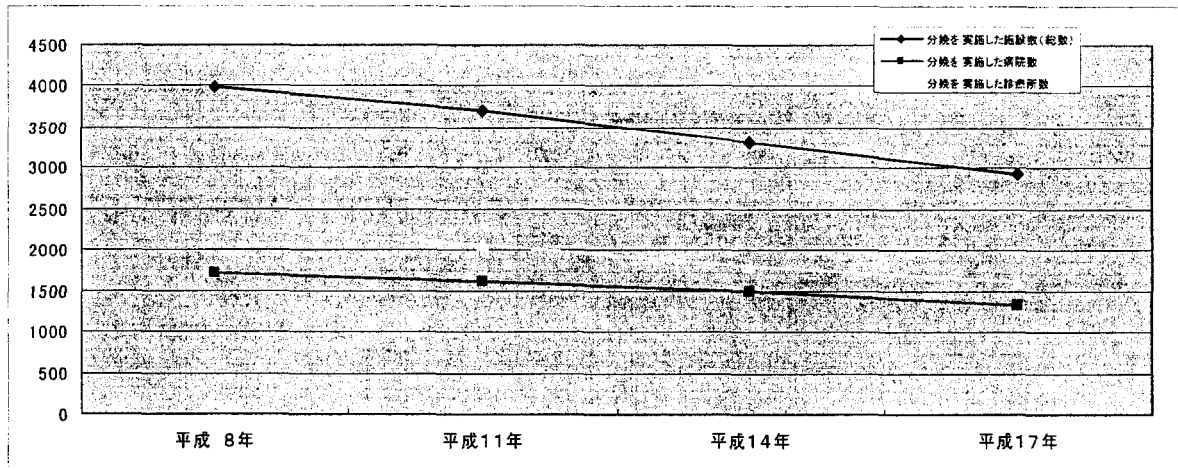


## 分娩実施施設数の変遷

平成8年から平成17年において、分娩実施施設数は病院、診療所いずれにおいても、減少傾向である。



	分娩を実施した施設数(総数)	分娩を実施した病院数	分娩を実施した診療所数
平成8年	3991	1720	2271
平成11年	3697	1625	2072
平成14年	3306	1503	1803
平成17年	2933	1321	1612

- 平成10年から平成16年において、病院勤務医師は10,583名(6.9%)、診療所勤務医師数は9,152名(10.9%)増加しており、増加率は診療所の方が若干高い。
  - なお、病院・診療所の合計では19,735人(8.3%)増加。
- 【平成10年から平成16年の医師数の変化】

病院勤務医師増加数  
(平成10年→平成16年)  
10,583人

診療所勤務医師増加数  
(平成10年→平成16年)  
9,152人

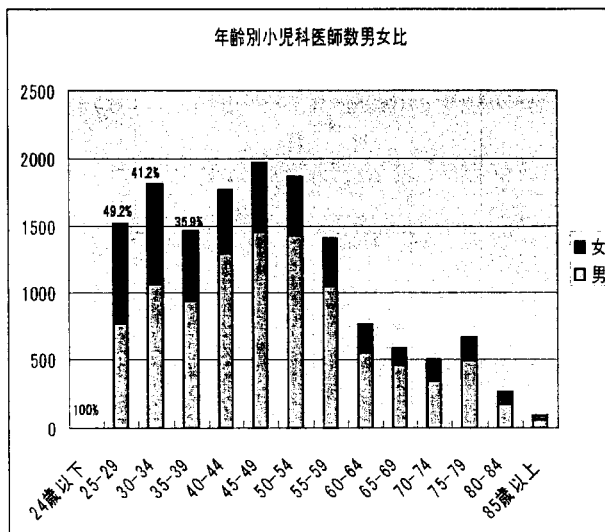
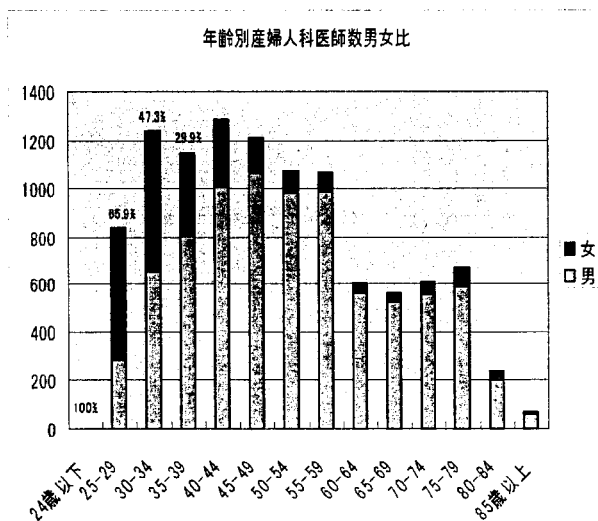
病院勤務医師の割合の変化  
[平成10年] 64.6% → [平成16年] 63.8%

