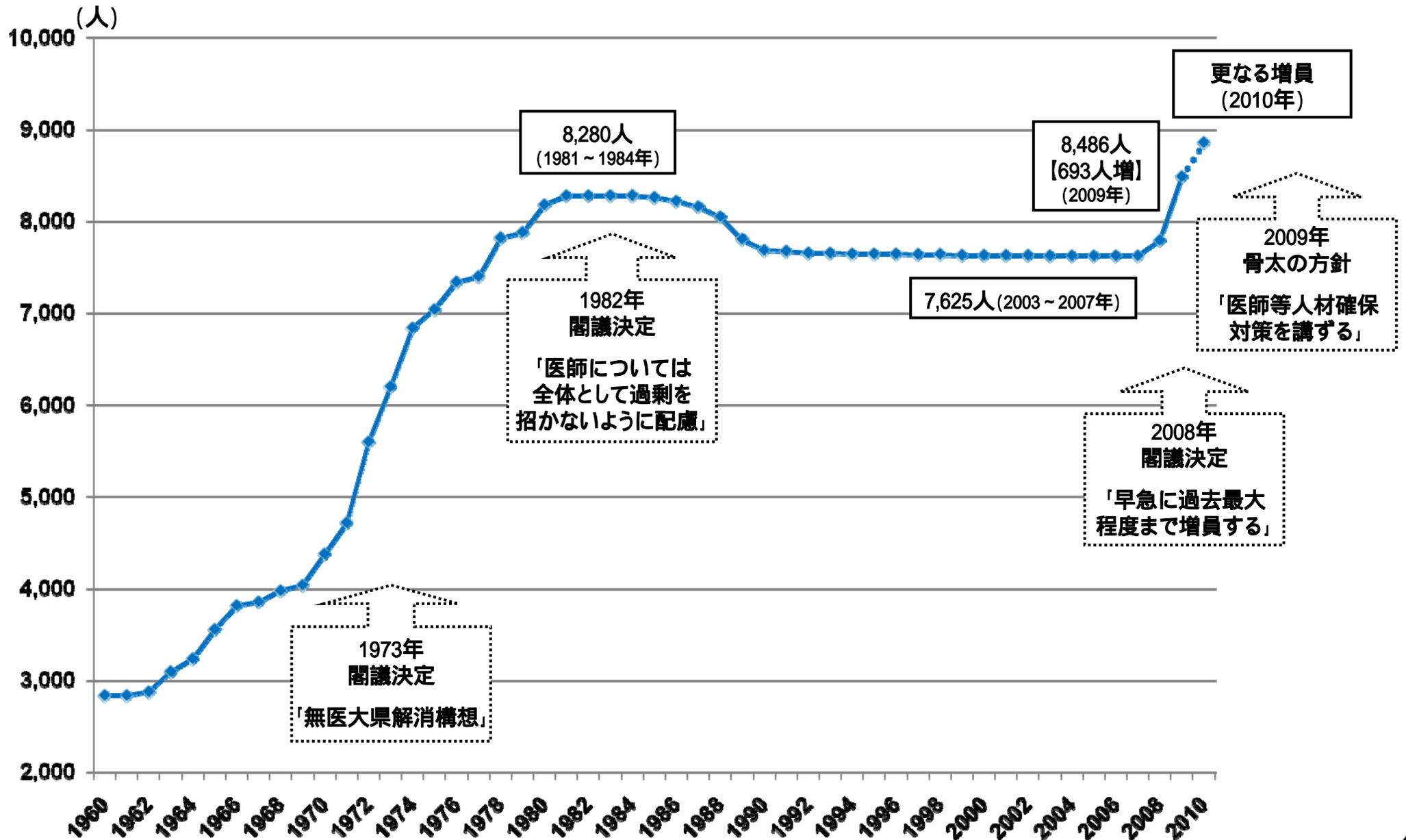
