

岩手県医師確保計画（案）



令和2年3月
岩手県

目次

第1章 計画に関する基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	2
第2章 現状	3
1 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域	3
2 医師少数スポット	3
第3章 医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数	4
1 医師確保の方針	4
2 目標医師数及び必要医師数	4
(1) 目標医師数及び必要医師数の設定	4
(2) 目標医師数	4
(3) 将来時点（令和18年度）における必要医師数	6
第4章 医師確保のための施策	7
1 取組方針	7
2 計画期間中における医師確保の見通し	7
3 具体的な施策（医師確保対策アクションプラン）	8
(1) 医師の養成・確保及び定着対策	8
(2) 医師偏在対策	12
(3) 医師のキャリア形成支援	13
(4) 女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援	14
(5) 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援	14
(6) 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信	15
4 二次医療圏毎の医師確保対策	16
(1) 盛岡医療圏（盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町）	16
(2) 岩手中部医療圏（花巻市、北上市、遠野市、西和賀町）	17
(3) 胆江医療圏（奥州市、金ヶ崎町）	17
(4) 両磐医療圏（一関市、平泉町）	18
(5) 気仙医療圏（大船渡市、陸前高田市、住田町）	18
(6) 釜石医療圏（釜石市、大槌町）	18
(7) 宮古医療圏（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）	18
(8) 久慈医療圏（久慈市、普代村、野田村、洋野町）	19
(9) 二戸医療圏（二戸市、軽米町、九戸村、一戸町）	19
第5章 産科及び小児科の医師確保計画	20
1 現状	20
2 産科医等の確保の方針及び目標医師数	20
(1) 確保の方針及び目標医師数等の設定	20
(2) 産科及び小児科の目標医師数	21
3 医師確保のための施策	23
(1) 取組方針	23
(2) 具体的な施策（医師確保対策アクションプラン）	23

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、地域社会の中で、安心して保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、「岩手県保健医療計画 2018－2023」（以下「保健医療計画」という。）を策定し、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築に取り組んできました。
- 医療提供体制の構築には、医療従事者の確保が必要不可欠であり、本県では平成 17 年 3 月に「岩手県医師確保対策アクションプラン」を策定し、医師のライフステージ毎に医師確保の施策を展開してきました。
- こうした取組により、本県の医師総数及び人口 10 万人当たりの医師数は増加傾向にありますが、依然として医師が不足している状況にあり、全国との格差及び県内の二次医療圏毎の地域偏在も解消されていません。
- このような中、国は平成 30 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成 30 年法律第 79 号）を制定し、同法により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定により、各都道府県は、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めることとされました。
- このことから、今般、医療法等の関係法令及び「医師確保計画策定ガイドライン」（平成 31 年 3 月 29 日付け医政発 0329 第 47 号）等を踏まえ、「岩手県医師確保計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 医師確保計画は、平成 30 年 3 月に策定した「岩手県保健医療計画」の第 4 章第 3 節「保健医療を担う人材の確保・育成」を補うものとして、医師確保の方針及び確保すべき医師の数の目標、目標の達成に向けた施策を定めるものです。
- これまで、医師数の比較には人口 10 万人対医師数が用いられてきましたが、これは地域毎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、全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価するため、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医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）、の要素を考慮した医師偏在指標が設定されました。
- 本計画では、医師偏在指標に基づき、県全体（三次医療圏）及び二次医療圏毎の、医師少数区域

及び医師多数区域を設定し、圏域毎に確保すべき医師数の目標と具体的な施策を定めることとします。

- また、全国的に医師の不足が深刻な産科及び小児科については、国が個別に算出した医師偏在指標に基づき、医師確保対策を講じることとします。
- なお、平成 17 年 3 月に策定した「岩手県医師確保対策アクションプラン」については、医師確保計画の具体的施策と内容を共通化した「新・医師確保対策アクションプラン」として全面的に見直しを行い、医師確保計画と一体となって、医師確保対策の推進を図っていくこととします。

3 計画の期間

- 計画の期間は、令和 2 年度を初年度とし、令和 5 年度を目標年次とする 4 か年計画とします。
- 医師確保計画は、保健医療計画の一部として策定されますが、現行の保健医療計画は平成 30 年度から令和 5 年度を計画期間として既に策定されていることから、本計画期間においては保健医療計画と別に計画を策定します。
- 令和 6 年度以降は、本計画の目標達成状況などの評価を踏まえ、保健医療計画と一体的に策定し、以降 3 年おきに見直しを行い令和 18 年度までに医師の偏在解消を目指します。

第2章 現 状

1 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

- 県全体の医師偏在指標は、172.7であり、医師少数都道府県となっています。
また、二次医療圏毎の状況については、盛岡医療圏は医師多数区域となっていますが、それ以外の8圏域は医師少数区域となっており、医師確保のための対策を講じる必要があります(図表1)。

(図表1) 医療圏域別医師偏在指標

圏域等	医師偏在指標	順位	区分
岩手県	172.7	46	医師少数都道府県
盛岡	234.1	70	医師多数区域
岩手中部	133.8	303	医師少数区域
胆江	136.5	295	医師少数区域
両磐	134.8	300	医師少数区域
気仙	153.1	250	医師少数区域
釜石	119.3	326	医師少数区域
宮古	113.7	332	医師少数区域
久慈	151.6	259	医師少数区域
二戸	154.7	244	医師少数区域

2 医師少数スポット

- 盛岡医療圏は医師多数区域となっていますが、圏域内で特に医師の確保対策が必要な地区を医師少数スポット¹として設定し、医師の派遣を行うなど、医師偏在対策に取り組む必要があります。
- 医師少数スポットは、次のいずれかに該当する区域を設定します。(図表2)
 - ア 無医地区・準無医地区が所在し、地理的条件から特に医師の確保が必要な市町村の全域
 - イ へき地診療所の医師の確保が必要な市町村の区域

(図表2) 医師少数スポット一覧

該当区分	医師少数スポット	設定の必要性
ア	葛巻町の全域	葛巻町は、地区面積が大きく、集落が点在していることから、医療機関の受診が困難な地区があります。 また、救急医療機関等が集中する盛岡市への距離的な制約があります。 町内の医療の提供は、国保葛巻病院のほか、1つの民間診療所が担っていますが、葛巻病院では、非常勤医師や県立病院・岩手医科大学附属病院等からの診療応援等を得ながら医療の提供がなされており、安定した医師の確保が必要となっています。
イ	八幡平市安代地区	八幡平市安代地区の医療提供は、へき地診療所(国保安代診療所及び同田山診療所)が担っていますが、それぞれ勤務医1名のほか、西根病院や県立中央病院などからの応援診療などにより医療が提供されています。 安定した医療を提供するためには、医師の派遣等による医師確保対策が必要となっています。
	岩手町川口地区	岩手町川口地区の一部の医療提供は、へき地診療所(県立中央病院附属南山形診療所)が担っていますが、常勤医が不在(令和元年12月現在)で、同附属沼宮内地域診療センター等からの応援診療などにより医療が提供されています。 安定した医療を提供するためには、医師の派遣等による医師確保対策が必要となっています。

1 医師少数スポット：医師少数区域以外の区域の一部において特に医師の確保を図るべき地区。

第3章 医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数

1 医師確保の方針

- 本県は、県全体が医師少数都道府県となっており、また、盛岡医療圏を除く8圏域が医師少数区域となっていることから、県全体の医師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じることとします。
- 医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置し、医師の地域偏在の解消を図ります。
- また、周産期・小児医療体制の確保に向けて、奨学金による医師養成等を通じ産科及び小児科の医師確保に取り組みます。

