

平成22年10月15日(金)
13時30分～16時
中央合同庁舎第5号館9階
厚生労働省議室

第12回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- 医療提供体制のあり方について
- その他

(配布資料)

- 資料1 医療提供体制について
- 資料2 予算関係資料
- 資料3 病院等における必要医師数実態調査について

(参考資料)

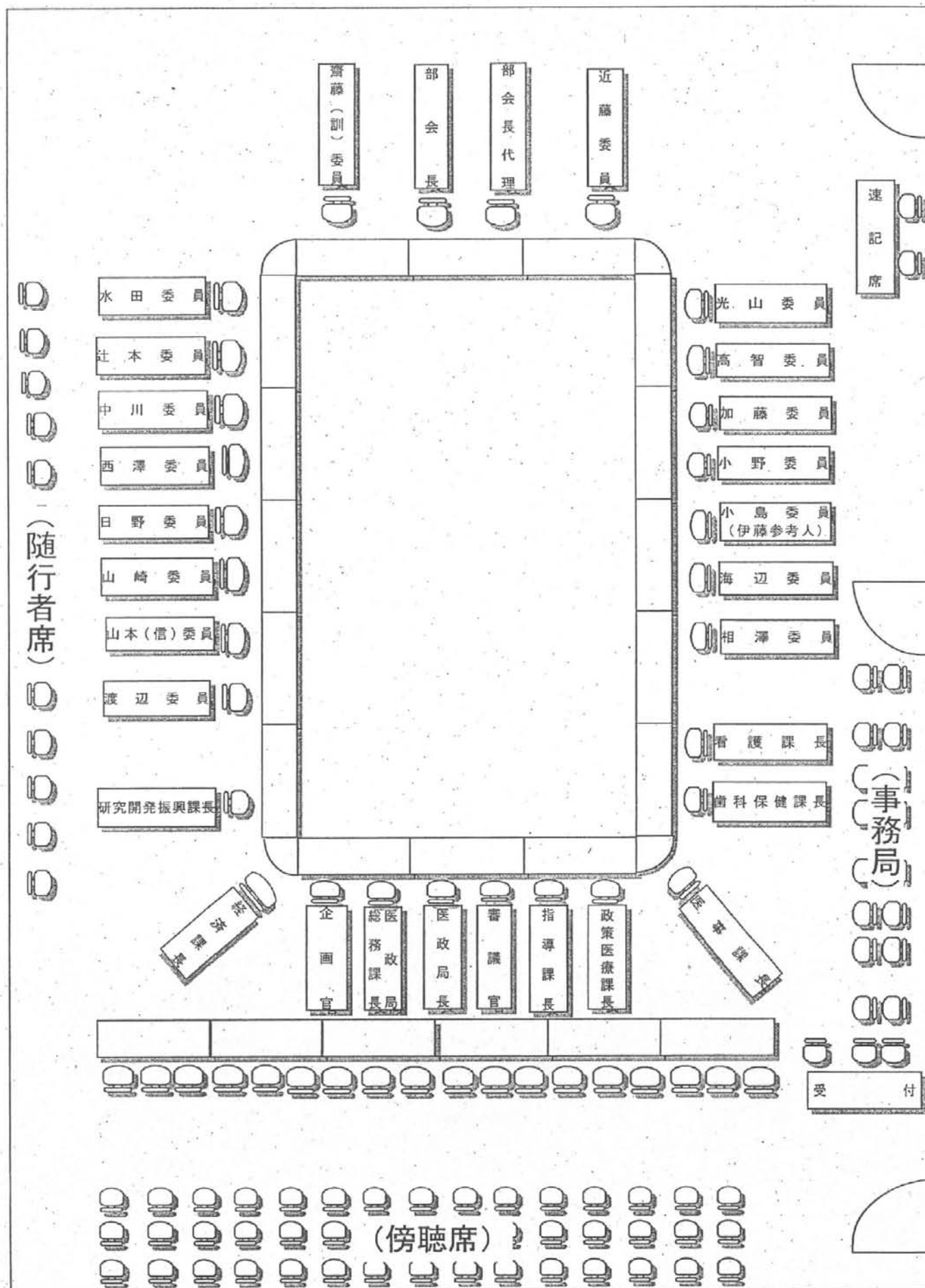
- 参考資料1 チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)
- 参考資料2 へき地保健医療対策検討会報告書(第11次)
- 参考資料3 救急救命士の業務のあり方等に関する検討会報告書
- 参考資料4 「新成長戦略」について

(委員提出資料)

- 中川委員提出資料① 医師数増加に関する日本医師会の見解
－医学部を新設すべきか－
- 中川委員提出資料② 国民皆保険の崩壊につながりかねない最近の諸問題について
－混合診療の全面解禁と医療ツーリズム－

第12回社会保障審議会医療部会

平成22年10月15日(金)
13:30~16:00



(平成22年10月1日現在)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏名	所属
相澤 孝夫	(社) 日本病院会副会長
上田 清司	全国知事会 (埼玉県知事)
海辺 陽子	NPO法人がんと共に生きる会副理事長
大西 秀人	全国市長会 (香川県高松市長)
尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院教授
小島 茂	日本労働組合総連合会総合政策局長
小野 精一	全国町村会常任理事 (山形県小国町長)
※ 加藤 達夫	(独) 国立成育医療研究センター総長
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事
光山 由一	(社) 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会 部会長補佐
近藤 勝洪	(社) 日本歯科医師会副会長
齋藤 訓子	(社) 日本看護協会常任理事
※ 齋藤 英彦	名古屋セントラル病院院長
水田 祥代	福岡歯科大学客員教授
田中 滋	慶應義塾大学経営大学院教授
辻本 好子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
中川 俊男	(社) 日本医師会常任理事
西澤 寛俊	(社) 全日本病院協会会長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
日野 頌三	(社) 日本医療法人協会会長
邊見 公雄	(社) 全国自治体病院協議会会長
山崎 學	(社) 日本精神科病院協会会長
山本 信夫	(社) 日本薬剤師会副会長
※ 横倉 義武	(社) 日本医師会副会長
※ 渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授

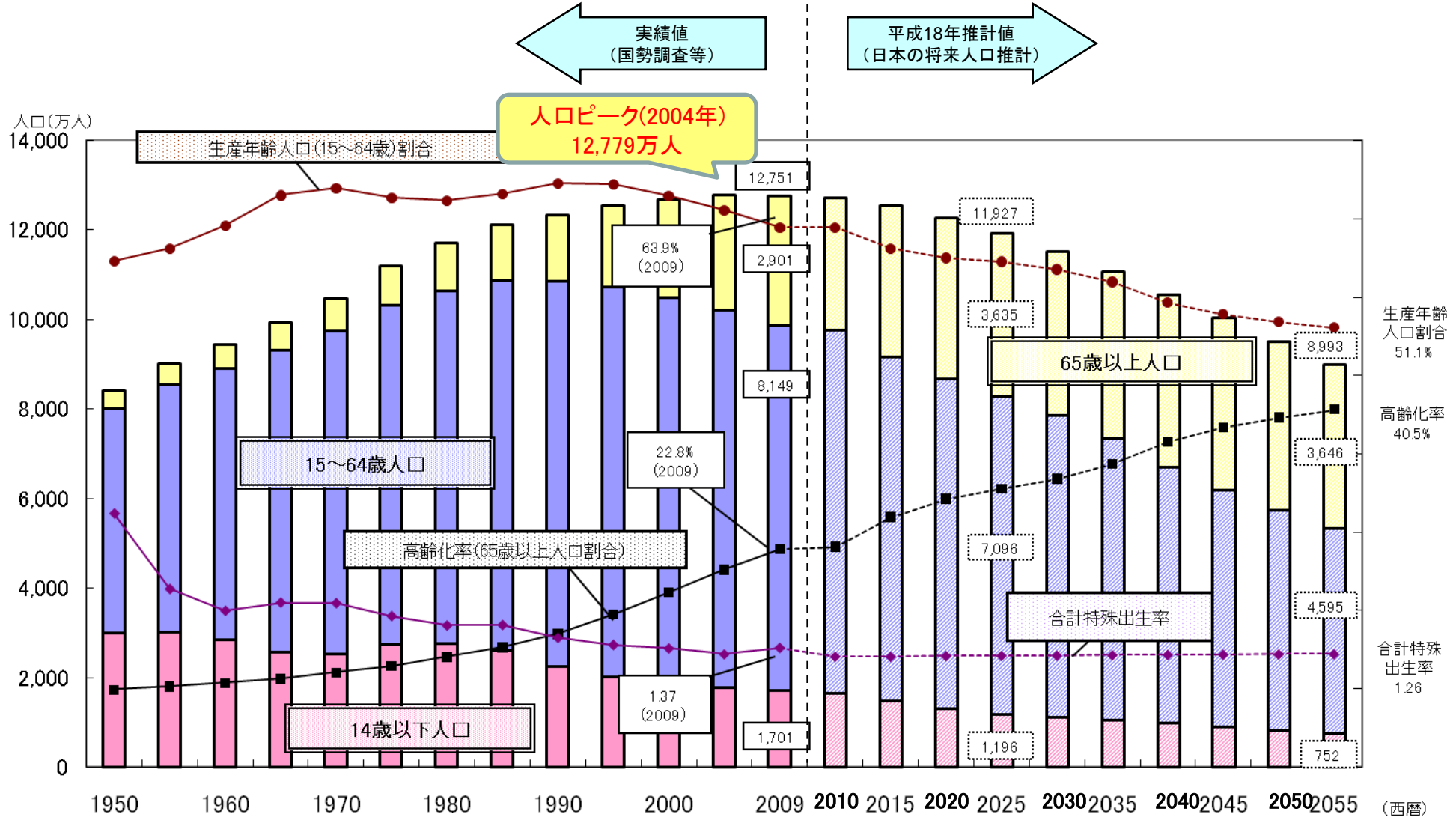
※：社会保障審議会委員

医療提供体制について

高齡化等の動向

我が国の人口の推移

○我が国の人口は2004年にピークを迎え、減少局面に入っている。2055年には9000万人を割り込み、高齢化率は40%を超えると推計されている

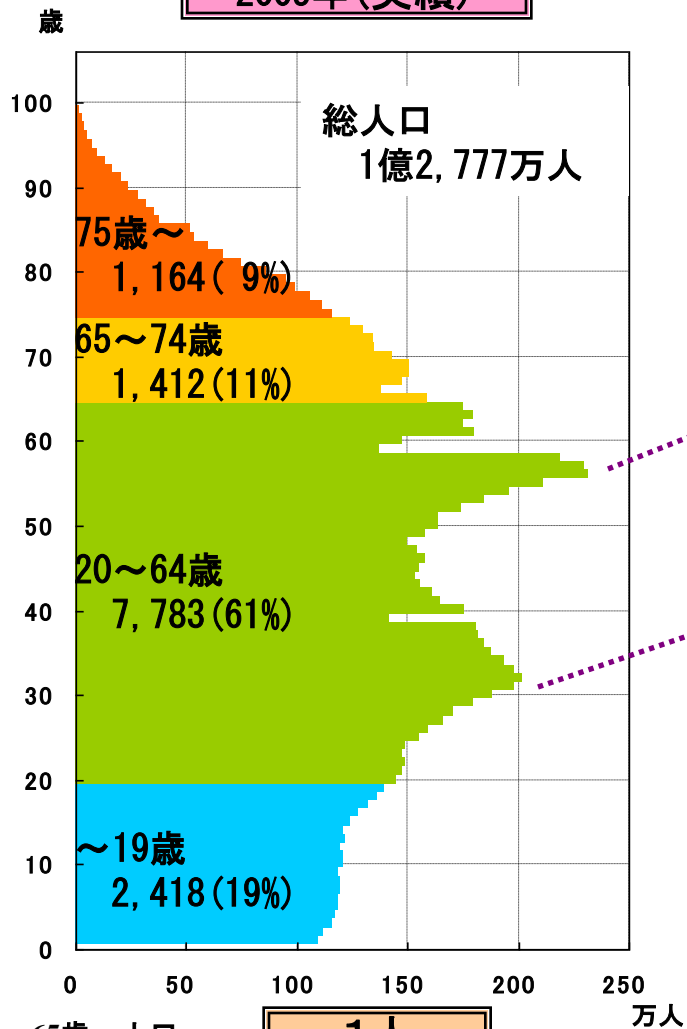


資料: 総務省統計局「国勢調査」、総務省統計局「推計人口(年報)」、厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

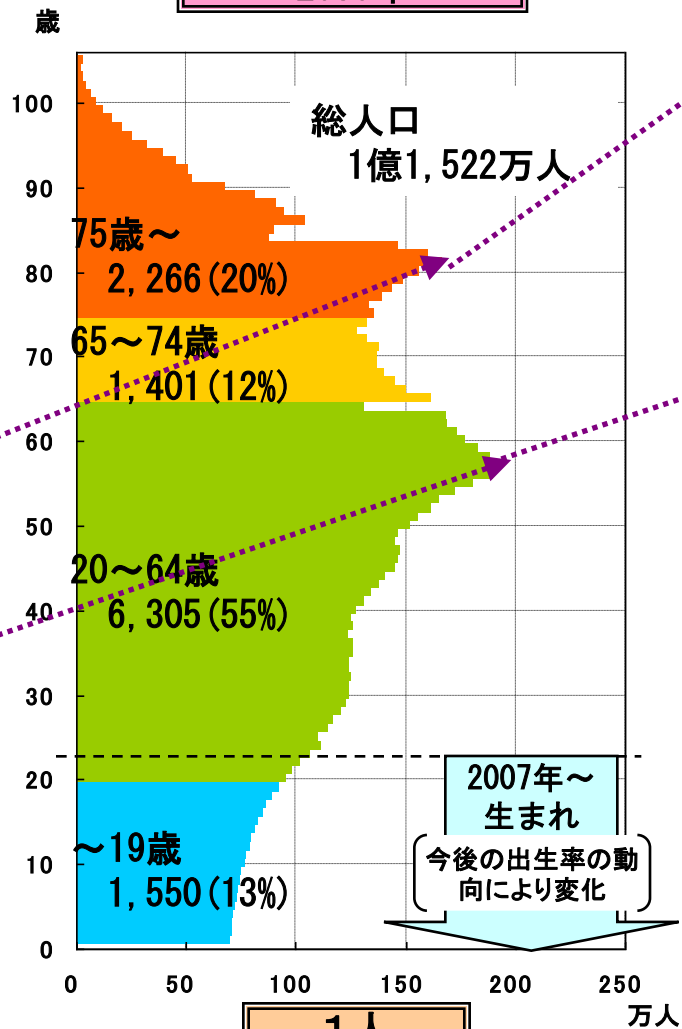
○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

2005年(実績)



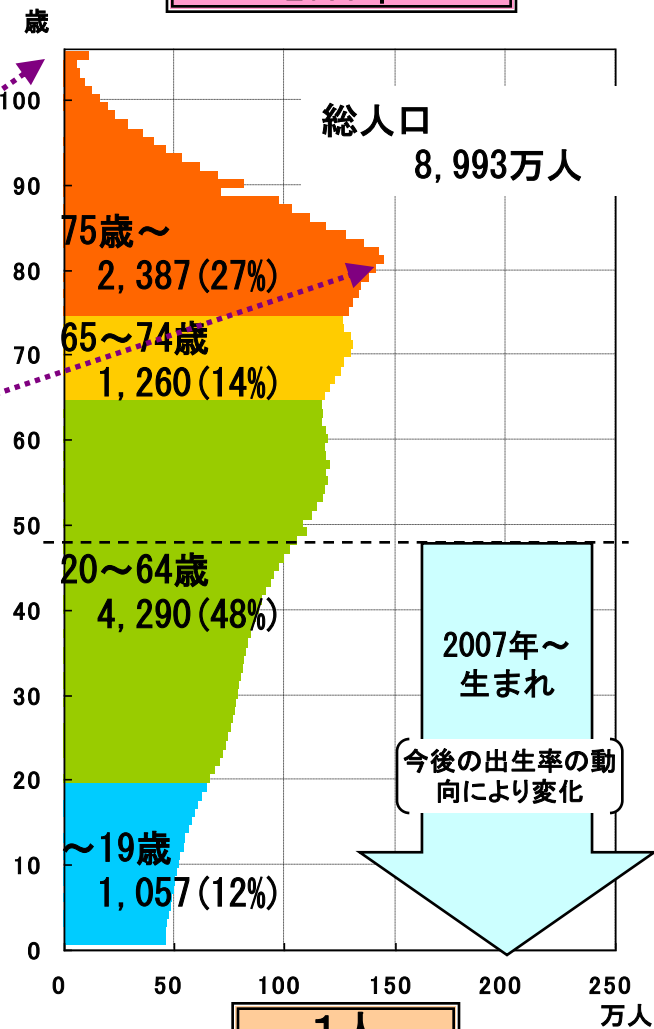
65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 3.0人

2030年



65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 1.7人

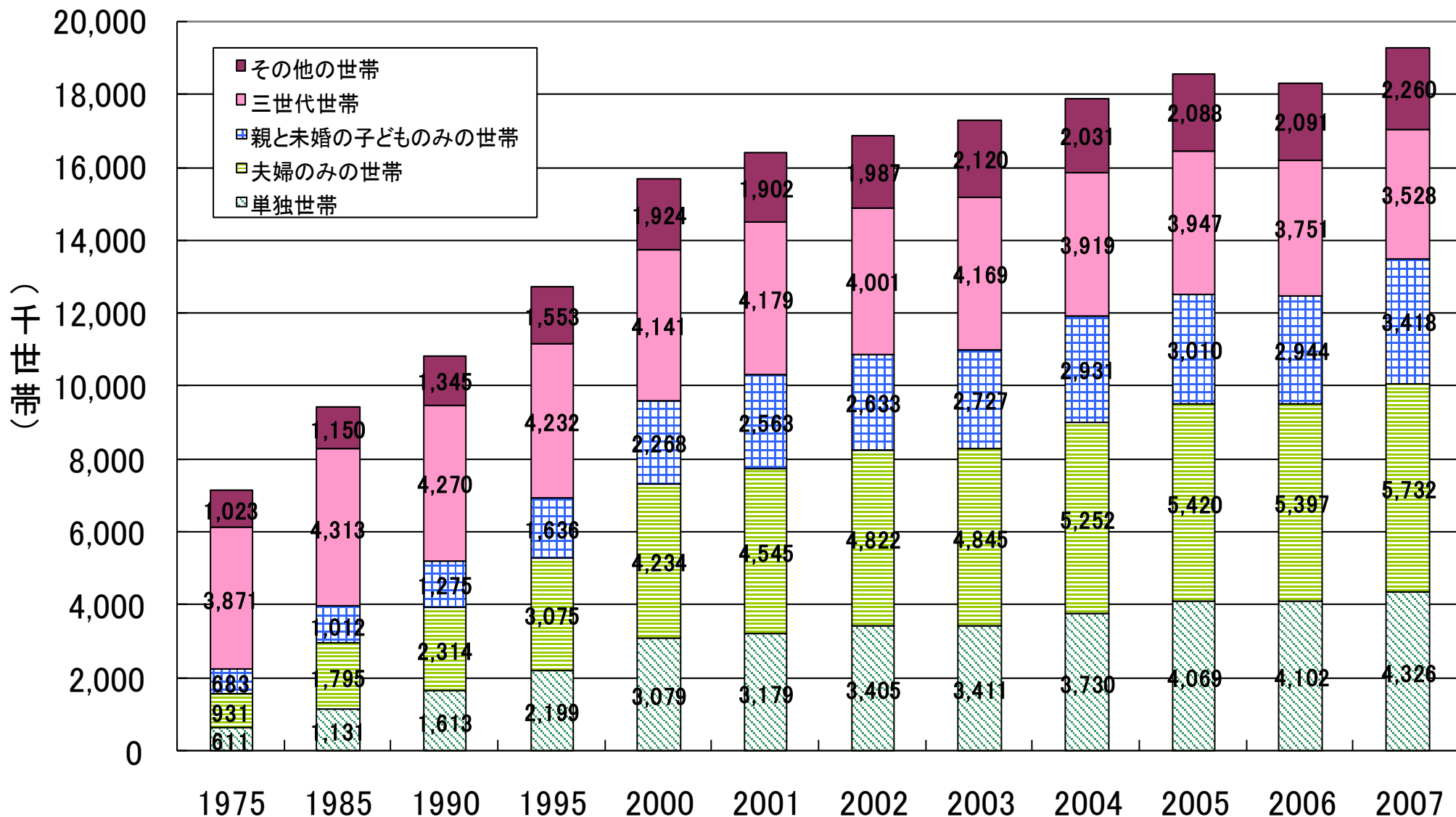
2055年



65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 1.2人

注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

65歳以上の高齢者のいる世帯数及び構成割合(世帯構造別)



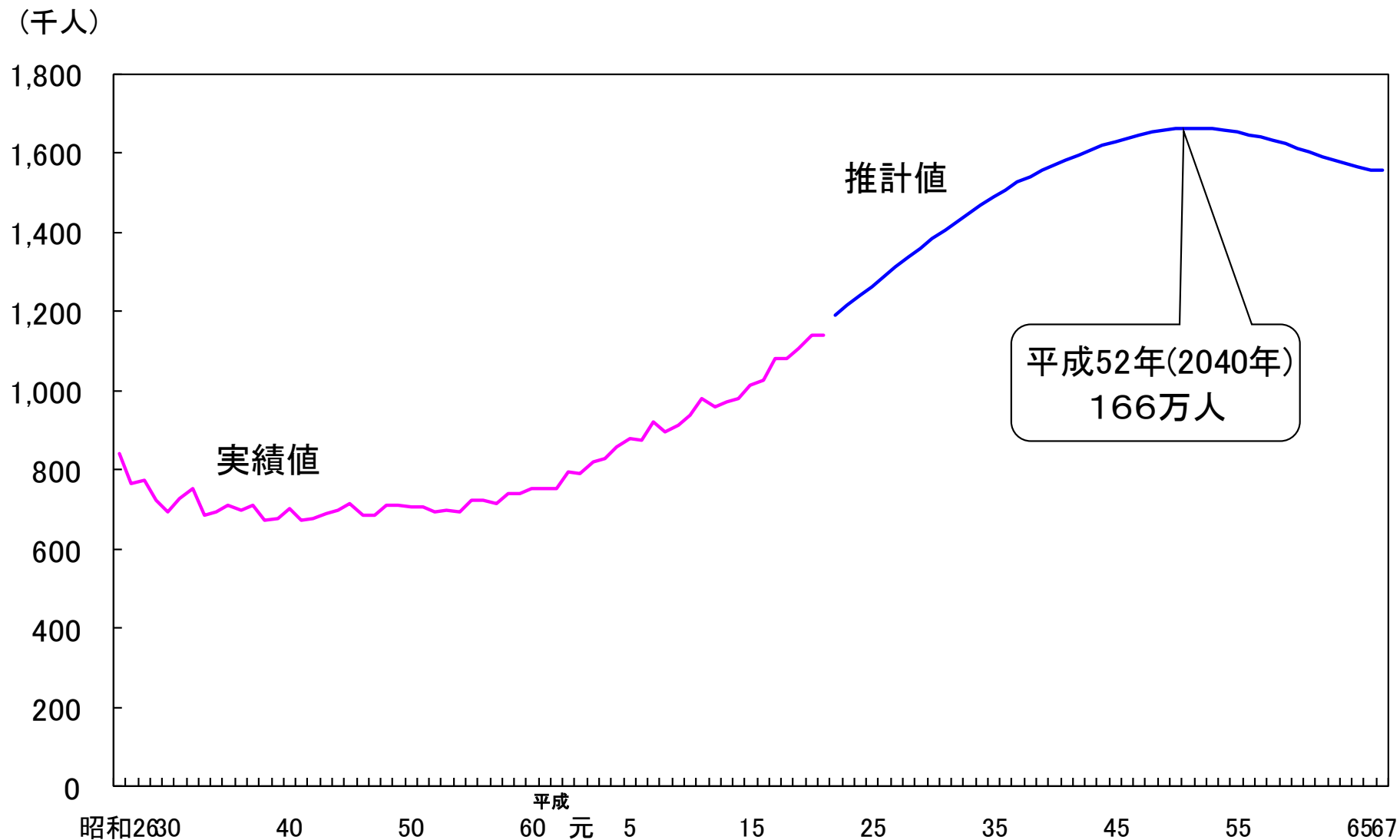
注) 資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2009」

厚生労働省統計情報部『厚生行政基礎調査報告』および『国民生活基礎調査』による。

1995年の数値は、兵庫県を除いたものである。「三世代世帯」は、世帯主を中心とした直系三世代以上の世帯。

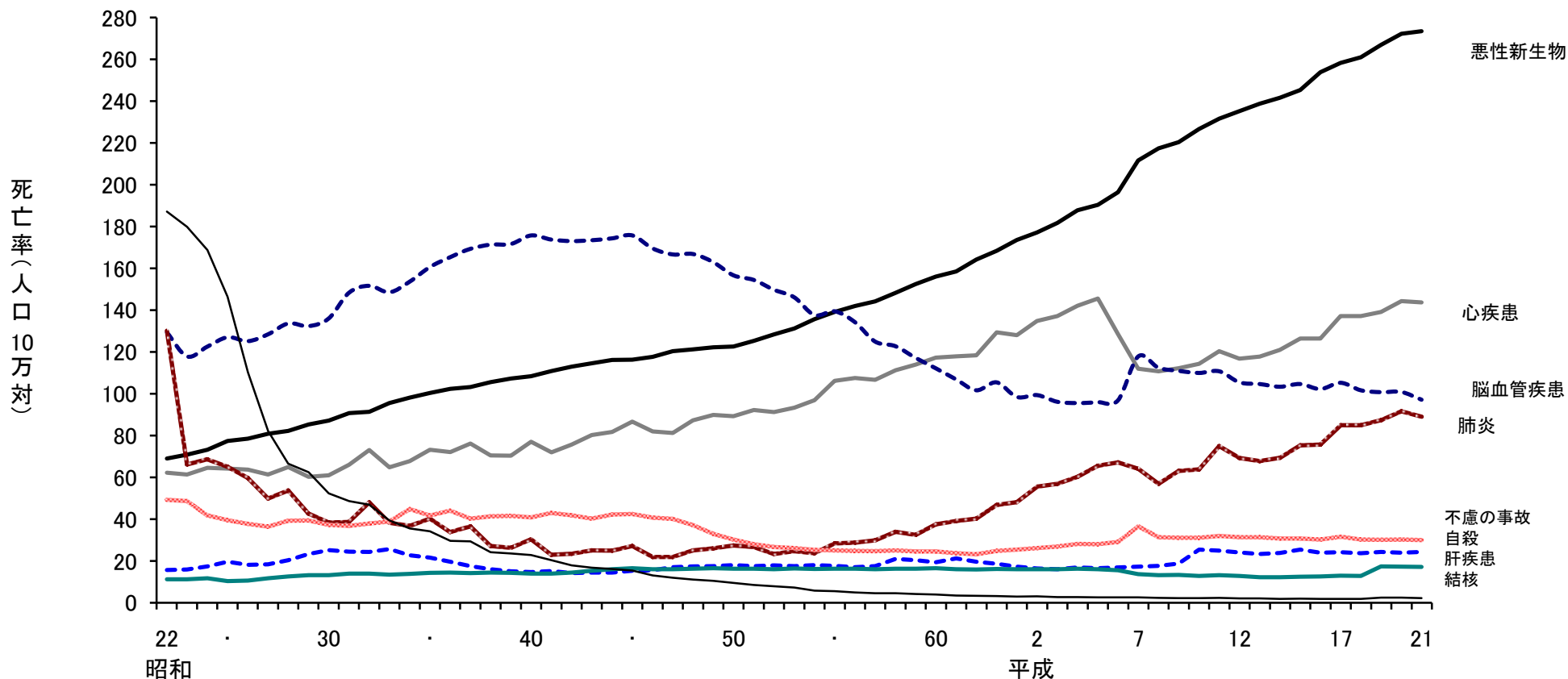
(年)

死亡数の年次推移



資料) 平成21年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成22年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

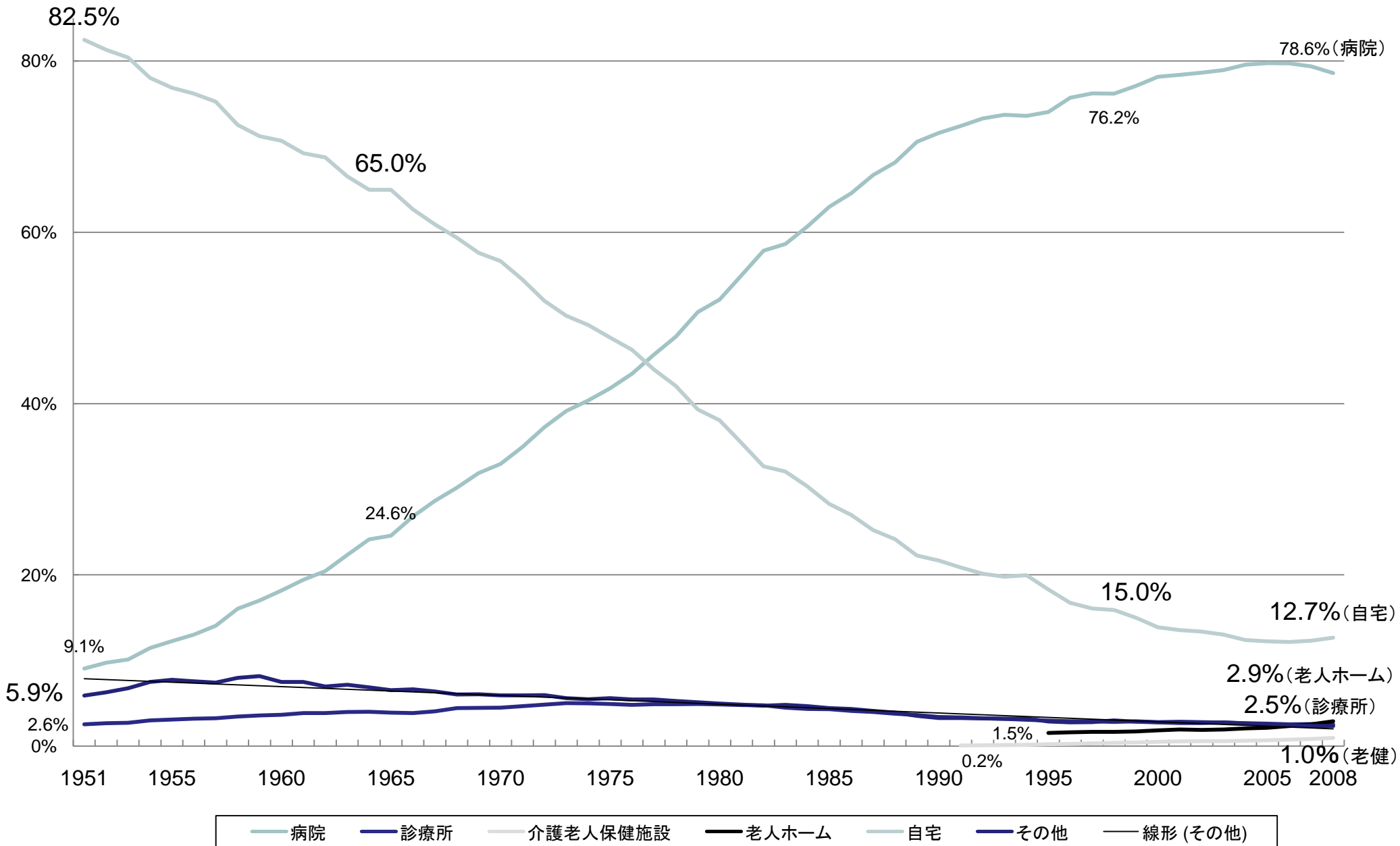
主な死因別にみた死亡率の年次推移



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

- (注) 1. 平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書(死体検案書)(平成7年1月施行)において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
2. 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの特異化によるものと考えられる。