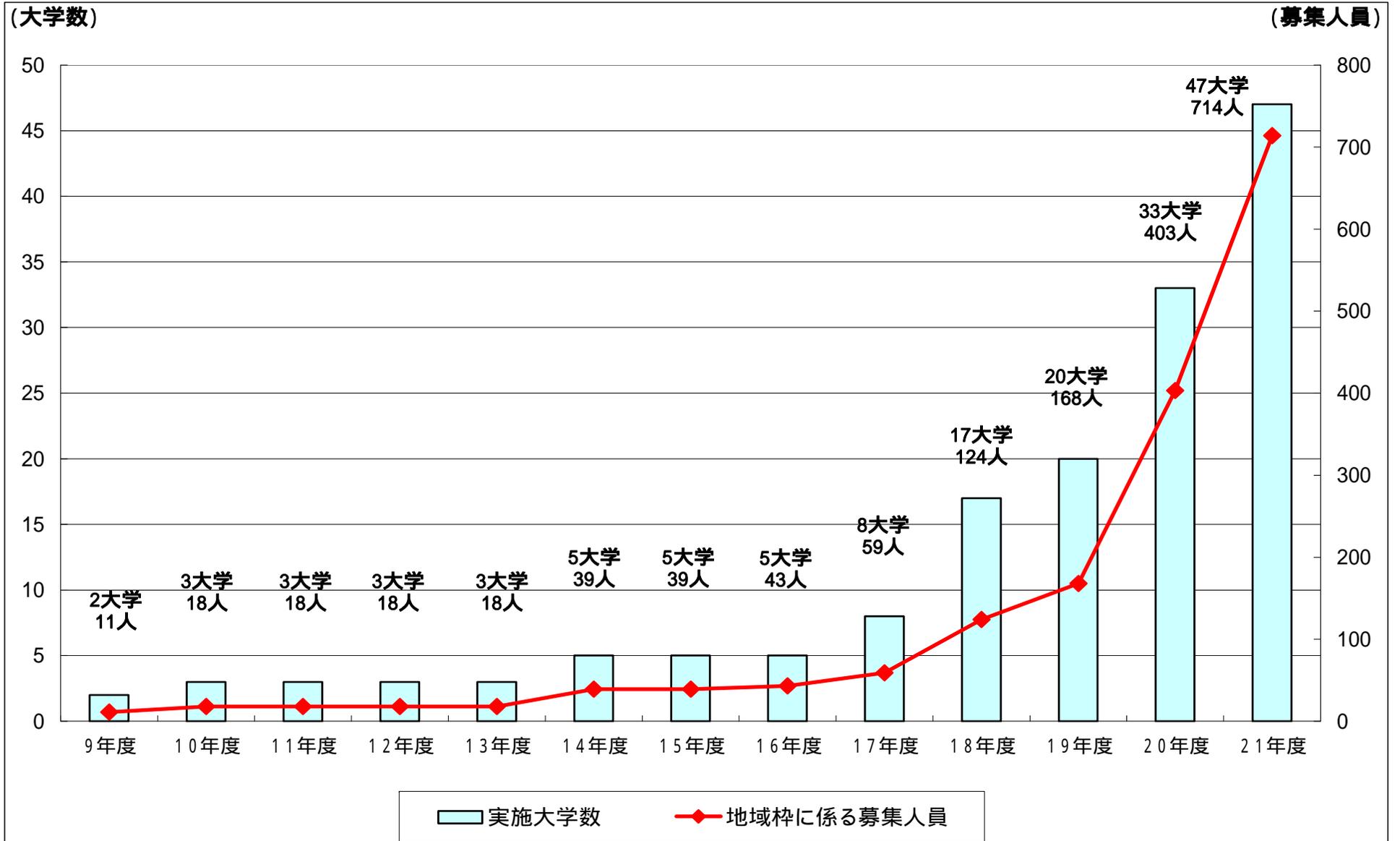


