

各府県提出のポイントペーパー(医師確保対策について)

宮 城 県	.....	P . 1
新 潟 県	.....	P . 2
群 馬 県	.....	P . 3
埼 玉 県	.....	P . 4
千 葉 県	.....	P . 5
長 野 県	.....	P . 6
岐 阜 県	.....	P . 7
愛 知 県	.....	P . 8
京 都 府	.....	P . 9
鳥 取 県	.....	P . 10
愛 媛 県	.....	P . 11
長 崎 県	.....	P . 12
沖 縄 県	.....	P . 13

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔 宮城県 〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p>現状</p> <p>平成 16 年度医師・歯科医師・薬剤師調査による「人口 10 万人対医師数」での全国平均は 211.1 人で、宮城県は 201.0 人と 10.7 人の開きがあり、全国で 29 位となっている。</p> <p>また、絶対数の不足に加えて、地域や診療科による偏在が顕著で深刻な状況である。</p> <p>県としての取り組み</p> <p>このような医師不足の状況を踏まえ、県では医師確保対策を重要な政策課題として位置付け、次のような事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治医科大学：地域医療に従事する医師を毎年 2～3 人養成 ・ドクターバンク事業：県が全国から医師を募集して採用し、自治体病院に派遣するもので、現在 5 人の医師を配置 ・医学生修学資金等貸付事業：医学生等に修学資金を貸付し、貸付期間と同じ年数を知事が指定する病院に勤務すれば返済を免除するもので、これまで 33 人の医学部学生に貸し付け、将来の地域医療を担う医師を養成 ・地域医療医師登録紹介事業：自治体病院の求人と医師の求職情報を登録するなどし、県が仲立ちをするもので、昨年度に 1 人の医師を自治体病院に斡旋 	<p>10 万人当たりの医師数について、県内を地域別に見ると、仙台の 305.5 人が突出しており、仙台を除く地域は全国平均を大きく下回っているなど、地域による偏在が顕著に見受けられる。</p> <p>今年 4 月に「県内の自治体病院等の医師の必要状況」について、調査したところ、30 余の医療機関から 103 人の要望があるなど、ほとんどの自治体病院において医師を必要としていること、また、診療科別では、産科、小児科、内科などが多く、この調査からも、県内における地域及び診療科の偏在が伺える。</p> <p>ドクターバンク事業等で医師を確保するなど、県としては出来る限りの取組をしているが、医師確保に関しては、全国的な医師不足の中で、その見通しが極めて難しい状況にある。</p>	<p>産科、小児科など医師不足が特に深刻な診療科について、実効性のある医師確保対策を早急に講じること。</p> <p>国が実施している緊急臨時的医師派遣について、地域の実情を踏まえ、現行の派遣期間より長期の派遣がなされるようにするなど、実効性のある運用を図ること。</p> <p>卒後臨床研修制度の導入による影響を検証し、都市部への研修医の集中を是正する方策を確実に実施するなど、地域医療や特定診療科医療に配慮した制度の見直しを図ること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期研修期間中における地域医療への従事の制度化

〔注〕1 枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいで結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔新潟県〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p><現状></p> <p>1 医師の絶対数の不足 全国平均に比べ 10 万人当たりの医師数が 32 人少なく（全国 38 位）特に勤務医の絶対数が不足している。</p> <p>2 県内における医師の偏在 新潟圏域とそれ以外では医師が偏在しており、旧郡部などへき地等では特に厳しい状況にある。（人口 10 万人当たりの医師数：新潟圏域 237.7 人、旧郡部 79.4 人）</p> <p>3 臨床研修医の首都圏への流出 県内臨床研修病院マッチングの状況 H15 100 人、H16 98 人、H17 91 人、H18 70 人、H19 73 人</p> <p><県としての取り組み></p> <p>1 奨学金制度等 新潟大学定員増に伴う奨学金の拡充、「高校生セミナー」の開催、平成 20 年度から県内高校に医師薬コースを設置など</p> <p>2 勤務医の負担軽減策 従来のドクターバンクに加え、短期間代診医を派遣するドクターショートサポートバンクの創設支援や、メディカルクラーク導入などの支援策の実施</p> <p>3 臨床研修医の確保 県内臨床研修病院と連携した合同でのイベント参加、説明会開催や研修医確保の方策の検討、情報発信など一層の取組強化</p>	<p>1 医学部定員 人口当たり定員で全国平均となるには、新潟大学医学部は 140 人の定員が必要であるが、100 人になっていることが、本県の医師不足の背景にある。 （平成 20 年度から暫定的に 110 人に定員増）</p> <p>2 へき地等における勤務医の確保 勤務医の厳しい勤務条件に加え、生活の利便性や教育環境などの住環境、医師の専門医志向、大病院志向など、勤務医の確保に不利な条件が多く、何らかの強制力やインセンティブが無いと確保が難しい。</p> <p>3 臨床研修医の首都圏への流出 卒後臨床研修制度導入後、病院規模も大きく、著名な指導医のいる首都圏の医療施設に研修医が流出している。県レベルの取組だけでは限界がある。</p>	<p>1 医学部定員 新潟県の人口や地域の医師不足の実態を反映させた抜本的な定員増を実施することを提案する。</p> <p>2 へき地等における勤務医の確保 (1) 外国人医師の活用 即効性のある対策として、「日本に留学・研修した経験のある、日本の医師と同等の技能を有する外国人医師が、へき地等の医師不足地域において医療行為に従事することを可能にする」構造改革特区又は全国での規制改革を提案する。 (2) へき地等における勤務の義務化 病院・診療所の管理者となる要件に、へき地等における一定期間の診療経験を付加することや臨床研修終了後にへき地等における勤務を義務付ける方策を講じることを提案する。</p> <p>3 臨床研修医の確保 卒後臨床研修制度の導入による影響を検証し、へき地医療や医師不足地域に配慮した臨床研修病院の定員や研修の在り方を見直すなど、都市部への研修医の集中が確実に是正されるよう制度を早急に見直すことを提案する。</p>

