

緊急医師確保対策関係資料

資料3-1

「緊急医師確保対策について」（平成19年5月31日）・・・・・・1
（参考）

- ・ 医師不足問題の背景
- ・ 二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数
- ・ 診療科別医師数の推移
- ・ 緊急臨時的医師派遣の概要＋実施状況について
- ・ マグネットホスピタルを活用した医師派遣の取組

資料3-2

骨太の方針（抜粋）・・・・・・9

資料3-3

平成18年4月に施行されたへき地への医師の労働者派遣及び産前産後中等の労働者の業務への医療従事者の労働者派遣の実施状況について・・・・・・10

資料3-4

労働者派遣を活用した緊急的な医師の確保について・・・・・・11
（参考）

- ・ 現行派遣制度の概要
- ・ 参照条文

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。

医師不足問題の背景

大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境

女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

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	別府速見	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					
		新川	167.5				雲南	133.4						

※1 黒川(大和町、大郷町、富谷町、大衛村)

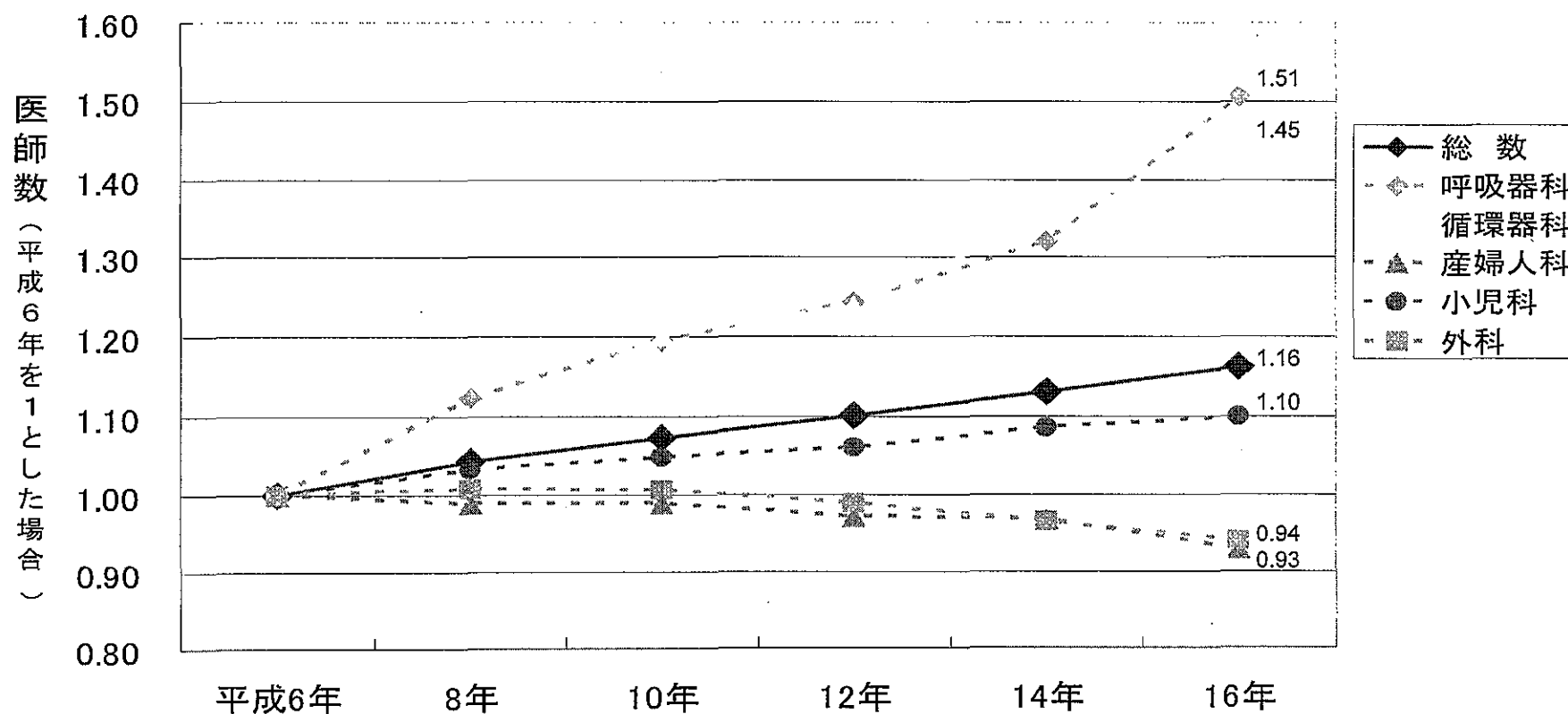
※2 区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)

