

平成19年度第2回「地域医療支援中央会議」議事次第

日 時 平成19年6月11日(月)
18:00～19:30

場 所 厚生労働省「省議室」
(合同庁舎5号館9階)

1 開 会

2 資料説明及び質疑

3 閉 会

議 題

- 1 「緊急医師確保対策について」にかかる緊急臨時的医師派遣システム(仮称)について
- 2 地域医療アドバイザー派遣事業について
- 3 その他

【資料1】緊急医師確保対策について

【資料2】緊急臨時的医師派遣システム(仮称)

【資料3】地域医療アドバイザー候補者

【参考資料1】地域医療支援中央会議について

【参考資料2】地域医療支援中央会議幹事会について

【参考資料3】オブザーバー参加団体等の概要について

資料 1

緊急医師確保対策について

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。

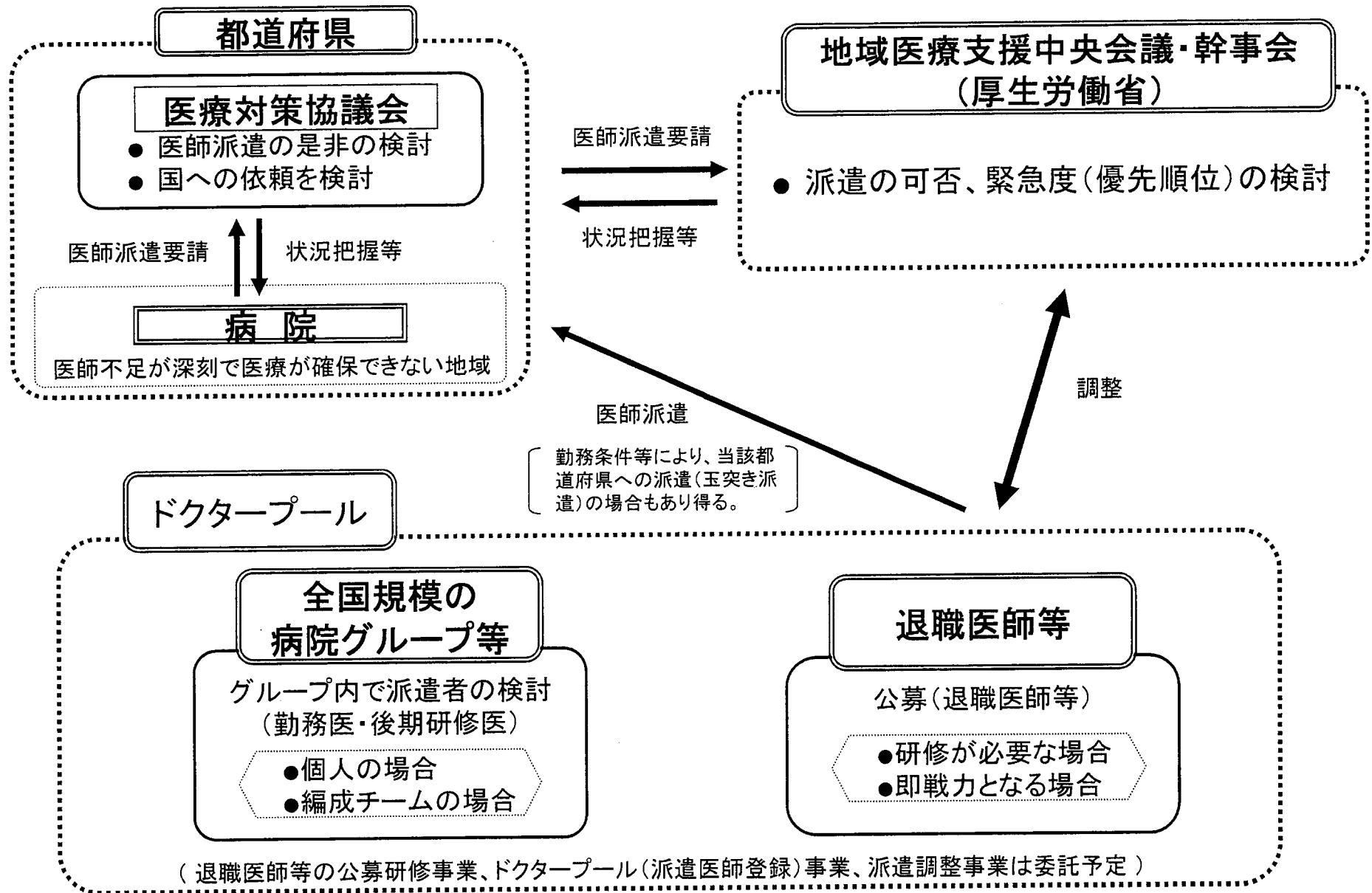
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

