

平成25年度 総合評価書

「医師確保対策」について

平成25年5月

医政局総務課(吉岡てつを課長)

医政局指導課(梶尾雅宏課長)

医政局医事課(田原克志課長)

1. 政策体系上の位置付け

【政策体系】

基本目標Ⅰ 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標2 必要な医療従事者を確保するとともに、資質の向上を図ること

施策目標1 今後の医療需要に見合った医療従事者の確保を図ること

2. 評価の契機

平成20年11月26日付け政策評価・独立行政法人評価委員会の答申を踏まえた総務大臣の意見を受け、経済財政諮問会議が「医師確保対策」を政策評価の重要対象分野として提示したことから、平成21年11月に評価を行った。

当該評価に対して、平成21年12月16日付け政策評価・独立行政法人評価委員会の答申において、以下のとおり指摘（5. 参考）がなされたことから、当該指摘を踏まえ平成25年5月に改めて評価を行った。

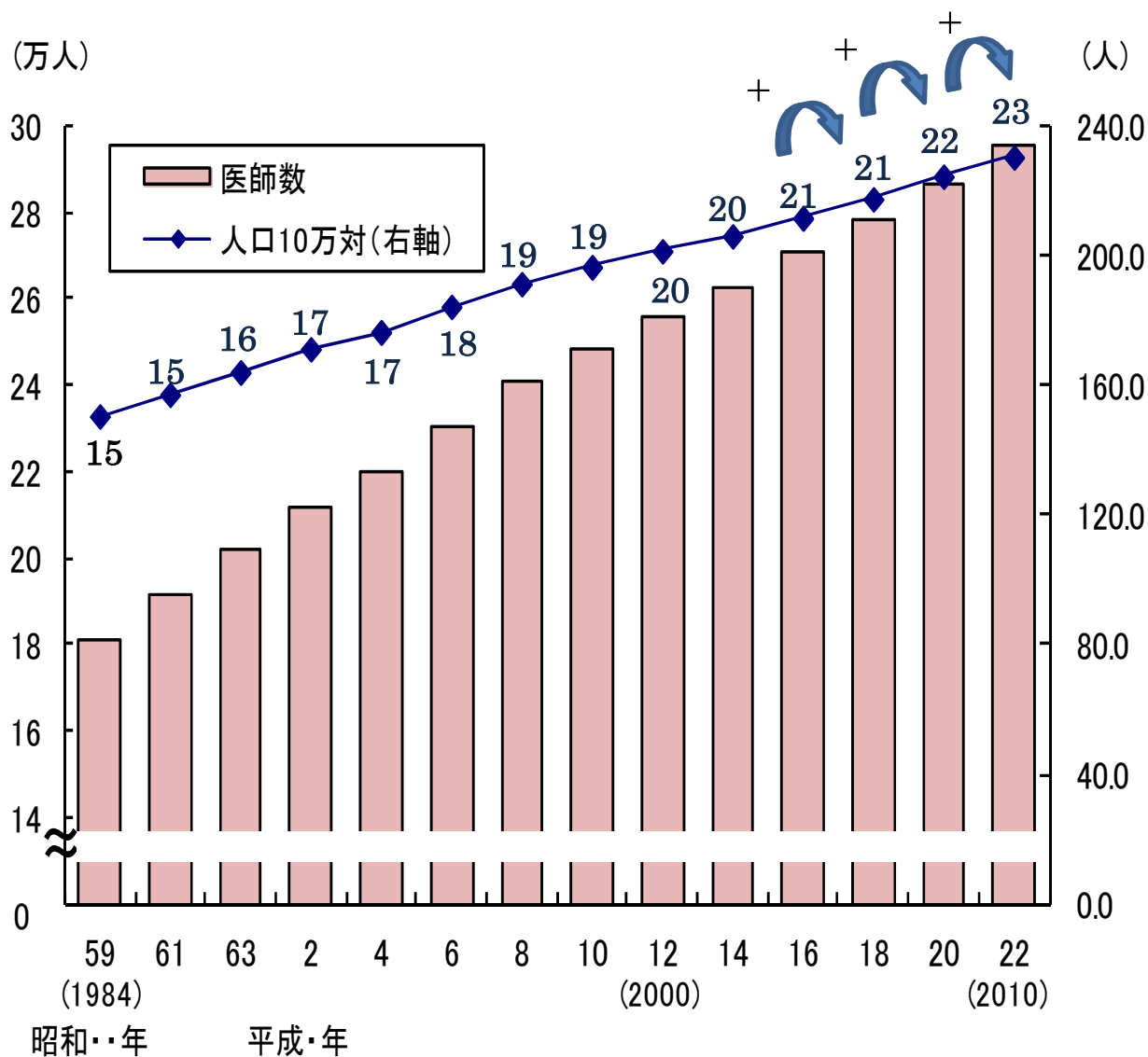
3. 現状分析

<医師不足の現状分析>

(1) 医師の絶対数の不足について

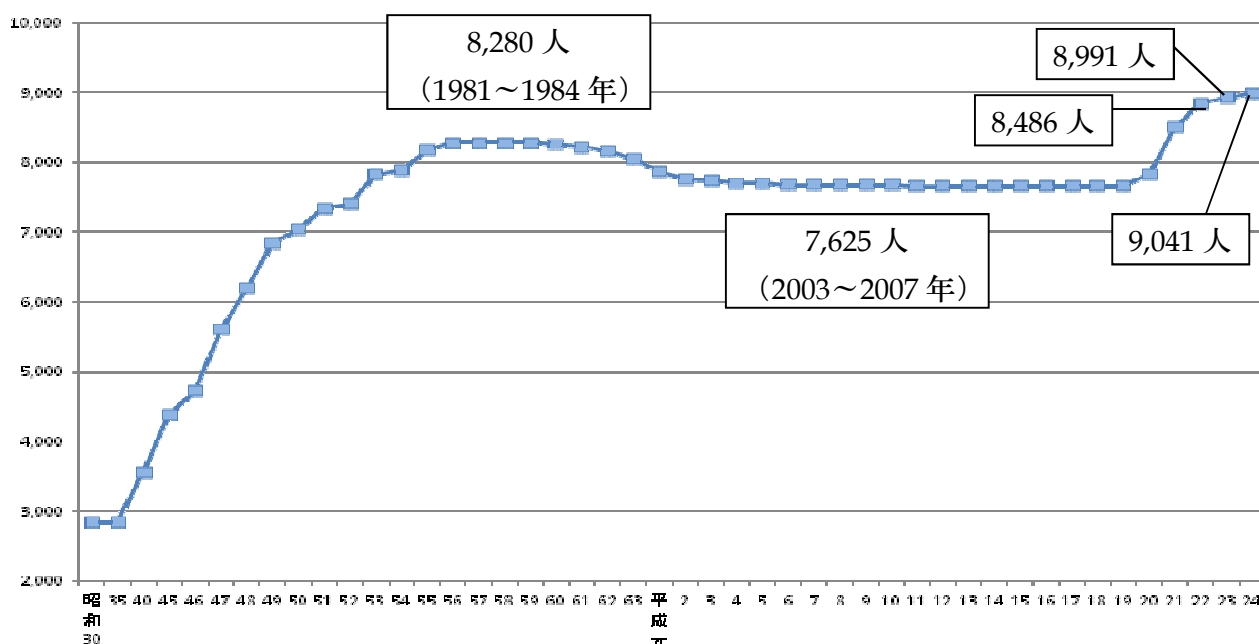
- 医師不足問題に関する現状認識としては、医師の総数は毎年増加しており、マクロ的にみれば、医師の需給の不均衡は解消の方向に向かうが、それまでの間は医師数が充足している状態ではないと考えている。

【指標】人口10万対医師数の年次推移



(「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

【指標】医学部入学定員の年次推移



(2) 医師の地域偏在について

