

これまでの医師確保対策事業の概要

○医師養成事業について

1 市町村医師養成事業

大学を卒業後、県立病院及び市町村立病院等に勤務しようとする医学生に奨学金を貸付け、貸与を受けた年数（入学一時金の貸与を受けた場合はプラス3年）勤務した場合に返還を免除する制度。

○市町村医師養成事業の見直し

従来の市町村医師養成事業の問題点

- ・制度の利用者数が少ないこと
- ・他県の大学に進学後そのまま定着したり、医局人事に左右されることにより義務履行につながらない



- ・個々の市町村の取組みではなく、県内全市町村の共同事業として医師を養成する。
- ・事業の運営主体は岩手県国民健康保険団体連合会が設置する医師養成事業を目的とした基金に、県と市町村が2分の1ずつ負担し（各3億円、計6億円）、30～35名の医師を養成。

【H16年度貸付け実績】

10名の募集に対し23名の応募（うち県内出身者19名）があり、最終的に12名の者に対し貸与を決定した

2 その他の医師養成事業

(1) 医療局奨学金貸付事業（昭和25年～）

大学を卒業後、県立病院に勤務しようとする医学生に奨学金を貸付け、県立病院で貸与を受けた年数勤務した場合に返還を免除する制度。

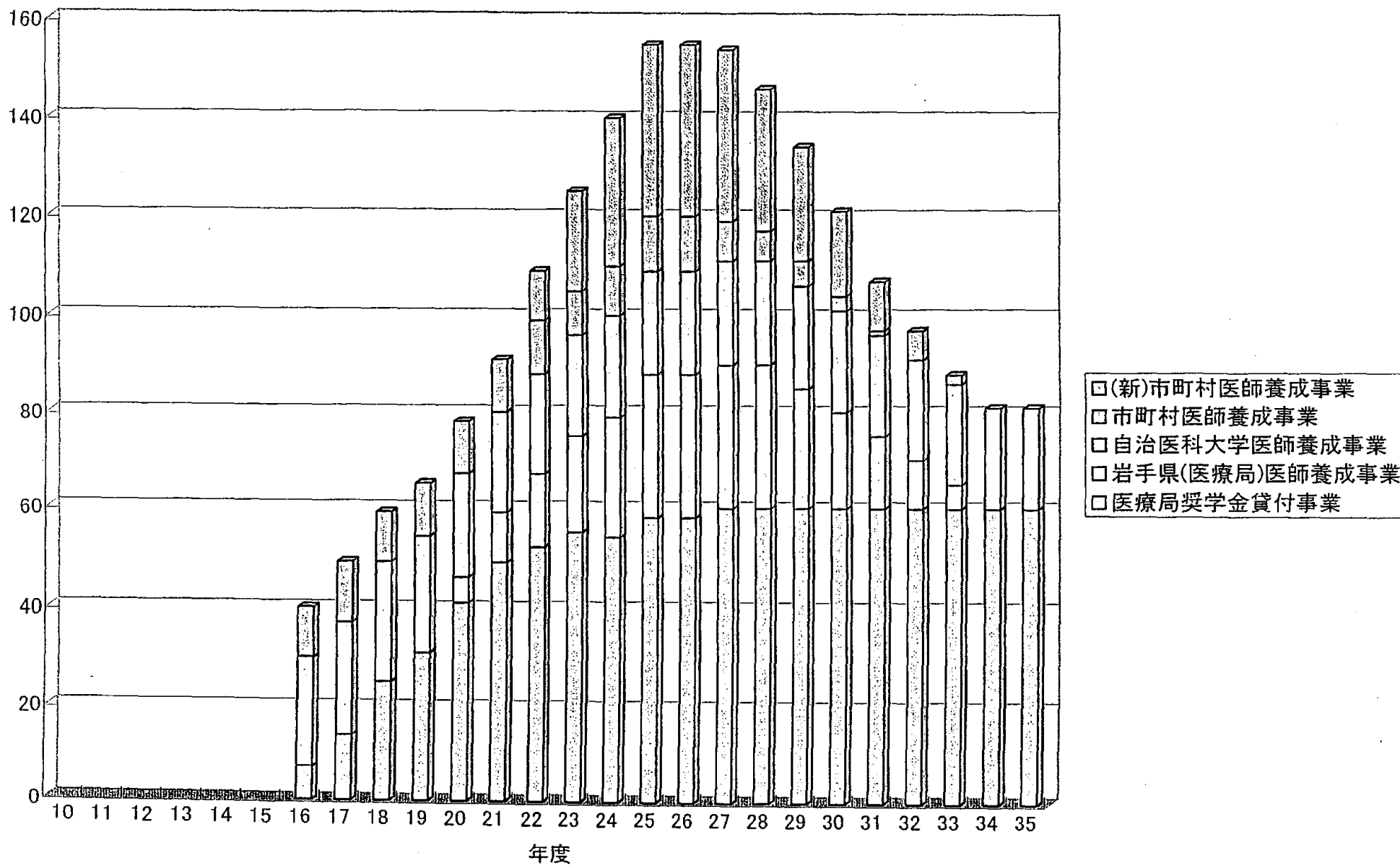
(2) 医療局修学生制度（平成13年（平成14年度入学者）～）

岩手医科大学において、県立病院等公的医療施設に勤務する医師を養成し、大学を卒業後9年間勤務した場合、奨学金の返還を免除する制度。（小児科、産婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科を専攻の場合は7年間の義務履行）

(3) 自治医科大学医師養成事業（昭和47年～）

自治医科大学において、大学卒業後県内のへき地医療に従事する医師を養成し、9年間勤務した場合に、奨学金の返還を免除する

○医師養成事業養成者 義務履行数 推移見込み



○医師臨床研修受入態勢整備について

1 臨床研修指定病院の拡充

- 平成16年度からスタートした医師臨床研修必修化に対応し、2次保健医療圏毎に最低一つの臨床研修体制を整備

○県内の臨床研修体制

項目	15年度	16年度	17年度
臨床研修病院	岩手医大、盛岡日赤、 県立中央、県立胆沢	花巻厚生、北上、磐井、千厩、 大船渡、釜石、宮古、久慈、二 戸の各県立病院が新たに指定	北上済生会病院が新 たに指定
