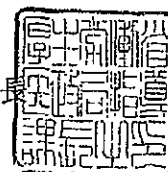


医政指発第 0706001 号
平成 18 年 7 月 6 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長



小児救急電話相談事業の推進について

1 小児救急医療をめぐる現況

小児科・産科等の特定の診療科における医師の偏在問題については、平成 17 年 12 月 1 日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」（政府・与党医療改革協議会）においても、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていくべきことが指摘され、また、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案に関する衆議院及び参議院の審議においても取り上げられるなど、早急な対応が求められている大きな課題である。

衆議院においては、小児救急医療、周産期医療に係る勤務医等の勤務環境の向上等安全で質の高い医療の確保、充実に関する決議がなされているほか、参議院においては、小児科・産科をはじめとする特定の診療科及びへき地医療における医師不足問題に対応するため、地域の実情を考慮した医療機能の効果的な集約化・重点化の促進等について附帯決議がなされたところである。

また、厚生労働省では、各都道府県において、関係者の協力の下、小児科・産科に関する医療資源の集約化・重点化計画を策定するなど、地域医療の確保に関し、特段の配慮を求めているものである。（「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について（平成 17 年 12 月 22 日 医政発第 1222007 号、雇児発第 1222007 号、総経第 422 号、17 文科高第 642 号）」）

小児医療については、小児科医師数が堅調な増加をしているにも関わらず、多くの病院において、時間外の対応について、主に軽症患者のニーズが高まっております、平日の夜間や休日という時間帯についての体制の充実が求められている。このため、時間外の小児救急医療体制として、これまで、既に、夜間の小児患者の保護者が子供の症状について電話による相談が可能となる小児救急電話相談事業、地域の開業医が自身の診療所において当番で夜間の診療を確保する在宅当番医制や夜間・休日診療所に地域の診療所医師が当番で出向いて夜間・休日の診療を確保する休日夜間急患センターの実施、複数の医療圏等の広域を対象とした小児救急に対応する病院を整備する小児救急拠点病院事業、医療圏内で小児科を標榜する病院が当番で夜間・休日の診療体制を確保する小児救急医療支援事業、救命救急センターに小児専門集中治療室を設置し、重篤な小児救急患者に対応する小児救急専門病床確保事業等により体制の充実を図っ

ているところである。また、小児救急において軽症の乳幼児が多く受診することが指摘されているが、小児救急電話相談事業は、これらの患児を抱える保護者に安心を与え、必要な場合には適切な医療機関へ受診するよう促すための有効な手段であると考えられることから、都道府県においては、小児救急電話相談事業を推進し、その実施と充実に配慮願いたい。

2 小児救急電話相談の推進

(1) 現 状

小児救急電話相談については、平成 16 年度より厚生労働省においても補助事業を実施しているが、平成 18 年 7 月 1 日現在で、北海道、岩手県、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、岡山県、広島県、山口県、香川県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県及び宮崎県の 31 都道府県において電話相談が実施され、主として平日夜間と休日について、地域の実情に沿って実施している時間帯や対応方法が決められているところである。

電話相談を実施している都道府県における相談件数は、実施時間帯による違いはあるが、平成 16 年度においては 1 日あたり平均 20.9 件となっている。

また、短縮ダイヤル#8000については、福井県において携帯電話で利用が可能な状況であるが、携帯電話の利用状況は、おおよそ 30% となっている。

更に、電話相談事業については、深夜帯の対応を含めた平日夜間と休日全日の対応は大阪府及び大分県において実施されているところであるが、深夜から翌朝までの相談件数の割合は 30% 前後となっている。

小児救急電話相談事業については、小児の発熱等があった場合に、電話相談を行い緊急に受診するべきか翌日まで様子を見て受診をするべきかを専門的な経験を踏まえながらアドバイスを行うことで、軽症が多いと言われる小児初期救急の現場において、必要に応じて保護者に安心感を与えることにより、安心して育児ができる環境を整備できると考えている。このため、小児救急医療の充実を図るための一策として、小児救急電話相談事業について全ての都道府県において携帯電話を含めて短縮ダイヤル#8000による相談体制が整備されるべきであると考える。従って都道府県においては、電話相談事業を次の趣旨に従って着実に実施されたい。

(2) 全国での普及に向けて

①全国での実施

現在、16 県において小児救急電話相談事業が実施されていない。小児救急医療体制の充実を図るため、該当する都道府県においては、早急に実施されたい。

②体制について

小児救急電話相談事業は、必要な場合に小児科を標榜する医師等の支援体制が構築されているのであれば、看護師等による電話相談の受付や応答により実施した場合についても補助事業に該当するものである。

また、地域の医師会等と協力して地域の医師による体制が構築されることが望

ましいが、地域の事情から、こうした関係者だけでは、十分に相談体制が構築できない場合には、民間業者が提供する医療に関する電話相談サービスを活用しながら実施することも差し支えないものと考える。

③電話相談と診療行為との区別

小児救急電話相談事業における電話によるサービスは診療行為として行うものではなく、あくまでも相談によるトリアージが主な役割である。従って、相談の範囲では対応ができない事案等があった場合には、医師による診療が必要となるものであると考える。

(3) 利用者の視点に立ったサービスの充実について

①携帯電話の活用

近年、特に若年層を中心として、携帯電話の普及が進んでいるところであり、家庭によっては、携帯電話の契約のみのところもある。子どもの健康に不安を覚える際は、利用者の自宅とは限らないこともあり、携帯電話の活用を前提としたサービスの充実を図る必要がある。

なお、小児救急電話相談事業を実施している31都道府県において携帯電話の短縮ダイヤルを契約した場合には、その初期経費や運営経費については、既に補助事業の対象となっている。

②深夜帯の実施

小児救急電話相談事業については、多くが夜間は23時頃までの夜間帯と休日の昼間における実施となっている。一方で、深夜帯にも電話相談を実施している大阪府と大分県の実績をみると、全ての相談件数に占める深夜帯での相談件数は約30%となっている。このことから、深夜帯における電話相談の住民ニーズは決して低いものではないと考えられる。

従って、電話相談事業の実施に当たっては、深夜帯における対応も実施すべきであると考えられ、全ての都道府県において実施されるよう対応願いたい。

なお、実施に当たっては、地域の医師会、小児科医会等の協力を得て実施すべきであると考えるが、同様の既にサービスを展開している民間事業者を活用すること等により地域の実情や、住民のニーズに応じた対応も差し支えないと考えている。

(4) 小児救急電話相談事業の周知について

①ポスターの掲示

救急の日（9月9日）に厚生労働省、総務省、（財）日本救急医療財団及び日本救急医学会が主催する「救急の日2006」のイベントが開催されることとなっているが、この開催を周知するためのポスターについて、本年度は「小児救急電話相談事業（#8000）」をテーマに作成することとしている。このためポスターの掲示について、都道府県内の小児科、産科医療機関はもとより、保健所、保育所、幼稚園、小学校等可能な限り掲示を行い、その周知を行うこと。

なお、本年は電子媒体でも配布を予定しており、その活用を図られたい。

②厚生労働省HPの活用

厚生労働省のホームページにおいて小児救急電話相談を実施する電話番号を周知することとしている。

③小児救急医療啓発事業の活用

平成18年度よりはじめた小児救急医療啓発事業においては、乳幼児の保護者に対して、小児の急病時の対応方法等についての講習会の実施や、対応ガイドブックの作成についての補助を行っている。この事業を実施する場合には、小児救急電話相談事業の周知を併せて行うこと。

④その他

小児救急電話相談事業の実施に当たっては、体制の整備は当然のことであるが、住民が利用するように積極的に周知していくことが重要である。このため、都道府県においては、母子健診の場等を活用した周知、小児科診療所における広報、産科施設における広報、広報誌の活用等はもとより、近年、携帯電話会社においても都道府県のサイトをメニュー画面に掲載する等の動きもある。例えば、茨城県では、携帯サイトから電話相談が受けられるような工夫をし、周知しているところである。このため、小児救急電話相談事業の利用者を増加させることで、乳幼児を持つ保護者に安心を与え、小児救急医療体制の充実に資するよう対応願いたい。

(5) その他

小児救急電話相談事業は小児救急医療体制の一部として活用すべきものである。従って、地域の診療所を含めた小児救急医療提供体制を確実にしていくことと併せて実施する必要があるので、地域の医師会や小児科医会の参加を得ながら進めることが重要である。

また、小児救急電話相談事業の実施に際して、地域の診療所等が、かかりつけ医としてそれぞれ独自に夜間・休日における電話による相談を受け付けている状況がある場合には、そのような体制が望ましいものであることから、可能な限り同様の体制が広められるようにしつつ、小児救急電話相談事業については、こうした取組を補完するような体制として構築することが求められる。

3 報 告

本通知に伴い、各都道府県において小児救急電話相談事業の推進に関する検討が行われるものと考えており、その検討状況について、平成18年9月1日（金）までに別添の様式に従い厚生労働省医政局指導課救急医療係まで報告されたい。

なお、報告された内容については取りまとめた上で公表を行うこととしていることを申し添える。

(別 添)

小児救急電話相談事業の検討状況報告 (〇〇県)

※該当する方の () 内に「○」を記載すること。

1 小児救急電話相談事業の実施状況

() 実施していない

() 既に実施している

開設日と時間 (例 平日・土・日・祝 (年末年始含む) の 19:00 ~ 23:00)