※3 島しょ医療圏を除く。

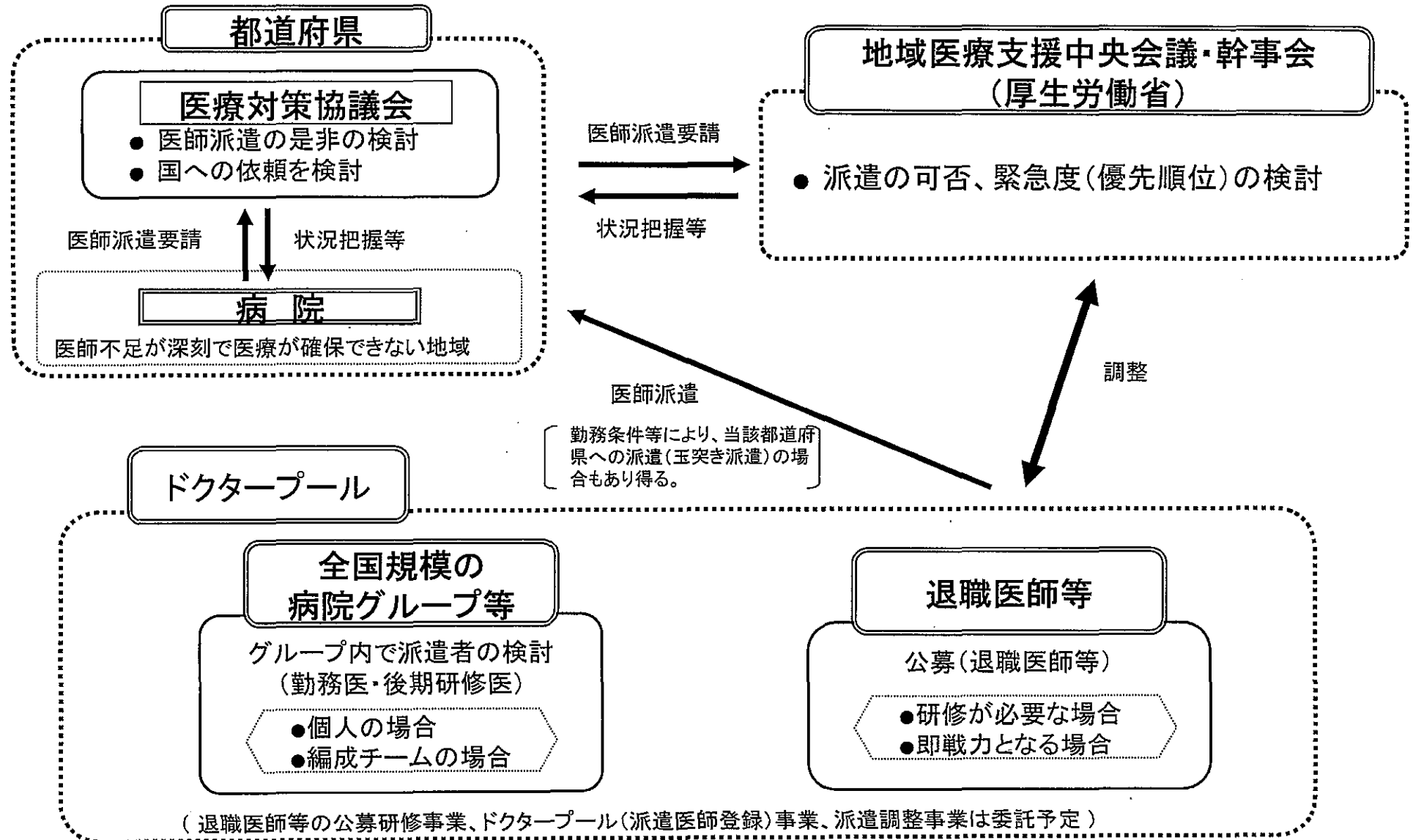
診療科別医師数の推移

近年、医師の総数は増加しているものの、診療科別の増減率には大きな差があり、中には、医師が減少傾向にある診療科もある。

診療科別医師数の推移(平成6年～16年)



緊急臨時的医師派遣システム



平成19年6月26日

照会先	
医政局指導課：03-5253-1111（代表）	
医療計画推進指導官	伊東（内線4132）
医業経営専門官	永田（内線2771）
指導係長	中根（内線2557）

緊急臨時的医師派遣の実施について

1. 5月31日に政府・与党でとりまとめられた「緊急医師確保対策」に基づく医師不足病院への医師派遣の仕組みについては、今月11日に開催した地域医療支援中央会議において、仕組みの大枠が決定したところ。
2. 本日、地域医療支援中央会議幹事会を開催し、この大枠について各道県から提出された派遣要請の内容を検討したところ、緊急臨時的医師派遣の第一陣として、次の医療機関への医師派遣が内定した。
