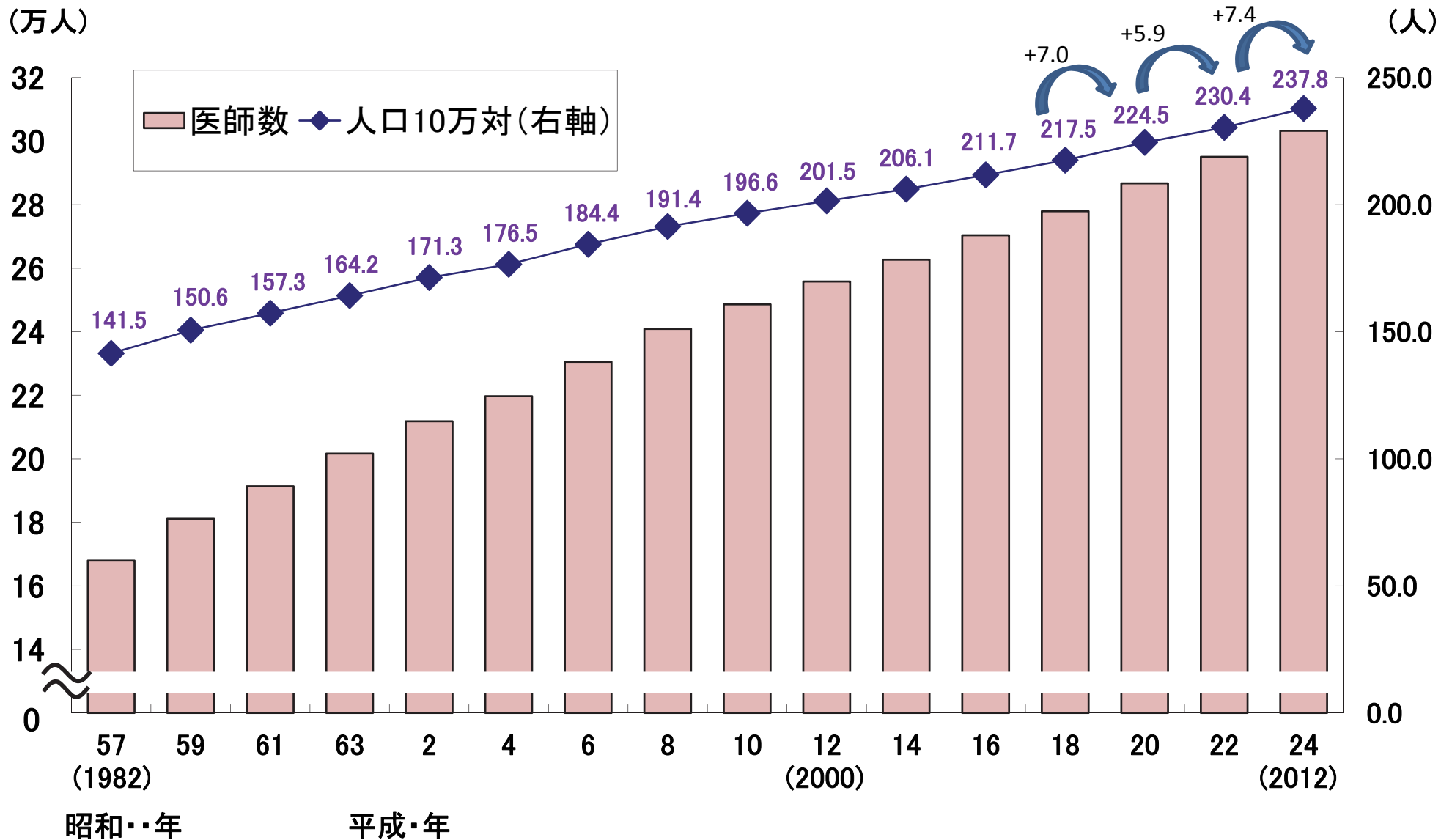


地域における医師の確保対策 について

厚生労働省医政局

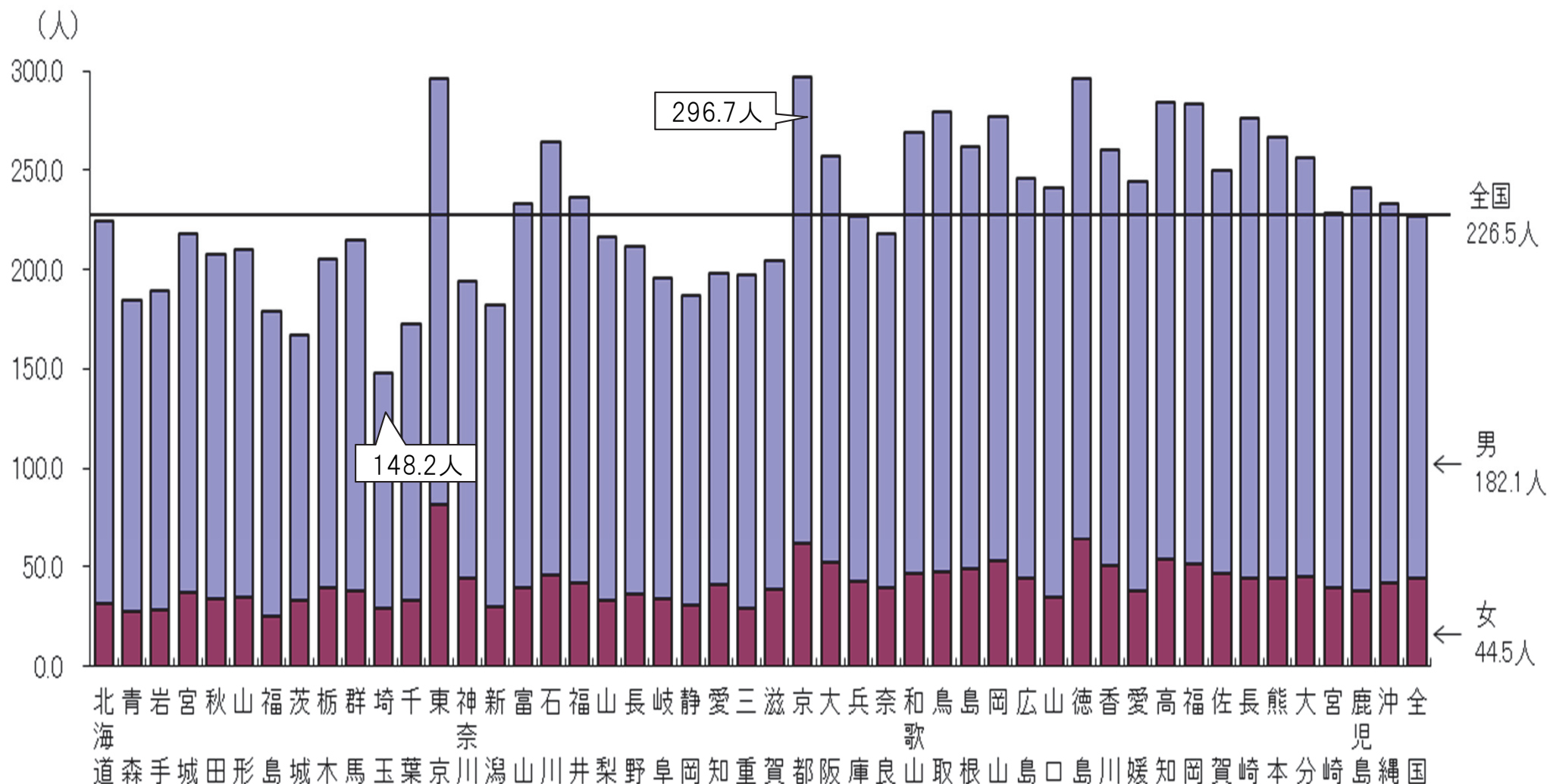
人口10万対医師数の年次推移

○ 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14年 26.3万人 → 平成24年 30.3万人 (注) 従事医師数は、28.9万人



