

病院勤務医の負担に係る問題について

項目

- 1 病院勤務医の負担に係る問題について(まとめ)・・・ P 1
- 2 病院勤務医数の推移等 P 2
- 3 都道府県別の医師数等 P 4
- 4 病院勤務医の勤務時間等 P11
- 5 病床規模別外来数 P13
- 6 勤務医の負担増の理由等 P14
- 7 病院における休止した診療科の状況 P17
- 8 救急について P18
- 9 小児科について P22
- 10 産婦人科について P25
- 11 緊急医師確保対策について P28

病院勤務医の負担に係る問題について(まとめ)

1 病院勤務医数の変遷

- (1) 病院勤務医数の増加率は、診療所勤務医数の増加率と比較して、近年少なくなっている。
(平成10年から平成16年までの増加率:病院勤務医6.9%、診療所勤務医10.9%)
- (2) 病院勤務医を診療科別に見ると、小児科は微増しているが、産婦人科は減少しており、診療科間で異なる傾向が見られている。

2 病院勤務医の勤務時間

- (1) 病院勤務医は診療所勤務医に比べて、勤務時間が長い傾向がある。
 - ・ 病院勤務医:自己研修、休憩等を除いた勤務時間 平均48時間/週
:自己研修、休憩等を含めた勤務時間 平均63時間/週
 - ・ 診療所勤務医:自己研修、休憩等を除いた勤務時間 平均40時間/週 弱
- (2) 病院勤務医の外来にかかる時間は、自己研修、休憩等を含めた勤務時間のうち、約1/4を占める。

3 時間外の対応

救急搬送の内訳としては、軽症の割合が多く、18時以降も通常の診療時間帯と同様に多くの救急搬送に対応している。

4 病院勤務医の負担の原因(日本病院会「勤務医に関する意識調査報告」、厚生労働省「医師需給に係る医師の勤務状況調査」の結果より)

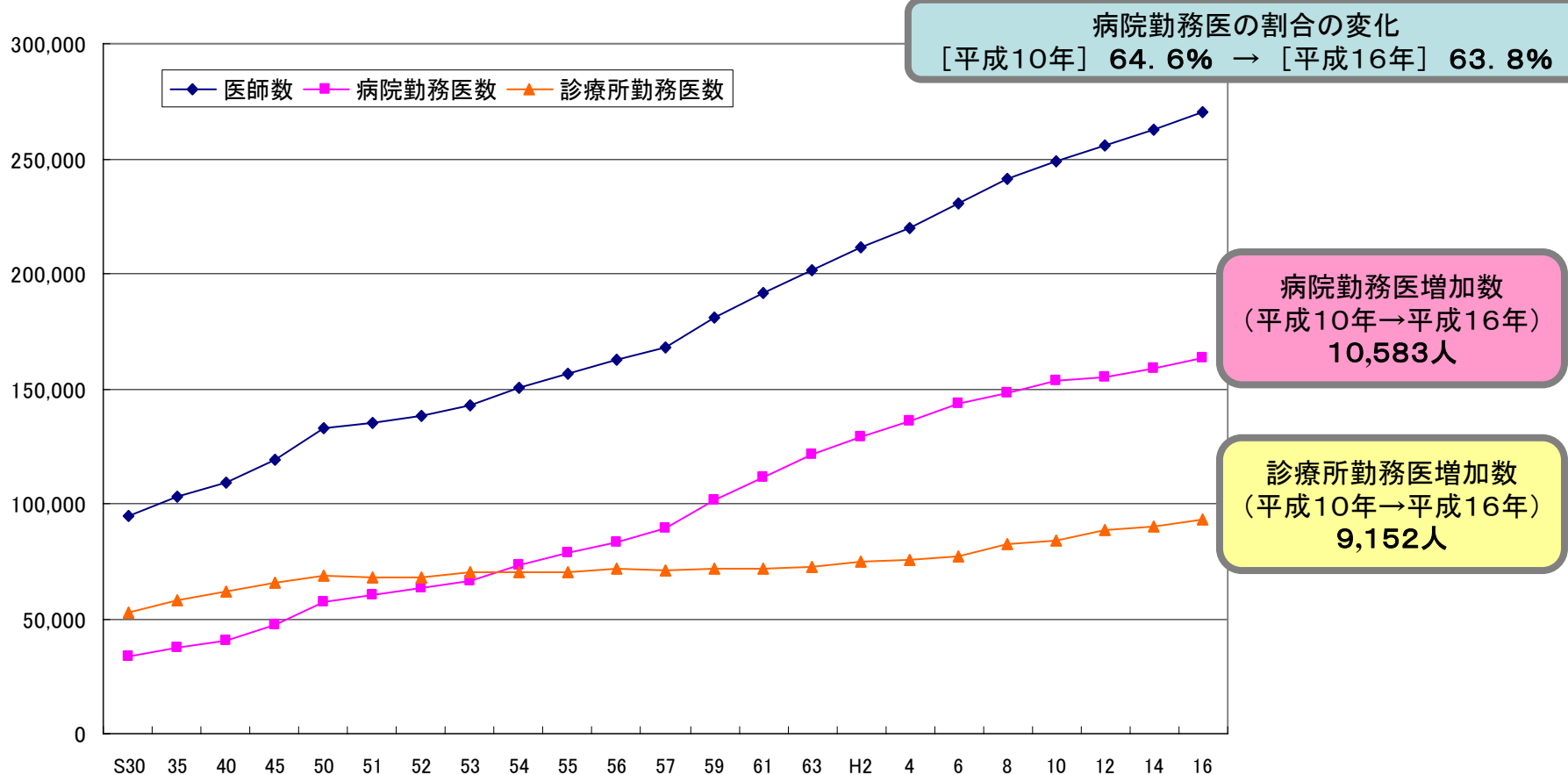
病院勤務医の負担が増えている人の割合は、増加しており、その理由として

①患者・診療時間の増加、②書類への対応、③診療外業務(会議等)の増加 等があった。

また、負担を減らす方法として、①医師を増やすことの他に、②医師以外の職員に業務を移すこと等があった。

医師数の年次推移

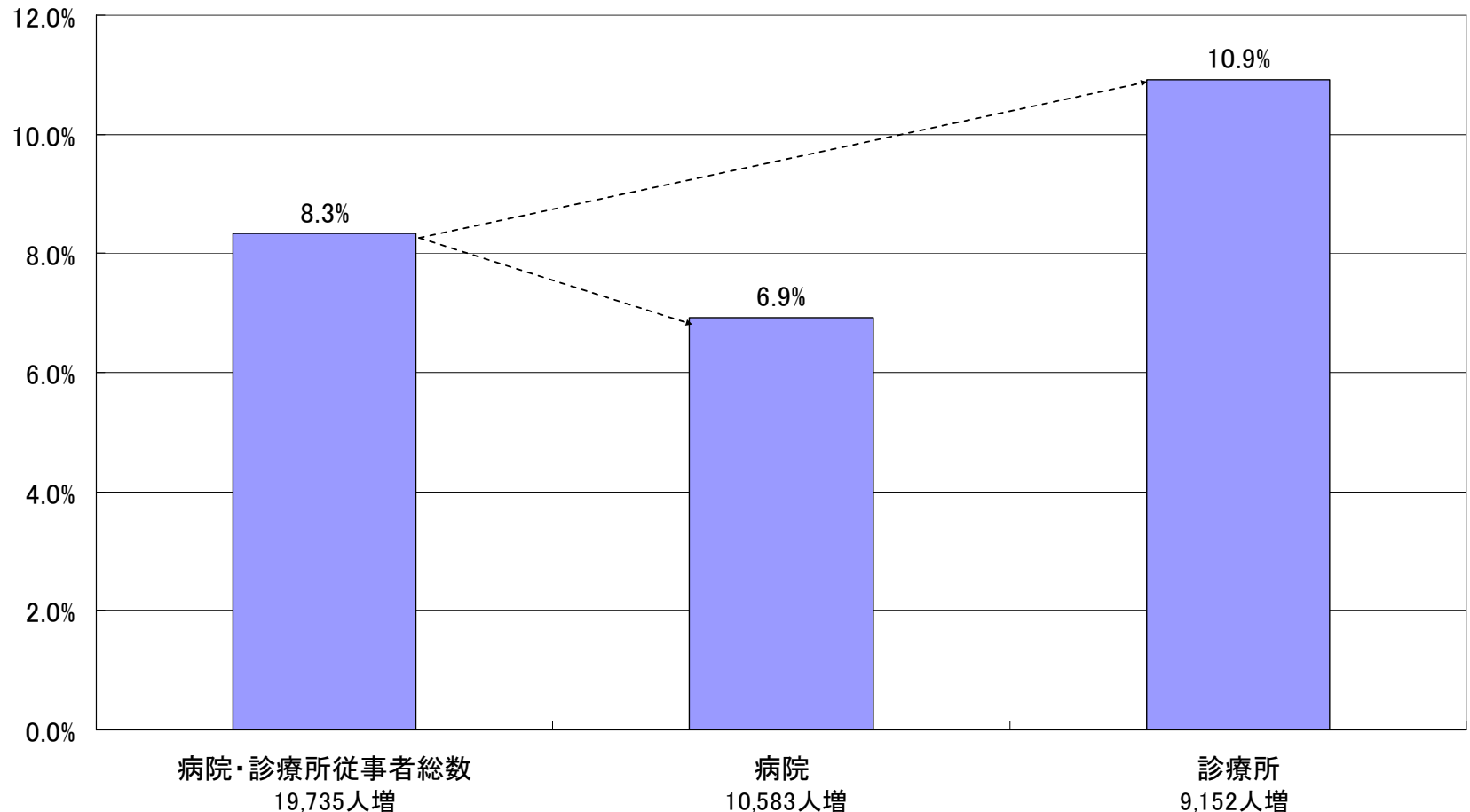
○ 平成10年から平成16年において、病院勤務医は10,583名(6.9%)、診療所勤務医数は9,152名(10.9%)増加。(病院・診療所の合計では19,735人(8.3%)増加)



病院・診療所の勤務医師数の変化

- 平成10年から平成16年において、病院勤務医師は10,583名(6.9%)、診療所勤務医師数は9,152名(10.9%)増加しており、病院勤務医師数の増加率は、診療所勤務医師の増加率と比較して、近年少なくなっている。
- なお、病院・診療所の合計では19,735人(8.3%)増加。【平成10年から平成16年の医師数の変化】

平成10年から平成16年にかけての医師数の増加率



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	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	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	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	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	238.1
岡山	237	258.8	246.3
広島	222.9	237	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	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
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