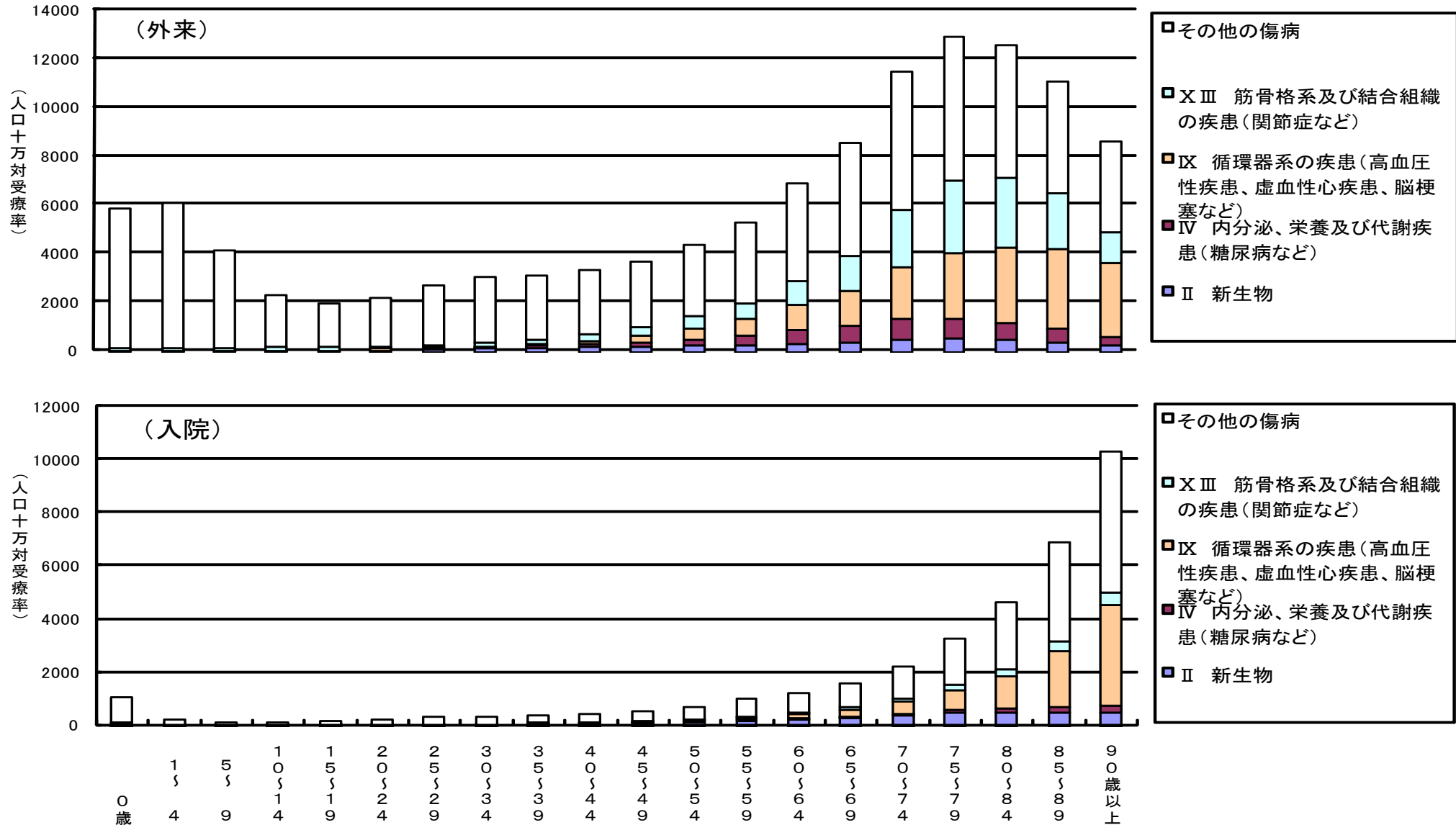
死亡場所の推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典:厚生労働省 人口動態調査 死亡の場所別に見た年次別死亡数

年齢階級別受療率



(注)「患者調査」(平成20年)により作成

医療提供体制について

医療提供体制について

背景・趣旨

- 我が国の医療提供体制は
 - ・ **医療法**：医業を行う場所を病院（20床以上の病床を有するもの）と診療所（病床を有さないもの又は19床以下の病床を有するもの）に限定するなど、医療施設等について規定
 - ・ **医師法、保健師助産師看護師法等**：医師、看護師等の資格・業務等について規定を中心として構築されている。

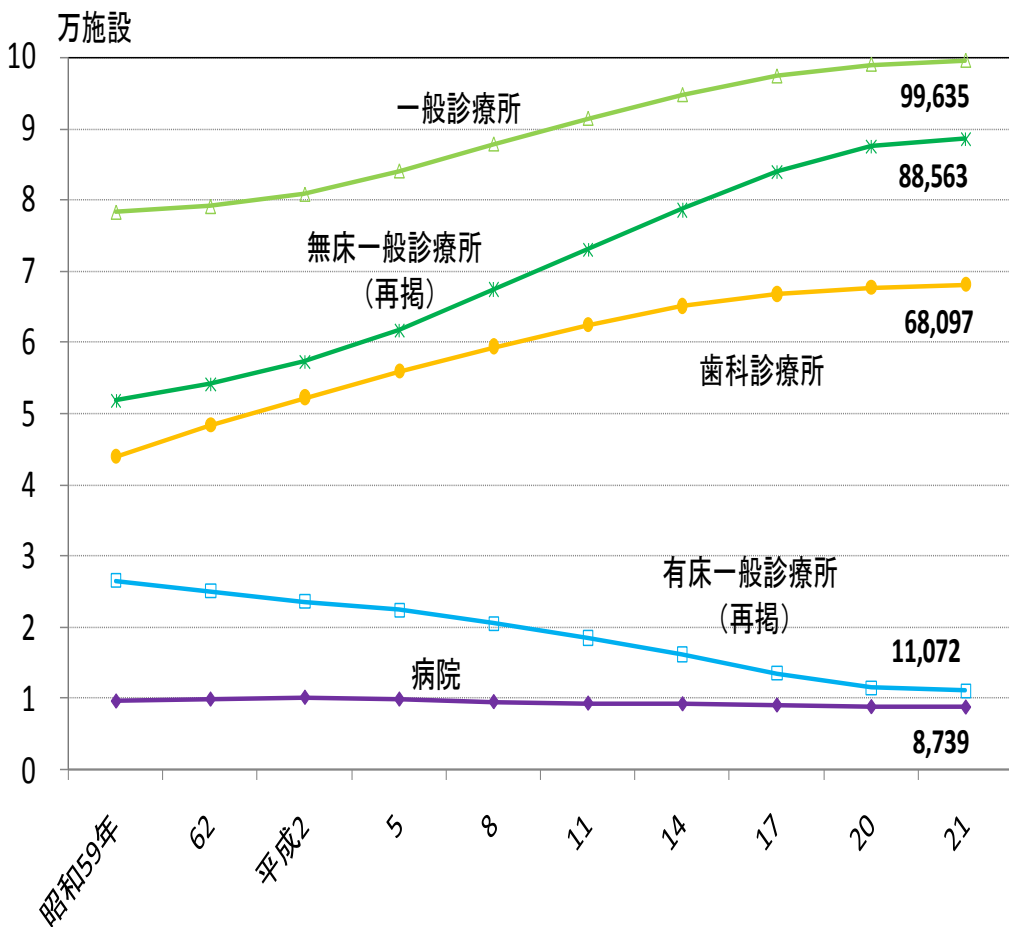
基本データ

- 医療施設数 = 病院：8,739、診療所：99,635、歯科診療所：68,097（平成21年）
- 病床規模別病院数 = 500床～：462、300～499床：1,106、100～299床：3,875、20～99床：3,296（平成21年）
- 医療関係者数 = 医師：286,699人、歯科医師：99,426人、薬剤師：267,751人、看護職員：1,397,333人（平成20年）

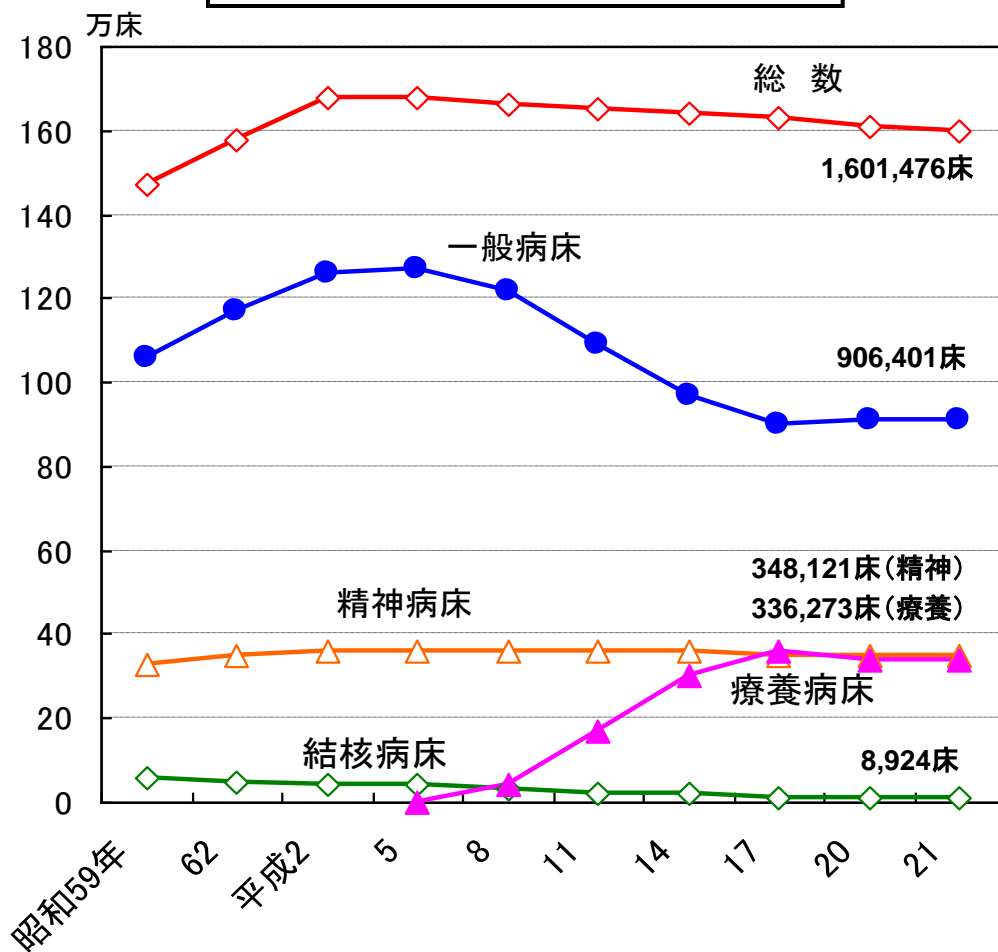
医療施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年をピークに1割減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年をピークに減少。

医療施設数の推移

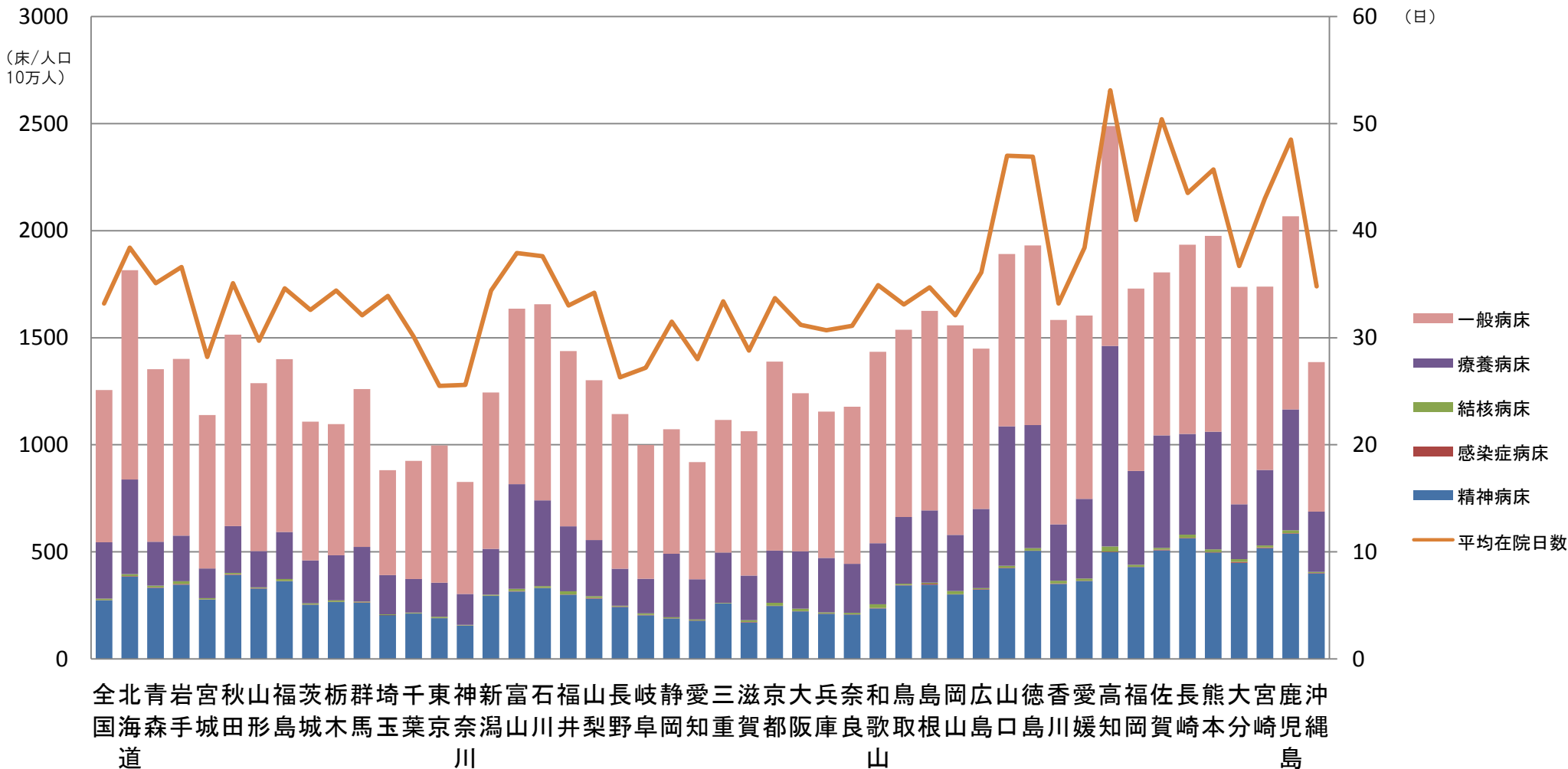


種類別病院病床数の推移



人口10万人当たり病院病床数、病院平均在院日数(平成21年)

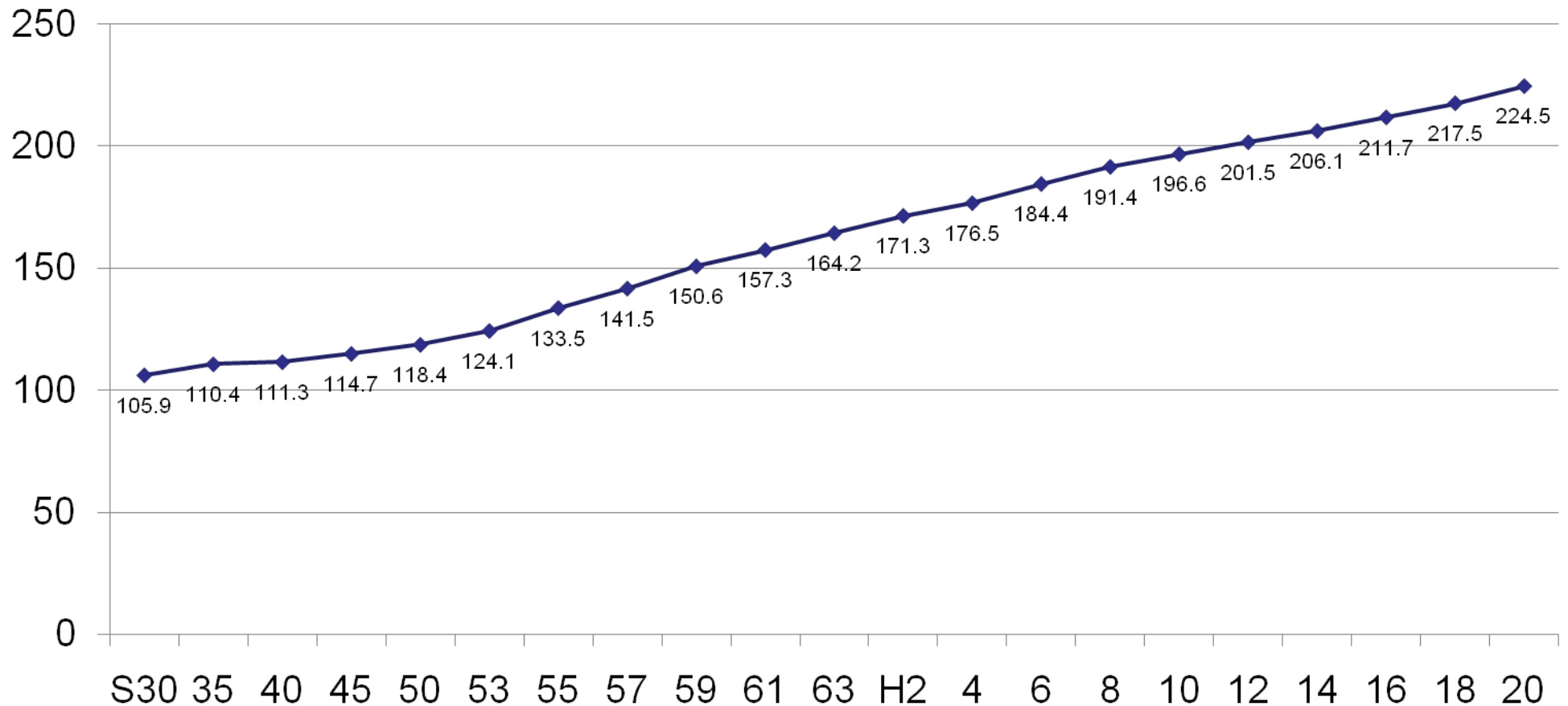
- 人口10万人当たりの病院病床数は、全国平均は1256.0床。
都道府県別にみると、最多は高知県(2488.5床)、最少は神奈川県(826.7床)。
- 病院平均在院日数は、全国平均で33.2日。
都道府県別にみると、最長は高知県(53.1日)、最短は東京都(25.5日)。



人口10万対医師数の年次推移

○近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、
医師数は、毎年3,500～4,500人程度増加。

(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人

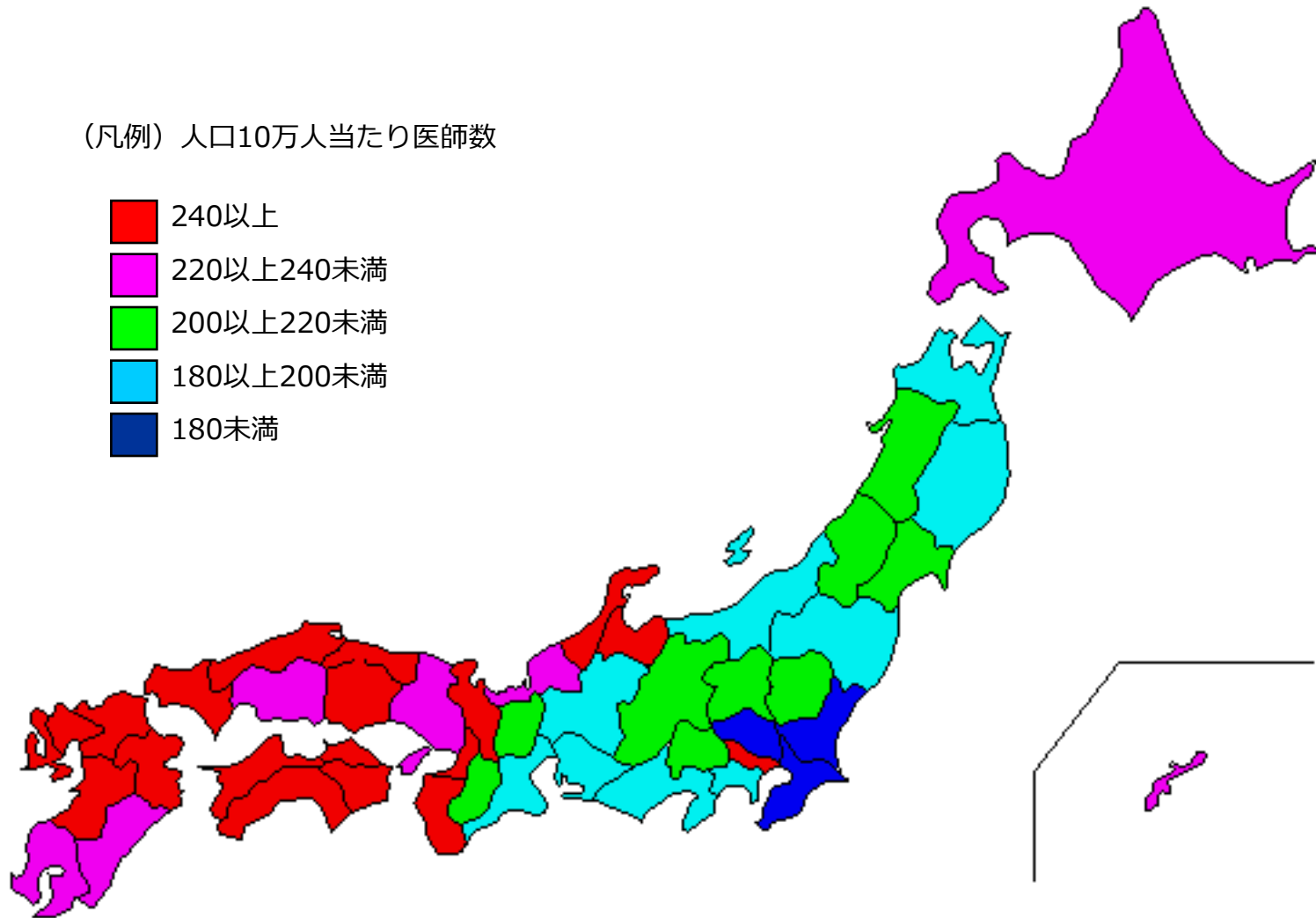


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

人口10万人当たり医師数の分布（平成20年）

（凡例）人口10万人当たり医師数

- 240以上
- 220以上240未満
- 200以上220未満
- 180以上200未満
- 180未満



（出典）医師・歯科医師・薬剤師調査

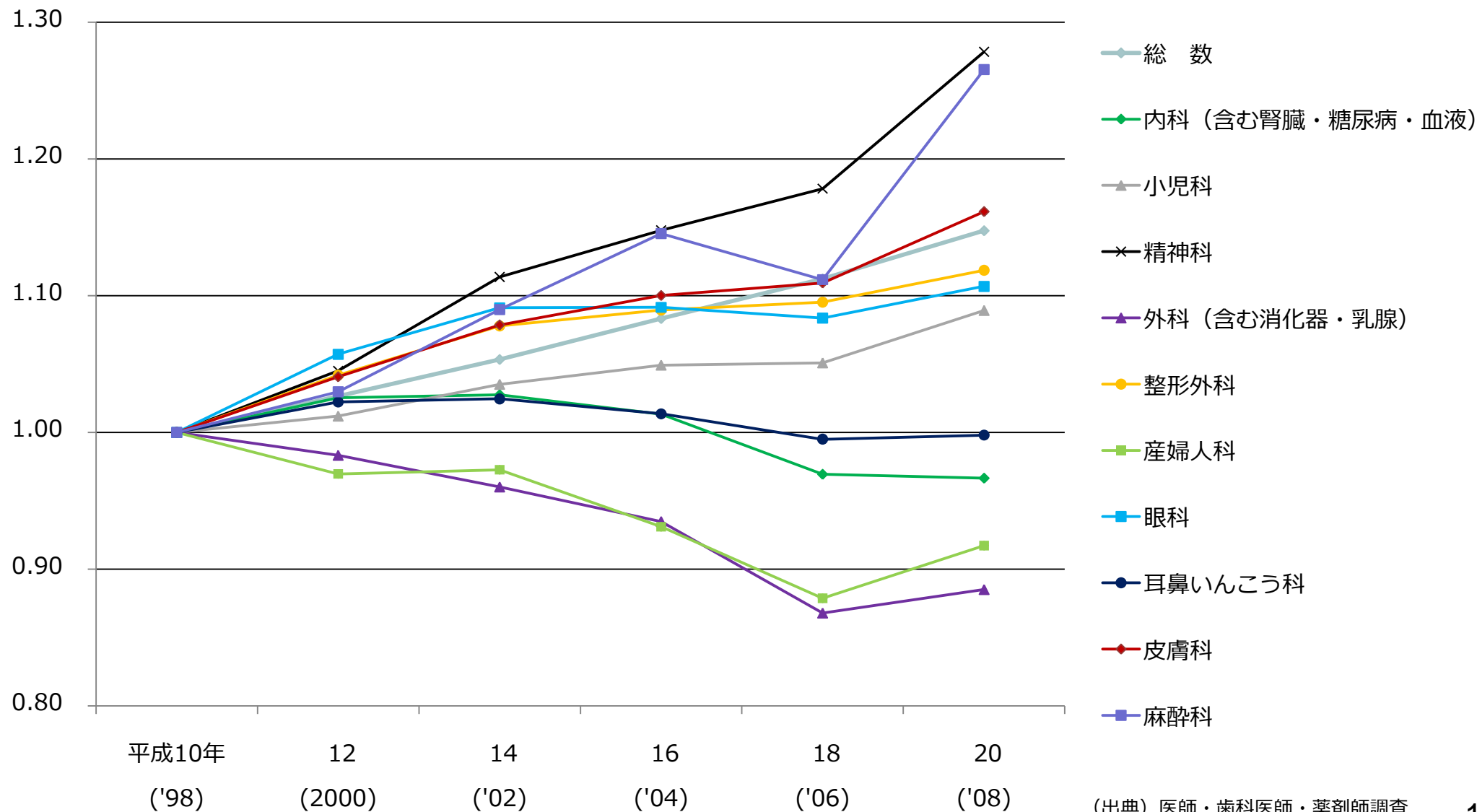
二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域がみられる。

都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差
北海道	上川中部	313.2	3.5倍	石川県	石川中央	328.8	2.6倍	岡山県	県南東部	324.3	2.1倍
	根室	89.8			能登北部	124.7			高梁・新見	151.2	
青森県	津軽地域	285.2	2.9倍	福井県	福井・坂井	315.5	2.7倍	広島県	呉	291.8	1.6倍
	西北五地域	98.5			奥越	115.8			広島中央	185.5	
岩手県	盛岡	288.5	2.5倍	山梨県	中北	269.8	2.6倍	山口県	宇部・小野田	386.1	2.3倍
	久慈	114.4			峡南	105.6			萩	167.9	
宮城県	仙台	270.5	2.7倍	長野県	松本	339.0	2.9倍	徳島県	東部Ⅰ	353.4	2.1倍
	登米	99.9			木曾	115.5			南部Ⅱ	164.7	
秋田県	秋田周辺	290.3	2.5倍	岐阜県	岐阜	239.1	1.7倍	香川県	高松	319.1	2.2倍
	北秋田	116.8			中濃	137.7			小豆	148.1	
山形県	村山	262.5	1.9倍	静岡県	西部	237.9	1.9倍	愛媛県	松山	309.2	2.0倍
	最上	136.2			中東遠	122.7			宇摩	156.0	
福島県	県北	256.7	2.5倍	愛知県	尾張東部	353.7	4.7倍	高知県	中央	325.6	2.2倍
	南会津	104.3			尾張中部	75.5			高幡	149.1	
茨城県	つくば	352.8	4.0倍	三重県	中勢伊賀	252.9	1.7倍	福岡県	久留米	422.4	3.1倍
	常陸太田・ひたちなか	89.1			東紀州	150.4			京築	138.5	
栃木県	県南	399.8	3.2倍	滋賀県	大津	341.8	2.7倍	佐賀県	中部	337.6	2.2倍
	県西	126.5			甲賀	125.0			西部	154.8	
群馬県	前橋	384.3	2.8倍	京都府	京都・乙訓	396.3	3.2倍	長崎県	長崎	368.1	2.9倍
	太田・館林	135.9			山城南	124.3			上五島	126.9	
埼玉県	西部第二	271.2	2.7倍	大阪府	中河内	344.6	2.0倍	熊本県	熊本	394.5	3.4倍
	利根	102.1			大阪市	173.5			阿蘇	115.1	
千葉県	安房	336.3	3.4倍	兵庫県	神戸	294.6	2.0倍	大分県	中部	293.1	2.0倍
	山武長生夷隅	98.9			西播磨	145.4			西部	146.8	
東京都	区中央部	1305.2	10.1倍	奈良県	東和	248.8	1.5倍	宮崎県	宮崎東諸県	319.8	2.6倍
	島しょ	128.7			南和	161.0			西部児湯	122.2	
神奈川県	横浜南部	247.0	1.9倍	和歌山県	和歌山	357.1	2.3倍	鹿児島県	鹿児島	335.7	3.1倍
	県央	133.3			那賀	154.9			曾於	108.2	
新潟県	新潟	246.0	2.0倍	鳥取県	西部	389.4	2.0倍	沖縄県	南部	274.4	1.7倍
	魚沼	121.6			中部	199.1			宮古	164.4	
富山県	富山	295.6	1.6倍	島根県	出雲	427.2	3.4倍	「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）、 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成21年 3月31日現在）」（総務省）より作成			
	高岡	189.8			雲南	126.1					

診療科別医師数の推移（平成10年を1.0とした場合）

- 多くの診療科で増加傾向。
- 外科、産婦人科は減少傾向にあったが、平成20年は増加に転じた。



病院等における必要医師数実態調査の概要

調査結果のポイント

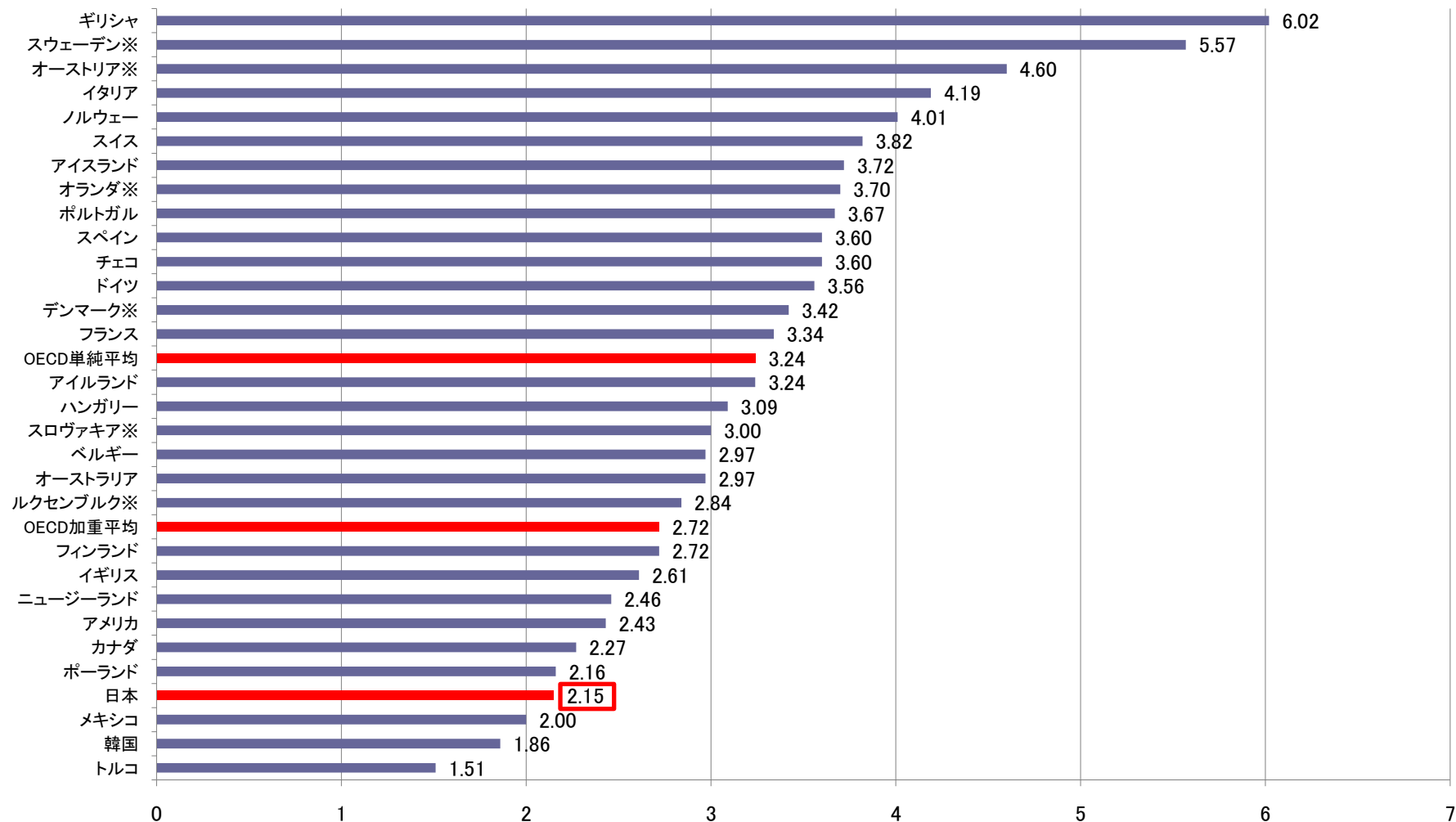
- 必要求人医師数は 18, 288人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1. 11倍であった。また、必要医師数(必要求人医師数と必要非求人医師数の合計医師数をいう)は 24, 033人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1. 14倍であった。(これらの倍率を「現員医師数に対する倍率」という)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数 : 島根県1. 24倍、岩手県1. 23倍、青森県1. 22倍
 - ・必要医師数 : 岩手県1. 40倍、青森県1. 32倍、山梨県1. 29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数 : リハビリ科1. 23倍、救急科1. 21倍、呼吸器内科1. 16倍、
分娩取扱い医師(再掲)1. 11倍
 - ・必要医師数 : リハビリ科1. 29倍、救急科1. 28倍、産科1. 24倍、
分娩取扱い医師(再掲)1. 15倍

