

第 2 回

医療構造改革に係る都道府県会議資料

～ 医師確保対策について～

平成 19 年 4 月 17 日（火）

於：講堂（低層棟 2 F）

医政局総務課

新医師確保総合対策(三省庁とりまとめ)(H18. 8. 31)

【 対 策 】

短期的対応

○19年度予算に反映

○分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の検討
平成18年11月29日自民党医療紛争処理のあり方検討会にて、制度の枠組みを決定。

長期的対応

○医学部卒業生の地域定着

- … ①都道府県による地域定着を条件とした奨学金の積極的活用(医学部における地域枠)
- ②医師不足深刻県における暫定的な定員増
(対象10県で最大10人を10年間。医師養成の前倒しという趣旨から、地域定着が図られない場合の見直しを条件)
- ③医師不足の都道府県への自治医科大学の暫定的な定員増
(最大10人を10年間)

医師確保対策の推進

地域間・診療科間等における医師の偏在により、医師不足が深刻になっている状況に対応するため、都道府県地域医療対策協議会の取組に対する支援や、小児科・産科における拠点病院づくりをはじめ、「新医師確保総合対策」(平成18年8月)等に基づく各般の医師確保対策を推進する。

18年度当初
予算額
41億円



19年度 予算 92億円

併せて、地方財政措置として、
・医師確保対策に係る地方単独事業分(※の事業) 30億円
・医師確保対策に係る補助事業の地方負担分 64億円
合 計 94億円

1. 医師派遣についての都道府県等の役割と機能の強化

- 医療対策協議会を都道府県に設置(地方財政措置(6.1億円)【新規】※)
- 地域医療支援中央会議を国に設置【新規】 1百万円
- 医療対策協議会の計画に基づく派遣に協力する病院への助成【新規】 7.1億円
- 拠点病院(マグネットホスピタル)の活用【新規】 3.8億円
- 地域医療の確保を図るための先駆的なモデル事業に助成【新規】 1.9億円
- 都道府県による地域定着を条件とした奨学金(地方財政措置(11億円)【新規】※)
- 市町村による医師不足病院等における医師確保支援*(地方財政措置(12億円)【新規】※)

2. 開業医の役割の強化

- 初期救急の対応に地域の開業医等が参画する仕組みの強化等
・休日夜間急患センターに配置する医師の増員
(地方財政措置(12億円: *の再掲) ※)
- 患者・住民への啓発 5.7億円
・小児救急電話相談事業(＃8000)の拡充(電話相談事業の休日夜間対応・携帯電話の利用等の充実)

3. 地域の拠点となる病院づくりとネットワーク化

- 小児科・産科のネットワーク化のための連携病院の整備費用の助成 5.8億円
- 小児救急病院における医師等の休日夜間配置の充実 24億円
- 臨床研修において医師不足地域や小児科・産婦人科を重点的に支援【新規】 22億円
- 出産・育児等に対応した女性医師等の多様な就業の支援 14億円
- 助産師の活用 1.6億円

4. 患者のアクセスの支援

- 離島巡回診療ヘリ運営事業の創設【新規】 90百万円

5. 医療紛争の早期解決

- 分娩時に医療事故に遭った患者に対する救済制度の設計・調査等の支援 10百万円
- 医療事故に係る死因究明制度の検討等 1.3億円

医療対策協議会の計画に基づく派遣に協力する病院への助成【新規】 医師確保等推進事業(新規)

