

参考資料一覧(岡山県医療対策協議会)

【医師の状況(全国・岡山県・2次医療圏)関係】

- (1) 小児科、産婦人科等医師数について(2次圏別：H16～H18) 1
- (2) 岡山県内の医師の状況(病院) 2
- (3) 岡山県内の医師の状況(診療所) 3
- (4) 年齢階級別医師数の推移(病院・診療所別／岡山県・全国：H12～H18) . . . 4
- (5) 医療施設従事医師年齢階級別の男女割合(岡山県・全国：H18) 6
- (6) 診療科目(主たる)別の男女別医師数割合(全国：H18) 7

【国の対策】

- (7) 国の医師確保対策の概要 8
- (8) 平成20年度診療報酬改定の概要 15

【その他】

- (9) 岡山県緊急臨時的医師派遣実施要領の様式 22
- (10) これからの医師確保と医療提供体制の構築について 29

岡山県における小児科、産婦人科等医師数について

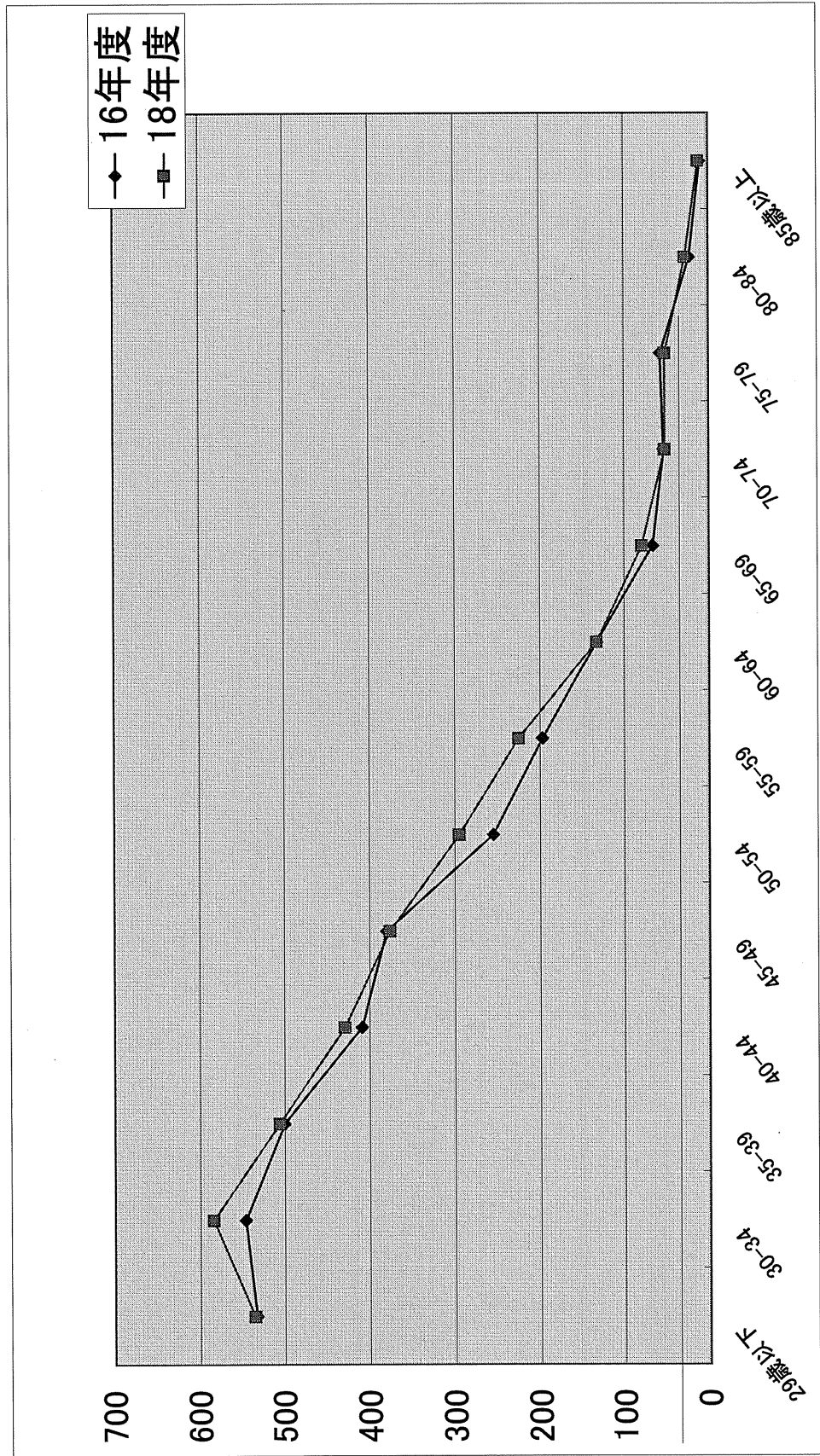
岡山県の人口10万人当たり医師数は、264.2人と全国平均の217.5人を大きく上回っているが、二次医療圏域でみると、県北の高梁・新見、真庭及び津山・英田3医療圏域で小児科医や産科医等が少なくなっている。

区 分	従業地別医師数(主たる)		増減率 (%)	平成18年 ※1 人口、年少人口、出生数等あたりの医師数
	平成16年	平成18年		
県南東部	圏域人口 平成16年 907,406人 → 平成18年 916,310人(101.0%)			
医師総数	2,685	2,758	102.7	301.0
内科医	806	790	98.0	86.2
小児科医	139	138	99.3	10.8
産婦人科医	91	102	112.1	12.3
県南西部	圏域人口 平成16年 712,122人 → 平成18年 714,720人(100.4%)			
医師総数	1,817	1,866	102.7	261.1
内科医	613	538	87.8	75.3
小児科医	93	86	92.5	8.3
産婦人科医	59	47	79.7	7.3
高梁・新見	圏域人口 平成16年 75,911人 → 平成18年 73,810人(97.2%)			
医師総数	116	114	98.3	154.5
内科医	49	50	102.0	67.7
小児科医	6	5	83.3	6.1
産婦人科医	2	2	100.0	4.2
真 庭	圏域人口 平成16年 54,002人 → 平成18年 52,129人(96.5%)			
医師総数	96	85	88.5	163.1
内科医	33	31	93.9	59.5
小児科医	1	1	100.0	1.5
産婦人科医	3	3	100.0	7.6
津山・英田	圏域人口 平成16年 201,220人 → 平成18年 197,375人(98.1%)			
医師総数	337	340	100.9	172.3
内科医	144	125	86.8	63.3
小児科医	17	18	105.9	6.7
産婦人科医	15	13	86.7	7.7
県計	人口 平成16年 1,950,661人 → 平成18年 1,954,344人(100.2%)			全国平均
医師総数	5,051	5,163	102.2	264.2
内科医	1,645	1,534	93.3	78.5
小児科医	256	248	96.9	9.1
産婦人科医	170	167	98.2	9.2

※1 医師総数及び内科医については人口10万人当たり、小児科医は年少人口1万人当たり、産婦人科医については出生数1000人当たりの医師数である。

岡山県内の医師の状況(病院)

- ・病院の医師数は30～34歳代が最も多く年齢とともに減少している。
- ・平成16年と比較し、平成18年では、50歳代の医師数が増加している。
(なお、病院医師の平均年齢は42.9歳となっている(平成18年))