病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 本調査は、全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数の調査を行うことで、地域別・診療科別の必要医師数の実態等を把握し、医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料を得ることを目的としたものであり、厚生労働省が実施した調査としては初めてのものである。
なお、本調査の結果は、医療機関から提出された人数をそのまま集計したものである。
- <調査の期日> 平成22年6月1日現在
- <調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10, 262施設)
- <回収の状況> 回収率は、病院88. 5%、分娩取扱い診療所64. 0%の合計で84. 8%であった

人口1,000人当たり臨床医数の国際比較（2008年（平成20年））

○我が国の人口1,000人当たり臨床医数は、OECD単純平均の約2 / 3 となっている。



※は2007年

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 カナダ・フランス・ギリシャ・イタリア・トルコは現職医師数を、アイルランド・オランダ・ポルトガル・スウェーデンは総医師数を用いている。

OECD Health Data2010より

医療提供体制の各国比較（2008年）

○ 我が国は諸外国に比して平均在院日数が長く、また、病床当たりの医療従事者数が少ない。

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり医師数	人口千人当たり医師数	病床百床当たり看護職員数	人口千人当たり看護職員数
日本	33.8	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	48.5	3.3	115.2	7.9
イギリス	8.1	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5 (予測値)
アメリカ	6.3	3.1 (予測値)	77.9	2.4	344.2	10.8

(出典):「OECD Health Data 2010」

※医師数は臨床医師数(ただし、フランスにおいては研究機関等に勤務し実際に臨床にあたらぬ医師も含む)

※看護職員数は臨床看護師数(ただし、フランスとアメリカにおいては研究機関等に勤務し実際に臨床にあたらぬ看護職員も含む)

※平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の通り各国で定義が異なっている。

日本:全病院の病床 ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナーシングホームの病床を除く)

フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 イギリス:イギリス国営医療サービス事業に登録されている全病床(長期病床を除く)

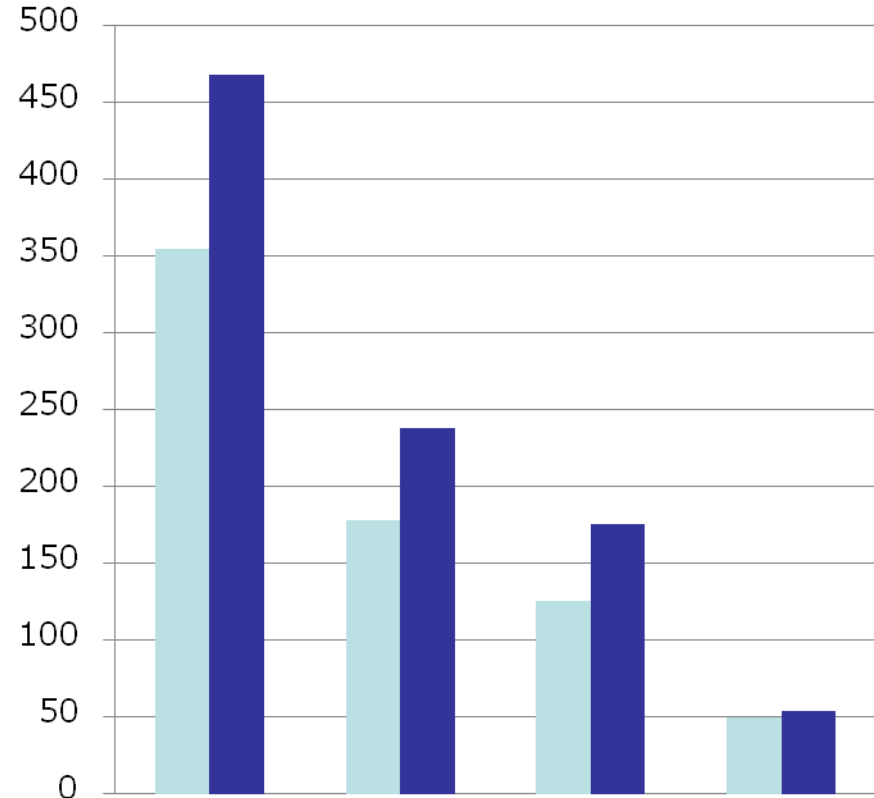
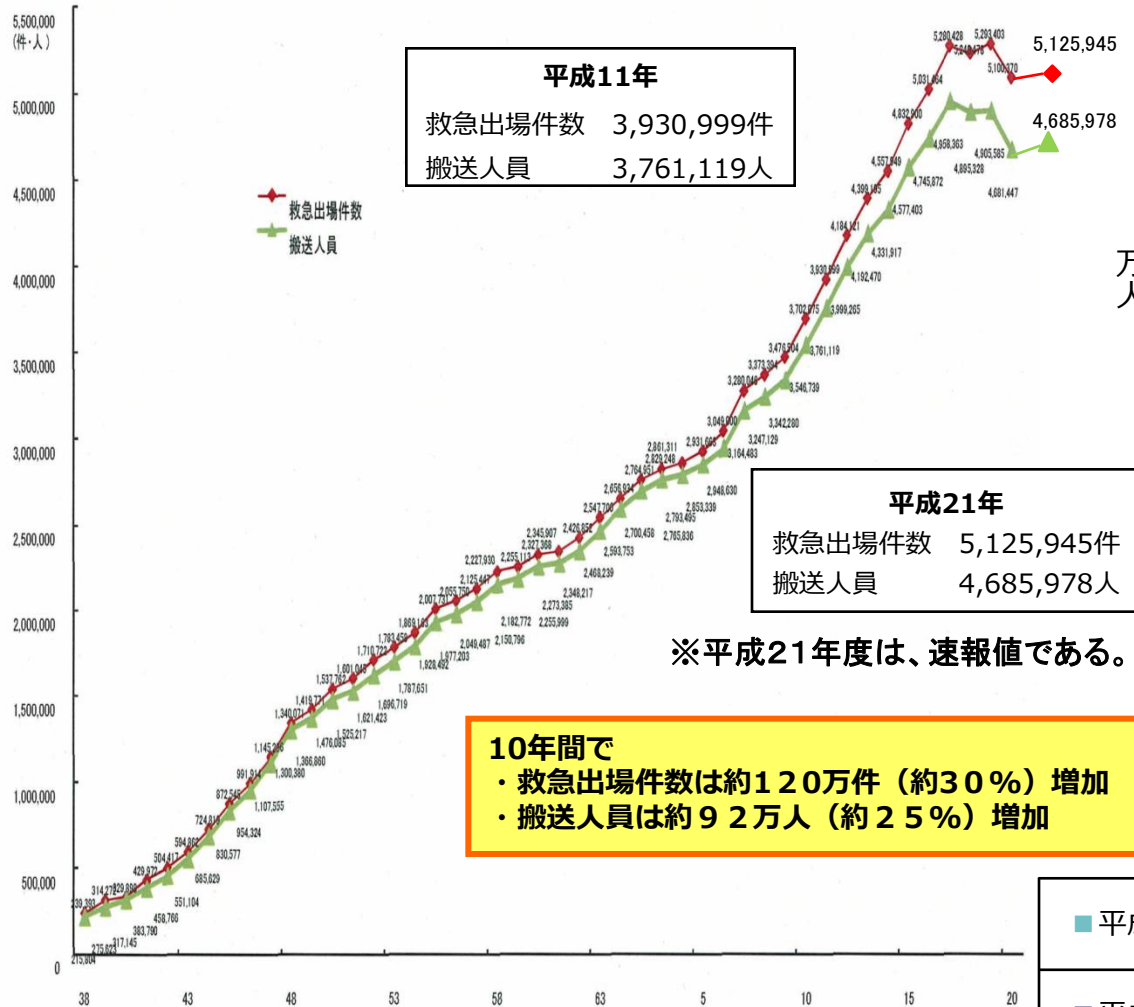
アメリカ:アメリカ病院協会に登録されている全病院の病床

※日本における病床種別毎の平均在院日数は、一般病床18.8日、療養病床176.6日、精神病床312.9日 (出典):「平成20年病院報告」

救急出動件数及び搬送人員の推移（左図）

過去10年間の救急搬送人員の変化（重症度別）（右図）

○救急出動件数及び搬送人員数ともに、10年間で急増しているが、搬送人員数の伸びは、主に軽症者・中等症者の搬送人員増によるものである。



	全体	軽症	中等症	重症
■平成10年	354.1	178.3	125.9	49.8
■平成20年	467.9	237.8	175.8	53.7

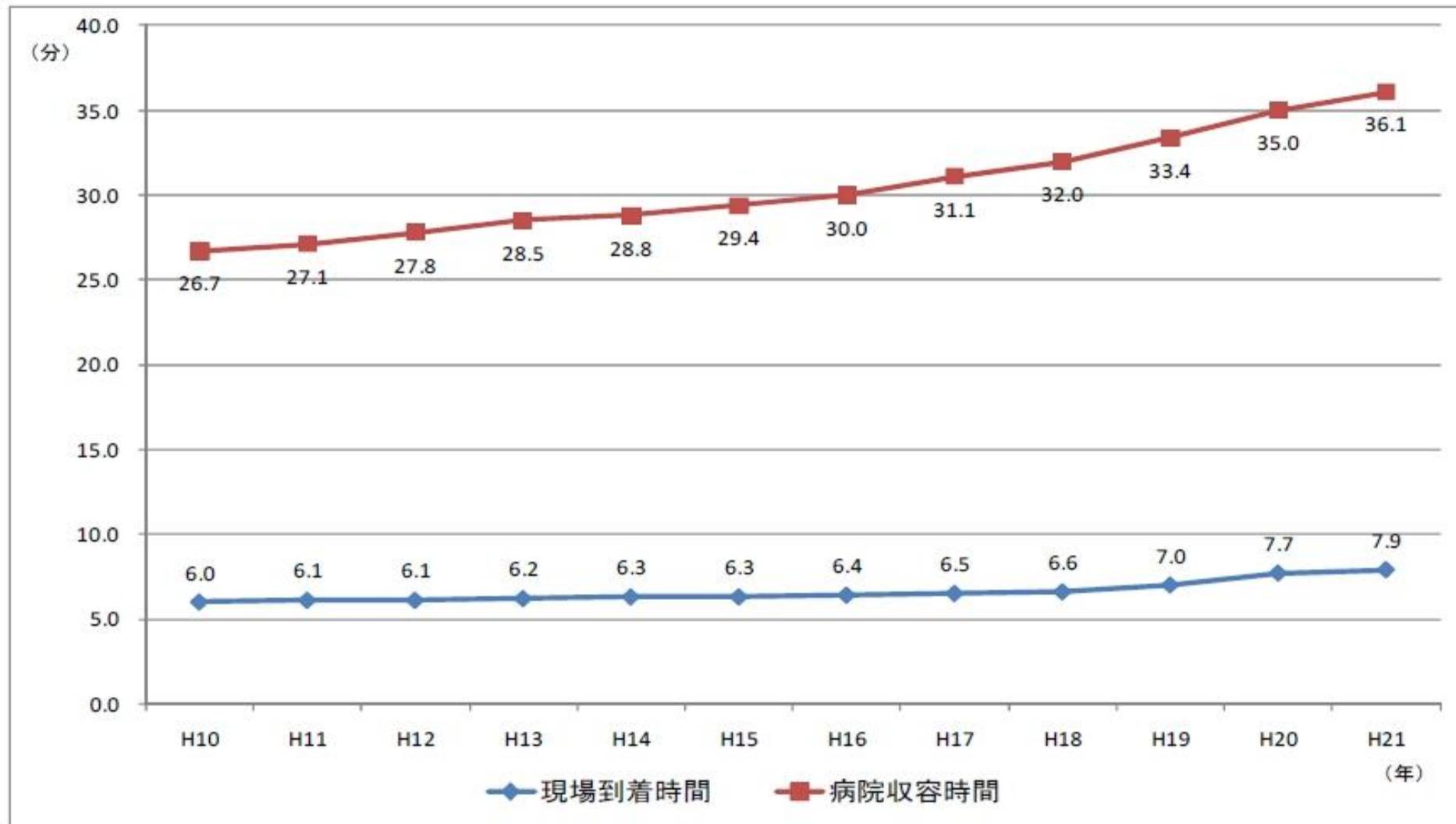
(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出場分を含む。

2 各年とも1月から12月までの数値である。

(出典) 「平成21年救急・救助の概要（速報）」 「平成20年救急・救助の現況」（総務省消防庁）

現場到着時間及び病院収容時間の推移

- 現場到着から病院収容までの時間は10年間で9.4分（約35%）遅延している。

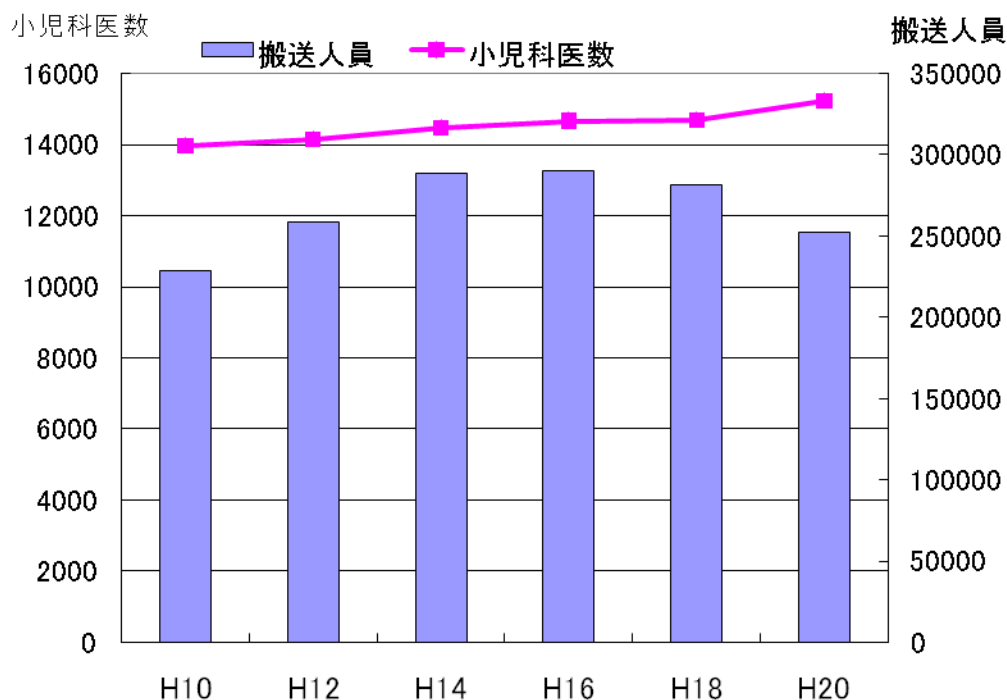


「平成21年救急・救助の概要（速報）」（総務省消防庁）

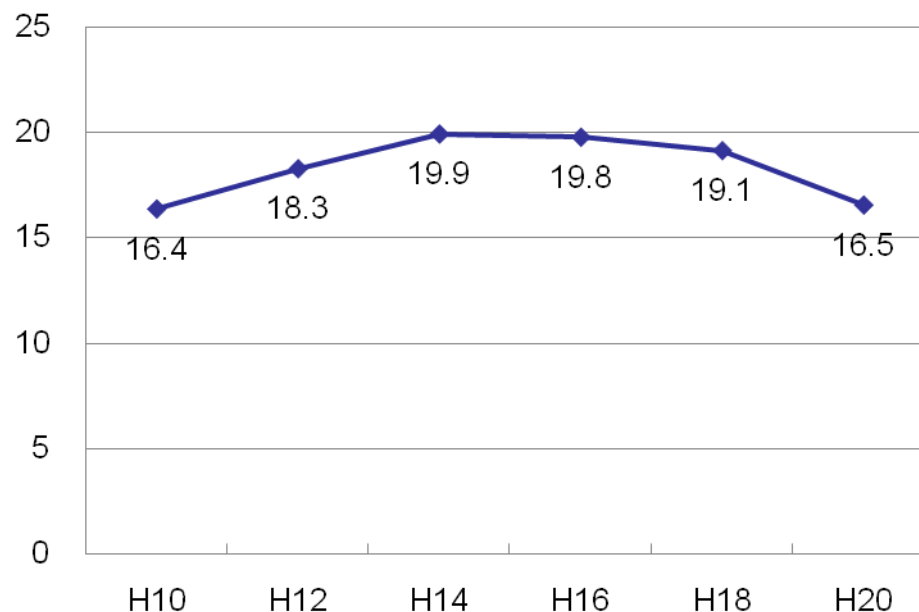
小児科医師数と救急自動車による7歳未満の搬送人員

- 医療施設に従事する小児科医師数は増加傾向。
- 救急自動車により搬送される7歳未満の搬送人員は増加傾向にあったが、近年は減少傾向。
- 医師1人当たりの搬送人員も増加傾向にあったが、近年は減少傾向。

実数



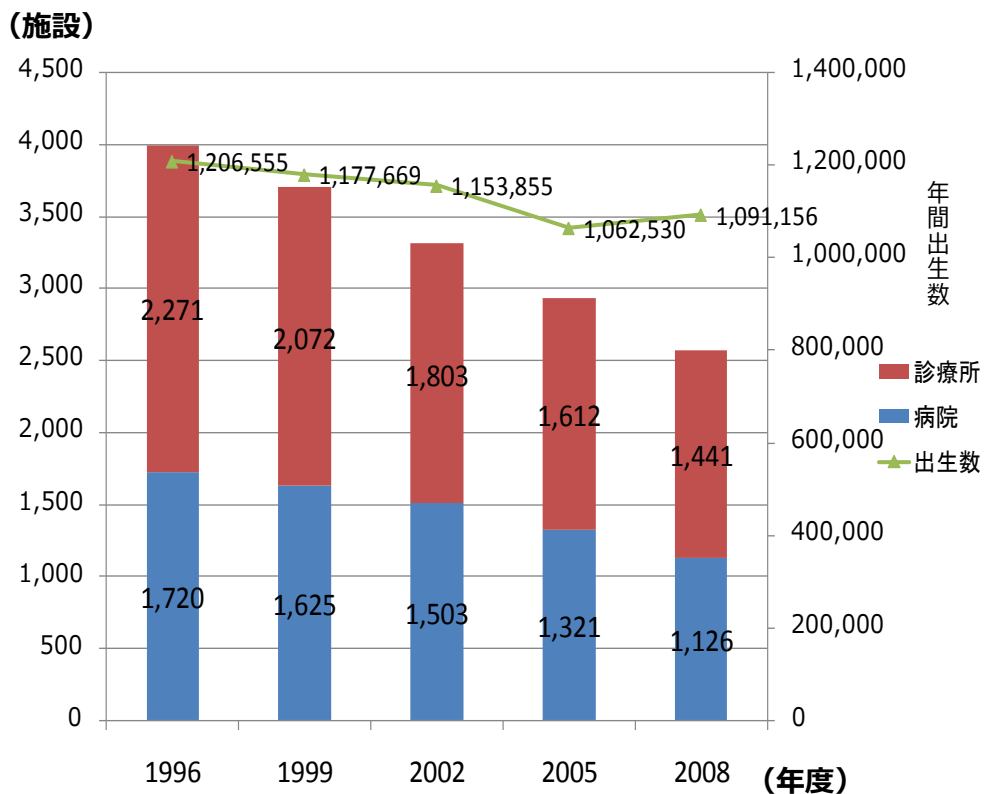
小児科医師1人当たりの搬送人員数



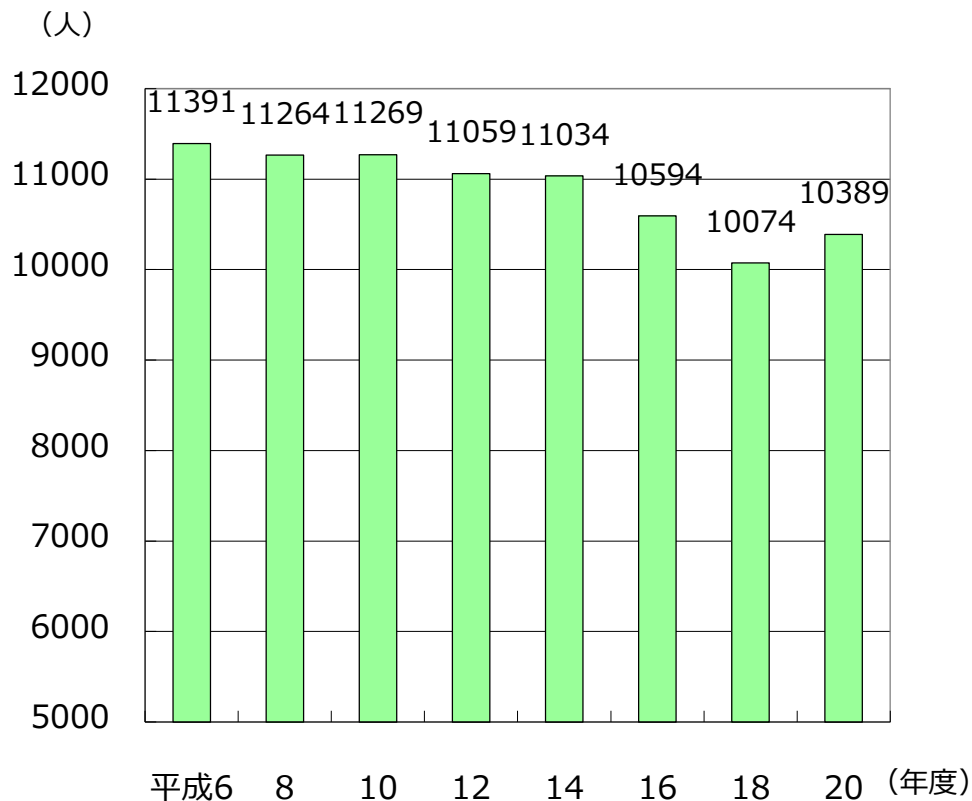
分娩取扱い施設及び産婦人科・産科医の推移

- 年間出生数は減少している。
- 分娩取扱い施設及び産婦人科・産科医数は減少傾向にあるが、産婦人科・産科医数は平成20年度に増加に転じた。

分娩取扱い施設の推移



産婦人科・産科医数の推移



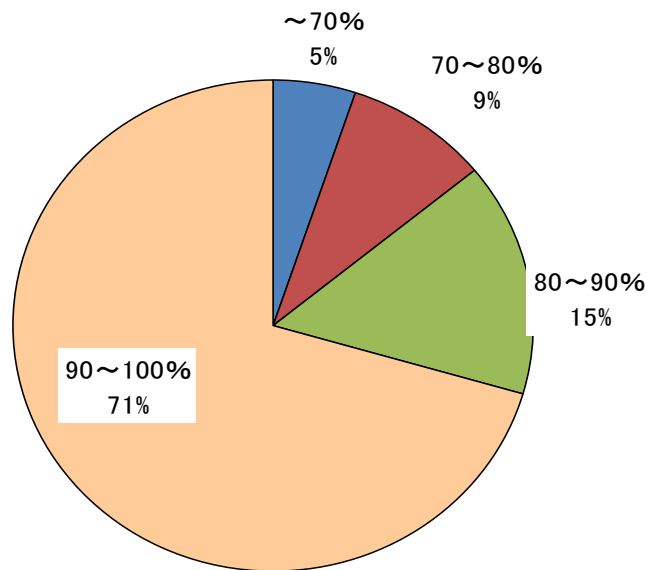
母体及び新生児の搬送受入れ

- 約7割の総合周産期母子医療センターにおいて、NICU（新生児集中治療管理室）の病床利用率が90%超。母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは8割を超えている。

「周産期医療ネットワークに関する実態調査（平成21年12月実施）」結果にみる現状について

NICU病床利用率について
(総合周産期母子医療センター77施設における20年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは約7割



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について
(総合周産期母子医療センター 20年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

母体	理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	53/62	32/62	17/62	33/62
割合 (%) ※		85.5%	51.6%	27.4%	53.2%

新生児	理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	40/47	2/47	16/47
割合 (%) ※		85.1%	4.2%	34.0%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合

地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組み（平成22年度予算等）

医師確保・医療人材確保対策等の推進

課題	対応
<p>(病院の勤務医の過重労働)</p> <p>○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。</p>	<p>◆医師の診療科偏在・地域偏在対策（22年度予算 80億円）</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢救急、分娩、新生児医療を担う勤務医等の手当への財政支援 ➢医師不足地域の臨床研修病院において研修医が宿日直等を行う場合の医療機関への財政支援 等
<p>(医師の診療科偏在)</p> <p>○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。</p>	<p>◆女性医師等の離職防止・復職支援（22年度予算 25億円）</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県への受付・窓口の設置等の支援 ➢病院内保育所の運営等に対する財政支援の拡充
<p>(医師の地域偏在)</p> <p>○対人口比でも、全国的に大都市に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。</p>	<p>◆地域医療再生基金（21年度1次補正予算 2,350億円）</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢都道府県において基金を創設し、地域の医療課題の解決に向けて都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく地域の医師確保、医療機能の強化等の取組を支援 <p>◆チーム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢チーム医療検討会の報告書を受け、幅広い医療行為を実施できる「特定看護師（仮称）」制度の導入等、チーム医療の推進に関する具体的方策の実施に向けて、「チーム医療推進会議」を開催し検討を進める。

課題

対応

(周産期医療の不足)

- 周産期医療の病床や医師・看護師等が不足。

(救急患者の受入れに時間がかかる)

- 救急患者が、病院に受け入れられるまでに時間がかかるケースがある。

◆周産期医療体制の充実・強化 (22年度予算 87億円)

- 周産期母子医療センターのMFICU (母体・胎児集中治療室)、NICU (新生児集中治療室) 等に対する財政支援
- NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進

◆救急医療体制の充実 (22年度予算 152億円)

- 重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する財政支援
- 二次救急医療体制の充実
 - － 受入困難患者の受入れを確実にを行う医療機関の空床確保に対する財政支援
 - － 診療所医師が二次救急医療機関等で休日・夜間に診療支援を行う場合の財政支援
- 重篤な小児救急患者に対する医療の充実を図るため、「小児救命救急センター」や小児集中治療室に対する財政支援
- 改正消防法に基づき、都道府県において地域の搬送・受入ルールを策定 【総務省消防庁と連携】

医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 ＜医療法制定＞	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○ 病院の施設基準を創設
昭和60年 ＜第一次医療法改正＞	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在と是正と医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したものの。	○ 医療計画制度の導入 ○ 医療法人の指導監督規定等の整備
平成4年 ＜第二次医療法改正＞	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○ 医療提供の理念規定の整備 ○ 特定機能病院の制度化 ○ 療養型病床群の制度化 ○ 広告規制緩和、病院掲示義務付け ○ 医療機関の業務委託の水準確保
平成9年 ＜第三次医療法改正＞	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○ 医療提供時の患者への説明と理解 ○ 診療所への療養型病床群の設置 ○ 地域医療支援病院制度の創設 ○ 医療法人制度の改正 ○ 広告事項の拡大
平成12年 ＜第四次医療法改正＞	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○ 療養病床、一般病床の創設 ○ 医療計画の見直し ○ 必置施設の規制緩和 ○ 臨床研修の必修化
平成18年 ＜第五次医療法改正＞	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○ 都道府県の医療情報提供制度創設 ○ 都道府県の医療対策協議会制度化 ○ 医療安全支援センターの制度化 ○ 社会医療法人の創設

良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等の一部を改正する法律の概要

政府・与党医療改革協議会により、平成17年12月1日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

I 概要

1 患者等への医療に関する情報提供の推進

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援する。

- 都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みの制度化〔医療法、薬事法〕
- 入退院時における治療計画等の文書による説明の位置付け
- 広告規制の見直しによる広告できる事項の拡大〔以上 医療法〕

2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実を図る。

- 医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的な医療連携体制を位置付け
- 医療計画に分かりやすい指標と数値目標を明示し、事後評価できる仕組みとすること〔以上 医療法〕
- 退院時調整等在宅医療の推進のための規定整備〔医療法、薬剤師法〕

3 地域や診療科による医師不足問題への対応

へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化する。

- 都道府県の「医療対策協議会」を制度化し、関係者協議による対策を推進
- 医療従事者への地域医療確保への協力の位置付け〔以上 医療法〕

4 医療安全の確保

- 医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付け等〔医療法〕
- 行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等〔医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法〕

5 医療従事者の資質の向上

- 行政処分を受けた医師等の再教育の義務化等（再掲）
- 看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称独占規定を設けること〔保健師助産師看護師法〕
- 外国人看護師、救急救命士等について、臨床修練制度の対象とすること〔外国医師等の臨床修練法〕

6 医療法人制度改革

（ 医療経営の透明性や効率性の向上を目指す。
公立病院等が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設する。 ）

- 解散時の残余財産の帰属先の制限等医療法人の非営利性の徹底
- 医療計画に位置付けられたべき地医療、小児救急医療等を担うべき新たな医療法人類型（「社会医療法人」）の創設等〔以上 医療法〕

7 その他

- 施設規制法の性格が強い現行の医療法を、患者の視点に立ったものとなるよう、目的規定及び全体的な構造の見直し
- 有床診療所に対する規制の見直しその他所要の改正〔以上医療法〕

II 施行期日

- ◎ 平成19年4月1日を基本。 ※ 有床診療所の見直しは、平成19年1月1日
- ※ 薬剤師、看護師等の再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等は、平成20年4月1日。

最近の動き

安心と希望の医療確保ビジョン(平成20年6月とりまとめ)※舛添厚生労働大臣の私的懇談会

※歴史的・文化的・国際的位置付けも踏まえた我が国の医療の在り方について議論を行い、「安心と希望の医療確保ビジョン」をとりまとめた。

I. はじめに

- 現場地域のイニシアチブを第一とする
- 改革努力を怠らない
- 医療従事者のみならず、患者・家族等国民がみんなで医療を支えることが必要

II. 具体的な政策

①医療従事者の数と役割

医師数の増加(H9年閣議決定の見直し)
医師の勤務環境の改善(女性医師の離職防止・復職支援)
診療科のバランスの改善等(産科・小児科等の増員方策の検討)
職種間の協働・チーム医療の充実 等

②地域で支える医療の推進

救急医療の改善策の推進(量的・質的な充実、地域全体でのトリアージ、夜間・救急利用の適正化)
「地域完結型医療」の推進(医療計画に基づく医療連携体制の推進、診療所機能の強化)、
在宅医療の推進
地域医療の充実・遠隔医療の推進 等

③医療従事者と患者・家族の協働の推進

相互理解の必要性
医療の公共性に関する認識、患者や家族の医療に関する理解の支援 等

III. 医療のこれからの方向性

- 「治す医療」から「治し支える医療」へ

社会保障国民会議最終報告(平成20年11月4日)における医療・介護の記述

※社会保障のあるべき姿について、国民に分かりやすく議論を行うことを目的として、開催。

① 医療・介護にかかる需要の増大

75歳以上高齢者の増大・家族介護力の低下・地域のサポート力の低下等々により医療・介護サービス需要は増大。需要に応えるサービス確保のための将来の財源確保が大きな課題となることは不可避。

② 不十分・非効率なサービス提供体制

我が国の病院は、人的・物的資源の不足、非効率が指摘される一方で、救急医療問題、地域医療の困窮、産科小児科医の不足など様々な課題に直面している。これらの課題に対し現段階でできる緊急の対策を講じていくことが必要だが、同時に構造問題の解決への取組が不可欠である。

③ サービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備

「選択と集中」の考え方に基づいて、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、医療・介護を通じた専門職種間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築、人的資源の計画的養成・確保など、効率化すべきものは思い切って効率化し、他方で資源を集中投入すべきものには思い切った投入を行うことが必要であり、そのために必要な人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要である。

④ 診療報酬体系・介護報酬体系の見直し

改革を実現していくためには、安定的な財源の確保・継続的な資金投入が必要だが、同時に医療制度・介護制度内部での財源配分のあり方についての見直しも必要。診療報酬・介護報酬体系そのもの、基本骨格のあり方にさかのぼった検討が必要である。

⑤ 医療・介護に関する将来試算の実施

あるべきサービスの姿はどのようなものなのか、そのことを明らかにしつつ、それを実現し、維持していくためにはどれだけの費用(フロー・ストック)が必要なのかを推計する試算を早急に実施。費用推計試算を踏まえ、財源の確保方策について検討を行う。

規制改革等の主な動き

【臨床修練】

○規制改革に係る対処方針について(平成22年6月18日閣議決定)

- ・医師の臨床修練制度の活用を促進するため、手続の簡素化や2年間という年限の弾力化を図るなど、制度・運用を見直す。また、国内での診療について、臨床修練目的の場合だけでなく、医療技術の教授目的の場合や国際水準の共同研究目的の場合にも認めるための制度改正を行う。〈平成22年度中検討、結論〉
- ・看護師の臨床修練制度についても、医師と同様にその活用を促進するため、手続の簡素化を図るなど、制度・運用を見直す。〈平成22年度中検討、結論〉

○新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策(平成22年9月10日閣議決定)

