

平成30年度第1回三重県医療審議会
地域医療対策部会医師派遣検討分科会
(平成31年1月30日)

資料2－1

平成30年度
第1回三重県地域医療対策協議会
(平成31年2月4日)

資料4－1

地域枠等医師の派遣調整について

(内容)

【報告事項】

- 1、医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要について
- 2、三重県の医師数の現状について
- 3、医師不足地域の課題解決に向けた制度の策定について

使用する用語について

国のキャリア形成プログラム運用指針を踏まえ、本県において使用する用語の定義は以下のとおりです。

地域枠

大学医学部地域枠制度で入学した者の総称。

（例：三重県では、旧地域枠、地域枠 A、B、地域医療枠の総称となる）

地域枠医師

大学を卒業した地域枠の医師。

地域枠等医師

地域枠医師及び、県の医師修学資金を貸与した一般枠の医師。

医師派遣（※）

医師の人事権を持つ者（雇用主など。実質的な人事権を持つ者を含む）が、医師を特定の地域や医療機関に勤務させること。（例：病院長、大学の医局）

医師配置（※）

県が、県医師修学資金貸与制度の契約に基づき、医師を特定の地域や医療機関に勤務させること。

（※）医療法上では、医師派遣と医師配置を区別せず「医師派遣」と総称して呼ぶ。

1、医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要について



医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要（公布日 平成30年7月25日）

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

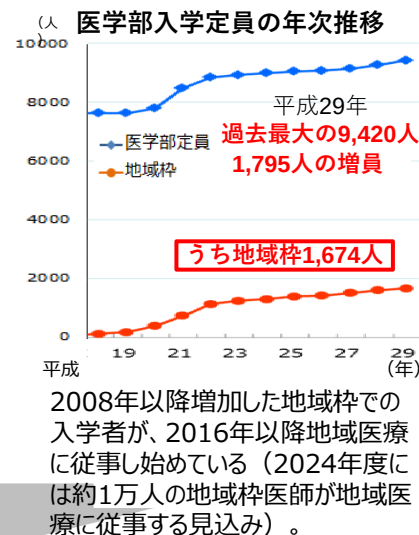
施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

基本的な考え方

- 都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と整合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
- 特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が**大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築**する必要。



地域医療対策協議会

都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を協議



法律の内容（いずれも医療法改正）

<医師確保計画の策定>

- ① 医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた**医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定**する。（2019年4月1日施行）
※ 都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

<地域医療対策協議会の機能強化>

- ② **地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行う**こととする。（公布日施行）

<地域医療支援事務等の見直し>

- ③ 都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする**地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行う**こととする。また、**地域医療支援事務の内容に、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加**する。（公布日施行）
- ④ 都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。（公布日施行）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

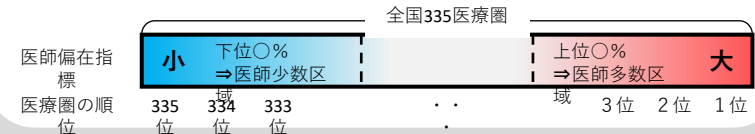
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 患者の流入等
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）
- ・ へき地等の地理的条件

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

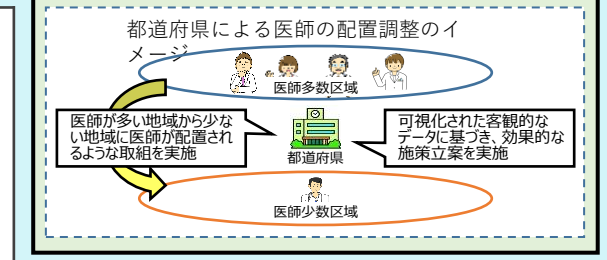
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年
（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）



地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

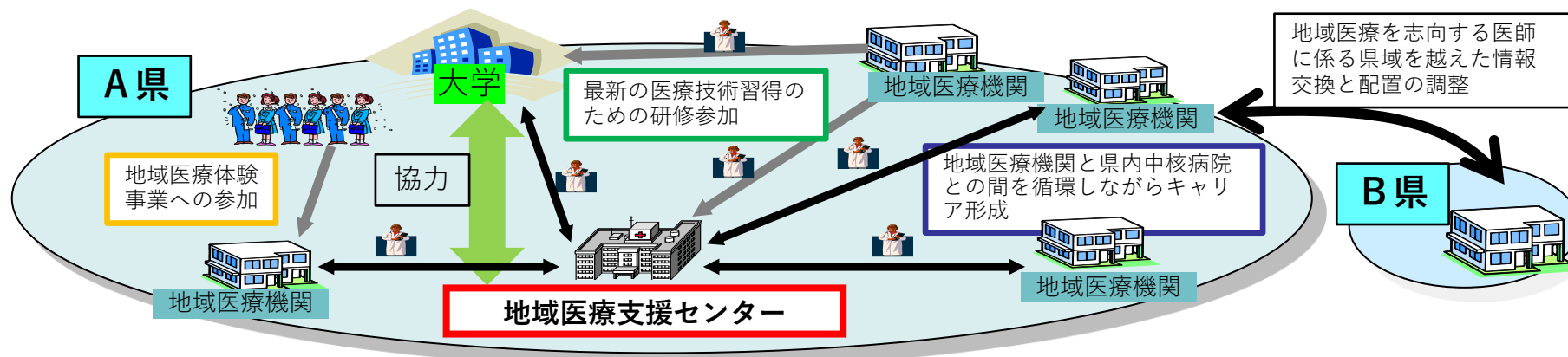
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安 等

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。

運営委員会

- 地域の医療関係者が参画しセンターの運営方針等を検討する場
- 構成
大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等

➤ 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。

（設置場所：都道府県庁（21都道府県）、大学病院（9県）、都道府県庁及び大学病院（13県）、その他（4府県）（平成28年7月時点））

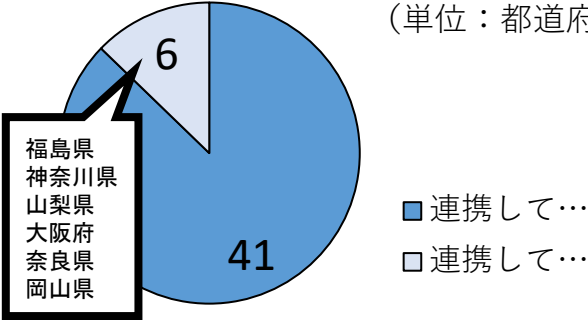
➤ 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成28年7月時点）

地域医療支援センターと大学医局の連携状況

医療従事者の需給に関する検討会
第12回 医師需給分科会（平成29年10月11日）
資料1より抜粋

地域医療支援センターと大学医局の連携状況

（単位：都道府県）

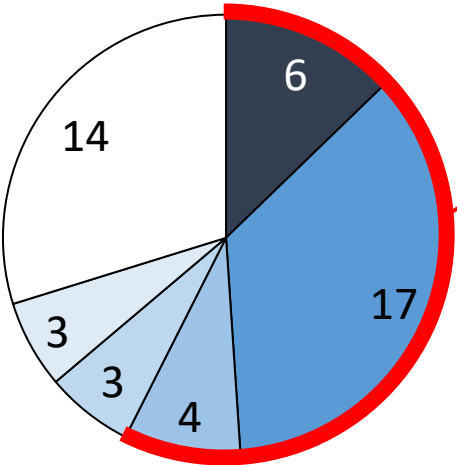


- 都道府県によっては、地域医療支援センターと大学医局の連携が行われていないところがある。
- 地域医療支援センターの業務を大学（医学部・付属病院）に委託している場合でも、修学資金貸与医師の派遣先の調整やキャリア形成プログラムの策定において、都道府県の意見が反映されない場合がある。

※平成29年7月厚生労働省調査

大学医局への都道府県の意見の反映状況（ふきだし内の県名は反映されない都道府県）

地域医療支援センターの業務の委託状況



（単位：都道府県）

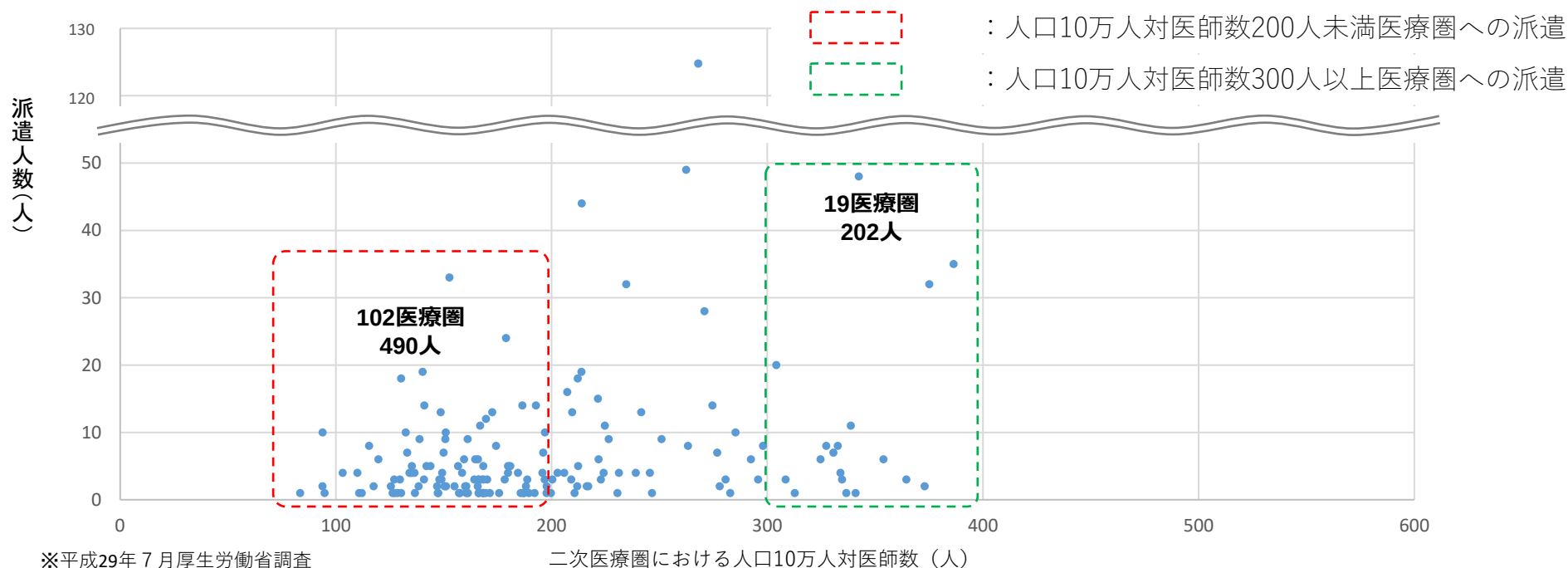
委託先等	都道府県数	大学医局への都道府県の意見が反映される都道府県数			
		修学資金貸与医師の派遣先の調整		キャリア形成プログラムの策定	
業務全体を大学に委託	6	4	2 1 (全 2 7 県中)	4	2 1 (全 2 7 県中)
業務の一部を大学に委託	1 7	1 4	宮城県 山形県 福井県 山梨県 三重県 長崎県	1 5	宮城県 山形県 山梨県 三重県 徳島県 宮崎県
業務を大学含む複数機関に委託	4	3		2	
業務全体を大学以外に委託	3	2	1 7 (全 2 0 県)	2	1 7 (全 2 0 県)
業務の一部を大学以外に委託	3	2	千葉県 大阪府 福岡県	3	大阪府 福岡県 佐賀県
都道府県直営	1 4	1 3		1 2	

