

医師の地域偏在、診療科偏在の是正に向けた考え方

(青森県の事例を参考に)

青 森 県 健 康 福 祉 部

平成28年3月31日

【医療施設従事医師数の都道府県比較】

人口10万対医療施設従事医師数(平成26年12月31現在)

ワースト順	全 国	233.6
1	埼玉県	152.8
2	茨城県	169.6
3	千葉県	182.9
4	新潟県	188.2
5	福島県	188.8
6	岩手県	192.0
7	青森県	193.3
8	静岡県	193.9
9	神奈川県	201.7
10	愛知県	202.1
11	岐阜県	202.9
12	三重県	207.3
13	滋賀県	211.7
14	栃木県	212.8
15	山形県	215.0
16	秋田県	216.3
17	長野県	216.8
18	群馬県	218.9
19	宮城県	221.2
20	山梨県	222.4
21	奈良県	225.7
22	北海道	230.2
23	兵庫県	232.1
24	宮崎県	233.2
25	富山県	234.9
26	福井県	240.0
27	沖縄県	241.5
28	山口県	244.8
29	鹿児島県	247.8
30	広島県	252.2
31	愛媛県	254.3
32	大分県	260.8
33	大阪府	261.8
34	島根県	265.1
35	佐賀県	266.1
36	香川県	268.3
37	石川県	270.6
38	熊本県	275.3
39	和歌山県	277.4
40	長崎県	287.7
41	岡山県	287.8
42	鳥取県	289.5
43	福岡県	292.9
44	高知県	293.0
45	徳島県	303.3
46	東京都	304.5
47	京都府	307.9

可住地面積100km²当たり医療施設従事医師数

ワースト順	全 国	243.0
1	北海道	56.0
2	岩手県	66.7
3	秋田県	70.2
4	青森県	79.0
5	山形県	85.2
6	福島県	86.4
7	新潟県	96.7
8	茨城県	124.3
9	鹿児島県	126.4
10	富山県	135.6
11	長野県	138.0
12	宮崎県	140.8
13	栃木県	141.3
14	島根県	143.5
15	宮城県	163.7
16	佐賀県	166.7
17	大分県	174.9
18	福井県	176.5
19	熊本県	180.7
20	鳥取県	182.5
21	三重県	185.1
22	高知県	186.3
23	群馬県	188.0
24	岐阜県	188.2
25	山梨県	196.4
26	山口県	200.9
27	愛媛県	212.8
28	石川県	225.2
29	徳島県	226.2
30	滋賀県	231.1
31	長崎県	244.0
32	和歌山県	245.8
33	岡山県	248.6
34	静岡県	260.9
35	香川県	262.4
36	沖縄県	293.8
37	広島県	311.9
38	千葉県	321.0
39	奈良県	364.7
40	埼玉県	429.6
41	兵庫県	463.4
42	愛知県	506.3
43	福岡県	537.2
44	京都府	682.6
45	神奈川県	1,250.5
46	大阪府	1,752.2
47	東京都	2,928.5

