

6

第 章

保健・医療・福祉を担う人材
の養成確保と資質の向上

第 1 節

医 師

総 論

1. 本県における医療従事者の全体状況と確保対策等を特に進めるべき職種

医療従事者の確保に関する事項については、医療法 30 条の 4 第 2 項第 5 号に規定する救急医療等確保事業の確保に関し、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）、その他の保健医療従事者（診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士等）、介護サービス従事者など各職種の確保の現状及び目標を計画に記載することとされています。

中でも、本県では、医療現場において医師と看護師の不足感が著しく、対策が急がれると考えられますが、ここでは、特に緊急性の高い医師について確保対策等を明らかにすることとします。

2. 救急医療等確保事業における本県の状況

(1) 全体状況

医 師

厚生労働省の調査によると、人口 10 万人当たりの本県の医療施設従事医師数は 170.5 人で全国ワースト 5 位であり、医師不足が問題となっている北海道・東北のなかでも最下位という極めて深刻な状況になっています。

医師不足は全国的な課題であり、特に都市部に医師が集中する傾向が伺えますが、加えて本県に医師が少ない理由は次のことが考えられます。

ア 県内出身者の医学部入学者が少ないこと。

イ 初期臨床研修を修了した医師が、その後のキャリア（専門医資格の取得等）を積むに足るような医師にとって魅力ある病院が少ないこと。

ウ 救急医療を担う病院においては、患者が集中する傾向が見られ、勤務医の負担が重くなっていることから、病院勤務からの離脱を招くなど、医師不足が更なる不足を引き起こしていること。

エ 平成 16 年度に始まった医師臨床研修制度や国立大学の独立行政法人化等種々の制度改革の影響により、大学からの若手医師離れと地域の病院への医師紹介の困難さが表裏一体の関係で進行し、現場の病院の困難が増していること。

また、本県では、ほとんどの診療科で全国平均（人口 10 万対）を下回っているが、特に、産婦人科、小児科、麻酔科などの特定診療科での医師不足が深刻です。

医師数の状況(全国との比較) <医療施設従事者>

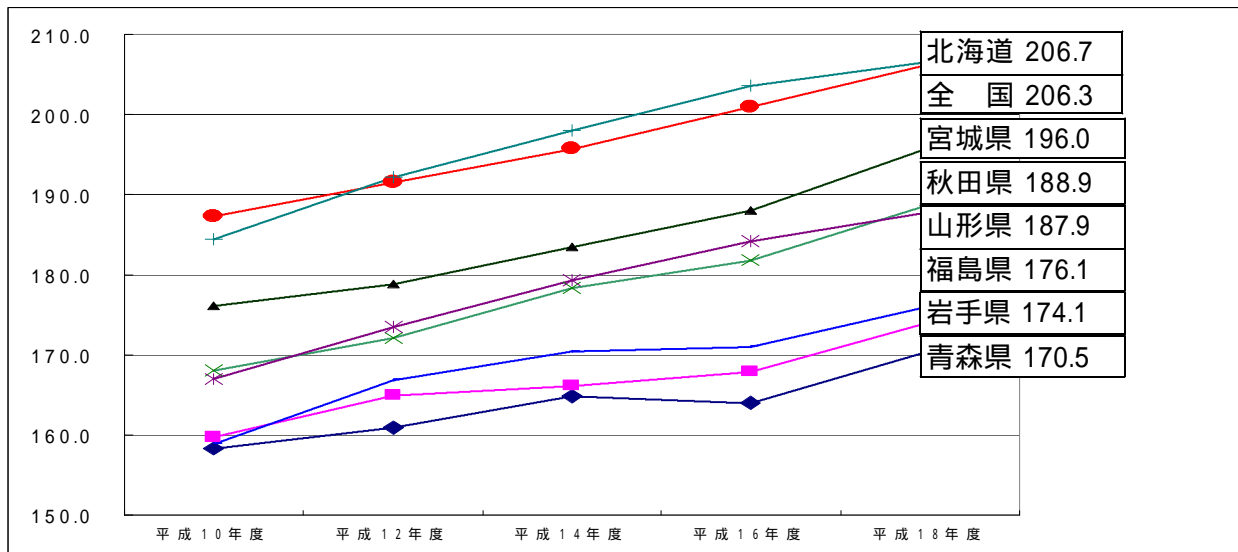
(平成18年12月31日現在)

