

参 考 資 料

(厚生労働省関係)

医師の定員関係

- 「財政構造改革の推進について」(平成9年6月3日閣議決定 抄) . . . P. 2
- 医師の需給に関する検討会報告書(概要)(平成18年7月) . . . P. 3
- 自治医科大学の入学定員(学則定員)の増員に関する要望書(平成18年8月10日 全国知事会・自治医科大学) . . . P. 8
- 地域枠の状況 . . . P. 13

平成19年度予算概算要求等関係

- 医師確保関係予算一覧(平成19年度予算概算要求) . . . P. 15
- 小児科・産科における医療機能の集約化・重点化関係 . . . P. 20
- 小児救急電話相談事業(#8000)関係 . . . P. 28
- 地域医療対策協議会関係 . . . P. 29
- 地域医療支援中央会議(仮称)関係 . . . P. 32
- 医師再就業支援事業(女性医師バンク事業)関係 . . . P. 33
- 助産師確保総合対策事業関係 . . . P. 34
- 小児救急医療施設における夜間の診療体制の充実強化関係 . . . P. 36
- へき地・離島診療支援事業関係 . . . P. 37
- 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業関係 . . . P. 40
- 医療施設体系のあり方検討会関係 . . . P. 41
- 医師確保対策マップ

医師の定員関係資料

財政構造改革の推進について（平成9年6月3日閣議決定、抄）

1. 社会保障

社会保障関係費は、高齢化等に伴う当然増が見込まれる経費であるが、集中改革期間中は、当然増に相当する額を大幅に削減することとする。具体的には賃金、物価の上昇に伴う単価の増等による影響分について制度改革等により吸収し、効率化を図ることとし、対前年度伸率を高齢者数の増によるやむを得ない影響分（全体の2%程度）以下に抑制する。

特に、10年度予算については、一般歳出を対9年度比マイナスとすることとしていることを踏まえ、約8,000億円超の当然増について5,000億円を上回る削減を行うことにより、増加額を大幅に抑制する。

上記の考え方を実現するとともに、社会保障構造改革を進め、高齢化のピーク時においても財政構造改革五原則における国民負担率の目標に沿って、安定的に運営出来る社会保障制度を構築することを目指し、今後、国民に十分な情報提供を行いつつ、次の制度改革を順次実現する。

(1) 医療については、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内とするとの基本方針を堅持し、今後、医療提供体制及び医療保険制度の両面にわたる抜本的構造改革を総合的かつ段階的に実施する。

9年度の医療保険制度改革は、抜本的構造改革の第一歩として早急に実現する。

集中改革期間中は、特に以下の施策に取り組むこととし、出来る限り10年度から着手する。

④ 医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。あわせて、医師国家試験の合格者数を抑制する等の措置により医療提供体制の合理化を図る。地域差を考慮しつつ全体として病床数の削減を推進し、もって療養環境の改善も図ることとする。医療機関の機能分担や連携を進め、患者が必要な場合にふさわしい医療機関にかかるという流れをつくる。

医師の需給に関する検討会報告書（概要）

1 はじめに

2 医師の需給に関する現状

- 毎年、約 7,700 人程度の新たな医師が誕生し、退職などを差し引いて、年間 3,500～4,000 人程度が増加。しかし、地域別・診療科別の医師の偏在は必ずしも是正の方向にあるとは言えないこと。また、病院・診療所間の医師数の不均衡が予想される等の問題があること
- 病院における医師数が増加しているにもかかわらず、病院における勤務医への負担が経年的に強まっていることが医療現場から強く指摘

（診療科における状況）

1）小児科

- 小児科医数は増加傾向にあり、少子化と相まって、全体としての医療の必要量は低下傾向にあるものの、核家族化の進行などから、休日や夜間の救急受診が増加し、小児救急医療を実施する特定の病院への患者の集中など、患者の受診行動が変化していること。こうした傾向に効率的に対応するためには、他職種と共同で小児患者の保護者向けの電話相談体制を整備することを含め、地域における診療所に勤務する医師が参加する休日夜間の小児医療提供体制の確立が優先されることが考えられること

2）産婦人科

- 出生数の減少に伴って、出生数当たりの産婦人科医数は横ばいで推移しているものの、このままの状況が続けば、産婦人科医の減少傾向が続くことが想定されること

- 医療においては、利便性より安全性がより重視されるべきであり、緊急事態への対応を図るためにも、相当の産科医師の配置が可能となるよう医療機関の集約化・重点化を進める必要があること
- 助産師の活用により、外来における妊婦検診や正常分娩等において、産科医の負担軽減と業務の効率化を図ることが期待されること
- 患者と産婦人科医の良好な関係を維持するため、中立的な機関により医療事故の原因究明を行う制度などが必要であるとの指摘

3) 麻酔科

- 麻酔科医は増加傾向にあるものの、手術件数の増加や、全身麻酔を麻酔科医が実施する傾向から、麻酔科医に対する需要が高まったものと考えられること。麻酔科医に無理が掛からない体制作りが求められること

3 医師の需給に関する見通し

- 受療動向の推計と人口構成の推計から将来の医療需要を推計し、これに見合う医師数を将来の必要医師数としていること
- 無職や保健医療関係以外の業務に従事している医師を除いた全ての医師数は、平成 27 年（2015 年）には 29.9 万人（人口 10 万対 237 人）、平成 37 年（2025 年）には 32.6 万人（人口 10 万対 269 人）、平成 47 年（2035 年）には 33.9 万人（人口 10 万対 299 人）と推計
- 医療施設に従事する医師数は、平成 27 年（2015 年）には 28.6 万人（人口 10 万対 227 人）、平成 37 年（2025 年）には 31.1 万人（人口 10 万対 257 人）、平成 47 年（2035 年）には 32.4 万人（人口 10 万対 285 人）と推計
- 必要医師数の算定に当たっては、医師の勤務時間を週 48 時間と置いており、これによれば、平成 16 年（2004 年）において、医療施設に従事する

医師数が 25.7 万人（病院勤務 16.4 万人 診療所勤務 9.3 万人）であるの
に対し、必要医師数は 26.6 万人と推計されること

- 今後、徐々に必要医師数が増加し、平成 52 年（2040 年）には医療施設に
従事する必要医師数は 31.1 万人となると推計されること
- 医師の需給の見通しとしては、平成 34 年（2022 年）に需要と供給が均衡し、
マクロ的には必要な医師数は供給されること
- しかし、病院の入院需要は、平成 52 年（2040 年）には現状の約 1.4 倍とな
ること。一方、病院に勤務する医師数は、現在の 16.4 万人から 17.6 万人
まで 7%程度の増加にとどまると推計されるため、長期的に見て、病院に
大きな負担が生じる可能性があること。ただし、病院で勤務する医師の診
療時間の 4 割が外来に費やされており、病院が入院機能に特化すること
によりこれを緩和することができること

4 今後の対応の基本的考え方

(1) 地域に必要な医師の確保の調整

- 地域に必要な医師の確保の調整を行うシステムの構築が急務であるこ
と。これは、医療法の改正に盛り込まれた地域医療対策協議会がその役
割を果たすとされており、都道府県が運営の中核を担うことが求められ
ること。キャリアパスや処遇といった点も考慮し、地域に必要な医師の
確保のため、国を含む行政、医師会、医療機関、学会、大学等が総力を
挙げる必要があること。その地域だけでは必要な人材を確保できない場
合については必要に応じて国も都道府県を支援する必要があること
- 地方公共団体が設立・運営する病院間においては、連携体制を構築し、
同一組織内のみならず地域内での医師の効果的な配置・相互の異動を実

施することが期待されること

(2) 手術等の地域の中核的な医療を担う病院の位置付け

- 人員の配置や効率的・有効的な病院内のシステム、資金の配分等について、病院間あるいは病診の役割分担の在り方も含めて、地域の中核的な医療を担う病院の位置付けが必要

(3) 持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上

- 地域で医療機能の集約化・重点化を行い、医師への負担を軽減すること、他の職種とのチーム医療、かかりつけ医の機能を強化することにより病院への過度の患者集中を軽減するなど、病院に勤務する医師の持続的な勤務が可能となる環境の構築と生産性の向上が必要
- 今後女性医師の比率が上昇していくことも踏まえ、多様な勤務形態の確保や、院内保育所の優先的な利用といった、出産や育児など多様なライフステージに応じて切れ目なく働くことが可能となる環境を整備することにより、特に病院における継続的な勤務を促すことが必要

(4) 地域における医師の確保に関する取組み

- 大学医学部の入試における地域枠の設定や、地方公共団体が取り組んでいる9年間程度の勤務地を指定した奨学金の設定、さらには地域枠と奨学金の連動は、今後一層推進・拡大すべきであること

(5) 臨床研修制度の活用等

- 臨床研修制度については、地域別、診療科別の医師偏在緩和に資することができるよう、補助制度の見直しを含めて、適切な措置を講じること

(6) 国民の期待する専門診療と診療科・領域別の医師養成の在り方の検討

- 診療科別の必要医師数については、専門医の位置付け・役割等を踏まえ、効果的な誘導策等も考慮しつつ、その養成の在り方も併せて、検討する

ことが望まれること

- 診療科・領域別の必要医師数を検討する前提として、これらの医療の地域における提供体制を検討する必要があること。各診療科や専門医療の関係学会は行政とともに、医療機関相互の連携を含む、有効で効率的な医療提供体制のあり方についてイメージを作成することが期待されること。その際、地域における医療の提供が持続でき、医師の研修から退職までを視野に入れたキャリアプランの作成とその促進方策の検討も求められること

(7) 医学部定員の暫定的な調整

- すでに地域において医師の地域定着策について種々の施策を講じているにも係わらず人口に比して医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、さらに実効性のある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要があること

