

## 第2回「地域医療に関する関係省庁連絡会議」議事次第

日時 平成15年11月25日(火)  
10:30～  
場所 虎ノ門パストラル  
本館8階けやきの間

### 議題

- (1) 関係者からのヒアリング
  - 北海道保健福祉部
  - 社団法人全国自治体病院協議会
- (2) その他

### 配布資料

- 第2回地域医療に関する関係省庁連絡会議出席者名簿
- 北海道保健福祉部提出資料
- 社団法人全国自治体病院協議会提出資料

### 参考資料

- 地域医療に関する関係省庁連絡会議の設置について
- 当面の検討課題及び検討スケジュール

## 第2回地域医療に関する関係省庁連絡会議出席者名簿

北海道保健福祉部長

小田 清一

社団法人全国自治体病院協議会会長

小山田 惠

総務省

自治財政局地域企業経営企画室長

青木 信之

文部科学省

高等教育局医学教育課長

小松 弥生

厚生労働省

医政局総務課長

榮 畑 潤

指導課長

渡 延 忠

総務課企画官

土 生 栄 二

# 北海道の医療の現状と対策について

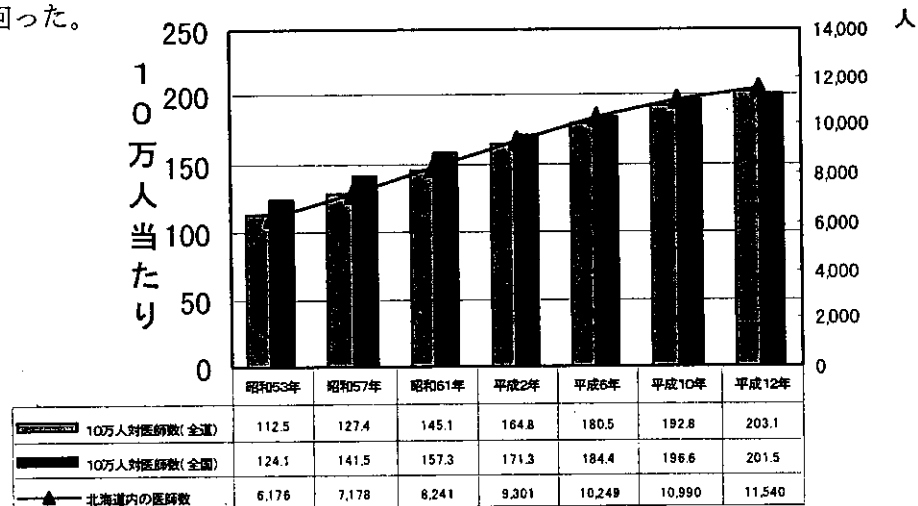
北 海 道

## 1 現 状

### (1) 道内の医師の充足状況

#### ① 道内医師数の推移

平成12年度の調査で、人口10万人当たりの医師数としては、初めて全国平均を上回った。



#### ② 2次医療圏別格差(平成12年度)

札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域偏在が著しい。(単位:人)

区分	全 国	北 海 道		
		全 道	最 高 圏 域	最 低 圏 域
医 師 数	255,792	11,540	札幌圏 5,517	南檜山圏 40
人口10万対	201.5	203.1	上川中部圏 283.6	根室圏 85.6

#### < 医師の地域偏在の理由 >

- ・ 専門医志向が強く、大学又は大病院での勤務を希望する医師が多い。
- ・ 過疎地に勤務する医師、いわゆるプライマリ・ケア医を育成する体制が不十分である。
- ・ 地方には小規模医療機関が多く、働く医師の精神的、肉体的負担が大きい。
- ・ 地方の病院では指導医が不在であり、高度専門医療などの、研修機会も不足している。
- ・ 子供の教育上の不安。

#### ③ 市町村立病院の医師標欠の状況(平成14年度医療監視結果)

道内の市町村立病院の約90%は医療法で定める標準医師数を満たしていない。

市町村立病院数	96
標欠となっている病院数	86
医師充足率80%以下の病院	72
医師充足率60%以下の病院	32

(2) 道内の病院・病床の状況

① 道内の病院数

道内の人口当たりの病院数は、全国平均を上回っている。(全国9位)

区 分	全 国	北海道
病 院 数	9,239 病院	638 病院
人口 10 万対	7.3 病院	11.2 病院

(平成13年度医療施設調査)

