

ニーズに基づいた専門医の養成に係る研究

研究分担者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
今中 雄一 京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野 教授
松田 晋哉 産業医科大学 公衆衛生学教室 教授
松本 正俊 広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授
研究協力者 小林 廉毅 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学 教授

研究要旨

今後の診療科別医師の必要数の議論に資するため、令和元年度の勤務実態調査データの年齢階級別・診療科群別集計を行うとともに、今後の診療科別医師の必要数の推計に当たった課題について検討を行った。その結果、医療機関構成を補正した病院における内科・総合診療科、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、臨床研修医、その他の8領域の勤務時間について把握することができた。令和元年度の勤務実態調査データは直近の状況を踏まえた診療科別医師数の推計に使用できる可能性があると考えられたが、将来的な課題として、医師の勤務実態を国が定期的に把握する仕組みの構築の必要があると考えられた。

A. 研究目的

近年、医師数は継続的に増加している一方、その増加は一部の診療科に集中しており、診療科ごとの労働時間には大きな差が存在している。このような状況中、国の医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（以下、分科会）は、2017年12月に公表された第2次中間取りまとめ¹において、「医師が、将来の診療科別の医療ニーズを見据え、適切に診療科を選択することで診療科偏在の是

正につながるよう、人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごとに将来必要な医師数の見通しを、国全体・都道府県ごとに明確化し、国が情報提供すべきである。」とされ、具体的な検討が進められることとなった。

その後、2019年の2月の分科会には、事務局において機械的に計算したたたき台として「診療科ごとの将来必要な医師数の見通し（たたき台）」²が示されることとなった。

一方、新専門医制度を導入するにあたっては、地域偏在に関する懸念が各方面から示さ

1 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188999.html>

2 医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会 資料3
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208863_00010.html

れていたが、2018年度、2019年度のシーリング制度では、過去5年間の採用数の平均を用いて、5大都市にシーリングの設定が行われた。これに対しては、シーリングをかけている都府県からは、医師が不足している、あるいは将来的に不足するのではないかという懸念がされた他、診療科偏在に関しては、各診療科が不足医師数などの指標が示されていないといった指摘もなされていた。

2020年度のシーリングに関しては、医道審議会医師分科会医師専門研修部会の検討等を踏まえ、厚生労働省が発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることを厚労省が日本専門医機構に提案、日本専門医機構が作成したシーリング案が同部会にて承認、都道府県の地域医療対策協議会における検討、厚生労働大臣に提出された意見等を踏まえ、日本専門医機構はシーリングを決定した。

2021年度のシーリングについては、日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置、各学会や都道府県からのヒヤリング等を踏まえた検討がなされ、同機構理事会においてシーリング案が承認された。その際、国は、診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの基礎データについて、医師・歯科医師・薬剤師調査を2016年から2018年に、患者調査を2014年から2017年に更新、診療科と疾患等の対応表については、性年齢階級別の対応表にとそれぞれ更新を行った。

この将来必要な医師数の見通しの算出に

あたり、労働時間調査については、2016年「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」のデータを用いられているが、医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用されることを踏まえて、近年状況が変化しており、最新の状況を把握する必要性も高まっているものと考えられる。

本研究の目的は、上記のような状況を踏まえ、今後の診療科別医師の必要数の議論に資するべく、令和元年度の勤務実態調査データについて、年齢階級別・診療科群別について集計を行うとともに、今後の診療科別医師の必要数の推計に当たった課題について検討を行うことにある。

B. 研究方法

令和元年度の本研究班の分担研究「医師の専門性を考慮した勤務実態を踏まえた需給等に関する研究」（研究分担者：谷川武）の協力を得て、令和元年度の調査結果から、病院勤務医について、診療科別の勤務時間を年齢階級別・診療科群別に集計を行った。診療科群は、内科・総合診療科、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、臨床研修医、その他の8領域とした。年齢階級は10歳ごととしたが、区分内の回答件数が10未満となる区分がある場合には、前後の区分とまとめて算出した。

なお、勤務時間の算出にあたっては、大学病院、大学病院以外に勤務する医師の割合が、平成30年医師歯科医師薬剤師統計の構成と

同様になるよう調整を行うとともに、宿日直許可を得ている医療機関に勤務する医師の宿直・日直勤務中の待機時間を労働時間から除外して算出を行った。

C. 研究結果

医療機関構成を補正した病院における内科・総合診療科、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、臨床研修医、その他の勤務時間はそれぞれ、55:05時間、60:14時間、53:19時間、57:24時間、60:55時間、53:24時間、57:11時間、54:11時間となった。年代別には大部分の診療科で20代が最も長くなっていた。

内科、総合診療科

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-------|---------------|-------|
| 20代 | 63:15 | 153 |
| 30代 | 58:27 | 644 |
| 40代 | 56:24 | 803 |
| 50代 | 55:39 | 568 |
| 60代 | 47:51 | 290 |
| 70代以上 | 40:57 | 55 |
| 合計 | 55:05 | 2,513 |