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。

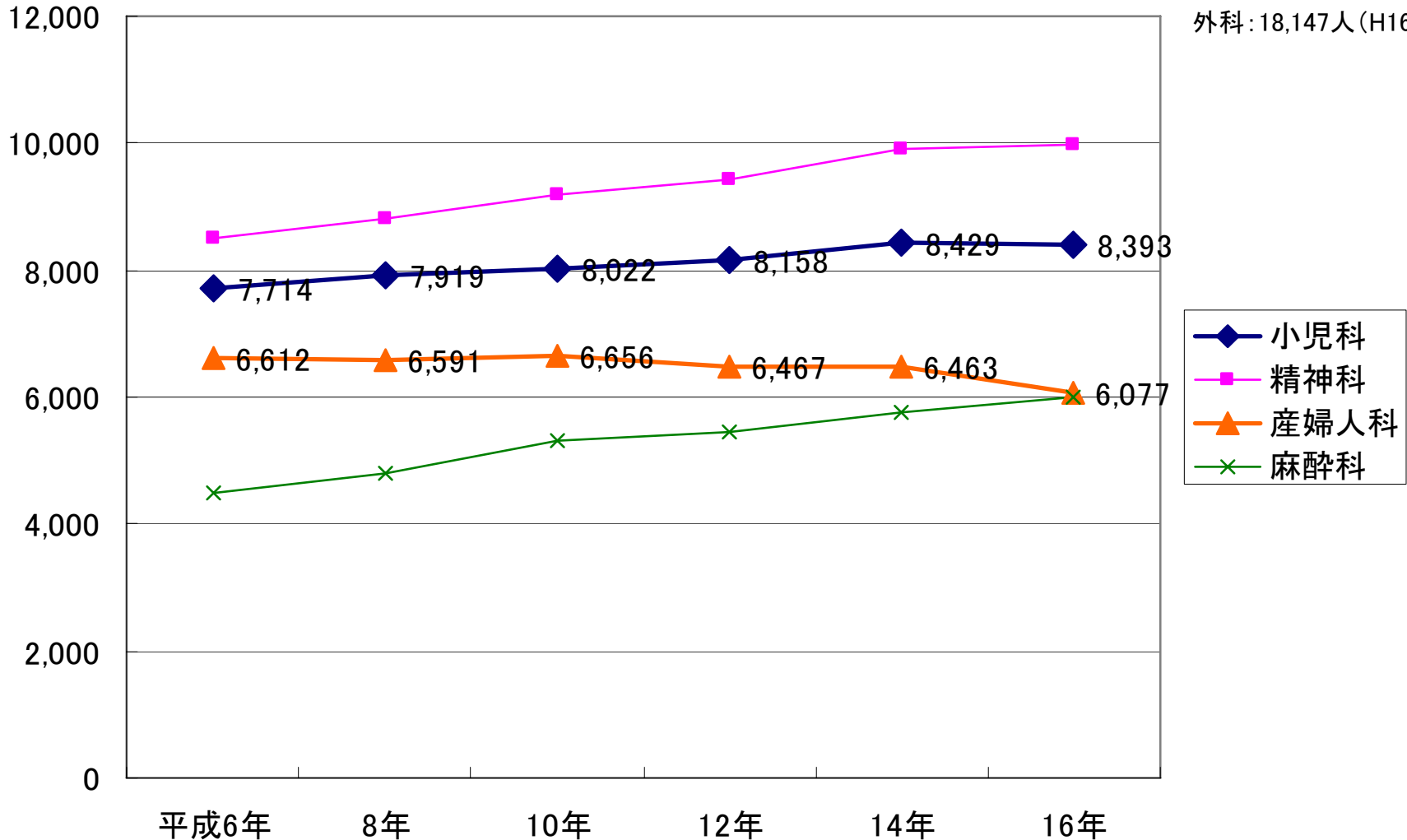
平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

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Ⅰ	302.0	1.7倍
		黒川(※1)	45.1				木曾	114.5				西部Ⅱ	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	※1 黒川(大和町、大郷町、富谷町、大衛村) ※2 区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区) ※3 島しょ医療圏を除く。				
		新川	167.5				雲南	133.4						

主たる診療科別の病院勤務医数の年次推移

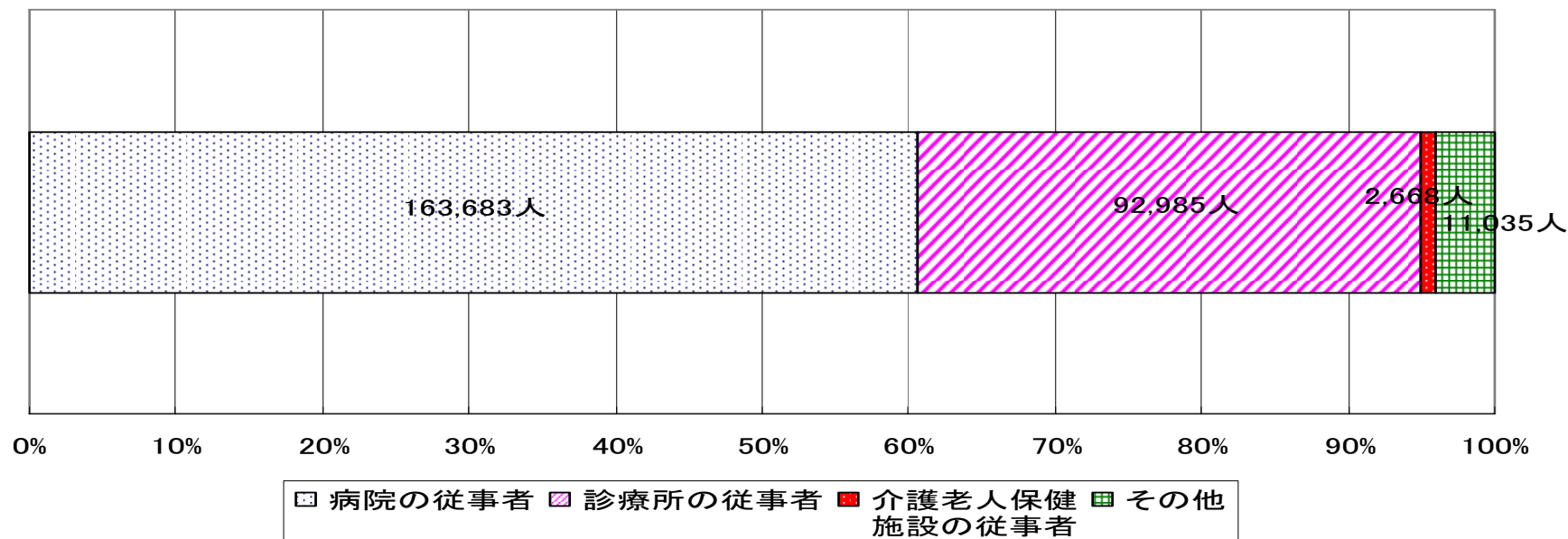
病院に勤務する小児科医は微増、産婦人科医は減少傾向

※ 内科・外科を除く
内科:34,788人(H16)
外科:18,147人(H16)



施設別の医師の構成割合

医師届出数	病院の従事者		診療所の従事者	介護老人保健施設の従事者	その他
		医育機関付属の病院の従事者			
270,371人	163,683人	43,423人	92,985人	2,668人	11,035人
100.0%	60.5%	16.1%	34.4%	1.0%	4.1%



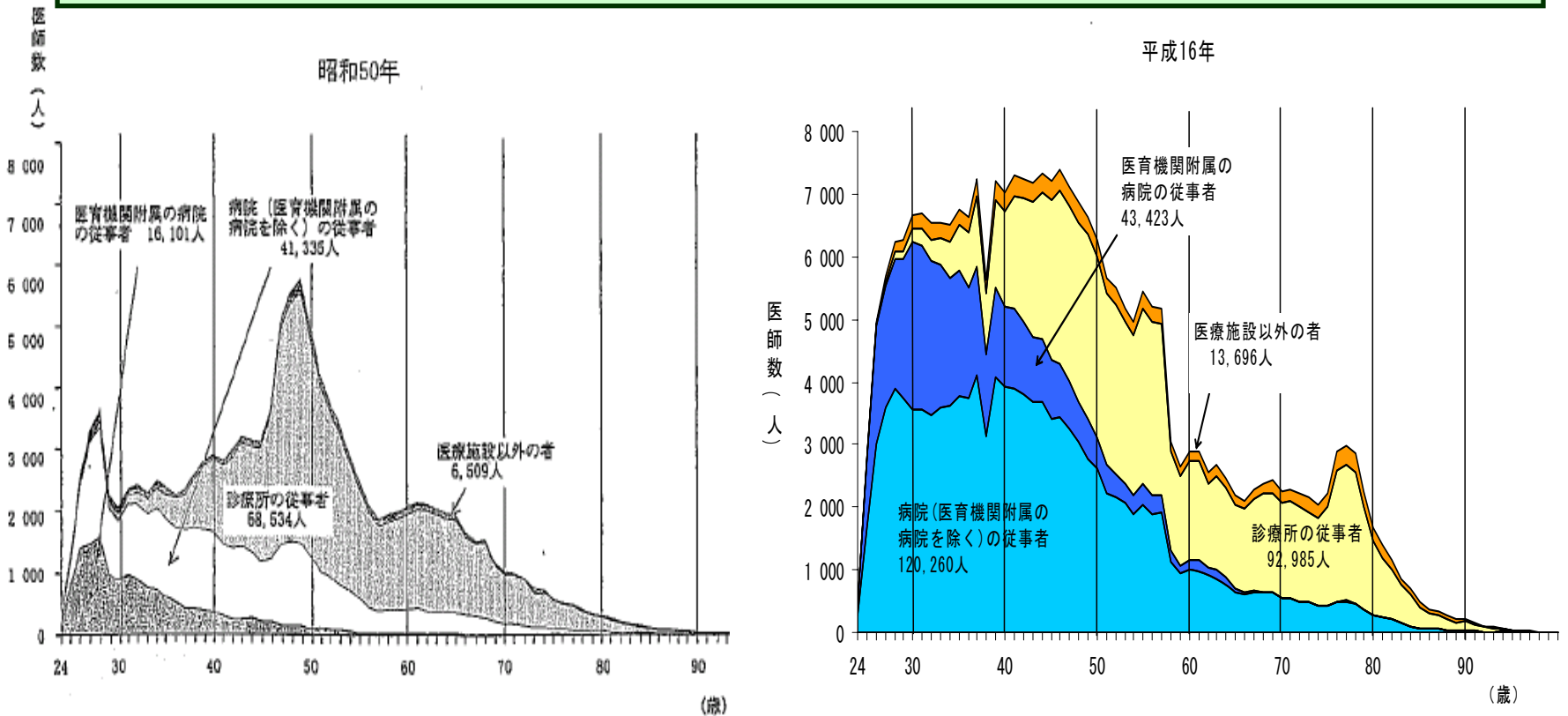
病院の新入院患者数・手術数と医師数との関係

	平成14年 ①	平成17年 ②	増減数(②-①)	増加率
一般病院数 (一般病床を有する病院)	8,116	7,952	-164	-2.0%
新入院患者数(一般病床)	12,889,614	13,338,638	449,024	3.5%
全身麻酔件数 (静脈麻酔は除く)	148,543	167,744	19,201	12.9%
手術実施件数 (開頭・人工心肺・悪性腫瘍)	40,998	46,721	5,723	14.0%
悪性腫瘍手術実施件数(再掲)	31,563	36,569	5,006	15.9%
平均在院日数(一般病床)	22.2	19.8	-2.4	-10.8%
一般病院の病床利用率	80.1%	79.4%	-0.7%	-0.9%
一般病院の医師数	166,291	171,876	5,585	3.4%

- ・ 新入院患者数は各年間の患者数 (病院報告)
- ・ 全身麻酔・手術実施件数は9月中に一般病院で実施した件数(医療施設調査)
- ・ 医師数は10月1日現在のもの(常勤換算) (病院報告)

施設種別の医師数(年齢別)

