

2 医師の地域偏在等の解消に係る取組の推進

勸告	説明図表番号
<p>(地域センターの機能等)</p> <p>地域センターは、「地域医療対策事業実施要綱」(平成 21 年 3 月 27 日付け医政発第 0327039 号厚生労働省医政局長通知の別添)に基づき、都道府県が設置主体となり、都道府県庁、大学医学部・大学病院、都道府県立病院等に設置され、原則として、i) 医師不足状況等の把握・分析、ii) 医師不足病院の支援、iii) 医師のキャリア形成支援、iv) 情報発信と相談への対応、v) 地域医療関係者との協力関係の構築の 5 つの事業を実施することとされている。このうち、地域における医師確保対策の中心となると考えられる①～③の主な事業内容は、それぞれ次のとおりである。</p> <p>① 各医療機関へのヒアリングを行うこと等により、都道府県内の医師不足の状況を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析し、優先的に支援すべき医療機関や診療科等を判断する。</p> <p>② 地域枠による医師や地域センター自らが把握した地域医療を志向する医師等を活用し、大学(医局(注1))との調整を行いながら、医師のキャリア形成と一体的に、医師不足病院の医師確保を支援する。</p> <p>③ 地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消するため、地域の医師不足病院と県内中核病院等との間をローテーションしながらスキルアップしていく等のキャリア形成プログラムの策定・実施を始めとした医師のキャリア形成支援に取り組む。</p>	<p>図表 2-①</p>
<p>地域センターは、地域医療支援センター運営事業(注2)により設置されたものが平成 26 年 3 月末現在で 30 センターあるほか、地域医療再生基金(注3)や都道府県独自の事業により設置された同種のもので 6 センターある。</p>	<p>図表 2-②</p>
<p>また、平成 26 年 6 月の医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の一部改正(平成 26 年 10 月 1 日施行)により、「地域において必要とされる医療を確保するための拠点」として、地域センターの機能が同法に位置付けられ、都道府県による地域センターの設置が努力義務化されたところである。</p> <p>(注1)「医局」とは、大学の医学部の教授を中心とした講座、大学の附属病院の診療科に所属する医師の集団を指す言葉として使われており、法令や予算上位置付けられた組織・仕組みではない。医局の構成員としては、教授、准教授、講師、助教、医員、大学院生、臨床研修医、関連病院医師等であるのが通例である。</p>	<p>図表 2-③</p>
<p>(注2) 地域医療支援センター運営事業は、平成26年度から、新たに都道府県に「地域医療介護総合確保基金」が設置されたことを契機として廃止され、これまで同事業により実施されてきた医師のキャリア形成支援や医師不足病院への医師の派遣等の取組については、同基金を充てて実施できることとなっている。</p> <p>(注3) 地域医療再生基金は、地域における医療課題の解決を図るため、平成 21 年度補正予算において都道府県に設置(その後、平成 22 年度及び 24 年度の各補正予算において当該基金を拡充)され、地域の医師確保、救急医療の強化など、都道府県が</p>	<p>図表 2-④</p>

策定する地域医療再生計画に基づく取組を支援することとされた。

(へき地医療を担う医師のキャリアパスの構築)

山村、離島等へき地(注4)における医療の確保については、昭和31年度から第11次にわたって「へき地保健医療対策」として実施されてきた。平成23年度から27年度までの第11次へき地保健医療対策において、へき地勤務医が自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような支援が必要であり、都道府県は、へき地医療支援機構(以下「へき地機構」という。)(注5)を中心に、へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築に取り組むこととされている。

この取組は、自治医科大学卒業生等のへき地勤務医が都道府県内の地域医療機関や中核病院等複数の医療機関の勤務を経験しながらキャリア形成していくことを支援することで、医師のキャリア形成上の不安を解消することを目指すものであり、地域センターによる地域医療に従事する医師のキャリア形成支援の取組と同質のものといえる。

このように、へき地保健医療対策においても、へき地機構によるへき地勤務医のキャリア形成支援の充実が重要な課題となっている。

(注4)へき地保健医療対策における「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいう。

なお、「無医地区」とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域をいう。

(注5)へき地機構は、平成13年度から17年度までの第9次へき地保健医療対策で創設されたもので、都道府県単位で設置され、へき地医療に関する総合調整・企画立案、へき地診療所等への代診医(へき地勤務医の休暇時等に派遣される代替医師)の派遣調整、へき地勤務医のキャリア形成支援などの役割を担っている(平成26年1月1日現在、全国で40か所)。

今回、地域センターが実施することとされている i) 医師不足状況等の把握・分析、ii) 医師不足病院の支援、iii) 医師のキャリア形成支援の各事業について、25都道府県、25大学等における医師の地域偏在等の解消に係る取組の実施状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

