

公衆衛生委員会では、月に1回程度外部委員より公衆衛生等について有益な情報を提供いただいております。情報について、協会職員の皆さまにもお役立ていただける内容が多くあると考え、共有させていただきます。ぜひお読みください。

よろしく願います。

今回は、6月と9月の公衆衛生委員会でご発表いただいた外部委員の先生方からの情報をご紹介します。

ご発表いただいた先生方

宮園 将哉 先生（大阪府岸和田保健所 所長／大阪府地域医療支援センター キャリアコーディネーター）

定金 敦子 先生（広島市東区厚生部 医務監／広島市東保健センター センター長）

令和6年6月13日
地域医療振興協会公衆衛生委員会

大阪府（都市部）における 医師確保対策の現状と課題

大阪府岸和田保健所 宮園将哉
（大阪府地域医療支援センター キャリアコーディネーター）

*この内容は個人の見解であり所属する組織等の公式な見解等ではありません

広島市の聴覚発達支援事業

2024年9月12日

地域医療振興協会 公衆衛生委員会

広島市東区厚生部・広島市東保健センター
定金敦子

地域医療振興協会（JADCOM）公衆衛生委員会 情報提供 令和6年6月13日

大阪府（都市部）における医師確保の現状と課題

大阪府地域医療支援センター キャリアコーディネーター
大阪府岸和田保健所 所長 宮園将哉

近年、国を挙げてわが国の超高齢化・人口減少に対応するため、①地域医療構想、②医師確保計画、③医師の働き方改革、を三位一体として医療提供体制の改革を進めることとし、各都道府県でも取り組みが進められている。全国的には都市部への医師の偏在が課題だが、都市部においても都市中心部への地域偏在や診療科の偏在が課題となっている。一方で、平成20年ごろ以降、自治医大の卒業義務の制度を元に、全国で医学部に臨時定員と地域枠等の制度を設けて医師養成課程を中心に医師確保対策が進められてきている。

しかし、医師の養成には一定の時間がかかることもあって医師の地域偏在の是正が進まず、新専門医制度の導入に際して知事会を中心に医師の臨床研修（初期研修）や専門研修（後期研修）によって地域医療に影響が出ないように配慮すべきとの声があがった。そのため、令和元年以降、初期研修の研修医や後期研修の専攻医の数に都道府県や診療科別に定員を設け、研修医や専攻医が都市部に集中しないよう制限（シーリング）が設けられたが、その後も初期研修については研修医が都市部の病院に集中する傾向は是正されず、地方の医師少数県を中心に研修医の定員割れの状況が続いている。

また、専門研修についても都市部でシーリングが設定された診療科については、大都市近隣県に専攻医が流れるに留まり、東北各県や新潟県などの医師不足が深刻な地域な医師少数県を中心に、専攻医の定員割れの状況が続いている。一方で、都市部でシーリングが設定された領域（診療科）については若手医師が当該診療科を避けてシーリングが設定されていない診療科を選択する傾向が見られ、医師不足が深刻な地域の状況が改善されないだけでなく、都市部のシーリング領域（診療科）について将来的な医師不足を引き起こす可能性が出てきている。

今回の委員会では、こういった医師確保に関する近年の状況と、今後の課題や目指すべき方向性などについて紹介したいと考えている。

令和6年9月12日

地域医療振興協会 公衆衛生委員会 外部委員からの情報提供（抄録）

広島市の聴覚発達支援事業

広島市東区厚生部
（広島市東保健センター）
定金敦子

先天性の高度難聴は年間1,000出生に1例の頻度とされ、遺伝性、感染症、周産期要因などの原因がある。難聴を早期に診断し、補聴や言語訓練などの療育を開始することは、難聴児の将来の言語発達や社会参加に良好な効果をもたらすとの科学的知見が存在する。生後1か月以内の聴覚スクリーニング、3か月以内の確認検査、6か月以内の療育開始は、「1-3-6ルール」として確立しており、母子保健に関わる専門職が認識しておくべき事項である。広島市では、行政、医療機関、療育機関の連携のもと、様々な母子保健事業を通して子どもの聴覚発達を支援できるよう取り組んでいる。

支援の起点となる新生児聴覚スクリーニング検査は、非侵襲的で、感度・特異度ともに優れた検査である。購入費用の助成により、市内のほぼ全ての分娩機関に自動聴性脳幹反射検査の機器が整備されている。確実な検査受診に結び付くよう、保護者へは母子健康手帳交付以降のあらゆる機会を通して検査の意義を啓発している。検査費用は全額が助成され、令和4年度には対象児の94%が受診した。スクリーニングの結果、要精密検査となった場合は、専門医療機関へ確実に紹介される体制を構築している。保健センターでは、乳児全戸訪問や4か月健診の機会に、スクリーニングおよび精密検査の受診やその結果を確認している。

