

第3章 人材の確保と資質の向上

第1節 医師

ポイント

現状と課題

- ・人口10万人当たり医師数は、本県が199.1人、全国平均が217.5人（H18.12月末現在）。
- ・地域の公立病院等において、医師不足が深刻化しており、医師確保、地域偏在の解消は喫緊の課題。
- ・医療の高度化の進展等に伴い、医師の資質の向上が必要。

対策

- ・本県への定着の促進
- ・地域バランスの取れた医師の配置
- ・山梨大学との連携
- ・生涯学習の支援

< 現状と課題 >

平成16年度からスタートした医師の臨床研修（ ）の必修化により、臨床研修医が都市部に集中し、大学病院が診療体制の維持等のため、地域の公立病院等へ派遣していた医師を大学に引き揚げたこと等に起因して、地域の医師不足は深刻化しています。

本県の平成18年12月末現在の医師数は1,752人で、平成12年と比較すると73人増加しており、増加率は4.3%と全国平均の8.7%を下回っています（表-1参照）。

表-1 医師数の推移

(単位:人)

(各年12月31日現在)

	平成12年		平成14年		平成16年		平成18年	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国総数	255,792	201.5	262,687	206.1	270,371	211.7	277,927	217.5
山梨県総数	1,679	189.0	1,750	196.9	1,710	193.0	1,752	199.1
中北医療圏	1,131	240.0	1,180	248.4	1,149	241.9	1,201	252.3
峡東医療圏	220	148.9	219	147.0	236	160.5	245	169.0
峡南医療圏	84	125.3	82	124.2	77	120.3	68	109.7
富士・東部医療圏	244	120.7	269	133.8	248	124.6	238	121.4

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

[用語解説]

() 医師臨床研修

診療に従事しようとする医師は、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、2年以上大学附属病院等においてプライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付ける臨床研修を受けなければな

らない。(医師法)

また、人口 10 万人当たりで見ると 199.1 人と、平成 12 年と比較して 10.1 人増加していますが、全国平均の 217.5 人に比べて下回り、医師不足 10 県の一つに数えられています。

地域別にみると、中北医療圏 252.3 人、峡東 166.7 人、峡南 106.3 人、富士・東部 119.6 人となっており、中北医療圏へ集中しており、地域ごとの医師の確保にも努めていく必要があります。

人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数について診療科別に比較すると、本県は内科（消化器科、循環器科を含む。）、外科、その他において、全国を下回っています（表-2 参照）。

表 - 2 医療施設従事医師数(主たる診療科別)

(単位:人)

(平成18年12月31日現在)

		総数	内科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科・産科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	麻酔科	その他
医師数 (実数)	全国	263,540	70,470	10,762	9,416	14,700	12,474	21,574	18,870	6,241	10,074	12,362	8,909	7,845	6,133	4,883	6,209	42,618
	山梨県	1,695	453	65	59	109	79	133	130	52	78	76	52	44	49	31	35	250
人口 10万対	全国	206.3	55.2	8.4	7.4	11.5	9.8	16.9	14.8	4.9	7.9	9.7	7.0	6.1	4.8	3.8	4.9	33.4
	山梨県	192.6	51.5	7.4	6.7	12.4	9.0	15.1	14.8	5.9	8.9	8.6	5.9	5.0	5.6	3.5	4.0	28.4

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

県は、医師確保対策・医療機関の機能分担について検討するため、平成 16 年 6 月に山梨県医療対策協議会を設置しました。

また、国は、本県を含む医師不足県における医師養成数の増加等を内容とする新医師確保総合対策を、平成 18 年 8 月に取りまとめました。

県は、山梨県医療対策協議会での協議及び国の新医師確保総合対策を踏まえ、平成 19 年度から総合的な医師確保対策を実施しています。

医療の高度化の進展等に伴い、県医師会等との連携により医師の資質の向上に引き続き取り組む必要があります。

< 対策 >

1 本県への定着の促進

医学生等への支援

医学生等への修学資金の貸与等の事業を実施します。

また、本県の高校生及び中学生を対象として、医学部進学セミナーを開催することにより、将来、本県の医療機関に就業する医師の増加を図ります。

臨床研修医の確保

臨床研修医の本県への確保・定着を図るため、県内の臨床研修病院等と協力し、医学生を対象にした合同説明会、指導医講習会、魅力あるプログラムづくり等の事業を実施します。

女性医師の就労環境の改善

今後、女性医師の一層の増加が見込まれるため、出産や育児等様々なライフステージに応じて働くことができるよう、就労環境の改善を図ります。

2 地域バランスのとれた医師の配置

医師確保が困難な地域への対応

自治医科大学卒業医師を活用するとともに、地域医療に意欲のある医師を県職員として採用し、地域の公立病院へ派遣するドクタープール事業の実施や、医師会が行う無料医師紹介（ドクターバンク）事業への協力など、地域間のバランスに配慮した医師確保を進めます。

3 山梨大学との連携

山梨大学医学部との協力・連携

医師養成機関である山梨大学医学部と連携を密にし、地域枠の設定や教育の充実とともに、修学資金の貸与事業の実施などを通じて本県地域医療を担う医師の養成確保を図り、地域の医療機関の医師の確保に努めていきます。

4 生涯学習の支援

医療関係団体が行う学術研究等に対する財政支援

臨床研修医の受け入れ先となる臨床研修指定病院等の受け入れ体制の充実が図られるよう、支援します。

また、医師の生涯学習を支援するため、山梨大学医学部、医師会や各地域の中核的な医療機関等の連携のもと、最新の医学知識や診療技術についての研修会を開催するなどの取り組みを促進していきます。

