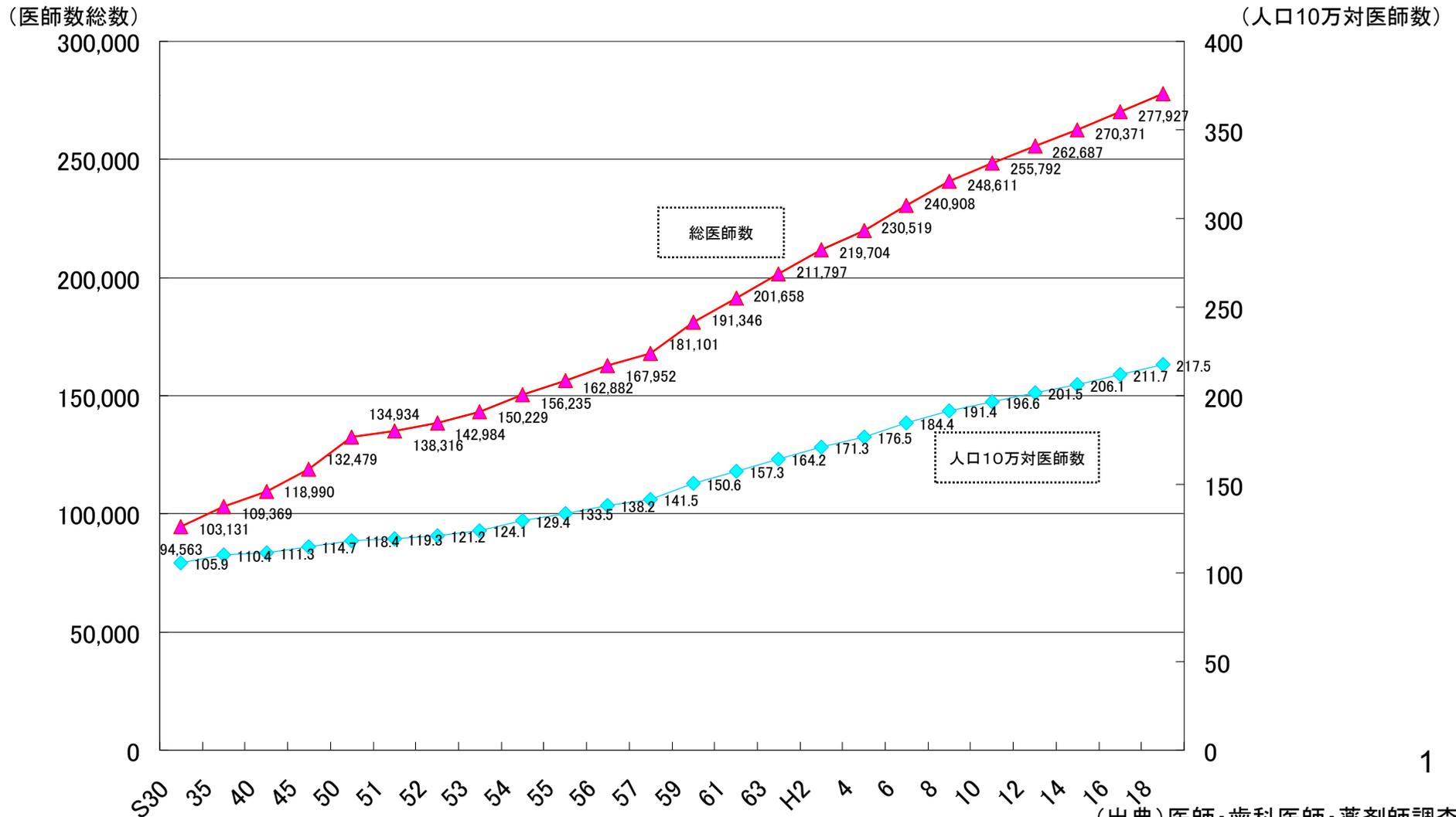


国の医師確保対策について

厚生労働省 医政局

人口10万対医師数の年次推移

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、医師の総数は毎年3,500～4,000人程度増加。
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成18年 27.8万人
- 人口10万人対医師数についても毎年増加。



都道府県別にみた人口10万人対医師数

○都道府県別に見て、人口10万人対医師数は最小で141.6(埼玉県)から最大で292.1(京都府)まで存在。
 (人口10万人対従事医師数で見ると、最小で135.5(埼玉県)から最大で272.9(京都府)まで存在。)

	平成10年	平成18年			平成10年	平成18年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)		(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
全国	196.6	217.5	206.3	三重	175.6	186.2	177.9
北海道	192.8	219.7	206.7	滋賀	176.3	202.3	190.7
青森	168.3	180.0	170.5	京都	262.9	292.1	272.9
岩手	168.8	186.8	174.1	大阪	228.9	250.5	237.6
宮城	184.7	208.7	196.0	兵庫	193.7	213.8	203.4
秋田	177.1	200.9	188.9	奈良	180.2	208.3	201.0
山形	177.2	203.0	187.9	和歌山	221.4	257.5	246.3
福島	167.5	183.5	176.1	鳥取	255.8	281.0	259.9
茨城	136.4	155.1	146.7	島根	228.1	263.1	247.8
栃木	181.0	204.7	195.1	岡山	237.0	264.1	251.3
群馬	187.9	208.6	199.2	広島	222.9	234.4	222.5
埼玉	116.5	141.6	135.5	山口	216.6	241.9	227.6
千葉	138.3	159.1	153.5	徳島	263.3	291.9	270.1
東京	264.4	282.0	265.5	香川	233.7	250.8	238.7
神奈川	164.2	178.3	172.1	愛媛	219.3	232.8	224.3
新潟	168.8	185.2	171.0	高知	258.3	275.8	263.2
富山	207.6	238.3	220.1	福岡	252.1	278.3	262.8
石川	253.5	254.3	239.6	佐賀	209.7	240.9	229.1
福井	197.1	215.9	206.1	長崎	237.8	271.3	256.8
山梨	180.8	199.1	192.6	熊本	239.7	252.6	240.0
長野	171.9	198.9	190.0	大分	219.4	240.8	229.6
岐阜	156.8	179.9	173.0	宮崎	199.2	222.7	209.7
静岡	157.7	177.2	169.9	鹿児島	211.7	230.8	220.8
愛知	175.0	192.1	180.7	沖縄	176.6	216.7	208.3

	人口10万人対医師数の 平成10年→平成18年の増加率
全国	110.6%(196.6 → 217.5)
東京	106.7%(264.4 → 282.0)
大阪	109.4%(228.9 → 250.5)
愛知	109.8%(175.0 → 192.1)

(参考) 総医師数

全国平均 … 217.5人
 最大都道府県 … 京都府(292.1人)
 最小都道府県 … 埼玉県(141.6人)

