

青森県医師確保計画

令和2年3月

青森県

青森県医師確保計画

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画作成の趣旨

医師の偏在が全国的に問題になっています。

平成30年7月に施行された改正医療法に基づき、全国ベースで三次保健医療圏ごと及び二次保健医療圏ごとの医師の多寡（多い・少ない）を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」といいます。）が提示され、都道府県においては、三次保健医療圏間及び二次保健医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中の新たに「医師確保計画」（以下、「本計画」といいます。）として策定することが求められています。

2 計画の位置付け

医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」

【医療計画】

医療法第30条の4の規定により、都道府県は、厚生労働大臣が定める「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針」に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めることとされ、本県では平成30年4月に「青森県保健医療計画」を策定しています。

本計画の策定に伴い、青森県保健医療計画第2編第2章第1節「医師」に、本計画を追加するものとします。

医師確保計画策定ガイドライン（抜粋）

1-1 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性

○都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として2019年度中に策定することが求められる。

3 計画期間

計画期間は、令和2年（2020年）4月から令和6年（2024年）3月の4年間です。

4 医師確保計画の全体像

- （1）厚生労働省が示す医師偏在指標に基づき、圏域ごとに医師少数区域、医師多数区域を設定し、医師確保の方針を設定します。
- （2）医療圏ごとに医師確保の方針について定め、具体的な目標医師数を設定します。
- （3）目標医師数を達成するために必要な施策について、具体的に盛り込みます。
- （4）3年ごと（今期計画は4年）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とします。

5 留意事項

- （1）2025年の地域医療構想の実現に向け、医療機関の統合・再編等の進展状況等を見据え、どの程度医師確保を行うべきかについて留意する必要があります。

(2) 地域医療提供体制の観点から必須とされる機能を果たすため、やむなく長時間労働となる医師が勤務する医療機関について、設定されている上限水準達成に向け、当該医療機関における取組に加え、特に医師少数区域等に属する医療機関については、集中的に医師の確保を行うなどの配慮が求められます。

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

1 医師偏在指標とは

これまで、地域ごとの医師数の比較には、人口10万対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。

このため、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、

- ① 医療需要及び人口・人口構成とその変化
- ② 患者の流出入等
- ③ へき地等の地理的条件
- ④ 医師の性別・年齢分布
- ⑤ 区域、診療科などの医師偏在の種別

の5要素を考慮した医師偏在指標を算定したものです。

今回算定された医師偏在指標は、エビデンスに基づき、これまでよりも医師の偏在の状況をより適切に反映するものとして、医師偏在対策の推進において活用されるものですが、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないことから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものとなっています。

【医師偏在指標の設計】

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

2 医師少数区域・医師多数区域とは

- (1) 医師少数区域：医師偏在指標の下位 33.3%に該当する二次保健医療圏
- (2) 医師多数区域：医師偏在指標の上位 33.3%に該当する二次保健医療圏

3 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域の設定について

(国の示す指標)

	医師偏在指標		医療施設 従事医師数 (2016年)	計算上の 目標医師数 (2023年)※1	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
全国	239.8	—	304,759	—	—	—
青森県	173.6	医師少数県	2,563	2,896	2,896	3,318

津軽地域	237.4	医師多数区域	846	526	846	789
八戸地域	157.2	医師少数区域	587	565	587	895
青森地域	176.8	(どちらでもない区域)	649	536	649	828
西北五地域	114.3	医師少数区域	159	188	188	262
上十三地域	129.1	医師少数区域	217	245	245	381
下北地域	151.8	医師少数区域	105	107	107	159

<用語の整理>

- ・ 医療施設従事医師数：「医師、歯科医師、薬剤師調査」2016年12月31日現在の医師数
 - ・ 計算上の目標医師数：計画終了時点（4年後）の医師偏在指標が、計画開始時点の下位33.3%の指標値を超える医師数。33.3パーセントイル指標値×2023年推計人口×2023年時点の標準化受療率比
 - ・ 目標医師数(2023年)：今期計画上の目標医師数
 - ① 医師少数区域：※1の数値（ただし現時点の医師数が計算上の目標数を上回っている場合は現在の医師数を維持することを目標とする。）
 - ② 医師少数区域以外：現在の医師数
 - ・ 必要医師数(2036年)：医師偏在是正を達成する（全国の医師数が全国の医師需要に一致する医師偏在指標と同じ医師偏在指標となる値（長期的な目標））
- ※全国の医師数は医師の供給推計を基に国が推計。医師の働き方等を考慮して、女性医師：0.8、高齢医師：0.8、研修医1年目：0.3、研修医2年目：0.5としている。

○患者の流出入の調整

①三次保健医療圏

国から示された医師偏在指標は、以下の患者の流出入を見込んだ上で算定されています。

(入院患者数：2017患者調査、外来患者数：2015国勢調査の昼夜間人口比を基に算出)

青森県の患者流出入

岩手県からの流入：200人/日、 岩手県への流出：100人/日
秋田県からの流入：100人/日

②二次保健医療圏

各二次保健医療圏の医師偏在指標は、下表の流出入数値を見込んで算定されています。

【入院】

入院における都道府県内二次医療圏間患者流出入表

※1 出所元 平成29年患者調査をもとに作成（病院のみ）。都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

※2 算出方法 二次医療圏間患者流出入調整係数 = (当該二次医療圏の入院患者数(患者住所地) + 当該二次医療圏外からの入院患者流入数 - 当該二次医療圏外への入院患者流出数) ÷ 当該二次医療圏の入院患者数(患者住所地)

02 青森県	患者数(施設所在地) (病院の入院患者数、千人/日)							患者総数(患者住所地)	患者流出入		
	0201 津軽地域	0202 八戸地域	0203 青森地域	0204 西北五地域	0205 上十三地域	0206 下北地域	都道府県外		患者流出入数(千人/日)	患者流出入調整係数	
患者数(患者住所地)	0201 津軽地域	2.5	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.4	1.154
	0202 八戸地域	0.0	3.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	3.4	0.2	1.059
	0203 青森地域	0.2	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	0.3	1.094
	0204 西北五地域	0.2	0.0	0.1	1.1	0.0	0.0	0.0	1.4	-0.3	0.786
	0205 上十三地域	0.0	0.2	0.2	0.0	1.2	0.0	0.0	1.6	-0.3	0.813
	0206 下北地域	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.6	-0.1	0.833
	都道府県外	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		3.0	3.6	3.5	1.1	1.3	0.5	-	12.8	0.2	1.016

【外来】

無床診療所における都道府県内二次医療圏間患者流出入表

※1 出所元 外来患者流出入表は、平成29年患者調査の一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを（無床診療所按分調整）、NDBの平成29年4月から30年3月までの無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12か月分算定回数）の都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。

※2 算出方法 二次医療圏間患者流出入調整係数 = (当該二次医療圏の外来患者数(患者住所地) + 当該二次医療圏外からの外来患者流入数 - 当該二次医療圏外への外来患者流出数) ÷ 当該二次医療圏の外来患者数(患者住所地)

02 青森県	患者数(施設所在地) (無床診療所の外来患者数、千人/日)							患者総数(患者住所地)	患者流出入		
	0201 津軽地域	0202 八戸地域	0203 青森地域	0204 西北五地域	0205 上十三地域	0206 下北地域	都道府県外		患者流出入数(千人/日)	患者流出入調整係数	
患者数(患者住所地)	0201 津軽地域	8.3	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	8.6	0.2	1.024
	0202 八戸地域	0.0	10.9	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	11.3	0.6	1.052
	0203 青森地域	0.2	0.0	11.7	0.0	0.0	0.0	0.1	12.0	0.1	1.011
	0204 西北五地域	0.3	0.0	0.1	4.2	0.0	0.0	0.1	4.7	-0.3	0.933
	0205 上十三地域	0.0	0.6	0.1	0.0	4.0	0.1	0.0	4.8	-0.5	0.904
	0206 下北地域	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	1.8	-0.1	0.967
	都道府県外	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		8.8	11.9	12.2	4.4	4.4	1.7	-	43.3	0.1	1.002

(国提供資料より抜粋)

国が示すこれらの患者流出入の数値以外に、各都道府県にて流出入に関するデータを保持し、そのデータを採用する場合は関係する都道府県と調整した後に厚生労働省に報告することとされていましたが、

- ① 国ガイドラインのQ&Aにおいては、1,000人未満の流出入は調整不要とされていること
- ② 他都道府県からの調整の協議要請が無かった

この2点から、**都道府県間の流出入調整は行わない**こととします。

○医師確保計画における二次保健医療圏域の設定の見直し

・患者受療動向

各圏域の入院医療について、津軽地域、八戸地域、青森地域の患者は、90%以上が自圏域の医療機関に入院しています。

西北五地域は約60%、上十三地域、下北地域は、約75%前後となっておりますが、肺炎や大腿骨頸部骨折等、構想区域内で対応する必要があるとされている疾患に関しては、概ね自圏域で対応しています。

・その他考慮する事項

広い県土、津軽・下北半島、陸奥湾等の地理的状況や生活圏等の状況、及び本県の各種計画や保健・医療・福祉・介護サービスの提供との整合性を考慮します。

医師確保計画策定ガイドラインでは、圏域の人口規模20万人未満を見直しの基準としており、西北五地域、上十三地域、下北地域がこの基準を下回っています。

しかし、二次保健医療圏の圏域については、地域医療構想でも同様の設定としていることなどから、**見直しはしない**こととします。(地域医療構想における二次保健医療圏域の設定については、「青森県保健医療計画」p98~p100を参照してください。)

○医師少数スポット

医師少数区域は二次保健医療圏ごとに設定され、区域内の医師の確保を重点的に推進するものですが、医師少数区域ではない二次保健医療圏の中にも局所的に医師が少ない地域があります。そのような地域は各都道府県において「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ます。

本県においては、津軽・青森の2圏域は医師少数区域には設定されていませんが、両圏域に属する市町村別に算出した医師偏在指標を見ると、弘前市を除くすべての市町村において医師が充足しているとは言えない状況にあります。また、弘前市においても、医師の多くは弘前大学医学部附属病院に在籍しており、同市内の他の医療機関では他の市町村と同様、医師が不足しています。今後これらの地域の医師が減少すると、二次救急など地域医療の維持に大きな影響を及ぼすおそれがあることから、弘前大学医学部附属病院を除く、以下の市町村を医師少数スポットに指定します。

・ 医師少数スポット

弘前市（弘前大学医学部附属病院を除く）、
黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鰐町、
田舎館村、板柳町、青森市、平内町、今別町、
蓬田村、外ヶ浜町

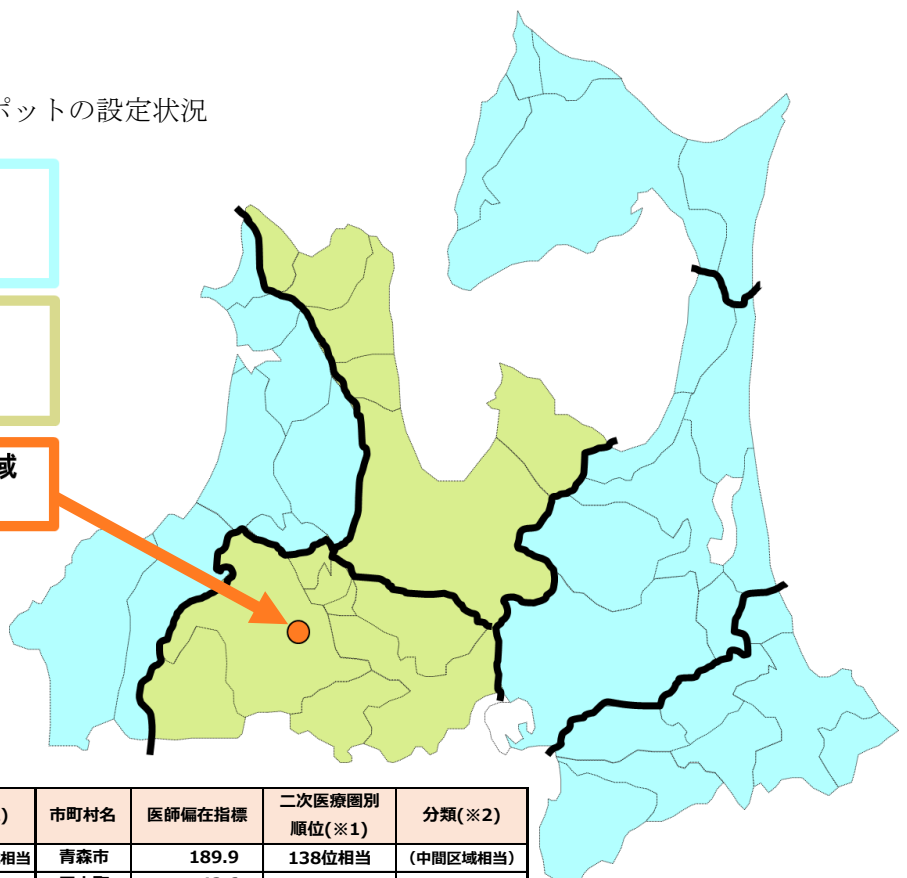
・ 医師少数スポットとしない地域

弘前大学医学部附属病院

・ 医師少数区域及び医師少数スポットの設定状況

- 医師少数区域
八戸地域、西北五地域、
上十三地域、下北地域
- 医師少数スポット
津軽地域（弘前大学医学部
附属病院を除く）、青森地域
- 医師少数スポットとしない地域
弘前大学医学部附属病院

