

医師等の確保対策に関する  
行政評価・監視結果に基づく勧告

平成27年1月

総務省



## 前 書 き

平成 16 年に新医師臨床研修制度（2 年間の臨床研修の必修化、研修先病院の選択の自由化等）が導入されて以降、大学の医師派遣機能の低下や臨床研修医の都市部集中等が生じ、その結果、医師不足（厚生労働省が実施した必要医師数実態調査の結果によると、平成 22 年 6 月現在で約 2.4 万人が不足）とともに、医師の地域間・診療科間偏在が顕在化した。また、病院勤務医の長時間労働などの厳しい勤務環境、医療訴訟の発生等への懸念も、この偏在を助長しているとされている。

看護師等についても、厚生労働省の「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」（平成 22 年 12 月）では、平成 27 年に需要数が供給数を約 1.1 万人上回るとされており、厳しい勤務環境等の状況にあるといわれている。

国は、平成 20 年度から医学部の入学定員増を図るとともに、医師の偏在対策として、23 年度から、医師のキャリア形成や医師不足病院の医師確保等を支援する地域医療支援センターの都道府県への設置を促進しているほか、女性医師等の離職防止・復職支援対策、医師の勤務環境の整備等を実施している。

また、看護師等の確保対策として、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号）、同法に基づく「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」（平成 4 年文部省・厚生省・労働省告示第 1 号）等により、看護師等養成所の運営に対する支援を通じた養成数の確保、新人看護職員研修の充実等による離職防止、ナースセンターを通じた復職支援等を実施している。

しかし、医師の地域偏在等の解消は引き続き喫緊の課題となっているほか、看護師等についても、その確保が喫緊の課題となっている。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、医師等の確保対策の推進を図る観点から、国等における医師の地域偏在等の解消、女性医師、看護師等の離職防止・復職支援、医師等の勤務環境改善に係る取組の実施状況を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。



## 目 次

|   |                        |    |
|---|------------------------|----|
| 1 | 医師等の確保対策をめぐる背景事情       | 1  |
| 2 | 医師の地域偏在等の解消に係る取組の推進    | 5  |
| 3 | 女性医師、看護師等の離職防止・復職支援の推進 | 11 |
|   | (1) 女性医師の離職防止・復職支援の推進  | 11 |
|   | (2) 看護師等の復職支援の推進       | 15 |



## 1 医師等の確保対策をめぐる背景事情

### (1) 医師の需給等の動向

#### (医師数の推移)

全国の医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数は、平成24年末時点で28.9万人となっている。平成4年以降の推移をみると、毎年3,500人から4,000人程度増加してきており、24年は4年の21.1万人から1.37倍増加している（後述する平成20年度から開始された医学部入学定員の増員効果は、卒業生が輩出されるのが26年度以降となることから、これらの数値には反映されていない。）。

しかし、年齢階級別の医師数について、平成4年以降の推移をみると、50～60歳代の医師の割合が増加してきており、医師の平均年齢も4年の47.0歳から24年には48.9歳と上昇してきている。また、都道府県別及び診療科別の医師数をみると、i) 平成24年末時点で人口10万対医師数が最も多い京都府（296.7人）と最も少ない埼玉県（148.2人）との間で2倍の較差となっている、ii) 平成6年末時点の医師数を1.0とした場合の24年末時点の医師数は、麻酔科が1.7を超えているのに対し、産科・産婦人科は1.0を下回っているなど、地域間、診療科間で医師の偏在がみられる。

#### (医師の地域偏在の状況)

医師の都道府県間の偏在の状況について、都道府県別人口10万対医療施設従事医師数の変動係数（注1）を用いて平成4年から24年までの推移をみたところ、4年の18.4%が24年には16.8%に低下してきており、都道府県間の偏在は縮小傾向を示している。

一方、全国の二次医療圏（注2）における医師数の動向に関し、二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数を平成20年と24年で比較したところ、47都道府県の349医療圏中31都道府県の48医療圏において医師数の減少がみられたのに対し、301医療圏では、特に医学部所在地が含まれる二次医療圏において医師数の増加がみられた。

また、このような状況を踏まえ、二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数を都道府県ごとに平成20年と24年で比較したところ、i) 47都道府県中32都道府県において医師数の較差（最大値／最小値）が拡大し、ii)

33 都道府県において医師数の変動係数が大きくなっている。

このように、都道府県内の医師の偏在は拡大しており、依然として解消されていない。

(注1)「変動係数」とは、データの分布のばらつきをみる尺度の一つである標準偏差を平均値で割ったものをいう。変動係数が大きいほどばらつきが大きくなる。

(注2)「二次医療圏」とは、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる単位として設定されるもの(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の29第1号)をいう。