最大と最小の差は、約2.1倍

出典: 厚生労働省大臣官房統計情報部

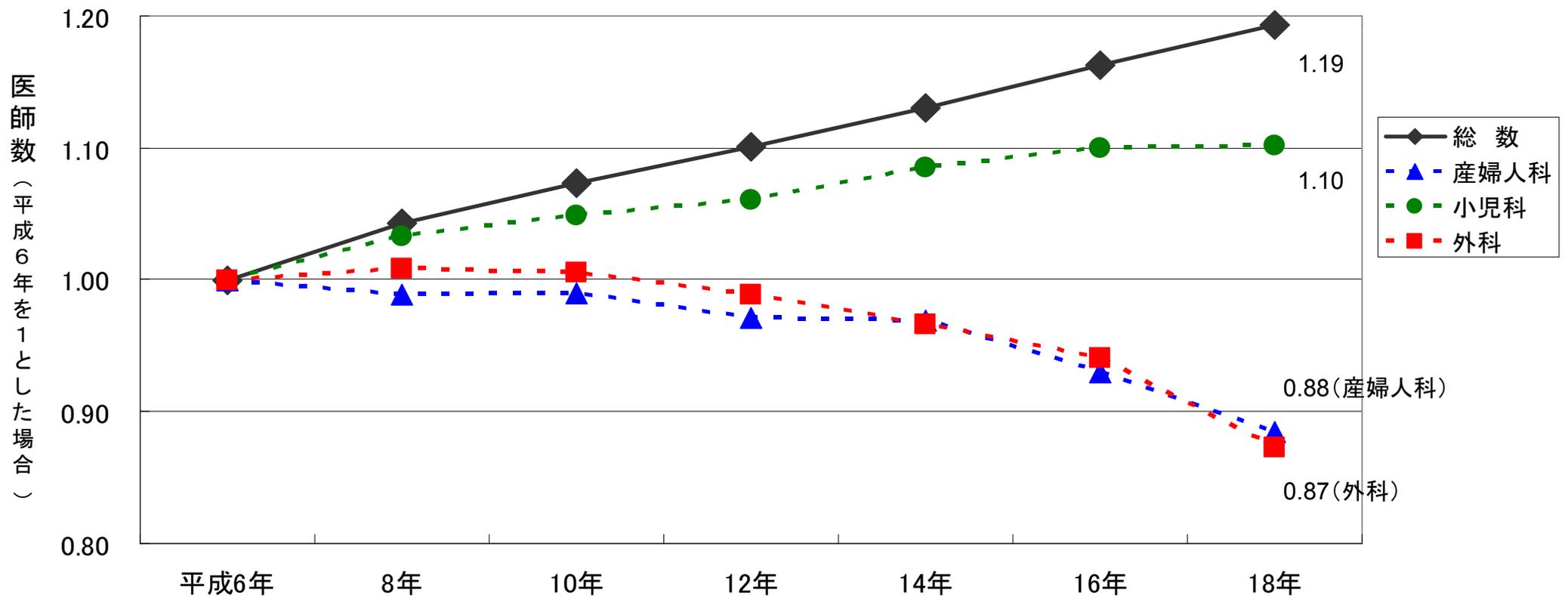
平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

注) 総医師数…医師・歯科医師・薬剤師調査に届け出た全ての医師の数
 従事医師数…総医師数のうち、医療機関(病院・診療所)に勤務する医師の数

診療科別医師数の推移

医師の総数は増加しているものの、医師が減少傾向にある診療科もある。

診療科別医師数の推移(平成6年～18年)



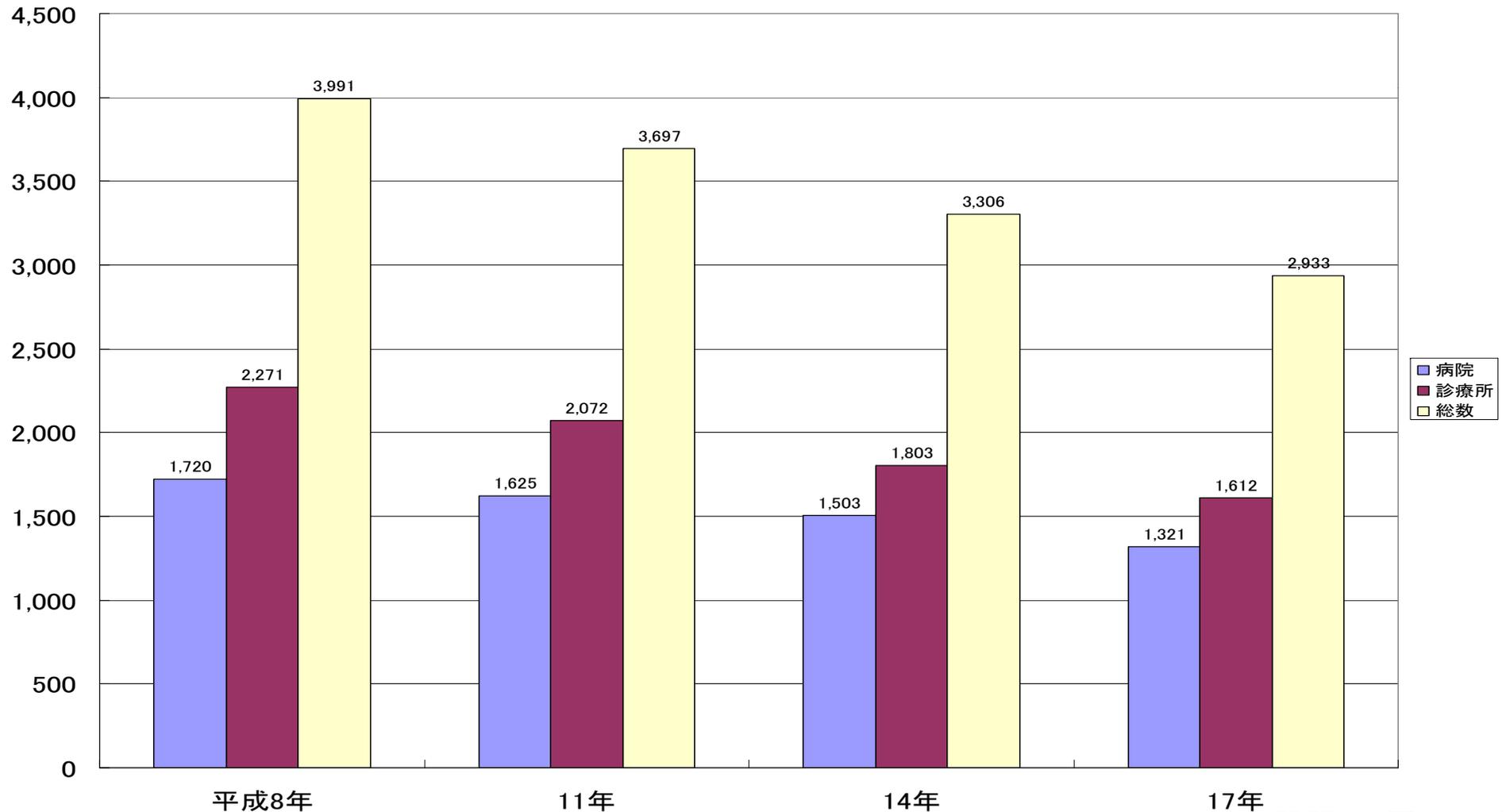
※ 平成18年より研修医の分類が創設され、従来の独立した診療科から移行した医師もいるため、それ以前との単純な比較はできない。

