

平成20年8月20日

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会  
海野委員提出資料

周産期医療システム全体に影響しているNICU医師不足を  
解決するためのインセンティブ付与について

新生児医療連絡会 会長 梶原真人  
事務局長 杉浦正俊

### 共通認識

#### 1. 新生児集中治療室(NICU)病床の不足とその背景

・周産期医療対策整備事業(平成8年5月10日児発第488号)により、出生1000に対しNICU2床を目標に整備が開始され、平成17年には診療報酬届出数2032床(1.9床/出生1000)となった。しかし、少子化にもかかわらずハイリスク新生児(低出生体重児)は約30%増加、新生児死亡率は40%改善(平成6年比)、長期入院症例も3年で2.8%から3.8%へ増加した。

→この結果、NICU病床は絶対的に不足するようになった(必要病床数に関する厚生労働科学研究が進行中)。

#### 2. NICU病床不足の影響

・日本産婦人科医学会および厚生労働省調査によれば、母体搬送が困難であった理由の約9割が「NICU満床」である。さらにNICU不在はハイリスク分娩取り扱い停止に直結する(例、日野市立病院)。

→NICUはハイリスク産科診療に不可欠であり、NICU不足は産科救急システム全体を危機に陥れている。

#### 3. NICU医師(新生児科医)の不足

・新生児科医の99%が医師不足を実感している。医療圏を無視した単純計算においても全国約1,500名の専従医師が必要であるのに対し、2005年時点での専従医師は948名にとどまっている。

・NICU病床不足に対して76%の施設がNICU増床の意志を示しているが、79%の施設で新生児科医の確保が障壁となっている(新生児医療連絡会調査)。

・新生児科医不足は都道府県別新生児死亡率に影響を及ぼしている可能性が高い。

→現在のNICUにおいては新生児科医不足が最大の危機的課題である。

#### 4. 新生児科医不足の理由

・24時間体制を維持するのに必要な医師数を満たしているのは全国250施設中73施設にすぎない。この結果、86%の施設で当直勤務後も通常勤務が行われ(32時間連続労働制)、1ヶ月の時間外労働時間は平均155.8時間に達するなど過酷な勤務体制となっている。体力的限界を理由に、現役医師の約2/3が離職を考慮している。

・医学部生の6割が、新生児科は時間が不規則で重労働というイメージを持っている。

→NICU医師を確保、新生児医療体制の崩壊を阻止するためには勤務態勢の改善が急務である。

#### 5. 新生児医療の特殊性

・新生児科および新生児科医は小児科の一専門部門に所属することが多いが、小児科と異なり小児医療システムではなく周産期医療システムに包含される。

→産科・小児科医療システム整備に際して特段の留意が必要である。

### 対応策1、いわゆる当直に対して時間外勤務手当を全額支給してはどうか？

1. 業務内容からみてNICUにおいては交替勤務制を原則とすべきである。
2. 現実には当直という名の下に24時間診療体制が行われている。
3. 少ない医師が当直体制で診療するほうが、交替勤務制を導入するより病院の利益となる可能性が高い(負のインセンティブ)。

以上より

4. 過渡期の対応策として、原則通り当直時間はすべて時間外勤務と見なしてはどうか？ 時間外勤務と見なすことで過労死基準を超えることも予想されるが、下記特例をもうけることで現状を追認する(病院管理者に対する有期限かつ一定の免責)。

- ・管理者は有期限の勤務態勢改善に向けた努力計画を提示
- ・勤務者は自己管理のもとに時間外勤務を行うことを表明(撤回する権利の保留)
- ・上記の協定を文書により記録、一定期間ごとに見直しを行う。
- ・時間外勤務に対して法令で定める勤務手当を全額支給

5. 収入に応じて医師数の増加が期待できるほか(医師へのインセンティブ)、適切な人員による交替勤務制を導入する方が人件費の節約が可能であることから(病院へのインセンティブ)、現状の打開が期待される。

## 6. 経費試算

上記実施に必要な経費は以下のように試算される。

・ 社会保険認可NICU全国250施設（うち15床以上の施設27）において、1名（おおむね15床以上の施設では2名）の当直が行われていることより、日本全体の総当直のべ日数は以下の通りとなる

$$(223施設+27施設 \times 2) \times 365日/年 = 101,105日/年$$

・ 当直1回あたり16時間の時間外勤務が行われるとし、時間外手当の単価を仮に4800円/時間（正確な資料を持たないため基本給月額60万円より逆算、割増賃金を含む）とした場合の支給額は以下の通り

$$16時間/日 \times 101,105日/年 \times 4800円/時間 = 77.6億円 \cdots (1)$$

・ 既に支給されている1回あたりの当直料を、仮に2万円（その他の手当が支給されている施設も存在する可能性あり）とすると、既支給額は以下の通り

$$101,105日/年 \times 2万円/回 = 202210万円/年 = 20.2億円/年 \cdots (2)$$

・ 上記(2)より(1)をひいたものが新たに生じる必要経費となる

$$77.6億円 - 20.2億円 = 57.4億円$$

## 対応策2、新生児科研修・新生児専門医の育成・就職仲介システムの検討

・ 医師不足対策として医学部定員の増加が検討されているが、NICU医師の増加には直結しない。一方、条件次第で働きたいと考えている医師はいても、病院と医師をつなぐ人事システムは、この機能を担ってきた医局制度が崩壊しつつありながら、代わるものは確立していない。