	青森県		全国人口 10万人対	対全国平均 %
	実数(人)	人口10万人対		
平成18年	2,426	170.5	206.3	82.6

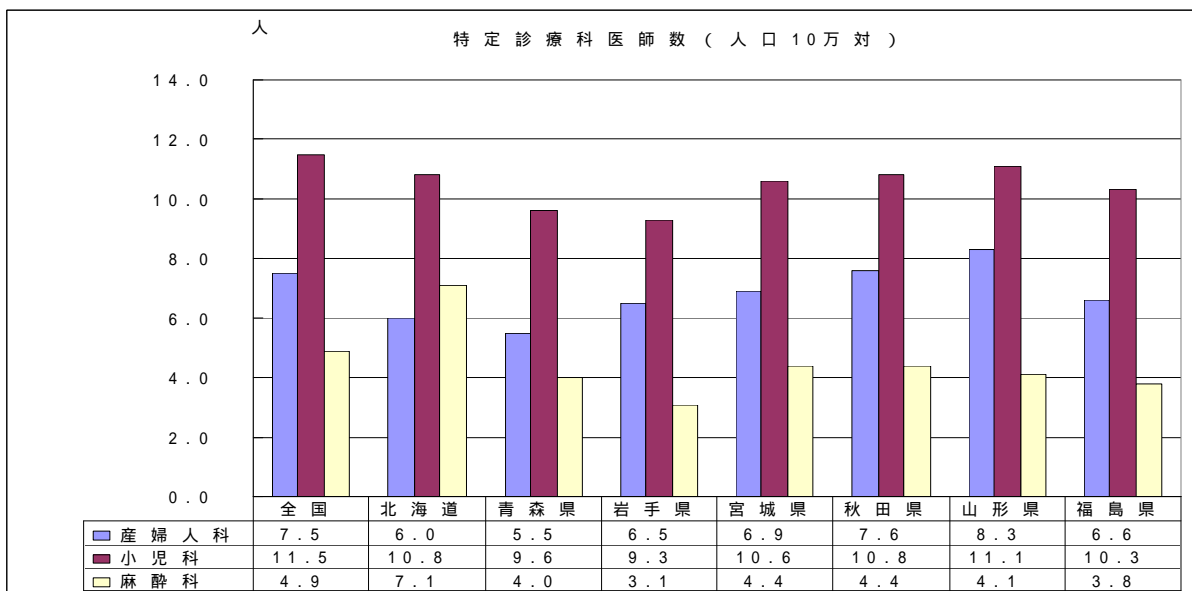
二次保健医療圏ごとの医師数の状況 <医療施設従事者>

(平成18年12月31日現在)

二次保健医療圏	実数(人)	人口10万人対	全国人口 10万人対	対全国平均 %
津軽圏域	827	262.7	206.3	127.3
八戸圏域	554	160.1		77.6
青森圏域	593	175.8		85.2
西北五圏域	155	101.2		49.1
上十三圏域	202	106.5		51.6
下北圏域	95	115.1		55.8



特定診療科医師の状況



救急医療等確保事業に係る医師の状況

ア 救急医療

救急医療の確保については、県民がいつでもどこでも迅速に患者の状況に応じた適切な医療が受けられるよう総合的な体制の整備が求められます。最近の課題は以下のとおりです。

二次救急医療体制の中核となる輪番制参加病院の離脱が見られること

過疎地を含むへき地等の救急医療を担う自治体病院において救急告示の返上など救急医療の維持が難しくなっていること

それらに起因する中核病院等への過度の救急患者の集中とそれに伴う医師の疲弊が深刻化していること

旧三市地域の中で津軽圏域において三次救急医療体制が未整備であること

イ 災害時の医療

災害時の医療の確保に当たっては、災害医療救護の中核的な役割を担う災害拠点病院の充実が求められます。

現在、県立中央病院を基幹災害拠点病院に指定し、各医療圏に 1 箇所（津軽圏域は 2 箇所）の地域災害拠点病院を指定されており、また、災害時に即応できる D M A T を配備する病院及び緊急被ばく医療に対応する医療機関の確保が求められます。最近の課題は以下のとおりです。

