

本日の講演内容

1 岩手の地域医療

2 岩手の新型コロナウイルス感染症への対応状況

3 岩手の医療政策(医師確保関連)

4 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」

1 岩手の地域医療

(1) 岩手県のあらまし

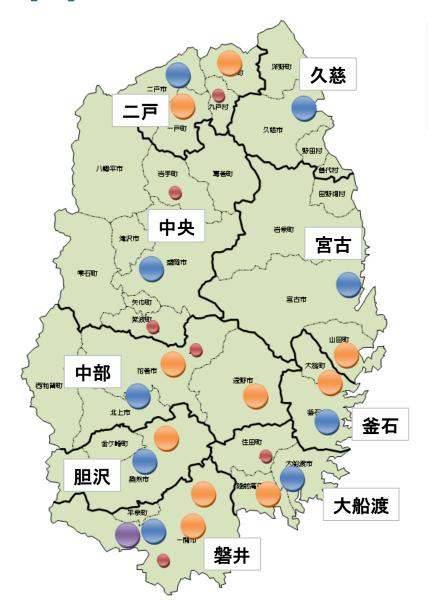
- 総面積 約15,275 k m²
 - ※ 埼玉県+千葉県+東京都+神奈川県の 合計(13,565 k m)より広い!
- **市町村数 33市町村** (14市·15町·4村)
- 人口 1,199,489人 (令和3年7月1日現在)
 - ※ 高齢化率(65歳以上の人口) 33.1%(令和元年10月1日現在、全国第8位内閣府令和3年版高齢社会白書より)

【岩手県イメージキャラクター】 わんこきょうだい のいっぱい ではっち まもっち うにっち



1 岩手の地域医療

(2) 岩手県の二次医療圏及び県立病院の状況



県立病院の数…全国第1位

(県立20病院、6診療所)

県立病院の病床数… 全病床数の**約30%** (全国平均 約3%)

県立病院を利用する病院患者… 入院患者の約26%、外来患者の約38%

【出典: R1医療施設調査、病床機能報告、病院報告より】

- 二次保健医療圏の基幹病院
- 地域病院
- **精神科病院**
- 地域診療センター(診療所)

1 岩手の地域医療

(3) 岩手県の公的医療ネットワーク

○ 岩手医科大学と県立病院、市町村立病院・ 診療所が連携した医療提供体制を構築



【岩手医科大学附属病院】

一次救急•初期診療



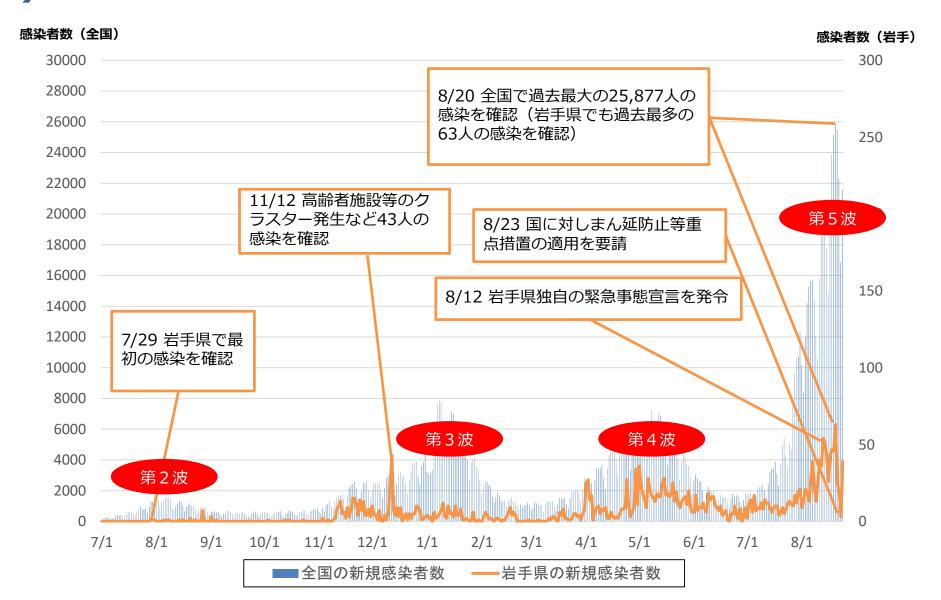
【市町村立病院・診療所】



【県立病院】



(1) 岩手県の新規感染者数の推移(R2.7.1~R3.8.24)



