

山梨県地域保健医療計画 医師確保計画の見直しについて

医療計画の見直しについて

【第8次医師確保計画（前期）の計画期間】

令和6年度～令和8年度（3年間）

【見直しのポイント】

○概要

- ①医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
（国で実施）
- ②地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

<補足>

- ・都道府県は地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- ・特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象とした他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- ・都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- ・地域の医療関係者、都道府県、市町村が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

見直し作業の進め方

1

- 現行計画の効果の測定・評価

2

- 圏域の設定

3

- 医師少数スポットの設定

4

- 目標医師数・必要医師数等の設定

5

- 偏在是正と医師確保を図るための施策

1. 現行計画の効果の測定・評価

【医師数等の推移】

現行計画では、医師・歯科医師・薬剤師統計（三師統計）にて示された医療施設従事医師数等を記載しているところであるが、三師統計が2年毎であること及び結果の公表が遅いことから、国ガイドラインに基づき、現行計画の効果の測定については、**病床機能報告のデータ**を参考として評価することといたします。※**病床機能報告は一般病床＋療養病床のデータのみ**

○医療施設従事医師数（病院＋有床診療所 常勤医）

年度	山梨県				
		中北	峡東	峡南	富士・東部
H30	1,059	741	160	37	121
R1	1,060	744	165	34	117
R2	1,144	805	170	36	125
R3	1,197	869	183	33	112
R4	1,193	864	169	32	128

○人口10万人対医療施設従事医師数（病院＋有床診療所 常勤医）

年度	山梨県				
		中北	峡東	峡南	富士・東部
H30	129.53	161.04	120.73	74.85	68.95
R1	130.64	162.30	125.89	70.47	67.38
R2	141.34	175.14	131.30	75.57	72.41
R3	148.74	189.43	142.57	70.91	65.45
R4	148.92	188.24	133.13	70.10	75.52

医師数は順調に増加

※なお、新型コロナの影響により、非常勤医師の人数の増減が不規則であるため、**常勤**のみで比較

1. 現行計画の効果の測定・評価

【医師偏在指標】

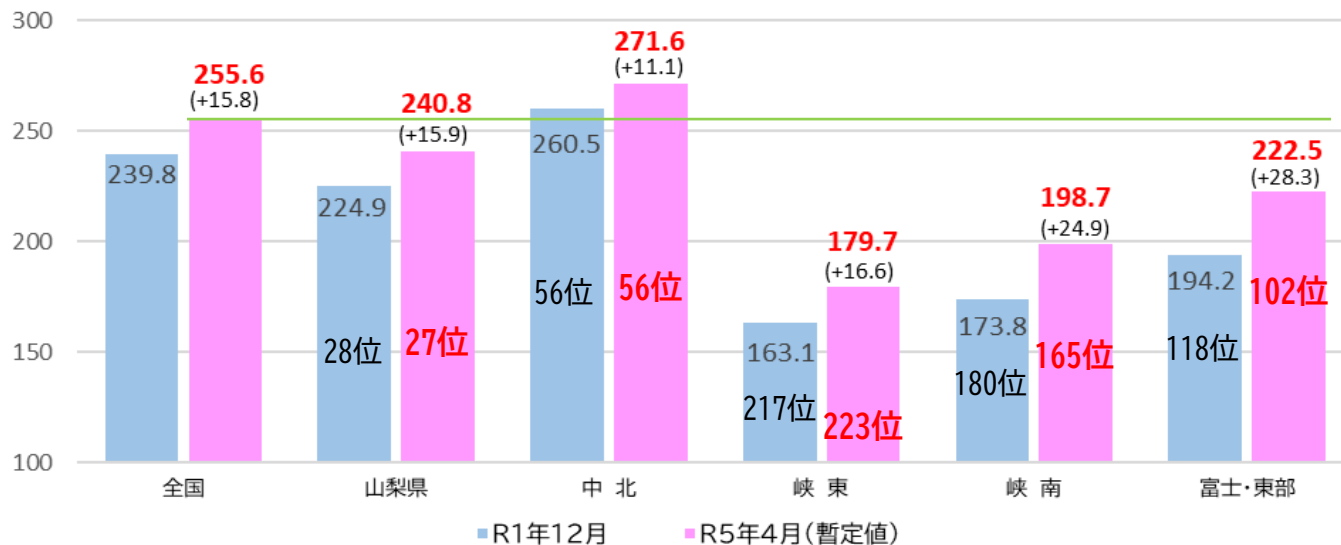
※医師偏在指標：人口10万人対医師数をベースに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、患者の流出入等を踏まえて国が算定した数値。