全国平均

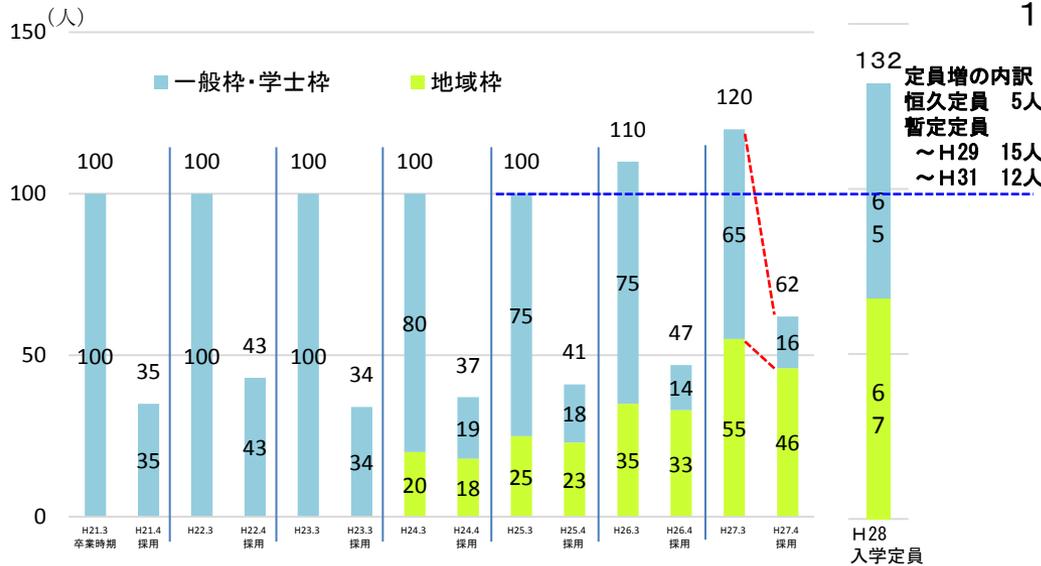
可住地面積100km²当たり
医療施設従事医師数の積算方法

医療施設従事医師数 × 100

可住地面積
総務省 統計でみる
市区町村すがた2015

1 医学部医学科の入学定員

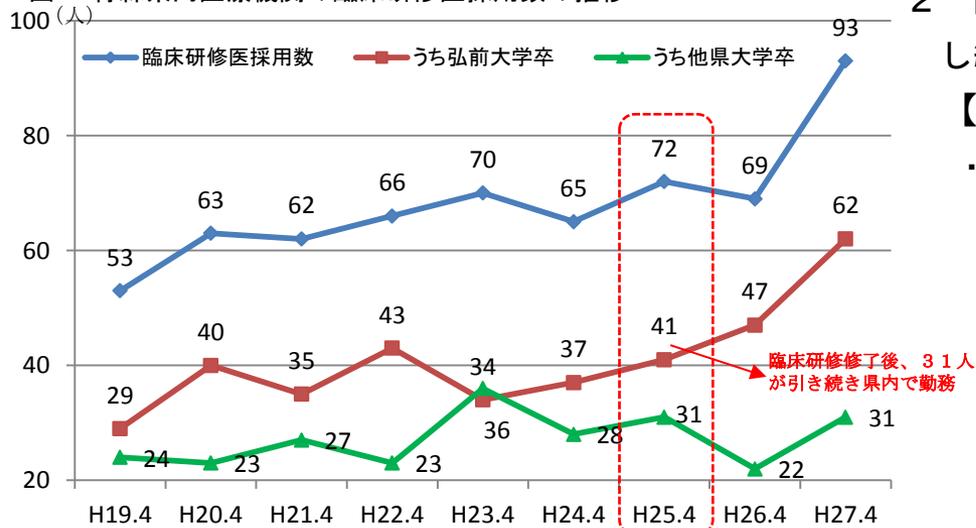
図1 弘前大学医学部医学科卒者の県内臨床研修医の採用状況



1 弘前大学の入学定員のうち、青森県内で臨床研修医として勤務する医師の多くは、地域卒卒者である。
 (図1)

- ・ 地域卒定員ベースでの臨床研修医採用の割合
83.6% (46人/55人)
- ・ 地域卒定員以外ベースでの臨床研修医採用の割合
24.6% (16人/65人)

図2 青森県内医療機関の臨床研修医採用数の推移



2 臨床研修修了後、青森県内の医療機関で3年目以降も勤務し続ける医師の多くは、弘前大学卒医師である。(図2)

【平成27年度の場合 (H25.4月採用の臨床研修医)】

- ・ 青森県内で臨床研修を終え3年目も県内で勤務する医師 39人
 (臨床研修3年の病院における3年目と、自治医科大卒を除く)
 弘前大学卒 31人 → 3年目定着率 75.7% (31人/41人)
 県外大学卒 8人 → 同 25.8% (8人/31人)