(2) 岩手県における感染対策の取組

- ▶ いわて感染制御支援チーム(ICAT)の活動
 - ・東日本大震災津波をきっかけに、全国で初めて設置
 - ・新型コロナウイルス感染症への対応においては、 **防護服着脱訓練、感染予防対策研修**を実施



【防護具着脱訓練】

- いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置
 - ・ 感染制御班 (ICAT) と医療搬送班 (DMAT) により構成
 - ・クラスター発生時における、関係機関の連携体制に関する研修会を実施



【クラスター発生施設での対応】



【研修会の開催】

(3) 岩手県におけるワクチン接種体制の特長

- ▶「ワクチン接種・市町村支援チーム」の設置
 - ・医師会・歯科医師会と連携したワクチン接種従事者確保や広域的な派遣調整 (岩手県では、<u>歯科医師もワクチン接種に従事</u>)
 - → 民間医療機関と公的医療ネットワークの連携により、市町村の接種体制を 迅速に整備!
- 県による集団接種会場の設置
 - ・特に接種対象者が多い市町村向けに設置

【岩手県内におけるワクチン接種状況 (令和3年8月24日時点)】

			(1-1H - 1 - 7 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1		
	接種回数			県内の状況	
		1回目	2 回目	>\(\(\)\(\)\(\)	
計	1,114,129	612,182		県内接種対象者中(12歳以上)、 1回目接種…55.2% 2回目接種…45.2% が終了	



【県集団接種会場】

(4) 新型コロナウイルス感染症への対応のまとめ

▶ 県立病院を核とした、市町村立病院・診療所による 公的医療機関ネットワーク

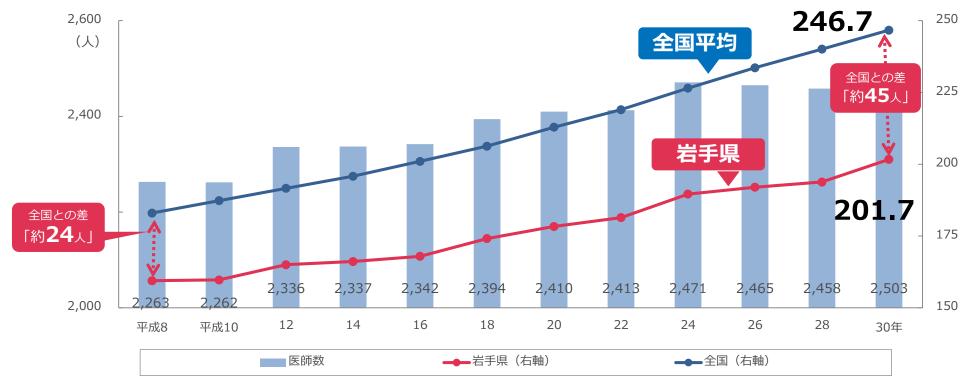
+

- ·岩手医科大学附属病院 (感染制御等)
- ・岩手県医師会・歯科医師会等を通じた民間病院・開業医との連携 (ワクチン接種医師の確保等)
- ⇒ 岩手県の新型コロナウイルス感染症対応における 迅速な体制整備を可能に!

地域医療における公立病院の重要性を再認識

(1) 岩手県の医師数の状況

- ▶ 医療施設に従事している医師数は「増加傾向」
- ▶ 人口10万対の医師数は全国順位41位であり、全国との格差は「拡大」



出典:「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」(厚生労働省) [各年12月31日現在]

