

平成十九年四月十七日提出  
質問第一八六号

## 医師不足問題に関する質問主意書

提出者  
赤嶺政賢

## 医師不足問題に関する質問主意書

大学病院の医師不足、地方病院からの医師の引き揚げ、産科、小児科の医師不足に拍車がかかり、離島、へき地における医療の過疎化は歯止めがかからない。医師不足による病院等の廃院や診療科の閉鎖が相次ぎ深刻な問題となっている。

国においては、医師不足は何故起こったのか、医師不足による病院医療を疲弊させているこれらの問題の本質的な原因は何か、そもそも日本の医療の方向性に誤りはないのか、その原因の究明と検証と根本的な対策が求められている。

従って、以下の事項について質問したい。

### 一 医師の勤務実態に関する質問

1 北海道大学が、二〇〇四年に行った道内の三〇病院を対象とした調査では、産科医の年間当直回数は平均一二三回、宿直明けの休みを取る病院はゼロということである。これより規模の小さい病院や地理的条件が悪く医師の少ない病院の現状はもっと過酷である。

また、社団法人日本病院会の「勤務医に関する意識調査」では、病院に勤務する医師の九六パーセン

トが法定時間の週四〇時間を超えて働いている過酷な労働実態が明らかになっている。同調査では、週四八時間以上働いている医師は七割で、週五六時間以上働いている医師は四割を超えている。夜間当直をする医師は七二パーセントで、月三回から四回が四一パーセント、五回以上は一七パーセントという結果である。

医師の七割以上が「過剰な業務のために慢性的に疲労している」、六割以上が「患者が多く一人あたりの診療時間、密度が不足がち」と答えている。しかも多くの医師は、医療ミスの原因として「慢性的疲労」を挙げているとのことである。

この調査は、全国二五三五病院を対象に行い、五三六病院の五六三五人の医師から回答を得てまとめたということである。

更に、日本医労連が、二五都道府県の一五〇の医療機関を対象に行った調査では、勤務医の九五・八パーセントが、月に三回八時間勤務に続いて一六時間の宿直勤務を経て、更に通常の勤務に入る三二時間勤務にある実態が明らかにされた。

週の勤務時間は六五時間以上が三二・七パーセントと三分の一に達し、休日を入れずに続けて勤務す

る日数の平均は一九・五日で、睡眠時間も休みもとれない「超長時間労働」が常態化している。このような勤務医の過酷な労働実態に対する政府の見解を問う。

2 日本の医療は、医師数が少ないなかで、医師をはじめ医療従事者の使命感と「犠牲的献身」、過重・過酷な勤務により担われており、小児科、産科等の深刻な医師不足の原因にもなっている。勤務医の勤務体制については、①時間外労働を含め一日の労働時間が長過ぎる②宿日直の多さと宿直前後の勤務、仮眠もとれない宿日直とは言えない労働実態③「オンコール」や「呼び出し」などと呼ばれる「拘束」「当番」体制である④毎日の休憩時間や休日、年休などの休みがとれないとの指摘がある。これに対する政府の見解を問う。

3 各種の調査結果で明らかのように、大学病院をはじめとする病院の勤務医は、過労死寸前の過酷な労働を強いられている。この問題を解決するためには、医療の進歩、高度化に伴う業務量の増大に応じて医師の養成増を早急に行い、勤務医を増やし労働時間、勤務条件の改善を図り医師の業務の負担を軽減するとともに、医療安全の確保の観点からも労働環境を整備すべきではないのか。

特に労働時間については、週四八時間、更には週四〇時間の労働時間を保障できる体制を確立するこ

とが緊急の課題ではないのか。併せて政府の見解を伺いたい。

- 4 厚生労働省が二〇〇五年一月に行った勤務医師の労働状況調査では、病院常勤医師の週平均労働時間は、六三・三時間で最大一五二・五時間、うち男性医師は、六三・八時間、女性医師六〇・六時間で、有床診療所医師は五四・四時間、無床診療所医師は五〇時間となっている。また小児科医一〇名以上を有する小児科拠点病院二七病院の調査では、時間外勤務は月七〇時間、最大二〇〇時間、宿直、夜勤は平均四・五回で、最大月一〇回となっている。勤務医師の労働実態を改善するためには継続的な労働状況調査を行い、対策を講じていく必要があると考えるが、今後の実態調査の予定について示された
- い。

- 5 大学病院をはじめとする病院の勤務医師の週平均の労働時間、宿直回数、休日の取得状況などの労働実態調査を実施していれば、その最新の調査結果を詳細に明らかにされたい。更にその中で、小児科医及び産科医の労働実態についても、併せて明らかにされたい。

- 6 小児科医及び産科医不足の問題が深刻化しているが、厚生労働省の調査において、勤務医の小児科医及び産科医数（常勤医師・非常勤医師）は、五年前、一〇年前と比べて現在どのような状況になってい

るのか、その実態を都道府県別に明らかにされたい。

7 病院及び診療所における小児科及び産科の閉鎖並びに休止が増加しつつあると言われているが、厚生労働省の調査において、現在、閉鎖・休止の状況が五年前、一〇年前と比べてどのようになっていくのか、都道府県別（病院及び診療所）にその件数を明らかにされたい。

