報告 REPORT

令和６年度
北海道保険医会との懇談会

常任理事・医療政策部長　荒木（あらき）　啓伸（ひろのぶ）

令和６年11月25日（月）、標記懇談会を市内ホテルにて昨年度に続き、開催した。本懇談会は平成25年から毎年開催しており、喫緊の諸課題等について意見交換や情報交換などを行っている。今年度は北海道保険医会が幹事となり、懇談会を行った。

はじめに橋本道保険医会長と松家道医会長から挨拶があり、その後、それぞれ話題提供を行った。

◇

「医師偏在問題とその対策」

北海道保険医会 政策部 部長　伊藤　正美

「骨太の方針2024」に医師の偏在是正を図るための総合的な対策パッケージを2024年末までに策定することが明記されたため、医師の地域間・診療科間等の偏在是正や経済的インセンティブの付与や管理者要件の大幅な拡大などについて検討することとなり、厚生労働省（以下、厚労省）が設置した医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会において骨子案の議論が進められた。他方、文部科学省では今後の医学教育の在り方に関する検討会において、大学病院と協力型臨床研修病院のたすきがけ型研修の推進や大学病院においても医師のモチベーションが下がらないよう診療や地方への医師派遣機能について評価すべきとの意見が出されていた。

2024年の「春の建議」では、人口減少に対応した医学部定員の適正化や医師の偏在対策、病院・診療所間および地域間における医師偏在を是正するための地域別診療報酬の導入などの検討が明記された。「骨太の方針2024」や「春の建議」等の提言などを受け、全国保険医団体連合会は①医師多数県の地域枠の切り落としによって医師不足の更なる深刻化を懸念、②日本の医師数はOECD平均より13万人少なく、医師が多すぎる地域は１つもない、③医師増なしでは高齢化・需要増加に対応できないなどの考えを表明し、国が示す医師偏在問題の対策案に反対している。また、地域別診療報酬に対しても、公的医療保険の根幹を揺るがすものであり、１点単価の調整で医師の偏在を是正することはお門違いであると発言し、導入を反対している。

医師偏在の近況を考えると①医師少数県に勤務するベテラン医師の確保、②大学病院・協力型臨床研修病院の「たすきがけ型」研修の維持、③自由開業医制の存続、④診療報酬１点単価の引き下げが今後、さらに大きな問題になってくると思われる。

「医師偏在問題」
－地域偏在・診療科偏在の現状と対策－

北海道医師会 副会長　佐古　和廣

人口10万人対医療施設従事医師数の全国平均は2006年が約206人、2022年が約262人で、医師最多県と最少県の比率は2.01倍から1.86倍となり、若干の改善が見受けられるが、都道府県の上位1/3に該当する医師多数県は西日本に偏っている。北海道は医師中間県に該当するが、全国平均以上の二次医療圏は札幌と上川中部のみであり、根室・宗谷・日高・南檜山は上川中部の約1/3となっている。

国は2008年以降、地域枠を中心に臨時定員を暫定的に増やし、2024年度までに医学部定員を9,403人まで拡大した。地域枠は定員の19％(1,770名）を占め、地域枠の約90％、地元出身者枠（地域枠以外）の約80％弱が地域に定着している。地域枠の卒業生が勤務し始めた2014年から2022年までの35歳未満医療施設従事医師数の増加率は、医師多数県より医師少数県の方が増えており、若手医師の地域偏在は縮小傾向にある。北海道では医師偏在対策として医師派遣を行っており、2023年度は常勤医師を166名派遣した。このうち108名が地域枠医師の配置によるものであり、常勤医師の確保策として最も機能しているといえる。

医師の偏在は診療科間にもあり、国は2018年度から新専門医制度を開始したが、2024年の専攻医8,410名に対して各診療科全体の定員は2.2倍の18,537人に達しているため、ほぼ自由に診療科を選択できる状況になっている。日本専門医機構は偏在対策として、2020年から採用数の上限を設けるシーリング制度を、2023年からは「特別地域連携プログラム」を開始した。これらの制度により、東京への専攻医集中は緩和できたが、東京周辺県で増加傾向が見られ、医師少数県における増加に至らなかった。医師偏在の要因として新医師臨床研修制度による医局崩壊の影響が大きいと考えられるが、これは若手医師の意識の変容がベースにあるため、いずれは今と同じ状況になっていたと思われる。また、専門医の資格を有する医師は研修終了後も専門医の更新を５年毎に行う必要から、一定の症例数の経験を求められ、地域の診療所や中小病院での勤務は制度上不可能もしくは短期間に限られることになる。

最後に、個人的な考えになるが、今後の医師偏在対策として①地域枠の拡大、②専門医制度の見直し、③中堅以降の医師が地域医療を担う仕組みの導入、④総合診療医の定員拡大、⑤地方の病院・診療所の再編統合が必要であると考える。

◇

両会からの話題提供後、医師・歯科医師の偏在状況や地域における医療提供体制などについて意見交換を行い、懇談会を終えた。