2 目標医師数及び必要医師数

(1) 目標医師数及び必要医師数の設定

- 本計画では、計画目標年次の令和5年度までに、県全体及び各二次医療圏が医師少数区域から脱するために確保すべき医師数を基礎としつつ、本県の実情を踏まえた「目標医師数」を定めるとともに、最終目標年次である令和18年度までに医師偏在を解消するために確保すべき医師数を「必要医師数」として定めることとします。

(2) 目標医師数

ア 県全体の目標医師数²

- 県全体の目標医師数は、令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位33.3%を上回るために必要な医師数とされており、本県の目標医師数は2,817人、確保すべき医師数は359人とします。(図表3)。

(図表3) 岩手県全体の目標医師数

(単位：人)

現在医師数 (A)	全国の下位33.3% 超となる医師数	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
2,458	2,817	2,817	359

イ 二次医療圏毎の目標医師数³

- 二次医療圏毎の目標医師数は、原則として、医師偏在指標に基づく順位が、令和5年度に全国の全ての二次医療圏の下位33.3%を上回るために必要な医師数とされており、二次医療圏毎に目標医師数及び確保すべき医師数を定めるものとします。

2 県全体の目標医師数：令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国都道府県の下位33.3%を上回るために必要な医師数

3 二次医療圏毎の目標医師数：令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位33.3%を上回るために必要な医師数

- なお、算定された医師数が、令和5年度に現在医師数を下回る二次医療圏については、現在医師数をもとに、全国の二次医療圏の医師偏在指標の平均値に相当する医師数を超えない範囲で、二次医療圏毎に目標医師数として定めるものとします。
- 全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値は、都道府県においては 47 都道府県間の比較により、二次医療圏においては全国 335 の二次医療圏との比較により算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致していません。
- 本計画期間内においては、二次医療圏毎の目標医師数の確保を優先し、地域偏在の解消に取り組むものとします。

〔現在医師数が全国の下位 33.3%に達していない二次医療圏〕

（岩手中部、胆江、両磐、釜石、宮古の各医療圏）

- 目標医師数は、二次医療圏の医師偏在指標が全国の下位 33.3%を上回るために必要な医師数とし、現在医師数との差を確保すべき医師数として設定します。

〔現在医師数が全国の下位 33.3%を上回る二次医療圏〕

（気仙、久慈、二戸の各医療圏）

- 算定された医師数が、令和5年度に現在医師数を下回ることとなりますが、医師の絶対数が少なく、医師数の増加を図る必要がある地域であることから、各二次医療圏の現在医師数と、当該二次医療圏の医師偏在指標が全国の二次医療圏の医師偏在指標の平均値となるために必要な医師数の計を2で除して得られた値を目標医師数とし、現在医師数との差を確保すべき医師数として設定します。

〔医師多数区域の二次医療圏〕（盛岡医療圏）

- 医師多数区域であることから、現在医師数を維持することを目標とします。

（図表4）二次医療圏毎の目標医師数

（単位：人）

圏域等	現在医師数 (A)	全国の下位33.3% 超となる医師数	全国の二次医療圏 の平均値となる 医師数(B)	目標医師数 (C)	確保すべき医師数 (C-A)	摘 要
盛 岡	1,305	875	1,298	1,305	0	
岩手中部	324	349	518	349	25	
胆 江	211	218	323	218	7	
両 磐	204	217	322	217	13	
気 仙	94	91	134	114	20	(A+B)/2
釜 石	70	84	125	84	14	
宮 古	93	117	174	117	24	
久 慈	81	81	120	101	20	(A+B)/2
二 戸	76	66	98	87	11	(A+B)/2
二次医療圏計	2,458	2,098	3,112	2,592	134	

(3) 将来時点（令和 18 年度）における必要医師数

- 必要医師数は、将来時点（令和 18 年）における全国の医師数が全国の医師需要と一致する場合の医師偏在指標（全国値）と、医療圏毎の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国が示す数値であり、本県の必要医師数は 3,234 人となっています。

(図表 5) 必要医師数

(単位：人)

医療圏	岩手県	二 次 医 療 圏								
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
必要医師数	3,234	1,443	535	325	325	129	112	163	119	90

※ 必要医師数の算出過程で端数処理しているため、二次医療圏毎の合計と岩手県の必要医師数は一致しない。

第4章 医師確保のための施策

1 取組方針

- 医師確保のための施策は、次の体系により総合的に進めるものとし、目標医師数（令和5年度）を確保するための短期的施策と、必要医師数（令和18年度）を確保するための長期的施策が相互に補完しながら効果が高まるよう取り組みます。

【施策体系】
① 医師の養成・確保及び定着対策
② 医師偏在対策
③ 医師のキャリア形成支援
④ 女性医師やシニア年代の医師等の多様な働き方の支援
⑤ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援
⑥ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

- 医師確保のための具体的な取組については、「岩手県医師確保対策アクションプラン」を見直したうえで、本計画の施策と共通フレームの「新アクションプラン」として策定し、新プランにより施策の推進を図ります。

2 計画期間中における医師確保の見通し

- 奨学金養成医師の県内従事者数と即戦力医師の招聘数による令和5年度までの医師確保数は234人と見込んでおり、県全体の目標医師数には達しませんが、二次医療圏の確保すべき医師数の合計値である134人を上回る見通しです。
- 二次医療圏の目標医師数を超える養成医師等の100人は、専門医資格取得等キャリア形成のため大学病院等に勤務する見込数であり、医師少数区域の医療機関に対し診療応援や短期派遣が行われるよう必要な調整に努めるものとします。
- なお、県全体の目標医師数と医師確保見込数の差125人については、他の医師確保対策を総合的に推進することにより確保に努めるものとします。

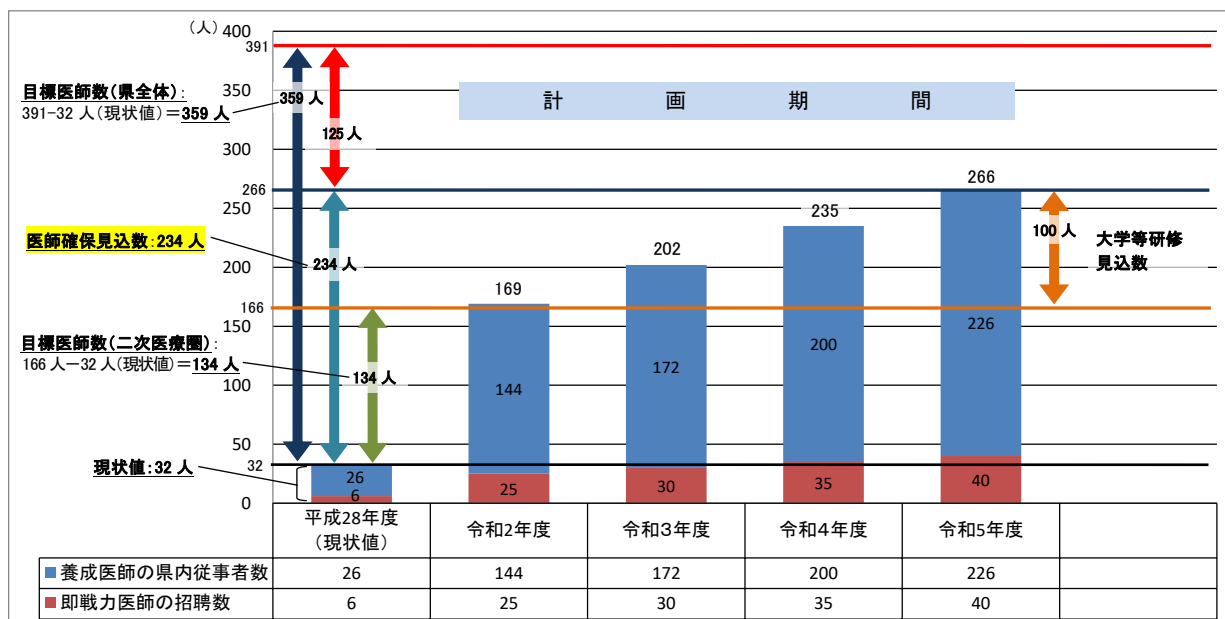
（図表5-1）奨学金養成医師及び即戦力医師の配置見込み

（単位：人）

施策	施策毎の医師確保見込み数(累計)					医師確保見込数【B-A】	目標医師数(確保すべき医師数)【D】		目標医師数と医師確保見込数の差【C-D】
	現状値(H28)【A】	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度【B】		県全体	二次医療圏	
養成医師の県内従事者数	26	144	172	200	226	200	359	134	△ 125
即戦力医師の招聘数	6	25	30	35	40	34			
計	32	169	202	235	266	【C】234			