5 おわりに

- 今回の推計では、長期的にみれば、供給の伸びは需要の伸びを上回り、マクロ的には必要な医師数は供給されるという結果になったが、これは短期的・中期的にあるいは、地域や診療科といったミクロの領域での需要が自然に満たされることを意味するものではないこと
- 4で記述した基本的考え方を実現するためには、国、都道府県、医師会、病院、学会、大学等がそれぞれの役割を果たすことにより、国民・患者とこれに実際に接する医師との良好な関係を築くことが不可欠であること
- 特に、国にあっては、今回の検討で示した方針、施策を適切な検討の場で速やかに具体化し、効果的な医師確保対策を不断に講じること

平成18年8月10日

総務大臣 竹中平蔵 様
文部科学大臣 小坂憲次 様
厚生労働大臣 川崎二郎 様

全国知事会会長 麻生 渡
学校法人
自治医科大学理事長 吉田弘正

自治医科大学の入学定員（学則定員）の増員に関する要望書

平素から地方自治発展のため、格段のご理解を賜り、深く感謝申し上げます。

このたび、全国知事会と学校法人自治医科大学は、医師不足への対応として、別添のとおり対策を講じていくこととしたので、自治医科大学の入学定員（学則定員）について110名とするよう、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

自治医科大学の入学定員（学則定員）の増員について

1. 自治医科大学の創設目的と現状

自治医科大学は、全国のへき地等に勤務する医師を養成するため、全都道府県の共同出資によって設立された大学で、昭和47年に開学した。卒業生には、卒業後9年間、出身都道府県の意見を聞いて自治医科大学の指定する病院等に勤務することが義務付けられている。なお、この義務が履行された場合には、修学資金の償還が免除されることとされており、卒業生全体のこれまでの義務履行率は96.5%となっている。

平成18年4月1日現在での本学の卒業生は2,988名、このうち9年間の義務年限終了者は1,854名で、そのうち70.9%が出身都道府県内で勤務しており、全国では30.8%の義務年限終了者がへき地等において勤務している。

2. 入学定員（学則定員）増員の必要性

地域医療における厳しい現状、へき地等における医師確保が困難であること、へき地における機能強化された総合医が必要とされていることなどから、自治医科大学は都道府県別の入学者数を3名あるいは4名にするという内容の要望を数多くの都道府県から受けている。これらの要望に対応していくためには、自治医科大学の入学定員（学則定員）を増員する必要がある。

自治医科大学の学則上の入学定員は100名であり、各都道府県別の入学者数は、まず、全ての都道府県について2名を均等配分（合計94名）し、入学者総数が100名の場合には6名を都道府県に追加配分している。

医学部入学定員の削減に関する閣議決定や、私立医科大学協会の申し合せにより、「学則定員を遵守すること」とされているところではあるが、都道府県の切実な要望に対応するため、一昨年より、102名、104名、106名と入学者数を漸増させているところであるが、このような措置は既に限界にきている。

自治医科大学の入学定員（学則定員）の増員に関しては、大学の収容能力や今後のチュートリアル教育の推進、想定される教員の増員や運営費の増などから見て、毎年概ね110名程度の入学者を収容することは可能であると考えている。

学則定員が仮に110名となれば、医師の不足している相当数の都道府県の要望を調整し、これに応えることができる。

全国知事会、全国都道府県議会議長会、全国市長会、全国市議会議長会、全国町村会、全国町村議会議長会、全国自治体病院開設者協議会、全国自治体病院協議会の8

団体は、平成18年7月7日に政府に対し「へき地や離島など医師不足地域における医師を確保する観点から、自治医科大学の入学及び収容定員を10%増員すること」を要望しているところである。

自治医科大学及び各都道府県は協力して、医師不足への対応として、地元定着率の向上策等別紙のような対策を講じていくこととしており、自治医科大学の入学定員（学則定員）について10名増員し、110名とすることを強く要望する。

(別紙)

地元定着率の向上策等について

1. 自治医科大学による施策

1 地域医療に挺身する気概と能力を有する医師の育成

大学における教育において、都道府県の期待する地域医療に貢献する医師の養成に努める。

2 卒後指導体制の強化

自治医科大学としても、都道府県と連携しつつ、義務離脱防止及び定着率向上に向けた取組みを行う。

研修プログラムの拡充（短期研修、後期研修、生涯研修等）を図る。

3 卒業生ネットワークの形成と支援の強化

ITを活用した卒業生ネットワークの構築、卒業生の連携強化と卒業生に対する医療情報等の提供を行う。

4 医師派遣制度の拡充

現行の学長付医師制度、医療人GP制度、代診医派遣制度など地域医療に従事する医師の派遣制度の拡充を図ることを検討する。

5 大学院社会人入学枠の活用等

地域医療に従事しつつ研究活動が可能な大学院社会人入学枠の活用をはじめ、研究活動の支援を行う。

6 総合医に対する社会的な評価の向上

地域医療の現場で活躍する自治医科大学卒業生等の姿を積極的に広報するとともに、地域医療に従事することの意義と素晴らしさを、自治医科大学の学部生及び卒業生に周知する。また、総合医に係る認定専門医制度の確立に向けて関連学会及び国等に働きかける。

7 地域医療の現状と課題に関する提言等

地域医療の確保に向けた施策の提言や卒業生の意見等を踏まえた卒業生の定着率向上のために有効な施策等に関する提言を行う。

地域医療に関する県民フォーラムを全国におけるモデル事業として開催するとともに、今後各都道府県が開催する同様のフォーラムに対する支援も行う。

2. 都道府県による施策

1 地域医療確保のための基本方針の明確化

地域医療確保に向けた基本的な考え方と卒業生を含む地域医療を担う医師に期待する役割を明確にする。

2 調整機能の発揮

都道府県医療対策協議会等の場において、地域医療を担う関係諸機関（市町村、地元大学医学部、公立・公的病院、医師会、関係団体等）に対する総合調整機能を発揮し、地域医療確保に関する施策の合意形成を図る。

3 地域医療を担うマンパワーの確保と組織化

地域医療を維持するためには、ドクターバンク、医師の身分の安定、安んじてへき地医療に従事できる環境、医師の研修体制、医師相互の連携のための組織化が必要であるが、これらの対応を行政が総合調整機能を果たしながら医療関係者、医師養成機関等で協議連携し進めていく。

そのためには、次のような観点からの取り組みを検討することが重要。

- ①自治医科大学卒業生及び地域医療を志向する他大学卒業生による地域医療を担う医師をマンパワーとして確保し、へき地等医療を担う公立・公的病院に配置するとともに、これらの医師の組織化（ドクタープール）を図る。
- ②地域医療を担う医師を県職員として派遣するなど、医師の身分的な安定を図ること
- ③医師の個々の事情に配慮した様々なキャリアプランを用意し、長期にわたり勤務医として安んじてへき地等医療に従事できる環境を整備すること及びこれを可能にするためのマンパワーの確保と多様な勤務場所の確保を図ること
- ④高度化する医療水準に応じた診療技術を維持するため、医師の研修体制を整備すること
- ⑤へき地等医療に従事する医師のモラルや診療技術向上のために、総合医に係る認定専門医制度の確立に向けて関連学会及び国等に働きかける。

4 へき地等医療に対する支援

へき地医療支援機構の活性化等のへき地等医療に対する支援体制の充実を図る。

施策 都道府県		地域枠	地域医療確保のための 県による奨学金制度
1	北海道	公立・札幌医科大 (20/100)	
2	青森	国立・弘前大 (15/80)	○
3	岩手	私立・岩手医科大 (5/80)	地域枠連動
4	宮城		○
5	秋田	国立・秋田大 (5/95)	地域枠連動
6	山形		小児科・産婦人科等連動
7	福島	公立・福島県立医科大 (8/80)	○
8	茨城		○
9	栃木		
10	群馬		
11	埼玉		
12	千葉		
13	東京都		
14	神奈川県		
15	新潟		○
16	富山		小児科・産科等連動
17	石川		
18	福井		
19	山梨		
20	長野	国立・信州大 (5/95)	○
21	岐阜		
22	静岡		○
23	愛知		
24	三重	国立・三重大 (5/100)	小児科・産婦人科連動
25	滋賀	国立・滋賀医科大 (7/85)	
26	京都		
27	大阪		
28	兵庫		小児科・産婦人科等連動
29	奈良		
30	和歌山	公立・和歌山県立医科大 (6/60)	○
31	鳥取	国立・鳥取大 (5/75)	地域枠連動
32	島根	国立・島根大 (5/85)	地域枠連動
33	岡山		
34	広島		○
35	山口		
36	徳島		○
37	香川	国立・香川大 (10/90)	
38	愛媛	国立・愛媛大 (5/90)	○
39	高知		○
40	福岡		
41	佐賀	国立・佐賀大 (8/95)	小児科・産科連動
42	長崎		○
43	熊本		
44	大分		
45	宮崎	国立・宮崎大 (10/100)	小児科等連動
46	鹿児島	国立・鹿児島大 (2/85)	地域枠連動
47	沖縄		
計		16道県・16大学 (国12、公3、私1) 入学(募集)定員121人/1,395人 (8.7%) ※ 公立・札幌医科大の20人・20% (国立では弘前大の15人・18.8%) が数・割合とも最高 ※ すべて推薦入学枠内で実施 <平成18年度>	24県市 (内 地域枠連動:5、 小児科・産科連動:6) <平成18年5月>
出所	文部科学省高等教育局医学教育課調べ		

平成 1 9 年度予算概算要求等関係資料

医師確保関係予算

平成19年度予算概算要求額 10,296百万円(3,993百万円)

