

滋賀県における医師確保の方策について
(中間まとめ)

平成19年1月12日

滋賀県地域医療対策協議会

滋賀県における医師確保の方策について（中間まとめ）

1 はじめに

現在、全国的に医師不足が問題となっており、本県においても例外ではない。

本県においては、平成16年度9月に医療審議会に医師確保部会を設置し医師確保対策に関する協議を行ってきた。その後医療法が改正されたことにより医師確保部会を発展的に解消し、平成18年8月に滋賀県地域医療対策協議会が設けられ、医師確保を中心とした地域における医療対策について総合的に協議・検討を行うこととされたところである。

この協議会では、地域医療の確保・充実に向け、医師の確保に係る諸問題への対応策について、関係機関および行政が協力して検討・協議を行い、具体的な取り組みを進めることを目的に、9月、10月、1月と協議を重ねた。

対策についての公表は平成19年度に見直しを行う保健医療計画において行われるが、今回、医師確保が喫緊の課題であり緊急的な対策をとる必要があると思量されるため、現時点での中間的まとめを行うものである。

2 現状

（1）医師の配置状況

本県の医師数は、人口10万人あたり200.8人であり、全国平均の211.7人よりやや少なく全国30位となっている。（平成16年医師・歯科 医師・薬剤師調査）

また、県において平成18年8月に実施した「医師確保対策にかかる実態調査（病院対象）」によると、新医師臨床研修制度実施前の平成15年と比較すると、医師の全体数は増加しているものの、湖西、甲賀、東近江、伊香郡等の地域偏在や、産科、小児科等の特定診療科の偏在が見られる。

特に、産科では分娩取扱い病院が4年間に20病院から14病院に減少し、小児科では3病院で常勤医がいなくなっている。今後この傾向はさらに深刻になると予想され、周産期医療および小児救急に重大な危機を及ぼすと懸念される。

さらに、これらの地域では、一般の救急医療にも影響が出る可能性も指摘されている。

（2）医師不足の要因

医師不足の要因としては、新医師臨床研修制度により自由に病院が選択できるようになったこと、ベテラン医師の開業志向や若手医師の都会志向があげられる。

また、産科では、ハイリスク分娩、出産を扱うため常時緊張を強いられ過重労働になっていることや、無過失であっても訴訟が多いことなどから開業志向が強くなったり、その状況から研修医が産科を敬遠するため絶対数が不足している。

小児科では、夜間休日の救急医療や時間外の呼び出し等による過重労働と処遇への不満から、開業する勤務医が増加している。

さらに、女性医師の全体に占める割合が 15.2%と年々高くなっているが、女性医師の増加に伴い、産休・育休による離職者も増加している。

3 医師確保のための対応策について

医師不足の要因を考慮し、当協議会を構成する医師養成・教育現場、医療現場、女性医師の立場、医療を受ける立場、行政の立場等様々な委員から提案があった意見を整理すると、大きく次の5項目に分けられた。

- (1) 安定した医師確保システムの構築
- (2) 滋賀で働きたいと思える魅力ある病院づくり
- (3) 女性医師の働きやすい環境づくり
- (4) 積極的な医師の養成
- (5) 働く意欲を引き出す職場環境づくり

これら5項目について、以下に具体的な方策および関係機関等の果たすべき役割について検討を加えた。

(1) 安定した医師確保システムの構築

大学医局人事に依頼してきた従来の方式に加え、滋賀県独自の魅力を打ち出しながら安定した医師確保システムを構築する。

- 1) 主要大学との連携・協力の促進(大学、医療機関、市町、県)
主要大学との情報交換を密にし、連携・協力を行う。
- 2) 医師確保支援センターの設置(県)
専任の職員を設置し、退職医師、女性医師、I/Uターン医師の把握、掘り起こし、就業斡旋までを行う。県内情報を発信し、個別に県内就労を働きかける。
- 3) 県職員医師雇用(県、市町)
地域医療対策協議会で医師が不足していると認められた中核医療機関に、県職員として採用した医師を市町を通じて派遣することにより安心・安全な医療を確保する。
- 4) 県民に対する働きかけ(県民、医療機関、医師会、市町、県)
適切な医療のかかり方やかかりつけ医の活用等について、県民に理解を求める。