(図表 5-2) 奨学金養成医師及び即戦力医師の確保見込み

(単位：人)



3 具体的な施策（新・医師確保対策アクションプラン）

(1) 医師の養成・確保及び定着対策

【取組方向】

- 県では、国の「新医師確保総合対策」等に基づく大学医学部の臨時定員増に対応し、岩手医科大学に本県出身者の入学者枠（地域枠⁴）として岩手県医師修学資金を設け、同修学資金と、市町村医師修学資金及び県医療局奨学金の3制度全体で55名の奨学金募集枠を設定して、奨学金による医師養成に継続的に取り組んできたところです。
令和2年度及び3年度においては、引き続き、岩手医科大学に地域枠が設置され、臨時定員増が継続となるほか、東北大学医学部に新たに地域枠が設置されることに伴い、県医療局奨学金による医師養成に取り組むこととしています。
- 県では、平成24年1月に、医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置し、平成26年度からは、同センターに岩手県医師支援調整監⁵を設置し、養成医師の配置調整に係るキャリア形成の支援を行っています。
- 医師の養成・確保については、配置が本格化している奨学金養成医師の計画的な配置を行うほか、高校生や医学奨学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入態勢の整備や県内外医師への積極的な情報提供等により即戦力医師の招聘を進めます。

ア 奨学金等医師養成事業

(ア) 大学医学部の臨時定員増の継続に向けた働きかけ

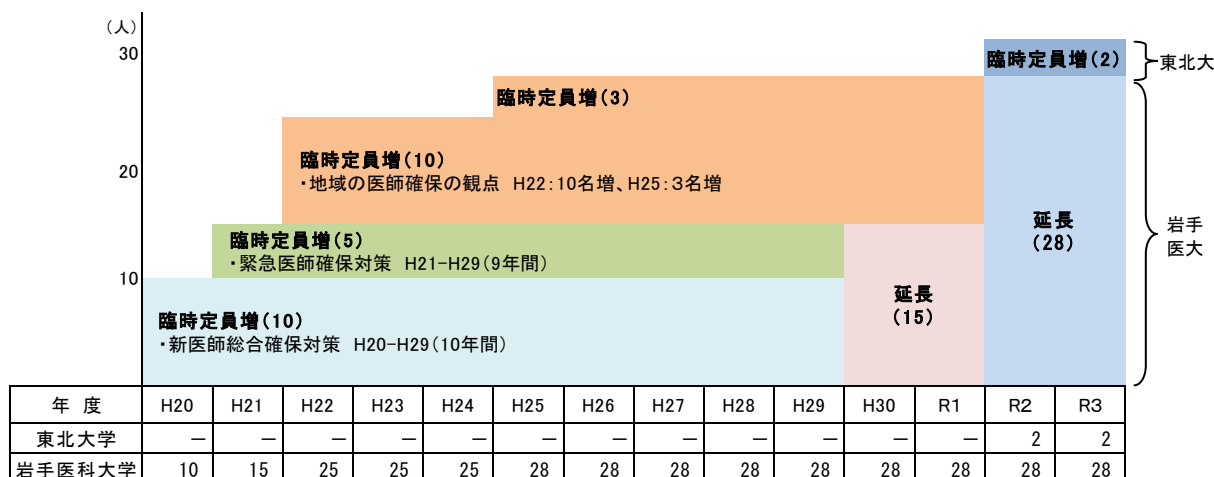
- 岩手医科大学医学部及び東北大学医学部の臨時定員増の継続に向けて、国に働きかけていきます。

4 地域枠：平成20年度以降の臨時定員増に伴い各大学に設定された、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業することを確約し、当該都道府県から修学資金の貸与を受けることを要件とした定員枠のこと。

5 岩手県医師支援調整監：奨学金養成医師の配置調整及びキャリア形成支援に関する助言及び指導並びに公的医療機関や医育機関との協議等に関して専門的な助言を行う医師。岩手県立病院長を歴任した経験豊富な医師に調整監を委嘱しているもの。

(図表6) 本県の地域枠設定状況

(単位：人)



【参考】岩手医科大学の定員の推移

定員	90	110	125	125	125	130	130	130	130	130	130	130	130	130
うち恒久定員	80	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
うち臨時定員	10	15	30	30	30	35	35	35	35	35	35	35	35	35
備考			うち歯学部卒編入枠5人			うち歯学部卒編入枠7人				平成31年度まで延長		令和3年度まで延長		

(イ) 医学奨学金の貸与

- 岩手医科大学及び東北大学に設定された本県地域枠⁶に対応した奨学金募集枠のほか、「医療局医師奨学資金（一般枠）」及び「市町村医師修学資金」により、本県の地域医療に従事する医師の養成に取り組みます。
- 本県で不足している産科医を確保するため、将来、産科医として勤務する意思のある医学学生を対象とした奨学金の貸付を行います。

(図表7) 本県の医師奨学金の概要（令和2年度以降）

奨学金名	医療局医師奨学資金				市町村医師修学資金		合計
	岩手県医師修学資金	地域枠			その他		
区分	岩手医大地域枠A	岩手医大地域枠B	岩手医大地域枠C	東北大地域枠	産婦人科枠	一般枠	-
定員	15名	8名	5名	2名	2名	8名	15名
出願者の出身県等	岩手県出身者	東北出身者	出身地制限なし	岩手県出身者	出身地及び大学の制限なし	出身地及び大学の制限なし	出身地及び大学の制限なし

(ウ) 養成医師の定着対策

- 奨学金養成医師の円滑な義務履行及び県内への定着促進を図るため、医学奨学生を対象に、地域医療に取り組む意識の醸成、義務履行に係る疑問や不安の解消及び奨学生同士や県内医療関係者とのネットワーク構築などを目的としたセミナー等を開催します。
- 奨学金養成医師の中小医療機関での円滑な診療等に資するため、基幹病院において、総合診療スキル習得研修プログラムを実施するとともに、総合診療に関するセミナーを開催します。

6 本県地域枠：岩手県医師修学資金に対応した岩手医科大学の本県出身者入学枠を「岩手医大地域枠A」として継続するほか、医療局医師奨学資金には、新たに岩手医科大学の東北出身者入学枠として「岩手医大地域枠B」を、岩手医科大学の出身地制限のない入学者枠（全国枠）として「岩手医大地域枠C」を、東北大学医学部の本県出身者入学枠として「東北大地域枠」を設ける。

- 全ての奨学金養成医師に対し、県内で臨床研修を実施することを義務付け、臨床研修医の確保と県内医療機関への定着を推進します。(令和5年度以降に臨床研修を開始する養成医師から適用)

イ 医学部進学者の増加対策

(ア) 医学部進学セミナー等の開催

- 医学部進学を希望する中学生や高校生とその保護者を対象に医学部進学セミナーを開催し、医学部進学への動機づけを行います。
- 教育委員会と連携し、医学部志望者の学力向上や意識醸成のための体系的・集中的なプログラムを実施します。

