65%を占め、男子を合格させたほうが医師不足の解決策になるという暗黙の了解があったと思われる。

女性医師の総数は増え続けており、医師免許を持っている方は医師全体の21.1%を占めます。国試の合格者は2000年（平成12年）に30%を超えて以来、30%前半で推移しています。しかし、その後なかなか35%のラインを超えず、足踏み状態でした。これは入学時の制限による可能性も推察されるようです。2006年に提示された医師の就業率では、女性医師は30代で就業率が16%ほど低下しており、いわゆるM字カーブを示しています。

診療科別の女性医師の割合は、2014年のデータでは、皮膚科が46%、眼科は38%と高率です。注目すべきは、救急診療のニーズの高い産婦人科あるいは小児科も女性が3分の1を占めているということです。2016年では、産婦人科において30代以下では実に60%以上を女性が占め、小児科も30代以下では40%以上を占めています。これらの診療科は女性医師が支えているといった側面もあるようです。

医師不足や偏在は医師が全員、男性であれば解決するのでしょうか。しかし、患者の半数は女性であり、婦人科、乳腺外科、泌尿器科等、女性医師の診療を望む方は多いと思われれます。また、最近、米国で女性医師が担当した患者のほうが生存率が高いという論文が相次いで発表されました。コミュニケーション力にだけ

た女性医師の利点が指摘されています。

諸外国における女性医師の割合を見ると、2014年の報告では旧共産圏や東欧諸国では女性医師が50%を超えています。また、先進国G7は40%台で、G7の中でも日本の21%という割合は大変低いと言えます。国の体制や社会保障制度、文化の差などが関係しているのかもしれませんが、とにかく日本はとても低い%なのです。また、日本女性の30代から40代の労働供給率の低下は、G7あるいは北欧の国などでは見られない現象です。

フランスは主に子供は国が育てるといった国の政策により、また米国では法律に加えて民間企業が男女にかかわらず優れた人材を確保したいとの方針から、M字の落ち込みがなくなったという経緯があるようです。日本の場合は男女雇用機会均等法や女性活躍推進法などが制定されたものの、実際に女性をサポートするような仕組みの整備がおこなわれています。

女性が結婚を契機に離職することは少なくなり、職場を離れる主な理由は出産と子育てです。その背景には、女性への家事・育児の負担があると思われれます。子供を持つ夫婦家庭の家事時間を見ると、特に日本では、妻の負担比率が非常に大きく、男性も育児には意外とかかわっていますが、諸外国に比べて一般的な家事の時間が少ないことがわかります。特に医師同士で子供のいる家庭ではその差が顕著です。

男性が家事にかかわれない、女性医師が離職せざるを得ない原因の一つには医師の働き方も関係しています。人口1,000人当たりの医師数を見ると、ドイツは4.1、イタリアは3.9です。OECDの加重平均値が2.9、日本は2.4で、G7の中でも最低の値です。また、人口1,000人当たりの病床数は、カナダ、アメリカ、イギリスなどは3、フランス7、ドイツは9でやや増えますが、日本はその2倍から3倍の病床があり、病床が多いにもかかわらず医師数は少ない状況です。看護職員もほかの国に比べて大変少なく、他国に比べ医師は大変過酷な状況に置かれています。外来診療患者数も日本では諸外国に比して大変多くなっています。医師の負担が大きく、医療を受ける側にも診療の量が適切か考えてもらう必要があります。

(4) 勤務医のつどい

このように、日本は少ない医師数で多くの入院、外来をこなしており、厳しい勤務環境の中で、家事、育児の大半を担うようになれば、子供を持つ女性医師は現場を離れざるを得ない、あるいは急患が比較的少なくオン・オフがはっきりしている診療科を選ぶことはやむを得ないと言えるのではないのでしょうか。

日医が実施した女性医師へのアンケートの結果をみても、子育てと仕事の両立は、病児保育、学童保育、保育施設や院内保育所などの育児支援整備、男性やベビーシッターなどに実際に手を差し伸べてほしいというような意見が見られました。また、職場では宿日直の免除、時間外勤務の免除などが上位に上がっています。主治医制の見直しや複数担当制なども対応していく必要があります。

