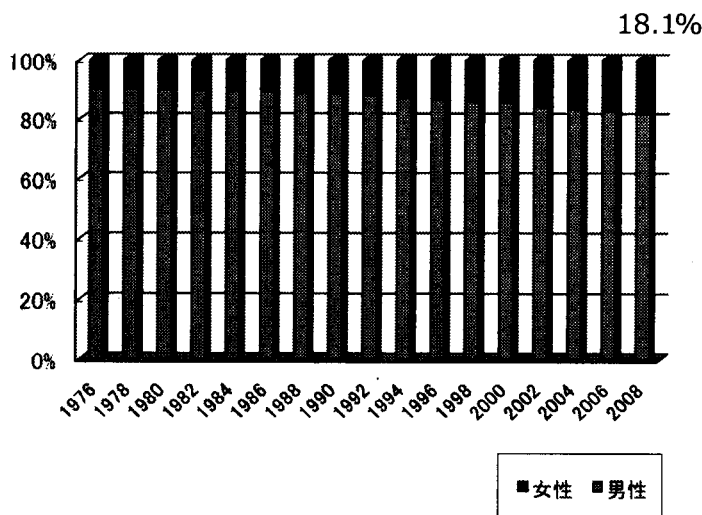


女性医師の推移

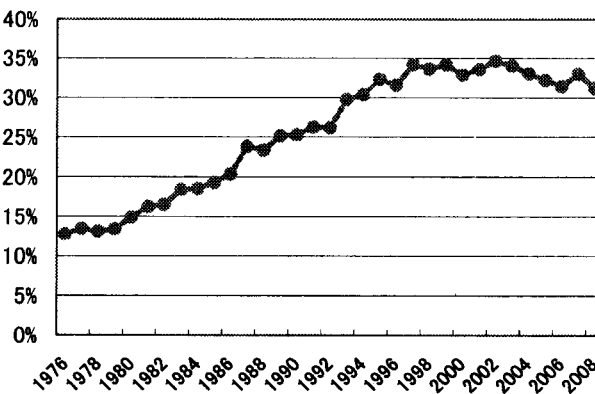
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成20年時点で18.1%を占める。
- 近年、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。