## 都道府県別 病院・診療所の勤務医師数の変化

	病院勤務医師数増加数(平成16年/10年比較)	診療所医師増加数(平成16年/10年比較)	病院医師の割合	
			平成10年	平成16年
全 国	10,583	9,152	64.6%	63.8%
01 北海道	720	251	72.4%	72.5%
02 青 森	27	14	61.5%	61.6%
03 岩 手	8	72	68.4%	66.4%
04 宮 城	132	179	65.9%	64.3%
05 秋 田	20	69	70.6%	68.6%
06 山 形	106	55	62.0%	62.2%
07 福 島	31	129	64.9%	62.8%
08 茨 城	200	163	65.9%	65.0%
09 栃 木	220	145	64.3%	64.0%
10 群 馬	187	106	59.7%	60.0%
11 埼 玉	611	780	62.8%	59.9%
12 千 葉	477	491	65.9%	64.1%
13 東 京	1,558	1,492	64.6%	63.4%
14 神 奈 川	532	808	64.6%	62.4%
15 新 潟	74	70	64.0%	63.8%
16 富 山	153	34	67.4%	68.6%
17 石 川	55	4	71.2%	71.7%
18 福 井	104	11	69.2%	70.7%
19 山 梨	75	42	63.5%	63.6%
20 長 野	264	119	63.5%	64.0%
21 岐 阜	126	175	61.0%	59.4%
22 静 岡	342	292	61.0%	60.3%
23 愛 知	462	544	64.6%	63.1%

	病院勤務医師数増加数(平成16年/10年比較)	診療所医師増加数(平成16年/10年比較)	病院医師の割合	
			平成10年	平成16年
24 三 重	98	71	60.6%	60.5%
25 滋 賀	276	115	67.1%	67.7%
26 京 都	94	117	66.2%	65.5%
27 大 阪	481	722	63.5%	62.1%
28 兵 庫	411	472	58.8%	57.8%
29 奈 良	204	90	64.0%	64.5%
30 和 歌 山	144	53	57.5%	58.8%
31 鳥 取	94	30	64.5%	65.4%
32 島 根	96	29	63.6%	64.6%
33 岡 山	264	131	65.7%	65.8%
34 広 島	223	81	59.1%	59.8%
35 山 口	129	24	61.7%	62.7%
36 徳 島	79	15	62.5%	63.5%
37 香 川	57	65	66.6%	65.6%
38 愛 媛	113	32	64.8%	65.3%
39 高 知	48	40	73.8%	73.0%
40 福 岡	674	271	66.1%	66.5%
41 佐 賀	64	59	64.0%	63.3%
42 長 崎	127	105	61.7%	61.3%
43 熊 本	-22	100	65.1%	63.5%
44 大 分	74	123	66.4%	64.4%
45 宮 崎	48	107	65.8%	63.6%
46 鹿 児 島	18	107	67.0%	65.3%
47 沖 縄	325	148	74.2%	73.2%

- 近年、医師国家試験に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。(特に産婦人科で顕著)
- 全医師数に占める女性医師の割合は16.5%、全小児科医師数に占める女性の割合は31.2%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は21.7%となっている。