医師確保計画策定ガイドライン（抜粋）
4-2 医師少数スポット
○ 医師確保計画は、二次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あるが、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。このため、都道府県においては、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する。



市町村名	医師偏在指標	二次医療圏別順位(※1)	分類(※2)	市町村名	医師偏在指標	二次医療圏別順位(※1)	分類(※2)
弘前市	353.6	11位相当	医師多数区域相当	青森市	189.9	138位相当	(中間区域相当)
黒石市	123.2	316位相当	医師少数区域相当	平内町	43.6		
平川市	40.3			今別町	39.0		
西目屋村	0.0			蓬田村	22.2		
藤崎町	92.3			外ヶ浜町	80.9		
大鰐町	62.9						
田舎館村	8.2						
板柳町	40.5						

※1 三市ごとに算出した医師偏在指標を二次医療圏別の順位と比較
 ※2 医師多数区域…二次医療圏別順位で1～112位
 中間区域 …二次医療圏別順位で113位～223位
 医師少数区域…二次医療圏別順位で224位～335位

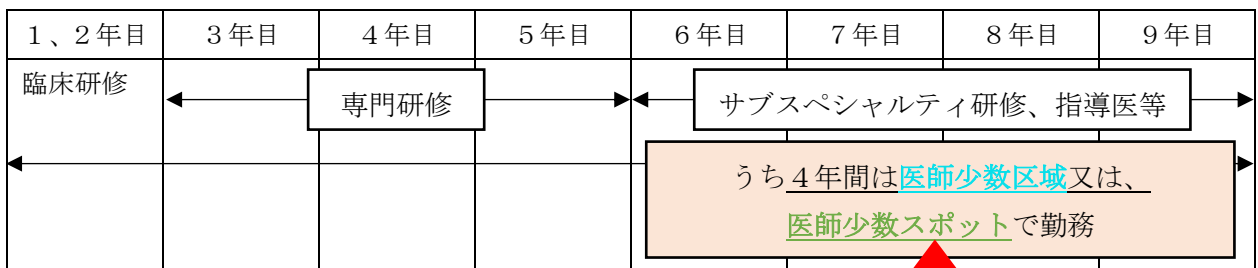
・平成30年7月の医療法改正によるキャリア形成プログラムについて

令和元年度以降に入学する医師修学資金被貸与者や地域卒医師、自治医科大学を卒業した医師などには、キャリア形成プログラム（以下、「プログラム」）が適用されます。プログラムの適用対象者は、卒業後に医師として働く期間のうちの9年間、県が指定する医療機関で勤務することとなります。さらに、その9年間のうちの4年間は、医師少数区域又は医師少数スポット内の指定医療機関で勤務することとなります。

卒業後はプログラムに沿って勤務することとなりますが、プログラムの作成に当たっては、大学在学中から本人や所属する講座の教授等との複数回の面談等を通じて、可能な限り本人の希望に沿ったプログラムを作成します。

青森県の場合、下記の「国のキャリア形成プログラムにおける基本プログラム」は、本計画策定後の令和2年度入学生から適用します。

国のキャリア形成プログラムにおける基本プログラム



弘前大学医学部医学科入学定員と、県の修学資金の貸与枠

入学定員 132人	
通常入学 112人	学士入学 20人
うち地域枠定員 82人	
62人	学士入学 20人
県の修学資金貸与枠 30人(上限)	
一般枠22人 学士枠3人	特別枠5人

〈対象者〉
令和元年度以降に医学科に入学した者で、

- ・弘前大学医師修学資金貸与者(最大30名/年)
- ・自治医科大学大学生(2~3名/年)
- ・青森県医師修学資金貸与者(最大3名/年)

プログラムは、卒業後、医師として働く期間のうち9年間で、所定の従事要件に基づき、地域医療に貢献していただくよう、作成するものです。

それぞれの医師のキャリア形成に合わせ、随時修正も可能であり、指定医療機関以外での勤務や留学など、本人のキャリア形成の上で必要に応じて、連続する9年間とならないことも認められます。

連続する9年間とならない場合のプログラム例

例	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	13年目	14年目	15年目	16年目
【例1】	臨床研修 (つがる総合)	臨床研修 (つがる総合)	専門研修 (弘前大学)	専門研修 (弘前大学)	専門研修 (弘前大学)	勤務 (弘前大学)	勤務 (弘前大学)	留学 (国外)	勤務 (むつ総合)	勤務 (むつ総合)						
義務年限	9年	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
	4年	1	2						3	4						
【例2】	臨床研修 (県病)	臨床研修 (県病)	専門研修 (弘前大学)	専門研修 (弘前大学)	勤務 (民間)	勤務 (民間)	勤務 (民間)	大学院 (弘前大学での診療有) ※1	大学院 (弘前大学での診療有) ※1	大学院 (弘前大学での診療有) ※1	勤務 (十和田市立)	勤務 (十和田市立)				
義務年限	9年	1	2	3	4	5		6	7	8	9					
	4年	1	2									3	4			
【例3】	臨床研修 (八戸市立)	臨床研修 (八戸市立)	専門研修 (弘前大学)	専門研修 (弘前大学)	勤務 (民間)	勤務 (民間)	勤務 (民間)	大学院 (弘前大学での診療有) ※1	大学院 (弘前大学での診療有) ※1	大学院 (弘前大学での診療有) ※1	留学 (国外)	勤務 (民間)	勤務 (民間)	勤務 (黒石)	勤務 (黒石)	
義務年限	9年	1	2	3	4	5		6	7	8	9					
	4年	1	2											3	4	

※1 勤務形態によっては、義務年限として算入できない場合があります。

(空ページ)

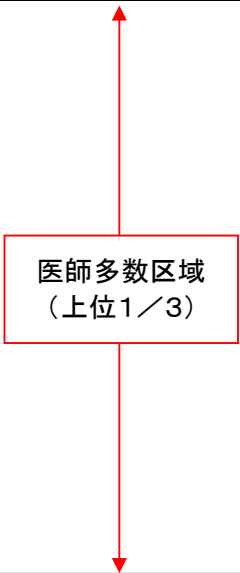
4 三次保健医療圏

医療提供体制の現状

本県の医師偏在指標は 173.6 で、全国ワースト3位となっており、医師少数県に設定されます。

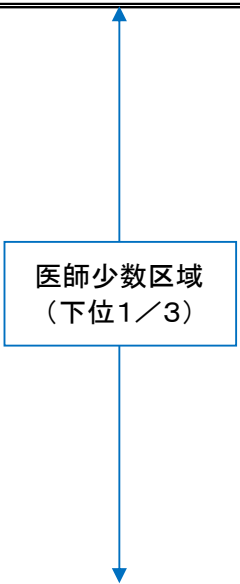
医師偏在指標(暫定値)

順位	都道府県名	医師偏在指標
1	13東京都	324.0
2	26京都府	313.8
3	40福岡県	299.7
4	33岡山県	280.2
5	47沖縄県	275.3
6	27大阪府	272.7
7	17石川県	271.3
8	36徳島県	269.3
9	42長崎県	263.1
10	30和歌山県	261.0
11	31鳥取県	258.2
12	39高知県	256.7
13	41佐賀県	254.3
14	43熊本県	252.2
15	37香川県	249.5
16	25滋賀県	244.3
17	28兵庫県	243.8
18	29奈良県	242.5
19	34広島県	241.3
20	44大分県	240.0
21	32島根県	239.5
22	04宮城県	233.9
23	46鹿児島県	232.6
24	14神奈川県	232.5
25	38愛媛県	231.9
26	18福井県	231.1
27	01北海道	223.4
28	23愛知県	223.3
29	19山梨県	221.6
30	16富山県	220.2
31	09栃木県	216.7
32	35山口県	214.2
33	10群馬県	210.7
34	45宮崎県	210.3
35	24三重県	209.1
36	21岐阜県	207.1
37	20長野県	201.1
38	12千葉県	199.9
39	22静岡県	193.1
40	06山形県	191.1
41	05秋田県	184.6
42	08茨城県	180.2
43	07福島県	178.4
44	11埼玉県	177.7
45	02青森県	172.9
46	03岩手県	172.4
47	15新潟県	171.9



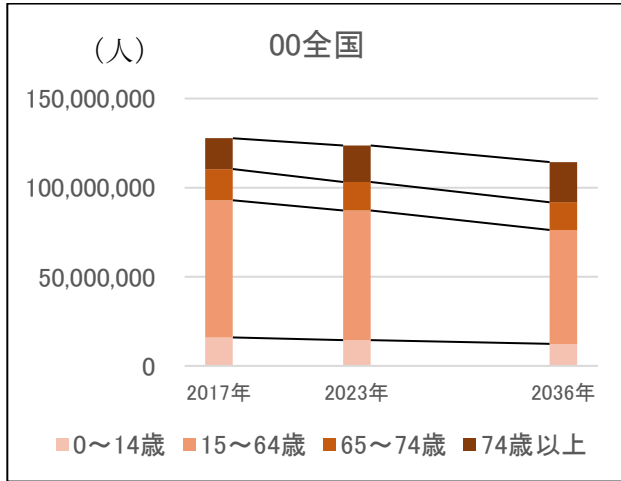
全国 238.6

国内示では各県の指標・順位が不明のため、確定版公表後に差し替え（本県分指標(上記)と順位は内示されており、順位に変更なし。）

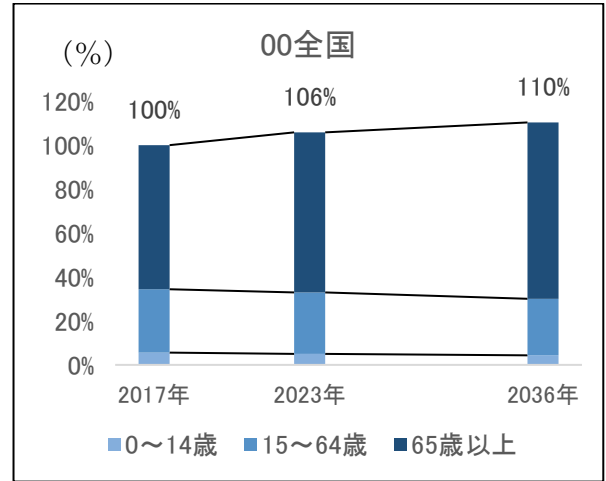


(1) 将来の人口推計と医療需要の状況

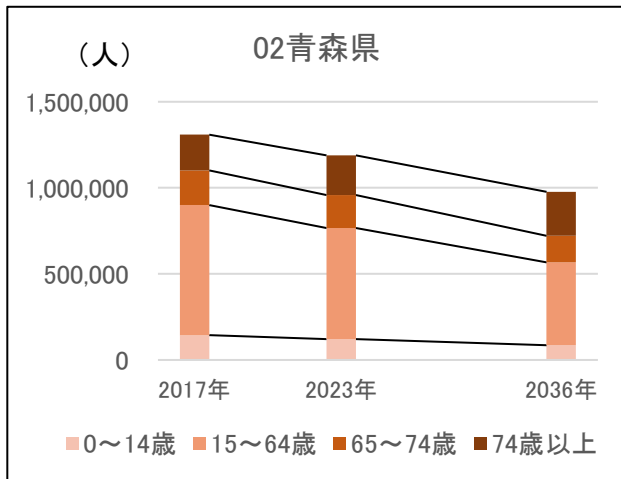
全国の人口推計



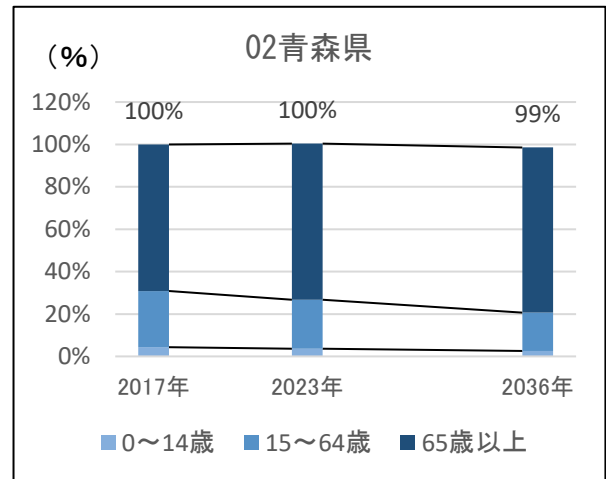
全国の医療需要推計



青森県の人口推計



青森県の医療需要推計



※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じた数値。

(2) 目標医師数等

医師 偏在指標		医療施設従事 医師数(2016年)	計算上の目標 医師数(2023年)	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
173.6	医師少数県	2,563	2,896	2,896	3,318

