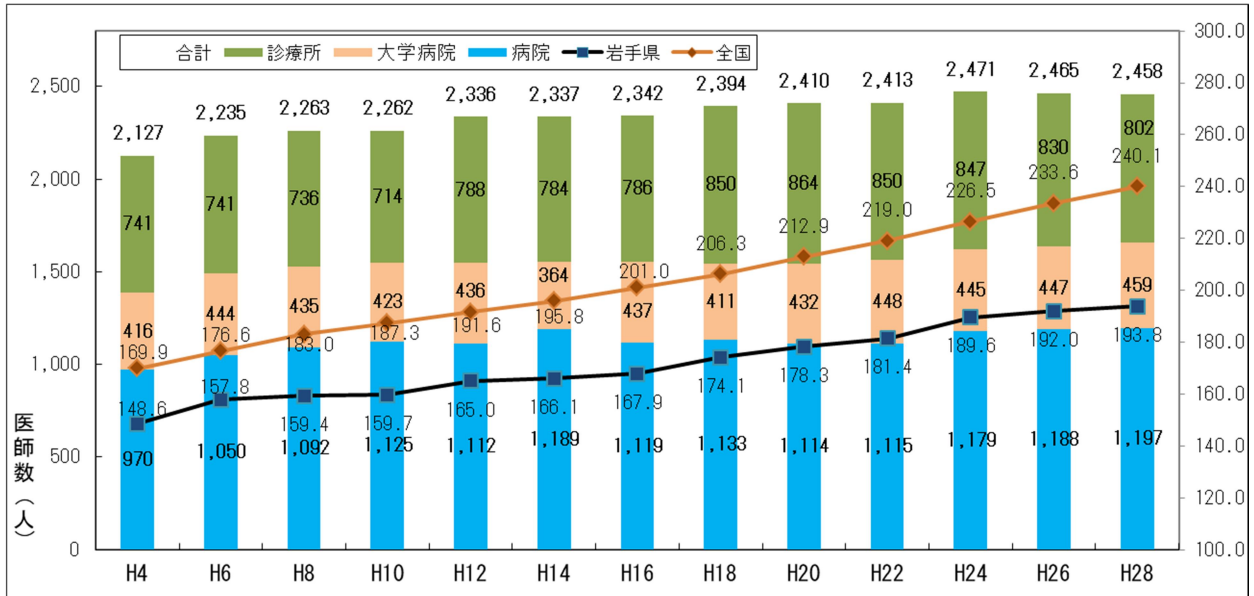


医師確保対策について

資料 6

1 本県の医師不足の現状

(1) 医療施設従事医師数推移（厚生労働省 医師、歯科医師、薬剤師調査）



◆平成28年医療施設従事医師数 2,458人（H26比△7人）

病院勤務者：1,197人(+9) 大学附属病院勤務者：459人(+12) 診療所勤務者：802人(-28)

◆平成28年人口10万人対医療施設従事医師数

岩手県：193.8人（H26比+1.8人） 全国：240.1人（H26比+6.5人）

⇒全国と比較し46.3人少なく（前回41.6人）、格差が拡大

(2) 医師偏在指標

- 平成31年2月に開催された厚生労働省の検討会において、各都道府県が31年度に「医師確保計画」を策定する際に用いる「医師偏在指標※（暫定版）」が新たに公表され、本県の指標の数値（169.3）が全国で最も低い結果となったところ。

※医師偏在指標：従来の人口10万人対の医師数を基礎とし、医療ニーズ・将来人口・人口構成変化、患者の流出入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布などを加味して、全都道府県及び全国335ある2次医療圏ごとに算定したもの。都道府県及び2次医療圏のそれぞれについて、医師偏在指標が下位33.3%を「医師少数区域」、上位33.3%を「医師多数区域」として国が設定する考えであるもの。

- 指標の算定では、従来の人口10万人対医師数に圏域間の患者の流出入のほか、患者の受療動向（高齢者率高い）や医師の年齢構成（若手医師少）等の要素が加味されたため、従来の医師数の単純比較より更に指標の数値を押し下げる要因となっている。
- 現在、各都道府県において患者流出入データの調整を行っており、それらの調整結果を反映した最終版の医師偏在指標※は、本年7月以降に公表される予定。

