

(別紙)

平成 20 年度の政策評価の
重要対象分野の選定等について
(答申)

平成 20 年 11 月 26 日
政策評価・独立行政法人評価委員会

(目次)

I 地震対策のうち建築物の耐震化及び地震保険（国土交通省、財務省）	
（評価のねらい）	1
（評価の視点）	
1 建築物の耐震化（国土交通省）	1
（1）建築物の耐震化の効果	
（2）建築物の耐震化促進のための施策の効果	
（3）被災者支援策が建築物の耐震化に及ぼす影響	
（4）耐震技術の開発及び普及等	
（5）建築物の耐震化促進のための代替案の検討	
（6）建築物の耐震化への関心の低い者に対する効果的なアプローチ	
2 地震保険（財務省）	2
（1）地震保険の効果	
（2）地震保険の加入促進のための施策の効果	
（3）保険内容が地震保険加入に及ぼす影響	
（4）被災者支援策が地震保険加入に及ぼす影響	
（5）地震保険の加入促進のための方策の検討	
（その他）	
II 医師確保対策（厚生労働省、文部科学省）	
（評価のねらい）	5
（評価の視点）	
1 医師数の決定方法	5
（1）必要な医師数の基準	
（2）医師養成数の調整方法	
（3）医師の質の確保	
2 医師の偏在を是正する施策	6
（1）地域間及び診療科間の医師の偏在を是正する施策	
（2）医師の偏在を是正するための諸施策の検討	
（その他）	

Ⅱ 医師確保対策（厚生労働省、文部科学省）

（評価のねらい）

医療提供体制については、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にするとの基本方針の下、抜本的構造改革を総合的・段階的に実施する観点から、医師養成数の削減等の措置が採られてきた。

しかし、近年、医師が不足している地域及び診療科が顕在化したことから、政府は、平成 19 年度以降、本格的な医師確保対策を講じており、医学部定員についても、早急に過去最大程度まで増員するとの方針が示されている。

医師の総数については、政府が主に医師の需給見通しに基づいて、医師養成数を調整することにより制御する一方、開業・勤務については、医師の自由意思が反映されるものとなっていることから、地域間・診療科間に偏在が生じている。

このことから、地域間・診療科間の医師偏在の是正を見据えた適正な医師数を確保する観点から、医師養成数の調整、地域間・診療科間の医師の偏在を是正する施策の検証を中心に、今後の医師確保対策の在り方の検討に資する評価を行うべきである。

（評価の視点）

1 医師数の決定方法

（1）必要な医師数の基準

ア 必要な医師数の基準及び医師の過不足数の推計

医師不足が解消されたかどうかを検証するためには、あらかじめ医師が充足されている状態（必要な医師数の基準）が明確にされている必要があることから、医師全体、地域別、診療科別にこれを明らかにする。その上で、医師不足の状況を明らかにする。

イ 医師配置基準と医師不足との関係

医療法（昭和 23 年法律第 201 号）による医師配置基準が、治療法の高度化や入院日数の短縮化等に伴う医師の業務量の変化に対応しているかどうかを検証するとともに、医師配置基準と医師不足との関係を明らかにする。

(2) 医師養成数の調整方法

医師養成数の調整の基礎となっている医師の需給見通しについて、これまでの見通しの推計方法を検証することにより、医師不足に必ずしも対応できなかった医師の需給見通しの推計方法に改善すべき点がないかどうかを明らかにする。

(3) 医師の質の確保

医師の質を維持するため、医師数の増加に伴う教育・訓練の充実への対応策及び効果の見込みについて明らかにする。

2 医師の偏在を是正する施策

(1) 地域間及び診療科間の医師の偏在を是正する施策

大学の医師派遣機能の低下、病院勤務医の過重労働、女性医師の増加、医療に係る紛争の増加が、地域間及び診療科間の医師の偏在に及ぼしている影響を検証する。

また、それらへの対策が、地域別及び診療科別の医師の不足状況に照らし的確に対応しているかどうかを把握するとともに、その効果を明らかにする。

(2) 医師の偏在を是正するための諸施策の検討

ア 経済的インセンティブの付与による医師の偏在を是正するための諸施策の検討

医師への直接支払いなどの経済的インセンティブを付与する諸施策が、医師の勤務地、診療科、病院勤務医・開業医の選択に及ぼす影響について検証を行い、その費用と医師不足解消との関係について明らかにする。

イ 地域間の医師の偏在を是正するための諸施策の検討

地域間の医師の偏在を是正する観点から、医師に、特定の地域における一定期間の勤務の義務付けを可能とする諸施策の効果について検証を行い、医師不足解消との関係について明らかにする。

ウ 医療機関の役割分担の明確化・機能の集約化による医師不足に対応するための諸施策の検討

医師の過重労働を招く原因の一つとして、大学病院から診療所ま

で形態は様々でも機能が重複し、患者が大病院等に集中する傾向にあること、同じ地域において同じような診療科・規模の病院が競合し、医師配置の分散や過剰な病床数を招く傾向にあることが指摘されている。このため、医療機関の役割分担の明確化及び機能の集約化がどの程度図られたかについて検討し、医師不足の解消に及ぼす効果の検証を行い、医師不足解消との関係について明らかにする。

(その他)

「医師確保対策」に関する評価については、これまでにない視点からの分析を求めている部分も多いことから、総務省行政評価局は、評価実施省が評価を実施するに当たり必要な協力を行うべきである。

総 評 政 第 33 号

平成 20 年 11 月 26 日

政策評価・独立行政法人評価委員会

委員長 大橋 洋治 殿

総 務 大 臣

鳩山 邦夫

平成 20 年度の政策評価の重要対象分野の選定等について（諮問）

標記について、「経済財政改革の基本方針 2007」（平成 19 年 6 月 19 日閣議
決定）を踏まえ、政策評価・独立行政法人評価委員会の意見を求める。

政 委 第 26 号
平成 20 年 11 月 26 日

総 務 大 臣

鳩山 邦夫 殿

政策評価・独立行政法人評価委員会

委員長 大橋 洋治

平成 20 年度の政策評価の重要対象分野の選定等について（答申）

本委員会は、平成 20 年 11 月 26 日付けで諮問のあった標記について、
別紙のとおり答申する。

緊急医師確保対策について

平成 19 年 5 月 31 日
政 府 ・ 与 党

医師確保対策については、平成 19 年度予算においても、その拡充を図り、新たな対策を進めている。しかしながら、全国各地の医師不足を訴える声は日増しに大きくなっている。その声を深刻に受け止め、地域に必要な医師を確保していかなければならない。

医療は地域生活に欠くべからざるものであり、誰もが地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療に従事する方々が働きがいのある医療現場をつくっていただけるよう、万全を期したい。

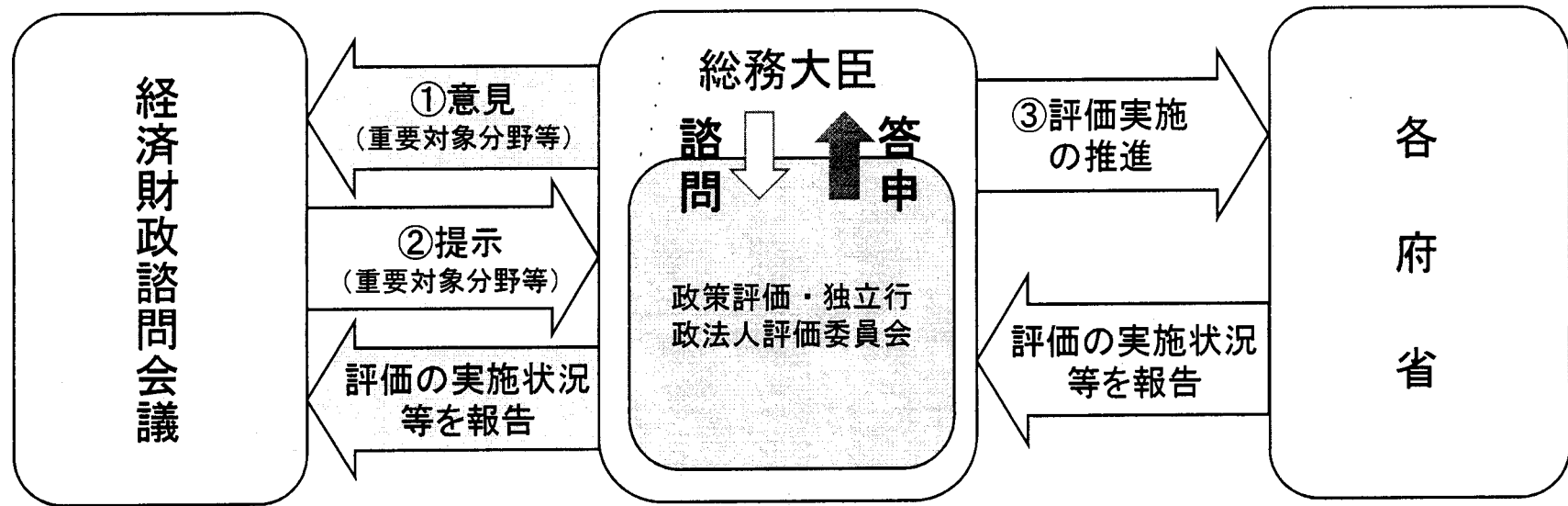
このため、「地域の医療が改善されたと実感できる」実効性のある更なる以下の緊急対策を講じる。