出典「医師・歯科医師・薬剤師調査」

分娩を実施した医療機関数の推移

○ 分娩を実施する施設は、病院・診療所共に平成8年から17年にかけて減少している。

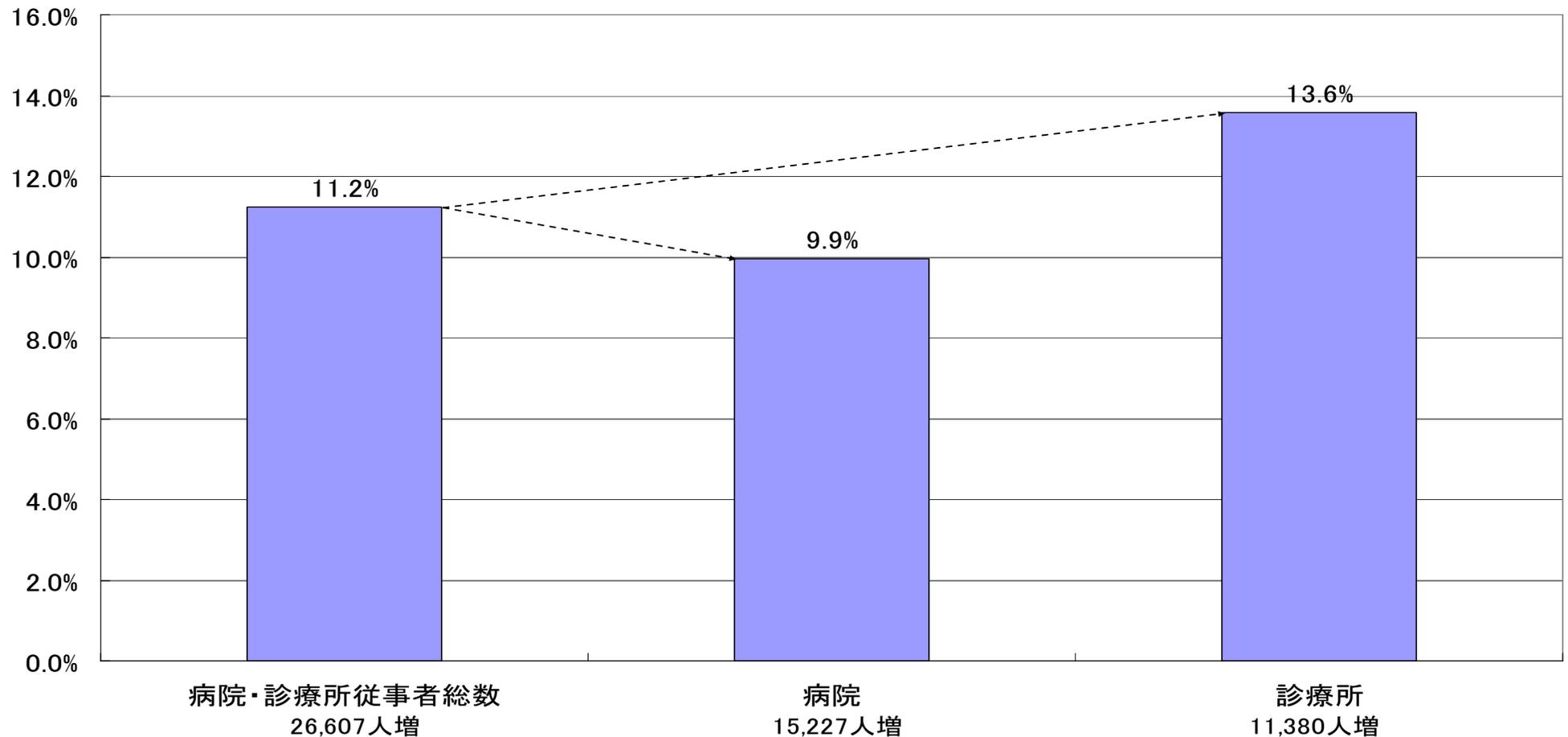
分娩を実施した医療機関数



病院・診療所の勤務医師数の変化

- 平成10年から平成18年において、病院勤務医師は15,227名(9.9%)、診療所勤務医師数は11,380名(13.6%)増加しており、病院勤務医師数の増加率は、診療所勤務医師の増加率と比較して、近年少なくなっている。
- なお、病院・診療所の合計では26,607人(11.2%)増加。【平成10年から平成18年の医師数の変化】

平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率



医師不足問題の背景

大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%(平成15年度)→46.4%(平成20年度)

病院勤務医の過重労働

○ 夜間・休日における患者の集中

○ 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境

- ・ 病院と診療所の勤務医師数は共に増加しているが、病院勤務医師の割合は減少
平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率 診療所 13.6% > 病院 9.9%
- ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間(含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間)

女性医師の増加

○ 出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
- ・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73.1%、51.1%が女性医師
- ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在(30代半ばでは約4人に1人が離職)

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数(第1審)(民事)は増加傾向 575件(平成8年)→999件(平成17年)

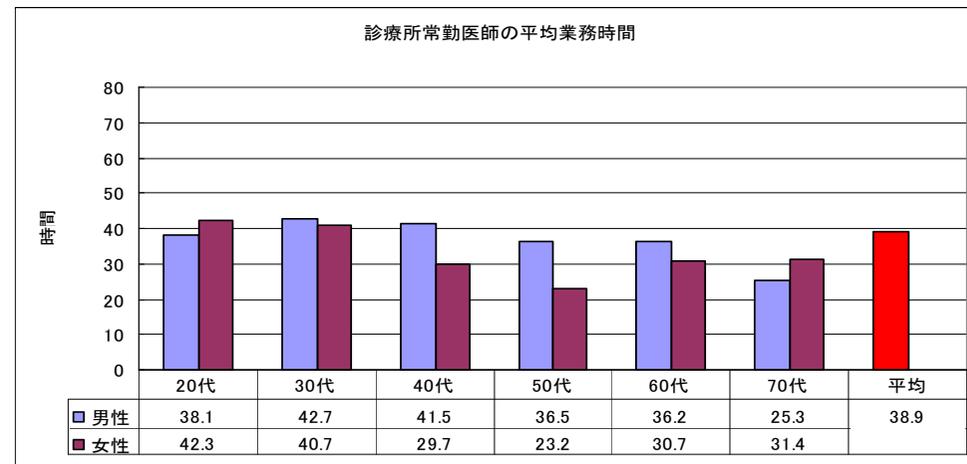
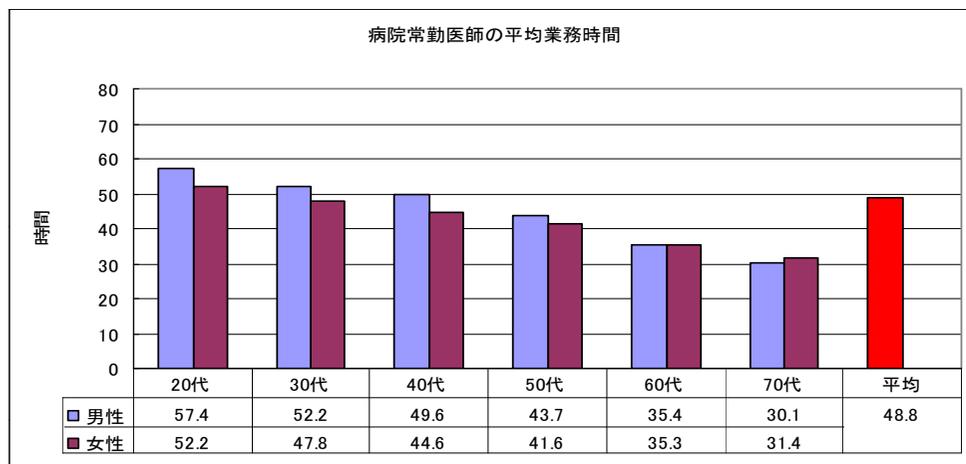
臨床研修医在籍状況の推移

