

今後の女性医師の活躍を展望する

厚生労働省医政局長

松谷 有希雄

医療制度改革法の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
 - ・ 医療情報の提供による適切な選択の支援
 - ・ 医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - ・ 在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - ・ 医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
 - ・ 「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
 - ・ 保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
 - ・ 健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律

- 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)
- 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- 医療法人制度改革 等

健康保険法等の一部を改正する法律

- 医療費適正化の総合的な推進
- ・ 医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
- ・ 保険給付の内容、範囲の見直し等
- ・ 介護療養型医療施設の廃止
- 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の概要

平成18年6月21日 法律第84号

概要

1 患者等への医療に関する情報提供の推進

〔患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。〕

都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化〔医療法、薬事法〕

入退院時における治療計画等の文書による説明の位置付け

広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大〔以上 医療法〕

2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

〔医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目ない医療を提供する。早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実を図る。〕

医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け

医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること〔以上 医療法〕

退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備〔医療法、薬剤師法〕

3 地域や診療科による医師不足問題への対応

〔へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。〕

都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進

医療従事者への地域医療確保への協力の位置付け〔以上 医療法〕

4 医療安全の確保

医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等〔医療法〕
行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等
〔医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法〕

5 医療従事者の資質の向上

行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等（再掲）
看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称独占規定を設けること〔保健師助産師看護師法〕
外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること〔外国医師等の臨床修練法〕

6 医療法人制度改革

〔 医業経営の透明性や効率性の向上を目指す。
公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する。 〕

解散時の残余財産の帰属先の制限等医療法人の非営利性の徹底
医療計画に位置付けられたべき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型（「社会医療法人」）の創設等
〔以上 医療法〕