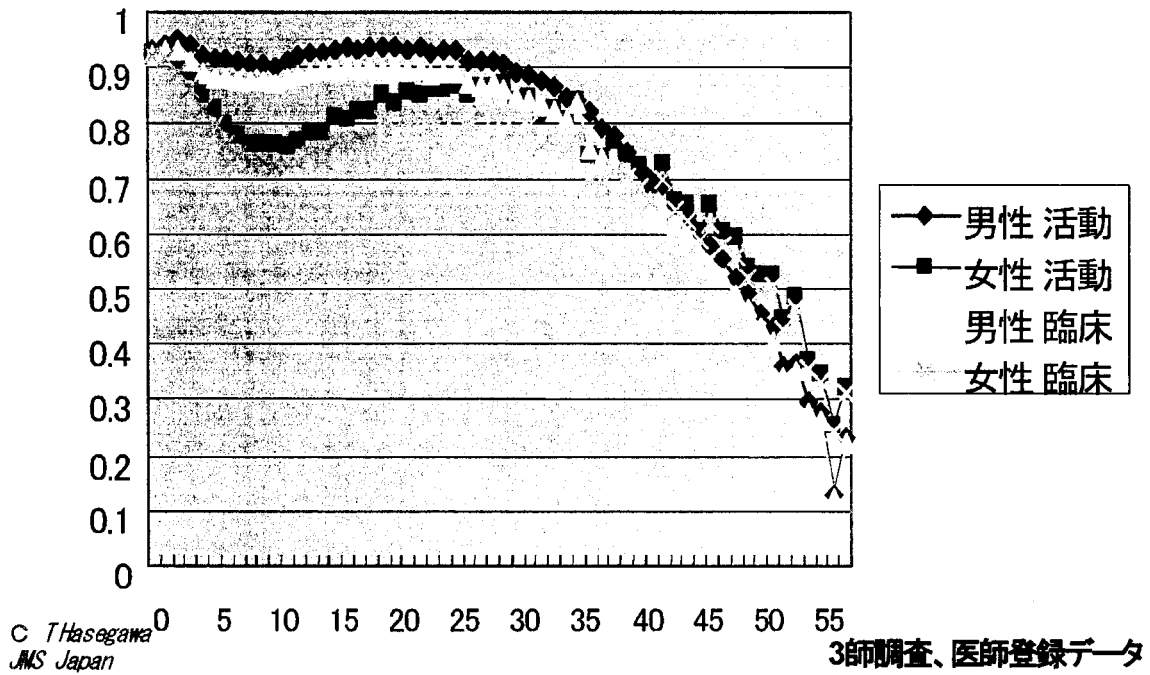


(出典)平成16年大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査

# 医師の卒業後の就業率

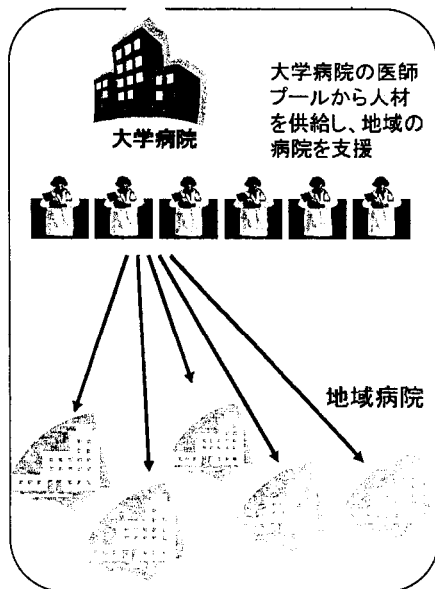
(男女別)

1998-2004登録平均 医師コホートより

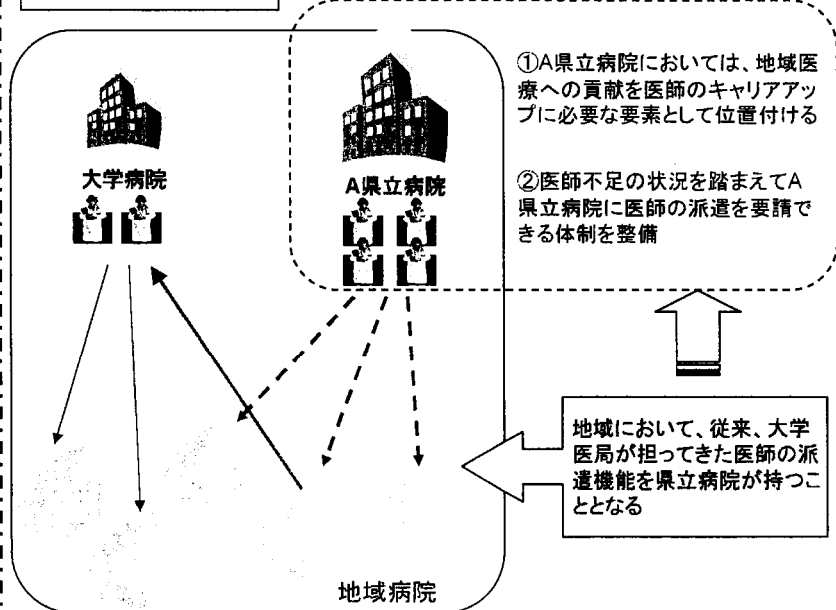


- 大学医学部の医局が従来担っていた地域の医療機関に対して医師を紹介する機能が弱まっている事情がある。
- 大学病院以外に医師を集めることができる魅力的な病院が存在する。

