

## 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

# 医師偏在是正に関する四病協の考え方

四病院団体協議会 神野正博

(公益社団法人全日本病院協会 副会長)

(社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長)

# 四病院団体協議会

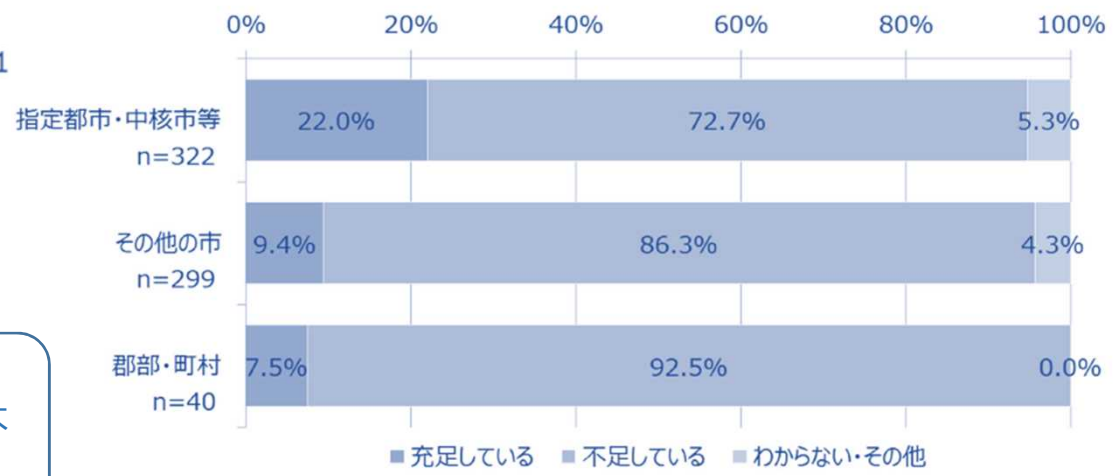
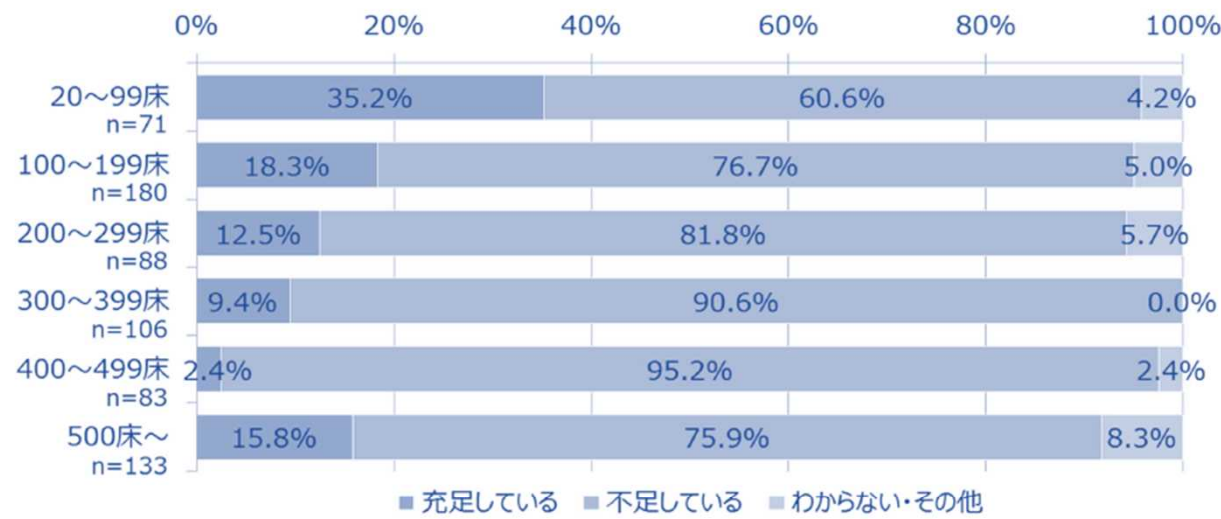
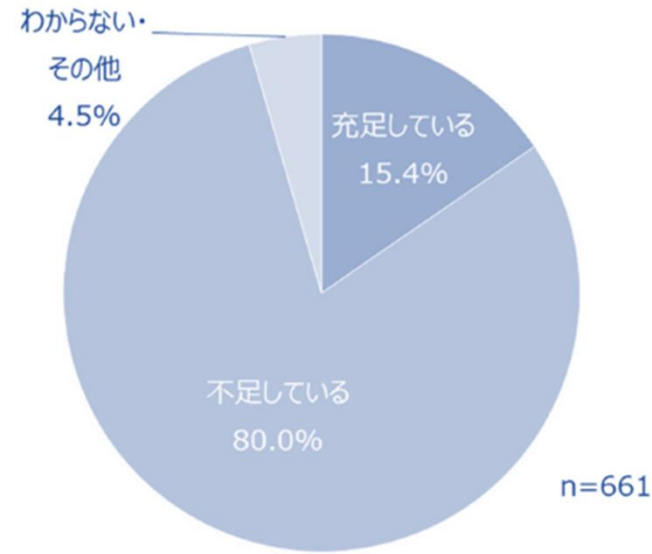
- 一般社団法人 日本病院会【会員数 2,461】
  - 公益社団法人 全日本病院協会【会員数 2,490】
  - 一般社団法人 日本医療法人協会【会員数 1,032 ※診療所含】
  - 公益社団法人 日本精神科病院協会【会員数1,205】
- 各団体重複を除いた会員数5,272（※診療所含）