※ 本年3月末に厚労省から都道府県に提供された医師偏在指標では、新しいデータ（患者調査）を用いて指標の再計算が行われた結果、2月に公表された医師多数区域及び医師少数区域に変更が生じている。

このことから、現在行われている各都道府県間の患者流出入データ調整結果を反映した最終的な医師偏在指標では、更なる順位（区分）の変動が予想されるもの。

2 本県のこれまでの取組

(1) 岩手県地域医療対策協議会の設置（会長：小川彰 岩手医科大学理事長）

- 平成 16 年 3 月、厚生労働省、総務省、文部科学省による「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、各都道府県知事に対し、医療提供体制の確保にあたって重要な役割を担う「地域における医療対策協議会」の設置が求められたことを受けて、平成 16 年 12 月に設置。平成 19 年の医療法改正で法制化。
- 平成 30 年 7 月の医療法の改正に伴い、医師確保対策における地域医療対策協議会の機能強化が図られ、協議会構成員の見直しと併せて、協議会の役割が明確化された。

【協議会における協議内容（医療法改正（H30.7）により明記）】

- 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不足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 医師不足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) 医師確保対策アクションプランの取組

地域医療対策協議会の検討結果を踏まえて、医師のライフステージに応じたアプローチにより、医師の確保と県内への定着を図る「岩手県医師確保対策アクションプラン」を平成 17 年 3 月に策定（平成 21 年 3 月改訂）。

【岩手県医師確保対策アクションプランに基づく取組概要】

アクション	主な事業	取組概要
①育てる	医師養成事業	医学生への奨学金の貸与
	高校生医学部進学セミナー	高校生の医学部進学への動機づけを図るため、医師・予備校職員による講演や研修医等とのフリートークを実施
	医学奨学生サマーガイダンス	県の医療の現状や医学生に対する県民の期待等の理解を深めるため、奨学生（1 年生）を対象に知事による講話、知事との食事懇談、医師による講演等を実施
	医学奨学生サマーセミナー	医学奨学生と先輩医師と人的つながりを深めるとともに、奨学生の地域医療に取り組む意識の醸成を図るため、ワークショップや交流会等を開催
②知ってもらう	奨学金制度広報等事業	中学生・高校生等に奨学金制度等を周知するため、リーフレットやハンドブック等を作成、配布
	県内臨床研修病院合同説明会	県内での初期臨床研修の実施を働きかけるため、県内臨床研修病院が県内外で合同説明会を開催
	県内臨床研修病院合同面接会	県内での初期臨床研修を希望する学生の負担を軽減するため、県内臨床研修病院による合同面接会を開催
③残ってもらう	臨床研修指導医講習会	充実した研修プログラムを提供するため、指導医の資質向上を図る講習会を開催
	臨床研修合同オリエンテーション	1 年次研修医を対象に、医師としての心構えや基本的手技の習得、臨床研修医間のネットワーク形成を図るためのオリエンテーションを実施
	レジデントスキルアップセミナー	2 年次研修医を対象に、一般的診療での診療能力向上を図るためのセミナーを開催
④住んでもらう	無料職業紹介事業	県自らが県内の自治体医療機関へあつせんする「無料職業紹介事業」を実施
	女性医師就業支援事業	就業形態に応じた育児支援や離職した医師の職場復帰支援、職場環境を改善する取組等を支援
⑤働きかける	県民みんなで支える岩手の地域医療推進プロジェクト	県民総参加による医療体制づくりを推進し、地域医療を確保を図るため、TVCMの放映、地域医療啓発ポスターの掲示、出前講座等を実施

(3) 医師支援推進室の設置等

- 平成 18 年 9 月 保健福祉部と医療局の共管組織として「医師確保対策室」を設置。即戦力となる医師の招聘を機動的に行い、医師不足という喫緊の課題に対応。
- 平成 21 年 4 月 「医師支援推進室」に改め、勤務医支援を強化。これまでの医師招聘活動に加え、臨床研修に関する業務を併せて所管。現場の医師の声を聴きながら勤務医定着に向けた取組を実施。
- 平成 31 年 4 月 医師支援推進監を 2 名配置し、体制を強化。医師招聘活動に重点的に取り組むこととした。