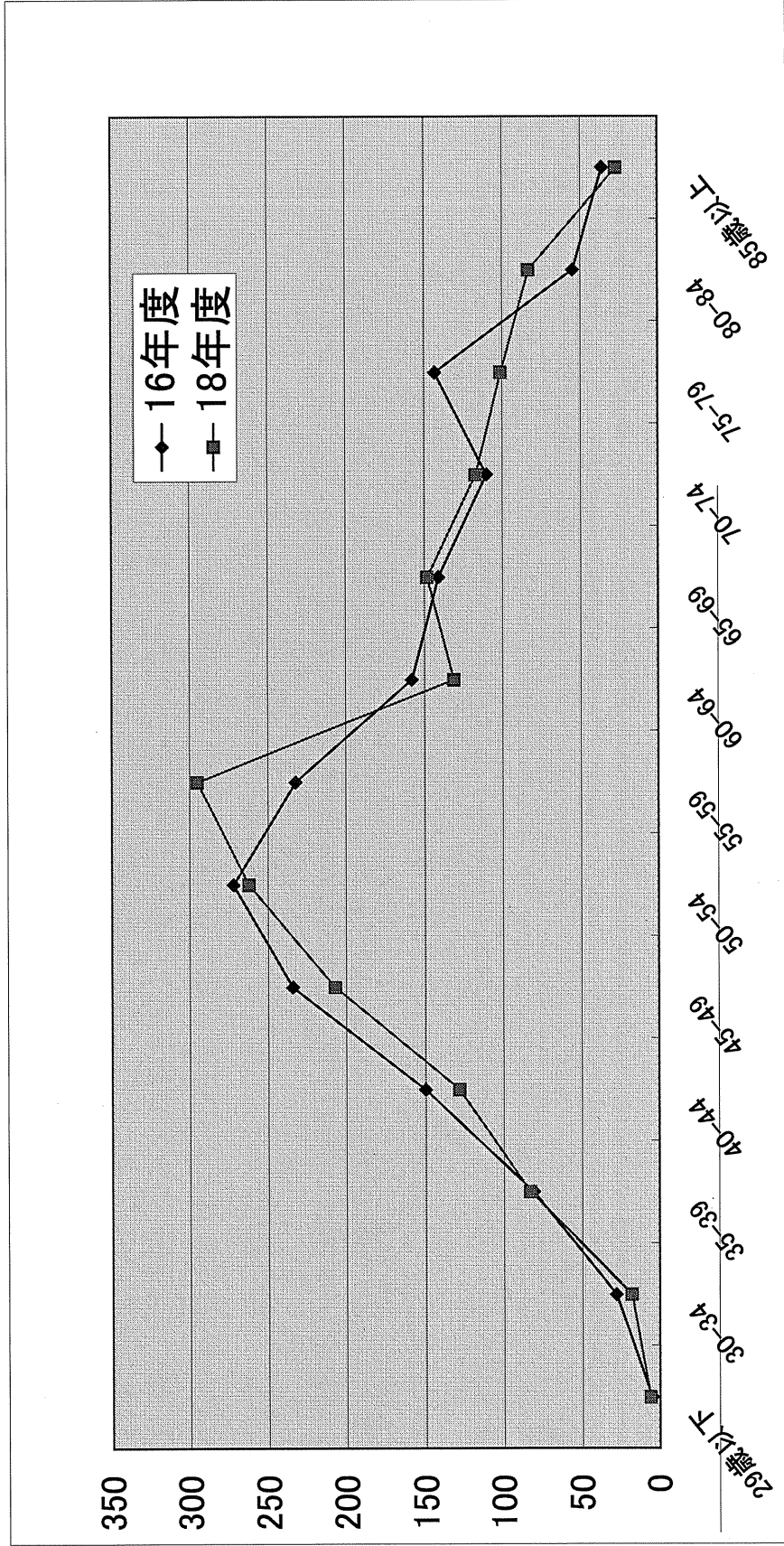


年	医師数
16年	3,162
18年	3,306

岡山県内の医師の状況(診療所)

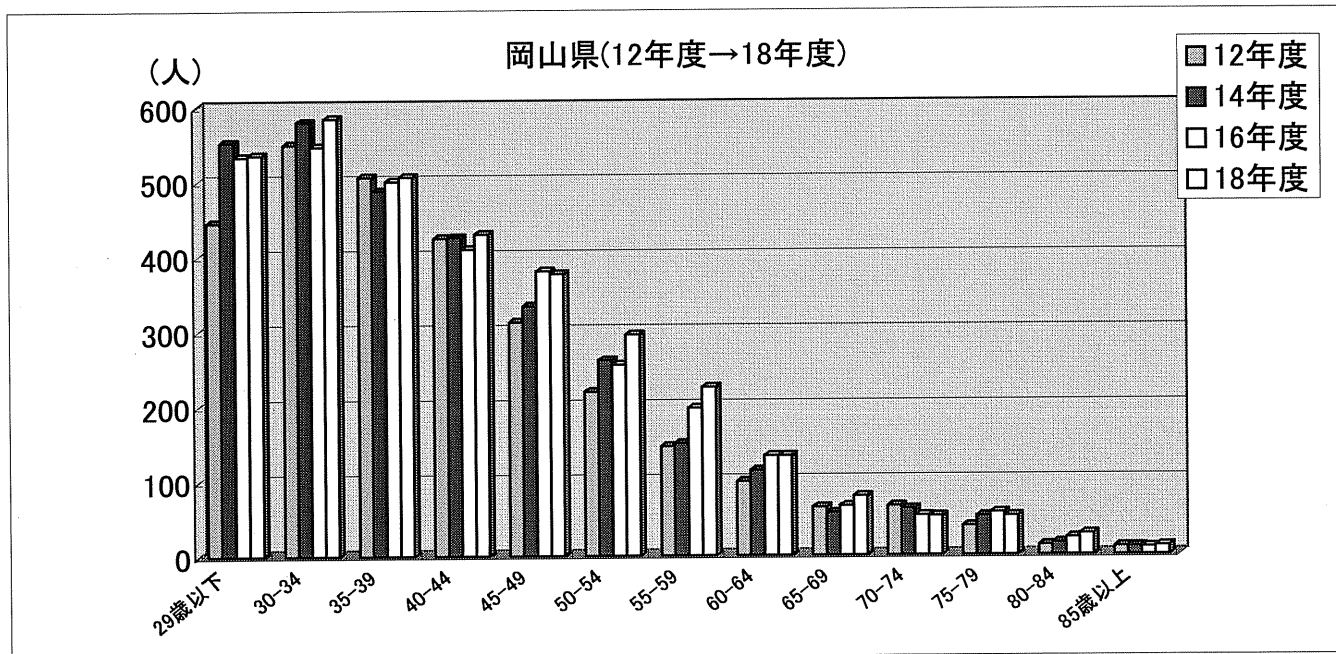
・平成16年では50～54歳が最も多く、平成18年度では55～59歳が最も多くなっている。

(なお、診療所医師の平均年齢は、58.3歳となっている(平成18年))

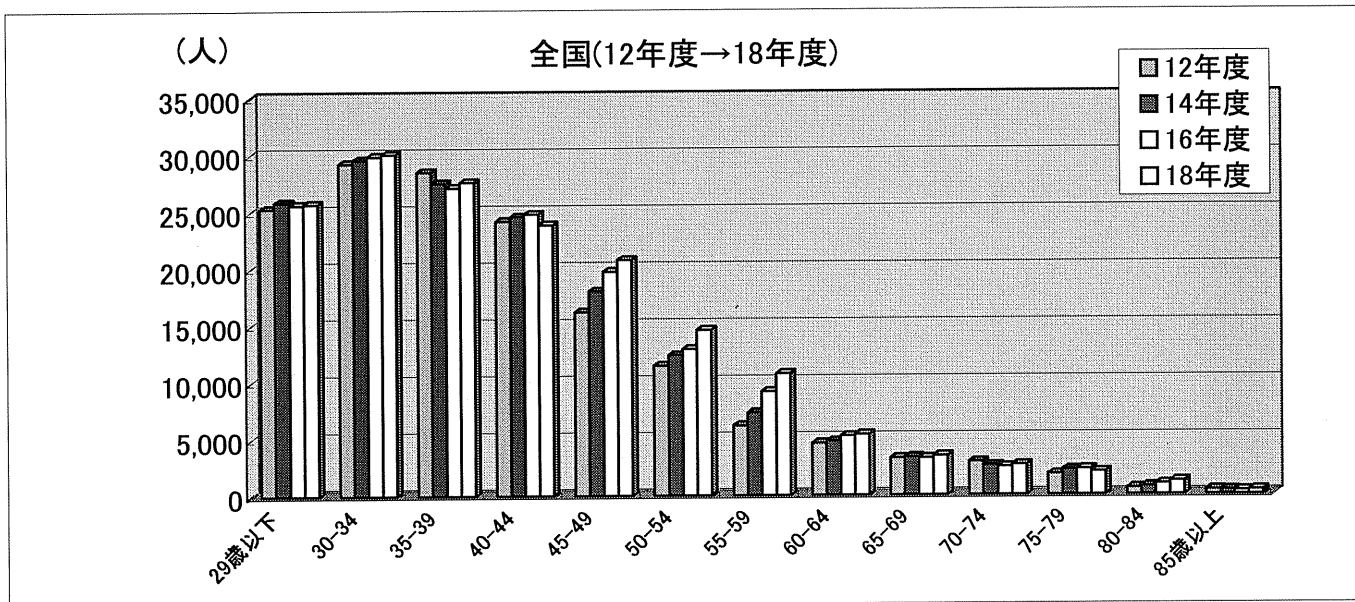


年	医師数
16年	1,645
18年	1,606

○ 年齢階級別医療施設従事者医師数の推移について(病院)