(3) 医師確保の方針

本県は医師少数県と設定されていることから、目標医師数として示されている 2,896 人を超える医師の県内での勤務を目標とします。

国が示す三次保健医療圏、二次保健医療圏ごとの目標医師数を見ると、県内二次保健医療圏の目標医師数の合計は 2,622 人であり、三次保健医療圏の目標医師数とは 274 人の差があります(次頁表)。本計画では、三次保健医療圏の目標医師数と各二次保健医療圏の目標医師数の両方の達成を目標とし、施策を行っていきます。

表

	目標医師数（人）
三次保健医療圏	2,896
県内二次保健医療圏の合計	2,622
（内訳）津軽地域	846
八戸地域	587
青森地域	649
西北五地域	188
上十三地域	245
下北地域	107

} 274 人の差

(4) 医師の派遣・受入状況

県では、非常勤医師の勤務実態を把握するため、令和元年7月に県内の病院、有床診療所、産科・小児科の無床診療所を対象に派遣医師（非常勤）の勤務実績調査を行いました。

医師確保計画策定ガイドライン（抜粋）
5-3-1 目標医師数
○追加で確保が必要な医師数の算出に当たっては、既に実施されている医師派遣等の実績を織り込んだものとなるよう、都道府県において適切に医師派遣等の実態把握をする必要がある。

【調査概要】

調査対象：県内の病院、有床診療所、産科もしくは小児科の無床診療所 計 251 機関

対象期間：令和元年6月の1か月間

調査内容：期間内に受け入れた非常勤医師の

- ① 受入先医療機関における標榜診療科名
- ② 派遣元医療機関名
- ③ 勤務時間（午前、午後、日直、当直の4区分）

回 答：250 機関（回収率 99.6%）

○集計の方法

回答された「③勤務時間」の区分ごとの勤務回数合計を、以下のように除して1日当たりの派遣医師数を算出

[午前] 1日当たりの派遣医師数（人/日）=午前の勤務回数÷20（令和元年6月の平日日数）

[午後] 1日当たりの派遣医師数（人/日）=午後の勤務回数÷20（令和元年6月の平日日数）

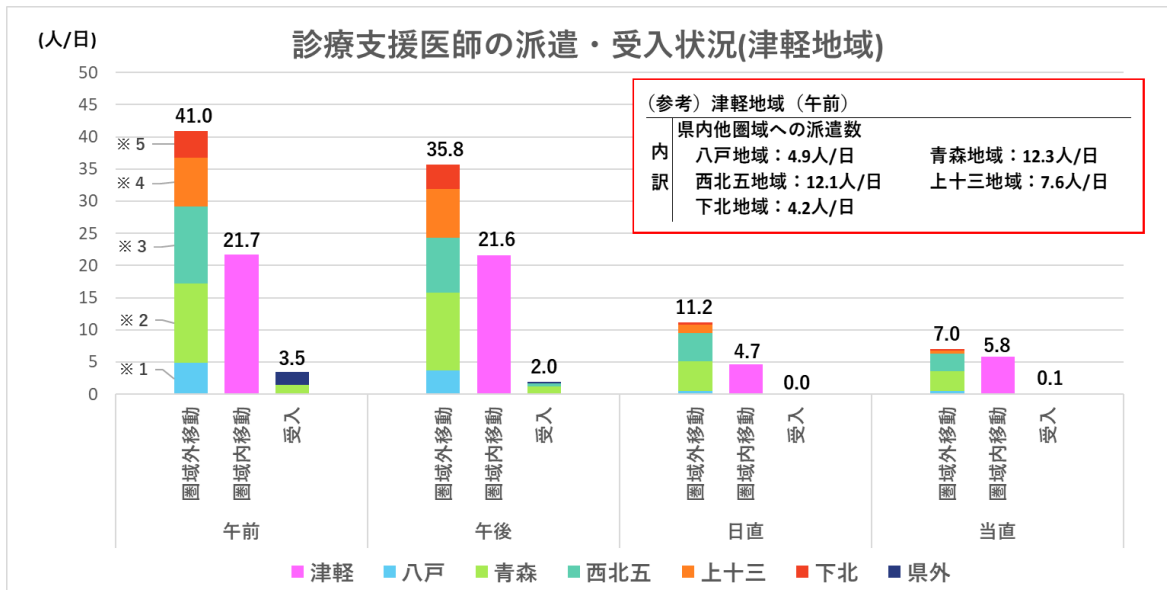
[日直] 1日当たりの派遣医師数（人/日）=日直の勤務回数÷10（令和元年6月の祝休日日数）

[当直] 1日当たりの派遣医師数（人/日）=当直の勤務回数÷30（令和元年6月の日数）

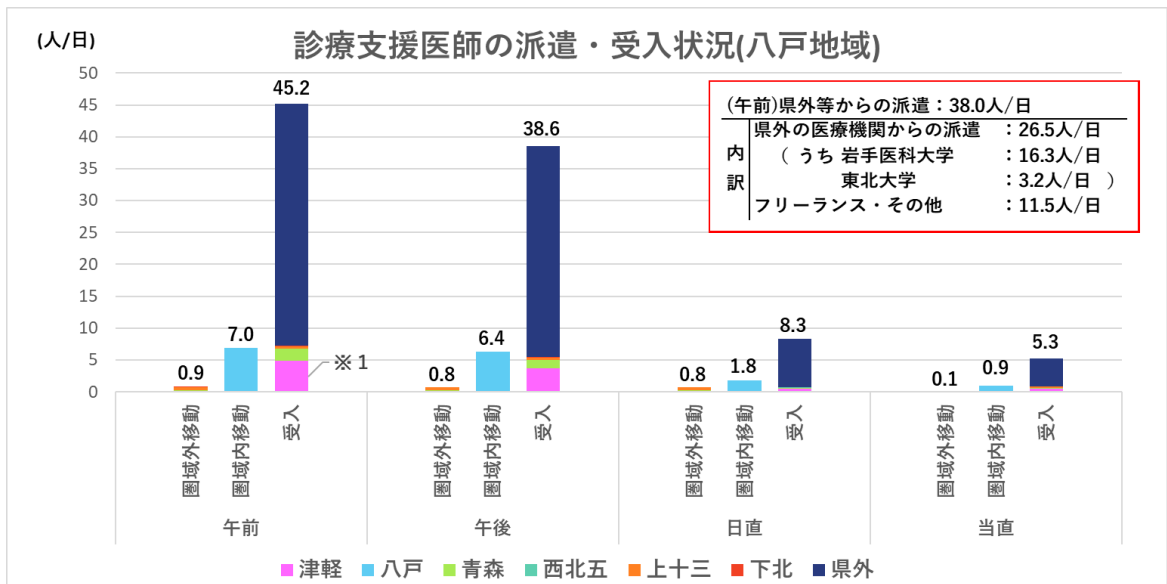
○目標医師数等への影響

圏域ごとの表を見ると、診療支援の派遣医師数が地域間の医療従事者数の増減に及ぼす影響は限られていると判断されることから、この数値を目標医師数等へ反映させないこととします。