スクリーニング検査をパスしても後に難聴と診断されることや、出生後におこる難聴があることに留意する必要がある。保健センターが実施する乳幼児健診では、聞こえの問題や言語発達の遅れを質問票や診察により確認し、乳～幼児期にも難聴を発見できる体制としている。母子保健事業に関わる専門職が共通認識を持ち事業に臨むよう、研修を少なくとも年に1回は実施し、乳幼児の聴覚発達支援に関する知識の習得と定着を図っている。

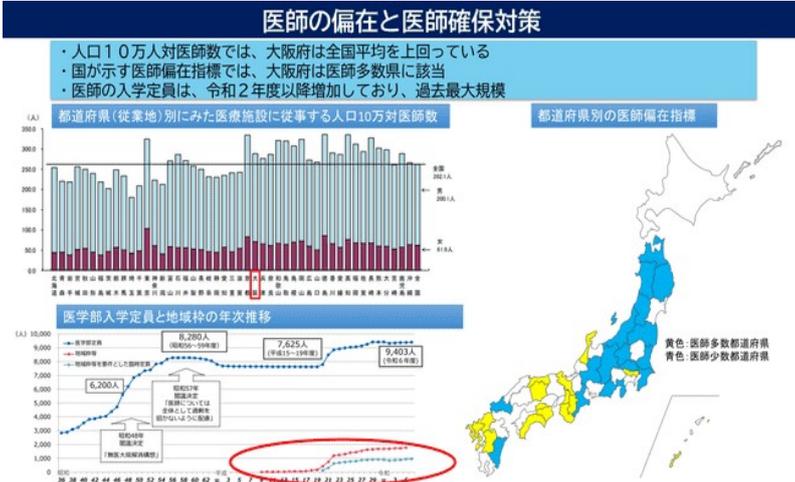


宮園 将哉 先生

大阪府岸和田保健所 所長
大阪府地域医療支援センター キャリアコーディネーター

「大阪府（都市部）における医師確保の現状と課題」をテーマに情報共有をいただきました。

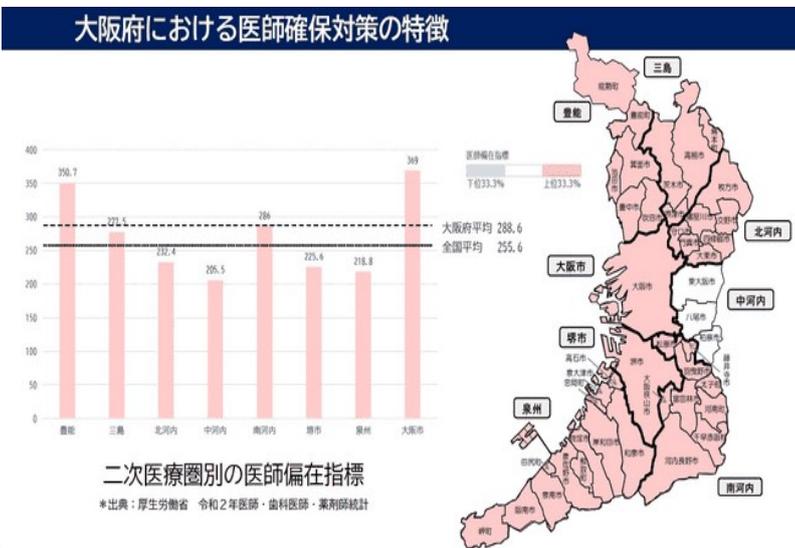
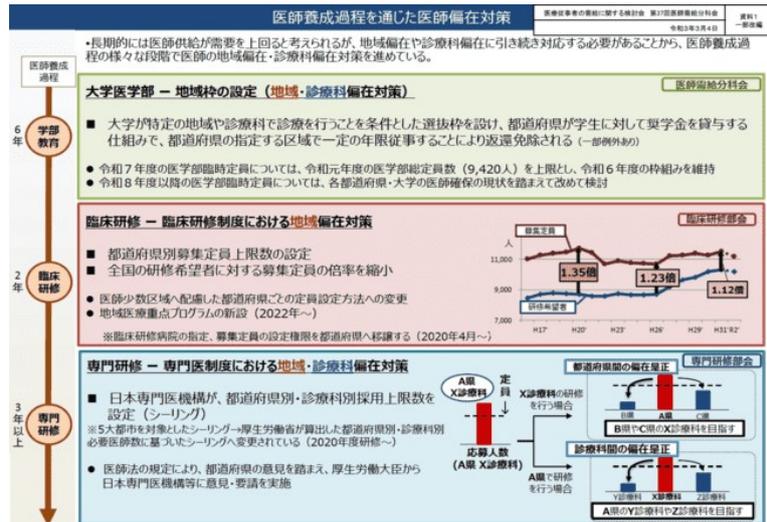
現状