備考:医師数は、医療施設に従事している医師数

医師偏在指標 関内 2次医療圏別の

広がっている。

提案している。

県医療政策

計画的な養成と適正配置を 都道府県が連携し、 称)」の制定を提言。 り組む 「地域医療基本法(仮

医師の 国と

全国最下位(169・3)と なった。2次医療圏ごとの 府県ごとのまとめで本県が 指標では58位の盛岡(26 た「医師偏在指標」の47都道 厚生労働省が18日発表し 盛久胆両手気釜二宮岡慈江磐部仙石戸古 58 263 275 279 288 289 295 296 267.6 131.6 126.9 125.8 118.9 118.3 114.4 113.2 86.8 7・6) を除く8医療圏が 宮古 (86・8)。 医師数の 府県間や県内医療圏間の医 それ以外の地域での格差が 不足にとどまらず、 75位の胆江 (126.9) 持していくかが大きな課題 になり、医療体制をどう維 師偏在の深刻さが浮き彫り 医師少数区域に分類。都道 の久慈(131・6) 内の2次医療圏は263位 などで最下位は330位の 医師少数区域とされた県

医療圈

師の不足や偏在の解消に取

達増知事は国レベルで医

乗り出す方針だ。

・県北勤務の義務化などに

必要だ」と求め

場に出るのに

医師偏在解消には至ってお 目を迎え、現場に出る医師 期待される県関係の奨学金 は毎年増えている。ただ、 養成医師の本格配置は3年 課題解消策の一つとして 県は21年度から沿岸

|各都道府県で必要となる医||られている。 地域に配分する施策が求め るとしている。 出ることが予想され、 などでは多くの余剰人員が 師数も推計し、 だ場合でも本県など12道県 人の不足が生じ ただ、 確保が進ん 東京 担うことも必要ではない けるが、 か」と訴える。 医師確保に不断の努力を続 で根本的な解決は難しい。 室の野原勝室長は「県だけ 国が中心的役割を

足しているのは秋田県の北 央部」(759・7)。最も不

定される労働量、患者の流 率、医師の年齢などから推

秋田市などで構成される

「北秋田」(69・6)で、全国平

ともに「238・3」だった。

ごとに見直す。

厚労省は、36年時点での

反映させるため、

今後3年

に算出。医師の供給状況を 出入状況などのデータを基

で計約5千

新指標は、住民の年齢や

均は都道府県、2次医療圏

性別から導き出される受診

本県8圏

が

少数区域

偏在の深刻さ浮き彫

招き、 が集中する傾向に めた経験のある熊坂 障審議会医療部会委員 れる)新専門医制 た国策の失敗が医師 師は「医学部定員を 元宮古市長で国の社会 する傾向に、大規模病院

摘する。 に拍車を掛けてい 勤務地の強制

ことを明らかにした。本県は充足度が最も低かった。医師の総数は全国で引万9 や診療需要に対して適正な医師数を確保できていない「医師少数県」となってい 都市部と地方の格差が鮮明となった。同省は、 恐れもあるとし 医師数を増やす の人権ややりが 岩手県としての最重要課題

る「区中 充足し 1 の所に表力、1の関定数

人と過去最高を更新している一方、

医師が都市部に集中する偏在問題で、厚生労働省は18日、本県など16県が、

医師偏在 指標 329.0 都府東京福沖岡大石徳長和烏高佐熊香滋兵奈広大島宮神愛福鹿愛北栃山富宮山三群岐千長静山秋茨埼福青新岩道県京都岡縄山阪川島崎山取知賀本川賀庫良島分根城川媛井島知道木梨山崎口重馬阜葉野岡形田城玉島森潟手

玉

B 域枠を重

て使われてきた「人口10万 足状況を判断する目安とし 人当たりの医師数」に代わ 036年度までに問題を解消したい考えだ。 卒業後の一定期間地元で働く大学医学部の「地域枠」を重点配分するなどして、 厚労省は今回、医師の充 | 師偏在指標 | を策定した。 より実態に即した「医 | 足されている上位16都府県 | 最も不足している本県は | 区 を数値化し、

医師が十分充

道府県や地域別の充足状況 新たな指標をベースに都 る東京は「329・0」で、 た。最も医師が充足してい 位16県を少数県に位置付け を「医師多数都府県」、 【解説、関連記事2面】

314.9 300.5 279.3 278.8 279.3 278.8 270.4 265.9 259.4 265.9 255.0 251.3 248.5 243.0 241.4 238.0 232.7 231.8 231.0 232.9 232.0 多数 (16)

少数

238.3

※厚生労働省に

(R元.2.19 岩手日報)

(2) 医師の地域偏在対策の必要性

① 医療需要は市場原理のみに基づくと満たされない

I 医師不足になると患者の診療機会が失われる

- ◆ 受診のために時間的・経済的コスト
- ◆ 受診をあきらめる可能性も

Ⅱ 医師不足になると病院が成り立たなくなる

- ◆ 勤務医の勤務環境悪化による離職の連鎖 医師不足の悪循環
- ◆ 医師の充足を前提とした経営計画の行き詰まり

→ 地域医療崩壊の危機に!