地域医療支援センターによる修学資金貸与者の派遣調整の実績について (全体、平成27年4月～29年7月実績)

医療従事者の需給に関する検討会
第12回 医師需給分科会（平成29年10月11日）
資料1より抜粋

- 平成27年4月以降、修学資金貸与者が派遣されたのは全国**162**の二次医療圏で計**1,208**人。
- このうち、相対的に医師が少ない二次医療圏（人口10万人対医師数が**200**人未満）に派遣されたのは、**102**医療圏で**490**人。
- 一方、人口対医師数が**200**人以上の二次医療圏に派遣されたのは**60**医療圏で**718**人、人口対医師数が**300**人以上の二次医療圏に派遣されたのは**19**医療圏で**202**人と、相対的に医師が多い地域への派遣も実施されている。
(※人口10万人対医師数の全国平均は233.6人（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査）)

全体（公立医療機関＋公的医療機関＋民間医療機関等）

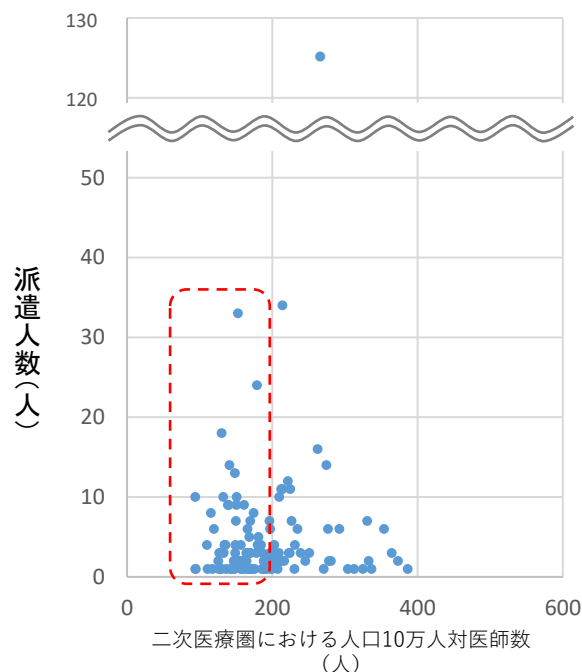


地域医療支援センターによる修学資金貸与者の派遣調整の実績について (派遣先医療機関の設置主体者別、平成27年4月～29年7月実績)

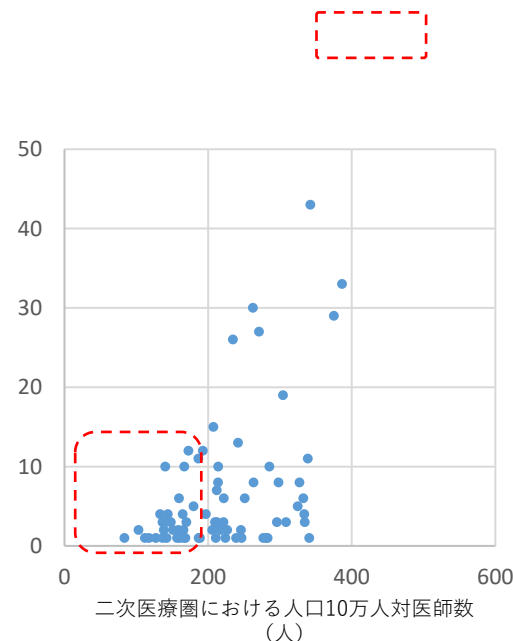
○ 直近3カ年の実績では、公立医療機関への派遣が多くなっている。

医療従事者の需給に関する検討会
第12回 医師需給分科会（平成29年10月11日）
資料1より抜粋

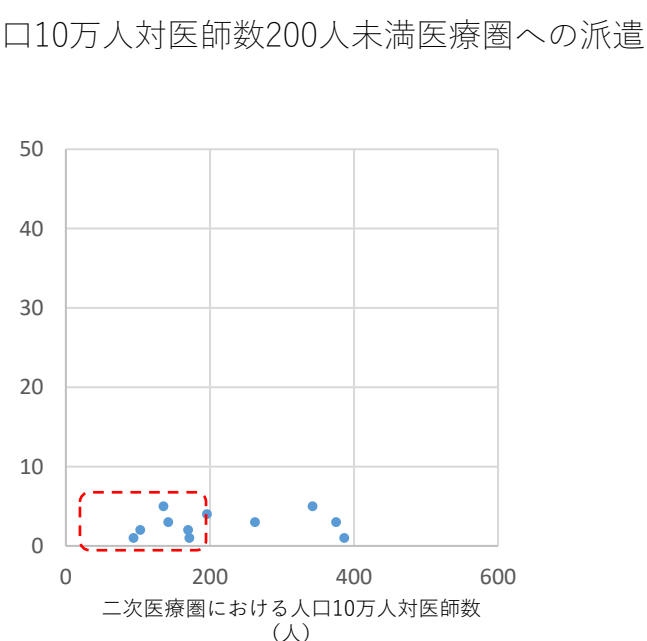
公立医療機関	公的医療機関（公立医療機関を除く）	民間医療機関等
人口10万人対医師数200人未満医療圏への派遣実績は 83医療圏、356人 (全体では124医療圏、693人)	人口10万人対医師数200人未満医療圏への派遣実績は 32医療圏、116人 (全体では73医療圏、485人)	人口10万人対医師数200人未満医療圏への派遣実績は 7医療圏、18人 (全体では11医療圏、30人)



(参考)へき地医療機関に占める公立施設数
へき地拠点病院 164/313施設
(52.4%)



(参考)へき地医療機関に占める公的施設数
へき地拠点病院 37/313施設
(11.8%)



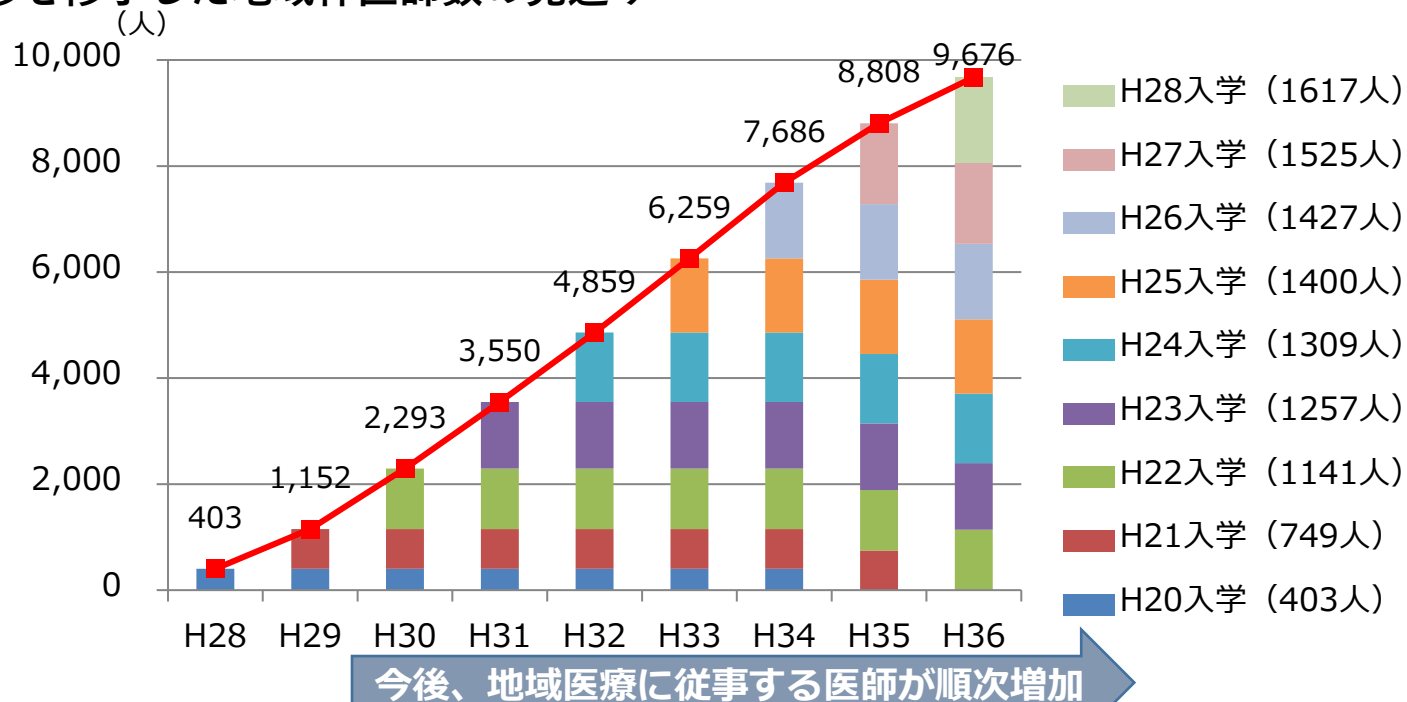
(参考)へき地医療機関に占める民間等施設数
へき地拠点病院 112/313施設
(35.8%)
※うち、社会医療法人 16施設