- 平成22年度の医師・歯科医師・薬剤師調査（以下「三師調査」という。）によると、都道府県ごとの人口10万対医師数において、最も多い県と最も少ない県との間に、約2倍の差が生じている。
- また、同一都道府県内においても、地域間で医師の偏在が生じているとの指摘もあることから、医師が不足する地域における医師の確保に取り組む必要がある。

【指標】都道府県別にみた人口10万対医師数

	H22	H20		H22	H20		H22	H20
北海道	218.3	213.7	石川県	251.8	243.5	岡山県	270.3	259.1
青森県	182.4	174.4	福井県	226.5	216.5	広島県	235.9	227.4
岩手県	181.4	178.3	山梨県	209.7	203.7	山口県	233.1	231.9
宮城県	210.4	204.6	長野県	205	196.4	徳島県	283	277.6
秋田県	203.8	196.8	岐阜県	189	177.8	香川県	253.7	246.3
山形県	206.3	195.5	静岡県	182.8	176.4	愛媛県	235.8	234.3
福島県	182.6	183.2	愛知県	191.7	183.4	高知県	274.1	271.7
茨城県	158	153.7	三重県	190.1	182.5	福岡県	274.2	268.2
栃木県	205.3	200.5	滋賀県	200.6	196	佐賀県	245	239.6
群馬県	206.4	200.1	京都府	286.2	279.2	長崎県	270.3	264.3
埼玉県	142.6	139.9	大阪府	248.1	243.3	熊本県	257.5	244.4
千葉県	164.3	161	兵庫県	215.2	209.2	大分県	245	236.6
東京都	285.4	277.4	奈良県	213.7	207.1	宮崎県	220.3	217.4