災害拠点病院はいずれも地域の中核病院であり、救急医療をはじめ高度専門医療も合わせて担うこととなるが、医師が十分に確保されていないこと

災害拠点病院には D M A T 配備が望ましいとされているが、現在、救命救急センターのある 2 病院と弘前大学医学部附属病院の 3 病院のみにとどまっており、緊急時の即応体制が十分と言えないこと

ウ へき地医療

へき地医療の確保に当たっては、へき地保健医療計画において、無医地区等の医療の確保を支援するへき地医療支援機構、へき地医療拠点病院等の体制をこれまで整備してきました。最近の課題は以下のとおりです。

無医地区及びその周辺地域も含めた医療の確保も担っているへき地医療拠点病院で、医師の確保が困難になりつつあること

広大な県土に人口が分散し、無医地区や準無医地区が散在している本県では、都市部から時間・距離的に遠い半島部や中山間地域を中心に 16 箇所のへき地診療所があるが、配置できる勤務医師の数に限界があること

エ 周産期医療

本県では、産科及び新生児担当医が不足し、医師の配置格差が大きい中で、高度な周産期医療を提供できる高次医療施設の確保と母体・胎児及び新生児の搬送を行うシステムの構築が大きな課題であったが、平成 16 年度に総合周産期母子医療センターを県立中央病院に開設し、県内の周産期医療施設との連携の下に限られた医療資源を効果的に活用するための青森県周産期医療システムを構築しています。

しかしながら、弘前大学の産婦人科学講座への入局者が極端に少ない現状にあり、今後、直ちに産婦人科医師が増加する見込みはなく、周産期医療の確保を図るためにこのシステムの効果的な運用を図ることが重要です。最近の課題は以下のとおりです。

システムを担う地域周産期センターの産科医が不足していること
それ以外の産科医が配置されている病院においても勤務負担が増していること。

オ 小児医療（小児救急を含む）

小児救急を含む小児医療の確保については、救急医療とへき地医療の確保の観点に加え、小児医療特有の県民ニーズの高さや医師の勤務環境の改善等多面的に配慮が必要となります。最近の課題は以下のとおりです。

新生児医療に関しては周産期医療と同様に医師不足と相まって厳しい勤務環境に置かれていること

小児専門医への診療を希望するニーズが高く小児救急患者の増加傾向が見られること

弘前大学の小児科学講座への入局者が少ないこともあわせ、専門医が不足しており容易に改善が難しいこと

いわゆる「コンビニ化」（救急病院を24時間営業として軽症でも気軽に利用する。）の傾向が、適切な小児救急医療体制の整備を阻害する要因となっていること

カ その他の診療科に係る状況

本県の人口10万対医療施設従事医師数の状況を見ると、ほとんど全診療科にわたり全国平均を下回っていますが、特に、本県で高い死亡率を示す脳血管疾患の治療に密接に関わる脳神経外科医や神経内科医、心疾患の治療に密接に関わる心臓血管外科医や循環器科医は全国平均を大きく下回っています。

このように、上記5事業の医師確保と合わせて、それに連なる専門医をいかに養成し県内への定着を図るかが課題と言えます。

3. 医師確保対策について

(1) 医師確保のためのグランドデザインの策定と施策の方向

自治体病院機能再編成と公立病院改革ガイドライン

本県においては、地域医療の主要な担い手である自治体病院のあり方の見直しが課題であり、自治体病院機能再編成の推進の取り組みを以下のように進めてきました。

- ・平成11年12月 青森県自治体病院機能再編成指針の策定
- ・平成14年12月 西北五地域における機能再編成計画の策定
- ・平成15年9月 下北地域における機能再編成計画の策定

しかしながら、自治体間の利害調整に時間を要することや自治体財政の悪化等が進捗の課題となっています。

このような中、国においても、多額の赤字を抱える自治体病院のあり方について抜本的な改革の必要性が指摘され、総務省は平成19年7月23日に、有識者の意見を伺うための「公立病院改革懇談会」を設置し、同懇談会の検討をもとに、「公立病院改革ガイドライン」が策定されました。

ガイドラインでは、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3要素を盛り込んだ改革プランを、平成20年度中に策定することを各自治体に求めており、都道府県は再編・ネットワーク化の計画策定に積極的に参画することが求められています。