② 病院の一般病床の数

道内の病院の人口当たりの病床数は、全国平均を大きく上回っている。(全国2位)

区 分	全 国	北海道
病 床 数	1,266,532 床	84,379 床
人口 10 万対	995 床	1,485.8 床

(平成13年度医療施設調査)

(参考) 人口10万対病床数 高知県 1,947 床 (1位)、埼玉県 689.5 床 (47位)

③ 病床規模別病院数

道内の病院は200床未満の小規模病院が多い。また、市町村立病院では、特に100床未満の極めて小規模の病院の比率が高くなっており、このような病院では医師の充足率も著しく低い。

病床規模	500床 以上	400～ 499床	300～ 399床	200～ 299床	100～ 199床	50～ 99床	20～ 49床	合 計
全 国 (構成比)	496 5.4%	361 3.9%	750 8.1%	1,173 12.7%	2,678 29.0%	2,418 26.2%	1,363 14.8%	9,239 病院 100.0%
北 海 道 (構成比)	27 4.2%	17 2.7%	47 7.4%	84 13.2%	203 31.8%	201 31.5%	59 9.2%	638 病院 100.0%
うち市町村立病院 (構成比)	7 7.3%	6 6.3%	5 5.2%	8 8.3%	8 8.3%	46 47.9%	16 16.7%	96 病院 100.0%
(医師充足率)	111.4%	82.5%	81.4%	70.3%	78.8%	60.5%	67.7%	84.8%

## 2 医師の「名義貸し」問題の経緯・背景

### (1) 名義貸し問題の経緯

- 平成14年7月 ・岩見沢市の緑仁会病院において、札幌医科大学の医師名義貸しが発覚。
- 8月 ・札幌医科大学で内部調査実施。
- 平成15年1月 ・女満別シティー病院において、同じく札幌医科大学の名義貸しが発覚。
- ・札幌医科大学で「実態調査再点検等調査」を実施。
- 3月 ・調査結果に基づき、医療法による立ち入り検査を実施。  
新たに46病院、208名の名義貸しの実態を確認。  
北大、旭川医大でも同様の名義貸しが行われていることを確認。
- 4月 ・両大学に対し、医師の勤務実態についての情報提供を依頼。
- 8月 ・北海道大学から、医師名義貸しの実態が報告される。
- 9月 ・旭川医科大学から、医師名義貸しの実態が報告される。
- 10月～ ・北海道大学、旭川医科大学から報告のされた病院に対する医療法に基づく立ち入り検査を実施。
- 平成16年2月 ・立ち入り検査結果の取りまとめ（予定）

#### ○ 北海道内の医育大学の状況

大 学 名	設 立 年	1 学 年 定 員
北海道大学医学部（国立）	大正 8 年	100名
旭川医科大学（国立）	昭和48年	100名
札幌医科大学（道立）	昭和25年	100名

### (2) 医師の名義貸しに係る調査・対応状況

#### ① 札幌医科大学関連分

名義借りが確認された病院：46病院（うち介護療養型医療施設 13病院）

- ・ 46病院に対する医療法に基づく立ち入り検査及び指導を終了済み
- ・ うち介護療養型医療施設である13病院については、実地指導を終了済み

#### ② 北海道大学医学部、旭川医科大学の名義貸しに係る対応

名義借りが確認された病院：170病院（うち介護療養型医療施設71病院）

北海道大学医学部と旭川医科大学の名義貸しの実態報告が出揃った後、医療法に基づく立ち入り検査及び介護保険法に基づく実地指導を合同で実施しており、医師等の配置人員や勤務実態について調査中である。

平成16年2月を目途に調査結果を取りまとめることとしている。

※ なお、上記調査は、調査時点で大学に在籍する医師（職員、院生、研修医）を対象に行ったものである。

**(3) 名義貸しの背景・原因（医療監視時に聴取した医療機関側の主な意見）**

- ・ 医療監視において医師の充足率を100%とするため。
- ・ 介護保険の指定申請時に医師の充足率100%を確保するため。
- ・ 医師充足率低下（6割以下）による診療報酬の減額を免れるため。
- ・ 大学病院の研修医・大学院生の生活安定（給与、社会保険加入）のため。