- ・医師の臨床修練制度の活用を促進するため、手続の簡素化や2年間という年限の弾力化を図るとともに国内での診療について、臨床修練目的の場合だけでなく、医療技術の教授目的の場合や国際水準の共同研究目的の場合にも認めることについて、制度・運用の見直しを早期に検討し、平成22年度中に結論を得て、できる限り平成23年中に順次所要の措置を講ずる。
- ・看護師の臨床修練制度についても、医師と同様にその活用を促進するため、手続の簡素化を図ること等について制度・運用の見直しを早期に検討し、平成22年度中に結論を得て、できる限り平成23年中に順次所要の措置を講ずる。

【死体解剖保存法】

○「明日の安心と成長のための緊急経済対策」における構造改革特区に係る臨時提案等に対する政府の対応方針」(平成22年6月2日構造改革特別区域推進本部決定)

- ・医療技術研修等のための死体利用について、現在実施中の研究(死体を利用した医療技術研修のニーズ等)の結果を踏まえ、提案の実現に向けて、国民の合意形成を得るべく、必要な対応策を検討し、結論を得る。〈平成23年度できるだけ早期〉

新成長戦略・基本方針(抜粋)

〈平成22年6月18日閣議決定〉

(医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へ)

我が国は、国民皆保険制度の下、低コストで質の高い医療サービスを国民に提供してきた結果、世界一の健康長寿国となった。世界のフロンティアを進む日本の高齢化は、ライフ・イノベーション(医療・介護分野革新)を力強く推進することにより新たなサービス成長産業と新・ものづくり産業を育てるチャンスでもある。

したがって、高い成長と雇用創出が見込める医療・介護・健康関連産業を日本の成長牽引産業として明確に位置付けるとともに、民間事業者等の新たなサービス主体の参入も促進し、安全の確保や質の向上を図りながら、利用者本位の多様なサービスが提供できる体制を構築する。誰もが必要なサービスにアクセスできる体制を維持しながら、そのために必要な制度・ルールの変更等を進める。

(日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発推進)

安全性が高く優れた日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発を推進する。産官学が一体となった取組や、創薬ベンチャーの育成を推進し、新薬、再生医療等の先端医療技術、情報通信技術を駆使した遠隔医療システム、ものづくり技術を活用した高齢者用パーソナルモビリティ、医療・介護ロボット等の研究開発・実用化を促進する。その前提として、ドラッグラグ、デバイスラグの解消は喫緊の課題であり、治験環境の整備、承認審査の迅速化を進める。

(不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化)

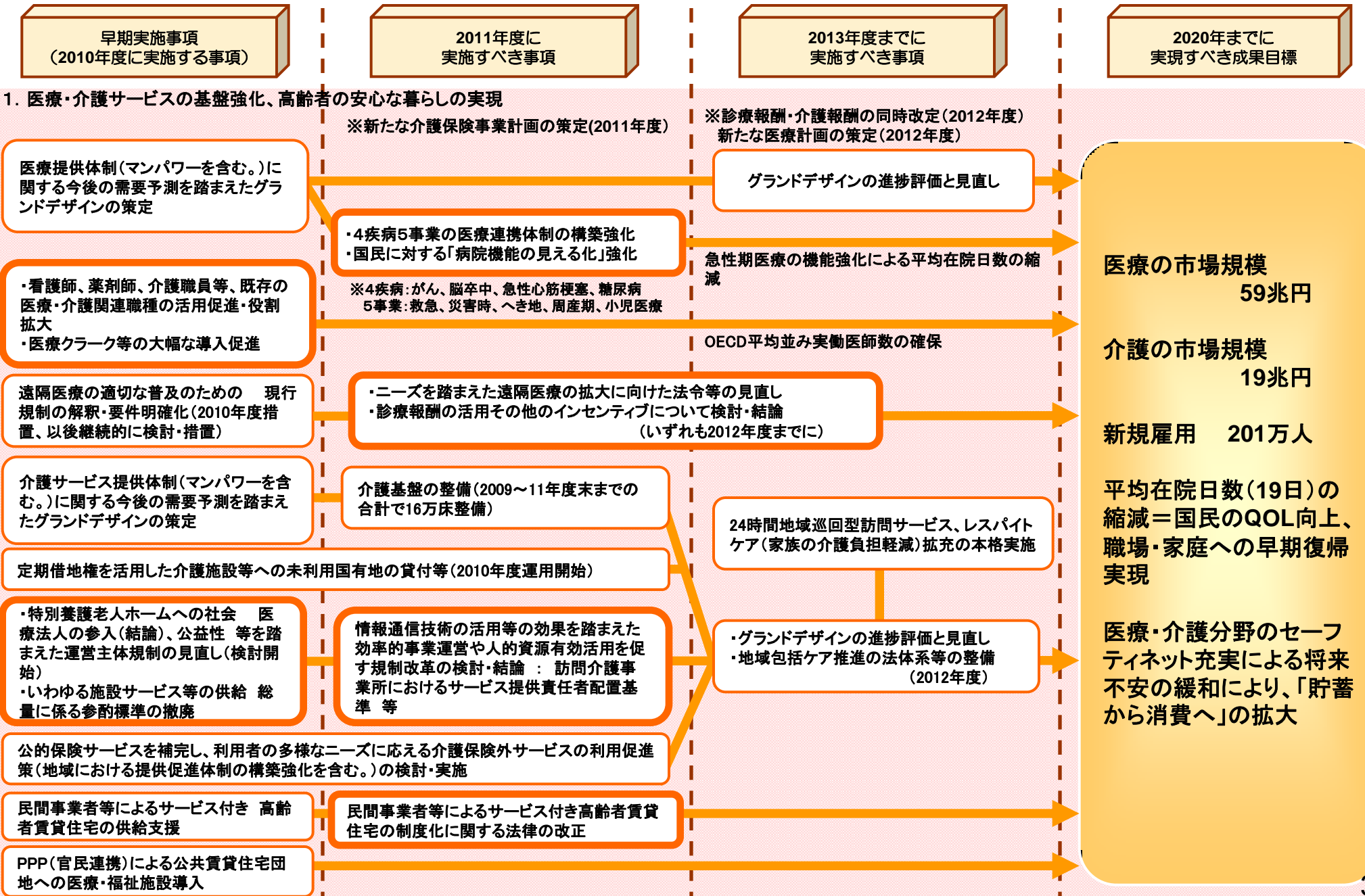
高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の基礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

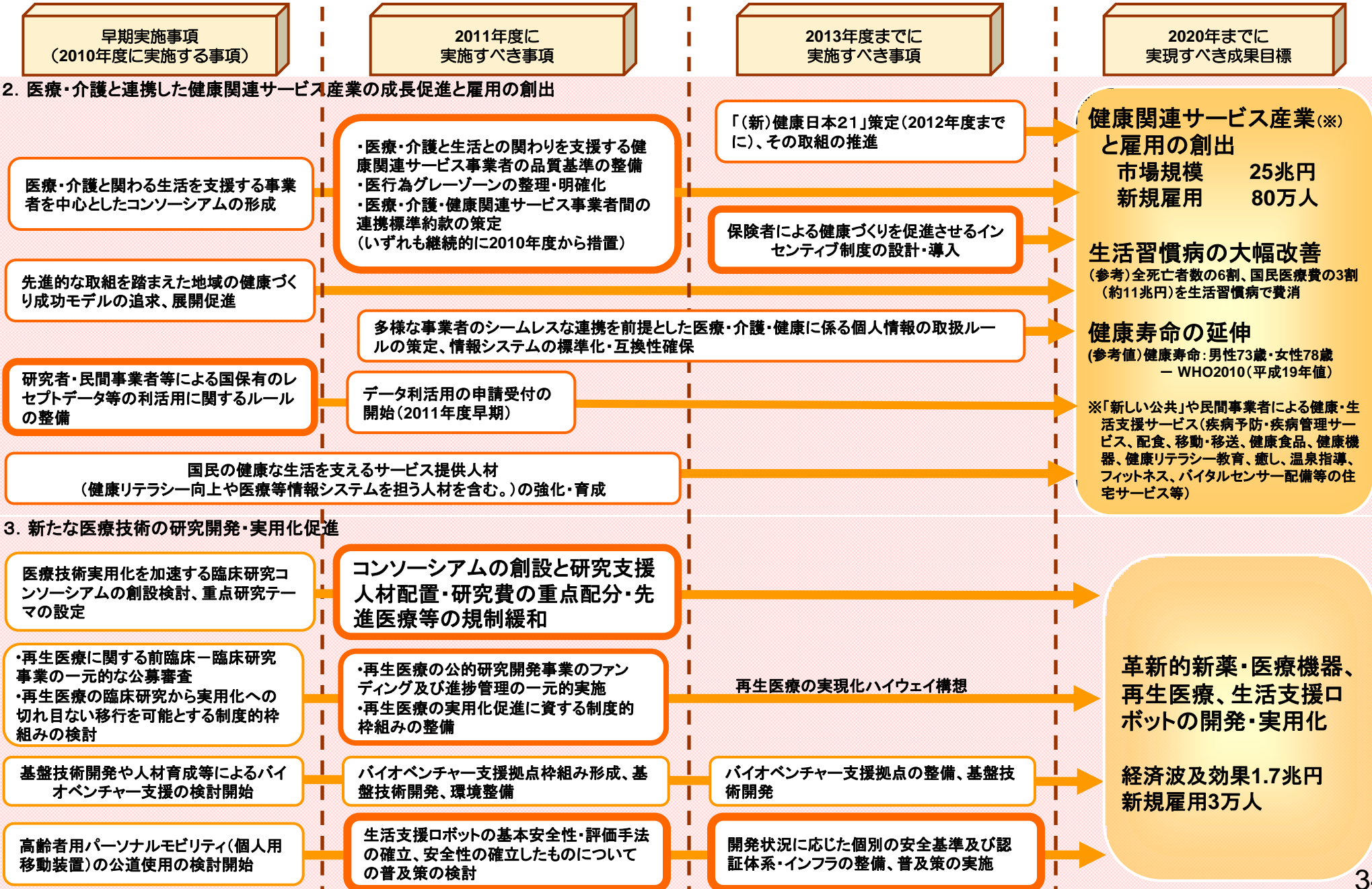
(地域における高齢者の安心な暮らしの実現)

医療、介護は地域密着型のサービス産業であり、地方の経済、内需を支えている。住み慣れた地域で生涯を過ごしたいと願っている高齢者は多く、地域主導による地域医療の再生を図ることが、これからの地域社会において重要である。具体的には、医療・介護・健康関連サービス提供者のネットワーク化による連携と、情報通信技術の活用による在宅での生活支援ツールの整備などを進め、そこに暮らす高齢者が自らの希望するサービスを受けることができる社会を構築する。

Ⅱ 健康大国戦略



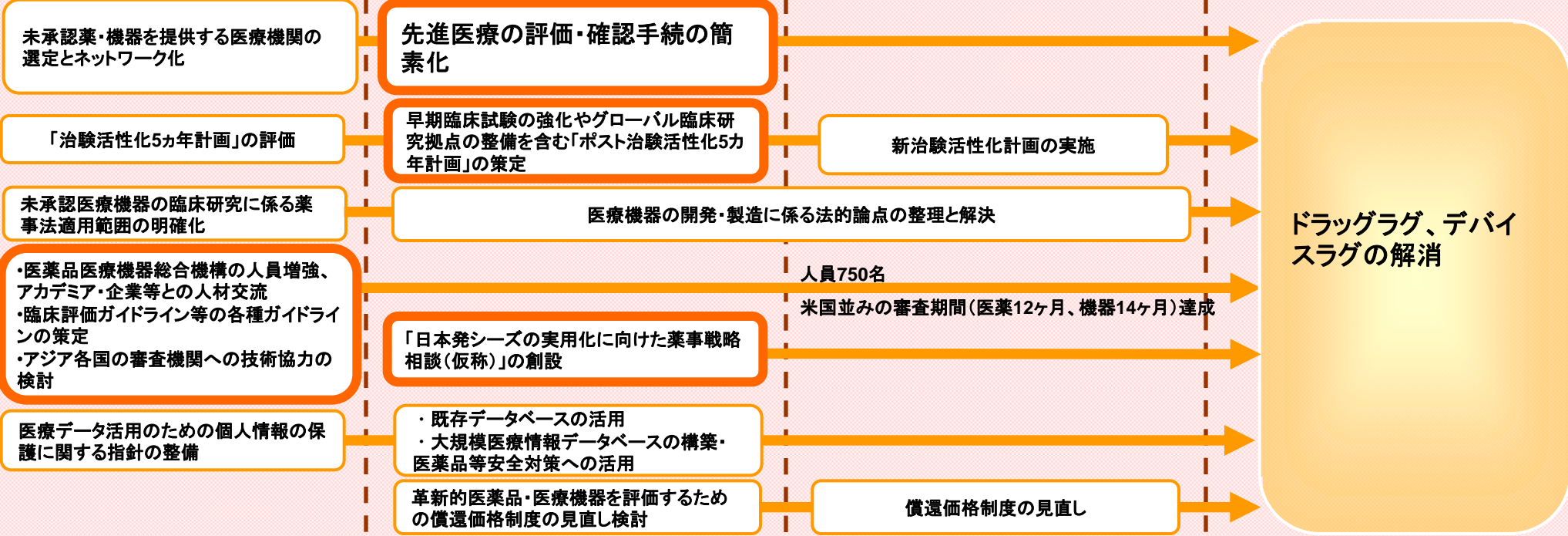
Ⅱ 健康大国戦略



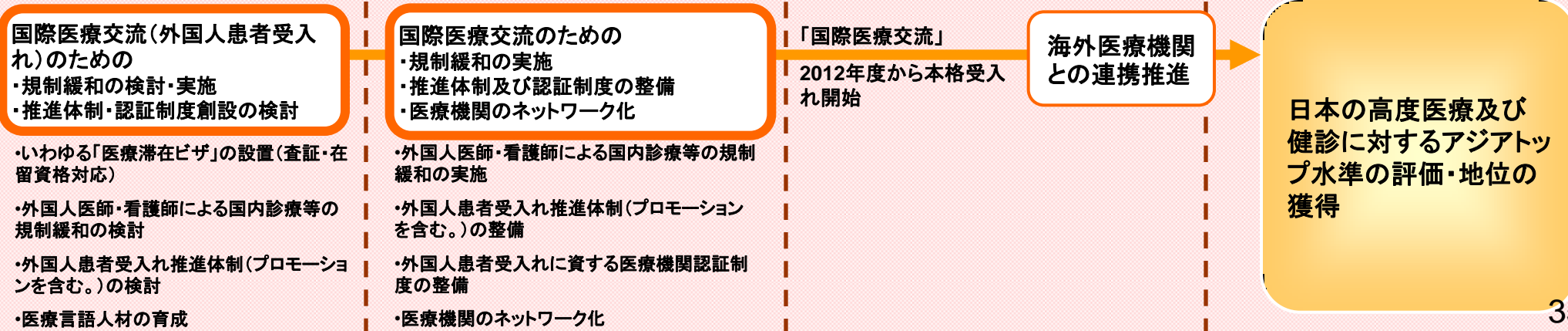
II 健康大国戦略



4. ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消



5. 医療の国際化推進



③生産性を上げる

【良質な医療サービスの提供】

※新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)
「健康大国戦略」

現状の問題点

- ◆ 病院・病床間、医療関係職種間の役割分担が不十分。

今後の対応

◇ 医療機関の役割分担・連携強化

- 病院・病床の役割分担を進め、急性期医療の機能強化、リハビリ・在宅医療などの充実・連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築
- 患者や市民の参画による、地域のニーズを反映した医療提供体制の整備
- 4疾病5事業の医療連携体制の構築強化、病院機能の見える化

◇ 専門職種の役割分担の見直し

- 「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書を受け、特定看護師(仮称)制度など、医療関係職種間の役割分担を推進
- 看護師、薬剤師、介護職員等、既存の医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大、医療クランク等の大幅な導入促進
- 介護職員等の医療行為(痰の吸引・経管栄養)について特養において看護師と連携して円滑に進めるとともに、更なる措置について、法的措置を含めて検討

◇ 地域における医師の確保

- チーム医療の推進等により、OECD平均並みを目指して実働医師数を増加
- 診療科ごと、地域ごとの医師等の不足の実態把握

実施時期・効果等

平均在院日数(19日)の縮減＝国民のQOL向上、職場・家庭への早期復帰実現

平成22年度に特定看護師(仮称)の試行事業を実施(その状況を踏まえ制度化を検討)

平成22年度から実施

平成22年中にグランドデザインを策定

平成22年に開始し、同年夏過ぎを目途に公表

③生産性を上げる

【イノベーション】創薬、医療機器、介護機器(福祉用具)開発の促進

現状の問題点

※新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)
「健康大国戦略」

- ◆ 海外での開発・上市が先行するドラッグ・ラグ、デバイス・ラグ
- ◆ 諸外国と比べて高コストの治験体制
- ◆ 安全性基準、国際標準が定まっていない生活支援ロボット

今後の対応(1)

◇ ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消

- 医薬品医療機器総合機構の人員増強、アカデミア・企業等との人材交流、臨床評価ガイドライン等の整備、アジア各国の審査機関への技術協力の検討等により、開発から承認までの期間を短縮

◇ 新たな医療技術等の研究開発・実用化促進

- 医療の実用化促進のためのコンソーシアムの創設と研究支援人材配置・研究費の重点配分、先進医療等の規制緩和
- 未承認薬・機器を提供する医療機関の選定とネットワーク化、当該医療機関における先進医療の評価・確認手続の簡素化
- 早期臨床試験の強化やグローバル臨床研究拠点の整備を含む「ポスト治験活性化5カ年計画」の策定・実施
- 未承認医療機器の臨床研究に係る薬事法適用範囲の明確化、医療機器の開発・製造に係る法的論点の整理と解決
- 再生医療の臨床研究から実用化への切れ目のない移行を可能とする制度的枠組みの検討・整備
- 大規模医療情報データベースの構築・活用による医薬品等安全対策の推進
- 「日本発シーズの実用化に向けた医薬品・医療機器薬事戦略相談事業(仮称)」の創設
- 新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の実施により薬価の引き下げを緩和

実施時期・効果等

医薬品:平成23年度までに2.5年のドラッグ・ラグ解消
医療機器:平成25年度までに19カ月のデバイス・ラグ解消

2020年までに約7000億円/年の経済効果

平成23年度以降実施

平成22年度以降実施

平成22年度以降実施

医療データ活用のための個人情報の保護に関する指針を整備し、2013年度までに構築

平成23年度開始を検討

平成22年度(試行的導入)
医療費ベースで約700億円を充当

今後の対応(2)

◇ ワクチン開発・生産体制の整備

- 基金の活用による新型インフルエンザワクチン開発・生産体制の整備
- トランスレーショナルリサーチ(基礎から実用化への橋渡し研究)の推進等によるワクチン開発の推進

◇ 介護機器(福祉用具)振興、生活支援ロボットの実用化

- 介護機器(福祉用具)の研究開発の推進・臨床評価の拡充
- 介護機器(福祉用具)における給付のあり方の検討(サービスの向上・貸与と販売の整理等)
- 生活支援ロボットの基本安全性・評価手法の確立、国際標準化の推進(経産省と連携)

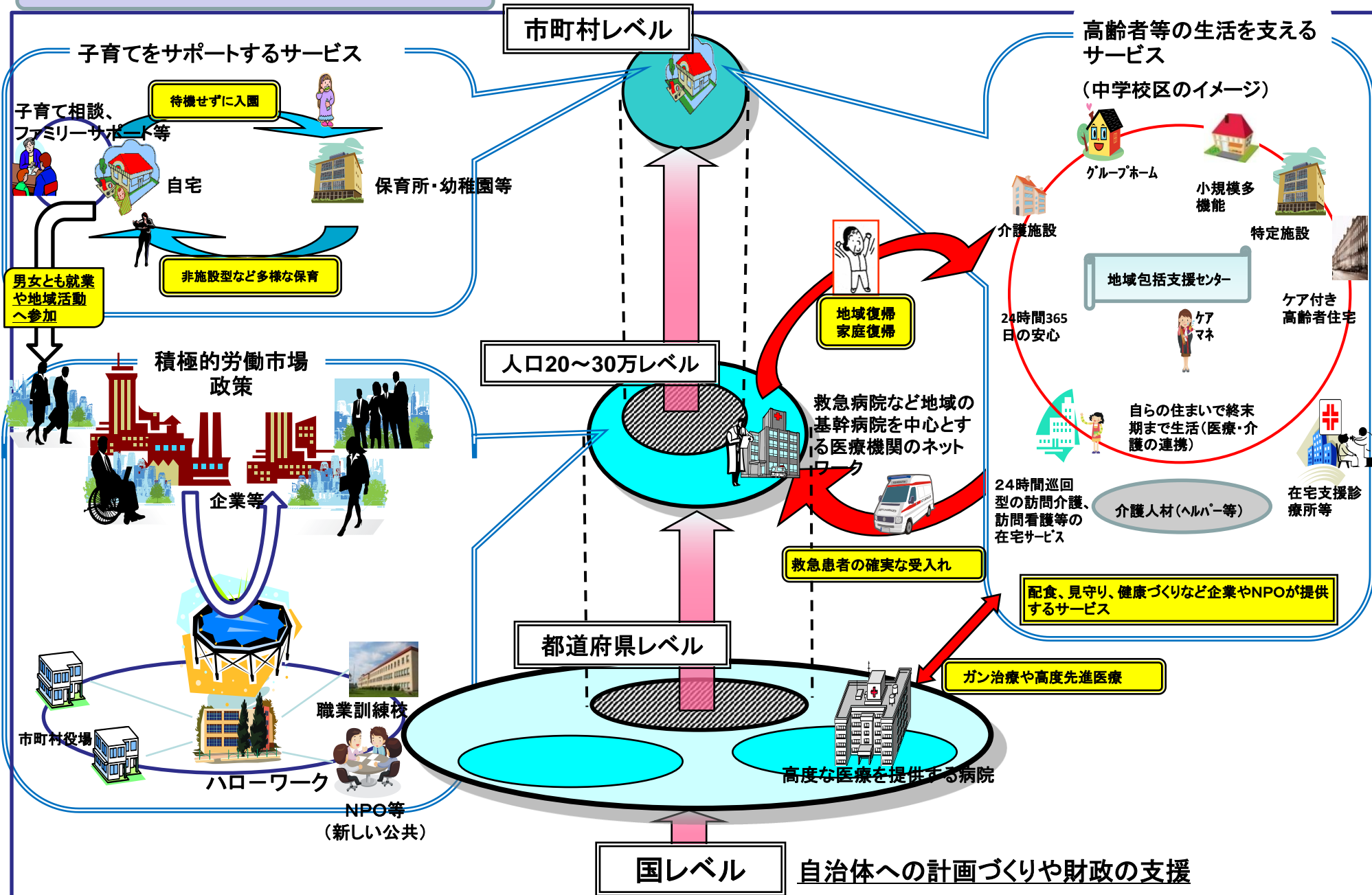
実施時期・効果等

全国民分の新型インフルエンザワクチンの生産期間:5年以内を目途に1年半-2年→約半年

平成24年度までに実施

平成24年度までに実施

平成25年度までに実施



今後の主な予定等について

【当面の当部会の開催予定】

当面、年内には、以下のようなテーマに沿って数回程度開催(予定)

○ 医療を支える基盤(ソフト)

- ・ 医師等医療人材の確保
- ・ 情報提供・広告・安全確保
- ・ 医療法人

○ 医療を支える基盤(ハード)

- ・ 医療施設体系
- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院

○ 地域における医療体制

- ・ 医療計画
- ・ 救急医療、小児・周産期医療
- ・ 在宅医療

※ 医療計画については、4疾病5事業に係る医療機能の見直しなどの実務的な検討を行うため、別途検討会を設置(詳細は次項参照)

1. 検討項目

- ・ 医療体制の構築に係る指針(*1)に示された、4疾病5事業(*2)に係る医療機関に求められる医療機能の見直し
- ・ 医療計画の達成状況を把握するための指標の在り方
- ・ 医療計画策定のためのデータ集積・分析等の在り方 等

*1 疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針(平成19年7月20日指導課長通知)

*2 がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・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

2. スケジュール

平成25年度からの次期医療計画の開始に向けて、平成23年度中を目途に検討結果をとりまとめる。

※ 委員は、関係団体、自治体及び有識者で構成

予算関係資料

1. 平成23年度概算要求の概要等（厚生労働省医政局）

2. 経済危機対応・地域活性化予備費の活用

（平成22年9月24日閣議決定）

3. 円高・デフレの対応のための緊急総合経済対策

（平成22年10月8日閣議決定）

平成23年度概算要求の概要

(厚生労働省医政局)

平成23年度概算要求・要望額	1, 886億7千4百万円
〔うち、概算要求額〕	1, 704億1千3百万円
元気な日本復活特別枠	182億6千1百万円
平成22年度予算額	1, 943億3千6百万円
差引増▲減額	▲56億6千1百万円
対前年度比	97.1%

(注) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない。

「元気な日本復活特別枠」の要望内容

・地域医療の確保事業	62億円
・地域医療支援センター（仮称）運営経費	17億円
・臨床研修指導医の確保事業	29億円
・チーム医療の実証事業	16億円
・健康長寿のためのライフ・イノベーションプロジェクト	121億円
	※ 医政局分のみ計上
・世界に先駆けた革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の整備事業	51億円
・先端医療技術等の開発・研究の推進事業 （国立高度専門医療研究センター）	70億円

主要施策

1. 地域医療確保対策の推進

48,792百万円（52,366百万円）

医師の地域偏在の是正など地域医療を担う人材の確保を図るとともに、質の高い医療サービスを実現し、国民が安心・信頼できる医療提供体制を確保する

（1）地域医療支援センター（仮称）の整備

1,714百万円

必要医師数実態調査の結果を踏まえ、地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援、医師不足病院への医師の派遣調整・あっせん（無料職業紹介）等を行うため、都道府県が設置する「地域医療支援センター（仮称）」の運営に係る経費について財政支援を行う。（新規・特別枠）

（2）臨床研修の充実

3,097百万円

① 臨床研修の指導体制の充実（新規・特別枠）

2,910百万円

地域医療の中核を担う臨床研修病院において、医療の現場を担いつつ若手医師の教育を行う臨床研修指導医を確保するため、医師不足診療科の臨床研修指導医における休日・夜間の指導手当に係る経費について財政支援を行う。

② 臨床研修の質の向上及び研修医の確保等に向けた臨床研修病院群の形成促進（新規）

187百万円

地域の特色ある研修プログラムの作成や研修医の適正配置に関する協議など臨床研修の質の向上や地域医療を担う人材の確保に向けた取組（臨床研修病院群の形成）を促進する。

（3）チーム医療の総合的な推進

1,556百万円

看護師、薬剤師等医療関係職種の利用の推進や役割の拡大によりチーム医療を推進し、各職種の業務の効率化・負担軽減等を図るとともに、質の高い医療サービスを実現するため、平成22年度に策定するチーム医療のガイドラインに基づく取組について、その安全性や効果の実証を行う。（新規・特別枠）

（4）女性医師等の離職防止・復職支援

2,444百万円

出産や育児等により離職している女性医師の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受け入れ医療機関の紹介や復職後の勤務態様に応じた研修を実施する。

また、子どもを持つ女性医師や看護職員等の離職の防止及び復職支援のため、病院内保育所の運営に対する支援について、新たに休日保育を対象に加えるなどの充実を図る。

(5) 看護職員の確保策等の推進**3, 337百万円**

看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修の更なる普及や充実を図るため、新たに新人看護職員を指導する教育担当者及び実地指導者等に対する研修の実施や、病院内保育所の運営等に対する財政支援の拡充などを行う。

(6) へき地などの保健医療対策の充実**2, 014百万円**

へき地医療支援事業の企画・調整などを行う「へき地医療支援機構」の充実を図るほか、へき地医療の現場を担う人材を育成するため、へき地医療拠点病院における人材育成機能を強化する。

(7) 在宅医療・在宅歯科医療の推進**448百万円****① 在宅医療の推進（新規）****138百万円**

在宅医療を希望する患者ができる限り住み慣れた地域や家庭で生活を送ることを支えていくため、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく連携体制の構築に向けた取組を行う。

② 在宅歯科医療の推進**246百万円**

生涯を通じて歯の健康の保持を推進するため、寝たきりの高齢者や障害者等に対する在宅歯科医療について、地域における医科、介護等との連携体制の構築、人材の確保、在宅歯科医療機器の整備等について財政支援を行う。

(8) 医療分野の情報化の推進**925百万円**

新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）等を踏まえ、シームレスな地域連携医療を実現するため、医療機関間等でのデータ共有や、個人が自らの診療情報等を電子的に管理・活用できる仕組みを構築するための実証事業を実施し、情報サービスの確立を目指す。（新規）

また、電子カルテ導入等の医療分野の情報化の推進や遠隔医療の設備整備に対する支援を行い、地域医療の充実を図る。

(9) 歯科保健医療対策の推進**485百万円**

8020運動について、成人の歯科疾患予防や検診の充実を行うなど、生涯を通じた歯の健康の保持を引き続き推進する。

全てのライフステージにおける国民の歯・口腔の健康状態の把握や、8020運動等をはじめとした取組の効果について検証を行うため、歯科疾患に関する実態調査を行う。

また、安全で安心かつ良質な歯科保健医療を提供する観点から、歯科医療安全等に関する情報収集等を行い、国民や歯科医療関係者へ歯科医療に関する情報発信を行う。

2. 救急医療・周産期医療の体制整備

23,095百万円(23,826百万円)

救急、周産期等の医療提供体制を再建し、国民の不安を軽減する

(1) 救急医療体制の充実

14,716百万円

① 救急医療体制の整備

5,461百万円

救急患者の円滑な受入れが行われるよう、受入困難患者の受入れを確実にを行う医療機関の空床確保に対する財政支援を行うとともに、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する財政支援を行う。

② ドクターヘリ導入促進事業の充実

2,932百万円

早期治療の開始と迅速な搬送による救命率の向上を図るため、ドクターヘリ（医師が同乗する救急医療用ヘリコプター）事業を推進する。

③ 重篤な小児救急患者に対する医療の充実

605百万円

超急性期にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」の運営に対する支援や、その後の急性期にある小児への集中的・専門的医療を行う小児集中治療室の整備等に対する財政支援を行う。

(2) 周産期医療体制の充実

8,519百万円

地域において安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センターのMFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）等に対する財政支援を行う。

3. 革新的な医薬品・医療機器の開発促進

20,917百万円(21,374百万円)

革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の体制整備、研究費の重点配分など、革新的な医薬品・医療機器の開発を促進する

(1) 世界に先駆けた革新的新薬・医療機器創出のための臨床試験拠点の整備

5,054百万円

日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するため、世界に先駆けてヒトに初めて新規薬物・機器を投与・使用する臨床試験等の実施拠点となる医療機関の人材確保、診断機器等の整備、運営に必要な経費について財政支援を行う。（新規・特別枠）

(2) グローバル臨床研究拠点等の整備の拡充

799百万円

医薬品開発の迅速化を図り、ドラッグラグの解消に資するため、外国の研究機関との国際共同治験・臨床研究を実施する拠点の体制整備を行うとともに、国内における未承認薬等の開発を推進するための治験支援拠点等の体制整備を行う。

(3) 医薬品・医療機器に関する研究費の重点化・拡充

14,545百万円

革新的な医薬品・医療機器の臨床研究・実用化を促進するために、再生医療、次世代ワクチン、ナノメディシン、活動領域拡張、希少疾病への研究費の重点化等を行う。

(4) 質の高い臨床研究・治験の実施体制の強化

9百万円

高度な臨床研究・治験を実施する人材の育成と確保を図るため、臨床研究コーディネーター及びデータマネージャー育成に対する支援を行い、質の高い臨床研究・治験の実施体制の強化を図る。(新規)

(5) 後発医薬品の使用促進

101百万円

後発医薬品に関する理解を向上させるため、各都道府県に設置した協議会において、地域の実情に応じた事業を検討・実施するとともに、新たに保険者が差額通知サービス(被保険者に対する後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減の周知)を導入しやすくするための環境作りを行い、より一層の推進を図る。

4. その他

(1) (独)国立高度専門医療研究センター及び(独)国立病院機構における政策医療等の実施等

79,833百万円

【うち、元気な日本復活特別枠 7,027百万円】

① (独)国立高度専門医療研究センター及び(独)国立病院機構における政策医療等の実施

72,806百万円

全国的な政策医療ネットワークを活用し、がん、循環器病等に関する高度先駆的医療、臨床研究、教育研修及び情報発信を推進する。

② 先端医療技術等の開発・研究の推進（国立高度専門医療研究センター）（新規・特別枠）
7, 027百万円

国立高度専門医療研究センターの豊富な症例数、専門性などの特性を活かし、日本発の革新的な医薬品、医療技術の開発に資するため、研究の基礎となるバイオリソース※を蓄積し、医薬品、医療機器等の開発を行うとともに、研究成果の迅速な実用化を図るための知的財産管理の体制整備を行う。

