

第2章 保健・医療・介護・福祉を担う人材の養成確保と資質の向上

第1節 医師

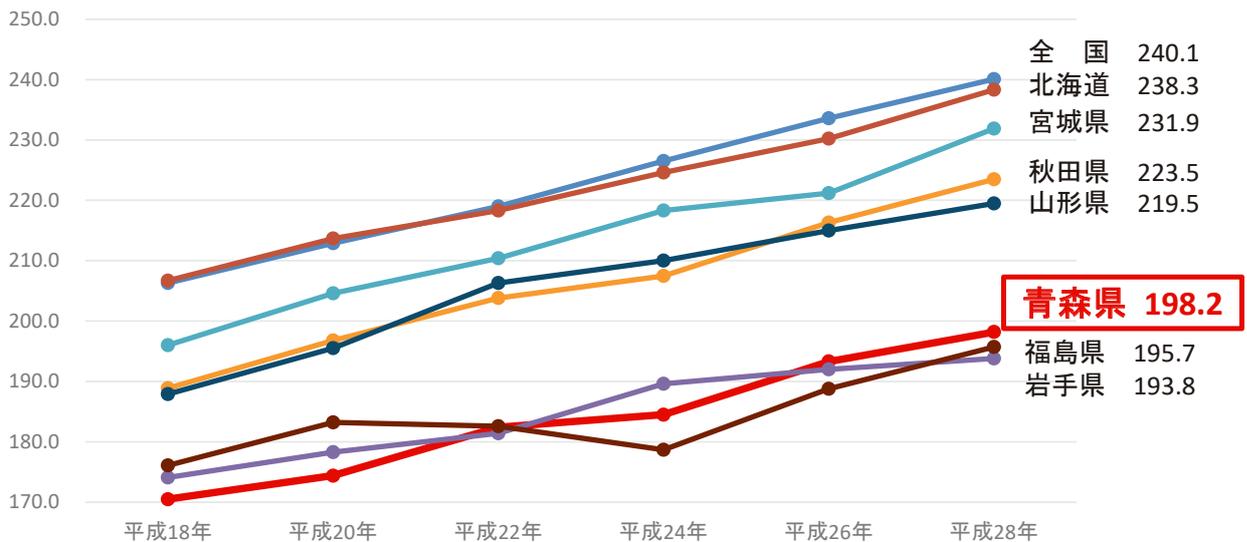
【現状と課題】

(1) 全体の状況

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198.2人と全国ワースト7位であり、医師不足が問題となっている北海道・東北の中でも下位から3番目という極めて深刻な状況になっています。

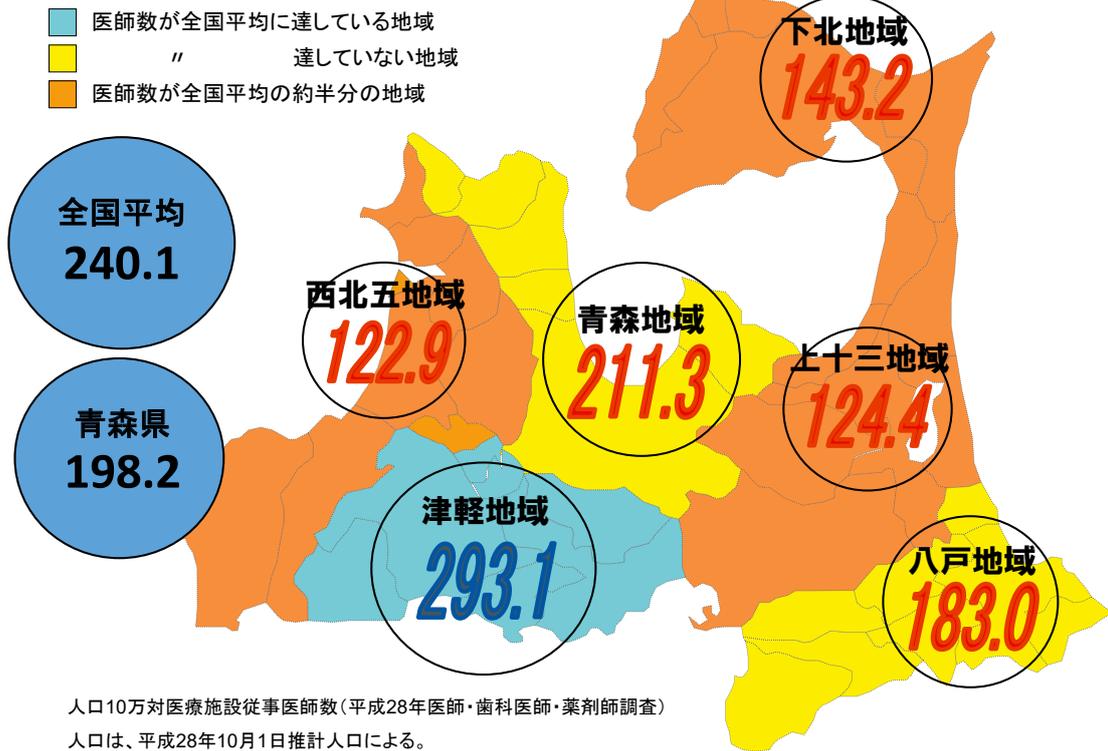
本県の医師数は、ほとんどの診療科で全国平均（人口10万対）を下回っており、特に、産婦人科、小児科、麻酔科などの特定診療科での医師不足が深刻です。また、今後、高齢化による脳血管疾患患者の一層の増加が見込まれる中、脳神経外科における本県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は全国ワースト2位という極めて深刻な状況となっています。

