資料３

第６章　医師の確保

１　基本的事項

⑴ 医師確保計画策定の趣旨

・医師の偏在は長きにわたり全国的な課題として認識されているところですが、現時点でもその解消は図られていない状況にあります。本県においても、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は年々増加しており、県全体では全国平均を上回る水準で推移している一方で、二次医療圏ごとに見ると、全国平均を上回っているのは松山圏域のみとなっているなど、都市部に医師が集中しています。

・こうした中、地域の医師偏在の解消を通じて地域の医療提供体制を確保するため、平成 30 年７月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、都道府県間及び二次医療圏間の偏在を是正するための医師確保対策等について、都道府県の医療計画の一部として「医師確保計画」を策定することとされました。

・本県においては、第７次愛媛県地域保健医療計画の別冊として、令和２年３月に、令和２年度から令和５年度までの４年間を計画期間とする第１期愛媛県医師確保計画（以下「第１期計画」という。）を策定しましたが、第８次愛媛県地域保健医療計画の策定に合わせて医師確保計画を合冊とし、この第６章を第２期愛媛県医師確保計画（以下「第２期計画」という。）として位置付けることとします。

・医師確保計画は、厚生労働省が算定する医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価する医師偏在指標に基づき、医師多数区域や医師少数区域等を設定した上で、医師少数区域等における医師を確保し、二次医療圏間の医師の偏在是正を目指すものです。

・令和５年３月に厚生労働省から示された「医師確保計画策定ガイドライン～第８次（前期）～」（以下「ガイドライン」という。）を参考としながら、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医療医師確保奨学金貸与医師（以下「地域枠医師」という。）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ます。

⑵ 計画の期間

・第２期計画は令和６年度から令和８年度までの３年間を計画期間とします。

※第１期計画は令和２年度から令和５年度までの４年間を計画期間としており、令和６年度以降は令和 17 年度末までの間において、３年ごとに見直しを行うこととしています。

⑶ 本県の目指す姿

・本計画の基本理念の一つである、「地域で必要とされる医療を確実に提供できる体制の整備」に向けて、地域医療構想や国における医師の働き方改革の推進状況等も踏まえ、本県の医師が不足する地域における医師の確保を目指します。

・医師確保計画の実施・達成を積み重ね、１計画期間ごとに、各圏域で定めた目標医師数を達成するための施策の実施を繰り返し、必要な医師の確保を令和 18 年までに達成することを目標とします。

(4) 計画の区域

・対象となる区域は、二次保健医療圏である６圏域とします。

２　第１期計画の評価

医師確保計画の実行性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要であり、ガイドラインにおいては、計画の効果について、計画終了時点で活用可能な最新データに基づいて測定・評価することとされているため、厚生労働省から提供のあった医師偏在指標等の最新データや「医師・歯科医師・薬剤師統計」の最新結果（令和２年分）等を用いて、第１期計画で設定した目標医師数等について測定・評価しました。

(1) 第１期計画期間

令和２年度～令和５年度までの４年間

〔第１期計画における目標医師数の設定状況〕

圏域区分	圏域	厚生労働省算出				愛媛県計画 (R2-R5)	
		算定時点医師数 (H28年) A	目標医師数 (R5年) B	将来時点の必要医師数 (R18年) C	R18年までに確保すべき医師数 D=C-A	計画期間において確保すべき医師数 E=D/7*4	目標医師数 (R5年) F=E-A
－	愛媛県	3,609	3,056	3,553	－	－	3,609
医師多数区域	松　山	2,180	1,207	2,016	－	－	達成済
医師中程度区域	宇　摩	145	128	198	53	**15**	**160**
	新居浜・西条	446	344	533	87	**40**	**486**
	今　治	310	245	350	40	**26**	**336**
	八幡浜・大洲	271	212	289	18	**22**	**293**
	宇和島	257	202	276	19	**21**	**278**
	小　計	1,429	1,131	1,646	217	**124**	**1,553**

【計画期間において確保すべき医師数の算出方法】

➢松山圏域を除く５圏域の将来時点の必要医師数（令和 18 年）と算定時点（平成 28 年）の医師数との差　217 人

➢令和 18 年までに確保を要する 217 人の医師については、本県の喫緊の課題である医師偏在の早期解消を図るため、１期目（４年間）及び２期目（３年間）の７年間で確保することを当面の目標とする。
217 人/7 年（２計画期間）×4 年（計画期間）＝124 人

➢松山圏域を除く５圏域の計画期間において確保すべき医師数 124 人を当該５圏域の令和 18 年時点の必要数で按分する。

※産科医及び小児科医については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、目標医師数は設定していません。

〔目標医師数に対する進捗状況〕

区分	圏域	第１計画期間における確保すべき医師数	R5 目標医師数	H28 現在医師数	R2 現在医師数	H28→R2 現在医師数の増加数	目標医師数との差	進捗率	評価
		A	B	C	D	E＝D−C	F=A−E	G=E/A	
―	愛媛県	―	3,609	3,609	3,693	84	達成	達成	◎
医師多数区域	松　山	―	2,016 ※達成済	2,180	2,240	60	達成済	達成済	◎
医師中程度区域	宇　摩	15	160	145	157	12	3	80.0%	○
	新居浜・西条	40	486	446	442	▲4	44	▲10.0%	△
	今　治	26	336	310	335	25	1	96.2%	○
	八幡浜・大洲	22	293	271	263	▲8	30	▲36.4%	△
	宇和島	21	278	257	256	▲1	22	▲4.8%	△
	小　計	124	1,553	1,429	1,453	24	100	19.4%	○
（参考）医師少数スポット	久万高原町	13	―	13	13	0	―	0.0%	―
	愛南町	30	―	30	31	1	―	3.2%	―

評価
◎…目標値に達している
○…目標値に達していないが改善に向けて推移している
△…改善が見られない

〔医師偏在指標による比較〕

第１期計画策定時：　令和元年

圏域	医師偏在指標	全国順位	区分
全国	239.8	―	
愛媛県	233.1	25/47	
松　山	287.9	36/335	多数
宇　摩	162.1	220/335	中程度
新居浜・西条	186.4	141/335	中程度
今　治	168.7	200/335	中程度
八幡浜・大洲	166.8	205/335	中程度
宇和島	172.1	185/335	中程度

第２期計画策定時：令和５年

医師偏在指標	全国順位	区分	（参考）順位の変動
255.6	―		―
246.4	26/47		▲1
292.0	44/330	多数	▲8
190.7	190/330	中程度	30
199.4	164/330	中程度	▲23
198.4	167/330	中程度	33
180.2	220/330	中程度	▲15
187.9	197/330	中程度	▲12

※全国の二次医療圏域数は 335 圏域（他都道府県の二次医療圏の見直しにより第２期計画策定時は 330 圏域）であり、このうち医師偏在指標上、国が定める下位 33.3%に該当する圏域が「医師少数区域」となります。本県はすべての圏域において、第１期計画策定時及び第２期計画策定時とも「医師少数区域」には該当していません。

(2) 評価

○愛媛県

・第１期計画策定時の医師数 3,609 人と比べ 84 人増加の 3,693 人となっており、目標医師数を達成しています。

・医師偏在指標上は、「医師中程度都道府県」を維持、順位は 25 位から 26 位となっています。

○宇摩圏域

・第１期計画策定時の医師数 145 人と比べて、12 人増加の 157 人となっており、目標医師数 160 人まで残り３名（進捗率 80.0%）となっています。

・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 220 位から 190 位となっています。

○新居浜・西条圏域

・第１期計画策定時の医師数 446 人と比べて、４人減少の 442 人となっており、目標医師数 486 人まで残り 44 名（進捗率▲10.0%）となっています。

・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 141 位から 164 位となっています。

○今治圏域

・第１期計画策定時の医師数 310 人と比べて、25 人増加の 335 人となっており、目標医師数 336 人まで残り１名（進捗率 96.2%）となっています。

・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 200 位から 167 位となっています。

○松山圏域

・第１期計画策定時の医師数 2,180 人と比べて、60 人増加の 2,240 人となっています。

・医師偏在指標上は、「医師多数区域」を維持、順位は 36 位から 44 位となっています。

○八幡浜・大洲圏域

・第１期計画策定時の医師数 271 人と比べて、８人減少の 263 人となっており、目標医師数 293 人まで残り 30 名（進捗率▲36.4%）となっています。

・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 205 位から 220 位となっています。

○宇和島圏域

・第１期計画策定時の医師数 257 人と比べて、１人減少の 256 人となっており、目標医師数 278 人まで残り 22 名（進捗率▲4.8%）となっています。

・医師偏在指標上は、「医師中程度区域」を維持、順位は 185 位から 197 位となっています。

○松山圏域を除く二次医療圏全体

・第１期計画策定時の医師数 1,429 人と比べて、24 人増加の 1,453 人となっており、目標医師数 1,553 人まで残り 100 名（進捗率 19.4%）となっています。

県全体では医師が 84 人増加しているものの、圏域別では、「宇摩」、「今治」及び「松山」の３圏域で増加した一方、「新居浜・西条」、「八幡浜・大洲」及び「宇和島」の３圏域では減少しており、医師確保は着実に進んでいるものの、地域間偏在の是正には至っていない状況です。

医師偏在指標上は、本県は「医師中程度都道府県」であり、全ての圏域が「医師少数区域」には該当しないものの、中には「医師少数区域」に近い圏域もあることから、医師確保及び偏在是正対策に継続して取り組む必要があります。

なお、医師確保及び偏在是正対策については、地方の努力だけでは限界があることから、国に対し、実効性のある対策の実現について引き続き要望してまいります。

⑶ 第１期計画に基づき実施した主な取組

【医師の養成とキャリア形成支援】

・県地域医療支援センターにおいて、地域枠の学生や地域枠医師に対し、面談等を通じて地域勤務への不安解消等に取り組むとともに、キャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プラン等に基づき､医師一人一人の将来に向けたキャリア形成について支援を行いました。
・地域医療をテーマとした参加型の勉強会を開催したほか、地域医療の現場で活躍する医師による講演やワークショップを開催するなど、若手医師の地域医療に対する意識の醸成を図りました。
・地域サテライトセンターが設置されている久万高原町等において、患者や住民、現場で働く医療従事者等との連携のもと、地域で求められる多様なニーズを学ぶための医学生を対象とした臨床実習を行いました。
・基幹型臨床研修病院を新たに追加し、本県の地域医療を担う若手医師の臨床研修体制の充実を図るとともに、臨床研修医の確保に向けて、臨床研修医の都道府県別上限を地域の実情に応じた適切な設定数とするよう、国に要請を行いました。
・将来の本県の医療を支える専攻医の確保を図るため、専攻医の勤務環境改善やシーリングの見直しなど、新専門医制度のさらなる改善について、国に対して要請を行いました。

【地域枠医師等による医師確保対策】

・地域枠医師等の奨学医師は、市町の要望、関係医療機関のニーズや医師本人の希望も踏まえながら、県内の医師が不足する地域の中核病院等に配置しました。
・自治医科大学卒業医師は、市町等の要望や医師本人の希望も踏まえながら、県内のへき地医療機関等に配置しました。
・医師が不足している地域における医師確保と、地域枠医師等のキャリア形成の両立を図るため、愛媛県キャリア形成プログラムに基づき、義務年限終了後も県内へ定着し活躍できるよう関係機関の協力のもと育成に取り組みました。
・義務年限終了後の自治医科大学卒業医師の県内定着の促進を図るため、県立中央病院へ「地域医療キャリア形成支援センター」を設置しました。
・愛媛プラチナドクターバンク事業の実施により、県、県医師会、愛媛大学医学部が連携して、県内外の医療機関を退職（退官）する医師を主なターゲットとして医師不足地域等の医療機関とのマッチングを図りました。
・県の寄附により愛媛大学に設置した「地域医療学講座」において、地域枠学生をはじめとする医学部生を対象とした地域医療に係る講義・実習等を行い、総合的な診療能力を有する医師を育成しました。