※平成29年7月厚生労働省調査

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

- 平成20年度以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が順次卒業し、臨床研修を終え、地域医療に従事し始めている。
- 今後、こうした地域枠医師が順次臨床研修を終え、地域医療に従事する医師が増加することに伴い、地域医療支援センターの派遣調整の対象となる医師の増加が見込まれる。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



※ 地域枠（地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。）の人数については、文部科学省医学教育課調べ。

全体の数には様々な条件による地域枠の医師数が含まれているが、ここでは一律に、卒業後9年目まで地域医療に従事する義務があると仮定し、義務年限終了以後は累積人数から除外して、単純に累積医師数を見込んだ。また、留年・中途離脱等は考慮していない。

地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係性

改正前：
地域医療対策協議会の役割等が不明確
地域医療支援センターとの関係・役割分担も不明確

地域医療対策協議会	
構成員	都道府県、大学、医師会、主要医療機関等
役割	協議事項が具体化されていない (医療従事者の確保(地域医療対策)のみ)
協議の方法	具体的な協議の方法は定められていない
国のチェック	協議内容に対する国のチェックの仕組みなし

関係・役割分担が不明確

地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)	
法定事務	・ 都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・ 医療機関や医師に対する相談援助
法定外事務	・ 医師派遣のあっせん・調整(通知・予算) ・ キャリア形成プログラムの策定促進(通知・予算)等
協議の方法	運営委員会で協議(構成員、協議内容等が、地域医療対策協議会と重複)

改正後：
地域医療対策協議会の役割明確化・協議プロセスの透明化
地域医療支援センターとの関係・役割の明確化

地域医療対策協議会	
構成員	都道府県、大学、医師会、主要医療機関、 民間医療機関 等 ※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等
役割	協議事項を法定 ・ キャリア形成プログラムの内容 ・ 大学の地域枠・地元枠設定 ・ 医師の派遣調整 ・ 臨床研修病院の指定 ・ 派遣医師のキャリア支援策 ・ 臨床研修医の定員設定 ・ 派遣医師の負担軽減策 ・ 専門研修の研修施設・定員等
協議の方法	・ 医師偏在指標に基づき協議 ・ 大学・医師会等の構成員の合意が必要 ・ 協議結果を公表
国のチェック	・ 医師派遣先(公的、民間の別)等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ

協議プロセスの透明化

都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う(法律に明記)

地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)	
法定事務	・ 都道府県内の医師確保状況の調査分析 ・ 医療機関や医師に対する相談援助
法定外事務	・ 医師派遣事務 ・ キャリア形成プログラムの策定 ・ 派遣医師のキャリア支援・負担軽減等
協議の方法	原則として、 地域医療対策協議会に一本化 (地域医療対策協議会のWG等として存置も可)

法案による見直し

改正医療法の規定

○医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号） 新旧対照条文 抜粋

改 正 後	改 正 前
第三十条の二十三 （略） <u>2 前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。</u> <u>一 医師が不足している地域における医師の確保に資するとともに、当該地域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項</u> 二 医師の派遣に関する事項 <u>三 第一号に規定する計画に基づき医師が不足している地域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項</u> <u>四 医師が不足している地域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項</u> <u>五 医師法の規定によりその権限に属させられた事項</u> <u>六 その他医師の確保を図るために必要な事項</u> <u>3 都道府県知事は、前項第二号に掲げる事項についての協議を行うに当たっては、医師の派遣が医師が不足している地域における医師の確保に資するものとなるよう、地域における医師の確保の状況を踏まえることその他の厚生労働省令で定める事項に配慮しなければならない。</u> <u>4 第一項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。</u>	第三十条の二十三 （略） （新設） （新設） 2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

都道府県を行う医師の派遣調整について

地域医療対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師（以下「協議対象医師」という。）は、地域枠医師（大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有するものとして選拔され、その旨の契約を都道府県等と締結した医師）を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師が基本となる。

地域における医師の確保のためには、地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行うことにより、都道府県内で医師が不足している地域における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関に適切に医師が派遣されることが必要である。

都道府県による医師の派遣先の決定に当たっては、都道府県の政策的観点が一定程度反映されるよう、地域医療支援センターが作成した派遣計画案を基に、地域医療対策協議会で協議して派遣先を決定する。

地域医療対策協議会において、都道府県内の各医療機関の診療科ごとに、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議することとする。ただし、個人情報保護の観点から、協議が調った事項として公表する内容は、各医療機関の診療科ごとの派遣期間及び人数とする。

大学からの医師派遣先でないことなどにより、必要とされる医師が確保できない医療機関に対して都道府県が協議対象医師を配置する等、都道府県による医師派遣と大学による医師派遣との整合性の確保を図るものとする。

医師派遣と地域医療構想の達成に向けた都道府県の具体的対応方針との整合性を確保し、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を地域で中心的に担うものとして地域医療構想調整会議で合意を得たもの等から協議対象医師が適切に配置されるようにする。

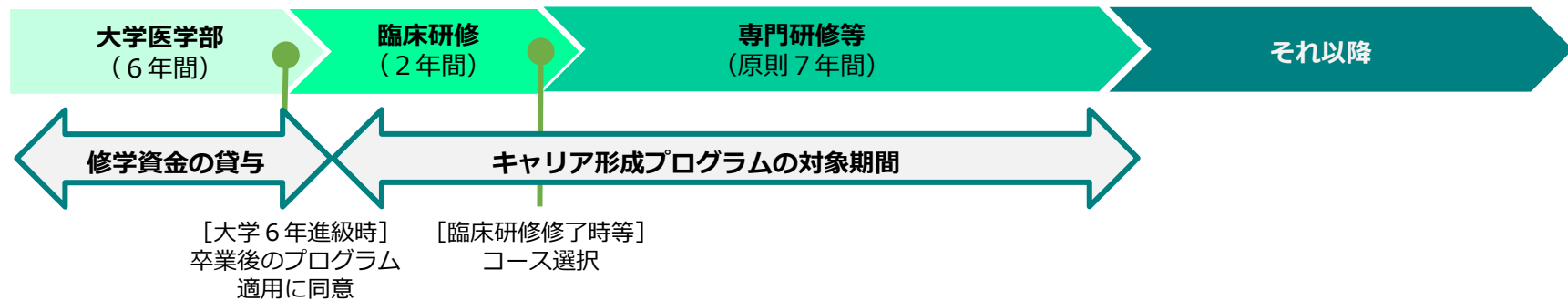
都道府県による協議対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に偏ることがないようにする。なお、この趣旨は、単に一律に公立・公的医療機関への派遣割合を下げることを目的とするものではなく、開設主体の別によらず、地域における各医療機関の医療機能に着目し、必要性に応じた医師派遣を行うことを目的とするものである。

キャリア形成プログラムが医師確保と派遣される医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえ、協議対象医師の派遣先が、地域における医師の確保に資するという観点はあるつつも、個々の協議対象医師のキャリア形成上の希望と整合的なものとなるよう、最大限配慮する。また、派遣される医師の能力の開発及び向上を図るには、当該医師が派遣される医療機関における指導医の確保が重要であることに留意し、地域医療対策協議会において、大学との調整を行うものとする。

都道府県による医師の派遣が理由なく公立・公的医療機関に偏っている等、都道府県による不適切な運営が認められた場合には、国は、翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分において査定する。この都道府県による医師の派遣状況を踏まえた査定の判断に当たっては、機械的に公立・公的医療機関への医師の派遣割合を反映させるのではなく、派遣の必要性に照らして妥当であるか否かを総合的に考慮する。

キャリア形成プログラムについて

- 
- 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により、キャリア形成プログラムは、医師が不足している地域における医師の確保と、当該地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的としたものとして医療法上位置付けられた。
 - 都道府県は、地域医療対策協議会においてキャリア形成プログラムの内容を協議した上で、協議が調った事項に基づき、地域医療支援事務として、キャリア形成プログラムを策定することが求められる。



◆対象医師◆

- ・ 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- ・ それ以外の地域枠医師（任意適用）
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

◆コース◆

対象医師の希望に対応可能なよう、診療科や就業先医療機関の種別ごとに複数のコースを用意する。

◆対象医療機関◆

- ・ 原則として都道府県内の医療機関で就業し、かつ医師不足地域での勤務を原則 4 年以上とする。
- ・ 種別（規模別、地域別等）ごとに医療機関群を設定し、ローテーションさせる等が考えられる。

◆一時中断◆

- ・ 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断を可能とする。
- ・ 都道府県は、一時中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認する。

◆中途解除◆

- ・ 都道府県は、対象医師の申出等に基づき、当該対象医師へのキャリア形成プログラムの適用を途中で解除することができる。
- ・ ただし、地域医療介護総合確保基金を財源とした修学資金を貸与している医師については、中途解除に先立ち、国に協議することとする。

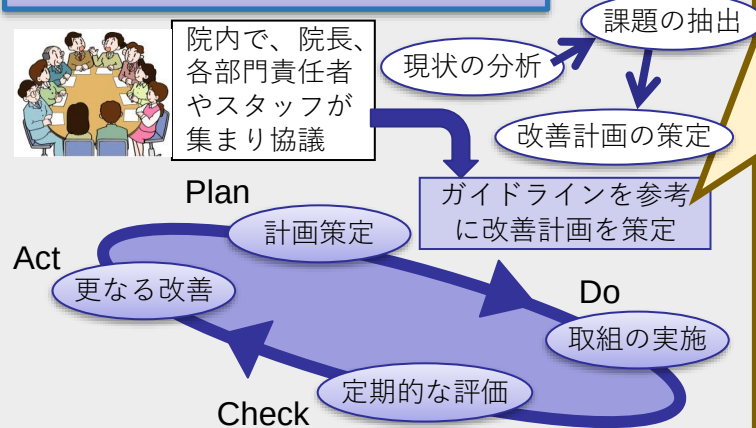
地域医療支援センターと医療勤務環境
改善支援センターの適切な連携の確保

医療勤務環境改善支援センターについて

- 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、個別の医療機関における勤務環境改善の取組を支援している。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）

勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、
勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

公益社団法人 三重県医師会に事業委託

医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と

医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援

- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

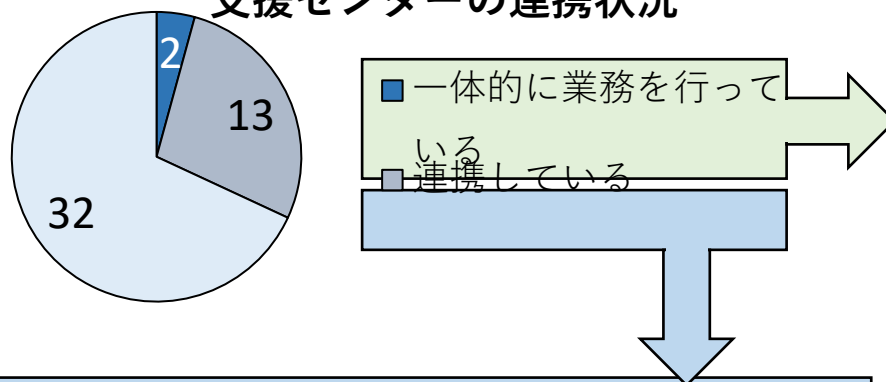
地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターの連携状況

医療従事者の需給に関する検討会
第12回 医師需給分科会（平成29年10月11日）
資料1より抜粋

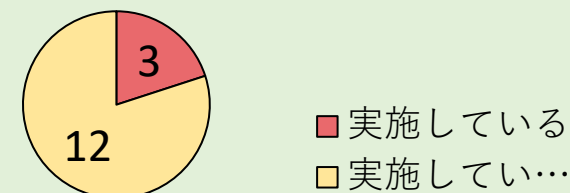
- 地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターがそもそも連携していない都道府県が多く存在する。

※平成29年7月厚生労働省調査

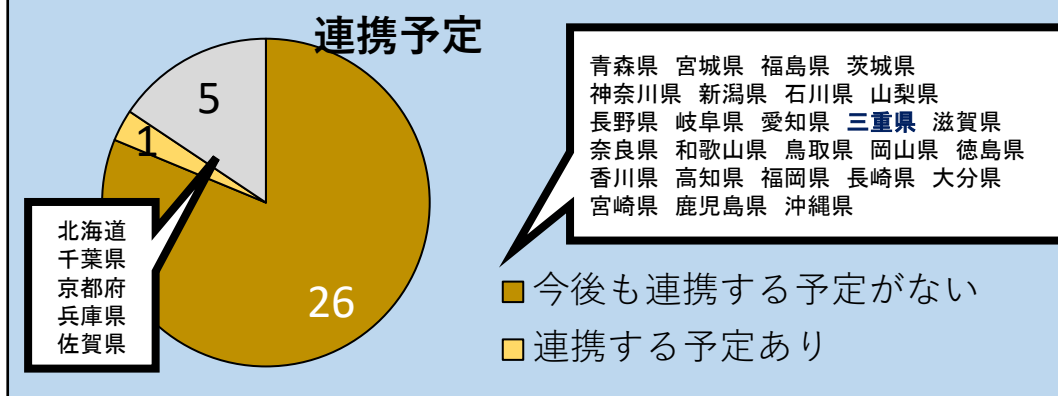
地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターの連携状況 (単位：都道府県)



連携して医師の派遣先の勤務環境…



連携していない都道府県における今後の連携予定 (単位：都道府県)



○その他の連携例

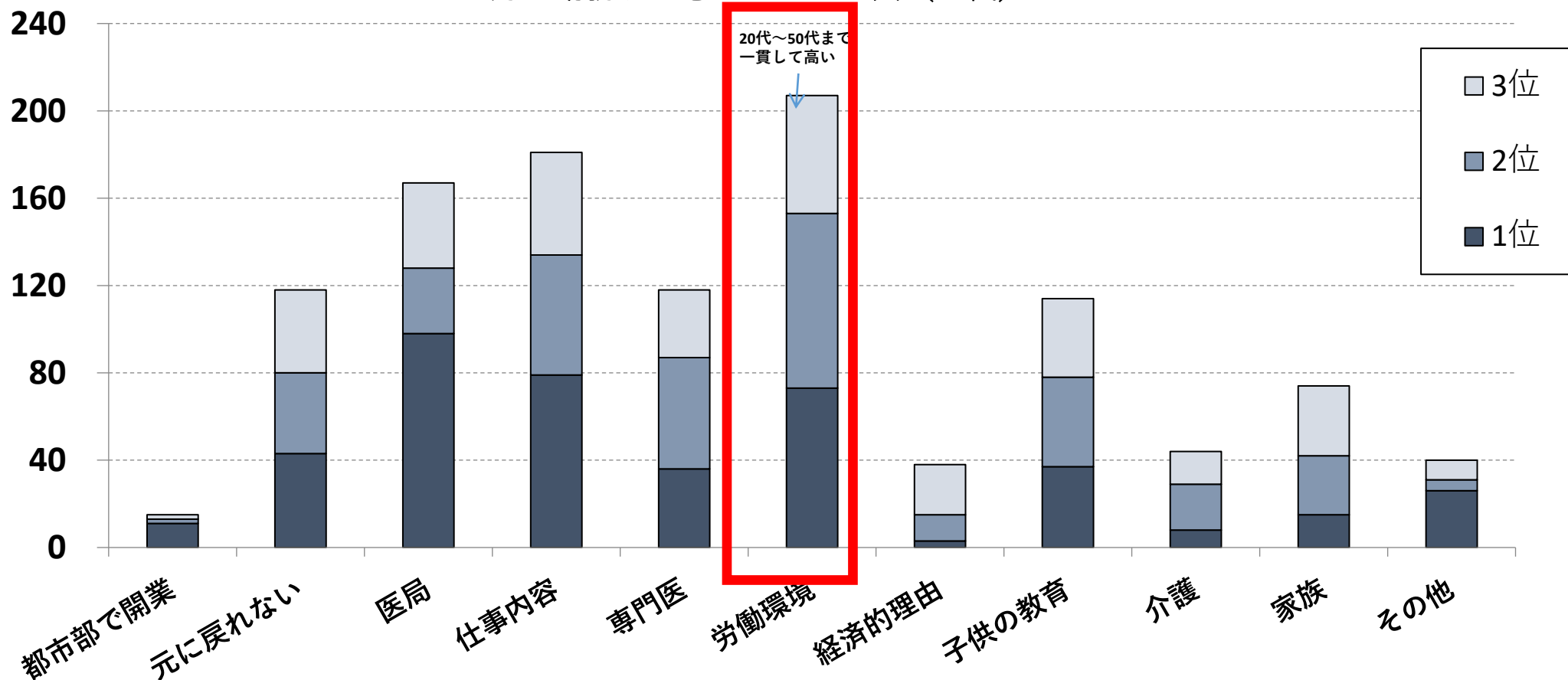
- ・医療勤務環境改善支援センターの会議の事務局に地域医療支援センター（県）の職員が入り、情報共有
- ・医療勤務環境改善支援センターの活動について地域医療支援センターに諮問
- ・医師確保に取り組む医療機関に対し、医療勤務環境改善支援センターが実施する支援の内容について重点的な広報や、勤務環境改善をテーマとしたセミナーへ参加の呼びかけを実施
- ・同一の課内で適宜情報共有を図りながら業務遂行

地方勤務に対する医師の意向と労働環境について

医療従事者の需給に関する検討会
第12回 医師需給分科会（平成29年10月11日）
資料1より抜粋

- 医師が地方で勤務する意思がない理由の上位に、「労働環境に不安があるため」が挙げられている。これは20代～50代まで一貫した傾向となっている。

地方で勤務する意思がない理由（20代）



（出典）医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

改正医療法の規定

○医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号） 新旧対照条文 抜粋

改 正 後	改 正 前
第三十条の二十一 〔医療勤務環境改善支援事務〕 3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、<u>次に掲げる事項について特に留意するものとする。</u> 二 <u>医師が不足している地域に派遣される医師が勤務することとなる病院又は診療所における勤務環境の改善の重要性</u> 二 <u>医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保の重要性</u> 4 <u>都道府県又は第二項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たっては、第三十条の二十五第三項に規定する地域医療支援事務又は同項の規定による委託に係る事務を実施する者と相互に連携を図らなければならない。</u> 第三十条の二十五 〔地域医療支援事務〕 5 <u>都道府県又は第三項の規定による委託を受けた者は、地域医療支援事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たっては、第三十条の二十一第一項各号に掲げる事務又は同条第二項の規定による委託に係る事務を実施する者と相互に連携を図らなければならない。</u>	第三十条の二十一 3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、<u>医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。</u> (新設) (新設) (新設) 第三十条の二十五 (新設)

地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターの適切な連携の確保

－ 具体的な連携の在り方 －

○ 都道府県又は医療法第30条の21第2項若しくは第30条の25第3項に基づく事務の委託を受けた者は、地域医療支援事務及び医療勤務環境改善支援事務を実施するに当たっては、相互に連携を図らなければならないものとすること。

○ 具体的には、

医師の派遣に先立ち、派遣先となる医療機関の勤務環境の改善が図られるよう、地域医療支援センターが医師の派遣計画を医療勤務環境改善支援センターに通知し、これに基づき医療勤務環境改善支援センターが派遣先となる医療機関に連絡を行い勤務環境改善支援を実施することや、医療勤務環境改善支援センターが、相談支援等を通じ、医師の確保に関する求めを医療機関から受けた場合に、その勤務実態等と併せて地域医療支援センターと情報を共有すること等により、両センターが連携すること。

