

# 緊急医師確保対策プログラム

平成21年3月

福 島 県

## 目 次

|  |    |
|--|----|
| I 策定の趣旨                                      | 1  |
| II 本県の医師数の現状                                 | 2  |
| III 地域医療対策協議会の主な意見                           |    |
| 1 現状と課題                                      | 5  |
| 2 緊急に取り組むべき内容                                | 6  |
| 3 中長期的に取り組むべき内容                              | 10 |
| IV 当面の緊急に取り組むべき対策                            |    |
| 1 医師確保派遣の推進                                  | 11 |
| (1) 民間医療機関を新たに加えた医師確保派遣等の推進                  |    |
| (2) 臨床研修病院群による研修の実施等                         |    |
| 2 産科医療等の確保・充実                                | 12 |
| (1) 研修等に対する優遇策の創設                            |    |
| (2) 処遇等に対する改善策の創設                            |    |
| (3) 周産期遠隔医療システムの整備と助産師の活用拡大                  |    |
| 3 県外での医師確保活動                                 | 13 |
| (1) 首都圏ネットワークの形成による医師確保活動の強化<br>及び県内への医師誘導確保 |    |
| (2) 定住・二地域居住施策と連携した医師の誘導確保                   |    |
| 4 自治医大卒医師の県内定着促進                             | 14 |
| (1) 研修・研究等に対する優遇策の創設                         |    |
| (2) 意見交換の場の確保                                |    |
| 5 救急医療の確保                                    | 15 |
| 6 看護師等の確保                                    |    |
| V 推進体制と今後の課題                                 |    |
| 1 推進体制                                       | 16 |
| 2 今後の課題                                      | 17 |
| 参考資料   |    |
| ・地域医療対策協議会設置要綱及び委員名簿等                        | 18 |

# I 策定の趣旨

## 1 策定の趣旨

本県においては、医師の絶対数の不足により、地域医療は危機的な状況となっている。

中でも、不足が深刻なへき地診療所、自治体病院への医師派遣や産科、小児科など特定診療科医師の確保が喫緊の課題となっている。

特に、産科医師については、不足が深刻であり、また新たな確保も困難な状況にあることから、今後難しい様相が予想されている。

このため、地域医療の充実確保に中長期的に取り組む一方、当面、医師の確保定着対策、特に産科小児医科医の確保を緊急に図るため、「緊急医師確保対策プログラム」を策定する。

## 2 実施主体

県が、県立医科大学、県内医療関係機関・団体、市町村との連携のもと、一般の医療受療者の理解を得ながら実施する。

## 3 策定体制

医療従事者の確保等に関する施策（地域医療を担う医師の養成・確保や、医師の地域的偏在是正、その他地域医療の確保等）に関して検討を行うための組織として、医療法第30条の12第1項に基づく「福島県地域医療対策協議会」を設置して検討を行い、その意見を踏まえて、当面緊急に取り組むべき対策について取りまとめた。

## 4 実施期間

医師養成数、臨床研修医制度、診療報酬等医療の根幹にかかる部分は国の施策に負う部分が多いことや、国が打ち出した各種施策により、今後医師不足の状況が大きく変化することも予想されることから、平成21年度から3年程度を実施期間として、逐次検証と見直しを行う。

## Ⅱ 本県の医師数の現状

## 本県の医師数の現状

### 1 医療施設従事医師数

(1) 本県の医療施設に従事する医師数（平成18年12月31日現在）は3,663人で、人口10万人あたりでは176.1人となっており、全国平均の206.3人に達するまでには約600人足りない状況となっている。

地域別に人口10万人あたりの医師数をみると、最も多い地域は県北地域で231.7人、最も少ない地域は南会津地域の89.5人となっており、地域により格差がある。

(2) 医師の診療科偏在も一層顕著になってきており、とりわけ、産婦人科・小児科などの特定診療科における医師不足が深刻な状況にあり、診療体制の維持が困難な地域も出てきている。

表-1 医療施設従事医師数の推移

(単位：人)

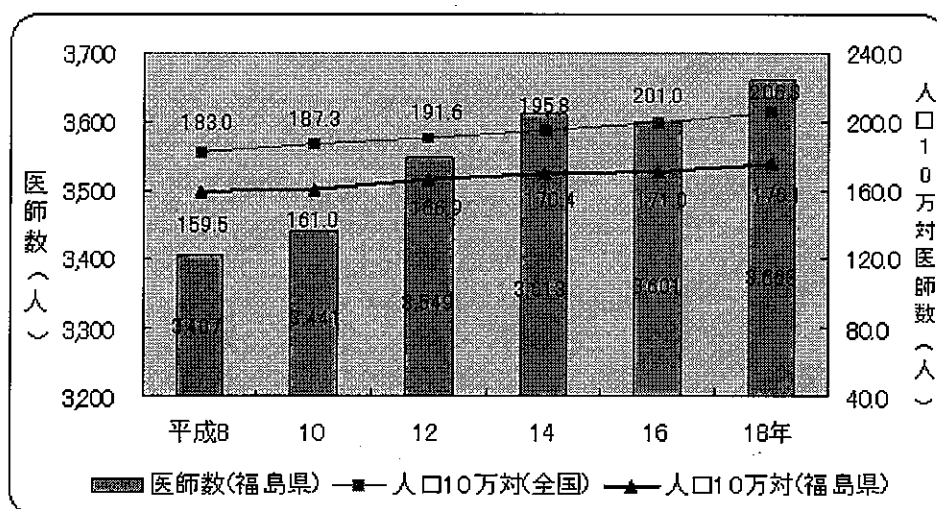
|     | 平成8年    | 平成10年   | 平成12年   | 平成14年   | 平成16年   | 平成18年   |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国  | 230,297 | 236,933 | 243,201 | 249,574 | 256,668 | 263,540 |
| 福島県 | 3,407   | 3,441   | 3,549   | 3,613   | 3,601   | 3,663   |

