

緊急医師確保対策（平成19年5月政府・与党）の進捗状況について

項目	内容	進捗状況
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	<p>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。</p>	<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、19年6月に6カ所への派遣、同10月に2カ所への派遣を決定 ○ 20年1月に全国の産科医療機関における分娩の休止・制限の予定に係る実態調査を行い、支援が必要な7事案について、大学等からの医師派遣等を同3月に決定 ○ 国立病院機構から医師不足の自治体病院へ医師を派遣した場合に、地方公共団体から国立病院機構が一定の費用負担を受けることができるよう所要の施行規則を改正（19年7月施行）
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	<p>①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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20年度予算において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 ○ 医師が行っている業務のうち、看護師や事務職員等が現行法令の下で実施することが可能なものを提示（19年12月通知。20年3月に各医療機関に要請） ○ 20年度診療報酬改定において病院勤務医対策に1500億円を充て、産科・小児科の重点的な評価に加えて、医師事務作業補助者の配置等を評価（当該措置の活用等による産科・小児科、救急医療の充実を含めた病院勤務医の軽減を20年3月に各医療機関に要請） ○ 国立大学附属病院について、運営費交付金で過重労働の解消や適切な業務分担の実現に必要な診療支援要員の配置等を支援。 ○ 20年度予算において産科を有する病院・診療所における院内助産所・助産師外来の設置を支援する事業の創設

<p>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 (続き)</p>	<p>②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。</p> <p>③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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20年度予算において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 ○ 20年度予算において国や都道府県の決定した医師派遣に協力する病院等の診療体制の強化等を図るための補助事業の創設 ○ 労働者派遣法施行令等を改正し、労働者派遣法に基づく医師不足地域への医師派遣を可能とする(19年12月施行) ○ 20年度予算において、複数の大学病院が連携した医師キャリア形成システム構築を支援することにより、地域の医師不足に貢献する補助事業を創設 <p style="font-size: 2em; margin-left: -1em;">}</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関連して、地方再生の観点から、病院等を開設する国立大学法人等が、地方公共団体の要請に基づき、地方公共団体の住民に対し特別に医療の提供を行う場合に、当該地方公共団体がその費用を補助することができるよう所要の政令を改正(20年3月施行) ○ 総合医・総合科のあり方については、現在、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において議論を行っている
<p>3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備</p>	<p>①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、</p> <p>②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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20年度予算において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) ○ 各医療機関に対して、短時間正社員制度の導入等を要請(20年3月通知) ○ 20年度予算において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 ○ 20年度予算において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(19年1月の創設以来女性医師バンクを通じて就業した医師は58名)

項目	内容	進捗状況
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	<p>①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。</p> <p>②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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20年度予算において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 ○ 20年度予算において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臨床研修病院の定員見直しの実施に着手
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。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20年1月に産科補償制度の具体案がとりまとめられ、20年度中に制度を開始する予定 ○ 診療行為に係る死因究明制度の構築に向けて、20年4月に第三次試案を示し、法案化に向けた作業を進行中

項目	内容	進捗状況
<p>6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進</p>	<p>①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。</p> <p>②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。</p>	<p>○ 医学部の定員削減を定めた平成9年の閣議決定を存続しつつ、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成のため、前倒しで養成数を暫定的に増員するという考え方の下での医学部定員の増加を決定</p> <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） <p>※ この他18年8月にも、新医師確保総合対策において医師不足の特に著しい10県及び自治医科大学を対象にそれぞれ10名10年間の定員増を決定</p> <p>※ これらの措置を合わせ、平成21年度までに最大395名の医学部定員増を実施</p> <p>○ 緊急医師確保対策及び平成18年の新医師確保総合対策により、平成20年度から168名の定員増を実施</p> <p>○ 大学医学部における地域枠の拡充を要請（19年度19大学165名。20年度32大学393名。）</p> <p>※出身地にとらわれず将来、地域医療に従事する意志を有する者を対象とした入学枠を含む</p>

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育機関の在り方についても検討する。