日医総研ワーキングペーパー

都道府県医師会等の
ドクターバンク事業の現状と課題

医師確保に向けた職業紹介事業の在り方の検討

No.311

2014 年 3 月

日本医師会総合政策研究機構

田中 美穂　矢澤　真奈美

都道府県医師会等のドクターバンク事業の現状と課題
－医師確保に向けた職業紹介事業の在り方の検討

日本医師会総合政策研究機構　　　田中 美穂　矢澤　真奈美

キーワード
◆ ドクターバンク事業　◆　有料職業紹介事業　◆　医師確保
◆　地域医療　◆　女性医師支援　◆　キャリアパス　◆　医師の質確保

ポイント

◆ 規制緩和により、大学医局の医師派遣と医師確保を目的とした無料の職業紹介事業のほかに、有料の職業紹介事業が参入している。有料の職業紹介事業者の問題点があるものの、無料の職業紹介事業、有料の職業紹介事業ともに、医師の登録・マッチング状況や、有料職業紹介事業者が医療機関から徴収する手数料を含む詳しい実態はよくわかっていない。

◆ 都道府県および都道府県医師会がかかわる無料のドクターバンク事業の実態を把握するため、都道府県医師会を対象にしたアンケート調査を実施した。

◆ その結果、全国の都道府県でドクターバンク事業を実施しているのは 36 都道府県で、都道府県医師会の単独運営は 7 件であった。

◆ 医師登録・マッチング状況については、40 代の求職者が最も多く、50代、60 代の求職者も合計で全体の半数近くに上っていることから、シニアドクターのキャリアパスの構築の必要性も示唆された。

◆ 都道府県医師会間での連携策も、九州地方の都道府県医師会で講じられており、今後の活用が期待される。

◆ 女性医師支援など医師の支援策を講じている都道府県医師会は 19 医師会であった。具体的には、女性医師バンクが 5 割、女性医師の復職支援プログラムの開発・提供が 4 割近く、定年後の医師の再就職支援が 3 割であった。

◆ 現状のドクターバンク事業の評価をめぐっては、効果は不十分・殆ど無いとの回答が 4 割を占めたが、事業の拡大は必要と考えている都道府県医師会が 7 割を占めたことから、事業を充実させる必要性が示唆された。その方法として、日本医師会が中央センターとなり都道府県医師会の事業を統括すること、都道府県医師会が全国的に連携することなどが望ましいとの意見が目立った。

◆ 今後のドクターバンク事業の在り方として、主に次の 5 点を提案する。第一に、地域のニーズを把握した上で、需要と供給のバランスを考慮した事業体制を前提に、必要な医師を確保すること、医師の質を担保するという 2 つの目標を明確に打ち出すことである。

◆ 第二に、日本医師会運営の女性医師バンクの活用、僻地・離島への医師派遣制度の検討、日医マッチング制度の創設、定年退職もしくは代を譲った医師の活用に取り組むことである。

◆ 第三に、戦略の位置づけとして、マッチング機能を強化して理想的なマッチングを実現するため、現状の非強制的な配置と、強制的な配置の双方を活用しつつ、医師と医療機関の双方にメリットがあるようマッチングを進めることがある。

- ◆ 第四に、戦略の方向性として、国の地域医療支援センター内で都道府県医師会、行政、大学を中心に、有料職業紹介事業者などと連携して地域のニーズを把握したうえでの医師登録・マッチングを進めることがある。

- ◆ 第五に、今後の検討課題として、当該地域でカギとなるステークホルダーが連携すること、都市部への医師流出を生じさせぬような全国的な医師確保策に取り組むこと、医師の人生・生活を踏まえたうえでの緩やかな配置規制の是非について検討することなどが挙げられる。

はじめに

地域の医師確保策として、都道府県を中心とした無料の医師あっせん事業、いわゆる「ドクターバンク」事業がある。都道府県など自治体をはじめ、各地域の医師会、大学医局なども協力・主催しているのが現状のようである。

こうした動きと連動して国は、医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワー「地域医療支援センター」を設置、都道府県に責任を持たせる施策を展開している[1]。具体的には、個々の病院レベルで医師不足の状況を分析し、優先的に支援する医療機関を特定したうえで、確保した医師をあっせん・派遣するのと同時に、大学などと協力してあっせん・派遣する医師のキャリア形成を支援することが目的である[1]。厚生労働省によれば、2013年度現在、全国30道府県の同センターの運営支援を実施しており、2011年度以降2013年7月末現在までに、30道府県で1069人の医師をあっせん・派遣したという[1]。国は、医療法を改正し、同センターに法的根拠を持たせる措置を検討している[2]。2012年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革」に基づき、都道府県に対して同センター設置の「努力義務規定」を創設するという内容である[2]。

同センターによるあっせんと、都道府県や地域の医師会が運営するドクターバンク事業がどう住み分けているのか、あるいは協力しているのか、ドクターバンク事業のあっせん・派遣規模といった実態把握は行われていない。

その一方、医師のあっせんについては、求人側である医療機関から手数料を徴収する民間の有料職業紹介事業も行われている。まず、1999年の職業安定法改正で、取り扱い職業の規制が原則自由化された[3]。また、2003年の労働者派遣法改正によって、医療関係者の紹介予定派遣も可能となった。こうした労働関

[1] 厚生労働省 第33回社会保障審議会医療部会. 資料1. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000025362.pdf （2014年2月7日アクセス）

[2] 厚生労働省 第29回社会保障審議会医療部会.資料1-2. http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000350oy-att/2r985200000350tj.pdf （2013年9月19日アクセス）

[3] 佐野哲. 労働市場サービス産業の現状と課題.日本労働研究雑誌. 2002; 44(9)：4-15. http://db.jil.go.jp/db/ronbun/zenbun/F2003010041_ZEN.htm（2013年9月19日アクセス）

係法規の改正に加え、2004 年 4 月には、医学部卒業後の 2 年以上の臨床研修を必修化した「新医師臨床研修制度」創設により都市部の一部医療機関に医師が集中、手薄になった大学医局が地域の医療機関から医局派遣の医師を引き上げていった。こうした経緯による大学医局の医師派遣機能の弱体化が背景にあるとみられる。派遣機能の弱体化は、新たに民間の有料職業紹介事業者によるあっせんを促している可能性もあるともいえる。

医師のあっせんに関する民間の有料職業紹介事業をめぐっては、その実態は不明である。だが、日本病院会が行った全国の医療機関調査（2011 年公表）では、民間の職業紹介事業者を利用して採用した医師がすぐやめてしまうという現状が指摘されている[4]。政権交代前の 2012 年 11 月、「短期間で紹介・退職が繰り返されるなどの問題点が指摘されている」として、厚労政務官が実態調査の必要性に言及したものの[5]、あっせん規模や徴収する手数料の実態など、国による実態把握のための調査はいまだ行われていないのが現状である。現状がわからぬまま、国の規制改革会議は、雇用ワーキング・グループ報告書（2013 年 5 月公表）において、有料職業紹介事業について「現行の許可制を届出制に緩和すべきではないか」との意見を盛り込んでいる[6]。

職業紹介事業の現状把握と課題特定を行い、医師確保という目的を達するためにはどのような対策が必要かを検討する必要がある。そこで、本研究では、職業紹介事業をめぐる法的枠組みや医師の需給バランスの変化などの背景要因に着目したうえで、まずは、都道府県や地域の医師会などが運営する無料の職業紹介事業、いわゆるドクターバンク事業の実態を把握し、医師確保という目的を達するための実効性のある取り組みを検討することを目的とする。

[4] 日本病院会. 病院の人材確保・要請に関するアンケート調査結果報告. 2011 年 10 月. http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20111000_01.pdf（2013 年 9 月 19 日アクセス）
[5] じほう. メディファクス 6478 号. 医師・看護師の人材紹介、実態調査へ. 2012 年 11 月 12 日.
[6] 規制改革会議 雇用ワーキング･グループ報告書 Ⅱ各論 2.有料職業紹介事業の規制改革. 2013 年 5 月. http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/publication/130605/item4.pdf （2013 年 9 月 19 日アクセス）

目　　次

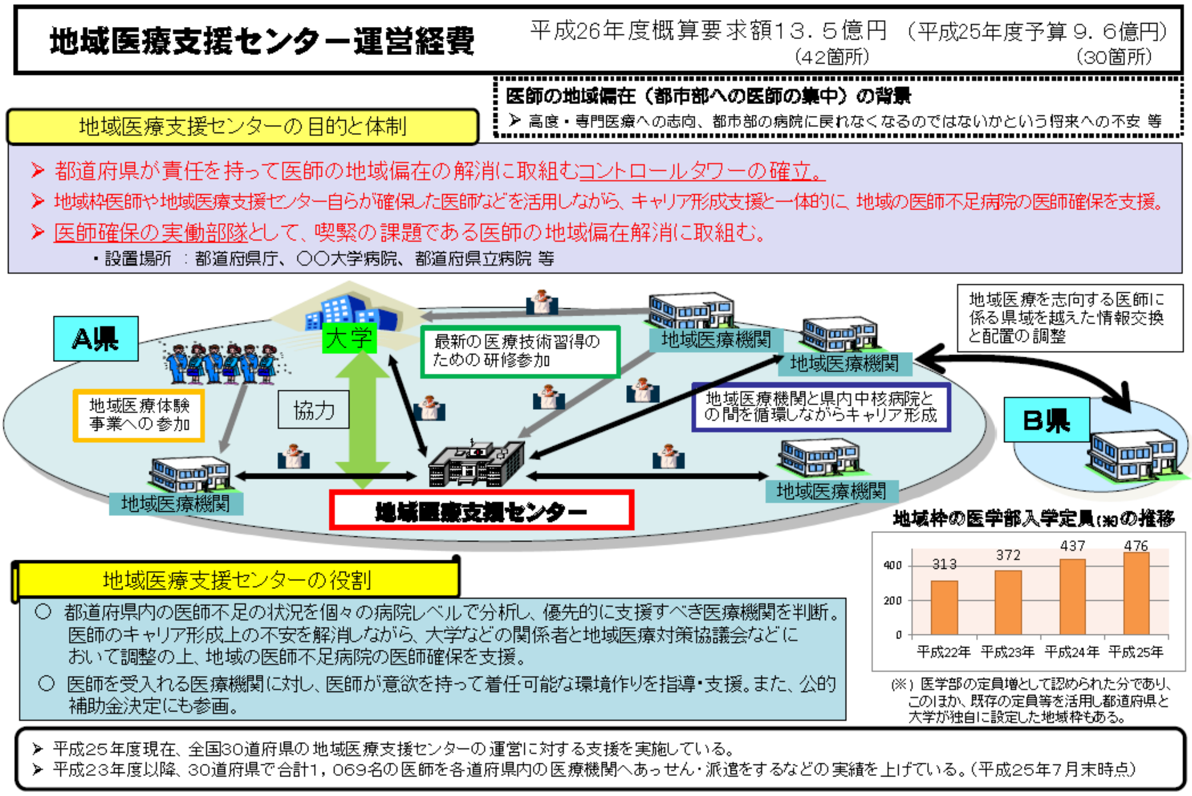
はじめに 1
1.　医師の職業紹介事業をめぐる背景 4
1.1　職業紹介事業をめぐる最近の動き 4
1.2　職業紹介事業をめぐる法的枠組み 6
1.3　医師の需給調整を取り巻く環境の変化 8
1.4　職業紹介事業の現状と課題 10
1.5　公的な医師派遣に求められる役割 15
1.6　論点整理 18
2.　調査結果 20
2.1　調査の目的と方法 20
2.2　結果 1 実態把握・データ編 21
①実施の有無と実施しない理由 21
②事業の運営実態と運営方法 26
③事業の対象職種 32
④事業の財源と年間予算 34
⑤事業の公開方法 36
⑥医師登録・マッチング状況 38
⑦連携の有無 41
⑧女性医師支援等の実施有無と支援内容 42
2.3　結果 2 今後の在り方編 44
①ドクターバンク事業の評価 44
②有料職業紹介事業に対する評価 48
③今後の方向性 50
3.　考察　今後のドクターバンク事業の在り方について 51
3.1　目的の明確化 51
3.2　日本医師会による取り組み 53
3.3　戦略の位置付け 56
3.4　戦略の方向性 59
3.5　検討課題 62
4.　結論 64
巻末資料　調査票 67

1

1.　医師の職業紹介事業をめぐる背景

1.1　職業紹介事業をめぐる最近の動き

図 1-1　地域医療支援センター



資料）第 33 回社会保障審議会医療部会（平成 25 年 10 月 4 日開催）資料より
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000025362.pdf

「医師の職業紹介事業」とは、勤務場所を探している医師と医師を求める医療機関のマッチングを目的とした事業である。無料のものとして各都道府県で行われているドクターバンク事業などが該当し、有料のものでは民間の職業紹介事業者によるものがある。それらの事業では、勤務場所を求める医師と、医師を求める医療機関がそれぞれ登録することを前提に、双方の希望する条件をもとにマッチングが行われている。これらの事業は、医療現場における医師の

需給調整機能を果たすことになる。

医師の需給調整がうまく機能しているかどうかは―ここでは医師の必要な地域に医師が派遣出来ているかどうかを示している―、医師の偏在問題に直結することになる。医療機関が存在していても、そこに医師がいなければ医療は提供されない。そういった地域を存在させないためにも、医師の需給調整機能がうまく機能している必要がある。

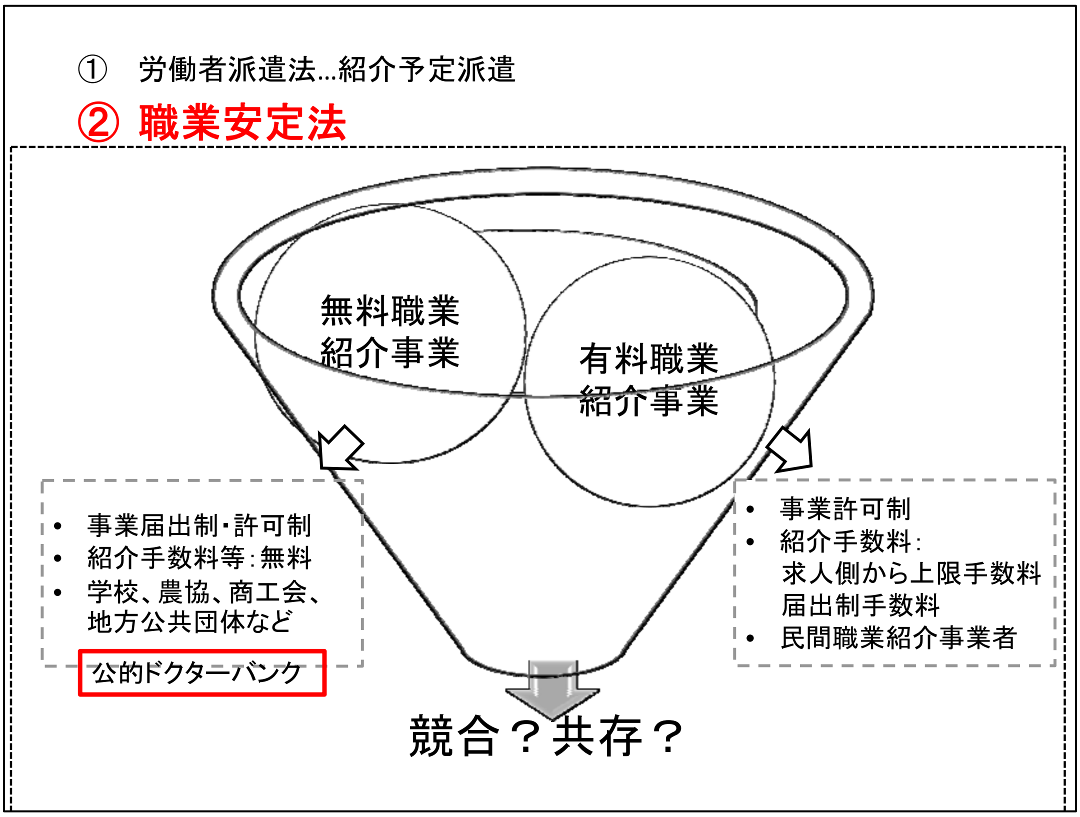
後述するが、2000 年前後に医師の職業紹介に関係する法律の改正によって、民間の職業紹介事業者も医師の職業紹介事業を行うことが可能となった。その状況のもとで、2004 年に新しい臨床研修制度が導入されたことにより、それまで主に医局が行ってきた医師の需給調整を取り巻く環境が変化した。(「1.3 医師の需給調整を取り巻く環境の変化」で詳しく触れる。)

そのような流れの中で、新医師臨床研修制度によって自由化された医師の労働市場をビジネスチャンスと捉えた民間の職業紹介事業者が参入をし、医師の需給調整に影響を与えるようになってきた。

その一方で、公的な取り組みとしては、各都道府県での医師確保を目的としたドクターバンク事業が展開されている。この事業は厚生労働省が主導するかたちで進められているが、近年ではさらに、「地域医療支援センター」の設置の動きがみられている(図 1-1)。地域医療支援センターは、平成 23 年度から厚生労働省予算で設置がはじまったもので、「都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むためのコントロールタワー」として位置づけられている。今後さらに、医療法改正と合わせた動きの中で促進される可能性があり、他都道府県との連携も視野に入れられている。より実効力ある地域の医師確保対策として、ドクターバンク事業だけでなく、医師のキャリア形成等のより大きな枠組みの中で、各地域での医師確保対策の強化が求められているということである。

1.2　職業紹介事業をめぐる法的枠組み

図 1-2 医師のあっせんをめぐる法的枠組み



医師の職業紹介をめぐっては、主に 2 つの法的枠組み（図 1-2）がある。

第一に、労働者派遣法に基づく医師の「紹介予定派遣」である。同法における医療関係業務の歴史をたどると、特に問題なく対象業務とされていたが、1999 年の同法改正で派遣が不適切な業務とされた[7]。その理由は、派遣元が労働者の決定や変更を行う労働者派遣事業では、「チーム医療」に支障が生じかねないというものである[8]。そんな中、小泉政権時の首相諮問機関である「総合規制改革会議」は 2003 年、「規制改革推進のためのアクションプラン・12 の重点検討事項に関する答申 ―消費者・利用者本位の社会を目指して―」において、医師・

[7] 濱口桂一郎. 労働法政策　Ⅱ労働市場法政策　第 4 章労働力需給調整システム　第 2 節労働者派事業及びその他の三者間労務供給事業　4 労働者派遣事業の規制緩和の完成　医療関係業務. pp80-81. 2004.

[8] 佐野嘉秀. なぜ労働者派遣が禁止されている業務があるのか. 日本労働研究雑誌. 2009; 585/April: 70-73.

