

富山県医師確保計画

令和 2（2020）年 3 月

富山県

富山県医師確保計画 目次

| | | |
|----|-------------------|----|
| 1 | 基本的事項 | 1 |
| 2 | 本県における医師の現状 | 2 |
| 3 | 医師偏在指標 | 4 |
| 4 | 医師少数区域・医師多数区域等の設定 | 5 |
| 5 | 医師確保の方針 | 6 |
| 6 | 目標医師数 | 7 |
| 7 | 医師確保のための施策 | 8 |
| 8 | 産科における医師確保計画 | 10 |
| 9 | 小児科における医師確保計画 | 13 |
| 10 | 医師確保計画の推進 | 15 |

1 基本的事項

(1) 計画策定の背景・趣旨

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されてきました。平成20（2008）年度以降、「地域枠」（本県では「特別枠」）を中心とした全国的な医師数の増加が図られてきましたが、全国的に医師数が増加しても、医師偏在対策が十分に図られなければ、地域や診療科における医師不足解消にはつながらないことから、厚生労働省が設置した「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について検討が行われてきました。
- これを受けて平成30（2018）年7月に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）が制定され、都道府県は医療計画の一部として「医師確保計画」を策定し、地域の実情に応じた実効性のある医師確保対策を推進することとされました。
- 上記改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」が厚生労働省において算出され、これに基づき、都道府県が医師少数区域・医師多数区域等を設定し、①医師確保の方針、②確保すべき目標医師数、③目標医師数を達成するための施策、という一連の方策を定め、医師少数区域等における医師の確保を行い偏在是正につなげていくこととなります。ただし、厚生労働省が示す目標医師数は、医師少数都道府県・医師少数区域が下位33.3%を脱するための相対的・機械的な達成目標であり、医師が絶対的に充足している状態を表す数ではないことに留意する必要があります。
- 本県においても、地域医療体制の整備を図るため、「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号。以下「ガイドライン」という。）に基づき、「富山県医師確保計画」を策定します。
- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科に関する医師偏在指標が厚生労働省から示されたことも踏まえ、医師全体の医師確保計画とは別に、産科・小児科に限定した医師確保計画についても定めることとします。

(2) 計画の性格

医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部

(3) 計画の期間

令和2(2020)年4月1日から令和6(2024)年3月31日までの4年間
(医師偏在是正目標の2036年までを5期に分けたうちの第1期。次期からは3年間)

2 本県における医師の現状

(1) 県内医師数

- 平成30(2018)年末現在、本県の医師数(総数)は2,808人で、人口10万人当たりでは267.4人と全国の258.8人を上回っています。
- 平成30(2018)年末現在、医療施設に従事する医師数は2,671人で、人口10万人当たりでは254.4人と全国の246.7人を上回っています。

医師数の推移

| 年次 | 総数 | | | 医療施設の従事者 | | |
|------|-------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | 富山県 | | 全国 | 富山県 | | 全国 |
| | 実数(人) | 人口10万対 | 人口10万対 | 実数(人) | 人口10万対 | 人口10万対 |
| 1980 | 1,429 | 129.6 | 133.5 | 1,359 | 123.2 | 127.1 |
| 1990 | 1,993 | 177.9 | 171.3 | 1,899 | 169.6 | 164.9 |
| 2000 | 2,452 | 218.8 | 201.5 | 2,289 | 204.2 | 191.6 |
| 2002 | 2,521 | 225.3 | 206.1 | 2,354 | 210.4 | 195.8 |
| 2004 | 2,574 | 230.4 | 211.7 | 2,386 | 213.6 | 201.0 |
| 2006 | 2,645 | 238.3 | 217.5 | 2,443 | 220.1 | 206.3 |
| 2008 | 2,642 | 240.0 | 224.5 | 2,462 | 223.6 | 212.9 |
| 2010 | 2,635 | 241.0 | 230.4 | 2,445 | 223.6 | 219.0 |
| 2012 | 2,689 | 248.5 | 237.8 | 2,519 | 232.8 | 226.5 |
| 2014 | 2,656 | 248.2 | 244.9 | 2,513 | 234.9 | 233.6 |
| 2016 | 2,723 | 256.6 | 251.7 | 2,566 | 241.8 | 240.1 |
| 2018 | 2,808 | 267.4 | 258.8 | 2,671 | 254.4 | 246.7 |