1. 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 3,080百万円

- 小児科・産科連携病院等病床転換施設整備事業(新規) 1,239百万円
 - 小児科・産科連携病院等病床転換設備整備事業(新規) 448百万円
 - 小児科・産科連携病院等病床削減促進事業(新規) 470百万円
- 多くの病院で小児科医・産科医が少数で勤務している結果、勤務環境が厳しくなっている状況などを踏まえ、小児科・産科医療体制の集約化・重点化を行うため、他科病床への医療機能の変更等に係る整備などを行う場合に、支援を行う。
- 地域医療確保支援モデル事業(新規) 100百万円
- 都道府県が地域医療の確保を図るため、独自に創意工夫を凝らした先駆的なモデル事業を実施するために必要な支援を行う。
- 小児科医師等確保事業(新規) 823百万円
- 集約化・重点化の推進を図ってもなお、必要な医師の確保が困難な地域や、都道府県の地域医療対策協議会において、医師を確保しないと地域医療に支障が生じる等として医師派遣を決定したものを対象に、当該地域への医師派遣を行うために必要な支援を行う。
- 小児科・産科医療体制整備事業(雇用均等・児童家庭局)
(母子保健医療対策等総合支援事業(統合補助金)(52億円)の内数)
- 小児科医・産科医の不足に対応するため、医師の確保策、女性医師の就労支援策など、都道府県における小児科医療・産科医療の体制整備に必要な経費の補助を行う。

2. 小児救急電話相談事業(＃8000)の一層の普及 648百万円

- 小児救急電話相談事業
- 小児救急電話相談事業の普及を図るため、全ての都道府県での実施に加え、携帯電話による短縮ダイヤル＃8000の利用や深夜帯の相談体制の充実強化を図る。

3. 都道府県における地域医療対策協議会の活性化

118百万円

- 地域医療アドバイザー派遣事業（新規） 2百万円
都道府県の要請により医療計画・医療政策等に関する専門家（アドバイザー）を派遣して助言・指導等を行う。
- 地域医療確保対策経費（地方課計上分）（新規） 16百万円
国からのアドバイザー派遣とあいまった地方厚生局による実地指導等の支援を行う。
- 地域医療確保支援モデル事業（新規）（再掲） 100百万円
都道府県が地域医療の確保を図るため、独自に創意工夫を凝らした先駆的なモデル事業を実施するために必要な支援を行う。

4. 医師派遣（紹介）・キャリア形成システムの再構築

18百万円

- 地域医療支援中央会議経費（新規） 4百万円
国において、自治医科大学、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、国立病院機構、日本医師会等の参画を得て、地域医療支援中央会議（仮称）を設置し、都道府県からの要請に対応した緊急的な医師派遣などの支援等を検討する。
- 地域医療推進専門家養成事業（新規） 14百万円
地域医療従事者について、地域医療における医療政策の「キャリア形成システム」の面からの支援を行う。

5. 出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援

1,357百万円

- 病院内保育所運営事業 1,261百万円
病院内保育所について、女性医師等が子育てと診療の両立のための支援が推進されるよう基準を緩和する。
- 医師再就業支援事業 96百万円
女性医師バンク（仮称）を設立し、女性のライフステージに応じた就労を支援するとともに、離職医師の再就業を支援するための講習会を実施する。

6. 助産師の活用

148百万円

- 助産師確保総合対策事業
地域において安心・安全な出産ができる体制を確保する上で、産科医師との適切な役割分担・連携の下、正常産を扱うことのできる助産師や助産所を活用する体制の整備を進めるため、助産師の産科診療所での就業を促進する。

7. 小児救急病院の夜間配置の充実**2, 479百万円**

- 小児救急医療支援事業 1, 374百万円
 - 小児救急医療拠点病院運営事業 1, 105百万円
- 小児の二次救急医療を担う小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院の夜間における診療体制の充実を図る。

8. 臨床研修における地域医療や産婦人科・小児科での研修への支援 1, 794百万円

へき地・離島の診療所における地域保健・医療の研修、小児科・産婦人科や医師不足地域の病院における宿日直研修に対する支援の実施等により、地域の医療提供体制の確保を図る。

- 医師不足地域における臨床研修の実施（新規） 904百万円
- へき地・離島の診療所等における地域保健・医療の研修に対する支援、医師不足地域の病院における宿日直研修に対する支援及び医師不足地域の病院における指導医の資質の向上のための講習会の開催に対する支援。
- 小児科・産婦人科における臨床研修の実施（新規） 890百万円
- 小児科、産婦人科における宿日直研修に対する支援。

9. へき地・離島医療の支援充実**303百万円**

- へき地・離島診療支援事業 45百万円
- 電話やインターネット等により、へき地等の診療所に勤務する医師に対する専門医による診療相談体制を確保する。
- へき地巡回診療ヘリ運営事業（新規） 228百万円
- 複数の離島が点在する地域等において、ヘリコプターを活用し、巡回診療を実施するために必要な支援を行う。
- 離島患者支援経費（仮称）（新規） 30百万円
- 離島に居住する住民が、遠方の医療機関を利用せざるを得ない場合に、通院や現地滞在等の負担を軽減するため、宿泊支援を行う。

10. 医療事故に係る死因究明制度**136百万円**

- 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 129百万円
診療行為に関連した死亡事例についての調査分析を実施し、再発防止策を検討するモデル事業の充実を図る。

- 死因究明制度及び裁判外紛争処理制度に関する検討会（新規） 7百万円
これまでの「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実施状況も踏まえ、医療事故の死因究明制度、裁判外紛争処理制度等の構築に向けて具体的検討を行う。
※ なお、分娩時の医療事故に遭った患者に対する救済制度に関して、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、検討を継続中。

11. 医師の専門性・資質の向上**6百万円**

- 医師の生涯教育に関する調査検討（新規）
医師の養成・研修システムを包括的に見直し、真に国民に求められる質の高い医師の養成・確保につながる医師の生涯教育に関する調査検討を行う。

12. 医師の業務の効率化や質の向上の観点からの医療関係職種の役割分担の在り方の検討**309百万円**

- 新人看護職員研修のあり方に関する検討会（新規） 6百万円
新人看護職員の資質を確保し向上させるための研修のしくみ等について検討を行う。

- 看護職員専門分野研修事業 78百万円
特定の分野において熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護を実践できる専門性の高い看護師の育成を促進する。

- 専門分野における臨床実践能力の高い看護師育成強化推進事業 225百万円
がん及び糖尿病の患者に対する看護ケアを充実するため、臨床実務研修の実施により、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を図る。

(単位:百万円)

医師確保関係予算	18年度予算額	19年度要求額	備考
1. 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	0	3,080	
○ 小児科・産科連携病院等病床転換施設整備事業(新規)	0	1,239	
○ 小児科・産科連携病院等病床転換設備整備事業(新規)	0	448	
○ 小児科・産科連携病院等病床削減促進事業(新規)	0	470	
○ 地域医療確保支援モデル事業(新規)	0	100	
○ 小児科医師等確保事業(新規)	0	823	
○ 小児科・産科医療体制整備事業(母子保健医療対策等総合支援事業(統合補助金)(52億円)の内数)(雇用均等・児童家庭局)			
2. 小児救急電話相談事業(＃8000)の一層の普及	434	648	
○ 小児救急電話相談事業	434	648	
3. 都道府県における地域医療対策協議会の活性化	0	118	
○ 地域医療アドバイザー派遣事業(新規)	0	2	
○ 地域医療確保対策経費(地方課計上分)(新規)	0	16	
○ 地域医療確保支援モデル事業(新規)(再掲)	0	100	
4. 医師派遣(紹介)・キャリア形成システムの再構築	0	18	
○ 地域医療支援中央会議経費(新規)	0	4	
○ 地域医療推進専門家養成事業(新規)	0	14	
5. 出産、育児等に対応した女性医師の多様な就業の支援	1,352	1,357	
○ 病院内保育所運営事業	1,228	1,261	
○ 医師再就業支援事業	124	96	
6. 助産師の活用	100	148	
○ 助産師確保総合対策事業	100	148	
7. 小児救急病院の夜間配置の充実	1,837	2,479	
○ 小児救急医療支援事業	965	1,374	
○ 小児救急医療拠点病院運営事業	872	1,105	
8. 臨床研修における地域医療や産婦人科・小児科での研修への支援	0	1,794	
○ 医師不足地域における臨床研修の実施	0	904	
○ 小児科・産婦人科における臨床研修の実施	0	890	
9. へき地・離島医療の支援充実	12	303	
○ へき地・離島診療支援事業	12	45	
○ へき地巡回診療ヘリ運営費(新規)	0	228	
○ 離島患者支援経費(新規)	0	30	
10. 医療事故に係る死因究明制度	120	136	
○ 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業	120	129	
○ 死因究明制度及び裁判外紛争処理制度に関する検討会(新規)	0	7	
11. 医師の専門性・資質の向上	0	6	
○ 医師の生涯教育に関する調査検討(新規)	0	6	
12. 医師の業務の効率化や質の向上の観点からの医療関係職種役割分担の在り方の検討	138	309	
○ 新人看護職員研修のあり方に関する検討会(新規)	0	6	
○ 看護職員専門分野研修事業	0	78	
○ 専門分野における臨床実践能力の高い看護師育成強化推進事業	138	225	
合計(再掲分を除く)	3,993	10,296	

小児科・産科の集約化・重点化

小児科の現状

- ①小児科医師の広く薄い配置
- ②若い世代での女性医師の増加
- ③核家族化による育児不安
→ ちょっとした症状での受診増等
- ④夫婦共働きの進行
→ 夜間・休日診療に対する需要増
- ⑤親の専門医志向
- ⑥夜間診療を行わない小児科診療所の増加
- ⑦手間がかかる診療に比して低い収入

