

平成29年1月16日

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会

医師及び医療関係職種の需給、偏在、働き方支援等 に対する日本医師会の基本的考え方

公益社団法人 日本医師会

副会長 今村 聡

医師需給について

中長期的な視点に立った対策の必要性

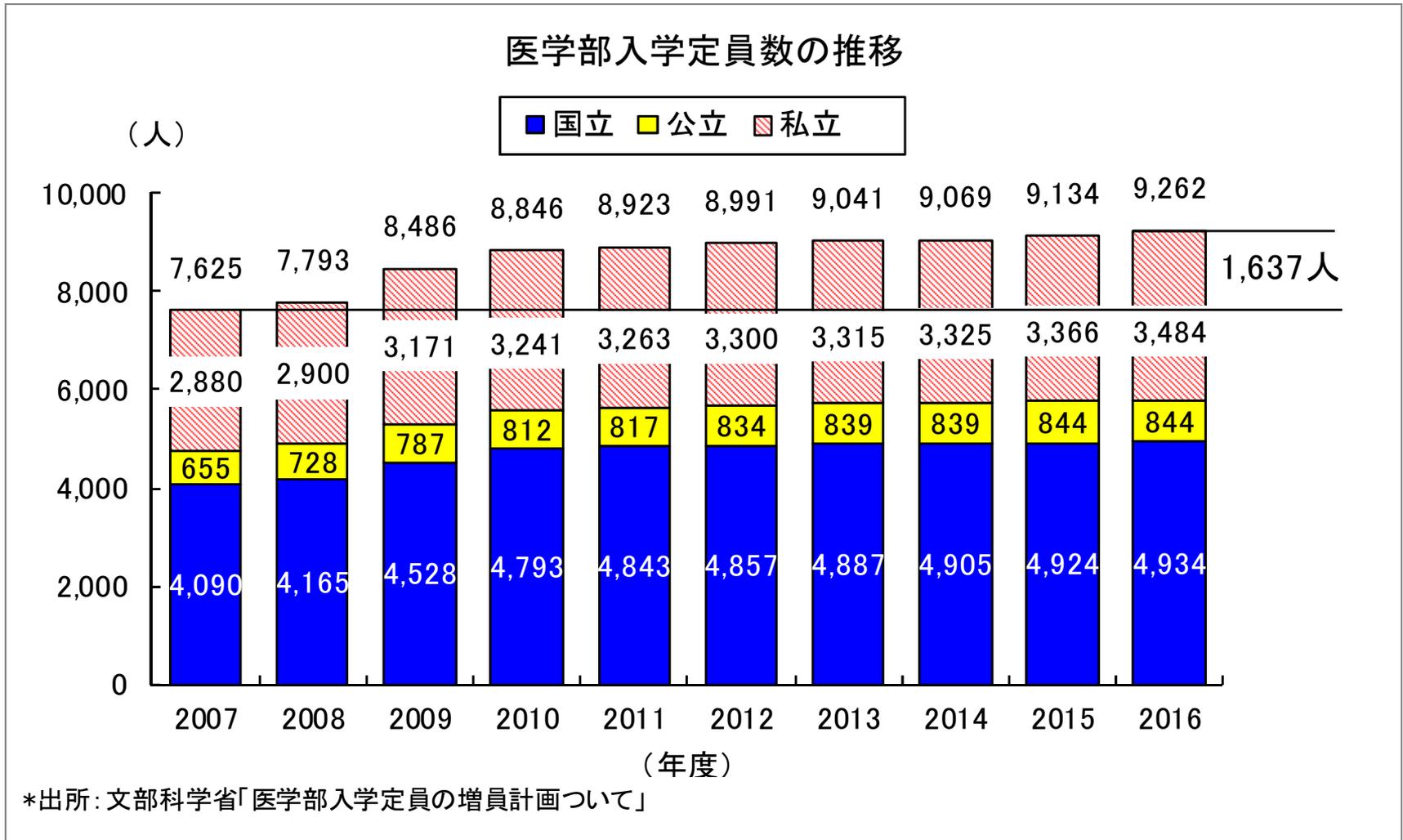
- 医師を養成するには、**10年程度**(医学教育6年+臨床研修2年+専門研修など実地での経験数年)の期間が必要となる。
- 短期間での増減は実質的に不可能であり、長期的な視点から議論する必要がある。
- 10年後のわが国の姿に合致するように、今から対策を立案する必要がある。



