

# 富山県医師確保計画

(第8次 前期)

2024（令和6）年3月

富山県

# 富山県医師確保計画（第8次前期） 目次

1	基本的事項	1
2	本県における医師の現状	2
3	第7次医師確保計画の効果の測定・評価	4
4	医師偏在指標	5
5	医師少数区域・医師多数区域等の設定	6
6	医師確保の方針	8
7	目標医師数及び将来時点における必要医師数	8
8	医師確保のための施策	10
9	産科における医師確保計画	12
10	小児科における医師確保計画	16
11	医師確保計画の推進	19

## 1 基本的事項

### (1) 計画策定の背景・趣旨

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識され、2008（平成20）年度以降、「地域枠」（本県では「特別枠」）を中心とした全国的な医師数の増加が図られてきましたが、現時点においても解消が図られていません。
- 2018（平成30）年7月には、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）が制定され、都道府県は三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正を図るため、医療計画の一部として、新たに医師確保計画を策定することとなりました。
- その際、厚生労働省において、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」が算出されました。
- 本県においても、この医師偏在指標などを踏まえ、2020（令和2）年3月に「富山県医師確保計画（計画期間：2020（令和2）年度～2023（令和5）年度）」を策定し、医師確保の方針や確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策など一連の方策を定め、医師の確保に取り組んできました。
- このたび、2024（令和6）年度から始まる第8次医療計画の策定に伴い、これまでの医師確保の取組みを評価するとともに、2024（令和6）年4月から開始する医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制に伴う働き方改革などを踏まえ、新たな医師確保計画を策定します。
- なお、策定に当たっては、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)～」(令和5年3月31日付け医政地発0331第4号、医政医発0331第3号。以下、「ガイドライン」という。)に基づくものとします。

### (2) 計画の性格

医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部

### (3) 計画の期間

2024（令和6）年4月1日から2027（令和9）年3月31日までの3年間  
（医師偏在是正目標の2036年までを5期に分けたうちの第2期）

## 2 本県における医師の現状

### (1) 県内医師数

- 2020（令和2）年末現在、本県の医師数（総数）は2,832人で、人口10万人当たりでは273.7人と全国の269.2人を上回っています。
- 2020（令和2）年末現在、医療施設に従事する医師数は2,706人で、人口10万人当たりでは261.5人と全国の256.6人を上回っています。

### 本県の医師数（医療施設従事者）の推移



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

### (2) 医師の年齢構成

- 本県における2020（令和2）年末の医療施設に従事する医師を年齢階級別にみると、「50～59歳」が574人（21.2%）と最も多く、次いで「60～69歳」554人（20.5%）、「40～49歳」524人（19.4%）となっています。60歳以上でみると、本県は31.5%、全国は28.1%であり、本県の構成比は全国より高く、医師の高齢化が進んでいる状況です。

	29歳以下	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳以上	計
本県人数	285人	471人	524人	574人	554人	298人	2,706人
本県構成比	10.5%	17.4%	19.4%	21.2%	20.5%	11.0%	100.0%
全国構成比	9.8%	20.4%	20.8%	20.9%	17.6%	10.5%	100.0%

