

福島県における医師偏在対策について



玉川 啓 (福島県保健福祉部)



川霧と只見線



福島県立医科大学



相馬野馬追



1 福島県の概要

2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題

3 福島県における医師偏在対策の全体像

4 若手医師の確保の取組

5 地域偏在解消の取組

6 県外からの招へい等の取組

7 診療科偏在解消の取組

8 医師偏在対策に際する課題



福島県の概要

○総面積・約 13,784 km²

全国では、北海道、岩手県について3番目

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の1都3県面積（約13,370 km²）を超える広さ

○二次医療圏 6つの医療圏を設定

59市町村（13市（中核市3市）31町15村）

・ 県北医療圏

県庁所在地福島市を中心とした中通り北部
医大病院、民間・公的病院など30病院

・ 県中医療圏

中核市郡山市を中心とした中通り中部
4つの民間中核病院など32病院

・ 県南医療圏

白河市を中心とした中通り南部
厚生連白河総合病院など7病院

・ 会津・南会津医療圏（7次医療計画時に統合）

会津若松市を中心とした会津地方（豪雪地域含）
2つの民間中核病院、医大会津医療センターなど18病院

・ 相双医療圏（震災・原子力災害による避難地域等を含む）

相馬市・南相馬市を中心とした浜通り北部
2つの公立病院など15病院（5病院休止中）

・ いわき医療圏

いわき市のみを圏域とした浜通り南部
公立病院（いわき市医療センター）など25病院





福島県の概要（臨床研修病院等）

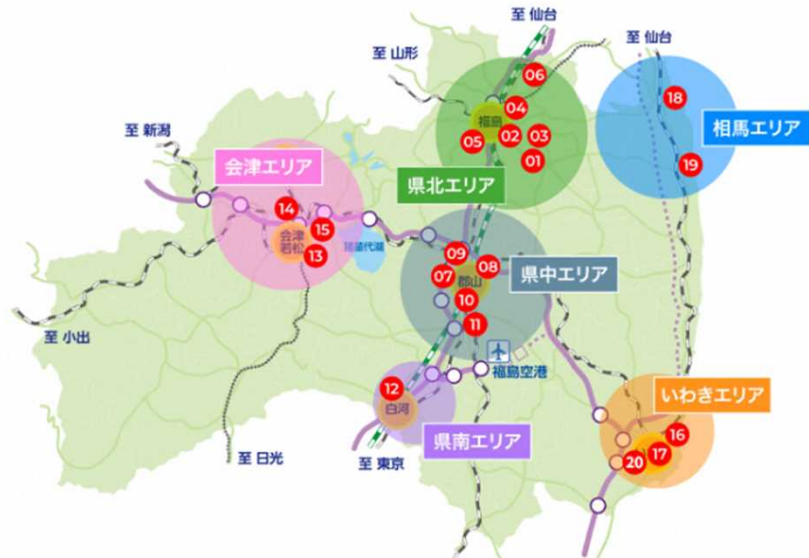
- ・ 県内唯一の医育機関である福島県立医科大学を中心に 20 の臨床研修病院、 17 の専門研修基幹施設で構成
- ・ 県内医療に関しては民間病院の占める割合が高い地域性

臨床研修病院の状況

福島県臨床研修病院ネットワーク

福島県内
20箇所
※令和5年4月1日現在

福島県では、県内20の臨床研修病院の連携による魅力ある臨床研修プログラムの策定への支援、研修医の資質向上を図るための研修機会の提供など、様々な取組を行うとともに、医学生、研修医等に対する相談体制、キャリア形成支援等の充実強化を図っています。



専門研修病院の状況

基幹施設

17施設
※令和5年4月1日現在

専門医制度では、臨床研修を終えた医師は「専攻医」として、プログラムに基づき基幹施設及び連携病院をローテートして研修します。



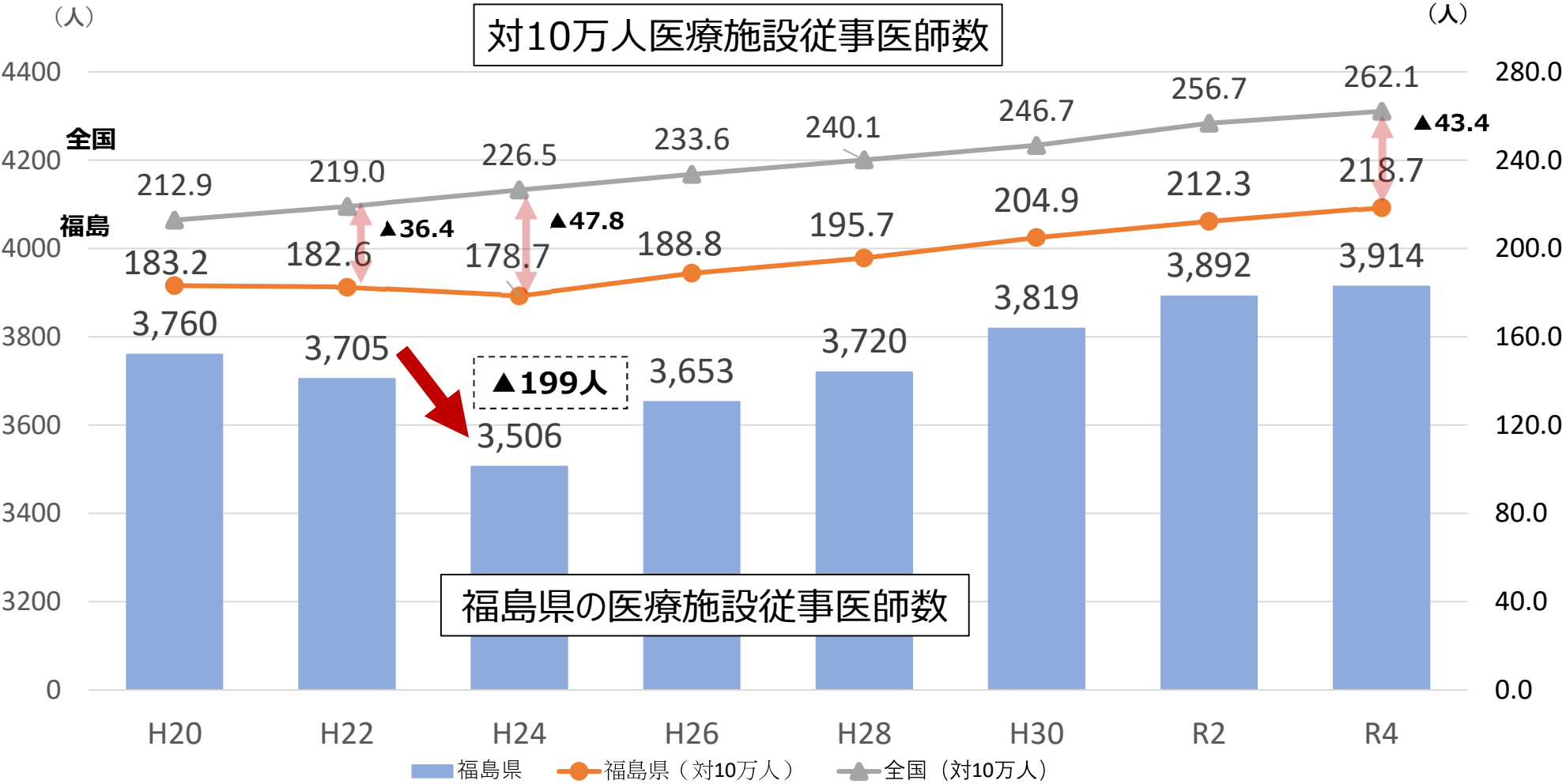


- 1 福島県の概要
- 2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題**
- 3 福島県における医師偏在対策の全体像
- 4 若手医師の確保の取組
- 5 地域偏在解消の取組
- 6 県外からの招へい等の取組
- 7 診療科偏在解消の取組
- 8 医師偏在対策に際する課題



福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題①

- ・ 最大214万人の県内人口（1998年）に対し、増員前の医学部定員数80名と養成規模が少ない状態が続く
- ・ 新臨床研修医制度の導入による県外流出に加え、東日本大震災・原発事故による県外流出により大幅減
- ・ 震災前の全国平均との乖離幅（▲36.4ポイント）のキャッチアップの途上にある状況

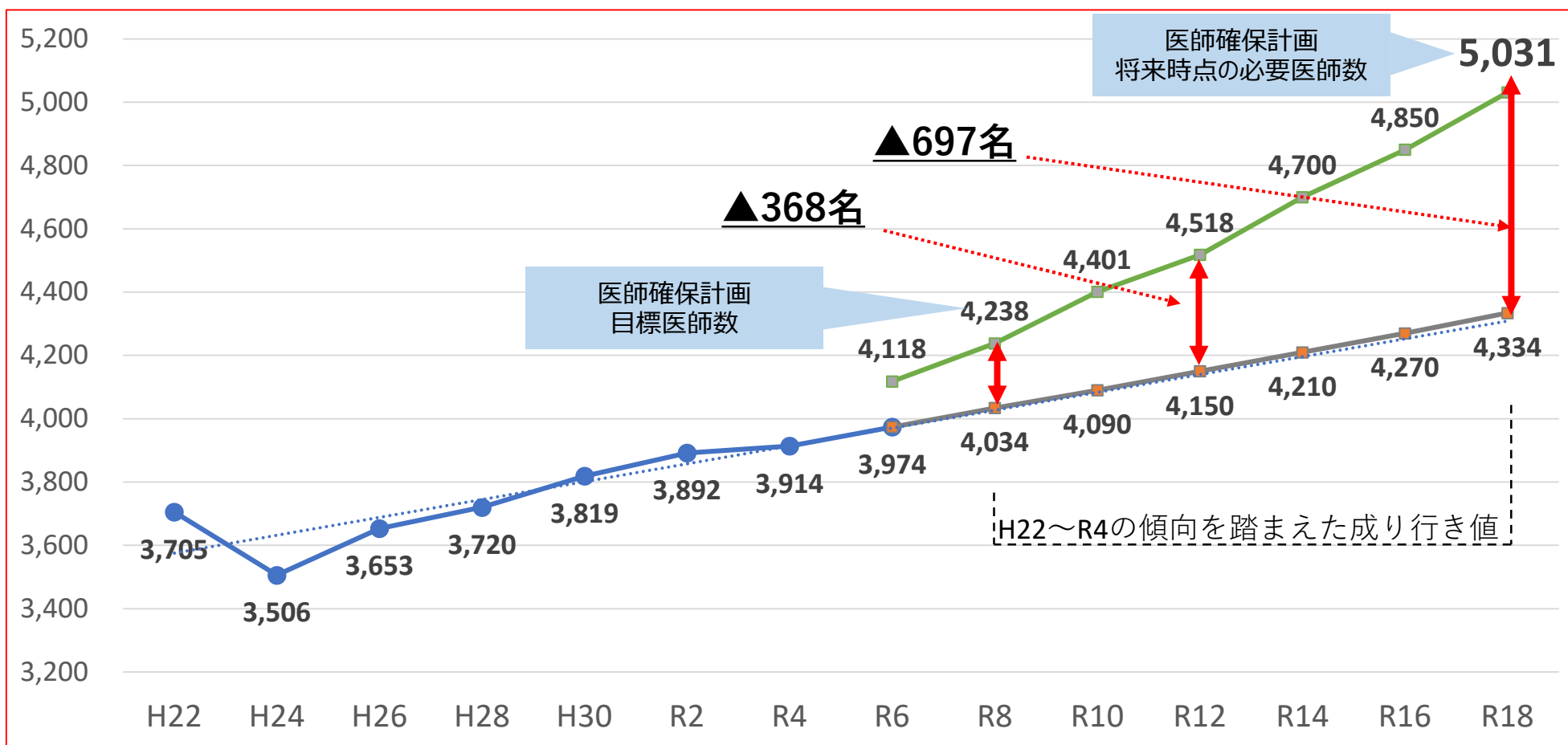


対10万人
福島県の順位

H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
41位	44位	43位	41位	42位	42位	42位

