

平成十九年四月二十七日受領
答弁第一八六号

内閣衆質一六六第一八六号

平成十九年四月二十七日

内閣総理大臣臨時代理
国務大臣
塩崎 恭久

衆議院議長 河野 洋平 殿

衆議院議員赤嶺政賢君提出医師不足問題に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員赤嶺政賢君提出医師不足問題に関する質問に対する答弁書

一の1から3までについて

病院の勤務医の勤務状況については、宿直・夜勤後に継続して日中に勤務する場合もあるなど、大変厳しいものであると認識しており、医療安全の確保の観点からも、こうした状況を改善していくことは重要と考えている。

政府としては、平成十八年八月に厚生労働省、総務省及び文部科学省で構成する「地域医療に関する関係省庁連絡会議」が取りまとめた「新医師確保総合対策」（以下「新医師確保総合対策」という。）に基づいて、一定の条件の下に医師養成数の暫定的な増加を容認するとともに、急性期の医療をチームで担う拠点病院作りの推進や、病院間や病院と診療所との間の連携の強化を促すための取組を進めるなど、病院の勤務医の負担を軽減し、その勤務環境を改善するための様々な対策を講じているところである。

一の4について

厚生労働省としては、同省医政局長の私的検討会である「医師の需給に関する検討会」（以下「検討会」という。）の委員が行った医師の勤務状況調査（以下「勤務状況調査」という。）等により、必要に

応じて、適宜病院の勤務医の労働実態を把握しているところであり、現時点において、御指摘の「継続的な労働状況調査」を行う考えはない。

一の5について

お尋ねについては、勤務状況調査により把握している限りでお答えすると、病院の常勤医師の一週間当たりの勤務時間は、自己研修や休憩に充てた時間も含め実際に病院に滞在した時間としては、平均六十三時間であり、自己研修や休憩に充てた時間を除いて病院に滞在した時間としては、平均四十八時間であった。

一の6について

お尋ねについては、厚生労働省において「医師・歯科医師・薬剤師調査」を二年ごとに実施しており、その結果を同省のホームページに掲載している。なお、都道府県別の常勤・非常勤別の小児科の勤務医及び産科の勤務医の数については、把握していない。

一の7及び8について

お尋ねの小児科又は産科の閉鎖又は休止の件数については把握していないが、厚生労働省において三年

ごとに実施している「医療施設静態調査」によれば、平成十一年以降の調査の結果を見ると、小児科又は産科を標榜する病院又は診療所は減少傾向にある。なお、同調査の結果は同省のホームページに掲載している。

また、「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば、平成十年以降の調査の結果を見ると、小児科については、医師総数及び小児数当たりの医師数は増加し、産科については、医師総数は減少傾向にあるが、出生数当たりの医師数は横ばいとなっている。

こうした傾向の原因については、病院の勤務医が厳しい勤務環境に置かれていること、産科医療における訴訟件数の増加が懸念されていること、出生数の減少による少子化等の様々なものが考えられる。

二の1及び3並びに三の4について

政府としては、医師の総数が毎年増加していること及び平成十八年七月に検討会が取りまとめた「医師の需給に関する検討会報告書」（以下「報告書」という。）を踏まえると、医師の需給の不均衡は解消の方向に向かうものと認識しているが、医師が地域間で偏在していることにより、一部の地域において医師の不足が深刻となっている現下の状況にかんがみ、新医師確保総合対策に基づき、医師の地域間の偏在に

対応するための様々な対策を講じているところである。

二の2について

御指摘の報告書における見通しについては、医師の需要については、病院の勤務医の勤務時間の上限を週四十八時間とした上で過去からの変化を基礎として推計した将来の外来受療率等を用いて推計し、医師の供給については、現在の医学部入学定員を基礎として推計した結果に基づくものである。

二の4について

検討会においては、勤務状況調査の結果を踏まえて医師の需給の見通しを作成しており、勤務実態を踏まえた推計となっているものと考えている。

二の5及び6について

お尋ねの医師の不足数については、御指摘の推計が検討会の委員によりなされたものであり、政府として十分な資料を有していないため、その推計作業に膨大な時間を要すること等から、お答えすることは困難である。

三の1から3までについて

平成十六年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、人口十万人当たりの医師数について都道府県別で比較すると、東北等では医師数が少ない県が相対的に多い一方で、四国、九州等では医師数が多い県が相対的に多い状況にあり、また、各都道府県内でみても、県庁所在地等を含む二次医療圏では医師数が相対的に多い一方で、山間部等を含む二次医療圏では医師数が相対的に少ない状況にある。厚生労働省としては、このような状況を踏まえ、地域間で医師が偏在している状況にあると認識しているものであり、御指摘のような「基準」を定めているものではない。

四の1及び4について

新医師確保総合対策は、医師の地域間及び診療科間の偏在に対応するため、緊急的に取り組む対策を中心に、制度創設等の中期的検討事項も併せて取りまとめたものである。政府としては、同対策に基づき、医師の偏在の問題に対応するため、一の1から3までについて述べたような様々な対策を講ずるとともに、医療事故に係る死因究明制度の創設について検討を進める等、総合的な対策を講じているところである。

四の2及び3について

平成十九年三月三十一日時点において、御指摘の医療資源の集約化・重点化計画を策定しているのは、小児科については、秋田県、兵庫県、島根県、大分県及び宮崎県の五県であり、産科については、秋田県、兵庫県、島根県及び大分県の四県であると承知しているが、これらの県における当該計画に基づく集約化・重点化の実施状況及びその他の都道府県における集約化・重点化の取組状況については現時点では把握していない。

四の5について

新医師確保総合対策に基づく取組を推進するに当たっては、国と都道府県が協力して、地域の医療関係者の理解を得ながら、地域の実情に応じた対策を講じていくことが必要と考えている。このため、厚生労働省としては、医療関係団体の代表者等を構成員とする「地域医療支援中央会議」を同省に設置したところであり、同会議を通じて、地域医療の確保に関する好事例の紹介や、都道府県が抱える問題に対する改善策の提示等を行うこととしている。