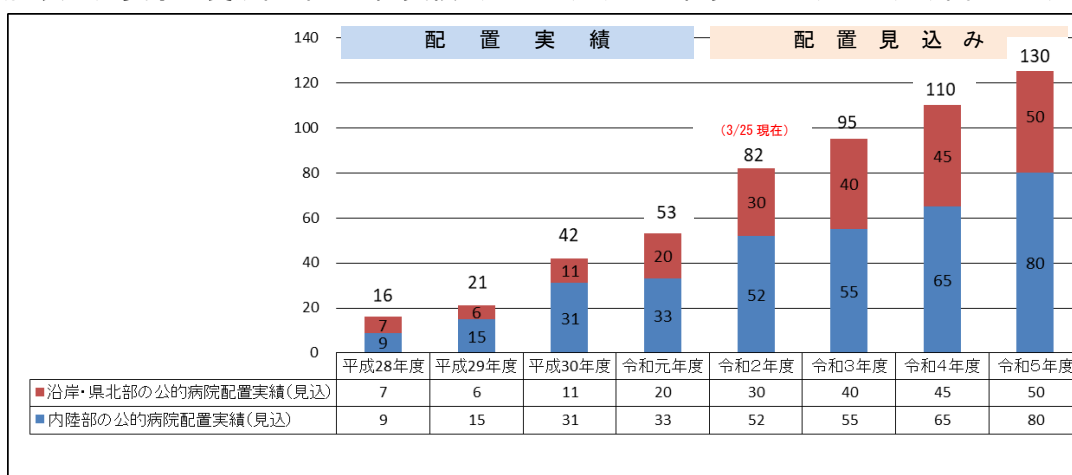
(イ) 医学奨学金制度の周知等

- 医学部進学を希望する生徒やその保護者の進路決定の一助とするため、本県の医学奨学金制度や医師の仕事の魅力等を紹介するリーフレット等を作成・配布することにより、奨学金制度等の周知・PR活動を行います。

ウ 奨学金養成医師の計画的な配置

- 「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」(以下「配置基本ルール」という。)に基づき、奨学金養成医師を医師少数区域に重点的に配置することとし、令和3年度に新たに配置調整の対象に加わる養成医師から沿岸・県北地域での義務履行が必須化することに合わせて、医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域への配置を推進します。

(図表8) 奨学金養成医師の配置実績(H28-R1)及び配置見込み(R2-R5)(単位:人)



- ※1 令和2年度以降の公的病院等配置見込み数は、奨学金養成医師数の5割程度を見込む。(令和2年度配置数と同率)
- ※2 令和3年度以降の沿岸等配置見込み数は、公的病院等配置者数の4割程度を見込む。(令和3年度配置対象者から県北・沿岸地域での勤務が必須化され、当該地域への配置が増加する見込み)

- 産科及び小児科を選択する養成医師を対象に、義務履行の全期間を地域周産期母子医療センターで勤務することができる特例措置の的確な運用により、産科医及び小児科医を志望する養成医師の増加に取り組むとともに、沿岸地域等をはじめとする地域周産期母子医療センター等に計画的に配置することにより、小児・周産期医療体制の充実を図ります。
- 岩手医科大学の総合周産期母子医療センター等の体制の充実にも資するよう、産科等を選択した地域枠養成医師⁷を対象に、1年間を限度に同大学の総合周産期母子医療センターでの勤務を義務履行として認める新たな特例措置を設けます。

エ 臨床研修医の確保及び定着

- いわてイーハトーヴ臨床研修病院群を構成する県内臨床研修病院が連携し、医学生への県内での臨床研修実施の働きかけや臨床研修医間のネットワーク形成、臨床研修の指導體制の充実に取り組み、臨床研修医の確保・定着を図ります。

オ 寄附講座の設置

- 障がい児者医療体制のさらなる充実を図るため、岩手医科大学医学部に寄附講座を設置し、障がい児者医療に従事する医師の育成及び確保に関する連携体制を新たに構築します。

カ 即戦力医師の招聘

- 県外で従事している即戦力医師の招聘の取組を強化することにより、県北沿岸地域など医師少数区域の公的病院等の医師確保・定着を図ります。

キ 自治医科大学卒業医師の配置

- へき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、自治医科大学卒業医師をへき地等の公的医療機関に配置します。

ク 地域医療支援センターによる医師不足医療機関の支援

- 地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じて医師不足医療機関を支援します。

ケ 県内市町村との連携強化

- 市町村との間で専門医制度や奨学金制度などに関する情報を共有し、必要に応じて連携して取り組むなど、市町村による医師の養成・確保の取組を促進します。

⁷ 地域枠養成医師：岩手県医師修学資金に対応した岩手医科大学の本県出身者枠による養成医師のこと。当該養成医師にのみ新たな特例措置が適用されるもの。

(2) 医師偏在対策

【取組方向】

- 奨学金養成医師のキャリア形成に配慮した配置調整等の仕組みを整備し、公的医療機関への医師の配置が進められていますが、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いていることから、引き続き、奨学金養成医師の配置や派遣等を通じて、医師の偏在対策に取り組んでいきます。
- 併せて、自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。

ア 奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）

- 配置基本ルールに基づき、奨学金養成医師を医師少数区域に重点的に配置することとし、令和3年度に新たに配置調整の対象に加わる養成医師から沿岸・県北地域での義務履行が必須化することに合わせて、医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域への配置を推進します。（再掲）
- 産科及び小児科を選択する養成医師を対象に、義務履行の全期間を地域周産期母子医療センターで勤務することができる特例措置の的確な運用により、産科医及び小児科医を志望する養成医師の増加に取り組むとともに、沿岸地域等をはじめとする地域周産期母子医療センター等に計画的に配置することにより、小児・周産期医療体制の充実を図ります。（再掲）
- 岩手医科大学の総合周産期母子医療センター等の体制の充実にも資するよう、産科等を選択した地域枠養成医師を対象に、1年間を限度に同大学の総合周産期母子医療センターでの勤務を義務履行として認める新たな特例措置を設けます。（再掲）

イ 地域医療支援センターによる医師不足医療機関の支援（再掲）

- 地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じて医師不足医療機関を支援します。（再掲）

ウ 奨学金養成医師の診療応援・短期派遣

- 奨学金養成医師が、専門医資格取得等のキャリア形成のため、医師多数区域に所在する医療機関等に従事する期間中であっても、医師少数区域の医療機関に対し診療応援や短期派遣が行われるよう必要な調整に努めます。

エ 自治医科大学卒業医師の配置（再掲）

- へき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、自治医科大学卒業医師をへき地等の公的医療機関に配置します。（再掲）

オ へき地医療対策等

- へき地等における医療の確保を支援するため、県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の効果的な運用や、地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事

業協力病院との連携強化により医師派遣体制の確保を行います。

カ 積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等

- 全国的な医師の偏在解消に向け、国や地方公共団体の責務を定め、全国レベルで医師を計画的に養成し適正に配置することなどを基本的施策とする「地域医療基本法（仮称）」の制定を継続して国に提言します。
- 県境を越えた医師の配置調整や医師少数区域での勤務経験を管理者要件とする病院の対象範囲の拡大など、実効性のある施策に国を挙げて取り組むことについて、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会⁸」が中心となって国に働きかけを行います。