医師確保対策の概要 参考資料

医学部入学定員の年次推移



地域枠の導入状況



臨床研修制度の見直しについて

現行の臨床研修制度については、研修医の基本的な診療能力が向上したとの効果がある一方、大学の医師派遣機能が低下し、地域の医師不足問題が顕在化するきっかけとなったとの指摘

臨床研修医採用状況の推移

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										
臨床研修病院	2,243	27	3,262	44	3,824	51	4,266	55	4,137	55	4,144	54
大学病院	5,923	73	4,110	56	3,702	49	3,451	45	3,423	45	3,591	46
計	8,166	100	7,372	100	7,526	100	7,717	100	7,560	100	7,735	100

平成20年9月～21年2月 文部科学省・厚生労働省において

「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」(座長:高久史磨自治医科大学長)を設置し検討

基本的な考え方

「医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念・到達目標を前提として以下の考え方に立って見直す。

研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、研修プログラムを弾力化。

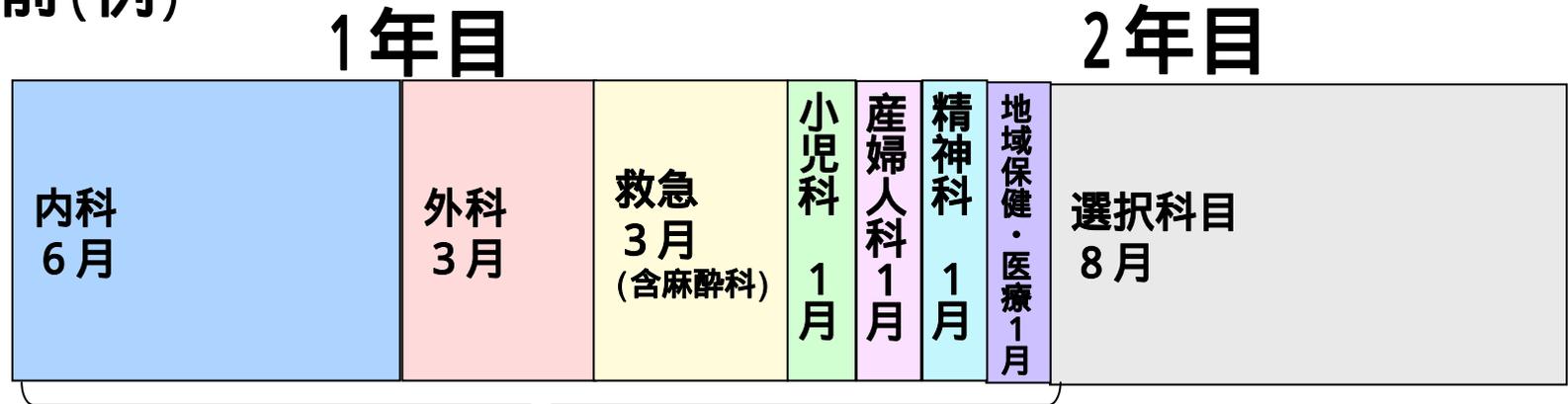
卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。

