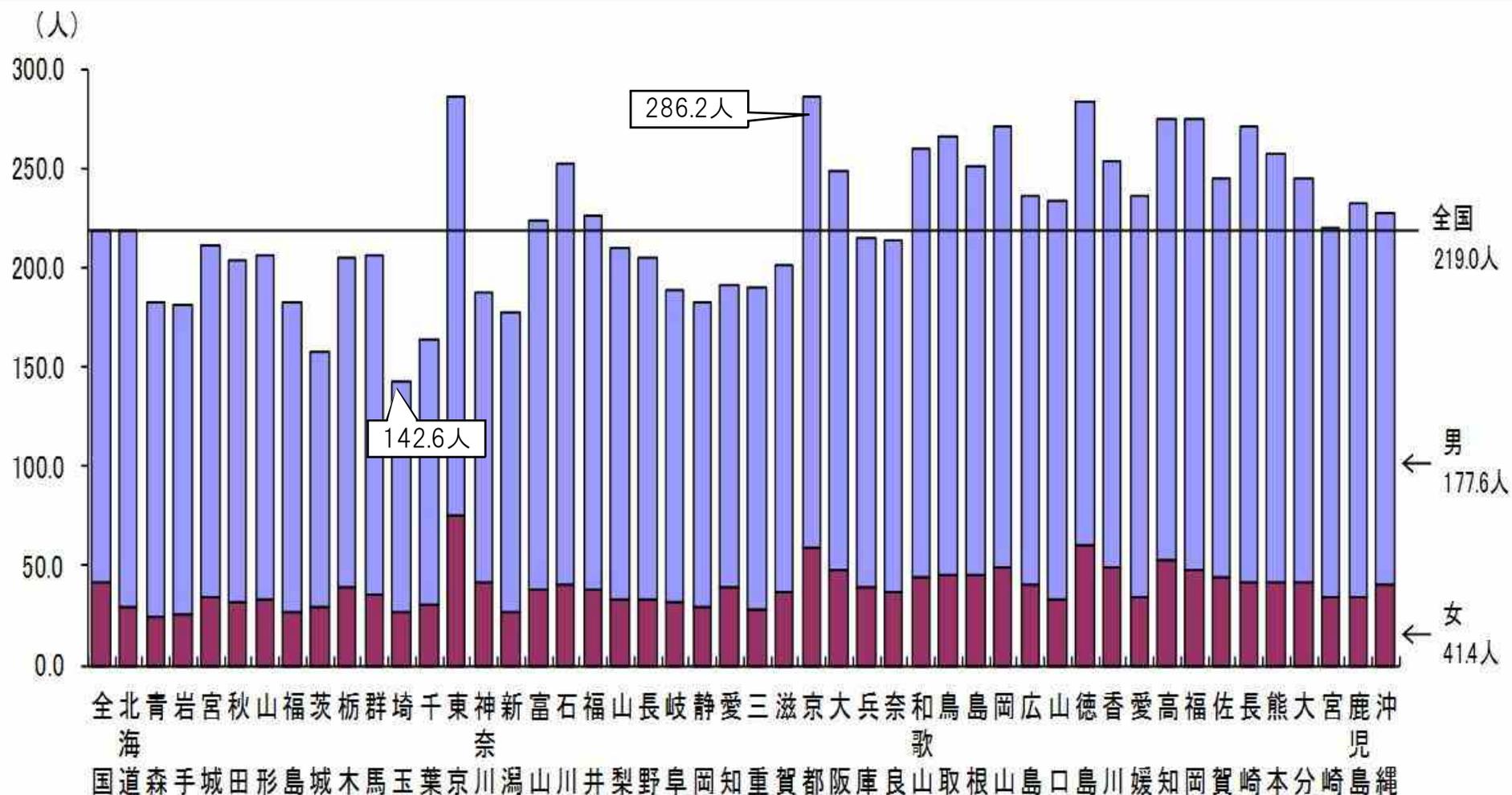


地域における医師の確保対策 について

医政局指導課

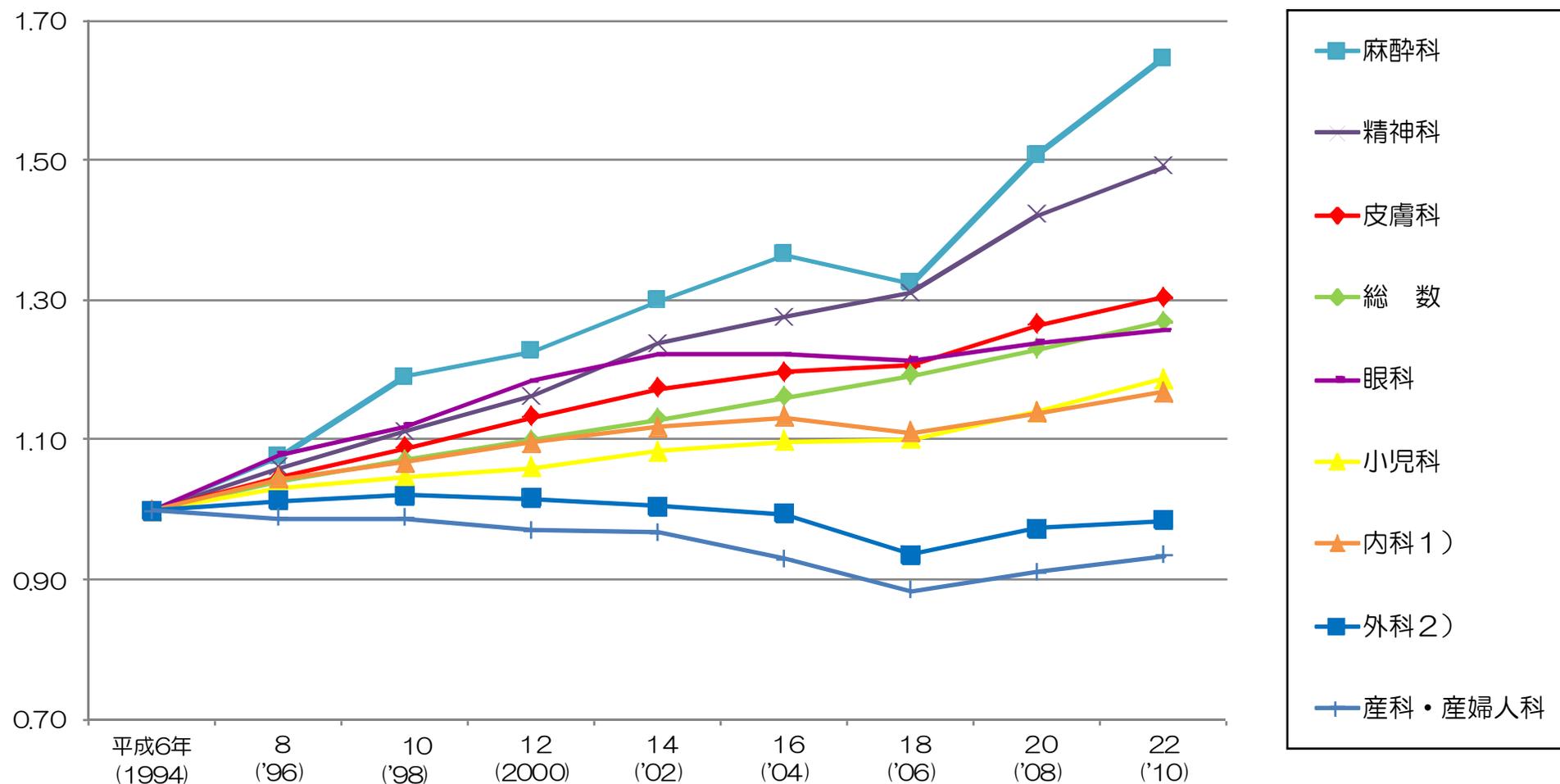
都道府県別にみた人口10万対医師数（平成22年）

- 全国の医療施設（診療所・病院）に従事する「人口10万対医師数」は219.0人で、前回に比べ6.1人増加している。
- 都道府県別では、京都府が最も多く(286.2)、埼玉県が最も少ない(142.6)。



診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)

- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている



- ※内科1) ・ ・ (平成8～18年)は内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20, 22年)内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー・リウマチ、心療内科、神経内科
- ※外科2) ・ ・ (平成6～18年)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
(平成20, 22年)外科、呼吸器・心臓血管・乳腺・気管食道・消化器・肛門・小児外科

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
※ 都道府県においては、平成25年度からの医療計画(5か年計画)の策定作業を平成24年度中に行う予定。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏

- 地域医療支援センター^{まえて見直し}において実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定
- 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

地域医療対策協議会

関係者の協議により、救急医療、災害時における医療、へき地の医療等に従事する医療従事者の確保など、都道府県において必要とされる医療の確保のために必要な施策を定める。

(医療法第30条の12)

構成員

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 第三十一条に規定する公的医療機関
- ・ 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- ・ 診療に関する学識経験者の団体
- ・ 大学その他の医療従事者の養成に関係する機関
- ・ 社会医療法人
- ・ 独立行政法人国立病院機構
- ・ 地域の医療関係団体
- ・ 関係市町村
- ・ 地域住民を代表する団体

- 医療計画にも、医療従事者の確保について、地域医療対策協議会の議論の経過や定められた施策について記載することとしている。
- また、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況等を踏まえ、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めることとされている。

地域医療支援センター運営経費

平成25年度予算9.6億円（平成24年度予算7.3億円）
（30箇所）（20箇所）

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

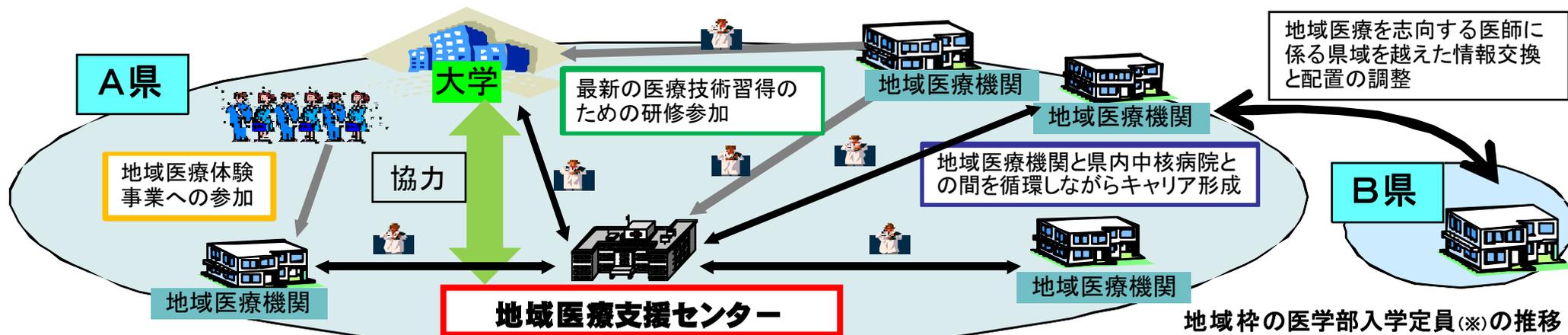
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

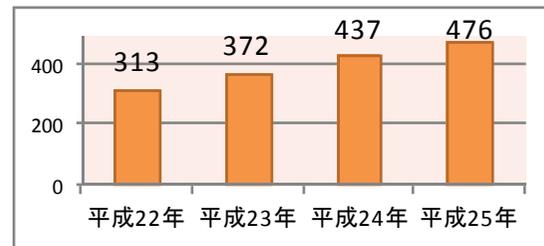
・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成25年度現在、全国30道府県の地域医療支援センターの運営に対する支援を実施している。
- 平成23年度以降、20道府県で合計808名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成25年3月末時点)

平成25年度 地域医療支援センター 実施道府県(30箇所)

《平成23年度から実施》

北海道、青森県、岩手県、福島県、新潟県、
長野県、静岡県、岐阜県、京都府、島根県、
広島県、徳島県、高知県、大分県、宮崎県

《平成24年度から実施》

宮城県、茨城県、千葉県、三重県、滋賀県

《平成25年度から実施》

群馬県、埼玉県、石川県、山梨県、大阪府
奈良県、和歌山県、岡山県、愛媛県、長崎県

地域医療支援センターの実績

○ 平成24年度までに地域医療支援センター事業を実施している全ての都道府県が医師の派遣に取り組んでおり、そのうち多くは、その他にも、医師向けの講習会の開催、面談・相談等の実施、研究資金の貸与等に取り組んでいる。

