

<シンポジウム 23—3> 医師不足時代の神経内科医療の在り方—都市と田舎での医療デバインド

東京近郊の神経内科医療事情—都市部と郡部での違い—

大橋 高志

(臨床神経 2010;50:1066-1068)

Key words : 神経内科医, 医師不足, 都市近郊, 千葉県, クリニカルパス

はじめに

近年, 日本では医師不足が大きな社会問題となっている¹⁾²⁾. 深刻な医師不足という点では, 神経内科も例外ではない. しかし, 同じ医師不足でも都市と地方ではだいぶ事情がことなっている. 地方では過疎化によって患者数は減少しているが, 神経内科医療を提供できる病院がきわめて少ない. 一方で, 都市では, 患者が基幹病院に集中するために, かかりつけ医で診療可能な患者を神経内科医が診なければならず, 相対的な神経内科医不足がおきている. 同じ医師不足でも地域によってその構造はことなっており, それぞれの地域での医師不足の状況に応じた対策を立てる必要がある.

千葉県の医療事情

昭和 40 年代以降, 千葉県には人口流入が続き, 千葉県の人口は全国で 6 番目になった. 2005 年には千葉県は高齢化率 17.5% と全国で 5 番目に若い県であったが, 高齢化率は年々増加して, 2015 年には 26.2% になると推計されている. 千葉県の高齢化率はこの 10 年間で 50.6% 増加することとなり, 全国 2 位の伸び率である. 一方で, 医療施設に従事する人口あたりの医師数は, 全国で 45 位という少なさである. また, 人口あたりの医学部数は全国の都道府県で最低であり, 千葉県では養成される医師数も少ない.

このように, 千葉県では医療需給バランスが大きく需要超過に傾いており, 千葉県がいずれ深刻な医療供給不足に陥ることは避けられない.

都市部と郡部の違い

千葉県の北西部にある東葛・千葉地域には県人口の 60% 以上が集中している. 一方, 太平洋側の海匝・香取地域, 山武・長生・夷隅地域は郡部の特徴を有している. この地域は深刻な医師不足に悩まされ, 病院・診療所の縮小・廃止が相次いでいる. 海匝・香取, 山武・長生・夷隅医療圏の人口比は千葉県全体の 12.7% で, 面積比は 36.4% であるのに対し, 医師数は 10.4% と不足している. 人口 10 万対比でも, この

Table 1 千葉県 郡部の医療事情.

	千葉県	香取・海匝医療圏 山武・長生・夷隅医療圏
総人口 (人) * 1	6,199,089	787,563 (12.7%)
面積 (km ²) * 2	5156.60	1877.93 (36.4%)
医師数 (人) * 3	9,322	972 (10.4%)
人口 10 万対比 (人)	150.4	118.3 (全国平均 206 人)

* 1 : 2008 年 4 月 1 日現在

* 2 : 2008 年 10 月 1 日現在

* 3 : 厚生労働省「平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」

地域の医師数 (118.3 人) は千葉県全体 (150.4 人) よりもだいぶ少なくなっており, 全国平均 (206 人) を大きく下回っている (Table 1).

千葉県の神経内科医療事情

医療施設に従事する神経内科医は, 千葉県では 203 人で, 全国比 3.1% にあたる. 千葉県の人口は全国比 4.79% であるから, 千葉県では人口あたりの神経内科医もかなり不足しているといえる. また, 千葉県の神経内科専門医数は 166 人, 香取・海匝医療圏および山武・長生・夷隅医療圏に 14 人であり, この地域の診療を担う神経内科専門医は, 全県比 8.4% と, 医師数の全県比よりさらに少なくなっている. 人口比・面積比でも神経内科専門医数は全国平均を大きく下回っており, 多発性硬化症患者やパーキンソン病関連疾患患者の比率とくらべても, 郡部の神経内科専門医はだいぶ不足している (Table 2).

一方で, 都市部の医療事情はどうであろうか. 当院のある八千代市では, 人口千人あたりの医師数 (1.3 人) は県内 17 位, 人口千人あたりの病床数 (12.9%) は県内 13 位であり, 決して都市部で医療資源が充足しているわけではない. 八千代市および隣接の船橋市や習志野市には神経内科医が少ないため, 神経内科疾患患者は当院へ紹介されることが多く, さらにその周辺の地域からも多くの患者が集まってきている.

Table 2 千葉県 郡部の神経内科医療事情.

