

指標

北海道における地域枠制度の現状と 医師需給、偏在を巡る問題について

副会長
小熊 豊

1. はじめに

北海道ではいまだに医師不足・偏在が一向に解決されず、医育大学を有する札幌市、旭川市を除く全ての地域で全国平均医師数を下回り、地域医療の確保に深刻な事態を招いている。このような現状にあって、医師養成数の増加、なかでも地元での9年間の勤務を義務化する地域枠医師の養成は、自治医科大学卒業生の活躍¹⁾とともに、地域医療の再建に重要な役割を發揮するものとして期待されている。

国は医師法、医療法の一部を改正し、知事権限を強化して都道府県による医師確保計画を策定、医師偏在指標、医師少数区域、医師多数区域の設定を踏まえた地域医療支援業務の機能強化などを進めようとしている。しかし一方では、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」では、少子高齢化に伴う将来の医療需要の必要量と医師養成数の関係をマクロ的展望として分析し、医師養成数を見直す動きも検討している²⁾。

国における入学定員増員方針：

- A：緊急医師確保対策（2007）：平成29年度までの暫定措置
- B：経済財政改革の基本方針 2008：時限なし
- C：同上 2009：平成31年度までの暫定
- D：新成長戦略(2010)：同上

道内3大学の対応

定員	H20年度	H21年度	H22年度～	H30年度	時限終了した場合 (H32 ? ～)
札幌医大	105名 (A:5名)	110名 (A:3名、B:2名)	110名	110名 (A:0名、D:8名)	102名
旭川医大	100名	112名 (A:7名、B:5名)	122名 (C:10名)	117名 (A:0名、D:2名)	105名
北大	100名	105名 (B:5名)	112名 (C:7名)	112名	105名
合計	305名	327名	344名	339名	312名

北海道では、修学資金を貸し付ける北海道医師養成確保修学資金貸付制度、いわゆる地域枠（貸付枠）について、現在までの進捗状況、配置状況等を検証し、今後の制度の見直しを検討中である。本稿では医師養成、働き方改革等に係る現状を報告するとともに、道が検討中の地域枠制度（貸付枠）の変更点について概説したい。

2. 道内の地域枠医師を巡る現状

国は下記のように平成20年度から医学部入学定員を4度にわたって暫定的に増員し、これを受けて道内では、平成19年度3大学合計医学部入学定員300名に対し、平成20年度305名、平成21年度327名、平成22年度～29年度344名と増加し、札幌医大、旭川医大の両大学ではこうした暫定増員枠に加えて通常（恒久）枠でも多数が地域枠生として養成されている（表1）。一方、北大では今年度から初めて5名の貸付枠が設定されたが、今のところ応募者はいない状況にある。

札幌医大では道から奨学金を貸与される地域枠（貸付枠）医師は、平成20年度10名、平成21年度以降15名、大学独自の地域枠が平成25年度35名、平成26年度55名、平成27年度以降75名（地域枠全体で90名）となり、旭川医大では平成21年度貸付枠7名、大学独自枠43名、平成22年度～平成29年度は貸付枠17名、大学独自枠38名（計55名）、平成30年度は貸付枠12名、大学独自枠40名（計52名）となっている（表1）。

平成26年に札幌医大から離脱者を除く貸付枠の地域枠医師7名が初めて卒業し、旭川医大では平成27年から貸付枠に加え、大学独自の地域枠医師が多数卒業し始めた。道内初期臨床研修医採用者数が、平成24年264名、平成25年268名であったものが、平成26年278名、平成27年316名、平成28年334名、平成29年316名、平成30年322名と増加していることは、こうした地域枠医師の輩出が大きく関与していると考えられる。

AI等の活用による診療体制の変化等が大きく関わってくることから、拙速に陥らず過去に失敗した経験を生かして議論を進めていただきたいと考えている。

医師の働き方改革については、厚労省では医師の働き方改革に関する検討会を開催し、中間論点整理、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組みをとりまとめている³⁾。各病院団体では実態調査を施行し、緊急的な取り組みに対する現状の把握、対策推進などを行っているが^{4) 5) 6)}、医師の労働の特殊性や応召義務の問題、労働時間の把握と自己研鑽との区別の問題、宿日直・救急医療等の地域医療の確保や経営との兼ね合い、国民の医療のかかり方・啓蒙の問題等、難問が存在している。現在、同検討会ではこれらの課題に対し精力的に検討を重ねており、本年度末までには結論を出す方針と聞いている。