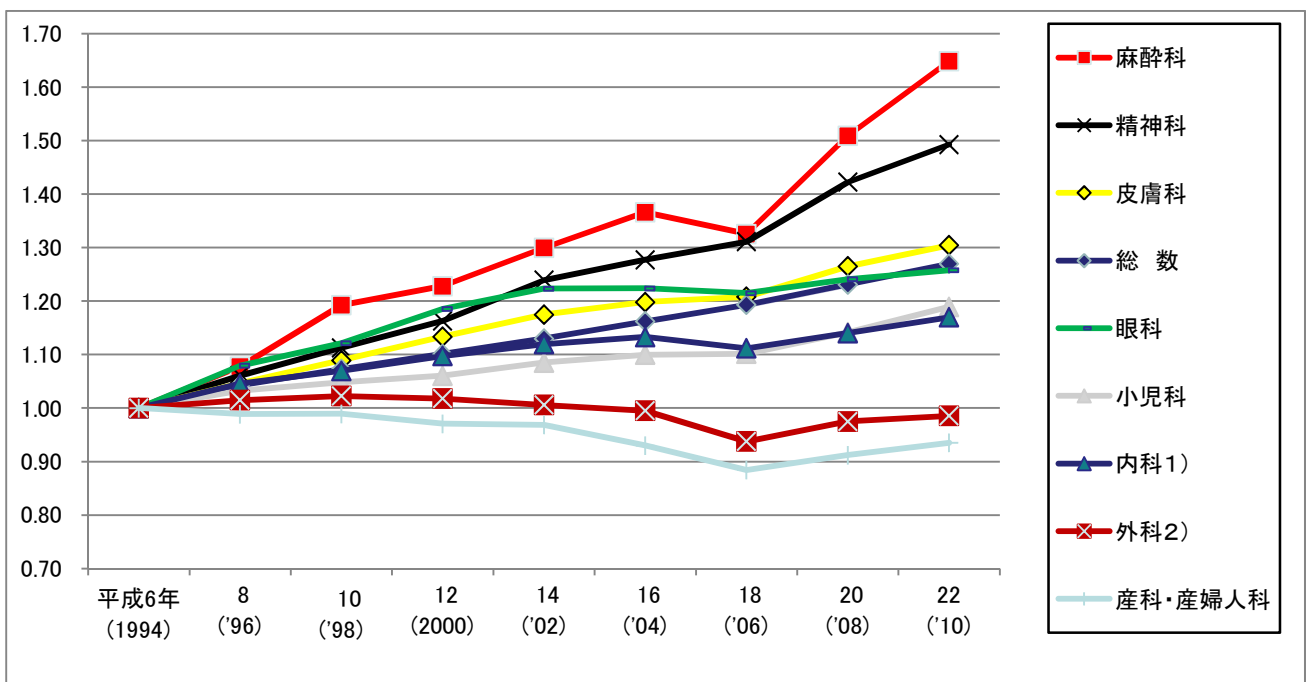
神奈川県	187.8	181.3	和歌山県	259.2	257	鹿児島県	232.4	225.7
新潟県	177.2	174.4	鳥取県	265.9	266.4	沖縄県	227.7	218.5
富山県	223.6	223.6	島根県	250.8	248.4			

(「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

(3) 医師の診療科偏在について

- 診療科別医師数の推移をみると、多くの診療科で医師は増加傾向にあるが、診療科によって増加幅に差異が生じている。

【指標】 診療科別医師数の推移 (平成6年を1.0とした場合)



※内科1)・・・(平成8～18年)は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科

(平成20, 22年)内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科2)・・・(平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科

(平成20, 22年)外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

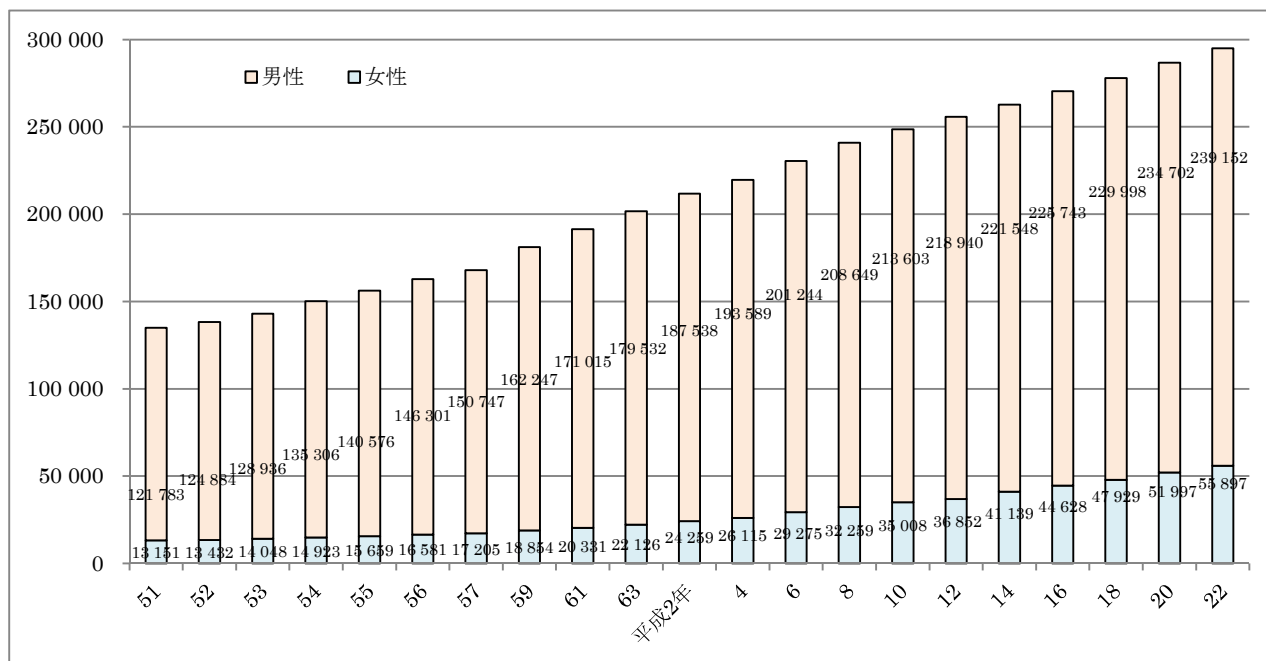
(「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

