資料２

第３期愛媛県医師確保計画（概要）

１　計画策定の趣旨

○　平成 30 年の医療法の一部改正により、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めた「医師確保計画」を策定することとされた。

○　医師確保計画の策定に当たっては、地域医療対策協議会（本県では保健医療対策協議会）での検討を踏まえ、医療審議会で意見聴取を経て決定するもの。

○　愛媛県地域保健医療計画の一部として、2020 年（令和２年）から 2023 年（令和５年）までの４年間、2024 年（令和６年）以降は３年間を計画期間とし、医師確保の目標とする 2036 年（令和 18 年）までに計４度の見直しを行う。今回の計画は第３期計画（2027 年（令和９年）～2029 年（令和 11 年））となる。

２　策定方針等

・　地域の医療ニーズや課題を踏まえて地域医療構想等の地域の医療政策と整合を図りつつ医師確保対策を実施するとともに、今後、臨床研修を終える地域枠医師の増加に伴う医師配置等において、市町や医療関係団体、大学、関係する医療機関等と連携して地域に必要とされる医療を確実に提供できる体制の整備を進めていくことを目指し、本計画を策定する。

・　計画の策定に当たっては、三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとに、医師の多寡を統一的に比較・評価した「医師偏在指標」を算定し、長期的には、医師偏在指標が全国平均となる医師数（必要医師数）、短期的には、医師少数都道府県（医師少数区域）から脱却するための医師数（目標医師数）を確保するとされている。

・　本県は医師少数都道府県ではないものの、二次医療圏において八幡浜・大洲圏域が医師少数区域に該当となったことから、当該圏域の医師少数区域からの脱却を目指しつつ、全圏域で現状の水準を維持することを基本的な方針とし、医師多数区域である松山圏域を除く圏域における医師の確保を県全体の課題と捉え、計画を策定する。

・　産科及び小児科については、個別に医師偏在指標を算定し、「周産期医療圏」及び「小児医療圏」ごとの医師確保計画を策定する。

３　医師確保計画策定ガイドライン改正により県計画に追加される主な内容

○重点医師偏在対策支援区域の設定と医師偏在是正プランの策定

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージによる、重点医師偏在対策支援区域の設定と当該区域に係る医師偏在是正プランについて新たに項目を追加する。

○医師偏在対策パッケージに基づく新たな事業等

県医師確保対策として、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに基づく新たな事業等を追加する。

○医師養成課程に係る取組（大学等との連携）

医師確保の取組の中心となる、地域枠に関する取り組み、及び臨床・専門研修及び、総合診療等地域に必要な医師の養成確保について記載する。

○現状把握のための評価指標の追加

取組の進捗等の状況を経時的に把握・評価することを可能とするため、目標医師数のみでなく、新たに定量的な指標を追加する。

４　第３期愛媛県医師確保計画　構成（案）

１　基本的事項	（現計画のページ 6-1）
（1） 医師確保計画策定の趣旨	
（2） 計画の期間	
（3） 本県の目指す姿	
（4） 計画の区域	
２　第２期計画の評価	（6-2～6）
（1） 第２期計画期間	
（2） 評価	
（3） 第２期計画に基づき実施した主な取組	
３　現状と課題	（6-7～15）
（1） 医療施設従事医師数の推移等	
（2） 二次医療圏ごとの医療施設従事医師数の状況	
（3） 医師養成数の推移等	
（4） 地域枠・地元出身者枠	
（5） 臨床研修医の状況	
（6） 専攻医の状況	
（7） 診療科別の医師数の推移	
４　医師確保の方針と対策	（6-16～28）
（1） 医師偏在指標	
（2） 本県の位置付け	
（3） 二次医療圏ごとの位置付け	
（4） 医師少数スポット	
（5） 医師確保の方針	
（6） 医師偏在是正プラン	
（7） 将来時点　令和18年の必要医師数	
（8） 目標医師数　令和11年	
（9） 医師確保対策	
（10） 医師の養成過程を通じた取組	
５　産科・小児科における医師確保対策	（6-29～42）
（1） 産科における対策	
（2） 小児科における対策	
６　計画の効果の測定と評価	（6-42）
（1） 計画の効果の測定と評価	