看護師等医療分野への対象拡大を重点項目の１つとして掲げ[9]、同会議及び規制改革担当大臣の有するあらゆる権限を行使するとした[7]。これを受け、2003 年の同法改正で、派遣労働者の派遣就業期間終了前に求人・求職の意思確認を行ったり、派遣先が派遣労働者に対して採用内定を出したりする「紹介予定派遣」が可能となった[10]。

第二に、職業安定法がある。同法は、求人者と求職者の間の雇用関係の成立を、第三者としてあっせんする「職業紹介」について規定している。職業紹介には、有料職業紹介事業と無料職業紹介事業の 2 つの種類がある。

有料職業紹介事業は、手数料や報酬を受けて行う職業紹介事業である。1999 年の同法改正で原則自由化され[11]、港湾運送業務・建設業務のみ例外的に禁止されている。厚労大臣による事業許可制を取っているものの、2013 年 5 月、政府の規制改革会議が「雇用ワーキング・グループ報告書」を公表、「届出制に緩和すべきではないか」との意見を盛り込む[12]など、動きが見られる。医療分野については求職者からの紹介手数料の徴収は認められておらず、求人側から上限手数料（賃金額の 10.5%）もしくは届出制手数料を徴収することができる[13]。

一方、無料職業紹介事業は、手数料や報酬を受けないで行う事業である。学校、農協・商工会議所・商工会等、地方公共団体などが行う場合は届け出が必要で、それ以外の場合は許可制である。取扱職業の範囲に制限は無い。医療分野においては、自治体や医師会などが行っている事例が見受けられる。

---

9 総合規制改革会議. 規制改革推進のためのアクションプラン･12 の重点検討事項に関する答申 ―消費者・利用者本位の社会を目指して―. 2003 年 7 月. http://www8.cao.go.jp/kisei/siryo/030711/1.pdf （web サイトへのアクセスは 2013 年 10 月 18 日）

10 厚生労働省. 改正労働者派遣法の概要. 2003. http://www.mhlw.go.jp/general/seido/anteikyoku/kaisei/dl/haken.pdf （web サイトへのアクセスは 2013 年 10 月 18 日）

11 水島郁子. 職業安定法・労働者派遣法改正の意義と法的課題. 日本労働研究雑誌. 2004 年 1 月. http://db.jil.go.jp/db/ronbun/zenbun/F2004040159_ZEN.htm （web サイトへのアクセスは 2013 年 10 月 18 日）

12 規制改革会議. 雇用ワーキング・グループ報告書. 2013 年 5 月. http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/publication/130605/item4.pdf （web サイトへのアクセスは 2013 年 10 月 18 日）

13 厚生労働省. 職業紹介事業の業務運営要領　第 6. 手数料　1. 制度の概要. 2013 年 4 月. http://www.mhlw.go.jp/general/seido/anteikyoku/jukyu/syoukai/dl/06.pdf （web サイトへのアクセスは 2013 年 10 月 18 日）

1.3　医師の需給調整を取り巻く環境の変化

図 1-3　医師の需給調整（規制緩和以前）

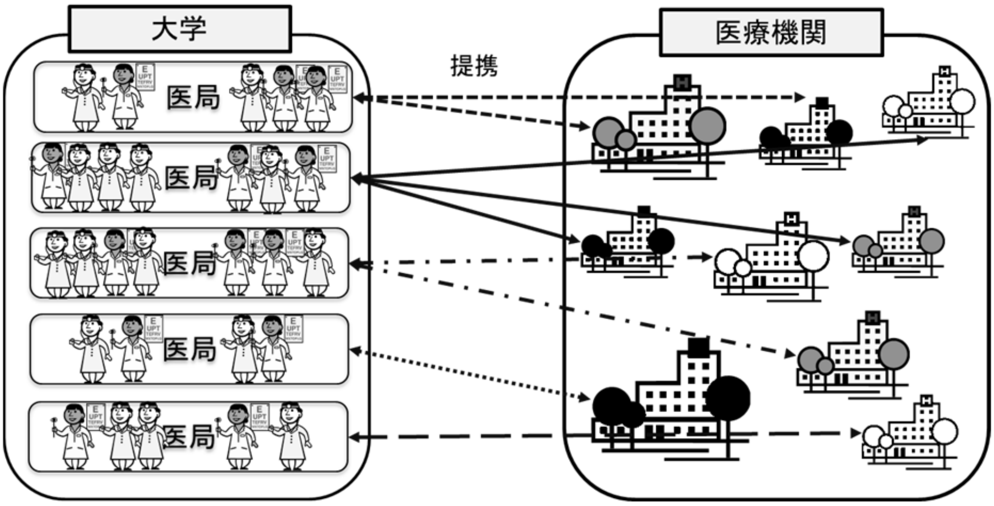
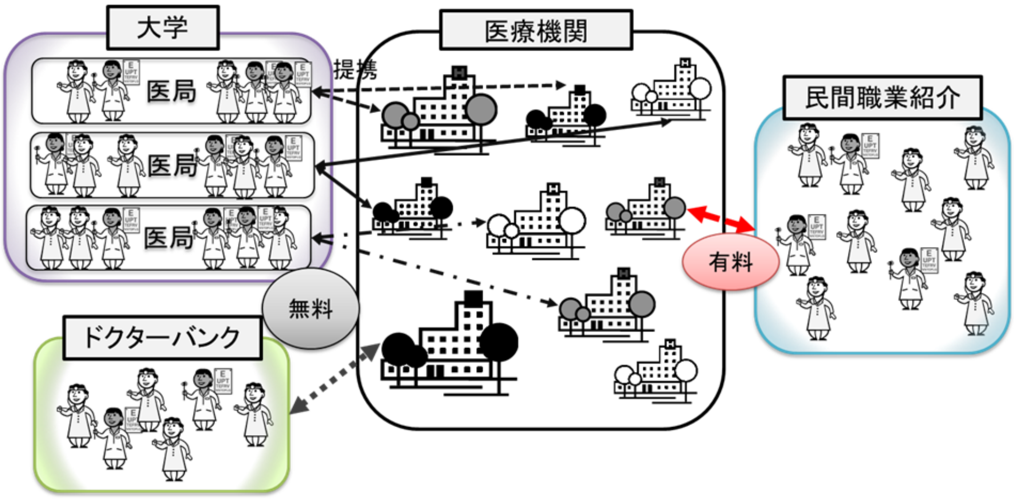


図 1-4　医師の需給調整（規制緩和以降）



2000 年度の規制緩和の動きの中で、医師の労働市場が自由化されたことは前に触れた。さらに、2004 年度には、新医師臨床研修制度の導入により、診療に従事しようとする医師には 2 年以上の臨床研修が必修化された。それまでは、研修医の 7 割が大学病院で、3 割が臨床研修病院で研修を実施しており[14]、大学

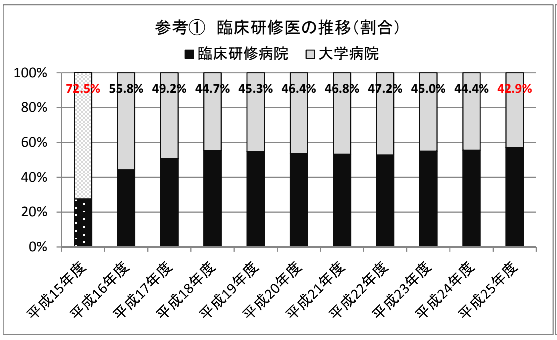
[14] 厚生労働省ＨＰ「医師臨床研修制度の変遷」より
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/hensen/
現在、大学病院で研修を受ける研修医の割合は 4 割程度である。（脚注は次ページにつづく。）

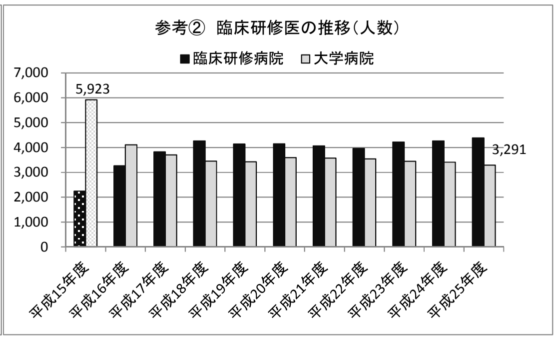
の医局は医師の需給調整に大きな影響力を持っていたと考えられる。

医師の労働市場が自由化される以前には、医師を各医療機関に配属する機能―医師を必要な地域に供給する機能も含む―は、医局が担っていた。つまり、医局は医師をストックし、必要な医療機関に派遣する―これは，現在ドクターバンク事業で試みている事業である―ことを行っていた。それを表したものが図 1-3 である。医局による医師供給のシステムは、医師派遣機能と同時に、医師のキャリア形成にも大きく影響を与えるものであった。

しかし、医師の労働市場が自由化されたことによって、医師の需給を取り巻く環境は変化してきている（図 1-4)。医局に所属しない医師と、医療機関とのマッチングを民間の職業紹介事業者が行うようにった。一方で公的な医師需給調整機能として、地方行政によるドクターバンク事業が展開されているということを図示している。

ただし、これらの 3 つの医師需給がどの割合でなされているのか、それを把握するための調査が十分に実施されていないことから、把握が困難な状況である。よって、医局が現時点でどの程度の医師派遣力を持っており、ドクターバンクが地域の医師確保にどの程度の成果をあげ、また民間の職業紹介会社が行っている医師需給の実態は現時点の調査や資料等からは実態を明らかにすることは現時点では難しい。





この資料から、2004 年（平成 16 年度）以降、大学病院で研修を受ける研修医の割合は減少傾向にあることが観察される。
資料）厚生労働省 HP 医師臨床研修制度のホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/rinsyo/index.html
「平成 25 年度の研修医の採用実績」資料より筆者作成.

1.4　職業紹介事業の現状と課題

前述のとおり、職業紹介事業は大きく分けて、①株式会社など民間企業による有料の職業紹介事業、②学校や職能団体、自治体などによる無料の職業紹介事業の 2 種類がある。

厚労省職業安定局の人材サービス総合サイト上では、許可・届出事業所を検索することができる。全国を対象に、取扱職種を医師（部分一致）に限定して検索したところ、有料職業紹介事業所は 439 件、無料職業紹介事業所は 89 件あった[15]。だが、医師の登録状況やマッチング件数などの実態は不明である。

有料・無料のどちらの職業紹介事業者とも、厚労相への事業報告が毎年度義務付けられているものの、医師の職業紹介に関する実態はよくわかっていないのが現状である。厚労省は 2013 年 9 月、有料・無料職業紹介事業報告の職業分類を変更することを発表[16]、2014 年 4 月報告分（2013 年 4 月～2014 年 3 月）から医師単独のデータが公表される予定である。

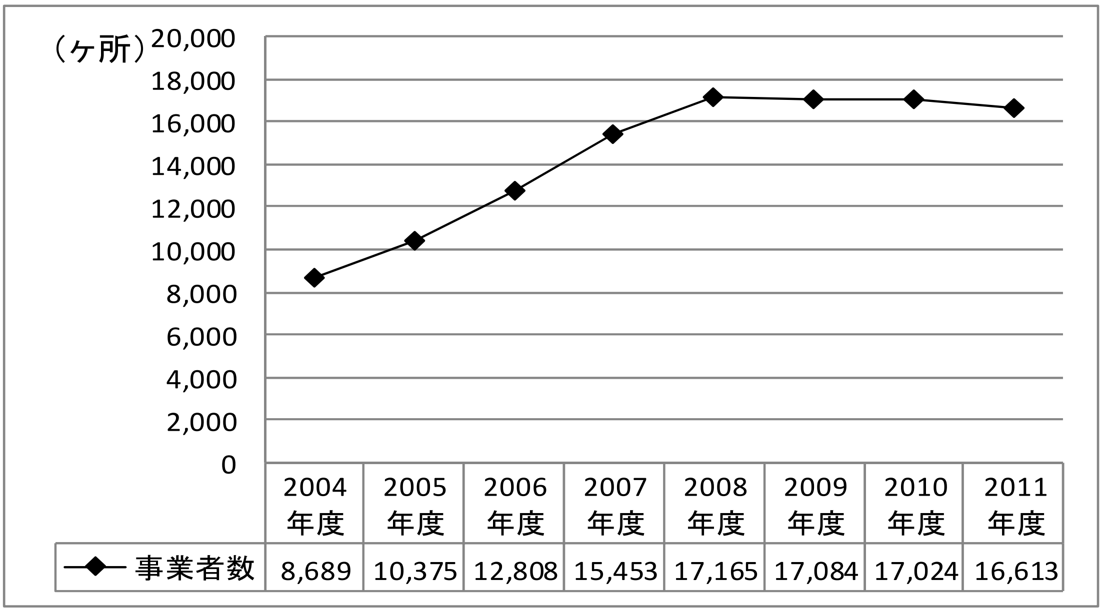
---

[15] 厚生労働省職業安定局．人材サービス総合サイト．職業紹介事業．
http://www.jinzai-sougou.go.jp/srv120.aspx（ウエブサイトへのアクセスは 2014 年 2 月 12 日）

[16] 厚生労働省．平成 26 年 4 月（平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月にかかる報告）からの職業紹介事業報告の記載内容の変更について．2013 年 9 月 12 日．
http://www.mhlw.go.jp/general/seido/anteikyoku/jukyu/syoukai/dl/youshiki8.pdf
（ウエブサイトへのアクセスは 2013 年 10 月 22 日）

①有料の職業紹介事業

図 1-5 有料職業紹介事業者数の変化（厚生労働省平成 20～23 年度職業紹介事業報告より作成）

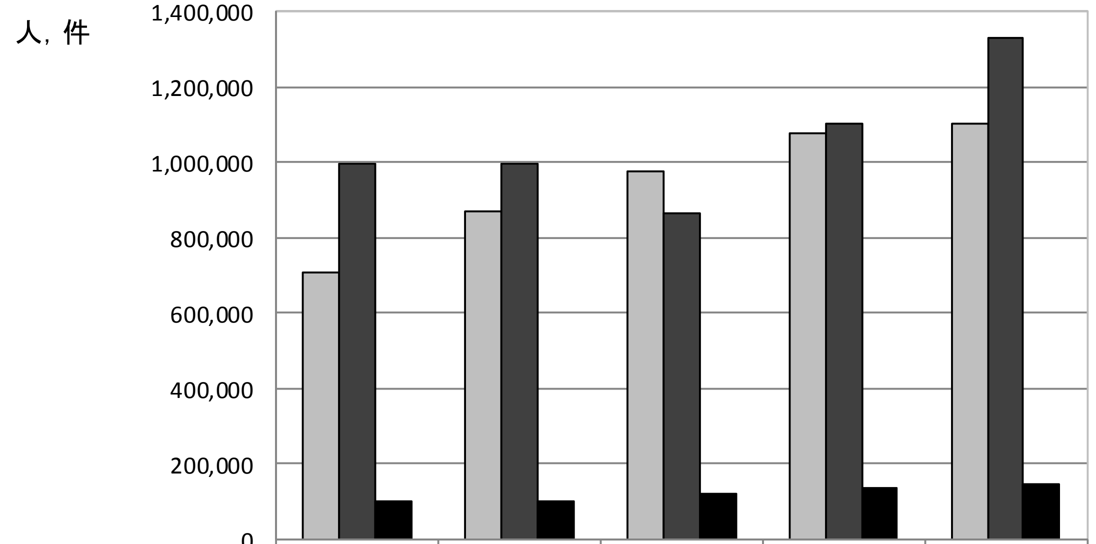


	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
事業者数	8,689	10,375	12,808	15,453	17,165	17,084	17,024	16,613

厚労省の職業紹介事業報告[17]によれば、有料の職業紹介事業全体でみると、事業者数は増加傾向をたどり、ここ数年は横ばいからわずかに減少傾向にある（図1-5）。

[17] 厚生労働省. 平成 23 年度職業紹介事業報告の集計結果　職業紹介事業 運営状況. 2013 年 8 月 9 日訂正版.
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11654000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu-Jukyuchouseijigyouka/0000014874.pdf
（ウエブサイトへのアクセスは 2013 年 10 月 22 日）

図 1-6 求職・求人・就職件数の変化　（厚生労働省平成 20～23 年度職業紹介事業報告より作成）

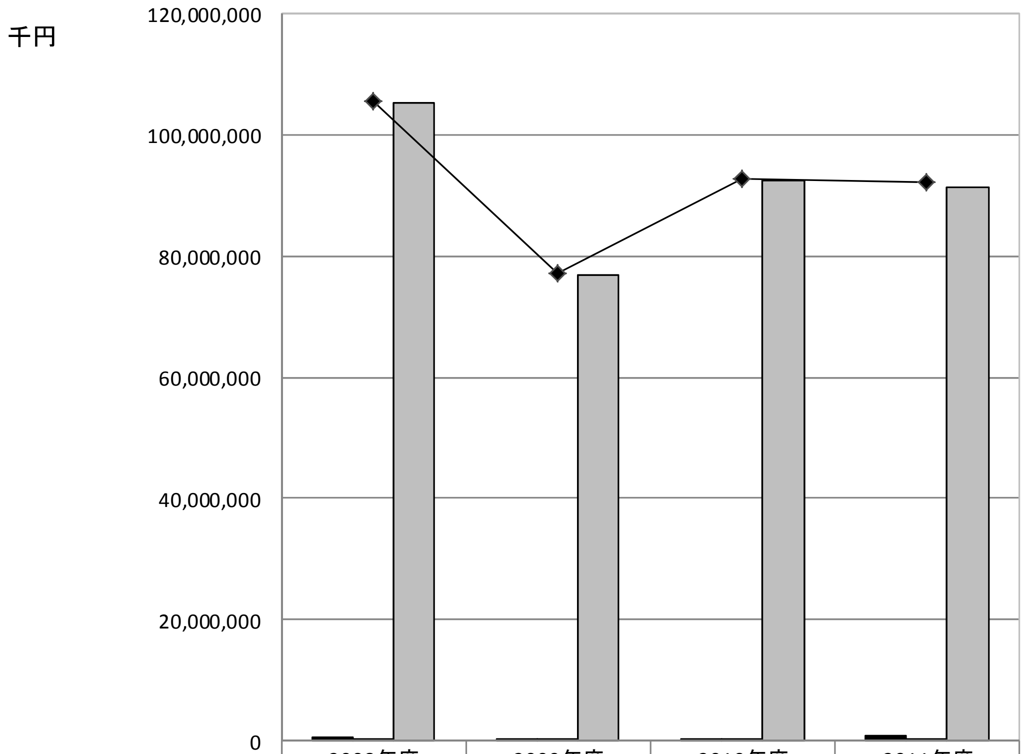


	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
新規求職申込件数（件）	709,974	871,603	975,150	1,078,192	1,104,779
常用求人数（人）	997,488	994,634	862,326	1,102,515	1,330,113
常用就職件数（件）	99,543	101,128	120,511	134,373	142,929

医師の求職申し込みや常用求人数については、これまでは、医師・歯科医師・獣医師・薬剤師、研究者、技術者、教育、社会福祉、記者・編集者、デザイナー、音楽家など 20 種類の職業が「専門的・技術的職業」という 1 つの区分に分類されており、医師単独での求職数、求人数ともに公表されていない。このため、医師の職業紹介に携わる事業者がどれくらいいるかについては、現状では不明である。

参考までに、医師を含む「専門的・技術的職業」区分において、新規求職申し込み数、常用求人数、常用就職件数の推移をまとめた（図 1-6)。求人数・求職申し込み件数に対して、就職件数が少ないことがわかる。

図 1-7 手数料徴収状況　　　　　（厚生労働省平成 20～23 年度職業紹介事業報告より作成）



	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
上限手数料（千円）	516,479	319,881	298,684	928,134
求人受付手数料（千円）	17,080	15,365	35,747	26,835
届出制手数料（千円）	105,177,853	76,793,517	92,409,590	91,262,978
合計（千円）	105,711,412	77,128,763	92,744,021	92,217,947

