

第33回社会保障審議会医療部会	資料1
平成25年10月4日	

医師確保対策について

【「医療提供体制の改革に関する意見」（平成23年12月22日 社会保障審議会医療部会）】（抜粋）

1. 地域の実情に応じた医師等確保対策

(1) 医師等の人材確保

- 医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題である。このため、都道府県が担う役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保体制を構築すべきである。
- 看護職員の不足・偏在も深刻な問題であり、離職防止対策や養成所への補助等により看護職員の確保を図っていくべきである。
- 病院勤務医の疲弊、女性の医療従事者の増加、看護職員の不足といった現状を踏まえ、負担の大きい医療従事者の労働環境の改善に向けた取組が必要である。

(2) 医師の養成、配置のあり方

- 実効性のある地域枠の設定や医師の養成過程において診療科を一定程度誘導する等によって、医師の地域間や診療科間の偏在是正を図っていく必要がある。
- 医療技術の高度化・専門化に伴い、医師の専門分化の傾向が見られるが、高齢化の中で第一線の現場で幅広く診ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすため、総合的な診療を行う医師を養成し、専門医との役割分担を行う必要がある。
- こうした課題への対応として、総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要がある。

(3) 医師確保対策のあり方

- 医師不足地域の医師確保の観点から、キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に責任を持って取り組むため、法制化等により、都道府県の役割を明確化すべきである。
- また、都道府県は、医療圏ごと、診療科ごとの医師の需給の状況を把握した上で、より必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かい対応を行うことが必要である。

【「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」（平成25年8月21日閣議決定）】（抜粋）

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

（略）

（3）医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項

イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設

ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置

（必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等）

ハ 新たな財政支援の制度の創設

ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し

② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策

③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

（略）

（5）次期医療計画の策定期間が平成30年度であることを踏まえ、（3）に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを旨とする。

1. 医師確保に関する現行の医療法の規定

(地域医療対策協議会)

- 第5次医療法改正（平成19年4月1日施行）において、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ため、都道府県の「地域医療対策協議会」を制度化。

都道府県は、地域医療対策協議会において、特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、大学その他の医療従事者の養成に係る機関等の協力を得て、医療従事者の確保に関する施策を定める旨を医療法に規定。

- 併せて、この地域医療対策協議会で協議し、都道府県が定めた施策の実施について、
 - ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者は協力するよう努めなければならないこと
 - ・ 公的医療機関は、協力しなければならないことを医療法に規定。

※ なお、公的医療機関以外の医療機関については、上記のような協力義務又は協力の努力義務は課せられていない。広く、一般の医療提供施設に対しては、その開設者及び管理者に、「医療計画の達成に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう」努力義務が課せられている。

(医療計画への記載)

- また、都道府県は医療計画において、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項」を定めることとなっている。

◎医療法

第30条の12 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他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し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第31条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第16条の2第1項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第42条の2第1項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者（※）

2 (略)

※ 医療法施行規則第30条の33の2第1項

- ①独立行政法人国立病院機構、②地域の医療関係団体、③関係市町村、④地域住民を代表する団体

第30条の13 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者は、前条第1項の規定により都道府県が定めた施策の実施に協力するよう努めなければならない。

第31条 公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。以下この節について同じ。)は、第30条の12第1項の規定により都道府県が定めた施策の実施に協力しなければならない。

※ 医療法第31条に規定する公的医療機関の開設者(昭和26年8月22日厚生省告示第167号)

医療法(昭和23年法律第205号)第31条に規定する公的医療機関の開設者を次のように定める。

- 一、地方自治法(昭和22年法律第67号)第284条第1項に規定する地方公共団体の組合
- 二、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第83条に規定する国民健康保険団体連合会及び国民健康保険法施行法(昭和33年法律第193号)第2条の規定により国民健康保険法の施行後も引き続き国民健康保険を行う普通国民健康保険組合
- 三、日本赤十字社
- 四、社会福祉法人恩賜財団済生会
- 五、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会
- 六、社会福祉法人北海道社会事業協会

2. 地域医療支援センター事業

○事業内容

都道府県が責任を持って医師の地域偏在等の解消に取り組み、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援策などと一体的に医師不足病院へ医師の派遣やあっせん等を行うシステムを構築するため、都道府県を事業主体として平成23年度から設置し、運営費に対する補助を実施。

予算総額 約9.6億円(平成25年度)
補助対象30か所(平成23年度15か所、平成24年度20か所)
基準額 1か所につき約64百万円
補助率 1/2
体制 専任医師、専従職員(事務)
平成26年度概算要求額 約13.5億円(42か所)

なお、地域医療再生基金を活用して同様の事業を実施している県は5県(秋田、福井、山口、香川、鹿児島)、東京都は補助なし(自治体負担)で実施。

○事業実績(補助事業分)

- ・設置場所：県庁内18か所、大学医学部・大学病院内11か所、県立病院1か所、その他の病院1か所、財団1か所(大学と県庁内等の重複3か所)
- ・派遣実績：常勤986名、非常勤83名(常勤換算) 計1,069名

