

医療人材の確保

医師の偏在による特定の地域や小児科・産科等の特定の診療科における医師の確保が、深刻な問題となっている。また、看護師も離職率の増加等により人材の確保・定着が課題となっている。国は平成18年8月に新医師確保総合対策を策定し、都においても様々な取組が行われている。

1 医師の現状

(1) 地域間の偏在

平成16年の全国の医療施設に従事する医師数は256,668人で、人口10万人当たりでは201.0人であるが、これを都道府県別に見ると、最多の東京都264.2人と最少の埼玉県129.4人の間には2倍以上の格差が生じている(表1)。

(2) 小児科・産科の状況

平成6年から16年の10年間において、全国の医師の総数は220,853人から256,668人へと約16%増加している。小児科医数も増加しているが、13,346人から14,677人へと約10%の伸びにとどまっている(図1)。

(社)日本小児科学会が平成17年に実施した現状調査によると、夜間・休日診療の増加などを背景に病院に勤務する小児科医の週平均労働時間は60.6時間となっており、長時間労働が常態化している。

また、産科医・産婦人科医数は、11,391人から10,594人へと約7%減少している(図1)。平成17年に(社)日本産婦人科医会が行った調査では、分娩をとりやめた医療施設は平成14年度から16年度までの3年間で271施設(約12%)に上っている。

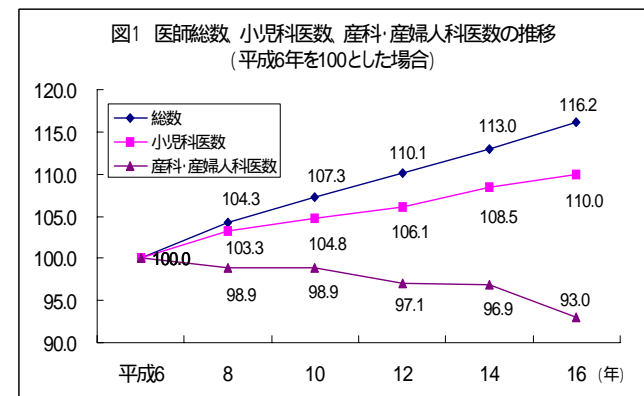
(3) 大学病院による派遣医師引き上げ

平成16年度から、医師が将来専門とする分野に関わらず基本的診療能力を身に付けることを目的に、2年間の研修を義務付ける新たな臨床研修制度が実施されたが、処遇や様々な症例の診療機会などの面から大学病院以外の臨床研修病院を選択する研修医が増加した。このため、在籍医師が不足した大学病院が派遣先の医師を引き上げ、臨床研修病院の指定を受けない中小病院などで、医師が不足する事態を招いた(表2)。

表1 人口10万人当たり医師数(平成16年)

| 上位 | | 下位 | |
|-----|--------|-----|--------|
| 東京都 | 264.2人 | 埼玉県 | 129.4人 |
| 徳島県 | 262.4人 | 茨城県 | 142.3人 |
| 高知県 | 261.4人 | 千葉県 | 146.0人 |
| 京都府 | 258.3人 | 青森県 | 164.0人 |
| 鳥取県 | 258.3人 | 岐阜県 | 165.0人 |

出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2 新臨床研修制度による研修医分布の変化

| | 大学病院 | 臨床研修病院 |
|-------------------------|-------|--------|
| 新制度開始前 (平成13年度) | 71.2% | 28.8% |
| 新制度開始後 (平成17年度研修予定者) | 52.7% | 47.3% |

出所：厚生労働省「第1回医師の需給に関する検討会資料」

小児科医の自殺に労災認定

東京都中野区内の病院小児科医（当時44）が自殺したのは過重労働によるうつ病発症が原因だとして、遺族が労災認定を求め訴訟を起こした。東京地裁は、月8回の当直勤務等の激務は「相当なストレス要因となった」と指摘、「仕事のストレスでうつ病になり自殺した」と労災を認定した。（平成19年3月15日、日本経済新聞より）