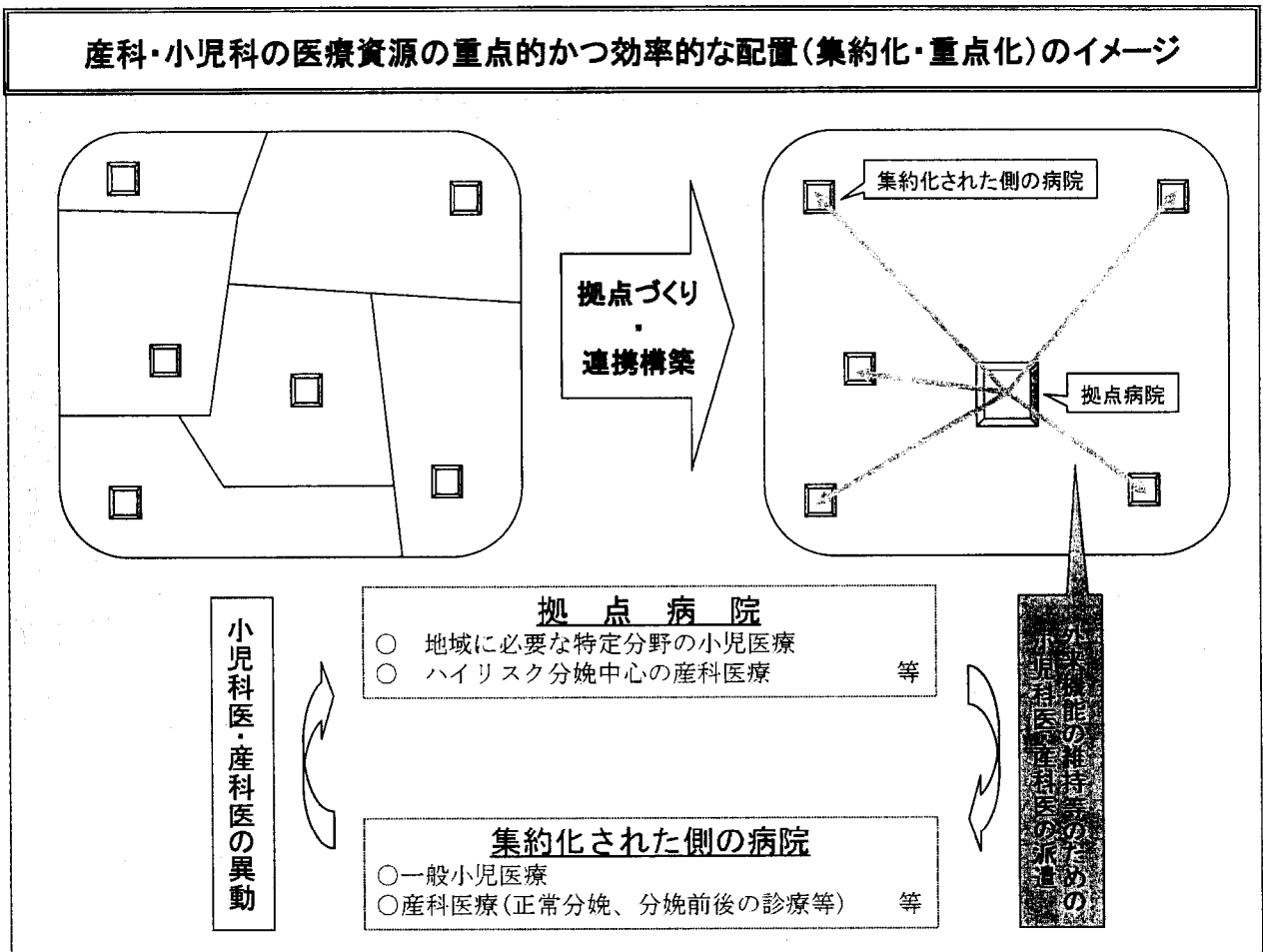
## 従来の医師の供給体制



## 取組のイメージ



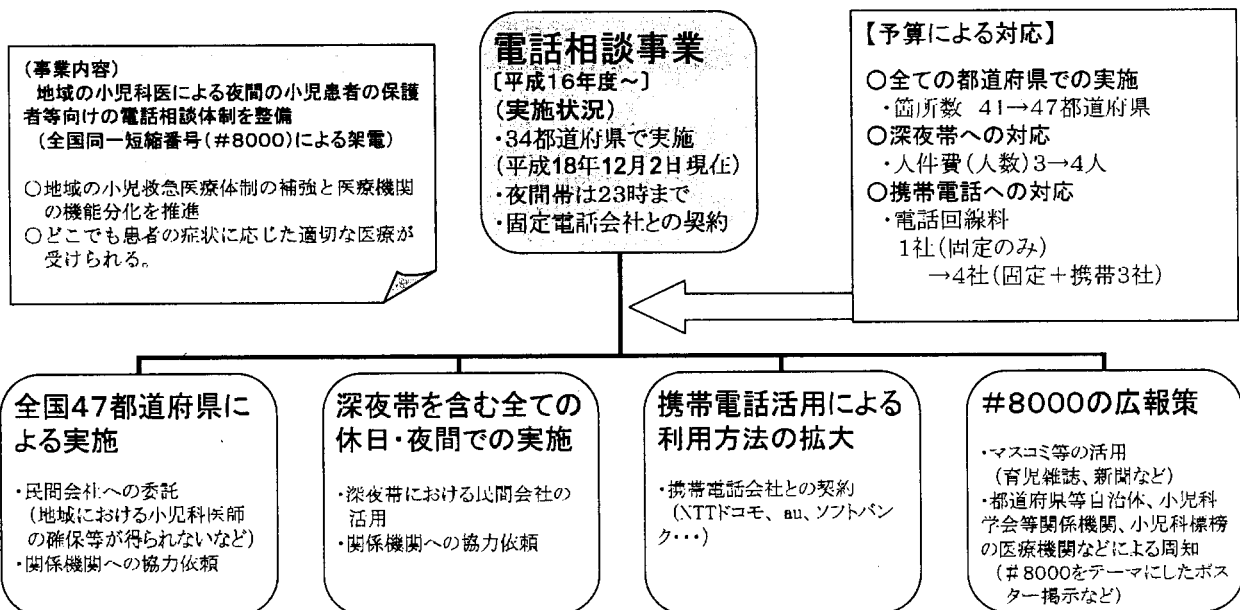
## 産科・小児科の医療資源の重点的かつ効率的な配置(集約化・重点化)のイメージ



## 小児救急電話相談事業(#8000)の拡充

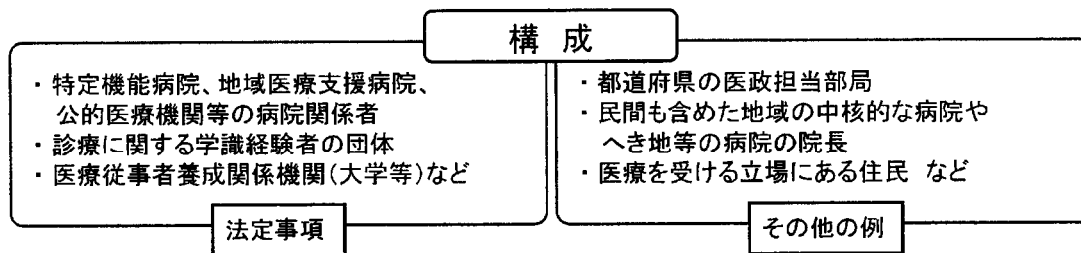
小児救急電話相談事業(#8000)は、

- ・小児科特有の問題として、休日夜間の外来患者数が多く、そのほとんどが軽症患者であるという実態から、適切な受入体制へのアクセス誘導をする上でも重要
- ・小児救急医療体制の構築とともに、小児科医師の確保が困難な地域における医療資源の集約化・重点化の推進においても、その周辺整備における重要な位置づけ



## 地域医療確保のための都道府県による「医療対策協議会」（医療法）

- 地域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るため、都道府県が中心となって地域の医療関係者と協議を行う場。
- 実体上都道府県に設置されていた協議会を法定化。平成19年4月1日施行。