人口10万人当たり医療施設従事医師数の推移

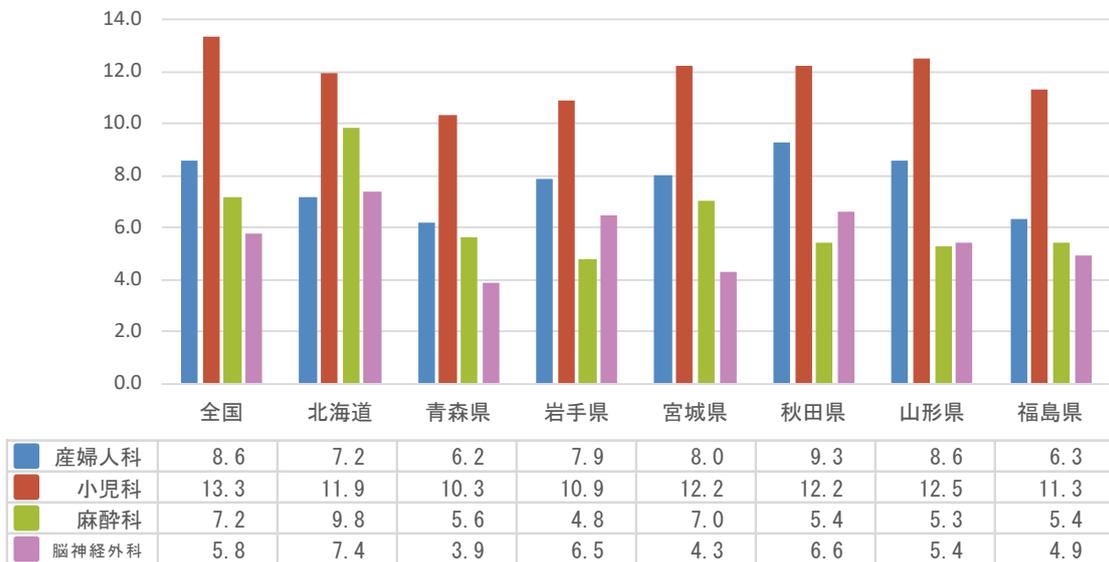


資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

二次医療圏別の医師数(人口10万対医師数)



特定診療科医師の状況(人口10万対)

