

第3回岡山県医療対策協議会

資 料

平成20年2月1日(金)

岡山県庁3階大会議室

岡山県保健福祉部施設指導課

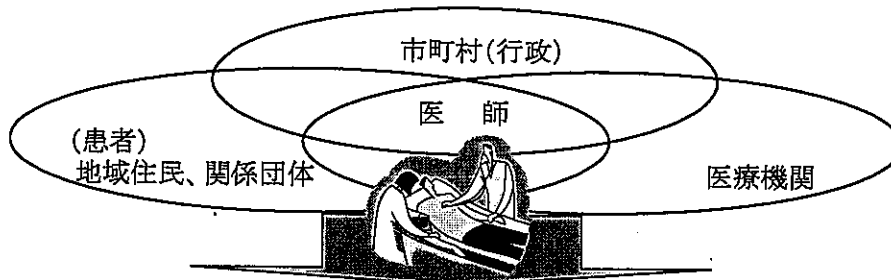
資料目次

1 医師確保対策事業の概要について	1頁
2 医師派遣体制の構築について	2頁
3 緊急臨時的医師養成増について	8頁
4 小児(救急)医療対策部会の協議概要について	10頁
5 参考資料	
(1) 第5次岡山県保健医療計画について	13頁
(2) 公立病院改革について	16頁
(3) 労働者派遣法の改正について	19頁
(4) 平成20年度厚生労働省医師確保対策関係予算 の概要(案)について	38頁

医師確保対策事業の概要

1 理念、考え方

県民が、いつでも、どこに住んでいても安心して医療が受けられるよう、市町村や住民、医療機関等が協働して地域で働く医師の確保と医療提供体制の整備に取り組む。



医師不足地域の解消と働きやすい環境の整備。産科、小児科医療体制の充実。

2 具体的な取組 課題

① 県北や中山間地域における医師不足

② 医師の県内定着による人材確保

③ 女性医師の増加と子育てしながら働ける環境づくり

④ 産科、小児科の医師不足

① 医師不足地域への医師派遣

〈県北中山間地域における医師の確保〉
[45,463(22,732)]
○ 医師派遣体制の構築【国1/2】
・ 県南協力病院からの医師派遣

② 働く医師を県内に呼び込む

〈県内定着、地域に根ざした医師の確保〉
[37,547(19,131)]
○ 臨床研修病院環境整備【国1/2】
○ 医学部定員(地域枠)5名増【単県】
・ 奨学金制度の創設(21年度～)

③ 働く医師を掘り起こす

〈女性医師、Uターン医師への就労支援〉
[3,342(1,671)]
○ 出産や子育てしながら働ける多様な勤務形態、再就職の支援【国1/2】
・ 情報提供窓口、アドバイザーの配置
・ 病院管理者への研修

④ 医師の連携を支援する

〈産科、小児科医療体制の構築〉
[19,693(9,847)]
○ 産科、小児科医療体制の検討
・ 小児拠点病院による診療体制の強化【国1/2】
・ 病院と診療所が連携した診療体制の強化(産科オープンシステム・小児オープンシステム)【単県:再掲】

岡山県医療対策協議会

[事業費(一般財源)]

効果

- 県北や中山間地域の救急患者が地域の病院に夜間でも入院できる。いつでも安心して医療が受けられる。
- 産科、小児科の医療体制が充実することで、安心して子どもを産み育てられる環境が整備できる。

快適生活県おかやまの実現

- 「教育と人づくりの岡山」の創造 → 子どもを健やかに産み育てる環境の整備
- 「安全・安心の岡山」の創造 → 子どもや高齢者等が安全で安心して暮らせる地域社会づくり

医師派遣体制の構築について

1 目的

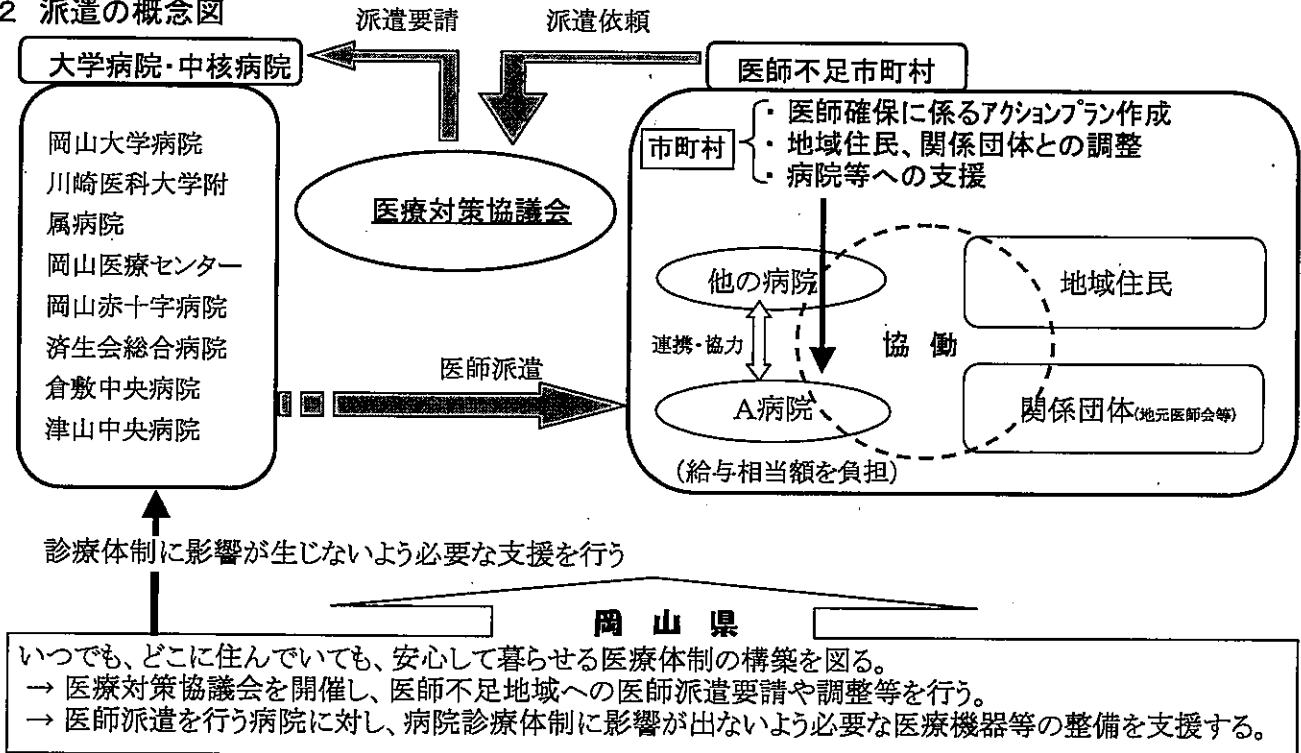
本県の人口当たりの医師数は全国平均を上回っているが地域や診療科による医師の偏在や不足が見られることから、本年7月に医療対策協議会を設置し、大学病院や中核となる病院から医師不足の病院等へ医師を派遣する取り組みについて検討を進めている。

今後は、更に地域の医師不足診療科や医師派遣の基準、医師の受入条件の整備などについて検討し、今年度中には一定の結論を得て医師派遣体制の構築に取り組む。

○ 医療対策協議会のスケジュール

区分	19年7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
協議会 (内容)		●(第1回) 設立、課題整理				●(第2回) 派遣のシステムづくり		●(第3回) 派遣基準等の検討	●(第4回) 医師確保対策の取りまとめ
専門 部会 (内容)					●産科① 課題整理		●小児 課題整理	●地域 課題整理	●産科② 派遣の検討

2 派遣の概念図



3 派遣の基準

○ 派遣を受ける病院 → 医師受入条件を整備

- ①救急医療等、地域に必要な医療を担うこと
- ②派遣終了後の医師確保計画を策定すること
- ③執務環境の整備や遠隔医療等の基盤整備を行うこと

2次医療圏の人口当たり医師数が岡山県平均を下回っている地域を優先する。

○ 市町村 → 地域の医療確保に関する取組

- ①医療体制の整備及び医師確保に係る計画を策定し、市町村が行う取組方策を明確にすること
- ②計画に基づき、医師会、地元住民及び医療機関と連携し、具体的な医師確保対策に取り組むこと
- ③病院等に対して、医療体制整備や医師確保に関し必要な財政支援を行うこと
- ④地域において、医師不足の病院、診療科が複数ある場合は優先順位を付すこと

緊急臨時的医師派遣の要請について

市町村名	
------	--

1 医療提供体制の課題等

(救急医療への対応や診療困難な状況等を病院等から聞き取り具体的に記載)

<ul style="list-style-type: none">・・・・

2 関係団体、地域医療に関する協議会等の意見

--

3 地元住民の要望、意見

--

4 市町村における医師確保に関する行動計画

別紙〇〇市町村における医師確保（医療体制整備）に関する行動計画（様式1-2）のとおり

5 派遣を必要とする病院、診療科及び人数等（同一病院でも異なる場合は記入）

順	病 院 名	診 療 科 名	必要医師数等	備 考
1				
2				
3				

↑ 優先順位の高い順に記載

6 医師派遣によって見込まれる具体的な効果

--

医師確保（医療提供体制）に関する行動計画

市町村名	
------	--

1 市町村の医療提供体制の現状等

- 別紙「市町村における医療体制等の概要（様式1-3）」のとおり
- 医療提供体制の整備に関する基本構想、指針、計画等について資料を添付
- 初期救急医療、病院群輪番制の状況や実績等の資料を添付

2 今後の市町村における医師確保に関する行動計画

（検討中の内容も含めてできるだけ具体的に記載）

（1）医師確保や定着対策について

--

（2）医療機関に対する支援策について

--

（3）関係自治体、医師会等関係団体との調整等について

--

（4）派遣終了後の医師確保対策について

--

市町村における医療体制等の概要について

市町村名	
------	--

1 市町村の現状

区 分	平成15年度末	平成16年度末	平成17年度末	平成18年度末	平成19年〇時点
総人口					
	0歳～14歳				
	15歳～64歳				
	65歳～				
地理的な特徴					

2 医療提供体制の推移

区 分	平成15年度末	平成16年度末	平成17年度末	平成18年度末	平成19年〇時点
医療施設数					
	うち病院				
	うち診療所				
	うち歯科診療所				
	うち薬局				
全県と比較した場合の特徴					
病院病床数					
	うち療養病床				
診療所病床数					
	うち療養病床				
全県と比較した場合の特徴					

3 医療従事者数の推移

区 分	平成15年度末	平成16年度末	平成17年度末	平成18年度末	平成19年〇時点
病院に勤務する医師の数 (市町村内計)	常勤①				
	非常勤				
	うち主たる勤務地 自市町村②				
	総数(①+②)				
全県と比較した場合の特徴					
診療所に勤務する医師の数 (市町村内計)	常勤①				
	非常勤				
	うち主たる勤務地 自市町村②				
	総数(①+②)				
全県と比較した場合の特徴					

4 その他市町村における医療提供体制の特徴等

--

<様式2-1>

病院における医師確保（医療提供体制整備）に関する行動計画

病 院 名	
-------	--

1 病院の現状及び患者受療動向

別紙「〇〇病院（派遣を必要とする病院の概要（様式2-2）」のとおり

2 医師確保に関する行動計画

（現在実施していること、今後の取組を検討中の内容も含めて具体的に記載）

（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（インターネット、遠隔医療、住居等の状況等について）

--

（3）関係自治体、医師会等関係団体との調整等について

--

（4）派遣終了後の医師確保対策について

--

病院(派遣を要請する病院)の概要について

1 概要

施設名				開設年月日		
所在地				電話番号		
管理者名				開設者		
許可病床数	総数		うち一般		うち療養	
標榜診療科名						

2 医療従事者数の推移

区 分		平成15年度末	平成16年度末	平成17年度末	平成18年度末	平成19年〇時点
医師数 病院全体	常勤					
	非常勤					
	常勤換算					
	合計					
医師数 うち派遣要望 を行う診療科 ()	常勤					
	非常勤					
	常勤換算					
	合計					
看護師数 病院全体	常勤					
	非常勤					
	常勤換算					
	合計					
医療法上の標準数(医師)						
医療法上の標準数(看護師)						

3 1日平均患者数の推移

区 分		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
入 院	総数					
	うち一般					
	うち療養					
	うち〇〇科					
外 来	総数					
	うち〇〇科					
	うち救急					

4 保有する医療機器及びその台数等

現 状	
今 後 の 整備計画	○ 遠隔画像診断など

緊急臨時的医師養成増について

1 医師養成増数等

(1) 養成増数の上限 都道府県ごとに最大5名まで

(2) 期 間 平成21年度から最大9年間

前倒しの措置については、養成増に見合って医師の県内定着数の増加が図られたと認められる場合には、暫定措置を講ずる前の現行養成数を維持できる。(養成増に見合った増加と認められるか否かは都道府県外出身者も含めた臨床研修終了後の県内定着状況等や要因分析を踏まえ総合的に勘案する。)

2 必要な条件等

(1) 県が講ずべき措置

- ① 都道府県知事が指定する医師確保が必要な医療機関で原則として9年間以上従事することを条件とする奨学金(学費及び生活費相当額)の設定
- ② 上記奨学金を活用した医師の確保・配置に資するよう、地域医療を担う医師を養成するためのプログラムの策定・実施を大学に依頼する。
 - ・ 奨学金の枠組みの具体的内容及び地域医療プログラムの内容については、厚生労働省協議時に提出が必要。
 - ・ 奨学金の貸与状況、養成増開始前年度以降の卒業した医師の従事先の県内外の別、奨学金の貸与を受けた医師が臨床研修終了後に従事した医療機関について毎年報告が必要

(2) 入学選抜方法

<別枠による入試>

- ① 地域医療に従事する意欲を持つ者等を対象とする入学選抜者
一般選抜とは別に、卒業後地域医療に従事する意欲を持つ者等を対象とする募集人員を設定し、一般選抜とは異なる方法(例えば、学校長による推薦、詳細な書類審査、丁寧な面接)によって、入学志願者の意欲、目的意識、適性等を判定する。
- ② 地域を指定した入学者選抜(地域枠)
一般選抜とは別に、特定地域の出身者等を対象とする募集人員を設定し、一般選抜とは異なる方法(例えば、学校長による推薦、詳細な書類審査、丁寧な面接など)によって、入学志願者の意欲、目的意識、適性等を判定する。
(①と②の組み合わせも可能)