区分	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	研修医数	比率										
臨床研修病院	2,243	27.5	3,262	44.2	3,824	50.8	4,266	55.3	4,137	54.7	4,144	53.6
大学病院	5,923	72.5	4,110	55.8	3,702	49.2	3,451	44.7	3,423	45.3	3,591	46.4
計	8,166	100.0	7,372	100.0	7,526	100.0	7,717	100.0	7,560	100.0	7,735	100.0

※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局医事課調べの数字である。

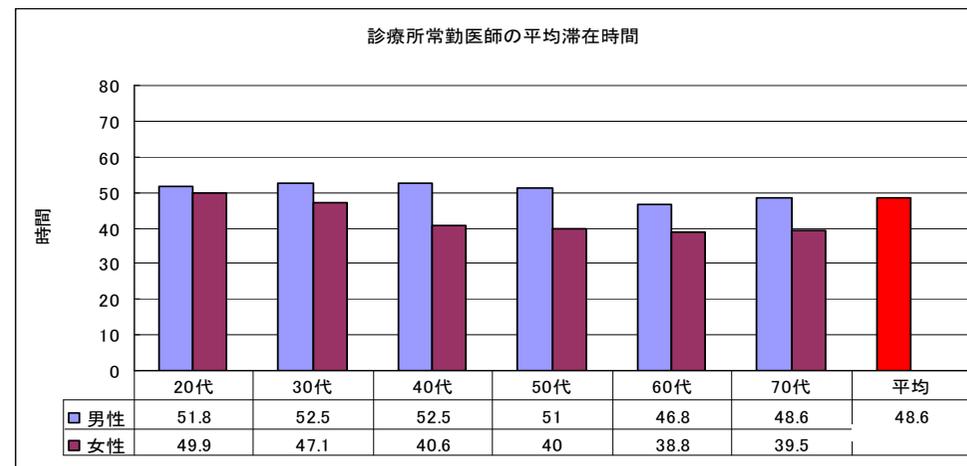
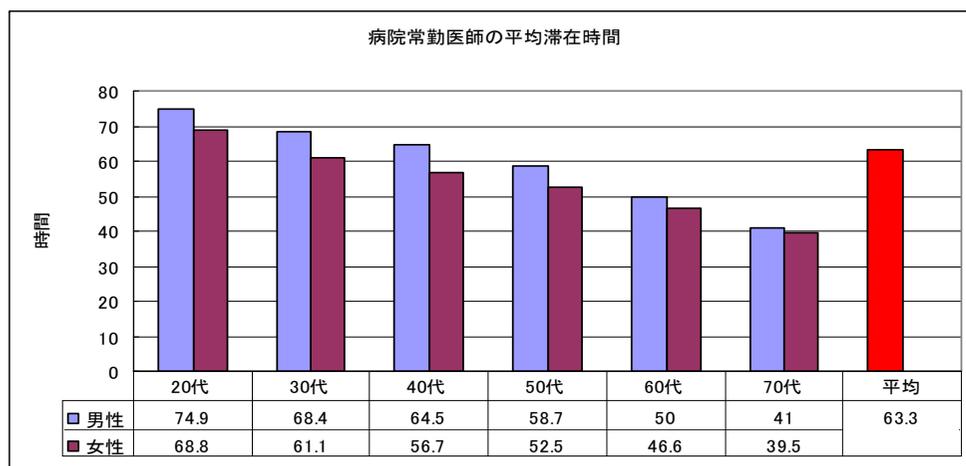
「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の勤務時間

業務時間



※業務時間とは、医師が医療機関において過ごす時間のうち、診療、教育、他のスタッフ等への教育、その他の会議等の時間

滞在時間



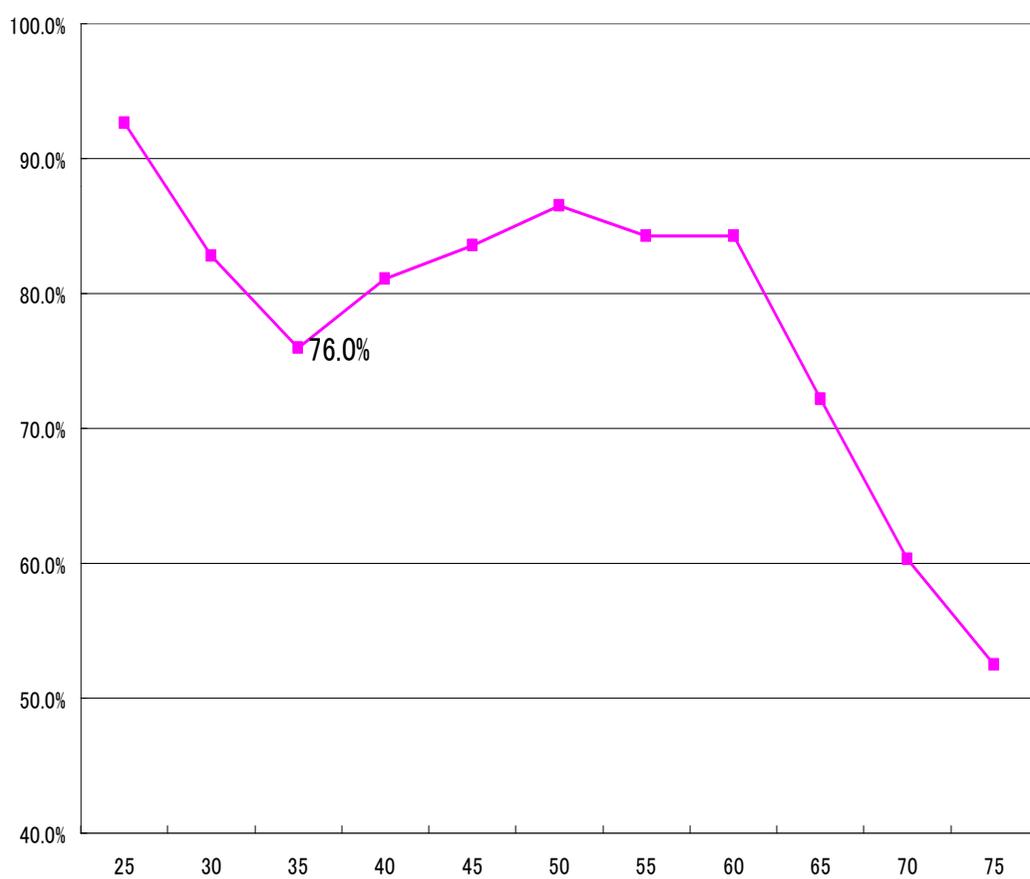
※滞在時間とは、業務時間に加え、休憩時間、自己研修、研究といった時間も含む医療施設に滞在する時間