福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題②

- ・ 東日本大震災での大幅減も踏まえ、本県では確保対策を大幅に強化
- ・ 第8次（前期）医師確保計画（R6～8）における将来時点（R18年度）の必要医師数は、5,031名
- ・ 成り行き値とR18年度目標対比した場合、▲697名と厳しい状況にあり、更なる強化対策が必要
- ・ このため、本県独自の福島県医師確保対策強化パッケージを令和7年度から展開

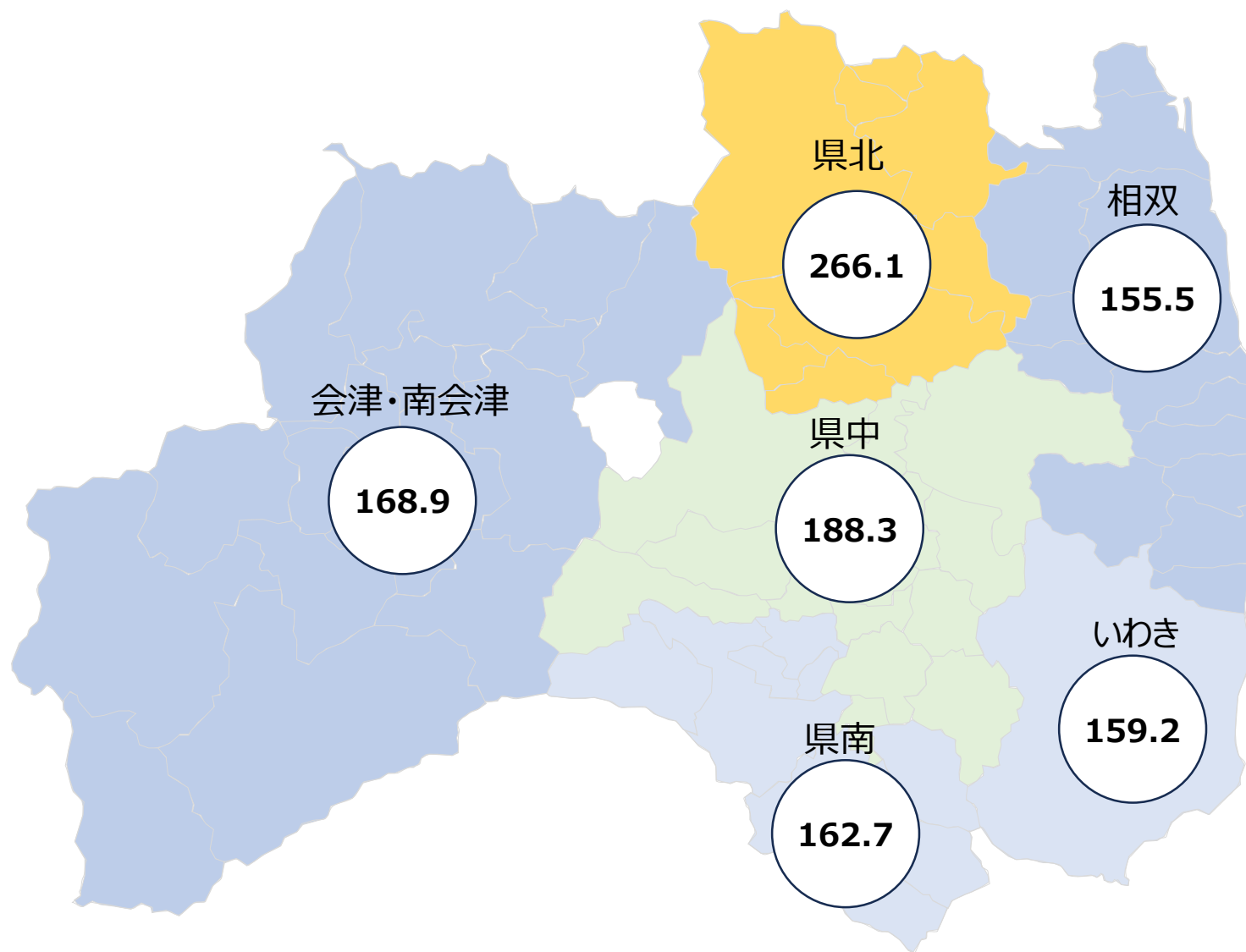




福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題③

【参考】福島県の医師偏在指標の状況

- ・ 県全体でも医師偏在指標全国ワースト 6 位
- ・ 6 医療圏中、4 医療圏が医師少数区域。1 医療圏が少数でも多数でもない区域。1 医療圏が医師多数区域に区分
- ・ 医育機関がある県北医療圏から県内に多数の非常勤支援も実施。県内各地の医師不足対策をカバー
- ・ 県北医療圏では医育機関を除くと多数の状況ではなく、県全体として更なる確保が必要な状況



医療圏	医師偏在指標	順位
全国	255.7	—
福島県全体	197.0	42/47
県北	266.1	62/330
県中	188.3	196/330
県南	162.7	261/330
会津・南会津	168.9	243/330
相双	155.5	280/330
いわき	159.2	270/330

※いわき医療圏数値は、未計上分修正後の数値



福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題④

【参考】65歳以上医師数の割合と医師偏在指標

- ・ 医師少数状態にあることに加え、65歳以上医師数の割合も全都道府県の中でも高い水準にある。
- ・ 今後、年齢層の高い医師が相当数引退することが見込まれるため、医師確保対策の強化が重要となる。