医師の地域偏在対応、大学等の医師派遣機能強化、研修の質向上等の観点から、募集定員等を見直す。

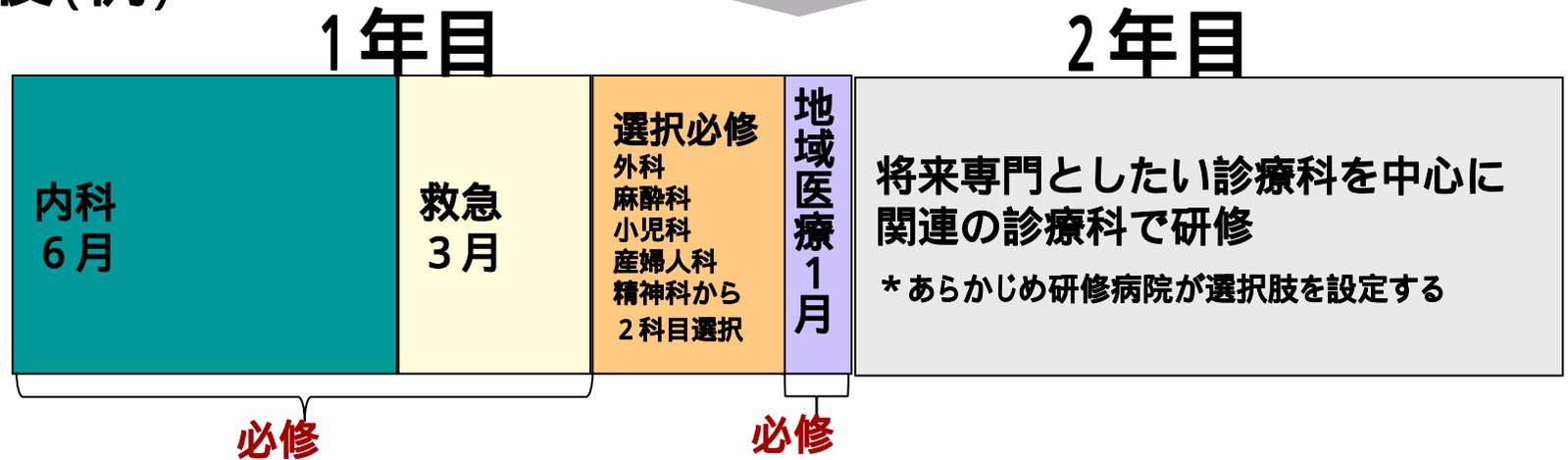
医道審議会医師臨床研修部会で詳細を検討後、平成21年4月28日に省令改正

研修プログラム見直しのイメージ

制度見直し前(例)



制度見直し後(例)



医学教育の改善について

文部科学省・厚生労働省の合同で設置した「**臨床研修制度のあり方等に関する検討会**」において、臨床実習の充実を図るなど、医学教育のカリキュラムの見直しを行うことが提言
(平成21年2月18日)

平成21年2月～「**医学教育カリキュラム検討会**」(座長:荒川正昭新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター長)を設置し、検討

検討の趣旨

- モデル・コア・カリキュラム作成、臨床実習開始前の共用試験導入を踏まえ、医学教育は着実に改善
- 臨床実習の内容・程度に格差があり、国家試験対策から6年次の臨床実習が形骸化
- 臨床系教員の多忙化による指導体制への影響、研究活動の停滞が深刻
- 医師不足問題への対応、臨床研修制度の見直しの方向性を踏まえ、卒前・卒後教育を一貫して見通した医学教育の改善を図る必要

平成21年5月1日に「**臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について**」をとりまとめ

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

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

オーダリングシステムへの
入力代行(診察や検査の予約)

院内の物品の補充・患者の
検査室等への移送等

助産師

正常分娩における助産師の
活用

妊産婦健診や相談における
助産師の活用

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

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】

静脈注射の実施【看護師】

救急医療における診療の優
先順位の決定【看護師】

採血の実施・検査の説明
【臨床検査技師】

病棟等における薬剤管理
【薬剤師】

医療機器の管理
【臨床工学技士】

チーム医療の推進に関する検討会

1. 趣旨

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討を行う。

2. 開催状況

第1回(8月28日)