都道府県別にみた人口10万対医師数（平成24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226.5人で、前回に比べ7.5人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く（296.7）、埼玉県が最も少ない（148.2）。



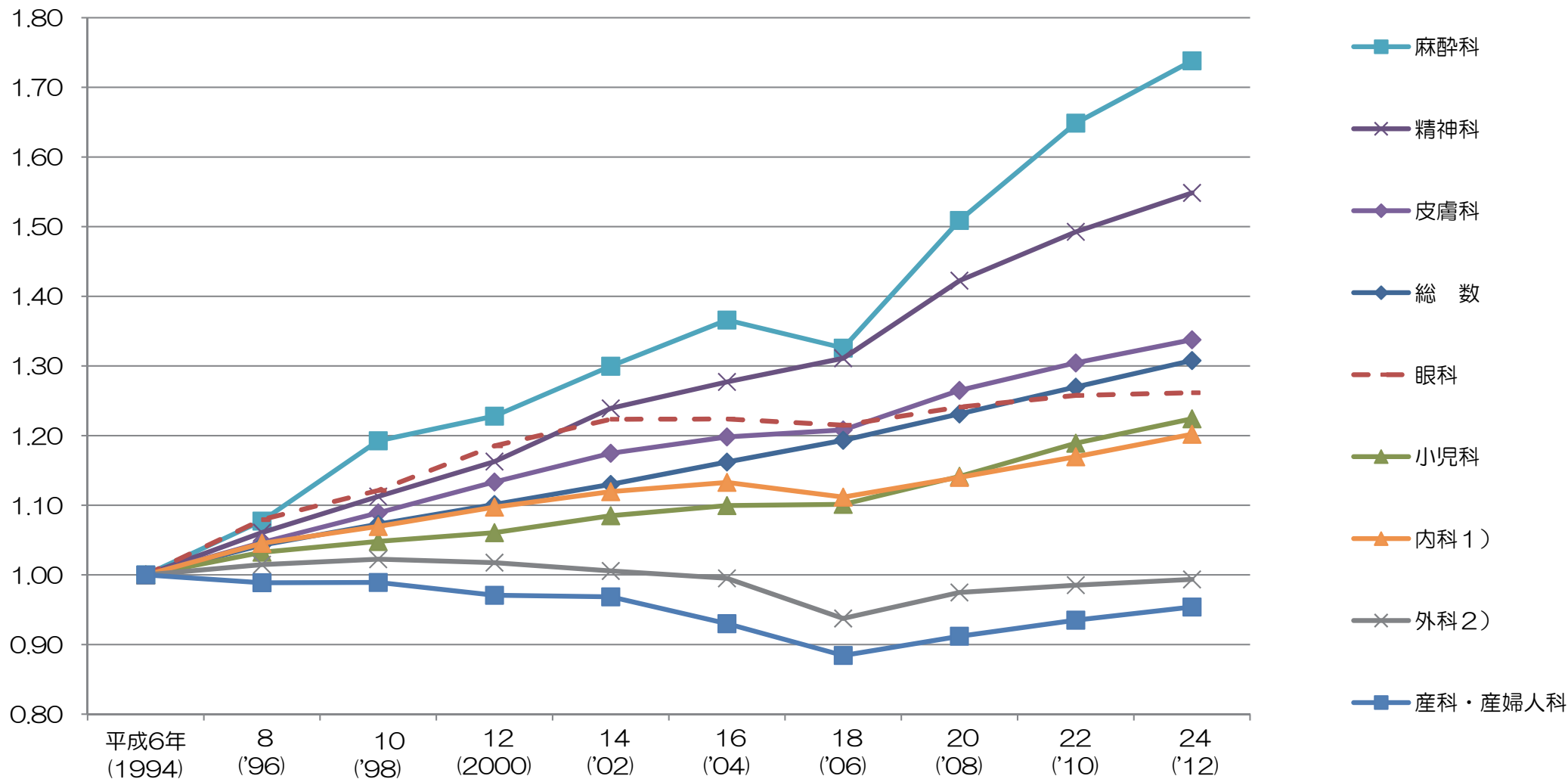
（出典） 医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県内の人口10万対医師数の格差（平成24年）

		医療圏	人口10万 対医師数	格差			医療圏	人口10万 対医師数	格差			医療圏	人口10万 対医師数	格差
北海道	最大	上川中部	308.9	3.4倍	石川県	最大	石川中央	329.8	2.5倍	岡山県	最大	県南東部	318.4	2.4倍
	最少	宗谷	91.4			最少	能登北部	129.9			最少	高梁・新見	130.5	
青森県	最大	津軽	282.2	2.7倍	福井県	最大	福井・坂井	330.1	3.1倍	広島県	最大	呉	296.1	1.6倍
	最少	西北五	102.8			最少	奥越	105.6			最少	広島中央	181.2	
岩手県	最大	盛岡	269.5	2.6倍	山梨県	最大	中北	270.7	2.5倍	山口県	最大	宇部・小野	362.5	2.3倍
	最少	宮古	105.4			最少	峡南	106.5			最少	萩	157.1	
宮城県	最大	仙台	262.7	2.5倍	長野県	最大	松本	340.8	2.9倍	徳島県	最大	東部Ⅰ	346.8	2.1倍
	最少	登米	105.1			最少	木曾	118.2			最少	南部Ⅱ	164.4	
秋田県	最大	秋田周辺	290.8	2.9倍	岐阜県	最大	岐阜卓	253.2	1.8倍	香川県	最大	高松	318.0	2.2倍
	最少	北秋田	98.6			最少	中濃	137.7			最少	大川	143.6	
山形県	最大	村山	260.9	2.1倍	静岡県	最大	西部	230.4	1.8倍	愛媛県	最大	松山	309.8	2.2倍
	最少	最上	126.3			最少	中東遠	126.4			最少	宇摩	141.1	
福島県	最大	県北	245.2	3.1倍	愛知県	最大	尾張東部	332.3	4.3倍	高知県	最大	中央	324.3	2.2倍
	最少	相双	78.0			最少	尾張中部	77.4			最少	高幡	144.4	
茨城県	最大	つくば	344.5	4.2倍	三重県	最大	中勢伊賀	253.1	1.7倍	福岡県	最大	久留米	425.4	3.2倍
	最少	鹿行	81.5			最少	東紀州	151.5			最少	京築	134.9	
栃木県	最大	県南	367.6	2.9倍	滋賀県	最大	大津	328.9	2.8倍	佐賀県	最大	中部	330.4	2.1倍
	最少	県西	128.1			最少	甲賀	117.1			最少	西部	154.0	
群馬県	最大	前橋	415.3	3.1倍	京都府	最大	京都・乙訓	386.3	3.0倍	長崎県	最大	長崎	356.4	2.9倍
	最少	太田・館林	133.9			最少	山城南	130.1			最少	壱岐	123.4	
埼玉県	最大	川越比企	210.3	2.0倍	大阪府	最大	豊能	332.0	1.9倍	熊本県	最大	熊本	397.8	3.4倍
	最少	南西部	106.6			最少	中河内	173.1			最少	阿蘇	118.5	
千葉県	最大	安房	387.2	3.9倍	兵庫県	最大	神戸	289.2	2.0倍	大分県	最大	中部	298.3	1.9倍
	最少	山武長生夷隅	100.0			最少	西播磨	146.7			最少	西部	159.6	
東京都	最大	区中央部	1,188.1	10.7倍	奈良県	最大	東和	255.6	1.8倍	宮崎県	最大	宮崎東諸県	321.4	2.6倍
	最少	島しょ	110.6			最少	南和	143.1			最少	西都児湯	125.9	
神奈川県	最大	横浜南部	265.0	2.1倍	和歌山県	最大	和歌山	353.4	2.3倍	鹿児島県	最大	鹿児島	344.2	3.7倍
	最少	県央	126.4			最少	那賀	154.0			最少	曾於	92.3	
新潟県	最大	新潟	236.7	2.1倍	鳥取県	最大	西部	375.5	1.9倍	沖縄県	最大	南部	280.6	1.8倍
	最少	魚沼	114.1			最少	中部	196.3			最少	宮古	154.1	
富山県	最大	富山	277.6	1.5倍	島根県	最大	出雲	420.7	3.4倍					
	最少	砺波	188.2			最少	雲南	125.0						