公布 医師偏在対策法の施行スケジュール

施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画				● 骨太の方針2017に基づく 見直し時期（※）				
				第7次医療計画			第8次医療計画	
三師調査結果公表			● H31.12公表 (H30年調査)	● H33.12公表 (H32年調査)		● H35.12公表 (H34年調査)		● H37.12公表 (H36年調査)
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の 創設	H32.4.1施行			認定制度の開始				
医師確保計画の策定	H31.4.1施行	指標 策定	医師確保計画 策定作業	医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施				
地域医療対策協議会の役割の 明確化等	公布日施行			医師確保について協議する場				
地域医療支援事務の追加	公布日施行			事務の追加				
外来医療機能の可視化／ 評議会における方針策定	H31.4.1施行		計画策定作業	計画に基づく取組の実施				
都道府県知事から大学に 対する地域枠／地元枠増 加の要請	H31.4.1施行			地域枠／地元枠の要請の開始				
都道府県への臨床研修病 院指定権限付与	H32.4.1施行			新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定				
国から専門医機構等に対 する医師の研修機会確保 に係る要請／国・都道府 県に対する専門研修に係 る事前協議	公布日施行			要請／事前協議の開始				
新規開設等の許可申請に 対する知事権限の追加	公布日施行			新たな知事権限の運用開始				

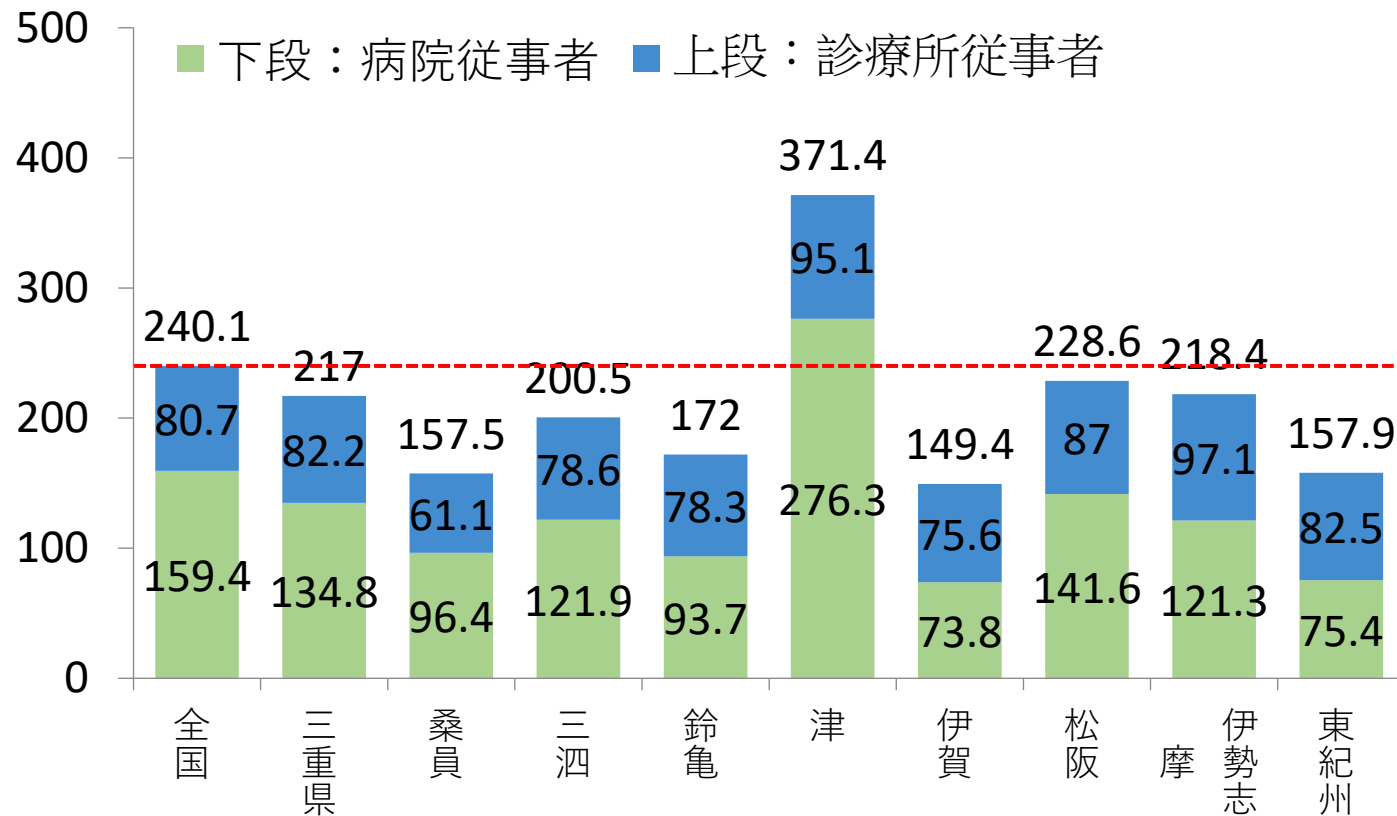
H36.4.1（改正法の施行
日から5年後）を目途
に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版（抄） 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

2、三重県の医師数の現状について

地域医療構想区域別 医師数

(人口10万人あたり)



病院では伊賀・東紀州区域が医師数が少ない。
診療所では桑員・伊賀・鈴鹿・三河区域が全国平均以下。

※医療施設従事者数（病院及び診療所）

出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年末）

三重県内の医師数について

- 三重県では、人口10万人あたりの医師数が全国平均より少ない（都道府県順位 36位）。
- 全国平均との差は診療所よりも病院の方が大きい（都道府県順位 病院37位、診療所21位）。
- 病院では、伊賀、東紀州、鈴亀、桑員地域の順に医師数が少ない。
他方、診療所については、桑員、伊賀、鈴亀、三泗、東紀州の順に医師数が少ない。
- 診療科別でも、外科、小児科、麻酔科の全国順位は、順に30位、39位、47位となっている。

	総 数	病 院	診療所	内 科	外 科	小児科	産婦人科	麻酔科
全 国	240.1	159.4	80.7	85.0	18.1	13.3	10.4	7.2
三重県	217.0 36位	134.8 37位	82.2 21位	80.7 29位	17.3 30位	11.5 39位	9.8 26位	3.8 47位
桑 員	157.5	96.4	61.1	56.9	18.8	6.0	8.3	2.3
三 泗	200.5	121.9	78.6	72.8	14.1	10.6	9.8	4.0
鈴 亀	172.0	93.7	78.3	65.7	11.4	6.5	6.9	3.7
津	371.4	276.3	95.1	122.0	31.2	27.3	19.0	4.7
伊 賀	149.4	73.8	75.6	60.7	13.1	8.3	5.4	3.0
松 阪	228.6	141.6	87.0	83.8	16.0	8.2	7.8	6.9
伊勢志摩	218.4	121.3	97.1	92.0	17.3	11.2	9.5	3.0
東紀州	158.0	75.4	82.5	88.2	10.0	7.1	5.7	0.0

※いずれも人口10万人あたりの医師数(厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年末))

※総数は、病院及び診療所医師の合計

※地域医療構想区域別

三重県内の医師数について②

- 診療科別にみると、三重県全体では形成外科、救急科、胸部外科、リハビリテーション科、病理診断科が特に少ない(各47位、44位、40位、40位、38位)
- 科によって地域偏在に差がみられ、脳神経外科、整形外科、眼科は東紀州も含めある程度医師が散らばっている。

	神経内科	皮膚科	精神科	泌尿器科	胸部外科	脳神経外科	整形外科
全 国	3.9	7.2	13.0	5.6	4.0	5.8	16.8
三重県	4.5 12位	6.0 34位	12.6 25位	4.9 35位	3.1 40位	5.1 35位	16.4 31位
桑 員	0.5	4.1	12.4	2.3	1.4	4.1	11.9
三 泗	4.0	5.3	12.2	5.0	2.4	4.0	14.1
鈴 亀	5.3	5.3	9.3	3.7	2.8	4.5	13.8
津	9.7	12.2	25.8	7.5	6.5	9.0	25.5
伊 賀	1.2	3.6	7.7	4.8	1.8	3.0	17.3
松 阪	5.5	5.5	15.6	7.3	3.7	6.9	18.8
伊勢志摩	4.7	5.6	2.2	4.3	3.0	3.9	14.7
東紀州	0.0	2.8	11.4	1.4	1.4	4.3	12.8