7 その他

施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正〔以上 医療法〕

施行期日

平成19年4月1日を基本

有床診療所の見直しは、平成19年1月1日

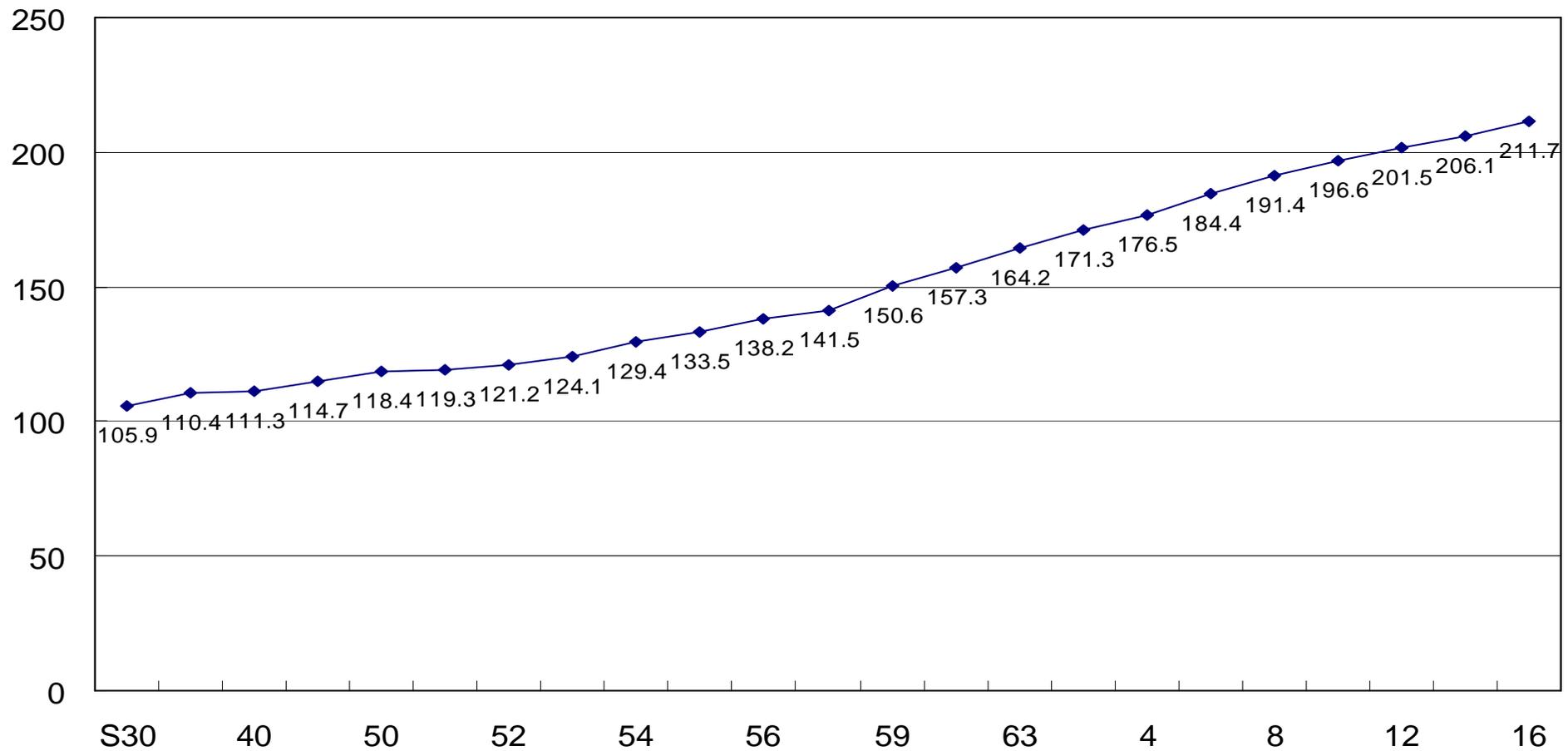
薬剤師、看護師等の再教育、行政処分の類型の見直し等は、平成20年4月1日

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、毎年3,500～4,000人程度増加。

(医師数) 平成10年 24.9万人 平成16年 27.0万人

人口10万人対医師数についても毎年増加。



医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県別にみた人口10万人対医師数

都道府県別に見て、人口10万人対医師数は134.2(埼玉県)から282.4(徳島県)まで存在。

(人口10万人対従事医師数で見ると、129.4(埼玉県)から264.2(東京都)まで存在。)

しかし、平成10年から16年において、東京都、大阪府の医師が顕著に増加している事実はなく、医師が大都市に一極集中しているとまでは必ずしもいえない。

	平成10年	平成16年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
全国	196.6	211.7	201
北海道	192.8	216.2	203.6
青森	168.3	173.7	164
岩手	168.8	179.1	167.9
宮城	184.7	201.0	188
秋田	177.1	193.2	181.9
山形	177.2	198.8	184.2
福島	167.5	178.1	171
茨城	136.4	150.0	142.3
栃木	181	200.2	189.8
群馬	187.9	201.4	192.2
埼玉	116.5	134.2	129.4
千葉	138.3	152.0	146
東京	264.4	278.4	264.2
神奈川	164.2	174.2	167.4
新潟	168.8	179.4	166.9
富山	207.6	230.4	213.6
石川	253.5	252.8	238.8
福井	197.1	212.4	202.7
山梨	180.8	193.0	186.8
長野	171.9	190.9	181.8
岐阜	156.8	171.3	165
静岡	157.7	174.9	168.5
愛知	175	184.9	174.9

	平成10年	平成16年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
三重	175.6	184.3	176.8
滋賀	176.3	200.8	189.7
京都	262.9	274.8	258.3
大阪	228.9	244.6	231.2
兵庫	193.7	207.1	197.3
奈良	180.2	204.3	196.7
和歌山	221.4	247.8	236.8
鳥取	255.8	280.6	258.3
島根	228.1	253.0	238.1
岡山	237	258.8	246.3
広島	222.9	237.0	224.9
山口	216.6	237.9	224.1
徳島	263.3	282.4	262.4
香川	233.7	249.7	236.6
愛媛	219.3	233.2	223.9
高知	258.3	273.6	261.4
福岡	252.1	268.0	253.2
佐賀	209.7	228.2	216.4
長崎	237.8	262.5	247.2
熊本	239.7	247.5	235.4
大分	219.4	238.5	226.9
宮崎	199.2	218.4	206.9
鹿児島	211.7	224.3	212.9
沖縄	176.6	204.9	196.3

	人口10万人対医師数の 平成10年 平成16年の増加率	
	平成10年	平成16年
全国	107.7%(196.6	211.7)
東京	105.3%(264.4	278.4)
大阪	106.9%(228.9	244.6)
愛知	105.7%(175.0	184.9)

(参考) 総医師数

全国平均 ... 211.7人

最大都道府県 ... 徳島県(282.4人)

最小都道府県 ... 埼玉県(134.2人)