- 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**
医師不足地域に対し、都道府県からの求めに応じ、国レベルで緊急臨時的な医師の派遣を行う体制を整備する。上記の実施に伴い、規制緩和等の所要の措置を講じる。
- 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**
病院勤務医の過重な労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境の整備、医師、看護師等の業務分担の見直し、助産師や医療補助者等の活用を図る。また、特に勤務が過重で、深刻な医師不足の現状にある地域医療を支える病院への支援を充実する。さらに、一次救急を含めて地域医療を担う総合医の在り方について検討する。
- 3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備**
出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため、院内保育所の整備など女性の働きやすい職場環境の整備を図るとともに、女性医師の復職のための研修等を実施する病院等への支援や女性医師バンクの体制を充実する。
- 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**
大学病院を含む医師臨床研修病院の臨床研修制度の在り方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。また、臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療への従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討する。
- 5. 医療リスクに対する支援体制の整備**
産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度（医療事故調査会）の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。
- 6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進**
地域や特定の診療科で医師が不足している現状に対応し、奨学金を活用して都道府県が定める地域や診療科に確実に医師が配置できるための医師養成数の緊急臨時的な増加を行う。さらに、地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる。また、臨床医を養成する医育機関の在り方についても検討する。

政策評価の重要対象分野について (政策評価・独立行政法人評価委員会の答申)

政策評価は、各府省による自己評価を原則としていますが、内閣の重要政策や国民の関心の高い政策のうち、特に評価を行う必要があるものを、『政策評価の重要対象分野』として経済財政諮問会議が提示し、総務大臣が推進することとされています。政府は、評価結果を活用し、予算の効率化等国の政策に適切に反映します。

総務大臣は、政策評価・独立行政法人評価委員会（委員長：大橋洋治全日本空輸株式会社取締役会長）から、
 ①「平成19年度の政策評価の重要対象分野の評価結果等」
 ②「平成20年度の政策評価の重要対象分野の選定等」
 について答申を受けました。
 本答申を踏まえ、経済財政諮問会議において、総務大臣から意見を述べる予定です。



(注) 「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)において、

- ①総務大臣は、各府省の評価の実施状況に関する「政策評価・独立行政法人評価委員会」の調査審議を踏まえ、毎年末、経済財政諮問会議に、重要対象分野の選定等について意見を述べ
- ②これに対し、経済財政諮問会議は、政策評価の重要対象分野等を提示する
- ③総務大臣は当該提示を踏まえた評価の実施を推進する。

とされていることから、11月26日、政策評価・独立行政法人評価委員会から答申が行われました。

平成19年度重要対象分野

— 経済財政諮問会議提示(平成19年11月26日) —

— 政策評価・独立行政法人評価委員会答申(平成20年11月26日) —

— 経済財政諮問会議へ評価結果等を報告 —

1 少子化社会対策に関連する、

① 育児休業制度(厚生労働省)

② 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現に向けた取組(厚生労働省、内閣府)

③ 子育て支援サービス(厚生労働省、文部科学省)

2 若年者雇用対策(厚生労働省、文部科学省、経済産業省)

※ 農地政策については、新たな施策に係る所要の措置が講じられた後に適切なタイミングで評価を実施。

平成20年度重要対象分野

— 政策評価・独立行政法人評価委員会答申(平成20年11月26日) —

— 経済財政諮問会議へ選定等について意見 —

1 地震対策のうち建築物の耐震化及び地震保険(国土交通省、財務省)

2 医師確保対策(厚生労働省、文部科学省)

平成19年度の政策評価の重要対象分野の評価結果等

1 少子化社会対策に関連する施策

① 育児休業制度(厚生労働省)

政策課題を巡る状況

- ◇仕事を持っている女性の約7割は、出産を機に退職。うち約3割は継続就業を希望
- ◇育児休業を利用して仕事を続けている女性の割合は着実に増加。しかし、継続就業率は過去20年間ほとんど変化なし
- ◇継続就業の環境が必ずしも整っていない非正規雇用者は増加。例えば子育て期に当たる25歳から34歳までの女性労働者の約4割は非正規雇用者

関係府省の評価(主な事項)

(厚生労働省)

- ◆女性の育児休業取得率が上昇(平成14年度64%→19年度89%)しているものの、継続就業率が伸びないため、短時間勤務等のより柔軟な働き方を主体的に選べるような制度の導入を検討
- ◆期間雇用者(注1)の育児休業取得率は51.5%であるが、同雇用者の育児休業を規定している企業は半数に満たないため、取得要件の周知徹底を強化
- ◆企業の取組を促進するため、一般事業主行動計画(注2)の公表義務付けを予定

課題

- ◆育児休業取得率では、継続就業を希望しながら退職を余儀なくされている女性数全体とその充足状況は、測ることができないため、それらの把握が必要
- ◆期間雇用者の継続就業の希望の有無が不明のため、その実態把握と育休取得の阻害要因の分析が必要
- ◆一般事業主行動計画と企業の労働条件の実績とは必ずしも合っていないため、企業の労働条件の実績を公表する仕組み導入の有効性の検証が必要

(注)1 育児休業の取得の対象となる期間雇用者とは、申出時点において、①同一の事業主に引き続き雇用された期間が1年以上あり、かつ②子が1歳に達する日を超えて引き続き雇用されることが見込まれる者(子が1歳に達する日から1年を経過する日までに労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかである者を除く)のこと。
2 一般事業主行動計画とは、企業が次世代育成支援対策推進法(平成15年法律第120号)に基づき策定することとされている、仕事と家庭の両立を図るために必要な雇用環境の整備等を進めるための計画のこと。

1 少子化社会対策に関連する施策

② 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現に向けた取組(厚生労働省、内閣府)

政策課題を巡る状況

- ◇労働者全体の総実労働時間は減少傾向
- ◇パート労働者を除く労働者の所定外労働時間が6年連続で上昇(平成13年度155時間→19年度192時間)
- ◇過労死等の労災支給決定件数も増加傾向(平成15年度314件→19年度392件)

関係府省の評価(主な事項)

(厚生労働省)

- ◆週労働時間60時間以上雇用者の割合は減少。
今後10年間でその割合の半減を目指す
* 平成15年12%→19年10%
- ◆30歳代の男性の週労働時間60時間以上雇用者の割合は高止まりしているため、企業の労働時間短縮の取組に助成金を上乘せ
* 30歳代男性の週労働時間60時間以上雇用者の割合20%
(平成19年)

(内閣府)

- ◆少子化社会対策の普及・啓発のためのシンポジウム参加者数などの数値目標を達成
* 「家族・地域の絆の再生に関するシンポジウム」の参加者数
326人(目標200人)



課題

- ◆減少している週労働時間60時間以上の雇用者の割合だけでなく、増加傾向にあるパート労働者を除く労働者の所定外労働時間や過労死等の労災支給決定件数などの指標を基に労働時間に係る課題の全体像の把握が必要
- ◆一般的に助成金という手法は、対象企業に対するカバー率が小さく、必ずしも他の企業への波及効果を伴うものではないため、別途、効果が広範に及ぶような政策手段の検討が必要
- ◆世論調査の結果では、ワーク・ライフ・バランスの国民認知度は1割に満たないため、国民の認知度を基にした評価が必要

1 少子化社会対策に関連する施策

③ 子育て支援サービス(厚生労働省、文部科学省)

政策課題を巡る状況

- ◇保育所の待機児童数は4年連続減少した後、平成20年に増加に転じ、現在約1.9万人
- ◇待機児童数全体の8割を低年齢児(0～2歳)が占めるほか、8割を84市区町村(全市区町村の約4%)が占め、待機児童の多い地域が固定化
- ◇「新待機児童ゼロ作戦」(平成20年2月)では、保育サービスの量的拡充と提供手段の多様化等、取組の強化を図ることとされている。

関係府省の評価(主な事項)

(厚生労働省)

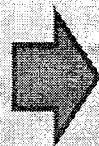
- ◆保育サービスの提供については、現にいる待機児童の解消から、潜在需要への対応に方針転換

(厚生労働省、文部科学省)

- ◆一時保育、幼稚園の子育て支援活動、放課後児童クラブ、放課後子ども教室等の各種保育サービスの量的な拡大は進み(例:放課後児童クラブ 平成15年1.3万か所→19年1.6万か所)、利用者の満足度もおおむね高い。
- ◆保育サービスの多様化を図るために現在推進されている認定こども園、家庭的保育、事業所内保育施設については、設置数はなかなか増えていない。

課題

- ◆潜在需要の把握に当たっては、家族類型、自己負担額、利用条件等を考慮することが必要
- ◆各種保育サービスの未実施地域を含めた潜在的なニーズ及びその充足状況の把握が必要
- ◆現在推進されている認定こども園、家庭的保育、事業所内保育施設について、設置数が増えない原因の掘り下げた分析が必要



