

## 医療計画の見直し事項への対応状況について

- ・二次医療圏の設定について
- ・疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について
- ・医療従事者の確保に関する事項について

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
北海道	10		○	<p>人口規模や患者受療動向のみで第二次医療圏の設定を行った場合、広域分散型の本道においては、広大な圏域ができることとなり、医療提供体制の再構築が行われることとなれば、医療機関へのアクセスの面で、患者や家族などに負担がかかることとなります。こうした状況のもと、現在も各圏域において、「自治体病院等広域化・連携構想」や「地域医療再生計画」などの推進により、地域医療提供体制の充実を図っていること、さらには、圏域の見直しにおいては、こうした取り組みの成果を検証する必要があることなどから、第二次医療圏の設定変更を行わないこととしました。ただし、次期北海道医療計画(平成30年度～)の策定に向けて、北海道総合保健医療協議会などにおいて、地域医療提供体制を経時的に評価しながら、しかるべき時期から、第二次医療圏の設定について検討していくこととします。</p>
青森県	3		○	<p>本県においては、西北五、上十三、下北圏域が検討の対象となりました。本県では、平成24年1月に実施した「青森県受療動向調査」の結果に基づき患者の受療動向を分析するとともに、二次保健医療圏を見直した場合の影響等も含めて次の観点から検討を行った結果、現行の保健医療圏を統合又は分割して新たな二次保健医療圏を設定したとしても、現行の圏域以上に適切な圏域として設定できないと判断されたことから、現行と同様の6保健医療圏としたものです。</p> <p>&lt;見直しの観点&gt;</p> <p>①入院医療の状況(一般的入院医療の完結性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域人口20万人を基準に、患者の流入割合、流出割合をそれぞれ20%を基準として検討。</li> </ul> <p>②社会的条件(生活圏としての一体性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等の生活圏としての一体性や通勤通学の状況。</li> </ul> <p>③自然条件(自然地理的な一体性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県の広い県土、津軽、下北半島、むつ湾等の地理的条件や、鉄道・道路交通網等。</li> </ul> <p>④保健・医療・福祉・介護サービスの提供との整合性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本県は、保健医療計画として設定していることから、保健・医療・福祉・介護サービス提供との整合性。</li> </ul> <p>⑤その他特記事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の他の計画等においても、現行の保健医療圏を踏まえた圏域設定を行っているものも多いため、これらの取組みに混乱が生じないように配慮。</li> </ul>
岩手県	5		○	<p>見直しの要件に該当する二次保健医療圏は、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の6圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと</li> <li>・本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く移動に時間を要すること</li> <li>・従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること</li> </ul>

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
宮城県	4	○		地域医療計画策定懇話会において、「関係者の合意が概ね得られている「石巻＋登米」の再編は妥当である」などの様々な意見が出されましたが、最終的には、「向こう5年間のみならず、10年先も見据えた上で、将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療提供体制を構築していくことが必要である」として、県内を4つの医療圏に見直すこととしました。
秋田県	3		○	北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の3つの二次医療圏について、患者の受療動向や医療従事者、医療機能の現状分析を行い、市町村や関係する団体の意見等を踏まえて検討を行った結果、次の理由により、引き続き8つの二次医療圏を設定することとします。 1. 秋田県は広大な面積を有するとともに、過疎地域を多く抱えており、統合した場合、疾病によっては患者の受療に関する利便性が低下するとの懸念があり、現時点では住民や関係団体の理解を得ることはできない。 2. 二次医療圏を統合しても、医師配置の充実や偏在の解消をはじめとする医療機能の向上を短期間で達成することは困難であり、現時点では統合によるメリットを具体的に提示することができない。 3. 患者受療動向の分析の結果、患者流出率が高い二次医療圏はあるものの、性急に結論を出すことは住民や関係団体の理解が得られないため、今後十分時間をかけて秋田県全体の医療提供体制の在り方を含めた検討を進める必要がある。
山形県	0		○	記載無し
福島県	3		○	記載無し
茨城県	0		○	記載無し
栃木県	0	○		5期計画までは、県東・中央保健医療圏として宇都宮市及び芳賀郡市を一体のエリアとして取り扱ってきましたが、このうち新たに分割して設定する県東保健医療圏については、高い高齢化率・三大死因による高い死亡率等の地域特性に対処する必要があることから、従前から「救急医療圏」「周産期医療圏」「小児二次救急医療圏」が芳賀医療圏として芳賀郡市のみで構成される圏域であった経過も踏まえ、今後、適正な二次保健医療圏として整備を進めることとしたところです。今後、中核となる病院を中心とした医療資源の整備、病病連携・病診連携を促進すること等により、医療の需給状況の改善を図っていくこととしています。
群馬県	0		○	記載無し
埼玉県	1		○	第1次の医療計画策定時に九つの二次保健医療圏を設定しましたが、県の前総合計画である「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」(計画期間:平成19年度～23年度)地域別計画が策定されたことから、この地域区分と整合を図るため、平成22年4月から二次保健医療圏を変更しました。 「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」地域別計画の地域区分は、地域特性の共通性や日常生活圏の一体性に配慮し、保健医療や日常の買物行動、地域のまとまりに影響を与える鉄道や道路などの交通軸、政令指定都市の区域などを考慮して設定されたものであり、現行の埼玉県5か年計画(計画期間:平成24年度～28年度)に引き継がれています。
千葉県	0		○	記載無し

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
東京都	0		○	今回の改定に当たり、患者の受療動向の現状等を検討した結果、圏域を変更するほどの大きな変化が見られないことや、現行の圏域を単位とした保健医療サービスを提供する広範な仕組みづくりが進んでいることなどから、二次保健医療圏は引き続き現行のとおりとします。
神奈川県	0		○	記載無し
新潟県	0		○	記載無し
富山県	0		○	二次医療圏の設定については、 1. 1989(平成元)年の設定以来、市町村合併に伴う区域の変更を経て、現行の圏域に基づき各種の保健医療施策の展開や保健医療サービスの提供体制の確立が図られていること 2. 高齢者福祉圏域及び障害保健福祉圏域と一致しており、保健・医療と福祉の連携が図りやすいこと 3. 人口の規模や流入・流出患者割合、医療資源の分布など圏域設定の要素に大きな変化がないこと などから、引き続き現行の医療圏域とします。
石川県	2		○	・半島先端部や海岸沿いに人口が集中する能登北部から、他の医療圏の基幹病院と行き来することは、日常生活圏域を考慮すれば困難であり、日常の医療が阻害される恐れがあること、 ・また、一般的な入院(標準的ながん診療や、骨折、肺炎など)や、在宅医療の急変時の入院先など、身近な地域での入院医療の確保・充実には、地理的条件なども考慮すると、現二次医療圏の枠組みを基本とすることが適当であること、 から、引き続き、現在の医療圏を変更しないこととしたものである。
福井県	2		○	気象条件や交通網整備の進捗状況など地域の実情を考慮し、二次医療圏は従来と同様、「福井・坂井」「奥越」「丹南」「嶺南」の4つの圏域とします。
山梨県	1		○	近年に大きな見直しを行っており、一部の都道府県のように二次医療圏の設定が硬直化していないため、早急な見直しが必要な状況ではないと考えられます。
長野県	4		○	検討の結果、二次医療圏の設定については、 1. NDB(ナショナルデータベース)による現行二次医療圏ごとの患者受療動向分析の結果、概ね標準的な医療提供体制が一体的に確保されていると認められたこと 2. 面積が広大で過疎地域を多く抱える本県の特徴を考慮すると、二次医療圏の見直しにより統合を進めることは、医療過疎を招く恐れがあること から、本計画において変更を行わないこととし、医療圏を従来の計画と同様の区分で設定しました。
岐阜県	0		○	記載無し
静岡県	0		○	具体的な医療圏は、次回策定される保健医療計画では二次医療圏の範囲の見直しの検討が行われるため、併せて検討することとします。
愛知県	0		○	国が定める医療計画作成指針では、東三河北部医療圏が見直しに該当しますが、圏域面積が著しく広大であることや、へき地医療対策の必要性等の観点から引き続き単独の医療圏とし、救急医療等不足する医療機能については、東三河南部医療圏と連携を図っていきます。