### (医師確保対策の経緯)

政府は、地域における医師確保等を図るため、「新医師確保総合対策」(平成18年8月地域医療に関する関係省庁連絡会議)等に基づき、平成20年度以降、医学部入学定員を増員してきており、26年度には過去最大の9,069人(19年度比1,444人増)となっている。平成22年度からは、定員増に当たって特定の地域や診療科での勤務を条件とする「地域枠(注3)」が設けられており、26年度の地域枠入学定員は500人となっている。

また、厚生労働省は、医師の地域偏在等の解消に取り組み、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に、医師不足病院の医師確保を支援するシステムを構築するため、平成23年度から、都道府県に対する国庫補助事業として、「地域医療支援センター運営事業」を実施してきている(注4)。

(注3)本行政評価・監視における「地域枠」とは、平成22年度以降の医学部入学定員の増員に当たって、都道府県と大学とが連携し、特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした入学定員枠を設けるとともに、学生に対して奨学金を貸与(おおむね貸与期間の1.5倍の期間、地域医療に従事することにより返還免除)する仕組みをいう。

(注4)平成16年度からの医師臨床研修の必修化によって、大学病院に在籍する臨床研修医が大幅に減少し、その結果、大学の医師派遣機能が低下したことにより、地域における医師不足問題を顕在化させたとの指摘もなされている。

なお、臨床研修制度については、平成22年から、臨床研修医の募集定員について、都道府県ごとに上限を設定することや、大学病院等の医師派遣実績を勘案するなど、研修医の地域的な適正配置を誘導するための見直しが行われている。

## (医師のキャリア形成支援の必要性)

厚生労働省が実施した「平成 24 年臨床研修に関するアンケート調査結果」によると、臨床研修医（2 年次生）のほとんどが専門医・認定医資格の取得を志向している。また、同省が実施した「平成 25 年臨床研修修了者アンケート調査結果」によると、「臨床研修終了後に勤務する病院を選んだ理由」として「臨床研修終了後の研修プログラムが優れている」を挙げた割合が高く、キャリア形成支援の取組が充実していることが勤務する病院の選択に大きく影響を与えていることがうかがわれる。

地域枠による医師は、平成 28 年度以降に順次医療現場に輩出されることになっており、これら地域医療を志向する医師を地域の医療機関で活用していくためには、医師のキャリア形成支援を中心とした地域医療支援センター（以下「地域センター」という。）の機能をより一層発揮させることが重要な課題となっている。

## (2) 看護師等の需給等の動向

### (看護職員数の推移と看護職員の需給見通しに関する検討の経緯)

看護師等（注 5）については、人口の急速な高齢化、医学・医療の高度化・専門化、訪問看護を始めとする働く場の拡大等を背景に需要が増大する中で、その需要に対応できる看護師等の確保を進めることが喫緊の課題とされてきた。

平成 24 年末時点で就業している看護師等は約 154 万人となっており、13 年末時点では約 119 万人であったのに比べると約 1.3 倍増大している。また、看護師等の供給に関し、近年の推移をみると、新規就業が約 5 万人、離職が約 15 万人である一方で、復職が約 13 万人となっており、差し引き約 3 万人が増加している。

しかし、厚生労働省がおおむね 5 年に 1 回取りまとめている「看護職員需給見通し」において、第六次見通し（平成 17 年 12 月）では、平成 22 年時点で約 140.6 万人の需要に対して約 1.6 万人の供給が不足すると見込まれていたが、第七次見通し（22 年 12 月）では、27 年時点で約 165 万人の需要に対して約 1.1 万人の供給が不足すると見込まれているなど、年々

増大する需要に対する供給が十分ではない状況となっている。

また、平成 18 年度の診療報酬改定における入院患者 7 人に看護職員 1 人以上を配置することにより加算される「7 対 1 入院基本料」が導入されたことにより、多くの病院がそれまでの「10 対 1 入院基本料」から診療報酬の高い「7 対 1 入院基本料」の確保を目指した結果、人材の流動化を招き、看護職員不足が深まる一因となったといわれている。

看護師等の需要は、高齢化の進展等に引き続き増大するものと予想され、平成 37 年度時点では約 200 万人の需要が見込まれるという予測もあるが、現在のペースではその需要に対応できる供給の達成が困難であり、依然として看護師等の確保の促進は喫緊の課題となっている。

(注 5)「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう(看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成 4 年法律第 86 号。以下「看護師等確保法」という。)第 2 条第 1 項)。また、「看護職員」及び「看護職」についても同じ意味である。

#### (看護師等の確保を促進するための取組)

このような状況を踏まえて、国及び地方公共団体は、看護師等確保法、同法第 3 条第 1 項の規定に基づく「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」(平成 4 年文部省・厚生省・労働省告示第 1 号。以下「看護婦等確保指針」という。)等により、i)看護師等養成所の運営に対する支援等を通じた養成数の確保、ii)医療機関等が行う新人看護職員に対する研修等を通じた離職防止、iii)ナースセンター事業(後述項目 3 (2)参照)に対する支援等を通じた復職支援等を行ってきた。

