

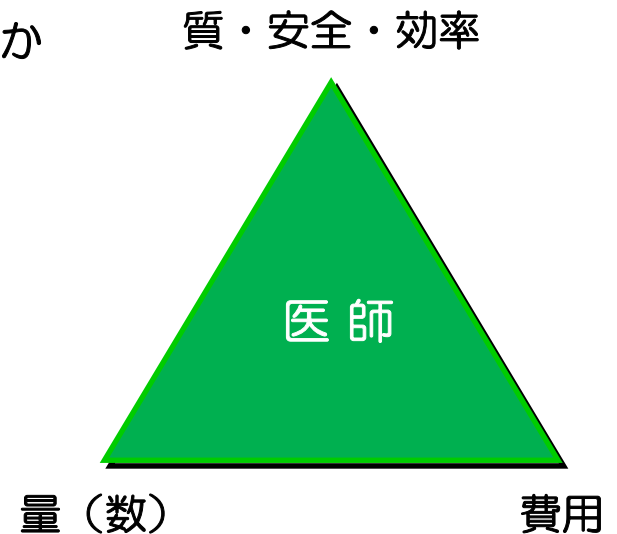


# 医師は充足しているのか？ — 医療現場の状況について

日本病院会  
聖隷浜松病院  
堺 常雄

# 問題のとらえ方

- 質・安全・効率の問題
  - 良質な臨床医が確保されているのか
  - 安全で効率の良い業務が担保されているか
  - 臨床医の評価はされているのか  
初期臨床研修、後期（専門）研修
- 量（数）の問題
  - 適正な医師の総数は確保されているのか
  - どのような医師が必要なのか  
研究医・臨床医、総合医・専門医  
地域・専門科偏在
  - 判断に必要なデータはあるのか
- 費用の問題
  - 財源の担保
  - 無い袖が触れないのなら議論は無用



# 良質な臨床医の教育・育成

- シームレスな医学部教育・初期研修・専門研修・継続教育
  - 医学部における臨床実習の整備
  - 間違いだった卒後臨床研修制度の見直し
    - エビデンスに基づかない見直し
    - 第三者評価が不可欠
  - 望まれる専門医制度の改革・整備
    - 実際に現場で足りないのは優れた専門医（家庭医・総合医を含む）
- ＊ 全国医学部長病院長会議（2011.01.20）
- “教育の内容だけではなく学生の質の担保も確保し、教育の質を担保することが必要”
  - その成果を評価する仕組みをぜひ創ってほしい

# 医師の質の担保

## － 卒後臨床研修の第三者評価

- NPO法人卒後臨床研修評価機構
  - (初期) 研修プログラムの評価や人材育成等
- 低い大学病院の関心
- 会員
  - 医療機関等団体登録会員 (大学のみ抽出)
    - 関西医科大学・近畿大学医学部附属病院 (全22会員中)
  - 病院団体等特別会員
    - 日本病院会・全国社会保協会連合会・全国自治体病院協議会
    - 独立行政法人国立病院機構・全国国民健康保険診療施設協議会
- 実績
  - 2011.01.01現在：96認定病院
  - 大学病院は8病院
    - 東京医科大学病院
    - 東京医科大学八王子医療センター
    - 佐賀大学医学部附属病院
    - 筑波大学附属病院
    - 東京医科大学霞ヶ浦病院
    - 日本医科大学附属病院
    - 近畿大学医学部附属病院
    - 鳥取大学医学部附属病院

# 適切な勤務医の総数は確保されているのか — いくつかの観点がある

- 需要と供給の観点
  - 十分：偏在が問題（地域・診療科偏在）
  - 十分ではない：どの様な医師がどれ位不足しているのか
  - OECDとの比較
- 質・安全・効率の観点
  - 適正でない勤務医の労働環境
    - 安全を担保できない勤務医の疲弊
  - 医師業務の適正化
  - アメリカの例
- 政策の観点
  - 医学部教育：研究者育成か臨床医育成か
  - 臨床医を育成するのは医学部だけか？
  - 現状の医師国家試験は適正か
  - 「医療費需給過剰論」
  - 労働基準法に見合った適正医師数
  - 過剰な行政当局の指導・監査

# 需要と供給の観点

## ー 地域・専門科偏在のデータはある？

- 必要なのは地域のデータ
- 静岡県西部二次医療圏の脳神経外科疾患のデータ（脳血管障害の例）

	聖隷浜松	聖隷三方原	遠州	浜医大	センター	浜松日赤	浜松労災
脳動脈瘤	33	32	5	-	28	8	28
動静脈奇形	6	1	0	-	3	0	0
脳内血腫	8	16	8	-	17	6	11
その他	7	4	0	-	13	0	0
合計	54	53	13	-	51	14	39
専門医数	4	4	1	10	4	1	2
1人当り 症例数	13.5	13.3	13	-	12.8	14	19.5

