

第5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

1 現状と課題

(1) 全体状況

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182.4人で全国ワースト6位であり、医師不足が問題となっている北海道・東北のなかでも下位から2番目という極めて深刻な状況になっています。

本県では、ほとんどの診療科で全国平均（人口10万対）を下回っており、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。また、今後、高齢化による脳血管疾患患者の一層の増加が見込まれる中、脳神経外科における本県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は全国最下位という極めて深刻な状況となっています。

医師数の状況(全国との比較) <医療施設従事者>

(平成22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22年	2,505	182.4	219.0	83.3

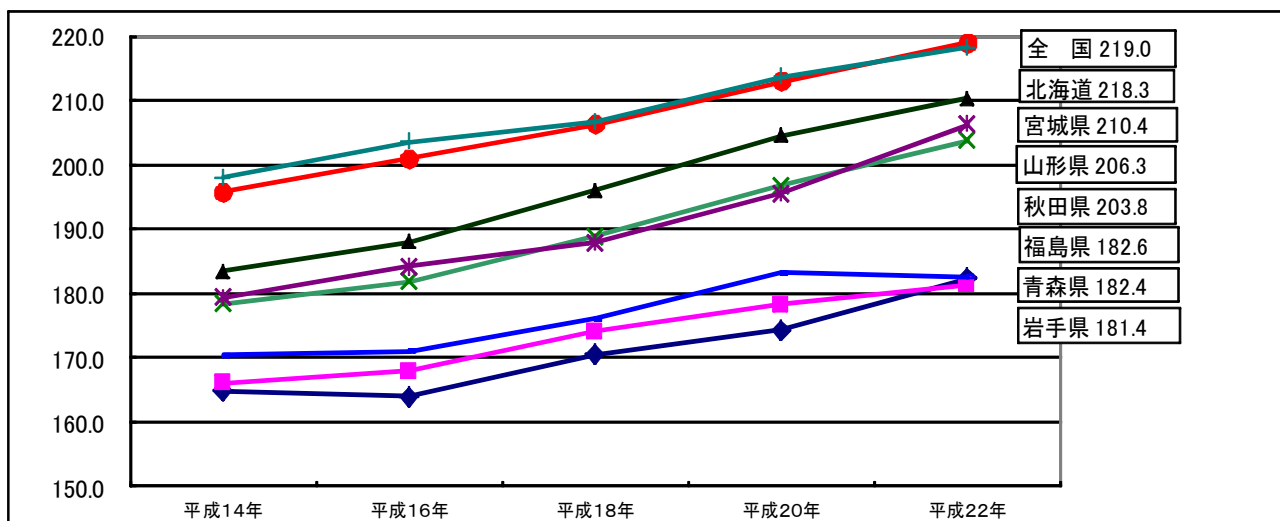
資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

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22年12月31日現在)