令和5年3月31日現在

偏在指標区分	区域		R5（暫定値）			R1		
			数値	全国順位	地域区分	数値	全国順位	地域区分
医師	全 国		255.6	－	－	239.8	－	－
	三次医療圏	山梨県	240.8	27位/47中	中間県	224.9	28位/47中	中間県
	二次医療圏	中北	271.6	56位/335中	医師多数区域	260.5	56位/335中	医師多数区域
		峡東	179.7	223位/335中	中間区域	163.1	217位/335中	中間区域
		峡南	198.7	165位/335中	中間区域	173.8	180位/335中	中間区域
		富士・東部	222.5	102位/335中	医師多数区域	194.2	118位/335中	中間区域

医師偏在指標の上位 1/3 に該当する都道府県（二次医療圏）を医師多数都道府県（医師多数区域）、下位 1/3 に該当する都道府県（二次医療圏）を医師少数都道府県（医師少数区域）として、厚生労働省が設定。医師多数及び少数のいずれにも該当しない都道府県及び二次医療圏は、中間都道府県及び中間区域。

医師偏在指標の推移(全国/山梨県/県内二次医療圏別)



全ての医療圏において指標は増加しているが、未だ中北以外は全国値に及ばず、地域偏在は是正されていない。

1. 現行計画の効果の測定・評価

【分娩取扱(産科)医師偏在指標】

偏在指標区分	区域		R5 (暫定値)			R1		
			数値	全国順位	地域区分	数値	全国順位	地域区分
分娩取扱医師 (産科)	全 国		10.6			12.8		
	三次医療圏	山梨県	12.2	7位/47中	少数県ではない	14.0	9位/47中	少数県ではない
	周産期医療圏	国中	13.2	49位/278中	少数区域ではない	14.5	67位/278中	少数区域ではない
		富士・東部	8.5	156位/278中	少数区域ではない	12.4	101位/278中	少数区域ではない



全国的にも指標が減少しており、本県も同様に減少。特に富士・東部医療圏の減少が顕著

【小児科医師偏在指標】

偏在指標区分	区域		R5 (暫定値)			R1		
			数値	全国順位	地域区分	数値	全国順位	地域区分
小児科医師	全 国		115.1	—	—	106.2	—	—
	三次医療圏	山梨県	127.3	9位/47中	少数県ではない	129.1	5位/47中	少数県ではない
	小児医療圏	国中	123.8	88位/311中	少数区域ではない	131.9	37位/311中	少数区域ではない
		富士・東部	140.6	41位/311中	少数区域ではない	112.8	89位/311中	少数区域ではない



全国的に指標は増加しているが、本県全体では減少。しかし富士・東部医療圏では増加している

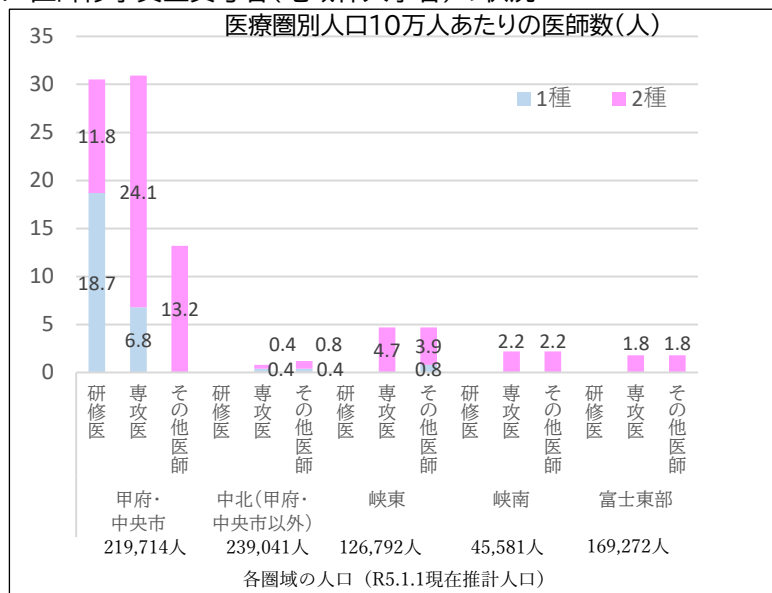
医師偏在指標は、必ずしも医師偏在の状況を表しうる要素が全て盛り込まれておらず、一定の仮定のもとに算出されていることから、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質のため、留意が必要。