\* 医療ネットしずおかー 静岡県医療機能調査データ（平成21年度）より

# 安全担保・需要拡大の観点 － 米国の例

- Libby Zion事件：1984年3月
- 週80時間勤務のルール（ACGME\*布告）：2003年7月1日
  - 20%の時短：22,000人の医師（レジデント）相当
- 診療への影響
  - 業務総量に変化なし
  - フェロー・アテンディングの負担増
  - ホスピタリストの創設
  - 質と効率の低下？
- Obama healthcare reformの影響
  - AAMC (Association of American Medical Colleges)
    - 従前の医師不足：39,600人（2015年まで）
    - 改革後の不足：63,000人（2025年まで）

\* Accreditation Council for Graduate Medical Education  
卒後医学教育認定協議会

# 医師の労働環境を改善するための医師増

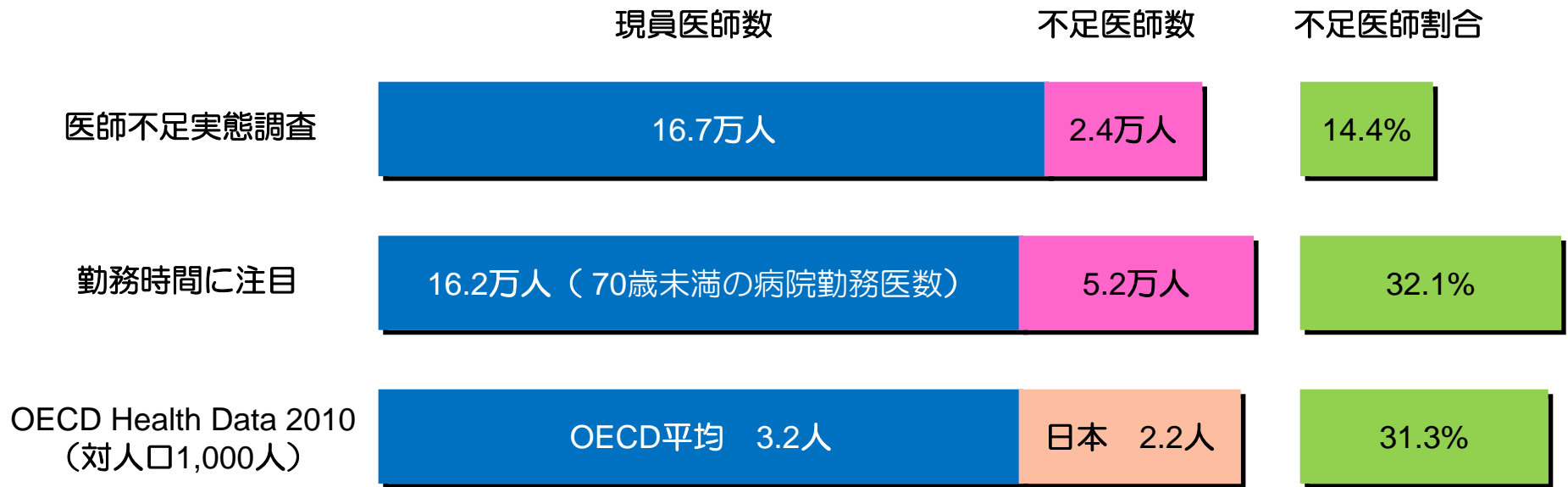
- 勤務医の適正勤務時間に着目
  - 70歳未満の病院勤務医数 16.2万人
  - 病院勤務医平均勤務時間 63.3時間/週
  - 適正な勤務時間 48.0時間/週
  - 適正な医師数  $63.3 \div 48 \times 16.2 =$  約21.4万人（現状の1.3倍）
  - 不足している医師数 5.2万人
  - 15年で不足解消するには 3,467人増/年

\* 勤務医数実態：平成18年医師調査の概況

\* 勤務時間：医師の需給に関する検討会報告書（2006年7月28日）



# 我が国の医師不足の実態 — 夫々の切り口から



# 医師増に要する費用

## － 5.2万人増を15年で達成の場合

- 医師不足解消に必要な経費
  - 勤務医の平均年収 1,479万円
  - 医師不足解消に必要な経費 約7,690億円
  - 1年当りの経費 約 513億円
- 医師数増加に伴う医療費の増加額
  - 勤務医1人当り平均医業収益 約1億円/年
  - 医師数増加による医業収益増 約5.2兆円
  - 1年当りの医療費増 約3,467億円