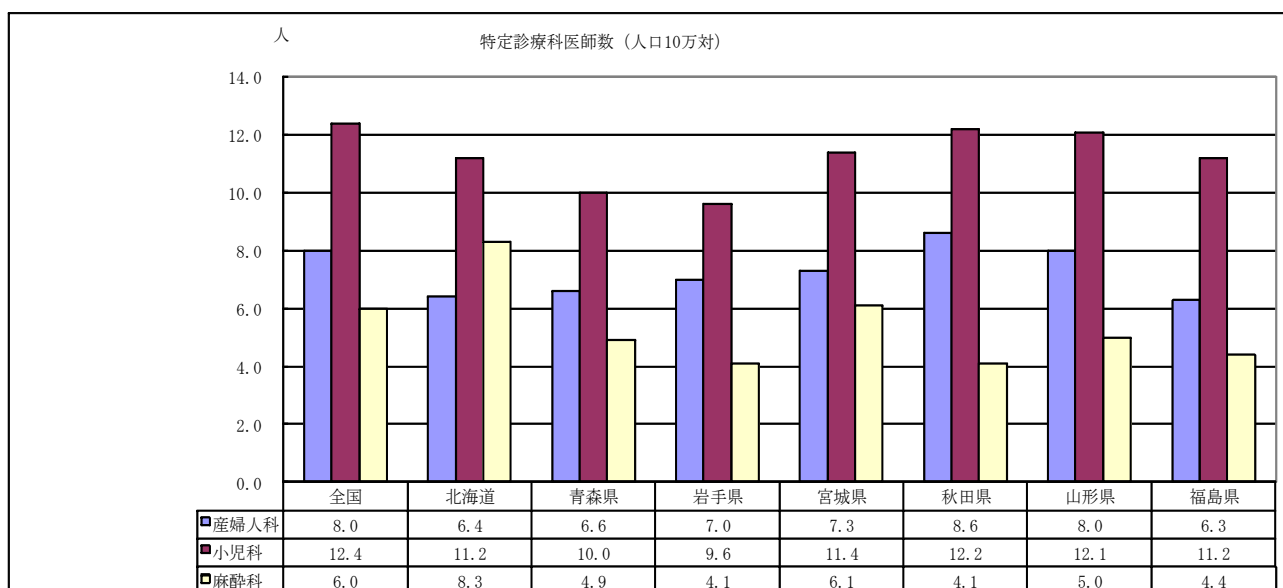
二次保健医療圏	実数(人)	人口10万人対	全国人口 10万人対	対全国平均 %
津軽圏域	867	283.9	219.0	129.6
八戸圏域	564	168.1		76.8
青森圏域	610	187.4		85.6
西北五圏域	147	102.2		46.7
上十三圏域	209	113.7		51.9
下北圏域	108	135.8		62.0

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

特定診療科医師の状況



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

(2) 救急医療等確保事業に係る分野毎の医師の状況

① 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。

ア 救急患者件数(外来)のうち、初期救急医療機関への受診割合が 21 年度の 21.9 %から 22 年度では 17.8 %へ減少しており、二次、三次救急医療機関への受診割合が高くなっていること。

イ 二次救急医療機関である病院群輪番制参加病院は、現状 20 病院となっており、これ以上、減少すると病院群輪番制の体制の維持が困難となるおそれがあること。

ウ 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、救急医療の維持が難しくなっていること。

エ 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。

② 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しており、また、災害時に即応できる DMA T を配備する病院の確保が求められます。最近の課題は以下のとおりです。

- ア 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
- イ 災害拠点病院は DMA T を保有し、その派遣体制があることとされているが、現在、DMA T を保有しているのは、災害拠点病院の 4 病院、八戸赤十字病院、高度救命救急センターの弘前大学医学部附属病院のみとなっており、緊急時の即応体制が十分と言えないこと

③ 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基づき、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。

- ア 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、医師の確保が十分でないこと
- イ 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

④ 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、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。

また、地域医療再生計画に基づく事業として、弘前大学医学部に委託して、医学生や初期研修医等を周産期医療分野へ関心を持ち、進んでもらうことを目的とした研修を実施しており、平成 22 年度以降、弘前大学の周産期医療分野の講座へ進む医学生が増加傾向となってきていますが、現状としては産科医及び新生児担当医が少ない現状にあり、今後、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。

- ア システムを担う総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの産科医、新生児担当医及び助産師が不足していること
- イ 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。

⑤ 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。

- ア 新生児医療に関しては総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの

産科医及び新生児担当医の不足により、周産期医療と同様に厳しい勤務環境に置かれていること

- イ 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
- ウ 弘前大学の小児科学講座への入局者数が小幅な増減にとどまっていることもあわせ、専門医が不足しており容易に改善が難しいこと
- エ 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

⑥ 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。

上記 5 事業に加え、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の 5 疾病及び在宅医療に係る医療連携体制を確保する上で、関係する専門医をいかに養成し県内への定着を図るかなど、それぞれの専門分野毎の協議会における議論を踏まえつつ検討していく必要があります。

2 これまでの取組と今後の方向性

救急医療等確保事業に関する部分については、医療従事者の確保に関する事項に関し必要な施策を定めるための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、医師確保に関する総合的な対策を検討する青森県地域医療支援センター運営委員会の検討を踏まえて、救急事業等確保事業を含む医師の確保・配置に関する総合的な施策の方向と主な施策を記載するものです。

