

医療従事者対策専門委員会

目 次

医療従事者対策専門委員会 平成 23 年度報告書

- I. 目 的
- II. 委 員 会 の 開 催
- III. 調 査 検 討 概 要
- IV. 今後の検討の方向

医療従事者対策専門委員会

(平成 23 年度)

医療従事者対策専門委員会 平成 23 年度報告書

広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

委員長 平川 勝洋

I. 目 的

地域に必要な医師等が確保され、安心できる医療サービスを受けることができる医療体制を実現するためには、医療資源の偏在解消などをはじめとした医療提供体制の最適化を推進していく必要がある。

このため、23 年度、24 年度の 2 ヶ年で、医師の診療科・地域偏在の解消に向けた調査・分析および今後の取組みの方向性の検討を行うこととし、23 年度においては医療提供体制や患者動向の現状を精緻に把握・分析したうえで、将来推計を行った。

II. 委員会の開催

(1) 第 1 回医療従事者対策専門委員会

①開催日時 平成 24 年 2 月 13 日 (月) 19 時～

②協議事項

医療資源の偏在解消に向けた調査・検討について

- ・医療資源の偏在解消に向けた分野別の課題について

- ・地域ごとに必要な医療を明らかにするための分析項目について

- ・望ましい医療を考える際の検討項目について

(2) 第 2 回医療従事者対策専門委員会

①開催日時 平成 24 年 3 月 22 日 (木) 19 時～

②協議事項

医療資源の偏在解消に向けた調査・検討について

- ・現状分析結果の解釈について

- ・次年度に向けた検討の方向について

III. 調査検討概要

分析については専門コンサルタントを活用し、本委員会において調査・分析手法の検討や地域特性な

ど医療現場における実態を踏まえた検討を行った。

1 現状分析

(1) 方 法

医療提供体制の現状については、各種公開データ(統計・DPC データ等)を用いて、県民の健康状態や供給・需要の概況、近年のトレンドに関して、広く特徴と課題を整理した。具体的には、県の各種医師数データと、患者調査のデータを用いて広島県の医療機関別・診療科別の医師数・患者数を把握した。それに基づき、市町別・診療科別の医師数の偏在状況を分析した。

その際、レセプトデータを用いて、患者の受診動向、医療機関ごとの患者構成、市町ごとの医療提供状況などを分析した。ただし、活用したレセプトデータは、市町国保・後期高齢者医療制度分のみが対象で、かつ期間も 1～2 ヶ月と短期間に限定されている。

なお、現状分析に当たっては、県内の医療関係者(医療従事者・大学・行政等)約 40 名に対するインタビューを実施し、医療提供の現場実感と齟齬を来たすことのないよう留意し、定量的なデータと現場の実感との差異がある場合には、そのギャップについて検討を加えた。

(2) 結 果

①概況

広島県全体で見ると、人口当たり医師数・施設数等の供給体制は他都道府県と比べて遜色ない状況にあることが確認された。他方、受診頻度の高さも確認され、そのために医師の負担が増大している可能性がある。これは、医療サービスについては、供給が需要を創出する可能性が指摘されており、広島県の場合には、このメカニズムが作用しているという臨床医師からの指摘も多く、県内での暗黙の共通認識となっていることがうかがわれた。

また、近年、中山間部・島しょ部の高齢化などの

影響を受け、需要が増大する一方、それらの地域では医師数の減少傾向があるため、そのギャップをどう埋めるかが課題となることが示唆された。

②医療資源の分布状況

医師偏在は複数の市町で、過半の診療科にわたってそれぞれ数名単位で生じている可能性がある。

偏在を見るための具体的な方法としては、医師の偏在状況を図る一律の客観的な方法論は確立されていないことから、各種指標に基づく機械的なベンチマーキングにより、市町・診療科別に分析を行った。

その結果、各市町を一定水準に均てん化するという前提で医師の負担度合いを図るという考え方に立つと、過半の診療科でそれぞれ数名単位の医師不足の状況が確認された。

医療機器は満遍なく各市町に分布し、むしろ中山間部における稼働率の低さが問題となっている可能性があり、これらの点については、医療機能の分担の在り方と合わせ今後の施策の方向性を検討する必要がある。

救急医療については、現場到着時間や救急搬送時間は地域ごとに差が生じている。

また、広島県では、尾道市などで地域包括モデルの原型となるべき地域での医療・介護の連携が図られているケースもあるが、全体としては、在宅医療が十分に行われていない可能性が示唆された。

③医療サービスの状況

医療手技の実施状況についての分析を行ったところ、がん手術・心疾患手術などの高度医療手技において、中山間部の住民が受ける件数は沿岸部の住民の件数より低い状況にあることが分かった。

医療機関の連携の状況を把握するため、診療情報の提供を見ると、中山間部・東沿岸部の件数は西沿岸部の件数よりも低い水準にあることが分かった。また、都市部の医療機関に明確な機能分担はなく、多くの医療機関ががん手術・心疾患手術などの高度医療を同様に提供している状況が確認された。

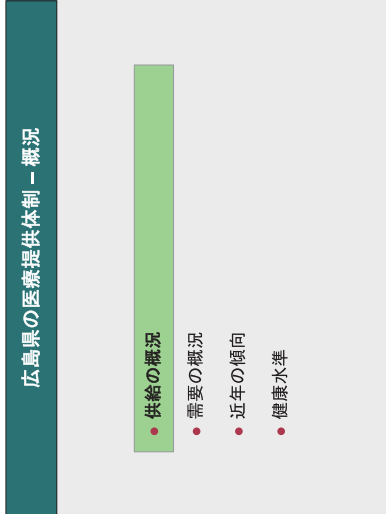
2 医師の需給に関する将来予測

23年度においては、過去のトレンドの延長による将来予測を行うこととし、市町・診療科別の医師数、患者数の2006年から2010年の変化から2020年の状況を試算した。