・実施道府県

- (23年度～) 北海道、青森県、岩手県、福島県、新潟県、長野県、静岡県、岐阜県、京都府、島根県、広島県、徳島県、高知県、大分県、宮崎県
- (24年度～) 宮城県、茨城県、千葉県、三重県、滋賀県
- (25年度～) 群馬県、埼玉県、石川県、山梨県、大阪府、奈良県、和歌山県、岡山県、愛媛県、長崎県

3. 医学部の定員増及び地域枠の設定

- 医学部入学定員は平成20年度から1,416人増員し、平成25年度には過去最大の9,041人となっている。
- また、平成22年度からは、定員増に当たって特定の地域や診療科での勤務を条件とする「地域枠」を設けており、平成25年度の地域枠入学定員は476人となっている。

※地域枠

大学が特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与（地域医療へ一定の年限従事することにより返還免除）する仕組み。

対応の方向について

- 現在、補助事業として実施している地域医療支援センターについて、キャリア形成支援と併せた医師の地域偏在・診療科偏在の解消の取組をさらに進めるため、地域医療対策協議会で定めた施策のうちのこれらの取組を実施する地域医療支援センターの機能を医療法に位置づけることとしてはどうか。
- 地域医療支援センター機能は、そのための組織を必要とするものではなく、また、都道府県が自ら行うことに限らず、病院や大学、公益法人等に委託することも可能とすべきではないか。
- また、都道府県知事が、医師不足病院等への医師派遣要請等を行うことができることを医療法上、明確化することとしてはどうか。地域医療支援センターの機能を担う者が医師派遣要請等に関与できることとしてはどうか。
- 地域医療対策協議会で定めた施策のうち医師確保の取組の実効性をもたせるため、医療従事者の確保に関する施策その他都道府県において必要とされる医療の確保に関する施策（※）への協力義務又は協力の努力義務の対象とする医療関係者の範囲を広げてはどうか。
具体的には、地域医療対策協議会の参加者となっている特定機能病院、地域医療支援病院、大学その他の医療従事者の養成に係る機関等に対しても、知事からの医師派遣要請を含めた上記の都道府県の施策に協力するよう努めることとすることは考えられないか。

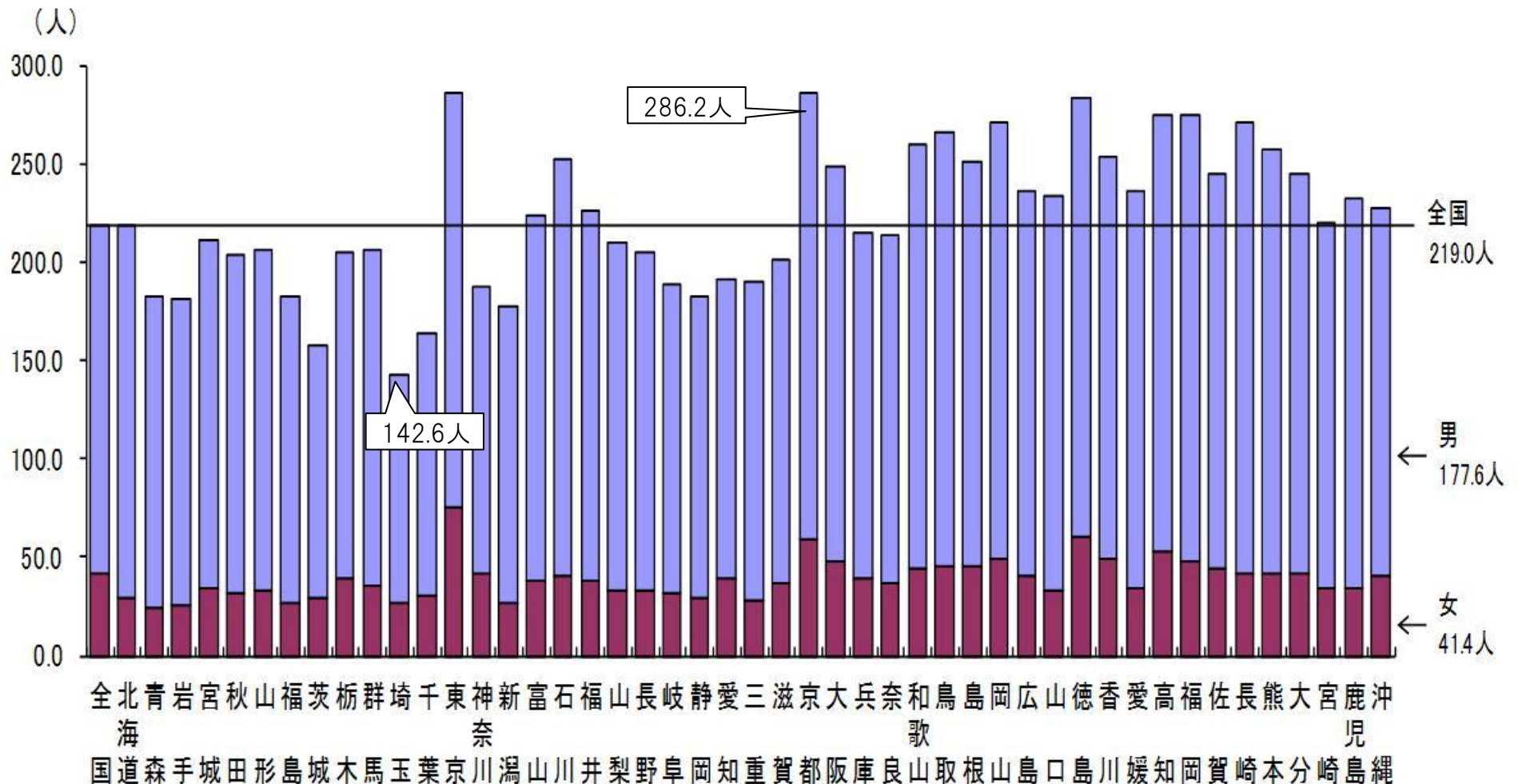
※「医療従事者の確保に関する施策その他都道府県において必要とされる医療の確保に関する施策」