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

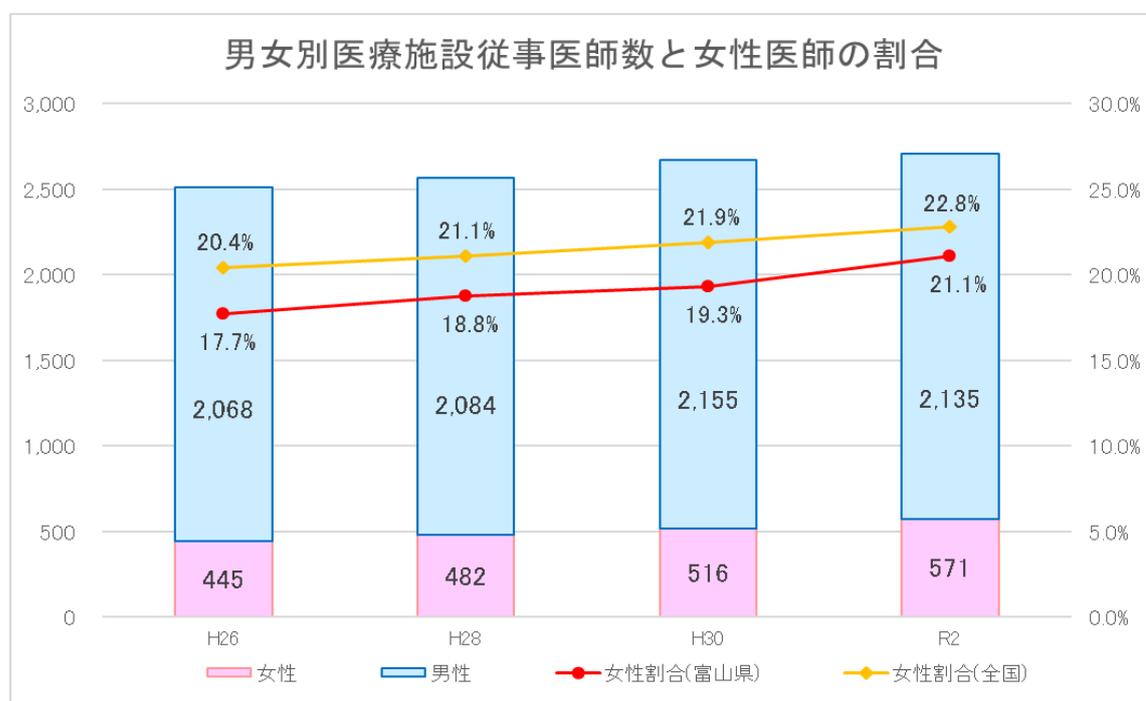
- 医療施設に従事する医師の平均年齢は、男性52.8歳、女性44.6歳となっており、全体では51.1歳で、全国平均の50.1歳をやや上回っています。

	男	女	計
本県	52.8歳	44.6歳	51.1歳
全国	51.8歳	44.2歳	50.1歳

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### (3) 女性医師の状況

- 本県の女性医師数は増加しており、2014（平成26）年は約6人に1人でしたが、2020（令和2）年には約5人に1人となっています。



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

### (4) 各医療圏別の医師数

- 医療施設に従事する医師数を医療圏別にみると、富山医療圏が1,521人で、県内の56.2%の医師が富山医療圏に集中しています。ただし、富山医療圏には、高度な医療機能を提供する医療機関や教育・研究、他の医療圏への応援派遣に携わる富山大学が所在していることから、この医療圏別の医師数については慎重な評価が必要となります。

【各医療圏別の医師数（（2020（令和2）年末：就業地）】

都道府県・医療圏	総数(人)	医療施設従事者(人)	構成比(%)	人口10万対
富山県	2,832	2,706		261.5
新川医療圏	275	257	9.5	222.4
富山医療圏	1,589	1,521	56.2	307.8
高岡医療圏	676	648	23.9	215.5
砺波医療圏	292	280	10.4	225.3

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

### 3 第7次医師確保計画の効果の測定・評価

#### (1) 第7次医師確保計画の効果の測定・評価にあたって

- 本県では、2020（令和2）年3月に第7次医師確保計画（計画期間：2020（令和2）年度から2023（令和5）年度まで）を策定し、医師の確保に取り組んできました。
- ガイドラインでは、第7次医師確保計画の効果測定に当たっては、計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考とすることとされています。
- 本県においても、ガイドラインに基づき、病床機能報告及び本県独自の調査における医師数により、第7次医師確保計画の効果の測定・評価を行うこととします。ただし、病床機能報告は一般病床又は療養病床を有する病院及び診療所におけるデータであるため、医師・歯科医師・薬剤師統計における医師数とは異なる点に注意が必要です。

#### (2) 病床機能報告における常勤医師数

- 病床機能報告における本県の常勤医師数の推移は、次のとおりです。

都道府県・ 医療圏	常勤医師数（人）		
	R 1	R 4	R 1とR 4の比較
富山県	1,753	1,806	+53
新川医療圏	165	165	0
富山医療圏	1,031	1,062	+31
高岡医療圏	387	391	+4
砺波医療圏	170	188	+18