臨床 研修医数	38名	58名 (マッチング数72名)	マッチング数70名 (16年度比 △2名)

2 県内臨床研修病院のPRと本県出身者への働きかけ

- 県内臨床研修病院を広くPRするとともに、臨床研修終了後の県内定着を図るため、各臨床研修病院のプログラム責任者等による「岩手県臨床研修病院連絡会議」を平成16年5月に設置。
- また、県内臨床研修病院のPRと臨床研修医の確保を促すため、本県出身医学生に対するダイレクトメールによるPRや県内臨床研修病院の合同説明会（東京・盛岡）及び合同面接会（盛岡）を開催。

【16年度実績】

○合同説明会

東京会場：平成16年6月11日開催 医学部学生30名参加

盛岡会場：平成16年7月3日開催 医学部学生54名参加 計84名

○合同面接会

期日 平成16年8月1日 県内での臨床研修を希望する医学部学生87名が参加

※15年度開催 103名参加 (対15年度比 ▲16名)

3 指導医の質の向上と研修内容の充実

県内臨床研修病院の指導医の研修医指導方法に関する講習会の受講機会を確保するとともに、指導医の質の向上並びに臨床研修医の受入体制の充実を図り、継続した臨床研修医を確保するため「岩手県医師臨床研修指導医講習会」を開催。

【16年度実績】

開催日：平成16年9月3日～5日（2泊3日） 会場：北上ワシントンホテル

受講者：39名（県内の単独型・管理型臨床研修病院の指導医）

※平成17年2月に第2回指導医講習会を開催予定

医師臨床研修医 マッチング結果 (H16.10.28現在)

○県内臨床研修病院のマッチング状況

病院名	16年度			17年度		H16年度 比 増減
	定員	マッチング数	採用数	定員	マッチング数	
岩手医科大学	50	26	20	30	21	-5
盛岡赤十字	5	5	3	5	5	
県立中央	18	18	17	20	16	-2
県立花巻厚生	2	0	0	2	0	
北上済生会	0	0	0	4	0	
県立北上	4	0	0	4	1	1
県立胆沢	7	7	7	7	7	
県立磐井	6	5	3	7	6	1
県立千厩	2	1	1	2	0	-1
県立大船渡	4	0	0	5	4	4
県立釜石	2	0	0	2	0	
県立宮古	4	4	1	7	4	
県立久慈	6	6	4	6	5	-1
県立二戸	2	0	0	3	1	1
計	112	72	56	104	70	-2