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
三重県	0		○	<p>入院患者は東紀州保健医療圏を除いた二次医療圏では患者の約8割がその保健医療圏内で入院医療を受けており、当該保健医療圏は、おおむね標準的な医療提供体制が一時的に確保されていると認められます。</p> <p>東紀州保健医療圏については、仮に隣接する南勢志摩保健医療圏との統合を考えた場合、面積が広大となり(全国第3位、北海道を除く)、へき地を抱える東紀州地域のさらなる医療過疎を招くおそれがあります。また、圏域内の尾鷲市、熊野市から、主な流出先となっている南勢志摩保健医療圏、中勢伊賀保健医療圏へのアクセス時間が2時間から3時間程度であり、基幹病院へのアクセスが悪く、住民にとって統合によるメリットは薄いと考えます。</p> <p>こうしたことから、二次医療圏については、これまでと同様の4つの圏域を設定することとします。</p>
滋賀県	2		○	<p>現在の入院患者の動向を見てみると、救急車および脳卒中、急性心筋梗塞などの急性期患者については、すべての二次医療圏内でほぼ完結し、対応できている状況です。また、福祉圏域との整合性を図りながら、保健・医療・福祉が一体となって生活を支える「医療福祉」の推進体制が進みつつあります。</p> <p>これからの超高齢社会に対応するためには、在宅療養者の急変時の後方支援も含めたケア体制の充実が必要であり、また原発隣接県でもある本県では、圏域単位での原子力災害を含む災害医療の充実強化が重要課題でもあります。こうしたことから、二次保健医療圏の区域は現行のとおりとし、引き続き救急・急性期医療や災害医療、在宅医療(急変時対応等)などの提供単位として対応していきます。</p> <p>なお、広域での対応が必要な疾病・事業については、医療資源等の実情に応じて、隣接する二次保健医療圏間での連携等により適</p>
京都府	2		○	<p>● 京都府における二次医療圏については、現行の6医療圏を踏襲し、次表のとおり設定します。</p> <p>【設定の理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・交通網の発達等はあるものの、圏域を越えた市町村合併などの大きな変化は認められない。</li> <li>・昭和63年策定の「京都府保健医療計画」の中で設定した6つの二次医療圏において、病床の誘導ないしは規制を行ってきた経過を踏まえる必要がある。</li> <li>・福祉サービスを含めた包括的なサービス提供を行うため、広域行政区域や高齢者保健福祉圏域、障害保健福祉圏域との整合性を図る必要がある。</li> <li>・丹後、南丹、山城南医療圏については、地理的(人口、面積)、基幹となる病院までのアクセス及び地域住民の生活圏を考慮する必要がある。</li> </ul> <p>● なお、人口構造、患者の受療動向、交通網の整備等による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえ、必要に応じて見直しを検討します。</p>
大阪府	0		○	記載無し

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
兵庫県	1		○	計画の策定に先立って県独自で医療需給調査を実施したが、患者の受診状況をはじめとした圏域の設定要素の内容に大きな変化がないこと、また、現行の2次保健医療圏域を基本として、各種拠点病院の整備などさまざまな医療需要に柔軟に対応しうる保健医療提供体制の整備が進んでいること、さらに、医療法第5次改正において、疾病・事業ごとの医療連携体制については2次保健医療圏域にこだわらず柔軟な区域設定が可能とされたことなどから、2次保健医療圏域については現行の圏域を維持する。
奈良県	1		○	南和医療圏は、厚生労働省による二次医療圏の区域の見直し基準（人口20万人未満、流入入院患者割合が20%未満、流出院患者割合20%以上）に該当するが、新たな医療提供体制の構築に取り組んでいるところであるため、見直さない。
和歌山県	4		○	入院患者の圏外流出が高い流出型の医療圏について見直し検討を行いました。その結果、各二次医療圏における地域の医療問題に対するこれまでの取り組み結果として流出患者割合は減少傾向にあること、また、県土の約8割が山地部で可住地面積が少ないうえ高齢者率が高く、大都市圏に比べ県内移動に時間がかかるという本県の特徴を考えると、医療圏の合併は医療サービスの低下を招くおそれがあることから、引き続き県内7か所の2次保健医療圏を設定しています。
鳥取県	0		○	記載無し
島根県	4		○	記載無し
岡山県	2		○	2つの二次医療圏（「高梁・新見」、「真庭」）が見直しの基準に該当しますが、現在5つの二次医療圏を前提として保健医療計画が推進されているところであり、県地域医療再生計画（～25年度）では、二次医療圏間の課題の解決を目的とした事業を実施していることから、今回は見直しを行わず、次期（第7次）の保健医療計画において見直しを行うこととしました。
広島県	1		○	広島西と備北の2圏域で人口20万人未満となっていますが、広島西では流入患者割合が20%を上回り、備北では流出患者割合が20%を下回っているため、圏域の見直しは行いません。
山口県	2		○	岩国、萩医療圏の見直しの検討対象となりますが、両医療圏の面積が全国中央値（H21:809.9km <sup>2</sup> 全国都道府県市区町村面積調）を上回り既に適正規模であることや、海岸線と山地に囲まれた地形や半島及び島嶼部を多く有するといった地理的条件から、二次医療圏の変更は医療機関へのアクセス時間の増加に繋がると考えられます。 全国（H23:23.5% 人口動態調査より算出）に先駆けて高齢化が進む本県においては、医療機関へのアクセス時間の増加を伴う医療圏の設定変更は、現時点では有効と言え難く、今後、必要があれば県民や関係機関の方々の意見を聞きながら、見直していくこととしますが、当面は、域内での完結率が高まるよう医療提供体制の整備を図っていくことが重要です。

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
徳島県	3	○		<p>地域医療の厳しい現状と更なる高齢化の進展を考慮すれば、身近な地域において、入院医療を含む身近な治療を受けることができる体制の整備は、引き続き極めて重要であり、このような取組みは、これまでの6圏域によって推進することが求められます。</p> <p>一方、高度先端医療に対するニーズの高まり等を背景として、入院患者の流入・流出の状況が示しているように、県民の受療の範囲は、第5次改定における2次保健医療圏を超えた広いものとなっており、今後、地域の医療資源が限られている状況において、県民全体に等しく、適切な医療を提供できる体制を構築していくためには、また近い将来発生が予想される「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害などに対応する効果的な保健医療の連携体制を構築していくためには、従来の圏域にとらわれることなく、より広い圏域をもって、医療資源の配分や連携体制の構築に取り組んでいくことも必要となっています。</p> <p>以上のようなことから、人口、圏域面積なども考慮のうえ、今回、本県の2次保健医療圏については、東部、南部、西部の3圏域に見直すとともに、6圏域については1.5次保健医療圏として継承することで、等しく高度医療を提供するとともに、身近な医療は身近な地域で提供できる、より効果的な保健医療提供体制の構築に取り組むこととします。</p>
香川県	1		○	<p>医療圏設定の見直しの要件には、三豊保健医療圏が該当することから、設定の見直しについて検討しましたが、次の理由により二次保健医療圏の設定の見直しは行わず、本計画における二次保健医療圏は、第五次計画と同様(次表のとおり)の区域とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の二次保健医療圏において、既に一定の医療連携体制が確立されており、医療圏の見直しにより新たな連携体制を再構築するには困難を伴うこと。</li> <li>・ 保健、医療、福祉の連携や適切かつ総合的なサービスを提供するために設定している香川県高齢者保健福祉計画における高齢者保健福祉圏や、かがわ障害者プランにおける障害保健福祉圏域と合致した圏域設定となっていること。</li> <li>・ 三豊保健医療圏内の観音寺市、三豊市は、香川県西讃保健福祉事務所及び香川県西讃保健所の所管区域と一致していること。</li> </ul>
愛媛県	2		○	<p>地域医療再生計画に基づき、地域医療の医療体制の再構築に向けた取組みが実施されているところであり、まずは、計画期間終了後(平成26年度以降)に地域医療再生基金を活用した事業の評価・検証を行うことが重要です。二次保健医療圏の設定の変更については、これらの評価等を踏まえ、必要があれば検討していくこととします。</p>

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
高知県	2		○	<p>次の理由により、本県の二次保健医療圏は既設の圏域のとおりとします。</p> <p>ア. 既設の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏を基に設定されており、人口や入院流出入の割合を基に分割や合区を行うと、住民の生活実態や医療連携体制の上で著しい支障が生じる恐れがあり、適切ではないこと。特に、近い将来発生が予測される南海地震への対策においては、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。</p> <p>イ. 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、中山間地域が広く人口が少ない本県では、一極集中している高知市を含んだ圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生すること。</p> <p>ウ. 安芸保健医療圏においては、平成24年4月に地域の中核病院である県立病院が再編されたが、今後、平成26年4月の新病院全体の完成に向け、医師の確保や診療体制の強化を図ることで地域医療が充実し、流出入院患者割合が減少することが期待されること。</p> <p>エ. 高幡保健医療圏については、圏域の核として救急医療・災害医療を含めた医療提供を行っている公立病院及び民間病院を中心とした病病連携・病診連携の推進や、地域で不足している医療の充足に向けて、行政、医療機関及び関係団体が緊密な連携を図り、圏域内の医療提供体制の改善を図ることとする。</p>
福岡県	4		○	<p>現在の二次保健医療圏設定後、10年以上経過しており、13圏域を基本単位とした保健医療サービスを提供する仕組みづくりが進んでいることから、現行の13保健医療圏をベースにしながら、疾病・事業ごとの医療体制の構築に当たっては、保健医療資源などの状況を踏まえ、必要に応じて圏域を超えた連携を組んでいくこととします。</p>
佐賀県	1		○	記載なし
長崎県	2		○	<p>○県南圏域については、本土地域では唯一、人口規模20万人未満、流入入院患者割合20%未満、流出入院患者20%以上となっており、国の指針により二次医療圏としての設定見直しについて検討が求められています。</p> <p>○圏域内では、地域がん診療連携拠点病院、高次脳卒中センター、地域災害拠点病院、病院群輪番制病院、地域医療支援病院など疾病・事業等にかかる拠点が整備され、求められる医療機能も一定有しており、流出超過の要因分析やそれを基にした見直しについてはじっくり時間をかけて医療関係者等と協議・検討することとし、この計画では従来どおりの二次医療圏とすることとしました。</p>



## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
熊本県	4		○	<p>二次保健医療圏については、市町村合併による圏域設定の見直しを行っているとともに、従来からの郡市といった歴史があり、住民や関係機関等にとって、まとまりのある圏域として定着している現状があります。また、地域における保健医療の推進のためには、県民が自らの健康を守っていくためにはどのような圏域が適当かを考えていくことが大切となります。これらのことを総合的に勘案し、第6次計画においては、第5次計画で定めた二次保健医療圏の圏域設定を引き続き継続することとします。</p> <p>なお、本件の入院患者の受療動向をみると、熊本県域への周辺圏域・市町村からの患者の流入が多くなっています。また、人口規模の小さい圏域では、将来の人口動向、高齢化の進展等も踏まえた圏域設定の検討も必要になっています。こうしたことを踏まえて、二次保健医療圏の圏域の設定については、第7次計画に向けて、本計画の期間中も検討を継続していくこととします。</p>
大分県	3		○	<p>二次医療圏の設定については、地理的条件といった自然的条件や日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件、保健所等行政機関の管轄区域、本県の老人福祉計画や障がい福祉計画において設定されている圏域、二次医療圏の見直しの経緯、二次医療圏の統合に伴う地域医療への影響などを総合的に考慮し、従前の二次医療圏のとおりとします。</p>
宮崎県	3		○	<p>他の圏域で入院している患者(流出患者)が特に多い、日向入郷医療圏、西都児湯医療圏及び西諸医療圏について、二次医療圏の再検討を行いました。これらの医療圏の流出患者は、日向入郷医療圏では宮崎東諸県及び延岡西臼杵医療圏へ、また西諸医療圏では宮崎東諸県及び都城北諸県医療圏へ、分散して流出していますが、西都児湯医療圏では流出患者のほとんどが宮崎東諸県医療圏へ流出しています。このため流出患者が分散して流出している日向入郷医療圏及び西諸医療圏については、流出先の医療圏と統合することは困難であると判断しました。</p> <p>一方、西都児湯医療圏については、流出患者のほとんどが宮崎東諸県医療圏へ流出しているため、医療圏の統合について、地元市町村及び関係団体と協議・検討を行うこととしました。協議・検討の中で、医療機関が集中している宮崎東諸県医療圏との間の道路網の整備が進捗したことにより、アクセスが良くなり、住民の生活圏が広がったことが、患者流出傾向が顕著になったひとつの要因と考えるという意見がありました。一方では、宮崎東諸県医療圏との統合は、さらに患者の流出を助長させ、それに伴い医師や医療機関などの医療資源が流出し、西都児湯地区が医療過疎地域となると懸念する意見もありました。これらの地域の実情を踏まえ、今後、地元市町村及び関係団体等が連携し、住民が必要な医療サービスを受けられるための医療提供体制の構築について、継続して協議を行う必要があるとの意見で一致しました。</p> <p>このため、この計画期間内において体制の整備ができるよう、地元市町村及び関係団体等が連携し、継続して協議を行い、医療圏の在り方について引き続き検討を行っていくこととし、今回の計画では、西都児湯医療圏については、現状のままとします。</p> <p>なお、その他の二次医療圏の在り方についても、患者の受療動向、自然条件や社会的条件の変化も踏まえ、引き続き検討を行っていきます。</p>

## 二次医療圏の見直し状況

	人口20万人未満かつ患者流入率20%未満かつ患者流出率20%以上を満たす二次医療圏数	行った県	行わなかった県	理由
鹿児島県	4		○	<p>次の理由から、いずれの圏域も現行の二次保健医療圏を維持することが適当と判断しました。</p> <p>【主な理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成20年3月に、二次保健医療圏を12から9に見直したが、これ以降の域内入院患者の充足率や救急搬送体制の状況などからみて圏域を見直すべき情勢変化がないこと</li> <li>・現圏域単位で、医療連携体制の合意形成が図られつつあり、引き続き、円滑な連携体制の構築等に取り組んでいく必要があること</li> <li>・本県は高齢化・過疎化が進行しているため、圏域を統合すると、面積の広大化や都市部への医療資源の集中化に伴い、住民の医療機関へのアクセス等に支障が生じる可能性があること</li> </ul>
沖縄県	1		○	<p>北部医療圏については、沖縄本島の面積の約半分を占めていること、中部医療圏と統合した場合は、人口の増加する沖縄市等の周辺地域に医療資源が集中することも予想され、医療の偏在が大きくなることが想定されることから、北部医療圏の見直しを図るより、現行の北部医療圏の医療課題を解消していくことが重要です。今回の計画策定にあたっては、現在の医療圏設定を維持することとし、北部医療圏については、圏域外も含めた医療連携体制の推進等により医療提供体制の充実を図っていきます。</p>

※ 二次医療圏数は平成22年4月現在。流入・流出は平成20年患者調査を用いて算出。

## PDCAサイクルの推進状況

	内容
北海道	疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があることから、設定した数値目標等の達成状況等の評価を、北海道総合保健医療協議会において、毎年度行うとともに、必要に応じて施策等の見直しを行います。なお、これらの情報については、道のホームページ等により、広く道民に公開します。
青森県	計画の推進にあたっては、PDCAサイクルの手法をとって進めていきます。PDCAとは次の四段階の頭文字をとったものです。綿密に計画を立て、その通りに(軌道修正しながら)実践し、結果を評価し、改善し、この四段階を順次行って一周したら、最後のActionを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように一周ごとにサイクルを向上させて、継続的な業務改善をしていくこととなります。
岩手県	施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”(計画(Plan)－実行(Do)－評価(Check)－改善(Action))を取り入れながら、計画の進行管理を行います。
宮城県	本計画では、国の「医療計画作成指針」における5疾病5事業及び在宅医療はもとより、医療提供体制も含めて現状について課題を抽出し、その解決に向け、数値目標を掲げています。これらの数値目標は、県民がいつでもどこでも安心して良質な医療が受けられるために定められた目標値であり、目標達成するため、様々な施策を立案・実施するための指標としています。施策の進捗状況や目標値の達成状況について評価を行い、目標値の再設定や施策の見直しを行うため、「PDCAサイクル」を推進しています。
秋田県	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 計画全体の施策の推進状況等については、計画期間終了後に評価及び公表を行います。</li> <li>◆ 5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)・5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)及び在宅医療については、数値目標の年次推移や施策の進捗状況を定期的に把握し、中間評価及び最終評価を行います。</li> <li>◆ 計画の推進状況については、秋田県医療審議会に報告し、必要があるときは計画の見直しを行います。</li> <li>◆ 計画の推進にあたっては、計画に対する理解と協力を得ることが重要であり、県のホームページ等を活用し、関係者はもとより県民に対する周知に努めます。</li> <li>◆ 目標の達成状況を中心とした評価の結果について公表します。</li> </ul>
山形県	PDCAサイクルにより計画期間の年度ごとに、本計画において設定した目標に対する進捗状況の評価・検証を実施し、課題への対応を検討します。
福島県	計画の実施にあたっては、分野ごとに数値目標を設定して、達成状況を検証可能なものとし、数値の推移等を適時に把握して、毎年度進捗状況を点検していきます。また、計画の進捗状況や、東日本大震災・原子力災害からの復興等の状況の変化に合わせて、本計画の評価を適時に行うとともに、計画期間内であっても必要に応じて計画の見直しを行います。
茨城県	5疾病・5事業及び在宅医療については、現状の把握や課題の抽出、課題を解決するにあたっての数値目標の設定とその目標を達成するための施策等を策定など、計画の実効性を一層高めるための政策循環の仕組み(PDCAサイクル)を強化します。 ※PDCA: plan(計画)－do(実行)－check(評価)－action(改善) 本計画の目標達成状況について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画の見直しを行います
栃木県	計画・立案(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルにより、医療機関や介護保険関係者などの関係する者で構成する栃木県保健福祉協議会などを活用しながら、目標として掲げられた値の進捗状況等を毎年確認、評価し、その結果をホームページで公表するとともに、厚生労働大臣に報告します。
群馬県	
埼玉県	医療計画及び医療費適正化計画については、毎年度、埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において、計画の進捗状況を確認します。その結果に基づいて必要な対策の実施に繋げるPDCAサイクルを活用することで、計画された施策を着実に推進するよう努めます。
千葉県	本計画において、目標値を設定した指標について、その数値を継続的に把握し、適切な評価を行い、施策の推進を図ります。
東京都	二次医療圏の設定の考え方の明示と、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させる。