※ バイオリソースとは、研究開発のための材料として用いられる血液、組織、細胞、DNAといった生体試料、さらにはそれらから生み出された情報等のこと。

（２）国立ハンセン病療養所の充実 35, 645百万円

居住者棟の更新築整備を推進するとともに、リハビリ体制を強化するなど、入所者に対する医療及び生活環境の充実を図る。

（３）経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の円滑かつ適正な受入等 269百万円

経済連携協定に基づく外国人看護師候補者を円滑かつ適正に受け入れるため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や日本語の習得を含めた看護師国家試験の合格に向けた学習の支援を行う。

（４）国際医療交流（外国人患者の受入れ）のための体制整備に向けた取組 39百万円

新成長戦略において国際医療交流を推進するとされたことを踏まえ、外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保を図ることを目的に、外国人患者の受入に資する医療機関の認証制度の整備に向けた取組を行う。（新規）

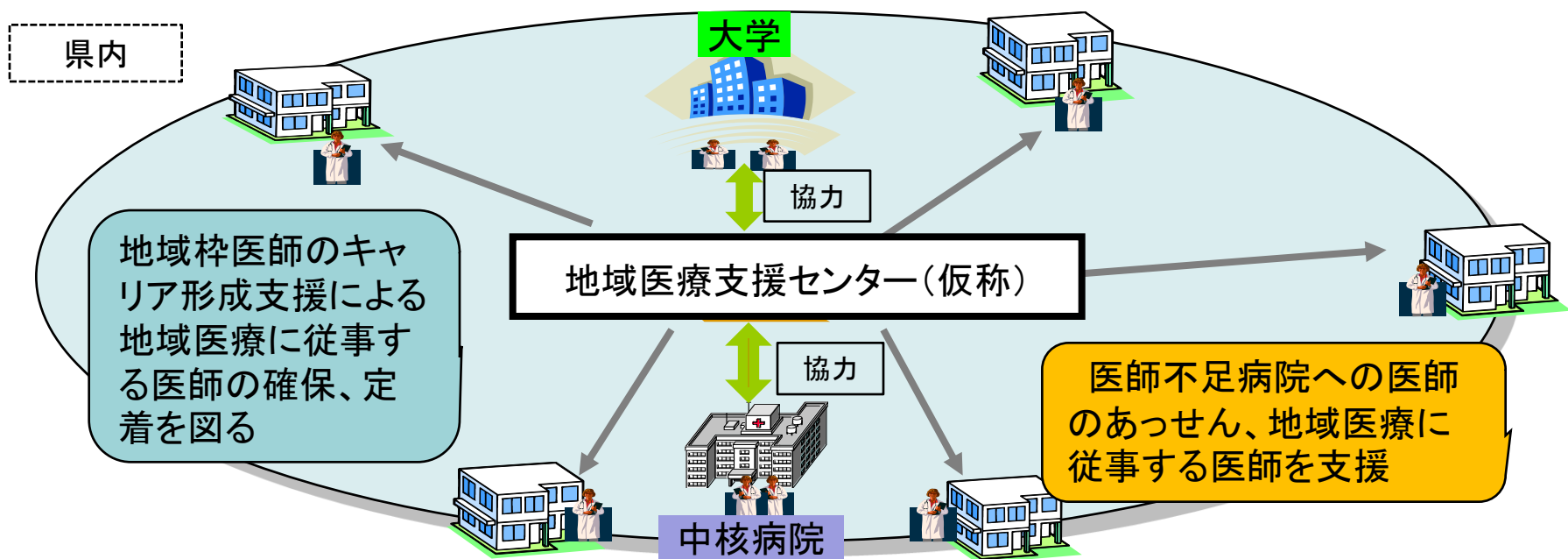
（５）統合医療の情報発信に向けた取組 11百万円

近代西洋医学と伝統医学・相補代替医療を組み合わせた統合医療について、国民にわかやすく、適切な情報発信を行うため、統合医療の技術評価の手法、情報発信の対象、情報発信の在り方等について検討を行う。（新規）

（６）死因究明体制の充実に向けた支援 264百万円

異状死及び診療関連死の死因究明において死亡時画像診断の取組を促進させるため、医療機関に対する支援等を充実する。

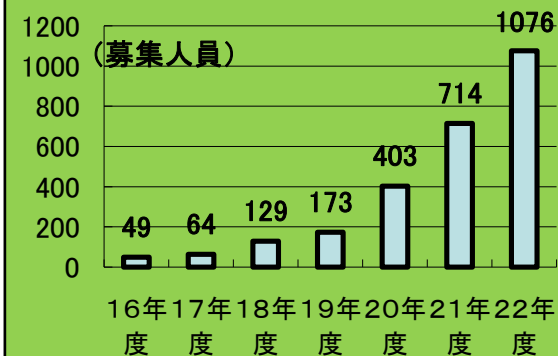
地域医療支援センター(仮称)のイメージ



事業の効果

- 医師としての将来に不安を持つことなく、地域医療に従事できる勤務環境を提供する(地域枠医師の活用等)
 - 県内で実施している医師確保対策の情報を総合窓口として一元的に提供する
 - 求人・求職情報を全国的に提供する
- 《地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図ることにより、医師の地域偏在を解消する》

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



地域枠医師のキャリア形成と地域定着を支援

地域医療支援センター(仮称)の役割



地域医療支援センター(仮称)

【地域枠医師のキャリア形成支援】

最新医療技術の習得機会が得られないことなどの地域枠医師の不安を解消し、地域医療への定着を図るためのキャリア形成支援（専門医、認定医の取得等）を実施

【指導医の養成と研修体制の整備】

若い医師は高い能力の指導医の下で医療技術等の習得を希望しているため、指導医の養成を行い、地域医療機関等に計画的に配置することで、地域での研修体制を整備

【地域医療に従事する医師の支援】

研修・学会等への出席期間中の代替医師の手当てや中核病院での研修など地域医療に従事する医師の支援を実施

【総合相談窓口と情報発信】

医師確保に係る総合相談窓口として、県内外の医師や医学生、高校生などからの様々な相談に対応。HPを開設し、地域枠医師の募集、医療機関の求人、都道府県内の医師確保対策の内容等を情報発信

【医師のあっせん】

内外の医師の求職情報、医療機関の求人情報、求人医療機関の施設概要等の情報を提供することを通じて、地域医療に従事することを希望する医師の地域医療機関等へのあっせんを実施

【地域医療関係者との意見調整】

支援センターを円滑に運営するためには、県内の医療関係者（大学、中核病院、医師会等）の協力がなければ成り立たないため、地域の医療提供体制の確保のために一体となって取り組むための意見調整を実施

経済危機対応・地域活性化予備費の活用(平成22年9月24日閣議決定)

- 平成22年9月10日に「新成長戦略実現に向けた3段構えの経済対策」を閣議決定
- 円高等の景気下振れリスクへの対応、デフレ脱却の基盤づくりのための緊急的対応のため、平成22年度「経済危機対応・地域活性化予備費」を活用

(注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

1. 「雇用」の基盤づくり 1,765 億円

- | | |
|---------------------------------|----------|
| (1) 新卒者雇用に関する緊急対策 | 264 億円 |
| ○ 3年以内既卒者採用拡大奨励金 55億円 | |
| ○ 3年以内既卒者トライアル雇用奨励金 65億円 | |
| ○ ジョブサポーターによるきめ細かなマッチングの強化 17億円 | |
| ○ 多様なインターンシップ機会の提供 100億円 | 等 |
| (2) 雇用創造・人材育成の支援 | 1,171 億円 |
| ○ パーソナル・サポート・モデル事業の実施 30億円 | |
| ○ 森林・林業再生緊急対策 61億円 | |
| ○ 「重点分野雇用創造事業」の拡充 1,000億円 | |
| ○ 地域雇用創造ICT絆プロジェクト 60億円 | 等 |
| (3) 中小企業に対する金融支援(既往貸付の返済負担の軽減) | 330 億円 |

2. 「投資」の基盤づくり 1,211 億円

- | | |
|-----------------------------|----------|
| (1) 低炭素型雇用創出産業立地支援の推進 | 1,100 億円 |
| (2) 中小企業等の高付加価値化、販路開拓等の緊急支援 | 111 億円 |
| ○ 戦略的基盤技術高度化支援事業の拡充 100億円 | |
| ○ 中小企業の海外販路開拓支援の拡充 10億円 | 等 |

3. 「消費」の基盤づくり 4,532 億円

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| (1) 家電エコポイント制度の延長 | 885 億円 |
| (2) 住宅エコポイント制度の延長 | 1,412 億円 |
| (3) 優良住宅取得支援制度(フラット35S)の大幅な金利引下げの延長 | 2,235 億円 |

4. 耐震化・ゲリラ豪雨対策等の「地域の防災対策」 1,671 億円

- | | |
|------------------------------|----------|
| (1) 病院等の耐震化等対策 | 571 億円 |
| ○ 災害拠点病院等の耐震化の促進 360億円 | |
| ○ 学校施設の耐震化等の促進 210億円 | |
| (2) ゲリラ豪雨対策等緊急防災対策 | 1,101 億円 |
| ○ 道路、河川等の防災・震災対策 705億円 | |
| ○ 農地の湛水被害等の防止対策 180億円 | |
| ○ 山地災害等の防止対策 30億円 | |
| ○ 老人関係施設のスプリンクラー整備等の促進 137億円 | 等 |

合 計	9,179 億円
------------	-----------------

「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」について

平成 22 年 10 月 8 日
閣 議 決 定

「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」を別紙のとおり定める。

(別紙)

円高・デフレ対応のための 緊急総合経済対策

～新成長戦略実現に向けたステップ2～

平成22年10月8日

目次

I. 基本的な考え方	1
1. 経済の現状認識	1
2. 本経済対策の考え方	2
II. ステップ2の具体策	5
1. 雇用・人材育成	5
(1) 新卒者・若年者支援の強化	6
(2) 雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援	6
(3) 雇用創造・人材育成	7
2. 新成長戦略の推進・加速	9
(1) グリーン・イノベーションの推進 ～環境・エネルギー大国戦略～	10
(2) ライフ・イノベーションの推進 ～健康大国戦略～	11
(3) アジア経済戦略の推進	12
(4) 科学・技術・情報通信立国戦略の推進	13
(5) 円高メリットの活用	14
3. 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保	15
(1) 子育て	15
(2) 医療	16
(3) 介護等高齢者の生活の安心の確保	17
(4) 福祉等	18
4. 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等	20
(1) 地域活性化	20
(2) 社会資本整備	23
(3) 中小企業対策	25
(4) その他	26
5. 規制・制度改革	27
○施策執行の進捗管理	29
○本対策の規模	29
○本対策の効果	29
(別紙)本対策の規模	30
別表1 既定の改革の実施時期を前倒しする事項	31
別表2 国を開く経済戦略分野を中心とした規制・制度改革事項	32

円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策 ～新成長戦略実現に向けたステップ2～

菅内閣は、急速な円高の進行等の厳しい経済情勢にスピード感を持って対応し、デフレ脱却と景気の自律的回復に向けた道筋を確かなものとしていくために、平成23年度までの政策展開を定めた「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」を9月10日に決定した。

その「ステップ1」として、急速な円高、デフレ状況に対して、即効性のある雇用対策や特に需要・雇用創出効果の高い施策に重点を置き、平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費(9,179億円)を活用した緊急的な対応策を実行に移したところである。同対策では、これに続く形で、「ステップ2」として、景気・雇用動向を踏まえ、必要に応じ、補正予算の編成等、機動的・弾力的な対応を行い、さらに「ステップ3」として予算や税制等、平成23年度における新成長戦略の本格実施を図ることにより、デフレ脱却と雇用を起点とした経済成長の実現を目指すこととしている。

本経済対策は、この「3段階」のステップ2を実施するものである。

I. 基本的な考え方

1. 経済の現状認識

(景気の先行き悪化懸念の強まり)

我が国経済・雇用の動向を見ると、「3段階」のステップ1(緊急的な対応)決定以降も、回復力の弱さや先行きの下押しリスクを示す動きが続いており、景気を巡る環境の厳しさが増している。

輸出は、海外経済の減速傾向等から、これまで景気回復を支えてきたアジア向けを中心に鈍化している。生産は3ヶ月連続で減少し、企業の先行きの景況感は悪化している。経済全体の需給ギャップは依然として大きく供給超過の状態にあり、物価は1年半にわたり下落が続くなど、デフレが

慢性化している。失業率は依然5%超の高水準が続き、若年者の雇用状況が厳しいことには変わりはない。街角目線から見ても、景気に対して弱めの見方が増えている。

為替市場は、本年9月に約6年半ぶりにとられた為替介入もあって、円高の急速な進行が一服したものの、企業の採算レートから見れば依然として円は厳しい水準で推移している。

自律的な景気回復実現の要である雇用の改善が進まず、生産から所得・支出へ景気回復の力が広がっていない中で、円高の長期化や海外経済の減速といった外的要因は、我が国景気を先行き下振れさせる大きなリスクである。こうした下振れリスクが今後顕在化していけば、新成長戦略が目指すデフレ脱却や自律的回復の実現が遠のく恐れがある。

2. 本経済対策の考え方

(スピードを重視した需要・雇用の切れ目ない創出)

このように厳しい経済情勢や先行き懸念を踏まえ、予備費を活用したステップ1から間をおかず、平成22年度補正予算の編成を行い、以下の3つの視点に立脚した本経済対策(ステップ2)を迅速に実施する。

① 今後の需要減少懸念への備え、マインド安定への働きかけ

ステップ1が、円高・デフレ状況へのスピードと即効性を重視した緊急的な対応であったのに対し、ステップ2では、補正予算の編成・実施を通じ、今年末から年明け以降の景気・雇用の悪化のリスクに対し、これに先手を打つよう需要面からの備えを行う。これにより、国民や企業のマインドに安定感をもたらし、成長経路の下振れ懸念に対応する。

② 来年度予算実行への橋渡し

需要・雇用創出を着実に後押しし、新成長戦略の本格実施にあたる平成23年度予算の実行につなげる。

③ 新成長戦略の前倒し

需要面の成長志向とデフレ脱却という新成長戦略の目標をしっかりと踏

まえ、「その場しのぎ」の対策ではなく、将来を見据えた「国家戦略」の一環として対策を実施することを通じて、企業が安心して投資と雇用に乗り出せる環境づくりを目指す。このため、新成長戦略の施策・事業を大胆に加速する。

こうした考え方に基づく「切れ目のない」迅速な政策対応により、デフレ脱却と、成長分野における雇用の創出が家計の所得・支出の増加につながるような経済の「好循環」を確かなものとする。

(円高、デフレ状況への対応)

我が国経済の喫緊の大きなリスクである円高、そしてデフレ状況に対しては、需要・雇用面に加え、引き続き為替・金融面からの対応が必要である。

為替については、過度の円高の進行・長期化は、経済・金融の安定に悪影響を与え看過できないとの観点から、引き続き、必要な時には為替介入を含め断固たる措置をとる。一方、円高にはメリットもあり、これを最大限活用するために、新成長戦略の考え方にに基づき、海外資源の積極的な確保を含めヒト・モノ・カネの流れを活性化させる施策を積極的に推進する。

金融政策面では、日本銀行は、金融緩和を一段と強力に推進するため「包括的な金融緩和政策」を決定し、これを実施している。日本銀行に対しては、デフレ脱却が政府と日本銀行の政策課題であるとの認識を共有し、引き続き、政府と緊密な情報交換・連携を保ちつつ、適切かつ機動的な金融政策の運営によって経済を下支えするよう期待する。

(本対策の5つの柱)

これらの対応に加え、新成長戦略に基づき、中長期的な需要の強化に資する施策・事業を大胆に推進する。具体的には、平成23年度「元気な日本復活特別枠」等にかかる施策・事業を前倒ししつつ、以下の5つの柱の下、経済の活性化や国民生活の安定・安心に真に役立つ施策を実施する。

第一の柱「雇用・人材育成」

若年者を中心に依然厳しい雇用情勢に対して、新卒者の就職支援、企業の雇用維持努力への支援を進めるとともに、成長分野を中心とした雇用創造・人材育成を図る。

第二の柱「新成長戦略の推進・加速」

環境・エネルギー、ライフ・イノベーションなど成長分野の基盤整備を加速しつつ、成長の成果が早期に国民に還元されるよう取組を推進する。

第三の柱「子育て、医療・介護・福祉等」

国民が安心して暮らすことができ、また、子どもを産み育てながら働けるよう、社会保障を強化し、その潜在需要の実現を雇用の拡大につなげる。

第四の柱「地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等」

成長の牽引力となるインフラ整備を前倒して実施するとともに、地域を支える中小企業支援を含め地域活性化を図り、地域の視点に立った重点的な支援を行う。

第五の柱「規制・制度改革」

ステップ1に続き、財源を使わない景気対策として、及び新成長戦略を推進するための政策ツールとして規制・制度改革を強力に推進する。

(今後の対応)

本経済対策に基づき、既定予算の活用に加え、平成22年度補正予算を編成し、以下に掲げる施策を速やかに実施する。

また、今後については、引き続き景気・雇用動向への警戒を怠ることなく、予算や税制等、平成23年度における新成長戦略の本格実施(ステップ3)につなげ、デフレ脱却と景気の自律的回復に向けた対応に万全を期す。

Ⅱ. ステップ2の具体策

1. 雇用・人材育成

厳しい雇用情勢が続いていることを踏まえ、新卒者の就職支援、企業の雇用維持努力への支援等を進めるとともに、成長分野を中心とした雇用創造・人材育成を図る。

(1) 新卒者・若年者支援の強化

- 「新卒者就活応援プログラム(仮称)」の実施等
- 若年者等正規雇用化特別奨励金の拡充
- 中小企業を中心とする企業と学生のミスマッチ解消

(2) 雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援

- 雇用調整助成金の要件緩和
- 派遣労働者の直接雇用を促進するための奨励金の拡充
- 『住まい対策』の拡充」の延長
- 貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施
- パーソナル・サポート・サービスの制度化に向けた検討

(3) 雇用創造・人材育成

- 重点分野雇用創造事業の拡充
- 緊急人材育成支援事業の延長等
- 成長分野等人材育成支援事業の実施
- 実践キャリア・アップ制度の推進
- 「新しい公共」の自立的な発展の促進のための環境整備

(1)新卒者・若年者支援の強化

厳しい就職環境、雇用情勢が見込まれる中、新卒者・若年者対策を強化する。

<具体的な措置>

○「新卒者就活応援プログラム(仮称)」の実施等【厚生労働省、内閣府】

(ア)新卒者就職実現プロジェクトの拡充

経済危機対応・地域活性化予備費において措置した「3年以内既卒者(新卒扱い)採用拡大奨励金」・「3年以内既卒者トライアル雇用奨励金」(「新卒者就職実現プロジェクト」)を拡充し、平成23年度末まで延長するとともに、長期の育成支援が必要な者への支援を行う。

(イ)「新卒応援ハローワーク」の機能強化によるワン・ストップ・サービスの更なる推進等

「新卒者就職実現プロジェクト」も活用しつつ、新卒応援ハローワークにおいて、ジョブサポーターを増員し、採用意欲のある中小企業等とのマッチングや定着支援、面接会の開催など、ワン・ストップできめ細かな支援の充実を図る。

また、特に雇用情勢が厳しい沖縄県において新卒者に対する就職支援を重点的に行う。

○若年者等正規雇用化特別奨励金の拡充【厚生労働省】

年長フリーター等の正規雇用を支援する「若年者等正規雇用化特別奨励金」のうち、「トライアル雇用活用型」の支給対象者(25～39歳)について、25歳未満の者も対象に含めるよう年齢枠を拡大する。

○中小企業を中心とする企業と学生のミスマッチ解消【経済産業省】

ジョブカフェにおける中小企業等向けの求人開拓を一層進めるとともに、中小企業等の魅力を発信する事業を強化する。

(2)雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援

円高等による下振れリスクを踏まえ、企業の雇用維持努力への支援を強化す

るとともに、貧困・困窮者の生活支援策を強化する。

<具体的な措置>

○雇用調整助成金の要件緩和【厚生労働省】

雇用調整助成金について、急激な円高を受け、直近3か月の生産量が3年前の同時期に比べ15%以上減少している赤字の企業も対象とする要件緩和を行う。あわせて、不正受給防止対策の強化にも取り組む。

○派遣労働者の直接雇用を促進するための奨励金の拡充【厚生労働省】

派遣労働者の派遣先での直接雇用を促進するため、派遣労働者雇用安定化特別奨励金の積み増しを行う。

○「『住まい対策』の拡充」の延長【厚生労働省】

離職者への住宅手当の支給など、昨年12月の緊急経済対策により拡充した「住まい対策」について、平成23年度末まで1年間事業を延長する。

○貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施【厚生労働省】

「職」と「住まい」を失うなど支援がなければホームレスとなるおそれのある方等に対して、NPO等民間支援団体と協働した総合相談や緊急一時宿泊施設の提供等により、地域生活への復帰、路上化予防、再路上化防止を図る。

○パーソナル・サポート・サービスの制度化に向けた検討

【内閣府、厚生労働省】

生活及び就労に関する問題を抱え、本人の力だけでは自立が難しい求職者に対し、ニーズに合った制度横断的かつ継続的な支援を行うパーソナル・サポート・サービスについて、モデル事業を実施するとともに、制度化に向けた課題の検討を進める。

(3)雇用創造・人材育成

内需主導の経済成長を目指す観点から、例えば、介護・医療など潜在的な需

要が大きい分野における雇用創造・人材育成を推進する。

<具体的な措置>

○重点分野雇用創造事業の拡充【厚生労働省】

地域において、介護をはじめとした成長分野における雇用創出・人材育成の取組を促進するため、22年度末までの事業の実施期間を23年度(一部24年度)まで延長する。あわせて、対象分野について、成長分野を支える基盤として教育・研究を追加するとともに、地域の実情に応じて追加設定できることとする。

○緊急人材育成支援事業の延長等【厚生労働省】

雇用保険を受給できない方に職業訓練と生活給付を提供する緊急人材育成支援事業について、求職者支援制度の制度化までの間延長するとともに、職業訓練の修了者に対する担当者制による就職支援等の体制の強化を図る。

○成長分野等人材育成支援事業の実施【厚生労働省】

健康、環境分野及び関連するものづくり分野の生産性向上を図るため、雇入れ等を行った事業主が、職場以外での職業訓練を実施した場合に、訓練費の実費相当を支給する制度を創設する。

○実践キャリア・アップ制度の推進

【内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省】

成長分野における新しい職業能力評価・育成プログラムである実践キャリア・アップ制度の第一次プランとして、①介護人材、②省エネ・温室効果ガス削減等人材、③6次産業化人材を対象として導入することとし、年内を目途に制度全体の基本方針をとりまとめる。

○「新しい公共」の自立的な発展の促進のための環境整備【内閣府】

国民の積極的な「公」への参加による、公的サービスの無駄のない供給に向け、NPO等が自ら資金調達し、自立的に活動することが可能となるよう、環境整備を進める。

2. 新成長戦略の推進・加速

グリーン・ライフ分野において人々や社会の課題解決を行う産業の創出、アジア経済戦略を通じたフロンティアの開拓、科学・技術・情報通信といった成長基盤の整備など、新成長戦略を推進・加速する。円高メリットの活用とあわせて、需要拡大を通じた経済成長の実現と雇用の創出により、活力ある日本経済を再生し、成長の成果を早期に国民に還元する。

(1) グリーン・イノベーションの推進 ～環境・エネルギー大国戦略～

- レアアース等天然資源確保の推進
- エコ住宅やエコ家電等の普及促進
- 公共交通等のグリーン化
- グリーン投資の促進
- グリーン・イノベーションの研究開発支援の加速
- 環境・エネルギー技術の海外展開促進

(2) ライフ・イノベーションの推進 ～健康大国戦略～

- ライフ・イノベーションの研究開発支援の加速
- 医療サービスの情報化促進・国際化推進

(3) アジア経済戦略の推進

- アジア拠点化、EPAの円滑な実施等の推進
- インフラ/システム海外展開支援

(4) 科学・技術・情報通信立国戦略の推進

- 技術開発等の推進
- 実証研究・評価のための企業等の施設・設備の整備支援
- 産業革新機構の積極活用

(5) 円高メリットの活用

(1)グリーン・イノベーションの推進 ～環境・エネルギー大国戦略～

グリーン・イノベーションによる成長(「環境・エネルギー大国」)の実現に向け、成長を支えるレアアース等の天然資源確保を推進するとともに、エコ住宅・家電等の普及促進や、公共交通等のグリーン化による「グリーン需要」の拡大、中小企業等による「グリーン投資」の促進、最先端の「グリーン研究開発・実証」の加速、我が国環境・エネルギー技術の海外展開促進等を行う。

<具体的な措置>

○レアアース等天然資源確保の推進

(ア)鉱山等の開発、権益確保、供給確保など【経済産業省、内閣府、文部科学省】

石油天然ガス・金属鉱物資源機構(JOGMEC)を通じて、鉱山等買収に対する支援や技術協力による資源国との関係強化を行う。また、海洋資源探査のための無人探査機の開発の前倒し等を行う。

(イ)レアアース等代替技術の開発など【経済産業省】

レアアース等の代替及び使用量の低減につながる、「希少金属代替技術開発プロジェクト」の実用化の加速支援及び技術開発支援を行う。

(ウ)レアアース等のリサイクルなど【経済産業省、環境省】

いわゆる「都市鉱山」対策として、廃製品からのレアアース等の分解・抽出を行う技術開発や設備導入への費用補助を行うほか、実証事業の実施等を通じ、回収システムの構築などのリサイクル事業の確立を支援する。

(エ)レアアース等利用産業における設備導入支援など【経済産業省】

レアアース等を利用する産業において、依存度低減やその効率的利用など、供給リスクへの耐性を高めるための設備投資を支援する。

○エコ住宅やエコ家電等の普及促進

(ア)住宅エコポイントの対象拡充【国土交通省、経済産業省、環境省】

エコ住宅のリフォーム等に併せて設置する省エネ性能が優れた住宅システムの一体的導入を促進するため、住宅用太陽熱利用システム(ソーラーシステム)、節水型便器、高断熱浴槽へポイント発行対象を拡充する。

(イ)家電エコポイントの円滑な実施促進【経済産業省、総務省、環境省】

本年夏以降の大幅な家電需要の盛り上がりを踏まえ、家電エコポイント制度の円滑な実施を促すため、所要の制度見直しを行うとともに、追加的な予算措置を行う。

(ウ)住宅用太陽光発電システムの導入促進【経済産業省】

住宅用太陽光発電システムの導入を一層加速するため、その導入費用の一部を補助する。

○公共交通等のグリーン化【経済産業省、国土交通省】

CNG(圧縮天然ガス)トラック・バスやハイブリッドタクシー等の運送事業用の次世代自動車・環境対応ディーゼル車などの導入・普及促進のため、導入費用を補助する。また、自家用のクリーンディーゼル自動車の導入を支援する。

○グリーン投資の促進【経済産業省、環境省、国土交通省】

地球温暖化対策設備投資を行う事業者への利子補給を実施する。また、国内クレジットを活用した中小企業の低炭素型投資の促進、建築物の省エネ改修事業の費用補助、低炭素型内航海運船舶等の導入支援を実施する。

○グリーン・イノベーションの研究開発支援の加速

【経済産業省、文部科学省】

電気自動車、省エネ家電、半導体等基幹部品や革新的な生産プロセス、ノンフロン製品などの開発・実証の加速を通じ、海外に先駆けた実用化を推進する。また、国際熱核融合実験炉(ITER)計画等の推進を加速する。

○環境・エネルギー技術の海外展開促進【外務省】

ODA 等を活用し、優れた環境・エネルギー技術を活用した事業の海外における展開を促進する。

(2)ライフ・イノベーションの推進 ～健康大国戦略～

ライフ・イノベーションによる医療・介護・健康関連産業を牽引役とする成長(「健康大国」)の実現に向け、日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発、医療の情報化・国際化等を推進する。

<具体的な措置>

○ライフ・イノベーションの研究開発支援の加速【経済産業省、文部科学省】

高齢者・要介護者等のための生活支援ロボットや、がんの超早期診断・治療機器や重粒子線がん治療装置、革新的な再生医療を実現するための幹細胞評価機器等の研究開発・実証を加速する。また、医療機関等と企業の連携による、医療現場のニーズに対応した医療機器の開発を促進する。

○医療サービスの情報化促進・国際化推進【経済産業省、外務省】

一人一人が自らの医療・健康情報を電子的に管理・利用できる「どこでもMY病院構想」など、ITの活用による質の高い医療・健康関連サービスを提供できる環境を整備する。また、海外の患者が日本の高度な医療を円滑に受けられるよう、コーディネートを行う受入れ機能の整備や国内外の医療関連機関のネットワーク化等の環境整備、「医療滞在ビザ」(仮称)の創設などを推進する。

(3)アジア経済戦略の推進

アジアの成長を日本の成長に確実に結実させるため、グローバル企業の誘致等を通じたアジア拠点化、アジアにおける標準化、EPAの利用等を推進するとともに、インフラ/システム海外展開等を推進する。

<具体的な措置>

○アジア拠点化、EPAの円滑な実施等の推進

【内閣府、経済産業省、外務省】

グローバル企業のアジア統括拠点・研究開発拠点の誘致の支援を通じたアジア拠点化や、アジアにおける標準化を推進する。また外国人看護師、介護福祉士候補者への日本語予備教育の実施や、原産地証明書情報の電子的な提供を可能とし、EPAの円滑な実施や利用を促す。さらに、日本ブランドの確立・普及等のためのPR・プロモーションを実施する。

○インフラ/システム海外展開支援

【経済産業省、総務省、国土交通省、外務省】

国際協力銀行(JBIC)の投融资機能の強化、地上デジタル放送の海外展開

に向けた技術の確立、案件の発掘・事業実施可能性調査、インフラ／システムの運営等を担う技術者の日本での研修等を通じて、事業者の海外展開を支援する。また、こうした調査、研修にはODAも活用する。

(4) 科学・技術・情報通信立国戦略の推進

宇宙・光通信技術・次世代スーパーコンピュータ等の最先端の研究開発の推進、クラウドビジネスなど科学・技術の産業利用の促進、研究開発・実証拠点の国内立地促進等により、我が国の最大の強みである科学・技術・情報通信分野において、今後も世界をリードする。

<具体的な措置>

○技術開発等の推進【内閣官房、総務省、経済産業省、文部科学省】

先端光通信技術、次世代スーパーコンピュータ等の最先端の研究開発を推進するとともに、宇宙システムの海外展開に向けた開発支援や、クラウド活用環境の構築などを実施する。また、大学や研究センター等の施設・設備の整備等により、教育研究の基盤を強化するとともに、ナノテク分野における世界的な産学官の連携拠点(つくばナノテクアリーナ)を形成するなど、研究開発や人材育成における国際競争力を強化する。さらに、学びのイノベーションを推進するため、学校において利用される英語等のデジタル教材の開発を行う。

○実証研究・評価のための企業等の施設・設備の整備支援【経済産業省】

企業等の研究開発等の拠点を国内に残し新産業の創出を図るため、グリーン・ライフ分野等における先端技術の実証研究・評価のための大規模な設備投資の一部を補助する。

○産業革新機構の積極活用【経済産業省】

産業革新機構によるグリーン・ライフ分野等における海外大型買収案件の支援を拡充する。

(5)円高メリットの活用

以上の施策を推進するに当たって、国際協力銀行(JBIC)、石油天然ガス・金属鉱物資源機構(JOGMEC)、産業革新機構等を活用した戦略的海外投融資を実施するとともに、外国為替資金特別会計の一層の効率的な活用を図る。

3. 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保

国民が安心して暮らすことができ、また、子どもを産み育てながら働けるよう、社会保障を強化し、その潜在需要の実現を雇用の拡大につなげる。

(1) 子育て

- 保育サービス等の基盤の整備と児童虐待の防止
- 妊婦健診に対する公費助成の継続等

(2) 医療

- 地域医療の再生と医療機関の機能強化
- 疾病対策の推進
- C型肝炎救済特措法に基づく給付金の円滑な支給の確保
- 現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続

(3) 介護等高齢者の生活の安心の確保

- 介護サービスの充実
- 地域の日常的な支え合い活動の体制づくり
- 重点分野雇用創造事業の拡充(再掲)

(4) 福祉等

- 生活困窮者対策
- 障害福祉サービスの新体系移行の支援等
- 自殺・うつ病、DV被害者支援対策の推進
- 生活保護、医療保険による生活支援

(1) 子育て

子どもや子育てを社会全体で支え、子どもの良質な成育環境を保障するとともに、出産、子育て、就労についての国民の希望が実現できる環境を整備する。

<具体的な措置>

○保育サービス等の基盤の整備と児童虐待の防止

【文部科学省、厚生労働省】

安心こども基金を積み増すとともに事業実施期限を平成 23 年度末まで延長し、保育サービスや地域子育て支援の充実、児童虐待の防止等「子ども・子育てビジョン」を推進する。

○妊婦健診に対する公費助成の継続等【厚生労働省】

妊婦が必要な回数(14 回程度)の健診が受けられるよう支援するための基金を積み増し、来年度も公費助成を継続できるようにする。また、成人T細胞白血病等の原因となるウイルス「HTLV-1」対策として、妊婦健診に抗体検査を追加するなどの取組を行う。