今後国においても、医師偏在指標の精緻化のため、算定方法等の見直しを行う予定である。

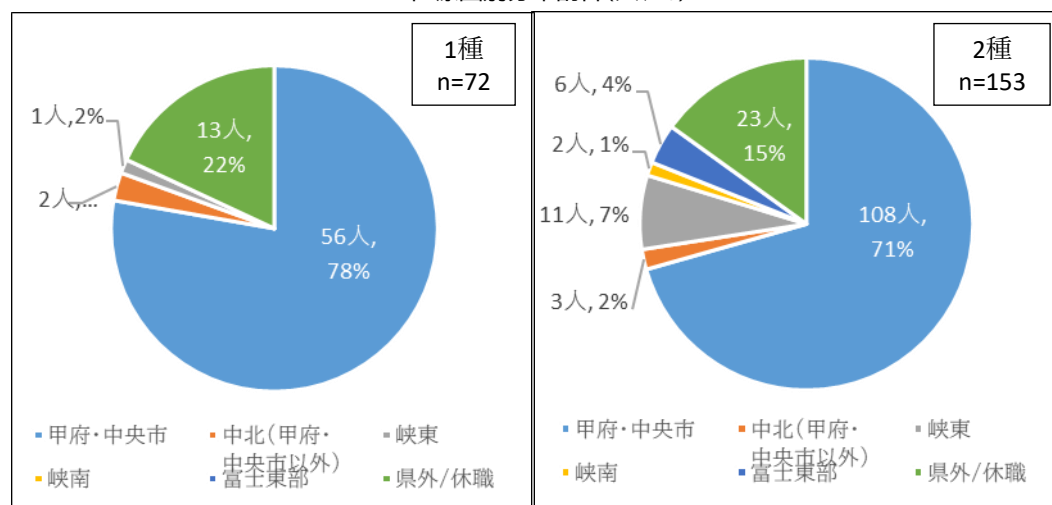
1. 現行計画の効果の測定・評価

【医師修学資金貸与者(地域枠・一般枠)の医療圏別分布状況】

1 医師修学資金貸与者(地域枠入学者)の状況

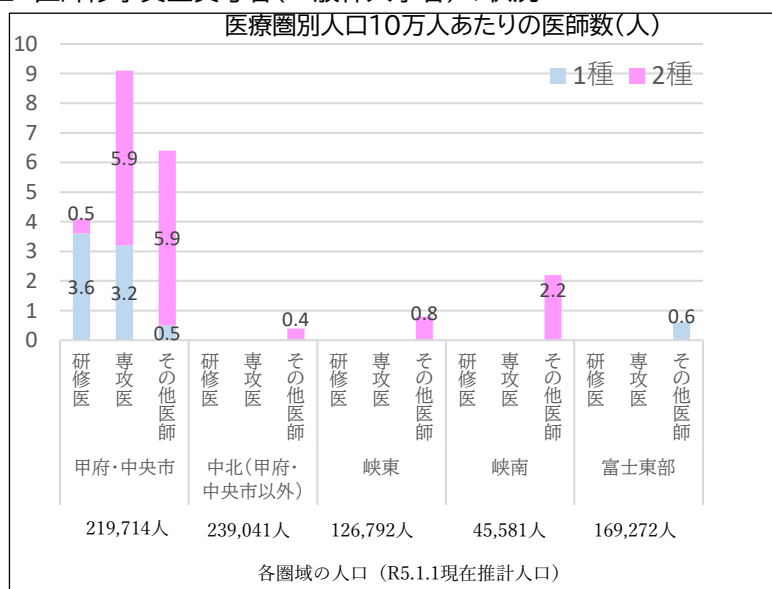


医療圏別分布割合(人、%)