【考え方】

1 青森県においては、地域定着のための奨学金の設定を前提とした暫定定員増よりも、地域枠の定員増の方が、県内に勤務する医師数の増に効果があり、さらに臨床研修を終了した3年目以降に県内に残る医師は、地域枠で県内に勤務した、地元弘前大学出身者が多くなっている。

また、青森県の場合、県が予算措置している年間の修学資金貸与者数より、弘前大学の地域枠の定員が多いため、必ずしも奨学金の設定がなくても地域枠の運用を厳格にすることで、地元に着する医師が増えるのではないかとの示唆が得られている。

一方で、他県においては、地域枠で入学し、かつ奨学金の貸与も受けた医学生が卒業後、奨学金を返還するなどして県外に転出するといった、地域枠が必ずしも有効に機能していないという事例がある。

そのため、医師不足の都道府県における医師の県内定着に向けては、医学部医学科入学定員における地域枠の運用について、卒業後、原則として、大学の設置されている県内で一定期間勤務することを担保するような措置を講じることができないか。

2 暫定定員増の措置の取扱いについては、国全体の医師の需給計画の中で議論することは理解できるが、暫定定員増を全国一律で廃止するかどうかという議論ではなく、上記の地域枠の運用を厳格にする措置とあわせ、医学部医学科の定員を医師不足の都道府県に傾斜して設定するとともに、次に示す医師臨床研修制度における定員設定の考え方も含め、卒業後に医師数が多い地域から医師不足地域へ誘導するような措置を講じることができないか。

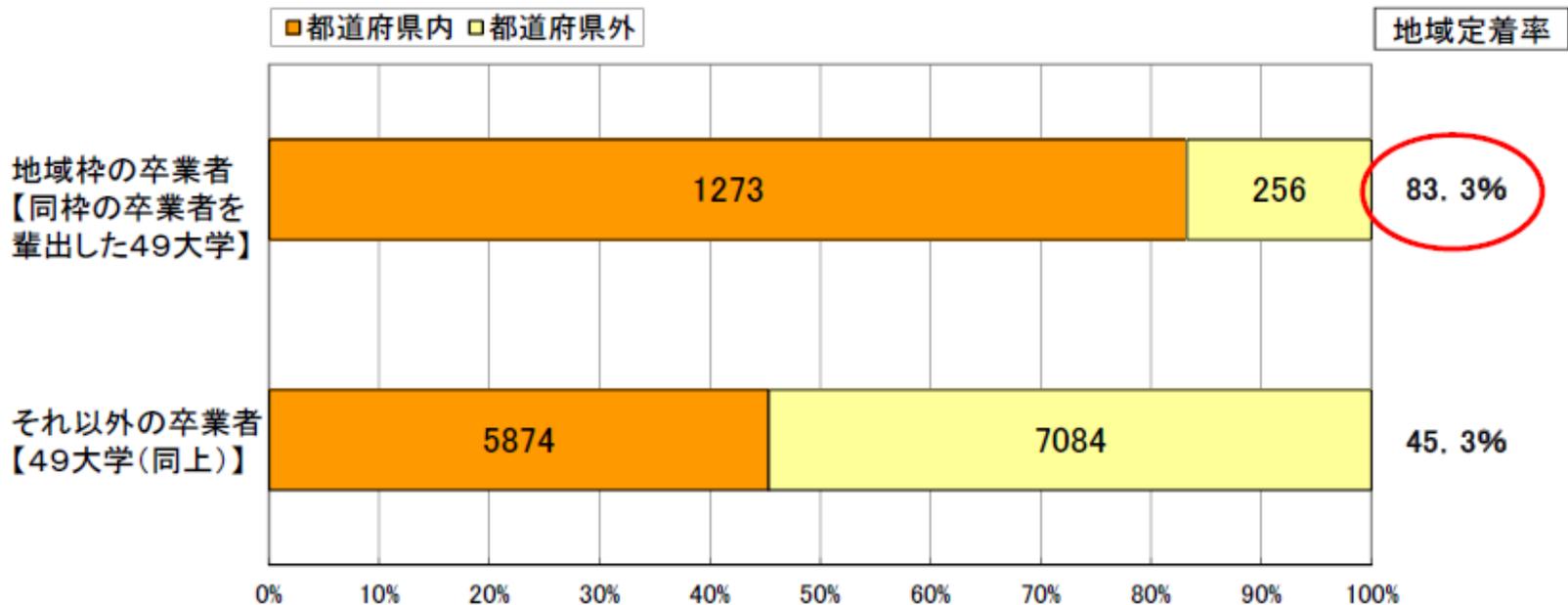
※ 地域枠について文部科学省で行った調査でも、地域枠の卒業生の地域定着率は高いとしている。（4ページ参照）

