

飯伊医療圏地域医療構想調整会議における「医師確保」に関する先行会議の意見集約

1. 現状の認識

医師不足並びに医師の働き方改革により、飯伊医療圏におけるいずれの病院でも、診療科の維持や当直・輪番体制に多大な影響がでている。医療圏における広い面積をカバーし、地域医療を推進するため現状の病院とその機能は維持されるべきであるが、個々の病院の状況は、年々厳しさを増している。特に、郡部の3病院は、医師不足の影響が大きく、計画的な診療科の確保や当直・輪番当番を維持することが困難な状況になってきている。市部の病院でも、医療圏全体で機能分担するうえで必要な診療科の医師が不足し、他の医療圏へ通院又は入院しなくてはならない状況も見られる。

全国的に医師の少ない長野県の中で、さらに医師少数区域にある当医療圏において、医師確保計画の目標を着実に達成できるかは地域医療の確保や病院経営に大きく影響することになり、さらに増えた医師をどのように活用して地域医療の発展に繋げていくのか、圏域全体で知恵を出し合って取り組んでいかななくてはならない。

2. 長野県に対して要望していく事項

- ① 県が公表した「医師確保計画の進捗」の資料における2018年から2020年の医師数の比較では、医師少数区域にも関わらず医師数が減少している唯一の医療圏となっている。また、就学資金貸与医師数の配置が他の医療圏に比較して少ない。就学資金貸与医師の配置を増やすなど、医師数が減少している状況を改善されたい。特に、県内のバランスの取れた支援や医師配置を実現できるように医師確保計画を推進されたい。
- ② 資料にある医師確保計画の進捗状況の医師数は、市立病院及び阿南病院に派遣された人数で、同じ数の医師が大学ほかに戻っており増減ゼロである。奨学金貸与の医師が県全体で140人いるが、資金を出している県は、医師の配置について大学病院長と定期的に協議し、実質的な増員となるように進められたい。
- ③ 郡部の三病院は、地域密着型の病院と位置付けられる。また、広い面積を抱える医療圏をカバーするためにも、なくてはならない病院である。一方、中小規模の病院のため医師確保が非常に厳しく、医師の高齢化や働き方改革等もあり当直や輪番体制を維持することは限界に達している。医師確保計画では、拠点病院に就学資金貸与医師を配置し、拠点病院から医師不足病院へ就学資金貸与医師を常勤医で派遣するようにしているが、実効あるものになるように強力に推進されたい。
- ④ 郡部三病院の診療科については、配置された医師の専門分野で決まることになり、計画的に診療科を維持することが難しい。診療科によっては、医師1人を採用しても患者数から手持

ち無沙汰になってしまうこともあり、複数の病院による病院群としても雇用ができないか、情報提供や指導をされたい。

- ⑤ 飯田病院の精神科は、医療圏で唯一の入院可能な医療機関であり、医師の配置については患者数と医師数とのバランスを考慮され医師の増員について支援されたい。
- ⑥ 就学資金貸与者が県から派遣されてくるが、実際は大学医局とのひも付きのため、病院でなくてはいけないといった「しぼり」や、夜間救急でも輪番の日に当てるのは難しい。大学等から派遣される医師についても外科系であれば手術、内科系であれば専門領域を優先するため、他の業務を依頼することが難しい。こういったことについて、県と大学とで協議されたい。
- ⑦ 基幹病院と診療所が連携したオンライン診療体制を提言する。そのための人材の支援や補助金の交付を要望する。

3. 医療圏の中で引き続き協議を進める事項

- ① 現状の医師の高齢化が進む中で、医師を迎えるにはどうしたらよいか、医療圏全体で知恵を出し合って検討する。
 - ・ 継続して協議する機会を確保する。
 - ・ 医師等へのアプローチやコーディネーター機能を研究する。
 - ・ 郡部の病院では、病院単体で医師を集めようとしても難しく、圏域全体の病院群としての医師確保ができないか検討する。
 - ・ 専門性を活かし雇用の不安定さの解消と給与を確保する環境づくりを検討する。
 - ・ 計画的に診療科を維持するといったことが難しい状況下、地域医療計画等を策定してもその通りに病院を運営できるかどうか全くわからないため、そのための対策を検討する。
- ② 地域の中核病院における医師の確保と中小病院への医師の派遣の仕組みを検討する。
 - ・ 中核病院が充実することは、大学病院とは別枠で研修医を集めることに繋がり、地域の医療水準の向上と魅力アップにつながる。中核病院を充実し、中小の病院に対して週1～2回の外来診療に医師を派遣する仕組みについて検討する。
- ③ 医師の働き方改革の中で、余裕のある勤務体制の確保について検討する。
 - ・ 外来や入院に対応し当直もこなす医師を確保するのは、非常に難しい状況。余裕のある勤務体制の確保について検討する。
 - ・ 地域で研究日などを設ける枠組みの設置や、設けた場合には補助が出るような仕組みを検討する。
 - ・ 自分のライフスタイルに合わせた働き方を選択する医師が多くなっており、このための対策を検討する。
 - ・ 定年退職後にまだ働くことを希望する医師の受け皿づくりを検討する。

④ 定住環境としての魅力の向上を図るため行政等と連携して、次の検討を進める。

- ・ 地域全体の魅力度の向上
- ・ 当地域に移住して医療をやってみたいといった魅力度の向上
- ・ 定住環境の整備
- ・ 奥さんの合意、子供の教育環境

⑤ その他

- ・ 医師確保計画について、県で医師を確保して配置するといった枠組みがうまく機能しないことが今回分かった。自分たちが知恵を出して継続して検討する。
- ・ 就学資金を出している県は、大学病院長と定期的に話をして医師の配置について意見を言える立場にある。県の機構では、圏域保健所から提言しても目に見えた効果に結びつかないため、県議会議員の提言やなどを駆使して、県へのアプローチを継続して実施する。