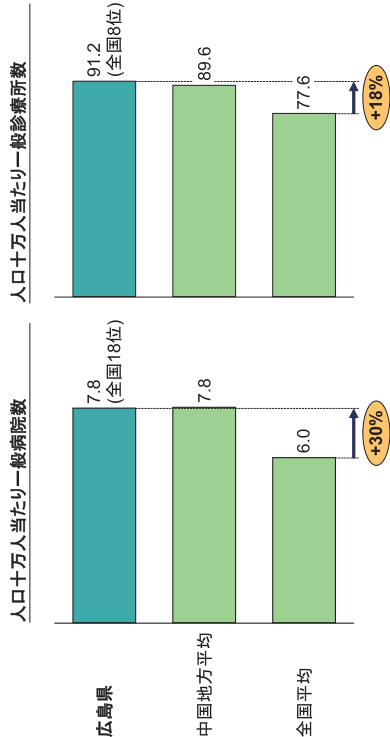
IV. 今後の検討の方向

24年度においては、医師の需給について23年度に行った将来予測結果を踏まえ、今後顕在化すると考えられる社会的・経済的・医学的な因子をパラメータとして加味したシミュレーションを行うとともに、県民の医療へのアクセス状況について分析し、これらを踏まえ、医療提供体制の最適化に向け、今後取組むべき方向性の検討を行うこととする。

広島県の医療提供体制の再構築に向けて:
広島県の医療提供体制 - 概況



広島県の人口当たりの医療施設数は病院数・診療所数ともに高い水準にある
2008年



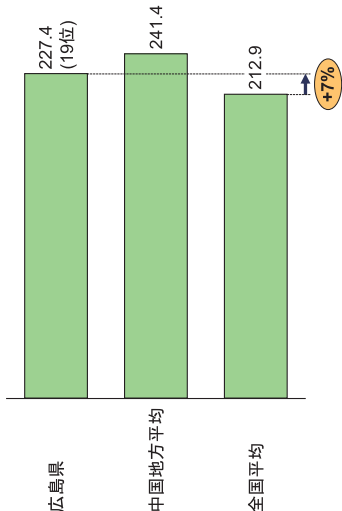
資料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」、チーム分析

広島県の医療提供体制の
偏在解消に向けた検討

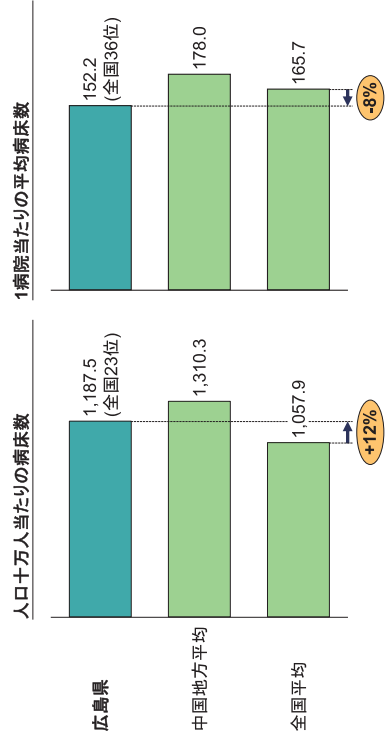
地対協医療従事者対策専門委員会資料(抜粋)



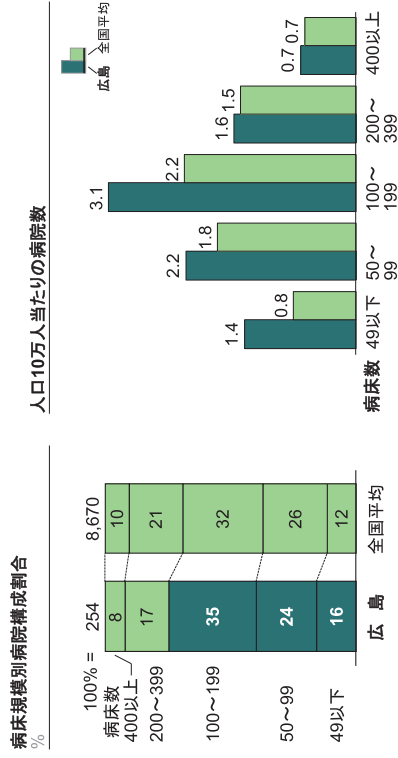
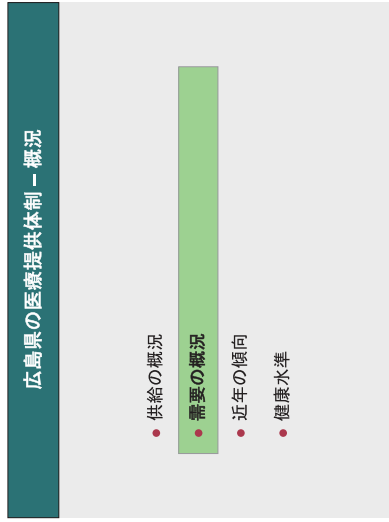
人口当たりの医師数で見れば、広島県は全国的に高めの水準にあると言える
2008; 人口10万人当たり医療施設に就する医師数



