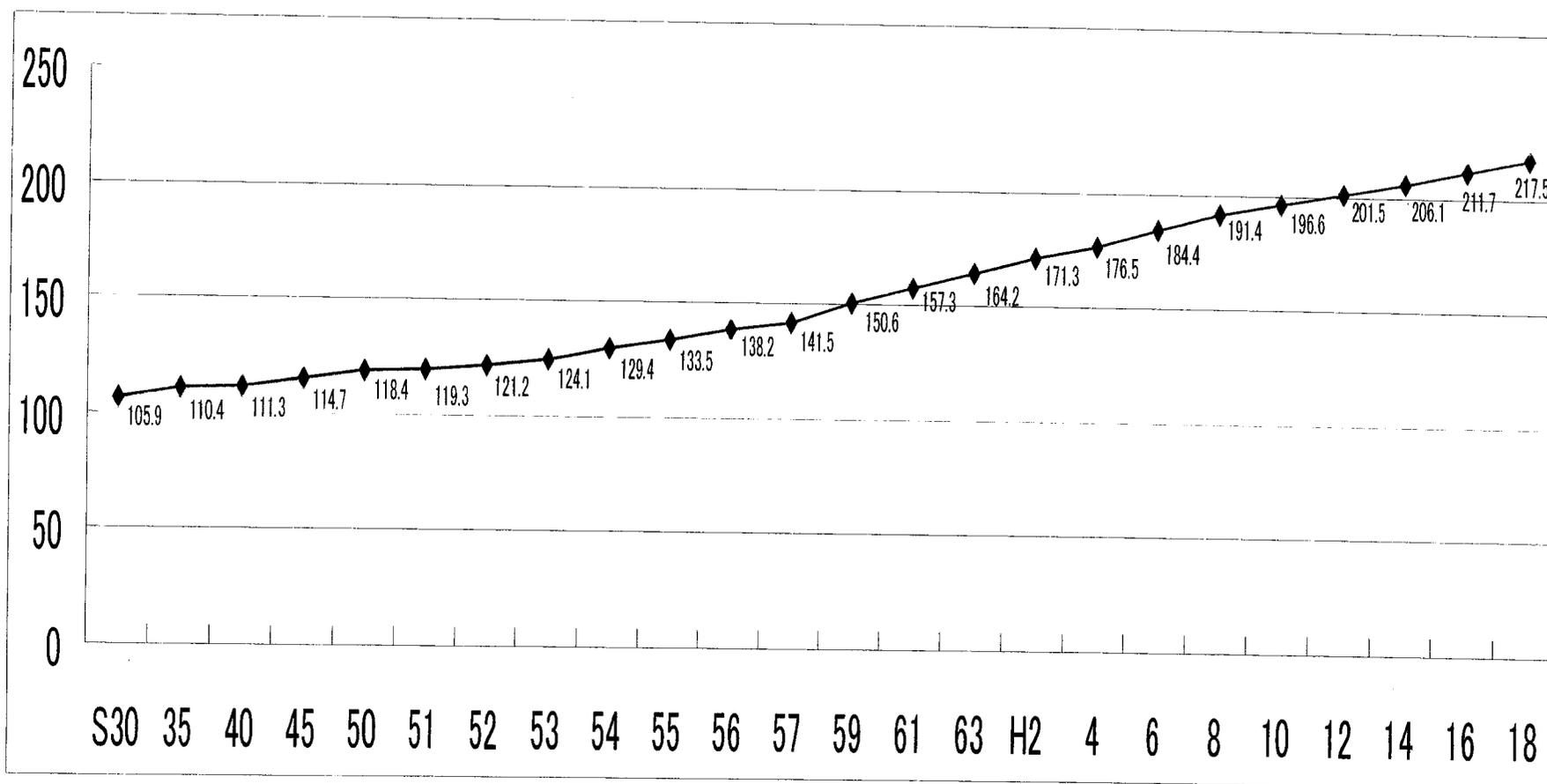


# 医師確保対策について

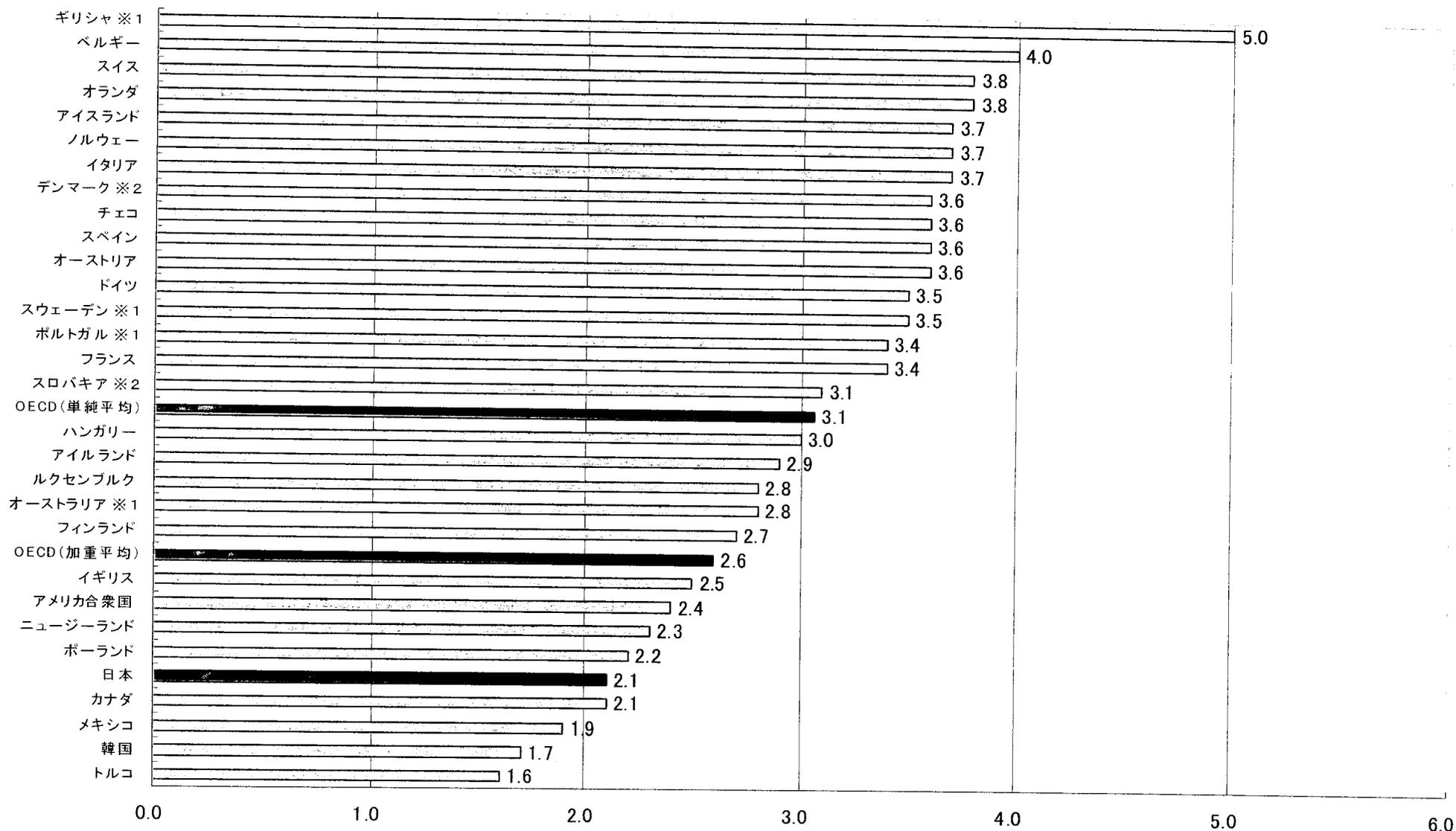
## 人口10万対医師数の年次推移

- 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

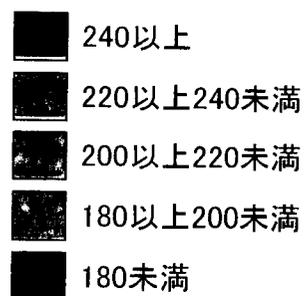
注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