厚生労働省「病床機能報告」及び富山県厚生部医務課調べ

### (3) 本県独自の調査における医師数

- 県内の公的24病院を対象とした本県独自の調査における医師数の推移は次のとおりです。

都道府県・ 医療圏	公的病院の医師数（各年7月1日現在 非常勤は常勤換算）					
	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 1 と R 5 の 比較
富山県	1,452	1,473	1,523	1,530	1,535	+ 83
新川医療圏	132	136	137	137	134	+ 2
富山医療圏	859	856	897	900	915	+ 56
高岡医療圏	299	309	319	320	319	+ 20
砺波医療圏	162	172	170	173	167	+ 5

富山県厚生部医務課調べ

### (4) 効果の測定・評価

- 病床機能報告によれば、本県全体の常勤医師数は増加しています。また、県内公的24病院を対象とした本県独自の調査では、計画開始前の2019（令和元）年の医師数と計画最終年の2023（令和5）年の医師数を比較すると、全ての医療圏において公的病院の医師数が増加しており、第7次医師確保計画については一定の進展があったものと評価します。

## 4 医師偏在指標

- 厚生労働省では、医療法に基づき、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の5要素を考慮した医師偏在指標を算定しています。
- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
  - ・ 患者の流出入等
  - ・ へき地等の地理的条件
  - ・ 医師の性別・年齢分布
  - ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）
- また、新たに示された医師偏在指標では、指標の精緻化を図る観点から、複数の医療機関に勤務する医師の取扱いが見直され、医師届出票に記載されている主た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。

- なお、医師偏在指標は、一定の仮定をもとに入手可能なデータを用いて算定した相対的な偏在の状況を表すものであり、数値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十分に留意する必要があります。

### 【医師偏在指標の算定式】

標準化医師数（※1）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数（※1）}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

※1 標準化医師数 =  $\sum$  性年齢階級別医師数 × 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間

※2 地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率 / 全国の期待受療率

### 【厚生労働省が示す本県の医師偏在指標】

2020（令和2）年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」をもとに算出された本県の医師偏在指標は次のとおりとなります。

富山県 238.8 全国 29位（全国平均 255.6）

新川医療圏 213.0 全国122位

富山医療圏 273.2 全国 55位

高岡医療圏 211.5 全国123位

砺波医療圏 202.2 全国151位

※ 全国で330医療圏

## 5 医師少数区域・医師多数区域等の設定

### (1) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- ガイドラインでは、医師偏在の状況に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、全国の二次医療圏の医師偏在指標を比較し、上位33.3%に該当すれば医師多数区域、下位33.3%に該当すれば医師少数区域に設定するとしています。
- 都道府県についても同様の考え方で医師多数都道府県と医師少数都道府県を設定するとしています。
- ガイドラインが示す各区分に応じた医師確保の方針の基本的な考え方は、次のとおりとなります。

都道府県

区分	医師確保の方針の考え方
医師多数都道府県	当該都道府県以外からの医師の確保は行わない。医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う。
医師少数でも多数でもない都道府県	医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる。
医師少数都道府県	医師多数都道府県からの医師の確保ができる。

二次医療圏

区分	医師確保の方針の考え方
医師多数区域	他の二次医療圏からの医師の確保は行わない。医師少数区域への医師派遣を行うことが求められる。
医師少数でも多数でもない区域	必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行える。
医師少数区域	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。

- 本県の医師偏在状況は、次のとおりとなります。

富山県 医師多数でも医師少数でもない県

新川医療圏 医師多数でも医師少数でもない区域

富山医療圏 医師多数区域

高岡医療圏 医師多数でも医師少数でもない区域

砺波医療圏 医師多数でも医師少数でもない区域

※ 都道府県の医師少数区域は医師偏在指標が228.0以下、二次医療圏の医師少数区域は179.3以下で全国の下位33.3%に該当します。

(2) 医師少数スポット

- ガイドラインによれば、医師少数区域ではない区域で局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」と定め、医師少数区域と同様に扱うことができることとなっていますが、無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区が想定されています。
- 本県においては、現状では無医地区であっても巡回診療の実施等の整備がなされていることから、医師少数スポットは設定しないこととします。

## 6 医師確保の方針

### (1) 富山県全体

ガイドラインで定義する目標医師数（計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時の下位33.3%に達するために必要な医師数）を既に達成しているものの、各医療圏の医師の偏在状況など、各地域の実情に十分配慮し、引き続き県全体での医師の総数の確保に努めることとします。なお、ガイドラインで定義する目標医師数については、日本全国における医師偏在是正のための相対的な目標であり、絶対的な医師の充足を示すものではないことに留意する必要があります。