また、事業者は、芸能家やモデルなど 6 職種以外の職種については、届け出不要の上限制手数料である求人受付手数料と職業紹介手数料か、届出制手数料を求人側から徴収することができる。求人受付手数料は 1 件につき 670 円以下、上限制職業紹介手数料は紹介した労働者に支払われた 6 ヶ月の賃金の 10.5%以下である[18]。厚労省の職業初回事業報告によれば、手数料徴収の総額は減少～横ばい傾向にあり、手数料の大半が届出制手数料であることがわかる（図 1-7)。

[18] 厚生労働省職業安定局. 職業紹介事業の業務運営要領 第 6 手数料. 2013 年 4 月. http://www.mhlw.go.jp/general/seido/anteikyoku/jukyu/syoukai/dl/06.pdf
（ウエブサイトへのアクセスは 2013 年 10 月 22 日）

日本病院会は2011年10月、医療機関の民間有料職業紹介事業の活用状況などの調査結果[19]を公表した。同調査によると、医師確保の方法として、医師等人材あっせん業者の利用と回答した医療機関は56.0%であった[19]。実際に医療機関が支払った手数料の年間平均額は767.6万円であり、全国の病院施設が支払った手数料の合計は約340億円と推計された。また、あっせんされた医師が6ヶ月以内で退職したケースがあるとの回答が54.9%あった。事業者とのトラブルを経験した医療機関が20.2%あった[19]。

ある民間の有料職業紹介事業者は、医師の年収の25%を紹介手数料として徴収している。つまり、紹介を受ける医師の年収1500万円とすれば、手数料が約390万円となる。また、契約条項に、医療機関が事業者を介して採用した医師について、契約が終了した後も事業者に通知しないで採用することができず、採用する場合は紹介料を支払わなければならないと規定しているケースもある。

先行研究やこれまでの背景分析から、主に①地域の医師確保、②医療機関の費用負担、③医師・マッチングの質の3つの課題を指摘することができる。①の地域の医師確保については、医師の需給調整を市場経済に委ねた場合の影響を検討する必要がある。市場経済においては、支払能力に応じて分配が決定される。これにより、医療機関の規模や経営状況が、医師の需給に影響を与えることが考えられる。②の医療機関の費用負担については、公的医療機関と民間医療機関などの経営主体の違いや医療機関の規模によって、有料の職業紹介事業者を利用せざるを得ないといった状況に差が生じている。実際に、公的医療機関の4割が有料の紹介事業者を利用していたのに対し、民間医療機関は7割以上が利用していた[19]。③の医師・マッチングの質については、短期間での医師の離職が少なくなく、紹介事業者とのトラブルも指摘されている。医師の技術や技能、勤務態度に関して、一定程度の不満があることも事実である。

こうした課題は、民間の有料職業紹介事業者によるあっせんとどのような因果関係があるかはわからない。また、後述する無料の職業紹介事業においても、地域の医師確保や医師・マッチングの質に関する課題がある可能性もある。

---

[19] 社団法人日本病院会. 病院の人材確保・養成に関するアンケート調査結果報告. 2011年10月.
http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20111000_01.pdf
（ウエブサイトへのアクセスは2013年10月22日）

1.5　公的な医師派遣に求められる役割

①公的な医師派遣の目的

公的な医師の職業紹介として、都道府県が実施するドクターバンク事業や、地域医療支援センターがある。これらの事業は、厚生労働省の方針に従って各都道府県が進めているもので、具体的な取組内容は異なっている[20]。背景には、地域の実情や人員確保・財源確保等の制約条件の違いが考えられるだろう。これらの事業は、地域の医師確保策として位置づけられている。

こういった医師確保に関する問題は、漆博雄氏が 1986 年の論文ですでに「医師の地域格差の問題は，古くて新しい問題であり，また過去，現在，将来にわたって最も重要な困難な問題のひとつである，と言われている」と記述しているように、日本においては長年、その重要性は意識されながらも、一向に解消されることのなかった問題である。また漆氏は「医師の地域的分布は，医師の労働市場における意思決定の結果である。」と指摘しており、そのことからも近年の医師の労働市場における環境の変化は、地域での医師確保にも影響を与えうるものであることを示している。

もし、民間の職業紹介事業者が医師の労働市場への参入によって、地域の医師確保が困難になる場合は、公的な医師派遣機能がますます重要な意味を持つこととなるだろう。したがって、公的な医師派遣は、その目的である地域の医師確保対策として有効であるのかという点が確認されなくてはならない。

②大学医局が果たしてきた機能と公的な医師派遣に求められている役割

医師の労働市場が自由化される以前には、医師派遣の多くは医局によって行われていたことは先述のとおりである。

ここで、医局の機能について豊田長康氏（元三重大学学長）は、「大学医局の機能は、地域により、大学により、あるいは、同じ大学内での講座や診療科によって大きく異なり…（中略）…《これから述べる内容が》すべての医局に当

---

[20] 厚生労働省ホームページ内の医師確保対策や地域医療支援センターのページからの情報による。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kinkyu/index.html
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/chiiki_iryou/index.html

てはまらないことがある」ことを前提としたうえで、このように述べている[21]。（以降、「」内は引用による。）

「大学医局の社会的に重要な機能は地域病院への医師の供給機能である。…（中略）…医局は過疎地域の自治体病院にも医師を供給する役割を果たしてきた。

…（中略）…

医局では、その人事のローテーションに、必ずしも医師が赴任を希望しない過疎地域の関連病院も含め、『お礼奉公』などと称して、いわば医局の構成員全員が果たさなければならない義務として回してきた。」

さらに、新医師臨床研修制度が大学医局の機能に与えた影響について、2004年の制度導入以降、「従来の閉じられた医局内での人事に対して、自由市場化を促進することとなり、若手医師の全国的な流動化を促進した」とし、一方で、「自由市場化が進めば必然的に《医療機関間での》勝ち組と負け組が生じることになり、病院間、診療科間で、医師確保の格差が広がった」と、状況を語っている。また、今後の対策として「最近、民間の医師紹介業が増えているが、…（中略）…いわゆる負け組の病院に医師を供給する力はなく、従来の医局機能を必ずしも代替できるものではないと考える」としている。

このように、医局に所属する医師が減少した現在は、医局が医師派遣を行う余力がなくなっている。そのため、提携していた医療機関への医師派遣が困難となり、いわゆる“医師の引き上げ”という現象が生じた。

そこで、医師確保策として医師派遣機能強化のための取組みが必要とされ、公的なドクターバンク事業の展開や医学部の地域枠の拡大[22]、さらには近年の厚生労働省の地域医療支援センターの取組みなどが行われている。各大学における地域枠の設置については、それらの具体的な取組内容は大学ごとに様々であるが、自治医科大学の取組み[23]同様に一定期間、指定された医療機関での勤務を

---

[21] ラジオNIKKEI番組「総合メディカルマネジメント」における三重大学学長（当時）豊田長康氏の放送『大学医局の機能の現状について』（2008年12月18日放送）からの引用。ただし、《》は筆者の補足。また、口語体は文語体に修正している。

[22] 第1回今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会（平成22年12月22日）資料「資料2 これまでの医学部入学定員増等の取組について」で地域枠拡大の推移を確認することができる。

[23] 自治医科大学は、昭和47年に「医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため 」に設立された。全国の都道府県が共同して設立した学校法人によって運営

義務付ける取組みなど、地域の医師確保を目的とされている。

③医師のキャリア形成という側面

このような医師の派遣をめぐる動きは、医師の研修制度や労働に関する法律の改正などによってもたらされた環境の変化とともに、それに対応するように変化してきている。それと同時に、医局の派遣力の支えともなっていたキャリア形成―これは医師の人生設計に直結するものである―も変化を余儀なくされることになる。専門職としての医師、また近年の女性医師の増加等を考慮すれば、キャリアパスを形成する仕組みをどのように設計するのかも重要な側面となろう。

国民の視点からみれば、長年にわたり医師不足・偏在問題が一向に解決されず、医療にかかるのに困難な状況に陥っているひとがいるという事実がある。

公的な医師派遣が目的とするのは、そういった各地域が直面している医師不足・偏在の問題を改善することであり、国民が医療難民とならないために、早急にかつ切実に求められているものである。

ちなみに、地域医療支援センターのマッチング件数は、平成 23 年度以降 20 道府県で 723 人の医師を各道府県内の医療機関にあっせん、派遣を行ったという結果が報告されている[24]。この実績値だけで、その効果を判断することはできないが、医師の労働市場への取組みとしてこのセンターに求められている機能は大きいようである。平成 25 年度より、全国の 30 道府県の地域医療支援センターに対し、厚生労働省予算での運営支援が行われている。

されており、「医師の派遣に関する規程」が設けられ一定期間（原則 9 年間）、指定された医療機関での勤務が義務付けられているが、それをもってしても、地域の医師不足の問題は解消されていない現状がある。（「」内は自治医科大学ホームページより抜粋。）

[24] 平成 24 年 11 月末時点での実績。厚生労働省 HP 内「地域医療支援センター」のページより。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/chiiki_iryou/index.html

1.6　論点整理

これまでの検討から、①公的な医師紹介と有料の医師紹介のあり方と、②現状の医師活用、特に女性医師の活用のあり方という、主に 2 点の論点を抽出した。

第一に、医師確保という公共の福祉を目的とした無料の医師紹介と、公共の福祉というよりむしろ医師個人の希望が優先される有料の医師紹介のあり方についての検討がある。これまで述べたとおり、医師が働く場所を、どのような経緯で、どの医療機関に決めているのかといった就業場所の決定プロセスが現状では把握できていない。このため、無料の医師紹介、有料の医師紹介ともに紹介事業の全体像がわからず、大学医局による医師派遣を含めて、それぞれが占める割合を推定するのは困難である。有料の紹介事業に対して緩和した規制を、再び「全面禁止」という形で強化することも現実的ではない。医療提供体制の課題として、医師の地域偏在や診療科偏在が指摘されている中、どのような形で無料の医師紹介と有料の医師紹介が共存することが望ましいのか、十分に検討する必要があると考える。

第二に、医師の国家資格を持っている女性医師の活用策の検討がある。全医師数に占める女性医師の割合は、2008 年時点で 18.1%であるのに対し、医学部入学者数に占める女性数は、同年で 3 割を超えている[25]。つまり、資格を持っていても、何らかの理由で働くことができない女性医師が一定数いることになる。また、先行研究では、医学部を卒業した 25 歳から就業率が減少傾向をたどり、36 歳近くで 76.0%に落ち込む[25]とのデータも公表されている。男性医師では、同様の傾向があるものの、36 歳近くで 89.9%の就業率を維持している[25]。これは、結婚、妊娠、出産、子育てによって、女性医師に働く意思があっても就業に困難を抱えている可能性がある。現状の人的資源を活用すること、すなわち、「潜在女性医師」をどのように掘り起こすのかを十分に検討する必要がある。同時に、女性医師の支援を検討することは、医師全体の就業を支援することに

---

[25] 厚生労働省医政局. 文部科学省「第 1 回　今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」資料. 2010 年 12 月 22 日. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/__icsFiles/afieldfile/2011/01/18/1300372_2.pdf（ウエブサイトへのアクセスは 2014 年 2 月 12 日）

もつながる。複数担当医制度の導入を検討し、職場の理解・協力を促進する方策についても検討することが重要である。

2. 調査結果

2.1 調査の目的と方法

第 1 章で医師の職業紹介事業をめぐる背景を整理した結果、民間職業紹介事業については、日本病院会の調査等によって、対象病院における病院側が事業者に支払う手数料や事業者を利用する医師数などの実態を垣間見ることができた。しかし、無料職業紹介事業ともに、利用する医師の数や利用に至る経緯などの全国的なデータ・実態を正確に把握することはできなかった。

そこで本研究では、日本医師会としての今後のドクターバンク事業についての取組みを考察するために、まずは都道府県や都道府県医師会などが医師確保策として運営する「無料職業紹介事業」について、実施の有無、運営主体、運営体制、医師の登録データ・マッチング件数などを把握して全国的な実態を把握することを目的として、47 都道府県医師会を対象にアンケート調査を実施することとした。

①調査方法：質問紙調査

日本医師会文書管理システムから各都道府県医師会にアンケート調査票をダウンロードしてもらったうえで、回答済み調査票をメールに添付して、担当研究員に返信してもらった。

②調査時期：2013 年 11 月 13 日（水）～29 日（金）

調査実施期間後の未回答医師会への対応策として、ファクスによる再度の回答依頼を行うとともに、12 月 13 日（金）まで回答期限を延期した。その後、同月 17 日（火）時点で未回答医師会に対して、電話による回答依頼を行った結果、全 47 都道府県医師会から回答を得た。その後、1 月 23 日（木）までに未記入項目への回答、補足の聞き取りなどを電話およびメールで実施した。

③調査対象：全国 47 都道府県医師会

④回答率：100%

2.2　結果１ 実態把握・データ編

アンケート調査から得られた結果を、①ドクターバンク事業の運営方法や、求職者数、就職者数など実態把握に必要なデータと、②ドクターバンク事業の評価や今後の在り方に関するデータとに分けて紹介する。

①実施の有無と実施しない理由

都道府県の実施状況

図 2-1　都道府県医師会の把握

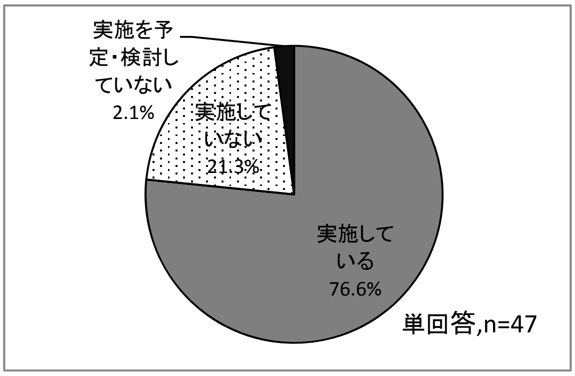


表 2-1　都道府県医師会の把握

1.実施している	36
2.実施を予定・検討している	0
3.実施していない	10
4.実施を予定・検討していない	1
5.把握していない	0
合計	47

（単位：都道府県医師会）

ドクターバンク事業を「実施している」と回答したのは、36 医師会（76.6%）であった。また、「実施していない」「実施を予定・検討していない」と回答したのは、合わせて 11 医師会（23.4%）であった。

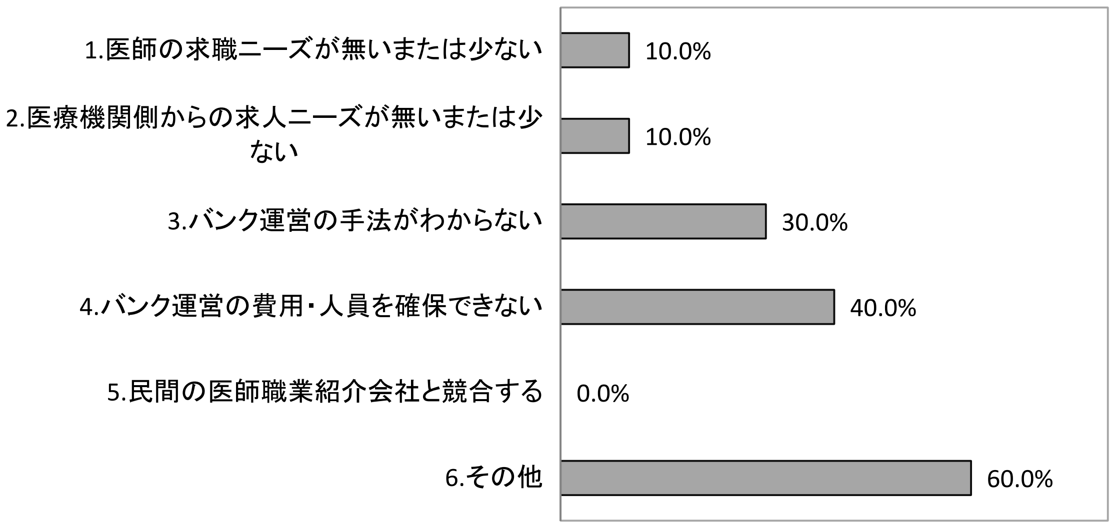
ただし、「実施していない」「実施を予定・検討していない」と回答した医師会であっても、類似の事業（たとえば、相談事業やへき地等への医師派遣事業など）を行っている場合も考えられる。

表 2-2　都道府県医師会の把握（都道府県一覧）

医師会	1.実施している	2.実施を予定・検討している	3.実施していない	4.実施を予定・検討していない	5.把握していない
北海道	○				
青森	○				
岩手			○		
宮城	○				
秋田			○		
山形	○				
福島	○				
茨城			○		
栃木	○				
群馬	○				
埼玉	○				
千葉	○				
東京			○		
神奈川	○				
新潟	○				
富山	○				
石川	○				
福井			○		
山梨				○	
長野	○				
岐阜	○				
静岡			○		
愛知	○				
三重	○				
滋賀	○				
京都	○				
大阪	○				
兵庫	○				
奈良	○				
和歌山	○				
鳥取	○				
島根			○		
岡山	○				
広島	○				
山口	○				
徳島	○				
香川	○				
愛媛	○				
高知	○				
福岡	○				
佐賀			○		
長崎			○		
熊本	○				
大分			○		
宮崎	○				
鹿児島	○				
沖縄	○				
	36	0	10	1	0

ドクターバンク事業を実施していない理由（複数回答）

図 2-2　ドクターバンク事業を実施していない理由



複数回答，n= 10

表 2-2　ドクターバンク事業を実施していない理由（件数，割合）

1.医師の求職ニーズが無いまたは少ない	1	10.0%
2.医療機関側からの求人ニーズが無いまたは少ない	1	10.0%
3.バンク運営の手法がわからない	3	30.0%
4.バンク運営の費用・人員を確保できない	4	40.0%
5.民間の医師職業紹介会社と競合する	0	0.0%
6.その他	6	60.0%
合計	15	

（単位：都道府県医師会）

「実施していない」または「実施を予定・検討していない」と回答した医師会にその理由をたずねたところ、「バンク運営の費用・人員の確保ができない」ことが最も多い理由としてあげられた。また、バンク運営の手法が分からないという医師会も 3 医師会あった。

「その他」と回答した医師会のうち、具体的な内容は以下のとおりである。

その他：

- 当該事業を行うにあたり、有料・無料ともに厚労大臣許可が必要であり、許可基準をクリアして事業運営する余力がない。
- ニーズがない。
- 医師会ホームページで求人・求職を行っているが、利用が少なく「ドクターバンク」を開設するニーズが見込めない。
- ドクターバンクは設置していないが、医師の再就職相談窓口を設置している。
- 行政から事業委託を受けて業務を行っていたが、県に医師確保対策室が設置され一元化されることになった。