(2)医療

地域における医療課題の解決や医療機関の機能強化を図り、引き続き地域医療の再生に取り組む。

<具体的な措置>

○地域医療の再生と医療機関の機能強化

(ア)都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等【厚生労働省】

都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県(三次医療圏)の広域的な医療提供体制を整備・拡充する。また、院内感染対策に早急に取り組むため、薬剤耐性菌の解析機能強化等を行う。

(イ)医療機関の機能・設備強化【文部科学省、厚生労働省、防衛省】

大学病院、国立高度専門医療研究センター及び自衛隊病院等について、周産期医療体制の整備や医療機器の充実等による医療機能の強化を図る。

○疾病対策の推進

(ア)新型インフルエンザ対策の推進【厚生労働省】

新型インフルエンザが発生した場合に備え必要なプレパンデミックワクチンを確保するため、有効期限切れに対応しワクチンの備蓄を行う。

(イ) 子宮頸がん等のワクチン接種の促進【厚生労働省】

地方自治体における子宮頸がん予防ワクチン・ヒブ（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの接種事業に対する支援策を講じる。

(ウ) 未承認薬審査迅速化のためのリスク管理体制の構築【厚生労働省】

厳格な安全管理体制が求められている医薬品（サリドマイド）の安全管理状況の調査、リスク管理方策の実効性評価を行い、その知見を未承認薬の審査迅速化に活用する。

○C型肝炎救済特措法に基づく給付金の円滑な支給の確保【厚生労働省】

特定C型肝炎ウイルス感染者等に対する給付金の円滑な支給を確保する。

○現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続【厚生労働省】

70～74歳の窓口負担軽減措置、被用者保険の被扶養者であった方及び低所得者の保険料軽減措置を継続する。

(3) 介護等高齢者の生活の安心の確保

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整備する。

<具体的な措置>

○介護サービスの充実

(ア) 地域密着型サービスの基盤整備と安全確保等【厚生労働省】

認知症高齢者グループホーム等の防災対策上必要な改修等を支援するとともに、特別養護老人ホーム等の個室・ユニット化を含めた改修等を支援する。この中で、小規模特別養護老人ホーム等の平成23年度までの整備目標（16万人分：広域型施設を含む）の確実な達成に向け、助成単価の引上げを行う。

(イ) 24時間地域巡回・随時訪問サービス事業の実施【厚生労働省】

在宅においても24時間必要なときに必要なサービスを提供できるようモデル事業を実施する。（平成22年度中に全国30か所で実施）

(ウ)介護職員等による医療的ケアを行う体制の整備【厚生労働省】

在宅や特別養護老人ホーム等において、医師・看護職員との連携・協力の下にたんの吸引等の医療的ケアを行うことができる介護職員等の研修を行うための体制を約700か所整備する。

○地域の日常的な支え合い活動の体制づくり【厚生労働省】

NPO法人、福祉サービス事業者等の協働による、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備等に対する助成を行う。

○重点分野雇用創造事業の拡充(再掲)【厚生労働省】

(4)福祉等

誰もが地域で必要な支援を受け、自立した生活が営める環境を整備する。

<具体的な措置>

○生活困窮者対策

(ア)『住まい対策』の拡充」の延長【厚生労働省】(再掲)

(イ)貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施【厚生労働省】(再掲)

(ウ)生活福祉資金貸付事業の実施に必要な体制整備【厚生労働省】

低所得世帯を対象とした生活福祉資金貸付事業において、貸金業法の改正により消費者金融からの借入が制限された方等からの相談体制の整備等を行う。

○障害福祉サービスの新体系移行の支援等【厚生労働省】

障害者関連施設等が就労支援等の新体系サービスへ移行するための施設改修等を推進する。

○自殺・うつ病、DV被害者支援対策の推進

(ア)うつ病に対する医療等の支援体制の強化【厚生労働省】

精神科医療に携わる医師、看護師等に対する研修の実施や、かかりつけ医と精神科医の連携体制の強化等の取組を促進する。

(イ)DV被害者支援緊急対策の実施【内閣府】

DV被害者に対する集中的な電話相談事業等を実施する。

○生活保護、医療保険による生活支援【厚生労働省】

生活保護、医療保険について、平成 22 年度に必要となる追加財政措置を講じる。

4. 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等

我が国の産業・社会を支える地域経済、中小企業を巡る環境は引き続き厳しい状況にある。新成長戦略の前倒し、地域の生活の安心への寄与等の観点から、インフラ整備を実施するとともに、地域の雇用を支える中小企業支援を含めた地域活性化を図り、地域から日本を元気にする緊急的な措置を講ずる。

(1) 地域活性化

- 耐震化等による安心・安全な居住・生活環境の整備
- 地デジ放送、デジタル・コンテンツ利用の推進
- 国民の「食」を守る農林水産業への緊急支援
- 成長分野としての農林業の育成支援
- 魅力ある観光地づくりの推進と国内旅行の活性化
- 地域が目線に立った支援の拡充
- 地方交付税の増額

(2) 社会資本整備

- 地域経済の元気復活に資するインフラ整備
- 地方公共団体によるきめ細かなインフラ整備等の支援

(3) 中小企業対策

(4) その他

(1) 地域活性化

地域経済の元気復活のため、住民の生活に密接に関わる住宅・市街地施設等の耐震化や施設の長寿命化を図るための維持管理の推進、農林水産業の生産基盤の強化など、新成長戦略の前倒しとなる取組をはじめ、地域が目線に立ったきめ細かな支援を行う。

<具体的な措置>

○耐震化等による安心・安全な居住・生活環境の整備

(ア)住宅耐震化の加速等【国土交通省、防衛省】

- ・ 地方自治体における住宅耐震化支援や、耐震化の合意形成が困難なマンションの耐震診断等への直接支援を図る。
- ・ 既存住宅ストックの耐震化、バリアフリー化等の改修費用を支援し、子育て世帯、高齢者、障害者等に対する安心・安全な賃貸住宅の供給を促進する。
- ・ 飛行場等の防衛施設の周辺地域における住宅の防音工事を助成し、住民の生活環境を改善する。

(イ)生活に密接に関わる学校等の施設の耐震化の推進等

【文部科学省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省】

国民生活に密接に関わる学校、上下水道等の耐震化等や、認知症高齢者グループホーム等の防災対策上必要な改修等の支援(再掲)を図るとともに、災害発生時の避難地等として機能する都市公園の整備等を行う。

(ウ)国民生活の安心につながる防災対策等の推進

【総務省、厚生労働省、農林水産省、国土交通省、防衛省】

近年多発する集中豪雨などの自然災害に対する防災力を強化するため、河川・砂防、山地、下水道、漁港・漁村、海岸、航路標識の防災対策、防災体制強化等を緊急的に実施する。あわせて、災害復旧等事業費について所要の追加を行う。

(エ)市街地再開発及び地籍整備の促進【国土交通省】

防災上危険な密集市街地や空洞化が進行する中心市街地等において、市街地再開発事業、地籍整備の実施等により、市街地の再生・再構築を図る。

○地デジ放送、デジタル・コンテンツ利用の推進

(ア)地上デジタル放送移行支援の強化【総務省】

低所得世帯への地デジチューナーの無償配布の対象の拡大等を図る。

(イ)デジタル・コンテンツの利用促進【内閣府、経済産業省、国立国会図書館】

地域の雇用創出に資する国立国会図書館所蔵資料のデジタル・アーカイブ化及び書籍等のデジタル化の推進に係る事業の前倒し等を通じて、デジタル

コンテンツの利用環境を整備・改善する。

○国民の「食」を守る農林水産業への緊急支援

(ア)農林水産業の生産基盤の強化【農林水産省】

円高や猛暑、赤潮等の影響を受けた農業、漁業者が安定的な生産・供給を行えるよう支援を行うとともに、国内農水産物の生産拡大等に向けた効率的かつ持続的な生産基盤を確立するための支援を講じる。

(イ)口蹄疫対策の推進【農林水産省】

宮崎県及び周辺県における口蹄疫対策に要する経費の手当等を行う。

(ウ)沖縄等における地域農業の支援【内閣府、農林水産省】

沖縄県及び鹿児島県の南西諸島におけるさとうきび・国内産糖製造業の効率的な生産・製造基盤を確立するための支援を行う。

○成長分野としての農林業の育成支援

(ア)農の成長戦略の推進【農林水産省】

バイオマス施設や小水力発電等の整備支援、食の活用等による地域活性化とあわせて、6次産業化に取り組む農林漁業者等をサポートする人材の育成等を図るとともに、地域における雇用の拡大に向けた農業者の取組を支援する。

(イ)森林・林業再生の推進等(花粉飛散の抑制にも配慮)【農林水産省、国土交通省】

花粉の飛散の抑制にも配慮しつつ、搬出間伐と、これと一体となった森林作業道開設への支援を前倒しするとともに、路網整備の加速や公共施設の木造化支援等により「森林・林業再生プラン」を推進する。また、地域材等を活用した木造長期優良住宅の普及促進のための支援や地籍整備を加速する。

○魅力ある観光地づくりの推進と国内旅行の活性化

(ア)国内観光活性化のための滞在型観光の加速化等【内閣府、国土交通省】

国内観光活性化のため観光圏の取組も含めた2泊3日以上滞滞在型観光に係る施策や休暇取得の分散化に係る普及・啓発等を緊急的に実施するとともに、観光地における電気自動車等の導入を支援する。

(イ)外国人観光客のための言語バリアフリー化の加速等

【内閣府、警察庁、国土交通省】

沖縄を含む観光地における交通機関施設の外国語対応を推進するなど、治

安面を含め安心・安全で魅力的な観光地づくり等を推進する。

○地域の目線に立った支援の拡充

(ア)地域活性化交付金(仮称)の創設【内閣府】

- ・新たな交付金を創設し、観光地における電線地中化等、地域の活性化ニーズに応じて、きめ細かな事業を実施できるよう支援を行う(きめ細かな交付金(仮称))。
- ・新たな交付金を創設し、これまで住民生活にとって大事な分野でありながら、光が十分に当てられてこなかった分野(地方消費者行政、DV対策・自殺予防等の弱者対策・自立支援、知の地域づくり)に対する地方の取組を支援する(住民生活に光をそそぐ交付金(仮称))。

(イ)合併市町村の活性化のための支援の加速【総務省】

合併市町村が新しいまちづくりや住民サービスの確保等のために、優先度が高く、緊急に実施する事業に対して行う支援を加速する。

○地方交付税の増額

平成 21 年度一般会計決算において地方交付税の財源として留保された未繰入額、及び平成 22 年度の国税収入の増額補正に伴う地方交付税法定率分増加額(計 1.3 兆円)について、交付税及び譲与税配付金特別会計に繰入れを行うこととし、そのうちの 0.3 兆円については、平成 22 年度に地方自治体に交付する。

(2)社会資本整備

地域経済・大都市の再生に向けて、その基盤となる社会資本を整備するため、三大都市圏の環状道路、首都圏空港、国際コンテナ戦略港湾等、投資効果の高い大都市圏のインフラの重点的整備や、国内観光の促進にも資する国土ミッシングリンク解消等の地域の交通アクセス改善など、新成長戦略の前倒しとなる重要施策に取り組むほか、地域のニーズに応じたきめ細かな事業を支援する。

また、公共事業の契約の前倒しを事業費ベース 0.25 兆円規模(限度額ベース 0.2 兆円程度)で計上する。

<具体的な措置>

○地域経済の元気復活に資するインフラ整備

(ア)国土ミッシングリンクの解消など地域連携の推進等【国土交通省】

地域経済の活性化を図るため、国内観光の促進にも資する国土ミッシングリンク(主要都市間等を連絡する高規格幹線道路等のうち未整備の部分)の解消や、地域連携に資する幹線道路ネットワークの整備、渋滞対策など交通円滑化、橋梁等の道路構造物の保全対策、道路の法面对策や無電柱化等を推進する。

(イ)都市鉄道整備事業等の推進【国土交通省】

観光等を通じた地域経済の活性化等を図るため、都市鉄道の新線建設等の工事、建設中の整備新幹線の工事等を推進する。

(ウ)国際コンテナ戦略港湾のハブ機能の強化等【国土交通省】

国際コンテナ戦略港湾である阪神港・京浜港のハブ機能を強化するためのインフラ整備を推進するとともに、地域経済の活性化に資する港湾施設の整備を推進する。

(エ)首都圏空港の強化等【国土交通省】

首都圏の交通利便性を向上させるための羽田空港の容量拡大に向けた事業等を実施する。

(オ)社会資本整備総合交付金の追加【国土交通省】

地域の創意工夫を活かした社会資本の総合的な整備を推進する社会資本整備総合交付金を追加する。

(カ)農山漁村地域整備交付金等の追加【農林水産省】

地域の自主性と創意工夫により、農山漁村の活性化を総合的に図るためのインフラ整備に要する農山漁村地域整備交付金等を追加する。

○地方公共団体によるきめ細かなインフラ整備等の支援【内閣府】

地域活性化交付金(仮称)の創設(再掲)

(3) 中小企業対策

我が国経済を支える中小企業の活性化のため、金融、技術開発、海外展開など総合的に支援策を講じる。

<具体的な措置>

(ア)資金繰り支援【内閣府、財務省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省】

日本政策金融公庫等の財務基盤を強化することを通じ、日本政策金融公庫、商工組合中央金庫、信用保証協会の融資・保証を促進し、年末・年度末の中小企業の資金繰りに万全を期す。また、現在の緊急措置が期限切れを迎える来年度においても、借換保証の拡充、セーフティネット保証や小口零細保証等の対策の重点化、さらには、日本政策金融公庫、沖縄振興開発金融公庫等による借換えの促進を含めた直接貸付の充実等により、中小企業の資金繰りに支障が生じないように取り組む。

この他、建設業に対する下請債権保全や元請資金繰りに係る支援の強化、引火性溶剤の安全対策設備の導入が必要なクリーニング業者に対する低利融資制度の拡充を行う。

(イ)技術開発及び海外展開支援【経済産業省】

中小企業をはじめとする産学官連携による技術開発の支援を行う。また、海外展示会への出展支援の拡充、海外特許出願支援の強化等を実施し、中小企業海外展開支援会議の下で、地域での中小企業の海外展開を促進する。

(ウ)新規の事業活動への支援【内閣府、財務省、経済産業省、国土交通省】

農商工連携をはじめとした異分野の中小企業者の連携や地域資源を活用した新規事業を支援するとともに、中小企業者の起業・転業に必要な資金に対する積極的な融資・保証を促進する。また、全国の中小企業応援センターにおいて、転業チャレンジに係る相談会の開催、専門家派遣や転業に対する相談窓口等における支援を実施する。

さらに、地域の建設業のエコ・耐震改修等成長が見込まれる分野での市場開拓の取組、中小トラック事業者等の環境対応等を支援する。

(エ)地域商業の活性化【経済産業省】

地域の商店街等が行う、デジタルコンテンツの活用等による集客力向上、空

き店舗対策、買い物弱者への対応等を支援する。

(オ)人材育成支援【経済産業省】

中小企業者におけるものづくり分野等の実践的な研修事業を実施する。

(4)その他

(ア)海上保安体制の充実等【農林水産省、国土交通省】

最近の我が国周辺海域及び遠方海域を巡る緊迫化した情勢に対応するため、巡視船の整備等海上保安体制を強化するほか、我が国漁業者の安全な操業を支援する施策を緊急に実施する。

(イ)情報収集衛星の体制整備【内閣官房】

安全保障及び危機管理に必要な情報収集の確実性を高めるため、情報収集衛星体制の整備を強化する。

(ウ)遺骨帰還事業の推進【厚生労働省】

遺族・若者等ボランティアの協力を得て政府一体となって硫黄島からの遺骨帰還を推進するため、必要な整備を行う。

5. 規制・制度改革

財源を使わない景気対策として、及び新成長戦略を推進する政策ツールとして、規制・制度改革を強力に推進する。このため、既定事項を着実に実施していくとともに、グリーン・イノベーション、ライフ・イノベーション、地域活性化、アジア経済戦略、金融等の7つの戦略分野を中心に新たな取組を行う。その際、規制・制度改革の円滑な推進の上で必要となる環境整備に十分配慮する。

<具体的な措置>

○「日本を元気にする規制改革100」等の充実・強化

- ・再生可能エネルギーの利用拡大に向け、全量買取制度の円滑な導入を目指し年末に向けて検討を進めるとともに、大規模太陽光発電設備や省エネ・新エネ設備に係る規制を見直すこと、国際医療交流を促進するためビザの創設や在留資格の取扱いの改善を行うこと、幼保一体化を含む法案を平成23年通常国会に提出する準備を進めることを含め、「規制・制度改革に係る対処方針」(平成22年6月18日閣議決定)及び「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」(平成22年9月10日閣議決定)の「日本を元気にする規制改革100」等の既定事項を着実に実施する。
- ・また、既定事項の一部について実施の前倒しを行う(別表1)。
- ・さらに、「日本を元気にする規制改革100」の「国を開く経済戦略」の分野を中心に、国際旅客チャーター便の個札販売(航空券のバラ売り)比率の一層の緩和、外国企業等による英文開示の範囲拡大等の制度整備の実施、「優越的地位の濫用に関する独占禁止法上の考え方」の策定その他の措置を講じる(別表2)。
- ・これらについて、潜在的需要の顕在化及び供給力強化を図る観点等から実効性ある措置が講じられるよう、10月から活動を再開する行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会においてフォローアップを行う。

○規制・制度改革に関する分科会での更なる改革推進

- ・規制・制度改革に関する分科会において、規制・制度改革に関し実施中の「国民の声」集中受付で寄せられた提案や、子育て、環境・エネルギー、地域活性化、アジア経済戦略等に関する与野党の提言等を踏まえて、新たな検討を行う。
 - ・また、時代や環境の変化への対応の観点から、制定後20年を経過した規制・制度等に関し、所管省庁において行われる見直しの検討をフォローアップするとともに、その他の見直すべき規制・制度について検討を行う。
- ・これらについて、既定事項のフォローアップも含めて、22年度末を目途に取りまとめを行う。

○総合特区制度を念頭に置いた規制・制度改革の検討

- ・「新成長戦略」に基づき、規制の特例措置及び税制・財政・金融上の支援措置等を総合的に盛り込むものとして創設を予定している「総合特区制度」に係る自治体や民間からの提案を踏まえ、優先的に検討に着手すべき規制・制度改革について、所要の検討を実施する。

○施策執行の進捗管理

今回の対策に掲げる各施策については、PDCA サイクルを重視する観点から需要・雇用創出効果の検証など進捗管理を行う。

○本対策の規模

本対策の実施に伴う国費及び事業費の規模は、別紙のとおり。

○本対策の効果

本対策の効果を現時点で概算すれば、実質GDP押し上げ効果は概ね 0.6 %程度、雇用創出・下支え効果は 45～50 万人程度と見込まれる。

(別紙)

本対策の規模

	国費【兆円】	事業費【兆円】
1. 雇用・人材育成	0.3 程度<0.3 程度>	0.3 程度
2. 新成長戦略の推進・加速	0.4 程度<0.3 程度>	1.3 程度
3. 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保	1.1 程度<1.1 程度>	1.4 程度
4. 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等	3.1 程度<3.1 程度>	17.8 程度
(地方交付税特会への繰入を除けば)	1.8 程度<1.8 程度>	16.5 程度)
5. 規制・制度改革	— 程度<— 程度>	— 程度
合 計(①)	4.9 程度<4.9 程度>	20.8 程度
(地方交付税特会への繰入を除けば)	3.6 程度<3.5 程度>	19.5 程度)
公共事業の契約の前倒し(②)	0.2 程度<0.2 程度>	0.25 程度
	限度額ベース	
再 計(①+②)	5.1 程度<5.05 程度>	21.1 程度
(地方交付税特会への繰入を除けば)	3.8 程度<3.7 程度>	19.8 程度)
	国費・限度額ベース	
	国費・限度額ベース	

注1) <>内は一般会計ベース。

注2) 9月24日に、経済危機対応・地域活性化予備費9,179億円の使用を閣議決定済み。

別表1 既定の改革の実施時期を前倒しする事項

番号	事項名	規制改革の概要	実施時期	所管省庁
1	短時間勤務保育士について	保育所における短時間勤務保育士の活用については、一定の条件の下で常勤の保育士に代えて短時間勤務保育士を活用できる旨通知されているところであるが、平成22年10月中に、この取扱いを改めて周知徹底することとする。	平成22年10月中措置	厚生労働省
2	介護施設等の総量規制を後押ししている参酌標準の撤廃	平成22年10月を目処に参酌標準を撤廃し、第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）から各都道府県が地域の実情に応じて策定可能とする。	平成22年10月中措置	厚生労働省
3	農地利用集積円滑化事業の要件の周知	本事業の実施主体として、同一地域における事業実施主体の重複が認められていることについて、より一層の周知を図る。	平成22年中措置	農林水産省
4	就農研修資金の貸付対象に係る周知	就農支援資金制度における就農研修資金は、民間企業が行う研修についても、その貸付対象から除外していないことについて、周知する。	平成22年中措置	農林水産省
5	土地改良区に協議が必要な水路における小水力（マイクロ）発電の導入円滑化	マイクロ水力発電を設置する際の土地改良区との協議については、当事者である土地改良区と集落等との間で処理されるものである旨、土地改良区へ通知する。	平成22年10月中措置	農林水産省
6	施業集約化の推進（森林簿・森林計画図の民間利用の拡大）	民間事業者による施業集約の促進のため、意欲や能力のある事業者に対して森林の施業集約に必須である森林簿及び森林計画図が開示されるよう、平成22年中に都道府県に助言を行う。	平成22年中措置	農林水産省
7	国際航空貨物チャーター輸送における第三国の航空会社による貨物チャーター便の運航容易化	国際航空物流の活性化により、物流コストの低減を図る観点から、相互主義の確保に配慮しつつ、国際航空貨物チャーター輸送における第三国の航空企業による貨物チャーター便の運航の容易化を平成22年中の可能な限り早期に実施する。	平成22年中の可能な限り早期に措置	国土交通省
8	国際航空貨物チャーター輸送におけるフォワーダー・チャーター便の運航容易化	国際航空物流の活性化により、物流コストの低減を図る観点から、相互主義の確保に配慮しつつ、国際航空貨物チャーター輸送におけるフォワーダー・チャーター（利用運送事業者によるチャーター）の運航の容易化を平成22年中の可能な限り早期に実施する。	平成22年中の可能な限り早期に措置	国土交通省
9	国際航空運賃規制の緩和	我が国におけるLCCの参入促進等の観点から、国際航空運賃の認可制度について、あらかじめ認可を受けた上限額の範囲内であれば、機動的に運賃の設定・変更が行えるようにするための運用の緩和を、平成22年中の可能な限り早期に実施する。	平成22年中の可能な限り早期に措置	国土交通省

別表2 国を開く経済戦略分野を中心とした規制・制度改革事項

番号	事項名	規制改革の概要	実施時期	所管省庁
1	「優越的地位の濫用に関する独占禁止法上の考え方」の取りまとめ	本年1月1日から優越的地位の濫用が新たに課徴金納付命令の対象となったこと等を踏まえ、優越的地位の濫用規制の考え方を明確化すること等により法運用の透明性を一層確保し、事業者の予見可能性をより向上させるため、「優越的地位の濫用に関する独占禁止法上の考え方」を策定・公表する。	平成22年中措置	公正取引委員会
2	公共空間における収益施設の設置等に係る規制緩和	地下街について、地方公共団体等に対し情報提供等の技術的支援を行うとともに、民間事業者が駅前広場等の公共空間の利用を可能とする手法を提示する。また、国・地方公共団体が都市公園事業について意見交換・協議する会議において、立体都市公園制度の活用等に関する情報を周知徹底する。	平成22年度措置	国土交通省
3	下水処理施設の改築・省スペース化により生じる敷地の有効利用方針を国が策定	下水処理施設の改築時に施設の省スペース化等を実現できる膜処理技術について、その導入のためのガイドラインを作成し、普及を促進する。	平成22年度措置	国土交通省
4	港湾経営の民営化	我が国港湾の国際競争力強化を図る観点から、港湾の選択と集中を進め、公設民営の考え方のもと港湾の経営に関する業務に民の視点を取り込み、港湾の一体経営を実現するため、「港湾経営会社（仮称）」制度を創設する等、港湾法等所要の法改正を行う。	平成22年結論・平成23年通常国会への法案提出	国土交通省
5	国際旅客チャーター便の個札販売（航空券のバラ売り）比率の一層の緩和	航空自由化が実現していない国・地域内の地点との間において、定期便の乗入指定地点間か否かを問わず、一律、総座席数の50%未満まで、国際旅客チャーターの個札販売を可能とする。羽田空港を発着する国際旅客チャーターについては、羽田空港の国際化にあわせて、深夜早朝時間帯は、他の空港と同様、航空自由化が実現した国・地域内の地点との間では個札販売の制限を撤廃する。	平成22年中の可能な限り早期に措置	国土交通省
6	LCC等の低コストな運航の実現のための運航管理補助者の配置方法の明確化	我が国におけるLCCの参入促進等の観点から、各空港において気象情報や飛行計画等の機長への伝達等を行う航空会社の運航管理補助者について、航空会社の事業の計画等で配置できることを明確化することにより当該会社の柔軟な運航形態を支援することを平成22年度中に実施する。	平成22年度措置	国土交通省
7	外国企業等による英文開示の範囲拡大等、制度整備の実施	外国会社等による英文開示の範囲拡大等について、平成22年度中を目途に、必要な法制面の対応も含めて検討し、その検討結果を踏まえて、平成23年度以降、必要な制度整備を実施する。	平成22年度検討・結論 平成23年度以降措置	金融庁
8	銀行本体によるファイナンス・リースの活用の解禁	銀行本体でファイナンス・リース業務の取扱いを行うことについては、主要行・地銀の多くで既にファイナンス・リース子会社を保有していることから現時点でどの程度のニーズがあるかを確認しつつ、銀行法の他業禁止の趣旨や当該業務を認めた場合の銀行による優越的地位濫用の防止の必要性等も踏まえながら、平成22年度中に、法改正を含めた必要な法制面での対応について検討し、その検討結果を受けて、平成23年度以降、必要な制度整備を実施する。	平成22年度検討・結論 平成23年度以降措置	金融庁
9	保険会社が外国保険会社の買収等を行う場合に障壁となる規制の見直しの検討	保険会社が外国の保険会社を子会社等とする場合の当該外国の保険会社の子会社等の業務範囲規制のあり方について、法改正を含めた必要な法制面での対応も併せて平成22年度に検討し、平成23年度以降に結論を得て必要な制度整備を実施する。	平成22年度検討 平成23年度以降結論・措置	金融庁
10	保険会社における資産運用比率規制の撤廃の検討	保険会社における資産運用比率規制に関し、その撤廃も含めた規制のあり方について、平成22年度に法改正を含めた必要な法制面での対応も併せて検討し、その検討結果を受けて、平成23年度以降に必要な制度整備を実施する。	平成22年度検討・結論 平成23年度以降措置	金融庁
11	プロ投資家を顧客とする投資運用業の規制緩和	プロ投資家を顧客とする投資運用業の登録要件等の規制のあり方について、平成22年度を目途に、法改正を含めた必要な対応を検討し、その検討結果を受けて、平成23年度以降、必要な制度整備を実施する。	平成22年度検討・結論 平成23年度以降措置	金融庁

参考資料

制定又は最終改正から20年以上経過した許認可等について、所管省庁が見直しを検討する事項

平成22年10月8日
内閣府作成

番号	事項名	根拠法令	見直しの時期			所管省庁
			平成22年度	平成23年度	平成24年度以降	
1	有線テレビジョン放送施設の設置の許可	有線テレビジョン放送法第3条第1項	○			総務省
2	有線テレビジョン放送施設設置の指定期間の延長	有線テレビジョン放送法第6条第2項	○			総務省
3	有線テレビジョン放送施設設置の届出	有線テレビジョン放送法第6条第3項	○			総務省
4	施設計画、使用する周波数又は有線テレビジョン放送施設の変更の許可	有線テレビジョン放送法第7条第1項	○			総務省
5	申請書記載事項の変更の届出	有線テレビジョン放送法第7条第3項	○			総務省
6	有線テレビジョン放送施設の廃止の届出	有線テレビジョン放送法第11条	○			総務省
7	有線テレビジョン放送業務の開始の届出	有線テレビジョン放送法第12条前段	○			総務省
8	有線テレビジョン放送業務の変更の届出	有線テレビジョン放送法第12条後段	○			総務省
9	義務再送信の役務の提供条件についての契約約款の認可	有線テレビジョン放送法第14条第1項前段	○			総務省
10	義務再送信の役務の提供条件についての契約約款の変更の認可	有線テレビジョン放送法第14条第1項後段	○			総務省
11	役務の料金に関する契約約款の届出	有線テレビジョン放送法第15条前段	○			総務省
12	役務の料金に関する契約約款の変更の届出	有線テレビジョン放送法第15条後段	○			総務省
13	有線テレビジョン放送業務の廃止の届出	有線テレビジョン放送法第18条	○			総務省
14	有線テレビジョン放送施設の運用又は業務の運営の状況の報告	有線テレビジョン放送法施行規則第36条	○			総務省
15	有線ラジオ放送の業務の開始の届出	有線ラジオ放送業務の運用の規正に関する法律第3条前段	○			総務省
16	有線ラジオ放送業務の開始の届出書記載事項の変更の届出	有線ラジオ放送業務の運用の規正に関する法律第3条後段	○			総務省
17	有線ラジオ放送業務の廃止の届出	有線ラジオ放送業務の運用の規正に関する法律第7条	○			総務省
18	有線ラジオ放送業務の運用状況の報告	有線ラジオ放送業務の運用の規正に関する法律を施行する規則第5条	○			総務省
19	受託放送事業者の役務の提供条件の変更の届出	放送法第52条の10第1項後段	○			総務省
20	委託放送業務の開始の期日の届出	放送法第52条の15第1項	○			総務省
21	委託放送業務の休止期間の届出	放送法第52条の15第2項前段	○			総務省
22	委託放送業務の休止期間の変更の届出	放送法第52条の15第2項後段	○			総務省
23	委託放送業務の認定の更新	放送法第52条の16第1項	○			総務省
24	委託放送事項の変更の許可	放送法第52条の17第1項	○			総務省
25	委託放送事業者の相続による地位の承継の届出	放送法第52条の18第1項	○			総務省

番号	事項名	根拠法令	見直しの時期			所管省庁
			平成22年度	平成23年度	平成24年度以降	
26	委託放送事業者の委託放送業務の廃止の届出	放送法 第52条の20	○			総務省
27	無線局の目的変更の許可	電波法 第16条の2	○			総務省
28	無線従事者国家試験	電波法 第41条第2項第1号、第44条、第45条、第46条		○		総務省
29	有線放送電話業務の許可	有線放送電話に関する法律 第3条	○			総務省
30	有線放送電話業務区域外役務提供の許可	有線放送電話に関する法律 第5条第1項	○			総務省
31	業務区域の拡張の許可	有線放送電話に関する法律 第5条第2項	○			総務省
32	他の有線放送電話業者との相互接続の許可	有線放送電話に関する法律 第6条第1項、第2項	○			総務省
33	電気通信事業者の電気通信回線設備との接続に関する届出	有線放送電話に関する法律 第7条	○			総務省
34	電気通信事業者の電気通信回線設備との接続に関する届出の変更の届出	有線放送電話に関する法律 第7条	○			総務省
35	契約約款の届出	有線放送電話に関する法律 第8条	○			総務省
36	契約約款の変更の届出	有線放送電話に関する法律 第8条	○			総務省
37	有線放送電話業者の地位の継承の届出	有線放送電話に関する法律 第11条第2項	○			総務省
38	業務開始等の報告 (1)業務開始、(2)許可申請書記載事項の変更、(3)業務の廃止又は休止、(4)収支決算 等	有線放送電話に関する法律 第13条	○			総務省
39	外国人登録に係る新規登録申請	外国人登録法 第3条第1項			○	法務省
40	外国人登録に係る新規登録	外国人登録法 第4条第1項			○	法務省
41	外国人登録に係る登録証明書の交付	外国人登録法 第5条第1項			○	法務省
42	外国人登録に係る登録証明書の引替交付申請	外国人登録法 第6条第1項、第6条の2第1項			○	法務省
43	外国人登録に係る登録証明書の引替交付	外国人登録法 第6条第4項、第6条の2第5項			○	法務省
44	外国人登録に係る登録証明書の再交付申請	外国人登録法 第7条第1項			○	法務省
45	外国人登録に係る登録証明書の再交付	外国人登録法 第7条第4項			○	法務省
46	外国人登録に係る居住地変更登録申請	外国人登録法 第8条第3項			○	法務省
47	外国人登録に係る居住地変更登録	外国人登録法 第8条第6項			○	法務省
48	外国人登録に係る居住地以外の登録事項の変更登録申請	外国人登録法 第9条第1項、第9条の2第1項、第9条の3第1項			○	法務省
49	外国人登録に係る登録証明書の切替交付	外国人登録法 第11条第4項			○	法務省
50	外国人登録に係る代理人による申請に関する文書等の提出	外国人登録法施行規則 第17条第1項、第17条第2項、第17条第3項			○	法務省