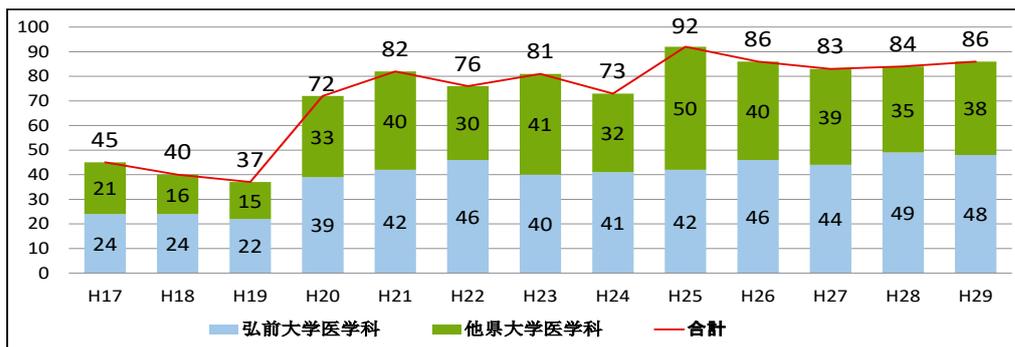


資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

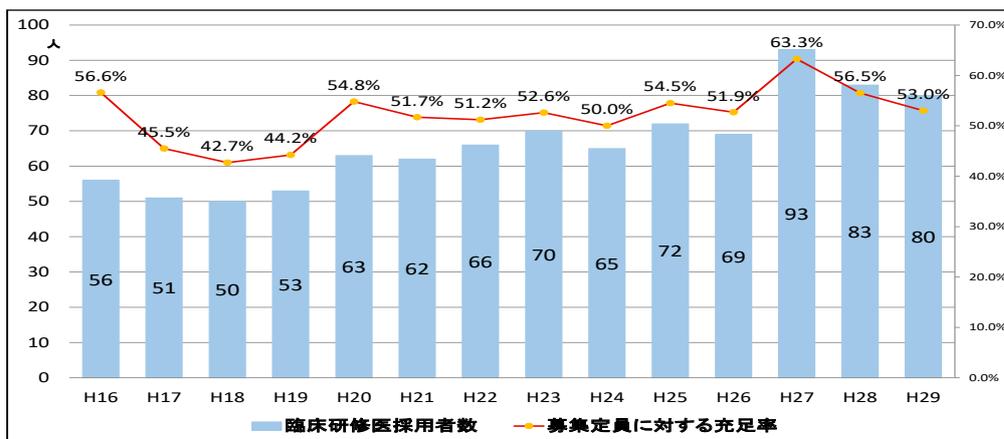
(2) 取組の成果

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19年度以前に比べ倍増したほか、臨床研修医採用者数も平成27年度以降80名台と高水準を維持しています。

本県出身医学部医学科合格者数の推移



臨床研修医採用者数の推移



【目標】

県内の医療機関等で勤務する医師の増加、医師の地域偏在、診療科偏在の改善に向け取組を進めていきます。

また、医師のキャリア形成支援等により、医師の育成と県内定着に向け取組を進めていきます。

【施策の方向と主な施策】

(1) 医師確保対策の戦略的かつ一体的な推進（「良医を育むグランドデザイン」）

ア これまでの取組の成果

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、医学部合格者数、臨床研修医採用数の増など医師の増加が図られたほか、平成20年度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しており、また、弘前大学地域卒の医学生も23年度末から卒業し始めている等、県内で勤務する医師の増加に向けた取組の成果が表れてきています。

イ キャリア形成支援を通じた医師の県内定着

医師の県内定着を促進するため、医師が県内で必要とされている分野・地域で勤務し、医師としてのキャリア形成が可能となるよう、教育・研究機能を有する弘前大学とも連携し、長期的な視点で各人の志向等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引き続き実施します。

一方で、県内での初期臨床研修終了後の県外転出者が一定数いることや、中堅以上の医師や義務年限を終了した自治医科大卒業医師の県外転出といった実情を踏まえ、医師確保対策には、

- ・ 医師等医療人財の県内定着の促進
- ・ 県外転出した医師等の本県へのU I Jターン
- ・ 各医療施設の医療機能や医療ニーズに応じた医師配置の仕組みづくり