- 医療ほど地域密着産業はない
- 患者（医療のお客）のほとんどは地域住民
- 地域が廃れれば、人は生きる糧を求めて移住。患者不足となり、医療も廃れる。
- 医療が廃れれば、人は安心を求めて移住していく。
- 地域医療は住みよい街づくり = 政治。  
(だからといって、民業圧迫は不合理)

# 医師は充足しているのか？

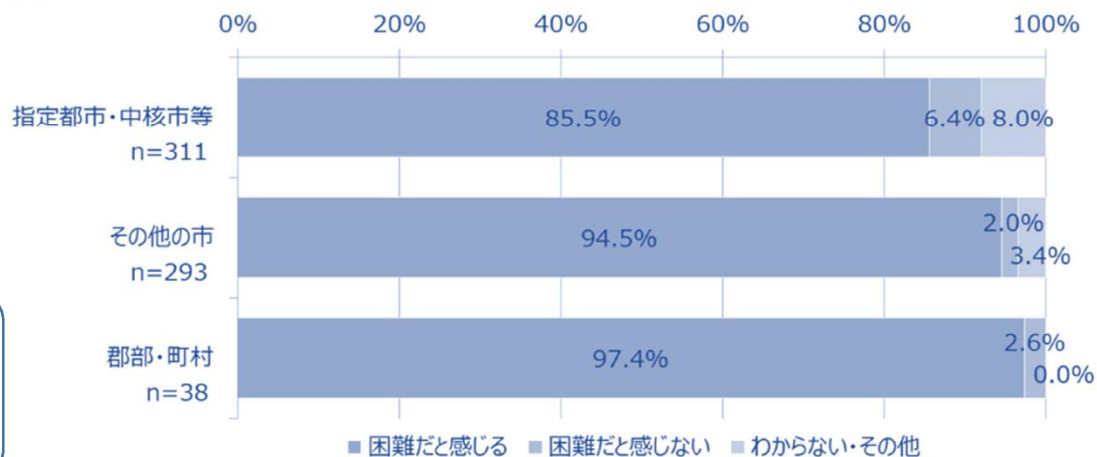
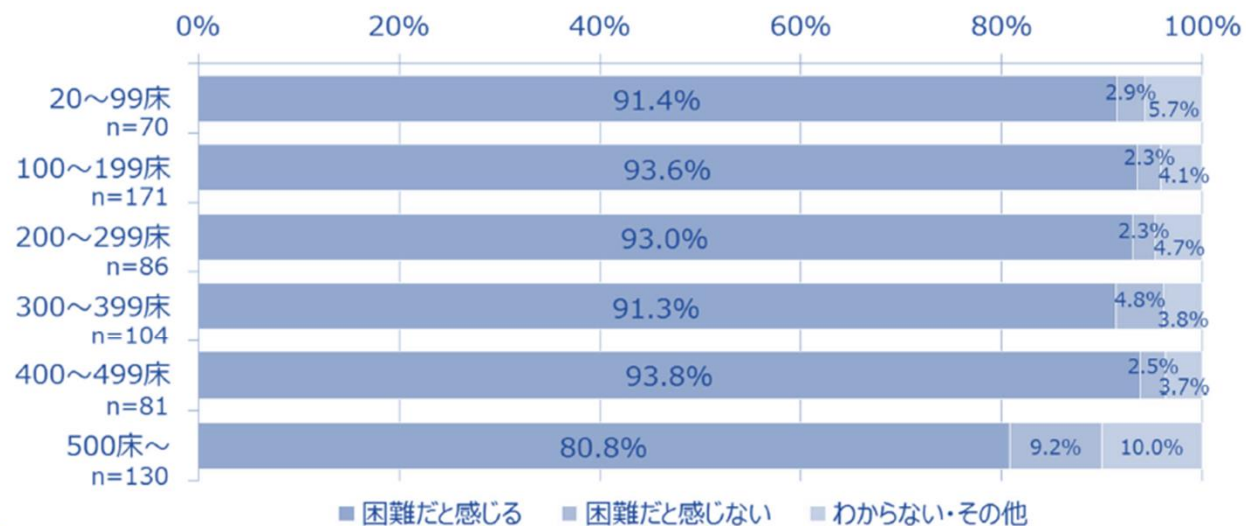
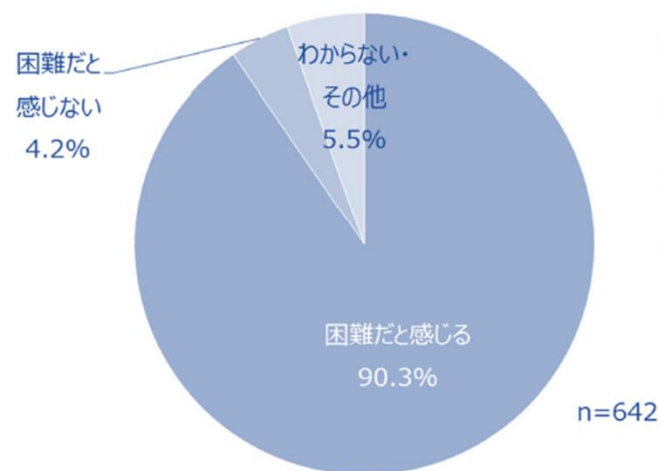
- 都会の病院
- 地方の病院
- 大学病院
  
