

事業検証シート

基本目標No.	3	施策No.	10	基本事業No.	2	計画No.	66
事業名	中央病院の医師確保					区分	継続
目的	上十三地域の中核病院として安全・安心な医療を提供するとともに、病院経営の健全化を図る。						
手段	関連大学の医局などに対し常勤医師派遣を要請するほか、臨床研修医の定員を確保するとともに、県や医師会を介した人材確保に努める。						
事業開始年度	平成17年度		事業終了年度		年度		
成果指標					現状値の推移		目標値
					令和6年度	令和7年度	令和8年度
①医師1人による診療科の数 ②臨床研修医の確保					①2科 ②6人		①0科 ②6人
	令和6年度		令和7年度		令和8年度		
事業費 (単位:千円)	73,519		79,693		—		
備考	臨床研修費等補助金(国)						
事業実績	実施内容						
	4月、7月に関連大学の1つである弘前大学の医局を訪問し、医師の派遣を要請したほか、臨床研修病院説明会において医学生へのPRを継続して実施した。						
	事業実績(成果指標以外)		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
	①弘前大学への訪問 ②臨床研修病院説明会への参加		①2回 ②4回				
事業評価	達成状況	未達成					
	・関連大学である弘前大学の訪問により、医師派遣の働きかけは行っているものの、1人診療科の解消には至っていない。 ・臨床研修医については、目標値の6人となった。						
今後の方向性	現状のまま継続						
理由	医師の確保については、医師の少ない上十三地域医療圏の喫緊の課題であり、圏域の中核病院として地域の住民が適切な医療を受けることができるよう、地域医療の確保、質の充実を図る必要があるため。						
重点化内容 または 改善内容							

令和 7 年 9 月 18 日（木）
令和 7 年度第 2 回外部評価委員会

中央病院の医師確保

十和田市立中央病院 事務局 業務課

説明事項

1. 事業の目的
2. 事業内容、取組状況について
3. まとめ（今後の方向性、課題等）
4. 事前質問への回答

1. 事業の目的

医師の確保を通して、上十三地域の中核病院
として安全・安心な医療を地域住民の方へ提供
します。

2. 事業内容、取組状況について

- ① 臨床研修医（初期研修医）の確保
- ② 応援医師の確保
- ③ 若手医師（専攻医）の育成
- ④ 医師の勤務環境の改善
- ⑤ 寄附講座の開設

① 臨床研修医（初期研修医）の確保

- 中央病院は、基幹型臨床研修指定病院として平成15年10月から指定されています。
臨床研修医制度は、医学部卒業後医師免許を取得し、臨床医を目指す医師に対して2年間義務付けられているもので、平成21年度までは定員4名、令和6年度までは定員6名、令和7年度からは定員7名で募集しております。

●臨床研修医（初期研修医）の推移（各年度4月1日現在）

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
採用人数	6人	6人	5人	6人	6人

※平成31年度以降は、1年次、2年次合わせて10人以上の研修医を確保できています。



医学生への説明会の様子(令和7年4月 仙台市)

② 応援医師の確保

- 関連大学や病院への働きかけによって外部からの応援医師を確保し、診療を行っております。

それにより

- ①常勤医師の負担軽減（例：夜間、休日の診療対応や常勤医が少ない診療科への応援）
- ②より高度な手術への対応（関連大学からの応援）
- ③常勤医不在の診療科の診療対応（例：耳鼻咽喉科、神経内科など）
- ④専門外来の診療対応（例：小児心臓外来、もの忘れ外来など）
などにより診療の充実を図っています。

③ 若手医師（専攻医）の育成

●医師確保の一環として、平成30年度より、総合診療科の専門分野における専攻医育成プログラム（3年間）の創設により、若手医師の育成を図っています。

目 的：地域医療や在宅医療等に携わる実力を身に着け、総合的な診療能力を持って専門各科と協働し、包括的かつ継続的な医療を展開することができる専門医を養成する。

実 績：令和2年度専攻医1名 令和5年3月修了。
令和5年度専攻医3名 ※現在3年目の研修中
令和6年度専攻医4名 ※現在2年目の研修中
令和7年度専攻医3名 ※現在1年目の研修中