(4) 女性医師の離職防止・復職支援について

- 女性医師については、若年層における女性医師数は増えており、全医師数に占める女性医師は平成22年末時点で18.9%を占めているものの、女性医師の離職率が高く復職率が低いという問題

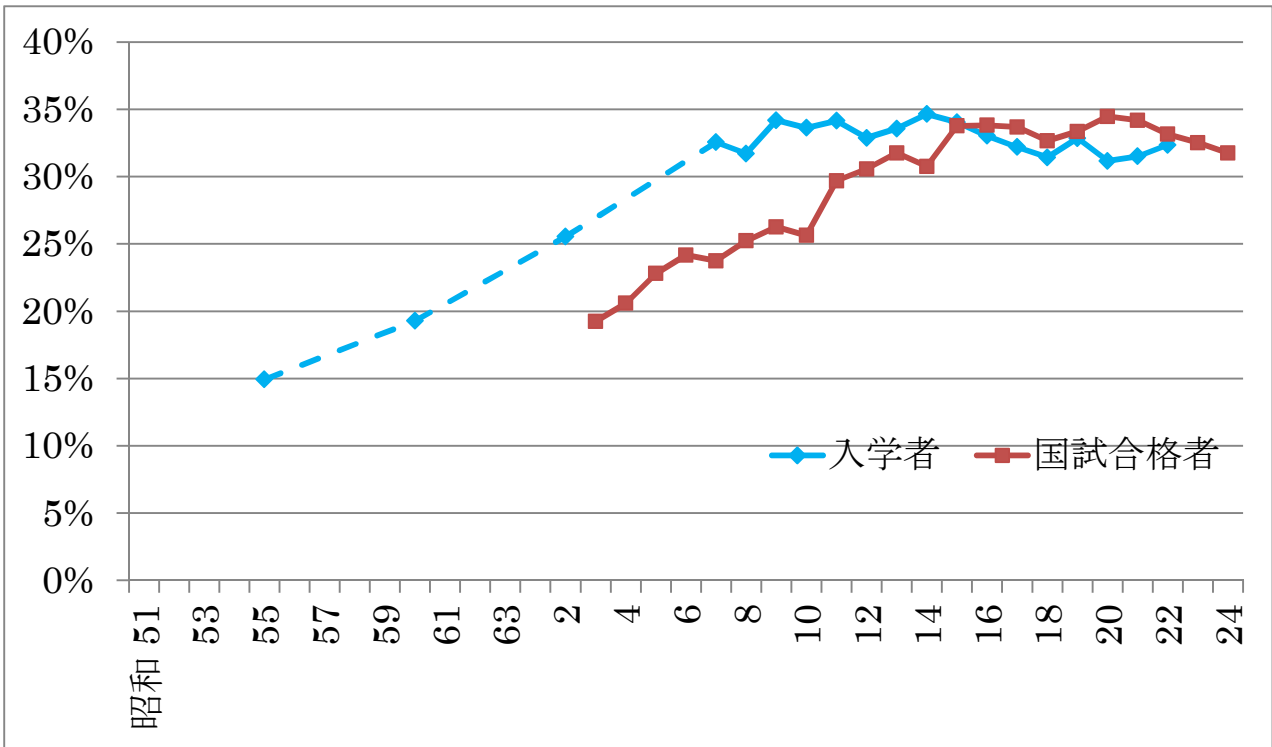
がある。そのため、女性医師が安心して勤務を継続できるよう出産や育児といった様々なライフステージに対応した環境の整備が重要である。