○青森県地域医療支援センター運営委員会の開催経過

開催日時	場 所	概 要
平成 25 年 1 月 25 日	青森市内	医療計画への記載事項協議（医師）他

(1) 取組

① 各圏域における自治体病院の機能の再編成・ネットワーク化の取組

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、自治体病院機能の再編成・ネットワーク化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
- ・平成 21 年 3 月 西北五圏域における機能再編成計画の策定（平成 14 年 12 版を改訂）
- ・平成 24 年 3 月 八戸圏域における機能再編成計画の策定

② 「良医を育むグランドデザイン」に基づく各種施策の展開

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」を策定した。

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>

中・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、女性医師増加への対応などが重要との観点。

<具体的な対応>

自治体病院の医療機関ネットワーク構築に対する支援、女性医師の育児短時間勤務制度など柔軟な勤務形態のシステムづくりに対する支援等。

・仕組みを整える

県、大学、自治体等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である。

県が求められる取組として、地域医療を支える総合診療医を継続的に育成する環境づくり、医師としてキャリア形成が可能となるよう長期的な視点で各人の資質や志向に応じた勤務環境を提示するなど医師の育成支援に係る総合的な対策を実施する「青森県地域医療支援センター」による地域支援機能を高める。

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より一層推進する。

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が期待される。また、県内唯一の医育機関として、大規模な地域枠の設定等による本県出身の医学部入学者増に今後も継続的に取り組んでいくことが期待される。

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

(ア)「戦略」に基づく主な事業（計画策定時点）

<医育環境を整える>

対象	事業名	概要
中・高校生	未来のあおもりを担う医療人財早期育成事業	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、併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、県外医学部入学生を対象にした「医師修学資金貸与事業」を実施する。
	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。
	地域医療を志す臨床研修医確保対策事業	県外の医学生に対し、進路相談・臨床研修説明会を開催し、本県の地域医療等に興味を持った臨床研修医を確保する。
	若手医師確保・定着のための地域医療の魅力発信事業	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（再掲）	指導医ワークショップを開催して指導体制の充実を図る。
	地域医療を志す臨床研修医確保対策事業（再掲）	県外の研修医に対し進路相談会・臨床研修説明会を開催し、本県の地域医療等に興味を持った臨床研修医を確保するとともに、県内臨床研修医のためのセミナー・ワークショップを開催し、本県研修医の県内定着を図る。
	臨床研修プログラム充実強化事業	県内臨床研修病院の初期及び後期研修プログラムの充実を支援し、臨床研修医の確保と資質向上を図る。
	後期研修医等確保対策事業	本県の後期研修プログラムの魅力向上と後期研修医のスキルアップ、及び地域医療を志す若手医師の本県への定着を図るため、沖縄県との後期研修の交流、大阪市立大学研修医との交流を行う。
	メディカルクラーク育成支援事業	政策医療を担う病院におけるメディカルクラーク育成のための研修等を支援し、医師の負担軽減を図る。
医師	医師臨床研修対策事業（再掲）	研修医の成長を支える指導医の養成とスキルアップを目的として指導医ワークショップを開催する。

<意欲の湧く環境を整える>

事業名	概要
医師就労環境改善支援事業	育児中の女性医師等の就労を支援する短時間正規雇用を実施する県内自治体病院の取組に補助する。
医師の働きやすい環境づくり支援事業	育児中の女性医師等の就労支援として、保育情報や柔軟な勤務形態に関する相談窓口を設置する。
メディカルクラーク育成支援事業	政策医療を担う病院におけるメディカルクラーク