産科固有の現状

- ①産婦人科医師数の伸び悩み
- ②医療過誤に関する訴訟の多さ

病院勤務医の過重な負担

- 勤務医から開業医への転身
- 産科を志望する医師の減少

医師不足を招く
悪循環

「集約化・重点化計画」策定の手順(1)

～日本小児科学会の資料をもとに～

1 現状体制の把握

- 日本小児科学会の調査を参考
 - ・小児科医師数と所在
 - ・小児科標榜病院数と所在
 - ・小児医科標榜診療所数と所在
 - ・病院における診療の実態
 - ・時間外の診療対応状況
 - ・夜間・休日診療所の状況
 - ・時間外診療への診療所の関与 等
- 小児医療現状マップを作成
 - ・日本小児科学会地方支部等の参画

3 連携強化病院の選定

- 大学病院や小児専門病院は、必要に応じて高次機能病院として選定
- その他の病院から連携強化病院を選定
 - ・小児科の臨床研修指定病院であること
 - ・夜間・休日の小児の診療が確保できること
 - ・小児科医の状況、患者数、対象病院の施設規模など
 - ・地域の診療所との協力関係、交通機関の状況

2
要・不要
の判断

不要

必要

4 連携病院の指定

- ・入院病床や常勤医の確保は不要
- ・集約化・重点化に参加
- ・地域の診療所と可能な限り深夜を含めた初期小児救急医療体制の構築を行う

5 小児医療マップの作成

厚生労働省へ報告

6 計画策定

「集約化・重点化計画」策定の手順(2)

～日本小児科学会の資料をもとに～

5 小児医療マップの作成

- 連携強化病院、連携病院とともに、小児科標榜診療所の所在を記載
- 隣接する都道府県の小児医療マップを入手して、特に都道府県境地域における連携強化病院の分布を中心に、県内外の医療機関と連携体制を構築すべきかどうか検討
- 隣接都道府県との連携体制の構築においては、以下の事項を踏まえて検討
 - ・ 連携強化病院又は高次機能病院との連携体制を前提とすること
 - ・ 交通機関や道路状況を考えること
 - ・ 当該地域の住民の受療動向を把握すること。

6 集約化・重点化計画の策定

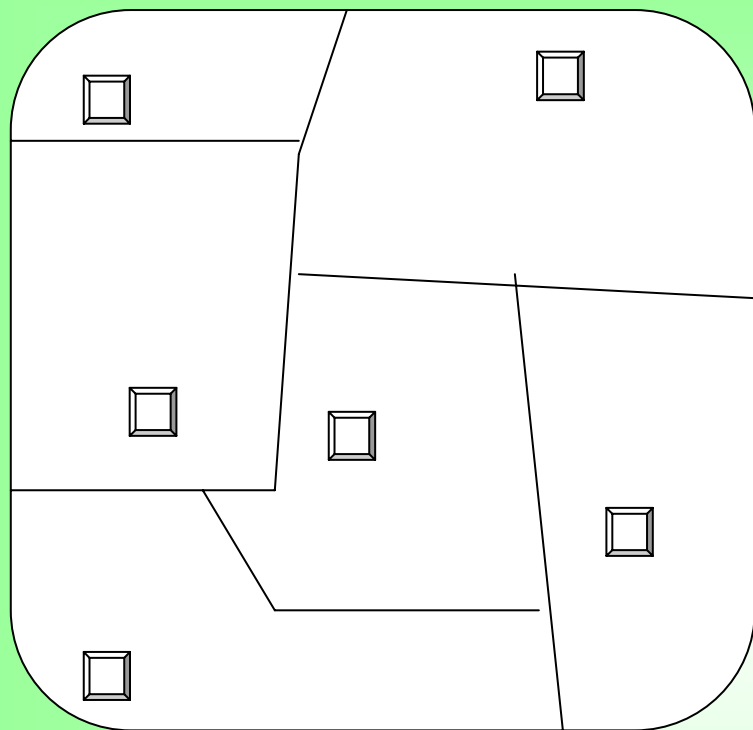
- 小児医療マップに記載された医療施設ごとの連携体制に関し以下の事項を含めて記載
 - ・ 連携強化病院の体制
 - ・ 連携強化病院における地域の小児救急医療の支援体制
 - ・ 連携病院の体制
 - ・ 医療機関における搬送体制
 - ・ 連携強化病院と連携病院の連携体制
 - ・ 高次機能病院の役割
 - ・ 地域の診療所の参加を前提とした休日・夜間初期小児救急医療体制医療体制

☆ 産科に関する集約化・重点化

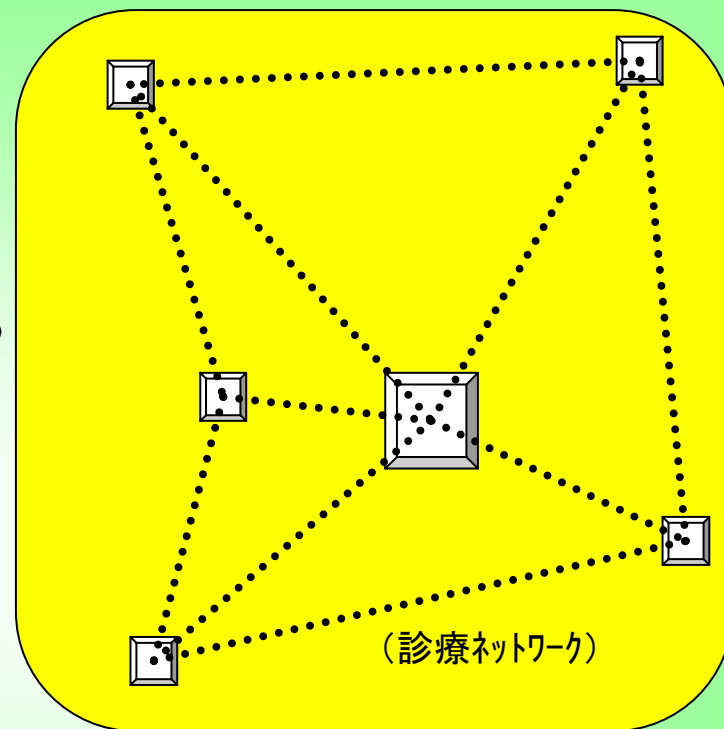
- ・ 連携強化病院は、地域の周産期母子医療センタークラスの病院の中から選定し、産科・婦人科医療、小児科・新生児医療を提供すること
- ・ 県を超えたブロック単位で検討する必要がある場合があること
- ・ 現行の周産期医療協議会及び周産期医療ネットワークを十分に尊重・活用すること

◎ 可能な限り早期に検討し平成18年以内を目途に厚生労働省へ報告

小児科・産科の集約化・重点化のイメージ



集約化
重点化



現 状

- 小児科・産科が市町村ごとに広く薄く分散。
- 小児科・産科医師の勤務環境が悪化。
- 病院勤務医の新たななり手が減少。

実 施 後

- 小児科・産科の集約化と診療ネットワークを構築。
- 小児科・産科医師の勤務環境を改善。
- 若手が経験を積める研修プログラムの開発。

都道府県の検討状況を踏まえ、国として効果的な支援策を検討

集約化・重点化による医療機関の体制

～連携強化病院、連携病院等の機能移転～

連携強化病院

【診療機能】

(小児科)

- ・地域に必要な特定分野の小児医療
(小児外来、小児病棟)
- ・24時間対応の小児救急医療
(・新生児医療) ※選択可能

(産科)

※地域周産期母子医療センタークラスの病院から設定

- ・産科医療
(ハイリスク分娩を中心)
- ・婦人科医療
- ・小児科・新生児科医療
(小児科外来、小児科病棟、NICU)

小児科医・産科医
の異動

小児科医・産科医
の派遣

○病床削減に伴う運営費補助

○医療機能の変更による整備(施設・設備)

連携病院

【診療機能】

(小児科)

- ・一般小児医療
(地域に必要な小児医療、平日昼間の小児救急対応、小児科の専門外来など)

(産科)

- ・産科医療
(リスクの低い分娩等、分娩前後の診療)
- ・婦人科医療
(外来医療)

《機能移転による変更等》

- ・小児科・産科の病床削減
- ・小児科・産科の医療機能の変更
(他科病床、他の診療機能など)

小児科医師等確保事業

小児科医・産科医等の確保による地域医療提供体制の確保
～小児科・産科などの医療資源の集約化・重点化などを推進する地域～

臨床研修病院等

(公立を除く)



臨床研修病院等から医師を必要とする地域・病院へ医師を派遣

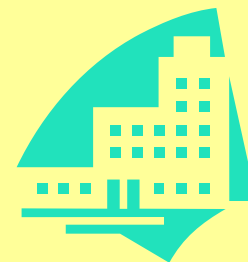
〇〇病院



△△病院



□□病院



医師を派遣した臨床研修病院等に対し、補助を行う

※小児科・産科の集約化・重点化を図ってもなお、医師の確保が困難な地域や、都道府県の地域医療対策協議会において、地域医療確保の上で支障が生じるなど、医師の派遣が必要な地域を対象

地域医療確保支援モデル事業 ～地域医療確保対策の推進～

- ・ 医師の診療科や地域による偏在などが問題となる中、地域における医療の確保を図るためには、医師確保等に対する取組が必要。
- ・ 医師確保が困難な地域に対し、様々な医師確保等の積極的な取組に対する支援を実施。

(事業内容)