項目追加

項目追加

〇医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた県第２期計画→第３期計画の主な変更点

- 第２期計画期間の実績、評価　　資料1
- 「へき地尺度」の考え方の追記
  ※愛媛県及び県内医療圏の位置づけには影響なし
- 医師少数区域（八幡浜・大洲圏）の書きぶりの追記
- 医師少数区域（八幡浜・大洲圏）の書きぶりの追記　　別紙1
- 診療科偏在に配慮した医師確保の方針の追加
- 「医師偏在是正プラン」の項目を新規追加　　別紙2
  →重点医師偏在対策支援区域の設定
  （区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要医師数、対策を推進するための施策）
- 現時点の状況を踏まえた目標医師数の設定　　別紙3
- 医師偏在対策パッケージ関係インセンティブ事業等の追加　　別紙4
- 「医師の養成課程を通じた取組」の項目を新規追加　　別紙5
  （医学部定員における地域枠の取組み、臨床・専門研修における取組、必要な診療科の医師の育成・確保）
- 現状把握のための評価指標の追加　　別紙6

別紙１

医師確保の方針について

【県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針（設定時点：2029 年（令和 11 年））】 修正

① 県全体の医師数は、現状の水準を維持していくことを基本方針とする。

② 地域枠を活用した医師の養成のほか、キャリア形成プログラムへの登録や勤務環境の改善等により定着支援を促進し、県内の医療機関に継続して勤務する医師を確保する。

③ 本県は医師中程度都道府県であるが、医師少数区域及び医師少数スポットの医師を確保する必要があることから、他都道府県からも医師を招へいすることも可能である。

④ それぞれの二次医療圏が目標医師数を達成することを目指し、一層の医師確保対策を推進するため、関係機関との連携の強化や必要な体制整備に努める。

⑤ 医師確保対策は、地域医療構想と医師の働き方改革との密接な関連性があることから、一体的に進める必要がある。

⑥ 医師中程度区域である宇摩、新居浜・西条、今治、宇和島圏域、医師少数区域である八幡浜・大洲圏域及び医師少数スポットである久万高原町、愛南町については、統一的かつ客観的に医師不足の状況を精査しつつ、市町の要望も踏まえて不足する医師の確保を図る。

⑦ 医師多数区域である松山圏域は、他の区域からの医師確保は行わないことを基本とし、医師が不足する県内各地域への医師派遣を促す。

【診療科偏在に配慮した医師確保の方針】 新規

① 地域でのニーズがある一方で、医師数の伸びが緩慢である総合的な診療能力を有する医師の確保に努める。

② 医療計画に基づき、地域の医療提供体制を維持する観点で対策が必要な小児科及び産科について、少数区域に医師を確保することをもって、偏在対策とすることは適当ではないことから、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、圏域内外の医療機関との連携や効果的な医師の配置により、医療体制の維持と強化を図る。

③ 専門性を有する医師が少ない地域がある一方で一定の医療ニーズが見込まれる診療科のうち、地域でのアクセスを確保する観点での対策が必要な診療科については、国において収集した各診療科の特性を踏まえた遠隔医療の効果的・効率的な活用等に資する知見を基に、地域における課題等を整理しながら遠隔医療の導入の検討を進める。

・ 各医師偏在指標及び区分設定

圏　域	医師偏在指標	区分	医師少数スポット※	分娩取扱医師偏在指標	区分	小児科医師偏在指標	区分
全国	266.8	—	—	13.39	—	126.0	—
愛媛県	263.6	中程度	—	13.31	—	132.0	—
宇摩	211.5	中程度	—	10.79	**少数**	108.2	**少数**
新居浜・西条	210.1	中程度	—				
今治	211.7	中程度	—	11.05	—	123.9	—
松山	320.3	**多数**	**久万高原町**	14.82	—	138.0	—
八幡浜・大洲	183.4	**少数**	—				
宇和島	203.0	中程度	**愛南町**	11.55	—	149.9	—

※医師少数スポット…人口 10 万人あたりの医療機関従事医師数が全国平均と比して著しく少なく、圏域の中心地へのアクセスが自家用車または公共交通機関を利用した場合であっても概ね 30 分以上を要する市町であり、かつ、病院を有する市町と定義

別紙２

医師偏在是正プランについて

○実効性ある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定し、**医師確保計画の中で新たな項目として位置づけ**。以下の①～④について記載。