(1) 地域センターにおける各事業の実施状況等

調査した25都道府県のうち、地域センターが設置されている22都道府県(同種のセンターが設置されている3都道府県を含む。以下同じ。)について、当該地域センターにおける各事業の実施状況、また、地域センターが未設置の3都道府県における同種の取組の実施状況を調査した結果は、次のとおりである。

図表2-⑤

図表2-⑥

図表2-②

(再掲)

<p>ア 医師不足状況等の把握・分析の実施状況</p> <p>22 都道府県中 18 都道府県では、平成 26 年 1 月 1 日現在、独自調査等の実施により、診療科別の現員医師数や必要医師数など医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた。しかし、i) 病院及び診療所の全てを対象としているもの、ii) 病院のみを対象としているもの、iii) 市町村立の病院及び診療所のみを対象としているものなど、調査対象医療機関の範囲が 18 都道府県で区々となっていた。</p> <p>一方、残りの 4 都道府県では、調査結果の取りまとめに時間が掛かる等の理由から、医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析しておらず、厚生労働省が実施している「医師・歯科医師・薬剤師調査」等の結果を活用して、二次医療圏別や診療科別の人口 10 万対医師数等の把握・分析を行っていた。</p> <p>調査した都道府県からは、i) 医師の配置・調整を行うために需要数の定期的な把握は必要であるが、効果的な把握方法が不明なので、各都道府県の取組状況について情報提供してほしい、ii) 医師不足状況等の把握・分析の具体的な実施内容が分かれば参考になるので、それらの情報提供を充実してほしいといった意見があった。</p> <p>なお、地域センターが未設置の 3 都道府県では、独自調査等の実施により、医師不足の状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた。</p>	<p>図表 2-⑦</p> <p>図表 2-⑧</p>
<p>イ 医師不足病院の医師確保に対する支援の実施状況</p> <p>調査した 25 都道府県では、平成 24 年度で計 545 人の常勤医師を当該都道府県内の医療機関へあっせん・派遣している。</p> <p>しかし、地域センターが設置されている 22 都道府県では、① i) 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）の活用、ii) 奨学金貸与者の配置、iii) 自治医科大学卒業生の配置、iv) 都道府県職員（医師）の配置（ii 及び iii を除く。）など多様な手法により医師の配置調整を行っているもの、②自治医科大学卒業生の配置調整のみを行っているもの、③大学病院に設置された地域センターが医局と調整しながら医師の配置調整を行っているものなど、あっせん・派遣の手法が区々となっていた。</p> <p>調査した都道府県からは、現状では派遣可能な医師が不足しているが、今後、地域枠による医師等の派遣が順次可能となることから、地域の医療機関の医師不足も相当程度改善されることを期待しているとの意見が複数あった。</p>	<p>図表 2-⑨</p>
<p>ウ キャリア形成プログラムの策定状況</p> <p>地域センターが設置されている 22 都道府県中 10 都道府県では、平成 26 年 1 月 1 日現在でキャリア形成プログラムを策定していた。また、同</p>	<p>図表 2-⑩</p>

<p>プログラムへの医師の参加状況を見ると、i) 総合内科及び総合診療科のプログラムに参加した後期研修医 2 人がへき地医療拠点病院で勤務を開始、ii) 総合内科、外科、産婦人科など基本的な診療領域のほとんどをカバーしたプログラムに対し、計 145 人が参加を申込み、iii) 救急科、周産期（産婦人科及び小児科）、放射線科、リハビリテーション科のプログラムに対し、「平成 25 年度末で計 30 人」との目標を大きく上回る計 53 人が参加を希望、といった事例がみられた。このように、キャリア形成プログラムは、医師の地域偏在等の解消に向けて一定の効果が期待できると考えられる。</p> <p>しかし、上記事例でもみられるとおり、キャリア形成プログラムにおいて対象とする診療領域の範囲が 10 都道府県で区々となっていた。</p> <p>一方、残りの 12 都道府県では、キャリア形成プログラムを策定中又は策定予定となっている。これらのうち 2 都道府県においては、キャリア形成支援策が用意されておらず、へき地勤務の義務年限期間中に専門医資格を取得することができないなどとして、当該都道府県が実施する医学生に対する修学資金の貸与事業から計 14 人が離脱した事例がみられた。</p> <p>以上のとおり、調査した 22 都道府県の地域センターにおける「医師不足状況等の把握・分析」等 3 事業の運営は、いずれの事業も 22 都道府県でそれぞれ区々となっていた。</p> <p>厚生労働省は、地域医療支援センター運営事業の取組状況や先進的な取組事例に関し、都道府県間での情報共有を図るため、平成 24 年度から、「地域医療支援センターに係る情報交換会」を年 1 回開催している。しかし、医師の地域偏在等の解消を図る上で、どのような取組が効果的であるのかについての検証はまだ行われていない。また、調査した都道府県からは、各都道府県が手探りで実施しているのが実情なので、モデルケースを示してほしいとの意見もあった。</p> <p>前述のとおり、i) 医師の地域偏在の中でも都道府県内の偏在が依然として解消されていないこと、また、ii) 地域センターの機能が法定化されたことにより、今後、地域センターの取組の全国展開が見込まれること、さらに、iii) 地域枠による医師が平成 28 年度以降に順次医療現場に輩出されることを踏まえると、地域センターの機能をより一層発揮させるため、上記のような検証を適時かつ的確に行うことが重要であると考えられる。</p> <p>(2) へき地機構におけるへき地勤務医のキャリア形成支援の実施状況等</p> <p>調査した 25 都道府県のうち、へき地機構が設置されている 21 都道府県における平成 26 年 1 月 1 日現在のへき地勤務医のキャリア形成への取組状況についてみると、7 都道府県でへき地機構によるキャリア形成プログ</p>	<p>図表 2-⑪</p> <p>図表 2-⑫</p>
---	-----------------------------