- 都道府県が地域医療を確保するために実施する取組の中で、独自に創意工夫を凝らした先駆的な取組と認められるものを、モデル事業として補助を行う。
- 当該モデル事業については、先進事例として全国の他の地域でも参考とできるよう、実績報告等により集約していく。

【主な事例案】

女性医師が働きやすい環境づくりを整備

中核病院から診療所への医師派遣と、診療所から中核病院への研修参加の仕組みづくり

初期・後期の臨床研修医等研修受け入れ体制を整備

医師と他の医療関係職種とのチーム医療の推進等による役割分担や連携による取組

診療に従事する医師のスキルアップのための研修参加や、その際の代診派遣

勤務医と開業医の連携を図る病院・診療所への支援

○小児科・産科医療体制整備事業の実施

母子保健医療対策等総合支援事業（統合補助金）	
平成18年度予算	平成19年度概算要求
36億円に一括計上	→ 52億円に一括計上

(主な内容)

○ 小児科・産科医療体制整備事業の実施

小児科医・産科医の不足に対応するため、医師の確保策、女性医師の就労支援策など、都道府県における小児科医療・産科医療の体制整備に必要な経費の補助を行う。(18年度創設)

(補助事業内容)

以下の事業を全て実施する都道府県に対して、1県当たり3年限りの補助を行う。

○ 医療資源の集約化・重点化や女性医師の労働環境に資する事業

- ・ 医療資源の集約化・重点化を図るための計画検討調整費
- ・ 地域住民などへの理解のための広報啓発費
- ・ 医療資源の集約化による病院の空室の軽微な改修費
- ・ 制度主旨徹底及びノウハウの検討のためのブロック別講習会費及び調査研究費（医療資源の集約化・重点化関係及び女性医師の労働環境改善関係）

1 事業を実施する上での前提条件

- (1) 既存の事業では対応できない分野について事業を展開する。
- (2) 国の関与が不可欠な事業に限定する。
- (3) 国等のノウハウや主旨等を都道府県や病院の経営者等に伝達する。
- (4) 都道府県、病院の経営者等の意識の転換を目指す。

2 事業内容

○ 医療資源の集約化・重点化や女性医師の労働環境に資する事業

- ・ 平成17年8月11日地域医療に関する関係省庁連絡会議とりまとめの「医師確保総合対策」や平成17年12月2日同連絡会議小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」により、早急に医療資源の集約化・重点化や女性医師の労働環境の改善を図るもの。

※ 平成17年12月22日 医政発第1222007号、雇児発第1222007号、総経第422号、17文科高第642号・厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、総務省自治財政局長、文部科学省高等教育局長連名通知「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」

3 実施主体

都道府県

4 補助率等

17か所を定額で補助予定

小児救急電話相談事業（#8000）の拡充

小児救急電話相談事業（#8000）は、

- ・小児科特有の問題として、休日夜間の外来患者数が多く、そのほとんどが軽症患者であるという実態から、適切な受入体制へのアクセス誘導をする上でも重要
- ・小児救急医療体制の構築とともに、小児科医師の確保が困難な地域における医療資源の集約化・重点化の推進においても、その周辺整備における重要な位置づけ

（事業内容）

地域の小児科医による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備

（全国同一短縮番号（#8000）による架電）

- 地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進
- どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられる。

電話相談事業

〔平成16年度～〕

（実施状況）

- ・31都道府県で実施
- ・夜間帯は23時まで
- ・固定電話会社との契約

【予算による対応】

- 全ての都道府県での実施
 - ・箇所数 41→47都道府県
- 深夜帯への対応
 - ・人件費（人数）3→4人
- 携帯電話への対応
 - ・電話回線料
1社（固定のみ）
→4社（固定＋携帯3社）

全国47都道府県による実施

- ・民間会社への委託（地域における小児科医師の確保等が得られないなど）
- ・関係機関への協力依頼

深夜帯を含む全ての休日・夜間での実施

- ・深夜帯における民間会社の活用
- ・関係機関への協力依頼

携帯電話活用による利用方法の拡大

- ・携帯電話会社との契約（NTTドコモ、AU、ボーダフォン・・・）

#8000の広報策

- ・マスコミ等の活用（育児雑誌、新聞など）
- ・都道府県等自治体、小児科学会等関係機関、小児科標榜の医療機関などによる周知（#8000をテーマにしたポスター掲示など）

都道府県による「医療対策協議会」開催の制度化を通じた 関係者協議による医師確保対策の推進（医療法）

深刻化する医師の偏在問題に対応し、地域の実情に応じて必要な医療・医療従事者を確保するため、都道府県が中心となり、地域の医療関係者の参加を得た協議の場を設け、実効性ある施策を講じる仕組みを構築する。

医療対策協議会

- ① 都道府県による協議の場を設けることを、医療法に明記
- ② 一定の医療関係者(※)の参画、協力を得る。

(※) 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修病院、医療従事者養成関係機関(大学等)、社会医療法人の関係者等

医師確保をはじめとする
地域医療の実効性ある確保策

(参考) 「地域における医療対策協議会の開催について」
(平成16年 厚労省・総務省・文科省連名通知)

構成員の例

- 都道府県の医政担当部長、関係保健所長、その他の関係部局
- 都道府県医師会の会長
- 当該都道府県内の医科大学の学長、大学の医学部長、大学附属病院長
- 民間も含めた地域の中核的な病院やへき地等の病院の院長
- 関係市町村長
- 医療を受ける立場にある住民 など

協議事項の例

- 医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析
- 医師確保が困難で適正な医療提供に支障が生じている医療機関についての対応
- 医師の効果的な確保・配置対策の推進
- 医療機関の機能分化・重点化・効率化と連携の推進
- 地域医療を担う医師の養成の推進

「地域における医療対策協議会」の開催状況（平成18年5月現在）

医政局総務課調べ

都道府県	協議会等の名称	開催回数 (注1)	委員 数	内 訳(注2)											具体的な取組例 (注3)			
				①行政 他局	②行政 市長	③市町 村	④市町 村	⑤保健 所	⑥医師 会	⑦中核 病院	⑧診療 所	⑨医科 大学	⑩住民 代表	⑪その 他				
北海道	医療対策協議会	7	32	3		9		2	6	2	9		1	①②③④⑤				
青森	地域医療・医師支援機構運営委員会	7	8	1				1	2	1	1		2	①⑤				
岩手	地域医療対策協議会	3	16	1	1	4		1	1	4		3	1	①③④⑤				
宮城	地域医療協議会	4	48	3	1	2	1	2	10	2	4	4	19	①③⑤				
秋田	地域医療対策協議会	4	18	1		2		1	5	5	1	3		③④⑤				
山形	医療対策協議会	3	15	1	1	2		1	1	2	1	3	1	①				
福島	へき地医療支援総合調整会議	3	10	2	1	3		1	1		2			①⑤				
茨城	医師養成確保対策協議会	5	16	2				1	2	7	1	2	1	⑤				
栃木	医療対策協議会	3	18	1			1	1	1	9		2	3	①③⑤				
群馬	保健医療対策協議会地域医療検討部会	3	11	3	1			1	1	2		3		①⑤				
埼玉	医療審議会	3	22			2			5			8	7	①				
千葉	医療審議会医療対策部会	4	15			2			3	4		4	2	③				
東京	へき地勤務医師等確保協議会	4	15	1	1	2		1		1		5	4	①				
神奈川	医療審議会医療対策部会	2	17			2			1			4	2	⑧				
新潟	医師確保・へき地医療支援会議	2	13						4	5	1	3		①③⑤				
富山	医療審議会医療機能部会	1	12						1	8		1	2	②				
石川	地域医療対策協議会	1	16			5			2	7		2		①③⑤				
福井	へき地の医師確保対策協議会	2	8	1					1	3	1	2		①				
山梨	医療対策協議会	4	14	1		2		1	2	3		2	3	③④⑤				
長野	地域医療対策協議会	2	14	1		2		1	1	3		1	2	⑤				
岐阜	医療対策協議会	2	13			2			2	4		2	3	①③				
静岡	医療対策協議会	4	9	1		2		1	2	1		1	1	①				
愛知	医療審議会医療対策部会	3	14			3			1	1		5	1	③				
三重	医療審議会地域医療対策部会	6	16			2		1	1	3		6	2	①③④⑤				
滋賀	医療審議会医師確保部会	4	9						2	3		1	2	③④				
京都	北部医療対策協議会	1	10				5		1	2		2		①②③				
大阪	政策医療等調整会議	3	18	1					1			10	6	②				
兵庫	地域医療対策部会	2	11			2			1	3		4	1	①③⑤				
奈良	医療審議会地域医療部会	3	14	1		1			1			1	10	④				
和歌山	地域保健医療協議会医療対策特別委員会	4	10					1	1	3	1	1	3	③⑤				
鳥取	地域医療対策協議会	2	12			1			4	2	1	2	2	③④⑤				
島根	地域医療支援会議	4	24		2	7			1	7	3	2	2	①③⑤				
岡山	医療情報連絡会	2	11	1				1	1	5		2	1					
広島	地域保健対策協議会	8	34	3		3	2		12	8	2	4		③④⑤				
山口	医療対策協議会医師確保対策等専門部会	2	12			2			1	2		2	2	③⑤				
徳島	医療審議会医療対策部会	3	9		1	2			2			1	3	①⑤				
香川	医療審議会医療対策部会	2	9			2			2	2		1	1	②③④				
愛媛	へき地医療支援計画策定等会議	1	20			2			2	11	3	2						
高知	医療審議会地域医療検討部会	5	11						3	4		1	3	①③④⑤				
福岡	医療対策協議会	2	14	2		1			2	2	1	4	2					
佐賀	医療審議会地域医療対策部会	2	11			1			1	4		1	3	④⑤				
長崎	地域医療対策協議会	2	17	1		1			2	11		2		①⑤				
熊本	医療審議会地域医療部会	6	11					1	2	5		2	1	①				
大分	地域医療対策協議会	3	16	1		4		1	2	5		3		①				
宮崎	地域医療対策協議会	6	10	1		2		1	1	2		2	1	①②③④⑤				
鹿児島	地域医療対策協議会	2	9	3					3			3		①④⑤				
沖縄	地域医療対策協議会	0	17	4		2			4	1		6						
													計	26	5	23	14	26

