

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進）
平成 19 年度総括研究報告書

「医師の需給のあり方に関する研究」

主任研究者 本田 達郎 財) 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究主幹
分担研究者 関原 成允 国際医療福祉大学 大学院長
分担研究者 新野 由子 財) 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究部 副部長
分担研究者 佐野 洋史 財) 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究部 研究員
分担研究者 石井加代子 財) 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究部 研究員

研究要旨

平成 17 年に行われた「医師の需給に関する検討会」以後、医師不足、特に地域の医師の偏在、診療科の医師の偏在が問題となっている。そのため、平成 19 年に政府・与党において「緊急医師確保対策について」が、またそれを受け同年、地域医療に関する関係省庁連絡会議において具体的対策が取りまとめられた。

本研究班では、特に医師の地域偏在や診療科の偏在に焦点をあて、勤務医、研修医に対するアンケート調査、都道府県の病院事業管理者、各診療科の医師等にヒアリング調査を行った。また、従来、大学の医局が果たしていた役割を民間会社が代替できるかという視点から、民間人材紹介事業会社のヒアリング調査も行った。さらに、諸外国の医師の偏在対策に関して、文献検討を行った。加えて、医師とコメディカルにおける業務分担等に関して諸外国のスキルミックス（多職種が個々の能力、技能を強化し、業務分担によって患者の治療、ケアにあたることを意味している）に関する文献検討を実施した。

アンケート調査の結果、勤務医では「プライマリ・ケアをになう職場」よりも「難しい症例に当たれる職場」の方がいいとした者が過半数であったのに対し、研修医では、「プライマリ・ケアをになう職場」の方がいいとした者が過半数となっていた。また、医師の職場選択における要因の優先度合いを分析した結果、給与以外の非金銭的な要因が医師の職場選択に大きな影響を与えており、とりわけ勤務先の立地場所がへき地でないこと、診療について相談できる同僚医師がいることが、医師にとって重視される要因であることが明らかとなった。加えて、学会や研修会への出席といった医学知識・技術向上の機会が保障されることも、医師にとって重要な要因であることが示された。

これらの結果を踏まえ、①総合的医療を担える医師を養成する実践的プログラムの整備、②代診医派遣等の医師の支援体制の整備、③ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務体制の確立等の政策的インプリケーションが得られた。

また、諸外国の医師偏在対策への対応として、地方出身学生の優先的採用などは、医師本人の意向の尊重や都会志向への歯止めの観点からその有用性に期待できること、スキルミックスなども今後の取り組みへの参考となることが示唆された。

A. 研究目的

我が国の医師需給政策は、昭和40年代までは、「1県1医大構想」による医師養成が行われ、昭和50年代以降は将来の医師過剰の推計に基づき医学部の入学定員削減が行われてきた。(別添：参考資料参照)

平成17年に厚生労働省に設置された検討会報告書がまとめた「医師の需給に関する報告書(平成18年7月)」では、平成34(2022)年にはマクロ的には医師の需給が均衡するとしている。

しかしながら、地域別や診療科別での医師の偏在という問題は、必ずしも是正の方向にあるとはいえず、様々な対策が取られているところである。

本研究では、特に医師の偏在に対する意識と、それを解消するための有効策を明らかにすることを目的とした。

この目的の実現のために、本研究は以下の6つの分担研究班によって構成されている。

- ・医師の偏在に関する勤務医・研修医へのアンケート調査
- ・地域間の医師偏在に関するヒアリング調査
- ・診療科偏在に関するヒアリング調査
- ・医師の需給調整にかかわる民間人材紹介事業会社の実状とその寄与のあり方に関する調査
- ・諸外国における医師の偏在対策に関する調査研究
- ・スキルミックスに関する研究

B. 研究方法

詳細は各分担研究報告に譲ることとするが概要を述べる。

(1)「医師の偏在に関する勤務医・研修医へのアンケート調査」

調査協力を依頼した130病院のうち応諾をいただいた31病院の所属する医師、勤務医2,436人、研修医1,227人を対象に、①医師偏在の現状と対策、②勤務条件・職場環境、③職場選択要因についての考え方等を把握するためにアンケート調査を行った。

有効回答数は勤務医票700件(29%)、研修医票264件(22%)であった。

(2)「地域間の医師偏在に関するヒアリング調査」

都道府県の病院事業管理者等を対象に、地域間医師偏在の状況、および具体的な対策を行う上での要点について整理することを目的として行った。

(3)「診療科偏在に関するヒアリング調査」

昨今、深刻な問題を抱える小児科、産婦人科、麻酔医に焦点をあてるとともに、医育機関も対象にし、それぞれの取り組みの現状を伺い今後の対策への示唆を得ることを目的とした。