## PDCAサイクルの推進状況

	内容
神奈川県	計画の進行管理にあたっては、PDCAサイクルを活用して、計画の評価と見直しを行っていきます。 PDCAサイクルとは、Plan/Do/Check/Actionの頭文字を揃えたもので、計画(Plan)→実行(Do)→検証(Check)→改善(Action)の流れを次の計画に生かしていくプロセスのことをいいます。
新潟県	
富山県	医療計画の実効性を確保するためのマネジメントシステムとして、疾病・事業ごとのPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)による施策の進捗状況の検証や必要に応じた施策の見直しを行うとともに、国の医療制度改革の動向や県民ニーズ等も踏まえ、保健医療提供体制を充実・確保するために必要な施策を積極的に展開していくこととします。
石川県	医療計画の策定や変更及び医療計画の達成状況を評価するために必要な事項を協議することを目的として、医療関係者、医療を受ける立場にある者、学識経験者及び関係行政機関の職員で組織する「石川県医療計画推進委員会」を設置している。 本委員会において、毎年、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況を把握し、計画の達成状況の評価を実施するものとする。
福井県	本計画に掲げる事業の実施状況については、医療審議会において、5疾病、5事業および在宅医療それぞれに設定した目標等の達成状況により、評価を行います。 また、5疾病、5事業、在宅医療にかかる専門部会において、計画に記載されている医療機能とそれを担う医療機関等について、また、地域医療連携体制協議会において、地域の観点で評価を行います。 その結果、本計画の見直しが必要と評価された場合、また、社会経済情勢の大きな変化に伴い、本計画の抜本的な見直しが必要と判断された場合には、県は次に掲げる項目を中心に本計画の見直しを行います。
山梨県	山梨県医療審議会等において、毎年度、本計画に盛り込まれた目標の達成状況について分析・評価を行い、必要があると認めるときは、計画期間が終了する前であっても、計画を見直すこととします。(PDCAサイクル)
長野県	本計画で示す目標を達成するためには、県民、関係機関、団体等の理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要です。このため、分野ごとの目標設定にあたっては、できるだけ数値化した指標を用いて計画の進捗状況が目に見えるよう工夫するとともに、達成状況については平成26年度(2014年度)以降、毎年度確認・評価を行い、施策の推進に反映させていきます。また、評価した結果については、県ホームページ等で公表します。
岐阜県	第6期岐阜県保健医療計画のうち、目標値を記載した項目の進行状況やその評価、施策の見直しについては、岐阜県医療審議会へ報告し意見を求めるなどして、進捗管理を行うとともに、一連の結果を県ホームページで公表していきます。
静岡県	静岡県では、明確な成果目標のもとで、計画(Plan)－実施(Do)－評価・改善(Check、Action)を的確・確実に繰り返す、目的指向型の新公共経営システムに取り組んでいます。
愛知県	○ 愛知県地域保健医療計画のうち、整備目標や目標値を記載した項目の進行管理については、愛知県医療審議会に報告し、進捗状況を評価するとともに推進方策等について意見を求めるなどして、進行管理の徹底を図ります。 ○ また、進捗状況を県のホームページに掲載するなど、広く県民などに進行管理を広報します。
三重県	数値目標については、県保健医療計画の実施期間である5年間の取組の目標としていますが、計画の初年度から最終年度に至るまで、PDCA(計画・実行・評価・改善)のサイクルに基づき、毎年度定期的に進捗状況の確認を行うとともに、三重県医療審議会および三重県医療審議会の各部会等において報告と検証を行います。
滋賀県	(1) 計画の進行管理 県は、市町・関係団体等からの情報収集、医療機関等への調査などを実施することにより、事業の進捗状況を把握し、計画の進行管理を行います。 (2) 計画の評価 県は、疾病や事業など分野ごとに設定した数値目標の達成状況を基準として、各年度の取組について滋賀県医療審議会へ報告し、意見を聴くこと等により評価を行います。 評価結果に基づき、必要があると認められる場合は、施策や数値目標の見直しを検討します。 (3) 進捗状況・評価の公表 県は、計画の進捗状況や評価について、県のホームページ等の広報媒体を活用し、広く県民や医療福祉関係者に情報提供を行います。

## PDCAサイクルの推進状況

	内容
京都府	<p>保健医療計画を効果的に実施するためには、各施策の実施状況・進捗状況を確認し、達成度を評価し、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが必要です。</p> <p>この計画においては、京都府の将来の望ましい保健医療提供体制の実現に向け、事項ごとの主な成果指標を掲載しており、これを目安に、毎年度京都府医療審議会等において進捗状況を確認し、その結果を評価・検討し、成果指標を達成するために必要な施策の効果的な推進に努めます。</p> <p>また、地域の医療連携や特有の課題については、地域保健医療協議会において、評価、検討を行い、施策の推進に努めます。</p>
大阪府	<p>1. 進行管理と公表 本計画では保健医療体制の状況をはかる具体的な指標に関して、平成24年度末に達成すべき数値目標を設定した。設定した目標を達成するためには、定期的にその達成状況を把握するとともに、取組みが十分でない分野ではその原因を分析し、改善に向けた新たな取組みも必要となる。このため設定した数値目標に関しては、把握が可能な項目についてその進捗状況を把握するとともに、必要に応じて新たな取組みを行う。 また達成状況については、ホームページや広報誌等へ掲載し、府民に積極的に周知を行う。</p> <p>2. 評価 本医療計画は策定中の大阪府健康増進計画や大阪府医療費適正化計画と整合性をとりながら策定している。計画期間における取組みをより実効性のあるものにするためには、関係計画と同様に、中間点(平成22年)において進捗状況等を評価し、計画最終年度において数値目標が達成されるよう、計画(プラン)、実行(ドウ)、評価(チェック)、見直し(アクション)を行う。 また数値目標以外の項目についても、各医療圏ごとに設置されている保健医療協議会において、問題点やその解決に向けた取組み等の検討を進める。</p>
兵庫県	<p>計画に掲げた目標、指標がどの程度達成されたかを検証・評価し、推進方策の妥当性の検討につなげる必要がある。</p> <p>数値目標は、達成状況を統計や各種事業に伴う調査等を通じて原則として毎年度把握するとともに、推進方策についての実施状況や推進上の課題を整理する。</p> <p>これにより、目標の達成に向けた推進方策の妥当性や具体的実施方法の評価を行い、必要に応じて、推進方策の見直しや実施方法の改善を図り、目標達成に向けた推進方策の見直しを行う。</p>
奈良県	<p>改訂後の保健医療計画では、がん、脳卒中、救急医療などに加え、疾病構造の変化にあわせて精神疾患や在宅医療についても詳細に内容を記載いたしました。また、全都道府県で入手可能な統計指標の値を求め、本県の状況を把握する手法を用いて、改めて現状分析や課題の解決に向けた施策の再検討を行いました。今後は、計画の実効性を高めるため、施策の進捗状況等の評価や見直しなどPDCAサイクルの推進に努めていきます。</p>
和歌山県	<p>計画の推進にあたっては、数値目標を定め、目標達成に向けて施策を実施、その点検と評価を毎年行い、計画の実効性を高めます。</p>
鳥取県	<p>毎年度、県計画については鳥取県医療審議会、地域保健医療計画については各圏域地域保健医療協議会において、それぞれの計画内の「対策・目標」に関する事業や取組の執行状況を報告し、点検、進捗の確認、公表に努めることとする。</p> <p>点検を行った結果、必要があると認めるときは計画の変更を行うこととする。</p>
島根県	<p>計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、県民の皆様に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標をもとに計画の進捗状況について継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。</p> <p>本計画の中間年に当たる平成27年度には中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。</p>

## PDCAサイクルの推進状況

	内容
岡山県	<p>(1)現状の把握 医療連携体制の構築に当たっては、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する必要があります。</p> <p>(2)分析方法等 指標については、ストラクチャー指標(医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標)、プロセス指標(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)、アウトカム指標(医療サービスの結果として住民の健康状態を測る指標)の3つに大別して提供されているので、5疾病5事業及び在宅医療それぞれについて、指標単位に、本県の現状の大まかな把握に努めました。</p> <p>今回の分析では、それぞれの指標について、全国値との比較や対全国の比率率により簡単な分析を行いました。今後は時系列での分析や他県との比較により、より詳細な分析についても検討したいと思っております。</p> <p>(3)数値目標の設定等 今回、計画の全面的な見直しを行った精神疾患については、現状分析の結果、抽出された地域の医療提供体制の課題に対して、現状を見るのに適当な指標を選定し、数値目標の設定を行いました。</p> <p>その他の疾病・事業については、次の保健医療計画の改定の際には、適切に設定を行うこととします。</p> <p>今後、数値目標については、毎年、定量的な比較検討を行うことで、PDCA(plan-do-check-act)サイクルの確立を目指します。</p>
広島県	<p>計画で目標設定した指標の年次推移や施策の進捗状況については、1年ごとに広島県医療審議会において把握・評価を行い、進捗状況に応じて、目標の再設定や施策の見直しを行っていきます。また、計画期間中であっても、本県の保健・医療を取り巻く状況の変化に対応し、最新の調査研究等を踏まえた改善策を積極的に検討していきます。</p>
山口県	<p>疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、各指標を用いて現状を把握し、さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定します。</p> <p>また、医療審議会において、1年毎に施策等の進捗状況等の報告を行うとともに、これを評価し、必要に応じて施策の見直し、これらの情報を公開します。</p>
徳島県	<p>計画に記載した内容を実効性のあるものとするため、計画に進捗状況については、設定した数値目標等をもとに、毎年度、県においてとりまとめを行い県医療審議会に報告することとします。</p> <p>県医療審議会においては、計画の進捗状況について、検証・評価等をもとに、必要に応じ計画の見直しを検討するとともに、それらの過程において得られた成果を、次期計画に反映させることとします。</p>
香川県	<p>計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが大切です。そのために、いわゆるPDCAサイクルによって、進行管理を行います。</p> <p>また、各数値目標の達成状況については、インターネット等を通じて、定期的に公表することとします。</p>
愛媛県	<p>少なくとも5年ごとに愛媛県保健医療対策協議会において、施策全体又は計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更します。</p> <p>ただし、5疾病・5事業及び在宅医療については、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価を、愛媛県保健医療対策協議会により定期的実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとします。</p>
高知県	<p>○計画の着実な推進を図るため、高知県医療審議会に設置する「保健医療計画評価推進部会」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度行います。</p> <p>○5疾病5事業及び在宅医療疾病及び事業ごとに設置している協議会や医療体制検討会議などにおいて、医療機関や医療関係団体などと連携を図りながら計画を推進するとともに、達成状況などについての評価を毎年度行います。</p>
福岡県	<p>○医療計画に掲げた5疾病・5事業及び在宅医療の数値目標や事業について、進捗状況の確認を行うとともに、疾病及び事業ごとに設置している協議会や会議等において報告と検証を行います。</p> <p>○医療計画の着実な推進を図るために、有識者、医療関係者、受療者で構成する「福岡県医療審議会医療計画部会」において、毎年度、各取組みの進捗状況に係る評価を行い、計画の進行管理に務めます。</p>