(注1) 開催回数は、厚生労働省・総務省・文部科学省連名通知「地域における医療対策協議会の開催について」
(平成16年3月31日付け医政発0331002号・総経発第89号・15文科高第918号) 発出後の延べ数

(注2) 【凡例】

- ①都道府県の医政担当者 ②都道府県の医政担当部以外の部局担当者 ③関係の市町村長等 ④市町村の医政担当者等
- ⑤関係保健所長等 ⑥都道府県医師会 ⑦中核的な病院等の関係者 ⑧地域の診療所の関係者 ⑨地域の医科大学の関係者
- ⑩住民の代表者 ⑪その他(①～⑩以外の者 ex. 歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、学識者等)

(注3) 具体的な取組例… 各都道府県が行っている様々な取組の中でも、特に医療対策協議会の協議に基づく次のような内容に係る実績
(協議予定、協議中及び実施予定を含む)

- 【凡例】①医師派遣(紹介) ②各大学における医師派遣(紹介)窓口の一元化等 ③ドクターバンクの創設・拡充
- ④大学医学部における地域を指定した入学者選抜(地域枠)の導入・拡充
- ⑤卒業一定期間地元勤務を条件とする医学部生等に対する奨学金貸与制度の導入・拡充

地域医療確保対策

～地域医療支援中央会議、地域医療アドバイザー派遣事業、地域医療推進専門家養成事業～

都道府県

地域医療対策協議会

・地域の実情に応じた必要な医療・医療従事者の確保を行う

要請

○地域医療支援中央会議

・地域医療の確保に関する改善方策の検討、都道府県の取組を踏まえての緊急避難的な医師派遣など。（委員：自治医科大、公的医療団体等）
・19年度概算要求額 3,554千円

○地域医療アドバイザー派遣事業

・アドバイザーを派遣し、医療機能の連携・強化、集約化・重点化等の指導・助言等を行う
（大学教授、病院事業管理者等）
・19年度概算要求額 2,404千円

○地域医療推進専門家養成事業

・地域医療従事者を「キャリア形成システム」の面から支援し、地域における医療政策のための人材の養成を行う。（県立病院医師等）
・19年度概算要求額 14,418千円

厚生労働省

医師確保が困難な地域

病院

病院

病院

支援

地域医療支援中央会議(仮称)の概要(案)

中央会議の構成

- 構成員は全国的な組織の公的医療機関等から構成
- 構成員である公的医療機関等とは別に、中立的立場としての座長と座長代理を設置
- 担当:医政局指導課

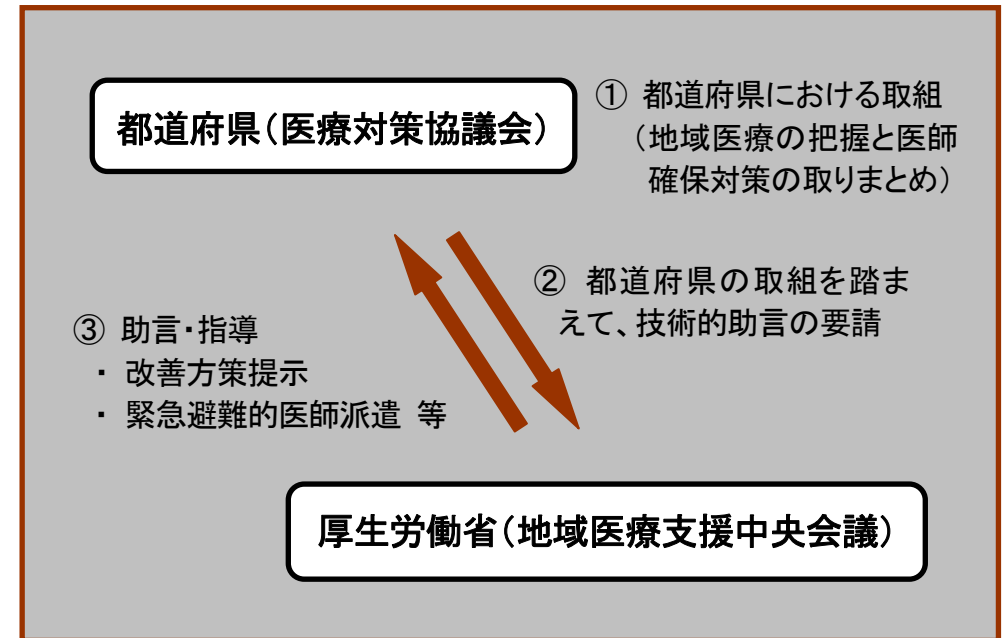
中央会議の役割

- 医師確保等を含め地域医療の確保に関する助言
- 関係医療機関に対し、積極的な協力を促すよう要請
- 緊急避難的医師派遣の検討・実施

中央会議の内容

- 都道府県(医療対策協議会)から支援要請・協力要請を受け、地域医療の確保に関する改善方策の提示や緊急的医師派遣を検討
- 全体的な調整を行う「地域医療支援中央会議」の下に、具体的な検討を行う「幹事会」と幹事長を設置(幹事長は座長代理をもって充てる。)
- 幹事会においては、派遣方式の決定の他、地域での連携強化に向けた構成員同士の連絡調整も実施
- 緊急避難的医師派遣を行う場合は、個別事案ごとに取扱を幹事会で検討・決定。

※ 派遣する場合は、直接、派遣要請している医療機関に派遣するのではなく、近隣の医療機関に医師を派遣して、そこから派遣要請している医療機関に医師を派遣するシステムが望ましい。(理由:緊急避難的医師派遣終了後も、地域で医師が派遣できるシステムが構築されやすいため)



医師確保対策：医師再就業支援事業



インターネットを通じた情報提供
専門スタッフによるコンサルティング
再就業事業等



協力依頼による会員
女性医師からの登録

女性医師バンク(仮称)

女性医師がライフステージに応じて
働くことのできる柔軟な勤務形態
促進を図るためパートタイム勤務等の
職業斡旋事業を実施



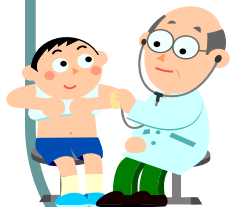
協力依頼による退職
女性医師からの登録

インターネット等を介してバンク
を知った女性医師からの登録



退職医師の 再就業支援

医療機関を退職した医
師に対し再就業を支援
するため再教育事業を
実施する講習会を開催



へき地医療情報
ネットワーク
(へき地医療を志す医師等
に対する求人情報)
((社)地域医療振興協会
に運営委託)

日本医師会ドクターバンク

(各都道府県医師会)

自治体病院・診療所
医師求人求職支援センター

((社)全国自治体病院協議会)

H17'より(社)地域医療振興協会に
実施を委託→H18'は更に事業拡大

産科診療所における助産師確保のためのモデル事業

助産業務は、保健師助産師看護師法第30条において、医師又は助産師しか行うことのできない業務があるが、助産師のいない産科診療所においては、医師のみの対応だけでは困難な場合があることから、早急に助産師の確保に向けての体制整備が必要である。特に助産師は助産業務を通じて妊産褥婦及び新生児に直接ケアを提供することが多いことから、安心、安全な出産のために重要な役割にある。

このため、潜在助産師等を対象に産科の専門的病院で最新の助産に関する知識や技術に係る臨床実務研修等を行い、臨床実践能力の高い助産師を育成し、産科診療所への助産師の就業を促進を図り、産科診療所における安心・安全な助産の充実に努めるものである。

(モデル 1)



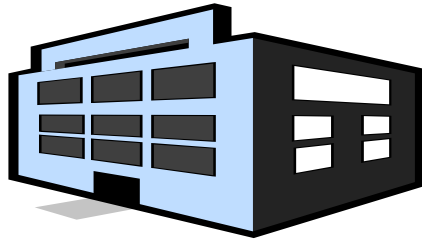
委託

報告

都道府県：事業の企画立案・評価の実施
(※検討会経費を予算化)

潜在助産師等

就業希望者



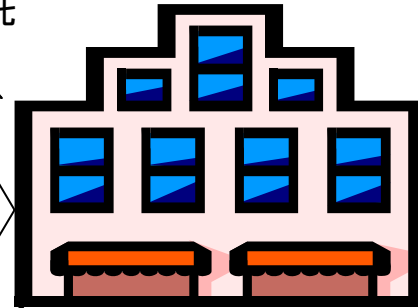
都道府県ナースセンター

看護力再開発講習会
の実施等

報告

実務研修等

委託

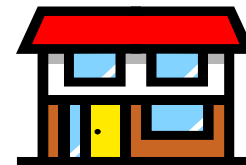


産科の研修支援病院
・指導助産師・医師
による実務研修指導

就業助産師の育成
・助産師技術のレベルアップ
・助産師の役割の再認識
・就労意欲の向上等

実務研修修了者

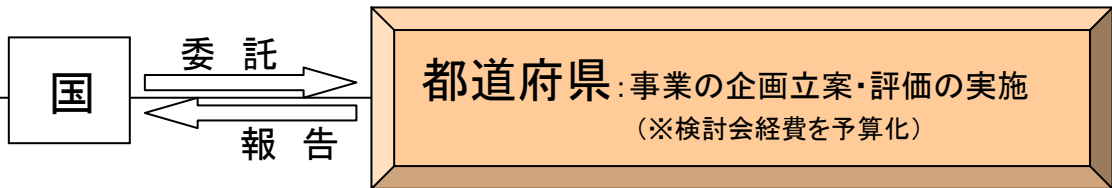
助産師として就業



産科診療所
(助産師未配置等)

