

総務課

1. 医療提供体制の現状について

主要国の保健衛生をとりまく状況

	人口千人当たり 臨床医数 ※1	一人当たり 外来受診回数 ※1	乳児死亡率 ※1	平均寿命		健康寿命		WHO総合評価 (2000)※3
				男性 (2009)※2	女性 (2009)※2	男性 (2007)※2	女性 (2007)※2	
日本	2. 2人	1位	1位	2位	1位	2位	1位	1位
イタリア	3. 4人	9位	12位	7位	7位	2位	2位	11位
フランス	3. 3人	11位	19位	14位	2位	13位	2位	6位
ドイツ	3. 6人	6位	12位	14位	11位	13位	9位	14位
アメリカ	2. 4人	29位	31位	34位	32位	32位	31位	15位
イギリス	2. 7人	22位	26位	14位	26位	13位	28位	9位
カナダ	2. 4人	21位	29位	7位	11位	13位	9位	7位

出典：※1 OECD Health Data 2011 より 男性の平均寿命1位はサンマリノ

臨床医数について、イタリア、フランス、カナダは実際に臨床にあたる医師に加え、研究機関等で勤務する医師も含む。

人口千人当たり臨床医数、一人当たり外来受診回数、乳児死亡率は国ごとに直近の値を用いた(2005年～2009年)