3. この医師派遣については、今後も引き続き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の高いものについては、同様の仕組みの中で、医師の派遣を行っていくこととしている。

	都道府県	病 院 名	診療科	対 応
1	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が、内科医1名を派遣。準備が整い次第、6か月程度。
2	岩手県	県立大船渡病院	循環器科	国立病院機構が、内科医等1名を派遣。8月から3か月程度。
3	岩手県	県立宮古病院	循環器科	日本赤十字社が、循環器科医1名を週1回派遣。7月から6か月程度。 恩賜財団済生会が、循環器科医1名を派遣。準備が整い次第、3か月程度。
4	栃木県	大田原赤十字病院	内科	日本赤十字社が、内科医1名を派遣。7月から6か月程度。
5	和歌山県	新宮市立医療センター	産婦人科	応募医師1名を派遣。8月から6か月程度。
6	大分県	竹田医師会病院	救急(内科)	日本医科大学が、救急医1名を派遣。準備が整い次第、6か月程度。

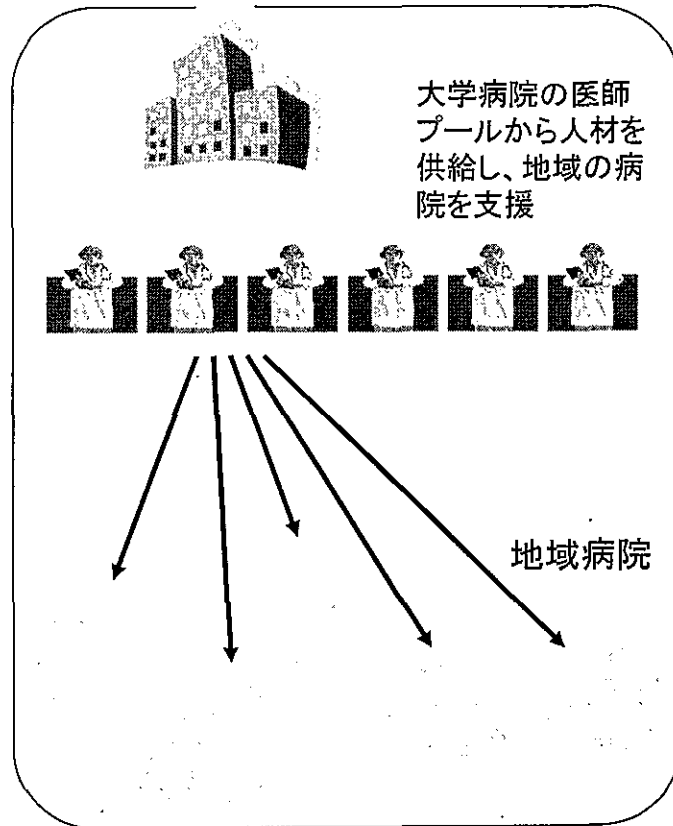
(経緯)