表-2 医療施設従事医師数の推移（人口10万人対）

(単位：人)

|     | 平成8年  | 平成10年 | 平成12年 | 平成14年 | 平成16年 | 平成18年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全国  | 183.0 | 187.3 | 191.6 | 195.8 | 201.0 | 206.3 |
| 福島県 | 159.5 | 161.0 | 166.9 | 170.4 | 171.0 | 176.1 |
| 県北  | 208.1 | 211.2 | 219.1 | 223.4 | 224.2 | 231.7 |
| 県中  | 149.2 | 150.5 | 156.6 | 164.6 | 165.6 | 179.7 |
| 県南  | 116.7 | 124.0 | 132.2 | 131.4 | 126.8 | 132.6 |
| 会津  | 154.5 | 154.6 | 155.3 | 158.6 | 158.7 | 158.7 |
| 南会津 | 90.5  | 70.0  | 100.0 | 96.3  | 101.7 | 89.5  |
| 相双  | 105.2 | 104.1 | 110.8 | 111.6 | 114.2 | 110.2 |
| いわき | 166.8 | 168.8 | 170.5 | 170.7 | 171.3 | 167.7 |

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）



## 2 産婦人科医師数

- (1) 本県の産婦人科医師数は、平成8年から平成18年までに33人減少しており、人口に占める割合も出生千人あたり8.1人と全国平均の9.2人を下回っている。

地域別に出生千人あたりの産婦人科医師数をみると、最も多い地域は県北地域で11.4人、最も少ない地域は南会津地域の4.4人（平成18年12月31日現在）となっている。

- (2) 神奈川県に匹敵する面積を持つ南会津地域で唯一お産ができる県立南会津病院において、産婦人科医師の退職により、平成20年4月から産婦人科が休診となる中、防衛省及び愛育病院より医師の派遣を受け、地域の医療機関の連携により妊婦健康診査を継続している。

表-3 産婦人科（産科）医師数

(単位：人)

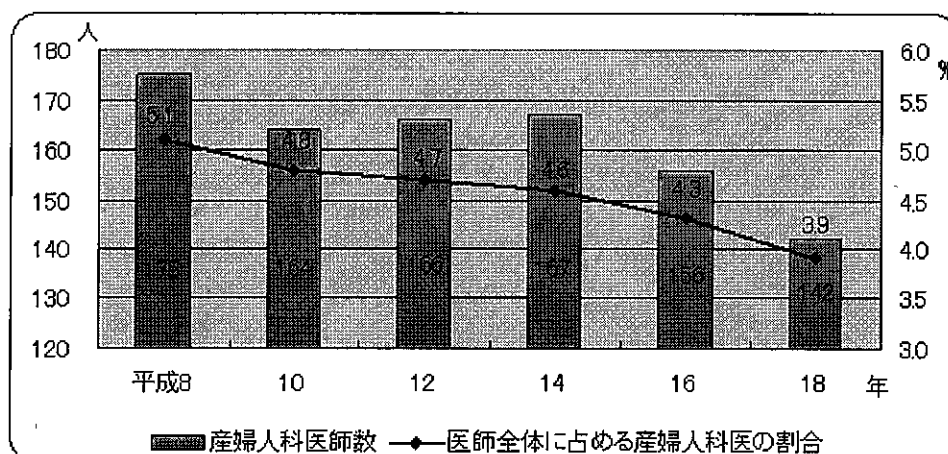
| 全 国    | 福島県 | 県 北 | 県 中 | 県 南 | 会 津 | 南会津 | 相 双 | いわき |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 10,074 | 142 | 47  | 37  | 10  | 14  | 1   | 13  | 20  |

表-4 産婦人科（産科）医師数（出生千人対）

(単位：人)

| 全 国 | 福島県 | 県 北  | 県 中 | 県 南 | 会 津 | 南会津 | 相 双 | いわき |
|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 9.2 | 8.1 | 11.4 | 7.4 | 7.4 | 6.9 | 4.4 | 7.7 | 6.5 |