## PDCAサイクルの推進状況

	内容
佐賀県	<p>疾病又は事業ごとに設定した指標について、原則1年ごとに統計データ等を活用しながら、現状の把握及び数値目標との比較を行い、計画の達成度について個別具体的に分析を行います。計画の達成状況、効果等の評価は、県の担当課を中心に行い、佐賀県医療審議会への報告を行います。</p> <p>佐賀県医療審議会では、報告を受け、必要に応じて助言を行います。</p> <p>また、佐賀県医療審議会での評価結果を受け、計画の見直しが適当と判断される場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。</p>
長崎県	<p>○医療計画の実効性を高めるため、計画評価と施策評価を実施します。</p> <p>○計画評価は、計画期間における数値目標等の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、調査、分析及び評価を実施し、その結果を次期医療計画に反映させます。</p> <p>○施策評価は、5疾病・5事業及び在宅医療にかかる各施策の進捗状況について、県の事務事業評価等による自己評価を基に毎年度実施し、その結果に基づき計画の変更や施策・事業の見直しを行います。</p> <p>○評価は、長崎県保健医療対策協議会、各地域保健医療対策協議会からの意見を付して長崎県医療審議会に諮ることとします。</p>
熊本県	<p>本計画に掲げる施策の評価については、各項目で設定している「評価指標」の数値把握や施策の進捗状況の把握、評価を毎年度行い、熊本県保健医療推進協議会において、報告、公表を行います。</p>
大分県	<p>計画の実効性を高めるため、定期的(年度ごと)に5疾病5事業及び在宅医療の協議会などにおいて数値目標等に係る達成状況の把握及び評価を行い、その評価結果を公表すること等によって、PDCA サイクル(Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善))を的確に機能させることとします。</p> <p>数値目標等に係る達成状況の評価等を踏まえ、5年ごとに計画の見直しを行います。</p>
宮崎県	<p>本計画の推進にあたっては、計画の達成状況や効果等の検証を行うことが必要です。</p> <p>このため、数値目標及び施策の進捗状況等を評価については、医療関係者や住民、学識経験者等からなる宮崎県医療審議会において、1年ごとに行い、施策の継続的な推進が図られるよう努めます。</p> <p>また、その結果については、ホームページ上に公表します。</p>
鹿児島県	
沖縄県	<p>○ 計画で設定した達成目標を中心に、施策等の点検、評価を行います。このような企画(Plan)・実施(Do)・評価(Check)・改善(Action)のPDCAサイクルを確立し、計画の効果的な推進を図ります。</p> <p>○ 沖縄県は、計画の推進に関し、年次ごとに「沖縄県保健医療協議会」及び「地区保健医療協議会」から意見を聴取し、事業評価及び進行管理を行っていきます。</p>

※毎年評価を行うと記載している県：25道府県(北海道、山形、福島、栃木、埼玉、石川、山梨、長野、三重、京都、兵庫、和歌山、鳥取、岡山、広島、山口、徳島、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、沖縄)



医療従事者の確保(支援センター等の取組及び協議会の活用等)

	支援センター設置の有無 (H25.3月末現在)	支援センターの取組(施策、好事例)	協議会の活用等
北海道	有	国の地域医療対策事業実施要綱に基づき、「地域医師連携支援センター事業」などの医師の地域偏在解消のために必要な取り組みを推進します。医師確保が必要な市町村立病院等に対し、札幌医科大学地域医療支援センター及び旭川医科大学地域医療支援センターの医師や自治医科大学卒業医師を一定期間派遣します。	医育大学、行政機関等関係機関・団体により構成する北海道医療対策協議会において、地域医療を担う医師の確保、養成に関する在り方を協議・検討し、関係施策を総合的に推進していきます。
青森県	有	青森県地域医療支援センターに登録する医師(義務年限中の自治医科大学卒医師、弘前大学医師修学資金特別枠卒業後貸与医師等)の勤務する医療機関を定め、県内への定着と医療提供体制の充実を図ることを目的とします。	関係機関との連携強化について、地域医療の充実並びに医師の確保及び育成に係る総合的な対策を実施するため、関係者による協議の場として平成23年4月に設置した「青森県地域医療支援センター運営協議会」の活用を図ります。また、効果的な施策の実施を図るため、弘前大学医学部、市町村、自治体病院、県医師会など関係機関との連携を図ります。
岩手県	有	地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師のキャリア形成と、県内定着を進めます。	医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成16年12月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。
宮城県	有	臨床研修制度の整備や地域医療に従事する医師キャリア形成支援等を通じて、医師が安心して地域医療に貢献できる魅力ある県境を構築し、医師の招へい・県内定着を目指すため、平成23年2月、東北大学・医師会・医療機関・県の4社で「宮城県医師育成機構」を設置(事務局は県庁医療整備課内)しました。なお、国の補助金制度である「地域医療支援センター」の目的と同様であることから、本県ではその役割を医師育成機構が担うこととしており、以下の取組を行っています。 a 医学生修学資金貸付制度 b 臨床研修医合同研修会「ウェルカム みやぎ」の開催 c 各種広報活動の促進	記載無し
秋田県	無	記載無し	<p>地域医療対策協議会の開催経過 平成20年度以降協議会は、次のとおり8回開催されています。 地域医療対策協議会が定めた施策 (1) 医師配置検討体制の整備・修学資金貸与医師の配置等について 第8～9回、12回の協議会においては次の内容を協議しました。 ◇ 修学資金貸与と医師に関する知事が指定する就業先医療機関の指定 (2) 地域医療再生計画事業について 第9～10回の協議会においては次の内容を協議しました。 ◇ 秋田県地域医療再生計画により実施する医師確保対策事業 ◇ 県の要請により医師不足地域の医療機関の応援診療した医師に地域勤務手当を交付する対象医療機関の追加指定 (3) 医師不足・偏在改善計画策定事業の実施について 第10～11回の協議会においては、地域医療再生計画で実施することとした医師不足・偏在改善計画策定事業の実施について協議しました。その内容は次のとおりです。 ◇ 今後、医師確保対策を進めていく上での基礎となる、県内の二次医療圏における診療科毎の必要医師数などを医療需要予測から調査分析し、効率的・効果的な医師不足・偏在改善計画等を策定するため、医師不足・偏在改善計画策定事業を実施することとしました。 ◇ 調査に当たっては、委託事業として実施するが、事業実施に当たっては、現場の意見を十分汲み取れるよう配慮することとしました。 ◇ 医師不足・偏在改善を医療需要予測から調査分析するために、県内の全ての医療機関を対象として、医師数・患者数等医療動向調査を実施することとしました。 ◇ 医師の労働時間調査にあたっては、医師に過重な負担をかけないよう調査期間や様式の見直しを行うこととしました。 (4) 医師数・患者数等医療需要動向調査の結果報告と今後の方策について 第13回の協議会においては、医師数・患者数等医療動向調査の結果を報告するとともに、それに基づいた今後の方策について協議しました。その内容は次のとおりです。 ◇ 医師不足・偏在改善計画の策定 医師数・患者数等医療動向調査の結果を踏まえて、二次医療圏毎、診療科別毎に不足している医師を、どのように配置していくかという目標値を定め、その実現に向けての具体策をまとめる「医師不足・偏在改善計画」を策定することとしました。 ◇ 医師不足・偏在改善計画策定部会の設置 医師不足・偏在改善計画を策定するため、新たに部会を設置することとしました。 (5) 医師不足・偏在改善計画(案)について 第14回の協議会においては、医師不足・偏在改善計画(案)の中間報告をするとともに、それに基づいた今後の方策について協議をしました。その内容は次のとおりです。 ◇ 「地域循環型キャリア形成システム」については、地域枠や大学に拘わらず、全体としてシステムを構築する必要があります。 ◇ 医師を志す県内出身者をいかに増やしていくか、研修医をいかに定着させていくかという観点からの臨床研修等の在り方の見直しが必要と見られます。 ◇ 秋田大学医学部入学者の女性割合が4割まで上がってきている状況を鑑みると、女性医師の支援策は重要である。 (6) 医師不足・偏在改善計画(最終案)について 第15回の協議会においては、医師不足・偏在改善計画(最終案)の報告をしました。協議の結果、医師不足・偏在改善計画(最終案)は、了承され、成案となりました。</p>
山形県	無	記載無し	記載無し



医療従事者の確保(支援センター等の取組及び協議会の活用等)