### 果たすべき機能

- どの地域にどれだけの医師がいるか、どの地域にどれだけの医療に対するニーズがあるかについて、現状分析。
- 地域の医療に対するニーズの把握と、ニーズに応じた短期及び中・長期的な効率的な医療提供体制のあり方についてのコンセンサスの形成。
- 上記の医療提供体制に応じた医師の配置。これを実現するため、医師の多い医療機関と医師の少ない医療機関との間で、都道府県が主体となって医師派遣の調整を実施。
- へき地等への医師派遣についてのシステムの検討。

※ 国としては、独自に創意工夫を凝らした先進的な取組と認められるものを、モデル事業として補助を行うこととしている。

## 地域医療支援中央会議(仮称)

### 構成

- 全国的な組織の公的医療機関  
全国自治体病院協議会、  
自治医科大学、全国医学部長会議  
国立病院機構、日本赤十字社  
済生会、厚生連、日本医師会
- 中央会議の下に幹事会を設置

### 都道府県(医療対策協議会)

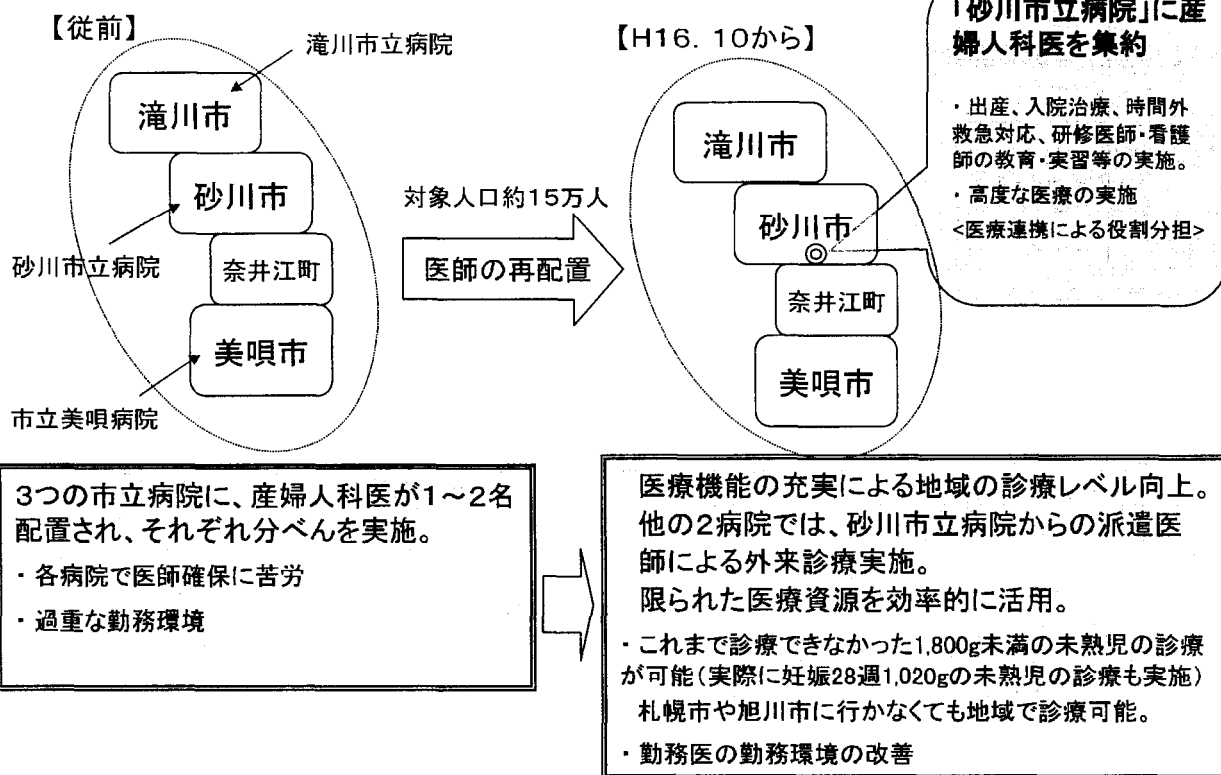
- ↕
- ① 都道府県における取組
  - ② 技術的助言の要請
  - ③ 助言・指導等