番号	事項名	根拠法令	見直しの時期			所管省庁
			平成22年 度	平成23年 度	平成24年 度以降	
51	寄附金募集の許可	社会福祉法 第73条第1項	○			厚生労働省
52	データベースの概要等の申告	データベース台帳に関する規則 第3条第2項	○			経済産業省
53	業務概要等の申告	情報処理サービス企業等台帳に関する 規則 第3条第1項	○			経済産業省
54	業務概要等の変更の申告	情報処理サービス企業等台帳に関する 規則 第5条第1項	○			経済産業省
55	指定資格者証交付機関の指定	建設業法 第27条の19第1項		○		国土交通省
56	測量士試験	測量法 第50条第5号			○	国土交通省
57	測量士補試験	測量法 第51条第4号			○	国土交通省

(注) 本参考資料は、閣議決定の対象となるものではない。

病院等における必要医師数実態調査の概要

調査結果のポイント

- 必要求人医師数は 18, 288人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1. 11倍であった。また、必要医師数(必要求人医師数と必要非求人医師数の合計医師数をいう)は 24, 033人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1. 14倍であった。(これらの倍率を「現員医師数に対する倍率」という)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数 : 島根県1. 24倍、岩手県1. 23倍、青森県1. 22倍
 - ・必要医師数 : 岩手県1. 40倍、青森県1. 32倍、山梨県1. 29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数 : リハビリ科1. 23倍、救急科1. 21倍、呼吸器内科1. 16倍、
分娩取扱い医師(再掲)1. 11倍
 - ・必要医師数 : リハビリ科1. 29倍、救急科1. 28倍、産科1. 24倍、
分娩取扱い医師(再掲)1. 15倍

病院等における必要医師数実態調査について

<調査の目的> 本調査は、全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数の調査を行うことで、地域別・診療科別の必要医師数の実態等を把握し、医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料を得ることを目的としたものであり、厚生労働省が実施した調査としては初めてのものである。

なお、本調査の結果は、医療機関から提出された人数をそのまま集計したものである。

<調査の期日> 平成22年6月1日現在

<調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10, 262施設)

<回収の状況> 回収率は、病院88. 5%、分娩取扱い診療所64. 0%の合計で84. 8%であった

<用語の定義> 別添参照(P2)

病院等における必要医師数実態調査

必要医師数



必要非求人医師数

(地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数のうち、調査時点において、求人していない医師数と定義)

【調査項目】

医師数(正規雇用、短時間正規雇用、非常勤の各必要医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件、必要理由、求人しない理由、その他(自由記載)



必要求人医師数

(地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数のうち、調査時点において、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数と定義)

【調査項目】

医師数(正規雇用、短時間正規雇用、非常勤の各必要医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件、求人理由、求人方法、求人開始時期、充足されない理由、求人するに至った原因等(自由記載)



正規雇用

(1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本(いわゆるフルタイム)とし、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態)

【調査項目】

医師数(全医師数、女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名



短時間 正規雇用

(正規雇用の医師に比し、その所定労働時間が短いものの時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の換算方法等が正規雇用の医師と同等で、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態)

【調査項目】

医師数(全医師数・女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件(週当たり勤務日数、週当たり勤務時間)、その他(自由記載)



非常勤

(正規雇用、短時間正規雇用以外の勤務形態)

【調査項目】

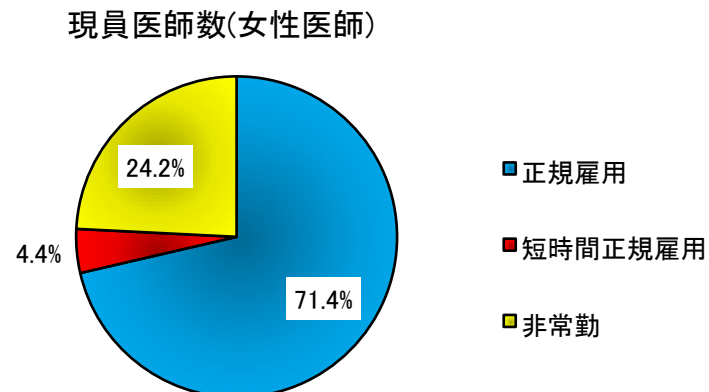
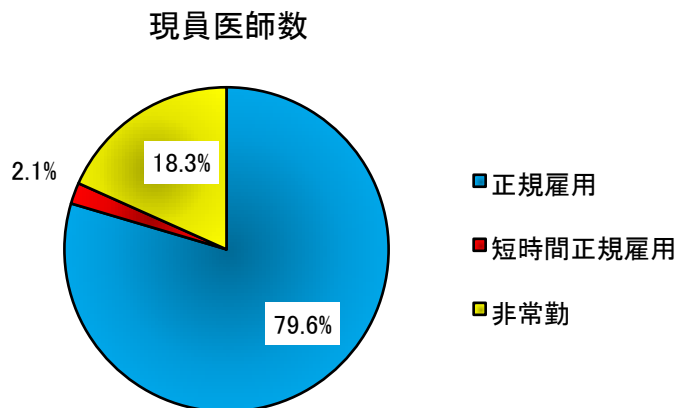
医師数(全医師数・女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件(週当たり勤務日数、週当たり勤務時間)、その他(自由記載)

現員

調査結果について

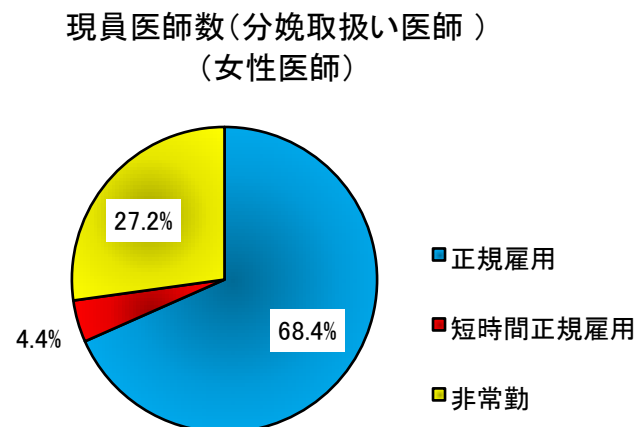
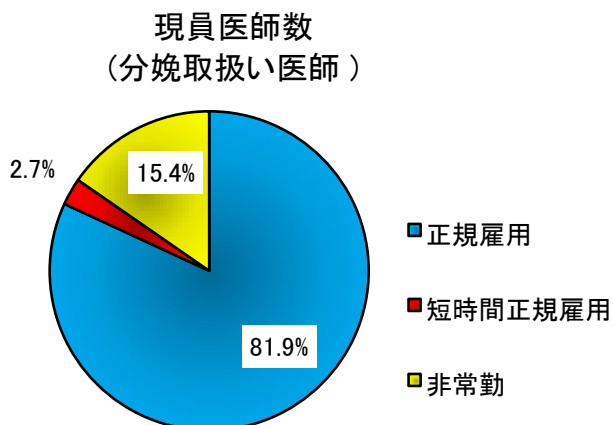
〔現員医師数の状況〕

調査票の提出のあった医療機関の現員医師数は 167,063人で、勤務形態別の内訳は正規雇用 132,937人(79.6%)、短時間正規雇用 3,532人(2.1%)、非常勤 30,594人(18.3%)であった。



〔分娩取扱い医師(再掲)〕

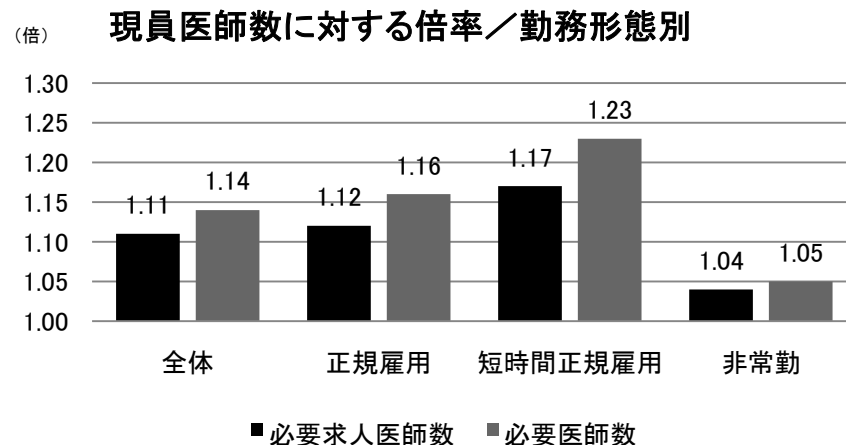
分娩取扱い医師(再掲)は、7,312人で、勤務形態別の内訳は正規雇用5,988人(81.9%)、短時間正規雇用 201人(2.7%)、非常勤 1,123人(15.4%)であった。



〔必要医師数(総数)〕

必要求人医師数は、18,288人であり、現員医師数に対する倍率は、1.11倍であった。また、必要医師数は、24,033人であり、現員医師数に対する倍率は、1.14倍であった。

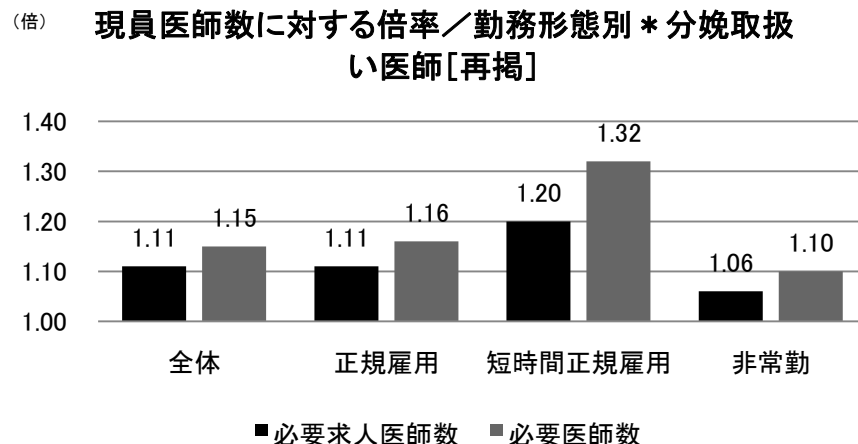
区分	現員医師数 A	必要求人医師数 B	必要医師数	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
正規雇用	132,937	16,488	1.12	1.16
短時間正規雇用	3,532	617	1.17	1.23
非常勤	30,594	1,183	1.04	1.05
計	167,063	18,288	1.11	1.14



〔必要医師数(分娩取扱い医師(再掲))〕

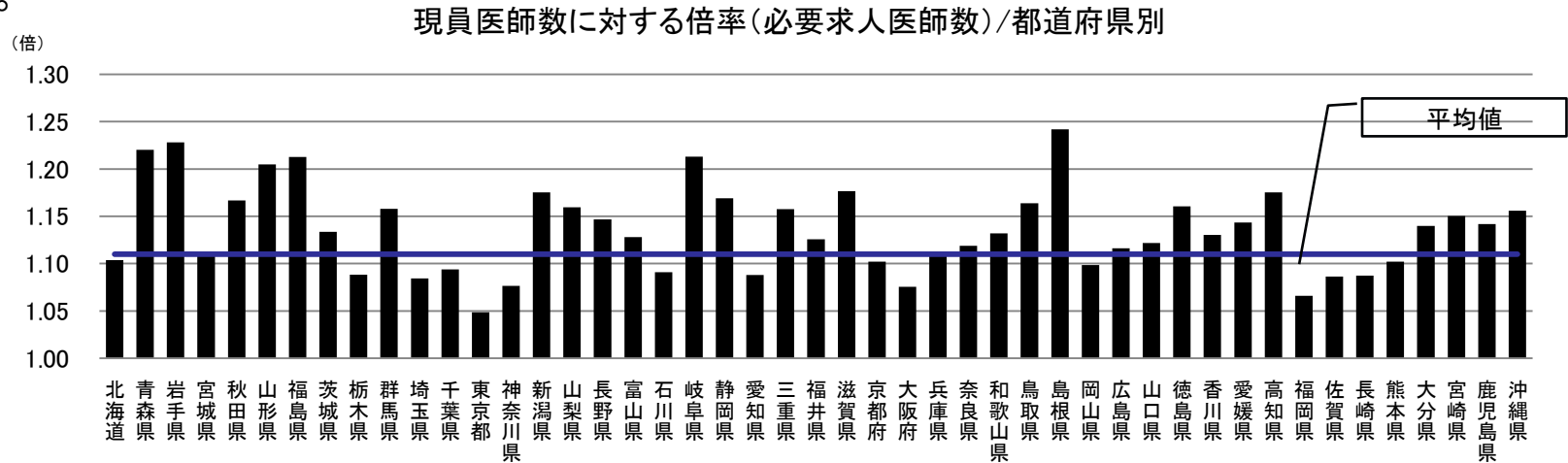
分娩取扱い医師(再掲)の必要求人医師数は、796人であり、現員医師数に対する倍率は、1.11倍であった。また、分娩取扱い医師(再掲)の必要医師数は、1,124人であり、現員医師数に対する倍率は、1.15倍であった。

区分	現員医師数 A	必要求人医師数 B	必要医師数	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
正規雇用	5,988	683	1.11	1.16
短時間正規雇用	201	41	1.20	1.32
非常勤	1,123	72	1.06	1.10
計	7,312	796	1.11	1.15



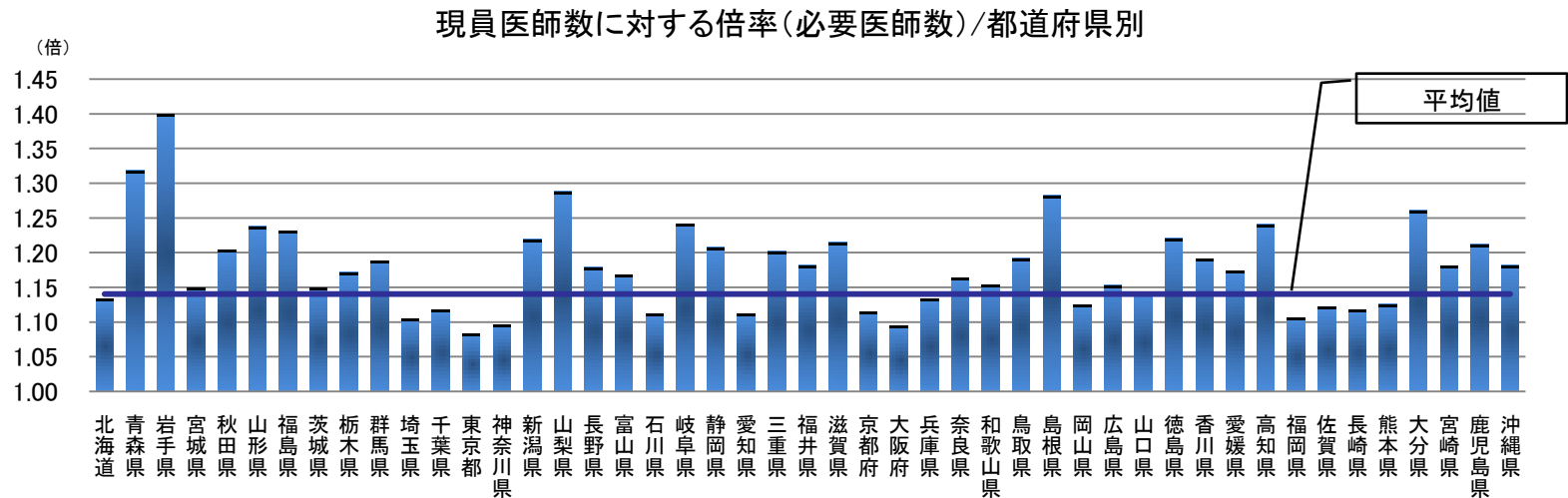
〔必要求人医師数(都道府県別)〕

現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍であった。



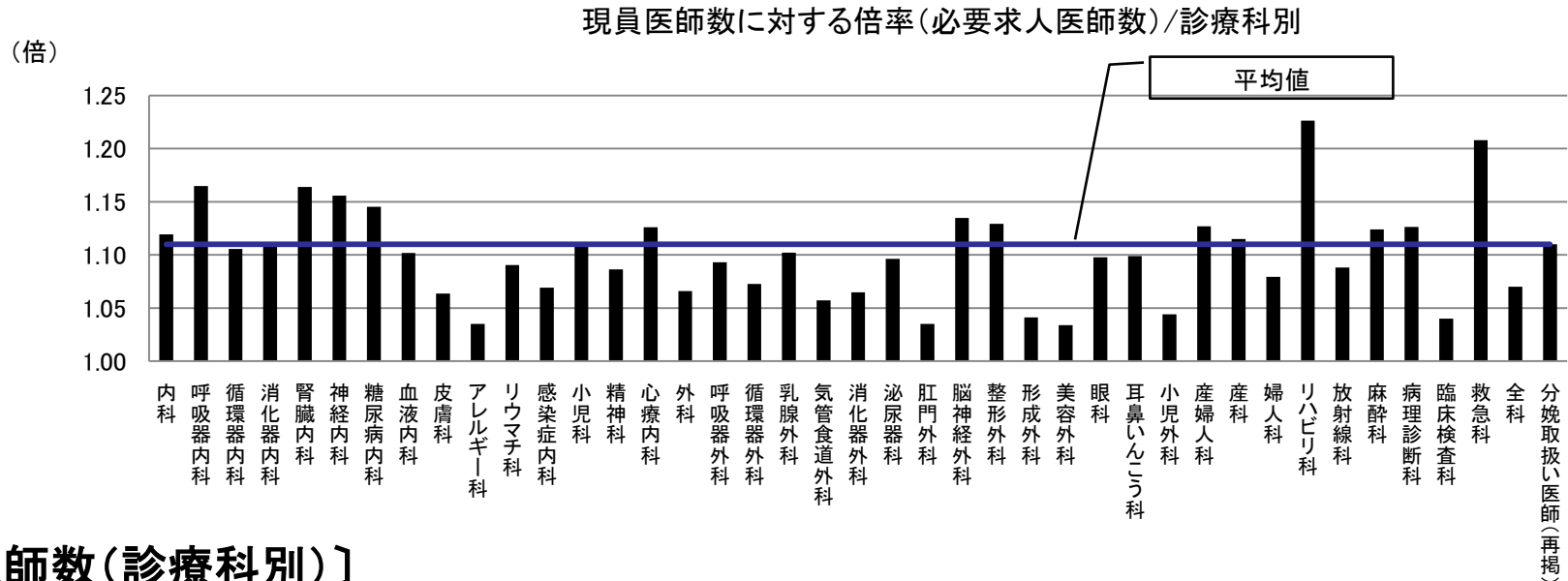
〔必要医師数(都道府県別)〕

現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍であった。



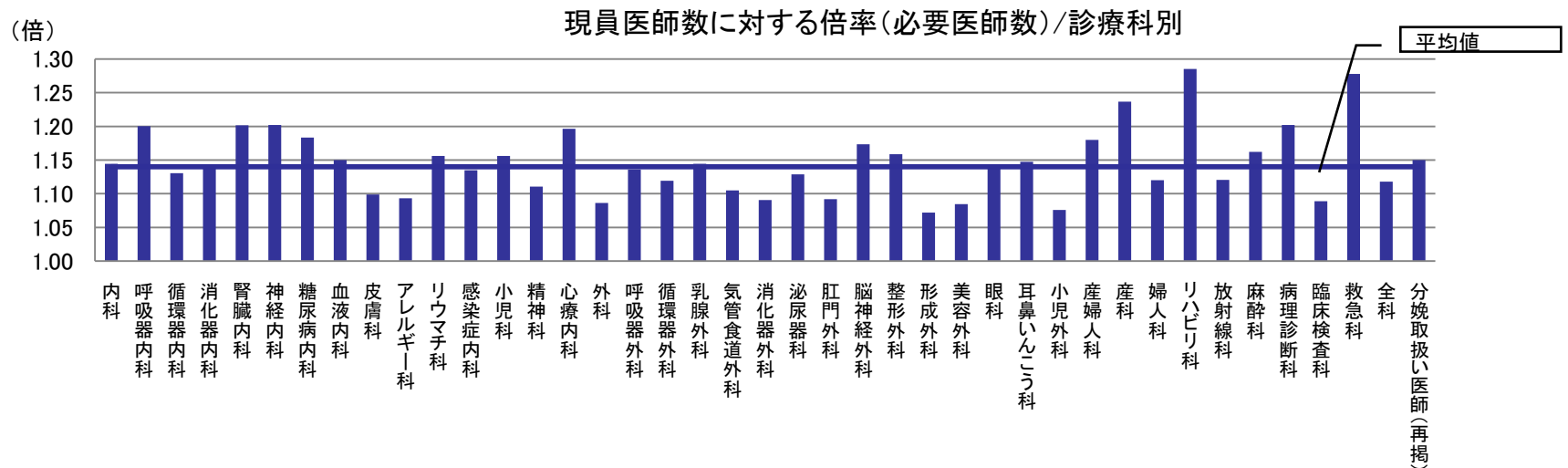
【必要求人医師数(診療科別)】

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.11倍であった。



【必要医師数(診療科別)】

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.15倍であった。



病院等における必要医師数実態調査の概要

I 病院等における必要医師数実態調査について

1. 調査の目的

本調査は、全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数の調査を行うことで、地域別・診療科別必要医師数の実態、求人理由や求人方法の傾向、求人しているにもかかわらず充足しない理由、短時間正規雇用の導入状況等を把握し、医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料を得ることを目的としたものであり、厚生労働省が実施した調査としては初めてのものである。

なお、本調査の結果は、医療機関から提出された人数をそのまま集計したものである。

2. 調査の期日

平成22年6月1日現在

3. 調査の対象

全国の病院及び分娩取扱い診療所(10,262施設)

4. 回収の状況

調査対象医療機関は、病院8,683施設、分娩取扱い診療所1,579施設の計10,262施設であり、調査票提出医療機関は、病院7,687施設、分娩取扱い診療所1,011施設の計8,698施設であった。

回収率は、病院88.5%、分娩取扱い診療所64.0%の合計で84.8%であった。

	調査対象医療機関数 A	調査票提出医療機関数 B	回収率 B/ A
病院	8,683施設	7,687施設	88.5%
分娩取扱い診療所	1,579施設	1,011施設	64.0%
計	10,262施設	8,698施設	84.8%

5. 用語の定義

用語	定義
勤務形態	
正規雇用	1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本(いわゆるフルタイム)とし、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態
短時間正規雇用	正規雇用の医師に比し、その所定労働時間が短いものの時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の換算方法等が正規雇用の医師と同等で、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態
非常勤	正規雇用、短時間正規雇用以外の勤務形態 ※ 非常勤は、週当たり延べ勤務時間数を40時間で除して常勤換算している
現員医師数	調査時点において、医療機関に従事している正規雇用医師数、短時間正規雇用医師数、非常勤医師の常勤換算数を合計した医師数 ※ 医療法にいう臨床研修を受けている医師(初期臨床研修医)は除く

必要医師数	地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数 ※ 初期臨床研修医は調査の対象外
必要 <u>求人</u> 医師数	必要医師数のうち、調査時点において、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数
必要 <u>非求人</u> 医師数	必要医師数のうち、調査時点において、求人していない医師数

II 調査の結果

1. 現員医師数の状況について

調査票の提出のあった医療機関の現員医師数は167,063人で、勤務形態別の内訳は正規雇用132,937人、短時間正規雇用3,532人、非常勤30,594人であった。

現員医師数に対する短時間正規雇用医師の割合は2.1%であった。

女性医師については、

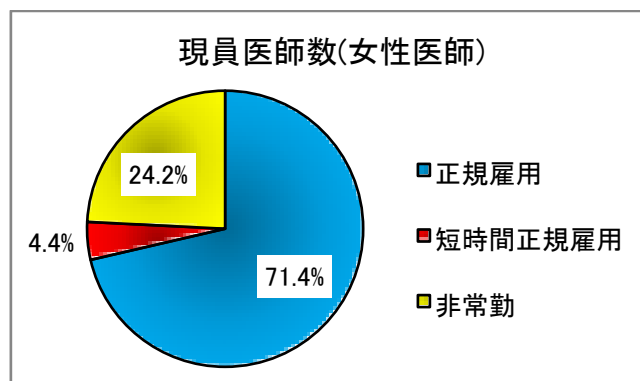
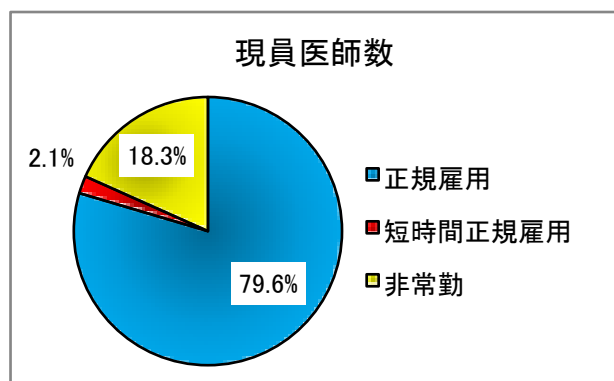
- ・女性医師は29,129人で、現員医師数に対する割合は17.4%、
- ・短時間正規雇用医師のうち女性医師は1,286人で短時間正規雇用医師数に対する割合は36.4%であった。

また、分娩取扱い医師(再掲)は7,312人で、勤務形態別の内訳は正規雇用5,988人、短時間正規雇用201人、非常勤1,123人であった。

なお、現員医師数に初期臨床研修医は含めていない。初期臨床研修医は全国に約15,000人程度おり、毎年約7,600人程度が研修を終えて医療現場に従事している。

単位:人

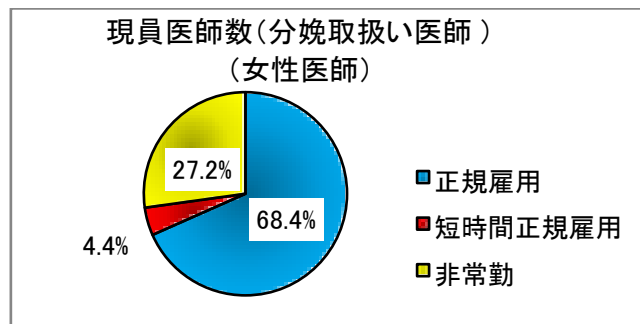
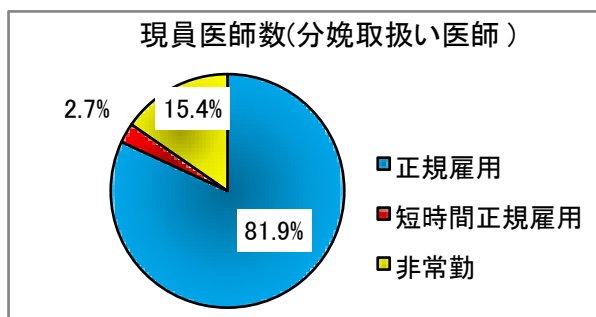
	現員医師数			
	A=B+C+D	正規雇用 B	短時間正規雇用C	非常勤 D
現員医師数	167,063	132,937	3,532	30,594
うち女性医師	29,129	20,792	1,286	7,051
女性医師の割合	17.4%	15.6%	36.4%	23.0%



【分娩取扱い医師(再掲)】

単位:人

	現員医師数			
	A=B+C+D	正規雇用 B	短時間正規雇用C	非常勤 D
現員医師数	7,312	5,988	201	1,123
うち女性医師	2,407	1,646	107	654
女性医師の割合	32.9%	27.5%	53.2%	58.3%



2. 必要医師数の状況について

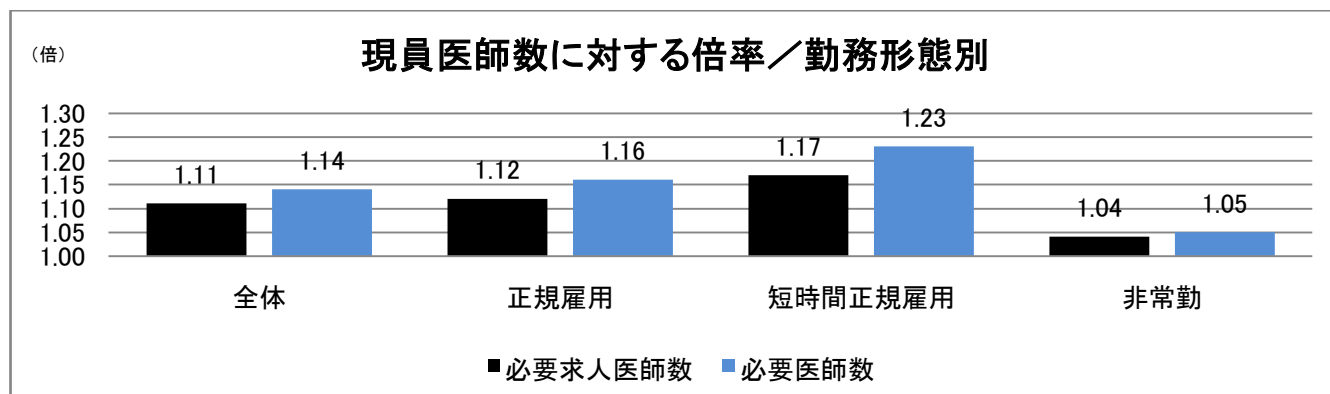
(1) 必要医師数(総数)

必要求人医師数は、18,288人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.11倍であった。また、調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた必要医師数は、24,033人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1.14倍であった。

分娩取扱い医師(再掲)の必要求人医師数は、796人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.11倍であった。また、調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた必要医師数は、1,124人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1.15倍であった。(以下の倍率は、すべて「現員医師数に対する倍率」である)

単位:人、倍

区分	現員医師数A	必要 <u>求人</u> 医師数B	倍率 (A+B)/A	(参考)	
				必要医師数C	倍率 (A+C)/A
正規雇用	132,937	16,488	1.12	21,588	1.16
短時間正規雇用	3,532	617	1.17	817	1.23
非常勤	30,594	1,183	1.04	1,628	1.05
計	167,063	18,288	1.11	24,033	1.14

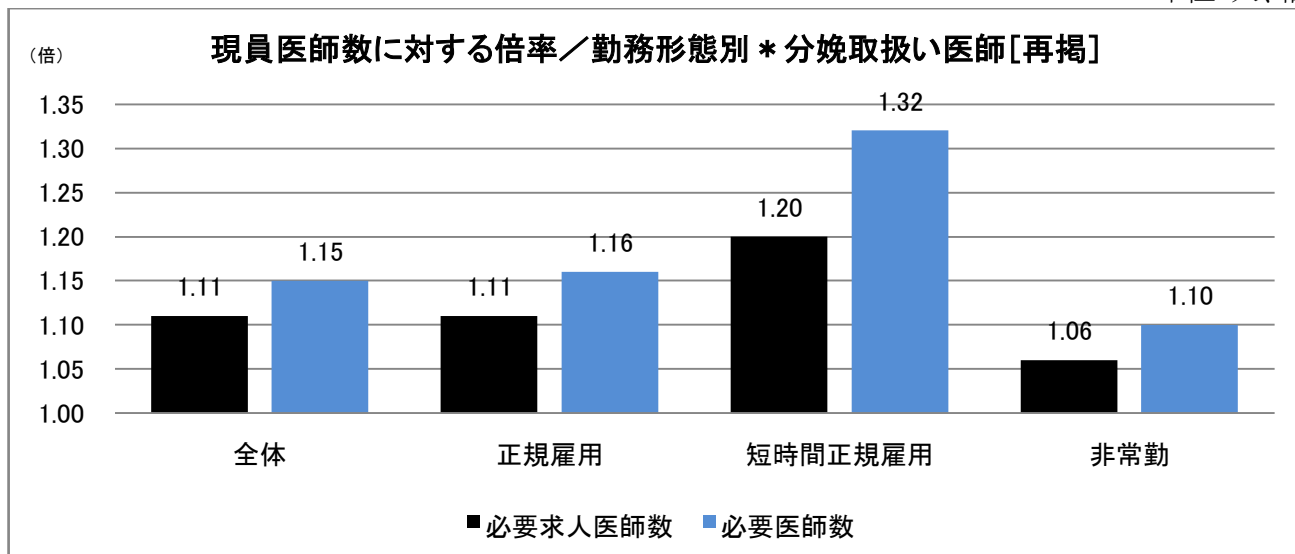


【分娩取扱い医師(再掲)】

単位:人、倍

区分	現員医師数A	必要求人医師数B	(参考) 必要医師数C	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
正規雇用	5,988	683	1.11	944
短時間正規雇用	201	41	1.20	64
非常勤	1,123	72	1.06	116
計	7,312	796	1.11	1,124

単位:人、倍



(2) 必要医師数(都道府県別)