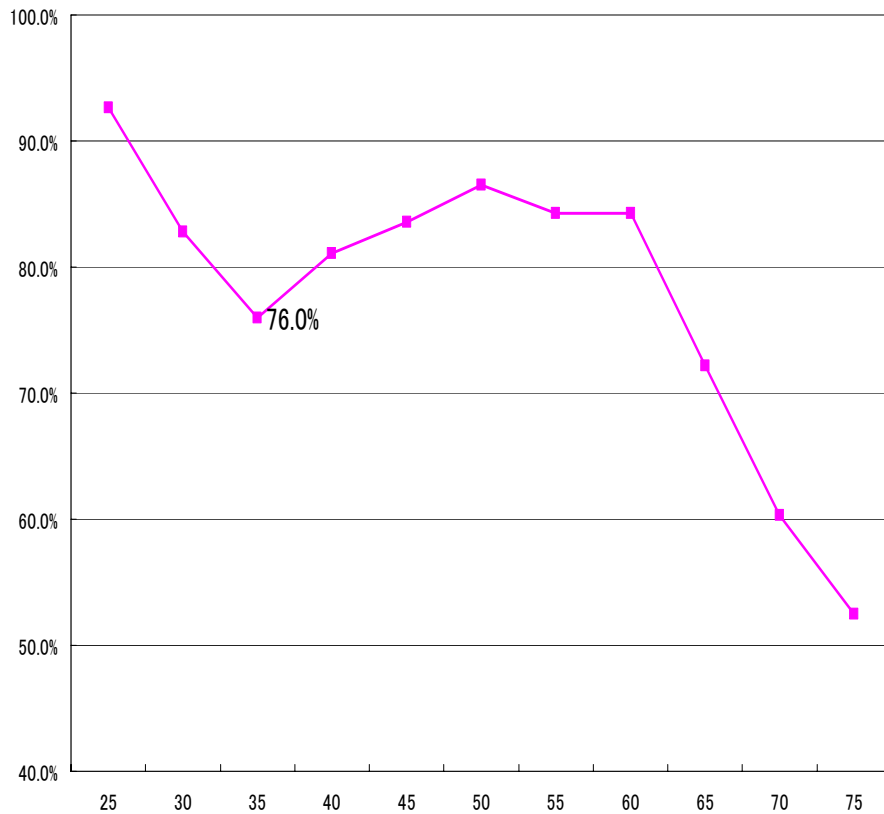
○ 1県1医大制度により、多くの医師が養成されたが、その初期の世代は、平成16年データでは50歳代中～後半に相当し、病院勤務から診療所勤務へシフトしている。



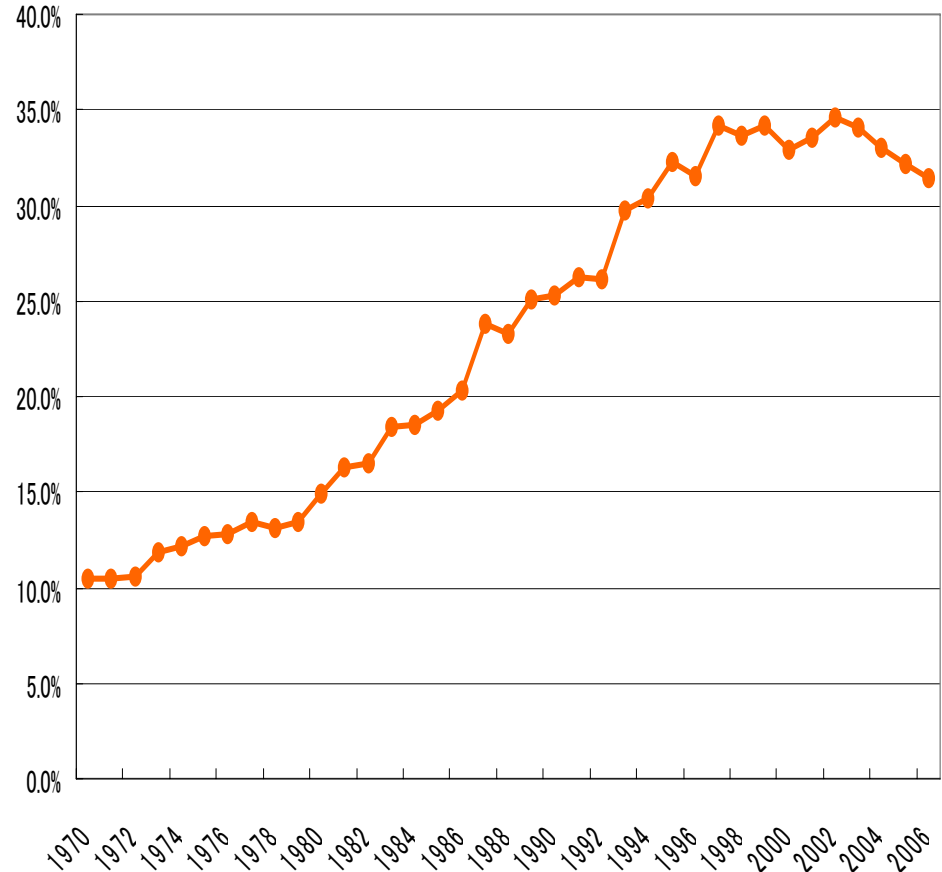
	病院従事者 (医育機関除く)	医育機関従事者	診療所従事者	医療施設以外の者
昭和50年	41,335	16,101	68,534	6,509
平成16年	120,260	43,423	92,985	13,696
増加割合	2.9	2.7	1.4	2.1

女性医師の就業状況

女性医師の就業率



医学部入学者数に占める女性の割合

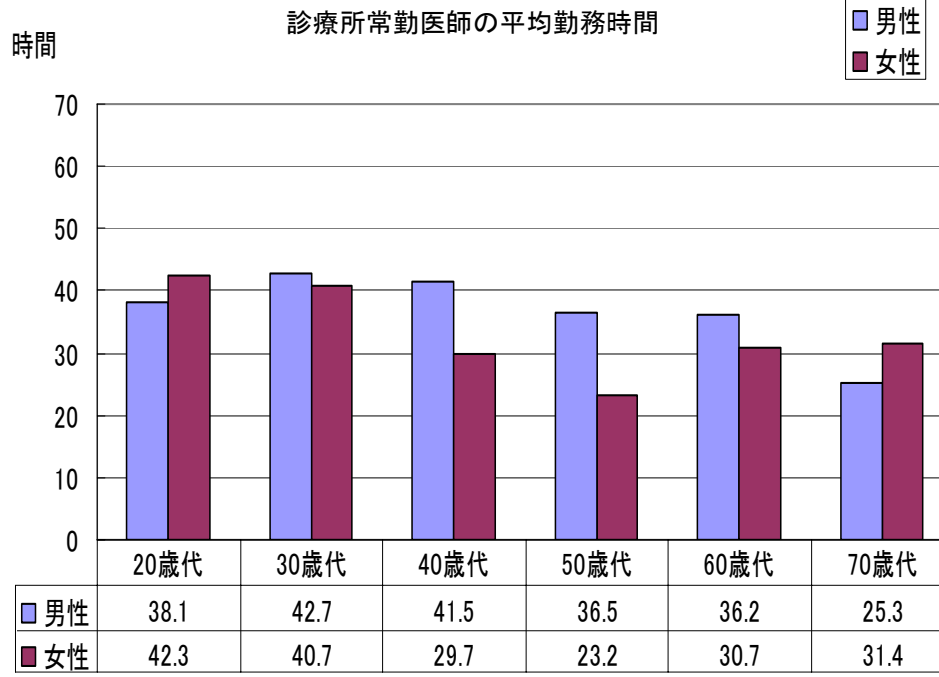
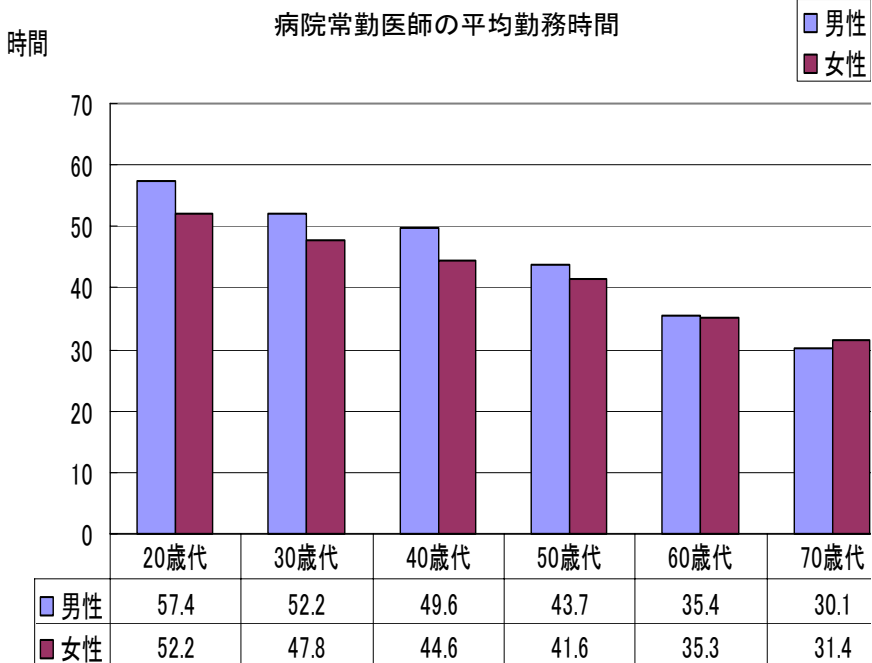


(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
 「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

文部科学省 学校基本調査

「医師需給に係る医師の勤務状況調査」による医師の勤務時間

- 医師の勤務時間について調査を行い、233病院から、病院常勤医師4077人の有効回答を得、650診療所から、診療所常勤医師536人の有効回答を得た。
- 医師が医療機関に滞在する時間のうち、診療・教育・会議等の時間を合計し、休憩時間・自己研修・研究等を除いたものを勤務時間とすると、年齢階級別の勤務時間は下記の通りであった。
(病院常勤医師の平均勤務時間は平均で週48時間であるが、診療所常勤医師の平均勤務時間は平均すると週40時間を下回っている。)
- 休憩時間や自己研修・研究等に充てた時間を含めた滞在時間を勤務時間とすると、病院常勤医師の場合、平均すると合計で週63.3時間であった。