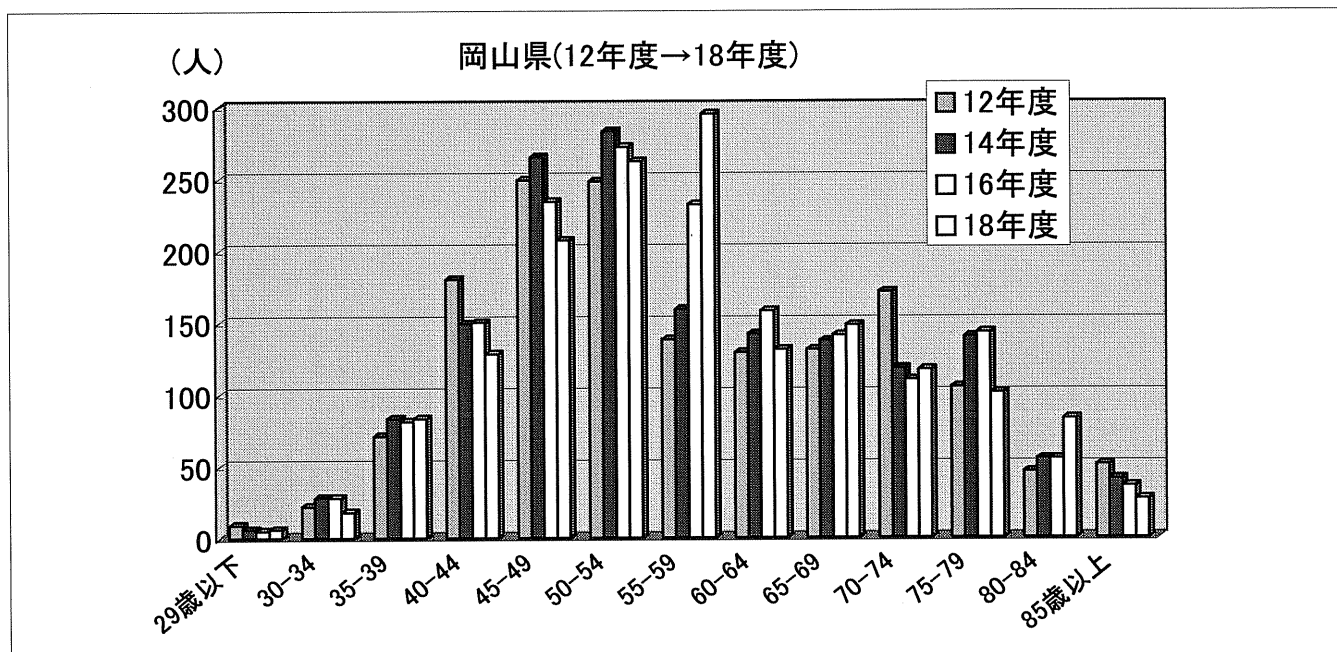
岡山県(病院)	総数	29歳以下	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
12年度	2,893	445	549	506	424	312	219	146	99	64	66	39	13	11	42.2
14年度	3,099	552	579	487	425	333	261	150	114	57	62	52	16	11	42.0
16年度	3,162	533	546	500	409	380	255	197	133	66	53	57	23	10	42.6
18年度	3,306	535	584	506	429	376	295	225	133	79	52	52	28	12	42.9



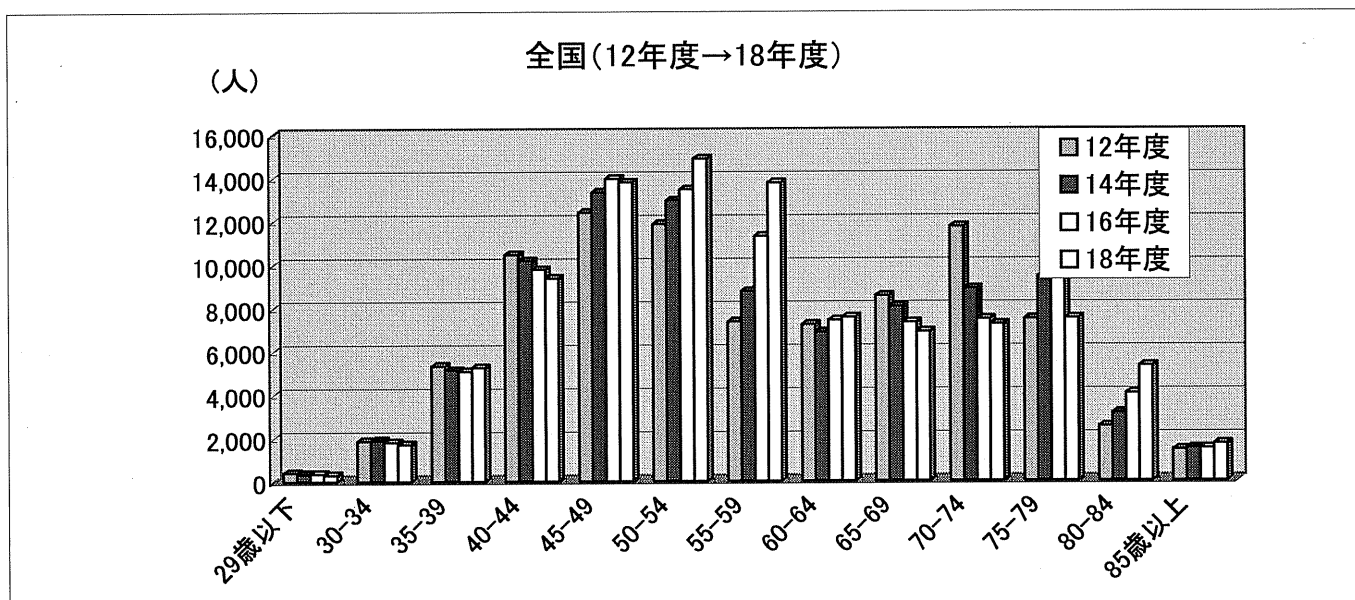
全国(病院)	総数	29歳以下	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
12年度	154,588	25,285	29,243	28,498	24,163	16,161	11,422	6,143	4,596	3,272	2,942	1,836	606	411	41.4
14年度	159,131	25,846	29,571	27,495	24,547	17,975	12,348	7,272	4,756	3,345	2,603	2,230	757	386	41.7
16年度	163,683	25,605	29,873	27,106	24,767	19,707	12,882	9,140	5,231	3,269	2,496	2,276	971	360	42.1
18年度	168,327	25,695	30,052	27,600	23,824	20,739	14,557	10,722	5,361	3,471	2,653	2,034	1,210	409	42.4

【出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(各年12月31日現在)】

○ 年齢階級別医療施設従事者医師数の推移について(診療所)



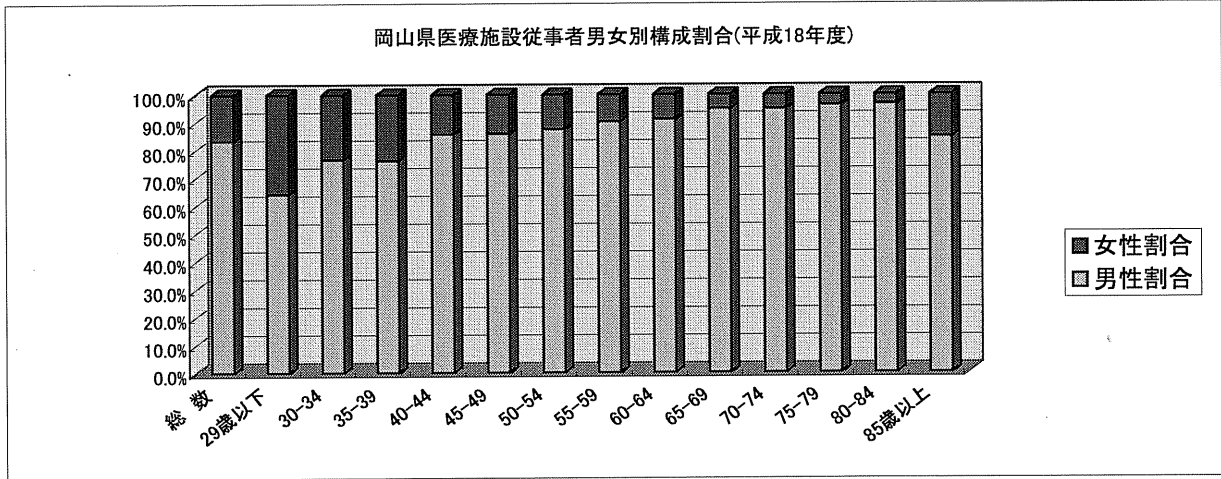
岡山県(診療所)	総数	29歳以下	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
12年度	1,550	9	22	71	180	249	248	138	129	131	171	105	46	51	58.0
14年度	1,606	6	28	83	149	265	283	159	142	137	118	140	55	41	57.8
16年度	1,645	5	28	81	150	234	272	232	158	141	110	143	55	36	58.0
18年度	1,606	6	18	83	128	207	262	295	131	148	117	101	83	27	58.3