青森県医師確保対策調整会議

長年地域医療を支えてきた大学医学部の構造的な変化や医師臨床研修必修化の流れなどを受け、県では医師確保に本格的に取り組む必要性を認識し、平成16年5月に知事をトップとする「青森県医師確保対策調整会議」を設置し、「医師確保」という切り口で、初めて県内外の関係者や専門家を招いて検討に着手しました。その結果、医師不足が深刻化している要因と課題の抽出とそれへの対応方針が明確となりました。

医師確保対策調整会議での検討の結果図られた対応

- 1) 平成17年9月に、全国で初めて無料職業紹介機能を備え、へき地等への医師配置を調整する「あおり地域医療・医師支援機構」を設置。
- 2) 平成17年度から、弘前大学医学部入学生に特化した将来の県内医療機関への勤務を返還免除条件とする新たな修学資金を創設。
- 3) 平成17年11月に、中長期を見据えた抜本的な医師確保対策を戦略的かつ一体的に推進するために、良医を育む地域づくりをめざす「医師確保のためのグランドデザイン」を策定。

医師確保のためのグランドデザイン

ア 3つの戦略とその考え方

・優れた医育環境を整える

医師という職業柄、常に、職業生活全般にわたって医学、医術の勉強をできるように、医師が学ぶための環境を整えることが重要との観点。

<具体的な対応>

高校生、医学生、研修医、医師という各ステージで、勉強の機会や技術・能力を高める機会を提供すること等。

・意欲が湧く環境を整える

医師の過重な勤務環境を改善する取り組み、医療ネットワークの構築により県内医療機関の勤務を安心して継続できるような環境整備、今後予想される女性医師増加への対応などが必要との観点。

<具体的な対応>

休暇取得や学会出張に行きやすくするための代診医の派遣、医師の事務作業の負担を軽減するための医療秘書（メディカルクラーク）配置に対する支援等。

・仕組みを整える

県、大学、自治体がそれぞれの役割を発揮し、交流・連携・協力しながら県全体で医療を支える体制を作りあげることが重要との観点。

<具体的な対応>

医育環境の充実や就業環境の改善のための施策を、総合的に生かすために、県全体の医師確保・養成の仕組みを整えることが極めて重要。

県が求められる取組として、県立中央病院の医師養成機能を後期研修医の確保養成を中心に、より高めることやUターン医師や自治医科大学卒医師の受け皿となる「あおり地域医療・医師支援機構」による地域支援機能を高めることを指向。

市町村が求められる取組として、個々の自治体病院がばらばらに地域医療を提供する体制ではなく、二次医療圏ごとに医療機関の連携と機能分担を基本に、圏域全体で地域医療に対応できる体制を構築する自治体病院機能再編成を推進。

弘前大学が求められる取組として、大学が有する高い教育研究機能を生かして今後も県内の医師育成の中心となることを期待。

イ グランドデザインを踏まえた医師確保・養成のための施策の方向性

1) 「戦略」に基づく主な事業

< 医育環境を整える >

対象	事業名	概要
高校生	医学部入学促進対策事業	多様な分野で活躍する医師からの講演、医学生からのアドバイス、医療現場経験を通じて医学部進学への熱意・勉学の姿勢を養う。
医学生	修学資金制度	医学部進学への経済的支援を行い、合わせて県内への定着を図るため、弘前大学医学部入学生を対象とした「弘前大学医学部入学生特別対策事業」並びに、主に県外医学部入学生を対象にした「医師修学資金貸与事業」を実施。
	へき地卒前教育モデル事業	卒前の臨床実習に、本県のへき地等での実習を県内外の大学に働きかけ、プライマリケアの実践を学んでもらう。
研修医	医師臨床研修対策事業	医学生への本県臨床研修指定病院による説明会を開催するとともに、さらに指導医講習会を開催して指導体制の充実を図る。
	医師定着基盤整備特別対策事業	研修病院の指導医にメディカルクラークを配置することを促進し、指導医の負担軽減と指導の充実を図る。
医師	医育サポーター派遣事業	本県で手薄な医療分野の専門医を県外大学から招聘し、その技術等の普及を図ると同時に、県外大学との連携を促進する。
	海外と連携した臨床教育事業	米国の有力医療機関と連携し、医師の招聘による講演会やセミナーの開催、県内医師の短期派遣を通じて臨床教育の充実を図る。