（①重点医師偏在対策支援区域の考え方　②支援対象医療機関の考え方
③区域における必要な医師数　④区域における医師偏在対策を推進するための施策）

①重点医師偏在対策支援区域の考え方

「重点医師偏在対策支援区域」の設定にあたっては、厚生労働省から県内の二次医療圏６圏域のうち、医師偏在指標が最も低い「八幡浜・大洲圏域」のみが候補区域として提示されたものの、本県における地域の実情に鑑み、松山圏域を除く５圏域（ただし、医師少数スポットである久万高原町を含む）を区域として設定する。（※R7 から継続）

➡診療所の医師数に関する国の推計において、2040 年には八幡浜・大洲圏域だけでなく、全ての圏域で診療所医師数が 50%以上減少する見込みであるなど、県全体での事業の推進が必要であること、また、「医師偏在指標」及び「可住地面積」あたり医師数について、医師多数区域の松山圏域を除く５圏域で全国平均を下回っていることから設定。

②支援対象医療機関の考え方

当該区域間においても医療資源にばらつきがあることから、支援対象医療機関については、区域内に存在する医療機関を一律に対象とするのではなく、地理的条件等を考慮し、特に支援を行う必要がある医療機関を選定し、協議会にて合意を得る。

③区域における必要な医師数

医師確保計画における圏域ごとの目標医師数と同数とし、現在時点（令和６年）の医師数を区域における必要医師数として設定する。

圏域等	医師数
宇　摩	164
新居浜・西条	456
今　治	338
宇和島	258
八幡浜・大洲	247
久万高原町	12
計	1,475

④区域における医師偏在対策を推進するための施策

パッケージに基づく経済的インセンティブに係る事業を通じて、重点医師偏在対策支援区域における医師の確保に継続的に取り組む。

別紙３

目標医師数の設定について

【ガイドラインの考え方】

〇都道府県→本県：前回と変更なし　中程度県

・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。

〇二次医療圏→本県：八幡浜・大洲圏域が中程度→下位 33.3%に変動

・「医師偏在指標による下位 33.3%の区域」における目標医師数は、原則として、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標について下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義する。ただし、計画期間開始時に既に下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。

➡八幡浜・大洲圏域

R6 医師数（247 人）＞下位 33.3%の医師偏在指標に相当する医師数（229.3 人）のため、目標医師数は R6 医師数（247 人）とする。

・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、厚生労働省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。

➡他５圏域　目標医師数は計画開始時の医師数

本県は医師中程度都道府県であり、二次医療圏においては八幡浜・大洲圏域が医師少数区域ではあるものの、「医師偏在指標による下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数」には既に達している。

よって、ガイドラインに基づき、現在時点（令和６年）の医師数を本県全体及び全ての二次医療圏における目標医師数として設定する。

【目標医師数（案）】

圏域区分	圏域	愛媛県計画	厚生労働省算出		愛媛県計画
		R6-R8 目標医師数	R6 医師数	下位 33.3%到達医師数（R11）	R9-R11 目標医師数（案）
―	愛媛県	3,693	3,762	3,247	3,762
医師多数区域	松　山	2,240	2,299	1,341	2,299
医師中程度区域	宇　摩	157	164	139	164
	新居浜・西条	442	456	400	456
	今　治	335	338	280	338
	宇和島	256	258	224	258
医師少数区域	八幡浜・大洲	263	247	229	247

別紙４

今回の改定で記載追加となる主な事業等

医師偏在是正対策パッケージにおける経済的インセンティブ事業等

〇診療所の承継・開業支援事業

重点医師偏在対策支援区域において、診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行う。

〇医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点医師偏在対策支援区域の医師の確保を推進するため、当該区域内の医療機関に新たに医師を派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

〇医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

重点医師偏在対策支援区域において、医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、医師の勤務・生活環境の改善のための土日の代替医師確保への支援を行う。

〇医師偏在是正に向けた広域マッチング事業

全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアコンサルティングを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師少数地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行う。県のドクターバンクと連携。

〇医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の変更

管理者要件にかかる、医師少数区域等での勤務経験期間について、６か月以上から１年以上に延長。また、当該管理者要件を求める対象医療機関について、地域医療支援病院に加え、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構が開設する病院が追加。