個々の医師不足の医療機関についての対応の他に、産科・小児科等における医療機関の再編・統合、機能の集約化、生涯を通じた教育研修体制の整備等もこれに含まれる。

參考資料

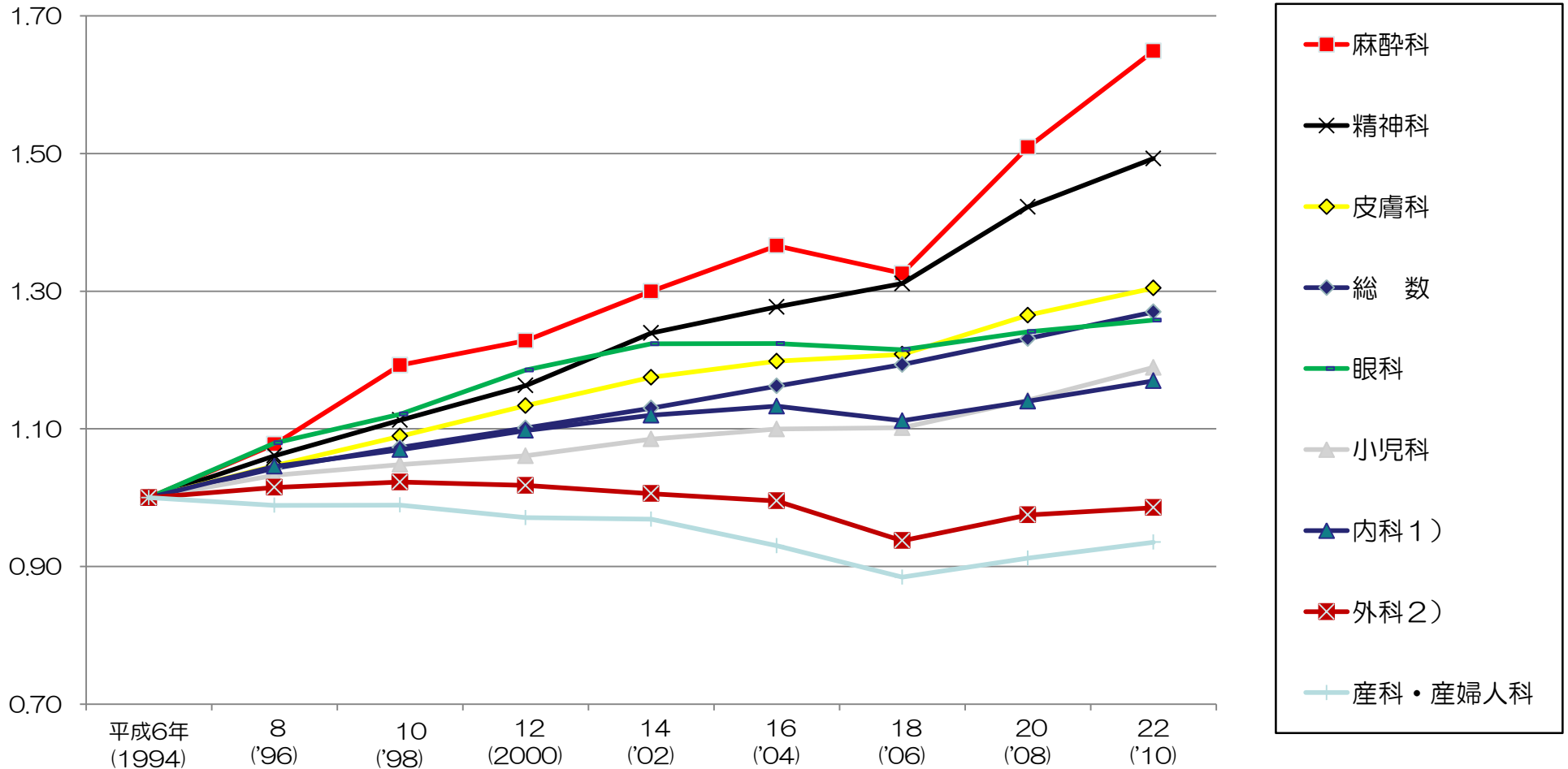
都道府県別にみた人口10万対医師数（平成22年）

- 全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は219.0人で、前回に比べ6.1人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く（286.2）、埼玉県が最も少ない（142.6）。