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

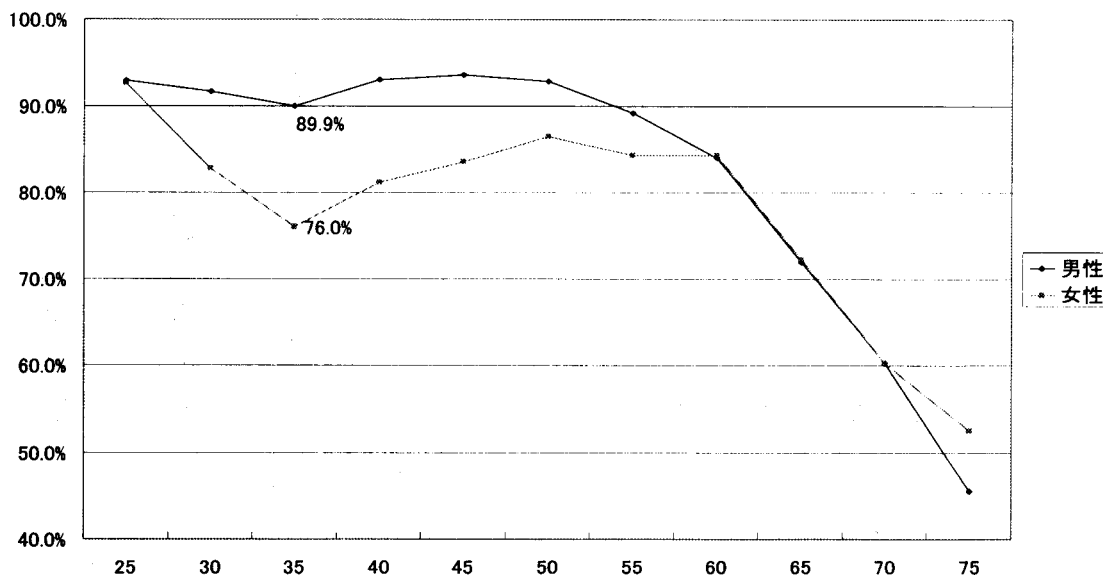


(出典) 文部科学省「学校基本調査」

女性医師の従業率のM字カーブ

女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく。

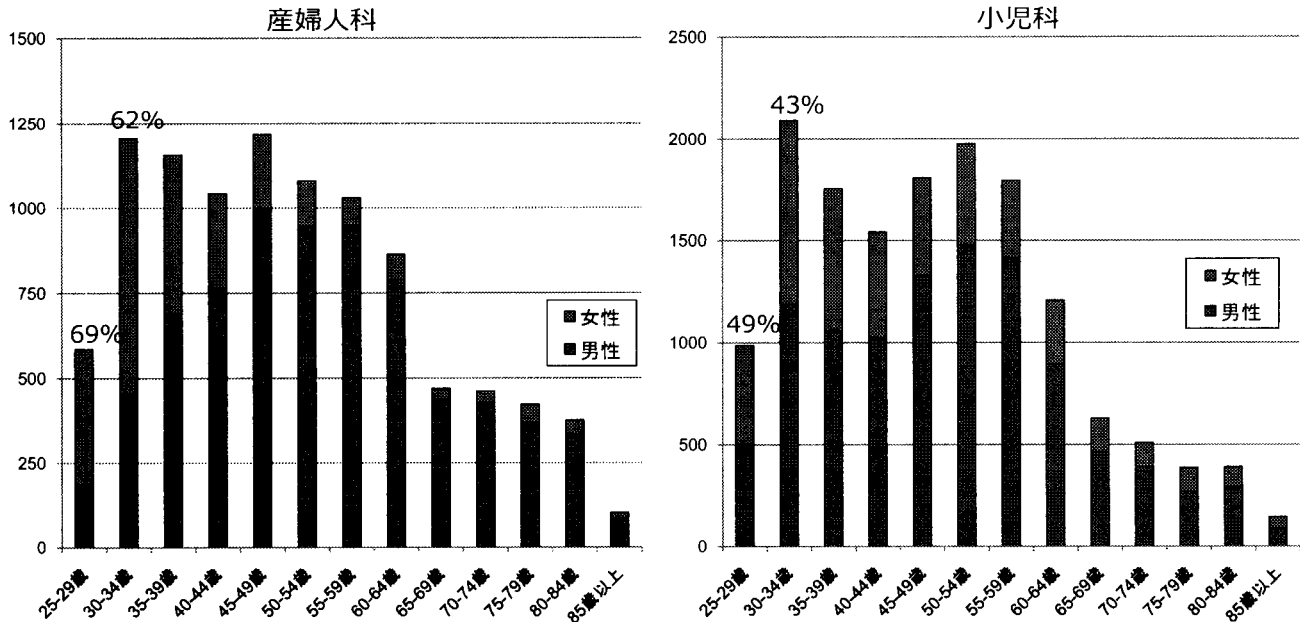
男性医師と女性医師の従業率



(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)

年齢別小児科医、産婦人科医数の男女比

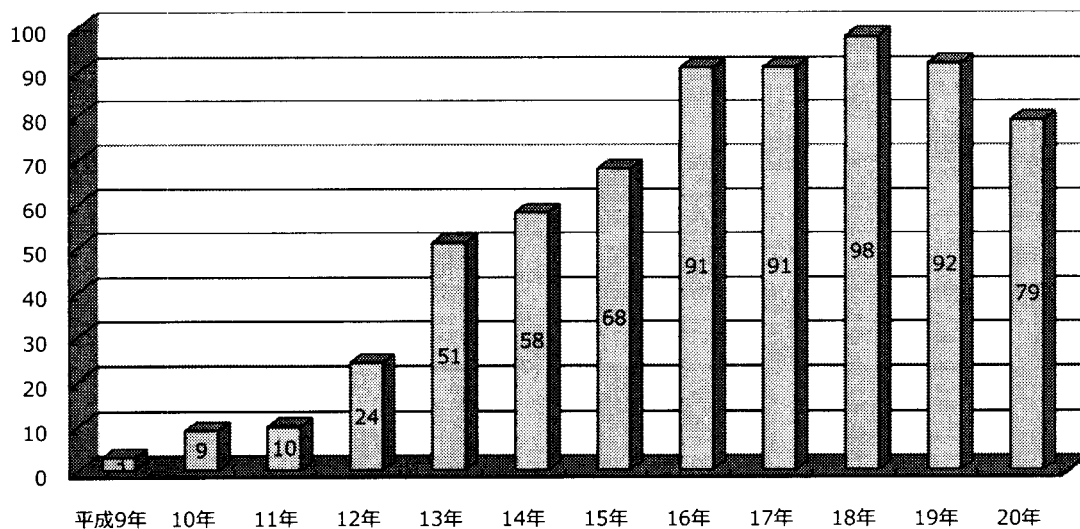
○全医師数に占める女性医師の割合は18%、全小児科医師数に占める女性の割合は32%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は26%となっている。
特に、若年層における女性医師の増加が著しい。