資料：「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）  
出生数は「平成18年人口動態統計」（厚生労働省）



### 3 小児科医師数

(1) 本県の小児科医数は、人口に占める割合をみると、小児1万人あたり7.1人と全国平均の8.4人を下回っている。また、地域によって偏在が認められる。

表-5 小児科医師数

(単位:人)

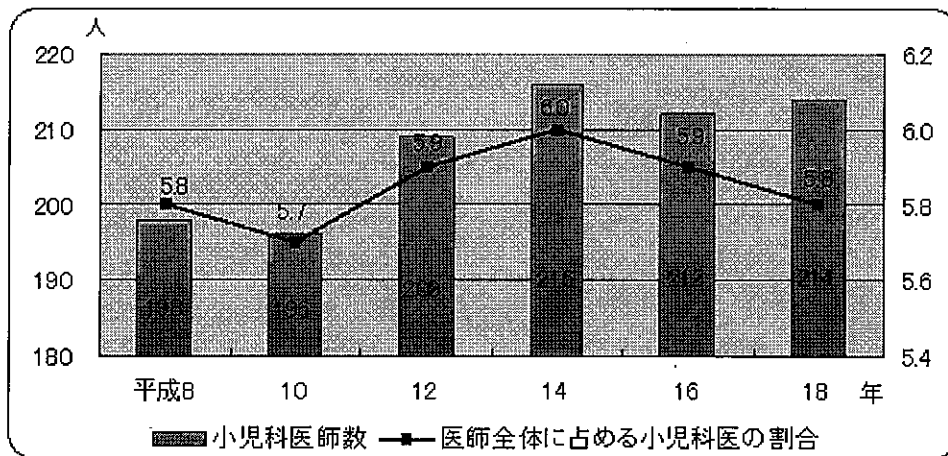
| 全 国    | 福島県 | 県 北 | 県 中 | 県 南 | 会 津 | 南会津 | 相 双 | いわき |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 14,700 | 214 | 65  | 69  | 15  | 20  | 4   | 11  | 30  |

表-6 小児科医師数 (15歳未満人口1万人対)

(単位:人)

| 全 国 | 福島県 | 県 北 | 県 中 | 県 南 | 会 津 | 南会津 | 相 双 | いわき |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 8.4 | 7.1 | 9.0 | 8.3 | 6.4 | 5.2 | 9.8 | 3.8 | 5.9 |

資料:「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)  
人口は「平成18年10月1日現在推計人口」(福島県企画調整部)





### Ⅲ 地域医療対策協議会の主な意見

## 1 現状と課題

地域医療の確保は、県民の誰もが安全に安心して健やかに暮らせる社会づくりの基盤となる重要な課題である。

本県においては医師の絶対数が不足しており、へき地に限らず都市部においても医師の不足が深刻化している。

県としては、これまでも県内病院への派遣医師を増やすため、県立医科大学の助手枠の増員や医学部の入学定員増による医師不足の解消及び修学資金の創設など医科大学との連携による医師の養成・確保、ドクターヘリの導入や病院と診療所の連携促進による救急医療の確保や女性医師支援などに鋭意取り組んで来たところである。

また、県立医科大学においても、医学部の入学定員増や修学資金の創設のほかホームステイ型医学教育研修、家庭医の養成、医療人育成・支援センター設置などにより本県の地域医療を担う人材育成に取り組むとともに、大学教員を医師として地域の医療機関に派遣し地域医療支援に努めてきたところである。

しかし、本県地域医療を取り巻く現状が未だ厳しいことから、より一層の地域医療の充実に向け、更なる対策を進めていくことが極めて重要である。

このため、医師不足の根本的な解消を図るよう引き続き国に要望するとともに、地域の医療関係者の参画を得た「福島県地域医療対策協議会」の検討を踏まえ、医師確保、派遣、養成の更なる推進、医師確保活動の強化、自治医大卒医師の県内定着促進、不足が顕著である産婦人科、小児科、救急医療などを担う医師の確保、勤務医負担の軽減、女性医師の活用等、医療提供体制の整備を図ることが必要である。

特に、医師不足が深刻な周産期医療や小児医療については、産科や小児科などの専門医の確保に努めるとともに、病院間及び病院と診療所などの医療機関相互の役割分担と連携が図られるよう取り組むことが必要である。

また、医師との役割分担や連携のもと、助産師を一層活用していくことも必要である。

これらを推し進めるためには、市町村など行政や、医療機関及び医師会など関係団体が一体となり、より一層の連携を強化し、地域医療の充実強化に取り組むことが必要である。

## 2 当面緊急に取り組むべき内容

### (1) 医師確保・派遣の推進

#### 【地域医療完結型の医療機関の連携】

- 県内では産婦人科と小児科がターゲットにあがっているが、救急も含めた麻酔科も焦点。特に優先されるのは産科。それを具体的にどうするか。狙いはネットをどう作るか。公立病院と私立病院のドッキングが考えられる。
- 地域の高度医療を支える病院でも医師が不足。残っている医師は疲弊。
- 医師の数が少ない中では、二次医療圏の中でネットワークを効率よく構築していくことが必要。
- 本県では私立病院が担っているポジションは高い。各医療方部に完結型の医療圏を確立するためには、官も民もない。

