

資料 (I)

総務課

1. 医師確保対策について

<現状>

医師の総数は、毎年3,500人から4,000人程度増加。人口10万人対医師数についても毎年増加。一方、小児科や産科・産婦人科を中心に医師不足問題が深刻な状況であり、地域に必要な医師を確保していくことは喫緊の課題と認識。

平成19年5月末に政府・与党が一体となって「緊急医師確保対策」を取りまとめ、緊急に講ずべき措置から中長期的な対策まで各般の対策を盛り込んだところ。これを受け、地域の医療が改善されたと実感できるよう、

- ① 病院勤務医の過重労働の解消のための取組
- ② 女性医師の就労を支援するための「女性医師バンク」の体制の充実
- ③ 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成のための医学部定員の暫定増など、予算や制度的見直し等を通じて、様々な対策を着実に実施していくところ。

<対策>

① 予算関係

平成20年度予算案において「医師確保対策の推進」として約161億円を計上したところ（平成19年度予算額は、約92億円）。

具体的には

- ・ 医師派遣に協力する病院の診療体制の強化等、医師派遣システムの構築（約21億円）
 - ・ 医師交代勤務導入等による、小児科・産科をはじめとする病院勤務医の勤務環境の整備等（約53億円）
 - ・ 女性医師の復職研修支援の推進等、女性医師等の働きやすい職場環境の整備（約21億円）
 - ・ 医師不足地域における研修の支援等（約61億円）
- 等を盛り込んでいるところ。

② 平成20年度診療報酬改定関係

平成20年度診療報酬改定については、今月13日に中央社会保険医療協議会から、具体的な診療報酬点数の答申書が提出されたところ。

具体的に、診療報酬の改定率については、本体部分が+0.38%という8年ぶりのプラス改定とし、産科や小児科をはじめとする医師不足の現状を踏まえ、病院勤務医対策に1500億円を充て、

- ・ 地域で急性期医療を担っている病院において、勤務医負担軽減策が具体的に計画されている場合や、医師の事務作業を補充する職員を配置している場合の評価を新たに創設すること等により、病院勤務医の負担軽減を図るとともに、
- ・ 特に産科医療、小児医療について、評価の充実を図るところ（※）。

- ※ 産科医療：救急搬送された妊産婦を受け入れた場合の加算（5万円／回）を創設
- 小児医療：子ども病院の評価の充実（4万5千円／日）、乳幼児の外来診療料の引上げ（5500円／回→5600円／回）など

③ 制度改正関係

「緊急医師確保対策」を受け、労働者派遣法施行令等を改正し、へき地への医師派遣に加え、都道府県による地域の実情に応じた医師確保対策として、都道府県が設ける医療対策協議会における協議を通じて、地域の医療の確保のためには医師を派遣労働者として従事させる必要があると認められる医療機関についても、医師派遣を可能としたところ。

（平成19年12月14日公布・施行）

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

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%(平成15年度)→45.3%(平成19年度)

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
 - ・ 病院と診療所の勤務医師数は共に増加しているが、病院勤務医師の割合は減少
平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率 診療所 13.6% > 病院 9.9%
 - ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間(含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間)

女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加
 - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
 - ・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73.1%、51.1%が女性医師
 - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在(30代半ばでは約4人に1人が離職)

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数(第1審)(民事)は増加傾向 575件(平成8年)→999件(平成17年)