【 参 考 】

大学における地域医療の充実のための取組（地域枠）に関する調査（平成27年5月）
文部科学省医学教育課ホームページより

卒業後の地域定着について

地域枠の卒業者の方が、それ以外の卒業者よりも、地域定着率が高い。

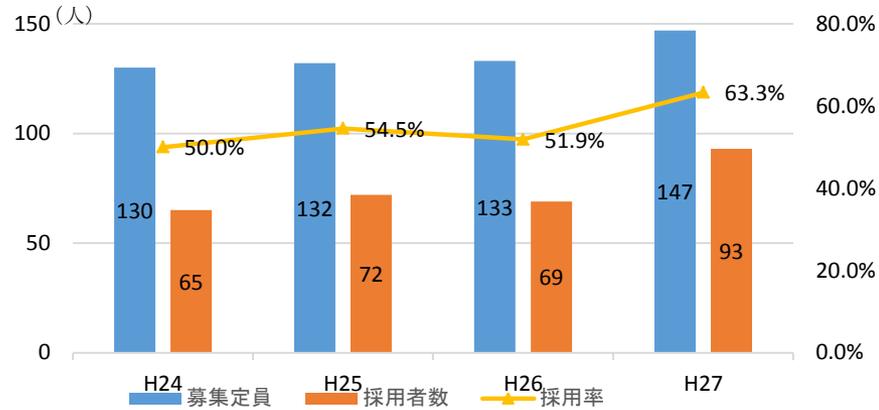


注)

- ・グラフ中の数値は、これまでに地域枠の卒業者を輩出している49大学の、地域枠設定以降の累積の卒業者数(人)。
- ・累積とは、平成14年度以降の卒業生について、平成21年度から27年度に文部科学省が行った調査により把握した卒業者の合計。
- ・地域枠とは、定員増の要件としての枠だけではなく、大学自らが設置する枠(例:地元出身者のための選抜枠、出身地にかかわらず地域医療に従事する意思を有する者を対象とした選抜枠等)を含めた、地域医療に従事する意思をもつ学生に関するあらゆる枠。
- ・地域定着率とは、地域枠の卒業者が、卒業後最初の就職先(平成15年度以降の卒業者においては臨床研修病院)として、卒業した大学の所在する都道府県に就職した割合。

2 医師臨床研修制度

図3 臨床研修医採用者数等の推移（青森県）



1 平成27年4月における青森県内の臨床研修医採用数は93名と過去最多であったが、募集定員数は147名であり、採用率は63.3%となっている。（図3）

2 全国的に、臨床研修の募集定員が医学部医学科の卒業生数を上回っているため、都道府県別の臨床研修医採用率に格差が生じるとともに（図4）、青森県と全国平均との格差（人口10万対医療施設従事医師数）の改善も進んでいない（図5）。