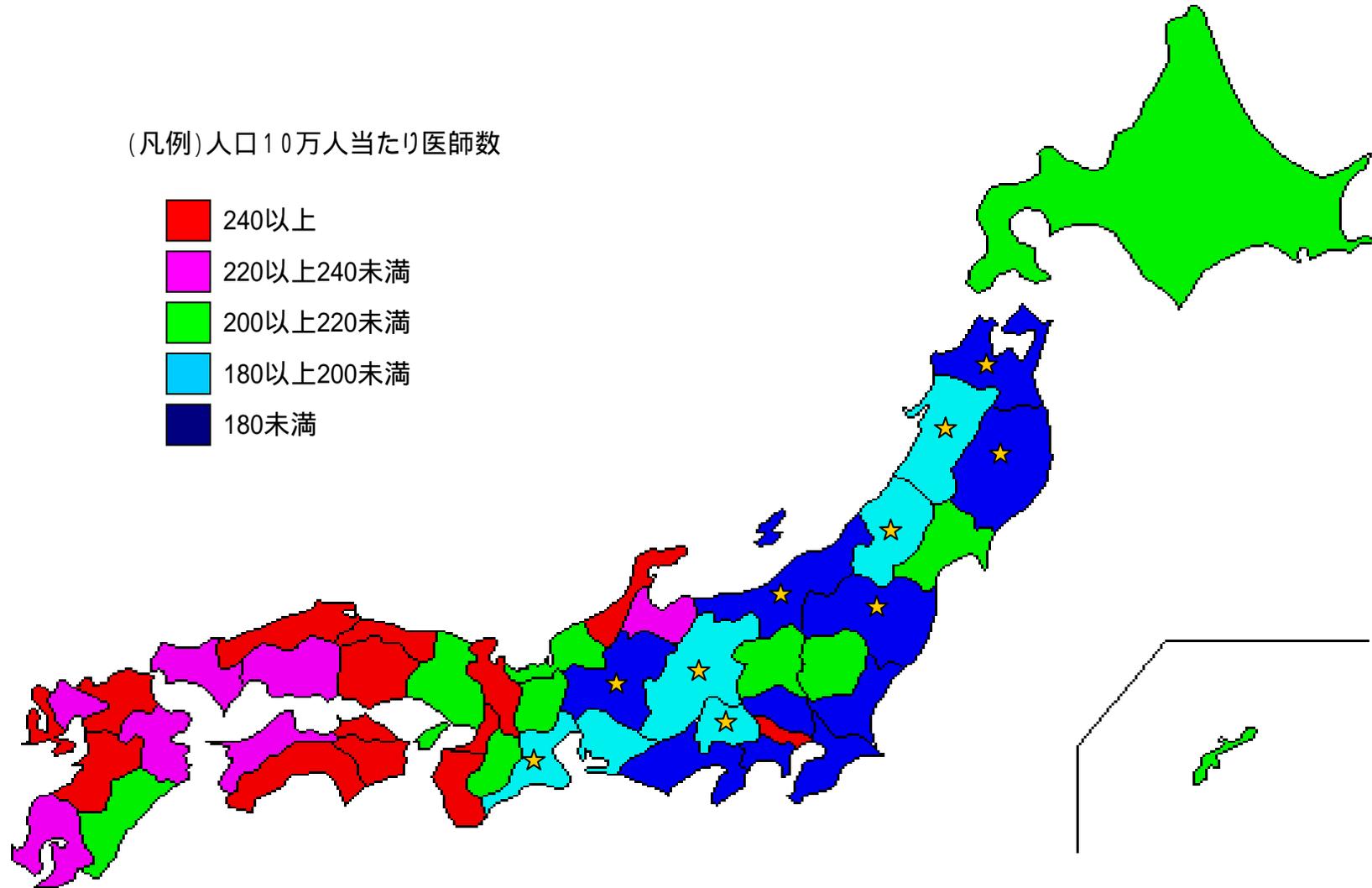
最大と最小の差は、約2.1倍

出典: 厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年 医師・歯科医師・薬剤師調査

注) 総医師数... 医師・歯科医師・薬剤師調査に届け出た全ての医師の数
従事医師数... 総医師数のうち、医療機関(病院・診療所)に勤務する医師の数

人口10万人当たり医師数の分布(平成16年)

(凡例)人口10万人当たり医師数



★ : 暫定的医師養成増対象県(人口10万対200未満、ただし100km当たり医師数60以上を除く)

(出典)平成16年 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16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