※2 平均寿命はWorld Health Statistics 2011より。健康寿命は同2010より。

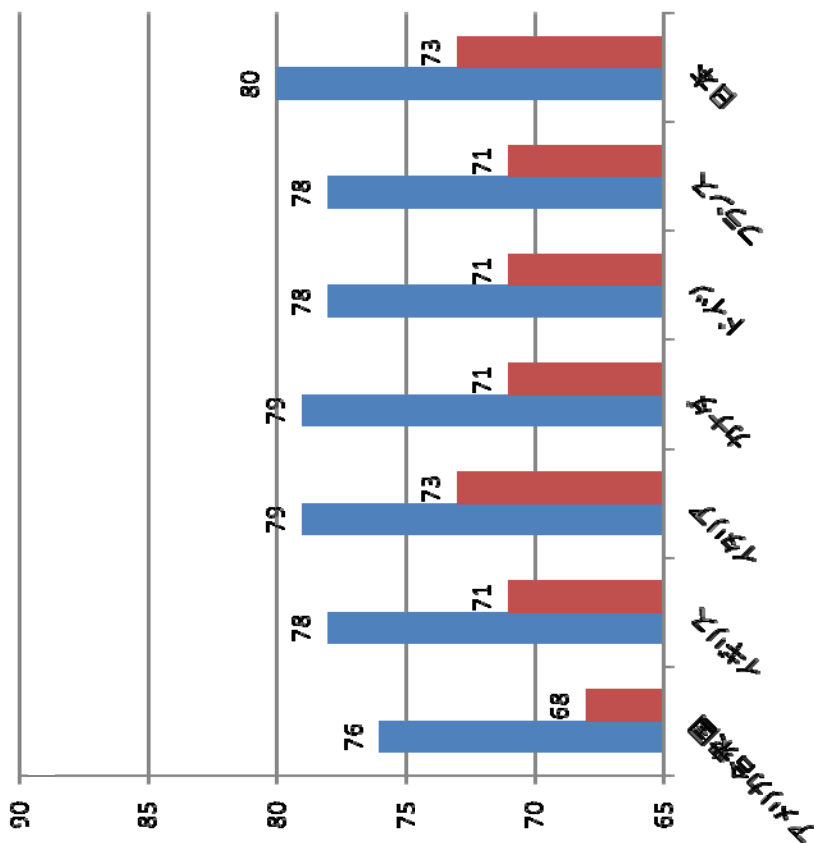
※3 WHO 「世界保健報告2000」による保健衛生システムの目標達成度の評価

G7諸国の寿命と健康寿命

日本は、平均寿命に加えて、G7諸国の中で最も長い健康寿命となっている。

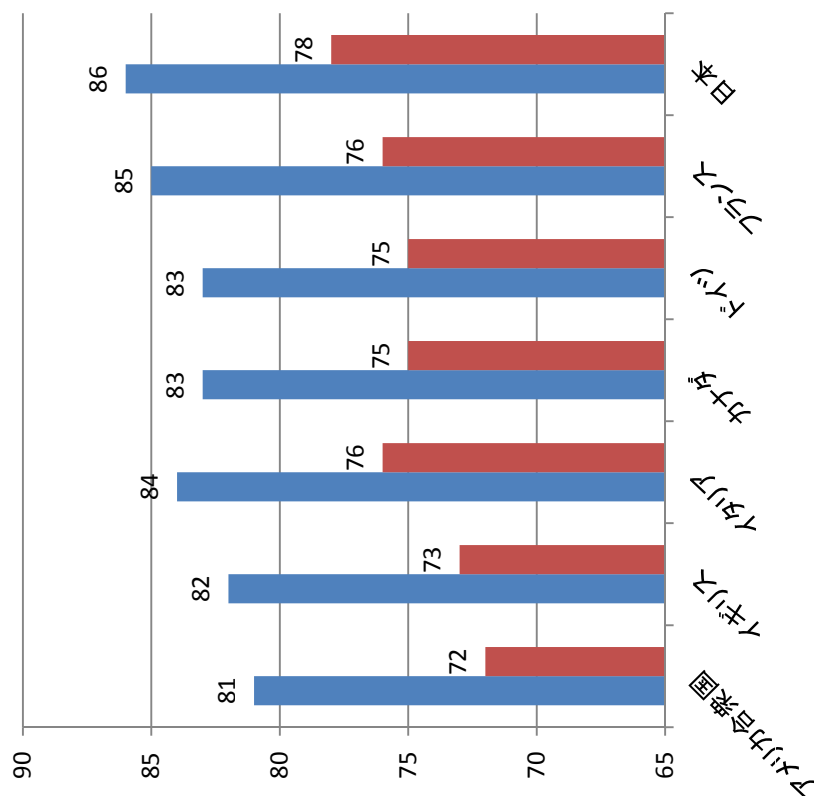
男性

■ 平均寿命 ■ 健康寿命



女性

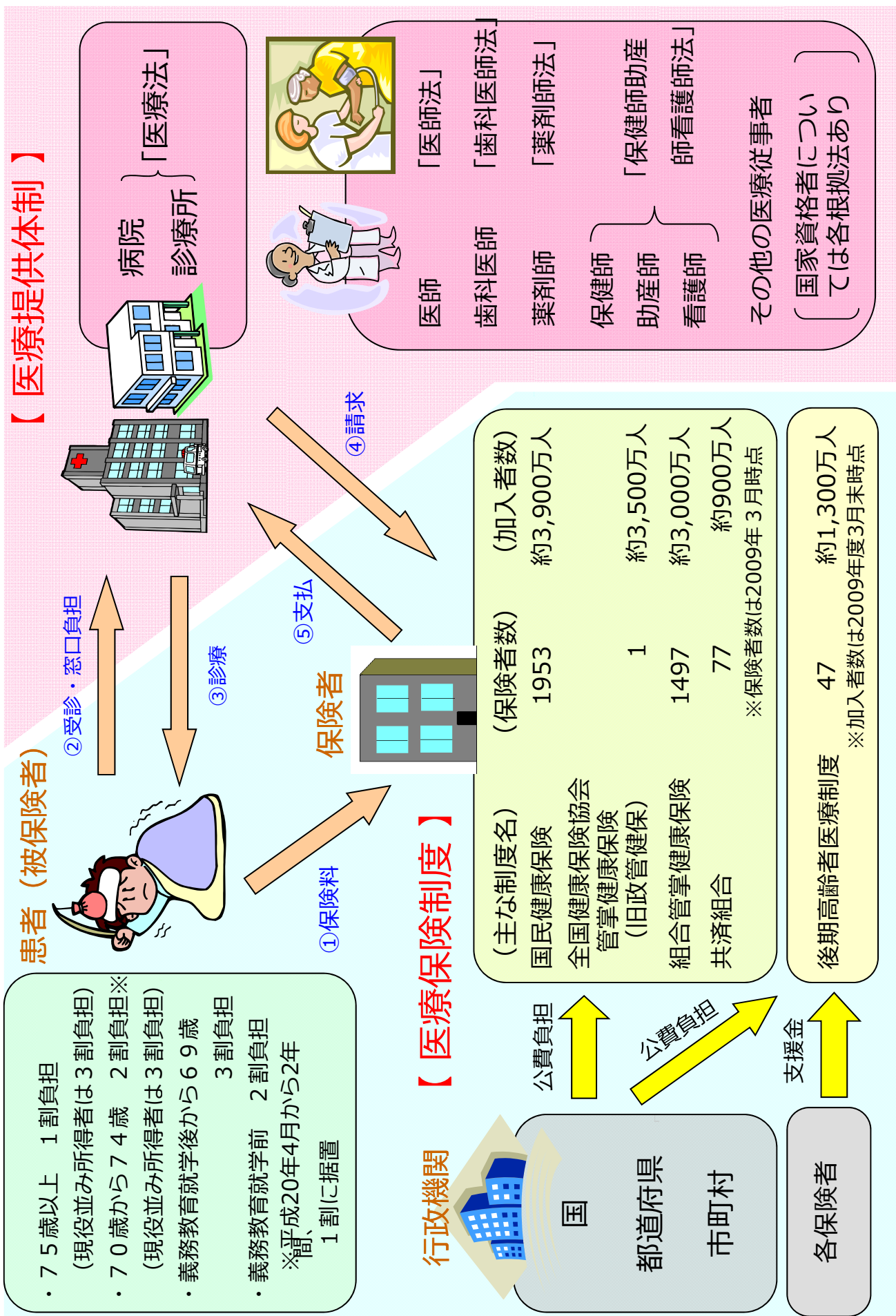
■ 平均寿命 ■ 健康寿命



※平均寿命は2009年、健康寿命は2007年のデータ

出典: World Health Statistics 2010、同2011

我が国の医療制度の概要



医療提供体制について

背景・趣旨

- 我が国の医療提供体制は
 - ・ 医療法：医療を行う場所を病院（20床以上の病床を有するもの）と診療所（病床を有さないもの又は19床以下の病床を有するもの）に限定するなど、医療施設等について規定
 - ・ 医師法、保健師助産師看護師法等：医師、看護師等の資格・業務等について規定を中心として構築されている。