国・自治体の関与による偏在対策が必要

- (2) 医師の地域偏在対策の必要性
 - ② 地域医療なくして地方創生なし

「まち・ひと・しごと創生戦略」(2020改訂版) (令和2年12月21日閣議決定)

【基本目標4】

「ひとが集う、安心して暮らすことができる魅力的な地域をつくる」

- ◆ 誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで 続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に 提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
- ◆ その際、**医療・介護サービスは、都市機能、日常生活サービス機能の 重要な要素**

地方創生を実現するためには地域医療の確保は不可欠

- (2) 医師の地域偏在対策の必要性
 - ③ 地域医療なくして地方自治なし

日本国憲法

- 第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する 国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上 で、最大の尊重を必要とする。
- 第二十五条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
 - 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上 及び増進に努めなければならない。

地方自治法

- 第一条の二 地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、 地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする。
- → 住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられることが、 地域における医療のあるべき姿

偏在解消により地方自治を支える地域医療の確保

(3) 岩手県の医師確保の取組

- ▶貸付金額・貸付人数(H20~、計645名)とも全国有数の奨学金制度
 - ① 岩手県医師修学資金(岩手医大地域枠A、15名)

区分	大学の学納金	修学資金の額	実質負担額
初年度	900万円	850万円 (入学金等410万円含む)	50万円
次年度以降(毎年度)	500万円	440万円	60万円
6年間 合計	3,400万円	3,050万円	350万円

国立大学並みの負担額

- ② 医療局医師奨学資金(15名)
- ③ 市町村医師養成修学資金 (25名)

▶県民総参加型の地域医療体制づくり (「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」設置 (H20~))



私たちの健康を支える地域の医療は、医師不足など厳しい環境にあります。 医師の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守る ことができるよう、私たち県民にも「医療の担い手」としてできることがあります。 食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること、「かかりつけ医」をもつこと など一人ひとりの行動が地域医療を支える力になります。

今こそ、みんなの力を医療の力に!

米岩手県

私たちにできることはたくさんあります。 一人ひとりの意識・行動を変えることで、 地域の医療を支える力になります。

540H#

かかりつけのお医者さんをもちましょう。

症状の程度に関わらず、すぐに大きな病院を利用していませんか? 風邪や小さな傷、湿疹などの軽症の場合は、身近な開業医に相談を。

かかりつけ医をもつことで、自 分や家族の健康状態を理解 し、いつでも気軽に相談がで ききめ細やかな医療が受けら れます。症状に合わせて専門 医を紹介してもらえます。



こども救急電話相談:

「こども救急相談電話」は夜間におけるおや、応急処置などを相談できる窓口です。 誤飲、打撲など、どうしたら良いかわからない ドバイスいたします。

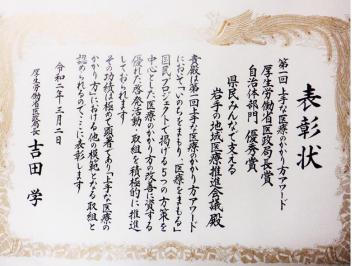
年中無休/午後7時から午後11時まで

こども救急相談電話 25 または局番なしの#8000

※#8000はダイヤル回線電話、IP電話(ひかり電

受診の際はできるだけ日中の

特に乳幼児の場合、朝は軽い症状でも徐 日中の診察時間内に受診しておけば安心



▶「地域医療基本法」 (仮称)の提唱





地域医療再生シンポジウムの開催



県HPにプレゼン動画を公開

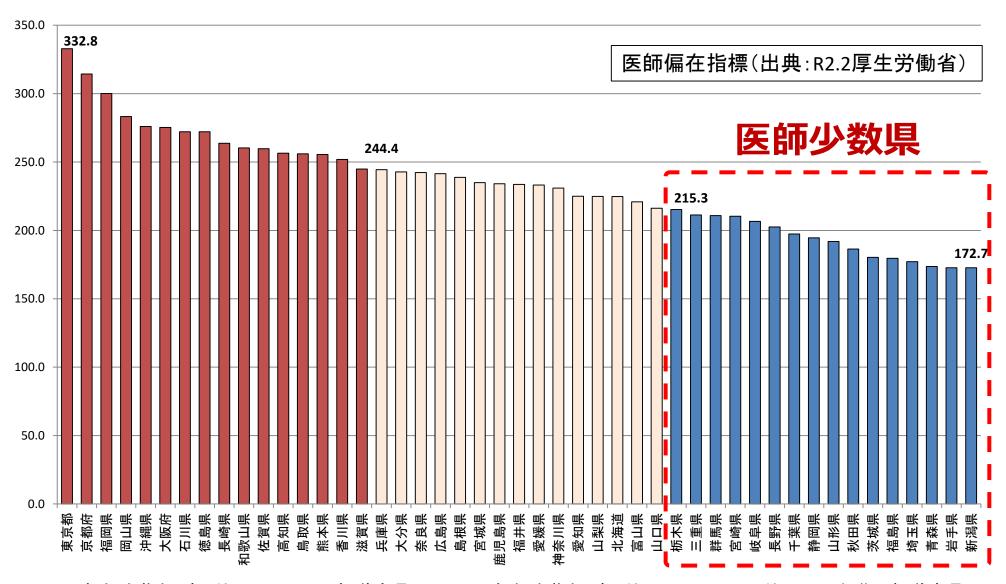
(4) 現在の医師確保・国の医師偏在対策の問題点

- ① 都道府県主体の偏在対策の限界
 - ◆ 都道府県を越えた医師の派遣調整に必要な支援を行うこと としているが、具体性なし
 - 国の主体的な関与による偏在是正の仕組みが必要
- ② 今後の医学部定員の動向が不透明
 - ◆ 骨太の方針(2018)「将来的な医学部定員の減員に向け、 医師養成数の方針について検討する」
 - ◆ 国の推計では、将来的に医師不足となる地域あり
 - → 少なくとも医師少数県には、臨時定員増の維持等が必要
- ③ 医師不足地域への財政支援が弱い
 - ◆ 医師の養成・確保に多額の財源投入
 - → 地域医療介護総合確保基金、交付税措置の見直し等が必要

(1) 「知事の会」の設立



【知事の会発足式(令和2年1月31日)】



■: 医師偏在指標が上位33.3%以上の都道府県

■: 医師偏在指標が下位33.3%未満の都道府県

■: 医師偏在指標が下位33.3%以上、上位33.3%未満の都道府県

医師不足の解消、偏在是正に向けた

- 国への政策提言
- 医療関係者・行政関係者の理解促進
- 国民の機運醸成

各県の取組・課題を 知事の会で共有・連携し 強力に医師確保を推進!



長野県・静岡県・秋田県・山形県

茨城県・群馬県・栃木県・宮崎県 🧃



(2) 「知事の会」の提言



【令和3年度 知事の会提言決議(令和3年6月9日)】

(2) 「知事の会」の提言

- 1. 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保
 - (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化
 - (2) 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症に備えた医療従事者の 養成・確保
- 2. 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し
- 3. 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の 仕組みの創設
- 4. 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり
- 5. 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進
- 6. 医師確保対策等への強力な財政支援

提言項目1 医師をはじめとする医療従事者の養成・確保

- (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化
 - ① 臨時定員増の延長、恒久化及び医学部の定員増
 - ② 国が検討を進めている、恒久定員内の地域枠の設定割合(5割)を要件に臨時定員増を認める制度の見直しと柔軟な運用の提言

【現状と課題】

- ◆ 医学部臨時定員増は**令和4年度までの措置**とし、令和5年度以降は**将来的な医学部定員の** 減員に向けて検討し、**恒久定員内に地域枠を設定**しても**医師が不足する場合のみ、臨時 定員の設定を認める**方向
- ◆ 偏在解消の取組が進んだ場合でも、岩手県は令和18年度で474人の医師不足が生じる見通し
 - → 少なくとも、医学部定員増の継続、ひいては医学部定員の恒久化が必要
 - ⇒ 地域枠の設定状況によらず、臨時定員を認めることが必要