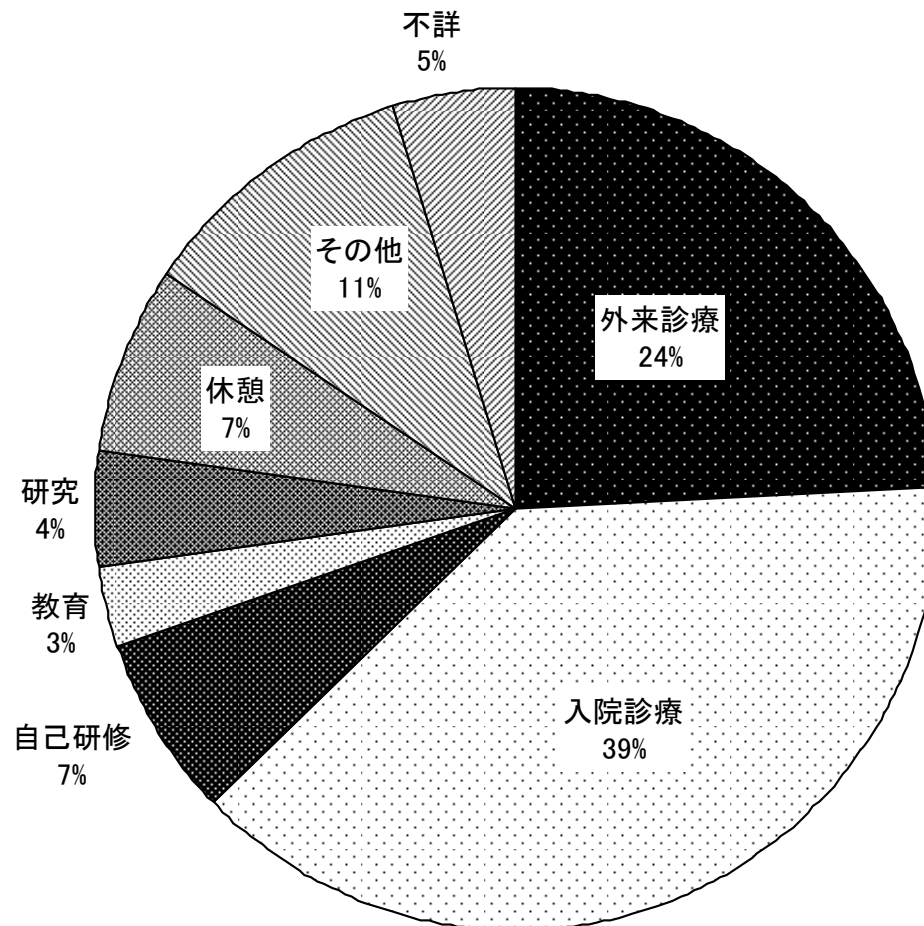


平成18年3月 医師需給に係る医師の勤務状況調査

(調査期間は、平成17年末から平成18年初頭のうち任意の1週間である。)

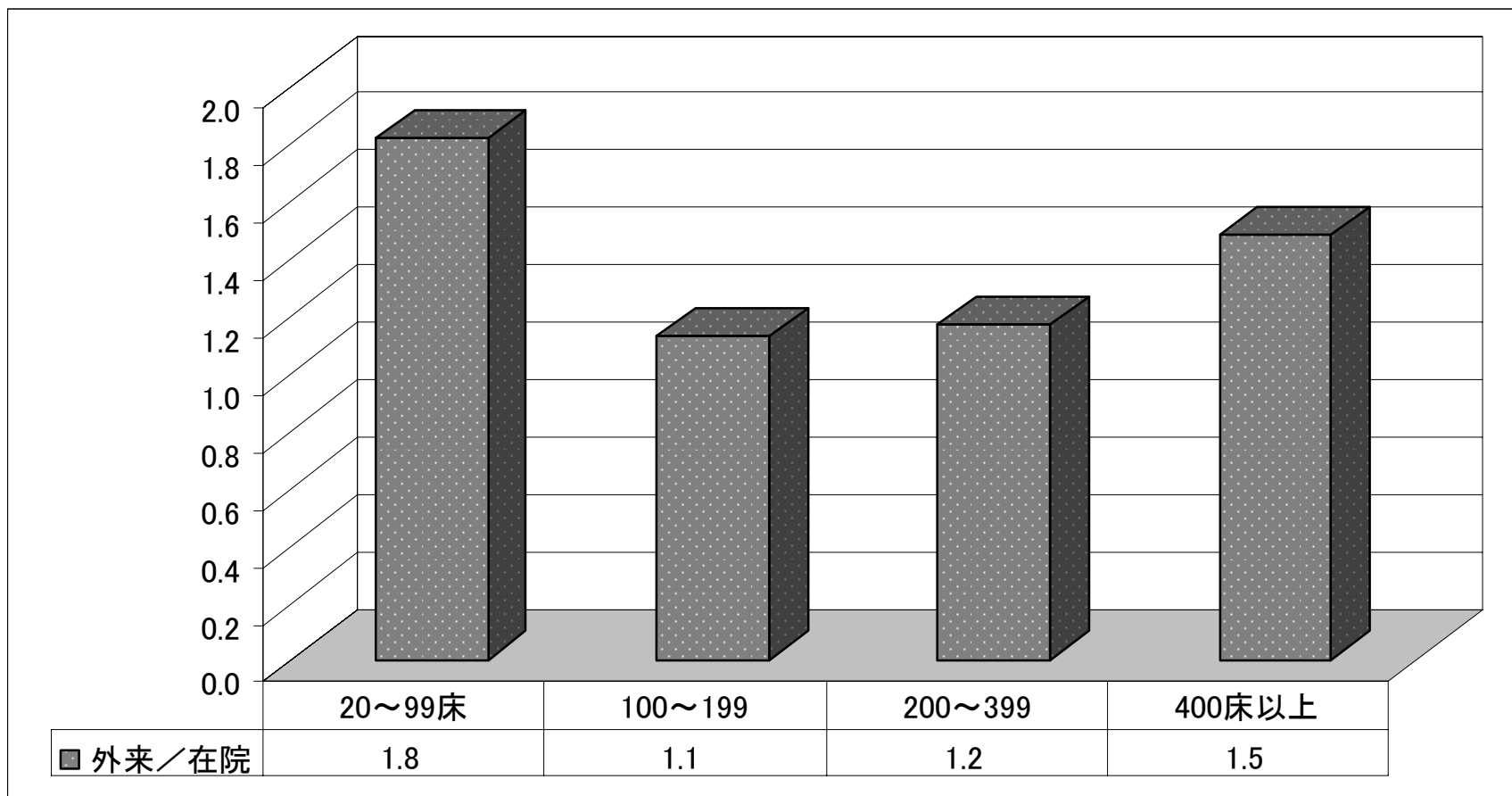
病院勤務時間(自己研修、休憩等を含めた滞在時間)の内訳 (常勤のみ)(勤務時間毎の平均時間/週)

	勤務時間
外来診療	15.3
入院診療	24.4
自己研修	4.4
教育	2.0
研究	2.7
休憩	4.7
その他	6.8
不詳	3.0
計	63.3



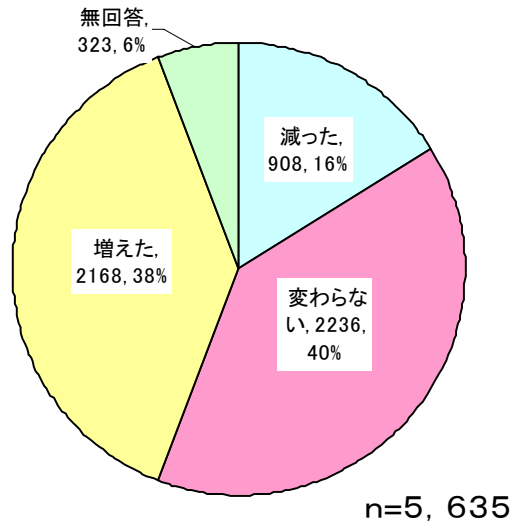
病床規模別の外来患者／在院患者について

○ 診療所の規模に近い医療機関については、1日当たり外来患者／在院患者は大きいものの、400床以上になると病床数が多くなるにつれ、外来患者／在院患者が大きくなり、大規模な医療機関になるほど外来患者への対応が多くなること示される。