**3 道の医師確保対策 ⑮関連予算 452,302千円（392,773千円）〈施設・設備整備費除く〉**

**(1) 自治医大卒業医師の派遣**

毎年2～3名が道内から入学し、卒業後は一定期間（原則9年間）道内のへき地医療に従事（利尻町、天塩町ほか2市5町に15名派遣（大学病院等で研修中8名））

**(2) 札幌医大地域医療支援センターによる医師派遣（H13～）**

保健福祉部と札幌医大で協議して決めた市町村立医療機関に、4年間札幌医大医師を派遣（現在派遣枠5名→阿寒町、熊石町、大成町、常呂町、雄武町）

**(3) (財)北海道地域医療振興財団による支援**

昭和60年に、全国に先駆けて、道と市町村等の出資により設立

- ・ 医師の求人・求職の斡せん紹介  
※ 就職成立状況：年間20～30件程度  
(H14 実績：過疎地公立医療機関 24人、過疎地民間医療機関 3人、他 6人)
- ・ 代診医の派遣（約50か所の自治体病院等に年間1,000日以上派遣応需）
- ・ 総合医養成研修等の実施（将来の過疎地勤務が可能な医師等に研修奨励資金を貸付け、貸付終了後、へき地等に派遣 → 現在貸付医師数11名）

**(4) 地方センター病院・地域センター病院による支援**

道の独自事業として、地域医療を支援するために、地域の医療機関への代替医師や診療協力のための医師派遣を実施

地方センター病院 5か所（市立函館、名寄市立、北見赤十字、帯広厚生、市立釧路）→1か所当たり年間120日  
地域センター病院 4か所（遠軽厚生、浦河赤十字、富良野協会、八雲総合）→1か所当たり年間 30日

**(5) 道内三医育大学における総合医養成講座の設置**

- ・ 北大（H8）、札幌医大（H10）、旭川医大（H14）

**(6) 卒後臨床研修体制の整備**

平成16年からの医師卒後臨床研修必修化に向けての道内の受入体制整備

- ・ 臨床研修病院等連絡協議会の設置（平成15年4月、参加約80病院）
- ・ 臨床研修受入可能二次医療圏域数及びか所数  
現在：8圏域、25か所 → 平成16年（見込み）：19圏域、59か所
- ・ 道内で卒後臨床研修を行う医師数  
平成15年度 288人 → 平成16年度 315人（マッチング結果）

#### (7) 「僻地医療における効率的、効果的な医師確保対策研究事業」の実施

平成14年度に、道が過疎地の医師確保に取り組む4県（青森県、島根県、長崎県、鹿児島）に参加を呼びかけ、各道県が行っている現行の医師確保対策の成果を比較分析するとともに、今後の効率的・効果的な施策のあり方についての研究を行った。