・全国的には都市部に医師が多く、地方が少ない傾向が続いており、都道府県別の医師の偏在指標でも西高東低の状況

・平成20年頃以降、国の医師養成課程を通じた偏在対策の一環として、**恒久定員とは別に地域枠などの臨時定員が設定されたもの**、国は来年度以降、枠を減らす方向で調整が進められている

・**臨床研修医制度（平成16年～）、新専門医制度（平成30年度～）**ともに、地域間および診療科間の医師の偏在解消のため、**都道府県別の募集（採用）定員の上限（シーリング）が設定されるようになった**



・大阪府では府域が狭く、大部分が都市部で交通の便がよいため、**府内にへき地がない**

・救急科、小児科、産婦人科の医師の確保が困難な状況は全国共通

・府内に**医学部を持つ大学が5つあり**、大阪大学を除く4大学に地域枠を設置
* 大阪大学・大阪公立大学・大阪医科薬科大学・関西医科大学・近畿大学

取り組み

大阪府地域枠医師の卒後義務

○新キャリア形成プログラム（2020年度入学生（現5年生）以下に適用）
2019年度以前入学生については希望があれば適用。

府内勤務	診療科	勤務地域
9年	5年 ・周産期（産婦人科・産科・新生児科・新生児外科） ・小児（小児科・小児外科） ・救急科 ・総合診療（総合医療科・感染症内科）	4年 医師不足地域 ・北河内（枚方・守口など） ・中河内（東大阪・八尾など） ・堺市 ・泉州（岸和田・泉佐野など）

○旧キャリア形成プログラム（2019年度入学生（現6年生）以上に適用）
以下の2つのコースから選択する。

コース	府内勤務	診療科	勤務地域
診療科コース	9年	5年 ・周産期（産婦人科・産科・新生児科・新生児外科） ・小児（小児科・小児外科） ・救急科 ・総合診療（総合医療科・感染症内科）	制限なし
地域医療コース	9年	制限なし	5年 医師不足地域の公立病院 ・北河内（枚方・守口など） ・中河内（東大阪・八尾など） ・堺市 ・泉州（岸和田・泉佐野など）

地域枠医師のキャリア形成プログラム（救急科の例）

年次	派遣先病院
1年次	大阪府内の病院で臨床研修（初期研修）
2年次	府内初期臨床研修病院（71病院）
3年次	府内の救急専門研修プログラム（専門研修）
4年次	大阪大学医学部・大阪公立大学医学部・大阪医科薬科大学・関西医科大学 ・近畿大学医学部・大阪市立総合医療センター・堺市立総合医療センター
5年次	済生会千里病院・泉州救命救急センター・医誠会病院・野崎徳洲会病院 ・八尾徳洲会総合病院・ベルランド総合病院
6年次	府内の病院で勤務（卒後義務要件＝医師不足地域の病院で4年以上勤務） （卒後義務の例：救命救急センター）
7年次	関西医大附属病院・関西医大総合医療センター・中河内救命救急センター
8年次	・堺市立総合医療センター・岸和田徳洲会病院・泉州救命救急センター （卒後義務の例：救急病院等）
9年次	北河内・中河内・堺市・泉州の各二次医療圏にある救急病院
卒後義務終了後	府内の救命救急C・救急病院等で救急医として勤務（推奨）