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20～24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

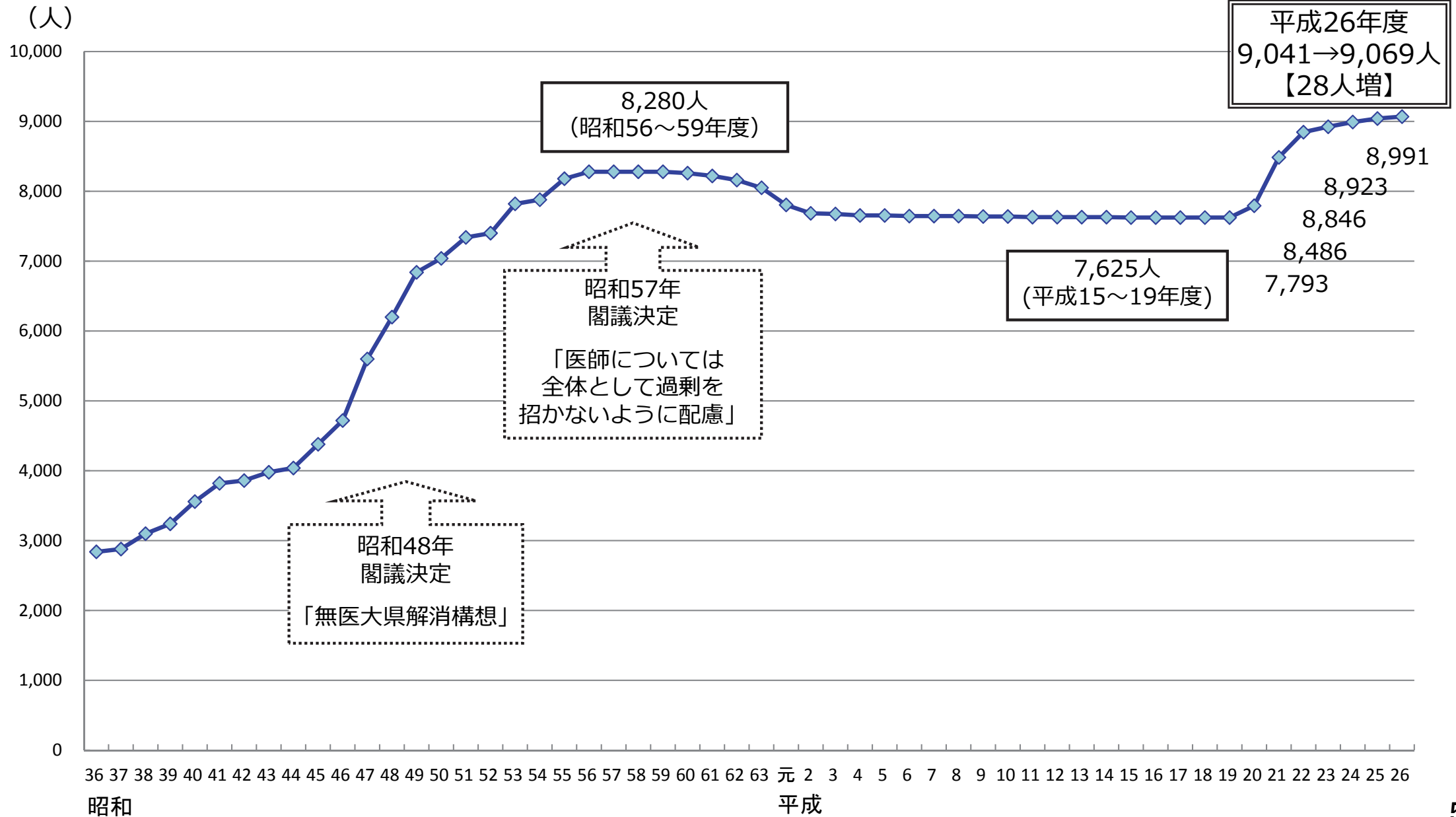
※外科2)・・・(平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
 (平成20～24年)外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

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26年度9,069人(計1,444人増))



(参考) 医学部定員増の内訳

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
平成19年度からの定員増の合計		168	861	1221	1251	1366	1416	1444
内訳	①都道府県の奨学金を活用した定員(*1)	168	357	670(313)	729(372)	794(437)	833(476)	857(500)
	②大学の地域医療貢献策を前提とした定員(*2)	-	504	504	504	504	504	504
	③その他(研究医枠、歯学部振り替え枠)	-	-	47	65	68	79	83

*1 平成22年度からは、都道府県の地域医療再生計画に位置づけ地域医療再生基金等を活用した奨学金を設定した定員を「地域枠」とし、()内に全体の内数として記載している。

*2 平成21年度は、各大学が医師不足が深刻な地域や診療科の医師確保のための実効ある取組(地域医療貢献策)を講ずること等を条件として定員増を行い、大学によっては、1つの都道府県にとどまらずに、広域的な医師確保対策などを実施している。

