

医師等の確保対策に関する行政評価・監視  
結果報告書

平成 27 年 1 月

総務省行政評価局



## 前 書 き

平成 16 年に新医師臨床研修制度（2 年間の臨床研修の必修化、研修先病院の選択の自由化等）が導入されて以降、大学の医師派遣機能の低下や臨床研修医の都市部集中等が生じ、その結果、医師不足（厚生労働省が実施した必要医師数実態調査の結果によると、平成 22 年 6 月現在で約 2.4 万人が不足）とともに、医師の地域間・診療科間偏在が顕在化した。また、病院勤務医の長時間労働などの厳しい勤務環境、医療訴訟の発生等への懸念も、この偏在を助長しているとされている。

看護師等についても、厚生労働省の「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」（平成 22 年 12 月）では、平成 27 年に需要数が供給数を約 1.1 万人上回るとされており、厳しい勤務環境等の状況にあるといわれている。

国は、平成 20 年度から医学部の入学定員増を図るとともに、医師の偏在対策として、23 年度から、医師のキャリア形成や医師不足病院の医師確保等を支援する地域医療支援センターの都道府県への設置を促進しているほか、女性医師等の離職防止・復職支援対策、医師の勤務環境の整備等を実施している。

また、看護師等の確保対策として、看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号）、同法に基づく「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」（平成 4 年文部省・厚生省・労働省告示第 1 号）等により、看護師等養成所の運営に対する支援を通じた養成数の確保、新人看護職員研修の充実等による離職防止、ナースセンターを通じた復職支援等を実施している。

しかし、医師の地域偏在等の解消は引き続き喫緊の課題となっているほか、看護師等についても、その確保が喫緊の課題となっている。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、医師等の確保対策の推進を図る観点から、国等における医師の地域偏在等の解消、女性医師、看護師等の離職防止・復職支援、医師等の勤務環境改善に係る取組の実施状況を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。



# 目 次

第1	行政評価・監視の目的等	1
第2	行政評価・監視結果	2
1	医師等の確保対策をめぐる背景事情	2
2	医師の地域偏在等の解消に係る取組の推進	18
3	女性医師、看護師等の離職防止・復職支援の推進	33
(1)	女性医師の離職防止・復職支援の推進	33
(2)	看護師等の復職支援の推進	44
4	医師等の勤務環境の整備	64
(1)	医師事務作業補助者及び看護補助者の配置状況等	64
(2)	院内保育所の設置状況等	70

# 図表・資料目次

## 第2 行政評価・監視結果

### 1 医師等の確保対策をめぐる背景事情

図表1-①	医療施設従事医師数の推移	6
図表1-②	年齢階級別の医療施設従事医師数及び平均年齢の推移	6
図表1-③	都道府県別人口10万対医療施設従事医師数	7
図表1-④	診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）	7
図表1-⑤	都道府県別人口10万対医療施設従事医師数の変動係数の推移	8
図表1-⑥	二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数の増減状況	8
図表1-⑦	二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数の都道府県内較差とその変化	9
図表1-⑧	二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数の変動係数の変化	9
図表1-⑨	医学部入学定員の年次推移	10
図表1-⑩	地域医療に従事することを条件とした地域卒の概要	10
図表1-⑪	地域医療支援センター運営事業の概要	11
図表1-⑫	平成24年「臨床研修に関するアンケート調査」〈抜粋〉	11
図表1-⑬	平成25年臨床研修修了者アンケート調査結果〈抜粋〉	12
図表1-⑭	看護師等の確保に関する法令等	12
図表1-⑮	就業看護師等数の推移	14
図表1-⑯	看護師等の就業者数の変動状況	14
図表1-⑰	看護師等の確保対策に係る背景の概要	15
図表1-⑱	第六次看護職員需給見通し	15
図表1-⑲	第七次看護職員需給見通し	15
図表1-⑳	診療報酬改定の看護師等不足への影響について指摘した例	16
図表1-㉑	看護師等の需要予測	16
図表1-㉒	潜在看護職員の推計結果	16

### 2 医師の地域偏在等の解消に係る取組の推進

図表2-①	地域センターの運営に関する通知	23
図表2-②	地域センター及びへき地機構の設置状況	25
図表2-③	地域センター機能の医療法上の位置付け	26
図表2-④	地域医療介護総合確保基金の概要	26
図表2-⑤	へき地保健医療対策の概要	27
図表2-⑥	第11次へき地保健医療計画の策定等に関する通知	28
図表2-⑦	都道府県が実施する医師不足状況等を把握するための調査の例	29
図表2-⑧	医師不足状況等を個々の医療機関レベルで把握していない理由	29
図表2-⑨	25都道府県における医師（常勤）のあっせん・派遣実績の推移	30
図表2-⑩	地域センターにおけるキャリア形成プログラムの策定状況	30
図表2-⑪	キャリア形成プログラムを策定している診療領域の例	31
図表2-⑫	修学資金の貸与事業から義務年限開始前又は義務年限中に離脱した例	32
図表2-⑬	地域センターとへき地機構が連携してへき地に勤務する医師のキャリア形成を支援しているもの	32

### 3 女性医師、看護師等の離職防止・復職支援の推進

#### (1) 女性医師の離職防止・復職支援の推進

図表3-(1)-①	医療施設に従事する女性医師数の推移	36
図表3-(1)-②	年齢階級別の女性医師の割合（平成24年）	36
図表3-(1)-③	診療科別の女性医師の割合（平成24年）	37
図表3-(1)-④	年齢階級別の女性医師の割合（小児科医）（平成24年）	37

図表 3-(1)-⑤	年齢階級別の女性医師の割合（産婦人科医）（平成 24 年）	38
図表 3-(1)-⑥	女性医師等就労支援事業の概要	38
図表 3-(1)-⑦	女性医師支援センター事業の概要	39
図表 3-(1)-⑧	「「日本再興戦略」改訂 2014-未来への挑戦-」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）＜抜粋＞	39
図表 3-(1)-⑨	「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」報告書の概要	40
図表 3-(1)-⑩	相談窓口を設置した都道府県における相談受付実績	40
図表 3-(1)-⑪	病院研修を実施した都道府県における受講実績	40
図表 3-(1)-⑫	女性医師等就労支援事業の実績が低調であることによる見直しの例	41
図表 3-(1)-⑬	女性医師の復職支援の取組に対する都道府県からの主な意見	41
図表 3-(1)-⑭	女性医師の復職支援の取組に対する都道府県医師会からの主な意見	42
図表 3-(1)-⑮	女性医師バンクにおける求人及び求職の登録状況	42
図表 3-(1)-⑯	女性医師バンクにおける就業あっせんの状況	42
図表 3-(1)-⑰	女性医師バンクにおける就業成立 1 件当たり単価の推移	43

## (2) 看護師等の復職支援の推進

図表 3-(2)-①	ナースセンターに関する法令等	48
図表 3-(2)-②	潜在看護職員等復職研修事業に関する通知	51
図表 3-(2)-③	ナースセンターの機能強化に関する法令等	52
図表 3-(2)-④	全国の都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の推移	54
図表 3-(2)-⑤	都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実績(1)	55
図表 3-(2)-⑥	都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実績(2)	56
図表 3-(2)-⑦	25 都道府県ナースセンターによる無料職業紹介事業に対する求人側（医療機関）の主な意見	57
図表 3-(2)-⑧	25 都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実施体制	57
図表 3-(2)-⑨	都道府県ナースセンターにおける求人開拓の実施状況と体制の関係	58
図表 3-(2)-⑩	都道府県ナースセンターに対する求職側（看護師等）の主な意見	58
図表 3-(2)-⑪	25 都道府県の復職支援研修の実施状況	60
図表 3-(2)-⑫	25 都道府県の復職支援研修の実績	61
図表 3-(2)-⑬	ナースセンター事業の情報交換等の実施状況	61

## 4 医師等の勤務環境の整備

### (1) 医師事務作業補助者及び看護補助者の配置状況等

図表 4-(1)-①	医師事務作業補助者等に関する通知	66
図表 4-(1)-②	医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 25 年度）	67
図表 4-(1)-③	医師事務作業補助者の配置状況	67
図表 4-(1)-④	医師事務作業補助体制加算の取得状況（平成 25 年度）	68
図表 4-(1)-⑤	急性期看護補助体制加算の届出状況（平成 25 年度）	68
図表 4-(1)-⑥	看護補助者の配置状況	68
図表 4-(1)-⑦	急性期看護補助体制加算の取得状況（平成 25 年度）	69
図表 4-(1)-⑧	医師事務作業補助者の配置に関する医療機関からの主な意見	69
図表 4-(1)-⑨	看護補助者の配置に関する医療機関からの主な意見	69

### (2) 院内保育所の設置状況等

図表 4-(2)-①	病院内保育所運営事業等の概要	73
図表 4-(2)-②	院内保育所の設置状況	73
図表 4-(2)-③	病床規模別の院内保育所の設置時期	74
図表 4-(2)-④	病床規模別の院内保育所の運営状況	74
図表 4-(2)-⑤	院内保育所の設置に係る補助金等の活用状況	75
図表 4-(2)-⑥	院内保育所の運営に係る補助金等の活用状況	75

図表 4 - (2) - ⑦	院内保育所の定員及び保育乳幼児数	76
図表 4 - (2) - ⑧	一般乳幼児等の保育状況及び他の医療機関との共同利用状況	76
図表 4 - (2) - ⑨	院内保育所の設置に関する医療機関からの主な意見	76

<資料>

資料 1	大学医学部入学定員に関する主な経緯	79
資料 2	医師数等の国際比較	81
資料 3	大学医学部入学定員に係る増員の経過及び内訳	82
資料 4	二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数	83



## 第1 行政評価・監視の目的等

### 1 目的

この行政評価・監視は、医師等の確保対策の推進を図る観点から、国等における医師の地域偏在等の解消、女性医師、看護師等の離職防止・復職支援、医師等の勤務環境改善に係る取組の実施状況を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

### 2 対象機関

#### (1) 調査対象機関

厚生労働省、文部科学省、総務省

#### (2) 関連調査等対象機関

都道府県 (25)、都道府県医師会 (25)、都道府県看護協会 (25)、大学 (25)、看護師等養成所 (25)、医療機関 (142) (※)、関係団体

(※) 調査対象とした医療機関の状況は以下のとおり。

(単位：機関)

開設者等	許可病床数				計
	199床以下	200～499床	500～799床	800床以上	
大学病院	0	1	14	10	25
国、公的医療機関	16	53	23	4	96
医療法人	0	11	0	1	12
その他	1	8	0	0	9
計	17	73	37	15	142

- (注) 1 許可病床数の時点は平成26年1月1日現在。  
2 「大学病院」は、国立大学法人、地方独立行政法人（公立大学法人に限る。）及び私立学校法人が開設した病院。  
3 「国、公的医療機関」は、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、都道府県、市町村、地方独立行政法人（公立大学法人を除く。）、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会及び厚生農業協同組合連合会が開設した病院。  
4 「医療法人」は、医療法人が開設した病院。  
5 「その他」は、全国社会保険協会連合会、健康保険組合、共済組合、公益法人、医療生協及び会社が開設した病院。

### 3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州）

行政評価事務所（青森、秋田、山形、茨城、千葉、山梨、岐阜、三重、京都、奈良、島根、山口、徳島、愛媛、高知、長崎、宮崎、鹿児島）

### 4 実施時期

平成25年12月～27年1月

## 第2 行政評価・監視結果

### 1 医師等の確保対策をめぐる背景事情

調査の結果	説明図表番号
<p><b>(1) 医師の需給等の動向</b></p> <p><b>(医師数の推移)</b></p> <p>全国の医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数は、平成24年末時点で28.9万人となっている。平成4年以降の推移をみると、毎年3,500人から4,000人程度増加してきており、24年は4年の21.1万人から1.37倍増加している（後述する平成20年度から開始された医学部入学定員の増員効果は、卒業生が輩出されるのが26年度以降となることから、これらの数値には反映されていない。）。</p> <p>しかし、年齢階級別の医師数について、平成4年以降の推移をみると、50～60歳代の医師の割合が増加してきており、医師の平均年齢も4年の47.0歳から24年には48.9歳と上昇してきている。また、都道府県別及び診療科別の医師数をみると、i)平成24年末時点で人口10万対医師数が最も多い京都府（296.7人）と最も少ない埼玉県（148.2人）との間で2倍の較差となっている、ii)平成6年末時点の医師数を1.0とした場合の24年末時点の医師数は、麻酔科が1.7を超えているのに対し、産科・産婦人科は1.0を下回っているなど、地域間、診療科間で医師の偏在がみられる。</p> <p><b>(医師の地域偏在の状況)</b></p> <p>医師の都道府県間の偏在の状況について、都道府県別人口10万対医療施設従事医師数の変動係数（注1）を用いて平成4年から24年までの推移をみたところ、4年の18.4%が24年には16.8%に低下してきており、都道府県間の偏在は縮小傾向を示している。</p> <p>一方、全国の二次医療圏（注2）における医師数の動向に関し、二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数を平成20年と24年で比較したところ、47都道府県の349医療圏中31都道府県の48医療圏において医師数の減少がみられたのに対し、301医療圏では、特に医学部所在地が含まれる二次医療圏において医師数の増加がみられた。</p> <p>また、このような状況を踏まえ、二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数を都道府県ごとに平成20年と24年で比較したところ、i)47都道府県中32都道府県において医師数の較差（最大値／最小値）が拡大し、ii)33都道府県において医師数の変動係数が大きくなっている。</p> <p>このように、都道府県内の医師の偏在は拡大しており、依然として解消されていない。</p> <p>（注1）「変動係数」とは、データの分布のばらつきをみる尺度の一つである標準偏差を平均値で割ったものをいう。変動係数が大きいほどばらつきが大きくなる。</p>	<p>図表1-①</p> <p>図表1-②</p> <p>図表1-③</p> <p>図表1-④</p> <p>図表1-⑤</p> <p>図表1-⑥</p> <p>図表1-⑦</p> <p>図表1-⑧</p>

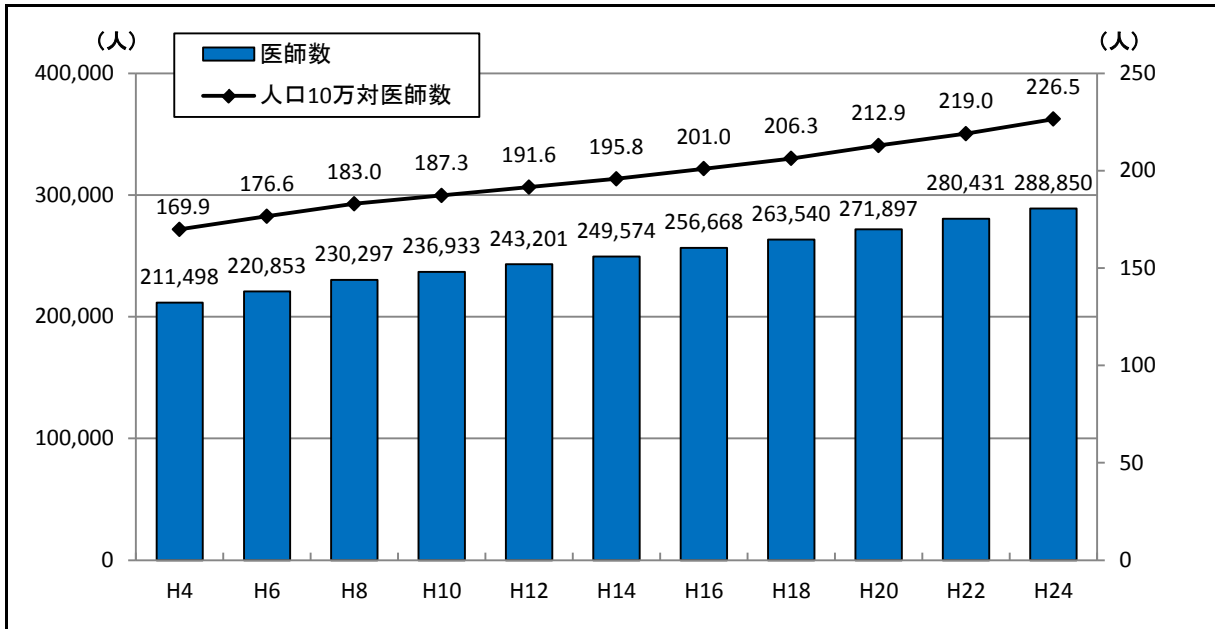
<p>(注2)「二次医療圏」とは、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる単位として設定されるもの(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の29第1号)をいう。</p>	
<p><b>(医師確保対策の経緯)</b></p>	
<p>政府は、地域における医師確保等を図るため、「新医師確保総合対策」(平成18年8月地域医療に関する関係省庁連絡会議)等に基づき、平成20年度以降、医学部入学定員を増員してきており、26年度には過去最大の9,069人(19年度比1,444人増)となっている。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(注3)」が設けられており、26年度の地域枠入学定員は500人となっている。</p>	<p>図表1-⑨</p> <p>図表1-⑩</p>
<p>また、厚生労働省は、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と一体的に、医師不足病院の医師確保を支援するシステムを構築するため、平成23年度から、都道府県に対する国庫補助事業として、「地域医療支援センター運営事業」を実施してきている(注4)。</p>	<p>図表1-⑪</p>
<p>(注3)本行政評価・監視における「地域枠」とは、平成22年度以降の医学部入学定員の増員に当たって、都道府県と大学とが連携し、特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした入学定員枠を設けるとともに、学生に対して奨学金を貸与(おおむね貸与期間の1.5倍の期間、地域医療に従事することにより返還免除)する仕組みをいう。</p>	
<p>(注4)平成16年度からの医師臨床研修の必修化によって、大学病院に在籍する臨床研修医が大幅に減少し、その結果、大学の医師派遣機能が低下したことにより、地域における医師不足問題を顕在化させたとの指摘もなされている。</p> <p>なお、臨床研修制度については、平成22年から、臨床研修医の募集定員について、都道府県ごとに上限を設定することや、大学病院等の医師派遣実績を勘案するなど、研修医の地域的な適正配置を誘導するための見直しが行われている。</p>	
<p><b>(医師のキャリア形成支援の必要性)</b></p>	
<p>厚生労働省が実施した「平成24年臨床研修に関するアンケート調査結果」によると、臨床研修医(2年次生)のほとんどが専門医・認定医資格の取得を志向している。また、同省が実施した「平成25年臨床研修修了者アンケート調査結果」によると、「臨床研修終了後に勤務する病院を選んだ理由」として「臨床研修終了後の研修プログラムが優れている」を挙げた割合が高く、キャリア形成支援の取組が充実していることが勤務する病院の選択に大きく影響を与えていることがうかがわれる。</p>	<p>図表1-⑫</p> <p>図表1-⑬</p>
<p>地域枠による医師は、平成28年度以降に順次医療現場に輩出されること</p>	

<p>になっており、これら地域医療を志向する医師を地域の医療機関で活用していくためには、医師のキャリア形成支援を中心とした地域医療支援センター（以下「地域センター」という。）の機能をより一層発揮させることが重要な課題となっている。</p>	
<p><b>(2) 看護師等の需給等の動向</b></p>	
<p><b>(看護師職員数の推移と看護師職員の需給見通しに関する検討の経緯)</b></p>	
<p>看護師等（注5）については、人口の急速な高齢化、医学・医療の高度化・専門化、訪問看護を始めとする働く場の拡大等を背景に需要が増大する中で、その需要に対応できる看護師等の確保を進めることが喫緊の課題とされてきた。</p>	<p>図表 1-⑭</p>
<p>平成 24 年末時点で就業している看護師等は約 154 万人となっており、13 年末時点では約 119 万人であったのに比べると約 1.3 倍増大している。また、看護師等の供給に関し、近年の推移をみると、新規就業が約 5 万人、離職が約 15 万人である一方で、復職が約 13 万人となっており、差し引き約 3 万人が増加している。</p>	<p>図表 1-⑮ 図表 1-⑯ 図表 1-⑰</p>
<p>しかし、厚生労働省がおおむね 5 年に 1 回取りまとめている「看護職員需給見通し」において、第六次見通し（平成 17 年 12 月）では、平成 22 年時点で約 140.6 万人の需要に対して約 1.6 万人の供給が不足すると見込まれていたが、第七次見通し（22 年 12 月）では、27 年時点で約 165 万人の需要に対して約 1.1 万人の供給が不足すると見込まれているなど、年々増大する需要に対する供給が十分ではない状況となっている。</p>	<p>図表 1-⑱ 図表 1-⑲</p>
<p>また、平成 18 年度の診療報酬改定における入院患者 7 人に看護職員 1 人以上を配置することにより加算される「7 対 1 入院基本料」が導入されたことにより、多くの病院がそれまでの「10 対 1 入院基本料」から診療報酬の高い「7 対 1 入院基本料」の確保を目指した結果、人材の流動化を招き、看護職員不足が深まる一因となったといわれている。</p>	<p>図表 1-⑳</p>
<p>看護師等の需要は、高齢化の進展等に伴い引き続き増大するものと予想され、平成 37 年度時点では約 200 万人の需要が見込まれるという予測もあるが、現在のペースではその需要に対応できる供給の達成が困難であり、依然として看護師等の確保の促進は喫緊の課題となっている。</p>	<p>図表 1-㉑</p>
<p>（注 5）「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう（看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号。以下「看護師等確保法」という。）第 2 条第 1 項）。また、「看護職員」及び「看護職」についても同じ意味である。</p>	
<p><b>(看護師等の確保を促進するための取組)</b></p>	
<p>このような状況を踏まえて、国及び地方公共団体は、看護師等確保法、同法第 3 条第 1 項の規定に基づく「看護婦等の確保を促進するための措置</p>	<p>図表 1-⑭ (再掲)</p>

<p>に関する基本的な指針」(平成4年文部省・厚生省・労働省告示第1号。以下「看護婦等確保指針」という。)等により、i)看護師等養成所の運営に対する支援等を通じた養成数の確保、ii)医療機関等が行う新人看護職員に対する研修等を通じた離職防止、iii)ナースセンター事業(後述項目3(2)参照)に対する支援等を通じた復職支援等を行ってきた。</p> <p>一方、少子化の進展等により、新規学卒者の増加は見込まれず、増大する需要に対応できるだけの看護師等を確保するためには、平成22年末時点で約71万人とも推計されている潜在看護師等(注6)の積極的な活用が不可欠な状況となっている。</p> <p>(注6)「潜在看護師等」とは、看護師等の資格取得者であって、看護職として就業していないものをいう。</p>	<p>図表1-㉔</p>
--	--------------

図表 1-① 医療施設従事医師数の推移

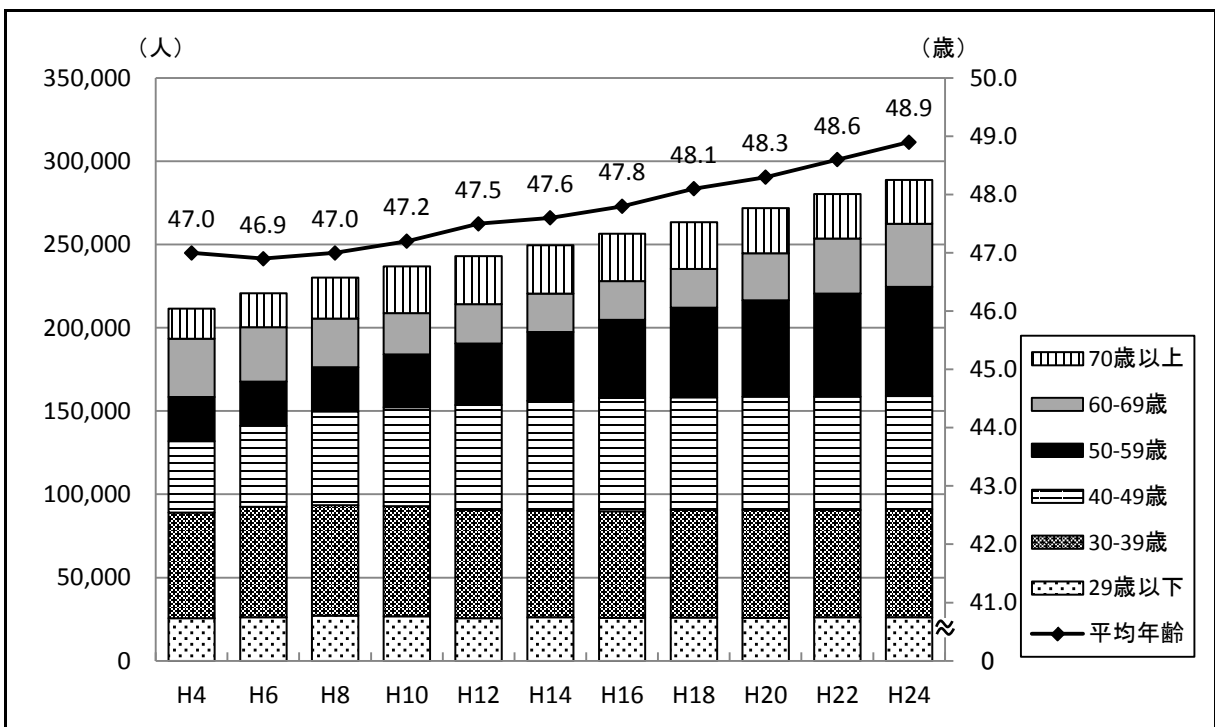
- 医療施設に従事する医師数は、毎年 3,500 人から 4,000 人程度増加している。
- 人口 10 万対医師数は 226.5 人（平成 24 年）と年々増加している。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

図表 1-② 年齢階級別の医療施設従事医師数及び平均年齢の推移

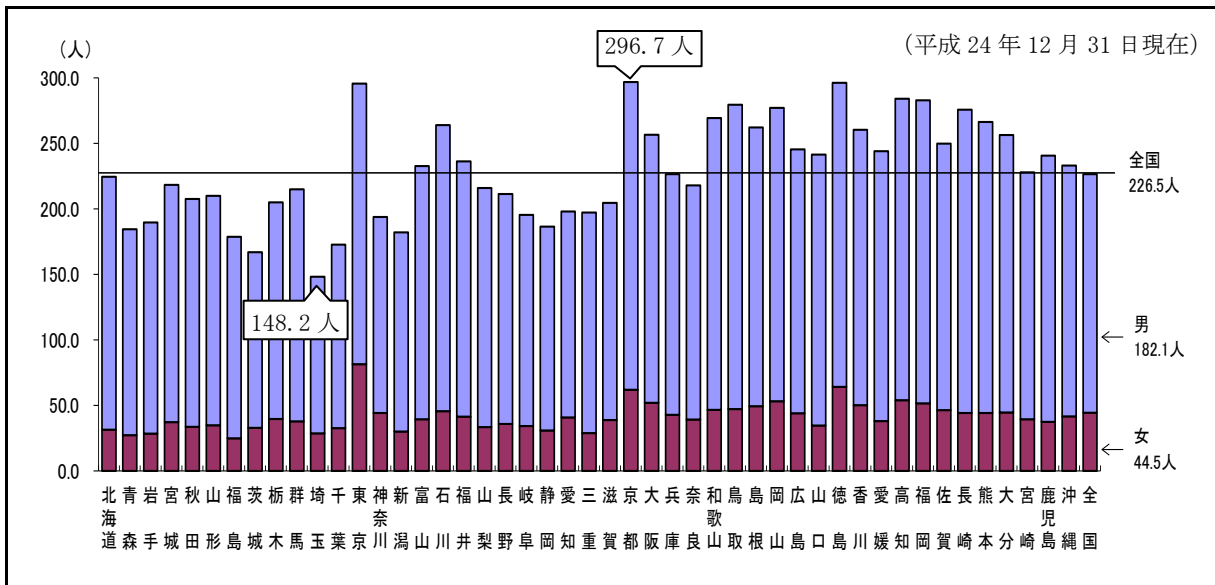
- 医療施設に従事する医師総数に占める 50～60 歳代の医師の割合が増加している。
- 医師の平均年齢も上昇（平成 4 年 47.0 歳→24 年 48.9 歳）している。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

図表 1-③ 都道府県別人口 10 万対医療施設従事医師数

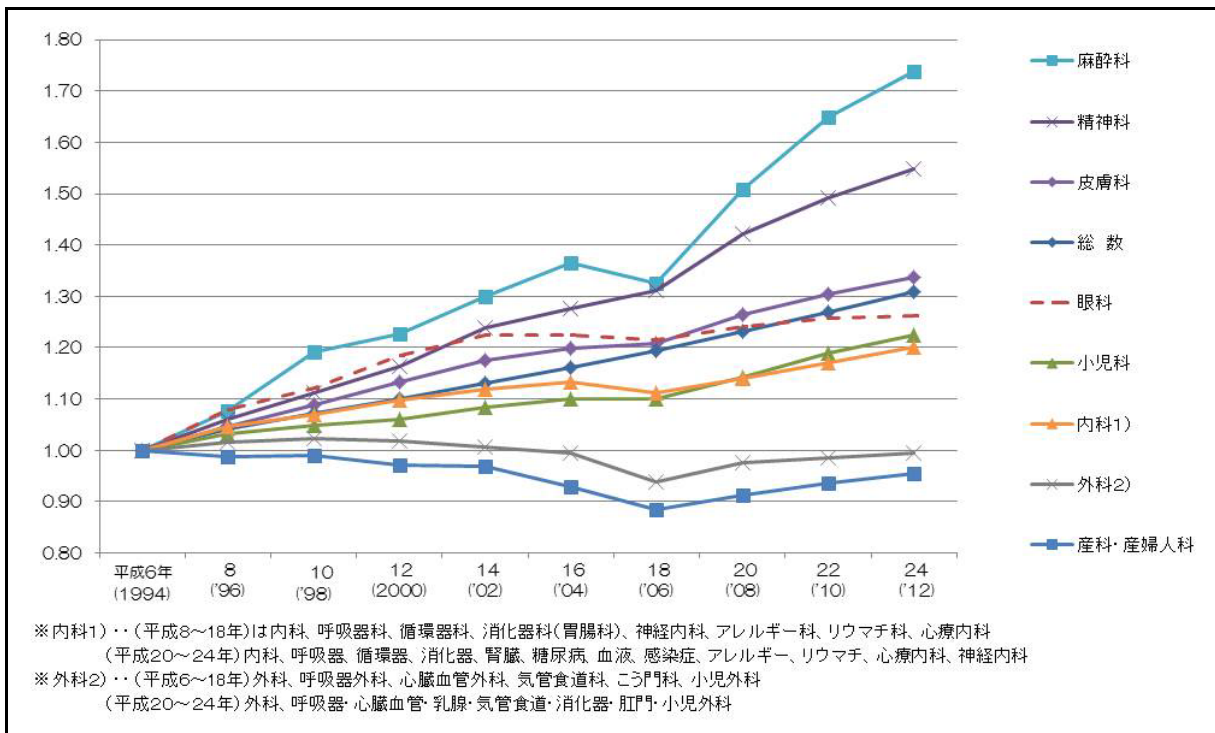
○ 都道府県別にみると、京都府が最も多く（296.7人）、埼玉県が最も少ない（148.2人）。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

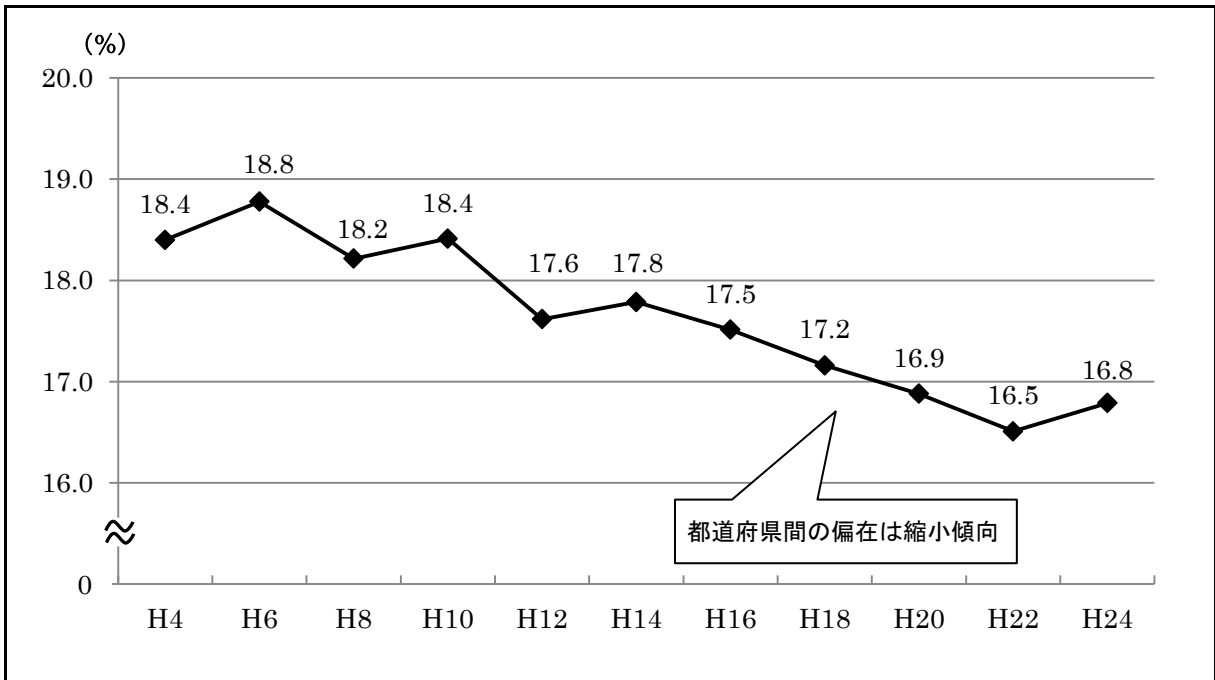
図表 1-④ 診療科別医師数の推移（平成 6 年を 1.0 とした場合）

○ 医師総数は増加しているものの、診療科別にみると、麻酔科や精神科等の伸び率が高いのに対し、外科や産科・産婦人科等の伸び率が小さい。



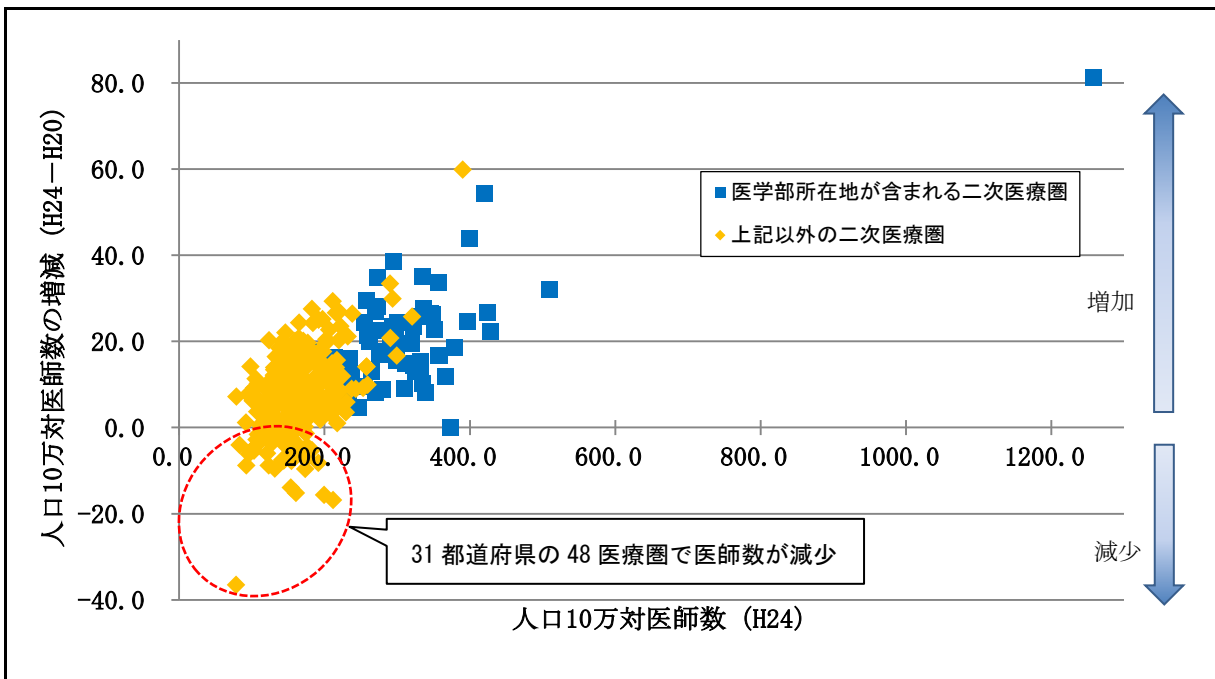
(注) 厚生労働省「平成 25 年度全国医政関係主管課長会議資料」（平成 26 年 3 月 3 日開催）による。