ラムの策定等の取組が行われていたが、残りの14都道府県においては検討中となっていた。

しかし、当該14都道府県のうち、地域センターとへき地機構が共に設置されている12都道府県についてみると、地域センターとへき地機構が連携してキャリア形成プログラムを策定する予定としているものや、地域センターが策定したキャリア形成プログラムを自治医科大学卒業生にも活用する等両者の連携により、へき地勤務医のキャリア形成対策への取組を進めていくとしているところが6都道府県みられた。

このように、地域センターとへき地機構が連携して医師のキャリア形成支援に取り組むことにより、へき地勤務医のキャリア形成対策の進捗も期待できると考えられる。

なお、平成26年8月から、厚生労働省の「へき地保健医療対策検討会」において、28年度以降のへき地保健医療対策の在り方についての検討が行われており、地域センターとへき地機構の在り方についても検討が予定されている。

【所見】

したがって、厚生労働省は、医師の地域偏在等の解消を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 現在実施されている地域センターの取組の効果を適時かつ的確に検証し、その結果を踏まえた効果的な取組の実施手法に関し都道府県に情報提供すること。
- ② 医師のキャリア形成支援の実施については、地域センターとへき地機構の取組の一体的実施も含め検討すること。

図表2-13

図表 2-① 地域センターの運営に関する通知

○ 「地域医療対策事業の実施について」（平成21年3月27日付け医政発第0327039号厚生労働省医政局長通知）〈抜粋〉

別添

地域医療対策事業実施要綱

第3 地域医療支援センター運営事業

1. 目的

本事業は、都道府県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行う「地域医療支援センター」（以下、「センター」という。）を運営することにより、医師の地域偏在を解消することを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、事業目的達成のために効果的と考えられる場合は、事業の全部又は一部を外部に委託することができるものとする。

3. 運営体制

(1) センターは、都道府県立病院内や大学病院内等各都道府県の実情に応じ、目的達成のために最も望ましいと考えられる場所に設置するものとする。

(2) センターには、専任医師2名、専従職員3名の配置を行うことを基本とする。なお、事業の実施状況に応じて、段階的な人員配置を行うことも可能とするが、本事業における専任医師の役割の重要性に鑑み、専任医師1名については、センター設置初年度から必ず配置するものとする。

(注) 専任医師：センターでの勤務が主であるが、医療機関等で診療等を行うことも可能とする。

専従職員：センターで専ら勤務するものであり、センター以外での勤務は不可とする。

(3) センターに配置する専任医師は、地域医療の実情を踏まえ、地域医療に従事する医師からの相談等に適切に対応することや地域医療機関を活用した研修プログラムの作成、大学や地域医療機関との調整等の業務を担うために必要な知識・経験を有すること。

(4) センターは、他の都道府県に設置されるセンターと連携・協力することで事業効果を高めるものとする。

4. 事業の内容

センターは、医師の地域偏在解消のために必要な次の5つの事業を行うものとする。

(1) 医師不足状況等の把握・分析

必要医師数実態調査の活用や各医療機関へのヒアリングを行うこと等により、都道府県内の医師不足の状況を医療機関レベルで詳細に把握・分析する。また、地域医療を志向する医師の情報収集や蓄積を行う。

(2) 医師不足病院の支援

把握・分析した情報に基づき、また、医療計画を踏まえ、優先的に支援すべき地域医療機関や診療科等を判断するとともに、地域枠医師やセンター自らが把握した地域医療を志向する医師等を活用し、大学との調整を行いながら、医師のキャリア形成支援と一

体的に、医師不足病院の医師確保を支援する。

なお、都道府県が実施する、地域枠等の医学生に対する修学資金の貸与事業については、貸与した学生が卒業後に地域医療に従事していく観点から、同事業の運営について積極的に関与していく。