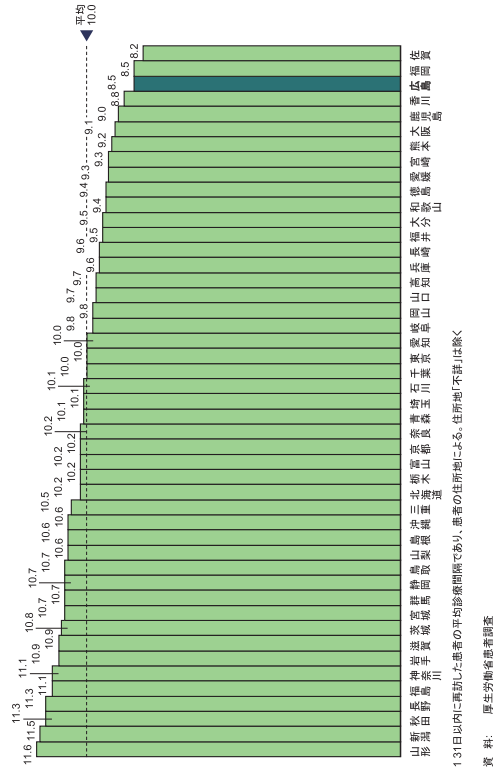
資料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」、チーム分析



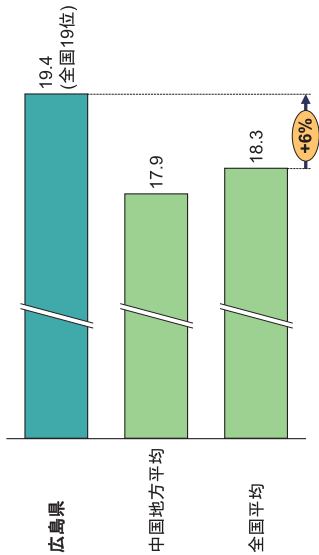
資料：総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」



資料：医療施設調査(2010年)、人口動態調査(2010年)



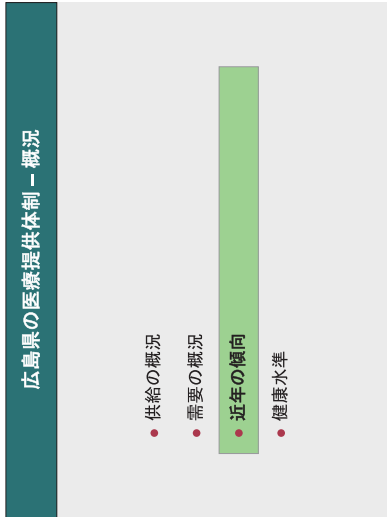
全国的に見て、広島県の医師1人当たりの患者数は多い
常勤医師1人当たりの1日当たりの患者数(外来患者+入院患者)



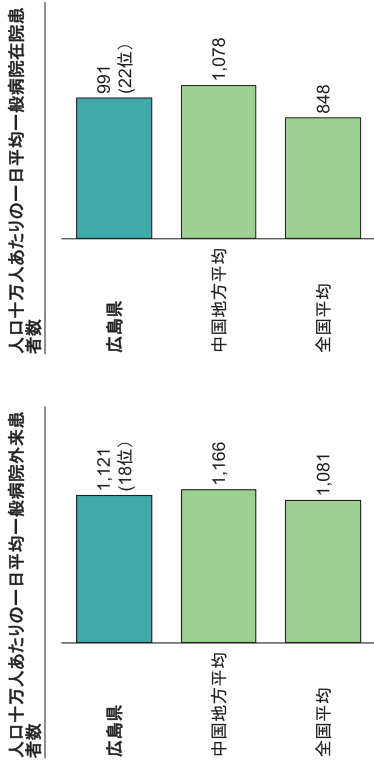
1「一般病院における年間患者延べ数」/「一般病院常勤医師数」/365日として総務省が算出