【県外からの医師確保】

・愛媛大学及び県内基幹型臨床研修病院との連携のもと、大都市圏で開催された「臨床研修病院合同説明会」に参加し、本県の臨床研修病院の魅力を積極的にＰＲしたほか、県外の医学生に対し、県と愛媛大学との共催により実施した「臨床研修病院説明会」や地域の医療機関が実施する「現場体験実習」への参加を促すなど、県外からの臨床研修医の確保に取り組みました。

【県内への定着支援】

・県医師会との連携のもと、出産・育児及び再就職等に不安を抱える女性医師の復職等に関する相談窓口を設置･運営するとともに､キャリアアップ研修への参加支援などを行いました。
・医療勤務環境改善支援センターや愛媛労働局等関係機関と協力し、県内医療機関の医師の働き方改革に向けた支援を進めるなど、各種研修会の実施や個別の訪問支援等を行いました。

【医師少数スポットに特化した対策】

・市町の要望、関係医療機関のニーズや医師本人の希望も踏まえ、自治医科大学卒業医師や地域枠医師を配置するとともに、地域医療キャリア形成支援センター所属医師による診療支援を行いました。
・県立南宇和病院を総合診療専門医を志す若手医師の研修拠点とし、５Ｇ通信の活用を見据えた地域医療提供体制のモデルとするなどの研修体制の充実を図りました。
・県の寄附により愛媛大学に設置した「地域医療学講座」において、久万高原町立病院及び県立南宇和病院に設置した「地域サテライトセンター」を活動拠点とし、診療を通じた地域医療への支援や、学生への講義、実地研修等を行いました。

【産科、小児科における医師確保対策】

・県の寄附により愛媛大学に設置した「地域小児・周産期学講座」において、小児・周産期医療システムの構築に向けた研究や、小児・周産期医療を担う人材育成などを行い、東予・南予における小児・周産期医療の維持・確保に取り組みました。
・愛媛大学が実施する、産科医等の医療従事者の確保・定着を図るための事業に対して、経費の補助を行いました。
・愛媛県地域医療医師確保短期奨学金制度における「特定診療科枠（産科医師確保特別奨学金）」の活用を通じて、特に不足する産科医の確保に努めました。

3　現状と課題

(1) 医療施設従事医師数の推移等

・県内の医療施設従事医師数は年々増加しており、「医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果によると、平成 22 年は 3,376 人であったのに対し、令和２年では 3,693 人で 317 人の増となっています。

・県内の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は、平成 22 年は 235.8 人であったのに対し、令和２年では 276.7 人で 40.9 人の増となっており、全国平均の 256.6 人を 20.1 人上回っています。

・県内医師の平均年齢は年々上昇しており、平成 22 年は 50.2 歳であったのに対し、令和２年では 52.7 歳となっており、全国平均の 50.5 歳を上回っています。

・県内の女性医師は年々増加しており、令和２年には医療施設従事医師数のうち女性医師の割合が 18.9%に達しています。また、近年は愛媛大学医学部の入学者の概ね４割が女性となっています。

・施設種別による従事医師数は病院が最も多い状況で、医療施設従事医師数に占める病院・診療所・医育機関附属の病院それぞれの医師数の割合は、平成 22 年と令和２年を比較しても大きな変動はありません。

〔医療施設従事医師数の推移（人）〕

範囲	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R２
全国	243,201	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700
愛媛県	3,231	3,301	3,307	3,275	3,384	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔県内医療施設従事医師数の変遷（人）〕

圏域	H22	H24	H26	H28	H30	R２	増減数（人）		増減率（%）	
							R2-H22	R2-H30	R2/H22	R2/H30
宇　摩	134	130	156	145	149	157	23	8	117.2	105.4
新居浜・西条	463	456	448	446	437	442	▲ 21	5	95.5	101.1
今　治	306	305	312	310	319	335	29	16	109.5	105.0
松　山	1,931	2,023	2,119	2,180	2,201	2,240	309	39	116.0	101.8
八幡浜・大洲	275	269	257	271	268	263	▲ 12	▲ 5	95.6	98.1
宇和島	267	271	256	257	266	256	▲ 11	▲ 10	95.9	96.2
県　計	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693	317	53	109.4	101.5

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔人口 10 万人当たり医療施設従事医師数の推移（人）〕

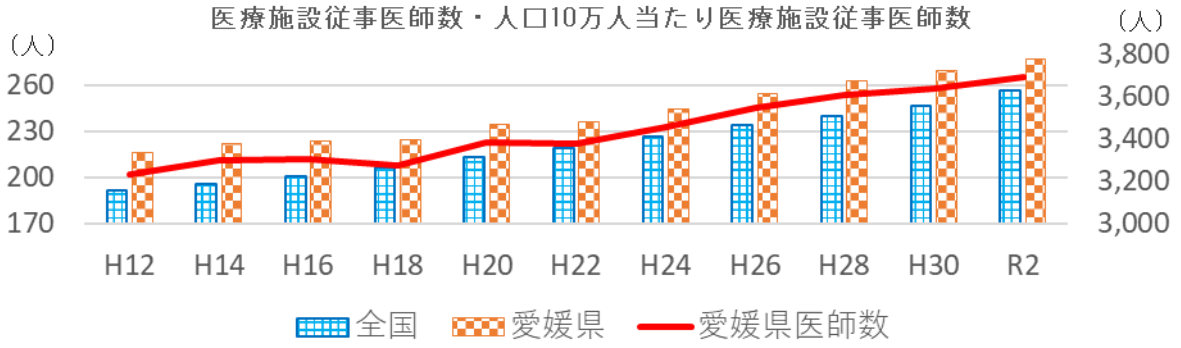
範囲	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R 2
全国	191.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6
愛媛県	216.4	222.1	223.9	224.3	234.3	235.8	244.1	254.2	262.5	269.2	276.7

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔人口 10 万人当たり医療施設従事医師数の変遷（人）〕

圏域	H22	H24	H26	H28	H30	R 2	増減数(人)		増減率(%)	
							R2-H22	R2-H30	R2/H22	R2/H30
宇　摩	148.6	145.9	177.5	167.3	175.7	189.7	41.1	14.0	127.7	108.0
新居浜・西条	198.0	196.6	196.0	196.7	195.9	200.2	2.2	4.3	101.1	102.2
今　治	175.7	178.4	186.7	189.0	198.6	211.8	36.1	13.2	120.5	106.6
松　山	295.9	311.0	326.8	338.5	344.0	351.2	55.3	7.2	118.7	102.1
八幡浜・大洲	175.7	177.1	174.6	191.4	196.9	199.7	24.0	2.8	113.7	101.4
宇和島	214.8	224.9	219.8	230.0	248.3	246.7	31.9	▲ 1.6	114.9	99.4
県　計	235.8	244.1	254.2	262.5	269.2	276.7	40.9	7.5	117.3	102.8
全　国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6	37.6	9.9	117.2	104.0

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）



〔医師の平均年齢の推移（歳）〕

範囲	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R 2
全国	47.5	47.6	47.8	48.1	48.3	48.6	48.9	49.3	49.6	49.9	50.5
愛媛県	47.2	47.7	48.2	48.8	49.3	50.2	50.8	51.3	51.7	52.1	52.7

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔医療施設従事医師数（男女別）（人）〕

範囲		H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R２
全国		243,201	249,574	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700
	男	208,353	210,764	214,628	218,318	222,784	227,429	232,161	236,350	240,454	243,667	249,878
	女	34,848	33,810	42,040	45,222	49,113	53,002	56,689	60,495	64,305	68,296	73,822
	女性比	14.3	13.5	16.4	17.2	18.1	18.9	19.6	20.4	21.1	21.9	22.8
愛媛県		3,231	3,301	3,307	3,275	3,384	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693
	男	2,865	2,910	2,875	2,839	2,895	2,878	2,914	2,968	2,981	2,978	2,994
	女	366	391	432	436	489	498	540	580	628	662	699
	女性比	11.3	11.8	13.1	13.3	14.5	14.8	15.6	16.3	17.4	18.2	18.9

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔愛媛大学における医学部入学者の推移（男女別）（人）〕

入学者数	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R１	R２	R３	R４	R５
男性	63	68	59	61	61	67	64	56	65	62	64
	58.9%	63.6%	53.6%	55.5%	55.5%	60.9%	58.2%	50.9%	59.1%	56.4%	58.2%
女性	44	39	51	49	49	43	46	54	45	48	46
	41.1%	36.4%	46.4%	44.5%	44.5%	39.1%	41.8%	49.1%	40.9%	43.6%	41.8%
計	107	107	110	110	110	110	110	110	110	110	110

（愛媛大学医学部ＨＰ公表資料から集計）

〔県内の施設種別医師数の推移（人）〕

区分	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R２
病院（医育機関附属病院を除く）	1,763	1,819	1,808	1,736	1,771	1,789	1,822	1,913	1,932	1,948	2,009
	54.6%	55.1%	54.7%	53.0%	52.3%	53.0%	52.8%	53.9%	53.5%	53.5%	54.4%
診療所	1,155	1,173	1,146	1,161	1,217	1,214	1,240	1,253	1,264	1,248	1,218
	35.7%	35.5%	34.6%	35.5%	36.0%	36.0%	35.9%	35.3%	35.0%	34.3%	33.0%
医育機関附属病院	313	309	353	378	396	373	392	382	413	444	466
	9.7%	9.4%	10.7%	11.5%	11.7%	11.0%	11.3%	10.8%	11.5%	12.2%	12.6%
計	3,231	3,301	3,307	3,275	3,384	3,376	3,454	3,548	3,609	3,640	3,693

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

(2) 二次医療圏ごとの医療施設従事医師数の状況

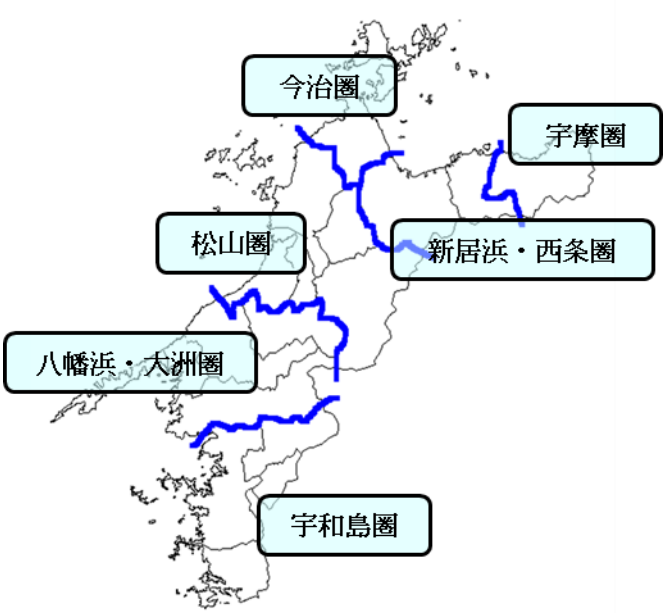
・本県における令和２年の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は、276.7 人となっており、全国平均の 256.6 人を上回る水準となっていますが、二次医療圏ごとの人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数を比較すると、松山圏域は大幅に上回っているものの、その他の圏域で全国平均値を下回っている状況です。

