

9 医師確保対策について

【厚生労働省】

《提案・要望事項》

- 1 医師の偏在が深刻な中、新たな専門医制度において地域偏在・診療科偏在の解消へ配慮するなど、医師の適正配置が実現される制度の構築に努めること。

- ・地域医療現場における研修の実施等を専門医の資格取得要件とする
- ・研修終了後の地域医療現場での勤務等を資格更新要件とする

- 2 多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供できる総合的な診療能力を持つ総合診療医は、地域で大いに求められる人材であることから、総合診療医（総合診療専門医）の育成と医療現場への配置が進むよう具体的な方策を講じること。また、総合診療医の役割について、広く国民に周知すること。

- ・養成プログラムの認定基準は質が高く研修医にとって魅力あるものとする
- ・診療報酬が高く評価されるよう配慮
- ・役割・必要性を広く住民や医療関係者等へ周知

- 3 産婦人科医の不足や地域偏在が深刻で、分娩を取り扱う施設が減少する中、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。

このため、産婦人科医の勤務環境の改善に向けた支援の一層の充実、医療補償制度の拡大、さらには、産婦人科医は女性の比率が高まるなか、女性医師がライフステージに応じて働き続けることができるよう、保育制度や再就業支援の拡充等に取り組むこと。

【現況、課題等】

1 医師数の状況等

- ・本県の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数（H24 年末現在）は、211.4 人（全国 31 位）で、全国平均の 226.5 人を下回っている。
*不足医師数＝厚労省調査（H22.6）：485 人、長野県独自調査（H24.6）：520 人 等
- ・国の「専門医の在り方に関する検討会」報告書（H25.4.22）では、専門医の質を高め、良質な医療を提供するため、中立的な第三者機関が専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行う新たな専門医制度が必要とされ、H29 年度から養成が開始予定。

2 総合診療専門医（H29～養成開始予定）

高齢化に伴い特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加等する中、総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）を養成していくことが重要とされ、基本領域の専門医に「総合診療専門医」が加わる。（従来：18 領域 →19 領域）

3 県内の産科医療の状況等

二次医療圏で唯一の分娩取扱い施設である市立大町総合病院が、H27.3～分娩取扱いを休止。

県内で分娩を取り扱う医療機関数は、H17 年に 55 あったものが、H20 年に 45 に減少して、以降、ほぼ横ばいが続いている。（H27.4 現在：43 施設）

人口 10 万人当たり産婦人科（産科）医師数は、8.9 人（全国平均：8.6 人）。産科医数は本県の場合、増加傾向にあるが、女性医師の比率が急速に高まっている。

- *女性医師比率（H24・長野県・全診療科）：15.2%(H18) →15.5%(H20) →16.3%(H22) →17.0%(H24)
- *産科・産婦人科の女性医師比率（H24、全国）：29 歳以下では 67.7%

このため、女性医師が出産・育児等で現場を離れた後も、再び就労できるよう支援が必要。

<産科医療補償制度>（（公財）日本医療機能評価機構で H21～実施）

分娩に関連して発症した重度脳性麻痺のお子様とご家族への補償、紛争防止等を目的に創設。

重度脳性まひを発症した出産について、一定要件を満たした場合、医療機関の過失の有無に関わらず、掛金を医療機関が支払うことにより、総額 3,000 万円の補償金が支給。

【長野県内の取組】

1 信州医師確保総合支援センターの運営

医師不足が深刻な地域・診療科をはじめとした医師の確保について、より一層効果的に取り組むため、信州医師確保総合支援センターを平成 23 年 10 月に開設。

＜センター長＞ 医師確保対策室長（分室：信州大学医学部・長野県立病院機構）

＜主な業務＞ ○ ドクターバンク（医師無料職業紹介）：成約数 91 人（H19.4～H27.3）

○ 医学生修学資金の貸与者のキャリア形成支援・配置に向けた調整
H27 貸与(予定)者 129 人

2 「信州型総合医」の養成（H25 年度～）

高齢化が進み、複数の疾患を抱える患者の増加等が予想される中、健康長寿を支える地域保健医療活動をよく知り患者の全身を幅広く診療できる「信州型総合医」を多数養成するため、認定病院と連携して確保・養成に取り組んでいるところ。

この取組の中では、病院間の連携（研修の一部を他院で実施等）、総合診療に関する指導医の資格取得者の増加（約 60 名が日本プライマリ・ケア連合学会の指導医取得）等効果も表れている。（H27 予算額：63,226 千円（指導医研修会、研修医・医学生対象のセミナー、シンポジウム・養成病院連絡会の開催、合同説明会での P R 等実施）

＜認定プログラムと受講研修医数＞

・ H25 年度：12 病院（3 病院で 12 人が研修）・ H26 年度：19 病院（4 病院で 9 人が研修中）

3 「女性医師総合支援事業」

H26 年度から、女性医師のライフステージに応じた就労の促進等を図るため、女性医師向けドクターバンクや相談窓口の設置、復職支援研修など総合的に実施。

（H27 予算額：7,081 千円（病院勤務医が働きやすい環境整備推進事業を含む））

【参考】

1 医療施設従事医師数の推移

（単位：人）

区 分		平成 14 年	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年
長野県	医 師 数	3,914	4,019	4,159	4,264	4,412	4,508
	人口 10 万人 当たり医師数	176.5	181.8	190.0	196.4	205.0	211.4
	（全国順位）	（35 位）	（35 位）	（33 位）	（33 位）	（33 位）	（31 位）
	（全国との差）	（▲19.3）	（▲19.2）	（▲16.3）	（▲16.5）	（▲14.0）	（▲15.1）
全国	医 師 数	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850
	人口 10 万人 当たり医師数	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5

2 H24 年診療科別従事医師数

（単位：人口 10 万人対） * 括弧内は H22

区 分	内科	内科 (*1)	小児科	産婦人科 ・産科	麻酔科	外科	外科 (*2)
長野県 (H22)	49.7 (50.4)	71.9 (71.7)	13.6 (12.6)	8.9 (8.9)	6.3 (5.9)	14.1 (14.7)	22.5 (21.3)
全国平均 (H22)	48.0 (48.3)	77.4 (75.3)	12.8 (12.4)	8.6 (8.3)	6.4 (6.0)	12.6 (13.0)	21.9 (21.6)

*1：内科+呼吸器内科+循環器内科+消化器内科+腎臓内科+糖尿病内科

*2：外科+呼吸器外科+心臓血管外科+乳腺外科+消化器外科+肛門外科+小児外科

・ 小児科、産婦人科・産科、外科で全国平均を上回る。

・ 医療機関の必要医師数(H24.6 本県調査) = 内科 94.0 人、整形外科 44.0 人、産婦人科 37.0 人の順