2 看護師の現状

（1）高い離職率

看護師、准看護師の就業者数は増加しており、平成16年の全国の就業者数は1,220,529人、うち都内の就業者数は85,571人となっている。

しかし、離職率も増加しており、平成17年度には全国で12.3%、東京都ではこれを上回る17.3%となっている（図2）

また、新人看護職員については、就業後1年以内に9.3%が離職している。職場定着を困難にしている要因として、知識・技術の不足などが指摘されている（表3）

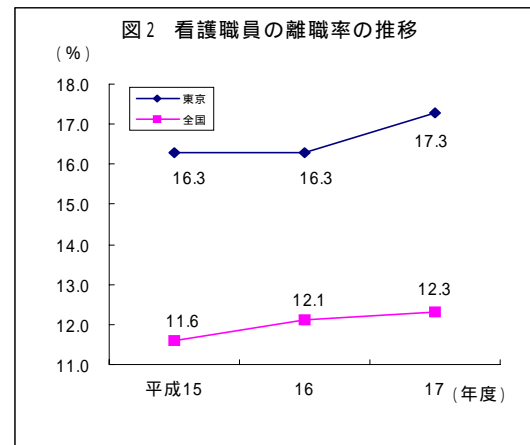
（2）病院間の確保競争の激化

厚生労働省が平成18年4月に実施した診療報酬改定により、看護職員1人当たりの入院患者数について、新たな区分が創設された。これにより、入院患者7人に対して看護職員1人を配置することで1555点（1点は10円に相当）の診療報酬が得られるようになった（表4）。これを受け、きめ細かな看護や収入増等を目的として大学病院などが例年を大幅に上回る看護師の募集を行っており、地方の中小病院などでは人員不足に拍車がかかっている。

3 国等の取組

（1）国の取組

厚生労働省では、平成15年11月に文部科学省、総務省と地域医療に関する関係省庁連絡会議を設置して医師確保対策に取り組み、平成18年8月に「新医師確保総合対策」を策定した。また、看護職員については、平成18年3月に看護基礎教育の充実に関する検討会を設置し、現在検討を進めている（平成19年3月現在計9回開催）。



出所：(社)日本看護協会「看護統計資料集」

表3 新人看護師の悩み（複数回答）

| | | |
|---|-------------------|-------|
| 1 | 配置部署の専門的な知識・技術が不足 | 76.9% |
| 2 | 医療事故を起こさないか不安 | 69.4% |
| 3 | 基本的な技術が身に付いていない | 67.1% |

出所：(社)日本看護協会「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」

表4：入院患者1人、1日当たりの診療報酬（抜粋）

| 看護職員1人当たりの入院患者数 | 改定前 (円) | 改定後 (円) |
|-----------------|---------|---------|
| 7人以下 | | 15,550 |
| 7人超 10人 | 12,090 | 12,690 |
| 10人超 13人 | 11,070 | 10,920 |

出所：平成18年9月17日 日本経済新聞

「新医師確保総合対策」における主な施策

都道府県における地域医療対策協議会の活性化

大学を含む地域内の医療機関等が参加し、地域に必要な医師確保の調整を行うシステムを構築する。〔医療法改正により、平成 19 年度から協議会設置を義務化〕

厚生労働省に地域医療支援中央会議を設置

自治医大、公的医療機関、大学病院等の参画を得て、緊急避難的医師派遣を含め都道府県の取組を支援する。〔平成 18 年 12 月設置・第 1 回会議開催〕

小児救急電話相談事業の一層の普及

平成 18 年 7 月現在 31 都道府県で実施しているが、全都道府県での実施を推進する。〔平成 19 年 3 月現在 35 都道府県に拡充〕

小児科・産科をはじめ急性期^()の医療をチームで担う拠点病院づくり

病院の集約化・重点化の推進を支援し、小児科医・産科医の広く薄い配置を改善する。
急性期・・・病状が急速に進行している状態

医学部卒業生の地域定着

地元出身者等のための医学部入学枠の拡充、暫定的な定員増等を推進する。

長崎県の取組

離島の多い長崎県では、離島・へき地医療支援センターが医師を県職員として採用し、要請のあった市町村立の診療所に派遣するドクターバンク制度がある。従来の大学病院の医局による派遣とは異なり、県が人事権を掌握することで医師の過不足に柔軟に対応できる。症例が豊富で救急へり輸送など離島ならではの医療が経験できる点などが医師や医学部生からも支持されている。(平成 19 年 4 月 2 日、日経グローバル No.73 より)