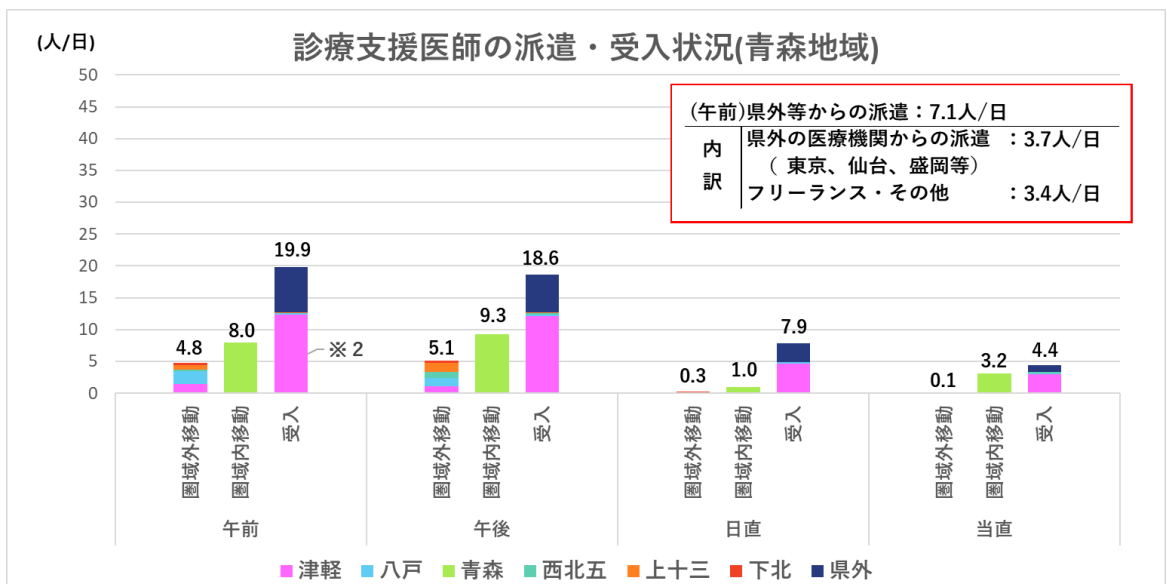
1. 津軽地域



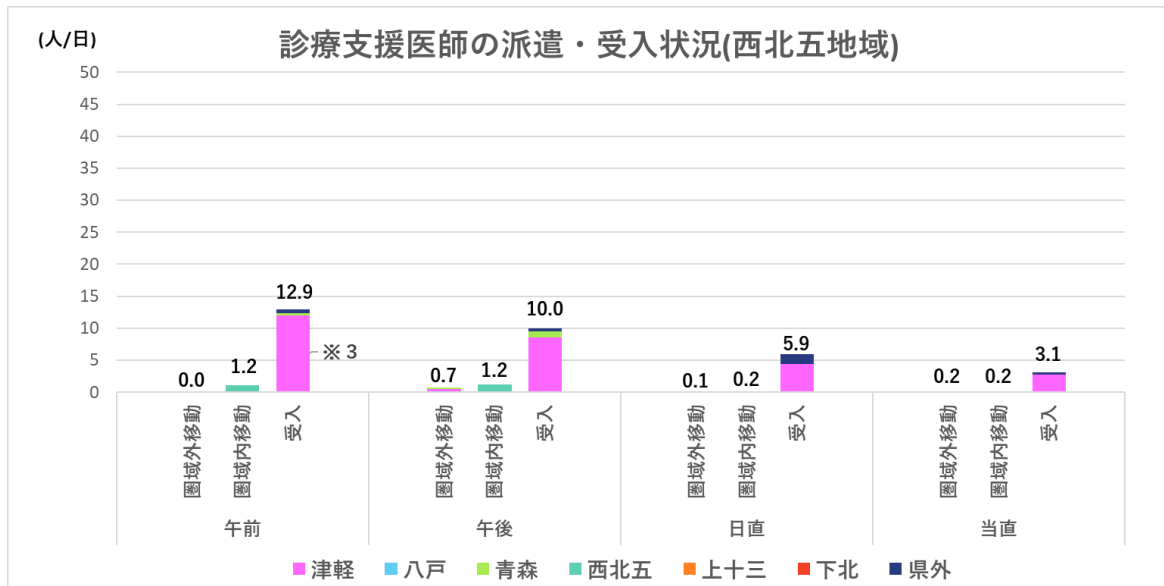
2. 八戸地域



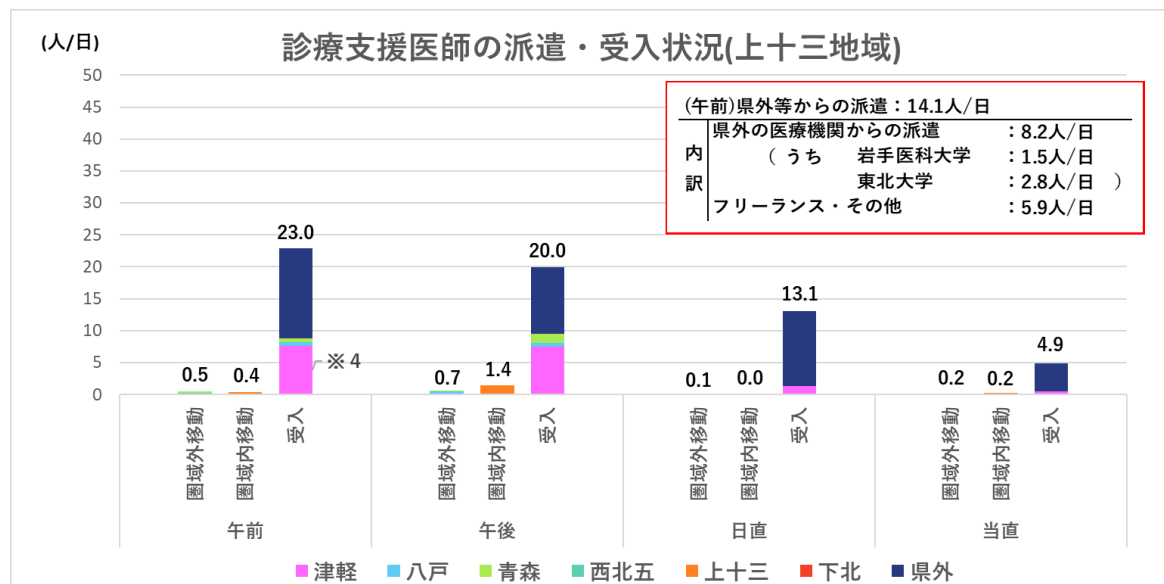
3. 青森地域



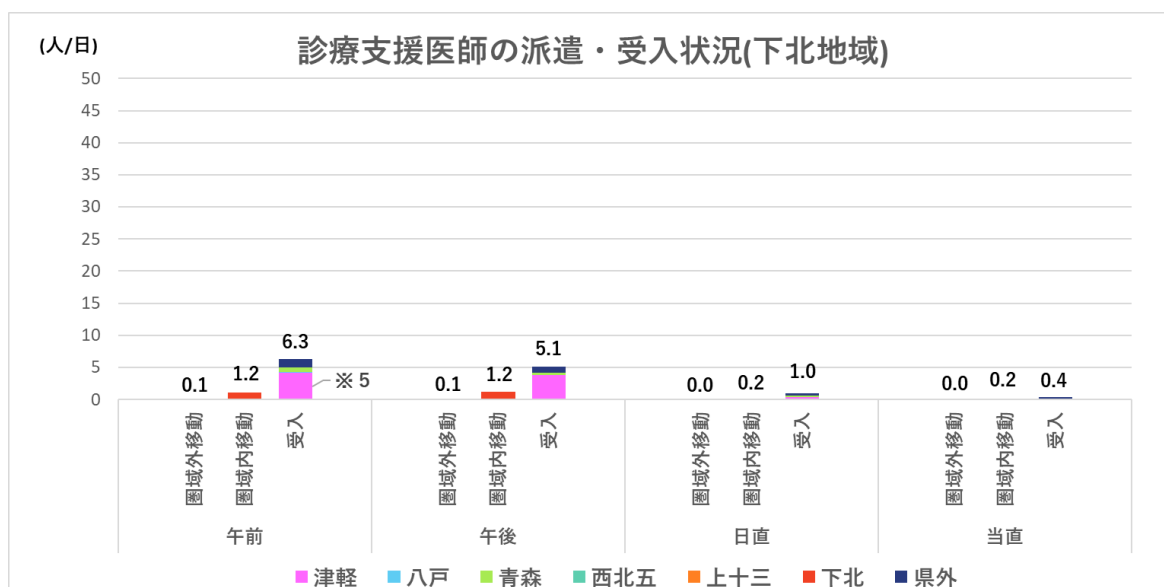
4. 西北五地域



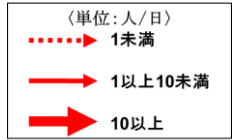
5. 上十三地域



6. 下北地域

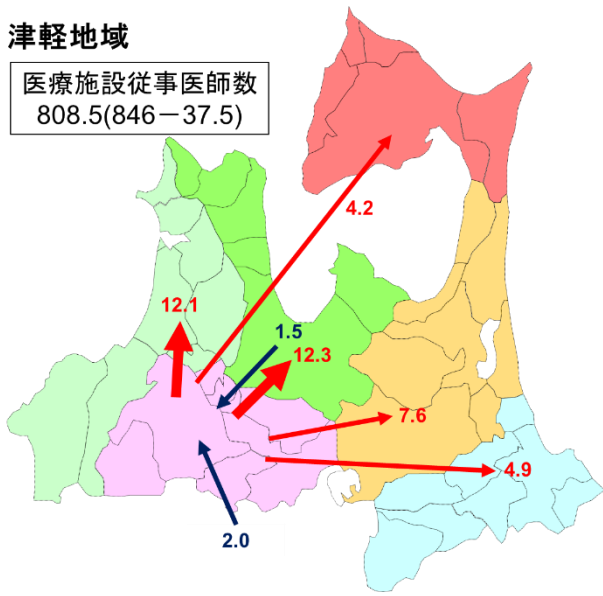


診療支援医師の派遣・受入状況(午前中)



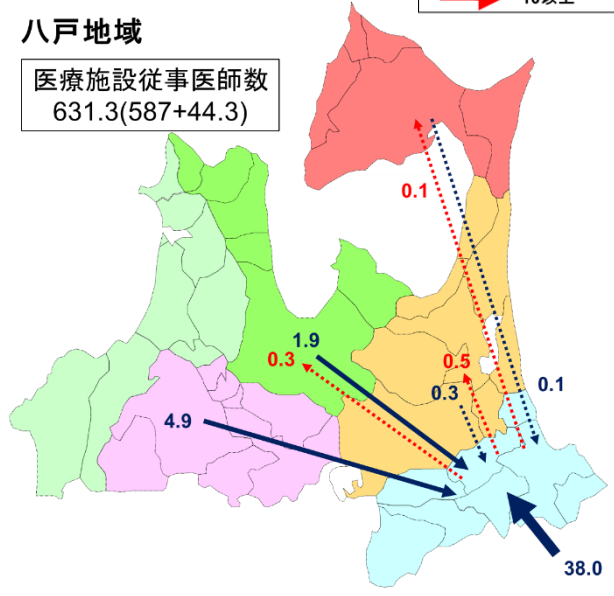
津軽地域

医療施設従事医師数
808.5(846-37.5)



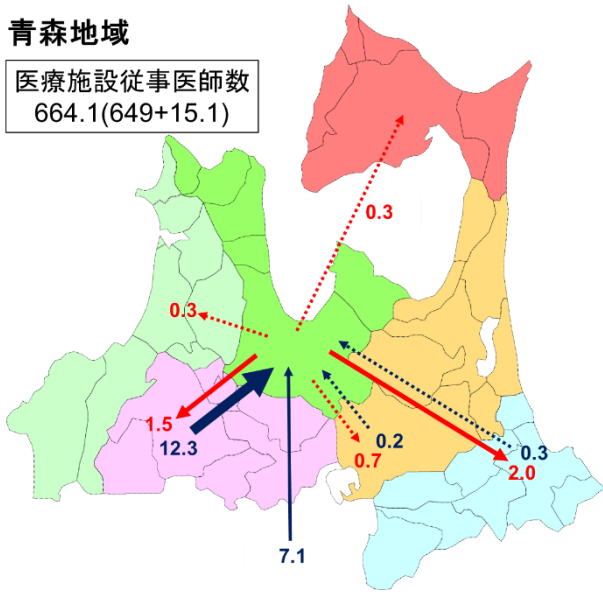
八戸地域

医療施設従事医師数
631.3(587+44.3)



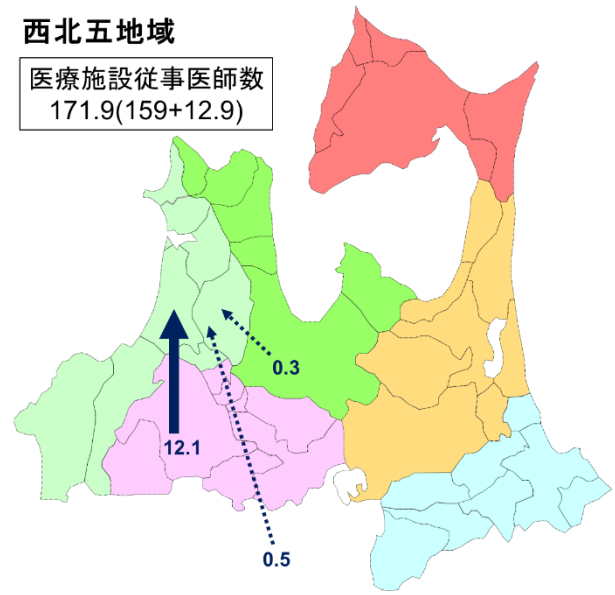
青森地域

医療施設従事医師数
664.1(649+15.1)



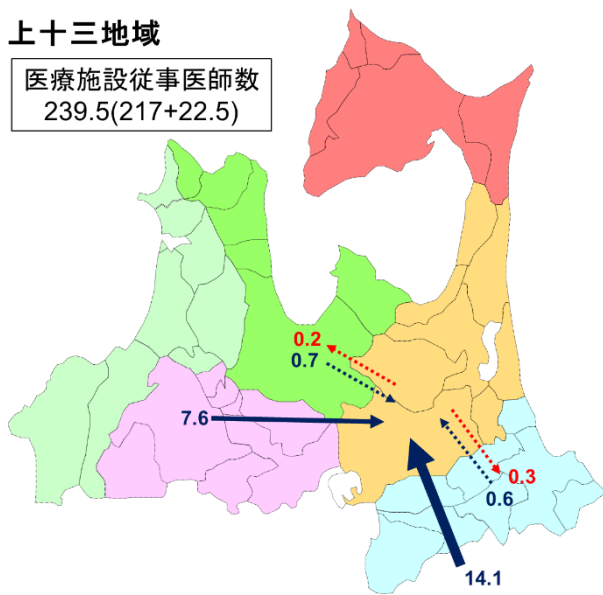
西北五地域

医療施設従事医師数
171.9(159+12.9)



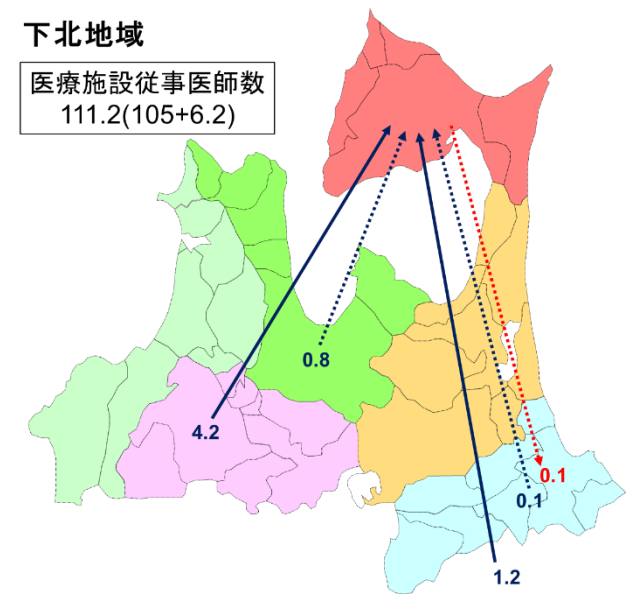
上十三地域

医療施設従事医師数
239.5(217+22.5)



下北地域

医療施設従事医師数
111.2(105+6.2)



(5) 目標医師数を達成するために必要な施策

① 2023年度末までに取り組むべき施策

①弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請

- ・令和3年度までは現状の枠を維持
- ・地域枠卒医師の地域医療への従事要件の遵守に向けた取組

全国の臨床研修病院・専門研修基幹病院における臨床研修医・専攻医の採用に当たっては、地域枠卒医師の地域医療への従事要件に十分配慮するよう、全国統一的な仕組みの下で取組が進められており、本県及び県内の臨床研修病院・専門研修基幹病院においても、この趣旨を尊重し、適切に対応していくものとします。
 <参照>
 H29.7.31付け医政医発0731第1号医政局医事課長通知「臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項について」
 H29.10.16付け厚生労働省発1016第2号「医師法第16条の8第1項の意見及び第16条の9第1項の要請について」(日本専門医機構あて)
 H31.4.10付け医政医発0410第1号「専門研修プログラムの募集及び採用を行う際の地域枠医師の情報提供について」

②地域枠入学者への修学資金の貸与

年間30名 (一般枠22名、特別枠5名、学士枠3名)

