

3 本県の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定

(1) 三次保健医療圏（都道府県等）の医師偏在指標

(表：医師偏在指標全国順位)

(2) 二次保健医療圏の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定

当日配布資料 1 - 3 を参照

(3) 医師少数スポット

医師確保計画は、二次保健医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があることから、各都道府県は、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとされています。

本県では、医師少数区域以外の区域の内、水戸保健医療圏に無医地区が2区域、準無医地区が1区域ありますが、いずれも巡回診療の実施や患者輸送体制の整備がされていることから、本計画では、医師少数スポットを設定しないこととします。

4 目標医師数

(1) 目標医師数の考え方

医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時点の医師偏在指標の下位 33.3%の基準を計画期間中に脱する(すなわち、その基準に達する)ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定することとされています。

したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されることとなります。

なお、都道府県内の医師確保の方針は、地域医療構想における方針等も含め、都道府県において地域の実情を踏まえて設定すべき事項であることから、医師少数区域以外の二次保健医療圏における目標医師数については、都道府県において独自に設定することとされています。

(2) 本計画における目標医師数

本県では、次のとおり県全体及び各二次保健医療圏の目標医師数を定めます。

当日配布資料2を参照

第4章 本計画における医師確保の方針と重点化の視点

1. 県全体及び各二次保健医療圏の医師確保の方針

本県は全国の下位 33.3%に含まれる医師少数県であることから、目標医師数の達成に向けた医師の増加を基本方針とします。

各二次保健医療圏については、目標医師数の達成に向け、医師の多数・少数の区域分類ごとに医師確保の方針を定めます。

また、茨城県保健医療計画や茨城県地域医療構想との整合を図るとともに、受療動向や拠点病院の機能などを踏まえ、各疾病・事業等の医療提供体制の確立に向け、各二次保健医療圏で必要となる医師の確保に取り組みます。

区域等	区域の分類	医師確保の方針	
茨城県全体	医師少数県	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加を医師確保の基本方針とし、県内での医師の養成・定着を図る。 ・医師多数都道府県への医師の派遣要請や、研修医・専攻医の採用などにより、県外からの医師確保を図る。 	
二次保健医療圏		目標医師数の達成に向けた医師確保の方針	医療提供体制の確立に向けた医師確保の方針
つくば保健医療圏	医師多数区域	<ul style="list-style-type: none"> ・他の二次保健医療圏からの積極的な医師確保は行わないこととし、かつ、県内医師少数区域への医師派遣に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療計画や県地域医療構想との整合を図り、各地域や各疾病・事業の医療体制に求められる医療機能や、その分化・連携の方針等に基づき、必要となる医師の確保を図る。
水戸保健医療圏			
土浦保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を図る。 		
取手・竜ヶ崎保健医療圏	医師少数区域	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加を医師確保の基本方針とし、医師少数区域以外の二次保健医療圏からの医師の確保を図る。 	
古河・坂東保健医療圏			
日立保健医療圏			
常陸太田・ひたちなか保健医療圏			
鹿行保健医療圏			
筑西・下妻保健医療圏			

2. 計画推進の重点化の視点

本計画では、3つの重点化の視点を設定し、これを県や市町村、医療機関、関係団体等と共有しながら、政策・施策を推進します。

(案)

<p>視点1：医療提供体制の充実</p> <p>全ての県民の安心・安全を守り、質の高い医療を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の確保、拠点病院の充実、最優先の医療機関・診療科 ・勤務医や不足診療科の確保 ・救急、周産期、小児等の政策医療体制の確保 救急、産科、小児科 ・医療の高度化・専門化、多様な医療ニーズへの対応 ・県外からの医師確保 	<p>視点2：医志の実現とキャリア形成</p> <p>県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、ライフステージに応じた働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生、医学生(地域枠、一般修学生、海外修学生)、研修医、専攻医、指導医の各段階に応じたきめ細かな支援 ・働き方改革への対応、勤務環境改善と女性医師の支援
<p>視点3：関係機関の連携・協働</p> <p>関係機関が一丸となり、新しい発想、あらゆる方策にチャレンジします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療対策協議会の権限強化、医師の配置調整等の実効的な医師確保対策の推進 ・地域医療支援センターの機能強化、地域医療のコントロールタワーの確立 ・筑波大学等の県内外医育機関 ・県内医療機関、市町村、医師会等関係団体 ・県民(医師のかかり方) 	

