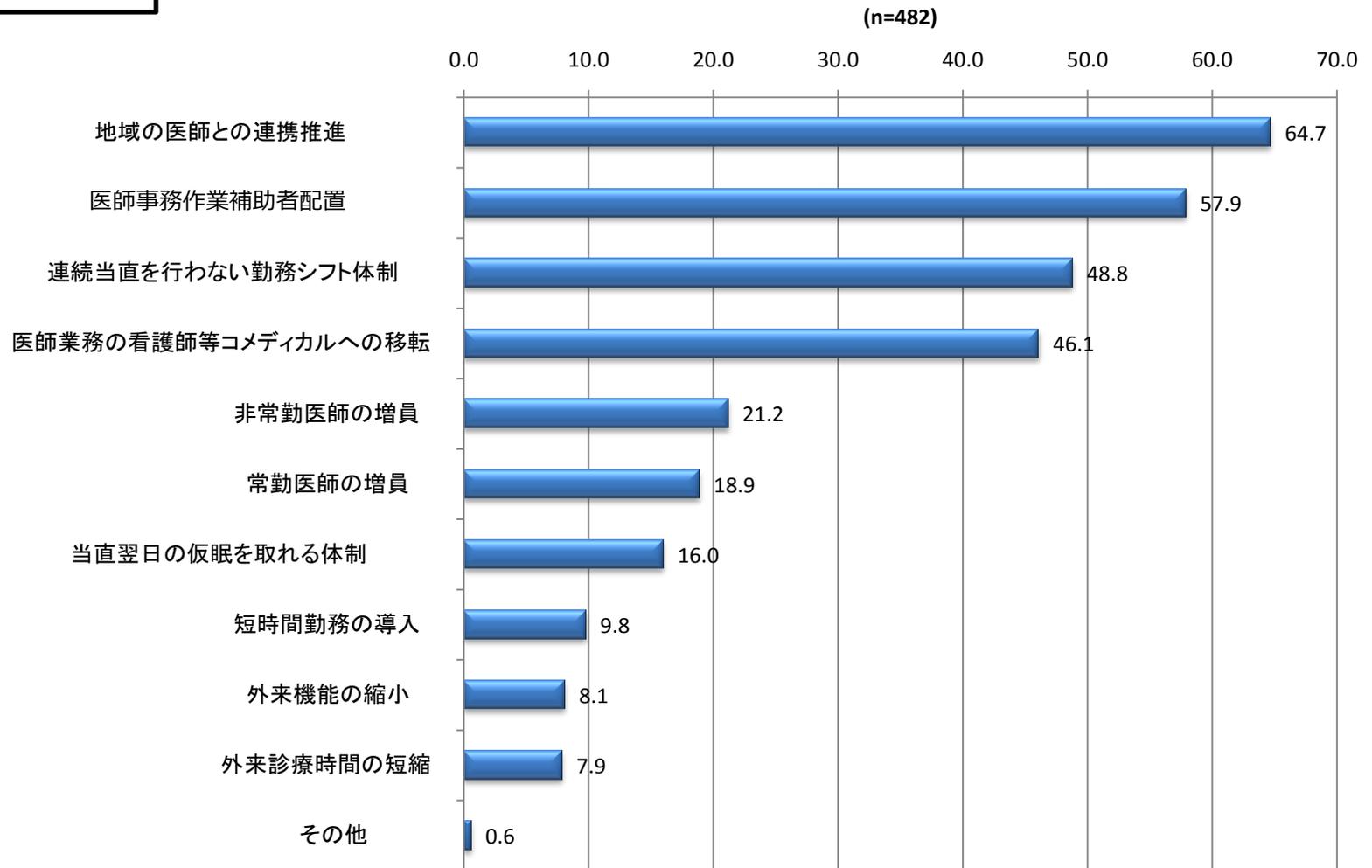


勤務医負担軽減のために取り組みを進めた項目

診療科責任者票



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）→47.2%（平成22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