また、医師を受け入れる医師不足病院に対し、医師が意欲を持って着任できるよう環境整備の実施等必要な助言等を行うとともに、都道府県が地域における医師確保に関連する公的補助金の配分、交付先の決定を行う際は、環境整備の観点から必要な意見を述べるができるものとする。

(3) 医師のキャリア形成支援

地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消するための、次の取組等を行う。

ア 面談等を通じた医師本人の意向の把握

イ 地域の医師不足病院と県内中核病院等との間をローテーションしながらスキルアップしていく等のキャリア形成プログラムの策定とその実施

ウ 地域医療に従事した経験のある医師等を指導医として計画的に養成することによる、地域の医療機関を活用した研修体制の整備

エ キャリアに応じた中核病院等での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会の提供

(4) 情報発信と相談への対応

ホームページを通じ医師の求人・求職情報や県内医師確保対策等に係る情報を発信するとともに、県内外の医師、医学生、高校生等からの相談に対応する。

(5) 地域医療関係者との協力関係の構築

センターは、地域の医療関係者間の合意の下で効果的・効率的に運営されるよう、優先的に医師確保を行うべき地域等の選定を協議する医療法第30条の12第1項の規定に基づく地域医療対策協議会の事務局を行うなど、関係者間の必要な意見調整等を行う。

また、センターと大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等を含む行政機関等との間で円滑なコミュニケーションが図られるよう、これら関係者からなる常設の「地域医療支援センター運営委員会」を設置する。

センターは、以上の5つの事業を実施することを基本とし、特に(3)医師のキャリア形成支援のうち、キャリア形成プログラムの策定とその実施については、積極的に取り組むこととする。なお、医師の地域偏在解消のために効果的と考えられる場合は、各事業毎の具体的な実施の内容や方法について各都道府県の判断により決定できることとし、また、5つの事業以外の事業であっても実施することができるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

図表 2-② 地域センター及びへき地機構の設置状況

調査対象	都道府県	地域センター（平成 26 年 3 月末現在）		へき地機構（平成 26 年 1 月 1 日現在）	
		設置年月	名 称	設置年月	名 称
○	北海道	23 年 4 月	北海道地域医師連携支援センター	18 年 4 月	北海道へき地医療支援機構
○	青森県	23 年 3 月	青森県地域医療支援センター	15 年 9 月	青森県地域医療支援センター
	岩手県	23 年 4 月	岩手県地域医療支援センター	18 年 4 月	岩手県地域医療支援機構
○	宮城県	23 年 2 月	宮城県医師育成機構	15 年 10 月	宮城県へき地医療支援機構
○	秋田県	25 年 4 月	あきた医師総合支援センター	15 年 4 月	秋田県へき地医療支援機構
○	山形県	×		16 年 12 月	山形県地域医療支援機構
	福島県	23 年 12 月	福島県地域医療支援センター	16 年 1 月	福島県へき地医療支援機構
○	茨城県	24 年 4 月	茨城県地域医療支援センター	15 年 4 月	茨城県へき地医療支援機構
	栃木県	×		15 年 4 月	栃木県へき地医療支援機構
	群馬県	25 年 10 月	群馬県地域医療支援センター	15 年 6 月	群馬県へき地医療支援機構
○	埼玉県	25 年 4 月	埼玉県総合医局機構	—	
○	千葉県	23 年 12 月	千葉県地域医療支援センター	—	
	東京都	25 年 4 月	東京都地域医療支援センター	17 年 4 月	東京都へき地医療支援機構
	神奈川県	×		—	
	新潟県	23 年 12 月	新潟県地域医療支援センター	14 年 4 月	新潟県へき地医療支援機構
	富山県	×		15 年 8 月	富山県へき地医療支援機構
	石川県	20 年 7 月	石川県地域医療支援センター	15 年 4 月	石川県へき地医療支援機構
	福井県	25 年 4 月	福井県地域医療支援センター	15 年 4 月	福井県へき地医療支援機構
○	山梨県	25 年 4 月	山梨県地域医療支援センター	×	
	長野県	23 年 10 月	信州医師確保総合支援センター	×	
○	岐阜県	22 年 9 月	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム	15 年 12 月	岐阜県へき地医療支援機構
	静岡県	22 年 10 月	ふじのくに地域医療支援センター	14 年 9 月	静岡県へき地医療支援機構
○	愛知県	×		14 年 4 月	愛知県へき地医療支援機構
○	三重県	24 年 5 月	三重県地域医療支援センター	15 年 4 月	三重県へき地医療支援機構
	滋賀県	24 年 9 月	滋賀県医師キャリアサポートセンター	15 年 10 月	滋賀県へき地医療支援機構
○	京都府	23 年 6 月	京都府地域医療支援センター	15 年 4 月	京都府へき地医療支援機構
○	大阪府	23 年 4 月	大阪府医療人キャリアセンター	—	
	兵庫県	×		15 年 4 月	兵庫県へき地医療支援機構
○	奈良県	22 年 10 月	奈良県地域医療支援センター	15 年 4 月	奈良県へき地医療支援機構
	和歌山県	23 年 4 月	和歌山県地域医療支援センター	15 年 10 月	和歌山県へき地医療支援機構
	鳥取県	×		24 年 4 月	鳥取県へき地医療支援機構
○	島根県	23 年 8 月	しまね地域医療支援センター	15 年 5 月	島根県地域医療支援機構
	岡山県	24 年 2 月	岡山県地域医療支援センター	14 年 4 月	岡山県へき地医療支援機構
○	広島県	23 年 7 月	広島県地域保健医療推進機構	13 年 12 月	広島県へき地医療支援機構
○	山口県	24 年 7 月	山口県地域医療支援センター	14 年 5 月	山口県へき地医療支援機構
○	徳島県	23 年 11 月	徳島県地域医療支援センター	13 年 4 月	徳島県地域医療支援機構
	香川県	24 年 7 月	香川県地域医療支援センター	15 年 4 月	香川県へき地医療支援機構
○	愛媛県	23 年 8 月	愛媛大学医学部附属病院地域医療支援センター	14 年 4 月	愛媛県へき地医療支援機構
○	高知県	22 年 4 月	高知医療再生機構及び高知地域医療支援センター	15 年 4 月	高知県へき地医療支援機構
○	福岡県	×		16 年 3 月	福岡県へき地医療支援機構
	佐賀県	×		×	
○	長崎県	24 年 4 月	ながさき地域医療人材支援センター	15 年 4 月	長崎県離島・へき地医療支援センター
	熊本県	×		15 年 9 月	熊本県へき地医療支援機構
	大分県	23 年 10 月	大分県地域医療支援センター	15 年 8 月	大分県へき地医療支援機構
○	宮崎県	23 年 10 月	宮崎県地域医療支援機構	15 年 4 月	宮崎県へき地医療支援機構
○	鹿児島県	23 年 4 月	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院地域医療支援センター	14 年 7 月	鹿児島県へき地医療支援機構
	沖縄県	×		14 年 4 月	沖縄県へき地医療支援機構