全国(診療所)	総数	29歳以下	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
12年度	88,613	408	1,869	5,320	10,451	12,397	11,862	7,361	7,220	8,544	11,736	7,477	2,521	1,443	58.1
14年度	90,443	360	1,897	5,123	10,171	13,327	12,954	8,751	6,868	8,046	8,873	9,432	3,139	1,502	58.0
16年度	92,985	355	1,811	5,067	9,766	13,959	13,458	11,302	7,418	7,316	7,462	9,543	4,028	1,500	58.0
18年度	95,213	301	1,705	5,245	9,355	13,783	14,876	13,764	7,551	6,885	7,229	7,500	5,310	1,709	58.0

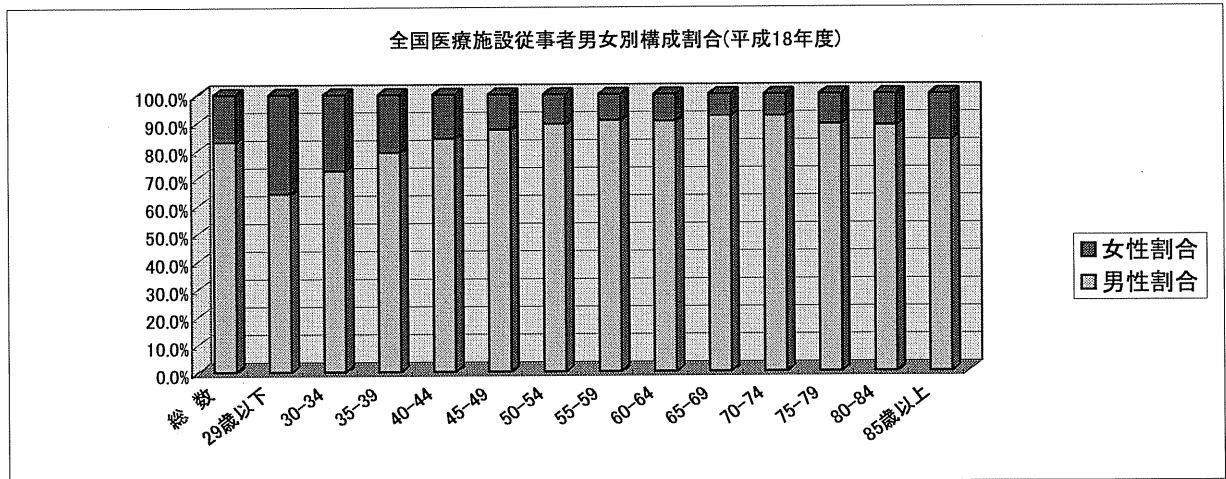
【出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(各年12月31日現在)】

○ 医療施設従事医師年齢階級別・男女別割合について



(単位:%、人、歳)

岡山県	総数	29歳以下	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
総数	4,912	541	602	589	557	583	557	520	264	227	169	153	111	39	47.9
男性	4,092	347	461	449	477	500	487	469	240	215	160	147	107	33	49.4
女性	820	194	141	140	80	83	70	51	24	12	9	6	4	6	40.6
男性割合	83.3%	64.1%	76.6%	76.2%	85.6%	85.8%	87.4%	90.2%	90.9%	94.7%	94.7%	96.1%	96.4%	84.6%	
女性割合	16.7%	35.9%	23.4%	23.8%	14.4%	14.2%	12.6%	9.8%	9.1%	5.3%	5.3%	3.9%	3.6%	15.4%	

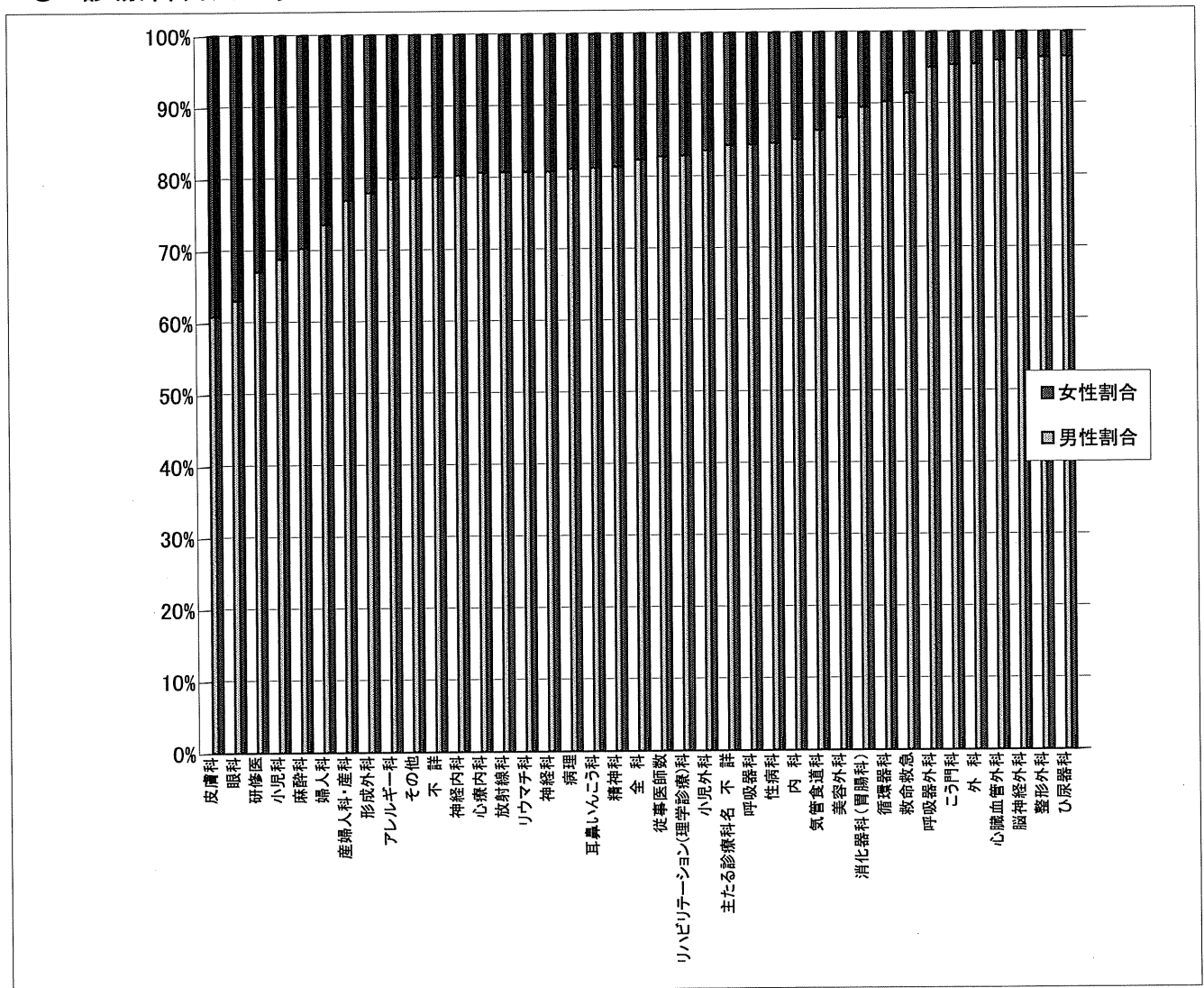


(単位:%、人、歳)

全国	総数	29歳以下	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
総数	263,540	25,996	31,757	32,845	33,179	34,522	29,433	24,486	12,912	10,356	9,882	9,534	6,520	2,118	48.1
男性	218,318	16,701	22,994	25,947	27,862	30,075	26,257	22,167	11,643	9,546	9,096	8,491	5,773	1,766	49.3
女性	45,222	9,295	8,763	6,898	5,317	4,447	3,176	2,319	1,269	810	786	1,043	747	352	42.0
男性割合	82.8%	64.2%	72.4%	79.0%	84.0%	87.1%	89.2%	90.5%	90.2%	92.2%	92.0%	89.1%	88.5%	83.4%	
女性割合	17.2%	35.8%	27.6%	21.0%	16.0%	12.9%	10.8%	9.5%	9.8%	7.8%	8.0%	10.9%	11.5%	16.6%	

【出典:医師・歯科医師・薬剤師調査(平成18年12月31日現在)】

○ 診療科目別の男女別医師数割合(平成18年:主たる診療科目による)