※いずれも人口10万人あたりの医師数（厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年末））

※総数は、病院及び診療所医師の合計

※地域医療構想区域別

三重県内の医師数について③

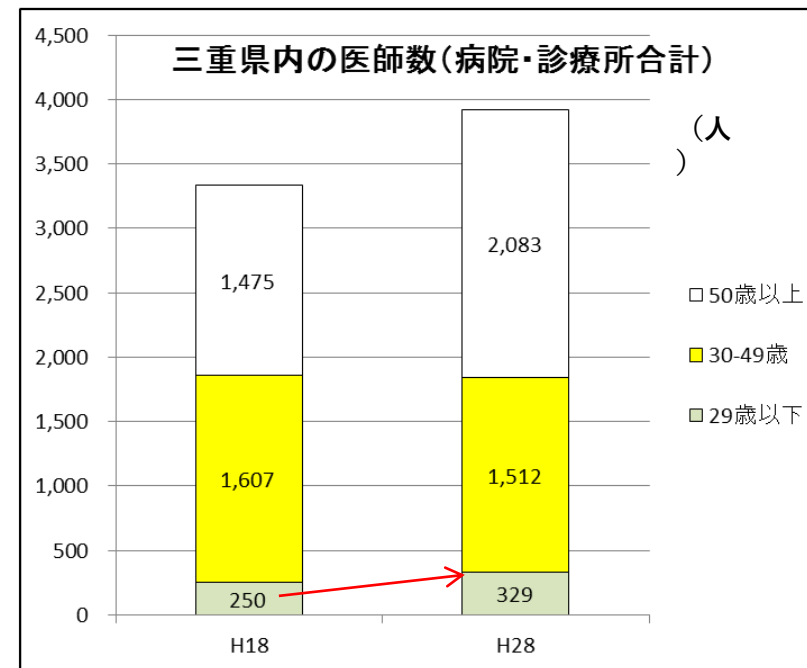
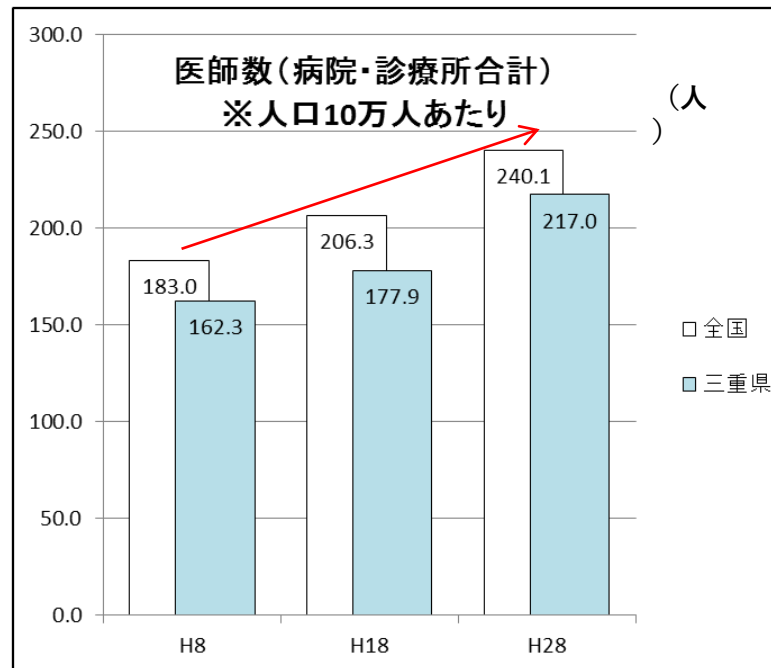
	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科
全 国	2.0	10.4	7.3	2.0	5.2	1.5	2.6
三 重 県	0.5 47位	9.4 27位	6.6 30位	1.2 40位	5.1 27位	1.1 38位	1.2 44位
桑 員	0.0	7.8	6.9	0.0	2.3	0.0	0.5
三 泗	1.3	10.1	6.4	1.1	2.7	0.3	1.1
鈴 亀	0.0	6.9	4.9	1.6	4.1	0.8	0.0
津	0.4	13.6	11.5	3.9	14.7	3.6	4.7
伊 賀	0.0	6.5	3.6	0.0	3.0	0.0	0.0
松 阪	0.5	10.1	5.0	0.9	5.5	1.8	0.5
伊勢志摩	0.9	9.5	7.8	0.4	3.9	0.9	1.3
東紀州	0.0	7.1	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0

※いずれも人口10万人あたりの医師数（厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年末））

※総数は、病院及び診療所医師の合計

※地域医療構想区域別

三重県内の医師数について

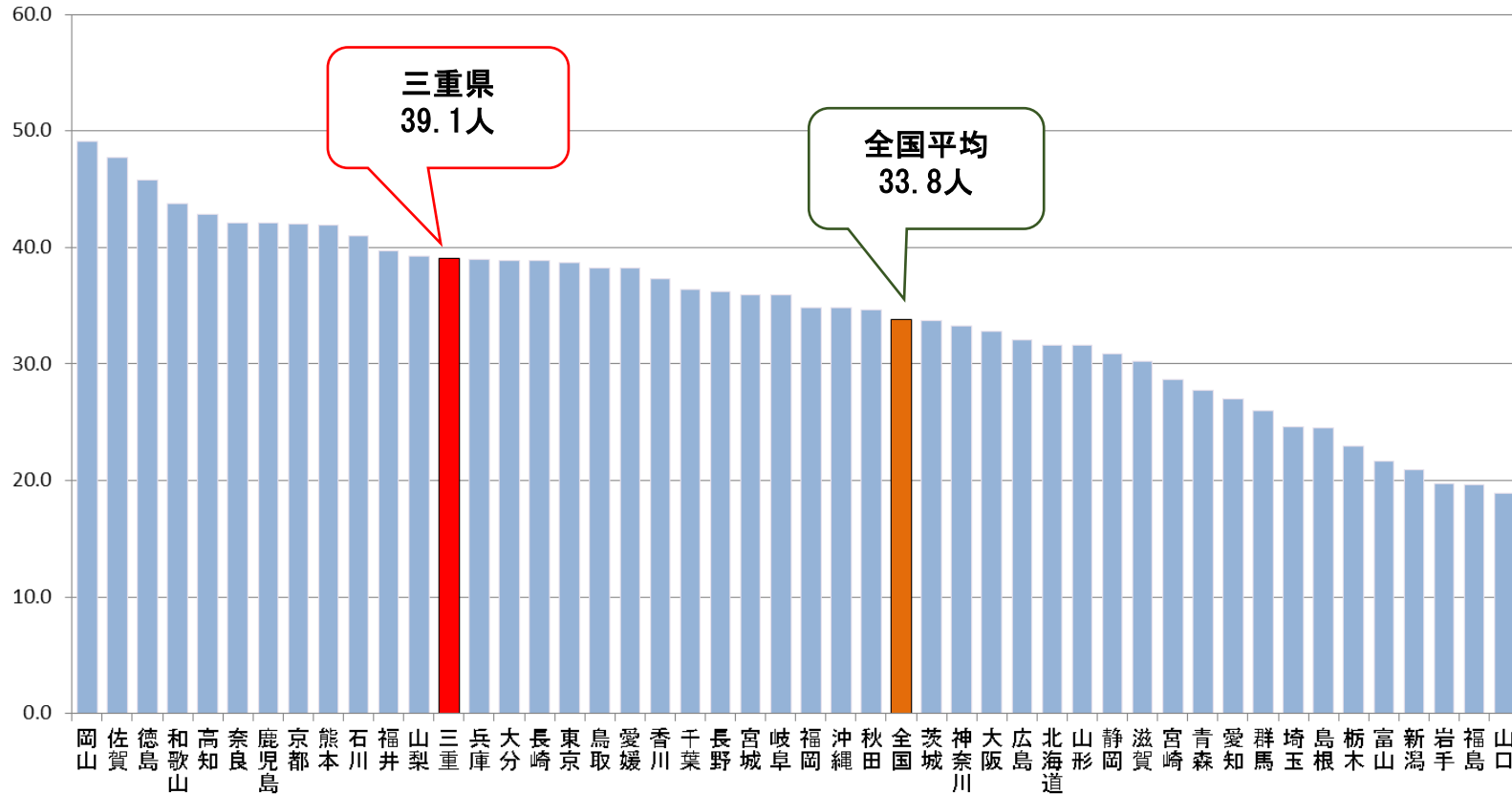


出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年末） 第18表、第30表

- 三重県内の医師数は増加傾向にある
- 30歳未満の若手医師は増加している。

過去10年間の医師数の増加について(H18→H28)

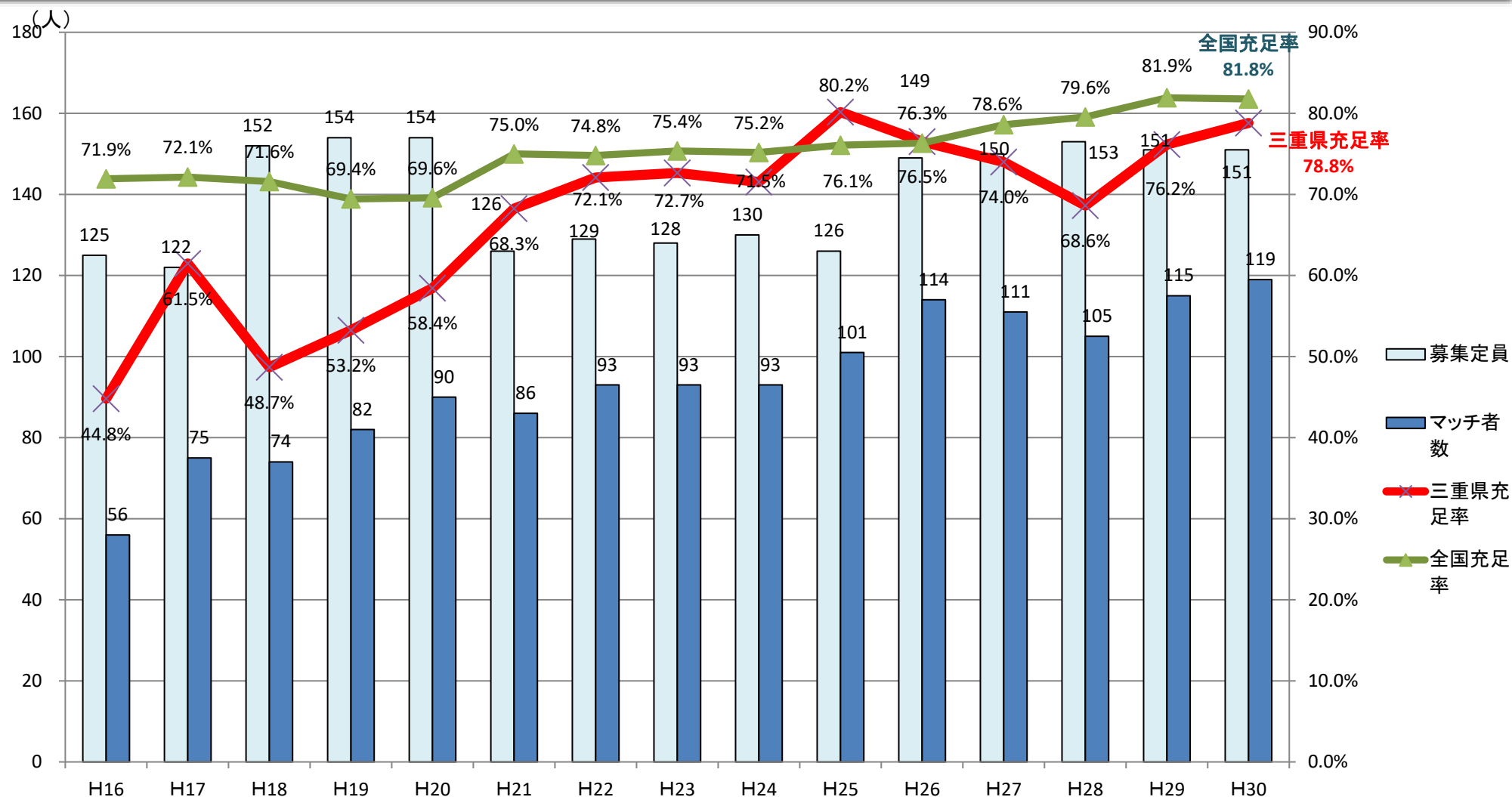
※病院・診療所合計医師数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年末） 第18表