③県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与

年間3名以上

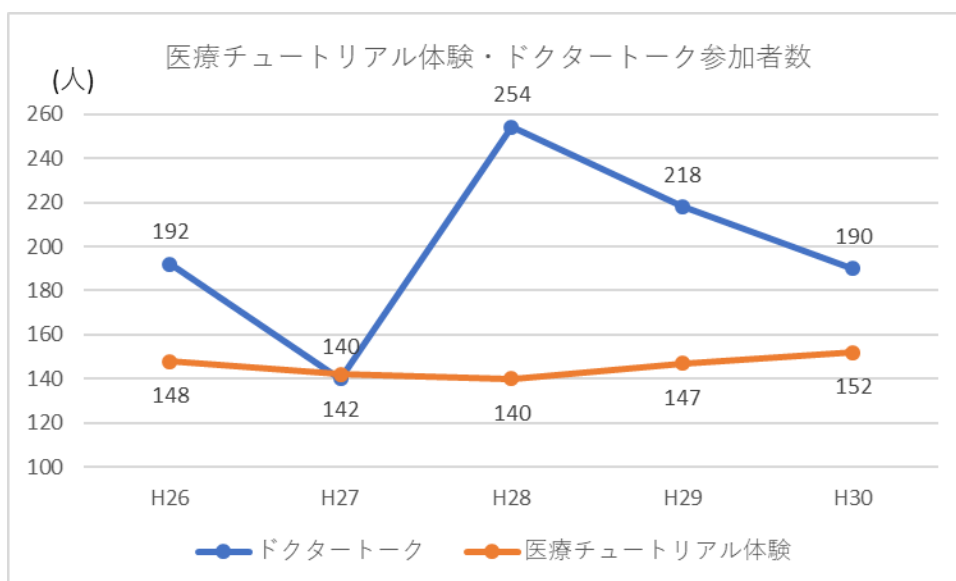
④弘前大学医学部医学科卒の若手医師の県内定着推進

- ・医療チュートリアル体験

医師を目指す高校生を対象に、本県の地域医療の魅力と厳しさの両方を知り、医師として働く自分の将来像を明確にできるよう、「青森県の地域医療」をテーマとして、2日間にわたり県内都市部の中核病院と、へき地等地域医療を担う医療機関の両施設を体験できる訪問事業を実施します。

- ・ドクタートーク

主に中高生を対象に、医師という職業に興味を持ち、早い段階から主に県内勤務への希望をもって進学を志すことを目的として、各地域において県内勤務医の出張講演を実施します。



・臨床研修医ワークショップ

本県の臨床研修医に対して、全国的に著名な講師による講演を行うとともに、臨床から離れ特定のテーマについてワークショップを通じて深く学ぶことで、首都圏と遜色ない研修機会を確保します。

年度	テーマ	企画担当病院	参加者数
H19	「医療現場における「死」と「看取り」を考える」	むつ総合病院	21
H20	「医療現場における終末期医療を考える」	十和田市立中央病院	36
H21	「インフォームドコンセント」	黒石病院	61
H22	「医療現場における対人関係」	県立中央病院	64
H23	「患者家族から学ぶ医療安全」	八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、青森労災病院	77
H24	「プロフェッショナリズム」	西北中央病院	79
H25	「チーム医療を考える」	弘前市立病院、国立弘前病院、健生病院	79
H26	「医療安全」-患者との信頼関係の構築-	青森市民病院	74
H27	「死を生きる」	むつ総合病院	83
H28	「患者安全」	八戸市立市民病院	84
H29	「食力」-超高齢化社会の医療を担う君たちへ-	十和田市立中央病院	72
H30	「感染症」	黒石病院	75
R 元	「少子高齢化社会に求められる医療体制」	県立中央病院	76

・医師臨床研修指導医ワークショップ

厚生労働省認定の養成講習会を開催し、指導医の増加とレベルアップ、臨床研修プログラムの充実を図ることで、臨床研修環境を整備します。

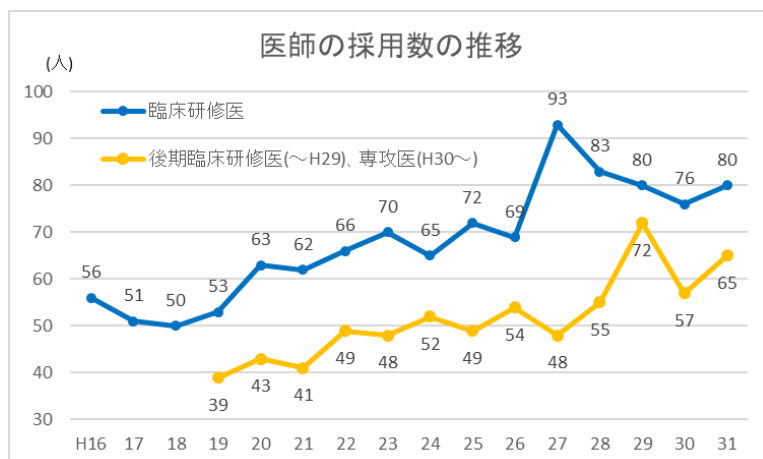
(これまでに計 28 回の実施、延べ 718 人の指導医を養成)

・臨床研修病院との連携【新規、令和2年度～】

臨床研修病院に対する実地調査などの指定等事務を県が行うこととなることを踏まえ、県と臨床研修病院との一層緊密な連携関係の構築による、臨床研修医・専攻医等若手医師の育成と県内定着を図ります。

・地域医療実習

へき地等地域医療を志す医学生に地域医療の魅力、やりがいを伝え地域医療への志向を喚起するため、県内医療機関の協力のもと、臨床研修先を決定する前の早い段階で地域医療に実際に触れる場を提供します。



⑤U I J ターン医師の確保

医師応援サイト「医ノ森 aomori」等を通じ、本県での勤務を希望する医師の情報収集に努め、一人でも多くの医師の本県での勤務につなげていきます。

⑥若手医師のキャリア形成プログラムの策定【新規、令和元年度～】【再掲】

医師修学資金被貸与者、自治医科大学を卒業した医師など、キャリア形成プログラムが適用される者に対し、在学中から定期的に面談を行うこと等により、可能な限り本人の希望に沿うようなプログラムを策定することで、医師少数区域におけるプログラム適用医師の勤務と義務年限終了後の県内への定着を図ります。

⑦寄附講座の設置等

【県が設置している寄附講座】

総合地域医療推進学講座

1 良医育成支援推進（平成 28 年度～）

へき地医療拠点病院へ指導医師を派遣すること等により総合診療医を養成し、へき地等地域医療を確保する。

2 周産期専門医確保（平成 21 年度～）

分娩施設が不足している地域への産科医の派遣により産科医療を確保するとともに、周産期医療分野への積極的な誘導を目的とした特別研修を実施するなど、周産期医療分野を志望する医学生を継続的に確保する。

3 障害児者医療従事者確保（平成 24 年度～）

県立療育福祉センターへの医師派遣により障害児医療を確保する。

4 脳神経外科医療従事者確保（平成 30 年度～）

県内の中核病院に脳神経外科医を派遣することにより、本県の脳血管疾患等の診療連携体制を構築するとともに、専門医の育成を目指す。

【県が補助を行っている寄附講座】

・救急医療提供確保対策 [弘前圏域定住自立圏]

津軽圏域の二次輪番を確保するために必要な救急医師を確保・養成することにより、救急医療提供体制を確保する。

・下北圏域医師確保特別対策 [下北医療センター]【新規、令和元年度～】

下北圏域の医療特性を課題とした研究を推進することで医師の確保及び圏域の医療提供体制の充実を図る。

【県が補助を行っている委託事業】

・周産期専門医確保対策事業 [八戸市立市民病院]

県南地域の安全・安心な産科医療を確保し、地域の医療機関の負担軽減と連携を図る。

⑧医療提供体制の効率化

・地域医療構想の推進

地域医療構想を推進していくためには、県民、医療機関、関係団体、市町村等が、将来のあるべき医療提供体制の方向性について共有し、それぞれの役割を認識し、相互に連携を図りつつ、主体的に取り組みを進めることが重要となります。

・連携、機能分化

病診連携・重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への適切な役割分担に努めます。

・上手な医療のかかり方の推進【新規、令和2年度～】

医療提供体制の充実・維持と併せ、県民が上手な医療のかかり方を実践できるよう普及・啓発を図っていくことで、不要不急の救急車出動の減少や、より身近なかかりつけ医を持つことによる重症化予防などにつなげ、医師の負担軽減を図ります。

⑨地域卒卒医師の派遣調整

弘前大学と協力して、地域卒卒医師のキャリア形成支援を加味した派遣調整を行うことで、医師少数区域における地域卒卒医師の勤務と義務年限終了後の県内への定着を図ります。

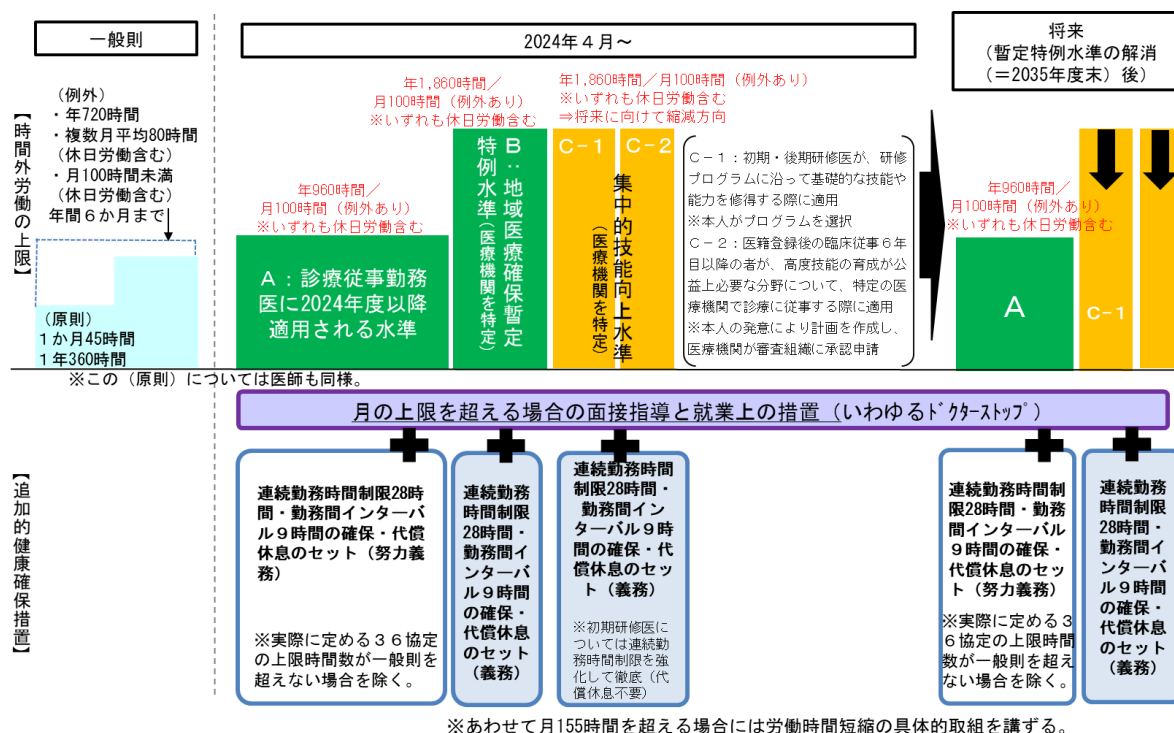
⑩医師の勤務環境改善への支援

- ・ 医師の働き方改革により、令和6年度（2024年度）から適用される医師の時間外労働の上限規制などが遵守されるよう、制度のPRと必要な支援、助言等を行います。
- ・ タスクシフト、タスクシェアにより、医師以外の者が代行できる業務を代行することで医師の負担を軽減し、医師が働きやすい環境の整備の推進に助言等を行います。
- ・ 研修やリフレッシュ等のため十分な休暇を取ることができるよう、代診医による診療や若手医師のライフステージの変化にも対応した勤務環境改善の支援を推進します。
- ・ 青森県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療機関における労務管理上の相談受付・支援を行います。

県内病院に対する改善に向けた取組への支援 … 6病院へ支援

医療関係者を対象とした研修会の開催 … 延べ10回実施

(図) 働き方改革による時間外労働の上限規制 (国資料)



⑪医師少数区域で勤務する医師を認定する制度の活用【新規、令和2年度～】

国では、令和2年度から「医師少数区域で勤務する医師を認定する制度」を始めることとしています。

【制度概要】（国資料抜粋）

○認定の要件

- ・医師少数区域等所在病院等において6か月以上（週32時間以上）の期間、診療に従事
- ・以下の業務をすべて経験すること

ア 個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務

イ 他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務

ウ 地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務

○管理者要件の対象となる病院

地域医療支援病院のうち医師の確保を特に図るべき区域（医師少数区域、医師少数スポット）に対する医師の派遣又は当該区域における医療の質の向上若しくはその環境の整備に資する事業を行う病院

⑫上記に加え、弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

② 2036年度末までに取り組むべき施策

①弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請【1】の①の再掲】

②地域枠入学者への修学資金の貸与【1】の②の再掲】

③県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与【1】の③の再掲】

④上記に加え、現在実施中の事業で弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において必要とされた事業は引き続き実施していくほか、協議の中で新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。【再掲】

(空ページ)

5 二次保健医療圏

(1) 津軽地域

① 医療提供体制の現状

津軽地域の医師偏在指標は237.4であり、全国335圏域中69番目、県内では6圏域中最も高い指標となり、医師多数区域に設定されていますが、市町村別に見ると、圏域内で医師多数といえるのは弘前大学医学部がある弘前市（人口10万対医師数：417.3人）のみで、他の市町村の人口10万対医師数は全国平均を大きく下回っています。