〔注〕1 枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔群馬県〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p>【現状】</p> <p>本県の勤務医師数（平成 16 年 12 月 31 日現在） 3,908 人、人口 10 万人当たり 192.2 人（全国 28 位） （人口 10 万人当たりの同数の全国平均は 201.0 人）</p> <p>本県の医師臨床研修マッチ数(平成 19 年 10 月 18 日現在) 87 名、人口 10 万人当たり 4.30 人(全国 39 位) （人口 10 万人当たりの同数の全国平均は 6.29 人）</p> <p>いずれも全国平均を下回っており、格差拡大のおそれ。</p> <p>本県病院の診療機能の弱体化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 17 年 4 月～18 年 8 月の間で、常勤医 97 名 産科、小児科、内科等多くの診療科で入院や外来機能が低下 ・その後も、医師派遣停止等により、複数の病院で診療縮小 <p>【取り組み】</p> <p>臨床研修病院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内外での合同ガイダンスや P R グッズの配布 ・指導医講習会や医師研修連携プログラム作成支援 <p>ドクターバンクの運営（医師への就業病院、情報の発信等）</p> <p>医師確保修学研修資金貸与（小児科医、産科医、麻酔科）</p> <p>電話相談や小児初期救急支援策等を通じた、軽傷の小児患者の病院受診抑制策</p> <p>小児科・産科病院の集約化の検討</p> <p>女性医師就業環境整備（病院内保育所の整備、運営補助）</p> <p>休業中の女性医師に対する再教育研修の実施</p> <p>首都圏の大学病院等に対する県内病院への医師派遣要請</p>	<p>【医師総数不足と調整機能低下】</p> <p>毎年、4 千人超の医師が増えているにもかかわらず、地方の病院では医師不足（＝診療機能の低下）に歯止めが掛かっていない。</p> <p>特に地方では、基幹病院の医師を大学病院に依存してきた。「医師臨床研修制度」以来、急激に大学病院の医師供給力が弱まり、これに変わるシステムが整っていない。</p> <p>現行の医師臨床研修制度では、主に医師側の意向により研修先が決定され、結果的に一部の有名病院や大学に研修医が集中する傾向がある。</p> <p>女性医師の就業支援策、再就業支援策が効果を発揮しているとは言い難い。</p> <p>【病院勤務医減少】</p> <p>小児科及び産科（産婦人科）をはじめとした病院勤務医が減少するのは、過酷な勤務条件や負担に見合った処遇が改善されていないことが大きな要因。このため新規参入者の減少や中堅層の離脱を防止できない。</p> <p>特に、外科系診療科は「訴訟リスク」を常に抱えているが、根本的な対応策(患者及び医師の救済策)が示されていない現状では、開業等による病院からの流出を防げない。</p> <p>【地方に対する財政支援】</p> <p>国の医師確保対策(補助金)は、地方にとって活用しづらいものが多い。</p> <p>(例：大学病院以外に医師を派遣できる病院はなく、マグネットホスピタル制度は使えない。)</p>	<p>【医師の働き方に関する政策誘導】</p> <p>地方における病院勤務医師の確保を図るため、勤務環境の改善や地域定着を促進する医師研修制度が必要と考えるが、国においては、次の事項について、どのように考えているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 医師に対する一定期間の病院勤務の義務化 (2) 開業医の輪番的病院勤務の義務化 (3) 医療機関の機能集約により医師の集積を図り、病院勤務医師の勤務体制を改善すること。 (4) 診療報酬の優遇による病院勤務への誘導 (5) 一定のルールに基づく卒後研修医数の調整・誘導 (6) 社会的要請の強い診療科業務にシフトした卒後研修 (7) 後期研修に係るガイドラインの創設、及びこれに準拠したプログラムへの財政的支援 <p>【地方に対する財政支援】</p> <p>地方では、地方の実情に即した医師確保対策を推進している。これを国にも積極的に支援していただきたい。地方の自由度の高い補助金や交付金制度としていただくことはできないか。</p> <p>【国立系病院への財政支援に関する法的制約】</p> <p>県の実情として、医師確保や医療提供体制の維持のため大学病院（国立大学法人）や国立病院機構の病院に期待するところが大きい。医師確保対策及び医療提供体制の確保のための、これらの病院への支援策に関して、「地方財政再建促進特別措置法」の適用を除外することについて、どのように考えているか。</p>