<①の内訳>

	都道府県名	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	北海道	5	15	25(10)	25(10)	25(10)	25(10)	25(10)
2	青森県	10	15	20(5)	20(5)	20(5)	22(7)	27(12)
3	岩手県	10	15	25(10)	25(10)	25(10)	28(13)	28(13)
4	宮城県	0	5	12(7)	13(8)	18(13)	28(23)	28(23)
5	秋田県	10	15	22(7)	25(10)	25(10)	25(10)	27(12)
6	山形県	10	15	20(5)	20(5)	20(5)	20(5)	20(5)
7	福島県	15	15	22(7)	27(12)	43(28)	48(33)	48(33)
8	茨城県	0	5	12(7)	17(12)	20(15)	24(19)	33(28)
9	栃木県	0	13	18(5)	18(5)	21(8)	23(10)	23(10)
10	群馬県	0	5	12(7)	18(13)	18(13)	18(13)	18(13)
11	埼玉県	0	0	5(5)	10(10)	10(10)	10(10)	14(14)
12	千葉県	0	5	12(7)	20(15)	23(18)	23(18)	23(18)
13	東京都	0	5	15(10)	25(20)	25(20)	25(20)	25(20)
14	神奈川県	20	25	30(5)	30(5)	38(13)	38(13)	40(15)
15	新潟県	10	15	22(7)	22(7)	22(7)	24(9)	24(9)
16	富山県	0	5	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)
17	石川県	0	5	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)
18	福井県	0	5	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)
19	山梨県	10	15	22(7)	22(7)	22(7)	22(7)	24(9)
20	長野県	5	5	10(5)	12(7)	12(7)	17(12)	17(12)
21	岐阜県	10	15	22(7)	22(7)	22(7)	22(7)	22(7)
22	静岡県	0	5	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)
23	愛知県	0	5	10(5)	10(5)	15(10)	15(10)	15(10)
24	三重県	10	15	20(5)	20(5)	20(5)	20(5)	20(5)

	都道府県名	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
25	滋賀県	0	5	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)
26	京都府	3	3	5(2)	5(2)	5(2)	5(2)	5(2)
27	大阪府	0	0	5(5)	5(5)	5(5)	5(5)	5(5)
28	兵庫県	0	2	9(7)	11(9)	14(12)	16(14)	16(14)
29	奈良県	5	5	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)
30	和歌山県	25	25	35(10)	35(10)	40(15)	40(15)	40(15)
31	鳥取県	0	5	15(10)	17(12)	19(14)	19(14)	19(14)
32	島根県	0	5	12(7)	16(11)	17(12)	17(12)	17(12)
33	岡山県	0	5	9(4)	9(4)	9(4)	9(4)	9(4)
34	広島県	0	5	12(7)	12(7)	12(7)	15(10)	15(10)
35	山口県	0	5	13(8)	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)
36	徳島県	0	5	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)
37	香川県	0	5	12(7)	12(7)	13(8)	14(9)	14(9)
38	愛媛県	0	5	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)
39	高知県	0	5	12(7)	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)
40	福岡県	0	0	5(5)	5(5)	5(5)	5(5)	5(5)
41	佐賀県	0	2	9(7)	9(7)	9(7)	9(7)	9(7)
42	長崎県	0	5	11(6)	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)
43	熊本県	0	5	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)
44	大分県	0	5	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)	10(5)
45	宮崎県	0	5	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)	12(7)
46	鹿児島県	0	5	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)	15(10)
47	沖縄県	0	2	7(5)	7(5)	7(5)	7(5)	7(5)

注1 ()内は、平成22年度以降の地域枠数

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年度より都道府県の地域医療再生計画に位置付けた医学部定員増）

〈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
- ・平成26年度地域枠入学定員（500名）→平成32年に卒業見込み

地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施
(平成25年度予算 9.6億円)

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

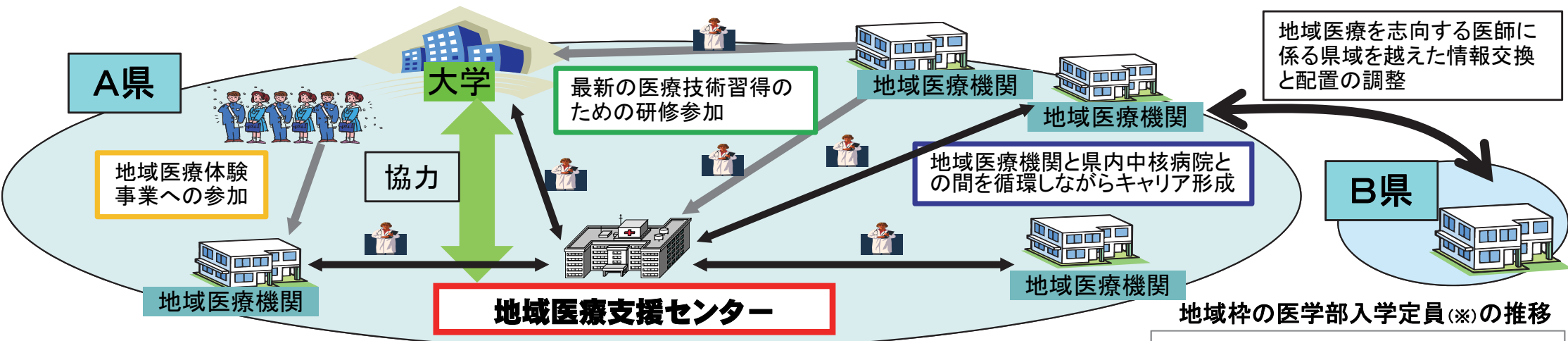
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

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。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

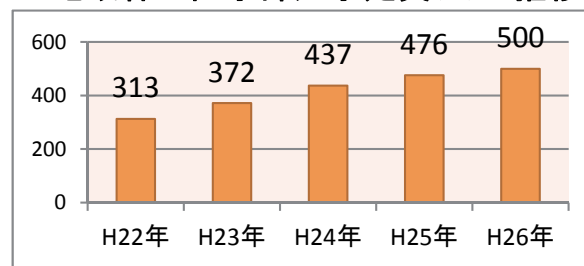
・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



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26年7月現在、全国42都道府県において地域医療支援センター運営事業を実施している。
- 平成23年度以降、42都道府県で合計2,170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26年7月時点)

地域医療支援センターの設置状況について

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	68	38	ドクターバンク事業78名 道職員医師の派遣3名 道外医師のあっせん25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	116	0	ドクターバンク事業9名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)11名 自治医科大学卒業生の配置調整96名	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○弘前保健所長 ○元むつ総合病院長
岩手県	H24.1	141	1	県出身医師などに直接交渉したことによる招へい37名 岩手医科大学から公的医療機関へのあっせん・派遣105名	県庁内	専任医師3名 専従職員1名	○岩手県保健福祉部医療政策室長 ○医師支援調整監(沢内病院院長) ○岩手医科大学医学部長
宮城県	H24.4	86	0	ドクターバンク事業4名 修学資金貸与者の配置調整41名 自治医科大学卒業生の配置調整23名 県職員医師の派遣18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
秋田県	H25.4	60	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整26名 自治医科大学卒業生の配置調整27名 県職員医師の派遣6名	秋田大学医学部附属 病院内	専任医師2名 専従職員3名	○秋田大学医学部附属病院医師総合支 援センター特任講師(2名とも)
福島県	H23.12	24	62	ドクターバンク事業12名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大学卒業生の配置調整8名 福島県立医科大学からの医師派遣61名	福島県立医科大学内	専任医師1名 専従職員4名	○福島県立医科大学助教
茨城県	H24.4	98	0	修学資金貸与者の配置調整59名 自治医科大学卒業生の配置調整39名	県庁内	専任医師3名 専従職員7名	○県立中央病院副院長兼化学療法セン ター長 ○東京医科大学茨城医療センター卒後 臨床研修センター長 ○生きいき診療所ゆうき診療所長
栃木県	H26.4	26	0	修学資金貸与者の配置調整2名 自治医科大学卒業生の配置調整24名	県庁内	専任医師1名 専従職員2名	○栃木県職員医師主幹
群馬県	H25.10	5	0	ドクターバンク事業2名 自治医科大学卒業生の配置調整3名	群馬大学医学部附属 病院内及び県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○群馬大学医学部附属病院准教授 ○群馬大学医学部附属病院助教
埼玉県	H25.4	20	0	ドクターバンク事業1名 自治医科大学卒業生の配置調整16名 ベテラン医師の派遣3名	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○埼玉県立大学教授
千葉県	H23.12	33	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整4名 自治医科大学卒業生の配置調整12名 研修資金貸与者の配置調整16名	県庁内	専任医師1名 専従職員4名	○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
東京都	H25.4	36	13	ドクターバンク事業11名 自治医科大学卒業生の配置調整19名 医師不足医療機関への派遣調整19名	都庁内	専任医師2名 専従職員3名	○福祉保健局医療政策部医療調整担当 課長 ○医療政策部救急災害医療課課務担当 係長
新潟県	H23.12	18	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整8名 自治医科大学卒業生の配置調整9名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○医師・看護職員確保対策課参事 ○新潟大学医学部総合病院総合臨床研 修センター特任助教
富山県	H25.8	0	0	短期派遣の実施(計32日)	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○自治医科大学義務年限内医師