全国	皮膚科	眼科	研修医	小児科	麻酔科	婦人科	産婦人科・産科	形成外科	アレルギー科	その他	不詳	神経内科	心療内科
総数	7,845	12,362	14,402	14,700	6,209	1,709	10,074	1,909	184	3,148	222	3,443	841
男性	4,774	7,794	9,660	10,118	4,366	1,258	7,757	1,489	147	2,518	178	2,767	679
女性	3,071	4,568	4,742	4,582	1,843	451	2,317	420	37	630	44	676	162
男性割合	60.9%	63.0%	67.1%	68.8%	70.3%	73.6%	77.0%	78.0%	79.9%	80.0%	80.2%	80.4%	80.7%
女性割合	39.1%	37.0%	32.9%	31.2%	29.7%	26.4%	23.0%	22.0%	20.1%	20.0%	19.8%	19.6%	19.3%
全国	放射線科	リウマチ科	神経科	病理	耳鼻いんこう科	精神科	全科	従事医師数	リハビリテーション(理学診療)科	小児外科	主たる診療科名不詳	呼吸器科	性病科
総数	4,883	760	355	1,297	8,909	12,474	301	263,540	1,855	661	1,212	3,966	26
男性	3,944	614	287	1,053	7,247	10,155	248	218,318	1,538	553	1,022	3,347	22
女性	939	146	68	244	1,662	2,319	53	45,222	317	108	190	619	4
男性割合	80.8%	80.8%	80.8%	81.2%	81.3%	81.4%	82.4%	82.8%	82.9%	83.7%	84.3%	84.4%	84.6%
女性割合	19.2%	19.2%	19.2%	18.8%	18.7%	18.6%	17.6%	17.2%	17.1%	16.3%	15.7%	15.6%	15.4%
全国	内科	気管食道科	美容外科	消化器科(胃腸科)	循環器科	救命救急	呼吸器外科	こう門科	外科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科
総数	70,470	22	394	10,672	9,416	1,698	1,255	373	21,574	2,585	6,241	18,870	6,133
男性	59,970	19	347	9,634	8,503	1,553	1,193	356	20,605	2,482	6,006	18,195	5,920
女性	10,500	3	47	1,128	913	145	62	17	969	103	235	675	213
男性割合	85.1%	86.4%	88.1%	90.3%	90.3%	91.5%	95.1%	95.4%	95.5%	96.0%	96.2%	96.4%	96.5%
女性割合	14.9%	13.6%	11.9%	10.6%	9.7%	8.5%	4.9%	4.6%	4.5%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%

【出典:医師・歯科医師・薬剤師調査(平成18年12月31日現在)】

国の医師確保対策の概要

医師不足問題の背景

大学医学部(いわゆる医局)の医師派遣機能の低下

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%(平成15年度)→45.3%(平成19年度)

病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境
 - ・ 病院と診療所の勤務医師数は共に増加しているが、病院勤務医師の割合は減少
平成10年から平成18年にかけての医師数の増加率 診療所 13.6%>病院 9.9%
 - ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間(含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間)

女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加
 - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
 - ・ 特に産科・小児科では20代医師のうちそれぞれ73.1%、51.1%が女性医師
 - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在(30代半までは約4人に1人が離職)

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数(第1審)(民事)は増加傾向 575件(平成8年)→999件(平成17年)

医師確保のための具体的な取り組み～緊急医師確保対策～について

緊急医師確保対策(平成19年5月31日政府・与党)の項目	具体的な取り組み
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	<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、6月26日に6カ所への派遣、10月29日に2カ所への派遣を決定 ○国や都道府県の決定した医師派遣に協力する病院等に対する必要な経費の補助 ○医師不足地域に対する医師派遣のための労働者派遣法施行令等の改正 等
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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○医師等の事務を補助する医療補助者の配置推進のためのモデル事業等の創設 ○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 等 ○診療報酬全体の見直しの中で勤務医の負担軽減のための方策についても検討 等
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○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) ○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 等 ○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 等
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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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は是正のための医師臨床研修病院の定員見直しの実施に着手等
5. 医療リスクに対する支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○産科補償制度の速やかな実現 ○診療行為に係る死因究明制度の構築
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成のための医学部定員の暫定的増加 <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) ○大学医学部における地域枠の拡充を要請(H19年5月時点で19大学165人) <p>※この他平成18年8月にも医師不足の特に著しい10県を対象に各県10名10年間の定員増を決定</p>

医師確保対策の推進

一定の地域や診療科において、医師不足が深刻になっている状況から、国民が安心して地域において必要な医療が受けられるよう、「緊急医師確保対策」に基づき、医師派遣システムの構築、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、医療リスクに対する支援体制の整備等、実効性のある医師確保対策の更なる推進を図る。

平成19年度
予算額約92億円



平成20年度
予算案約161億円

1. 医師派遣システムの構築 21億円

- 医師派遣体制の構築・推進 6.6億円
 - ・都道府県が医療対策協議会における検討に基づき実施する医師派遣に対する支援
 - ・国レベルで緊急臨時的な医師派遣を行う体制の整備
- 医師派遣に協力する病院の診療体制の強化 15億円
 - ・国や都道府県の決定した医師派遣に協力する病院の診療体制の強化等を図るために必要な経費を補助する事業の創設

2. 小児科・産科をはじめとする病院勤務医の勤務環境の整備等 53億円

- 医師交代勤務導入等による勤務環境の整備 4.8億円
 - ・交代制勤務、変則勤務制等を導入する病院への補助事業の創設
 - ・病院勤務医の事務を補助する医療補助者の配置を推進
- 産科医療機関への支援 12億円
 - ・産科医療機関が減少している現状にかんがみ、産科医療機関への財政的支援を実施する補助事業の創設
- 助産師の活用 1.6億円
 - ・産科を有する病院・診療所における「院内助産所」等の設置を支援する事業の創設
- 小児救急病院における診療体制の確保等 30億円
 - ・小児の二次救急医療を担う病院の休日夜間における診療体制や小児救急電話相談事業(＃8000)の確保等

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備 21億円

- 医師再就業支援事業(女性医師バンク) 1.6億円
 - ・女性医師バンクの体制の充実を図り、女性のライフステージに応じた就業の支援等の実施
- 女性医師の復職研修支援の推進 3.9億円
 - ・女性医師の復職に向けて病院等で行われる研修等を支援する事業の創設
- 病院内保育所運営事業 15億円
 - ・女性医師等が子育てと診療等の両立のための支援が推進されるよう事業の拡充等

4. 医師不足地域における研修の支援等 67億円

- ・都市部の臨床研修病院の研修医が一定期間医師不足地域等で研修を行うことへの支援や、医師不足地域等における研修医の確保が容易となる事業の創設及び医師不足地域等における指導医に係る経費について重点的な支援を行うことによる地域医療体制の確保等

5. 医療リスクに対する支援体制の整備 2億円

- ・産科医療補償制度創設後ににおける一定の支援、診療行為に係る死因究明制度の構築に向けたモデル事業の拡充等

※ 診療報酬による対応

- ・今回改定の基本方針に、医師確保対策として、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減を重点的に図ることに図る。緊急課題として位置付け

※ 地方財政措置による対策 173億円(19年度120億円)