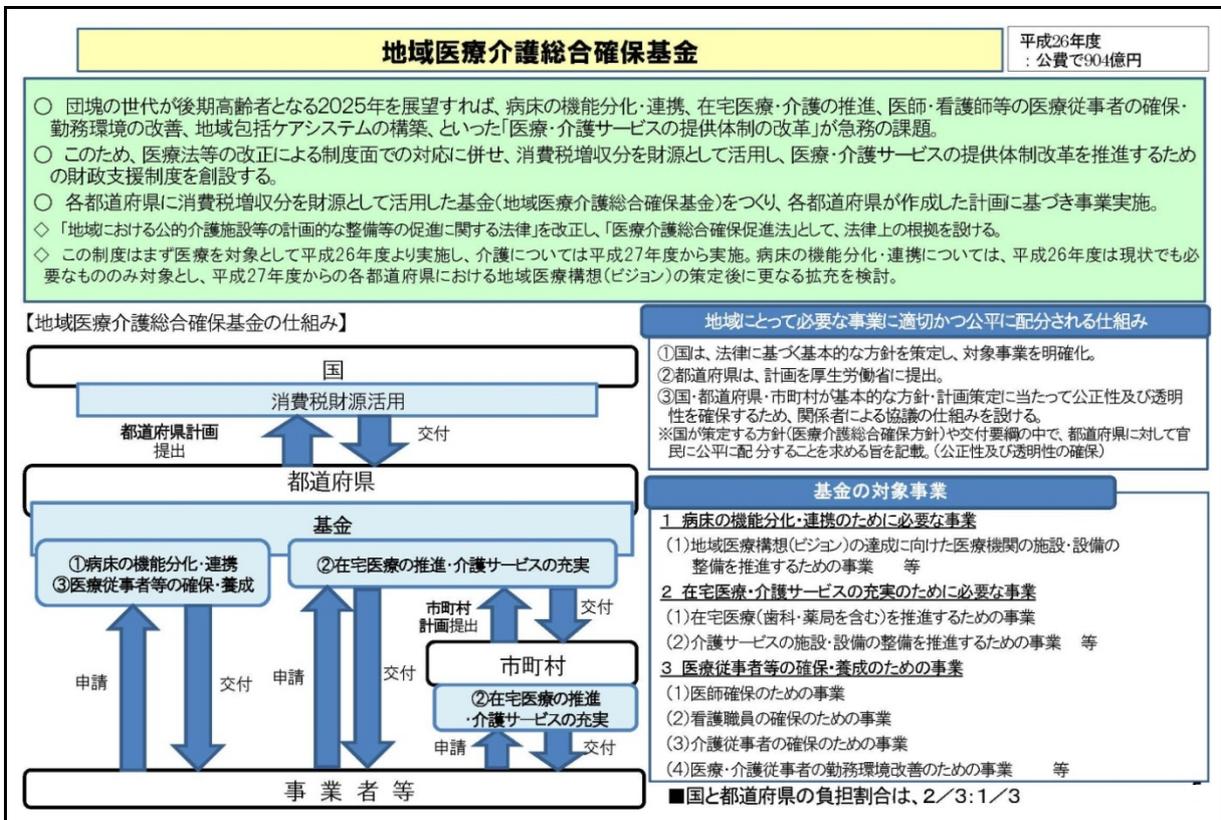
- (注) 1 厚生労働省の「地域医療支援センターに係る情報交換会資料」（平成 25 年 7 月 22 日開催）、「第 1 回へき地保健医療対策検討会資料」（平成 21 年 7 月 10 日開催）等に基づき当省が作成した。
- 2 地域センターの「設置年月」は、地域医療支援センター運営事業の実施にかかわらず、地域医療再生基金や都道府県単独事業により同様の事業を開始した年月を設置年月とした。
- 3 「×」は地域センター又はへき地機構を設置していない都道府県を、「—」はへき地保健医療対策におけるへき地を有しない都道府県を示す。
- 4 地域医療再生基金又は都道府県独自の事業により設置された 6 センターについては網掛けをした。

