

事務事業評価シート

評価実施年度：平成30年度

上位の施策名称 施策Ⅱ-3-3
医療従事者の養成・確保

1. 事務事業の目的・概要

事務事業担当課長 医師確保対策室長 児玉信広 電話番号 0852-22-6786

事務事業の名称	地域医療を支える医師確保養成対策事業	
目的	(1) 対象	医学生、研修生、医師
	(2) 意図	県内の医師不足地域（松江、出雲を除く地域）で勤務（主に病院での勤務）を誘導する。
事業概要	①現役医師を確保するため、県外医師を招聘する医師を「呼ぶ」 ②地域医療を担う医師を養成するため、奨学金の貸与等により県内定着を促進する医師を「育てる」 ③地域で勤務する医師を支援するため、代診医の派遣等により医師を「助ける」 の3本柱により、医師の確保、養成の対策を実施した。	

2. 成果参考指標

成果参考指標名等		年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	単位	
1	指標名	病院・公立診療所の医師の充足率	目標値	78.5	78.8	79.0	79.5	80.0	%
	式・定義	県内の病院、公立診療所が必要とする医師数に対する現に勤務する医師の割合	取組目標値						
			実績値	76.5	75.5	77.0			
2	指標名	しまね地域医療支援センターへの登録者のうち県内で研修・勤務する医師数	目標値	110.0	125.0	140.0	155.0	175.0	人
	式・定義	しまね地域医療支援センターに登録した医師に対してキャリア形成支援を行い、県内の地域医療機関で勤務する医師の人数	取組目標値						
			実績値	120.0	144.0	171.0			
			達成率	109.1	115.2	122.2	-	-	%

3. 事業費

	前年度実績	今年度計画
事業費(b) (千円)	772,190	789,175
うち一般財源(千円)	277,586	318,403

4. 改善策の実施状況

前年度の課題を踏まえた改善策の実施状況	②改善策を実施した（実施予定、一部実施含む）
---------------------	------------------------

5. 評価時点での現状（客観的事実・データなどに基づいた現状）

○しまね地域医療支援センター登録医師のうち県内で勤務する医師の人数は、着実に増加している。
 78人(H25)→105人(H26)→120人(H27)→144人(H28)→171人(H29)
 うち松江市・出雲市以外 11人(H25)→26人(H26)→27人(H27)→36人(H28)→47人(H29)
 ○勤務医師実態調査では、県内の病院及び公立診療所の「必要医師数」は1,260.0名、「現員数」は969.7名で、「不足数」は290.3名(H29.10.1現在)となり、「充足率」については、常勤医師が、前年比で23人増加したこと等により、1.5ポイント改善した。また、圏域別では、7圏域中、6圏域で改善した。

6. 成果があったこと（改善されたこと）

○医師を「呼ぶ」事業
 ・H29年度は9名の医師を招聘（H14以降の16年間で158名）
 ・毎年10名程度の医師を確保

○医師を「育てる」事業
 ・初期臨床研修のH30年度の県内マッチ（内定者）数は、過去最高の61名にまで増加。

・地域枠や奨学金等の貸与を受けた医師は、H30.4月には223名（前年比+37名）となった。そのうち県内勤務者は171名（前年比+27名）と増加。さらに、医師不足地域での勤務者は29名（前年比+9名）に増加。

・病院及び公立診療所の常勤医師数は、H29.10現在818名（前年比+23名）となった。圏域別の充足率は、前年比で、松江+1.1%、雲南+2.5%、出雲+2.4%、大田+1.3%、浜田+4.2%、隠岐+1.1%と改善したが、益田は-4.1%下降した。

○医師を「助ける」事業
 ・代診医の派遣（のべ392日/人）

7. まだ残っている課題（現状の何をどのように変更する必要があるのか）

①困っている「状況」
 ○地域枠出身や奨学金等の貸与を受けた医師の増加に伴い、地域での勤務は年々増加するものの、現時点では、県内に勤務する医師の地域偏在、診療科偏在の是正までには至っていない。
 ○医師の高齢化が進んでおり、医師の退職などによる医療機能の低下等も懸念される。
 ○離島・中山間地域においては、幅広い診療能力を持った医師の確保が必要。

②困っている状況が発生している「原因」
 ○地域枠出身や奨学金等の貸与を受けた医師は、研修医や卒後6年未満の医師が多く、2年間の初期臨床研修終了後は、3年間程度専門的な研修を受けるため大学や中核病院のある松江・出雲地域で勤務する傾向がみられる。
 ○医師については、勤務先や診療科選択は本人の意思による実態であり、強制的な配置は難しい現状。
 ○平成30年度開始の新専門医制度により、専攻医が都市部に集中するなどの地域偏在の拡大が懸念される状況。

③原因を解消するための「課題」
 ○地域枠出身や奨学金等の貸与を受けた医師を、面談や医局への要請を通じて、県内定着や医師不足地域での勤務に着実に誘導することが必要。
 ○診療科偏在については、キャリア形成基本方針の中で「地域で必要とされる診療科」に誘導することとしているが、より効果的な方策はないのか検討が必要。
 ○医師の地域偏在、診療科偏在は全国的な課題であり、地方だけの取組では限界があることから、全国レベルで移動する医師の特性を考えると、都道府県別、診療科別の専門医定員設定等の対策が必要。

8. 今後の方向性（課題にどのような方向性で取り組むのかの考え方）

○医師の絶対数は不足しており、特に、地域枠や奨学金貸与による地域を担う医師の養成・確保対策を中心に、医師を「呼ぶ」「育てる」「助ける」事業を推進する。併せて、地域の医師確保の取組支援、総合医等の養成・確保に取り組む。

○地域枠出身や奨学金等の貸与を受けた医師で県内勤務は増加し、今後も毎年度20~30名程度増加する見込みであることから、早期の地域勤務に繋がるよう、しまね地域医療支援センターを中心に大学、地域医療機関、市町村等の関係者と一緒になって、次の取組を進める。

- ・義務履行とキャリア形成が両立した医師の卒後10年程度のキャリアプラン作成を支援（医師支援）
- ・若手医師が研修・勤務しやすくなる、勤務環境の充実（病院支援）

○医師の勤務場所、診療科などを決めるにあたっては、地域病院に多くの医師を派遣している島根大学との連携が重要であり、指導医を含む医師が適正に配置されるよう、島根大学との定期的な意見交換会等を通じて、一層の連携を図って取り組む。

○医師の地域偏在、診療科偏在の解消は、国が抜本的な対策を講じることが不可欠であり、引き続き、国の責任において実現するよう強く求めていく。