各 論

第 1 章 本計画の施策体系

(図)

第2章 医師の養成課程を通じた医師確保

第1節 国の医師需給推計と医師の養成課程

1 考え方

国では、今後の人口の減少や高齢化による人口構成の変化等を見据えた将来の医療需要とこれまでに養成した医師数や都道府県へ定着状況等から将来の都道府県別の医師の供給数を推計することにより、将来時点において各都道府県で確保が必要な医師数を算出し、養成することとしています。

このため、医学部の定員数や地域枠等の医師の養成に係る中長期的な施策は、国の医師需給推計に基づき、全国的な方針が定められています。

さらに、医師の養成にあたっては、医学や医療技術を習得し、専門性を高めることにより、医師としてのキャリアを形成することはもとより、我が国における健康・福祉の確保という医師の社会的使命を認識し、地域医療の確保をはじめとした国民が求める多様なニーズに貢献できるよう、高校生、医学生、臨床研修医、専攻医といった医師養成の各段階に応じたきめ細かな対策に取り組む必要があります。

2 医師の需給推計

国では、今後の医師の労働時間数の仮定に応じて3ケースの医師の需要を推計しており、これを医師の供給推計と比較した場合、最も医師の需要が大きくなると仮定したケース1では2033年頃に、医師の働き方改革等により医師の時間外・休日労働時間が月80時間相当に制限されると仮定したケース2では2028年頃に医師の需給が均衡すると推計しています。

また、2022年以降、都道府県が医師確保計画に基づき実施する医学部の地域枠等の施策の効果が2036年に最大になることから、国では、医師の需給推計結果も踏まえ、全国における長期的な医師偏在解消の目標年を2036年としています。

医師の需給推計について(案)

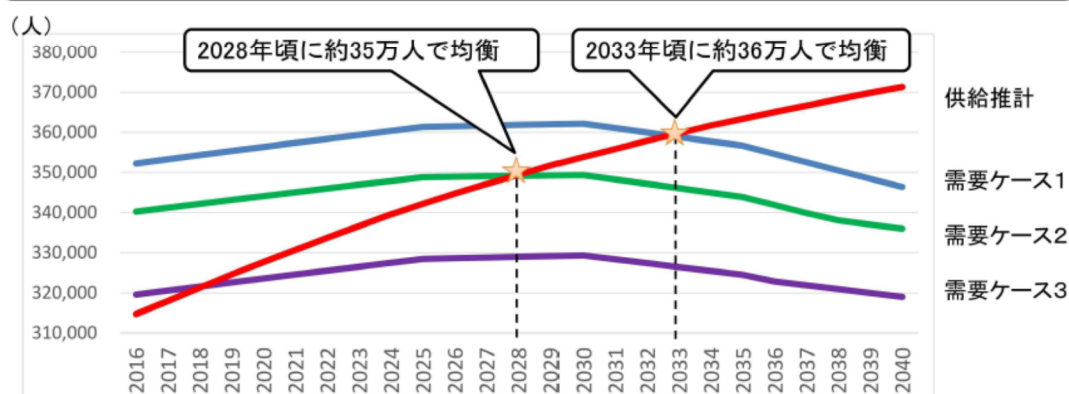
医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース2において、平成32年度(2020年度)医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に、労働時間を週55時間程度に制限する等の仮定をおく需要ケース1において、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)