図4 都道府県別の臨床研修医採用率（平成27年度）

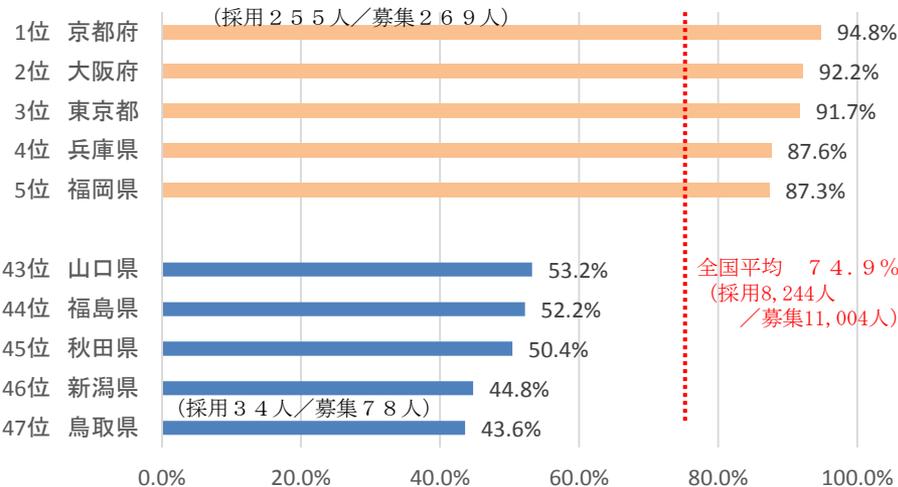
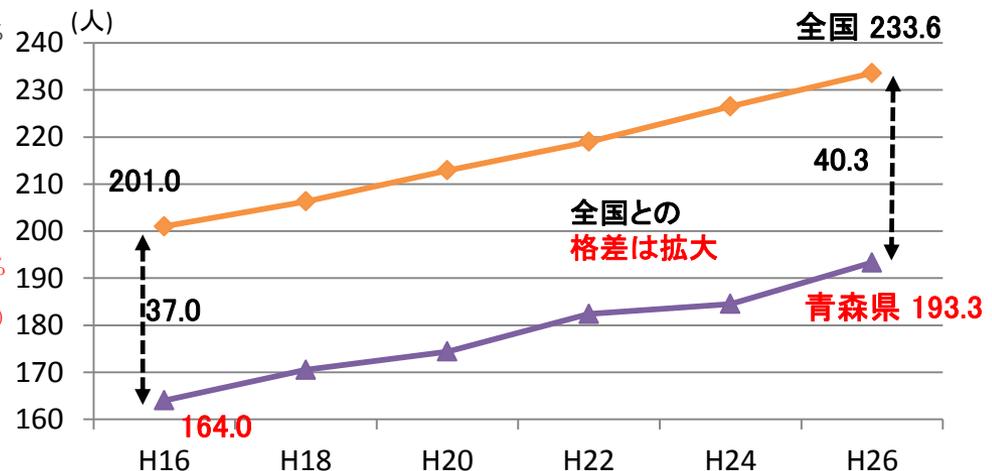


