



すがかつみ県議会報告 レポート

埼玉の医師不足問題 (2)

<162号>
2013.10.21

発行/埼玉県議会民主党・無所属の会 川口支部 (菅克己事務所)
TEL/048-255-4257 FAX/048-255-4258 e-mail/katsumi-suga@nifty.com

<http://www.suga35.com>

埼玉の医師不足問題について (2)

新医師臨床研修制度と現場医師の疲弊

医師不足に関しては一般的に2004年度にスタートした新医師臨床研修制度によって顕在化したといわれている。同制度が始まって以降、研修先として出身大学ではなく、研修プログラムや手当などを充実させている都市部の中核病院を選ぶ新人医師が増えたため、大学の若手・中堅医師はハイリスクな症例を数多く担当せざるをえなくなるなど、過重労働を強いられる一方、収入は少ないうえ、後任も見当たらないことから最終的には燃え尽きて大学を去るといった悪循環が生じ、地方の大学病院等の人手不足が深刻化した。教育・研究・診療機能を守るため大学は中核病院に対する医師の派遣の中止や、引き上げを行わざるを得なくなったことで、市中病院では勤務医の補充ができないことで現場の医師の負担が増し、病院医療の現場を捨て開業に走る医師が増加。残された病院医師はさらに厳しい状況に置かれる。当然、救急車も受け入れるのが難しくなる——という悪循環を生み、地域医療は崩壊の危機に瀕することになったというものである。

病院勤務医の疲弊という点に関しては、訴訟の増加に伴う委縮医療、在院日数の短縮による受け持つ患者数、仕事量の増加、手当なしの当直業務などの過剰な勤務実態に加え、事務作業の増加やインフォームドコンセントの充実など従来にはなかった仕事が増えていることも挙げられる。こうした問題を解消するためには、医療クラーク等の充実や医師以外のメディカルスタッフとのチーム医療の実践によって、医師が医師にしかできない本来業務に専念できる環境をつくることで、負担の軽減を図れると期待されている。医療クラークに関しては診療報酬の加算の対象にもなっているが、額としては不十分なため各病院が十分に雇用できているというところには至っていない。こうした取り組みを推進するためには人件費が増えても労働生産性を高めて人件費率を減少させるという経営的な発想も必要。医師増だけでなく病院にマネジメントを浸透させることも勤務医の厳しい状況を改善するためには不可欠だ。

診療科の偏在と自由標榜性

医師の全体数は増加しているにもかかわらず、地域や診療科による偏在が起きる要因としては誰がどこで何かの医

師になろうと自由である自由標榜性によるところも大きい。例えばアメリカではメディカルスクールの卒業生は、多くの病院に希望するインターン・レジデントの申請をし、医師国家試験の成績や論文、学会発表などの研究成果、ボランティアへの参加実績などから総合的に評価され、評価の低い学生は希望する病院および診療科の医師にはなれない。また、各科の学会が認定する専門医でなければ医師免許を保有していても民間保険会社が医療行為に対する支払いは行われぬ。そのため、アメリカでは必ずしも自らが希望するかの医師になれるとは限らないのである。

一方、日本では誰もが希望する科の医師を標榜できる。一昔前は、外科や内科、小児科、産婦人科などの主流とされる医局に入局する医師が多かったが、近年では、比較的裕のある皮膚科や精神科などの人気が高まっている。その反面、外科・産婦人科・小児科等の診療科の医師数は漸減もしくは微増に留まるなど診療科の偏在が現れており、その傾向は比較的厳しいと言われる診療科で顕著になっている。

たとえば、日本外科学会のアンケート調査では、外科志望者減少の理由として上位から①労働時間が長い、②時間外勤務が多い、③医療事故のリスクが高い、④訴訟のリスクが高い、⑤賃金が少ないとなっている。さらに外科の病院勤務医が体力的や金銭的なことを理由にして、内科や整形外科を標榜して開業するというケースが増え、外科医不足に拍車をかけることになっている。

産婦人科医の場合、医療訴訟が大きな問題となっている。刑事および門司責任の有無にかかわらず、公判請求されればその対応に膨大な時間をとられる。また、たとえ予定日の妊婦を担当していても出延せざるをえず、その間はお産を含めた診療を制限せざるをえない。産婦人科の医療訴訟事件数は近年、減少傾向にあるとはいえ、医療関係訴訟の全体の10%前後を占めている。産婦人科医の医師数に占める割合が4%未満という状況に鑑みると、他科の医師に比べて医療訴訟を抱えるリスクはかなり高いと言える。

女性医師の増加

現場で医療に従事する医師が不足している背景には、女性医師の増加も一因である。医師全体に女性医師の占める割合は2008年の段階で18.1%。29歳以下に限定すると35.8%となっており、今後も女性医師の占める割合が増えていくことは確実である。女性医師の問題としては仕事と育児等の家庭生活の両立が大きな問題となっており、これが原因で現場を離れる女性医師は少なくない。前述した小児科では女性の割合

が32%、産婦人科は26%となっておりこれが診療科の偏在を生んでいる一因にもなっている。

女性医師の場合、出産・育児期間に医療現場を離れる傾向が高く、こうしたこともあって雇用システムにも問題を抱えている。日本医師会男女共同参画委員会の「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」によると、女性医師のうち短時間正職員が1.8%で、非常勤（嘱託・パート・その他）勤務が19.1%と非常勤の割合が高くなっている。非常勤で働く医師のうち、66.1%が正規職員としての勤務を希望している。さらに同調査報告書では女性医師の64.1%が家事と仕事の両立に悩んでいるということも報告されている。しかしながら、仕事と家庭生活の両立を支えるための就労環境や規則（勤務時間の短縮や残業、当直等の免除・事業所内託児施設・代診医師の確保、法定外の産前および産後の休暇・法定外の育児休業等）については、40.2%が整備されていないと回答している。