(3) 医師のキャリア形成支援

【取組方向】

- 本県の地域医療を担う医師を確保するため、県内臨床研修病院が「いわてイーハトーヴ臨床研修病院群」として連携し、臨床研修医の確保に向けた取組を行うとともに、専門医等の資格取得のためのプログラムの整備等に取り組んできました。
臨床研修医や専攻医の確保に向け、本県における臨床研修の魅力を高め、専門研修プログラムを充実させていく必要があることから、引き続き、イーハトーヴ臨床研修病院群による取組やプログラム基幹施設の指導體制・プログラム内容の充実等を図っていきます。
- 奨学金養成医師については、配置基本ルールのもと、岩手県医師支援調整監による個別面談等を通じて、養成医師の義務履行とキャリア形成の両立支援を行っています。
今後も、配置基本ルール（＝キャリア形成プログラム⁹）の必要な見直しを行いながら、養成医師の義務履行とキャリア形成の両立支援を行っていきます。

ア 臨床研修医の確保及び定着（再掲）

- いわてイーハトーヴ臨床研修病院群を構成する県内臨床研修病院が連携し、医学生への県内での臨床研修実施の働きかけや臨床研修医間のネットワーク形成、臨床研修の指導體制の充実に取り組み、臨床研修医の確保・定着を図ります。（再掲）
- 岩手医科大学の臨床研修プログラムに産科及び小児科のプログラムを設定し、産科医等を志す医師の確保を図ります。

イ 専攻医の受入態勢の充実

- より多くの専攻医を確保するため、各病院における専門研修の指導體制や受入態勢の充実を図るとともに、専門研修プログラムのガイドブック等を作成し、本県プログラムの周知・PR活動に取り組みます。

⁸ 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会：全国的な医師不足と地域偏在の解消に向け、青森、福島、新潟、長野、静岡、岩手の6県知事が発起人となって立ち上げた組織。

⁹ キャリア形成プログラム：医師不足地域における医師確保に資するとともに、当該地域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的に都道府県が策定したプログラム（医療法規定）。本県の地域枠入試制度により岩手医科大学もしくは東北大学に入学し、本県から修学資金の貸与を受けた医師は、本県が策定したキャリア形成プログラムの適用をうける。なお、本県では、配置基本ルールを地域枠等の養成医師に適用されるキャリア形成プログラムとして位置づけているもの。

ウ 総合医の育成

- 地域医療の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるよう、総合診療医の養成・確保を促進します。

エ 奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実

- 奨学金養成医師の円滑な義務履行と専門医資格や学位の取得の両立に資するため、診療科や配置対象施設に応じたキャリア形成プログラムの作成や見直しの検討を行います。

(4) 女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援

【取組方向】

- 出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援や、女性医師等に対する育児支援、女性医師等の受入態勢の整備に取り組んでいます。
本県の医師総数に占める女性医師と65歳以上の医師の割合は増加していることから、引き続き、子育て中の女性医師や豊富なキャリアを有するシニア世代の医師が働きやすい職場環境の整備に取り組みます。
- 女性医師が出産・育児などを行いながら働き続けられるよう、院内保育所の運営支援や短時間勤務制度の利用促進など、仕事と子育ての両立を実現できる職場環境の整備に取り組みます。
- 子育て中の女性医師の復帰を支援するため、職場復職研修の実施やベビーシッターの派遣支援などに取り組みます。
- 多くの知識と経験を有するシニア世代の医師が引き続き勤務できるよう、県立病院においてシニア世代の医師が働きやすい雇用形態等の整備に取り組みます。

(5) 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援

【取組方向】

- 医師の事務的作業を補助する職員（以下「医療クラーク」という。）の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図るとともに、平成27年3月に設置した「医療勤務環境改善支援センター」において、県内の医療従事者の勤務環境の改善促進などの取組を進めています。
- 病院勤務医の負担軽減を図るため、引き続き、医療クラークの配置、勤務医の処遇改善や地域の医療関係団体の連携に取り組むほか、医師の働き方改革を推進するため、医師以外の医療従事者への医師業務の移管促進などの取組を進めます。

ア 勤務環境向上支援

- 令和6年度の医師の時間外労働の上限規制の施行に向け、医療クラークの配置など医師以外の医療従事者に医師の業務を移管するタスク・シフティングや医師の業務の見直しによるタスクシェアリングを支援することにより、勤務医の勤務環境の向上を図ります。

- 産科医の処遇を改善し、その確保を図るため、分娩手当等を支給する病院に対して、支援を実施します。
- 新生児医療体制の充実のため、出産後NICUに入る新生児を担当する医師に手当を支給する病院に対して、支援を実施します。
- 地域の二次救急医療を担う基幹病院への開業医等の診療応援を確保するための取組を支援します。

イ 医療勤務環境改善支援センター

- 医療機関における医師の労働時間の短縮に向けて、労働時間管理の適正化や36協定等の自己点検などの緊急的な取組を支援します。
- 医療経営アドバイザー等の専門家の派遣による相談支援や、勤務環境改善に関する研修会の開催による普及啓発などにより、医師の離職防止や医療安全の確保を図ります。

ウ 医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて¹⁰

- 「医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて」により、関係団体が一体となって医師の働き方改革と地域医療を守る取組を推進します。

(6) 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

【取組方向】

- 県では、業務負担の増大によって勤務医が疲弊し、更なる医師不足を招く要因となっていることを踏まえ、平成20年度から、県民も医療の担い手であるという意識を持ち、症状や医療機関の役割に応じた適切な受診行動を取ること等の意識啓発を推進するなど、「県民総参加型」の地域医療体制づくりに向けた県民運動を展開してきたところであり、引き続き、同運動を展開していきます。
- また、県では、平成21年度から、医師の不足や地域偏在を根本的に解消することを目的とした「地域医療基本法（仮称）」の制定に関する提言活動を行ってきましたが、今般公表された医師偏在指標により、改めて医師の地域偏在に対する関心が全国的に高まり、医師少数都道府県を中心に都道府県が連帯する機運が高まっています。
このことから、「地域医療基本法（仮称）」の制定に関する国への要望活動に加え、全国的な医師の不足と地域偏在の根本的な解消に向け、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」を発足し、実効性のある施策に国を挙げて取り組むことについて、国に働きかけていきます。

ア 県民総参加型の地域医療体制づくり

- 県民も「医療の担い手」であるという意識を持ち、症状や地域の医療機関の役割に応じた適

¹⁰ 医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて：病院や住民団体、行政など14団体により構成される岩手県内の医師の働き方改革を推進するネットワーク。

切な受診行動を行うこと等、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくための「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開します。

イ 積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等

- 全国的な医師の偏在解消に向け、国や地方公共団体の責務を定め、全国レベルで医師を計画的に養成し適正に配置することなどを基本的施策とする「地域医療基本法（仮称）」の制定を継続して国に要望します。（再掲）

ウ 医師少数都道府県連携による情報発信

- 県境を越えた医師の配置調整や医師少数区域での勤務経験を管理者要件とする病院の対象範囲の拡大など、実効性のある施策に国を挙げて取り組むことについて、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」が中心となって国に働きかけを行います。（再掲）