効果等：若手医師の増加。※救急医療等の担い手として貢献。
近隣病院への研修、地域の中での医師育成。地域医療の維持。
総合診療を志す医学生のキャリア形成を支援。

その他：東北大学、八戸市立市民病院の外科の専門研修プログラムと連携し、専攻医を受け入れている実績もあります。

④ 医師の勤務環境の改善

●医師の勤務環境の改善のため、労働時間の把握や事務作業補助者の採用及び特定行為が行える看護師の育成等を行い、負担軽減を図っております。

勤怠管理システムの導入により、医師の勤務が長時間とならないよう労働時間の把握等に努めるとともに、医療クラークの配置により電子カルテへの入力作業等の医師事務作業の補助を行うなど、医師の勤務環境の改善に資する負担軽減を図っております。

また、医師の指示のもとで行う特定の診療補助行為（特定行為）ができる特定認定看護師を育成し、医師の業務軽減にも寄与しております。

【参考】

特定認定看護師は現在 4 名。

- ・創傷管理関連 1 名
- ・栄養及び水分管理、血糖コントロールに係る薬剤投与関連 2 名
- ・クリティカルケア（疾病、外傷等の重傷患者に対するケア） 1 名

⑤ 寄附講座の開設

- 寄附講座を開設することにより、関連大学との連携による診療の充実及び医療の質の向上等に寄与しております。

☆地域侵襲制御医学講座

令和4年度より弘前大学大学院医学研究科に寄附講座を開設し、当院と連携して麻酔科領域での研究等を行っております。

○寄附講座の設置期間：令和4年4月1日から令和9年3月31日（5年間）

○寄附総額：100,000千円（年額20,000千円）

☆消化器医療イノベーション推進寄附講座

令和6年7月より東北大学医学系研究科に寄附講座を開設し、当院と連携して消化器医療における研究等を行っております。

○寄附講座の設置期間：令和6年7月1日から令和9年3月31日（2年9ヶ月間）

○寄附総額：56,000千円（初年度16,000千円、以降年額20,000千円）

3. まとめ（今後の方向性、課題等）

①医師確保には、関連大学（東北大学、弘前大学）との連携が何よりも重要

→ 事業管理者、院長は定期的に、また市長も含め、大学の医局を訪問し、つながりを深め、医師確保に努めています。

②臨床研修医（初期研修医）及び専攻医の確保

→ 臨床研修医を確保し、当院で研修することにより、当院でのやりがいを見出し、専攻医として研修を続けることで医師の確保が図られます。

また、臨床研修医が研修修了後に、関連大学の医局に入局することにより、医師の派遣元である大学との関わりが深まるとともに、広い意味で新たに当院に医師が派遣されることが期待されます。

総合診療科の専攻医育成プログラムの創設により、県内及び県外からも専門医を目指す若手医師が集まってきており、当院での総合診療、救急医療等の診療のほか、近隣病院への研修による、地域医療の維持及び質の向上に寄与しています。

また、今後の医師確保については、地域一体で必要とされる医師の人財育成・確保等にかかる連携協力が重要になると考えております。

③医師の勤務環境・負担軽減

→ 医師の長時間労働の抑制やタスクシフト、シェアの推進及びA I や I T 技術の活用等により負担軽減を行うことで、勤務環境の健全化を図り、医師がライフワークバランスの取れた環境整備に努めております。

④医師確保のためのあらゆる手段の模索

→ 関連大学以外のお他大学の派遣事業の活用や民間の医師斡旋会社等の活用については、関連大学からの医師の派遣等を踏まえつつ、積極的かつ多角的なアプローチに努めることで、医師の確保・充足を図ってまいります。