2 小児救急電話相談事業を実施していない場合の検討結果

() 実施する予定

開始予定時期 平成 年 月頃

() 実施する予定なし

実施しない理由

3 電話相談事業の実施方法

(1) 深夜帯を含めた平日夜間と休日の実施について

() 深夜帯を含めて平日夜間と休日に実施する予定

開始予定時期 平成 年 月頃

() その他

開設予定日と時間

(2) 携帯電話における短縮ダイヤルの利用開始について

() 既に実施

() 携帯電話3社で実施予定

開始予定時期 年 月頃

() 一部の携帯電話会社で実施予定

利用可能となる携帯電話会社

() 実施する予定なし

実施しない理由

報告書作成責任者

所 属

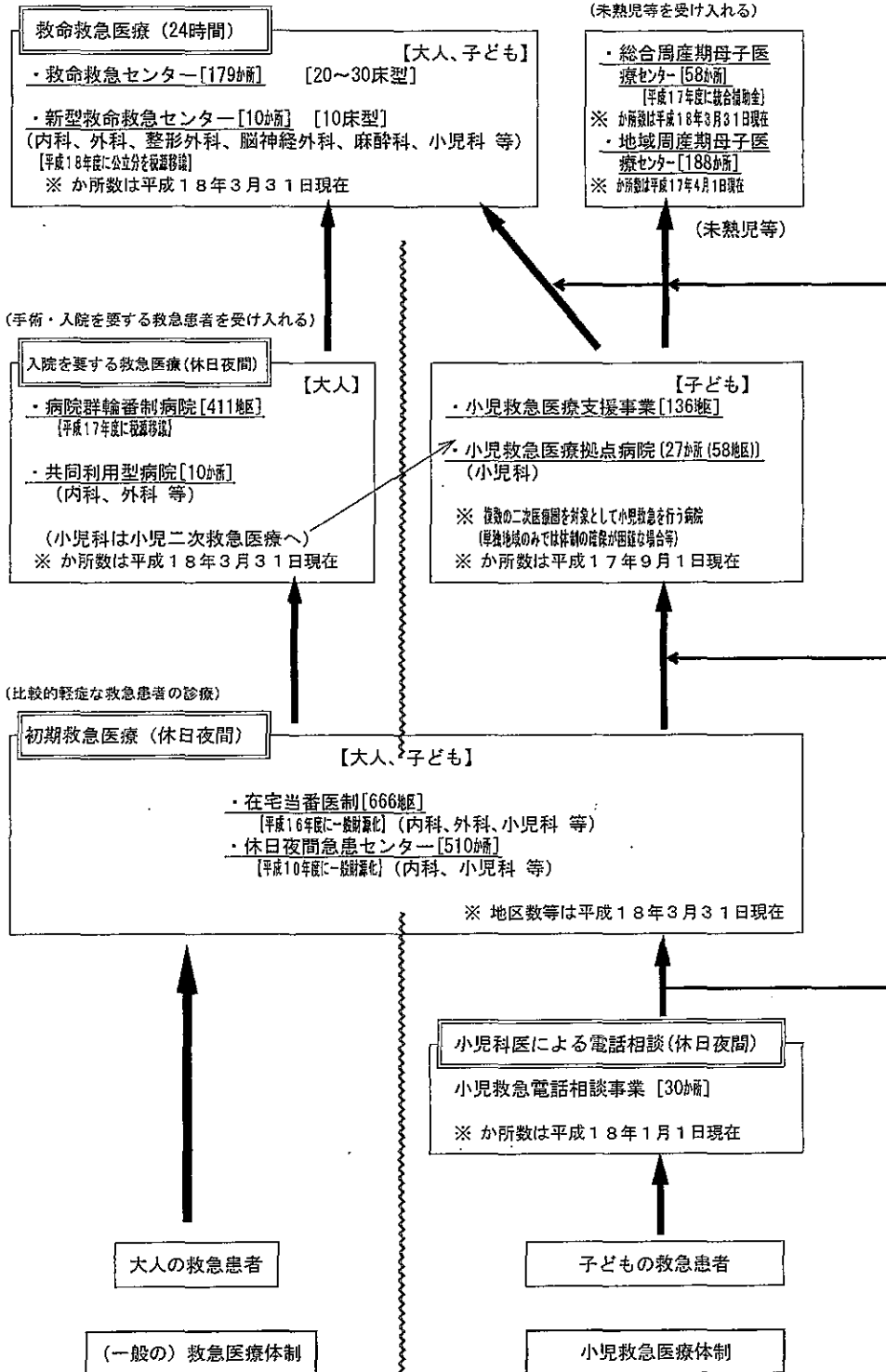
連絡先

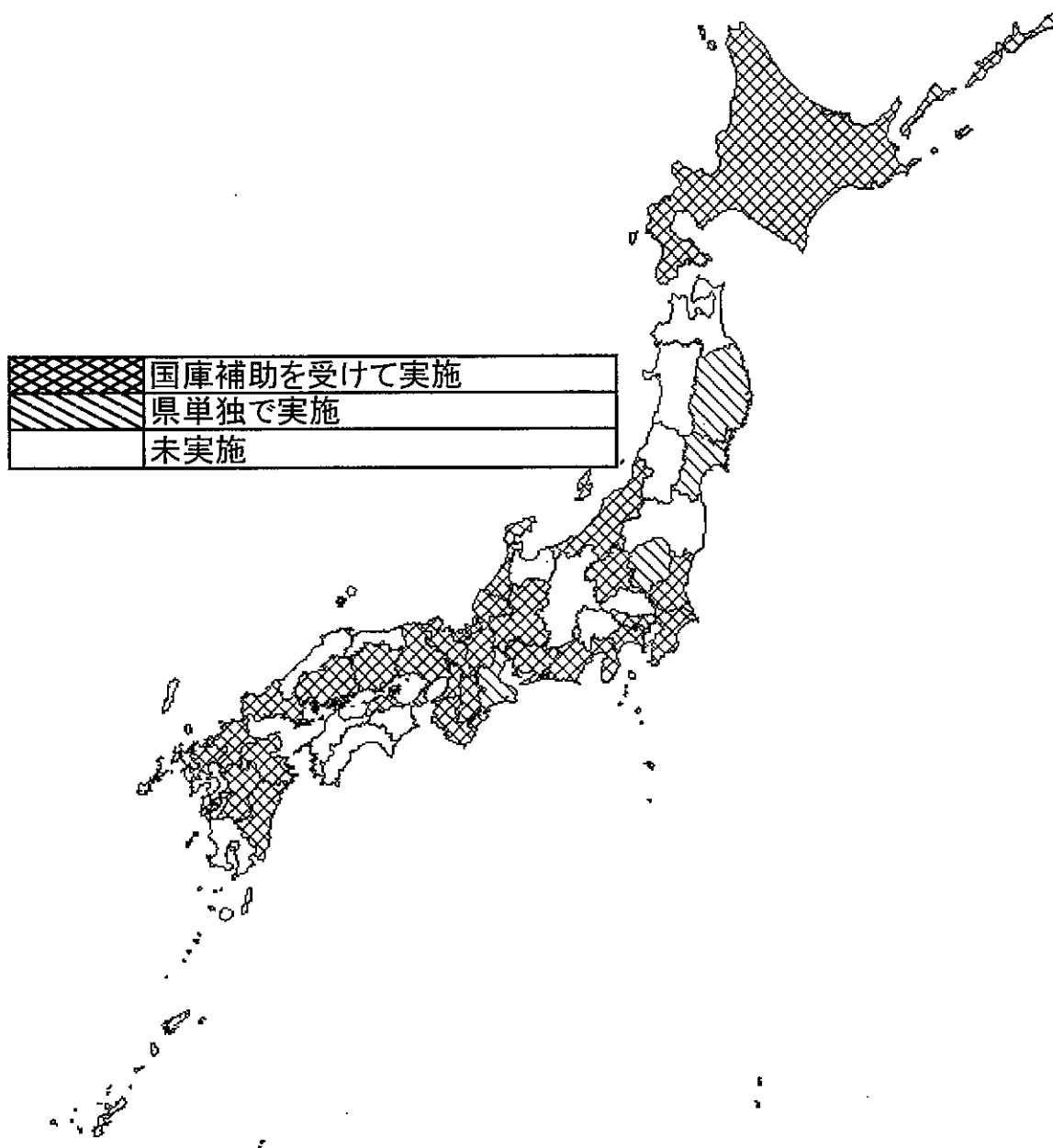
氏 名

救急医療体系図（一般・小児）

（重症・複数科にわたるすべての重篤救急患者を受け入れる）

（未熟児を受け入れる）





小児救急電話相談事業実施予定状況

(平成18年7月1日現在)

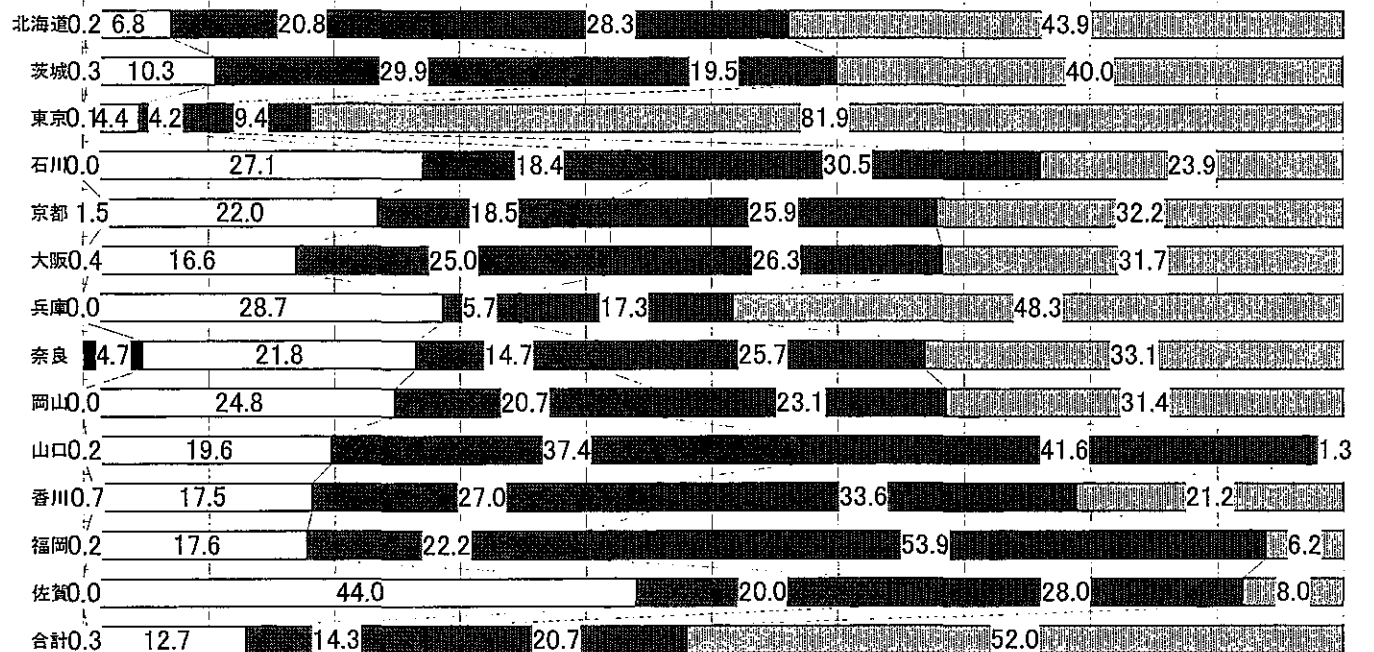
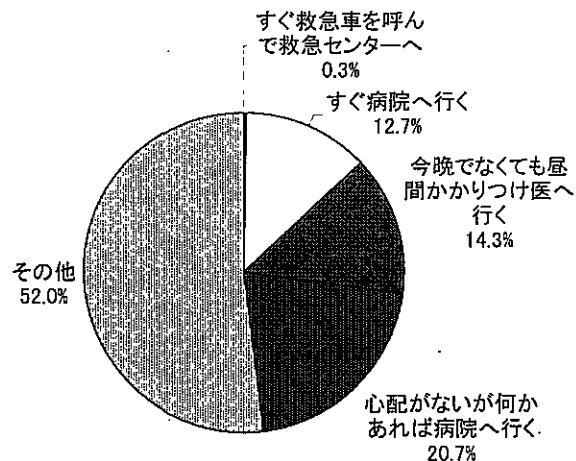
	実施状況			事業開始 (実施予定) 年月日	実施日	実施時間帯	一般電話番号	備考
	有		無					
	国庫補助	県単事業						
1 北海道	○			H16.12.20	夜間(平日)のみ	19:00 ~ 23:00	011-232-1599	
2 青森			×					
3 岩手		○		H16.10.1	夜間のみ	19:00 ~ 23:00	019-605-9000	
4 宮城		○		H17.6.11	夜間のみ	19:00 ~ 23:00	022-212-9390	
5 秋田			×					
6 山形			×					
7 福島			×					
8 茨城	○			H16.8.25	夜間(平日)のみ	18:30 ~ 22:30	029-254-9900	
9 栃木		○		H17.11.15	夜間のみ	19:00 ~ 23:00	028-600-0099	
10 群馬	○			H17.6.1	平日のみ	8:30 ~ 22:00	0279-52-4141	
11 埼玉			×					
12 千葉	○			H17.9.3	夜間(休日)のみ	19:00 ~ 22:00	043-242-9939	
13 東京	○			H16.7.1	平日 休日	17:00 ~ 22:00 9:00 ~ 17:00	03-5285-8898	
14 神奈川	○			H17.7.1	夜間のみ	19:00 ~ 22:00	045-722-8000	
15 新潟	○			H17.3.12	夜間(休日)のみ	19:00 ~ 22:00	025-288-2525	
16 富山			×					
17 石川	○			H16.9.11	夜間(休日)のみ	18:00 ~ 23:00	076-238-0099	
18 福井	○			H17.4.1	夜間のみ	19:00 ~ 23:00	0776-25-9955	
19 山梨			×					
20 長野			×					
21 岐阜	○			H17.8.1	月～土 休日	19:00 ~ 23:00 9:00 ~ 23:00	058-240-4199	
22 静岡	○			H18.7.1	休日のみ	18:00 ~ 23:00	054-247-9910	
23 愛知	○			H17.4.1	夜間(休日)のみ	19:00 ~ 23:00	052-263-9909	
24 三重		○		H14.4.1	夜間のみ	19:30 ~ 23:30	0593-47-2175 059-229-3115 0596-27-5368 0595-24-8480 0597-23-3438	
25 滋賀	○			H17.7.2	休日のみ	18:00 ~ 23:00	077-524-7856	
26 京都	○			H17.1.24	夜間 土	19:00 ~ 23:00 15:00 ~ 23:00	075-661-5596	
27 大阪	○			H16.9.1	平日・休日	20:00 ~ 翌朝8:00	06-6765-3650	
28 兵庫	○			H16.11.21	月～土 休日	18:00 ~ 22:00 9:00 ~ 22:00	078-731-8899	
29 奈良	○			H16.6.5	夜間(休日)のみ	18:00 ~ 23:00	0744-21-1199	
30 和歌山	○			H17.10.2	日・祝日	19:00 ~ 23:00	073-431-8000	
31 鳥取			×					
32 島根			×					
33 岡山	○			H16.7.31	夜間(休日)のみ	18:00 ~ 23:00	086-272-9939	
34 広島	○			H17.9.5	夜間 休日	19:00 ~ 22:00 19:00 ~ 22:00	082-505-1399	
35 山口	○			H16.7.1	夜間のみ	19:00 ~ 22:00	083-921-2755	
36 徳島			×					
37 香川	○			H17.1.29	夜間(休日)のみ	18:00 ~ 23:00	087-861-2335	
38 愛媛			×					
39 高知			×					
40 福岡	○			H16.10.30	夜間のみ	19:00 ~ 23:00	093-662-6700 092-725-2540 0942-37-6116 0948-23-8270	
41 佐賀	○			H17.2.21	夜間のみ	18:00 ~ 22:00	0952-30-1255	
42 長崎			×					
43 熊本	○			H17.6.1	夜間のみ	19:00 ~ 23:00	096-364-9999	
44 大分	○			H17.4.1	月～土 休日	19:00 ~ 翌朝8:00 9:00 ~ 翌朝8:00	097-503-8822	
45 宮崎	○			H17.11.3	夜間(休日)のみ	19:00 ~ 23:00	0985-35-8855	
46 鹿児島			×					
47 沖縄			×					
計	27	4	16					