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。

資料 2

緊急臨時的医師派遣システム（仮称）

緊急臨時的医師派遣システム(仮称)



派遣を受ける医療機関等について(案)

派遣を受ける医療機関の要件

※原則として下記の事項を満たすこと

1. 二次医療圏内で中核的な病院(救急医療等公的な役割を担う病院)であること。
2. 過去6ヶ月以内に、医師数が減少し、休診を余儀なくされた診療科があること。
若しくは、今後6ヶ月以内に、医師数が減少することが確実であり、休診を余儀なくされる診療科があること。
3. 管理者・開設者ともに、相当の努力(大学等への派遣依頼、求人広告等)をしても医師確保できない事実があること。
4. 緊急臨時的医師派遣終了後の医師確保に関するアクションプランを作成すること。

地域医療の要件・都道府県の役割

- ・地域医療の要件(二次医療圏内に当該医療を代替する医療機関がないこと等)
- ・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決定すること等)
- ・手続については地域医療支援中央会議・幹事会において確認することとする。

資料 3

地域医療アドバイザー候補者

地域医療アドバイザー 候補者

- | | |
|-------|-------------------------------------|
| 尾形裕也 | 九州大学大学院医療経営・管理学教授 |
| 小田清一 | 独立行政法人福祉医療機構理事 |
| 河口洋行 | 国際医療福祉大学
医療経営管理学科准教授 |
| 河原和夫 | 東京医科歯科大学大学院
医療政策学講座政策科学分野教授 |
| 櫻井芳明 | 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター名誉院長 |
| 島崎謙治 | 政策研究大学院大学教授 |
| 長谷川敏彦 | 日本医科大学医療管理学教室主任教授 |
| 伏見清秀 | 東京医科歯科大学
医療政策学講座医療情報・システム学准教授 |
| 武藤正樹 | 国際医療福祉大学三田病院副院長
(日本医療マネジメント学会理事) |

五十音順、敬称略

地域医療アドバイザー派遣事業について

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での検討を踏まえ、都道府県から厚生労働省（地方厚生局経由）に対し派遣要請書（様式1）を提出する。
- ② 厚生労働省において、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、地域医療支援中央会議の意見を踏まえ、厚生労働省（地方厚生局経由）から都道府県に派遣決定書を交付する。
- ④ 都道府県から厚生労働省（地方厚生局経由）に対して事業計画書（様式2）を提出する。
- ⑤ アドバイザー及び同行者として職員を派遣する。
- ⑥ 都道府県から厚生労働省（地方厚生局経由）に対して事業報告書（様式3）を提出する。
- ⑦ 3年以内に、都道府県から厚生労働省（地方厚生局経由）に対して事後報告書（様式4）を提出する。

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の中から、厚生労働省において委嘱する
（庶務は厚生労働省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（謝金・旅費）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

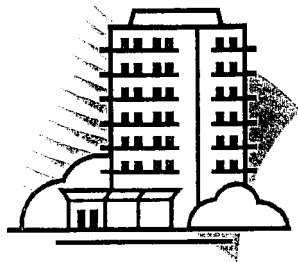
地域医療の確保に困っている地域



④ 支援要請

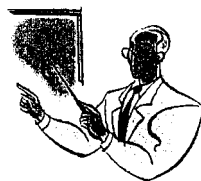
③ 照会

都道府県(医療対策協議会)

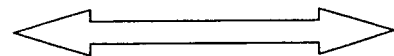


⑤ 地域医療確保策の検討

地域医療アドバイザーの要請を決定(複数の場合は優先順位を付ける)



(都道府県 ↔ 厚生局長)



(内容精査にかかる確認・追加依頼等)

② 派遣要請の照会

⑥ 派遣要請

⑪ 派遣決定の連絡

⑫ 事業計画書提出

⑬ アドバイザー派遣を実施

⑱ 事業報告書提出

(当該年度内)

⑲ 事後報告書提出

(3年後をメド)