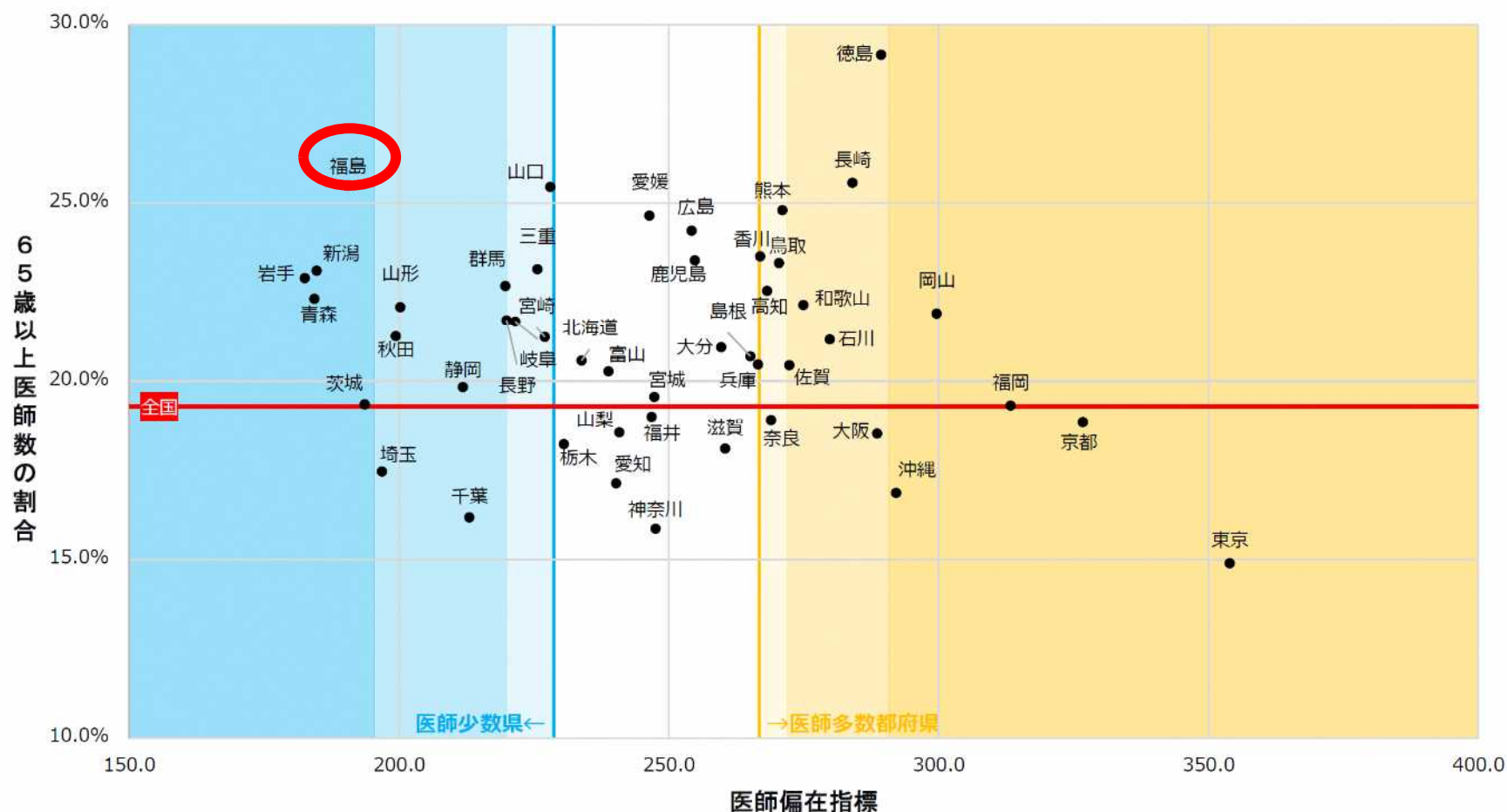
参考

65歳以上医師数の割合と医師偏在指標

第6回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年9月20日

資料1

- 都道府県別の医療施設従事医師数に占める65歳以上医師数の割合は、徳島、長崎、福島、山口が25%以上となっており、東京は15%未満となっている。





福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題⑤

【参考】35歳未満医師数の割合と医師偏在指標

- ・ 35歳未満医師数の割合は全国平均に近づく状況
- ・ 近年の確保対策の強化が若手医師の確保に寄与しているものと考えられる

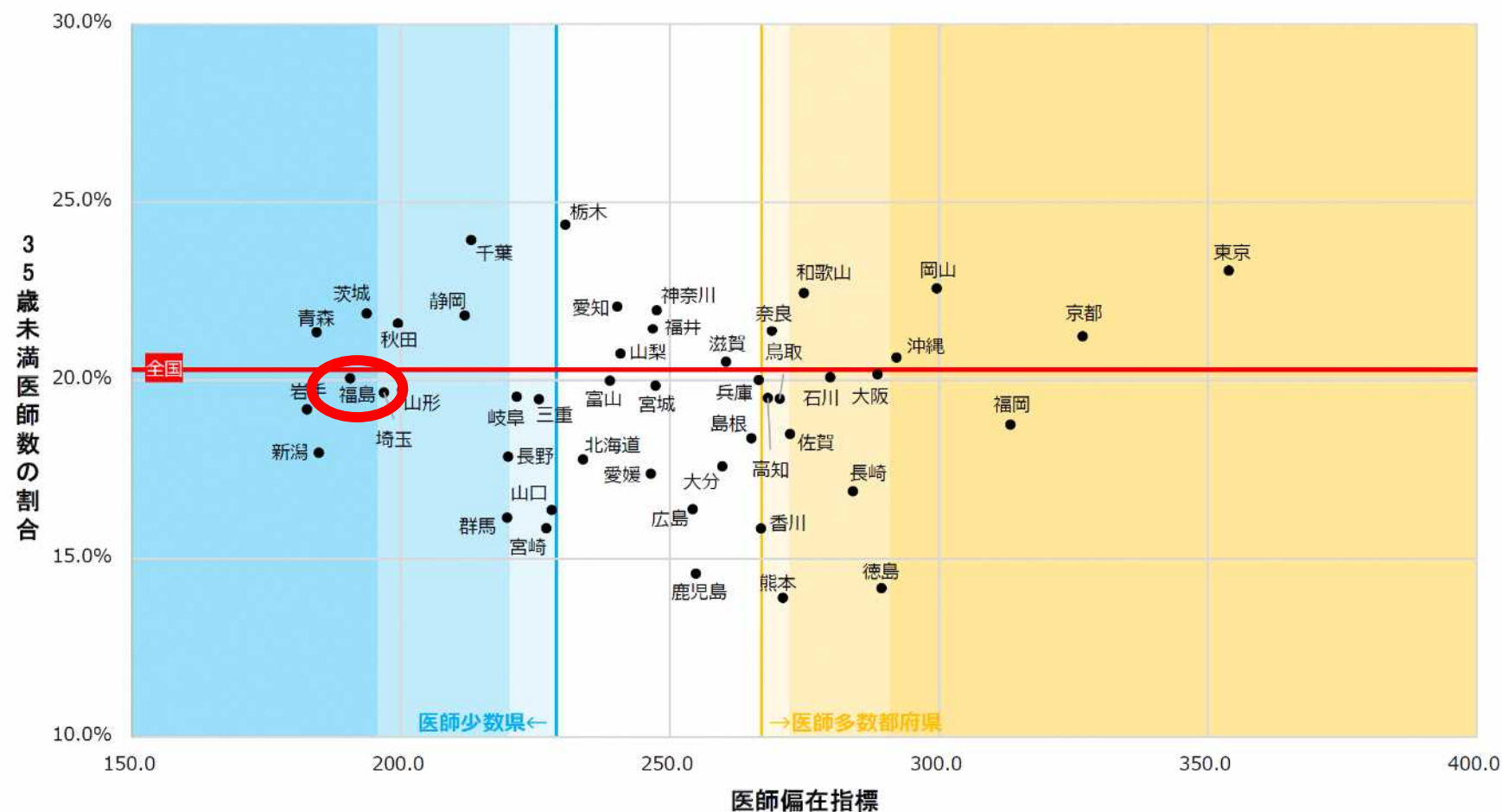
参考

35歳未満医師数の割合と医師偏在指標

第6回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年9月20日

資料1

- 都道府県別の医療施設従事医師数に占める35歳未満医師数の割合は、栃木、千葉、東京、岡山、和歌山が高く、医師多数県であっても熊本、徳島は15%未満と低くなっている。



※「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）の医療施設従事医師数の人数を集計
※令和6年1月10日更新の医師偏在指標を使用



福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題⑤

福島県における主な偏在課題

- ・ 本県においても「4つの偏在課題」が生じている状況
- ・ 4つの偏在課題に寄与する対策が必要になっている
- ・ それぞれの課題を理解し、効果的な対策を講じていくことが重要

①人口あたり医師数の全国下位状況の改善

- 全国下位6位の状態が続いており、下位1／3からの早急な脱却が求められる

②県内における地域偏在の改善

- 県内4医療圏が医師少数に区分されており、医師少数区域における医師確保が急務

③医師の高齢化対策・若手・中堅医師の確保

- 若手医師の割合は高まりつつあるが、65歳以上の医師数の割合は全国でも高い状況
- 当該世代の今後の引退を考慮すると、若手・中堅医師の確保が急務

④診療科の偏在対策

- 産科医、麻酔科、救急医等が少ない状況
- 加えて、高齢化が進む中、総合診療・総合内科のニーズが高まっているが、養成・確保は途上



- 1 福島県の概要
- 2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題
- 3 福島県における医師偏在対策の全体像**
- 4 若手医師の確保の取組
- 5 地域偏在解消の取組
- 6 県外からの招へい等の取組
- 7 診療科偏在解消の取組
- 8 医師偏在対策に際する課題



福島県における医師偏在対策の全体像①

- ・小・中・高校生への啓発や、地域枠・修学資金等による養成、地域医療体験機会の提供、臨床研修・専門研修環境の整備・確保等を通じた県内での研修支援、県内定着・県外からの招へい等を実施
- ・福島県地域医療支援センターと福島県立医科大学医療人育成・支援センターが緊密に連携し、キャリア形成を含め総合的な支援を展開

キャリア形成

児童・生徒 (小・中・高)	医学生	臨床医	専攻医	勤務医
■オンライン教室 小学・中学生を対象とした医療職種について学習できる教室を通年公開 ■セミナー開催 地域医療への理解を深めるセミナーを開催	■地域医療支援センター ※H23年12月開設。県立医大と協働で、個人相談やキャリア形成支援、地域医療の充実に向けた施策などを実施 ■県内20の臨床研修病院で構成する「福島県臨床研修病院ネットワーク」と連携し、県内外での合同ガイダンスや臨床研修医を指導する指導医養成などを実施 ■地域医療セミナー、症例検討会 ■臨床研修ガイダンス ■キャリア形成卒前支援プログラム ■地域医療体験研修 ■臨床研修病院見学	■臨床研修病院合同オリエンテーション ■臨床研修病院の設備整備支援 ■キャリア形成プログラム ■臨床研修医の宿泊確保支援	■専門研修の指導医体制強化 ■専門研修施設整備支援	



県立医大の取組

- ※医大単独で行っているもの
- 小学生と保護者を対象とした「親子病院ツアー」開催
 - 将来医師を目指す中学・高校生を対象とした現場見学説明会・講演会等開催
 - 県立医大地域医療教育カリキュラム(一例)
 - ・被災地見学(1年)
 - ・福島学(1年)
 - ・地域実習Ⅰ(1年)
 - ・地域実習Ⅱ(3年)
 - ・家庭医療実習(4～5年)
 - ・協力病院での臨床実習(全員必修+選択)(5～6年)
 - オープンキャンパス(医学部 外)
 - ・学部紹介、模擬講義、在校生への質問コーナーなど

確保・定着

県内定着	県内外からの定着	県外からの定着	働き方による定着
■修学資金貸与事業 ■県立医大臨時定員増(地域枠) ■自治医大制度 ■修学資金被貸与医師等交流会	■ドクターバンクによる支援 ■医師移住・定住促進	■医師・指導医招へい ■研究・研修資金貸与(特定診療科) ■ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医師招へい ■医師定住・定住促進事業 ■医師定住ガイドブック	■医療勤務環境改善支援センターによる総合的・専門的支援 ■勤務医の労働時間短縮支援 ■女性医師の就労環境改善支援

偏在対策

地域偏在の解消	診療科偏在の解消
■修学資金貸与医師配置 ■自治大学卒業医師配置 ■県立医大支援教員の派遣 ■寄付口座設置事業 ■ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医療支援	■総合診療医養成支援 ■へき地医療支援医の代診支援 ■へき地診療所運営支援 ■へき地医師支援システムによる医師派遣 ■浜通りへの医療支援等に係る人件費補助 ■研究・研修資金貸与(特定診療科)(再掲) ■ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医師招へい(再掲) ■地域医療支援(会津・南会津地域) ■公的病院支援(公立、公的医療機関) ■政策医療支援(政策医療寄与の民間病院) ■地域医療再生支援(相双医療圏の病院) ■双葉地域等公立診療所支援(ふたば復興診療所)

医師偏在の4つの要素

総数としての格差 医師多数県 ⇔ 医師少数県	都道府県内の格差 ・多数県の中の少数区域 ・少数県の中の少数区域 等
地方の 若手医師の流出	診療科の偏在



福島県における医師偏在対策の全体像②

福島県医師確保対策強化パッケージによる対策強化①

- ・医学部、臨床研修、専門研修、それぞれの連関を志向した対策パッケージを強化
- ・各段階を強化し、最終的には県内残留につながる専攻医を1.5倍とすることを志向

+ 18名 (地域枠増員3名 + 一般枠修学資金5名 + 東北医薬大10名)
(現) 140名 (福島医大定員130名 + へき地修学資金5名 + 地域修学資金2名 + 自治医大2~3名)

+ 30~40名 (採用:150名)
(現) 110~120名

+ 40名 (定着率:80%)
(現) 80名程度 (定着率:70%)

大学医学部
(6年)

臨床研修
(2年)

専門研修
(最大4年)

勤務

施策① 修学資金の貸与枠増加

《R6》 【緊急(52名)】 地域枠 45名 一般枠 7名 【へき地(5名)】 一般枠 5名	《R7》 【緊急(60名)】 地域枠 45名 一般枠 15名 【へき地(15名)】 一般枠 5名 東北医科薬科大枠 10名	全ての枠で 被貸与者が決定
--	--	--

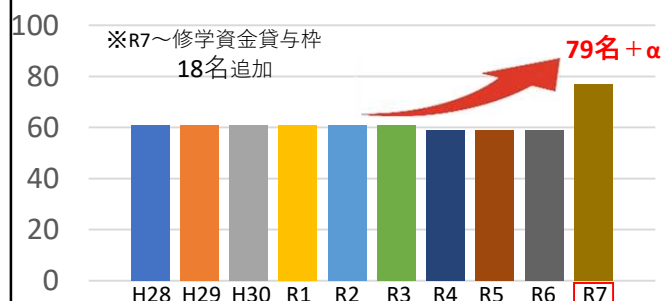
施策② 臨床研修の体制強化

《R7》 臨床研修基幹施設:20か所 臨床研修募集定員:177名 採用者数:131名 採用率:74.0% ・指導医等環境改善事業 (NEW) ・一体型プログラム構築支援事業 (NEW)	採用者数 131名 は 過去最高 指導医の負担軽減及び、魅力あるPG策定支援を強化
---	---

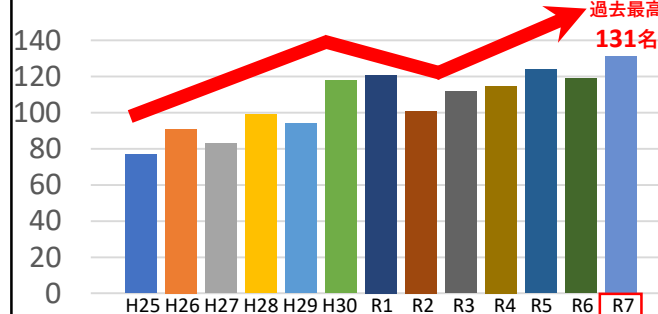
施策③ 専門プログラムの情報発信

《R7》 専門研修基幹施設数:17か所 専門研修プログラム数:53 専攻医募集定員:315名 採用者数:100名 (31.8%) ・専門研修プログラム策定支援 (NEW) ・指導医確保寄附講座支援 (拡充) ・専攻医HPリニューアル (NEW)	採用者数2年連続 100名超え 指導医確保支援及び情報発信を強化
--	---

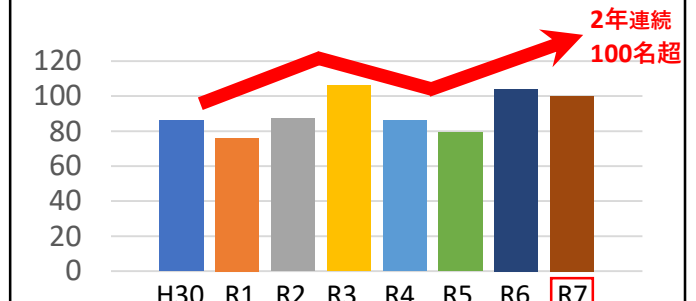
修学資金被貸与者 (新規)



臨床研修医採用者



専攻医採用者





福島県における医師偏在対策の全体像③

福島県医師確保対策強化パッケージによる対策強化②

- ・若手医師の確保対策に加え、中堅・ベテラン世代の確保対策も強化
- ・福島県医業承継バンクに加え、大手民間企業と連携した医師移住・定住支援の強化、福島県立医科大学地域医療支援教員枠等の増加を通じたへき地等への医師派遣を強化

《具体的な施策》

施策④ 診療所の承継・開業支援

《R7継続実施》

「福島県医業承継バンク」を設置（県医師会委託）
マッチング支援を重ねることでノウハウが向上
年間マッチング数も順調に推移

■補助先：医業承継バンクを通じ開業した診療所

■補助率：1/2以内（補助基準額40,000千円）

■補助経費：改装、機器購入等の経費

▶ マッチング数 年間平均 **約4件**
R2～の承継実績 **21件**

施策⑤ 医師マッチングの強化

《R6・R7強化》

従来の「ドクターバンクふくしま」の取組に加え、
県外からの医師移住・定住促進に向け、大手民間企業と連携し、全国の医師へ県内医療機関の魅力等をアプローチし、マッチング向上を図る。