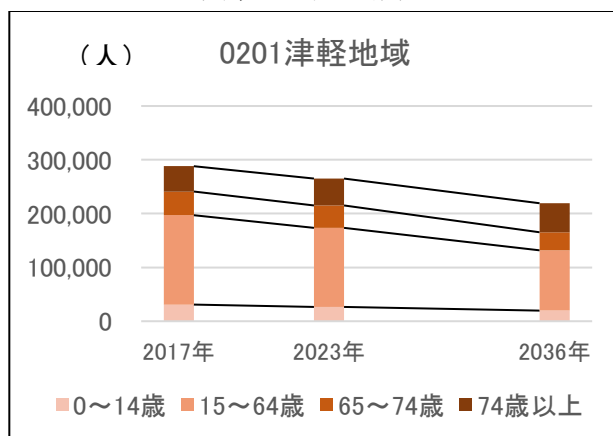
圏域内にある弘前大学医学部は、医師の医育と派遣機能を担っており、県内唯一の特定機能病院として高度急性期医療を提供しながら、県内の多くの医療機関へ診療支援を行っています。

H28 医師・歯科医師・薬剤師調査の結果（市町村別）

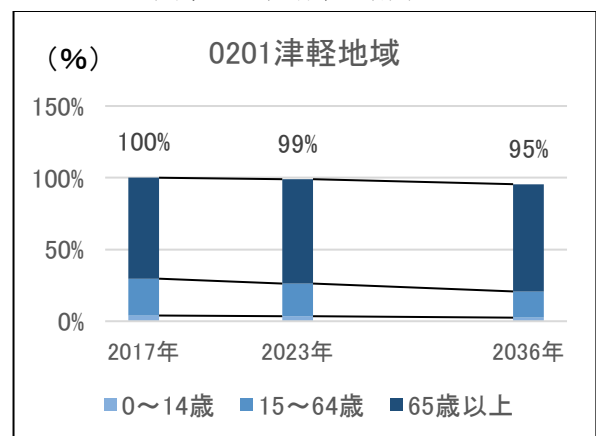
全国平均 240.1 人	H28.10.1 人口	H28.12.31 医師数	人口 10 万対医師数
青森県	1,293,619	2,563	198.2
津軽地域	288,622	846	293.1
弘前市	175,900	734	417.3
黒石市	33,778	55	162.8
平川市	31,709	18	56.8
西目屋村	1,367	0	0.0
藤崎町	15,006	20	133.3
大鰐町	9,435	10	106.0
田舎館村	7,713	1	13.0
板柳町	13,714	8	58.3

② 将来の人口推計と医療需要の状況

圏域内の人口推計



圏域内の医療需要推計



③ 目標医師数等

医師偏在指標		医療施設従事 医師数(2016年)	計算上の目標 医師数(2023年)	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
237.4	医師多数区域	846	526	846	789

④ 医師少数スポットの設定

当圏域は医師多数区域であるものの、市町村別に算出した医師偏在指標（P6 参照）では、弘前市を除く圏域内の全ての市町村が医師少数区域に相当する指標値となっています。また、弘前市においても、医師の多くは弘前大学医学部附属病院に在籍しており、市内の他の医療機関では県内他市町村と同様、医師が不足しています。当圏域では継続的に医師増加のための施策を行っていくことが必要と考えられることから、弘前市（弘前大学医学部附属病院を除く）、黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鱒町、田舎館村、板柳町を医師少数スポットに設定します。

⑤ 医師確保の方針

当圏域の現時点での医師数（846 人）は 2023 年の計算上の目標医師数（526 人）を上回っており、2036 年の必要医師数（789 人）も上回っていることから、圏域全体としては現在圏域内で勤務する医師が引き続き勤務することが計画期間内の目標となりますが、医師少数スポットに設定する地域では、医療連携の進捗状況を踏まえ、地域として必要な医療の確保が目標となります。

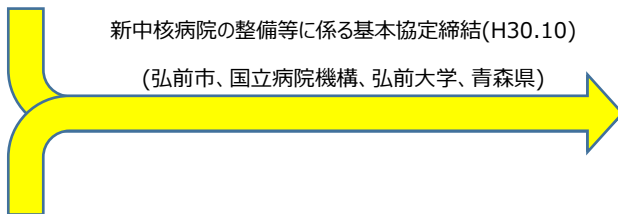
【病院再編の状況】

現在、当圏域では国立病院機構弘前病院（342 床）と弘前市立病院（250 床）の統合による新中核病院の整備が進められています。新中核病院は津軽地域保健医療圏の住民に長期にわたり安全・安心で良質な医療を提供することを目的としており、令和 4 年早期の運営開始を目指し、現在、関係者間での調整と建設工事が行われています。

弘前市立病院



新中核病院の整備等に係る基本協定締結(H30.10)
(弘前市、国立病院機構、弘前大学、青森県)

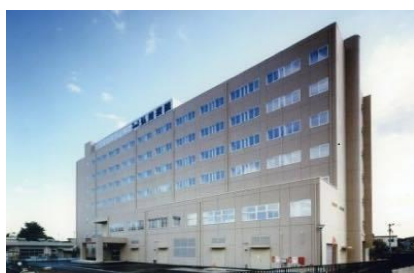


新中核病院

2022 年(R 4 年)オープン予定



国立病院機構弘前病院



- ・ 弘前市立病院と国立病院機構弘前病院の機能を統合
- ・ 約 450 床程度、24 の診療科
- ・ 救急医療体制の充実・強化
- ・ 若手医師の育成拠点
- ・ かかりつけ医など地域の医療機関との連携

(2) 八戸地域

① 医療提供体制の現状

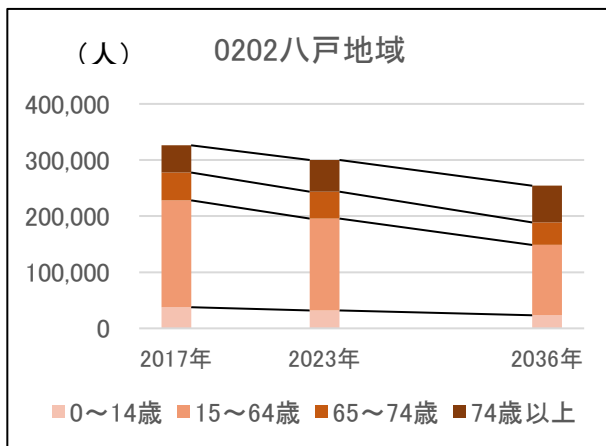
当圏域の医師偏在指標は 157.2 で、全国 335 圏域中の 238 番目、県内では 6 圏域中 3 番目となっており、医師少数区域に設定されています。

H28 医師・歯科医師・薬剤師調査の結果（市町村別）

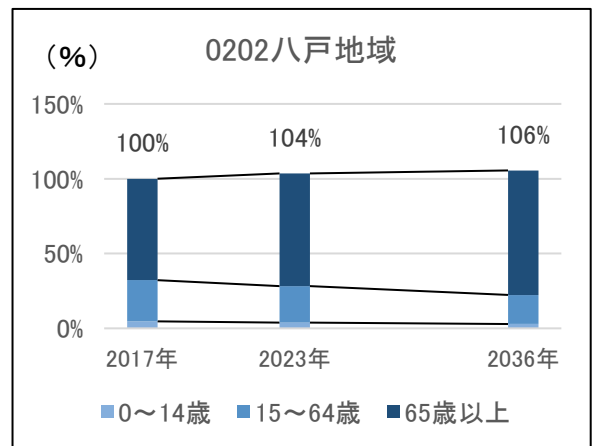
全国平均 240.1 人	H28.10.1 人口	H28.12.31 医師数	人口 10 万対医師数
青森県	1,293,619	2,563	198.2
八戸地域	320,773	587	183.0
八戸市	229,527	522	227.4
おいらせ町	24,418	15	61.4
三戸町	9,884	9	91.1
五戸町	17,172	14	81.5
田子町	5,425	5	92.2
南部町	17,956	19	105.8
階上町	13,896	2	14.4
新郷村	2,495	1	40.1

② 将来の人口推計と医療需要の状況

圏域内の人口推計



圏域内の医療需要推計



③ 目標医師数等

医師偏在指標		医療施設従事 医師数(2016年)	計算上の目標 医師数(2023年)	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
157.2	医師少数区域	587	565	587	895

④ 医師少数スポットの設定

当圏域は医師少数区域であり、圏域内に医師少数スポットは設定しません。

⑤ 医師確保の方針

当圏域は医師少数区域に設定されていますが、現時点で 2023 年時点での計算上の目標医師数（565 人）を超える医師（587 人）が圏域内で勤務しており、今後は 2036 年の必要医師数である 895 人を超える医師の圏域内での勤務に向け、医師の増加を図る施策を行うことが必要とされます。

(3) 青森地域

① 医療提供体制の現状

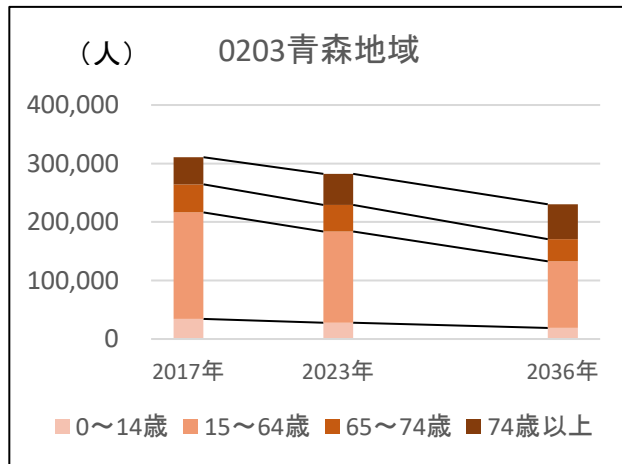
青森地域の医師偏在指標は176.8であり、全国335圏域中173番目、県内では6圏域中2番目となっています。医師多数区域にも医師少数区域にも設定されていませんが、市町村別に見ると、青森市以外の町村の医師数は全国平均を大きく下回っています。

H28 医師・歯科医師・薬剤師調査の結果（市町村別）

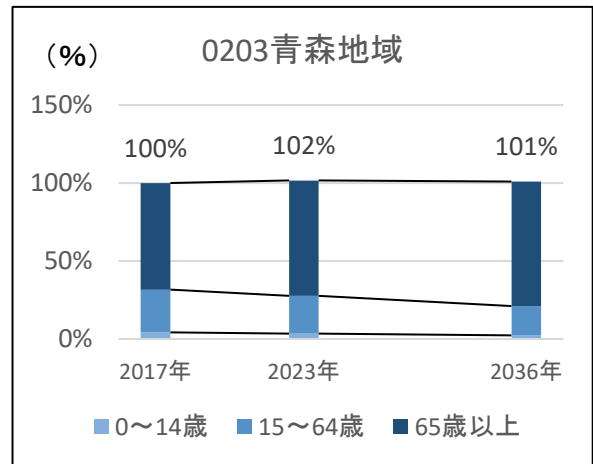
全国平均 240.1 人	H28.10.1 人口	H28.12.31 医師数	人口 10 万対医師数
青森県	1,293,619	2,563	198.2
青森地域	307,170	649	211.3
青森市	284,754	631	221.6
平内町	10,890	7	64.3
今別町	2,675	2	74.8
蓬田村	2,822	1	35.4
外ヶ浜町	6,029	8	132.7

② 将来の人口推計と医療需要の状況

圏域内の人口推計



圏域内の医療需要推計



③ 目標医師数等

医師偏在指標		医療施設従事 医師数(2016年)	計算上の目標 医師数(2023年)	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
176.8	(どちらでもない区域)	649	536	649	828

④ 医師少数スポットの設定

先述のとおり、青森地域は医師少数区域ではないものの、市町村別に算出した医師偏在指標（P6 参照）では、青森市を除く圏域内の全ての市町村において医師少数区域に相当する指標値となっています。また、当圏域の医療を支えている青森市においても、医師多数・医師少数どちらにも相当しない指標値となっており、継続的に医師増加のための施策を行っていくことが必要と考えられることから、**圏域全体**を医師少数スポットに設定します。

⑤ 医師確保の方針

当圏域は、圏域全体としては医師多数区域にも医師少数区域にも設定されておらず、現時点では 2023 年の計算上の目標医師数（536 人）を超える医師（649 人）が圏域内で勤務しています。今後は 2036 年の必要医師数である 828 人を超える医師の圏域内での勤務に向け、医師の増加を図る施策を行うことが必要とされます。ただし、当圏域は全体を医師少数スポットに設定しており、医療連携の進捗状況等を踏まえた地域として必要な医療の確保を目標とし、個別的施策も積極的に実施していくことが必要とされます。