○全国平均で10万人当たり33.8人増加しているのに対し、
三重県は39.1人(13位) となっている。

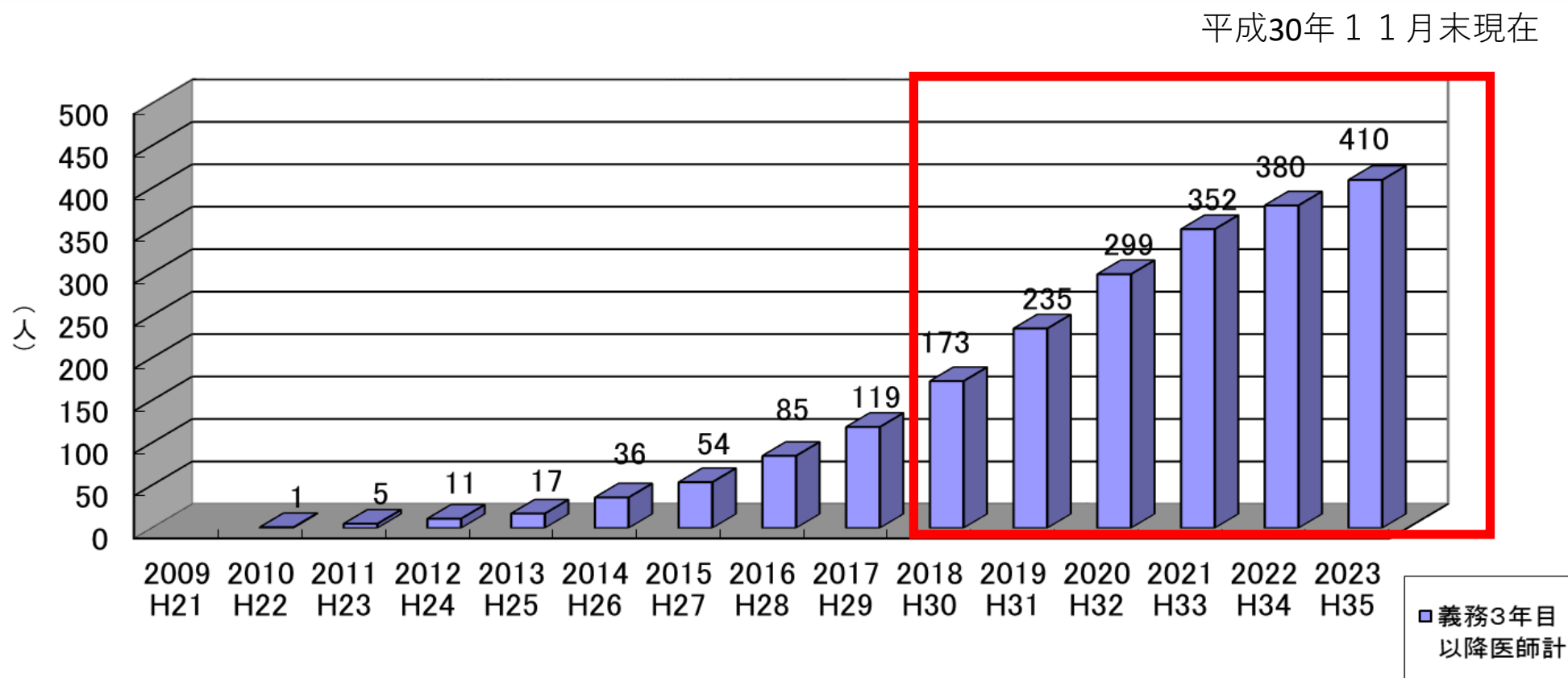
三重県内の臨床研修病院のマッチング率推移



三重県医師修学資金新規貸与者、三重大学医学部地域枠等入学者の推移

	医師修学資金												地域枠 合計	
	募集人数	貸与者総数	県内出身者 (内数)	県外出身者 (内数)	旧地域枠		地域枠A		地域枠B		地域医療枠		定員	入学者数
					定員	入学者数	定員	入学者数	定員	入学者数	定員	入学者数		
平成16年度	若干名	4	4	0										
平成17年度	若干名	2	1	1										
平成18年度	若干名	5	4	1	5	5							5	5
平成19年度	若干名	5	4	1	10	9							10	9
平成20年度	55	61	52	9	20	20							20	20
平成21年度	55	78	65	13			20	20	5	6			25	26
平成22年度	80	81	69	12			25	25	5	5	5	5	35	35
平成23年度	80	62	51	11			25	19	5	6	5	6	35	31
平成24年度	80	67	59	8			25	26	5	5	5	5	35	36
平成25年度	75	61	50	11			25	26	5	3	5	5	35	34
平成26年度	55	55	49	6			25	23	5	5	5	6	35	34
平成27年度	55	55	47	8			25	23	5	6	5	5	35	34
平成28年度	55	51	44	7			25	22	5	6	5	5	35	33
平成29年度	55	55	50	5			25	25	5	4	5	6	35	35
平成30年度	55	48	48	0			25	25	5	4	5	3	35	32
計		690	597	93	35	34	245	234	50	50	45	46	375	364

三重県医師修学資金貸与医師 平成21年度以降15年間の推移（見込み）

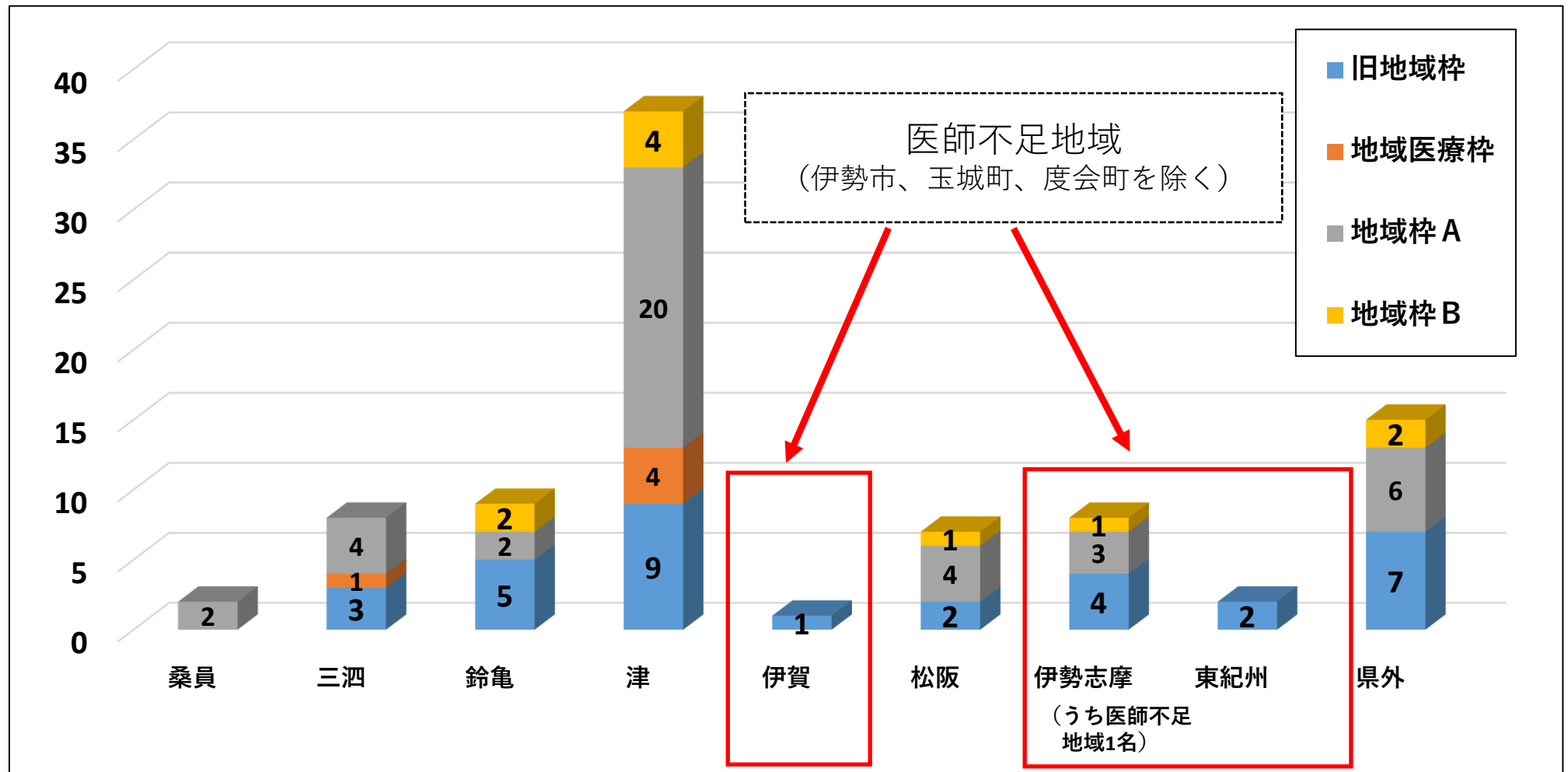


- ※ 義務3年目以降医師とは、修学資金貸与を受けている医師で、初期臨床研修を終了した医師をいう。
- ※ 義務中断中の医師を除く
- ※ H30.11月末までの返還者を除く。
- ※ H30年以降、留年なく卒業・国家試験合格し、9年間勤務すると仮定する。（新コース反映）

