

## 厚生労働省の取組

- ① 医師確保等支援チームの設置について
- ② 平成19年度予算（医師確保対策の推進）について

# 医師確保等支援チームの設置について

平成 19 年 3 月 9 日

## 1 趣 旨

医師の偏在等により、産科等の医療提供体制について問題が生じている地域について、地方厚生局とも連携し、当該地域を所管する都道府県からヒアリング等を行い、問題状況の認識の共有化を図るとともに、解決方策の提言、予算事業の活用方法などの具体的な助言を行うため、「地域医療に関する関係省庁連絡会議」の下に、地域ごとに、関係省庁の担当者からなる「医師確保等支援チーム」を設置する。

## 2 メンバー

別紙のとおり

## 3 具体的な活動内容（例）

- (1) 地域における医師不足等に関する問題状況の具体的な把握と助言
- (2) 都道府県の行っている医師確保対策の取り組み状況の具体的な把握と助言
- (3) 都道府県による医師派遣システムの構築に向けた医師確保対策に対する具体的な助言
- (4) 個別の病院の医師不足など緊急的な対応を要するケースに対する具体的な支援策の提示  
特に、分娩を取り扱っている産科病院、産科診療所、助産所における医師の状況や分娩数を把握し、助産師の活用など必要な対策を協議
- (5) 医師に加え、助産師をはじめとする看護職員の確保についても同様に取り組む。

## 医師確保等支援チーム

### チームリーダー

(厚生労働省) 医政局総務課長、医政局指導課長、医政局医事課長、医政局看護課長、  
医政局参事官、雇用均等児童家庭局母子保健課長  
(総務省) 自治財政局地域企業企画経営室長  
(文部科学省) 高等教育局医学教育課長、大学病院支援室長

### 北海道・東北ブロック

ブロックリーダー：医政局総務課企画官  
ブロックサブリーダー：医政局総務課長補佐、医事課長補佐  
チーム員：医政局指導課専門官

### 関東信越ブロック

ブロックリーダー：雇用均等・児童家庭局母子保健推進官  
ブロックサブリーダー：医政局指導課長補佐、総務課主査  
チーム員：医政局医事課係長

### 東海北陸ブロック

ブロックリーダー：医政局医事課医師臨床研修推進室長  
ブロックサブリーダー：医政局医事課長補佐、雇用均等・児童家庭局母子保健課長補佐  
チーム員：医政局指導課係長

### 近畿ブロック

ブロックリーダー：医政局看護課看護職員確保対策官  
ブロックサブリーダー：医政局総務課長補佐、指導課長補佐  
チーム員：医政局医事課専門官

### 中国四国・九州ブロック

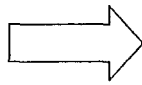
ブロックリーダー：医政局研究開発振興課医療機器・情報室長  
ブロックサブリーダー：医政局総務課長補佐、指導課長補佐  
チーム員：医政局総務課係長

※ 上記には、必要に応じて総務省、文部科学省の担当職員、地方厚生局の担当者が加わる予定。

# 医師確保対策の推進

地域間・診療科間等における医師の偏在により、医師不足が深刻になっている状況に対応するため、都道府県地域医療対策協議会の取組に対する支援や、小児科・産科における拠点病院づくりをはじめ、「新医師確保総合対策」(平成18年8月)等に基づく各般の医師確保対策を推進する。

18年度当初  
予算額  
41億円



19年度予算

92億円

併せて、地方財政措置として、

・医師確保対策に係る地方単独事業分(※の事業)	30億円
・医師確保対策に係る補助事業の地方負担分	64億円
合 計	94億円

## 1. 医師派遣についての都道府県等の役割と機能の強化

- 医療対策協議会を都道府県に設置(地方財政措置(6.1億円)【新規】※)
- 地域医療支援中央会議を国に設置【新規】 1百万円
- 医療対策協議会の計画に基づく派遣に協力する病院への助成【新規】 7.1億円
- 拠点病院(マグネットホスピタル)の活用【新規】 3.8億円
- 地域医療の確保を図るための先駆的なモデル事業に助成【新規】 1.9億円
- 都道府県による地域定着を条件とした奨学金  
(地方財政措置(11億円)【新規】※)
- 市町村による医師不足病院等における医師確保支援\*  
(地方財政措置(12億円)【新規】※)