・成功事例の蓄積

厚生労働省



① アドバイザーの決定及び委任手続き
(医政局長→アドバイザー(10人程度)
委嘱状→承諾書・承認書)

地域医療支援中央会議

⑨ 幹事会において内容の精査及び派遣の決定
(厚生局担当者含む。)

⑧ 派遣要請書申達

(厚生局長→医政局指導課長)

⑭ 事業計画書申達

⑩ 派遣決定連絡

(医政局指導課長→厚生局長)

(アドバイザーの決定は事務局)

⑮ 派遣アドバイザーの決定

⑦ 派遣要請書の内容確認

⑬ 事業計画書の内容確認

⑯ 都道府県及びアドバイザーとの日程調整

地方厚生局



※ アドバイザーの同行者として職員を派遣

参考資料－ 1

地域医療支援中央会議について

地域医療支援中央会議について

1 趣 旨

平成18年8月31日に「地域医療に関する関係省庁連絡会議」（厚生労働省、総務省、文部科学省）によりとりまとめられた「新医師確保総合対策」において、地域医療を広域的に支援するために全国的な病院ネットワークを有する公的医療機関の代表等からなる「地域医療支援中央会議」を開催することとされている。

既に、都道府県においては、地域における医師確保対策に取り組んでいるところであるが、国においては、地域医療の確保に関する好事例の紹介や改善方策の提示などにより広域的な視点で都道府県の取組を支援する仕組みとして、地域医療支援中央会議を開催するものである。

2 検討内容

- ・ 関係団体等により実施されている好事例の収集・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

3 幹事会

中央会議の「幹事会」を開き、具体的な対策を検討する。

4 会議の位置づけ

医政局長による会議

5 会議の構成員

別紙の通り

6 開催回数

3月に1回程度のペースで開催予定

7 事務局

医政局指導課にて行うものとする。

参考資料－２

地域医療支援中央会議幹事会について

幹事会の設置について

○ 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
- ・ 緊急臨時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

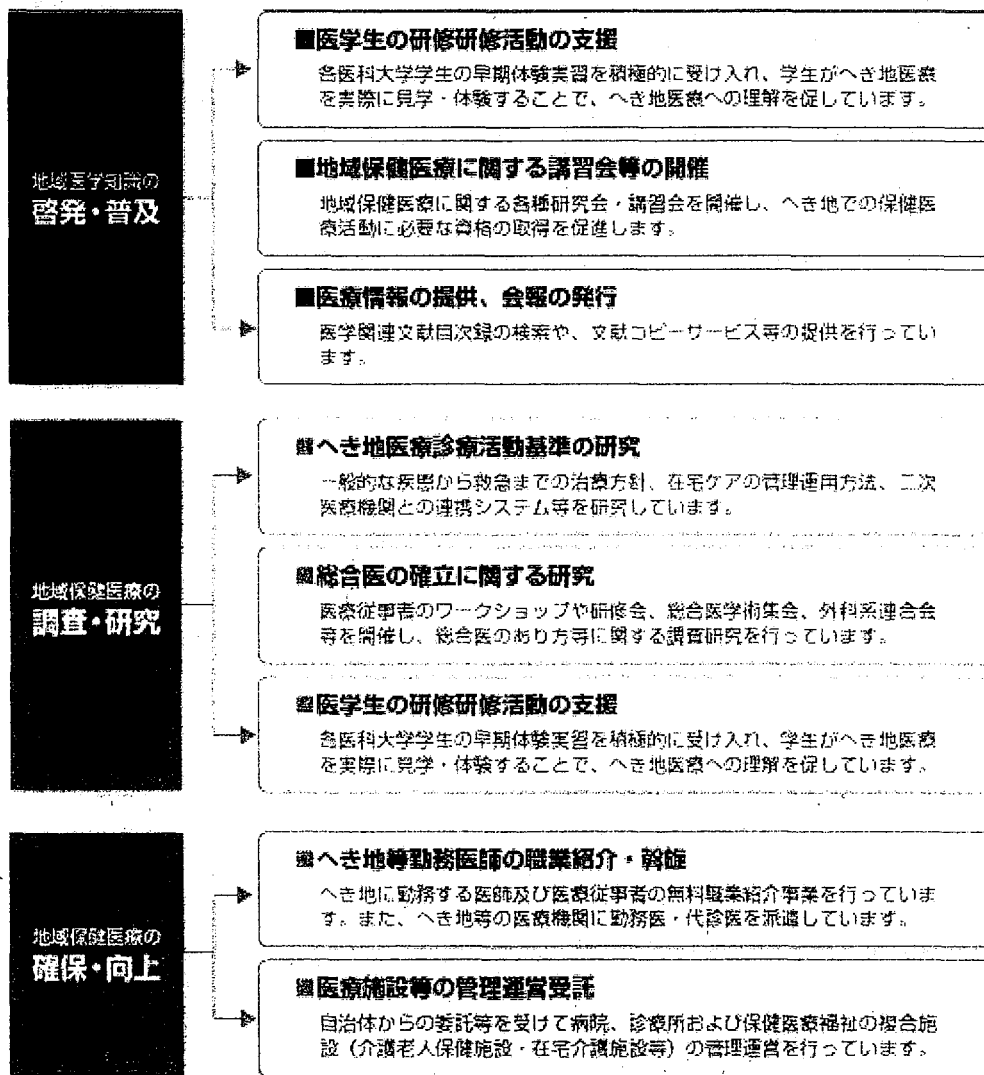
- ・ 地域の実情を踏まえて、個別具体的な内容に言及して審議・検討を行うため、原則非公開で行う。なお、幹事会構成員については、おって公表する。
- ・ 幹事会における審議については、適宜、中央会議に報告する。