（主な支援内容）

- ・首都圏へ移住コンシェルジュの配置
- ・求人情報のコンサルティング
- ・全国へ相談窓口設置（他部局連携）等

▶ 登録者数 **約4倍** **2つのへき地診療所の**
※対比R2～5平均 **診療継続を実現**

施策⑥ へき地医療等への医師派遣強化

《R7強化》

地域医療支援教員枠の強化とへき地医療支援医師の採用により、地域医療支援力の強化を図る

■医大の地域医療支援教員枠を増加

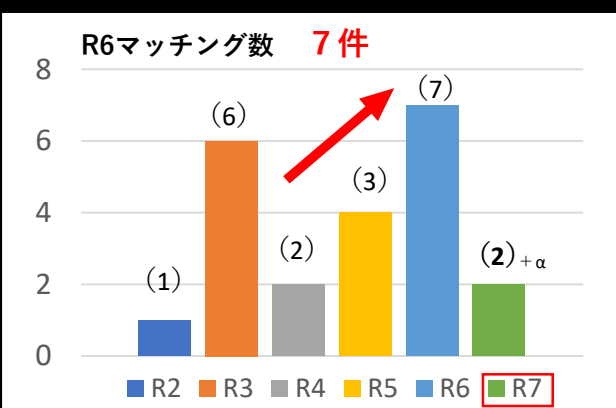
○会津地域医療(5名) **101名 ▶ 111名**
○へき地・公的病院(5名)

■地域医療支援の指導教員枠新設(10名)【総務部】

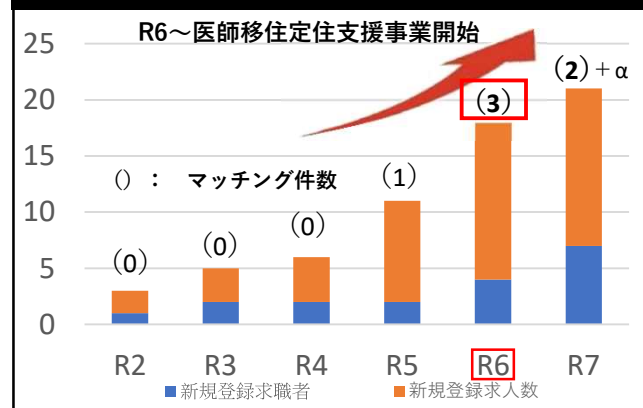
■へき地医療支援医師1名の**新規採用**
会津・南会津の医療圏を中心に医療支援を実施

《実績》

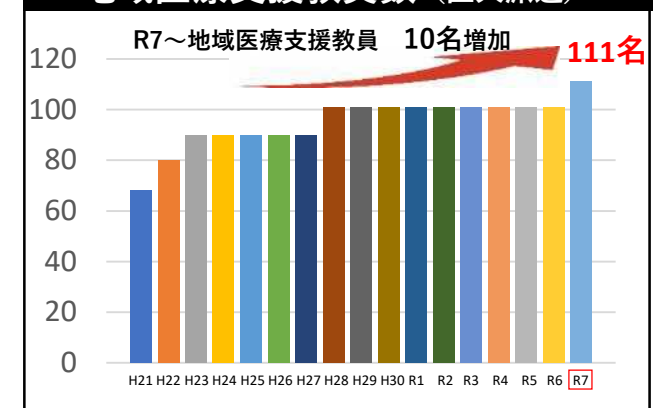
医業承継支援マッチング（医療機関譲渡）



ドクターバンク＋医師移住・定住支援



地域医療支援教員数（医大派遣）





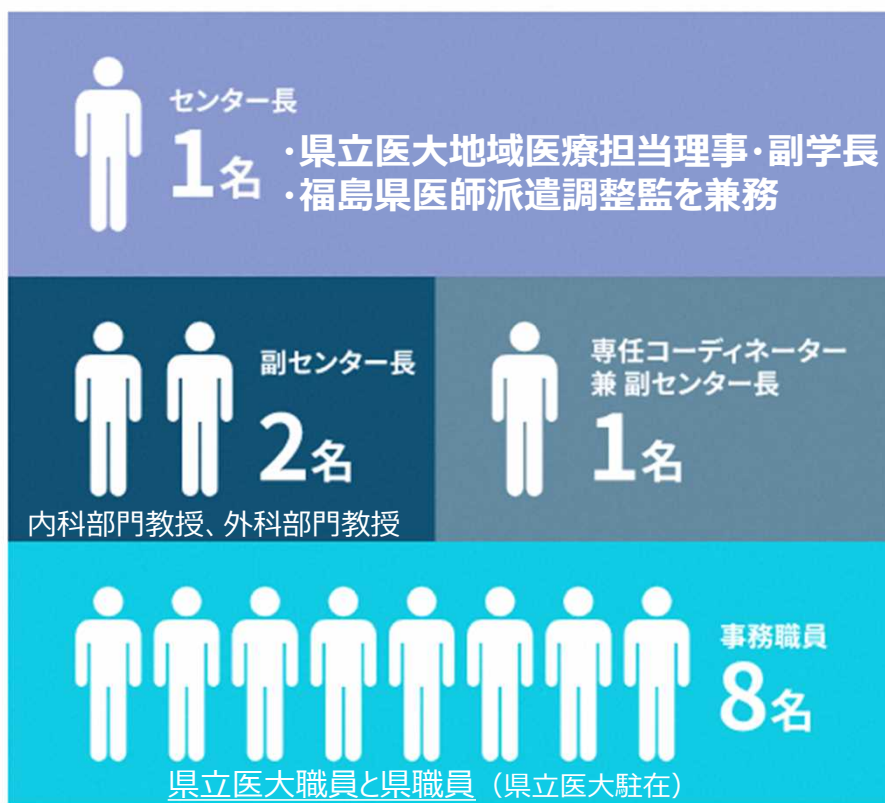
福島県における医師偏在対策の全体像④

福島県地域医療支援センター(医師確保対策の中核組織)

- ・最大の特徴：福島県立医科大学と福島県のハイブリッド組織（場所：県立医科大学）
- ・センター長：福島県立医科大学理事・副学長（地域医療担当）、県の「医師派遣調整監」を兼務
- ・県の拠出により副センター長兼専任コーディネーター（教授）を配置。地域医療構想アドバイザーも兼務
- ・福島県と福島県立医科大学が緊密に連携し、県全体の確保対策を企画・展開

運営体制

事業内容



- 医師不足状況等の把握
分析と対応策の企画等
- 医師不足病院の医師確保支援
・医師派遣の調整
・医師確保支援
- 医師のキャリア形成支援と県内定着促進
・修学資金貸与医師の研修機会の確保
・勤務先の調整
・キャリア形成に係る制度の構築・運用
・県外からの指導医・専門医の確保
- 情報発信と相談への対応
・医師志望者・研修医等への情報発信

医師確保対策支援組織と
研修支援組織が緊密に連携



公立大学法人

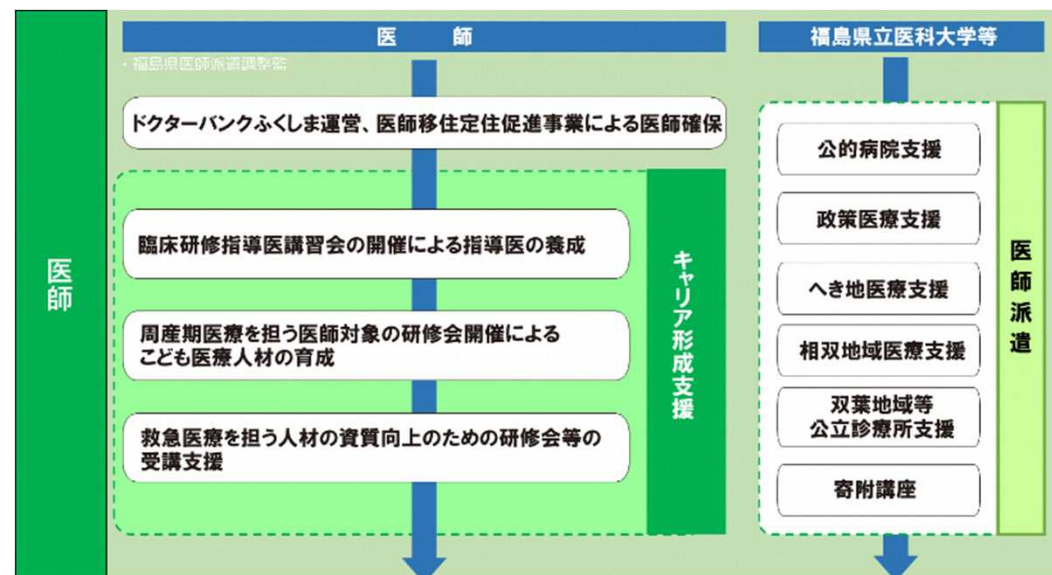
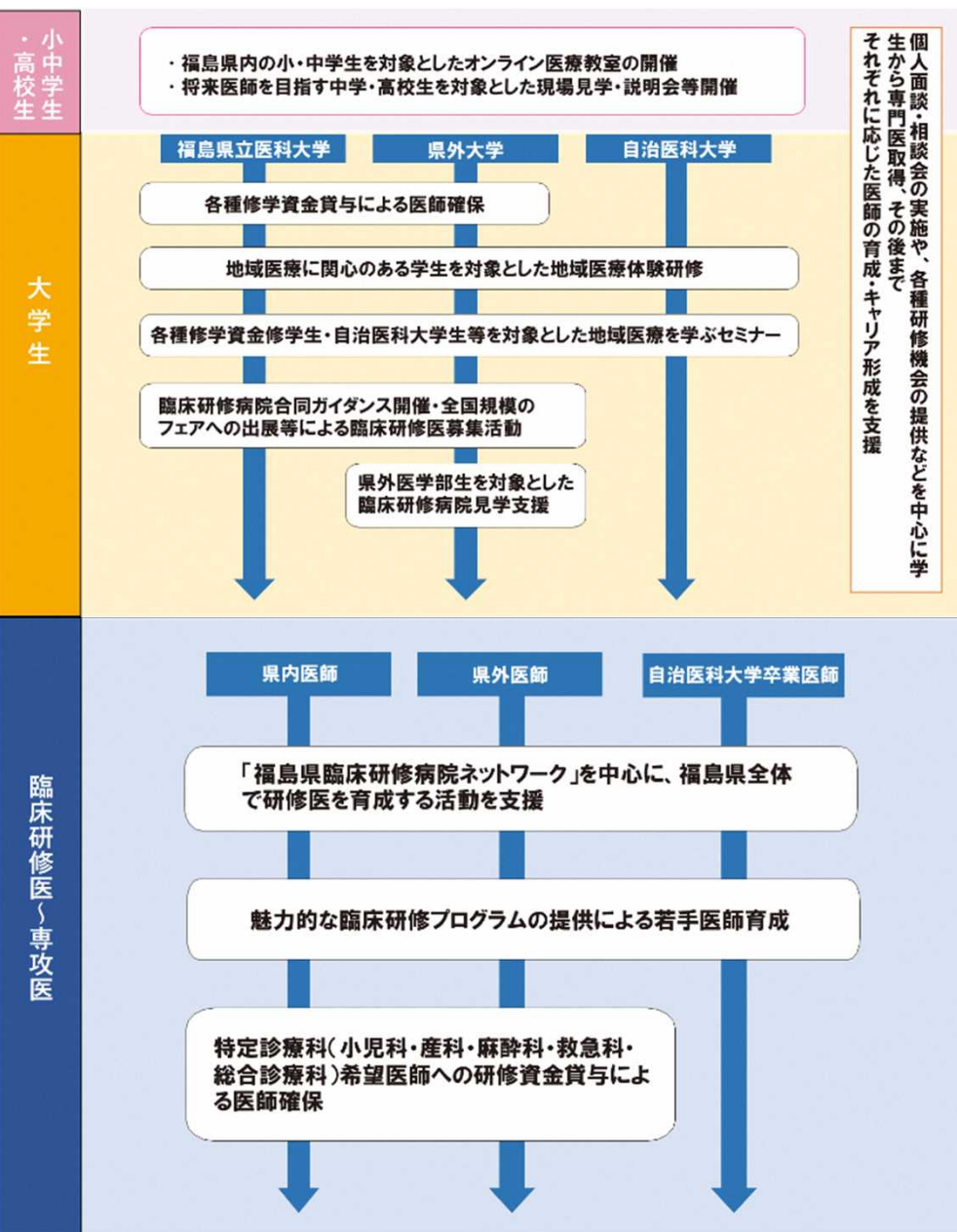
福島県立医科大学