	支援センター設置の有無 (H25.3月末現在)	支援センターの取組(施策、好事例)	協議会の活用等
福島県	有	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医師不足状況等の把握・分析と対応策の企画等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師不足、医師の地域偏在、診療科の現状等の把握を行い、対応策等を企画。</li> <li>・ 福島県立医科大学と連携し、医師確保対策を推進。</li> </ul> </li> <li>◆ 医師不足病院の医師確保支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関や市町村からの要請に応じた福島県立医科大学からの医師派遣調整。</li> <li>・ ドクターバンクによる求職医師の就業先のあっせん。</li> <li>・ 研究資金賞与制度による特定診療科医師(産科・小児科・麻酔科)の招へい。</li> </ul> </li> <li>◆ 医師のキャリア形成支援と県内定着促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 修学資金賞与と医師の県内定着促進に向けた取組。</li> <li>・ 県内臨床研修病院の連携強化、指導医の養成等による臨床研修体制の充実。</li> <li>・ 福島県女性医師支援センターとの連携による女性医師の就業支援等。</li> <li>・ 医学生や若手医師が定着できる魅力ある指導環境の整備等。</li> </ul> </li> <li>◆ 情報発信と相談への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の医療事情や医師確保等の取組について情報発信。</li> <li>・ 県内外の医師、医学生、高校生等からの各種相談への対応。</li> </ul> </li> </ul>	記載無し
茨城県	有	<p>医師の絶対数の確保と地域偏在の解消を図るために、高校生・医学生・研修医・医師のそれぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策の一層の充実を図るとともに、県内外の医科大学との連携・協力のもと、引き続き医師の養成と県内各地域への医師派遣を促進します。</p> <p>特に、地域医療医師修学資金制度(地域枠)の定員拡大などに努めるとともに、新たに設置した地域医療支援センターによるキャリア形成支援などを通じて、県内への定着の促進と、医師不足地域の医療機関などへバランス良い配置を行い、地域偏在の解消を図ります。</p>	<p>本計画については、毎年度、茨城県医療審議会において、進捗状況を確認し、計画の推進に努めます。また、分野ごとに設置している専門委員会や協議会、あるいは二次保健医療圏ごとに保健・医療・福祉関係者、行政関係者、住民代表等で組織している「保健医療福祉協議会」を活用し、計画推進のため評価体制の強化を図ります。</p>
栃木県	無	<p>医師不足が深刻化している産科医をはじめとする医師確保を図るため、栃木県医師確保支援センターを中心に、短期から中長期までの幅広い視点で、医師の養成確保、招聘や定着の促進に向けた各種の取組を実施していきます。</p> <p>【医師確保の主な取組】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医学生を対象とした修学資金の貸付制度の運用</li> <li>2. 自治医科大学及び獨協医科大学における栃木県地域枠の設置</li> <li>3. 女性医師の臨床復帰のための就労環境の整備や院内保育所の運営に対する支援</li> <li>4. 臨床研修医確保のためのパンフレットの作成や合同説明会の実施</li> <li>5. 医師登録制度による各種の情報発信</li> </ol>	記載無し
群馬県	無	記載無し	記載無し
埼玉県	無	<p>県が設立又は運営している医療従事者養成校 【公立大学法人埼玉県立大学(入学定員:大学380人、大学院20人)】 保健・医療・福祉分野の専門的な知識と技術を身に付け、リーダーとして活躍できる総合力を備えた人材育成を目標としています。また、大学院では学際的な知識と技術を総合的に駆使できる能力を身に付けた高度な専門職業人の育成を目指しています。平成11年4月に開学、平成22年4月に公立大学法人となり、教育・研究の一層の充実に取り組んでいます。</p>	<p>「埼玉県医療対策協議会」では、救急医療や周産期医療など救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保に関する事項等について協議します。</p>
千葉県	有	<p>平成24年10月に設置した千葉県地域医療支援センターでは、医師の確保が困難な地域で勤務することを返還免除の要件とする修学資金制度などの活用により、地域偏在の改善を図ります。</p>	<p>県医療審議会に設置した医療対策部会や、臨床研修病院等で構成する「医師臨床研修制度等連絡協議会」において、医師の効果的な確保・配置対策を検討します。また、医師確保対策については、国の制度によるところが大きいことから、あらゆる機会をとらえて抜本的な対策を講じるよう国に働きかけを行ってまいります。</p>
東京都	無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療科や地域における医師の偏在対策に取り組んできました。今後より効果的に医師不足の解消を推進していくため、「地域医療支援センター(仮称)」を設置し、医師確保に関する施策を総合的に実施していきます。</li> <li>・ 地域医療医師奨学金については、奨学金を借りた人が医師不足の医療分野で地域医療に携わる医師として定着していくことが重要です。そのため、「地域医療支援センター(仮称)」において、地域医療を知るための研修による動機付け、就業支援、へき地医療に携わる医師のキャリア形成支援などを行います。</li> <li>・ 自治医科大学卒業医師や東京都地域医療支援ドクターの活用、病院勤務医師の負担軽減等、医師確保に関する施策を一体的に展開し、医師不足の地域や診療科における医師確保をより効果的・効率的に実施していきます。</li> </ul>	<p>平成19年6月に東京都地域医療対策協議会を設置し、都内の医療施設に従事する医師確保策等について地域の医療機関や関係団体などと協議を行っています。今後とも、地域や診療科における医師の偏在の解消に向け、協議会の意見を踏まえた医師確保対策を展開していきます。</p>
神奈川県	無	<p>医師に対する職業紹介・派遣事業や、キャリア形成プログラムの作成、相談等を行う地域医療支援センターの設置について検討していきます。</p>	<p>県医療対策協議会における県内医療提供体制の分析や、医師確保対策に係る協議を踏まえ、自治医科大学出身者や県内医科大学の地域枠出身者を県内の医療機関に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、県内定着を図ります。また、基礎医学を担う医師の養成・確保についても、国の動向を踏まえ検討していきます。</p>
新潟県	有	<p>平成23年12月に県医療事業課内に設置した新潟県地域医療支援センターにおいて、地域医療に従事する医師の養成やキャリア形成支援の検討を行うとともに、医師不足病院への医師確保の支援等により、地域医療を担う医師の確保を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内病院の医師不足状況等を把握するための調査の実施</li> <li>・ ドクターバンク※事業による県外医師の招へい</li> <li>・ 県修学資金賞与と医学生に対する夏期実習の実施</li> <li>・ 県修学資金賞与と医師が指定勤務期間経過後も引き続き県内地域医療に従事できるよう、キャリア形成支援及び効果的な配置のあり方についての検討</li> </ul>	記載無し
富山県	無	<p>地域医療に従事する医師を確保し、定着を図るため、医師のあっせん(無料職業紹介)等を行う地域医療支援センター(仮称)の設置を検討します。</p>	記載無し

医療従事者の確保(支援センター等の取組及び協議会の活用等)

	支援センター設置の有無 (H25.3月末現在)	支援センターの取組(施策、好事例)	協議会の活用等
石川県	無	金沢大学関係者と県で構成する石川県地域医療支援センターにおいて、臨床研修指導医養成のためのワークショップを開催し、指導医の資質向上を図っている。	医療法の規定に基づき、平19年度から医療従事者の確保等に関する施策を協議する場として、県内の公的医療機関や診療に関する学識経験者の団体、医療従事者の養成機関等で構成される医療対策協議会を設置している。
福井県	無	県内の医師不足および地域偏在の解消を図るため、地域医療支援センターにおいて、医師の確保・養成や地域医療を担う医師のキャリア形成支援等の各種施策を実施します。 県内臨床研修医等に充実した臨床研修を提供するため、福井大学の教官による出張指導、県内臨床研修医合同研修会、テレビ会議システムを活用した福井大学医学部附属病院の講義の配信等を実施します。 医学部奨学生や自治医科大学生の地域医療に対するモチベーションの醸成や顔の見える関係の構築を図るため、地域医療体験実習等の学生地域研修を行います。 奨学生医師等が卒業後、安心して県内の医療に従事できるよう、キャリア形成を支援するとともに地域医療のニーズにも対応したキャリアプログラムを策定します。 福井大学に整備される「福井メディカルシミュレーションセンター」において、県内の医療従事者を対象に、医療シミュレーターを活用した実践トレーニング研修等を企画、実施します。	記載無し
山梨県	無	医師の地域的偏在の解消に取り組むため、地域の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、山梨大学等と連携し、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する「地域医療支援センター」を設置します。 同センターでは、医師不足の状況等を把握・分析するとともに、山梨大学の地域枠医師や地域医療を志向する医師等を活用し、県内の中核病院と地域の医師不足病院とをローテーションしながらスキルアップしていくなどのキャリア形成モデルを構築するなど、医師のキャリア形成支援と一体となった医師確保策を実施し、地域偏在の解消に取り組めます。	医師確保対策の実施に当たっては、市町村、医師会、病院関係者等により構成される県医療対策協議会において、医師の確保・定着についての方針や対策について協議・検討し、必要な取り組みを順次行っていきます。
長野県	有	長野県では、地域医療を担う医師のキャリア形成を支援しながら確保・定着を図るとともに、総合的な医師確保対策を実施することによる医師の偏在解消を目指すため、信州大学医学部及び県立病院機構と連携し、「信州医師確保総合支援センター」を設置しました。 【開 設】平成23年(2011年)10月26日 【設置場所】医師確保対策室、(分室)信州大学医学部・県立機構 【人員配置】センター長、専任医師2名、担当医師2名、医師確保コーディネーター1名 ほか 【特 長】 ○専任医師が、医学生・研修医・医師のキャリア形成過程にあった相談に応じることにより、県内で医師として長く勤務していただくことができるよう支援します。 ○県外にお住まいの医師で、県内での勤務を検討している方に、勤務から暮らしまできめ細やかに対応し、定着に向けた支援をしています。	長野県地域医療対策協議会において、医師の確保・定着及び地域医療の充実について検討・協議を行うとともに、「信州医師確保総合支援センター」の運営委員会として、業務内容について提言を行います。
岐阜県	有	岐阜大学医学部地域枠の継続、岐阜県医学生修学資金の貸付け及び岐阜県医師育成・確保コンソーシアム(岐阜県における地域医療支援センター)の運営による医師の県内定着及び育成(キャリア形成等支援)、医師不足地域への医師の派遣を推進します。	記載無し
静岡県	有	地域医療再生基金を活用した全県事業として、平成22年10月、「ふじのくに地域医療支援センター」を県に設置し、県内の医療機関と連携して若手医師を県内病院に呼び込み、育て、定着してもらうため、全県的な医師確保のための様々な取組を積極的に進めます。 【ふじのくに地域医療支援センターの4つの機能】 1. 研修機能 ・医療の質の向上及び医師を確保するための研修の充実 2. リクルート機能 ・医師及び医学生の県内就職を促進するための情報発信、リクルート活動 3. 医学修学研修資金貸与者のコーディネート機能 ・医学修学研修資金貸与者の配置方針の検討 4. 調査機能 ・県内病院等の医療に関する調査及び研究 【医師確保対策を4つの機能により推進】 1. 研修支援(研修プログラムの提供、指導医・研修医の研修環境整備等) 2. 医師・医学生のリクルート(合同説明会の開催等) 3. 医学修学研修資金の貸与者のコーディネート(貸与者意見交換会の開催等) 4. 医師数の調査等	○地域における医療提供体制の整備を図るため、医療関係団体、浜松医科大学、市町長等を構成員として静岡県医療対策協議会を設置し、地域において必要な医師確保の方策等、医療提供体制について協議しています。 ○医師確保対策を中心とする「静岡県の医療の確保のための施策」について、平成21年2月に静岡県医療対策協議会から、県に対し提言が行われました。 ○この提言に基づき、平成22年10月に、医師確保対策を一元的かつ専門的に推進する「ふじのくに地域医療支援センター」を県に設置し、若手医師の確保を目的に、様々な医師確保対策に取り組んでいます。
愛知県	無	地域医療再生計画に基づき、名古屋大学に設置され、地域医療機関と連携を図ることにより、広く地域医療を担う人材を育成するための事業(講演、研修など)を行っています。	記載無し