#### 【初期・後期研修医の誘導・確保】

- まず県立医科大学の学生の県内定着の問題が一つ。次のステップは研修医の問題。それから医師をどう誘導したり配置するかという問題とに分けないと根本的な解決にならない。
- 本県に必要なのは、医学部の募集定員枠の拡大だけでなく、地元出身者をどうやって優先的に採るか。目先は県外大学の卒業医師を誘導する、初期研修医を利用する。その後の後期研修医も誘導していく。
- 後期研修医が初めて医師として定着するわけだから、そこに目を向けてなくてはならない。
- 研修医を受け入れなければ留まることはない。本県を4つの医療圏に分割して実施するなど県内でのカリキュラムを作っていけば効果があるのではないか。
- 福島県財団法人病院協会には16の病院が入っているが、例えば、沖縄の群星（むりぶし）のような病院群を一つにした研修を県内でも考えるべきではないか。

#### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 民間医療機関を新たに加えた医師確保と派遣の推進
- ◆ 臨床研修病院群による研修の実施
- ◆ 後期（専門）研修医の県内定着の促進

## (2) 産科医療等の確保・充実

- 県内では産婦人科と小児科がターゲットにあがっているが、救急も含めた麻酔科も焦点（再掲）。
- 県の施策として考える場合には喫緊の課題はお産の問題だが、外科医がいなくなったら、麻酔がかけられなくなったらもっと大きな問題。中期的に検討していかないといけない。
- 院内助産所の開設は、産科医の過重労働対策に結びつく。
- 役割を機能別に振り分ける。具体的には、助産師が正常分娩に携わるという選択肢。異常分娩に近いものは産科医が行う。医療圏によって異なるが、具体的な方策は産科医療の集約で、5人から6人の体制で異常分娩を主に扱う。どうしてもなければ医大から一時的に来てもらう。
- 産科外来を閉鎖した病院の助産師は看護師として働いている。助産師として働きたいという希望を持っており、決して助産師が足りない状況ではない。
- 産科医が少ない状況を考えれば助産師に頼らざるを得ない。看護協会でネットワークがあるとうまく対応できる。
- 福島県の周産期情報ネットワークはかなり有効に機能している。

### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 研修等に対する優遇策の創設や処遇等に対する改善策の創設
- ◆ 周産期遠隔医療システムの整備と助産師の活用拡大
- ◆ 周産期医療体制の整備や開業医の病院勤務医に対する支援

## (3) 県外での医師確保活動

- 目先は県外大学の卒業医師を誘導する、初期研修医を利用する。その後の後期研修医も誘導していく（再掲）。
- 郡市医師会など父兄を通じた誘導や首都圏にある県人会や学会等での懇親会での誘導もある。大都市では色々な人が集まってくるので、リストをもらう方法がある。
- 県立医大出身で他県で勤務している医師や本県出身で他県の医大在学中で戻ってきたいと思っている学生もおり、そういう人たちを中心に結びつきを持っていく。リストを入手するのも大事だが、出かけていくことも必要。

### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 首都圏ネットワークの形成による医師確保活動の強化及び県内への医師の誘導確保
- ◆ 定住・二地域居住施策と連携した医師の誘導確保

#### (4) 自治医大卒医師の県内定着促進

- ほとんどの県は必ず出身県に戻ってくる。福島県だけが自治医大の病院や大宮の医療センターに行っている。この協議会で一本化して県立医大の支援システムと絡めたシステムを作るべき。
- 自治医科大学卒医師と他の大学卒医師との交流会を年1回でも2回でもやっていくことが必要。

##### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 研修研究等に対する優遇策の創設
- ◆ 意見交換の場の確保
- ◆ 県立医大、民間医療機関、公的病院等での受入体制の構築

#### (5) 救急医療の確保

- 救急医療の問題は、受入れを断らない体制をどうするかである。輪番病院が受入体制がとれないなら別の病院が臨時的に医師を派遣をするような病院群の病病連携をとるといった具体的な提案をしていけないといけない。
- 地域のネットワーク、病病連携を図っていく。そこから始めていかないといけない。
- コンビニ受診を防ぐことをマスコミでも取り上げるべき。

##### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 救急勤務医の処遇改善
- ◆ コンビニ受診を防ぐための一般受療者の理解促進
- ◆ 初期、二次、三次救急医療機関の連携の推進