平成18年3月 医師需給に係る医師の勤務状況調査

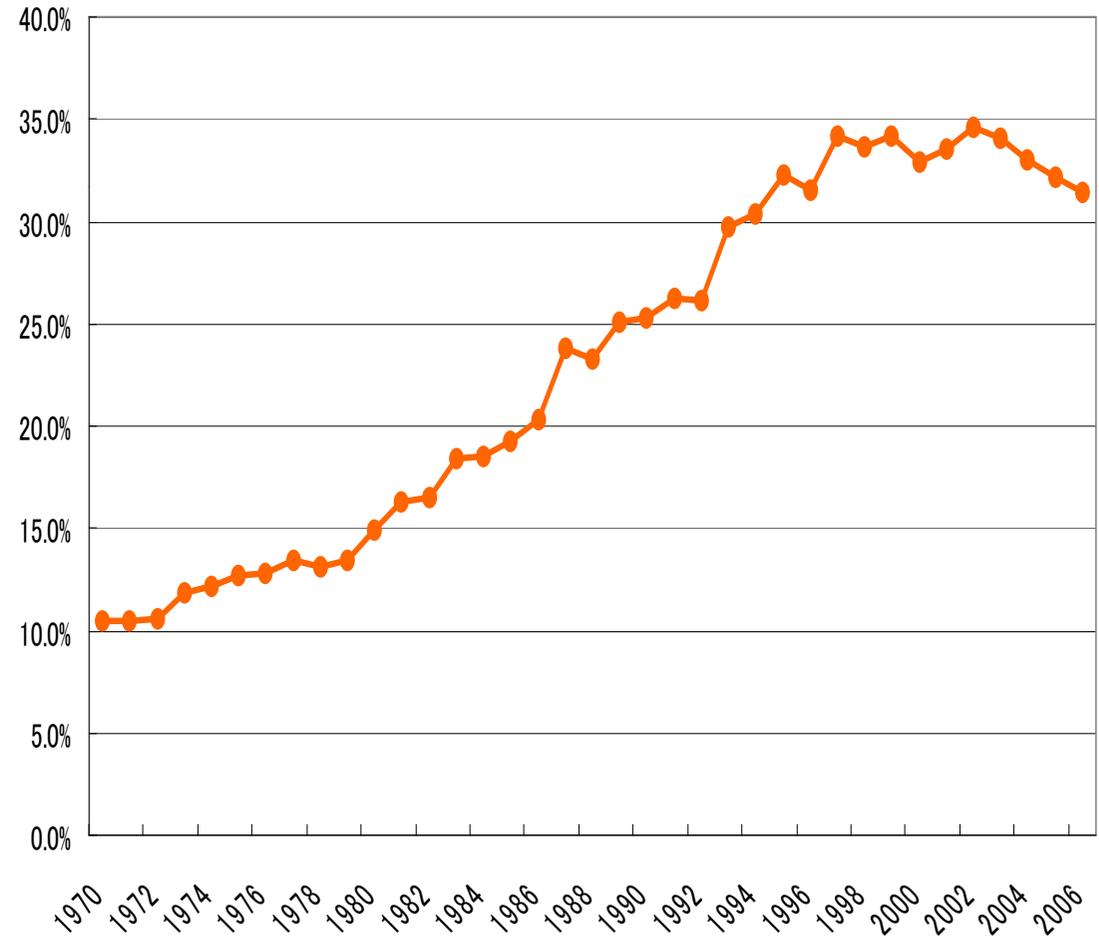
回答医師数(病院常勤医師:6650人、無床診療所医師:473人)

女性医師の就業状況

女性医師の就業率



医学部入学者数に占める女性の割合



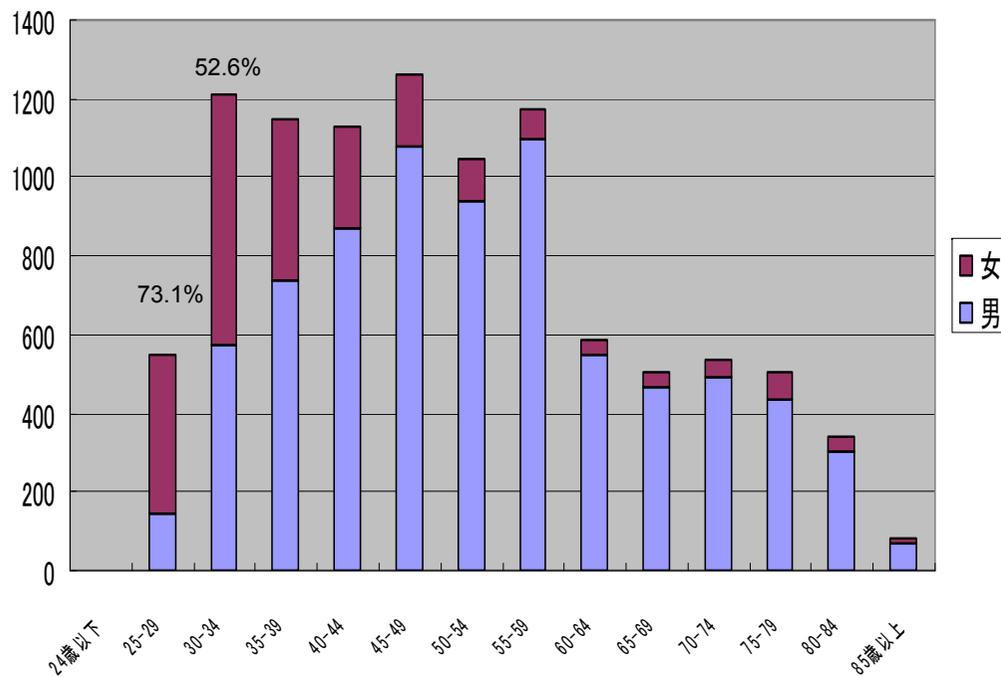
(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

文部科学省 学校基本調査

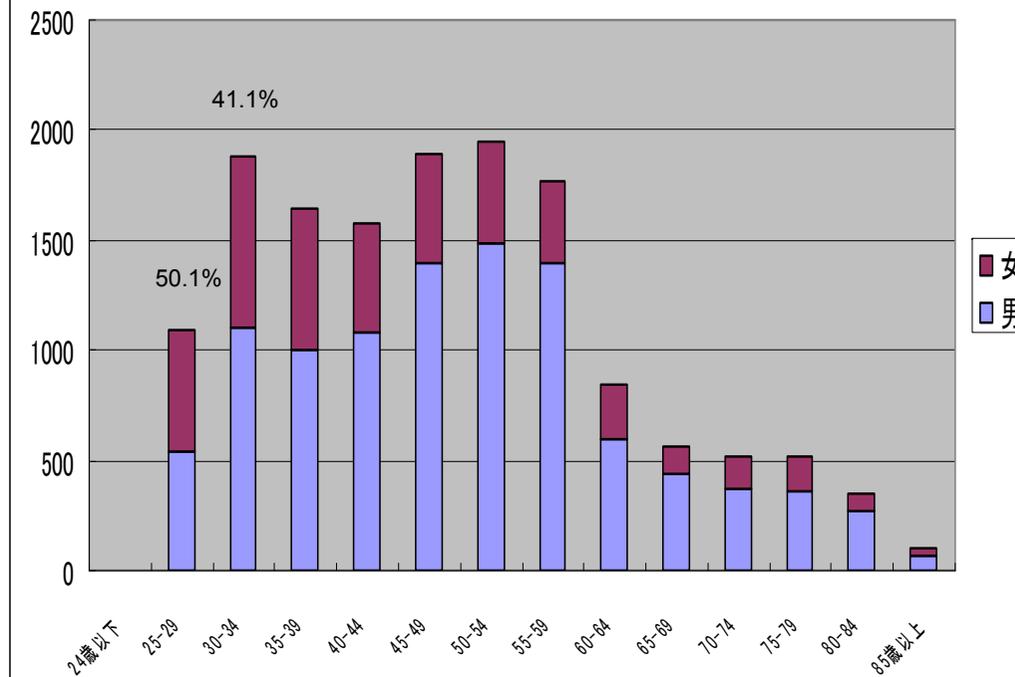
年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