資料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」,チーム分析

広島県の医療提供体制の再構築に向けて:
広島県の医療提供体制 - 概況

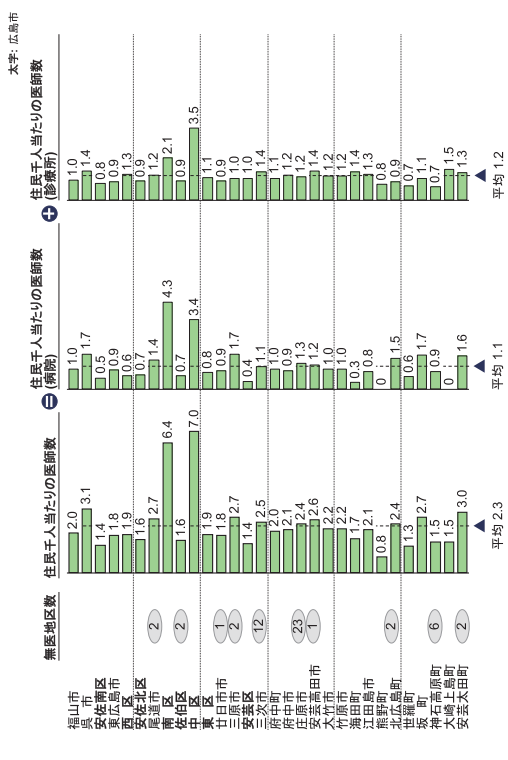


外来患者数と入院患者数どちらも高い水準にある
2008

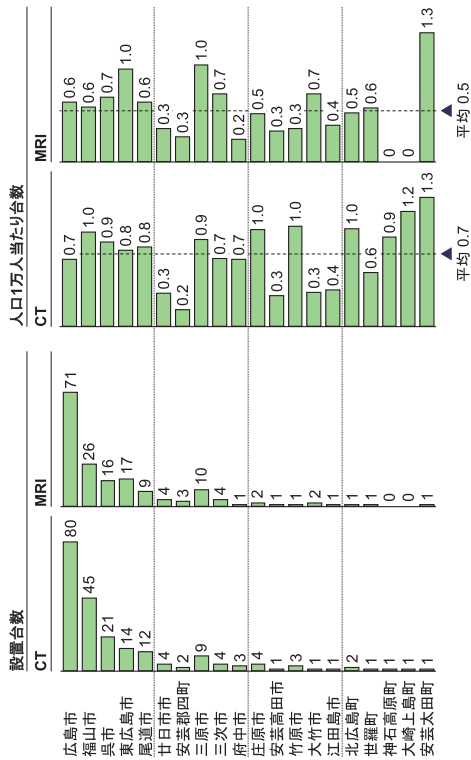


資料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」

市町別の住民千人あたりの医師数にはばらつきが見られる

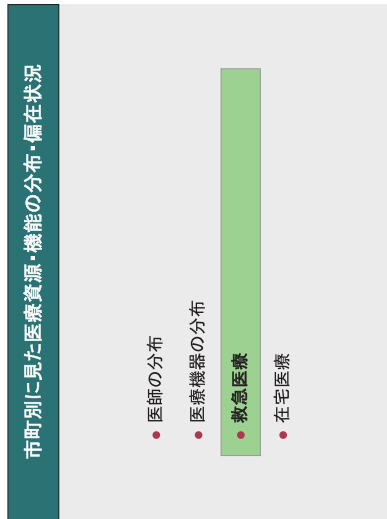


CT、MRIといった医療機器はほとんどの市町に普及している一方で、人口当たりの設置数には、ばらつきがみられる

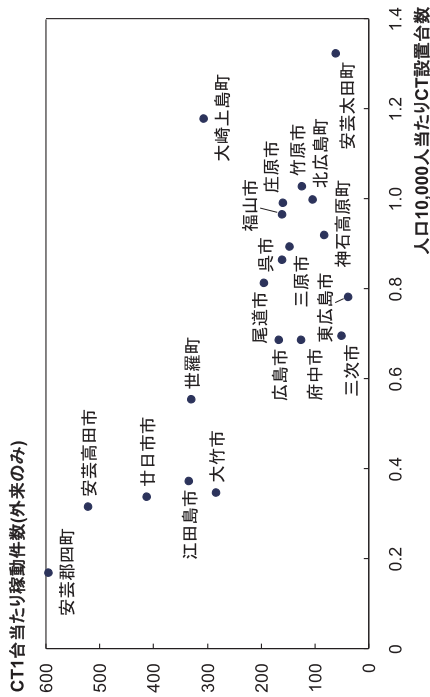


資料：総務省国勢調査、広島県市町国保・後期高齢者サービスデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

広島県の医療提供体制の再構築に向けて：
市町別に見た医療資源・機能の分布・偏在状況

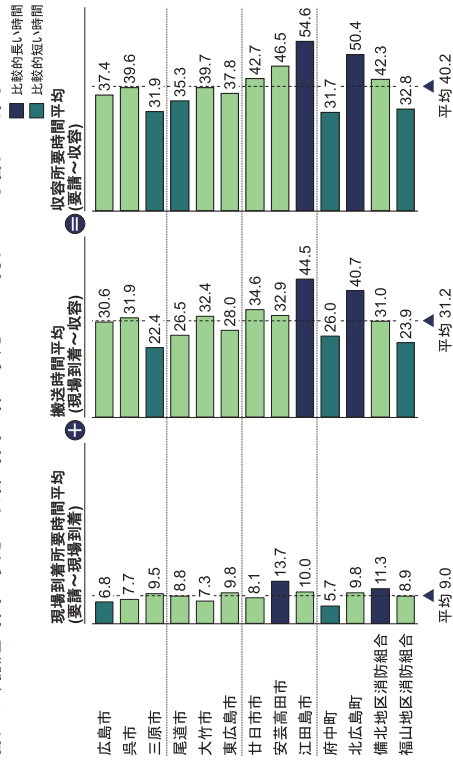


CTの人口当たりの設置数と1台当たりの使用回数には負の相関があり、いくつかの市町ではCTが必要以上に設置されている可能性がある

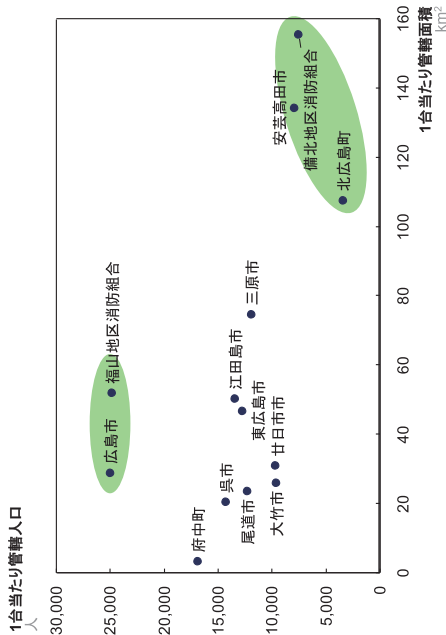


資料：総務省国勢調査、広島県市町国保・後期高齢者サービスデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

救急医療－現場から収容までの時間にはばらつきがみられる。現場到着時間が長い管区や、搬送時間の長さが収容時間全体の長さとして現れている管区がある



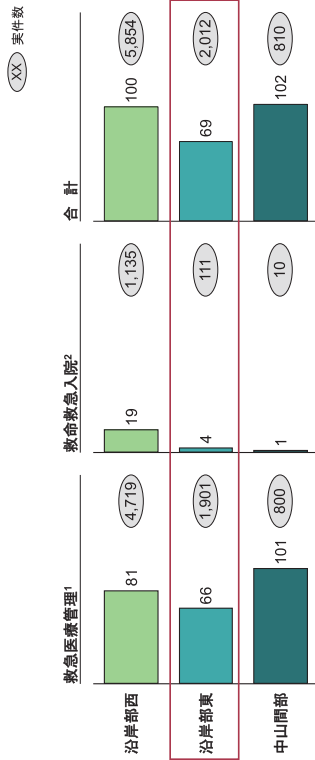
患者を送り出す救急車の数は人口や頻度を基本に配置されているものの、1台当たり力/パー面積が広範である管区(備北、安芸高田、北広島)がある一方、大都市圏は比較的狭い面積で多くの管轄人口を抱え、集約的である(広島、福山)