### 4 今後の道の対策

#### (1) 市町村との意見交換の実施（10月23日）

市町村の代表者と次の点について意見交換し、道と市町村が共通する認識に立ち、今後の方策を探る。

- ・ 医師確保の現状と課題
- ・ 背景（問題の所在）
- ・ 大学（医局）との関係の在り方
- ・ 今後、どのような議論の場が必要か

#### (2) 三医大に対する要請・意見交換（11月21日）

三医大の代表者と次の点について意見交換し、道と三医大が共通する認識に立ち、今後の方策を探る。

- ・ 派遣要請窓口の一本化
- ・ 自治体病院の広域化の促進
- ・ 関連病院の体制確保

#### (3) 三医大、市町村、道の意見交換（～平成16年3月）

- ・ 医師派遣要請窓口の一本化、透明性の確保
- ・ 平成16年度以降の検討のあり方 等

#### (4) 市町村、3大学、道などを構成員とする、医師派遣に関する協議組織を設置

（平成16年度）

検討テーマ： 医師派遣に当たっての共通のルールづくりなど

### 5 本連絡会議における検討依頼事項

#### (1) 医療法に基づく医師標準数の見直し

##### (ア) 病院の機能に応じた標準数の設定

##### ア 入院患者

現状では、病床区分に応じ、医師標準数が定められているが、一般病床においては、一律の算定基準となっている。

病院の持つ機能や特性（例えば慢性疾患型・急性期型）等に配慮した算定基準を設定されたい。

##### イ 外来患者

外来患者にあっても、病院の持つ機能や特性（例えば診療科・紹介型）等に配慮した算定基準を設定されたい。

**(イ) 地域特性に応じた標準数の設定**

地域医療の確保を図る観点から、医師の確保が困難な「いわゆる過疎地4法」の指定を受けている自治体については、医師標準数の特例措置を設定されたい。

**(2) 医療機関に対する立入検査方法の強化について**

医師等医療従事者の充足状況の確認については、本年度の国の立入検査に係る実施通知の中で、留意事項として示されたところである。

名義借りを根絶させるためには、実施通知の中の留意事項としてではなく、国の立入検査要綱の中に医療従事者の検査方法を明確に位置付けるとともに、直接、医師の個別確認を行うなど、より実効性のある立入検査が行えるような仕組みを検討し、提示していただきたい。

**(3) 研究生・大学院生の身分保障等について**

名義貸しの原因の一つに、大学病院の研究生・大学院生が医師として就労している実態にあるが、それに対する手当や社会保険等の生活が保障されていない。

今後は、給与（報酬等）の支給や社会保険に容易に加入できる仕組み等を検討し、生活や身分等の安定が図られるような施策を講じていただきたい。

**(4) 過疎地域における医師確保対策の検討について**

過疎地域の医師確保対策として、次の事項について検討いただきたい。

- ・ 医師免許取得後、一定期間の過疎地勤務の義務付け
- ・ 地域医療に従事することが研究歴の実績として考慮されるような、大学内での評価体制の見直し
- ・ 自治医科大学における、都道府県配分枠の見直し
- ・ 国立大学医学部における、自治医科大学の制度に準じた「へき地勤務医師入学枠」の創設

**(5) 医学生に対する教育の充実**

大学における、学生に対する地域医療制度、保険医療制度についての十分な教育の実施について配慮願いたい。

**(6) 自治体病院の経営広域化の推進**

効率的、効果的な医療提供体制の整備を目的として、過疎地域の中小規模の自治体病院の再編統合が促進されるよう、財政支援策の一層の充実について検討いただきたい。

**(7) へき地医療拠点病院が行う支援対象施設の拡充**

へき地医療拠点病院が行う支援対象に、現行の「へき地診療所」「無医地区」に加え、過疎地域の自治体病院についても対象とするよう、制度の拡充を検討いただきたい。



## 北海道国保診療施設(病院)の医療法標準人員及び離島振興法等4法の指定状況

(平成15年10月1日現在 国保病院勤務医師数等に関する現状調査より)