### (2) 二次医療圏

#### ① 富山医療圏（医師多数区域）

医師数は現状維持を基本方針とし、他の医療圏への医師派遣を行うことが求められますが、富山医療圏には診療のみならず教育・研究に多くの時間を費やす医師を有する富山大学附属病院が所在しており、こうした大学病院の役割については、医師偏在指標には反映されていないことに留意する必要があります。

#### ② 新川、高岡、砺波医療圏（医師少数でも多数でもない区域）

新川、高岡、砺波の各医療圏は、医師少数区域には該当しませんが、医師偏在指標はあくまでも日本全国の相対的な医師の偏在状況を表すものであり、医師が充足している状況とは言えません。引き続き、地域医療構想、働き方改革の影響など各地域の実情を十分に踏まえ、県と大学等の関係機関が連携して医師確保に努めることとします。

## 7 目標医師数及び将来時点における必要医師数

### (1) 目標医師数の考え方

- ガイドラインでは、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い、目標医師数の上限は現在の医師数とすることとされています。また、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こととされています。
- 令和8（2026）年の県全体及び各医療圏の目標医師数については、ガイドラインに基づき計画開始時の医師数としますが、今後の地域医療構想の進捗状況や働き方改革に伴う各地域の実情にも十分配慮し、引き続き医師確保・

偏在解消に取り組んでいくこととします。

## (2) 本県の目標医師数

都道府県・医療圏	医師少数都道府県・医療圏における目標医師数	医師数 (2020年)	目標医師数 (2026年)
富山県	2,451	2,706	2,706
新川医療圏	203	257	257
富山医療圏	953	1,521	1,521
高岡医療圏	517	648	648
砺波医療圏	234	280	280

※医師少数都道府県・医療圏における目標医師数

2026年に全国で下位33.3%を脱するための医師数。都道府県と二次医療圏を分けて算出しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していない。

## (3) 将来時点における必要医師数

- 厚生労働省では、マクロ需給推計に基づき、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。
- また、厚生労働省では、将来時点（2036年）の医師供給数を推計していますが、不確実性が存在するため、幅を持った推計を行うこととしています。
- 本県としては、厚生労働省が示す将来時点（2036年）における必要医師数と医師供給数との差も参考にしながら医師の確保に取り組みます。

都道府県・医療圏	医師数 (2020年)	目標医師数 (2026年)	必要医師数 (2036年)	将来時点の医師供給推計 (2036年)	
				上位推計	下位推計
富山県	2,706	2,706	2,853	3,281	2,647
新川医療圏	257	257	290	319	257
富山医療圏	1,521	1,521	1,442	1,836	1,481
高岡医療圏	648	648	756	784	633
砺波医療圏	280	280	346	342	276

厚生労働省提供「将来の医師偏在指標（2036年）に係るデータ集」

## 8 医師確保のための施策

県全体での医師の充足を目指して、引き続き、総合的な医師確保対策に積極的に取り組みます。

### (1) 短期的施策

#### ① 医学生向け修学資金貸与制度の継続・拡充及び医学生の確保

- 現在、医学部臨時定員枠（特別枠）として、富山大学10名、金沢大学2名の定員を確保し、県内公的病院等の特定診療科に勤務することを条件に修学資金を貸与しています。また、特別枠以外の医学生に対しても、県内公的病院等や特定診療科に勤務することを条件に修学資金を貸与しています。今後も引き続き、こうした修学資金貸与制度を継続するとともに、必要に応じた運用の見直しや制度の拡充を図ります。

※特別枠…国が毎年決定する富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の臨時増員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公立病院の特定診療科に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される。（富山大学特別枠定員：2009（平成21）年5名、2010（平成22）年～10名／年。金沢大学特別枠定員：2010（平成22）年～2名／年）

※特定診療科…必要に応じて見直しを行っており、現在、小児科、外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科、脳神経外科、感染症内科を指定している。

- 富山大学等の協力のもと、県内の小学生等に医師の魅力を伝えるとともに、県内高校を訪問し、地域医療の魅力や特別枠等制度の周知に努め、地域医療を担う医師を目指す医学生の確保を図ります。