## 2. 開業医の役割の強化

- 初期救急の対応に地域の開業医等が参画する仕組みの強化等  
・休日夜間急患センターに配置する医師の増員  
(地方財政措置(12億円: \*の再掲) ※)
- 患者・住民への啓発 5.7億円  
・小児救急電話相談事業(＃8000)の拡充(電話相談事業の休日夜間対応・携帯電話の利用等の充実)

## 3. 地域の拠点となる病院づくりとネットワーク化

- 小児科・産科のネットワーク化のための連携病院の整備費用の助成 5.8億円
- 小児救急病院における医師等の休日夜間配置の充実 24億円
- 臨床研修において医師不足地域や小児科・産婦人科を重点的に支援【新規】 22億円
- 出産・育児等に対応した女性医師等の多様な就業の支援 14億円
- 助産師の活用 1.6億円

## 4. 患者のアクセスの支援

- 離島巡回診療ヘリ運営事業の創設【新規】 90百万円

## 5. 医療紛争の早期解決

- 分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の設計・調査等の支援(18年度補正予算(1.1億円)) 10百万円
- 医療事故に係る死因究明制度の検討等 1.3億円

地域医療支援中央会議の幹事会

## 幹事会の設置について(案)

### ○ 概要

都道府県医療対策協議会等からの相談等に対し、的確な助言・指導を行うため、地域医療支援中央会議(以下、「中央会議」という。)の下に「幹事会」を設置する。

中央会議における議論を補助するために設置するため、構成員は中央会議構成団体の代表等から構成する。

地域の実情を踏まえた個別具体的な審議を行うため、幹事会は原則非公開とし、適宜、中央会議に報告する。

### ○ 検討内容

➤ 中央会議における審議に資するための基礎的な審議・検討

(参考)中央会議での検討内容

- ・ 好事例の収集・調査・紹介等改善方策に関すること
- ・ 医師確保等を含め地域医療の確保に関する助言・指導に関すること
- ・ 関係医療機関に対する協力要請に関すること
- ・ 専門家(地域医療アドバイザー等)の派遣に関すること
- ・ 緊急避難的医師派遣に関すること

➤ 都道府県医療対策協議会等から要請のあった特定地域に関する地域医療の確保に関する審議・検討

➤ 派遣する専門家(地域医療アドバイザー等)及び派遣方法等に関する審議・検討

➤ その他、幹事会において検討すべき事項に関すること

### ○ 開催頻度

事案に応じて随時開催

### ○ 備考

- ・ 地域の実情を踏まえて、個別具体的な内容に言及して審議・検討を行うため、原則非公開で行う。なお、幹事会構成員については、おって公表する。
- ・ 幹事会における審議については、適宜、中央会議に報告する。

# 都道府県からの支援・協力要請に対する対応(案) — 地域医療支援中央会議関係 —

地方厚生局・厚生労働本省において精査の上、幹事会(地域医療支援中央会議)において検討し、対応策について検討する

## 支援・協力要請の精査

地方厚生局・厚生労働本省において、都道府県から提出された書類(地域の実情把握、医療機関独自の取組状況、都道府県の取組状況など)を精査し、地域医療支援中央会議に設置される幹事会において検討する

## 主な支援方策

- ① 技術的助言・改善方策提示(全国の好事例の紹介等)
  - ・ 医師招へい策の提示
  - ・ 医療機能の分化・連携による医療の確保策の提示
  - ・ 医療機能の集約化・重点化による医療の確保策の提示 等
- ② 関係機関への協力要請
- ③ 地域医療アドバイザーの派遣
- ④ 緊急避難的医師派遣の実施 等