〔注〕1 枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔 埼玉県 〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p><現状></p> <p>本県の医師不足は、特定診療科の医師の不足、特に、小児科・産科、病院の勤務医不足という「医師の偏在」が問題である。</p> <p>本県は医療法上の医師数の充足率が98.6%（H19.3月現在）と高く、具体的な医師の不足数については把握が難しいが、平成17年に実施したアンケート調査では、回答病院(331病院)の20.2%に当たる67病院が「医師不足あり」との回答をしている。</p> <p><県としての取り組み></p> <p>特定診療科の勤務医不足の状況を受け、即戦力となる、既に医師資格を有する研修医の県内確保・誘導を進めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 県内臨床研修病院合同説明会（H20年3月中旬実施予定） 2 後期研修プログラム策定の経費補助 専門医を目指す医師（後期研修医）に魅力ある研修プログラムを提供するため、臨床研修病院への経費補助を実施する。 3 後期研修医（小児科・産科）の地域病院への派遣 医師不足に苦しむ地域の病院に、即戦力として後期研修医を派遣するため、その給与上乗せ等の経費補助を実施する。 <p>限られた医師数の中で新たに病院勤務医を確保することは困難であることから、今後は、地域の開業医の協力を得て、病院のマンパワーとして活用する、新しい形の医師確保対策を検討している。</p>	<p>小児科・産科など特定診療科においては、元来その分野の医師のなり手が少ないことに加え、昼夜を問わない診療が求められること、医療リスクが高いこと、業務に報酬が見合わないこと、などにより、病院の勤務医が現場から離れていく傾向が見られる。</p> <p>医師の教育制度や、臨床研修の在り方を見直し、必要とされる診療分野に適正に医師が配置できるよう、各診療科の需要バランスを見込んだ、医師の養成を進める必要がある。</p>	<p>将来的に適正な医師確保を進めるため、国において、各医療分野の需要バランスを見込んだ医師の定数管理を進めていただきたい。</p>
	<p>医師不足から、1人1人の医師の業務に過重な負担が寄せられている。</p> <p>チーム医療を進める中で、医師以外のスタッフにも医療行為の一部実施を認めるなど、医師の業務負担を軽減して、医師が医療に専念できる環境づくりが必要である。</p>	<p>医師が本来の医療に専念できるよう、身分法の抜本的な見直しを進めること。</p> <p>参考</p> <p>平成14年9月 看護師等による静脈注射の実施</p> <p>平成16年7月 救急救命士による気管挿管の実施</p> <p>平成16年10月 養護学校等による日常的な医療行為の実施</p>

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

現状と取り組み	問題点	提案									
<p><現状></p> <p>千葉県では、地域の自治体病院のみならず都市部においても、医師不足による診療科の閉鎖、縮小といった深刻な事態が生じている。</p> <p>その結果、一部の地域では病院群輪番制の当番に空白が生じ、特に夜間救急医療の体制維持が困難となり、管外搬送も増えている。</p> <table border="1" data-bbox="151 688 931 842"> <thead> <tr> <th>年月</th> <th>地域名</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18年3月～</td> <td>山武地域</td> <td>内科輪番で月に14～21日空白</td> </tr> <tr> <td>18年4月～</td> <td>長生地域</td> <td>内科・外科輪番で月に8～13日空白</td> </tr> </tbody> </table> <p><県としての取り組み></p> <p>県内の後期臨床研修医に対し貸付けを行い、貸付け終了後、自治体病院に勤務（貸付期間に相当する期間）することで返還を免除する制度を実施</p> <p>千葉大学医学部内に後期臨床研修医を支援する研修センターを設置</p> <p>出産、育児等でしばらく就業していなかった女性医師等に対して、業務に関する知識や技能等を修得することを目的に研修事業を実施（千葉県メディカルサポート事業）</p> <p><参考></p> <p>地域の医療機関と大学病院が一体となって、若手医師の多様なニーズに応えながら研修や生涯にわたってのキャリアアッププランなどを支援するNPO法人（千葉医師研修支援ネットワーク）の設立</p>	年月	地域名	内容	18年3月～	山武地域	内科輪番で月に14～21日空白	18年4月～	長生地域	内科・外科輪番で月に8～13日空白	<p>現在、千葉県が求めているのは、個々の臓器を診るだけでなく、心身を総合的・全人的に診ることができ、使命感を持って、地域医療を担っていく医師である。</p> <p>特定の診療科や病院の勤務医に過剰な負担がかかり、それによって燃え尽きた医師が次々と診療をやめたり、病院を退職するという悪循環が生じている。</p> <p>現在の社会モデルは男性社会を念頭に置いたものであり、それは医療現場においても同様である。</p> <p>医療従事者が働く場においても、ユニバーサルな社会モデルを構築することが必要である。</p> <p>女性のライフステージに応じたきめ細かな支援策により、女性医師が活躍できる機会を増やす必要がある。</p>	<p>プライマリケア専門医の育成・配置について</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学教育や研修を通して、プライマリケアを専門とする医師を育成する。 育成した医師を地域に配置できるような新しいシステムを構築する。 <p>（文部科学省と厚生労働省が協同して実施）</p> <p>医師が継続して働き続けられる環境の整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科・小児科などの特定診療科における診療報酬の見直しにより医師を確保する。 医療クラークなど医師の事務を補助する職を診療報酬に位置付けるとともに、専門職種としての育成制度を確立する。 <p>女性医師が活躍できる環境の整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合的な就労支援策を確立する。 <p>女性医師のための新たなキャリアシステム ライフステージに応じた多様で柔軟な勤務体制 院内保育所の充実 など</p> <ul style="list-style-type: none"> 女性医師のロールモデルをつくる。 <p>病院長への積極的な登用 など</p>
年月	地域名	内容									
18年3月～	山武地域	内科輪番で月に14～21日空白									
18年4月～	長生地域	内科・外科輪番で月に8～13日空白									