・ 都道府県単位もしくは全大学病院単位で人事機能の再構築が模索されているが、新生児医療のような分野は研修施設数も少なく、一都道府県内もしくは一大学病院で完結することは困難である。適材適所を担保するためには専門知識を持つ専門家集団が対応する必要がある。

・ 新生児科研修・専門医育成のあり方を専門家が早急に検討し、システム構築につなげていく必要がある。→専門家による検討の場を作る必要がある。

「安心と希望の医療確保ビジョン」 具体化に関する検討会  
海野委員提出資料

平成20年8月20日

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会への意見  
—病院薬剤師の立場から—

矢後和夫

北里大学薬学部教授・北里大学病院薬剤部長  
社団法人 日本病院薬剤師会 常務理事

提 言

- 「安心と希望の医療改革ビジョン」における職種間の協働・チーム医療の充実を実現するためには、病院薬剤師数を、チーム医療上有効な役割を果たすことのできる水準まで早急に増加させる必要がある。→ 病院薬剤師の採用を促進する補助事業を行ってはどうか。
- 「安心と希望の医療確保」に必要な薬剤師のあり方に関して他の職種・専門分野とのバランスをとりつつ検討する、専門家による検討の場を早急に作り、中長期的な視野にたった検討を行う必要がある。→ 大きく変革する医療体制の中で必要性が高まっている「病院薬剤師の配置標準見直し」の前倒しを行ってはどうか。

基本的前提

- 「安心と希望の医療確保ビジョン」報告書には以下のような記載がある。

II. 具体的な政策

1 医療従事者等の数と役割

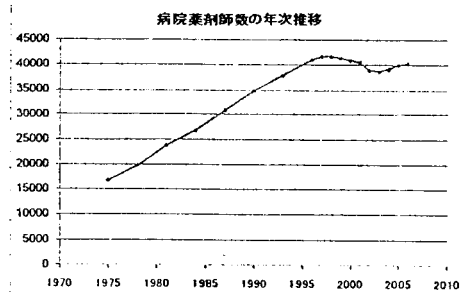
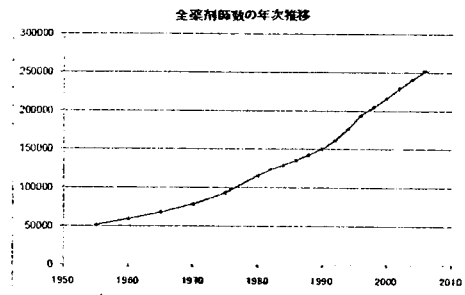
(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

イ. 医師と歯科医師・薬剤師等との協働の充実

- 「医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。」

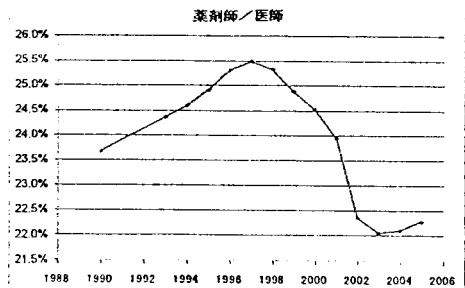
● 薬剤師の現状

- 薬剤師数は全体としては急速に増加している。
- 2003年に20年ぶりに薬学部が新設されてから続々と薬学部が作られている。この5年間で薬学部がある大学の校数は1.5倍、定員は1.6倍に増加した。今後薬剤師養成数はさらに増加していくことになる。
- その中で、病院薬剤師数は、近年頭打ちになっている。
- その結果、病院における薬剤師数と医師数の比は低下傾向を示している。



● 医療法における病院薬剤師の配置標準

- (一般病床、感染症病床、結核病床) 入院患者70人に対して1人
- (療養病床、精神病床) 入院患者150人に対して1人
- (外来処方せん) 75枚に対して1人
- ※ 特定機能病院は人員配置の「基準」が規定(薬剤師 30:1)



- 平成19年8月10日付けの「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会」報告書においては、以下のような指摘がなされている。