① 医師派遣実績

開始年度	都道府県数	派遣医師数(常勤換算、人)
H23	15	631
H24	5	177
総計	20	808

② 医師向け講習会の開催実績

開始年度	医師向け講習会の開催があった都道府県数	医師向けの講習会等への参加者数(人)
H23	11	4,939
H24	5	1,298
総計	16	6,237

③ 医師向けの面談・相談等

開始年度	医師向けの面談・相談等実施があった都道府県数	医師向けの面談・相談等の実施者数(人)
H23	12	607
H24	4	103
総計	16	710

④ 医師への研究資金、修学資金の貸与

開始年度	医師への研究資金、研修資金等貸与実施都道府県数	医師への研究資金、研修資金等貸与者数(人)
H23	11	1,272
H24	3	32
総計	14	1,304

(平成25年 医政局指導課調べ)

地域医療支援センターの実績(学生支援)

○ 平成24年度までに地域医療支援センター事業を実施している全ての都道府県が研修病院説明会に参加又は開催しており、多くはその他にも、面談・相談等の実施、修学資金の貸与、修学資金貸与者の配置等に取り組んでいる。

① 研修病院説明会の参加・開催状況

開始年度	研修病院説明会への参加・開催 都道府県数	平均参加・開催回数(回)	延ブース来場者数(人)
H23	15	9.3	10,921
H24	5	3.8	2,681
総計	20	7.9	13,602

② 学生向け説明会参加者(ブース来場者を除く) ③ 学生向けの面談・相談等

開始年度	学生向けの説明会等への参加者数 (人)
H23	3,872
H24	1,832
総計	5,704

開始年度	学生向けの面談・相談等実施都道府県数	学生向けの面談・相談等実施者数(人)
H23	13	1,173
H24	3	155
総計	16	1,328

④ 学生への修学資金等貸与

開始年度	学生への研修資金、 修学資金等貸与都道府県数	学生への研修資金、 修学資金等貸与者数 (人)
H23	9	902
H24	5	339
総計	14	1,241

⑤ 修学資金貸与者の配置への関与

開始年度	修学資金貸与者の地域 枠等の配置に関与のあ る都道府県数	修学資金貸与者の地 域枠等の配置者数 (人)
H23	11	147
H24	4	61
総計	15	208

地域医療支援センターの取組

ドクターバンク事業(長野県)

- ・県内勤務に関心のある医師に対し、医師の勤務する医療機関まで支援センター職員が赴き初期面談を実施。その後、勤務候補の医療機関に医師が訪問する際は、支援センターの専任医師、職員も同行し、勤務形態や処遇について確認。
- ・上記の初期面談及び医療機関の訪問を月5~10回程度実施。
- ・平成23年度には、県内の中小医療機関を中心に医師を13名あっせん。

自治医科大学卒業医師の配置調整(広島県)

- ・これまで、自治医科大学を卒業した医師の配置は県が独自に決定していたが、地域医療支援センターの設立により、新たに配置基準を策定。
- ・基準の策定にあたっては、市町村に意見照会後、県、市町、県医師会、大学、地域医療支援センターからなる会議で検討。
- ・各市町から提出された配置に係る調査票に基づき、センターにおいて医療機関を点数化して配置調整案を策定し、上記会議において案を協議・決定する仕組みを構築。
- ・上記の取組により、透明性の高い配置調整がなされ、平成24年4月現在、18名の医師が地域の医療機関において勤務している。

修学資金貸与医師の配置調整(岐阜県)

- ・修学資金を貸与した後期研修医を対象として、診療科ごとのキャリアプログラムを策定し、知事が指定した県内医療機関で研修を実施することにより、専門医の資格を取得可能としている。
- ・具体的には、義務年限内の半数以上は地方勤務を必須とするなどのローテーションルールに沿って、地域医療支援センターが医師ごとのキャリアプログラムを策定。
- ・平成24年4月時点で、32名の医師がキャリアプログラムに参加し、県内医療機関において勤務している。

その他

- ・奨学金を貸与している地域卒等の医学生に対して、将来の進路について個別に面談を実施し、キャリアプログラムの説明を行うことにより、地方へ行っても2年後には戻って高度医療や専門医療を学ぶことができるなど、プログラムの内容を知ることによって、地域医療への将来の不安を解消することができた。
- ・レジナビフェスタなど、臨床研修病院や医学生・研修医が一堂に会する場において地域医療支援センターのブースを設置して、キャリアアッププログラムなどのセンターの活動内容を周知。