資料：広島県データ(平成21年)

福山・尾道・三原といった沿岸部東では二次・三次救急への対応が少ない傾向。中山間部では二次救急に比較して、三次救急の対応が著しく少ない

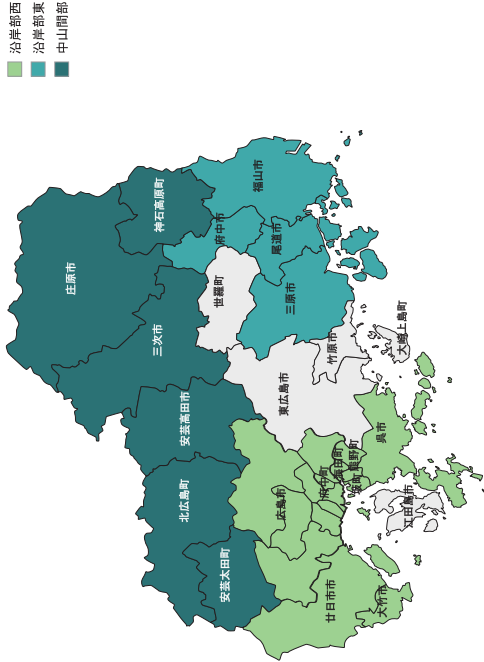
居住する市町国保・後期高齢被保険者10,000人に対する診療行為レセプト件数
平成23年11、12月分



1 二次救急の指標として用いている
2 三次救急の指標として用いている

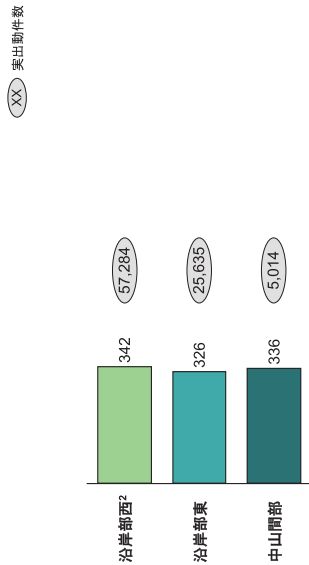
資料：広島県市町国保・後期高齢被保険者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

レセプト分析の市町グループ：データ数の少なさを補うとともに、各地域の特徴を明らかにするため、沿岸部西、沿岸部東、中山間部と3つに分けグループ化



一方、人口当たりの救急出動件数には地域別に大きな差は見られない

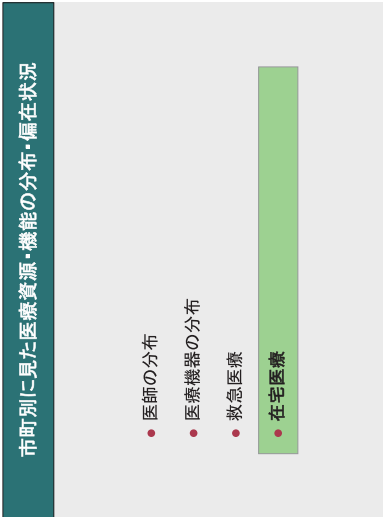
住民10,000人当たりの救急出動件数
平成21年



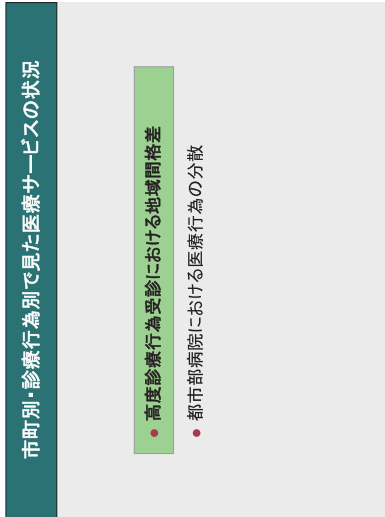
1 火災、自然災害、水害、交通事故、労働災害、運動競技、一般急病、加害、自損行為、急病
2 救急要請区にあわせて、沿岸部西は広島市、安芸高田、北広島市、大竹市、廿日市市、大竹市、安芸高田、三原市、尾道市、世羅市、三原市、中山間部は広島市、三原市、安芸高田、北広島市をまと

資料：広島県分析

広島県の医療提供体制の再構築に向けて:
市町別に見た医療資源・機能の分布・偏在状況

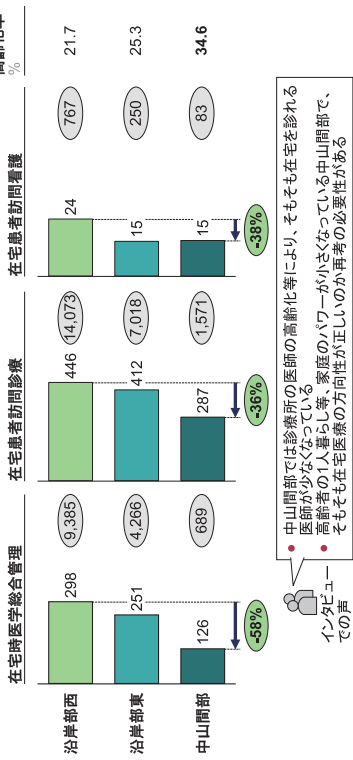


広島県の医療提供体制の再構築に向けて:
市町別・診療行為別で見た医療サービスの状況



在宅医療－高齢化が進む中山間部において、沿岸部と比べ現状では十分な在宅医療の提供ができていない。この地域の在宅を今後どうカバーしていくかの方向性の議論が必要である