現状の対策と将来の議論を混同すると、大きな混乱を招くことになる。

最近の医学部入学定員数の推移

2008～2016年度の入学定員増員数は1,637人であり、2007年度の1.2倍になっている。新設医学部の定員数を従来の100人とすると、2016年度までに既存医学部で増加した定員数1,637人は、約16医学部分に相当する。



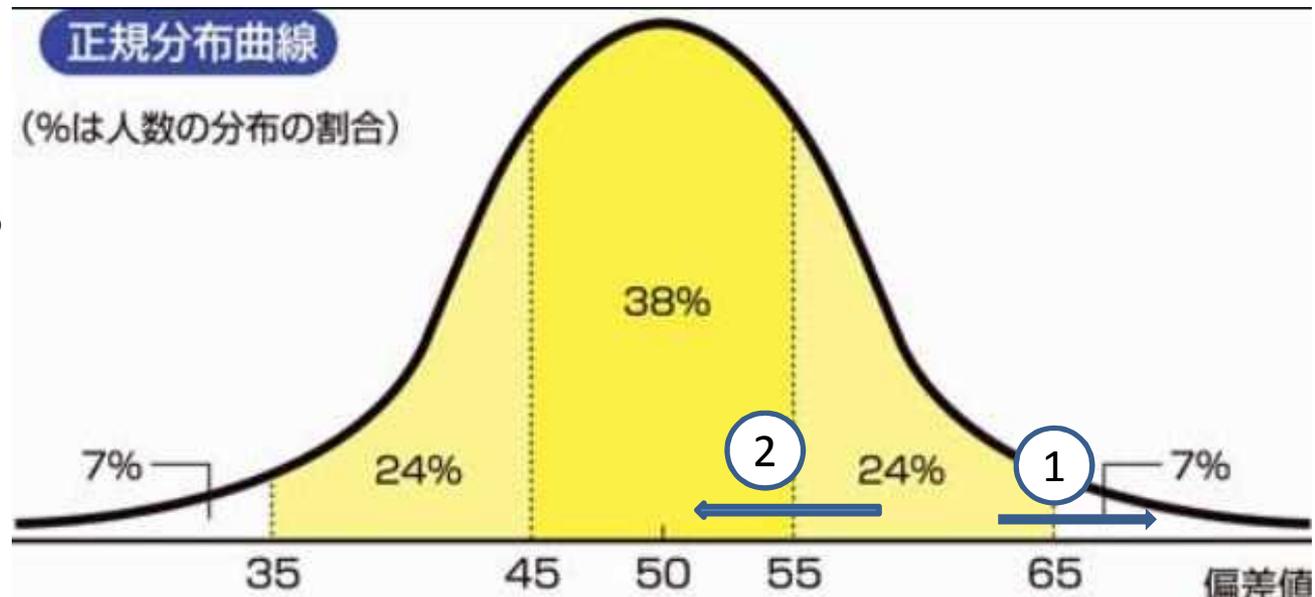
人的資源の分布は国の将来に関わること

- ①有能な人材をこれ以上、医療に集中させることが、国の将来にとって好ましいかどうか。
- ②(無理に医学部定員を拡大させた場合)医療の質を下げる可能性があることが、好ましいかどうか。

(医学部の偏差値)

東京大学	80
京都大学	76
大阪大学、慶應大学	73
東京医科歯科大学	71
千葉大学	71
名古屋大学	70
九州大学	70
東北大学	69

.....