(4)「医師の需給調整にかかわる民間人材紹介事業会社の実状とその寄与のあり方に関する調査」

医師の需給調整を従来行ってきた医局機能の衰退に伴い、人材派遣・人材紹介などの民間サービスが発展してきている。しかしながら、その実態がこれまで明らかにされていないため、本調査では4つの民間事業所の活動実態を知ることを目的とした。

(5)「諸外国における医師の偏在対策に関する調査研究」

アメリカ、イギリス、フランス、カナダ、オーストラリアにおける医師の偏在対策について文献検討を行った。

(6) 「スキルミックスに関する研究」

スキルミックスに関する研究を進めるため、OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) と ICM (International Council of Midwife) の報告書を用いて検討を行った。

C. 研究結果

詳細は分担研究報告に譲ることとし、本研究班のテーマに沿って、結果の概要をまとめた。

(1) アンケート調査の結果、勤務医では「プライマリ・ケアをになう職場」よりも「難しい症例に当たれる職場」がいいとした者が過半数であった。研修医では、逆に、「プライマリ・ケアをになう職場」の方がいいとした者が過半数であった。

また、医師の職場選択における要因の優先度合いを分析した結果、給与以外の非金銭的な要因が医師の職場選択に大きな影響を与えており、とりわけ勤務先の立地場所がへき地でないこと、診療について相談できる同僚医師がいることが、医師にとって重視される要因であることが明らかとなった。加えて、学会や研修会への出席といった医学知識・技術向上の機会が保障されることも、医師にとって重要な要因であることが示された。

(2) 地域偏在に対するヒアリングでは、医師不足の地域を詳細に見ると様々なタイプに分かれることが明らかになった。また、へき地において提供すべき医療サービスの内容、高次の医療機関との連携がいかにあるべきかについて具体的な示唆を得ることができた。

(3) 診療科の偏在に対するヒアリングで

は、行政と協力した小児救急医療体制の構築、産婦人科における助産師との協同による助産師外来の創設・運営、麻酔科におけるフリーランスとしての病院との契約による勤務、医療機関における各診療グループから構成された地域医療調整委員会の取り組みに関する話を聞くことができた。

(4) 民間人材紹介事業会社に関しては、求職と求人周辺の情報からの情報収集力と編集力、発信力に富み、利用者からの支持を得て、社会的な機能を持ち始めている。また、これらの事業活動の多くは、非常勤医師の需要の調整に当てられており、その調整には、IT を用いたネット上、または携帯電話を用いることで、かつての医局をはるかに上回る情報処理やマッチング機能を可能にしていた。

(5) へき地勤務に対する対策からは、地方出身学生の優先的採用のような医師の自発的選択を尊重する政策に偏在解消の効果が期待されており、制度による強制などは効果が疑わしいことが伺えた。

(6) スキルミックスの文献調査では、先進国では積極的に上級看護師や助産師を活用しており、スキルミックスを導入している。また、医師と同様の治療提供が可能であり、費用対効果にすぐれていることが実証されている。

D. 考察 及び E. 結論

へき地の医療機関は主にプライマリ・ケアをになうことになる。アンケート調査の結果、専門性の追求よりもプライマリ・ケアに関心がある研修医が過半数であったので、総合的医療を担える医師を養成する研修プログラムを整備し、地域医療の現場での研修も組み入れるなど実践的なスキームを策定することにより、若い医師の地域医療への意識が高

まるなど、その道へ進む医師の増加につながると期待できる。

また、医師の地域偏在の解消策として、給与以外の非金銭的な要因が医師の職場選択に大きな影響を与えており、学会出席の際の代診医派遣や遠隔医療システム等による他の専門医の連携など医師の支援体制の整備を行うことが有効であると考えられる。

さらに、民間人材紹介事業会社は今後も医師の流動化によってさらに成長していくと考えられ、今後の動向が注目される場所である。

女性医師の割合が年々高くなっていることや、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務体制の確立が望まれる。しかしながら、このことが男性医師の努力の上に成り立っているのであれば長続きは難しく、今後、男女の両方を含めて検討されるべきであろう。

諸外国における文献調査では、医師の偏在対策について、論文及び政府系刊行物を収集し、医師のキャリアパスの流れに沿って偏在対策を整理するとともに、スキルミックスについての諸外国の動向を整理しており、我が国での偏在対策を検討する上で参考となると考えられる。