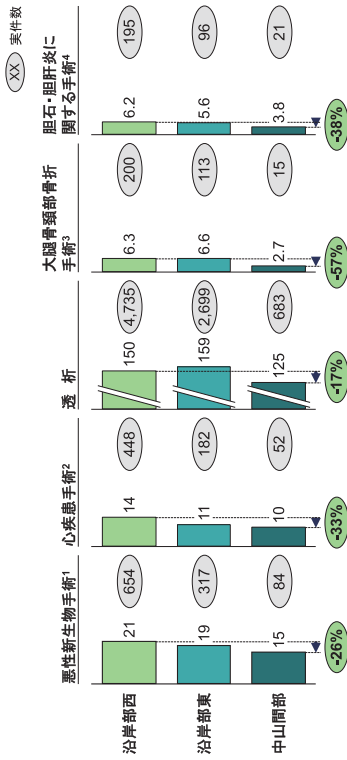
居住する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する診療行為レセプト件数
平成23年11、12月分



資料: 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

沿岸部の住民と比べて、中山間部の住民は癌手術や心疾患手術(PCI等)といった高度医療行為を受ける割合が低い

居住する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する診療行為レセプト件数
平成23年11、12月分

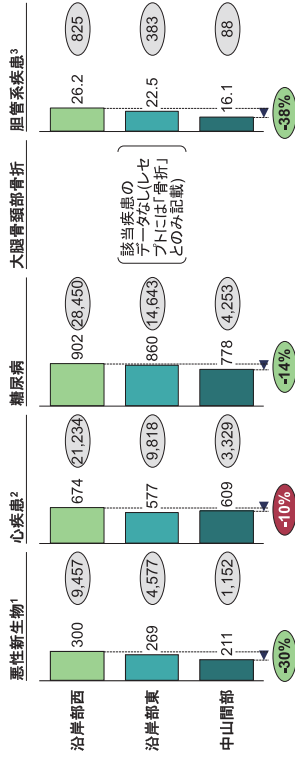


1 胃、肝臓、大腸、肺、乳房、泌尿、食道の悪性新生物すべての手術を含む(開腹、内視鏡、等)
2 PCI、バイパス、カテーテルアブレーション
3 股関節臼臼血腫的変形手術(人工関節置換手術)、人工関節置換手術(人工関節置換手術)
4 総胆管拡張手術、胆管形成手術、胆管切開術、胆管結石摘出術、胆管切開術、胆管結石摘出術

資料: 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

中山間部では悪性新生物・糖尿病のレセプト件数は医療行為件数と同程度で沿岸部より少ないが、心疾患ではレセプト件数の差分は高度医療行為件数の差分ほど大きくない
 居住する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する主疾病別レセプト件数
 平成23年5月分

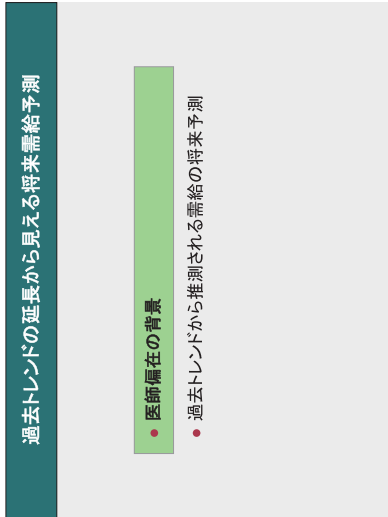
XX 案件数



1 胃、結腸、直腸、肝臓、気管・肺、乳房の悪性新生物
 2 高血圧性心疾患(狭心症・心筋梗塞を含む)、その他の心疾患(不整脈を含む)
 3 胆石症および胆管炎

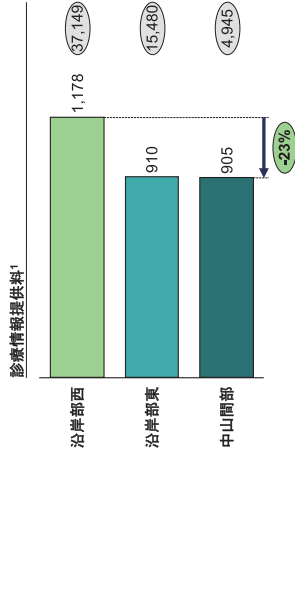
資料： 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年5月分)、広島県分析

広島県の医療提供体制の再構築に向けて：
 過去トレンドの延長から見える将来需給予測



診療情報の提供という形での医療機関間の情報交流量には地域別に差が見られる
 居住する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する診療行為レセプト件数
 平成23年11、12月分

XX 案件数



1 診療情報提供料(1)