### 厚生労働省(地域医療支援中央会議)

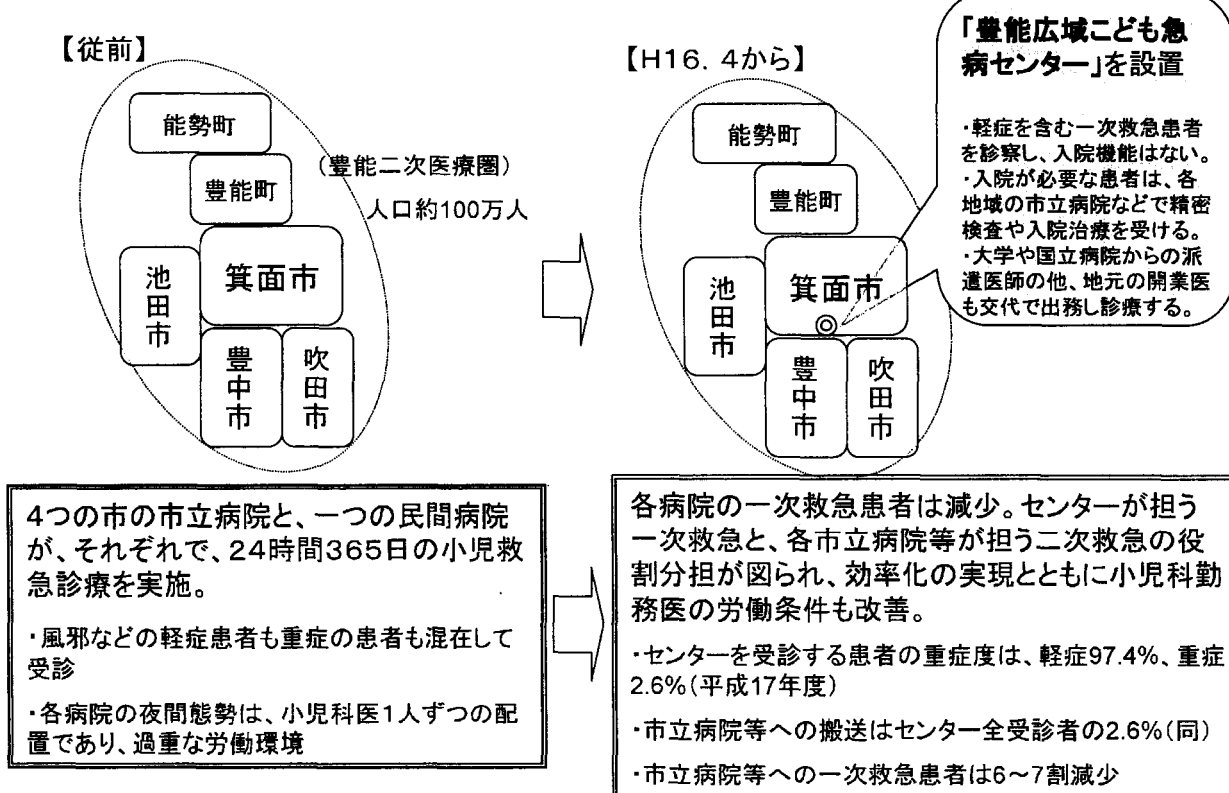
### 内容

- 関係団体等により実施されている好事例の収集・調査・紹介など改善方策の検討
- 地域での連携強化に向けた構成員同士の連絡調整
- 医師確保等を含め地域医療の確保に関する助言
- 専門家(地域医療アドバイザー等)の派遣
- 都道府県・医療対策協議会から支援要請・協力要請を受け、地域医療の確保に関する改善方策の提示や緊急的医師派遣を検討(個別事案ごとに幹事会で検討・決定)

## 医療資源の集約化の例(北海道中空知地域)



## 夜間における小児医療の医療資源の集約化の例(大阪府豊能地域)



## 医師派遣の例(長崎県ドクターバンク事業)

- ① 県内の離島に所在する市町からの要請
- ↓
- ② 医師を全国的に公募して、長崎県職員として採用
- ↓
- ③ 県内の離島診療所に派遣

【特徴1】県職員(常勤の地方公務員)として採用し身分を保証

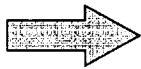
- 給 与:市町村が支給(1,600万円程度/年(免歴10年))
- 退職金:県が支給

【特徴2】有給の長期自主研修を保証

- 給 与(自主研修期間):市町村が支給(1,200万円程度/年(同上))
- 原則として2年間で1単位として、1年半の離島勤務後、半年間の有給の自主研修を保証。これを繰り返す(2単位まとめて、3年間勤務後、1年間の自主研修も可)。