番号	施設名 (医師充足率100% 以上網掛)	医師数			看護師数			入院患者数		外来 患者数	平均在院日数		指定状況				
		必要数	現員	充足率 (60%以下網掛)	必要数	現員	充足率	一般	療養		一般	療養	過疎	辺地	山村	離島	
1	****国保病院	13	9.4	72.3%	45	57.7	128.2%	107.6	—	273.1	32.0	—	○	○	○		
2	****国保病院	5	4	80.0%	18	25	138.9%	23.0	29.0	113.0	25.0	201.0	○		○		
3	****国保病院	6	3.6	60.0%	17	20	117.6%	26.0	20.0	138.0	19.0	21.3	○		○		
4	****国保病院	10.5	5.1	48.6%	26	36.5	140.4%	70.0	—	255.0	29.2	—		○	○		
5	****国保病院	4	2.5	62.5%	11	13.2	120.0%	28.0	—	64.0	36.0	—	○	○	○		
6	****国保病院	5	2.3	46.0%	10	15	150.0%	25.0	—	110.0	17.0	—	○	○	○		
7	****国保病院	6	3	50.0%	20	20.5	102.5%	53.9	—	107.3	23.7	—	○		○		
8	****国保病院	4	2	50.0%	10	11	110.0%	22.3	—	95.4	31.0	—	○	○	○		
9	****国保病院	5	2	40.0%	17	19	111.8%	40.4	—	118.3	26.2	—	○	○		○	
10	****国保病院	5.5	3.4	61.8%	18	27	150.0%	43.2	22.1	170.0	19.0	301.0	○	○	○		
11	****国保病院	6	3.1	51.7%	14	23	164.3%	34.3	—	143.4	24.3	—	○	○	○		
12	****国保病院	3	2	66.7%	7	16	228.6%	14.6	—	79.2	28.4	—	○	○	○		
13	****国保病院	3	1	33.3%	10	10	100.0%	20.8	—	75.0	28.8	—	○	○	○		
14	****国保病院	5	3	60.0%	18	27	150.0%	—	75.4	112.1	—	218.0	○	○			
15	****国保病院	5	4	80.0%	16	24.5	153.1%	15.3	46.5	103.1	17.0	320.0		○			
16	****国保病院	6.8	5.1	75.0%	26	38.4	147.7%	36.2	48.3	143.8	26.0	255.0	○				
17	****国保病院	5.3	3.6	67.9%	22	23	104.5%	11.2	34.3	130.2	12.3	154.7	○				
18	****国保病院	4	4	100.0%	15	17	113.3%	19.0	24.0	101.0	23.1	129.2	○	○			
19	****国保病院	3	3.4	113.3%	16	19	118.8%	5.2	37.8	65.2	16.1	513.7	○	○	○		
20	****国保病院	4	2	50.0%	11	16	145.5%	30.0	—	85.0	29.0	—	○	○			
21	****国保病院	3.65	3.4	93.2%	11	17.5	159.1%	14.7	14.4	107.6	14.0	56.0	○	○			
22	****国保病院	5	2.7	54.0%	15	17	113.3%	31.1	—	163.6	57.6	—	○	○	○		
23	****国保病院	5	4	80.0%	15	18.6	124.0%	16.4	23.1	124.4	22.0	245.0	○	○	○		
24	****国保病院	4	2.5	62.5%	10	19	190.0%	21.2	—	91.4	27.2	—	○	○	○		
25	****国保病院	7	4.7	67.1%	20	24	120.0%	25.2	19.6	189.2	31.2	211.0	○	○	○		
26	****国保病院	5	1.9	38.0%	13	14	107.7%	26.0	—	118.0	49.1	—	○	○	○		
27	****国保病院	9	6.2	68.9%	27	36	133.3%	35.4	31.6	246.5	16.0	115.7	○	○	○		
28	****国保病院	2	2	100.0%	16	16	100.0%	22.7	—	80.4	71.5	—	○	○	○		
29	****国保病院	6.68	3.63	54.3%	19	21	110.5%	36.0	—	186.0	34.0	—	○	○	○		
30	****国保病院	7	4.8	68.6%	16	25	156.3%	34.0	—	201.0	11.4	—	○	○		○	
31	****国保病院	12	7	58.3%	33	64	193.9%	78.0	—	313.0	12.8	—		○			
32	****国保病院	10	8	80.0%	45	45	100.0%	48.6	33.3	246.0	17.0	172.5		○			
33	****国保病院	4	2.1	52.5%	15	23	153.3%	17.3	19.1	106.7	16.4	317.0	○	○			
34	****国保病院	7	2.6	37.1%	22	22	100.0%	25.0	28.0	173.0	18.0	30.0	○	○	○		
35	****国保病院	4	3.5	87.5%	8	18	225.0%	9.0	16.0	81.0	48.0	62.0	○	○	○		
36	****国保病院	5	3	60.0%	16	25	156.3%	10.7	24.5	115.5	20.7	61.2	○	○	○		
37	****国保病院	7	3	42.9%	19	25	131.6%	56.7	—	132.0	52.8	—	○	○	○		
38	****国保病院	6.6	6.2	93.9%	31	34	109.7%	41.5	14.7	156.9	18.1	387.7		○			
39	****国保病院	3	2	66.7%	7	9	128.6%	13.0	—	106.0	20.0	—	○	○	○		
40	****国保病院	4	4	100.0%	17	18	105.9%	18.8	41.8	97.1	29.0	408.0	○	○	○		
41	****国保病院	5	4	80.0%	20	29	145.0%	30.1	28.3	97.8	19.2	645.0		○			
42	****国保病院	6	3.2	53.3%	16	22	137.5%	28.0	18.0	125.0	22.2	432.0	○	○	○		
43	****国保病院	4	2	50.0%	12	16	133.3%	20.0	10.0	106.0	31.0	218.0	○	○	○		
44	****国保病院	7	4.4	62.9%	15	35.7	238.0%	33.0	17.0	178.0	18.1	154.0		○			
45	****国保病院	6	3.3	55.0%	17	23	135.3%	19.0	33.0	147.0	33.0	584.0	○	○			
46	****国保病院	14.69	12.04	82.0%	49	98	200.0%	98.3	—	472.5	14.1	—		○			
47	****国保病院	6	3.6	60.0%	23	26	113.0%	45.7	15.6	183.1	42.4	811.9	○	○	○		
48	****国保病院	8	5	62.5%	22	32	145.5%	49.0	3.6	242.0	19.2	237.0	○	○	○		
49	****国保病院	9	6.3	70.0%	21	38.1	181.4%	41.4	16.5	268.6	24.0	45.0	○	○			
50	****国保病院	7.9	4.8	60.8%	16	29	181.3%	35.3	—	236.4	21.0	—	○	○	○		
51	****国保病院	3	3	100.0%	8	15	187.5%	2.4	23.4	83.3	9.1	35.3	○	○	○		
52	****国保病院	5	4	80.0%	13	19	146.2%	25.1	—	135.5	33.3	—	○	○	○		
53	****国保病院	4	3	75.0%	10	18	180.0%	—	35.3	141.9	—	38.3		○			
	合計	311.62	204.37	66.5%	966.2	1,352.5	142.1%							44	48	34	2

