

平成 20 年度重要対象分野（医師確保対策）の評価の 進捗状況に関する政策評価分科会の意見（案）

1 医師数の決定方法

（1）必要な医師数の基準

ア 必要な医師数の基準及び医師の過不足数の推計

- 今回の厚生労働省の各種データは、あたかも患者数の減少により医師不足が緩和しているかようになっており、国民一般、医療関係者の受止め方とは異なっている。必要な医師数を明らかにするために、より掘り下げた分析を行い、深刻な医師不足がどのような部分に現れているのかを明らかにできないか。
- 年間の推計入院患者数（別添資料 1～2）については、在院日数の短縮化の影響が考えられることから、新規入院患者数や重症度を考慮したデータについても分析する必要があるのではないか。
- 年間の推計一日平均外来患者数（別添資料 3～4）については、長期処方の影響や平成 14 年から 17 年に起きている入院から外来への患者シフトの要因について明らかにすべきではないか。
- 地域・医療機関ごとにみた診療科別の医師数の経年変化（別添資料 20 及び 21）については、単純集計の段階にあるので、これを加工し、より掘り下げた分析ができないか。
- 病床規模別にみた常勤換算医師 1 人当たり患者数の経年変化（別添資料 6）については、大規模病院に患者が集中し、医師の過重労働を招いているとの一般のイメージとは逆の結果が示されている。医師の業務量をより反映する指標（新入院・外来患者数、手術件数、全身麻酔件数等）を用いた分析も必要なのではないか。
- 医療機関別の卒後年数別医師数の経年変化（別添資料 7）については、「東京都・小児科・男性」のみならず、主な診療科別に都市部と地方部を比較できる典型例についての作成が必要なのではないか。

また、医師の勤務先変化の構造的な原因と医療への影響について分析できないか（例えば、今回示された「東京都・小児科・男性」については、若手医師の東京の大病院へのシフトと中堅医師の開業が読み取れることから、その原因と医療への影響について分析）。

イ 医師配置標準と医師不足との関係

- 診療科ごとにみた医師 1 人あたりの患者数の経年変化（別添資料 5）、病床規模ごとにみた常勤換算医師 1 人あたりの患者数の経年変化（別添資料 6）は、いずれも医師の業務量の減少を表している。この状況は、国民一般、医療関係者の受止め方とは異なっていることから、より掘り下げた分析を行い、医師の業務量の面からみた医師不足の状況を明らかにできないか。

（２）医師養成数の調整方法

- これまでの医師の需給見通しについて、推計と実際とが乖離していた理由として、医療の高度化、高齢者の増加による医療全体のニーズが見込み以上であったことがあげられている。

しかし、今回の厚生労働省の各種データはこれを裏付けていないことから、裏付けデータが必要なのではないか。

（３）医師の質の確保

- 特定の病院に臨床研修医が集中している理由について、「臨床研修に関するアンケート結果」では、初期研修のプログラムの充実、初期研修後の進路やキャリアの有利性、指導体制の充実があげられている。

しかし、同アンケート結果では、大学病院ではなく研修病院を選択した医学生等については、多くの症例の経験、プライマリ・ケアの修得、様々な診療科・部門でのバランスの良い経験の回答率が高くなっている。

後者のニーズについて、施策が的確に割り当てられているかどうかを説明する必要があるのではないか。

- 大学院重点化による影響で、平成 3 年及び 15 年対比で、医学系大学院入学者が 1.6 倍となっているが、このことによる診療医の実質的な減少など医療に及ぼす影響について分析できないか。
- 医学系大学の入学者選抜における地域枠の設定について、大学による地域定着率の差の原因を分析できないか。
- 特定診療科勤務を希望する学生等を対象とした奨学金例（別添資料 24）及び平成 20 年度以前から設置されている寄付講座について、貸与対象者数に対する勤務者数が把握できるよう、データを整理できないか。