(再掲)	ラーク育成のための研修等を支援し、医師の負担軽減を図る。
------	------------------------------

< 仕組みを整える >

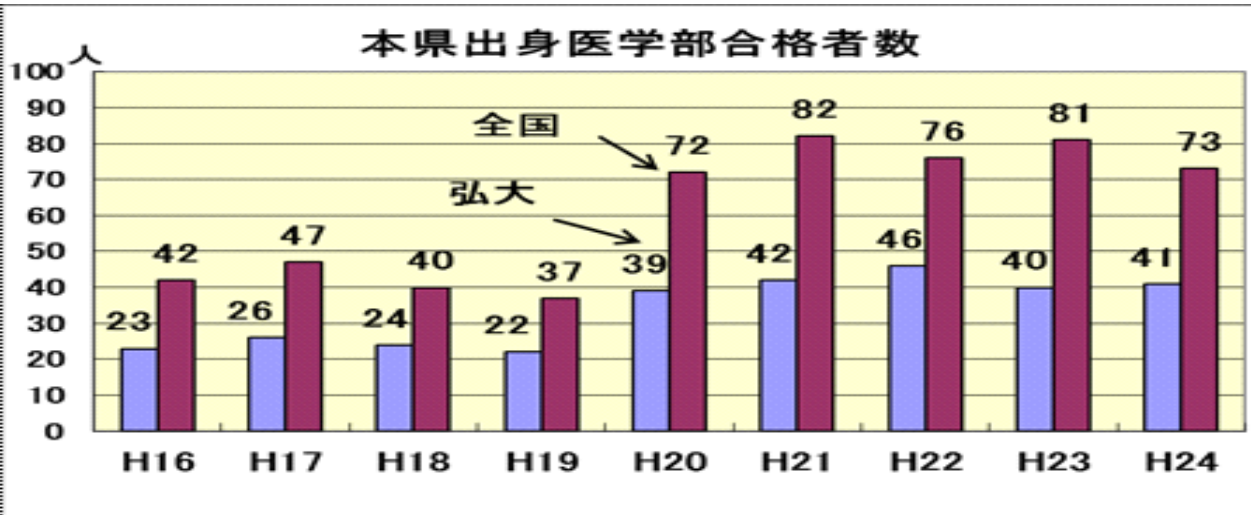
事業名	概要
地域医療支援センター設置運営事業	地域医療を支える総合診療医を継続的に育成する環境づくり、医師としてキャリア形成が可能となるよう長期的な視点で各人の資質や志向に応じた勤務環境を提示するなど医師の育成支援に係る総合的な対策を実施する「青森県地域医療支援センター」による地域支援機能を高める。
総合診療医育成支援事業	県内で総合診療医を育成できる環境づくりを進めるため、県が策定する総合診療医育成プログラムを活用して、総合診療医の育成に取り組む病院を支援する
自治体病院機能再編成支援事業	自治体病院間の機能分担と連携による地域医療連携体制の再構築を促進する。