医療人育成・支援センター

- 卒前教育と卒後臨床研修・生涯学習を一貫して支援
- 福島県臨床研修病院ネットワークの事務局機能も担う

医師の育成・キャリア形成支援の全体像①

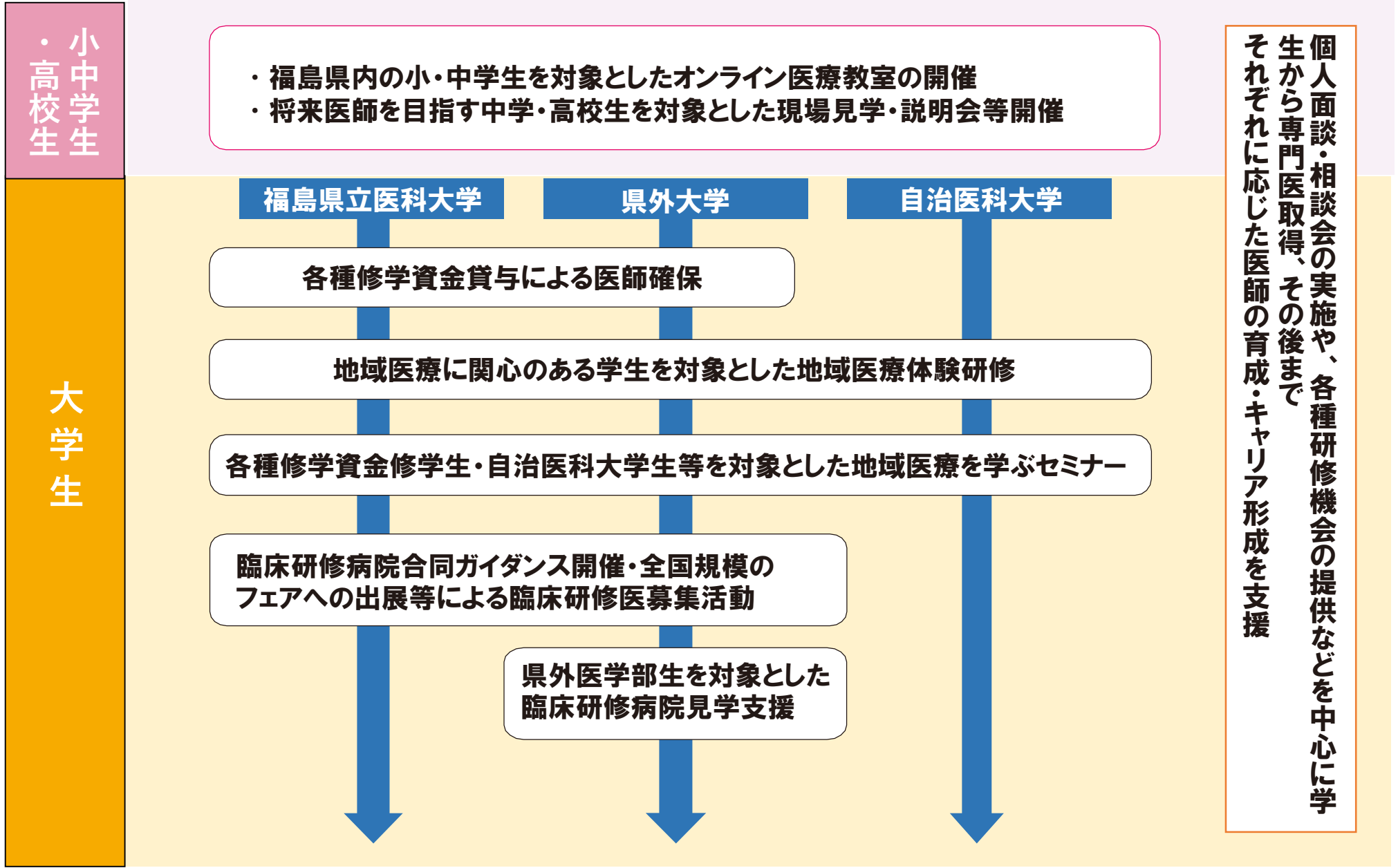
- ・福島県立医大、県外大学（修学資金被貸与者）、自治医科大学共通のキャリア形成支援を展開
- ・修学資金被貸与者・自治医科大学卒業生、いずれもキャリア形成に最大限配慮した制度運用





医師の育成・キャリア形成支援の全体像②（学生まで）

- ・ 早い段階からの医師志向をサポート。県内での志望者増を目指す。
- ・ 在学中から地域医療体験やセミナーを実施、臨床研修病院のPRも展開

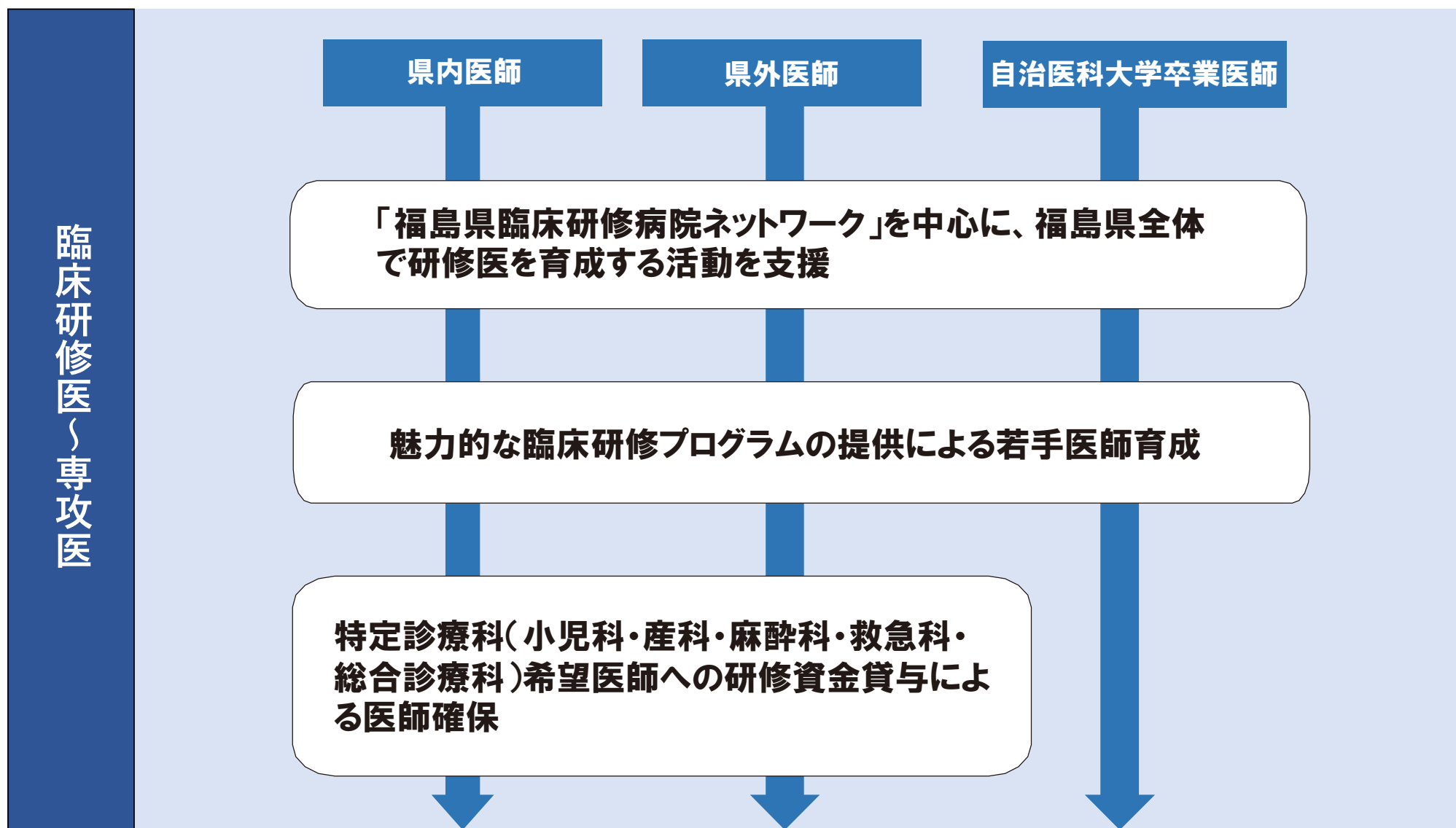


個人面談・相談会の実施や、各種研修機会の提供などを中心に学生から専門医取得、その後までそれぞれに応じた医師の育成・キャリア形成を支援



医師の育成・キャリア形成支援の全体像③（研修医・専攻医）

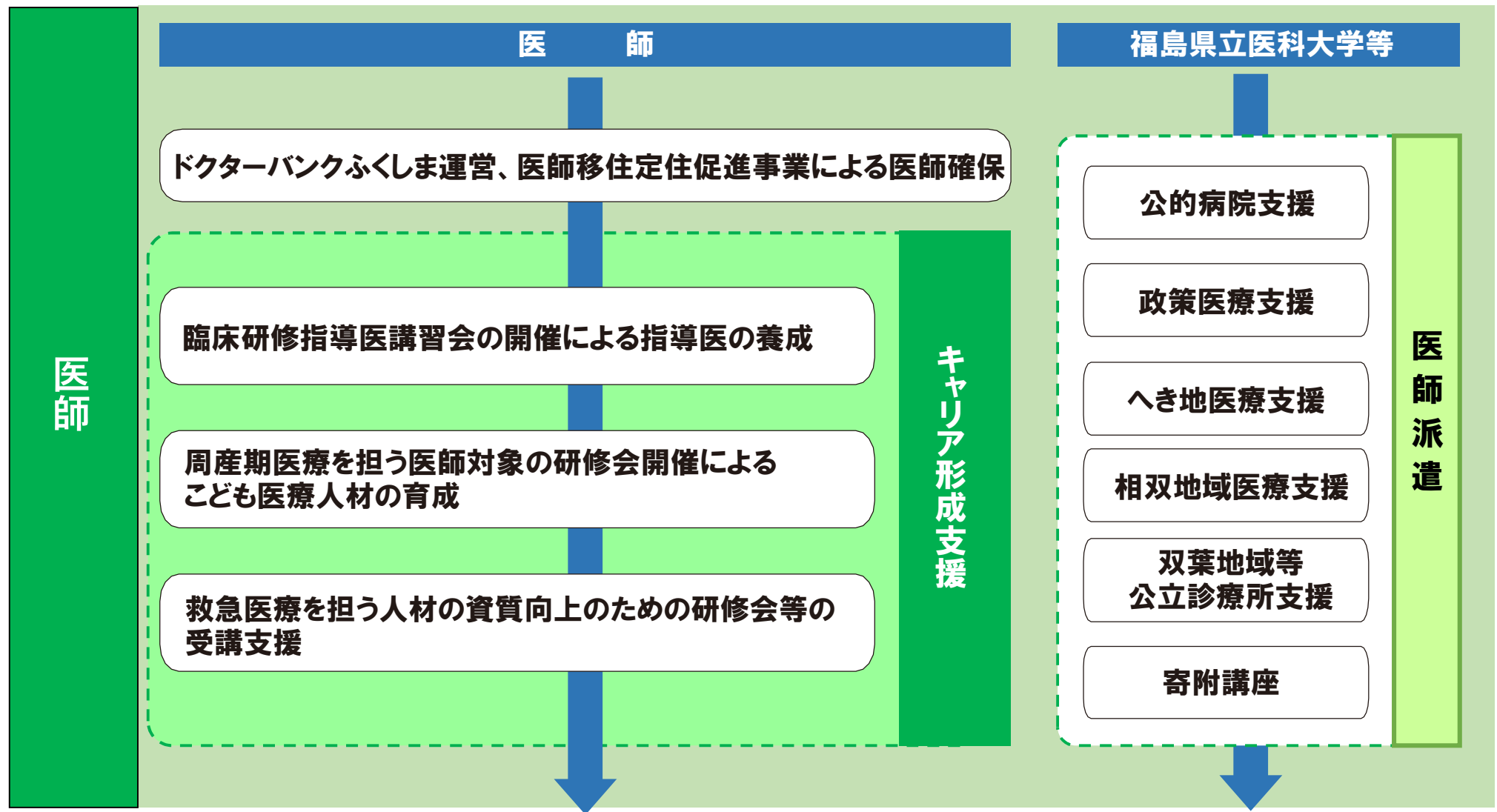
- ・ 全臨床研修病院による「福島県臨床研修病院ネットワーク」（事務局：福島県立医科大学）の運営支援
- ・ 臨床研修病院のプログラム改善、受入環境整備、魅力向上等により受入増を図る
- ・ 専門研修については、県としても指導医確保支援、県内専門研修プログラムの発信力の強化に取り組む