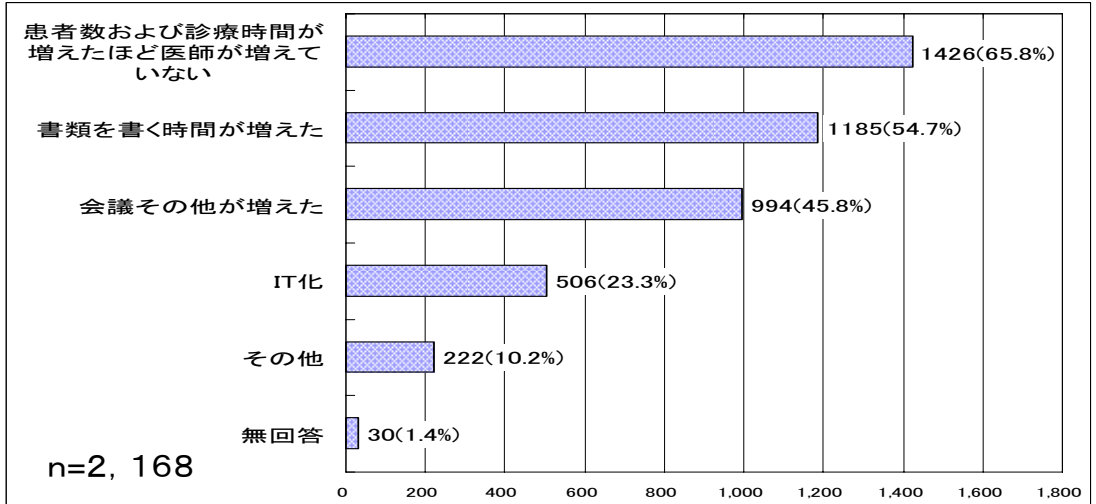


病院勤務医の負担が増えた理由

5年前と比較した勤務時間

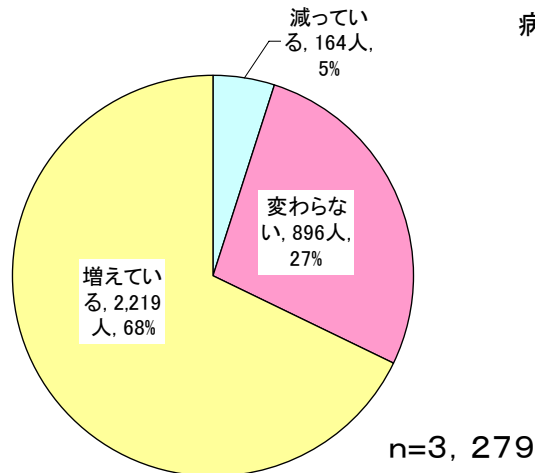


増えている理由

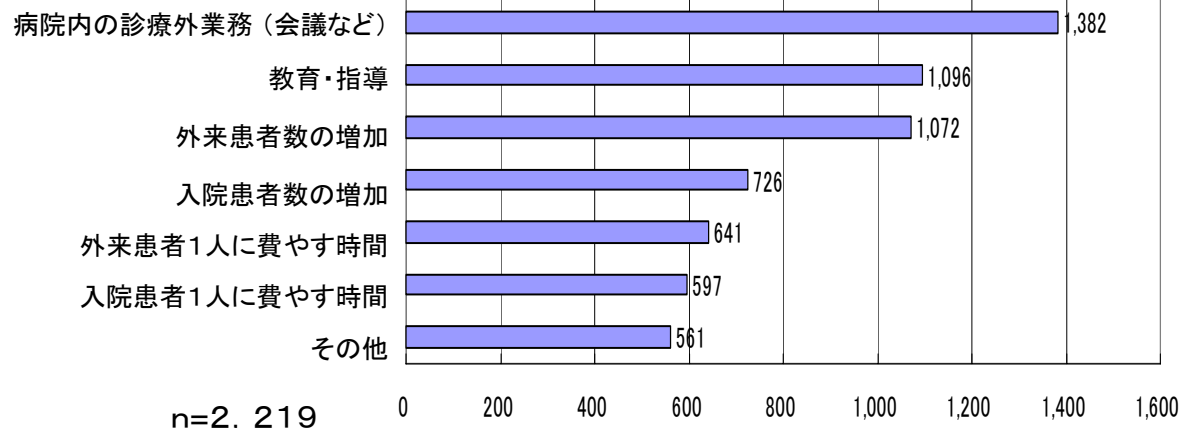


平成19年3月 日本病院会 勤務医に関する意識調査報告

3年前と比較した勤務負担



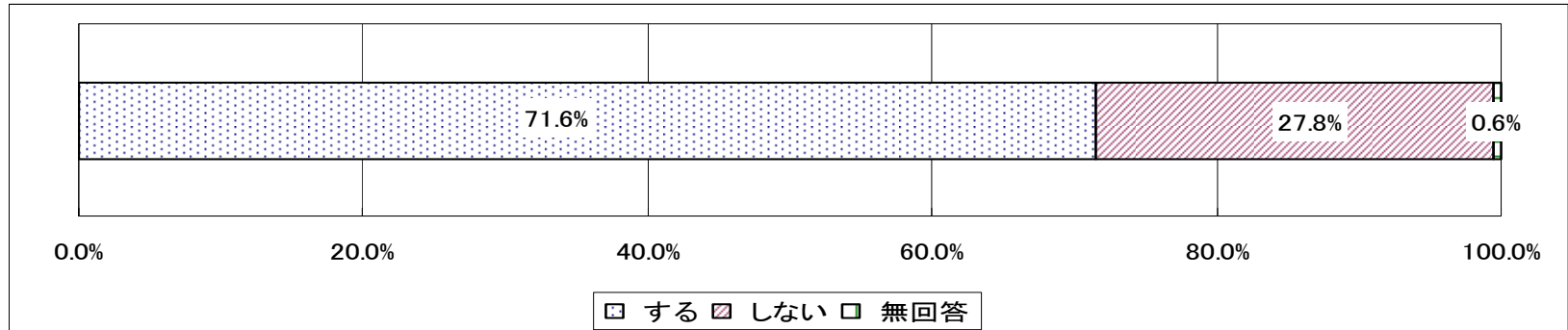
増えている理由



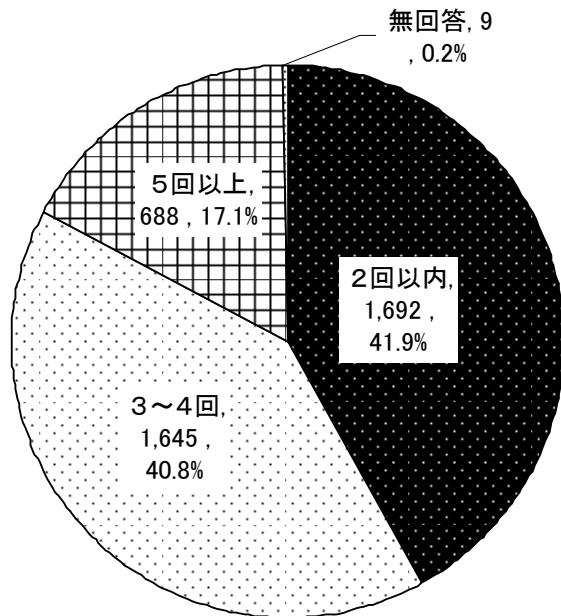
平成18年3月 医師需給に係る医師の勤務状況調査（中間報告2）

夜間当直の状況

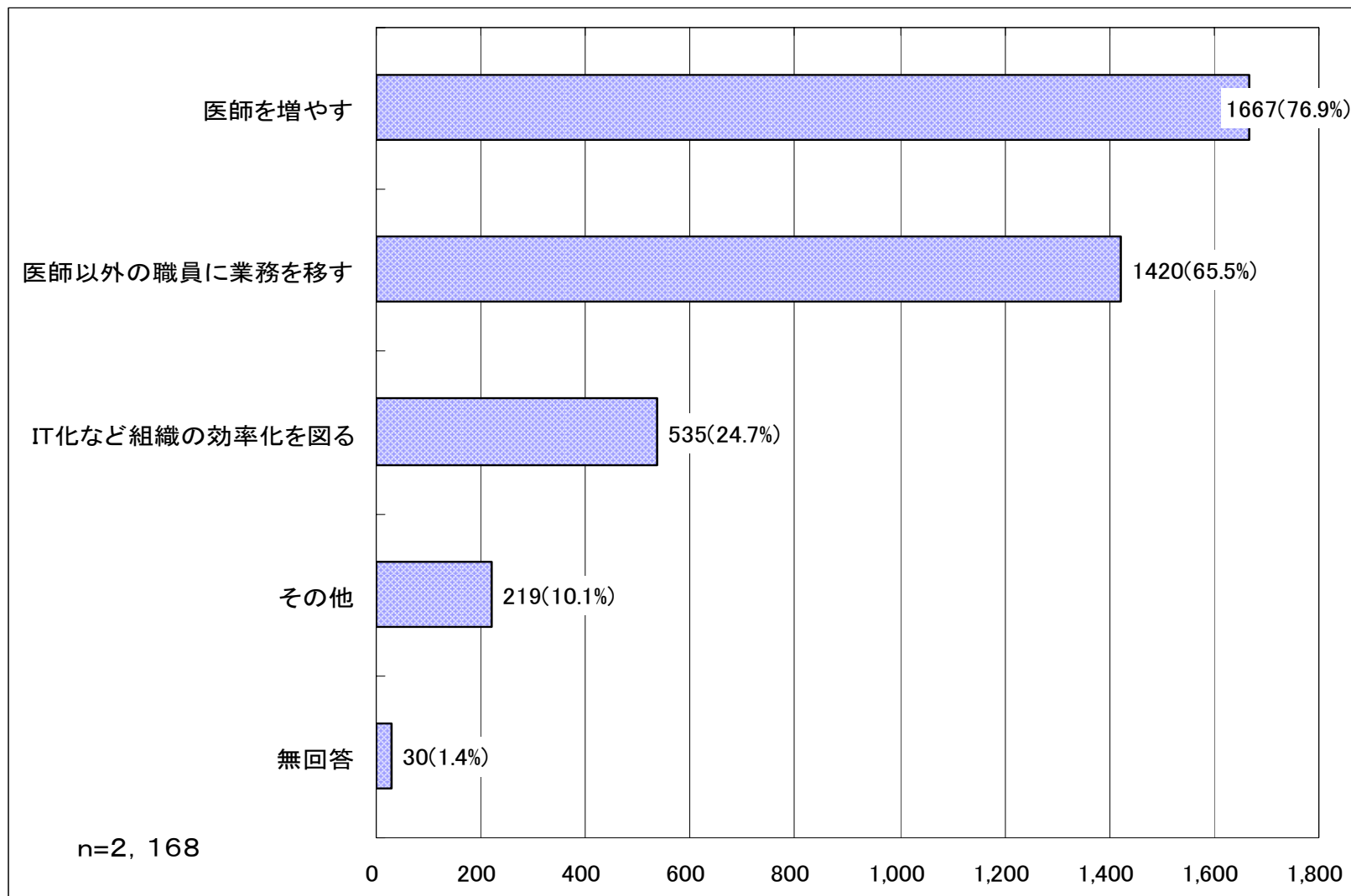
夜間当直の実施割合 n=5,635



夜間当直の実施回数（1ヶ月平均回数）



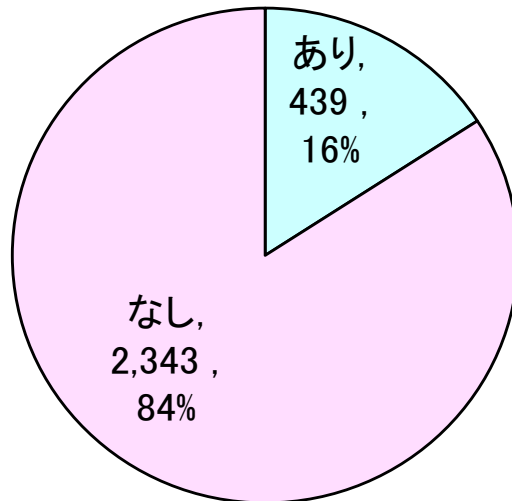
勤務医の負担を減らすにはどうしたらよいか



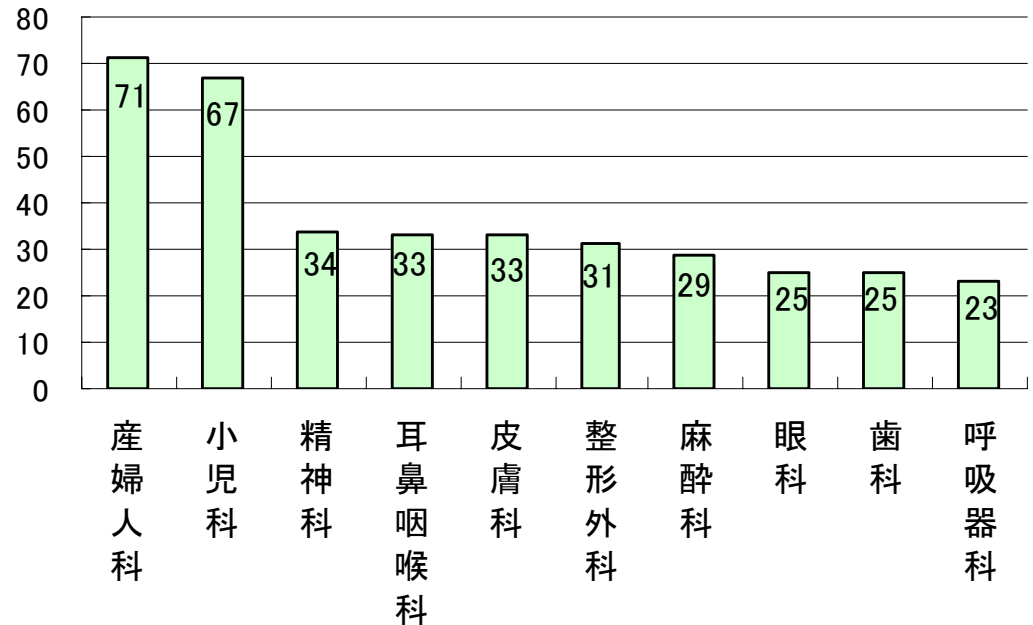
平成16年度以降に休止した診療科の状況

○ 回答のあった2,782病院のうち、平成16年度以降に診療科を休止した病院は439病院(16%)であった。診療科別にみると、産婦人科(71件)、小児科(67件)が多かった。

平成16年度以降に休止した診療科



平成16年度以降に休止した診療科(上位10件)



救急について

救急医療体系図

救命救急医療(24時間)

- ・救命救急センター(186カ所)
- ・新型救命救急センター(16カ所)

平成19年3月31日現在

入院を要する救急医療(休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院(408カ所)
- ・共同利用型病院(10カ所)

平成19年3月31日現在

初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制(654地区)
- ・休日夜間急患センター(511カ所)

平成19年3月31日現在

大人の救急患者

- ・総合周産期母子医療センター(64カ所)
- ・地域周産期母子医療センター(210カ所)

平成19年4月1日現在

(未熟児等)

入院を要する小児救急医療(休日・夜間)