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

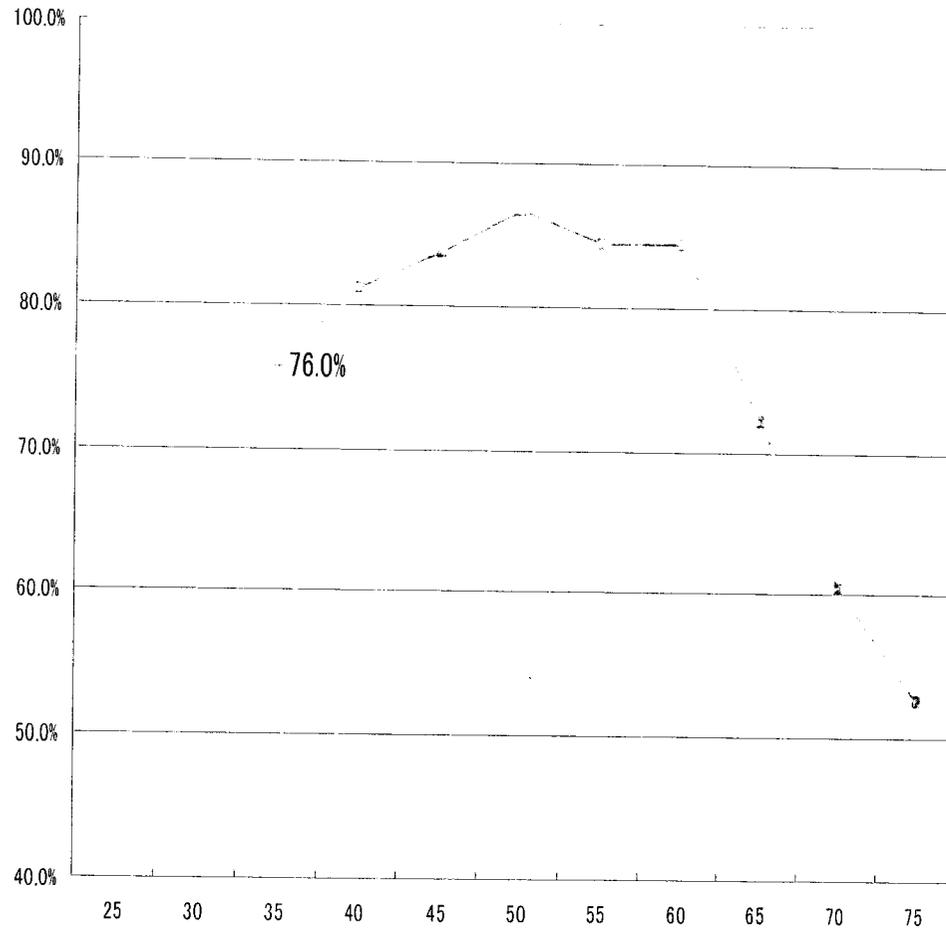
- ・ 医事関係訴訟新受件数(第1審)(民事)は増加傾向 575件(平成8年)→913件(平成18年)