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔 長野県 〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p><現状></p> <p>人口 10 万人当たり従事医師数の状況（平成 16 年末現在） 長野県：181.8 人（35 位） 全国平均：201 人</p> <p>病院診療科の休止・廃止等の状況 平成 17 年 4 月以降、本年 9 月までに、県内 138 病院のうち、27 病院で診療科の休止・廃止等が発生</p> <p>分娩を取り扱う産科施設（病院・診療所）数の状況 平成 13 年：68 施設 平成 19 年 9 月：49 施設</p> <p>病院勤務医の状況（H18.12 月 県医師会・県病院協議会調査） 必要にもかかわらず確保できない医師数 608 人 内科 139 人、外科 48 人、小児科 44 人、産婦人科 37 人 等</p> <p>勤務実態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5 年前と比べ「勤務時間が増えた」・・・36.2% （理由：各種書類を作成する時間が増えた・・・63.7%） ・月平均夜間当直回数・・・5 回以上：16.5%、3～4 回：32.1% （当直の翌日は「忙しさと無関係に通常勤務をせざるを得ない」が 64.4%） ・勤務医の不足要因（複数回答） 過酷な労働環境・・・67.7% 開業医との所得格差・・・43.7% 等 <p><県としての取り組み></p> <p>ドクターバンクの設置（求職 4 名、求人 50 件） 県外から転任してくる産科医等に対する医師研究資金の貸与（6 名） 臨床研修病院が行う研修医の確保に向けた取組等への支援、女性医師への就業支援対策等を実施している。</p>	<p>新しい臨床研修制度が導入された平成 16 年度以降、地方の勤務医不足が加速し、へき地医療機関ばかりでなく、救急医療等を担う中核病院においても医師不足が深刻となっている。</p> <p>特に、産科においては、深刻な医師不足のためにやむを得ず分娩休止や分娩制限を行う病院が増加し、小児科においても、入院医療、周産期医療、時間外診療の継続が限界に達するなど、地域医療の崩壊が危惧される事態となっている。</p> <p>各病院においては、日常化している過重労働に疲弊した勤務医が離職し、さらに残された勤務医の負担増につながるなど、悪循環に陥っている。</p> <p>病院勤務医の離職の要因として、過重労働に加え、開業医との待遇の格差感なども指摘されている。</p> <p>各種書類の作成などに要する時間が増加しており、本来業務である診療業務に専念できるよう、業務の負担軽減を図る必要がある。</p> <p>核家族化、共働き家庭の増加などを背景に、病院志向や夜間、休日診療への期待が強まっている中で、安易な病院への受診が、医師の過重労働や離職の一つの原因とも言われている。</p>	<p>現状は、診療科や勤務地について、個人の自由意志のまま選択しているが、ある程度、制度的な拘束がない限り、地域医療や特定診療科における医師不足は解消できないと考える。</p> <p>そこで、地域医療や医師不足が顕著な特定診療科へ医師を誘導する制度の構築を提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修終了後、専門医資格取得までの間に、へき地医療や産科・小児科など医師不足が顕著な特定診療科への勤務を義務づける制度を創設する。 ・ 病院・診療所の管理者となる要件に、へき地医療への従事経験を付加する。 <p>病院勤務医の確保・離職防止に向けた環境整備の促進を提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務医の待遇改善につながるよう、病院における診療報酬の充実を図る。 ・ 夜間及び病児保育等の保育制度の充実や、出産・育児等による離職後の再就職支援等女性医師への支援のほか、診療業務以外の病院勤務医の負担を軽減するため、勤務医を補佐する職員が事務作業を代行することについて、診療報酬において評価する措置を講じる。 ・ 病院勤務医が疲弊している厳しい現状を国民に理解していただき、「かかりつけ医」の普及や救急医療の受診のあり方について、国民の意識改革につながるよう国レベルでの啓発を行う。

〔注〕1 枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。 提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