医師の育成・キャリア形成支援の全体像④（医師）

- ・従来のドクターバンクの取組に加え、県外大手事業者と連携した「医師確保移住定住促進事業」を追加することにより、セカンドキャリア医師の招へいを強化。指導医等の養成も支援
- ・地域医療支援強化の観点と、現場の医療機関と県立医大を行き来する若手医師の処遇確保の観点から県立医科大学に「地域医療支援教員枠」を設定





- 1 福島県の概要
- 2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題
- 3 福島県における医師偏在対策の全体像
- 4 若手医師の確保の取組**
- 5 地域偏在解消の取組
- 6 県外からの招へい等の取組
- 7 診療科偏在解消の取組
- 8 医師偏在対策に際する課題



若手医師の確保の取組①

福島県の修学資金貸与制度【年間貸与者:77名+α規模】

- ・地域枠（修学資金セット：47名）と修学資金制度（単体：30名）を最大活用
- ・県内定着を志向した枠と、へき地勤務志向の枠を運用
- ・周産期や総合診療志望者には追加支援も実施

① 福島県立医科大学の医学部生を対象とした修学資金 **60名**
(福島県緊急医師確保修学資金) (地域枠45名+一般入学後希望枠15名)

県内定着を志向
※公的医療機関等

② 帝京大学の医学部生を対象とした修学資金 **2名**
(福島県地域医療医師確保修学資金) (地域枠(入学連動)2名)

県内定着を志向
※公的医療機関等

③ 全国の医学部生(福島県立医科大学を除く)を対象とした修学資金 **15名**
(福島県へき地医療等医師確保修学資金) (入学後希望枠15名)

へき地勤務を志向
※へき地診療所、県立病院等

+

○ 福島県内の医療機関で周産期医療や総合診療医師としての勤務を **【8名】**
希望する上記①～③医学部生を対象に追加支援 (希望枠8名)

特定診療科の育成



若手医師の確保の取組② 福島県立医科大学の取組

- ・地域枠（県外からの進学者が主な対象）の活用：45名
- ・加えて恒久定員内に県内進学者（学校選抜型）向けの準地域枠を設定：35名
- ・県では、入学後の一般枠の学生にも修学資金を追加貸与：15名（R7～：+8名）

○福島県立医科大学募集要項

学 部	学 科	入学定員		募 集 人 員						
				一 般 選 抜 (前期日程)		学校推薦型 選 抜		総 合 型 選 抜	海外教育 プログラム 選 抜	私費外国人 留学生選抜
医学部	医学科	定 員	85名	一般枠	45名 程度	A 枠 (注2)	35名 以内	5 名 以内	若干名	若干名
		臨時増員 (注1)	45名	地域枠	25名 程度	B 枠	20名 以内			
		計	130名	70名程度 (注3)		55名以内		5 名 以内	若干名 (注4)	若干名 (注4)

注1：地域枠（修学資金被貸与者）

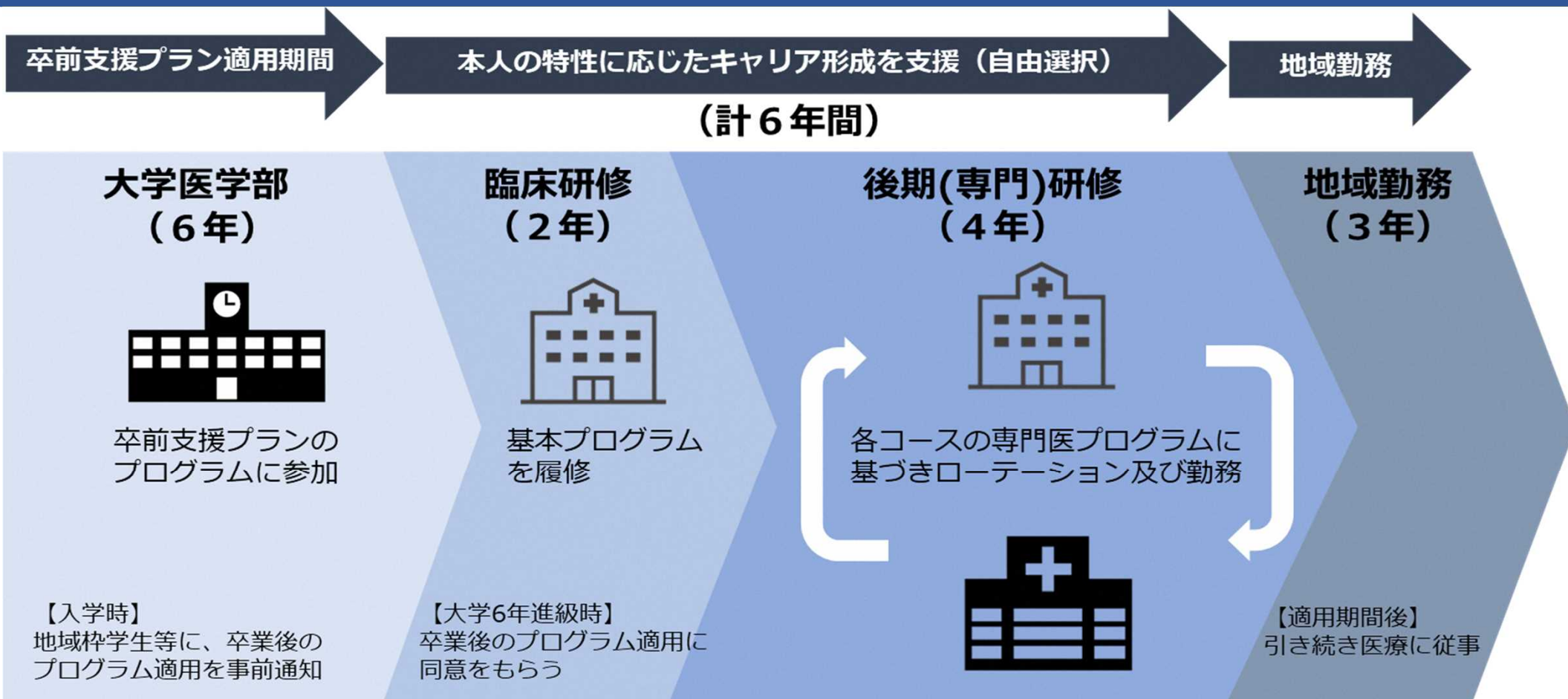
注2：卒業後に福島県立医科大学が指定する福島県内の医療機関等で3年以上、医学・医療に従事する。



若手医師の確保の取組③

地域勤務義務とキャリア形成の両立支援

- ・ 修学資金被貸与者、自治医科大学卒業生、いずれにも共通したキャリア形成を支援
- ・ 臨床研修・後期研修いずれも県内であれば義務期間に算入。実質的な地域勤務義務期間は3年
- ・ 「義務だから残る」ではなく、福島ならば「キャリア形成が出来る」「魅力があるから残る」と評価される制度運用を志向



希望者には学位取得も支援
（福島県立医科大学）



若手医師の確保の取組④

福島モデル（福島県修学資金被貸与者による指定地域への医師派遣システム）

- ・ 修学資金被貸与者の専門医としてのキャリア形成とへき地医療支援を両立する観点から、3か月又は6か月単位に限定した派遣システムを運用開始
- ・ 対象医師の理解と協力に前提に、医師不足地域で勤務し、地域医療の経験を積む
「福島モデル」を令和6年度より運用開始（令和7年度は通年常勤換算で指定地域勤務医師が14名増）

1 対象者

「福島県医師確保修学資金」の被貸与者のうち、
義務履行期間中（臨床及び専門研修期間を除く）の医師

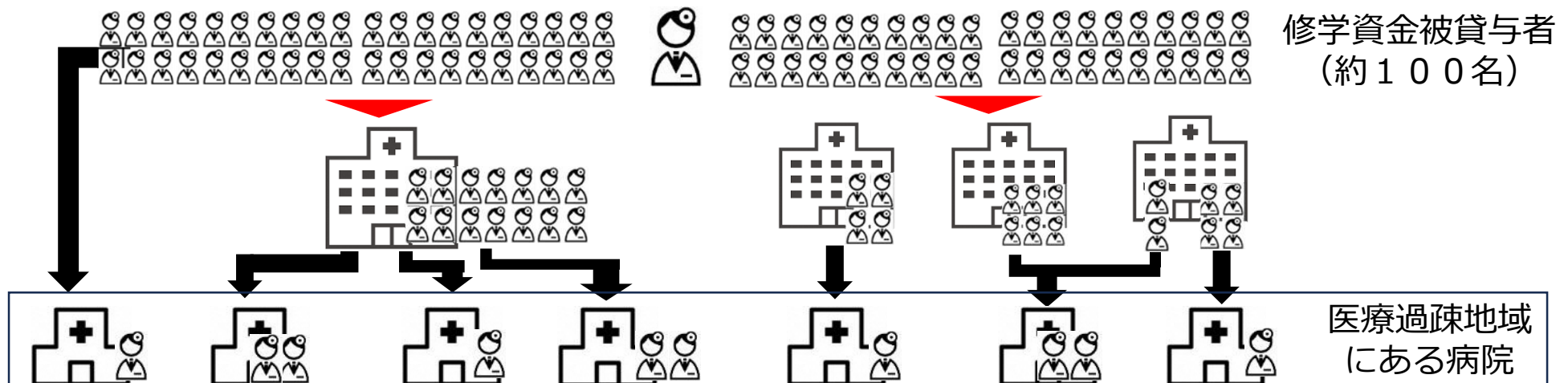
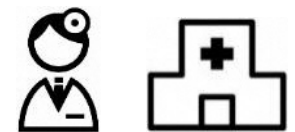
- ※1 義務履行期間が9年の場合、原則卒後7～9年目の医師
- ※2 県内医療機関に勤務中の修学資金被貸与医師も含む