○東北各県のマッチング状況

	16年度			17年度			H16年度比	
	定員	マッチング数	マッチ率	定員	マッチング数	マッチ率	マッチング数	マッチ率
岩手県	112	72	64.3%	104	70	67.3%	-2	3.0%
青森県	95	60	63.2%	109	49	45.0%	-11	-18.2%
秋田県	132	68	51.5%	133	62	46.6%	-6	-4.9%
宮城県	165	108	65.5%	170	106	62.4%	-2	-3.1%
山形県	91	43	47.3%	95	59	62.1%	16	14.9%
福島県	155	82	52.9%	165	68	41.2%	-14	-11.7%
東北計	750	433	57.7%	776	414	53.4%	-19	-4.4%

○医師確保対策アクション・プラン（案）

(1) Action I 「育てる！」

① 大学生に対する奨学金制度の周知

- ・ 医学部に進学するためには経済的負担が大きく、そのため医師という職業を希望しながらも進路選択において、他進路に進む者もいることから、高校1年・2年次の者に対して、県の医師養成奨学金制度をPRすることにより経済的な支援を行う。

② 高校生に対する修学生制度の創設

- ・ 県内高校生の学力の向上が課題とされているなかで、越境入学、進学塾への通学、予備校への通学の支援等を行うため医学部に合格した場合には返還を免除するなどの修学生制度を創設し、医学部希望者の学力向上を経済的な面から支援する。

③ 高校生等に対する医師になるための動機付け

- ・ 県内出身の医師等を講師に、高校生を対象とした医師になるための講演・セミナーを開催し、医師になるためのプロセスや医師という職業に対する認識を高めるとともに、受験のテクニックや高額な学費についてのアドバイス等を行う。

対象		現 状	具体的 Action
高 校 生	学費の問題	・ 医師になるにはお金がかかるため進路を変更する ・ 親が医師の場合、子弟が医学部に進学する可能性が高い	・ 大学生に対する奨学金制度を高校1年次から周知し学費の面での後ろ盾となる ・ 高校生に対する修学生制度を創設する（越境入学、進学塾への通学、予備校への通学の支援）
	学力の問題	・ 学力の向上が課題となっている	・ 高校の講演・セミナー等で医師になるための動機付けを行う
	その他	・ 上記学費、学力の問題と併せ、医師になるためのプロセス、医師という職業に対する認識が十分でない	

(2) Action II 「知ってもらおう！」

① 医師養成奨学金制度のPR

自治医科大学のPRとして県内各進学校を回っているが、その際に医師養成奨学金制度について、進路指導の教員に対し積極的にPRし生徒に対する周知を図る。

② 臨床研修病院のPR

新たな医師臨床研修制度においては、自分が行う臨床研修病院を全国規模で決定していることから、東京等において関東近郊の学生、特に岩手県出身の学生に対し岩手県の臨床研修病院をPRする。

③ 臨床研修後のフォローも含めたPR

- ・ 県内各臨床研修病院のPRにおいて、研修終了後の選択肢として一部病院で実施するシニアレジデントを一体化させPRする。
- ・ また、認定医、専門医資格の取得に対する意識が高いことから、県内の認定医、専門医資格取得可能病院のリストを作成し併せてPRする。

④ 医学生を対象としたサマーセミナーの開催

- ・ 県外の大学に進学した場合でも、県とのつながりを持たせ、県出身者とのネットワークを構築するため、県出身医学生、奨学金貸与者を中心にサマーセミナーを開催する。
- ・ サマーセミナーにおいては、県内の臨床研修病院の紹介のほか地域医療の体験学習を行うとともに、情報交換会等を通じて県内で勤務する医師（臨床研修病院の指導医）とのパイプを作る。

対象		現 状	具体的 Action
高校生	医師になるための動機付け	・医師になるため金がかかる、大変等のネガティブなイメージが先行しており、医師になるための具体的プロセス、学費等の問題についての理解が薄い	・高校の講演・セミナー等で医師になるための動機付けを行う (Action I と関連) ・奨学金貸与制度のPR
大学生	県内臨床研修病院のPR	・当該大学で臨床研修等を実施した場合、当該大学所在県に残る可能性が高い	・県外における臨床研修病院合同説明会等を通じた臨床研修病院のPR
	研修終了後のフォロー	・県内で臨床研修を行った場合の終了後の選択肢が不明である ・認定医、専門医指向にある	・各臨床研修病院の行う臨床研修と一部病院で実施するシニアレジデントを一体化させPRする ・県内の認定医、専門医資格取得可能病院のリストを作成する
	岩手県とのネットワーク作り	・県外の大学の場合、県内医療機関で働く動機付けとなるネットワークが無い	・医学部進学者のデータベースの作成と学生とのネットワークを構築するためサマーセミナーを開催 ・上記活動を通じ、医師確保対象者を絞り込み、サマーセミナーの最後にはこうしたターゲットが必ず本県に医師として来るような働きかけを行う