資料 5

地域医療アドバイザー派遣事業

## 地域医療アドバイザー派遣事業について(案)

### 1 趣 旨

地域医療の確保及び医師の確保に取り組む都道府県を支援するために、都道府県からの要請に基づき厚生労働省が委嘱した地域医療アドバイザーを派遣するものである。

### 2 アドバイザーの任務

- ・ 医療機能の分化・連携の方策の助言・指導
- ・ 医療機能の集約化・重点化の実施に関する助言・指導
- ・ 医師確保対策に関する助言・指導
- ・ その他厚生労働省医政局指導課長が必要と認める事項

### 3 手 順

- ① 都道府県医療対策協議会（以下「医療対策協議会」という。）から厚生労働省に対し派遣要請書の提出
- ② 指導課において、地方厚生局の協力のもと、派遣要請書の精査と確認
- ③ 派遣が必要と認められる場合に、派遣決定書の提出
- ④ 医療対策協議会から厚生労働省に対し事業計画書の提出
- ⑤ アドバイザー及び地方厚生局担当官を派遣
- ⑥ 医療対策協議会から厚生労働省に対し事業報告書の提出
- ⑦ 3年以内に、医療対策協議会から厚生労働省に対し事後報告書の提出

### 4 アドバイザーの位置づけ等

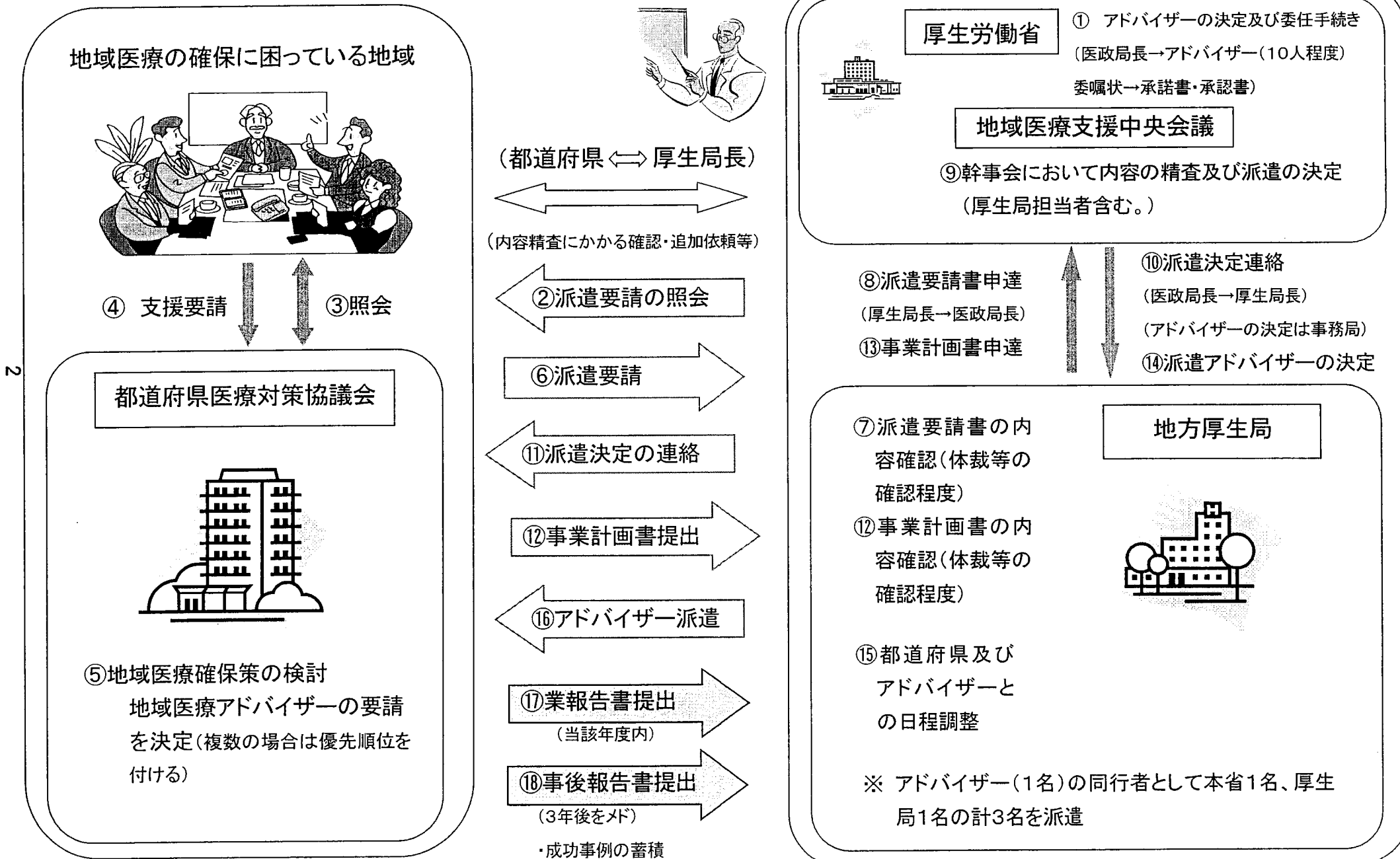
医療計画・医療経営・医療政策等に関し優れた見識を有する者から、厚生労働省において委嘱する

