

7 県内の新しい動き： 魚沼基幹病院を含めた勤務医環境への対応

石上 和男

新潟県福祉保健部長

New movement in Niigata Prefecture: How to Improve the Working Conditions of Hospital Doctors and Doctors Securing Measures in Niigata Prefecture, and the Design of Uonuma Kikan Hospital

Kazuo ISHIGAMI

Director General, Department of Health and Social Welfare Niigata Prefectural Government

はじめに

平成 18 年末の人口 10 万人当たりの医師数の全国比較では西高東低で、新潟県を含めた東北地域と関東周辺が特に低い状況であり、全国 217.5 人に対し本県は 185.2 人で全国順位は 39 位となっている。医師数の推移を見ると全国的には毎年 3,500 人～4,000 人増加し、新潟県も増加しているがその差は拡大傾向にある。

また、二次医療圏別に見ると、新潟圏域 241.0 人に対し、最も少ないのは魚沼圏域 126.2 人と大きな差が見られ、医師確保対策と地域偏在の解消が喫緊の課題である（図 1）。

医学部進学者数の推移

新潟県の医師数が少ない要因のひとつとして人口当たりの医学部定員数が少ないことが挙げられている。北陸 3 県との比較では、人口当たりの入学定員が二分の一から四分の一である。

また、県内高校からの医学部への進学者は県内への定着割合が高いことから、今後は県内高校からの医学部進学者数を増加させる取組も重要と考えている。医学部進学者数は平成 13 年に 50 人と少なかったものの、平成 15 年以降は 80 人前後で推移している（図 2）。

このようなことから、県教育委員会では理数科クラスの増や医歯薬コースの創設に取り組んでいるのをはじめ、福祉保健部としても各進学校に向き、医学への興味と医学部進学を目指すための高校生セミナーを実施している。

新潟県の医師確保対策

新潟県の取り組んでいる主な医師確保対策を図 3 に示した。

まず、地方の医師不足の解消は現行制度・枠組みの中で、地方の努力のみで解決することは極めて困難であり、制度改善の要望を国に対して行っている。

Reprint requests to: Kazuo ISHIGAMI
Department of Health and Social Welfare
Niigata Prefectural Government
4-1 Shinko-cho Chuo-ku,
Niigata 950-8570 Japan

別刷請求先：〒 950-8570 新潟市中央区新光町 4-1
新潟県福祉保健部 石上 和男

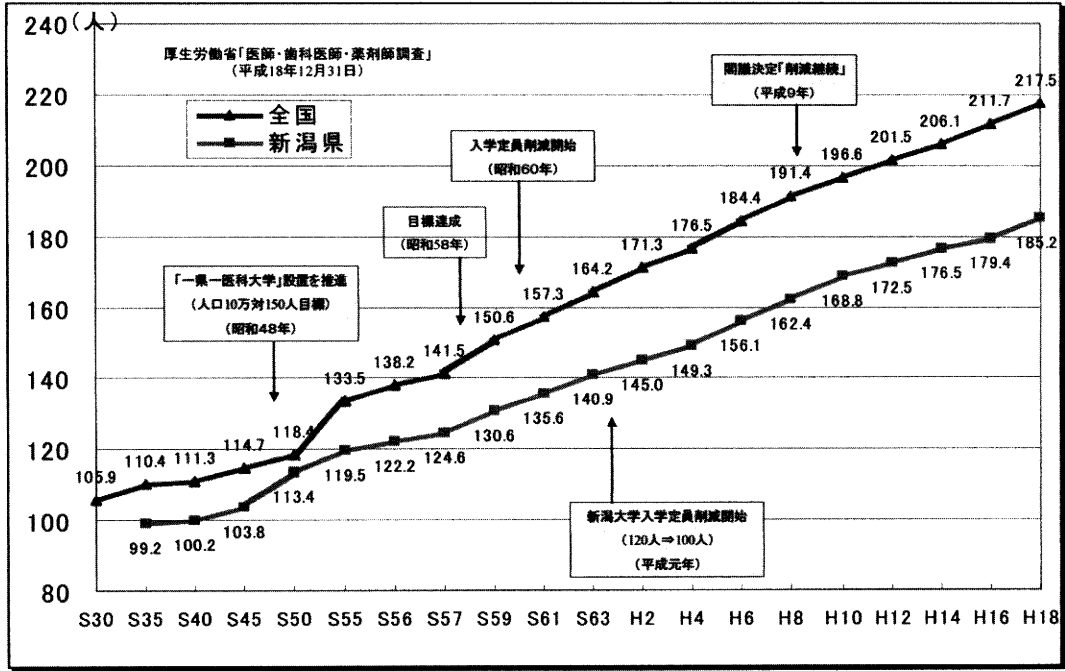


図1 医師総数の推移(人口10万人当たり)

