

現 状

医療対策協議会

救急医療部会

周産期医療部会

在宅医療部会

設置目的

埼玉県医療対策協議会規程第1条
「救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保に関する事項等について協議する。」

設置根拠

医療法第30条の23

設置時期

平成18年11月8日

医療法第30条の23（旧）

都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

医療の確保

医療従事者の確保

最近の協議事項

- 平成25年度 埼玉県地域医療再生計画について
- 平成26年度 新たな財政支援制度について
- 平成27年度 地域医療介護総合確保基金について
- 平成28年度 地域医療介護総合確保基金について
- 平成29年度 地域医療介護総合確保基金について

埼玉県総合医局機構（平成25年12月設立）
において協議

30年度 医療法改正

※ 改正概要は資料4-2～4-4
のとおり

埼玉県医療対策協議会の再編

医療法の改正を踏まえ、厚労省の助言のもと、埼玉県総合医局機構の機能をより効果的に活用する形で再編

※埼玉県医療対策協議会の3部会（救急、周産期、在宅）も再編を検討

医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

都道府県における医師確保対策実施体制の強化

現状

- 医療計画における医師確保関連の記載が都道府県ごとにバラバラで、法定の「**地域医療対策**」(医師確保対策)も**17県で未策定**。
- 地域の主要な医療機関で構成される「**地域医療対策協議会**」は、**7県で未開催**(過去5年)

回数	0	1	2	3	4	5以上
都道府県数	7	1	-	2	3	34
	青森県 山形県 新潟県 山梨県 香川県 福岡県 佐賀県					

- 都道府県によっては、医師確保に関する**各種会議体が乱立**。
- 地域枠等の**医師派遣について、大学と都道府県が連携できていない**。

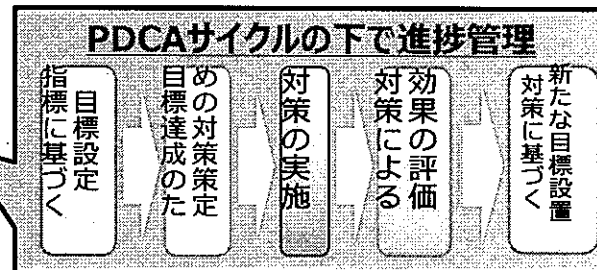
医師確保対策について、都道府県が主体的・実効的に対策を行うことができる体制が整っていない。

制度改革案

都道府県が、大学等の管内の関係者と連携して**医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する**。

① 医師確保計画の策定

- 以下の内容を「**医師確保計画**」として、法律上位置付け。(3年ごとに見直し)
- ・ 都道府県内における医師の確保方針
- ・ 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標
- ・ 目標の達成に向けた施策内容



② 地域医療対策協議会の機能強化



- ・ 具体的な医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に**構成員を再構成**



- ・ 都道府県内の医師確保関係会議を**整理・統合**



都道府県・大学・主要医療機関等が合意の上、**医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等**を決定



地域医療対策協議会

③ 地域医療支援事務の見直し

- 都道府県の行う地域医療支援事務(地域医療支援センターの事務)の実効性を強化。
- ・ **必ず大学医学部・大学病院との連携**の下で実施
- ・ 理由なく公立病院・公的病院などに派遣先が偏らないようにする
- ・ 地域医療構想との整合性確保
- ・ **地域枠の医師**について、都道府県主体での派遣方針決定
- ・ キャリア形成プログラムの策定を徹底
- ・ 派遣医師の負担軽減のための援助の実施

協議に基づいた事務の実施



地域医療支援センター

医政発0725第15号
平成30年7月25日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療対策協議会運営指針について

地域医療対策協議会（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第1項に定める地域医療対策協議会をいう。以下同じ。）については、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の一部の施行（平成30年7月25日）に伴い、その機能強化が図られることとなることから、地域医療対策協議会の運営の在り方等について、別添のとおり「地域医療対策協議会運営指針」を定めたので通知します。

貴職におかれては、内容について十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知いただくとともに、その取扱いに遺漏なきようお願いいたします。