※入院患者数及び外来患者数は平成14年度の数値を使用。

## 医療問題に関する町村との意見交換会発言要旨（概要）

日時：平成15年10月23日(木)10:00～12:00

場所：札幌ガーデンパレスホテル

## 〔町村からの主な意見〕

## (1) 医師派遣に関する透明性の確保等

- ・札幌医大地域医療支援センターからの派遣について、その定員を大幅に拡大すべきである。道の職員という身分で、医師として派遣する点が重要である。将来的には、道、財団、町村の3者によるネットワークシステムの構築が必要である。
- ・町長の仕事で一番苦勞したのが医師確保である。大学と町村では横綱と幕下のような力の違いがあった。全ての点で大学の意向に従うしかなかった。
- ・今後は、大学からの医師派遣に際して、道や財団が積極的に参画することを要望する。
- ・地域の中核病院、センター病院等からの派遣という形でのネットワークの構築が必要である。
- ・今回新聞などで報道された内容については、各町村である程度のことはあったと思う。
- ・北海道が病床数が多いというのは、地理的な要素や気候条件から致し方ない面もある。
- ・札幌医大からの派遣に当たっては、基準を透明化すべきである。
- ・札幌医大が過疎地勤務の実績を人事評価の内容として取り入れるとしているが、国としてもこういったことを検討すべきである。こういうことは、大学だけがやっても意味がない。
- ・基本的にはやはり透明に窓口を一本化することが重要である。
- ・派遣窓口を大学だけに置くのでは十分でない。今まで財団による医師派遣も充実させる必要がある。
- ・医者も研究費などの金がかかる。へき地に派遣される医者についても研究費を道や国が予算をつけるべきである。そうすれば透明化が図れる。
- ・透明化して、医師の研究費ということで町民に説明すれば、理解は得られると考えている。
- ・医師確保の透明性を図るための協議会の立上げを望む。
- ・一本釣りをしても代替医師、当直医師の確保ができず、どうしても大きな医局へ頼るのが現状である。
- ・大学と道と町村が話し合っって医師の派遣制度を作るということが大事である。
- ・道にだけ要求するのではなく、どのようにして、町村・道・国が連携していけるか考えて行くべきである。
- ・まず第一に道が窓口を一本化し、札幌医大も地域医療の役割を果たす体制を作り、町村も協力するとい形を作っていくべき。
- ・道立病院を活用した安定的な医師派遣体制の構築も効果的である。
- ・医局への資金の提供はできればやめたい。しかし、実際に断ったら引き揚げという例もある。

## (2) 医師標欠に関する対応

- ・ 医師標準数については、病院経営にとっても大きな問題である。標準数どおりの医師を雇うと町財政が破綻する。実情にあった標準数にしていただきたい。
- ・ 標準数に関して多くの問題は、療養型に移行するときに出たものである。施設を改善したり新たな科目を新設するときは100%とする必要があり、現実合っていない。
- ・ 全国一律ではなく地域の実態に合わせた形にするよう国と協議して早急に改善して欲しい。
- ・ 広い面積の中に住民が点在しており、そのような地域の特性に応じた標準数を設定して欲しい。
- ・ 病院から有床診療所にしたとしても、必要経費はほとんど同じであるが、交付税がほとんど入らなくなり、財政的には診療所への移行が困難な状況にある。
- ・ 今後、立ち入り検査においては、町村側・病院側が一方的に悪いとするのではなく、道も協力して対応する体制をつくって欲しい。