(イ) その他の関連施策

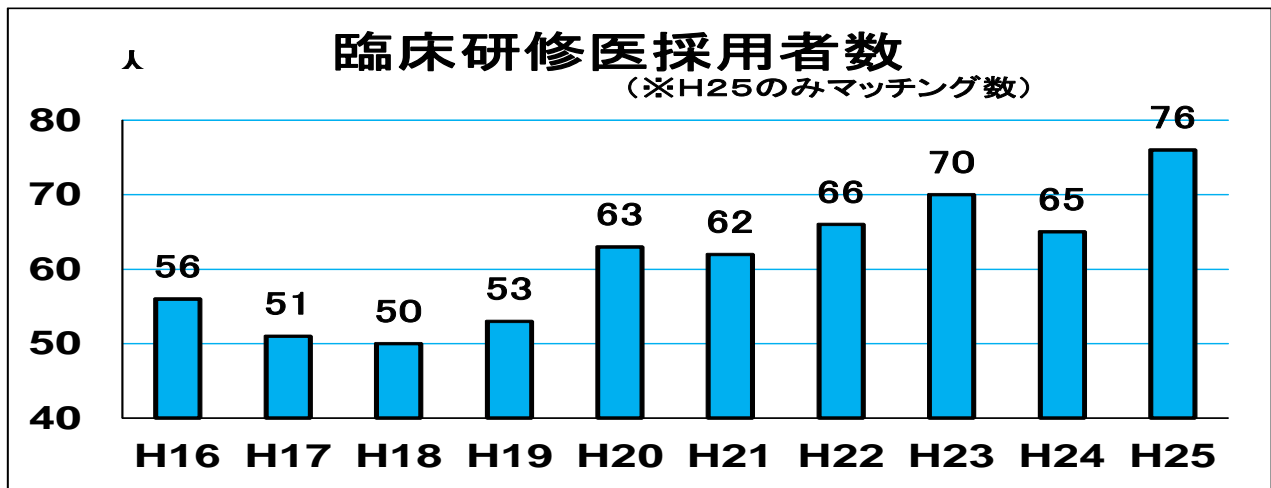
- a へき地医療を担う医師の養成・確保のため、自治医科大学への所要の経費分担を行い、同大学卒医師をへき地等の医療機関に派遣しています。
- b 特定診療科医師の養成・確保等に関しては、医育制度を含めた国全体の制度に関わる部分が大いことから、実効性のある制度の見直しを国に求めているほか、県も独自に修学資金の効果的な活用等の施策を進めます。
また、今後ますます増加する女性医師も働きやすい環境の整備等、国の施策の動向も見ながら効果的な対策を進めます。
- c 関係機関との連携強化について、地域医療の充実並びに医師の確保及び育成に係る総合的な対策を実施するため、関係者による協議の場として平成 23 年 4 月に設置した「青森県地域医療支援センター運営協議会」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、県医師会など関係機関との連携を図ります。

(2) 取組の成果

- ① 本県出身の医学生については、中・高校生に医師の魅力を紹介するガイダンスや医療施設見学会など県の取組に加え、学力を高めるための教育委員会の事業実施などにより、平成 20 年度以降は全体で 80 名前後、弘前大学は 40 名前後と平成 16 年度に比べ倍増したほか、臨床研修医採用者数も平成 20 年度以降 60 名台と堅調に推移してきています。

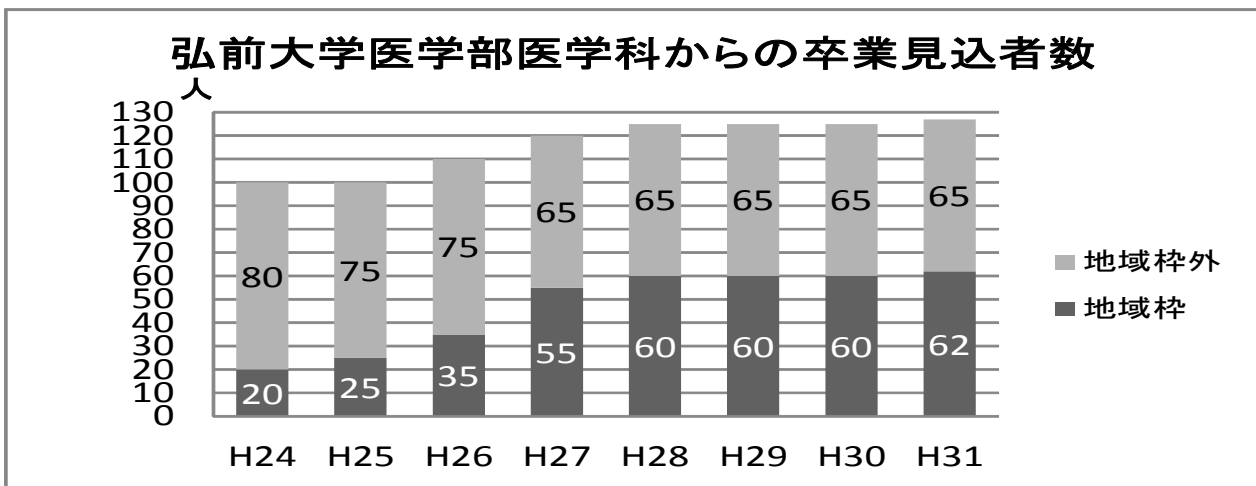


資料：「県医療薬務課調べ」



資料：「県医療薬務課調べ」

- ② 弘前大学の大規模な地域枠や弘前大学医学部生を対象とした修学資金の特別枠被貸与者が、地域医療の現場に勤務し始めており、今後も順次多くの卒業生の活躍が期待できる時期となっています。