（2）大阪府内の医師の偏在解消に向けた取組（つづき）

・新キャリア形成プログラム

令和2年度以降の入学者（現在5年生以下）の卒後義務は次のいずれも課す

- ①**従事分野**（救急・周産期・小児救急・総合診療（・感染症））で5年
- ②**従事地域**（府内で医師偏在指標が全国平均以下の4医療圏）で4年

・旧キャリア形成プログラム

制度開始から令和元年度までの入学者（現在6年生以上）の卒後義務は次のいずれかを選択

- ①診療科が指定される代わりに勤務地域が指定されない「**診療科コース**」
- ②診療科が指定されない代わりに勤務地域が指定される「**地域医療コース**」

- * 令和元年度以前の入学者は新・旧キャリア形成プログラムを選択可
- * 大学院進学・留学等を目的とした義務履行の延期が4年間まで可能

大阪府における医師確保に関する今後の課題（私見）

課題

- ・府内の二次医療圏のうち中河内を除く7つの医療圏が医師多数区域であるものの（2ページ目の最下図参照）、**都市部でも医師偏在の課題があるため、単に都市部の医師を医師不足が顕著な地方へ派遣というだけでは問題解決は難しい**
- ・女性医師や自由診療分野に進む医師が増加するなか、地域枠、研修医及び専攻医のような**医師の養成制度を用いた医師偏在対策には限界がある**
- ・特に地域枠医師はオーダーメイドでキャリアを積み上げていく実態があることから、**医師不足病院への勤務などを事前にキャリア形成プログラムとして示しにくい**
- ・今後、わが国の高齢化がさらに進展する一方で、医療を含む社会インフラを支える若年人口が減少する中では、**過度な専門医志向をやめて総合医を増やす必要があるが、社会も医療従事者にもその重要性が十分理解されておらず、総合医の確保には依然として時間を要する**
- ・大阪府内には総合医が活躍できるモデルとなるべき地がないといった地域的課題もあるが、**医師の研修教育体制を充実強化することが必要**

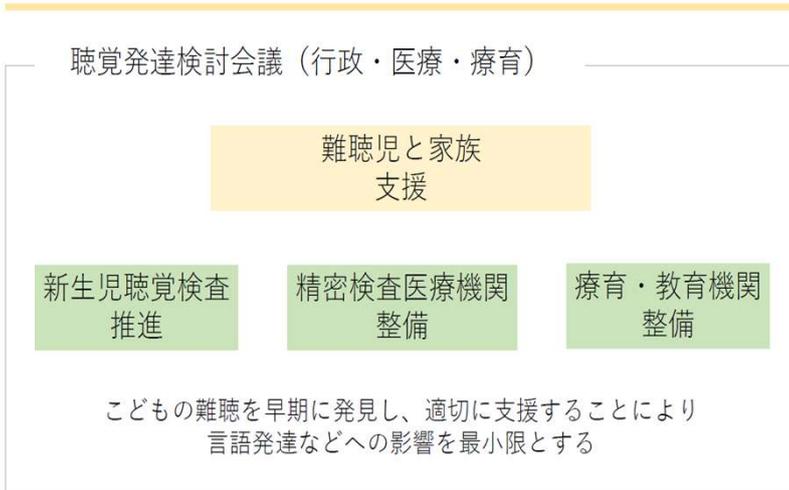


定金 敦子 先生

広島市東区厚生部 医務監
広島市東保健センター センター長

「広島市の聴覚発達支援事業」をテーマに情報共有をいただきました。

聴覚発達支援事業



・広島市では、行政、医療機関及び療育機関が一体となって難聴児を早期に発見し、その家族も含め適切に支援することで、将来の言語発達や社会参加などへの影響を最小限とすることを目標にしている

・先天性難聴の罹患率は、**両側重度難聴で年間1,000出生に1~2例、両側の軽・中等度難聴と片側難聴においても年間1,000出生に1~2例**である
先天性難聴の要因は半分強が遺伝的要因であり、**聴覚以外の障害も見られる症候群性**のものや、**聴覚のみに障害が見られる非症候群性**のものがある

先天性難聴

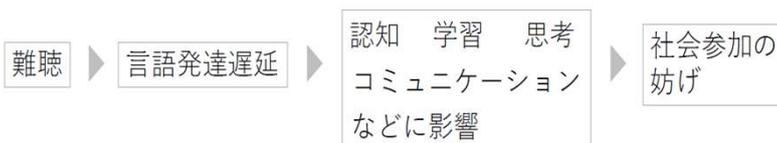
罹患率（/1,000出生・年）

- ・両側重度難聴 1-2
- ・両側軽~中等度難聴と片側難聴 1-2

先天性難聴の原因



小児の聴覚発達支援における課題



- ・子どもは自ら症状を訴えない
- ・保護者の理解や受容が医療や療育の導入を左右
- ・検査による聴力の正確な把握が困難
- ・難聴以外の障害の重複
- ・専門医、医療機関、専門職（言語聴覚士）の不足や偏在

・保護者の判断により精密検査を受診しない家庭が存在したり（下図の案内用紙により検査への理解を促す）、広島県内の専門医療機関が広島市に集中しているといった課題が存在する