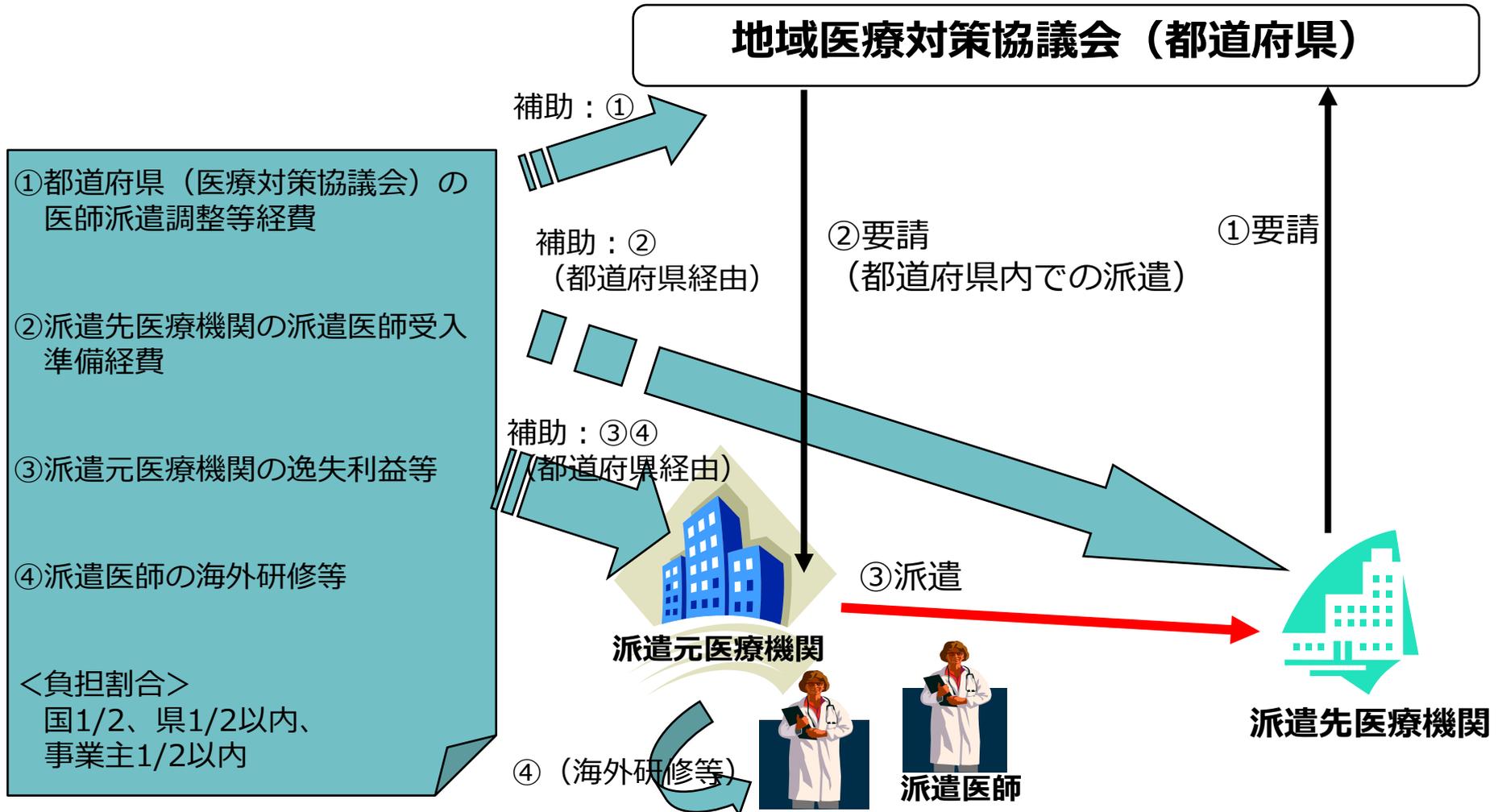
- 出産・育児による離職の増加
 - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
 - ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
 - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在（30代半ばでは約4人に1人が離職）

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）→877件（平成20年）

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



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



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
- ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%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3,000か所 (H20)

➡ 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

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

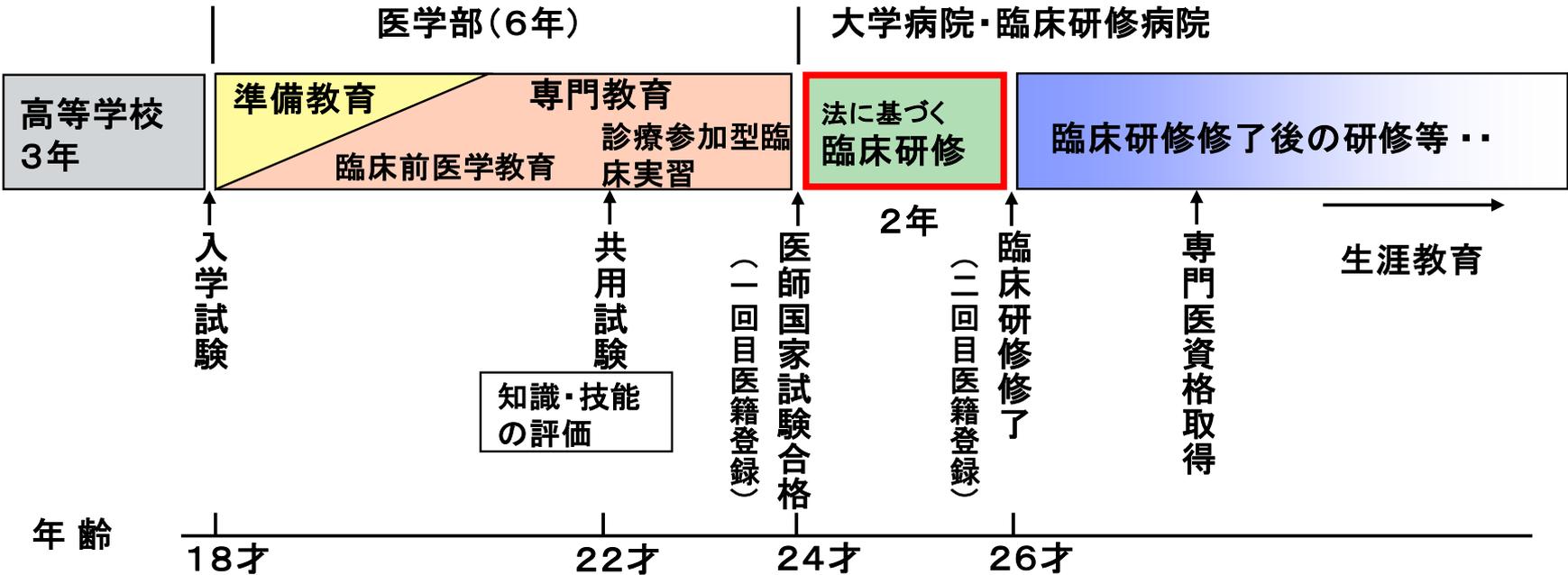
原因分析委員会において、事故原因を医学的に分析し、その結果を当事者にフィードバックする。