※「休日」には土日・祝祭日・年末年始の休暇を含む(ただし、表中土曜日が別表示されている場合は、土曜日は含まない)。

平成16年度小児救急電話相談事業相談実績

○ 全 国 合 計

	16年度事業実績						備考
	相談 日数	相談件 数 計	すぐ救 急車を 呼んで 救急セ ンター へ	すぐ病 院へ行 く	今晚で なくても 昼間か かりつ け医へ 行く	心配が ないが 何かあ れば病 院へ行 く	その他
1 北 海 道	66	957	2	65	199	271	420
			0.2%	6.8%	20.8%	28.3%	43.9%
8 茨 城	144	1,176	4	121	352	229	470
			0.3%	10.3%	29.9%	19.5%	40.0%
13 東 京	274	14,219	14	626	602	1,334	11,643
			0.1%	4.4%	4.2%	9.4%	81.9%
17 石 川	71	694	0	188	128	212	166
			0.0%	27.1%	18.4%	30.5%	23.9%
26 京 都	67	205	3	45	38	53	66
			1.5%	22.0%	18.5%	25.9%	32.2%
27 大 阪	212	9,440	37	1,568	2,359	2,479	2,997
			0.4%	16.6%	25.0%	26.3%	31.7%
28 兵 庫	131	2,814	0	808	160	488	1,358
			0.0%	28.7%	5.7%	17.3%	48.3%
29 奈 良	100	865	41	189	127	222	286
			4.7%	21.8%	14.7%	25.7%	33.1%
33 岡 山	81	484	0	120	100	112	152
			0.0%	24.8%	20.7%	23.1%	31.4%
35 山 口	274	618	1	121	231	257	8
			0.2%	19.6%	37.4%	41.6%	1.3%
37 香 川	20	137	1	24	37	46	29
			0.7%	17.5%	27.0%	33.6%	21.2%
40 福 岡	153	2,503	5	440	556	1,348	154
			0.2%	17.6%	22.2%	53.9%	6.2%
41 佐 賀	39	50	0	22	10	14	4
			0.0%	44.0%	20.0%	28.0%	8.0%
合 計	1,632	34,162	108	4,337	4,899	7,065	17,753
13 件	1日あたり	20.9	0.1	2.7	3.0	4.3	10.9
	割 合	100.0%	0.3%	12.7%	14.3%	20.7%	52.0%



■すぐ救急車を呼んで救急センターへ □すぐ病院へ行く ▨今晚でなくても昼間かかりつけ医へ行く ▩心配がないが何かあれば病院へ行く □その他

小児救急電話相談事業時間帯別患者数

大阪府(平成17年1月1日～平成17年12月31日)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	割合
20:00～24:00	1,209	1,575	1,754	1,541	1,438	1,374	1,489	1,204	1,206	1,355	1,497	1,937	17,579	72%
0:00～8:00	394	601	638	595	593	575	577	435	439	534	623	914	6,918	28%
計	1,603	2,176	2,392	2,136	2,031	1,949	2,066	1,639	1,645	1,889	2,120	2,851	24,497	100%

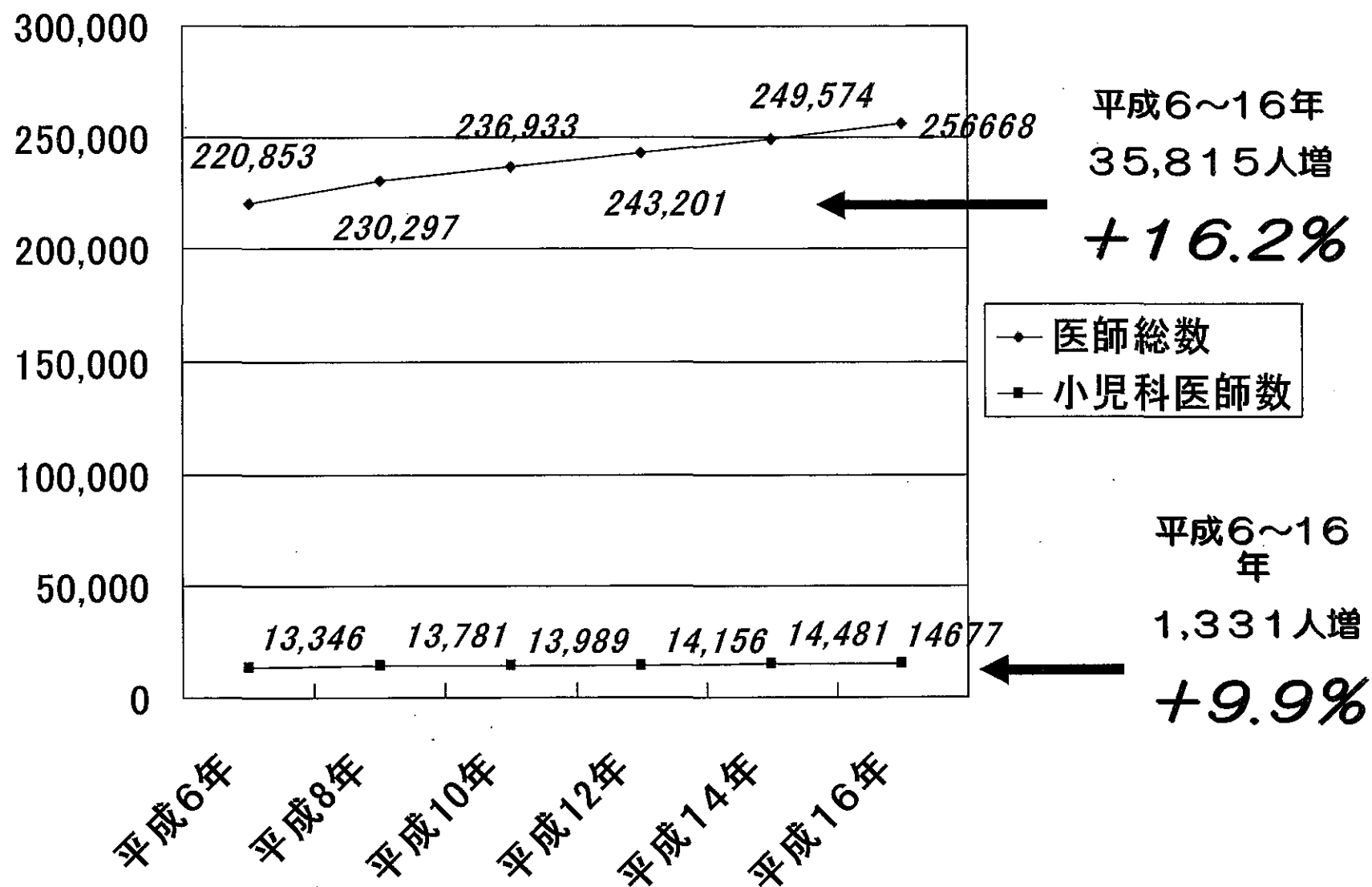
※平日・休日(土・日・祝)の20:00～翌8:00まで実施

大分県(平成17年4月1日～平成18年3月31日)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜・祝日	計	割合
9:00～17:00	—	—	—	—	—	—	261	261	13%
19:00～22:30	131	118	148	127	128	181	193	1,026	52%
22:30～8:00	84	70	97	90	86	113	156	696	35%
計	215	188	245	217	214	294	610	1,983	100%