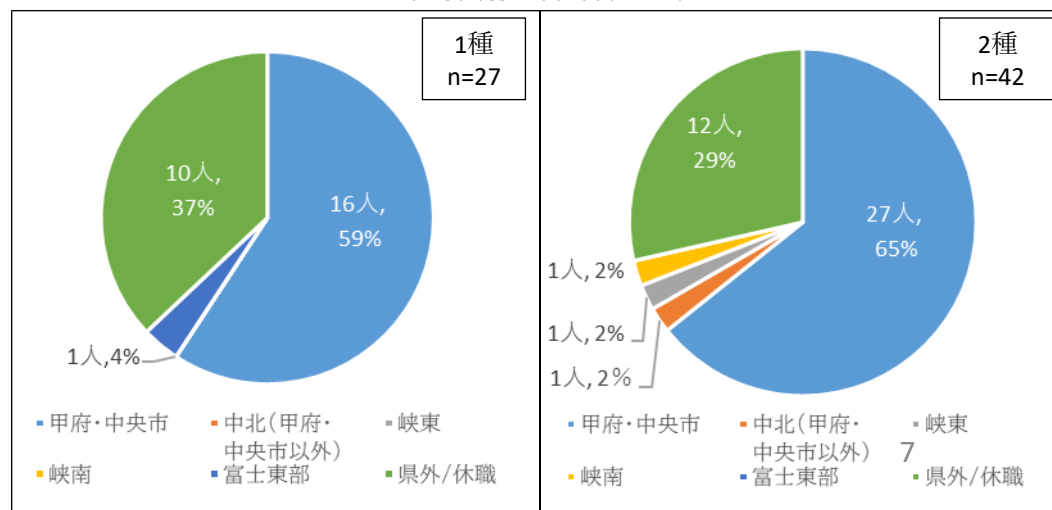


中北医療圏に集中 ⇒ 今後キャリア形成プログラムの運用により、中北以外の地域にも地域枠医師等を配置

2 医師修学資金貸与者(一般枠入学者)の状況



医療圏別分布割合(人、%)



1. 現行計画の効果の測定・評価

【キャリア形成プログラム対象者の配置について】

- ・ 地域枠で入学した者は、卒後15年間のうち、臨床研修を含め、通算9年間を就業義務年限として、知事が指定する県内の特定公立病院等に勤務することとなっている。
- ・ 就業義務年限のうち原則4年間以上は、県内の特定公立病院等のうち、**医師の確保を特に図るべき区域(※)に所在する特定公立病院**で勤務することが必要。
(※)甲府市と中央市以外
- ・ 対象者の配置調整は、**地域医療支援センターと大学各医局が連携**して行うこととし、対象者の意向を確認の上、勤務希望先の医療機関の意向、診療科の医師の充足状況等を勘案した**配置計画を作成し、地域医療対策協議会での意見聴取**を経て知事が決定。

⇒ 今後、キャリア形成プログラムの対象者を、**甲府市と中央市以外にある医療機関に配置することで、地域偏在の是正を図っていく。**

【キャリア形成プログラム対象者数(医師修学資金第2種貸与者)】

入学年度	対象者計			山梨大学			北里大学	東京医科大学
		地域枠	一般枠		地域枠	一般枠	地域枠	地域枠
H27 (卒後3年目)	16	16	0	15	15	0	0	1
H28 (卒後2年目)	15	13	2	13	11	2	0	2
H29 (卒後1年目)	19	18	1	16	15	1	1	2
H30	14	14	0	12	12	0	0	2
R1	10	10	0	8	8	0	0	2
R2	39	39	0	35	35	0	2	2
R3	40	39	1	36	35	1	2	2
R4	39	39	0	35	35	0	2	2
R5	37	37	0	35	35	0	2	—
合計	229	225	4	205	201	4	9	15