診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

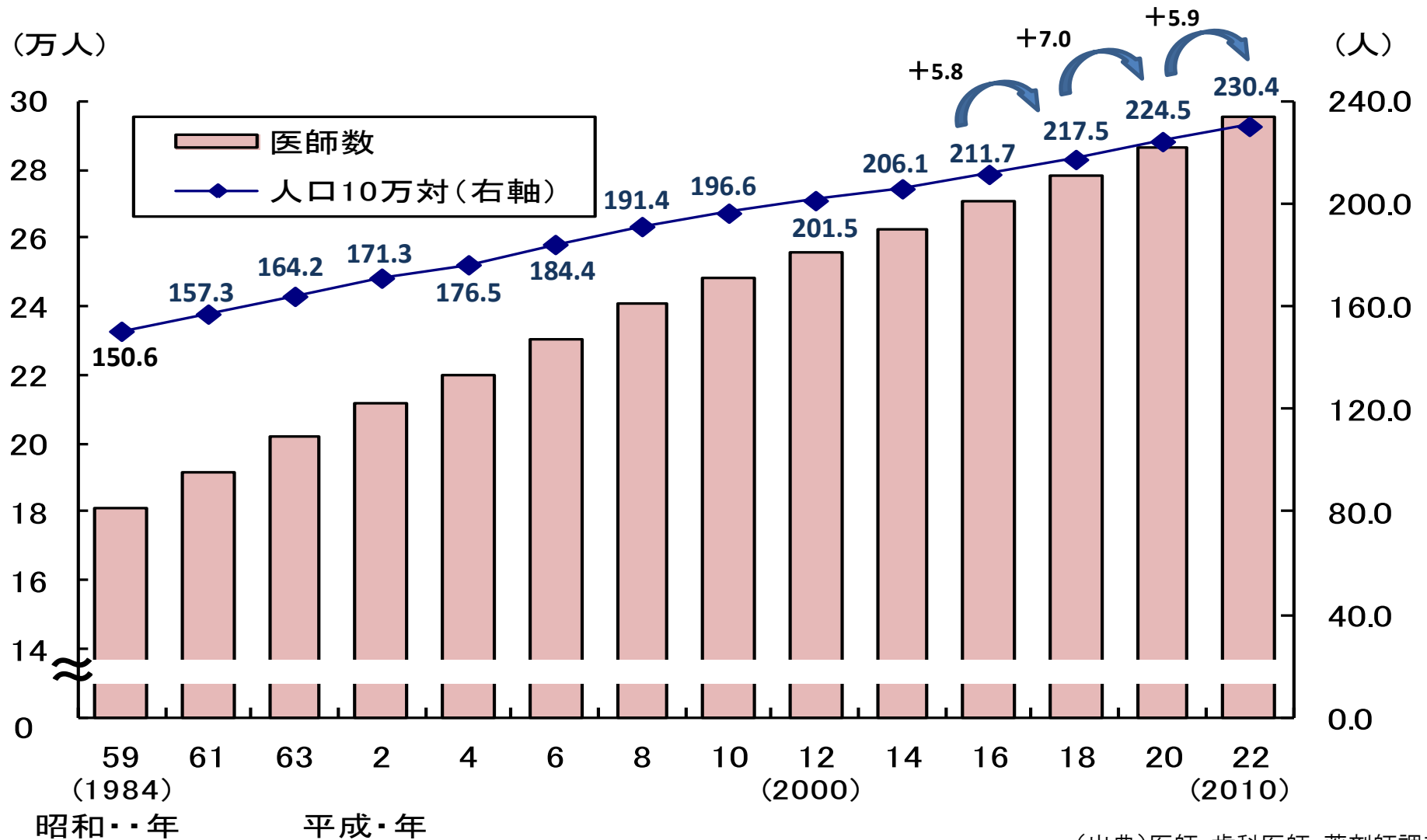
- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている



- ※内科1) ・ ・ (平成8～18年) は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20, 22年) 内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
- ※外科2) ・ ・ (平成6～18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
(平成20, 22年) 外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