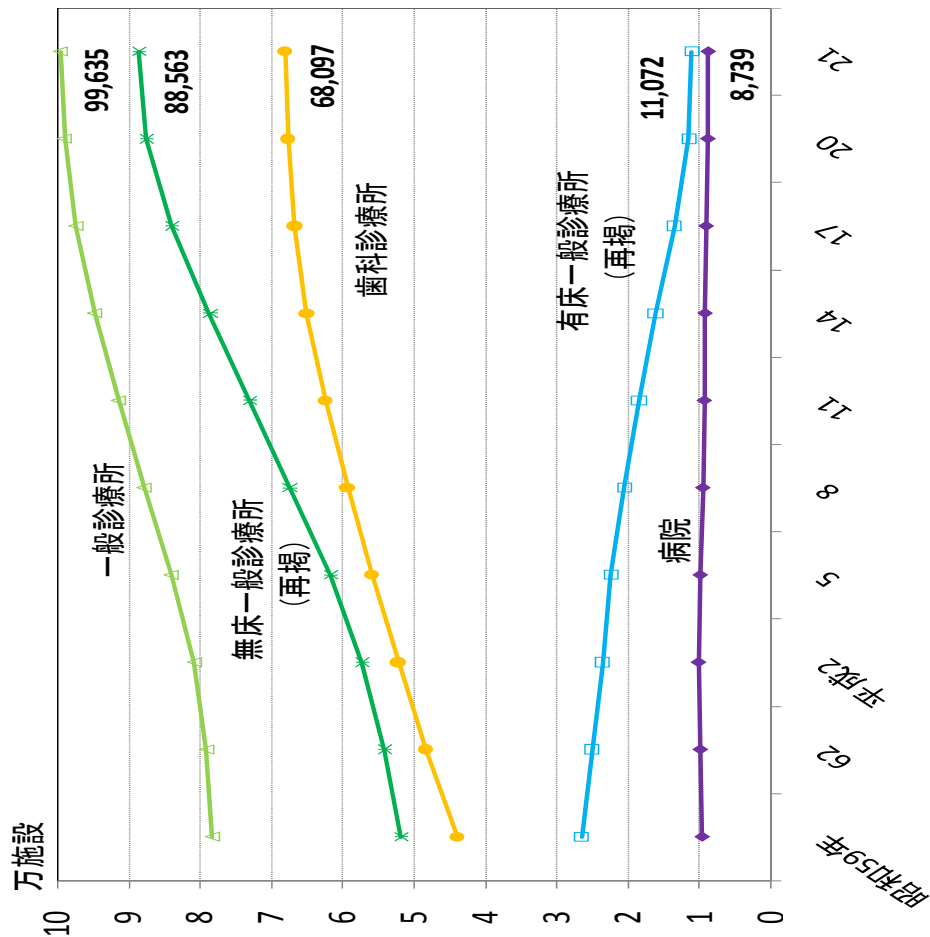
基本データ

- 医療施設数＝病院：8,739、診療所：99,635、歯科診療所：68,097（平成21年）
- 病床規模別病院数＝500床～：462、300～499床：1,106、100～299床：3,875、20～99床：3,296（平成21年）
- 医療関係者数＝医師：286,699人、歯科医師：99,426人、薬剤師：267,751人、看護師：882,819人（平成20年、看護師については平成19年）

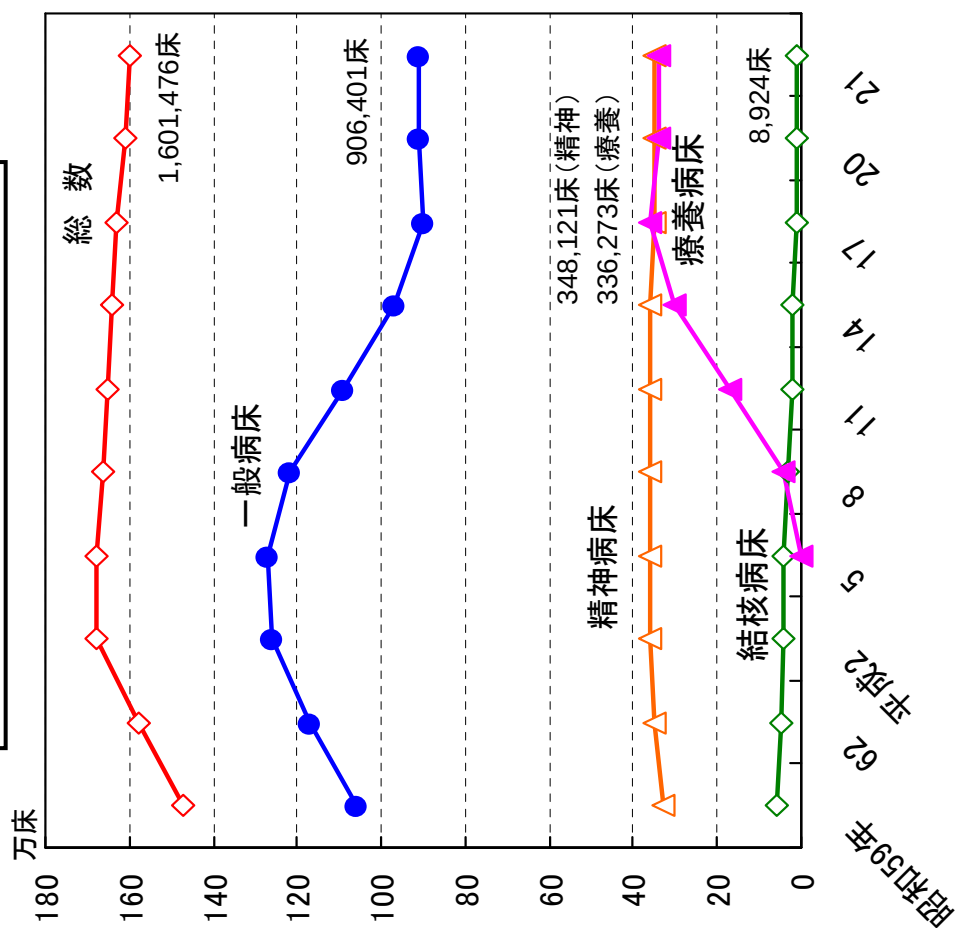
医療施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年をピークに1割減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年をピークに減少。