図表 1-⑤ 都道府県別人口 10 万対医療施設従事医師数の変動係数の推移



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に当省が作成した。

図表 1-⑥ 二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数の増減状況



(注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に当省が作成した。

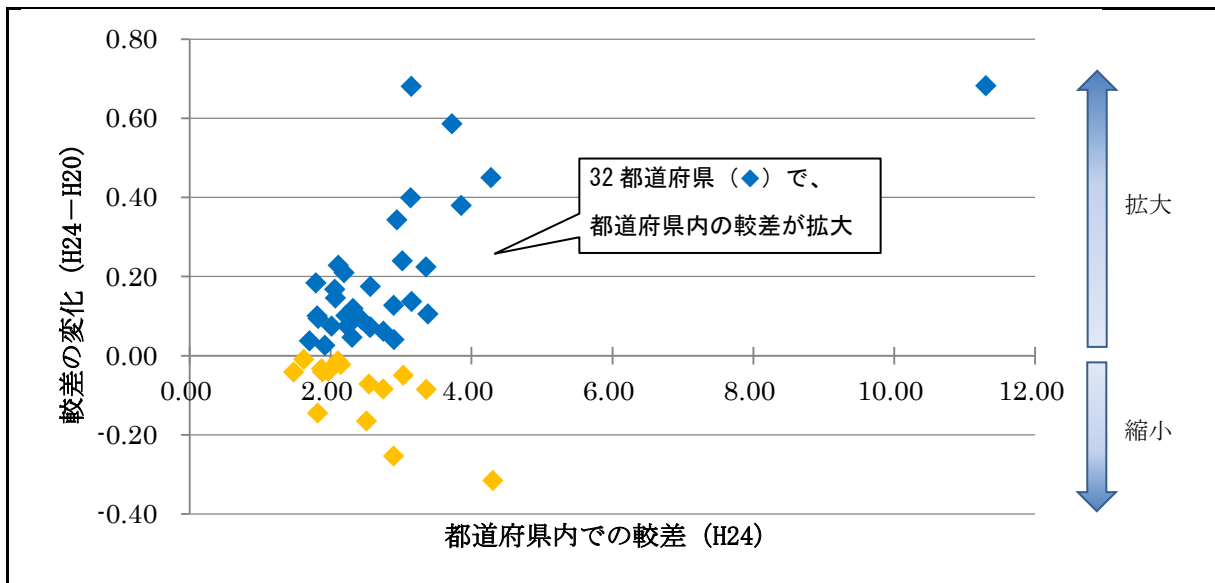
2 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」については、平成 25 年 3 月 31 日現在の調査から調査対象に外国人が含まれることとなったが、人口 10 万対医療施設従事医師数について経年比較を行うため、日本人のみを集計対象とした。

3 平成 20 年と 24 年との比較において、この間に二次医療圏の設定の見直しが行われている場合には、25 年 3 月 31 日現在の二次医療圏 (349 医療圏) に合わせて医師数及び人口を再集計している。

4 二次医療圏別の詳細は、資料 4 参照。

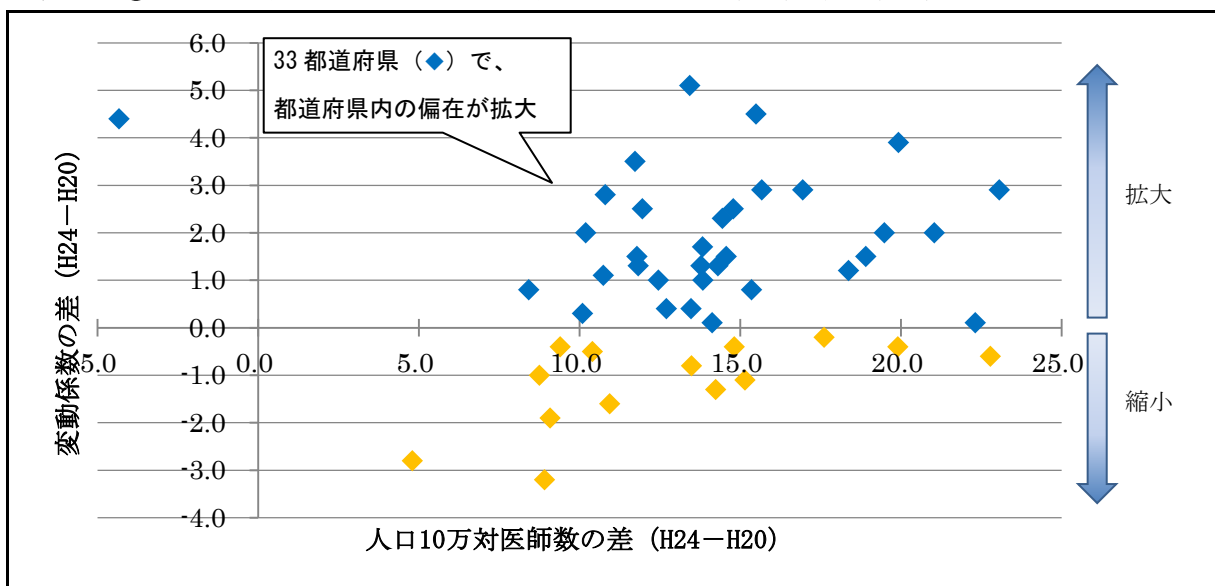


図表 1-⑦ 二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数の都道府県内較差とその変化



(注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に当省が作成した。  
 2 都道府県別の詳細は、資料 4 参照。

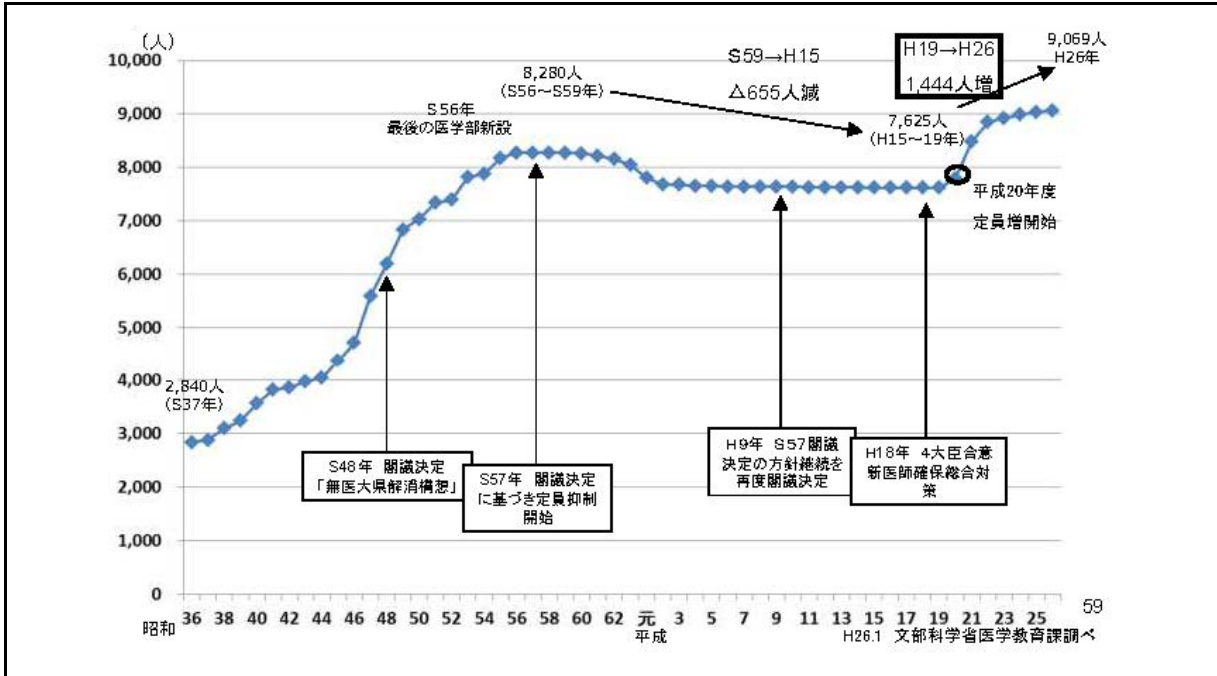
図表 1-⑧ 二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数の変動係数の変化



(注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に当省が作成した。  
 2 都道府県別の詳細は、資料 4 参照。

図表 1-9 医学部入学定員の年次推移

○ 医学部の入学定員は、従来、昭和 57 年及び平成 9 年の閣議決定により抑制が図られてきたが、地域の医師確保等の観点から、平成 20 年度以降、増員が図られてきている。



(注) 文部科学省「東北地方における医学部設置に係る構想審査会 (第 1 回) 資料」(平成 26 年 6 月 16 日開催)による。

図表 1-10 地域医療に従事することを条件とした地域枠の概要

### 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

医学教育 (6年間)

**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。

**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**

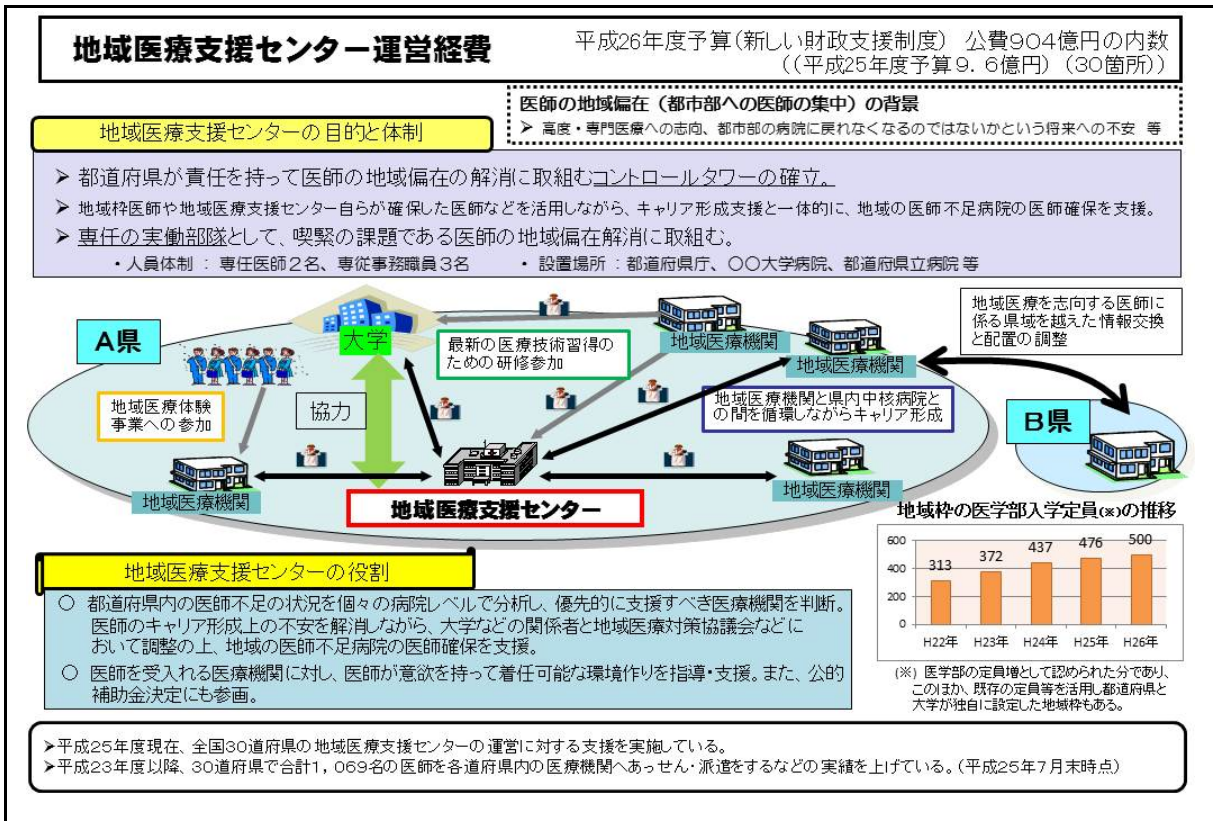
- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍(9年間)の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
- 1. 都道府県内の特定の地域や医療機関  
(公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等)
- 2. 指定された特定の診療科(産婦人科・小児科等の医師不足診療科)

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

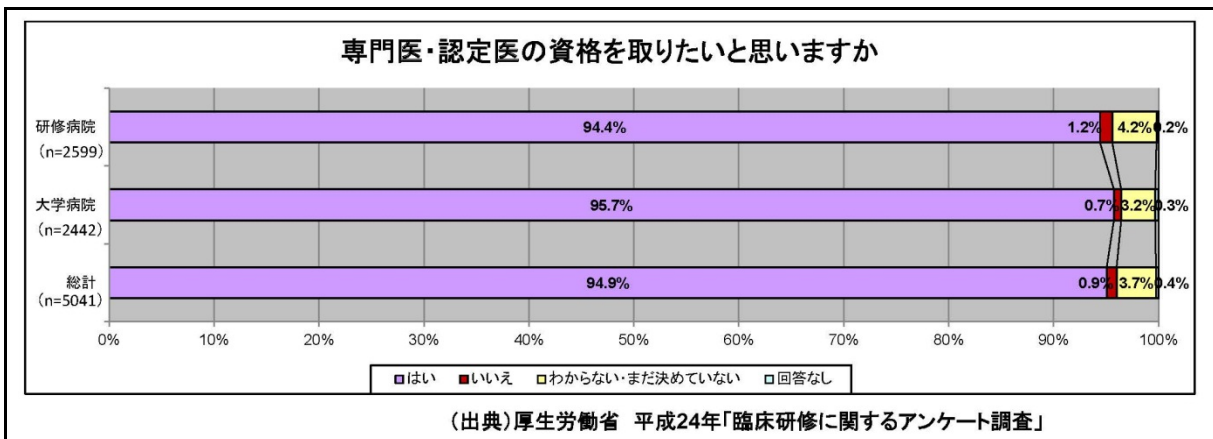
(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-⑪ 地域医療支援センター運営事業の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-⑫ 平成 24 年「臨床研修に関するアンケート調査」〈抜粋〉



(注) 1 厚生労働省「専門医のあり方に関する検討会報告書参考資料」(平成 25 年 4 月 22 日)による。  
2 上記調査は、臨床研修医(2年次生)を対象に実施されたものである。

図表 1-⑬ 平成 25 年臨床研修修了者アンケート調査結果<抜粋>

臨床研修修了後に勤務する病院(予定)の種別					
病院の種別		割合			
大学病院 (卒業した大学、卒業した以外の大学共に含む)		49.9%	(参考H24) 50.5%		
大学病院以外の病院		45.7%	47.0%		
その他※		4.5%	2.4%		

※その他・・・無回答、診療所の開設、臨床以外の進路など

臨床研修修了後に勤務する病院(予定)を選んだ理由  
(※複数回答のうち「最も影響が強かった」と回答した項目)

順位	大学病院を選択した研修医の回答			大学病院以外の病院を選択した研修医の回答		
	理由	割合		理由	割合	
1	出身大学である	18.6%	(参考H24) 18.9%	臨床研修修了後の研修プログラムが優れている	21.5%	(参考H24) 22.4%
2	臨床研修修了後の研修プログラムが優れている	18.4%	17.3%	優れた指導者がいる	20.5%	20.3%
3	優れた指導者がいる	15.2%	17.6%	臨床研修を受けた病院である	16.1%	14.6%
4	臨床研修を受けた病院である	11.8%	11.0%	大学からの派遣	9.2%	8.7%
5	病院の施設・設備が充実	6.9%	7.7%	病院の施設・設備が充実	6.3%	7.6%

- (注) 1 厚生労働省「平成 25 年度第 5 回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料」(平成 26 年 8 月 8 日開催)による。  
2 太枠は当省が付した。

図表 1-⑭ 看護師等の確保に関する法令等

○ 看護師等の人材確保の促進に関する法律 (平成 4 年法律第 86 号) <抜粋>

(目的)

第 1 条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護師等の確保の重要性が著しく増大していることにかんがみ、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本指針を定めるとともに、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずることにより、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この法律において「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。

2・3 (略)

(基本指針)

第 3 条 厚生労働大臣及び文部科学大臣 (文部科学大臣にあつては、次項第二号に掲げる事項に限る。) は、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針 (以下「基本指針」という。) を定めなければならない。

2 基本指針に定める事項は、次のとおりとする。

一 看護師等の就業の動向に関する事項

二 看護師等の養成に関する事項

三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善（国家公務員及び地方公務員である看護師等に係るものを除く。次条第一項及び第五条第一項において同じ。）に関する事項

四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項

五 看護師等の就業の促進に関する事項

六 その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

3 基本指針は、看護が国民の保健医療に関し重要な役割を果たしていることにかんがみ、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、あわせて当該看護師等が適切な処遇の下で、自信と誇りを持って心の通う看護を提供することができるように、看護業務の専門性に配慮した適切な看護業務の在り方を考慮しつつ、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応した均衡ある看護師等の確保対策を適切に講ずることを基本理念として定めるものとする。

4・5 （略）

（国及び地方公共団体の責務）

第4条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2・3 （略）

4 地方公共団体は、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

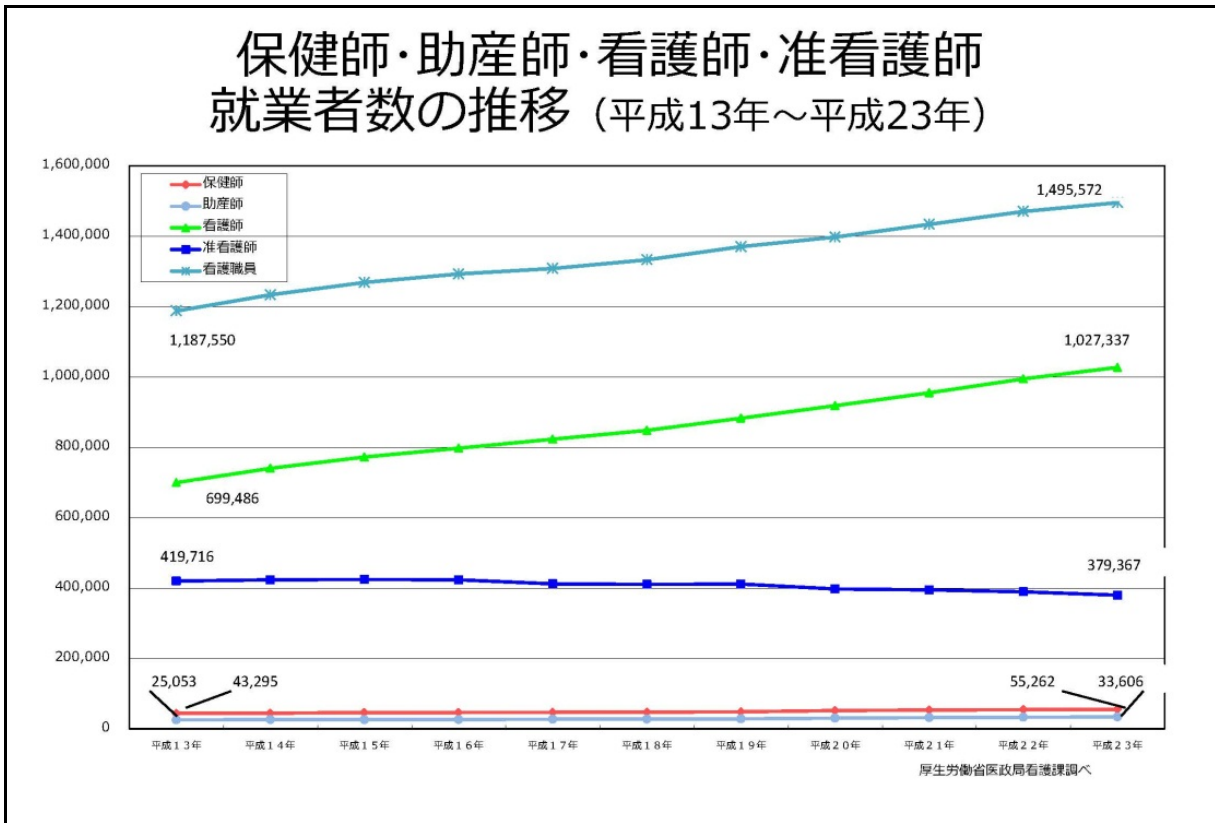
○ 看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（平成4年文部省・厚生省・労働省告示第1号）〈抜粋〉

この指針は、国、地方公共団体、病院等、看護婦等、そして国民がそれぞれの立場において取り組むべき方向を示すことにより、今後の高齢社会における保健医療を担う看護婦等の確保を図り、国民に良質かつ適切な医療の提供を図ることを目的とするものである。（略）

（注）下線は当省が付した。

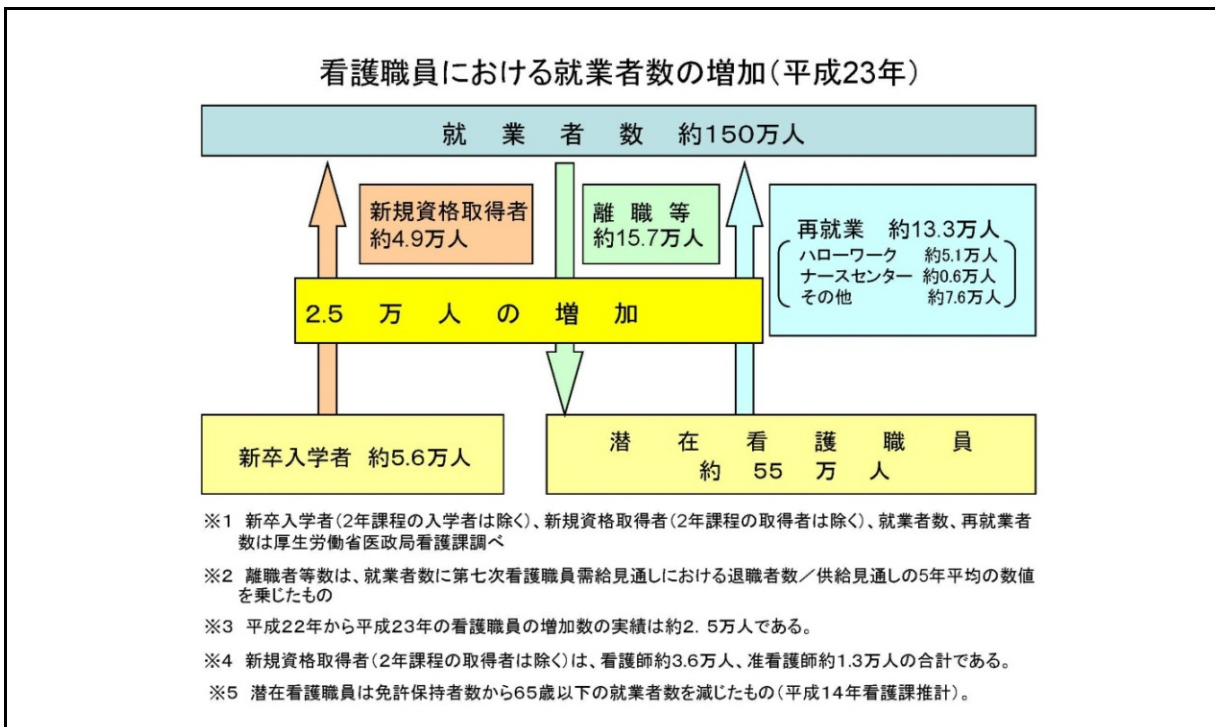


図表 1-⑮ 就業看護師等数の推移



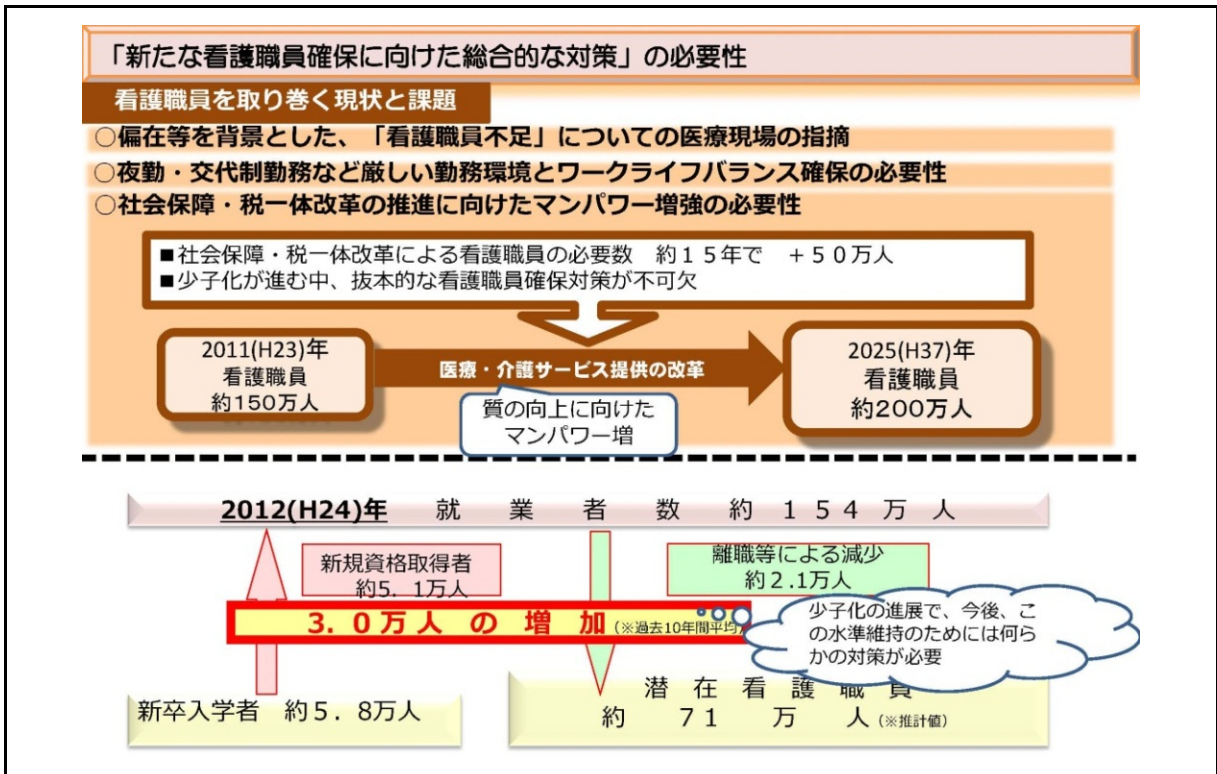
(注) 厚生労働省「第33回社会保障審議会医療部会資料」(平成25年10月4日開催)による。

図表 1-⑯ 看護師等の就業者数の変動状況



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-⑪ 看護師等の確保対策に係る背景の概要



(注) 厚生労働省「第33回社会保障審議会医療部会資料」(平成25年10月4日開催)に基づき当省が作成した。

図表 1-⑫ 第六次看護職員需給見通し

(単位：人)

区分	平成18年	19年	20年	21年	22年
需要見通し a	1,314,100	1,338,800	1,362,200	1,383,800	1,406,400
供給見通し b	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900	1,390,500
差 (a-b)	41,600	41,700	37,100	27,900	15,900

(注) 1 厚生労働省「第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」(平成17年12月26日)に基づき当省が作成した。

2 四捨五入の関係で、差 (a-b) は必ずしも一致しない。

図表 1-⑬ 第七次看護職員需給見通し

(単位：人)

区分	平成23年	24年	25年	26年	27年
需要見通し a	1,541,000	1,570,300	1,597,800	1,623,800	1,650,200
供給見通し b	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900	1,639,700
差 (a-b)	59,800	53,600	43,200	27,800	10,500

(注) 1 厚生労働省「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」(平成22年12月21日)に基づき当省が作成した。

2 四捨五入の関係で、差 (a-b) は必ずしも一致しない。

図表 1-⑳ 診療報酬改定の看護師等不足への影響について指摘した例

○ 建議書（平成 19 年 1 月 31 日中央社会保険医療協議会）＜抜粋＞

当協議会においては、昨年 4 月の平成 18 年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7 対 1 入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成 19 年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年 11 月 29 日の第 95 回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても 7 対 1 入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

（注）下線は当省が付した。

図表 1-㉑ 看護師等の需要予測

（単位：万人）

平成 23 年度	27 年度		37 年度	
	現状投影シナリオ (注 2)	改革シナリオ (注 3)	現状投影シナリオ (注 2)	改革シナリオ (注 3)
141	151～158	155～163	172～181	195～205

（注）1 内閣官房「第 10 回社会保障改革に関する集中検討会議資料」（平成 23 年 6 月 2 日開催）に基づき当省が作成した。

2 「現状投影シナリオ」は、現状の年齢階級別・サービス類型別利用状況がそのまま続いたとした場合の機械的計算を指す。

3 「改革シナリオ」は、選択と集中により、医療・介護サービスのあるべき姿を踏まえた場合のシミュレーションを指す。

図表 1-㉒ 潜在看護職員の推計結果

○ 潜在看護職員数の推計について（大まかな推計）（厚生労働省第 1 回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会資料（平成 17 年 4 月 28 日開催））

○ 積算に当たっての前提事項

- ・ 保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、看護師学校養成所（3 年課程）及び准看護師学校養成所の卒業者数を基に免許保持者数を推計する。
- ・ 免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・ 潜在看護職員数の対象年齢は 65 歳までとする。

○ 免許保持者数の推計方法



(1) 免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護師学校養成所それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年<sup>1</sup>の国家試験合格率を乗じることにより免許取得時点の年齢分布を推計した。

(2) 免許保有者数の推計

免許取得時点の年齢分布をもとに、各年毎に生存率を乗じて、各年の免許保有者数を算出し、これを昭和30年から平成14年まで積み上げて、平成14年末の免許保有者数を推計した。

○ 推計結果（平成14年末現在数）

免許保有者数（a）	1,766,981人
65歳以下の就業者数（b）	1,217,198人
a - b	549,783人
潜在看護職員数	およそ55万人

○ 日本における潜在看護職員数の推計（厚生労働科学研究費補助金（地域医療研究基盤開発推進研究事業）平成24年度分担研究報告書）＜抜粋＞

表3 本研究における潜在看護師推計算出の考え方

A 積算に当たっての前提事項

- ・ 保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、3年課程の看護師学校養成所（短大を含める）及び准看護師学校養成所（高等学校看護科を含める）の卒業者数を基に免許保有者数を推計する。
- ・ 免許保有者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・ 潜在看護職員数の対象年齢は64歳までとする。

B 免許保有者数の推計方法

1) 免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、3年課程の看護師学校養成所（短大を含める）及び准看護師学校養成所（高等学校看護科を含める）それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年<sup>1</sup>の国家試験合格率を乗じることにより（前年度の不合格者のうち、再試験で合格した人数も含める）、免許取得時点の各年度の年齢別カテゴリにおける免許取得者数を推計。さらに男女別にも免許取得者数を推計。

2) 免許保有者数の推計

免許取得時点の各年度の年齢分布をもとに、男女別にそれぞれの生存率を乗じて、各年の免許保有者数を算出し、これを昭和38年から平成22年まで積み上げて、平成22年末の免許保有者数を推計。

厚生労働省が平成14年末時点で推計した潜在看護職員の推計方法に基づき、一部、変更を加え、平成22年末時点での免許保有者数から看護職員就業者数を引くことによって潜在看護職員数の推計を行った。

その結果、潜在看護職員数は714,669人であり、潜在看護職員率は33.9%であった。

(注) 下線は当省が付した。

## 2 医師の地域偏在等の解消に係る取組の推進

勸告	説明図表番号
<p>(地域センターの機能等)</p> <p>地域センターは、「地域医療対策事業実施要綱」(平成 21 年 3 月 27 日付け医政発第 0327039 号厚生労働省医政局長通知の別添)に基づき、都道府県が設置主体となり、都道府県庁、大学医学部・大学病院、都道府県立病院等に設置され、原則として、i) 医師不足状況等の把握・分析、ii) 医師不足病院の支援、iii) 医師のキャリア形成支援、iv) 情報発信と相談への対応、v) 地域医療関係者との協力関係の構築の 5 つの事業を実施することとされている。このうち、地域における医師確保対策の中心となると考えられる①～③の主な事業内容は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>① 各医療機関へのヒアリングを行うこと等により、都道府県内の医師不足の状況を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析し、優先的に支援すべき医療機関や診療科等を判断する。</p> <p>② 地域枠による医師や地域センター自らが把握した地域医療を志向する医師等を活用し、大学(医局(注1))との調整を行いながら、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を支援する。</p> <p>③ 地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消するため、地域の医師不足病院と県内中核病院等との間をローテーションしながらスキルアップしていく等のキャリア形成プログラムの策定・実施を始めとした医師のキャリア形成支援に取り組む。</p>	<p>図表 2-①</p>
<p>地域センターは、地域医療支援センター運営事業(注2)により設置されたものが平成 26 年 3 月末現在で 30 センターあるほか、地域医療再生基金(注3)や都道府県独自の事業により設置された同種のもので 6 センターある。</p>	<p>図表 2-②</p>
<p>また、平成 26 年 6 月の医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の一部改正(平成 26 年 10 月 1 日施行)により、「地域において必要とされる医療を確保するための拠点」として、地域センターの機能が同法に位置付けられ、都道府県による地域センターの設置が努力義務化されたところである。</p> <p>(注1)「医局」とは、大学の医学部の教授を中心とした講座、大学の附属病院の診療科に所属する医師の集団を指す言葉として使われており、法令や予算上位置付けられた組織・仕組みではない。医局の構成員としては、教授、准教授、講師、助教、医員、大学院生、臨床研修医、関連病院医師等であるのが通例である。</p>	<p>図表 2-③</p>
<p>(注2) 地域医療支援センター運営事業は、平成26年度から、新たに都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が設置されたことを契機として廃止され、これまで同事業により実施されてきた医師のキャリア形成支援や医師不足病院への医師の派遣等の取組については、同基金を充てて実施できることとなっている。</p> <p>(注3) 地域医療再生基金は、地域における医療課題の解決を図るため、平成 21 年度補正予算において都道府県に設置(その後、平成 22 年度及び 24 年度の各補正予算において当該基金を拡充)され、地域の医師確保、救急医療の強化など、都道府県が</p>	<p>図表 2-④</p>

策定する地域医療再生計画に基づく取組を支援することとされた。

#### (へき地医療を担う医師のキャリアパスの構築)

山村、離島等へき地(注4)における医療の確保については、昭和31年度から第11次にわたって「へき地保健医療対策」として実施されてきた。平成23年度から27年度までの第11次へき地保健医療対策において、へき地勤務医が自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような支援が必要であり、都道府県は、へき地医療支援機構(以下「へき地機構」という。)(注5)を中心に、へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築に取り組むこととされている。

この取組は、自治医科大学卒業生等のへき地勤務医が都道府県内の地域医療機関や中核病院等複数の医療機関の勤務を経験しながらキャリア形成していくことを支援することで、医師のキャリア形成上の不安を解消することを目指すものであり、地域センターによる地域医療に従事する医師のキャリア形成支援の取組と同質のものといえる。

このように、へき地保健医療対策においても、へき地機構によるへき地勤務医のキャリア形成支援の充実が重要な課題となっている。

(注4)へき地保健医療対策における「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいう。

なお、「無医地区」とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域をいう。

(注5)へき地機構は、平成13年度から17年度までの第9次へき地保健医療対策で創設されたもので、都道府県単位で設置され、へき地医療に関する総合調整・企画立案、へき地診療所等への代診医(へき地勤務医の休暇時等に派遣される代替医師)の派遣調整、へき地勤務医のキャリア形成支援などの役割を担っている(平成26年1月1日現在、全国で40か所)。

今回、地域センターが実施することとされている i) 医師不足状況等の把握・分析、ii) 医師不足病院の支援、iii) 医師のキャリア形成支援の各事業について、25都道府県、25大学等における医師の地域偏在等の解消に係る取組の実施状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

#### (1) 地域センターにおける各事業の実施状況等

調査した25都道府県のうち、地域センターが設置されている22都道府県(同種のセンターが設置されている3都道府県を含む。以下同じ。)について、当該地域センターにおける各事業の実施状況、また、地域センターが未設置の3都道府県における同種の取組の実施状況を調査した結果は、次のとおりである。

図表2-⑤

図表2-⑥

図表2-②

(再掲)

<p><b>ア 医師不足状況等の把握・分析の実施状況</b></p> <p>22 都道府県中 18 都道府県では、平成 26 年 1 月 1 日現在、独自調査等の実施により、診療科別の現員医師数や必要医師数など医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた。しかし、i) 病院及び診療所の全てを対象としているもの、ii) 病院のみを対象としているもの、iii) 市町村立の病院及び診療所のみを対象としているものなど、調査対象医療機関の範囲が 18 都道府県で区々となっていた。</p> <p>一方、残りの 4 都道府県では、調査結果の取りまとめに時間が掛かる等の理由から、医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析しておらず、厚生労働省が実施している「医師・歯科医師・薬剤師調査」等の結果を活用して、二次医療圏別や診療科別の人口 10 万対医師数等の把握・分析を行っていた。</p> <p>調査した都道府県からは、i) 医師の配置・調整を行うために需要数の定期的な把握は必要であるが、効果的な把握方法が不明なので、各都道府県の実施状況について情報提供してほしい、ii) 医師不足状況等の把握・分析の具体的な実施内容が分かれば参考になるので、それらの情報提供を充実してほしいといった意見があった。</p> <p>なお、地域センターが未設置の 3 都道府県では、独自調査等の実施により、医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた。</p>	<p>図表 2-⑦</p> <p>図表 2-⑧</p>
<p><b>イ 医師不足病院の医師確保に対する支援の実施状況</b></p> <p>調査した 25 都道府県では、平成 24 年度で計 545 人の常勤医師を当該都道府県内の医療機関へあっせん・派遣している。</p> <p>しかし、地域センターが設置されている 22 都道府県では、① i) 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）の活用、ii) 奨学金貸与者の配置、iii) 自治医科大学卒業生の配置、iv) 都道府県職員（医師）の配置（ii 及び iii を除く。）など多様な手法により医師の配置調整を行っているもの、②自治医科大学卒業生の配置調整のみを行っているもの、③大学病院に設置された地域センターが医局と調整しながら医師の配置調整を行っているものなど、あっせん・派遣の手法が区々となっていた。</p> <p>調査した都道府県からは、現状では派遣可能な医師が不足しているが、今後、地域枠による医師等の派遣が順次可能となることから、地域の医療機関の医師不足も相当程度改善されることを期待しているとの意見が複数あった。</p>	<p>図表 2-⑨</p>
<p><b>ウ キャリア形成プログラムの策定状況</b></p> <p>地域センターが設置されている 22 都道府県中 10 都道府県では、平成 26 年 1 月 1 日現在でキャリア形成プログラムを策定していた。また、同</p>	<p>図表 2-⑩</p>