〔二次医療圏ごとの人口 10 万人対医療施設従事医師数の状況〕

No.	圏域名	令和２年 人口 10 万 対医師数	全国 との比較	愛媛県 との比較
1	宇摩	189.7	73.9%	68.6%
2	新居浜・西条	200.2	78.0%	72.4%
3	今治	211.8	82.5%	76.5%
4	松山	351.2	136.9%	126.9%
5	八幡浜・大洲	199.7	77.8%	72.2%
6	宇和島	246.7	96.1%	89.2%
愛媛県		276.7	107.8%	100.0%
全　国		256.6	100.0%	92.7%

※1　厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※2　本県各圏域の算出に当たっては、令和２年 10 月１日現在の県推計人口を用いている。



(3) 医師養成数の推移等

・県内の医育機関である愛媛大学医学部の入学定員は、医学部が設置された昭和 48 年度から平成 20 年度までは 90～120 名の間で推移し、21 年度以降、国の「緊急医師確保対策」等により臨時定員の増員が行われ、平成 27 年度以降は臨時定員 15 名を含む 110 名です。

・全国の医学部入学定員の合計は、平成 19 年度で 7,625 人となっていましたが、平成 20 年度以降、医学部の新設や増員が行われ、令和元年度は、過去最大規模となる 9,420 人となっています。一方、国においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」により、「令和４年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。」こととしています。

〔愛媛大学医学部入学定員の推移〕

年度	入学定員				編入学定員	備　考
		一般	学校推薦	地域特別枠		
H15	90 名	70 名	20 名	―	5 名	編入学制度の創設。
H18	90 名	67 名	18 名	5 名※1	5 名	※1 地域特別枠の創設。（奨学金制度なし）地域枠制度のため一般枠・学校推薦を減員。
H19	90 名	65 名 (2 名減)※2	20 名 (2 名増)※2	5 名	5 名	※2 一般枠から学校推薦に２名振替え。
H21	100 名	70 名 (5 名増)※4	20 名	10 名 (5 名増)※3	5 名	※3 「緊急医師確保対策」で地域特別枠を５名増員(H29 までの措置)。このとき既存５名を含む奨学金制度(10 名)を創設。 ※4 「経済財政改革の基本方針 2008」により一般枠を５名増員(期限なし)。
H22	107 名	65 名 (5 名減)※6	25 名 (5 名増)※6	17 名 (7 名増)※5	5 名	※5 「経済財政改革の基本方針 2009」により地域医療再生計画に地域特別枠を位置付け愛媛大学枠５名、香川大学枠２名増員。(H31 までの措置。愛媛大学にも香川大学枠２名増員し、愛媛大学としては合計７名増員。) ※6 一般枠から学校推薦に５名振替え。
H25	107 名	65 名	25 名	17 名※7	5 名	※7　香川大学枠２名を愛媛大学枠に振替え(定員としての変更なし。)
H27	110 名	65 名	25 名	20 名 (3 名増)※8	5 名	※8　「新成長戦略」等を踏まえた入学定員増の特例により３名増員(H31 までの措置)。
H28	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「H28 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 中間取りまとめ」に H29 に終了する医学部定員増の暫定措置については、当面延長することとされた。
H30	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「経済財政運営と改革の基本方針 2018」により、暫定的な措置として、R２年度及びR３年度については、H31 年度の入学定員を超えない範囲で、現状の定員を概ね維持。
R2	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「医療従事者の需給に関する検討会　医師需給分科会」（令和２年８月 31 日）において、「令和４年度の臨時定員については、暫定的に令和２・３年度と同様の方法で設定してはどうか。」とされ、令和２年 11 月 25 日付け２文化高第 739 号及び医発 1125 第５号により正式に取り扱うこととされた。
R3	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「第 39 回医師需給分科会」（令和３年８月 27 日）において、「令和４年度末を期限とする医学部入学定員の臨時増員の枠組については、令和５年度末まで１年間延長することとする。」とされた。

R4	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「第９回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」（令和４年 10 月 27 日）において、「令和６年度については、令和元年度の医学部総定員数を上限とし、令和５年度の枠組みを暫定的に維持することとする」とされた。
R5	110 名	65 名	25 名	20 名	5 名	「令和６年度医学部臨時定員増に関する意向調査（令和５年４月３日付け事務連絡）」による増員の必要性等の審査の結果、令和５年８月４日付け事務連絡により増員が認められた。

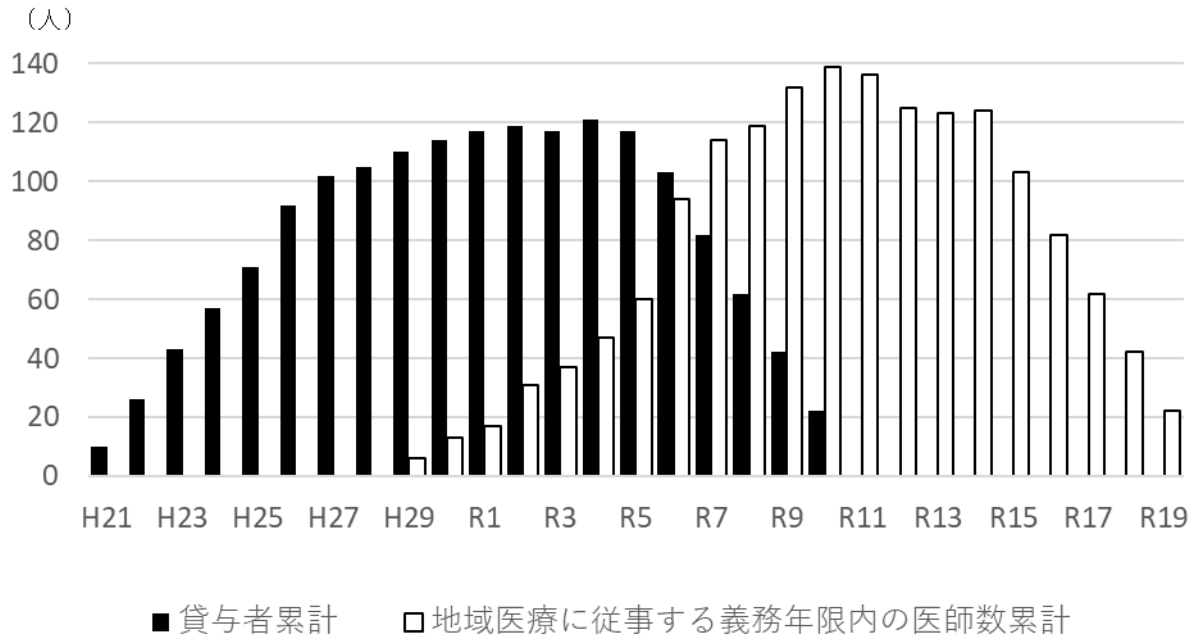
(4) 地域枠・地元出身者枠

・ガイドラインでは「地域枠」について、都道府県内の特定の地域における診療義務を課すものであり、都道府県内における二次医療圏間の偏在を調整する機能があるとされています。一方、「地元出身者枠」については、特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在是正の機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能があるとされています。

・本県では、平成 21 年度に愛媛大学医学部の臨時定員増とあわせて地域の医療機関で一定期間勤務することを返還免除の要件として修学資金の貸付を行う愛媛県地域医療医師確保奨学金貸付制度（地域枠制度）を創設しました。

平成 29 年度からは、当制度により養成した医師が地域枠医師として県内の各地域で勤務を開始しており、その人数は年々増加しています。

地域枠医師貸与者累計・地域医療従事者累計



（県調べ）

・上のグラフについては、令和５年度までの貸与決定者を基に、貸与者の累計と地域医療に従事する義務年限内の医師数の累計の関係性を表しています。

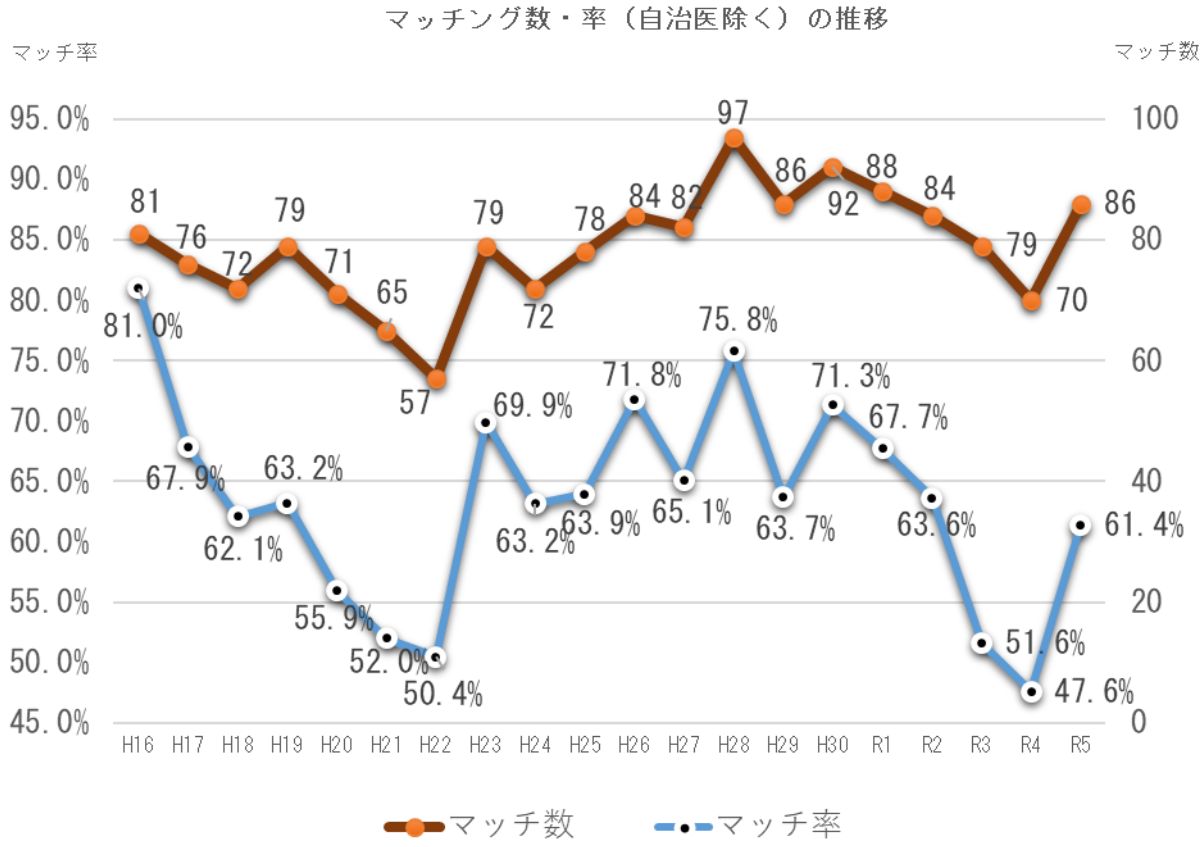
(5) 臨床研修医の状況

・平成 16 年度から、診療に従事しようとする医師は、将来専門とする分野に関わらず基本的な診療能力を身につけるために、「医師臨床研修制度」が必修化されました。

・新たな臨床研修制度の実施に伴い、医師免許を得て臨床研修を受けようとする者と臨床研修病院の研修プログラムを一定の規則に従って効率的かつ透明性を確保して組み合わせを行う「医師臨床研修マッチング」により研修医の採用が決定されています。

・これまで、大学病院から地域の医療機関に対する医師派遣機能が有効に機能していましたが、近年、大学病院以外の臨床研修病院で臨床研修を行う医師が増えたことなどにより、大学病院の医師派遣機能が低下したことが指摘されています。