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				
石川県	H25.6	0	0	(研修病院説明会や医師向けの相談対応を実施)	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
福井県	H25.4	47	0	自治医科大卒業生の配置調整19名 福井大学からの医師派遣等28名	県庁内及び福井大学 医学部内	専任医師3名 専従職員2名	○福井大学教授 ○福井大学講師 ○福井大学助教
山梨県	H25.4	0	0	短期派遣の実施(計112日) (研修病院説明会や医師向けの相談対応を実施)	県庁内及び山梨大学 医学部附属病院内	専任医師1名 専従職員1名	○山梨大学医学部附属病院 准教授
長野県	H23.10	62	0	ドクターバンク事業31名 修学資金貸与者の配置調整31名	県庁内、信州大学医学 部内及び県立病院機 構内	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	64	2	修学資金貸与者の配置調整66名 (うちキャリアプログラムを活用64名)	岐阜大学医学部内	専任医師2名 専従職員2名	○岐阜大学医学部附属病院医師(2名と も)
静岡県	H23.4	130	0	修学資金貸与者の配置調整65名 (うちキャリアプログラムを活用18名) キャリアプログラムを活用した配置調整64名 県外医師の斡旋1名	県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○浜松医科大学附属病院医師 ○静岡県立総合病院医師
三重県	H24.5	108	0	ドクターバンク事業15名 修学資金貸与者の配置調整67名 自治医科大卒業生の配置調整26名	県庁内及び三重大学内	専任医師1名 専従職員2名	○三重大学医学部付属病院講師
滋賀県	H24.9	28	0	修学資金貸与者の配置調整1名 自治医科大卒業生の配置調整27名	県庁内及び滋賀医科 大学医学部付属病 院内	専任医師1名 専従職員2名	○滋賀医科大学医学部附属病院特任助 教
京都府	H23.6	75	0	修学資金貸与者の配置調整39名 自治医科大卒業生の配置調整29名 キャリアプログラムを活用した配置調整5名 医師不足医療機関への派遣調整2名	府庁内	専任医師2名 専従職員3名	○元秋田大学副学長 ○京都府立医科大学附属病院医員
大阪府	H23.4	16	0	自治医科大卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)8名 キャリアプログラムを活用した配置調整8名	大阪大学医学部内	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 腎 臓・高血圧内科部長
兵庫県	H26.4	41	1	修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)14名 自治医科大卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)19名 県職員医師の派遣4名 大学寄附講座による診療支援5名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○兵庫県健康福祉部医務課参事(2名と も)
奈良県	H23.4	25	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)13名 自治医科大卒業生の配置調整(キャリアプログラムを活用)10名 県職員医師の派遣1名	奈良県立医科大学内 及び県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○奈良県立医科大学地域医療学講座教 授
和歌山県	H23.4	76	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整25名 自治医科大卒業生の配置調整40名 県職員医師の派遣1名 和歌山県立医科大学からの医師派遣9名	和歌山県立医科大学内	専任医師2名 専従職員4名	○和歌山県立医科大学附属病院(脳神 経外科) 准教授 ○和歌山県立医科大学附属病院(救急) 助教
鳥取県	H25.1	25	0	自治医科大卒業生の配置調整25名	県庁内及び鳥取大学 医学部内	専任医師1名 専従職員1名	○鳥取県福祉保健部健康医療局長
島根県	H23.8	105	0	ドクターバンク事業40名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)65名	島根大学医学部内 及び県庁内	専任医師6名 専従職員6名	○島根大学教授(2名) ○島根大学准教授(2名) ○島根大学病院部長 ○島根県医療統括監
岡山県	H24.2	2	0	ドクターバンク事業2名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○岡山済生会総合病院医師 ○岡山大学病院医師

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			
広島県	H23.4	135	1	ドクターバンク事業31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65名 キャリアプログラムを活用した配置調整34名 県職員医師の派遣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8名	○広島県職員(県立広島病院)医監
山口県	H24.7	19	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	県庁内及び山口大学 医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名 ○山口大学医学部附属病院助教 ○山口大学医学部附属病院助教
徳島県	H23.11	52	0	ドクターバンク事業1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30名 キャリアプログラムを活用した配置調整9名 専門医修学資金貸与者の配置調整7名	徳島大学医学部内	専任医師1名 専従職員3名 ○徳島大学病院 特任助教
香川県	H24.7	139	0	ドクターバンク事業7名 修学資金貸与者の配置調整21名 自治医科大卒業生の配置調整35名 キャリアプログラムを活用した配置調整76名	県庁内	専任医師1名 専従職員3名 ○香川県健康福祉部健康福祉総務課参事
愛媛県	H23.8	0	0	(研修病院説明会等を実施)	愛媛大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名 ○愛媛大学附属病院 准教授 ○愛媛大学附属病院 医師
高知県	H23.4	17	1	ドクターバンク事業12名 県職員医師の派遣6名	高知医療再生機構内 及び高知大学医学部 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長 ○県立あき総合病院医師
福岡県	H26.5	0	0	(実績はまだない)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名 ○福岡県保健医療介護部医監 ○飯塚市立病院医師
長崎県	H25.4	14	4	ドクターバンク事業14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	(独)国立病院機構長崎 医療センター内	専任医師2名 専従職員3名 ○長崎医療センター救命救急センター長 ○長崎医療センター臨床疫学研究室長
熊本県	H25.12	0	0	短期派遣の実施(計45日)	県庁内及び熊本大学 医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名 ○熊本大学医学部附属病院特任准教授 ○熊本大学医学部附属病院特任助教
大分県	H23.10	45	2	ドクターバンク事業3名 修学資金貸与者の配置調整14名 自治医科大卒業生の配置調整19名 県職員医師の派遣2名 医師不足医療機関への派遣調整9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 ○大分大学医学部附属病院助教
宮崎県	H23.10	70	1	ドクターバンク事業11名 修学資金貸与者の配置調整9名 自治医科大卒業生の配置調整50名 県職員医師の派遣1名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名 ○県立宮崎病院医師 ○宮崎大学附属病院医師
鹿児島県	H23.4	18	0	医師不足医療機関への派遣調整18名	鹿児島大学医学部附 属病院内	専任医師2名 専従職員3名 ○鹿児島大学附属病院センター長 ○鹿児島大学附属病院特任助教
派遣・あっせん人数計		2,044	126	合計 2,170名		