医療施設数の推移

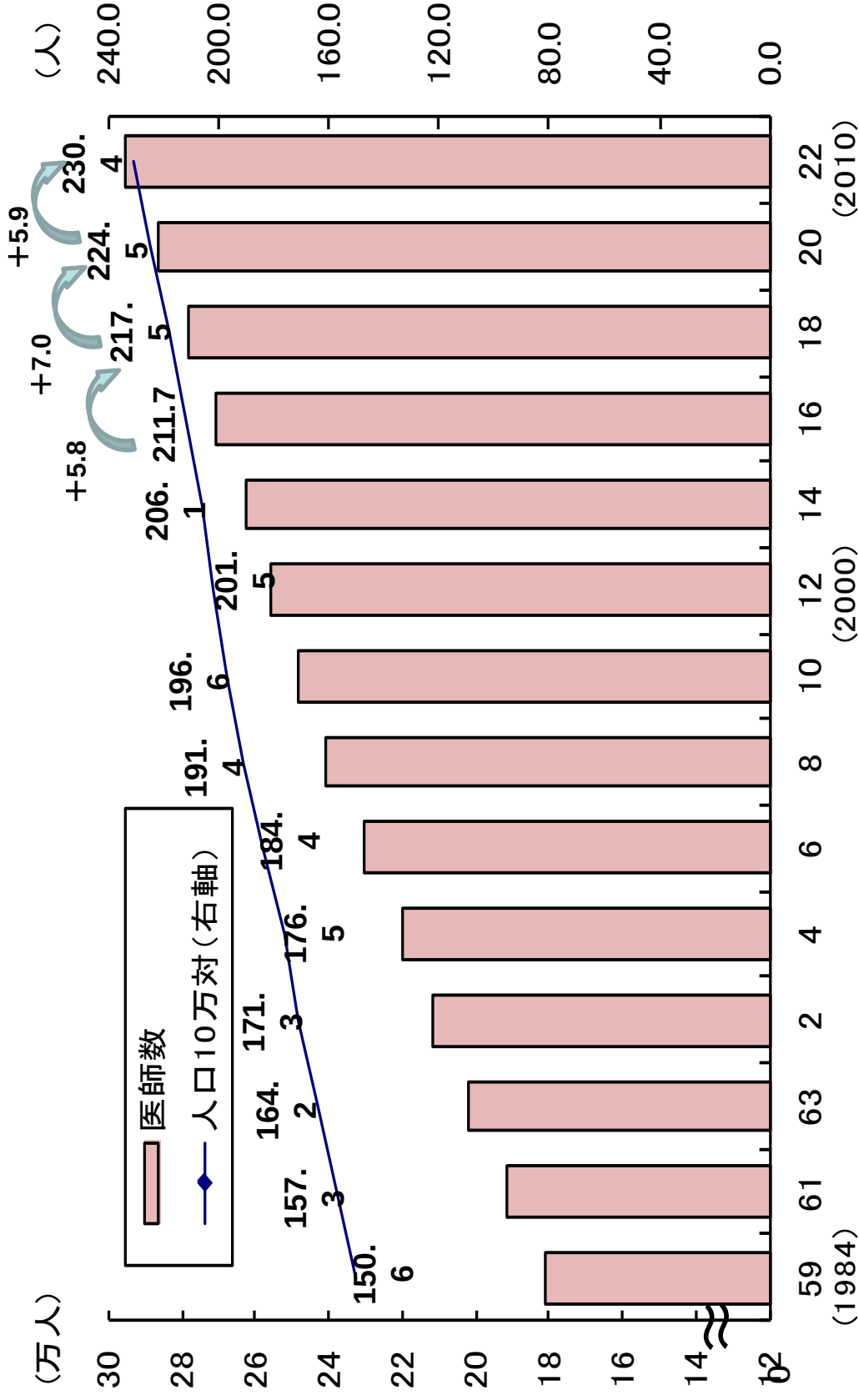


種類別病院病床数の推移



人口10万対医師数の年次推移

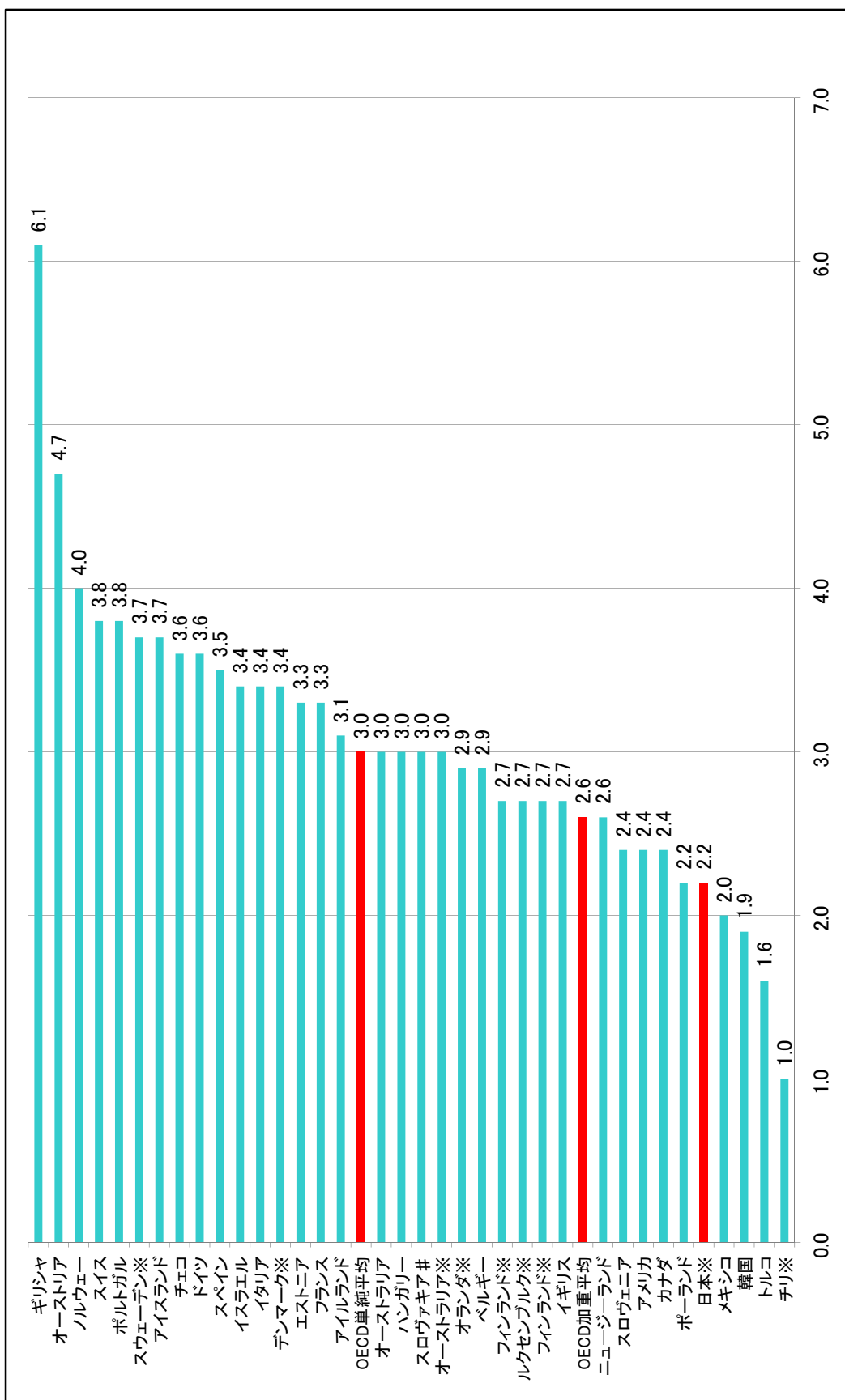
○ 近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。
 (医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成22年 29.5万人 (注) 従事医師数は、28.0万人



昭和・年 平成・年

(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査

人口1000人当たり臨床医数の国際比較(2009年(平成21年))



※は2008年 #は2007年

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 ギリシャ・フランス・アイルランド・オランダ・カナダ・トルコは研究機関等に勤務し臨床にあたらぬ医師を、ポルトガルは資格を有しており現役で働いていない医師を含んでいる。