#### (6) 看護師等の確保

- 医師の負担を軽減するためには、医師と協働する看護師の活動を促す必要がある。

##### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 医師と看護師等の協働・役割分担

現状と課題及び意見を踏まえた今後の方向

<現状>

医療施設従事医師数不足

- ・人口10万人あたり176.1人であり全国平均206.3より低い
- ・地域別では、県北地域231.7人に対し、南会津地域89.5人と地域により格差がある

産科、小児科等特定診療科医師数不足

- ・医師の診療科偏在が顕著
- ・特に、産科小児科などの特定診療科における医師不足が深刻な状況

↓  
↓  
↓

↓  
↓  
↓

<課題>

医師確保派遣養成

- ・不足が深刻なへき地診療所、自治体病院への医師派遣が喫緊の課題
- ・医学部定員増員は将来的に期待されるが当面のさらなる医師確保派遣が必要
- ・偏在先といわれる首都圏からの確保策が効果的
- ・自治医大卒医師の義務年限終了後の県内定着の促進が必要
- ・臨床研修医、専門研修医受入増が必要
- ・救急勤務医の処遇改善や負担軽減が必要

産科等特定診療科

- ・全般的に不足が進む中、特に産科小児科医師の確保が喫緊の課題
- ・後期研修医、また、復職、UIターン医師への研修、研究資金の貸与制度等優遇策について検討が必要
- ・遠隔診療や助産師外来等助産師の一層の活用が必要
- ・産科医療勤務医の処遇改善や負担軽減を図ることが必要

↓  
↓  
↓

↓  
↓  
↓

<意見を踏まえた今後の方向>

従来の施策に加えて

- 1 医師確保派遣の推進
  - ・民間医療機関を新たに加えた医師確保と派遣の推進
  - ・臨床研修病院群による研修の実施
  - ・後期（専門）研修医の県内定着の促進
- 2 産科医療等の確保・充実
  - ・研修等に対する優遇策の創設や処遇等に対する改善策の創設
  - ・周産期遠隔医療システムの整備と助産師の活用拡大
  - ・周産期体制の整備や開業医の病院勤務医に対する支援
- 3 県外での医師確保活動
  - ・首都圏ネットワークの形成による医師確保活動の強化及び県内への医師の誘導確保
  - ・定住・二地域居住施策と連携した医師の誘導確保
- 4 自治医大卒医師の県内定着
  - ・研修研究等に対する優遇策の創設
  - ・意見交換の場の確保
  - ・県立医大、民間医療機関、公的病院等での受入体制の構築
- 5 救急医療の確保
  - ・救急勤務医の処遇改善
  - ・コンビニ受診を防ぐための一般受療者の理解促進
  - ・初期、二次、三次救急医療機関の連携の促進
- 6 看護師等の確保
  - ・医師と看護師等の協働・役割分担

### 3 中長期的に取り組むべき内容

#### (1) 県立医大生の県内定着

- 県立医科大学を卒業した者は、県内で一定期間の勤務を義務付けるような前向きな施策を積極的に講ずるべき。
- 勤務の義務付けは、職業選択、居住地選択の自由を保障している憲法にもとる。他県でもうまくいっていない。そこまではやらないほうがいいのではないか。

#### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 県立医科大学卒医師の県内定着向上を図る方策についての検討

#### (2) 修学資金貸与制度

- 修学資金を貸与する場合、県内で初期研修や県立医大で後期研修を義務付けるといった要件を決められればいい。
- 修学資金を貸与された者が、一定期間へき地に勤務した場合、義務年限を短縮するという面も作っておいたほうがいい。

#### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 修学資金貸与制度における貸与要件、返還義務免除要件についての検討

#### (3) 国への提言

- 臨床研修制度のあり方については、県としても提言するのも一つの方法。

#### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 臨床研修制度のあり方に対する国への提言・要望

#### (4) 今後の医療のあり方

- 今後の人口動態を見据えた患者数と医師数と医療のあり方を展望しておく必要がある。

#### (意見を踏まえた今後の方向性)

- ◆ 今後の人口動態を見据えた地域医療のあり方についての検討





## IV 当面緊急に取り組むべき対策

## 1 医師確保派遣の推進

### (1) 民間医療機関を新たに加えた医師確保派遣等の推進

不足が深刻なへき地診療所や自治体病院への医師派遣が喫緊の課題であり、これまでも県立医科大学から公的病院等へ派遣を行ってきたところであるが、県内各自治体病院等から医師派遣要望が非常に多い状況にある。

このため、従来の医科大学からの支援、自治医科大学卒医師による支援、へき地医療支援機構の代診医の派遣等に加え、新たに民間医療機関を加えた医師派遣体制を構築して民間医療機関から医師確保派遣を行う。

また、限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療機関のネットワーク化と診療機能の役割分担が求められており、特に開業医が救急、産科等病院勤務医に対して支援する体制の整備について継続して検討する。

#### ○実施事業 医師派遣協力民間病院支援事業

医師派遣に協力する民間医療機関に対し派遣医師を受け入れる公的病院が支払う経費の一部を補助する。

#### ○関連事業 国 派遣医師支援事業（H21新規）

県 医師派遣事業、医師確保事業、へき地医療支援システム、ドクターバンク等

### (2) 臨床研修病院群による研修の実施等

臨床研修制度導入以降、本県における臨床研修医の数は募集定員の約半数程度に留まっており、地域の臨床研修病院においても研修医受入の増加を図るとともに、研修医の県内定着を促していく努力が必要であり、地域内の複数の臨床研修病院が一体となって、各々の臨床研修病院の優れた医療機能を体験できる臨床研修病院群による研修を実施することが研修医の関心を集めるのに効果的と思われる。