地域医療対策協議会運営指針

1. 地域医療対策協議会の概要

地域医療対策協議会は、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の23の規定に基づき、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場である。各都道府県において医師確保計画が開始される平成32年度以降は、医師確保計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行うこととなる。

都道府県は、地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき、その内容に沿って、医師派遣に関する事務等の地域医療支援事務を実施する。また、地域医療対策協議会の構成員は、都道府県から、地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき、医師確保対策の実施に協力を要請された際は、要請に応じるとされている。

2. 地域医療対策協議会の組織

(1) 設置主体

地域医療対策協議会の設置主体は、都道府県とする。

(2) 構成員

ア 地域医療対策協議会の構成員は、都道府県のほか、原則として次に掲げる者の管理者その他の関係者を全て含むものとする。

- ① 特定機能病院
- ② 地域医療支援病院
- ③ 公的医療機関(法第31条に規定する公的医療機関をいい、公立医療機関を含む。)
- ④ 臨床研修病院
- ⑤ 民間病院
- ⑥ 診療に関する学識経験者の団体
- ⑦ 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- ⑧ 当該都道府県知事の認定を受けた社会医療法人
- ⑨ 独立行政法人国立病院機構
- ⑩ 独立行政法人地域医療機能推進機構
- ⑪ 地域の医療関係団体
- ⑫ 関係市町村
- ⑬ 地域住民を代表する団体

イ 地域医療対策協議会の実効的かつ効率的な運営を確保するため、構成員は必要性を精査し、極力人数を絞る必要がある。このため、特定の者が複数の構成員の要件を満たす場合は、兼務可能とする。

ウ 地域医療対策協議会における協議が、女性医師のライフイベント等に適切に配慮され、そのキャリア支援に資するものとなるよう、構成員の一定数を女性とする。

エ 地域医療対策協議会における協議の内容が、公的医療機関と民間医療機関の双方の意見を踏まえ、都道府県内の実情を適切に反映したものとなるようにする。

アの⑤の民間病院に該当する構成員を選出するに当たっては、都道府県に民間病院の団体（アの③の公的医療機関と民間病院の双方を会員とする団体を含む。）が存在する場合には、当該団体に所属する民間病院の管理者その他の関係者を優先的に選出するものとする。具体的には、全国組織を有する病院団体の支部に所属する民間病院等が想定される。なお、例えば都道府県に公的医療機関と民間病院の双方を会員とする団体が存在し、当該団体の代表が公的医療機関であった場合に、当該代表を構成員に選出することによっては、アの⑤の民間病院に該当する構成員を選出したこととはならない。

オ アの⑥の診療に関する学識経験者の団体としては、都道府県の区域を単位として設立された医師会が考えられる。

カ アの⑦の大学その他の医療従事者の養成に係る機関については、都道府県内の医育大学が想定されるが、当該都道府県外の大学から当該都道府県内の医療機関等に医師の派遣がある場合には、当該大学も原則として構成員とする。ただし、県外の関係する大学全てを地域医療対策協議会の構成員とし、毎回の協議会に出席を求めることは、当該大学が遠方にある等の理由で、協議会の当日の出席を求めることが実務上困難である場合や、定足数等の関係から現実的でない場合も考えられる。このため、こうした場合における柔軟な取扱いとして、例えば、大学から医師派遣をする予定の医療機関の情報を事前に収集する、都道府県の医師派遣案を文書で送付し意見を求める等の方法を採用することで、これらの調整を事前に適切に行うことができる場合には、例えば最も医師派遣の多い大学にのみ当日の出席を求め、その他の大学については協議事項について事前調整を行うことにより、当日の出席を免除する等、例外的に一部の大学を構成員としないことや、構成員である大学の協議会当日への出席を求めないこととして差し支えない。

（3）議長の選出

地域医療対策協議会の議長は、構成員の互選により選出する。また、地域医療対策協議会の議長は、都道府県以外の者とする。

（4）事務局

地域医療対策協議会の運営事務（事務局）は、法第30条の25第2項第7号に規定する地域医療支援事務の1つである。

このため、地域医療対策協議会の事務局は、同条第3項の規定に基づき、都道府県以外の者に委託可能である。

3. 地域医療対策協議会の協議内容

（1）協議事項

地域医療対策協議会においては、医師の確保を図るために必要な次に掲げる事項について協議を行い、協議が調った事項を公表する。

- ① キャリア形成プログラムに関する事項
- ② 医師の派遣に関する事項
- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- ④ 医師が不足している地域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- ⑤ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- ⑥ その他医師の確保を図るために必要な事項