- 平成18年 8月31日 地域医療に関する関係省庁連絡会議の開催
(新医師確保総合対策により、地域医療支援中央会議の設置が盛り込まれる)
- 平成18年12月21日 地域医療支援中央会議準備会合の開催
- 平成19年 3月 9日 医師確保支援チームの設置
(厚生労働大臣の指示により、関係省庁の担当者による支援チームを設置)
- 平成19年 4月10日 平成19年度第1回地域医療支援中央会議の開催
- 平成19年 5月31日 政府・与党「緊急医師確保対策について」が決定
- 平成19年 6月11日 平成19年度第2回地域医療支援中央会議及び第1回同幹事会の開催
(国が中心となって緊急臨時的医師派遣に取り組むことが確認される)
- 平成19年 6月26日 平成19年度第2回地域医療支援中央会議幹事会の開催
(第一陣の緊急臨時的医師派遣の実施が内定)

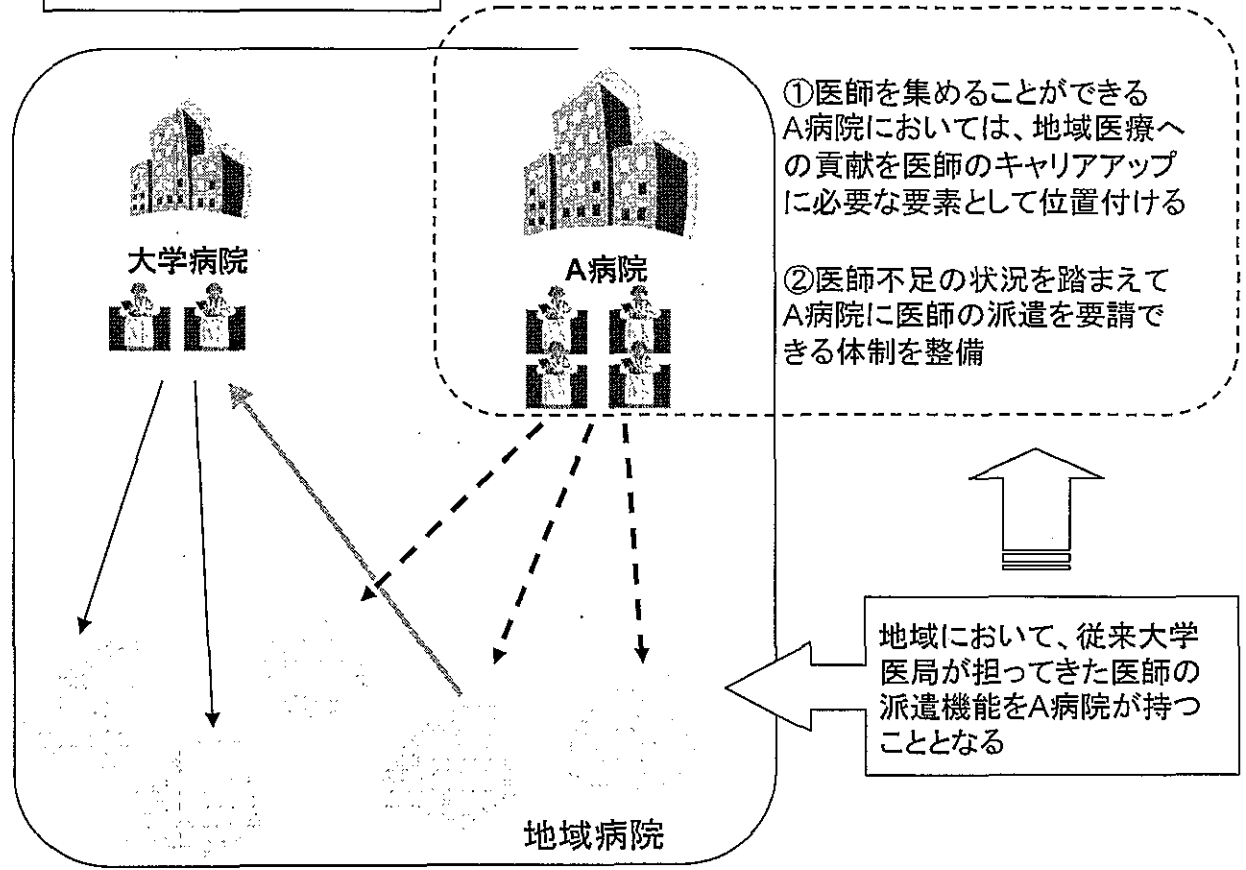
医師派遣機能に関する取組

- 大学医学部の医局が従来担っていた地域の医療機関に対して医師を紹介する機能が弱まっている事情がある。
- 大学病院以外に医師を集めることができる魅力的な病院が存在する。

従来の医師の供給体制



新たな取組



経済財政改革の基本方針 2007 について（抄）

（平成 19 年 6 月 19 日閣議決定）

4. 質の高い社会保障サービスの構築

社会保障は、人生のリスクに対するセーフティネットである。自立の精神を大切にしつつ、分かりやすく親切で信頼でき、かつ国民のニーズにこたえた安全・安心で質の高いサービスを安定的に提供する持続可能な制度を構築する。

【改革のポイント】

- 1 医療・福祉等について、医師確保対策、医療制度改革、「新健康フロンティア戦略」、がん対策、障害者施策等を推進し、国民のニーズにこたえた質の高いサービスを安定的に提供する。また、自殺者の減少に取り組む。

【具体的手段】

（1）医療・福祉等

- ・「緊急医師確保対策について」に基づき、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、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、女性医師等の働きやすい職場環境の整備、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、医療リスクに対する支援体制の整備、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進など、医師確保のための緊急対策に取り組む。また、看護師、助産師等の確保対策を推進する。