資料： 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県

県内医療関係者約40名へのインタビュー内容を総合すると、医師偏在の背景には、以下の背景と悪循環があると考えられる

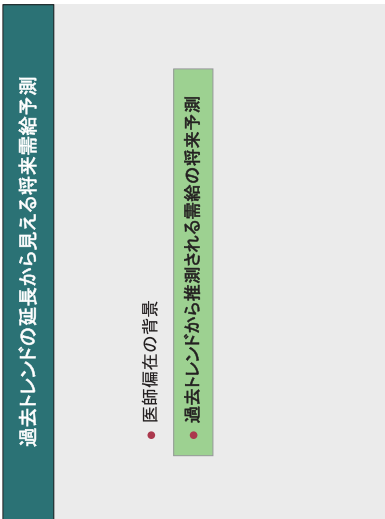
- 医師が適切に配置されるようなメカニズムが機能しておらず、下記のような背景で医師の偏在が起こりつつあると考えられる
 - 医局による人材交流機能の低下
 - 医療の高度化の中で医師の専門性を高めるためのキャリア形成上の不安
 - 中山間部で診療上のリスクを少人数で負うことへの不安感
 - 病院勤務医の労働環境の悪化 等
- こうした量的側面での課題は、現時点では医療アクセス面での制約や医療水準の低下を顕示的に招いているわけではない
 - 第一線の医療従事者の就身的な努力と工夫によって補われている
 - その持続可能性に対しては、漠然とした住民不安や医療提供者の負担増の美感が惹き起こされている
 - 医師数偏在の悪循環が起こりつつあり、それを止める必要性が高い
 - 医師数が減少し、医師の負担が増えたり、中山間部で診療上のリスクを少人数で負うことへの不安感が増大したりすることで、より医師の確保が難しくなり、それにより更に医師数が減少していくという悪循環
 - これ以上事態が悪化しないよう、現時点で必要な施策を打ち、医師の偏在を是正する流れを作らなければならない

医師偏在の背景

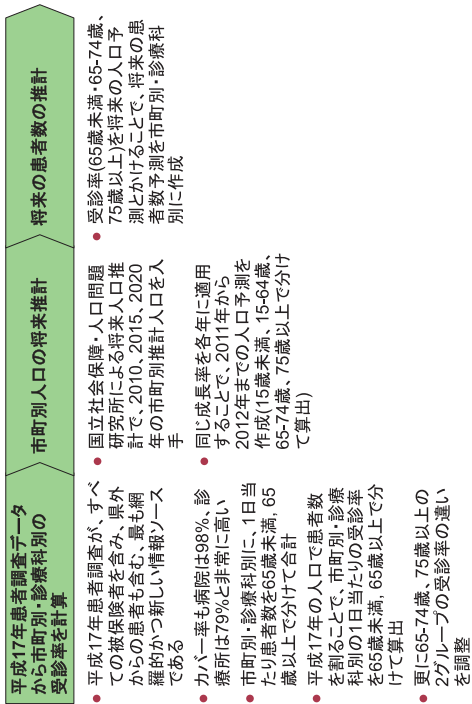
将来への不安感と悪循環

過去のトレンドを引き伸ばすことで単純な将来予測を行い、このままの傾向が続くどのようなギャップが増大していくかを試算

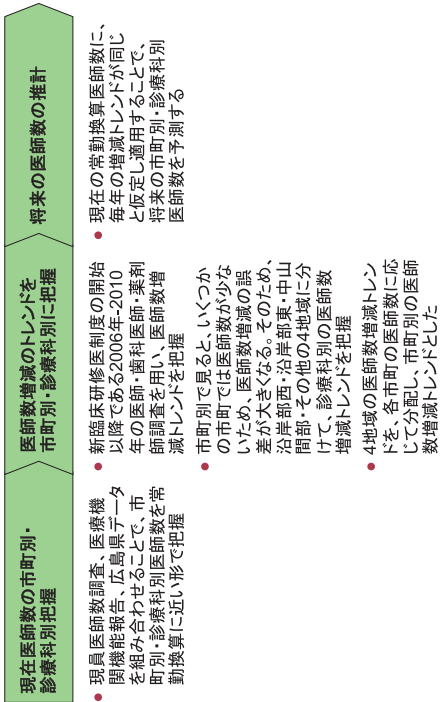
広島県の医療提供体制の再構築に向けて：
過去トレンドの延長から見える将来需給予測