## (3) 自治体病院の運営広域化

- ・ 自治体病院の単独で経営が難しい状況である。道立病院を廃止の際は、周辺市町村との広域医療について積極的に働きかけて欲しい。

## (4) 今後の検討の進め方

### 〔医療政策課〕

- ・ 今後3大学との協議を行い窓口一本化について要請していく。そして、今後数町村の代表者によるワーキンググループを設置し、意見交換を継続したい。さらに三育大学とも協議し、市町村・大学・道の三者が協力して取り組んでいきたいと考えるので協力いただきたい。

# 医師確保に関する資料

平成 15 年 11 月

社団法人 全国自治体病院協議会

## 医師が不足している病院数調(都道府県別)

出典：「医師臨床研修制度に関する緊急調査」  
全自病協 平成15年3月調査

	提出病院数	医師が不足している病院	提出病院に対する割合(%)	充足率(%)
総数	694	296	42.7	79.7
1 北海道	65	50	76.9	71.3
2 青森	25	22	88.0	73.6
3 岩手	29	22	75.9	74.4
4 宮城	28	15	53.6	77.2
5 秋田	12	10	83.3	70.7
6 山形	18	6	33.3	88.0
7 福島	12	7	58.3	87.0
8 茨城	9	3	33.3	71.4
9 栃木	5	1	20.0	90.0
10 群馬	8	1	12.5	94.4
11 埼玉	8	-	-	-
12 千葉	20	7	35.0	89.9
13 東京	16	-	-	-
14 神奈川	14	-	-	-
15 山梨	11	3	27.3	77.7
16 静岡	19	1	5.3	88.2
17 新潟	20	16	80.0	76.5
18 富山	9	5	55.6	88.6
19 石川	12	7	58.3	86.9
20 福井	4	1	25.0	96.7
21 長野	17	11	64.7	87.0
22 岐阜	13	8	61.5	91.6
23 愛知	24	1	4.2	93.6
24 三重	12	5	41.7	90.7
25 滋賀	11	1	9.1	90.0
26 京都	12	2	16.7	87.4
27 大阪	24	-	-	-
28 兵庫	35	7	20.0	89.2
29 奈良	6	-	-	-
30 和歌山	7	3	42.9	85.4
31 鳥取	4	1	25.0	87.1
32 島根	8	3	37.5	90.0
33 岡山	16	13	81.3	85.2
34 広島	13	5	38.5	84.1
35 山口	14	8	57.1	87.5
36 徳島	7	2	28.6	72.0
37 香川	13	5	38.5	86.8
38 愛媛	8	2	25.0	85.0
39 高知	8	3	37.5	76.3
40 福岡	20	3	15.0	86.6
41 佐賀	8	4	50.0	81.0
42 長崎	21	13	61.9	78.5
43 熊本	15	7	46.7	88.4
44 大分	4	2	50.0	90.9
45 宮崎	15	6	40.0	77.7
46 鹿児島	10	3	30.0	61.1
47 沖縄	5	1	20.0	66.7

## 医師が不足している病院数・集計対象病院に対する比率

出典：「医師臨床研修制度に関する緊急調査」  
全自病協 平成15年3月調査

病院の種類・ 病床規模・開設者	地方							
	総数	北海道	東北	関東	北陸 信越	東海 近畿	中国 四国	九州
病 院 数								
集 計 対 象 病 院 数	694	65	124	110	62	144	91	98
医師が不足している病院数	296	50	82	16	40	27	42	39
集 計 対 象 病 院 に 対 す る 比 率 ( % )								
総 数	42.7	76.9	66.1	14.5	64.5	18.8	46.2	39.8

## 医師が不足している病院数・集計対象病院に対する比率

出典：「自治体病院における医師充足状況実態調査」  
全自病協 平成11年7月調査

病院の種類・ 病床規模・開設者	地方							
	総数	北海道	東北	関東	北陸 信越	東海 近畿	中国 四国	九州
病 院 数								
集 計 対 象 病 院 数	710	79	128	108	76	145	87	87
医師が不足している病院数	343	69	107	15	43	31	40	38
集 計 対 象 病 院 に 対 す る 比 率 ( % )								
総 数	48.3	87.3	83.6	13.9	56.6	21.4	46.0	43.7