- 老人施設
  
- 研究施設
  
- 厚生労働省、法務省、防衛省、都道府県、、、

# 勤務医は充足しているか？



- 勤務医は不足している。
- 特に、地方に行けば行くほど不足している。

# 勤務医確保は困難だと感じるか？



- 勤務医確保は困難である。
- 特に、地方に行けば行くほど困難となる。



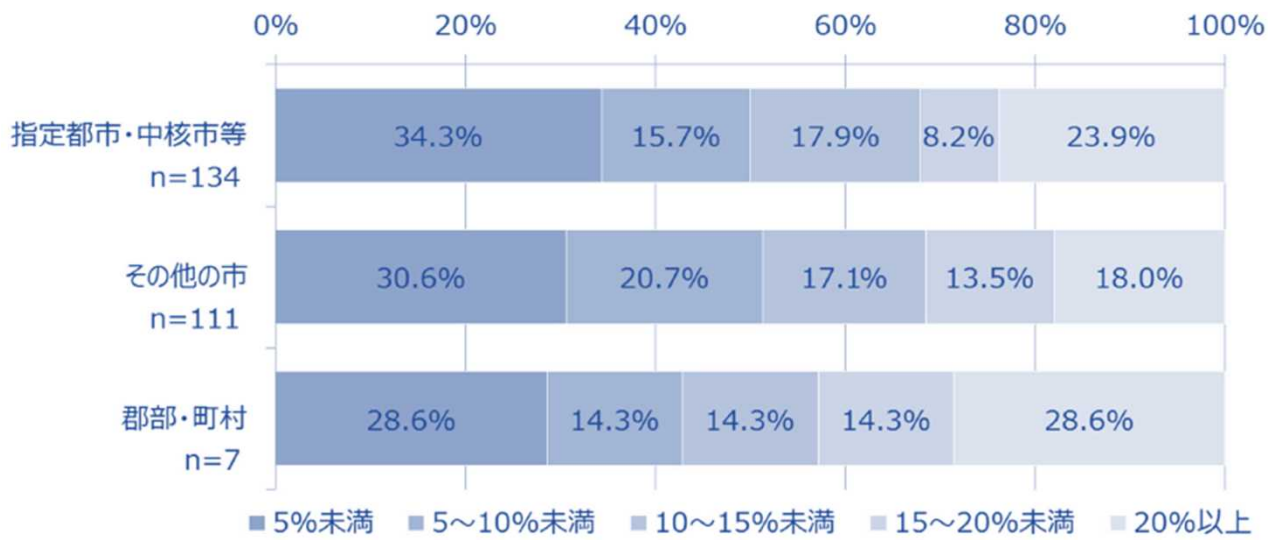
一般社団法人 日本病院会

地域医療再生に関するアンケート調査 (2016.5)

# 1ヶ月の時間外勤務時間が80時間を超える常勤医師の割合

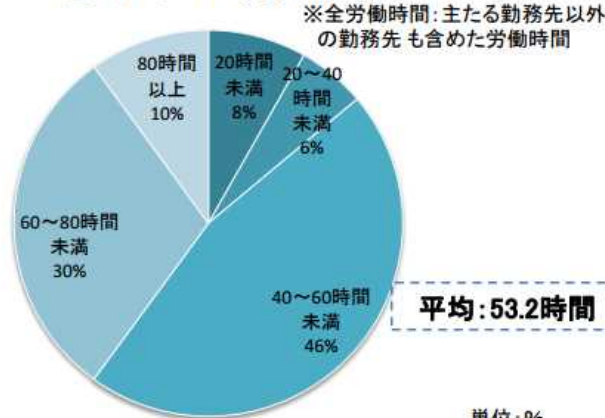


• 長時間労働は、勤務医の不足、確保困難と比例する。

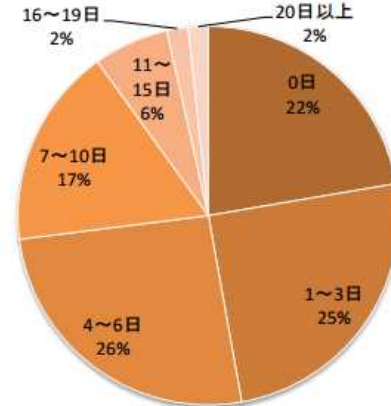


# 医師（勤務医）の労働時間等に関するデータ

＜週当たりの全労働時間＞



＜年次有給休暇取得日数（年間）＞



単位：%

	20時間未満	20～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60～70時間未満	70～80時間未満	80時間以上	60時間以上計	平均時間
計	8.2	5.7	21.8	24.4	20.0	10.0	10.0	39.9	53.2
20歳代	6.5	1.6	9.8	23.6	21.1	17.9	19.5	58.5	60.5
30歳代	10.1	6.4	16.9	20.7	19.9	12.8	13.2	46.0	54.2
40歳代	7.4	5.1	20.7	26.6	20.7	9.1	10.4	40.2	53.9
50歳代	6.2	4.8	27.8	27.4	20.7	7.8	5.4	33.8	51.9
60歳代以上	12.0	13.8	40.7	18.6	10.8	3.0	1.2	15.0	42.0