- ・小児救急医療支援事業(144地区)
- ・小児救急医療拠点病院(28カ所(60地区))

平成18年9月1日現在

小児初期救急センター

小児救急に関する電話相談(休日・夜間)

小児救急電話相談事業(41カ所)
「#8000」

平成19年9月1日現在

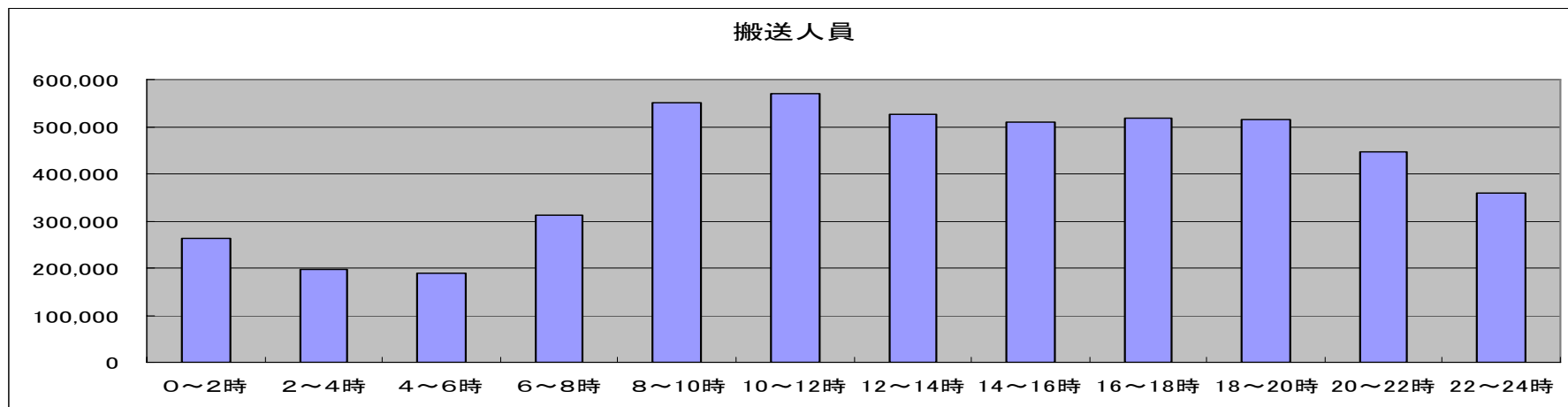
子どもの救急患者

救急医療の現状①

救急自動車による搬送人数の増加と軽症者の割合

救急自動車による搬送	平成8年度	平成11年度	平成14年度	平成17年度
全搬送人員	3,247,129	3,761,119	4,331,917	4,958,363
軽症者の数	1,628,072	1,886,784	2,219,052	2,579,910
軽症者の割合	50.1%	50.2%	51.2%	52.1%

救急自動車による搬送人員のうち軽症者の割合は約半数を占め、10年間で軽症者数は、全搬送人数の増加に伴い約95万人の増加となっている。



覚知時刻による搬送人員は、18時以降も通常の診療時間帯と同様に多い。

救急医療の現状②

救急医療に関する施設整備の推移

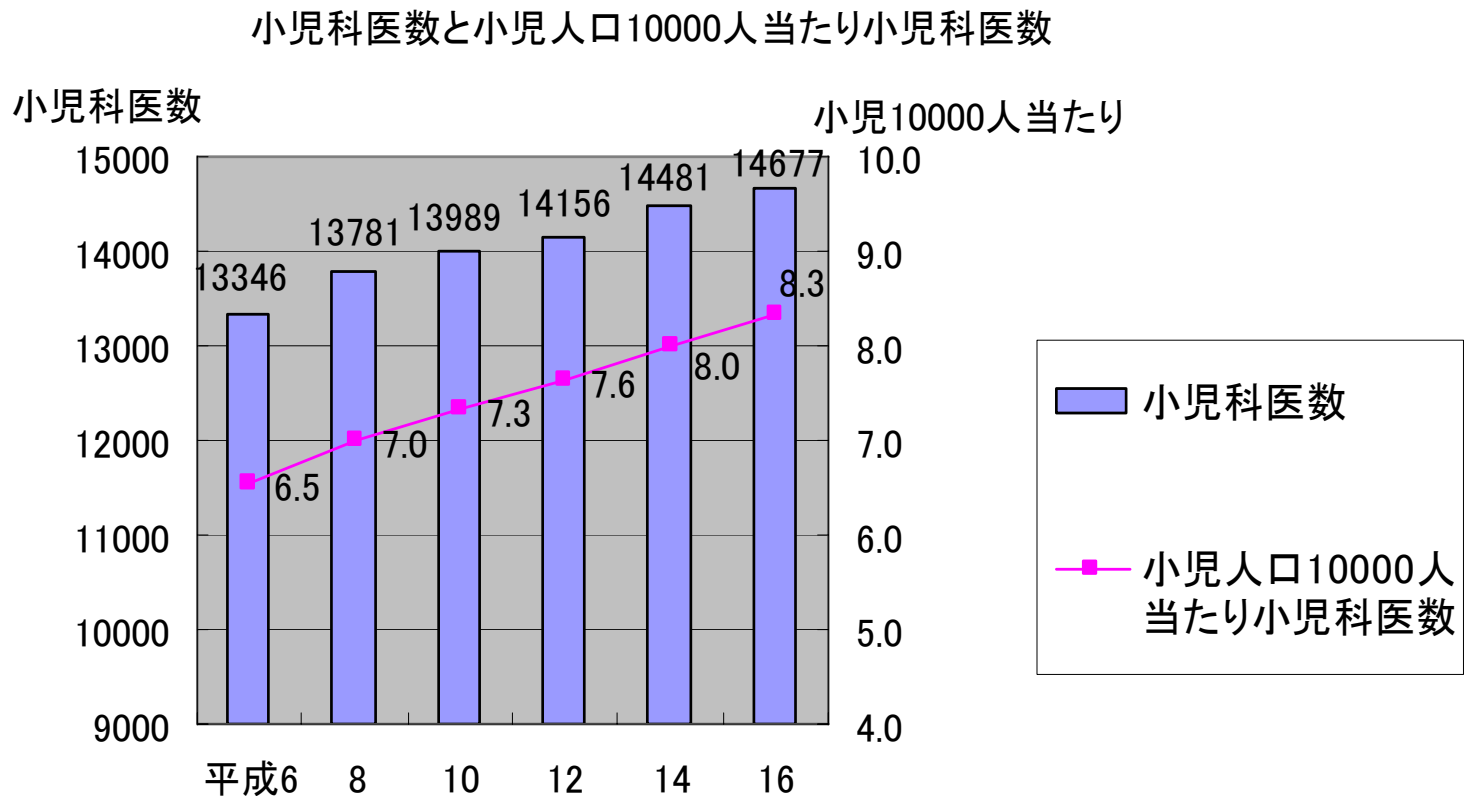
	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
初期救急 (休日夜間急患センター)	504	509	510	512	508	511
初期救急 (在宅当番医制実施地区数)	678	686	683	677	666	654
入院を要する救急 (施設数)	3,289	3,271	3,253	3,228	3,214	3,153
入院を要する救急 (輪番制地区数)	403	403	403	411	411	408
救命救急センター	160	165	165	178	189	201

救命救急センターは増加傾向にあるものの、他の施設についてはおおむね横ばい状態である。

小児科について

小児科医数と小児人口10,000人当たり小児科医数

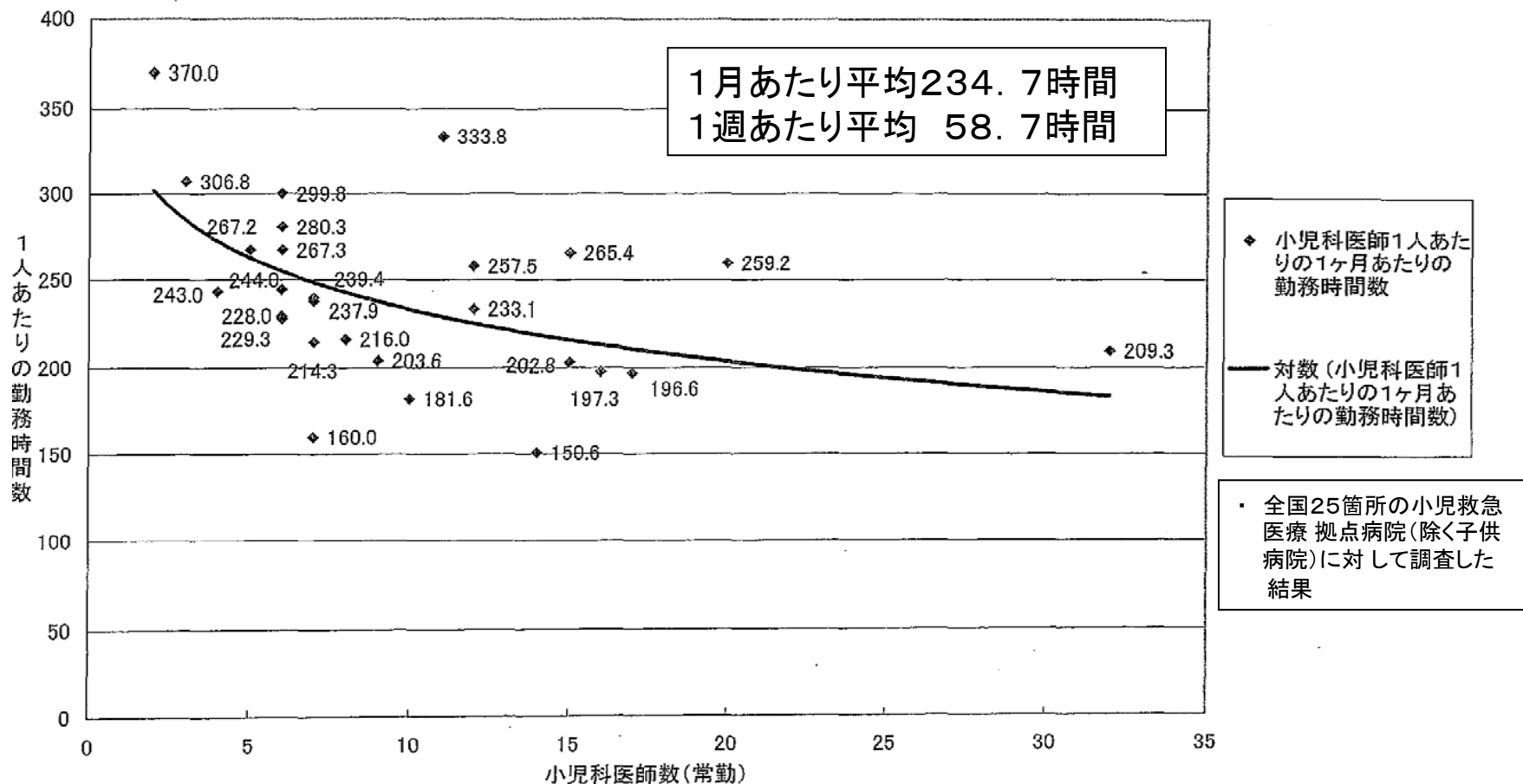
平成10年から平成16年において、小児科医数及び小児1万人あたりの小児科医数は増加している。都道府県別にみても、ほぼ全ての都道府県で増加している。