なお、調査結果から得られた各診療科、医療機関の取り組みについて考える際には、医療機関や地域の環境に差があることに留意が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 計画中
2. 学会発表 計画中

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定

を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

参考資料 医療関連制度の沿革と医師需給に関する政府等の動向

改定年		医療関連(保険)制度等の沿革	「医師の需給」に関する政府・検討会内容
		改正等項目 及び 内容	
1970年	昭和45年		「最小限必要な医師数を150人/人口10万人」とし、昭和60年を目途に、実現に向け医学部定員1,700人の増枠、6000人/年の医師の養成が必要であるとされた。
1973年	昭和48年		「一県一医科大学」設置推進を開始した。
1981年	昭和56年		医学部定員数が、8360人となった。
1983年	昭和58年		医師数150人/人口10万人を実現した。
1984年	昭和59年		「将来の医師受給に関する検討委員会」が設置された。
1985年	昭和60年	第一次医療法改正 「医療計画」の創設	
1986年	昭和61年	老人保健法改正 (1)老人本人の一部負担増額 (2)保険加入者按分率の変更 (3)老人保健施設の建設	「将来の医師受給に関する検討委員会」のとりまとめ 将来的に医師数は過剰(2025年には1割程度過剰になる)になると推計し、医学部定員枠を最低限1割程度削減することを提言した。僻地医療、救急医療では未だ医師は不足、単に医師数を増やすだけでは解決しないとの見解を示した。
1988年	昭和63年	国保法改正 高額医療費についての市町村における運営の安定化	
1991年	平成3年	老人保健法改正 老人訪問看護制度	
1992年	平成4年	第二次医療法改正 特定機能病院制度・療養型病床群制度(現在は、療養病床という)の導入	
1993年	平成5年		医師数の削減率10%を目標としたが、7.7%を達成した。
1994年	平成6年	健保法改正 入院時食事療養に係る給付の見直し、付添看護の解消 がん克服新10か年戦略	「医師受給の見直し等に関する検討委員会」は、将来医師が過剰になるとの推計結果を得たため、若干の期間において推計値を検証し、必要であるとすればその適正化のための対策を立て、できるだけ速やかに実行することが望ましい」と提言した。
1997年	平成9年	第三次医療法改正 介護保険の導入に備え診療所にも療養型病床群を認め、地域医療支援病院や特別医療法人を創設 介護保険法成立	医師数を抑制する旨の閣議決定がなされた。 「医師の需給に関する検討会」設置された。
1998年	平成10年		報告書で「地域的にみて不均衡がみられるものの、未だ過剰な事態に至っていないが、診療所医師数の増加がある程度続いた後は医師の過剰問題がより一層顕在化し始める」との認識を示した。
2000年	平成12年	介護保険制度の導入 福祉サービス方式から社会保険方式への転換 医師法改正 臨床研修の必修化	
2001年	平成13年	第四次医療法改正 病床区分見直し(療養病床と一般病床の区分)、医療情報提供の推進、臨床研修の必修化	
2002年	平成14年	健保法改正 7割給付で各種保険間の給付を統一	
2004年	平成16年	新医師臨床研修制度 国試合格後2年間の臨床研修の必修化 第三次対がん10か年総合戦略	「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、へき地を含む地域における医師の確保等の促進について、医師の養成・就業の実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、平成17年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行う。」とされた。
2005年	平成17年	市町村合併 公立企業等の地方独立行政法人化(非公務員型)、民営化等の推進 介護保険法改正 予防重視型システムへの転換等 医療制度改革大綱 安心・信頼の医療確保・予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設	「医師の受給に関する検討会」が設置され、中間報告として、「医師確保対策」をとりまとめた。併行して、厚生省は、関係省庁連絡会議を開催し、「医師確保総合対策」を策定した。 「地域医療対策協議会」が創設されるなど制度面、予算、診療報酬での対応が行われた。
2006年	平成18年	第五次医療法改正 患者の視点に立った法構造の見直し、医療情報提供の推進、医療計画制度の見直し、医師確保対策等 老人保健法改正 高齢者の患者負担見直し、療養の負担見直し、乳幼児に対する自己負担軽減措置拡大 健保法改正 新医師確保総合対策	国会において、地域や診療科に関する医師の確保方策が大きな論点となった。
2007年	平成19年	緊急臨時的医師派遣システム稼働	「緊急医師確保対策について」が政府・与党でとりまとめられ、「緊急医師確保対策」が地域医療に関する関係省庁連絡会議において取りまとめられ、公表された。
2008年	平成20年	後期高齢者医療保険制度施行	

出典：厚生労働省HP(厚生労働白書等)、総務省HPより