※表現を一部変更している。

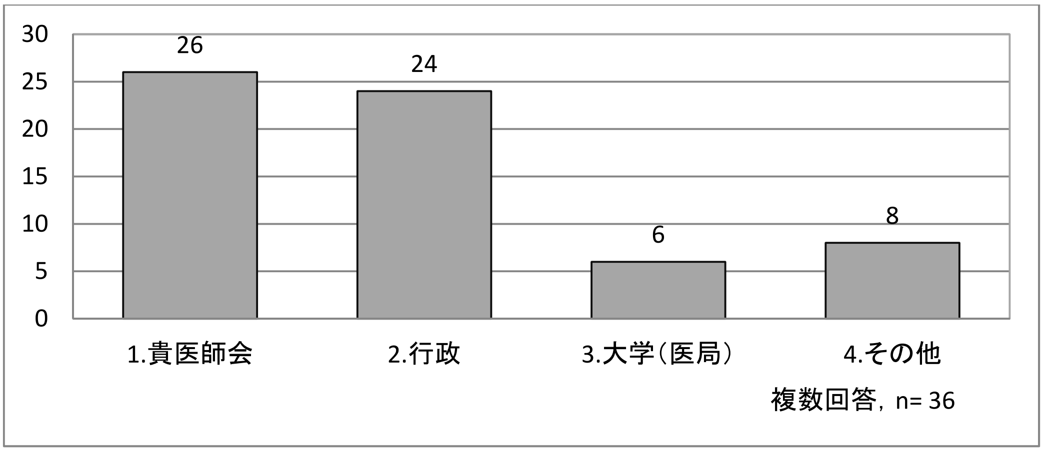
表 2-4　ドクターバンク事業を実施していない理由（都道府県一覧）

医師会	1.医師の 求職ニーズが無い または少ない	2.医療機関側からの 求人ニーズが無い または少ない	3.バンク運営の 手法がわからない	4.バンク運営の 費用・人員を 確保できない	5.民間の 医師職業紹介 会社と競合する	6.その他
北海道						
青森						
岩手			○	○		○
宮城						
秋田						○
山形						
福島						
茨城				○		
栃木						
群馬						
埼玉						
千葉						
東京						○
神奈川						
新潟						
富山						
石川						
福井			○	○		
山梨			○			
長野						
岐阜						
静岡						○
愛知						
三重						
滋賀						
京都						
大阪						
兵庫						
奈良						
和歌山						
鳥取						
島根						○
岡山						
広島						
山口						
徳島						
香川						
愛媛						
高知						
福岡						
佐賀						○
長崎	○	○				
熊本						
大分				○		
宮崎						
鹿児島						
沖縄						
	1	1	3	4	0	6

②事業の運営実態と運営方法

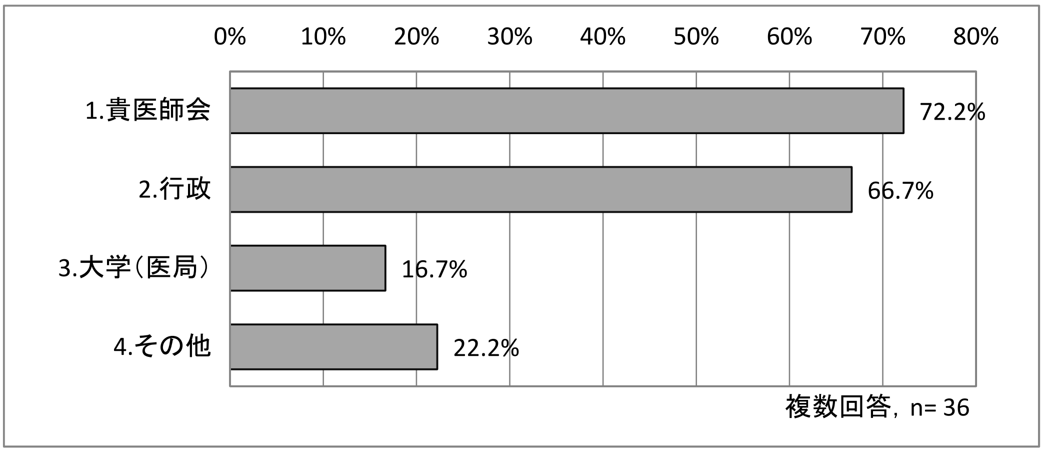
ドクターバンク事業運営の関係機関

図 2-3　ドクターバンク事業運営の関係機関



（単位：都道府県医師会）

図 2-4　ドクターバンク事業運営の関係機関（割合）



ドクターバンク事業運営の関係機関について、所在する都道府県内でドクターバンク事業を実施していると回答した 36 医師会のうち、26 医師会（72.2%）がその運営に関わっていると回答した。また，行政が運営主体として含まれていると回答した医師会も 24 医師会（66.7%）あった。

「その他」の中には、表中に見られるとおり、医師協同組合や国民健康保険団体連合会、県病院協会等が含まれている（表 2-5)。

医師会による単独運営は 7 医師会（宮城県、石川県、京都府、大阪府、愛媛県、高知県、福岡県）であった。

表 2-5　ドクターバンク事業運営の関係機関（都道府県一覧）と就職者数

医師会	1.貴医師会	2.行政	3.大学（医局）	4.地域医療支援センター	4.その他	その他の内容;	就職者数
北海道	○	○	○	○	○	公益財団法人　北海道地域医療振興財団	15
青森	○	○		○			23
岩手							
宮城	○					ドクターバンク開設の際、県医療整備課（みやぎドクターキューピッド事業を独自に実施）及び艮陵医学振興会（東北大学）と情報交換有り	2
秋田							
山形	○	○					2
福島		○	○	○			
茨城							
栃木		○					0
群馬		○		○			1
埼玉	○	○	○	○			
千葉		○	○				
東京							
神奈川	○	○					2
新潟	○	○					58
富山	○			○			1
石川	○						1
福井							
山梨							
長野	○	○	○	○	○	県国民健康保険団体連合会　等	80
岐阜	○	○					0
静岡							
愛知	○	○					3
三重		○		○			10
滋賀					○	一般社団法人　滋賀県病院協会	
京都	○						0
大阪	○						1
兵庫	○	○					2
奈良		○		○			
和歌山		○		○			1
鳥取		○		○			2
島根							
岡山	○	○	○	○	○	・NPO法人　岡山医師研修支援機構(岡山大学内) ・岡山県医療推進課地域医療体制整備班 ・岡山県地域医療支援センター	1
広島	○				○	広島県医師共同組合	5
山口	○	○					0
徳島	○	○					3
香川	○	○					3
愛媛	○						0
高知	○						0
福岡	○						7
佐賀							
長崎							
熊本		○					1
大分							
宮崎	○				○	宮崎県医師協同組合	5
鹿児島	○	○			○	鹿児島県医師協同組合　医療従事者無料職業紹介所	13
沖縄	○				○	琉球大学医学部附属病院　医師キャリア支援センター（専門研修部門）	7
合計	26	24	6	12	8		

さらに表 2-5 では、ドクターバンク事業を運営する関係機関と、マッチングによって就職した医師数を比較している。

就職者数 10 人以上の実績を有するのは、北海道、青森、新潟、長野、三重、鹿児島の 6 道県であった。例えば、北海道は、北海道地域医療振興財団において、医療機関の医師が学会に出席する場合に大学と協力して対応する短期の派遣（紹介）制度や、休暇を取得するため一時的に不在にする場合に対応するための制度をはじめ、定年退職した医師らを紹介する「熟練ドクターバンク」を有していた[26,27]。

ただ、関係機関の連携数と就職者数の間には、明確な相関関係は見られなかった。地域によって、医師不足など別の要因が影響している可能性があることに留意する必要がある。

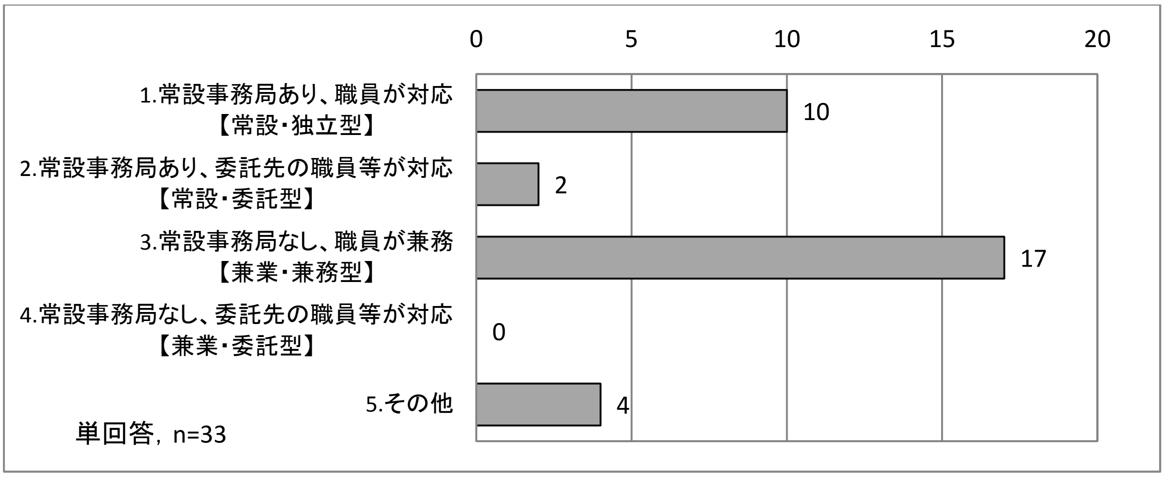
---

[26] 畑仲卓司．へき地等における短期的な医師需給対策のための紹介予定派遣の整備条件－医師会における実現のための整備条件の検討－．日医総研ワーキングペーパーNo.117. 2005 年 10 月 12 日．http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=282

[27] 注）北海道地域医療振興財団のホームページ（http://www.iryozaidan.or.jp/index.html?v=2）でも紹介されている。

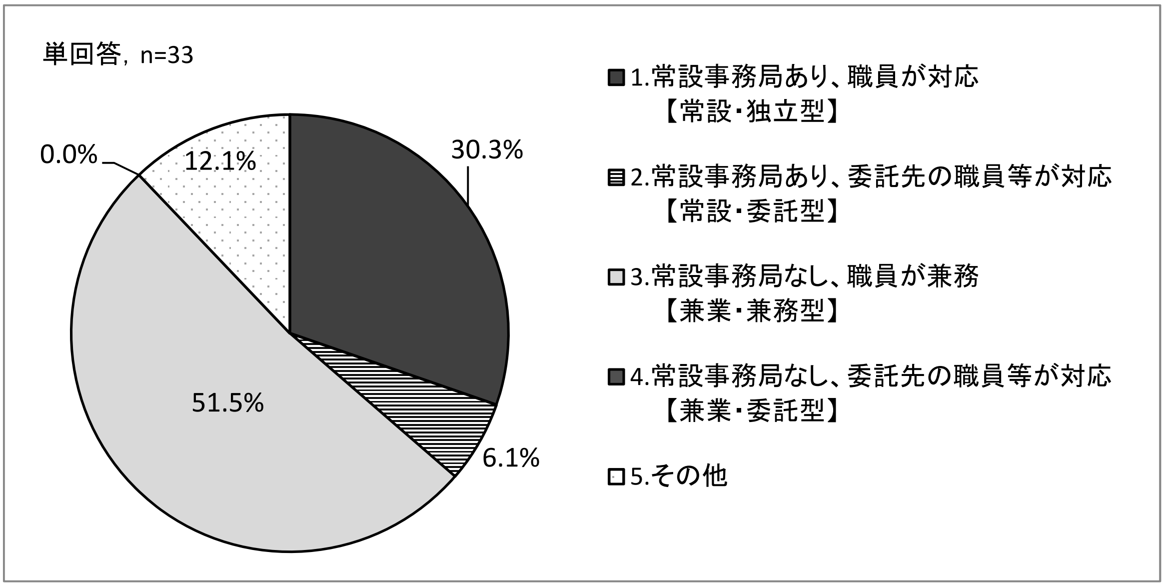
事業の運営方法

図 2-5　ドクターバンク事業の運営方法



（単位：都道府県医師会）

図 2-6　ドクターバンク事業の運営方法（割合）



事業の運営方法は、運営形態を以下の４つに分類した。

①【常設・独立型】

ドクターバンク事業のための常設の事務局（部署）があり、専属の職員が対応している。

②【常設・委託型】

ドクターバンク事業のための常設の事務局（部署）があるが、業務は委託先の職員が対応している。

③【兼業・兼務型】

ドクターバンク事業のための常設の事務局（部署）は無く、職員が他の業務と兼務している。

④【兼業・委託型】

ドクターバンク事業のための常設の事務局（部署）は無く、かつ，業務は委託先の職員が対応している。

最も多い回答は【兼業・兼務型】で、17 医師会（51.5%）であった。次いで多かったのは、【常設・独立型】で，10 医師会（30.3%）であった。

【兼業・兼務型】が最も多いという結果は、図 2-2 における「ドクターバンク事業を実施していない理由」で最も回答の多かった、「バンク運営の費用・人員を確保できない」という理由との関係性をうかがえる。

表 2-6　ドクターバンク事業の運営方法（都道府県一覧）

医師会	1.【常設・独立型】	2.【常設・委託型】	3.【兼業・兼務型】	4.【兼業・委託型】	5.その他	その他の内容;	職種	人数
北海道	○						事務職員	2人
青森	○						専任医師 専従事務職員	2人 4人
岩手								
宮城			○				求職側から希望があれば、医師会事務職員が面接等の日程調整を行い、実際の面接や採用に関する取り決めは当事者間で行われる。	
秋田								
山形	○						事務職員	2名（職業紹介責任者講習を受講済）
福島								
茨城								
栃木			○				事務職員	主担当1名（栃木県保健福祉部医事厚生課　地域医療担当）
群馬	○						行政職員	1人
埼玉			○				医師	3名
千葉		○					不明	
東京								
神奈川	○						特に設けていない	
新潟			○				職員	1人
富山	○						医師 事務職	1人 1人（ともに県職員）
石川	○						医師（担当理事） 事務職員	1人 2人
福井								
山梨								
長野	○						県職員 医師確保コーディネーター	6人 1人
岐阜			○				医師 職員	1人 1人
静岡								
愛知		○					医師 事務員	1人 1人
三重			○				医師 事務	3人 6人
滋賀								
京都	○						事務局職員	1人
大阪			○				事務職員	3人
兵庫			○				医師	1人
奈良								
和歌山					○	県で職員が対応	県職員	2人（面談時には地域医療支援センター専任医師が同行）
鳥取			○				行政職員	1人
島根								
岡山			○				事務は最初の紹介時のみ介入、あとは求人側と求職側の面談により決定	
広島			○				職業紹介責任者	1人
山口			○				事務	1人
徳島			○				会長・担当副会長(医師) 事務局(職業紹介責任者)	2人 2人
香川			○				事務	1人
愛媛			○				事務局	1人
高知			○				事務	2人
福岡			○					
佐賀								
長崎								
熊本	○						医師 事務職員	2人 数名
大分								
宮崎					○	相談用の個室スペースはあるが、職員は宮崎県医師協同組合職員が兼務し対応している。	宮崎県医師協同組合職員（兼務）	1人
鹿児島					○	常設事務局あり、職員が兼務【兼業・兼務型】	事務局	1人
沖縄					○	常設事務局あり、非常勤職員（相談員）が対応	相談員	1人
	10	2	17	0	4			

③事業の対象職種

表 2-7　事業の対象職種

1.医師	35	100.0%
2.歯科医師	2	5.7%
3.薬剤師	0	0.0%
4.看護師	2	5.7%
5.その他	3	8.6%

（複数回答、n=35　単位：都道府県医師会）

ドクターバンク事業が他職種も対象としているかをたずねたところ、2 医師会（北海道、徳島県）において歯科医師についても対象としていた。また，看護師についても 2 医師会（山口県、鹿児島県）で対象とされていた。

「その他」には、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士等の様々な職種が含まれており、各事業の特色が観察された（表 2-8)。

表 2-8　事業の対象職種（都道府県一覧）

医師会	1.医師	2.歯科医師	3.薬剤師	4.看護師	5.その他	その他の内容;
北海道	○	○				
青森	○					
岩手						
宮城	○					
秋田						
山形	○					
福島	○					
茨城						
栃木	○					
群馬	○					
埼玉	○					
千葉	○					
東京						
神奈川	○					
新潟	○					
富山	○					
石川	○					
福井						
山梨						
長野	○					
岐阜	○					
静岡						
愛知	○					
三重	○					
滋賀	○					
京都	○					
大阪	○					
兵庫	○					
奈良						
和歌山	○					
鳥取	○					
島根						
岡山	○					
広島	○				○	放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士
山口	○			○	○	放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士
徳島	○	○				
香川	○					
愛媛	○					
高知	○					
福岡	○					
佐賀						
長崎						
熊本	○					
大分						
宮崎	○					
鹿児島	○			○	○	准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、助産師、管理栄養士、栄養士、マッサージ師、医療事務、一般事務、看護助手、言語聴覚士、社会福祉士、視能訓練士、保健師、臨床心理士、衛生検査技師、鍼灸師、眼科診療アシスタント、柔道整復師、診療情報管理士、介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー、救急救命士、医療相談員、精神保健福祉士、医療秘書、義肢装具士、調理員、保育士
沖縄	○					
	35	2	0	2	3	

④事業の財源と年間予算

図 2-7　ドクターバンク事業運営費の財源

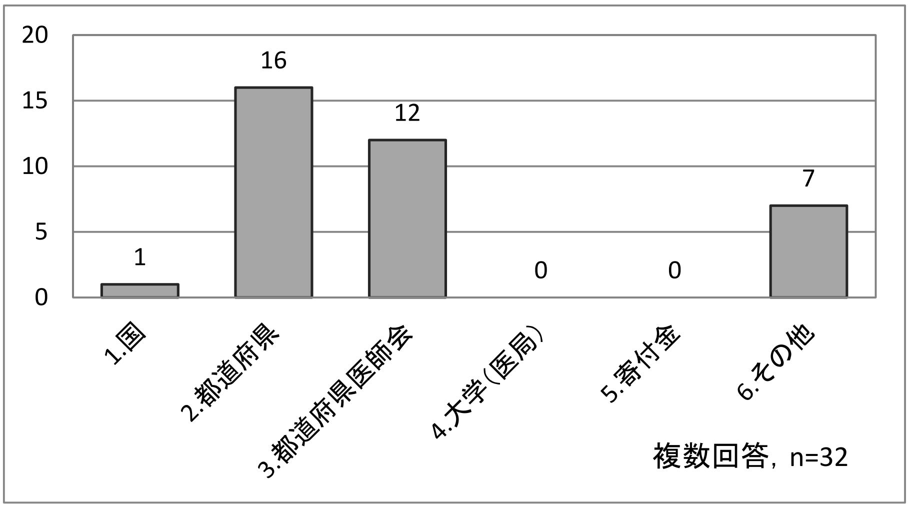


表 2-9　ドクターバンク事業運営費の財源（割合）

1.国	1	3.1%
2.都道府県	16	50.0%
3.都道府県医師会	12	37.5%
4.大学（医局）	0	0.0%
5.寄付金	0	0.0%
6.その他	7	21.9%