(2) キャリア形成プログラムに関する事項

(1) の①のキャリア形成プログラムに関する事項についての協議は、別途通知する「キャリア形成プログラム運用指針」によること。

(3) 医師の派遣に関する事項

ア 地域における医師の確保のためには、地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行うことにより、都道府県内で医師が不足している地域における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関に適切に医師が派遣されることが必要である。

イ このため、地域医療対策協議会において、都道府県内の各医療機関の診療科ごとに、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議することとする。

ただし、個人情報保護の観点から、協議が調った事項として公表する内容は、各医療機関の診療科ごとの派遣期間及び人数とする。

ウ 地域医療対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師（以下「協議対象医師」という。）は、地域枠医師（大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有するものとして選抜され、その旨の契約を都道府県等と締結した医師）を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師が基本となる。

エ キャリア形成プログラムが医師確保と派遣される医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえ、協議対象医師の派遣先が、地域における医師の確保に資するという観点はあるつつも、個々の協議対象医師のキャリア形成上の希望と整合的なものとなるよう、最大限配慮する。

また、派遣される医師の能力の開発及び向上を図るには、当該医師が派遣される医療機関における指導医の確保が重要であることに留意し、地域医療対策協議会において、大学との調整を行うものとする。

オ アを踏まえ、大学からの医師派遣先でないことなどにより、必要とされる医師が確保できない医療機関に対して都道府県が協議対象医師を配置する等、都道府県による医師派遣と大学による医師派遣との整合性の確保を図るものとする。

なお、医師が不足している地域は、人口 10 万人対医師数や地理的条件（へき地、離島等）に基づき、都道府県が設定するものである。ただし、平成 32 年 4 月以降は、医師偏在指標の導入に伴い、都道府県は別途医師少数区域等の設定を行い、これに基づく医師確保対策を講じるものである。

カ アを踏まえ、医師派遣と地域医療構想の達成に向けた都道府県の具体的対応方針との整合性を確保し、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を地域で中心的に担うものとして地域医療構想調整会議で合意を得たもの等から協議対象医師が適切に配置されるようにする。

キ 都道府県による協議対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に偏ることがないようにする。

なお、この趣旨は、単に一律に公立・公的医療機関への派遣割合を下げることを目的とするものではなく、開設主体の別によらず、地域における各医療機関の医療機能に着目し、必要性に応じた医師派遣を行うことを目的とするものである。

ク 都道府県による医師の派遣先の決定に当たっては、都道府県の政策的観点が一定程度反映されるよう、地域医療支援センターが作成した派遣計画案を基に、地域医療対策協議会で協議して派遣先を決定する。

(4) キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項

ア キャリア形成プログラムが医師確保と派遣される医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえ、キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域に派遣された協議対象医師が、派遣期間中も十分な能力開発・向上を図ることができるよう、関係者の協力の下、継続的な援助を行うことが必要である。

イ 継続的な援助の具体的な内容として、例えば、医師が不足している地域に派遣されている間も、大学病院等での手術に参加する機会や、最新の医学知識・技術についての情報を提供すること等が考えられる。そのためには、例えば都道府県が積極的な情報発信を行う、大学が交代医師を派遣する等、関係者がそれぞれの役割に応じた協力を行うことが必要である。

ウ このため、協議を行うに当たっては、継続的な援助の具体的な内容に加え、その実現に当たってそれぞれの関係者が果たすべき役割についても明確化し、十分な調整を行う。

(5) 医師が不足している地域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項

ア 医師が不足している地域に派遣された医師の負担の軽減のために、交代医師の派遣や、グループ診療のあっせん、テレカンファレンスや遠隔画像診断等の遠隔診療の支援等の措置の実施体制について協議を行う。

