

1 1 医療制度について

(財務省、厚生労働省)

【提言の内容】

- (1) 病院・診療所の管理者となる要件に医師不足の地域や診療科における一定期間の診療経験を付加すること、もしくはいわゆる後期臨床研修を制度として位置づけ、へき地勤務など政策医療への従事を義務付けることなど、医師確保に向けた実効性のある対策に取り組むこと。
- (2) 診療科全般にわたって高い診療能力を有しているいわゆる総合医を専門医と同様に位置づけ、育成を図ること。
- (3) 本県では、人口10万人当たりの勤務医師数が全国平均を下回っているものの、指導医の指導の下、研修医も救急医療に携わり、良好な救急医療体制を構築してきた事情を踏まえ、臨床研修制度見直しにおける研修医募集定員について、地域医療を守るため経過措置を継続すること。
- (4) 平成20年度における診療報酬改定において、病院勤務医の負担軽減策を評価する見直しが行われ、さらに平成21年度からは救急医療や産科医療を担う勤務医の手当に対する支援策が講じられているが、その効果についての検証を行い、平成22年度の診療報酬改定に適切に反映させることなど、負担軽減策のより一層の充実を図ること。
- (5) 救急患者を受け入れる病院に軽症患者が集中し、病院勤務医の負担を増大させていることから、救急病院の受診をできる限り避け、「かかりつけ医」の利用を呼びかける全国的なキャンペーンを実施すること。
- (6) 後期高齢者医療制度の廃止・新たな制度設計に当たっては、制度対象者である高齢者はもちろん、制度運営の現場である市町村等が混乱を来たさないよう十分配慮するとともに、地方の意見を十分反映すること。また、制度移行に伴う新たな財政負担については国の責任において行うこと。

(背景)

- 平成16年4月から始まった初期臨床研修の必修化などをきっかけとして、医師の地域や診療科の偏在、開業志向による病院勤務医の不足などの医師不足問題が深刻化し、今や全国的に大きな課題となっている。

- さらに、夜間、休日に、軽症患者が病院へ過度に集中することによって、病院勤務医の負担が増大している。
- 本県においては、医師不足を打開するため、県独自の取組として平成18年度よりドクターバンクなどの方策により医師確保に努めるとともに、平成20年度からは、病院勤務医の負担軽減を図るため、県民に対し、できるだけ診療時間内に「かかりつけ医」を受診するよう呼びかけを行っている。また、平成21年度には地域医療へ積極的に貢献する医師を確保するため、診療科全般にわたって高い診療能力を有する総合医の養成を目的とした講座の大学医学部への設置を支援している。
- 後期高齢者医療制度については、その運用開始後、高齢者から様々な批判が寄せられたことから、制度改善策が実施される中で、制度の定着が図られつつあったが、国においては、後期高齢者医療制度の廃止の方向を示している。

(参 考)

愛知県における医師不足のために診療制限している病院（平成21年6月末）

1 全体の概要

【単位：病院】

2次医療圏	医師不足のため診療制限している病院			
名古屋	27	/	132	(20.5%)
海部	2	/	11	(18.2%)
尾張中部	0	/	5	(0.0%)
尾張東部	3	/	19	(15.8%)
尾張西部	4	/	20	(20.0%)
尾張北部	6	/	24	(25.0%)
知多半島	7	/	20	(35.0%)
西三河北部	3	/	20	(15.0%)
西三河南部	6	/	37	(16.2%)
東三河北部	1	/	6	(16.7%)
東三河南部	10	/	38	(26.3%)
計	69	/	332	(20.8%)

2 主な診療科ごとの状況

診療科	病院数			
産婦人科	17	/	69	(24.6%)
小児科	16	/	133	(12.0%)
精神科	12	/	101	(11.9%)
内科	28	/	288	(9.7%)
整形外科	12	/	206	(5.8%)
外科	8	/	201	(4.0%)
麻酔科	4	/	107	(3.7%)

注) 診療制限している病院数／診療科標榜病院数

注) 診療制限している病院数／各区分の病院総数