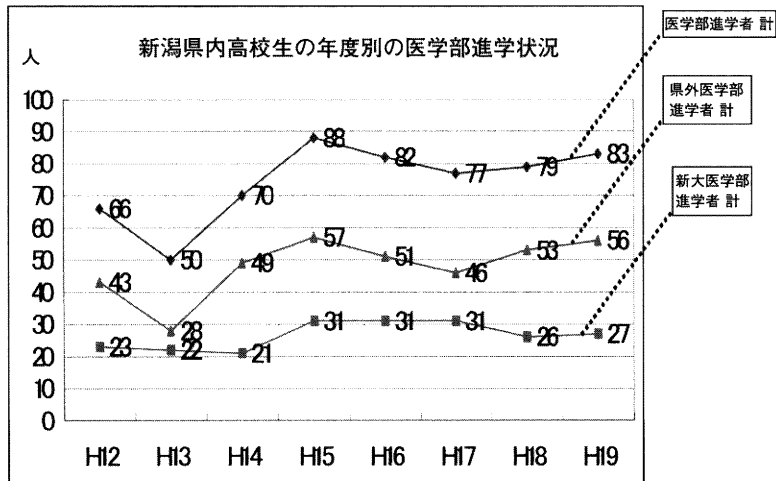


図2 新潟県内高校の医学部進学状況

I 国に対する要望

- 1 へき地等への勤務の義務化
病院等の管理者要件や臨床研修終了後にへき地等に勤務
- 2 研修医の都市への集中の是正
都市部への研修医の集中を確実に是正する方策の早期実施

II 県の取組(20年度予算から)

- 1 勤務医の負担軽減策(勤務医サポート事業)
 - 県医師会の「ドクターショートサポートバンク」への支援
 - メディカルクラーク(医療秘書)配置緊急支援
 - 女性医師勤務環境改善の検討
- 2 臨床研修医・医師確保の推進
 - 良医育成新潟県コンソーシアム
 - 臨床研修指導医支援事業
 - 医師確保促進支援
 - 医師確保・へき地医療支援
- 3 医学生の養成・県内定着の推進
 - 医師養成修学資金貸与
 - 自治医科大学によるへき地等勤務医師養成

図3 新潟県が取り組んでいる主な医師確保対策

従来からの要望が「へき地等への勤務の義務化」であり、併せて、新臨床研修制度導入以降、研修医が都市部へ集中し地方の医師不足に拍車をかけていることから、その是正についても要望したところである。

平成20年度における県の取組であるが、勤務医の負担軽減策として県医師会が行う「ドクターショートサポートバンク」に昨年に引き続き支援するとともに、昨年姫川病院の閉院に伴う糸魚川総合病院の勤務医師の負担軽減対策として、メディカルクラーク導入に対して緊急支援策を講じたところであるが、20年度予算では、医師の退職等により勤務医の負担が大きい医療機関に対しその配置に支援することとしている。

そのほか、専門部会を設置し女性医師を支援するために、子育てなどと両立できる勤務環境改善や支援策を検討することとしている。

次に、臨床研修医や医師確保策として、県内17の全臨床研修病院で組織した「良医育成新潟県コンソーシアム」を核に、研修医の招致活動や情報発信等に取り組み始めた。

そのほか、医学生の養成・県内定着の推進策として、医師養成修学資金貸与制度や自治医科大学によるへき地等勤務の医師養成を実施しており、今年度からは新潟大学医学部定員の10名増に伴う修学資金を大幅に拡充したところである。