ヒアリング

・太田 喜久子(慶應義塾大学教授)

フリートーキング

第2回(10月5日)

ヒアリング

・桐野 高明(国立国際医療センター総長)

・南 裕子(近大姫路大学長)

第3回(10月13日)

ヒアリング

・近森 正幸(近森病院院長)

・林 昌洋(虎の門病院薬剤部長)

・中村めぐみ(聖路加国際病院がん看護専門看護師)

第4回(11月2日)

ヒアリング

・武久 洋三(日本慢性期医療協会会長)

・桑田 美代子(青梅慶友病院老人看護専門看護師)

第5回(11月24日)

ヒアリング

・田林 暁一(東北大学医学系研究科心臓血管外科)

・有賀委員

・井上委員

3. 構成員

秋山 正子

有賀 徹

井上 智子

海辺 陽子

大熊 由紀子

太田 秀樹

加藤 尚美

川嶋 みどり

坂本 すが

朔 元則

島崎 謙治

瀬尾 憲正

竹股 喜代子

永井 良三

西澤 寛俊

羽生田 俊

宮村 一弘

山本 信夫

山本 隆司

ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長

昭和大学医学部救急医学講座教授

東京医科歯科大学大学院教授

がんと共に生きる会副理事長

国際医療福祉大学大学院教授

医療法人アスムス理事長

日本助産師会会長

日本赤十字看護大学教授

日本看護協会副会長

国立病院機構九州医療センター名誉院長

政策研究大学院教授

自治医大麻酔科学・集中治療医学講座教授

亀田総合病院看護部長

東京大学大学院医学研究科教授

全日本病院協会会長

日本医師会常任理事

日本歯科医師会副会長

日本薬剤師会副会長

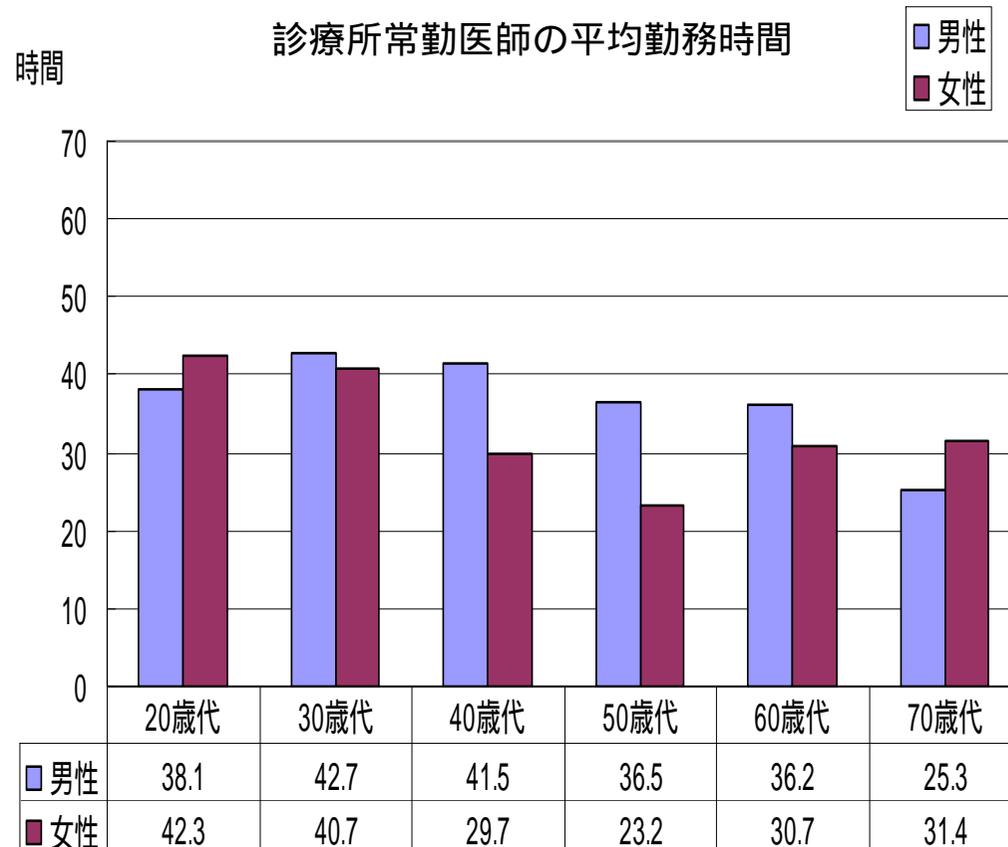
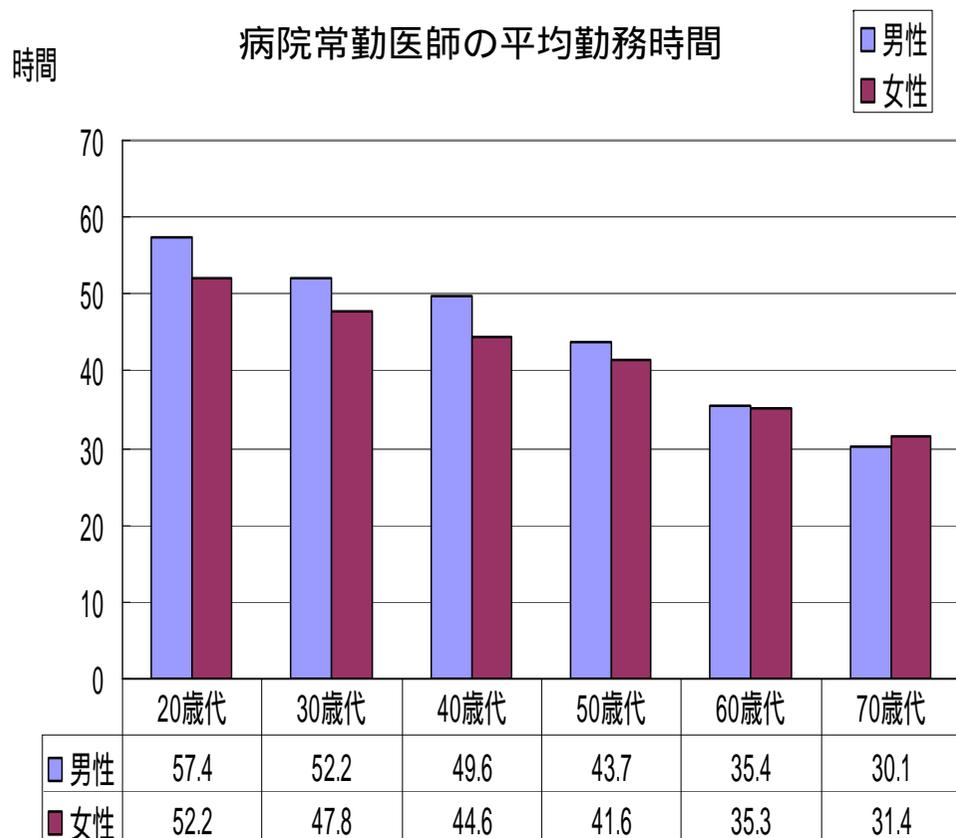
東京大学大学院法学政治学研究科教授