8 小児科及び産科医の不足並びに病院及び診療所の閉鎖、休止の原因について、政府の認識を詳細に伺いたい。

## 二 医師の需給見通しに関する質問

1 日本は、医療施設で実際に働く医師数は約二五万九千人で、人口一〇〇〇人当たりで二・〇人、OECD加盟国三〇カ国のなかで、二七位という水準である。フランスやドイツと比べて一八万人、OECD平均と比較しても一四万人も医師が少ない。

OECD加盟国の平均医師数は人口一〇万人当たりで見ると二九〇人なのに、二〇〇四年の日本の平均医師数は二一一人である。都道府県別でも、最も多いところで徳島県の二八二人、最低は埼玉県の一三四人である。千葉、茨城県は一五〇人台、神奈川、岐阜、静岡、新潟、福島、青森、岩手県は一

七〇人台である。

厚生労働省の調査でも、常勤の医師が医療法に基づく配置基準を満たしている病院は三五パーセントに過ぎない。

政府は、OECD諸国と比べて、「国土の規模、医療提供体制の仕組みが異なる」旨を述べ、医師数のみでは測れないと言う。しかし、諸国との医療提供体制等の事情が異なるとは言え、先進国のなかで日本の医師数が少ないというのは現実である。にもかかわらず政府は、医師が毎年三五〇〇人から四〇〇〇人増加しているので、それで十分だという理由と根拠は何か。

2 「医師の需給に関する検討会報告書」（二〇〇六年七月）によれば、「平成三四年（二〇二二年）に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるという結果になった」との見通しを述べている。二〇二二年に「均衡」に達するとの理由と根拠を詳細に説明されたい。

3 政府は二〇二二年には需給が「均衡」に達するので、現在、医師が不足していても医師の数を、これ以上増やす必要がないという認識なのか。

4 医師の不足数については、調査に基づく推計による将来の医師の需給バランスによるのではなく、医

師の過酷、過重な勤務実態調査を踏まえるとともに、医師の勤務を週四八時間、更には四〇時間体制にした場合の不足数も含めて、病院等からあげられたものを積み上げて算出すべきではないのか。

5 当該報告書によれば、一六万四千人の医師について、診察時間のみならず休憩時間や自己研修、研究といった時間も含む医療施設に滞在する時間全てを労働時間と考え、これを週四八時間まで短縮すると、医師の不足は五万五千人になると推計している。これを週四〇時間に短縮すると、医師の不足は何人か。

6 大学病院をはじめ病院に勤務する一六万四千人の医師が、仮に診察を行っている時間のみを労働時間とした場合、これを週四八時間に短縮すると、医師の不足は何人か。また、週四〇時間に短縮すると、医師の不足は何人になるのか。

### 三 医師不足の原因に関する質問

1 政府は、医師不足の原因が医師の「偏在」にあるという立場をとっているが、「偏在」だということの理由と根拠を詳細に説明されたい。

2 政府は、医師不足の原因が「偏在」にあるというのであれば、当然のこととして「偏在」に係る一定



の基準を基にして、それを満たしている地域、そうでない地域を区分していると考えるが、その基準を明らかにされたい。

3 政府は、医師不足の原因が「偏在」にあるというのであれば、「偏在」の実態を地域毎に具体的に示していただきたい。すなわち、2で言う基準を満たしている地域はどこか、基準を満たしていない地域はどこなのかを、都道府県及び市町村別に明らかにされたい。

4 一九九七年六月に閣議決定した「財政構造改革の推進について」では、「医療については、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内とするとの基本方針を堅持し、今後、医療提供体制及び医療保険制度の両面にわたる抜本的構造改革を総合的かつ段階的に実施する」とし、その上で、「医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む」と述べている。かかる政府の決定に医師不足の根本原因がある。各種調査結果から見ても明らかのように、医師不足の本質的原因は、もはや政府の言うように医師の「偏在」ではなく、医師の絶対数の不足であり、医師を増やすしか解決の方途はないと考えるが、政府の見解を問う。

#### 四 新医師確保総合対策に関する質問

1 政府は、医師の不足を「偏在」にあるとしているが、医師の「偏在」をどのような対策で解決するか明確にされたい。また、政府は平成一八年八月三十一日に新医師確保総合対策を発表した。この対策によつて、医師の「偏在」は根本的に解決すると考えているのか、また、新医師確保総合対策の基本的な考え方も併せて伺いたい。

2 新医師確保総合対策のなかで、特に重要視し緊急に取り組む対策として「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」を打ち出し、そのために都道府県での病院の集約化・重点化を一層推進するとしている。

そこで、同対策に基づき都道府県において集約化・重点化計画の策定及び集約化・重点化が現に進められているところ、すでに集約化・重点化が完了したところなど進捗状況を明らかにされたい（都道府県別）。

3 すでに拠点病院を中心に集約化・重点化した地域があるとするれば、その地域では、小児科医、産科医をはじめとする医師不足問題は解消されたのか、その実例を紹介されたい。

4 新医師確保総合対策は、あくまで緊急対策で小児科医及び産科医をはじめとする医師不足問題を根本

的に解決するものではない。政府は、小児科、産科をはじめとする医師不足を解決するために、緊急対策とともにどのような抜本的な対策を考えているのか。

5 新医師確保総合対策を進める場合、国が、都道府県や医師会等と緊密に連携し地域の実状を踏まえて主導的に実施していかねば進展しないのではないか、政府の見解を伺いたい。

右質問する。