

# 医師偏在に係る課題(その3)

# 今回の検討(案)

- 前回の検討では、医療サービスにおける医師のキャリア形成を踏まえた医師偏在の現状及び課題とその考えられる要因について整理した。
- 今回は、それらの課題を踏まえた論点について検討・整理してはどうか。

# I) 医師の養成、キャリア形成に関する課題 (医学部に関するものを含む)

## 考えられる要因

① 医学部卒業後の勤務地として、出身地を選択する傾向がある(医学部所在地と医学生出身地とのバランスに地域差がある)

② 勤務地により経験できる症例数や質が異なり、キャリアアップや専門医の維持等に影響(地方等を避ける)

③ 症例数や先端医療に触れる機会に施設や地域で違いがある

## 論点

医学部入学時に入学希望者の出身地を考慮する取組(地域枠)等の強化が必要ではないか

地域性に配慮した専門医養成課程の要件等の見直しが必要ではないか

地域や施設特性に配慮した医療技術の研鑽に資する取組が必要ではないか

注)

…は別項目の再掲を表す

## Ⅱ) 医師の労働環境等に関する課題 (地域に関する課題)

### 考えられる要因

① 人口規模の小さい地域では患者数が確保できず、十分な医業収入が得られない

② 人口規模の小さい地域では、施設規模に応じた医師数が確保できないため、少人数のスタッフに業務が集中する

### 論点

地域における医療機能の確保と再編(選択と集中を含む)を推進する取組が必要ではないか

医師の養成課程における地域医療への参画を強化するべきではないか

医療機関間の医師の派遣機能の強化を検討するべきではないか

ICTや遠隔医療の活用により、少人数の医師で診療が可能な環境作りを更に推進するべきではないか

## Ⅱ) 医師の労働環境等に関する課題 (診療科に関する課題)

### 考えられる要因

#### 《産科、小児科、救急科等》

- ① 他の診療科よりも労働時間が長い
- ② 夜間や休日を含めた、24時間対応が求められる
- ③ 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向がある
- ④ 産婦人科・小児科など他の診療科よりも女性医師の割合が高く、適切な就労環境の確保が困難(後述)

### 論点

地域における医療機能の確保と再編(選択と集中を含む)を推進する取組が必要ではないか(再掲)

医師の周辺事務の効率化に関する取組を更に進めるべきではないか(後述)

長時間労働等に見合う処遇を確保する取組が必要ではないか(後述)

地域医療で不可欠とされる診療科医師を確保するための取組を強化するべきではないか

産科医療補償制度開始後、産婦人科の訴訟件数は緩やかな減少傾向が見られることから、継続した取り組みが必要ではないか

## Ⅱ) 医師の労働環境等に関する課題 (診療科に関する課題)

### 考えられる要因

#### 《病理診断科、放射線科、麻酔科等》

- ⑤ 患者を直接診療しない等、他の診療科と診療形態が異なる
- ⑥ どこにも所属しない非常勤医師(いわゆるフリーランス医師)が増加し、常勤医師の確保が相対的に困難(より高額な費用負担が求められる場合等も含む)

### 論点

ICTや遠隔医療の活用により、少人数のスタッフで診療が可能な環境作りを更に推進するべきではないか(再掲)

医師の資格や専門性に応じた一定の公益的な業務の義務づけが必要ではないか

医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、多額の紹介料を要する、いわゆるフリーランス医師や人材紹介業者等への対応について、検討が必要ではないか

## Ⅱ) 医師の労働環境等に関する課題 (施設に関する課題)

### 考えられる要因

- ① 病院常勤医の方が医療機関に勤務する時間が長い
- ② 診療以外の業務負担が大きい



### 論点

医師の周辺事務の効率化に関する取組を更に進めるべきではないか

長時間労働等に見合う処遇を確保する取組が必要ではないか

ICTや遠隔医療の活用により、少人数の医師で診療が可能な環境作りを更に推進するべきではないか(再掲)

他の医療関係職種との連携・役割分担による負担軽減や業務効率化を更に進めるべきではないか

# Ⅲ) 医師派遣機能に関する課題

## 考えられる要因

- ① 医師派遣機能の低下(大学医局、地域医療支援センター、へき地医療支援機構を含む)

## 論点

医師のキャリア形成と就業支援を一体的に行う仕組みを構築するべきではないか

公的病院等が医師の不足している医療機関に医師を派遣する仕組みを検討するべきではないか

専門医の養成課程の要件等を見直す取組が必要ではないか(再掲)



# IV) 医師の生活環境に関する課題

## 考えられる要因

- ① 医師のライフスタイルの変化(本人や家族のQOLを重視した考え方に基づいて勤務地や勤務形態を選ぶ傾向)
- ② 診療に関する考え方の変化(医師と患者の関係の変化)
- ③ 開業に関する考え方の変化
- ④ 急激な過疎化の進展等の社会環境の変化

## 論点

医師の資格や専門性に応じた一定の公益的な業務の義務づけが必要ではないか(再掲)

地域における診療機能(診療科、診療形態・施設等)の需要を大きく超えるような診療機能への就業・開設について、一定の制限が必要ではないか

医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、多額の紹介料を要する、いわゆるフリーランス医師や人材紹介業者等への対応について、検討が必要ではないか

(再掲)

医師の資格や専門性等の公益性に対する理解を涵養するための取組を更に強化するべきではないか

# V) 育児等を伴う就労への支援に関する課題 (女性医師支援を含む)

## 考えられる要因

- ① 出産や育児の時期が医師の働き盛りの時期と重なりキャリアデザインが描きにくい
- ② 出産や育児をサポートする文化・職場の理解不足やインフラ(院内保育所等)の不足
- ③ 産婦人科・小児科など他の診療科よりも女性医師の割合が大きく、適切な就労環境の確保が困難

## 論点

出産・育児等に配慮した就労を促進するための取り組みや環境の整備を更に拡充するべきではないか

# VI) 住民、患者のニーズの変化や住民、患者への情報提供、普及啓発等に関する課題

## 考えられる要因

- ① 住民・患者のライフスタイルの変化(核家族化や共働き家庭増加に伴う、夜間・休日受診のニーズが増加、少子化に伴う医療受療動向の変化)
- ② 夜間や休日でも、身近な医療機関で、専門医の対応を求める(特に小児科)(専門医志向)
- ③ 医療に関する知識や情報がマスメディアやインターネットの普及等で広く国民に行き渡り、全ての国民が質の高い医療を受けたいというニーズが増加(専門医志向)
- ④ 医療技術の高度化／複雑化／多様化に伴う技術志向(専門医志向)

## 論点

医療機関の適正受診に係る普及啓発や医療機関に関する情報提供等を更に充実させるべきではないか

「#8000」等の緊急時の受診支援に係る施策を更に推進するべきではないか

かかりつけ医の普及促進を一層進めるべきではないか

必要な医療へのアクセスは確保しつつも、患者の利便性のための受診については一定の制限が必要ではないか