このため、各臨床研修病院の研修指導医が協同して当該病院群の統一研修プログラムを作成し研修医の共同募集を行うとともに、研修指導医の資質向上のための研修機会の確保を図る。

また、引き続き後期研修医の誘導確保に努めるとともに、資質の高い研修指導医の存在が後期研修医の誘導確保、県内定着を図る上では不可欠であることから、研修指導医の全般的な資質の向上とともに研修指導医を指導する所謂”スーパー指導医”の育成方策について検討する。

#### ○実施事業 専門研修医確保支援モデル事業

各臨床研修病院が連携して統一研修プログラムを作成し、臨床研修病院群としての研修医の募集や研修の実施、指導医の資質向上、その他専門図書・教材購入等研修環境の整備を図るため、経費の一部を補助する。

#### ○関連事業 県 臨床研修医確保事業（合同説明会、指導医養成講習会）

## 2 産科医療等の確保・充実

### (1) 研修等に対する優遇策の創設

産科、小児科および麻酔科の特定診療科を担う医師不足対策が喫緊の課題であり、何らかの優遇策を設け当該医師の誘導・確保を図ることが必要である。

このため、県外から転任する当該診療科医師に対して優遇策を創設することが即戦力となる医師の確保に効果的である。

また、県内における産科・小児科等特定診療科を専攻する研修医に対しても、県内就職に向けて誘導する優遇策を創設する。

#### ○実施事業 ① 医師研究資金貸与事業

県外から転入した医師であって、県内の医療機関において産科、小児科又は麻酔科の特定診療科の診療に従事しようとする者に対し研究に必要な資金を貸与する。

#### ② 自治体病院等医師確保研修資金貸与事業

県内の臨床研修病院において臨床研修又は後期研修を受けている医師であって、将来自治体等病院の産科、小児科又は麻酔科の特定診療科の医師として勤務しようとする者に対し、研修に必要な資金を貸与する。

### (2) 処遇に対する優遇策の創設

産科医の不足が深刻な状況にあることに鑑み、産科医の処遇を改善してその確保を図るため、分娩手当を支給する医療機関に対し支援を行う。

また、臨床研修終了後の後期研修で産科を選択する医師の処遇改善を図り、産科を希望する若手医師の確保を図る。

#### ○実施事業 ① 産科医等確保支援事業

産科医の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当を支給する分娩取扱機関に対し補助を行う。

#### ② 産科医等育成支援事業

臨床研修終了後の後期研修で産科を選択する医師の処遇改善を行う医療機関に対し補助を行う。

#### ○関連事業 国 産科医療を担う医師の支援 (H 2 1 新規)

(3) 周産期遠隔医療システムの整備と助産師の活用拡大

産科医の不足が深刻であり新たな確保も困難な状況にあることから、産科医療機関における助産師等医療従事者の役割分担を見直して産科医の負担軽減を図り、産科医のさらなる確保を図ることが必要である。

このため、産科医療機関の助産師が産科専門医療機関から周産期遠隔医療システムによる専門医の指導を受ける体制を整備した上で、助産師の専門性を発揮して正常な妊娠・出産を完結して診療する院内助産所や妊婦健診等を行う助産師外来の産科医療機関への設置を進める。

また、そのための助産師の資質向上を図るため、助産師に対する研修を実施する。

○実施事業 ① 周産期遠隔医療システム運営事業

周産期遠隔医療システムを活用した助産師外来の開設により産科医療体制の充実を図る。

② 助産師研修事業

院内助産所及び助産師外来の開設を支援し、産科医の負担軽減を図るため、助産師に対する研修を行う。

○関連事業 国 医療提供体制推進事業費補助金

### 3 県外での医師確保活動

(1) 首都圏ネットワークの形成による医師確保活動の強化及び県内への医師の誘導確保

医師総数の不足や偏在により都市部と地方間で医師不足の格差が顕在化している。

県においては、医師ドクターバンク事業や広告、ホームページ掲載等による医師の公募を行ってきたところであるが、さらに、医師が集中している首都圏での直接的な医師確保の取り組みが必要である。

このため、首都圏における医療機関、大学医学部、県人会および首都圏に勤務する本県ゆかりの医師を通じ、新たな医師の本県への誘導・確保を図る。

○実施事業 県外医師招へい事業

首都圏に勤務する医師を通じ、首都圏の医療機関や大学との新たな連携ネットワークを構築することにより新たな医師確保を図るため、首都圏での医療機関、大学への要請活動、医師確保説明会や勤務医等参加による懇談会の開催などを行う。

