地域における医師不足

医学科地域枠一年

地域医療の現状と問題点

医師不足の現状

- 医師の絶対数が不足している
- 医師が偏在している
  - ・・・都市部に集中している
  - ・・・中小規模の病院の医師が足りない
  - ・・・小児科、産科医、麻酔科医が足りない
  - ・・・夜間、休日に診察する医師が少ない

熊本県における医師の偏在

- 人口１０万人当たりの医師数

熊本圏域・・・３７８人
芦北圏域・・・２６３人
八代圏域・・・２０８人
天草圏域・・・１９３人
球磨圏域・・・１８３人
菊池圏域・・・１７０人
有明圏域・・・１６７人

鹿本圏域・・・１６６人
宇城圏域・・・１５９人
上益城圏域・・・１３０人
阿蘇圏域・・・１１９人

全国・・・２１９人
熊本県全体・・・２５７人

へき地医療拠点病院

熊本県内では、３つのへき地医療拠点病院（山都包括医療センターそよう病院、球磨郡公立多良木病院、上天草市立上天草総合病院）があるが、どの病院も常勤医師数が減少している。

へき地医療拠点病院はへき地医療支援機構の指導や調整のもと、へき地診療所への代診医の派遣や巡回診療などを行う。また、へき地診療所の後方病院として患者の受け入れなど、病診連携も積極的に行うことが期待されている。

診療科の偏在

- 小児科や産婦人科,麻酔科の不足
- 夜間や休祭日における救急医療提供体制に大きな問題を抱えている
- 自己選択重視
- 医療の高度化による診療科の細分化

天草実習で感じたこと

- 医療従事者の高齢化
- 非常勤医師が多い
- 市町村の合併
- 医師不足の深刻化
- 患者さんと医師との距離が近い

医師の偏在

熊本県内における二次医療圏別医師数を見ると、熊本医療圏に医師が集中しており、地域においては県平均、全国平均を大きく下回っている。

医師不足の原因

医療の進歩

- 業務の増加
- 専門性の高まり

臨床研修制度の増加

- 大学病院以外での研修
- スーパーローテート方式

医局の権限の変化

- 医師の配置に関する医局の人事権が弱まった

（名義貸し、見返り金問題へのバッシング）

地域医療に触れる機会の不足

- 総合医、地域医療に関するカリキュラムの不足
- 医学部の立地が都会、教授、生徒が都会暮らし

自治体・患者との軋轢

- 市町村合併による予算の削減
- 総合医の認知度の低さ

医師不足への対策

へき地医療支援機構

- 各県ごとに県庁や県立病院などに１か所設置される
- 専任の担当官（医師）が常駐
- へき地の医療機関への代診医派遣
- へき地医師の研修
- へき地医療機関情報ネットワークの構築
- へき地医師の確保
- 県のへき地保健医療計画の立案

地域医療を担う医師の育成

- さまざまな業務に対応できる「総合医」の育成
- 総合医の研修・認定制度の確立
- プライマリ・ケアの啓発・普及
- 地域医療のシステム化推進
- 地域医療カリキュラムの導入
- 地域枠の拡大
- 意識改革

医療機関の役割分担

中核病院と周辺病院との間での役割分担を進め、現状の医療資源を有効に活用することが大事

軽症患者・・・診療所

(~医院、クリニックなど、いわゆる町のお医者さん)

手術・高度医療・・・中核病院、大学病院

ご静聴ありがとうございました