<別枠を設けない入試>

特別枠の設定等入学選抜では特別の対応をせず、一般選抜で実施し、入学しようとする学生全体の中から奨学金希望者を募る。

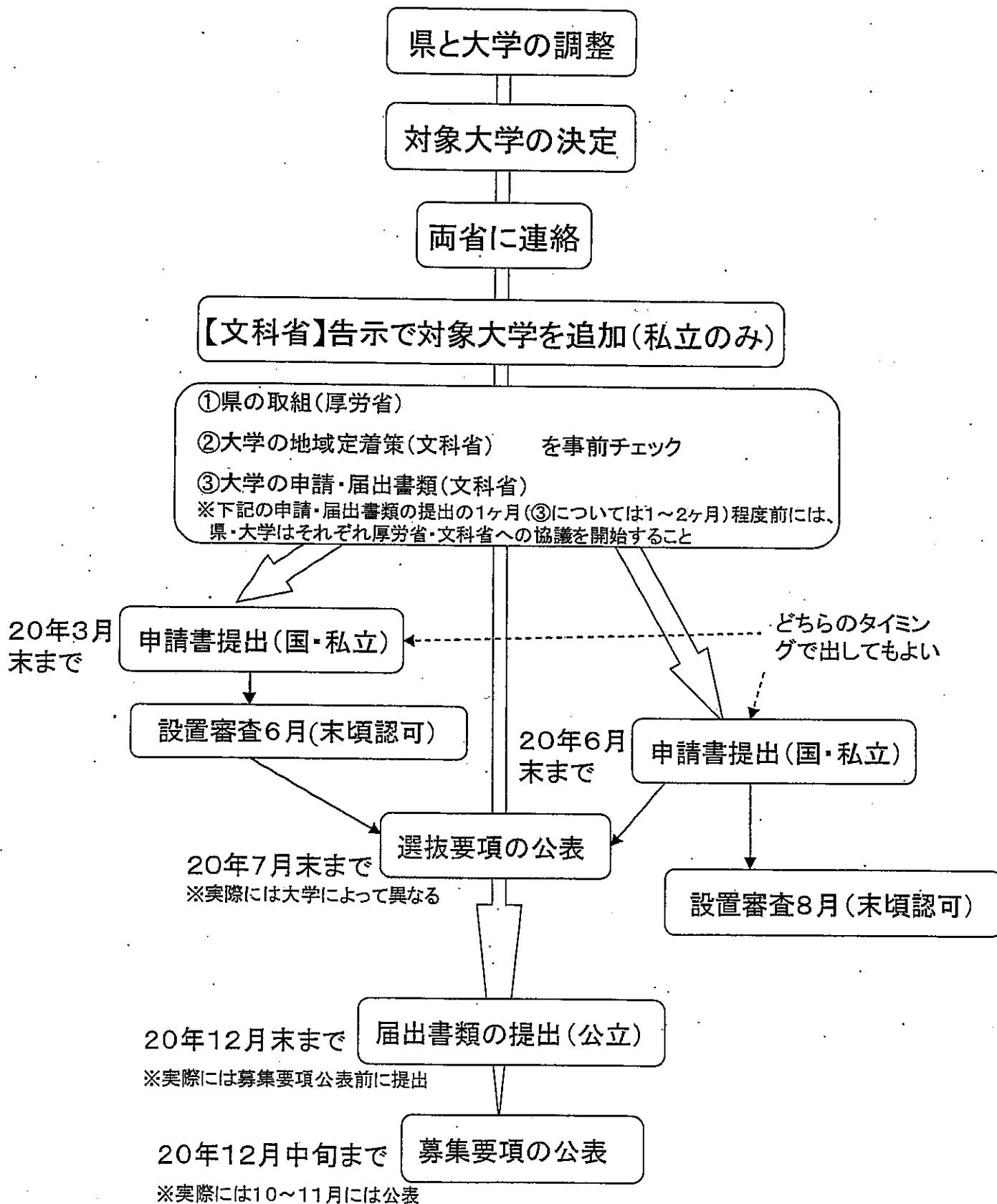
(3) 県内の複数の大学が希望する場合

医療対策協議会で協議の上承認を得るなど、透明性のある方法で依頼先を決定する。

※ 厚生労働省及び文部科学省資料より作成

緊急医師確保対策に基づく医師養成数増の基本的な流れ

21年度から定員増を実施する場合



岡山県医療対策協議会 第1回小児（救急）医療対策部会の概要

○日 時：平成20年1月25日（金）15:00～16:30 ○場所：県庁3階第2会議室

○出席者等：別紙のとおり

【患者の動向】

- ・診察は土日に多く集中している。
- ・患者の強い要求も困った問題だ。特に準夜帯にストレスがたまる。政府も対応を考える必要がある。朝から熱が出ているのに夜に診察に連れてくる。
- ・コンビニ感覚とよく言われるが、どういう感覚で親が来ているのか実態を調べる必要がある。
- ・コンビニ化と言ってはいけない。コンビニは24時間同じ品質のものを同じ価格で提供するが小児医療は昼間行った方が質の高いものを受けられることをPRする必要がある。
- ・患者が全て（基幹的な）病院に来るから困る。
- ・送る側としてはどうしても分からない患者だけを送り込んでいる。
- ・看護職からみても大変なことはよく分かる。適正な受診を促すことも必要だ。
- ・患者教育は大切だ。
- ・セミナーや新聞などを利用してやってはいるが本当に来て欲しい人はあまり来ず効果がいま一つあがらない。

【医師確保】

- ・小児科医師は前回の医師数調査に比べて32名増えたというが勤務医師は大変だ。
- ・勤務医も少しは増えているようだがそれ以上に仕事が増えている。岡山は後期研修医の数なども全国に比べて悪くはないが四国は厳しい状況であり県内だけ増えるという訳にはいかない。
- ・医師確保を考える上では、初期臨床研修がどの病院にどれ位集まっいて、どれ位、県内の病院に残っているかを調べるべきだ。
- ・新しい制度の初期臨床研修を終えた後、後期臨床研修を終えた者も出てくる。小児科医を確保するために財政的な支援をすることも考えるべきだ。
- ・21年から関東地方に研修に行っている人が帰るようになる。岡山に定着してもらおうようにしないといけない。
- ・小児科医師が辞めていかないような手だても大切だ。
- ・医師としての生き甲斐も必要だ。サブスペシャリティーが大切、NICU型の病院で2～3カ月勉強するようなことも必要だ。
- ・勤務医は疲れている。常に救急医療をやっている人とそうでない人とギャップがある。不満感がたまっている。夜間も忙しくしている人を尊重していることを手当の面などで示す必要がある。
- ・いかに小児科が疲れないようにするか。そしてその姿を見せることが医師確保につながる。

【女性医師の就業支援】

- ・女性医師の就業確保も大切だ。
- ・病院として女性医が働きやすいようにフレックス制なども取り入れている。
- ・アメリカの調査によると男性は地位とか学問などへの志向が強いが、女性医の場合労働時間がきちんと定まっていることを重視する傾向がある。生活を確保して女性医師を掘り起こす必要がある。
- ・女性医師にも深夜の対応をお願いしたいが、深夜の保育所などもあるがなかなか希望する人はいない。

【県北地域の状況】

- ・真庭圏域の病院に常勤医はいなく入院はできない。内科医が小児救急の研修などを受けて対応

している。土日も含め輪番制などで日中は診てもらえるが夜間が問題だ。

- ・ 5人の医師が2百数十人ほどの患者を診ている。若いから大丈夫だが、医師が高齢化した時やスタッフが欠けた時は心配だ。昼間はいいが夜が問題だ。
- ・ 高梁地域も小児科医師は4名おり昼間は困らないが休日や夜間は困る。
- ・ 県南西部、東部は今の小児科スタッフの中でやっていかないといけない。問題は真庭や新見といった県北部だ。

【医療機関の連携】

- ・ 病院間の連携も必要だ。競合を避ける必要がある。
- ・ まわりの病院から夜の診察に参加してもらうような地域の連携体制が必要ではないか。ただし、当直してもらうとなると出す側の病院も大変だ。
- ・ 事故のリスクなどもきちんと取り決めをしておいて内科医がテレビ画像などによって遠隔の小児科医に相談しながら診断するような病院連携はできないか。
- ・ ワークシェアについての意識も高まっている。複数の病院が曜日を決めて当番をやるなどの試みも始まっている。

【医師派遣】

- ・ 医師派遣をコントロールする組織が必要だ。需給についてのデータを調べることも必要だ。
- ・ 県南の病院から県北の病院に派遣するにしても、人がぼんちと行くだけではまわりも疲れる。サポートが必要だ。ボランティア精神だけではなく、行く人や出す病院にもインセンティブが必要だ。
- ・ 医師派遣は短期的な対策にはなるが、中長期的な対策にはならない。

【全体】

- ・ すぐやらないといけないことをまず考える必要がある。県北の真庭、新見・高梁といった地域の小児科医師の確保をどうするか、県北の核となる病院の体制強化を通じて地域の小児科医療を支援することなども必要だ。
- ・ 短期的な課題だけでなく中長期的な課題についても協議していく必要がある。

岡山県医療対策協議会(小児(救急)医療対策部会)委員名簿

所 属		氏 名	備 考
協議会内委員 (4名)	岡山県医師会 会 長	末 長 敦	
	岡山県看護協会 会 長	藤 原 恭 子	
	国立病院機構岡山医療センター 院 長	青 山 興 司	
	岡山県保健福祉部 部 長	田 原 克 志	
専門委員 (9名)	真庭市医師会 会 長	宮 島 啓 人	
	高梁医師会 会 長	池 田 元 子	
	岡山県小児科医会 会 長	梶 谷 喬	
	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教 授	森 島 恒 雄	
	川崎医科大学附属病院 教 授	尾 内 一 信	
	総合病院岡山赤十字病院 第二小児科部長	楢 原 幸 二	
	倉敷中央病院 副院長	馬 場 清	
	津山中央病院 小児科部長	梶 俊 策	
津山保健所 所 長	小 寺 良 成		
委員数：13名			

【 参 考 資 料 】

(1) 第5次岡山県保健医療計画について

(2) 公立病院改革について

(3) 労働者派遣法の改正について

(4) 平成20年度厚生労働省医師確保対策関係予算の概要(案)について

第5次岡山県保健医療計画（追加・増補版）の概要

新たな課題

- 医療制度改革への適切な対応
〔医療連携体制の構築、特定健診・特定保健指導などの新たな制度導入、医療費適正化の総合的な推進等〕
- 生活習慣病をはじめとする疾病構造の変化
- 安全・安心で良質な医療の提供に対するニーズの増大
- 医師確保など医療提供体制の充実 など

新たな課題やニーズを踏まえ、重点的に取り組むべき課題について、主要な施策、基本的な枠組・方向性などを中心に策定

重点的な課題

- 1 **医療連携体制の構築**
県民の健康や生命を守る上で特に重要な4疾病・5事業（※）を中心とした医療連携体制の構築
〔※4疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病
5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）。〕
- 2 **医師確保対策の推進**
県北地域や産科・小児科医師が不足する地域を中心に、医師確保のための対策の実施
- 3 **医療安全の推進**
安全・安心な医療の提供に対するニーズを踏まえた医療安全の確保に向けた取組の推進
- 4 **生活習慣病対策の推進**
生活習慣病に着目した保健対策の推進

【計画の性格】

- 1 医療法に基づく医療計画（第30条の4第1項）
- 2 県の保健医療行政の基本となる計画
- 3 市町村において保健医療行政の指針となることを期待するもの

今般の医療制度改革の動向等に対応するため、現行の第5次岡山県保健医療計画（計画期間：平成18年～22年度）を補うものとして追加的に策定

主要な施策・推進の方向性

1 医療連携体制の構築

4 疾病・5事業について、各疾病の経過や医療機関の機能に応じた医療連携体制を構築

- ① 医療機能等についての県民への情報提供体制の構築
- ② 地域連携クリティカルパスの作成・普及
- ③ 医療連携を担う人材の養成
- ④ 健康・医療に関する知識の普及
- ⑤ 地域の実情に応じた医療連携の推進

〔※ 具体的な医療機能の要件や公表方法等については、専門家の検討組織を設置して今後検討。〕

2 医師確保対策の推進

「岡山県医療対策協議会」での検討を踏まえて、医師確保対策を推進

- ① 医師不足地域等への医師確保
- ② 医師の県内定着の推進
- ③ 再就職の推進（女性医師等）
- ④ 医師の連携支援（オープン病院化等）

3 医療安全の推進

県民に対して、医療機関・薬局の医療機能に関する情報を提供するとともに、医療安全の確保に向けた取組を推進

- ① 医療安全対策の充実
 - ・ 医療機関の自主管理体制の推進
 - ・ 医療安全文庫センター活動の充実
- ② 医療機能情報の提供

4 生活習慣病対策の推進

健康おやかやま21（健康増進計画）の改訂を踏まえ、生活習慣病対策を中心とした保健対策の推進

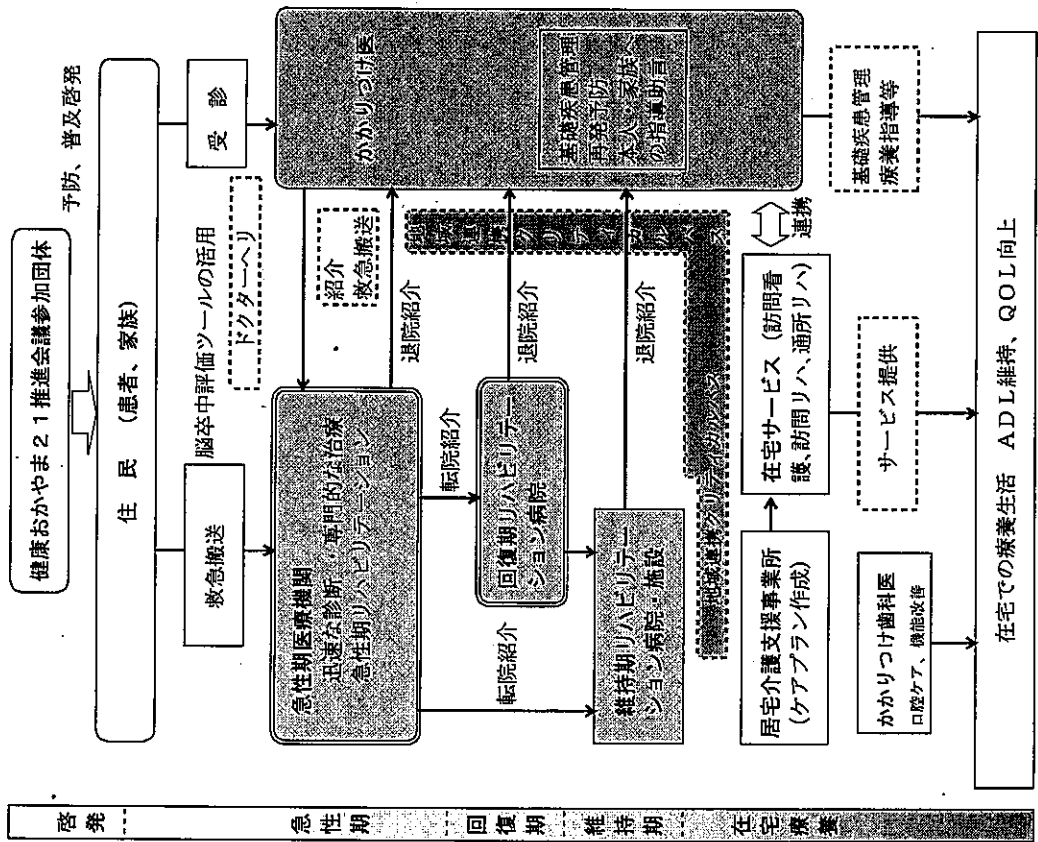
- ① 健康おやかやま21の推進
- ② 特定健診・特定保健指導の推進（受診率等の向上）
- ③ 地域保健と職域保健の連携

