

「緊急医師確保対策」に関する取組について

厚生労働省・総務省・文部科学省
「地域医療に関する関係省庁連絡会議」

平成19年8月30日

		関係省庁における施策の状況																		
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	(1) 医師派遣システムの構築	＜医師不足地域に対する国レベルの医師派遣の実施＞																		
		○ 6月26日に地域医療支援中央会議幹事会を開催し、国レベルの緊急臨時的医師派遣システムによる第一弾医師派遣として、以下の6カ所への派遣を決定。この医師派遣については、今後も都道府県からの要請を受け付けることとし、その中で緊急に医師派遣する必要性が高いものについて引き続き実施（厚生労働省）																		
		【第1弾の派遣先】																		
		<table><tr><th>道県名</th><th>病院名</th><th>派遣元</th></tr><tr><td>北海道</td><td>北海道社会事業協会岩内病院(内科)</td><td>全国社会保険協会連合会</td></tr><tr><td>岩手県</td><td>県立大船渡病院(循環器科) 県立宮古病院(循環器科)</td><td>国立病院機構 日本赤十字社・恩賜財団済生会</td></tr><tr><td>栃木県</td><td>大田原赤十字病院(内科)</td><td>日本赤十字社</td></tr><tr><td>和歌山県</td><td>新宮市立医療センター(産婦人科)</td><td>応募医師</td></tr><tr><td>大分県</td><td>竹田医師会病院(救急(内科))</td><td>日本医科大学</td></tr></table>	道県名	病院名	派遣元	北海道	北海道社会事業協会岩内病院(内科)	全国社会保険協会連合会	岩手県	県立大船渡病院(循環器科) 県立宮古病院(循環器科)	国立病院機構 日本赤十字社・恩賜財団済生会	栃木県	大田原赤十字病院(内科)	日本赤十字社	和歌山県	新宮市立医療センター(産婦人科)	応募医師	大分県	竹田医師会病院(救急(内科))	日本医科大学
		道県名	病院名	派遣元																
		北海道	北海道社会事業協会岩内病院(内科)	全国社会保険協会連合会																
		岩手県	県立大船渡病院(循環器科) 県立宮古病院(循環器科)	国立病院機構 日本赤十字社・恩賜財団済生会																
栃木県	大田原赤十字病院(内科)	日本赤十字社																		
和歌山県	新宮市立医療センター(産婦人科)	応募医師																		
大分県	竹田医師会病院(救急(内科))	日本医科大学																		
○ 緊急臨時的医師派遣実施のため、退職した医師等を公募し、地域医療に従事するための知識・技能を身につけるための研修等に必要な経費や、また、病院グループ等の病院が、いわゆる後期研修等において、国が決定する医師不足地域の病院で研修を行う他派遣に必要な経費に対して補助（厚生労働省）																				
○ 併せて、都道府県レベルにおいても、医療対策協議会における議論を踏まえて都道府県が決定した医師派遣に協力する病院等に必要な経費に対し、都道府県を通じて補助（厚生労働省）																				

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	(1) 医師派遣システムの構築	[20年度主な概算要求の内容] ・【新規】へき地等勤務希望医師の再就業支援研修事業のうち緊急臨時的医師派遣分(22 百万円)【厚生労働省】 ・【新規】医師派遣型研修システム創設支援事業【Bタイプ】のうち緊急臨時的医師派遣分(23 百万円)【厚生労働省】 ・ 医師確保等推進事業(H19:705 百万円→H20:714 百万円)【厚生労働省】 ・【新規】医師派遣病院診療体制強化事業(605 百万円)【厚生労働省】 ・【新規】医師派遣病院診療体制強化設備整備事業(1,534 百万円)【厚生労働省】
	(2) 規制緩和等の所要の措置	<医師派遣に係る規制緩和等> ○ 医師については、へき地への派遣の場合等を除き、労働者派遣契約により派遣を行うことが禁止されているため、拠点病院等から医師不足の病院に医師を派遣できるよう、労働者派遣業法施行令を改正する方向で検討(厚生労働省) ○ 国立病院機構から医師不足の自治体病院へ医師を派遣した場合に、地方自治体から国立病院機構が一定の費用負担が受け取ることができるよう地方財政再建促進特別措置法施行規則の改正を行うとともに、所要の通知を発出(厚生労働省、総務省)