都道府県	人口10万人当たり 従事医師数(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	人口10万人当たり 従事医師数(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	人口10万人当たり 従事医師数(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	203.6	上川中部	284.6	3.0倍	石川県	238.8	石川中央	303.0	2.4倍	岡山県	246.3	県南東部	282.6	2.2倍
		根室	95.8				能登北部	124.4				高梁・阿新	127.4	
青森県	164	津軽地域	241.6	2.6倍	福井県	202.7	福井・坂井	276.2	2.6倍	広島県	224.9	呉	276.3	1.6倍
		西北五地域	94.7				奥越	104.9				広島中央	174.3	
岩手県	167.9	盛岡	247.4	2.4倍	山梨県	186.8	甲府地区	311.5	3.3倍	山口県	224.1	宇部・小野田	364.9	2.3倍
		二戸	102.7				東部	93.8				萩	159.9	
宮城県	188	仙台	291.6	6.5倍	長野県	181.8	松本	295.5	2.6倍	徳島県	262.4	東部	302.0	1.7倍
		黒川(1)	45.1				木曾	114.5				西部	179.2	
秋田県	181.9	秋田周辺	250.4	2.5倍	岐阜県	165	岐阜	213.7	1.8倍	香川県	236.6	高松	301.8	2.2倍
		湯沢・雄勝	101.0				中濃	120.2				小豆	140.3	
山形県	184.2	村山	225.6	1.8倍	静岡県	168.5	西遠	219.8	2.6倍	愛媛県	223.9	松山	267.9	1.6倍
		最上	126.3				北遠	84.7				今治	165.8	
福島県	171	県北	223.4	2.2倍	愛知県	174.9	尾張東部	317.1	4.9倍	高知県	261.4	中央	293.8	1.9倍
		南会津	99.4				尾張中部	64.2				高幡	151.4	
茨城県	142.3	つくば	322.2	4.0倍	三重県	176.8	中勢伊賀	228.5	1.6倍	福岡県	253.2	久留米	385.9	3.1倍
		常陸太田・ひたちなか	80.1				東紀州	145.4				京築	126.0	
栃木県	189.8	県南	235.7	2.0倍	滋賀県	189.7	大津	307.4	2.8倍	佐賀県	216.4	中部	277.8	1.9倍
		県西	118.4				甲賀	110.4				西部	149.9	
群馬県	192.2	前橋	368.6	2.8倍	京都府	258.3	京都・乙訓	341.4	3.3倍	長崎県	247.2	長崎	318.4	3.0倍
		太田・館林	131.8				山城南	104.2				上五島	106.0	
埼玉県	129.4	西部第二	222.3	2.6倍	大阪府	231.2	大阪市	315.2	1.9倍	熊本県	235.4	熊本	352.8	3.2倍
		児玉	84.8				中河内	163.5				阿蘇	109.9	
千葉県	146	安房	253.4	3.0倍	兵庫県	197.3	神戸	254.9	2.0倍	大分県	226.9	別杵速見	295.0	2.3倍
		夷隅長生	84.3				西播磨	128.7				東国東	128.6	
東京都 (3)	264.2	区中央部(2)	1,190.6	9.6倍	奈良県	196.7	中和	236.5	1.6倍	宮崎県	206.9	宮崎東諸県	283.3	2.5倍
		西多摩	123.5				西和	146.4				西都児湯	114.4	
神奈川県	167.4	川崎南部	232.8	2.0倍	和歌山県	236.8	和歌山	313.3	2.1倍	鹿児島県	212.9	鹿児島	319.9	3.2倍
		県央	116.6				那賀	146.8				熊毛	100.0	
新潟県	166.9	新潟	311.2	3.1倍	鳥取県	258.3	西部	351.9	2.0倍	沖縄県	196.3	南部	235.2	1.6倍
		十日町	99.6				中部	176.7				宮古	149.7	
富山県	213.6	富山	257.7	1.5倍	島根県	238.1	出雲	360.1	2.7倍					
		新川	167.5				雲南	133.4						

- 黒川(大和町、大郷町、富谷町、大衡村)
- 区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)
- 島しょ医療圏を除く。