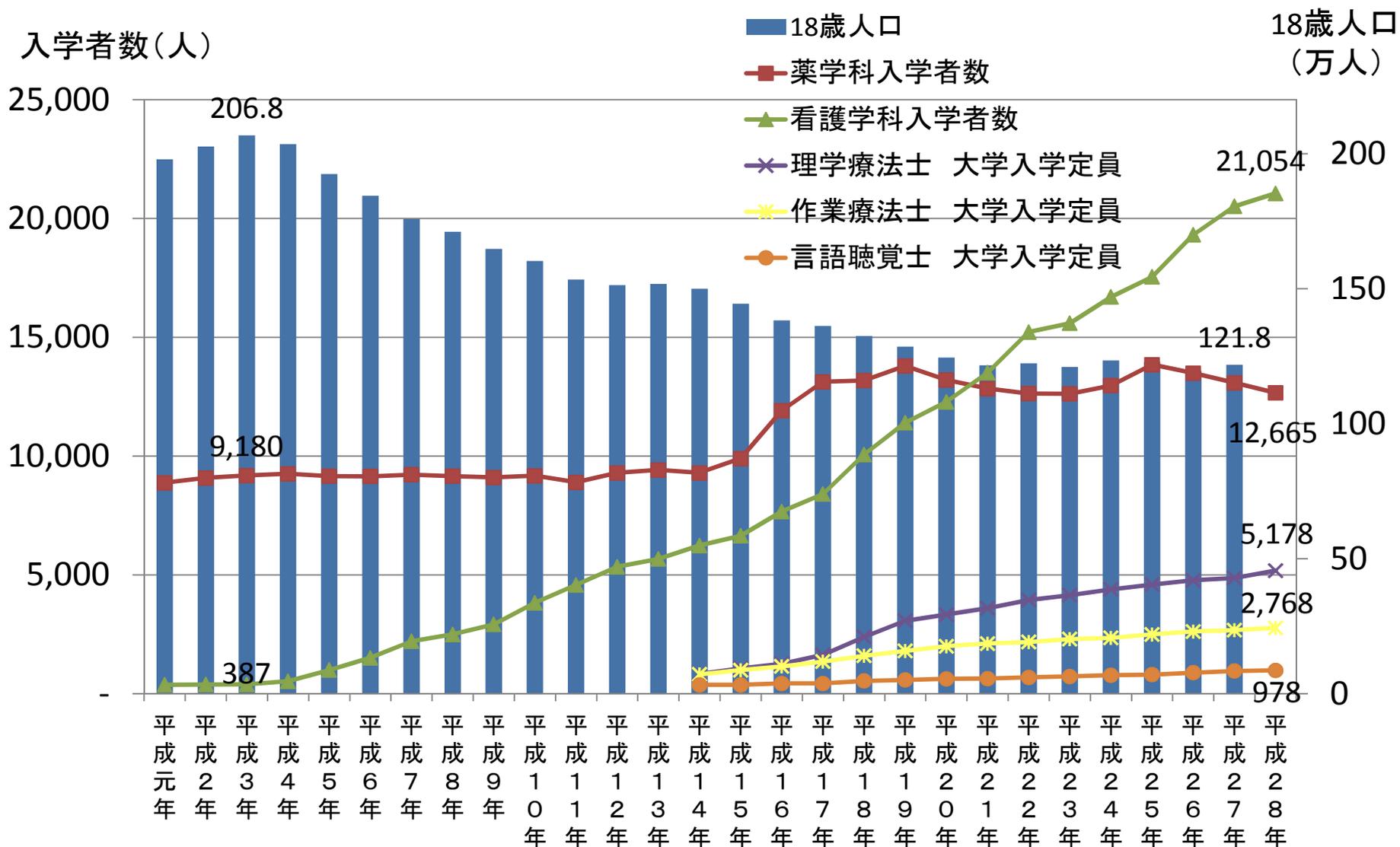
医師数の増加が与える国策上の懸念

90年代から、急激に医学部の進学熱が高まっていき、偏差値が異常に高くなっていったために、医療以外の他の領域は大丈夫なのかという、マンパワーの質の問題も起こっております。他の所に医学部を諦めた人たちばかりが行って、工学系とかいろいろな所は本当にそれで大丈夫なのかというような社会全体のマンパワー配分上の質の問題も、医師の量の問題と同じように生じてきます。

(2016年4月20日 厚生労働省第5回医師需給分科会における権丈善一構成員／慶應義塾大学商学部教授の発言より)

医療関係職種の大学入学者数※と18歳人口の推移

※PT,OT,STは入学定員



薬学科、看護学科入学者数：文部科学省「学校基本調査」
PT, OT, STの平成13年以前はデータなし

医師1人当たり養成費

日本私立医科大学協会の調査によると、2013年度における私立医科大学の医学教育経費は1人当たり年間約1,800万円とされており、医師1人当たりの養成費用は**医学部6年間で約1億円**に達する。

