

政策提言

離島医療の充実について

平成19年10月15日

鹿児島県議会

はじめに

我が国は本格的な地方分権時代に入りつつあり、地方の権限の拡大が図られる一方、地方の主体性や自己責任が求められてきており、これに呼応して、地方議会の果たすべき役割と、その責務は従来にも増して重いものとなってきております。

本県議会においては、これまで、地方分権の進展に的確に対応し、議会の政策立案機能や監視機能の充実・強化を図るため、県議会活性化懇話会等を設け、予算委員会の設置などの改革に取り組んで参りましたが、さらに政策立案機能を充実するため、今年6月に議会内に政策提言案の検討及び政策条例の対象とすべき事項の調査等を行う全会派等で構成する「政策立案推進検討委員会」を設置しました。

今回、同委員会から、「離島医療の充実」についての提言案の報告を受け、議会として検討した結果、県政の重要課題であり、来年度予算への反映ということも考慮して、現時点で緊急を要するものとして、提言することといたしました。なお、県議会では、同委員会での検討を含め、本県の将来のあるべき姿を展望しながら、県民福祉の増進に取り組んでいくことにしております。

我が国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療ニーズの多様化など大きく変化し、これに対応した良質で安心できる医療の確保を図ることが強く求められております。また、地域や診療科における医師の偏在は大きな問題となっております。

本県の離島においては、医師不足は切実な状況にあり、日常的な本土等との往来も困難なことから、生命の維持に直結する医療の確保は何にも増して重要な課題であります。

本県の危機的財政状況は十分承知しておりますが、知事におかれては、「暮らし安心日本一」のかごしまのさらなる推進を図るためにも、この提言の趣旨を真摯に受け止めていただき、早期に必要な施策を実施されるよう、強く要望します。

平成19年10月15日

鹿児島県議会

議長 金子万寿夫

「離島医療の充実」について

I 現状と課題

1 現状

本県は多くの離島を有しているが、これらの地域は全般的に医療供給基盤の整備が立ち後れており、また、交通基盤の整備の立ち後れもあって、医療機関の利用が困難な地域が多く存在している。

- (1) 医師臨床研修の義務化、医師の労働環境の悪化等に伴い、地域間、診療科間における医師の偏在が助長されたこと等もあり、全国的にみて地域や診療科で医師の不足が深刻化している中で、本県においても同様の状況があり、特に離島において医師が不足している状況にある。

ア 県内の医師数は、平成 18 年 12 月末現在で、4,077 人である。二次医療圏別で見ると、約 35 %の人口が居住する鹿児島医療圏に約 52 %の医師が集中している。

県の人口 10 万人当たり医師数は、平成 18 年 12 月現在で、234 人である。全国との比較が可能な平成 16 年 12 月現在で見ると、鹿児島県の 224 人は、全国の 212 人に比して遜色はない。

しかし、全域が離島である熊毛医療圏は 116 人（平成 18 年）、奄美医療圏は 163 人であり、熊毛医療圏は、県あるいは国に比して約 2 倍の格差がある。

なお、平成 19 年 9 月現在で、県内の有人 28 島しよのうち、15 島は無医島である。

医師数（平成 18 年 12 月 31 日現在） (人, %)

	医師数	構成比	人口	構成比	人口 10 万人当たり医師数
県	4,077	100.0	1,742,582	100.0	234
鹿児島医療圏	2,111	51.8	605,863	34.8	348
熊毛医療圏	55	1.3	47,316	2.7	116
奄美医療圏	204	5.0	124,822	7.2	163
全国（平成 16 年）	270,371	—	—	—	212
本県（平成 16 年）	3,967	—	—	—	224

イ 特定診療科の医師不足に関しては、これまでも島内人口の少ない 23 島において産科医がいなかったところであるが、人口約 34 千人の種子島においても、本年 4 月に、島内唯一の産婦人科医の業務停止問題が発生したところである。

出生千人当たり産科医数(平成 16 年 12 月現在)でみると、県は 10.3 人(産科医実数 156 人)であるが、熊毛医療圏は 4.6 人(同 2 人)、奄美医療圏は 9.1 人(同 10 人)であり、熊毛医療圏は、県に比して約 2.2 倍の格差がある。

産科医数(平成 16 年 12 月 31 日現在) (人)

	産科医数	出生千人当たり産科医数
県	156	10.3
鹿児島医療圏	90	16.5
熊毛医療圏	2	4.6
奄美医療圏	10	9.1

(2) 医療機関のない離島地域には、一部の島を除き、市町村によりへき地診療所等(へき地診療所に相当する国保直営診療所を含む。)が設置され、また、へき地診療所等を支援する医療機関として県内の 13 施設がへき地医療拠点病院として指定されている。これらの施設においては、医師が不足した場合、医師の派遣要請、公募等が行われており、県からは自治医科大学卒業医師の、鹿児島大学附属病院からは医師の派遣協力も受けながら、医師確保に努めている。

しかし、平成 19 年 9 月現在で、32 カ所設置されているへき地診療所等のうち 19 の診療所では常勤医を配置できておらず、先述のとおり、県内の有人 28 島しょのうち、15 島は無医島となっている。

なお、へき地医療支援の中核機関として県立病院局にへき地医療支援機構が設置され、へき地診療所等の医師が不在となる際の代診医の派遣要請を受けてその調整が行われているが、要請に十分に対応できていない状況にある。