単位：%

	0日	1～3日	4～6日	7～10日	11～15日	16～19日	20日以上
計	22.3	24.9	25.8	17.1	6.4	1.8	1.7
20歳代	27.6	22.8	23.6	18.7	7.3	0.0	0.0
30歳代	28.5	23.6	23.6	16.8	5.0	1.6	1.0
40歳代	19.9	27.4	25.7	16.3	6.6	2.1	2.1
50歳代	17.7	24.8	29.4	17.4	6.9	1.8	2.0
60歳代以上	16.8	19.2	25.1	21.6	11.4	1.8	4.2

出典：平成24年(独)労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」

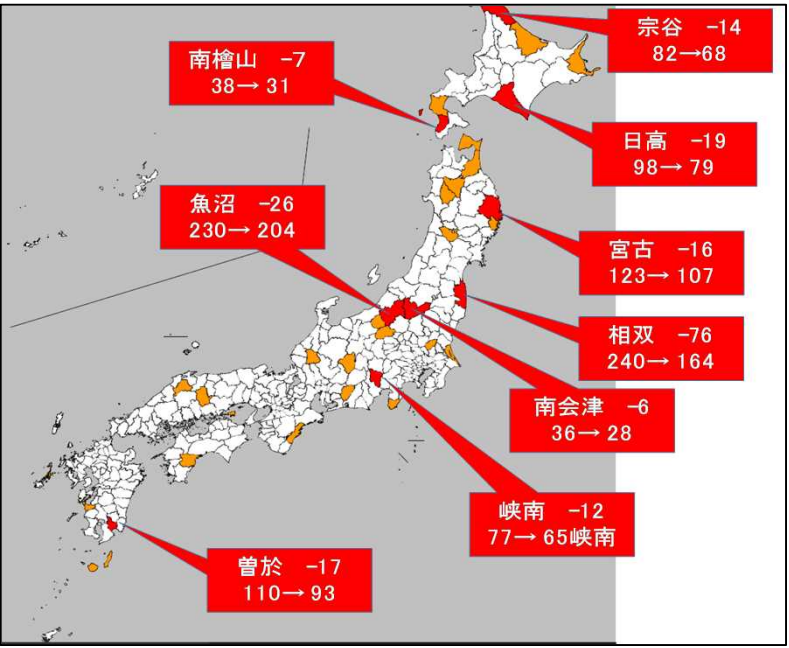
医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（第1回）（2015.12.10）資料より