< 働く意欲の湧く環境を整える >

事業名	概要
アクティブ地域支援事業	医療連携や女性医師の働く環境整備など、医師が勤務しやすい環境整備のためのソフト事業に市町村が積極的に取り組むよう補助する。
医師定着基盤整備特別対策事業(再掲)	(医師の負担軽減)

代診医派遣事業	「あおもり地域医療・医師支援機構」登録医師の休暇取得や学会出張などを支援するため、代診医を派遣する。
---------	----------------------------------------------------

< 仕組みを整える >

事業名	概要
あおもり地域医療・医師支援機構設置運営事業	県外からのUIターン医師、自治医科大学卒医師や修学資金貸与医師を採用・登録し、地域医療連携システムを構築しようとする病院に優先的に配置する。
医師後期臨床研修事業	県立中央病院において、後期研修を積極的に受け入れて、その研修プログラムにおいて各圏域中核病院等での一定期間勤務を組み込み、医師充足を図っていくため、研修医人件費の1/2を一般会計で支援する。
自治体病院機能再編成支援事業	自治体病院間の機能分担と連携による地域医療連携体制の再構築を促進する。

2) その他の関連施策

- (a) へき地医療を担う医師の養成・確保のため、自治医科大学への所要の経費分担を行い、同大学卒医師をへき地等の医療機関に派遣しています。
- (b) 平成20年度から新たに弘前大学医学部医学科の入学定員が10名増員され、110名の定員となることから、修学資金の活用並びに各施策の積み重ねによりできる限り多くの医学生を本県に定着させることをめざします。(参考資料1 P 356～)
- (c) 特定診療科医師の養成・確保等に関しては、医育制度を含めた国全体の制度に関わる部分が大いことから、実効性のある制度の見直しを国に求めるほか、県として独自にできる範囲において修学資金の効果的な活用等の施策を進めます。
また、今後増加することが確実な女性医師について、働きやすい環境の整備等、国の施策の動向も見ながら効果的な対策を進めます。
- (d) 関係機関との連携強化について、平成18年6月の医療法改正を受けて、地域の実情に応じて必要な医療や医療従事者を確保するため、都道府県が関係者による協議の場として平成19年9月に設置した「青森県地域医療対策協議会」の活用を図ります。
また、効果的な施策の実施を図るため、弘前大学医学部、市町村、自治体病院など関係機関との情報の共有化を図ります。

(2) 本県における医師確保の本質的な課題

県では、大学や市町村、その他関係機関とともに、医師確保のためのグランドデザインを基本として対策に取り組んでいくこととしますが、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、医師不足が顕著であることや自治体病院の担う役割が相対的に大きいという本県の実情を考え合わせると、医師の本県定着を図る上で、今後、
ア 質の高い医療提供体制と医療従事者(特に医師)の勤務環境充実の両立
イ 「公立病院改革ガイドライン」への対応

の2つの観点が重要です。

すなわち、医療従事者、特に医師については、現在の病院数を前提とすれば、医療を改善するに足る十分な医師を配置できる状況は、中長期的に見直すことはできず、一方、今般示された「公立病院改革ガイドライン」は、民間病院並の経営の効率化とこれを可能とする再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを求めており、医師の配置とガイドラインの考え方は密接に関係することとなります。

したがって、本県で持続可能な医療提供体制を構築するためには、以上の観点を踏まえ、医師の配置に関して、優先的に考えられるべき病院の性格・特性を明らかにし、当該病院への重点的配置を行うことが、県民への安定的で質の高い医療の提供と医療従事者の安全・安心を両立させ、さらには公立病院の経営にも資することになることからこれらを踏まえ、以下に具体的な基本方針を示すこととします。

医師をはじめとした医療従事者の確保・配置に関する基本方針

1. 趣旨

医療計画の記載事項のうち、医療従事者（医師、看護師他）の確保・配置については、救急事業等確保事業に関する部分について、地域医療対策協議会で決定した具体的な施策を記載することとされていることから、青森県地域医療対策協議会の検討を踏まえ、「医師をはじめとした医療従事者の確保・配置に関する基本方針」として施策をとりまとめるものです。（参考資料2 P 362～）