※※ 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした



3 医師の養成課程の全体像

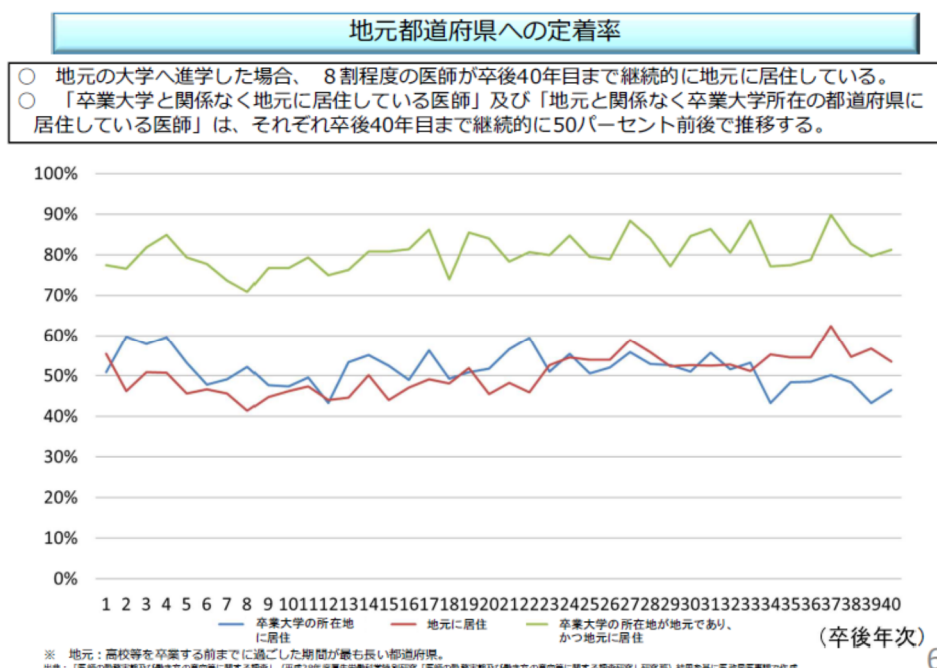
(図)