2 若年者雇用対策(厚生労働省、文部科学省、経済産業省)

政策課題を巡る状況

- ◇フリーター数はピーク時の217万人(平成15年)から181万人(19年)まで減少
- ◇しかし、フリーターの若年者人口に対する割合の減少は小幅 * 15年6.4%→19年5.9%
- ◇特に、年長フリーター(25~34歳)は、15歳~24歳のフリーターに比べ改善に遅れ
 - * 平成15年から19年に15~24歳のフリーター数は119万人から89万人へと30万人減少したが年長フリーターは98万人から92万人へと6万人の減少にとどまる
- ◇ニート数(平成19年62万人)は若干減少しているが、若年者人口に対する割合は2%前後で横ばい * 15年1.9%→19年2.0%
- ◇ニートの定義を外れる30歳代後半の無業者は増加 * 平成15年15万人→19年19万人

関係府省の評価(主な事項)

(厚生労働省)

- ◆ジョブカフェやハローワーク等を通じた支援サービスにより、3年間で80万人超のフリーターの就職を実現。サービスを受けた若者は高い確率で就職している状況
 - * 平成16年度からの4年間でジョブカフェを通じ約32.3万人が就職。ハローワークによるフリーター常用就職支援事業で17年5月からの約3年間で50万人超が就職
- ◆フリーターに占める低学歴層(中・高卒)の割合が高い(64%)ほか、求職活動において女性は男性に比べ積極的でない状況
 - * フリーターの男女比(45:55)が、ハローワークでの求職活動において逆転(54:46)
- ◆若者自立塾等のニート支援策は、ニートの自立化に一定の効果
 - * 若者自立塾を平成17年度からの3年間で約1,800人が利用、修了者の6割程度が就労

(文部科学省)

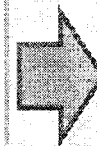
- ◆キャリア教育等の参加生徒・学生の満足度が高いことが明らかになる一方、教育効果の把握方法の確立が課題

(経済産業省)

- ◆ジョブカフェモデル事業(平成16年度~18年度)により3年間で約15.8万人の就職を実現。国による支援終了後の利用者・就職者はともに前年比10%程度減少
 - * 20地域中15か所で利用者減、13か所で就職者減。就職者数では、群馬県の▲34%をはじめ石川県、茨城県、北海道、岐阜県、福岡県、新潟県でおおむね20%減少

課題

- ◆支援サービスの認知度、サービスの充足状況、就職後の定着状況等の把握を通じ、より多くのフリーターへの支援サービスの普及及び職場定着を促進する効果的な施策を見極めることが課題
- ◆フリーター固定化が懸念される低学歴層や女性のフリーターに効果的な施策の検証が課題
- ◆支援サービスの認知度、サービスの充足状況等の把握を通じた、より多くのニートへの支援サービスの普及が課題
- ◆キャリア教育等のうちモデル事業については、実施前後及び事業未実施対象との比較により評価することが必要
- ◆就職者数等が特に減少した地域について、国の支援終了の影響を把握し、支援が必要かどうかの検討が必要



平成20年度の政策評価の重要対象分野の選定等

1 地震対策のうち建築物の耐震化及び地震保険(国土交通省、財務省)

阪神・淡路大震災など我が国は、これまで大きな震災を経験しており、地震被害の軽減に大きな効果がある耐震化と地震保険の普及は緊要な課題

背景事情

- ◇地震における建築物の倒壊は、死者・被災者の発生と火災等による被害拡大の大きな要因
 - * 阪神・淡路大震災では、犠牲者6,400人の約8割が建物倒壊。被害額9.9兆円の約6割が建築物被害
- ◇また、仮設住宅、公営住宅など社会全体のコストの増大要因
 - * 阪神・淡路大震災では、仮設住宅に約1,400億円(4.8万戸)。公営住宅を3.2万戸建設
- ◇「建築物の耐震化」は、死者・建築物被害の減少とその後の社会全体のコストを最小限に抑える根幹的な政策
- ◇「地震保険」は、被災者の生活再建のための重要な政策
- ◇しかし、両政策は、国民の自助努力によるものであることから、なかなか普及していない
 - * 住宅総数の25%(1,150万戸)の耐震化が不十分と推計
 - * 地震保険の加入世帯数は全世帯の21.5%(1,126万世帯)

評価の必要性

- ◆被災者の生活再建を円滑に行うとともに、地震被害と社会全体のコストを軽減する観点から、家庭や企業において建築物の耐震化及び地震保険の普及が進まない要因を明らかにすることにより、その普及に資する

評価の視点

1 建築物の耐震化(国土交通省)

- (1) 建築物の耐震化の効果
- (2) 建築物の耐震化促進のための施策の効果
- (3) 被災者支援策が建築物の耐震化に及ぼす効果
- (4) 耐震技術の開発及び普及等
- (5) 建築物の耐震化促進のための代替案の検討
- (6) 建築物の耐震化への関心の低い者に対する効果的なアプローチ

2 地震保険(財務省)

- (1) 地震保険の効果
- (2) 地震保険加入促進のための施策の効果
- (3) 保険内容が地震保険加入に及ぼす影響
- (4) 被災者支援策が地震保険加入に及ぼす影響
- (5) 地震保険の加入促進のための方策の検討

2 医師確保対策(厚生労働省、文部科学省)

医師確保対策は、国民の生命に直接結び付く課題であり、現在、政府の喫緊の課題

背景事情

- ◇医療提供体制については、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にするとの基本方針の下、抜本的構造改革を総合的・段階的に実施する観点から、医師養成数の削減等の措置がとられてきた。
- ◇しかし、近年、医師が不足している地域及び診療科が顕在化したことから、政府は、本格的な医師確保対策を講じており、医学部定員についても、早急に過去最大程度まで増員するとの方針が示されている。
 - * 医学部定員 昭和56年8,280人→平成19年7,625人→21年8,486人
- ◇医師の総数については、政府が主に医師の需給見通しに基づいて、医師養成数を調整することにより制御する一方、開業・勤務については、医師の自由意思が反映されるものとなっていることから、地域間・診療科間に偏在が生じている。
 - * 二次医療圏(注)別10万人当たり従事医師数(平成18年) 東京都区中央部1,173.5人 宮城県黒川70.5人
 - * 医師数の推移(平成6年を1とした19年の指数) 総数1.19 小児科1.10 産婦人科0.88 外科0.87

評価の必要性

- ◆地域間・診療科間の医師偏在の是正を見据えた適正な医師数を確保する観点から、医師養成数の調整、地域間・診療科間の医師の偏在を是正する施策の検証等を行うことにより、今後の医師確保対策の在り方の検討に資する

評価の視点

- 1 医師数の決定方法
 - (1) 必要な医師数の基準
 - (2) 医師養成数の調整方法
 - (3) 医師の質の確保
- 2 医師の偏在を是正する政策
 - (1) 地域間及び診療科間の医師の偏在を是正する施策
 - (2) 医師の偏在を是正するための諸施策の検討

(注) 二次医療圏とは、都道府県が医療法(昭和23年法律第205号)に基づき、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況等を考慮して、一般の病床の整備を図るべき地域的単位として定める区域のこと。

[本件連絡先]

総務省 行政評価局 政策評価官室

政策評価官： まつばやし ひろき 松林 博己 (内線：9132)

調査官： はむろ まさふみ 羽室 雅文 (内線：9671)

総括評価監視調査官： やまぐち しんや 山口 真矢 (内線：9139)

上席評価監視調査官： かしわお りんや 柏尾 倫哉 (内線：9135)