関係者による協働

安全安心で良質な医療の提供
県民の生活の質（QOL）の確保・向上

医療連携体制の構築（脳卒中の場合）

高血圧の管理等の「予防」の取組とともに、発症後の速やかな救急搬送による急性期医療機関における専門的な医療と、それに引き続いて回復期・維持期に応じた医療やリハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の構築を図る。



新たな医療機能等の情報提供のイメージ（脳卒中の場合）

急性期、回復期など疾病の経過に応じて医療機関に求められる医療機能等の具体的な要件と、その要件を満たす医療機関等の名称を、県民におわかりやすい方法で情報提供する。

疾病の経過	求められる医療機能（例）	医療機関等の名称
急性期	<ul style="list-style-type: none"> CT・MRI検査の24時間対応 専門的診療の24時間対応 来院後1時間以内にt-PAによる脳血栓溶解法を実施 など 	<ul style="list-style-type: none"> 〇〇病院（救命救急センター） △△脳神経外科病院 ～
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 抑うつ状態への対応 機能障害の改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施 など 	<ul style="list-style-type: none"> ◇◇リハビリテーション病院 ■■■病院 ～
維持期	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 抑うつ状態への対応 生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 など 	<ul style="list-style-type: none"> □□脳神経外科病院 ▲▲医療センター ～

※ 医療連携の構築については、今後、専門家の検討組織を設置して、疾病の経過に応じて求められる具体的な医療機能の要件や公表方法等について継続的に検討していく。

※ 地域連携クリティカルパス
疾病別に、疾病の発生から診断、治療、リハビリ、在宅療養までを、複数の医療機関・施設にまたがって作成する一連の診療計画。

【参考】その他4疾病・5事業について盛り込んだ事項

※ 医療連携体制の構築を進めるとともに、主に以下の視点に立った取組を推進

がん

- ① 総合的ながん対策の推進
岡山県がん対策推進計画（仮称）」の策定
- ② 予防
「健康おやかやま21」に基づく生活習慣病対策の強化
- ③ 医療提供体制の充実
がん健診の充実
がん健診の質の向上、受診勧奨の推進
がん健診の充実
がん健診の充実
がん健診の充実
がん健診の充実
- ④ 専門家の養成
がん健診の充実
がん健診の充実
がん健診の充実
がん健診の充実
- ⑤ 緩和ケアの充実
がん健診の充実
がん健診の充実
がん健診の充実
がん健診の充実

※県がん診療連携拠点病院・・・県内1施設
※地域がん診療連携拠点病院・・・県内4施設

災害医療

- ① 災害拠点病院の機能の充実
災害拠点病院（DMAT）の訓練の実施
- ② 災害医療への対応
災害医療への対応
災害医療への対応
災害医療への対応
- ③ 災害医療への対応
災害医療への対応
災害医療への対応
災害医療への対応
- ④ NBC災害医療への対応
NBC災害医療への対応
NBC災害医療への対応
NBC災害医療への対応
- ⑤ 緊急医療への対応
緊急医療への対応
緊急医療への対応
緊急医療への対応

※災害拠点病院・・・基幹病院（1施設）、
地域拠点病院（県内6病院（各二次保健医療圏に整備））
※災害医療派遣チーム（DMAT）・・・県内5病院（7チーム）を登録

脳卒中・急性心筋梗塞

- ① 予防
「健康おやかやま21」に基づく生活習慣病対策の強化
- ② 病院前救急搬送体制の充実
早期通報・早期受診の重要性等に関する普及
- ③ 医療提供体制の充実
救急搬送体制の充実
救急搬送体制の充実
救急搬送体制の充実

※県地域リハビリテーション支援センター・・・県内1か所
※地域リハビリテーション支援センター・・・県内9か所

へき地医療

- ① へき地医療への支援
へき地医療への支援
へき地医療への支援
へき地医療への支援
- ② へき地医療への支援
へき地医療への支援
へき地医療への支援
へき地医療への支援
- ③ へき地医療への支援
へき地医療への支援
へき地医療への支援
へき地医療への支援

※へき地医療支援機構・・・県内1施設（へき地医療支援のコーディネート）
※へき地医療拠点病院・・・県内8施設（へき地診療所への医師派遣等の支援）

糖尿病

- ① 予防
「健康おやかやま21」に基づく生活習慣病対策の強化
- ② 医療提供体制の確保
「血糖尿病対策推進協議会」を通じた治療連携体制の構築
- ③ 医療従事者の養成

産科医療

- ① 産科医療の確保
産科医療の確保
産科医療の確保
産科医療の確保
- ② ハイリスク妊婦の連携
ハイリスク妊婦の連携
ハイリスク妊婦の連携
ハイリスク妊婦の連携
- ③ 産科医療機関からの連携
産科医療機関からの連携
産科医療機関からの連携
産科医療機関からの連携
- ④ 地域での妊婦の早期発見
地域での妊婦の早期発見
地域での妊婦の早期発見
地域での妊婦の早期発見

※総合周産期母子医療センター・・・県内2施設
※地域周産期母子医療センター・・・県内4施設
（比較的高度な医療の提供、地域医療施設との調整）

救急医療

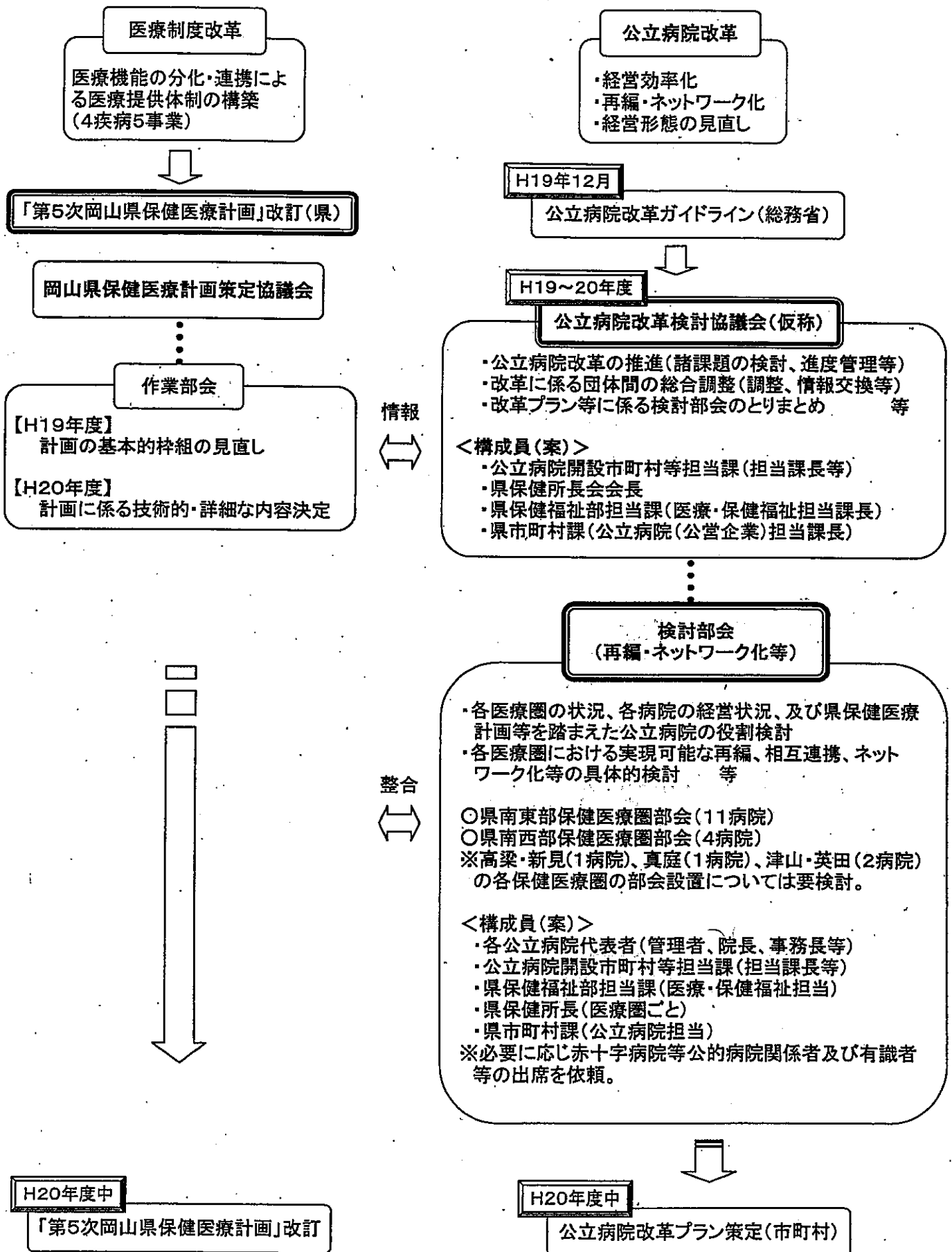
- ① 病院前救急体制の充実
病院前救急体制の充実
病院前救急体制の充実
病院前救急体制の充実
- ② 初期救急医療の充実
初期救急医療の充実
初期救急医療の充実
初期救急医療の充実
- ③ ドクターレスの向上等

小児（救急）医療

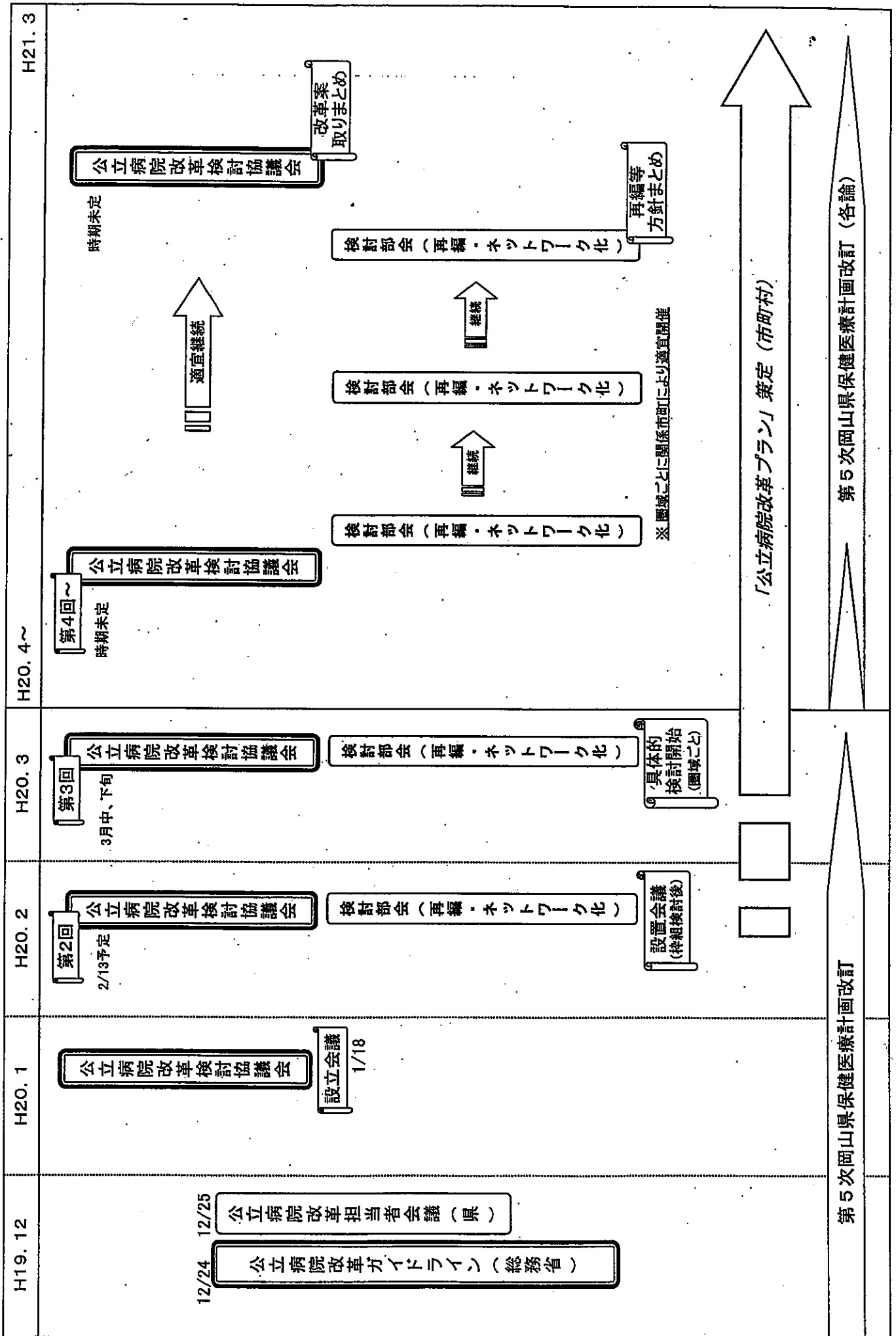
- ① 小児科の医師の確保
小児科の医師の確保
小児科の医師の確保
小児科の医師の確保
- ② 初期・二次救急医療の充実
初期・二次救急医療の充実
初期・二次救急医療の充実
初期・二次救急医療の充実