医師確保のための具体的な取組み～緊急医師確保対策～について

緊急医師確保対策(平成19年5月31日政府・与党)の項目	具体的な取組み
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	<ul style="list-style-type: none"> ○国レベルの緊急臨時的医師派遣システムによる医師派遣として、6月26日に6カ所への派遣、10月29日に2カ所への派遣を決定 ○国や都道府県の決定した医師派遣に協力する病院等に対する必要な経費の補助 ○医師不足地域に対する医師派遣のための労働者派遣法施行令等の改正 等
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	<ul style="list-style-type: none"> ○交代勤務制等の導入を支援するための補助事業等を創設 ○医師等の事務を補助する医療補助者の配置推進のためのモデル事業等の創設 ○分娩数が少なく採算が取れない産科医療機関を支援する補助事業を創設 ○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 等
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○病院内保育所の更なる拡充(24時間保育等の補助額の引上げなど) ○女性医師の復職のための研修を実施する病院を支援する補助事業を新たに創設 ○就業相談機能を充実することにより、「女性医師バンク」の体制を強化 等
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	<ul style="list-style-type: none"> ○都市部の臨床研修病院について、医師不足地域での研修を支援する補助事業を創設 ○医師不足地域等における研修医確保のため、研修プログラム等をPRする補助事業を創設 ○都市部への研修医の集中是正のための医師臨床研修病院の定員見直しの実施に着手等
5. 医療リスクに対する支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○産科補償制度の速やかな実現 ○診療行為に係る死因究明制度の構築
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成のための医学部定員の暫定的増加 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急臨時的医学部定員増:各都府県5名(北海道15名)9年間(公立大学は10年間) ・養成数が少ない県の医学部定員増:神奈川県・和歌山県を対象に20名ずつ(恒常的措置) ○大学医学部における地域枠の拡充を要請(H19年5月時点で19大学165人) <p>※この他平成18年8月にも医師不足の特に著しい10県を対象に各県10名10年間の定員増を決定</p>

医師確保対策の推進

一定の地域や診療科において、医師不足が深刻になっている状況から、国民が安心して地域において必要な医療が受けられるよう、「緊急医師確保対策」に基づき、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、医療リスクに対する支援体制の整備等、実効性のある医師確保対策の更なる推進を図る。

平成19年度
予算額約92億円



平成20年度
予算案約161億円

1. 医師派遣システムの構築 21億円

- 医師派遣体制の構築・推進 6.6億円
 - ・都道府県が医療対策協議会における検討に基づき実施する医師派遣に対する支援
 - ・国レベルで緊急臨時的な医師派遣を行う体制の整備
- 医師派遣に協力する病院の診療体制の強化 15億円
 - ・国や都道府県の決定した医師派遣に協力する病院の診療体制の強化等を図るために必要な経費を補助する事業の創設

2. 小児科・産科をはじめとする病院勤務医の勤務環境の整備等 53億円

- 医師交代勤務導入等による勤務環境の整備 4.8億円
 - ・交代制勤務、変則勤務制等を導入する病院への補助事業の創設
 - ・病院勤務医の事務を補助する医療補助者の配置を推進
- 産科医療機関への支援 12億円
 - ・産科医療機関が減少している現状にかんがみ、産科医療機関への財政的支援を実施する補助事業の創設
- 助産師の活用 1.6億円
 - ・産科を有する病院・診療所における「院内助産所」等の設置を支援する事業の創設
- 小児救急病院における診療体制の確保等 30億円
 - ・小児の二次救急医療を担う病院の休日夜間における診療体制や小児救急電話相談事業(#8000)の確保等

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備 21億円

- 医師再就業支援事業(女性医師バンク) 1.6億円
 - ・女性医師バンクの体制の充実を図り、女性のライフステージに応じた就労の支援等の実施
- 女性医師の復職研修支援の推進 3.9億円
 - ・女性医師の復職に向けて病院等で行われる研修等を支援する事業の創設
- 病院内保育所運営事業 15億円
 - ・女性医師等が子育てと診療等の両立のための支援が推進されるよう事業の拡充等

4. 医師不足地域における研修の支援等 6.1億円

- ・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ことへの支援や、医師不足地域等における研修医の確保が容易となる事業の創設及び医師不足地域等における指導医に係る経費について重点的な支援を行うことによる地域医療体制の確保等

5. 医療リスクに対する支援体制の整備 2億円

- ・産科医療補償制度創設後における一定の支援、診療行為に係る死因究明制度の構築に向けたモデル事業の拡充等

※ 診療報酬による対応

- ・今回改定の基本方針に、医師確保対策として、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減を重点的に図ることについて、緊急課題として位置付け