（庶務は医政局指導課で行う）

#### 【参考】当面の予定

- ・ アドバイザーの委嘱は10人程度
- ・ 派遣は年12回程度
- ・ 経費は、初回のみ厚生労働省負担

# 地域医療アドバイザー派遣事業(案)



資料 6

小児科・産科における集約化・重点化の検討結果

小児科における医療資源の集約化・重点化の推進に関する  
検討結果報告について

		集約化・重点化の必要性の検討結果		
		(必要あり)	(必要なし)	(検討中)
1	北海道	○		
2	青森県			○
3	岩手県			○
4	宮城県			○
5	秋田県	◎		
6	山形県		○	
7	福島県	○		
8	茨城県	○		
9	栃木県			○
10	群馬県			○
11	埼玉県			○
12	千葉県	○		
13	東京都			○
14	神奈川県			○
15	新潟県			○
16	富山県	△(1医療圏)	△(3医療圏)	
17	石川県			○
18	福井県	○		
19	山梨県	○		
20	長野県	○		
21	岐阜県		△(1医療圏)	△(4医療圏)
22	静岡県	△(1医療圏)	△(7医療圏)	
23	愛知県	○		
24	三重県	○		
25	滋賀県			○
26	京都府			○
27	大阪府	○		
28	兵庫県	◎		
29	奈良県	○		
30	和歌山県	○		
31	鳥取県		○	
32	島根県	◎		
33	岡山県			○
34	広島県			○
35	山口県	○		
36	徳島県			○
37	香川県		○	
38	愛媛県			○
39	高知県		○	
40	福岡県	○		
41	佐賀県	○		
42	長崎県			○
43	熊本県	○		
44	大分県	◎		
45	宮崎県	◎		
46	鹿児島県	○		
47	沖縄県		○	
	合計	24	8	18