【指標】女性医師数の割合



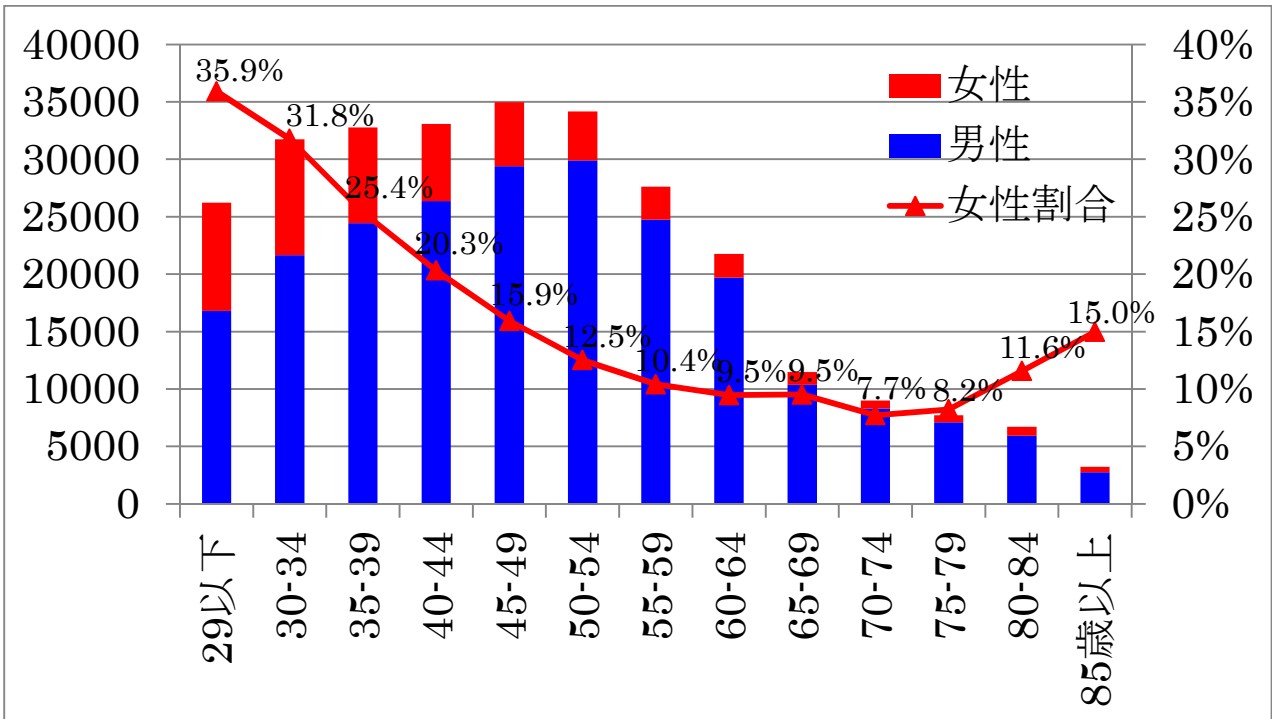
(「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

【指標】医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の



(「学校基本調査(文部科学省)」、医政局医事課試験免許室調べ)

【指標】年代別女性医師の割合(総数)



4. 評価結果等

<医師確保対策>

(1) 医師の絶対数の不足について

- 医師不足地域や特定の診療科等での勤務を条件付けることができる地域枠を活用して医学部入学定員を増員した結果、平成 24 年度の医学部入学定員は 8,991 名と過去最大規模となった。また平成 25 年度についても、さらに 50 名の医学部入学定員の増員を行い、9,041 名となった。
- なお、上記施策により平成 19 年度と比べて平成 25 年度の医学部入学定員は 1,416 名増加しており、平成 26 年以降の医学部卒業生の増加が見込まれる。

(2) 医師の地域偏在について

- 平成 22 年度の医学部入学定員より、大学が定員増に際して卒後に地域医療に従事する意思のある学生の選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与（医師不足地域や特定の診療科等での勤務に一定の年限従事することにより返還免除）する仕組みである、地域枠を設けた。

※ 地域枠入学定員

平成 22 年度：313 名、平成 23 年度：372 名、平成 24 年度：437 名、平成 25 年度：476 名

- 平成 23 年度から新たに、医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、医師不足病院の医師確保の支援等を行う「地域医療支援センター」の各都道府県での設置を進めている。平成 24 年度においては 20 道府県に設置されており、平成 25 年度予算案では、前年度から 2.3 億円増の 9.6 億円の予算（30 箇所分）を計上している。これにより、平成 24 年 11 月時点で、723 名の医師が地域の医療機関に派遣・あっせんされている。

※ 地域医療支援センターの数

平成 23 年度：15 箇所、平成 24 年度：20 箇所

※ 地域医療支援センターでの主な取組例

- ・ 地域医療を志す医師に対して、勤務地等まで赴き数回に渡り希望を聴取するなど、きめ細かい対応によって医師の不安を解消しながら、医師と医療機関の交渉が円滑に進むよう調整。
- ・ 地域医療を志す医師に対して、県内の複数病院のネットワークによる専門医資格修得等の研修プログラムを提供することで、キャリアアップを支援し、安心して地域医療に従事できる環境を整備。