（複数回答、単位：都道府県医師会）

事業運営費の財源について、最も多かったのは 16 医師会の「都道府県」による財源負担で、次いで 12 医師会が「都道府県医師会」であると回答した。

「国」と回答した医師会（長野県）は地域医療再生基金を用いたものであった。また、「その他」の中には、共同組合等が含まれている（表 2-10)。

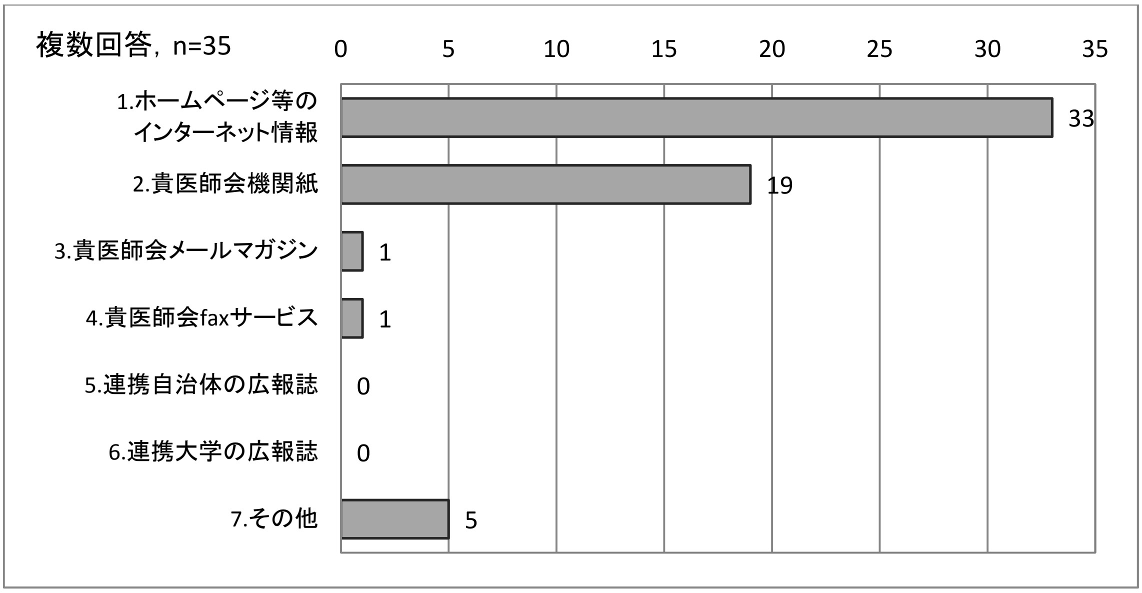
また、運営費について予算が確保されていない事業もあった。この場合は、ドクターバンクに特定されない他の財源から運営費が賄われている。

表 2-10　ドクターバンク事業運営費の財源（都道府県一覧）

医師会	1.国		2.都道府県		3.都道府県医師会		4.大学（医局）		5.寄付金		6.その他		その他の内容：	合計金額
	チェック	金額	チェック	金額	チェック	金額	チェック	金額	チェック	金額	チェック	金額		
北海道			○	27,383,622							○	4,869,572	基本財産運用収入 2,615,208円、賛助会費 2,250,000円 特定資産運用収入 3,056円、雑収入 1,308円	32,253,194
青森			○	1,950,000										1,950,000
岩手														0
宮城											○	7,649,000	県医師会の福祉対策費（2012年度予算は7,649,000の中にドクターバンク事業予算が含まれている	7,649,000
秋田														0
山形			○	7,057,260										7,057,260
福島														0
茨城														0
栃木					○	0								0
群馬			○	735,000										735,000
埼玉														0
千葉											○	不明		
東京														0
神奈川			○											0
新潟			○	720,000	○	154,000								874,000
富山			○	1,000,000									※2013年度から事業を開始しているため、2013年度予算について記載	1,000,000
石川					○	10,000								10,000
福井														0
山梨														0
長野	○	2,913,000									○	2,912,000	地域医療再生基金	5,825,000
岐阜			○	2,500,000										2,500,000
静岡														0
愛知			○	7,093,000	○	100,000								7,193,000
三重			○	6,257,000										6,257,000
滋賀														0
京都					○	500,000								500,000
大阪					○	526,000								526,000
兵庫					○	2,520,000								2,520,000
奈良														0
和歌山			○	2,242,000										2,242,000
鳥取			○	3,570,000										3,570,000
島根														0
岡山			○	50,000										50,000
広島											○	1,200,000	無料職業紹介事業であるため、費用は全額広島県医師共同組合が負担している。	1,200,000
山口					○	0								0
徳島			○	300,000									徳島県の委託事業で行っているが、医師会事業の1つとして事業計画に明記し、予算措置を行っている。	300,000
香川			○	2,331,000									※香川県医師会ドクターバンクのみの予算額	2,331,000
愛媛					○	50,000								50,000
高知					○	単独予算を取っていない								
福岡					○	77,000								77,000
佐賀														0
長崎														0
熊本			○	5,374,000										5,374,000
大分														0
宮崎											○	0	人件費については、宮崎県医師協同組合職員が兼務し、広報等についても、宮崎県医師会機関紙及びホームページを利用しているため、具体的な費用は発生していない。	0
鹿児島											○	4,660,000	事業所費 1,420,000円 紹介活動費 250,000円 事業経費 2,990,000円	4,660,000
沖縄					○	2,451,067								2,451,067
	1		16		12		0		0		7			

⑤事業の公開方法

図 2-8　ドクターバンク事業の公開方法



（複数回答、n=35、単位：都道府県医師会）

表 2-11　ドクターバンク事業の公開方法（件数，割合）

1.ホームページ等の インターネット情報	33	94.3%
2.貴医師会機関紙	19	54.3%
3.貴医師会メールマガジン	1	2.9%
4.貴医師会 fax サービス	1	2.9%
5.連携自治体の広報誌	0	0.0%
6.連携大学の広報誌	0	0.0%
7.その他	5	14.3%
合計	59	

（複数回答、単位：都道府県医師会）

事業の公開は、「ホームページ等のインターネット情報」という回答が最も多く、33 医師会（94.3%）であった。次いで多かったのは、医師会機関紙による広報で、19 医師会（54.3%）が活用していた。「その他」の回答の中には、医師会以外の他機関紙やポスター、チラシなどが含まれていた（表 2-12）。

表 2-12　ドクターバンク事業の公開方法（都道府県一覧）

医師会	1.インターネット	2.機関紙	3.メールマガジン	4.faxサービス	5.自治体広報誌	6.連携大学広報誌	7.その他	その他の内容；	インターネットのURL；
北海道	○								http://www.iryozaidan.or.jp
青森	○								http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/health/tiikiiryosiensenta-.html
岩手									
宮城	○	○							http://www.mmic.or.jp/drbank/
秋田									
山形	○						○	行政ホームページ、医学系雑誌、医師求人サイトへの広告掲載	http://drbank.pref.yamagata.jp/
福島	○								http://wwwcms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet;jsessionid=735AD6A2587898973865DD614EE65740?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=17050
茨城									
栃木	○								
群馬	○								http://www.pref.gunma.jp/02/d1010020.html
埼玉	○						○	ポスター、チラシの配布	http://www.pref.saitama.lg.jp/page/ishibank.html
千葉	○								http://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/ishi/ishikakuho/ishi/doctor-bank.html→ https://www.chiba-dr-bank.org/top （2012年1月23日よりこちらに変更との記載）
東京									
神奈川	○	○							http://www.doctorbank.jp/
新潟	○	○							http://www.niigata.med.or.jp/contents/medical/bank/index.html
富山	○	○							http://toyama-doctorbank.jp/
石川	○	○							http://www.ishikawa.med.or.jp/ http://www.ishikawa.med.or.jp/member/doctorbank/
福井									
山梨									
長野	○								http://www.pref.nagano.lg.jp/doctor/kenko/ishi/doctorbank.html
岐阜	○	○							http://www.gifu.med.or.jp/doctor_bank
静岡									
愛知	○	○							http://www.aichi.med.or.jp/drbank/
三重	○								http://mie-ishibank.com/
滋賀	○								http://sbk.co-site.jp/sub/doctor_bank/ （日医総研で検索）
京都	○	○							http://www.kyoto.med.or.jp/member/bank/index.html （日医総研で検索）
大阪	○	○							
兵庫	○								http://www.hyogo-doctorbank.com/
奈良									
和歌山	○								http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/BANK/doctor.html
鳥取	○								http://www.pref.tottori.lg.jp./dd.aspx?menuid=47562
島根									
岡山	○								www.okayama.med.or.jp/furusato/docbank.html
広島		○					○	広島県医師協同組合だより（月間機関紙）	http://www.hmca.or.jp/ （日医総研で検索、登録・求職状況あり）
山口	○	○							http//www.yamaguchi.med.or.jp http://www.yamaguchi.med.or.jp/docban/docbantop.htm
徳島	○	○							リニューアル中
香川	○	○							https://www.kagawaken-ishikai.com/index.aspx（香川県医師会運営） https://dr-kagawa.com/（香川県運営）
愛媛		○							
高知	○	○							http://www.kkmed.or.jp/event/?id=52&mode=info&group=grp05
福岡	○	○							
佐賀									
長崎									
熊本	○						○	熊本大学医学部の同窓会誌	http://iryou.pref.kumamoto.jp/doctor/doctor_bank.html （熊本県地域医療ステーション）
大分									
宮崎	○	○							宮崎県医師会の機関紙（日州医事）に掲載し、その情報を、宮崎県医師会ホームページ上で公開 http://www.miyazaki.med.or.jp/ken-ishikai/nisyuiji/Nisyuiji.html http://www.miyazaki.med.or.jp/ken-ishikai/ikyo/drbank/drbank3.html （日医総研で検索）
鹿児島	○	○		○					http://www.kagoshima.med.or.jp/top/dr-bank.htm
沖縄	○	○	○				○	女性医師フォーラムや病院長等との懇談会、県医学会総会、研修医歓迎レセプション等での広報	http://www.d-bank.okinawa.med.or.jp/Portal/
	33	19	1	1	0	0	5		

（ウエブサイトへの最終確認は、2014 年 2 月 4 日）

⑥医師登録・マッチング状況

表 2-13 医師登録・マッチング状況

	医師の求職者数							医療機関側からの求人数		紹介者数（マッチング件数）		就職者数							
医師会	総数	女性	20代	30代	40代	50代	60代以上	総数	女性	総数	女性	総数	女性	20代	30代	40代	50代	60代以上	
北海道	154	13	0	22	55	47	30	255	27	15	0	15	0	0	1	3	6	5	H25.3.31現在
青森	46	7	5	14	12	9	6	137		46	7	23		2	7	9	3	2	H25.3.31現在
岩手																			
宮城	38	8	0	7	11	6	14	193		9	3	2	1			1		1	2013.3.31現在
秋田																			
山形	18	3	1	2	6	4	5	15		6	2	2	2			1	1		H25.3.31現在
福島																			
茨城																			
栃木	0							0		0		0							
群馬	4	3	0	2	1	1	0	303	0	2	2	1	1	0	2	0	0	0	
埼玉																			
千葉																			
東京																			
神奈川	14	4		1	6	4	3	65	—		—	2	—			1	1		2013年11月18日現在
新潟	53	9	0	14	16	15	8	312		63	2	58	2	0	9	19	16	14	
富山	1	1		1				100		1	1	1	1		1				
石川	9	0						80		3	0	1	0					1	
福井																			
山梨																			
長野	141	24	5	41	45	33	17	433		80	16	80	16	1	22	24	20	13	
岐阜	0	0						213	把握していない	0		0							
静岡																			
愛知	37	12	0	7	7	4	19	373		13	4	3	1	0	1	0	0	2	2013年3月31日現在
三重	31							163				10							
滋賀																			
京都	5	1					5	35		0		0							2013年12月1日現在
大阪	13	1		1	1	1	1	29		6	1	1						1	
兵庫	12	2	0	1	3	2	6	61	男女の区分けなし	4	1	2	1	0	1	0	0	1	2013年3月末現在
奈良																			
和歌山	2	0				1	不明1	138		1		1					1		2013年11月25日現在
鳥取	※							140		4	2	2	1	0	1	1	0	0	※予め登録者がいるわけではなく、申込のあった時点で、申込者の希望する勤務条件に合致する医療機関との調整（斡旋）を実施。
島根																			
岡山	4	1		1		1	2	8	4	5	1	1	1		1				2013年3月31日現在
広島	8	2		1		1	6	5		5	2	5	2		1		1	3	2012年4月1日～2013年3月31日現在
山口	1	0					1	6	0			0	0						2013年3月末日
徳島	3							14		3		3							
香川	15	5	0	3	2	4	6	100	希望登録していない	4	0	3	0	0	0	0	2	1	2013年3月末現在
愛媛	6	0	0	0	3	2	1	48	求人票に性別の記載なし	3	0	0	0						2013年3月31日現在
高知	2	0	0	0	1	1	0	56		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福岡	23	4	0	1	8	7	7	182				7							
佐賀																			
長崎																			
熊本	4	0	0	0	0	2	2	65	性別の指定は不可	2	0	1		0	0	0	1	0	2013年3月31日現
大分																			
宮崎	12	2	0	3	2	2	5	330		5	1	5	1	0	2	0	2	1	2013年3月31日現在
鹿児島	40	9	0	6	14	11	9	230		21	6	13	6	0	3	6	3	1	
沖縄	16	13	0	6	8	1	1	45		7	7	7	7						2013年11月29日現在

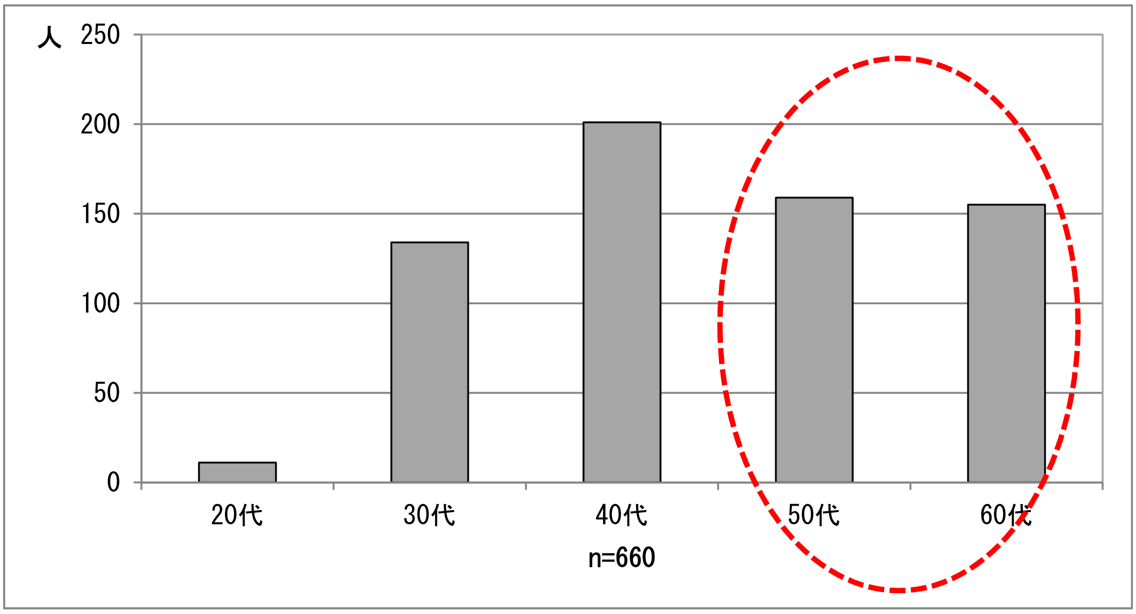
都道府県内で実施している、実施を予定・検討していると回答した36都道府県医師会に対し、実施・把握している事業において、求職登録している医師数、医療機関側の求人数、マッチング（紹介）件数、実際に就職した医師数を尋ねた結果が表2-13である。

本表は、2013年3月末日現在のデータではない都道府県も含まれるため、必ずしも一律に比較できるデータではないという限界がある。特に、就職者数や紹介者数といった実績が少ない都道府県については、災害や地域事情による慢性的な医師不足等の要因が影響している可能性もある。それにもかかわらず、本表は、これまであまり知られていなかった各都道府県の実態に関するデータを示した貴重な資料であることもまた事実である。

事業の実績であるマッチング数、就職者数が10人以上あった都道府県医師会は、次の6道県である。

- 北海道（マッチング15人、就職者15人）
- 青森県（マッチング46人、就職者23人）
- 新潟県（マッチング63人、就職者58人）
- 長野県（マッチング80人、就職者80人）
- 三重県（マッチング不明、就職者10人）
- 鹿児島県（マッチング21人、就職者13人）

図 2-9 年代別にみた医師の求職者数（総計は 712 人だが、52 人は年代別内訳が不明）



年代別求職者数でみると、最も多かったのは 40 代で 201 人であった。最も少なかったのは 20 代で 11 人、30 代は 134 人、50 代 159 人、60 代以上は 155 人であった（図 2-9）。このデータからは、次の 2 つの特徴がわかる。第一に、40 代の求職者が最も多い点である。医師の就業率について、男女とも 36 歳前後で就業率が最低となった後、40 代以降は回復傾向を見せる「M 字カーブ」現象がみられる[28]。女性医師については、結婚・出産を経て、子育てが一段落した後に就業機会を望んで登録している可能性がある。第二に、50～60 代の求職者が全体（660 人）の約 48%（314 人）を占めている点である。この点は、熟練期のドクターのキャリアパスをどうするかといった課題がある可能性もある。

[28] 厚生労働省医政局. 第 1 回今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会資料 医師を取り巻く現状等について. 2010 年 12 月 22 日. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/__icsFiles/afieldfile/2011/01/18/1300372_2.pdf （ウエブサイトへのアクセスは 2014 年 2 月 12 日）

⑦連携の有無

表 2-14 他の事業拠点の有無

1.他の事業拠点がある	0	0.0%
2.他の事業拠点は無い	33	100.0%
合計	33	

（単回答，単位：都道府県医師会、3 都道府県医師会は未回答）

都道府県内でドクターバンク事業を実施しているまたは実施を予定・検討していると回答した 36 都道府県医師会のうち、管轄の都道府県内に他の事業拠点を持っているかどうかを尋ねたところ、事業拠点があるとの回答はゼロ件であった（表 2-14）。

表 2-15 他の都道府県との連携

1.連携している	1	3.0%
2.連携していない	32	97.0%
合計	33	

（単位：都道府県医師会）

また、他の都道府県と連携しているかどうかを尋ねたところ、連携しているとの回答は 1 件であった（表 2-15）。

なお、連携していると回答したのは沖縄県医師会である。メーリングリストを作り、九州地域 9 県の担当役員、女性医師部会長、事務局の 26 人が登録している。2011 年、主に女性医師支援を目的として設置され、情報交換ツールとしての活用が期待されている。沖縄県医師会によると、実際に、日本医師会女性医師バンク西日本センターを介して、沖縄県への就業を希望する他府県在住の医師を紹介してもらったケースがあるという。

⑧女性医師支援等の実施有無と支援内容

表 2-16 支援策の実施の有無

1.実施している	19	59.4%
2.実施していない	13	40.6%
合計	32	

（単位：都道府県医師会）

都道府県内で事業を実施している、実施を検討・予定していると回答した 36 都道府県医師会に対し、医師会のドクターバンク事業の一環、もしくは同事業の他に、女性医師バンクや女性医師の復職支援策など、医師の再就職・復職支援事業を実施しているかどうかを尋ねた。その結果、何らかの支援策を実施していると回答したのは 19 件で、回答した 32 都道府県医師会の約 6 割に達した（表 2-16）。