一方、少子化の進展等により、新規学卒者の増加は見込まれず、増大する需要に対応できるだけの看護師等を確保するためには、平成 22 年末時点で約 71 万人とも推計されている潜在看護師等(注 6)の積極的な活用が不可欠な状況となっている。

(注 6)「潜在看護師等」とは、看護師等の資格取得者であって、看護職として就業していないものをいう。

## 2 医師の地域偏在等の解消に係る取組の推進

### (地域センターの機能等)

地域センターは、「地域医療対策事業実施要綱」（平成21年3月27日付け医政発第0327039号厚生労働省医政局長通知の別添）に基づき、都道府県が設置主体となり、都道府県庁、大学医学部・大学病院、都道府県立病院等に設置され、原則として、i) 医師不足状況等の把握・分析、ii) 医師不足病院の支援、iii) 医師のキャリア形成支援、iv) 情報発信と相談への対応、v) 地域医療関係者との協力関係の構築の5つの事業を実施することとされている。このうち、地域における医師確保対策の中心となると考えられる①～③の主な事業内容は、それぞれ次のとおりである。

- ① 各医療機関へのヒアリングを行うこと等により、都道府県内の医師不足の状況を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析し、優先的に支援すべき医療機関や診療科等を判断する。
- ② 地域枠による医師や地域センター自らが把握した地域医療を志向する医師等を活用し、大学（医局（注1））との調整を行いながら、医師のキャリア形成と一体的に、医師不足病院の医師確保を支援する。
- ③ 地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消するため、地域の医師不足病院と県内中核病院等との間をローテーションしながらスキルアップしていく等のキャリア形成プログラムの策定・実施を始めとした医師のキャリア形成支援に取り組む。

地域センターは、地域医療支援センター運営事業（注2）により設置されたものが平成26年3月末現在で30センターあるほか、地域医療再生基金（注3）や都道府県独自の事業により設置された同種のもので6センターある。

また、平成26年6月の医療法（昭和23年法律第205号）の一部改正（平成26年10月1日施行）により、「地域において必要とされる医療を確保するための拠点」として、地域センターの機能が同法に位置付けられ、都道府県による地域センターの設置が努力義務化されたところである。

（注1）「医局」とは、大学の医学部の教授を中心とした講座、大学の附属病院の診療科に所属する医師の集団を指す言葉として使われており、法令や予算上位置付けられた組織・仕組みではない。医局の構成員としては、教授、准教授、講師、助教、医員、大学院生、臨床

研修医、関連病院医師等であるのが通例である。

(注2) 地域医療支援センター運営事業は、平成26年度から、新たに都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が設置されたことを契機として廃止され、これまで同事業により実施されてきた医師のキャリア形成支援や医師不足病院への医師の派遣等の取組については、同基金を充てて実施できることとなっている。

(注3) 地域医療再生基金は、地域における医療課題の解決を図るため、平成21年度補正予算において都道府県に設置（その後、平成22年度及び24年度の各補正予算において当該基金を拡充）され、地域の医師確保、救急医療の強化など、都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく取組を支援することとされた。

### **(へき地医療を担う医師のキャリアパスの構築)**

山村、離島等へき地(注4)における医療の確保については、昭和31年度から第11次にわたって「へき地保健医療対策」として実施されてきた。平成23年度から27年度までの第11次へき地保健医療対策において、へき地勤務医が自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような支援が必要であり、都道府県は、へき地医療支援機構（以下「へき地機構」という。）(注5)を中心に、へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築に取り組むこととされている。

この取組は、自治医科大学卒業生等のへき地勤務医が都道府県内の地域医療機関や中核病院等複数の医療機関の勤務を経験しながらキャリア形成していくことを支援することで、医師のキャリア形成上の不安を解消することを目指すものであり、地域センターによる地域医療に従事する医師のキャリア形成支援の取組と同質のものといえる。

このように、へき地保健医療対策においても、へき地機構によるへき地勤務医のキャリア形成支援の充実が重要な課題となっている。

(注4) へき地保健医療対策における「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいう。

なお、「無医地区」とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常の交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域をいう。

(注5) へき地機構は、平成13年度から17年度までの第9次へき地保健医療対策で創設されたもので、都道府県単位で設置され、へき地医療に関する総合調整・企画立案、へき地診療所等への代診医（へき地勤務医の休暇時等に派遣される代替医師）の派遣調整、へき地勤務医のキャリア形成支援などの役割を担っている（平成26年1月1日現在、全国で40か

所)。

今回、地域センターが実施することとされている i) 医師不足状況等の把握・分析、ii) 医師不足病院の支援、iii) 医師のキャリア形成支援の各事業について、25 都道府県、25 大学等における医師の地域偏在等の解消に係る取組の実施状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

#### (1) 地域センターにおける各事業の実施状況等

調査した 25 都道府県のうち、地域センターが設置されている 22 都道府県(同種のセンターが設置されている 3 都道府県を含む。以下同じ。)について、当該地域センターにおける各事業の実施状況、また、地域センターが未設置の 3 都道府県における同種の取組の実施状況を調査した結果は、次のとおりである。