- 地域における医療課題の解消のため都道府県ごとに設置する「地域医療再生基金」については、平成 21 年度補正予算で 2,350 億円、平成 22 年度補正予算で 2,100 億円を措置した。各都道府県は、地域医療再生計画を策定し、地域医療再生のための事業を、地域の実情に応じて決定しており、たとえば、①大学に地域医療学などの寄附講座を開設し、地域の医師が医療に従事しながら、講座の講師として地域医療を担う医師を育成、②地域枠の医学生に対する修学資金の貸与などの

取組を実施している。さらに、平成 24 年度補正予算で 500 億円を確保しており、今後各都道府県に交付予定である。

- 現在、臨床研修制度の見直しについては「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」において、平成 25 年 2 月に「論点整理」をとりまとめた。また、専門医研修については「専門医の在り方に関する検討会」において、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正の視点も含め幅広く議論され、平成 25 年 3 月の検討会で報告書案について一定の結論を得た。

※「専門医の在り方に関する検討会」では、平成 25 年度の早い時期に最終とりまとめの予定。

- さらに臨床研修制度については、平成 22 年度の研修から、研修医の地域的な適正配置を誘導するため、都道府県ごとの募集定員の上限を設けた。
- なお、上記施策による効果については、上述のように、「地域医療支援センター」の設置により、平成 24 年 11 月時点で、723 名の医師が地域の医療機関に派遣・あっせんされている実績がある等一定の効果を得ている。医学部入学定員の地域枠等については、施策が開始されてから年数が経っていないこともあり現時点で把握することは困難であるが、地域枠による修学資金を活用した医学生が卒業する平成 29 年以降に効果が現れることが期待されること。

(3) 医師の診療科偏在について

- 医学部入学定員に地域枠（（1）参照）を設けた。
- 臨床研修制度については、平成 22 年度の研修から、一定規模以上の病院には医師不足診療科である小児科・産科の研修プログラムの実施を義務付けるなどの見直しを行った。
- 臨床研修制度の見直しについては、「論点整理」をとりまとめ、専門医研修の見直しについては、検討会で報告書案について一定の結論を得たところ。（（2）最後から 3 番目の○参照）。
- 周産期医療や救急医療を担う勤務医の負担を軽減するため、夜間・休日の救急勤務医、分娩を扱う医師、新生児医療を担う医師への手当に対する財政支援を実施している。
- 平成 24 年度診療報酬改定において、急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減を図るための見直しを行った。
- なお、上記施策による効果については、上記施策が開始されてから年数が経っていないことから、現時点で把握することは困難であるが、地域枠による修学資金を活用した医学生が卒業する平成 29 年以降に効果が現れることが期待されること。

(4) 女性医師の離職防止・復職支援策として

- 出産や育児等により離職している女性医師の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受け入れ医療機関の紹介や、復職後の勤務形態に応じた研修を行う女性医師等就労支援事業を実施している。
- ライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、女性医師バンクにおいて就業斡旋等の再就業支援を行う女性医師支援センター事業を実施している。
- 子どもを持つ女性医師の離職防止及び復職支援のため、病院内保育所の運営等に対する財政支援を行う病院内保育所事業を実施している。
- 就業女性医師数は増加しており（H20→H22 3,900人増）、女性医師が出産、育児等のライフイベント発生時にキャリアを中断せず安心して勤務を継続できる環境の整備が重要であることから、今後も当該事業を継続して実施することが必要である。

5. 政策評価・独立行政法人評価委員会の答申（平成 21 年 12 月 16 日）における指摘事項

＜政策評価・独立行政法人評価委員会の答申（平成 21 年 12 月 16 日）における指摘事項＞

（評価全体を通じた基本的な課題）

- ① 医師確保対策を進める上で必要不可欠なデータを特定した上で、その保有の有無は整理されているか。
 - 医師確保対策を進める上で必要不可欠なデータとしては、（ア）現在の地域別・診療科別の医師数、（イ）医療機関において必要とされる医師数が挙げられる。
 - （ア）現在の地域別・診療科別の医師数については、三師調査により把握している。
 - （イ）医療機関において必要とされる医師数については、平成 22 年度に各都道府県を通じて実施した「病院等における必要医師数実態調査」において、地域別・診療科別に医療機関が必要とする医師数を把握している。
- ② 上記の整理の結果を踏まえ、既存統計の見直し（調査項目の追加修正、統計相互のリンク）、地方公共団体からの収集を含めた新たなデータ収集など、データの収集方針は明らかにされているか。
 - 診療科の偏在に関する詳細なデータを把握するため、平成 22 年度以降の三師調査では、新たに「取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名別にみた医師数」を調査項目に追加することとした。

1 医師数の決定方法について

(1) 必要な医師数の推計について

- ① 地域別・診療科別の人口対医師数等を分類項目として設定した上で、医師数と患者数の対応関係について、経年変化及び地域間格差が把握されているか。

→地域別・診療科別の医師数の経年変化については三師調査により、また、診療科別の患者数の経年変化については患者調査により把握しており、それにより医師数と患者数の対応関係を把握している。