表 2-17 具体的な実施策

1.女性医師バンク	10	52.6%
2.女性医師復職支援プログラムの開発・提供	7	36.8%
3.定年退職後の医師再就職支援	6	31.6%
4.医師のメンタルヘルス支援	2	10.5%
5.自治体の育児支援策などの情報提供	6	31.6%
6.その他	8	42.1%

（複数回答，n=19，単位：都道府県医師会）

実施していると回答した 19 都道府県医師会のうち、具体的な支援策について複数回答で回答してもらったところ、女性医師バンクとの回答が最も多く、全体の 52.6%（10 件）を占めた（表 2-17、表 2-18）。次いで、女性医師の復職支援プログラムの開発や提供が 36.8%（7 件）、定年退職後の医師再就職支援も 31.6%（6 件）あった。

表 2-18 具体的な支援内容

医師会	1.女性医師バンク	2.女性医師復職支援プログラムの開発・提供	3.定年退職後の医師再就職支援	4.医師のメンタルヘルス支援	5.自治体の育児支援策などの情報提供	6.その他	その他の内容;
北海道	○	○	○				
青森							
岩手							
宮城	○	○					
秋田							
山形					○	○	介護施設、介護サービス事業者等の情報提供
福島							
茨城							
栃木							
群馬							
埼玉		○	○	○		○	女性医師支援（相談事業等）
千葉							
東京							
神奈川						○	出産・育児等により離退職した医師や、スキルアップのために研修を希望する現役医師の方を対象として、研修先等の紹介を実施
新潟							
富山				○	○	○	・富山県医師会女性医師等支援相談窓口（県委託事業）では、2名のマッチングを成立させた。 （内訳；平成25年3月30代女性1名、5月30代女性1名）
石川					○	○	再就業や復職希望の女性医師に対する相談と研修病院の紹介を行っている。
福井							
山梨							
長野							
岐阜	○				○		
静岡							
愛知			○			○	・女性医師の為の復職支援プログラムに関する情報収集・提供。 ・保育施設に関する情報収集・提供。
三重							
滋賀							
京都	○						
大阪							
兵庫		○					
奈良							
和歌山							
鳥取							
島根							
岡山	○						女性医師バンクは、一般のドクターバンクと合併して運営する予定。 定年退職後の医師再就職支援については、NPO法人岡山医師研修支援機構が実施予定なので、それに協力・連携する予定
広島	○						
山口							
徳島		○	○				2について、女性医師復職支援事業
香川							
愛媛			○				
高知							
福岡	○					○	・女性医師相談窓口 ： 女性医師の就業や再研修についての相談を受け付けている。 ・女性医師保育相談窓口 ： 女性医師が子育てをしながら働き続けられるように保育施設の情報提供等を行っている。
佐賀							
長崎							
熊本							
大分							
宮崎	○	○			○		
鹿児島	○						
沖縄	○	○	○		○	○	医学部学生に対して将来のライフワークバランスの啓蒙
	10	7	6	2	6	8	

2.3　結果 2 今後の在り方編

結果 2 では、ドクターバンク事業に対する評価や、今後の在り方などについて尋ねた結果をまとめた。

①ドクターバンク事業の評価

図 2-10 事業への評価

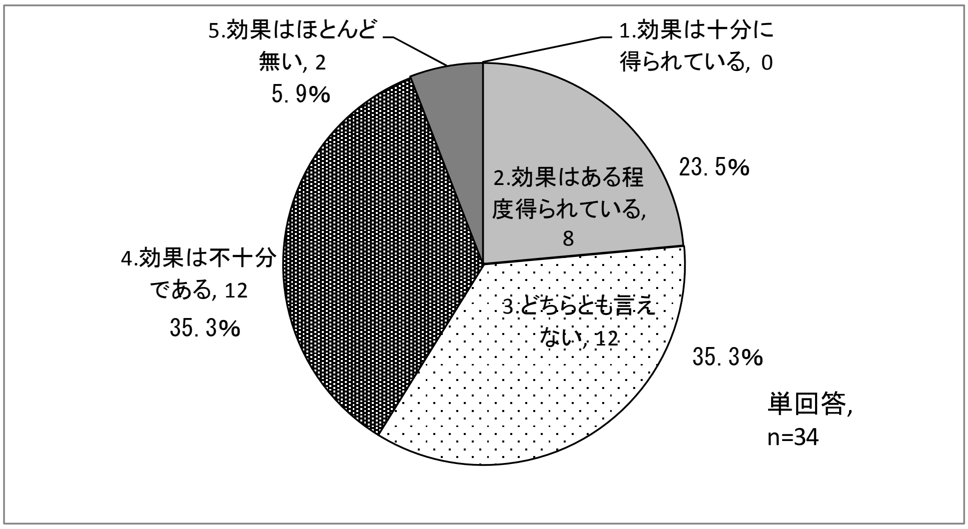


表 2-19　事業への評価

1.効果は十分に得られている	0	0.0%
2.効果はある程度得られている	8	23.5%
3.どちらとも言えない	12	35.3%
4.効果は不十分である	12	35.3%
5.効果はほとんど無い	2	5.9%
合計	34	

（単位：都道府県医師会、未回答 2 都道府県医師会）

事業を実施している、実施を検討・予定していると回答した 36 都道府県医師会に対し、現在取り組んでいる事業に対する評価を尋ねた。その結果、34 都道府県医師会から回答を得た。このうち、効果が十分得られているとの回答はゼロ件で、ある程度得られているとの回答が 23.5%あった（図 2-10、表 2-19）。一方で、効果は不十分である（35.3%）、ほとんど無い（5.9%）との回答は 4 割以上であった。

図 2-11 ドクターバンク事業拡大の必要性の有無

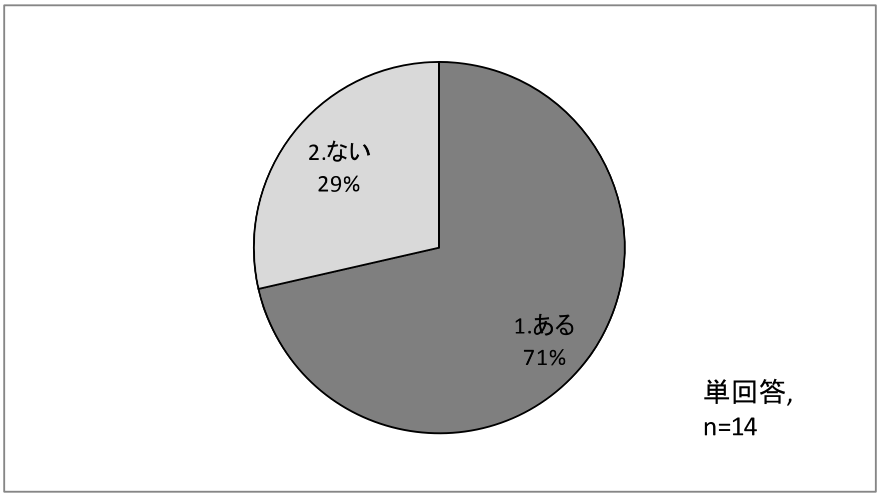


表 2-20　ドクターバンク事業拡大の必要性の有無

1.ある	10	71.4%
2.ない	4	28.6%
合計	14	

（単位：都道府県医師会）

表 2-21 拡大する必要が無い理由（自由記述）

理由
求人登録者の年齢が高く、職務として老健施設等の管理医師の希望が多いので、求職者との条件が合わないため、マッチングが難しい。
県内病院の勤務医が不足しているため、事業を(筆者注：県外に)拡大し過ぎると、県内に留まる勤務医が減少してしまうのを懸念している。
医療機関からの求人数は多いもののバンクを利用して職を求める医師がいないため。
拡大する方法がない。自県のみで求職者を集めるのは困難。他県からの斡旋を求める。

また、事業の効果が不十分、効果はほとんどないと回答した 14 都道府県医師会のうち、ドクターバンク事業を拡大する必要があるかどうかを尋ねたところ、拡大する必要があるとの回答が 7 割以上を占めた（図 2-11、表 2-20）。必要ないとの回答に対し、その理由を自由記述で尋ねたところ、マッチングの困難さ、県外に事業を拡大することで管内の医師不足を招く恐れがあるとの懸念があること、事業を拡大する方法が不明であることなどが挙げられた（表 2-21）。

図 2-12 登録医師数の増加に必要な対応

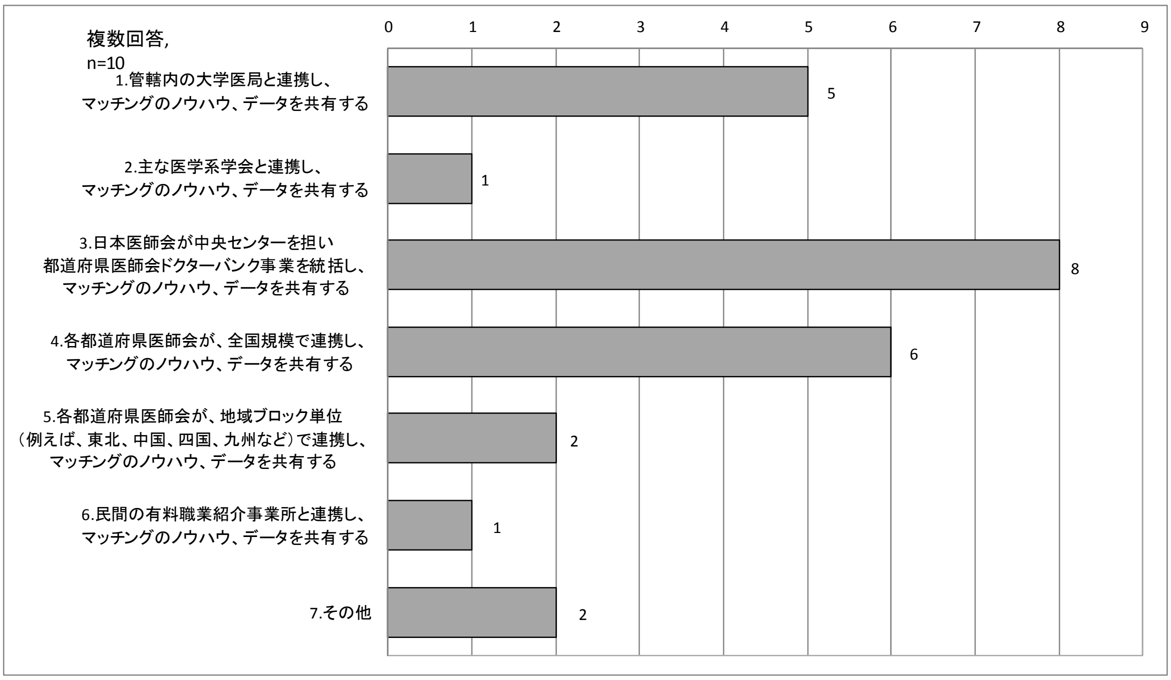


表 2-22 登録医師数の増加に必要な対応

1.管轄内の大学医局と連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する	5	50.0%
2.主な医学系学会と連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する	1	10.0%
3.日本医師会が中央センターを担い都道府県医師会ドクターバンク事業を統括し、マッチングのノウハウ、データを共有する	8	80.0%
4.各都道府県医師会が、全国規模で連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する	6	60.0%
5.各都道府県医師会が、地域ブロック単位（例えば、東北、中国、四国、九州など）で連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する	2	20.0%
6.民間の有料職業紹介事業所と連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する	1	10.0%
7.その他	2	20.0%

（複数回答，単位：都道府県医師会）

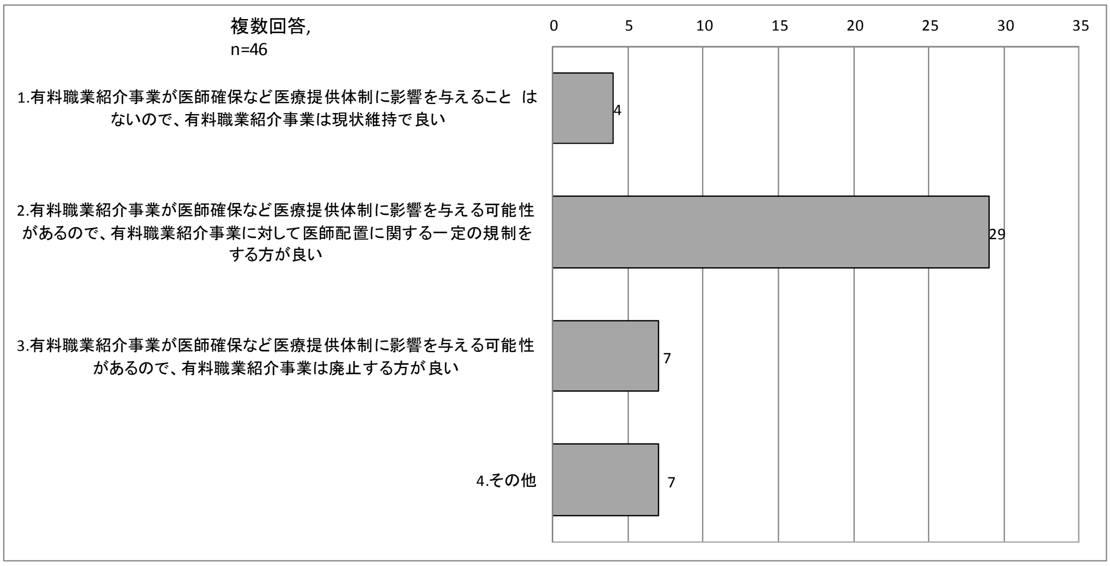
効果が不十分である、効果はほとんど無いと回答した14都道府県医師会のうち、事業を拡大していく必要があると回答した10都道府県医師会に対して、ドクターバンクへの登録医師を増やすにはどのような方法が望ましいかを 7 つの選択肢から複数回答で回答してもらった。

その結果、最も多かったのが「3.日本医師会が中央センターを担い都道府県医師会ドクターバンク事業を統括し、マッチングのノウハウ、データを共有する」で80％（8件）に達した（図2-12、表2-22)。次に多かったのが、「4.各都道府県医師会が、全国規模で連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する」で60％（6件）が選択していた。

なお、「6.民間の有料職業紹介事業所と連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する」との回答が 1 件あった。実際に、民間と連携しているケースとして、新潟県の事例がある。新潟県福祉保健部医師看護職員確保対策課にヒヤリング調査を行ったところ、民間の職業紹介事業者 2 社と連携し、民間の人材データベースを限定的に活用していることがわかった。新潟県の担当者が、民間の人材データベースの一部を閲覧したうえで、勤務地希望の無い県外在住の登録医師に対してスカウトメールを出すという方法である。県外の医師を県内に取り込むという形で実施、2012年度から2013年度までに2人の医師の就職が決まった。この取り組みはまだ始まったばかりで、人材データベースの共有範囲やマッチングのノウハウの向上といった課題は残されている。

②有料職業紹介事業に対する評価

図 2-13 有料職業紹介事業に対する評価



（単位：都道府県医師会，１医師会が未回答）

表 2-23　有料職業初回事業に対する評価

1.有料職業紹介事業が医師確保など医療提供体制に影響を与えること はないので、有料職業紹介事業は現状維持で良い	4	8.7%
2.有料職業紹介事業が医師確保など医療提供体制に影響を与える可能性があるので、有料職業紹介事業に対して医師配置に関する一定の規制をする方が良い	29	63.0%
3.有料職業紹介事業が医師確保など医療提供体制に影響を与える可能性があるので、有料職業紹介事業は廃止する方が良い	7	15.2%
4.その他	7	15.2%

すべての都道府県医師会に対し、医師確保策からみた有料職業紹介事業に対する医師会の考え方について、4 つの選択肢から複数回答で回答してもらったところ、「2.有料職業紹介事業が医師確保など医療提供体制に影響を与える可能性があるので、有料職業紹介事業に対して医師配置に関する一定の規制をする方が良い」と回答した都道府県医師会が 63%（29 件）に達した（図 2-13、表 2-23）。

前述の日本病院会の調査でも、有料職業紹介事業者が医療機関から徴収する「あっせん手数料」が高いと感じている医療機関が 8 割あることや、本調査の「その他」における回答の中で「有料職業紹介事業のあっせん料が適切であれば問題ないが、高額な場合は見直しが必要である」との指摘もあることなどから、ガイドラインや法制度による一定の規制を検討する必要性が浮かび上がった。ただし、地域によっては、医師不足などの事情で、病院経営を維持するためには、こうした有料の職業紹介事業者に頼らざるを得ないという状況がある可能性があることにも留意する必要がある。

③今後の方向性

表 2-24　ドクターバンク事業の主な課題

1.　日本医師会を中心とする全国的な連携体制
2.　ドクターバンク事業の交通整理 →行政、医師会、大学医局、地域医療支援センターなど
3.　マッチングのノウハウ向上
4.　シニアドクターのキャリアパス構築

ドクターバンク事業に取り組む中で、遭遇した課題や問題などについて、自由記述で回答してもらったところ、次の 4 点を中心とする意見が出された（表 2-24）。

第一に、日本医師会が中央センター等となり、各都道府県医師会等のドクターバンク事業を統括する必要性が指摘された。具体的な連携体制として、全国の求人情報の取りまとめや情報交換システムの構築といった、情報の共有を求める意見が出された。中央センターによる情報共有が、登録医師の質向上にもつながるとの見方もあった。

第二に、ドクターバンク事業をめぐる、関係機関の連携及び住み分けを明確にすることがある。現状では、行政などと医師会が連携して実施している場合もある一方、同様の事業を行政、医師会がそれぞれ実施している場合もある。どのように住み分けるか、どのように連携するか、国が進める地域医療支援センター内での連携策も含めて検討する必要がある。

第三に、ドクターバンク事業の底上げに必要な「マッチングのノウハウ」を向上させることがある。人手・財源不足への対応やニーズの掘り起こしの必要性などと関連して、十分に検討する必要があると考える。

