

2 医師派遣調整・支援等

(1) 総括

令和元年度（2019年度）は、本県における医師の確保に係る派遣調整・支援等として、以下の4点に取り組んだ。

- ア 「静岡県キャリア形成プログラム（基本プログラム）」の基本的枠組みの構築支援（平成30年度（2018年度）後半から継続）
- イ 専門研修プログラムに関する個別支援（相談、調整等）
- ウ 周産期医療・産婦人科医療の提供体制の再構築に向けた支援
- エ 賀茂地域における家庭医養成に関する研修会の開催

アについては、令和2年度（2020年度）からの医学部定員における地域枠の見直しに伴い、卒業後に適用される「キャリア形成プログラム」の作成において、国の運用指針^{*1}に基づくコース設定の原案作成を通じて支援を行った。

本県は、本学と県外7大学に、全国最大規模となる計52枠（本学15枠、県外大学37枠（表1(1)112参照）；令和2年度（2020年度）予定数）の地域枠を設置している。今回の見直し^{*2,3}や令和4年度（2022年度）以降に予定される（将来的な医学部定員の減員に向けた）医師養成数の方針に関する検討^{*3}（図1(1)24参照）などは、医学修士研修資金制度をはじめ、本県の医師確保対策に関わる重要な事項であり、引き続き、国の動向を注視していく必要がある。

※1 平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知「キャリア形成プログラム運用指針について」

※2 平成30年11月22日付け30高医教第42号文部科学省高等教育局医学教育課長通知「地域の医師確保の観点からの地域枠の学生の確実な確保について（通知）」

※3 平成30年11月1日付け医政医発1101第1号厚生労働省医政局医事課長通知「「地域の医師確保の観点からの平成32年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について」の内容の指導について」

イについては、医師偏在指標により医師少数県とされた本県において、直近10年間で大きく増加した臨床研修医が、臨床研修修了後も県内に基幹施設を有する専門研修プログラムに登録し、将来は県内に定着することにより、医師の充足と偏在の解消につながるよう、個別の専門研修プログラムに対して相談、調整等を行った。

今年度は、特に医師の充足率が低い精神科について、精神科医療の特性等を踏まえた専門研修プログラム等の見直しを静岡県に提案した。

また、その他の診療科についても、資料提供や助言等の支援を行った。

ウについては、2040年の医療提供体制を見据えたタイトなスケジュールの中で、①医師の働き方改革の推進、②地域全体における医療施設の機能分担と連携による地域医療構想の実現、③医師の偏在解消の3つが連動した取組が求められているが、多く

の関係者が複雑に関与するため、収斂する方向に取りまとめることは容易でない。しかしながら、将来にわたって持続可能な医療提供体制を構築していくためにも、引き続き、各保健所が設置する地域医療構想調整会議等を通じて、地域の関係者が協働して取り組んでいく必要がある。(図 1(1)-19・20 (再掲))

(4) については、無医地区等のへき地が多く面積を占め、人口減少が続く中で高齢者が4割超を占める賀茂医療圏において、今後も持続可能な医療提供体制を確保するための参考として、静岡県賀茂健康福祉センターとの共催により、中東遠医療圏における先進的な家庭医養成の取組に関する研修会を開催した。

本県は、1で述べたように、平成20年(2008年)からの10年間で臨床研修医が大幅に増加した一方、臨床研修修了後、専門研修に進んだ卒後3年目医師数の確保が課題となっている。

平成30年度(2018年度)から開始された新たな専門医制度では、プログラム制の導入や基幹・連携施設の要件などから、専門研修の在り方が大きく変化したため、初年度は県内の医療施設に従事する卒後3年目の医師が著しく減少し、地域医療の中核を担う公立・公的病院等に大きな影響があった。(表 1(1)-123 参照)

さらに、令和2年度(2020年度)の専攻医募集では、専攻医の偏在対策として医師需給推計に基づく都道府県-診療科別必要医師数の充足率に応じたシーリングが導入されたが、シーリング対象となった都道府県から毎年多数の医師派遣を受けている本県にとっては、派遣元となる県外大学の医局員(派遣可能医師)を減員させる方向にもなりうることから、偏在対策であるシーリングがむしろ逆風になる可能性があり、今後の動向を慎重に注視していく必要がある。(表 1(1)-124 参照)