・本県においても、県内で臨床研修を行う医師数は減少傾向にありましたが、令和５年度の県内の基幹型臨床研修施設でのマッチング数は増加しています。



(6) 専攻医の状況

・臨床研修を修了した医師の多くは、それぞれが希望する診療科の専門性を高めるために専攻医となり、医学医術に関する学術団体が定める一定の基準を満たす医療機関において、専門医を取得するための研修を行います。

・平成 30 年度には、新たな専門医に関する仕組みが法定化されました。平成 25 年の厚生労働省の専門医の在り方に関する検討会においては、「医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療をめぐる重要な課題であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。」との報告もありました。

・本県としても、今後も引き続き、県内の医療機関への登録状況等を検証し、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、医師法に基づき、日本専門医機構等に対して意見を述べてまいります。

〔新専門医制度における県内の専攻医の登録状況及び登録診療科〕

診療科名		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療科	合計
R３	定員	58	14	4	18	18	13	10	5	7	6	3	8	15	3	1	8	3	3	17	214
	登録数	29	6	2	1	10	5	5	3	1	3	1	4	1	0	0	2	1	0	0	74
R４	定員	65	14	4	18	18	10	10	5	7	6	5	8	15	2	1	8	3	3	17	219
	登録数	21	6	0	3	4	5	3	4	3	3	2	6	4	1	1	3	1	1	1	72
R５	定員	54	14	4	18	18	10	10	5	7	7	3	8	17	2	1	8	3	3	16	208
	登録数	11	6	0	4	3	5	6	2	2	2	1	7	5	0	0	1	0	1	1	57

（県調べ）

(7) 診療科別の医師数の推移

・平成 22 年と令和２年を比較すると、総数では増加（3,376 名→3,693 名、317 名増）しており、特に内科（1,250 名→1,367 名、117 名増）、放射線科（100 名→131 名、31 名増）、外科（791 名→853 名、62 名増）が増加しています。

〔県内の診療科別医師数の推移（人）〕

年	総計	内科計	内訳									外科計	内訳							
			内科				消化器科（胃腸科）	循環器科	呼吸器科	神経科・神経内科	その他内科系①		外科		心臓血管外科	呼吸器外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	その他外科系③
H12	3,231	1,284	1,022				92	117	26	12	15	812	372		30	6	20	102	270	12
H14	3,301	1,302	1,028				91	124	28	16	15	836	374		34	11	22	102	282	11
H16	3,307	1,317	1,022				92	129	32	21	21	819	368		35	10	23	96	271	16
H18	3,275	1,234	902				92	144	42	27	27	781	341		35	14	23	95	257	16
H20	3,384	1,259	855	24	24	14	113	139	36	26	28	781	263	41	41	13	25	100	272	26

年	総計	内科計	内訳									外科計	内訳							
			内科	糖尿病内科（代謝内科）	血液内科	腎臓内科	消化器内科（胃腸内科）	循環器内科	呼吸器内科	神経内科	その他内科系②		外科	消化器外科（胃腸外科）	心臓血管外科	呼吸器外科	形成外科	脳神経外科	整形外科	その他外科系④
H22	3,376	1,250	816	28	25	17	125	134	41	27	37	791	263	43	42	20	30	105	266	22
H24	3,454	1,269	804	39	28	18	139	139	40	28	34	789	248	48	36	25	29	100	273	30
H26	3,548	1,313	843	37	21	17	136	143	46	30	40	806	245	53	36	22	29	102	283	36
H28	3,609	1,319	804	40	31	21	148	152	39	32	52	798	222	69	34	23	31	102	277	40
H30	3,640	1,341	824	40	28	19	158	146	49	30	47	799	223	60	36	23	32	104	278	43
R2	3,693	1,367	773	53	30	18	159	152	48	42	46	853	203	84	39	26	33	97	281	45
R2−H22	317	117	▲ 43	25	5	1	34	18	7	15	9	62	▲ 60	41	▲ 3	6	3	▲ 8	15	23

年	総計	小児科	産婦人科・産科	婦人科	精神科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻いんこう科	麻酔科	救命救急	リハビリテーション科	放射線科	病理	研修医	その他診療科⑤
H12	3,231	168	121	13	137	112	84	147	127	84		14	81			47
H14	3,301	185	120	15	142	108	91	144	125	79		16	91			47
H16	3,307	174	118	15	149	109	86	143	124	78		21	88			66
H18	3,275	167	119	19	140	114	83	151	118	70	7	17	85	13	124	33
H20	3,384	181	121	18	145	109	83	153	120	90	10	23	95	16	143	37

年	総計	小児科	産婦人科・産科	婦人科	精神科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻いんこう科	麻酔科	救急科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	臨床研修医	その他診療科⑥
H22	3,376	179	127	20	147	108	85	153	118	92	10	18	100	21	117	40
H24	3,454	186	122	19	156	113	85	160	117	87	13	27	101	18	148	44
H26	3,548	184	119	17	149	108	87	161	121	90	16	26	113	19	158	61
H28	3,609	190	119	17	141	111	85	159	124	91	17	38	117	20	181	82
H30	3,640	187	123	18	150	109	87	153	125	106	21	39	123	19	171	69
R2	3,693	192	119	18	164	117	89	158	123	112	26	41	131	21	166	87
R2−H22	317	13	▲ 8	▲ 2	17	9	4	5	5	20	16	23	31	0	49	47

注）平成20年度以降の調査【三師統計】では、標ぼう診療科の改正（細分化）が行われたため、それ以前との単純な比較はできない。
①その他内科系（心療内科、アレルギー科、リウマチ科）
②その他内科系（心療内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科）
③その他外科系（美容外科、小児外科、肛門科、気管食道科）
④その他外科系（美容外科、小児外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科）
⑤その他診療科（研修医、全科、その他、不詳）
⑥その他診療科（臨床検査科、臨床研修医、全科、その他、不詳）

4　医師確保の方針と対策

(1) 医師偏在指標

・医師偏在指標は、都道府県別と全国の二次医療圏別に算定されることとなっており、令和５年 12 月に厚生労働省から示された医師偏在指標は、令和２年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に算定されています。

・なお、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いるものではなく、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にあります。このため、医師偏在指標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留意する必要があります。

〔医師偏在指標の算出式〕

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数（※1）}}{\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}$$

（※1）

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

（※2）

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$$

（※3）

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum（\text{全国性年齢階級別調整受療率（※4）} \times \text{地域の性年齢階級別人口}）}{\text{地域の人口}}$$

（※4）

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）＝無床診療所医療医師需要度（※5）

×全国の無床診療所受療率×無床診療所患者流出入調整係数（※7）

＋全国の入院受療率×入院患者流出入調整係数（※8）

（※7）無床診療所患者流出入調整係数＝

$$\frac{\text{無床診療所患者数（患者住所地）＋無床診療所患者流入数－無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数（患者住所地）}}$$

（※8）入院患者流出入調整係数＝

$$\frac{\text{入院患者数（患者住所地）＋入院患者流入数－入院患者流出数}}{\text{入院患者数（患者所在地）}}$$

（※5）

$$\text{無床診療所医療医師需要度}＝\frac{\dfrac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数（※6）}}}{\dfrac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

（※6）

全国の無床診療所外来患者数＝

$$\text{全国の外来患者数}\times\frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［無床診療所］}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［有床診療所・無床診療所］}}$$

・性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定されています。
・二次医療圏別の医師偏在指標を算出するための要素である、入院患者数については、実際に入院している施設での患者数を反映するため、「患者調査」を用いて調整し、外来患者数の見込み方については、できるだけ身近な医療機関を受診できることを前提にすることとして、県内の各圏域における昼夜間人口比を用いて調整を行っています。
・都道府県別の医師偏在指標の算定に当たっては、都道府県間の患者の流出入も加味することとされており、一部、都道府県間及び二次医療圏間の調整を行っています。

(2) 本県の位置付け

・厚生労働省は、医師偏在指標に基づき全国 47 都道府県のうち上位 33.3%に該当する都道府県を「医師多数都道府県」に、下位 33.3%に該当する都道府県を「医師少数都道府県」に設定することとしており、この結果、医師偏在指標の全国値が 255.6 であるのに対し、本県は 246.4 で全国 26 位となり、医師多数でも医師少数でもない医師中程度都道府県に位置付けられています。

〔医師偏在指標（都道府県別）〕

医師偏在指標（全国値）	255.6

No.	都道府県名	医師偏在指標	No.	都道府県名	医師偏在指標	No.	都道府県名	医師偏在指標
医師多数都道府県			医師中程度都道府県			医師少数都道府県		
1	東京都	353.9	17	兵庫県	266.5	32	山口県	228.0
2	京都府	326.7	18	島根県	265.1	33	宮崎県	227.0
3	福岡県	313.3	19	滋賀県	260.4	34	三重県	225.6
4	岡山県	299.6	20	大分県	259.7	35	岐阜県	221.5
5	沖縄県	292.1	21	鹿児島県	254.8	36	長野県	219.9
6	徳島県	289.3	22	広島県	254.2	37	群馬県	219.7
7	大阪府	288.6	23	神奈川県	247.5	38	千葉県	213.0
8	長崎県	284.0	24	宮城県	247.3	39	静岡県	211.8
9	石川県	279.8	25	福井県	246.8	40	山形県	200.2
10	和歌山県	274.9	26	愛媛県	246.4	41	秋田県	199.4
11	佐賀県	272.3	27	山梨県	240.8	42	埼玉県	196.8
12	熊本県	271.0	28	愛知県	240.2	43	茨城県	193.6
13	鳥取県	270.4	29	富山県	238.8	44	福島県	190.5
14	奈良県	268.9	30	北海道	233.8	45	新潟県	184.7
15	高知県	268.2	31	栃木県	230.5	46	青森県	184.3
16	香川県	266.9				47	岩手県	182.5

⑶ 二次医療圏ごとの位置付け

・厚生労働省は、医師偏在指標に基づき全国 330 の二次医療圏のうち、上位 33.3%に該当する圏域を「医師多数区域」に、下位 33.3%に該当する圏域を「医師少数区域」とすることとしており、県は、国の方針に従って区域を設定します。

・この結果、本県においては、県内６圏域のうち松山圏域については、「医師多数区域」、それ以外の宇摩圏域、新居浜・西条圏域、今治圏域、八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域の５圏域については、医師多数でも医師少数でもない医師中程度区域と設定します。

〔医師偏在指標（二次医療圏別）〕

圏　域	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区　分
全国	255.6	－	－	
愛媛県	246.4	－	26	
宇摩	190.7	4	190	医師中程度区域
新居浜・西条	199.4	2	164	医師中程度区域
今治	198.4	3	167	医師中程度区域
松山	292.0	1	44	医師多数区域
八幡浜・大洲	180.2	6	220	医師中程度区域
宇和島	187.9	5	197	医師中程度区域

※医師偏在指標は「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」を基に算定されています。

⑷ 医師少数スポット

・ガイドラインでは、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものとされているところですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があり、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されていることから、本県においても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っています。

・本県では、圏域内の中心地域と比して地理的要件等を理由に医療資源が乏しく、重点的に医師確保対策を実施する必要がある市町を医師少数スポット※として設定しており、久万高原町と愛南町を医師少数スポットと定めています。

※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（近隣圏域含む）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、病院を有する市町を本県では医師少数スポットと定義しています。

⑸ 医師確保の方針

①基本的な考え方

・県全体と二次医療圏の状況に応じて医師確保の方針を定めることとし、現時点において医師確保が必要であるか、現時点において医師は確保されているが将来的には医師確保が必要であるかなど、時間軸に応じた方針を定めます。

(ｱ) 県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針

・本県は、都道府県単位で比較したときに、医師数が過剰に多くもなく、反対に不足も少ない医師中程度都道府県に位置付けられています。

・このため、県全体の医師数は、現状の水準を維持することを基本的な方針とし、医師中程度区域及び医師少数スポットにおける医師の確保を県全体の課題と捉え、次のとおり県全体としての方針を定めます。