(4) 西北五地域

① 医療提供体制の現状

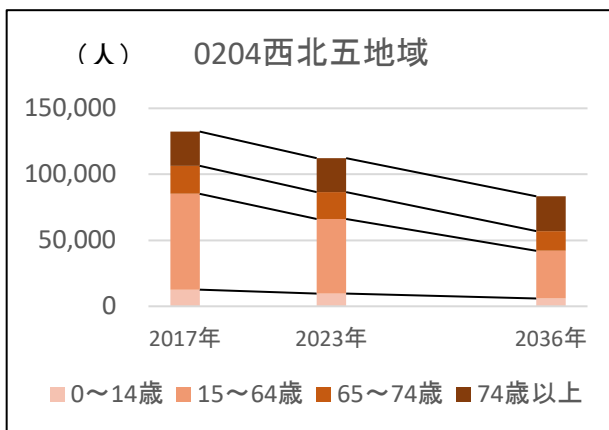
西北五地域の医師偏在指標は 114.3 であり、全国 335 圏域中 329 番目で、医師少数区域に設定されています。指標値は県内で最も低く、特に医師不足が深刻な地域です。

H28 医師・歯科医師・薬剤師調査の結果（市町村別）

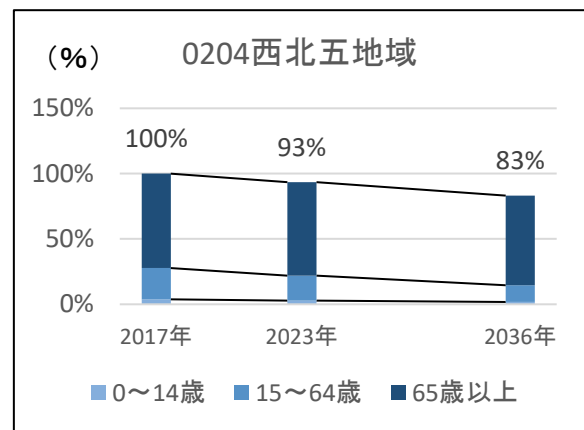
全国平均 240.1 人	H28.10.1 人口	H28.12.31 医師数	人口 10 万対医師数
青森県	1,293,619	2,563	198.2
西北五地域	129,358	159	122.9
五所川原市	54,412	123	226.1
つがる市	32,779	12	36.6
鱒ヶ沢町	9,873	10	101.3
深浦町	8,198	2	24.4
鶴田町	13,191	6	45.5
中泊町	10,905	6	55.0

② 将来の人口推計と医療需要の状況

圏域内の人口推計



圏域内の医療需要推計



③ 目標医師数等

医師偏在指標		医療施設従事 医師数(2016年)	計算上の目標 医師数(2023年)	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
114.3	医師少数区域	159	188	188	262

④ 医師少数スポットの設定

当圏域は医師少数区域であり、圏域内に医師少数スポットは設定しません。

⑤ 医師確保の方針

当圏域は医師少数区域であり、目標医師数（2023年）として設定された 188 人を超える医師の圏域内での勤務に向けて施策を行い、医師の増加を図っていきます。

(5) 上十三地域

① 医療提供体制の現状

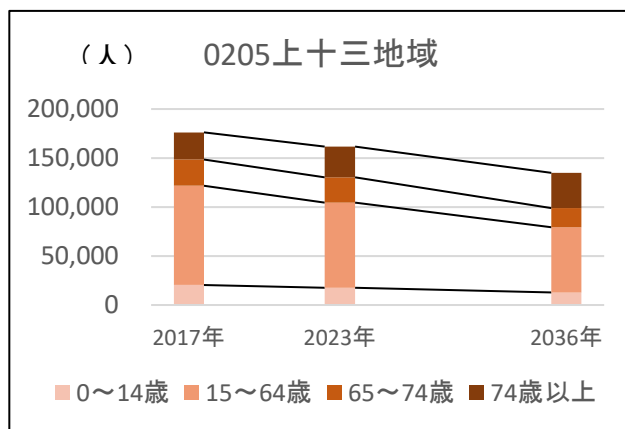
上十三地域の医師偏在指標は 129.1 で、全国 335 圏域中の 313 番目、県内では 6 圏域中 5 番目となっております。医師少数区域に設定されています。

H28 医師・歯科医師・薬剤師調査の結果（市町村別）

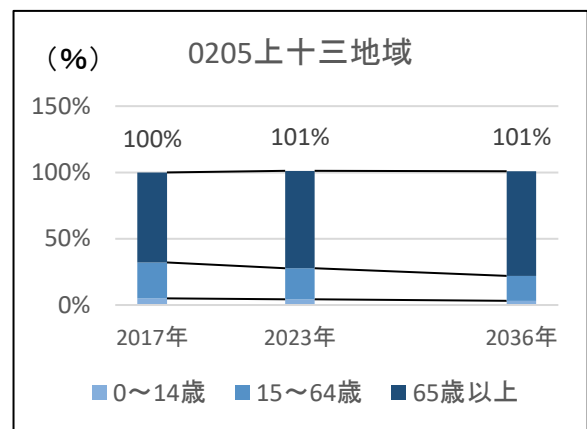
全国平均 240.1 人	H28.10.1 人口	H28.12.31 医師数	人口 10 万対医師数
青森県	1,293,619	2,563	198.2
上十三地域	174,389	217	124.4
十和田市	62,880	111	176.5
三沢市	39,649	52	131.2
野辺地町	13,311	19	142.7
七戸町	15,435	13	84.2
六戸町	10,487	5	47.7
横浜町	4,489	1	22.3
東北町	17,651	11	62.3
六ヶ所村	10,487	5	47.7

② 将来の人口推計と医療需要の状況

圏域内の人口推計



圏域内の医療需要推計



③ 目標医師数等

医師偏在指標		医療施設従事 医師数(2016年)	計算上の目標 医師数(2023年)	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
129.1	医師少数区域	217	245	245	381

④ 医師少数スポットの設定

当圏域は医師少数区域であり、圏域内に医師少数スポットは設定しません。

⑤ 医師確保の方針

当圏域は医師少数区域であり、目標医師数（2023年）として設定された 245 人を超える医師の圏域内での勤務に向けて施策を行い、医師の増加を図っていきます。

(6) 下北地域

① 医療提供体制の現状

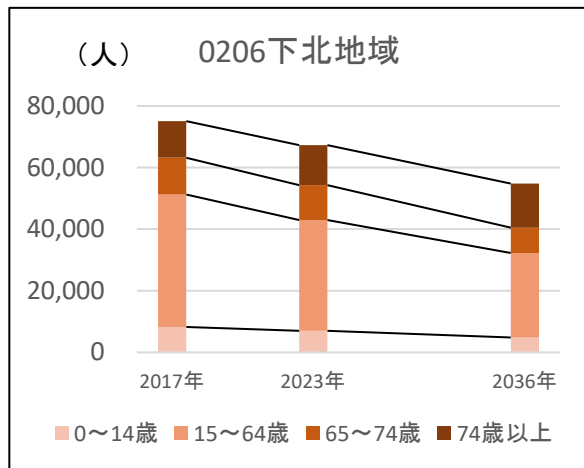
下北地域の医師偏在指標は 151.8 で、全国 335 圏域中 257 番目、県内では 6 圏域中 4 番目の数値となっており、医師少数区域に設定されています。

H28 医師・歯科医師・薬剤師調査の結果（市町村別）

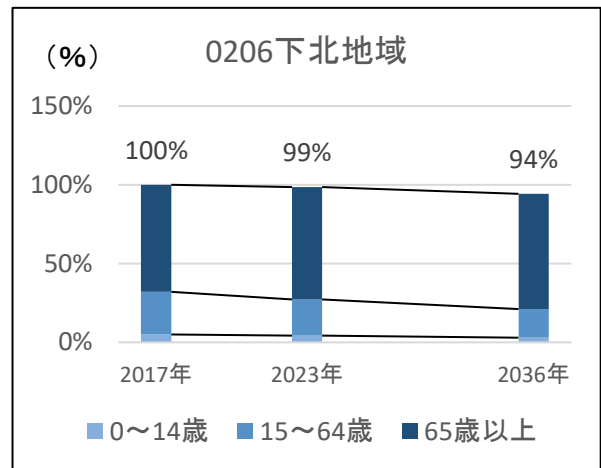
全国平均 240.1 人	H28.10.1 人口	H28.12.31 医師数	人口 10 万対医師数
青森県	1,293,619	2,563	198.2
下北地域	73,307	105	143.2
むつ市	57,710	95	164.6
大間町	5,121	6	117.2
東通村	6,476	3	46.3
風間浦村	1,918	1	52.1
佐井村	2,082	0	0.0

② 将来の人口推計と医療需要の状況

圏域内の人口推計



圏域内の医療需要推計



③ 目標医師数等

医師偏在指標		医療施設従事 医師数(2016年)	計算上の目標 医師数(2023年)	目標医師数 (2023年)	必要医師数 (2036年)
151.8	医師少数区域	105	107	107	159

④ 医師少数スポットの設定

当圏域は医師少数区域であり、圏域内に医師少数スポットは設定しません。

⑤ 医師確保の方針

当圏域は医師少数区域であり、目標医師数（2023年）として設定された 107 人を超える医師の圏域内での勤務に向けて施策を行い、医師の増加を図っていきます。

産科における医師確保計画

1 計画作成の趣旨

産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診察科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に産科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行います。

2 産科医師偏在指標及び相対的医師少数区域

(1) 産科医師偏在指標の設計

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$(\ast) \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

○産科医師偏在指標の考え方・留意点

- ・ 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いる。
- ・ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計とする。
- ・ 性・年齢別分布については医師全体の性・年齢別労働時間を用いて調整する。

(2) 相対的医師少数区域とは

相対的医師少数区域：産科医師偏在指標の下位 33.3%に該当する周産期医療圏

※ 国が示すガイドラインでは、産科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を避けるため、産科においては医師多数都道府県及び医師多数区域は設けないこととされています。

(3) 医師偏在指標及び相対的医師少数区域の設定について

(国の示す指標)

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
全国	12.8	—	11,349	75%	888.5	793.8	—
青森県	9.4	少数	88	85%	9.4	7.7	86.9

津軽地域	17.0	—	33	82%	2.0	1.7	15.4
八戸地域	5.7	少数	17	93%	2.9	2.4	22.3
青森地域	7.1	少数	18	79%	2.4	1.9	17.8
西北五地域	8.3	少数	6	102%	0.7	0.6	5.1
上十三地域	8.4	少数	7	73%	0.8	0.6	5.8
下北地域	15.1	—	7	86%	0.5	0.4	3.9

〈用語の整理〉

- ・ 産科偏在対策基準医師数：計画の終期である 2023 年に、下位 33.3 パーセンタイル値を脱する医師数ですが、確保すべき医師数の目標ではありません。

○妊婦の流出入調整

産科医師偏在指標では、「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入がありますが、現時点で妊婦の住所地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査がないため、医療需要として分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握できる「医療施設調査」における「分娩数」を用いており、国が示すガイドライン上、**都道府県間の流出入調整は不要**とされています。

○二次保健医療圏域の設定の見直し

青森県保健医療計画にもあるとおり、上十三、西北五圏域においては隣接する圏域への依存はありますが、県全体としては周産期医療に係る医療連携体制の圏域は概ね 6 つの二次保健医療圏単位で完結していることから、現行の二次保健医療圏と同様とし、見直しはしないこととします（小児科医師確保計画と同じ取り扱い）。

○二次保健医療圏を超えた地域間の連携の推進

青森県保健医療計画にあるとおり、青森県周産期医療システムに基づいて全県区でカバーする体制とします。

3 三次保健医療圏

(1) 医師数等

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
青森県	9.4	少数	88	85%	9.4	7.7	86.9

(2) 相対的医師少数県

三次保健医療圏としての本県の産科医師偏在指標は 9.4 で全国 43 位であり、相対的医師少数県に設定されます。保健医療圏ごとに見ると、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域が相対的医師少数区域に設定されています。

(3) 医師確保の方針

相対的医師少数県であり、産科医・産婦人科医数の増加を基本とします。

(4) 個別検討事項

総合周産期母子医療センター等においては、産婦人科医師は産科医師偏在指標の需要には含まれていない分娩以外の産婦人科医療にも従事していることに留意する必要があります。さらに、それらの産婦人科医療を受ける患者の重症度は概ね高いことに留意する必要があります。

(5) 基準医師数を踏まえた施策

① 2023 年度末までに取り組むべき施策【P15～P20 の再掲】

- ① 弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請
- ② 地域枠入学者への修学資金の貸与
- ③ 県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与
- ④ 弘前大学医学部医学科卒の若手医師の県内定着推進
 - ・ 医療チュートリアル体験
 - ・ ドクタートーク
 - ・ 臨床研修医ワークショップ
 - ・ 医師臨床研修指導医ワークショップ
 - ・ 臨床研修病院との連携
 - ・ 地域医療実習
- ⑤ U I J ターン医師の確保
- ⑥ 若手医師のキャリア形成プログラムの策定