また、国による医師養成課程を通じた医師の偏在対策の一つとして、令和2年度(2020年度)からの地域枠の見直しにより、修学資金を貸与する都道府県が、地域枠医師等に適用される「キャリア形成プログラム」(原則9年間)を策定することとなった。国によるマクロ需給推計^{※4}によれば、近い将来、供給が需要を上回る可能性があることとされ、地域枠設置を要件とする臨時定員の取り扱いについても、マクロ供給量が過剰とならないよう留意が必要であるとされており、全国から見て医師数が絶対的に少なく、地域間の差が大きい本県としては、(1)を最大限活用することにより、これらの解消を図っていく必要がある。

さらに、地域枠以外の修学資金制度の活用についても、(2)のように、静岡県保健医療計画との整合性や個別の診療科の特性等を踏まえ、必要に応じて見直し等を行っていく必要がある。

※4 厚生労働省は、平成28・30年(2016・2018年)の2回にわたり医師のマクロ需給推計を行っている(厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第19回 医師需給分科会」(平成30年4月12日開催)資料1参照)が、「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」等、直近の基礎データが更新されたことや、令和4年度(2022年度)以降の医学部臨時定員の取り扱いの基礎資料とするため、今後、マクロ需給推計を見直すこととしている。(同34回分科会(令和2年3月12日開催)資料2参照)

一方、人口当たり医学部定員や医育機関附属病院従事医師数が全国最下位レベル(表2(2)ア-3 参照)の本県にとって、出生数の減少と青年期における大都市圏への流出による二段階の若年人口の減少、医療依存度が高い高齢者人口の増加(特に認知症患者の増加)と高齢者のみの世帯(特に高齢者の単身世帯)の増加、加えて、これらの人口動態や人口構造の変化に伴う都市周辺地域の過疎化と中山間地域における限界集落の急速な増加は、これらの地域における医療提供体制の維持をこれまで以上に困難にするものと考えられる。

今後は、(3)の周産期・産婦人科医療や(4)の賀茂地域に限らず、すべての診療科・地域において、現状を踏まえつつも、限られた医療人材や将来推計人口、医療・介護需要予測などを見据え、緊急性や重症度等に応じた医療施設(さらには介護施設・事業者等)の機能分担と連携を基本とした、将来にわたって持続可能な医療提供体制の在り方について、地域医療構想調整会議等の協議の場において丁寧に議論を進めていく必要がある。

地域における診療科別の必要医師数(=過不足や偏在の評価)は、医師の健康を確保しつつ、住民に効率的で質の高い医療を提供できるようにするために必要な医師数であって、医療提供者側と受療者側それぞれの要望数と必ずしも一致するものではなく、地理的条件や移動手段による医療機関へのアクセス等、社会的な環境にも大きく影響される。

また、医師の地域や診療科の偏在を検討する上で、人口当たり医師数や医師偏在指標は、それぞれ一つの指標ではあるが、それだけで地域医療の実態を表すものではなく、一律の基準で示すことは非常に困難である。

今後は、地域・県単位における議論を通じて、各病院の医療機能や地域・県全体における医療提供体制のあるべき姿が明確化されることにより、必要医師数^{※5}や医師の不足・偏在の評価が可能になるものと考えられる。

なお、これらの協議結果を実効性のあるものにするためにも、これらの議論と並行して、行政と住民の協働による医療・介護従事者や患者・家族を支援する取組の推進(例:時間外診療の適正受診、ICTの活用支援、移動手段の確保等)が望まれる。

※5 厚生労働省は平成31年(2019年)3月に、「都道府県別診療科ごとの将来必要医師数の見直し」として推計値を示しているが、「幅を持った検討が必要」としている。(図2(1)-1)

本講座は、医療需要等の調査分析のほか、医師が不足している地域における研修体制の充実による医師の偏在解消を目的に設置(地域医療確保支援研修体制充実事業)されている。講座設置後2年を経過し、設置当初に県が想定したイメージについて、これまでの活動から得られた課題と対応等を取りまとめた。(図2(1)-2)

医療提供体制が「病院完結型」から「地域完結型」への転換が求められている今日、医師の不足や偏在についても、病院単位ではなく、地域単位あるいは広域、全県単位で評価・対応していく必要がある。

当講座では、静岡県の推薦を受けて厚生労働省から選定された「地域医療構想アドバイザー」として、全国会議や静岡県医療対策協議会、各構想区域(二次医療圏)の

2040年までの医師の確保と地域医療の充実

地域医療構想調整会議等に出席^{※5}し、国の施策の動向や全国の状況、県内の各種データ等について情報提供するとともに、助言等を行っている。(第3・5章参照)

また、専門研修プログラムの統括責任者等からの個別の相談等に対して、その都度必要に応じて、情報提供や他機関との調整等を行っている。

今後も引き続き、これらの取組を通じて、地域における医療提供体制の再構築と医師の研修体制の充実を支援することにより、医師の偏在解消を図っていくこととしている。

※5 静岡県健康福祉部医療政策課からの依頼に基づき、寄附講座(地域医療確保支援研修体制充実事業)の予算により対応。

地域医療の確保と医師の確保(2040年：主要項目)