- 長時間労働は、若手勤務医に多く、ブラック企業といえる。
- 勤務医の長時間勤務によって地域医療は守られている。

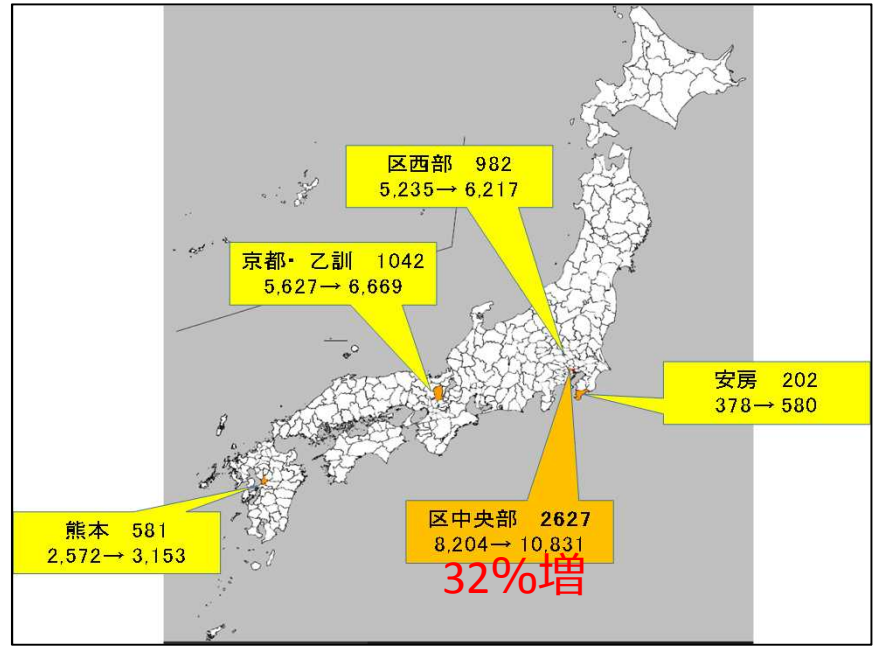


# 医師数の増減 2004年 ⇒ 2014年

2004年の人口当たり医師が少なく、2004→2014年に医師が減少した地域

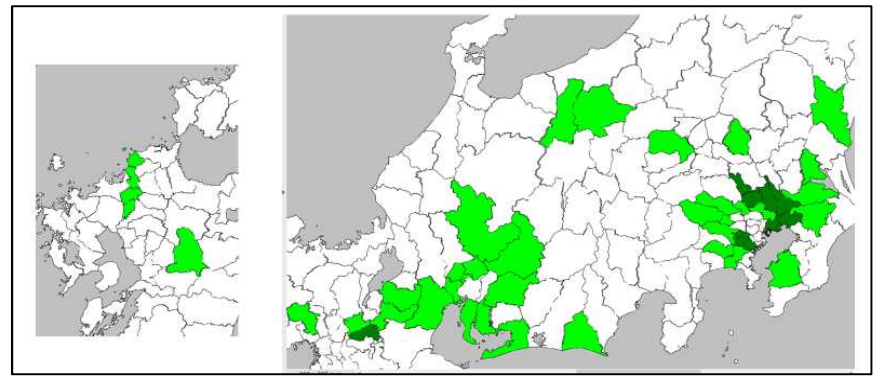


2004年の人口当たり医師が非常に多いが、2004→2014年に医師が激増した地域



- 医師の都市への偏在は大きい。都市から溢れた医師が周辺地域へ移動している。
- 地方は医師不足が拍車

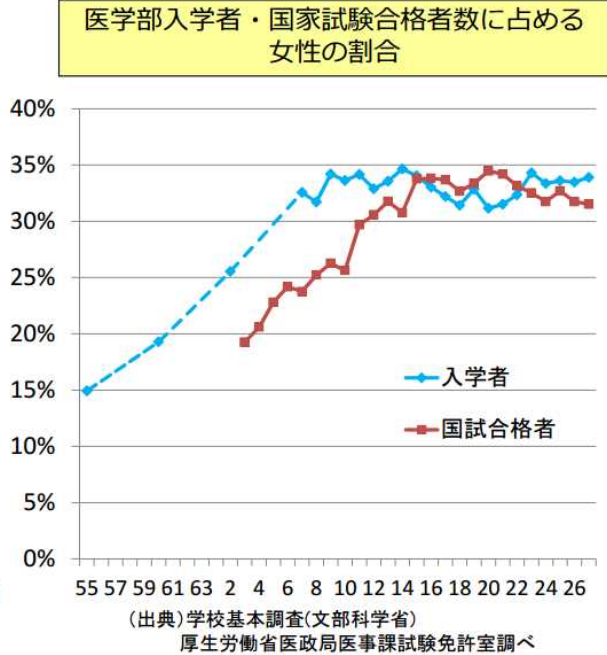
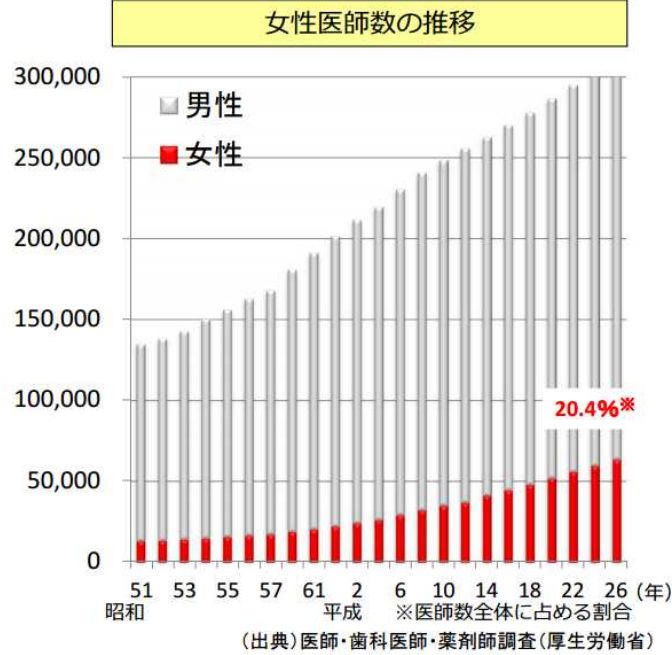
医師不足がかなり解消された地域