オブザーバー参加団体等の概要について



目的と事業内容

医療を取り巻く環境は急速に進み、大都市圏で医師過剰が叫ばれる一方で、山間部や離島と行ったへき地では、日常の医療を担う医師もままならないのが現状です。社団法人地域医療振興協会は、こうした地域医療の問題を解決し、へき地を中心とした地域保健医療の調査研究および地域医学知識の啓発と普及を行うことを目的に設立されました。地域医療に対する意欲と実績を持つ医師を中心に、つねに地域保健医療の確保と質の向上等住民福祉の増進を図り、地域間での医療の不均衡の解消、地域の振興を推進しています。



地域医療振興協会の概要

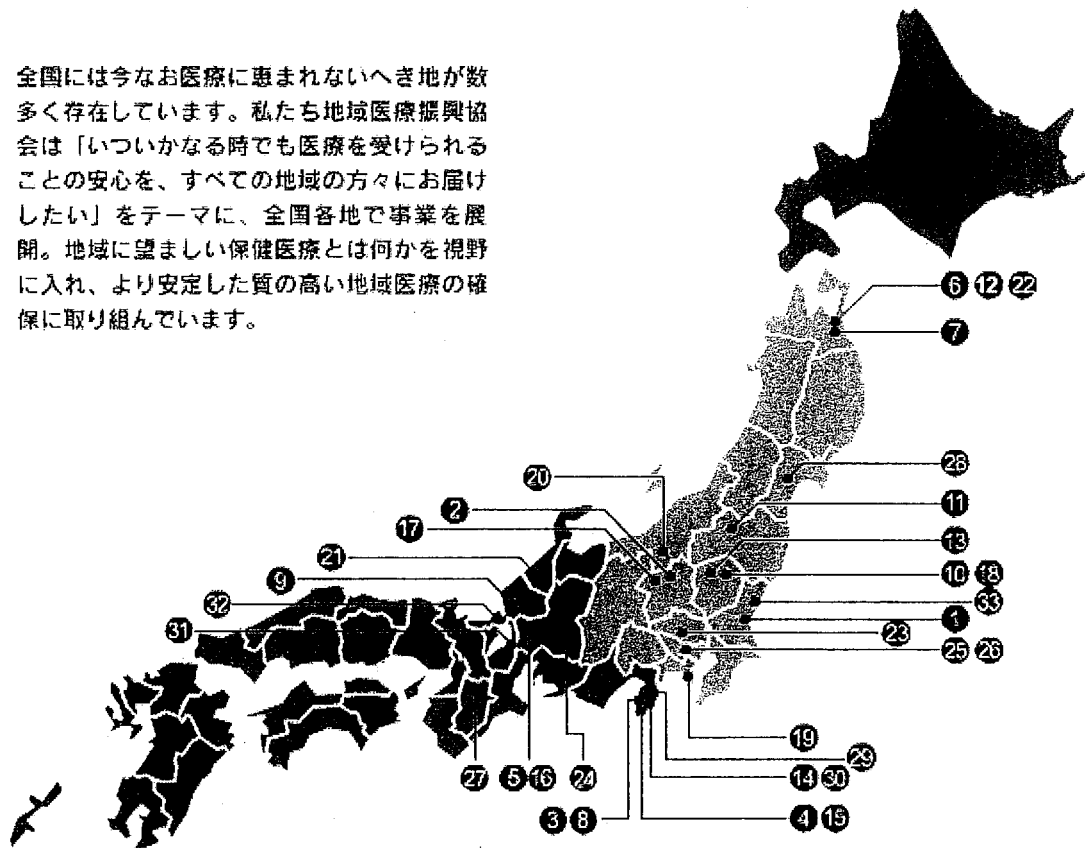
設立	昭和61年5月15日(平成17年2月17日現在)
認可	厚生労働大臣 総務大臣
正会員	1,528名 (平成17年2月17日現在)
賛助会員	団体:50 個人:9名