医療提供体制の各国比較(2009年)

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	33. 2	13. 7	15. 8	2. 2	69. 4	9. 5
ドイツ	9. 8	8. 2	44. 1	3. 6	133. 2	11. 0
フランス	12. 8	6. 6	# 49. 3	# 3. 3	# 123. 6	# 8. 2
イギリス	7. 8	3. 3	81. 1	2. 7	283. 2	9. 5
アメリカ	6. 3	3. 1	79. 4	2. 4	# 350. 8	# 10. 8

(出典):「OECD Health Data 2011」

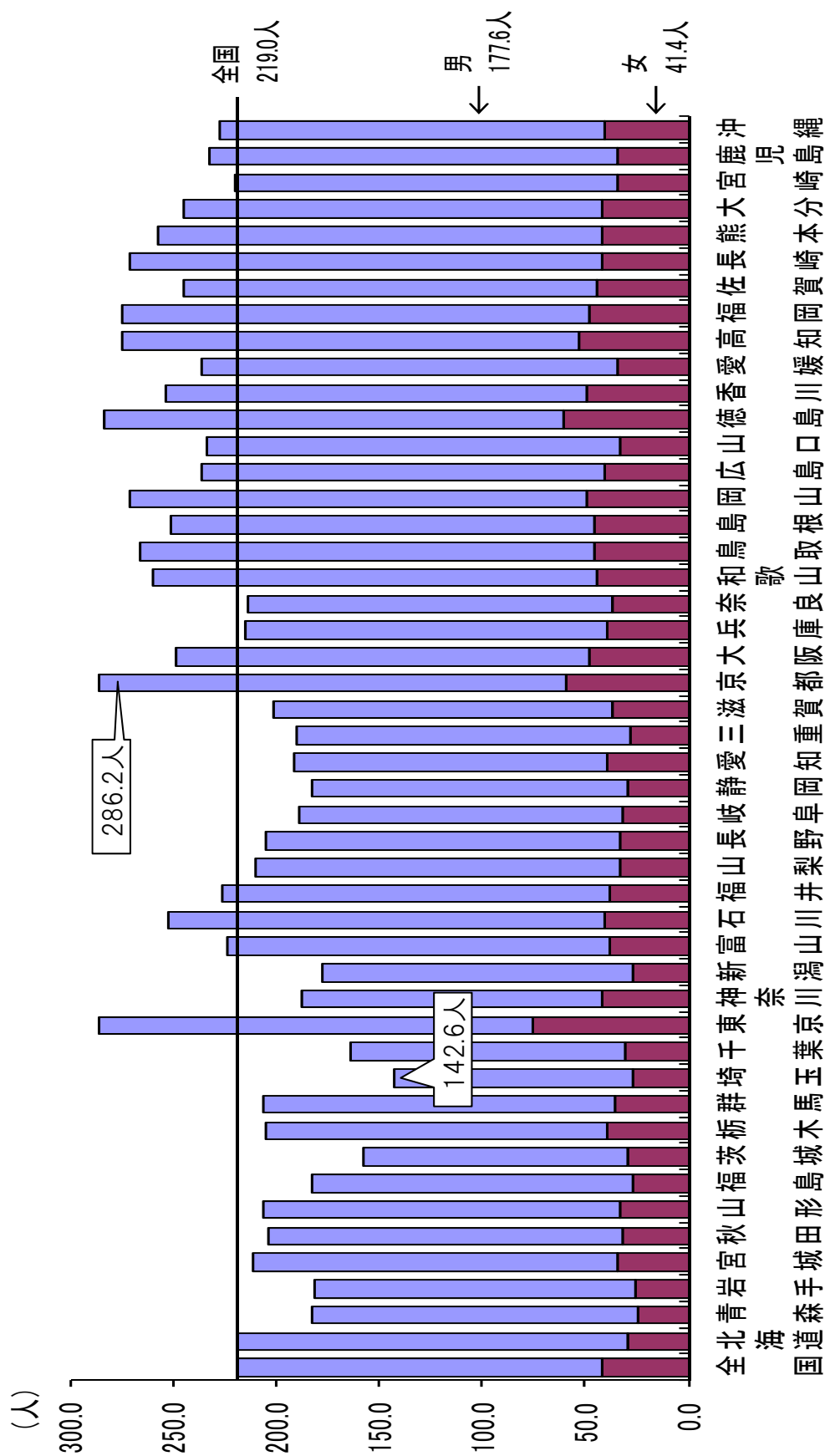
注1 「臨床医師数」、「臨床看護職員数」について、日本は2008年のデータ。

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

都道府県別にみた人口10万対医師数（平成22年）

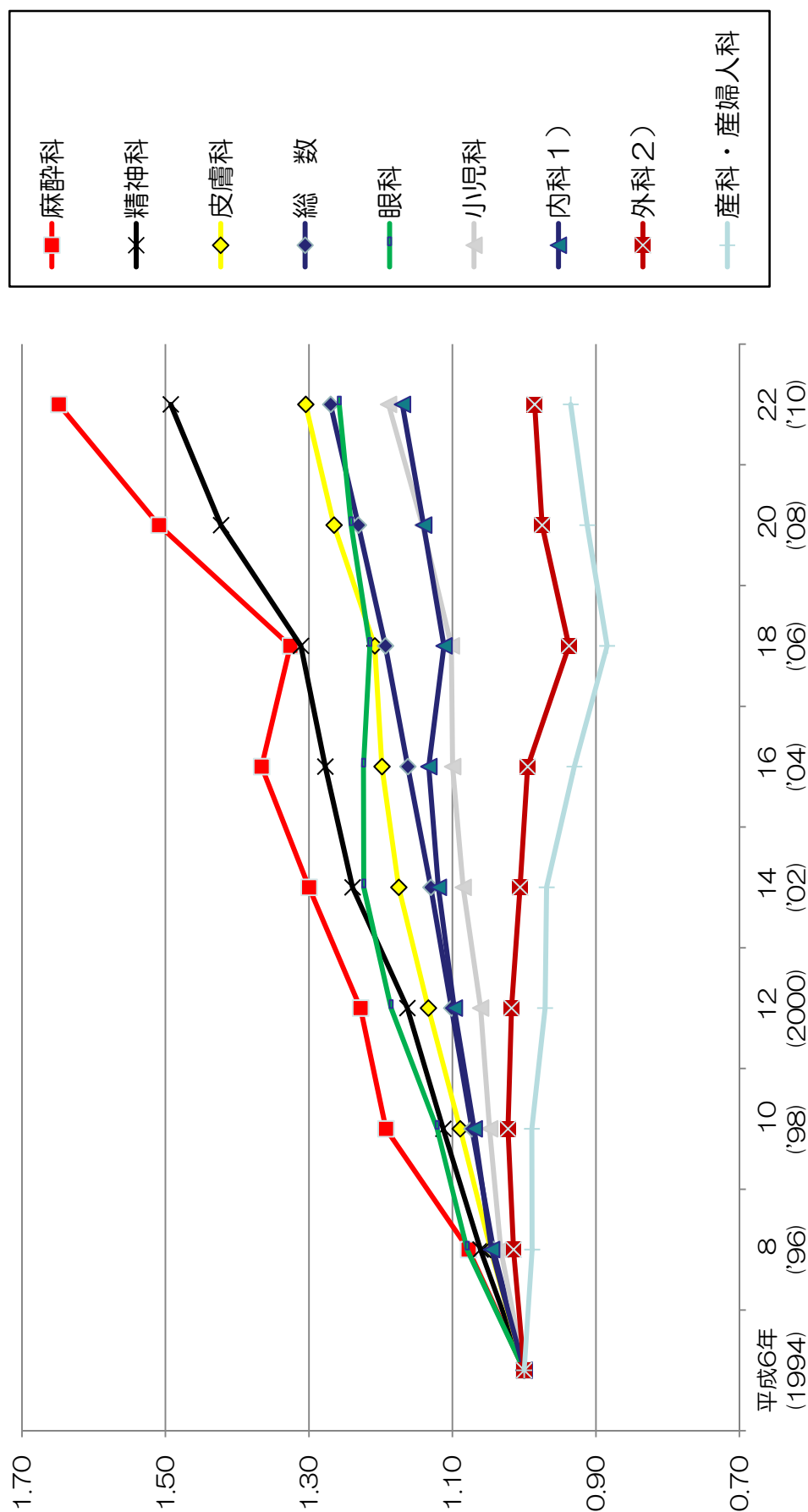