私立医科大学における医学教育経費(学生1人当たり1年間)

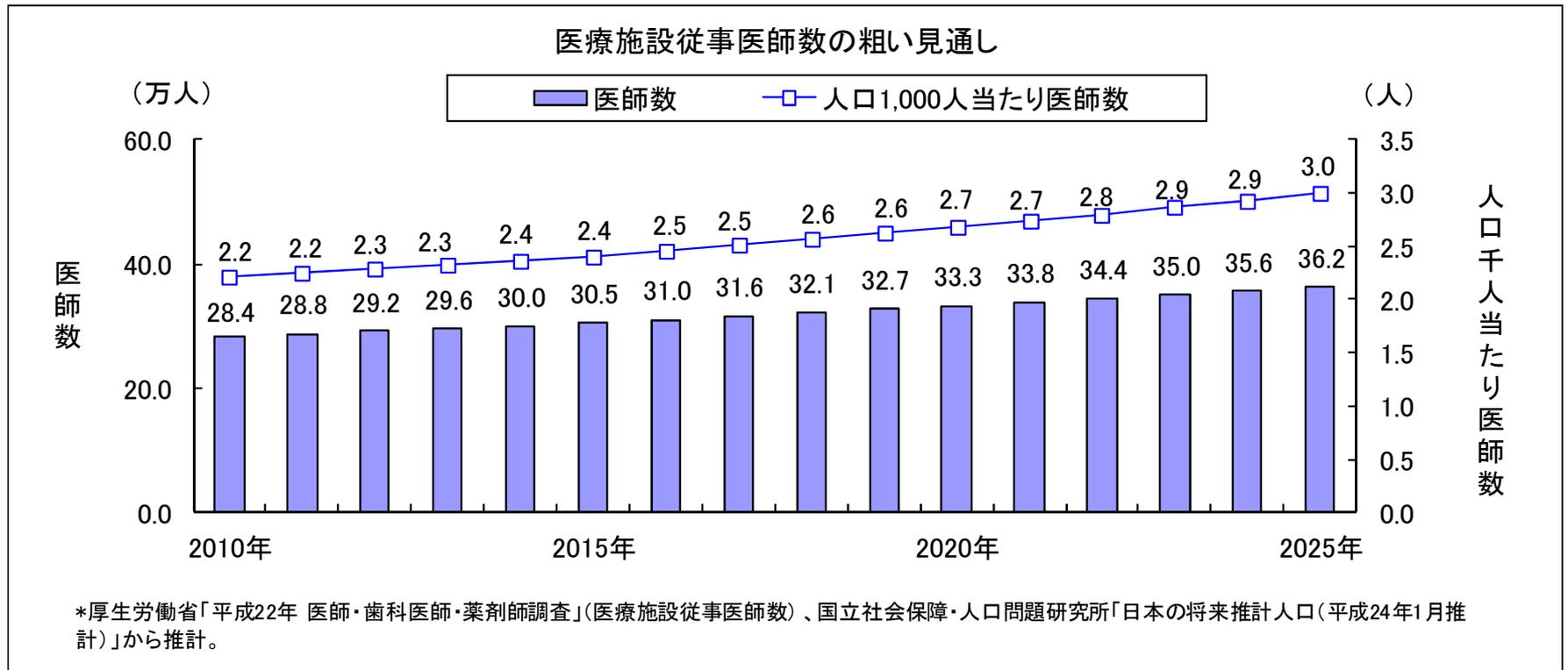


*出所: 日本私立医科大学協会「医学教育経費の理解のために」2014年11月 (<http://www.idaikyo.or.jp/zaisei/igaku26.11.pdf>)

今後の医師数の見通し

これまでの医師数の伸びを踏まえ、かつ、2008年以降の医学部定員数増加分を加味して今後の医師数を推計した結果、医療施設の従事医師数は2025年には36.2万人(約1.3倍)、人口1,000人当たり医師数は3.0人(約1.4倍)になると推計された。