・本県の二次医療圏については、医師中程度区域、医師多数区域、医師少数スポットが存在し、それぞれ医師確保の方針を定めるとともに、今後対応する施策の方向性を示します。

● 県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針（設定時点：令和８年度）

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り、松山圏域を除き医師中程度区域ではあるものの、医師少数区域に近い圏域が多数あることや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、八幡浜・大洲、宇和島圏域及び医師少数スポットである久万高原町及び愛南町については、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。

● 県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針（設定時点：令和 18 年）

１　長期的にも医師数は現状の水準を維持していくことを基本方針とし、必要な対策の推進に努める。

２　大学医学部等の医育機関における医師養成に関し、厚生労働省は令和２年度以降、定期的に医師需給推計を行ったうえで、働き方改革や医師偏在の状況等を配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け医師養成数の方針について検討することとしており、それを踏まえて県として対応を検討する。

３　医師少数スポットである久万高原町及び愛南町は、長期的及び短期的な施策を組み合わせた医師の確保を推進する。

４　医師中程度区域である宇摩、新居浜・西条、今治、八幡浜・大洲、宇和島圏域は、短期的な施策を中心に医師の確保を推進する。

５　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。

(6) 将来時点（令和 18 年）の必要医師数

・厚生労働省は、将来時点（令和 18 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値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示しています。

・本県の必要医師数は 3,671 人であり、現在時点の医師数のほうが 22 人多い状況にありますが、松山圏域を除く全ての圏域において不足している状況にあります。

〔将来時点の必要医師数〕

圏域	現在時点の医療従事医師数（令和２年）A	厚生労働省算出	
		将来時点の必要医師数（令和 18 年）B	差引 (A-B)
全国	323,700	335,220	▲11,520
愛媛県	3,693	3,671	22
宇摩	157	205	▲48
新居浜・西条	442	550	▲108
今治	335	361	▲26
松山	2,240	2,083	157
八幡浜・大洲	263	298	▲35
宇和島	256	285	▲29

(7) 目標医師数（令和８年）

①厚生労働省がガイドラインで示す目標医師数

・目標医師数は、ガイドラインでは医師少数都道府県と医師少数区域について設定するものとされ、計画期間終了時点において各医療圏で確保しておくべき医師の数を表すものとして、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 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されます。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されます。

・しかしながら、そもそも医師偏在指標が一定の仮定のもとに算出されたものであることから、目標医師数についても、あくまでも、一定の仮定のもとに算出された目安として捉えることが適当です。

②計画における目標医師数

・本県は医師中程度都道府県であり、二次医療圏ごとに見ても医師少数区域は存せず、ガイドラインが示す計画開始時点の下位 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ます。このため、本県では、ガイドラインに基づき、現在時点（令和２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します。

・なお、必要な医師数を確保するにあたっては、単に医師の総数を増加させるだけでなく、その地域又は医療機関において必要としている診療領域ごとの医師数を考慮することも重要ですが、国においては、診療科と疾病・診療行為との対応の検討のために時間を要することや推計にも限界があるとしており、第２期計画では診療科別の医師偏在の状況や目標医師数は設定しないこととしています。

〔目標医師数〕

圏域区分	圏域	厚生労働省算出			愛媛県計画 R6-R8
		現在時点 R2 年 現在医師数 A	将来時点 R18 年 必要医師数 B	第２期計画期間終了時点 R8 年度末 下位 33.3% 到達医師数 C	目標医師数 D＝A
－	愛媛県	3,693	3,671※	3,152※	3,693
医師多数区域	松　山	2,240	2,083	1,326	2,240
医師中程度区域	宇　摩	157	205	138	157
	新居浜・西条	442	550	371	442
	今　治	335	361	261	335
	八幡浜・大洲	263	298	221	263
	宇和島	256	285	212	256
	小　計	1,453	1,699	1,202	1,453

※各二次医療圏域の合計値と県全体の値に差異が生じている理由は、都道府県と二次医療圏ごとに異なる指標値により算出しているためです。

＜考え方＞

・本県は、医師少数都道府県ではなく、また、すべての二次医療圏域が医師少数区域でもないことから、ガイドラインに基づき、令和２年時点の医師数を第２期計画期間の目標医師数として設定します。

（ガイドラインの一部改正により、第２期計画期間開始時において医師少数都道府県（区域）でない都道府県（区域）については、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とすることとされました。（改正前は、都道府県が独自で目標医師数を設定することとされていたため、「必要医師数」を基に目標医師数を設定。））

・しかしながら、圏域の中には、医師少数区域に近い圏域があるほか、一部の地域や診療科においては依然として十分な医師が確保されているとは言い難い状況にあることから、引き続き、関係機関との連携のもと、医師確保対策を推進していきます。

・なお、各年度の計画の進捗状況や医師派遣実績等については、県保健医療対策協議会において、ＰＤＣＡサイクルによる評価等を行うとともに、必要な措置を講じていくこととします。

⑻ 医師確保対策

①基本的な考え方

⑺ 効率的な医療体制の構築

・医師確保を進めるに当たっては、地域の医療提供体制の在り方を十分に議論しながら、この提供体制の実現に向けて、どのような医師を確保していくかという視点が重要です。

県では、平成 28 年３月に「愛媛県地域医療構想」を策定し、各圏域の地域医療構想調整会議を中心として、主に入院医療に関し、人口減少や高齢化といった、今後の人口構造の変化を見据えた効率的で質の高い医療提供体制の構築に取り組んでいます。さらには、地域に必要な外来医療機能の確保を図るために、第８次愛媛県地域保健医療計画の一部として「愛媛県外来医療計画」を策定し、地域中核病院に外来患者が集中する状況の改善に向けた外来医療の機能分化や、かかりつけ医の確保、在宅医療や初期救急医療の体制確保等についても、地域医療構想と一体的に議論を行うこととしています。

こうした取組を通じて、次のとおり、地域事情を十分に踏まえつつ、医療提供体制の構築を進めることとしています。

Ⅰ. 必要な地域医療の確保

医療は、県民の生命や健康を守るセーフティネットであり、地域社会の維持、発展を支える重要な基盤であります。医療に対する人々のニーズも多様化・高度化しており、高度専門的な医療の提供をはじめ、身近な医療の確保や患者のＱＯＬの向上、在宅医療の充実、チーム医療の推進、医療の安全の確保等の様々な課題に対応する必要があります。

このため、地域の実情に応じた医療機能の充実、医師確保対策の推進等に取り組み、地域で必要とされる医療を確実に提供できる体制の整備を目指します。

Ⅱ. 医療機能の分化・連携の推進

急速な高齢化等に伴い生活習慣病が増加し、疾病構造が変化する中で県民の多様なニーズに応えつつ、切れ目のない医療を提供するためには、地域の限られた医療資源を有効に活用し、地域の実情に応じた医療機能の最適化を図る必要があります。

Ⅲ. 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

地域医療に従事する医師が、仕事と家庭の両立を実現し、安心して働くことができるよう、代診医の派遣機能の充実や院内保育所等の施設・設備の整備、地域住民への啓発活動などの「安心して働ける環境づくり」の取組を推進することが重要です。

特に、医師少数区域等における勤務を促進するに当たっては、医師少数区域等の医療機関における勤務環境の改善が必須であり、医師事務作業補助者の確保やタスク・シフト／シェアの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に努めます。

（参考）医師の働き方改革の概要

○　平成 30 年７月に時間外労働の上限規制の導入を柱とした「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 30 年法律第 71 号）が成立し、平成 31 年４月以降順次施行され、医師に関しては令和６年４月から新たな時間外労働規制が適用されます。

○　令和５年５月 21 日に成立した「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第 49 号）」では、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和６年４月１日）に向け、次の措置を講ずることとされました。

・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施　等

(ｲ)目標医師数を達成するための具体的施策の進め方

・二次医療圏の状況として、松山圏域が医師多数区域、その他５圏域は医師中程度区域であることから、中心部と地域間の医師偏在を是正するために県全体として取り組むべき施策を掲げ、医師確保対策を推進していきます。

県全体及び二次医療圏ごとに定めた医師確保方針に基づき、医師の派遣などの短期的に効果を得られる施策と、地域枠医師の養成などの効果が得られるまでに時間を要する長期的な施策の中から適切な施策を組み合わせて対応することとします。

また、現時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行うことを基本とし、将来時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせて対応することとします。

②具体的施策

(ｱ)医師確保対策の体制整備

○「愛媛県保健医療対策協議会」において、次の事項について協議・検討を行います。
・医療計画の変更、分析及び評価
・キャリア形成プログラムの内容
・医師派遣調整
・派遣医師のキャリア支援策
・派遣医師の負担軽減策
・大学医学部等の医育機関の地域枠・地元枠設定
・臨床研修病院の指定
・臨床研修医の定員設定
・専門研修の研修施設・定員　等

○医療法第30条の25に基づき愛媛大学内に委託設置した地域医療支援センターにおいて、次の事項について協議・検討を行います。
・若手医師や医学生のキャリア形成支援
・医師不足病院への支援
・医師不足状況等の把握・分析
・情報発信と相談への対応
・地域医療関係者との協力関係の構築
・臨床研修医の確保対策　等

○医師の養成・確保をめぐる課題解決のためには、国の制度設計や運用による対応が重要なことから、地域偏在や診療科偏在の解消に向けた制度の改善、財政支援措置の拡充等を国へ働きかけます。

(ｲ)医師の養成とキャリア形成支援

・県内の高等学校や医学部への進学を目指す高校生とその保護者を対象にした説明会を開催するとともに、地域枠制度や本県独自の奨学金制度も活用し、将来、本県の医療を担う人材の育成を推進します。
・全国の医学生を対象として、夏季休業期間中に本県の地域医療に対する理解や意欲を高めるために、県内の医療機関における地域医療実習の実施に取り組みます。
・全国の医学生を対象として、夏季休業期間中に医学生同士の交流の場を設け地域医療についての講義や市町、勤務医等を交えての意見交換等を行うサマーセミナーを開催します。
・自治医科大学卒業医師や地域枠医師が義務年限終了後も引き続き地域医療に貢献できるよう、キャリアサポートに努めます。
・県地域医療支援センターにおいて、地域枠医師をはじめとする若手医師のキャリア形成支援等のための必要な対策を推進します。
・地域枠学生や地域枠医師に対し、地域勤務に対する不安解消のための相談支援等に取り組むほか、地域医療に貢献できるように、地域枠医師のキャリア形成に十分配慮しながら、地域枠制度の安定的な運営に努めます。
・医師数の将来推計等に基づき、大学医学部等の医育機関への地域枠や地元出身者枠の設定について、県保健医療対策協議会で検討するとともに、県内で安定的に医師を養成するため、大学医学部等の医育機関において必要な入学定員が確保できるよう、国に対して働きかけを行います。
・令和６年度及び令和７年度の医学部定員については、「令和６年度の医学部臨時定員の暫定的な取扱いについて（令和４年 11 月４日付け４文科高第 1152 号、医政発 1104 第 34 号通知）」及び「令和７年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（令和５年 11 月２日付け５文科高第 1230 号、医政発 1127 第３号通知）」により、令和元年度の医学部総定員数（9,420 人）を上限とし、臨時増員の枠組みについては、令和７年度末まで延長するとされましたので、引き続き 15 名の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こととします。
・また、令和８年度以降については、国の医師需給推計の結果等を注視し、県内唯一の医育機関である愛媛大学と緊密に連携を図りながら、適正な入学定員の確保を国へ働きかけるとともに、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引き続き検討を行います。
・地域のニーズに即した地域医療に関する研究や医学生、研修医等に対する現地実習等を含めた実践的な教育・研修を行い、地域医療に必要な知識・技量を身につけた医師の養成を図り、「総合診療専門医」の養成につなげるため、大学医学部等の医育機関における総合診療教育を促進するとともに、総合診療専門医育成の中核となる医療機関の構築を図ります。
・大学医学部等の医育機関等からの地域の医療機関への指導医派遣等により、地域における研修体制の整備に取り組みます。
・県内の臨床研修病院の適切な運営を推進するとともに、県内の地域医療に関心のある県内外の医学生を対象に、臨床研修病院合同説明会を開催するほか、魅力ある臨床研修病院づくりに向けて、指導医を対象とする講習会を開催し、臨床研修医の確保に努めます。