(3) ActionⅢ「残ってもらう！」

① 臨床研修におけるマンツーマン指導体制の構築

- ・ 研修医の多くが臨床研修終了後に出身大学に戻ってしまう傾向にあり、また新たな研修制度では1月～3月のローテーションで診療科が代わり、指導する指導医も代わってしまうことから、臨床研修期間を通じ1人の医師が1人の研修医をサポートするシステムを構築する
- ・ これにより、診療に関する専門的な問題以外の不安・疑問等を把握し、適切なアドバイスを行うことが可能であり、また2年間の研修を通じて当該担当医と太いパイプを築くことができ、将来的な県への定着を図ることが可能。
- ・ 課題としては、担当する医師の資質に差があることや、十分なマンパワーを確保することが困難であること、また処遇の面で指導する医師の評価を見直す必要があることなどがある。

② 認定医・専門医資格取得病院

- ・ 学生の専門医・認定医指向が強くなっており、臨床研修修了後の県内定着のための重要な要素と考えられることから、県内の専門医・認定医資格取得可能病院のリストを作成し、積極的な情報提供を行う。
- ・ 研修終了後の受け皿として、一部の医療機関で実施しているシニアレジデント制を県全体の臨床研修修了者の受け皿として位置付けPRする。
- ・ シニアレジデントとして勤務・研修することのステータスを上げるとともに、専門医等を取得するため正規職員でなくても安心して5年程度勤務できる環境の整備を図る。
- ・ また、シニアレジデント制と併せ、専門医・認定医資格取得可能な病院をローテーションするプログラムを作成し、県内定着の誘引要素とする。

③ 臨床研修医に対するアンケート調査の実施

- ・ 臨床研修終了後の県内への定着を図るため、県内で勤務する臨床研修医に対し
 - ① 何故、県内の臨床研修病院を選択したか
 - ② 研修終了後の意向及び、どういった条件が整えば県内に残りたいと考えているかといった項目を中心に、アンケート調査を実施し事業展開の参考とする。

④ いわて情報ハイウェイを活用した研修機会の確保

- ・ へき地において勤務する医師の確保において、最新の医療技術の知識・技術の取得と研修機会の確保といった点も重要であるといわれている。
- ・ 以上の点を考慮し、情報ハイウェイの双方向通信化等の充実を図り、特定の病院に限られるCPC等への参加機会を広く確保することにより、へき地においても高度医療に関する研修機会を確保する。
- ・ また、こうした整備により患者紹介においても、円滑に引き継ぐことが可能である。

項目	現 状	具体的 Action
臨床研修期間と通じたネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修終了後に出身大学に戻る傾向にある ・研修内容により研修医の確保に大きく影響している ・指導医に対する処遇面の評価が低い（他医師と同じ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・1人の指導医師が1人の医師を責任を持って指導するマンツーマン制度＝指導医と研修医がセットで評価される仕組みの構築（指導医の評価を見直すことを含む） ↓ ・臨床研修病院（指導医）との太いパイプを築く ・安心して研修を受ける体制をPRし継続した研修医師の確保に繋げる
専門医・認定医指向	<ul style="list-style-type: none"> ・学位取得より専門医、認定医指向が強くなっており、臨床研修終了後の選択決定の重要な要素となりつつある ・臨床研修終了後に出身大学に戻る傾向にあり、県内に定着していない ・シニアレジデント制を行っている病院もあるが、病院毎の位置付けとなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格を取得できる病院の確保（症例数の確保・集約化）が必要 ↓ 1病院1認定医・専門医資格取得病院を目指したプログラムを作成し働きかける ・認定医・専門医取得可能病院等のリストを作成 ・シニアレジデント制を病院毎の位置付けでなく県全体の臨床研修終了者の受け皿として位置付けPRすることが必要 ・シニアレジデントとして勤務・研修することのステータスを上げるとともに、専門医等を取得するため正規職員でなくても安心して5年程度勤務できる環境の整備を図る
アンケート調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院選択、研修終了後の選択時等に本県に定着するための大きな誘因要素となるものが把握できていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医に対しアンケート調査を実施し、継続した研修医の確保と研修終了後の県内への定着方策について検討
メーリングリストによる支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・1人診療所においては1人で診療を行うことに対する不安感がありバックアップ体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・メーリングリストにより緊急性のない診療行為に関するアドバイスについて広く受けるほか、支援する病院との問題意識の共有を図る
情報ハイウェイを活用した研修機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・CPC等の開催については一部の病院に限られている。 ・現在の情報ハイウェイシステムにおいて双方向通信が可能な病院は一部に限られている 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報ハイウェイの双方向通信化等の充実を図り、特定の病院に限られるCPC等への参加機会を広く確保することにより、へき地においても高度医療に関する研修機会を確保 ・患者紹介においても、円滑に引き継ぐことが可能