(1) 人員配置に関する実態

- 病院において勤務している薬剤師数については、平成17年の病院報告によれば、常勤換算で40,119.6人であり、100床当たり2.5人である。また、医療法第25条に基づく立入検査の結果では、平成17年度の適合率は90.7%であり、前回の検討会当時である平成13年の85.4%より改善は見られているが、北海道・東北地域では86.2%、近畿地域では96.3%であるなどの地域格差が見受けられる。
- 一方で、今回の実態調査において、現在の薬剤師数に関する認識の項目で、「業務を遂行するのに十分な数が確保されている」と回答した施設は10.9%のみであり、病院の病床規模とは反比例する傾向が見られた。また、業務を遂行するのに十分な人数には、あと1~3人不足が35.5%、あと4~10人不足が32.4%と回答しており、多くの施設では薬剤師が不足しているとの認識であった。

- さらに、平成 17 年度の採用の困難性に関する調査項目では、常勤薬剤師の採用について、採用困難が 19.7%、非常に困難が 34.1%との回答であり、容易に採用できたとの回答があった施設は 9.6%のみであった。
- このように、医療法の人員配置標準については、9 割以上の病院で満たしているものの、地域格差が見られ、また、業務の遂行に十分な人員に達していないとの認識の病院が多いものの、採用については困難であるとの実態が明らかとなった。

(2) 業務の多様化・複雑化、薬学教育 6 年制等による環境の変化

- 今回の実態調査において、各業務について、小規模な病院や薬剤師数の少ない病院でも実施している病院がある一方で、大規模な病院や薬剤師数の多い病院でも実施していない病院があるなど、業務の内容は多様化・複雑化しており、その病院の規模や機能にもより、求められる業務は異なるものである。
- さらに、オーダーリングシステム・電子カルテ等の IT 化の推進による業務の効率化(今回の実態調査によれば、オーダーリングシステムの入院外来処方への導入率は 31.8%)、医薬分業の進展(平成 17 年度の分業率は 54.1%)、平成 18 年度から始まった薬学教育 6 年制への移行等、病院薬剤師を取りまく環境が変化してきていることも人員配置を考える上で考慮すべきである。

(3) 人員配置のあり方

- 病院薬剤師の役割の重要性が高まってきていることについては、本検討会においても、改めて認識されたところではあるが、今回の実態調査の結果と本報告書で提言した病院薬剤師のあるべき業務と役割を踏まえた人員配置のあり方を検討すると、ア) 現行の人員配置標準を満たしている病院は多いが、地域格差が見受けられること、イ) 勤務している薬剤師数は不足しているとの認識が多いが、一方で採用が困難な状況があること、ウ) 業務の内容は多様化・複雑化しており、その病院の規模や機能により求められる業務は異なること、エ) 薬学教育 6 年制が平成 18 年よりスタートしたばかりであり、薬科大学・薬学部の新設あるいは薬事法の改正等の影響も踏まえた、今後の薬剤師の需給動向を見定めるべきであること、等といったことを考慮すると、現行の人員配置標準をただちに見直す必要性までは認められないものの、当該病院の規模や機能に応じて、個々の病院で必要な医薬品関連の業務が実施されるのに十分な薬剤師数を確保していくことが重要であると考えられる。

● 病院薬剤師が、チーム医療の中で積極的役割を果たすには、

- 病院薬剤師を他の職種とのバランスを保ちながら、少なくとも全病棟に薬剤師を配置するなど適正数まで増加させること、
- レジデント制度の導入などチーム医療に必要な資質の充実を図ること、が必要である。

- 病院薬剤師の人員増により充実した実施が期待できる業務
  - 医療・薬物治療の安全確保と質の向上のための業務
    - ◇ 医療の安全確保のための薬歴に基づく処方鑑査の充実
    - ◇ 患者情報に基づく服薬指導と薬学的ケアの実施（病棟における医薬品関連業務への参画）
    - ◇ 入院患者の持参薬管理
    - ◇ 注射剤処方せんに基づく調剤の実施
    - ◇ がん化学療法への参画
    - ◇ 手術室，集中治療室等における病院薬剤師による医薬品の適正管理
    - ◇ 高齢者に対する適正な薬物療法への参画
    - ◇ 精神科領域薬物療法における患者の服薬遵守の向上
    - ◇ チーム医療への参画による安全性の確保と質の向上
    - ◇ （感染制御チーム，緩和ケアチーム，褥瘡対策チーム，栄養サポートチーム等への参画）
    - ◇ 患者個々に応じた薬物療法への参画（院内特殊製剤の調製，薬物血中濃度の測定・解析による薬物療法の最適化）
    - ◇ 夜間・休日における病院薬剤師の業務の実施
  - 医療の安全確保のための情報に関する業務
    - ◇ 医療安全確保のための情報の共有化
    - ◇ 医薬品の採用に必要な情報の収集と提供
  - その他の業務
    - ◇ 教育・研修への積極的な関与（6年制薬学教育への対応）