【参考】今回の改定に含まない経済的インセンティブ事業

〇重点医師偏在対策支援区域の医師への手当増額支援（ガイドラインも記載なし）

重点医師偏在対策支援区域において、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

※当該手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。令和 10 年度診療報酬改定において結論を得る。

別紙５

医師の養成課程を通じた取組等

※新たに項目を追加（一部、旧(8)医師確保対策から移動）

(1)医学部定員における地域枠の取組

・方針

生産年齢人口の減少や医療需要の変化等の状況、さらに医学部定員に係る取組の効果の発揮には一定の期間を要することを踏まえ、国においては医師の養成数は、中長期的な見通しを踏まえつつ地域の実情等に配慮しながら削減を図っていくこととされている。

本県においては、医師の年齢構成を踏まえた将来的な管内の医師数の推移、当該都道府県の若手医師の流出や流入の状況等をふまえ、引き続き必要な愛媛大学臨時定員が維持されるよう、国に対して要望する。また、国の医師需給推計の結果等を注視し、愛媛大学と緊密に連携を図りながら、県内の医療機関や市町等の意見も踏まえつつ、本県として必要な地域枠定員の確保について、恒久定員への設置も含め、引き続き協議・検討を行う。

また、医師の確保等に当たっては、大学医学部・大学病院との連携が重要であるが、文部科学省が進める「大学病院機能強化推進事業」（令和７年度補正）でも、大学病院と地域の関係機関との連携を一層推進することを求めており、大学や県等の関係機関のトップが参画する協議の場の設置などで意見交換を行い、県が地域の医師確保を効果的に行うための方策を検討するなど、必要な協議を進める。

・本県の状況に応じた対応

医師の流出が多い本県の状況に応じ、医師の流出に対する対応（地域枠以外へ向けた取組、臨床研修・専門研修の充実、恒久定員内への地域枠設置、大学と連携した県内大学卒業生の動向の把握と働きかけ）や、医師の流入に対する対応（医師養成過程での人的な交流の推進）を行う。

(2)臨床研修における取組

※県内の臨床研修病院の適切な運営を推進や臨床研修病院合同説明会を開催による臨床研修医確保の取組等、前期の記載を踏襲。

※ガイドラインには「広域連携型プログラム」の記載が追加されているが、医師中程度県の本県は現時点で影響がないため、記載しない。

(3)専門研修における取組

大学と連携し、専門研修の状況把握、専門研修プログラムの周知及び寄附講座の設置を含めた環境整備の支援を行うほか、専攻医や指導医に対する支援の取組も検討。

※その他、県保健医療対策協議会による専門研修プログラムへの関与、専門研修予定者への合同説明会の実施による専攻医の確保等、前期の記載を踏襲。

※ガイドラインには「連携プログラム」の記載が追加されているが、本県は現時点で影響は極めて限定的であると考えられるため、記載しない。

(4)必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組

専門医の育成が進む一方で、急速な高齢化等から総合的な診療能力の有する医師が求められていることから、医学生を含む若手医師を対象としたセミナーの開催やキャリア形成支援、中堅・シニア医師に対するリカレント教育の充実等により、養成を推進する。

また、地域で必要な診療科の医師の確保については、地域医療を支える意欲のある医師が、柔軟かつ持続可能な形で勤務できる体制や運用について整備することが重要であり、勤務環境改善に関わる部門とも連携を図りつつ、必要な支援を行う。

別紙６

現状把握のための評価指標追加の検討

○ 従来の医師確保計画策定ガイドラインにおいては、目標医師数以外に、都道府県における医師確保計画の進捗等の評価に資する定量的な指標やアウトカム指標の設定については特段位置づけられていなかったが、今回の改定により、県が医師確保計画に基づく取組の進捗等の状況を経時的に把握・評価することを可能とするための定量的な指標の例として、目標医師数以外に複数の指標が提示されたことから、指標追加の検討を行うもの。

○ 提示のあった指標の中から、本県の状況の把握のために必要性が低いと考えられるもの、情報把握が困難なものについては採用を見送ることとし、下記の指標について、定期的に把握し、評価の参考とする。