図表 2-③ 地域センター機能の医療法上の位置付け

<p>○ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）（抄）</p> <p>第 30 条の 19 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。</p> <p>一 病院及び診療所における<u>医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析</u>を行うこと。</p> <p>二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、<u>医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行うこと。</p> <p>三 就業を希望する医師、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、<u>就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行うこと。</p> <p>四 医師に対し、<u>医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助</u>を行うこと。</p> <p>五 前号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。</p> <p>2～5 （略）</p>
--

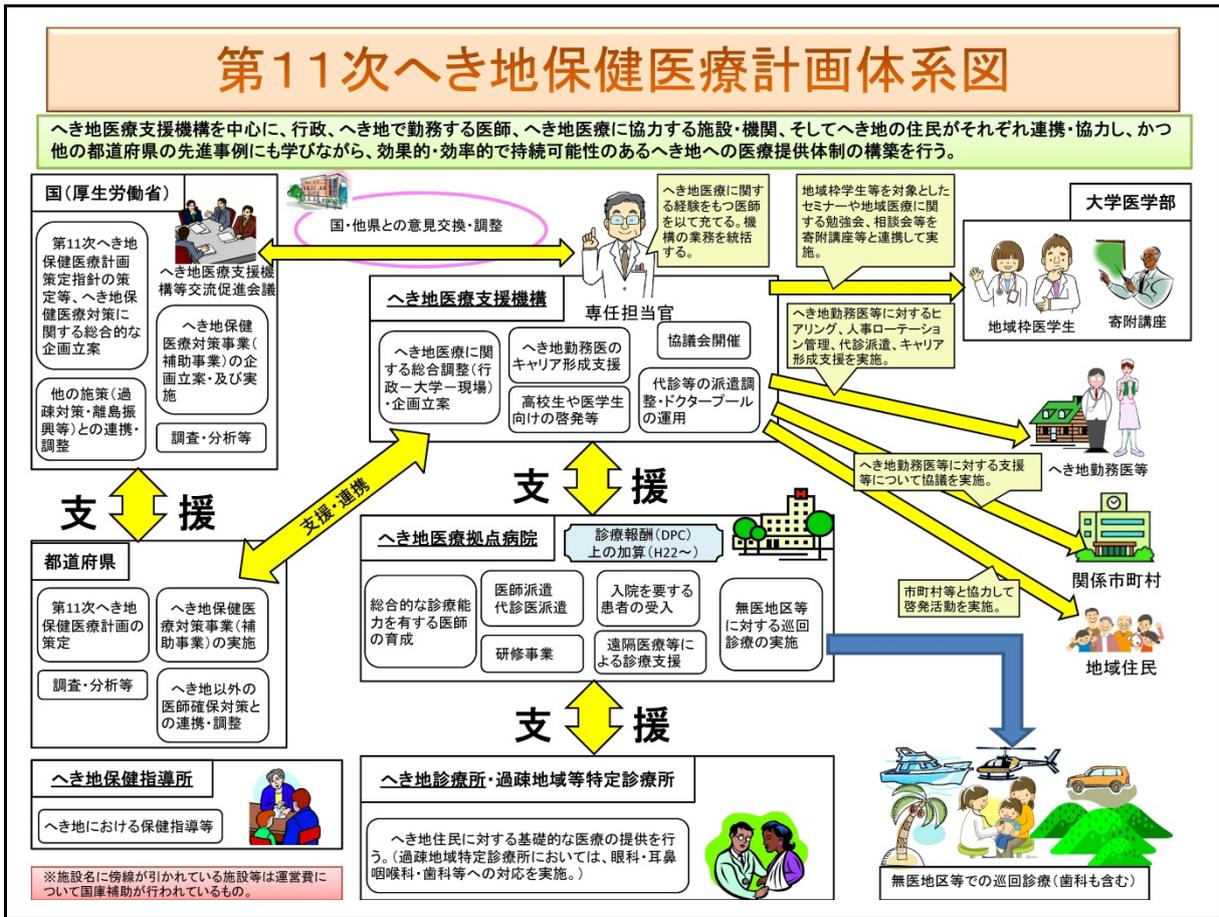
(注) 1 上記規定は、平成 26 年の改正により新設されたものである。
 2 下線は当省が付した。