- ・地域定着を条件とした奨学金等医師確保対策にかかる地方単独分事業 80億円
- ・医師確保対策にかかる補助事業の地方負担分 93億円

【主な取組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

医師派遣を行う上での主な要件

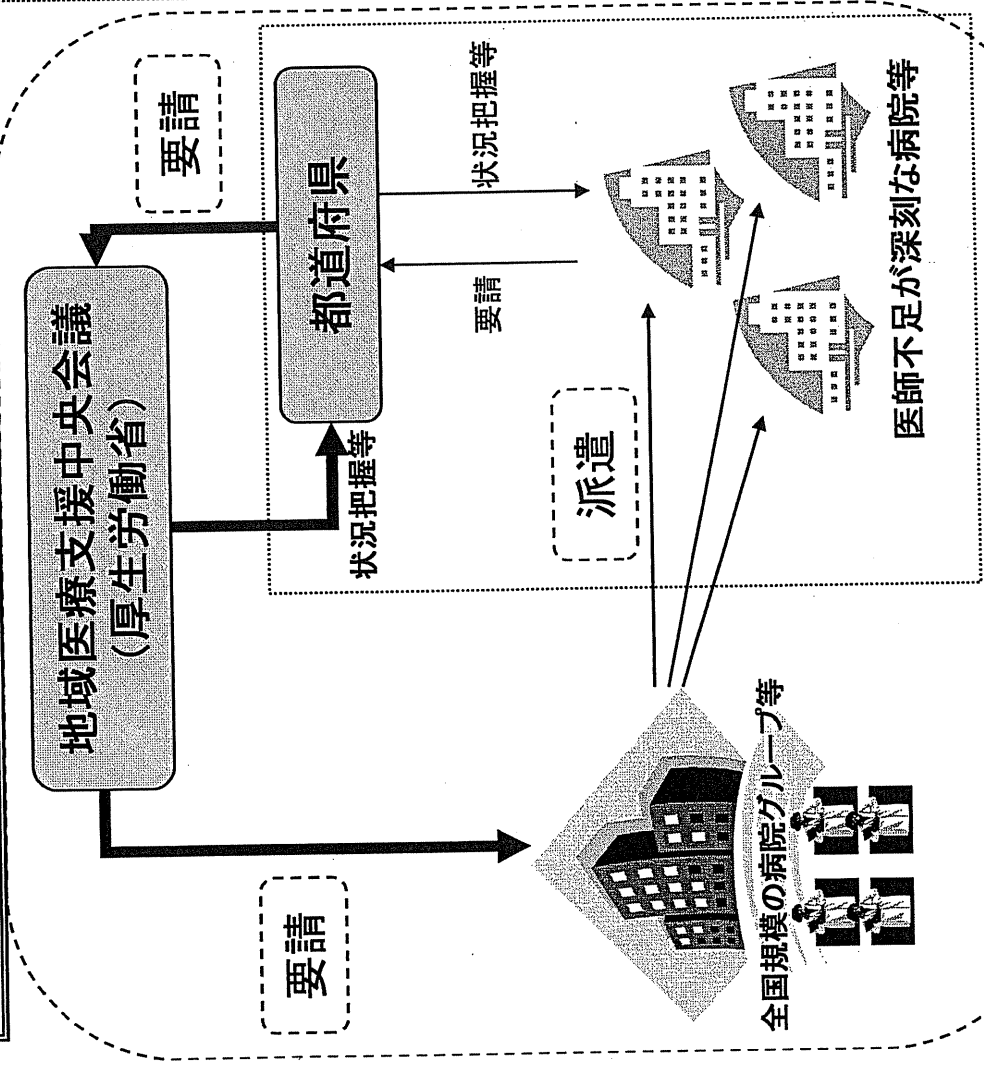
1. 医療機関に関する要件
 - 二次医療圏内の中核的な病院(救急医療等公的な役割を担う病院)である
 - 過去又は今後6か月以内に、医師数が減少し、休診を余儀なくされた(されることが確実な)診療科がある
 - 開設者・管理者の相当の努力
2. 地域に関する要件
 - 二次医療圏内に当該医療を代替する医療機関がない
3. 都道府県の役割
 - 都道府県医師対策協議会が医師の派遣要請を検討し、決定
 - 医師派遣決定後、都道府県医師対策協議会は、医師派遣の終了までに地域における医療機能の分担及び連携体制の構築等

これまでの派遣実績

《第1回派遣(昨年6月決定)》
北海道、岩手県、栃木県、和歌山県、大分県(計5道県)の6病院に産婦人科医、内科医、救急医等を派遣

《第2回派遣(同10月決定)》
北海道の2病院に産婦人科医等を派遣

医師派遣システムの概要(イメージ図)

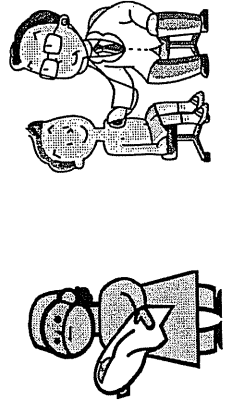


【主な取組②】

1. 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
2. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備
3. 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

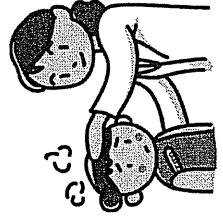
病院勤務医

- ① 病院に勤務する医師の働きやすい環境の整備のため、「交代勤務制」等の導入を進め、医師の勤務時間の短縮を図る。
- ② 医師を補助する医療補助者の配置を進めるとともに、院内助産所や助産師外来を普及し、産科における助産師の活用を進める。



女性医師等

- ① 女性の医師や看護職員が利用しやすい保育所(院内保育所、24時間保育、病児保育等)を普及する。
- ② 離職している女性医師が、復職するために必要な研修を実施する病院等への支援や、現在実施中の女性医師バンクの実施体制の充実に図り、復職へ向けた取組を支援する。



臨床研修医

- ① 研修医の都市への集中を是正するため、臨床研修病院の定員数を削減する。
- ② 大学病院を含む臨床研修病院の臨床研修の在り方を見直し、地域への医師派遣機能を有する病院を優遇する。
- ③ 臨床研修後の専門医(医師国家試験合格後5～6年で到達)に向けた研修について、地域医療への従事を要件とすることや、その研修を行う病院については、医師派遣機能を有することを要件とすることなどを検討する。

**【主な取組③】
医師不足の地域や診療科で勤務する医師の養成の推進**

- 医師が不足する地域や診療科で勤務する医師を養成するための医学部定員を、一定期間、緊急臨時的に増加する。

医学部定員7,625名(平成19年4月1日現在) + 最大395名の定員増

新医師確保総合対策(平成18年8月)

医師不足の特に著しい10県及び自治医科大学において、それぞれ最大10名10年間の定員増

緊急医師確保対策(平成19年5月)

- ① 全都道府県を対象にそれぞれ最大5名(北海道は15名)9年又は10年間の定員増
- ② 医師養成数が少ない県(定員が60名の大学医学部を有する県)を対象に最大各県20名の定員増

平成20年度からの増員予定 168名

- うち新医師確保総合対策分 105名
(青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重、自治医科大学)
- うち緊急医師確保対策分 63名
(①23名 北海道、福島、京都、奈良、和歌山
②40名 神奈川、和歌山)
※ なお、国立大学・私立大学の定員増については、平成21年度から実施予定

平成20年度診療報酬改定の概要

改定率： ▲0.82%

(診療報酬(本体)： ▲0.38%)

(薬価等： ▲1.2%)

社会保障審議会の「基本方針」「骨子」

病院勤務医の負担軽減策など

後期高齢者を総合的に診る取組など

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(10月以降計24回)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療
(重点的評価) 明細書の交付、がん対策、脳卒中対策、自殺対策

適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)
外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

産科・小児
科医療

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大、妊産婦救急搬送入院加算の創設、小児の高度な入院医療、障害を持つ乳幼児への手厚い医療、小児の外来医療の充実など

病院勤務医
の負担軽減

夜間等の軽症救急患者の診療所での受入れの促進、地域の中核病院の勤務医の負担軽減、事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クレーク」)の配置など

救急医療

極早期救急医療に対する評価を充実

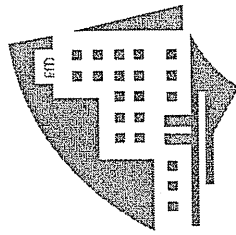
明細書の交付

レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)

がん対策
脳卒中対策
自殺対策

- ・放射線治療・化学療法の質等の充実、緩和ケアの普及と充実、がん診療連携拠点病院の評価
- ・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価
- ・早期の精神科受診の促進、救命救急センターにおける精神医療の評価、子ども心の外来医療及び入院医療の充実

病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定)



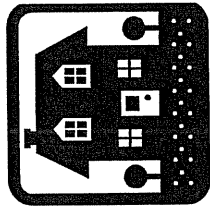
病院

約9千ヶ所

うち一般病床約90万床

約1千5百億円

医科プラス財源
1千億円強
(0.42%相当)



診療所

約9万ヶ所

追加的な財政支援

4百億円強

産科・小児科・病院勤務医対策

- ・ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価
- ・小児専門病院の評価
- ・外来縮小する中核病院の評価
- ・事務補助職員の配置の評価
- ・手術等技術料の適正な評価
- ・その他(安全対策、院内検査、夜間休日分担等)

具体的な支援策

- ・外来管理加算
- ・デジタル映像化処理加算
- ・検査判断料
- ・軽微な処置の初再診料への包括化

(金額は1年当たりの粗い試算)

病院勤務医の負担軽減策①

地域の中核病院の勤務医負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、勤務医負担軽減策が具体的に計画されている場合を評価

- ① 外来縮小計画
- ② 外部の医療機関との診療分担の推進
- ③ 院内の職種間の業務分担の推進
- ④ 当直明けの勤務の軽減 等

入院時医学管理加算 120点 (14日まで)

病院勤務医の事務負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、医師の事務作業を補助する職員を配置している等、病院勤務医の事務作業負担を軽減する体制を評価

(新) 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)

一般病床数に対する医師事務作業補助員の配置割合によって評価

25対1※	50対1	75対1	100対1
-------	------	------	-------

※高度な救急医療を担う医療機関のみ

355点 185点 130点 105点

病院勤務医の負担軽減策②

病院の時間外救急負担の軽減

- 病院の軽症の時間外救急患者を、診療所で受けとめる体制を推進するため、診療所での夜間・早朝等の診療を新たに評価

平日 : 6～8時、18～22時

土曜 : 6～8時、12～22時

日祝日 : 6～22時

⑨ 初・再診料 夜間・早朝等加算 50点

医師負担が大きい技術の再評価

- 既存の手術の技術料を、医師の負担を踏まえて適正に評価
(手術72項目について平均約3割引上げ)
- 感染症患者の手術における加算の引上げ
- 帝王切開術における麻酔管理の加算を創設
- 先天性疾患等の患者の高度な全身麻酔を評価
- 穿刺技術の評価の引上げ(上顎洞穿刺等の再評価) 等