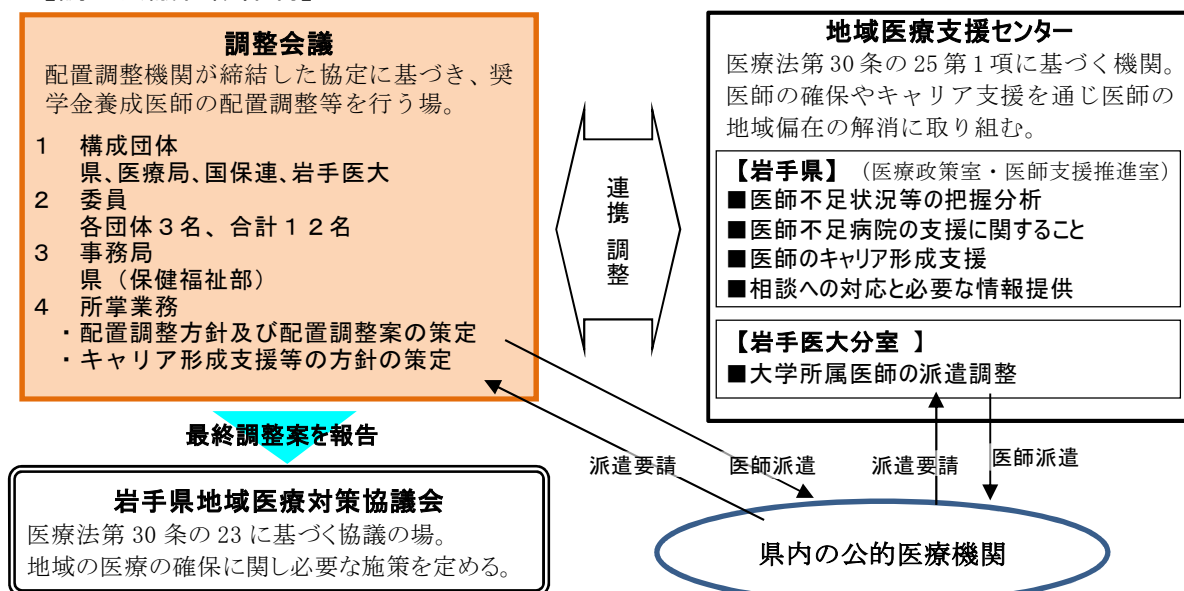
(4) 地域医療支援センターの設置

- 医師の地域偏在や診療科偏在の解消のため、平成 24 年 1 月に保健福祉部医療推進課（現・医療政策室）に「地域医療支援センター」を設置し、平成 24 年度から医師不足医療機関への医師派遣調整等の業務を岩手医科大学に業務委託。
- 養成医師の配置調整の支援に当たるため、平成 26 年度から医師支援調整監を設置。

(5) 奨学金養成医師配置調整会議の設置

- 平成 27 年 2 月に、岩手医科大学、国民健康保険団体連合会、医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に関する協定」の配置基本ルールに基づき、各地域の医師不足の状況や養成医師のキャリア形成を調整しながら計画的に配置先を決定することを目的として、同年 5 月に、協定締結 4 者から推薦があった者で構成する「岩手県奨学金養成医師配置調整会議」を設置。
- 昨年度の調整会議は 3 回（6 月、12 月及び 2 月）開催され、当該会議において協議された配置調整案に基づき、本年 4 月には、53 名の奨学金養成医師を県内の公的基幹病院等に配置。

【調整会議組織体制】



【平成 31 年度配置調整概要】

	配置	猶予	計
平成 31 年度	53 人	79 人	132 人

【配置の内訳（保健医療圏別）】

盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
13 人	10 人	6 人	4 人	4 人	3 人	3 人	7 人	3 人