- 全国の医療施設(診療所・病院)に従事する「人口10万対医師数」は219.0人で、前回に比べ6.1人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く(286.2)、埼玉県が最も少ない(142.6)。



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている

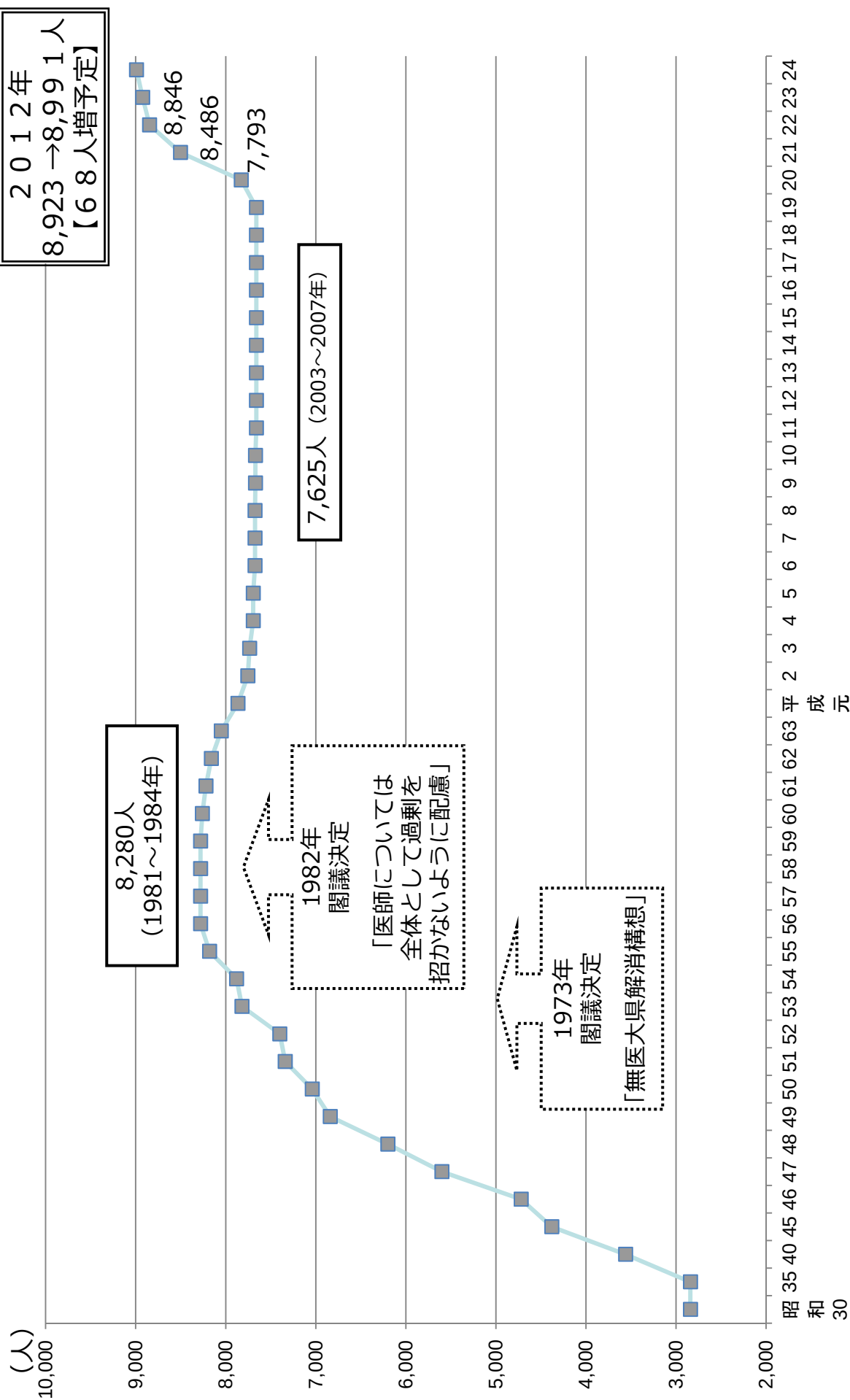


※内科1) ・ ・ (平成8～18年) は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科 (胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20, 22年) 内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
※外科2) ・ ・ (平成6～18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
(平成20, 22年) 外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