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 医師の年齢構成

- 本県における平成30(2018)年末の医療施設に従事する医師を年齢階級別にみると、「50～59歳」が613人(23.0%)と最も多く、次いで「40～49歳」563

人(21.1%)、「60～69歳」505人(18.9%)となっています。60歳以上でみると、本県は29.4%、全国は26.7%と本県の構成比は全国より高くなっています。

| | 29歳以下 | 30歳～39歳 | 40歳～49歳 | 50歳～59歳 | 60歳～69歳 | 70歳以上 | 計 |
|-------|-------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|
| 本県人数 | 257人 | 453人 | 563人 | 613人 | 505人 | 280人 | 2,671人 |
| 本県構成比 | 9.6% | 17.0% | 21.1% | 23.0% | 18.9% | 10.5% | 100.0% |
| 全国構成比 | 9.4% | 20.7% | 21.6% | 21.6% | 17.0% | 9.7% | 100.0% |

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 医療施設に従事する医師の平均年齢は、男性52.6歳、女性44.4歳となっており、全体では51.0歳で、全国平均の49.9歳をやや上回っています。

| | 男 | 女 | 計 |
|----|-------|-------|-------|
| 本県 | 52.6歳 | 44.4歳 | 51.0歳 |
| 全国 | 51.6歳 | 43.8歳 | 49.9歳 |

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 各医療圏別の医師数

- 医療施設に従事する医師数を医療圏別にみると、富山医療圏が1,509人で、県内の56.5%の医師が富山医療圏に集中しています。ただし、富山医療圏には、高度な医療機能を提供する医療機関や教育・研究、他の医療圏への応援派遣に携わる富山大学が所在していることから、実際にはこの医療圏別の医師数については慎重な評価が必要となります。

各医療圏別の医師数（平成30（2018）年末：就業地）

| 都道府県・医療圏 | 総数 (人) | 医療施設従事者 (人) | 構成比 (%) | 人口10万 対 |
|----------|-----------|----------------|------------|------------|
| 富山県 | 2,808 | 2,671 | | 254.4 |
| 新川医療圏 | 263 | 245 | 9.2 | 207.1 |
| 富山医療圏 | 1,589 | 1,509 | 56.5 | 302.6 |
| 高岡医療圏 | 664 | 639 | 23.9 | 208.7 |
| 砺波医療圏 | 292 | 278 | 10.4 | 219.0 |

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

3 医師偏在指標

○ これまで地域ごとの医師数を比較する際に用いられてきた人口10万人対医師数は、地域ごとの医療ニーズや人口構成等が反映されていなかったため、医師数の多寡を統一的・客観的に把握する役割を十分に果たしていませんでした。このため医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会で、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の「5要素」が課題として整理され、医師偏在指標が設定されることとなりましたが、ガイドラインでは、①医師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、②入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではなく、③医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、(平成28(2016)年から平成30(2018)年にかけて県内医師数は増えていますが)あくまでも平成28(2016)年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づく、相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

【医師偏在指標の算定式】

標準化医師数（※1）

医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$

※1 標準化医師数 = $\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間} / \text{全医師の平均労働時間}$

※2 地域の標準化受療率比 = $\text{地域の期待受療率} / \text{全国の期待受療率}$

【厚生労働省が示す本県の医師偏在指標】

平成28（2016）年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに上記計算式により算出された本県の医師偏在指標は次のとおりとなります。

富山県 220.9 全国30位 (全国平均 239.8)

新川医療圏 183.2 全国152位

富山医療圏 263.2 全国 53位

高岡医療圏 187.7 全国138位

砺波医療圏 178.7 全国164位

※ 全国で335医療圏

4 医師少数区域・医師多数区域等の設定

(1) 医師少数区域・医師多数区域等の設定

- ガイドラインに従い、医師偏在の状況に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、全国の二次医療圏の医師偏在指標を比較し、上位33.3%に該当すれば医師多数区域、下位33.3%に該当すれば医師少数区域と設定します。
- 都道府県についても同様の考え方で国が医師多数と医師少数を設定します。
- 各区分に応じた厚生労働省が示す医師確保の方針の基本的な考え方は次のとおりとなります。

都道府県

| 区分 | 医師確保の方針の考え方 |
|------------------|---|
| 医師多数都道府県 | 当該都道府県以外からの医師の確保は行わない。医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う。 |
| 医師少数でも多数でもない都道府県 | 医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる。 |
| 医師少数都道府県 | 医師多数都道府県からの医師の確保ができる。 |