資料：「県医療薬務課調べ」

③ 西北五圏域における自治体病院機能再編成は、つがる西北五広域連合による圏域の5医療機関の一体的運営、新中核病院の高度・専門医療の集約化、新中核病院とサテライト医療機関のネットワーク構築など、県内のモデルとなるとともに、全国的にも先進的な事例となる抜本的な取り組みが進められています。

(3) 医師の配置方針について

本県で持続可能な医療提供体制を確保するため、医師をどのように配置するかについては、これまでに策定した基本方針によることとなります。

①「地域医療支援センター登録医師の配置方針」(H23)

青森県地域医療支援センターに登録する医師（義務年限中の自治医科大学卒医師、弘前大学医師修学資金特別枠卒後貸与医師等）の勤務する医療機関を定め、県内への定着と医療提供体制の充実に図ることを目的とします。

②「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」(H19)

本県で持続可能な医療提供体制を構築するためには、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、これらを踏まえた基本方針を示したものです。

③「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」(H19)

「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。

(4) 施策の方向・主な施策

①医師確保対策を戦略的かつ一体的に推進する「良医を育むグランドデザイン」を引き続き推進する。

本県では、大学や市町村、その他関係機関とともに、良医を育むグランドデザインを基本として対策に取り組んできた結果、平成20年以降大幅に増加した本県出身医学生が平成25年度末から順次卒業するほか、弘前大学地域枠の医学生も23年度末から卒業し始めており、医学生の育成については着実に成果が現れてきていることから、引き続きグランドデザインに基づく医師確保対策を推進していきます。

また、一方で、女性医師の割合は全国的に年々増加し、特に若い世代における女性医師の割合が高くなっており、本県においても同様の状況にあります。このような状況の中で、出産等で離職した女性医師が復職しやすく、また、育児をしながら安心して勤務し続けられる環境をつくることは、勤務医の増につながり、男性医師や他の同僚にとっても勤務しやすい環境づくりにつながることから、県内自治体病院における女性医師の就労環境の整備を図っていきます。

②医師のキャリア形成を支援し、県内定着の促進を図る（グランドデザイン・セカンドステージへ）

医師の県内定着を促進するためには、医師が県内の求められている分野・地域で勤務し、キャリアをデザインできる体制が必要であることから、医師としてのキャリア形成が可能となるよう、弘前大学の教育・研究機能とも連携し、長期的な視点で各人の資質や志向に応じた勤務プログラムを提示するなど、青森県地域医療支援センターにおいて、医師の育成支援に係る総合的な対策を実施していきます。

また、一方で、県内初期臨床研修医採用者に占める弘前大学医学部卒業生の割合が低調なこと、初期臨床研修終了後や後期研修終了後の県外流出、中堅・熟練医師等の県外流出、自治医科大学卒医師の義務年限終了後の県職員退職・ローテートからの離脱などの課題が指摘されている実状を考え合わせると、

- ア 医療人財の県内定着の促進
 - イ 県外流出した医療人財の本県への還流
 - ウ 地域医療支援センターの一層の機能強化
- の観点が必要となっています。

したがって、今後は、医師の育成支援に関する総合的な対策を実施する地域医療支援センターを中心に、これら課題の要因を把握・分析した上で、医師の本県定着・キャリア形成の促進が重要性を増す新たな段階（良医を育むグランドデザイン・セカンドステージ）に応じた、効果的な対策を実施していくことが必要です。

3 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。】

(1) 達成目標（検証可能な数値目標－目標年度 平成 29 年度）

- ① 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（H 25） 13 病院で 76 名 → 目標 98 名（全国平均マッチング率を目指す）
- ② U I ターン医師の還流
現状（H 24） 31 名 → 目標 56 名（毎年度 5 名確保）