

# 17 医師の確保について

【厚生労働省】

## 長野県の状況

### ●誰もが身近な地域で安心して医療を受けることができる体制を維持

- ・人口10万人当たり医療施設従事医師数  
226.2人（全国30位）← 全国平均240.1人に比べ▲13.9人
- ・都道府県間においても医師偏在が顕在化しており、偏在の解消が必要

医師偏在指標（H31.2 暫定値）

- ・県全体199.6（全国38位）…医師少数県（全国平均238.3に比べ▲38.7）
- ・県内4つの二次医療圏（※）…医師少数区域（※木曾、上小、上伊那、北信の医療圏）

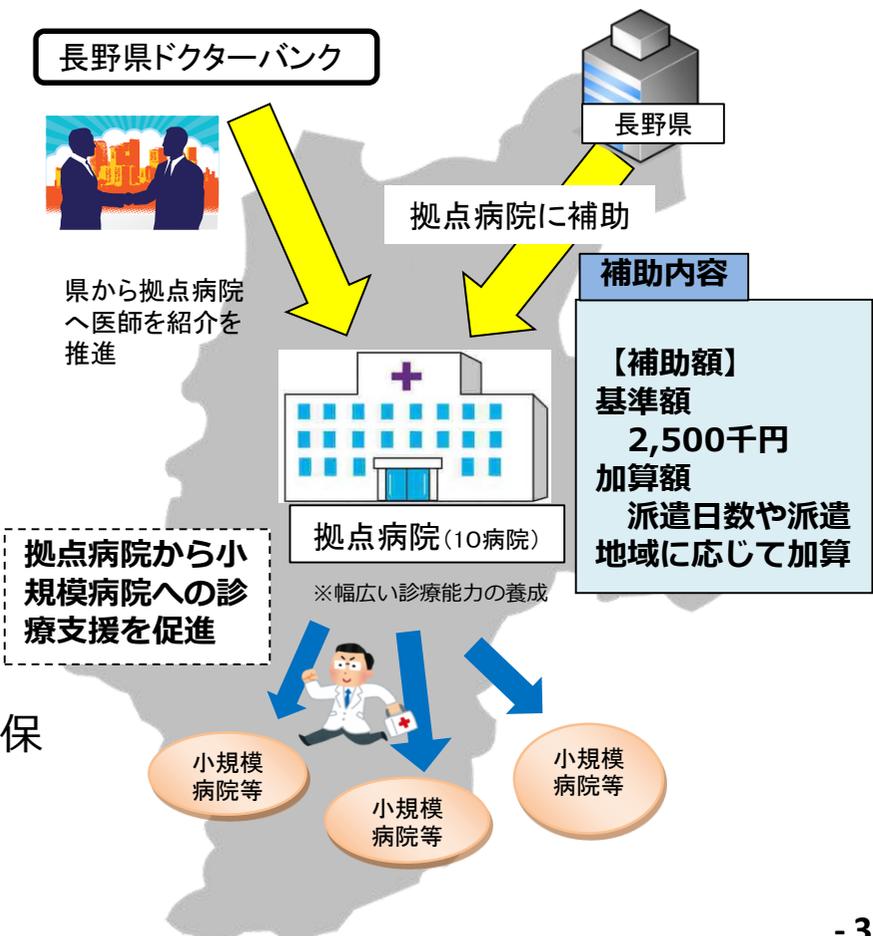
#### 取組

#### ○地域医療人材拠点病院支援事業の実施（H30.4～）

県内10病院を拠点病院に指定し、拠点病院が行う小規模病院（病床数概ね200床未満又は常勤医師概ね30人以下）等への医師派遣、研修医の確保・養成等に要する経費を補助

⇒ 県内9つの拠点病院が、延べ29ヶ所の小規模な病院・診療所に医師派遣を実施（H30年度実績：延べ2,564人／年）

地域医療人材拠点病院による人材育成・診療支援



### ●安心して妊娠・出産に臨める環境の実現

- ・人口10万人当たり産科医数：7.6人 ← 全国平均9.0人に比べ▲1.4人
- ・医師の女性比率の急速な高まり  

県内の全診療科女性医師比率：16.3%(H22)	→	17.8% (H28)
全国の産科・産婦人科女性医師比率：29歳以下では66.1% (H28)		

#### 取組

#### ○地域における産婦人科医確保対策を実施

- ・ドクターバンク事業による就業（16名）、医師研究資金貸与事業による産科医の確保
- ・臨床研修資金等の貸与による、将来、産科を志す研修医の確保
- ・産科医に対する分娩手当の支給による処遇の改善
- ・女性医師の出産・育児による離職後の多様な働き方や復職への支援

## 課題

- 医師不足は全国的な課題であるため、**県単独の取り組みだけで地域、診療科間の医師偏在を解消することは困難**
- 本年度策定予定の医師確保計画の基となる、患者の流出入を加味した**医師偏在指標**について、「**現場の感覚と乖離している**」との意見が地域から挙がっている
- 特定の地域で従事する義務がある「**地域枠**」などの**地域医療従事医師**や**子育て中の女性医師**には、**柔軟に研修を受け、専門医資格を取得できるような配慮が必要**
- **専攻医の都市部への集中**は、地域間の医師偏在を助長することにつながる
- **産婦人科医の不足**により、住み慣れた地域での出産が困難なケースが生じている

- ・ 県内分娩取扱医療機関は**25%減少**  
(55施設 (H17) ⇒ 40施設 (H30.2))
- ・ 飯伊・木曾・大北の3医療圏での**分娩取扱いは1病院のみ**

## 提案・要望

### 1 医師不足病院等への診療支援に対する財政的インセンティブの創設

医師の不足や偏在の解消に向け、地域の中核病院が行う医師不足病院等への診療支援に対する財政的なインセンティブについて国が支援すること

### 2 地域の実情に則した医師確保計画の策定

県が策定する医師確保計画に基づく偏在対策については、幅広く地域医療介護総合確保基金の対象とすること

### 3 地域医療従事者や女性医師のカリキュラム制による専門研修体制の構築

医師少数区域への派遣等、今後医師偏在の解消に向けて重要な役割を担う「地域枠」等の**地域医療従事医師**や**子育て中の女性医師**などが**専門医資格を取得できるよう、カリキュラム制による研修体制の構築**に努めること

### 4 専攻医の都市部への集中防止策の徹底と地方への確実なローテーションの実施

専門研修の実施による専攻医の都市部への集中を防止するためのシーリングが適正に実施されているか評価・検証を行うとともに、都市部から地方へのローテーションに一定の目安を設定するなど、医師偏在を解消するための仕組みを構築すること

### 5 地域における産婦人科医の確保対策の実施

安心して妊娠・出産に臨める医療環境の実現が急務であることから、産科医離れの原因となっている医療紛争などの訴訟リスクを軽減し、産科医が萎縮することなく診療できる環境の整備に向けた**産科医療補償制度の拡充**に取り組むこと



長野県PRキャラクター「アルク」©長野県アルク