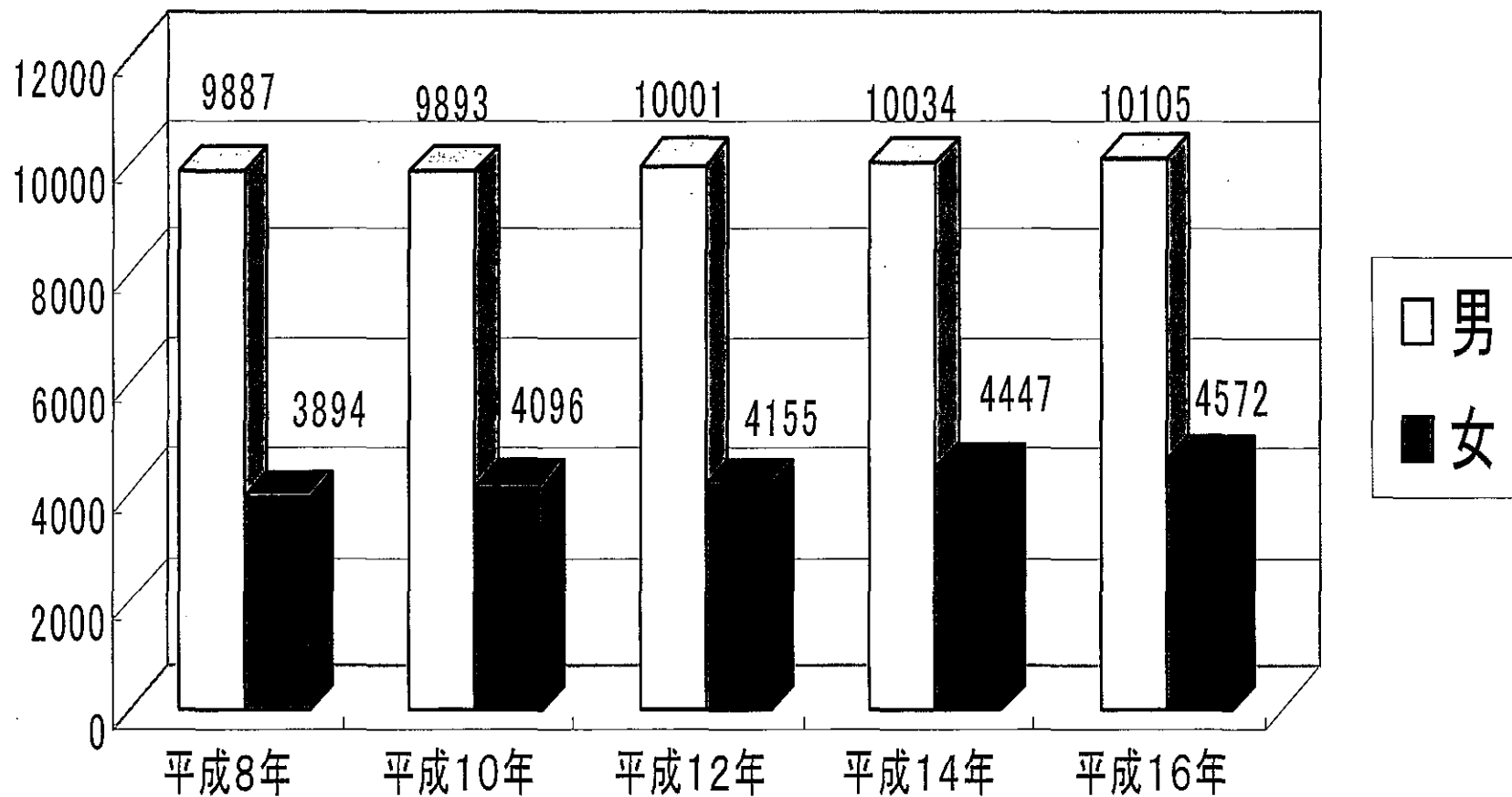
※月～土 19:00～翌8:00、日・祝日9:00～翌8:00まで実施

小児科医師数の推移



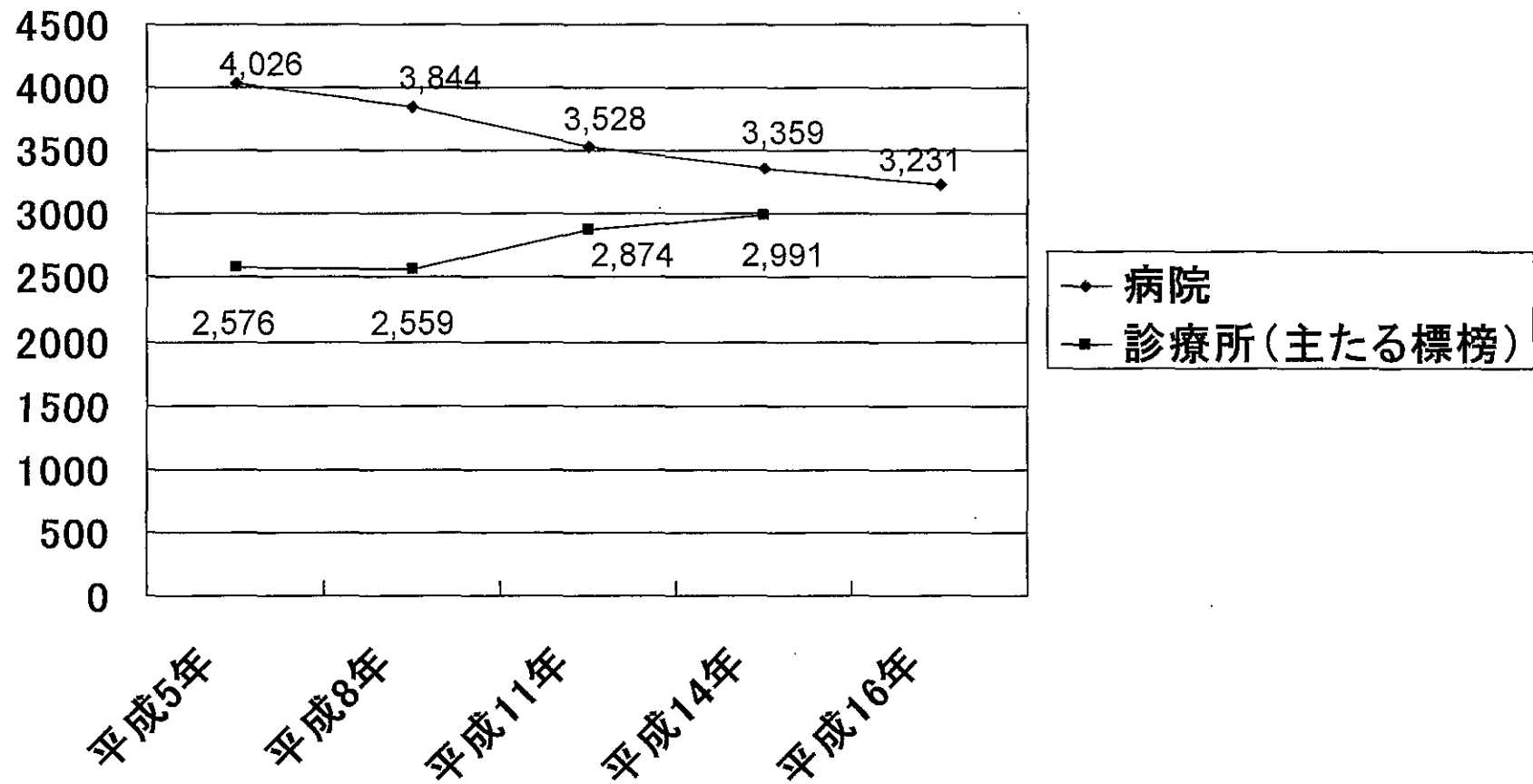
出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査

小児科医師数（性別）の推移



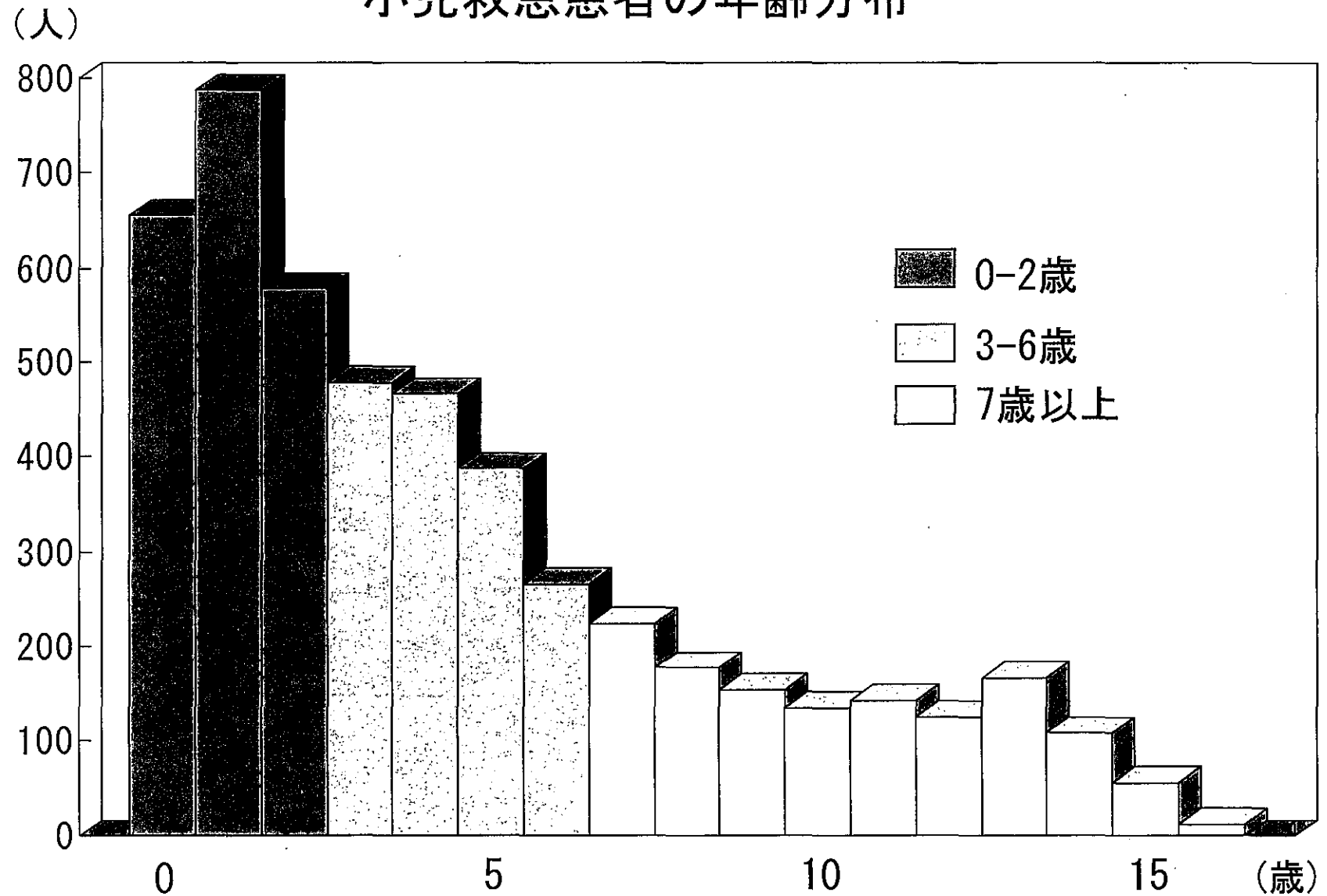
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

