

地域医療の確保について

北海道・北東北地方の医師数は、全国平均に比して大幅に少ない状況にあることに加え、地域偏在や診療科目偏在等の課題も抱えており、へき地医療や救急医療等の地域医療を担っている病院にとっては、勤務医の過重労働をはじめ、診療体制の縮小や入院制限を迫られるなど、まさに「地域医療崩壊」の危機的状況にあります。

こうした中、国においては、医学部入学定員増等の医師確保対策や自治体・医療現場における地域医療再生に向けた取組を推進するとともに、平成24年度の診療報酬改定では病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減が講じられています。

しかしながら、地域医療の確保に当たっては、平成22年度に実施された地域における医師不足の実態調査の結果を踏まえ、より実効性のある具体的な対策に早急に取り組むとともに、地域医療の再生のための総合的な政策の確立、公立病院等（公立病院と同等の医療機能を担う公的病院等を含む。以下同じ。）への支援及び医師不足の根本的な解消を図るよう求めます。

1 地域医療基本法（仮称）の制定

国民的合意に基づいた医療に係る基本理念・方針のもと、地方の意見も反映した総合的・体系的な「地域医療基本法（仮称）」を制定し、国・地方の役割分担や民間との連携による地域医療の確保に取り組むこと。

2 公立病院等の運営に対する地方財政措置の拡充等

公立病院等の運営に配慮し、更なる地方財政措置の拡充を行うとと

もに、診療報酬の改定においては、公立病院等の運営について更なる評価の充実を図ること。

- 3 「新医師確保総合対策」等に係る大学医学部の養成数増の恒久化
地域の医療を確保するため、平成18年8月の「新医師確保総合対策」、19年5月の「緊急医師確保対策」及び21年7月の「地域の医師確保の観点からの定数増」に係る大学医学部における医師養成数の増を恒久的な措置とすること。
- 4 地域で設定する奨学金制度に対する財政支援の拡充
地域で設定する奨学金制度に対する財政支援を更に拡充すること。
- 5 特定診療科の医師不足の解消
診療科別の医師偏在を解消するため、都道府県ごとに必要な医師数を明らかにし、その必要数を踏まえて、特に深刻な状況にある産婦人科や小児科等の特定診療科に関する診療報酬を適切に評価するなど、医師不足を解消する施策を充実させること。
- 6 総合医の制度化及び養成
地域医療を担う医師を育成する観点から、総合医の制度化及び養成について必要な措置を講じること。
- 7 臨床教育等における指導医の評価の充実
医師臨床研修の質の向上を図る観点から、診療報酬の加算など臨床教育等における指導医の評価を充実すること。
- 8 勤務医の就業環境の改善及び女性医師の離職防止・就業支援制度に対する財政支援の拡充
医師クランクの導入など、勤務医の就業環境の改善を図るとともに、女性医師の離職防止や就業支援を図る観点から、院内保育の夜間延長や多様な勤務形態の導入の促進、復職に向けた研修体制の充実に要す

る経費等に対して更なる支援の拡充を行うこと。

9 臨床研修制度の見直し

若手医師の地域医療に関する一層の理解を深めるため、郡部・へき地など医師不足地域での研修の実施など、地域医療研修の充実を図ること。

また、都道府県毎の募集定員数は、地理的条件など地域の実情を踏まえた上で、医師の不足や地域偏在の解消に向けた配分とすること。

10 後期研修医の計画的な配置

関係学会や医育大学、研修病院等の協力を得ながら、全国的に地域の中核的医療機関に対する指導医の計画的な配置と地域・診療科毎の後期研修医の定員設定を行い、個々の医師の希望を尊重した上で、計画的にバランスよく後期研修医を配置できるような制度とすること。

1.1 医師確保対策推進のための財政支援

医師確保対策を推進するため、各種施策に対する財政支援の充実を図るとともに、地域医療再生計画の終了後も、地域にとって必要な事業が継続できるよう財政支援を行うこと。

1.2 社会医療法人の認定要件の拡大

社会医療法人の認定要件のひとつであるへき地医療の実施対象については、医師の派遣先を「へき地診療所」のみならず「都道府県知事が定める医療機関」へ拡大すること。

1.3 国における看護教員養成講習会の開催

平成21年度をもって廃止された旧厚生労働省研修研究センターにおける「看護教員養成講習会」（看護師・保健師・助産師養成所教員専攻及び幹部看護教員養成課程）を国の責任において実施すること。