保護者への情報提供資料



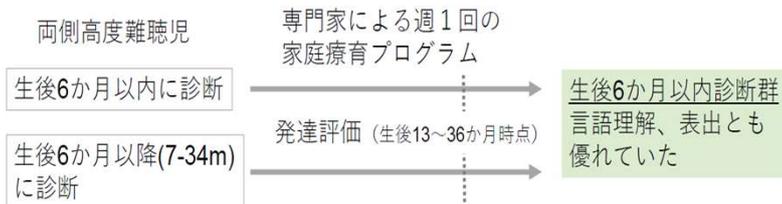
1-3-6 ルール

生後1か月以内に聴覚スクリーニング検査を実施
 3か月以内に精密検査を完了
 6か月以内に療育と補聴を開始

補聴器を通した音を聞く練習 言語の訓練

厚生労働省（→こども家庭庁）の通知にも記載

Yoshinaga-Itano et al. (Pediatrics, 1998)



・将来の言語発達や社会参加に良好な効果をもたらす「**1-3-6ルール**」
 ①生後3日以内に新生児スクリーニング検査

②生後3ヵ月以内に広島市内3カ所の医療機関にて精密検査

③生後6ヵ月以内に療育機関・特別支援学校にて訓練などを開始

新生児聴覚スクリーニング検査法

①自動聴性脳幹反応 (AABR)
 脳幹からの電氣的反応を記録するもので、次のような利点がある
 ・ベッドサイドで実施可能（特別な防音室などは不要）
 ・自動解析機能（検査技師以外の職種でも実施でき、産科医療機関の多くで実施されている）

②耳音響放射 (OAE)
 AABRよりも安価で、内耳機能の評価には優れているものの、後迷路性難聴（内耳よりも中枢に原因がある難聴）を検出できず、検査結果の解釈も難しいという欠点がある

自動聴性脳幹反応 (AABR) ← 推奨



脳幹からの電氣的反応を記録

- ✓ ベッドサイドで実施可能
- ✓ 自動解析機能

耳音響放射 (OAE)



内耳機能の評価
 後迷路性難聴を検出できない

新生児聴覚スクリーニング検査の推進

分娩機関

- ・検査機器購入費の助成
 - ・広島市では感度の高いAABRを対象
- ほぼすべての機関に検査機器を設置

新生児と養育者

- ・母子健康手帳交付時以降、あらゆる機会に情報提供
 - ・検査費の公費負担（2017年度～）
- 近年の受診率 92-94%

・行政として新生児聴覚スクリーニング検査を推進すべく、AABR購入費の助成や検査費の全額公費負担といった取り組みを行っている

母子保健事業を通した切れ目のない対策



- ✓ NHSを受けたか
- ✓ 確認検査を受けたか
- ✓ 聞こえの問題はないか
- ✓ 言語発達の遅れはないか

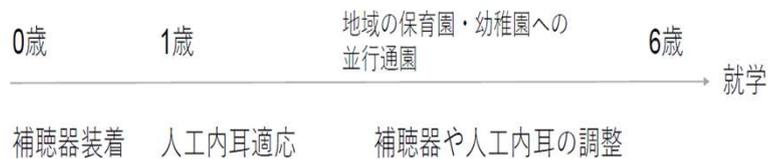
・新生児スクリーニング検査を起点として、母子保健事業を通した聴覚や言語発達状況の確認を行っている

また、母子保健事業に関わる専門職が共通認識を持ち事業に臨めるよう、研修を少なくとも年1回は実施し、乳幼児の聴覚発達支援に関する知識の習得と定着を図っている

5歳児発達相談に至るまでの間、保育園、幼稚園、中耳炎を繰り返すことについての耳鼻科からの情報提供を受け、精密検査の必要性を検討している

広島市こども療育センター 山彦園での療育

軽度～重度の難聴児が在籍 (30名) 施設使用料と給食費の負担あり



週1-2回の個別療育

週1回の集団療育

コミュニケーション・言語発達の支援

家庭支援

施設支援

①広島市の療育機関「山彦園」

地域の保育園や幼稚園との並行通園を開始すると、週1～2回の療育に切り替わり、家庭支援はもちろんのこと、山彦園職員が保育園や幼稚園に赴き、快適な通園を行えるよう様々なアドバイスを行っている

②特別支援学校

障害手帳を所持している重度障害のこどもは、広島県の特別支援学校を利用することも可能

公衆衛生だよりNo.4をお読みいただきありがとうございます。
ご意見・ご感想がありましたら公衆衛生委員会事務局までお寄せください。

【公衆衛生委員会事務局】 [TEL:03-5212-9152](tel:03-5212-9152) e-mail:koushu-eisei-jimukyoku@jadecom.info