○関連事業 県 医師ドクターバンク、HPによる公募

(2) 定住・二地域居住施策と連携した医師の誘導・確保

本県での勤務を考えている医師及びその家族を対象に、定住・二地域居住施策と連携して本県における生活体験等を実施し本県の魅力に触れる機会を設ける必要がある。その生活体験に本県の地域医療の現場視察や体験勤務の機会を加えることにより、県外からの医師の誘導・確保と県内定着を図る。

○実施事業 県外医師招へい事業  
(本文内容と同じ)

#### 4 自治医大卒医師の県内定着促進

(1) 研修・研究に対する優遇策の創設

本県の義務年限終了後の自治医大卒医師に関しては、県内定着率が低い状況にある。県内定着率を高めるため、平成17年度以降臨床研修を県立医科大学または会津総合病院で実施してきたところであるが、さらに県内定着率を高めるための方策が必要である。

このため、義務年限終了後の医師が県職員としての身分を継続した上で県内自治体病院等に勤務する場合、当該医師に対する優遇策を創設する。

○実施事業 自治医科大学卒業生研修・研究資金貸与事業  
自治医科大学を卒業した後、県内のへき地医療拠点病院等に一定の期間勤務した医師であって、その後、知事が指定する県内の医療機関に医師として勤務しようとするものに対し、研修又は研究に必要な資金を貸与する。

○関連事業 県 自治医大卒医師のへき地勤務、へき地医療支援システム、へき地医師派遣総合調整会議、自治体病院等医師確保支援事業

(2) 意見交換の場の確保

義務年限内の自治医科大学卒業医師と地域医療の課題等について積極的に意見交換をする場を設けるとともに、医師の就業環境を整備するなどにより義務年限終了後の県内定着率を高めることについて検討する。

○実施事業 自治医科大学卒業生地域医療研修会開催事業  
(本文内容と同じ)

## 5 救急医療の確保

救急医療体制は、在宅当番医制や休日夜間急患センターによる初期救急、病院群輪番制や救急告示病院などによる二次救急、救命救急センターによる三次救急により連携体制を構築している。

近年、救急搬送患者が増加傾向にあることに加え、救急医療を担う医師の不足が深刻な状況にあり、救急患者の搬送に長時間を要する事案が発生していることから、地域の実情に応じた医療機関の連携強化について引き続き検討するとともに、救急医療機関の勤務医の処遇を改善してその確保を図るため優遇策を創設する。

また、小児救急医療については、小児科医の不足に対応するため、開業医の救急医療機関への支援や医療機関相互の連携促進を行い、診療機能の分担による勤務医の負担軽減について引き続き対応していく。

さらに、救急医療と周産期医療のさらなる連携や二次医療圏域を超えた広域的な取組みについて検討する。

### ○実施事業 救急医療機関の勤務医師確保事業

救急医の処遇を改善しその確保を図るため、当該医療機関が創設する救急勤務医への手当（宿日直手当、超過勤務手当を除く）に対し補助を行う。

### ○関連事業 国 救急医療を担う医師の支援（H21新規）

県 病診連携夜間救急医療支援事業、#8000、小児初期救急医療支援事業

## 6 看護師等の確保

医療の高度・専門化及び在宅ケアの需要の増大に伴い、医療提供体制の充実に向けて看護職の専門的能力の研鑽と一層の活用により、医師の負担を軽減し、医師等と協働した看護活動の促進について検討する。

また、医療機関における7対1入院基本料の導入による看護職員の需要の高まりや、一方では18歳人口の減少による入学者の確保が厳しい状況にある中、看護職員の離職防止や再就業を含めた就業促進・定着化を図るため、人材の育成、職場環境づくり、資質の向上等、看護職員需給計画に基づき看護職員の安定的な確保と定着化を推進する。

### ○実施事業 看護師等研修事業

医師と看護職員の連携と協働を推進するため、看護職員の専門性を発揮するために必要な研修のあり方等の検討を行うとともに、看護職員の専門的能力の向上を図るための研修を実施する。

### ○関連事業 国 医療提供体制推進事業費補助金

## V 推進体制と今後の課題

## 1 推進体制

本プログラムを推進するためには、市町村など行政や、医療機関及び医師会など関係団体が一体となり、より一層の連携を強化し、地域医療の充実強化に取り組むことが必要である。

### (1) 県

県、県立医科大学、市町村、医療機関等が一体となって地域医療の充実確保に取り組む方策や仕組みづくりを行うとともに、首都圏からの医師確保対策や臨床研修医の県内病院への誘導等医師確保活動の強化を図る。

また、地域医療対策協議会において本プログラムの進行管理を行う。

### (2) 民間拠点病院、医師会等

県立医科大学からの地域医療機関への派遣に加えて、民間拠点病院からへき地や自治体病院等医師不足地域へ医師派遣について支援する。

また、自治医大卒義務年限終了医師の県内勤務について受け皿の仕組み作りを行う。

さらに、地域医師会による病診連携による公的病院支援を通じた勤務医の負担軽減を図る。

### (3) 県民

医師不足の悪循環にならないよう、医師の勤務実態を踏まえた医療機関利用適正化についての周知啓発を通じて、限られた医療資源を有効に活用する観点から、休日・夜間等における不要不急や軽症な患者の医療機関利用の適正化を図る。