・新たな専門医制度のもと、地域医療確保の観点から県保健医療対策協議会において、専門研修プログラムを確認し、医師の地域偏在が拡大しないよう取り組むとともに、県内の専門研修プログラム基幹施設への登録を促すため、専門研修予定者を対象に合同説明会行うなど、専攻医の確保に努めます。

(ｳ)医師確保対策

【地域枠医師等による医師確保対策】

・地域枠医師等の奨学医師は、統一的かつ客観的に医師不足の状況を精査しつつ、市町の要望に配意したうえで、関係医療機関のニーズや医師本人の希望も踏まえながら、県内の医師が不足する地域の中核病院等に配置します。
・自治医科大学卒業医師は、市町等の要望や医師本人の希望も踏まえながら、県内のへき地医療機関等に配置します。
・愛媛プラチナドクターバンク事業の実施により、県、県医師会、愛媛大学医学部が連携して、県内外の医療機関を退職（退官）する医師を主なターゲットとして医師不足地域等の医療機関とのマッチングを図り、地域医療を下支えします。
・愛媛大学への寄附講座の設置等により、地域のニーズに即した地域医療に関する研究や、医学生及び研修医等に対する現地実習等を含めた実践的な教育・研修の実施に努め、若手医師の確保に取り組むとともに、地域医療に必要な知識・技術を身に付けた総合診療医の育成を図ります。
・救急医療等に係る医師を目指す若手医師等を対象にした医育機関が実施する研修等に対し経費を補助し、特に不足する救急医の確保に努めます。

【新たな医師確保対策】

・愛媛県地域医療医師確保短期奨学金制度を拡充させ、「愛媛県地域医療医師確保期間選択制奨学金制度」とし、大学を問わず最大で６年間分の生活費を貸与することで、地域医療を担う若手医師の確保を強化します。
・医師少数区域及び医師少数スポットに従事した医師を厚生労働大臣が認定する「医師少数区域経験認定医師制度」を広く周知し、認定を受ける医師の増加に取り組むとともに、医師少数スポットで勤務を継続するためのスキルアップ支援を行います。
・愛南地域のオンライン診療実施のモデル事業の成果を踏まえ、情報通信技術を活用し、遠隔から医師不足地域での診療を行う医師を確保する医療機関の取り組みを支援します。

【県外からの医師確保】

・県内の臨床研修病院で臨床研修を予定している県外医学生を対象として、地域の医療機関への体験実習や臨床研修病院合同説明会への参加を促し、県外からの臨床研修医確保に取り組みます。
・県内で勤務を考えている県外在住の医師を対象とする医師データベース等を活用した無料職業紹介事業を充実させます。
・首都圏などの医師多数都府県における県内の臨床研修病院や専門研修病院等のＰＲ活動や、地域の医療機関を支える市町の取組等を広く情報発信することで、県外からの医師を招へいします。

【県内への定着支援】

・関係機関との連携のもと、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師のキャリア形成支援に努め、義務年限終了後の県内定着を図ります。
・幅広い診療に対応できる総合診療専門医は、地域医療において重要な役割を担うことから、大学医学部等の医育機関や県医師会等の関係団体や学会などとの連携のもと、総合診療専門医の確保に取り組みます。
・二次医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議において、医療機関の再編・ネットワーク化などの医療提供体制の在り方に関する議論にあわせて、医師確保対策について検討を行います。
・医療勤務環境改善支援センターや愛媛労働局等関係機関との連携のもと、勤務環境の改善につながる助言や、医師の働き方改革に対する支援を行うなど、医療機関の勤務環境改善に取り組みます。
・子育て中の医師が安心して勤務できるよう、育児等により離職している医師の再就業のため、復職相談や復職研修に取り組みます。
・地域住民や団体等による地域の医療機関を支える取組を推進し、医師の離職防止と就業促進を図ります。
・診療所での外来診療や在宅医療の提供のほか、地域の中核的医療機関での複数の健康問題を抱える患者に対する対応などについて、総合診療専門医と他の専門診療科や多職種との連携促進に努めます。

【医師少数スポットに特化した対策】

・自治医科大学卒業医師や地域枠医師の地域貢献期間中の配置調整において、医師少数スポットにおける医師の分布状況を把握し、適切な配置に取り組みます。
・県の寄附講座である「地域医療学講座」の地域サテライトセンターを通じて、地域医療に必要な知識や技量を身に付けた若手医師の養成を図るとともに、診療支援による地域医療提供体制の確保を図ります。

５　産科・小児科における医師確保対策

(1) 産科における対策

①位置付け・基本的な考え方

・医師確保計画においては、「医師偏在指標」を用いて二次医療圏単位で医師多数区域と医師少数区域を設定し、必要な医師確保対策を講じていくこととしています。産科については、他の診療科と比べて待機時間が長いなど医師の労働時間が不規則で長時間となる傾向があるため、産科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性は否定できません。

このため、多数区域から少数区域への医師派遣など、医師全般の偏在対策をそのまま産科における対策に当てはめることには慎重を期す必要があります。

・また、周産期医療は、地域医療の確保において重要な６事業の１つとして医療計画に位置付けられており、産科に係る医師確保は、政策医療としての周産期医療体制の確保に向けた取組と整合性を持って進める必要があります。

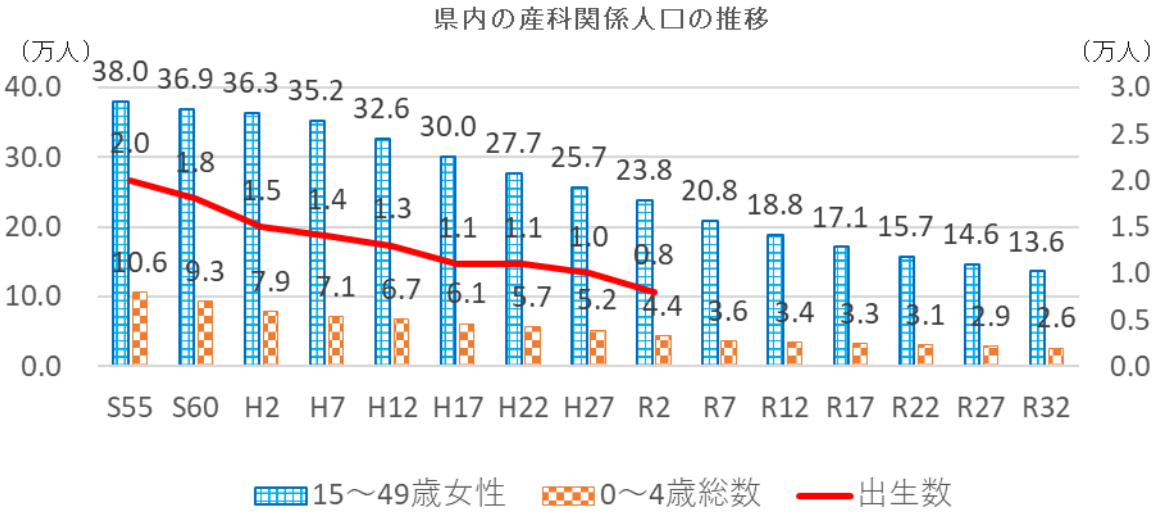
・こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、産科における対策を取りまとめるものです。

②産科における県内の現状と課題

(ｱ) 現状

Ⅰ．15～49 歳の女性人口と０～４歳児の総人口

令和５年 12 月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の合計特殊出生率の算出基礎となる 15～49 歳の女性及び０～４歳の総人口は、今後も一環して減少傾向が続くとされており、令和 12 年時点では、15～49 歳の女性が 18.8 万人、０～４歳児総人口が 3.4 万人、令和 32 年にはそれぞれ 13.6 万人、2.6 万人になると見込まれています。

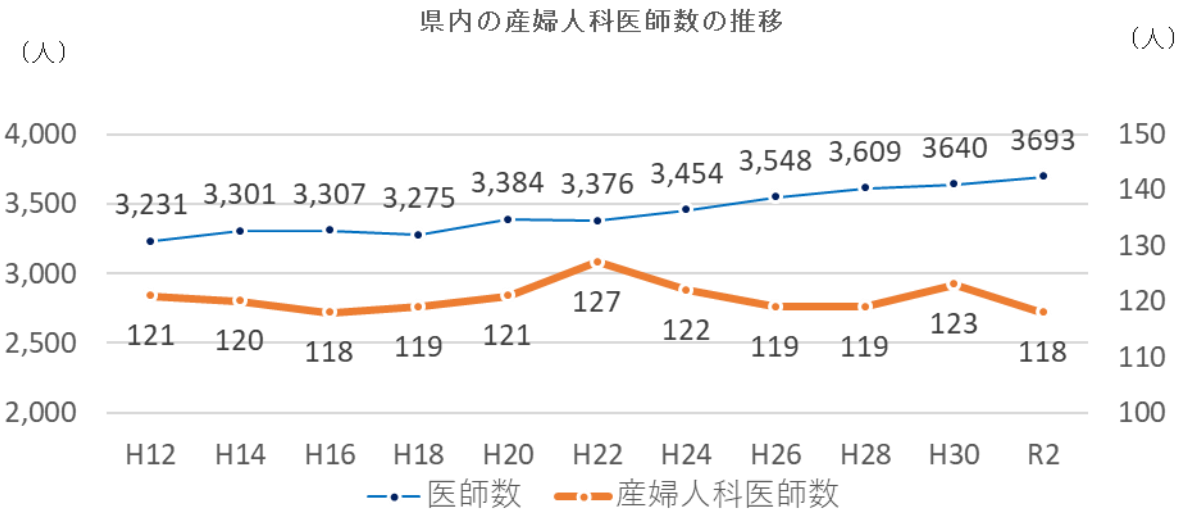


（人口動態統計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」）

Ⅱ．産科医師数

県内の産科医療を行う医師数は、全体の医師数が増加傾向にある中で 120 人前後で推移してきました。

また、二次医療圏ごとに平成 12 年と令和２年を比較すると、今治圏域は３人減少し、宇摩、新居浜・西条圏域は１人減少しており、松山、八幡浜・大洲圏域では１人増加している状況にあります。



（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔医療圏別産婦人科医師数〕

二次医療圏	平成 12 年	平成 28 年	平成 30 年	令和２年	差引（R2-H12）
宇摩、新居浜・西条	25	24	25	24	▲ 1
今治	11	7	8	8	▲ 3
松山、八幡浜・大洲	74	77	79	75	1
宇和島	11	11	11	11	0
合計	121	119	123	118	▲ 3

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

Ⅲ．周産期医療体制

本県の周産期医療の現状を踏まえ、圏域ごとに高度な周産期医療の提供を可能とすることを基本とし、分娩取扱医療機関数や医師数が比較的少ない宇摩圏域を新居浜・西条圏域に、八幡浜・大洲圏域を松山圏域に一体化させ、４圏域体制としています。