(注):平成19年4月9日現在

◎印は集約化・重点化計画を策定済み。

△印は一部の医療圏のみを対象としている。

合計は一部の医療圏のみを対象とするものを含むため、47にならない。

産科における医療資源の集約化・重点化の推進に関する検討結果報告について

		集約化・重点化の必要性の検討結果		
		(必要あり)	(必要なし)	(検討中)
1	北海道	○		
2	青森県	○		
3	岩手県			○
4	宮城県			○
5	秋田県	◎		
6	山形県		○	
7	福島県	○		
8	茨城県	○		
9	栃木県			○
10	群馬県	○		
11	埼玉県			○
12	千葉県		○	
13	東京都			○
14	神奈川県			○
15	新潟県			○
16	富山県	○		
17	石川県			○
18	福井県		○	
19	山梨県			○
20	長野県	○		
21	岐阜県			○
22	静岡県		○	
23	愛知県	○		
24	三重県	○		
25	滋賀県			○
26	京都府			○
27	大阪府	○		
28	兵庫県	◎		
29	奈良県	○		
30	和歌山県			○
31	鳥取県		○	
32	島根県	◎		
33	岡山県			○
34	広島県			○
35	山口県	○		
36	徳島県			○
37	香川県		○	
38	愛媛県			○
39	高知県		○	
40	福岡県		○	
41	佐賀県		○	
42	長崎県			○
43	熊本県	○		
44	大分県	◎		
45	宮崎県		○	
46	鹿児島県			○
47	沖縄県		○	
	合計	17	11	19

(注):平成19年4月9日現在  
◎印は集約化・重点化計画を策定済み。

資料 7

地域医療に従事する勤務医の勤務体制の改善について

(全国自治体病院協議会より提出)

# 地域医療に従事する勤務医の勤務体制の改善について

＝地域医療中央支援会議を進めるに当たって＝

07. 4. 10

全国自治体病院協議会  
会長 小山田 恵

今日、地域の病院においては、医師の確保が困難を極め医師が極度に疲弊している現状にあつて、何よりも要員の確保が最大の課題であることはいうまでもない。また、医師確保のためには、魅力あるキャリアアップシステムの整備が重要であることや、医療事故対策に忙殺されることのない態勢整備が必要であることなどが指摘されており、いずれも解決されるべき重要な課題であることは間違いない。

しかし、今置かれている地域の病院における勤務医の勤務体制・環境を可能な限り改善することは、地域における医療連携の取組みとともに、現に勤務する医師にとって「立ち去り」回避につながることはもちろん、新規に配置される医師にとっても勤務しやすい状況につながる事となる。これは、医療の質と安全を確保しながら持続的に地域医療を提供していく上で不可欠であり、事態の改善は喫緊の課題であると考えます。産科など特定の診療科をはじめ各診療科においては勤務医の絶対数の減少に直面しており、一刻の猶予も許されません。

こうした考え方に立ち、病院が置かれている状況は様々であり改善すべき問題点が数多くあるが、当面、そのうち当直勤務等に関する事項など、病院として一定の要件を備えれば取組みが可能と見込まれる改善方策と体制の整備のあり方について、この際、地域医療支援中央会議として、医師確保の根本及び「緊急医師派遣」と派遣を行う場合の条件等も視野に入れながら、



十分な検討を行い一定の見解をとりまとめ表明すべきものとする。

なお、別紙は、当協議会が今年1月から2月にかけて開催した事務長部会、地方各ブロックの勤務医の代表者会議で提起された勤務医労働環境改善のための主な論点である。

## 主な論点

### 1 病院当直と夜間救急診療の分離

病院当直本来の業務と救急を扱う当直とが未分離である過酷な勤務状況を是正し、地域医療機関の役割分担を前提に、病院として2次救急、3次救急を的確に受け持つことができる態勢と財政基盤を築くことができるようにすべきこと。

### 2 勤務編成等の改善

- 時間外勤務従事時間の適正化
- 勤務に見合った対価、「当直」勤務の評価、時間外手当等適正妥当な措置と財政基盤
- 勤務時間指定の弾力運用と「当直」勤務終了後もしくは事後の勤務解放を可能とする態勢
- 当直、待機、呼び出し回数の制限及び応分の措置
- 医師以外のスタッフ配置と連携確保
- 当直室等の環境整備

### 3 女性医師の能力活用など医師の働き方の多様性に適合した施策

- 育児環境の整備(24時間受入体制など)
- 医師定数の弾力化と育児に限定しない常勤的「短時間」勤務医師の採用を可能とする公務員医師の身分取扱いに関する制度整備(公立病院)