参 考

診療科別医師数の推移（令和2年度～7年度）※各年度4月1日現在

No	診療科	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1	消化器内科	3人	3人	3人	3人	2人	3人
2	呼吸器内科	1人	1人	0人	1人	1人	1人
3	循環器内科	3人	3人	3人	2人	2人	2人
4	外科	7人	9人	8人	7人	6人	7人
5	総合診療科	4人	3人	4人	4人	8人	12人
6	緩和医療科	1人	1人	1人	1人	1人	0人
7	産婦人科	1人	2人	2人	2人	2人	2人
8	泌尿器科	2人	3人	2人	2人	4人	3人
9	整形外科	3人	4人	4人	4人	3人	3人
10	メンタルヘルス科	4人	3人	3人	3人	3人	3人
11	眼科	0人	0人	0人	0人	2人	2人
12	小児科	1人	1人	2人	2人	2人	2人
13	脳神経外科	3人	3人	3人	3人	2人	2人
14	耳鼻咽喉科	0人	1人	1人	0人	0人	0人
15	麻酔科	1人	1人	2人	2人	2人	2人
16	皮膚科	0人	0人	0人	0人	0人	0人
17	放射線科	1人	1人	1人	1人	2人	1人
18	健診センター	1人	1人	1人	1人	1人	1人
19	初期臨床研修医（1年＋2年）	10人	10人	11人	11人	11人	12人
20	計	46人	50人	51人	49人	54人	58人

4. 事前質問への回答

Q 1 地方にあっての医師確保についての問題は、長年の課題として認識しておりますが、政府としての対応策として、何かお考えがあるのかどうか。地方だけで何とかしなさいということは厳しいと思います。

A 1 国、県、大学、関連機関等が連携し、医学部の入学定員の増加や地域医療に従事する医師に対する優遇策や、都市部の病院に採用された研修医が地方で一定期間働く仕組みの導入、さらには働き方改革等による医師の勤務環境の改善等に努めているところです。

しかし、都市部の医療機関では最新の医療技術や専門医療の研修等の教育環境が充実していることや、生活の利便性等を求める医師が集中しております。

また、地方の医療機関の労働環境が厳しいことや、特に厳しい労働環境の診療科が避けられる傾向にあり、引き続き医師の不足や医療提供体制の不均衡等が課題となっております。

よって、今後についても、地方における医師確保は、地方だけでの解決は難しいことから、国、県、大学、関連機関等と連携し、持続可能な地域医療の確保に努めたいと考えております。

Q 2 弘大以外のアプローチは現実的にやはり難しいのか。また、これまで弘大以外にアプローチしたことがあったのか、事例があればご教示いただきたい。

A 2 当院では、弘前大学以外でも東北大学や県等への働きかけを継続して行っておりますが、医師確保には、関連大学（東北大学、弘前大学）からの派遣が何よりも重要であると考えております。それ以外にも他の大学の医師派遣事業や医師斡旋会社等へのアプローチに努めており、医師斡旋会社からの医師確保についての実例がございます。今後についても医師確保に向け、多方面でのアプローチに努めたいと考えております。

Q 3 1人診療科が解消に至らない原因、課題は何でしょうか？
どの診療科にアプローチしているのですか？

A 3 1人診療科が解消に至らない課題について、一因としては 医師の偏在、医療提供体制の不均衡、課題としては、診療にかかる負担等が挙げられると考えます。

若い医師が都市部に集中し、地方での勤務を避ける傾向による医師の偏在と特定の診療科に医師が集中し、他の診療科で医師が不足する医療提供体制の不均衡等が挙げられます。その結果、地方では若手医師に敬遠されがちとなる診療科で1人診療科となる傾向があります。

課題としては、医師は、入院や外来にかかる診療や手術に加え、夜間、休日における救急等の突発的な診療など多岐にわたる業務を担っており、時間外労働や精神的な緊張と伴う業務が多いこと、地域における医師不足等により、医師一人当たりの診療にかかる負担は大きく、それらの負担軽減を図ること等が大事であると考えております。

当院での1人診療科は、呼吸器内科、放射線科等がございますが、(常勤医師のいない診療科も含め)地域における現状や必要性等を踏まえながら、アプローチしてまいります。

Q 4 臨床研修医について、6名の確保は成果があったこととして評価いたしますが、今後当病院の医師確保に向けての定着可能性の対応策はありますか。

A 4 当院では、研修修了後についても総合診療医として専門医となる研修を受けることができます。

そのほかにも、臨床研修医が研修修了後に、関連大学の医局に入局することにより、医師の派遣元である大学との関わりが深まり、新たに当院に医師が派遣されるといった効果も期待されております。

ご清聴ありがとうございました。

十和田市立中央病院 事務局 業務課