<p>プログラムへの医師の参加状況を見ると、i) 総合内科及び総合診療科のプログラムに参加した後期研修医 2 人がへき地医療拠点病院で勤務を開始、ii) 総合内科、外科、産婦人科など基本的な診療領域のほとんどをカバーしたプログラムに対し、計 145 人が参加を申込み、iii) 救急科、周産期（産婦人科及び小児科）、放射線科、リハビリテーション科のプログラムに対し、「平成 25 年度末で計 30 人」との目標を大きく上回る計 53 人が参加を希望、といった事例がみられた。このように、キャリア形成プログラムは、医師の地域偏在等の解消に向けて一定の効果が期待できると考えられる。</p> <p>しかし、上記事例でもみられるとおり、キャリア形成プログラムにおいて対象とする診療領域の範囲が 10 都道府県で区々となっていた。</p> <p>一方、残りの 12 都道府県では、キャリア形成プログラムを策定中又は策定予定となっている。これらのうち 2 都道府県においては、キャリア形成支援策が用意されておらず、へき地勤務の義務年限期間中に専門医資格を取得することができないなどとして、当該都道府県が実施する医学生に対する修学資金の貸与事業から計 14 人が離脱した事例がみられた。</p> <p>以上のとおり、調査した 22 都道府県の地域センターにおける「医師不足状況等の把握・分析」等 3 事業の運営は、いずれの事業も 22 都道府県でそれぞれ区々となっていた。</p> <p>厚生労働省は、地域医療支援センター運営事業の取組状況や先進的な取組事例に関し、都道府県間での情報共有を図るため、平成 24 年度から、「地域医療支援センターに係る情報交換会」を年 1 回開催している。しかし、医師の地域偏在等の解消を図る上で、どのような取組が効果的であるのかについての検証はまだ行われていない。また、調査した都道府県からは、各都道府県が手探りで実施しているのが実情なので、モデルケースを示してほしいとの意見もあった。</p> <p>前述のとおり、i) 医師の地域偏在の中でも都道府県内の偏在が依然として解消されていないこと、また、ii) 地域センターの機能が法定化されたことにより、今後、地域センターの取組の全国展開が見込まれること、さらに、iii) 地域枠による医師が平成 28 年度以降に順次医療現場に輩出されることを踏まえると、地域センターの機能をより一層発揮させるため、上記のような検証を適時かつ的確に行うことが重要であると考えられる。</p> <p><b>(2) へき地機構におけるへき地勤務医のキャリア形成支援の実施状況等</b></p> <p>調査した 25 都道府県のうち、へき地機構が設置されている 21 都道府県における平成 26 年 1 月 1 日現在のへき地勤務医のキャリア形成への取組状況についてみると、7 都道府県でへき地機構によるキャリア形成プログ</p>	<p>図表 2-⑪</p> <p>図表 2-⑫</p>
---	-----------------------------

ラムの策定等の取組が行われていたが、残りの14都道府県においては検討中となっていた。

しかし、当該14都道府県のうち、地域センターとへき地機構が共に設置されている12都道府県についてみると、地域センターとへき地機構が連携してキャリア形成プログラムを策定する予定としているものや、地域センターが策定したキャリア形成プログラムを自治医科大学卒業生にも活用する等両者の連携により、へき地勤務医のキャリア形成対策への取組を進めていくとしているところが6都道府県みられた。

このように、地域センターとへき地機構が連携して医師のキャリア形成支援に取り組むことにより、へき地勤務医のキャリア形成対策の進捗も期待できると考えられる。

なお、平成26年8月から、厚生労働省の「へき地保健医療対策検討会」において、28年度以降のへき地保健医療対策の在り方についての検討が行われており、地域センターとへき地機構の在り方についても検討が予定されている。

**【所見】**

したがって、厚生労働省は、医師の地域偏在等の解消を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 現在実施されている地域センターの取組の効果を適時かつ的確に検証し、その結果を踏まえた効果的な取組の実施手法に関し都道府県に情報提供すること。
- ② 医師のキャリア形成支援の実施については、地域センターとへき地機構の取組の一体的実施も含め検討すること。

図表2-⑬

図表 2-① 地域センターの運営に関する通知

○ 「地域医療対策事業の実施について」（平成21年3月27日付け医政発第0327039号厚生労働省医政局長通知）〈抜粋〉

別添

地域医療対策事業実施要綱

第3 地域医療支援センター運営事業

1. 目的

本事業は、都道府県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行う「地域医療支援センター」（以下、「センター」という。）を運営することにより、医師の地域偏在を解消することを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、事業目的達成のために効果的と考えられる場合は、事業の全部又は一部を外部に委託することができるものとする。

3. 運営体制

(1) センターは、都道府県立病院内や大学病院内等各都道府県の実情に応じ、目的達成のために最も望ましいと考えられる場所に設置するものとする。

(2) センターには、専任医師2名、専従職員3名の配置を行うことを基本とする。なお、事業の実施状況に応じて、段階的な人員配置を行うことも可能とするが、本事業における専任医師の役割の重要性に鑑み、専任医師1名については、センター設置初年度から必ず配置するものとする。

(注) 専任医師：センターでの勤務が主であるが、医療機関等で診療等を行うことも可能とする。

専従職員：センターで専ら勤務するものであり、センター以外での勤務は不可とする。

(3) センターに配置する専任医師は、地域医療の実情を踏まえ、地域医療に従事する医師からの相談等に適切に対応することや地域医療機関を活用した研修プログラムの作成、大学や地域医療機関との調整等の業務を担うために必要な知識・経験を有すること。

(4) センターは、他の都道府県に設置されるセンターと連携・協力することで事業効果を高めるものとする。

4. 事業の内容

センターは、医師の地域偏在解消のために必要な次の5つの事業を行うものとする。

(1) 医師不足状況等の把握・分析

必要医師数実態調査の活用や各医療機関へのヒアリングを行うこと等により、都道府県内の医師不足の状況を医療機関レベルで詳細に把握・分析する。また、地域医療を志向する医師の情報収集や蓄積を行う。

(2) 医師不足病院の支援

把握・分析した情報に基づき、また、医療計画を踏まえ、優先的に支援すべき地域医療機関や診療科等を判断するとともに、地域枠医師やセンター自らが把握した地域医療を志向する医師等を活用し、大学との調整を行いながら、医師のキャリア形成支援と一

体的に、医師不足病院の医師確保を支援する。

なお、都道府県が実施する、地域枠等の医学生に対する修学資金の貸与事業については、貸与した学生が卒業後に地域医療に従事していく観点から、同事業の運営について積極的に関与していく。

また、医師を受け入れる医師不足病院に対し、医師が意欲を持って着任できるよう環境整備の実施等必要な助言等を行うとともに、都道府県が地域における医師確保に関連する公的補助金の配分、交付先の決定を行う際は、環境整備の観点から必要な意見を述べるができるものとする。

(3) 医師のキャリア形成支援

地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消するための、次の取組等を行う。

ア 面談等を通じた医師本人の意向の把握

イ 地域の医師不足病院と県内中核病院等との間をローテーションしながらスキルアップしていく等のキャリア形成プログラムの策定とその実施

ウ 地域医療に従事した経験のある医師等を指導医として計画的に養成することによる、地域の医療機関を活用した研修体制の整備

エ キャリアに応じた中核病院等での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会の提供

(4) 情報発信と相談への対応

ホームページを通じ医師の求人・求職情報や県内医師確保対策等に係る情報を発信するとともに、県内外の医師、医学生、高校生等からの相談に対応する。

(5) 地域医療関係者との協力関係の構築

センターは、地域の医療関係者間の合意の下で効果的・効率的に運営されるよう、優先的に医師確保を行うべき地域等の選定を協議する医療法第30条の12第1項の規定に基づく地域医療対策協議会の事務局を行うなど、関係者間の必要な意見調整等を行う。

また、センターと大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等を含む行政機関等との間で円滑なコミュニケーションが図られるよう、これら関係者からなる常設の「地域医療支援センター運営委員会」を設置する。

センターは、以上の5つの事業を実施することを基本とし、特に(3)医師のキャリア形成支援のうち、キャリア形成プログラムの策定とその実施については、積極的に取り組むこととする。なお、医師の地域偏在解消のために効果的と考えられる場合は、各事業毎の具体的な実施の内容や方法について各都道府県の判断により決定できることとし、また、5つの事業以外の事業であっても実施することができるものとする。

(注) 下線は当省が付した。



図表 2-② 地域センター及びへき地機構の設置状況

調査対象	都道府県	地域センター（平成 26 年 3 月末現在）		へき地機構（平成 26 年 1 月 1 日現在）	
		設置年月	名 称	設置年月	名 称
○	北海道	23 年 4 月	北海道地域医師連携支援センター	18 年 4 月	北海道へき地医療支援機構
○	青森県	23 年 3 月	青森県地域医療支援センター	15 年 9 月	青森県地域医療支援センター
	岩手県	23 年 4 月	岩手県地域医療支援センター	18 年 4 月	岩手県地域医療支援機構
○	宮城県	23 年 2 月	宮城県医師育成機構	15 年 10 月	宮城県へき地医療支援機構
○	秋田県	25 年 4 月	あきた医師総合支援センター	15 年 4 月	秋田県へき地医療支援機構
○	山形県	×		16 年 12 月	山形県地域医療支援機構
	福島県	23 年 12 月	福島県地域医療支援センター	16 年 1 月	福島県へき地医療支援機構
○	茨城県	24 年 4 月	茨城県地域医療支援センター	15 年 4 月	茨城県へき地医療支援機構
	栃木県	×		15 年 4 月	栃木県へき地医療支援機構
	群馬県	25 年 10 月	群馬県地域医療支援センター	15 年 6 月	群馬県へき地医療支援機構
○	埼玉県	25 年 4 月	埼玉県総合医局機構	—	
○	千葉県	23 年 12 月	千葉県地域医療支援センター	—	
	東京都	25 年 4 月	東京都地域医療支援センター	17 年 4 月	東京都へき地医療支援機構
	神奈川県	×		—	
	新潟県	23 年 12 月	新潟県地域医療支援センター	14 年 4 月	新潟県へき地医療支援機構
	富山県	×		15 年 8 月	富山県へき地医療支援機構
	石川県	20 年 7 月	石川県地域医療支援センター	15 年 4 月	石川県へき地医療支援機構
	福井県	25 年 4 月	福井県地域医療支援センター	15 年 4 月	福井県へき地医療支援機構
○	山梨県	25 年 4 月	山梨県地域医療支援センター	×	
	長野県	23 年 10 月	信州医師確保総合支援センター	×	
○	岐阜県	22 年 9 月	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム	15 年 12 月	岐阜県へき地医療支援機構
	静岡県	22 年 10 月	ふじのくに地域医療支援センター	14 年 9 月	静岡県へき地医療支援機構
○	愛知県	×		14 年 4 月	愛知県へき地医療支援機構
○	三重県	24 年 5 月	三重県地域医療支援センター	15 年 4 月	三重県へき地医療支援機構
	滋賀県	24 年 9 月	滋賀県医師キャリアサポートセンター	15 年 10 月	滋賀県へき地医療支援機構
○	京都府	23 年 6 月	京都府地域医療支援センター	15 年 4 月	京都府へき地医療支援機構
○	大阪府	23 年 4 月	大阪府医療人キャリアセンター	—	
	兵庫県	×		15 年 4 月	兵庫県へき地医療支援機構
○	奈良県	22 年 10 月	奈良県地域医療支援センター	15 年 4 月	奈良県へき地医療支援機構
	和歌山県	23 年 4 月	和歌山県地域医療支援センター	15 年 10 月	和歌山県へき地医療支援機構
	鳥取県	×		24 年 4 月	鳥取県へき地医療支援機構
○	島根県	23 年 8 月	しまね地域医療支援センター	15 年 5 月	島根県地域医療支援機構
	岡山県	24 年 2 月	岡山県地域医療支援センター	14 年 4 月	岡山県へき地医療支援機構
○	広島県	23 年 7 月	広島県地域保健医療推進機構	13 年 12 月	広島県へき地医療支援機構
○	山口県	24 年 7 月	山口県地域医療支援センター	14 年 5 月	山口県へき地医療支援機構
○	徳島県	23 年 11 月	徳島県地域医療支援センター	13 年 4 月	徳島県地域医療支援機構
	香川県	24 年 7 月	香川県地域医療支援センター	15 年 4 月	香川県へき地医療支援機構
○	愛媛県	23 年 8 月	愛媛大学医学部附属病院地域医療支援センター	14 年 4 月	愛媛県へき地医療支援機構
○	高知県	22 年 4 月	高知医療再生機構及び高知地域医療支援センター	15 年 4 月	高知県へき地医療支援機構
○	福岡県	×		16 年 3 月	福岡県へき地医療支援機構
	佐賀県	×		×	
○	長崎県	24 年 4 月	ながさき地域医療人材支援センター	15 年 4 月	長崎県離島・へき地医療支援センター
	熊本県	×		15 年 9 月	熊本県へき地医療支援機構
	大分県	23 年 10 月	大分県地域医療支援センター	15 年 8 月	大分県へき地医療支援機構
○	宮崎県	23 年 10 月	宮崎県地域医療支援機構	15 年 4 月	宮崎県へき地医療支援機構
○	鹿児島県	23 年 4 月	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院地域医療支援センター	14 年 7 月	鹿児島県へき地医療支援機構
	沖縄県	×		14 年 4 月	沖縄県へき地医療支援機構

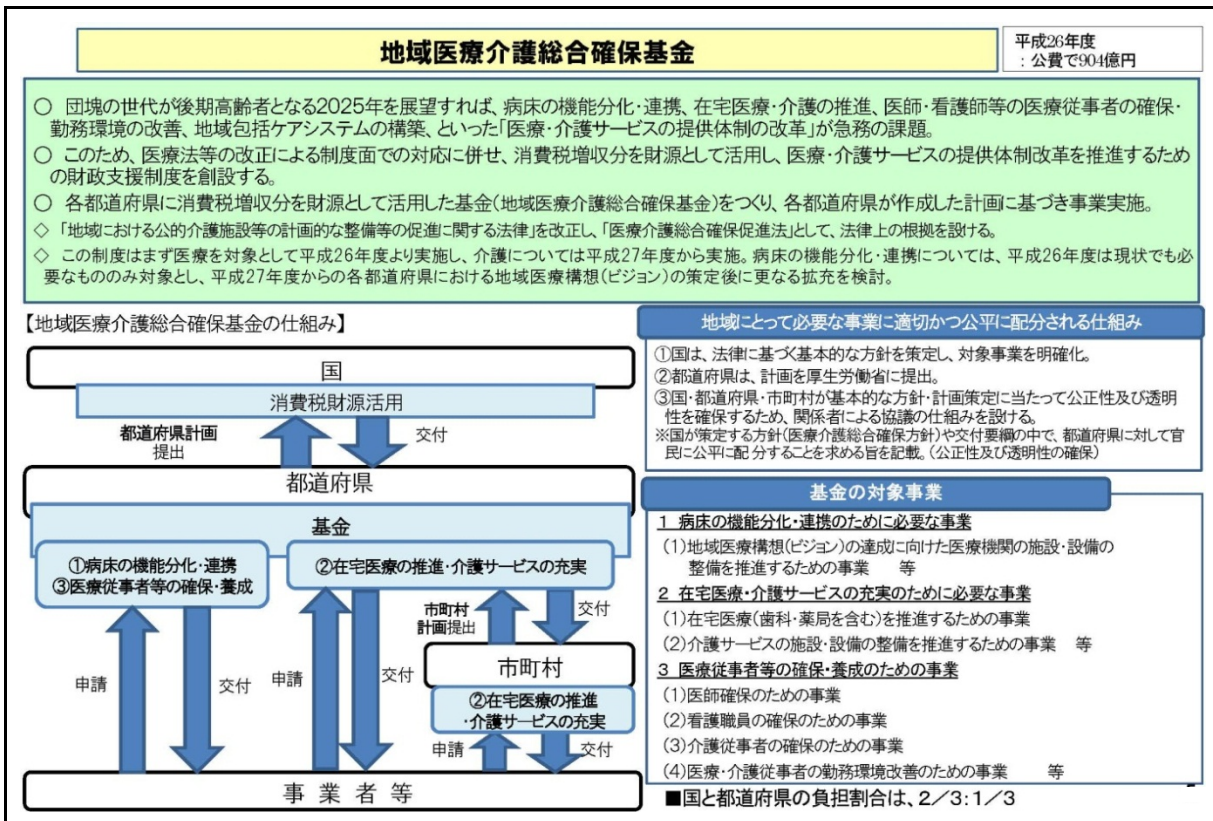
- (注) 1 厚生労働省の「地域医療支援センターに係る情報交換会資料」（平成 25 年 7 月 22 日開催）、「第 1 回へき地保健医療対策検討会資料」（平成 21 年 7 月 10 日開催）等に基づき当省が作成した。
- 2 地域センターの「設置年月」は、地域医療支援センター運営事業の実施にかかわらず、地域医療再生基金や都道府県単独事業により同様の事業を開始した年月を設置年月とした。
- 3 「×」は地域センター又はへき地機構を設置していない都道府県を、「—」はへき地保健医療対策におけるへき地を有しない都道府県を示す。
- 4 地域医療再生基金又は都道府県独自の事業により設置された 6 センターについては網掛けをした。

図表 2-③ 地域センター機能の医療法上の位置付け

<p>○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）</p> <p>第 30 条の 19 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。</p> <p>一 病院及び診療所における<u>医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析</u>を行うこと。</p> <p>二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、<u>医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行うこと。</p> <p>三 就業を希望する医師、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、<u>就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行うこと。</p> <p>四 医師に対し、<u>医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行うこと。</p> <p>五 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。</p> <p>2～5 （略）</p>
--

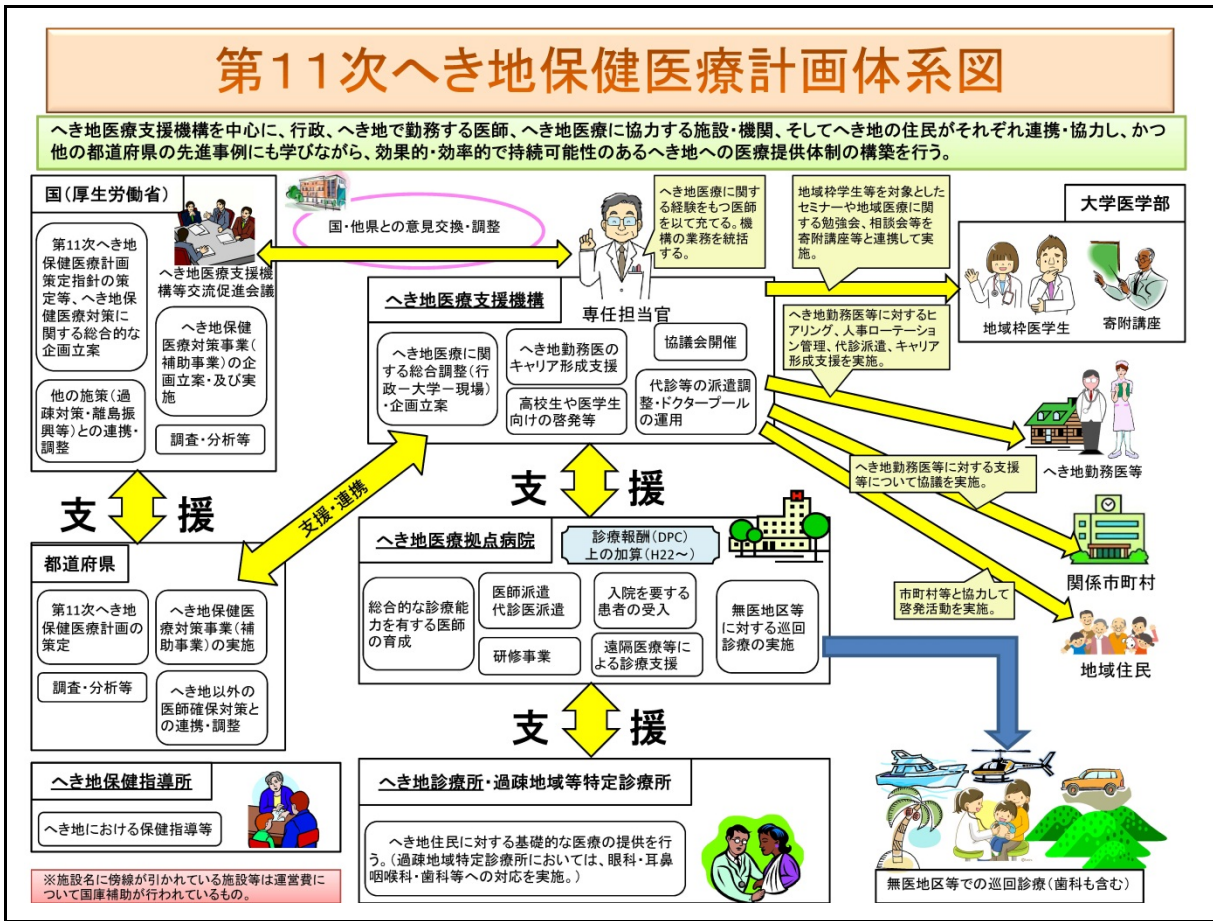
(注) 1 上記規定は、平成 26 年の改正により新設されたものである。  
 2 下線は当省が付した。

図表 2-④ 地域医療介護総合確保基金の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 2-⑤ へき地保健医療対策の概要



(注) 厚生労働省「第1回へき地保健医療対策検討会資料」(平成26年8月8日開催)による。

**図表 2-⑥ 第 11 次へき地保健医療計画の策定等に関する通知**

○ 「第11次へき地保健医療計画の策定等について」（平成22年5月20日付け医政発0520第9号厚生労働省医政局長通知）〈抜粋〉

別紙 1

第11次へき地保健医療計画策定指針

2. 改善案の作成について

(2) (1) の調査及び分析の結果、「先進的なへき地保健医療対策の取組事例についての解説」(別添2)並びに報告書別添の先進事例を踏まえ、地域の実情に応じたへき地保健医療対策の改善案を作成すること。なお、改善案の作成に当たっては、以下の事項に留意すること。

② 報告書の4の(2)に示された提言に基づき、地域の実情に応じて、へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について検討すること。この際、へき地医療支援機構を中心に、大学やへき地医療拠点病院との連携の下、地域の実情に応じて、へき地医療機関に派遣する医師を確保するドクタープール機能、へき地医療を担う医師のキャリアパスの構築等について検討すること。

3. 第 11 次計画の策定について

(2) 第 11 次計画については、「第 2 回全国へき地医療支援機構等連絡会議」における意見交換等を踏まえつつ、地域の実情に応じて、以下の項目を基に策定すること。

**【記載すべき項目】**

4. へき地保健医療対策に係る具体的支援策

(2) へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について

2) 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について

◆ へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について、報告書に記載されたキャリアデザインのモデル例等を参考に、地域の実情にあったキャリアデザイン等の検討を行い、その検討内容と結論について記載

(注) 1 表中の報告書とは、厚生労働省「へき地保健医療対策検討会報告書(第11次)」(平成22年3月)を指す。

2 下線は当省が付した。

**図表 2-⑦ 都道府県が実施する医師不足状況等を把握するための調査の例**

都道府県	調査対象	主な調査事項
埼玉県	病院及び診療所	①診療科、医師数及び必要数、②患者の紹介状況、③救急対応の状況、④年齢別医師数、⑤常勤医師の勤務地、住所及び出身大学、⑥非常勤医師の本務機関、⑦患者の受診動向等
三重県	病院	①診療科別医師数、②医師数の増減、③大学・公的病院等からの供給医師数の増減、④医師数増減と供給医師数増減の関係、⑤病院医師不足の影響、⑥病院長の考える医師不足感等
山口県	公的医療機関等	①現員医師数、②必要医師数、③必要求人医師の求人理由・求人方法等
宮崎県	市町村立の病院及び診療所	①診療科別の常勤医師数（定着医師の人数・出身大学、派遣医師（医局等）の人数・派遣元大学）、②常勤雇用が必要な医師数（診療科別）、③診療科別の非常勤医師数・所属医局
徳島県	基幹型臨床研修病院	①病床数、病床稼働率、②診療科別常勤医師数・非常勤医師数、③当直体制、④医師官舎の有無・内容、⑤時間外手当の有無・内容、⑥産前産後休業及び育児休業の期間、⑦常勤医師及び非常勤医師が必要と考えられる診療科の有無・内容等

(注) 1 当省の調査結果による。

2 医師不足状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた 18 都道府県のうち 5 都道府県の例について示した。

3 「公的医療機関等」とは、医療法第 31 条に規定する公的医療機関のほか、同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する病院を指す。

4 「基幹型臨床研修病院」とは、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項の指定を受けた臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の管理を行うものを指す。

**図表 2-⑧ 医師不足状況等を個々の医療機関レベルで把握していない理由**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査結果の取りまとめに時間が掛かる。</li> <li>・ 個々の病院の医師不足の解消については、各病院が対応すべきである。</li> <li>・ 医師の配置・調整を行うために必要数の定期的な把握は必要であるが、効果的な把握方法が不明である。</li> </ul>
---

(注) 当省の調査結果による。



図表 2-⑨ 25 都道府県における医師（常勤）のあっせん・派遣実績の推移

（単位：人、機関）

区 分	平成 22 年度	23 年度	24 年度
①ドクターバンクの活用	35( 34)	39( 38)	46( 45)
	9( 9)	9( 9)	12( 12)
②奨学金貸与者の配置	61( 61)	76( 76)	84( 81)
	8( 8)	9( 9)	12( 10)
③自治医科大学卒業生の配置	293(268)	300(271)	308(276)
	23( 20)	23( 20)	23( 20)
④都道府県職員（医師）の配置 （②、③を除く。）	17( 17)	21( 21)	20( 20)
	5( 5)	6( 6)	6( 6)
⑤その他	31( 30)	54( 53)	87( 84)
	6( 5)	10( 9)	10( 9)
合 計	437(410)	490(459)	545(506)

（注）1 当省の調査結果による。

2 上段はあっせん・派遣人数、下段はあっせん・派遣実績のある都道府県数。

3 ( ) は地域センターが設置されている 22 都道府県の実績を指す。

4 「⑤その他」は、大学病院に設置された地域センターが医局と調整しながら医師の配置調整を行っているもの等を指す。

図表 2-⑩ 地域センターにおけるキャリア形成プログラムの策定状況

（単位：機関、%）

設置年度 区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	合 計
地域センターの 設置都道府県数 a	5	10	4	3	22
プログラムの策 定都道府県数 b	2	5	3	0	10
策定率 b/a	40.0	50.0	75.0	0.0	45.5

（注）1 当省の調査結果による。

2 「設置年度」は、地域医療支援センター運営事業の実施にかかわらず、地域医療再生基金や都道府県単独事業により同様の事業を開始した年度を地域センターの設置年度とした。

図表 2-⑪ キャリア形成プログラムを策定している診療領域の例

No.	基本領域	茨城県	三重県	京都府	大阪府	奈良県	愛媛県
1	総合内科	○	○	○			
2	小児科	○	○		○	○	○
3	皮膚科		○				
4	外科	○	○				○
5	整形外科	○	○				
6	脳神経外科	○	○				
7	産婦人科	○	○		○	○	
8	眼科		○				
9	耳鼻咽喉科		○				
10	泌尿器科		○				
11	放射線科		○		○		
12	形成外科						
13	麻酔科	○	○			○	
14	救急科	○	○	○	○	○	
15	リハビリテーション科				○		
16	病理		○				
17	臨床検査		○				
18	精神科		○				
19	総合診療科		○	○		○	○
合 計		8	17	3	5	5	3

(注) 1 当省の調査結果による。

2 キャリア形成プログラムを策定している10都道府県のうち6都道府県の例について示した。

3 「○」はキャリア形成プログラムを策定した診療領域を示す。

図表 2-⑫ 修学資金の貸与事業から義務年限開始前又は義務年限中に離脱した例

＜事例①＞			
辞退理由	辞退者数	被貸与者数	辞退に至った要因
進路に対する不安	6人	10人	返還免除要件となる勤務期間（貸与期間の1.5倍の期間）の半分の期間を都道府県知事が指定する医療機関に勤務する必要があるが、地域の公立病院・診療所が優先されることから、勤務に不安を覚え辞退したもの
※ 平成22年度の実績。なお、当該修学資金の貸与制度は、同年度に新設されたものであり、辞退者のあった都道府県では、制度の理解が十分でなかったことも考えられるとしている。			
＜事例②＞			
辞退理由	辞退者数	被貸与者数	辞退に至った要因
専門医志向	5人	44人	奨学金貸与者は義務年限の間、へき地の病院に勤務する必要があるが、その間、専門医資格を取得することが困難であることから、早期の専門医資格の取得を希望し、辞退に至ったもの
進路に対する不安	3人		へき地の病院の実態を理解するにつれて、へき地での勤務に不安を覚え、辞退したもの
※ 平成16年度から23年度までの実績。なお、平成23年度までにキャリア形成に係る不安以外の理由によるものも含め計13人が修学資金の貸与を辞退している。			

(注) 1 当省の調査結果による。

2 辞退理由の詳細を把握できたもののうち、医師のキャリア形成に係る不安を理由としたものについて作成した。

図表 2-⑬ 地域センターとへき地機構が連携してへき地に勤務する医師のキャリア形成を支援しているもの

(単位：機関)

区分	都道府県数
①地域センターとへき地機構を一体的に運営（組織が同一である等）	4
②地域センターとへき地機構が連携してキャリア形成プログラムを策定予定	1
③地域センターが策定したキャリア形成プログラムを自治医科大学卒業生にも活用	1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 平成26年1月1日現在の状況である。

3 上記①には予定を含む。



### 3 女性医師、看護師等の離職防止・復職支援の推進

#### (1) 女性医師の離職防止・復職支援の推進

勧告	説明図表番号
<p><b>(女性医師数の推移)</b></p> <p>全国の医療施設に従事する女性医師数は、平成24年末時点で5.7万人となっている。平成4年以降の推移をみると、毎年1,500人から2,000人程度増加してきており、24年は4年の2.5万人から2倍以上増加している。また、医療施設に従事する医師総数に占める女性医師の割合は、平成4年に11.7%であったが24年には19.6%と2倍近く増加している。</p> <p>これを年齢階級別にみると、おおむね年齢が下がるにつれて女性医師の割合が高くなり、29歳以下では35.4%となっている。さらに、診療科別にみると、皮膚科、眼科、麻酔科、小児科、産科・産婦人科といった診療科で、女性医師の占める割合が高くなっており、特に、かねてから医師不足が指摘されている小児科医や産婦人科医は、39歳以下のそれぞれ43.8%、60.6%が女性となっている。</p> <p>厚生労働省の「医師の需給に関する検討会報告書」（平成18年7月）によると、潜在的な就労可能の女性医師数は、平成16年時点で4,500人と推計されており、医師不足の解消の観点からも、出産や育児といったライフステージに応じた女性医師の復職支援等を推進していくことが重要な課題となっている。</p> <p><b>(国の女性医師支援に関する取組)</b></p> <p>厚生労働省は、女性医師に対する支援策として、</p> <p>i) 平成20年度から、都道府県に対する国庫補助事業として、相談窓口の設置や復職のための病院研修等の事業を実施する「女性医師等就労支援事業」(注1)</p> <p>ii) 平成18年度から、公益社団法人日本医師会への委託事業として、女性医師の求職や医療機関の求人の登録、就業あっせんを行う女性医師バンク等の事業を実施する「女性医師支援センター事業」を実施してきた。</p> <p>また、「「日本再興戦略」改訂2014－未来への挑戦－」（平成26年6月24日閣議決定）においても、「女性医師が働きやすい環境の整備」が掲げられ、女性医師による懇談会を設置し、その報告書と併せて、復職支援、勤務環境改善、育児支援等の具体的取組を一体的に推進することとされている。これを受けて、厚生労働省は、平成26年8月から「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」を開催し、国、都道府県、医療機関等における女性医師が働きやすい環境整備に向けた課題や取組の方向性について、27年1月に報告書を取りまとめている。</p> <p>上記報告書においては、まず医療機関等における環境整備の進め方につい</p>	<p>図表3-(1)-①</p> <p>図表3-(1)-②</p> <p>図表3-(1)-③</p> <p>図表3-(1)-④</p> <p>図表3-(1)-⑤</p> <p>図表3-(1)-⑥</p> <p>図表3-(1)-⑦</p> <p>図表3-(1)-⑧</p> <p>図表3-(1)-⑨</p>

て、各医療機関等の管理者自らが女性医師を取り巻く状況やニーズを認識した上で、各医療機関等で活用できる制度や社会資源を十分に把握し、職場の理解促進を含めた総合的な取組を進めていくことが重要であると指摘されている。その上で、「職場の理解」、「相談窓口等」、「勤務体制」、「診療体制」、「保育環境」及び「復職支援」について、それぞれの課題や取組の方向性、取組例が具体的に示されている。また、i) 都道府県においては、地域医療介護総合確保基金を活用して、女性医師の復職に関する相談窓口の設置や院内保育所の運営等の補助を行うなど、女性医師や医療機関のニーズに応じた支援を進めていくことが重要であること、ii) 国においては、地域医療介護総合確保基金による都道府県への財政支援や女性医師バンクの実施等を行っており、引き続き、これらの復職支援、勤務環境改善、育児支援等の取組を一体的に推進していくことが必要であることなどが指摘されている。

(注1) 女性医師等就労支援事業は、平成26年度から、新たに都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が設置されたことを契機として廃止され、これまで同事業により実施されてきた相談窓口の設置や復職のための病院研修等の取組については、同基金を充てて実施できることとなっている。

今回、25都道府県、25都道府県医師会、日本医師会等における女性医師等就労支援事業及び女性医師支援センター事業の実施状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

**ア 女性医師等就労支援事業の実施状況**

調査した25都道府県のうち、平成24年度に相談窓口を設置（都道府県医師会等に委託している場合を含む。以下同じ。）しているものは、12都道府県となっている。平成24年度の平均相談件数は22年度のそれに比べ増加しているものの、都道府県ごとの相談件数をみると、10件以下のところが3都道府県、23年度に比べ減少しているところが4都道府県となっており、相談窓口を設置したものの実績が低調になっているものがある。

また、平成24年度に病院研修を実施（都道府県医師会等に委託している場合を含む。以下同じ。）しているものは、8都道府県となっている。平成22年度から24年度までの受講者数は、それぞれ8人、4人、6人であり、いずれの年度も、半数以上の都道府県で受講者数が0人となっていた。

調査した都道府県の中には、女性医師等就労支援事業の実績が低調であるため、当該事業の活用を取りやめ、当該都道府県が実施する他の事業と統合したものや、女性医師に対するアンケート調査の結果を踏まえ、相談窓口の業務内容を勤務労働条件等の情報提供から育児・保育の情報提供へと見直した結果、相談件数が増加しているものもみられた。

調査した都道府県からは、潜在的な女性医師の所在が分からないため、効果的な広報やニーズに合った支援が行えないなどの意見があった。また、当該事業を受託している都道府県医師会からも、同様の意見のほか、女性

図表 2-④  
(再掲)

図表 3-(1)-⑩

図表 3-(1)-⑪

図表 3-(1)-⑫

図表 3-(1)-⑬

図表 3-(1)-⑭

医師の復職支援を実施する上で、離職者数や復職しない理由等の実態把握が必要であるなどの意見があった。

#### イ 女性医師支援センター事業の実施状況

女性医師バンクにおける求職及び求人登録状況の推移をみると、新規求職登録者数は最も多い平成19年度の207人から24年度には26人と大幅に減少し、有効求職者数(注2)も291人から236人に減少している。また、新規求人数は平成19年度の1,659人から24年度には742人に半減し、有効求人数(注3)も2,338人から1,475人に減少している。

図表3-(1)-⑮

一方、女性医師バンクにおける就業あっせん状況の推移をみると、紹介件数は平成19年度の442件から24年度には178件に大幅に減少しており、就業成立件数も53件から36件に減少している。

図表3-(1)-⑯

これらの状況を踏まえると、女性医師バンクでは、求職者が希望する就業条件に合った医療機関の紹介が十分にできていなかったことがうかがわれる。そこで、平成24年度における就業成立1件当たり単価(24年度執行額/同年度就業成立件数)を算出したところ4.53百万円となり、19年度の1.77百万円と比較すると、大幅にコストが上昇している。このため、当該事業をより効率的かつ効果的に実施する必要があると考えられる。

図表3-(1)-⑰

(注2)「有効求職者数」とは、当年度有効であった求職登録の登録数(年初求職数と新規求職数の合計)をいう。

(注3)「有効求人数」とは、当年度有効であった求人登録の募集人数(年初求人数と新規求人数の合計)をいう。

女性医師は、出産や育児などで医療現場から離れざるを得ないケースもあり、そのライフステージに応じた復職支援等を推進していくことが重要な課題となっているが、厚生労働省は、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」等を通じて女性医師の離職実態や復職希望者のニーズの把握に努めているものの、その詳細な状況までは把握していない。

以上のことを踏まえると、今後、女性医師の離職防止・復職支援をより効果的に推進していくためには、女性医師の離職等の実態や復職等に係るニーズを適時かつ的確に把握する必要があると考えられる。