「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の従業時間

医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究を除いたものを従業時間とすると、年齢階級別の従業時間は次のとおり。

(病院常勤医の平均従業時間は平均で週48時間だが、診療所常勤医の平均従業時間は平均すると週40時間を下回る)

なお、休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた、病院常勤医師が医療機関に滞在する時間は、平均週63時間。



病院勤務医の過重労働に対する対応

夜間・休日における患者の集中

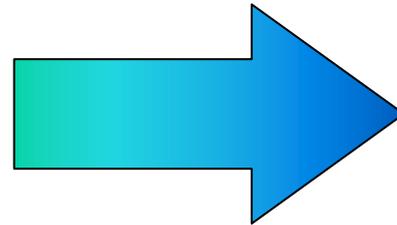
小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境

➡ 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



産科・小児科医等
フルタイム勤務

(例: 週5日・40時間勤務
+ 週1回の当直)



短時間正規雇用、交代
勤務制等の導入

代替医師の雇用

代替医師の雇上
費用の一部を助成



産科・小児科医等
短時間正規雇用

(例: 週5日・25時間勤務)



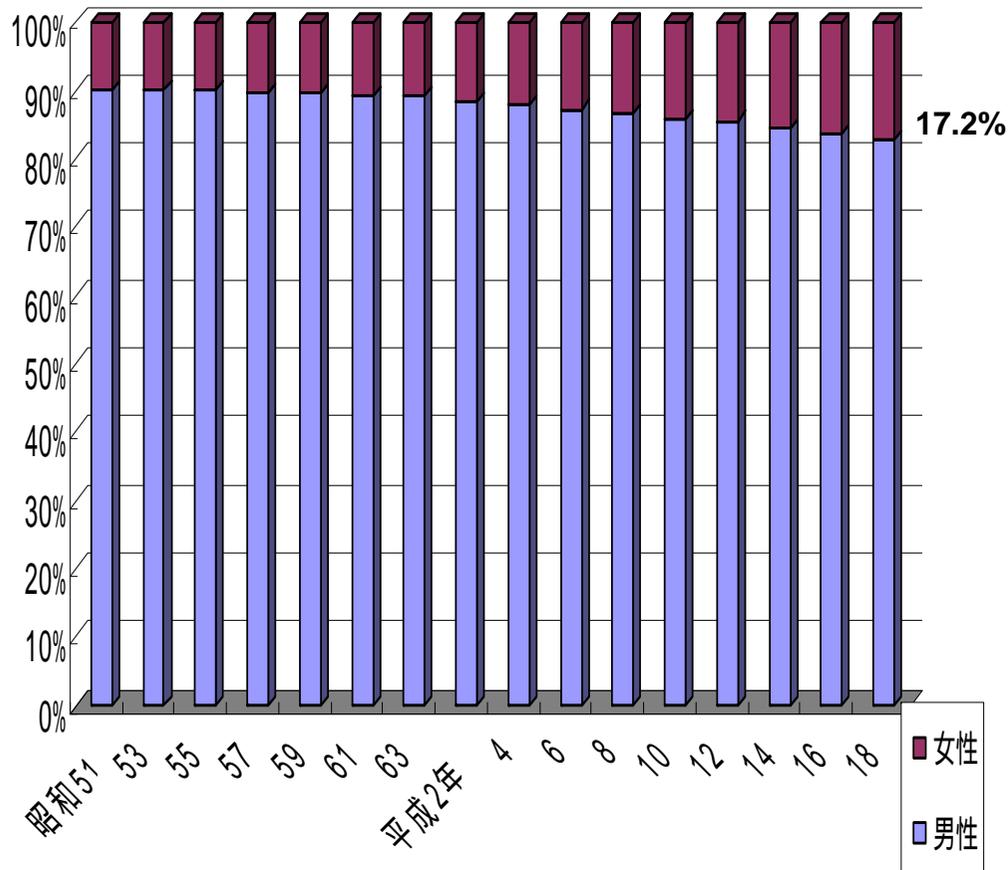
代替医師

(例: 週5日・15時間勤務 + 週1回の当直)

女性医師の推移

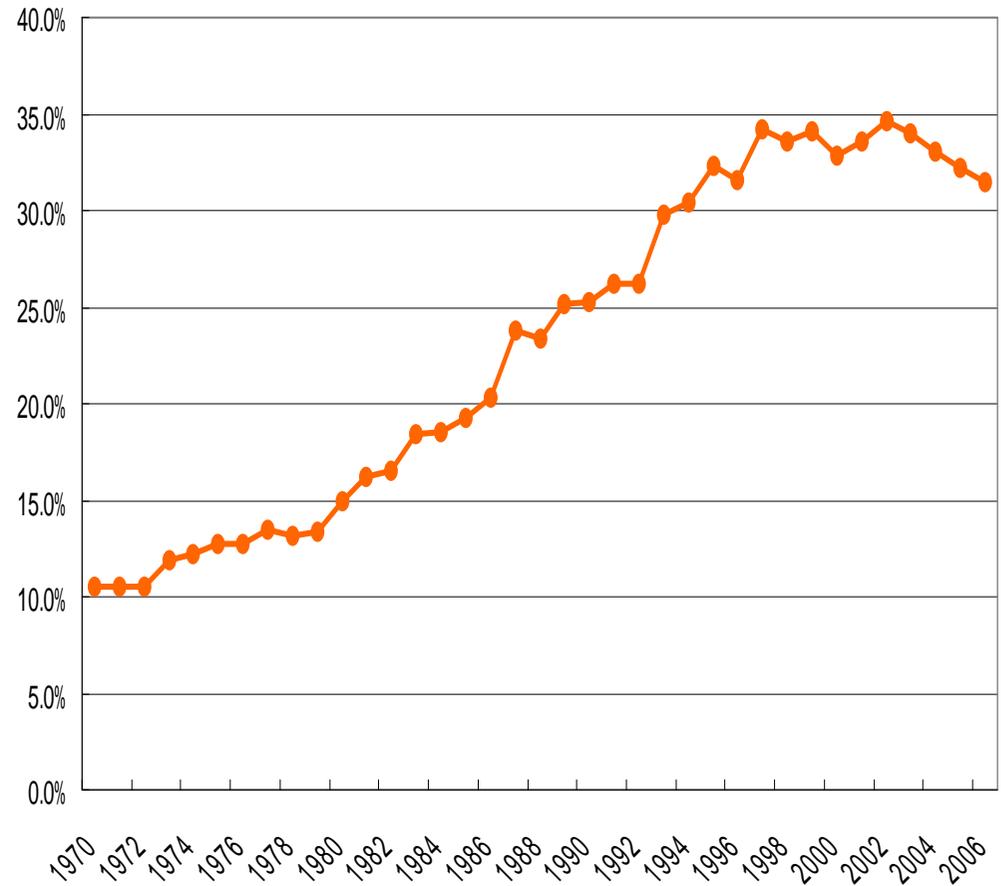
全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成18年時点で17.2%を占める。
近年、医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。