～都道府県地域医療対策協議会の医師確保に向けた積極的な取組の推進～

平成18年度予算 平成19年度
0百万円 → 705百万円

都道府県医療対策協議会における医師派遣の決定を受け、
具体的な医師派遣調整等の取組を実施

事業例

都道府県

派遣元医療機関

- (派遣準備経費)
- ・事前実務研修の実施
 - ・派遣医師を支援するための環境整備 等



派遣先医療機関

- (受入準備経費)
- ・派遣元医療機関等からの支援のための設備 等

調整

調整

地域医療対策協議会

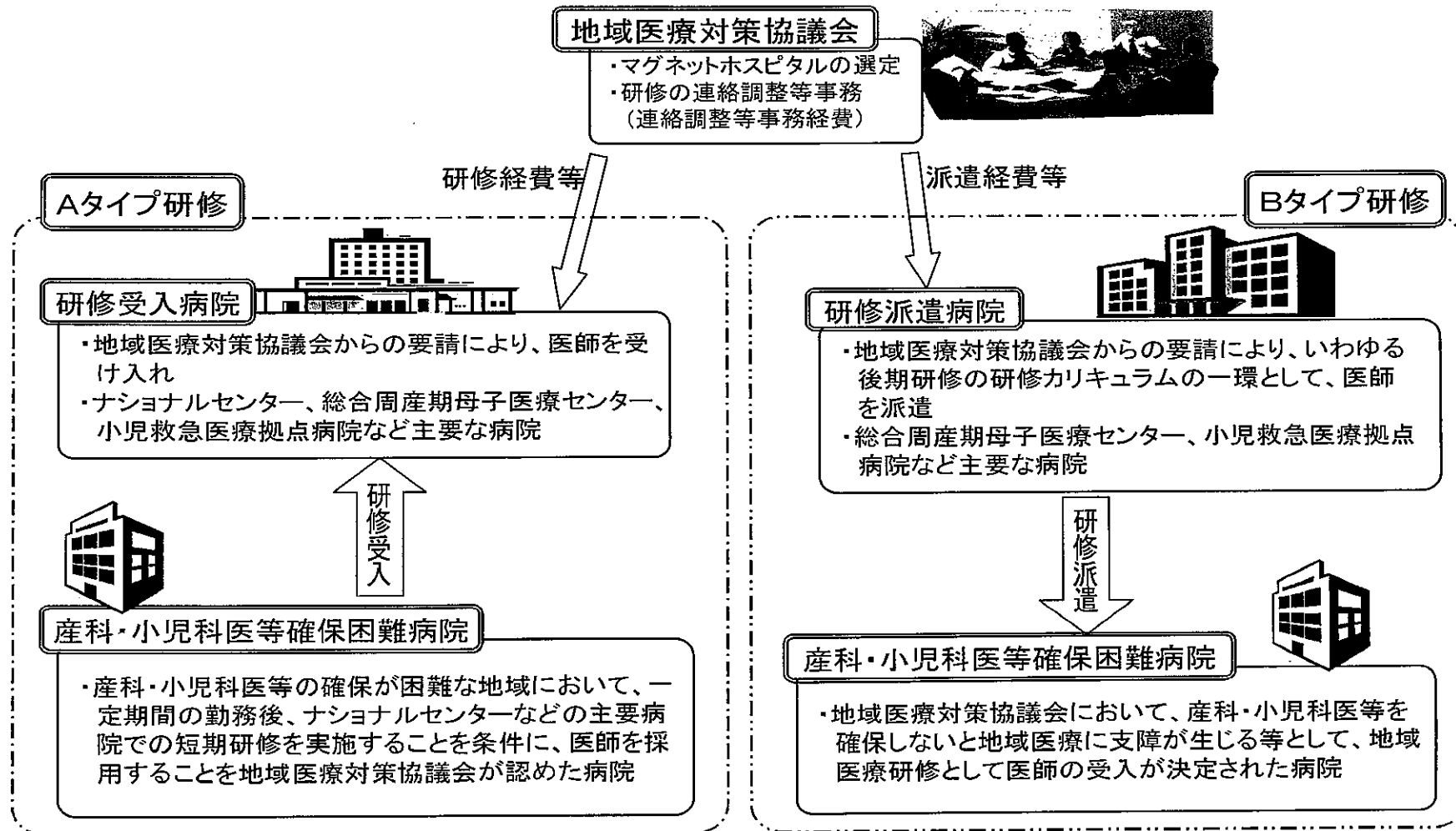
医師確保等の取組

- (医師派遣準備・調整経費)
- ・医師派遣の調整・決定
 - ・派遣元、派遣先医療機関との調整 等

拠点病院(マグネットホスピタル)の活用【新規】

医師にとって魅力のある病院(マグネットホスピタル)を活用した研修等に対する助成を行う。

平成18年度予算額 0百万円 → 平成19年度予算額 3.8億円



小児救急病院における医師等の休日夜間配置の充実

～小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業～

救命救急医療(24時間)

- ・救命救急センター
- ・新型救命救急センター

- ・総合周産期母子医療センター
- ・地域周産期母子医療センター

(未熟児等)

入院を要する救急医療(休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院
- ・共同利用型病院

入院を要する小児救急医療(休日・夜間)

小児救急医療支援事業(※1)
 (18年度) 965百万円 → (19年度) 1,233百万円
 小児救急医療拠点病院(※2)
 (18年度) 872百万円 → (19年度) 1,069百万円

初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制
- ・休日夜間急患センター

- ・小児初期救急センター
 (平成18年度補正予算により整備)

小児救急に関する電話相談(休日・夜間)

小児救急電話相談事業

(※1)

二次医療圏単位で、地域の小児科を標榜する病院が輪番制等により、入院を要する小児の救急患者を受け入れる。

(※2)