図5 人口10万対医療施設従事医師数の推移

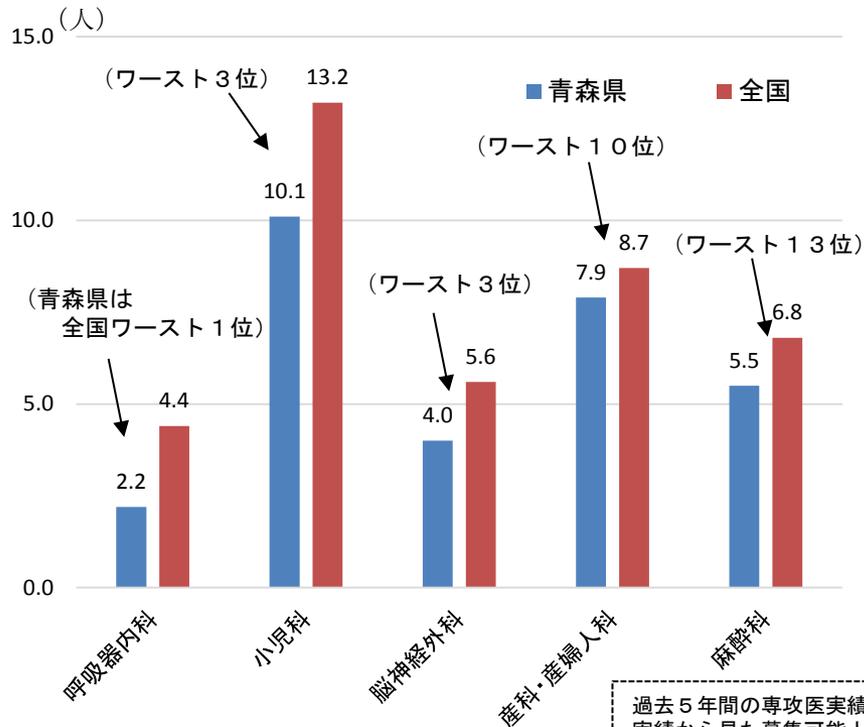


【考え方】

臨床研修制度の都道府県別の募集定員数について、医学部医学科の卒業予定者数を基礎としたうえで、医師不足の都道府県に多く割り振る傾斜配分とするなどの措置を講じることができないか。

3 専門医制度

図6 診療科偏在の状況(特定診療科、青森県と全国の比較)



1 青森県は、医師不足が極めて厳しい状況にあることに加え、医師の診療科偏在についても、特に呼吸器内科、小児科、脳神経外科、産科・産婦人科、麻酔科の医師不足が顕著である。(図6)

なお、この改善については、県単独で取組を進めるには限界があると考え、国に対して重点施策提案を行っている。

2 現在検討されている新たな専門医制度では、症例数と指導医数によって専攻医の募集定員が決定されるが、現状の医師の地域偏在、診療科偏在を内在したまま新たな制度が開始されれば、医師の偏在は加速化する。

【青森県の場合】

- 3月29日に、「地域の関係者による協議の場」を設置し、青森県内の医療機関から申請(予定)の専門研修プログラムについて協議した。
 - 29の専門研修プログラム申請(予定)、募集定員総数は200人超(見込み)
- (参考)

- ・ 青森県内の医療機関で、いわゆる後期研修を開始した医師数は69人(26実績)
- ・ (例) 整形外科の専門研修プログラムの専攻医募集定員
 - 20人(症例数、指導医数による算定方法)
 - 12人(過去5年間の専攻医実績による算定方法)

過去5年間の専攻医実績の平均が6人に満たないので、 $6人 \times 2.0 = 12人$

過去5年間の専攻医実績の平均(6人に満たない場合は6人)に、都市部が1.2倍、地域部が2.0倍とした数が、専攻医実績から見た募集可能人員となる。〔平成27年11月30日付け日本整形外科学会専門医・専攻医管理委員会通知(抜粋)〕

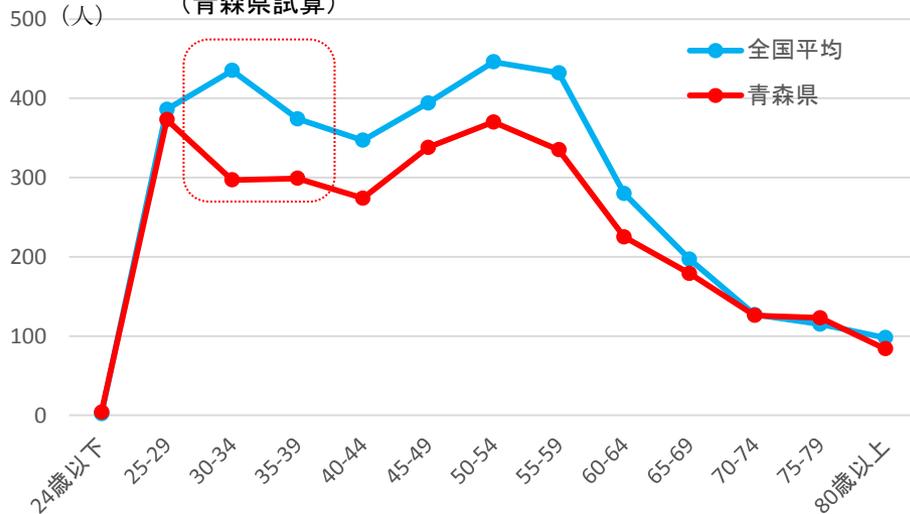
【考え方】

医師の地域偏在、診療科偏在を是正するため、専門医の取得を目指す専攻医の募集定員については、主な診療領域毎に、都道府県の医師不足の状況、地域の人口、症例数など何らかの基準により必要な定員数を都道府県毎に設定することや、専門医(指導医を含む。)についても同様に必要数を都道府県毎に設定し、例えば、それを超える専門医については保険医登録を認めない等、地域・診療科の偏在の是正に効果があると思われる措置を通して、数年かけて都道府県間の医師数の均てん化が図られるような措置を講じることができないか。