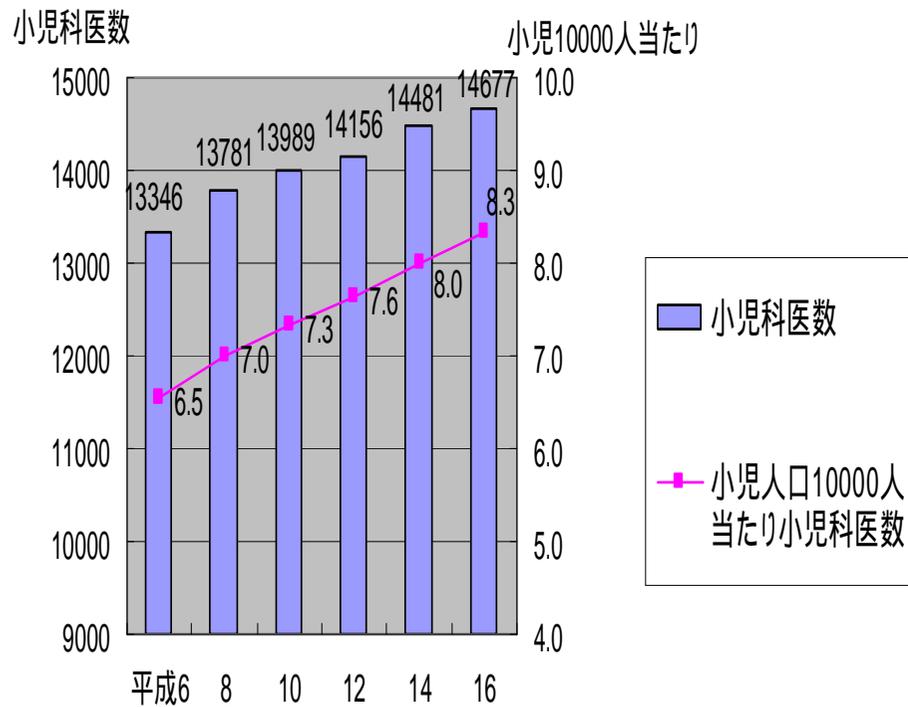
小児科医数及び産婦人科医数の現状

平成10年から平成16年において、小児科医数及び小児1万人あたりの小児科医数は増加している。
都道府県別にみても、ほぼ全ての都道府県で増加している。

全国的には、産婦人科医は減少しているものの、出生数あたりの産婦人科医は横ばい。

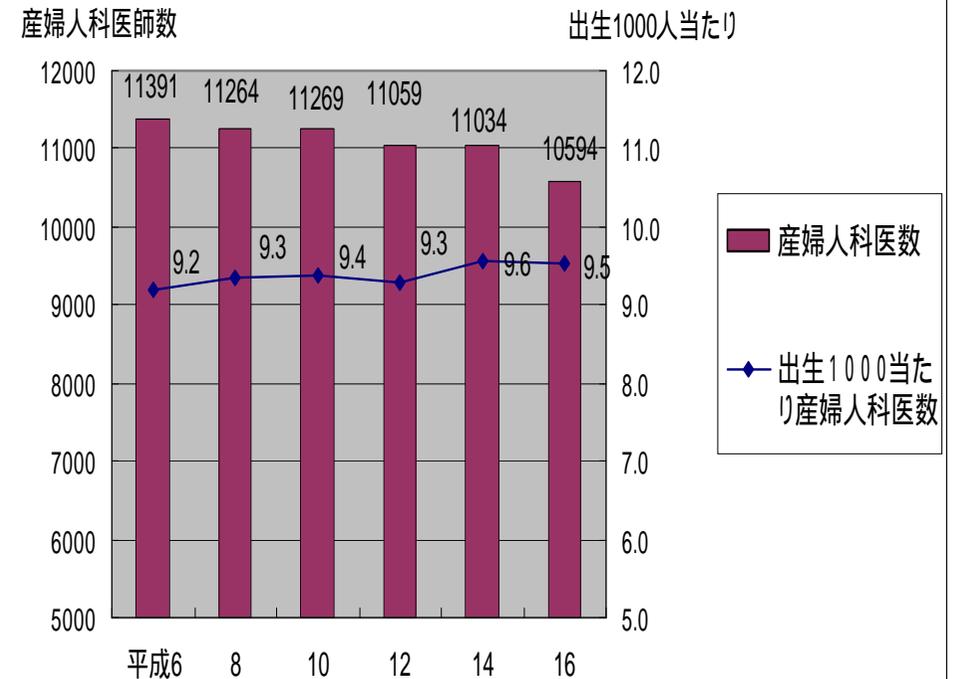
また、都道府県における産婦人科医の増減には差がある。(産婦人科医とは、産科及び産婦人科を主な診療科として医療機関において従事している医師)