二次医療圏

| 区分 | 医師確保の方針の考え方 |
|----------------|---|
| 医師多数区域 | 他の二次医療圏からの医師の確保は行わない。医師少数区域への医師派遣を行うことが求められる。 |
| 医師少数でも多数でもない区域 | 必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行える。 |
| 医師少数区域 | 医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができる。 |

- 本県の医師偏在状況は、次のとおりとなります。

富山県 医師多数でも医師少数でもない県

新川医療圏 医師多数でも医師少数でもない区域

富山医療圏 医師多数区域

高岡医療圏 医師多数でも医師少数でもない区域

砺波医療圏 医師多数でも医師少数でもない区域

※ 都道府県の医師少数区域は医師偏在指標が215.3以下、二次医療圏の医師少数区域は161.6以下で全国の下位33.3%に該当します。

(2) 医師少数スポット

- ガイドラインによれば、医師少数区域ではない区域で局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」と定め、医師少数区域と同様に扱うことができることとなっていますが、無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区が想定されています。本県においては、現状では無医地区であっても巡回診療の実施等の整備がなされていることから、医師少数スポットは設定しないこととします。

5 医師確保の方針

(1) 富山県全体

厚生労働省が示す目標医師数（医師偏在指標が計画期間開始時の下位33.3%に達するために必要な医師数）を既に達成しているものの、各医療圏の医師の偏在状況など、各地域の実情に十分配慮し、引き続き県全体での医師の総数の確保に努めることとします。なお、厚生労働省が示す目標医師数については、日本全国における医師偏在是正のための相対的な達成目標であり、絶対的な充足を示すものではないことに留意する必要があります。

(2) 二次医療圏

① 医師多数区域（富山医療圏）

医師数は現状維持を基本方針としますが、大学等からの他の医療圏への応援派遣等のあり方については検討が必要と考えられます。

② 医師少数でも多数でもない区域（新川、高岡、砺波医療圏）

厚生労働省が示す目標医師数については、日本全国における医師偏在是正のための相対的な達成目標であることに留意する必要があります。新川、高

岡、砺波の各医療圏は、医師偏在指標上も、全国平均及び県平均を下回っており、県内において相対的に医師が不足していることなどから、医師の確保を特に図ることとし、各医療圏の医師の偏在状況や地域医療構想、働き方改革などを踏まえて、各地域の実情に十分配慮し、県と大学が連携して医師確保に努めることとします。

6 目標医師数

(1) 目標医師数の考え方

- ガイドラインでは医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱い、目標医師数の上限は現在の医師数とすることとされています。そのため、厚生労働省は現在の医師数を令和5（2023）年の目標医師数として設定しています。
- 令和5（2023）年に実際に必要となる医師の確保にあたっては、今後の地域医療構想の進捗状況や働き方改革に伴う各地域の実情にも十分配慮する必要があります。このため、厚生労働省の設定した県全体及び各医療圏の目標医師数を参考にしつつ、引き続き医師確保・偏在解消に取り組んでいくこととします。

(2) 厚生労働省が示す本県の目標医師数

| 都道府県・医療圏 | 医師少数都道府県・医療圏における目標医師数 | 現在の医師数 | 目標医師数 |
|----------|-----------------------|--------|-------|
| 富山県 | 2,361 | 2,671 | 2,671 |
| 新川医療圏 | 188 | 245 | 245 |
| 富山医療圏 | 876 | 1,509 | 1,509 |
| 高岡医療圏 | 473 | 639 | 639 |
| 砺波医療圏 | 217 | 278 | 278 |

※医師少数都道府県・医療圏における目標医師数

2023年に全国で下位33.3%を脱するための医師数。都道府県と二次医療圏を分けて算出しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していない。

※医師の需給については、働き方改革を含めたうえで、令和10(2028)年頃に全国的に均衡すると推計されており（厚生労働省 第23回医師需給分科会（平成30年10月24日））、現段階では全国的にも供給がその需要にまだ追いついておらず、本県においても、富山医療圏以外の

医療圏においては需給が均衡していると考えられることなどから、厚生労働省の示す目標医師数を参考にしつつ、引き続き医師の確保・偏在解消の施策に取り組んでいくこととします。