青森県地域医療対策協議会の開催経過

	開催日時	場 所	概 要
第1回	平成19年9月6日	青森市内	組織会、協議会の役割説明、医療計画への記載事項協議、緊急臨時的医師派遣システムについての説明他
第2回	平成19年11月22日	青森市内	医療計画への記載事項協議（医師、看護師）他

また、県では、既に「へき地保健医療対策等について（平成18年5月16日、医政発第0516001号厚生労働省医政局長通知）」に基づき、本県における医療従事者（特に医師）の確保が特に必要とされる地域の選定及びその対策を取りまとめた「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針」を平成19年3月28日に策定しており、特にへき地等の医療機関における医師の配置に当たっては、この「対応方針」にも配慮する必要があります。

なお、医療法第30条の4第2項第5号に示される「救急医療等確保事業」は以下のとおりです。

救急医療

災害時における医療

へき地の医療

周産期医療

小児救急を含む小児医療

その他知事が疾病の発生の状況等に照らし特に必要と認める医療

2. 医師配置についての考え方

(1) 医師等の医療従事者確保に向けた重視すべき病院等の原則を明確化すると以下のとおりです。

キャリア形成を可能とすること

医学の高度化、専門化に合わせて、医師は、最新の医学・医術の習得や、専門医資格の取得など、自らが求める医師像を実現するために研修・研究を重ねることが求められ、医師の配置に当たって配慮が必要。

医療従事者の過重労働の軽減、解消に資すること

へき地勤務や特定診療科における肉体的な激務や心理的重圧について、様々な面で適切な対応が求められ、特に、自治体病院機能再編成等による医療連携体制の再構築、産科・小児科の重点化、県と大学が連携・協力して勤務医師を支援する体制の充実が必要。

女性医師の勤務環境改善に資すること

全国的に増加傾向にある女性医師は、本県においても、29歳以下では33%を超えており、特に、産婦人科、小児科などの診療科では特に高い傾向を示している。女性は妊娠、出産という重要な役割を担う分、医師の配置を考える上で配慮が必要。

へき地・過疎地医療の確保に資すること

広い県土に人口が分散している特徴を有し、各二次救急の中心となる圏域の中核病院から1時間以上を要する地域も数多くあることから、県全体で均衡ある医療サービスを提供するための体制整備が必要。

医療資源の効率化、とりわけ急性期と亜急性期・回復期の機能分担・連携等に資すること

地域医療連携体制を考える上での基本であり、公立病院改革ガイドラインにおける再編・ネットワーク化を進める上でも機能の重複や競合の回避と適切な機能分担を図ることが求められている。

(2) 原則から導き出される救急医療等確保事業の充実

上記(1)～の原則に基づき、救急医療等確保事業を勘案した医療機関の考え方は以下のとおりです。

キャリア形成及び急性期医療確保の原則から

ア 臨床研修指定病院重視、特に初期・後期一貫医育医療機関重視

イ 単独型臨床研修指定病院は、産婦人科、小児科、救急医療の研修実施が必要であり、これら医療を担う人材の確保を図る上でも重視

ウ 臨床研修指定病院は、中堅指導医クラスの一定の集積がなされ、急性期医療を担うにふさわしい病院として重視

エ 初期・後期一貫医育医療機関は、マグネットホスピタルとして人材供給機能の一翼を担うことを明記し重視

オ 特定の疾患に関し専門性の高い病院

過重労働の軽減等と女性医師勤務環境改善の原則から

ア 圏域の拠点病院からの医師派遣・支援（臨床研修指定病院重視）

イ 急性期・亜急性期・回復期病院の連携強化

- ・ 医療資源が乏しく、公立病院依存が大地域は一体運営により、日当直支援、非常勤派遣等を行い、勤務環境を改善
- ・ 医療資源の集積が厚い地域は、中核となる急性期病院との役割分担の強化、共同の女性医師対策事業の実施等により勤務環境を改善
- ・ 公立病院にあっては、機動的・柔軟な労務施策を取り得るような経営形態が望まれる。

へき地・過疎地医療の確保に関する原則から

ア 亜急性期・回復期病院にあっては、公立病院の場合は、その役割としてへき地等の住民に対する1次救急医療や診療圏の2次救急医療、へき地・過疎地医療従事医師支援等の役割も重視