##### ア 医師不足状況等の把握・分析の実施状況

22 都道府県中 18 都道府県では、平成 26 年 1 月 1 日現在、独自調査等の実施により、診療科別の現員医師数や必要医師数など医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた。しかし、i) 病院及び診療所の全てを対象としているもの、ii) 病院のみを対象としているもの、iii) 市町村立の病院及び診療所のみを対象としているものなど、調査対象医療機関の範囲が 18 都道府県で区々となっていた。

一方、残りの 4 都道府県では、調査結果の取りまとめに時間が掛かる等の理由から、医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析しておらず、厚生労働省が実施している「医師・歯科医師・薬剤師調査」等の結果を活用して、二次医療圏別や診療科別の人口 10 万対医師数等の把握・分析を行っていた。

調査した都道府県からは、i) 医師の配置・調整を行うために需要数の定期的な把握は必要であるが、効果的な把握方法が不明なので、各都道府県の取組状況について情報提供してほしい、ii) 医師不足状況等の把握・分析の具体的な実施内容が分かれば参考になるので、それらの情報提供を充実してほしいといった意見があった。

なお、地域センターが未設置の 3 都道府県では、独自調査等の実施に

より、医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた。

#### イ 医師不足病院の医師確保に対する支援の実施状況

調査した 25 都道府県では、平成 24 年度で計 545 人の常勤医師を当該都道府県内の医療機関へあっせん・派遣している。

しかし、地域センターが設置されている 22 都道府県では、① i) 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）の活用、ii) 奨学金貸与者の配置、iii) 自治医科大学卒業生の配置、iv) 都道府県職員（医師）の配置（ii 及び iii を除く。）など多様な手法により医師の配置調整を行っているもの、②自治医科大学卒業生の配置調整のみを行っているもの、③大学病院に設置された地域センターが医局と調整しながら医師の配置調整を行っているものなど、あっせん・派遣の手法が区々となっていた。

調査した都道府県からは、現状では派遣可能な医師が不足しているが、今後、地域枠による医師等の派遣が順次可能となることから、地域の医療機関の医師不足も相当程度改善されることを期待しているとの意見が複数あった。

#### ウ キャリア形成プログラムの策定状況

地域センターが設置されている 22 都道府県中 10 都道府県では、平成 26 年 1 月 1 日現在でキャリア形成プログラムを策定していた。また、同プログラムへの医師の参加状況を見ると、i) 総合内科及び総合診療科のプログラムに参加した後期研修医 2 人がへき地医療拠点病院で勤務を開始、ii) 総合内科、外科、産婦人科など基本的な診療領域のほとんどをカバーしたプログラムに対し、計 145 人が参加を申込み、iii) 救急科、周産期（産婦人科及び小児科）、放射線科、リハビリテーション科のプログラムに対し、「平成 25 年度末で計 30 人」との目標を大きく上回る計 53 人が参加を希望、といった事例がみられた。このように、キャリア形成プログラムは、医師の地域偏在等の解消に向けて一定の効果が期待できると考えられる。

しかし、上記事例でもみられるとおり、キャリア形成プログラムにおいて対象とする診療領域の範囲が 10 都道府県で区々となっていた。

一方、残りの 12 都道府県では、キャリア形成プログラムを策定中又は策定予定となっている。これらのうち 2 都道府県においては、キャリア形成支援策が用意されておらず、へき地勤務の義務年限期間中に専門医資格を取得することができないなどとして、当該都道府県が実施する医学生に対する修学資金の貸与事業から計 14 人が離脱した事例がみられた。

以上のとおり、調査した 22 都道府県の地域センターにおける「医師不足状況等の把握・分析」等 3 事業の運営は、いずれの事業も 22 都道府県でそれぞれ区々となっていた。

厚生労働省は、地域医療支援センター運営事業の取組状況や先進的な取組事例に関し、都道府県間での情報共有を図るため、平成 24 年度から、「地域医療支援センターに係る情報交換会」を年 1 回開催している。しかし、医師の地域偏在等の解消を図る上で、どのような取組が効果的であるのかについての検証はまだ行われていない。また、調査した都道府県からは、各都道府県が手探りで実施しているのが実情なので、モデルケースを示してほしいとの意見もあった。

前述のとおり、i) 医師の地域偏在の中でも都道府県内の偏在が依然として解消されていないこと、また、ii) 地域センターの機能が法定化されたことにより、今後、地域センターの取組の全国展開が見込まれること、さらに、iii) 地域枠による医師が平成 28 年度以降に順次医療現場に輩出されることを踏まえると、地域センターの機能をより一層発揮させるため、上記のような検証を適時かつ的確に行うことが重要であると考えられる。