周産期医療提供体制は、「正常分娩」「地域周産期母子医療センター」「総合周産期母子医療センター」「療養・療育支援」の４つに区分され、それぞれにおいて求められる役割や医療機能に応じて、医療機関の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制の構築が求められています。

また、母子保健の国際的な指標である妊産婦死亡率、新生児死亡率や周産期死亡率は減少しており、全国上位の水準にあります。

(ｲ)課題

・産科医療を担う産科医師は、待機時間が長いなどの理由により厚生労働省の調査による「週当たり勤務時間 60 時間以上の病院勤務医師の診療科別割合」が最も高く、また、20 歳代から 30 歳代にかけて女性医師の割合が増加していることから、将来にわたって分娩を取り扱う医療機関に勤務する産科医師を安定的に確保していくことが課題となっています。

・こうした産科医師を取り巻く現状に鑑みると、相対的医師少数区域以外の区域においても、産科医師が不足している可能性があり、産科医師の偏在対策を検討するに当たっては、単に少数区域に医師を確保するのではなく、圏域ごとに必要な医療機能を確保していくことが課題です。

③産科における医師偏在指標

(ｱ) 産科における医師偏在指標の考え方

産科における医師偏在指標は、医療サービスを提供する産科医師数と医療サービスを受ける妊婦数を基に、医師の性・年齢別分布や患者の性・年齢別受療率を勘案して算出することとされています。妊婦数については、「里帰り出産」等の圏域を超えた流出入がある実態を踏まえ、「医療施設調査」における取扱い分娩数と医療機関の所在地を用いることとしています。

このため、都道府県間における妊婦の流出入調整は不要とされています。

(ｲ) 算定方式

産科における医師偏在指標は、医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

〔産科における医師偏在指標の算出式〕

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※）}}{\text{分娩件数} \div 1{,}000\text{件}}$$

（※）

標準化分娩取扱医師数＝

$$\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※算定方法の変更により、指標の名称が「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更されています。

(ｳ) 算定結果

都道府県及び周産期医療圏ごとの産科における医師偏在指標は次のとおりです。

〔産科における医師偏在指標〕

圏　域	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区　分
全国	10.5	－	－	
愛媛県	8.9	－	39	相対的医師少数都道府県
宇摩、新居浜・西条	8.2	3	161	
今治	7.0	4	205	相対的医師少数区域
松山、八幡浜・大洲	9.3	2	126	
宇和島	9.5	1	115	

※分娩取扱医師偏在指標は「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」を基に算定されています。

(ｴ) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

・医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて医師多数区域と医師少数区域を設定することとされていますが、産科については、産科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性があるため、相対的な医師の多寡を表す区域設定としては、「多数区域」を設定しないこととし、「相対的医師少数区域」のみを設定することとされています。

・本県の産科における医師偏在指標の結果は、都道府県単位では相対的医師少数都道府県、周産期医療圏単位では今治圏域が相対的医師少数区域に位置付けられています。

特に今治圏域は、全 258 圏域中 205 位と低い状況にあります。

また、その他の圏域においても、すべて全国の指標を下回る状況にあります。

（参考）偏在対策基準医師数

医師確保計画においては、計画期間中に医師少数区域を脱するために必要な医師数を「目標医師数」として設定することとしていますが、産科については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、「少数区域」に医師を確保することを前提とした「目標医師数」は設定しないこととしています。

「偏在対策基準医師数」は、計画期間終了時に相対的医師少数区域に該当しないための基準となる医師数として厚生労働省が令和８年の分娩件数将来推計を用いて機械的に算出した数値であり、確保すべき医師数の目標ではなく、参考値として取り扱うことが適当です。

本県においては、いずれの圏域においても、現在医師数がこれを上回っており目標となり得ません。

圏　域	偏在対策基準医師数 （単位：人）	（参考）推計分娩件数 （R8年） （単位：千件）	（参考）分娩取扱医師数※ （R2年） （単位：人）	（参考）分娩件数 （H29年） （単位：千件）
全　国	－	757.4	9,396	888.5
愛媛県	81.7	8.6	95	10.5
宇摩、新居浜・西条	14.4	1.9	19	2.2
今　治	5.7	0.8	7	1.0
松山、八幡浜・大洲	40.1	5.2	60	6.4
宇和島	5.0	0.7	9	0.9

※分娩取扱医師数は、「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」において「過去２年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数です。

④産科における医師確保の方針

・医師偏在指標の値に基づき相対的医師少数区域が設定されていますが、産科医師の勤務環境に鑑みれば、相対的医師少数区域以外の地域においても産科医師が不足している可能性があり、少数区域以外の地域から少数区域への医師派遣などにより、少数区域に産科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ありません。

・また、本計画において、総合周産期母子医療センター及び東予・中予・南予の地域周産期母子医療センター５か所を中心に、その他の地域周産期医療関連施設との協力連携を図るほか、県周産期医療協議会等において関係者が協議を行うこととしていますが、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、今後の周産期医療体制の維持と強化を図る必要があります。

・産科医師の負担軽減を図るためには、圏域内における産科医療機関の連携や機能分化、圏域を跨いだ医療機関との連携、総合（地域）周産期母子医療センター等への効果的な医師の配置、助産師外来の設置、タスク・シフト／シェアによる勤務環境改善など、様々な取組を総合的に進める必要があります。

・こうした取組を行っても、相対的医師少数区域に産科医師が必要となる場合は、少数区域以外の地域から産科医師を配置することについて検討することとします。

・なお、産科医師については、婦人科に係る医療の提供にも尽力されており、人口の高齢化が進む中、婦人科疾患への診療負担の増加にも留意する必要があります。
・また、周産期医療に関する医療機関間の役割分担・連携を進めるにあたっては、地域医療構想の実現に向けた地域の議論と一体的に検討することが重要です。

⑤必要な施策

産科における医師確保の方針を踏まえ、産科医師の負担軽減を図るため、次の４点について施策を講じていきます。

(ｱ) 周産期医療体制の確保に向けた効果的な産科医師の配置・集約化

周産期医療の需要に応じ、地域に必要な医療機能を検証し、大学医学部等の医育機関と連携して地域の医療機関における産科医師の効果的な配置・集約化について検討していきます。

・医師の配置状況、妊婦の受療動向などを踏まえ、産科医師を派遣する大学医学部等の医育機関と連携して地域における周産期医療体制の在り方について協議していきます。
・県周産期医療協議会や地域医療構想調整会議などの場において、医療機能の集約化等の議論をします。

(ｲ) 地域における連携体制の整備

初期救急等に対応する医療機関を確保し、周産期母子医療センターなど中核的な医療機関と地域医療機関との間で、体系的な周産期医療連携体制を整備します。

・地域の周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師等を対象に地域における母子保健や福祉等の体制等の理解を深めるほか、必要な専門的・基礎的知識及び技術を普及するため、総合周産期母子医療センター等で開催する周産期研修事業への参加を促進していきます。
・地域医療構想調整会議などの場において、地域の連携体制等を議論します。

(ｳ) 産科医師の負担軽減対策

助産師外来の開設や医師以外の職種とのタスク・シフト／シェアなど、医師の働き方改革を踏まえて産科医師の勤務環境改善を支援します。

・医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。

(ｴ) 中長期的な産科医師確保対策

地域に必要な産科医師数を維持するため、産科医師の養成を支援します。

・産科医確保のため、特定の診療科に特化した奨学金の枠を設けて医師の確保に努めます。
・地域の医療機関に自治医科大学卒業医師、へき地医療医師確保奨学金貸与医師、地域医療医師確保期間選択制奨学金貸与医師、地域枠医師の配置を行います。
・愛媛大学への寄附講座の設置により、診療支援を通じて小児・周産期医療システムの研究・教育システムの研究等を行い、小児・周産期医療の体制構築に取り組みます。
・産科医師の養成・確保を図るため、大学医学部等の医育機関の産科医師養成に係る取組を支援します。

(2) 小児科における対策

①位置付け・基本的な考え方

・医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて二次医療圏単位で医師多数区域と医師少数区域を設定し、必要な医師確保対策を講じていくこととしています。小児科については、他の診療科と比べて時間外診療が多いなど医師が長時間労働となる傾向にあるため、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性が否定できません。

　このため、多数区域から少数区域への医師派遣など、医師全般の偏在対策をそのまま小児科における対策に当てはめることには、慎重を期す必要があります。

・また、小児医療は、地域医療の確保において重要な６事業の１つとして医療計画に位置付けられており、小児科医の確保は、政策医療としての小児医療体制の確保に向けた取組と整合性を持って進める必要があります。

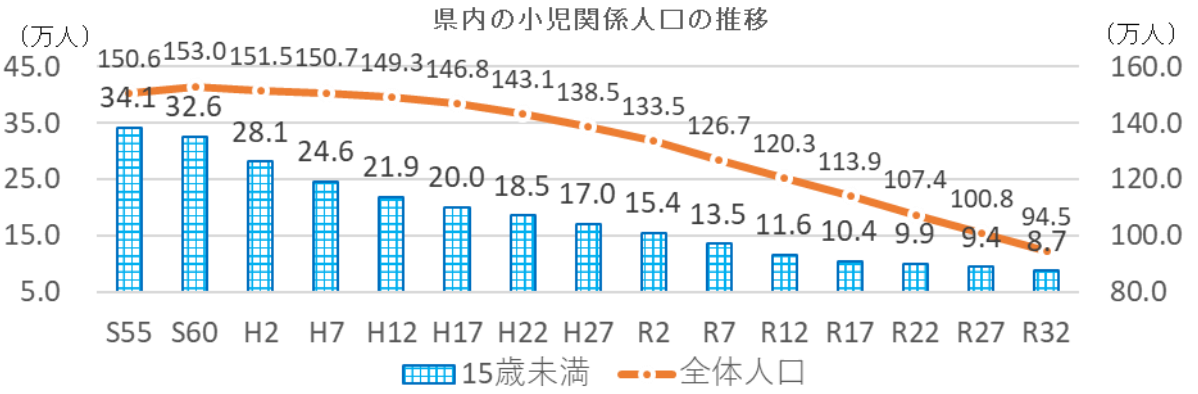
・こうした考え方を踏まえ、医師確保計画の中に、小児科における対策を取りまとめるものです。

②小児科における県内の現状と課題

（ｱ）現状

Ⅰ．年少人口

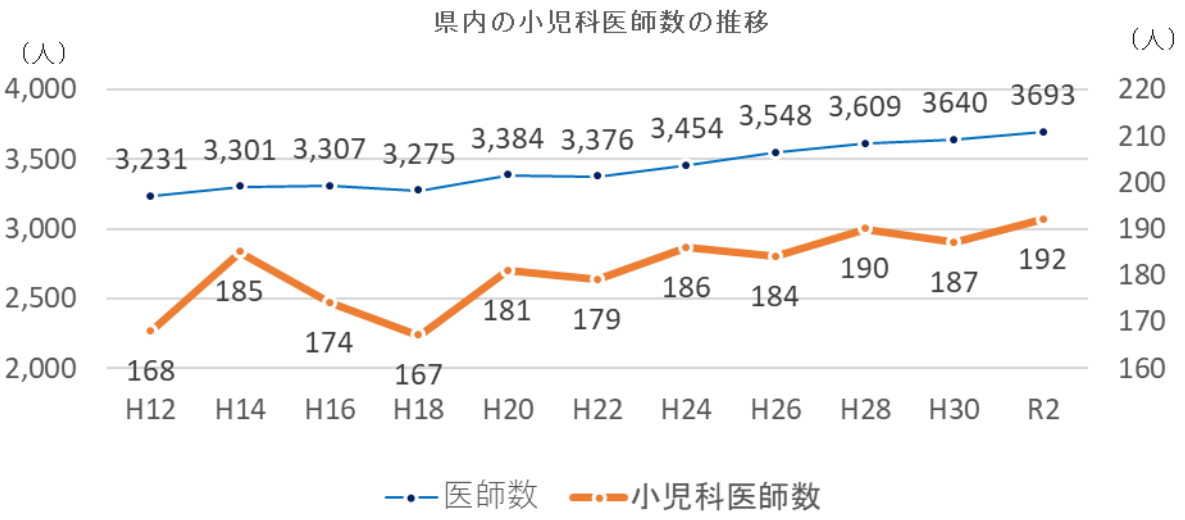
　令和５年 12 月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の年少人口（15 歳未満）は、今後も一貫して減少傾向が続くとされており、令和 12 年時点では 11.6 万人、令和 32 年には 8.7 万人になると見込まれています。