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

小児救急医療拠点病院に勤務する小児科医師数と勤務時間

小児科医師1人あたりの1ヶ月あたりの勤務時間数（平成17年11月）

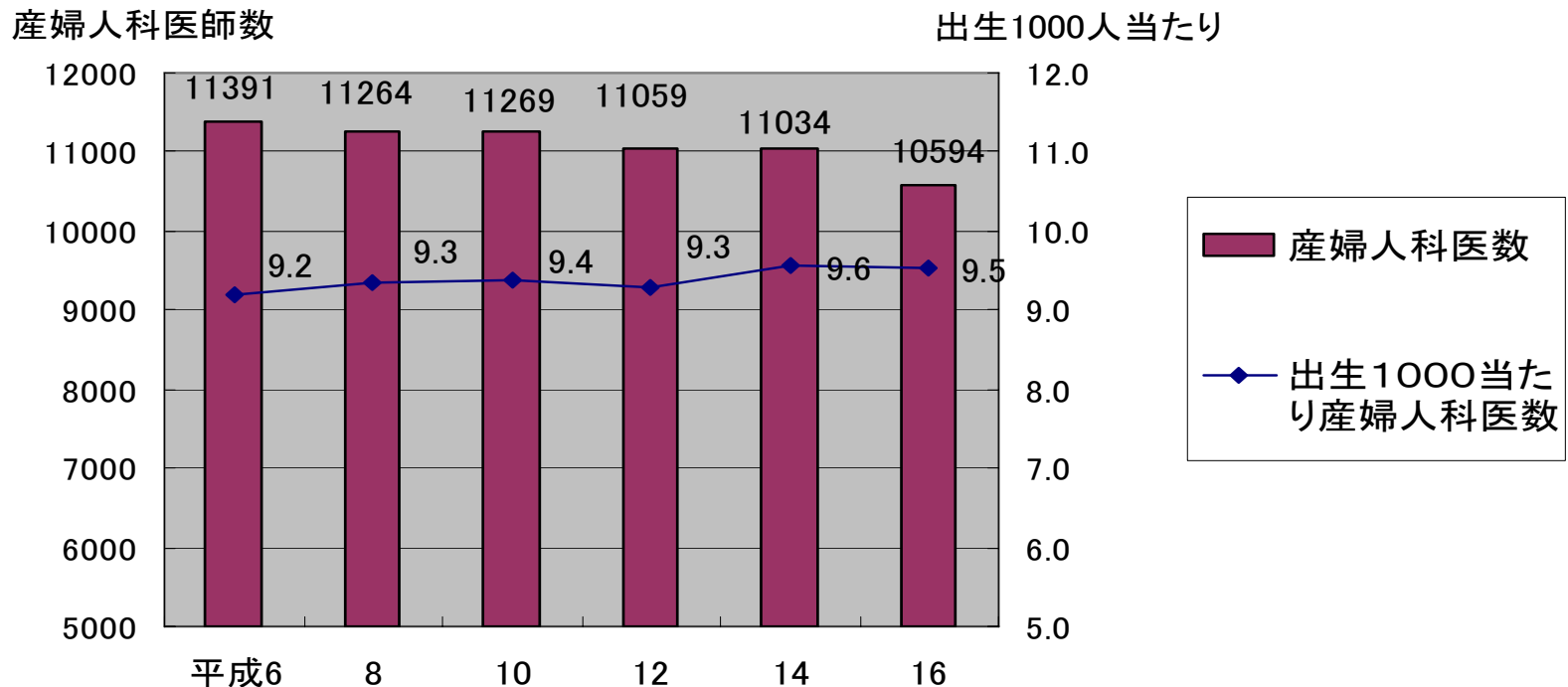


産婦人科について

産婦人科医数と出生1000人当たり産婦人科医数推移

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)

産婦人科医数と出生1000人当たり産婦人科勤務医数推移



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

病院における産婦人科の勤務状況

- 青森県で産科・婦人科を標榜する17病院※に勤務する産婦人科医52名に対してアンケート調査を実施。(※一部県外の病院を含む。大学付属病院は除く。)
- 回答率
 - ・ 15施設(88. 2%)
 - ・ 34医師(65. 4%)
- 結果の概要
 - ・ 週当たり平均勤務時間数:68時間
 - ・ 月当たり当直回数:8回
(宅直の場合には、月当たり18日)

緊急医師確保対策について

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。

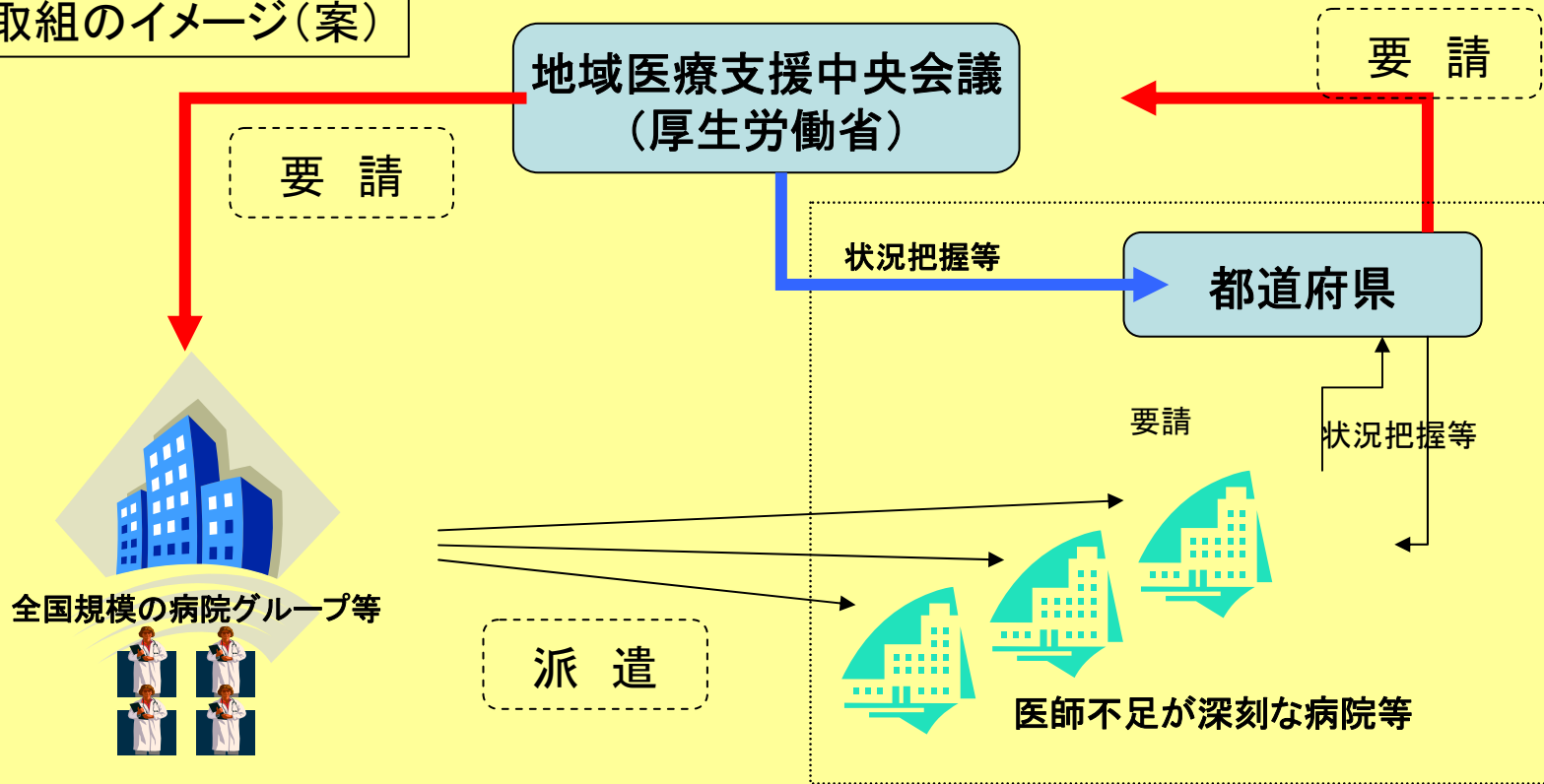
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

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。

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

災害時の医師派遣の仕組みに準じ、都道府県からの要請に応じ、医師不足の深刻な病院に対し、全国規模の病院グループ等から、ローテーションで医師を派遣する体制を国レベルで整備することを想定している。

取組のイメージ(案)



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

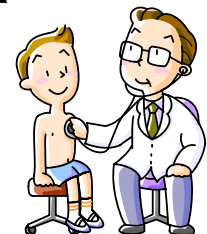
病院勤務医の過重労働を解消するため、

- ①病院に勤務する医師の働きやすい環境の整備
- ②医師の業務を補助する医療補助者等の配置の推進
- ③地域医療を支える病院に対する支援の拡充

①病院に勤務する医師の働きやすい環境の整備のため、
「交代勤務制」等の導入を進め、医師の勤務時間の短縮を図る。

②医師の業務を補助するため、
・医師を補助する医療補助者の配置を進めるとともに、
・院内助産所や助産師外来を普及し、助産師の活用を進める。

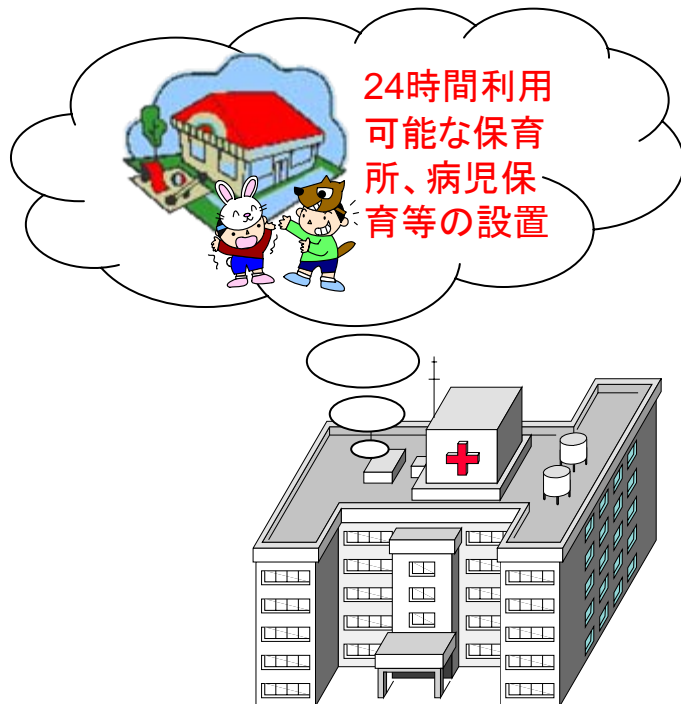
③地域医療を支える病院に対する財政支援等を充実するため、
・自治体病院等への財政支援を充実する。