第2節 各養成課程の現状と課題及び対策

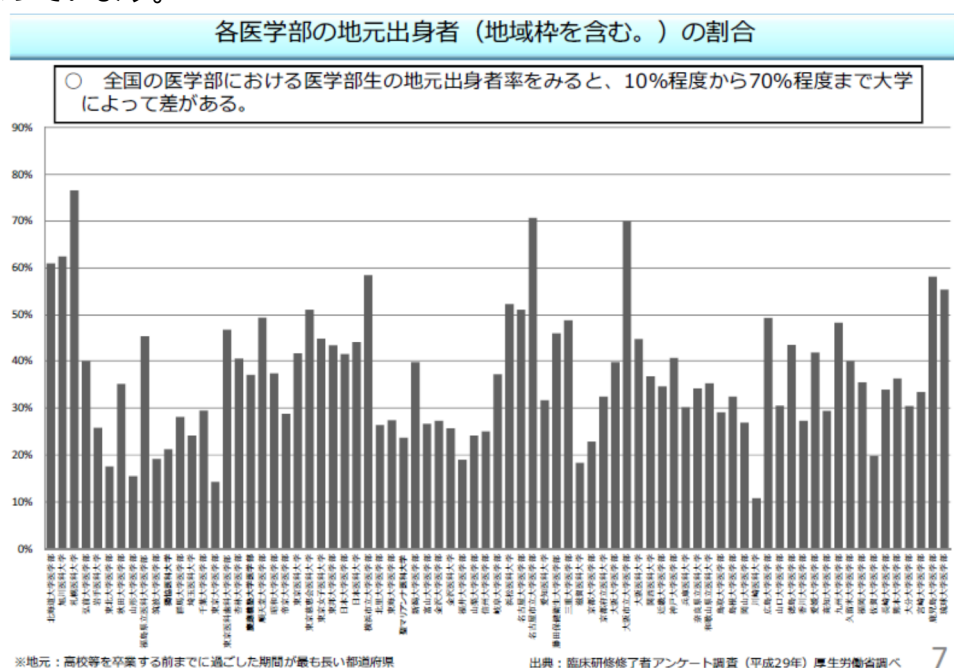
1 高校生

(1) 現状と課題

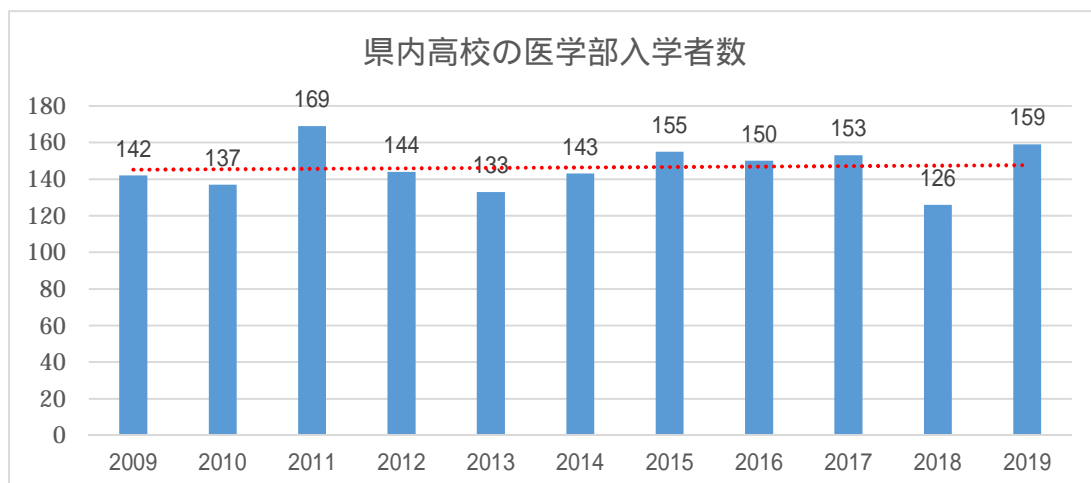
国の調査によると、「卒業大学と関係なく地元に住んでいる医師」及び「地元と関係なく卒業大学所在の都道府県に住んでいる医師」は、それぞれ卒業後40年目までに継続的に50%で推移している一方、高校生が地元の医科大学等へ進学した場合、8割程度の医師が卒業後40年目まで継続的に地元に住居しています。



一方、全国の医学部における医学部生の地元出身率をみると、10%程度から70%程度まで、大学によって差がありますが、本県の筑波大学は20%弱となっており、全国でも下位となっています。



また、県内高校からの医学部入学者数は、年度により差があるものの、過去10年間の平均で約147人となっており、本県の医師数を増やし、定着率をより高めるためには、県内高校生の医学部進学率を上げていく必要があります。



(2) 対策

県内高校生の医学への興味と本県の医療状況への理解を深めるとともに、県立高等学校等において医学コースを設置し、県内高校生の医学部進学希望者を支援することにより、合格者数の増加を図ります。

ア 県立高等学校等における医学コース設置

- ・県立高校等に医学コースを設置し、医師を志す若者の医学部進学の夢を応援し、将来の茨城の医療を担う医師養成を図ります。

茨城県立高校・中等教育学校に
医学コースを設置!!!
「医志」を持つ者、来たれ!