また、富山県及び各医療圏ともに、平成28（2016）年末の時点で届出のあった1箇所のみを勤務地として現在の医師数としており、富山医療圏の現在の医師数には教育・研究や、他の医療圏への応援派遣に携わる富山大学の医師が含まれています。

7 医師確保のための施策

県全体での医師の充足を目指して、引き続き、総合的な医師確保対策に積極的に取り組みます。

(1) 短期的施策

① キャリア形成プログラムの策定・運用等

○ 本県では、大学や医師会、医療機関等の協力のもと、医学生修学資金貸与事業の貸与医師等の県内医療機関での義務履行と臨床研修、専門医取得等のキャリア形成の両立を支援しています。キャリア形成プログラムの内容や策定方法、運用方法等について、厚生労働省の「キャリア形成プログラム運用指針」を踏まえ、引き続きキャリア形成支援を図ります。

② 特別卒業医師等の定着支援及び派遣調整

○ 富山大学や金沢大学へ特別卒で入学した医学生等への修学資金貸与制度を活用し、公的病院等で勤務する医師及び公的病院等の小児科、外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科の医師等の確保・定着を図ります。

○ 特別卒を含めた医師の派遣調整に当たっては、富山大学に設置する寄附講座「地域医療総合支援学講座」における医師偏在調査の分析等を踏まえ、富山大学・金沢大学、県医師会等と一体となって取り組みます。

③ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

○ 平成26（2014）年度に設置した富山県医療勤務環境改善支援センターにおいて、病院からの労務管理の相談等に専門アドバイザーが対応し、研修会等を通じて必要な情報や助言、啓発活動、そのほか必要な支援を行うなど、各医療機関の勤務環境改善の支援を図ります。また、仕事と家庭を両立しながら活躍できるよう、病院内保育所の整備や運営費の支援等にも取り組みます。

○ 女性医師のライフステージに応じた勤務環境の整備の促進や、育児等により休業中等の医師の職場復帰を支援します。

○ 医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタス

クシフトを一層進めます。

④ 自治医科大学卒業医師の派遣

- 自治医科大学に毎年2名以上の本県の入学枠を確保し、へき地等に勤務する医師を引き続き養成し、へき地医療拠点病院等に派遣するとともに、義務年限が経過した医師の県内定着を図ります。

(2) 中長期的施策

- 令和2（2020）年度から令和3（2021）年度においては、富山大学医学部特別枠（※1）の定員を10名、地域枠の定員を15名、金沢大学医学類特別枠の定員を2名それぞれ確保し、キャリア形成プログラム（※2）に基づく定着支援及び派遣等により、引き続き将来に向けて質の高い地域医療提供体制が維持できるよう医師の確保に努めます。
- 令和4（2022）年度以降の医学部特別枠の定員については、今後国が新たに行う医師の需給推計等を踏まえて検討します。

※1 特別枠…国の緊急医師確保対策及び骨太方針2009によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公立病院の特定診療科（小児科、外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される。（富山大学特別枠定員：平成21年5名、平成22年～10名／年。金沢大学特別枠定員：平成22年～2名／年）

注 地域枠…富山大学医学部医学科の入学選抜における県内高校出身者で高校推薦のある者を対象とした入学定員枠。なお、平成30年度入学生からは、卒業後に富山大学附属病院で、2年間の初期研修を含む3年間の臨床研修に従事することを確約することが出願資格となっている。地域枠定員は平成19年度入学（8名）から導入され、平成22年度から15名／年。

※2 キャリア形成プログラム…主に特別枠医師を対象に、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、都道府県が主体となり策定された医師の就業プログラム。

8 産科における医師確保計画

(1) 産科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

- 産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、厚生労働省が示す産科における医師偏在指標を踏まえ、産科における地域偏在対策に関する検討を行うこととされています。
- 産科については、産科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば医師が不足している可能性があります。
- 県民が安心して地域で産科を受診できるようにし、同時に、産科医の負担を軽減するため、今後も、産科医師の総数を確保するための施策を行うとともに、県と大学、医師会等が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。

(2) 産科における医師偏在指標

- 産科における医師偏在指標については、厚生労働省において三次医療圏（都道府県単位）ごと、周産期医療圏（周産期医療の提供体制に係る圏域。本県は二次医療圏と同一。）ごとに算出されます。