## (2) へき地機構におけるへき地勤務医のキャリア形成支援の実施状況等

調査した 25 都道府県のうち、へき地機構が設置されている 21 都道府県における平成 26 年 1 月 1 日現在のへき地勤務医のキャリア形成への取組状況についてみると、7 都道府県でへき地機構によるキャリア形成プログラムの策定等の取組が行われていたが、残りの 14 都道府県においては検討中となっていた。

しかし、当該 14 都道府県のうち、地域センターとへき地機構が共に設置されている 12 都道府県についてみると、地域センターとへき地機構が連携してキャリア形成プログラムを策定する予定としているものや、地域センターが策定したキャリア形成プログラムを自治医科大学卒業生にも活用する等両者の連携により、へき地勤務医のキャリア形成対策への取組を進めていくとしているところが 6 都道府県みられた。

このように、地域センターとへき地機構が連携して医師のキャリア形成支援に取り組むことにより、へき地勤務医のキャリア形成対策の進捗も期待できると考えられる。

なお、平成 26 年 8 月から、厚生労働省の「へき地保健医療対策検討会」において、28 年度以降のへき地保健医療対策の在り方についての検討が行われており、地域センターとへき地機構の在り方についても検討が予定されている。

#### 【所見】

したがって、厚生労働省は、医師の地域偏在等の解消を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 現在実施されている地域センターの取組の効果を適時かつ的確に検証し、その結果を踏まえた効果的な取組の実施手法に関し都道府県に情報提供すること。
- ② 医師のキャリア形成支援の実施については、地域センターとへき地機構の取組の一体的実施も含め検討すること。

### 3 女性医師、看護師等の離職防止・復職支援の推進

#### (1) 女性医師の離職防止・復職支援の推進

##### (女性医師数の推移)

全国の医療施設に従事する女性医師数は、平成24年末時点で5.7万人となっている。平成4年以降の推移をみると、毎年1,500人から2,000人程度増加してきており、24年は4年の2.5万人から2倍以上増加している。また、医療施設に従事する医師総数に占める女性医師の割合は、平成4年に11.7%であったが24年には19.6%と2倍近く増加している。

これを年齢階級別にみると、おおむね年齢が下がるにつれて女性医師の割合が高くなり、29歳以下では35.4%となっている。さらに、診療科別にみると、皮膚科、眼科、麻酔科、小児科、産科・産婦人科といった診療科で、女性医師の占める割合が高くなっており、特に、かねてから医師不足が指摘されている小児科医や産婦人科医は、39歳以下のそれぞれ43.8%、60.6%が女性となっている。

厚生労働省の「医師の需給に関する検討会報告書」（平成18年7月）によると、潜在的な就労可能の女性医師数は、平成16年時点で4,500人と推計されており、医師不足の解消の観点からも、出産や育児といったライフステージに応じた女性医師の復職支援等を推進していくことが重要な課題となっている。

##### (国の女性医師支援に関する取組)

厚生労働省は、女性医師に対する支援策として、

- i) 平成20年度から、都道府県に対する国庫補助事業として、相談窓口の設置や復職のための病院研修等の事業を実施する「女性医師等就労支援事業」(注1)
- ii) 平成18年度から、公益社団法人日本医師会への委託事業として、女性医師の求職や医療機関の求人登録、就業あっせんを行う女性医師バンク等の事業を実施する「女性医師支援センター事業」

を実施してきた。

また、「「日本再興戦略」改訂2014—未来への挑戦—」（平成26年6月24日閣議決定）においても、「女性医師が働きやすい環境の整備」が掲げられ、

女性医師による懇談会を設置し、その報告書と併せて、復職支援、勤務環境改善、育児支援等の具体的取組を一体的に推進することとされている。これを受けて、厚生労働省は、平成26年8月から「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を開催し、国、都道府県、医療機関等における女性医師が働き続けやすい環境整備に向けた課題や取組の方向性について、27年1月に報告書を取りまとめている。

上記報告書においては、まず医療機関等における環境整備の進め方について、各医療機関等の管理者自らが女性医師を取り巻く状況やニーズを認識した上で、各医療機関等で活用できる制度や社会資源を十分に把握し、職場の理解促進を含めた総合的な取組を進めていくことが重要であると指摘されている。その上で、「職場の理解」、「相談窓口等」、「勤務体制」、「診療体制」、「保育環境」及び「復職支援」について、それぞれの課題や取組の方向性、取組例が具体的に示されている。また、i) 都道府県においては、地域医療介護総合確保基金を活用して、女性医師の復職に関する相談窓口の設置や院内保育所の運営等の補助を行うなど、女性医師や医療機関のニーズに応じた支援を進めていくことが重要であること、ii) 国においては、地域医療介護総合確保基金による都道府県への財政支援や女性医師バンクの実施等を行っており、引き続き、これらの復職支援、勤務環境改善、育児支援等の取組を一体的に推進していくことが必要であることなどが指摘されている。