水戸一高 土浦一高 並木中等教育学校 日立一高 古河中等教育学校

今よりさらに力を付ける
習熟度別授業

モチベーションを高める
医学に関する研究会

医療をテーマとした
充実した授業

医学部進学対策を充実
面接・小論文指導

主な取組

茨城県教育委員会
Ibaraki Prefectural Board of Education

県立高校等における医学コースの設置について

○対象

日立第一、水戸第一、土浦第一、並木中等、古河中等の2019年度入学生（中等は後期課程進級生）から

○医学コース設置のねらい

2年生から医学部進学希望者が共に学ぶ学級を編制

⇒ 高い目的意識をもって活動

・医師という職業の理解や使命感を育成

※ 高校2年の学年へ進級する際に、医学コースを選択できます。

※ 入学者選抜、高校1年の学年のクラス編制は、従前のとおりです。

○医学部進学の夢を実現するための主な取組

医学に関する研究会の開催（高校1年の学年から）

病院や大学等との連携による体験実習や講演会

⇒ 豊かな人間性と高い倫理観を育成

・茨城の地域医療を担う人材を育成

外部連携による充実したサポート

予備校等と連携した面接・小論文指導等

⇒ 医学部進学指導体制の確立

習熟度別指導等の実施

⇒ より高いレベルの学力を育成

2 医学生

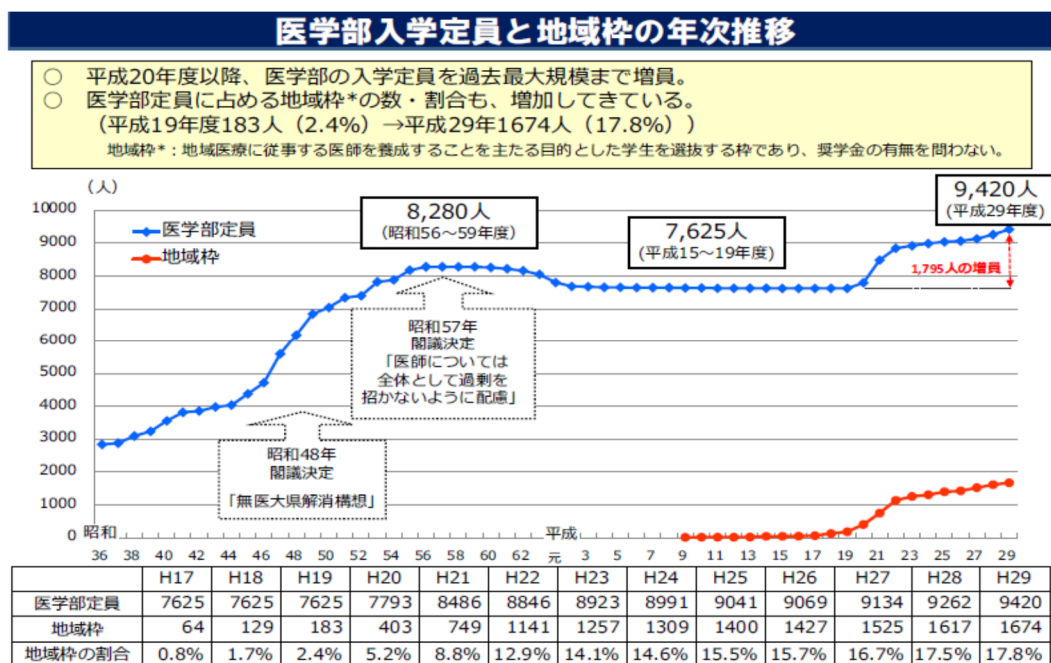
(1) 現状と課題

医学部の入学定員

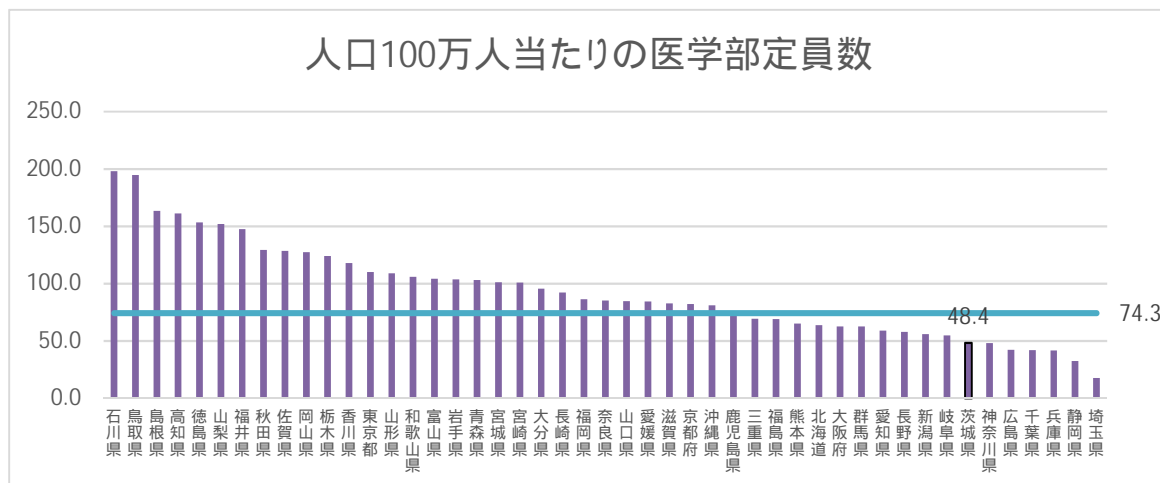
国では、2008年度（平成20年度）以降、医学部の入学定員を増員しており、2019年度（令和元年度）の全国の入学定員は9,420人となっています。