小児科を標榜する施設数



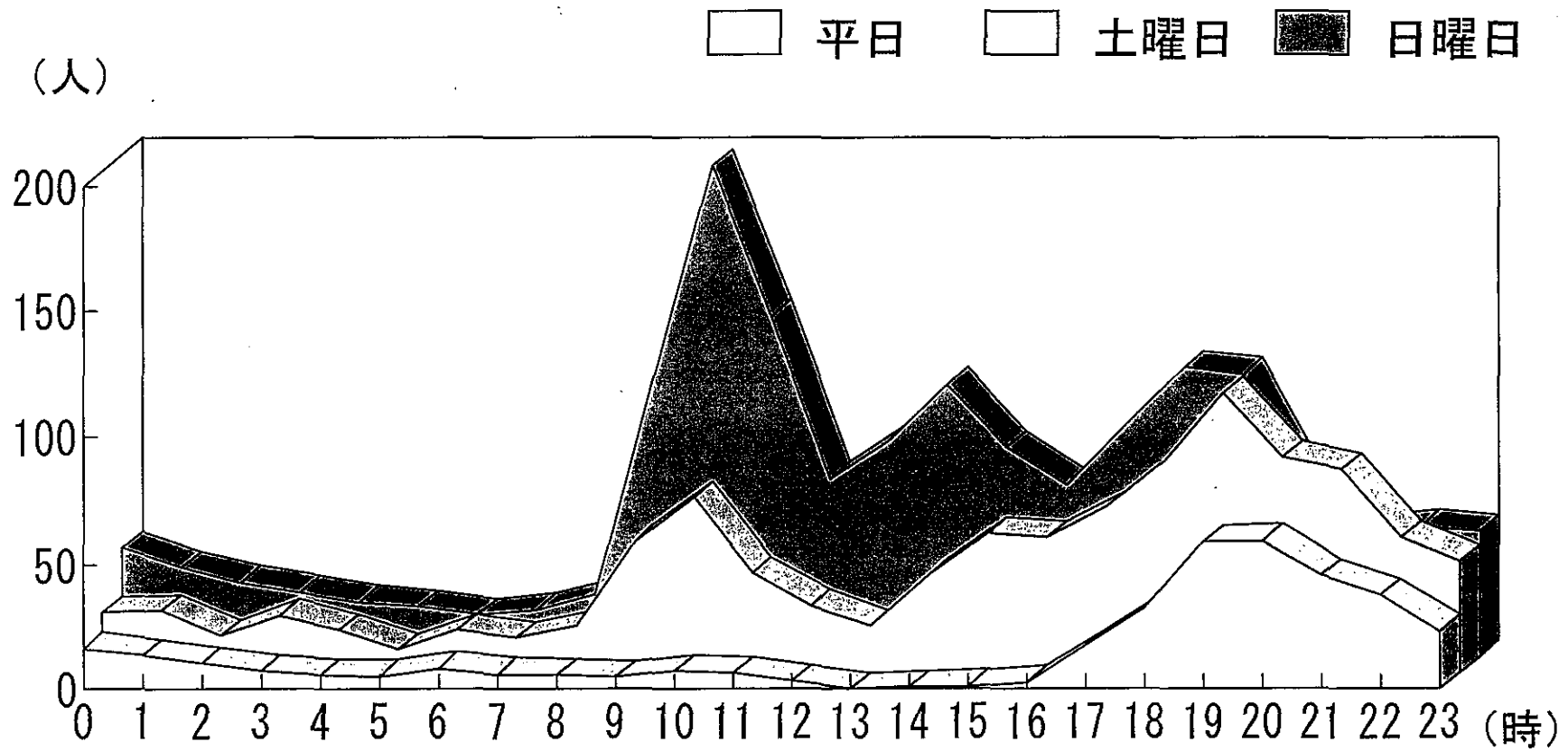
出典: 医療施設調査

小児救急患者の年齢分布



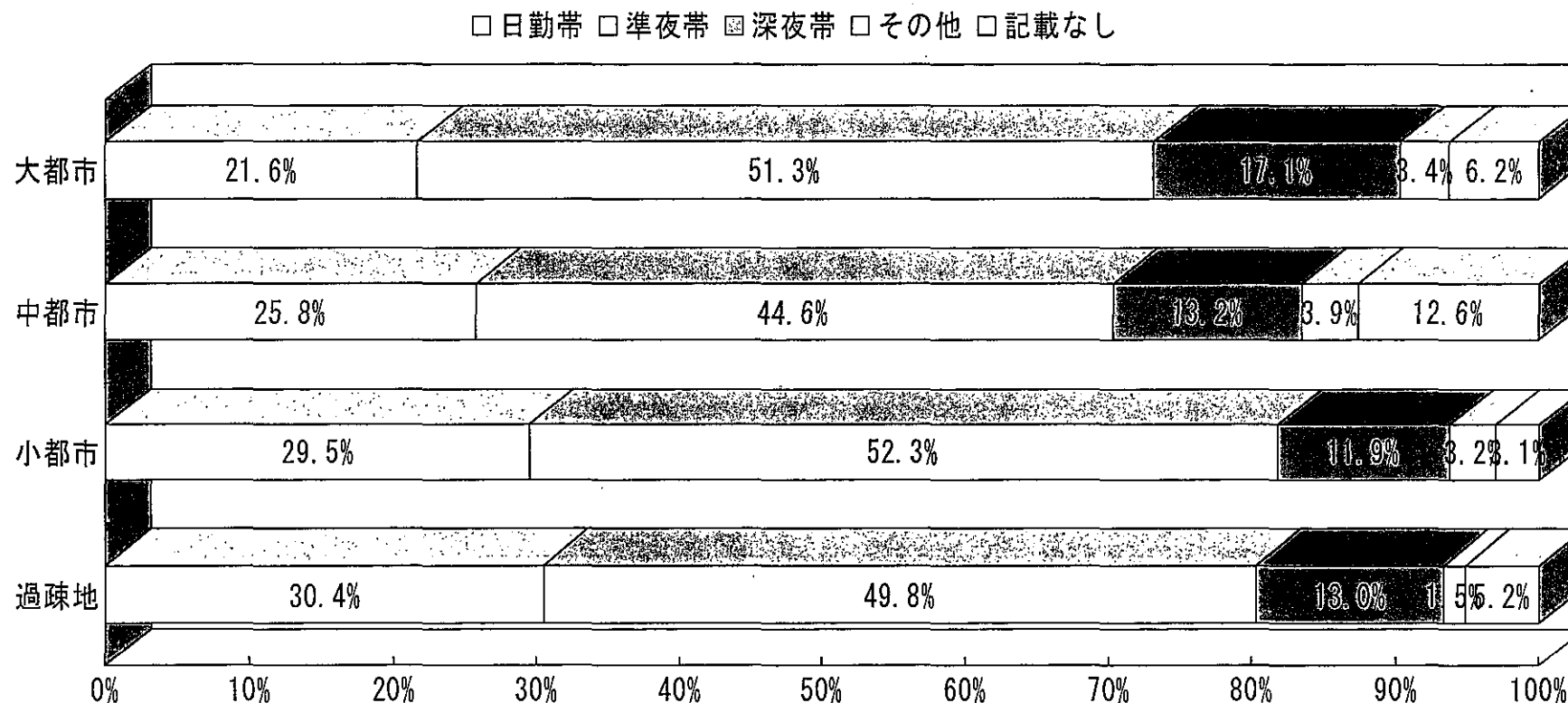
出典：平成16年度厚生労働科学研究費補助金
「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」
(主任研究者：衛藤 義勝 東京慈恵会医科大学教授)

曜日別・受診時間別の小児救急患者数



出典：平成16年度厚生労働科学研究費補助金
「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」
(主任研究者：衛藤 義勝 東京慈恵会医科大学教授)

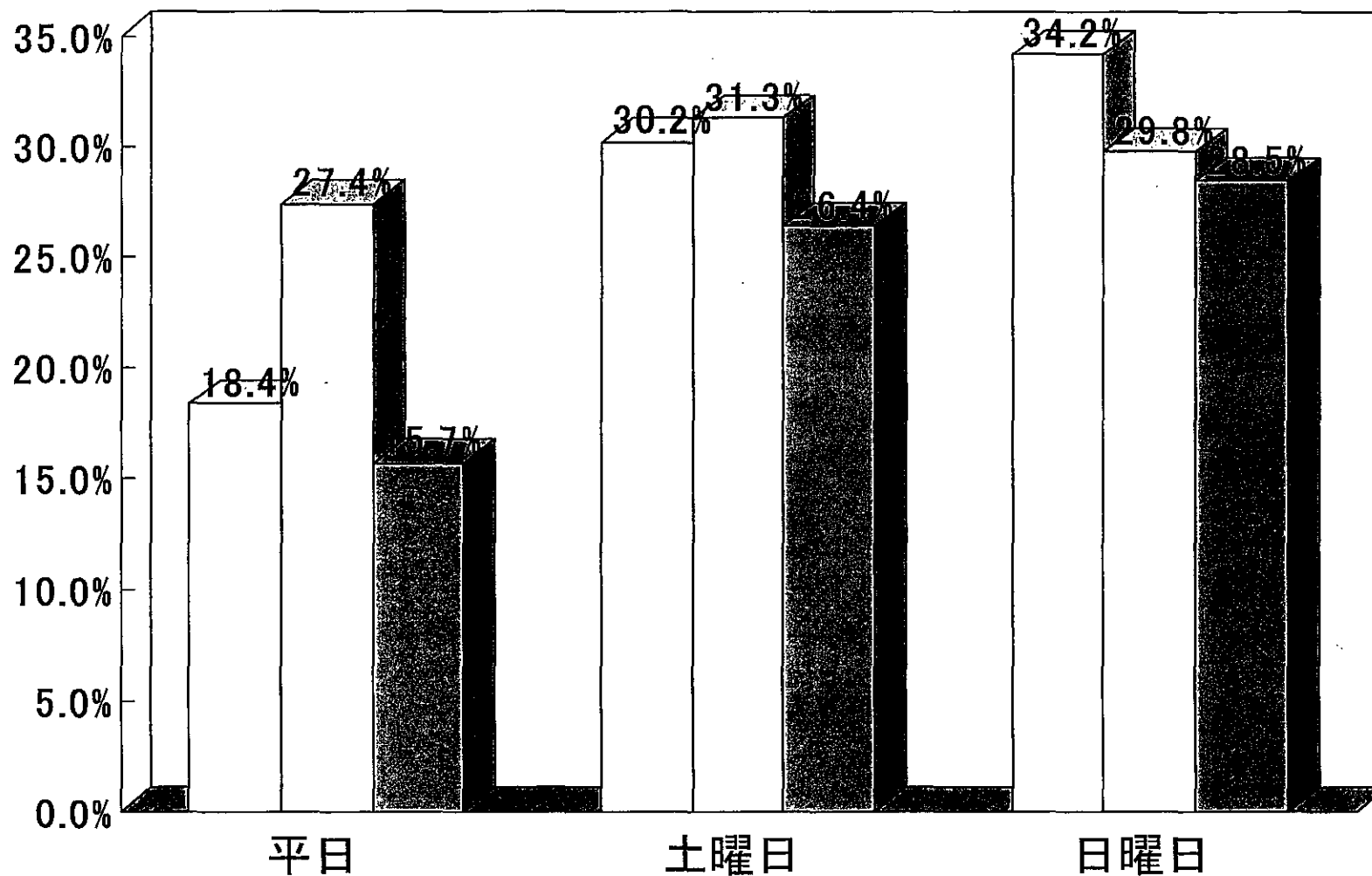
都市サイズ別の小児救急受診時間帯



出典：平成16年度厚生労働科学研究費補助金
「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」
（主任研究者：衛藤 義勝 東京慈恵会医科大学教授）

受診不要と判定された率(曜日別受診時間帯別)