女性医師数の割合



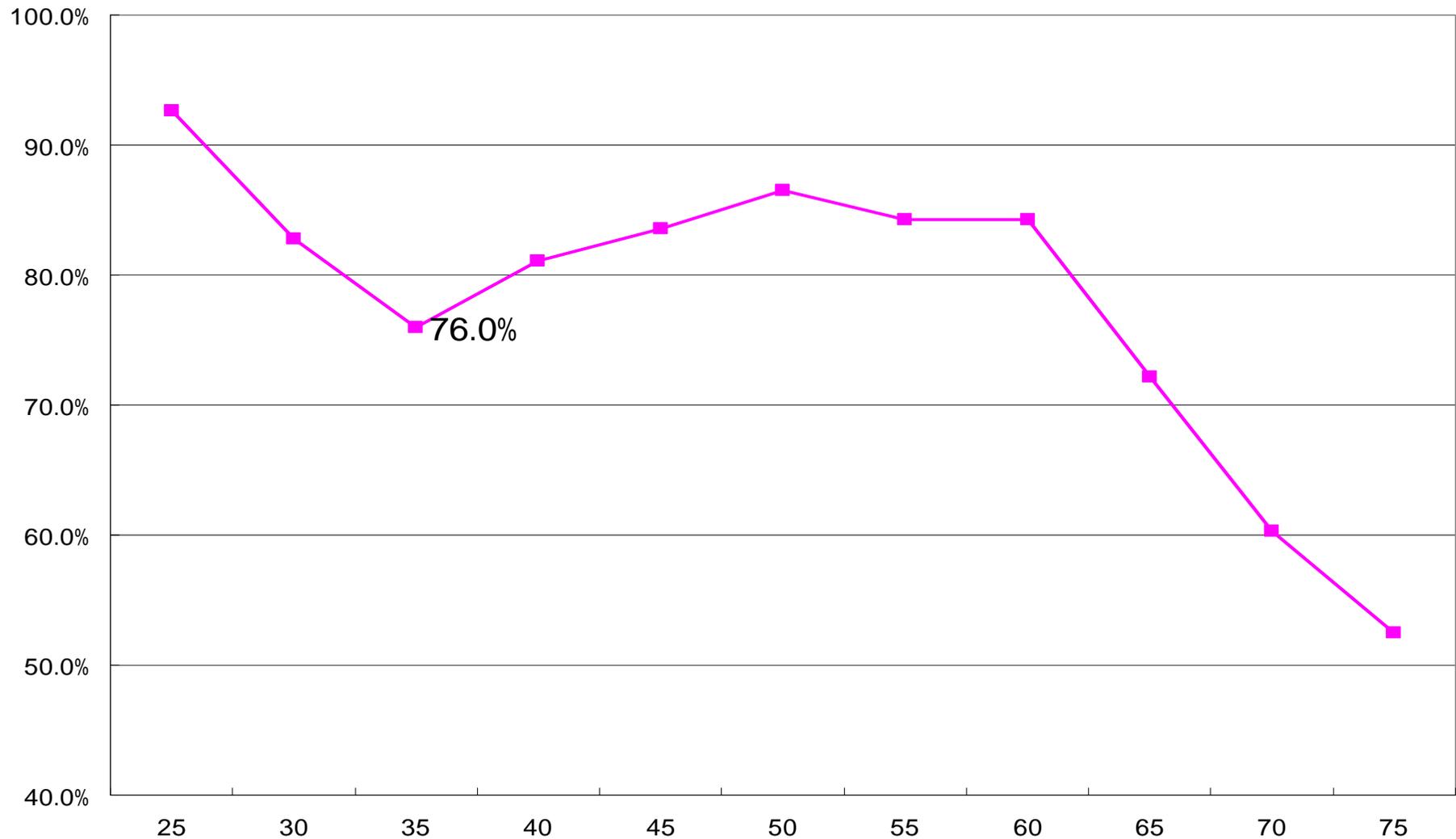
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

医学部入学者数に占める女性の割合



(出典) 文部科学省「学校基本調査」

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)