【産科医師偏在指標の算定式】

標準化産科・産婦人科医師数（※）

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{件}}$$

※ 標準化産科・産婦人科医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 × 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間

【厚生労働省が示す本県の産科医師偏在指標】

平成28（2016）年の厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに計算式により算出された本県の産科医師偏在指標は次のとおりとなります。

| | | | |
|-------|------|--------|-------------|
| 富山県 | 13.3 | 全国 13位 | （全国平均 12.8） |
| 新川医療圏 | 9.2 | 全国186位 | 相対的医師少数区域 |
| 富山医療圏 | 18.6 | 全国 27位 | |
| 高岡医療圏 | 8.1 | 全国219位 | 相対的医師少数区域 |
| 砺波医療圏 | 6.5 | 全国257位 | 相対的医師少数区域 |

※ 全国で284医療圏

(3) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- 産科については、都道府県ごと及び周産期医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定しています。
- また、ガイドラインでは、産科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、その労働環境を鑑みれば産科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に産科医師が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は産科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、産科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

(4) 産科における偏在対策基準医師数と医師確保の方針

① 産科における偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時の産科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科における偏在対策基準医師数と設定します。産科における偏在対策基準医師数は、ガイドラインにおいて医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要とされていることから、参考値として取り扱うことが適当です。

| 都道府県・医療圏 | 産科偏在対策基準医師数 |
|----------|-------------|
| 富山県 | 77.0 |
| 新川医療圏 | 6.6 |
| 富山医療圏 | 32.0 |
| 高岡医療圏 | 17.3 |
| 砺波医療圏 | 6.5 |

② 産科における医師確保の方針

- 本県の産科医師偏在指標は13.3で、全国13位となっており、下位33.3%に該当していませんが、富山医療圏以外の医療圏では相対的医師少数区域となっています。
- 県民が安心して地域で受診できるようにし、同時に、産科医の負担を軽減するため、各医療圏の医師の偏在状況や地域医療構想、働き方改革なども踏まえて、引き続き産科医の確保を図るとともに、県と大学、医師会等

が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。

(5) 産科医師確保のための短期的施策

ガイドラインでは、産科・小児科における医師確保のための施策を定めるにあたっては、周産期医療・小児医療の提供体制の見直しに関する施策、産科医師・小児科医師を増やすための施策等を組み合わせて定めることとされています。

① 特別枠卒業医師等の定着支援及び派遣調整

○ 富山大学や金沢大学に特別枠で入学した医学生等への修学資金貸与制度を活用し、公的病院等で勤務する産科医師の確保・定着を図ります。その派遣調整に当たっては、富山大学に設置する寄附講座における医師偏在調査の分析等を踏まえ、富山大学・金沢大学、県医師会等と一体となって取り組みます。

② 産科医師の勤務環境改善支援

○ 平成26（2014）年度に設置した富山県医療勤務環境改善支援センターにおいて、病院からの労務管理の相談等に専門アドバイザーが対応し、研修会等を通じて必要な情報や助言、啓発活動、そのほか必要な支援を行うなど、各医療機関の勤務環境改善の支援を図ります。また、仕事と家庭を両立しながら活躍できるよう、病院内保育所の整備や運営費の支援等にも取り組みます。（再掲）

○ 地域でお産を支える産科医師等に対し分娩手当等を支給することにより、処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図ります。

○ 産科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進めます。

(6) 産科医師確保のための中長期的施策

○ 令和2（2020）年度から令和3（2021）年度においては、産科を特定診療科の一つとする富山大学医学部特別枠の定員を10名、金沢大学医学類特別枠の定員を2名それぞれ確保し、キャリア形成プログラムに基づく定着支援及び派遣等により、引き続き将来に向けて質の高い周産期医療提供体制が維持できるよう医師の確保に努めます。

○ 令和4（2022）年度以降の医学部特別枠の定員については、今後国が新たに行う医師の需給推計等を踏まえて検討します。

9 小児科における医師確保計画

(1) 小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

- 小児科については、産科と同様に政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、厚生労働省が示す小児科における医師偏在指標を踏まえ、小児科における地域偏在対策に関する検討を行うこととされています。
- 小児科については、小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば医師が不足している可能性があります。
- 県民が安心して地域で小児科を受診できるようにし、同時に、小児科医の負担を軽減するため、今後も、小児科医師の総数を確保するための施策を行うとともに、県と大学、医師会等が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。