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

臨床研修制度の見直しの概要(21年4月)

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すか否かを決定

(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

病院等における必要医師数実態調査の概要

病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数を調査
- <調査の期日> 平成22年6月1日現在
- <調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10, 262施設)
- <回収率> 病院88.5%、分娩取扱い診療所64.0%の合計で84.8%

調査結果のポイント

- 現員医師数(167,063人)に対する倍率
 - ・必要求人医師数 18,288人 1.11倍
 - ・必要医師数 24,033人 1.14倍

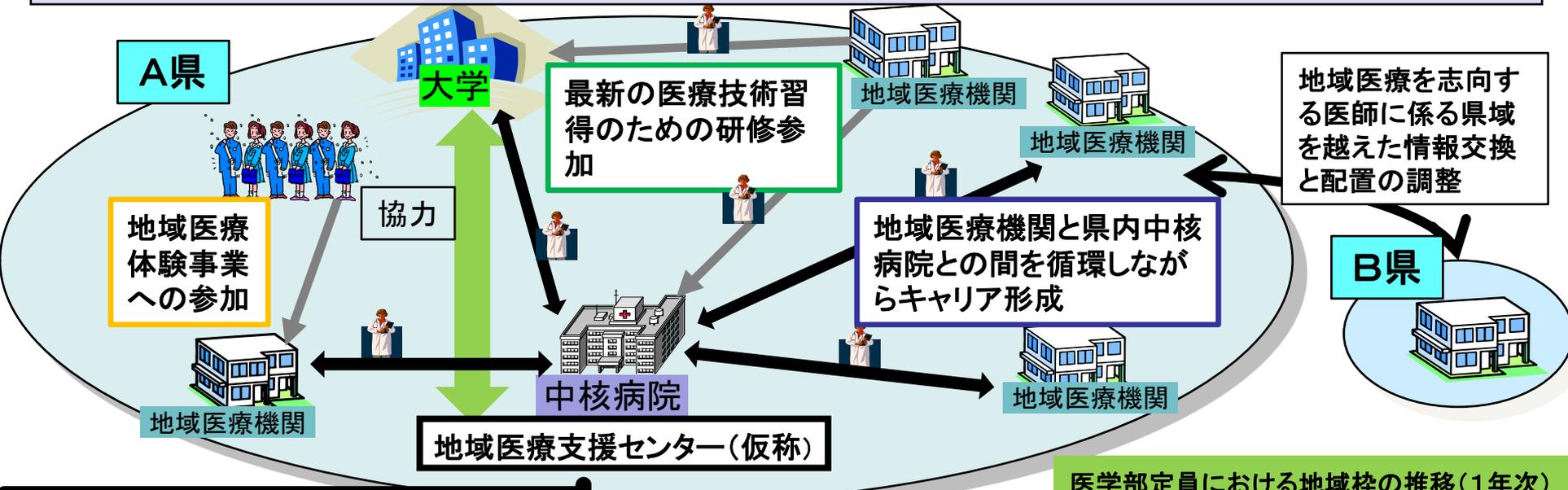
(必要医師数 = 必要求人医師数 + 求人していないが必要と考える医師数)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県
 - ・必要求人医師数 : 島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍
 - ・必要医師数 : 岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科
 - ・必要求人医師数 : リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍、
 - ・必要医師数 : リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍、

地域医療支援センター(仮称)のイメージ

地域医療支援センター(仮称)の目的と体制

- 若手の医師などを地域医療支援センター(仮称)を設置する中核病院にプールし、キャリア形成を支援しながら地域の医療機関へ医師を配置
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む

○ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名 ○ 設置場所：都道府県立病院、○○大学病院 等



地域医療支援センター(仮称)の役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的な医師配置を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、プールした医師を地域の医療機関に配置
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。公的補助金決定にも参画する権限を付与

医学部定員における地域枠の推移(1年次)