外科

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-------|---------------|------|
| 20代 | 71:05 | 44 |
| 30代 | 67:55 | 207 |
| 40代 | 63:14 | 285 |
| 50代 | 58:40 | 227 |
| 60代 | 49:12 | 129 |
| 70代以上 | 35:20 | 18 |
| 合計 | 60:14 | 910 |

小児科

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-------|---------------|------|
| 20代 | 61:25 | 30 |
| 30代 | 54:56 | 159 |
| 40代 | 52:57 | 211 |
| 50代 | 53:46 | 109 |
| 60代以上 | 45:26 | 56 |
| 合計 | 53:19 | 565 |

産婦人科

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-------|---------------|------|
| 20代 | 63:22 | 28 |
| 30代 | 60:22 | 120 |
| 40代 | 57:28 | 101 |
| 50代 | 57:00 | 88 |
| 60代以上 | 49:24 | 48 |
| 合計 | 57:24 | 385 |

救急科

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-------|---------------|------|
| 20代 | 77:20 | 16 |
| 30代 | 59:00 | 59 |
| 40代 | 60:51 | 52 |
| 50代 | 58:05 | 38 |
| 60代以上 | 51:57 | 14 |
| 合計 | 60:55 | 179 |

麻酔科

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-------|---------------|------|
| 20代 | 54:32 | 34 |
| 30代 | 53:24 | 153 |
| 40代 | 53:02 | 162 |
| 50代 | 55:03 | 134 |
| 60代以上 | 50:41 | 61 |
| 合計 | 53:24 | 544 |

臨床研修医

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-------|---------------|------|
| 20代 | 56:49 | 191 |
| 30代以上 | 60:00 | 25 |
| 合計 | 57:11 | 216 |

その他

| | 勤務時間 (補正後) | 回答件数 |
|-----|---------------|-------|
| 20代 | 62:06 | 204 |
| 30代 | 56:08 | 928 |
| 40代 | 55:14 | 1,190 |
| 50代 | 53:00 | 845 |
| 60代 | 47:41 | 391 |
| 70代 | 39:26 | 55 |
| 80代 | 43:06 | 12 |
| 合計 | 54:14 | 3,625 |

D. 考察

本研究を通じて、診療科別の医師の勤務実態についての年齢階級別・診療科別の最新のデータを把握することができた。

医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用されることを踏まえて各種対策が進められているが、本調査が実施された2019年(令和元年)の段階では、医師の働き方改革に向けた医療機関の対応は必ずしも十分ではなかった可能性がある点には留意が必要であるものの、現時点での最新状況を把握することができたものと考えている。

国が行った診療科ごとの将来必要な医師数の推計方法に関しては、シーリングに関する議

論の中、各都道府県から、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするため、疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案すべき、特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで双方の領域が承知しているような場合は反映すべき、ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき、といった意見が出されていた。³ これを受けて、国は疾患・手技と診療科の対応表については、性・年齢別ものを用いることとした他、都道府県間の年齢構成の差を反映できるように改善する等の対応を図っている。これらの対応については、その時点で得られる最良のエビデンスを収集することとした対応となったものと考えられる。

一方、今後の課題としては、患者調査、医師歯科医師薬剤師調査が公的な統計調査の結果を用いている一方、DPC・医師の勤務実態調査については厚生労働科学研究班のデータを利用していることがあることをどう考えるか、という点があると考えられる。

DPCについては、国が実施している「DPC導入の影響評価に関する調査」参加医療機関に対して、厚生労働省の実施している調査とは別に、研究目的でのデータ提供を呼びかけ、個別医療機関から同意書を得た上でDPCデータを収集した厚生労働科学研究班のデータが利用されているが、両者は、厳密には対象医療機関が異なることから、将来的には、国が収集しているDPCデータ(「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の

3 令和元年度第4回医道審議会医師分科会医師専門研修部会 資料2

額の算定方法」(平成 20 年厚生労働省告示第 93 号)第 5 項第 3 号に基づき厚生労働省が収集し管理する情報)の分析対象とすることも課題となるだろう。

また、医師の勤務実態については、全国的・定期的に把握する仕組みが現時点では確立していない現状を考えると、将来的には医師の勤務実態を国が一元的に把握する仕組みの構築の検討も必要となると考えられる。特に、医師の勤務時間について各医療機関で把握しているデータを用いるのか、個々の医師の申告に基づき把握するのか、といったことは大きな課題となろう。例えば、事業所を通じた勤務実態の把握には、国の統計調査である毎月勤労統計調査が、また、医師を対象に勤務先等の情報を把握しているものには、医師歯科医師薬剤師統計があるが、いずれも、医師の勤務時間について、詳細に調査が行われているものではないため、これらのいずれかの拡充を図るのか、別の仕組みを構築するかを含め、将来の検討課題となってくるものと考えられる。

E. 結論

今後の診療科別医師の必要数の議論に資するため、令和元年度の勤務実態調査データの年齢階級別・診療科群別集計を行うとともに、今後の診療科別医師の必要数の推計に当たった課題について検討を行った。令和元年度の勤務実態調査データは直近の状況を踏まえた診療科別医師数の推計に使用できる可能性があると考えられたが、将来的な課題と

して、医師の勤務実態を国が定期的に把握する仕組みの構築の必要があると考えられた。

F. 研究発表

該当無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し