国際医療福祉大学大学院・高橋 泰教授資料より

# 女性医師

- 女性医師の年次推移



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 (2016.10.25) 資料より

- 女性医師の労働力について

同年代の男性医師の労働力を100%とした場合

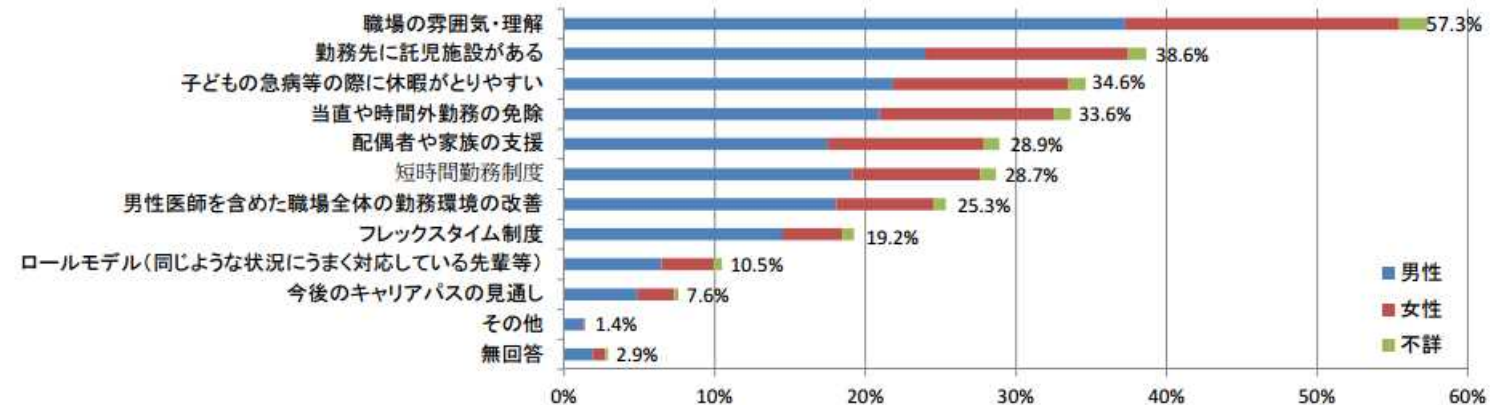
	配偶者なし	配偶者あり 子供なし	配偶者あり 子どもあり (中学生未満の子どもあり)	配偶者あり 子どもあり (中学生未満の子どもなし)
労働力	100%	90%	50%	60%

日本女医会作成：医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会 (第2回) (2016.2.4) 資料より

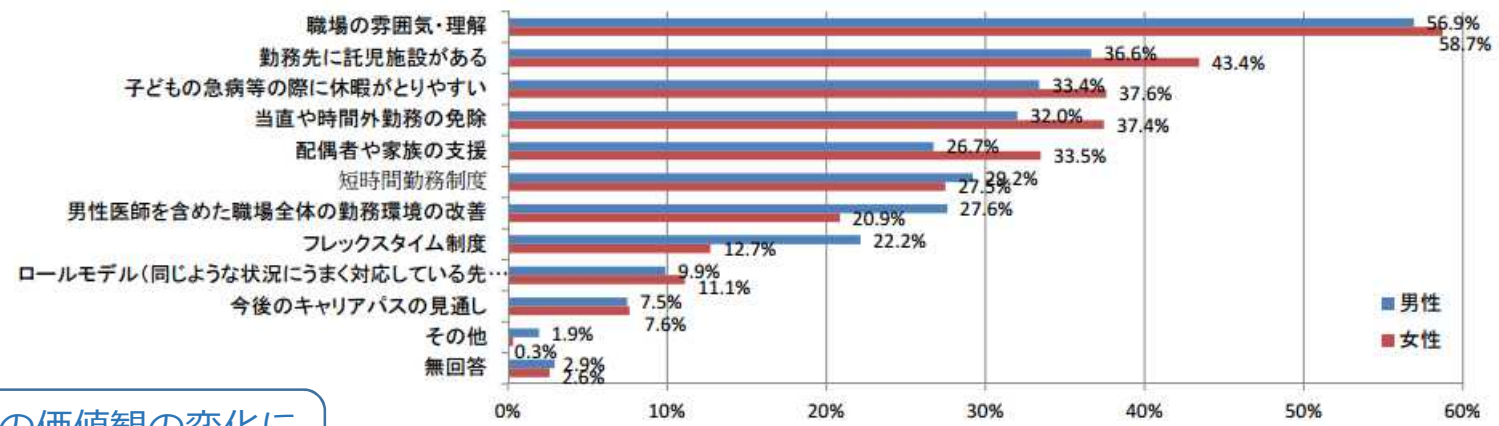
# 子育てと勤務を両立するために必要なもの

○「職場の雰囲気・理解」「勤務先に託児施設がある」「子供の急病等の際に休暇が取りやすい」「当直や時間外勤務の免除」「配偶者や家族の支援」の順に多く、特に女性に必要とされている。