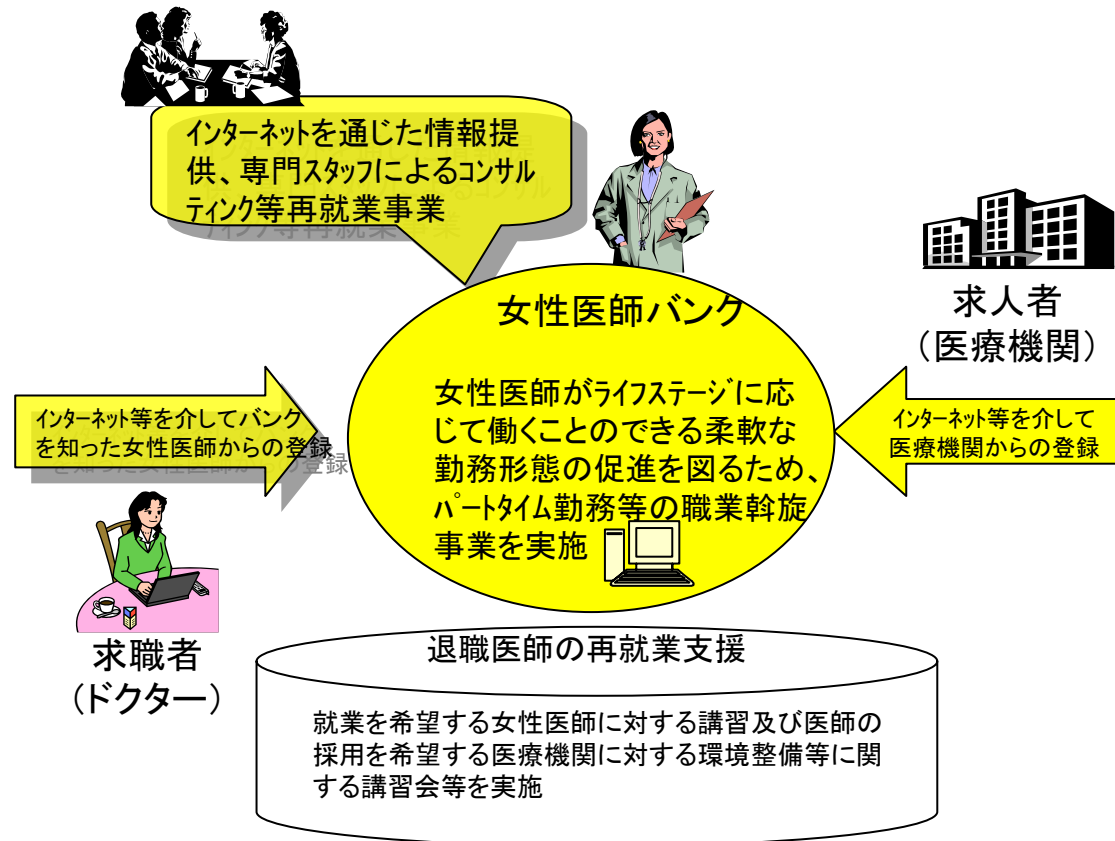
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

- ・女性の医師や看護職員が利用しやすい保育所（院内保育所、24時間保育、病児保育等）を普及する。
- ・離職している女性医師が、復職するために必要な研修を実施する病院等への支援や、現在実施中の女性医師バンクの実施体制の充実を図り、復職支援を支援する。

【保育所等の充実】

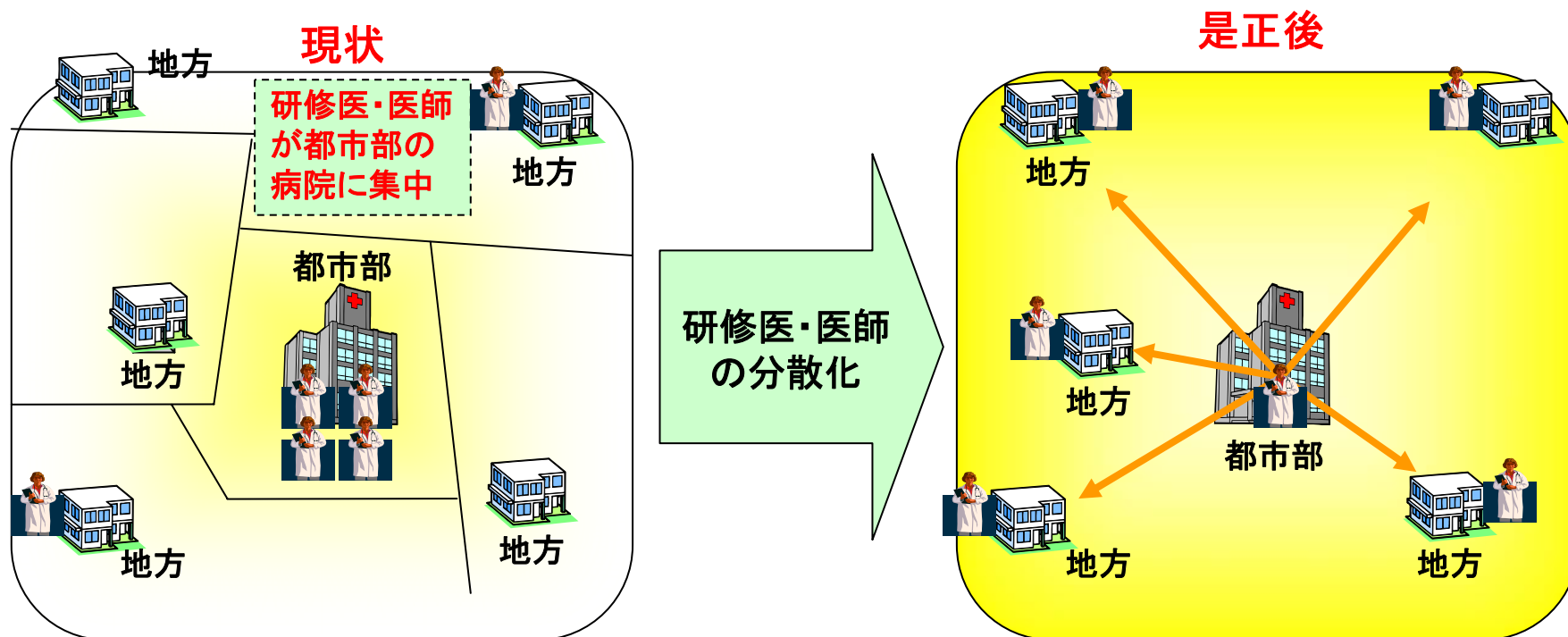


【女性医師バンクの拡充など】



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

- ① 研修医の都市への集中の是正のため、臨床研修病院の定員数を削減する。
- ② 大学病院を含む臨床研修病院の臨床研修の在り方を見直し、地域への医師派遣機能を有する病院を優遇する。
- ③ 臨床研修後の専門医（医師国家試験合格後5～6年で到達）に向けた研修について、地域医療への従事を要件とすることや、その研修を行う病院については、医師派遣機能を有することを要件とすることなどを検討する。



5-1. 産科医療補償制度

分娩時の医療事故により障害を受けた方々の早期救済と、医療紛争の早期解決に資する産科補償制度を速やかに実現する(19年度中からの実施を目指す)。

通常の妊娠・分娩

脳性麻痺と
なった場合

補償金の支払い

医療機関側に
過失あり

賠償

(医師賠償責任保険等への求償)

事故原因の究明

医療機関側に
過失なし

補償なし

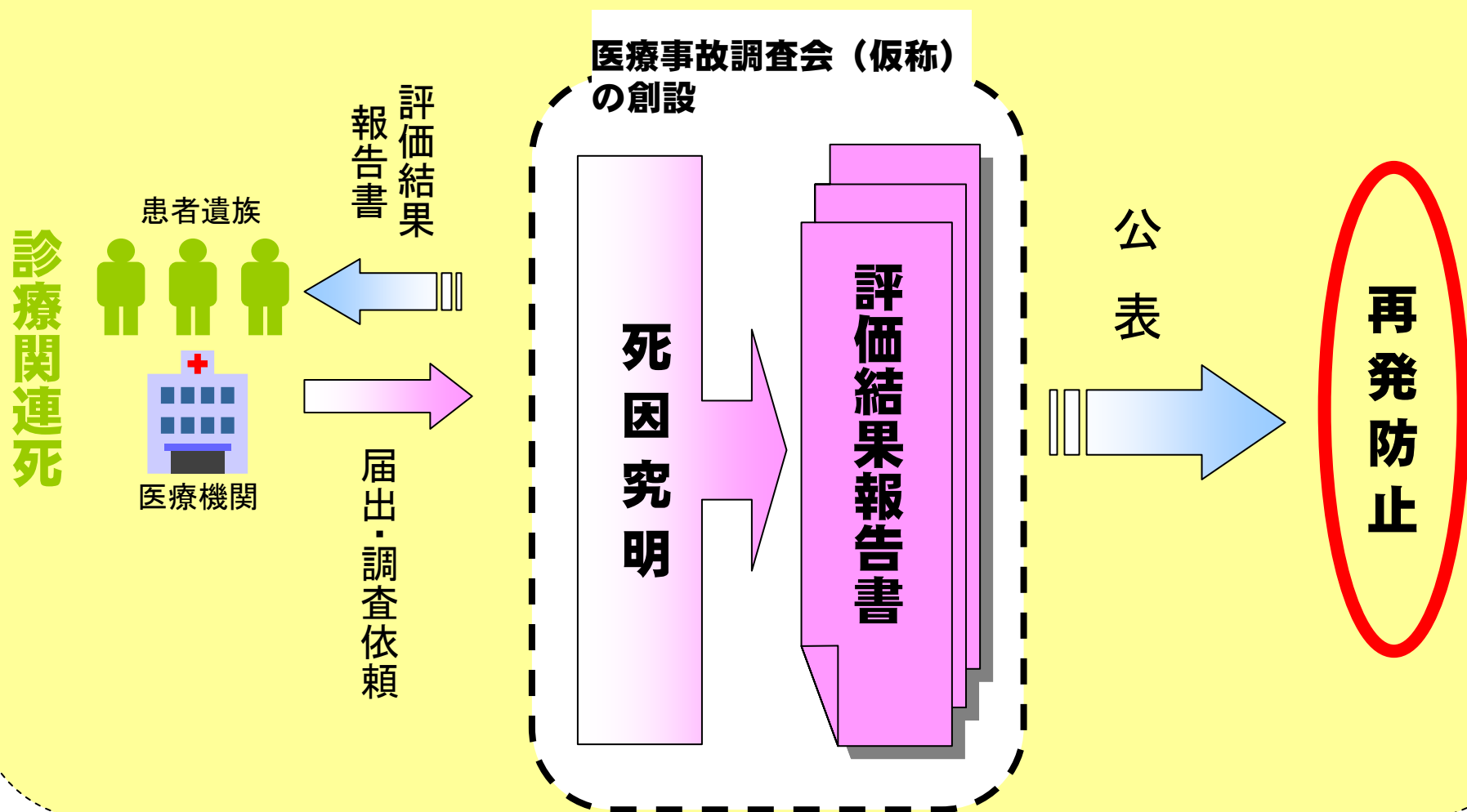
今までは

無過失補償制度の創設

- 早期救済
- 紛争の早期解決
- 原因究明・再発防止

5-2. 診療行為に係る死因究明制度の構築(イメージ)

診療行為に係る死因究明制度を構築することにより、医療死亡事故の真相の解明と医師の責任範囲の明確化を図る。



6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

- ・医師が不足する地域や診療科で勤務する医師を養成するための医学部定員を、一定期間、臨時応急的に増加する。
- ・地域への医師の定着を図るため、大学医学部における地域枠の拡充のための誘導策を充実する。