(出典) 平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査

医療事故関係届出等(※1)の年別立件送致・送付数(※2)

○医療事故が刑事事件として立件される件数は、平成10年代初頭から大幅に増加したが、近年はやや減少傾向にある。



医療事故届出等の年別立件送致・送付数

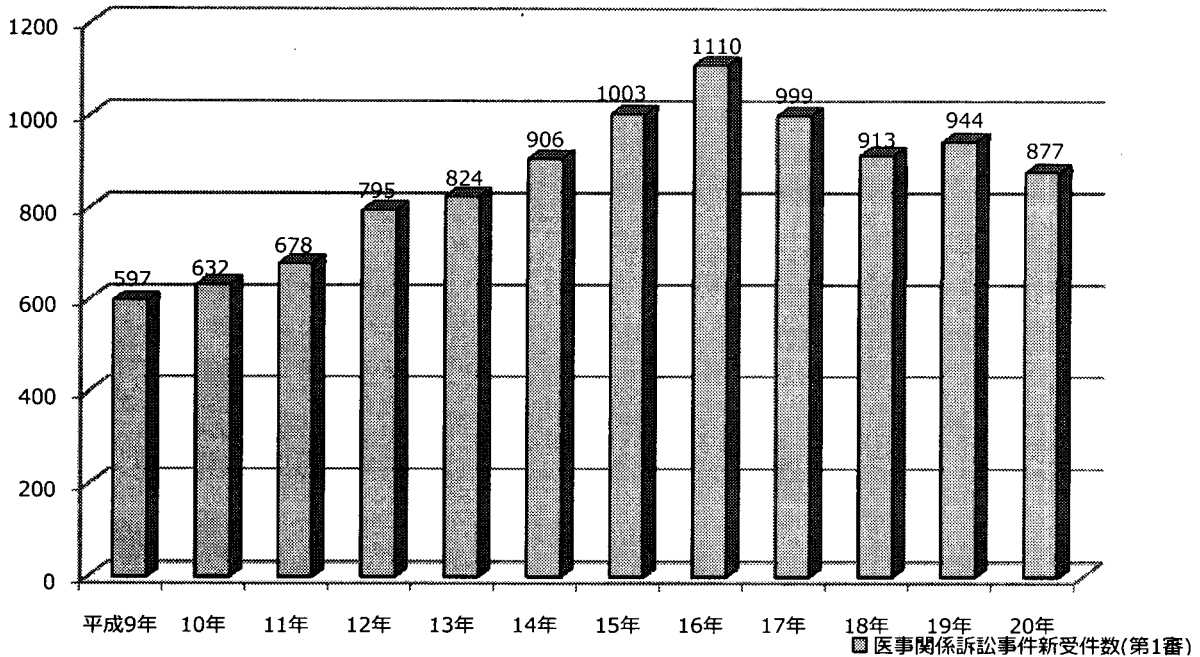
※1 「医療事故関係届出等」とは、警察において捜査を開始した件数を指す。
※2 「年別立件送致・送付数」とは、平成9年以降、届出等の年にかかわらず、その年に立件送致・送付した件数を示す。
なお、この件数は、平成9年以降に把握したものに対する数を示しており、平成8年以前に把握したものに対する数は計上されていない。