現状と取り組み	問題点	提案
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成16年度の医師臨床研修制度開始以降、都市部にある病院へ研修医が集中し、大学病院で研修する医師が減少した結果、大学病院が人手不足となり医師派遣機能が低下した。本県でも岐阜大学医学部付属病院で研修を受ける者が、平成15年度の45人から平成19年度は18人へ減少している。 医師不足は、地方の中核的病院において深刻な問題になっている。 <p>【県としての取組状況】</p> <p>本年4月に大学や医療機関のほか県民各層の代表者で構成する「岐阜県地域医療対策協議会」を設置。10月に協議会報告（地域医療確保のためのそれぞれの機関が取り組む具体的行動計画）がとりまとめられた。今後はこの行動計画の県が取組むべき役割に基づき、可能なことから実行していく。</p> <p>主な取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 各医療圏の課題等の調査研究、地域の基幹的病院等への医師派遣システムの構築及び地域医療を担う医師養成のための「地域医療学講座」を県の寄附金により岐阜大学に設置（平成19年11月） 関係機関と連携調整し、医師確保に取り組む「医師確保対策チーム」を健康福祉部内に設置（平成19年11月） 岐阜大学医学部における入学定員の増加と地域枠の設置（平成20年4月～） 将来の地域医療を担う医学生のための奨学金制度の創設（平成20年度予定） 	<p>医師不足の原因は、単に地域偏在、診療科偏在によるものだけではなく、医療の高度専門化による医師の需要の増大、女性医師の増加、病院勤務医の過酷な勤務環境や医療訴訟の増加など様々な要因が複合的に関与している。</p> <p>医師の供給機能を担ってきた大学病院の「医師供給システム」が十分に機能を果たさなくなり、地域医療に従事する医師の不足が一層進み、各病院の診療体制の維持に深刻な影響を与えている。臨床研修修了後の医師に対して医師不足地域への一定期間勤務を義務付けることができれば、勤務場所等選択の自由を制限することとなりその妥当性を慎重に検討する必要があるものの、かなりの効果が期待できるのではないかと。</p> <p>医療機関相互の機能分担が進まず、大規模病院においても、軽度の患者が集中し、外来患者が多い状況にある。県では、大学や医療機関の連携と相互支援によって、地域医療対策を進めているが、医師会等による地域の中核病院の支援を促すため、診療を支援する医師に対し、診療報酬面で十分な措置が必要である。</p> <p>医師確保対策で大学病院と連携し事業を進める場合、地方財政再建促進特別措置法による制限がある。</p>	<p>医師不足の要因を的確に分析して、医師の中・長期的な需給見通しを提示し、国の責任により、必要とされる医師数を養成することを提案する。</p> <p>社会的要請の強い、へき地、周産期、小児、救急医療等に従事する医師の養成を図ることを提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療に従事する医師を養成する仕組みの構築 現在選択科目とされている「へき地医療」を必須科目化 一次医療を含めて地域医療を担う「総合医」を制度化 <p>臨床研修修了後、一定の期間を知事が指定する施設に勤務することを義務付けるなどの制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学医学部の定員増に伴う奨学金については、弾力的に対応 奨学金の条件や運用方法については、地域の運営方針を尊重 奨学金支給に係わる地方への財政支援措置を拡充 <p>地域医療の充実につながるような診療報酬の改定を提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会的要請の強い医療等については業務に応じた診療報酬を設定 大規模な病院が入院と紹介外来に特化しても経営が可能となるような診療報酬を改定 開業医が公的病院の支援などに協力した場合に応分の評価を得られるような診療報酬を改定 過疎地域等のために採算性が低い公的医療機関等に対する財政支援を実施 <p>地域の医療を確保するため、都道府県が大学病院と連携して事業を行う場合には、当面、地方財政再建促進特別措置法の適用除外手続きの簡素化についてお願いしたい。</p>

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

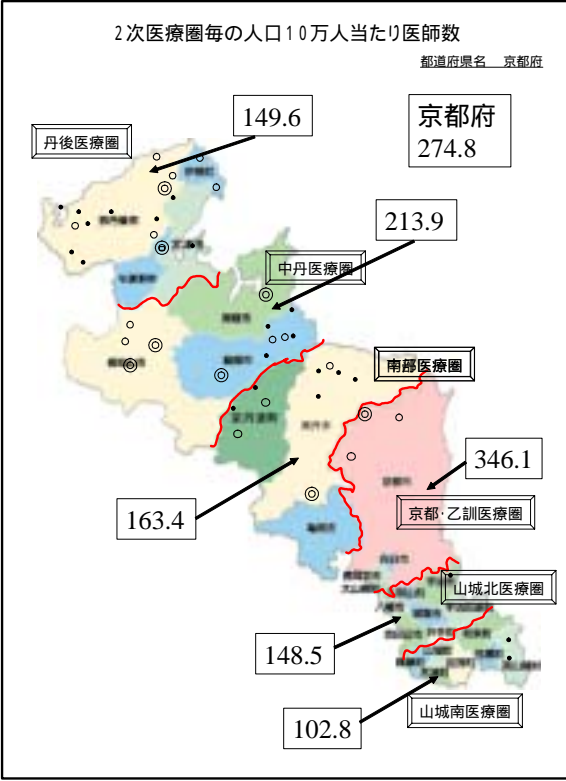
知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔 愛知県 〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p><現状></p> <p>病院の勤務医不足により、本年6月末現在において、県内の全病院338病院の約2割に当たる62病院が診療科の休止などの診療制限を行っている。</p> <p>診療制限を行っている診療科別に見ると、内科（32病院）、産婦人科（19病院）、小児科（12病院）の順となっており、これらの診療科における医師不足によって、救急医療や周産期医療の確保に支障を生じつつある。</p> <p>なお、病院の所在地（2次医療圏）によって、診療制限を行っている病院の割合にそれほど大きな差異は生じておらず、例えば大都市の名古屋医療圏においてでさえ、診療制限をしている病院が相当数（136病院中20病院）にのぼっている。</p>	<p>大学に医師派遣の可能性について打診しても、派遣先が本人の意に沿わない病院であれば医局を辞めて開業等に流れてしまうという理由で協力が得られない。</p> <p>医師にとって魅力のある病院、いわゆるマグネットホスピタルと呼ばれるような大病院であっても、周辺の病院が医師不足で診療制限を行うことによって患者が大病院に集中し、医師が疲弊してしまっている。</p> <p>マグネットホスピタルから医師不足の病院へ医師を派遣しようとする、他の医師派遣を行わない病院等へ医師が逃げ去ってしまうという理由で協力が得られない。</p> <p>政策医療に従事する医師の確保は、全国的に強制力のある対策をとらなければ困難と考えられる。</p>	<p>政策医療（ ）への従事がある程度義務づけるため、次に掲げる施策の実施を提案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 政策医療への従事を医療機関の管理者となる要件とする。 卒後3年目以降のいわゆる後期臨床研修を制度化し、その中で一定期間の政策医療への従事を義務づける。 政策医療への従事を専門医資格取得の要件とするよう学会に働きかける。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>従事を義務づける政策医療</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地医療 病院における小児医療、周産期医療、救急医療 </div>
<p><県としての取り組み></p> <p>こうした深刻な勤務医不足の状況を受け、医師の無料職業紹介、いわゆるドクターバンクや、医療現場を離れていた医師の現場復帰研修に対する補助などを実施している。</p> <p>ドクターバンクについては、昨年9月の開設から本年10月までに13名の医師を医療機関に紹介し採用に至っているものの、診療制限を行っている病院の解消には結びついていない。</p>	<p>平成21年度からの各都道府県5名ずつの大学入学定員増については、大学側から定員増に向けた支援措置を求める声強い。</p> <p>また、将来、入学定員増に見合った医師の定着数の増加が図られない場合には入学定員を減らすとの方針についても、見直しを求める声強い。</p>	<p>医学部入学定員の増員に伴う大学の施設整備や指導教員の増員に対する国の支援措置の実施について提案する。</p> <p>また、県と大学が連携しながら、地域における医師の定着に向けて努力していくため、平成21年度からの入学定員増については、医師の定着についての条件を設けず、純増としていただくことをお願いする。</p>
	<p>夜間など診療時間外における病院への患者の集中によって、病院勤務医が疲弊するとともに、本来、優先的に対応すべき重症患者への対応に支障を生じている。</p>	<p>病院の診療時間外の受診をできる限り避け、診療時間内における「かかりつけ医」の利用を全国的に呼びかけるキャンペーンの実施を提案する。</p> <p>併せて、開業医が病院の救急医療に協力することを推進するため、診療報酬の加算といった誘導措置の実施についても提案する。</p>