【岩手県における偏在解消の取組が進んだ場合(上位実績ベース)の医師不足の状況】

R18時点の必要医師数(A)	R18時点の供給推計(B)	不足医師数(A – B)
3,303人	2,829人	474人

※出典:医師需給分科会第4次中間とりまとめ



医師の絶対数が不足している医師少数県において、地域医療を安定的に確保するために**医学部定員増(地域枠)の維持・恒久化は必要不可欠**

提言項目2 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度の見直し

○ 臨床研修医の都市部への集中是正のため、大都市圏における臨床研修医採用数の激変 緩和措置の撤廃 ほか

【現状と課題】

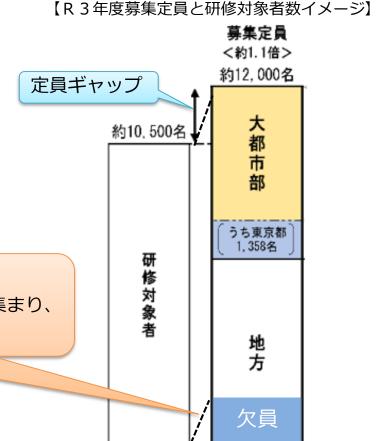
- ◆ 臨床研修医は県内への定着率が高く、 医師少数県では**臨床研修医の確保**が重要
- ➡ 現行の臨床研修制度の構造的な問題のため、

都市部に臨床研修医が集中

研修対象者より募集定員が多いため、

より指導環境の充実した都市部に臨床研修医が集まり、

地方には臨床研修医が流れてこない!





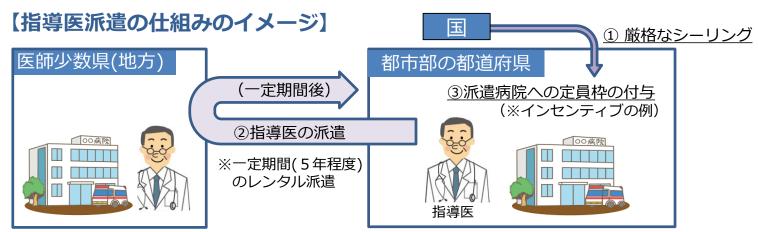
大都市部における臨床研修医採用数の激変緩和措置の撤廃により、**研修医が** 地域に流れる仕組みが必要

提言項目3 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う専門研修の仕組みの創設

- ① 専攻医募集定員の厳格なシーリングの実施
- ② 地方の指導環境の充実のため、都市部の医療機関が医師少数県に指導医を派遣する制度創設 ほか

【現状と課題】

- ◆ **激変緩和措置**のため、シーリングによる都市部の専攻医の減員が進んでいない
- ◆ 地方は指導医の不足により、十分な募集定員が設定できない
 - → 激変緩和措置廃止と都市部から指導医派遣等による地方の受入体制強化が必要





専攻医のシーリングの厳格化や地域の専攻医の受入体制の強化により、 地方に専攻医が流れる仕組みづくりを強化

提言項目4 医師の地域偏在解消のための仕組みづくり

○ 医師少数区域での勤務経験の管理者要件化の全病院への拡大 ほか

【現状と課題】

- ◆ 医師少数区域で勤務した医師を評価する制度施行(R2.4.1施行)
 - ・医師少数区域等における6か月の勤務経験を厚生労働大臣が評価・認定し、
 - ・地域医療支援病院の管理者は、認定医師である必要あり
 - → 一方、医療機関に占める地域医療支援病院の割合は、わずか7%

【地域医療支援病院の状況】

	病院数(A)	地域医療 支援病院(B)	割合 (B/A)	
全国	8,216	607	7.4%	
岩手県	92	6	6.5%	

病院総数…医療施設調査(R3.5月末現在)、地域医療支援病院数…厚労省資料(H30.12現在)



地域医療支援病院のみでは対象が限定的であり、**医師偏在対策の** 実**効性に懸念**があることから、**全ての病院への拡大**が必要

提言項目 5 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策の一体的な推進

- ① 地方における医師確保・偏在対策の進展を前提とした、医師の働き方改革の推進
- ② 2024年度の時間外労働上限規制の適用後の地方における医師の働き方改革に資する診療報酬の加算(地域医療提供体制確保加算)や地域医療勤務環境改善体制整備事業の継続