広域(複数の二次医療圏単位)で、都道府県の実情を受けた拠点病院により、入院を要する小児の救急患者を受け入れる。

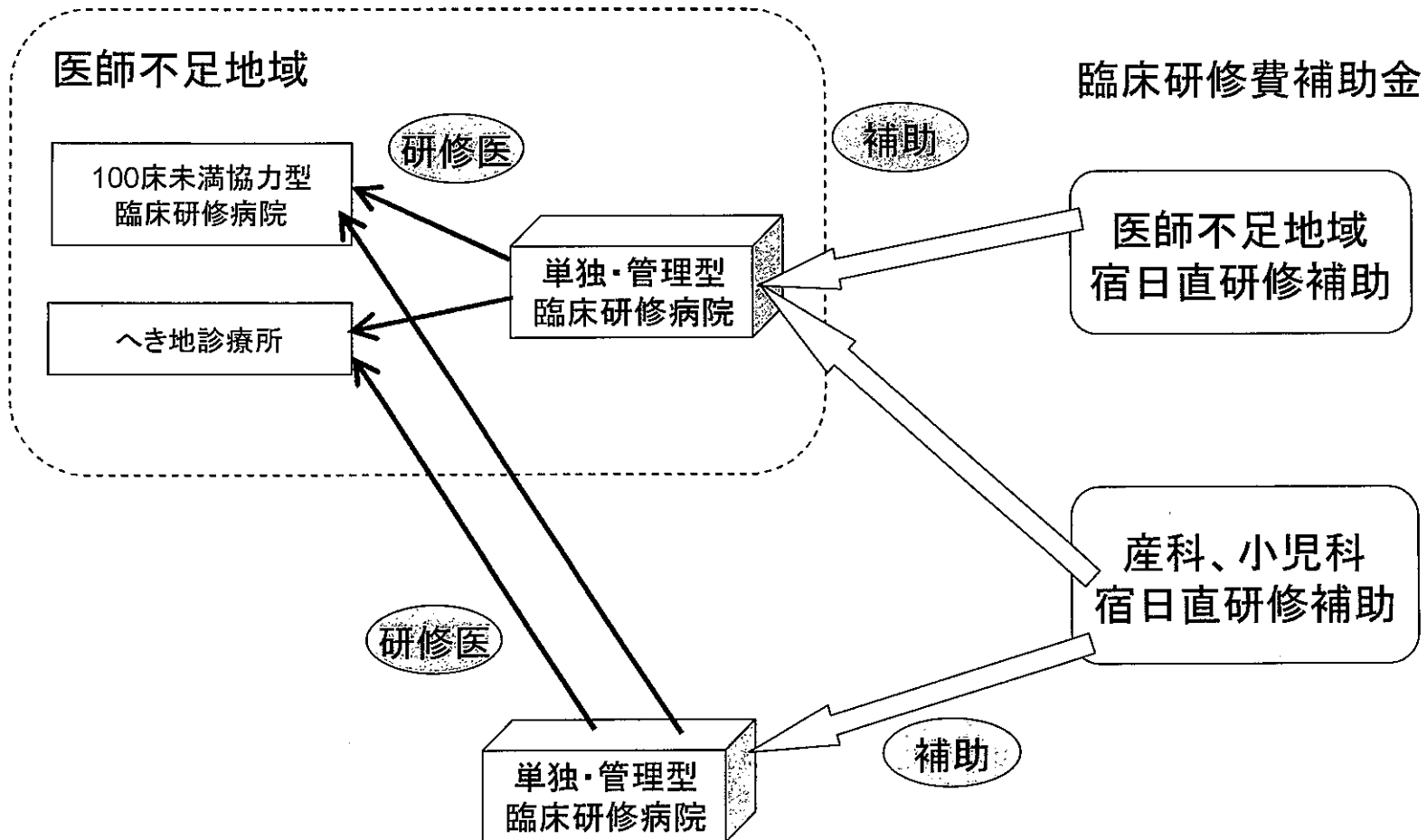
大人の救急患者

子どもの救急患者

臨床研修における医師不足地域や小児科・産婦人科の重点的な支援【新規】

小児科・産婦人科や医師不足地域での病院における研修に対して重点的に支援することにより、地域における医療提供体制の確保を図る。

平成18年度予算額 0百万円 → 平成19年度予算額 22億円



離島巡回診療ヘリ運営事業の設置【新規】

海上移動手段としての民間ヘリの借り上げ

平成18年度予算額
0百万円

→

平成19年度予算額
90百万円

多数の離島を有する
都道府県での巡回診療

へき地医療拠点病院



通常の交通手段では短時間で十分な巡回診療が難しい外海離島群等の地域に対して民間のヘリコプターを活用することにより、容易に巡回診療が行えるよう体制を整備し、当該地域住民への医療提供体制を充実させるとともに、巡回診療に従事する期間の短縮化によって地域医療を提供する医師等の労働力等を高め、地域や診療科における医師の偏在問題への対応を図る。

医師確保等支援チームの設置

1 趣旨

医師の偏在等により、産科等の医療提供体制について問題が生じている地域について、地方厚生局とも連携し、当該地域を所管する都道府県からヒアリング等を行い、問題状況の認識の共有化を図るとともに、解決方策の提言、予算事業の活用方法などの具体的な助言を行うため、「地域医療に関する関係省庁連絡会議」の下に、地域ごとに、関係省庁の担当者からなる「医師確保等支援チーム」を設置する。

2 メンバー

関係省庁の課長級をチームリーダーとし、全国を5つのブロックに分け、ブロックごとにメンバーを配置

3 具体的な活動内容（例）

- (1) 地域における医師不足等に関する問題状況の具体的な把握と助言
- (2) 都道府県が行っている医師確保対策の取り組み状況の具体的な把握と助言
- (3) 都道府県による医師派遣システムの構築に向けた医師確保対策に対する具体的な助言
- (4) 個別の病院の医師不足など緊急的な対応を要するケースに対する具体的な支援策の提示
特に、分娩を取り扱っている産科病院、産科診療所、助産所における医師の状況や分娩数を把握し、助産所の活用など必要な対策を協議
- (5) 医師に加え、助産所をはじめとする看護職員の確保についても同様に取り組む。