日本医師会等の調査によれば、現状の必要医師数は約1.1倍、受療率等から推計した将来の患者数は約1.2倍であるので、医師数が約1.3倍になれば、今後の環境変化(医療の高度化、女性医師の増加など)や、勤務医の負担軽減にも対応できるものとする。

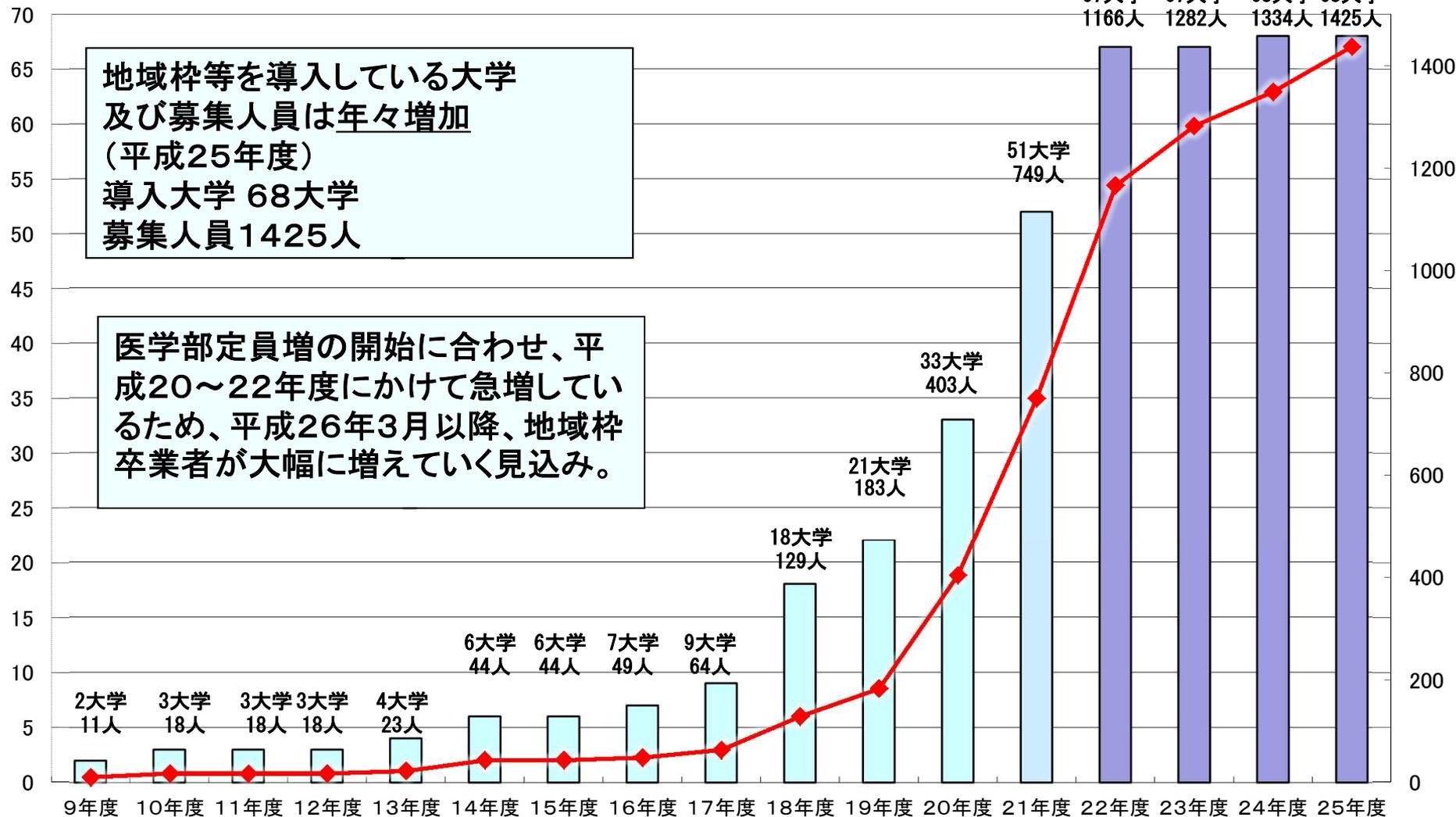


医学部地域枠等の推移

地域枠等には、地元出身者のための地域枠に加え、出身地にとらわれず将来地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠や入試時に特別枠は設定していないが、地域医療に資する奨学金と連動している枠数を含む。

