

報告

自民党政務調査会 北海道総合振興特別委員会分科会

北海道医療の現状、地域医療の課題について討議

地域医療部

表記会議が、5月30日(木)に自民党本部会議室において、別掲の名簿からの委員および関係議員25名と、厚生労働省、総務省、国土交通省の担当課長他職員等約90名が出席し開催された。

会議は長谷川事務局長の司会・進行で開会、今津委員長、町村顧問、福岡自民党厚生労働部会長から挨拶の後、議題としてあげられた「北海道医療の現状、地域医療の課題」について、長瀬当会会長、加藤北海道看護連盟会長、北北海道自治体病院開設者協議会会長(奈井江町長)、小熊全国自治体病院協議会副会長(砂川市立病院長)、高田北海道保健福祉部部長、最後に田原厚生労働省医政局医事課長の6人からそれぞれ説明を行った。

長瀬会長からは、別掲のレジメとスライド34枚の資料を基に歴史的経緯、地域医療の窮状、医師不足の現状と対策等々について詳細に説明。

加藤会長からは、看護師は北海道において現在4,000名、平成27年でも1,700名が不足する。ここ2、3年、道外流出の傾向がある。質の担保のためにもまず量を確保することが必要であることを説明。

北会長からは、本年5月16日に国に提出した要望書に基づき、医師・看護師等の確保対策、地域の実情に即した自治体病院運営の実現、自治体病院に対する財政支援の拡充・強化を求めた。

小熊副会長からは、消費税増税が1病院・平均1.2億円、500床以上では3億円にも上ることから制度の改善、診療報酬のあり方、医師の偏在対策として国による緩やかな規制を要望した。

高田部長からは、第2次医療圏別の格差、医師・看護師・医療施設数の推移、地域医療体制確保に向けた包括的な地域医療政策展開の諸施策について説明した。

田原厚生労働省医政局医事課長からは、文部科学省とともに作成した「地域の医師確保対策2012～医師のキャリア形成と社会構造の変化に対応した医師



—福岡部会長、長谷川事務局長、長瀬会長—

養成・確保の推進」、北海道の医学部卒業生の動向、臨床研修医制度、同制度の評価に関するワーキンググループの論点整理の概要、新たな専門医に関する仕組み、地域医療再生基金の概要、第7次看護職員需給見通し等について説明があった。

その後質疑応答となり、出席議員から、地域の医師確保のためには新医師臨床研修制度を早急に見直すべきであるという強く厳しい意見が多く出された。

この会は、かねて長谷川議員から打診されていたもので、初めての開催であった。1時間15分という限られた時間だったが非常に有意義であった。

次回は北海道で開催される予定である。

自由民主党政務調査会 北海道総合振興特別委員会 役員

○顧問

高市 早苗 町村 信孝 二階 俊博
塩崎 恭久

○相談役

佐田玄一郎 中谷 元 林 幹雄
宮腰 光寛 山本 幸三 小里 泰弘
宮下 一郎
橋本 聖子 末松 信介 福岡 資麿

○委員長

今津 寛

○委員長代理

吉川 貴盛

○副委員長

江崎 鐵磨 吉田 博美 西銘恒三郎

○事務局長

長谷川 岳

○幹事

船橋 利実 高木 宏壽 中村 裕之
前田 一男 堀井 学 中川 郁子
武部 新 渡辺 孝一 清水 誠一
勝沼 栄明 桜井 宏 武村 展英
武藤 貴也



— 小熊副会長 —



— 会 場 —

〈レ ジ ム〉

1. はじめに

- 1) 医局講座制の始まりと仕組み
 - ・ 1869(M2) 大学東校—東京大学
 - ・ 1893(M26) 医局講座制の始まり
20講座、16教授
その後、多くの大学、医学専門学校
 - ・ 医局講座制の意味
 - ・ 医局講座制の仕組み—教授、助教授、講師、助手、他
臨床、教育、研究+人事
博士号(学位)=専門医、一人前の医師
勤務医の地位、給与、
大学の教員
 - ・ 医局の地域医療に果たした役割
 - ・ メリットとデメリット
- 2) 医局講座制の流れ
 - ・ 学園紛争の頃から考えに変化
 - ・ 博士号より専門医指向
 - ・ 新医師臨床研修制度の影響

2. 医師の役割

- 1) 戦前—兵士の健康と体力作り
企業の働き手の健康保持
- 2) 戦後—国民の健康保持(憲法)
 - ・ 研修制度—インターン制度、研修制度、新医師臨床研修
 - ・ 医師国家試験→医師免許

3. 医師不足・偏在の現状

- 1) 地理的条件—広範囲
医師数、医療施設
有床診療所～自治体病院の広域化構想を妨げるもの
- 2) 医師不足原因
 - ・ 医師養成数の判断ミス

- ・ 医学部入学者の出身地
 - ・ 医師・患者の意識変化—専門医指向(医学・医療の進歩)
 - ・ 研修制度に於ける、需要供給のミスマッチ
 - ・ 女性医師の進出—離職者
 - ・ 専門特化し、他の科は診ない。—医療事故
 - ・ 医師の労働者化—意識および法律上(労働基準監督署)
- 3) 医師偏在の原因—地域、科目
 - ・ 地方から都会へ—救急医療、家庭的事情
 - ・ 科目により質が異なる
 - ・ 都市に居住、仕事は地方—救急に問題
 - ・ 専門医指向—都会で。専門医の必要数不明

4. 対 策

- 1) 医師養成
 - ・ 医学生増
 - ・ 道内出身者増—地域枠
 - ・ 道外から研修医や医師招聘
 - ・ 青少年育成事業
 - ・ 大学での対応
3大学—オール北海道プラス1
北大
札医大
旭医大
- 2) 行政の対応
 - ・ 北海道の主な医師確保対策
常勤医師、短期医師、医師養成
緊急臨時的医師派遣事業
- 3) 政府および行政への要望書
- 4) 勤務医師・女性医師支援対策
- 5) 遠隔地の救急医療
 - ・ ドクターヘリ
 - ・ メディカルウイング