地域医療再生基金の概要

【目的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県(岩手県、宮城県、福島県)のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地(岩手県、宮城県、福島県、茨城県)における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時(平成22年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域(94地域×25億円)	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	都道府県単位(三次医療圏) ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県(岩手、宮城、福島)	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで (茨城県については、平成25年度まで)
平成24年度補正予算	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 〔これまで交付した分で25年度までと していたものも同様の扱いとする。〕

地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より医学部定員増）

〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」

〈2〉 都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

医学教育（6年間）

1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○6年間で概ね1200万円前後

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

(参考)全学部平均の学生の生活費(授業料含む)は
国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年
出典(独)日本学生支援機構 学生生活調査(平成20年度)

2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関

(公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等)

2. 指定された特定の診療科(産婦人科・小児科等の医師不足診療科)

平成28年度以降、新たな
医師として地域医療等へ貢献：

- 平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- 平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- 平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- 平成25年度地域枠入学定員（476名）→平成31年に卒業見込み

地域医療再生基金を活用した医師確保の取組

○ 医学生への修学資金貸与事業

(平成24年度までの実績)

総事業費 (千円)	再生基金充当額(千円)
10,111,476	5,382,184

※ 記載のあった38都道府県についてとりまとめたもの

○ 一人あたり貸与額

年間180万円～450万円程度

○ 再生基金による修学資金貸与枠数(学年あたり)

(平成24年度)

	地域医療再生基金を充当した修学資金貸与枠数(人)
平均	9.0
中央値	7.5
最大値	29
最小値	2

※ 記載のあった32都道府県についてとりまとめたもの

医師育成・確保コンソーシアムと一体となった医学生修学資金制度(岐阜県)

○ 県内大学医学部及び附属病院、研修医が多く集まる公的病院等が、効果的な初期臨床研修の実施と後期研修医の育成のため、コンソーシアムを組織。

(主な機能)

- ・初期臨床研修医の教育研修機能
- ・後期研修医等のキャリアアップおよび医師派遣機能
- ・岐阜大学医学部地域枠卒業生の研修先、勤務先の調整

○ 県内医学部在学の学生、県内高校出身者で他県の大学医学部に在籍する者に対して修学資金を貸与。

○ 貸与を受けた学生は、卒業後にコンソーシアムが提供する初期臨床研修プログラムやキャリアパスにより、県内での研修や勤務に就く(償還免除要件)。

地域医療実習の実施などによる定着支援(新潟県)

○ 県内及び県外の医学部に選抜枠を設定し、学生に対し、卒業後9年間は県が指定する医療機関に勤務することを償還免除の要件とする修学資金を支給。

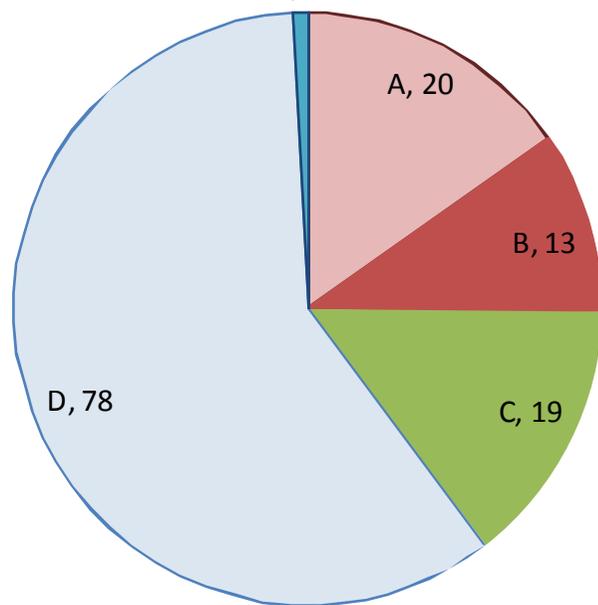
○ 貸与者には、在学期間中毎年1回、地域医療実習への参加を義務づけ、地域医療に対する理解の促進を図る。

○ また、県内医学部に総合地域医療学講座を設置し、地域医療に貢献する医師の育成及び地域における勤務医の確保を図るとともに、地域医療連携の推進による地域医療の充実を図っている。

地域における医師確保のための奨学金制度等の現状

- 68大学から登録された地域における医師確保のための学生を対象とした奨学金制度や授業料の減免制度131制度のうち、臨床研修施設を指定する医療機関とする制度は20あった。
- 初期臨床研修を指定する医療機関で受けることを減免要件とする奨学金等制度を実施する都道府県は12あった。県内の医療機関から選択等も含め、初期臨床研修について何らかの要件を設けている都道府県は34あった。