平成 15 年 11 月 14 日  
全国自治体病院開設者協議会

# 要 望 書

## (抜粋)

### 5. 医師確保対策について

地域医療に従事する医師の必要人員を確保するとともに、地域偏在の是正  
等地域間の医療格差を解消するための諸施策を確立し、実行すること

ア 地域の医療を確保するため、医師不足地域における大学医学部の入  
学定員の中に、当該地域に対する特別枠を設けること。また、学外医  
療機関実習連携推進経費等の運営費補助金を充実強化すること。

イ 自治体病院は、医師不足地域の公的病院や診療所に他地域の医師が  
希望に応じて、一定期間勤務できるよう、全国的なネットワークを構  
築するなど医師の遍在を解消する方策について検討しているところで  
あり、これについて十分な支援措置を講ずること。

ウ 医師の確保が困難で医師の不足が常態化している離島、山間地等に  
あっては、介護保険で地域加算が認められたように、社会保険診療報  
酬の地域加算を行い、医師不足の解消に努めること。

エ 医師の必要人員数を定めた医療法等については、地域の医療の実情  
をふまえたものに見直すこと。

## 自治体病院改革サミット 2003 宣言

全国の自治体病院、とくに地方にあつては今、深刻化する医師不足と経営困難によって存立の危機に立たされている。これらを早急に解消し、経営の健全化並びに地域医療の確保と向上をはかるためには、抜本的な改革が必要である。

具体的には、

- 一 都道府県単位又は二次医療圏ごとの医師の採用と人事交流の仕組みの構築
- 二 地方公営企業法全部適用の促進と経営状況を反映した職員給与体系の導入
- 三 サテライト化を含む病院群の形成によるネットワークの構築と連携の強化

等を実現することが急務である。

全国自治体病院開設者協議会、全国自治体病院協議会は、今後一体となってこれらの実現にむけ積極的に活動を展開することをここに宣言する。

平成15年10月25日

自治体病院改革サミット 2003

全国自治体病院開設者協議会

全国自治体病院協議会



## 地域医療に関する関係省庁連絡会議の設置について

平成15年11月11日  
関係省庁申し合わせ

### 1. 趣旨

医師の確保が困難な地域における医療の確保を推進するための諸課題について関係省庁が十分に連携・調整し、具体的な取組を推進するため、地域医療に関する関係省庁連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

### 2. 構成員

連絡会議の構成員は、次のとおりとする。ただし、必要があるときは、構成員を追加することができる。

厚生労働省医政局長、大臣官房審議官(医政担当)、総務課長、指導課長、医事課長

総務省大臣官房審議官(公営企業・財務担当)、自治財政局地域企業経営企画室長

文部科学省大臣官房審議官(高等教育局担当)、高等教育局医学教育課長、大学病院指導室長

### 3. 運営

- (1) 連絡会議の進行は、厚生労働省医政局長が行う。
- (2) 連絡会議は、原則として公開で行う。
- (3) 連絡会議の庶務は、関係省庁及び関係課の協力を得て、厚生労働省医政局総務課において処理する。

## 当面の検討課題及び検討スケジュール

### 1. 当面の検討課題

- へき地を含む地域における医師確保対策
- 地域における医師確保のための大学、地域の医療機関、都道府県等の連携のあり方
- 地域における医師確保のための医師の養成のあり方
- 病院における医師の勤務実態の把握と配置のあり方
- その他

### 2. 当面の検討スケジュール

本年11月11日(第1回会合)

- 連絡会議の設置について
- 関連施策等の現状について
- 当面の検討課題及び検討スケジュールについて

本年11月～12月

- 関係者からのヒアリング(2～3回程度)

※ 関係者からのヒアリングは、各省課室長級で行う。

(ヒアリング候補者)

- ・自治体関係者
- ・医療関係者(医師会、病院団体、全国自治体病院協議会)
- ・大学関係者(国公私立大学、自治医科大学)
- ・その他

- 意見交換及び具体的な検討課題等の整理

来年1月

- 当面の取組み、今後の検討課題等について可能な限り整理を行う。

～ 以後、引き続き、検討