医学部入学定員の年次推移

○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年7,625→平成24年8,991人予定 (計1,366人増))



医師不足の診療科の医師確保対策

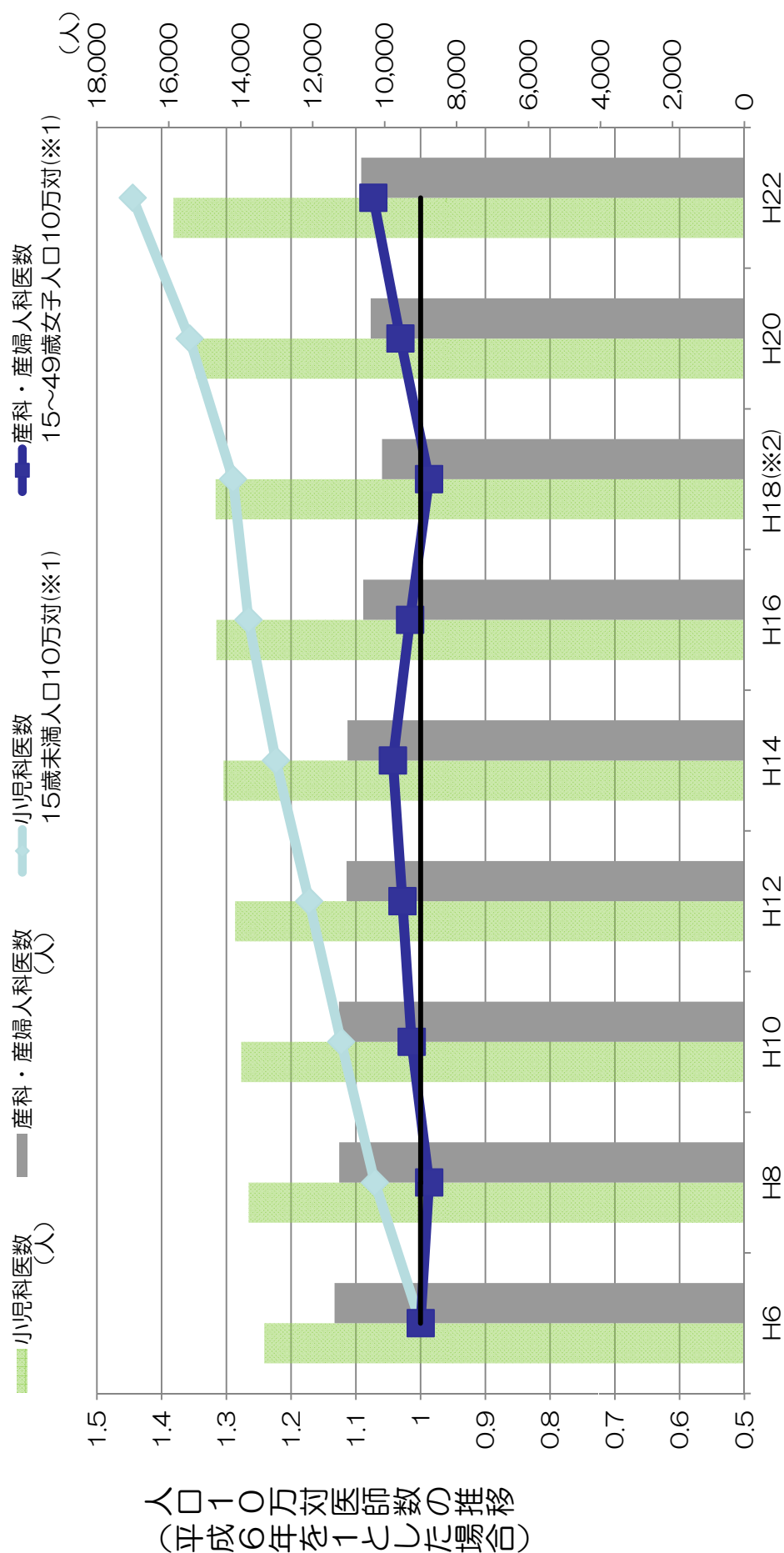
○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ↑ 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



産婦人科・小児科医数の推移

- 平成22年における15～49歳女性人口に対する産婦人科医数は、平成6年以降で過去最大となっている
- 15歳未満人口に対する小児科医数は、近年一貫して増加している



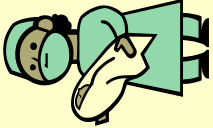
※1……各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

※2……H18に「臨床研修医」という項目が新設された。

(出典)平成22年大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査

医師と他の医療従事者等との役割分担の推進

- 医師でなくとも対応可能な業務を医師が行っていることが病院勤務医の厳しい勤務環境の一因。
 - このため、医師等でなくとも対応可能な業務例を下記のとおり整理。
- (平成19年12月28日付け医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」より)

事務職員・看護補助者	助産師	看護師等
① 書類等の記載の代行 ・ 診断書 ・ 診療録 ・ 処方せん ・ 主治医意見書等 ② オーダリングシステムへの入力代行（診察や検査の予約） ③ 院内の物品の補充・患者の検査室等への移送等	① 正常分娩における助産師の活用 ② 妊産婦健診や相談における助産師の活用 ③ 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入（院内助産所・助産師外来等） 	① 訪問看護等における医師の事前指示に基づく薬剤の投与量の調節【看護師】 ② 静脈注射の実施【看護師】 ③ 救急医療における診療の優先順位の決定【看護師】 ④ 採血の実施・検査の説明【臨床検査技師】 ⑤ 病棟等における薬剤管理【薬剤師】 ⑥ 医療機器の管理【臨床工学技士】

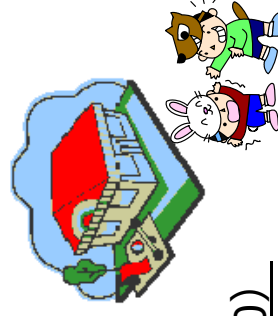
女性医師の増加に対する対応

○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



現状の課題

現在の地域医療再生計画は、二次医療圏を基本単位としていることから、都道府県単位（三次医療圏）の広域医療圏における医療提供体制の考え方が、十分に計画されているとはいえない状況である。