（国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」）

Ⅱ．小児科医師数

県内の小児医療を行う医師数は微増傾向にありますが、二次医療圏ごとに見ると増減にばらつきがあります。



（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

〔医療圏別小児科医師数〕

二次医療圏	平成 12 年	平成 28 年	平成 30 年	令和２年	差引（R2-H12）
宇摩、新居浜・西条	37	32	30	29	▲ 8
今治	18	18	20	20	2
松山、八幡浜・大洲	102	125	121	130	28
宇和島	11	15	16	13	2
合計	168	190	187	192	24

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

Ⅲ．小児医療体制及び小児救急医療体制

本県においては、初期救急医療体制は、休日夜間急患センターや在宅当番医制で対応していますが、地域によっては、小児科医ではなく内科医等が対応している状況もあります。

二次救急医療体制は、主に病院群輪番制や救急告示施設により対応しています。このうち、東予東部（宇摩圏域及び新居浜・西条圏域）は広域小児二次救急医療体制を構築しています。今治圏域は二次救急輪番病院の８病院による輪番体制とし、県立今治病院が当番日以外でも小児科医がいる場合は後方支援を担当しています。松山圏域は二次救急輪番病院の８グループによる輪番体制としていますが、小児二次救急に対応できない病院が当番の日は、松山赤十字病院と県立中央病院の２病院が当番日以外でも輪番を組み対応しています。八幡浜・大洲圏域は二次救急輪番病院の内科医等により対応（市立八幡浜総合病院は一部当直又はオンコール対応）していますが、必要に応じて他圏域への搬送により対応しています。宇和島圏域は、宇和島地区においては市立宇和島病院が対応し、南宇和地区は南宇和病院が当直又はオンコールで対応しています。

三次救急については、東予、中予、南予の救命救急センターと愛媛大学医学部附属病院が対応しています。

(ｲ) 課題

・小児科を専門とする医師数は増加傾向にありますが、地域偏在が顕著となっています。
・小児救急患者に占める軽症者の割合の高さや、時間外受診の多さなどにより、小児科勤務医は長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされている状況にあり、小児科医師が比較的多い地域においても、小児科医師が不足している可能性があります。
・こうした勤務環境に鑑み、小児科医師の負担軽減を図りながら、将来にわたって地域に必要な小児医療機能を確保することが重要です。

③小児科における医師偏在指標

(ｱ) 小児科における医師偏在指標の考え方

小児科における医師偏在指標は、小児医療サービスを提供する小児科医師と小児医療サービスを受ける年少者を基に、医師の性・年齢別分布や患者の性・年齢別受療率を勘案して算出します。

(ｲ) 算定方式

小児科における医師偏在指標は、小児医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた以下の算出式を用いて、全国で統一的に算出することとされています。

〔小児科における医師偏在指標の算出式〕

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

（※1）

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

（※2）

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率（※3）}}{\text{全国の期待受療率}}$$

（※3）

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum \text{（全国の性年齢別階級別調整受療率（※4）×地域の性年齢別階級別年少人口）}}{\text{地域の年少人口}}$$

（※4）

全国の性年齢別階級別調整受療率＝
無床診療所医療医師需要度（※5） × 全国の無床診療所受療率 ＋ 全国の入院受療率

（※5）

$$\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数（※6）}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

（※6）

全国の無床診療所外来患者数＝

$$\text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［無床診療所］}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数［有床診療所・無床診療所］}}$$

性年齢別階級別調整受療率（流出入反映）
＝ 無床診療所医療医師需要度 × 全国の無床診療所受療率
× 無床診療所年少患者流出入調整係数（※7）
＋ 全国の入院受療率 × 入院年少患者流出入調整係数（※8）

（※7）

無床診療所年少患者流出入調整係数＝

$$\frac{\text{無床診療所年少患者数（患者住所地）} + \text{無床診療所炎症患者流出入} - \text{無床診療所年少患者流出入}}{\text{無床診療所年少患者数（患者住所地）}}$$

（※8）

入院年少患者流出入調整係数＝

$$\frac{\text{入院年少患者数（患者住所地）} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者数流出数}}{\text{入院年少患者数（患者住所地）}}$$

・都道府県別の医師偏在指標の算定に当たっては、都道府県間の患者の流出入も加味することとなっており、一部、都道府県間及び二次医療圏間の調整を行っています。

(ｳ) 算定結果

二次医療圏ごとの小児科における医師偏在指標は次のとおりです。

〔小児科における医師偏在指標〕

圏　域	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区　分
全国	115.1	－	－	
愛媛県	120.0	－	21	
宇摩、新居浜・西条	88.5	4	219	相対的医師少数区域
今治	132.7	2	57	
松山、八幡浜・大洲	125.6	3	80	
宇和島	134.6	1	55	

※小児科医師偏在指標は「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」を基に算定されています。

(ｴ) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

・医師確保計画においては、医師偏在指標を用いて医師多数区域と医師少数区域を設定することとされていますが、小児科医師が比較的多い地域においても医師が不足している可能性があるため、相対的な医師の多寡を表す区域設定としては、「多数区域」を設定しないこととし、「相対的医師少数区域」のみを設定することとされています。

・本県の小児科における医師偏在指標の結果は、都道府県単位では該当ありませんが、小児医療圏単位では宇摩、新居浜・西条圏域が相対的医師少数区域に位置付けられています。

(参考) 偏在対策基準医師数

医師確保計画においては、計画期間中に医師少数区域を脱するために必要な医師数を「目標医師数」として設定することとしていますが、小児科については、相対的医師少数区域以外の地域においても医師が不足している可能性があるため、「少数区域」に医師を確保することを前提とした「目標医師数」は設定しないこととしています。

「偏在対策基準医師数」は、計画期間終了時に相対的医師少数区域に該当しないための基準となる医師数として厚生労働省が令和８年の年少人口将来推計及び標準化受療率比を用いて機械的に算出した数値であり、確保すべき医師数の目標ではなく、参考値として取り扱うことが適当です。

本県においては、いずれの圏域においても、現在医師数がこれを上回っており目標となり得ません。

圏　域	偏在対策 基準医師数 （単位：人）	（参考）推計 年少人口 （R8 年） （単位：10 万人）	（参考） 小児科の現在医師数 （R2 年） （単位：人）	（参考） 年少人口 （R3 年） （単位：10 万人）
全　国	－	139.0	17,634	153.2
愛媛県	148.5	1.4	185	1.6
宇摩、 新居浜・西条	28.3	0.3	30	0.4
今　治	11.9	0.2	20	0.2
松山、 八幡浜・大洲	79.8	0.8	123	0.9
宇和島	7.1	0.1	13	0.1

④小児科における医師確保の方針

・医師偏在指標の値に基づき相対的医師少数区域が設定されていますが、小児科医師の勤務環境に鑑みれば、相対的医師少数区域以外の地域においても小児科医師が不足している可能性があり、少数区域以外の地域から少数区域への医師派遣などにより、少数区域に小児科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ありません。

・また、本計画において、患者の流出状況や医療機関の機能、立地状況等を考慮し、宇摩圏域と新居浜・西条圏域を、松山圏域と八幡浜・大洲圏域を統合し、４つの圏域を設定していますが、患者の発生状況や状態、医療機関の受入状況等に応じて、圏域外への搬送にも柔軟に対応するほか、今後の医療提供体制の変化等にあわせて適宜見直しを図る必要があります。

・小児科における医師確保については、圏域ごとに（必要に応じ圏域を跨ぐ地域において）、専門医療や二次救急・三次救急、入院医療等を担う地域小児科センター等への効果的な小児科医師の配置・集約化を図るとともに、一般の小児医療や初期救急を担う病院・診療所における小児に対応可能な医師の確保、タスク・シフト／シェアによる勤務環境改善など、小児科医師の負担軽減を図る様々な取組を総合的に進める必要があります。

・なお、周産期母子医療センターにおいては、新生児医療を主に小児科医師が担っており、新生児医療を担う小児科医師の配置については、周産期医療体制を確保する観点も考慮する必要があります。

・また、小児医療に関する医療機関間の役割分担・連携を進めるにあたっては、地域医療構想の実現に向けた地域の議論と一体的に検討することが重要です。

⑤必要な施策

小児科における医師確保の方針を踏まえ、小児科医師の負担軽減を図るため、次の４点について施策を講じていきます。

(ｱ) 小児医療体制の確保に向けた効果的な小児科医師の配置・集約化

小児医療の需要に応じ、地域に必要な小児医療機能を検証し、大学医学部等の医育機関と連携して地域の医療機関における小児科医師の効果的な配置・集約化について検討していきます。

・医師の配置状況、患者の受療動向などを踏まえ、小児科医師を派遣する大学医学部等の医育機関と連携して地域における小児医療体制の在り方について協議していきます。
・県保健医療対策協議会や地域医療構想調整会議などの場において、医療機能の集約化等の議論をします。

(ｲ) 地域における連携体制の整備

一般の小児医療、初期救急に対応する医療機関を確保し、公益社団法人日本小児科学会が登録する中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科Ａ及び地域振興小児科Ｂの立地状況を考慮し、体系的な小児医療連携体制を整備します。

・地域の医師等を対象とした、小児救急に関する研修事業への参加を促進します。
・地域医療構想調整会議などの場において、地域の連携体制等を議論します。

(ｳ) 小児科医師の負担軽減対策

小児科医師以外の職種とのタスク・シフト／シェアなど、医師の働き方改革を踏まえて小児科医師の勤務環境改善を支援します。

・医療施設や小児科医の負担を軽減するとともに、保護者の不安解消に努めるため、電話相談（#8000）を実施します。
・医療勤務環境改善支援センターによる支援を行います。

(ｴ) 中長期的な小児科医師確保対策

地域に必要な小児科医師数を維持するため、小児科医師の養成を支援します。

・地域の医療機関にへき地医療医師確保奨学金貸与医師、地域医療医師確保期間選択制奨学金貸与医師、地域枠医師等の配置を進めます。
・愛媛大学への寄附講座の設置により、診療支援を通じて小児・周産期医療システムの研究・教育システムの研究等を行い、小児・周産期医療の体制構築に取り組みます。
・小児科医師の養成・確保を図るため、大学医学部等の医育機関の小児科医師養成に係る取組を支援します。

６　計画の効果の測定と評価

⑴ 計画の効果の測定と評価

・計画の推進による効果の測定は、医師偏在指標の是正の進捗状況及び目標医師数の達成度合いを基本としますが、いずれも国の調査の集計結果が公表されるまでに一定の期間を要することから、各年度の県の施策による医師派遣実績や県外からの医師確保状況等を踏まえて、第２期計画の推進状況を評価します。
・各年度の計画の進捗状況や医師派遣実績等については、県保健医療対策協議会において、ＰＤＣＡサイクルによる評価等を行うとともに、必要な措置を講じていくこととします。