## 2 今後の課題

### (1) 医療機関ネットワーク等

地域医療完結型への医療に向けた地域の医療機関の機能分化と連携による医療提供体制のあり方や医療機関ネットワークの形成等については別途検討する。

### (2) 周産期医療体制の整備や開業医の病院勤務医に対する支援

周産期医療における総合・地域周産期母子医療センター、周産期協力施設と一般産科医療機関との連携や医師会からの病院勤務医支援については引き続き検討する。

○関連事業 県 病診連携夜間救急医療支援事業、周産期医療体制の整備 他

### (3) 勤務医負担の軽減

病院に勤務する医師の執務環境の向上を図るため、病院と診療所の連携を促進するとともに、短時間勤務制度や交替勤務制、医療事務作業補助者の設置などによる勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減について引き続き検討する。

また、医師や看護師等のコメディカル、事務職員等との適切な役割分担や協働のあり方について検討する。

○関連事業 国 勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減 (H 2 1 新規)



## 參考資料

## 福島県地域医療対策協議会設置要綱

### (設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の12第1項の規定により、県内における医療従事者の確保その他必要とされる地域医療の確保・充実に関する事項について検討・協議を行うため、福島県地域医療対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の事項を所掌する。

- (1) 地域医療を担う医療従事者の養成・確保に関すること。
- (2) 産科・小児科等特定診療科における医療従事者の養成・確保に関すること。
- (3) その他地域医療の確保・充実に関すること。

### (組織)

第3条 協議会は、委員は16名をもって組織し、知事が委嘱又は任命する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前委員の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は副知事があたり、副会長は会長が指名する。

第5条 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 協議会の会議は、知事が招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会の会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴取することができる。

### (事務局)

第7条 協議会の庶務を処理するため、福島県保健福祉部医療看護課に協議会の事務局を置く。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則 この要綱は、平成20年10月9日から施行する。

福島県地域医療対策協議会委員名簿

| 区 分      | 所 属                     | 氏 名                                     |
|----------|-------------------------|---|
| 医療関係団体   | 社団法人福島県病院協会長            | おおた やすよ<br>太田 保世                        |
|          | 社団法人福島県医師会会長            | こやま きくお<br>小山 菊雄                        |
|          | 社団法人福島県看護協会会長           | にしやま いくこ<br>西山 郁子                       |
| 県立医科大学   | 公立大学法人福島県立医科大学理事兼附属病院長  | たけのした せいいち<br>竹之下 誠一                    |
| 公的医療機関   | 社会福祉法人恩賜財団済生会福島総合病院長    | いのうえ ひとし<br>井上 仁                        |
|          | 福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院長 | まえはら かずひら<br>前原 和平                      |
| 地域医療支援病院 | 財団法人竹田総合病院長             | ほんだ まさひと<br>本田 雅人                       |
| 自治体病院    | いわき市立総合磐城共立病院長          | ひわたし のぶお<br>樋渡 信夫                       |
| 国立病院     | 独立行政法人国立病院機構福島病院長       | ふるかわ こうざぶろう<br>古川 浩三郎                   |
| 市町村      | 福島県市長会長（福島市長）           | せ と たかのり<br>瀬戸 孝則                       |
|          | 福島県町村会長（下郷町長）           | ゆだ ゆうじ<br>湯田 雄二                         |
| 住民代表団体   | 福島県国民健康保険団体連合会長（大玉村長）   | あさわ さだじ<br>浅和 定次                        |
|          | 財団法人福島県婦人団体連合会評議員       | あべ きみえ<br>阿部 君江                         |
| 県立病院     | 福島県病院事業管理者              | しげた しろう<br>茂田 士郎<br>(H20. 10. 9～11. 24) |
|          |                         | こうち ひでお<br>高地 英夫<br>(H20. 11. 25～)      |
| 福島県      | 福島県副知事（地域医療担当）          | まつもと ゆうさく<br>松本 友作                      |
|          | 福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）      | ながさわ しゅういち<br>長澤 脩一                     |

福島県保健福祉部職員名簿

| 所 属   |               | 氏 名                |
|-------|---------------|--------------------|
| 保健福祉部 | 保健福祉部長        | あかぎ けいいち<br>赤城 恵一  |
|       | 保健福祉部理事兼政策監   | なかの しんすけ<br>中野 伸介  |
|       | 医療看護課長        | さはら てるいち<br>佐原 輝一  |
|       | 医療看護課主幹兼副課長   | はやし きみお<br>林 君雄    |
|       | 医療看護課主幹       | ゆうき えいこ<br>結城 永子   |
|       | 医療看護課副課長兼主任主査 | すげの さとし<br>菅野 敏    |
|       | 医療看護課主任主査     | おおの りゆういち<br>大野 隆一 |