2 内容

義務勤務期間において
通算6か月（3か月×2回又は6か月×1回）
指定地域での常勤勤務を原則義務化

【対象医療機関】
南会津、相双などの県内でも医師不足が
特に進んでいる地域にある公的病院を優先

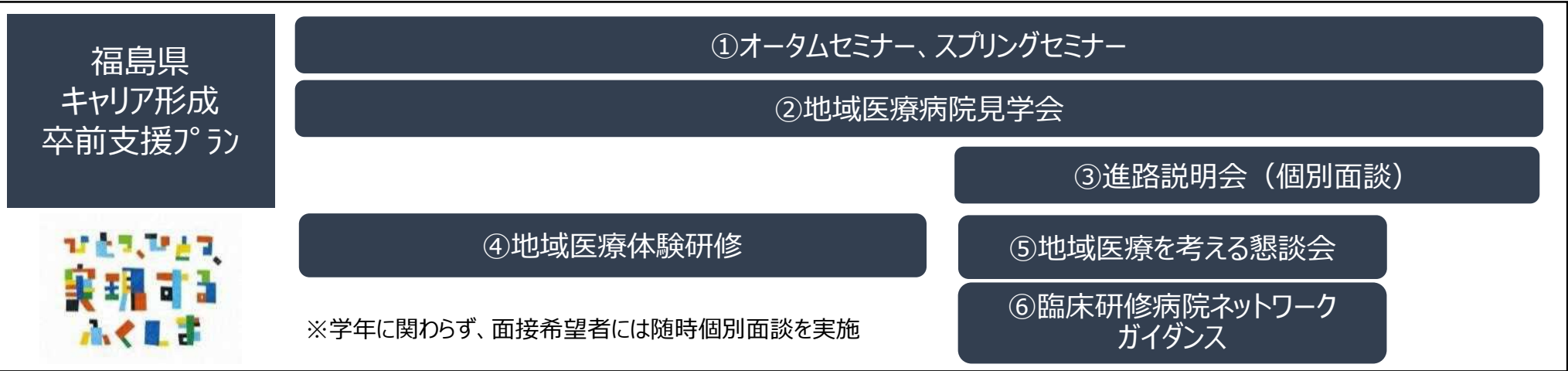
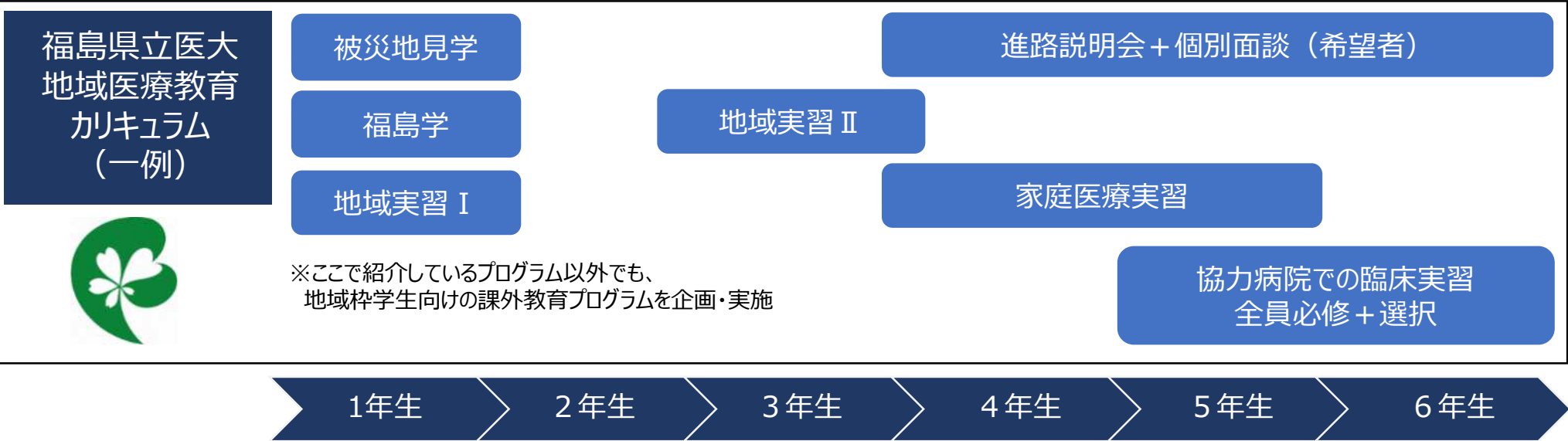




若手医師の確保の取組⑤

キャリア形成支援（医大カリキュラムとの連動した卒前支援）

- ・ 医学部生のうちから地域医療体験の機会を提供
- ・ 医師としての志を高める観点、地域医療の重要性を理解する観点、双方で寄与
- ・ 修学資金被貸与の県外大学生・自治医科大学生にも、在学中から本県医療に触れる機会を提供





- 1 福島県の概要
- 2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題
- 3 福島県における医師偏在対策の全体像
- 4 若手医師の確保の取組
- 5 地域偏在解消の取組**
- 6 県外からの招へい等の取組
- 7 診療科偏在解消の取組
- 8 医師偏在対策に際する課題

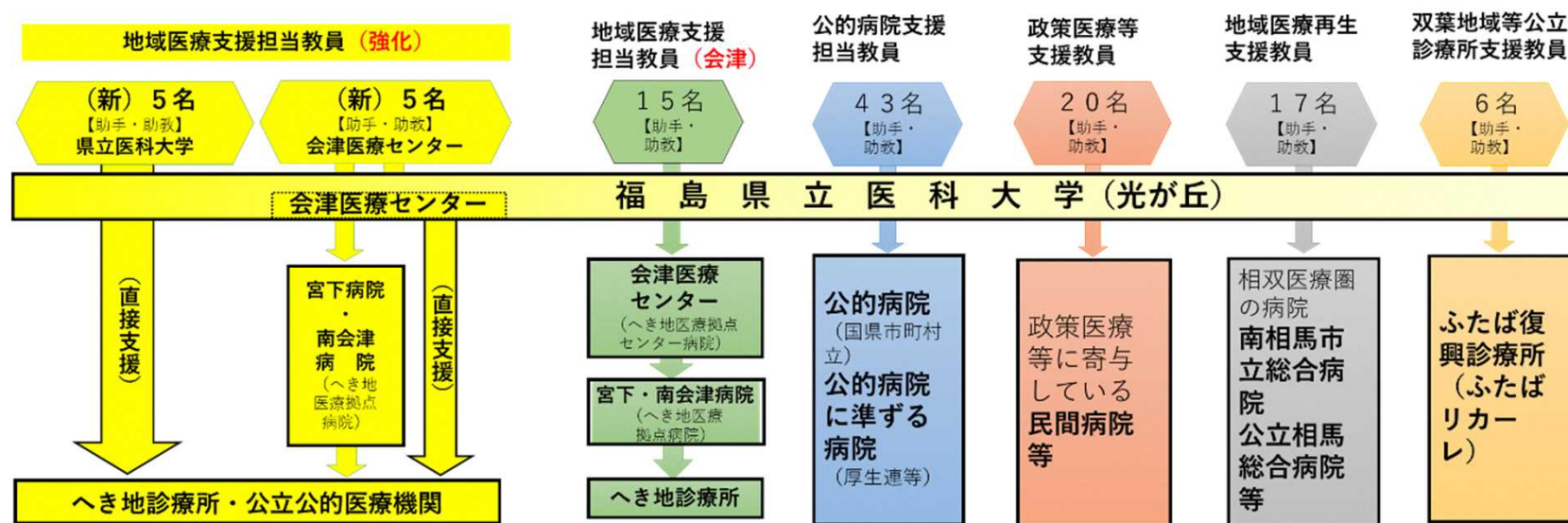
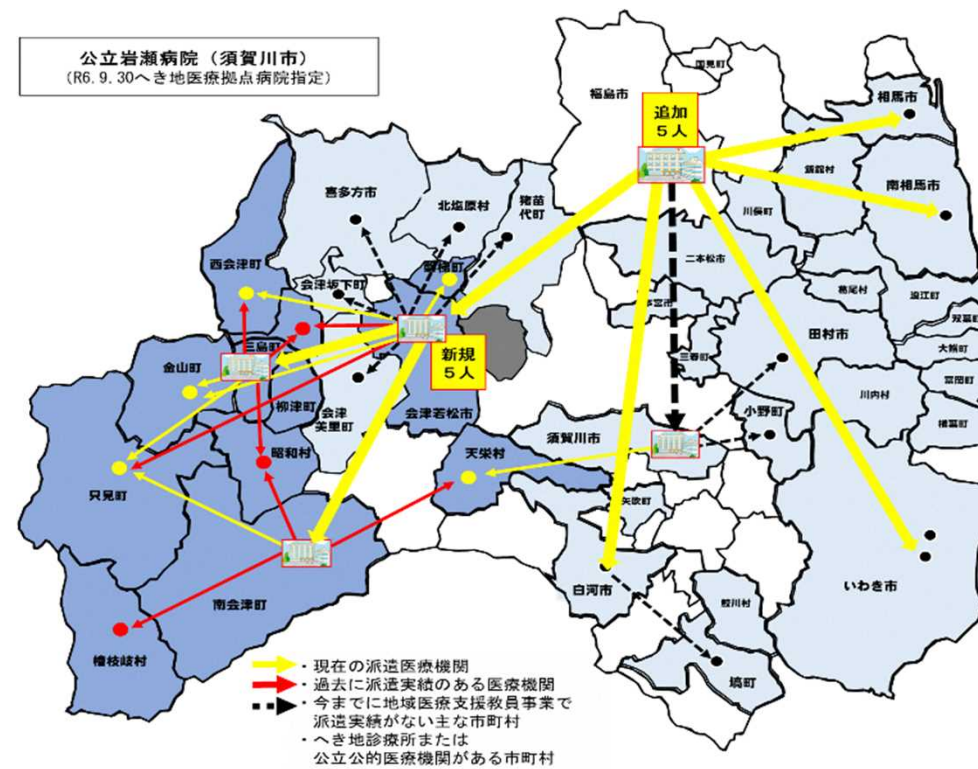
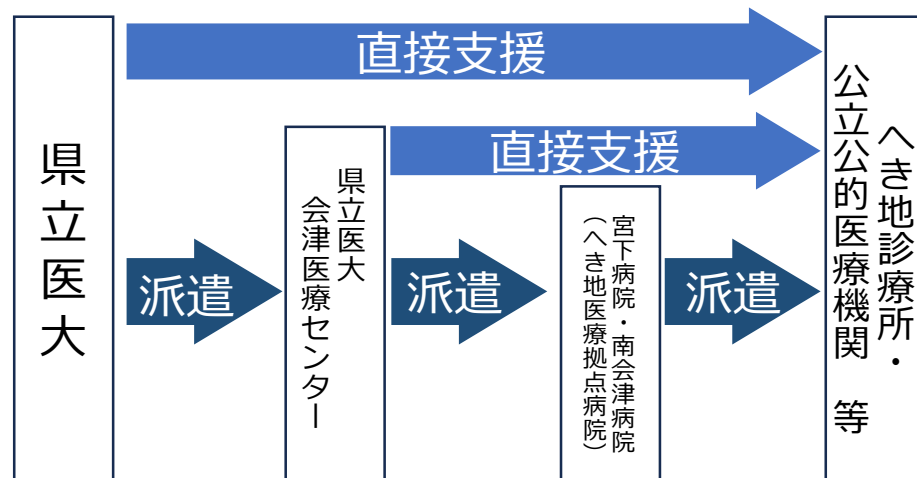
地域偏在解消の取組

地域医療支援教員制度による若手医師の確保・地域医療支援

○県内の地域医療を担う公立・公的病院、へき地診療所への医師派遣を強化するため、福島県立医科大学に支援教員（枠）を増員

○R7に支援教員に常勤医10名を追加採用し、
県立医大のほか、新たに会津医療センターに配置
計111名体制

医師派遣強化





- 1 福島県の概要
- 2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題
- 3 福島県における医師偏在対策の全体像
- 4 若手医師の確保の取組
- 5 地域偏在解消の取組
- 6 県外からの招へい等の取組**
- 7 診療科偏在解消の取組
- 8 医師偏在対策に際する課題

県外からの招へい等の取組①

ドクターバンクの強化(民間事業者と連携した医師の移住定住促進)