※小児科の医師の確保
小児科の医師の確保
小児科の医師の確保
小児科の医師の確保

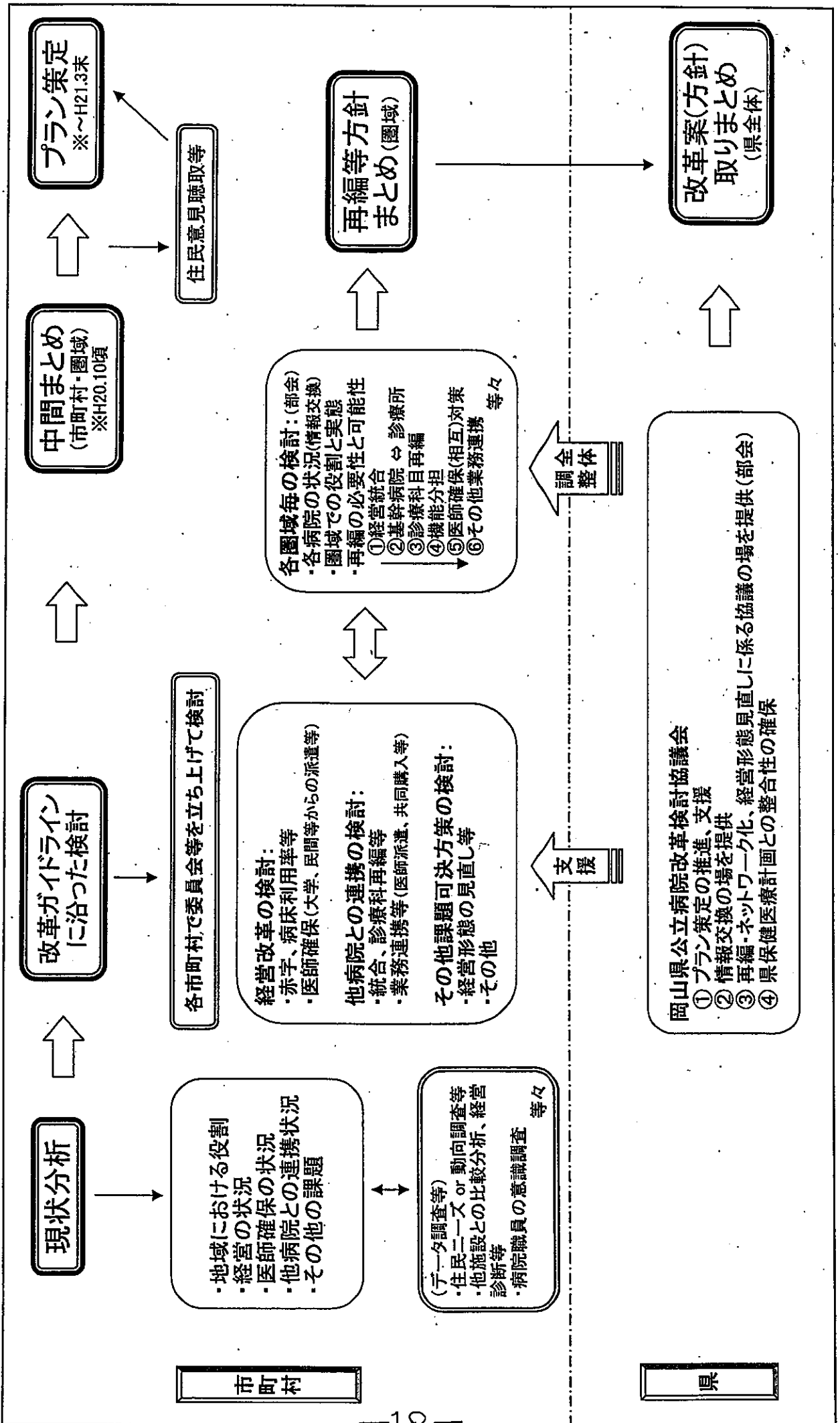
公立病院改革に係る再編・ネットワーク化検討の流れ(案)



公立病院改革協議会スケジュール (案)



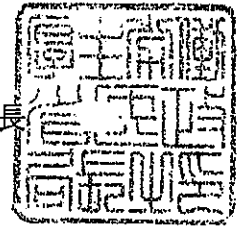
公立病院改革検討フロー（案）



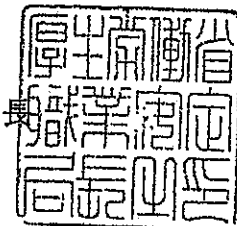
医政発第 1214004 号
職発第 1214001 号
平成19年12月14日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



厚生労働省職業安定局長



労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令等の施行について

「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令」(平成19年政令第376号。以下「改正政令」という。)、 「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行規則の一部を改正する省令」(平成19年厚生労働省令第149号。以下「改正派遣省令」という。)及び「医療法施行規則の一部を改正する省令」(平成19年厚生労働省令第148号。以下「改正医療省令」という。)が本日公布され、同日より施行されることとなったところである。

その改正の趣旨・概要等は下記第1のとおりである。また、今般の改正に際し、労働政策審議会職業安定分科会において、労働者派遣制度について関係者に対する周知を図るべきとの指摘があったこと等を踏まえ、労働者派遣制度の趣旨・概要その他の留意点について、下記第2から第4までのとおりとした。これらについて御了知の上、管内市町村、関係団体等にその周知徹底を図



いただくとともに、その円滑な運用に万全の対応をしていただくようお願いしたい。

併せて、今般の改正により新たに派遣先となる病院又は診療所（以下「病院等」という。）に係る情報提供については、下記第5のとおりであるので、これについても万全の御対応をお願いしたい。

記

第1 改正の趣旨・概要等

1 改正の趣旨

医療関連業務については、病院等が派遣労働者となる医療資格者を特定できないことによるチーム医療に対する影響への懸念という医療政策上の配慮から、原則として労働者派遣事業の適用除外業務としている。他方、医業に係る派遣労働者の就業場所がへき地（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和61年政令第95号。以下「政令」という。）第2条第2項に規定するへき地をいう。以下同じ。）にある場合（以下「へき地の場合」という。）については、深刻な医師不足の状況に対応して医師の確保の選択肢の一つとして医師の労働者派遣を認める必要性が高いこと等から、これを労働者派遣事業の適用対象業務としている（平成18年4月1日施行）。

一方、医師確保対策については、全国各地の医師不足を訴える声に応え地域に必要な医師を確保するため、本年5月31日に政府・与党において取りまとめた「緊急医師確保対策について」を受け、国レベルの緊急臨時的医師派遣システムを構築することとし、その対象を一定の要件を満たした病院としているが、医師不足に緊急に対応するため、へき地以外の場所にある病院等もその対象とする必要が生ずる場合がある。また、国レベルの緊急臨時的医師派遣システムによるほか、都道府県による地域の実情に応じた医師確保対策として、例えば、地域の拠点病院から医師が不足している病院等に対して医師を送り出す必要が生ずる場合など、へき地以外の場所においても医師の労働者派遣を認める必要が生ずる場合もある。

これらを踏まえ、地域における医師確保対策を適切に実施するため、現行のへき地の場合に加え、医業に係る派遣労働者の就業の場所が地域における医療の確保のためには医師を派遣労働者として従事させる必要があると認められる病院等である場合についても、労働者派遣の形態による医師確保を可能とすることにより、地域医療の確保に資することとしたものである。

なお、今回講じる措置については、医師確保の選択肢の一つとして労働者派遣の形態によることを可能とする趣旨であり、医師確保に当たって必ず労働者派遣の形態によらなければならないこととするものではない。また、従前から行われている人事異動や退職・再就職等の形態による医師確保は、労働者派遣の形態による医師確保とは異なるものであり、本通知の対象となるものではないが、その場合についても他の労働関係法令を遵守すべきことは当然であるので、御留意いただきたい。

(※) へき地とは、政令第2条第2項に規定する離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の区域等を含む市町村をいい、具体的には、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令第2条第2項の市町村を定める省令（平成18年厚生労働省令第70号）に掲げる市町村をいう。

2 改正政令の概要

現行のへき地の場合に加え、医業に係る派遣労働者の就業場所が、「地域における医療の確保のためには医業に業として行う労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認められるものとして厚生労働省令で定める場所」である場合についても、労働者派遣事業の適用対象業務としたこと。

なお、改正政令の新旧対照表については、別添1を参照されたい。

3 改正派遣省令の概要

2の厚生労働省令で定める場所は、次に掲げる場所としたこと。なお、改正派遣省令の新旧対照表については別添2を参照されたい。

- ① 都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の12第1項の協議を経て同項の必要な施策として地域における医療の確保のためには医業に業として行う労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認めた病院等であって、厚生労働大臣が定めるもの
- ② ①の病院等に係る患者の居宅

4 改正医療省令の概要

医師不足が深刻な病院等からの要請に応じて、医療法第30条の12第1項の規定に基づき、都道府県が地域の医療の確保を図るための必要な施策として、各都道府県が設ける医療対策協議会（以下「医療対策協議会」という。）

における協議を経て、医師を派遣労働者として診療に従事させることを認めるに当たっては、病院等の開設者が労働者派遣を行うものとするを明らかにしたこと。

また、3①のとおり、医療対策協議会の協議を経て認められた派遣先である病院等において、新たに医師を派遣労働者として診療に従事させるに当たっては、当該医療対策協議会の協議を経る必要があることを明らかにしたこと。

なお、改正医療省令の新旧対照表については、別添3を参照されたい。

5 留意事項

- (1) 3①の「協議」とは、医療対策協議会における協議をいい、都道府県からの要請を受け、国レベルの緊急臨時的医師派遣システムにおける地域医療支援中央会議において医師確保を図ることを決定し、その対象となる病院等を管轄する都道府県が設ける医療対策協議会においてその旨を確認する場合を含むものであること。
- (2) 3①の厚生労働大臣が定める病院等については、第5に規定するところにより対象となる病院等を把握した上で、厚生労働大臣告示により定める予定であること。この際、医療対策協議会の協議をもって派遣先となる病院等を認めた日、当該医療対策協議会の名称及び労働者派遣の期間を併せて告示する予定であること。
- (3) 3①の厚生労働大臣が定める病院等は、その所在地がへき地以外の市町村にあるものであること。
(※) その所在地がへき地にある病院等については、今般の改正前においても医業に係る労働者派遣事業を実施することが可能。
- (4) 3②は、3①の病院等から往診を行う場合を想定していること。
- (5) 医療対策協議会において対象となる病院等を選定した場合には、当該医療対策協議会は、当該病院等へは様式1、派遣元事業主となる病院等の開設者へは様式2の書面をもって、その旨を明らかにする必要があること。

第2 労働者派遣制度の趣旨・概要

労働者派遣制度の趣旨・概要については、以下のとおりであるので、労働者派遣制度の詳細について不明な点等があれば、適宜、都道府県労働局に相談さ

りたい。

1 労働者派遣制度の趣旨

労働者派遣制度は、臨時的・一時的な労働力の需給調整のための制度として位置付けられるものであり、この考え方に基づき、原則として派遣期間の制限が設けられていること。

2 派遣期間の制限

派遣先は、派遣就業の場所ごとの同一の業務（※）について、原則として1年を超える期間継続して労働者派遣を受けてはならないこととされていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「派遣法」という。）第40条の2第1項及び第2項）。したがって、派遣先となる病院等で労働者派遣が行われる場合において、派遣労働者である医師により行われる医業については、原則1年の期間制限の対象となるものであること。

1年を超えて、最長3年まで受け入れることは可能であるが、1年を超える派遣を受けようとする派遣先は、あらかじめ、派遣先の労働者の過半数で組織する労働組合等に対し、派遣を受けようとする業務、期間及び開始予定時期を通知し、十分な考慮期間を設けた上意見を聴き、その聴取した意見の内容等を書面に記載して3年間保存しなければならないこと。

派遣先は、労働者派遣契約を更新したり、派遣元事業主又は派遣労働者を交替しても、原則1年、最大3年を超えて継続して同一の業務に労働者派遣として受けることはできないものであること。

（※）「同一の業務」…一般に派遣先における組織の最小単位において行われる業務は、同一の業務とみなしているところであるが、医療関連業務における具体例については、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部改正に伴う医療関連業務への紹介予定派遣に係る取扱いについて」（平成16年5月28日付け医総発第0528001号・医指発第0528001号・職需発第0528001号厚生労働省医政局総務課長・医政局指導課長・職業安定局需給調整事業課長連名通知）により示されているので、参照されたい。

3 派遣受入期間の制限への抵触日の通知・明示

派遣元事業主及び派遣先は、派遣受入期間制限のある業務については、派遣受入期間の制限に関して、以下の通知・明示を行わなければならないこと。

(1) 労働者派遣契約締結時

派遣先は、あらかじめ、派遣元事業主に対して、当該派遣先の派遣受入期間の制限への抵触日を通知すること（派遣法第26条第5項）。（派遣契約締結後に、派遣先において意見聴取を行う等により派遣受入期間制限への抵触日が変更された場合は、その都度、派遣元事業主に通知することが必要である（派遣法第40条の2第5項）。）

(2) 派遣の開始前

派遣元事業主は、あらかじめ、派遣労働者に対して、派遣先の派遣受入期間の制限への抵触日を明示すること（派遣法第34条第1項第3号）。（変更された抵触日が通知された場合は、遅滞なく、派遣労働者に通知することが必要である（派遣法第34条第2項）。）

(3) 派遣受入期間の制限への抵触日の1か月前～前日

派遣元事業主は、派遣労働者及び派遣先に対して、派遣受入期間の抵触日以降、労働者派遣を行わない旨を事前に通知すること（派遣法第35条の2第2項）。

4 派遣労働者を特定することを目的とする行為の制限

派遣先は、労働者派遣契約を締結する際、事前面接や履歴書の送付等の派遣労働者を特定することを目的とする行為をしないよう努めなければならないこととされていること（派遣法第26条第7項）。

また、派遣元事業主は派遣先による派遣労働者を特定することを目的とする行為に協力してはならないこととされていること（派遣元事業主が講ずべき措置に関する指針（平成11年労働省告示第137号））。

第3 今般の改正に係る留意事項

今般の改正において、労働者派遣により医師を確保する場合には、事前に派遣される医師を特定することができないこと等、労働者派遣制度の特性を十分に踏まえるとともに、医療関連業務の適正実施の観点から、以下の点に留意の上、適切に対応する必要があること。

1 派遣元事業主の選定に当たっての留意事項

- (1) 労働者派遣制度においては、派遣元事業主及び派遣先においてそれぞれ責任者を選任し、派遣労働者からの苦情の処理等の業務に当たらせることとしているところであるが、医業の専門性等にかんがみると、医師の派遣を行う派遣元事業主である病院等の開設者は、医師である派遣労働者からの相談・苦情等に適切に対応し得る体制を有していることが望ましいものであり、派遣先となる病院等は、こうした派遣元事業主である病院等の開設者を選定することが望ましいこと。
- (2) 派遣先となる病院等は、社会保険・労働保険への加入や適切な休暇の付与等の雇用管理が適正になされていることに加え、必要な教育訓練を適切に実施している等の適切な派遣元事業主である病院等の開設者を選定することが重要であること。
- (3) 医療対策協議会において選定された派遣先となる病院等が、医業について医師を派遣労働者として受け入れる場合には、11に規定する事前研修を受けた医師を派遣するよう派遣元事業主である病院等の開設者に対し求め、当該研修を受けた医師であることの確認を行うこと。
- (4) 医療対策協議会において派遣元事業主となる病院等の開設者を選定するに当たっては、労働条件や雇用関係に関する専門家の参画や意見聴取をするなど、派遣される医師について適正な労働条件や雇用管理が確保された上で労働者派遣事業が行われるように努める必要があること。