人口10万対医師数の年次推移

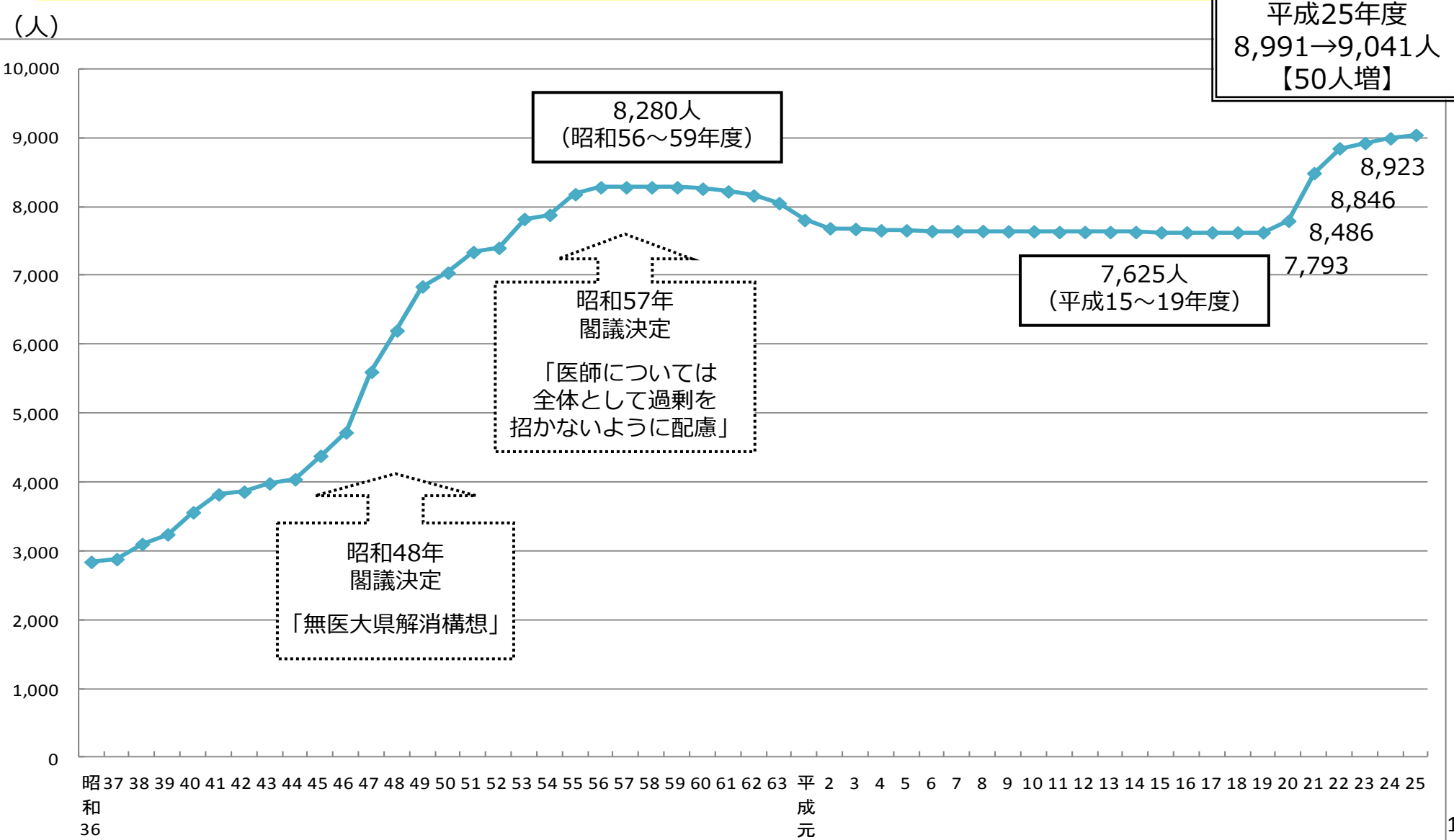
- 近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。
 (医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成22年 29.5万人 (注) 従事医師数は、28.0万人



医学部入学定員の年次推移

○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。

(平成19年度7,625人→平成25年度9,041人(累計1,416人増))



地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

- 〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった**学生の選抜枠**」
- 〈2〉 **都道府県が設定する奨学金の受給**が要件
 - ※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり
 - ※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

医学教育（6年間）

1. 貸与額

- 月額10～15万円
 - ※入学金等や授業料など別途支給の場合あり
 - 6年間で概ね1200万円前後
 - ※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり
- （参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は
国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年
出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

2. 返還免除要件

- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
 1. 都道府県内の特定の地域や医療機関
（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）
 2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

平成28年度以降、新たな
医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員（476名）→平成31年に卒業見込み

地域医療再生基金の概要

【目的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県(岩手県、宮城県、福島県)のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地(岩手県、宮城県、福島県、茨城県)における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時(平成22年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

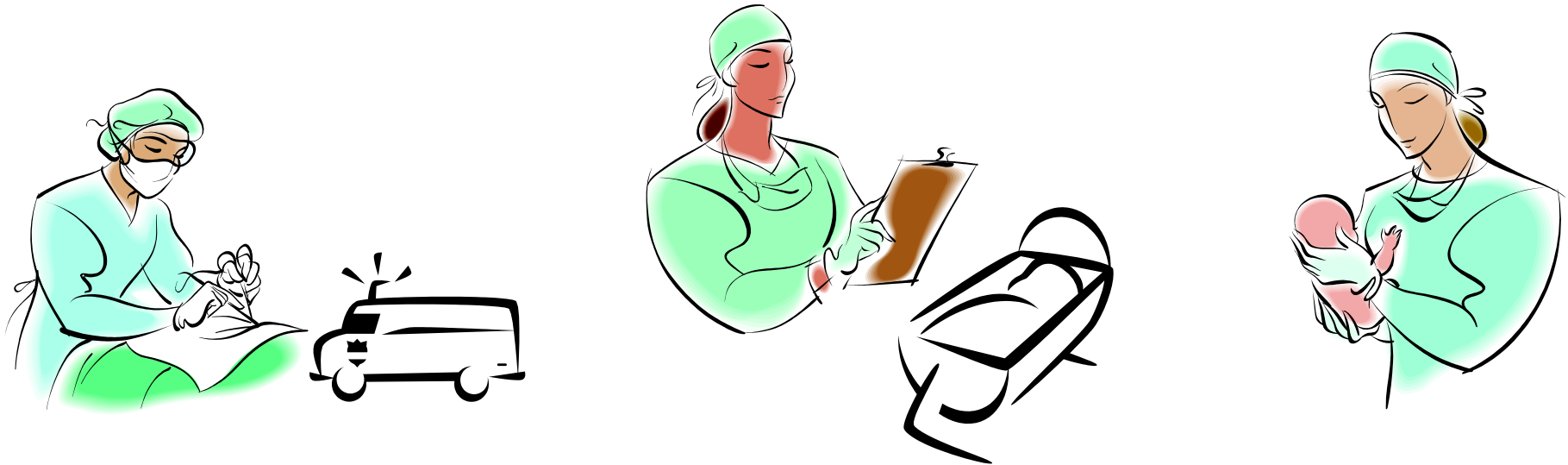
- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域(94地域×25億円)	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	都道府県単位(三次医療圏) ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県(岩手、宮城、福島)	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで (茨城県については、平成25年度まで)
平成24年度補正予算	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 (これまで交付した分で25年度までと していたものも同様の扱いとする。)