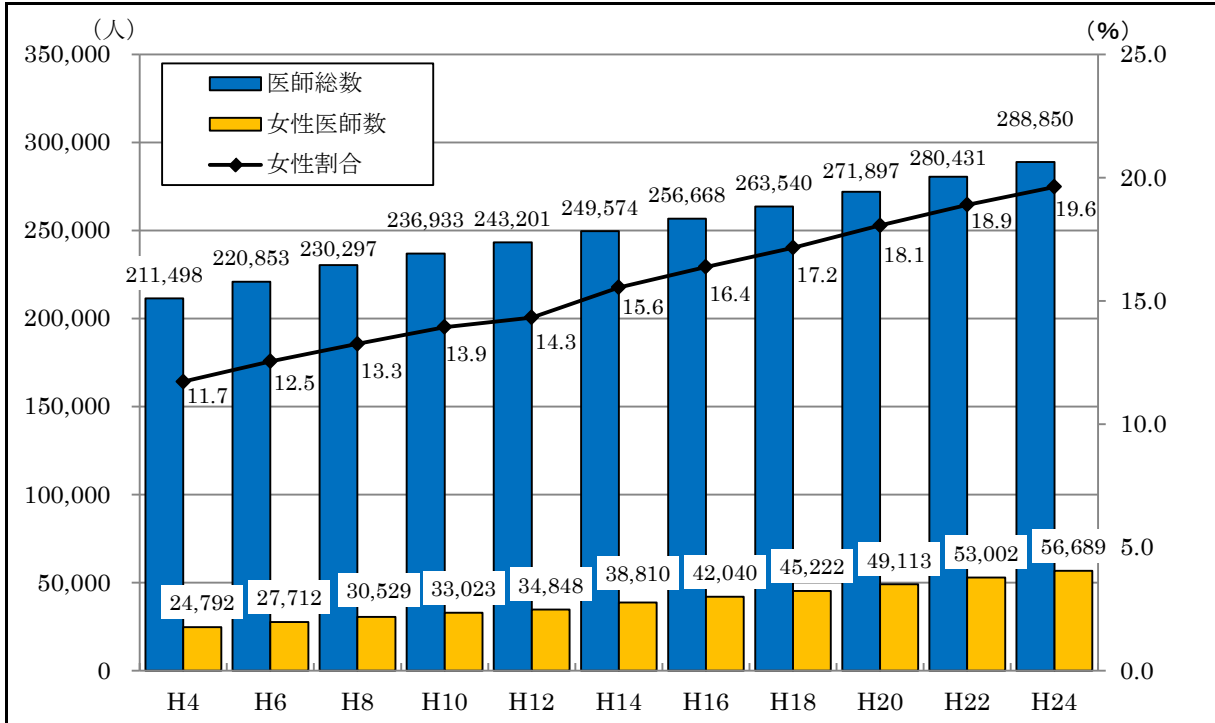
#### 【所見】

したがって、厚生労働省は、女性医師の離職防止・復職支援を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 女性医師の離職等の実態及び復職等に係るニーズの把握を適時かつ的確に行うこと。
- ② ①の結果を踏まえるとともに、「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」の検討結果も活用しつつ、女性医師支援センター事業の見直しを含め、効果的な離職防止・復職支援方策を検討すること。

図表 3 - (1) - ① 医療施設に従事する女性医師数の推移

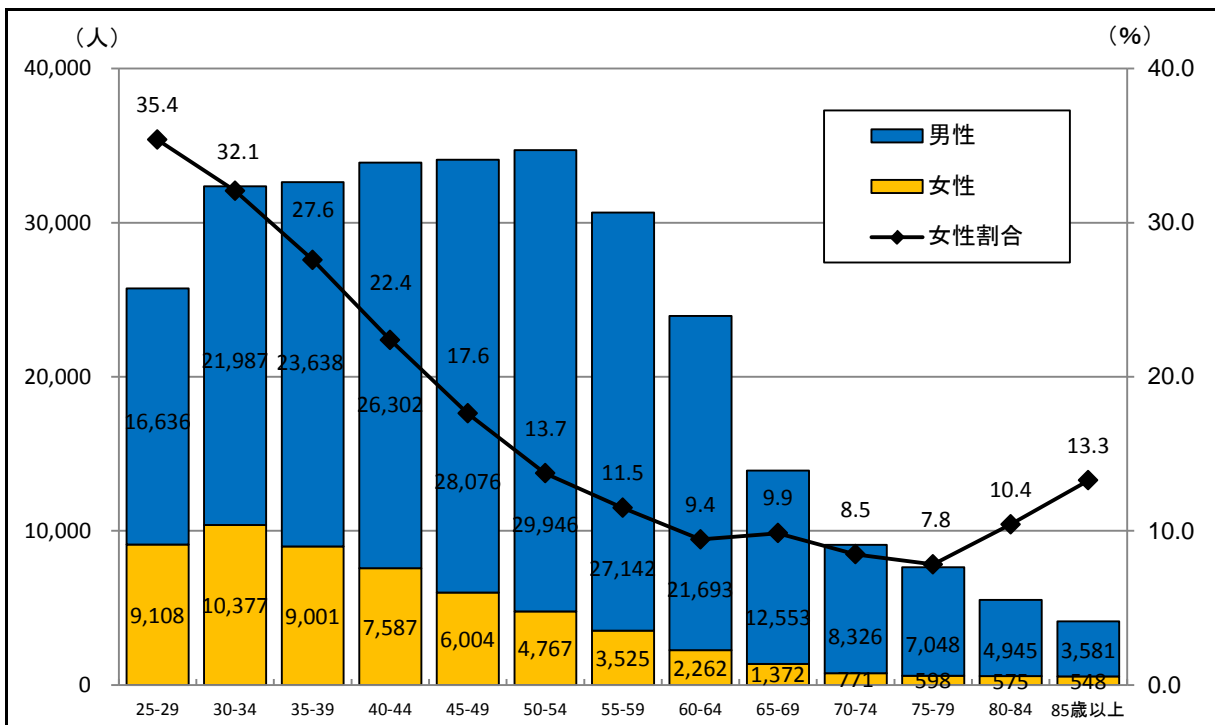
- 医療施設に従事する女性医師数は、毎年 1,500 人から 2,000 人程度増加している。
- 医師総数に占める女性医師の割合は 19.6%（平成 24 年）と年々増加している。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

図表 3 - (1) - ② 年齢階級別の女性医師の割合（平成 24 年）

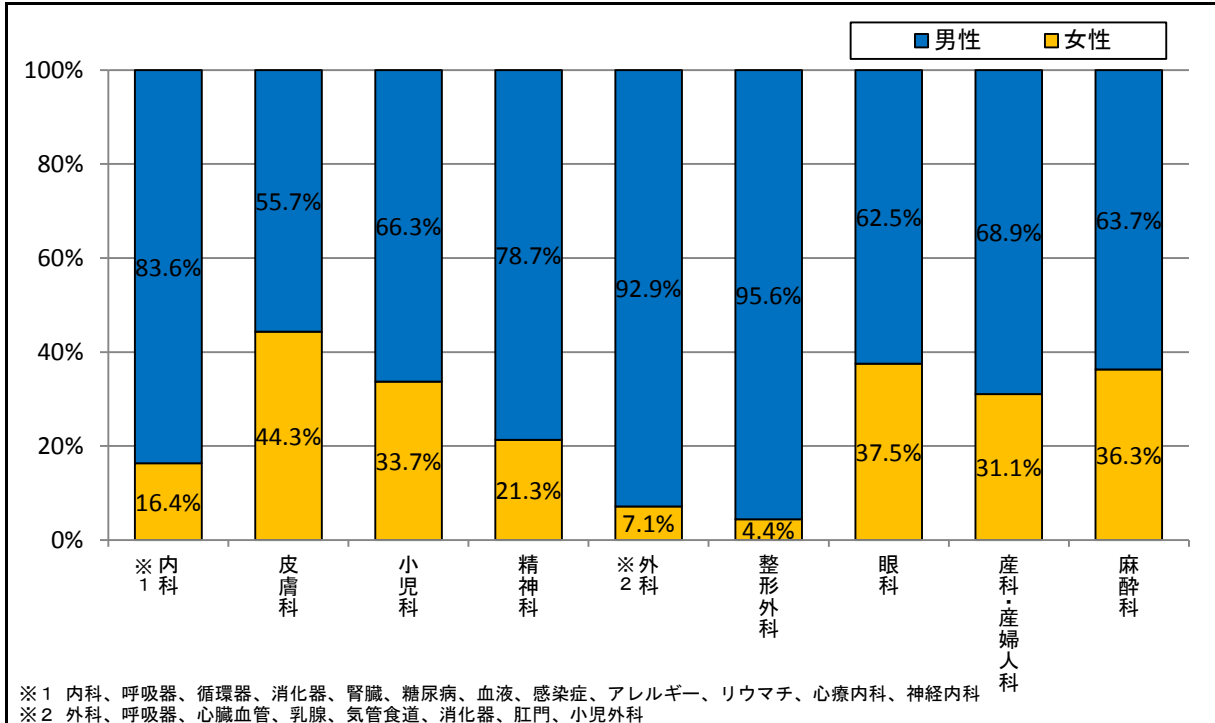
- 若年層における女性医師の割合が高くなっている。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

図表 3 - (1) - ③ 診療科別の女性医師の割合（平成 24 年）

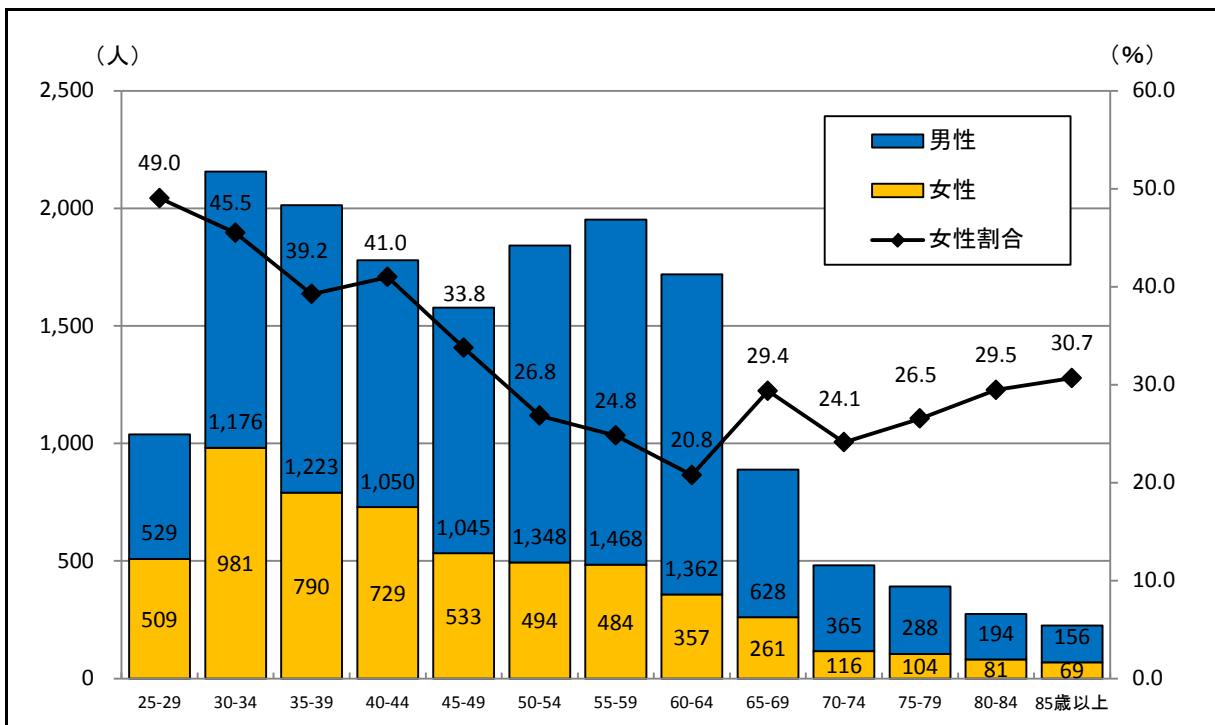
○ 皮膚科、眼科、麻酔科、小児科、産科・産婦人科といった診療科で、女性医師の占める割合が高く、整形外科や外科などの診療科では非常に低い。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

図表 3 - (1) - ④ 年齢階級別の女性医師の割合（小児科医）（平成 24 年）

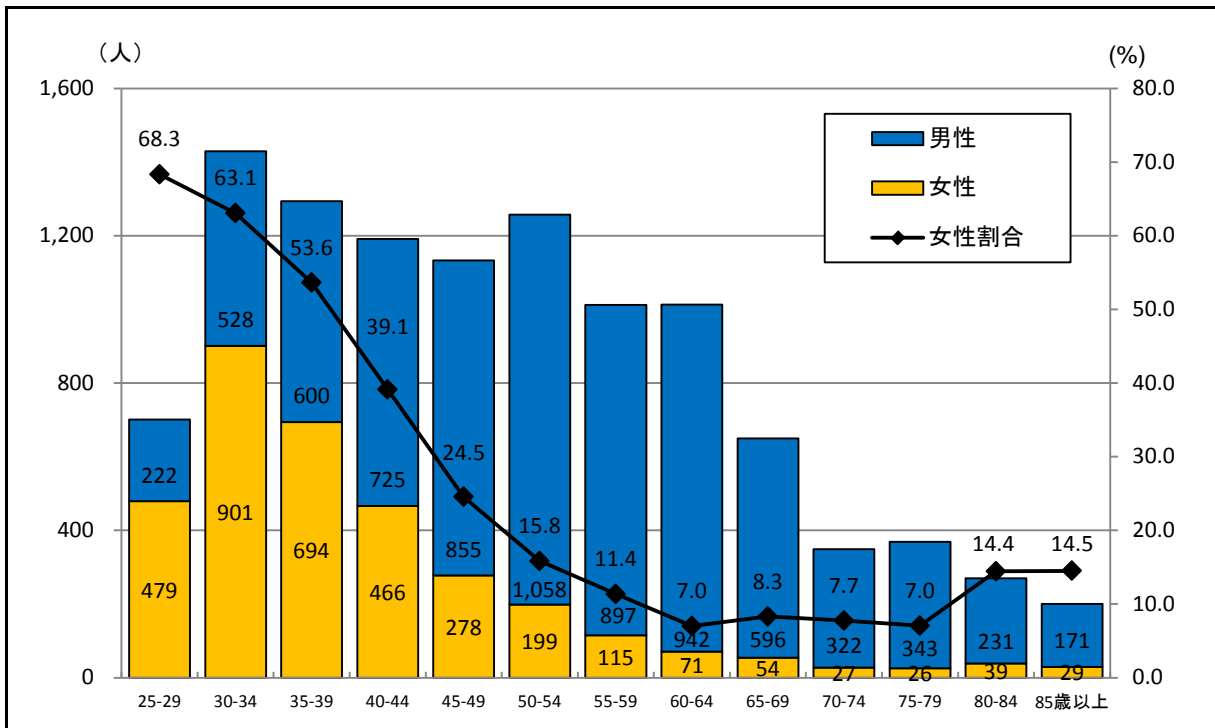
○ 39 歳以下の医師の 43.8%が女性となっている。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

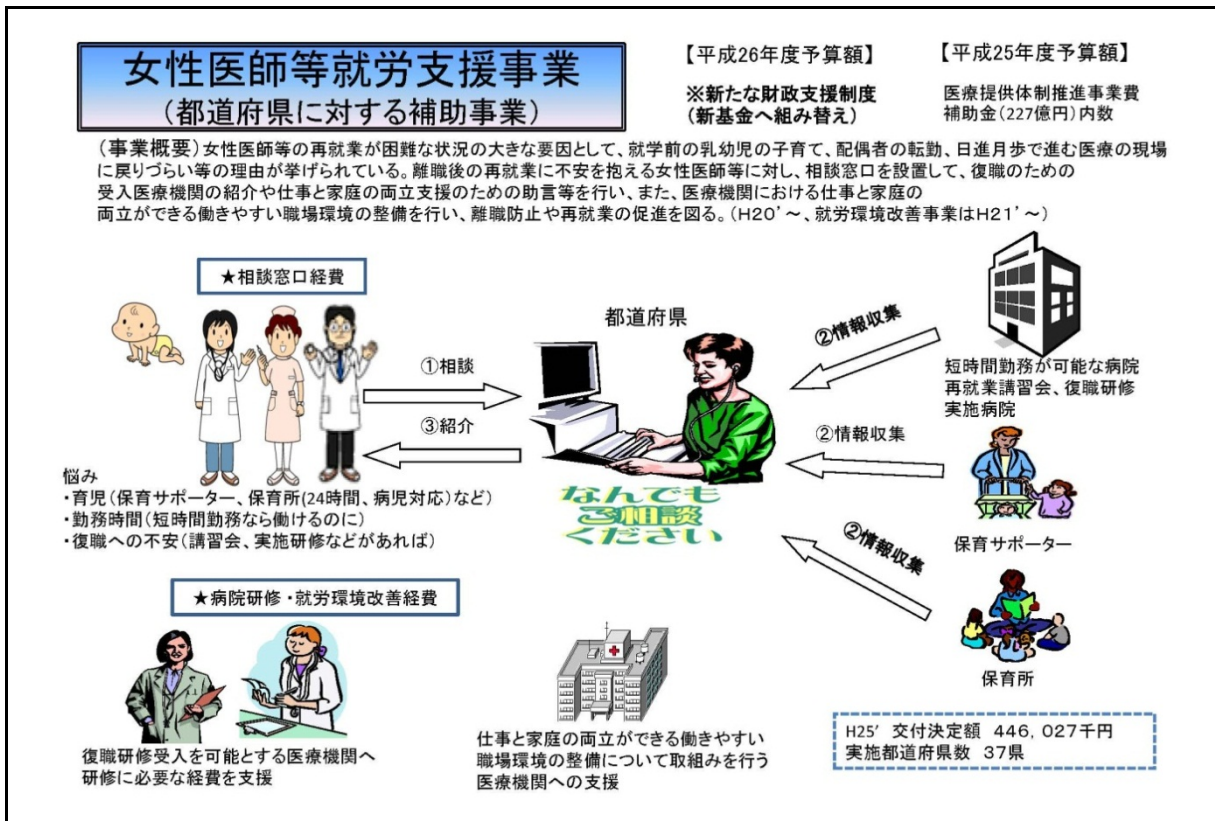
図表 3 - (1) - ⑤ 年齢階級別の女性医師の割合（産婦人科医）（平成 24 年）

○ 39 歳以下の医師の 60.6%が女性となっている。



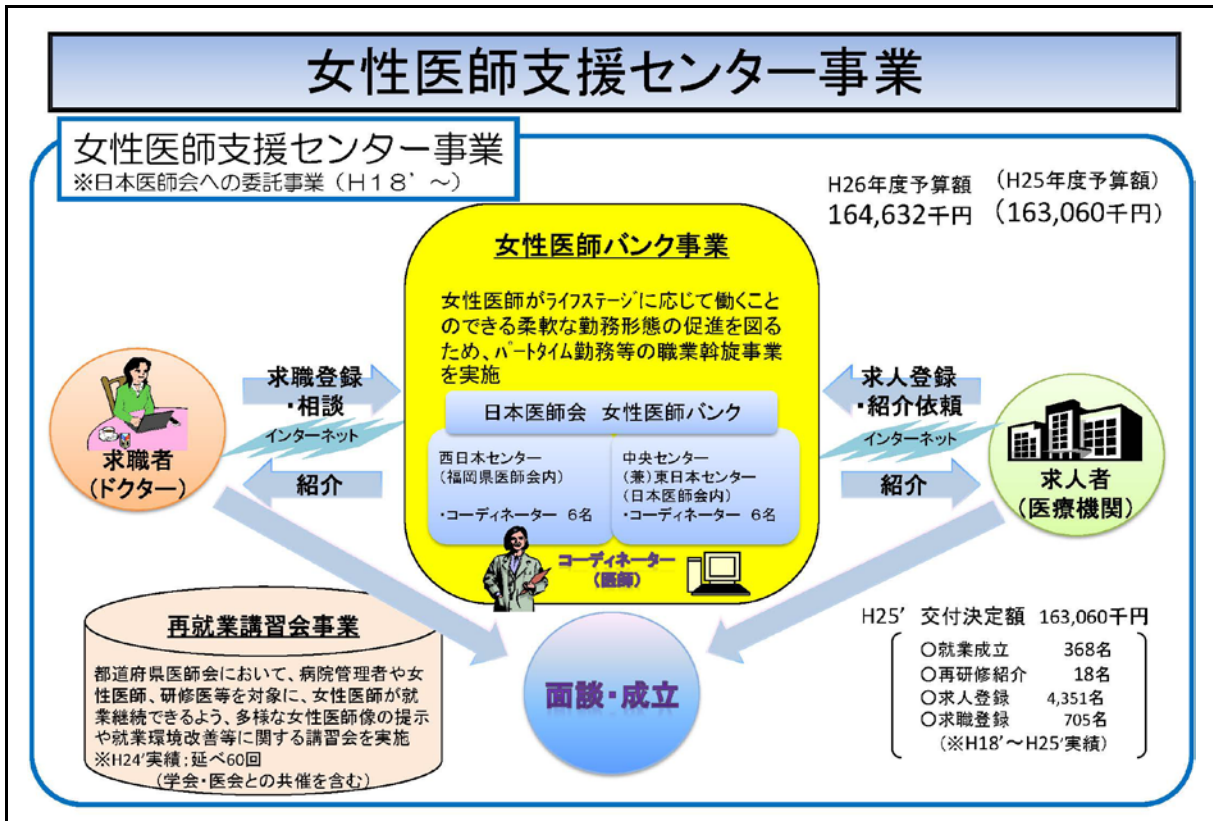
(注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。  
 2 「産婦人科医」とは、主たる診療科が産婦人科と産科の医師を指す。

図表 3 - (1) - ⑥ 女性医師等就労支援事業の概要



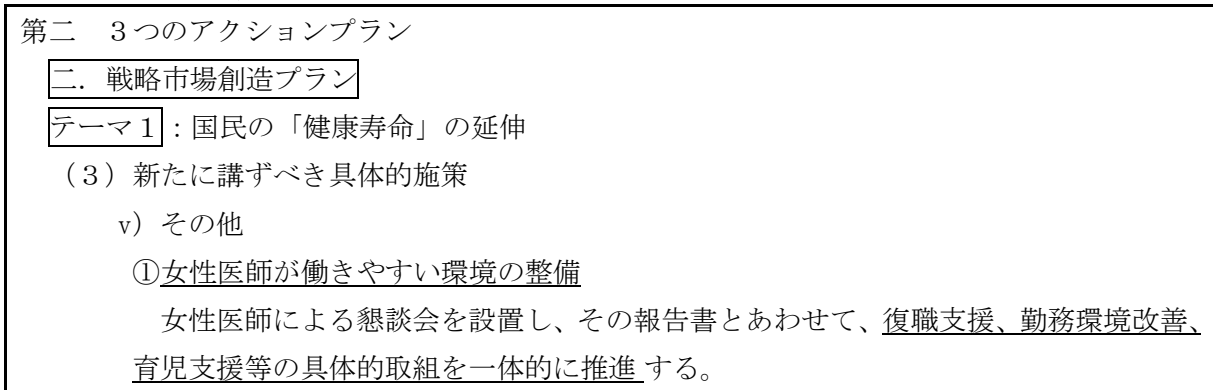
(注) 厚生労働省「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会(第1回)資料」(平成26年8月8日開催)による。

図表 3 - (1) - ⑦ 女性医師支援センター事業の概要



(注) 厚生労働省「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 (第1回) 資料」(平成26年8月8日開催)による。

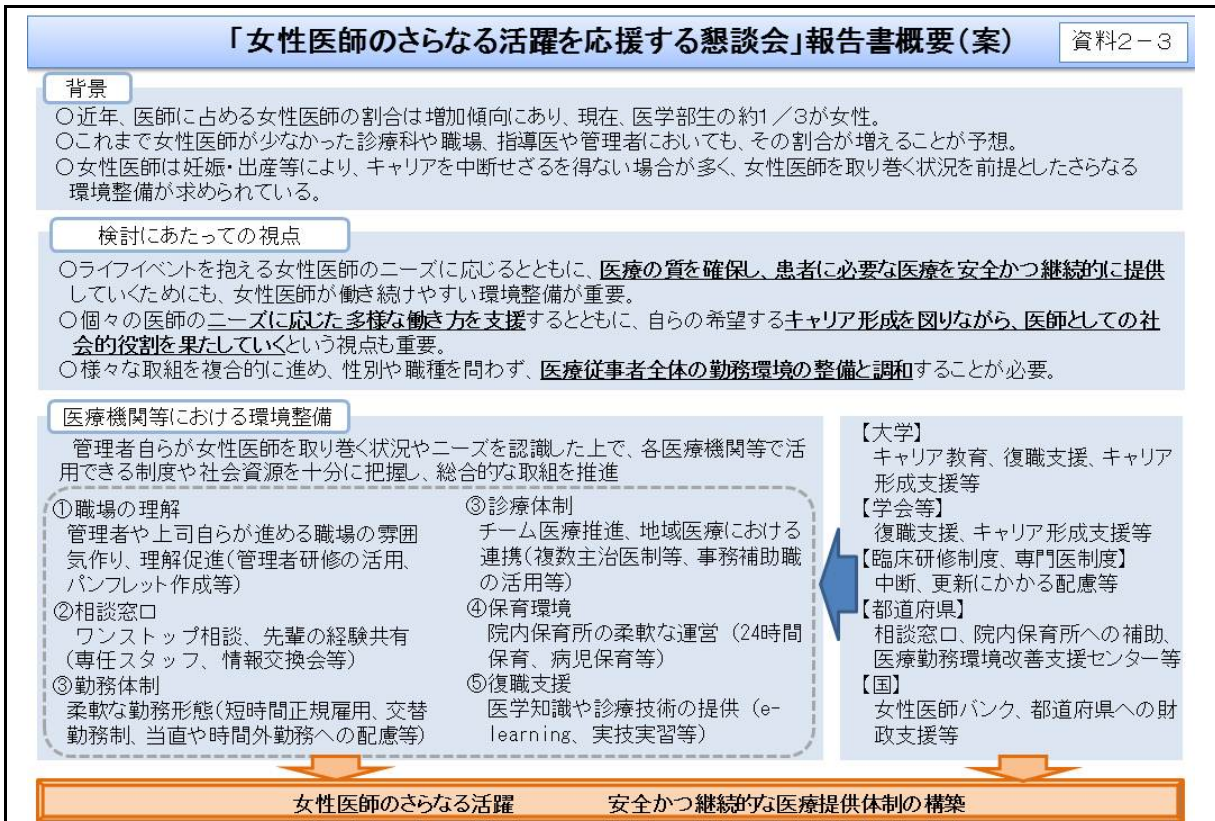
図表 3 - (1) - ⑧ 「日本再興戦略」改訂2014-未来への挑戦- (平成26年6月24日閣議決定) <抜粋>



(注) 下線は当省が付した。



図表 3 - (1) - ⑨ 「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会」報告書の概要



(注) 平成 26 年 12 月 5 日に開催された厚生労働省の「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会(第3回)」の資料として配布・公表されたものを便宜掲載した(平成 27 年 1 月に公表された報告書及びその概要版については、厚生労働省のホームページ参照。)

図表 3 - (1) - ⑩ 相談窓口を設置した都道府県における相談受付実績

(単位：機関、件、%)

区分	都道府県数	平均相談件数	相談件数 10 件以下		対前年度比減少	
			都道府県数	割合	都道府県数	割合
平成 22 年度	11	12.5	5	45.5	—	—
23 年度	13	17.8	5	38.5	2	15.4
24 年度	12	22.3	3	25.0	4	33.3

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - ⑪ 病院研修を実施した都道府県における受講実績

(単位：機関、人、%)

区分	都道府県数	受講者数	受講者数 0 件	
			都道府県数	割合
平成 22 年度	9	8	5	55.6
23 年度	9	4	6	66.7
24 年度	8	6	4	50.0

(注) 当省の調査結果による。



**図表 3 - (1) - ⑫ 女性医師等就労支援事業の実績が低調であることによる見直しの例**

No.	実績	事例概要
1	<p>【相談窓口】</p> <p>21年度：0件 22年度：2件 23年度：2件</p> <p>【病院研修】</p> <p>21年度：1人 22年度：0人 23年度：0人</p>	<p>平成 21 年度から 23 年度まで相談窓口及び病院研修を都道府県医師会に委託して実施していたが、実績が低調であったことから、24 年度は、財政部局から予算が認められず、当該事業の活用を取りやめた。</p> <p>なお、事業の継続性の観点から、相談窓口については、地域医療支援センター運営事業の一環として関係団体に委託して実施しており、相談窓口において復職に関する相談があった場合には、当該団体が必要に応じて対応することとしている。</p>
2	<p>【相談窓口】</p> <p>21年度：0件 22年度：0件 23年度：2件</p> <p>【病院研修】</p> <p>21年度：0人 22年度：1人 23年度：0人</p>	<p>平成 21 年度から 23 年度まで相談窓口及び病院研修を都道府県医師会等に委託して実施していたが、実績が低調であったことから、事業を見直すこととなり、24 年度以降は、当該事業を活用していない。</p> <p>従来の相談窓口は、都道府県医師会内の相談窓口で女性医師が直接相談に応じ、勤務労働条件等の情報提供を行うものであったが、就業中の女性医師を対象にアンケート調査を実施した結果、子供の保育のために就業しなかった女性医師が 76% と高い割合となっていた。このため、都道府県単独事業として、育児・保育の情報を提供し、女性医師の復職を促すことを目的とした「女性医師保育相談窓口」を都道府県医師会内に開設し、当該相談窓口には、保育事情に詳しい保育士 O B が配置された。なお、平成 25 年度の相談受付実績は 26 年 1 月までに 8 件となっている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

**図表 3 - (1) - ⑬ 女性医師の復職支援の取組に対する都道府県からの主な意見**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の病院に復職研修の案内は実施しているが、対象となる女性医師の把握及び周知が困難で、県として強い働きかけは行っていない。</li> <li>・ 女性医師に限った話ではないが、離職した医師の所在が分からないことが多く、復職支援以前の問題となっている。どのような支援があれば復職できるのか、その準備のために離職中の医師にアプローチできるような仕組みを国に作ってほしい。</li> <li>・ 離職中の女性医師に関する情報（氏名や住所等）がないため、潜在化している女性医師に対する積極的なアプローチができない。離職中の女性医師に関する情報を把握できる仕組みを構築する必要がある。</li> <li>・ 相談から就業あっせんまで一貫して行える取組を行っているが、相談件数は、平成 22 年度から 24 年度の 3 か年度で 2 件にとどまっており、その効果は限定的である。</li> <li>・ 相談窓口を設置している他府県から、復職を考える医師は、行政に対して相談するよりもむしろ、直接先輩の医師や医局、病院に対して相談すると聞いており、仮に相談窓口を設置したとしても効果を見込めないため実施していない。</li> </ul>
--

(注) 当省の調査結果による。

**図表 3 - (1) - ⑭ 女性医師の復職支援の取組に対する都道府県医師会からの主な意見**

- ・ ライフサイクルの中で就業できるような環境づくりのためには、潜在的な女性医師の状況を把握し、就業（例えば、検診業務への従事等）に向けての情報提供を行うことが必要であると考えますが、都道府県医師会が単独でその総数や所在地等の情報を把握することは難しい。国や都道府県の主導で潜在的な女性医師の状況を把握し、必要な情報が提供できる仕組みを構築することが重要ではないか。
- ・ 休職及び離職中の女性医師が県内にどの程度存在するか把握し、復職の意思や復職の条件などを探ることにより、復職支援に生かすことを目的としてアンケート調査を実施したが、休職・離職中の女性医師からの回答は少なく、当該目的を達成できなかった。女性医師の復職支援を実施する上で、休職及び離職中の女性医師について、復職しない理由を把握する必要があることから、国が同趣旨の調査を行ってほしい。
- ・ 一度現場を離れた女性医師が職場復帰するのは困難を極めるため、復職への働きかけやきっかけづくりが必要である。そのためには、潜在する女性医師の掘り起しが重要であり、復職を促す広報活動を国や都道府県が積極的に行うべきである。
- ・ 女性医師に限らず、医師は退職すると連絡が取れず、復職支援を行うことが難しい。復職支援という点では、医療機関の異動等の人事を行っている大学に復職支援を専門に行う「コーディネーター」などを置いて、取組を進めることが望ましいのではないか。
- ・ 復職支援も必要であるが、就業継続・離職防止に向けた取組は一層重要と思われるので、このことにも一層取り組んでもらいたい。

(注) 当省の調査結果による。

**図表 3 - (1) - ⑮ 女性医師バンクにおける求人及び求職の登録状況**

(単位:人、施設)

区 分	平成 18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
有効求人数	911	2,338	1,996	1,547	1,563	1,390	1,475
新規求人数	911	1,659	1,355	835	670	671	742
有効求職者数	84	291	308	297	275	278	236
新規求職登録者数	84	207	151	77	68	52	26
求人登録施設数	343	795	991	1,144	1,265	1,376	1,475
新規登録施設数	343	452	315	187	147	105	123

(注) 当省の調査結果による。

**図表 3 - (1) - ⑯ 女性医師バンクにおける就業あっせんの状況**

(単位:件)

区 分	平成 18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
相談件数 (延べ数)	98	631	647	586	625	536	440
紹介件数 (延べ数)	69	442	452	390	279	196	178
就業成立件数	4	53	71	67	46	52	36

(注) 当省の調査結果による。

図表 3 - (1) - ⑰ 女性医師バンクにおける就業成立 1 件当たり単価の推移

(単位：百万円、件)

区 分	平成 18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
執行額 (a)	113	94	164	168	156	150	163
就業成立件数 (b)	4	53	71	67	46	52	36
就業成立 1 件当たり 単価 (a/b)	28.25	1.77	2.31	2.51	3.39	2.88	4.53

(注) 1 厚生労働省の「行政事業レビューシート」(事業名：女性医師支援センター事業)等に基づき当省が作成した。

2 「執行額 (a)」は、人件費、女性医師バンクシステム保守料、女性医師バンクシステムハードウェア借料、広報グッズ作成費等である。

## (2) 看護師等の復職支援の推進

勸告	説明図表番号
<p><b>(看護師等の復職支援の概要)</b></p> <p>増大する需要に対応できるだけの看護師等を確保するためには、潜在看護師等の積極的な活用が不可欠であることから、看護師等確保法に基づき、求職及び求人とのマッチングによる職業紹介並びに再就業を希望する潜在看護師等が抱く離職期間中の技術面の進展に対する不安の解消等を通じた円滑な職場復帰を進めるための復職支援研修が実施されている。</p> <p>同法では、ナースセンター（注）が無料職業紹介事業、復職支援研修を含む看護師等に対する研修等のナースセンター事業を担うこととされている。ナースセンターは、ナースセンター事業として各業務を一体的に実施することにより、看護師等の復職を総合的に支援する点において、公共職業安定所や民間職業紹介事業者にはない機能を有している。</p> <p>（注）ナースセンターには、「都道府県ナースセンター」と「中央ナースセンター」とがあり、前者は都道府県知事が看護師等確保法第 14 条第 1 項に基づき都道府県看護協会を、後者は厚生労働大臣が同法第 20 条に基づき公益財団法人日本看護協会をそれぞれ指定している。</p> <p>都道府県ナースセンターは、看護師等確保法第 15 条に基づき、当該都道府県の区域内において、i) 病院等における看護師等の確保の動向及び就業を希望する看護師等の状況に関する調査、ii) 訪問看護その他の看護についての知識及び技能に関する看護師等に対する研修、iii) 看護師等に係る無料職業紹介事業などの業務を行うこととされている。また、中央ナースセンターは、同法第 21 条に基づき、i) 都道府県ナースセンターの業務について、連絡調整を図り、及び指導その他の援助を行うこと、ii) 都道府県ナースセンターの業務に関する情報及び資料を収集し、並びにこれを都道府県ナースセンターその他の関係者に対し提供することなどの業務を行うこととされている。</p> <p>都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業は、看護婦等確保指針に基づき、就業を希望する看護師等の経験、希望就業条件等とともに、看護師等を雇用しようとする病院等側のニーズを把握し、必要に応じて指導するなどの的確な実施に努めることとされている。</p> <p>また、都道府県ナースセンターによる復職支援研修には、i) 同センターが自らの事業として実施しているものと、ii) 都道府県に対する国庫補助事業として平成 22 年度から開始された「潜在看護職員等復職研修事業」を都道府県看護協会が受託して実施しているものがあるが、いずれも臨床実習を含み、実践的な内容を通じて潜在看護師等の復職を支援するものとなっている。</p> <p><b>(潜在看護師等に対する復職支援の強化の動き)</b></p> <p>潜在看護師等に対する復職支援をより充実させるためには、潜在看護師等の実態を的確に把握する必要があるが、これまでそのような仕組みが設けら</p>	<p>図表 3-(2)-①</p> <p>図表 3-(2)-②</p>