医師確保等支援チーム

チームリーダー

(厚生労働省) 医政局総務課長、医政局指導課長、医政局医事課長、医政局看護課長

医政局岡本参事官、雇用均等児童家庭局母子保健課長

(総務省) 自治財政局地域企業企画経営室長

(文部科学省) 高等教育局医学教育課長、大学病院支援室長

北海道・東北ブロック

ブロックリーダー：中村企画官

ブロックサブリーダー：山口補佐（総務課・事）・井内補佐（医事課・医）

チーム員：徳本（指導課）

近畿ブロック

ブロックリーダー：小野看護職員確保対策官

ブロックサブリーダー：川平補佐（指導課・事）・菊岡補佐（総務課・医）

チーム員：村重（医事課）

関東信越ブロック

ブロックリーダー：三石母子保健推進官

ブロックサブリーダー：高鹿補佐（指導課・事）・田邊専門官（指導課・医）

チーム員：佐藤（医事課）

中国四国・九州ブロック

ブロックリーダー：冨澤医療機器・情報室長

ブロックサブリーダー：若林補佐（総務課・事）・佐々木補佐（指導課・医）

チーム員：中根（指導課）

東海北陸ブロック

ブロックリーダー：宮崎医師臨床研修推進室長

ブロックサブリーダー：小澤補佐（医事課・事）・小林補佐（雇児局・医）

チーム員：桑原（指導課）

※ 上記には、必要に応じて総務省、文部科学省の担当職員、地方厚生局の担当者が加わる。

第101回医師国家試験の合格発表について(抜粋)

平成19年3月29日
医政局医事課試験免許室
照会先 渡、山崎
内線2573・2574

平成19年2月17日(土)、18日(日)及び19日(月)に東京都他11か所において実施した第101回医師国家試験の合格発表を平成19年3月29日(木)午後2時から発表する。

なお、当該国家試験の合格者数等は下記のとおりである。

記

| | (受験者数) | (合格者数) | (合格率) |
|---------|--------|--------|-------|
| 第101回医師 | 8,573人 | 7,535人 | 87.9% |

医師国家試験の回数別合格状況

| 回数 | 施 行 年 月 日 | 受験者数(人) | 合格者数(人) | 合格率(%) |
|-----|--------------|---------|---------|--------|
| 92 | 10.3.21 ~ 22 | 8,716 | 7,806 | 89.6 |
| 93 | 11.3.20 ~ 21 | 8,692 | 7,309 | 84.1 |
| 94 | 12.3.18 ~ 19 | 8,934 | 7,065 | 79.1 |
| 95 | 13.3.17 ~ 19 | 9,266 | 8,374 | 90.4 |
| 96 | 14.3.16 ~ 18 | 8,719 | 7,881 | 90.4 |
| 97 | 15.3.15 ~ 17 | 8,551 | 7,721 | 90.3 |
| 98 | 16.3.20 ~ 22 | 8,439 | 7,457 | 88.4 |
| 99 | 17.2.19 ~ 21 | 8,495 | 7,568 | 89.1 |
| 100 | 18.2.18 ~ 20 | 8,602 | 7,742 | 90.0 |
| 101 | 19.2.17 ~ 19 | 8,573 | 7,535 | 87.9 |

男女別合格者数等の推移

| 回数 | | 総 数 | 男 | 女 | 男女別合格率 | |
|--------------|----------------|-------|-----------------|-----------------|--------|------|
| | | | | | 男 | 女 |
| 97 H15 春 | 受 験 者 数 (%) | 8,551 | 5,781 (67.6) | 2,770 (32.4) | 88.5 | 94.1 |
| | 合 格 者 数 (%) | 7,721 | 5,114 (66.2) | 2,607 (33.8) | | |
| 98 H16 春 | 受 験 者 数 (%) | 8,439 | 5,717 (67.7) | 2,722 (32.3) | 86.3 | 92.7 |
| | 合 格 者 数 (%) | 7,457 | 4,935 (66.2) | 2,522 (33.8) | | |
| 99 H17 春 | 受 験 者 数 (%) | 8,495 | 5,744 (67.6) | 2,751 (32.4) | 87.4 | 92.7 |
| | 合 格 者 数 (%) | 7,568 | 5,019 (66.3) | 2,549 (33.7) | | |
| 100 H18 春 | 受 験 者 数 (%) | 8,602 | 5,892 (68.5) | 2,710 (31.5) | 88.5 | 93.3 |
| | 合 格 者 数 (%) | 7,742 | 5,213 (67.3) | 2,529 (32.7) | | |
| 101 H19 春 | 受 験 者 数 (%) | 8,573 | 5,811 (67.8) | 2,762 (32.2) | 86.4 | 91.0 |
| | 合 格 者 数 (%) | 7,535 | 5,022 (66.6) | 2,513 (33.4) | | |