医療従事者の確保(支援センター等の取組及び協議会の活用等)

	支援センター設置の有無 (H25.3月末現在)	支援センターの取組(施策、好事例)	協議会の活用等
三重県	有	<p>三重県地域医療支援センターを核とした若手医師の県内医療機関への定着と医師の地域偏在解消に向けた仕組みの構築</p> <p>○三重大学、NPO法人MMC卒業臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携して、大学における医師養成課程から初期臨床研修後の専門医資格の取得に至るまで一貫したキャリア形成支援を進めます。(医療機関、三重大学、NPO法人MMC卒業臨床研修センター、県)</p> <p>○医療機関、三重県地域医療支援センター(県)・同センター分室(三重大学)等が連携して、修学資金貸与医師等が、県内で勤務しながら基本的な診療領域の専門医資格を取得できる後期臨床研修プログラムを作成します。作成にあたっては、三重大学を含めて県内の複数の医療機関をローテーションするとともに、一定期間県外で先進医療や国際医療協力等について経験できるような魅力的なプログラムとします。当該プログラムに基づいて、県内の医療機関で、安心してキャリア形成ができるようにすることにより、若手医師の県内定着を進めます。(医療機関、三重大学、県)</p> <p>これらの事業を中心となって行う三重県地域医療支援センターについては、三重大学、医師会、病院協会、市町、住民代表等の地域の医療関係者等と協働し、効果的に運営します。</p>	記載無し
滋賀県	有	<p>平成19年1月に滋賀県地域医療対策協議会により取りまとめられた「滋賀県における医師確保の方策について(中間まとめ)」の提言に基づき、県に「滋賀県医師確保支援センター」を設置するとともに「医師確保対策基金」を創設し、医師確保総合対策事業を展開する中で医師の確保を図っています。</p> <p>また、平成22年度からは、国の地域医療再生臨時特例交付金を活用した滋賀県地域医療再生計画に基づき、関連大学への寄付講座の設置や市が医科大学の定員増のための医科大学生への貸付の実施など医師確保対策に集中的に取り組んでいます。</p> <p>さらに、平成24年度からは、「滋賀県医師確保支援センター」の機能を充実・強化した「滋賀県医師確保キャリアサポートセンター」を設置し、滋賀医科大学と連携を図りながら医師のキャリア形成支援等にも取り組んでいます。</p>	滋賀県地域医療対策協議会において、これまでの事業の検証を踏まえ、さらなる医師確保対策の検証を行っていきます。
京都府	有	<p>京都府地域医療支援センター(KMCC:Kyoto Medical Career support Center)による取組</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成23年度に設置した京都府地域医療支援センターにより、府内の大学、病院、医療関係団体と連携したオール京都体制での取組を充実・強化</li> <li>2. これまでの取組に加え、若手医師のキャリア形成支援を中心とした、新たな取組を実施</li> <li>3. 京都府内で働く医師数全体を増やし、医師確保が困難な地域の医療を確保</li> </ol>	京都府医療対策協議会 ・医療関係団体、大学、関係病院などの参加の下で、京都府医療対策協議会を平成18年10月に設置し、医師不足・偏在問題に対する施策や中長期的な対応方策を検討
大阪府	有	<p>地域医療支援センターの運営による医師確保の推進</p> <p>医師のキャリア形成を支援しながら、府内で中核的病院等に従事する医師の流動性を高め、診療科・地域間でバランスの取れた医師確保を推進することを目的として、「地域医療支援センター運営事業」を実施している。実施にあたっては、地方独立行政法人大阪府立病院機構に事業を委託し、大阪府立急性期・総合医療センター内に「大阪府医療人キャリアセンター」として設置している。</p>	<p>大阪府医療対策協議会において、府医師会・病院団体等をはじめとする医療関係団体、医師の養成を担う大学、行政機関等の協力を得ながら府の実情に適した効果的な医師確保策を検討し、同協議会の意見もふまえ、引き続き次のような取り組みを進めていく。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修学資金等貸与による新規人材の確保</li> <li>2. 師の処遇・就業環境改善による人材のつなぎとめ</li> <li>3. 地域医療支援センターの運営による医師確保の推進</li> </ol>
兵庫県	無	記載無し	平成18年8月に設置した医療確保対策推進本部のもと、市町、郡市区医師会、病院関係者等により構成される地域医療確保対策圏域会議を活用し、各圏域の特性に応じた医療提供体制の検討及び圏域内調整を引き続き実施していく。(県、市町、医師会、医療機関等)
奈良県	有	記載無し	記載無し
和歌山県	有	記載無し	記載無し
鳥取県	無	記載無し	鳥取県保健医療計画を推進し、医療提供体制の確保を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場の者、学識経験者からなる鳥取県医療審議会において、必要に応じて協議、連絡及び調整を行うこととする。
島根県	有	<p>地域枠出身医師や奨学金の貸与を受けた医師など、若手医師の支援体制をより一層強化するため、島根大学医学部内に一般社団法人しまね地域医療支援センターを設置し、キャリアアップ等を支援します。</p>	記載無し
岡山県	有	<p>○医師の地域偏在を解消することを目的として、平成24年2月、県庁内に地域医療支援センターを設置しました。岡山大学に支部を置くとともに、県医師会などが所在する岡山衛生会館に分室を整備しています。</p> <p>地域医療支援センターを中心とした医師確保対策</p> <p>○統計データや病院を対象としたアンケート、ヒアリング等により、医師不足状況等を把握するとともに、この結果を分析し、優先的に支援すべき医療機関や診療科を検討・判断します。</p> <p>○上記の情報をもとに、医学部地域枠を卒業した医師やセンター自らが確保した医師等を医療機関に派遣・配置します。</p> <p>○岡山大学へ委託し、大学卒業後のキャリアモデルや、地域医療に従事する医師が専門医資格を取得できるプログラムを策定するなど、医師のキャリア形成を支援します。</p> <p>○派遣・配置した医師の地域への定着を促進するため、医療機関や市町村に対し、医師が意欲を持って着任できる環境づくりに関する助言を行います。</p> <p>○住民を含む地域医療関係者との協力関係を構築するとともに、地域医療への支援を行う関係機関等との連携・調整を図ります。また、医療従事者に対する各種研修を開催します。</p>	<p>医療法に基づき、医療従事者の確保その他必要とされる医療の確保に関する事項を協議するための協議会で、大学病院等の病院、医療関係団体、市町村等の関係者によって構成しています。地域医療、小児(救急)医療、産科医療については、学識経験者を加えた専門部会を設置し、具体的な施策の検討を進めています。</p> <p>○県内の医師不足の状況等を把握・分析する必要があります。</p> <p>○地域枠卒業医師のキャリア形成を支援するシステムの構築が大切です。</p>
広島県	有	<p>公益財団法人広島県地域医療推進機構を中心に、大学・医師会・県・市町・医療機関・県民が一体となり、次のように医師育成・確保に努めます。</p>	記載無し