イ 上記病院は、へき地等が被災した場合の災害時医療への貢献が求められる。

ウ へき地、過疎地の診療所は、在宅医療を原則とし、常勤医配置が出来ない場合は、医師派遣や巡回診療で対応し医師の孤立化を防止。

急性期・亜急性期・回復期連携の原則から

ア 保健医療圏には、急性期・亜急性期・回復期の連携病院群が必要であり、自治体病院機能再編成の推進の観点からも公立病院改革ガイドラインを踏まえた再編・ネットワーク化の考え方を重視。

（急性期病院に回復期が混在すると、平均在院日数の長期化や病院の役割の曖昧化による過度の患者集中、医療従事者のモチベーション低下、病院経営の悪化等の悪影響を及ぼす。）

イ 民間病院が存在する場合は、その果たしている役割を前提として連携体制を構築。ただし、へき地医療支援等、公的に果たすべき役割がある場合は、一体運営を前提として亜急性期・回復期病院を公的に確保。

ウ 亜急性期・回復期病院は、内科、小児科を中心とした幅広い診療能力を持った医師（米国で言う家庭専門医）を配置しつつチーム医療を徹底して、医師等の過重労働を軽減。

以上を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の確保・充実を図るべき病院等は次表のとおりです。

	求められる機能
基幹・中核病院	1．初期・後期を通じた一貫した医師育成機能を有すること。 （少なくとも臨床研修指定を受けているか受けることが予定されていること） 2．急性期医療病院（救命救急センターまたは2次救急医療の中心としての役割を含む。） 3．青森県周産期医療システムにおいて位置づけられていること。 4．小児医療に関し、救急を含む対応ができること。 5．災害医療拠点病院であること。 6．亜急性期・回復期病院との間で緊密な連携が図られ、医師派遣を含む支援機能を果たすこと。
専門病院	1．特定の疾患等に関して専門性の高い医療を提供すること。

地域病院	<ol style="list-style-type: none"> 1. 亜急性期・回復期医療を担うこと。 2. 地域の1次～2次救急医療を担うこと。 3. へき地、過疎地の医療の確保のための支援を行うこと。 4. 基幹・中核病院と連携して、医療従事者の勤務環境の改善や女性医師の労働環境整備を図る事業を行うこと。 5. 地域の医療資源との連携、協力を積極的に行うこと。
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 課題となっている特定診療科医師確保について考慮すべき事項は以下のとおりです。

医師の過重負担を軽減し、医療の安全性を保障する上でも、産婦人科に関しては集約化を、また小児科に関しては重点化を方向性とする。

集約・重点化先としては、臨床研修における必修診療科目であることを踏まえ、単独型臨床研修指定病院とし、加えて学会認定施設等であることが望ましい。

このほか、麻酔科等の全国的に不足している診療科の専門医についても重点化が図られるべきであり、救命救急センターや圏域の2次救急の中心としての役割を担っている病院をその対象とする。

最近、医学部への入学制度については、相当の柔軟性をもって大学の独自性が発揮できるようになっており、特定診療科医師の確保に向けた検討を行う。

産婦人科や小児科、麻酔科は他の診療科に比して女性医師の比率が高く、ワークシェアリングや裁量労働時間制度、医師として復帰を容易にする等、妊娠・出産・育児等に配慮できる制度が望まれる。

公立病院にあっては、この点を含めて、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入など経営形態の見直しも検討する必要がある。

このほか、産婦人科を始めとした全国的に不足している診療科医師については、奨学金制度の中で誘因を設ける等の努力がなされているが、基本的には不規則な過重勤務や高い訴訟リスクとこれに対する報酬をはじめとした待遇の相対的低さ等に起因して成り手が減少していることが問題の根底にあり、国レベルでの制度見直しを求めていく必要がある。

目 標

【本県医療機関への医師の定着を図り、持続可能な地域医療体制を構築し、県民の医療に対する安全・安心を向上させます。】

- ・到達目標（検証可能な数値目標 - 目標年度 平成24年度）
 - 医師臨床研修マッチング数（各年度の県内臨床研修病院のマッチングの合計）
 - 現状（H19） 12病院で62名 目標 70名
 - あおもり地域医療・医師支援機構登録医師（自治医科大学卒医師を除く。）
 - 現状 8名 目標 23名（H20～22までは1名増、23と24は6名増）