全国の運営施設

地域医療振興協会の事業は全国各地で展開されています。

全国には今なお医療に恵まれないべき地が多く存在しています。私たち地域医療振興協会は「いついかなる時でも医療を受けられることの安心を、すべての地域の方々にお届けしたい」をテーマに、全国各地で事業を展開。地域に望ましい保健医療とは何かを視野に入れ、より安定した質の高い地域医療の確保に取り組んでいます。



特定非営利活動法人 V H J 機 構

VHJ機構は、医療の質の向上等を図るため、自主的な研究活動を全国的に展開するとともに、データ・ベースの構築・情報の提供、啓発活動等を通じて保健・医療・福祉の向上に寄与することを目的とする特定非営利活動法人(NPO法人)である。(平成16年2月16日認証)

会 員

目的に賛同して入会した個人及び団体(2007年5月末現在34施設)

目 的

医療の質の向上や病院の管理・経営の一層の発展等を図るために、自主的な活動を全国的に展開することを目的とする。この目的を達成するため、各種の調査研究や人材の養成、ベンチマーク事業等を実施する。

役 員

理 事 長	亀田 俊忠
副理事長	相澤 孝夫
専務理事	曾我 紘一
常務理事	西村 昭男、岡 祐爾、近森 正幸、河北 博文、井手 義雄
監 事	田中 喜代史

理 念

社会システム変革への貢献

事 業

1. 医療政策の研究・提言
問題の把握、整理、現行法規の研究
2. 医療研究
医療の質
DPC
3. 人材の養成
教育研修・指導医の養成(指導医養成講座、医師後期研修)
4. 地域との連携
5. 病院の管理・経営
6. その他
臨床治験
講演会
外国の医療保険制度

事務局

〒102-0082 東京都千代田区一番町9 グランドメゾン一番町702

Tel 03-5213-0145 Fax 03-5213-5266

E-mail vhj@hospitals-japan.org

特定非営利活動法人VHJ機構 正会員

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院	北海道札幌市
医療法人社団カレスアライアンス 日鋼記念病院	北海道室蘭市
財団法人 竹田総合病院	福島県会津若松市
株式会社日立製作所 日立総合病院	茨城県日立市
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	千葉県鴨川市
医療法人財団 河北総合病院	東京都杉並区
医療法人 立川メディカルセンター	新潟県長岡市
特定医療法人慈泉会 相澤病院	長野県松本市
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院 聖隷浜松病院	静岡県浜松市
トヨタ自動車(株)附属 トヨタ記念病院	愛知県豊田市
特定医療法人厚生会 木沢記念病院	岐阜県美濃加茂市
特別医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	石川県七尾市
医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	京都府京都市
特定医療法人岡本病院(財団)	京都府宇治市
宗教法人在日本南プレスビリアンミッション 淀川キリスト教病院	大阪府大阪市
財団法人 倉敷中央病院	岡山県倉敷市
特定医療法人仁生会 細木病院	高知県高知市
医療法人近森会 近森病院	高知県高知市
医療法人社団恵愛会 大分中村病院	大分県大分市
株式会社麻生 飯塚病院	福岡県飯塚市
特定医療法人雪ノ聖母会 聖マリア病院	福岡県久留米市
特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	沖縄県浦添市
医療法人あかね会 土谷総合病院	広島県広島市
財団法人慈愛会 今村病院	鹿児島県鹿児島市
医療法人社団丸田会 熊本リハビリテーション病院	熊本県菊池郡
医療法人共愛会 戸畑共立病院	福岡県北九州市戸
医療法人敬和会 大分岡病院	大分県大分市
財団法人大阪府警察協会大阪警察病院	大阪府大阪市
松下電器健康保険組合 松下記念病院	大阪府守口市
JFE健康保険組合 川鉄千葉病院	千葉県千葉市
株式会社日立製作所 水戸総合病院	茨城県ひたちなか市
医療法人杏嶺会 一宮西病院	愛知県一宮市
医療法人友愛会 豊見城中央病院	沖縄県豊見城市
医療法人橘会 東住吉森本病院	大阪府大阪市