電話 (直通) 03-5253-5429

(代表) 03-5253-5111

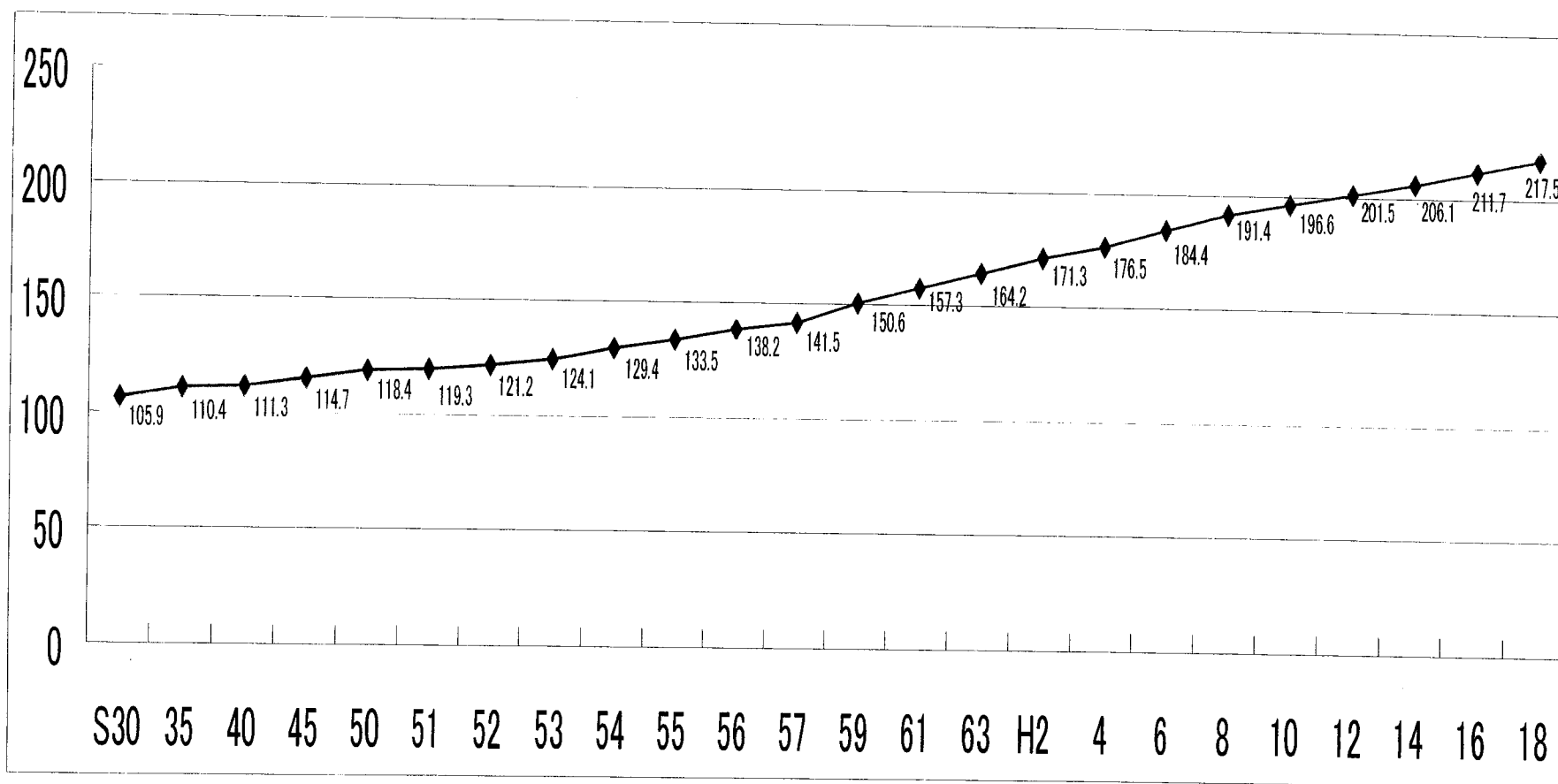
(FAX) 03-5253-5464

(E-mail) kans1027@soumu.go.jp

医師確保対策について

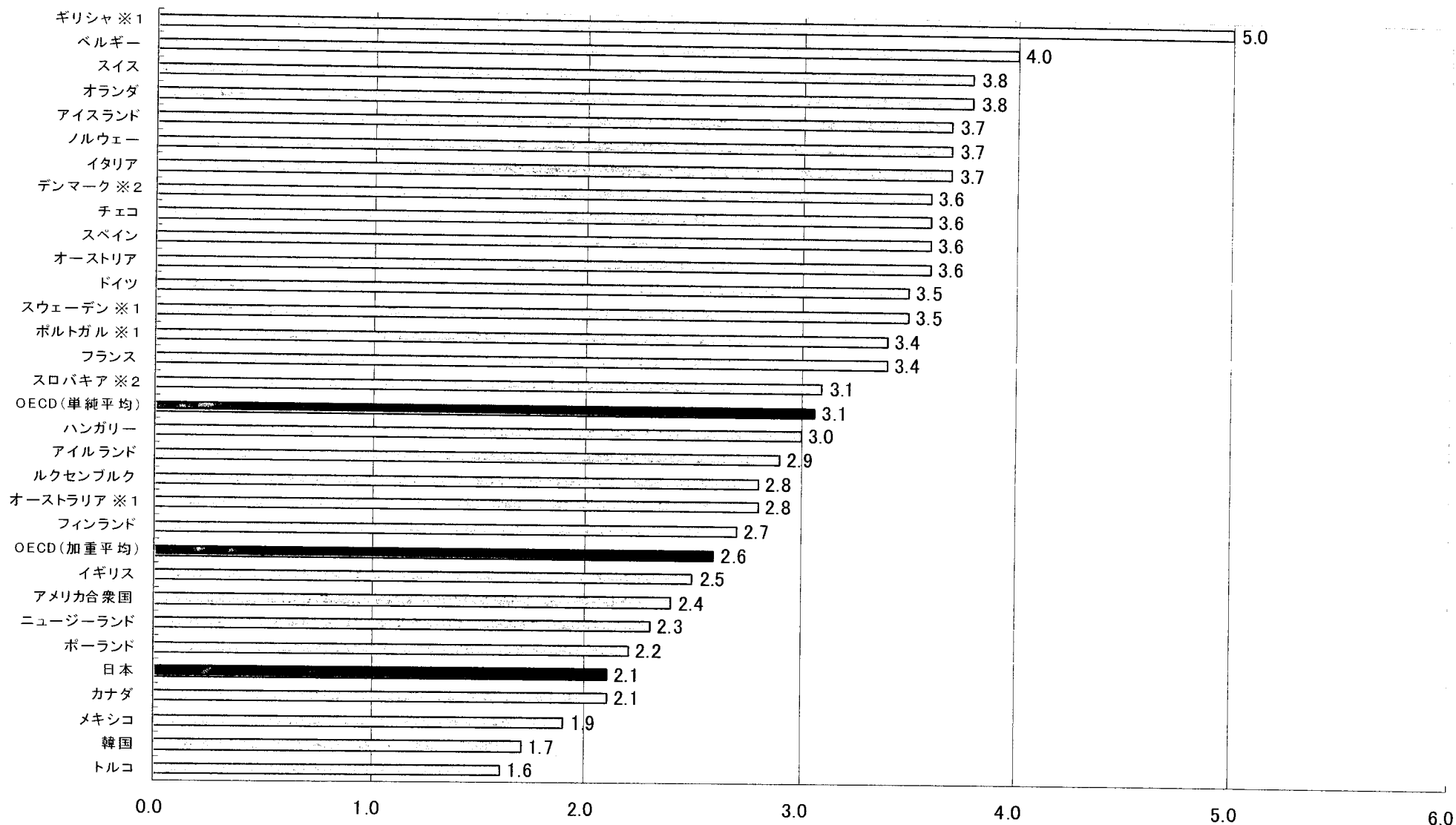
人口10万対医師数の年次推移

- 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 (注) 従事医師数は、26.4万人



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

人口1000人当たり臨床医数の国際比較(2006年(平成18年))



※1 2005 ※2 2004

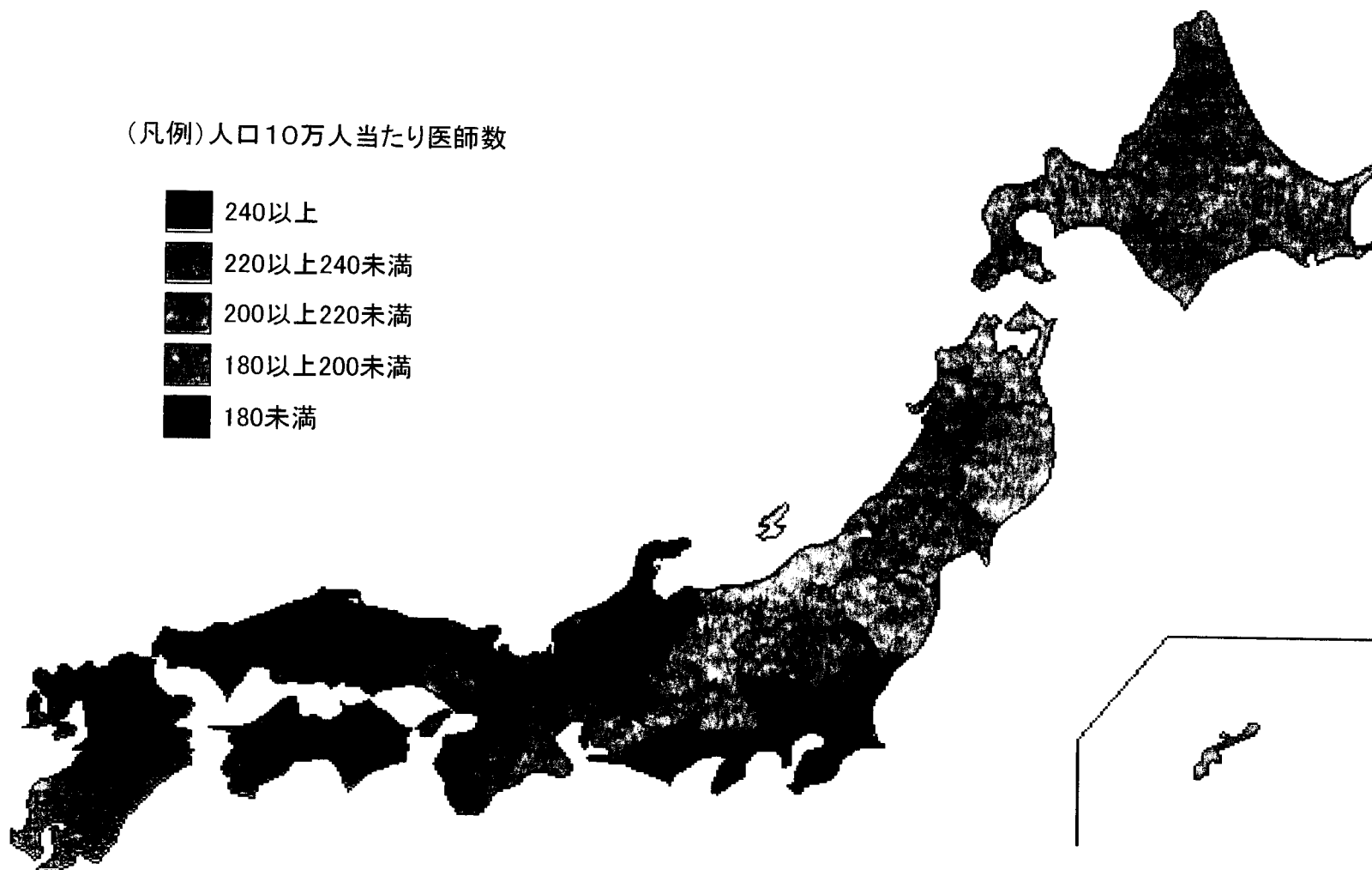
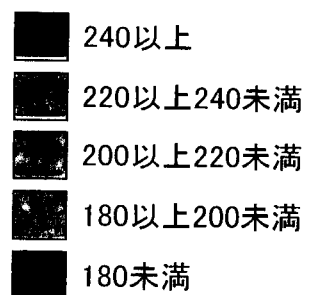
注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 一部の国では、臨床医数ではなく総医師数を用いている。