## 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

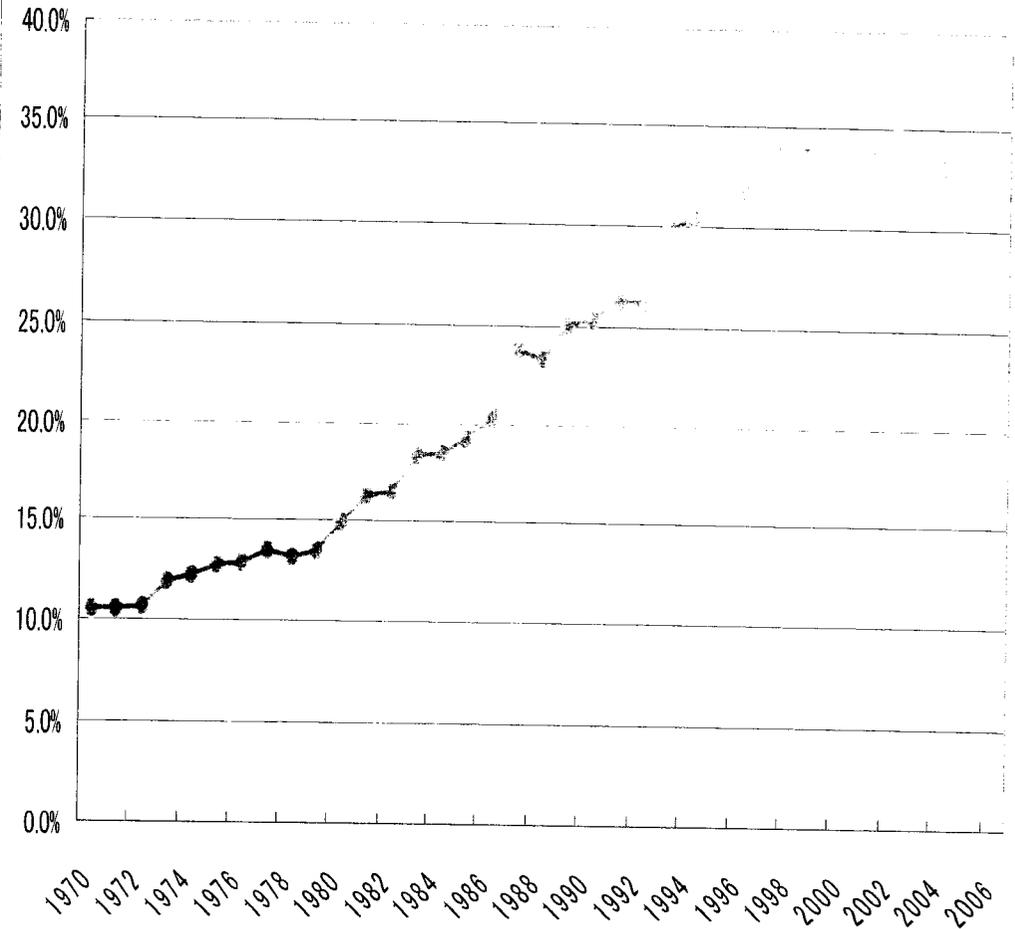
※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局調べ。

