

20 医師確保対策について

(厚生労働省、文部科学省)

【内容】

- (1) 全国的に深刻な状況に陥っている医師の地域や診療科の偏在及び病院勤務医不足を解消するために、臨床医の責務についての大学教育の在り方を見直すとともに、研修終了後一定期間の医師不足地域等での診療の義務付けや専門医の診療科ごと、地域ごとの適正数の設定やそれらを踏まえた認定基準の作成など、医師養成における制度の見直しを進めること。
- (2) 過重労働を強いられる救急医、産科医、小児科医の病院勤務医の労働が正しく評価されるよう、診療報酬体系の見直しを継続すること。平成26年度には救急部門等の診療報酬の見直しが行われているが、その効果について検証し、必要な場合には平成28年度改定において診療報酬体系の充実を図ること。

(背景)

- 病院勤務医の地域や診療科の偏在による医師不足問題が深刻化し、全国的に大きな課題となっている。この病院勤務医の不足の原因として、平成16年4月から始まった「新医師臨床研修制度」による大学医学部の医師派遣機能の低下、夜間・休日における患者の集中などによる病院勤務医の過重労働、女性医師の増加に伴う出産・育児等による離職、医療に係る紛争の増加に対する懸念といった問題が指摘されている。
- 愛知県の病院勤務医師のうち産婦人科・産科の医師数は、病院勤務医師全体が増加する中、減少している。また、病院勤務医師のうち小児科医師数は増加しているものの、小児科医を一定の規模を有する特定の病院に配置するいわゆる「選択と集中」により、特に中小規模の病院で小児科医が不足している（表1）。
その結果、平成26年において診療科を制限している病院は、産婦人科20.0%、小児科9.2%に達している（表2）。
- 病院勤務医不足等の問題は、医師養成数や臨床研修、診療報酬といった制度が大きく関わっており、制度の設計者である国でなければ解決できない問題が多く、国における抜本的な対策が必要である。
- 大学の初期の段階から、患者本位の医療の大切さ及び医師の不足する地域や診療科で働くことの意義を教育することで、地域医療に貢献する医師がより多く輩出されるよう大学教育を見直す必要がある。

- 国においては医師養成数を増加させるために、医学部の入学定員を平成19年度の7,625人から平成26年度には9,069人まで増加させたところであるが、本県においては、平成26年6月末現在県内322病院中20.5%にあたる66病院で医師不足のために診療制限が行われており、引き続き深刻な影響が生じている。こうした状況から、地域で勤務する救急医や産科医等を増加させるような医師養成制度の見直しが必要である。
- 平成26年度の診療報酬の改定において、救急部門等の診療報酬の加算が行われているが、その効果について検証するとともに、検証の結果、待遇の改善が不十分である場合は、平成28年度改定において診療報酬体系のさらなる充実を図る必要がある。

(参 考)

◇ 表1 愛知県の主たる診療科別の病院勤務医師の推移

種 別	12年	14年	16年	18年	20年	22年	24年	12→24 増減比率
病院勤務医数	7,575	7,821	7,932	8,431	8,704	9,129	9,519	125.7%
産婦人科・産科	375	343	338	325	333	346	365	97.3%
小児科	405	416	422	414	449	510	509	125.7%

◇ 表2 愛知県における医師不足のために診療制限している病院
主な診療科ごとの状況

診療科	平成22年		平成26年	
産婦人科	15	69 (21.7%)	13	65 (20.0%)
小児科	18	133 (13.5%)	11	120 (9.2%)
精神科	13	102 (12.7%)	14	103 (13.6%)
内科	33	287 (11.5%)	29	278 (10.4%)
整形外科	18	205 (8.8%)	14	197 (7.1%)
外科	9	197 (4.6%)	6	181 (3.3%)
麻酔科	4	107 (3.7%)	2	111 (1.8%)

診療制限している病院数／診療科標榜病院数

◇ 平成26年度診療報酬改定における勤務医の負担軽減の取組

- 手術・処置の休日・時間外深夜加算について、より高い評価を新設

【手術及び1,000点以上の処置における改正の内容】

休日加算	従来 改正後 80/100→160/100
時間外加算	40/100→80/100
深夜加算	80/100→160/100

※1,000点未満の処置は従来どおり。