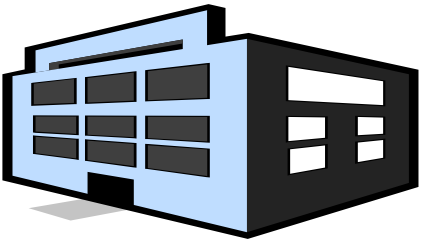
産科診療所における助産師確保のためのモデル事業

(モデル 2)



病院等で働いている助産師免許を持っている看護師 (Nurses with midwifery licenses working in hospitals)

助産師への就業希望者 (Candidates for midwifery employment)

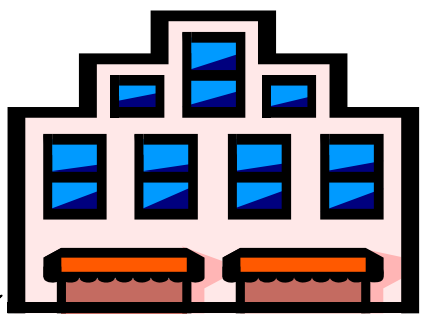


都道府県ナースセンター

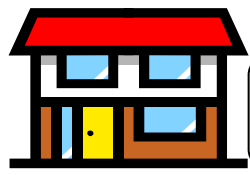
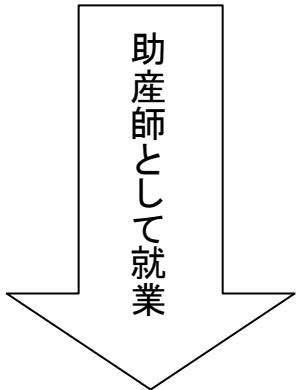
産科診療所で働く助産師の育成
・助産師技術の再教育
・産科診療所の役割等



実務研修等 (Practical training, etc.)



実務研修修了者 (Practical training graduates)



産科診療所 (助産師未配置等)

小児救急医療施設における夜間の診療体制の充実強化

～小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業～

支援事業

二次医療圏単位で、地域の小児科を標榜する病院が輪番制等により、入院を要する小児の救急患者を受け入れる。

【予算の対応】

・医師・看護師の配置 2→3人

病院

(小児科)

病院

(小児科)

病院

(小児科)