現状の病院勤務医にとって現在の医師不足の実態は極めて深刻な状況にあり、労基法を守りたくても守れない厳しい状況にあること、過酷な勤務実態によって現在の地域医療が成り立っていること、全国の勤務医達からは医師不足によって働き方改革に取り組むたくても取り組めない悲鳴が上がっていることは紛れもない事実であり、医師養成、偏在の改善とともに三位一体となった改革が強く望まれる。そのためには地域の医療需要に基づいて専門医、医師等の必要数を明らかにし、配置のあり方を検討することが避けて通れず、医療提供体制の再構築、診療報酬のあり方などの検討も必要不可欠となる。そして、データに基づいたある程度の、多くの当事者にとって納得可能な範囲での規制的手法を取り入れる必要もあるのではないかと、筆者などは考えているが如何であろうか。国民の生命に係る問題であり、医の原点に係る問題として、深く考えなければならぬと思っている。現在地域医療構想調整会議では、二次医療圏ごとに将来の医療提供体制のあり方を検討しているが、こうした動きを一段と発展させて行くことが重要になると考えている。

4. 北海道医師養成確保修学資金貸付制度の見直しについて

既に述べたように平成30年度の道内の3大学医学部の入学定員は339名で、昨年に比べ旭川医大で5名が減少した。地域枠総数は、北大0名、札幌医大90名、旭川医大52名の計142名であり、道からの奨学金貸付枠は、北大が一般枠の5名、札幌医大15名、旭川医大12名の計32名に変更された。北大と旭川医大では、希望者が手上げ方式で道からの修学資金貸付制度に参加するもので、札幌医大では推薦入試特別枠15名が本制度と連動した形で実施される形式になっている。昨年までは札幌医大が15名、旭川医大が17名で施行されていたが、今年度からは旭川医大が入学定員数、選考枠数を変更し12名に削減となっ

たため、5名分を北大に振り向けた形となった。

本貸付事業を開始するに当たって、道では地域枠医師キャリア形成支援委員会を医療対策協議会（医対協）地域医療を担う医師養成検討分科会の中に設置し、種々の制度設計を検討、貸付枠医師の配置、キャリア形成に係る諸問題を3大学、道内病院団体代表の委員の方々と協議のうえ、毎年見直しを実施してきた。平成30年度は貸付枠の地域枠医師1期生が前期地域勤務開始から3年が過ぎ、貸付枠医師も増加してその動向にも一定のデータが蓄積されるとともに、専門医制度が始まって見直しが必要な項目が見られてきた。そのため以下の項目について制度自体を見直しすることとした（図1）。

- 1) 眼科専門医制度プログラムでは、3・4年目どちらかに基幹病院（道内では3大学と市立札幌病院）での研修が義務付けられており、従来の貸付地域枠医師の配置等の考え方では対応できない。
⇒5年目の選択研修を前倒しして、4年目の地域勤務との入替を医対協での確認を受けて可能とする。
- 2) 公的医療機関や民間立の医療機関が地域医療に重要な役割を担い、貢献している実態から、札幌市、旭川市以外で一定の条件（公的医療機関等2025プラン策定、社会医療法人、社会福祉法人）を満たす病院を指定公的医療機関等として追加するとともに、周産期母子医療センターにあってはこれまで産婦人科のみを対象とされていたが、全科勤務可能へ変更。
⇒24病院が指定公的医療機関等に追加希望。
- 3) 3年目に200床未満の公的医療機関に勤務する医師が見られることから、これらの医師は7年目の勤務を200床以上の指定公的医療機関等を選択できることとする。
⇒従来は4年目医師での上記勤務者が対象であったが、3年目も拡大。
- 4) 人口10万人対医師数が60%以下の圏域にある200床以上の指定病院では、7～9年目、本来は200床未満の医療機関に勤務すべき期間のうち1年間を勤務可能とする。
⇒医師数が50%未満の圏域病院は3年間勤務可能、それに準じて1年間を可能と設定。
- 5) 200床未満の指定公的医療機関等に勤務するにあたって、一定期間（週1回程度）、地域の中核的医療機関において手術等を経験しキャリアを形成することや、近隣の指定公的医療機関等で専門分野の診療に従事することを可能とする。
⇒所属長が認めた場合。