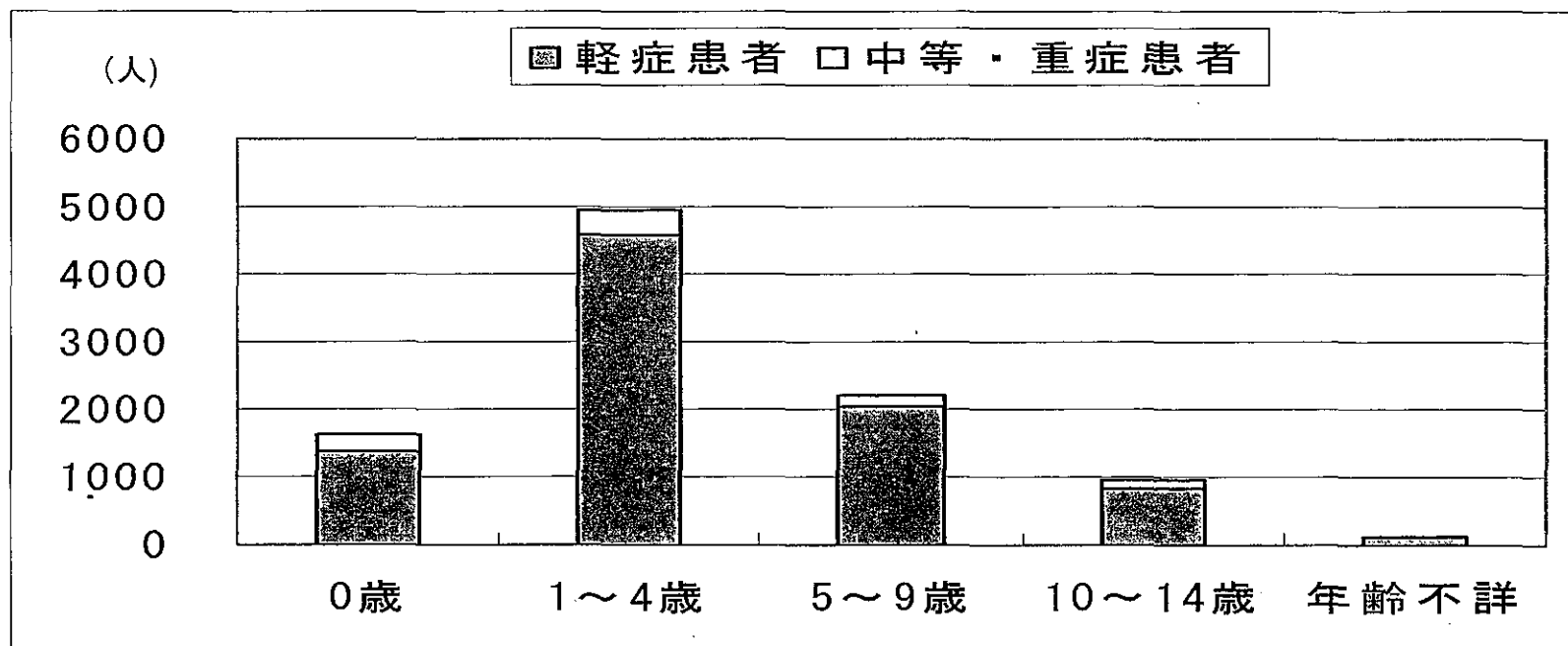
□ 日勤帯 □ 準夜帯 ■ 深夜帯



出典：平成16年度厚生労働科学研究費補助金

「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」
 (主任研究者：衛藤 義勝 東京慈恵会医科大学教授)

参考1) 2次救急医療施設に訪れる年齢別・重症度別の患者数



出典: 日本医師会小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書(平成14年)

参考2) 平成16年度東京都休日・全夜間診療事業(小児科)実績報告

(都内51施設二次小児救急医療での診療患者数)

来院患者総数 33万1615人

うち入院を要しなかった患者 31万5757人 (約95%)

小児2次救急医療機関を訪れる90%以上は軽症患者

女性医師バンク（仮称）について

近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合が約3分の1となっているなど、医療全般において女性医師が大きな役割を果たしている。こうした女性医師が出産や育児といったライフステージに対応して、診療を継続できるようにすることは、国民に十分な医療を確保する上で重要な課題となっている。

このため、平成18年度予算において、

- 女性医師がライフステージに応じ、多様な就業形態を通じてキャリア形成していくことができるよう、職業斡旋事業、女性医師バンク（仮称）の設立・運営等を委託事業として創設し、
- また、女性医師の確保を図るため、医療機関を退職等した医師に対し、再就職等を支援するための講習会の実施

を内容とする関係予算（124百万円）を計上した。

今後は、

- 実施主体となる公的団体に運営委託をし、
- できるだけ速やかに女性医師バンク（仮称）を創設することとしている。

なお、女性医師バンク（仮称）の創設にあたり、今後、各都道府県に対しては、貴管内の医療機関からの女性医師バンク（仮称）への求人情報の登録の呼びかけ、女性医師に対する女性医師バンク（仮称）の周知など、女性医師バンク（仮称）の活動に対する協力を依頼する予定であるので、よろしくお願いします。

医師再就業支援事業の実施（H18 年度 新規事業）124 百万円

1. 要旨

臨床医に占める女性医師の割合は約15%であるが、国家試験合格者では女性の占める割合は3分の1となっており、今後女性医師数は急増していくと予想される。女性医師は出産や育児により労働時間が短くなる傾向があり、パートタイム勤務など女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図り、もって医師確保対策に資する事とする。

2. 事業内容

①女性医師バンク（仮称）事業経費106 百万円

国から運営委託を受けた公的団体により、全国2箇所の拠点（東京、大阪）を中心として再就業を希望する女性医師に対して職業斡旋を行う。具体的には、公的団体に設置したコンピューターに各医学会等の協力を得つつ女性医師に関するデータベースを構築。他方、女性医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、就業希望条件がマッチする女性医師に対して当該医療機関を紹介、採用に至るまでの間フォローを行う。なお、女性医師からの就労照会に対しては、専任コンサルタントによるきめ細やかな相談業務を展開。

②再就業講習会経費18 百万円

出産等により医療機関を退職した後、再び医療の現場への就業を希望する女性医師に対して、医療の第一線の技能・知識を習得してもらう為の講習会を開催する。期間は約1ヶ月程度で、その間、総合医として、また内科、外科、小児科等個々の診療科別分野を研修する。

臨床研修について

- 医師の確保に当たっては、先般公表した「臨床研修に関する調査」の中間報告が参考となると考える。研修医が臨床研修修了後の研修先を選択した理由として挙げたもので多かったのは、
 - ①専門医取得につながる
 - ②優れた指導者がいる等であり、「大都市である」、「給料、処遇がよい」などは少なかった。
- このことから、研修医は臨床研修修了後の研修先を選択する際にも研修プログラム、指導体制が整っている魅力ある病院を選択する、ということがわかる。
- また、「出身地である」、「実家に近い」などもそれぞれ20%くらい答えており、今後、大学の地域枠の有効性が示唆される。
- 研修プログラムを作成するのは、それぞれの病院であるが、県立病院の開設者である各都道府県は、県立病院と一体となり魅力あるプログラム作り、指導体制の強化を推進していただきたい。

照会先：

医政局医事課医師臨床研修推進室

課長補佐 宮本

主 査 森川

電話 03-5253-1111

内線 2568、2563

平成18年5月23日

平成17年度「臨床研修に関する調査」中間報告の概要 (研修2年次生の進路について)

厚生労働科学研究費補助金研究「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」班及び「卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究」班において、臨床研修に関する調査を実施しているところであるが、この度、研修2年次生の進路に関する中間報告を作成した。

調査票の回収中であるが、本中間報告は、参考として研修2年次生の進路を中心に取りまとめたものである。追って取りまとめる最終報告と確定数等が異なるため、本中間報告の利用に際し、注意が必要である。

照会先：

医政局医事課医師臨床研修推進室

課長補佐 宮本

主 査 森川

電話 03-5253-1111

内線 2568、2563

I 調査の概要

1. 調査目的

新医師臨床研修制度の効果等を検証・分析するための基礎となるデータを収集するため、臨床研修病院及び研修医に対し調査を行うもの。

2. 調査対象

単独型及び管理型臨床研修病院

単独型相当及び管理型相当大学病院 (合計で849施設)

当該病院の研修プログラムに在籍する臨床研修医

(1年次 7,526人、2年次7,344人 計14,870人)

3. 調査内容

共通質問 (全病院、全研修医 (1年次、2年次))

・研修の満足度、研修修了後の進路 等

追加質問 (2年次研修医5人に1人)

・知識、技術等の修得状況 等

4. 実施時期

平成18年3月 (配布)