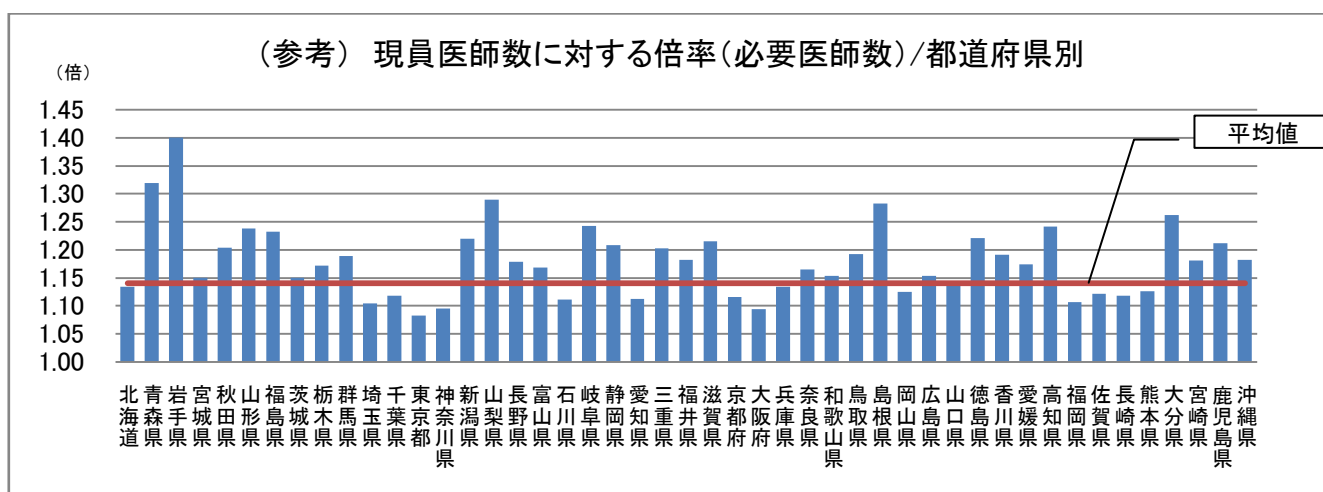
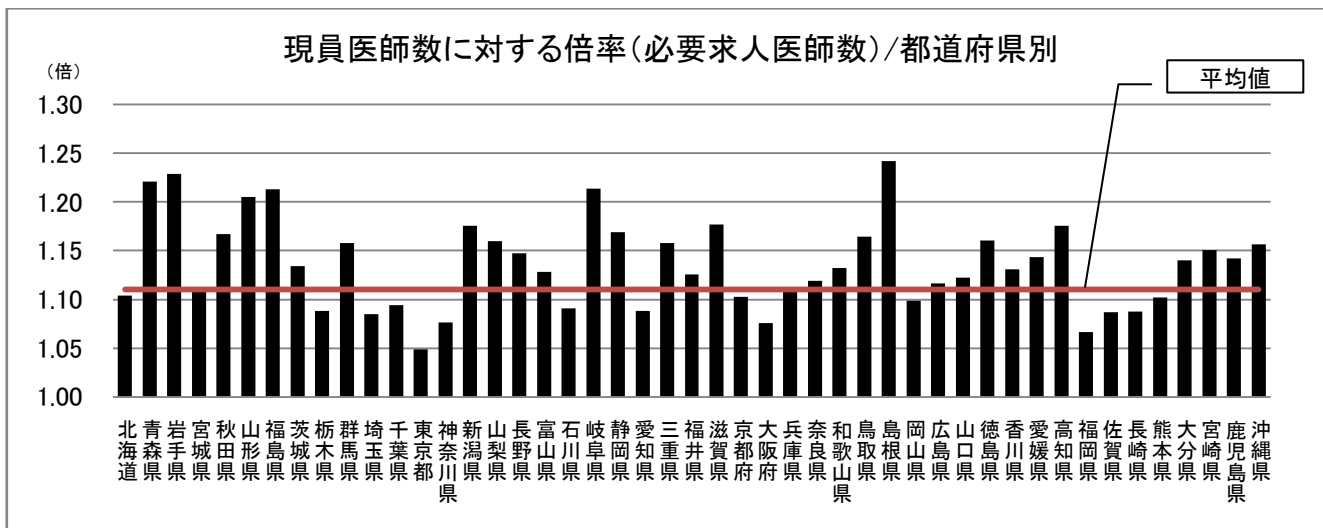
必要求人医師数と現員医師数の合計数の現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍であった。

また、調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた必要医師数と現員医師数の合計数の現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍であった。

(単位:人、倍)

都道府県	現員医師数 A	必要求人医師数 B		(参考) 必要医師数 C	
			倍率 (A+B)/A		倍率 (A+C)/A
北海道	7,567	785	1.10	1,007	1.13
青森県	1,520	335	1.22	484	1.32
岩手県	1,600	365	1.23	640	1.40
宮城県	2,408	267	1.11	360	1.15
秋田県	1,482	247	1.17	302	1.20
山形県	1,513	310	1.20	360	1.24
福島県	2,397	510	1.21	555	1.23
茨城県	3,292	440	1.13	492	1.15
栃木県	2,836	250	1.09	486	1.17
群馬県	2,490	393	1.16	469	1.19

都道府県	現員医師数 A	必要求人医師数 B		(参考) 必要医師数 C	
			倍率 (A+B)/A		倍率 (A+C)/A
埼玉県	6,757	571	1.08	705	1.10
千葉県	6,812	639	1.09	803	1.12
東京都	20,161	976	1.05	1,656	1.08
神奈川県	7,527	575	1.08	716	1.10
新潟県	2,698	473	1.18	591	1.22
山梨県	1,047	167	1.16	302	1.29
長野県	2,718	399	1.15	485	1.18
富山県	1,736	222	1.13	291	1.17
石川県	2,119	192	1.09	235	1.11
岐阜県	2,314	493	1.21	559	1.24
静岡県	4,149	701	1.17	861	1.21
愛知県	8,267	727	1.09	928	1.11
三重県	1,982	312	1.16	400	1.20
福井県	1,233	155	1.13	224	1.18
滋賀県	1,892	334	1.18	407	1.22
京都府	4,260	435	1.10	490	1.12
大阪府	13,008	982	1.08	1,219	1.09
兵庫県	7,393	820	1.11	986	1.13
奈良県	2,115	251	1.12	347	1.16
和歌山県	1,812	239	1.13	278	1.15
鳥取県	1,037	170	1.16	199	1.19
島根県	1,133	274	1.24	320	1.28
岡山県	3,358	331	1.10	419	1.12
広島県	3,971	461	1.12	607	1.15
山口県	2,132	260	1.12	307	1.14
徳島県	1,268	203	1.16	280	1.22
香川県	1,637	213	1.13	313	1.19
愛媛県	2,128	305	1.14	370	1.17
高知県	1,501	263	1.18	361	1.24
福岡県	7,976	527	1.07	843	1.11
佐賀県	1,378	119	1.09	167	1.12
長崎県	1,944	170	1.09	229	1.12
熊本県	2,839	289	1.10	356	1.13
大分県	1,812	253	1.14	473	1.26
宮崎県	1,566	235	1.15	283	1.18
鹿児島県	2,483	352	1.14	526	1.21
沖縄県	1,776	277	1.16	323	1.18
計	167,063	18,288	1.11	24,033	1.14



【分娩取扱い医師(再掲)】

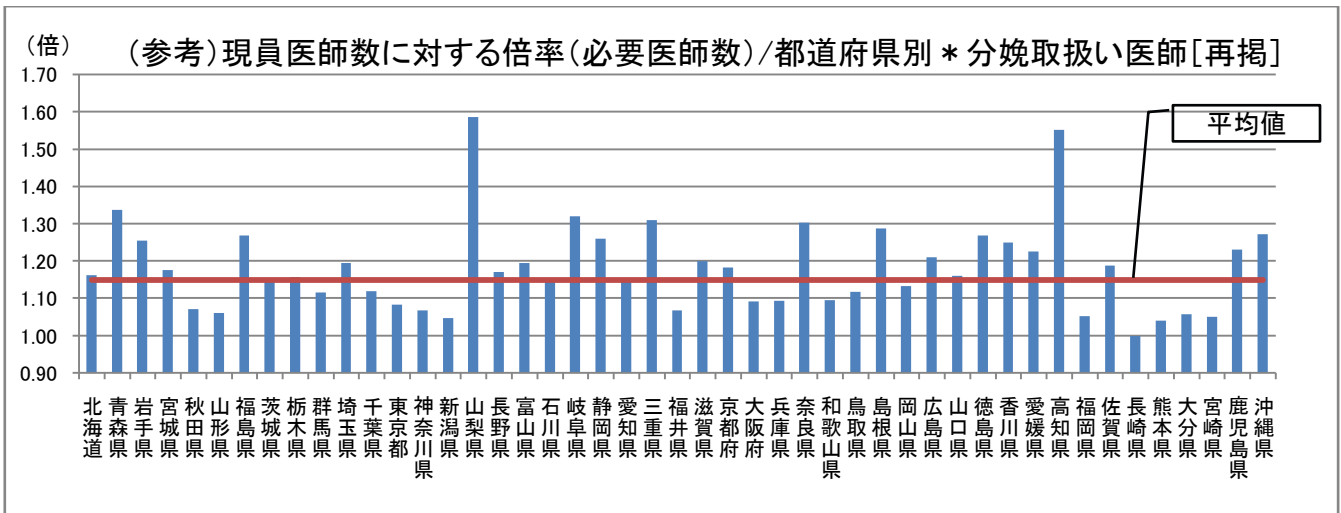
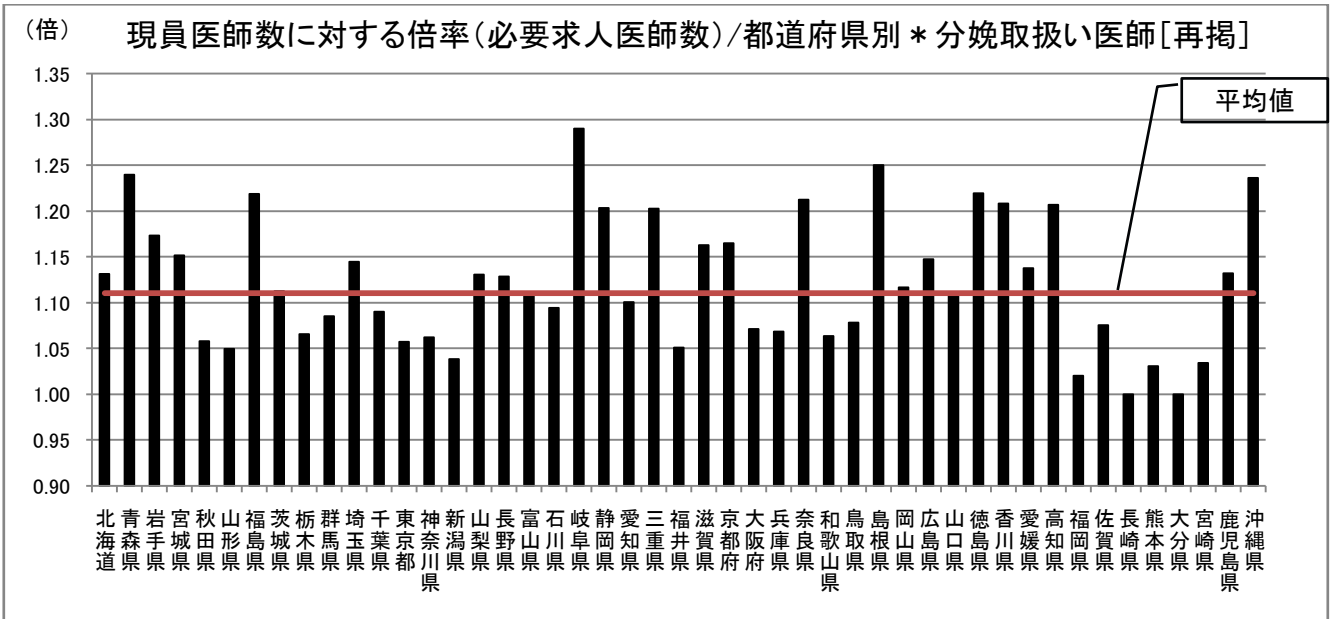
分娩取扱い医師(再掲)に係る必要求人医師数と現員医師数の合計数の現員医師数に対する倍率の高い都道府県は、岐阜県1.29倍、島根県1.25倍、青森県1.24倍であった。

また、調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた必要医師数と現員医師数の合計数の現員医師数に対する倍率の高い都道府県は、山梨県1.59倍、高知県1.55倍、青森県1.34倍であった。

(単位:人、倍)

都道府県	現員医師数 A	必要求人医師数 B		(参考) 必要医師数 C	
			倍率(A+B)/A		倍率(A+C)/A
北海道	252	33	1.13	41	1.16
青森県	71	17	1.24	24	1.34
岩手県	98	17	1.17	25	1.26
宮城県	79	12	1.15	14	1.18
秋田県	69	4	1.06	5	1.07
山形県	81	4	1.05	5	1.06

都道府県	現員医師数 A	必要求人医師数 B		(参考) 必要医師数 C	
			倍率(A+B)/A		倍率(A+C)/A
福島県	119	26	1.22	32	1.27
茨城県	169	19	1.11	26	1.15
栃木県	153	10	1.07	24	1.16
群馬県	129	11	1.09	15	1.12
埼玉県	297	43	1.14	58	1.20
千葉県	412	37	1.09	49	1.12
東京都	787	45	1.06	66	1.08
神奈川県	321	20	1.06	22	1.07
新潟県	105	4	1.04	5	1.05
山梨県	46	6	1.13	27	1.59
長野県	140	18	1.13	24	1.17
富山県	82	9	1.11	16	1.20
石川県	85	8	1.09	13	1.15
岐阜県	131	38	1.29	42	1.32
静岡県	177	36	1.20	46	1.26
愛知県	486	49	1.10	74	1.15
三重県	84	17	1.20	26	1.31
福井県	59	3	1.05	4	1.07
滋賀県	80	13	1.16	16	1.20
京都府	164	27	1.16	30	1.18
大阪府	591	42	1.07	55	1.09
兵庫県	321	22	1.07	30	1.09
奈良県	99	21	1.21	30	1.30
和歌山県	63	4	1.06	6	1.10
鳥取県	51	4	1.08	6	1.12
島根県	52	13	1.25	15	1.29
岡山県	120	14	1.12	16	1.13
広島県	156	23	1.15	33	1.21
山口県	93	10	1.11	15	1.16
徳島県	41	9	1.22	11	1.27
香川県	72	15	1.21	18	1.25
愛媛県	102	14	1.14	23	1.23
高知県	29	6	1.21	16	1.55
福岡県	250	5	1.02	13	1.05
佐賀県	53	4	1.08	10	1.19
長崎県	65	0	1.00	0	1.00
熊本県	98	3	1.03	4	1.04
大分県	70	0	1.00	4	1.06
宮崎県	58	2	1.03	3	1.05
鹿児島県	121	16	1.13	28	1.23
沖縄県	110	26	1.24	30	1.27
計	7,312	796	1.11	1124	1.15



(3) 必要医師数(診療科別)

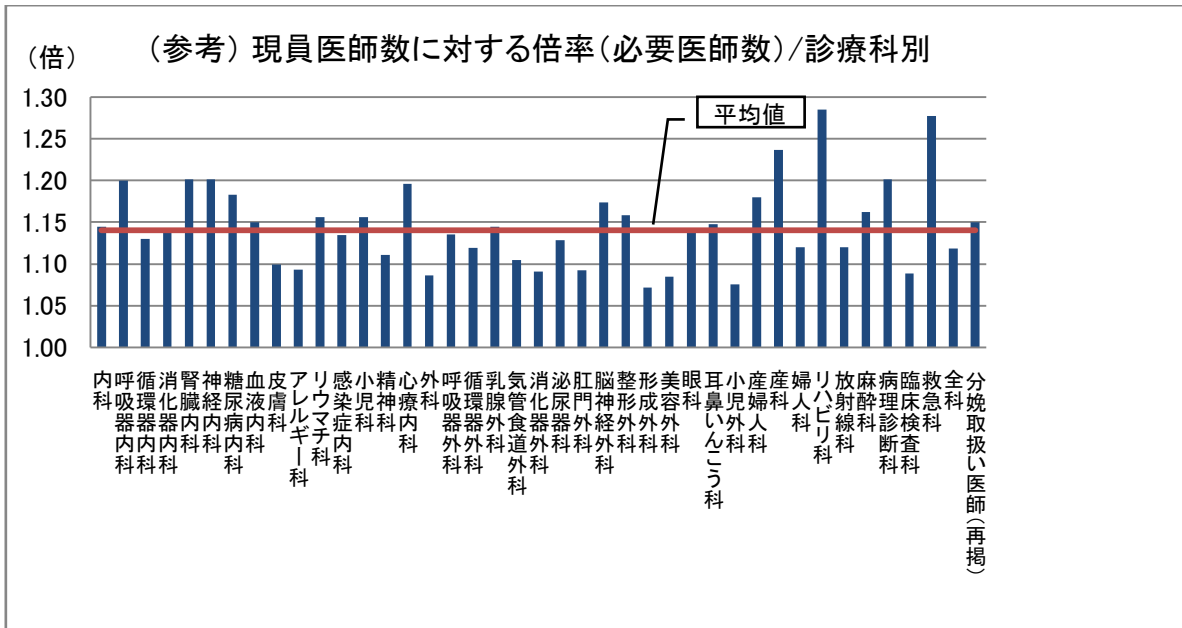
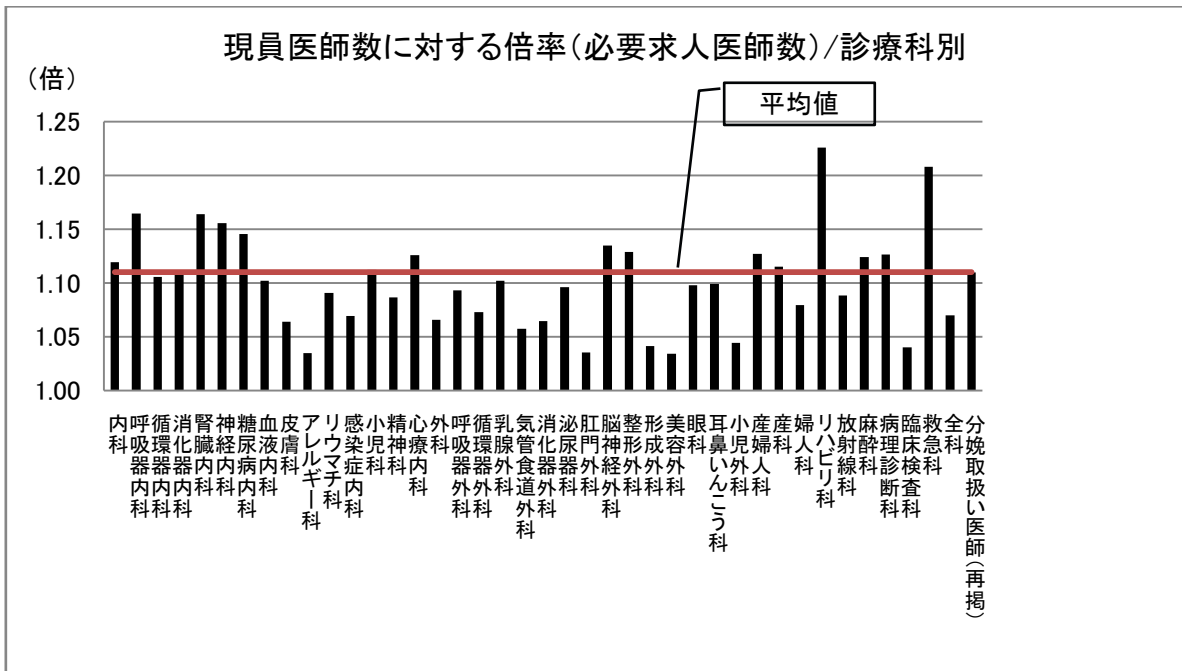
必要求人医師数と現員医師数の合計数の現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は、1.11倍であった。

また、調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた必要医師数と現員医師数の合計数の現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は、1.15倍であった。

(単位:人、倍)

	現員医師数 A	必要求人医師数 B		(参考) 必要医師数 C	
		人数	倍率 (A+B)/A	人数	倍率 (A+C)/A
内科	27,558	3,284	1.12	3,975	1.14
呼吸器内科	4,002	660	1.16	801	1.20
循環器内科	8,261	873	1.11	1,077	1.13
消化器内科	7,690	853	1.11	1,065	1.14

	現員医師数 A	必要求人医師数 B		(参考) 必要医師数 C	
			倍率 (A+B)/A		倍率 (A+C)/A
腎臓内科	2,155	353	1.16	434	1.20
神経内科	3,528	550	1.16	712	1.20
糖尿病内科	1,898	276	1.15	348	1.18
血液内科	1,709	174	1.10	256	1.15
皮膚科	3,347	213	1.06	331	1.10
アレルギー科	258	9	1.03	24	1.09
リウマチ科	608	55	1.09	95	1.16
感染症内科	260	18	1.07	35	1.13
小児科	8,537	956	1.11	1,331	1.16
精神科	10,843	935	1.09	1,200	1.11
心療内科	341	43	1.13	67	1.20
外科	15,202	1,002	1.07	1,314	1.09
呼吸器外科	1,408	131	1.09	191	1.14
循環器外科	1,986	144	1.07	237	1.12
乳腺外科	714	73	1.10	103	1.14
気管食道外科	105	6	1.06	11	1.10
消化器外科	3,046	197	1.06	276	1.09
泌尿器科	4,790	461	1.10	616	1.13
肛門外科	228	8	1.04	21	1.09
脳神経外科	5,754	775	1.13	999	1.17
整形外科	12,373	1,598	1.13	1,963	1.16
形成外科	1,780	73	1.04	128	1.07
美容外科	59	2	1.03	5	1.08
眼科	4,621	451	1.10	660	1.14
耳鼻いんこう科	3,601	356	1.10	531	1.15
小児外科	726	32	1.04	55	1.08
産婦人科	7,450	946	1.13	1,339	1.18
産科	452	52	1.12	107	1.24
婦人科	1,084	86	1.08	130	1.12
リハビリ科	1,750	396	1.23	499	1.29
放射線科	5,101	449	1.09	614	1.12
麻酔科	7,421	921	1.12	1,204	1.16
病理診断科	1,283	162	1.13	259	1.20
臨床検査科	676	27	1.04	60	1.09
救急科	2,610	543	1.21	725	1.28
全科	1,829	128	1.07	216	1.12
合計	167,063	18,288	1.11	24,033	1.14
(再掲)分娩取扱い医師	7,312	796	1.11	1,124	1.15



3. 必要求人医師の求人理由・求人方法について(複数回答あり)

(1) 求人理由について(複数回答あり)

求人理由として多かったのは、「現員医師の負担軽減(入院又は外来患者数が多い)11,757件」、「退職医師の補充7,413件」、「現員医師の負担軽減(日直・宿直が多い)6,860件」であった。

求人理由	件数	全件数に占める割合
現員医師の負担軽減(入院又は外来患者数が多い)	11,757件	27.8%
退職医師の補充	7,413件	17.5%
現員医師の負担軽減(日直・宿直が多い)	6,860件	16.2%

求人理由	件数	全件数に占める割合
救急医療への対応	5,953件	14.1%
非常勤医師により滞りなく業務が進められているが 正規雇用が望ましいと考えるため	3,549件	8.4%
外部機関からの派遣等から自己確保へ	3,539件	8.4%
近々医師の退職が予定されているため	1,238件	2.9%
休診中の診療科の再開	966件	2.3%
休棟・休床している病棟・病床の再開	928件	2.2%
その他	102件	0.2%
計	42,305件	100.0%

その他(具体的理由)の回答として、「医師が高齢のため」、「医療法上の医師充足率のアップのため」、「地域住民からの要望があるため」などがあつた。

(2) 求人方法について(複数回答あり)

求人方法として多かったのは、「大学(医局等)へ依頼13,691件」、「インターネットへ掲載11,676件」、「民間業者へ依頼9,200件」であつた。

求人方法	件数	全件数に占める割合
大学(医局等)へ依頼	13,691件	28.2%
インターネットへ掲載	11,676件	24.1%
民間業者へ依頼	9,200件	19.0%
個人的に依頼	5,760件	11.9%
医師会の医師バンク等へ登録	2,446件	5.0%
医学雑誌求人広告	2,415件	5.0%
都道府県へ依頼	2,258件	4.7%
都道府県ドクタープール制度の活用	947件	2.0%
その他	87件	0.2%
計	48,480件	100.0%

その他(具体的方法)の回答として、「全国自治体病院協議会への依頼」、「自治体との連携」、「就職相談会への参加」などがあつた。

(3) 医療機関の医師が充足されない背景などについて

「求人しているにもかかわらず医師が充足されない背景」、「医師を求人しなければならなくなった原因」について、自由記載の方式で質問したところ、回答は以下のとおりであつた。

① 求人しているにもかかわらず医師が充足されない背景

求人しているにもかかわらず医師が充足されない背景として多かったのは、「求人している

診療科医師の絶対数が県内(地域内)で少ない4,212件」、「大学の医師派遣機能が低下している2,207件」であった。

求人しているにもかかわらず医師が充足されない背景	件数	全件数に占める割合
求人している診療科医師の絶対数が県内(地域内)で少ない	4,212件	38.0%
大学の医師派遣機能が低下している	2,207件	19.9%
当院の勤務条件(当直や報酬等)と医師の希望との不一致	1,549件	14.0%
立地条件に不利がある	1,398件	12.6%
求人に対する応募がない、又は少ない	427件	3.8%
その他	1,295件	11.7%
計	11,088件	100.0%

② 医師を求人しなければならなくなった原因

医師を求人しなければならなくなった原因として多かったのは、「他の病院への転職 開業、定年等による医師の退職(従前通りの体制を維持するために必要)3,650件」、「医師の引き上げ等大学の医師派遣機能の低下による医師が減少(従前通りの体制を維持するために必要)2,136件」であった。

医師を求人しなければならなくなった原因	件数	全件数に占める割合
他の病院への転職、開業、定年等による医師の退職(従前通りの体制を維持するために必要)	3,650件	33.6%
医師の引き上げ等大学の医師派遣機能の低下による医師が減少(従前通りの体制を維持するために必要)	2,136件	19.6%
患者数、手術数の増加等地域ニーズの増大に対応することが必要	1,912件	17.6%
医師の勤務時間の短縮等勤務環境を改善することが必要	1,680件	15.4%
非常勤医師から正規雇用医師に切り替えるため	275件	2.5%
その他	1,225件	11.3%
計	10,878件	100.0%

4. 必要非求人医師数の必要理由・求人していない理由について(複数回答あり)

(1) 必要理由について(複数回答あり)

求人理由として多かったのは、「現員医師の負担軽減(入院又は外来患者数が多い)、3,217件」、「現員医師の負担軽減(日直・宿直が多い)2,133件」「救急医療への対応1,196件」であった。

必要理由	件数	全件数に占める割合
現員医師の負担軽減(入院又は外来患者数が多い)	3,217件	32.3%

必要理由	件数	全件数に占める割合
現員医師の負担軽減(日直・宿直が多い)	2, 133件	21.4%
救急医療への対応	1, 196件	12.0%
退職医師の補充	953件	9.6%
非常勤医師により滞りなく業務が進められているが 正規雇用が望ましいと考えるため	949件	9.5%
外部機関からの派遣等から自己確保へ	758件	7.6%
近々医師の退職が予定されているため	331件	3.3%
休診中の診療科の再開	212件	2.1%
休棟・休床している病棟・病床の再開	130件	1.3%
その他	86件	0.9%
計	9, 965件	100.0%

その他(具体的理由)の回答として、「医師が高齢のため」、「診療の充実のため」、「育児休暇等への対応のため」などがあつた。

(2) 求人していない理由(複数回答あり)

求人していない理由として多かったのは、「具体的な求人計画は今後検討2, 863件」、「求人しても確保が見込めない1, 834件」であつた。

求人していない理由	件数	全件数に占める割合
具体的な求人計画は今後検討	2, 863件	47.5%
求人しても確保が見込めない	1, 834件	30.4%
経営的理由	1, 205件	20.0%
その他	122件	2.0%
計	6, 024件	100.0%

その他(具体的理由)の回答として、「緊急性がない」、「縁故、知人で対応」などがあつた。

(3) 必要非求人医師数の求人開始時期などについて

必要非求人医師数の求人開始時期などについて自由記載の方式で質問したところ回答は多い順に、「数年後に求人する予定62件」、「大学からの派遣が困難44件」であつた。

求人開始時期など	件数	全件数に占める割合
数年後に求人する予定	62件	14.9%
大学からの派遣が困難	44件	10.6%
5～10年後に正規雇用医師のほとんどが定年を迎えるので、それまでに医師を確保する予定	21件	5.0%

求人開始時期など	件数	全件数に占める割合
その他	290件	69.5%
計	417件	100.0%

5. 医療機関の医師確保対策について(複数回答あり)

(1) 現在、医療機関で行っている医師確保対策の取り組みについて

現在、医療機関で行っている医師確保対策の取り組みとして多かったのは、「勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善3,339件」、「院内保育所の設置2,377件」、「医師事務補助者の設置2,207件」であった。

現在、医療機関で行っている取り組み	件数	全件数に占める割合
勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善	3,339件	24.9%
院内保育所の設置	2,377件	17.7%
医師事務補助者の設置	2,207件	16.4%
看護師等との業務分担見直しによる業務負担軽減	2,132件	15.9%
短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入	1,892件	14.1%
交替制勤務の実施	1,229件	9.2%
その他	245件	1.8%
計	13,421件	100.0%

その他(具体的理由)の回答として、「非常勤医師の確保等による正規雇用医師の土日祝祭日の当直免除」、「研修費・研究費の支援(学会出席費用負担、研究日の付与等)」、「医師住宅の確保」などがあつた。

(2) 現時点では行っていないが、行えば効果が高いと考えられる取り組みについて

現時点では行っていないが、行えば効果が高いと考えられる取り組みとして多かったのは、「医師事務補助者の設置2,543件」、「勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善2,169件」、「短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入1,934件」であった。

効果が高いと考えられる取り組み	件数	全件数に占める割合
医師事務補助者の設置	2,543件	22.9%
勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善	2,169件	19.5%
短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入	1,934件	17.4%
看護師等との業務分担見直しによる業務負担軽減	1,804件	16.2%
交替制勤務の実施	1,473件	13.3%

効果が高いと考えられる取り組み	件数	全件数に占める割合
院内保育所の設置	965件	8.7%
その他	227件	2.0%
計	11, 115件	100.0%

その他(具体的理由)の回答として、「給与の処遇改善(年俸制の導入含む)」、「非常勤医師の確保等による正規雇用医師の土日祝祭日の当直免除」、「研修費・研究費の支援(学会出席費用負担、研究費の付与等)」などがあつた。

医師確保対策の取り組み紹介

大和市立病院は、平成17年には47人の診療体制であったが、平成19年度からの短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入、外勤当直(非常勤医師)の採用による正規雇用医師の当直回数の減、等の取り組みにより、平成22年には71人の診療体制となった。

現在の求人は正規雇用の消化器内科医3名、神経内科医2名まで減っている。

○医療機関名 大和市立病院

○所在地 神奈川県大和市深見西8-3-6

○病床数 403床(一般病床)

○標榜診療科 24診療科

○主な診療機能 がん特定病床90床、SCU6床、災害拠点病院、救急病院、臨床研修病院(基幹型)

○正規雇用医師の推移

各年4月1日現在

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
正規雇用医師	47人	49人	54人	61人	62人	71人
うち女性医師	7人	10人	13人	16人	13人	17人
(再掲)産科医	4人	2人	4人	3人	2人	6人
(再掲)小児科医	3人	1人	4人	4人	4人	6人
短時間正規雇用医師	—	—	—	1人	2人	1人
うち女性医師	—	—	—	1人	2人	1人

○医師確保の取り組み

➤ 平成19年度～

・短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入

子育て中の女性医師が就職できる育児期間中(小学校就学まで)の週3日ないし4日勤務できる任期付短時間勤務職員制度を導入

・外勤当直(非常勤医師)の採用による正規雇用医師の当直回数の減

労働環境の改善を図る取り組みとして、正規雇用医師の当直回数の減を図るため、非常勤医師を雇用して正規雇用医師の負担軽減を実施また、育児期間中(小学校就学まで)の任期付短時間勤務職員は当直勤務を免除

➤ 平成20年度～

・短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入

在職中の職員のために育児短時間勤務制度を導入

・24時間保育の導入

院内託児施設(定員75名)を平成20年12月から24時間保育を導入

➤ 平成21年度～

・勤務手当等の処遇改善

救急勤務従事に対する手当、管理職の緊急呼出に対する手当、産婦人科医の分娩業務に従事する手当など勤務実績を評価する手当を導入

・看護師等との業務分担見直しによる業務負担軽減

・医師事務補助者の配置

➤ その他の取り組み

- ・産前産後8週間、産休の完全付与と子が3歳までの間の育児休業制度の実施

○現在の求人状況

正規雇用の消化器内科医3名、神経内科医2名について、開業による退職や他病院への転職等により求人している。

◎本調査の詳細な結果の公表について

今後、基本情報データとの関連を含めた地域における医師確保に関わる情報

①病床規模別の必要医師数

②都道府県、二次医療圏ごとの人口10万人当たりの必要医師数

③求人理由等の地域ごとの傾向 等

を分析し、年内を目途に詳細な調査結果を公表する予定。