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

現状と取り組み	問題点	提案
<p>(現状)</p> <p>人口 10 万人当たり医師数は、全国平均を大きく上回っているが、医療圏単位では、地域・診療科による偏在が著しく北部地域を中心に医師確保が困難な状態</p> <p>府北部の公立病院等では、平成 16 年度以降 50 名を超える医師が減少</p> <p>臨床研修制度の見直しで、大学で臨床研修を受ける医師が減少。大学と臨床研修病院の在籍比率が逆転</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15 年度 大学：72.5% 臨床研修病院：27.5% ・19 年度 大学：45.3% 臨床研修病院：54.7%  <p>府としての取り組み</p> <p>京都府医療対策協議会の検討を踏まえ、平成 19 年度には、独自に以下の医師確保対策を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北部地域の公的病院等勤務医の研修・研究を支援 ・指導医等を派遣する臨床研修指定病院等への補助 ・府立医大で新たな助手枠等を設置 ・奨学金制度の創設（貸与人員 35 名） ・地域医療を担う医学生の育成のため、府立医大で北部病院等での臨床実習を実施 	<p>臨床研修制度の見直しによって、過疎地域や公立病院に医師が集まりにくくなった。</p> <p>大学からの医師派遣システムが崩壊</p> <p>勤務医を取り巻く勤務条件等や環境の悪化</p> <p>医師確保困難地域の市町村と連携を図り、奨学金制度の創設等医師確保の取組を推進してきているが、財政的負担が拡大。</p> <p>このままでは、各自治体による医師の奪い合いが激化する恐れがあり、非常に条件の悪い地域では、さらに医師不足が深刻化するものと懸念。</p> <p>地域で政策医療を担う公立病院では、医師不足による休診、病棟休止により経営状況悪化</p> <p>診療科の拠点化、集約化については、地域の実情を十分考慮する必要があり、特に行政単位を越えた集約化等については、課題も多い。</p>	<p>臨床研修期間中に、地域医療の重要性や不足する診療科への従事意欲が涵養されるよう、へき地医療機関での研修の必修化等臨床研修制度の見直しが必要。</p> <p>診療科による偏在を解消するには、臨床研修指定病院の産科、小児科等に学生が魅力を感じる優秀な指導医を養成できる仕組みが必要であり、その為の臨床研修指定病院への支援措置が必要。</p> <p>各学会の専門（認定）医の認定・更新に当たり、へき地の医療機関での従事実績が重視されるよう国において指針を作成すること。また、保険医登録のあり方についても、こうした観点から検討が必要。</p> <p>地域医療への強い使命感と責任感を有する医師の育成を図るため、大学でのへき地医療機関での実習カリキュラムの制度化と実施への支援措置が必要。</p> <p>市町村の医師確保対策への取り組みに対する国の支援措置が必要。</p> <p>公務員である医師を地域医療の支援のために他の病院へ派遣しやすくするため、勤務時間や処遇について柔軟な対応ができるよう地方公務員法の見直しが必要。</p>