(4) Action IV 「住んでもらう！」

① へき地診療所等に対する周辺医療機関からのバックアップ体制の構築

- ・ へき地の病院・診療所においては、限られた医師で医療体制を維持しなければならないため、「休日も呼び出し等の対応のため休めない」「研修に行きたくても休めない」等の問題があり、へき地で勤務する医師を誘致するうえでの障害となっている。
- ・ こうした課題を解決するためには、周辺医療機関、特に地域中核的な病院を中心に2次保健医療圏全体でカバーする支援体制の構築が不可欠である。
- ・ 例) 当該診療所に対する輪番制での支援、ドクターカーでの医師送迎、当該診療所からの確実な紹介受け入れ態勢整備、保健所長が支援する、情報ハイウェイ等のITを活用した支援等・・・

② 女性医師の増加に対応した医師確保対策の推進

- ・ 医学部に進学する女性の割合が年々高まってきており、また育児・介護のための休暇制度も整備されてきているなか、育児と仕事を両立できる環境の整備が求められる。
- ・ 病院への送迎、ベビシッター付きの住宅の提供、非常勤でも常勤と同様の処遇保証、地域全体で子育てを支援するような環境整備等による医師確保と離職の防止が必要

項目	現 状	具体的 Action
受入体制の整備	・ 医師がへき地に行かない理由として、365日拘束されるため、医療技術の研修や自分の自由な時間が持てないことが指摘されている	<p>・ 診療所の医師は個人の資質による部分が大きく、周辺医療機関等からのバックアップ体制を確保することが必要</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>・ 当該診療所に対する輪番制での支援、ドクターカーでの医師送迎、当該診療所からの確実な紹介受け入れ態勢整備、保健所長が支援する、情報ハイウェイ等のITを活用した支援</p>
女性医師の増加	・ 女性医師が増加する傾向にあるが30歳～40歳の間に子育てのため離職する割合が多くなっている	<p>・ 子育てを支援するような環境整備による医師確保と離職の防止が必要</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>病院への送迎、ベビシッター付きの住宅の提供、非常勤でも常勤と同様の処遇保証、地域全体で支援する態勢</p>

(5) 高度医療等の機能を集約化した中核病院を中心とするシステムの構築

Action Planで求める姿

- ・認定医・専門医取得病院の増加
- ・代診医を派遣する体制整備
- ・女医の確保、離職防止のための環境整備
- ・医療法上の配置基準、診療報酬＝サービス機能に応じた段階的な配置基準の創設

現在の問題点

- ・小規模の病院が複数存在し、入院・病床を有することによる医師の負担増
- ・診療報酬改定等に基づく在院日数の短縮による空病床の増加
- ・医療法上の医師配置基準の適用による減額措置⇒名義貸の問題



・都市部との条件格差を解消するため高度医療等の機能を集約化した中核病院を中心としたシステムづくりによる解消を図る

地域基幹病院（センター病院）＝ 機能、医師を集約化

- ～ 研修機能 ～
- ・臨床研修病院
 - ・各種認定医、専門医資格取得施設の認定

- ～医療機能～
- ・2次又は3次の救急医療
 - ・高度、特殊、先進、専門医療
(がん拠点、広域リハ、緩和病棟、周産期センター)

- ～地域支援機能～
- ・地域医療支援機能（地域医療支援病院）
 - ・代替医師の派遣
 - ・紹介患者の受入体制
 - ・医師の生涯教育としての場の提供



中小規模病院、診療所

- ・プライマリケア（基本医療、初期診療）
- ・地域ケア支援（訪問診療、訪問看護）

↓

行政とタイアップした当該地区における保健医療福祉のリーダーシップ

大学からの支援体制の強化

中央病院の地域医療支援機能の強化

※医療の確保だけでなく、保健福祉を補う観点から地域で話し合う体制を構築する
 ※集約化、機能分化により医療の質の向上を図り、住民の医師不足による漠然とした不安感の解消を図る

医師確保対策 Action Plan