県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
都道府県全体の医師の確保	都道府県全体の医師の確保の状況	都道府県内の全体の医師数（年代別、人口あたり）	２年に１回	三師統計
	医師養成の動向	臨床研修修了後の医師等の定着状況	年１回	臨床研修病院への個別調査
	地域枠医師等の動向	地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況	年１回	県事業にて取得
		地域枠等の義務年限後の定着状況	年１回	県事業にて取得
都道府県内の地域偏在の解消	二次医療圏ごとの医師の確保の状況	二次医療圏別の医師数（人口あたり）	２年に1回	三師統計
		二次医療圏内外の患者の流出入数	３年に1回	患者調査
		ドクターバンク・広域マッチング事業登録者数	-	県事業にて取得
	医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	医師少数スポットの医師数（人口あたり）	２年に1回	三師統計
		重点医師偏在対策支援区域の医師数	２年に1回	三師統計
	医師派遣調整	地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年1回	県事業にて取得
都道府県内での必要な診療科の確保	総合診療	総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等）	年１回	県事業にて取得
	地域で不足する診療科	二次医療圏別全診療科別医師数	２年に１回	三師統計

○厚生労働省提示指標一覧

・ガイドラインにおいて提示されている指標例から本県計画に記載する評価指標を検討

※ ○：採用、△：一部採用等、×：不採用

道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法（国想定）	検討			
					採否※	理由・方向性	最新時点	最新数値（一部を参考表示）
都道府県全体の医師の確保	都道府県全体の医師の確保の状況	都道府県内の全体の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり）	2年に1回	三師統計	△	可住面積当たり表示については必要性が低いと考えられるため不採用。	R6.12.31	3762 （294.8/10万人当たり）
	医師養成の動向	自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等）	2年に1回	三師統計	×	該当情報把握困難のため。（国は類似情報を医師届出票から作成）	R6.12.31	（参考）医籍登録3～5年目の自県従事者のうち自県大学出身者 134/208
		臨床研修修了後の医師等の定着状況	年１回	都道府県調査	△	定着の動向を知るために有用と考えられるため、把握方法について検討する。	-	未把握
	地域枠医師等の動向	地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況	年１回	都道府県調査	○	県事業にて把握済み。	R8	5名
		地域枠等の義務年限後の定着状況	年１回	都道府県調査	○	県事業にて把握済み。	R8.9	95%
都道府県内の地域偏在の解消	二次医療圏ごとの医師の確保の状況	二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり）	2年に1回	三師統計	△	可住面積当たり表示については不採用。年齢階級別については三師統計で把握困難。	R6.12.31	宇摩　164（209.7） 新居浜　456（216.1） 今治　338（226.7） 松山　2299（369.8） 八幡浜　247（204.5） 宇和島　258（272.7）
		二次医療圏内外の患者の流出入数	3年に1回	患者調査	○	把握済み。	R5	宇摩　+3.9，-27 新居浜　+7.3，-16.5 今治　+6.3，-22.7 松山　+17.1、-1.8 八幡浜　+2.7，-24.8 宇和島　+15，-13
		ドクターバンク・広域マッチング事業登録者数	-	事業者等より取得	○	県事業にて把握済み。	R8.9	26名
		新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳	-	都道府県調査	×	必要性が低いと考えられるとともに、情報取得の労力が大きいため不採用。	無し	無し
	医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり）	年１回	都道府県調査	△	県調査では三師統計と整合の取れる数値を収集することが困難なため、三師統計で把握（2年に1回）できる範囲のものとする。また、可住面積当たり表示については不採用。	R6.12.31	久万12名（188.1） 愛南32名（180.6）
		重点医師偏在対策支援区域の医師数	年１回	都道府県調査	△		R6.12.31	各圏域医師数
	医師派遣調整	地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年１回	都道府県調査	○	県事業にて把握済み（実質的に地域枠のみ）。	R8.4.1	1名（愛南町）
都道府県内での必要な診療科の確保	総合診療	総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等）	年１回	都道府県調査	○	県事業にて把握済み。	R8.3	プログラム数：6病院 採用人数：0名 充足率：0%
		リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数	年１回	事業者より取得、都道府県調査	×	事業者からの情報把握が困難。また、現時点で県内での実施は確認できていない。	無し	無し
	地域で不足する診療科	地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	2年に1回	三師統計	△	全体把握のため、特定の診療科ではなく、二次医療圏別全診療科別医師数の表示とする。	R6.12.31	診療科別医師数