⑦寄附講座の設置等

- ・ 県が設置している寄附講座
- ・ 県が補助を行っている寄附講座

⑧医療提供体制の効率化

- ・ 地域医療構想の推進
- ・ 連携、機能分化
- ・ 上手な医療のかかり方の推進

⑨地域卒医師の派遣調整

⑩医師の勤務環境改善

⑪医師少数区域で勤務する医師を認定する制度

⑫上記に加え、弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

2 2036年度末までに取り組むべき施策【P20 **2**の再掲】

①弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請

②地域枠入学者への修学資金の貸与

③県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与

④上記に加え、現在実施中の事業で弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において必要とされた事業は引き続き実施していくほか、協議の中で新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

3 産科医・産婦人科医の増加に向けた取組

①養成数の増加

- ・ 学生に対する積極的な情報提供による、診療科選択への動機付け
- ・ 研修実施に対するインセンティブ（県が設置している寄附講座）、診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金の貸与、指導医に対する支援

②寄附講座の設置等【再掲】

③医師の派遣調整

4 二次保健医療圏

(1) 津軽地域

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
津軽地域	17.0	—	33	82%	2.0	1.7	15.4

○医療提供体制の現状、課題

津軽地域の産科医師偏在指標は 17.0 であり、全国 284 の周産期医療圏中では 41 番目、県内では 6 圏域中最も高い指標値となっており、相対的医師少数区域には設定されていません。しかし、当圏域では弘前大学医学部附属病院と国立病院機構弘前病院に地域周産期母子医療センターが設置されていること、弘前大学では高次医療施設の機能を持つこと、さらに弘前大学から各圏域へ診療支援医師が派遣されていることを考慮すると、産科医師数は充足しているとは言えません。

特定機能病院：弘前大学医学部附属病院

地域周産期母子医療センター：弘前大学医学部附属病院、国立病院機構弘前病院

地域周産期医療協力施設：健生病院

(2) 八戸地域

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
八戸地域	5.7	少数	17	93%	2.9	2.4	22.3

○医療提供体制の現状、課題

八戸地域の産科医師偏在指標は 5.7 であり、全国 284 圏域中 273 番目、県内では 6 圏域中最も低い指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されています。

地域周産期母子医療センター：八戸市立市民病院

地域周産期医療協力施設：五戸総合病院、八戸赤十字病院

(3) 青森地域

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
青森地域	7.1	少数	18	79%	2.4	1.9	17.8

○医療提供体制の現状、課題

青森地域の産科医師偏在指標は 7.1 であり、全国 284 圏域中 252 番目、県内では 6 圏域中 5 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されています。

総合周産期母子医療センター：県立中央病院

地域周産期医療協力施設：青森市民病院

(4) 西北五地域

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
西北五地域	8.3	少数	6	102%	0.7	0.6	5.1

○医療提供体制の現状、課題

西北五地域の産科医師偏在指標は 8.3 であり、全国 284 圏域中 219 番目、県内では 6 圏域中 4 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されています。

地域周産期医療協力施設：つがる総合病院

(5) 上十三地域

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
上十三地域	8.4	少数	7	73%	0.8	0.6	5.8

○医療提供体制の現状、課題

上十三地域の産科医師偏在指標は 8.4 であり、全国 284 圏域中 217 番目、県内では 6 圏域中 3 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されています。

地域周産期医療協力施設：三沢市立三沢病院

(6) 下北地域

産科医師偏在指標			産科医師数		分娩件数	分娩件数将来推計 (2023 年年間 分娩件数)(千件)	産科偏在対策 基準医師数 (2023 年)(人)
周産期 医療圏名	産科医師 偏在指標	区分	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割合 %	年間調整後 分娩件数 (千件)		
下北地域	15.1	—	7	86%	0.5	0.4	3.9

○医療提供体制の現状、課題

下北地域の産科医師偏在指標は 15.1 であり、全国 284 圏域中 66 番目、県内では 6 圏域中 2 番目に高い指標値となっており、相対的医師少数区域には設定されていません。当圏域は診療所が少ないことや交通機関のせい弱さなどから中核病院であるむつ総合病院に患者が集中しており、医師の疲弊が懸念されます。

地域周産期母子医療センター：むつ総合病院

(空ページ)

小児科における医師確保計画

1 計画作成の趣旨

小児科については、産科と同様に政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診察科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に小児科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行います。

2 小児科医師偏在指標及び相対的医師少数区域

(1) 小児科医師偏在指標の設計

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

○小児科医師偏在指標の考え方・留意点

- ・ 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、性・年齢階層別受療率により調整する。
- ・ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における医師数とする。
- ・ 小児については、小児科医師に限らず、内科医師や耳鼻咽喉科医師等により医療が提供されることがあるが、小児科医師以外の医師による小児医療の提供割合について、現時点では医療圏間で差があるか否かについて把握することが困難である。そのため、当該割合について医療圏間で差はないとしている。

(2) 相対的医師少数区域とは

相対的医師少数区域：小児科医師偏在指標の下位 33.3%に該当する小児医療圏

※ 国が示すガイドラインでは、小児科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を避けるため、小児科においては医師多数都道府県及び医師多数区域は設けないこととされています。

(3) 医師偏在指標及び相対的医師少数区域の設定について

(国の示す指標)

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
全国		106.2	16,937	159.5	144.7	-
青森県	少数	93.4	133	1.4	1.2	116

津軽地域	—	159.8	50	0.3	0.3	23.6
八戸地域	少数	57.5	25	0.4	0.3	30.0
青森地域	少数	84.2	30	0.3	0.3	24.0
西北五地域	少数	72.8	7	0.1	0.1	6.4
上十三地域	—	99.1	16	0.2	0.2	11.4
下北地域	少数	66.6	5	0.1	0.1	5.7

<用語の整理>

- ・小児科偏在対策基準医師数：計画の終期である 2023 年に、下位 33.3 パーセンタイル値を脱する医師数ですが、確保すべき医師数の目標ではありません。

○患者の流出入調整

【入院患者】

ア 都道府県間の流出入：0千人／1日

イ 圏域間の流出入

02 青森県	患者数(施設所在地) (病院の入院患者数、千人/日)							患者総数(患者住所地)	患者流出入		
	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	都道府県外		患者流出数(千人/日)	患者流入調整係数	
患者数(患者住所地)	津軽地域	0.044	0.000	0.019	0.001	0.000	0.000	0.065	0.019	1.292	
	八戸地域	0.006	0.052	0.002	0.000	0.001	0.000	0.060	0.010	1.164	
	青森地域	0.020	0.000	0.055	0.000	0.000	0.000	0.076	0.012	1.164	
	西北五地域	0.009	0.001	0.006	0.012	0.000	0.000	0.027	-0.014	0.478	
	上十三地域	0.003	0.013	0.004	0.000	0.017	0.002	0.000	0.040	-0.022	0.455
	下北地域	0.002	0.004	0.002	0.000	0.000	0.009	0.000	0.017	-0.005	0.685
	都道府県外	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)	0.084	0.070	0.088	0.013	0.018	0.012	-	0.285	0.000	1.000	

(平成 29 年患者調査の病院の県内・県外の入院患者流出・流入数データを(0-14 歳按分)、NDBの平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの 0-14 歳の病院における入院の診療分データ(12 か月分実日数)の都道府県間流出入割合、都道府県内の小児医療圏間流出入割合に応じて集計。)

【無床診療所】

ア 都道府県の流出入：49人／1日の流入

イ 圏域間の流出入

患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、千人/日）							患者総数 （患者住所 地）	患者流出入	
津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	都道府県外		患者流出入 数(千人/日)	患者流出入 調整係数
1.024	0.000	0.007	0.021	0.000	0.000	0.000	1.053	0.029	1.027
0.000	1.111	0.002	0.000	0.042	0.000	0.000	1.156	0.122	1.105
0.038	0.001	1.347	0.002	0.001	0.000	0.000	1.389	-0.018	0.987
0.015	0.000	0.003	0.400	0.000	0.000	0.000	0.419	0.005	1.011
0.000	0.125	0.004	0.000	0.410	0.013	0.000	0.552	-0.097	0.825
0.000	0.001	0.004	0.000	0.001	0.158	0.000	0.164	0.009	1.054
0.003	0.038	0.004	0.001	0.002	0.001	-	-	-	-
1.081	1.278	1.371	0.423	0.456	0.173	-	4.732	0.049	1.010

（平成 29 年患者調査の一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを（0-14 歳按分、無床診療所按分）、NDBの平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの 0-14 歳の無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12 か月分算定回数）の、都道府県間流出入割合都道府県内小児医療圏間流出入割合に応じて集計。）

現在示されている小児科医師偏在指標は、上の表の患者流出入を織り込んだ上で算定されています。医師確保計画と同様、近隣都道府県からの調整依頼等が無かったため、**都道府県間の流出入調整は行いません。**

○二次保健医療圏域の設定の見直し

医師確保計画と同様、二次保健医療圏の見直しはしないこととします（産科医師確保計画と同じ取り扱い）。

3 三次保健医療圏

(1) 医師数等

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
青森県	少数	93.4	133	1.4	1.2	116

(2) 相対的医師少数県

三次保健医療圏としての本県の小児科医師偏在指標は93.4で全国37位であり、相対的医師少数県に設定されます。小児保健医療圏ごとに見ると、八戸地域、青森地域、西北五地域、下北地域が相対的医師少数区域に設定されています。

(3) 医師確保の方針

相対的医師少数県であり、小児科医数の増加を基本とします。

(4) 個別検討事項

新生児に対して高度・専門的な医療を提供する体制については、県内の周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター等における医師の配置状況等を踏まえ、これを担う医師の配置の方向性等について検討します。

併せて、いわゆる成育医療並びに障害児、重症心身障害児及び医療的ケア児等のポストNICU児の医療についても、専門的医療を提供する体制の維持に向けた医師の配置の方向性について検討します。

(5) 基準医師数を踏まえた施策

① 2023年度末までに取り組むべき施策【P15～P20の再掲】

①弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請

②地域枠入学者への修学資金の貸与

③県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与

④弘前大学医学部医学科卒の若手医師の県内定着推進

- ・ 医療チュートリアル体験
- ・ ドクタートーク
- ・ 臨床研修医ワークショップ
- ・ 医師臨床研修指導医ワークショップ
- ・ 臨床研修病院との連携
- ・ 地域医療実習

⑤U I J ターン医師の確保

- ⑥若手医師のキャリア形成プログラムの策定
- ⑦寄附講座の設置等
 - ・ 県が設置している寄附講座
 - ・ 県が補助を行っている寄附講座
- ⑧医療提供体制の効率化
 - ・ 地域医療構想の推進
 - ・ 連携、機能分化
 - ・ 上手な医療のかかり方の推進
- ⑨地域卒医師の派遣調整
- ⑩医師の勤務環境改善
- ⑪医師少数区域で勤務する医師を認定する制度
- ⑫上記に加え、弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

2 2036年度末までに取り組むべき施策【P20の再掲】

- ①弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請
- ②地域枠入学者への修学資金の貸与
- ③県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与
- ④上記に加え、現在実施中の事業で弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において必要とされた事業は引き続き実施していくほか、協議の中で新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

3 小児科医の増加に向けた取組

- ①養成数の増加
 - ・ 学生に対する積極的な情報提供による、診療科選択への動機付け
 - ・ 研修実施に対するインセンティブ（県が設置している寄附講座）、診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金の貸与、指導医に対する支援
- ②寄附講座の設置等【再掲】
- ③医師の派遣調整

4 二次保健医療圏

(1) 津軽地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
津軽地域	—	159.8	50	0.3	0.3	23.6

○医療提供体制の現状、課題

津軽地域の小児科医師偏在指標は159.8であり、全国311圏域中18番目、県内では最も高い指標となっており、医師数も最多の50人となっています。

弘前大学では3次医療を担うほか、各圏域へ医師派遣を行っており、見た目の医師数は多いものの決して充足しているわけではありません。

(2) 八戸地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
八戸地域	少数	57.5	25	0.4	0.3	30.0

○医療提供体制の現状、課題

八戸地域の小児科医師偏在指標は57.5であり、全国311圏域中の296番目、県内では最も低い指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されます。

(3) 青森地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
青森地域	少数	84.2	30	0.3	0.3	24.0

○医療提供体制の現状、課題

青森地域の小児科医師偏在指標は84.2であり、全国311圏域中の218番目、県内では6圏域中3番目の指標値となっていますが、相対的医師少数区域に設定されます。

(4) 西北五地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
西北五地域	少数	72.8	7	0.1	0.1	6.4

○医療提供体制の現状、課題

西北五地域の小児科医師偏在指標は 72.8 であり、全国 311 圏域中の 255 番目、県内では 6 圏域中 4 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されます。

(5) 上十三地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
上十三地域	—	99.1	16	0.2	0.2	11.4

○医療提供体制の現状、課題

上十三地域の小児科医師偏在指標は 99.1 であり、全国 311 圏域中の 149 番目、県内では 6 圏域中 2 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域には設定されません。

(6) 下北地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
下北地域	少数	66.6	5	0.1	0.1	5.7

○医療提供体制の現状、課題

下北地域の小児科医師偏在指標は 66.6 であり、全国 311 圏域中の 272 番目、県内では 6 圏域中 5 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されます。