2 派遣される医師の同意

派遣元事業主である病院等の開設者は、自らが雇用する医師を派遣労働者として派遣する場合は、その旨を事前に書面等により明示するとともに、派遣される医師の同意を個別に得る必要があること（派遣法第32条第2項）。

なお、派遣労働期間が終了した後の身分や賃金、就業場所等の労働条件についても、派遣される医師の同意を得ることが望ましいこと。

3 派遣元事業主に対する適切な説明

派遣先となる病院等は、労働者派遣契約を締結するに当たり、派遣労働者となる医師が従事する業務を行うために求められる知識、技術又は経験等について、派遣元事業主である病院等の開設者に対して事前に十分説明し、派遣元事業主である当該病院等の開設者がそのニーズに応じた医師の選定ができるよう努めること。

したがって、派遣先となる病院等については、医師を派遣労働者として受

ける場合には、以下に例示するような条件を付けることは可能であること。

(例) 勤務年数、専門としている診療科、他の病院等における派遣労働者としての診療従事経験

4 労働者派遣契約における必要な条件の設定

労働者派遣契約を締結する際には、①派遣労働者となる医師は、当該病院等における就業開始後に、就業の継続を拒否する自由を妨げられないこと、②派遣労働者となる医師の年次有給休暇、育児休業等の取得等の派遣労働者の権利（派遣元事業主と派遣労働者との雇用契約上の権利を含む。）を害することのないことを明らかにした上で、派遣元事業主である病院等の開設者が選定した派遣労働者となる医師を継続的に派遣する趣旨の規定を労働者派遣契約に盛り込むなど、派遣労働者となる医師の交替について事前に契約事項として定めておくことは可能であること。

5 派遣労働者受入後の対応

派遣先となる病院等は、医師を派遣労働者として受け入れた場合には、適正なチーム医療を確保する観点から、当該派遣労働者となる医師と当該派遣先となる病院等において直接雇用している医師・看護師等の医療職やその他の職員との相互の能力把握や意思疎通が十分になされるよう、必要な措置を講じるよう努めること。

また、派遣先となる病院等は、派遣労働者となる医師からの苦情や相談に対応し得る体制を派遣先責任者の活用等により整え、当該苦情等の適切かつ迅速な処理を図らなければならないこと。

6 派遣労働者である医師に対する教育訓練等

労働者派遣制度においては、派遣元事業主が派遣労働者の教育訓練の機会の確保に努めること等とされているほか、派遣先においても、派遣労働者の教育訓練・能力開発について可能な限り協力し、必要に応じて教育訓練に係る便宜を図るよう努めなければならないこととされている。

派遣先である病院等は、医療が生命・健康に大きく関わるものであることを十分に踏まえ、派遣労働者である医師に対する教育訓練の実施等に積極的に協力するほか、派遣労働者である当該医師を含めた医療従事者の資質の確保・向上に努めること。

7 派遣労働者である医師の適正な就業条件の確保等

労働者派遣制度においては、派遣先に対して、派遣先責任者の選任等の一

定の責務が課せられているほか、労働時間の管理、労働者の危険又は健康障害を防止するための措置等の労働基準法、労働安全衛生法等に基づく事業主としての責務の一部が課せられている。

また、派遣先である病院等は、医師を派遣労働者として受け入れるに当たって、社会保険・労働保険への加入の有無を確認し、派遣労働者となる医師が社会保険・労働保険に加入していない場合には派遣元事業主である病院等の開設者に対して、その理由を明らかにするよう求めること。

その際、加入していない理由が適正でないと考えられる場合には、派遣元事業主である当該病院等の開設者に対し、社会保険・労働保険に加入させてから派遣するよう求めること。

派遣先である病院等は、医師を派遣労働者として受け入れるに当たって、これらの措置を適切に講じなければならないこと。

8 円滑な業務引継のための対応

派遣先である病院等においては、医療が生命・健康に大きく関わるものであることを十分に踏まえ、派遣労働者である医師の交代により業務の引継ぎの必要が生じた場合でも円滑に業務の引継ぎができるよう、業務に関する記録の作成や管理方法等の標準化に努めるとともに、派遣労働者である医師の交代が患者等の負担に繋がらないように特に注意すること。

9 医療法に定める医師等の員数の算定方法について

今般の改正により医師を派遣労働者として受け入れる場合、医療法第25条の規定に基づく立入検査において派遣労働者である医師の員数を算定する際には、当該医師の勤務の実態により、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の要綱について」（平成13年6月14日付け医薬発第637号・医政発第638号厚生労働省医薬局長・医政局長連名通知。以下「立入検査要綱」という。）の算定方法によることとする。具体的には、原則として病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者については常勤医師、それ以外の者については非常勤医師とみなし、立入検査要綱の「非常勤医師の常勤換算」に定める方法により算定すること。

10 責任の所在の明確化

一般に、派遣労働者である医師の業務遂行に伴い患者等の第三者に損害を与えた場合、派遣元事業主と派遣先との間においては、派遣労働者に対して指揮命令を行う病院等が派遣先として損害賠償責任を負うものと考えられることを前提に、派遣元事業主である病院等の開設者との間で労働者派遣契

約を締結する際には、損害賠償を含む責任の所在について明確にするよう努めること。

1.1 事前研修

(1) 基本的考え方

今般の改正により、医師確保対策を適切に実施するため、現行のへき地の場合に加え、医業に係る派遣労働者の就業の場所が、「地域における医療の確保のためには医業に業として行う労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認められるものとして厚生労働省令で定める場所」である場合についても、労働者派遣事業の適用対象業務とすることを認めたところである。これを踏まえ、派遣労働者である医師による適正な医療を確保するとともに、当該労働者派遣が派遣労働者として送り出される当該医師に対して過重な負担を強いる結果とならないよう、派遣元事業主である病院等の開設者は、派遣先となる病院等における医業を円滑に行うために必要な研修（以下「事前研修」という。）をあらかじめ受けた医師を派遣すべきである。他方、派遣先となる病院等が医師を派遣労働者として受け入れるに当たっては、事前研修を受けた医師を受け入れるとともに、当該医師による医療の適正な実施が確保されるよう、派遣される医師と派遣先の病院等において雇用する医師や看護師等の医療関係者との間で十分な意思疎通を図り、チーム医療が確保されるよう努めるべきである。

また、医療法第10条に規定する管理業務については、保健衛生上支障を生ずるおそれがないように管理するものであることから、労働者派遣事業の対象とすることが適当でないことについては、平成11年11月30日付け健政発第1290号・健医発第1634号・医薬発第1331号厚生省健康政策局長・保健医療局長・医薬安全局長連名通知により示しているところであるので、念のため申し添える。

(2) 事前研修の実施主体、内容等

事前研修の実施主体、内容等については、一般的には、以下のようなものが望ましいと考えられる。ただし、派遣先となる病院等の意向を十分に確認した上で、派遣される医師の個人的な属性（専門分野、派遣勤務経験等）や労働者派遣契約の内容（派遣先となる病院等、派遣期間、業務内容の特約、派遣終了後の労働条件等）等に応じた取扱いをしても差し支えないこと。

ア 事前研修の実施主体

医療対策協議会の協力の下、派遣元事業主である病院等の開設者が行

うものであること。

イ 事前研修の内容

- ・ 派遣先である病院等と医療機能の連携体制を図っている医療機関及び消防・警察等との連携体制のあり方について
- ・ 派遣先である病院等に係る医療圏における医療提供体制や、救急医療・在宅医療等に関する知識及び手技等について
- ・ 派遣先である病院等の地域固有の自然環境や生活環境（気候・地形、疾病構造・風土病、ライフラインの整備状況、医療提供体制の状況等）について

ウ 事前研修の期間について

最低6時間以上であることが望ましいこと。

エ 事前研修を修了した旨の証明について

当該医師が事前研修を修了したと認められた場合には、派遣元事業主である病院等の開設者において、その旨の証明書の発行又はこれに準ずる取扱いをもって明らかにすること。

オ 事前研修を実施する必要のない者について

事前研修の実施については、上記のとおり、派遣先となる病院等の意向を十分に確認した上で、一定の柔軟な取扱いをすることも可能であるが、少なくとも、今般の改正に基づき、労働者派遣として医師不足病院等に対して派遣され、通算して1年以上勤務した経験を有する者又はそれと同等程度の経験を有すると認められる者に対しては、事前研修を実施する必要はないものとして取り扱って差し支えないこと。

ただし、その場合であっても、当該派遣される医師による医業の適正な実施が確保されるよう、派遣先である病院等の医療圏における医療提供体制の状況等については十分に理解した上で業務に従事することが望ましいこと。

(3) 派遣労働者である医師に対する教育訓練等

上記のとおり、派遣労働者である医師による医業の適正な実施を確保するとともに、当該労働者派遣が派遣労働者として送り出される当該医師に対して過重な負担を強いる結果とならないよう、事前研修を受けた医師を派遣すべきこととしているが、派遣労働者である医師を受け入れる病院等は、当該医師を受け入れた後であっても、当該派遣先である病院等の医療圏における医療提供体制をはじめとする医療事情に即した内容・形態等の研修を必要に応じて行うなど、派遣先である病院等において医業が適正にかつ円滑に行われるよう教育訓練等の機会の確保に努めること。

1 2 医療対策協議会の役割

医療対策協議会は、適正な地域の医療を確保するという観点から、派遣先として医師の労働者派遣を認める必要がある病院等を選定する以上、労働者派遣が行われた後においても、当該派遣先である病院等において適正なチーム医療が確保されているかどうかについて確認すること。

また、派遣元事業主である病院等に対しても、適正な地域の医療の確保に資する労働者派遣事業が行われているかどうかについて確認するなど、地域において必要とされる医療の確保に努めること。

第4 都道府県等による患者等の苦情や相談への対応

各都道府県等においては、医療に関する患者等の苦情や相談に対応し、医療安全対策を推進するため、「医療安全支援センターの設置について」（平成15年4月30日付け医政発第0430003号厚生労働省医政局長通知）に基づき設置された医療安全支援センターに相談窓口が設けられているところであるが、苦情や相談の内容が、派遣労働の問題に関わるような場合にも、必要に応じ都道府県労働局等とも連携の上、適切な対応を行うようお願いしたいこと。

第5 派遣先となる病院等に係る情報提供

第1の1のとおり、医業については、原則として労働者派遣事業を行うことを禁止しているところ、今般の改正は、派遣労働者である医師の就業場所が一定の病院等である場合には、当該禁止規定の適用除外とし、医業に係る労働者派遣事業の実施を可能とするものである。

当該禁止規定については、違反した場合には罰則が科せられることから、今般の改正により当該禁止規定の適用除外となる場合を明確にする必要がある。このため、第1の5(2)のとおり、派遣先となる病院等を告示により個別具体的に定めることとしているが、医療対策協議会の協議を経て認められた病院等（以下「対象病院等」という。）を国が直接把握することは困難であることから、各都道府県におかれては、対象病院等についての情報提供の方法等については次のとおりとするので、万全の御対応をお願いしたい。

1 情報提供の時期、提出先及び提出方法

対象病院等の決定後、原則として、対象病院等において派遣労働者の受入れを開始する日の1か月前までに、2の事項について、以下の提出先まで書面又はFAX（様式3のとおり）により行うこと。

【提出先】

厚生労働省医政局総務課

電話 03-5253-1111 (内線2518, 2519)

FAX 03-3501-2048

2 情報提供に係る事項

次に掲げる事項とする。

- ① 医療対策協議会における協議を経て対象病院等を適当と認めた日及びそのことが確認できる資料（医療対策協議会への提出資料、医療対策協議会の議事録の抜粋等）
- ② 対象病院等の名称及び所在地その他派遣就業の場所
- ③ 対象病院等に対し業として医業に係る労働者派遣を行うこととなる病院等の開設者の名称及び当該病院等の所在地
- ④ 当該労働者派遣の期間
- ⑤ 当該労働者派遣の開始前における③の開設者の一般労働者派遣事業の許可又は特定労働者派遣事業の届出の有無（有の場合は許可番号又は届出受理番号）
- ⑥ ⑤の許可又は届出がない場合には、当該労働者派遣を行うに当たり予定している当該許可又は届出の別

3 留意事項

- (1) 国レベルの緊急臨時的医師派遣システムにおける地域医療支援中央会議において医師確保を図ることを決定した場合であっても、その対象となる病院等を管轄する都道府県が設ける医療対策協議会においてその旨を確認した上で、2の事項について情報提供をお願いしたいこと。
- (2) 今般の改正に基づき労働者派遣事業を行うに当たっては、あらかじめ、一般労働者派遣事業の許可又は特定労働者派遣事業の届出が必要であることに留意すること。

通知書

(医療機関名) 殿

平成〇〇年〇〇月〇〇日の△△県△△医療対策協議会における協議をもって、平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成◇◇年◇◇月◇◇日までの間、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行規則第1条第1項第1号に規定する病院等とすることを認めます。

平成 年 月 日

(医療対策協議会の会長名)

印

通知書

(医療機関名) 殿

平成〇〇年〇〇月〇〇日の△△県△△医療対策協議会における協議をもって、平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成◇◇年◇◇月◇◇日までの間、×××は□□□から労働者派遣を受けることとして、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行規則第1条第1項第1号に規定する病院等として認められたので、その旨通知いたします。

平成 年 月 日

(医療対策協議会の会長名)

印

派遣先医療機関登録書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働省医政局担当官 殿
厚生労働省職業安定局担当官 殿

都道府県医療主管部局担当官

下記に掲げる医療機関が平成〇〇年〇〇月〇〇日付け△△県△△医療対策協議会の協議をもって、平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成◇◇年◇◇月◇◇日までの間、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行規則第1条第1項第1号に規定する病院等であると認められたことを受け、必要事項について下記のとおりご連絡します。よろしくお取り計らい下さい。

記

①医療対策協議会における協議を経て対象病院等を適当と認めた日及びそのことが確認できる資料(医療対策協議会への提出資料、医療対策協議会の議事録の抜粋等)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

②対象病院等の名称

当該病院等の所在地その他派遣就業の場所

③対象病院等に対し業として医業に係る労働者派遣を行うこととなる
病院等の開設者の名称

当該病院等の所在地

④当該労働者派遣の期間

平成〇〇年〇〇月〇〇日から平成◇◇年◇◇月◇◇日までの間

⑤当該労働者派遣の開始前における③の開設者の一般労働者派遣事業の許可
又は特定労働者派遣事業の届出の有無(有の場合は許可番号又は届出受理番号)