1. 現行計画の効果の測定・評価

【評価】

- ① 地域枠制度等により、県全体で医師数は順調に増加しているが、**医師数が減少している地域や診療科がある。**
- ② 県及び全医療圏で医師偏在指標は増加しているものの、中北以外はいまだ全国平均以下であり、**地域偏在が是正されていない。**
- ③ **甲府市と中央市に地域枠等医師が集中**しており、それ以外の地域で勤務していない。

【今後の課題】

- ① 医師数は増加しているものの、地域では医師が不足しているとの声があるが、**どこの地域の、どの診療科において、医師がどの程度いれば充足するのか、地域の実情を把握できていない。**



地域医療支援センターによる、**医師の実態調査を実施**し、現状把握に努める

- ② 地域偏在を是正するため、**キャリア形成プログラムによる地域枠等医師の配置**を進める必要がある。



地域医療支援センターにおいて、**地域枠等医師の配置スキームを早急に検討**し、関係する病院、医師、学生に対し、丁寧に説明し、理解・協力を得るとともに、必要に応じキャリア形成プログラムの修正等を実施。

2. 圏域の設定

- ・二次医療圏の設定については、第8次医療計画の策定にあたり、人口規模や患者の流入の実態等を踏まえて、設定について必要に応じて見直しを検討するものとされている。
- ・また、小児医療の体制構築に係る指針・周産期医療の体制構築に係る指針においては、小児医療・周産期医療の各種機能を踏まえて、それぞれ小児医療圏・周産期医療圏を設定するものとされている。

○現行計画における各圏域

	二次医療圏	小児医療圏	周産期医療圏
現行計画	4 圏域 (中北、峡東、峡南、富士・東部)	2 圏域 (国中、富士・東部)	2 圏域 (国中、富士・東部)

○次期医師確保計画における医療圏の設定（案）

- ・第8次医療計画の策定にあたり、現在の各圏域（二次・小児・周産期）について見直しがなされない場合は、現行と同様の設定とすることとしたい。
- ・なお、現行の圏域を見直すこととなった場合は、医師確保計画が二次医療圏等の医師偏在の是正に資する計画であることから、医療計画同様に見直すこととしたい。

3. 医師少数区域・医師少数スポットの設定

【現行計画】

- ・医療法では、各種医師確保対策の対象として、「**医師の確保を特に図るべき区域**」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + 医師少数スポット

※医師少数スポット：都道府県において、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、**医師少数区域と同様に取り扱うことができる。**
なお、医師少数スポットの設定、基準は各都道府県に委ねられている。
全国では、29府県で設定（R5.4.1現在）

山梨県では

医師の確保を特に図るべき区域 = 甲府市・中央市以外の全ての区域

- ・本県には、**医師少数区域はなく、また医師少数スポットも設定していない。**
中間区域であるが中北医療圏と偏在が生じている、峡東、峡南および富士・東部医療圏を「医師の確保を特に図るべき区域」として位置付けている。
- ・また、中北医療圏においても、600床以上の大規模総合病院がある甲府周辺地域とその他の地域では医師の偏在が生じていることから、甲府市、中央市を除く地域を「医師確保が必要な区域」と同様な地域として位置付け、地域偏在の是正を図ることとしている。

3. 医師少数区域・医師少数スポットの設定

【今回の見直し】

○医師少数区域

- ・今年度国から示された医師偏在指標（暫定値）によれば、本県の医療圏は、いずれも多数区域および中間区域となるため、医師少数区域に該当する医療圏はない

偏在指標区分	区域		R5（暫定値）		
			数値	全国順位	地域区分
医師	全 国		255.6	－	－
	三次医療圏	山梨県	240.8	27位/47中	中間県
	二次医療圏	中北	271.6	56位/335中	医師多数区域
		峡東	179.7	223位/335中	中間区域
		峡南	198.7	165位/335中	中間区域
		富士・東部	222.5	102位/335中	医師多数区域