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔 鳥取県 〕

現状と取り組み	問題点	提案												
<p>【当県の医師不足の状況】</p> <p>鳥取県の人口10万人当たり医師数は全国4位。医療圏別では鳥取大学が所在する1地域を除いて全国平均にも満たない。</p> <p>・鳥取県：258.3人（全国平均201人） （東部 195.6人、中部 180.1人、西部 355.6人）</p> <p>鳥取大学医学部においても、県内医療機関からの派遣要請に応えられていない。（平成18年度 派遣要請非対応63人）</p> <p>地域の医療を支えている自治体病院を中心に病院勤務医が不足している。</p> <p>県内の初期研修医数が減少し続けており、近い将来の医師不足の更なる深刻化が懸念。（新医師臨床研修制度実施前に比べてマッチング数は半減）</p> <table border="1" data-bbox="192 1276 970 1409"> <thead> <tr> <th>研修開始年次</th> <th>H16</th> <th>H17</th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H20</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マッチ者数</td> <td>59</td> <td>46</td> <td>32</td> <td>28</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p><対策></p> <p>医師養成確保奨学金、鳥取県ドクターバンクなどの制度の創設、医学生への地域医療体験研修の実施、県、大学、県内臨床研修病院で構成する協議会による研修医確保対策など。</p>	研修開始年次	H16	H17	H18	H19	H20	マッチ者数	59	46	32	28	30	<p>【医師の絶対数の不足と高齢化】</p> <p>産科、小児科などといった特定の診療科に限らず、内科など主要な診療科においても医師不足となっており、医師の絶対数が不足しているのは明らか。厚生労働省の「医師の受給に関する検討会報告書」においても、医師の従事時間を考慮すれば6.1万人の医師が不足していると分析されている。</p> <p>産科、小児科などについても、医師の高齢化が進行しており、今後の医療提供体制の維持に懸念。</p> <p>【勤務医不足の悪循環】</p> <p>病院勤務医が退職して開業することで、残った病院勤務医の業務負担が増大して、更なる退職を導くなど悪循環に陥っている。</p> <p>【臨床研修医の地域偏在】</p> <p>新医師臨床研修制度によって、研修医の地域偏在が増幅され、地方における医師不足に拍車をかけている。（東京、大阪、神奈川の3府県に全国の研修医の3割以上が集中）</p> <p>【病院への時間外軽症患者の集中】</p> <p>夜間など診療時間外における大学病院、県立病院への軽症患者の集中によって、病院勤務医が疲弊するとともに、本来、優先的に対応すべき重症患者への対応に支障を生じている。</p>	<p>【医療の確保への国、関係者の責務の明確化】</p> <p>そもそも医療の確保、医師の確保に係る国、都道府県、市町村の具体的な責務が法律に定められていない。真に必要な医師数、維持すべき医療水準や体制について、国としての方針を明確に示し、それを確保する制度設計、施策を国が責任を持って実施することを提案する</p> <p>【特定診療科への誘導】</p> <p>産科、小児科などの特定診療科の診療報酬を更に引き上げるなど、医師を特定診療科へ誘導する措置の実施を提案する。</p> <p>【病院への医療クラークの導入】</p> <p>病院勤務医の過重労働を解消し、地域医療を担う病院勤務医の定着を図るため、医療行為以外のその他事務を補助する医療クラークを診療報酬体系に位置付け、診療報酬の対象とすることを提案する。</p> <p>【臨床研修医の研修実施場所の制限】</p> <p>卒業後の臨床研修の場を当該大学の所在都道府県内とするよう義務付けることを提案する。</p> <p>【国民の受療行動の啓発・誘導、開業医の協力の拡大】</p> <p>病院の診療時間外を受診をできる限り避け、「かかりつけ医」の利用を全国的に呼びかけるキャンペーンの実施を提案する。</p> <p>併せて、開業医の時間外診療、病院の救急医療への協力の推進、患者の誘導を図るため、診療報酬による誘導措置の実施についても提案する。</p>
研修開始年次	H16	H17	H18	H19	H20									
マッチ者数	59	46	32	28	30									

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔 愛媛県 〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p><現状></p> <p>平成16年の人口10万人当たりの医師数は、全国の211.7人に対し、本県は233.2人と上回っているが、二次医療圏別にみると、松山圏域の281.0人に対し、宇摩圏域は177.6人、今治圏域は173.6人など地域偏在がみられる。</p> <p>本県において医師不足の深刻さが増してきたのは概ね平成16年度以降であり、現在、市町立病院において、程度の差はあるものの病院が望む医師数を確保できていない状況にある。</p> <p>市町立病院の一部の診療科において、医師が確保できないため診療が継続できない状況が見受けられる。</p> <p><県としての取り組み></p> <p>昨年度、将来へき地医療に従事する医学生を対象とした奨学金制度を創設したほか、今年度、新たに医師等の登録と市町立病院への医師の紹介を行うドクターバンク事業や県が直接医師を採用し、市町立病院に派遣するドクタープール制度を創設したところである。</p>	<p>政策医療に従事する医師の確保は、全国的に強制力のある対策をとらなければ困難と考えられる。</p> <p>平成21年度からの各都道府県5名ずつの大学入学定員増の条件となる奨学金制度設置には多額の負担が必要となる。</p>	<p>政策医療（へき地医療、周産期医療等）への従事を医療機関の管理者となる要件とすること。</p> <p>都市部の病院への研修医の集中を是正するため、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を行うこと。</p> <p>奨学金制度をはじめ医師養成のための取組に対する財政支援の充実を図ること。</p>