<p>れていなかったことから、政府の社会保障制度改革国民会議における指摘等も踏まえ、潜在看護師等に対する復職支援の強化を目的として、平成 26 年 6 月に看護師等確保法の一部改正が行われた。これにより、平成 27 年 10 月 1 日から、看護師等が離職した場合等には、都道府県ナースセンターに住所、氏名等を届け出ることが努力義務化された（改正により新たに追加された同法第 16 条の 3 第 1 項）。また、当該届出を行った看護師等に対する就業の促進に関する情報の提供、相談等の援助が都道府県ナースセンターの業務に追加された（改正後の同法第 15 条第 6 号）。</p> <p>このように、潜在看護師等に対する復職支援において、ナースセンターの果たす役割はより一層重要なものとなっている。</p>	<p>図表 3-(2)-③</p>
<p>今回、25 都道府県、25 都道府県看護協会（都道府県ナースセンター）、日本看護協会（中央ナースセンター）、142 医療機関等における看護師等の復職支援の実施状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。</p>	
<p><b>ア 無料職業紹介事業の実施状況</b></p>	
<p>全国の都道府県ナースセンターによる無料職業紹介事業に係る平成 24 年度の実績は、求人数が 17 万 1,156 人、求職者数が 6 万 3,309 人、就職者数が 1 万 1,993 人となっており、いずれもピーク時（求人数 20 万 3,278 人（19 年度）、求職者数 10 万 3,105 人（16 年度）、就職者数 2 万 4,751 人（10 年度））と比較して減少している。</p>	<p>図表 3-(2)-④</p>
<p>調査した 25 都道府県ナースセンターの平成 22 年度から 24 年度までの実績も、有効求職者数、就職者数及び求人充足率が減少傾向にある。</p>	<p>図表 3-(2)-⑤ 図表 3-(2)-⑥</p>
<p>前述のとおり、潜在看護師等に対する復職支援において、ナースセンターの果たす役割が今後より一層重要なものになることに鑑みれば、現在、都道府県ナースセンターが実施している無料職業紹介事業の長所を強化するとともに、その短所の改善を図ることが重要であると考えられる。</p>	
<p>そこで、求人側となる 142 医療機関に対して、看護師等の確保に当たって、都道府県ナースセンターによる無料職業紹介事業の「長所」、「短所」、「改善点」及び「活用できない理由」をそれぞれ聴取したところ、次の意見が多かった。</p>	<p>図表 3-(2)-⑦</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>i) 「長所」として、看護師等が従事しているため、病院の特性等を理解してもらえる、また、公的機関であるため信頼・安心感がある</li> <li>ii) 「短所」として、登録者数・紹介者数が少ない、また、紹介者と求人内容とのミスマッチが生じやすい</li> <li>iii) 「改善点」として、看護師等への周知・広報の強化、潜在看護師等の発掘を通じた登録者数・紹介者数の増加、きめ細やかな対応によるマッチングの強化</li> <li>iv) 「活用できない理由」として、他の手段で看護師等を確保できているため必要性を感じない</li> </ul>	

<p>一方、調査した 25 都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実施状況をみると、上記医療機関が長所として挙げている内容について、病院訪問による求人拡大等に向けた相談、情報交換等の強化に取り組んでいる例や短所として挙げている内容について、求職者の希望に応じた情報提供の強化、求職者ごとのプランニングシートの作成等改善に向けて取り組んでいる例がみられた。</p>	
<p>このような取組は、開始時期、実施内容等がそれぞれ異なるため、就職率等の実績への影響を直ちに評価することは困難であるが、取組を行っている都道府県ナースセンターからは、求人者との密接な関係の構築、求職者への説明内容の充実等、定性的な効果を実感している旨の意見があった。</p>	
<p>また、これらの取組を行っていない都道府県ナースセンターでは、体制の確保が困難であるとしているものもみられたが、取組を実施している都道府県センターと比べて明確に体制面での差があるとまではいえず（無料職業紹介事業に従事する職員数は、25 都道府県ナースセンター全体が 1 か所当たり 4.2 人である一方で、実施している 5 都道府県ナースセンターが 1 か所当たり 4.4 人、実施していない 6 都道府県ナースセンターが 1 か所当たり 3.3 人）、実施方法等に工夫の余地があると考えられる。</p>	<p>図表 3-(2)-⑧ 図表 3-(2)-⑨</p>
<p>求職者側の意見としても、「平成 25 年度看護職の職業紹介等の実態に関する報告書」（平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金事業・厚生労働科学研究特別研究事業「社会保障と税の一体改革に向けた新たな看護職員確保対策に関する研究」分担研究報告書。以下「看護職職業紹介実態報告書」という。）において、調査対象の看護師等から、以前の職場の退職時の情報提供でナースセンターの存在・役割を知った、細やかな情報提供があったことが良かったなど、これまで述べてきた内容に関わるものもみられた。</p>	<p>図表 3-(2)-⑩</p>
<p>さらに、離職看護師等の届出制度の導入や潜在看護師等に対する就業促進に係る情報提供等の実施により、都道府県ナースセンターへの求職者登録が促進され、ひいては求人内容に見合った紹介等につながることで無料職業紹介事業の実績が向上することが期待されている。</p>	<p>図表 3-(2)-③ (再掲)</p>
<p><b>イ 復職支援研修の実施状況</b></p>	
<p>調査した 25 都道府県の平成 24 年度における未就業者に対する復職支援研修は、i) 都道府県ナースセンターが自らの業務として実施しているものが 12 都道府県、ii) 潜在看護職員等復職研修事業として実施しているものが 11 都道府県（うち 9 都道府県は都道府県ナースセンターに事業実施を委託）となっている。また、平成 22 年度から 24 年度までの未就業者に対する復職支援研修の実績をみると、都道府県ごとの就職率は、必ずしも向上しているとはいえない。</p>	<p>図表 3-(2)-⑪</p>
<p>都道府県ナースセンターにおいては、受講者に対する経歴等に応じた個別研修プログラムの策定、受講者に代わって就業条件等を病院と調整する</p>	<p>図表 3-(2)-⑫</p>

<p>などのフォローアップの強化に取り組んでいる一方で、受講対象者となる潜在看護師等の把握が困難、研修実施施設の特性（急性期）と受講者の適性・希望（非急性期）がミスマッチであるといった実施に当たっての課題もみられ、その改善が必要となっている。</p> <p>また、受講者側の意見としても、看護職職業紹介実態報告書において、調査対象の看護師等から、開催回数の増加、周知方法の工夫など、研修の実施方法等の改善を求めるものもあった。</p> <p>さらに、離職看護師等の届出制度の導入や潜在看護師等に対する就業促進に係る情報提供等の実施により、研修に対するニーズの把握等が可能になり、ひいてはニーズに見合った研修の実施等を通じた就職率の向上等が期待されている。</p>	<p>図表 3-(2)-⑩ (再掲)</p> <p>図表 3-(2)-③ (再掲)</p>
<p><b>ウ ナースセンター事業に関する情報の把握状況等</b></p> <p>ナースセンター事業については、次のとおり、中央ナースセンターが全国的な実施状況等を把握している。</p> <p>i) ナースセンター事業担当者会議の開催（年 1 回）</p> <p>各都道府県の看護主管課担当者、各都道府県ナースセンター事業担当役員等が出席し、全国の事業の実施状況について意見交換等を実施</p> <p>ii) ナースセンター事業報告書の作成（年 1 回）</p> <p>各都道府県ナースセンターに対して実施した「都道府県ナースセンター事業実施状況調査」の結果等に基づき、全国の事業の実施状況を集計</p> <p>また、日本看護協会は、看護職職業紹介実態報告書を始めとする調査研究等を自ら実施し、又は厚生労働省から委託されており、その中で看護師等に係る職業紹介の全国的な実態等についての分析等を行っている。</p> <p>しかし、都道府県ナースセンターの個別の取組の分析やその結果の現場への提供はみられない。例えば、前記アにおいて、体制面での制約を理由にできないとしている取組について、同様の体制で取り組んでいる場合の工夫点等の情報を現場に提供できれば実現可能となる場合も考えられる。</p> <p>今後、都道府県ナースセンターは、これまで以上に看護師等の復職支援の中核的な役割を果たすことになっており、看護婦等確保指針で国に求められているナースセンター事業への必要な支援の一環として、年に 1 回程度の意見交換や全国的な事業実績の集計にとどまらず、都道府県ナースセンターの個別の取組を広く把握し、その原因、特徴等を分析した上で、現場で活用できる形で情報提供することが有効と考えられる。</p> <p><b>【所見】</b></p> <p>したがって、厚生労働省は、看護師等の復職支援を推進する観点から、中央ナースセンターの機能も活用しつつ、都道府県ナースセンターの個別の取組を適時かつ的確に把握・検証し、その結果を踏まえた効果的なナースセンター事業の実施手法に関し都道府県に情報提供する必要がある。</p>	<p>図表 3-(2)-⑬</p> <p>図表 3-(2)-⑩ (再掲)</p> <p>図表 3-(2)-① (再掲)</p>

### 図表 3 - (2) - ① ナースセンターに関する法令等

#### ○ 看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号）〈抜粋〉

（指定等）

第 14 条 都道府県知事は、看護師等の就業の促進その他の看護師等の確保を図るための活動を行うことにより保健医療の向上に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であって、次条に規定する業務を適正かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、都道府県ごとに一個に限り、都道府県ナースセンター（以下「都道府県センター」という。）として指定することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請をした者が職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第 33 条第 1 項の許可を受けて看護師等につき無料の職業紹介事業を行う者でないときは、前項の規定による指定をしてはならない。

3～5 （略）

（業務）

第 15 条 都道府県センターは、当該都道府県の区域内において、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 病院等における看護師等の確保の動向及び就業を希望する看護師等の状況に関する調査を行うこと。
- 二 訪問看護（傷病者等に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。）その他の看護についての知識及び技能に関し、看護師等に対して研修を行うこと。
- 三 前号に掲げるもののほか、看護師等に対し、看護についての知識及び技能に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。
- 四 第 12 条第 1 項に規定する病院その他の病院等の開設者、管理者、看護師等確保推進者等に対し、看護師等の確保に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。
- 五 看護師等について、無料の職業紹介事業を行うこと。
- 六 看護に関する啓発活動を行うこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、看護師等の確保を図るために必要な業務を行うこと。

（指定）

第 20 条 厚生労働大臣は、都道府県センターの業務に関する連絡及び援助を行うこと等により、都道府県センターの健全な発展を図るとともに、看護師等の確保を図り、もって保健医療の向上に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人であって、次条に規定する業務を適正かつ確実に行うことができると認められるものを、その申請により、全国を通じて一個に限り、中央ナースセンター（以下「中央センター」という。）として指定することができる。

（業務）

第 21 条 中央センターは、次に掲げる業務を行うものとする。



- 一 都道府県センターの業務に関する啓発活動を行うこと。
- 二 都道府県センターの業務について、連絡調整を図り、及び指導その他の援助を行うこと。
- 三 都道府県センターの業務に関する情報及び資料を収集し、並びにこれを都道府県センターその他の関係者に対し提供すること。
- 四 2以上の都道府県の区域における看護に関する啓発活動を行うこと。
- 五 前各号に掲げるもののほか、都道府県センターの健全な発展及び看護師等の確保を図るために必要な業務を行うこと。

○ **看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（平成4年12月25日 文部省・厚生省・労働省告示第1号）〈抜粋〉**

第5 看護婦等の就業の促進に関する事項

1 (略)

2 職業紹介事業、就業に関する相談等の充実

(略) 都道府県ナースセンターにおける職業紹介においては、就業を希望する看護婦等の経験、希望就業条件等とともに、看護婦等を雇用しようとする病院等側のニーズを把握し、必要に応じて指導する等の確な職業紹介に努める必要がある。

(略) また、出産や育児等のために一定期間職場を離れていた看護婦等に対しては、円滑な職場復帰を進めるための研修を実施することも有意義である。(略)

3 (略)

4 ナースセンター事業の支援

(略) また、中央ナースセンターにおいても都道府県ナースセンターの支援、連絡調整に努めていく必要がある。

国においては、都道府県ナースセンター及び中央ナースセンターの事業が推進されるよう必要な支援を行うことが重要である。

5 (略)

○ **「都道府県ナースセンター事業の実施について」（平成10年7月3日付け健政発第800号 厚生省健康政策局長通知）〈抜粋〉**

都道府県ナースセンター事業については、平成10年4月27日付け健政発第564号により貴職あて通知し、事業への積極的な取組みをお願いしたところである。

都道府県ナースセンター事業は、その実施の具体的な内容、方法等については都道府県に委ねられているものであるが、今般、都道府県において事業を実施する際の参考にするため、別添「都道府県ナースセンター事業実施要綱」をもって、事業内容の参考事例を示すこととした。

事業の実施に当たっては適宜これを参照するとともに、事業の積極的な実施について、今後とも格段のご配慮をお願いする。

(別添) 都道府県ナースセンター事業実施要綱

1 目的

保健婦(士)、助産婦、看護婦(士)及び准看護婦(士) (以下「看護職員」という。)で、

未就業の者に対し就業促進に必要な事業、看護業務等のPR事業及び訪問看護に従事する者の資質の向上等訪問看護の実施に必要な支援事業を行い、医療機関等の看護職員の確保及び在宅医療の推進に寄与することを目的とする。

## 2 事業内容

(1) (略)

(2) 就業に関する相談指導

就業希望者に対し、

① 就業を容易にするための看護技能知識についての相談、就業に関する指導を行う。

② 公共職業安定所との連携を図りつつ、コンピュータシステムを利用して求人状況に関する情報の提供、就業のあっ旋を行う。

(3) 新しい医学、看護に関する情報の提供

新しい医学、看護の技術、知識に関する情報提供を行うとともに、就業を希望する者に対して最近における看護についての知識及び技術を習得させ、職場復帰を容易にするための看護力再開発講習会を開催する。

(4) ～ (14) (略)

## ○ 「都道府県ナースセンター事業について」(平成10年7月3日付け看第17号厚生省健康政策局看護課課長通知) <抜粋>

都道府県ナースセンター事業については、平成10年7月3日付け健政発第800号をもって、厚生省健康政策局長から貴都道府県知事あて通知したところであるが、標記については、別添「都道府県ナースセンター事業実施要領」により、事業内容の参考例等を示すので、適宜これを参照するとともに、事業の積極的な実施について、今後とも格別の御配慮をお願いする。

(別添) 都道府県ナースセンター事業実施要領

### 1 目的

医療の高度化・専門等が進む中で、看護職員(保健婦(士)、助産婦、看護婦(士)及び准看護婦(士)という。以下同じ。)の需要は増大することが見込まれており、看護職員の人材確保は重要な課題となっている。

このため、都道府県における看護職員の就業の促進・確保の拠点となる都道府県ナースセンターにおいて、潜在看護職員の活用等看護職員確保対策の総合的な推進及び在宅医療サービスの一環として行う訪問看護の促進を図ることを目的とする。

### 2 事業内容等

(1) 看護力再開発講習会事業 別紙1

(2) ～ (7) (略)

#### 別紙1 看護力再開発講習会事業

### 1 目的

看護職員の免許所有者で現在看護業務についていない者のうち、就業を希望する者に対して最近における看護についての知識及び技術を習得させ、もって職場復帰を容易にし、看護

職員確保に資することを目的とする。

2 講習会の実施

講習会は都道府県が開催する。

3 受講対象者

看護職員の免許所有者で現在看護業務についていない者

4 実施方法

(1) 期間

1週間とする。

(2) 講習科目

講習科目等は次により定める。

ア 看護の動向

イ 最近の医療内容と看護業務

ウ 看護職員の役割及び病院における看護部門の役割

エ 看護技術

オ 新薬の知識

カ 看護職員に必要な治療、検査の知識

キ 最近の医療機械、器具及びその取扱い

ク 臨床実習及び見学（概ね15時間とする。）

ケ その他必要な科目

(3) 講師

適任者を選定の上依頼する。

(4) 受講人員及び開催回数

ア 受講人員は、1回当たり30人とする。

イ 開催回数は、3回とする。

(5) 講習会場

受講者の便宜を考慮して開催地を定め、できる限り病院、看護婦等養成所の施設を利用する。

(注) 下線は当省が付した。

**図表3-(2)-② 潜在看護職員等復職研修事業に関する通知**

○ 看護職員確保対策事業等実施要綱（平成22年3月24日付け医政発0324第21号厚生労働省医政局長通知）＜抜粋＞

3 看護職員資質向上推進事業

(8) 潜在看護職員等復職研修事業

ア 目的

この事業は、潜在看護職員（注1）又は潜在助産師（注2）の再就業の促進を図るため、潜在看護職員に対する再就業に向けた臨床実務研修を行うことにより、看護職員及び助産師の確保に資することを目的とする。

（注1）潜在看護職員とは、保健師、助産師、看護師又は准看護師の資格取得者であ

って、看護職として就業していない者のことをいう。

(注2) 潜在助産師とは、助産師の資格取得者であって、現在、助産師として就業していない者のことをいう。

イ 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。また、事業目的の達成に必要なときは、事業を委託することができる。

ウ 事業内容

(ア) 都道府県は、再就業を希望する潜在看護職員に対し、最新の看護に関する知識及び技術、又は助産業務への再就業を希望する潜在助産師に対し、最新の助産に関する知識及び技術を修得させ、職場復帰を容易にするための臨床実務研修を実施するものとする。

(イ) 研修の企画・運営等に当たっては、受講者のニーズなどを考慮し、参加しやすいものとなるよう配慮すること。

(ウ) 研修実施に当たっては、受講者の離職期間や経験等を考慮し、1回当たり原則3日以上とし、複数回開催すること。

(エ) 研修場所については、教育研修が充実した病院や看護師等養成機関など、臨床実務研修に適した場所で行うこと。

(オ) 研修実施後は、再就業状況、受講者の意見や修得できた能力等を把握し、研修内容・運営方法等の評価を行い、以後の研修の企画・運営の改善に活かすこと。

エ 補助条件

看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成4年法律第86号）第15条第2項の規定により都道府県ナースセンターの業務として実施する研修は、この事業の対象外とする。

(注) 下線は当省が付した。

**図表3-(2)-③ ナースセンターの機能強化に関する法令等**

○ 社会保障制度改革国民会議（注）報告書（平成25年8月6日）〈抜粋〉

II 医療・介護分野の改革

1 (略)

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(1)～(5) (略)

(6) 医療の在り方

(略) 医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。特に、看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、看護大学の定員拡大及び大卒社会人経験者等を対象とした新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等を推進していく必要がある。(略)

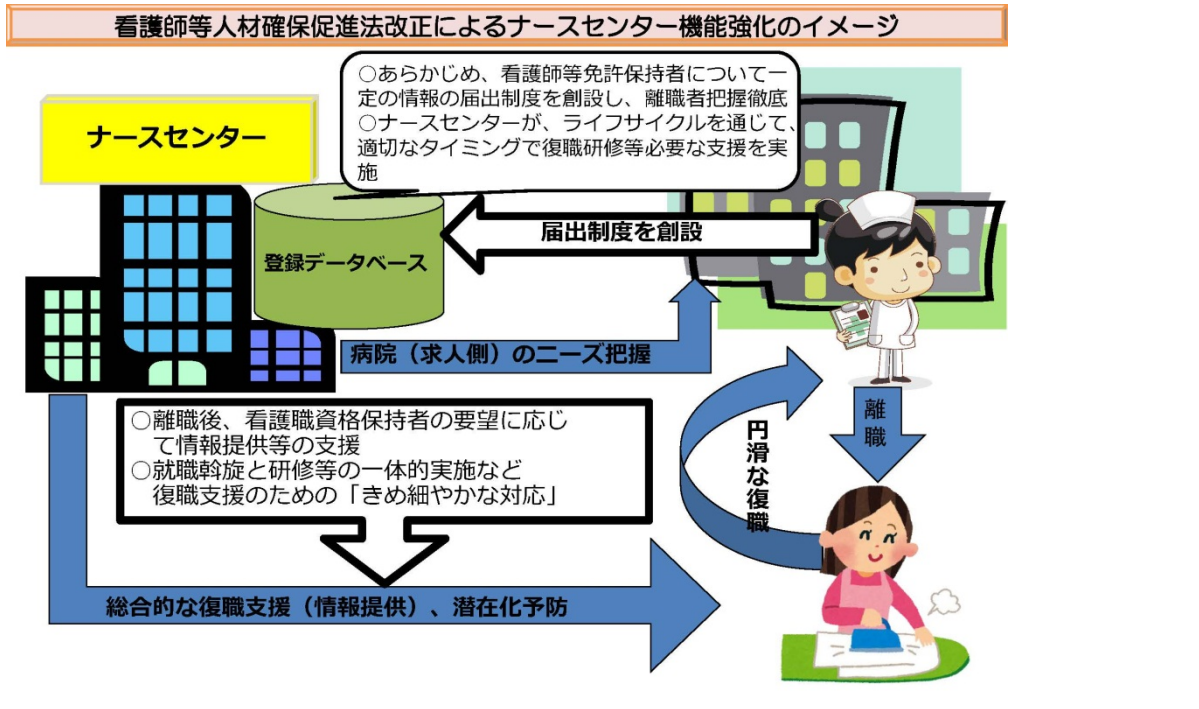
(注) 社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、平成24年11月に内閣に設置され、25年8月に設置期限到来のため廃止された。

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により改正される看護師等確保法関係部分＜抜粋＞

新	旧
<p>第 15 条 都道府県センターは、当該都道府県の区域内において、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一～五 (略)</p> <p><u>六 看護師等に対し、その就業の促進に関する情報の提供、相談その他の援助を行うこと。</u></p> <p>七・八 (略)</p> <p><u>(情報の提供の求め)</u></p> <p>第 16 条の 2 都道府県センターは、都道府県その他の官公署に対し、第 15 条第六号に掲げる業務を行うために必要な情報の提供を求めることができる。</p> <p><u>(看護師等の届出等)</u></p> <p>第 16 条の 3 看護師等は、病院等を離職した場合は、住所、氏名その他の厚生労働省令で定める事項を、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県センターに届け出るよう努めなければならない。</p> <p><u>2 看護師等は、前項の規定により届け出た事項に変更が生じた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を都道府県センターに届け出るよう努めなければならない。</u></p> <p><u>3 病院等の開設者等その他厚生労働省令で定める者は、前 2 項の規定による届出が適切に行われるよう、必要な支援を行うよう努めるものとする。</u></p>	<p>第 15 条 都道府県センターは、当該都道府県の区域内において、次に掲げる業務を行うものとする。</p> <p>一～五 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>六・七 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

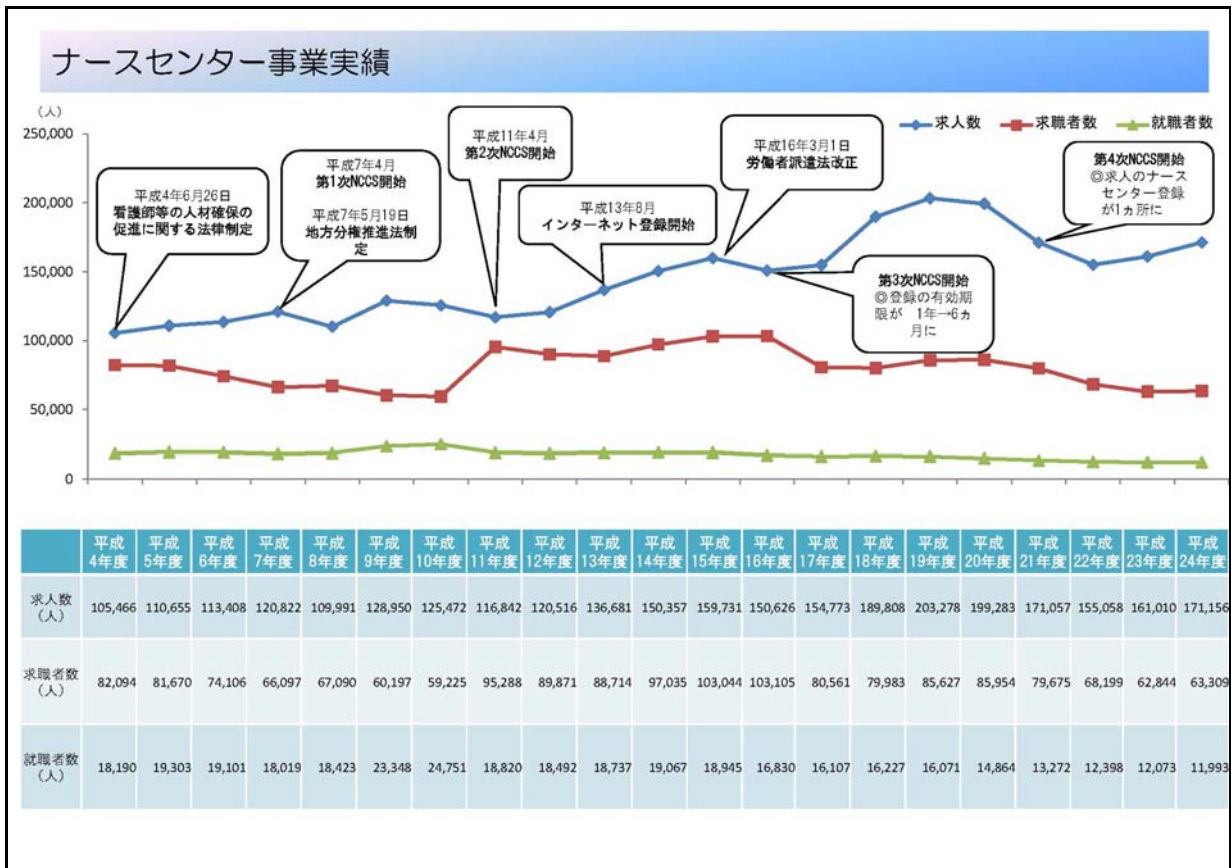
※ 改正看護師等確保法は、平成 27 年 10 月 1 日施行予定

○ 看護師等確保法改正によるナースセンターの機能強化の概要（厚生労働省「第33回社会保障審議会医療部会資料」（平成25年10月4日開催））



（注）下線は当省が付した。

図表3-(2)-④ 全国の都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の推移



（注）厚生労働省「第33回社会保障審議会医療部会資料」（平成25年10月4日開催）に基づき当省が作成した。

図表3-(2)-⑤ 都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実績(1)

(単位：人、倍)

調査対象	都道府県	有効求職者数				有効求人数				有効求人倍率(有効求人数/有効求職者数)			
		平成22年度	23年度	24年度	増減	平成22年度	23年度	24年度	増減	平成22年度	23年度	24年度	増減
○	北海道	5,959	5,393	5,167	-792	9,069	8,595	8,884	-185	1.52	1.59	1.72	0.20
○	青森県	869	821	765	-104	730	868	759	29	0.84	1.06	0.99	0.15
	岩手県	696	625	680	-16	722	759	972	250	1.04	1.21	1.43	0.39
○	宮城県	1,999	1,747	1,805	-194	2,725	2,924	3,752	1,027	1.36	1.67	2.08	0.72
○	秋田県	794	756	766	-28	1,777	1,796	1,748	-29	2.24	2.38	2.28	0.04
○	山形県	588	738	979	391	1,315	1,665	1,896	581	2.24	2.26	1.94	-0.30
	福島県	841	733	733	-108	1,318	1,617	2,489	1,171	1.57	2.21	3.40	1.83
○	茨城県	1,364	1,245	1,276	-88	2,791	3,207	2,939	148	2.05	2.58	2.30	0.25
	栃木県	1,418	1,304	1,217	-201	2,092	2,416	2,745	653	1.48	1.85	2.26	0.78
	群馬県	786	659	712	-74	1,270	1,066	1,247	-23	1.62	1.62	1.75	0.13
○	埼玉県	2,740	2,533	2,566	-174	6,238	6,553	6,933	695	2.28	2.59	2.70	0.42
○	千葉県	3,160	2,671	2,570	-590	5,538	4,425	5,106	-432	1.75	1.66	1.99	0.24
	東京都	13,224	12,142	11,773	-1,451	17,925	18,465	19,163	1,238	1.36	1.52	1.63	0.27
	神奈川県	5,681	5,034	4,701	-980	12,028	12,761	12,731	703	2.12	2.54	2.71	0.59
	新潟県	711	623	659	-52	1,583	1,442	1,833	250	2.23	2.32	2.78	0.55
	富山県	863	813	802	-61	1,448	1,448	1,476	28	1.68	1.78	1.84	0.16
	石川県	746	612	633	-113	1,626	1,255	1,328	-298	2.18	2.05	2.10	-0.08
	福井県	1,070	970	1,105	35	2,438	2,387	2,673	235	2.28	2.46	2.42	0.14
○	山梨県	912	870	987	75	1,515	1,532	1,631	116	1.66	1.76	1.65	-0.01
	長野県	981	903	859	-122	3,104	3,464	3,368	264	3.16	3.84	3.92	0.76
○	岐阜県	1,828	1,695	1,577	-251	4,817	4,386	4,229	-588	2.64	2.59	2.68	0.05
	静岡県	2,851	2,850	3,112	261	7,596	8,663	8,806	1,210	2.66	3.04	2.83	0.17
○	愛知県	3,189	2,917	3,016	-173	9,941	10,609	12,403	2,462	3.12	3.64	4.11	0.99
○	三重県	1,936	1,927	1,509	-427	4,109	4,288	5,122	1,013	2.12	2.23	3.39	1.27
	滋賀県	1,105	1,007	1,042	-63	1,737	2,248	2,171	434	1.57	2.23	2.08	0.51
○	京都府	2,078	1,895	1,758	-320	3,941	4,385	4,648	707	1.90	2.31	2.64	0.74
○	大阪府	4,789	4,898	5,086	297	9,785	9,775	10,964	1,179	2.04	2.00	2.16	0.12
	兵庫県	2,438	2,259	2,144	-294	4,195	4,151	4,305	110	1.72	1.84	2.01	0.29
○	奈良県	866	870	790	-76	1,469	1,790	1,712	243	1.70	2.06	2.17	0.47
	和歌山県	523	475	473	-50	738	789	988	250	1.41	1.66	2.09	0.68
	鳥取県	397	379	399	2	633	773	1,018	385	1.59	2.04	2.55	0.96
○	島根県	348	294	295	-53	483	495	435	-48	1.39	1.68	1.47	0.08
	岡山県	1,358	1,197	1,212	-146	3,487	3,487	3,326	-161	2.57	2.91	2.74	0.17
○	広島県	1,892	1,614	1,844	-48	3,276	3,335	3,579	303	1.73	2.07	1.94	0.21
○	山口県	917	851	805	-112	1,540	1,636	1,392	-148	1.68	1.92	1.73	0.05
○	徳島県	612	583	657	45	1,397	1,456	1,423	26	2.28	2.50	2.17	-0.11
	香川県	946	775	771	-175	1,410	1,503	1,487	77	1.49	1.94	1.93	0.44
○	愛媛県	742	628	641	-101	1,442	1,796	2,423	981	1.94	2.86	3.78	1.84
○	高知県	951	509	341	-610	652	604	449	-203	0.69	1.19	1.32	0.63
○	福岡県	2,030	1,948	1,897	-133	3,093	2,939	2,613	-480	1.52	1.51	1.38	-0.14
	佐賀県	440	320	311	-129	603	626	423	-180	1.37	1.96	1.36	-0.01
○	長崎県	1,806	1,777	1,684	-122	2,144	2,415	2,557	413	1.19	1.36	1.52	0.33
	熊本県	1,804	1,472	1,329	-475	3,801	3,948	3,984	183	2.11	2.68	3.00	0.89
	大分県	1,510	1,451	1,598	88	1,880	1,922	2,146	266	1.25	1.33	1.34	0.09
○	宮崎県	1,646	1,424	1,522	-124	1,719	1,836	2,076	357	1.04	1.29	1.36	0.32
○	鹿児島県	972	845	839	-133	1,018	1,178	1,448	430	1.05	1.39	1.73	0.68
	沖縄県	793	652	664	-129	978	1,331	1,356	378	1.23	2.04	2.04	0.81
計		68,199	62,884	63,309	-4,890	155,058	161,010	171,156	16,098	2.27	2.56	2.70	0.43

(注) 1 「ナースセンター求人・求職統計」に基づき当省が作成した。  
 2 増減は、平成24年度の実績から22年度の実績を差し引いたものである。

図表3-(2)-⑥ 都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実績(2)

(単位：人、%)

調査対象	都道府県	就職者数				就職率(就職者数/有効求職者数)				求人充足率(就職者数/有効求人数)			
		平成22年度	23年度	24年度	増減	平成22年度	23年度	24年度	増減	平成22年度	23年度	24年度	増減
○	北海道	863	781	751	-112	14.5	14.5	14.5	0.0	9.5	9.1	8.5	-1.0
○	青森県	200	224	152	-48	23.0	27.3	19.9	-3.1	27.4	25.8	20.0	-7.4
	岩手県	78	85	89	11	11.2	13.6	13.1	1.9	10.8	11.2	9.2	-1.6
○	宮城県	424	417	401	-23	21.2	23.9	22.2	1.0	15.6	14.3	10.7	-4.9
○	秋田県	194	223	163	-31	24.4	29.5	21.3	-3.1	10.9	12.4	9.3	-1.6
○	山形県	127	140	192	65	21.6	19.0	19.6	-2.0	9.7	8.4	10.1	0.4
	福島県	56	42	92	36	6.7	5.7	12.6	5.9	4.2	2.6	3.7	-0.5
○	茨城県	167	155	109	-58	12.2	12.4	8.5	-3.7	6.0	4.8	3.7	-2.3
	栃木県	151	186	176	25	10.6	14.3	14.5	3.9	7.2	7.7	6.4	-0.8
	群馬県	185	147	166	-19	23.5	22.3	23.3	-0.2	14.6	13.8	13.3	-1.3
○	埼玉県	229	243	283	54	8.4	9.6	11.0	2.6	3.7	3.7	4.1	0.4
○	千葉県	173	124	149	-24	5.5	4.6	5.8	0.3	3.1	2.8	2.9	-0.2
	東京都	948	928	1,013	65	7.2	7.6	8.6	1.4	5.3	5.0	5.3	0.0
	神奈川県	300	271	237	-63	5.3	5.4	5.0	-0.3	2.5	2.1	1.9	-0.6
	新潟県	120	149	178	58	16.9	23.9	27.0	10.1	7.6	10.3	9.7	2.1
	富山県	187	147	151	-36	21.7	18.1	18.8	-2.9	12.9	10.2	10.2	-2.7
	石川県	360	298	290	-70	48.3	48.7	45.8	-2.5	22.1	23.7	21.8	-0.3
	福井県	311	336	376	65	29.1	34.6	34.0	4.9	12.8	14.1	14.1	1.3
○	山梨県	435	454	532	97	47.7	52.2	53.9	6.2	28.7	29.6	32.6	3.9
	長野県	154	122	107	-47	15.7	13.5	12.5	-3.2	5.0	3.5	3.2	-1.8
○	岐阜県	314	265	225	-89	17.2	15.6	14.3	-2.9	6.5	6.0	5.3	-1.2
	静岡県	502	482	485	-17	17.6	16.9	15.6	-2.0	6.6	5.6	5.5	-1.1
○	愛知県	457	405	459	2	14.3	13.9	15.2	0.9	4.6	3.8	3.7	-0.9
○	三重県	324	304	296	-28	16.7	15.8	19.6	2.9	7.9	7.1	5.8	-2.1
	滋賀県	118	119	132	14	10.7	11.8	12.7	2.0	6.8	5.3	6.1	-0.7
○	京都府	167	187	179	12	8.0	9.9	10.2	2.2	4.2	4.3	3.9	-0.3
○	大阪府	224	300	368	144	4.7	6.1	7.2	2.5	2.3	3.1	3.4	1.1
	兵庫県	192	195	120	-72	7.9	8.6	5.6	-2.3	4.6	4.7	2.8	-1.8
○	奈良県	59	67	50	-9	6.8	7.7	6.3	-0.5	4.0	3.7	2.9	-1.1
	和歌山県	27	18	54	27	5.2	3.8	11.4	6.2	3.7	2.3	5.5	1.8
	鳥取県	78	106	124	46	19.6	28.0	31.1	11.5	12.3	13.7	12.2	-0.1
○	島根県	107	120	118	11	30.7	40.8	40	9.3	22.2	24.2	27.1	4.9
	岡山県	242	238	236	-6	17.8	19.9	19.5	1.7	6.9	6.8	7.1	0.2
○	広島県	455	422	437	-18	24.0	26.1	23.7	-0.3	13.9	12.7	12.2	-1.7
○	山口県	151	213	122	-29	16.5	25.0	15.2	-1.3	9.8	13.0	8.8	-1.0
○	徳島県	214	212	175	-39	35.0	36.4	26.6	-8.4	15.3	14.6	12.3	-3.0
	香川県	211	210	188	-23	22.3	27.1	24.4	2.1	15.0	14.0	12.6	-2.4
○	愛媛県	173	159	156	-17	23.3	25.3	24.3	1.0	12.0	8.9	6.4	-5.6
○	高知県	138	153	167	29	14.5	30.1	49	34.5	21.2	25.3	37.2	16.0
○	福岡県	149	158	101	-48	7.3	8.1	5.3	-2.0	4.8	5.4	3.9	-0.9
	佐賀県	104	63	64	-40	23.6	19.7	20.6	-3.0	17.2	10.1	15.1	-2.1
○	長崎県	506	554	574	68	28.0	31.2	34.1	6.1	23.6	22.9	22.4	-1.2
	熊本県	369	232	190	-179	20.5	15.8	14.3	-6.2	9.7	5.9	4.8	-4.9
	大分県	514	482	400	-114	34.0	33.2	25	-9.0	27.3	25.1	18.6	-8.7
○	宮崎県	581	572	581	0	35.3	40.2	38.2	2.9	33.8	31.2	28.0	-5.8
○	鹿児島県	297	306	321	24	30.6	36.2	38.3	7.7	29.2	26.0	22.2	-7.0
	沖縄県	63	59	64	1	7.9	9.0	9.6	1.7	6.4	4.4	4.7	-1.7
計		12,398	12,073	11,993	-405	18.2	19.2	18.9	0.7	8.0	7.5	7.0	-1.0

(注) 1 「ナースセンター求人・求職統計」に基づき当省が作成した。  
 2 増減は、平成24年度の実績から22年度の実績を差し引いたものである。



図表 3 - (2) - ⑦ 25 都道府県ナースセンターによる無料職業紹介事業に対する求人側（医療機関）の主な意見

区分	具体的な内容（機関数）
長所	看護師等が従事しているため、病院の特性等を理解してもらえる（14）
	公的機関であるため信頼・安心感がある（14）
短所	登録者数・紹介者数が少ない（36）
	紹介者と求人内容とのミスマッチが生じやすい（10）
改善点	看護師等への周知・広報の強化（16）
	潜在看護師等の発掘を通じた登録者数・紹介者数の増加（14）
	きめ細やかな対応によるマッチングの強化（12）
活用できない理由	他の手段で看護師等を確保できているため必要性を感じない（34）