2 医師の偏在を是正する施策

（１）地域間及び診療科間の医師の偏在を是正する施策

- 大学病院に在籍する臨床研修医の割合が減少していることへの対策

については、目的と手段の説明に終わらず、事後検証のために効果を具体的に予測できないか。

- 勤務医の勤務時間の推移（別添資料 25）は、医師の勤務時間の減少を表している。この状況は、国民一般、医療関係者の受止め方とは異なっていることから、より掘り下げた分析を行い、深刻な長時間勤務がどのような部分に現れているのかを明らかにできないか。
- 患者の受診行動の適正化に向けた取組（別添資料 13）については、平成 20 年度から始められた事業の説明に終わらず、効果が明確に現れている事業を別途取り上げ、その成功要因を分析できないか。
- 他職種（医療事務作業補助者の配置等）による医師の業務量の軽減については、目的と手段の説明に終わらず、事後検証のために効果を具体的に予測できないか。
- 診療科別に医師の業務に占める術後管理の割合と他職種に代替可能な術後管理がないかどうかを把握できないか。
- 適切な比較のできる複数の時点において、医療事故・医療紛争の頻度と医師数との関係を、診療科、医療機関の種類等のセグメントの軸に分けて分析できないか。

（２）医師の偏在を是正するための諸施策の検討

ア 経済的インセンティブの付与による医師の偏在を是正するための諸施策の検討

- 医師の勤務状況については、「勤務医の負担軽減の実態調査」（平成 21 年 5 月）を基に、全体として悪化しているというような説明がなされている。しかし、政策のターゲットは、全体のうちの「悪化」している 35%になると考えられることから、同実態調査を改めて分析し、「悪化」しているセグメントを特定できないか。
- 産科・産婦人科医、救急医に対する手当については、目的と手段の説明に終わらず、事後検証のために効果を具体的に予測できないか。
- 経済的インセンティブに対する医師の意識については、アンケート調査を基に、「処遇・待遇（給与）」をあげた医師の割合が、研修病院の選択で 2 割程度、診療科の選定で 5 %程度と説明されている。

しかし、同調査では、医師不足の地域・診療科で従事することの条件やインセンティブとして何が働くかという質問で、「処遇・待遇（給与）」の回答率は 7 割前後と他を引き離し第 1 位となっている。

政策判断の前提となる経済的インセンティブの捉え方については、

改めて説明が必要なのではないか。

- 医師の収入（別添資料 15）については、個人立開業医の収入が勤務医と比較して低いものとなっており、国民一般の受止め方や他の同種類別の調査結果と異なることから、再整理の必要があるのではないか。
- 医師数と医療費の関係については、高齢化の影響を考慮し、65 歳以上人口に対する医師数について示すほか、医療の高度化を反映した指標についても検討できないか。

イ 地域間の医師の偏在を是正するための諸施策の検討

- 一定期間の地域医療への従事を義務づけることに対する医師の意識については、「臨床研修に関するアンケート調査」結果が記載されているが、未記載の賛成 7.5%を含めて分析すべきではないか。
- 一定期間の地域医療への勤務を条件として、キャリアアップの機会を付与している事例（別添資料 29）については、ニーズ、実施過程における課題、効果、費用等についてより具体的に説明できないか。
- 奨学金等の有効性を検証するために、貸与条件（一定期間の勤務）がどの程度守られているのかを把握できないか。

ウ 医療機関の役割分担の明確化・機能の集約化による医師不足に対応するための諸施策の検討

- 都道府県医療計画の実施状況（別添資料 16）については、目的と手段の説明に終わらず、事後検証のために効果を具体的に予測できないか。
- 医療連携体制推進事業（別添資料 17）については、平成 18 年度開始のものについては、効果の把握が可能な段階にあると考えられることから、それを具体的に説明できないか。
- 西北五地域における自治体病院機能再編成マスタープランについては、ニーズ、実施過程における課題、効果、費用等についてより具体的に説明できないか。特に、医療機関の機能の集約化による医師不足の緩和に関する効果を明らかにできないか。
- 診療所の 1 施設当たり初診・再診患者数の増加と一般病院 1 病院当たりの外来患者数の減少については、医療機関の役割分担の明確化・機能の集約化との因果関係について説明が必要ではないか。