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいで結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔長 崎 県〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p>現 状</p> <p>本県は全国一の有人離島数（５４）を有し、従来から離島医療の確保を県政の最重要課題の一つとして、離島に勤務する医師の養成や離島の拠点病院の充実等の施策を実施してきたが、１０万人あたりの医師数（平成１６年長崎県医療統計）は本土地域 276.0 人に対し、離島地域 139.0 人であり、いまだ地域間に大きな格差がある。</p> <p>さらに、平成 16 年度からの新臨床研修医制度の施行による大学からの派遣医師の引揚げ等により、本土へき地及び小児科や産科など特定診療科についても医師不足が深刻化し、都市部の総合病院においても小児科の休診や分娩の廃止をする病院が相次いでおり、結果、一部の病院に患者が集中してさらに勤務医の疲弊を招いている。</p> <p>本県の取組内容）</p> <p>医学修学資金貸与制度(S45～)により大学医学部生に修学資金を貸与し、離島の公立医療機関等に勤務する医師を養成（総貸与者数 140 名 在学生 22 名 卒業医師数 62 名 H19.11.1 現在）</p> <p>離島・へき地医療支援センターの設置(H16～)により、離島・へき地の市町立診療所の医療支援（常勤医師の派遣・代診医の派遣・IT等を活用した診療支援等の業務）を実施 常勤医師派遣実績：7 医師（5 診療所）</p> <p>長崎大学大学院「離島・へき地医療学講座」(寄附講座)を開設（H16～）活動拠点を五島中央病院内に設置。医学部 5 年生全員に離島医療・保健・福祉実習を実施。</p>	<p>修学資金制度により離島地区の病院に勤務する医師を養成しているが、毎年新規の医師を配置しても子弟の教育等の生活環境や専門資格の取得困難等から義務終了後の医師の退職が発生するため、医師数が充足していない。</p> <p>また、比較的勤務が過酷で、訴訟等のリスクが大きい小児科・産科への誘導も学生の使命感や診療科自体の魅力等に訴えるだけでは限界がある。</p> <p>離島・へき地医療及び特定診療科に従事する医師の確保は、全国的に抜本的な対策をとらなければ困難と考えられる。</p>	<p>提案 国において、以下の措置を講じること</p> <p>一定期間、離島・へき地病院等への勤務を誘導するような新たなシステムの構築など、現行の医師養成システムについて早急な見直しを行うこと</p> <p>小児科や産科等の診療科の確保を図るため、医療機関におけるこれらの領域の診療報酬のさらなる引上げと無過失補償制度の早期創設を図ること。</p> <p>離島・へき地の医療機関に勤務していても専門医資格の取得が不利とならないような措置を講じること。</p> <p>離島・へき地等におけるITを活用した地域医療ネットワーク構築やヘリコプターによる巡回診療などの実施に対し、診療報酬の加算及び財政支援措置等により導入の促進を図ること。</p>
	<p>平成 21 年度から実施予定の大学医学部 5 名の定員増については、勤務地等について大学側の協力理解が不可欠である。</p>	<p>大学医学部 5 名の定員増については、県が真に医師確保が必要と認めるへき地等の医療機関への勤務が円滑に行われるよう、文部科学省と連携して効果的な実施を図ること。</p>

〔注〕1 枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】医師確保対策について

都道府県〔 沖縄県 〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p>現状</p> <p>本県には、5つの保健医療圏に県立6病院と、県立16診療所が設置されており、各圏域に設置されている県立病院は、救急医療や高度医療の中核として、大きな役割を担っている。</p> <p>県立病院のうち、北部病院の産婦人科、宮古病院の脳神経外科と産婦人科、八重山病院の脳神経外科で常勤の専門医の不足が生じている。</p> <p>離島の県立診療所では医師一人体制であり、毎年、医師確保には不安定要素が大きく厳しい状況がある。</p> <p>県としての取り組み</p> <p>県立病院の後期臨床研修事業</p> <p>初期臨床研修終了者に1～2年間の後期研修をさせ、修了後は離島等県立病院及び離島診療所に1年間派遣している。</p> <p>離島・へき地ドクターバンク等支援事業（平成19年度～）</p> <p>県内外の医師や医療機関への情報の発信及び情報の集約を行うほか、医師派遣の際に調整を行う。</p> <p>医師修学資金等貸与事業（平成19年度～）</p> <p>将来、離島等の医療機関に勤務しようとする意思のある医学生等に対し、修学資金を貸与し、卒業後は一定期間、離島等県立病院に派遣する。</p> <p>離島医療セミナー事業（平成19年度～）</p> <p>医学生等を対象に、離島診療所での医療体験を実施し、離島医療を理解した医師を育成する。</p>	<p>産科、小児科、脳神経外科等の専門医が不足している要因として、病院勤務医の過重労働があるといわれている。</p>	<p>医師不足が深刻な診療科に対する診療報酬の加算等による誘導措置を実施し、過重労働を解消するための勤務環境を整備し、病院勤務意欲が継続出来るような体制作りを図る必要がある。</p>

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。