(2) 小児科における医師偏在指標

- 小児科における医師偏在指標については、厚生労働省において三次医療圏（都道府県単位）ごと、小児医療圏（小児医療の提供体制に係る圏域。本県は二次医療圏と同一。）ごとに算出されます。

【小児科医師偏在指標の算定式】

標準化小児科医師数（※1）

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\text{地域の年少人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

※1 標準化小児科医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 \times 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間

※2 地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率 / 全国の期待受療率

【厚生労働省が示す本県の小児科医師偏在指標】

平成28（2016）年の厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに計算式により算出された本県の小児科医師偏在指標は次のとおりとなります。

富山県 128.6 全国 6位（全国平均106.2）

新川医療圏 80.3 全国230位 相対的医師少数区域

富山医療圏 141.3 全国 22位

高岡医療圏 119.8 全国 63位

砺波医療圏 99.2 全国141位

※ 全国で311医療圏

(3) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- 小児科については、産科と同様に都道府県ごと及び周産期医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定しています。
- また、ガイドラインでは、産科と同様に、小児科医師が相対的に少くない医療圏等においても、その労働環境を鑑みれば小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に小児科医師が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は小児科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

(4) 小児科における偏在対策基準医師数と医師確保の方針

① 小児科における偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時の小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を小児科における偏在対策基準医師数として設定します。小児科における偏在対策基準医師数は、ガイドラインにおいて医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、本来、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要とされていることから、参考値として取り扱うことが適当です。

| 都道府県・医療圏 | 小児科偏在対策基準医師数 |
|----------|--------------|
| 富山県 | 108.6 |
| 新川医療圏 | 7.8 |
| 富山医療圏 | 56.4 |
| 高岡医療圏 | 22.2 |
| 砺波医療圏 | 9.5 |

② 小児科における医師確保の方針

- 本県の小児科医師偏在指標は128.6で、全国6位となっており、下位33.3%に該当していませんが、医療圏では新川医療圏が相対的医師少数区域となっています。
- 県民が安心して地域で受診できるようにし、同時に、小児科医の負担を軽減するため、各医療圏の医師の偏在状況や地域医療構想、働き方改革な

ども踏まえて、小児科医の確保を図るとともに、都道府県と大学、医師会等が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。

(5) 小児科医師確保のための短期的施策

- ① 特別卒卒業医師等の定着支援及び派遣調整
 - 富山大学や金沢大学へ特別卒で入学した医学生等への修学資金貸与制度を活用し、公的病院等で勤務する小児科医師の確保・定着を図ります。その派遣調整に当たっては、富山大学に設置する寄附講座における医師偏在調査の分析等を踏まえ、富山大学・金沢大学、県医師会等と一体となって取り組めます。
- ② 小児科医師の勤務環境改善支援
 - 平成26（2014）年度に設置した富山県医療勤務環境改善支援センターにおいて、病院からの労務管理の相談等に専門アドバイザーが対応し、研修会等を通じて必要な情報や助言、啓発活動、そのほか必要な支援を行うなど、各医療機関の勤務環境改善の支援を図ります。また、仕事と家庭を両立しながら活躍できるよう、病院内保育所の整備や運営費の支援等にも取り組めます。（再掲）
 - 小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進めます。

(6) 小児科医師確保のための中長期的施策

- 令和2（2020）年度から令和3（2021）年度においては、小児科を特定診療科の一つとする富山大学医学部特別卒の定員を10名、金沢大学医学類特別卒の定員を2名それぞれ確保し、キャリア形成プログラムに基づく定着支援及び派遣等により、引き続き将来に向けて質の高い小児医療提供体制が維持できるよう医師の確保に努めます。
- 令和4（2022）年度以降の医学部特別卒の定員については、今後国が新たに行う医師の需給推計等を踏まえて検討します。

10 医師確保計画の推進

- 厚生労働省が示す医師偏在指標の値や目標医師数、富山大学の寄附講座「地域医療総合支援学講座」における医師偏在調査の分析等を踏まえ、三次医療圏ごと、二次医療圏ごとの医師確保の状況等について把握・検討するとともに、

その結果を富山医療対策協議会・富山県医療審議会に報告し、他の都道府県の取組み等も参考にしながら、県、大学、県医師会等が一体となって医師偏在対策に取り組めます。