○医師少数スポット

検討課題：本県においても、医師少数スポットを設定すべきか

3. 医師少数区域・医師少数スポットの設定

○医師少数スポットの見直しの具体的な内容（国のガイドラインより）

- ・原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記。
- ・医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行う。
- ・都道府県の医師少数スポットに対する施策による効果を把握できていないため、現時点では医師少数スポットに係る一定の基準の設定は困難
(今年度から厚生労働省において、医師少数スポット等の医師確保の実態について把握することとし、今後その結果を分析することにより当該基準について検討)

○医師少数スポットの設定のメリット

- ・医師少数区域と同様の取扱いが可能のため、医師の増加を基本方針とし、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。
(他の区域と比べ、優先的に医師の派遣を受けることができる)
- ・医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度の活用（医師少数区域経験認定医師制度）
＜認定を受けた医師、当該医師が所属する医療機関に対するインセンティブ＞
 - ① 管理者の資格：地域医療支援病院の管理者
 - ② 補助金(医療機関)：医師少数区域等で勤務を継続するためのスキルアップ支援（研修費等補助）
 - ③ 優遇融資：医師少数区域等における診療所等の解説に係る融資条件の優遇

等

3. 医師少数区域・医師少数スポットの設定

○本県の現状

- ・大規模病院の所在する甲府市と中央市以外の市町村は医師少数スポットとなり得る。
- ・甲府市と中央市以外の市町村を医師少数スポットとして設定することも可能だが、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。
- ・現行の医師確保計画策定時と比べ、本県では全ての医療圏において、医師偏在指標及び、医療施設従事医師数は増加しているが、いまだ**中北医療圏とその他の医療圏間の医師の偏在は解消していない**。
- ・特に、今回国が示した医師偏在指標（暫定値）では、中北医療圏に加えて富士・東部医療圏も医師多数区域となっているが、**富士・東部と中北の医師偏在指標では依然大きな差があるため、富士・東部医療圏においても引き続き医師確保に力を入れる必要がある**。
（※医師多数区域における医師確保の方針では、**他の二次医療圏からの医師の確保は行わない**こととなっている。）
- ・本県キャリア形成プログラムでは、医師少数スポットを設定しなくても、地域枠等医師を甲府市と中央市以外の医療機関への配置することが可能となっている。

○次期医師確保計画における医師少数スポットの設定（案）

- ・本県においては、現行計画と同様、**医師少数スポットを設定せず**、引き続き、**甲府市・中央市以外の区域を「医師の確保を図るべき区域」として位置付け**、**医師の偏在解消を図ることとしてはどうか**。

4. 目標医師数・必要医師数等の設定

○医師確保計画における目標医師数の基本的な考え方

- ・計画期間終了時点（令和8年度）において、医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数を設定。
- ・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うが、二次医療圏の設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定する。
- ・医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、国が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。

○目標医師数の設定

【山梨県】

- ・本県は、医師少数都道府県ではないことから、目標医師数の設定は不要

【県内二次医療圏】

- ・県内二次医療圏は、いずれも医師少数区域ではないことから、目標医師数の設定は不要

4. 目標医師数・必要医師数等の設定

○医師確保計画における必要医師数の基本的な考え方

必要医師数は、将来時点（2036 年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の全国値を算出し、都道府県及び二次医療圏ごとの将来時点（2036 年）の医師偏在指標が、この全国値と等しくなるために必要な医師数として設定するもので、本計画期間を超えた将来時点（2036 年）における長期的な目標。

○必要医師数の設定

- ・ 本県においては、県および中北以外の医療圏において、医師偏在指標が全国値を下回っているため、必要医師数の設定が必要。
- ・ 必要医師数は厚生労働省が算定することとなっており、国から必要医師数が提供され次第設定する予定。

【医師確保計画における目標医師数等】

区 分	設定区域	標準化医師数 (2022) (計画策定時の医師数)		2026年		※（参考） 必要医師数 (2036年)
				下位1/3に 達するための 目標医師数	偏在指標を 維持するための 目標医師数	
山梨県	中間県	2, 0 4 1 人	>	1,814人	1,909人	2,075人
中 北	医師多数	1, 4 3 5 人	>	912人	1,380人	1,359人
峡 東	中間区域	2 6 6 人	>	252人	252人	366人
峡 南	中間区域	6 2 人	>	47人	52人	61人
富士・東部	医師多数	2 7 8 人	>	201人	249人	286人