⑥⑤の許可又は届出がない場合には、当該労働者派遣を行うに当たり予定している
当該許可又は届出の別

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令
新旧対照条文

○労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和六十一年政令第九十五号）

改正案	現行
<p>（法第四条第一項第三号の政令で定める業務）</p> <p>第二条 法第四条第一項第三号の政令で定める業務は、次に掲げる業務（当該業務について紹介予定派遣をする場合、当該業務が法第四十条の二第一項第三号又は第四号に該当する場合及び第一号に掲げる業務に係る派遣労働者の就業の場所がへき地にあり、又は地域における医療の確保のためには同号に掲げる業務に業として行う労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認められるものとして厚生労働省令で定める場所（へき地にあるものを除く。）である場合を除く。）とする。</p> <p>一 医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十七条に規定する医業（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院若しくは同条第二項に規定する診療所（厚生労働省令で定めるものを除く。以下この条において「病院等」という。）、同法第二条第一項に規定する助産所（以下この条において「助産所」という。）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設（以下この条において「介護老人保健施設」という。）又は医療を受ける者の居宅（以下この条において「居宅」という。）において行われるものに限る。）</p> <p>二 八（略）</p>	<p>（法第四条第一項第三号の政令で定める業務）</p> <p>第二条 法第四条第一項第三号の政令で定める業務は、次に掲げる業務（当該業務について紹介予定派遣をする場合、当該業務が法第四十条の二第一項第三号又は第四号に該当する場合及び第一号に掲げる業務に係る派遣労働者の就業の場所がへき地にある場合を除く。）とする。</p> <p>一 医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十七条に規定する医業（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院若しくは同条第二項に規定する診療所（厚生労働省令で定めるものを除く。以下この条において「病院等」という。）、同法第二条第一項に規定する助産所（以下この条において「助産所」という。）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設（以下この条において「介護老人保健施設」という。）又は医療を受ける者の居宅（以下この条において「居宅」という。）において行われるものに限る。）</p> <p>二 八（略）</p>

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行施行規則の一部を改正する省令
新旧対照条文

○労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行施行規則（昭和六十一年労働省令第
第二十号）

改正案	現行
<p>(令第二条第一項の厚生労働省令で定める場所等)</p> <p>第一条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和六十一年労働省令第九十五号。以下「令」という。）第二条第一項の厚生労働省令で定める場所は、次に掲げる場所とする。</p> <p>一 都道府県が医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の十二第一項の協議を経て同項の必要な施策として地域における医療の確保のためには令第二条第一項第一号に掲げる業務に業として行う労働者派遣により派遣労働者を従事させる必要があると認められた病院等（同号に規定する病院等をいう。次号において同じ。）であつて厚生労働大臣が定めるもの</p> <p>二 前号に掲げる病院等に係る患者の居室</p> <p>2 令第二条第一項第一号の厚生労働省令で定めるものは、次のとおりとする。</p> <p>一 七 (略)</p>	<p>(令第二条第一項第一号の厚生労働省令で定める病院又は診療所)</p> <p>第一条 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和六十一年労働省令第九十五号。以下「令」という。）第二条第一項第一号の厚生労働省令で定めるものは、次のとおりとする。</p> <p>一 七 (略)</p>

医療法施行規則の一部を改正する省令新旧対照条文

◎医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号) 抄

(傍線部分は改正部分)

改正案	現行
<p>(医療従事者の確保等に関する施策の協議に協力する者等) 第三十条の三十三の二 (略)</p> <p>2 都道府県は、法第三十条の十二第一項の規定により、当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関する必要な施策として、医師派遣(一の病院又は診療所において、当該病院又は診療所に所属する医師以外の医師(以下この項及び次項において「他の医師」という。)を労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)第二条第二号に規定する派遣労働者として診療に従事させることをいう。) に関することを定めようとするときは、病院又は診療所の開設者が行うものを定めるものとする。</p> <p>3 前項に規定する一の病院又は診療所において他の医師を診療に従事させるに当たっては、法第三十条の十二第一項に規定する協議を経るものとする。</p>	<p>(医療従事者の確保等に関する施策の協議に協力する者) 第三十条の三十三の二 (略)</p>

「緊急医師確保対策」に関する取組等について

平成19年12月25日

関係省庁における施策の状況

<医師不足地域に対する国レベルの医師派遣の実施>

○ 6月26日に地域医療支援中央会議幹事会を開催し、国レベルの緊急臨時的医師派遣システムによる第一弾医師派遣として、以下の6カ所への派遣を決定。第二弾医師派遣として10月29日に2カ所への派遣を決定。この医師派遣については、今後も都道府県からの要請を受け付けることとし、その中で緊急に医師派遣する必要性が高いものについて引き続き実施(厚生労働省)

【第1弾の派遣先】

道県名	病院名	派遣元
北海道	北海道社会事業協会岩内病院(内科)	全国社会保険協会連 合会
岩手県	県立大船渡病院(循環器科) 県立宮古病院(循環器科)	国立病院機構 日本赤十字社・恩賜 財団済生会
栃木県	大田原赤十字病院(内科)	日本赤十字社
和歌山県	新宮市立医療センター(産婦人科)	応募医師
大分県	竹田医師会病院(救急(内科))	日本医科大学

【第2弾の派遣先】

道県名	病院名	派遣元
北海道	留萌市立病院 市立根室病院	市立旭川病院 応募医師

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

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

(1) 医師派遣システムの構築

- 緊急臨時的医師派遣実施のため、退職した医師等を公募し、地域医療に従事するための知識・技能を身につけるための研修等に必要経費や、また、病院グループ等の病院が、いわゆる後期研修等において、国が決定する医師不足地域の病院で研修を行う他派遣に必要な経費に対して補助(厚生労働省)
- 併せて、都道府県レベルにおいても、医療対策協議会における議論を踏まえて都道府県が決定した医師派遣に協力する病院等に必要経費に対し、都道府県を通じて補助(厚生労働省)

[20年度主な予算(案)の内容]

- ・ 【新規】へき地等勤務希望医師の再就業支援研修事業のうち緊急臨時的医師派遣分(13百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：緊急臨時的医師派遣を実施するため、退職した医師等を公募し、地域医療に従事するための知識・技能を身につけるための研修等に必要な経費に対して補助を行うもの
 補助先：社団法人地域医療振興協会
 対象人員：10名
 補助率(負担割合)：定額(国10/10)
 積算内容：研修経費(指導医人件費、プログラム責任者人件費、指導医事務補助員賃金等)

- ・ 【新規】医師派遣型研修システム創設支援事業【Bタイプ】のうち緊急臨時的医師派遣分(34百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：緊急臨時的医師派遣を実施するため、病院グループ等の病院が、いわゆる後期研修等において、国が決定する医師不足地域の病院で研修を行う他派遣に必要な経費に対して補助を行うもの
 補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)
 対象人員：20人
 補助率(負担割合)：1/2(国1/2、都道府県1/2)
 積算内容：研修経費(指導医人件費、指導医事務補助員賃金等)、海外研修等経費、調整経費、派遣経費

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

(1) 医師派遣システムの構築

・ 医師確保等推進事業(H19:705百万円→H20:584百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：産科・小児科医師等の確保が困難な地域を中心に、都道府県の医療対策協議会において医師派遣を決定したものを対象に、都道府県における具体的な医師派遣調整等の取り組みを実施するために必要な経費に対して補助を行うもの。また、緊急臨時的医師派遣後の海外研修等を実施するために必要な経費に対して補助を行う。

補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)
 補助件数：47か所
 補助率(負担割合)：1/2(国1/2、都道府県1/2)
 積算内容：医師派遣準備調整実施 24,000千円/1県
 海外研修等 2,014千円/1人

・ 【新規】医師派遣病院診療体制強化事業(484百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：医師派遣を行った派遣元病院が、派遣された医師が派遣前に行っていた業務を引き継ぎ行うとともに、これらの業務を行う医師の業務量の増大を抑制するための体制強化等に必要経費に対して補助を行うもの。

補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)
 補助件数：376か所
 補助率(負担割合)：1/2(国1/2、派遣先医療機関が所在する都道府県1/2)
 積算内容：宿日直代替要員雇上経費・医療事務補助者賃金 2,575千円/1人

・ 【新規】医師派遣病院診療体制強化設備整備事業(983百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：医師派遣を行った派遣元病院が、派遣された医師が派遣前に行っていた業務を引き継ぎ行うとともに、これらの業務を行う医師の業務量の増大を抑制するための体制強化等に必要経費(医療機器等の購入費)に対して補助を行うもの。(医療提供体制推進事業費補助金[設備整備費]の事項に追加)

補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)
 補助件数：91か所(都道府県派遣協力病院85か所、緊急臨時的医師派遣協力病院6か所)
 補助率(負担割合)：1/2(国1/2、派遣先医療機関が所在する都道府県1/2)
 積算内容：①都道府県派遣協力病院 21,000千円/1か所
 ②緊急臨時的医師派遣協力病院 31,500千円/1か所

<p>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</p>	<p>(2) 規制緩和等の一環としての措置</p>	<p>＜医師派遣に係る規制緩和等＞</p> <p>○ 医師については、へき地への派遣の場合等を除き、労働者派遣契約により派遣を行うことが禁止されているため、拠点病院等から医師不足の病院に医師を派遣できるよう、労働者派遣業法施行令を改正（厚生労働省）</p>
<p>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</p>	<p>(1) 交代勤務制など医師の環境の整備</p>	<p>＜交代勤務制等の導入＞</p> <p>○ 病院勤務医の負担軽減方策として、産科、小児科等における医師の労働時間が過重になっている病院において、交代勤務制、変則勤務制等の導入を支援するため、必要な経費に対して補助（厚生労働省）</p> <p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】医師交代勤務等導入促進事業(426百万円)【厚生労働省】(医事課) <p>事業概要：交代勤務制、変則勤務制等を導入する病院に対して、これらの勤務体制を導入するために必要な経費に対して補助を行うもの。</p> <p>補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)</p> <p>補助件数：94か所</p> <p>補助率(負担割合)：1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)</p> <p>積算内容：導入病院 13,591千円/1か所</p> <p>＜産科・小児科等の医師不足の診療科に対する支援の充実＞</p> <p>○ 産科・小児科等の医師不足分野における大学の人材養成に必要な経費に対して補助(文部科学省)</p> <p>[20年度主な概算要求の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム(H19:1,305百万円の内数→H20:855百万円の内数)【文部科学省】 ・医師不足分野等教育指導推進経費(H19:2,923百万円→H20:2,923百万円 国立大学法人運営費交付金の一部)【文部科学省】

＜医師、看護師等の業務分担の見直しによる負担の均てん・緩和＞

- 業務分担の実情を踏まえ、医師以外の者であっても実施可能な医療行為の例や業務例を明示し、医師以外の者の積極的活用を促すなど、平成 19 年中に、医師、看護師等の医療従事者等の役割分担の見直しについて一定の結論を得るとともに、引き続き必要な検討を行う。(厚生労働省)

(2) 医師、看護師等の業務分担の見直し

＜助産師数の増加策及びその活用＞

- 産科医師の業務の軽減を図るため、院内助産所・助産師外来の設置を促進するための施設・設備整備費等の必要な経費に対して補助(厚生労働省)
- 助産師数の増加を図るため、現在は定時制のみである助産師養成所開校促進事業の全日制への拡大等(厚生労働省)
- 助産師の養成・確保策や助産師の派遣システム等の検討及び調整の場を都道府県毎に設置(厚生労働省)

[20年度主な予算(案)の内容]

・ 【新規】院内助産所・助産師外来設備整備事業(25百万円)【厚生労働省】(看護課)

事業概要： 院内助産所・助産師外来の開設に必要な設備整備費
 補助先： 都道府県(間接補助先：産科を有する病院・診療所(公立分を除く))
 補助件数： 20か所
 補助率(負担割合)： 1/3(国1/3、県1/3、事業者1/3)
 積算内容： 3,811千円/1か所

・ 【新規】院内助産所・助産師外来施設整備事業(メニューの追加)【厚生労働省】(看護課)

事業概要： 院内助産所・助産師外来の開設に必要な施設整備費
 補助先： 都道府県(間接補助先：産科を有する病院・診療所(公立分を除く))
 調整率： 0.33(国庫負担 1/3相当)
 積算内容： 30㎡/1か所 (例：30㎡×165千円(東京・鉄筋コンクリート)＝4,950千円)

・ 【新規】院内助産所・助産師外来開設のための助産師等研修事業(33百万円)【厚生労働省】(看護課)

事業概要： 院内助産所・助産師外来を開設しようとする医療機関の助産師等を既に開設している先駆的な医療機関で研修を行う。
 補助先： 都道府県(委託可)
 補助件数： 20か所
 補助率(負担割合)： 1/2(国1/2、県1/2)
 積算内容： 3,307千円/1か所(研修場所・研修内容等の調整経費及び研修経費)

・ 助産師養成所開校促進事業(H19:13百万円→H20:13百万円)【厚生労働省】(看護課)

事業概要： 助産師養成所の開校を促進するための開校前の準備に必要な専任教員等の配置経費
 補助先： 都道府県(間接補助先：民間立の助産師養成所)
 補助件数： 8か所
 補助率(負担割合)： 1/2(国1/2、県1/2)
 積算内容： 3,316千円/1か所

(3) 助産師や医療補助者等の活用

2. 病院勤務医師の過重労働を解消するため勤務環境の整備等

・ 看護師等養成所運営費（助産師養成所の充実）（H19:39 百万円→H20:55 百万円）【厚生労働省】

（看護課）

事業概要：助産師養成所の運営に要する経費の補助
 補助先：都道府県（間接補助先：民間立の助産師養成所）
 補助件数：10か所
 補助率（負担割合）：1/2（国1/2、県1/2）
 積算内容：10,907千円/1か所

・ 【新規】助産師確保地域ネットワークづくり推進事業（34 百万円）【厚生労働省】（看護課）

事業概要：都道府県に助産師確保・養成や医療機関等の連携・派遣などを協議する「助産師確保連絡協議会（仮称）」を設置し、確保体制を構築する。
 補助先：都道府県
 補助件数：38か所
 補助率（負担割合）：1/2（国1/2、県1/2）
 積算内容：1,806千円/1か所（協議会経費等）

（3）助産師や医療補助者等の活用

<医療補助者の配置の推進>

○ 産科、小児科等の診療科を有する病院に医師の様々な事務を補助する医療補助者を配置し、医師の業務の負担軽減を図るモデル事業等を実施（厚生労働省）

【20年度主な予算（案）の内容】

・ 【新規】病院勤務医勤務環境改善事業（56 百万円）【厚生労働省】（医事課）

事業概要：医師の業務の負担軽減が図られるよう、医師の様々な事務を補助する医療補助者を配置した試行事業を実施する。
 委託先：民間調査研究機関
 協力病院数：20か所
 積算内容：①協力病院 1,562千円/1か所
 ②民間調査研究機関 24,504千円

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

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

(4) 医師不足の厳し
い地域医療を支
える病院への支
援の充実

＜身近な地域での出産を確保するための産科医療機関への支援＞

○ 身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、地域的な事情により、分娩数が少なく、採算のとれない産科病院への必要な経費に対して補助(厚生労働省)