（注） 1 当省の調査結果による。

2 142 医療機関を対象として調査した結果、長所については 59 機関、短所については 58 機関、改善点については 54 機関及び活用できない理由については 53 機関から回答があった。

図表 3 - (2) - ⑧ 25 都道府県ナースセンターにおける無料職業紹介事業の実施体制

（単位：人）

区分	常勤		非常勤		計	
	人数	うち看護師等	人数	うち看護師等	人数	うち看護師等
北海道	3	2	7	7	10	9
青森県	2	1	3	3	5	4
宮城県	3	2	1	1	4	3
秋田県	2	1	0	0	2	1
山形県	1	1	4	4	5	5
茨城県	1	0	4	4	5	4
埼玉県	4	2	1	1	5	3
千葉県	4	2	1	0	5	2
山梨県	2	2	1	1	3	3
岐阜県	1	1	2	2	3	3
愛知県	5	3	1	0	6	3
三重県	2	1	2	2	4	3
京都府	3	3	3	2	6	5
大阪府	3	3	2	1	5	4
奈良県	1	1	2	2	3	3
島根県	1	1	1	0	2	1
広島県	1	0	5	5	6	5
山口県	1	1	2	1	3	2
徳島県	1	1	1	0	2	1
愛媛県	1	1	3	3	4	4
高知県	1	0	1	1	2	1
福岡県	2	1	0	0	2	1
長崎県	1	0	6	6	7	6
宮崎県	1	1	1	1	2	2
鹿児島県	0	0	4	4	4	4
平均	1.9	1.2	2.3	2.0	4.2	3.3

（注） 1 当省の調査結果による。

2 平成 26 年 1 月 1 日現在の状況である。

図表 3-(2)-⑨ 都道府県ナースセンターにおける求人開拓の実施  
状況と体制の関係

(単位：人)

区分		体制					
		常勤		非常勤		計	
		人数	うち看護師等	人数	うち看護師等	人数	うち看護師等
実施	青森県	2	1	3	3	5	4
	宮城県	3	2	1	1	4	3
	京都府	3	3	3	2	6	5
	大阪府	3	3	2	1	5	4
	徳島県	1	1	1	0	2	1
	平均	2.4	2.0	2.0	1.4	4.4	3.4
未実施	秋田県	2	1	0	0	2	1
	岐阜県	1	1	2	2	3	3
	愛知県	5	3	1	0	6	3
	奈良県	1	1	2	2	3	3
	島根県	1	1	1	0	2	1
	愛媛県	1	1	3	3	4	4
	平均	1.8	1.3	1.5	1.2	3.3	2.5

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 平成 26 年 1 月 1 日現在の状況である。  
3 未実施については、人員、体制等の不足を理由としている 6 県のみを計上した。

図表 3-(2)-⑩ 都道府県ナースセンターに対する求職側（看護師等）の主な意見

○ 平成 25 年度看護職の職業紹介等の実態に関する報告書（平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金事業・厚生労働科学研究特別研究事業「社会保障と税の一体改革に向けた新たな看護職員確保対策に関する研究」分担研究報告書）（平成 26 年 3 月）＜抜粋＞

① ナースセンターを利用したきっかけ

ナースセンターについては、その存在を知らない、または今回利用するまでその存在を知らなかったというものが多かった。

A) 友人・知人からの紹介

ナースセンターを利用したきっかけとして最も多くあげられていたのは、友人・知人からの紹介であった。

B) 前の職場での離職時の通知

以前の職場の退職時に配布された書類の中に、ナースセンターの案内のための資料が入っており、そこでナースセンターの存在と役割を知ったというものもあった。

C) インターネットでの検索

インターネットの検索でナースセンターを知ったものもあった。ただし、ナースセンターを知っていてそれを検索したというわけではなく、別の目的で検索していて偶然発見したということであった。

D) 研修のための都道府県看護協会への来訪往訪

インターネットでの検索と同様に、別の目的で都道府県看護協会に往訪したところ、偶然発見したという事例であった。

E) 免許証書換え申請手続のための保健所や都道府県衛生主管部局への訪問

結婚をきっかけに退職した看護職で、免許証の書換え申請のために訪れた保健所および県庁の窓口で、看護職の復職支援研修と書かれたチラシやポスターを見つけたことをきっかけに、ナースセンターに登録したものが複数あった。

② ナースセンター利用の印象

次に、実際にナースセンターを利用した印象について意見を聞いた。就職に関する細やかな情報提供があったことが好評であった。

ナースセンターの利用者からは、求職者が就職先に求めていることを細やかに聞いた上で対応してもらえることや、希望する病院に関する情報を教えてくれることが良かったと述べられていた。

さらに、求職者側の要望を細やかに聞くだけでなく、求職者側の条件をきちんと求人施設に伝えていたことも良かった点として述べていた。

③ ナースセンターの利用を推進するための課題

ナースセンターの利用経験の有無に関わらず、ナースセンターの利用推進のための課題について述べられた意見を以下のA)～E)に分類した。

A) ナースセンターの周知の工夫

ナースセンターについては、聞いたことがなかった、聞いたことがあっても何をしているところなのか、自分が利用できるのかについては知らなかったという意見が多かった。

a インターネット検索サイトでの表示の工夫

情報の多くをインターネットで収集している場合、検索サイトで上位に掲載されない、アクセスしないという意見があった。

b 看護基礎教育機関での周知

看護学生であるときから、将来のことを考えてナースセンターに関する情報をキャリア教育の一環として教えておくと良いという意見もあった。

c 役所や地域の生活に密着した場の利用

転居や出産、子育てが理由で離職した看護職は、住民票の手続きや子どもの保育園申請の手続き等のために必ず市区町村の役場へ行き、免許証の書換えの際には都道府県庁や保健所に行く。そのため、こうした窓口や窓口付近に、ナースセンターを周知するチラシやポスターがあるとよいという意見があった。さらに、役所で配布される書類（ごみ収集日の通知）や、子育て支援のイベントやサークルに関する通知に、ナースセンターの広告を入れておくなど、生活に密着した場所で目に触れる機会を増やすことが提案された。一方、地域のコミュニティ誌や求人広告はあまり見ないという意見もあった。

B) 再就職セミナーの実施回数を増やすことと開催通知方法の工夫

再就職セミナーは、離職期間がある求職者からの受講の希望が多かった。しかし、その機会が少ないことや、実施の通知方法に課題があると述べるものもあった。

ホームページを見たが、そのときにはすでに受付が終了した後であったため、次年度まで受講を待っているというものもあり、開催回数を増やすだけでなく、開催の通知方法にも工夫が必要ではないかという意見もあった。具体的には新聞を購読しなくても各家庭に配布される、地元の広報誌がよいと述べるものがあった。インターネットも利用するが、子育て中はパソコンを開く回数も限られるため、こちらが望まなくても配布される広報誌

のほうが、目にしやすいという理由のほか、広報誌には地元のイベントなどの情報が書かれており、特に子育て中の看護職は、子育てに関連する地元の情報は必ず確認しているから、ということであった。

C) 相談時、再就職研修時の保育の実施とそのアピール

就職相談や、再就職研修時の保育がすでに行われている場合には、その場に子どもを連れ来て同席することができたり、保育してもらえたことが、ナースセンター往訪を後押しする大きな要因であったという。

D) 駐車場の確保

公共交通機関よりも自家用車が主たる移動手段となる地域では、ナースセンター滞在中の数時間や、数日にわたる復職支援セミナー受講時の駐車場代の負担も大きく、参加を控えたり、断念せざるを得ないことがあったと述べるものもあった。

E) 出張・訪問相談会の実施

ナースセンターがある県看護協会は各都道府県に1ヶ所、支所を含めて全国に60ヶ所の設置数であるため、居住地域によっては時間をかけてナースセンターに通うことが難しいという意見があった。特に子育て中の看護師は、子どもと一緒に、または子どもを預けて長時間外に出ることが難しい場合もあるので、出張所や訪問相談サービスがあるとよいなど、ナースセンターの利便性の向上を求める声があった。

(注) 下線は当省が付した。

図表 3 - (2) - ⑪ 25 都道府県の復職支援研修の実施状況

(単位：機関)

実施主体	ナースセンター事業	潜在看護職員等復職研修事業
ナースセンター	12	9
都道府県	—	2
計	12	11

(注) 1 当省の調査結果による。  
2 就業者を対象としているものを除く。

図表 3 - (2) - ⑫ 25 都道府県の復職支援研修の実績

(単位：人、%)

区分	受講者数				就職者数				就職率(就職者数/受講者数)			
	平成 22年度	23年度	24年度	増減	平成 22年度	23年度	24年度	増減	平成 22年度	23年度	24年度	増減
北海道	48	37	41	-7	28	22	21	-7	58.3	59.5	51.2	-7.1
青森県	16	14	10	-6	6	4	2	-4	37.5	28.6	20.0	-17.5
宮城県	14	20	15	1	6	9	8	2	42.9	45.0	53.3	10.4
秋田県	6	5	5	-1	5	4	4	-1	83.3	80.0	80.0	-3.3
山形県	10	27	26	16	10	23	18	8	100.0	85.2	69.2	-30.8
茨城県	未実施	未実施	未実施	-	未実施	未実施	未実施	-	-	-	-	-
埼玉県	81	66	78	-3	50	34	54	4	61.7	51.5	69.2	7.5
千葉県	4	7	12	8	0	1	10	10	0.0	14.3	83.3	83.3
山梨県	24	26	28	4	17	23	24	7	70.8	88.5	85.7	14.9
岐阜県	未実施	未実施	未実施	-	未実施	未実施	未実施	-	-	-	-	-
愛知県	104	88	127	23	52	38	68	16	50.0	43.2	53.5	3.5
三重県	13	9	16	3	12	6	14	2	92.3	66.7	87.5	-4.8
京都府	29	23	36	7	16	9	3	-13	55.2	39.1	8.3	-46.9
大阪府	58	83	154	96	44	55	110	66	75.9	66.3	71.4	-4.5
奈良県	29	58	67	38	4	13	10	6	13.8	22.4	14.9	1.1
島根県	不明	9	18	-	不明	0	3	-	不明	0.0	16.7	-
広島県	74	45	49	-25	64	42	47	-17	86.5	93.3	95.9	9.4
山口県	15	20	14	-1	10	15	9	-1	66.7	75.0	64.3	-2.4
徳島県	14	7	6	-8	10	4	3	-7	71.4	57.1	50.0	-21.4
愛媛県	15	12	9	-6	10	5	6	-4	66.7	41.7	66.7	0
高知県	0	0	10	10	0	0	5	5	0.0	0.0	50.0	50
福岡県	75	115	66	-9	22	80	25	3	29.3	69.6	37.9	8.6
長崎県	34	48	37	3	28	38	23	-5	82.4	79.2	62.2	-20.2
宮崎県	57	75	78	21	30	20	22	-8	52.6	26.7	28.2	-24.4
鹿児島県	23	20	22	-1	13	16	16	3	56.5	80.0	72.7	16.2
平均	33.8	35.4	40.2	6.4	19.9	20.0	22.0	2.1	57.0	52.7	56.2	-0.8

- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 複数のコースを実施している場合、内容が講義及び実習のものの実績を計上している。  
 3 就業者を対象としているものを除く。  
 4 増減は、平成 24 年度の実績から 22 年度の実績を差し引いたものである。

図表 3 - (2) - ⑬ ナースセンター事業の情報交換等の実施状況

○ ナースセンター事業担当者会議の開催状況 (平成 24 年度中央ナースセンター事業報告書)
1 平成 24 年度ナースセンター事業担当者会議・全国会議の開催
(1) 開催日時
平成 24 年 9 月 10 日 10:00~16:00
(2) 開催場所
公益社団法人日本看護協会 JNA ホール
(3) 出席者
123 名 (厚生労働省医政局看護課、日本看護協会役職員を除く)
各都道府県ナースセンター事業担当役員および実務者 85 名
都道府県看護主管課担当者 38 名
厚生労働省医政局看護課 1 名
日本看護協会 (坂本すが会長、小川忍常任理事、職員他)

#### (4) 議事

- ① 開会挨拶
- ② 今後のナースセンター事業の展開について
- ③ 中央ナースセンター事業について
- ④ 看護職確保対策に関連する各局の取り組み状況について
  - i) 「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」報告書と関連通知に基づく取組について
  - ii) 看護職確保定着対策に関連する雇用均等・児童家庭局の取り組み状況について
  - iii) ハローワークにおける看護師確保に係る取組について
  - iv) ナースセンター事業について
  - v) 全体討議
  - vi) 今後の看護職員確保対策におけるナースセンター事業への期待
  - vii) 閉会挨拶

## 2 平成 24 年度ナースセンター事業担当者会議・ブロック別会議の開催

### (1) 開催日時

平成 24 年 9 月 11 日 10:00～16:00

### (2) 開催場所

ホテルフロラシオン青山

### (3) 出席者

各都道府県ナースセンター事業担当役員および実務者 75 名  
日本看護協会（小川忍常任理事、職員他）

### (4) 議事

- ① 開会挨拶
- ② 共通議案の協議
  - i) ナースセンター事業実施における都道府県労働行政との連携について
  - ii) ナースセンター・コンピュータ・システムについて
  - iii) 日本看護協会への要望
- ③ 各ブロックの議案の協議
- ④ 閉会挨拶

## ○ 中央ナースセンター事業報告書（目次）

### 1. 都道府県ナースセンター事業に関する広報活動

#### 1.1 機関誌「看護」による広報

#### 1.2 ホームページ「e-ナースセンター」による広報

### 2. 看護関連情報の提供

#### 2.1 進路相談のための情報収集および情報提供

### 3. 看護職員の需給、就業動向の把握および分析

#### 3.1 NCCS登録データに基づく潜在看護職員の就業意向および求人条件と就業希望条件

等の分析

- 3.2 都道府県ナースセンターによる看護職の再就業実態調査の実施
- 4. 都道府県ナースセンターとの情報交換、連絡調整、連携支援
  - 4.1 平成24年度ナースセンター事業担当者会議・全国会議の開催
  - 4.2 平成24年度ナースセンター事業担当者会議・ブロック別会議の開催
  - 4.3 平成24年度都道府県ナースセンター事業実施状況調査の実施
  - 4.4 平成24年度都道府県ナースセンター就業相談員研修の開催
  - 4.5 「はたさぽ ナースのはたらくサポートブック」の印刷・配布と普及
- 5. 訪問看護を推進させるための調査、連絡調整
  - 5.1 訪問看護師養成講習会実施状況調査の実施
- 6. ナースセンター・コンピュータ・システム（NCCS）およびe-ナースセンターの運用
  - 6.1 NCCSの運用
  - 6.2 NCCSおよびe-ナースセンターの改善
  - 6.3 都道府県ナースセンターおよび一般利用者等からの相談対応
  - 6.4 e-ナースセンター月別アクセス数
  - 6.5 e-ナースセンターユーザーID発行状況
  - 6.6 都道府県ナースセンターに対するヘルプデスクによる支援
- 7. 東日本大震災被災地における看護職の人材確保支援
  - 7.1 e-ナースセンターの活用

<資料>

- 資料1 平成24年度NCCS中央統計
- 資料2 平成24年度ナースセンター登録票
- 資料3 ナースバンク業務を支援するNCCS概要図
- 資料4 平成24年度都道府県ナースセンター事業実施状況調査
- 資料5 平成24年度都道府県ナースセンター就業相談員研修アンケート
- 資料6 平成24年度訪問看護師養成講習会および追加研修等に関する調査
- 資料7 平成24年度NCCSプログラムリリース履歴
- 資料8 平成24年度中央ナースセンター相談件数一覧

(注) 平成24年度中央ナースセンター事業報告書（平成25年6月公益社団法人日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部）による。

#### 4 医師等の勤務環境の整備

##### (1) 医師事務作業補助者及び看護補助者の配置状況等

調査の結果	説明図表番号
<p>医師事務作業補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関（特定機能病院（注）を除く。）において、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という。）を配置している体制を評価するものとして、平成 20 年度の診療報酬改定から新設されている。医師事務作業補助者は、医師の指示の下に、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、診療に関するデータ整理等の業務を行うこととされている。</p> <p>また、急性期看護補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関において、病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を確保することを目的として、看護業務を補助する看護補助者を配置している体制を評価するものとして、平成 22 年度の診療報酬改定から新設されている。看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととされている。</p> <p>中央社会保険医療協議会が実施した「平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査」（速報）」によると、「医師事務作業補助者の配置・増員」や「看護補助者の導入・業務分担」を導入した施設のうち、それぞれ約 8 割が「効果があった」と回答しており、医師事務作業補助者及び看護補助者の配置は、様々な負担軽減策の中でも効果が大きいものとなっている。</p> <p>（注）「特定機能病院」とは、高度の医療を提供する能力を有していること等の要件に該当し、厚生労働大臣の承認を得た病院をいう（医療法第 4 条の 2 第 1 項）。</p> <p>今回、142 医療機関における医師事務作業補助体制加算及び急性期看護補助体制加算の届出状況等を調査した結果は、それぞれ以下のとおりである。</p>	<p>図表 4-(1)-①</p>
<p><b>ア 医師事務作業補助体制加算の届出状況等</b></p> <p><b>(7) 医師事務作業補助体制加算の届出状況</b></p> <p>平成 25 年度における医師事務作業補助体制加算の届出状況をみると、同加算の対象とならない 23 特定機能病院を除く 119 医療機関（500 床以上の病院 29 機関、500 床未満の病院 90 機関）のうち、104 機関（500 床以上の病院 29 機関、500 床未満の病院 75 機関）が当該届出を行っている。平成 22 年度に当該届出を行った医療機関は 86 機関で全体（119 機関）の約 7 割であったが、25 年度には全体（119 機関）の 9 割近くを占めるに至っている。</p>	<p>図表 4-(1)-②</p> <p>図表 4-(1)-③</p>



<p>また、104 医療機関のうち届出内容を把握できた 101 機関の平成 25 年度の当該加算の取得状況をみると、医師事務作業補助者を届出病床数 25 床ごとに 1 人以上配置する「25 対 1 補助体制加算」を取得しているものが 22 機関と最も多く、「100 対 1 補助体制加算」を取得しているものが 6 機関と最も少なくなっている。</p> <p><b>(イ) 医師事務作業補助者の配置状況</b></p> <p>平成 25 年度における医師事務作業補助者の配置状況をみると、104 医療機関で計 1,941 人が配置されている。また、1 医療機関当たりの配置数は、平成 22 年度の 10.3 人から 25 年度には 18.7 人に増加している。</p>	<p>図表 4-(1)-④</p>
<p><b>イ 急性期看護補助体制加算の届出状況等</b></p> <p><b>(7) 急性期看護補助体制加算の届出状況</b></p> <p>平成 25 年度における急性期看護補助体制加算の届出状況をみると、142 医療機関（500 床以上の病院 52 機関、500 床未満の病院 90 機関）のうち、136 機関（500 床以上の病院 51 機関、500 床未満の病院 85 機関）が当該届出を行っている。ちなみに、平成 22 年度時点で、全体（142 機関）の 8 割を超える 120 医療機関が当該届出を行っていた。</p> <p>また、136 医療機関のうち届出内容を把握できた 128 機関の平成 25 年度の当該加算の取得状況をみると、入院患者 50 人に看護補助者 1 人以上を配置する「50 対 1 補助体制加算」を取得しているものが 75 機関と最も多く、「75 対 1 補助体制加算」を取得しているものが 12 機関と最も少なくなっている。</p> <p><b>(イ) 看護補助者の配置状況</b></p> <p>平成 25 年度における看護補助者の配置状況をみると、136 医療機関のうち配置数を把握できた 134 機関で計 5,325 人が配置されている。また、1 医療機関当たりの配置数は、平成 22 年度の 30.7 人から 25 年度には 39.7 人に増加している。</p>	<p>図表 4-(1)-③ (再掲)</p>
<p>以上のおり、調査した 142 医療機関のほとんどが医師事務作業補助体制加算及び急性期看護補助体制加算を活用して医師事務作業補助者及び看護補助者を配置していた。当該医療機関からは、これら補助者の配置が医師及び看護師等の超過勤務時間の縮減や有給休暇の取得率の向上などにつながった</p>	<p>図表 4-(1)-⑤ 図表 4-(1)-⑥</p>
<p>とする意見が聴かれたことから、医師及び看護師等の負担軽減に一定の効果が発現しているものと認められる。</p>	<p>図表 4-(1)-⑦</p>
<p>図表 4-(1)-⑧ 図表 4-(1)-⑨</p>	<p>図表 4-(1)-⑥ (再掲)</p>

#### 図表 4 - (1) - ① 医師事務作業補助者等に関する通知

○ 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 24 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）（抄）

##### A207-2 医師事務作業補助体制加算

(1) 医師事務作業補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関（特定機能病院を除く。）において、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という。）を配置している体制を評価するものである。

(2) (略)

(3) 医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。なお、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を含む。）、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としないこと。

(4) 医師事務作業補助者は、院内の医師の業務状況等を勘案して配置することとし、病棟における業務以外にも、外来における業務や、医師の指示の下であれば、例えば文書作成業務専門の部屋等における業務も行うことができる。

##### A207-3 急性期看護補助体制加算

(1) 急性期看護補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関において、病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を確保することを目的として、看護業務を補助する看護補助者を配置している体制を評価するものである。

(2)～(6) (略)

○ 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 24 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 2 号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）（抄）

別添 1

##### 入院基本料等の施設基準等

##### 第 2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

(6) 看護の実施は、次の点に留意する。

ア (略)

イ ①病状の観察、②病状の報告、③身体的清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世

話、④診察の介補、⑤与薬・注射・包帯交換等の治療の介助及び処置、⑥検温、血圧測定、検査検体の採取・測定、検査の介助、⑦患者、家族に対する療養上の指導等患者の病状に直接影響のある看護は、看護師又は看護師の指示を受けた准看護師が行うものである。看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。

ウ～オ （略）

（注）下線は当省が付した。

**図表 4 - (1) - ② 医師事務作業補助体制加算の届出状況（平成 25 年度）**

（単位：機関、％）

区 分	500 床以上	500 床未満	合計
届出あり	29(100.0)	75( 83.3)	104( 87.4)
届出なし	0( 0.0)	15( 16.7)	15( 12.6)
合 計	29(100)	90(100)	119(100)

（注）1 当省の調査結果による。

2 ( ) 内は構成比である。

**図表 4 - (1) - ③ 医師事務作業補助者の配置状況**

（単位：機関、人）

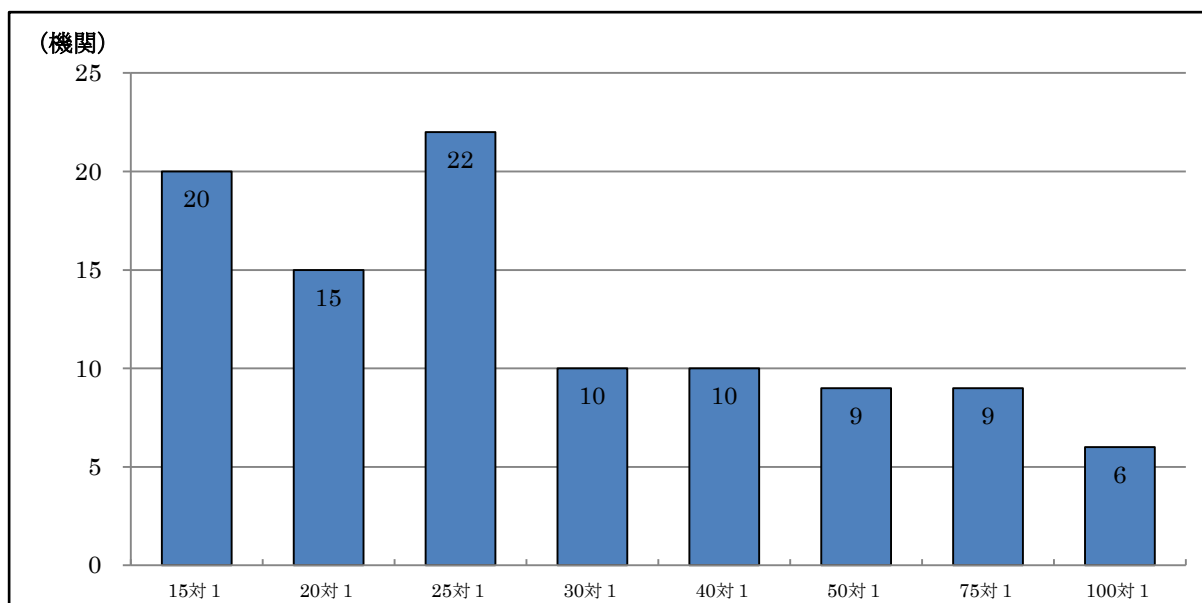
区 分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
届出医療機関数	86	97	102	104
配置数	869	1,393	1,659	1,941
1 医療機関 当たりの配置数	10.3	14.5	16.4	18.7

（注）1 当省の調査結果による。

2 「届出医療機関数」には、配置数を把握できなかった医療機関（平成 22 年度 2 機関、23 年度 1 機関、24 年度 1 機関）も含む。

3 「1 医療機関当たりの配置数」は、届出医療機関数から、配置数を把握できなかった医療機関（平成 22 年度 2 機関、23 年度 1 機関、24 年度 1 機関）をそれぞれ減じて算出している。

図表 4 - (1) - ④ 医師事務作業補助体制加算の取得状況（平成 25 年度）



- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 104 医療機関のうち加算の届出内容を把握できた 101 機関について作成した。

図表 4 - (1) - ⑤ 急性期看護補助体制加算の届出状況（平成 25 年度）

(単位：機関、%)

区分	500 床以上	500 床未満	合計
届出あり	51 ( 98.1 )	85 ( 94.4 )	136 ( 95.8 )
届出なし	1 ( 1.9 )	5 ( 5.6 )	6 ( 4.2 )
合計	52 (100)	90 (100)	142 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 ( ) 内は構成比である。

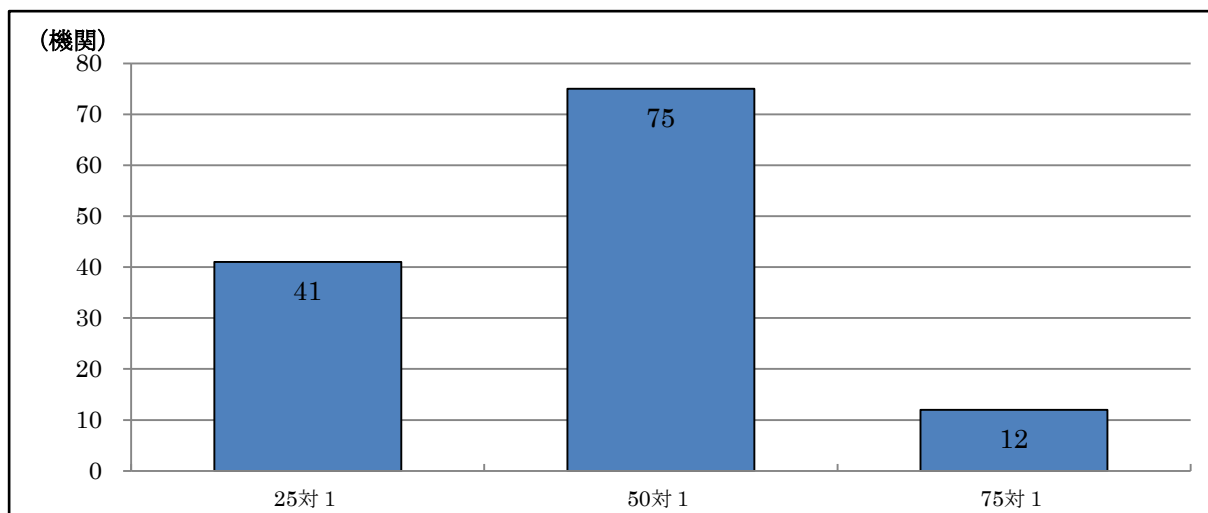
図表 4 - (1) - ⑥ 看護補助者の配置状況

(単位：機関、人)

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
届出医療機関数	120	130	134	136
配置数	3,525	4,241	4,788	5,325
1 医療機関 当たりの配置数	30.7	33.4	36.5	39.7

- (注) 1 当省の調査結果による。  
 2 「届出医療機関数」には、配置数を把握できなかった医療機関（平成 22 年度 5 機関、23 年度 3 機関、24 年度 3 機関、25 年度 2 機関）も含む。  
 3 「1 医療機関当たりの配置数」は、届出医療機関数から、配置数を把握できなかった医療機関（平成 22 年度 5 機関、23 年度 3 機関、24 年度 3 機関、25 年度 2 機関）をそれぞれ減じて算出している。

図表 4 - (1) - ⑦ 急性期看護補助体制加算の取得状況（平成 25 年度）



(注) 1 当省の調査結果による。

2 136 医療機関のうち加算の届出内容を把握できた 128 機関について作成した。

図表 4 - (1) - ⑧ 医師事務作業補助者の配置に関する医療機関からの主な意見

- ・ 電子カルテ操作や各種書類作成などの代行により、医師は診療行為に専念でき、外来診療時間（患者待ち時間）を短縮できている。
- ・ 病院全体の医師の超過勤務時間の縮減（平成 24 年 4 月 2, 215 時間→25 年 4 月 2, 068 時間）など医師の負担を軽減することにつながっており、効果を上げている。
- ・ 医師事務作業補助者を配置した平成 20 年から年々医師の休暇取得日率が上昇（平成 20 年 8.9%→24 年 14.0%）している。
- ・ 診断書の発行期間について、配置前は 3 週間から 1 か月程度かかっていたものが、2 週間以内に交付できるようになり、患者等からの交付が遅いといったクレームが激減している。

(注) 当省の調査結果による。

図表 4 - (1) - ⑨ 看護補助者の配置に関する医療機関からの主な意見

- ・ 看護部の時間外手当の総額の減少（平成 21 年度 35, 464 千円→22 年度 17, 266 千円）や年次有給休暇の取得日数の増加（平成 21 年度 4.4 日→24 年度 6.5 日）といった負担軽減に役立っている。
- ・ 看護補助者が日常生活の援助を中心とした業務を担うことで、看護師は専門性を必要とする診療の補助業務に専念することができている。
- ・ 従前は看護師が行っていた書類作成や説明事項などの入退院手続、電話対応、簡易なデータ入力等を看護補助者が行うことで、看護師が本来業務に割り当てられる時間が増えている。
- ・ 看護師の離職率が年々下がっており（平成 18 年度 19.1%→24 年度 5.4%）、その一因として、看護補助者が看護師の負担軽減に役立っていることが考えられる。

(注) 当省の調査結果による。

(2) 院内保育所の設置状況等

調査の結果	説明図表番号
<p>厚生労働省は、医師や看護師等の医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、都道府県に対する国庫補助事業として、医療機関における病院内保育所の運営費の一部を補助する「病院内保育所運営事業」や、病院内保育所の新設・増改築等に要する工事費等を補助する「病院内保育所施設整備事業」を実施してきた。(注1) また、病院内保育所の設置・運営は、厚生労働省が実施している「事業所内保育施設設置・運営等支援助成金」や都道府県又は市町村が実施している補助金等を活用して行うこともできることとなっている。</p> <p>「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」(平成21年3月日本医師会)によると、「仕事を続ける上で必要と思われる制度や仕組み・支援対策」を尋ねたところ、6割以上の女性医師が「託児所・保育園などの整備・拡充」を挙げており、女性医師の就労継続に向けた対策の中でも保育に係る支援が取り分け重要であることがうかがわれる。</p> <p>(注1) 両事業は、平成26年度から、新たに都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が設置されたことを契機として廃止され、これまで両事業により実施されてきた病院内保育所の設置・運営を支援する取組については、同基金を充てて実施できることとなっている。</p>	<p>図表4-(2)-①</p> <p>図表2-④ (再掲)</p>
<p>今回、142医療機関における平成26年1月1日現在の院内保育所の設置状況等を調査した結果は、以下のとおりである。</p>	
<p><b>ア 院内保育所の設置状況</b></p>	
<p>院内保育所の設置状況をみると、142医療機関(500床以上の病院52機関、500床未満の病院90機関)のうち、109機関で112保育所(500床以上の病院49機関で51保育所、500床未満の病院60機関で61保育所)が設置されている。また、設置時期を把握できた110保育所のうち57保育所</p>	<p>図表4-(2)-②</p> <p>図表4-(2)-③</p>
<p>が直近10年以内に設置されており、近年、院内保育所の整備が急速に進んでいることがうかがわれる。</p>	
<p><b>イ 院内保育所の運営状況</b></p>	
<p>調査した112院内保育所の運営状況をみると、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 「24時間保育」を65保育所(500床以上の病院31保育所、500床未満の病院34保育所)、</li> <li>ii) 「病児等保育」を29保育所(500床以上の病院20保育所、500床未満の病院9保育所)、</li> <li>iii) 「緊急一時保育」を44保育所(500床以上の病院23保育所、500床未満の病院21保育所)、</li> <li>iv) 「児童保育」を17保育所(500床以上の病院7保育所、500床未満の病院10保育所)、</li> </ul>	<p>図表4-(2)-④</p>

v) 「休日保育」を 61 保育所（500 床以上の病院 30 保育所、500 床未満の病院 31 保育所）

がそれぞれ行っている。（注 2、3）

（注 2）保育所数は、延べ数である。

（注 3）各保育サービスは、それぞれ次のとおりである。

24 時間保育：終日いずれの時間帯においても保育サービスを提供するもの

病児等保育：医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な児童を保育するもの

緊急一時保育：医療機関からの緊急呼出しによる勤務を要すること等により家庭で育児を行うことが困難な児童を保育するもの

児童保育：医療機関に勤務していることにより家庭での保育を行うことが困難な小学校低学年の児童を保育するもの

休日保育：日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）第 3 条第 1 項に規定する休日、12 月 29 日から翌年 1 月 3 日に保育サービスを提供するもの

#### ウ 補助金等の活用状況

調査した 112 院内保育所の設置・運営における補助金等の活用状況をみると、28 保育所（500 床以上の病院 17 保育所、500 床未満の病院 11 保育所）が国や都道府県等の補助金等を活用して設置されており、うち 16 保育所（500 床以上の病院 12 保育所、500 床未満の病院 4 保育所）が国の補助金等を活用している。

図表 4-(2)-⑤

また、56 保育所（500 床以上の病院 25 保育所、500 床未満の病院 31 保育所）が国や都道府県等の補助金等を活用して運営されており、うち 30 保育所（500 床以上の病院 14 保育所、500 床未満の病院 16 保育所）が国の補助金等を活用している。

図表 4-(2)-⑥

#### エ 定員及び保育乳幼児数

調査した 112 院内保育所のうち定員又は保育乳幼児数を把握できた 108 保育所（500 床以上の病院 49 保育所、500 床未満の病院 59 保育所）について定員及び保育乳幼児数の状況をみると、定員は平均で 40.0 人（500 床以上の病院の保育所で平均 50.1 人、500 床未満の病院の保育所で平均 31.7 人）となっており、保育乳幼児数は平均で 32.3 人（500 床以上の病院の保育所で平均 42.7 人、500 床未満の病院の保育所で平均 24.8 人）となっている。また、定員に対する充足率は 80.8%（500 床以上の病院の保育所で 85.2%、500 床未満の病院の保育所で 78.2%）となっている。

図表 4-(2)-⑦

#### オ 一般の乳幼児等の保育状況

調査した 112 院内保育所のうち 19 保育所（500 床以上の病院 8 保育所、

図表 4-(2)-⑧

<p>500床未満の病院11保育所)において、当該医療機関の医療従事者以外の一般の乳幼児等の保育を行っている。</p> <p><b>カ 他の医療機関との共同利用状況</b></p> <p>調査した112院内保育所のうち8保育所(500床以上の病院2保育所、500床未満の病院6保育所)において、他の医療機関との共同利用を行っている。</p> <p>以上のとおり、調査した142医療機関の多くが院内保育所を設置、運営し、そのうち約6割の保育所が「24時間保育」を実施するなどしていた。当該医療機関からは、院内保育所の設置・運営が出産・育児を理由とした離職の防止、短期での職場復帰、新規採用者の増加などにつながったとする意見が聴かれたことから、医師や看護師等の離職防止及び再就業に一定の効果が発現しているものと認められる。</p>	<p>図表4-(2)-⑨</p>
---	------------------



図表 4 - (2) - ① 病院内保育所運営事業等の概要

<b>病院内保育所事業に対する支援</b>				
子どもを持つ看護職員、女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対する支援を行う。				
平成26年度予算額 <b>医療提供体制推進事業費補助金</b> - (※) (227億円の内数) ※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)で実施可				
平成25年度予算額 H25' 交付決定額1,737,959千円 H25' 交付件数1,358件				
<b>病院内保育所運営事業</b> 医療機関における病院内保育所の運営費の一部(保育士の人件費等)を補助する。				
(補助先) 都道府県 ※間接補助先: 病院・診療所(自治体立、公的立を除く) (補助率) 2/3(公費)				
<b>(補助基準単価)</b> □ 運営費 ✓ 運営費 180,800円/月(保育士1人当たり) □ 実施加算 ✓ 24時間保育 23,410円/日(3' ~) ✓ 病児等保育 187,560円/月(14' ~) ✓ 緊急一時保育 20,720円/日(20' ~) ✓ 児童保育 10,670円/日(22' ~) ✓ 休日保育 11,630円/日(23' ~)				
平成26年度予算額 <b>医療提供体制施設整備交付金</b> - (※) (40.3億円の内数) ※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)で実施可				
平成25年度予算額 H25' 交付決定額29,872千円 H25' 交付件数12件				
<b>病院内保育所施設整備事業</b> 医療機関において、新たな病院内保育所の設置に必要な新築・増改築等に要する工事費等を補助する。				
(交付先) 都道府県 ※交付対象施設: 病院・診療所(自治体立を除く) (調整率) 0.33 (基準面積) 5㎡×収容定員(30人を限度) (基準単価) 148,300円/㎡ ※基準単価は、地域や建物の構造によって異なるため1例である。				
注1) 新たな財政支援制度は、都道府県の実情に応じて基準単価や対象経費等の追加・拡充が可能であるため、記載については、平成25年度のものを一例として記載している。 注2) 新たな財政支援制度における国と都道府県の負担割合は、国2/3、都道府県1/3				