警察庁刑事局捜査第一課資料

(平成20年3月10日現在)より

医事関係訴訟の年次推移（民事）

○医事関係訴訟（民事）の件数は増加傾向にあったが、近年やや減少傾向にある。

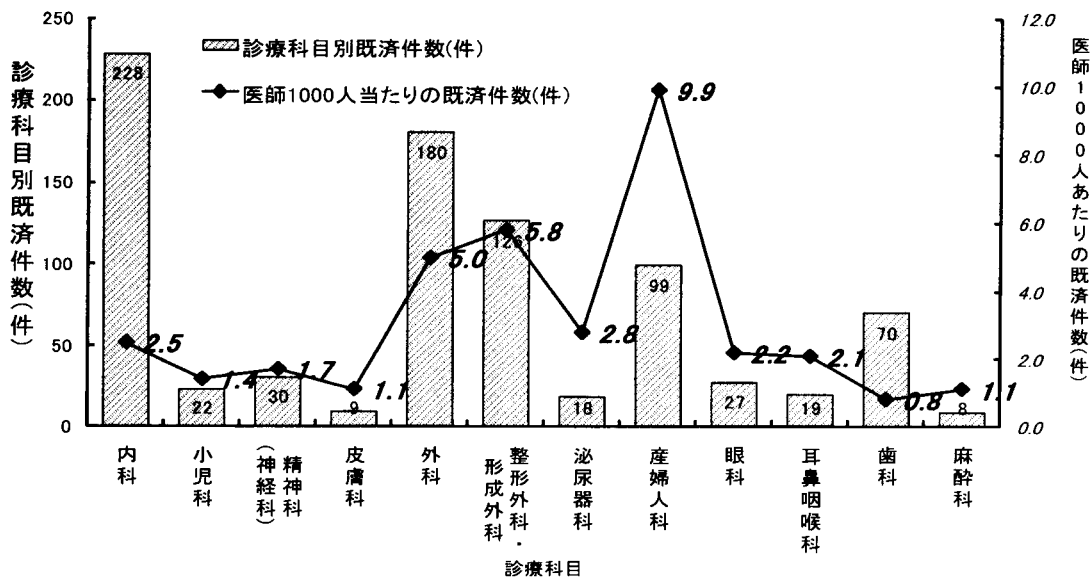


〔○平成16年までの数値は、各裁判所からの報告に基づくものであり、概数である。〕

(注) 数値は最高裁判所ウェブサイトより

医事関係訴訟事件の診療科目別既済件数（平成20年）

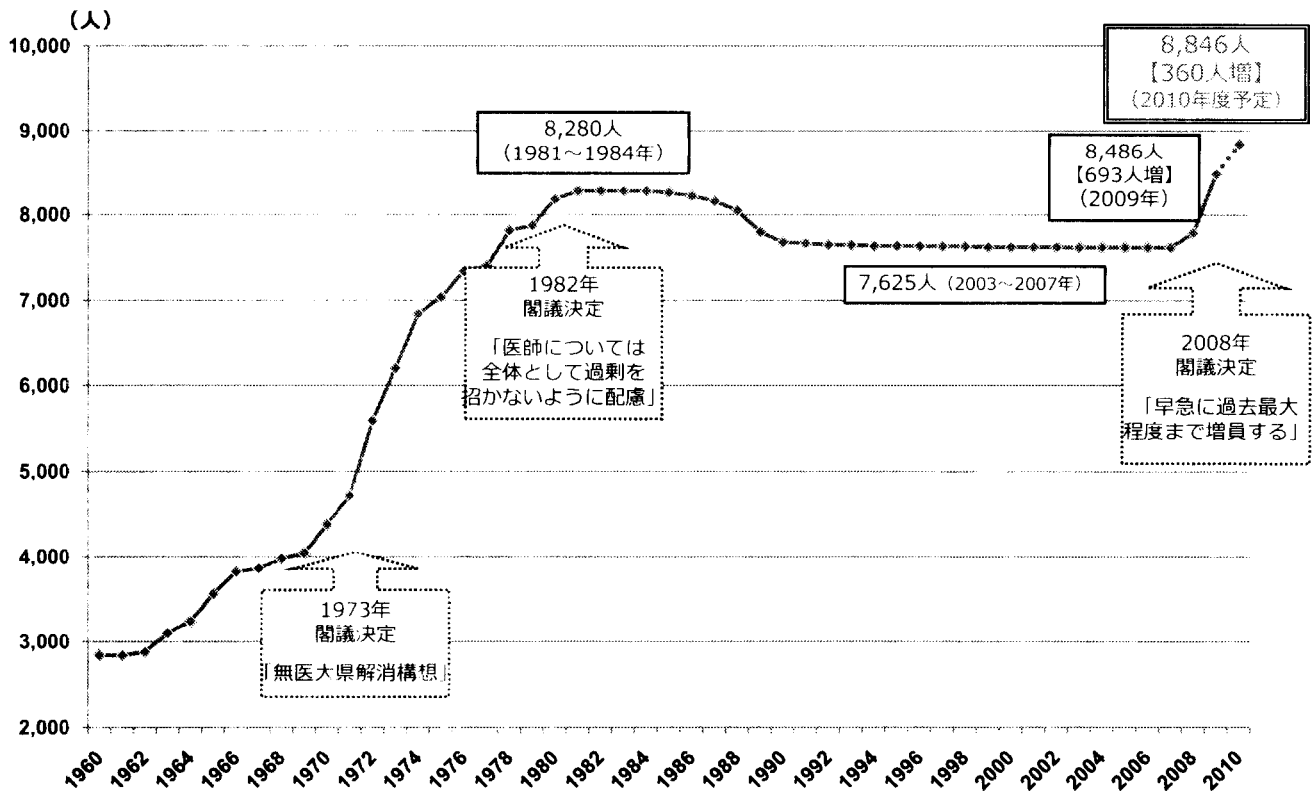
○産婦人科の訴訟リスクは、他の診療科に比べて高い。



〔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1,000人当たりの既済件数である。〕

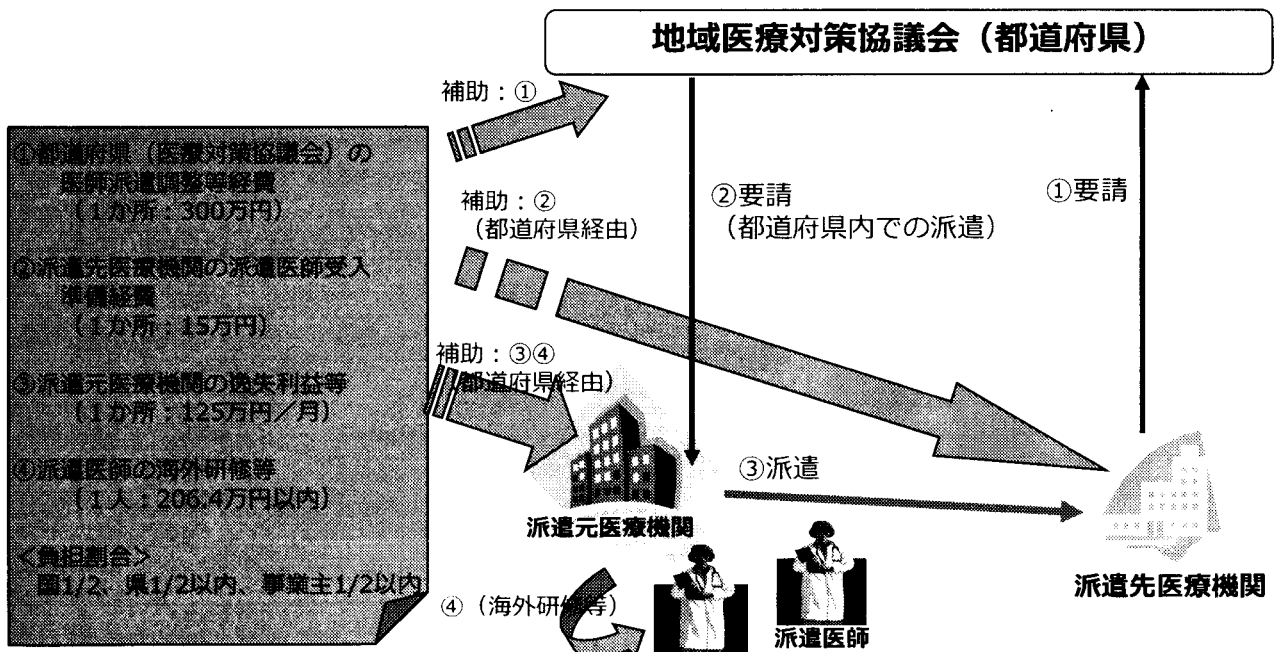
- 注) 1 既済件数については、最高裁判所ウェブサイトによる（概数）。複数科目に該当する場合は、そのうちの主要な一科目に計上している。
 2 各科の医師数については、平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査における医療施設に従事する医師の主たる診療科に基づき、以下のように算出している。
 ・内科については、内科、呼吸器内科、消化器内科（胃腸内科）、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、感染症内科の医師数を合計
 ・精神科（神経科）については、精神科、神経科の医師数を合計
 ・外科については、外科、脳神経外科、呼吸器外科、心血管外科（循環器外科含む）、小児外科、肛門外科、気管食道外科、リハビリテーション科、乳腺外科、消化器外科（胃腸外科）の医師数を合計
 ・整形外科・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
 ・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1,000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。

