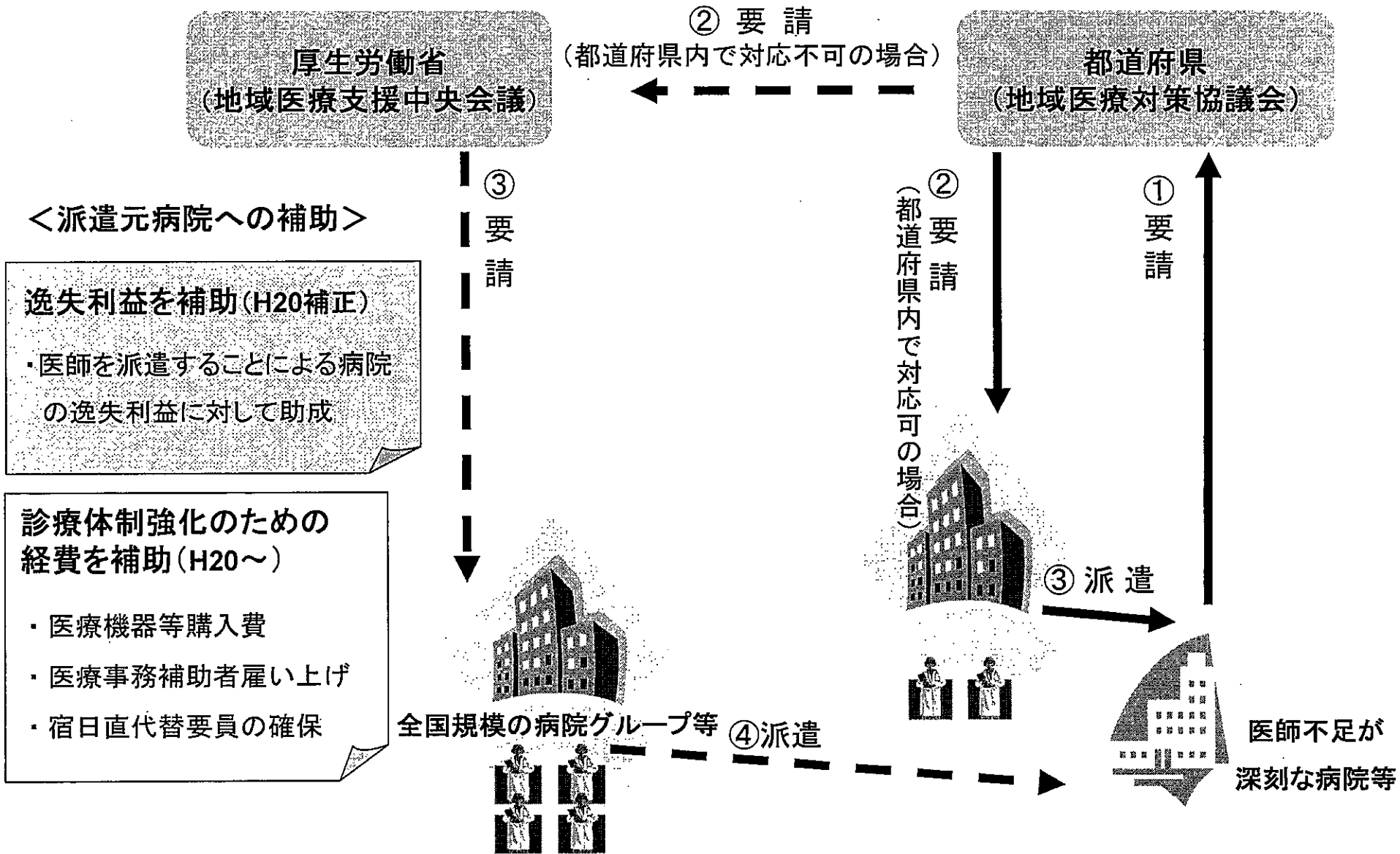


# 地域の医療機関の協力による医師派遣の取組み強化 H20補正



## 短時間正規雇用の医師(いわゆる「短時間正社員制度」)の活用

### 短時間正社員制度とは

- 短時間正社員とは、フルタイムの正社員(※)より所定労働時間が短く残業が基本的でない「正社員」。育児など個々人のライフステージやライフスタイルに応じた多様な働き方を提供しながら、就業時間に比例した待遇が得られ、社会保険の適用も受ける。

※ フルタイム正社員:1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本とする、一般的な正社員の働き方をイメージ

※ 法律上、「短時間正社員」が定義されているわけではなく、企業内において、このような働き方を就業規則等において制度化することが「短時間正社員制度」である。

例えば・・・

- ・フルタイム正社員が短時間・短日勤務を一定期間行う
- ・正社員の所定労働時間を恒常的に短くする

正社員、短時間正社員、パートの  
相違点(一般的なもの)