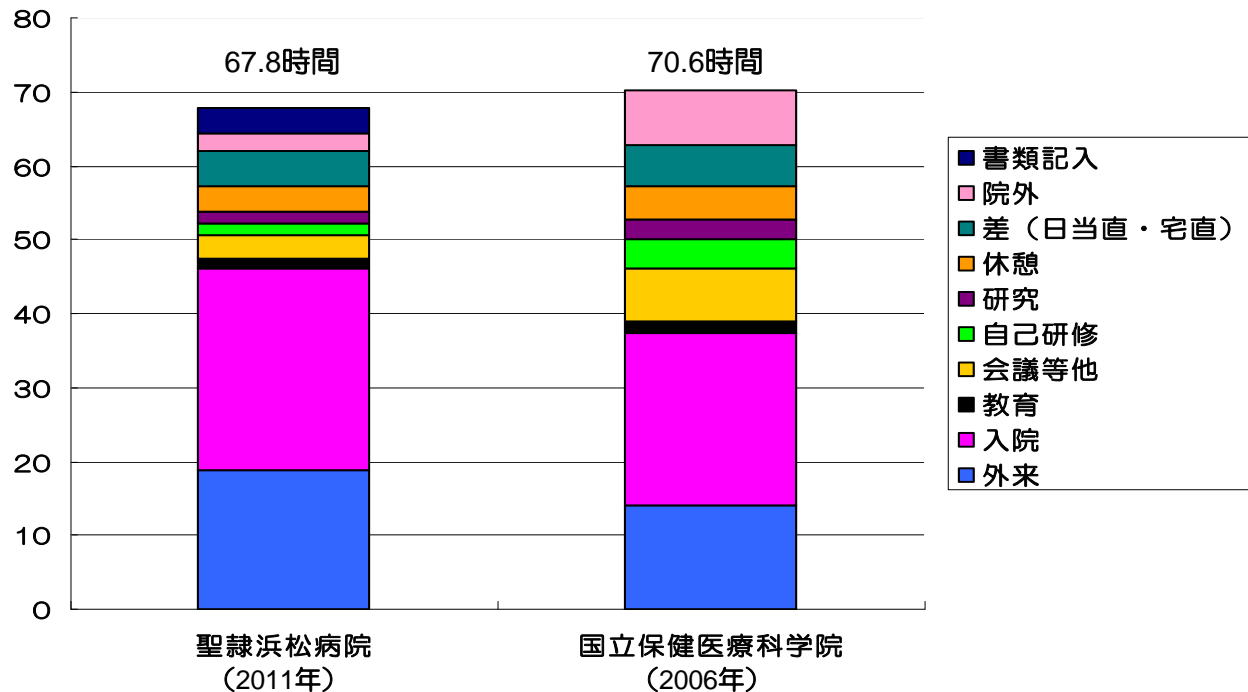
\* 勤務医年収：医療経済実態調査報告（2009年6月）

\* 勤務医平均医業収益：病院経営分析調査（日本病院会 2010年3月）

# 医師勤務時間調査

## 一 聖隷浜松病院・国立保健医療科学院

- 対象：聖隷浜松病院常勤医師 242名
- 調査期間：2011.01.17 - 01.23
- 回答数：127名（52%）
  - 性別：男性（100）、女性（25）、不明（2）
  - 年齢：20代（14）、30代（49）、40代（34）、50代（26）、60代（3）、不明（1）
  - 役職：研修医（1）、専門医（23）、フェロー（1）、スタッフ（61）、部長（35）、不明（6）



# 5年間で医師勤務時間は減ったのか？ － 2006年調査と2011年調査の比較

- 浜松地域の医療環境の変化
  - 近隣病院の閉鎖
  - 産科・小児科をやる病院の減少
  - 結果として医師の負荷が増えた
- 聖隷浜松病院の変化：大規模・急性期病院
  - 平均在院日数： 14.3日 → 11.3日
  - 平均病床利用率： 94.5% → 96.0%
  - 常勤勤務医数： 209人 → 242人
  - チーム医療の推進：カンファレンスの増
  - 医師事務作業補助体制整備：15対1加算取得
  - 説明業務の増： 1.7時間
  - 書類記入業務の増： 3.3時間
  - 結果として外来・入院業務時間が増えている
- 近隣の病床が減っても、病院が努力しても大きな医師勤務時間削減にはなりにくい