(注) 厚生労働省「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会(第1回)資料」(平成26年8月8日開催)による。

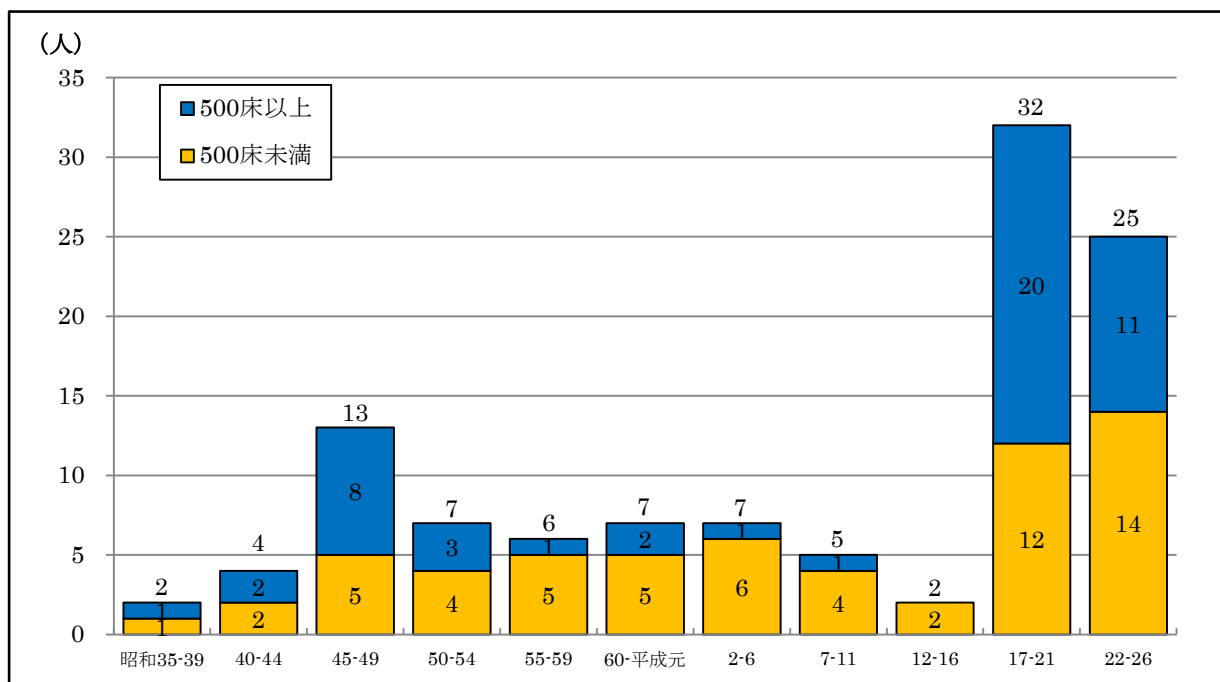
図表 4 - (2) - ② 院内保育所の設置状況

(単位: 機関、施設)

区分	設置	未設置	合計
総数	109(112)	33	142(112)
500床以上	49(51)	3	52(51)
500床未満	60(61)	30	90(61)

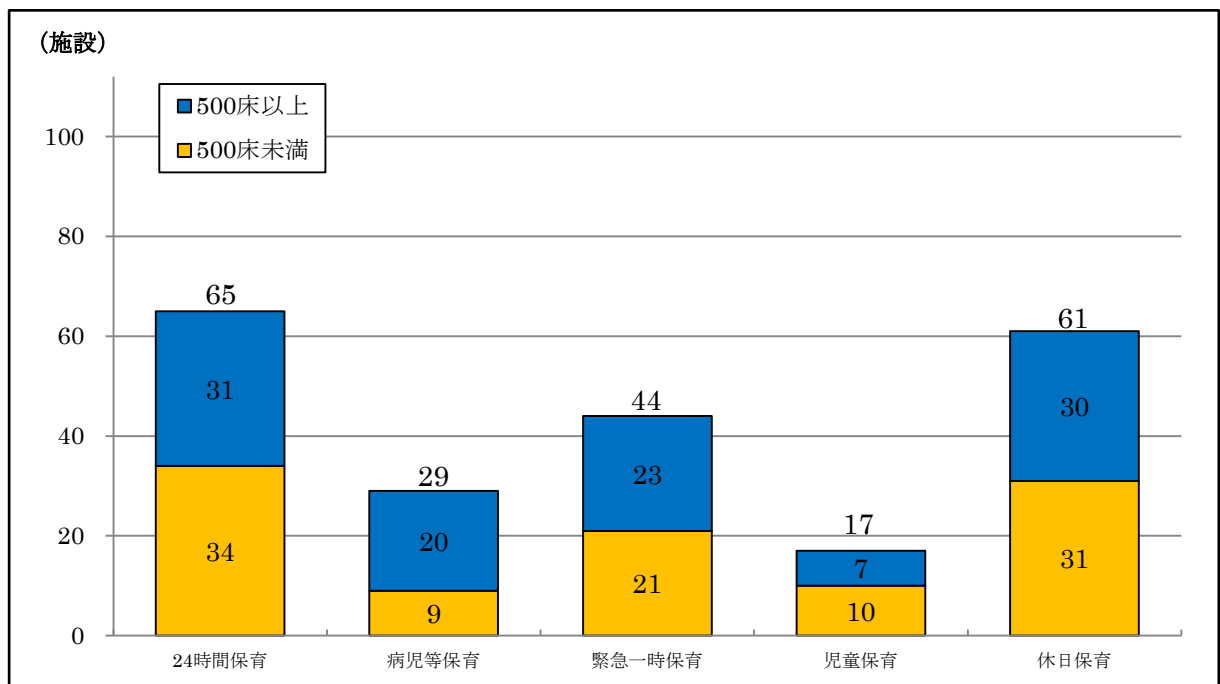
(注) 1 当省の調査結果による。  
 2 ( ) 内は保育所数である。

図表 4 - (2) - ③ 病床規模別の院内保育所の設置時期



(注) 1 当省の調査結果による。  
 2 112 院内保育所のうち設置時期を把握できた 110 保育所について作成した。

図表 4 - (2) - ④ 病床規模別の院内保育所の運営状況



(注) 1 当省の調査結果による。  
 2 複数回答があるため、各項目の合計は、保育所数（112 施設）と一致しない。

図表 4 - (2) - ⑤ 院内保育所の設置に係る補助金等の活用状況

(単位：施設、%)

区 分	500 床以上	500 床未満	合 計
活用している	17 ( 33.3)	11 ( 18.0)	28 ( 25.0)
国	12 ( 23.5)	4 ( 6.6)	16 ( 14.3)
事業所内保育施設設置・ 運営等支援助成金	10	1	11
病院内保育所施設整備 事業補助金	2	3	5
都道府県	2 ( 3.9)	4 ( 6.6)	6 ( 5.4)
市町村	0 ( 0.0)	1 ( 1.6)	1 ( 0.9)
その他・不明	3 ( 5.8)	2 ( 3.3)	5 ( 4.5)
活用していない	34 ( 66.7)	50 ( 82.0)	84 ( 75.0)
合 計	51 (100)	61 (100)	112 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 ( ) 内は構成比である。

図表 4 - (2) - ⑥ 院内保育所の運営に係る補助金等の活用状況

(単位：施設、%)

区 分	500 床以上	500 床未満	合 計
活用している	25 ( 49.0)	31 ( 50.8)	56 ( 50.0)
国	14 ( 27.5)	16 ( 26.2)	30 ( 26.8)
事業所内保育施設設置・ 運営等支援助成金	12	2	14
病院内保育所運営 事業補助金	2	14	16
都道府県	5 ( 9.8)	12 ( 19.7)	17 ( 15.2)
市町村	2 ( 3.9)	1 ( 1.6)	3 ( 2.7)
不明	4 ( 7.8)	2 ( 3.3)	6 ( 5.4)
活用していない	26 ( 51.0)	30 ( 49.2)	56 ( 50.0)
合 計	51 (100)	61 (100)	112 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。  
2 ( ) 内は構成比である。

図表 4 - (2) - ⑦ 院内保育所の定員及び保育乳幼児数

(単位：人、%)

区 分	平均定員	平均保育乳幼児数	平均充足率	(参考)		
				平均男性 医師数	平均女性 医師数	平均 看護師等数
総 数	40.0	32.3	80.8	134.5	39.1	467.8
500 床以上	50.1	42.7	85.2	234.6	71.6	684.9
500 床未満	31.7	24.8	78.2	53.4	12.8	291.9

(注) 1 当省の調査結果による。

2 112 院内保育所のうち院内保育所の定員又は保育乳幼児数を把握できた 108 保育所 (500 床以上の病院 49 保育所、500 床未満の病院 59 保育所) について作成した。

3 平均男性医師数、平均女性医師数及び平均看護師等数には、常勤換算した非常勤職員数を含む。

図表 4 - (2) - ⑧ 一般乳幼児等の保育状況及び他の医療機関との共同利用状況

(単位：施設、%)

区 分	保育所数	一般乳幼児等の保育実施	他の医療機関との 共同利用実施
総 数	112	19(17.0)	8 ( 7.1)
500 床以上	51	8 (15.7)	2 ( 3.9)
500 床未満	61	11(18.0)	6 ( 9.8)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 ( ) 内は構成比である。

図表 4 - (2) - ⑨ 院内保育所の設置に関する医療機関からの主な意見

- ・ 医療従事者の離職防止につながっていることと同時に、院内保育所に預けられることを就業の条件にしている新規採用者の増加につながっている。
- ・ 院内保育所がなかった場合、子供を預けることができない看護師が退職するケースが多く、早く復職して新しい技術を習得したい看護師も多いため、保育所が離職防止や早期復帰に役立っている。
- ・ 院内保育所を利用しながら育児と仕事を両立している世代とこれから院内保育所を利用する世代が同じ職場にすることで、出産・育児に直面する職員に対して、利用経験のある先輩職員、院内保育所の保育士等が育児相談を含め院内保育所を活用した育児と仕事の両立のためのアドバイスを行うことができるようになっている。
- ・ 年度途中など市町村の保育所では入所が困難な時期でも入所が可能であるため、育児休業していた者が時期に関係なく復帰しやすくなり、早めに復職することができている。
- ・ 新規採用者の利用もあり、入職希望者の判断基準に影響し、職員採用に効果がある。
- ・ 育児休暇を2年間弱取得していたが、院内保育所に託児ができるようになったため、1年程度で職場に復帰できるようになり、医療技術のブランクが少ない状態で復帰できている。

(注) 当省の調査結果による。

## 資 料 目 次

資料 1	大学医学部入学定員に関する主な経緯	79
資料 2	医師数等の国際比較	81
資料 3	大学医学部入学定員に係る増員の経過及び内訳	82
資料 4	二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数	83



資料1 大学医学部入学定員に関する主な経緯

年 月	国の取組や提言等の概要	入学定員	医師数
昭和45年9月	○医学部入学定員を増員するよう厚生省から文部省に要望 最小限必要な医師数を人口10万対150人とし、医科大学の入学定員を約6,000人に引き上げる必要がある。	<S30> 2,820人 <S40> 3,560人	<S30> 94,563人 <S40> 109,369人
48年2月	○「経済社会基本計画」(閣議決定) 「無医大県解消構想」いわゆる「一県一医科大学」設置を推進	<S50> 7,040人	<S50> 132,479人
57年9月	○「今後における行政改革の具体化方策について」(閣議決定) 医師については、全体として過剰を招かないように配慮し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める。(医師の新規参入を10%削減する目標を昭和61年に決定)	<S56-59> 8,280人 <S60>	<S57> 167,952人 <S61>
61年6月	○厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会最終意見」 当面、昭和70年(平成7年)を目途として医師の新規参入を最小限10%程度削減する必要がある。	8,260人 <H4> 7,725人	191,346人 <H4> 219,704人
平成6年11月	○厚生省「医師需給の見直し等に関する検討委員会意見」 将来医師が過剰になるとの推計結果を得たため、若干の期間において推計値を検証して、必要であるとすればその適正化のための対策を立て、できるだけ速やかに実行することが望ましい。	<H6> 7,715人 <H8>	<H6> 230,519人 <H8>
9年6月	○「財政構造改革の推進について」(閣議決定) 大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。	7,710人 <H10>	240,908人 <H10>
10年5月	○厚生省「医師の需給に関する検討会報告書」 当面、昭和62年に立てた削減目標の未達成部分の達成を目指す。	7,640人 <H11-14>	248,611人 <H14>
18年7月	○厚生労働省「医師の需給に関する検討会報告書」 医師が不足している県の大学医学部に対して、定員の暫定的な調整を検討する必要がある。	7,630人 <H15-19>	262,687人 <H16>
18年8月	○「新医師確保対策」(地域医療に関する関係省庁連絡会議) 医師不足県において、暫定的な定員増(10名を限度)を容認	7,625人 <H18>	270,371人 <H18>
19年5月	○「緊急医師確保対策」(政府・与党決定) 全都道府県において、暫定的な定員増(原則5名を限度)等を容認	<H20>	277,927人 <H20>
20年6月	○「経済財政改革の基本方針2008」(閣議決定) 医学部定員を早急に過去最大程度まで増員する。	7,793人 <H21>	286,699人 <H21>
21年6月	○「経済財政改革の基本方針2009」(閣議決定) 地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等人材確保対策を講ずる。	8,486人 <H22> 8,846人 <H23>	<H22> 295,049人 <H23>
22年6月	○「新成長戦略」(閣議決定) 第3章(2)ライフ・イノベーションによる健康大国戦略「医師養成数の増加」	8,923人 <H24> 8,991人	<H24> 303,268人
24年9月	○「地域の医師確保対策2012」(文部科学省・厚生労働省決定) 医師の地域定着のための各種施策を推進しつつ、さらなる増員を行う枠組み(従来の上限125名を超える入学定員増)を決定	<H25> 9,041人 <H26> 9,069人	

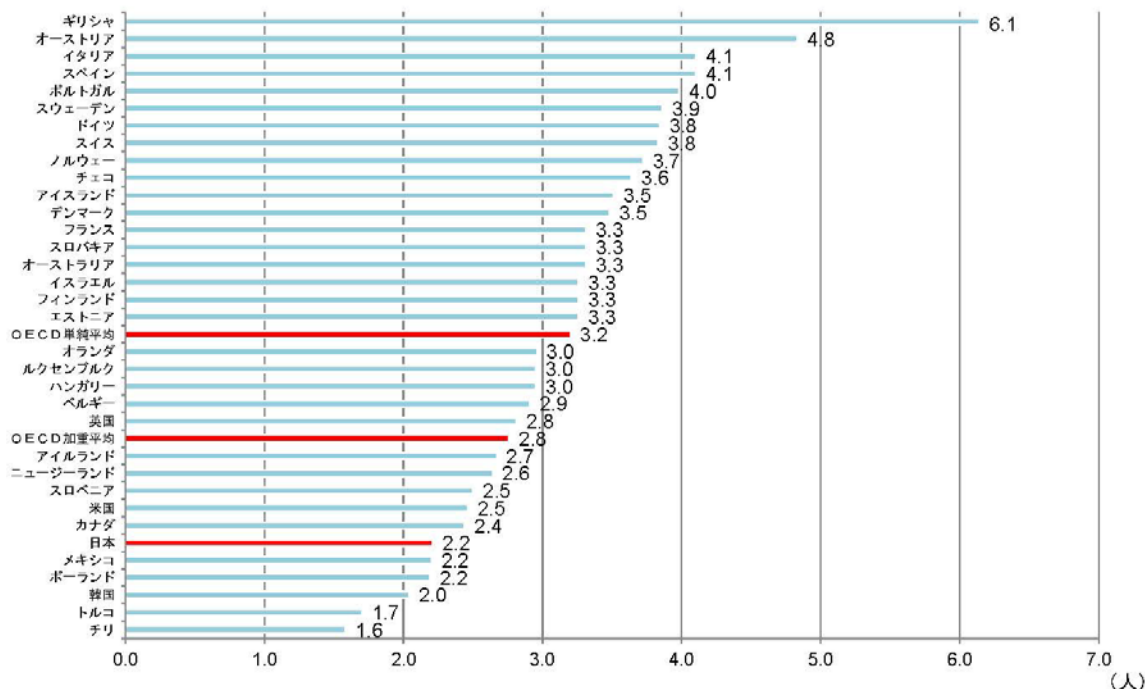
- (注) 1 厚生労働省の「医師の需給に関する検討会報告書」(平成 18 年 7 月)等に基づき当省が作成した。
- 2 「入学定員」については、文部科学省及び厚生労働省の資料による。
- 3 「医師数」については、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。



資料2 医師数等の国際比較

人口1000人当たり臨床医数の国際比較（2010年（平成22年））

我が国の人口1,000人当たりの臨床医師数は2.2となっており、OECD加盟国の中でも少ない。



注1 「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり医師数の合計を国数で除した値  
 注2 「OECD加重平均」とは、加盟国の全医師数を加盟国の全人口（各国における医師数掲載年と同一年の人口）で除した数に1,000を乗じた値  
 注3 スウェーデン、オランダ、日本は2010年の他、デンマークは2009年の値  
 注4 ギリシャ、フランス、スロバキア、フィンランド、オランダ、カナダ、トルコは研究機関等に勤務し臨床にあたらぬ医師を含み、ポルトガル・チリは資格を有しており現役で働いていない医師を含む  
 注5 フィンランド、英国、アイルランドは推計値  
 出典：OECD Health Data 2013

医療提供体制の各国比較（2010年）

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	32.5 (18.2)	13.6	16.4	2.2	74.3	10.1
ドイツ	9.6 (7.3)	8.3	45.2	3.7	136.7	11.3
フランス	12.7 (5.2)	6.4	#50.9	#3.3	#131.5	#8.5
イギリス	7.7 (6.6)	3.0	91.8	2.7	324.7	9.6
アメリカ	6.2 (5.4)	3.1	79.4	2.4	#350.8	#11.0

(出典)：「OECD Health Data 2012」  
 注1 「人口千人当たり病床数」、「病床百床当たり臨床医師数」及び「病床百床当たり臨床看護職員数」について、アメリカは2009年のデータ。  
 注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。  
 注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。  
 注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床（日本は一般病床）における平均在院日数である。

出典：厚生労働省「平成25年度全国医政関係主管課長会議資料」（平成26年3月3日開催）

(単位:人)

都道府県	分類	名称	定員		増員総数 (C) =(B)-(A) =(D)+(E)	20~21年度増員分 (D)=(F)+(G)+(H)			22~26年度増員分 (E)=(I)+(J)+(K)			
			19年度 (A)	26年度 (B)		新医師確保 総合対策 (F)	緊急医師 確保対策 (G)	骨太2008 (H)	研究医枠 (I)	歯学部 振替枠 (J)	地域枠 (K)	
											(計)	(内訳)
北海道	国立	北海道大学	100	112	12	0	0	5	0	7	0	
	公立	旭川医科大学	100	122	22	0	7	5	0	0	10	北海道10
	公立	札幌医科大学	100	110	10	0	8	2	0	0	0	
青森県	国立	弘前大学	100	132	32	10	5	5	0	0	12	青森県12
岩手県	私立	岩手医科大学	80	130	50	10	5	15	0	7	13	岩手県13
宮城県	国立	東北大学	100	135	35	0	5	5	2	0	23	宮城県23
秋田県	国立	秋田大学	100	127	27	10	5	0	0	0	12	秋田県12
山形県	国立	山形大学	100	125	25	10	5	5	0	0	5	山形県5
福島県	公立	福島県立医科大学	80	130	50	10	5	5	0	0	30	福島県30
茨城県	国立	筑波大学	100	126	26	0	5	3	1	0	17	茨城県17
栃木県	私立	自治医科大学	100	123	23	10	3	0	0	0	10	全国7、栃木県3
	私立	獨協医科大学	100	120	20	0	0	10	0	0	10	栃木県10
群馬県	国立	群馬大学	100	123	23	0	5	5	0	0	13	群馬県13
埼玉県	私立	埼玉医科大学	100	125	25	0	0	10	1	0	14	埼玉県14
千葉県	国立	千葉大学	100	122	22	0	5	5	2	0	10	千葉県10
東京都	国立	東京大学	100	110	10	0	0	8	2	0	0	
	国立	東京医科歯科大学	80	106	26	0	0	10	2	10	4	茨城県2、長野県2
	私立	杏林大学	90	117	27	0	0	15	0	0	12	茨城県2、東京都10
	私立	慶應義塾大学	100	112	12	0	0	10	2	0	0	
	私立	順天堂大学	90	124	34	0	5	15	6	0	8	千葉県1、東京都5、新潟県2
	私立	昭和大学	110	110	0	0	0	0	0	0	0	
	私立	帝京大学	100	117	17	0	0	10	1	0	6	福島県2、千葉県4
	私立	東京医科大学	110	120	10	0	0	3	0	0	7	茨城県5、山梨県2
	私立	東京慈恵会医科大学	100	110	10	0	0	5	0	0	5	東京都5
	私立	東京女子医科大学	100	110	10	0	0	10	0	0	0	
	私立	東邦大学	100	110	10	0	0	10	0	0	0	
	私立	日本大学	110	120	10	0	0	10	0	0	0	
	私立	日本医科大学	100	114	14	0	0	10	0	0	4	福島県1、千葉県3
神奈川県	公立	横浜市立大学	60	90	30	0	25	5	0	0	0	
	私立	北里大学	100	119	19	0	0	10	0	0	9	茨城県2、神奈川県5、山梨県2
	私立	聖マリアンナ医科大学	100	115	15	0	0	10	0	0	5	神奈川県5
	私立	東海大学	100	115	15	0	0	10	0	0	5	神奈川県5
新潟県	国立	新潟大学	100	127	27	10	5	5	0	0	7	新潟県7
富山県	国立	富山大学	95	110	15	0	5	5	0	0	5	富山県5
石川県	国立	金沢大学	100	117	17	0	5	5	0	0	7	富山県2、石川県5
	私立	金沢医科大学	100	110	10	0	0	10	0	0	0	
福井県	国立	福井大学	100	115	15	0	5	5	0	0	5	福井県5
山梨県	国立	山梨大学	100	125	25	10	5	5	0	0	5	山梨県5
長野県	国立	信州大学	100	120	20	5	0	5	0	0	10	長野県10
岐阜県	国立	岐阜大学	80	107	27	10	5	5	0	0	7	岐阜県7
静岡県	国立	浜松医科大学	100	120	20	0	5	5	0	0	10	静岡県10
愛知県	国立	名古屋大学	100	112	12	0	3	5	2	0	2	愛知県2
	公立	名古屋市立大学	80	95	15	0	2	10	0	0	3	愛知県3
	私立	愛知医科大学	100	110	10	0	0	5	0	0	5	愛知県5
	私立	藤田保健衛生大学	100	110	10	0	0	10	0	0	0	
三重県	国立	三重大学	100	125	25	10	5	5	0	0	5	三重県5
滋賀県	国立	滋賀医科大学	100	117	17	0	5	5	2	0	5	滋賀県5
京都府	国立	京都大学	100	107	7	0	0	5	2	0	0	
	公立	京都府立医科大学	100	107	7	0	3	2	0	0	2	京都府2
大阪府	国立	大阪大学	100	110	10	0	0	5	2	3	0	
	公立	大阪市立大学	80	92	12	0	0	10	0	0	2	大阪府2
	私立	大阪医科大学	100	110	10	0	0	10	0	0	0	
	私立	関西医科大学	100	112	12	0	0	10	2	0	0	
	私立	近畿大学	95	110	15	0	0	0	0	0	15	大阪府3、奈良県2、和歌山県10
兵庫県	国立	神戸大学	100	117	17	0	0	5	2	0	10	兵庫県10
	私立	兵庫医科大学	100	112	12	0	2	8	2	0	0	
奈良県	公立	奈良県立医科大学	95	115	20	0	5	5	2	0	8	奈良県8
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	60	100	40	0	25	10	0	0	5	和歌山県5
鳥取県	国立	鳥取大学	80	110	30	0	5	5	0	0	20	兵庫県2、鳥取県12、島根県5、山口県1
島根県	国立	島根大学	95	112	17	0	5	5	0	0	7	島根県7
岡山県	国立	岡山大学	100	120	20	0	5	5	0	3	7	兵庫県2、鳥取県1、岡山県2、広島県2
	私立	川崎医科大学	100	110	10	0	0	10	0	0	0	
広島県	国立	広島大学	100	120	20	0	5	5	0	0	10	岡山県2、広島県8
山口県	国立	山口大学	95	117	22	0	5	5	2	0	10	鳥取県1、山口県9
徳島県	国立	徳島大学	95	114	19	0	5	5	0	2	7	徳島県7
香川県	国立	香川大学	95	114	19	0	5	5	0	0	9	香川県7、愛媛県2
愛媛県	国立	愛媛大学	95	112	17	0	5	5	0	0	7	香川県2、愛媛県5
高知県	国立	高知大学	95	115	20	0	5	5	0	0	10	高知県10
福岡県	国立	九州大学	100	111	11	0	0	5	1	5	0	
	私立	久留米大学	100	115	15	0	0	10	0	0	5	福岡県5
	私立	産業医科大学	95	105	10	0	0	10	0	0	0	
	私立	福岡大学	100	110	10	0	0	10	0	0	0	
佐賀県	国立	佐賀大学	95	106	11	0	2	3	0	0	6	佐賀県5、長崎県1
長崎県	国立	長崎大学	100	121	21	0	5	0	1	5	10	佐賀県2、長崎県6、宮崎県2
熊本県	国立	熊本大学	100	115	15	0	5	5	0	0	5	熊本県5
大分県	国立	大分大学	95	110	15	0	5	5	0	0	5	大分県5
宮崎県	国立	宮崎大学	100	110	10	0	5	0	0	0	5	宮崎県5
鹿児島県	国立	鹿児島大学	95	117	22	0	5	5	0	2	10	鹿児島県10
沖縄県	国立	琉球大学	100	112	12	0	2	5	0	0	5	沖縄県5
		合計	7,625	9,069	1,444	105	252	504	39	44	500	
		(構成比)(F)~(K)/(C)				7.3%	17.5%	34.9%	2.7%	3.0%	34.6%	

(注) 1 文部科学省の資料に基づいて当省が作成した。  
 2 地域枠(K)は、増員理由として認められた人数であるため、実際の入学試験で各大学が設定している人数とは必ずしも一致しない。  
 3 地域枠(K)の内訳は、当該都道府県の地域医療再生計画に位置付けられ、奨学金の負担を行うことを条件に認められたもの(自治医科大学の全国分を除く)。

資料4 二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数

都道府県	二次医療圏	二次医療圏構成主要市・郡	人口10万対医療施設従事医師数				備考
			a H20	H22	b H24	差(b-a)	
北海道	南渡島	函館市、北斗市及び周辺部	210.6	215.3	218.6	8.0	
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町及び周辺部	110.0	111.3	108.3	△ 1.6	
北海道	北渡島檜山	八雲町、長万部町及び周辺部	111.9	122.8	117.9	6.0	
北海道	札幌	札幌市、江別市及び周辺部	259.0	266.5	276.1	17.1	北海道大、札幌医大
北海道	後志	小樽市及び周辺部	175.5	175.4	180.7	5.2	
北海道	南空知	夕張市、岩見沢市及び周辺部	161.9	158.7	155.9	△ 6.0	
北海道	中空知	芦別市、赤平市及び周辺部	201.8	205.0	217.4	15.6	
北海道	北空知	深川市及び周辺部	187.3	193.3	200.2	12.9	
北海道	西胆振	室蘭市、登別市及び周辺部	195.8	205.3	210.6	14.8	
北海道	東胆振	苫小牧市及び周辺部	157.1	150.9	156.3	△ 0.8	
北海道	日高	日高町及び周辺部	102.1	102.3	95.9	△ 6.2	
北海道	上川中部	旭川市及び周辺部	300.6	308.2	309.5	8.9	旭川医大
北海道	上川北部	士別市、名寄市及び周辺部	157.3	163.4	160.8	3.5	
北海道	富良野	富良野市及び周辺部	127.3	132.0	121.3	△ 6.0	
北海道	留萌	留萌市及び周辺部	124.6	133.4	140.8	16.2	
北海道	宗谷	稚内市及び周辺部	91.1	93.1	92.2	1.1	
北海道	北網走	北見市、網走市及び周辺部	153.7	148.5	152.7	△ 1.0	
北海道	遠紋	紋別市及び周辺部	121.3	131.5	131.2	9.9	
北海道	十勝	帯広市及び周辺部	160.3	159.2	168.2	7.9	
北海道	釧路	釧路市及び周辺部	153.8	157.8	161.0	7.2	
北海道	根室	根室市及び周辺部	87.3	93.6	95.0	7.6	
	21	県内での較差(最大値/最小値)	3.44	3.31	3.36	↓	
		x標準偏差	75.33	76.97	82.33		
		y都道府県平均	213.4	218.6	225.2		
		変動係数(x/y)	35.3%	35.2%	36.6%	↑	
青森県	津軽地域	弘前市、黒石市及び周辺部	265.6	282.6	282.9	17.2	弘前大
青森県	八戸地域	八戸市及び周辺部	157.5	164.8	162.9	5.5	
青森県	青森地域	青森市及び周辺部	176.0	184.8	193.8	17.8	
青森県	西北五地域	五所川原市、つがる市及び周辺部	93.9	99.8	103.0	9.2	
青森県	上十三地域	十和田市、三沢市及び周辺部	113.0	111.8	116.7	3.7	
青森県	下北地域	むつ市及び周辺部	130.7	131.2	126.9	△ 3.8	
	6	県内での較差(最大値/最小値)	2.83	2.83	2.75	↓	
		x標準偏差	57.96	63.42	63.53		
		y都道府県平均	171.3	179.5	182.1		
		変動係数(x/y)	33.8%	35.3%	34.9%	↑	
岩手県	盛岡	盛岡市、八幡平市及び周辺部	262.4	267.9	270.6	8.2	岩手医大
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市及び周辺部	130.0	131.8	145.0	15.0	
岩手県	胆江	奥州市、金ヶ崎町	147.4	146.4	162.3	14.9	
岩手県	両磐	一関市、平泉町	149.1	145.2	145.1	△ 4.0	
岩手県	気仙	大船渡市、陸前高田市及び住田町	124.4	141.6	146.4	22.0	
岩手県	釜石	釜石市、大槌町	130.6	128.1	148.1	17.5	
岩手県	宮古	宮古市及び周辺部	109.9	103.8	105.6	△ 4.3	
岩手県	久慈	久慈市及び周辺部	114.4	112.3	122.9	8.5	
岩手県	二戸	二戸市及び周辺部	122.7	130.9	140.0	17.3	
	9	県内での較差(最大値/最小値)	2.39	2.58	2.56	↑	
		x標準偏差	55.73	57.59	56.08		
		y都道府県平均	177.8	180.8	188.8		
		変動係数(x/y)	31.3%	31.9%	29.7%	↓	
宮城県	仙南	白石市、角田市及び周辺部	124.6	134.0	137.0	12.3	
宮城県	仙台	仙台市、塩竈市及び周辺部	251.7	258.7	264.6	12.8	東北大
宮城県	大崎	大崎市及び周辺部	139.5	144.3	159.6	20.1	
宮城県	栗原	栗原市	126.4	141.7	128.0	1.7	
宮城県	登米	登米市	94.2	92.3	105.5	11.3	
宮城県	石巻	石巻市、東松島市及び周辺部	143.4	152.6	159.5	16.1	
宮城県	気仙沼	気仙沼市及び周辺部	113.1	115.0	112.6	△ 0.5	
	7	県内での較差(最大値/最小値)	2.67	2.80	2.51	↓	
		x標準偏差	79.27	81.04	84.07		
		y都道府県平均	205.4	213.0	220.2		
		変動係数(x/y)	38.6%	38.0%	38.2%	↓	
秋田県	大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町	144.2	147.2	146.8	2.6	
秋田県	北秋田	北秋田市、上小阿仁村	104.6	103.0	99.1	△ 5.5	
秋田県	能代・山本	能代市及び周辺部	152.6	158.9	166.2	13.6	
秋田県	秋田周辺	秋田市、男鹿市及び周辺部	272.0	283.4	291.8	19.7	秋田大
秋田県	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市	169.7	168.8	178.0	8.3	
秋田県	大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町	135.6	138.7	134.8	△ 0.8	
秋田県	横手	横手市	184.7	190.5	190.4	5.7	
秋田県	湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村	115.4	121.8	113.3	△ 2.1	
	8	県内での較差(最大値/最小値)	2.60	2.75	2.94	↑	
		x標準偏差	60.23	63.97	69.23		
		y都道府県平均	194.9	201.6	205.7		
		変動係数(x/y)	30.9%	31.7%	33.7%	↑	
山形県	村山	山形市、寒河江市及び周辺部	242.4	256.1	262.2	19.8	山形大
山形県	最上	新庄市及び周辺部	128.2	127.1	127.4	△ 0.8	
山形県	置賜	米沢市、長井市及び周辺部	157.7	163.9	166.1	8.4	
山形県	庄内	鶴岡市、酒田市及び周辺部	157.5	166.9	168.2	10.8	
	4	県内での較差(最大値/最小値)	1.89	2.01	2.06	↑	
		x標準偏差	49.22	55.00	57.68		
		y都道府県平均	195.9	206.3	210.4		
		変動係数(x/y)	25.1%	26.7%	27.4%	↑	

都道府県	二次医療圏	二次医療圏構成主要市・郡	人口10万対医療施設従事医師数				備考
			a H20	H22	b H24	差(b-a)	
福島県	県北	福島市、二本松市及び周辺部	241.6	246.3	246.3	4.7	福島県立医大
福島県	県中	郡山市、須賀川市及び周辺部	188.3	184.9	183.0	△ 5.3	
福島県	県南	白河市及び周辺部	141.4	132.4	131.8	△ 9.6	
福島県	会津	会津若松市、喜多方市及び周辺部	166.0	167.9	168.3	2.3	
福島県	南会津	下郷町、檜枝岐村及び周辺部	98.0	104.5	105.2	7.2	
福島県	相双	相馬市、南相馬市及び周辺部	114.9	120.1	78.3	△ 36.6	
福島県	いわき	いわき市	163.5	158.8	159.7	△ 3.8	
	7	県内での較差(最大値/最小値)	2.47	2.36	3.15	↑	
		x標準偏差	49.94	49.52	56.63		
		y都道府県平均	182.2	182.0	177.9		
		変動係数(x/y)	27.4%	27.2%	31.8%	↑	
茨城県	水戸	水戸市、笠間市及び周辺部	189.2	201.9	215.8	26.6	
茨城県	日立	日立市、高萩市、北茨城市	134.5	125.3	132.8	△ 1.7	
茨城県	常陸太田・ひたちなか	常陸太田市及び周辺部	84.3	86.6	98.4	14.1	
茨城県	鹿行	鹿嶋市、潮来市及び周辺部	87.4	91.9	83.4	△ 4.1	
茨城県	土浦	土浦市、石岡市、かすみがうら市	173.0	175.6	182.6	9.6	
茨城県	つくば	つくば市、常総市、つくばみらい市	322.7	330.5	356.4	33.7	筑波大
茨城県	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎市、取手市及び周辺部	153.1	157.8	160.9	7.7	
茨城県	筑西・下妻	結城市、筑西市及び周辺部	93.6	95.0	101.4	7.7	
茨城県	古河・坂東	坂東市、古河市及び周辺部	114.4	121.5	125.2	10.8	
	9	県内での較差(最大値/最小値)	3.83	3.82	4.28	↑	
		x標準偏差	70.60	72.89	79.87		
		y都道府県平均	152.9	157.8	166.7		
		変動係数(x/y)	46.2%	46.2%	47.9%	↑	
栃木県	県北	大田原市、矢板市及び周辺部	118.7	125.4	134.9	16.2	
栃木県	県西	鹿沼市、日光市	122.8	127.8	129.1	6.3	
栃木県	県東・中央	宇都宮市、真岡市及び周辺部	163.8	170.8	163.8	0.0	
栃木県	県南	栃木市、小山市及び周辺部	373.6	378.9	373.6	0.0	自治医大、獨協医大
栃木県	両毛	足利市、佐野市	162.5	166.9	167.3	4.8	
	5	県内での較差(最大値/最小値)	3.15	3.02	2.89	↓	
		x標準偏差	95.48	95.22	92.02		
		y都道府県平均	201.3	206.5	206.0		
		変動係数(x/y)	47.4%	46.1%	44.7%	↓	
群馬県	前橋	前橋市	366.1	402.6	420.3	54.2	群馬大
群馬県	高崎・安中	高崎市、安中市	179.7	181.8	187.3	7.6	
群馬県	渋川	渋川市、榛東村及び吉岡町	177.2	187.4	192.8	15.6	
群馬県	藤岡	藤岡市、上野町及び神流町	193.7	200.5	220.5	26.8	
群馬県	富岡	富岡市、下仁田町及び周辺部	200.6	206.4	206.1	5.5	
群馬県	吾妻	中之条町、長野原町及び周辺部	136.4	130.4	142.6	6.2	
群馬県	沼田	沼田市、片品村及び周辺部	162.6	138.6	154.8	△ 7.8	
群馬県	伊勢崎	伊勢崎市、玉村町	175.8	174.5	184.0	8.2	
群馬県	桐生	桐生市、みどり市	177.9	176.2	180.5	2.6	
群馬県	太田・館林	太田市、館林市及び周辺部	131.8	136.0	139.3	7.5	
	10	県内での較差(最大値/最小値)	2.78	3.09	3.02	↑	
		x標準偏差	63.10	75.51	77.78		
		y都道府県平均	200.4	207.4	215.9		
		変動係数(x/y)	31.5%	36.4%	36.0%	↑	
埼玉県	南部	川口市、蕨市、戸田市	128.8	131.4	135.8	6.9	
埼玉県	南西部	朝霞市、志木市及び周辺部	98.2	102.7	108.4	10.2	
埼玉県	東部	春日部市、草加市及び周辺部	125.9	135.0	140.8	14.9	
埼玉県	さいたま	さいたま市	152.7	161.5	163.1	10.4	
埼玉県	県央	鴻巣市、上尾市及び周辺部	131.2	134.5	130.3	△ 0.9	
埼玉県	川越比企	川越市、東松山市及び周辺部	197.0	201.6	213.2	16.2	埼玉医大
埼玉県	西部	所沢市、飯能市及び周辺部	179.9	165.7	173.4	△ 6.4	
埼玉県	利根	行田市、加須市及び周辺部	103.5	108.3	123.7	20.2	
埼玉県	北部	熊谷市、本庄市及び周辺部	126.5	128.3	130.9	4.3	
埼玉県	秩父	秩父市及び周辺部	126.5	128.5	135.3	8.8	
	10	県内での較差(最大値/最小値)	2.01	1.96	1.97	↓	
		x標準偏差	29.78	28.04	28.88		
		y都道府県平均	140.3	143.7	149.4		
		変動係数(x/y)	21.2%	19.5%	19.3%	↓	
千葉県	千葉	千葉市	242.3	250.3	262.3	20.0	千葉大
千葉県	東葛南部	市川市、船橋市及び周辺部	146.7	145.0	156.5	9.8	
千葉県	東葛北部	松戸市、柏市及び周辺部	146.1	148.6	159.9	13.8	
千葉県	印旛	成田市及び周辺部	137.5	150.9	154.8	17.3	
千葉県	香取海匝	銚子市、旭市及び周辺部	165.6	176.8	176.2	10.7	
千葉県	山武長生夷隅	茂原市、東金市及び周辺部	95.1	99.7	101.2	6.1	
千葉県	安房	館山市、鴨川市及び周辺部	330.6	366.3	390.3	59.8	
千葉県	君津	木更津市、君津市及び周辺部	119.7	129.1	131.4	11.8	
千葉県	市原	市原市	171.6	167.1	166.4	△ 5.2	
	9	県内での較差(最大値/最小値)	3.48	3.67	3.86	↑	
		x標準偏差	68.76	77.56	83.38		
		y都道府県平均	160.9	165.7	174.3		
		変動係数(x/y)	42.7%	46.8%	47.8%	↑	