といった観点からの取組が必要です。

今後は、医師の育成・定着に関す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を中心に、医師の県内定着・キャリア形成支援等について新たな段階に応じた効果的な対策を実施していくことが必要です。

ウ 「良医を育むグランドデザイン」セカンドステージに向けた4つの取組の方針とその考え方

本県で勤務する医師数の増加や、地域偏在・診療科偏在の解消、キャリア形成支援、若手医師の育成と県内定着の推進に引き続き取り組むとともに、人口減少や高齢化の進展に伴い疾病構造が変化する中で、それぞれの医療機関に求められる機能・役割が変化していること等から、将来の医療ニーズに対応した医療提供体制を構築するため、医療提供体制の見直しと一体となった医師の育成・配置の仕組みづくりが必要です。

なお、平成30年の医療法改正により、国が定める「医師偏在指標」を踏まえた医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定することになりますが、今計画では、これまでのグランドデザインによる取組の課題を把握・分析し、以下の4つを基本的な方針とします。

a 医師の総数を増やす

本県の医師不足の解消には、本県出身者が県内で医師となり、医師としてスキルやキャリアを積み重ねながら働き続けられる仕組みをつくる必要があります。

<具体的な取組>

- ・ 中高生・医学生・研修医・研修修了後と、それぞれのステージで、本県で医師として働く魅力の発信
- ・ 医師修学資金貸与による本県で医師となり学び続けられる環境の整備
- ・ 臨床研修環境の充実
- ・ 県外からのU I Jターン医師の確保推進

b 医療提供体制の再構築

へき地等を含む市町村部など、医療環境が厳しい地域における医療体制の在り方を見直し、持続可能な医師派遣の仕組みをつくる必要があります。

<具体的な取組>

- ・ 自治体病院等の機能再編と病床機能分化・連携の推進
- ・ 病院の機能に応じた専門医の計画的な配置
- ・ 総合診療専門医の育成と、活躍できる仕組みづくり

c 医師の県内定着とキャリア形成支援

医師が、県内で勤務しながら学び、働き続けられる環境を整備することが必要です。

<具体的な取組>

- ・ 専門医育成環境の充実
- ・ 自治体病院等の機能再編成による中核病院の機能強化（再掲）
- ・ 医師修学資金貸与者等若手医師への面談や先輩医師によるフォローアップ
- ・ 自治医科大卒医師が、生涯に亘って県内で活躍できる仕組みづくり
- ・ 医師のワークライフバランス等の推進

d 地域と医療を守る仕組みづくり

将来あるべき医療提供体制の実現が必要です。

<具体的な取組>

- ・ 在宅医療提供体制の確保
- ・ へき地等における医師の確保
- ・ 地域を支える新たな医療システムの構築

エ 関係者の役割

a 大学の役割

高度な専門教育の実施（医師の養成）、高度専門医療を担う地域の中核となる病院への支援（医師派遣等）、など

b 各医療機関の役割

地域の医療ニーズに合わせた医療機能の転換、地域包括ケアシステムの推進、医師の働きやすい環境づくり、など

c 市町村の役割

地域医療構想に基づいた自治体立医療機関の医療機能の見直しに向けた取組支援、自治体病院再編の取組、地域住民参加による地域医療に必要な医療提供体制の検討、など

d 県の役割

地域医療支援センターによるキャリア形成支援、地域医療を支える総合診療医育成の支援や医師派遣等の仕組みづくり、など

(2) その他の関連施策

関係機関との連携強化について、医師の確保及び育成並びに地域医療の充実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。

(参考)

○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

を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。

【達成目標】

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（H30） 14 病院で 81 名 ⇒ 目標 110 名

（大都市部のある 6 都府県を除く全国平均マッチング率を目指す）

② U I J ターン医師の環流

現状（H29） 42 名 ⇒ 目標 47 名（毎年度 1 名確保）

※ 達成目標については、現在、（平成 30 年 3 月時点）厚生労働省の「医療従事者の受給に関する検討会・医師需給分科会」において、全国ベースで比較可能な、各地域の医師の多寡を把握する指標の導入などについて検討中であるため、今後の国の動向を踏まえながら、中間見直し時（平成 32 年度）などに改めて検討する。