医師確保に向けた各都道府県における新しい取組例

<北海道>

■「出身地限定・臨床研修病院指定」地域枠の創設

- 旭川医大は、道北・道東地域の医療過疎の解消を図るという建学の理念を一層具体化すべく、同地域（注1）の出身者（注2）を対象に、平成20年度入試から、卒後臨床研修を同大が指定する道北・道東などの研修指定病院で受けることを条件とする地域枠推薦入学（5人以内）を実施する。入学時に、地域医療に貢献する趣旨の確約書の提出を求める。
なお、北海道医療対策協議会においても、道内医科大の地域枠に連動させた奨学金貸与制度の創設を検討中。

（注1）二次医療圏のうち、宗谷、遠紋（えんもん）、北網（ほくもう）、根室、釧路、十勝、留萌（るもい）、上川上部、北空知（きたそらち）、中空知（なかそらち）及び富良野が該当。上川中部は、人口10万人当たりの医師数が道平均（216.2）を上回っている（299.0）ため、除外。

（注2）同地域の小・中・高等学校のいずれかにおいて教育を受けた経験があり、父母等の保護者が3年以上居住していることが条件。

■地方独法移行時に地域医療への積極的貢献を打ち出し

- 北海道では、札幌医大の公立大学法人への移行に際し、法人化後の中期目標として、地域医療への積極的な貢献を掲げ、同大からの医師派遣に占める地域の公的医療機関への割合を、現状の約50%から6年後には60%に引き上げる旨、目標設定。

■産科拠点づくりの先行例

- 滝川市、砂川市、美唄（びばい）市の三つの市立病院では、産科医が1～2人ずつ配置され、それぞれ分娩を実施していたが、平成16年10月から、対象人口約15万人のこの中空知（なかそらち）地域においては、砂川市立病院に産科医4人を集約し、出産、入院治療、時間外救急対応、研修や高度な医療の実施など、医療機能を充実。これまで札幌市や旭川市まで行かなくてはでき

なかった1,800g未満の未熟児の診療が可能になる（妊娠28週1,020gの未熟児の診療実績）とともに、産科勤務医の労働条件も改善。他の2病院では、砂川市立病院からの派遣医師による外来診療を実施。

<青森県>

■地元大医学部の地域派遣機能を補完する取組

- 地方公共団体として全国初の無料職業紹介所となる「あおもり地域医療・医師支援機構」を、県庁内に設置し、自治医大卒業生、県外UIターン医師、奨学金貸与卒業生などを登録。へき地診療所への応援などを条件とするへき地医療拠点病院などへの派遣を調整。

■自治医大卒業生を産科・麻酔科に優先配置

- 青森県では、自治医大卒業後のいわゆる義務年限中の医師のうち、産婦人科や麻酔科を希望する医師については、週に一度はへき地で診療させるなど運用の工夫で地域医療への従事期間も確保しつつ、臨床研修後は先行して両診療科で勤務できるように配置方針を変更（県立中央病院の産婦人科（総合周産期母子医療センター）と八戸市立市民病院の麻酔科へ配置開始）。

（参考）自治医大卒業生を県内医師不足診療科に優先配置する他県での運用例

・香川県：産科（県立中央病院へ配置）、小児科

■遠隔地の妊産婦・家族向け宿泊施設整備で通院負担軽減

- 産科医不足への対応として行われる産科医の集約化と相まって、今後、遠隔地から県立中央病院（青森市）の総合周産期母子医療センターに通院することになる妊産婦や家族が増加することが見込まれることを踏まえ、経済的・心身的な負担を軽減するため、待機宿泊施設の整備に向けた検討を開始。

まず無料で試行し、利用者の声も参考に運営の在り方や県内4か所の地域周産期母子医療センターでの待機宿泊施設の必要性も含め、検討を深め、平成20年度の本格実施を目指す。本格実施の際には、県の補助により、低料金で貸し出す予定。

■若手医師などにアピールできる魅力の創出

- 青森県をへき地医療を含むプライマリケア教育・研修の全国的なメッカにすべく、青森県内のへき地診療所での学部実習・臨床研修を奨励（旅費は県、宿泊は現地自治体などで手当て）。へき地のない大阪市立大の医学部生・卒業生の参加実績。
- 小児科・産科等の臨床研修指導医の事務負担を軽減するため、県内の臨床研修病院に専属のメディカルクラーク（医療秘書）を配置し得るよう、予算措置。
- 世界的にも著名な海外の医療機関（米国オハイオ州のクリーブランド・クリニック）と研修の提携をし、指導医の立場にある医師を招へいするとともに、現地で指導医などのグループに入って現場を体験してもらうなどの事業を実施予定。県外からも研修医などが集まる環境づくりに資する。

■医学科6年生に地域医療実習を義務付け

- 弘前大学医学部では、学生に地域医療の現場を知ってもらうため、医学科6年生全員を対象に、県内のへき地診療拠点病院などで患者の同意を得ながら行う臨床参加型の地域医療実習（4月初旬から7月初旬までのうち4週間という比較的長期間）を義務付け。