(2) 滋賀で働きたいと思える魅力ある病院づくり

それぞれの病院が魅力ある環境づくりを進めることが大切であるが、滋賀県全体が学びの場となり、意欲が向上するようなシステムを構築していく。

- 1) 大学寄付講座の開設(大学、県)
県内の全ての病院が魅力ある病院となるよう、地域における地域医療システムおよび医療機関ネットワークに関する研究を行うため「地域医療システム開発講座」を大学に寄付する。
- 2) 地域医療共同研究支援(医療機関、大学、県)
病院と大学との共同研究により地域医療が魅力あるものにする。

3) 研修医の確保定着（医療機関、大学、医師会、県）

滋賀県での臨床研修制度をより魅力あるものにするるとともに、さらに引き続き後期研修を滋賀県で実施し、医師の県内定着を目的とした研修システムを開発する。

臨床研修に関する広報活動の強化

ホームページ掲載、パンフレット作成等によりアピールする。

臨床研修医研修 WATCH in shiga（研修医1年目）

県医師会を中心として先輩医師が後輩医師を育てるための研修を実施する。

地域医療確保合同研修会（研修医2年目）

研修医と病院の合同研修を行い、県内病院での就労を促す。

魅力ある専門研修カリキュラム作成（滋賀県全体で取り組む研修システム）

研修医が後期研修に魅力が感じられるようなカリキュラムを、一病院だけでなく滋賀県全体で取り組めるようなカリキュラムを開発する。

魅力ある指導医となるための講座（医師会）

研修医が魅力を感じる指導医を育成する。

4) 国内・海外研修の保障（医療機関、大学、市町、県）

専門研修を魅力あるものにし、先進医療を学ぶことにより県内医療の向上を図る。

（3）女性医師の働きやすい環境づくり

医師のなかでも女性医師が占める割合が高くなっているが、出産、育児のため離職せざるを得ない状況がある。一旦離職すると医学の進歩に対応しにくく復職が困難となるため、そうした女性医師が安心して再就職ができるよう研修しやすい環境整備が必要である。

また、女性医師が働き続けるためには、夜間・休日の急な呼び出しに対して病院側のサポート体制が不可欠であり創意工夫が求められる。

1) 女性医師離職防止対策（医療機関、市町、県）

既存の子育て事業の推進を図る。

院内保育所、夜間保育所、学童保育の整備や公立保育所の優先入所を推進する。

ベビーシッターの利用、フレックスタイムや短時間労働等勤務形態の多様化、育児休業中の代替雇用等女性医師が働き続けられる職場環境を創意工夫する。

2) 女性医師職場復帰支援（医療機関、大学、県）

結婚・出産等により臨床から離れた女性医師の再就業を支援するために、臨床復帰に必要な研修を実施する。

（4）積極的な医師の養成

県内に医師として定着を望むためには、医学生になった時点から早期に働きかける必要がある。

また、研修を終了し後期研修に入る時点で、産科・小児科等医師確保が困難な診療科を選択した専門研修医に対し研修資金を貸与しモチベーションの高い医師を積極的に養成する。

1) 滋賀医科大学の地域枠の拡大（大学）

現在7名である地域枠を拡大し、県内出身者を増やす。

2) 自治医大卒業生の進路の拡大(県)

自治医大生の専攻科は、へき地等における地域医療を行うため従来、内科、外科、小児科、整形外科の4診療科のみ認められていたが、産科医師不足の対応策として本人の希望をふまえ産科を認める必要がある。また、自治医大に養成数の2名から3名の増員に拡大できるよう要望するとともに、既存の医師配置を見直し、へき地医療病院の支援にも努める。