入学定員を増員は、主に地域の医師確保の観点から臨時的に行われたものであり、大学への地域枠（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）の設置を要件としています。

なお、2020年度・2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持することとされています。



本県では、唯一の医育機関である筑波大学医学部の入学定員が140人（内地域枠36人）であり、人口100万人当たりの医学部定員数は48.4人で全国第41位と下位にあります。



現在の国の方針では、医科大学の新設は認められておらず、また、長期的には全国で医師の供給が需要を上回ると推計されていることから、臨時定員による増員についても、2022年度以降は、医師偏在対策や医師の働き方改革等の効果を踏まえ、改めて国において議論されることとなっています。

このため、都道府県は、国の医師需給推計から算定される都道府県及び二次医療圏ごとの将来の時点における医師の必要数、供給数及び不足数・過剰数に基づき、必要に応じて地域枠等の設置や増員により、医師の養成と確保さらには県内定着を図っていくこととされています。

地域枠制度

ア 制度の概要

地域枠制度は、各都道府県が大学の入学定員に地域枠を設置し、この地域枠により入学・卒業した医師に対して、修学資金を貸与し、都道府県内の特定の地域における診療義務を返還免除の条件とするなどして、地域医療を担う医師を養成することを目的とした制度です。

国の調査における大学卒業者の定着状況によると、地域枠の入学者と地域枠以外の入学者でかつ地元出身者(大学と出身地が同じ都道府県の者)について、臨床研修終了後に出身大学と同じ都道府県に勤務する割合が高くなっています。

地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

○ 地域枠の入学者と、地域枠以外の地元出身者(大学と出身地が同じ都道府県の者)において、臨床研修終了後に出身大学と同じ都道府県に勤務する割合が高い。
地域枠*：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であり、奨学金の有無を問わない。

	臨床研修を行った 主たる都道府県		臨床研修終了後に 勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠※1	418/504	83%	404/504	80%
地域枠以外・ 出身地A県・大学A県	1452/1871	78%	1461/1871	78%
地域枠以外・ 出身地B県・大学A県	1483/3707	40%	1418/3707	38%

※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。

※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

※3 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については地域枠についてのみ除外。

※4 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

このため、地域枠制度は、特定地域における診療義務により、都道府県内における二次医療圏間の医師の偏在を調整するとともに、臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠については、医師の少ない都道府県において医師を充足させ、都道府県間の医師の偏在を是正することが期待されています。

イ 本県の地域枠

本県では、2007年（平成19年）の国の「緊急医師確保対策」等に基づく医学部定員の臨時定員増が実施されたことにより、2009年度（平成21年度）から筑波大学や県外の大学への地域枠の設置及び定員の拡大を図っており、2019年度（令和元年度）は7大学に合計53名の地域枠を設置しています。

大 学		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	計
筑波大学	出願者	31	21	43	42	49	92	110 (24)	106 (24)	109 (19)	92 (14)	119 (27)	814
	定員	5	7	9	11	13	22	28 (6)	36 (10)	36 (10)	36 (10)	36 (10)	239
	入学者	5	7	8	11	12	22	25 (4)	27 (5)	29 (5)	23 (1)	34 (8)	203
東京医科歯科大学	出願者	0	7	7	6	11	4	5	6	5	5	5	54
	定員		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
	入学者		0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
東京医科大学	出願者	16	16	19	14	23	19	23	34	25	21	21	210
	定員	5	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	76
	入学者	5	6	8	7	8	8	8	7	5	8	8	70
杏林大学	出願者	7	7	8	6	13	11	11	10	10	7	7	90
	定員	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19
	入学者	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	18
日本医科大学	出願者				2	5	6	1	3	5	8	16	46
	定員				2	2	2	2	2	2	2	2	16
	入学者				0	0	2	0	0	0	0	0	2
北里大学	出願者					12	7	9	5	6	7	10	56
	定員					2	2	2	2	2	2	2	14
	入学者					0	0	0	1	1	0	1	3
帝京大学	出願者								6	2	8	3	19
	定員								1	1	1	1	4
	入学者								0	1	0	1	2
計	出願者	31	44	73	77	97	145	155	160	171	155	181	1289
	定員	5	15	20	25	29	38	44	53	53	53	53	388
	入学者	5	13	18	23	23	36	37	40	42	31	48	316