(大学数)

(募集人員)



地域枠等を導入している大学及び募集人員は年々増加
(平成25年度)
導入大学 68大学
募集人員1425人

医学部定員増の開始に合わせ、平成20~22年度にかけて急増しているため、平成26年3月以降、地域枠卒業者が大幅に増えていく見込み。

これから卒業する世代

勤務環境の改善について (既存資源の有効活用)

医療法の改正と勤務環境改善の取組

日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会の取組・医療部会等への参画

平成25年 2月

厚生労働省「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」に日本医師会における勤務環境改善のための検討成果との連携が盛り込まれる。

平成25年 6月

社会保障審議会医療部会 医療法改正に向け議論スタート

平成25年10月

社会保障審議会医療部会で「医療勤務環境改善」等議論

平成25年12月

社会保障審議会医療部会意見

※医療機関の勤務環境改善システム導入を提言。

平成26年 2月

(閣議決定、改正医療法に位置付け)

各都道府県ごとに、医療機関に対する総合的な支援体制(勤務環境改善支援センター)を設置する。

平成26年 3月

「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」(30条の14の「指針」)公表

※「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」が盛り込まれる。

平成26年6月 医療法改正

30条の13 管理者は、勤務環境の改善等の措置を講ずるよう努めなければならない。

30条の14 厚生労働大臣は、指針となるべき事項を定め、公表する。

30条の15 都道府県又は委託を受けた者は、勤務環境の改善促進のための拠点としての機能確保に努める(勤務環境改善支援センター)

医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制

○医療機関の厳しい勤務環境改善を図ることを目的として法制化し、国費(厚生労働省医政局予算:地域医療介護総合確保基金・労働基準局予算:労働保険特別会計)を投入。

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポート

医療労務管理支援事業

○労務管理面での医療労務管理アドバイザー1名配置
約400万円/箇所

国から各県へ約400万

社会保険労務士、
医業経営コンサル
タナントなど

一
体
的
な
支
援

医業分野アドバイザー事業

○診療報酬制度面
○医療制度・医事法制面
○組織マネジメント・経営管理面
○関連補助制度の活用
等に関する専門的アドバイザーの派遣等

地域医療介護総合確保
基金の対象

国2/3 都道府県1/3

労働基準局予算

都道府県労働局が執行
(平成28年度労働保険特別会計2.2億円)

労働局

※ 地域の関係団体と連携した支援
医師会・病院協会・看護協会・社会保険労務士会・医
業経営コンサルタント協会等

相談支援
情報提供
研修会等

医政局予算

都道府県衛生主管部局

「地域医療介護総合確保基金」公費904億円
の内数(平成28年度)

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部
門責任者やスタッフが
集まり協議

ガイドラインなどを
参考に改善計画を策定



現状の評価

課題の抽出

改善方針の決定

- ・医療従事者の働き方・休み方の改善
多職種の役割分担・連携(チーム医療推進)
医師事務・看護業務補助者の導入
勤務シフトの工夫、短時間正職員の導入
休暇取得促進
子育て中・介護中の者に対する残業免除
- ・働きやすさ・働きがい確保のための環境整備
院内保育所・休憩スペースなどの整備
患者からの暴力・ハラスメントへの組織的対応
医療スタッフのキャリア形成支援 など

各都道府県における医療勤務環境改善支援センターの設置状況 (平成28年12月現在)

○ これまでに、**46都道府県**で設置済み

- ・直営 : 23
(一部委託含む) [青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、長崎県]
- ・委託 : 23 [県医師会 : 宮城県、福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、三重県、鳥取県、岡山県、佐賀県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県
県病院協会 : 滋賀県、奈良県、和歌山県
私立病院協会 : 京都府、大阪府
日本医業経営コンサルタント協会 : 北海道、愛知県、愛媛県
県医療再生機構 : 高知県]

○ 今後、**1県**で設置予定 (鹿児島県)

※ 医療従事者の勤務環境の改善に関する医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、都道府県にはセンターの設置に努める義務があることにかんがみ、各都道府県に対して、遅くとも平成28年度中にはセンターを設置するよう要請する。