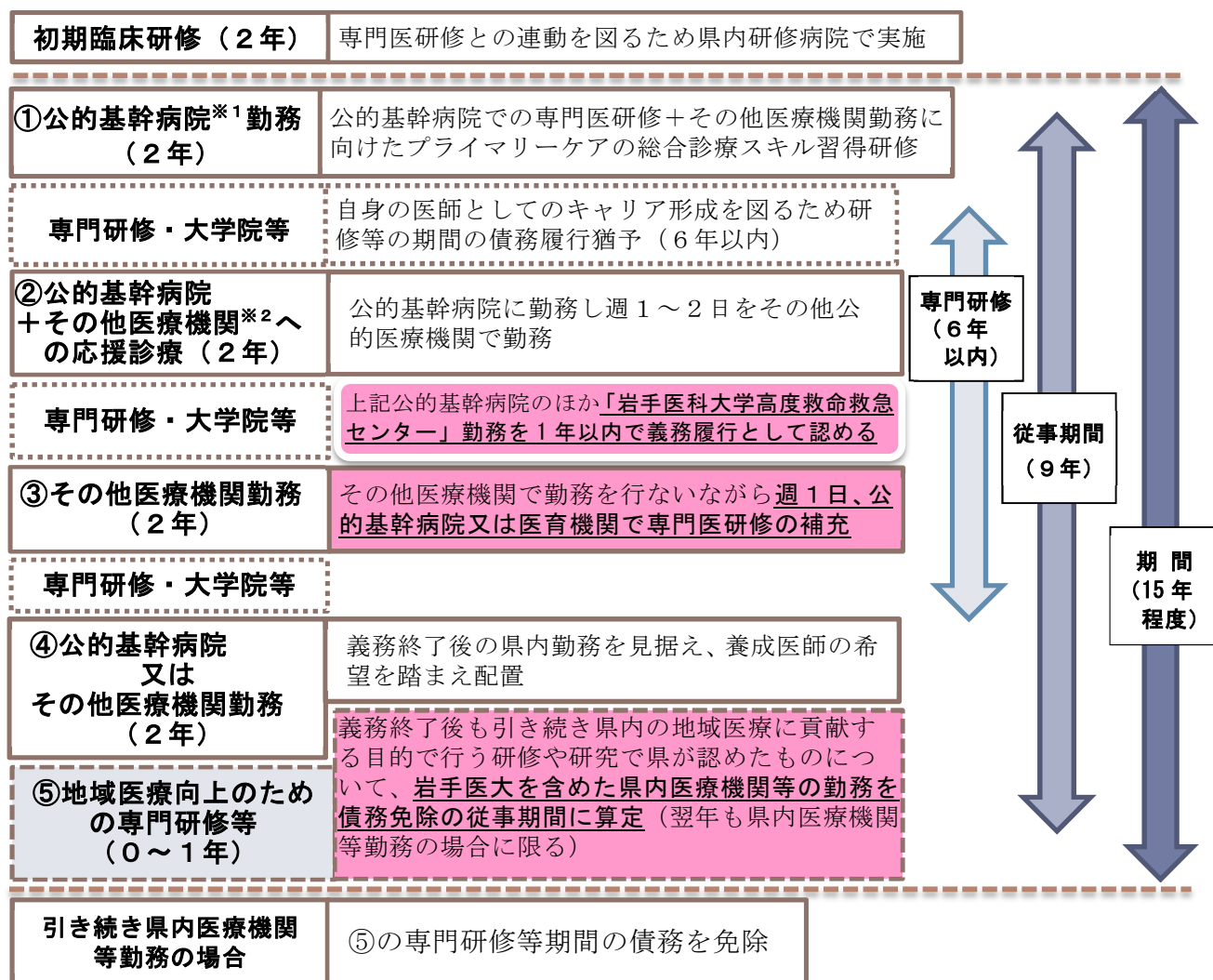
【診療科の内訳（132 人）】

消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	神経内科	腎・高血圧内科	腎臓内科
19 人	12 人	4 人	7 人	2 人	3 人
糖尿病代謝内科	腎臓・リウマチ科	腫瘍内科	外科	消化器外科	小児外科
3 人	2 人	1 人	6 人	5 人	3 人
呼吸器外科	血管外科	小児科	産婦人科	泌尿器科	脳神経外科
2 人	1 人	7 人	5 人	6 人	5 人
整形外科	形成外科	乳腺外科	眼科	皮膚科	放射線診断科
9 人	4 人	1 人	2 人	3 人	1 人
精神科	麻酔科	救急科	病理診断科	リハビリテーション科	総合診療科
4 人	6 人	4 人	2 人	1 人	2 人