産科医療

周産期医療を担う地域のネットワークの支援

- 救急搬送とされた妊産婦の受入れを評価
 - ⑨ 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点(入院初日)
- ハイリスク妊産婦の治療に当たる医療機関の連携を評価
 - ハイリスク妊産婦共同管理料 対象拡大(I 500点/II 350点)

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- ハイリスク妊産婦の入院管理を評価
 - ⑨ハイリスク妊娠管理加算 1,000点(1日につき)
- ハイリスク妊産婦の分娩管理の評価の充実
 - ハイリスク分娩管理加算 1,000点 → 2,000点(1日につき)、対象拡大
- ハイリスク妊産婦の検査の充実
 - ノンストレステスト 対象拡大、入院中 1週間につき1回 → 3回
外来 1月につき1回 → 1週間につき1回

小児医療

小児の入院医療の充実

- 高度な小児医療を提供する医療機関・子ども専門病院の評価
⑨ 小児入院医療管理料 1 (区分新設) 4,500点
- 障害を持つ乳幼児の入院医療の評価
超重症児(者)入院診療加算 300点 → 6歳未満 600点
準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200点

小児の外来医療の評価の充実

- 病院・診療所の小児科医師の連携による救急医療体制の評価
地域連携小児夜間・休日診療料1 300点 → 350点
地域連携小児夜間・休日診療料2 450点 → 500点
- 乳幼児の外来医療の評価
小児科外来診療料 処方せんを交付する場合 初診時 550点 → 560点 等

岡山県緊急臨時的医師派遣実施要領 様式

様式1 緊急臨時的医師派遣要請書

様式2 緊急臨時的医師派遣経過報告書

様式3 緊急臨時的医師派遣終了報告書

(参考) 緊急臨時的医師派遣に関する労働者派遣契約書 (例)

緊急臨時的医師派遣要請書

1 派遣要請の概要

- (1) 市町村名：
- (2) 管轄保健所名：
- (3) 医療機関名：
- (4) 医療機関所在地：
- (5) 医療機関開設者名：
- (6) 派遣要請の診療科及び医師数：
- (7) 派遣要請の期間：

2 派遣要請の要件に該当していることの実関係等

(1) 医療機関に関する要件

- ① 要請を行う市町村を所管する保健所管内で中核的な病院（救急医療等公的な役割を担う病院）であること。

事実関係（管轄保健所長の意見等）：

- ② 開設者、管理者ともに、相当の努力（大学、関連病院等への派遣依頼、求人広告等）をし、更に、市町村が医師確保に関し相当な努力を行っても、医師を確保できない事実があること。また、当該医師確保により地域医療に影響が生ずる複数の市町村がある場合は、保健所等と協働して設置する地域医療対策協議会等の調整等をもってしても医師を確保できない事実があること。

事実関係（経緯を含む）：

- ③ 派遣先医療機関は、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。

事実関係及び妥当性：

(2) 地域に関する要件

要請を行う市町村を所管する保健所管内に当該医療を代替する医療機関がないこと。

事実関係：

(3) 市町村等の役割

市町村又は地域医療対策協議会等が医師の派遣要請を検討し、決定すること。

経緯及び理由：

(4) 派遣決定後の要件

- ① 市町村又は地域医療対策協議会等は、医師派遣の終了までに医師不足に至った医療機関の体制を検証すること。

手順及び日程：

- ② 市町村又は地域医療対策協議会等は、医師派遣の終了までに地域における医療機能の分担及び連携体制の構築を図ること。また、必要に応じて医療資源の集約化・重点化を推進すること。

手順及び日程：

<添付書類>

1 医療機関における医師確保（医療提供体制整備）に関する行動計画

(1) 医療機関の概要

- ① 医療従事者数の推移（最近5年間）
- ② 1日平均患者数の推移（最近5年間）
- ③ 保有する医療機器及びその台数等

(2) 医師確保に関する行動計画

- ① 医師確保の具体的な取組
- ② 医師の勤務環境の改善努力
- ③ 関係自治体、医師会等関係団体との調整等
- ④ 派遣終了後の医師確保対策

2 市町村における医療提供体制等の概要

(1) 市町村の概要

- ① 市町村の人口等（最近5年間）
- ② 医療提供体制の推移（最近5年間）
- ③ 医療従事者数の推移（最近5年間）
- ④ その他市町村における医療提供体制の特徴等

(2) 市町村における医師確保（医療提供体制整備）に関する行動計画

- ① 医師確保及び定着対策
- ② 医療機関に対する支援策
- ③ 関係自治体、医師会等関係団体との調整等
- ④ 派遣終了後の医師確保対策

緊急臨時的医師派遣経過報告書

1 派遣の概要

- (1) 市町村名：
- (2) 管轄保健所名：
- (3) 派遣先医療機関開設者名：
- (4) 派遣先医療機関名：
- (5) 派遣先医療機関の所在地：
- (6) 派遣元医療機関開設者名：
- (7) 派遣医師所属医療機関名：
- (8) 派遣期間：
- (9) 派遣された診療科名、医師名及び年齢：

2 派遣先医療機関の現況及び医師派遣の効果

3 派遣医師の診療状況等

4 派遣決定後に実施した派遣先医療機関の取組及び今後の予定

次の事項について、実施した取組及び今後の予定を記載するとともに、その根拠となる基礎資料を添付すること。

- (1) 医師確保策（医師派遣終了後の医師確保に関するアクションプラン、地域医療対策協議会等の支援策を含む。）
- (2) 医療機能及び医療資源の見直し（診療科、診療機能、病床数、配置人員等）
- (3) (2) について、近隣の医療機関との連携等による見直し

緊急臨時的医師派遣終了報告書

1 派遣の概要

- (1) 市町村名：
- (2) 管轄保健所名：
- (3) 派遣先医療機関名：
- (4) 派遣先医療機関の所在地：
- (5) 派遣先医療機関開設者名：
- (6) 派遣元医療機関開設者名：
- (7) 派遣医師所属医療機関名：
- (8) 派遣期間：
- (9) 派遣された診療科名、医師名及び年齢：

2 派遣要請理由の概要

3 派遣先医療機関の医師確保（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含む。）の実績

4 派遣医師の診療実績及び医師派遣の効果

5 医師派遣終了後の診療体制及び今後の医師確保策

6 派遣決定後に実施した地域医療対策協議会等の取組

次の事項について、実施した取組の概要を記載するとともに、その根拠となる基礎資料を添付すること。

- (1) 市町村又は地域医療対策協議会等は、医師派遣の終了までに医師不足に至った医療機関の体制を検証すること。
実施した取組の概要：
- (2) 市町村又は地域医療対策協議会等は、医師派遣の終了までに地域における医療機能の分担及び連携体制の構築を図ること。また、必要に応じて医療資源の集約化・重点化を推進すること。
実施した取組の概要：

(参考)

緊急臨時的医師派遣に関する労働者派遣契約書 (例)

〇〇病院の診療業務に従事させるため、緊急臨時的に派遣する医師(以下「派遣医師」という。)の取扱いについて、医師を派遣する△△病院開設者(以下「甲」という。)と派遣を受ける〇〇病院開設者(以下「乙」という。)は、岡山県緊急臨時的医師派遣実施要領(以下「実施要領」という。)に定めるもののほか、次のとおり労働者派遣契約を締結する。

第1 医師の派遣

- (1) 甲は、乙の要請に基づき、甲の医師を乙に派遣する。
- (2) 派遣医師の業務内容、人数、派遣期間、就業場所、指揮命令者、派遣元責任者及び派遣先責任者は、次のとおりとする。
 - ① 業務内容 〇〇〇
 - ② 人数 〇〇業務 〇名
〇〇業務 〇名
 - ③ 派遣期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
 - ④ 就業場所 〇〇病院 〇〇科(〇階 内線:〇〇)
 - ⑤ 指揮命令者 〇〇病院院長 〇〇〇〇
 - ⑥ 派遣元責任者 △△病院△△部長 △△△△ 電話番号:
 - ⑦ 派遣先責任者 〇〇病院〇〇課長 〇〇〇〇 電話番号:
- (3) 就業日、就業時間、休憩時間、時間外労働及び宿日直は、次のとおりとする。
 - ① 就業日 土曜日、日曜日、祝日を除く毎日
 - ② 就業時間 〇時から〇時まで
 - ③ 休憩時間 〇時から〇時まで
 - ④ 時間外 就業時間外の労働は、1日〇時間、週〇時間の範囲で命ずることができるものとする。
 - ⑤ 宿日直 宿直は、週1回、日直は月1回命ずることができるものとする。