社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター 愛育病院

➤ 概要

昭和 9 年、現天皇陛下御誕生を祝しての御下賜金をもとに、当時ほとんど顧みられなかった母子の保健と福祉の事業のために恩賜財団母子愛育会が創立される。その後、昭和 13 年に医療施設として愛育病院を開設する。

愛育病院は産婦人科・小児科・母子保健科・新生児科を中心に、小児外科・皮膚科・内科・麻酔科を設置、周産期医療体制を敷く。平成 11 年に東京都総合周産期母子医療センターの指定を受ける。病床数は 118 床。

➤ 診療科と医師数(平成 18 年度)

単位:人

区分	産婦人科	新生児科	小児科	小児外科	母子保健課	麻酔科	皮膚科	内科	合計
常勤(女性)	10(7)	5(3)	3(3)*	1	1(1)	0	0	0	19(13)
非常勤(女性)	7(3)	2(1)	3(2)	6(2)	2(1)	3	3(1)	3(2)	29(12)
外来延数	33,819	—	12,291	2,105	12,121	—	5,611	1,825	67,772
一日平均	138.6	—	50.4	22.2	49.7	—	24.7	12.9	298.5

診療実日数: 産 244 日, 小 95 日, 母 227 日, 内 142 日
*母子保健課と小児科を兼務

➤ 患者数実績(平成 18 年度)

単位:人

区分	入院							母体搬送	
	産婦人科	PICU	NICU	GCU	新生児科	小児外科	合計	母	子
延数	14,838	1,742	3,074	4,032	8,398	247	32,331	65	19
一日平均	40.7	4.8	8.4	11.0	23.0	0.7	88.6	—	—

診療実日数 356 日

➤ 出生数・手術数

	出生件数	手術件数			
		産科	婦人科	小児外科	合計
平成 16 年度	1,627	572	14	117	703
平成 17 年度	1,686	524	96	117	737
平成 18 年度	1,738	646	94	150	890

➤ 医療連携実績

オープンシステム登録診療所数

オープン登録診療所	1 (港区)
セミオープン登録診療所	15 (港, 目黒, 品川, 中央, 杉並, 中野, 渋谷, 世田谷区)

オープンシステムの形式

	愛育病院での内容
① 愛育病院分娩登録	分娩登録*1 入院案内・マタニティノート等の配布 医師による妊婦健診は行いません*2
② 愛育病院分娩登録 (ハイリスク妊娠)	分娩登録*1 入院案内・マタニティノート等の配布 医師による妊婦健診を行います*2
③ 里帰り分娩登録	里帰り登録*1のみ

*1登録料 3,000 円

*2妊娠 36 週以降は愛育病院での妊婦健診・分娩に移行

オープンシステム登録医の分娩統計

分娩数		2004 年度	2005 年度	2006 年度	合計
			87	123	110
内訳	正常産	48(55.2%)	57(46.3%)	50(45.5%)	155
	吸引分娩	7(8.0%)	4(3.3%)	7(6.4%)	18
	鉗子分娩	4(4.6%)	16(13.0%)	4(3.6%)	24
	帝王切開	28(32.2%)	46(37.4%)	49(44.5%)	123

セミオープンシステム登録医からの妊婦紹介数

	2004 年	2005 年	2006 年	合計
紹介数	40	60	184	284
分娩数	16	46	92	154

*年度別で統計を出すのが難しいため、セミオープンに関しては年別

【参考】

2006 年の年間分娩数: 1650 件	オープンシステム	104 件(6.3%)
	セミオープンシステム	92 件(5.6%)
		196 件(11.8%)