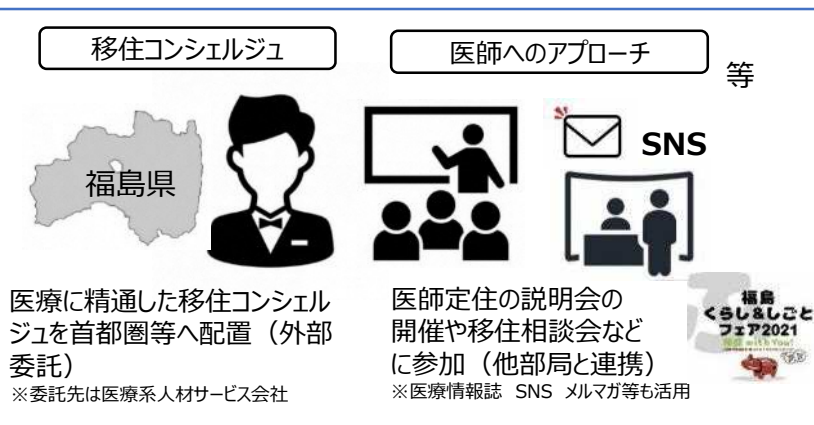
ドクターバンク
ふくしま



医師の移住
定住促進



従来からのドクターバンクの取組に加え、令和6年度より、大手民間事業者との連携、医師向けの支援制度をまとめたガイドブックの作成、県・県地域医療支援センター等による現地マッチング支援を強化。
強化初年度において**3名のマッチング**が実現。へき地診療所**2診療所の診療継続を実現**



R6にはへき地診療所へ計3名の医師が就業

県外からの指導医招へい

- 地域における専攻医受入体制の強化を図るため、福島県立医科大学と連携し、県外からの指導医招へいを展開
- 令和3年度から**14名の指導医を県外から確保(救急科、脳神経外科、眼科等)**。地域の医療機関に継続派遣

応募資格



福島県外に
在住していること



指導医もしくは専門医の
資格を持っていること



福島県内の医療機関にて
勤務が可能であること

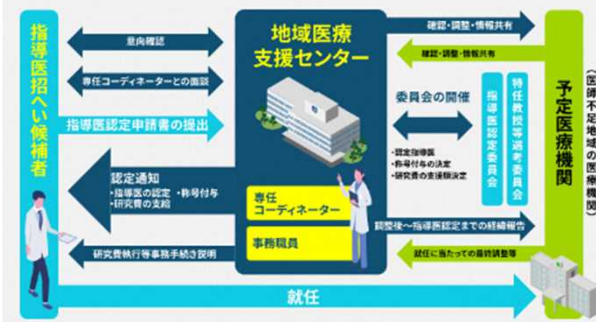
01 これまでのキャリアに応じて称号を付与します
福島県立医科大学 特任教授・特任准教授 等

02 研究費を支給します
教授級630,000円 | 准教授級495,000円
(研究費の支給には必要経費及び当該研究費を取りまとめるために必要な経費) ※ともに上限額(年額)

03 給与は本務である派遣先医療機関から支給します
(週3日以上勤務)

04 任期は満65歳に達する年度まで可能
(65歳以上の方は1年ごとの更新)

地域医療支援センター認定指導医就任までの流れ



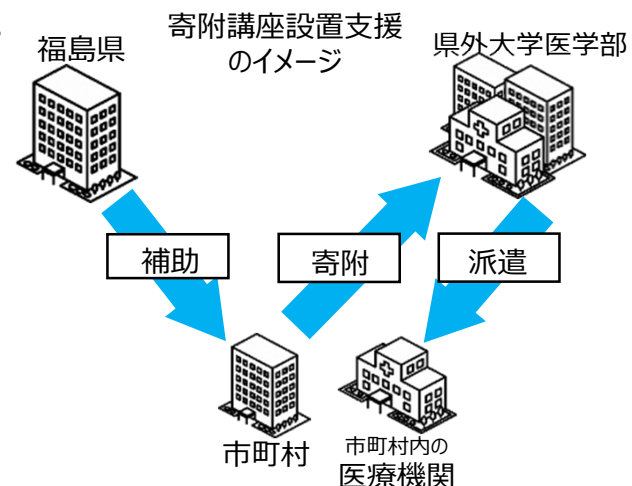
県外からの招へい等の取組②

寄附講座の設置支援

- ① 救急医療等の研究と地域の医療機関の支援を目的とする寄附講座を県外大学の医学部に設置。
・寄附講座の教授等が常勤・非常勤で診療を行うことで、地域医療を支援する。
- ② 県内における専攻医の確保等を目的とする寄附講座を県外大学の医学部に設置。

- ▶ 市町村からの拠出金等を活用して講座を設置。
・寄附講座から医療機関に派遣される医師（教授）等の人件費等を市町村が拠出（寄附）。
- ▶ 県の支援
・県は市町村が拠出する寄附講座の設置に必要な寄附金等について補助。

昨年度実績 4病院 常勤8名、非常勤11名 計19名



ふくしま子ども・女性医療支援センターによる産婦人科・小児科医師の招へい

- 全国から産婦人科及び小児科等の医師を招へいし、質の高い周産期医療を担う医師を養成するとともに、県民が安心して子どもを産み育てる環境を整備するため、福島県からの委託により平成28年4月に福島県立医科大学に開設。
- 産婦人科および小児科（小児外科含）医師（指導医）の招へい、医学部学生への体験型ガイダンス、出前講座による研修病院への働きかけ、ホームページ、SNSを通じた広報の充実等を図っている。

【体制】スーパーバイザー（福島医大副学長）、センター長（産婦人科教授）
副センター長（小児科教授）など

常勤5名、非常勤12名 計17名





- 1 福島県の概要
- 2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題
- 3 福島県における医師偏在対策の全体像
- 4 若手医師の確保の取組
- 5 地域偏在解消の取組
- 6 県外からの招へい等の取組
- 7 診療科偏在解消の取組**
- 8 医師偏在対策に際する課題

診療科偏在の解消の取組①(県外からの招へいに加えて)

周産期、救急、総合診療等の志望者向けの修学資金加算・研究資金支援

- 周産期や総合診療医を志す学生に対しては、4～6年生の貸付額を加算。
- 新たに福島県内の医療機関の**産科、小児科、麻酔科、救急科**または**総合診療科**の医師としてその診療に従事される方へ研究に必要な資金（最高300万円）を貸与



ふくしま子ども・女性医療支援センターによる産婦人科・小児科医師の育成・医療支援【再掲】

福島県立医科大学 総合内科・総合診療医センターの運営支援

学生・医師・医療施設・地域それぞれを繋ぐ架け橋



〔福島県立医科大学〕〔会津医療センター〕〔白河総合診療アカデミー〕の3ヶ所が基幹研修施設となり、福島県全域に広がる関連研修施設と連携して総合診療医・総合内科医の研修をバックアップ

基幹研修施設

3ヶ所

関連研修施設

21ヶ所

指導医

45人

専攻医

27人

国委託事業に加え、
専従助手・事務職員など
体制強化の経費を県が支援



- 1 福島県の概要
- 2 福島県の医療施設従事医師数の推移と医師偏在課題
- 3 福島県における医師偏在対策の全体像
- 4 若手医師の確保の取組
- 5 地域偏在解消の取組
- 6 県外からの招へい等の取組
- 7 診療科偏在解消の取組
- 8 医師偏在対策に際する課題**



医師偏在対策に際する課題① 【キャリア形成支援の視点】

地域勤務義務とキャリア形成の両立(地域枠、修学資金等の運用改善)

- 勤務義務とキャリア形成が両立しえない運用は、結果として地域定着を損なう傾向あり
- キャリア形成と両立した制度構築・運用に留意し、義務期間＝キャリア形成支援期間とすることで、三方良しの在り方に近づくことに（医師個人、行政、医療機関・医育機関）
- 国においては、勤務義務とキャリア形成の両立に関する地方支援の充実に期待

地域枠や修学資金貸与学生を受入れるための臨床研修体制の確保

- 地域枠・修学資金被貸与者を地域定着につなげる上では、県内での臨床研修が極めて重要
- 若手医師に選んでもらえる研修環境づくりには、医療機関同士のネットワークの力は不可欠
- 加えて、病院経営に余力がない中では、病院の受入負担が重く、維持・拡大が困難な状況
- 国においては、臨床研修受入枠確保のための支援策の拡充が望まれるところ

専門医志向と地域ニーズとのミスマッチ対策

- 医師の専門化が進展。診療所やへき地等の小規模病院での配置調整が困難化
- 自治医科大学卒業生だけでは対応が困難化。修学資金等医師の配置を組み合わせで対応
- 国においては、専門医機構等とも連携し、総合的な診療能力を有する医師確保のための取組強化を期待

地域における指導医体制の確保

- 若手医師の配置・勤務・専門研修の前提となる、地域の医療機関における指導医の確保が急務
- 医療機関における取組を軸としつつも、必要な場合は行政として一定の支援が必要
- 国においては、指導医が地域で勤務するための支援策・確保策の充実に期待



医師偏在対策に際する課題② 【中堅・ベテラン医師の確保】

地方における医師確保＝移住・定住を伴うことの困難性の理解が重要

- 首都圏等からのベテラン医師の地方勤務志向は確実に存在。一方で生活基盤が出来上がっているケース多数
- 二地域居住を可能とする、週4日勤務や主要駅への移動支援などの条件設定次第では、へき地勤務も可能に
- ただし、修学資金等を通じた年間の医師養成数の規模に比較し、他地域からの転入については、移住に際するハードルもあるため、その規模については、冷静な見定めが必要

補助制度に加え、「マッチング」体制の整備が同様に重要

- 本県では「医業承継バンク」を運用しているが、マッチングには経験と手間が不可欠
- また、医師招へいのためのドクターバンクの取組に関して、今年度から医師移住・定住支援を機能強化したが、現地におけるマッチングに際しては、当事者間だけでは合意困難なケースあり。特にへき地診療所での就業などのケースにおいては、地域医療支援センター（センター長、県職員等）が支援することで、マッチングの実現を後押し
- へき地等で安心して勤務いただくためには、代診支援や地域医療機関との橋渡しなど環境整備も不可欠

医業承継・診療所開設支援に際する課題

- どの視点で政策が寄与するかの知見・分析を深めていくことが重要
- 本県内の実績では、「医業承継バンク」への県外医師の登録は一定数あるが、開業の大部分は、地元大学や近隣病院からの開業。県外や地域外から転入による開業は少ないのが実際
- 地域におけるプライマリー医療の確保対策としては有用との認識
- 国においては、都道府県間を超えるマッチングの取組を期待



医師偏在対策に際する課題③ 【総論】

若手医師の確保・定着から中堅・ベテラン医の招へいまで一貫した戦略の必要性

- 医学部生の確保→臨床研修医の確保→専攻医の確保→定着といった一貫した戦略性が不可欠
- 加えて、若手医師の育成では不足する分野には、中堅・ベテラン医師の確保対策を合わせた展開が必須
- 「若手医師確保対策だけ」「中堅・ベテラン医の確保対策だけ」では、取組・成果の限界あり
- 特に高齢化が進み、若手医師が少ない多くの地域では、若手医師確保対策の実効性向上は不可欠
- 場当たりの対策に留まらず、相互関連した全体像を把握した上での有機的な対策が重要

地域の中核となる医育機関との緊密な連携の必要性

- 医師の育成、キャリア形成支援、中長期的な配置調整・派遣等を担う地元医育機関との連携強化は不可欠
- 地方大学医学部等のプール機能が低下しており、若手医師の確保・定着は医育機関の最重要課題の一つ
- 行政が大学側の状況を理解し、大学が行政側の状況を理解し合うことで、力を合わせる余地が拡大
- 行政的な目線に加え、医師・医育機関・病院側の目線に立った実効性ある方策を講じる上でも、確保対策の企画・調整・展開も含めて、行政と大学が強固にタッグを組むことが重要

補助制度の充実に加え、医師確保対策の総合的なノウハウ支援の必要性

- 多くの都道府県では、地元大学との実効ある連携の強化に苦慮
- 特に医師養成～キャリア形成を含めた全体像とその課題を通常の都道府県行政で把握するのは困難
- 全体像の理解や戦略が不足する中では、各種補助制度の有効性も一定範囲に留まらざるを得ない
- 国において我が国全体としての医師偏在対策を進めていく上では、地域医療介護総合確保基金等の支援制度の拡充等に加え、医師養成課程から中堅・ベテラン医師までを含めた課題の分析と実効ある課題解決方策の提供などノウハウ面での支援の強化が今後より一層重要に