イ 協議に当たっては、例えば交代医師の派遣やグループ診療のあっせんの実施には、大学等の医師派遣を行う者が重要な役割を担い、また、テレカンファレンスや遠隔画像診断等の遠隔診療の支援には地域の中核病院等が重要な役割を担うことから、これらの者との連携の在り方について十分な調整を行う。

(6) 医師法の規定によりその権限に属させられた事項

医師法の規定によりその権限に属させられた事項は、日本専門医機構等に対する専門研修に対する意見陳述に関するものを指し、その具体的内容については別途通知す

るところによる。

なお、平成 32 年度以降は、これに加え、臨床研修病院の指定や、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員の設定に関する事項が協議の対象となる。

(7) その他医師の確保を図るために必要な事項

ア 地域医療対策協議会の実効的な運営のために、構成員の合意の下、年間の開催回数と開催時期、各回における協議事項等を含む年間の運営計画を定める。

なお、(3)の医師の派遣に関する事項についての協議は、一般に、大学による新年度の医師派遣の計画案が概ね定まるのが前年末であることを踏まえ、その時期を目安に地域医療対策協議会を開催し、協議を行う。

イ その他、地域医療介護総合確保基金事業の計画や医師確保関連予算の執行計画等、都道府県の実情に照らし、医師の確保を図るために必要と認められる事項について協議を行うこと。

(8) その他

各都道府県において医師確保計画が開始される平成 32 年度以降は、協議事項に「医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う取組に関する文部科学省令・厚生労働省令で定める事項」が追加される。具体的には、大学における地域枠や地元枠の設定に関する協議を行うことが想定され、詳細については別途通知する。

4. その他

(1) 関係者の責務

ア 法第 30 条の 23 第 4 項の規定により、地域医療対策協議会の構成員は、都道府県から地域医療対策協議会の協議に参画するよう求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

イ 法第 30 条の 24 及び第 30 条の 27 の規定により、地域医療対策協議会の構成員及び医療従事者は、地域医療対策協議会において協議が調った事項等の実施に協力するよう努めるとともに、都道府県知事からの要請に応じ、医師確保対策に協力するよう努めなければならない。

ウ 法第 30 条の 24 の規定による、都道府県知事から地域医療対策協議会の構成員に対する協力の要請は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づくものに限定される。

(2) 適正な運営の確保

ア 国は、都道府県による改正法の施行状況について、毎年度フォローアップを行い、必要に応じ、都道府県に対し改善を求める。

イ 都道府県による医師の派遣が理由なく公立・公的医療機関に偏っている等、都道府県による不適切な運営が認められた場合には、国は、翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分において査定する。

ウ イに例示した都道府県による医師の派遣状況を踏まえた査定の判断に当たっては、機械的に公立・公的医療機関への医師の派遣割合を反映させるのではなく、派遣の必要性に照らして妥当であるか否かを総合的に考慮する。

(3) 地域医療対策との関係

地域医療対策協議会で3.により協議され、公表された事項は、法第30条の23第1項の規定により都道府県に策定・公表が義務付けられた地域医療対策（救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策）とみなして差し支えない。なお、地域医療対策は、各都道府県において医師確保計画が開始される平成32年度以降は、医師確保計画に統合され、発展的に解消されるものである。

(4) 医療審議会との関係

医療審議会は、法第72条第1項において、都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項等を調査審議する場とされ、法第30条の4第15項の規定により、医療計画の策定に当たっても、医療審議会の意見を聴くこととされている。

これに対し、地域医療対策協議会は、医療審議会で審議された医療計画に定められた方針等に基づき、具体的な医師確保対策を実施する上での関係者間の協議・調整を行うための場である。

特に、各都道府県において医師確保計画が開始される平成32年度以降は、地域医療対策協議会は、医療審議会において策定された医師確保計画について、計画内に記載された具体的な医師確保対策を実施する上での関係者間の協議・調整を行うための場と位置付けられるものである。

埼玉県医療対策協議会規程

平成18年11月 8日決裁
 平成20年 2月15日一部改正
 平成20年11月 8日一部改正
 平成22年11月 8日一部改正
 平成24年11月 8日一部改正
 平成26年 9月 3日一部改正

(目的)