○ 全医師数に占める女性医師の割合は17.2%、全小児科医師数に占める女性の割合は31.2%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は23.0%となっている。
特に、若年層における女性医師の増加が著しい。

年齢別産婦人科医師数男女比

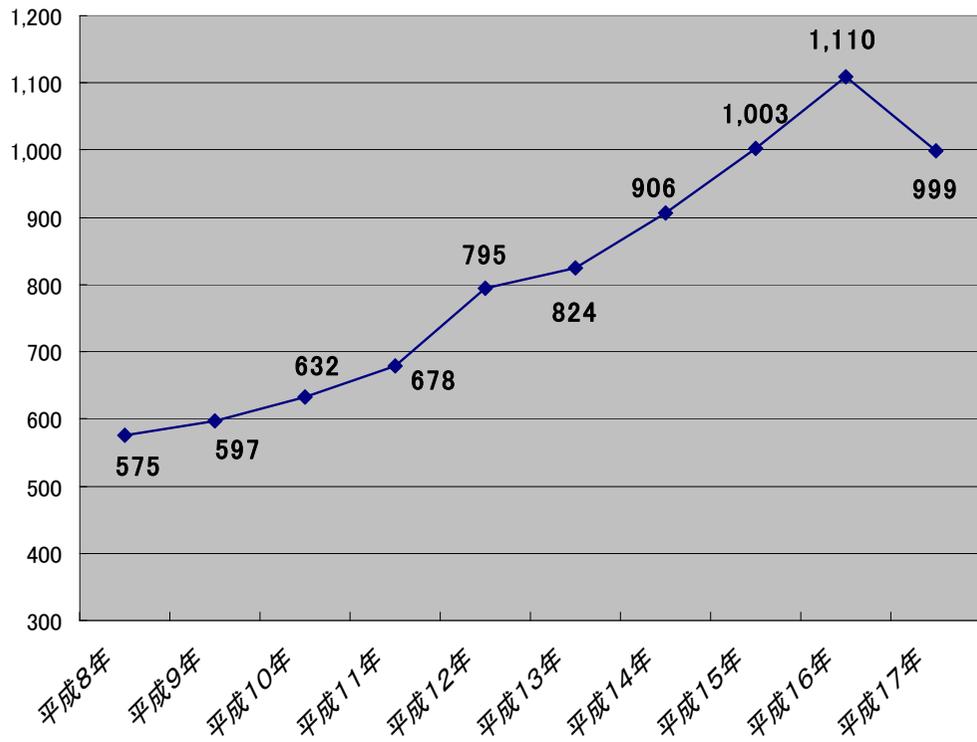


年齢別小児科医師数男女比



医療事故に係る紛争の状況

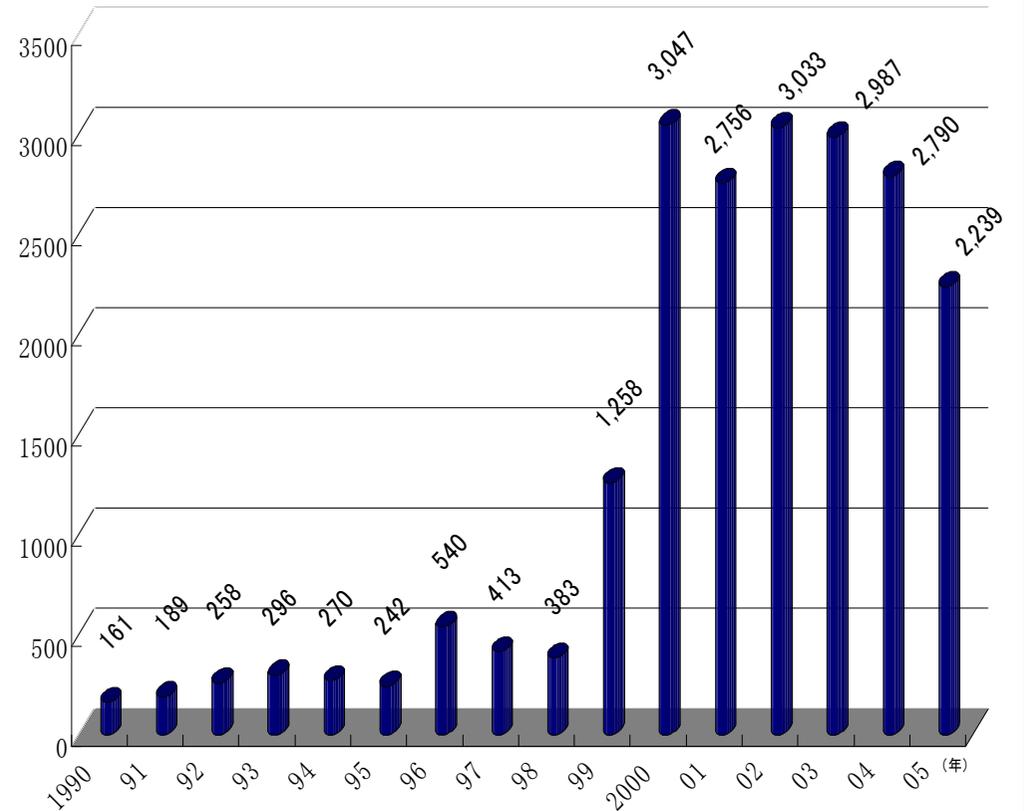
医事関係訴訟事件新受件数(第1審)(民事)



※ 平成16年までの数値は、各裁判所からの報告に基づくものであり、概数である

(事件数は最高裁判所ウェブサイトより)

「医療事故」の主要新聞における登場記事数



出所: 日経テレコン21

(黒川清, 大学病院革命, 日経BP社, 2007より)

医療リスクに対する支援体制の整備

産科医療補償制度

分娩時の医療事故により障害を受けた方々の早期救済と、医療紛争の早期解決に資する産科医療補償制度を速やかに実現する(20年度内の創設を目指す)。

通常の妊娠・分娩

脳性麻痺となった場合

補償金の支払い

医療機関側に過失あり

事故原因の究明

医療機関側に過失なし

賠償

(医師賠償責任保険等への求償)

補償なし

今までは

無過失補償制度の創設

- 早期救済
- 紛争の早期解決
- 原因究明・再発防止

医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組み(案)

医療事故死等の原因を究明するための調査を適確に行わせるため医療安全調査委員会(仮称)を設置することにより、同様の医療に係る事故の再発の防止を図り、もって医療の安全の確保に資する。

医療事故死

医療機関・患者遺族



届出・調査依頼

調査報告書

医療安全調査委員会(仮称)

死因究明

調査報告書

公表

再発防止

安心と希望の医療確保ビジョン

- 平成18年度の医療制度改革以後、医師不足や救急医療に対する不安など、医療に関する様々な問題が指摘。
- こうした問題に対し、将来を見据えた改革が必要であるため、あるべき医療の姿を示す「安心と希望の医療確保ビジョン」の策定に向け、平成20年1月から厚生労働大臣の下で検討を開始し、10回にわたる議論を経て、平成20年6月18日にとりまとめを行った。