人口10万人当たり医師数の分布(平成18年)

(凡例)人口10万人当たり医師数



(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

○ 各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域が見られる。

平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差
北海道	上川中部	288.6	3.4倍	石川県	石川中央	302.1	2.5倍	岡山県	県南東部	289.5	2.1倍
	根室	84.7			能登北部	120.6			高梁・阿新	136.2	
青森県	津軽地域	258.4	2.6倍	福井県	福井・坂井	282.6	2.6倍	広島県	呉	279.7	1.6倍
	西北五地域	97.9			奥越	108.5			広島中央	175.1	
岩手県	盛岡	254.4	2.4倍	山梨県	中北	246.6	2.4倍	山口県	宇部・小野田	363.1	2.3倍
	釜石	105.9			峡南	103.9			萩	154.9	
宮城県	仙台	296.0	4.2倍	長野県	松本	301.3	2.3倍	徳島県	東部Ⅰ	315.9	2.1倍
	黒川(※1)	70.5			木曾	130.7			南部Ⅱ	147.2	
秋田県	秋田周辺	258.1	2.4倍	岐阜県	岐阜	224.8	1.8倍	香川県	高松	283.5	1.9倍
	湯沢・雄勝	108.6			中濃	123.9			小豆	149.8	
山形県	村山	230.4	1.8倍	静岡県	西部	212.9	1.9倍	愛媛県	松山	275.2	1.9倍
	最上	127.1			中東遠	110.5			宇摩	148.1	
福島県	県北	230.2	2.7倍	愛知県	尾張東部	316.7	4.4倍	高知県	中央	301.3	2.3倍
	南会津	86.8			尾張中部	72.6			高幡	133.2	
茨城県	つくば	305.0	3.6倍	三重県	中勢伊賀	235.0	1.7倍	福岡県	久留米	399.4	2.8倍
	鹿行	85.7			東紀州	135.2			京築	140.3	
栃木県	県南	260.8	2.2倍	滋賀県	大津	303.3	2.8倍	佐賀県	中部	303.9	2.1倍
	県西	118.6			甲賀	109.6			西部	145.3	
群馬県	前橋	376.8	2.8倍	京都府	京都・乙訓	361.7	3.2倍	長崎県	長崎	325.4	3.1倍
	太田・館林	135.6			山城南	114.0			上五島	106.6	
埼玉県	西部第二	232.6	2.4倍	大阪府	大阪市	315.2	2.0倍	熊本県	熊本	369.0	3.4倍
	児玉	96.0			中河内	161.5			阿蘇	109.8	
千葉県	安房	294.5	3.1倍	兵庫県	神戸	262.7	1.9倍	大分県	別府速見	285.9	2.4倍
	夷隅長生	95.3			西播磨	139.9			臼津	118.7	
東京都(※3)	区中央部(※2)	1,173.5	9.3倍	奈良県	東和	253.7	1.8倍	宮崎県	宮崎東諸県	287.9	2.5倍
	西多摩	126.3			西和	141.1			西都児湯	114.0	
神奈川県	横浜南部	222.3	1.8倍	和歌山県	和歌山	324.9	2.2倍	鹿児島県	鹿児島	329.2	3.2倍
	県央	124.2			那賀	146.8			熊毛	104.3	
新潟県	新潟	218.4	1.8倍	鳥取県	西部	352.3	1.9倍	沖縄県	南部	245.1	1.7倍
	魚沼	118.1			中部	182.5			宮古	144.4	
富山県	富山	264.8	1.5倍	島根県	出雲	393.6	3.1倍				
	高岡	178.6			雲南	125.4					

※1 黒川(大和町、大郷町、富谷町、大衛村)

※2 区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)

※3 島しょ医療圏を除く。

診療科別医師数の推移

従事する診療科名 (主たる)	医師数 (平成18年)	医師数 (平成10年)	増減
総数	263,540	236,933	26,607
内科	70,470	72,702	-2,232
心療内科	841	433	408
呼吸器科	3,966	2,898	1,068
消化器科(胃腸科)	10,762	9,038	1,724
循環器科	9,416	7,445	1,971
アレルギー科	184	196	-12
リウマチ科	760	429	331
小児科	14,700	13,989	711
精神科	12,474	10,586	1,888
神経科	355	495	-140
神経内科	3,443	2,923	520
外科	21,574	24,861	-3,287
整形外科	18,870	17,229	1,641
形成外科	1,909	1,399	510
美容外科	394	167	227
脳神経外科	6,241	5,871	370
呼吸器外科	1,255	818	437
心臓血管外科	2,585	2,243	342
小児外科	661	566	95

従事する診療科名 (主たる)	医師数 (平成18年)	医師数 (平成10年)	増減
産婦人科	9,592	10,916	-1,324
産科	482	353	129
婦人科	1,709	1,188	521
眼科	12,362	11,408	954
耳鼻いんこう科	8,909	8,954	-45
気管食道科	22	18	4
皮膚科	7,845	7,072	773
泌尿器科	6,133	5,452	681
性病科	26	18	8
こう門科	373	365	8
リハビリテーション 科(理学診療科)	1,855	1,125	730
放射線科	4,883	4,445	438
麻酔科	6,209	5,585	624
病理	1,297	—	—
救命救急	1,698	—	—
研修医	14,402	—	—
全科	301	522	-221
その他	3,148	3,898	-750
不詳	1,434	1,326	108

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

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

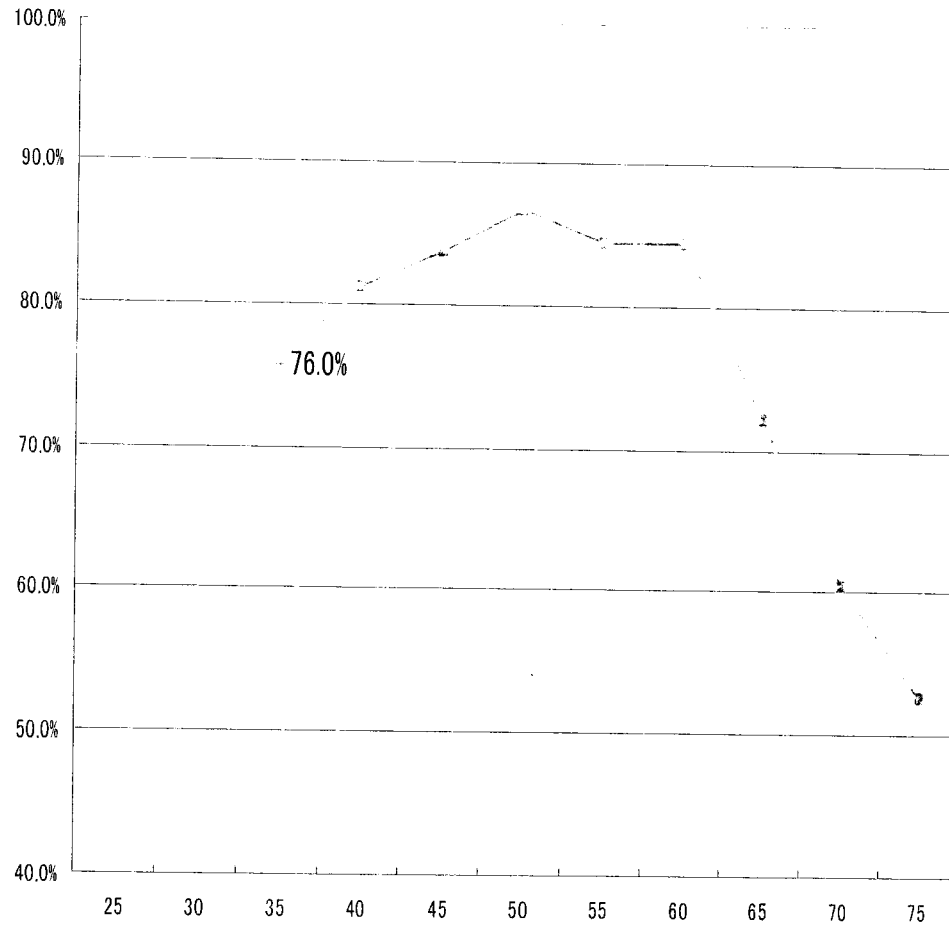
- ・ 医事関係訴訟新受件数(第1審)(民事)は増加傾向 575件(平成8年)→913件(平成18年)