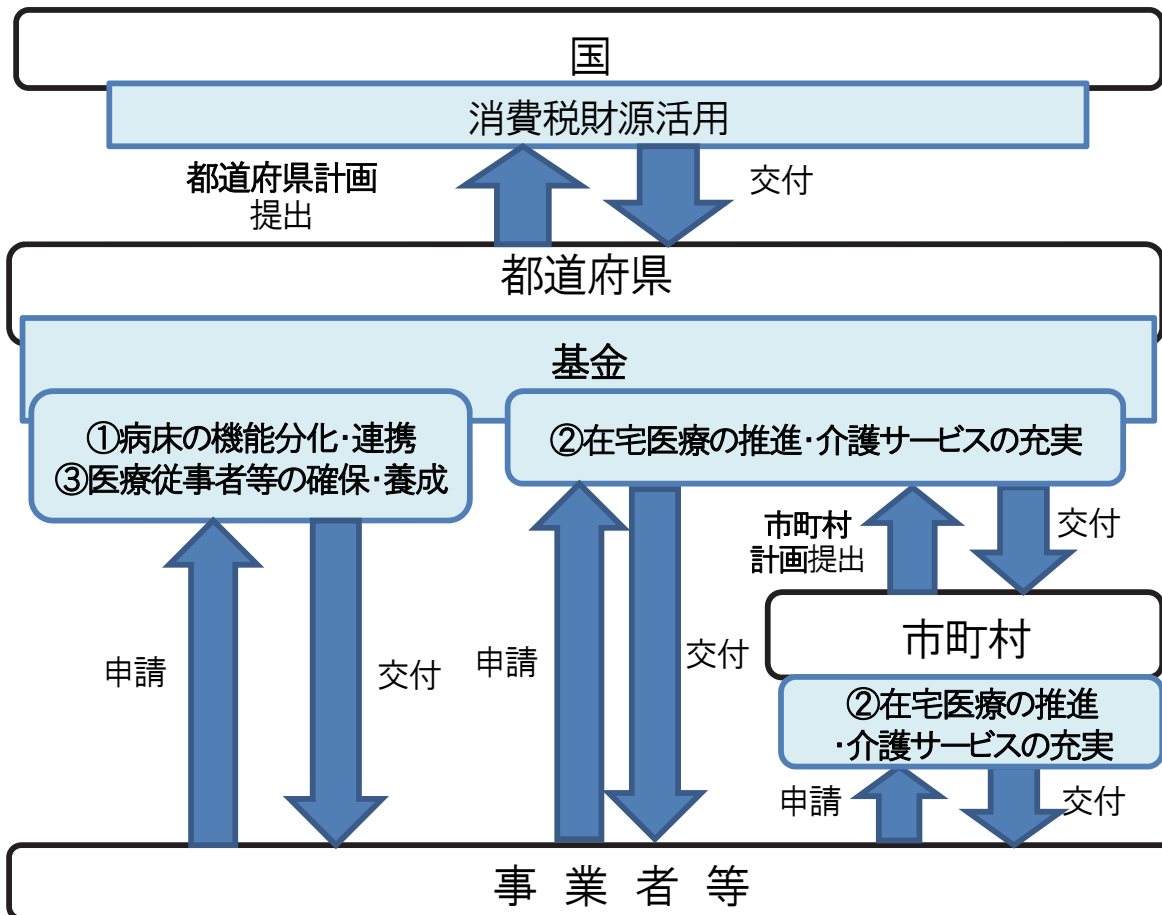
注)実績は平成26年7月1日現在の速報値である。(非常勤は常勤換算後の数)

地域医療介護総合確保基金

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
 - このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための財政支援制度を創設する。
 - 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金(地域医療介護総合確保基金)をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、「医療介護総合確保促進法」として、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの各都道府県における地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【地域医療介護総合確保基金の仕組み】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する方針(医療介護総合確保方針)や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載。(公正性及び透明性の確保)

基金の対象事業

1 病床の機能分化・連携のために必要な事業

- (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等

2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

- (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
- (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等

3 医療従事者等の確保・養成のための事業

- (1)医師確保のための事業
- (2)看護職員の確保のための事業
- (3)介護従事者の確保のための事業
- (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

3 医療従事者等の確保・養成

ア) 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医療従事者の復職支援 等

(例) 地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)

○地域医療対策協議会における調整経費

産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援

○医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施

○女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

イ) 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営 等

(例) 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施

看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

○看護職員が都道府県内に定着するための支援

○医療機関と連携した看護職員確保対策の推進

看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舍整備

○歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備

○地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援 等

ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営 等

(例) ○ 勤務環境改善支援センターの運営

各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クランク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)

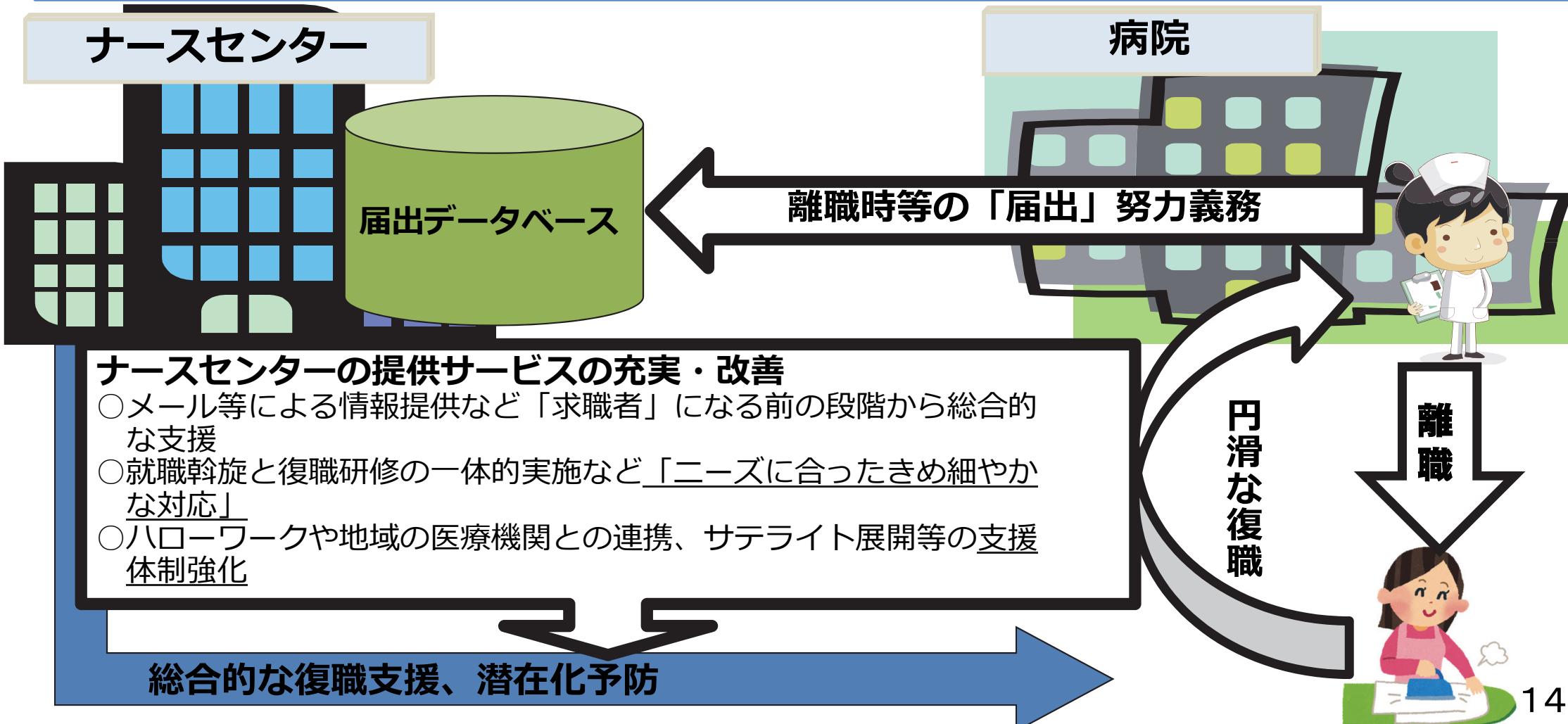
○有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援