## 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

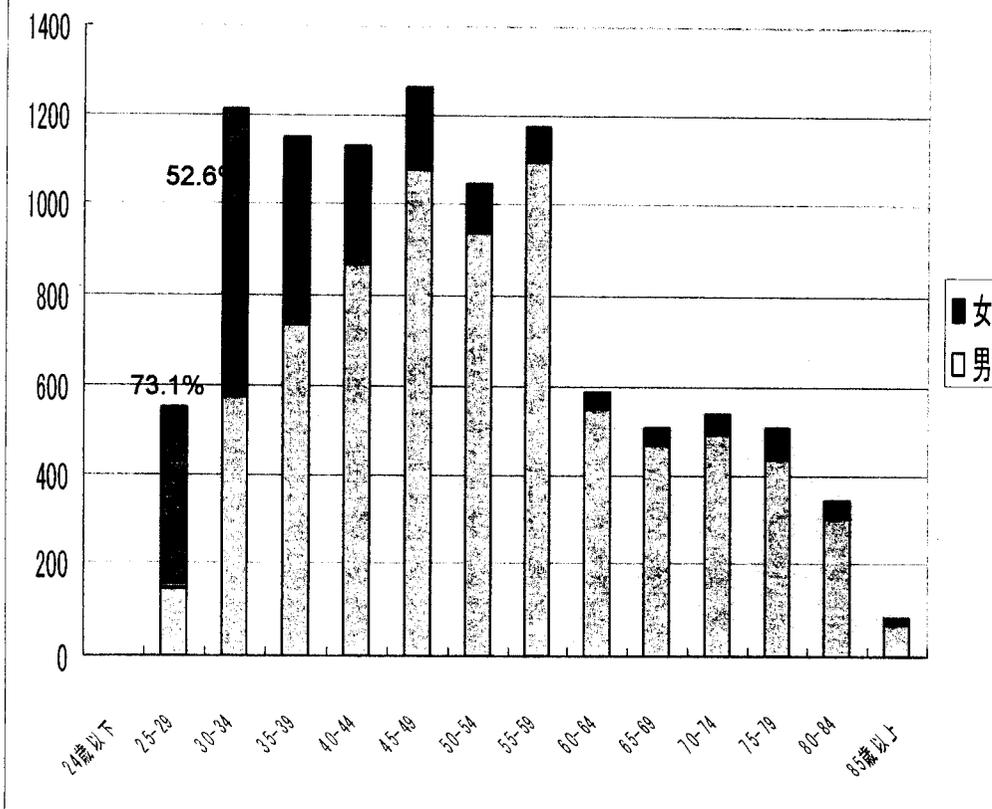


(出典) 文部科学省 学校基本調査

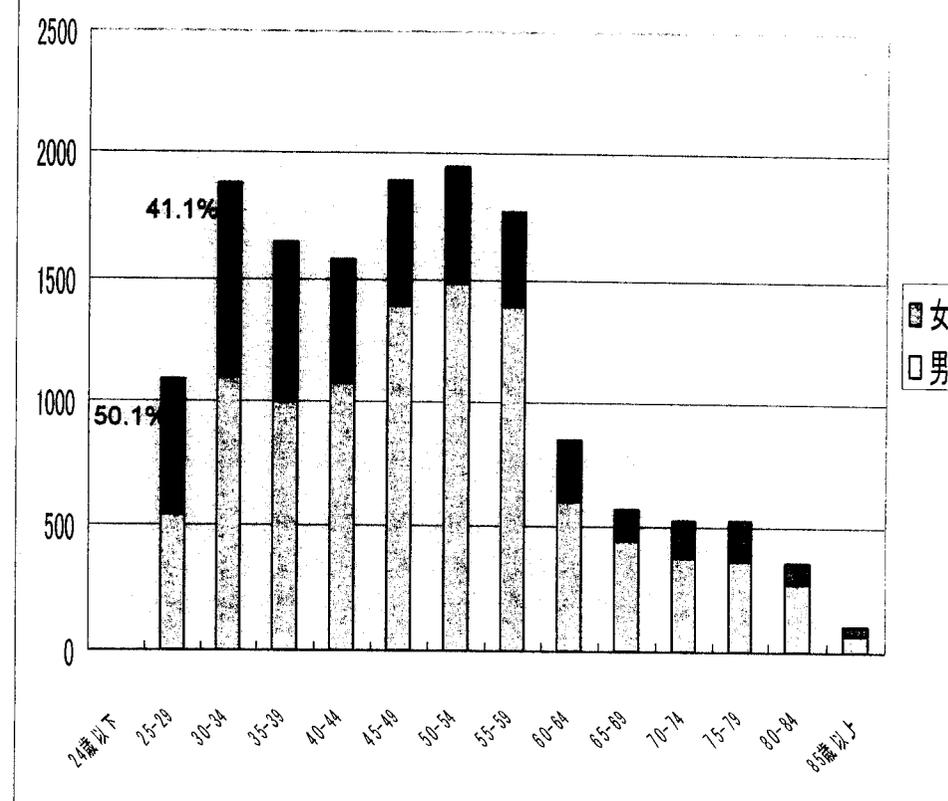
# 年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