※ 厚生労働大臣の下に、副大臣、大臣政務官及び有識者によるアドバイザリーボードを設置。
アドバイザリーボード(敬称略): 辻本好子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)理事長
野中博(野中医院院長)、矢崎義雄(国立病院機構理事長)

I. はじめに

- 現場地域のイニシアチブを第一とする ○改革努力を怠らない
- 医療従事者のみならず、患者・家族等国民がみんなで医療を支えることが必要

II. 具体的な政策 ～3本柱～

①医療従事者の数と役割

医師数の増加(H9年閣議決定の見直し)、医師の勤務環境の改善(女性医師の離職防止・復職支援)、診療科のバランスの改善等(産科・小児科等の増員方策の検討、麻酔科標榜の規制緩和)、職種間の協働・チーム医療の充実 等

②地域で支える医療の推進

救急医療の改善策の推進(量的・質的な充実、地域全体でのトリアージ、夜間・救急利用の適正化)、「地域完結型医療」の推進(医療計画に基づく医療連携体制の推進(地域連携クリティカルパス)、診療所機能の強化)、在宅医療の推進、地域医療の充実・遠隔医療の推進 等

③医療従事者と患者・家族の協働の推進

相互理解の必要性、医療の公共性に関する認識、患者や家族の医療に関する理解の支援 等

III. 医療のこれからの方向性

- 「治す医療」から「治し支える医療」へ

平成20年6月27日閣議決定

第5章 安心できる社会保障制度、質の高い国民生活の構築

1. 国民生活を支える社会保障制度の在り方等

(2) 重要課題への対応

① 質の高い医療・介護サービスの確保

・ドクターヘリを含む救急医療体制の一層の整備を行う。また、産科・小児科を始めとする医師不足の解消や病院勤務医の就労環境の改善のため、女性医師の就労支援、関係職種間の役割分担の見直し、メディカルクラークの配置等を進めるほか、診療科間、地域間の配置の適正化について現行の仕組みにとらわれない効果的な方策を講ずる。その際、これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方（注）を確立する。さらに、今後は、在宅医療等地域で支える医療の推進、医療者と患者・家族の協働の推進など、国民皆で支える医療を目指して、改革を進める。

（注）「財政構造改革の推進について」（平成9年6月3日閣議決定）において、「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。」とされているが、早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する。

医師確保のための具体的な取組み～緊急医師確保対策～について

緊急医師確保対策(平成19年5月31日政府・与党)の項目	具体的な取組み
1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○国レベルの緊急臨時的医師派遣システムによる医師派遣として、平成19年6月に6カ所への派遣、10月に2カ所への派遣、平成20年6月に1カ所への派遣を決定 ○国や都道府県の決定した医師派遣に協力する病院等に対する必要な経費の補助 ○医師不足地域に対する医師派遣のための労働者派遣法施行令等の改正 等
2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等	<ul style="list-style-type: none"> ○交代勤務制等の導入を支援するための補助事業等を創設 ○医師等の事務を補助する医療補助者の配置推進のためのモデル事業等の創設 ○分娩数が少なく採算が取れない産科医療機関を支援する補助事業を創設 ○診療報酬全体の見直しの中で勤務医の負担軽減のための方策についても検討 等
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○病院内保育所の更なる拡充(24時間保育等の補助額の引上げなど) ○女性医師の復職のための研修を実施する病院を支援する補助事業を新たに創設 ○就業相談機能を充実することにより、「女性医師バンク」の体制を強化 等
4. 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等	<ul style="list-style-type: none"> ○都市部の臨床研修病院について、医師不足地域での研修を支援する補助事業を創設 ○医師不足地域等における研修医確保のため、研修プログラム等をPRする補助事業を創設 ○都市部への研修医の集中是正のための医師臨床研修病院の定員見直しの実施に着手 等
5. 医療リスクに対する支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○産科補償制度の速やかな実現 ○診療行為に係る死因究明制度の構築
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成のための医学部定員の暫定的増加 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急臨時的医学部定員増:各都府県5名(北海道15名)9年間(公立大学は10年間) ・養成数が少ない県の医学部定員増:神奈川県・和歌山県を対象に20名ずつ(恒常的措置) ○大学医学部における地域枠の拡充を要請 ※この他平成18年8月にも医師不足の特に著しい10県を対象に各県10名10年間の定員増を決定

医師確保対策の推進

一定の地域や診療科において、医師不足が深刻になっている状況から、国民が安心して地域において必要な医療が受けられるよう、「緊急医師確保対策」に基づき、医師派遣システムの構築、病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備、医療リスクに対する支援体制の整備等、実効性のある医師確保対策の更なる推進を図る。

平成19年度
予算額約92億円



平成20年度
予算約161億円

1. 医師派遣システムの構築 21億円

- 医師派遣体制の構築・推進 6.6億円
 - ・都道府県が医療対策協議会における検討に基づき実施する医師派遣に対する支援
 - ・国レベルで緊急臨時的な医師派遣を行う体制の整備
- 医師派遣に協力する病院の診療体制の強化 15億円
 - ・国や都道府県の決定した医師派遣に協力する病院の診療体制の強化等を図るために必要な経費を補助する事業の創設

2. 小児科・産科をはじめとする病院勤務医の勤務環境の整備等 53億円

- 医師交代勤務導入等による勤務環境の整備 4.8億円
 - ・交代制勤務、変則勤務制等を導入する病院への補助事業の創設
 - ・病院勤務医の事務を補助する医療補助者の配置を推進
- 産科医療機関への支援 12億円
 - ・産科医療機関が減少している現状にかんがみ、産科医療機関への財政的支援を実施する補助事業の創設
- 助産師の活用 1.6億円
 - ・産科を有する病院・診療所における「院内助産所」等の設置を支援する事業の創設
- 小児救急病院における診療体制の確保等 30億円
 - ・小児の二次救急医療を担う病院の休日夜間における診療体制や小児救急電話相談事業(#8000)の確保等

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備 21億円

- 医師再就業支援事業(女性医師バンク) 1.6億円
 - ・女性医師バンクの体制の充実を図り、女性のライフステージに応じた就労の支援等の実施
- 女性医師の復職研修支援の推進 3.9億円
 - ・女性医師の復職に向けて病院等で行われる研修等を支援する事業の創設
- 病院内保育所運営事業 15億円
 - ・女性医師等が子育てと診療等の両立のための支援が推進されるよう事業の拡充等

4. 医師不足地域における研修の支援等 61億円

- ・都市部の臨床研修病院の研修医が一定期間医師不足地域等で研修を行うことへの支援や、医師不足地域等における研修医の確保が容易となる事業の創設及び医師不足地域等における指導医に係る経費について重点的な支援を行うことによる地域医療体制の確保等

5. 医療リスクに対する支援体制の整備 2億円

- ・産科医療補償制度創設後における一定の支援、診療行為に係る死因究明制度の構築に向けたモデル事業の拡充等

※ 診療報酬による対応

- ・今回改定の基本方針に、医師確保対策として、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減を重点的に図ることについて、緊急課題として位置付け

※ 地方財政措置による対策 173億円(19年度120億円)