臨床研修医在籍状況の推移

区 分	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	研修 医数	比率	研修 医数	比率	研修 医数	比率	研修 医数	比率	研修 医数	比率	研修 医数	比率
臨床研修 病院	2,243	<u>28</u>	3,262	44	3,824	51	4,266	55	4,137	55	4,144	<u>54</u>
大学 病院	5,923	<u>73</u>	4,110	56	3,702	49	3,451	45	3,423	45	3,591	<u>46</u>
計	8,166	100	7,372	100	7,526	100	7,717	100	7,560	100	7,735	100

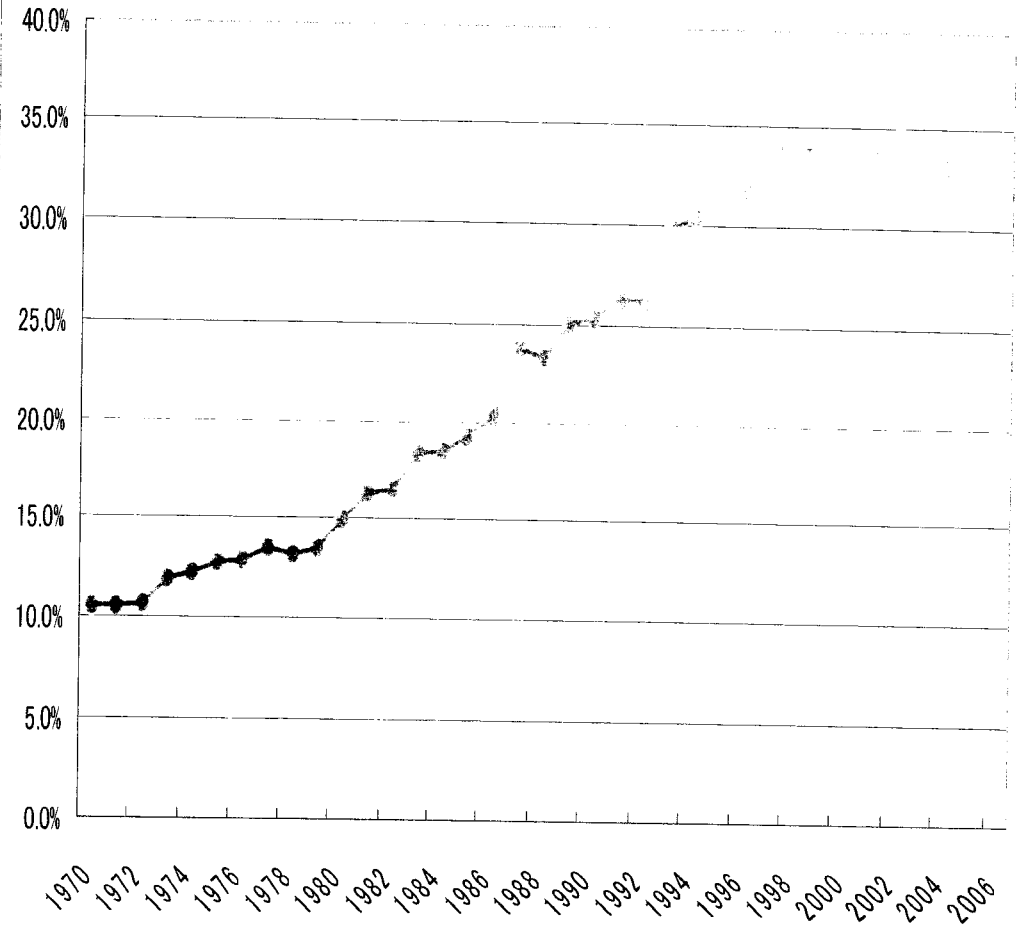
※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局調べ。

女性医師の就業率



(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)

医学部入学者に占める女性の割合

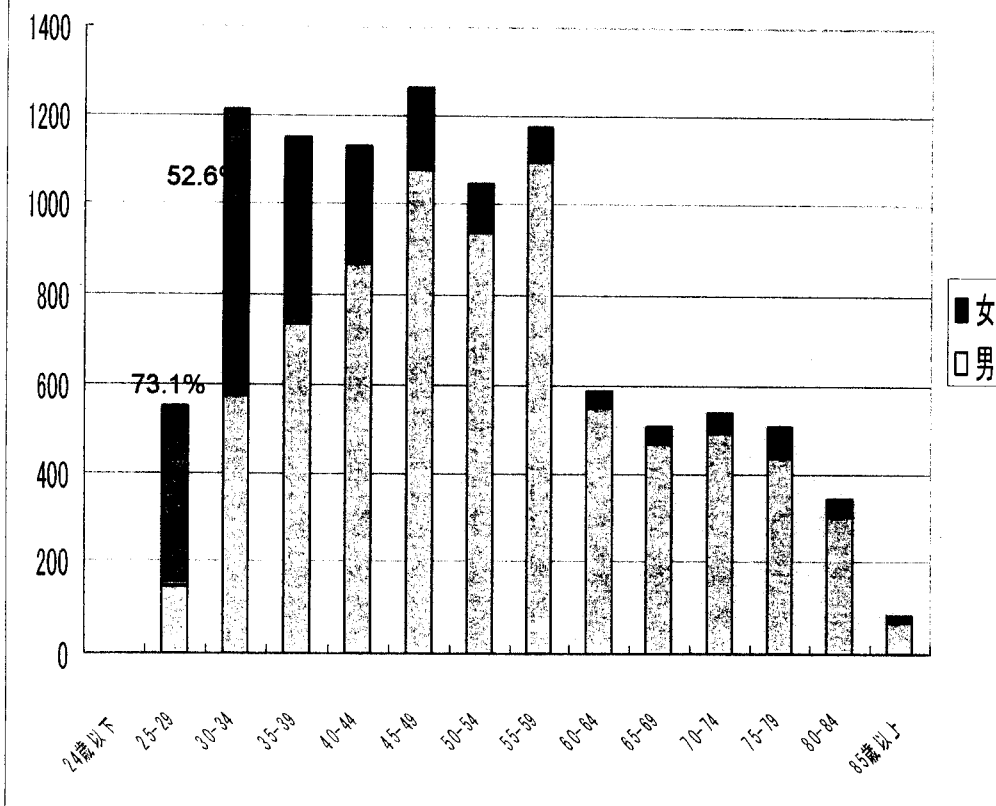


(出典) 文部科学省 学校基本調査

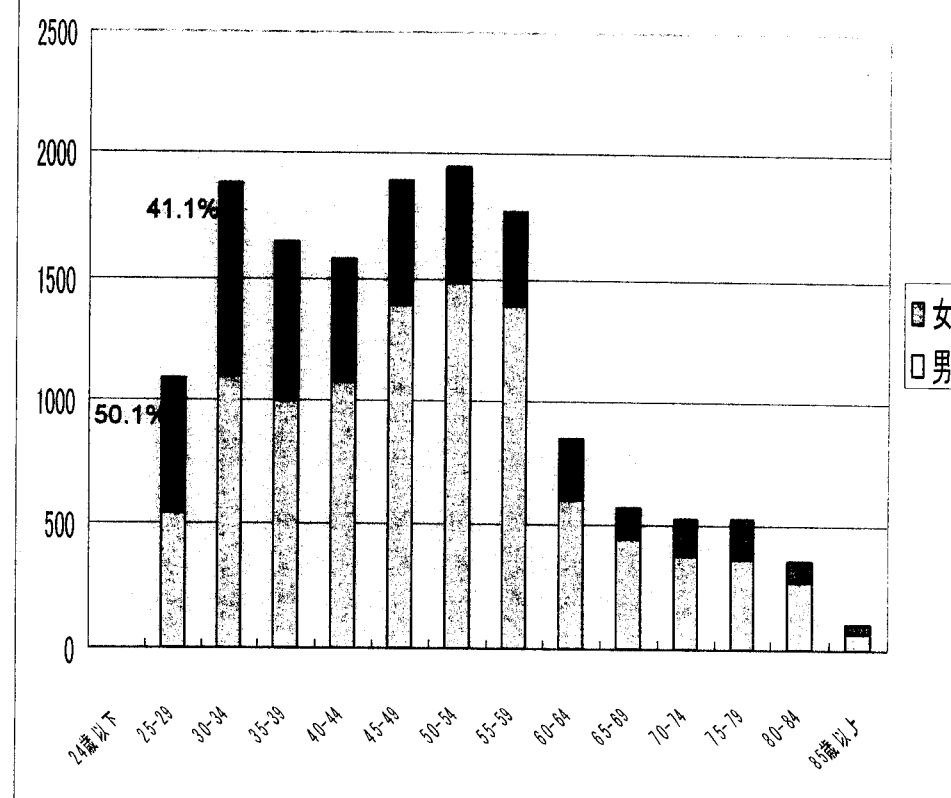
年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