第1条 県は、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保に関する事項等について協議するため、埼玉県医療対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- 一 医師の確保に関すること
- 二 周産期医療体制の整備に関すること
- 三 救急医療体制の整備に関すること
- 四 在宅医療体制の整備に関すること
- 五 その他医療の課題に関すること

(構成)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる機関又は団体の管理者又は役職員で20人以内をもって構成する。

- 一 埼玉県市長会及び埼玉県町村会
- 二 特定機能病院
- 三 地域医療支援病院
- 四 医療法第三十一条に規定する公的医療機関
- 五 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 六 診療に関する学識経験者の団体
- 七 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
- 八 埼玉県知事の認定を受けた医療法第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 九 その他厚生労働省令で定める者
- 十 その他の関係者

2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。

- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 5 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(協議会の開催)

第5条 協議会は、必要の都度会長が招集する。

- 2 委員は、やむを得ない事情により協議会に出席できないときは、その代理者を出席させることができる。

(会議の公開)

第6条 協議会の会議は公開とする。ただし、出席した委員の3分の2以上の多数で議決したときは、非公開とすることができる。

(部会の設置)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を置くことができる。

- 2 部会の所掌する事項等は、協議会において定める。
- 3 部会に属する者(第4項において「部会員」という。)は、会長が指名する。
- 4 部会の運営に関しては、第4条、第5条及び第6条の規定を準用する。この場合において、「協議会」とあるのは「部会」に、「会長」とあるのは「部会長」に、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

(存続期間)

第8条 協議会の存続期間は、設置後6年間とする。

- 2 存続期間については、延長することができる。ただし、1回の延長期間は2年間を限度とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は埼玉県保健医療部医療整備課において処理する。

(委任)

第10条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この規程は、平成18年11月8日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年2月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年11月8日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年11月8日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年11月8日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年9月3日から施行する。



医師確保の取組

埼玉県総合医局機構の創設

医師確保や医師の偏在の解消
コントロールタワーの必要性

(平成25年12月)

埼玉県総合医局機構

【センター長】 県医師会 金井忠男 会長

【運営協議会構成員】

県立大学理事長、埼玉医科大学長、公的病院協議会会長、県医師会副会長、県経営者協会専務理事、埼玉大学名誉教授、保健医療部長

【委員会等構成員】

県内主要病院長、県医師会、県看護協会、県薬剤師会、県立大学

病床確保への取組

・国の病床規制に対する算定基準の見直し要望

☑ **1,502床の増床実現 (H26)**

埼玉県総合医局機構の取組

高校生

▶ 高校生の志養成

・模擬医療体験、医師との懇談会 **高校生の志養成**
(県内病院での医療体験)



医学生

▶ 奨学金制度

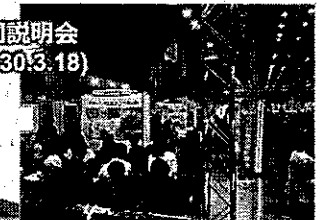
・平成29年度までに21.5人の医学生に貸与
・医師不足地域等への勤務により返還を免除

研修医

▶ 県内臨床研修病院への誘導

・臨床研修病院合同説明会
・見学ツアー（医師不足地域の臨床研修病院）

合同説明会
(H30.3.18)



専門医

▶ 交流会や情報提供の場

・臨床研修医、医学生



指導医

▶ 地域医療教育センターの整備

・モデル専門研修プログラムの作成
・専門コーディネーターの設置

臨床研修医交流会
(H30.4.14)



開設からの利用実績 (平成29年4月～ 30年3月)	利用件数	利用者数
	272件	10,077人

母体救命研修 (H29.11.3)

県内定着へ！

医師確保の充実

参考資料2-2



医師数

▶ **増加数** (平成26年→28年)
609人 (第3位)

この10年間 2,089人 (第6位)

▶ **増加率** (平成26年→28年)
5.5% (第3位)

この10年間 21.8% (第5位)

平成28年12月31日現在

11,667人 (第9位)

初期研修医

▶ **増加数** (平成15年→平成29年)
177人 (第1位)

▶ **増加率** (平成15年→平成29年)
2.07倍 (第1位)

平成30年度
採用予定者数
342人

(5年連続 過去最高を更新)