## 子育てをしながら勤務を続ける上で必要と考えられるもの(3つまで選択可)



## 男性(n=3,949)、女性(n=1,870)に占める割合



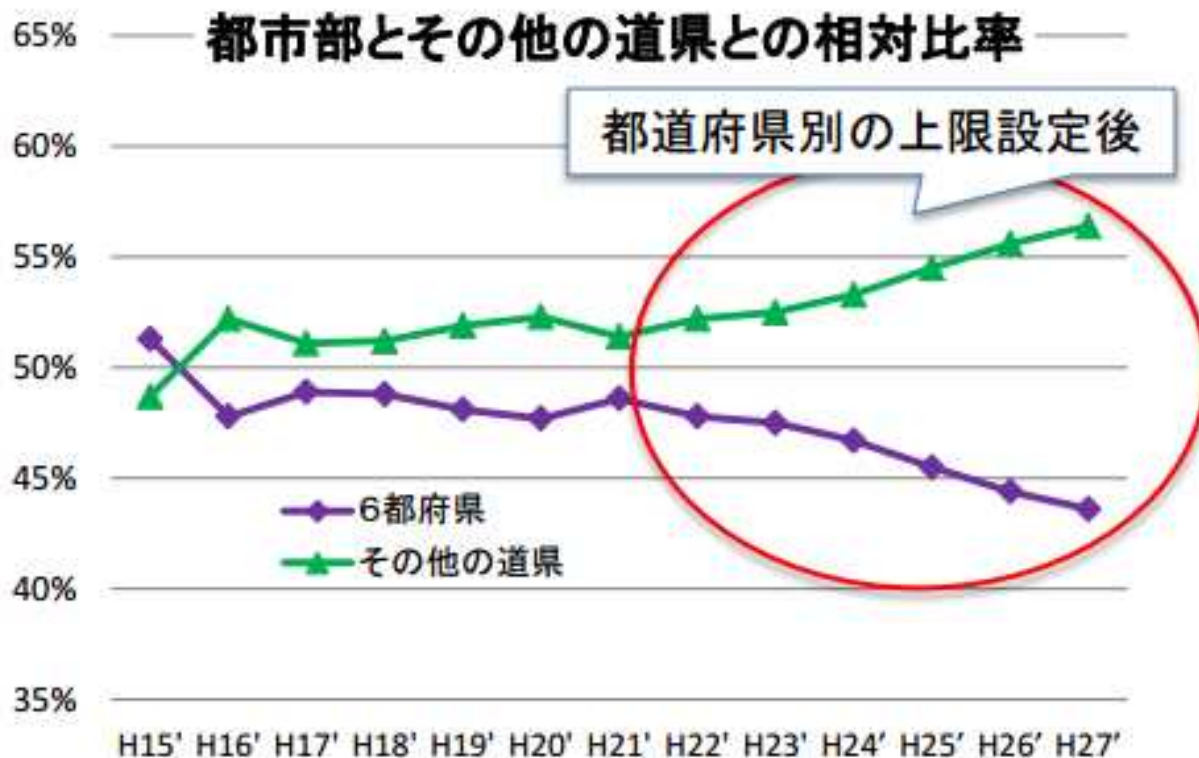
• 医師の価値観の変化にいかに対応するか。

第12回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ 資料 (2017.12.14) 平成28年臨床研修修了者アンケート調査結果概要より

# 初期臨床研修医の偏在対策

## 研修医の採用実績 < 6 都府県とその他の道県、医師数と採用率 >

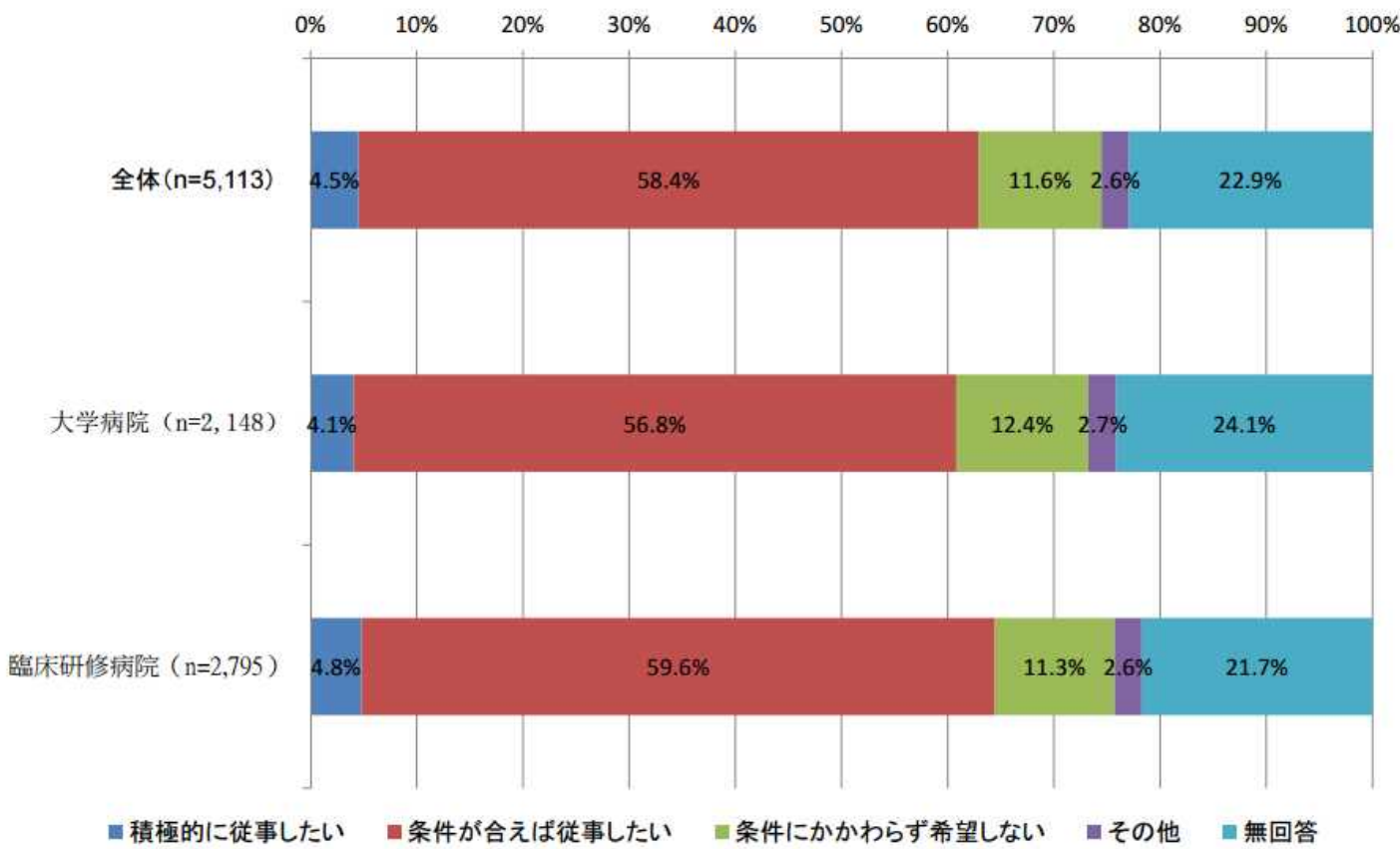
募集定員と研修希望者の倍率を平成22年度から徐々に低下させる  
平成20年1.35倍⇒平成27年1.22倍⇒平成32年1.1倍（目標）