事業概要

◎都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援

○対象地域 都道府県単位（三次医療圏） ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏

○対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定

○計画期間 平成25年度までの4年間

○予算総額 2,100億円（15億円×52地域、加算額 1,320億円）（上限120億円）

○計画の評価・助言は、厚生労働省に設置する有識者による会議で実施

都道府県に対する交付金の交付

○被災3県以外……平成23年6月16日の期限までに、地域医療再生計画を提出。
有識者会議による評価を踏まえて、平成23年12月12日交付決定済み。

○被災3県……地域医療再生計画の提出期限は、平成23年11月16日。

交付金の額については、それぞれ上限である120億円を確保。

そのうち、基礎額部分の15億円については、宮城県に対して8月18日、岩手県及び福島県に対して10月6日に交付決定済み。

また、残りの105億円のうち、50億円程度までは、簡便な事業内容を交付申請書に記載することにより、交付申請を可能とした。（宮城県からは、10億円の申請があり、12月12日交付決定済み。）

地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組み（平成24年度予算案等）

	課題	対応
医療人材確保対策などの推進	(医師の地域偏在) ○対人口比でみても、全国的に大都市に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。	◆医師の地域偏在・診療科偏在対策 ➢医師のキャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足医療機関の医師確保を支援するため、都道府県が設置する「地域医療支援センター」の箇所数を拡充し、偏在解消に向けた取組みを推進（平成23年度の15箇所から対象箇所数を20箇所に拡充） (24年度予算案 7.3億円)
	(医師の診療科偏在) ○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。	➢救急、分娩、新生児医療を担う勤務医等の手当への財政支援 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数) ➢都市部の病院と医師不足地域の中小病院・診療所が連携した臨床研修を行うことへの支援 (24年度予算案 10億円) ➢医師不足地域の臨床研修病院において研修医が宿日直等を行う場合の医療機関への財政支援 (24年度予算案 13億円) 等
	(病院の勤務医の過重労働) ○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。	◆女性医師等の離職防止・復職支援 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費1.6億円) ➢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への受付・窓口の設置等の支援 ➢病院内保育所の運営等に対する財政支援
		◆地域医療再生基金 (22年度補正予算 2,100億円) ➢都道府県に設置された基金を拡充し、都道府県（三次医療圏）単位の医療課題の解決に向けて都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく取組を支援

	課題	対応
医療人材確保対策などの推進	(チーム医療・看護人材確保) ○医療の高度化・複雑化に伴い業務量が増大している。	◆チーム医療の推進 (24年度予算案・新規 2.4億円) ➢質の高いチーム医療の実践を全国の医療現場に普及定着させ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療関係職種の仕事の効率化、負担の軽減及び質の高い医療サービスを実現 ➢質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの構築に向けた業務の安全性や効果を検証 ◆看護職員確保等の推進 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数の他、医療関係者養成確保対策費等補助金等 50.0億円) ➢新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修等に対する財政支援 ➢病院内保育所の運営等に対する財政支援 ➢看護師等養成所の運営等に対する財政支援 等
	(医療分野の情報化の推進) ○地域連携に資する医療分野の情報化の推進や地域格差を解消するための遠隔医療の普及が進まない。	◆医療分野の情報化の推進 ➢医療機関の主要診療データを標準的形式で外部保存しバックアップすることで、災害時にも過去の診療情報を参照可能とするとともに、平常時は連携医療機関相互でデータの閲覧を可能とする基盤整備に対する財政支援 (24年度予算案・新規 9.5億円) ➢遠隔医療の実施に必要な機器等の整備に対する財政支援 (24年度予算案 医療施設等設備整備補助金(7.5億円)の内数)

	課題	対応
在宅医療の推進、ライフライン・ベージョンの推進	(在宅医療の推進) ○在宅において、医療と介護を包括的に提供するための拠点整備や医師・看護師・介護士などの多職種連携が不十分である。	◆在宅医療の推進 ➢医師・看護師・ケアマネジャー等が職種間相互の理解を深め、医療と介護の連携を図るため、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修を実施 (24年度予算案・新規 1.1億円) ➢在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動すること、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制を構築 (24年度予算案 20.5億円) ➢患者・家族が希望する在宅医療を実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師が効果的に看護業務を実施できる仕組みの構築に向け、業務の安全性や効果の検証を実施 (24年度予算案・新規 0.7億円) ➢寝たきりの高齢者や障害者等への在宅歯科医療について、地域における医科、介護等との連携体制の構築等について財政支援 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数の他、衛生関係指導者養成等委託費 0.2億円) ➢在宅介護者への歯科口腔保健の普及推進のため、訪問歯科診療等において必要な口腔内洗浄装置等について財政支援 (24年度予算案・新規 1 億円)
	(ライフライン・ベージョンの推進) ○日本の豊富な基礎研究の成果を革新的な医薬品・医療機器の創出につなげるための基盤が不十分である。	◆ライフライン・ベージョンの推進 ➢国際水準 (ICH-GCP準拠) の臨床研究の実施や医師主導治験の中心的役割を担うとともに、最適な治療法を見いだすための臨床研究を実施する基盤となる、臨床研究中核病院等を 5 か所整備 (24年度予算案・新規34 億円 (運営費26億円、研究費8億円))

	課題	対応
救急医療・周産期医療の体制整備	(周産期医療の不足) ○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足。	◆周産期医療体制の充実・強化 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数) ➢周産期母子医療センターのMFICU (母体・胎児集中治療室)、NICU (新生児集中治療室) 等に対する財政支援 ➢NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進
	(救急患者の受入れに時間がかかる) ○救急患者が、病院に受け入れられるまでの時間の短縮。	◆救急医療体制の充実 (24年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (250億円) の内数) ➢重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する財政支援 ➢二次救急医療体制の充実 - 受入困難患者の受入れを確実に行う医療機関の空床確保に対する財政支援 ➢重篤な小児救急患者に対する医療の充実を図るため、「小児救命救急センター」や小児集中治療室に対する財政支援 ➢早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ事業を推進 ➢各都道府県において策定された地域の搬送・受入ルールに基づく救急搬送体制構築の支援 【総務省消防庁と連携】