電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備

○後方支援機関への搬送体制整備 等

■ 看護師等の復職支援強化 看護師等人材確保促進法改正イメージ ※平成27年10月1日施行

- 都道府県ナースセンターが中心となって、看護職員の復職支援の強化を図るため
 - ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
 - ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、求職者になる前の段階から効果的・総合的な支援を実施できるようナースセンターの業務を充実・改善。
 - ・ 支援体制を強化するための委託制度やその前提となる守秘義務規定等関連規定を整備。



平成26年度予算における主な看護職員確保対策事業

※医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度 公費904億円

定着促進

- **病院内保育所運営事業** **医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度で実施可※**
子どもを持つ看護職員や女性医師などの離職防止及び復職支援のため、病院内保育所の運営等に対する財政支援を行う。
- **看護職員の就労環境改善事業** **医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度で実施可※**
医療機関における看護職員の確保及び定着を図るため、医療機関等で行う看護職員の「雇用の質」向上の取り組みに対する財政支援を行う。
- **新人看護職員研修事業** **医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度で実施可※**
新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修を行う病院等や新人看護職員研修を推進するための都道府県の取り組み等に対する財政支援を行う。

再就業支援

- **中央ナースセンター事業** **3.3億円**
看護師等の免許保持者の届出制度の創設の検討とあわせて、ナースセンターによる効果的な復職支援実施を目指し、アクセスしやすく、かつ、より幅広く登録できる新たなシステムの構築や、求人・求職情報の提供及び無料職業紹介などを行うナースバンク事業等に対する補助事業
- **潜在看護職員等復職研修事業** **医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度で実施可※**
潜在看護職員や潜在助産師等の再就業の促進を図るため、最新の知識や技術等に関する臨床実務研修に対する財政支援を行う。

養成促進

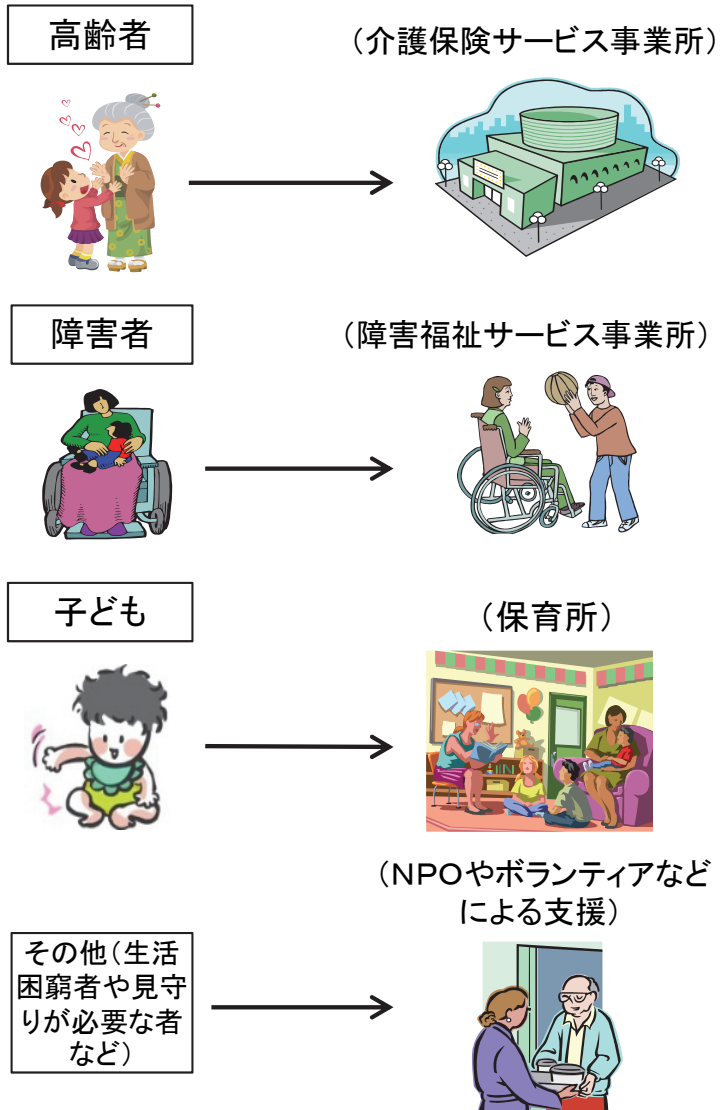
- **看護師等養成所運営事業等** **医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度で実施可※**
看護師等養成所における教育内容の向上を図るために、専任教員や実習経費など養成所の運営に対する支援や助産師養成所等の新設の準備に必要な専任教員等配置経費に対する財政支援を行う。

地方における多世代交流・多機能型支援の推進

【基本方針（平成26年9月12日まち・ひと・しごと創生本部決定）】（抜粋）

中山間地域等において、地域の絆の中で高齢者をはじめ全ての人々が心豊かに生活できるよう、小さな拠点における制度縦割りを排除した「多世代交流・多機能型」の生活サービス支援を推進する。

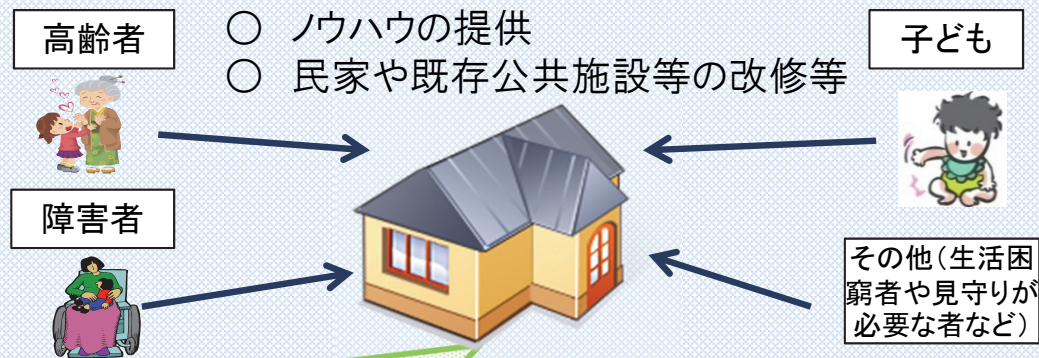
【これまで】



制度の縦割りを排除し、柔軟なサービス提供を可能に

【今後】

地域の福祉ニーズに対応した多世代交流・多機能型支援の拠点づくりを推進



＜居場所機能＞

(主に自立度が高い人が利用)

- 地域交流、地域支え合いの拠点として、居場所の提供、相談、見守り等の支援を柔軟に実施
- 生活困窮家庭の子どもの学習支援の場の提供 等

＜共生サービス機能＞

(主に支援が必要な人が利用)