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	(1) 交代勤務制など医師の環境の整備	<交代勤務制等の導入> ○ 病院勤務医の負担軽減方策として、産科、小児科等における医師の労働時間が過重になっている病院において、交代勤務制、変則勤務制等の導入を支援するため、必要な経費に対して補助(厚生労働省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】医師交代勤務等導入促進事業(426 百万円)【厚生労働省】 <産科・小児科等の医師不足の診療科に対する支援の充実> ○ 産科・小児科等の医師不足分野における大学の人材養成に必要な経費に対して補助(文部科学省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム(H19:1,305 百万円の内数→H20:855 百万円の内数)【文部科学省】 ・ 医師不足分野等教育指導推進経費(H19:2,923 百万円→H20:2,923 百万円 国立大学法人運営費交付金の一部)【文部科学省】
	(2) 医師、看護師等の業務分担の見直し	<医師、看護師等の業務分担の見直しによる負担の均てん・緩和> ○ 業務分担の実情を踏まえ、医師以外の者であっても実施可能な医療行為の例や業務例を明示し、医師以外の者の積極的活用を促すなど、平成 19 年中に、医師、看護師等の医療従事者等の役割分担の見直しについて一定の結論を得る。(厚生労働省)

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	(3) 助産師や医療補助者等の活用	＜助産師数の増加策及びその活用＞ ○ 産科医師の業務の軽減を図るため、院内助産所・助産師外来の設置を促進するための施設・設備整備費等の必要な経費に対して補助(厚生労働省) ○ 助産師数の増加を図るため、現在は定時制のみである助産師養成所開校促進事業の全日制への拡大等(厚生労働省) ○ 助産師の養成・確保策や助産師の派遣システム等の検討及び調整の場を都道府県毎に設置(厚生労働省) 〔20年度主な概算要求の内容〕 ・ 【新規】院内助産所・助産師外来設備整備事業(25 百万円)【厚生労働省】 ・ 【新規】院内助産所・助産師外来施設整備事業(メニューの追加)【厚生労働省】 ・ 【新規】院内助産所・助産師外来開設のための助産師等研修事業(38 百万円)【厚生労働省】 ・ 助産師養成所開校促進事業(H19:13 百万円→H20:17 百万円)【厚生労働省】 ・ 看護師等養成所運営費(助産師養成所の充実)(H19:39 百万円→H20:55 百万円)【厚生労働省】 ・ 【新規】助産師確保地域ネットワークづくり推進事業(44 百万円)【厚生労働省】 ＜医療補助者の配置の推進＞ ○ 産科、小児科等の診療科を有する病院に医師等の様々な事務を補助する医療補助者を配置し、医師の業務の負担軽減を図るモデル事業等を実施(厚生労働省) 〔20年度主な概算要求の内容〕 ・ 【新規】病院勤務医勤務環境改善事業(58 百万円)【厚生労働省】
	(4) 医師不足の厳しい地域医療を支える病院への支援の充実	＜身近な地域での出産を確保するための産科医療機関への支援＞ ○ 身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、地域的な事情により、分娩数が少なく、採算のとれない産科病院への必要な経費に対して補助(厚生労働省) 〔20年度主な概算要求の内容〕 ・ 【新規】産科医療機関確保事業(566 百万円)【厚生労働省】 ・ 【新規】産科医療機関施設整備事業(92 百万円)【厚生労働省】

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	(4) 医師不足の厳しい地域医療を支える病院への支援の充実	<国立大学附属病院の機能強化> ○ 地域の中核病院である国立大学附属病院が地域医療貢献に必要な体制整備を図るため、若手医師の職務・勤務実態等に応じた処遇改善や支援要員の配置(文部科学省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】国立大学法人運営費交付金のうち附属病院関係経費(13,000 百万円)【文部科学省】 <地域の医療機関等と連携した大学附属病院の人材育成・供給機能の強化> ○ 卒前・卒後を通じた医師のキャリア形成や地域への医師派遣など、大学附属病院の人材育成・供給機能を強化するため、地域の医療機関等と連携した、循環型の医師養成の取組等に必要な経費に対して補助(文部科学省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】地域連携型高度医療人養成推進事業(10,000 百万円)【文部科学省】
	(5) 総合医の在り方についての検討	<「総合科」創設の検討> ○ 医道審議会診療科名標榜部会において、内科・小児科を中心とした幅広い診療能力を持った医師が標榜できる診療科として「総合科」を加えることを検討中であり、その議論を踏まえ、総合医の認定基準等の検討や総合医の認定審査を行う。(厚生労働省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】総合科標榜資格審査部会(医道分科会費)(1 百万円)【厚生労働省】
	(6) その他	○ 診療報酬全体の見直しの中で勤務医の負担軽減のための方策についても検討
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備	(1) 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	<院内保育所の拡充> ○ 女性医師の働きやすい環境を整備するため、院内保育所の更なる拡充(厚生労働省) ・ 保育児童数の最低基準の緩和(2→1人) ・ 緊急一時預かり保育に対する加算の実施 ・ 24時間保育等の補助額の引上げ ・ 院内保育所の開設に係る施設整備事業(メニューの追加) [20年度主な概算要求の内容] ・ 病院内保育所運営事業(H19:1,333 百万円→H20:1,587 百万円)【厚生労働省】 ・ 【新規】病院内保育所施設整備事業(メニューの追加)【厚生労働省】