医師不足地域（地域枠募集対象市町）

■ 地域枠B推薦病院

地域枠医師の勤務先の状況（卒後3年目以降）



卒後3年目以降の地域枠医師89名の内訳（医師修学資金非貸与者を含む）

地域医療推進課調べ（平成30年9月現在）

(参考) 卒後3年目以降に医師不足地域で勤務を行った地域枠医師

対象者：89名

非常勤を除く

No.	地域枠医師	卒業年度	診療科	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度 (9月現在)
1	旧地域枠	2012	消化器内科				岡波総合病院	
2	旧地域枠	2012	肝胆膵・移植外科					尾鷲総合病院
3	旧地域枠	2012	総合診療科				名張市立病院	名張市立病院
4	旧地域枠	2013	循環器内科					尾鷲総合病院(9月～)
5	地域枠A	2014	救急科				名張市立病院	
6	地域枠B	2014	消化器内科				名張市立病院	H29末 修学資金返還
7	地域枠B	2014	循環器内科				名張市立病院	
8	地域枠B	2014	総合診療科					県立志摩病院

(※) 1年以上勤務した者。但し2018年度については勤務中の者を含む

医師不足地域（地域枠B募集対象市町）

鳥羽市、志摩市、南伊勢町、大紀町、大台町、多気町、紀北町、尾鷲市、熊野市、御浜町、紀宝町
伊賀市、名張市、津市（旧美杉村に限る）、松阪市（旧飯南町、旧飯高町に限る）

医師偏在の現状と課題

- 三重大学医学部地域枠制度により入学した学生は、県の医師修学資金を貸与し、卒後の一定期間（※）を三重県内の医療機関で勤務することを条件としている。しかし、貸与者の多くが県内勤務医コース（10年間）を選択しており、医師不足地域で勤務する義務が無い。現状では、地域枠医師の多くが医師不足地域への勤務を行っていない。

（※）選択するコースにより6年～10年間

（参考）

- 卒後3年目以降の地域枠医師：89名（旧、A、B、医療枠）
- うち、これまで医師不足地域での勤務を行った者8名（※）【平成30年9月現在】

（※）1年以上勤務。但し2018年度勤務中の者を含む

⇒ **地域枠は若手医師の県内定着に貢献している。
一方で医師不足地域の貢献は十分に至っていない。**

3、医師不足地域の課題解決に向けた制度の策定について

【三重大学】

- ①三重大学医学部地域枠制度で入学した者の初期臨床研修終了後の研修・勤務のあり方について

【三重県】

- ②三重県医師修学資金貸与制度の見直しについて

① 三重大学医学部地域枠制度で入学した者の初期臨床研修 終了後の研修・勤務のあり方について（概要）

（2018.3.19 三重大学地域医療連携推進ワーキンググループでの確認事項）

○専門研修開始以降の7年間（卒後3-9年）の研修・勤務についての基本的な考え方

- 7年間のすべての期間、三重県内にある病院での研修とする（一定の条件のもとで中断を認める場合あり）。
- 対象者の医師としてのキャリアデザインを保証する研修・勤務形態を実現できるように配慮する。
- 受入病院には指導体制の充実、院外での適切な研修機会の提供（学会参加、大学病院での先端医療の研修機会など）を求める。

○専門研修開始以降の7年間（卒後3-9年）の研修・勤務についての基本的な考え方

地域枠 B

【勤務】

- ~~地域枠B制度により入学した者には、推薦地域にある病院（推薦病院に限定しない）での1-2年程度の勤務（原則として2年とする。~~ただし、専攻する診療科での指導教育体制により短縮されることがある。勤務形態は、継続でなく複数回に分けての勤務でもよく、専門研修期間中、またはそれ以降のいずれでもよい）を求める。

【専門研修】

- 地域枠B制度で入学した者の専門研修の場合、推薦病院が専門研修の場を提供できる場合は~~推薦病院を研修病院に含める。~~しかし、推薦病院が専門研修機会を提供できない場合、推薦地域内にある研修可能な他病院で研修することと認める。さらに、推薦地域内での専門研修が難しい場合は、三重県内の他の地域にある病院で研修することとする。

○専門研修開始以降の7年間（卒後3-9年）の研修・勤務についての基本的な考え方

地域枠 A 及び地域医療枠

【勤 務】

- 地域枠A制度並びに三重県地域医療枠制度により入学した者には、三重県内の医師不足地域＊にある病院での1年程度の勤務
（勤務形態は、継続でなく複数回に分けての勤務でもよく、専門研修期間中、またはそれ以降のいずれでもよい）を求める。

＊ 医師不足地域

- 三重県内の医師不足地域は、厚生労働省が2018年度中に医療法を改正し、新たに定める「医師偏在指標」に基づく「医師少数区域（仮称）」を基本とする。
- （現在の医師不足地域は別図を参照）

○専門研修開始以降の7年間（卒後3-9年）の研修・勤務についての基本的な考え方

地域枠（非貸与者）

- 三重県医師修学資金を受給していない地域枠制度により入学した者に対してもこの方針を適応する。

県医師修学資金貸与者

- 三重大学医学部地域枠以外の三重県医師修学資金受給者について、三重県の方針として地域枠A/三重県地域医療枠制度により入学した者と同じ研修・勤務の方針をとる（注）。



（注）制度改正により、平成30年度から勤務コースを「9年間コース」に一本化し、原則医師不足地域1年間の勤務を規定した。
（経過措置あり）。

診療科事情に配慮した研修・勤務形態の提案

- 専門研修プログラムが医師不足地域にある病院での研修を含むか否か、および地域医療への貢献の形態により診療科を以下の3グループに分ける。

グループ	内容	勤務形態
①グループ	<u>専門研修、およびその後の勤務で医師不足地域での常勤医としての病院勤務が含まれているプログラム・診療科。</u>	<u>専門研修期間中、または専門研修終了後のいずれか、あるいは両期間で医師不足地域にある病院での常勤医としての勤務を行う。勤務は複数回に分けて行うことができる。</u>
②グループ	<u>専門研修では医師不足地域での病院勤務が含まれていないが、専門医取得後に常勤医としての勤務の可能性のあるプログラム・診療科。</u>	<u>専門研修終了後に医師不足地域にある病院での常勤医としての勤務を行う。勤務は、複数回に分けて行うことができる。</u>
③グループ	病理診断科、放射線科などの遠隔地システムや出張により地域医療への貢献を行っている診療科で、専門研修、およびそれ以降の勤務で <u>医師不足地域にある病院での常勤医としての勤務を見込めないプログラム。</u>	<u>医師不足地域にある病院への1-2週に1回程度の診療応援を一定期間行うことで地域貢献を行ったとみなす</u> ことができるものとする。この場合、地域枠Bにあっては1-2年間の勤務に相当する期間、地域枠A/三重県地域医療枠にあっては1年間の勤務に相当する期間、非常勤としての勤務を求めるが、医学部卒業後9年目終了までの期間とする（県外病院勤務などの中断の期間を除く）。また、三重県が1年に1回程度、当該医師および受入病院から地域医療貢献の状況についての報告を受ける。

② 三重県医師修学資金貸与制度の見直しについて
(平成30年度から運用開始)

国の制度改正に伴う三重県医師修学資金制度の見直しについて

- **厚生労働省通知の概要等**

- 厚生労働省は、「地元出身者の方が、出身地に定着する割合が高い」とする調査結果をふまえ、早期に実現可能な医師偏在対策の一つとして、平成30年度以降、下記1. から3. 全ての要件を満たす場合に限り、基金の配分対象とすることとした。

- **【厚生労働省通知（平成29年2月14日付け）の概要（要件）】**

1. 対象者は、県内出身者に限ること
2. ①県内で初期臨床研修に参加すること
②県（地域医療支援センター等）が策定する「キャリア形成プログラム原則9年以上）」に参加すること
3. 修学資金の貸与金利について、適切な金利を設定すること

国の制度改正に伴う三重県医師修学資金制度の見直しについて

・ 医師修学資金制度の見直し内容

厚生労働省通知をふまえた三重県医師修学資金制度の見直し内容は、下記（１）から（３）のとおり。

（１）医師修学資金の対象者について

平成30年度以降、新規に貸与を行う対象者は、県内出身者に限定した。

（２）キャリア形成プログラムへの参加について

対象者は、キャリア形成プログラム（原則９年以上）に参加する必要があるが、現行の３つの義務勤務コースのうち、キャリア形成プログラムに基づくコースは「地域医療支援センターコース（８年）」のみであったことから、義務勤務期間を１年延長した上で、「９年間コース」へと一本化した。

（３）制度見直しに伴う経過措置について

新旧制度間の均衡を考慮の上、適切な経過措置を設けた。

国の制度改正に伴う三重県医師修学資金制度の見直しについて

新旧制度の比較表

＜旧制度＞平成 29 年度までの貸与者

コース名	義務勤務期間（うち 医師不足地域等）
県内勤務医 コース	10 年
地域医療支援 センターコース	<u>8 年</u> （うち 1 年） キャリア形成プログラム適用義務
へき地医療 コース	内科・外科 7 年（うち 4 年） 小児・産婦人科 6 年（うち 2 年）

＜新制度＞平成 30 年度以降の新規貸与者

コース名	義務勤務期間（うち 医師不足地域等）
9 年間 コース	<u>9 年</u> （うち 1 年） キャリア形成プログラム適用義務

国の制度改革に伴う三重県医師修学資金制度の見直しについて

【経過措置のイメージ】

経過措置により、旧制度の貸与者は全てのコースが選択可能となっている。

＜新旧制度＞ 年度		＜旧制度＞	＜新制度＞
コースの選択状況		平成 29 年度までに貸与 今後、選択予定 ※初期臨床研修 2 年目にコース選択予定	平成 30 年度以降貸与 選択不可（必須化） ※コース一本化に伴い、選択は不可となる
義務勤務コース			
県内勤務医コース	10 年	○	
地域医療支援センターコース	＜新＞ 9 年	○※	○
	＜旧＞ 8 年	○	
へき地医療コース	7 ～ 6 年	○	

※今後、初期臨床研修 2 年目に義務勤務コースを選択予定の者は、可能な限り新 9 年コースを選択するよう働きかけを行う。