図表 2-④ 地域医療介護総合確保基金の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 2-⑤ へき地保健医療対策の概要



(注) 厚生労働省「第1回へき地保健医療対策検討会資料」(平成26年8月8日開催)による。

図表 2-⑥ 第 11 次へき地保健医療計画の策定等に関する通知

○ 「第11次へき地保健医療計画の策定等について」（平成22年5月20日付け医政発0520第9号厚生労働省医政局長通知）〈抜粋〉

別紙 1

第11次へき地保健医療計画策定指針

2. 改善案の作成について

(2) (1) の調査及び分析の結果、「先進的なへき地保健医療対策の取組事例についての解説」(別添2)並びに報告書別添の先進事例を踏まえ、地域の実情に応じたへき地保健医療対策の改善案を作成すること。なお、改善案の作成に当たっては、以下の事項に留意すること。

② 報告書の4の(2)に示された提言に基づき、地域の実情に応じて、へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について検討すること。この際、へき地医療支援機構を中心に、大学やへき地医療拠点病院との連携の下、地域の実情に応じて、へき地医療機関に派遣する医師を確保するドクタープール機能、へき地医療を担う医師のキャリアパスの構築等について検討すること。

3. 第 11 次計画の策定について

(2) 第 11 次計画については、「第 2 回全国へき地医療支援機構等連絡会議」における意見交換等を踏まえつつ、地域の実情に応じて、以下の項目を基に策定すること。

【記載すべき項目】

4. へき地保健医療対策に係る具体的支援策

(2) へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について

2) 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について

◆ へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について、報告書に記載されたキャリアデザインのモデル例等を参考に、地域の実情にあったキャリアデザイン等の検討を行い、その検討内容と結論について記載

(注) 1 表中の報告書とは、厚生労働省「へき地保健医療対策検討会報告書(第11次)」(平成22年3月)を指す。

2 下線は当省が付した。

図表 2-⑦ 都道府県が実施する医師不足状況等を把握するための調査の例

都道府県	調査対象	主な調査事項
埼玉県	病院及び診療所	①診療科、医師数及び必要数、②患者の紹介状況、③救急対応の状況、④年齢別医師数、⑤常勤医師の勤務地、住所及び出身大学、⑥非常勤医師の本務機関、⑦患者の受診動向等
三重県	病院	①診療科別医師数、②医師数の増減、③大学・公的病院等からの供給医師数の増減、④医師数増減と供給医師数増減の関係、⑤病院医師不足の影響、⑥病院長の考える医師不足感等
山口県	公的医療機関等	①現員医師数、②必要医師数、③必要求人医師の求人理由・求人方法等
宮崎県	市町村立の病院及び診療所	①診療科別の常勤医師数（定着医師の人数・出身大学、派遣医師（医局等）の人数・派遣元大学）、②常勤雇用が必要な医師数（診療科別）、③診療科別の非常勤医師数・所属医局
徳島県	基幹型臨床研修病院	①病床数、病床稼働率、②診療科別常勤医師数・非常勤医師数、③当直体制、④医師官舎の有無・内容、⑤時間外手当の有無・内容、⑥産前産後休業及び育児休業の期間、⑦常勤医師及び非常勤医師が必要と考えられる診療科の有無・内容等

(注) 1 当省の調査結果による。

2 医師不足状況等を個々の医療機関レベルで詳細に把握・分析していた 18 都道府県のうち 5 都道府県の例について示した。

3 「公的医療機関等」とは、医療法第 31 条に規定する公的医療機関のほか、同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する病院を指す。

4 「基幹型臨床研修病院」とは、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項の指定を受けた臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の管理を行うものを指す。