<岩手県>

■医師確保対策室の設置・初成果

- 即戦力となる医師の招聘を機動的に行うため、平成18年9月に、保健福祉部、医療局の共管組織として同対策室を発足。8人中6人が専任。県外の6人の医師が、県立病院などで勤務開始。

■女性医師就業支援事業の実施

- 女性医師が仕事と育児を両立できる環境を整備することを目的として、女性医師の就業形態に合わせて保育にあたる者を確保する「育児支援」と、育児等により離職した女性医師が安心して復帰できるよう研修等を行う「職場復帰支援」とを、岩手県医師会に委託して実施。

■県主催の臨床研修医合同説明会

- 採用直後の研修医を対象に、県が3日間にわたるオリエンテーションを開催（於：盛岡市）。4月から県内14の臨床研修病院に採用された57人の研修医が参加。研修を進めていく上での基本的な知識や実技の習得に励むとともに、グループに分かれての意見交換・発表会なども行う。

■公設公営の助産院開設や独自の勤務医・開業医誘致の取組

- 市内に産科医が不在の遠野市では、公設公営の「遠野市助産院（仮称）」を設置予定。当面は出産を扱わず、健診や健康相談など妊産婦の産前産後のサポートを中心とし、妊産婦の市外への通院による経済的・心身的な負担の軽減を図るが、将来的には出産可能な施設を目指す。施設は、24時間対応とし、妊産婦が産前産後に活用できる生活ルームや妊産婦同士の交流スペースなども備える予定。
- また同市では、インターネットの整備や家庭菜園、乗用馬の提供など、暮らし向きのバックアップを柱とする県立遠野病院への勤務医誘致、10年以上同市を生活の本拠地として診療することを条件とする開業費助成（上限2,000万円）による開業医の誘致などにも取り組む。

<宮城県>

■寄附講座「地域医療システム学講座」の設置

- 医療機関のネットワークに関する研究を行い、その成果を県の医師確保対策に還元し、効率的な医師配置に結びつけるべく、県からの寄附により、東北大学大学院医学系研究科に講座を設置。

<秋田県>

■県立の総合病院が存在しないことを補う取組

- 秋田大学の後期研修における医師のプール作りを支援し、派遣力を高めてもらうべく、県と臨床研修病院から成る臨床研修協議会では、臨床研修に引き続き、県内で専門医の取得にも配慮

しつつ後期研修を受けられるよう、秋田大学医学部附属病院と市中病院との連携づくりを進めている。

<山形県>

■大学と県が連携して取り組む医師再教育制度で地域医療の即戦力育成

○ 山形大医学部の「総合医学教育センター」では、定年退職した勤務医や出産などを機に現場を離れた女性医師、臨床経験の少ない研究者、他分野を学びたい医師など、地域医療への従事を望む医師に研修の場を提供（研修料月5万円）。数箇月で循環器内科など総合診療医としての知識や技術を身に付けることを基本としつつ、希望やキャリアに合わせ、専任教員が個別プログラムを組む。

研修期間中は、必要に応じて勤務先病院などに医学部が代替医師を派遣してサポート。県内での地域医療従事を希望する場合は、県のドクターバンクに登録し、県が再就職先をあっせんする。また、同バンクに直接登録して就職を決めた医師も、同センターを利用できる。

■特定診療科勤務を希望する医学部生を対象とする奨学金

○ 山形県が年額100万円貸与し（5人程度。県外出身者も応募可）、貸与期間の1.5倍（7年に満たない場合は7年）の期間、山形県内の公的な医療機関の特定診療科（小児科、産婦人科、放射線科又は麻酔科）で診療に従事すること（うち、臨床研修後の山形大学医学部附属病院での期間は3年を超えないこと。）を条件に返還免除。

（参考）特定診療科型奨学金の導入県（6県）

- ・山形県：小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科
- ・富山県：小児科、産科、麻酔科
- ・三重県：小児科、産婦人科
- ・兵庫県：小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理、救急
- ・佐賀県：小児科、産科
- ・宮崎県：小児科、麻酔科、救命救急科

<福島県>

■県立医科大の助手枠拡充による県派遣医師の確保

- 平成18年度から、福島県立医科大に33人の助手枠を新たに設け、支援要請のあった県内の公的病院へ非常勤による派遣。

<千葉県>

■千葉県型奨学金貸与制度

”千葉大並みの学費(6年間で総額約350万円)で都内の私大医学部へ”

- 千葉県は、県内に附属病院を有する都内の医科大学に負担金を支払い、大学側は、卒後千葉県内の自治体病院で勤務を希望する、千葉県内に住民登録のある医学部入学者に修学資金（在学中一人当たり最大3,200万円）を貸与。貸与期間の1.5倍（小児科又は産科の場合は7年）の期間の勤務で返還免除。受験生の地方医科大への流出抑止効果にも期待。