医療従事者の確保(支援センター等の取組及び協議会の活用等)

	支援センター設置の有無 (H25.3月末現在)	支援センターの取組(施策、好事例)	協議会の活用等
山口県	有	県内の医師確保対策を効果的に推進するため、県と山口大学医学部が連携・設置した「地域医療支援センター」において、県内の医師不足の状況等の把握・分析や、医師のキャリア形成支援と医師不足病院の医師確保の支援を一体的に行います。	医師をはじめとした医療従事者の確保に関し、協議を行うことを目的として、設置しています。 本議会は、山口大学や医師会等の医療関係団体をはじめ、県内中核病院、地域住民を代表する団体等の関係者で構成し、医師確保が困難で適正な医療提供に支障が生じている医療機関についての対応や、医師の効果的な確保・配置対策の推進、本県医療を担う医師の養成等、医療従事者の確保対策等を協議し、県では、本協議会の協議結果を踏まえ、関係団体等と連携。協力しながら、医師確保にかかる施策を実施します。 施策については、医学生から勤務医まで、医師の養成課程に応じた総合的な医師確保対策の実施により、本県医療を担う医師を確保するとともに、適正かつ効率的な配置により、特定の地域や診療科における医師不足の解消に努めます。
徳島県	有	平成23年11月に設置された「徳島県地域医療支援センター」をコントロールタワーとして、地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「配置調整」等、医師の地域偏在の解消等に、県をはじめとする関係団体が一体となって取り組むことにより、安定的な地域医療の確保を推進します。	医師の確保と地域における適正な配置に資する取組みを推進するとともに、平成23年11月に、地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「配置調整」等を行う組織として設置された「徳島県地域医療支援センター」とも連携し、医師確保に関する新たな施策の検討・見直しに取り組み、県民が安心して医療を受けることができるよう、安定的な医師の養成・確保対策の構築に取り組みます。
香川県	有	香川県地域医療支援センターにおいて、修学資金を貸与した医師の県内指定医療機関等への配置調整を行うとともに、ワンストップサービスで、Uターン等を含めた県内外の医師の就業相談・斡旋等に対応します。 若手医師のより一層の県内定着及び医師のキャリア形成支援・総合医の養成等に向けて、香川県医師育成キャリア支援プログラムを効果的に実施することにより、魅力ある若手医師の育成環境づくりに努めます。	記載無し
愛媛県	有	専門医資格の取得など医師のキャリア形成において、卒後早期の期間は将来を決定づける重要な時期であり、大学や地域の医療機関での研修・勤務を通じて、研修医や若手医師に対し将来を見据えたサポートを行うことが重要となります。 このため、愛媛大学に設置した「地域医療支援センター」が核となり、各臨床系講座、地域の医療機関、医師会、地方自治体などが連携して、将来にわたる県内定着につなげるための支援体制の充実に取り組み、若手医師が県内で安心して勤務できる環境整備を進めます。	医師の確保をはじめ医療提供体制の整備等について協議する場として、医師会等医療関係団体、愛媛大学、公的医療機関の代表、住民の代表等で構成する愛媛県保健医療対策協議会を設置し、必要な対策について協議を行っています。
高知県	有	高知地域医療支援センターを高知大学医学部内に設置し、医学部学生、後期臨床研修医、Iターン・Uターン医師を対象として、医師の偏在を中心に、その他諸々の要因を再検討しながら、県民が安心できる安全な医療体制を構築するために、課題発見、対応のための企画立案を行い、以下の事業を実施します。 (1) 医師不足状況などの調査・把握分析に基づく医師の適正配置 (2) 診療分野ごとのキャリアモデルの作成 (3) 若手医師や医学生からの相談対応 (4) 産前産後休暇、育児休暇のサポート体制の整備 (5) Young Medical Doctors Platform(若手医師やI・Uターン医師の組織)の運営等	医師確保については、医療法第30条の12の規定に基づく医療従事者の確保に関する協議の場として、高知県医療審議会に医療機関、大学、医療関係団体、関係市町村などの代表者で構成する医療従事者確保推進部会を設置し、以下の事項について調査・審議を行います。 (1) 県内において必要とされる医師の確保に関すること (2) 国の緊急臨時的医師派遣システムの活用など医師の派遣に関すること (3) 高知大学医学部附属病院での内科、救急、小児科、産婦人科以外の分野についての特別コースの研修プログラムに関すること (4) 高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること (5) 県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること
福岡県	無	記載無し	記載無し
佐賀県	無	・地域医療支援センター事業と同様の取組として、佐賀大学医学部に設置している寄附講座において、専門医を育成・確保します。 ・自治体病院に設置している大学病院のサテライト病棟を活用するなどし、自治体病院での診療を通して大学から派遣する後期研修医を育成します。	医療従事者の確保についての施策を定める際は、必要に応じ医療対策協議会として位置付けている県医療審議会(地域医療対策部会)を活用することとします。
長崎県	有	○「ながさき地域医療人材支援センター」を設置し、県養成医師や公費医師のキャリア形成支援、地域医療を担う病院へのあっせん等を行います。 また、自治医科大学卒業医師及び地域卒卒業医師については、地域医療支援センターと一体となって、総合診療能力に加え、専門性を有することができるようにキャリア形成を支援しながら、医師が不足しているへき地の病院や診療所に派遣することで、医師の育成・県内定着を推進します。	○長崎県医療計画を推進し、医療提供体制の整備促進を行うため、保健医療関係機関・団体、学識経験者、県議会、関係行政機関からなる「長崎県保健医療対策協議会」(昭和57年2月設置)において、必要に応じて協議、連絡及び調整を行っています。 ○長崎県保健医療対策協議会には、企画調整部会、救急医療対策部会、離島医療部会等の専門部会が設置され、必要に応じてそれぞれの専門的観点からの検討を行っています。
熊本県	無	国が都道府県への設置を推進している地域医療支援センターの設置を検討し、総合的な医師確保対策の推進を図ります。	熊本県医療対策協議会での協議を通じて関係機関との連携・調整を図り、地域の医師確保対策、女性医師の就業継続支援、医師派遣の調整など、本県の医師確保対策を総合的に推進します。
大分県	有	大分大学と連携し、豊後大野市民病院内に「地域医療研究研修センター」を設置して、医学生や研修医の地域医療現場での教育研修を充実するとともに、平成23年度に設置した「地域医療支援センター」において、若手医師の指導的立場となる中堅医師などの地域医療を担う医師のキャリア形成支援をはじめ、医師及び医学生への情報発信や相談支援を行うことにより、地域医療の安定的な確保と地域偏在の解消に努めます。 また、自治医科大学卒業医師及び地域卒卒業医師については、地域医療支援センターと一体となって、総合診療能力に加え、専門性を有することができるようにキャリア形成を支援しながら、医師が不足しているへき地の病院や診療所に派遣することで、医師の育成・県内定着を推進します。  <地域医療支援センターにおける具体的な取組> ・地域中核病院等の医療提供体制の把握・分析 ・医師及び医療機関等に対する地域医療研修会の開催 ・医学生に対する地域医療セミナーの開催 ・医師のキャリア形成支援 ・情報発信及び総合相談窓口の設置など	記載無し
宮崎県	有	宮崎大学、県医師会、市町村及び県で設立した「宮崎県地域医療支援機構」において、医師のキャリア形成と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うため、総合的な診療能力を有する医師や専門医のキャリア形成支援を行うとともに医師の招へい、ウェブサイトや広報誌を活用した医療情報の発信に取り組みます。	宮崎県地域医療対策協議会 県内における医師の確保促進や、関係機関の機能分担・連携の推進

医療従事者の確保(支援センター等の取組及び協議会の活用等)

	支援センター 設置の有無 (H25.3月末現在)	支援センターの取組(施策、好事例)	協議会の活用等
鹿児島県	有	<p>○地域医療支援センターは、鹿児島大学における医師派遣の総合相談窓口として設置されており、医師の地域的偏在など、深刻化する医師不足の現状を踏まえ、効率的・安定的に医師を派遣できる体制の構築に努めます。</p> <p>○県が策定した「地域医療支援方策」は、今後は、県、同センターを中心としながら、各医療機関、県医師会、市町村など関係機関が連携して推進に努めます。</p> <p>○また、同センターには、県の寄附により鹿児島大学に設置された寄附講座(「地域医療支援システム学講座」)の研究成果を具体化することが求められており、主な役割は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援方策に基づく医師派遣の調整</li> <li>・派遣医師の研修・就業支援</li> <li>・医師のキャリアパス形成支援</li> <li>・シンポジウムの開催 など</li> </ul>	<p>医療法第30条の12第1項に基づき、県民の健康を増進するため、関係機関相互の連絡調整のもとに、総合的な保健医療体制についての基本計画の策定やその実施体制の確保を目的として、鹿児島県地域医療対策協議会を設置しています。</p> <p>本協議会には、専門的な事項について協議するため、保健医療の各分野ごとに委員会が設置されています。</p> <p>計画の着実な推進のため、計画に示された基本的な方向に沿って具体的な施策の検討や数値目標を含めた計画の進捗管理を行います。</p>
沖縄県	無	記載無し	記載無し