(注1) 女性医師等就労支援事業は、平成26年度から、新たに都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が設置されたことを契機として廃止され、これまで同事業により実施されてきた相談窓口の設置や復職のための病院研修等の取組については、同基金を充てて実施できることとなっている。

今回、25都道府県、25都道府県医師会、日本医師会等における女性医師等就労支援事業及び女性医師支援センター事業の実施状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

#### **ア 女性医師等就労支援事業の実施状況**

調査した25都道府県のうち、平成24年度に相談窓口を設置（都道府県医師会等に委託している場合を含む。以下同じ。）しているものは、12

都道府県となっている。平成 24 年度の平均相談件数は 22 年度のそれに比べ増加しているものの、都道府県ごとの相談件数をみると、10 件以下のところが 3 都道府県、23 年度に比べ減少しているところが 4 都道府県となっており、相談窓口を設置したものの実績が低調になっているものがある。

また、平成 24 年度に病院研修を実施（都道府県医師会等に委託している場合を含む。以下同じ。）しているものは、8 都道府県となっている。平成 22 年度から 24 年度までの受講者数は、それぞれ 8 人、4 人、6 人であり、いずれの年度も、半数以上の都道府県で受講者数が 0 人となっていた。

調査した都道府県の中には、女性医師等就労支援事業の実績が低調であるため、当該事業の活用を取りやめ、当該都道府県が実施する他の事業と統合したものや、女性医師に対するアンケート調査の結果を踏まえ、相談窓口の業務内容を勤務労働条件等の情報提供から育児・保育の情報提供へと見直した結果、相談件数が増加しているものもみられた。

調査した都道府県からは、潜在的な女性医師の所在が分からないため、効果的な広報やニーズに合った支援が行えないなどの意見があった。また、当該事業を受託している都道府県医師会からも、同様の意見のほか、女性医師の復職支援を実施する上で、離職者数や復職しない理由等の実態把握が必要であるなどの意見があった。

## イ 女性医師就労支援センター事業の実施状況

女性医師バンクにおける求職及び求人登録状況の推移をみると、新規求職登録者数は最も多い平成 19 年度の 207 人から 24 年度には 26 人と大幅に減少し、有効求職者数(注2)も 291 人から 236 人に減少している。また、新規求人数は平成 19 年度の 1,659 人から 24 年度には 742 人に半減し、有効求人数(注3)も 2,338 人から 1,475 人に減少している。

一方、女性医師バンクにおける就業あっせん状況の推移をみると、紹介件数は平成 19 年度の 442 件から 24 年度には 178 件に大幅に減少しており、就業成立件数も 53 件から 36 件に減少している。

これらの状況を踏まえると、女性医師バンクでは、求職者が希望する就業条件に合った医療機関の紹介が十分にできていなかったことがうかがわれる。そこで、平成 24 年度における就業成立 1 件当たり単価（24 年度執行額／同年度就業成立件数）を算出したところ 4.53 百万円となり、19 年度の 1.77 百万円と比較すると、大幅にコストが上昇している。このため、当該事業をより効率的かつ効果的に実施する必要があると考えられる。

（注 2）「有効求職者数」とは、当年度有効であった求職登録の登録数（年初求職数と新規求職数の合計）をいう。

（注 3）「有効求人数」とは、当年度有効であった求人登録の募集人数（年初求人数と新規求人数の合計）をいう。

女性医師は、出産や育児などで医療現場から離れざるを得ないケースもあり、そのライフステージに応じた復職支援等を推進していくことが重要な課題となっているが、厚生労働省は、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」等を通じて女性医師の離職実態や復職希望者のニーズの把握に努めているものの、その詳細な状況までは把握していない。

以上のことを踏まえると、今後、女性医師の離職防止・復職支援をより効果的に推進していくためには、女性医師の離職等の実態や復職等に係るニーズを適時かつ的確に把握する必要があると考えられる。

## 【所見】

したがって、厚生労働省は、女性医師の離職防止・復職支援を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 女性医師の離職等の実態及び復職等に係るニーズの把握を適時かつ的確に行うこと。
- ② ①の結果を踏まえるとともに、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」の検討結果も活用しつつ、女性医師支援センター事業の見直しを含め、効果的な離職防止・復職支援方策を検討すること。

## (2) 看護師等の復職支援の推進

### (看護師等の復職支援の概要)

増大する需要に対応できるだけの看護師等を確保するためには、潜在看護師等の積極的な活用が不可欠であることから、看護師等確保法に基づき、求職及び求人とのマッチングによる職業紹介並びに再就業を希望する潜在看護師等が抱く離職期間中の技術面の進展に対する不安の解消等を通じた円滑な職場復帰を進めるための復職支援研修が実施されている。

同法では、ナースセンター（注）が無料職業紹介事業、復職支援研修を含む看護師等に対する研修等のナースセンター事業を担うこととされている。ナースセンターは、ナースセンター事業として各業務を一体的に実施することにより、看護師等の復職を総合的に支援する点において、公共職業安定所や民間職業紹介事業者にはない機能を有している。