[20年度主な予算(案)の内容]

・ 【新規】産科医療機関確保事業(738百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要： 病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な医療機関を確保する観点から、一
機関当たりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るため運
営費の補助を行うもの。

補助先： 都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)

補助件数： 97か所

補助率(負担割合)： 1/2(国1/2、都道府県1/2)

積算内容： 医療従事者人件費等 15,207千円/1か所

・ 【新規】産科医療機関施設整備事業(92百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要： 病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な医療機関を確保する観点から、一
機関当たりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るため施
設整備費の補助を行うもの。(医療施設等施設整備費補助金の事項に追加)

補助先： 都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)

補助件数： 14か所

補助率(負担割合)： 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

積算内容： 分娩室、病室等 4,950千円/1か所

・ 【新規】産科医療機関設備整備事業(421百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要： 病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な医療機関を確保する観点から、一
機関当たりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るため医
療機器等の整備費の補助を行うもの。(医療施設等設備整備費補助金の事項に追加)

補助先： 都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)

補助件数： 97か所

補助率(負担割合)： 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)

積算内容： 分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等 8,673千円/1か所

<p>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</p>	<p>(4) 医師不足の厳しい地域医療を支える病院への支援の充実</p>	<p>＜国立大学附属病院の機能強化＞</p> <p>○ 国立大学附属病院における過重労働の解消や適切な業務分担の実現に必要な診療従事・診療支援要員配置等の推進を支援。(文部科学省)</p> <p>[20年度主な概算要求の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】国立大学法人運営費交付金のうち附属病院関係経費(4,783百万円)【文部科学省】 <p>＜大学・大病院が連携した医師等の養成システムの推進＞</p> <p>○ 複数の大学附属病院が緊密に連携・協力して実施する多様な医療人養成の取組(循環型の医療人養成システムの推進)に必要な経費に対して補助(文部科学省)</p> <p>[20年度主な概算要求の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】大病院連携型高度医療人養成推進事業(1,500百万円)【文部科学省】
	<p>(5) 総合医の在り方についての検討</p>	<p>＜「総合科」創設の検討＞</p> <p>○ 医道審議会診療科名標榜部会において、内科・小児科を中心とした幅広い診療能力を持った医師が標榜できる診療科として「総合科」を加えることを検討中であり、その議論を踏まえ、総合医の認定基準等の検討や総合医の認定審査を行う。(厚生労働省)</p> <p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】総合科標榜資格審査部会(医道分科会費)(1百万円)【厚生労働省】(総務課) <p>事業概要：医道審議会医道分科会(総合科標榜資格審査部会)を開催し、総合医の認定基準等の検討や総合医の認定審査を行う。</p> <p>積算内容：委員手当、委員等旅費(年4回開催)</p>
	<p>(6) その他</p>	<p>○ 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</p>

3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備

(1) 病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

＜病院内保育所の拡充＞

- 女性医師の働きやすい環境を整備するため、病院内保育所の更なる拡充(厚生労働省)
- ・ 保育児童数の最低基準の緩和(2→1人)
- ・ 緊急一時預かり保育に対する加算の実施
- ・ 24時間保育等の補助額の引上げ
- ・ 病院内保育所の開設に係る施設整備事業(メニューの追加)

[20年度主な予算(案)の内容]

- ・ 病院内保育所運営事業(H19:1,333百万円→H20:1,535百万円)【厚生労働省】(看護課)

事業概要：病院内保育所の運営に対する補助
 補助先：都道府県(間接補助先：民間立の医療機関)
 補助件数：1,064か所
 補助率：1/3(国1/3, 県1/3, 事業者1/3)
 積算内容：A型特例(保育児童数1~3人、保育士等数2人以上):1,844千円/年、
 A型(保育児童数4人以上、保育士等数2人以上):3,688千円/年、
 B型(保育児童数10人以上、保育士等数4人以上):7,377千円/年、
 B型特例(保育児童数30人以上、保育士等数10人以上):11,066千円/年
 24時間保育・緊急一時保育の加算:17千円/日、病児等保育の加算:193千円/月

- ・ 【新規】病院内保育所施設整備事業(メニューの追加)【厚生労働省】(看護課)

事業概要：病院内保育所の開設に必要な施設整備費
 補助先：都道府県(間接補助先：公立以外の医療機関)
 調整率：0.33(国庫負担1/3相当)
 積算内容：収容定員(上限30人)×5㎡ (例：20人×5㎡×145,700円=14,570千円)

<p>3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備</p>	<p>(2) 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</p>	<p>＜女性医師復職に係る支援の実施＞</p> <p>○ 女性医師の復職のための研修を実施する病院への必要な経費に対して補助(厚生労働省)</p> <p>○ 女性医師の臨床現場定着及び復職支援に関する大学の意欲的な取組に必要な経費に対して補助(文部科学省)</p> <p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【新規】女性医師復職研修支援事業(391百万円)【厚生労働省】(医事課) <p>事業概要：女性医師の復職に向けて、都道府県が実施する研修受入医療機関の紹介、復職後の勤務形態に応じた研修及び個々の病院で実施する復職研修に必要な経費に対して補助を行うもの。</p> <p>補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣の認める者)</p> <p>補助件数：24か所</p> <p>補助率(負担割合)：1/2(国1/2、都道府県1/2)</p> <p>積算内容：①都道府県 8,257千円/1県 ②研修受入医療機関 8,097千円/1か所</p> <p>・社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム(H19:1,305百万円→H20:855百万円の内数 再掲)【文部科学省】</p>
	<p>(3) 女性医師バンクの実施体制の充実</p>	<p>＜女性医師バンクの充実＞</p> <p>○ 女性医師バンクにおいてきめ細やかな就業相談に応じることができるようコーディネーターを養成(厚生労働省)</p> <p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師再就業支援事業(H19:96百万円→H20:164百万円)【厚生労働省】(医事課) <p>事業概要：医療機関に対する環境整備等に関する啓発普及講習会等の実施及びコーディネーターの養成研修・配置を行い女性医師バンク事業を推進する。</p> <p>委託先：社団法人日本医師会(女性医師バンク事業) 123,562千円</p> <p>積算内容：①女性医師バンク事業 40,627千円 ②再就業講習会等経費 40,627千円</p>

＜研修医が医師不足地域で臨床研修を行うための支援＞

- 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場合に必要な経費に対して補助(厚生労働省)
- 医師不足地域等における研修医の確保を図るために、臨床研修病院自らの研修プログラム等を研修医に対しPRする補助事業の創設
- 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

(1) 大学院を含む
医師臨床研修病院の定員の見直し等による都市部の病院への研修医の集中の是正

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

[20年度主な予算(案)の内容]

・ 臨床研修費補助金【新規】緊急医師確保対策経費(4,492百万円)【厚生労働省】(医事課)

事業概要： 都市部の臨床研修病院の研修医が医師不足地域等で研修を行った場合の支援や、医師不足地域等の臨床研修病院が、研修医を確保するために自らの研修プログラム等を研修医に対しPRすること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対する必要な経費を支援する。

補助先： 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院

補助件数： ①医師不足地域等研修支援 162か所

②医師不足地域等臨床研修病院研修医確保経費 530か所

③医師不足地域等における指導医経費 530か所

補助率： 定額

積算内容： ①医師不足地域等研修支援 5,637千円/1か所

②医師不足地域等臨床研修病院研修医確保経費：197千円/1か所

③医師不足地域等における指導医経費：6,555千円/1か所

＜臨床研修病院の定員見直し＞

- 臨床研修病院の定員の在り方について、今年度中に都市部の病院への研修医の集中を是正する方向で、医道審議会臨床研修部会において検討を行うなど、見直しの実施に着手(厚生労働省)

<p>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</p>	<p>(2) 臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方について も、地域医療の従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討</p>	<p>＜臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方の検討＞</p> <p>○ 「総合科」の創設にあたって、地域勤務の経験をどのように評価していくかについて医道審議会において検討(厚生労働省)</p> <p>○ 地域医療の従事や医師派遣の仕組みと関連付けたプログラムを実施した場合に必要な経費に対して補助(厚生労働省)</p> <p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師派遣型研修システム創設支援事業(マグネットホスピタル研修)(H19:379 百万円→H20:193 百万円)【厚生労働省】(医事課) <p>事業概要： 都道府県が医師確保のため、マグネットホスピタル等を選定し、研修等の実施について調整を行い、医師確保が困難な地域の医師がマグネットホスピタル等で行う研修(Aタイプ)又はマグネットホスピタル等が、いわゆる後期研修において地域医療への参画を織り込んだ研修カリキュラムを作り、医師不足地域における研修を行う場合(Bタイプ)に研修費用等の一部を補助するもの。</p> <p>補助先： 都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣の認める者)</p> <p>補助件数： 39か所</p> <p>補助率(負担割合)： 1/2(国1/2、都道府県1/2)</p> <p>積算内容： ①Aタイプ 4,447千円/1県 ②Bタイプ 5,465千円/1県</p>
<p>5. 医療リスクに対する支援体制の整備</p>	<p>(1) 産科補償制度の早期実現</p>	<p>＜産科医療補償制度の検討＞</p> <p>○ (財)日本医療機能評価機構に設けられた準備委員会において制度の詳細を検討しているところであり、平成20年度中の早期実施を目指す。(厚生労働省)</p> <p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【新規】産科医療補償制度運営費補助金(20 百万円)【厚生労働省】(総務課) <p>事業概要： 産科医療補償制度における運営組織の事務に要する経費の一部を補助する。</p> <p>補助先： 未定(与党の枠組みで位置づけられている運営組織)</p> <p>補助件数： 1件</p> <p>補助率： 定額補助</p> <p>積算内容： 本制度の実施にあたっての準備や普及啓発等に必要な人件費、パンフレット作成等に必要な事務費</p>

＜医療事故調査会設置に向けた検討状況＞

○ 厚生労働省に設置した「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」において制度の在り方について検討中であり、その議論も踏まえ、早期に成案を得る。(厚生労働省)

[20年度主な予算(案)の内容]

・ 【新規】死因究明制度導入準備経費(25百万円)(総務課)

事業概要：死因究明制度の円滑な導入を図るため、普及啓発や関係機関等との調整などを行うことにより、準備体制を確保する。

積算内容：制度解説パンフレット、説明会・連絡調整会議開催経費

5. 医療リスクに
対する支援体
制の整備

(2) 医療事故調査会
の構築

・ 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(H19:127百万円→H20:128百万円)【厚生労働省】
(総務課)

事業概要：診療行為に関連した死亡についての調査分析等の実施に要する経費の補助であり、実施地域の拡大など、死因究明制度導入に向けた内容の充実を図る。

補助先：社団法人 日本内科学会

補助件数：1件

補助率：定額補助

積算内容：事案調査経費、委員会開催経費、人材養成研修経費

・ 死因究明制度及び裁判外紛争処理制度に関する検討会費(H19:3百万円→H20:3百万円)【厚生労働省】(総務課)

事業概要：「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実施状況も踏まえ、医療事故の死因究明制度等の構築に向けた検討を行う。

積算内容：検討会関係経費

<p>6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進</p>	<p>(1) 医師養成数の増加</p>	<p>＜医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための緊急臨時的な医師養成増＞</p> <p>○ 都道府県が指定する医師が不足する医療機関で勤務する医師の確保・配置に資するよう、原則として、平成21年度から9年間、医師養成数の暫定的な増加(各都府県 最大5名、北海道15名)を別紙のとおり実施(文部科学省、厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成20年度増員(公立大のみ) 23名(北海道・福島県・京都府・奈良県・和歌山県) ※国立大学、私立大学については、平成21年度より実施 ※この他、平成18年8月の新医師確保総合対策に基づき、医師不足の深刻な10県及び自治医科大学において、平成20年度より105名の増 <p>＜医師養成総数が少ない県における医師養成数増＞</p> <p>○ 医師養成総数が80名未満である県及び入学定員が80名未満の大学が所在する県において、平成20年度から最大20名の医師養成数増を別紙のとおり実施(文部科学省、厚生労働省)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成20年度増員 40名(神奈川県・和歌山県)
	<p>(2) 医学部における地域枠の拡充</p>	<p>＜地域枠の設定・拡充をはじめとした地域医療を担う医師の養成の推進＞</p> <p>○ 入学者選抜における地域枠の設定・拡充を各大学に要請するとともに、医師養成数増を行う大学に対しては、学生を地域に定着させるための更なる取組を求めするなど、地域医療を担う医師の養成を推進(文部科学省)</p>
	<p>(3) 臨床医を養成する医療機関の在り方の検討</p>	<p>＜医療機関の在り方を検討するための調査研究の実施＞</p> <p>○ 臨床医を養成する医療機関の在り方を検討するために、医師養成制度の国際比較と学士編入学の評価等に関する調査研究を実施(文部科学省)</p> <p>[20年度主な概算要求の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先導的大学改革推進委託の内、10百万円【文部科学省】

	<p>(1) 医師派遣について の都道府県の 役割と機能の強 化</p>	<p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療確保支援モデル事業(H19:188百万円→H20:188百万円)【厚生労働省】(指導課) <p>事業概要：都道府県が地域医療の確保を図るため、独自に創意工夫を凝らした先駆的なモデル事業を実施するために必要な支援を行う。 補助先：都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者) 補助件数：15か所 補助率(負担割合)：1/2(国1/2、都道府県1/2) 積算内容：人件費、環境整備費、謝金等 25,000千円/1か所</p>
<p>7. その他の取 組</p>	<p>(2) 開業医の役割強 化</p>	<p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児救急電話相談事業(H19:573百万円→H20:520百万円)【厚生労働省】(指導課) <p>事業概要：地域の小児科医による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、全国どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにする。 (電話相談は全国同一短縮番号(#8000)等により地域の小児科医へ相談する。) 補助先：都道府県(委託を含む) 補助件数：47か所 補助率(負担割合)：1/2(国1/2、都道府県1/2) 積算内容：医師等雇上経費、電話回線等経費、保険料等 22,134千円/1か所</p>
	<p>(3) 地域の拠点とな る病院づくりとネ ットワーク化</p>	<p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科・産科連携病院等病床転換設備整備事業(H19:237百万円→H20:178百万円)【厚生労働省】(指導課) <p>事業概要：集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、連携病院等を対象に小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)に伴う設備整備費を助成する。(医療提供体制推進事業費補助金[設備整備費]の事項) 補助先：都道府県(間接補助先:小児科・産科連携病院等(公立分を除く)) 補助件数：小児科1,570床/4年、産科1,220床/4年 補助率(負担割合)：1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3) 積算内容：10,500千円/1か所</p>

7. その他の取組

(3) 地域の拠点となる病院づくりとネットワーク化

[20年度主な予算(案)の内容]