(参考) 医師の確保が困難となっている背景

厚生労働省の資料によると、小規模な公立病院を中心に医師の確保が困難となるケースが生じている。近年、大学病院を取り巻く状況の変化や研修医への指導のため大学において中堅医師等を確保する必要が生じたこと等により大学医局から派遣補充する機能が低下したこと、あるいは若手の医師が研修先として症例数が多い病院に集中する傾向があることも一因とされている。

なお、県議会環境生活厚生委員会が平成 19 年 8 月に実施した行政視察で鹿児島大学医学部附属病院と行った意見交換においては、同病院側から、これまで県内の公的医療機関あるいは離島巡回診療に医師を派遣している同病院においても、平成 16 年度からの新臨床研修制度の導入以降、医師が不足する傾向にあることから医師の派遣要請に十分に対応できない状況が説明され、医師確保については、県、県医師会等との連携が重要である、あるいは臨床研修医の受け入れのための宿舎の提供など条件整備等への支援が必要である、など多くの意見が出された。

- (3) 離島の住民は、専門医がいない場合など島外の医療機関を利用せざるを得ない場合があり、特に産科医療機関がない離島地域に居住する妊婦は、妊婦検診や分娩のために島外の医療機関を利用せざるを得ない。

妊婦健診の間隔は、妊娠初期から 23 週までは 4 週間に 1 回、24 週から 35 週までは 2 週間に 1 回、36 週以降分娩までは 1 週間に 1 回、が原則とされており、その受診のための交通費や、交通機関の関係上、必要となる宿泊費、出産に備えて島外で待機する際の交通費、宿泊費などの経済的負担が大きい。

離島の住民から、特に出産については、事前に島外で待機するためにその滞在費の負担が大きい、といった切実な声も上がっている。

また、平成 19 年第 2 回県議会で大島郡町村議会議長会からも県議会に対し「出産経費助成事業条例等の制定に係る陳情」が提出されたところである。

なお、現在、県内で 4 市町村において、妊婦検診のための交通費又

は宿泊費に対する一部助成が実施されているが、出産に備えての宿泊費は対象とされていない。

2 当面の課題

(1) 産科医療機関がない離島の妊婦の出産等に係る経費負担の軽減

産科医療機関がない離島に居住する妊婦が、島外の産科医療機関を利用して、定期受診する際あるいは出産に備えて島外で待機する際の交通費、宿泊費等の費用負担を軽減する必要がある。

本県は、あまみ長寿・子宝プロジェクトも推進しており、子どもを安心して生み育てる観点からも一定の出産経費については支援する必要がある。

(2) 鹿児島大学等との連携による医師の養成と確保

これまで、県、鹿児島大学、県医師会、市町村等関係機関・団体が連携して医師の養成、派遣等が行われているが、医師の不足が深刻化している現状に対応するために、平成19年5月31日に決定された政府・与党の「緊急医師確保対策」も踏まえて、医師不足地域や特定診療科で勤務する医師の養成策を確立するとともに、離島など医師を必要とする地域や診療科に医師を確実に配置するシステムを構築する必要がある。

Ⅱ 提言

1 産科医療機関がない離島の妊婦の出産等に係る助成制度の創設

産科医療機関がない離島に居住する妊婦が、島外の産科医療機関で定期受診する際の、また出産に備えて事前に待機する際の交通費及び宿泊費に係る経済的負担の軽減を図るため、その経費の一部を助成する制度を創設すること。

なお、すでに類似の事業を実施している県もあるので、それらも参考にして、早急に実現を図ること。

2 鹿児島大学等との連携による医師の安定的確保

平成 19 年 5 月 31 日に決定された政府・与党の「緊急医師確保対策」も踏まえて、次の施策を講じること。

(1) 医師養成数の増加

医師確保が必要な地域や診療所に医師を確保するための緊急臨時的な医師養成増を図るために、県は、卒業後、離島・へき地等で9年以上勤務することを返還免除の条件とする奨学金を設定し、鹿児島大学等と連携して、その奨学金制度を活用した鹿児島大学医学部の入学定員の5名増を図ること。

なお、平成 18 年度から設けられた鹿児島大学医学部のいわゆる地域枠^(注)の入学者に貸与している医師修学資金貸与制度については、新たな奨学金制度との均衡にも考慮しながら、見直しを行うこと。

(注) 地域枠：地元出身者のための入学枠

(2) 鹿児島大学医学部における地域枠の拡充等

鹿児島大学に対して、医学部の入学者選抜等における地域枠の拡充が図られるよう要請すること。また、医学部学生を卒業後に地域に定着させるための更なる取組を求めること。

(3) 臨床研修医の受け入れのための条件整備等に係る支援

鹿児島大学医学部附属病院における臨床研修医を確保するために、

宿舍の提供体制の充実等その受け入れのための条件整備、ガイドブック作成等の PR の強化等を支援すること。

(4) 地域医療対策協議会の活用による医師確保策の検討と実施

医師が不足しがちな離島などのへき地診療所や公立医療機関において医師を確保するため、鹿児島大学、県医師会及び県で構成する鹿児島県地域医療対策協議会を活用して、ドクターバンクの設置、女性医師の活用など医師の確保策を検討し、その実現を図ること。

なお、医師の確保対策にあたっては、安定的な財源の確保が必要であると思われることから、県、市町村、医療機関など県民一体となった基金などの設置も検討すること。