(2) 都の取組

病院経営本部と福祉保健局では、それぞれ都立病院と民間医療施設における医師や看護師の確保、定着、育成のための取組を進めている。主な取組は以下のとおりである。

病院経営本部

・医師臨床研修

都立病院では、医学部卒業後に必須化された 2 年間の初期臨床研修(ジュニアレジデント)、同研修修了者を対象に各診療科をローテーションする専門臨床研修(シニアレジデント)、さらに専門分野で研鑽を積むサブスペシャリティレジデントと体系的な臨床研修制度を整備し、質の高い医師の確保、養成を行っている。

・看護臨床研修

採用時の初期研修を含め、職員の習熟度に応じた体系的な研修を実施してきたが、さらに平成 18 年度は新卒看護師の定着に向け、墨東、府中、八王子小児の 3 病院において、基本的な技術習得を中心にきめ細かな指導を行うなど教育カリキュラムを充実させるとともに、心理面のサポートも含めた看護臨床研修を実施した。この結果、平成 17 年 12 月末時点で 17.5%であった 3 病院の新卒看護師の離職率は、18 年同時期で 2.3%へ低下した。平成 19 年度は、広尾・大塚・駒込病院においても実施している。



都立駒込病院

・都立病院医師アカデミー（仮称）〔平成 19 年度重点事業〕

総合診療能力を基盤とする高度・専門化した医療を都民に提供し続けるため、質の高い医師を養成・確保することを目的とし、初期臨床研修を修了した医師を対象とする新たな専門臨床研修制度である。修了者については都立病院への優先的な採用のほか、公的・民間病院への紹介等についても検討、実施していく。平成 19 年度に研修カリキュラムの整備や指導體制の強化等を行い、20 年度に開講する予定である。

福祉保健局

・母と子の健康相談室（電話による小児救急相談）

平成 16 年 7 月より、比較的軽易な病気で小児科にかかる件数を減少させ、小児科医の負担を軽減するため、保健所や保健センターが閉庁する夜間・休日に保健師や助産師が子どもの健康上の相談、育児相談等を行っている。必要に応じて小児科医が対応する。平成 17 年度の相談実績は 20,272 件である。

・東京都ナースプラザ

昭和 56 年 11 月にナースバンク事業（原宿ナースバンク）を開始したが、これを引き継ぎ平成 5 年 10 月より医療施設等に従事する看護職員を確保するため、登録された求人施設・求職者に対し、再就業のあっせんを行っている（表 5）。その他、再就業予定者に対して必要な情報を提供する教育研修事業（平成 17 年度受講者数：延べ 6,282 名）やホームページ等による普及活動を行っている。

表 5：東京都ナースプラザによる就業者数

| | 就業者数(人) |
|----------|---------|
| 平成 15 年度 | 2,380 |
| 平成 16 年度 | 2,639 |
| 平成 17 年度 | 2,558 |

出所：福祉保健局資料より作成

・地域医療を支える新たな医療人材確保の取組

福祉保健局では、平成 19 年 1 月に「東京の福祉保健の新展開 2007」を策定し、地域医療を支える医師や看護師の確保に向け、後期臨床研修医を活用した民間病院への専門医師確保の支援や、専任の研修担当者の配置や研修用機器整備の支援等による新人看護師の早期離職防止事業などに平成 19 年度から取り組むほか、必要とする地域や病院に医師を派遣する新たな派遣システムについても検討を進めることとしている。

専門職大学院「メディカルスクール」の実現に向けた検討

東京都が平成 18 年 12 月に策定した「10 年後の東京」では、複線型の医師養成システムの構築を目指し、現場重視の教育で臨床能力に優れた医師を養成する専門職大学院「メディカルスクール」の実現に向けて、外部専門家を交えた検討会等を設置し、検討を進めることとしている。

4 今後の課題

少子高齢化が進展するなかで、地域における安定的な医療の提供が一層重要となっている。小児科医・産科医や中小病院の医師の確保は都においても共通した課題であり、大学病院や医師会等と連携し、新たな医師派遣の仕組みを検討するなど小児科・産科を含めた地域医療の安定的な提供のための取組を進めるとともに、キャリア形成や診療報酬制度のあり方など政策誘導的な対応策の検討を引き続き国に求めていく必要がある。

また、看護師については、新人看護師の不安を払拭するための十分な研修体制の整備や、子育て・介護等の事情で離職した看護師の再就職に向けた支援を強化していく必要がある。