また、平成21年度からは、一定期間へき地等への勤務を前提とした修学資金貸与を条件に、さらに5名の増が可能となった。

魚沼基幹病院について

魚沼地域の医療再編に当たり、県が高度・広域・専門・災害等の地域拠点を確保し、地元自治体が住民に身近な医療を確保するという役割分担のもと、魚沼基幹病院(仮称)の整備については、平成27年6月頃の開院を目標に、今年度は、アドバイザーの意見を踏まえ、整備基本計画を策定する予定である。

また、魚沼地域の医療再編に伴う医師確保は、重要な課題であり、新潟大学と連携して基幹病院に十分な医師を確保した上で、周辺病院への専門

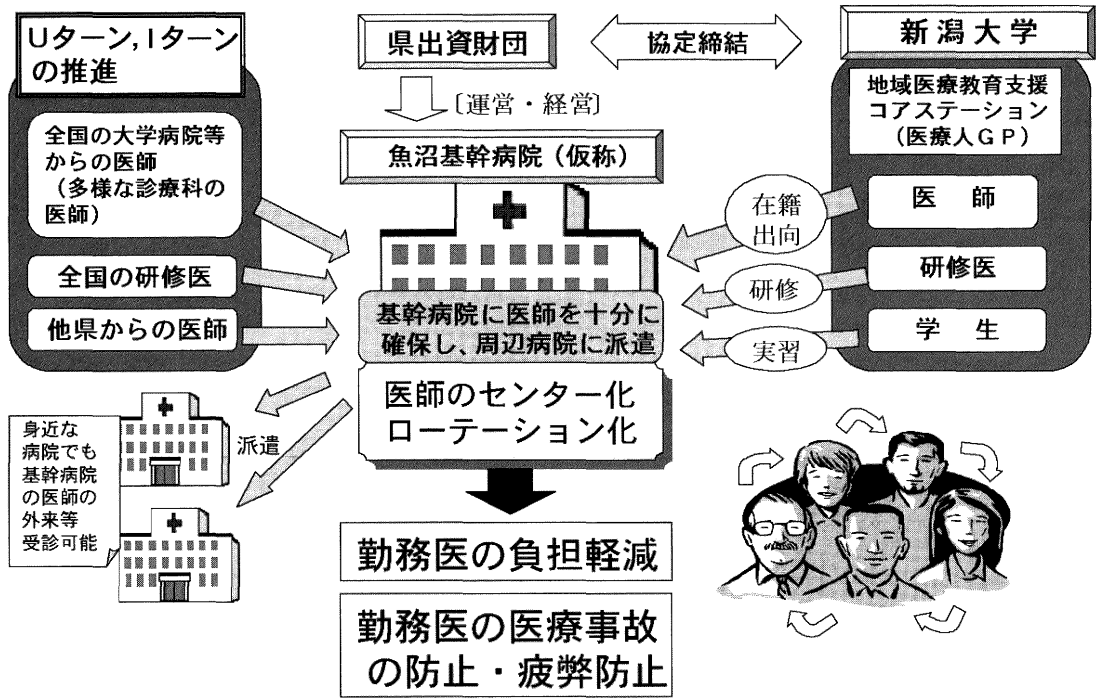


図4 新潟大学と連携した医師確保による勤務医の負担軽減イメージ

外来等の医師派遣システムを構築し、身近な病院等での専門外来等の医療提供を確保したいと考えており、地域医療を特色とした優れた臨床研修機能など、医師にとって、魅力的な病院づくりによって、新潟大学からの在籍出向等を受け入れることの検討や、全国の大学病院等からの公募により、Uターン・Iターンを推進し、基幹病院の勤務医確保を図りたいと考えている。

また、基幹病院における医師のセンター化による周辺病院との適切なローテーションを行うことにより勤務医の負担軽減を図り、医療事故防止や勤務医の疲弊防止につなげ、勤務医にとって働き

やすい環境づくりを進めることとしている(図4)。

また、地域の医療機関と基幹病院等が医療ネットワークを形成し、かかりつけ医と基幹病院等が地域連携クリティカルパスを共有するなど、地域医療を支えるモデルを目指したいと考えている。また、就労環境の整備など魅力的な病院づくりによって医師を確保するとともに、地元の開業医の先生方等との適切な役割分担を行うことによって、勤務医の負担軽減につなげていきたいと考えている。