【現状と課題】

- ◆ 国は、2040年を展望し、 「地域医療構想」「医師・医療従事者の働き方改革」 「医師偏在対策」を三位一体で推進
 - ⇒ 地域医療確保暫定特例水準等の加算等、地域医療に対して
 - 一定の配慮があるものの、**医師確保**が進まないまま、

医師の働き方改革のみを進めると、 地域医療に大きな影響を与える恐れ 地域医療構想の実現等

三位一体で
推進

医師・医療従事者の

実効性のある医師偏在

働き方改革の推進

対策の着実な推進

【2040年を展望した医療提供体制の改革】 (出典:厚生労働省HP)



三位一体改革の中でも医師確保・偏在是正対策の優先的な取組が必要

提言項目6 医師確保対策への強力な財政支援

○ 地域医療介護総合確保基金の区分間の流用による、地域の実情に即した医師確保対策の財源 確保 ほか

【現状と課題】

- ◆ 厚生労働省の医師確保計画策定ガイドライン 「医師少数県、医師少数区域の医師確保の取組に地域医療介護総合確保基金が重点的に用いるべき」
 - → 国は、令和3年3月、医師少数県・医師少数区域に基金を優先配分する方針を明示
 - → 一方で、基金は「区分 I : 医療機関の施設設備整備に関する事業」に重点配分され、

「区分Ⅳ:**医療従事者の確保に関する事業」は財源不足**

また、区分間の流用も不可能

【地域医療介護総合確保基金の配分額の状況】

	要望額	配分額	不足額
岩手県	6.1億円	5.4億円	0.7億円

※岩手県では、区分Ⅳの配分のうち医師確保対策に優先的に充当してもなお不足

【地域医療介護総合確保基金(医療分)の区分】

	I -1	I -2	Π	Ш	IV	V	VI
分 分	医療機関 の <u>施設又</u> は設備の 整備	-	-	_	<u>医療従事</u> 者の確保	ı	-
区分間流用は不可							



医師少数県が医師確保計画に基づく対策に取り組むための基金の十分な 確保と柔軟な運用が極めて重要

(3)「知事の会」の活動と成果

① 国への提言活動



【橋本前厚生労働副大臣への提言活動 (令和2年8月7日)】





【丹羽文部科学副大臣、山本厚生労働副大臣への提言活動 (令和3年7月21日)】

- (3) 「知事の会」の活動と成果
 - ② 自民党「医師養成の過程からの医師偏在是正を求める議員連盟」との連携



【令和2年8月7日第8回総会】



【令和3年6月15日第10回総会】

■ 「医師養成の過程からの医師偏在是正を求める議員連盟」総会において、 知事の会の提言内容を説明

知事の会の提言項目

- 1 医師をはじめとする医療従事者の養成確保
- (1) 大学医学部における医師の養成体制の強化
- (2) 新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症に備えた医療従事者の養成・確保
- 2 医師の地域偏在解消に向けた臨床研修制度 の見直し
- 3 医師の地域偏在解消に向けた実効性を伴う 専門研修の仕組みの創設
- 4 医師の地域偏在解消のための仕組み作り
- 5 医師の働き方改革と医師確保・偏在対策
 - 一体的な推進
- 6 医師確保対策への強力な財政支援

国等における提言内容を踏まえた動向



- 医師・看護師等の医療人材の確保に向け、 厚生労働省がKey-Netを開設し運営。
- 地方におけるクラスター発生時に、国がクラスター対策班を派遣
- 知事の会の提言が、国の医道審議会(医師 分科会医師臨床研修部会)の資料として提出。 ○ 「臨床研修における地域医療研修の期間拡
- 大」について、国が調査研究を実施
- 日本専門医機構において、専門医の更新時に多様な地域での勤務経験に対するインセンティブ付与について検討開始

(現時点では明確な動きなし)

(現時点では明確な動きなし)

○ 地域医療介護総合確保基金の令和3年度配分方針に「医師少数県及び医師少数区域を有する都道府県に対する配分額を加算」を明記



ご清聴、 ありがとうございました。