図表 2-⑧ 医師不足状況等を個々の医療機関レベルで把握していない理由

<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査結果の取りまとめに時間が掛かる。 ・ 個々の病院の医師不足の解消については、各病院が対応すべきである。 ・ 医師の配置・調整を行うために需要数の定期的な把握は必要であるが、効果的な把握方法が不明である。

(注) 当省の調査結果による。

図表 2-⑨ 25 都道府県における医師（常勤）のあっせん・派遣実績の推移

(単位：人、機関)

区 分	平成 22 年度	23 年度	24 年度
①ドクターバンクの活用	35(34)	39(38)	46(45)
	9(9)	9(9)	12(12)
②奨学金貸与者の配置	61(61)	76(76)	84(81)
	8(8)	9(9)	12(10)
③自治医科大学卒業生の配置	293(268)	300(271)	308(276)
	23(20)	23(20)	23(20)
④都道府県職員（医師）の配置 （②、③を除く。）	17(17)	21(21)	20(20)
	5(5)	6(6)	6(6)
⑤その他	31(30)	54(53)	87(84)
	6(5)	10(9)	10(9)
合 計	437(410)	490(459)	545(506)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 上段はあっせん・派遣人数、下段はあっせん・派遣実績のある都道府県数。

3 () は地域センターが設置されている 22 都道府県の実績を指す。

4 「⑤その他」は、大学病院に設置された地域センターが医局と調整しながら医師の配置調整を行っているもの等を指す。

図表 2-⑩ 地域センターにおけるキャリア形成プログラムの策定状況

(単位：機関、%)

設置年度 区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	合 計
地域センターの 設置都道府県数 a	5	10	4	3	22
プログラムの策 定都道府県数 b	2	5	3	0	10
策定率 b/a	40.0	50.0	75.0	0.0	45.5

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「設置年度」は、地域医療支援センター運営事業の実施にかかわらず、地域医療再生基金や都道府県単独事業により同様の事業を開始した年度を地域センターの設置年度とした。

図表 2-⑪ キャリア形成プログラムを策定している診療領域の例

No.	基本領域	茨城県	三重県	京都府	大阪府	奈良県	愛媛県
1	総合内科	○	○	○			
2	小児科	○	○		○	○	○
3	皮膚科		○				
4	外科	○	○				○
5	整形外科	○	○				
6	脳神経外科	○	○				
7	産婦人科	○	○		○	○	
8	眼科		○				
9	耳鼻咽喉科		○				
10	泌尿器科		○				
11	放射線科		○		○		
12	形成外科						
13	麻酔科	○	○			○	
14	救急科	○	○	○	○	○	
15	リハビリテーション科				○		
16	病理		○				
17	臨床検査		○				
18	精神科		○				
19	総合診療科		○	○		○	○
合 計		8	17	3	5	5	3

(注) 1 当省の調査結果による。

2 キャリア形成プログラムを策定している10都道府県のうち6都道府県の例について示した。

3 「○」はキャリア形成プログラムを策定した診療領域を示す。

図表 2-⑫ 修学資金の貸与事業から義務年限開始前又は義務年限中に離脱した例

＜事例①＞			
辞退理由	辞退者数	被貸与者数	辞退に至った要因
進路に対する不安	6人	10人	返還免除要件となる勤務期間（貸与期間の1.5倍の期間）の半分の期間を都道府県知事が指定する医療機関に勤務する必要があるが、地域の公立病院・診療所が優先されることから、勤務に不安を覚え辞退したもの
※ 平成22年度の実績。なお、当該修学資金の貸与制度は、同年度に新設されたものであり、辞退者のあった都道府県では、制度の理解が十分でなかったことも考えられるとしている。			
＜事例②＞			
辞退理由	辞退者数	被貸与者数	辞退に至った要因
専門医志向	5人	44人	奨学金貸与者は義務年限の間、へき地の病院に勤務する必要があるため、その間、専門医資格を取得することが困難であることから、早期の専門医資格の取得を希望し、辞退に至ったもの
進路に対する不安	3人		へき地の病院の実態を理解するにつれて、へき地での勤務に不安を覚え、辞退したもの
※ 平成16年度から23年度までの実績。なお、平成23年度までにキャリア形成に係る不安以外の理由によるものも含め計13人が修学資金の貸与を辞退している。			

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 辞退理由の詳細を把握できたもののうち、医師のキャリア形成に係る不安を理由としたものについて作成した。

図表 2-⑬ 地域センターとへき地機構が連携してへき地に勤務する医師のキャリア形成を支援しているもの

(単位：機関)

区分	都道府県数
①地域センターとへき地機構を一体的に運営（組織が同一である等）	4
②地域センターとへき地機構が連携してキャリア形成プログラムを策定予定	1
③地域センターが策定したキャリア形成プログラムを自治医科大学卒業生にも活用	1

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 平成26年1月1日現在の状況である。
 3 上記①には予定を含む。