・ 小児科・産科連携病院等病床転換施設整備事業 (医療提供体制施設整備交付金の事項)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、連携病院等を対象に小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)を行う連携病院等を対象に改修による施設整備費を助成する。(医療提供体制施設整備交付金の事項)

補助先：都道府県(間接補助先:小児科・産科連携病院等(公立分を除く))
 補助件数：小児科 1,570床/4年、産科 1,220床/4年
 調整率：0.33(国庫負担 1/3相当)
 積算内容：2,935千円/1か所

・ 小児科・産科連携病院等協力的体制促進事業 (H19:345百万円→H20:259百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)を行う連携病院等を対象に経過的な支援を行う。

補助先：都道府県(間接補助先:小児科・産科連携病院等(公立分を除く))
 補助件数：小児科 1,570床/4年、産科 1,220床/4年
 補助率(負担割合)：1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
 積算内容：1,112千円/1床

・ 助産師確保総合対策事業 (H19:148百万円→H20:126百万円)【厚生労働省】(看護課)

事業概要：助産師の産科診療所への就業を促すための啓発普及事業を実施するとともに、潜在助産師等を対象に産科の専門的病院で最新の助産に関する知識や技術等に係る臨床実務研修等を行う。

① 啓発普及事業:本省経費 4,207千円(パンフレット等の作成費)
 ② 臨床実務研修
 補助先：都道府県(委託費)
 補助件数：36か所
 積算内容：3,371千円/1か所(協議会・研修経費等)

[20年度主な予算(案)の内容]

- ・ 小児救急医療支援事業(H19:1,293百万円→H20:1,223百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：小児科を標榜する病院群又は病院が輪番制方式又は共同利用型方式により、休日・夜間の小児救急患者を受け入れる。

当番日の病院に対して、小児救急医療に必要な医師、看護師等の医療従事者の配置に必要な経費を助成する。

(小児科医のオンコール体制など地域の実情に応じた診療体制について、補助対象に含めることとした。)

補助先：都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

補助件数：238地区←200地区

補助率(負担割合)：1/3(国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)

積算内容：事業実施に必要な医師・看護師等に係る給与費等 28,244千円/1地区

- ・ 小児救急医療拠点病院運営事業(H19:1,069百万円→H20:821百万円)【厚生労働省】(指導課)

事業概要：二次医療圏単位での小児救急医療の確保が困難な地域において、広域(原則複数の二次医療圏)を対象に小児救急患者を受け入れる。

小児救急医療に必要な医師、看護師等の医療従事者の配置に必要な経費を助成する。

(小児科医のオンコール体制など地域の実情に応じた診療体制について、補助対象に含めることとした。)

補助先：都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

補助件数：38か所←50か所(76地区分←100地区分)

補助率(負担割合)：1/2(国1/2、都道府県1/2)

積算内容：事業実施に必要な医師・看護師等に係る給与費等 48,407千円/1施設

- ・ 臨床研修費補助金(医師確保対策費)(1,373百万円)【厚生労働省】(医事課)

事業概要：医師不足地域並びに産婦人科及び小児科における宿日直研修を支援する。

補助先：公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院

補助件数：①医師不足地域における臨床研修の実施 530か所

②小児科・産婦人科における臨床研修の実施 321か所

補助率：定額

積算内容：①医師不足地域における臨床研修の実施 2,107千円/1か所

②小児科・産婦人科における臨床研修の実施 796千円/1か所

(3)地域の拠点とな

る病院づくりとホ

ットワーク化

7. その他の取

組

<p>7. その他の取組</p>	<p>(3) 地域の拠点となる病院づくりとネットワーク化</p>	<p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地・離島診療支援事業(H19:45 百万円→H20:45 百万円)【厚生労働省】(指導課) <p>事業概要：へき地診療所勤務医師等、1人で様々な症例に対応しなければならぬ医師に対して、専門医による24時間の診療相談を行う体制を整備することにより、当該医師の負担を軽減し、へき地における医療提供体制の充実を図る。</p> <p>補助先：社団法人地域医療振興協会</p> <p>補助率(負担割合)：定額</p> <p>積算内容：人件費、システム保守料、機器借料等</p>
<p>(4) 医療機関までのアクセスの確保</p>	<p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> へき地巡回診療へり運営費(H19:90 百万円→H20:90 百万円)【厚生労働省】(指導課) 患者輸送車整備事業(医療提供体制推進事業費[設備整備費]の事項)【厚生労働省】(指導課) 離島等患者宿泊施設整備事業(医療施設等施設整備費の事項)【厚生労働省】(指導課) 	<p>事業概要：通常の交通手段では短期間で十分な巡回診療を行うことが難しい海外離島等の地域に対して、民間のヘリコプターを活用することにより、容易に巡回診療が行えるよう体制を整備する。</p> <p>補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)</p> <p>補助率(負担割合)：1/2(国1/2、都道府県1/2)</p> <p>積算内容：ヘリリース料、人件費、保険料等</p> <p>事業概要：患者の医療機関へのアクセスを確保するために、医療機関の閉鎖等により医療機関へのアクセスが困難となる地域から医療機関の所在する地域へ車を定期的に運行する事業を行う場合に、車の購入に対する支援を行う。</p> <p>(医療提供体制推進事業費補助金[設備整備費]の事項に追加)</p> <p>補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)</p> <p>補助率(負担割合)：1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)</p> <p>積算内容：マイクロバス 2,701千円/台 ワゴン車等 1,407千円/台</p> <p>事業概要：離島地域等の住民のうち、遠隔地の医療機関を利用せざるを得ないと認められた患者等に対して、医療機関等が宿泊施設を設置する場合に支援を行う。</p> <p>(医療施設等施設整備費の事項に追加)</p> <p>補助先：都道府県(間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者)</p> <p>補助率(負担割合)：1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)</p> <p>積算内容：遠隔地からの妊産婦及び家族のための宿泊施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 40 m²×226 千円/室</p>

	<p>(4) 医療機関までの アクセスの確保</p>	<p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> 離島等患者宿泊施設設備整備事業(医療施設等設備整備費の事項)【厚生労働省】(指導課) <p>事業概要： 離島地域等の住民のうち、遠隔地の医療機関を利用せざるを得ないと認められた患者等に対して、医療機関等が宿泊施設を設置する場合に初度設備の購入に対して支援を行う。 (医療施設等設備整備費の事項に追加)</p> <p>補助先： 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者) 補助率(負担割合)：1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3) 積算内容： 患者宿泊施設に係る備品等の購入費 223千円/室</p>
<p>7. その他の取組</p>	<p>(5) その他</p>	<p>[20年度主な予算(案)の内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員専門分野研修(H19:78百万円→H20:76百万円)【厚生労働省】(看護課) <p>事業概要： 特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護を實踐できる専門性の高い看護士の育成を促進する。</p> <p>補助先： 都道府県及び厚生労働大臣が認める者 補助件数： 18か所 研修期間： 6か月 補助率： 10/10 積算内容： 4,210千円/1か所(講師謝金等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門分野における臨床実践能力の高い看護師育成強化推進事業(H19:201百万円→H20:178百万円)【厚生労働省】(看護課) <p>事業概要： がんや糖尿病分野などの質の高い専門的な看護師を育成するための臨床実務研修を実施する。</p> <p>補助先： 都道府県(委託費) 補助件数： がん 35か所、糖尿病 10か所 研修期間： 40日間 積算内容： 3,946千円/1か所(講師謝金等)</p>

医師確保対策関係補助金（都道府県負担有り）等一覧（平成20年度）

区 分	所管課	補助率	補助先 自治体	事 業 の 内 容
医師派遣型研修システム創設支援事業	医事課・指導課	1/2	○	<Aタイプ> 医師不足の地域病院が、医師確保を図るため、ナショナルセンター等の主要病院での研修を組み込み込んだ研修カリキュラムを策定・実施する場合に研修受入病院に対し、専任費用等の一部を助成 <Bタイプ> 総合周産期母子医療センターなどの主要な病院が、いわゆる後期研修において、地域医療への参画を軸り込んだ研修カリキュラムを作り、医師不足地域における研修を行う場合に研修費用等の一部を助成 <Bタイプ(緊急臨時的医師派遣分)> 緊急臨時的医師派遣を実施するため、病院グループ等の病院が、いわゆる後期研修等において、国が決定する医師不足地域の病院で研修を行う他派遣に必要な経費の一部を助成
医師確保等推進事業	指導課	1/2	○	集約化・重点化の推進等を図るもなお、必要な医師の確保が困難な地域や、都道府県の地域医療対策協議会において、医師を確保しないと地域医療に支障が生じる等として医師派遣を決定したものを対象に、当該地域への医師派遣を行うために必要な支援を行う。(公立病院分は補助対象外)
① 医師派遣病院診療体制強化事業	指導課	1/2	○	医師派遣を行った派遣元病院が、派遣された医師が派遣前に行っていった業務を引き継ぎ行うとともに、これらの業務を行う医師の業務量の増大を抑制するための体制強化等に必要な支援
② 医師派遣病院診療体制強化設備整備	指導課	1/3	○	医師派遣を行った派遣元病院が、派遣された医師が派遣前に行っていった業務を引き継ぎ行うとともに、これらの業務を行う医師の業務量の増大を抑制するための体制強化等に必要な設備整備事業
③ 医師交代勤務等導入促進事業	医事課	1/3	○	交代勤務制、変則勤務制を導入する病院に対して、これらの勤務体制を導入するために必要な経費に対する補助
④ 院内助産所・助産師外来設備整備	看護課	1/3	○	「院内助産所」、「助産師外来」の設置に必要な設備整備事業
⑤ 院内助産所・助産師外来施設整備事業	看護課	1/3	○	「院内助産所」、「助産師外来」の設置に必要な施設整備事業
⑥ 院内助産所・助産師外来開設のための医療機関管理者及び助産師研修事業	看護課	1/2	○	院内助産所・助産師外来を開設しようとする医療機関の管理者及び助産師を対象に、先駆的に「院内助産所」や「助産師外来」を取り組んでる医療機関の医師や助産師を講師とし研修を行い、「院内助産所」や「助産師外来」の開設を促進する
⑦ 助産師養成所開放促進事業	看護課	1/2	○	教育カリキュラム策定等、助産師養成所の開放に必要な専任教員当配置経費に対する補助
⑧ 看護師等養成所運営費(助産師養成所の充実)	看護課	1/2	○	看護師等養成所の教育内容の充実を図るため、専任教員経費、部外講師謝金、事業用教材費等に対する補助の内、助産師養成所の運営に要する経費の充実
⑨ 助産師確保地域ネットワークづくり推進事業	看護課	1/2	○	各都道府県において助産師確保連絡協議会を設置し、助産師確保・養成策や、助産師を集中的に抱える病院から助産師の確保が困難な医療機関等への助産師派遣等について協議し、確保体制を構築する
⑩ 産科医療機関確保事業	指導課	1/2	○	分娩を行う医療機関が逼迫している現状を踏まえ、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、運営費の補助
⑪ 産科医療機関施設整備事業	指導課	1/2	○	分娩を行う医療機関が逼迫している現状を踏まえ、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対する分娩室等の増改築整備等の整備事業
⑫ 産科医療機関設備整備事業	指導課	1/2	○	分娩を行う医療機関が逼迫している現状を踏まえ、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対する医療機器の設備整備事業
⑬ 病院内保育所運営費補助金	看護課	1/3	○	子供を持つ看護職員の離職を防止し就業を容易にするとともに、医療の高度化・複雑化等に対応するために、勤務形態が多様化していることを踏まえた病院内職員全体の子育て支援を図るための病院内保育所運営事業に対する補助
⑭ 病院内保育所施設整備	看護課	1/3	○	子供を持つ看護職員の離職を防止し就業を容易にするとともに、医療の高度化・複雑化等に対応するために、勤務形態が多様化していることを踏まえた病院内職員全体の子育て支援を図るための病院内保育所の開設に必要な施設整備事業
⑮ 女性医師復職研修支援事業	医事課	1/2	○	女性医師の復帰研修に係る受付・相談窓口業務及び医療機関における研修プログラム作成及び研修実施に必要な経費

区分	所管課	補助率	補助先		事業の内容
			自治体	民間	
地域医療確保支援モデル事業	指導課	1/2	○	-	都道府県が地域医療の確保を図るため、独自に創意工夫を凝らして実施する先駆的なモデル事業を実施するために必要な支援
小児救急電話相談事業	指導課	1/2	○	-	地域の小児科医により夜間における小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備し、地域の小児救急医療体制の補強推進(全国同一短縮番号(井8000)で実施することにより、どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられる。)
小児科・産科運搬病院等 病床転換施設整備	指導課	1/3	-	○	集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、連携病院等を対象に小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)に伴う施設整備事業
小児科・産科運搬病院等 病床転換施設整備	指導課	1/3	-	○	集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、連携病院等を対象に小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)に伴う施設整備事業
小児科・産科運搬病院等 協力体制促進事業	指導課	1/3	-	○	集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)を行う連携病院等を対象とした経過的な支援
助産師確保総合対策事業	看護課	委託費	○	-	助産師の産科診療所への就業を促すための啓発普及事業を実施するとともに、潜在助産師等を対象に産科の専門的病院で最新の助産に関する知識や技術等に係る臨床実務研修等を行う
小児救急医療支援事業	指導課	1/3	○	○	二次医療圏内の小児科を標榜する病院において実施する当番制等休日・夜間の体制を充実するために必要な支援
小児救急医療拠点病院運営事業	指導課	1/2	○	○	二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域(原則複数の二次医療圏)を対象にした小児救急医療拠点病院の充実に図るために必要な支援
へき地巡回診療ヘリ運営費	指導課	1/2	○	○	通常の交通手段では短時間で十分な巡回診療を行うことが難しい外海離島等の地域に対して、民間のヘリコプターを活用することにより、容易に巡回診療が行えるよう体制の整備に必要な支援
① 患者輸送車整備	指導課	1/3	-	○	患者の医療機関へのアクセスを確保するために、医療機関の閉鎖等により医療機関へのアクセスが困難となる地域から医療機関の所在する地域へ車を定期的に運行する事業に必要な施設整備事業
② 離島等患者宿泊施設整備事業	指導課	1/3	○	○	離島地域等の住民のうち、遠隔地の医療機関を利用せざるを得ないと認められた患者等に対して、医療機関等が宿泊施設を設置する場合の施設整備事業
③ 離島等患者宿泊施設整備事業	指導課	1/3	○	○	離島地域等の住民のうち、遠隔地の医療機関を利用せざるを得ないと認められた患者等に対して、医療機関等が宿泊施設を設置する場合の施設整備事業
看護職員資質向上推進事業 (看護職員専門分野研修)	看護課	定額	○	○	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護を実践できる専門性の高い看護師の育成を促進する
専門分野における臨床実践能力の高い 看護師育成強化推進事業	看護課	委託費	○	-	がんや糖尿病分野などの質の高い専門的な看護師を育成するための臨床実務研修を実施