■後期研修医に対する研修資金の貸与

- 月20万円。内科、小児科等診療科限定。後期研修後、知事の指定する千葉県内の自治体病院で、貸与期間と同期間勤務すれば返還免除。

■県が主導するNPO法人が医師派遣調整

- 千葉県と県内の医療機関が連携して設立する予定のNPO法人（千葉医師研修支援ネットワーク（仮称））が、複数の医療機関が協力した研修プログラムなど多様な情報を一元化して提供し、医師の能力や志向に合わせて適切な医療機関に医師を紹介・配置することで、後期研修を通じた専門医の取得など医師のキャリアデザインを支援。

<神奈川県>

■産科医による妊婦の救急搬送先電話照会業務を県が24時間代行

○ 県周産期救急医療情報システムのネット上では空きベッドなしとされていても、状況変化のリアルタイムでの反映は難しいことから、電話交渉すると、妊婦の救急搬送を受入可能なケースもあるため、最初に救急搬送の相談が入る基幹病院の産科医は、患者対応に加え、搬送先を電話で探す負担も大きかった。

そこで、同県では、産科医の負担を減らすとともに、速やかな搬送先決定に資するべく、一般の救急患者の搬送先への連絡を受け持つ県救急医療中央情報センターの職員が、妊婦の妊娠週数、多胎の有無、破水の有無などの情報と、基幹病院の産科医のアドバイスを参考にしつつ、救急搬送先電話照会業務を24時間体制で代行。

<新潟県>

■県立高校に「医歯薬」コース新設

○ 県内から医学部への進学者が少ない現状にかんがみ、体験学習等による倫理観や使命感の醸成を含め、カリキュラム編成に配慮し、医師を目指す県内高校生の学力・資質の向上を目指す。

<富山県>

■県立病院を拠点に後期研修医中心の医師のプール制を構築

○ 富山県立中央病院で後期研修医を確保し育て（県から給与も予算措置）、専門医の取得などキャリアパスにも配慮しつつ、県内の他の公的病院へも医師を派遣できる体制の構築を目指す。

■地元開業医が公立病院の夜間業務を交代で受け持つ病診連携

○ 南砺（なんと）市では、公立南砺中央病院の夜間業務の一部（週3日20時から23時まで、一次救急の外来）を、地元の開業医で作るNPO法人南砺市医師会が受け持ち、医師不足の公立病院を支援。

< 静岡県 >

■ 研修助成で県外からも人材確保

- 県内の公的病院に一定期間勤務することを条件として、国内外の病院や研究機関で高度な研修（3か月～1年）を受ける医師の費用を負担する公的病院を対象に、研修費用の2分の1、最大400万円を助成。地域医療の水準の向上とともに、県外からの人材確保も図る。

■ 県立病院から医師不足の公的病院へ緊急措置として医師派遣

- 静岡県立総合病院及び県立こども病院では、常勤医師を増員した上で診療科内で調整し、診療科の維持が困難となっている公的病院にローテーションで派遣予定。まずは、県立こども病院から小児科の維持が困難となっている袋井市民病院に、医師を週2日（木、金）派遣中。

< 三重県 >

■ 招聘奨励金

- 三重県尾鷲市では、尾鷲総合病院に5年以上の勤務が見込まれる産婦人科医に対して、500万円を上限に奨励金（補助金）を支給。

< 滋賀県 >

■ 産婦人科医に2種類の特殊勤務手当支給

- 滋賀県長浜市では、平日は産婦人科医2人で対応している市立長浜病院（分娩実績年間約350件）の体制強化のため、条例を改正し、平成19年1月から、産婦人科医に対し、1日5千円、さらに分娩1件当たり3千円の、2種類の特殊勤務手当を支給開始（条例上は、それぞれの支給上限1万円、5千円）。

（参考）分娩手当の導入例

- ・ 埼玉県蕨（おらび）市立病院（4人体制）：夜間分娩1万5千円
- ・ 神奈川県小田原市立病院（5人体制）：分娩1万円

■県による医師確保基金創設

- 滋賀県では、条例改正及び補正予算により、医師確保のための3億円規模の基金を創設。具体的な活用策は今後検討。

<京都府>

■府立医科大の助手枠拡充による府派遣医師の確保

- 北部を中心とする医師不足地域の病院への派遣を前提に、医学部の助手枠を10人増やすほか、大学附属病院に20人の「病院助手」枠も創設。地域で指導医として若手医師の育成や医療レベルの向上に貢献した医師が、一定期間後には大学の研究に戻れる仕組みを整備することで、専門医資格を取得した中堅医師の確保を図る。

<大阪府>

■一次救急と二次救急の役割分担

- 対象人口約100万人の豊能（とよの）二次医療圏においては、箕面（みのお）市、池田市、豊中市、吹田（すいた）市の四つの市立病院などが、それぞれ24時間365日の小児救急診療を実施していたが、平成16年度から、箕面市に、入院機能はなく、軽症を含む一次救急患者を診察する「豊能広域こども急病センター」を設置し、大学や国立病院からの派遣医師のほか、地元の開業医も交代で出務。これに伴い、各市立病院等への一次救急患者は半分以上減少し、小児科勤務医の労働条件も改善。

