

石川県医師確保計画の策定について

計画策定の趣旨

- 平成20年度（2008年度）以降、医学部の臨時定員増を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきたが、医師の地域間偏在は現時点においても未解消
- 地域間の医師偏在解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、国が算出する「医師偏在指標」を踏まえ、県は医療計画に「医師確保に関する事項（医師確保計画）」を盛り込むことが医療法に規定された（R2年3月までに策定）
 - ＜計画内容＞ 医師偏在指標を踏まえた医師確保の方針、目標医師数、目標達成に向けた施策
- 3年ごとに計画を見直し、PDCAサイクルに実効的に取り組むことにより医師少数区域を解消
 - ＜計画期間＞ 令和2年度（2020年度）～令和5年度（2023年度）
 - ※以後3年ごとに計画を見直し

策定体制

- 地域医療対策協議会で具体の計画案の協議を行ったうえで、協議結果を医療計画推進委員会へ報告、医療審議会へ諮問し策定

＜医師確保対策＞

石川県地域医療対策協議会

医療法第30条の23に規定する関係者との協議の場

＜協議事項＞

- 医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整
- ・キャリア形成プログラム
- ・医師派遣の方針
- ・派遣医師に対する支援、負担軽減
- ・専門研修プログラムに関する意見
- ・その他医師確保を図るために必要な事項

＜医療計画＞

医療審議会

医療法第72条に基づく知事の調査・諮問機関

諮問

医療計画推進委員会

医療計画の策定及び達成推進に必要な協議

〇〇部会

〇〇部会

報告

策定スケジュール

令和元年	8月7日 12月ごろ	第1回石川県地域医療対策協議会 第2回石川県地域医療対策協議会 →計画素案 協議	令和2年	1月以降 3月下旬	計画案 作成 パブリックコメント 等 医療計画推進委員会・医療審議会 計画策定
------	---------------	--	------	------------------	--

医師確保計画骨子案

- 国が算定した医師偏在指標に基づき、全国の医療圏を医師多数区域（上位1/3）・医師少数区域（下位1/3）に区分
- 県は、目標年度（令和5年度）までに、医師少数区域が現在の下位1/3の水準を超えるように施策を実施

医師偏在指標、医師多数区域・少数区域等の設定

圏域	標準化医師数 (人)	医師偏在指標 (暫定値)	全国順位 (見込み)	(参考) 入院患者流出入
全国	304,759	238.6	—	
石川県	3,241	270.9	上位/47	入 (2.1%) 出 (▲17.9%)
南加賀	375	180.7	中位/335	入 (19.5%) 出 (▲23.8%)
石川中央	2,522	325.6	上位/335	出 (▲40.0%)
能登中部	247	190.6	中位/335	
能登北部	96	134.3	下位/335	

全国47都道府県を比較し、
上位1/3が医師多数都道府県 →石川県（見込み）
下位1/3が医師少数都道府県

全国335医療圏を比較し、
上位1/3が医師多数区域 →石川中央（見込み）
下位1/3が医師少数区域 →能登北部（見込み）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} \times [\text{性・年齢別の労働量の違いを反映}]}{\text{人口構成(10万人)} \times [\text{性・年齢別の受療率、患者流出入を反映}]}$$

医師偏在指標を踏まえた医師確保の方針、目標医師数

圏域	医師確保の方針	目標医師数
石川県（多数）	県内医療圏間の医師派遣、金沢大学特別枠医師の配置等により偏在を是正	類似の医師多数県の状況も踏まえ、今後検討
南加賀	県と大学が連携し、必要に応じ石川中央から医師を確保	
石川中央（多数）	必要に応じ医師の派遣等により、他の医療圏を支援	
能登中部	県と大学が連携し、必要に応じ石川中央から医師を確保	
能登北部（少数）	金沢大学特別枠医師や、自治医科大卒医師の配置等を通じて、重点的に医師を確保	