- 既存制度を活用しながら、通所サービス等と一体的に提供
- 生活困窮者への中間的就労の場の提供 等

+

公費に依存せず地域住民が相互に支え合う
仕組みづくりと連携

実施主体となる市町村を国が包括的に支援

1. 現状・課題

- これまでの福祉施策は、基本的には、高齢者、障害者、児童など対象者ごとに推進し、質の高い専門サービスの提供に寄与。
- 一方、人口減少局面において、中山間地域など地域によっては、従来のやり方のまま施策を展開すれば、対象者数は限られ、事業運営が非効率となるとともに、的確なサービス提供にも支障が生ずるおそれ。
- また、少子高齢化、単身世帯の増加、地縁・血縁の希薄化などが生じており、自助や公助に加え、地域住民相互の支え合いの枠組みを構築していくことが必要。
- こうした中で、地域の創意工夫により、対象者を限定しない「多世代交流・多機能型支援」の取組（総合的にサービスを提供する取組）が徐々に進んできている（下記例参照）。

【地域において広がりつつある取組（代表的な例）】

高知県「あったかふれあいセンター」（居場所機能） ※県内に38か所（出張支援を行うサテライトセンターは162か所）

- ・高齢者、障害者、子どもその他多様な福祉ニーズを抱える人の居場所、見守りの場。
- ・地域福祉の拠点として機能。
- ・運営費は、一部国補助金を活用しつつ、基本的に県と市の予算により対応。

富山県「このゆびと一まれ」（共生サービス機能） ※県内で類似の取組を行う施設は111か所

- ・高齢者、障害者、子どもを問わずサービスを提供する通所施設として設立。
- ・介護保険や障害者自立支援制度等を活用して安定的な事業運営を展開。

- そのほか、被災地において、国の社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金を活用した共生型福祉施設の整備が行われている（平成24年度補正から）。 ※3施設が稼働し、13施設が整備又は協議中。

2. 評価

- 少子高齢化・人口減少が進行する中で、こうした福祉拠点に対する自治体や現場のニーズは非常に高い。
- 一方で、これまでの福祉施策は対象者ごとに制度・事業が構築されており、これらを総合的に活用したいという現場のニーズを的確に受け止める形になっていない。
- また、多世代交流・多機能型支援を推進するための国の補助メニューは被災地限定であり、全国に展開する仕組みとなっていない。
- このため、これらのニーズに対応し、全国の自治体で展開していくための包括的な支援が求められている。

3. 今後の方針

【基本的な考え方】

- 中山間地域、人口減少地域等において、「多世代交流・多機能型支援」の展開を図るための包括的な支援の枠組みを構築する。
- PDCAサイクルの下で、
①市町村による事業計画づくり、②国の包括的な支援、③事業計画の実績評価、④改善策の検討等を行う。
- 2020年において、「多世代交流・多機能型支援」の福祉拠点が全国で合計5,000カ所程度展開されることを目指す。

(参考)「地域包括ケア」を推進するための「日常生活圏域」:約5,700圏域
国土交通省の「小さな拠点」の整備目標:約5,000カ所

※ このほか、総務省(地域づくりに関する取組)や農林水産省(「6次産業化」と困窮者支援との連携)などとも十分な連携を図りつつ、取組を推進。

【具体的な対策】

① 改修費等の支援(ハード面の支援)

- ・ 民家や公共施設の改修費等への補助
 - － 幅広い対象者を受け入れるためのバリアフリー化等

② 支え合いの仕組みづくり(ソフト面の支援)

- ・ 地域住民の支え合いの下、買い物支援や見守りといった地域で必要とされる多様な支援を展開する取組への補助
 - － 「多世代交流・多機能型支援」の拠点を中心として、地域の創意工夫による支え合いの仕組みづくりを展開

③ 運営ノウハウの提供

- ・ 多世代交流・多機能型拠点で従事する人材の育成
 - － 高齢者施設で障害者や児童を受け入れる場合など、新たな支援ノウハウを修得するための研修の実施等
- ・ 効果的な事業運営モデルの情報提供
 - － 好事例の横展開等
- ・ 現行制度に関する規制緩和の検討
 - － 自治体や現場のニーズを確認した上で、総合的な運営を行うために障壁となる規制がある場合には、必要な規制緩和を検討(社会福祉事業となるための人数要件や職員・施設の基準等)

(参考)高知県における「あったかふれあいセンター」の取組概要

小規模多機能支援拠点（地域福祉の拠点）
あったかふれあいセンター

◆基本機能



①集い+α 概ね週5日実施
(預かる・働く・送る・交わる・学ぶ・等)

日中の居場所・見守りの場



- 高齢者
 - 元気な高齢者や介護認定者の居場所
 - 介護サービスの補完
 - 生活に不安のある方や、閉じこもりがちな方の居場所
- 障害者
 - 日中の居場所・社会参加や就労支援の場

- 子ども
 - 学童保育を利用していない小学生の居場所
 - 放課後、長期休暇中の居場所
- その他
 - 引きこもりがちな若者の居場所
 - 乳幼児を連れた母親の居場所

②訪問・相談・つなぎ
概ね週2日実施

地域包括支援ネットワークシステムの構築

- 住民参加による地域での見守り・早期発見、つなぎのネットワーク
- 住民からの相談対応
- 緊急時の対応の仕組みづくり など

③生活支援
ニーズに合わせて適宜実施

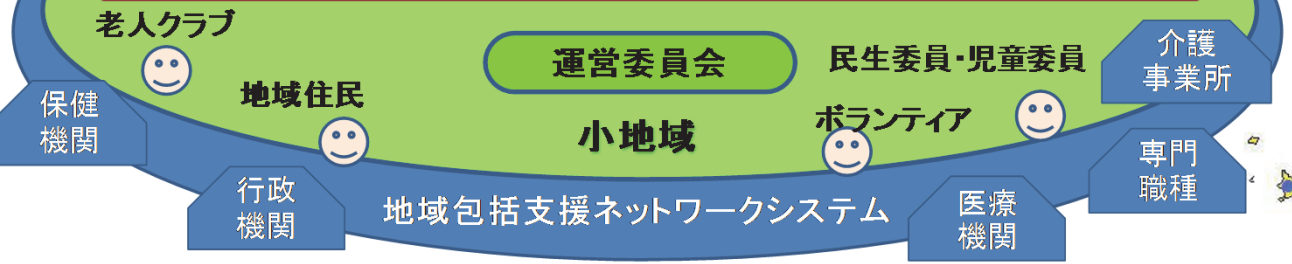
新たな支え合いの仕組みづくり

- 生活支援サービスや支えあいの仕組みづくりとコーディネート
- 地域活動(介護予防やサロン活動等)のサポート
- ボランティアの人材育成 など

◆拡充機能

地域のニーズに応じて機能を拡充

泊り・移動手段の確保・配食



高知型福祉の実現に向けて
小規模多機能支援拠点（地域福祉の拠点）
「あったかふれあいセンター」の整備を促進

フォーマルな福祉サービスでは担えない
「制度の隙間」的ニーズに応えるため
本県独自に実施

計200ヶ所

平成26年度(26年4月現在)
28市町村、38ヶ所、162サテライト



地域コミュニティ活動の活性化や
地域の支え合いの再構築で、
いざという時も安全・安心な
地域づくりを推進!