○ 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

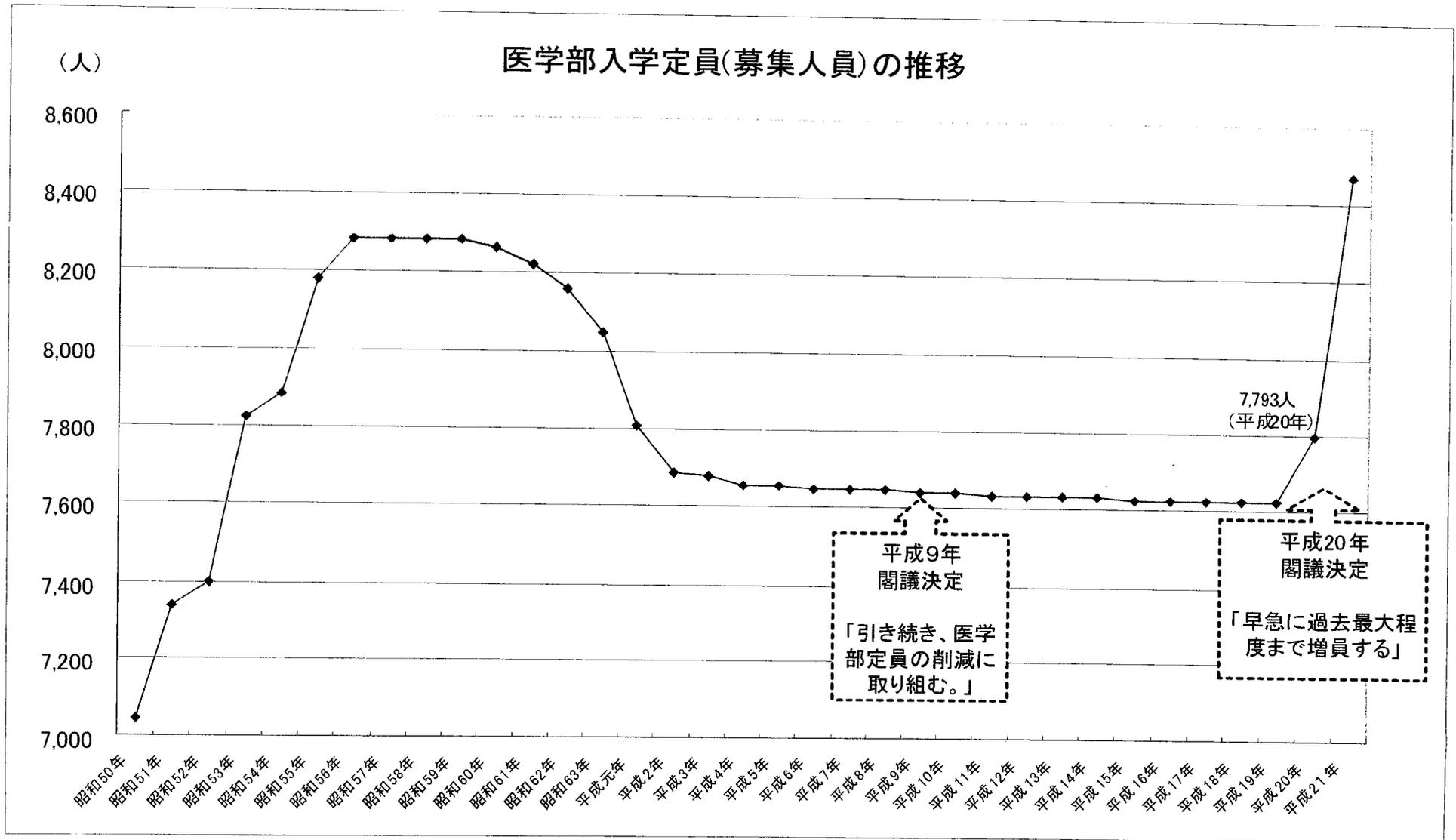


年齢別小児科医師数男女比