<兵庫県>

■後期研修における県採用医師の配置

- 臨床研修修了医師を県職員として採用し、小児科医、産科医、麻酔科医、救急医、総合診療医の養成コースを設け、各コース5人（計25人）に4年間の後期研修を行う中で、2・3年目には県が指定する地域の医療機関に派遣することにより、県内各地域における医師の確保を図る。

希望者は、4年目には、海外や国内の高度医療実施病院での研修に参加可。

■派遣先からの謝礼に係る派遣医師への還元の検討

- 兵庫県北播磨医療圏では、5市1町や公的病院などが、病院間の医師派遣を促進するため、派遣に伴い派遣先病院から派遣元病院に支払われる謝礼の一部を、派遣元病院から派遣医師へ派遣手当として還元する制度について検討。

■潜在助産師就業支援事業の実施

- 潜在助産師の不安の解消や資質の向上により、再就業の促進を図るため、潜在助産師就業支援研修会を開催するとともに、有識者座談会や関係者会議を開催。
また、研修を修了した潜在助産師や、研修を受講していないが就業を希望する助産師を対象とした就職説明会を、兵庫県看護協会に委託して実施。

<鳥取県>

■地域枠と連動させた奨学金

- 鳥取大学医学部が実施する地域枠推薦による入学者（5人以内）に対し、鳥取県が月額12万円を貸与し、初期臨床研修終了後、貸与期間の1.5倍の期間内に、貸与期間と同期間、知事が定める医療機関において医療に従事することを条件に返還免除。

（参考）地域枠連動型奨学金の導入県（5県）
岩手県、秋田県、鳥取県、島根県、鹿児島県

<島根県>

■島根県版地域枠

- 島根大学医学部が実施する特別な地域枠推薦（注）による入学者（10人以内）を対象に、県が奨学金を貸与。一定条件の下、返還免除。

（注）島根県内のへき地で生まれ育った者に対し、出身地近辺のへき地医療機関及び社会福祉施設での体験活

動を通じた適性評価、及び市町村長の面接を課し、地域医療に対する強い意志と資質を確認する。

<長崎県>

■長崎県型ドクターバンク

○ 県内の離島に所在する市町からの要請を踏まえ、医師を全国的に公募し、長崎県職員（常勤の地方公務員）として採用し、身分保証した上で（給与は市町が支給（1,600万円程度／年（免歴10年））、退職金は県が支給）、県内の離島診療所に派遣。

原則として2年間を1単位として、1年半の離島勤務後、半年間の有給（1,200万円程度／年（同上））の自主研修を保証。

県の離島・へき地医療支援センター専任医師が、国立病院機構長崎医療センターの協力の下、派遣医師の相談にいつでも応じる（必要に応じ、診療応援や代診医としての支援も）。

これらの特徴により、離島勤務に際しての不安（離島勤務長期化、専門外対応、最新医学からの遅れ）を解消。6人の採用・派遣、13人のあっせん（注）実績（平成16年4月～）。

（注）2年超の単位の勤務を希望したり、外科を希望する場合等、県の制度では採用できない場合に、現地の市町等に紹介し、現地採用するもの。

■女性医師の麻酔科復帰支援

○ 長崎大学附属病院では、麻酔科医は主治医制ではないため、時間外の呼び出しなど時間的制約が比較的少ないことに着目し、出産などを機に現場を離れた休業中の女性麻酔科医や、他の診療科から麻酔科に転向を希望する女性医師を専修医として全国公募し、2年間の研修により再起を支援するプログラムを開始。

同病院では、研修後の就業も支援するため、日本医師会の女性医師バンクと連携し、希望条件に合った医療機関もあっせん。

<大分県>

■編入学枠への地域枠設定

○ 大分大学医学部では、県からの要請も踏まえ、平成19年度学士編入学（第2年次後学期（10月）への編入）から、編入学募集人員10人中3人以内を、地域枠募集人員として設定。

（参考）

- ・ 島根大学医学部（定員95人）：
地域枠10人／85人 + 地域枠3人／3年次編入学枠10人
- ・ 大分大学医学部（定員95人）：
地域枠なし／85人 + 地域枠3人／2年次編入学枠10人

<沖縄県>

■意欲に応える豊富な研修機会

○ 沖縄県立中部病院では、40年前（1967年）から、ハワイ大学との連携により、スーパーローテート方式の臨床研修を実施。海外から指導医を招聘し、活きた英語で教育。

一次から三次までの救急を受け入れ、救急患者は年間3万5千件。24時間診療水準を同一とするため、手術室、検査室等は3交代制。

プライマリケア医コースでは、2年の初期研修に引き続き1年の後期研修を行い、その後1年の離島診療を实践する計4年のカリキュラム。離島に派遣された医師の生涯研修の支援として、中部病院での講義を沖縄県立の全病院・診療所にテレビ配信。

これらの特徴により、中部病院の臨床研修には、毎年募集定員の3倍以上の応募があり、研修後も、県外からの研修医も一定数が県内で勤務。