

# 第8次愛媛県地域保健医療計画

## ～医師の確保～

### 本県の状況

### 医師多数でも少数でもない中程度都道府県

順位	都道府県名	医師偏在指標	順位	都道府県名	医師偏在指標	順位	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	<b>愛媛県</b>	<b>246.4</b>	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

### 第8次計画における課題

○地域の実情に応じて安定した医師確保を行う  
(地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、子育て支援等)

### 主な取り組み

- 地域枠医師
  - ・関係医療機関等のニーズ等を踏まえ、医師が不足する地域の中核病院等に配置
  - ・地域医療支援センターの設置による、地域医療従事医師のキャリア形成支援
  - ・愛媛県保健医療対策協議会において地域枠設定の協議・検討の実施
- 自治医科大学卒業医師
  - ・市町等の要望を踏まえ、県内のへき地医療機関等に配置
  - ・キャリア形成支援センターの設置による、義務年限終了後の県内定着の促進
- プラチナドクターバンク事業
  - ・県内外の医療機関を退職した医師と医師不足地域の医療機関とのマッチング
- 寄附講座の設置
  - ・地域のニーズに即した地域医療に関する研究
  - ・医学生及び研修医等に対する現地実習を含めた実践的な教育・研修を実施
- 女性医師等就労支援事業
  - ・育児等により離職している医師の再就職支援
  - ・子育て中の医師が安心して勤務するための復職相談や復職研修の実施 等

### 主な目標

【目標医師数（県全体及び二次医療圏ごと）〔令和8年度）】  
**令和2年時点の医師数を維持**

#### 【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、令和5年3月に厚生労働省が示した「医師確保策定ガイドライン～第8次(前期)～」に基づき、2020年(令和2年)時点の医師数を第8次(前期)計画期間の目標医師数として設定する※。

※ガイドラインの一部改正により、第8次(前期)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、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こととされた。

なお、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く。

### 本県の位置付け

- ・医師偏在指標上において、本県は、医師少数都道府県ではなく、また、全ての二次医療圏域が医師少数区域でもない。
- ・一方で、医師少数区域に近い圏域も存在する。

医師偏在指標とは・・・三次医療圏・二次医療圏ごとに、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、医師の性年齢構成等を踏まえ、厚生労働省が算出する指標

#### 〔医師偏在指標(最新値)〕

圏域	〔医師偏在指標(最新値)〕				〔県内医療施設従事医師数〕	
	医師偏在指標	県内順位	全国順位	区分	圏域	令和2年医師数
全国	255.6	-	-		宇摩	157人
愛媛県	246.4	-	26/47	中程度	新居浜・西条	442人
宇摩	190.7	4	190/330	中程度	今治	335人
新居浜・西条	199.4	2	164/330	中程度	松山	2,240人
今治	198.4	3	167/330	中程度	八幡浜・大洲	263人
松山	292.0	1	44/330	多数	宇和島	256人
八幡浜・大洲	180.2	6	220/330	中程度	県計	3,693人
宇和島	187.9	5	197/330	中程度		

※最新の医師偏在指標は令和2年三師統計を基に算出

※令和2年三師統計より

## 第2期愛媛県医師確保計画（概要）

### 1 計画策定の趣旨

- 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、医療審議会にて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2期計画（2024年（令和6年）～2026年（令和8年））となる。

#### ◇医師確保計画

- ・ 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な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が、本県は医師少数都道府県ではなく、医師少数区域も有しないことから、現状の水準を維持することを基本的な方針とし、特に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、計画を策定する。
    - 必要医師数…将来時点（2036年（令和18年））において確保が必要な医師数として厚生労働省が算出した医師数。将来時点における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（全国値）と圏域ごとの医師偏在指標が等しくなる場合の医師数。
    - 目標医師数…各計画期間終了時点において確保が必要な医師数として厚生労働省が算出した医師数。計画期間終了時点の圏域ごと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（閾値※医師少数区域に区分されるか否かの境界値）に達するために必要な医師数。
      - ⇒ 本県においては医師少数区域が存しないことから、令和5年3月に厚生労働省が示した「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、全ての圏域において、2020年（R2年）時点の医師数を目標医師数として設定する。
- ※ 医師偏在指標は、必ずしも医師偏在の状況を表しうる全ての要素が盛り込まれているものではなく、また、一定の仮定のもとに算出されているものであることから、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である。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。

## 2 計画の骨子（案）

### ◇医師確保計画

- ・ 計画の構成
  - (1) 基本的事項
  - (2) 第7次愛媛県地域保健医療計画（第1期医師確保計画）の評価
  - (3) 現状と課題
  - (4) 医師確保の方針と対策
  - (5) 産科・小児科における医師確保対策
  - (6) 計画の効果の測定・評価
- ・ 県全体及び二次医療圏ごとに医師確保の方針を定める。
 

【県全体及び二次医療圏ごとの医師確保の方針（設定時点：2026年（令和8年））】

  - 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、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、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。
- ・ 各医師偏在指標及び区分設定

圏域	医師偏在指標		医師少数スポット※	分娩取扱医師偏在指標		小児科医師偏在指標	
	偏在指標	区分		偏在指標	区分	偏在指標	区分
全国	255.6	—	—	10.5	—	115.1	—
愛媛県	246.4	中程度	—	8.9	少数	120.0	—
宇摩	190.7	中程度	—	8.2	—	88.5	少数
新居浜・西条	199.4	中程度	—				
今治	198.4	中程度	—	7.0	少数	132.7	—
松山	292.0	多数	久万高原町	9.3	—	125.6	—
八幡浜・大洲	180.2	中程度	—				
宇和島	187.9	中程度	愛南町	9.5	—	134.6	—

※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

## 〔目標医師数〕

圏域区分	圏域	厚生労働省算出			愛媛県計画 (2024 (R6) - 2026 (R8))
		現在時点 2020年 (R2年) 現在医師数 A	将来時点 2036年 (R18年) 必要医師数 B	第2期計画期間 終了時点 2026年 度末 (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 <sup>※1</sup>	3,152 <sup>※1</sup>	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

※1 各二次医療圏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。

## ＜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、令和5年3月に厚生労働省が示した「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、2020年（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する<sup>※2</sup>。

※2 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、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こととされた。

（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く。

## ＜具体的施策＞

- 医師確保の方針に基づき、次の対策を柱に医師確保対策を実施する。

## 【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、市町の要望に配慮したうえで、関係医療機関のニーズや医師本人の希望を踏まえながら、県内の医師が不足する地域の中核病院等に配置する。
- 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する。
- 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、愛媛大学医学部等の医育機関等が連携して、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る。
- 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る。

- 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る。

#### 【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する。
- 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「医師少数区域等経験認定医師制度」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う。
- 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する。

#### 【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む。

#### 【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促進する。
- 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む。
- 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む。

#### 【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む。
- 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つ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る。

#### 【産科・小児科における医師確保対策】

- 地域の医療機関に地域枠医師や自治医科大学卒業医師、地域医療期間選択制奨学金貸与医師等の配置を進める。
- 産科医師及び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た産科・小児科医師の勤務環境改善を支援する。
- 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む。
- 「愛媛県地域医療医師確保期間選択制奨学金」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る。