なお、センターを未設置の県では、社会保険労務士による「医療労務管理相談コーナー」(都道府県労働局の委託事業)を暫定的に設置している。

日本医師会 医師の団体の在り方検討委員会
中間報告（平成28年12月）

医師の団体の在り方検討委員会委員会 委員名簿(順不同)

委員長	本 庶 佑(京都大学名誉教授)
副委員長	今 村 聡(日本医師会副会長)
委員	栄 畑 潤(損害保険ジャパン日本興亜株式会社顧問)
	幸 田 正 孝(医療経済研究・社会保険福祉協会顧問)
	森 山 寛(東京慈恵会医科大学名誉教授)
	渡 辺 俊 介(国際医療福祉大学大学院教授)
	尾 身 茂(地域医療機能推進機構(JCHO)理事長)
	門 脇 孝(日本医学会幹事／日本医学会連合理事)
	立 谷 秀 清(相馬市長)
	堺 常 雄(日本病院会会長)
	西 澤 寛 俊(全日本病院協会会長)
	小 玉 弘 之(秋田県医師会会長)
	空 地 顕 一(兵庫県医師会会長)
	中 川 俊 男(日本医師会副会長)
	松 原 謙 二(日本医師会副会長)
	今 村 定 臣(日本医師会常任理事)
専門委員	畔 柳 達 雄(日本医師会参与・弁護士)
	奥 平 哲 彦(日本医師会参与・弁護士)
	手 塚 一 男(日本医師会参与・弁護士)
オブザーバー	オブザーバー 江 口 成 美(日医総研研究部専門部長)

委員会設置の背景

わが国では、医師が自由に診療科や診療場所を選ぶことが可能であり、そのことがわが国の医療の特長の一つとされてきた。一方、医療におけるさまざまな課題に対し、医師の自律的な取り組みをもって、国民の信頼に応えていくことが、今まで以上に期待されている。

とりわけ、現在、議論が進められている医師の偏在解消に向けては、早急な解決が求められている。

そこで、本委員会では、医師の自主性と自律性を発揮しながら医師の偏在を含む医療におけるさまざまな問題をどのように解決するのか、またそのためにはどのような医師の団体の在り方が必要なのかを検討することとした。

議論の方向性

本委員会設置の背景を踏まえ、当面、以下の論点を中心に検討を行う。

- ◆ 職業選択の自由の下、医師が自由に診療科や診療場所を選べることは尊重されるべきであるが、公的医療保険制度においては、医師の団体等が自主的・自律的に何らかの適切な仕組みをつくることについて、その必要性の有無を検討する。
- ◆ 上記の仕組みをつくるためには、多くの医師が参加する組織が必要であることから、今後、全員加盟の医師の団体を形成することの是非や可能性・実効性について検討する。
- ◆ 医師の偏在解消にあたっては、地域の医療事情に応じた対応が必要である。
したがって、全国的な視野に立ちつつ、都道府県を単位として、医師の団体等が大学などと協働し、また行政とも連携して問題解決にあたる仕組みについて検討する。
- ◆ 本委員会では、これらの論点について、例えば保険医や保険医療機関の在り方等も含め、議論の深化を図っていく。

平成29年春を目途に最終報告を行う

まとめに代えて

いま行うべきことと将来的課題

- 急ぐべき課題は、医師の偏在対策にあり、早急に議論を再開することが望まれる。
- そのために、次頁の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ」に示す14項目について、ひとつひとつ議論を深化させることが必要である。
- 一方、ICT、Aiの技術革新等により、医療提供のカタチも急激に変化する可能性がある。したがって、今後の課題として、定期的に医師の需給を検証・見直しすることが可能となるような法整備等が求められる。

以下の事項は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめたものであり、今後同検討会で議論し、年末までに取りまとめを行う

1. 医師の配置に係る対策（直接的な対策）

(1) 医学部

○いわゆる地域枠のこれまでの効果について地元出身者の定着率も含め検証を行い、**卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠**の在り方を検討
○医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機づけ

(2) 臨床研修

○臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する**募集定員倍率のなお一層の縮小**を検討
○都道府県別の募集定員の設定に当たり、医師不足地域等により配慮
○募集定員の配分等に対する**都道府県の権限を一層強化**
○臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討