医師不足の診療科の医師確保対策

○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ➡ 救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）に救急勤務医手当を支給する2次救急医療機関等に対して財政支援
- ➡ 産科医等に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援
- ➡ 出生後NICU（新生児集中治療管理室）に入る新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関に対して財政支援



医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(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))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

地域医療支援センター運営経費

平成26年度概算要求額13.5億円（平成25年度予算9.6億円）
（42箇所）（30箇所）

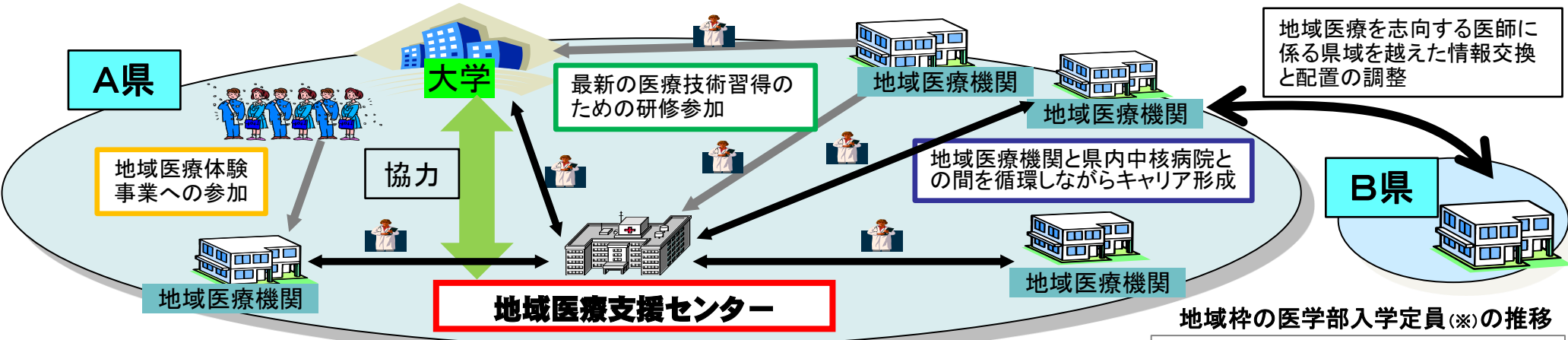
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師確保の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

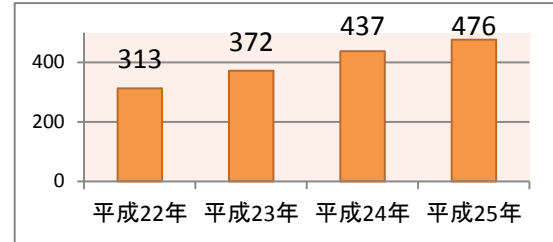
・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、30道府県で合計1,069名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成25年7月末時点)