【初期救急医療】

- 休日夜間急患センター
- 在宅当番医制

【現状】

- ・小児診療は手間がかかる
- ・夜間の病院受診が増加傾向にある
- ・少人数体制で、入院医療及び休日夜間の時間外の診療を提供している

医療の安全性の確保や小児科・産科医師の過酷な勤務状況の改善を図るとともに、良質な医療を継続的に提供するため、夜間の診療体制の充実強化を図る

拠点病院

広域(複数の二次医療圏単位)で、都道府県の要請を受けた拠点病院により、入院を要する小児の救急患者を受け入れる。

【予算の対応】

・医師・看護師の配置 3→4人

【初期救急医療】

- 休日夜間急患センター
- 在宅当番医制

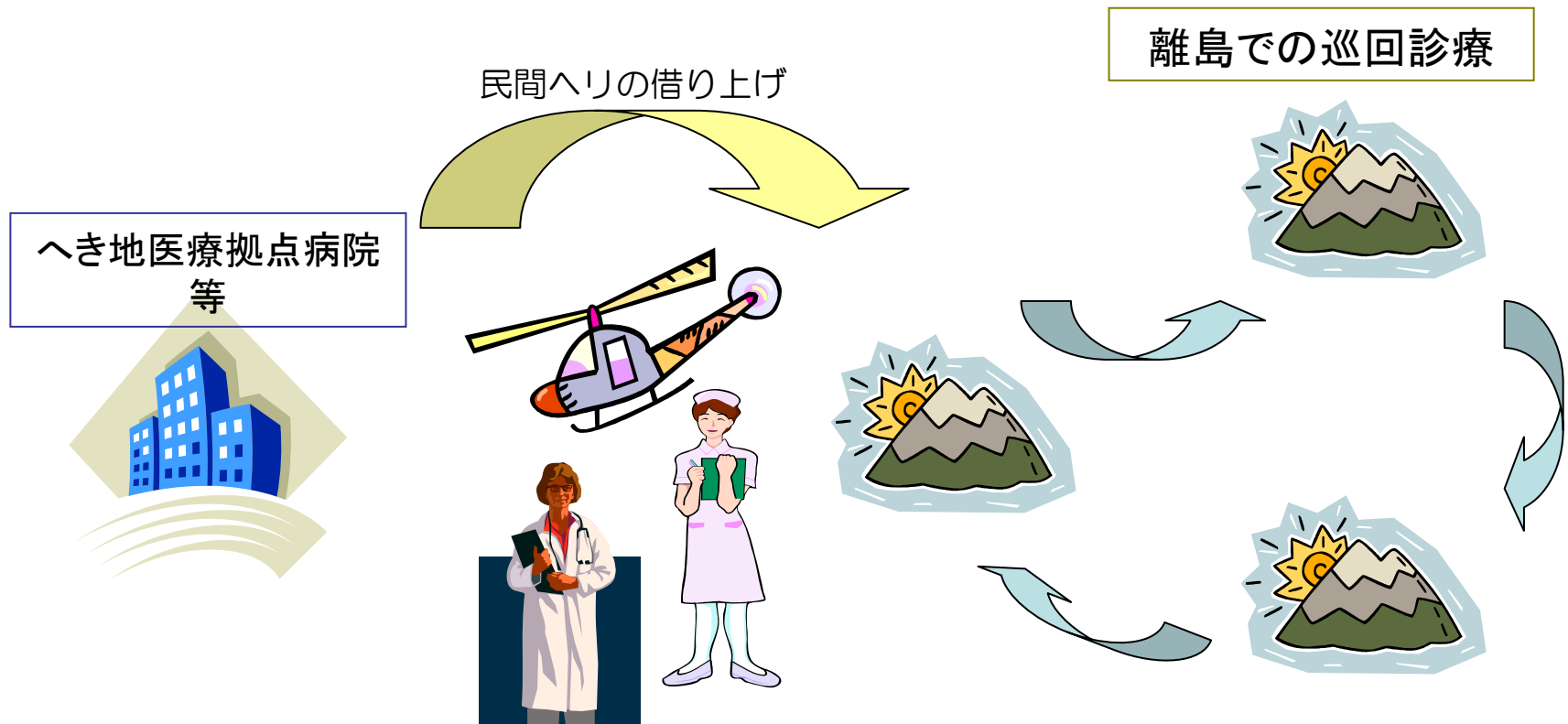
小児救急医療
拠点病院

【初期救急医療】

- 休日夜間急患センター
- 在宅当番医制

へき地巡回診療ヘリ運営事業

海上輸送手段としての民間ヘリの借り上げ



民間ヘリの借り上げ経費などを補助し、複数の離島が所在する
県域での巡回診療を支援する

へき地・離島診療支援事業の拡充

24時間診療相談体制の機能向上を図る

緊急性を要する専門疾病に関する専門医による相談体制

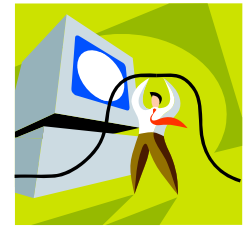
へき地・離島診療所



複数の専門医による
24時間相談体制



電話・インターネット等による相談



「へき地・離島診療支援事業」を踏まえ、より高度な医学的問合せに対応出来る体制の確立

離島患者支援経費(仮称)～提携宿泊施設の借り上げ～

本土の中核病院など



通院・看病等



離島の住民



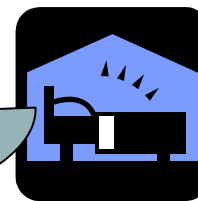
通院が不便だし、
子供が入院でもし
たら世話が大大変。。。。

医療機関が提携する宿泊施設に一定期間宿泊した場合の費用負担を支援

本土の中核病院など



医療機関提携宿泊施設

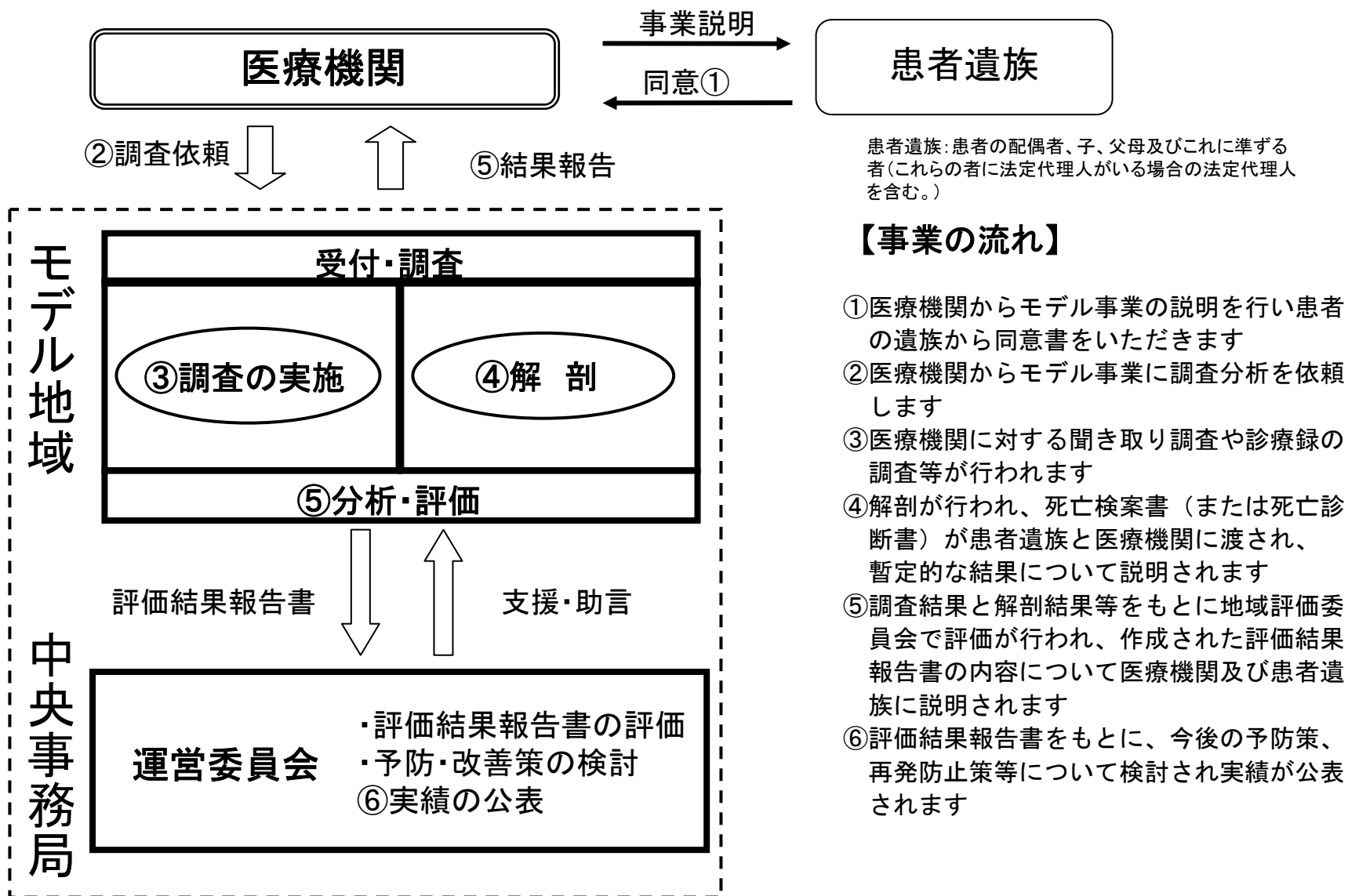


宿泊

通院・看病等

離島の住民に対して入院前後の外来受診や入院している家族の介護など一定期間、民間宿泊施設(医療機関と提携している宿泊施設)を利用する場合の費用負担を支援

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(標準)



患者遺族: 患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者(これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。)

【事業の流れ】

- ①医療機関からモデル事業の説明を行い患者の遺族から同意書をいただきます
- ②医療機関からモデル事業に調査分析を依頼します
- ③医療機関に対する聞き取り調査や診療録の調査等が行われます
- ④解剖が行われ、死亡検案書(または死亡診断書)が患者遺族と医療機関に渡され、暫定的な結果について説明されます
- ⑤調査結果と解剖結果等をもとに地域評価委員会で評価が行われ、作成された評価結果報告書の内容について医療機関及び患者遺族に説明されます
- ⑥評価結果報告書をもとに、今後の予防策、再発防止策等について検討され実績が公表されます

「医療施設体系のあり方に関する検討会」について

平成18年7月
医政局総務課

1. 開催の趣旨等

平成17年12月8日にとりまとめられた社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見」において、①地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題、②特定機能病院制度のあり方及び③医療法施行規則の「病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準」規定の必要性、の3つの課題について、医療施設体系のあり方に関する検討会を開催して検討を進める旨が指摘されている。

また、平成18年の医療法改正を踏まえ、医療計画の見直し等を通じた医療機能の分化連携を図っていくこととなるが、その際、かかりつけ医に求められる役割や機能のあり方や、医療連携体制の構築の中での救急医療等確保事業に必要な医師の確保方策などについても、検討していくことが求められる。

このため、「医療提供体制に関する意見」で具体的に掲げられた病院に係る制度に関わる論点にとどまらず、診療所も含め、地域医療を担う医療施設の体系の今後のあり方に関わる論点について、幅広く議論することとする。

2. 検討課題例

- ・ 地域医療支援病院制度又はこれに類する制度の必要性の有無
- ・ 上記制度に求められる機能及び要件
- ・ 特定機能病院制度又はこれに類する制度の必要性の有無
- ・ 上記制度に求められる機能及び要件
- ・ 上記制度と医育機関(大学病院)との関係
- ・ 上記制度と専門医の育成のあり方との関係
- ・ 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準
- ・ 医療連携体制の構築に際してかかりつけ医の果たすべき役割と機能
- ・ プライマリケア、病診連携その他地域の医療連携のあり方
- ・ 救急、へき地医療等に必要な医師の確保方策との関係における医療施設の役割

3. 検討会の位置づけ等

医政局長による検討会

(検討会の庶務は医政局総務課で行う)

4. 検討会のメンバー

別紙の通り

5. 開催回数

7月に1回、9月以降月に1回程度のペースで開催予定

医療施設体系のあり方に関する検討会委員名簿

氏名	所属
五十里 明 <small>イカリ アキラ</small>	愛知県健康福祉部健康担当局長
内田 健夫 <small>ウチダ タケオ</small>	社団法人日本医師会常任理事
○ 遠藤 久夫 <small>エンドウ ヒサオ</small>	学習院大学経済学部教授
太田 謙司 <small>オオタ ケンジ</small>	社団法人日本歯科医師会常務理事
齋藤 康 <small>サイトウ ヤスシ</small>	千葉大学医学部附属病院長
島崎 謙治 <small>シマザキ ケンジ</small>	国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官
島村 勝巳 <small>シムムラ カツミ</small>	日本通運健康保険組合理事長
鈴木 満 <small>スズキ ミツル</small>	社団法人日本医師会常任理事
◎ 田中 滋 <small>タナカ シゲル</small>	慶應義塾大学経営大学院教授
西澤 寛俊 <small>ニシザワ ヒロシ</small>	社団法人全日本病院協会副会長
藤川 康立 <small>フジカワ ヤスタツ</small>	東芝人事・業務企画部部長付
古橋 美智子 <small>フルハシ ミチコ</small>	社団法人日本看護協会副会長
武藤 正樹 <small>ムトウ マサキ</small>	特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会理事 (地域医療委員会委員長)
梁井 皎 <small>ヤナイ アキラ</small>	順天堂大学医学部附属順天堂医院長
山崎 學 <small>ヤマザキ マナブ</small>	社団法人日本精神科病院協会副会長
山本 信夫 <small>ヤマモト ノブオ</small>	社団法人日本薬剤師会副会長
和田 ちひろ <small>ワダ</small>	特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ理事長

◎ 座長

○ 座長代理

検討課題について（案）

地域医療支援病院について

- 医療連携体制の構築を各地域で行うこととし、これを医療計画に位置付けていくこととの関係において、地域医療支援病院制度についてどう考えるか。
- 地域医療支援病院に本来求められる機能はどのようなものか。
- 地域医療支援病院の承認要件はいかにあるべきか。
- その他地域医療支援病院制度全般についてどう考えるべきか。

特定機能病院について

- 専門医の育成のあり方との関係において特定機能病院制度についてどう考えるべきか。
- 高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能を有する医療機関である特定機能病院は、医療機関間における機能分化と連携の中でどのような位置づけを持つべきか。
- 現状において医育機関が特定機能病院となっているが、医育機関と特定機能病院の関係について、どう考えるべきか。
- 特定機能病院に本来求められる機能や承認要件及び名称等、特定機能病院制度のあり方全般についてどう考えるべきか。

医療連携体制・かかりつけ医について

- 医療連携体制の構築に当たり、各関係者はどのように取り組むべきか。
- 紹介患者を中心とした入院機能を求められる大病院における外来診療のあり方についてどう考えるべきか。
- 医療連携体制の中で、プライマリケアはどのように位置付けられるべきか。

- 医療連携体制の構築に当たり、プライマリケアを支えるかかりつけ医が、患者を支える立場に立って、診療時間外でも患者の病態に応じて連絡がとれるようにするなど適切に対応すること等が求められるが、これらの機能を発揮するために何が必要か。
- 患者の視点に立って、かかりつけ医にはどのような役割が期待されるか。
- その他かかりつけ医のあり方全般についてどう考えるべきか。

専門医について

- 専門医の質の確保に当たり、国は広告規制制度による関与にとどめ各学会に委ねている現状に対し、国あるいは公的な第三者機関が一定の関与を行う仕組みとすることについてどう考えるべきか。
- 上記を含め、医療の質の向上と医療安全のさらなる推進を図る上での専門医の育成のあり方について、どう考えるべきか。

医療法に基づく人員配置標準について

- 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準規定の必要性について、紹介患者を中心とした入院機能を求められる大病院における外来診療のあり方や、医師の配置状況に関する情報の患者への提供等との関係も含め、どう考えるべきか。
- その他人員配置標準制度について、施設体系のあり方との関係において、どう考えるべきか。

医師確保との関係について

- 救急、へき地医療等に必要な医師の確保方策との関係において、病院及び診療所は、それぞれどのような役割を担っていると考えるべきか。
- 救急、へき地医療等に必要な医師の確保方策との関係において、現状において医育機関が太宗を占める特定機能病院のあり方や、主要な事業ごとに構築することが求められる地域の医療連携体制との関係を、どう考えるべきか。