(3) 専門医

○国・都道府県における適切な権限行使や役割分担の枠組みとして、**都道府県等の調整等に関する権限を明確化**する等の対応を検討
○専攻医の募集定員について、**診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定**を検討

(4) 医療計画による医師確保対策の強化

○**医療計画**に、**医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定**し、専門医等の定員の調整に利用
○将来的に医師偏在等が続く場合に、十分ある診療科の診療所の開設について、**保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討**

(5) 医師・診療行為情報のデータベース化

○医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討

(6) 地域医療支援センターの機能強化

○地域医療支援センターについて、所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたる医師のキャリア形成・異動を把握し、キャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化

(7) 都道府県から国等への対策の求め

○都道府県が、国、関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討

(8) 管理者の要件

○**特定地域・診療科で一定期間診療に従事**することを、**臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件**とすることを検討

(9) フリーランス医師への対応

○医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討

(10) 医療事業の承継税制

○地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について検討

2. 医師の就労環境改善等に関する対策（間接的な対策）

(1) 女性医師の支援

○病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組の推進

(2) 技術革新に対応した医療提供

○医師が業務を効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進

(3) チーム医療

○医師が業務を効率的に行い、質の高い医療を提供できるよう、各医療スタッフの役割分担を見直し、チーム医療を推進

(4) サービス受益者に係る対策

○医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進

医師偏在対策の早期実施こそ喫緊の課題

- 医師偏在対策としては、地元出身者枠の導入や、出身地と同じ都道府県での臨床研修の実施など、エビデンスに基づいた偏在対策があり、早期に実施することが重要。
- 医師需給分科会での議論によって、すでに実現した対策や、方向性が見えてきた対策もある。残る項目についても、速やかな議論が必要である。

医師需給分科会の議論によってすでに実現されている医師偏在対策

○フリーランス医師への対応

- 職業紹介事業者に関する情報提供（第118回労働政策審議会職業安定分科会資料より）
職業紹介事業者は、業務に係る実績（職業紹介により就職した者の数及び就職した者のうち6か月以内に離職した者の数）及び手数料に関する事項について、インターネットにより情報提供しなければならない。
- 就職した労働者の早期離職等への対応
 - ① 職業紹介事業者は、その紹介で就職した者について、2年間、転職の勧奨を行ってはならない。
 - ② 職業紹介事業者は、その紹介で就職した労働者が早期に自ら退職した場合に手数料の一部を求人者に返戻する制度、在職期間に応じて分割して手数料を徴収する制度等（返戻金制度等）を設けることが望ましい。
 - ③ 職業紹介事業者が求人者に明示する手数料に関する事項に返戻金制度等が含まれること及び求職者に明示する手数料に関する事項に求人者から徴収する手数料が含まれることを明確化する。

○医療事業の継続に関する税制（平成29年度主な税制改正要望の概要より）

➤ 地域に必要な医療を担う医療機関の事業の継続に関する税制の創設

地域医療の確保の観点から、過疎地域、離島地域等において必要な医療を提供する医療機関（医療法人等）について、一定の期間の事業継続等を要件として、事業の継続に関する相続税、贈与税等の猶予等の措置を講ずる。

医師需給分科会の議論によって方向性が見えてきた対策

○地域定着がさらに見込まれる地域枠

地域枠の入学者よりも、地元出身者の方が、臨床研修修了後、大学と同じ都道府県に勤務する割合が高い。

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
			人数	割合	人数	割合
地域枠	地域枠で入学(大学A県)		348	68%	167	32%
	地域枠ではない(大学A県)		5625	51%	5359	49%
出身元	出身地A県	大学A県	3101	78%	872	22%
	出身地B県	大学A県	2926	38%	4685	62%

○地域定着がさらに見込まれる臨床研修

臨床研修を出身地と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修修了後、出身地の都道府県で勤務する割合が高い。

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
			人数	割合	人数	割合
出身地	大学	臨床研修				
A県	A県	A県	2776	90%	304	10%
A県	A県	B県	321	36%	567	64%
A県	B県	A県	2001	79%	543	21%
A県	B県	C県	474	9%	4578	91%

(第3回新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会資料より)