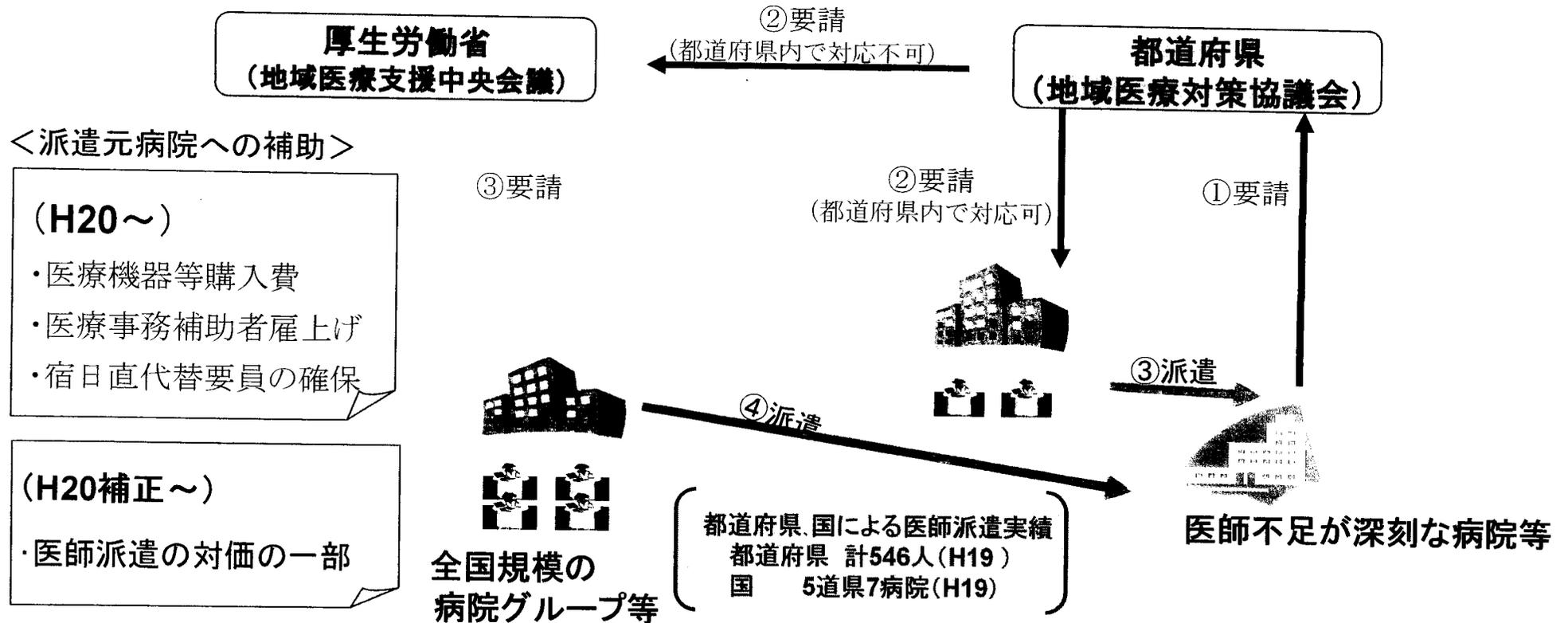
(出典)平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 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