第2 給与等

- (1) 派遣医師の給与は、甲の規程等に基づき、甲から派遣医師に支給する。
- (2) 乙の業務に必要な出張旅費、現物貸与する宿舍等については、乙の規程等に基づき、乙から派遣医師に支給する。
- (3) 乙が甲に対して派遣契約に基づき支払う費用は、次の合計の範囲内とする。
 - ① 甲が派遣医師に支給する給与(社会保険料・労働保険料の事業主負担分を含む。)の額
 - ② 医師派遣に伴い甲に生じることになる逸失利益等を勘案し、甲と乙の協議の上、これに相当するものとして算定した額
- (4) 派遣期間に1か月未満の期間が生じる場合には、その日数に応じ按分して支払う。
- (5) 乙は、派遣医師に係る時間外勤務、宿日直等を含む勤務状況を把握し、毎月定期的に甲に報告する。

第3 福利厚生

乙は、派遣医師に対し、乙が雇用する職員が利用する給食施設、レクリエーション施設等の施設又は設備について、利用することができるよう便宜を図る。

第4 安全及び衛生

派遣医師が労働災害に被災した場合は、乙は遅滞なく甲の派遣元責任者に連絡するとともに、労働者死傷病報告の写しを甲に送付する。

第5 医事紛争

- (1) 乙の病院で発生した医事紛争の処理及び補償その他の措置は全て乙が行う。
- (2) 派遣医師に故意又は重大な過失がある場合は、乙は甲に求償権を有する。
- (3) 乙は、あらかじめ派遣医師を医師賠償責任保険に加入させるよう努めること。

第6 派遣医師からの苦情の処理

- (1) 苦情の申出を受ける者
甲においては、△△病院△△係長 △△△△ 電話番号
乙においては、〇〇病院〇〇係長 〇〇〇〇 電話番号
- (2) 苦情処理方法、連携体制等
 - ① 甲における(1)記載の者が苦情の申出を受けたときは、ただちに派遣元責任者の△△△△へ連絡することとし、当該派遣元責任者が中心となって、誠意をもって、遅滞なく、当該苦情の適切かつ迅速な処理を図ることとし、その結果について必ず派遣医師に通知すること。
 - ② 乙における(1)記載の者が苦情の申出を受けたときは、ただちに派遣先責任者の〇〇〇〇へ連絡することとし、当該派遣先責任者が中心となって、誠意をもって、遅滞なく、当該苦情の適切かつ迅速な処理を図ることとし、その結果について必ず派遣医師に通知すること。
 - ③ 甲及び乙は、自らでその解決が容易であり、即時に処理した苦情の他は、相互に遅滞なく通知するとともに、密接に連絡調整を行いつつ、その解決を図ることとする。

第7 労働者派遣契約の解除に当たって講ずる派遣医師の雇用の安定を図るための措置

- (1) 労働者派遣契約の解除の事前の申入れ
乙は、専ら乙に起因する事由により、労働者派遣契約の契約期間が満了する前の解除を行おうとする場合には、甲の合意を得ることはもとより、あらかじめ相当の猶予期間をもって甲に解除の申入れを行うこととする。
- (2) 就業機会の確保
甲及び乙は、労働者派遣契約の契約期間が満了する前に派遣医師の責に帰すべき事由によらない労働者派遣契約の解除を行った場合には、派遣医師の新たな就業機会の確保を図ることとする。

第8 協議等

- (1) この契約書に定める事項に疑義が生じたとき、又はこの契約書に定めのない事項については、必要に応じて市町村に相談し、甲乙協議の上、決定する。
- (2) 派遣医師の診療内容等、契約上明らかでないものについては、必要に応じて甲が乙に対して、意見を述べることができる。

上記契約の証として本書2通を作成し、記名押印のうえ、甲乙各1部を保管する。

平成 年 月 日

甲 △ △ △ △
乙 ○ ○ ○ ○

これからの医師確保と医療提供体制の構築について

平成20年3月26日

岡山県医療対策協議会

I 基本的な考え方

- ・わが国の医師数は地域や診療科による偏在があるほか、総数として充足している状況にはないとされている。
- ・本県の人口あたり医師数は全国平均を上回っているが、医師数が十分確保されているとはいえ、県北部の医療圏では全国平均を大きく下回っているなど地域や診療科による偏在がある。
- ・このため、本協議会では、県民が、いつでもどこに住んでいても安心して良質な医療が受けられるよう、医師確保対策及び医療連携体制の構築について課題と方向性などを取りまとめた。
- ・本協議会では県民の求める質の高い医療を安定的に提供するために、連携協力しながら地域の実情に応じた以下の取組を行うこととする。

1 課題と今後の方向性

1) 医師不足地域への対応

- ・県北地域や中山間地域における医師不足のほか、産科医師数の減少、小児救急患者数の増加などにより産科、小児科などの特定診療科における医師の不足が課題となっている。
- ・医師確保については、病院の努力のほかに、医療提供体制の確保や医療機能の集約化・重点化を進めていくなど、市町村の果たすべき役割が重要となっている。
- ・こうした、病院や市町村の努力によっても医師確保が困難な地域については、本協議会での協議を踏まえ、緊急臨時的に医師の派遣を行う。
- ・とくに救急医療体制の確保については早急に取り組む必要がある。

2) 医師の確保と県内定着の促進

- ・地域における医師不足に対応し、必要な医療が安定的に提供できるよう、地域医療を担う人材の養成・確保が重要な課題となっている。
- ・医師の養成増を図るため岡山大学と県が連携して医学部入学定員の増加に取り組む。
- ・医学部増員枠での入学者に対し、県は卒業後に一定期間へき地等の医療機関で診療に従事することを奨学金の返還免除の条件とする奨学金を設ける。
- ・大学病院や臨床研修病院において、魅力ある臨床研修プログラムを策定、実施することにより、研修医数の増加と県内定着の促進に取り組む。

3) 女性医師の就労支援等

- ・医師国家試験合格者に占める女性の割合は増加傾向にあるほか、産科医、小児科医志望者の過半数が女性となっている。

- ・このため各病院において、出産や子育てしながら働きやすい環境づくりの促進や復職支援対策等に積極的に取り組む。
- ・県は、関係者と連携しながら、復職に向けた相談や情報提供を行うほか、研修等を通じて女性医師が働きやすい環境づくりに取り組む。

4) 医療連携体制の構築

①周産期医療連携体制の充実

- ・産科医師数や医療施設数が減少しているほか、ハイリスク妊産婦の救急搬送時の受入施設の確保など、安全・安心して出産できる体制の構築が課題となっている。
- ・周産期医療については、妊婦健診は地域の診療所等で実施し、分娩は診療所等と連携しながら病院で実施するなど、医療施設相互の役割分担と連携の一層の推進に取り組む。
- ・また、リスクの高い分娩を扱う周産期医療センターと地域の産科病院、診療所の連携体制の充実を図る。

②小児救急医療連携体制の充実

- ・小児救急患者が増加しているほか、特定の病院に受診が集中化する傾向にある。
- ・このため開業小児科医の協力による休日、夜間の小児救急医療体制の充実を図るほか、行政や関係団体とともに医療機関へのかかり方などの普及啓発に取り組む。
- ・とくに、県北部においては小児救急医療拠点病院による救急患者の受入体制の整備が必要である。
- ・軽症患者は診療所等が担当し、入院等が必要な重症患者を病院が受け入れるなどの機能に応じた病院と診療所の連携体制の構築に取り組む。

II 総合的な推進

- ・本協議会において、総合的な医師確保対策、医療提供体制の整備について継続的に検討し、対策の取りまとめや評価を行いながら大学病院や中核となる病院、医療関係団体が相互に連携しながら効果的な対策に取り組む。
- ・産科、小児科、へき地医療について、専門部会を開催し、医師不足地域の現状や課題、病診連携や病病連携体制、産科・小児科のオープン診療体制の推進に向けた課題などを協議しながら、必要な対策を実施する。
- ・地域において良質な医療を効率的に提供するために岡山區保健医療計画に沿った医療機関の役割分担と連携の推進を図る。
- ・その際には、国の公立病院改革ガイドラインを踏まえて地域の医療施設との適切な役割分担、連携の推進を図る。
- ・本協議会の議論や方針に沿って各病院、団体は取り組みを行い、県は必要な支援を行う。
- ・今後はこうした対策の評価を行うとともに、中長期的な対策を検討し、実施する。
- ・併せて、国が新医師確保総合対策及び緊急医師確保対策を着実に実施するとともに、多くの医師が養成され、地域に定着するため、更なる取組を行うよう国に働きかける。