都道府県	二次医療圏	二次医療圏構成主要市・郡	人口10万対医療施設従事医師数				備考
			a H20	H22	b H24	差(b-a)	
東京都	区中央部	千代田区、中央区及び周辺部	1177.7	1218.9	1259.0	81.3	東京大、東京医歯大、順天堂大、慈恵医大、日本医大
東京都	区南部	品川区、大田区	278.2	283.8	296.5	18.3	昭和大、東邦大
東京都	区西南部	目黒区、世田谷、渋谷区	295.2	309.1	320.9	25.7	
東京都	区西部	新宿区、中野区、杉並区	477.9	478.1	509.9	32.0	慶應大、東京医大、東京女子医大
東京都	区西北部	豊島区、北区及び周辺部	219.0	234.2	232.2	13.2	帝京大、日本大
東京都	区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	152.7	163.8	162.1	9.4	
東京都	区東部	墨田区、江東区、江戸川区	161.0	177.8	175.0	14.0	
東京都	西多摩	青梅市、福生市及び周辺部	143.5	154.6	157.8	14.3	
東京都	南多摩	八王子市、町田市及び周辺部	151.8	158.3	163.7	11.9	
東京都	北多摩西部	立川市、昭島市及び周辺部	170.8	166.8	166.1	△ 4.7	
東京都	北多摩南部	武蔵野市、三鷹市及び周辺部	256.7	284.7	295.1	38.4	杏林大
東京都	北多摩北部	小平市、東村山市及び周辺部	168.3	159.2	163.0	△ 5.3	
東京都	島しょ	大島町、利島村及び周辺部	110.9	101.9	111.4	0.5	
		13 県内での較差(最大値/最小値)	10.62	11.96	11.30	↑	
		x標準偏差	272.76	281.84	292.68		
		y都道府県平均	283.8	296.6	306.6		
		変動係数(x/y)	96.1%	95.0%	95.5%	↓	
神奈川県	横浜北部	鶴見区、神奈川区及び周辺部	161.8	171.2	166.6	4.8	
神奈川県	横浜西部	西区、保土ヶ谷区及び周辺部	166.9	181.1	191.9	25.0	
神奈川県	横浜南部	中区、南区及び周辺部	238.1	260.2	272.9	34.8	横浜市立大
神奈川県	川崎北部	高津区、宮前区及び周辺部	172.6	180.7	190.2	17.6	聖マリアンナ医大
神奈川県	川崎南部	川崎区、幸区、中原区	226.2	223.8	229.7	3.5	
神奈川県	横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市及び周辺部	172.4	182.8	197.5	25.1	
神奈川県	湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	155.8	159.6	165.0	9.2	
神奈川県	湘南西部	平塚市、秦野市及び周辺部	226.2	229.5	233.7	7.5	東海大
神奈川県	県央	厚木市、大和市及び周辺部	126.6	123.6	129.4	2.8	
神奈川県	県北	相模原市	226.4	232.1	232.3	5.9	北里大
神奈川県	県西	小田原市、南足柄市及び周辺部	154.1	157.5	167.9	13.8	
		11 県内での較差(最大値/最小値)	1.88	2.11	2.11	↑	
		x標準偏差	36.11	38.55	39.15		
		y都道府県平均	182.7	190.8	196.8		
		変動係数(x/y)	19.8%	20.2%	19.9%	↑	
新潟県	下越	新発田市、村上市及び周辺部	148.5	142.6	149.2	0.7	
新潟県	新潟	新潟市、阿賀野市及び周辺部	225.6	233.7	237.9	12.3	新潟大
新潟県	県央	三条市、加茂市及び周辺部	123.7	125.7	127.1	3.4	
新潟県	中越	長岡市、柏崎市及び周辺部	159.0	162.3	167.4	8.4	
新潟県	魚沼	小千谷市、十日町市及び周辺部	117.3	114.9	115.0	△ 2.3	
新潟県	上越	糸魚川市、妙高市、上越市	145.8	143.8	154.1	8.3	
新潟県	佐渡	佐渡市	125.8	129.5	140.6	14.8	
		7 県内での較差(最大値/最小値)	1.92	2.03	2.07	↑	
		x標準偏差	41.85	45.36	45.37		
		y都道府県平均	173.6	176.8	182.0		
		変動係数(x/y)	24.1%	25.7%	24.9%	↑	
富山県	新川	魚津市、黒部市及び周辺部	188.2	189.1	194.0	5.8	
富山県	富山	富山市、滑川市及び周辺部	272.0	267.1	280.8	8.8	富山大
富山県	高岡	高岡市、射水市、氷見市	179.4	185.3	191.1	11.7	
富山県	砺波	砺波市、小矢部市、南砺市	184.2	187.4	190.4	6.2	
		4 県内での較差(最大値/最小値)	1.52	1.44	1.47	↓	
		x標準偏差	42.09	38.33	42.89		
		y都道府県平均	223.5	223.7	232.9		
		変動係数(x/y)	18.8%	17.1%	18.4%	↓	
石川県	南加賀	小松市、加賀市及び周辺部	149.5	155.8	163.0	13.5	
石川県	石川中央	金沢市、白山市及び周辺部	307.0	315.8	332.7	25.7	金沢大、金沢医大
石川県	能登中部	七尾市、羽咋市及び周辺部	166.7	176.4	175.3	8.6	
石川県	能登北部	輪島市、珠洲市及び周辺部	117.4	131.3	130.8	13.4	
		4 県内での較差(最大値/最小値)	2.61	2.41	2.54	↓	
		x標準偏差	93.48	92.82	102.22		
		y都道府県平均	244.1	253.8	266.4		
		変動係数(x/y)	38.3%	36.6%	38.4%	↑	
福井県	福井・坂井	福井市、坂井市及び周辺部	299.6	313.6	334.5	34.9	福井大
福井県	奥越	大野市、勝山市	109.5	112.1	106.7	△ 2.8	
福井県	丹南	鯖江市、越前市及び周辺部	121.5	126.1	122.0	0.5	
福井県	嶺南	敦賀市、小浜市及び周辺部	154.0	161.9	163.5	9.5	
		4 県内での較差(最大値/最小値)	2.74	2.80	3.13	↑	
		x標準偏差	88.38	93.41	105.84		
		y都道府県平均	216.4	226.4	236.3		
		変動係数(x/y)	40.8%	41.3%	44.8%	↑	
山梨県	中北	甲府市、韮崎市及び周辺部	259.7	269.1	276.6	16.9	山梨大
山梨県	峡東	山梨市、笛吹市、甲州市	172.2	168.4	178.3	6.1	
山梨県	峡南	市川三郷町、増穂町及び周辺部	104.0	105.7	107.6	3.7	
山梨県	富士・東部	富士吉田市、都留市及び周辺部	128.5	131.1	130.1	1.6	
		4 県内での較差(最大値/最小値)	2.50	2.55	2.57	↑	
		x標準偏差	70.72	74.89	78.02		
		y都道府県平均	204.6	210.3	216.4		
		変動係数(x/y)	34.6%	35.6%	36.1%	↑	

都道府県	二次医療圏	二次医療圏構成主要市・郡	人口10万対医療施設従事医師数				備考
			a H20	H22	b H24	差(b-a)	
長野県	佐久	小諸市、佐久市及び周辺部	196.6	211.4	208.6	12.0	
長野県	上小	上田市、東御市及び周辺部	137.6	144.8	150.5	12.9	
長野県	諏訪	岡谷市、諏訪市及び周辺部	199.8	201.4	209.3	9.5	
長野県	上伊那	伊那市、駒ヶ根市及び周辺部	135.0	133.4	135.9	0.9	
長野県	飯伊	飯田市、松川町及び周辺部	160.8	173.4	178.8	18.0	
長野県	木曾	木曾町、上松町及び周辺部	115.5	109.2	119.4	3.9	
長野県	松本	松本市、安曇野市及び周辺部	320.0	323.2	346.0	26.0	信州大
長野県	大北	大町市、池田町及び周辺部	162.3	164.9	166.7	4.4	
長野県	長野	長野市、千曲市及び周辺部	171.6	187.5	186.9	15.3	
長野県	北信	中野市、飯山市及び周辺部	148.4	150.6	145.9	△ 2.5	
	10	県内での較差(最大値/最小値)	2.77	2.96	2.90	↑	
		x標準偏差	58.73	61.44	66.20		
		y都道府県平均	196.6	204.8	211.2		
		変動係数(x/y)	29.9%	30.0%	31.4%	↑	
岐阜県	岐阜	岐阜市及び周辺部	228.9	245.4	258.4	29.5	岐阜大
岐阜県	西濃	大垣市及び周辺部	149.9	150.6	151.2	1.3	
岐阜県	中濃	関市、美濃市及び周辺部	133.8	139.4	142.7	8.9	
岐阜県	東濃	多治見市、中津川市及び周辺部	152.9	167.2	165.8	12.9	
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市及び周辺部	160.7	168.4	175.7	15.0	
	5	県内での較差(最大値/最小値)	1.71	1.76	1.81	↑	
		x標準偏差	35.66	40.18	44.76		
		y都道府県平均	178.7	189.4	195.7		
		変動係数(x/y)	20.0%	21.2%	22.9%	↑	
静岡県	賀茂	下田市、東伊豆町及び周辺部	116.8	120.0	133.2	16.4	
静岡県	熱海伊東	熱海市、伊東市	228.9	215.1	212.0	△ 16.9	
静岡県	駿東田方	沼津市、三島市及び周辺部	191.9	199.1	198.1	6.2	
静岡県	富士	富士宮市、富士市	129.6	132.4	130.7	1.1	
静岡県	静岡	静岡市	199.8	211.6	210.3	10.5	
静岡県	志太榛原	焼津市、藤枝市及び周辺部	134.2	132.3	145.6	11.4	
静岡県	中東遠	磐田市、掛川市及び周辺部	116.9	125.0	130.8	13.9	
静岡県	西部	浜松市、湖西市	225.5	230.8	237.2	11.7	浜松医大
	8	県内での較差(最大値/最小値)	1.96	1.92	1.81	↓	
		x標準偏差	46.36	45.91	42.80		
		y都道府県平均	177.6	183.0	186.5		
		変動係数(x/y)	26.1%	25.1%	22.9%	↓	
愛知県	名古屋	名古屋市	270.2	278.8	293.6	23.3	名古屋大、名古屋市立大
愛知県	海部	津島市、愛西市及び周辺部	135.6	130.8	141.1	5.5	
愛知県	尾張中部	清須市、北名古屋市及び周辺部	71.7	80.5	78.8	7.1	
愛知県	尾張東部	瀬戸市、尾張旭市及び周辺部	331.2	350.5	339.2	8.0	愛知医大、藤田保健衛生大
愛知県	尾張西部	一宮市、稲沢市	140.8	152.0	165.1	24.3	
愛知県	尾張北部	春日井市、犬山市及び周辺部	139.4	148.2	151.4	12.0	
愛知県	知多半島	半田市、常滑市及び周辺部	118.4	129.8	130.5	12.1	
愛知県	西三河北部	豊田市、三好町	137.1	140.6	143.9	6.8	
愛知県	西三河南部西	碧南市、刈谷市及び周辺部	144.6	149.1	151.2	6.6	
愛知県	西三河南部東	岡崎市、幸田町	122.9	131.2	131.0	8.1	
愛知県	東三河北部	新城市及び周辺部	110.9	110.1	119.9	9.1	
愛知県	東三河南部	豊橋市、豊川市及び周辺部	156.2	160.8	164.9	8.6	
	12	県内での較差(最大値/最小値)	4.62	4.35	4.30	↓	
		x標準偏差	75.65	79.04	78.77		
		y都道府県平均	188.0	196.0	202.3		
		変動係数(x/y)	40.2%	40.3%	38.9%	↓	
三重県	北勢	四日市市、桑名市及び周辺部	160.1	163.0	167.3	7.2	
三重県	中勢伊賀	津市、伊賀市、名張市	238.4	245.8	259.7	21.4	三重大
三重県	南勢志摩	松坂市及び周辺部	182.1	195.3	201.5	19.4	
三重県	東紀州	尾鷲市、熊野市及び周辺部	143.3	145.4	152.7	9.4	
	4	県内での較差(最大値/最小値)	1.66	1.69	1.70	↑	
		x標準偏差	36.07	38.37	41.30		
		y都道府県平均	184.6	191.1	198.4		
		変動係数(x/y)	19.5%	20.1%	20.8%	↑	
滋賀県	大津	大津市	319.7	332.4	332.8	13.1	滋賀医大
滋賀県	湖南	草津市、守山市及び周辺部	199.4	209.9	203.4	4.0	
滋賀県	甲賀	甲賀市、湖南市	118.9	118.1	121.0	2.1	
滋賀県	東近江	近江八幡市、東近江市及び周辺部	140.0	139.3	159.4	19.4	
滋賀県	湖東	彦根市、愛荘町及び周辺部	147.3	143.8	148.4	1.1	
滋賀県	湖北	長浜市、米原市	180.8	174.8	176.4	△ 4.4	
滋賀県	湖西	高島市	122.5	124.2	142.5	20.0	
	7	県内での較差(最大値/最小値)	2.69	2.81	2.75	↑	
		x標準偏差	68.93	74.39	69.91		
		y都道府県平均	198.8	203.5	207.5		
		変動係数(x/y)	34.7%	36.6%	33.7%	↓	
京都府	丹後	宮津市、京丹後市及び周辺部	141.9	147.9	156.7	14.8	
京都府	中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市	201.1	207.2	209.1	8.0	
京都府	南丹	亀岡市、南丹市、京丹波町	161.3	170.5	171.2	9.9	
京都府	京都・乙訓	京都市及び周辺部	372.1	380.6	396.7	24.5	京都大、京都府立医大
京都府	山城北	宇治市、城陽市及び周辺部	153.2	166.5	167.8	14.6	
京都府	山城南	木津川市及び周辺部	120.8	127.0	130.9	10.1	
	6	府内での較差(最大値/最小値)	3.08	3.00	3.03	↓	
		x標準偏差	127.32	127.99	134.90		
		y都道府県平均	287.2	296.2	307.1		
		変動係数(x/y)	44.3%	43.2%	43.9%	↓	



都道府県	二次医療圏	二次医療圏構成主要市・郡	人口10万対医療施設従事医師数				備考
			a H20	H22	b H24	差(b-a)	
大阪府	豊能	池田市、箕面市及び周辺部	308.5	314.1	336.1	27.5	大阪大
大阪府	三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町	218.9	228.9	234.9	16.0	大阪医大
大阪府	北河内	枚方市、寝屋川市及び周辺部	199.9	203.5	206.2	6.3	関西医大
大阪府	中河内	東大阪市、八尾市、柏原市	168.4	172.5	178.3	9.9	
大阪府	南河内	松原市、羽曳野市及び周辺部	246.1	243.3	255.7	9.6	近畿大
大阪府	堺市	堺市	182.4	206.3	211.7	29.3	
大阪府	泉州	和泉市、泉大津市及び周辺部	180.6	190.4	198.2	17.6	
大阪府	大阪市	大阪市	324.2	326.8	334.3	10.1	大阪市立大
		8 府内での較差(最大値/最小値)	1.93	1.89	1.88	↓	
		x標準偏差	58.61	55.88	59.38		
		y都道府県平均	246.9	253.3	262.0		
		変動係数(x/y)	23.7%	22.1%	22.7%	↓	
兵庫県	神戸	神戸市	275.1	284.0	297.3	22.2	神戸大
兵庫県	阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	247.5	256.9	270.1	22.6	兵庫医大
兵庫県	阪神北	伊丹市、宝塚市及び周辺部	160.8	155.9	167.1	6.3	
兵庫県	東播磨	明石市、加古川市及び周辺部	162.7	182.8	180.2	17.5	
兵庫県	北播磨	西脇市、三木市及び周辺部	155.3	167.8	182.8	27.5	
兵庫県	中播磨	姫路市、市川町及び周辺部	184.3	172.8	194.4	10.1	
兵庫県	西播磨	相生市、赤穂市及び周辺部	141.8	147.5	147.6	5.8	
兵庫県	但馬	豊岡市、養父市及び周辺部	157.7	164.9	177.3	19.6	
兵庫県	丹波	篠山市、丹波市	149.9	158.5	164.8	14.9	
兵庫県	淡路	洲本市、南淡路市、淡路市	182.4	179.0	193.6	11.2	
		10 県内での較差(最大値/最小値)	1.94	1.93	2.01	↑	
		x標準偏差	50.28	51.88	54.09		
		y都道府県平均	209.2	215.5	226.8		
		変動係数(x/y)	24.0%	24.1%	23.8%	↓	
奈良県	奈良	奈良市	207.8	211.6	215.2	7.3	
奈良県	東和	天理市、桜井市及び周辺部	243.9	250.8	257.9	14.0	
奈良県	西和	大和郡山市、生駒市及び周辺部	164.1	168.2	169.2	5.1	
奈良県	中和	大和高田市、橿原市及び周辺部	231.1	248.0	255.5	24.5	奈良県立医大
奈良県	南和	五條市及び周辺部	151.8	145.4	144.0	△ 7.7	
		5 県内での較差(最大値/最小値)	1.61	1.72	1.79	↑	
		x標準偏差	36.68	42.94	46.44		
		y都道府県平均	205.4	212.8	217.2		
		変動係数(x/y)	17.9%	20.2%	21.4%	↑	
和歌山県	和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町	339.4	340.2	356.2	16.8	和歌山県立医大
和歌山県	那賀	紀の川市、岩出市	150.8	152.7	154.6	3.8	
和歌山県	橋本	橋本市、かつらぎ町及び周辺部	189.6	194.3	196.4	6.8	
和歌山県	有田	有田市、湯浅町及び周辺部	150.3	160.6	167.6	17.3	
和歌山県	御坊	御坊市、美浜町及び周辺部	215.2	211.6	199.5	△ 15.7	
和歌山県	田辺	田辺市、みなべ町及び周辺部	198.4	204.5	221.9	23.5	
和歌山県	新宮	新宮市、那智勝浦町及び周辺部	197.7	202.4	203.0	5.3	
		7 県内での較差(最大値/最小値)	2.26	2.23	2.30	↑	
		x標準偏差	73.95	72.18	78.71		
		y都道府県平均	250.4	253.3	263.1		
		変動係数(x/y)	29.5%	28.5%	29.9%	↑	
鳥取県	東部	鳥取市、岩美町及び周辺部	203.3	208.1	213.2	9.9	
鳥取県	中部	倉吉市、琴浦町及び周辺部	190.2	196.5	197.3	7.1	
鳥取県	西部	米子市、境港市及び周辺部	359.9	350.6	378.5	18.6	鳥取大
		3 県内での較差(最大値/最小値)	1.89	1.78	1.92	↑	
		x標準偏差	78.30	71.18	83.35		
		y都道府県平均	264.8	264.3	278.3		
		変動係数(x/y)	29.6%	26.9%	29.9%	↑	
島根県	松江	松江市、安来市、東出雲町	228.4	232.5	237.3	8.9	
島根県	雲南	雲南市及び周辺部	121.5	112.3	125.6	4.1	
島根県	出雲	出雲市、斐川町	398.4	398.9	425.2	26.7	島根大
島根県	大田	大田市及び周辺部	176.1	157.7	160.8	△ 15.2	
島根県	浜田	浜田市、江津市	211.2	227.5	232.3	21.1	
島根県	益田	益田市及び周辺部	201.8	212.4	215.7	13.9	
島根県	隠岐	海士町、西ノ島町及び周辺部	129.1	136.8	141.2	12.2	
		7 県内での較差(最大値/最小値)	3.28	3.55	3.38	↑	
		x標準偏差	93.75	96.33	102.50		
		y都道府県平均	247.5	250.5	261.8		
		変動係数(x/y)	37.9%	38.5%	39.2%	↑	
岡山県	県南東部	岡山市、玉野市及び周辺部	307.8	315.6	322.2	14.4	岡山大
岡山県	県南西部	倉敷市、笠岡市及び周辺部	243.2	263.5	270.1	26.9	川崎医大
岡山県	高梁・新見	高梁市、新見市	131.2	137.1	132.2	1.0	
岡山県	真庭	真庭市、新庄村	149.8	149.1	148.9	△ 0.9	
岡山県	津山・英田	津山市、美作市及び周辺部	172.9	178.4	187.7	14.8	
		5 県内での較差(最大値/最小値)	2.35	2.30	2.44	↑	
		x標準偏差	87.98	93.79	98.48		
		y都道府県平均	259.7	271.9	278.6		
		変動係数(x/y)	33.9%	34.5%	35.3%	↑	
広島県	広島	広島市、安芸高田市及び周辺部	245.2	261.0	273.3	28.0	広島大
広島県	広島西	大竹市、廿日市市	212.2	224.2	238.5	26.4	
広島県	呉	呉市、江田島市	283.1	285.9	299.7	16.6	
広島県	広島中央	東広島市、竹原市、大崎上島町	173.9	177.6	185.2	11.3	
広島県	尾三	三原市、尾道市、世羅町	212.5	385.3	216.9	4.4	
広島県	福山・府中	福山市、府中市、神石高原町	193.7	193.3	197.3	3.5	
広島県	備北	三次市、庄原市	212.2	207.9	224.0	11.9	
		7 県内での較差(最大値/最小値)	1.63	2.17	1.62	↓	
		x標準偏差	34.20	67.06	39.95		
		y都道府県平均	228.2	236.5	246.5		
		変動係数(x/y)	15.0%	28.3%	16.2%	↑	

都道府県	二次医療圏	二次医療圏構成主要市・郡	人口10万対医療施設従事医師数				備考
			a H20	H22	b H24	差(b-a)	
山口県	岩国	岩国市、和木町	190.1	196.4	202.7	12.7	
山口県	柳井	柳井市及び周辺部	182.3	195.1	202.7	20.4	
山口県	周南	周南市、下松市、光市	182.5	183.2	195.5	13.0	
山口県	山口・防府	山口市、防府市、阿東町	206.7	204.9	213.1	6.4	
山口県	宇部・小野田	宇部市、山陽小野田市、美祢市	354.5	361.2	366.3	11.8	山口大
山口県	下関	下関市	244.3	242.8	253.5	9.1	
山口県	長門	長門市	168.3	162.9	176.3	8.0	
山口県	萩	萩市、阿武町	161.2	159.4	158.1	△ 3.2	
	8	県内での較差(最大値/最小値)	2.20	2.27	2.32	↑	
		x標準偏差	62.29	63.97	63.89		
		y都道府県平均	230.5	232.4	240.9		
		変動係数(x/y)	27.0%	27.5%	26.5%	↓	
徳島県	東部Ⅰ	徳島市、鳴門市及び周辺部	322.9	330.5	349.0	26.1	徳島大
徳島県	東部Ⅱ	吉野川市、阿波市	205.3	198.2	208.3	3.0	
徳島県	南部Ⅰ	小松島市、阿南市及び周辺部	244.2	252.7	258.3	14.1	
徳島県	南部Ⅱ	美波町、牟岐町、海陽町	152.6	171.2	166.0	13.4	
徳島県	西部Ⅰ	美馬市、つるぎ町	199.9	194.6	191.6	△ 8.3	
徳島県	西部Ⅱ	三好市、東みよし町	173.9	171.1	183.8	9.9	
	6	県内での較差(最大値/最小値)	2.12	1.93	2.10	↓	
		x標準偏差	80.71	83.34	92.41		
		y都道府県平均	275.2	281.0	294.7		
		変動係数(x/y)	29.3%	29.7%	31.4%	↑	
香川県	大川	さぬき市、東かがわ市	147.6	147.9	144.4	△ 3.2	
香川県	小豆	土庄町、小豆島町	142.1	142.9	150.5	8.4	
香川県	高松	高松市、三木町、直島町	300.9	309.2	320.4	19.5	香川大
香川県	中讃	丸亀市、坂出市及び周辺部	224.4	228.7	230.3	5.9	
香川県	三豊	観音寺市、三豊市	177.9	189.5	195.1	17.2	
	5	県内での較差(最大値/最小値)	2.12	2.16	2.22	↑	
		x標準偏差	73.77	76.92	80.62		
		y都道府県平均	243.0	250.2	256.8		
		変動係数(x/y)	30.4%	30.7%	31.4%	↑	
愛媛県	宇摩	四国中央市	149.6	144.8	142.0	△ 7.6	
愛媛県	新居浜・西条	新居浜市、西条市	189.6	193.5	192.5	2.9	
愛媛県	今治	今治市、上島町	170.3	172.1	175.1	4.8	
愛媛県	松山	松山市、伊予市及び周辺部	296.5	295.6	311.2	14.8	愛媛大
愛媛県	八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市及び周辺部	170.4	171.6	173.0	2.6	
愛媛県	宇和島	宇和島市及び周辺部	199.5	210.0	219.7	20.2	
	6	県内での較差(最大値/最小値)	1.98	2.04	2.19	↑	
		x標準偏差	59.18	59.41	66.64		
		y都道府県平均	231.1	232.8	241.3		
		変動係数(x/y)	25.6%	25.5%	27.6%	↑	
高知県	安芸	室戸市、安芸市及び周辺部	150.7	159.3	170.8	20.1	
高知県	中央	高知市、南国市及び周辺部	312.5	316.5	325.6	13.1	高知大
高知県	高幡	須崎市及び周辺部	144.5	136.0	145.5	1.0	
高知県	幡多	宿毛市、土佐清水市及び周辺部	182.7	180.1	193.3	10.6	
	4	県内での較差(最大値/最小値)	2.16	2.33	2.24	↑	
		x標準偏差	99.45	102.99	102.22		
		y都道府県平均	270.2	273.3	283.7		
		変動係数(x/y)	36.8%	37.7%	36.0%	↓	
福岡県	福岡・糸島	福岡市、前原市及び周辺部	329.2	338.4	351.9	22.7	九州大、福岡大
福岡県	粕屋	古賀市及び周辺部	168.7	170.6	170.6	1.9	
福岡県	宗像	宗像市、福津市	149.4	159.2	155.0	5.6	
福岡県	筑紫	筑紫野市、春日市及び周辺部	175.9	166.8	174.5	△ 1.4	
福岡県	朝倉	朝倉市及び周辺部	159.8	169.5	184.0	24.2	
福岡県	久留米	久留米市、大川市及び周辺部	406.4	427.7	428.7	22.2	久留米大
福岡県	八女・筑後	八女市、筑後市及び周辺部	192.0	182.5	194.4	2.4	
福岡県	有明	大牟田市、柳川市、みやま市	234.2	237.5	243.1	8.9	
福岡県	飯塚	飯塚市、嘉麻市及び周辺部	264.1	270.7	294.0	29.9	
福岡県	直方・鞍手	直方市、宮若市及び周辺部	152.9	157.2	167.8	14.9	
福岡県	田川	田川市及び周辺部	173.3	171.5	175.7	2.3	
福岡県	北九州	北九州市、中間市及び周辺部	283.3	290.5	298.9	15.5	産業医大
福岡県	京築	行橋市、豊前市及び周辺部	134.8	130.3	136.0	1.2	
	13	県内での較差(最大値/最小値)	3.01	3.28	3.15	↑	
		x標準偏差	94.48	100.49	102.01		
		y都道府県平均	269.4	275.7	284.8		
		変動係数(x/y)	35.1%	36.4%	35.8%	↑	
佐賀県	中部	佐賀市、多久市及び周辺部	316.5	329.7	331.9	15.4	佐賀大
佐賀県	東部	鳥栖市、基山町及び周辺部	155.5	157.3	162.3	6.8	
佐賀県	北部	唐津市、玄海町	192.3	181.4	194.1	1.8	
佐賀県	西部	伊万里市、有田町	146.1	147.8	154.8	8.7	
佐賀県	南部	武雄市、鹿島市及び周辺部	212.6	218.9	221.2	8.6	
	5	県内での較差(最大値/最小値)	2.17	2.23	2.14	↓	
		x標準偏差	69.44	75.34	73.06		
		y都道府県平均	237.9	243.2	248.0		
		変動係数(x/y)	29.2%	31.0%	29.5%	↑	



都道府県	二次医療圏	二次医療圏構成主要市・郡	人口10万対医療施設従事医師数				備考
			a H20	H22	b H24	差(b-a)	
長崎県	長崎	長崎市、西海市及び周辺部	341.8	341.8	358.5	16.7	長崎大
長崎県	佐世保県北	佐世保市、平戸市及び周辺部	216.5	216.2	217.5	1.0	
長崎県	県央	諫早市、大村市及び周辺部	270.2	280.3	290.9	20.7	
長崎県	県南	島原市、雲仙市、南島原市	153.9	157.5	161.3	7.4	
長崎県	五島	五島市	171.0	176.2	170.7	△ 0.4	
長崎県	上五島	新上五島町、小値賀町	119.4	124.6	137.8	18.4	
長崎県	壱岐	壱岐市	132.4	136.7	123.5	△ 8.9	
長崎県	対馬	対馬市	156.5	162.7	159.9	3.4	
	8	県内での較差(最大値/最小値)	2.86	2.74	2.90	↑	
		x標準偏差	97.22	98.36	104.60		
		y都道府県平均	261.0	267.6	273.4		
		変動係数(x/y)	37.3%	36.8%	38.3%	↑	
熊本県	熊本	熊本市	356.1	383.6	400.0	43.9	熊本大
熊本県	宇城	宇土市、宇城市、美里町	143.9	156.9	164.6	20.7	
熊本県	有明	荒尾市、玉名市及び周辺部	158.1	164.9	166.1	8.0	
熊本県	鹿本	山鹿市	163.8	161.9	170.8	7.0	
熊本県	菊池	菊池市、合志市及び周辺部	164.9	167.9	173.5	8.6	
熊本県	阿蘇	阿蘇市、南小国町及び周辺部	113.7	117.3	119.2	5.5	
熊本県	上益城	御船町、嘉島町及び周辺部	131.7	126.7	132.5	0.8	
熊本県	八代	八代市、氷川町	197.8	205.8	203.5	5.7	
熊本県	芦北	水俣市、芦北町、津奈木町	249.6	256.1	259.5	9.9	
熊本県	球磨	人吉市、錦町及び周辺部	183.2	179.9	176.1	△ 7.1	
熊本県	天草	天草市、上天草市、苓北町	182.6	187.0	190.1	7.5	
	11	県内での較差(最大値/最小値)	3.13	3.27	3.36	↑	
		x標準偏差	84.90	95.30	100.67		
		y都道府県平均	241.9	255.9	265.0		
		変動係数(x/y)	35.1%	37.2%	38.0%	↑	
大分県	東部	別府市、杵築市及び周辺部	257.1	275.6	290.5	33.4	
大分県	中部	大分市、臼杵市及び周辺部	275.5	287.7	299.9	24.4	大分大
大分県	南部	佐伯市	177.0	167.8	180.7	3.7	
大分県	豊肥	竹田市、豊後大野市	158.8	163.4	168.1	9.3	
大分県	西部	日田市、九重町、玖珠町	144.8	149.7	160.4	15.6	
大分県	北部	中津市、豊後高田市、宇佐市	179.2	177.9	183.4	4.2	
	6	県内での較差(最大値/最小値)	1.90	1.92	1.87	↓	
		x標準偏差	60.97	68.81	71.48		
		y都道府県平均	234.4	243.9	255.5		
		変動係数(x/y)	26.0%	28.2%	28.0%	↑	
宮崎県	宮崎東諸県	宮崎市及び周辺部	299.0	310.3	322.5	23.4	宮崎大
宮崎県	都城北諸県	都城市、三股町	179.5	184.5	186.9	7.3	
宮崎県	宮崎県北部	延岡市及び周辺部	173.0	169.9	173.2	0.2	
宮崎県	日南串間	日南市、串間市及び周辺部	187.6	188.2	194.4	6.7	
宮崎県	西諸	小林市、えびの市及び周辺部	167.9	156.8	153.9	△ 14.0	
宮崎県	西都児湯	西都市及び周辺部	120.4	117.8	126.1	5.8	
宮崎県	日向入郷	日向市及び周辺部	138.4	138.8	147.1	8.7	
	7	県内での較差(最大値/最小値)	2.48	2.63	2.56	↑	
		x標準偏差	62.40	68.49	71.54		
		y都道府県平均	213.7	217.9	225.7		
		変動係数(x/y)	29.2%	31.4%	31.7%	↑	
鹿児島県	鹿児島	鹿児島市、日置市及び周辺部	318.8	330.0	345.3	26.5	鹿児島大
鹿児島県	南薩	枕崎市、指宿市及び周辺部	194.1	201.7	199.1	5.0	
鹿児島県	川薩	薩摩川内市、さつま町	183.9	192.6	206.6	22.6	
鹿児島県	出水	阿久根市、出水市及び周辺部	138.0	140.7	147.7	9.6	
鹿児島県	始良・伊佐	大口市、霧島市及び周辺部	170.9	174.0	174.6	3.7	
鹿児島県	曾於	曾於市、志布志市及び周辺部	101.7	99.7	92.8	△ 8.9	
鹿児島県	肝属	鹿屋市、垂水市及び周辺部	167.3	171.2	175.5	8.2	
鹿児島県	熊毛	西之表市及び周辺部	108.5	116.4	103.1	△ 5.4	
鹿児島県	奄美	奄美市及び周辺部	158.1	152.3	162.3	4.1	
	9	県内での較差(最大値/最小値)	3.14	3.31	3.72	↑	
		x標準偏差	80.11	84.34	92.60		
		y都道府県平均	224.2	231.3	239.9		
		変動係数(x/y)	35.7%	36.5%	38.6%	↑	
沖縄県	北部	名護市、本部町及び周辺部	183.2	178.8	173.5	△ 9.7	
沖縄県	中部	宜野湾市、沖縄市及び周辺部	163.2	178.6	181.3	18.1	
沖縄県	南部	那覇市、浦添市及び周辺部	264.6	273.0	282.1	17.5	琉球大
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村	157.3	157.1	154.8	△ 2.5	
沖縄県	八重山	石垣市、竹富町、与那国町	153.1	151.0	162.0	8.9	
	5	県内での較差(最大値/最小値)	1.73	1.81	1.82	↑	
		x標準偏差	51.68	57.32	60.86		
		y都道府県平均	215.1	224.3	229.9		
		変動係数(x/y)	24.0%	25.6%	26.5%	↑	

- (注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に当省が作成した。  
2 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」については、平成25年3月31日現在の調査から調査対象に外国人が含まれることとなったが、人口10万対医療施設従事医師数について経年比較を行うため、日本人のみを集計対象とした。  
3 二次医療圏数は、平成25年3月31日現在で349医療圏。  
4 平成20年から24年までの間に二次医療圏の設定の見直しが行われている場合には、25年3月31日現在の二次医療圏に合わせて医師数及び人口を再集計している。  
5 表示単位未満を四捨五入している関係で、「差(b-a)」は必ずしも一致しない。  
6 「↑」又は「↓」は、それぞれ都道府県内での較差(最大値/最小値)及び変動係数(x/y)の拡大又は縮小を示す。  
7 備考欄は、当該二次医療圏内に所在する医学部を示す。