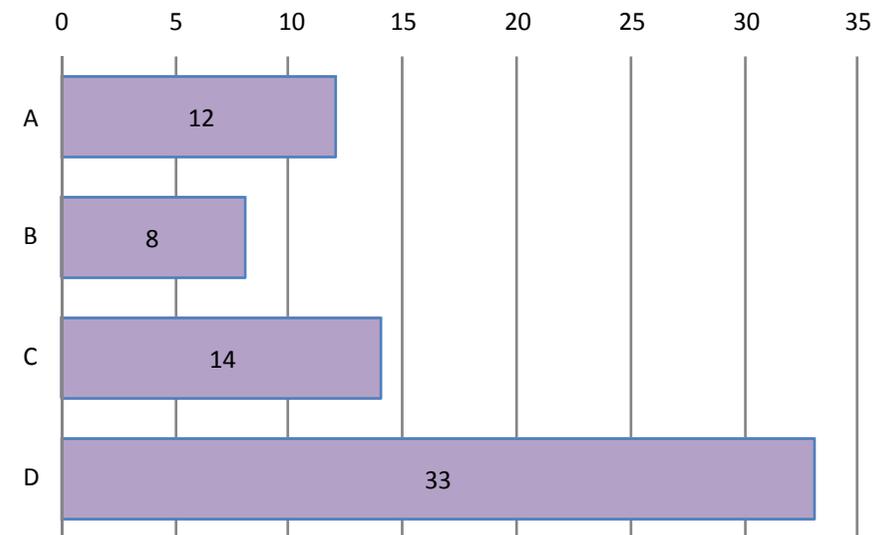
＜奨学金の返還免除要件における初期臨床研修に係る要件の状況(制度数(N=131))＞



- A 臨床研修を県内の指定された特定の医療機関で行う義務がある
- B 臨床研修を県内の指定された複数の医療機関のうちいずれかで
行う義務がある
- C 臨床研修を県内のいずれかの医療機関で行う義務がある
- D 臨床研修を県内の医療機関で行う義務はない
- E 記載なし

＜奨学金の返還免除要件における初期臨床研修に係る要件の状況(都道府県数N=47)＞

※ 都道府県が実施主体のものに限る



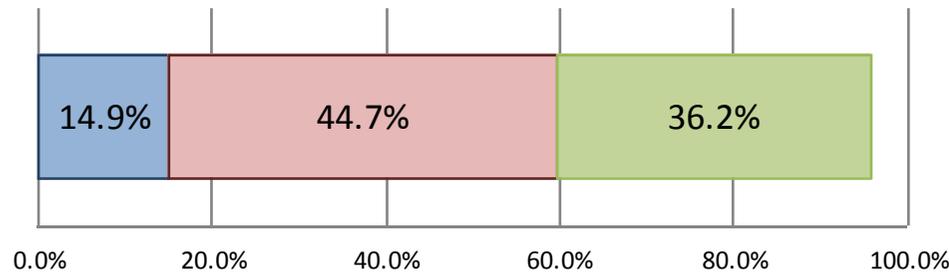
※ 重複回答あり

※ Dは、初期臨床研修を県内で行った場合に義務年限に含まれる場合と含まれない場合がある。

地域枠学生の研修病院の選定に関する都道府県の意見

- 都道府県内の指定された特定の医療機関で臨床研修を受けることとされた地域枠の学生について、マッチング外とすべきが44.7%と最も多かった。
- 一方、都道府県内の医療機関から自由に選択して臨床研修を受けることとされた地域枠の学生について、マッチング内とすべきが48.9%と最も多かった。

① マッチングの適否 (都道府県内の特定の医療機関で研修する地域枠の場合) ② マッチングの適否 (都道府県内の医療機関から自由に選択し研修する地域枠の場合)