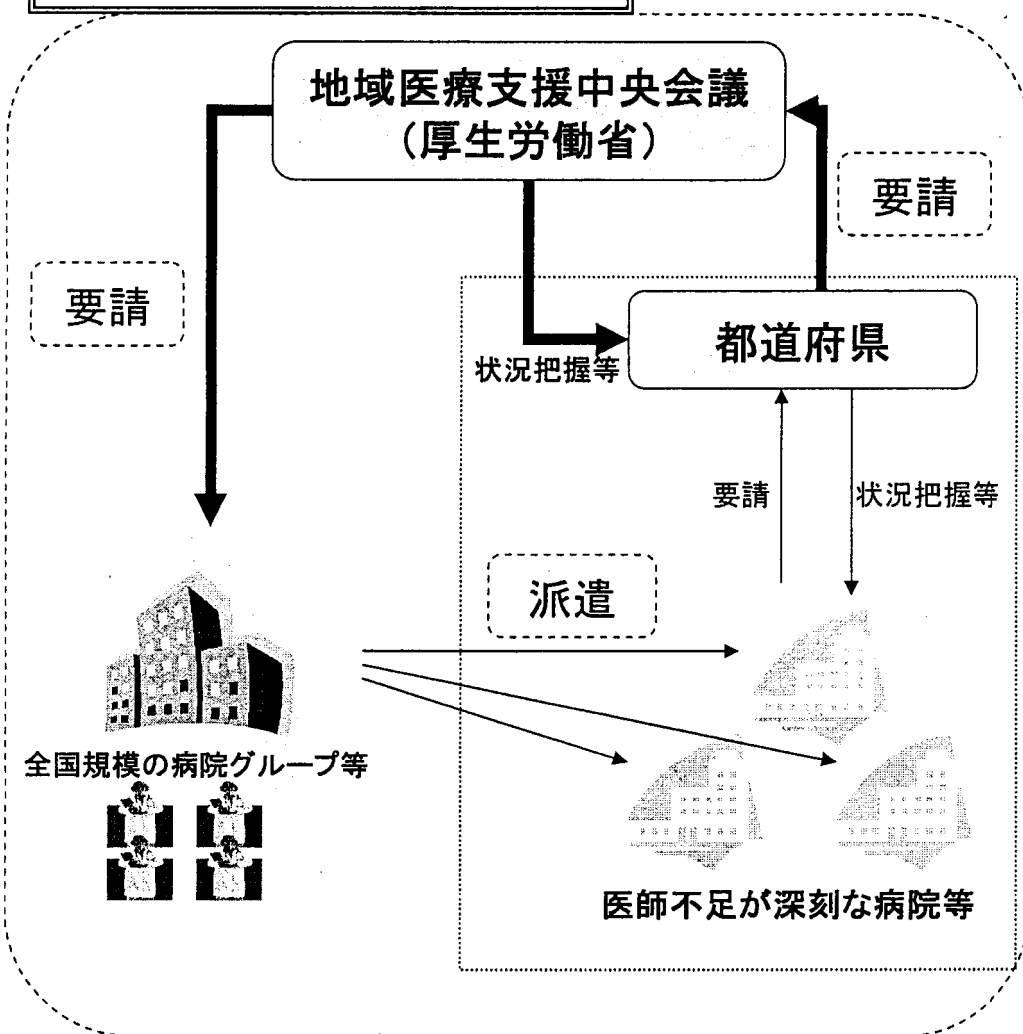
※ 地方財政措置による対策 173億円(19年度120億円)

- ・地域定着を条件とした奨学金等医師確保対策にかかる地方単独分事業 80億円
- ・医師確保対策にかかる補助事業の地方負担分 93億円

【主な取組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

医師派遣システムの概要(イメージ図)



医師派遣を行う上での主要要件

1. 医療機関に関する要件
 - 二次医療圏内の中核的な病院(救急医療等公的な役割を担う病院)である
 - 過去又は今後6か月以内に、医師数が減少し、休診を余儀なくされた(されることが確実な)診療科がある
 - 開設者・管理者の相当の努力
2. 地域に関する要件
 - 二次医療圏内に当該医療を代替する医療機関がない
3. 都道府県の役割
 - 都道府県医療対策協議会が医師の派遣要請を検討し、決定
 - 医師派遣決定後、都道府県医療対策協議会は、医師派遣の終了までに地域における医療機能の分担及び連携体制の構築 等