※ 現在、日本専門医機構が示している新たな専門医制度を予定通り実施するか否かについて、また制度上の問題について様々な意見があるが、今回は、新たな専門医制度が予定どおりスタートした場合を前提に考え方を記載している。

4 医師免許取得後10年目以降など

図7 人口10万対医療施設従事医師数 年齢別 青森県と全国平均との比較
(青森県試算)



1 青森県の人口10万対医療施設従事医師数を、年齢別に、全国平均と比較すれば、全国平均では20歳代後半に比べ30歳代前半が上回っているところ、青森県では下回っており、この年代の全国との格差が大きくなっている状況にある。(図7)

また、10年間の医療施設従事医師数の増減をみると、全国では対応する医学部入学定員の変化がない40歳代以下はほぼ横ばいとなっているのに対し、青森県の場合、30～40歳代以下では大きく減少となっている。(図8、9)

2 青森県状況を、自治医科大学卒医師の動向などから分析すると、いわゆる義務年限が終了した後、県外への流出が多く、一人前と言われる10年目以降の医師の定着が図られていない。(図7、9)

図8 10年間の医療施設従事医師数の増減(全国 H26-H16)

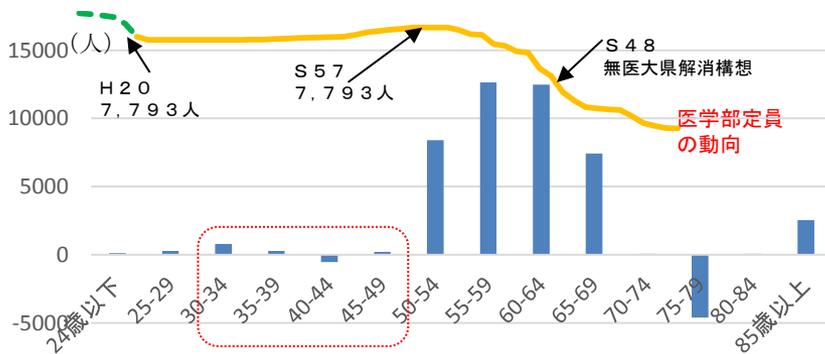
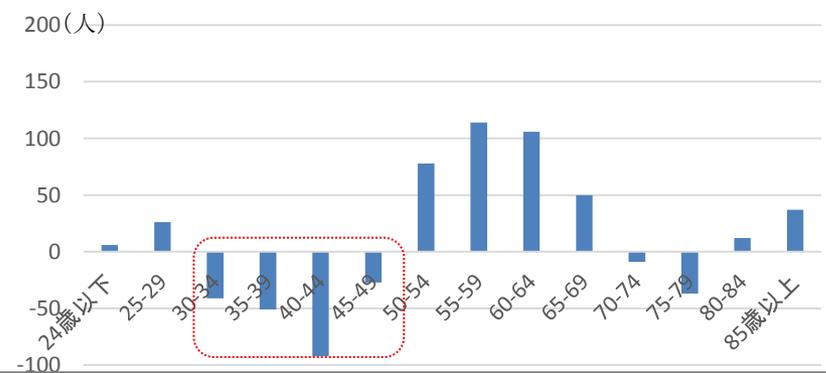


図9 10年間の医療施設従事医師数の増減(青森県 H26-H16)



【考え方】

病院の管理者、各種法人の理事長の要件において、また、診療所の届け出に当たっては、例えば医師免許取得後10年目以降において、一定期間、医師不足の地域で臨床に従事していることを要件とするなどの措置を講じることができないか。