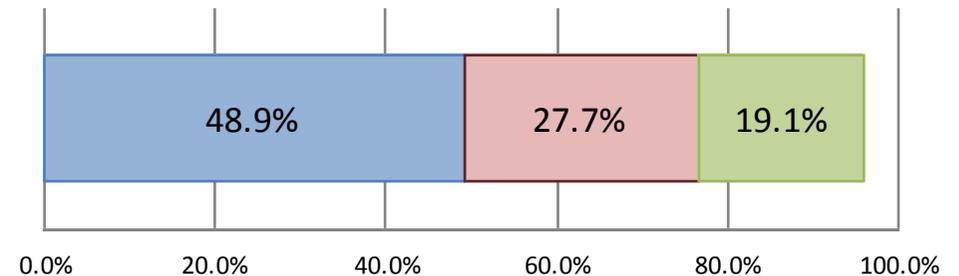
■ マッチング内 ■ マッチング外 ■ その他

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ マッチング外で扱った場合、学生のモチベーションやレベルを低下させる恐れ
- ・ 一般学生との公平性

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・ 自治医大生と同様に扱うべき
- ・ アンマッチを防止するため
- ・ マッチング内とすると、学生に自由な病院選択が可能であると期待されてしまう
- ・ マッチング内とすると、実質的なマッチング募集人数（一般枠の数）がわかりにくくなり
透明性が低下する恐れ
- ・ マッチングにはなじまない。ただし、定員の内数にすべき



■ マッチング内 ■ マッチング外 ■ その他

【マッチング内】であるべきとする主な理由

- ・ 現行制度でも希望順位の選択等の工夫で対応可能
- ・ 一般学生との公平性
- ・ マッチング外とすると、病院側が選考試験・面接の機会を逸し人物確認ができない
- ・ マッチング外とすると、本人の学習意欲の低下の恐れ
- ・ マッチング外とすると県が調整をすることになる
- ・ 他県からの流入の可能性がある

【マッチング外】であるべきとする主な理由

- ・ アンマッチの恐れ

【その他】の主な意見

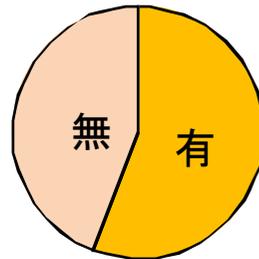
- ・ 原則はマッチング内とし、アンマッチの場合などに例外的に定員を上乗せすべき
- ・ 各病院の定員の内数で、地域枠のための定員を都道府県が設定できるようにすべき
- ・ マッチング外にすると、1病院の定員を上回る地域枠学生が集まった場合の調整が困難

地域枠学生の研修病院に関する都道府県の状況

- 地域枠の学生の臨床研修先について、医療機関を指定している都道府県が17、地域を指定している都道府県が10であった。
- 医師臨床研修システムの活用について、活用しないと回答した都道府県が9、活用すると回答した都道府県が28であった。

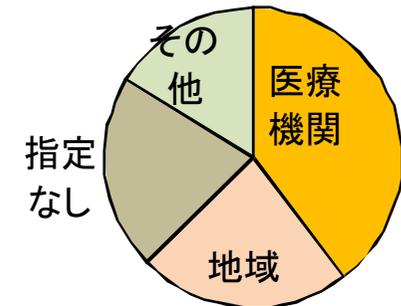
①奨学金等による契約によって、都道府県が地域枠の医学生の初期臨床研修先を決定する権限の有無

	回答数
1:有	24
2:無	19



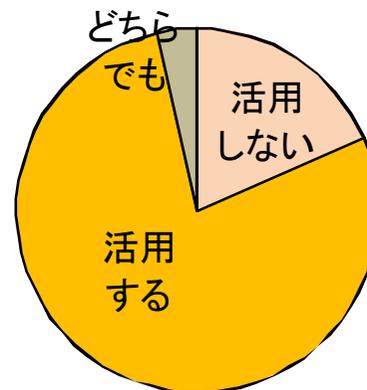
②初期臨床研修先をどのレベルまで指定（強制力のある指定）しているか

	回答数
1:医療機関	17
2:地域	10
3:指定なし	9
4:その他	7



③初期臨床研修先を都道府県が指定する場合、医師臨床研修マッチングシステムを活用するか

	回答数
1:活用しない	5
2:活用する	21
3:どちらでも	1
無回答	0



※47都道府県に調査し、回答の得られた43都道府県の結果をまとめたもの。

医師不足の診療科の医師確保対策

○産婦人科、小児科等の厳しい勤務環境にある診療科において医師が不足

- ➡ 救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）に救急勤務医手当を支給する2次救急医療機関等に対して財政支援
- ➡ 産科医等に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援
- ➡ 出生後NICU（新生児集中治療管理室）に入る新生児を担当する医師に手当を支給する医療機関に対して財政支援