5. 調査方法

病院用と研修医用の調査票を各病院に郵送し、研修医用の調査票を病院で取りまとめたのち、病院用調査表と合わせて郵送で回収した。

平成18年4月11日時点での2年次生研修医回収数2500 (34.0%) で、2年次生の研修修了後の進路に関する項目について集計を行った。

6. 集計対象者の概況

性別	人数 (人)	割合 (%)
男性	1,613	64.5
女性	863	34.5
不明	24	1.0
計	2500	100.0

年齢 平均27.7歳 (標準偏差 2.6歳) II 調査結果の概要

1 臨床研修修了後の進路について

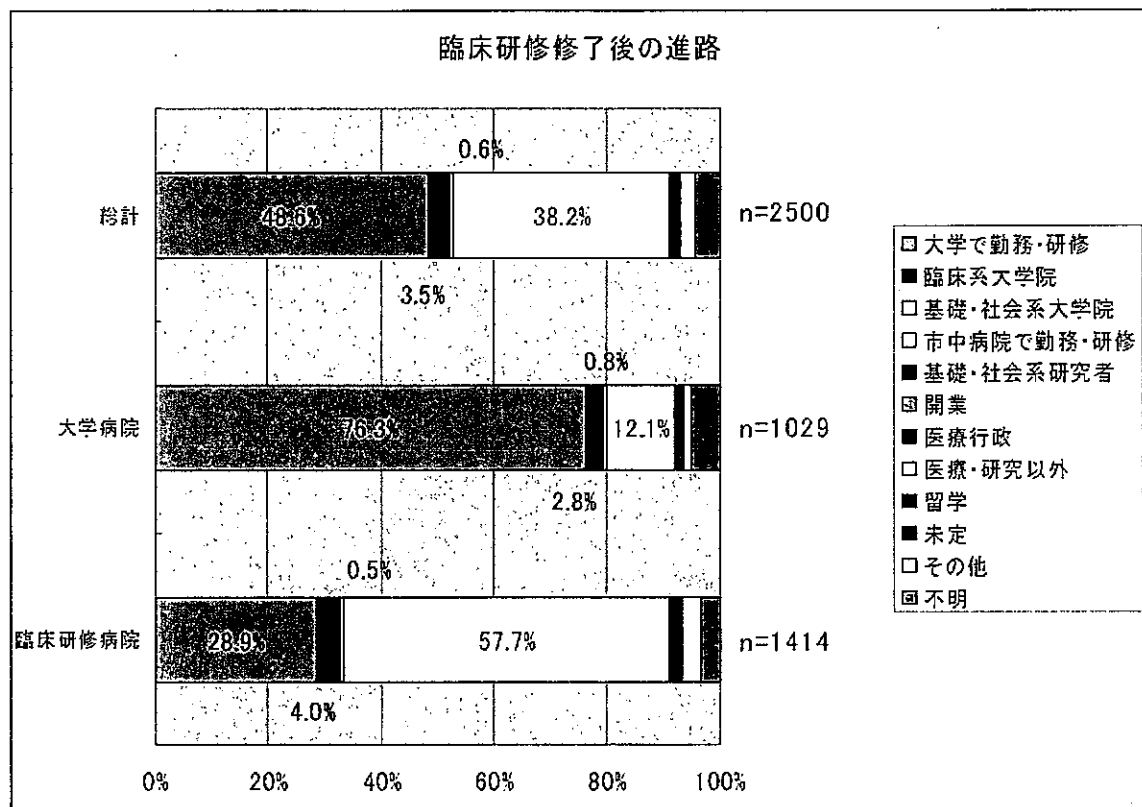
(1) 臨床研修修了後の進路

臨床研修修了後の進路について尋ねたところ、大学病院で勤務・研修を行う者は48.6%、市中病院で勤務・研修を行う者は38.2%であった。

大学病院で臨床研修を行った者では、研修終了後に大学で勤務・研修を行う者が76.3%であった一方、臨床研修病院で研修を行った者では、28.9%であった。

一方で、大学病院で臨床研修を行ったものでは、研修終了後に市中病院で勤

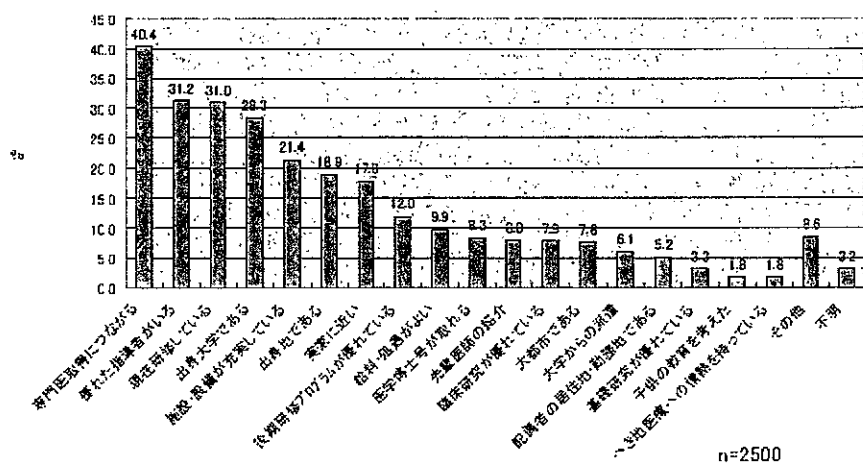
務・研修を行うものが12.1%であった一方、臨床研修病院で研修をおこなった者では、57.7%であった。



(2) 臨床研修修了後の研修先を選択した理由

臨床研修修了後の勤務・研修先を決定した理由（複数回答）では、最も多かったのは、「専門医取得につながる」の40.4%。次いで、「優れた指導者がいる（31.2%）」、「現在研修している（31.0%）」であった。

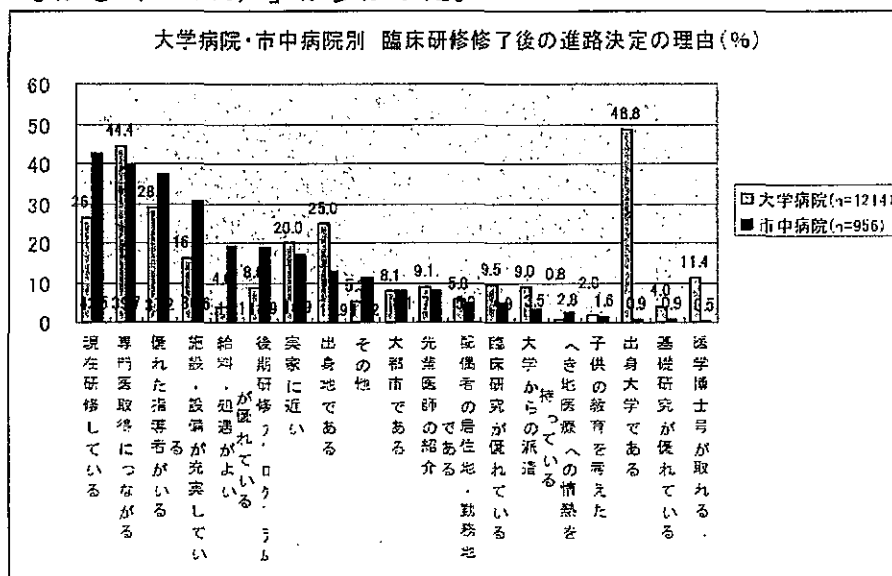
勤務先・研修先を選んだ理由



臨床研修修了後の進路を大学病院・市中病院で分けて、勤務先・研修先の選択理由をみると、以下の通り。

大学病院（大学院進学を含まない）を選んだ理由は、「出身大学であるから（48.8%）」、「専門医取得につながるから（44.4%）」が多かった。

市中病院を選んだ理由は、「現在研修している（42.5%）」、「専門医取得につながる（39.7%）」が多かった。



2 専門としたい診療科について

(1) 専門としたい診療科をきめているか

臨床研修修了後に専門とする診療科を決めているかどうか尋ねたところ、86.2% (2,154人) が診療科を決めていた。一方、12.8%は「決めていない」と回答した。

(2) 専門としたい診療科

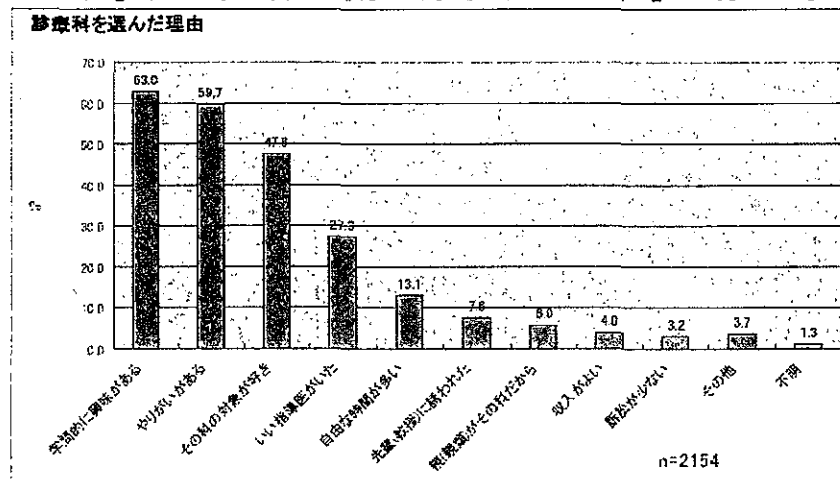
診療科を決めていると回答した2,154人について、専門としたい診療科を尋ねたところ、最も多いのは内科 310人 (14.4%) であった。続いて外科 184人 (8.5%)、小児科 182人 (8.4%)、整形外科 139人 (6.5%)、麻酔科 137人 (6.4%) となっていた。また、産婦人科は103人 (4.8%) であった。

診療科	人数 (人)	割合 (%)	診療科	人数 (人)	割合 (%)
内科	310	14.4%	救命救急	41	1.9%
外科	184	8.5%	脳神経外科	37	1.7%
小児科	182	8.4%	心臓血管外科	33	1.5%
整形外科	139	6.5%	総合診療科	17	0.8%
麻酔科	137	6.4%	呼吸器外科	14	0.6%

消化器科	132	6.1%	小児外科	11	0.5%
循環器科	128	5.9%	病理	11	0.5%
産婦人科	103	4.8%	リハビリテーション科	9	0.4%
精神科	98	4.5%	基礎系	8	0.4%
眼科	83	3.9%	心療内科	5	0.2%
皮膚科	83	3.9%	美容外科	5	0.2%
放射線科	66	3.1%	リウマチ科	4	0.2%
泌尿器科	60	2.8%	緩和ケア部門	4	0.2%
呼吸器科	58	2.7%	その他	42	1.9%
耳鼻咽喉科	46	2.1%	不明	17	0.8%
神経内科	45	2.1%	全体	2154	100.0%
形成外科	42	1.9%			

(3) 診療科を選んだ理由

もっとも多いのは、「学問的に興味がある」の63.0%。次いで、「やりがいがある (59.7%)」、「その科の対象が好き (47.6%)」であった。

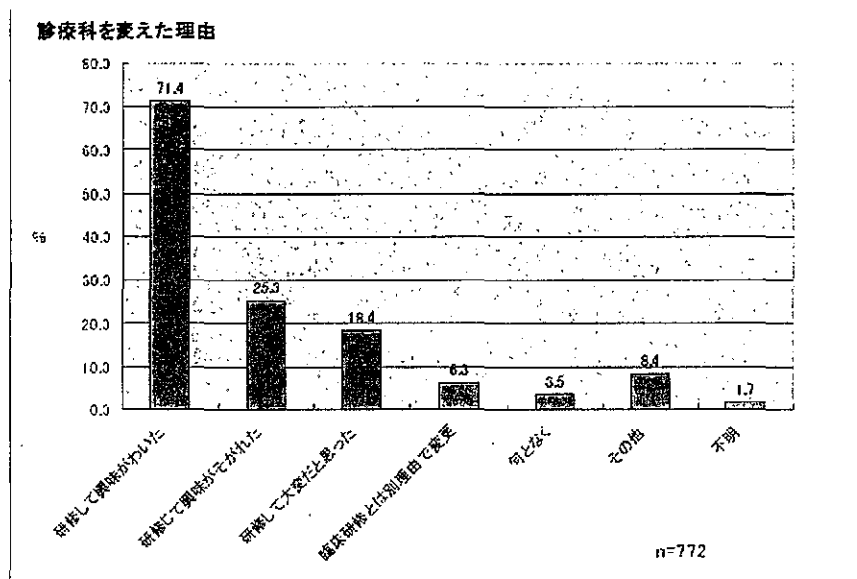


(4) 専門としたい診療科の変化と理由

診療科を決めているものに対して、臨床研修の前後で進みたい診療科が変わったかどうかを尋ねた。臨床研修の前後で進みたい診療科を変えたものは35.8% (772人) であった。

診療科を変えたものに、理由をたずねたところ、最も多かったのは、「研修して興味がわいたから」で、71.4%であった。

「研修して大変だと思った」のは18.4%であった。



(5) 性別にみた専門としたい診療科

専門としたい診療科を性別に見ると、女性医師の割合が高いのは、リハビリテーション科 (77.8% n=9)、リウマチ科 (75.0% n=4)、産婦人科 (71.8% n=103) であった。女性医師の割合が低いのは、美容外科 (0.0% n=5)、緩和ケア (0.0% n=4) であった。