地域医療支援センターの派遣実績等について

平成25年7月31日現在

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
北海道	H23.4	45	26	職業紹介事業(56名)、県職員である医師を派遣(3名)、 その他の派遣・あっせん(12名)	道庁内	専任医師1名 専従職員3名	○北海道庁保健福祉部医療政策局地域医師確保推進室 医療参事
青森県	H23.4	63	0	職業紹介事業(6名)、修学資金貸与者の配置調整(7名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(50名)	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○青森県健康福祉部医療薬務課 良医育成支援特別顧問 (元むつ総合病院 院長) ○中南地域県民局健康福祉部 部長
岩手県	H23.4	25	1	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい(26名)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名 ほか県庁職員	○岩手医科大学 医学部長 ○岩手県保健福祉部医療政策室 室長
宮城県	H24.4	62	0	職業紹介事業(4名)、修学資金貸与者の配置調整(28名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(16名)、 県職員である医師を派遣(14名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○宮城県保健福祉部医療整備課 医療政策専門監 ○東北大学病院卒後研修センター 助教
福島県	H23.12	12	38	職業紹介事業(6名)、修学資金貸与者の配置調整(3名) 自治医科大学卒業生の配置調整(3名)、 その他の派遣・あっせん(38名)	福島医科大学内	専任医師1名 専従職員2名	○福島県立医科大学医学部 整形外科学講座助教
茨城県	H24.4	45	0	修学資金貸与者の配置調整(25名)、 自治医科大学卒業生の配置調整(20名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○茨城県立中央病院 副院長 ○生きいき診療所ゆうき 所長
埼玉県	H25.4	12	0	自治医科大学卒業生の配置調整(12名)	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○埼玉県保健医療部参事
千葉県	H24.4	4	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(1名) 自治医科大学卒業生の配置調整(2名)	県庁内	専任医師1名 専従職員4名	○NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク 参事 (元千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター 特任講師)
新潟県	H23.12	7	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(3名) 自治医科大学卒業生の配置調整(3名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○新潟県福祉保健部医師・看護職員確保対策課 参事 ○新潟大学歯学総合病院総合臨床研修センター 特任助教
石川県	H25.6	0	0		県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○金沢大学附属病院 地域医療教育センター長
山梨県	H25.4	0	0		山梨大学医学部附属病院 及び県庁内	専任医師1名	○山梨大学医学部附属病院 准教授
長野県	H23.10	36	11	職業紹介事業(26名)、修学資金貸与者の配置調整(21名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○信州大学医学部附属病院 准教授 ○信州大学医学部附属病院 助教
岐阜県	H23.4	37	0	修学資金貸与者の配置調整(37名)	岐阜大学医学部内	専任医師1名 専従職員1名	○岐阜大学医学部附属病院 副院長 (兼岐阜大学医学部附属地域医療医学センター長)
静岡県	H23.4	87	0	修学資金貸与者の配置調整(30名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(56名)、 その他の派遣・あっせん(1名)	県庁内	専任医師1名 専従職員6名	○静岡県立総合病院 院長代理 ○浜松医科大学 特任講師
三重県	H24.5	65	0	職業紹介事業(11名)、修学資金貸与者の配置調整(33名) 自治医科大学卒業生の配置調整(25名)	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○三重大学医学部附属病院 助教

地域医療支援センターの派遣実績等について

平成25年7月31日現在

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師	
		常勤	非常勤				
滋賀県	H24.9	28	0	自治医科大卒業生の配置調整(28名)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○滋賀医科大学 特任教授
京都府	H23.6	57	0	修学資金貸与者の配置調整(26名)、 自治医科大卒業生の配置調整(25名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(4名)、 その他の派遣・あっせん(2名)	府庁内	専任医師2名 専従職員3名	○行政職医師 保健医療対策監 ○行政職医師 医務主幹
大阪府	H25.4	9	0	自治医科大卒業生の配置調整(5名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(4名)	大阪府立急性期・総合医療センター	専任医師1名 専従職員3名	○大阪府立急性期・総合医療センター 部長
奈良県	H25.4	13	0	修学資金貸与者の配置調整(12名)、 県職員である医師を派遣(1名)	奈良県立医科大学	専従医師2名	○奈良県立医科大学 地域医療学講座教授
和歌山県	H25.4	54	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(20名)、 自治医科大卒業生の配置調整(30名)、 その他の派遣・あっせん(3名)	和歌山県立医科大学	専任医師2名 専従職員2名	○和歌山県立医科大学附属病院 准教授 ○和歌山県立医科大学附属病院 助教
鳥根県	H23.8	88	0	職業紹介事業(31名)、修学資金貸与者の配置調整(57名)	鳥根大学医学部内 及び県庁内	専任医師4名 専従職員5名	○鳥根大学医学部附属病院 准教授 ○鳥根大学医学部附属病院 講師 ○鳥根大学医学部附属病院 講師 ○鳥根大学医学部附属病院 助教
岡山県	H25.4	18	0	職業紹介事業(1名)、自治医科大卒業生の配置調整(17名)	県庁内及び岡山大学	専任医師2名 専従職員2名	○岡山済生会総合病院 名誉院長 ○岡山大学大学院 助教
広島県	H23.4	103	1	職業紹介事業(16名)、修学資金貸与者の配置調整(5名)、 自治医科大卒業生の配置調整(48名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(34名)、 県職員である医師を派遣(1名)	(財)広島県地域保健医療推進機構内	専任医師1名 専従職員6名	○広島県医療政策課 専門員 (兼県立病院地域医療支援センター専門員)
徳島県	H23.11	37	0	職業紹介事業(1名)、修学資金貸与者の配置調整(4名)、 自治医科大卒業生の配置調整(20名)、 キャリアプログラムを活用した配置調整(6名)	徳島大学医学部内	専任医師1名 専従職員2名	○徳島大学病院 特任助教
愛媛県	H25.4	0	0		愛媛大学	専任医師1名 専従職員2名	○愛媛大学附属病院 准教授
高知県	H23.4	12	1	職業紹介事業(8名)、県職員である医師を派遣(3名)	高知大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○元高知大学医学部附属病院 病院長 ○県立あき総合病院(放射線科) 医師
長崎県	H25.4	10	2	職業紹介事業(10名)、 その他の派遣・あっせん(2名)	国立病院機構長崎医療センター	専任医師2名 専従職員3名	○国立病院機構長崎医療センター救命救急センター センター長・救急科部長 ○国立病院機構長崎医療センター臨床疫学研究室 室長
大分県	H23.10	6	2	職業紹介事業(1名)、奨学金貸与者の配置調整(4名) 県職員である医師を派遣(2名)、その他の派遣・あっせん(1名)	大分大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○大分大学医学部附属病院 助教 ○大分大学附属病院 助教
宮崎県	H23.10	51	1	職業紹介事業(11名)、修学資金貸与者の配置調整(7名)、 自治医科大卒業生の配置調整(33名)、 県職員である医師を派遣(1名)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○県立宮崎病院 医長 ○県立日南病院 医長
派遣・あっせん人数計		986	83	合計 1,069 名			