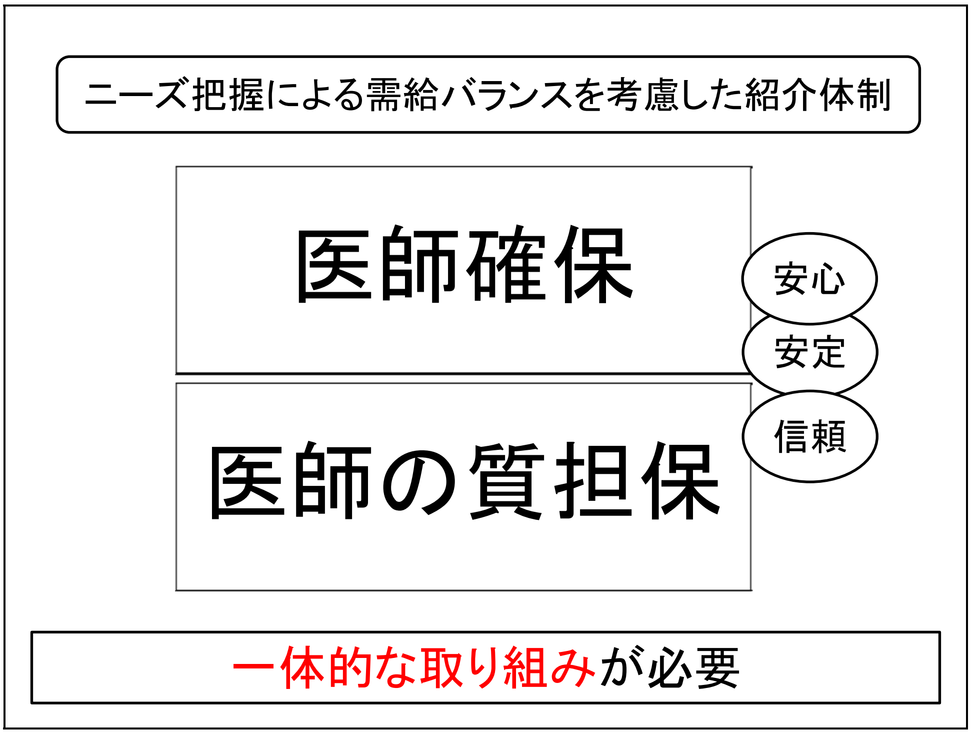
第四に、定年退職後の勤務医や、管理・運営の代表を譲った開業医などの活用がある。こうしたシニアドクターの中には、働く意欲があっても、個人で勤務先を探すことは難しいケースもある。今後は、シニアドクターのキャリアパスをどう構築するかも大きな課題である。

3.　考察　今後のドクターバンク事業の在り方について

これまで述べた背景事情や本調査結果を踏まえ、医師確保を目的としたドクターバンク事業の在り方について、①目的の明確化、②日医による取り組みの可能性、③戦略の位置付け、④戦略の方向性、⑤検討課題の 5 つに分けて考察する。

3.1　目的の明確化

図 3-1 目的の明確化



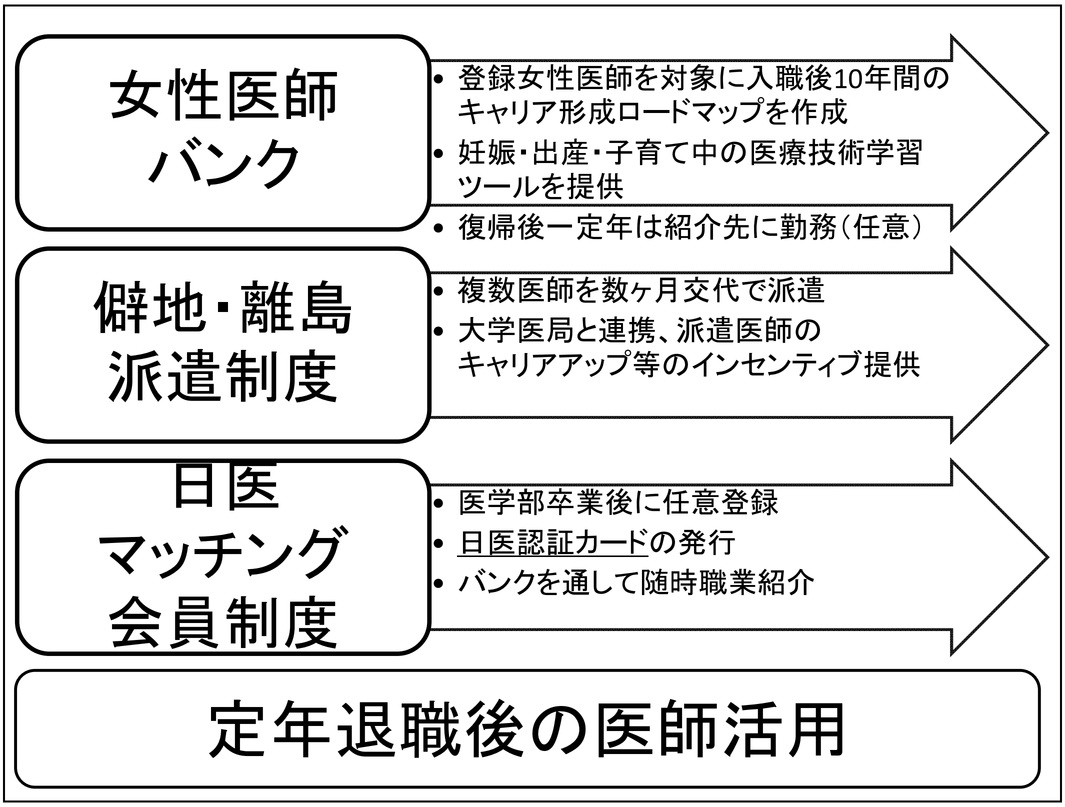
先行研究によって指摘された、有料職業紹介事業に対して医療機関が支払う紹介手数料や、紹介された医師の質の問題や、2 で述べた調査結果などから、都道府県および都道府県医師会等が運営する無料のドクターバンク事業の在り方を検討する際、事業の目的を明確にする必要があると考える（図 3-1)。前提として、地域のニーズを把握した上で、需要と供給のバランスを考慮した事業体制が必要である。

地域医療に求められているのは、地域住民が安心して医療を受けられること、国民皆保険によって必要なときに必要な医療を受けられること、地域住民の健康状態を把握できる「かかりつけ医」を中心とした医療を受けられること、つまり、「安心」「安定」「信頼」である。ドクターバンク事業の目的は、地域医療に求められている安心・安定・信頼を実現するために、①必要な医師を確保すること、②医師の質を担保することである。

医師確保と医師の質担保のどちらが欠けること無く、一体的な取り組みが必要であろう。

3.2　日本医師会による取り組み

図 3-2 日本医師会の取り組みの可能性



2 の調査結果から、都道府県医師会の間に、日本医師会が中央センターとなり、都道府県医師会のドクターバンク事業を統括することに、一定の支持があることがわかった。そこで、日本医師会による実施可能な取り組みについて、①女性医師バンク、②僻地・離島派遣制度、③日医マッチング制度（仮称)、④定年後医師の活用、の 4 点について検討する（図 3-2)。

第一に、日本医師会運営の女性医師バンクの活用がある。日本医師会女性支援センター事業の一環で、東京の日本医師会館内に中央センター（東日本センターも兼ねる)、福岡県医師会館内に西日本センターがあり、センター長・コーディネーター計 15 人が活動している。2009 年 1 月 30 日の開設から 2013 年 9 月 30 日までに、医師の求職者数は累計で 687 人、医療機関からの求人は累計で 4177 件、就業成立は累計で 354 件、再研修紹介も累計で 17 件であった。バンク事業に加え、育児中の医師のサポートなどを行っている。現状の支援に加え、

例えば、入職後の妊娠・出産・育児等を念頭に置いたキャリア形成のロードマップを作ること、妊娠・出産・育児期間中の学習ツールを開発すること、再就職にあたって医師本人の希望をいかしつつ、地域のニーズにこたえられるようなマッチングを促進することなどが考えられる。日本医師会が有する生涯教育プログラムのノウハウを活用し、充実させることも考えられる。

第二に、僻地や離島への医師派遣制度の検討がある。医師の負担をできるだけ軽減するため、複数の医師を数カ月交代で派遣することなどが考えられる。本制度については、大学医局などとの連携が必要と考えられ、僻地や離島に派遣された医師がキャリアアップできるよう、派遣期間終了後のインセンティブを確保する必要がある。例えば、派遣先での給与面や、派遣期間が終わった後、医師本人がキャリアアップできるよう勤務先やポストに関する本人の希望を考慮する体制を作ることが考えられる。国外の事例ではあるが、台湾では、統合医療提供制度によって、複数の医療機関と山岳部や離島の診療所で医療チームを作り、過疎地域で医療を提供する医療機関に対してインセンティブを付与しているという[29]。

第三に、「日医マッチング会員制度」（仮称）の創設がある。現状の保険医登録をめぐっては、医師国家試験合格後に医師法に基づく医師免許取得を申請した後、各地の厚生局事務所などに登録申請することによって、保険医登録が行われているのが現状である。地域医療を担うという重要な役割を考えると、日本医師会が保険医の登録業務を行うことが考えられる。保険医登録する際、「マッチング会員制度」にも任意で登録してもらい、ドクターバンクを通して紹介する人材となってもらうことも考えられる。

第四に、定年退職した勤務医、もしくは代を譲った開業医の活用がある。第2章で述べた本調査結果からも、50代、60代以上の求職医師が少なくないことがわかる。熟練ドクターの多くは、貴重な経験と技術はもとより、働く意思を有している。この医師らのキャリアパスを充実させることも重要である。

また、これらの実践に向けては、ドクターバンク事業を円滑に運営するための人材や財源を確保することが必要である。そのうえで、各都道府県医師会な

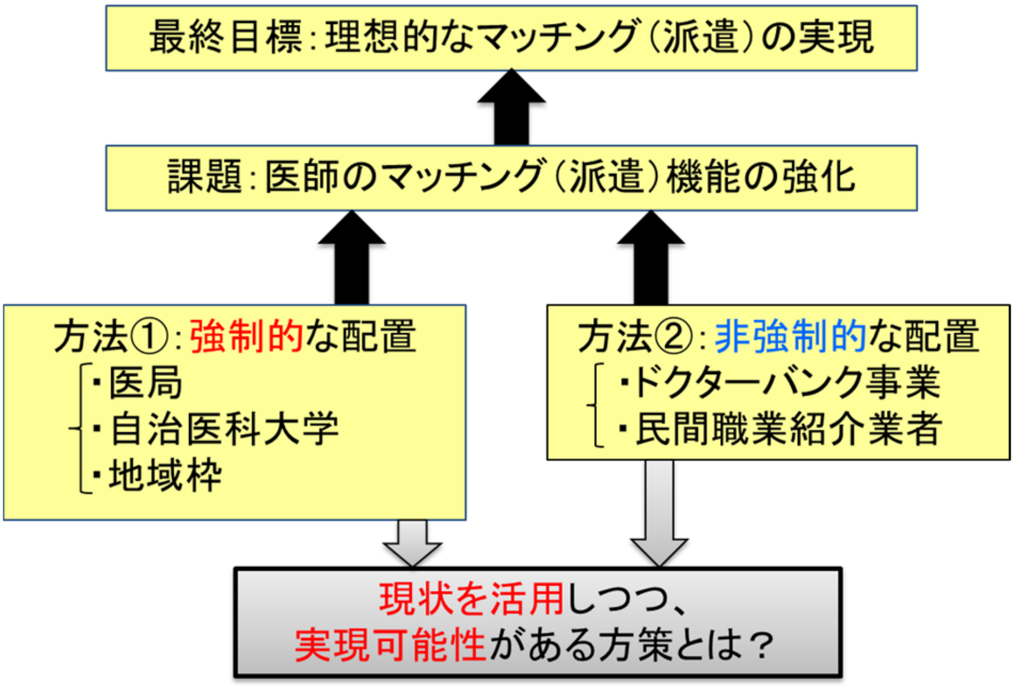
---

[29] 米山隆一ほか. 第7章　台湾－新たな国民皆保険制度の試み「国民医療保険を中心に」　井伊雅子編『アジアの医療保障制度』pp197-235. 東京大学出版会. 2009.

どがインターネット上にホームページを開設するなどして周知している PR 体制を、さらに充実させることも重要である。

3.3　戦略の位置付け

図 3-3　戦略の位置付けの考え方



今後の方向性を考えるために、方向性を位置づけなくてはならない。そこで、本項では「戦略の位置付け」を示している。

図 3-3 に示すように最終的な目標として、理想的なマッチング（派遣）の実現がある。やや抽象的な表現であるが、これによって理想的な需給調整が成り立つということを示している。ここで述べる「理想的な」というのは、国民にとっても、医師にとっても、医療機関にとっても現時点より状況が改善されることを示している。例えば、国民にとってみれば、それは安心な医療を受けるための医師不足・偏在の解消であり、医師にとっては処遇改善、勤務環境改善等が考えられるかもしれない。医療機関にとっては、医師確保のための費用負担や費用だけではない部分―医師に来てもらうための様々な取り組み等―も含めた負担の軽減が考えられるだろう。

そのための課題として、マッチング機能の強化が必要となる。マッチング機能の強化とは、医師の需給調整機能の強化と同義として使っており、同時にそ

のための条件としてマッチングに関係する医師と医療機関の両者が、できるだけスムースに双方の条件を満たし、雇用契約が成立することである。

これまでの方法としては、「方法①：強制的な配置」が中心であった。それらには、大学医局や自治医科大学、地域枠などの取組みが該当すると考えられる。大学医局は医師を強制的に配置する代わりに、医師のキャリアパスを提供していた。自治医科大学や地域枠は、学費を免除することによって一定年限の指定された医療機関での勤務を義務付けるといった方法を取っている。金銭的・非金銭的、直接的・間接的という手段の違いはあれ、これらの強制的な配置は双方にとってメリットのある関係ということで成り立っている。

一方近年は「方法②：非強制的な配置」が行われるようになってきた。これには本調査対象としたドクターバンク事業や民間の職業紹介会社が該当すると考えられる。

これらの状況を鑑み、今後進めていくべき方向性の位置付けを考えていかなくてはならない。そこで留意すべきは、あくまで「現状を活用しつつ、実現可能性があるもの」でなければならないということである。

その場合、「方法②：非強制的な配置」では今回の調査等から公的であれ民間であれ、医師と医療機関双方のマッチングがうまく行っていない現状が確認できた。ドクターバンク事業では，医師の求職数よりも医療機関の求人数が大きく上回る傾向があり、医療機関からのニーズが観察される一方、あっせん数は民間職業紹介事業者の方が圧倒的に多いようである[30]。こういった状況は、医師がマッチングのノウハウやさまざまなサービスを有する民間職業紹介事業者に登録した結果[31]、医療機関が結果的に民間業者にたよらざるを得ないためと考えられる。

よって、今後の方向性としては、従来どおりの強制力を持たせる形で、医師と医療機関の双方にメリットを持たせながら進めていくほうが好ましいと考え

[30] 社団法人日本病院会.「病院の人材確保・養成に関するアンケート調査結果報告」（2011 年 10 月）では、直近 3 年間の採用実績について、全国の病院施設における斡旋業者による医師の採用者数の推計値を 12,882 人と推計している。一方、地域医療支援センターによる平成 23 年度から平成 25 年 7 月末時点での医師の医療機関へのあっせん・派遣実績は 1,069 人である。地域医療支援センター事業は事業開始以降間もなく、徐々に全国に拡大されているため単純に比較はできないが、約 12 倍という差は大きい。

[31] 民間事業者への登録医師数は、あくまでもインターネット上に開設された各社のホームページで公表された数字だが、1 万数千人～20 万人との数字もある。

られる。

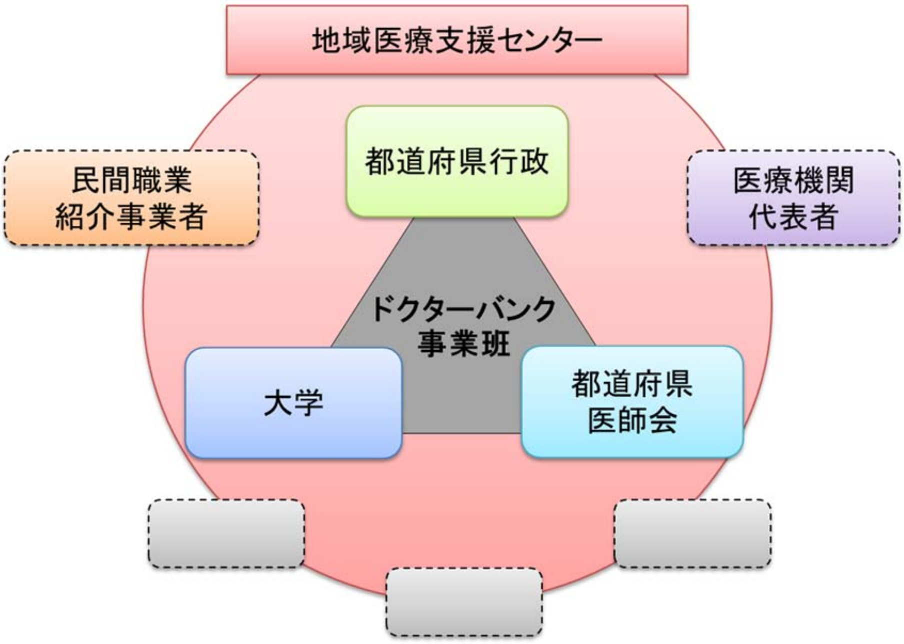
現状としては、国が取り組む「地域医療支援センター」の取組みの実態を、よりそのような方向へと強化していくことが現実的である。

★日本人材紹介事業協会の調査研究[32]によると、有料人材紹介事業許可事業者のうち、無作為抽出したホワイトカラー職業取扱事業者への郵送式アンケート調査で、国と民間の職業紹介事業の協調策として、行政機関の求人・求職情報の利用（26.3%）を挙げた事業者が最も多いことがわかった。これに関連して、行政機関と民間の相互理解の促進（12.3%）、法規制（7%）も一定の回答があった。具体的には、求人情報の共有システム、国の情報を使って民間によるマッチングが成立した場合の手数料支払いシステム、国と民間の情報交換や協会の組織化、規制強化による非常識な運営事業者の排除などが挙げられた。

[32] 日本人材紹介事業協会 人材紹介事業の実態と役割に関する調査研究会．人材紹介事業の実態に関する調査研究報告書．2009年3月．http://www.jesra.or.jp/kourousyou-itakujigyou/houkokusyo-01.pdf（ウエブへのアクセスは2013年10月28日）

3.4　戦略の方向性

図 3-4　考えられる戦略の方向性



前項で考察した戦略の位置付けでは、医療機関と医師の双方にとってメリットの関係を持たせながらの、ある程度の強制力を持たせた医師需給調整が必要であると述べた。具体的に、今後の方向性として考えられるものとしては、例えば図 3-4 に示すような形がある。これは地域医療支援センターをベースにして考えた、あくまで構想である。

先述した地域医療支援センターは、以下のような目的や役割を果たすことが求められている[33]。

<u>地域医療支援センターの目的と体制</u>

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在に取組むコントロールタワーの確立
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しな

[33] 本稿「1.1 職業紹介事業をめぐる最近の動き」の「図 1-1 地域医療支援センター」を参照。

がら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。

- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取組む。
  ・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院　等

<u>地域医療支援センターの役割</u>

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。
- 医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受け入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援、また、公的補助金決定にも参画。

ここで求められるように、地域医療支援センターについて厚生労働省が示している図では、医師の需給調整について、地域で行政、大学病院、医療機関が連携して取組むことになっている。さらには、他の都道府県との「情報交換と配置の調整」についても図中に示されている。

図 3-4 は、さらに、地域医師会や医療機関代表者、民間職業紹介事業者を含めている。医師会を含める理由は、本調査において既に地域医療支援センターが取組むドクターバンク事業において医師会が関わっているケースがあるためである。

また民間職業紹介業者はあくまで、点線で囲い、必ずしも含める必要はないと思われるが、彼らの持っている情報やノウハウの活用することが出来れば、マッチングがうまくいく可能性は考えられる。さらには、本調査より、現状では民間の職業紹介事業者に対して一定の規制を求める声が多かったことからも、民間（有料）と公的（無料）の職業紹介事業が一切交わることなく医師の需給調整をおこなうよりは、一体となって取組むことも一つの策と考えたためである。