- 初期臨床研修医における偏在対策は機能しつつある。

# 医師不足地域で従事することへの考え方

(非地域枠入学者かつ非奨学金受給者のみ)

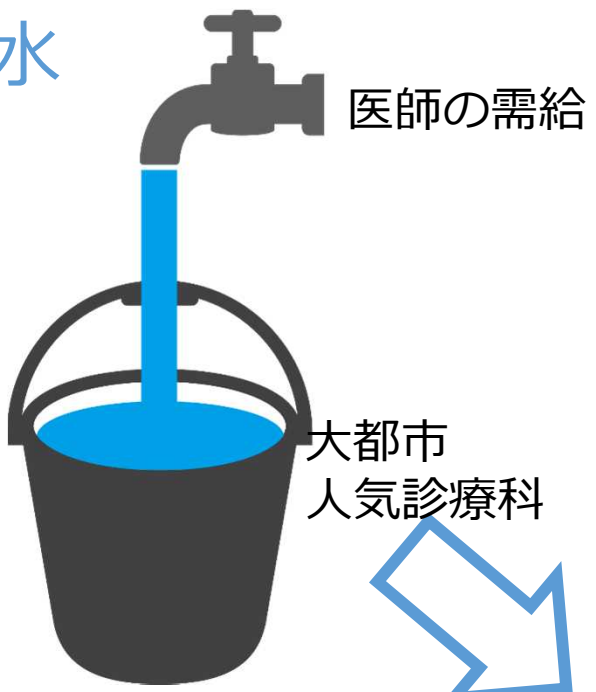


• 偏在対策なくして医師不足地域の医師は充足しない。

第12回医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ 資料 (2017.12.14)  
平成28年臨床研修修了者アンケート調査結果概要より

# 医師需給と偏在

バケツの水



# 医学部入学定員の臨時定員・恒久定員の内訳

年度	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)
総入学定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,262	8,945	8,945	8,269	8,269
臨時定員	平成31年度増員														
	平成30年度増員														
	平成29年度増員														
	平成28年度増員【新成長戦略】 28人														
	平成27年度増員【新成長戦略】 65人														
	平成26年度増員【新成長戦略】 28人														
	平成25年度増員【新成長戦略】 50人														
	平成24年度増員【新成長戦略】 68人														
	平成23年度増員【新成長戦略】 77人														
	平成22年度増員 【経済財政改革の基本方針2009】 360人														
	平成21年度増員 【緊急医師確保対策】 国公立大学 189人														
	平成20年度増員 【緊急医師確保対策】 公立大学 23人														
平成20年度増員 【新医師確保総合対策】 105人															
恒久定員	平成21年度増員 【経済財政改革の基本方針2008】 504人														
	平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40人														
	平成19年度定員 7,625人														
	平成28年度医学部新設 100人 東北医科薬科大学														

※ 【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。

医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（第5回）（2016.4.20）資料より

# 需給か偏在対策か

- 偏在対策なくして需給の議論はない
- 強力な偏在対策によって、はじめて需給調整可能
- 偏在対策は、専門職集団に任させるべきか（ Professional Autonomy ）？
- 憲法22条で規定する営業の自由・職業選択の自由に抵触しないか？



# 医師偏在対策の論点 | 厚生労働省

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、所在地の医療機関と連携し、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

# 医師を増やすこと

- 医療費が上がる？
- 大学の設置？
- 臓器別専門医からプライマリケア医（総合診療医・家庭医）へ
- 国際研究人材の輩出  
ゲノム、再生、創薬、AI、・・・

# 医師数を増やさないと必要なInnovation

## ■ 強力な偏在対策

- 保険医定数制 ~ 場所と診療科
- 開業規制
- 総合診療医のIdentityの早期確立と臓器別専門医の抑制

など

■ ワークシェア、チーム医療 医師の指示のあり方

■ ICTによる遠隔医療（診断・治療）

■ AIの進展

- ・ これらが実現できなければ、医師数を増やさざるを得ない
- ・ 総論から、現実的な議論と早急な対策を