福岡県内の医学生へのアンケート結果をみても、専門科を決める理由はやりがい男女ともトップですが、次は男女ともに自分の時間がちゃんと持てる、オン・オフがはっきりしているというのが今の若い人が重要視していることのように見えます。

地域偏在については、2016年福岡県の医療施設に従事する女性医師数は3009名で、その43%が福岡市で勤務しており、福岡、北九州、久留米市を合わせると77%となり、男性の67%に比して都市指向は確かにあるようです。しかし、最近開催された日医の地域医療対策委員会の資料では、30代、40代の男性医師の過疎地域での勤務比率が低下していることが明らかで、この傾向は必ずしも

も女性のみにはいえることではないようです。

今の診療科偏在は、医師全体の働き方に問題があると考えます。医師不足の解消や家事労働負担の軽減が必要であり、若い世代の医師の意識の変化に対応した柔軟な考え方が必要です。また、日本の社会のジェンダー意識の改革も加味しなければなりません。行政、医師会、大学、あるいは学会を挙げて対策を講じる必要があると思います。働き方改革が実際に動き始めましたが、女性医師の活躍は不可欠です。そのためには女性医師が活躍しやすい環境をつくり、これは男性医師も働きやすい環境といえますが、社会全体で子育てを支援し、男性も家庭に進出してほしいと思っています。



福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）のご紹介

福岡県における医療提供体制の充実化を目的として、医療機関の連携を促進させ、患者、医師、看護師等の負担軽減を図るため、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）を平成26年4月から開始しています。

1. 救急医療支援システム

かかりつけ医が予め作成した患者さんの基本情報を、緊急搬送された場合に救急病院で参照することで、迅速・適切な医療をうけることができるよう支援するための情報共有システムです。

また、災害時等で診療録等の消失等があった場合でも、基本となる情報のバックアップとして利活用ができ、速やかに診療を再開できます。

是非ご参加下さい。

緊急搬送先やその他の病院でのオススメポイント!

ADLをすぐに確認できる。
自院でも患者登録を行うとかかりつけ医と紐づけられ、かかりつけ医の情報参照可能となり、急性期病院入院前の日常的なADLを参考にリハビリテーションの計画を立てられた。

入院もスムーズ。
認知症や精神疾患の状況を登録することで、他病院へ入院が必要となった場合に、スムーズに情報共有が行えた。

リハビリテーションの計画が立てられてよかった

情報共有できたよ

よかった

2. レセプトバックアップシステム

大規模災害等による消失に備え、データセンター（福岡県医師会館内）に保管した電子レセプトデータまたは、電子カルテデータを、電子媒体や紙等で提供することにより、継続した診療を支援するものです。

電子レセプトデータバックアップサービスは無料です。

バックアップは手軽に始めていただける便利なサービスです!

費用はかかるの?
費用は一切かかりません。設定及びバックアップにかかる費用は、すべて負担しますので費用はかかりません。

データの保管場所は?
福岡県医師会内の専用サーバーに保管します。

操作は簡単?
送信するファイルを選んで、ボタンを押すだけです。毎月レセプトデータを保険者へ送った後に、同じレセプトデータを「とびうめネット」へ送るだけでバックアップは完了します。

セキュリティは大丈夫?
専用の回線を使用して、安全性を確保しています。データの送信には、セキュリティ確保を目的としたソフトウェアVPNを使用しています。これはパソコンを利用する際インターネット上に仮想的な専用線(VPN)を構築し、安全な接続を提供するものです。設定後もインターネットは利用可能です。

福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」では、レセプトデータのバックアップサービスを無料で提供しています。

レセプトデータ、バックアップなし? イザという時、それで大丈夫?

紙カルテが災害で流失したら?

レセプトコンピューターが壊れたら?

福岡県医師会ホームページ会員専用ページに「とびうめネット 医療機関専用ページ」を設けていますのでご覧ください。

詳しくは右記の電話番号までお問い合わせください。

092-476-3809

〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30 (平日9時~17時)

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう