

市町村医師確保関連事業のメリット・デメリット等について

1 修学資金等

県内6市で実施

(1) 実績

概ねいずれの市にも応募があり実績があがっています。特に、今年度西部メディカルセンターが開設される筑西市では10名を超える学生から応募があったとのこと。また、市民病院のある北茨城市では、看護師を目指す学生の応募は毎年2～3名あるが、医師を目指す学生の応募はゼロのときもあるとのこと。そのほか、坂東市では、守谷市在住の医学生（産科医）と契約を交わしたため、現在は、奨学金貸付を終了しているとのこと。

(2) メリット

県の修学資金制度では、修学生医師の配置先が、医師の特に少ない県北や鹿行地域等になってしまっていますが、市の修学資金を活用した場合、配置先を市内の病院に指定することができます。

(3) デメリット

医師等の養成には長期間を要し、費用も継続してかかります。また、一般的に、既定の年数を指定した病院で勤務した場合、修学資金の返還は免除されますが、その後、都市部へ提出してしまいますことも想定されます。

また、課題として、修学生医師を受けれる病院の体制等の整備が必要となります。

2 補助金・研修会等

県内7市で実施

(1) 実績

医師の労働環境改善に係る補助金の活用がありますが、医師確保に係る補助金については、常陸大宮市や神栖市など、実績がないところがありました。

(2) メリット

医師確保の短期的な対策として有効な場合があります。

(3) デメリット

必ずしも応募者がいるとは限らず、医師確保の施策としては確実性に欠けます。

3 寄附講座等

県内 10 市町で実施

※寄附講座とは、例えば、大学の教育を行う組織において、当該組織が行う教育研究に相当する活動を実施するものであって、当該活動に係る経費が大学に対する奨学を目的とする寄附金により支弁されるものをいいます。

(1) 実績

全ての市町で、指導医となる常勤医ほか、研修医などの配置により、医師確保ができています。

(2) メリット

医師確保の短期的な対策として有効な場合があります。

(3) デメリット

寄附講座の費用が継続してかかります。また、当該講座の人員を募っても応募者がいない場合が想定されます。そのほか、課題として、大学と寄附講座の設置先となる医療機関の調整が必要となります。

4 その他

県内 13 市町で実施

⇒医療機関への財政支援（人員確保や施設整備など）が大半となり、特に、救急や周産期など不採算医療を担う公的病院等に対し、国の交付税措置を活用して財政支援を行っています。

なお、水戸市の周産期及び婦人科医療従事者医師雇用補助金ですが、財源は、定住自立圏構成市町村が応分の負担をしており、小美玉市のほか7市町村も支出しています。

※定住自立圏とは

「定住自立圏」とは、人口が5万人程度以上、昼夜間人口比率が1以上など、一定の要件を満たす「中心市」と、中心市に近接し、住民生活等において密接な関係を有する「近隣市町村」が、1対1の協定を締結して形成される圏域のことを指す。定住自立圏は、集約とネットワークの考え方にに基づき、中心市において圏域全体の暮らしに必要な都市機能を整備するとともに、近隣市町村において必要な生活機能を確保し、互いに役割を分担しながら連携、協力することによって、圏域全体の活性化を図ることを目的にする。

・水戸市を中心市とする定住自立圏

水戸市、笠間市、ひたちなか市、那珂市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町、東海村
(計5市3町1村)

目指すべき圏域の将来像を「安心して住み続けられる、笑顔で行きかう圏域」と定め、医療・福祉・産業振興・環境・教育・地域公共交通・人材育成の7つの分野における取組を進める。