(6) 医師の地域偏在・診療科偏在に対応した配置基本ルール of 運用

ア 配置基本パターンの概要

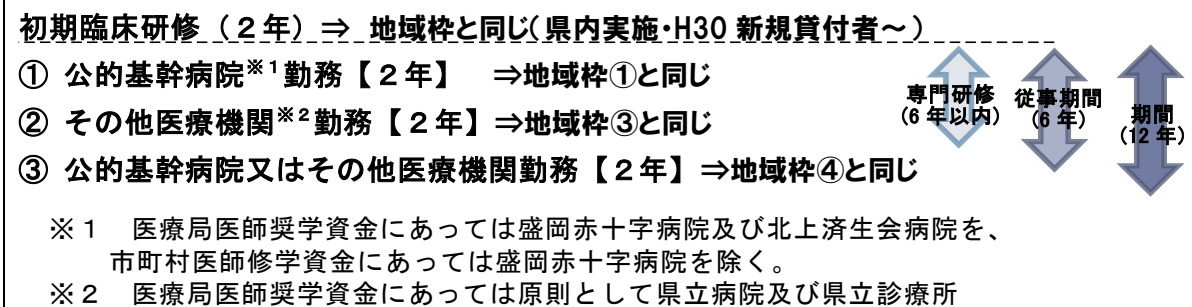
(ア) 岩手県医師修学資金（地域枠）



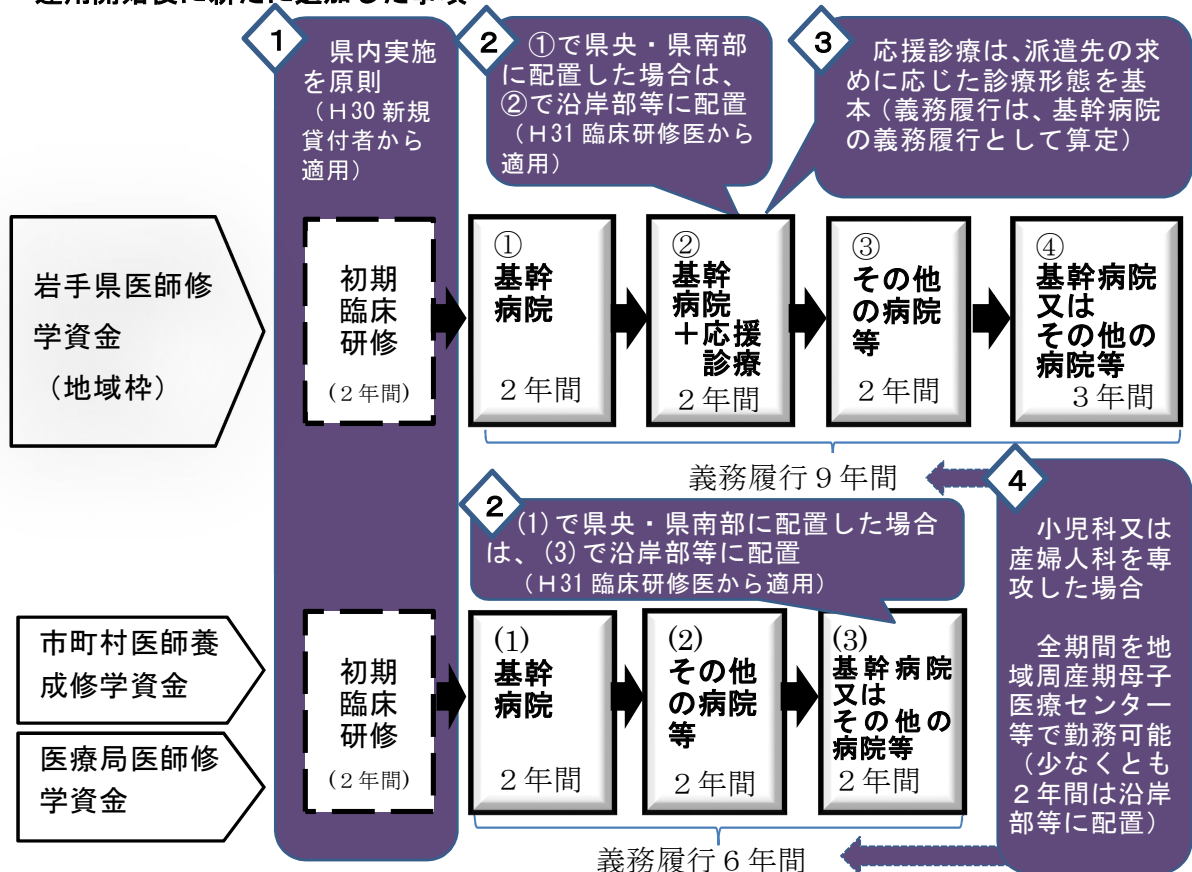
※ 1 公的基幹病院：岩手医科大学附属病院以外の県内初期臨床研修病院

※ 2 その他医療機関：公的基幹病院以外の義務履行対象施設（県立及び市町村立病院、県立及び市町村立診療所）

(イ) 医療局医師奨学資金及び市町村医師修学資金（貸付期間 6 年の場合）



イ 運用開始後に新たに追加した事項



1 初期臨床研修の県内実施

養成医師は、原則として、岩手県内で初期臨床研修を受けることを貸付決定時の要件とした。（平成 30 年度の奨学金新規貸付者から適用）

2 医師不足が深刻な沿岸部等の地域を優先して考慮する配置調整

県北、沿岸部での 2 年間の勤務を必須化した。
（平成 31 年 4 月以降に初期臨床研修を開始する養成医師から適用）

3 医師修学資金養成医師の（地域枠）の応援診療

応援診療は、派遣先施設の求めに応じた診療科等の診療形態を基本とするが、派遣先施設における義務履行としては算定せず、派遣元である基幹病院の義務履行として算定することにした。

4 小児・周産期医療体制の確保に向けた配置調整

養成医師が小児科又は産婦人科を専攻し、将来にわたって当該診療科に従事する意思を示した場合には、義務履行期間の全期間を地域周産期母子医療センター等の病院で勤務することを可能とした。（この場合、少なくとも 2 年間は、沿岸部等に配置）

3 医師確保計画の策定

- 医師偏在の解消等を通じて、地域における医療提供体制を確保することを目的に、平成30年7月に医療法の一部改正が行われ、都道府県において実効的な医師確保対策を進めるため、平成31年度（令和元年度）中に、各都道府県において「医師確保計画」が策定されることとなった。
- 今後、医師偏在指標（患者流出入調整後）に基づき、地域医療対策協議会での検討や医療審議会での意見聴取等を経て、医師確保計画を策定する予定。
- なお、医師の不足と地域偏在の解消に向け取り組んでいる「岩手県医師確保対策アクションプラン(H17.3策定、H21.3改訂)」の取組については、医師確保計画に引き継ぐ形での実施を検討。