※2036年における医師偏在指標、必要医師数、については、現時点で国から提供されていないため、参考として、現行計画における必要医師数を記載。

4. 目標医師数・必要医師数等の設定

○産科及び小児科における偏在対策基準医師数の基本的な考え方

偏在医師対策基準医師数は、計画期間終了時点において、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域が、**計画期間開始時の医師偏在指標の下位1/3 の基準に達すること**となる具体的な産科及び小児科医師数として設定する。

○偏在対策基準医師数の設定

本県は、県全体及び各周産期医療圏・小児医療圏いずれも、**相対的医師少数都道府県及び区域に該当しない**ことから、偏在対策基準医師数の**設定は不要**

偏在指標区分	区域		R5（暫定値）		
			数値	全国順位	地域区分
分娩取扱医師 （産科）	全 国		10.6		
	三次医療圏	山梨県	12.2	7位/47中	少数県ではない
	周産期医療圏	国中	13.2	49位/278中	少数区域ではない
		富士・東部	8.5	156位/278中	少数区域ではない

標準化分娩 取扱医師数 （2022年）		偏在対策 基準医師数 （2026年）
67人	>	41.8人
57人	>	26.3人
10人	>	7.2人

偏在指標区分	区域		R5（暫定値）		
			数値	全国順位	地域区分
小児科医師	全 国		115.1	－	－
	三次医療圏	山梨県	127.3	9位/47中	少数県ではない
	小児医療圏	国中	123.8	88位/311中	少数区域ではない
		富士・東部	140.6	41位/311中	少数区域ではない

標準化 小児科医師数 （2022年）		偏在対策 基準医師数 （2026年）
119人	>	85.7人
96人	>	60.7人
23人	>	12.4人

5. 偏在是正と医師確保を図るための施策

【地域偏在の是正】

- ① キャリア形成プログラムによる医師の配置調整の実施
- ② 県立病院機構による医師派遣の推進
- ③ 医師派遣推進事業
- ④ 専攻医等の連携病院への適切なローテーションの推進
- ⑤ 専門研修地域連携病院への指導医派遣への支援
- ⑥ ドクターバンク制度による医師の紹介
- ⑦ 自治医科大学卒業医師の配置調整
- ⑧ 【新】キャリア形成卒前支援プランによる地域枠学生等への地域医療マインドの涵養

【必要医師数の確保】

- ① 山梨大学医学部等における地域枠制度の継続
- ② 山梨県医師修学資金制度の継続による医師の定着促進
- ③ 中高校生を対象とした医学部進学セミナーの開催
- ④ 臨床研修体制の充実
- ⑤ 山梨大学医学部生を対象とした在宅医療体験研修
- ⑥ 魅力ある臨床研修プログラムの創設に向けた研修病院の連携
- ⑦ 若手医師の海外留学支援
- ⑧ 研修資金の貸与（外科、産科、麻酔科、総合診療科）
- ⑨ 県統一産婦人科専門研修プログラムの運営に助成
- ⑩ 分娩手当、NICU手当を支給する医療機関に助成

【その他】

- ① 地域医療対策協議会主導による推進体制の構築
- ② 医療勤務環境改善センターを中心に勤務環境改善への支援
- ③ 【要検討】地域の実情に応じた子育て支援策の実施

今後のスケジュール(案)

10月下旬 第2回 地域医療対策協議会 医師確保計画素案の提示

10月下旬～11月中旬

医師確保計画に関する意見照会（地対協委員）

12月21日（木） 山梨県地域保健医療計画にかかる全体ワーキンググループでの協議

1月～2月 パブリックコメント実施

2月末～3月上旬 第3回 地域医療対策協議会 医師確保計画決定

3月中旬 山梨県医療審議会における審議

3月末 庁議

令和6年4月1日～ 第8次（前期）医師確保計画実施