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備	(2) 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	＜女性医師復職に係る支援の実施＞ ○ 女性医師の復職のための研修を実施する病院への必要な経費に対して補助(厚生労働省) ○ 女性医師の臨床現場定着及び復職支援に関する大学の意欲的な取組に必要な経費に対して補助(文部科学省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】女性医師復職研修支援事業(520 百万円)【厚生労働省】 ・ 社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム(H19:1,305 百万円→H20:855 百万円の内数 再掲)【文部科学省】
	(3) 女性医師バンクの実施体制の充実	＜女性医師バンクの充実＞ ○ 女性医師バンクにおいてきめ細やかな就業相談に応じることができるようコーディネーターを養成(厚生労働省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 医師再就業支援事業(H19:96 百万円→H20:222 百万円)【厚生労働省】
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) 大学病院を含む医師臨床研修病院の定員の見直し等による都市部の病院への研修医の集中の是正	＜研修医が医師不足地域で臨床研修を行うための支援＞ ○ 都市部の臨床研修病院の研修医が一定期間医師不足地域等で研修を行う場合に必要な経費に対して補助(厚生労働省) ○ 医師派遣に協力する臨床研修病院への臨床研修費補助金の在り方について検討 [20年度主な概算要求の内容] ・ 臨床研修費補助金(【新規】緊急医師確保対策経費)(2,400 百万円)【厚生労働省】 ＜臨床研修病院の定員見直し＞ ○ 臨床研修病院の定員の在り方について、今年度中に都市部の病院への研修医の集中を是正する方向で、医道審議会臨床研修部会において検討を行うなど、今年中に見直しの実施に着手(厚生労働省)

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	(2)臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療の従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討	<臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方の検討> ○「総合科」の創設にあたって、地域勤務の経験をどのように評価していくかについて医道審議会において検討(厚生労働省) ○ 地域医療の従事や医師派遣の仕組みと関連付けたプログラムを実施した場合に必要な経費に対して補助(厚生労働省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 医師派遣型研修システム創設支援事業(マグネットホスピタル研修)(H19:379 百万円→H20:379 百万円)【厚生労働省】
5. 医療リスクに対する支援体制の整備	(1)産科補償制度の早期実現	<産科補償制度の検討> ○ (財)日本医療機能評価機構に設けられた準備委員会において制度の詳細を検討しているところであり、平成19年度中の創設を目指す。(厚生労働省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】産科医療補償制度運営費補助金(30 百万円)【厚生労働省】
	(2)医療事故調査会の構築	<医療事故調査会設置に向けた検討状況> ○ 厚生労働省に設置した「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」において制度の在り方について検討中であり、その議論も踏まえ、早期に成案を得る。(厚生労働省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】死因究明制度施行準備経費(30 百万円) ・ 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(H19:127 百万円→H20:128 百万円)【厚生労働省】 ・ 死因究明制度及び裁判外紛争処理制度に関する検討会費(H19:3 百万円→H20:3 百万円)【厚生労働省】

6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進	(1) 医師養成数の増加	＜医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための緊急臨時的な医師養成増＞ ○ 都道府県が指定する医師が不足する医療機関で勤務する医師の確保・配置に資するよう、原則として、平成21年度から9年間、医師養成数の暫定的な増加(各都府県 最大5名、北海道15名)を別紙のとおり実施(文部科学省、厚生労働省) ＜医師養成総数が少ない県における医師養成数増＞ ○ 医師養成総数が80名未満である県及び入学定員が80名未満の大学が所在する県において、平成20年度から最大20名の医師養成数増を別紙のとおり実施(文部科学省、厚生労働省)
	(2) 医学部における地域枠の拡充	＜地域枠の設定・拡充をはじめとした地域医療を担う医師の養成の推進＞ ○ 入学者選抜における地域枠の設定・拡充を各大学に要請するとともに、医師養成数増を行う大学に対しては、学生を地域に定着させるための更なる取組を求めるなど、地域医療を担う医師の養成を推進(文部科学省)
	(3) 臨床医を養成する医育機関の在り方の検討	＜医育機関の在り方を検討するための調査研究の実施＞ ○ 臨床医を養成する医育機関の在り方を検討するために、医師養成制度の国際比較と学士編入学の評価等に関する調査研究を実施(文部科学省) [20年度主な概算要求の内容] ・ 【新規】医療人養成推進等委託費(H20:150 百万円)【文部科学省】