4 二次医療圏毎の医師確保対策

(1) 盛岡医療圏（盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町）

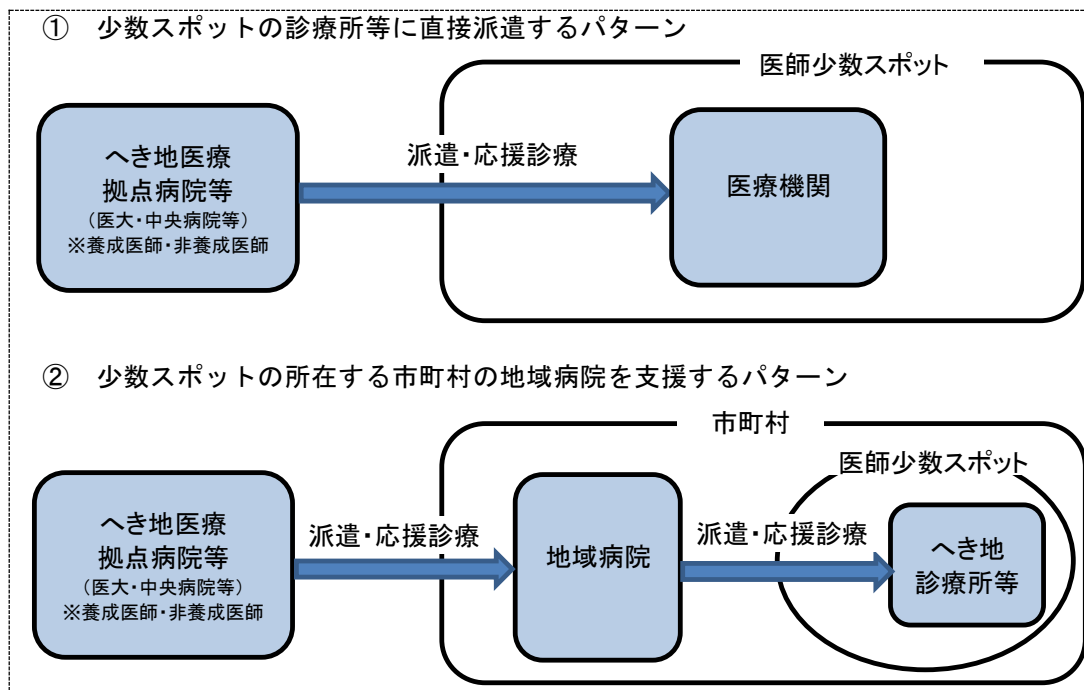
- 盛岡医療圏は、医師多数区域となっていますが、全県で対応する高度急性期医療機能や医師養成機関を有するなど、本県の医療機能を支える中核的な機能を有しています。

また、区域内に医師少数スポットを有しており、医師少数スポットや他の医師少数区域への派遣調整機能を担う必要があります。

以上のことから、盛岡医療圏では現在医師数を目標医師数とし、現在医師数を維持することを基本とします。

- 医師少数スポットにおける医師確保対策は、地域や医療機関の状況に応じて、次の対策を組み合わせで行います。
 - ・ 医師少数スポット内の医療機関への養成医師や自治医科大学卒業医師等の派遣
 - ・ 盛岡医療圏域内の地域病院から医師少数スポットに対し、応援診療等がなされる場合、当該地域病院に対する養成医師等の派遣

(図表9) 医師少数スポットへの派遣等のイメージ



- 養成医師が学位や専門医の資格取得等のため、岩手医科大学等の盛岡医療圏の医療機関で研修等を行わなければならないことにより、養成医師を医師少数区域に配置することが困難になる場合においては、当該医療機関に対して、医師の診療応援・短期派遣を行うよう協力を要請します。

(2) 岩手中部医療圏（花巻市、北上市、遠野市、西和賀町）

- 岩手中部医療圏は、現在医師数が 324 人、目標医師数が 349 人で令和 5 年度までに 25 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、中小規模の医療機関への配置や応援診療などにより、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

(3) 胆江医療圏（奥州市、金ヶ崎町）

- 胆江医療圏は、現在医師数が 211 人、目標医師数が 218 人で令和 5 年度までに 7 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、中小規模の医療機関への配置や応援診療などにより、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

(4) 両磐医療圏（一関市、平泉町）

- 両磐医療圏は、現在医師数が 204 人、目標医師数が 217 人で令和 5 年度までに 13 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、中小規模の医療機関への配置や応援診療などにより、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

(5) 気仙医療圏（大船渡市、陸前高田市、住田町）

- 気仙医療圏は、現在医師数が 94 人、目標医師数が 114 人で令和 5 年度までに 20 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、養成医師は一定期間沿岸地域での勤務を行うこととしており重点的な配置を進めます。また、中小規模の医療機関への配置や応援診療などにより、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

(6) 釜石医療圏（釜石市、大槌町）

- 釜石医療圏は、現在医師数が 70 人、目標医師数が 84 人で令和 5 年度までに 14 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、養成医師は一定期間沿岸地域での勤務を行うこととしており重点的な配置を進めます。また、中小規模の医療機関への配置や応援診療などにより、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

(7) 宮古医療圏（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）

- 宮古医療圏は、現在医師数が 93 人、目標医師数が 117 人で令和 5 年度までに 24 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、養成医師は一定期間沿岸地域での勤務を行うこととしており重点的な配置を進めます。また、中小規模の医療機関への配置や応援診療などによ

り、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

(8) 久慈医療圏（久慈市、普代村、野田村、洋野町）

- 久慈医療圏は、現在医師数が 81 人、目標医師数が 101 人で令和 5 年度までに 20 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、養成医師は一定期間沿岸地域での勤務を行うこととしており重点的な配置を進めます。また、中小規模の医療機関への配置や応援診療などにより、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

(9) 二戸医療圏（二戸市、軽米町、九戸村、一戸町）

- 二戸医療圏は、現在医師数が 76 人、目標医師数が 87 人で令和 5 年度までに 11 人の医師を確保する必要があります。
- 本計画における医師偏在対策は、公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置により行います。
- 配置に当たっては、配置基本ルールに基づき、養成医師は一定期間県北地域での勤務を行うこととしており重点的な配置を進めます。また、中小規模の医療機関への配置や応援診療などにより、圏域内の医療提供体制の確保を図ります。

第5章 産科及び小児科の医師確保計画

1 現状

- 本県では、産科については4つの周産期医療圏が設定され、また、小児科については二次医療圏と同一の9つの小児医療圏が設定されています。
- 本県は、産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標に基づき、産科及び小児科とも、県全体が相対的医師少数区域となっています。
- 周産期医療圏及び小児医療圏については、それぞれ相対的医師少数区域とならない圏域があるものの、本県の産科医及び小児科医は絶対数の不足と圏域間の偏在が著しい状況にあり、加えて、全国的にも医師不足が深刻であることから、県全体として医師確保に取り組む必要があります。

(図表 10) 産科医師偏在指標

圏域等	医師偏在指標	区 分
岩手県	10.7	相対的医師少数都道府県
盛岡・宮古	13.8	-
岩手中部・胆江・両磐	7.6	相対的医師少数区域
気仙・釜石	8.3	相対的医師少数区域
久慈・二戸	9.7	-

(図表 11) 小児科医師偏在指標

圏域等	医師偏在指標	区 分
岩手県	94.8	相対的医師少数都道府県
盛 岡	106.3	-
岩手中部	71.7	相対的医師少数区域
胆 江	50.3	相対的医師少数区域
両 磐	64.6	相対的医師少数区域
気 仙	144.4	-
釜 石	90.9	-
宮 古	87.2	-
久 慈	90.3	-
二 戸	111.7	-

2 産科医等の確保の方針及び目標医師数

(1) 確保の方針及び目標医師数等の設定

ア 確保の方針

- 産科及び小児科については、医師の絶対数が不足しており、本計画期間内に医師数の大幅な増加を図ることが困難であることから、現在の診療体制を維持するために必要な医師数を確保することを方針として必要な対策を講じることとします。

※ 厚生労働省からは、医師偏在指標が全国の下位 33.3%を上回るために必要な「偏在対策基準医師数¹¹」が示されていますが、全国的に医師が不足しているため、偏在対策基準医師数が必要な医師数とはならず、また、偏在対策基準医師数を目標医師数とする場合、現在医師数を下回る医療圏域が生じることにより、地域での医療提供体制維持が困難となることが見込まれます。

11 偏在対策基準医師数：産科及び小児科医師偏在指標が、令和5年度に全国の下位 33.3%を上回るために必要な医師数。全国的に医師が不足しているため、偏在対策基準医師数が必要な医師数とはならないもの（偏在対策基準医師数を目標医師数とする場合、現在医師数を下回る医療圏域が生じ、地域での医療提供体制維持が困難となることが見込まれるもの）。