	契約期間	退職金	昇進	育児休業	社会保険
正職員	無期	○	○	○	○
短時間正職員	無期	○	○	○	○
パート	有期	×	×	△	△

# 臨床研修制度の見直しについて

## 研修プログラム作成を弾力化するためのモデル事業の実施

研修分野・期間中に係る規定見直しの可能性についての基礎資料を得るため、大学病院を中心に2年間研修するプログラムについてモデル事業を実施

- (例) 内科・外科・救急・小児・産婦人科等、著しい医師不足を生じ地域医療に影響している科を中心に各コースを設定。それぞれのコースにおいては、当該診療分野の研修を重点的に行う。  
なお、各コースについては2年間に内科・外科、救急、小児、産婦、精神、地域保健医療の研修を任意の期間行う。

## マッチング制度の対象外の取扱い

就職先を限定した地域枠あるいは奨学金を受けている医学生については、奨学金制度等の内容を考慮した上で、マッチング制度の対象外とする。

## 臨床研修病院の指定基準の改正

臨床研修の質の向上を図る観点から指定基準を改正する。  
運用にあたっては医師不足地域等の臨床研修病院等に対して当面経過措置を設ける。また医師不足地域に医師派遣を行っている臨床研修病院にたいしてもその状況等を考慮する。

# 臨床研修制度の在り方等に関する検討会

- より質の高い医師を養成する観点から、臨床研修制度及び関連する諸制度等のあり方について、有識者により検討を行い、年度内を目途に一定の結論を得る予定。

## ～これまでの主な意見～

### 1. 地域偏在について

- 地域偏在が起こらないように募集定員を絞るべき。
- 都市と地方の病院に適正に人を配置するため、各都道府県の枠を決めた上で、全国でマッチングをすればよい。

### 2. 研修期間、内容について

- 卒前・卒後の教育内容に重複があるので、研修期間を1年に短縮が可能。
- 2年目に地域医療の期間を拡大してはどうか。
- 小児科、産婦人科、精神科の研修を必修化するより、希望する診療科に関係ある科を選択できるようにすべき。

### 3. 研修病院について

- 処遇に上限を設けるか、全国统一が必要。
- 研修医が切磋琢磨するには数名ではなく、ある程度の研修医数が必要。
- 3年目に研修医が大学に戻らなくても、市中病院に戻れば地域医療は担えるのではないか。

### 4. 卒前・卒後一貫教育

- 研修制度の見直しだけでは足りないので、一貫した医学教育の構築が必要。

# 医療リスクに対する支援体制の整備

## 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医療補償制度を実施(平成21年1月～)

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

医療機関側に  
過失なし

賠償

(医師賠償責任保険等への求償)

補償なし

今までは

無過失補償制度の創設

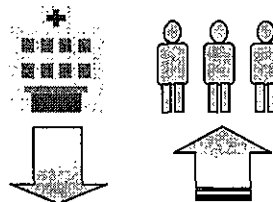
- 早期救済
- 紛争の早期解決
- 原因究明・再発防止

## 医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組み(案)

医療事故死等の原因を究明するための調査を適確に行わせるため医療安全調査委員会(仮称)を設置することにより、同様の医療に係る事故の再発の防止を図り、もって医療の安全の確保に資する。

### 医療事故死

医療機関・患者遺族



届出・調査依頼

調査報告書

医療安全調査委員会(仮称)

死因究明

調査報告書

公表

再発防止

# 産科医療補償制度の概要（平成21年1月1日～）

## 制度の目的

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る。

## 補償の仕組み

- 分娩機関と妊産婦との契約に基づいて、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に補償金を支払う。
- 分娩機関は、補償金の支払いによる損害を担保するため、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。

## 補償対象

（※ 対象者推計数：年間概ね 500 ～ 800人）

- 通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とする。
  - ・ 出生体重2,000g以上 かつ 在胎週数33週以上 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
  - ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

## 補償金額

3,000万円（一時金：600万円＋分割金：2,400万円（20年間））

## 保険料（掛金）

※ 在胎週数22週以降の分娩に限る。

一分娩当たり 30,000円

## 加入促進・制度周知策

- 都道府県がHP等を通じて行う医療機能に関する情報提供の項目に本制度の加入状況を追加
- 医療機関が広告できる項目に本制度加入を追加
- 母子健康手帳の任意記載事項に産科医療補償制度を追加
- (財)日本医療機能評価機構のHPを通じて加入分娩機関を公表
- 診療報酬上のハイリスク分娩管理加算の算定要件に本制度加入を追加
- 加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円加算（35→38万円）