これまでの派遣実績

- 《第1回派遣(昨年6月決定)》
北海道、岩手県、栃木県、和歌山県、大分県(計5道県)の6病院に産婦人科医、内科医、救急医等を派遣
- 《第2回派遣(同10月決定)》
北海道の2病院に産婦人科医等を派遣

【主な取組②】

1. 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
2. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備
3. 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

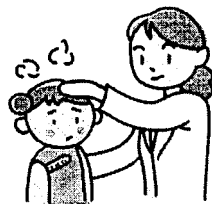
病院勤務医

- ① 病院に勤務する医師の働きやすい環境の整備のため、「交代勤務制」等の導入を進め、医師の勤務時間の短縮を図る。
- ② 医師を補助する医療補助者の配置を進めるとともに、院内助産所や助産師外来を普及し、産科における助産師の活用を進める。



女性医師等

- ① 女性の医師や看護職員が利用しやすい保育所(院内保育所、24時間保育、病児保育等)を普及する。
- ② 離職している女性医師が、復職するために必要な研修を実施する病院等への支援や、現在実施中の女性医師バンクの実施体制の充実を図り、復職へ向けた取組を支援する。



臨床研修医

- ① 研修医の都市への集中を是正するため、臨床研修病院の定員数を削減する。
- ② 大学病院を含む臨床研修病院の臨床研修の在り方を見直し、地域への医師派遣機能を有する病院を優遇する。
- ③ 臨床研修後の専門医(医師国家試験合格後5～6年で到達)に向けた研修について、地域医療への従事を要件とすることや、その研修を行う病院については、医師派遣機能を有することを要件とすることなどを検討する。

【主な取組③】

医師不足の地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

- 医師が不足する地域や診療科で勤務する医師を養成するための医学部定員を、一定期間、緊急臨時的に増加する。

医学部定員7,625名(平成19年4月1日現在) + 最大395名の定員増

新医師確保総合対策(平成18年8月)

医師不足の特に著しい10県及び自治医科大学において、それぞれ最大10名10年間の定員増

緊急医師確保対策(平成19年5月)

① 全都道府県を対象にそれぞれ最大5名(北海道は15名)9年又は10年間の定員増

② 医師養成数が少ない県(定員が60名の大学医学部を有する県)を対象に最大各県20名の定員増

平成20年度からの増員予定 168名

○ うち新医師確保総合対策分 105名
(青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重、自治医科大学)

○ うち緊急医師確保対策分 63名
① 23名 北海道、福島、京都、奈良、和歌山
② 40名 神奈川、和歌山

※ なお、国立大学・私立大学の定員増については、平成21年度から実施予定

平成20年度診療報酬改定の概要

改定率: ▲0.82%

(診療報酬(本体): +0.38%)

薬価等: ▲1.2%

社会保障審議会の「基本方針」「骨子」

病院勤務医の負担軽減策など

後期高齢者を総合的に診る取組など

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(10月以降計24回)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療
(重点的評価) 明細書の交付、がん対策、脳卒中对策、自殺対策

適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)
外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

産科・小児
科医療

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大、妊産婦救急搬送入院加算の創設、小児の高度な入院医療、障害を持つ乳幼児への手厚い医療、小児の外来医療の充実など

病院勤務医
の負担軽減

夜間等の軽症救急患者の診療所での受入れの促進、地域の中核病院の勤務医の負担軽減、事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クラーク」)の配置など

救急医療

極早期救急医療に対する評価を充実

明細書の交付

レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)

がん対策
脳卒中对策
自殺対策

- ・放射線治療・化学療法の高質等の充実、緩和ケアの普及と充実、がん診療連携拠点病院の評価
- ・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価
- ・早期の精神科受診の促進、救命救急センターにおける精神医療の評価、子どもの心の外来医療及び入院医療の充実