（注）ナースセンターには、「都道府県ナースセンター」と「中央ナースセンター」とがあり、前者は都道府県知事が看護師等確保法第 14 条第 1 項に基づき都道府県看護協会を、後者は厚生労働大臣が同法第 20 条に基づき公益財団法人日本看護協会をそれぞれ指定している。

都道府県ナースセンターは、看護師等確保法第 15 条に基づき、当該都道府県の区域内において、i) 病院等における看護師等の確保の動向及び就業を希望する看護師等の状況に関する調査、ii) 訪問看護その他の看護についての知識及び技能に関する看護師等に対する研修、iii) 看護師等に係る無料職業紹介事業などの業務を行うこととされている。また、中央ナースセンターは、同法第 21 条に基づき、i) 都道府県ナースセンターの業務について、連絡調整を図り、及び指導その他の援助を行うこと、ii) 都道府県ナースセンターの業務に関する情報及び資料を収集し、並びにこれを都道府県ナースセンターその他の関係者に対し提供することなどの業務を行うこととされている。

都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業は、看護婦等確保指針に基づき、就業を希望する看護師等の経験、希望就業条件等とともに、看護師等を雇用しようとする病院等側のニーズを把握し、必要に応じて指導するなどの確かな実施に努めることとされている。

また、都道府県ナースセンターによる復職支援研修には、i) 同センターが自らの事業として実施しているものと、ii) 都道府県に対する国庫補助事業として平成 22 年度から開始された「潜在看護職員等復職研修事業」を都道府県看護協会が受託して実施しているものがあるが、いずれも臨床

実習を含み、実践的な内容を通じて潜在看護師等の復職を支援するものとなっている。

### (潜在看護師等に対する復職支援の強化の動き)

潜在看護師等に対する復職支援をより充実させるためには、潜在看護師等の実態を的確に把握する必要があるが、これまでそのような仕組みが設けられていなかったことから、政府の社会保障制度改革国民会議における指摘等も踏まえ、潜在看護師等に対する復職支援の強化を目的として、平成 26 年 6 月に看護師等確保法の一部改正が行われた。これにより、平成 27 年 10 月 1 日から、看護師等が離職した場合等には、都道府県ナースセンターに住所、氏名等を届け出ることが努力義務化された（改正により新たに追加された同法第 16 条の 3 第 1 項）。また、当該届出を行った看護師等に対する就業の促進に関する情報の提供、相談等の援助が都道府県ナースセンターの業務に追加された（改正後の同法第 15 条第 6 号）。

このように、潜在看護師等に対する復職支援において、ナースセンターの果たす役割はより一層重要なものとなっている。

今回、25 都道府県、25 都道府県看護協会（都道府県ナースセンター）、日本看護協会（中央ナースセンター）、142 医療機関等における看護師等の復職支援の実施状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

#### ア 無料職業紹介事業の実施状況

全国の都道府県ナースセンターによる無料職業紹介事業に係る平成 24 年度の実績は、求人数が 17 万 1,156 人、求職者数が 6 万 3,309 人、就職者数が 1 万 1,993 人となっており、いずれもピーク時（求人数 20 万 3,278 人（19 年度）、求職者数 10 万 3,105 人（16 年度）、就職者数 2 万 4,751 人（10 年度））と比較して減少している。

調査した 25 都道府県ナースセンターの平成 22 年度から 24 年度までの実績も、有効求職者数、就職者数及び求人充足率が減少傾向にある。

前述のとおり、潜在看護師等に対する復職支援において、ナースセンターの果たす役割が今後より一層重要なものになることに鑑みれば、現在、都道府県ナースセンターが実施している無料職業紹介事業の長所を

強化するとともに、その短所の改善を図ることが重要であると考えられる。

そこで、求人側となる 142 医療機関に対して、看護師等の確保に当たって、都道府県ナースセンターによる無料職業紹介事業の「長所」、「短所」、「改善点」及び「活用できない理由」をそれぞれ聴取したところ、次の意見が多かった。

- i) 「長所」として、看護師等が従事しているため、病院の特性等を理解してもらえる、また、公的機関であるため信頼・安心感がある
- ii) 「短所」として、登録者数・紹介者数が少ない、また、紹介者と求人内容とのミスマッチが生じやすい
- iii) 「改善点」として、看護師等への周知・広報の強化、潜在看護師等の発掘を通じた登録者数・紹介者数の増加、きめ細やかな対応によるマッチングの強化
- iv) 「活用できない理由」として、他の手段で看護師等を確保できているため必要性を感じない

一方、調査した 25 都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実施状況をみたところ、上記医療機関が長所として挙げている内容について、病院訪問による求人拡大等に向けた相談、情報交換等の強化に取り組んでいる例や短所として挙げている内容について、求職者の希望に応じた情報提供の強化、求職者ごとのプランニングシートの作成等改善に向けて取り組んでいる例がみられた。