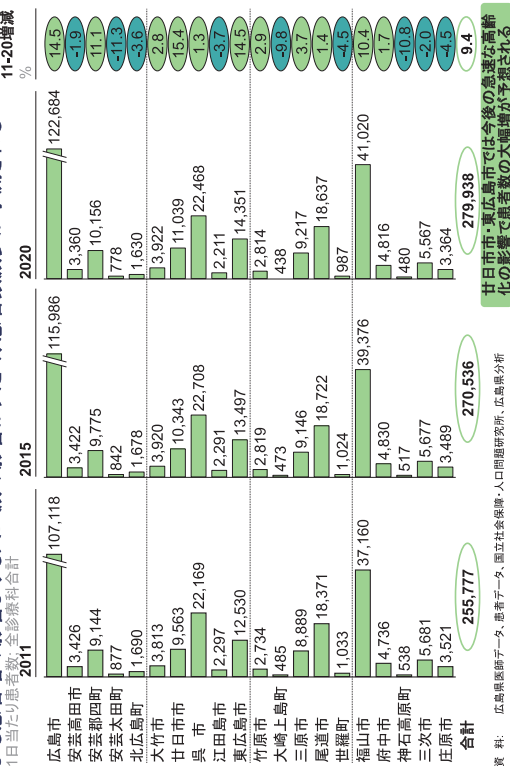
推計の構造－需要予測のステップ



初期的将来推計の構造－供給予測のステップ

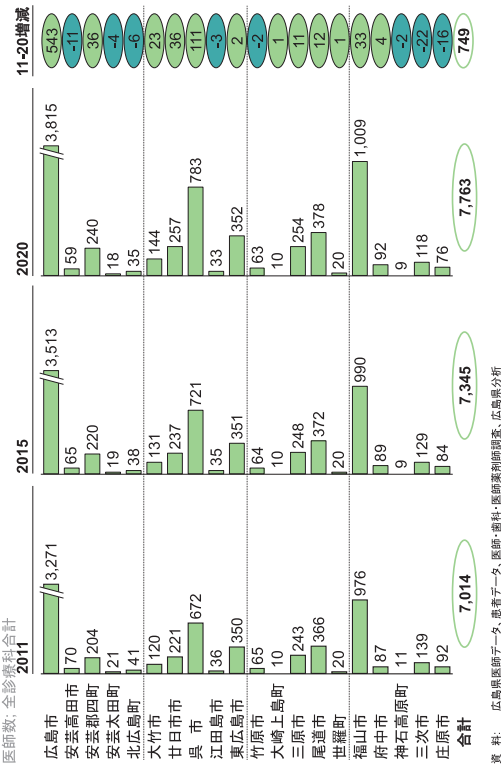


初期的将来推計に基づく市町別1日当たり患者数推移予測－中山間部では高齢化による患者増の影響よりも人口減の影響が大きき、患者数減少が予測される

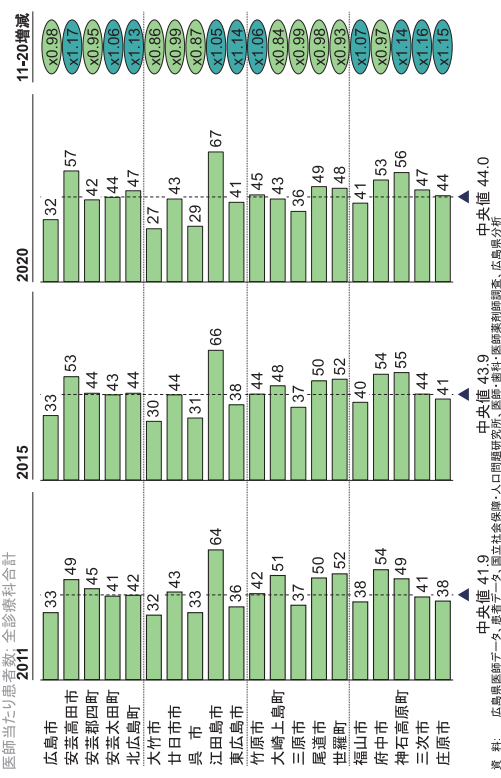


資料：広島県医師データ、患者データ、国立社会保障・人口問題研究所、広島県分析

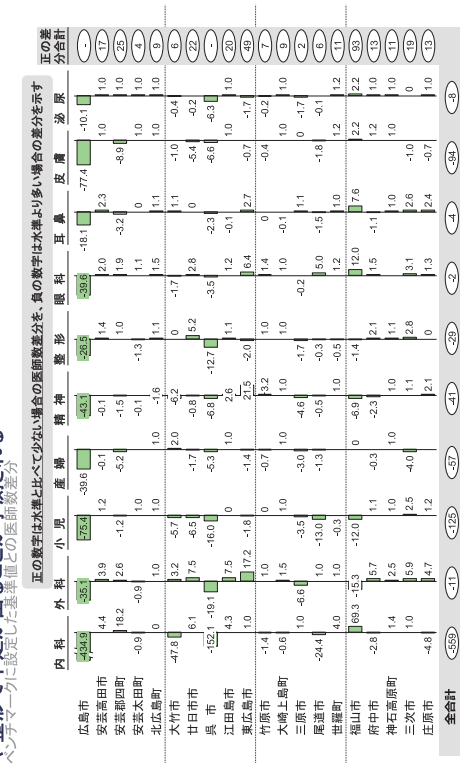
初期的将来推計に基づく市町別医師数推移予測 - ここ数年のトレンドが続くと仮定すれば、中山間部を中心に医師数は減少していく見込み



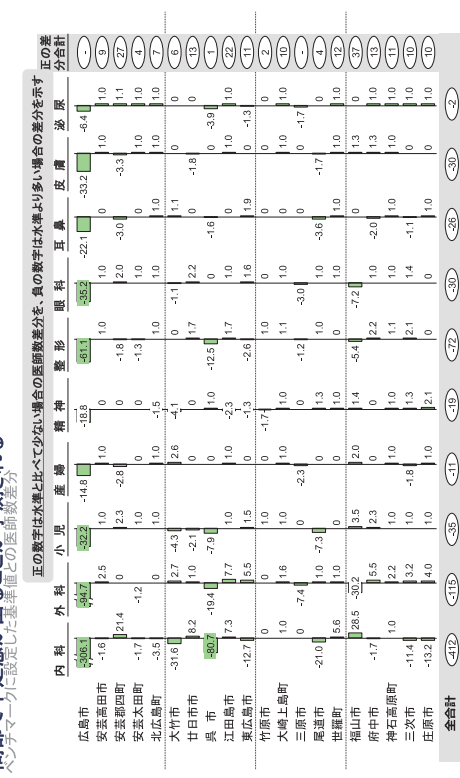
将来推計に基づく市町別医師数推移予測 - 中山間部の市町を中心に、患者減の影響よりも医師減の影響の方が大きく、医師の負担は現在よりも増大



機械的な試算・将来予測による2020年時点における医師数基準値との差分：外科
や整形で不足が出ることが予測される



現時点の医師数基準値との差分：診療科では産婦、地域ではいくつかの中山間部で不足感が出ることが予測される



広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

委員長	平 川 勝 洋	広島大学ひろしま地域医療協議会
委 員	宇津宮 仁 志	広島県健康福祉局
	烏帽子田 彰	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	坂 上 隆 士	地域保健医療推進機構
	阪 谷 幸 春	広島市健康福祉局
	佐々木 昌 弘	広島県健康福祉局
	竹 内 啓 祐	広島大学医学部
	棚 多 里 美	広島県健康福祉局
	檜 谷 義 美	広島県医師会
	堀 江 正 憲	広島県医師会
	松 村 誠	広島県医師会
	松 本 正 俊	広島大学医学部
	三 森 倫	佐伯区厚生部