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

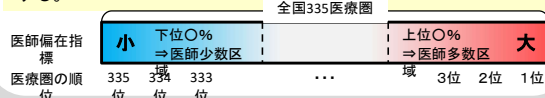
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき5要素

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 患者の流出入等
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）
- ・ へき地等の地理的条件

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。
 (例) ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

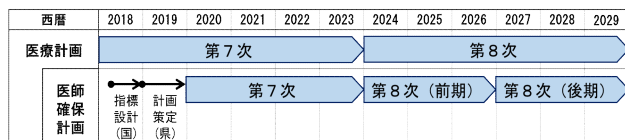
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

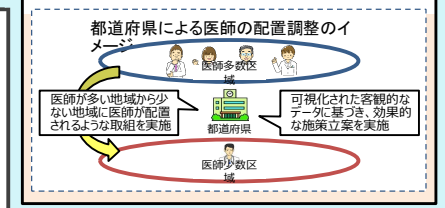
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- (例) ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)



* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）



※ 出典：厚生労働省医政局地域医療計画課作成資料

◆医師確保計画策定スケジュール（イメージ）

	5～6月	7～9月	10月～12月	1月～3月
国	都道府県向け研修会開催	医師偏在指標（患者流出入調整後）公表		
県	都道府県間の患者流出入の調整	地域医療対策協議会①（計画策定の進め方等） ・ 医師確保の方針 ・ 目標医師数の決定 ・ 施策の決定	地域医療対策協議会②（医師確保計画素案）	地域医療対策協議会③（計画案） ↓ 医療審議会（計画意見聴取） ↓ 医師確保計画策定・公表