小児科医数と小児人口10000人当たり小児科医数



厚生労働省大臣官房統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査

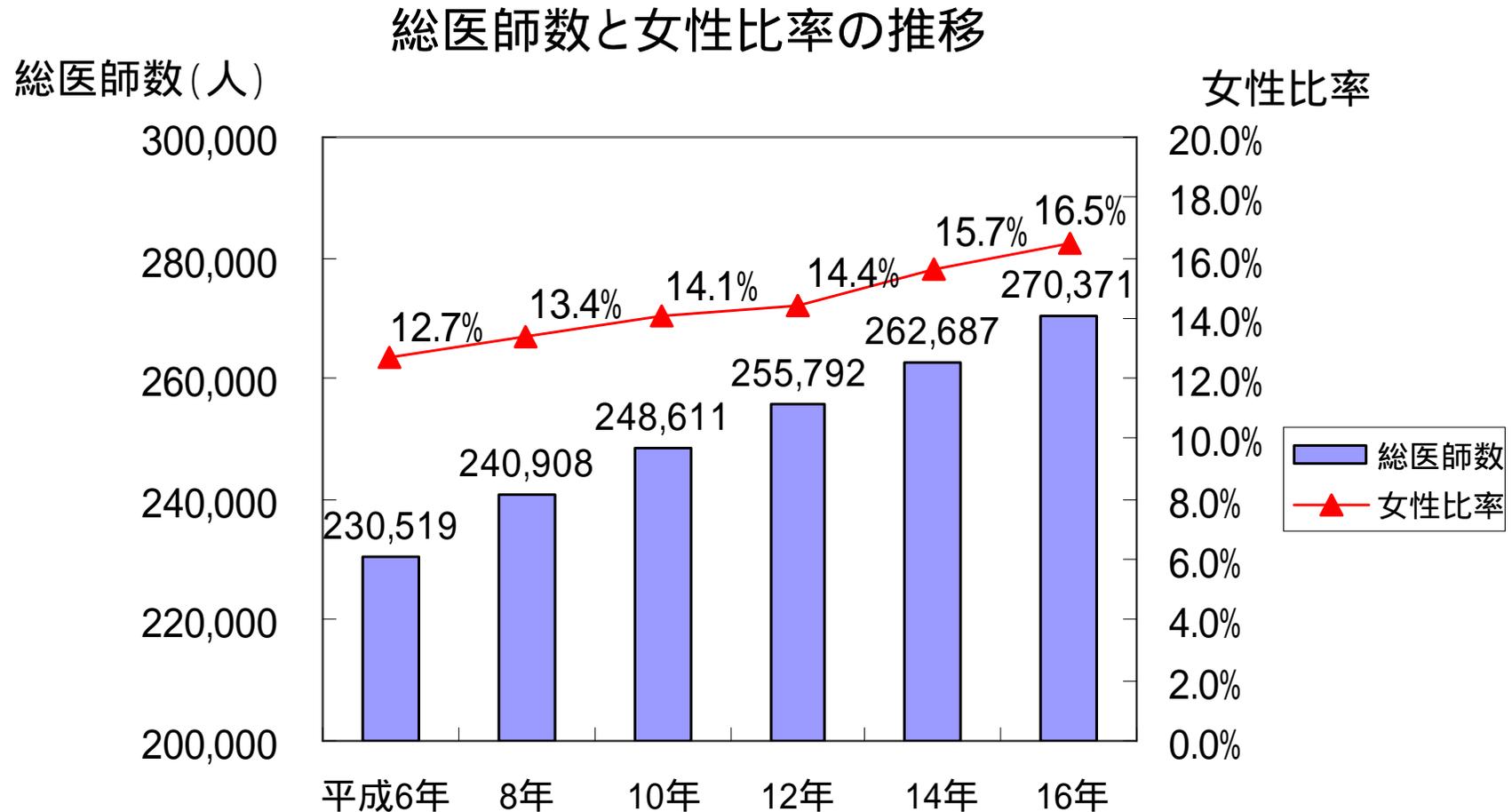
産婦人科医数と出生1000人当たり産婦人科医師数推移



厚生労働省大臣官房統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査

総医師数と女性比率の推移

総医師数に占める女性の比率は、近年、一貫して上昇しており、平成16年末で16.5%となっている。
また、近年、医師国家試験の合格者に占める女性の比率が約3分の1となっていることを踏まえると、今後とも、女性医師の比率は高まっていくものと見込まれる。