- ② 診療科別の医師数の過不足に関する判断材料を得るため、例えば、診療科別に、人口対医師数、患者対医師数、医師1人当たり手術件数について、他の先進諸国との比較が行われているか。

→診療科別の人口対医師数、患者対医師数、医師1人当たりの手術件数に関する国際比較については、OECDにおいて実施されている。しかし、各診療科の対象となる疾患や治療方法が各国間で異なること、各国の医療提供体制（各職種の業務範囲、施設数、保険制度等）が相当異なること等から、一定の参考にすることはできるが単純に比較することはできないと考える。

- ③ 上記の把握の結果を踏まえ、地域別・診療科別の医師の供給の在り方について検討した上で、政策への反映の方向性は示されているか。

→平成22年度に各都道府県を通じて実施した「病院等における必要医師数実態調査」において、地域別・診療科別に医療機関が必要とする医師数を調査し、当該調査の結果を踏まえ、「3. 評価結果等」や「4. 今後の課題と取組の方向性」に記載したような施策を実施している。

(2) 医師配置標準と医師不足との関係について

- ① 現在の医師配置標準の区分（医療機関の種類、病床区分）のほか、適切な分類項目を設定した上で、医師1人当たり患者数や医師の業務別時間数は把握されているか。

→医師1人当たり患者数や医師の業務別時間数を把握するための適切な分類項目の設定や医師等の医療スタッフの適正な配置も含め、病院・病床機能の分化・強化の具体的な方策について、「社会保障・税一体改革大綱」等を踏まえ、検討を行っている。

- ② 上記の把握の結果を踏まえ、医師配置標準の在り方について検討した上で、政策への反映の方向性は示されているか。

→①に同じ。

(3) これまでの医師の需給見通しの推計方法について

地域医療基盤開発推進研究事業において行われている診療科、地域の需給分析も含めた医師の需給推計に関する研究（平成21年度～22年度）の結果を踏まえ、地域別・診療科別の医師の需給推計の在り方について検討した上で、政策への反映の方向性は示されているか。

→当該研究は、平成21年度から2カ年で実施され、報告書が取りまとめられたが、平成23年度においても実施されており（※）、その報告書も踏まえて今後の地域別・診療科別の医師の需給推計や政策への反映について検討していく。

（※）平成23年度厚生労働科学研究「新たな概念に基づく超高齢社会の医師需給の研究」研究代表者 大島伸一

超高齢社会における医療のあり方や医療需要を検討し、定量的な医師数を推計するとともに、求められる医療提供体制の質的転換への方向性も検討することを目的とし、1. 医師需給の再推計、2. 診療科・地域格差についての現状把握とシミュレーション(精緻化)、3. 地域特性に応じた医師需給の把握を行った。

(4) 教育・訓練の拡充への対応策及びその効果の見込みについて

地域医療基盤開発推進研究事業において行われている診療科、地域の需給分析も含めた医師の需給推計に関する研究(平成21年度～22年度)の結果を踏まえ、教育体制整備の検討に資する医師の需給推計の在り方について検討した上で、政策への反映の方向性は示されているか。

→2(3)に同じ。

2 医師の偏在の是正について

(1) 病院勤務医の過重労働や女性医師の増加など、医師不足問題に関する様々な要因に対する施策について

ア 大学の医師派遣機能の低下

イ 病院勤務医の過重労働

① 医師の勤務時間の的確な経年比較を可能とするため、データの把握方法は適切に設定されているか。

→医師の勤務時間については、平成18年度及び平成20年度に厚生労働科学研究等により調査を実施している。今後の実施については、調査対象となる医師の負担等も十分に勘案し、その手法も含めて必要に応じて検討していきたい。

② チーム医療の推進に関する検討会の検討結果(21年度中取りまとめ予定)を踏まえ、政策への反映の方向性は示されているか。

また、具体的な施策が講じられる場合、効果(勤務時間の減少、診療効率の改善等)の事後検証手段は用意されているか。

→平成22年3月に「チーム医療の推進に関する検討会」において報告書が取りまとめられ、看護師を始めとする各種医療スタッフの業務範囲の拡大、医療スタッフ間の連携の推進等に関する具体的な提言がなされた。現在、様々な立場の有識者から構成される「チーム医療推進会議」を開催し、当該提言の実現に向けた検討を行っている。なお、医療ニーズの実情に即した看護師の具体的な行為の範囲や研修等について制度構築に向けて検討を進めていたが、平成25年3月に「特定研修に係る看護師の研修制度について」の報告書がとりまとめられた。

平成23年度予算においては、「チーム医療実証事業」に係る経費を計上しており、チーム医療推進会議で取りまとめた「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」に基づく取組の効果等を実証するとともに、看護師の業務範囲の拡大を検討するための安全性等の実証を行った。