	千葉県	香取・海匠医療圏 山武・長生・夷隅医療圏
神経内科専門医数 (人)* 1	166	14 (8.4%)
人口 10 万対比 (人)	2.7	1.8 (全国平均 3.6 人)
面積 100km ² 対比 (人)	3.2	0.75 (全国平均 1.2 人)
多発性硬化症 (件)* 2	656	83 (12.6%)
パーキンソン病関連疾患 (件)* 2	4,396	524 (11.9%)

* 1 : 日本神経学会 神経内科専門医名簿より 2010 年 4 月

* 2 : 千葉県健康福祉部疾病対策課「特定疾患治療研究事業 疾患別保健所別受給者数」2010 年 3 月 31 日

医師不足への取り組み

千葉県では、自治体病院医師確保研修資金等貸付制度や千葉県医師研修支援ネットワーク、千葉県ドクターバンクの設立などにより、研修医の支援や医師確保に努めている。また、若手医師を育成することを目的として、千葉県立病院群レジデント制度もスタートさせた。医師の地域的偏在および診療科の偏在に関しても、自治体による奨学金制度などの工夫が進められている。地域住民がコンビニ受診の自粛を呼びかけて、地域の中核病院の医師を守り地域医療を支えるための啓発活動もおこなわれており、このような活動は、地域医療再生の画期的な取り組みとして高く評価されている³⁾。

医師の過剰な業務負担を減らすためには、コメディカルを活用して職種間の役割分担とチーム医療を推進することが求められる。クリニカルパスは、チーム医療を推進して、それぞれの職種が専門性を発揮しやすい環境を整えるのに大いに役立つツールであり、業務の効率化や医療の質の向上にも貢献できる。

地域連携の重要性

かかりつけ医を持たない高齢者の増加も重要な問題であり、基幹病院と地域医療機関との連携を強化して、保健師やケアマネージャーとの協力体制を構築し、地域の医療資源を十分に活用する必要がある。かかりつけ医と専門医の 2 人主治医制を推進し、循環型医療連携システムに関する正しい知識を普及させることによって、よりよい医療を実現することができる。

千葉県では、2008 年 4 月に改訂した保健医療計画で、二次医療圏毎に 4 疾病 4 事業(へき地を除く)について医療機関の具体的役割を明示した『循環型地域医療連携システム』を構築

した。さらに、2009 年 4 月には、この循環型地域医療連携システムを円滑に運用するためのツールとして、全県共用型の地域医療連携パスを、県医師会、関係病院などの医療関係者とともに作成し、運用を開始した (<http://www.renkei-path.org>)。心筋梗塞、脳卒中⁴⁾、糖尿病、がんなど、病状が安定しても専門医が外来診療を続けていることが多い疾患では、地域医療連携パスをもちいることによって、かかりつけ医が主体となって外来診療をおこなうことが可能となる。

東京近郊での神経内科のあり方

当院のような基幹病院では、救急に特化した診療体制を貫くことが重要であり、安定期にある患者の診療はできるだけ近隣の医療機関に委ねるようにすべきである。問題は神経内科医によるフォローアップが必要な患者の紹介先がきわめて少ないことであり、かかりつけ医と連携した診療体制の構築が必要になる。これからは、限られた医療資源をどのように分配するかを医療者と患者の双方がしっかりと考えていかなければならない。神経内科医は、日頃から地域医療に深くかかわって、地域での役割分担をはっきりとさせ、連携体制の構築に努めることが大切である。

文 献

- 1) Matsumoto K, Kitazawa T, Ito S, et al. Study on supply, demand and distribution of physicians in Japan. 医療マネジメント会誌 2010;10:575-582.
- 2) 平井愛山. 医療崩壊から再生へ—公立病院の医師のストレスとその対策. 医の歩み 2008;227:93-96.
- 3) コンビニ受診をなくそう！—小児救急を守る患者と医師の取り組み. 医事新報 2008;4401:18-21.
- 4) 三品雅洋, 近藤国嗣. 脳卒中地域連携パスの現状と今後の課題. 医のあゆみ 2009;231:570-575.

Abstract**The state of neurological medical services in the suburbs of Tokyo: The difference between urban regions and rural districts**

Takashi Ohashi, M.D.

Neurology Division, Tokyo Women's University Yachiyo Medical Center

In Chiba, the number of doctors and hospital beds remain quite insufficient for the current population. The number of neurologists is also insufficient. However, the situation differs between urban regions and rural districts. In rural districts, few neurologists provide medical care for patients living in a large area. On the other hand, in urban regions, the number of neurologists is insufficient because they have to take care of too many patients, most of whom can be dealt with by family doctors. Therefore, we need to take measures to reduce burden on neurologists. It is important to clarify the role of each hospital employee, thereby allowing neurologists to devote themselves to their main duties. The establishment of clinical pathways is one helpful way to promote a team approach in medical care, while trying to improve the efficiency of duties and thus improve the overall medical quality. It is also important to improve the understanding of local residents through education and information programs. By promoting regional medical liaison, we can increase effective medical care that is performed by family doctors.

(Clin Neurol 2010;50:1066-1068)

Key words: neurologist, shortage of doctors, suburbs, Chiba, clinical pathway