- ・地域定着を条件とした奨学金等医師確保対策にかかる地方単独分事業 80億円
- ・医師確保対策にかかる補助事業の地方負担分 93億円

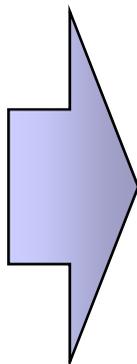
「5つの安心プラン」主な課題の現状と21年度概算要求における対応

健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会 730億円(20年度391億円)

救急や産科・小児科医療など地域医療とその担い手を守り、国民の医療に対する不安を解消

[現状と課題]

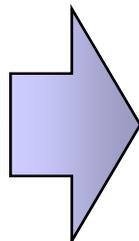
- 救急車による搬送人数の増加
325万件(H8) → 490万件(H18)
- 救急患者中の軽症者・高齢者の増加
 - ・ 救急車搬送患者中の軽症者の件数、割合
163万件[50%](H8) → 255万件[52%](H18)
 - ・ 救急車搬送患者中の高齢者の件数、割合
106万件[33%](H8) → 221万件[45%](H18)
 - ・ 小児二次救急医療機関患者中の軽症者割合
90.6%(来院患者総数9,777人のうち8,854人)(H14)
- 救急患者の病院受入れまでの所要時間の増加
 - ・ 救急車が病院に到着するまでの時間の増加
21.5分(H元) → 32分(H18)
 - ・ 救急車の受入先決定までに要した照会回数
4回以上:14,387件(H19)



[21年度概算要求における主な具体的施策]

- 救急医療を担う医師の支援 **41億円**
 - ・ 救急医療の中でも特に過酷な夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援《新規》
- 救急医療の充実 **85億円**
 - ・ 小児初期救急センター等の運営支援《新規》
 - ・ 第二次救急医療を担う医療機関の運営に対する救急患者の受け入れ実績を踏まえた支援《新規》
 - ・ 第三次救急医療を担う救命救急センターの整備推進
- 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援 **38億円**
 - ・ 平時から地域全体の医療機関の専門性について情報共有し、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を振り分ける体制を整備《新規》
- 患者・家族対話の推進 **5.9億円**
 - ・ 住民に対する医療の公共性や不確実性に関する認識の普及、医療従事者と国民との間の相互理解の推進等地域における意見交換の場の設置《一部新規》
- ドクターヘリ導入の促進 **21億円**
 - ・ ドクターヘリ事業の推進により、早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図る

- ドクターヘリの整備件数 16か所(H20予定を含む)
- 産婦人科医・産科医、分娩取扱施設の減少
 - ・ 医師数 11,264人(H8) → 10,074人(H18)
 - ・ 分娩取扱施設 3,991施設(H8) → 2,933施設(H17)
- 女性医師の増加と離職の防止
 - ・ 女性医師割合 13%(H8) → 17%(H18)
(25～29歳のみでは産婦人科73.1%、小児科50.1%)
 - ・ 卒後10年目の女性医師の就業率
76%(H10～16の平均)
 - ・ 院内保育の実施状況 2,754か所(病院全体の31%)



- 産科医療の確保 **49億円**
 - ・ 地域でお産を支えている産科医の手当への財政的支援《新規》
 - ・ 出生数の少ない地域における産科医療機関の運営などに対する補助
- 女性医師・看護師等の離職防止・復職支援 **55億円**
 - ・ 医療機関に勤務する女性医師・看護師等の乳幼児の保育に対する相談や保育に当たる者の紹介《新規》
 - ・ 病院内保育所の運営等に対する補助
- 勤務医の勤務状況の改善、業務負担の軽減(後掲)

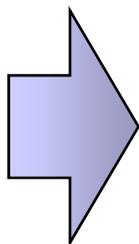
医師養成数を増やし、勤務医の過重労働も改善して、医師不足問題に的確に対応

[現状と課題]

[21年度概算要求における主な具体的施策]

《医師養成数の増加、医師確保が困難な地域等への医師不足対策》

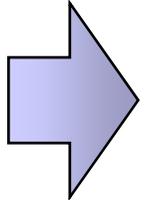
- 無医地区における医療の確保
 - ・ 無医地区数と対象人口
914地区、20万人(H11) → 786地区、16万人(H16)
 - ・ へき地診療所 1,070か所(H19)
- 大学の医師派遣機能の低下
 - ・ 大学病院に在籍する臨床研修医割合
73%(H15) → 46%(H20)
 - ・ 都道府県、国による医師確保困難地域への医師派遣
都道府県 385人(H18)[H19は447人予定]
国 5道県7病院(H19)



- へき地医療を担う医師等の支援 **19億円**
 - ・ へき地に派遣される医師の移動などに要する手当への 財政的支援や医師確保困難地域への医師派遣の実施への支援《新規》
- 臨床研修病院への支援 **16億円**
 - ・ 医師不足問題が深刻な地域や産科・小児科・救急 医療等への貢献を行う臨床研修病院等において、医師の研修派遣及び外部講師の招へいに必要な経費等を支援することにより、臨床研修の質を確保しつつ、研修医の都市集中の是正を促進《一部新規》

《医師の勤務環境の改善、医療関係職との役割分担》

- 病院勤務医の過重労働
 - ・ 病院勤務医(常勤医師)の勤務状況
平均業務時間(診療、教育等の時間)48.8時間(週)
平均滞在時間(休憩、自己研修、研修時間を含む医療施設の滞在時間) 63.3時間(週)
- 女性医師割合の増加と離職の防止
 - ・ 女性医師割合 13%(H8) → 17%(H18)
(近年の医師国家試験合格者数に占める割合は約3割)
 - ・ 卒後10年目の女性医師の就業率 76%(H10~16の平均)
- 医師と医療関係職との役割分担、協働の推進
 - ・ 医師と助産師との役割分担・協働の現状
院内助産所 31か所(H20)
助産師外来 273か所(H20)
(産科・産婦人科を有する病院の6.3%)
助産師数 2.7万人(H18)

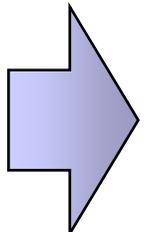


- 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減 **33億円**
 - ・ 短時間正規雇用や交代勤務制・変則勤務制等の導入 促進を図るため、導入する病院に対し、代替職員の雇い上げに必要な経費を支援《一部新規》
- 医師と看護師等の役割分担・協働の推進 **31億円**
 - ・ 医師と看護師等の役割分担と協働の推進を図るための研修を実施し、医師が本来業務に専念できる体制を構築《新規》
 - ・ 産科医の負担を軽減し、助産師がチームとして産科医等と連携して活躍できるように、院内助産所・助産師外来開設のための研修を実施

医療リスクに対する支援体制の整備

[現状]

- 医療訴訟の増加
 - ・ 医事関係訴訟事件(新受) 913件(H18)
[H8の1.6倍、民事訴訟全体の件数はH18はH8とほぼ同程度]
 - ・ 医師1,000人当たりの裁判件数(H18)
産婦人科16.8 内科 2.7 外科 5.4



[具体的施策]

- 補償制度・医療事故における死因究明 **5.3億円**
 - ・ 医師等が萎縮することなく医療を行える環境を整備するため、医療事故における死亡の死因究明・再発防止を行う仕組みの検討や、出産に起因して重度脳性まひとなった者への速やかな補償を行うなど産科医療補償制度(H21.1開始予定)の円滑な運用を進める