

医師確保対策

概要

新医師確保総合対策のポイント

(平成18年8月31日 地域医療に関する関係省庁連絡会議)

【医師数に関する全体状況】

- ①日本全体の需給の見通し：
 - 平成34年（2022年）に需要と供給が均衡し、マクロ的には必要医師数が充足。
 - ※医療施設従事の医師数の推移：
 - 平成10年 23.7万人 → 平成16年25.7万人
 - (毎年3500～4000人程度純増)
 - 医療施設従事の医師数の推計：
 - 平成34年 30.5万人………バランス
- ②地域間・診療科間あるいは病院・診療所間の問題状況：
 - ・地域間・診療科間の偏在問題がある。
 - ※地域間偏在：西高東低の傾向。(対人口10万人)
 - ………東北地方平均187.6人
 - 最高 徳島県 282.4人 最低 埼玉県 134.2人
 - 全国平均 211.7人
 - ※診療科間偏在：
 - ①小児科：総数は増加
 - 【平成10年 13,989人 平成16年 14,677人】
 - 小児1万人当たり数も増加
 - 【平成10年 7.3人 平成16年 8.3人】
 - ②産科：総数は減少
 - 【平成10年 11,269人 平成16年 10,594人】
 - 出生1千人当たり数は横ばい
 - 【平成10年 9.4人 平成16年 9.5人】
 - ・病院勤務医の繁忙感が深刻化し、病院・診療所間で医師の偏在がある。(今後偏在が拡大する可能性あり)
 - (例) 小児科医数の推移 [平成10年→平成16年]
 - 勤務医 4.6%増
 - ※ただし、[平成14年→平成16年]：0.4%減
 - 開業医 5.3%増
 - 総数 4.9%増

【近年の医師不足に関する指摘の背景（主なもの）】

医師の意識に起因

- 病院を辞め開業医が増加、さらに、特徴や魅力の乏しい病院の医師不足
 - 特定の病院の診療科の激務や訴訟リスクに耐え難い
 - 魅力あるキャリアパスを示す医療機関の選択が増加など

大学を取り巻く環境の変化に起因

- ◆ 卒後臨床研修制度の実施 (平成16年度～)
 - 大学病院における若手医師の減少
 - (例) 大学病院における研修医数：(H13(71.2%)→H18(44.7%))
- ◆ 大学における体制確保 (平成16年度～)
 - 国立大学の法人化や研修医への指導体制の確保のため、中堅医師等を確保

大学が従来のように地域の医療機関等からの医師紹介の要請に応じることが困難

【対策】

短期的対応

19年度概算要求への反映

- 医局に代わって、都道府県が中心となった医師派遣体制の構築
 - ※県中心に、大学、公的医療機関、地域の医療機関等が参画する協議会
 - ※取組例：県あるいは関係機関に医師をプールし、不足病院に派遣（長崎県）
- 国レベルでの病院関係者からなる中央会議設置により都道府県の医師派遣などの取組をサポート
 - ※主要メンバー：自治医大、公的医療機関（日赤、済生会等）、大学病院
 - ※助言・指導→改善方策の提示→（医師確保が極めて困難な場合）緊急避難的医師派遣
- 小児救急電話相談事業（短縮ダイヤル「#8000」）の普及と充実
 - … ①携帯電話からも、②深夜帯も
 - ※保護者から、子どもの容態が心配なときいつでも、電話相談を受け付け、医師や看護師が助言を行う。
 - 軽症患者の不安解消・病院への集中緩和
 - ※各県で実施（平成18年7月1日現在31都道府県）
- 小児科・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
 - … 集約化・重点化を都道府県中心に推進（現状把握→平成18年内目標に集約化計画→医療計画に反映）
- 開業医の役割の明確化と評価
 - … 往診や夜間対応など、開業医の役割の明確化とそれに応じた評価の見直し→軽症患者の不安解消・病院への集中緩和
- 分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の検討

長期的対応

- 医学部卒業生の地域定着
 - … ①都道府県による地域定着を条件とした奨学金の積極的活用（医学部における地域枠）
 - ②医師不足深刻県における暫定的な定員増（対象10県で最大10人を10年間。医師養成の前倒しという趣旨から、地域定着が図られない場合の見直しを条件）
 - ③医師不足の都道府県への自治医科大学の暫定的な定員増（最大10人を10年間）

緊急医師確保対策について

平成19年5月31日
政府・与党

医師確保対策については、平成19年度予算においても、その拡充を図り、新たな対策を進めている。しかしながら、全国各地の医師不足を訴える声は日増しに大きくなっている。その声を深刻に受け止め、地域に必要な医師を確保していかなければならない。

医療は地域生活に欠くべからざるものであり、誰もが地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療に従事する方々が働きがいのある医療現場をつくっていただけるよう、万全を期したい。

このため、「地域の医療が改善されたと実感できる」実効性のある更なる以下の緊急対策を講じる。

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

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療機関の在り方についても検討する。

資料編

② 保健医療