(図表12) 産科の偏在対策基準医師数 (単位:人)

圏域等	現在医師数(A)	偏在対策基準 医師数 (B)	過不足数 (A-B)
岩手県	102	91.8	10.2
盛岡・宮古	61	36.6	24.4
岩手中部・胆江・両磐	28	27.5	0.5
気仙・釜石	6	5.4	0.6
久慈・二戸	7	5.0	2.0

(図表13) 小児科の偏在対策基準医師数 (単位:人)

圏域等	現在医師数(A)	偏在対策基準 医師数 (B)	過不足数 (A-B)
岩手県	138	124.6	13.4
盛岡	78	56.2	21.8
岩手中部	18	19.5	△ 1.5
胆江	8	10.2	△ 2.2
両磐	8	9.5	△ 1.5
気仙	7	3.9	3.1
釜石	4	3.0	1.0
宮古	6	4.5	1.5
久慈	4	3.3	0.7
二戸	5	3.1	1.9

- 医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科の医師確保に有効な施策を併せて講じることとします。

イ 目標医師数の設定

- 産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標に基づき、計画策定時（令和元年度）の医師偏在指標が全国の平均値となるために必要な医師数を「目標医師数」として定めることとします。

(2) 産科及び小児科の目標医師数

ア 産科

- 県全体の目標医師数は、周産期医療圏毎の産科必要医師数の合計と同数である 125 人、確保すべき医師数は 23 人とします。
- 周産期医療圏毎の産科目標医師数は、計画策定時の分娩数による、医師偏在指標が全国の平均値となるために必要な医師数とし、現在医師数との差を確保すべき医師数とします。

(図表 14) 産科の目標医師数 (単位:人)

圏域等	現在医師数(A)	目標医師数(B)	確保すべき医師数 (B-A)
岩手県	102	125	23
盛岡・宮古	61	61	0
岩手中部・胆江・両磐	28	44	16
気仙・釜石	6	11	5
久慈・二戸	7	9	2

- ※ 盛岡・宮古医療圏の医師偏在指標が全国平均となるための医師数は 58 人であり、現在医師数を下回ることから、目標医師数は現在医師数とする。

【参考】産科における医師偏在指標の算出方法及び医師偏在指標が全国平均を上回るための医師数の算出

◆ 医師偏在指標の計算式：医師偏在指標＝医師数／分娩件数（千件）

※ 医師数は性年齢調整後の標準化医師数を用いることとされているが、将来時点の構成比を想定することは困難なため実数を求めることとする。

（図表 15）産科医師偏在指標（全国平均）を上回るために必要な医師数

医療圏域	医師偏在指標	医師数	分娩件数(千件)
全国平均	12.8	11,349	888.5
岩手県	12.8	120	9.4
盛岡・宮古	12.9	58	4.5
岩手中部・胆江・両磐	12.6	44	3.5
気仙・釜石	13.8	11	0.8
久慈・二戸	12.9	9	0.7

イ 小児科

- 県全体の目標医師数は、小児医療圏毎の小児科必要医師数の合計と同数である 160 人、確保すべき医師数は 22 人とします。
- 小児医療圏毎の小児目標医師数は、計画策定時の年少人口及び標準化受療比率による、医師偏在指標が全国の平均値となるために必要な医師数とし、現在医師数との差を確保すべき医師数とします。

（図表 16）小児科の目標医師数（単位：人）

圏域等	現在医師数(A)	目標医師数(B)	確保すべき医師数(B-A)
岩手県	138	160	22
盛岡	78	78	0
岩手中部	18	27	9
胆江	8	14	6
両磐	8	14	6
気仙	7	7	0
釜石	4	5	1
宮古	6	7	1
久慈	4	5	1
二戸	5	5	0

※ 盛岡及び気仙医療圏の医師偏在指標が全国平均となるための医師数はそれぞれ 77 人と 6 人であり、現在医師数を下回ることから、目標医師数は現在医師数とする。

【参考】小児科における医師偏在指標の算出方法及び医師偏在指標が全国平均を上回るための医師数の算出

◆ 医師偏在指標の計算式：

$$\text{医師偏在指標} = \text{医師数} / (\text{年少人口 (10万人)} \times \text{標準化受療比率})$$

※1 医師数は性年齢調整後の標準化医師数を用いることとされているが、将来時点の構成比を想定することは困難なため実数を求めることとする。

※2 標準化受療比率：地域の性年齢別年少人口毎の受療率等により算出したもので、厚生労働省で算出したもの。

(図表 17) 小児科医師偏在指標（全国平均）を上回るために必要な医師数

医療圏域	医師偏在指標	医師数	年少人口(10万人)	標準化受療比率
全国平均	106.2	16,937	159.50000	1.000
岩手県	106.5	152	1.45896	0.978
盛岡	106.3	77	0.58437	1.240
岩手中部	109.0	27	0.26692	0.928
胆江	107.4	14	0.15755	0.827
両磐	110.1	14	0.13915	0.914
気仙	108.9	6	0.06016	0.916
釜石	126.7	5	0.04625	0.853
宮古	109.1	7	0.08422	0.762
久慈	115.0	5	0.06577	0.661
二戸	117.0	5	0.05457	0.783

3 医師確保のための施策

(1) 取組方針

- 医師全体の確保に係る施策と併せて、産科及び小児科の医師確保に効果的な取組を推進します。
- 産科医等の確保に資する取組に加えて、保健医療計画に定める施策を推進することにより、周産期及び小児医療体制の充実を図ります。

(2) 具体的な施策（新・医師確保対策アクションプラン）

ア 産科及び小児科医師の確保

【取組方向】

- 県では、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産科及び小児科の医師不足が深刻であることから、産婦人科または小児科を選択した養成医師については、義務履行の全期間を地域周産期母子医療センターで勤務することができる特例を設け、養成医師の産科及び小児科の選択を誘導するとともに、産科及び小児科等の即戦力医師の招聘に取り組んでいます。
- 各地域において質の高い小児・周産期医療を提供できる環境を維持していくため、養成医師の配置に係る特例措置の追加、寄附講座の開設、新たな奨学金貸付枠の設定などに取り組みます。

- 産科及び小児科を選択する養成医師を対象に、義務履行の全期間を地域周産期母子医療センターで勤務することができる特例措置の的確な運用により、産科医及び小児科医を志望する養成医師の増加に取り組むとともに、沿岸地域等をはじめとする地域周産期母子医療センター等に計画的に配置することにより、小児・周産期医療体制の充実を図ります。(再掲)
- 岩手医科大学の総合周産期母子医療センター等の体制の充実にも資するよう、産科等を選択した地域卒養成医師を対象に、1年間を限度に総合周産期母子医療センターでの勤務を義務履行として認める新たな特例措置を設けます。(再掲)
- 県外で従事している即戦力医師の招聘の取組を強化することにより、沿岸・県北地域など医師少数区域の公的病院等の医師確保・定着を図ります。(再掲)
- 障がい児者医療体制のさらなる充実を図るため、岩手医科大学医学部に寄附講座を設置し、障がい児者医療に従事する医師の育成及び確保に関する連携体制を新たに構築します。(再掲)
- 産科医の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する病院に対して、支援を実施します。(再掲)
- 新生児医療体制の充実のため、出産後NICUに入る新生児を担当する医師に手当を支給する病院に対して、支援を実施します。(再掲)
- 本県で不足している産科医を確保するため、将来、産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした奨学金の貸付を行います。(再掲)
- 岩手医科大学の臨床研修プログラムに産科及び小児科のプログラムを設定し、産科医等を志す医師の確保を図ります。(再掲)

イ 保健医療計画（周産期医療の体制、小児医療の体制）の推進

(ア) 周産期医療の体制

【取組方向】

(周産期医療関連施設間の連携)