目標達成に向けた施策

高校生の勧誘	医学部進学者増を図るためのセミナー
地域医療を志す医学生の育成	金沢大学特別枠（修学資金貸与、キャリア形成支援、配置調整） 自治医科大学（キャリア形成支援、配置調整）
臨床研修医の確保	医学生に対する病院合同説明会 著名な指導医による県内臨床研修病院指導医の研修
Uターン医師の誘致	地域医療人材バンクへの登録促進 Uターン希望医師の個別訪問
女性医師の勤務環境改善	女性医師支援センターによる相談 地域病院サポートチームによる支援
医師不足地域への医師派遣	地域医療対策協議会での医師派遣に関する協議

産科・小児科医師確保計画骨子案

全国的に医師不足感の強い産科・小児科については、厚労省が算出する医師偏在指標を踏まえ、診療科別の医師確保計画を策定し、偏在対策を実施（診療科間の偏在是正が目的ではないことに留意）

医師偏在指標、相対的医師少数区域等の設定

圏域	標準化産科・産婦人科医師数(人)	産科医師偏在指標(暫定値)	全国順位(見込み)	標準化小児科医師数(人)	小児科医師偏在指標(暫定値)	全国順位(見込み)	(参考)小児科入院患者流出
全国	11,349	12.8	—	16,937	106.2	—	
石川県	109	13.1	上位/47	177	116.9	上位/47	入(5.7%)
南加賀	13	6.5	下位/278	25	86.8	中位/311	出(▲22.6%)
石川中央	84	16.5	上位/278	136	123.3	上位/311	入(31.0%)
能登中部	9	9.9	中位/278	13	115.8	上位/311	出(▲41.7%)
能登北部	3	10.8	中位/278	3	99.0	中位/311	出(▲80.0%)

産科医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 [性・年齢別の労働量の違いを反映]}}{\text{分娩件数(千件)}}$

小児科医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化小児科医師数 [性・年齢別の労働量の違いを反映]}}{\text{年少人口構成(10万人) [性・年齢別の受療率、患者流出入を反映]}}$

下位1/3の都道府県が相対的医師少数都道府県

下位1/3の医療圏が相対的医師少数区域 →南加賀（産科）

※画一的に医師の確保を図るのではなく、周産期・小児医療提供体制の整備について特に配慮すべき区域

現在の下位1/3の水準を超えるために必要な医師数(偏在対策基準医師数)を目安として、医師偏在対策を実施(南加賀の場合、産科医16人)

医師偏在指標を踏まえた医師確保の方針

<医療機関の集約化・重点化、医療圏の設定について>

産科	本県の地理的特性に鑑みて、身近な場所で出産ができなくなる等の影響が考えられるため、集約化・重点化は現時点で困難。そのため、医師確保対策の充実や、分娩取扱施設が少ない地域への支援等により、正常分娩は現在の二次医療圏、ハイリスク分娩等は県全域で対応。
小児科	本県の地理的特性に鑑みて、身近な医療機関から小児科医がいなくなるなどの影響が考えられるため、集約化・重点化は現時点で困難。そのため、医師確保対策の充実により、一般的な医療需要は現在の二次医療圏、高度・専門的な小児医療については県全域で対応。

<医師確保の方針>

産科	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療圏において産科医を確保し、適正に配置するほか、助産師を有効に活用 南加賀については、他の医療圏からの医師派遣や専攻医の確保により、重点的に医師確保 石川中央については、ハイリスク分娩等の高度・専門的な産科医療の提供に必要な医師数を確保
小児科	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療圏において小児科医を確保し、適正に配置 能登北部については、公立病院の小児科が一人医長体制のため、代診医・宿日直医派遣等により勤務体制に十分配慮 石川中央については、高度・専門的な小児医療の提供に必要な医師数を確保

目標達成に向けた施策

産科・小児科を目指す医師の養成	特定診療科を目指す医学生・大学院生に対する修学資金の貸与
産科医師の処遇改善	分娩手当への助成、専攻医受け入れ病院に対する助成
専攻医の確保	専門研修プログラム連携施設の確保
宿日直支援	地域病院サポートチームによる支援
医師不足地域への医師派遣	小児医療連携ネットワーク(医師派遣、合同検討会) 地域医療対策協議会での医師派遣に関する協議
助産師の活用	助産師出向研修による資質向上

今後、医療計画推進委員会 小児・周産期医療対策部会の意見も踏まえ、計画案を検討予定