○ 全医師数に占める女性医師の割合は17%、全小児科医師数に占める女性の割合は31%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は23%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

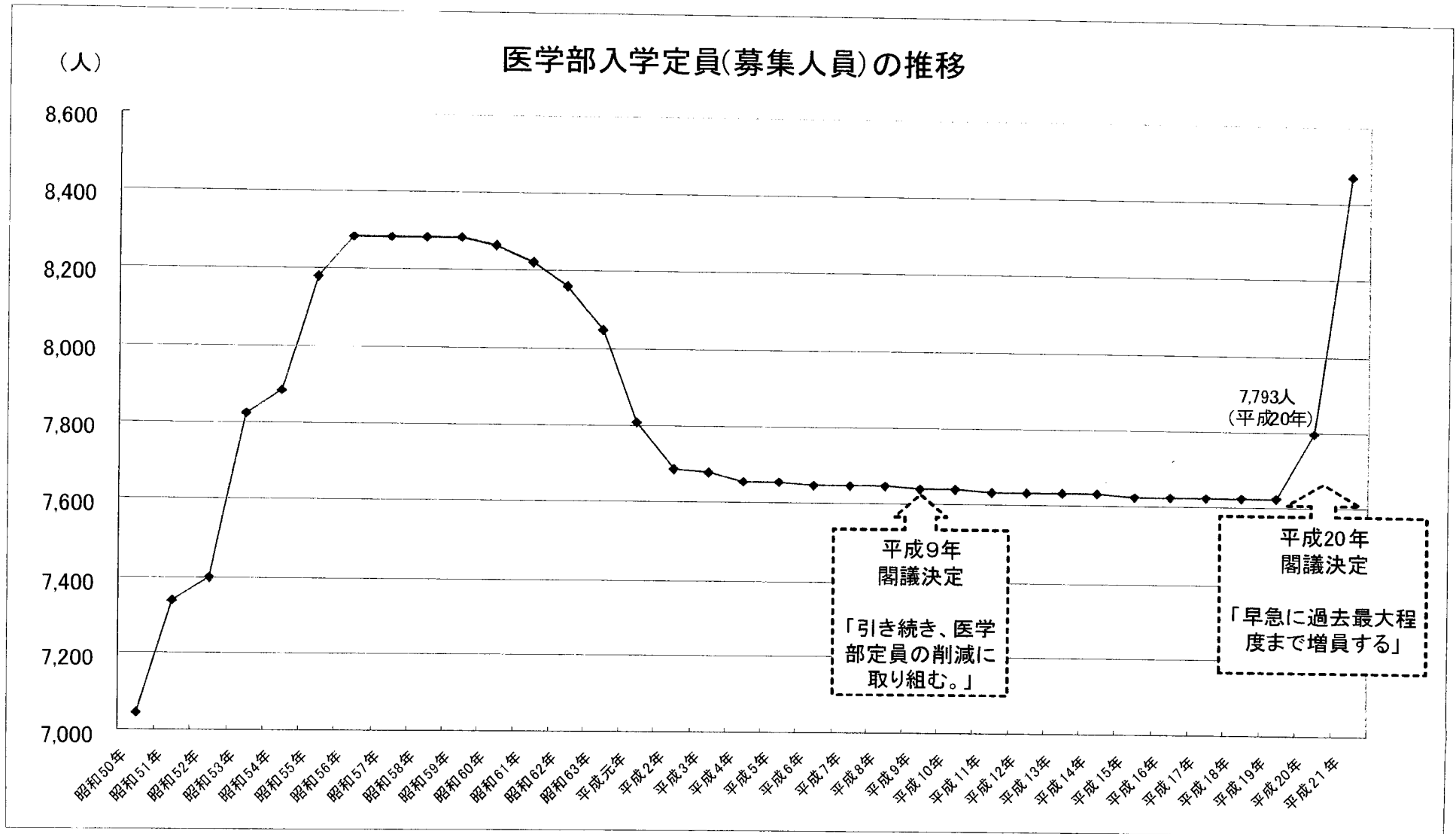


年齢別小児科医師数男女比



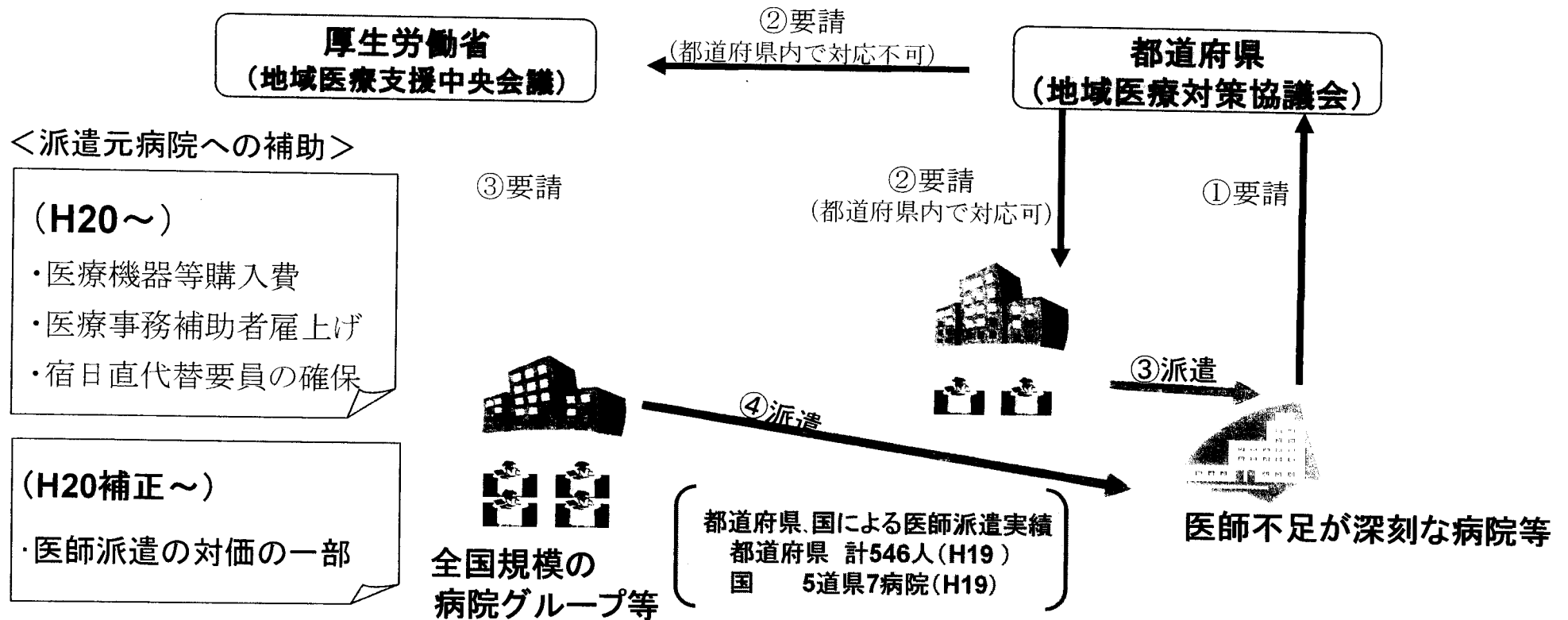
(出典)平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