このような取組は、開始時期、実施内容等がそれぞれ異なるため、就職率等の実績への影響を直ちに評価することは困難であるが、取組を行っている都道府県ナースセンターからは、求人者との密接な関係の構築、求職者への説明内容の充実等、定性的な効果を実感している旨の意見があった。

また、これらの取組を行っていない都道府県ナースセンターでは、体制の確保が困難であるとしているものもみられたが、取組を実施している都道府県センターと比べて明確に体制面での差があるとまではいえず（無料職業紹介事業に従事する職員数は、25 都道府県ナースセンター全

体が1か所当たり4.2人である一方で、実施している5都道府県ナースセンターが1か所当たり4.4人、実施していない6都道府県ナースセンターが1か所当たり3.3人)、実施方法等に工夫の余地があると考えられる。

求職者側の意見としても、「平成25年度看護職の職業紹介等の実態に関する報告書」（平成25年度厚生労働科学研究費補助金事業・厚生労働科学研究特別研究事業「社会保障と税の一体改革に向けた新たな看護職員確保対策に関する研究」分担研究報告書。以下「看護職職業紹介実態報告書」という。）において、調査対象の看護師等から、以前の職場の退職時の情報提供でナースセンターの存在・役割を知った、細やかな情報提供があったことが良かったなど、これまで述べてきた内容に関わるものもみられた。

さらに、離職看護師等の届出制度の導入や潜在看護師等に対する就業促進に係る情報提供等の実施により、都道府県ナースセンターへの求職者登録が促進され、ひいては求人内容に見合った紹介等につながることで無料職業紹介事業の実績が向上することが期待されている。

## イ 復職支援研修の実施状況

調査した25都道府県の平成24年度における未就業者に対する復職支援研修は、i) 都道府県ナースセンターが自らの業務として実施しているものが12都道府県、ii) 潜在看護職員等復職研修事業として実施しているものが11都道府県(うち9都道府県は都道府県ナースセンターに事業実施を委託)となっている。また、平成22年度から24年度までの未就業者に対する復職支援研修の実績をみると、都道府県ごとの就職率は、必ずしも向上しているとはいえない。

都道府県ナースセンターにおいては、受講者に対する経歴等に応じた個別研修プログラムの策定、受講者に代わって就業条件等を病院と調整するなどのフォローアップの強化に取り組んでいる一方で、受講対象者となる潜在看護師等の把握が困難、研修実施施設の特性(急性期)と受講者の適性・希望(非急性期)がミスマッチであるといった実施に当た

っての課題もみられ、その改善が必要となっている。

また、受講者側の意見としても、看護職職業紹介実態報告書において、調査対象の看護師等から、開催回数の増加、周知方法の工夫など、研修の実施方法等の改善を求めるものもあった。

さらに、離職看護師等の届出制度の導入や潜在看護師等に対する就業促進に係る情報提供等の実施により、研修に対するニーズの把握等が可能になり、ひいてはニーズに見合った研修の実施等を通じた就職率の向上等が期待されている。

#### ウ ナースセンター事業に関する情報の把握状況等

ナースセンター事業については、次のとおり、中央ナースセンターが全国的な実施状況等を把握している。

##### i) ナースセンター事業担当者会議の開催（年1回）

各都道府県の看護主管課担当者、各都道府県ナースセンター事業担当役員等が出席し、全国の事業の実施状況について意見交換等を実施

##### ii) ナースセンター事業報告書の作成（年1回）

各都道府県ナースセンターに対して実施した「都道府県ナースセンター事業実施状況調査」の結果等に基づき、全国の事業の実施状況を集計

また、日本看護協会は、看護職職業紹介実態報告書を始めとする調査研究等を自ら実施し、又は厚生労働省から委託されており、その中で看護師等に係る職業紹介の全国的な実態等についての分析等を行っている。

しかし、都道府県ナースセンターの個別の取組の分析やその結果の現場への提供はみられない。例えば、前記アにおいて、体制面での制約を理由にできないとしている取組について、同様の体制で取り組んでいる場合の工夫点等の情報を現場に提供できれば実現可能となる場合も考えられる。

今後、都道府県ナースセンターは、これまで以上に看護師等の復職支援の中核的な役割を果たすことになっており、看護婦等確保指針で国に求められているナースセンター事業への必要な支援の一環として、年に

1 回程度の意見交換や全国的な事業実績の集計にとどまらず、都道府県ナースセンターの個別の取組を広く把握し、その原因、特徴等を分析した上で、現場で活用できる形で情報提供することが有効と考えられる。

### **【所見】**

したがって、厚生労働省は、看護師等の復職支援を推進する観点から、中央ナースセンターの機能も活用しつつ、都道府県ナースセンターの個別の取組を適時かつ的確に把握・検証し、その結果を踏まえた効果的なナースセンター事業の実施手法に関し都道府県に情報提供する必要がある。