筑波大学の()は全国対象(内数)

また、2020年度（令和2年度）も同様に7大学に合計53名の地域枠を設置予定となっており、うち45名が、国の「緊急医師確保対策」等に基づく医学部定員の臨時定員増により認められた地域枠定員となります。

< 臨時定員増による地域枠定員 >

筑波大学：36名，東京医科歯科大学：2名，東京医科大学：5名，北里大学：2名

ウ 国における令和4年度以降の地域枠等の設定方針

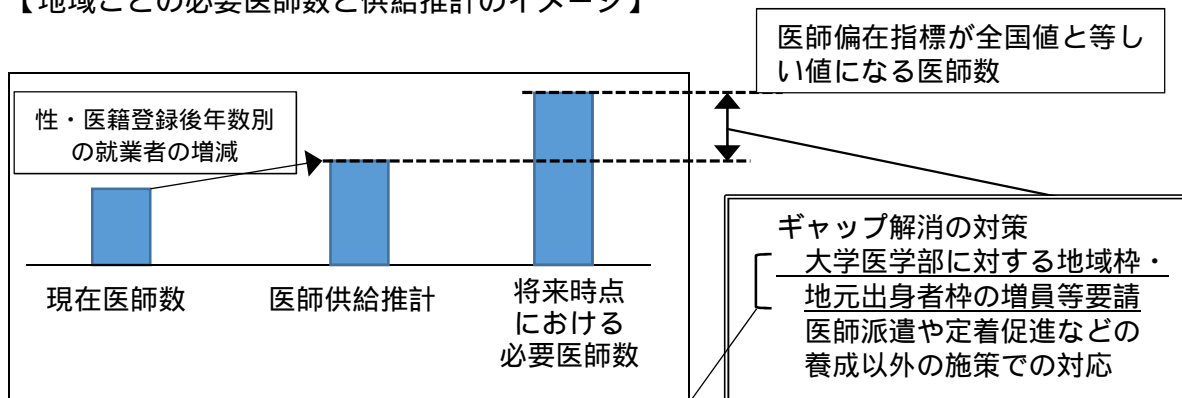
地域枠等の設置にあたっては、国において、医師需給推計に基づき、都道府県ごとの2036年時点の必要医師数、不足医師数及び地域枠等の必要数が示され、これを踏まえ、都道府県は地域医療対策協議会の協議を経た上で、大学医学部に対し、地域枠等の設置・増員について、要請することとされています。

「医師確保計画策定ガイドライン」における将来時点（2036年）の必要医師数，地域枠・地元出身者枠の設定の考え方

【定義】

必要医師数	将来時点（2036年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）と医療圏ごとの医師偏在指標が等しい値になるために必要となる医師数。
地域枠	都道府県内の特定地域での診療義務があることから， <u>二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある</u> とともに，（特定の診療科での診療義務がある場合には）診療科間の偏在を調整する機能がある。
地元出身者枠	大学の所在地である都道府県内に，長期間にわたり8割程度の定着が見込まれているが，特定地域等での診療義務があるものではないため，直接的には都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく，都道府県間の偏在を調整する機能がある。

【地域ごとの必要医師数と供給推計のイメージ】



【都道府県に要請権限のイメージ】

	医師が少数の県（本県）	医師が少数の県以外
医師が少数の二次医療圏のある県（本県）	地域枠の設置・増員の要請 地元出身者枠の設置・増員の要請 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請	地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請
医師が少数の二次医療圏のない県		× 地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請

また，これまで，地域枠学生の選抜は，一般枠と別枠の募集定員を設ける「別枠方式」もしくは一般枠等と共通で選抜し，事前又は事後に地域枠学生を募集する「手上げ方式」により実施されていましたが，各方式における地域枠の充足率や離脱率の実績から，最終的に地域での診療義務を全うする人数において，別枠方式が優位であると推定された