3) 修学資金の創設(医療機関、市町、県)

・医学生対象修学資金

医学部入学者に県内就職を条件に修学資金を貸与する。

・臨床研修医対象修学資金

臨床研修医(2年間)に県内就職を条件に修学資金を貸与する。

・専門研修医対象修学資金

産科・小児科等の専門医を目指して、県内の研修指定病院等で専門研修を実施する医師を対象に研修資金を貸与し、研修終了後に一定の条件を満たす病院に勤務すればその返還を免除する。

4) 医学生県内定着の推進(大学、県)

医学部入学直後の医学生に対して、滋賀県の研修体制および医療体制や魅力等について研修を行い、県内定着に向けてモチベーションを高める。

5) 高校生への進路説明会(大学、医師会)

県内高校生を対象に進路説明を実施し、医学部進学、県内就職の動議付けを行う。

(5) 働く意欲を引き出す職場環境づくり(医療機関、県、市町)

地域の中核病院において、医師確保や離職防止のために行う医師が働きやすい職場環境の独自の取り組みを行う。例として以下のようなことが考えられる。

臨床研究、卒前・卒後教育を行える場を確保し、研修・研究時間を補償するための取り組み。(学会参加、個人・グループ研究、地域保健医療機関との連携、特定診療科への評価、研究等に関する医療機器の購入等)

医師養成システムの構築(臨床研修制度、専門医研修制度の充実等)

多様な医師確保対策の実施(定年退職医師の再雇用等)

勤務条件改善のための代替職員雇用等(当直・夜勤勤務の翌日休みの保障、交通不便地における医師の送迎の確保や宿舍の整備等)

確保困難診療科勤務医師手当(甲賀、長浜等でみられるように、確保困難な診療科においては処遇改善のための手当の新設が望ましい。)

(6) 個別重要な取り組み

1) 医療機関の機能分担・連携の推進(医療機関、大学、医師会、市町、県)

県では、保健医療計画に基づき、二次医療圏ごとに医療提供体制の整備を行ってきており、それぞれの地域において診療所が中心となる初期医療と病院が中心となる二次医療、三次医療および病院間の機能分化と連携のあり方について、県民の理

解を得ながら検討する。

特に、産科・小児科については、安心・安全な医療を提供するために集約化、重点化について、それぞれ部会を設置し検討をすすめているところである。

2) 周産期医療、小児救急の充実

集約化、重点化の検討とともに、機能分担・連携を強化し、周産期医療、小児救急の危機的な状態に歯止めをかけるため、対策の強化を積極的に図ることが医師確保対策においても重要である。

また、産科については、助産師の活用を図ることも必要である。

3) 国への施策提言について(県)

医師不足は全国的な問題であり、県ができることには限界がある。診療報酬による誘導、無過失補償制度の創設、医療事故に適切に対応できるよう公的な第三者機関の設置など、国でないとできないことについては提案を行っていくべきである。

また、私的、公的、公立、国立病院を問わず病院間で相互支援が可能となるよう就業規定等の見直しが行われることも要望する。

4 終わりに

安心、安全な医療の提供のためには、まずは医療従事者の確保が必要である。なかでも医療の中心である医師の確保が最重要課題であり、県民、医療機関、大学、医師会、行政が協力して積極的に取り組むことが重要である。

医師確保については、関係機関等がそれぞれの役割をもって進めるべきものと考えますが、まずは、主体である病院や設置主体自らが、魅力ある病院づくり(魅力有る指導医の存在、先進的治療の実施、働きやすい労働環境、労働が報われる評価など)に取り組むことが医師の定着につながるものと考えられる。そうした努力を県全体で応援していく体制が必要である。

本協議会では、考えられる方策について列記をしてみたが、短期的な取り組みのものと中長期的なものがあり、県民が安心して生活が送れるよう、県としても積極的に短期的で有効な施策から順次実現されることを期待する。