医学部入学定員の増



大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

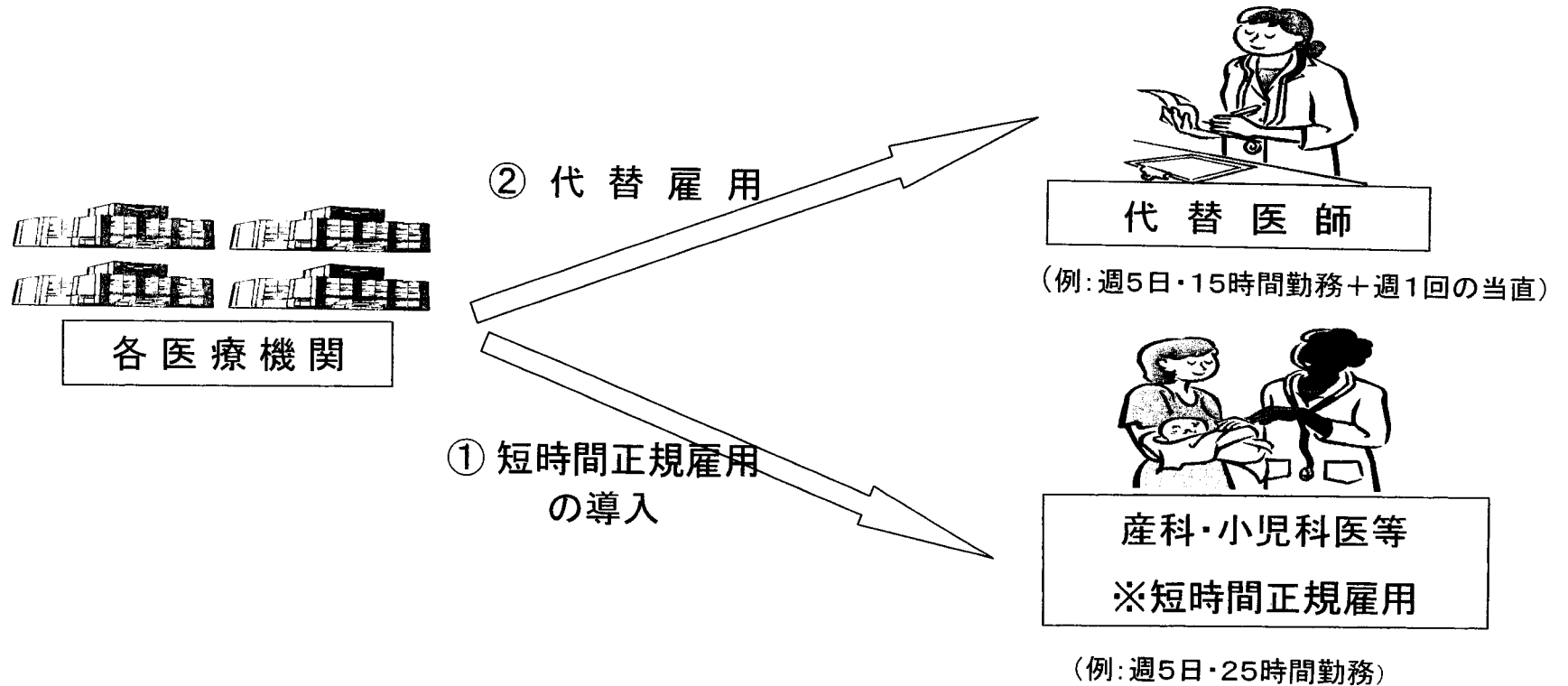
→ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



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

→ 短時間正規雇用、交代勤務制等を病院が導入することへの財政支援



医師と他の医療従事者等との役割分担の推進

- 医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。
- このため、医師等でなくても対応可能な業務例を下記のとおり整理。

(平成19年12月28日付け医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」より)

事務職員・看護補助者

- ① 書類等の記載の代行
 - ・診断書
 - ・診療録
 - ・処方せん
 - ・主治医意見書等
- ② オーダリングシステムへの入力代行(診察や検査の予約)
- ③ 院内の物品の補充・患者の検査室等への移送等

助産師

- ① 正常分娩における助産師の活用
- ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用
- ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入(院内助産所・助産師外来等)



看護師等

- ① 訪問看護等における医師の事前指示に基づく薬剤の投与量の調節【看護師】
- ② 静脈注射の実施【看護師】
- ③ 救急医療における診療の優先順位の決定【看護師】
- ④ 採血の実施・検査の説明【臨床検査技師】
- ⑤ 病棟等における薬剤管理【薬剤師】
- ⑥ 医療機器の管理【臨床工学技士】

女性医師の増加

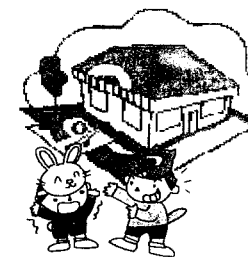
○ 出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1
- ・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73%、51%が女性医師
- ・ 女性医師にもM字カーブが存在

→ 地域でお産を支えている産科医の手当等へ財政支援

→ 院内保育や子育て相談を充実

(参考)院内保育を実施している病院数: 約2,800か所



→ 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援

→ 女性医師バンクの実施体制の充実を図り、復職を支援



医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟件数が増加

<対応>

産科医療補償制度(平成21年1月~)

通常の妊娠・分娩
脳性麻痺となった場合

原因の究明

医療機関に
過失あり

医療機関に
過失なし

医師賠償責任保険等
による補償

これまでは補償なし

無過失補償制度

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

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

再発防止

地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組について

	課題	対応
医師不足対策（医師養成の強化）	<p>（病院の勤務医の過重労働）</p> <p>○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。</p>	<p>◆病院勤務医の勤務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢短時間正規雇用、交代勤務制を導入する病院への財政支援 ➢女性医師の復職支援、院内保育所の整備等 <p>（21年度予算案 55億円）</p>
	<p>（医師の診療科偏在）</p> <p>○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。</p>	<p>◆救急、産科医療、へき地等の医師不足地域など地域医療に従事する医師の支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢救急、産科、へき地医療を担う勤務医等の手当への財政支援 ➢地域への医師派遣に協力する医療機関への財政支援等 <p>（21年度予算案 92億円）</p>
	<p>（医師の地域偏在）</p> <p>○対人口比で見ても、全国的に大都市に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。</p>	<p>◆臨床研修制度の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢診療科偏在・地域偏在を是正しながら良質な医師を養成するため、「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」において検討。 <p>21年2月に意見とりまとめ</p> <p>【文部科学省と連携】</p>

	課題	対応
救急患者の確実な受入れ	<p>(周産期医療の不足)</p> <p>○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足し、救急医療との連携も不十分。</p> <p>(救急患者の受入れに時間がかかる)</p> <p>○救急患者が、病院に受け入れられるまでに時間がかかるケースがある。</p>	<p>◆周産期医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢周産期母子医療センターの充実など周産期医療体制の強化等 (21年度予算案 29億円) ➢産科医療以外にも対応できるよう周産期医療と救急医療の確保と連携強化 【総務省、文部科学省と連携】 <p>◆救急患者を円滑に受け入れられる体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢病状に応じて適切な救急医療が行えるよう管制塔機能を担う病院の整備、救命救急センターの整備推進等 ➢ドクターヘリの配備推進 (21年度予算案 150億円) ➢地域における搬送・受入ルールの策定など医療と消防の連携強化 【総務省消防庁と連携】 ➢救急患者の円滑な受け入れを支援する情報システムの開発 【経済産業省と連携】

平成21年度医政局予算案の概要

20' 1,967億6千7百万円 → 21' 2,132億6千1百万円 増加額(108.4%) 164億9千4百万円

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医師確保	92億円	160億円	271億円
救急医療	89億円	100億円	205億円

※ H19'、H20'には周産期医療に係る予算を含まない。

○医師確保対策の主な事業

- ・ 救急医療を担う医師の支援（新規） 20. 5億円
- ・ 産科医療を担う医師の支援（新規） 28. 4億円
- ・ 医師派遣の推進（一部新規） 41. 6億円
- ・ 短時間正規雇用を導入する病院に対する支援（新規） 15. 2億円

○救急医療対策の主な事業

- ・ 救命救急センター運営事業 54. 6億円
- ・ 管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援（新規） 51. 1億円
- ・ ドクターヘリ導入促進事業の充実（一部新規） 20. 1億円
- ・ 周産期医療の充実（一部新規） 12. 5億円

～厚生労働省における政策評価の種類～

事前／事後 評価方式	事前評価 【政策を決定する前に行う政策評価】	事後評価 【政策を決定した後に行う政策評価】
実績評価		政策体系を構成する各施策目標 ※ 施政方針演説等と言及されたものについては、重点評価課題として評価
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ①新規事業：予算要求等を伴う新たな政策で、1億円以上の費用を要する重点的施策又は10億円以上の費用を要するもの ②規制影響分析：法律又は政令の制定・改廃により創設・改廃される規制 (平成19年10月1日から義務付け) ③研究開発：10億円以上の費用を要するもの及び「国の研究開発評価に関する大綱的指針に基づき事前評価の対象とするもの ④公共事業：10億円以上の費用を要するもの 	<ul style="list-style-type: none"> ①事前評価を実施した事業のうち、原則として事業開始後3年が経過したもの ②成果重視事業：定量的な達成目標であり、達成期限・達成目標が明示されている等の要件を満たしたものとして、予算執行の弾力化等がなされている事業(成果重視事業)を対象 ③研究開発：「国の研究開発評価に関する大綱的指針」に基づき事後評価の対象とするもの ④公共事業：事業採択後5年間が経過した時点で継続中のもの
総合評価		<ul style="list-style-type: none"> ①主要な制度の新設・改定等 ②経済財政諮問会議から政策評価の重要対象分野等として提示された政策

【実績評価方式】

政策を決定した後に、あらかじめ政策効果に着目した達成目標を設定し、目標の達成度合いについて評価。

【事業評価方式】

個々の事業や施策の実施を目的とする政策を決定する前に、あらかじめ期待される政策効果やそれらに要する費用等を推計・測定し、費用に見合った政策効果が得られるかなどの観点から評価するとともに、必要に応じ事後の時点で事前の時点の評価内容を踏まえて検証。

【総合評価方式】

政策の決定から一定期間を経過した後を中心に、特定のテーマについて、当該テーマに係る政策効果の発現状況を様々な角度から掘り下げて分析するなど総合的に評価。