性別にみた専門としたい診療科

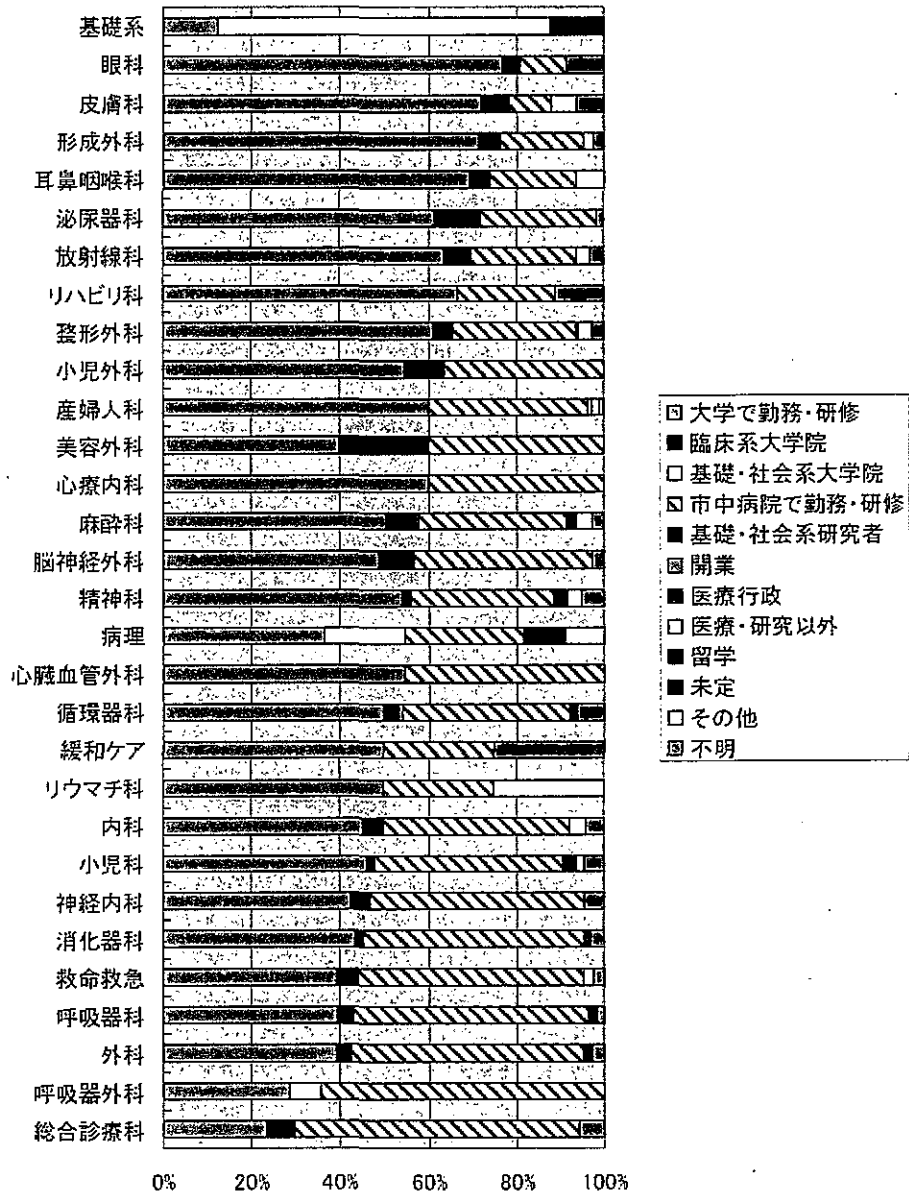


(6) 専門としたい診療科別にみた臨床研修修了後の進路

診療科別に臨床研修修了後の進路をみると、眼科 (80.7%) 皮膚科 (78.3%)、耳鼻科 (73.9%) といった診療科では大学で研修を行う (大学院への進学を含む) 割合が高い

一方、総合診療科 (64.7%)、呼吸器外科 (64.3%) では、市中病院で勤務・研修を行う割合が高い。

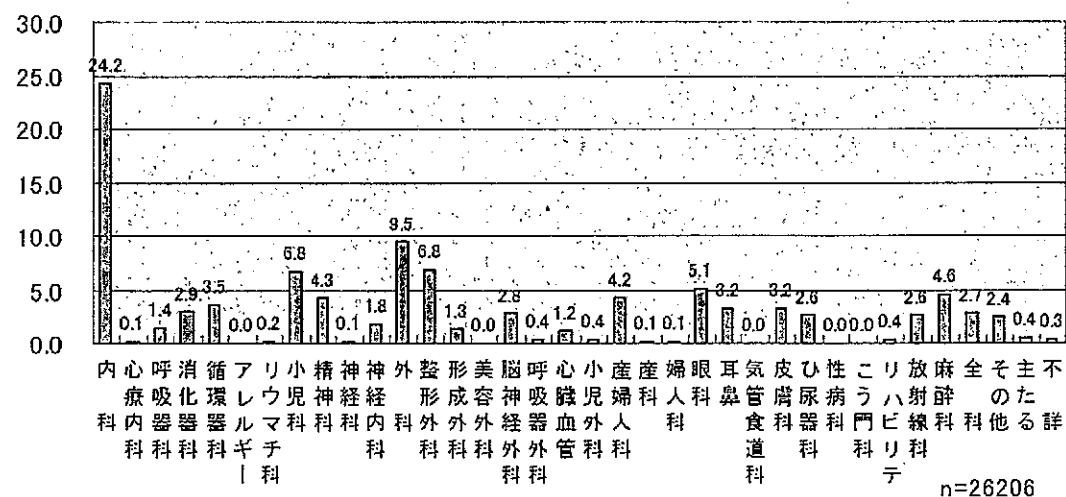
診療科別臨床研修終了後の進路



※大学で勤務・研修を行う（大学院への進学を含む）割合順。

（参考）

20代医療施設従事医師診療科別割合(平成14年)



厚生労働省大臣官房統計情報部 平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査
 ※平成16年度より開始した医師臨床研修制度の影響を除くため、平成14年調査結果を提示した。

臨床研修医在籍状況の推移

区分	平成15年度		平成16年度				平成17年度				平成18年度			
	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率	マッチ結果	比率	研修医数	比率
臨床研修病院	2,243	27.5	3,193	41.2	3,262	44.2	3,784	47.3	3,824	50.8	4,184	51.7	4,266	55.3
大学病院	5,923	72.5	4,563	58.8	4,110	55.8	4,216	52.7	3,702	49.2	3,916	48.3	3,451	44.7
計	8,166	100.0	7,756	100.0	7,372	100.0	8,000	100.0	7,526	100.0	8,100	100.0	7,717	100.0

※ 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医事課調べ

※※ マッチ結果については、マッチング未参加者（自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等）を含まない

都道府県別研修医在籍状況推移

都道府県	平成15年度 採用実績 ①	増 減 ②-①	平成17年度 採用実績 ②	増 減 ②-①	平成18年度 採用実績 ③	増 減 ③-②	増 減 ③-①
北海道	288	40	319	31	302	△ 17	14
青森県	56	2	49	△ 7	50	1	△ 6
岩手県	38	20	65	27	75	10	37
宮城県	88	4	103	15	113	10	25
秋田県	61	6	63	2	71	8	10
山形県	56	△ 14	58	2	56	△ 2	0
福島県	79	4	68	△ 11	82	14	3
茨城県	85	13	105	20	117	12	32
栃木県	119	△ 13	114	△ 5	113	△ 1	△ 6
群馬県	119	△ 35	88	△ 31	98	10	△ 21
埼玉県	118	77	177	59	216	39	98
千葉県	268	△ 25	276	8	295	19	27
東京都	1,707	△ 394	1,290	△ 417	1,323	33	△ 384
神奈川県	404	93	545	141	578	33	174
新潟県	89	3	91	2	87	△ 4	△ 2
富山県	59	△ 3	54	△ 5	62	8	3
石川県	95	2	66	△ 29	55	△ 11	△ 40
福井県	48	△ 16	31	△ 17	44	13	△ 4
山梨県	54	△ 17	46	△ 8	41	△ 5	△ 13
長野県	104	△ 14	112	8	109	△ 3	5
岐阜県	116	△ 28	86	△ 30	100	14	△ 16
静岡県	109	37	146	37	178	32	69
愛知県	436	2	482	46	483	1	47
三重県	77	△ 12	61	△ 16	64	3	△ 13
滋賀県	83	△ 13	79	△ 4	66	△ 13	△ 17
京都府	411	△ 143	312	△ 99	280	△ 32	△ 131
大阪府	689	△ 111	588	△ 101	633	45	△ 56
兵庫県	310	△ 56	282	△ 28	302	20	△ 8
奈良県	101	△ 17	71	△ 30	61	△ 10	△ 40
和歌山県	68	△ 19	56	△ 12	60	4	△ 8
鳥取県	51	1	40	△ 11	30	△ 10	△ 21
島根県	30	18	42	12	60	18	30
岡山県	146	2	134	△ 12	142	8	△ 4
広島県	181	△ 47	143	△ 38	125	△ 18	△ 56
山口県	93	△ 23	67	△ 26	61	△ 6	△ 32
徳島県	68	△ 9	36	△ 32	46	10	△ 22
香川県	50	2	46	△ 4	46	0	△ 4
愛媛県	65	6	69	4	55	△ 14	△ 10
高知県	47	△ 6	44	△ 3	36	△ 8	△ 11
福岡県	546	△ 114	463	△ 83	469	6	△ 77
佐賀県	58	△ 1	54	△ 4	43	△ 11	△ 15
長崎県	105	△ 31	103	△ 2	88	△ 15	△ 17
熊本県	115	△ 15	107	△ 8	90	△ 17	△ 25
大分県	54	△ 19	47	△ 7	41	△ 6	△ 13
宮崎県	50	△ 3	34	△ 16	35	1	△ 15
鹿児島県	91	14	87	△ 4	87	0	△ 4
沖縄県	81	58	127	46	149	22	68
計	8,166	△ 794	7,526	△ 640	7,717	191	△ 449

※ 採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

女性医師の院内保育所利用の促進等について

- 女性医師バンク（仮称）で述べたとおり、女性医師が出産や育児といったライフステージに対応して、診療を継続できるようにすることは、国民に十分な医療を確保する上で重要な課題となっている。
- こうした課題に対処するためには、女性医師に対する院内保育の提供等の子育てと診療の両立支援策が必要不可欠であり、現在、厚生労働省としては、女性医師バンク（仮称）の創設に加えて、民間病院の院内保育所の運営に対する補助等も行っており、この補助の対象には医師の児童を保育する場合も含まれているところである。
- 現在、複数の公立病院を中心に、院内保育所の利用実態等の両立支援策の現状に関する調査を行っており、今後、その結果を踏まえて講ずべき対策等についてお示しする予定であるが、各都道府県、市町村におかれては、公立病院における女性医師の院内保育所利用の促進等必要な取組みをお願いします。

へき地医療支援機構連絡会の開催などについて

(社) 地域医療振興協会が主催するへき地医療関連の会議を下記のとおり開催予定としておりますので、へき地医療支援機構の担当者等の出席、関係者への周知について、よろしくご配慮願います。

なお、正式な開催案内は別途、(社) 地域医療振興協会より送付されます。

1. 第1回へき地医療支援機構連絡会

日時等 ; 平成 18 年 8 月 18 日 (金) 15:00~18:00

都道府県会館 402 会議室 (千代田区平河町 2-6-3)

対象者 ; へき地医療支援機構専任担当医師、事務局担当者

議事内容 ; (1) 「第 10 次へき地保健医療計画」及び事業実施について

(2) へき地医療情報ネットワークのシステム改善について

(3) へき地医療支援センター事業について

(4) 各県支援機構の現況報告及び情報交換等

2. 平成 18 年度地域医療学術集会へき地医療シンポジウム

日時等 ; 平成 18 年 8 月 19 日 (土) 15:00~17:00

都道府県会館 101 会議室

対象者 ; へき地診療所勤務医師、へき地拠点病院勤務医師、都道府県等のへき地医療関係者

テーマ ; 「今、へき地医療の現場は・・・」～医師不足を乗り越えて～

内 容 ; (1) 基調報告

(2) シンポジストからの報告

(3) 全体討論

3. 平成 18 年度地域医療学術集会へき地医療研修シンポジウム

日時等 ; 平成 18 年 8 月 20 日 (日) 9:00~12:00

都道府県会館 101 会議室

対象者 ; へき地医療を志す医学生・研修医・医師、へき地で指導する医師 等

内 容 ; (1) 基調講演

(2) シンポジウム へき地における研修プログラム

(3) 討論会 へき地医療の魅力とは何か

へき地医療に継続的に関わるために