以上の見直しは、地域医療を担う医師養成検討分科会では承認を得られたところで、今後、道において条例改正が必要な項目もあることから詳細は割愛

させていただくが、こうした変更が貸付枠医師のキャリアアップ、希望に合致し、地域医療の確保、地

域勤務の拡充に繋がることを切に願っている。

参考資料

- 1) 小熊 豊：本道の自治医科大学卒業医師の動向について、北海道医報 指標、第1191号p3-5、2017.12.1
- 2) 厚生労働省：医師需給分科会 第3次中間とりまとめ、平成30.5.31
- 3) 厚生労働省：医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理 医師の労働時間短縮に向けた緊

- 急的な取組、平成30年2月27日
- 4) 日本医師会：医師の働き方検討委員会 答申、平成30年4月
 - 5) 日本医師会：医師会：医師の働き方検討会議 医師の働き方改革に関する意見書、平成30年7月
 - 6) 全国自治体病院協議会：医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組に関するアンケート調査 平成30年4月12日

図1. 地域枠医師の配置の状況

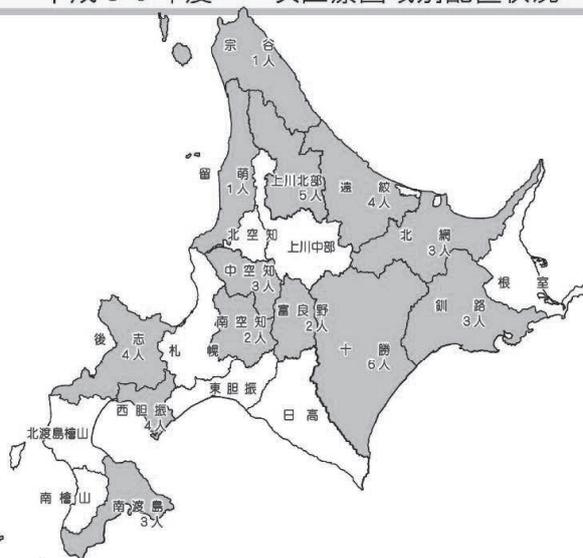
◇ 地域枠医師の推移（予定）

区分	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
初期研修	40	51	57	61	67	58	57	60	61	64
地域勤務	7	25	42	50	62	88	114	127	136	152
選択研修			5	25	42	51	57	63	67	58
計	47	76	104	136	171	197	228	250	264	274

◇ 二次医療圏域別配置状況

圏域名	人口10万 対医師数	全道との 比較	地域枠医師の配置人数		
			H28	H29	H30
1 上川中部	339.2	142.3%			1
2 札幌	289.5	121.5%	1	1	
3 中空知	234.6	98.4%		3	3
4 南渡島	232.0	97.4%	1	1	3
5 西胆振	222.8	93.5%		3	4
6 後志	204.7	85.9%	1	2	4
7 上川北部	182.5	76.6%		3	5
8 十勝	180.6	75.8%	3	7	6
9 北空知	174.9	73.4%			
10 南空知	166.9	70.0%		2	2
11 釧路	166.4	69.8%	1		3
12 東胆振	161.8	67.9%			
13 北網	148.9	62.5%			3
14 遠紋	145.6	61.1%		1	4
15 留萌	140.8	59.1%			1
16 北渡島檜山	132.2	55.5%			
17 富良野	122.0	51.2%			2
18 南檜山	120.5	50.6%			
19 根室	102.7	43.1%			
20 日高	99.3	41.7%			
21 宗谷	86.7	36.4%			1
全道	238.3	100.0%	5圏域	11圏域	13圏域
全国	240.1	100.8%			

平成30年度 二次医療圏域別配置状況



◇ 配置先医療機関の状況

区分	3年目			4年目		5年目
	H28	H29	H30	H29	H30	H30
200床以上	6人	17人	18人	5人	15人	
200床未満	1人	1人	4人	2人	3人	2人
計	7人	18人	22人	7人	18人	2人

<200床未満医療機関への配置数>

H28	H29	H30
1人	3人	9人

H28: 総診 1人、H29: 総診 3人、
H30: 総診 2人、外科 2人、泌尿: 2人、
小児 1人、内科 2人 (5年目)