- 県内の分娩取扱施設が減少傾向にあることから、県内の限られた周産期医療資源を効率的に活用し、妊産婦が安心して出産に対応できる体制を充実・強化するため、ICT等の活用によりリスクに応じた機能分担と医療連携を推進するとともに、妊産婦及び周産期医療従事者の負担の軽減を図ります。

(周産期救急の24時間対応可能な体制の確保)

- 出産年齢の高年齢化や2,500g未満の低出生体重児の割合が増加傾向にあることから、ハイ

リスク妊産婦等に対応するため、医療機関の機能強化や人材育成により、24 時間対応可能な周産期救急の体制を確保します。

(新生児医療の提供が可能な体制の確保)

- 全国的にもほぼ同様の傾向にある低出生体重児の割合の増加等に対応するため、新生児救急搬送等、新生児医療の提供体制を確保します。

(人材の確保・育成等の推進)

- 限られた周産期医療資源を効率的に活用し、医療従事者の負担を軽減するため、医療人材の育成や医療環境の整備を推進します。

(医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育支援体制の整備)

- 医療の発達を背景として、医療的ケアを必要とする障がい児等が増加傾向にある中で、その障がい児医療（療育）に携わる医師をはじめとする医療従事者が不足していることから、医療的ケア児等が安心して生活の場で療養・療育できるよう、岩手医科大学に障がい児者医療（療育）に関する寄附講座を設置し、医師等の人材育成や確保に取り組む等、関係機関と連携して支援体制を整備します。

(周産期母子医療センター機能の強化)

- 各周産期母子医療センターがリスクに応じた機能分担と連携による適切な周産期医療を提供する体制を整備するため、センターの運営や機器整備に対する支援を実施します。
- 本県の高度医療拠点である岩手医科大学を総合周産期母子医療センターとして指定し、ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供する体制を整備するため、センターの運営や機器整備の支援を実施します。

(ICTを活用した医療情報連携)

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、医療機関（関係診療科を含む。）や市町村が連携して妊産婦の健康をサポートします。特に、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦に対応できるよう、総合周産期母子医療センター等医療機関における診療科間の連携や医療機関間の連携を進めます。
- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステムや超音波画像伝送システム等 ICTを活用した医療情報システムが有効に活用されるよう取組を進めます。

(救急搬送体制の強化)

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、周産期救急搬送コーディネーターと医療機関、消防機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 新生児の救急搬送について、ヘリコプターによる搬送に対する支援を実施します。

(人材の確保・育成等の推進)

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、潜在助産師の復職の支援や新たに助産師を目指す者への修学支援など助産師の確保・定着に取り組みます。
- 周産期に関わる医療従事者を育成するため、総合周産期母子医療センター、岩手県医師会及び岩手周産期研究会等と連携し、県内の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、救急隊員等に対する新生児蘇生法や救急搬送、技術向上に関する研修の充実に取り組みます。
- 超音波診断装置等による胎児の先天性心疾患等を的確に診断するため、画像読影等の専門研修による人材育成に取り組みます。
- 周産期に関する助産師や保健師を対象とした研修を実施し、周産期医療関係者の人材育成を行います。
- 医師の負担を軽減するため、出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医療クラークの配置、勤務医の処遇改善等による女性医師等に対する育児支援を実施します。
- 地域において主に正常分娩に対応している診療所等の分娩取扱施設を確保・継続するための支援を行います。

(災害時における小児・周産期医療の確保)

- 災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。

(地域で妊産婦を支える取組)

- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の活用などにより、産科医療機関や市町村が連携して妊産婦の健康サポートや、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう連携体制の構築を進めます。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、市町村における「子育て世代包括支援センター」の設置及び「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の導入を促進するとともに、関係機関と連携して妊産婦等を支える地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。
- 分娩取扱施設から遠隔の地域等に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）について、市町村の取組を促進します。

- 産科医の負担軽減に向け、助産師外来や院内助産の導入を促進するとともに、地域の開業助産師等を対象とした産前・産後ケア等の技術取得研修を実施します。

(医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援)

- NICU等に入室している医療的ケア児等が、退所後に、身近な地域で必要な療養・療育が受けられるよう医療、保健、福祉等の関係者間の連携による支援体制を構築します。
- 周産期医療関連施設と市町村、保健・福祉等関係機関の連携・調整機能を強化します。
- NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関の間での連携強化を図ります。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修に小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 在宅の超重症児等を介助する家族の負担軽減を図るため、短期入所を利用した日数に応じて、介護給付費を上乗せする事業を引き続き実施します。

(イ) 小児医療の体制

【取組方向】

- 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた医療提供を効率的に行うため、ICT等の活用による医療機関の連携や高度救命救急センターの機能強化を推進し、小児患者の症状に応じた医療提供体制の構築に取り組みます。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児については、介護する方の負担感として、在宅における時間的拘束や通院時における介護負担が大きいことから、身近な地域で必要な療養・療育が受けられるよう医療・保健・福祉・教育等の関係機関の連携を推進します。
- 災害時小児周産期リエゾンを計画的に養成してきたことから、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーター等が連携を図りながら、災害時において小児及び小児救急患者に適切な医療や物資を提供できる体制を構築します。

(小児医療を担う医療従事者の確保等)

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護師・助産師の確保・定着を進めます。

(小児医療体制の確保・充実)

一般小児医療及び初期小児救急医療

- 医療機関の機能分化と連携により、症状に応じた切れ目ない医療を提供できる医療提供体制の構築を推進します。
- 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、子ども救急電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けるための情報提供と普及・啓発に取り組みます。

小児専門医療及び入院小児救急医療

- 重篤小児患者や高度医療提供施設から遠隔の地域に居住する患者やその家族の県内移動等に伴う負担の軽減を図り、小児の病状に応じた適切な医療を提供できる体制を整備するため、岩手医科大学附属病院と各小児医療機関等による小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援の取り組みを引き続き推進します。
- 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における運営支援及び他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を引き続き実施します。

高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 高度救命救急センターである岩手医科大学に対し、高度小児専門医療及び小児救命救急医療に関する機器整備の支援を実施します。
- 重篤な小児救急患者については、必要な医療機器の整備などNICUや高度救命救急センター等の体制充実を図ることで、適切な救急医療を提供します。
- 救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し治療を開始できるよう、医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に引き続き取り組みます。
- 新生児等の救急搬送について、ヘリコプターによる搬送に対する支援を実施します。(再掲)

(療養・養育支援体制の整備)

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が身近な地域で療養・療育できるよう医療・保健・福祉・教育等の連携による支援体制の構築に取り組みます。
- 小児在宅医療を担う医師、看護師等の人材育成等に取り組みます。
- NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関と在宅医療を担う医療機関との連携強化を図ります。(再掲)

- 小児医療遠隔支援システムの活用等により、県立療育センターと高度医療や障がい児の専門的医療を提供する病院等との医療連携を推進し、重症心身障がい児や医療的ケア児等の障がいや病状等に応じた適切な医療の提供を図ります。
- 在宅の医療的ケア児等の支援に携わる人材の確保や支援体制の充実を図るため、看護師や相談支援専門員等の支援者の育成や、各支援機関の連絡調整を担うコーディネーターの養成に取り組みます。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 在宅の超重症児等を介助する家族の負担軽減を図るため、短期入所を利用した日数に応じて、介護給付費を上乗せする事業を引き続き実施します。

(相談支援機能等の充実)

- 夜間・休日の救急外来への受診等について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。
- 患者家族の多様化した相談ニーズに応えるため、医療、介護及び福祉などの関係機関の連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

(災害時を見据えた小児医療体制)

- 災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを有効に活用する仕組みを構築します。(再掲)