【特徴3】24時間365日支援

- 県の離島・へき地医療支援センター専任医師が、国立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)。



上記特徴により、離島勤務に際しての不安(専門外対応、離島勤務長期化、最新医学からの遅れ)を解消。現在までに5名の採用・派遣実績(16年4月～)。



## 医師派遣の例(宮崎県医師派遣システム事業)



- ①平成18年度から県職員として医師を採用
- ②2年間地域医療に従事すると最長半年間の長期研修が取得できる

【特徴1】勤務ローテーション

- 勤務ローテーションは、原則として4年間で1単位
- 2年間へき地病院勤務した場合、本人の希望する長期研修(半年を上限)に取り組める
- 残りの1年半は、県立病院等で勤務

【特徴2】長期研修制度

- 長期研修は半年間を上限として、医師本人の希望を反映し、先進的な取り組みを行っている病院や研究機関等で研修を行うことができる。

【特徴3】身分及び財政負担

- 県職員として採用
- 4年間のローテーション期間のうち、市町村派遣期間の2.5年間は市町村が、県立病院に勤務する1.5年間については、県が、それぞれ人件費を負担
- 研修経費は県が全額負担

今後4年をかけて6名の医師を確保予定  
現在1名採用し、H19年4月から派遣予定

県で医師を採用

医師派遣システム

派遣

勤務ローテーション

へき地公立病院等

県立病院 等

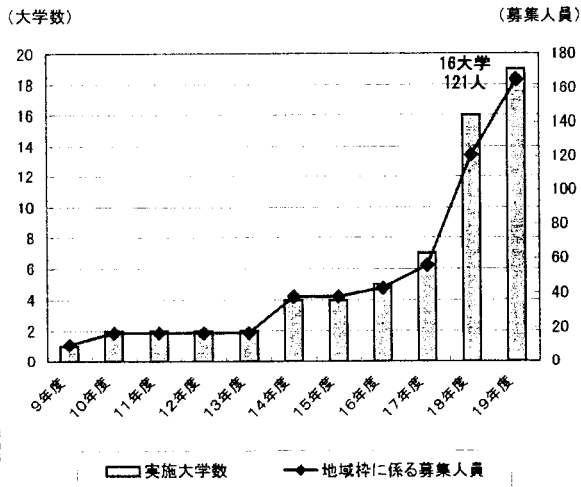
【地域医療科】

長期研修

地域医療科 県内の医師確保や医療技術向上を支援するため、県立宮崎病院に医師教育・研修機能の充実及びへき地医師確保の受け皿として新設

医学部医学科における地域を指定（地域枠）した入学者選抜について

文部科学省資料



都道府県名	区分	大学名	入学定員	うち地域枠募集人員	導入年度
北海道	公立	札幌医科大学	100人	20人	9年度
青森県	国立	弘前大学	80人	20人	18年度
岩手県	私立	岩手医科大学	80人	5人	14年度
秋田県	国立	秋田大学	95人	5人	18年度
福島県	公立	福島県立医科大学	80人	8人	16年度
富山県	国立	富山大学	90人	8人	19年度
長野県	国立	信州大学	95人	10人	17年度
三重県	国立	三重大学	100人	10人	18年度
滋賀県	国立	滋賀医科大学	85人	7人	10年度
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	60人	6人	14年度
鳥取県	国立	鳥取大学	75人	5人	18年度
島根県	国立	島根大学	85人	10人	18年度
		島根大学（3年次編入学）	10人	3人	19年度
山口県	国立	山口大学	85人	10人	19年度
香川県	国立	香川大学	90人	10人	18年度
愛媛県	国立	愛媛大学	90人	5人	18年度
佐賀県	国立	佐賀大学	95人	8人	17年度
大分県	国立	大分大学（2年次編入学）	10人	3人	19年度
宮崎県	国立	宮崎大学	100人	10人	18年度
鹿児島県	国立	鹿児島大学	85人	2人	18年度
計		19大学	1,590人	165人	

注1) 地域枠募集人員は、島根大学及び大分大学の編入学を除き、全て推薦入学枠である。また、「〇〇人程度」「〇〇人以内」を含む。  
 注2) 平成14年度から、札幌医科大学は10人→20人に変更。  
 平成18年度から、福島県立医科大学は5人→8人に変更。  
 平成19年度から、弘前大学は15人→20人に、信州大学は5人→10人に、三重大学は5人→10人に、島根大学は5人→10人に変更。