小児科及び産婦人科における女性医師の比率

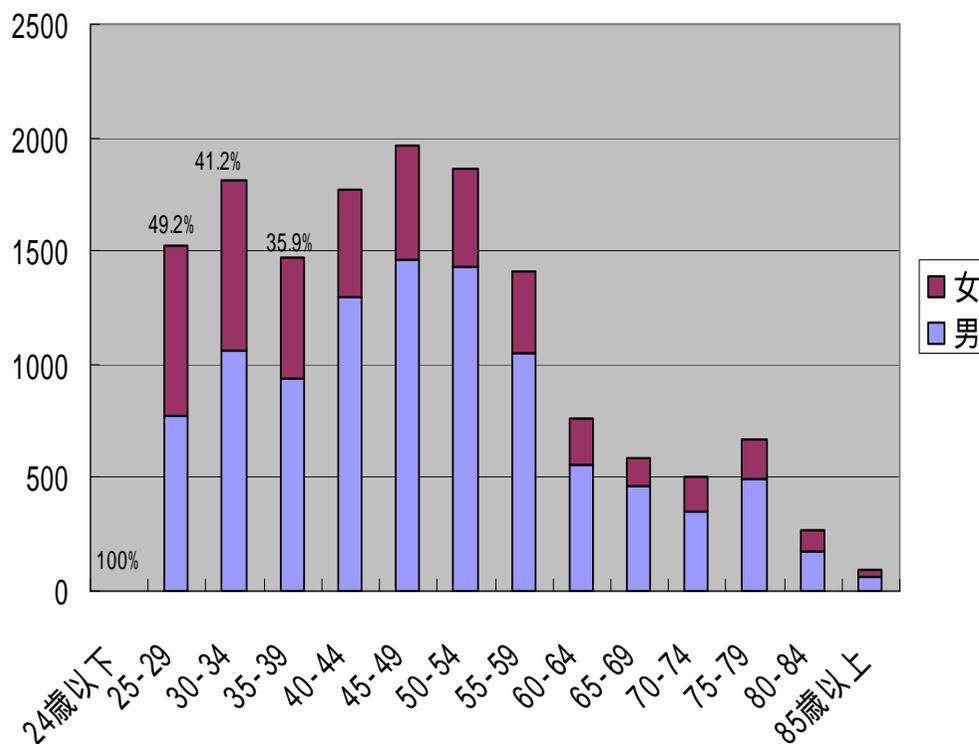
全小児科医師数に占める女性の比率は、平成16年末で31.2%となっている。

ただし、若年層においては女性医師の比率が高く、小児科を希望する新規参入医師のうち約46%が女性となっている。

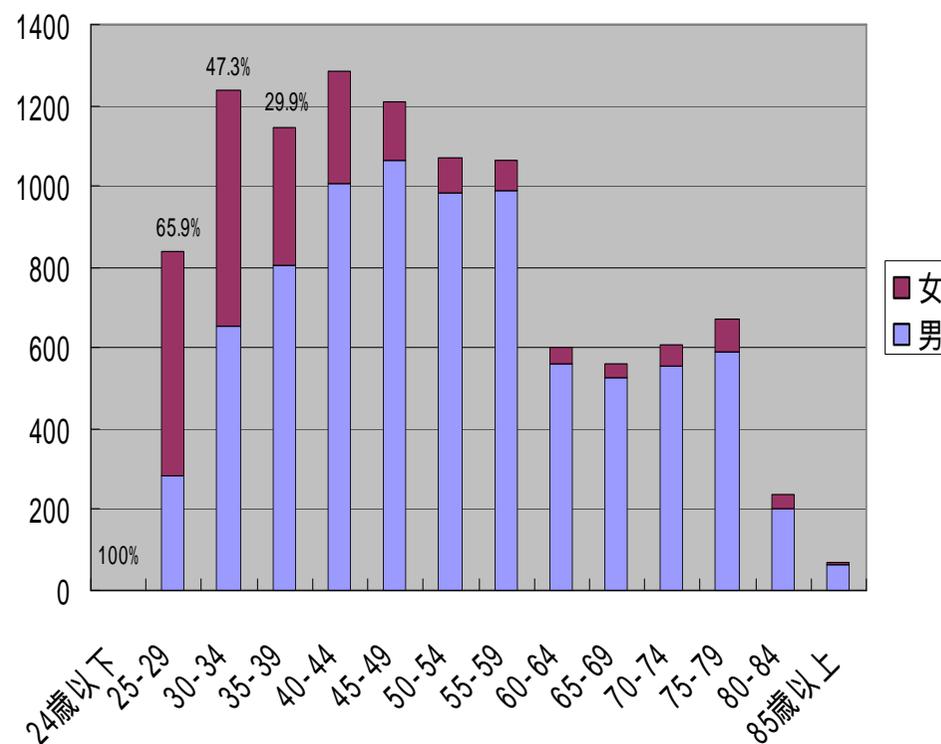
全産婦人科医師数に占める女性の比率は、平成16年末で21.7%となっている。

ただし、若年層においては女性医師の比率が高く、産婦人科を希望する新規参入医師のうち約68%が女性となっている。

年齢別小児科医師数男女比



年齢別産婦人科医師数男女比



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

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

女性医師の増加

出産・育児による離職の増加

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

現在推進している医師確保対策について

【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

【短期的対応】

医師派遣についての都道府県等の役割と機能の強化

都道府県における医療対策協議会の制度化

・都道府県が地域の医療関係者(大学病院・公的医療機関・医師会等)と協議して、地域に必要な医師を適切に配置できるような新たな調整の仕組みを構築

上記の医療対策協議会の計画に協力する病院への財政支援(19年度新規予算)

医師が集まる拠点病院(マグネットホスピタル)を活用した医師の派遣や、医師不足地域での医療への従事を組み込んだ研修事業への助成(19年度新規予算)

国レベルでの「地域医療支援中央会議」による都道府県等への支援

・公的医療機関等の全国レベルの代表者をメンバーとする会議を設置し、都道府県に対し、様々な助言や改善策の提示

「医師確保対策支援チーム」の設置

・地域の事情に応じたにきめ細かい医師確保を行うため、国に地域ごとに「医師確保支援チーム」を設け、都道府県に対し、地域の実情に応じた医師確保対策に関する助言や、予算事業の活用方策などを提言

現在推進している医師確保対策について

【問題の背景】

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

【短期的対応】

開業医の役割の強化(病院勤務医の負担軽減による医師の確保)

小児救急電話相談事業(「#8000」)の普及・充実

・全県で実施し、電話相談事業の休日夜間対応や携帯電話での利用を可能にする等の拡充

開業医の役割の明確化と評価