医師の確保と地域医療の確保(2040年：主要項目)

- ① 地域医療の確保と医師の確保
- ② 医師の確保と地域医療の確保

- ① 医師の確保と地域医療の確保
- ② 地域医療の確保と医師の確保

※5 静岡県健康福祉部医療政策課からの依頼に基づき、寄附講座(地域医療確保支援研修体制充実事業)の予算により対応。

3 医師の確保と地域医療の確保



※5 静岡県健康福祉部医療政策課からの依頼に基づき、寄附講座(地域医療確保支援研修体制充実事業)の予算により対応。

図1(1)-19(再掲)

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

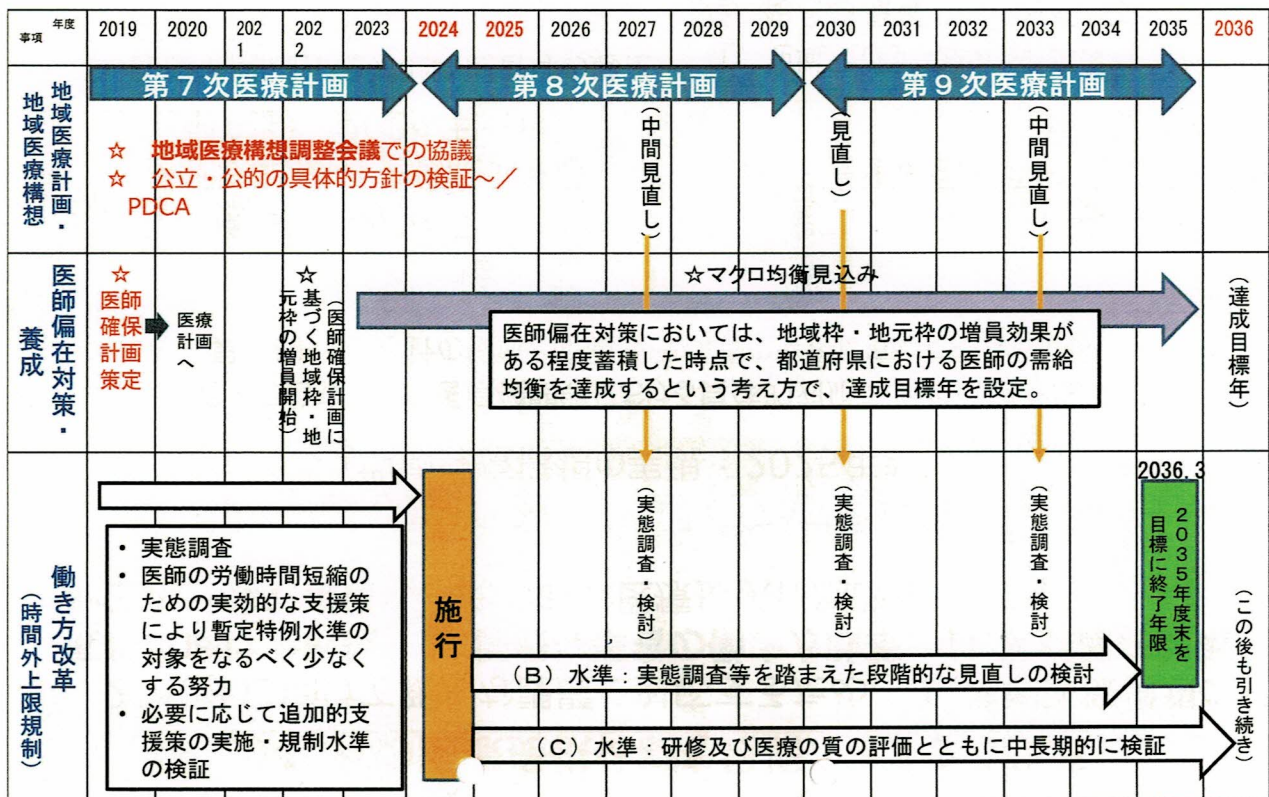
- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

1

厚生労働省医政局「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会」(東海北陸ブロック:令和元年(2019年)10月21日)配布資料、総務省「第2回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」(令和元年(2019年)11月12日)資料2から抜粋

図1(1)-20(再掲)

3つの施策の中長期的見通し



厚生労働省医政局「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会」(東海北陸ブロック:令和元年(2019年)10月21日)配布資料から抜粋