⁷² 「緊急医師確保対策について」（平成19 年 5 月31日）

○平成18年4月に施行されたへき地への医師の労働者派遣及び産前産後休業中
等の労働者の業務への医療従事者の労働者派遣の実施状況について

派遣元である派遣会社（都内の6社）からの聞き取り調査

登録者	医師	2, 174名
	看護師	19, 879名

※派遣実績

・へき地	医師	0名
・産休等代替業務	医師	0名
	看護師	1, 212名

都道府県への調査

へき地を有する都道府県に対して調査をしたが、派遣労働者を受け入れている病院（※各都道府県にて3病院を無作為抽出）の例はなく、また、へき地医療支援機構における事前研修を実施している例もなかった。

労働者派遣を活用した緊急的な医師の確保について

《趣旨・目的》

（１）国が必要と判断する地域に所在する病院への医師派遣

平成 19 年 5 月 31 日に政府・与党において取りまとめられた「緊急医師確保対策」には、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が盛り込まれており、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備に関する法律（以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣の形態による医師派遣を可能とする。

（２）都道府県における医師派遣機能の強化

緊急医師確保対策として、都道府県における医師派遣機能を強化するため、都道府県に医師が集まる拠点病院（いわゆるマグネットホスピタル）を設け、そこから医師不足病院に医師を派遣する取組を進めているところ。これについても、労働者派遣の形態による医師派遣を可能とする。

⇒ 派遣先として、現在医師の派遣が認められているへき地のみならず、国又は県が必要と判断する地域に所在する病院を対象とし、柔軟な医師の配置を可能とする。

※具体的には、例えば、以下の病院が想定される。

- ・ 地域医療支援中央会議により、緊急的に医師を派遣する必要があると認められた病院
- ・ へき地以外の地域で、各都道府県における医療対策協議会が必要と認めた病院 等