医師確保が必要な地域や診療科で勤務する医師の養成の推進について

平成 19 年 8 月 30 日

1. 医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための緊急臨時的な医師養成増

地域における医師不足の状況にかんがみ、将来の医師の養成を前倒しするとの趣旨の下、下記の条件等により、現行の都道府県内の医師の養成数に上乗せする暫定的な調整計画を容認する。

(1) 対象となる県

全都道府県

(2) 医師養成増数の上限

都府県ごとに最大 5 名まで（ただし、北海道は 15 名まで）

(3) 都道府県の講ずるべき措置等

- ・ 都道府県は、都道府県知事の指定する医師確保が必要な医療機関で原則として 9 年間（注 1）以上従事することを返還免除の条件とする奨学金（学費及び生活費相当額）を設定する。

（注 1）学士編入学等の場合には、奨学金支給期間の 1.5 倍の期間とする。

- ・ 当該都道府県は、上記奨学金を活用した医師の確保・配置に資するよう、地域医療を担う医師を養成するためのプログラムの策定・実施を大学医学部（注 2）に依頼する。
- ・ 当該都道府県の取組を前提として、関係審議会において、大学の具体的な定員の在り方について検討を行った上で大学の定員増の申請の審査を行う。
- ・ 暫定的な養成増を行った都道府県において、養成増に見合って医師の定着数の増加が図られたと認められる場合には、前倒しの趣旨にかかわらず、当該趣旨の終了後も、当該都道府県の現行養成数（暫定措置を講じる前の養成数）を維持できるものとする。

(4) 養成増の期間

平成 21 年度（可能であれば平成 20 年度）から最大 9 年間（平成 20 年から実施の場合は 10 年間。終期を前回の医師養成増とそろえるという考え方）

(注 2) 都道府県内に複数の医学部がある場合等の取り扱いについて

①都道府県内に複数の大学医学部がある場合の取り扱い

- ・上記の地域医療を担う医師の養成のプログラムの策定・実施を、都道府県内のいずれの大学に依頼するかについては、大学との話し合い等も踏まえた都道府県の判断によるが、複数の大学で希望がある場合には、都道府県は、地域医療対策協議会で協議の上承認を得るなど透明性のある方法で依頼先を決定することが必要なものとする。その際、5 人の範囲内で複数の大学に依頼することは可能とする。

②都道府県外の大学に依頼する取り扱い

- ・上記の地域医療を担う医師養成のプログラムの策定・実施については、都道府県内の大学医学部に依頼するのが原則であるが、都道府県からの依頼に都道府県内の大学が一部又は全部応じられない場合などの特別の事情がある場合には、その範囲において、都道府県外の大学に依頼することができるものとする。

2. 医師養成総数が少ない県における医師養成増

地域における医師不足の状況にかんがみ、地域で必要な医師を一定数確保できるようにするという観点から、医師養成総数の絶対数の少ない県及びこれに準ずる県において、下記の条件等により、現行の都道府県内の医師の養成増を容認する。

(1) 対象となる県

- ①県内の医師養成総数が 80 名未満である県及び②県内の人口当たりの医師養成数が全国平均以下であり、当該県内に相対的に養成数の少ない大学があり、当該大学の養成増により当該県又は医師確保が必要な県の医師確保対策の充実が期待できる県（なお、「相対的に養成数が少ない大学」は、上記①の医師養成総数が 80 名未満とされていること、79 医科大学中 77 大学が入学定員 80 名以上であることなどを踏まえ、入学定員 80 名未満の大学が適当と考える。）

(2) 養成増の上限

20 名

(3) 対象県の講ずべき措置等

- ・ 前回の医師養成増において対象県が講ずることとされていた措置と同等の医師の県内定着のための措置を講ずるものとする。
- ・ 当該県の取組を前提として、関係審議会において、大学の具体的な定員の在り方について検討を行った上で、当該県内の対象となる大学についての定員増の申請の審査を行う。

(前回の医師養成増において対象県が講ずべき措置)

- ア 当該県の増員後の医学部定員の5割以上の者を対象として、同一県内又は医師不足県での特に医師確保が必要な分野（救急医療等確保事業）における一定期間の従事を条件とする奨学金の設定。この場合、地元出身者以外の奨学金被貸与者の割合の上限は6割とする。
- イ 養成増を必要とする県が、奨学金を貸与する医師の卒業後の活用・配置の計画を策定し、国（厚生労働省）に協議
- ウ 地域に必要な医師の確保の調整を含めた医療計画と医療費適正化計画の国への事前協議

(4) 養成増の期間

平成20年度から可能とし、恒常的な措置とする