医学部入学定員の年次推移



大学医学部 (いわゆる医局) の医師派遣機能低下への対応

⇒ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



臨床研修制度の見直しの概要

1 見直しの趣旨

臨床研修制度の基本理念の下で臨床研修の質の向上を図るとともに医師不足への対応を行う。

※基本理念…医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得

2 見直しの内容

(1) 研修プログラムの弾力化

- ・必修の診療科は内科、救急、地域医療とする。 ※従来は、内科、外科など7診療科が必修。
- ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修科目とする（2科目を選択して研修を行う）。
- ・一定規模以上の病院には、産科・小児科の研修プログラムを義務付ける。

(2) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化

- ・新規入院患者数、救急医療の提供などについて、基準を強化する。
- ・新基準を満たさなくなる病院は、研修医の受入実績等を考慮し指定の取り消しを行うか否かを定める

(3) 研修医の募集定員の見直し

- ・都道府県別に募集定員の上限を設定する。
- ・病院の募集定員は、研修医の受入実績や医師派遣等の実績を踏まえ設定する。
- ・募集定員が大幅に削減されないように、前年度採用内定者数（マッチ者数）を勘案して激変緩和措置を行う。

医師不足の診療科の医師確保対策

○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ➡ 救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）に救急勤務医手当を支給する救急救命センター等に対して財政支援
- ➡ 産科医等に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援
- ➡ 出生後NICU（新生児特定集中治療室）に入る新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関に対して財政支援



チーム医療の推進に関する検討会

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。（平成21年度末までに具体策を取りまとめる予定）

構成員

○座長

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長	島崎 謙治	政策研究大学院教授
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座教授	瀬尾 憲正	自治医大麻酔科学・集中治療医学講座教授
井上 智子	東京医科歯科大学大学院教授	竹股 喜代子	亀田総合病院看護部長
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長	○永井 良三	東京大学大学院医学研究科教授
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授	西澤 寛俊	全日本病院協会会長
太田 秀樹	医療法人アスムス理事長	羽生田 俊	日本医師会常任理事
加藤 尚美	日本助産師会会長	宮村 一弘	日本歯科医師会副会長
川嶋 みどり	日本赤十字看護大学教授	山本 信夫	日本薬剤師会副会長
坂本 すが	日本看護協会副会長	山本 隆司	東京大学大学院法学政治学研究科教授
朔 元則	国立病院機構九州医療センター名誉院長		

女性医師の増加に対する対応

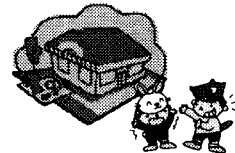
○出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1
- ・ 特に産婦人科・小児科では20代医師のうちそれぞれ69%、49%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

⇒ 出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県の受付・窓口の設置等を支援



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



これまででは補償なし



無過失補償制度

制度の目的

分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図る。

補償対象

（※ 対象者推計数：年間概ね500～800人）

通常の妊娠 分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合

- ・補償金額 : 3,000万円
- ・保険料（掛金） : 一分娩当たり 30,000円

原因分析

原因分析委員会において、事故原因を医学的に分析し、その結果を当事者にフィードバックする。