

17 医師の確保について

【厚生労働省】

長野県の状況

● 住み慣れた地域で安心して暮らすため、地域が求める医療を確保

- 医師の不足、偏在があり、それらの是正が必要
 本県の医師偏在指標… **202.5 (全国37位・医師少数県)**
 「少数区域」の医療圏… **5 医療圏(※)** / 全10医療圏
 ※医療圏(335医療圏中) … 上小(308), 木曾(307), 上伊那(286), 飯伊(249), 北信(245)
- 産科医の不足と併せて、女性比率の高まりへの対応が必要
 本県の産科医師偏在指標… **10.7 (全国37位・相対的医師少数県)**
 「相対的少数区域」の医療圏… **5 医療圏(※)** / 全10医療圏
 ※医療圏(284医療圏中) … 上伊那(247), 上小(237), 飯伊(222), 北信(206), 長野(196)

県内の全診療科女性医師比率：16.3%(H22) → **18.5%** (H30)
 全国の産科・産婦人科女性医師比率：29歳以下では**65.0%** (H30)

医師数は増加している中で、30, 40歳代が減少傾向

| 年齢区分 | H18年 | H24年(H18年比) | H30年(H24年比) |
|----------|-------|--------------|--------------|
| 20歳代 | 338 | 359 (+21) | 427 (+68) |
| 30, 40歳代 | 2,051 | 1,960 (▲91) | 1,811 (▲149) |
| 50, 60歳代 | 1,241 | 1,687 (+446) | 2,036 (+349) |
| 70歳代超 | 529 | 502 (▲27) | 535 (+33) |
| 合計 | 4,159 | 4,508 (+349) | 4,809 (+301) |

取組

○ 地域医療人材拠点病院支援事業の実施

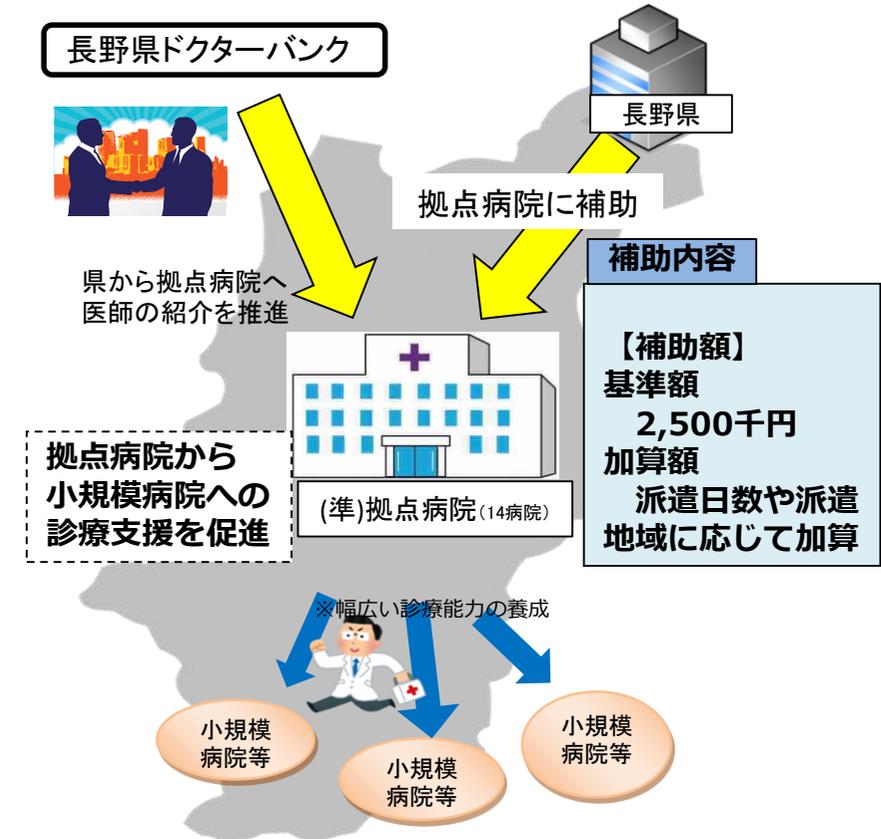
県内11病院を拠点病院(H30～)・3病院を準拠点病院(R2～)に指定し、拠点病院が行う小規模病院・診療所への医師派遣、研修医の確保・養成等に要する経費を補助

⇒ 県内**12の拠点病院(準拠点病院含む)**が、延べ**58ヶ所**の小規模な病院・診療所に**医師派遣**を実施 (R2年度：2,968人日/年)

○ 産科医療等の確保に向けた支援策の実施

- ・ **ドクターバンク事業**による就業(令和2年までの累計21人)
- ・ 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
- ・ 産科医の負担軽減及び勤務環境改善のため、院内助産の普及を推進

地域医療人材拠点病院による人材育成・診療支援





- 地方の医師不足の背景には構造的な問題があり、現行制度の下で**県単独の取組だけでの地域医療確保には限界がある**
- 平成20年度以降の医学部定員の臨時増もあり医師の数は増加傾向にあるが、**依然、地域間・診療科間の偏在は続いており、その是正が必要**
- 令和6年度の時間外労働規制の適用に向け「医師の働き方改革」が推進されているが、**地域医療へ大きな影響が想定され、特に、地方の医療機関への配慮が必要**
- **臨床研修医及び専攻医の都市部への集中**は、都道府県間の医師偏在を助長することにつながる
また、特定の地域で従事する義務を有する**地域枠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**
- **産科医の不足**により、地域の分娩体制が持続困難になっているところもある

・ 県内分娩取扱医療機関は約33%減少
<55施設 (H17) ⇒ 36施設 (R3.9)>
・ **大北医療圏での取扱医療機関はなし**
・ 飯伊・木曽の2医療圏での**分娩取扱い**
は各1病院のみ

提案・要望

1 医師偏在対策の着実な実施のための財政的支援及び臨時定員枠の継続

都道府県の**医師確保計画に基づく、医師の確保・偏在対策**について、**地域医療介護総合確保基金により十分な予算配分をする**とともに、大学が地域と連携して医師不足の地域・診療科に医師を育成・派遣する役割を果たせるよう**令和6年度以降も現在の臨時定員枠の措置を継続**すること

2 地域の実情に即した医師の働き方改革の推進

医師の働き方改革の推進のための制度設計に当たっては、地理的条件や診療科偏在等の**地域の実情が反映され、地域医療が確保**されるとともに、**医療機関や都道府県の取組を、人的支援に加えて財政面からも支援**すること

3 臨床研修医及び専攻医の都市部への集中防止策の徹底、カリキュラム制による研修体制の構築

臨床研修の募集定員においては**地方で定員が大幅に減少**することがないように**算定方法を見直す**こと

専攻医の都市部への集中を防止するため、**シーリングを厳格に実施**するとともに、今後、医師偏在の解消に向けて重要な役割を担う**地域枠医師のほか、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 地域における産科医の確保対策の実施

若い世代が安心して妊娠・出産に臨める環境の整備が急務であることから、産科医離れの一因であ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