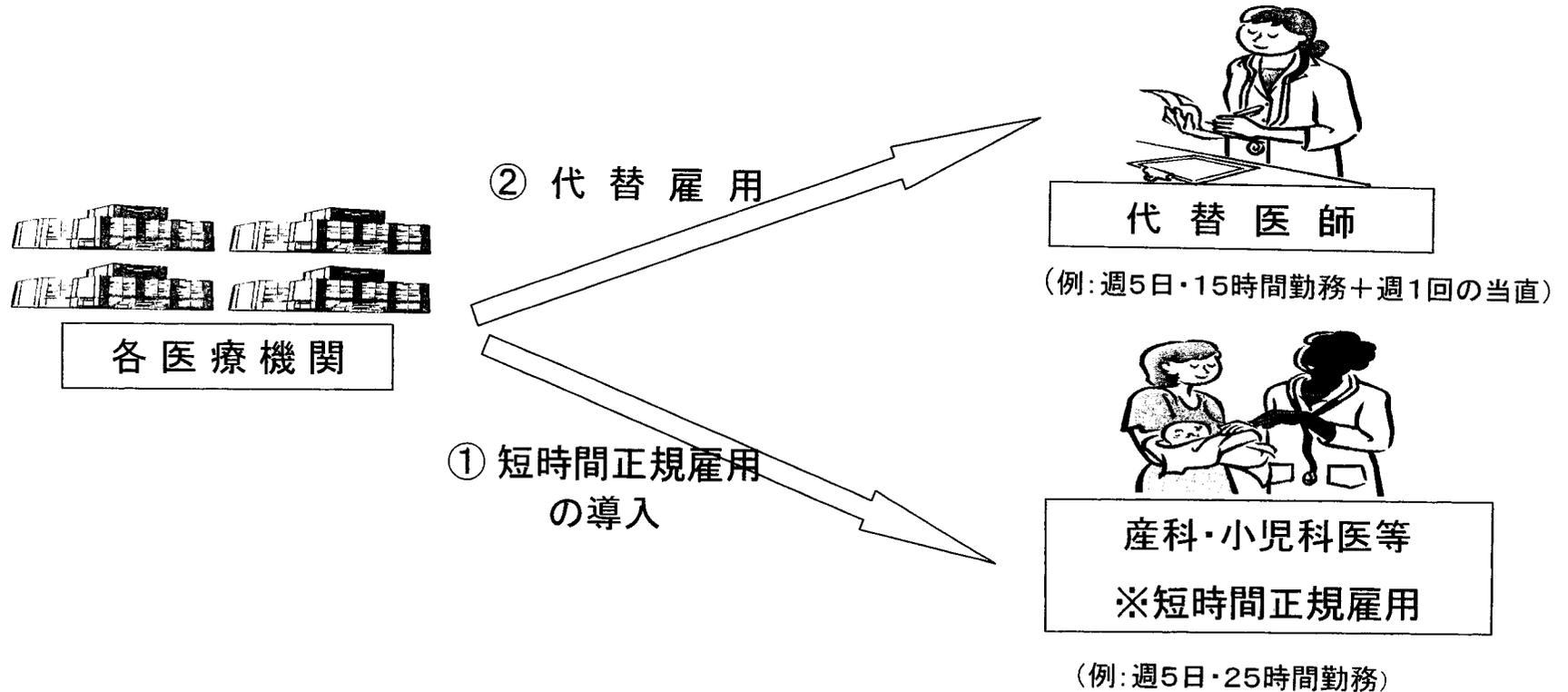
→ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



## 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

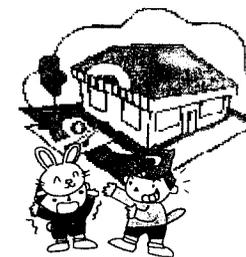
### ○ 出産・育児による離職の増加

- ・ 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>◆<b>病院勤務医の勤務環境の改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢女性医師の復職支援、院内保育所の整備等</li> </ul> <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>◆<b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢地域への医師派遣に協力する医療機関への財政支援等</li> </ul> <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>◆<b>臨床研修制度の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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。</li> </ul> <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><b>◆周産期医療の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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)</li> <li>➢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】</li> </ul> <p><b>◆救急患者を円滑に受け入れられる体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢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</li> <li>➢ドクターヘリの配備推進 (21年度予算案 150億円)</li> <li>➢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】</li> <li>➢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】</li> </ul>

# 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 (174%)	271億円 (169%)
救急医療	89億円	100億円 (112%)	205億円 (205%)

※ 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"> <li>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</li> <li>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)</li> <li>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</li> <li>④公共事業：10億円以上の費用を要するもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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のものとして、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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
総合評価		<ul style="list-style-type: none"> <li>①主要な制度の新設・改定等</li> <li>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</li> </ul>

## 【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。