## その他

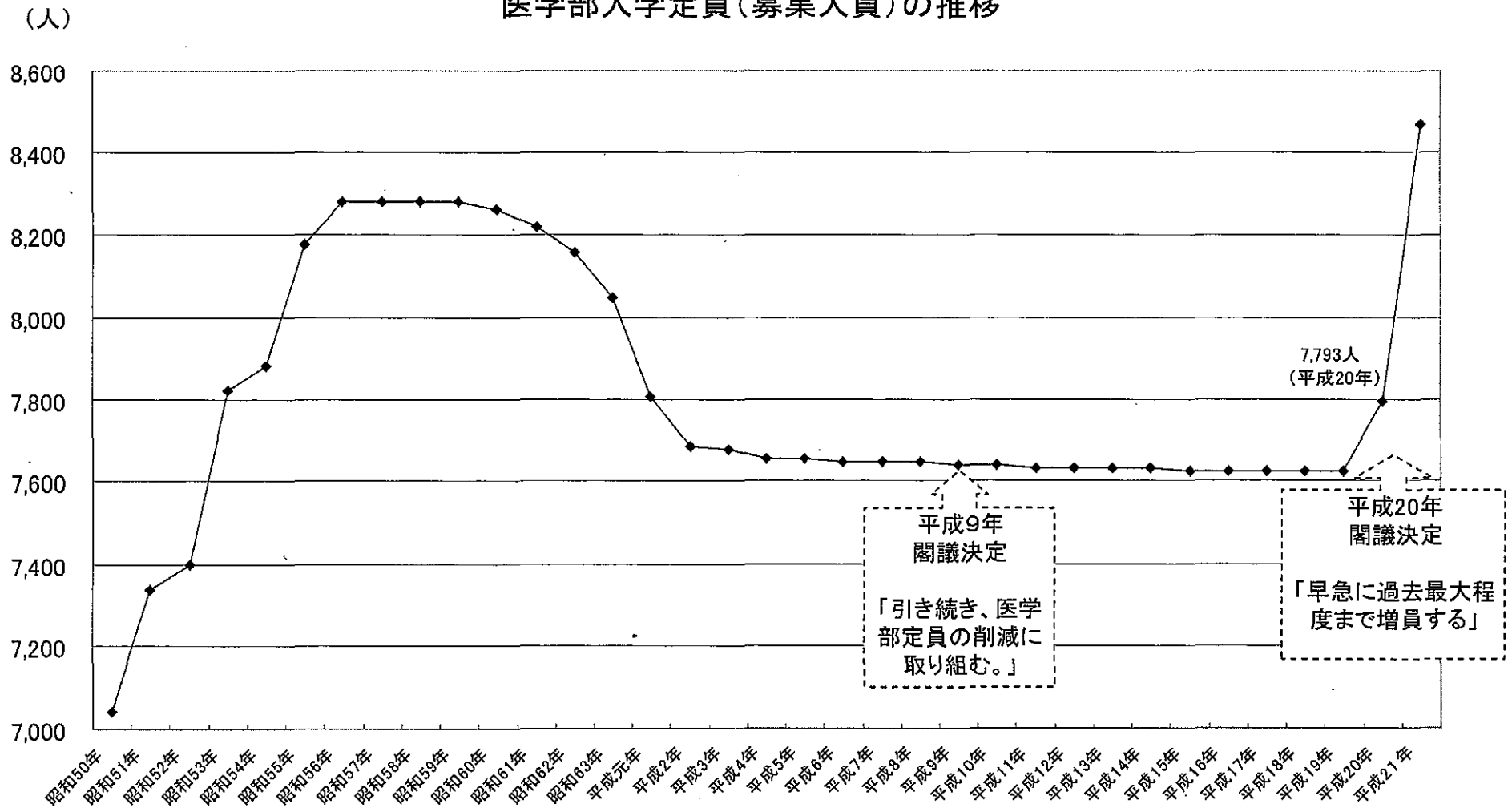
- 紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバック
- 原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図る。
- 遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

（注）1. 平成21年1月時点の加入率：病院・診療所99%，助産所95%

2. 出産育児一時金は、平成21年10月から平成22年度末までの間、4万円加算（38→42万円）される。

# 医学部入学定員の増

医学部入学定員(募集人員)の推移



# 平成21年度医学部入学定員の増員計画について(抄)

平成20年11月4日 文部科学省高等教育局医学教育課

- 文部科学省では、各大学に対してヒアリングを実施するとともに、「平成21年度医学部入学定員増に係る計画評価委員会」を設置し、地域医療貢献策の内容等について評価を行った結果を踏まえ、来年度の増員計画を下記の通り公表するものである。

## 平成21年度の各大学医学部入学定員の増員計画

	①既定計画(緊急 医師確保対策) に基づく増員	②今回の特例措 置に基づく増 員	③合計 (①+②)	増員後の 入学定員
国 立	164名(34大学)	199名(39大学)	363名(42大学)	4,528名
公 立	10名(3大学)	49名(8大学)	59名(8大学)	787名
私 立	15名(4大学)	256名(26大学)	271名(27大学)	3,171名
合 計	189名(41大学)	504名(73大学)	693名(77大学)	<b>8,486名</b>

私立大学については募集人員の増を含む