・開業医の往診や夜間対応などを明確化し、軽症患者を開業医が受止め

地域の拠点となる病院づくりとネットワーク化及び患者のアクセスの支援

医療計画制度の見直し等を通じた地域における医療の連携体制の構築

・がん、脳卒中、小児救急医療等の事業について、具体的な医療連携体制を医療計画に記載

小児救急・産科をはじめ急性期の医療をチームで担う拠点病院づくり

小児救急病院における医師等の休日夜間配置の充実【新規予算】

・小児の二次救急医療を担う小児救急支援事業及び小児救急拠点病院の休日夜間における診療体制の充実

臨床研修において医師不足地域や小児科・産婦人科を重点的に支援【新規予算】

・へき地・離島の診療所での研修、小児科・産婦人科や医師不足地域の病院での宿日直研修に対する支援の実施等

助産師の活用

・産科医との適切な役割分担・連携の下、正常分娩を扱うことができる助産師を活用する体制(「院内助産システム」等)の整備等、助産師の専門性を活用

現在推進している医師確保対策について

【問題の背景】

女性医師の増加

・ 出産・育児による離職の増加

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

診療報酬上の措置の必要性

都道府県間の医師の偏在

【短期的対応】

女性医師の就労環境の整備

女性医師のライフステージに応じた就労支援のため「女性医師バンク」の設立及び離職医師の再就業研修

院内保育所の充実(夜間・休日・24時間対応など)

医療紛争の早期解決

「診療行為に関連した死亡」を対象に中立的に原因究明を行うモデル事業
・ 医療事故に係る死因究明制度の検討等

分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の早期導入

診療報酬上の措置

出産育児一時金の引き上げ(30万円 35万円)

18年度診療報酬改定における小児科・産科の重点的な評価

・ 次年度改定においても検討

(ハイリスク分娩への対応の強化等)

【長期的対応】

医学部卒業生の地元定着の促進

医学部における地元出身者のための入学枠(いわゆる地域枠)の拡充や、都道府県による地元定着を条件とした奨学金の積極的活用

医師不足深刻県における暫定的な定員増

人口要件(人口当たりの医師数)を基本としつつ、医療へのアクセスの観点から面積要件(面積当たりの医師数)も考慮し、10県(青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重)を対象に、最大10人を、最大10年間増員。

自治医科大学の暫定的な定員増

現定員100人に、最大10人を、最大10年間増員。

緊急医師確保対策について (平成19年5月31日 政府・与党)

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。