さらには、図示したステークホルダーだけではなく、地域ごとに別の団体等

を含めてもよい。図の下方にある点線で囲まれた空白は、そういったものを示している。

もちろん、これはあくまで一つの構想であり、必ずしも全国的に一律に取り組む必要があることを意味するものではないことは、再度強調しておく。

さらに、重要な点は、全国的な連携である。厚生労働省の図では、他の都道府県との部分的な連携のようなかたちで描かれているが、全国的な事業としてドクターバンク事業（それを含有する「地域医療支援センター」についても同様）は取組まれる必要があると考えられる。

本調査からも、全国展開を求める声がきかれた。その背景には、

- 地域によっては他の都道府県から医師を集める必要があるほど、県内に存在する医師では対応が困難であること
- ドクターバンク事業運営のための体制を整えることが財政面や人員の点から見て困難であること、またノウハウを共有したいこと

ということが考えられ、裏を返せば、全国的に（都道府県を越えて）医師が偏在しており、財源や人員の確保等によって運営が困難な地域は、事業を行いたくても（充分に）行えていないという現状があるということである。

全国的な連携の中には、地域医療支援センターの全国展開と同時に、医師会や行政等の組織ごとの全国的な事業展開も不可欠となろう。

3.5　検討課題

今後の検討課題としては、「3.3 戦略の位置付け」で述べたとおり、医師と医療機関がメリットを得られるシステムを構築し、国民が安心、安全な医療を受けられる環境を実現することである。

そのためには、地域での取組として、当該地域の鍵となるステークホルダー―地域によって異なる可能性はあるが、大学医局や医師会、行政、医療機関など―が一丸となる必要がある。例えばそれが、地域医療支援センターに求められるのであれば、それらのステークホルダーと協力して取り組むべきである。

また、現在では医師確保対策は都道府県ごとに取り組まれているが、全国的に取り組む必要がある。都市部を中心に医師が集まり、過疎地域には医師が集まらないという問題は、都道府県ごとの取組みだけで解決されるものではない。医師の地域偏在を改善することが求められており、そのためには都道府県を超えた全国的な取り組みが必要となろう。その際には、地方で懸念されるような「都市部への医師流出」が生じさせないシステムとしなくてはならない。

これまで検討した通り、ある程度の強制力をもった配置が現在求められている。それは一方的な強制配置ではなく、医師の人生・生活を踏まえた、双方にとってメリットのあるものであることは、再度述べておく。それを実現するために必要な細部の検討課題は多々あると考えられる。例えば、医師の選択の自由（診療科や勤務地域）はどこまで担保されるべきか、ということはすでに直面しているものであるが、専門職集団自らが取り組むのであれば、さらなる取り組みが求められるだろうということは言うまでもない。

医療現場では、ぎりぎりの人員体制で救急医療や夜間休日の宿日直体制を維持するため、「日雇い」や「アルバイト」といった勤務形態で働く医師を採用せざるを得ないという状況があることもまた事実である。これまで述べた取組みによって医師の偏在が解消すれば、医療機関も複数担当医制や職場の労働環境改善などの取組みを行いやすくなるだろう。よって、医療者の勤務環境の改善が必然と改善されると思われる。

研究の限界

本研究は、都道府県医師会や都道府県が医師確保策として実施している無料のドクターバンク事業の実態を明らかにするために、都道府県医師会を対象に行ったアンケート調査である。そのため、それぞれの都道府県医師会の事業への関わりや事業の把握の度合いなどによるところが大きく、すべての事業の実態を正確に把握できているかどうかは不透明な部分もある。また、本研究で示したデータは、あくまでもある程度の方向性を指摘するにとどまっていることも留意する必要がある。

それにもかかわらず、これまではあまり知られていなかった、都道府県医師会や都道府県がかかわる無料のドクターバンク事業の全国的な実態を明らかにしようと、実施の有無、医師登録・マッチング状況、他の都道府県との連携の有無、事業と並行した女性医師支援等の支援策、事業の評価・在り方等に関する都道府県医師会の考えなどをまとめた本研究は、今後の検討に必要な基礎データの一つになりえよう。

2014 年 4 月の有料・無料職業紹介事業報告分（2013 年 4 月～2014 年 3 月）から、医師単独データが公表される。このため、医師を対象とした有料・無料両方の職業紹介事業の実態が一定程度把握できる可能性がある。本研究においては、無料の職業紹介事業について実態把握するための調査を行ったが、今後公表される国の報告データも踏まえた検討が必要であろう。

4. 結論

規制緩和により、大学医局の医師派遣と医師確保を目的とした無料の職業紹介事業のほかに、有料の職業紹介事業が参入している。有料の職業紹介事業者の問題点を指摘する声もあるものの、無料の職業紹介事業、有料の職業紹介事業ともに、医師の登録・マッチング状況や、有料職業紹介事業者が医療機関から徴収する手数料を含む詳しい実態はよくわかっていない。

そこで、まずは、都道府県および都道府県医師会などがかかわる無料の職業紹介事業、いわゆるドクターバンク事業の実態を把握するべく、都道府県医師会を対象にしたアンケート調査を実施した。

その結果、全国の都道府県でドクターバンク事業を実施しているのは 36 都道府県で、都道府県医師会の単独運営も 7 件あった。医師登録・マッチング状況については、40 代の求職者が最も多く、50 代、60 代の求職者も合計で全体の半数近くに上っていることから、シニアドクターのキャリアパスの構築の必要性も示唆された。都道府県医師会間での連携も一部地域でみられ、今後の活用が期待される。

現状のドクターバンク事業の評価をめぐっては、効果は不十分・殆ど無いとの回答が 4 割を占めたが、事業の拡大は必要と考えている都道府県医師会が 7 割を占めたことから、事業を充実させる必要性が示唆された。その方法として、日本医師会が中央センターとなり都道府県医師会の事業を統括すること、都道府県医師会が全国的に連携することなどが望ましいとの意見が目立った。

規制緩和などの背景事情と本研究における調査結果から、今後のドクターバンク事業の在り方として、主に次の 5 点を提案する。

第一に、地域のニーズを把握した上で、需要と供給のバランスを考慮した事業体制を前提に、必要な医師を確保すること、医師の質を担保するという 2 つの目標を明確に打ち出すことである。第二に、日本医師会運営の女性医師バンクの活用、僻地・離島への医師派遣制度の検討、日医マッチング制度の創設、定年退職もしくは代を譲った医師の活用に取り組むことである。第三に、戦略

の位置づけとして、マッチング機能を強化して理想的なマッチングを実現するため、現状の非強制的な配置と、強制的な配置の双方を活用しつつ、医師と医療機関の双方にメリットがあるようマッチングを進めることがある。第四に、戦略の方向性として、国の地域医療支援センター内で都道府県医師会、行政、大学を中心に、有料職業紹介事業者などと連携して、地域のニーズを把握したうえでの医師登録・マッチングを進めることがある。第五に、今後の検討課題として、当該地域でカギとなるステークホルダーが連携すること、都市部への医師流出を生じさせぬような全国的な医師確保策に取り組むこと、医師の人生・生活を踏まえたうえでの緩やかな配置規制の是非について検討することなどが挙げられる。

なお、背景 1.4 職業紹介事業の現状と課題（本稿 10 ページ）で述べた通り、2014 年 4 月の有料・無料職業紹介事業報告分（2013 年 4 月～2014 年 3 月）から、医師単独データが公表される。このため、医師を対象とした有料・無料両方の職業紹介事業の実態が一定程度把握できる可能性がある。本研究においては、無料の職業紹介事業について実態把握するための調査を行ったが、今後公表される国の報告データも踏まえた検討が必要であろう。

謝辞

本研究のアンケート調査実施においては、全国 47 都道府県医師会の皆様に多大なるご協力・ご尽力を賜りました。年末年始のお忙しい中、アンケート調査および追加の質問にご対応いただき、まことにありがとうございました。ここに、厚く御礼申し上げます。

巻末資料　調査票

日本医師会

「ドクターバンク事業に関する都道府県医師会アンケート調査」

貴都道府県医師会名	
ご担当者様ご芳名	
ご担当者様ご所属部署	
ご連絡先電話番号	
ご連絡先メールアドレス※	

※回答内容の問い合わせの際に使用します。

■注意事項■（必ずお読みください）

回答用紙は、当会文書管理システム「お知らせ」欄にワード形式で掲載しておりますので、こちらの用紙を回答の際にご使用ください。

1. 質問 7～9 の回答については、固有名詞を特定する形で公表することはございません。
2. いただいた回答をもとに、後日、研究員がお電話、メール、訪問することがございます。
3. 本調査は、日本医師会総合政策研究機構が実施するアンケート調査※であり、調査結果は、当機構ワーキングペーパーとして冊子にまとめるほか、当機構ホームページ上で公表する予定です。
4. 以上の注意事項について、ご承諾いただけますか？
   ★承諾する→アンケートにお進みください

※添付ファイルにパソコンで回答していただくことを基本と致しますが、ファイルを印字して手書きによる回答を希望される場合は、担当者までご連絡ください。

質問は全部で9問です。
以下の質問について、番号の後ろに○をつけるか、または回答欄にご記入ください。

記入例：

問1　人生の終末期において、あなたはどこで最期を迎えたいとお考えですか。あてはまる番号の後ろ1つに○をつけてください。

1.　○　自宅
2.　____病院
3.　____ホスピス
4.　____その他

問2　問1で回答を選んだ理由について、あなたのお考えをお聞かせください。

住み慣れた自宅で、家族や友人に囲まれて最期を迎えたいから。

問1　貴医師会が所属する都道府県では、医師らの無料職業紹介事業、いわゆる「ドクターバンク」事業を実施していますか？あてはまる番号の後ろ1つに○をつけてください。

____実施している　→　問3へ
1.　____実施を予定・検討している　→　問3へ
2.　____実施していない　→　問2へ
3.　____実施を予定・検討していない　→　問2へ
4.　____把握していない　→　問8へ

問2　問1で、3実施していない、または4実施を予定・検討していないと回答された方にお伺いいたします。なぜ実施していない、または実施する予定は無いのでしょうか。あてはまる番号すべての後ろに○をつけてください。→問8へ

1.　____医師の求職ニーズが無いまたは少ない
2.　____医療機関側からの求人ニーズが無いまたは少ない
3.　____バンク運営の手法がわからない
4.　____バンク運営の費用・人員を確保できない
5.　____民間の医師職業紹介会社と競合する
6.　____その他（具体的にご記入ください）

問3　問1で、1実施している、2実施を予定・検討していると回答された方にお伺いいたします。事業の実態（予定含む）について、分かる範囲で結構ですので、下記の設問にお答えください。

3-1.　ドクターバンク事業を主として実施・運営している団体について、あてはまる番号の後ろ1つに○をつけてください。

1. ＿＿貴医師会　2. ＿＿行政　3. ＿＿大学（医局）
4. ＿＿その他

（その他　具体的にお書きください）

3-2.　事業に関して、行政や大学など問3－1の実施・運営主体と協力や連携している団体・組織等について、あてはまる番号すべての後ろに○をつけけ、具体的な団体名について記入してください。（回答後は3-3へ）

1. ＿＿貴医師会　2. ＿＿行政　3. ＿＿大学（医局）
4. ＿＿地域医療支援センター（4に○を付けた場合、3-2-1へ）
5. ＿＿その他　6. ＿＿単独実施・運営

（その他　団体・組織名）

3-2-1　（3-2で4に○を付けた場合にこちらの質問にもご回答ください）→3-3へ

地域医療支援センター内で、①いつから②どのような体制で連携・協力していますか？具体的にご回答ください。

①いつから　＿＿＿＿＿＿年＿＿＿月から
②どのような体制で

3-3.　事業の内容について、項目ごとに、番号の後ろに○をつけるか、記載欄にご記入ください。

●対象職種

1. ＿＿医師　2. ＿＿歯科医師　3. ＿＿薬剤師　4. ＿＿看護師
5. ＿＿その他

（具体的にお書きください）

●2012 年度の事業の財源と年間予算額
（あてはまる番号すべての後ろに○をつけてください）

1. ＿＿国　　　　　　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
2. ＿＿都道府県　　　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
3. ＿＿都道府県医師会：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
4. ＿＿大学（医局）　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
5. ＿＿寄付金　　　　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円
6. ＿＿その他　　　　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

合計金額

（具体的にお書きください）

●2012 年度の事業の予算執行額　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

●事業の運営方法（あてはまる番号１つの後ろに○をつけてください）

1. ＿＿常設事務局あり、職員が対応【常設・独立型】
2. ＿＿常設事務局あり、委託先の職員等が対応【常設・委託型】
3. ＿＿常設事務局なし、職員が兼務【兼業・兼務型】
4. ＿＿常設事務局なし、委託先の職員等が対応【兼業・委託型】
5. ＿＿その他

（その他　具体的にお書きください）

●バンク事業の公開方法（あてはまる番号すべての後ろに○をつけてください）

1. ＿＿ホームページ等のインターネット情報

（事業内容についての詳細がわかるＨＰ等があれば、URL をご記入ください）

2. ＿＿貴医師会機関紙　　3. ＿＿貴医師会メールマガジン
4. ＿＿貴医師会 fax サービス　　5. ＿＿連携自治体の広報誌
6. ＿＿連携大学の広報誌　　7. ＿＿その他

（具体的にお書きください）

●マッチングを行うコーディネーターの人数と職種

（具体的にお書きください。例：医師　3人）

●医師の登録・マッチング件数

（2013年3月末現在、2012年度のデータ。該当するデータが無い場合はいつ現在のデータか明記してください）　＿＿年＿＿月＿＿日現在

・医師の求職者数（登録者数）＿＿＿＿＿人（うち女性　　　　人）

全体の内訳：20代　　人、30代　　人、40代　　人、50代　　人、60代以上　　人

・医療機関側からの求人数　＿＿＿＿＿＿＿人

（うち女性　　　　人）

・紹介者数（マッチング件数）＿＿＿＿＿＿＿人（うち女性　　　　人）

・就職者数　　　　　人（うち女性　　　　人）

★★問4にお進みください★★

問4　貴医師会では、ドクターバンク事業を実施・運営するにあたって、管轄都道府県内に事業拠点（例えば県の支所、市区村町）をお持ちですか？あてはまる番号1つの後ろに○をつけてください。

1. ＿＿他の事業拠点がある　→　4-1.へ

2. ＿＿他の事業拠点は無い　→　問5へ

4-1.　具体的にはどのような事業拠点をお持ちですか？
拠点名と拠点数をご記入ください。→問5へ

拠点名	拠点数
＿＿＿＿＿＿＿＿	＿＿＿＿＿＿

問５　貴医師会では、ドクターバンク事業の運営にあたって、他の都道府県と連携していますか？あてはまる番号１つの後ろに○をつけてください。→問６へ

1. ＿＿連携している

2. ＿＿連携していない

問６　貴医師会では、ドクターバンク事業のほかに、または事業の一環として、女性医師バンクや女性医師復職支援プログラムの提供、定年退職後の医師の再就職支援などの医師が復職・再就職するための支援事業を実施していますか？あてはまる番号１つの後ろに○をつけてください。

1. ＿＿実施している　→　6-1.へ

2. ＿＿実施していない　→　問７へ

6-1.　具体的にはどのような制度を実施していますか？あてはまる番号すべての後ろに○をつけてください。　→問７へ

1. ＿＿女性医師バンク

2. ＿＿女性医師復職支援プログラムの開発・提供

3. ＿＿定年退職後の医師再就職支援

4. ＿＿医師のメンタルヘルス支援

5. ＿＿自治体の育児支援策などの情報提供

6. ＿＿その他

(その他　具体的にお書きください)

問７　ドクターバンク事業の評価についてお聞きします。現在のドクターバンク事業の取り組みについて、医師確保策としての効果は十分に得られていると思いますか？あてはまる番号１つの後ろに○をつけてください。

1. ＿＿効果は十分に得られている　→　問８へ

2. ＿＿効果はある程度得られている　→　問８へ

3. ＿＿どちらとも言えない　→　問８へ

4. ＿＿効果は不十分である　→　7-1.へ

5. ＿＿効果はほとんど無い　→　7-1.へ

7-1.　4 効果が不十分である、または 5 効果はほとんどないと回答された方にお聞きします。今後ドクターバンク事業は拡大していく必要があると思いますか？

1.　____ある　→　7-2.へ

2.　____ない　→　7-3.へ

7-2.　ドクターバンク事業について、登録医師数を増やすには、どのようなことが望ましいと思われますか？あてはまる番号すべての後ろに○をつけてください。→問 8 へ

1.　____管轄内の大学医局と連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する

2.　____主な医学系学会と連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する

3.　____日本医師会が中央センターを担い都道府県医師会ドクターバンク事業を統括し、マッチングのノウハウ、データを共有する

4.　____各都道府県医師会が、全国規模で連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する

5.　____各都道府県医師会が、地域ブロック単位（例えば、東北、中国、四国、九州など）で連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する

6.　____民間の有料職業紹介事業所と連携し、マッチングのノウハウ、データを共有する

7.　____その他

(その他　具体的にお書きください)

7-3.　拡大する必要がないと考える理由を教えてください。→問 8 へ

(理由)

問８ また、医師らを対象にした有料職業紹介事業について、医師確保など医療提供体制の整備という観点から貴医師会のお考えについて、あてはまるものすべての番号の後ろに○をつけてください。→問９へ

1. ____有料職業紹介事業が医師確保など医療提供体制に影響を与えることはないので、有料職業紹介事業は現状維持で良い
2. ____有料職業紹介事業が医師確保など医療提供体制に影響を与える可能性があるので、有料職業紹介事業に対して医師配置に関する一定の規制をする方が良い
3. ____有料職業紹介事業が医師確保など医療提供体制に影響を与える可能性があるので、有料職業紹介事業は廃止する方が良い
4. ____その他

（その他　具体的にお書きください）

問９ ドクターバンク事業に取り組む中で、遭遇した課題や問題、日本医師会への要望などについて、自由にご記入ください。

★★アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございました。
次のページも御覧ください★★

お願い

① ドクターバンク事業を実施もしくは検討していると回答いただいた場合、
資料等がございましたら、下記の研究担当者までメールをお送りいただくか、
当機構までご郵送いただけますと幸いです。

② このアンケートへの回答、およびお問い合わせは、
担当研究員の矢澤　真奈美、または、田中　美穂
あてに、メール drbank@jmari.med.or.jp（矢澤・田中共通）にてお問い合わせください。
すぐにお返事できない場合がございますが、ご了承ください。

＜研究担当者連絡先＞

日本医師会総合政策研究機構

〒113-8621　東京都文京区本駒込 2-28-16　日本医師会館 6F
TEL. 03-3942-6472（矢澤）、03-3942-6141（田中）（いずれも担当者直通）
電話受付時間　月～金（祝祭日除く）、午前 10 時～午後５時
FAX. 03-3946-2138

■お問い合わせ先
研究員　矢澤　真奈美
研究員　田中　美穂
いずれもメールアドレスは　drbank@jmari.med.or.jp（矢澤・田中共通）