(出典) 文部科学省 学校基本調査

女性医師の増加に対する対応

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の財政支援

➡ 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

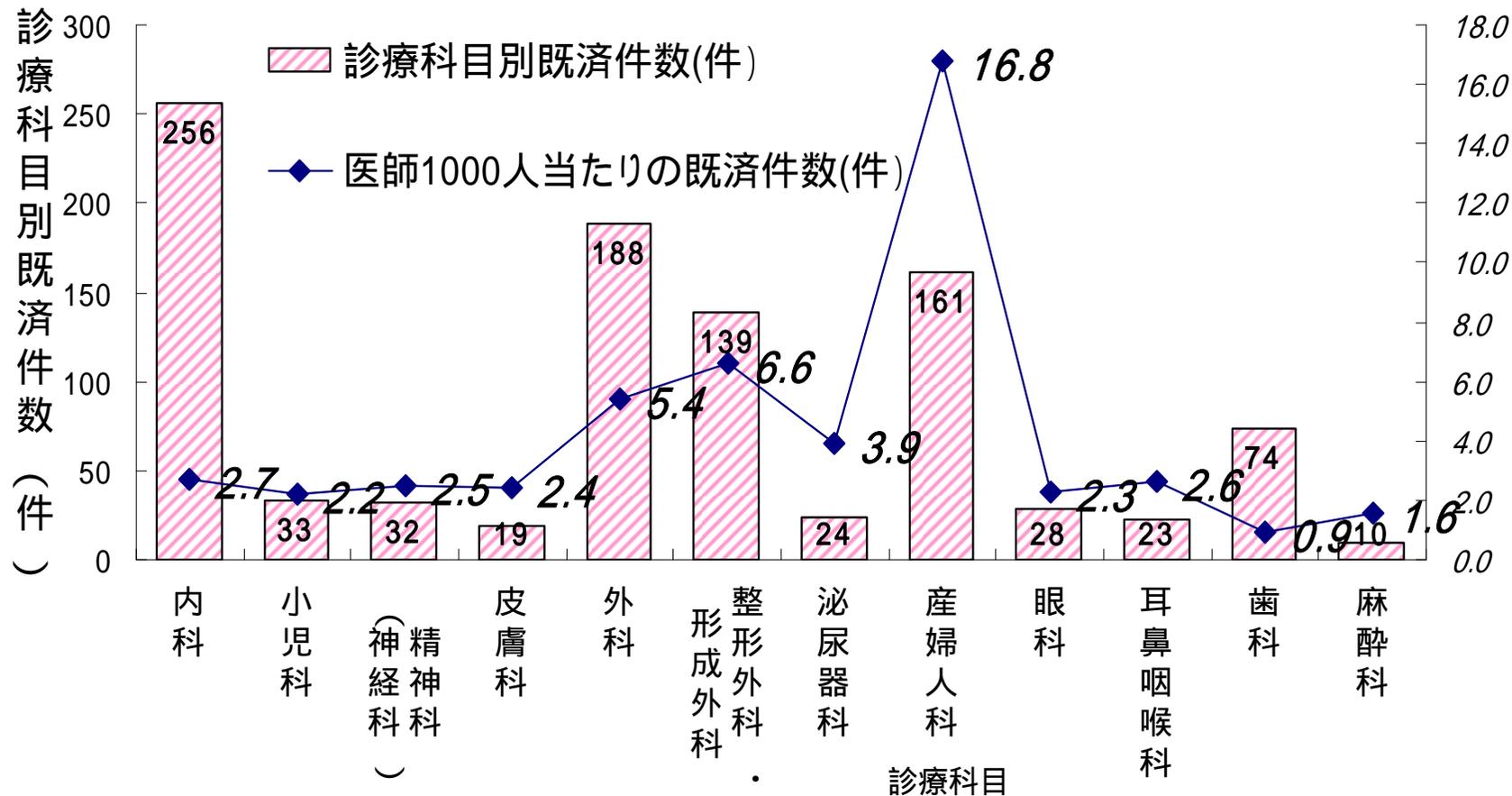


➡ 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援

➡ 女性医師バンクの実施体制の充実を図り、復職を支援



医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数(平成18年)



〔内科・外科等に、それぞれ消化器科(胃腸科)等の近接した診療科を含んだ場合の医師1000人あたりの既済件数である。〕
医師1000人あたりの既済件数(件)

- 注) 1 既済件数については、最高裁判所ウェブサイトによる。複数科目に該当する場合は、そのうちの主要な一科目に計上している。
 2 各科の医師数については、平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査における医療施設に従事する医師の主たる診療科に基づき、以下のように算出している。
 ・内科については、内科、呼吸器科、消化器科(胃腸科)、循環器科の医師数を合計
 ・精神科(神経科)については、精神科、神経科の医師数を合計
 ・外科については、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、こう門科、気管食道科、リハビリテーション科(理学診療科)の医師数を合計
 ・整形・形成外科については、整形外科、形成外科、美容外科の医師数を合計
 ・泌尿器科については、泌尿器科、性病科の医師数を合計
 ・歯科については、歯科、口腔外科の歯科医師数を合計
 3 医師1000人当たりの既済件数は、医師数に基づいて、厚生労働省において算出したものである。

医療リスクに対する支援体制の整備

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

➡ 医療リスクに対する支援体制の整備

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



医師賠償責任保険等
による補償

医療機関に過失なし



これまでは補償なし



無過失補償制度

地域医療再生基金の概要

地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。

従来の病院毎(点)への支援ではなく、都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく対象地域全体(面)への支援。

事業概要

対象地域 二次医療圏を基本とする地域

対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
ただし、医師確保事業は必須要件

計画期間 平成25年度までの5年間

予算総額 3,100億円
(100億円×10地域、25億円×84地域)
一部執行停止後:2,350億円(25億円×94地域)

今後のスケジュール

6月5日 都道府県へ交付要綱等を発出
10月16日 750億円の執行停止を閣議決定

11月6日 地域医療再生計画の提出期限
12月中旬 有識者による協議会の開催
12月中旬 都道府県に対する交付金の額の内示
1月8日 交付金の交付申請期限
1月中 都道府県に対する交付金の交付決定

手続の流れ