注) 非常勤は常勤換算後の数

岩手県の地域医療支援センター派遣・あっせんの内容について

1. 二次医療圏別分布

医療圏名	人口(人)	医師数(人) ※従事者数	10万人あたり (全国平均219.0)	あっせん・派遣 医師数(人)
盛岡	481,357	1,278	265.5	2
岩手中部	231,480	306	132.2	3
胆江	141,451	208	147.0	5
両磐	136,589	199	145.7	7
気仙	70,284	100	142.3	3
釜石	54,587	71	130.1	4
宮古	92,392	97	105.0	1
久慈	62,345	73	117.1	0
二戸	60,172	81	134.6	1

3. 項番1のうち人口10万人あたり医師数が最小である宮古医療圏について

3-①. 市町村別分布

市町村名	人口(人)	医師数(人) ※従事者数	10万人あたり	あっせん・派遣 医師数(人)
宮古市	59,118	83	140.4	1
山田町	18,745	7	37.3	
岩泉町	10,693	6	56.1	
田野畑村	3,836	1	26.1	

4. 項番1のうち人口10万人あたり医師数が最大である盛岡医療圏について

4-①. 市町村別分布

市町村名	人口(人)	医師数(人) ※従事者数	10万人あたり	あっせん・派遣 医師数(人)
盛岡市	298,114	1,141	382.7	2
八幡平市	28,671	19	66.3	
雫石町	18,098	19	105.0	
葛巻町	7,088	7	98.8	
岩手町	14,875	11	73.9	
滝沢村	54,311	31	57.1	
紫波町	33,372	22	65.9	

【あっせん(派遣)の手法】

他県在住の岩手県出身医師、岩手県地域医療に興味のある他県出身医師等に対し訪問活動を行い、医師の希望と診療所等とのマッチングによるあっせん(招聘)

2. 診療科別分布

診療科名	あっせん・派遣 医師数(人)
内科	12
小児科	7
整形外科	2
麻酔科	2
呼吸器科	2
眼科	0
その他	1

3-②診療科別分布

診療科名	あっせん・派遣 医師数(人)
内科	1

3-③設立主体分布

区分	あっせん・派遣 医師数(人)
公立病院	1

4-②診療科別分布

診療科名	あっせん・派遣 医師数(人)
内科	2

4-③設立主体分布

区分	あっせん・派遣 医師数(人)
公立病院	2

滋賀県の地域医療支援センター派遣・あっせんの内容について

1. 二次医療圏別分布

医療圏名	人口(人)	医師数(人) ※従事者数	10万人あたり (全国平均219.0)	あっせん・派遣 医師数(人)
大津医療圏	337,634	1,112	329.4	5
湖南医療圏	321,044	656	204.3	
甲賀医療圏	147,318	171	116.1	5
東近江医療圏	233,003	321	137.8	8
湖東医療圏	155,101	220	141.8	
湖北医療圏	164,191	284	173.0	8
湖西医療圏	52,486	66	125.7	2

3. 項番1のうち人口10万人あたり医師数が最小である甲賀医療圏について

3-①. 市町村別分布

市町村名	人口(人)	医師数(人) ※従事者数	10万人あたり	あっせん・派遣 医師数(人)
甲賀市	92,704	137	147.8	4
湖南市	54,614	34	62.3	1

4. 項番1のうち人口10万人あたり医師数が最大である大津医療圏について

4-①. 市町村別分布

市町村名	人口(人)	医師数(人) ※従事者数	10万人あたり	あっせん・派遣 医師数(人)
大津市	337,634	1,112	329.4	5

【あっせん(派遣)の手法】

自治医科大学卒業生の配置調整

2. 診療科別分布

診療科名	あっせん・派遣 医師数(人)
内科	1
産婦人科	3
小児科	5
その他	19

その他の診療科はへき地診療所への配置等のため診療科が特定できない者

3-②診療科別分布

診療科名	あっせん・派遣 医師数(人)
その他	5

3-③設立主体分布

区分	あっせん・派遣 医師数(人)
公立病院	4
公的病院	1

4-②診療科別分布

診療科名	あっせん・派遣 医師数(人)
小児科	1
その他	4

4-③設立主体分布

区分	あっせん・派遣 医師数(人)
公立病院	1
公的病院	4