こうした女性医師支援の一環としては現在、育児中の女性医師の離職を防ぐための保育所の整備や、一度現場を離れた女性医師が復帰するための復職支援プログラムなどが行われている。

大学医学部の偏在

偏在については診療科のほか、地域についても指摘されている。確かに医師数自体は増加しているにもかかわらず医師の地域偏在はほとんど変化しておらず、単に総数としての医師数を増加させるだけでは医師の地域偏在の解消にはつながらないと思われる。地域偏在に関しては同じ都道府県内でも県庁所在地とそれ以外の場所では大きな違いがあるなど、これを招いている要因はさまざまであるが、背景の1つには、医学部の偏在という問題もある。各都道府県に最低1つの大学医学部および大学病院が整備されているが、県単位で考えられてきた面がある。

たとえば九州と沖縄県の全人口は約1450万人であるが、それに対して大学医学部は11校存在する。一方、銚子市立病院の閉鎖など医療崩壊が取り沙汰された千葉県は人口約620万人対し千葉大学1校しかない。その結果、人口10万人当たりの医師数は45番目の164.3人。埼玉県は人口720万人で医学部は埼玉医科大のみ（防衛医大は除く）、人口10万人当たりの医師数は142.6人で最下位である。人口10万人当たりの医師数が286.2人と最も多い京都府は人口263万人に対し、医学部は京都大学と京都府立大学の2つある。このように全般的に人口当たりの医師養成数は西高東低の傾向を示しておりその結果が人口当たり医師数の西高東低傾向に反映されている。

今後に向けて

医師の絶対数が不足しているのは事実であり、医師数を増やしていかなければならないのは事実である。しかし、これまで述べてきたとおり、何の方針もなく闇雲に医師数だけを増やしても、地域や診療科の偏在と言った問題は解決できないだろう。これに関しては大学新設といった話もあがっているが、附属病院を新たにつくって箱モノから建てるとなると莫大な費用が必要になるうえ、新たな指導医の確保なども問題となる。既存の病院をベースにした新しいスタイルの医学

部教育やメディカルスクールの仕組みの採用なども併せて検討すべきである。固定観念にとらわれずに、規制緩和をからめながら、医学教育のあり方をいま一度考えてみる必要があるだろう。また自由標榜性がある限り、医師がよほど増えて飽和状態とならない限り診療科の偏在はなくなる。どのような医師をどれくらいの教育していくのか明確な方針を構築しない限り、偏在の解消は難しいと考える。

県議会の動きと私の考え

現在、埼玉県議会では医師不足解消のために、県立の医学部を新設して医師数を増やせば、県内の医療の現場が抱える様々な課題をすべて解消できるかのような短絡的な議論を始めている。

人口増加と高齢化の進展で、埼玉県は今後10年程度で医療需要のピークを迎えると言われる。この状況に対して医療だけでなく介護の分野でも対応しなければならない。医療の分野だけが高齢者の疾病をすべて丸抱えするようなくみは破綻する。医療と介護の現場それぞれが高齢化社会に向けて両者が連携しそれぞれが対応能力を強化しなければならない。

また医師の不足感は、前述したとおり、絶対的な医師不足よりも、診療科が高度に細分化され、特に高齢者の受診ではいくつも診療科を受診しなければならず、総合診療医的な医師が不足していることが不足感に拍車をかけている。また、大学の医局制度が廃止され医師が全国にまんべんなく配置をされていた時代とは違い、医師が自由に移動し、地域偏在を助長していること等が原因になっている。

この二つの課題を解消しないで、県立の医大を設置して、単に医師の数だけふやしても不足を解消することにはならないと私は確信する。

引かない 曲げない あきらめない

すがかつみの経歴 【埼玉県議会議員】

- | | |
|-------|---|
| 昭和41年 | 川口市生まれ（47歳） |
| 昭和54年 | 上青木南小学校を経て飯仲小学校卒業 |
| 昭和60年 | 巣鴨中学校を経て巣鴨高校卒業
生徒会副会長、陸上部主将
棒高跳選手（東京都大会優勝） |
| 平成03年 | 明治大学 政治経済学部 政治学科卒業
堀川ゼミ（マスコミ論）ゼミ長 |
| 平成13年 | 川崎製鉄株式会社（現JFE）
10年間勤務し円満退職
水処理、廃棄物処理プラント事業に従事 |
| 平成14年 | 『みどりの会議』（中村敦夫前参議院議員主宰）に
無所属で参加（みどりの会議は解散） |
| 平成15年 | 川口市議会議員選挙でトップ当選
議会運営委員会・副委員長
議会改革小委員会副委員長
議会改革に注力 |
| 平成19年 | 埼玉県議会議員選挙当選（1期）
民主党埼玉県第2区総支部副総支部長
埼玉県議会民主党・無所属の会 副幹事長 |
| 平成20年 | 明治大学公共政策大学院入学 |
| 平成22年 | 明治大学公共政策大学院卒業（公共政策修士） |
| 平成23年 | 埼玉県議会議員選挙トップ当選（2期） |
| 現在 | 民主党埼玉県総支部連合会 団体局長
埼玉県議会民主党・無所属の会 団体局長 |