平成24年度予算では、平成23年度の「チーム医療実証事業」において効果的な取組を実施した医療機関等から申請を募り、選定し、地域の医療機関等の職員等を対象としたチ

ーム医療の実践に係るワークショップを開催する事業である「チーム医療普及推進事業」を実施している。

- ③ 医療機関の医療機能に関する情報の提供状況、重複受診患者の状況は把握されているか。
→診療科目や診療時間などの医療機関の医療機能に関する情報については、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援する観点から、医療法により、医療機関に対して都道府県への報告が義務付けられており、報告を受けた都道府県はインターネット等を通じてその情報を公表する取組（医療機能情報提供制度）が実施されている（平成19年4月以降）。

なお、重複受診患者の状況については、受療行動調査において把握しているものの、セカンドオピニオン等の受診の目的によっては、重複受診が必ずしも不適切とはいえないことから、これをもって直ちに指標とすることは困難である。

- ④ 受診の適正化に関して効果を上げている事例を体系的に収集・分析するとともに、これを踏まえた政策への反映の方向性は示されているか。

→効果を上げている取組事例を参考に、都道府県等に対し「医療機関における適正受診に係る普及啓発について」を平成22年4月に発出し、患者への周知啓発を求めた。

また、小児救急電話相談事業により、地域の小児科医等による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備している。さらに、救急医療体制を円滑に推進するために、救急の日及び救急医療週間において、国民に対し救急医療に係る普及啓発を行っているほか、各都道府県が救急の日等に実施している取組を収集し、都道府県に情報提供を行っている。

エ 医療に係る紛争の増加

制度の目的に照らした効果の検証、産科医数の増加への寄与に着目した分析が行われ、この結果等を踏まえ、補償対象の基準や掛金の在り方を含め、政策への反映の方向性は示されているか。

→産科医療補償制度の在り方については、制度の運用状況も踏まえ、制度開始から5年後を目途に見直しを行うこととしており、現在、事業の評価を含め見直しに向けて検討を進めている。

- (3) 地方勤務義務付けによる医師の偏在を是正するための諸施策について

医学部定員の増員に伴う奨学金の貸与条件の遵守実績やその後の診療科への定着効果を把握するとともに、これを踏まえた政策への反映の方向性は示されているか。

→地域枠を中心とした医学部入学定員増は、平成22年度より実施したばかりであり、現時点ではその定着効果を把握することは困難であるが、地域枠による修学資金を活用した医学生が卒業する平成29年以降に効果が現れることが期待されること。

- (4) 医療機関の役割分担の明確化、機能の集約化について

病院と開業医の連携を含め、医療機関の役割分担と集約化により、限られた地域の医療資源を効率的に運用し、地域全体の医療を確保することについて効果をあげている事例を、体系的に収集・分析するとともに、これを踏まえた政策への反映の方向性は示されているか。

→医療機関の機能分化等に関する取組事例に関しては、医療連携体制推進事業を活用し、各都道府県が実施する事業に対する支援を行っている。

また、平成 21 年度補正予算及び平成 22 年度補正予算において都道府県に地域医療再生基金を設置し、都道府県が策定した地域医療再生計画に基づき、医療機関の再編統合等、医療機関の機能分化等に必要な施策を支援しているところであり、平成 23 年度以降、当該計画の達成状況を有識者会議でフォローアップする中で、効果的な取組については、都道府県へ情報提供することとしている。

なお、地域医療再生基金については、平成 24 年度補正予算において 500 億円を積み増すこととしたところである。

(当委員会が認識した医師の偏在の是正に関する評価の共通的な課題)

施策全体の枠組み構築と個々の施策の目標設定を行うため、効果把握の時期を定め、医師の増減・移動を的確に把握する分類項目と測定方法を設定した上で、データ収集を政策の実施過程に組み込んでいるか。

→地域別・診療科別の医師数の経年変化については、今後とも三師調査により把握していくこととしている。

なお、都道府県内の医師の地域偏在是正対策については、現在、20の都道府県に設置された「地域医療支援センター」において、必要医師数実態調査の結果や個別病院へのヒアリング等により、都道府県内の医師不足の状況等を把握し、医師不足の医療機関に対する支援等を行っている。

6. 今後の課題と取組の方向性

- 医師不足の解消は喫緊の課題であることから、必要な医師数の需給推計については、高齢化の状況、患者の診療動向、女性医師の増加や働き方に関する意識の変化、医師の勤務実態、医師の世代別人数の状況、医療提供体制のあり方など様々なパラメータをできるだけ考慮した専門的な推計を行う必要があり、今後行っていくこととする。
- 医師の不足対策及び偏在対策については、これまでの施策により一定の効果が得られているが、今後も、上述のような専門的な推計を参考としながら、医師の養成数の拡大等により、医療のマンパワーを確保するとともに、地域偏在や診療科偏在を解消するための施策を講じるなど、更なる対策を検討していきたい。

7. 参考

<関連資料・調査等>

- 医師・歯科医師・薬剤師調査
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>
- 医療施設調査
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>
- 学校基本調査
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm
- 病院等における必要医師数実態調査
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000ssez.html>
- 患者調査
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html>
- 社会保障・税一体改革大綱
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/zeiittaikaikaku_taikou.pdf