# 医師育成についての一考

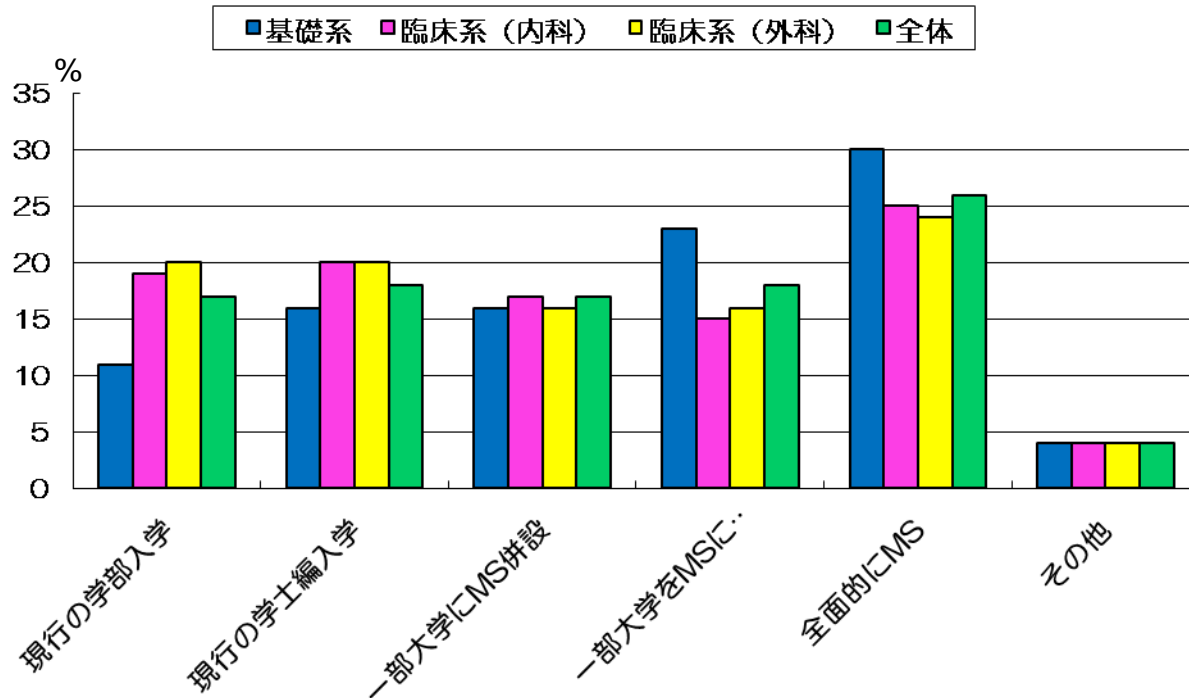
— 大学医学部・生命医科学大学院・メディカルスクール



\* 日医案：出身大学のある都道府県で

\*\* Dr.桐野 高明（国立国際医療研究センター理事長）案

# メディカルスクール構想への賛否 — 大学人の意識調査



「医学部・医科大学の医学科における入試のあり方について：林 篤裕（大学入試センター）；2006.02.11」よ

※ 調査対象者：全国 80の国公立私立医学部・医科大学医学科所属の教授・助教授・講師 12,000人  
 調査回収期間：2004年3月 - 6月 回収：3,993通（回収率 3割強）

\* 6割程度の教員が何らかの形でメディカルスクールの実現を希望している

# 日本にもあったメディカルスクール ー 医学部進学課程と医学部

- 学制改革（1949年）
  - 医学部入学資格は、大学2年修了者で特定の要件を満たすもの
- 医学部進学課程の設置
  - 修業年限を2年とする大学の設置
  - リベラルアーツの教育
  - その後4年生専門課程（医学部）へ進級
  - 東大・京大には1963年まであった
  - この場合の医学部は議論中のメディカルスクールと同じ

# 大学（医学部）附属病院のあり方

- 教育・研究・臨床をすべて満足いくように出来るのか
- 附属病院の分離独立化 → 連携病院へ
- 教育・研究は医学部で
- 臨床（臨床教育を含む）は連携病院で



# 最後に

- 「社会的共通資本」（Dr. 宇沢 弘文）である「医療」と「教育」が財政危機で押しつぶされてはならない
- 現状の医療提供体制（160万床）・勤務医師業務体制では絶対数が不足
- どの様な医師がどれ位不足しているかの議論にはデータが必要
  - 需要の把握（取り扱い疾病・患者数）
  - 適正病床数
  - 適正業務内容・勤務時間
  - 医師の地域・専門科偏在の状況
- 増員の方法と程度は検討が必要
  - 医学部の定員増
  - 医学部の新設
  - メディカルスクールの創設
  - タイムスケジュール
- 文化省と厚労省の緊密な連携
- 新しい発想の理想的な医学教育をするモデル事業（Dr. 矢崎）