#### ② 地域医療の従事に向けたキャリア形成支援

- 本県では、大学や医師会、医療機関等の協力のもと、修学資金を貸与された医学生や医師が地域医療に対する意識の涵養を図り、県内医療機関での義務履行と臨床研修、専門医取得等のキャリア形成の両立を支援するため、厚生労働省の「キャリア形成プログラム運用指針」に基づき、「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」を策定しています。関係機関と連携しながら、円滑かつ効果的な運用に努め、医師のキャリア形成支援及び県内定着を図ります。

※キャリア形成プログラム…特別枠医師等を対象に、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、都道府県が主体となり策定された医師の就業プログラム。

※キャリア形成卒前支援プラン…大学医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、

特別枠学生等を対象に、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として、大学の協力のもと策定した計画。

### ③ 医師の派遣調整

- 特別枠を含めた医師の派遣調整に当たっては、富山大学に設置する寄附講座「地域医療総合支援学講座」における医師偏在調査の分析等を踏まえ、大学や県医師会等と連携して取り組みます。
- 特別枠卒業医師については、2023（令和5）年度入学者から義務年限9年間（初期臨床研修期間を除く）のうち、富山市以外の公的病院等での勤務を4年間義務付けたところであり、地域間の医師偏在の解消に努めます。

### ④ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 2014（平成26）年度に設置した富山県医療勤務環境改善支援センターについては、医師の働き方改革に確実に対応するため、2022（令和4）年度から、当該センターを富山県医師会に設置し、支援業務の集約化を図るなど体制を強化しました。病院からの労務管理の相談等に専門アドバイザーが対応し、研修会等を通じて必要な情報発信や助言、啓発活動、そのほか必要な支援を行うなど、各医療機関の勤務環境改善に向けた取り組みに対し支援します。
- 仕事と家庭を両立しながら活躍できるよう、病院内保育所の整備や運営費の支援等に取り組みます。
- 医師のライフステージに応じた勤務環境の整備や、育児等により休業中等の医師が職場復帰しやすい環境づくりに対して支援します。
- 医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトが促進されるよう支援します。

### ⑤ 自治医科大学卒業医師の派遣

- 自治医科大学に毎年2名以上の本県の入学枠を確保し、へき地等に勤務する医師を引き続き養成し、へき地医療拠点病院等に派遣するとともに、義務年限が経過した医師の県内定着を図ります。

### ⑥ 臨床研修医及び専攻医の確保

- 2011（平成23）年度に設置した富山県臨床研修病院連絡協議会において、医学生や研修医に対する合同説明会や病院見学会の開催、また、指導医講習会を開催し、指導体制の強化を図るなど研修の質を高め、県内

の臨床研修病院と連携しながら、県内外に向けて県内病院の魅力の発信に努めます。

#### ⑦ 診療科別の医師偏在の解消

- 厚生労働省では、分娩取扱医師及び小児科医師を除き、診療科別の偏在指標の算出は現時点では困難であるとしていますが、今後、本県の診療科別医師数や地域の医療ニーズなどを踏まえ、不足診療科の状況に応じた対策を検討します。

### (2) 中長期的施策

- 現在、医学部臨時定員枠（特別枠）として、富山大学10名、金沢大学2名の定員を確保していますが、2026（令和8）年度以降の医学部臨時定員については、国において各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討するとされています。本県の特別枠の取扱いについては、今後国が行う議論の状況を踏まえて検討します。
- 富山大学医学部では、恒久定員内に独自の地域枠（地元出身者枠）として25名の枠（地域枠15名・富山県一般枠10名）を設定しています。今後、国の臨時定員の検討状況などを踏まえ、必要に応じて、恒久定員内の地域枠の増員等について富山大学と協議します。

## 9 産科における医師確保計画

### (1) 産科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

- 産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、厚生労働省が示す産科における医師偏在指標を踏まえ、産科における地域偏在対策に関する検討を行うこととされています。
- 産科については、産科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば医師が不足している可能性があります。
- 県民が安心して地域で産科を受診できるようにし、同時に、産科医の負担を軽減するため、今後も、産科医師の総数を確保するための施策を行うとともに、県と大学、医師会等が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。

### (2) 産科における医師偏在指標

- 産科における医師偏在指標については、厚生労働省において三次医療圏（都

道府県単位)ごと、周産期医療圏(周産期医療の提供体制に係る圏域。本県は二次医療圏と同一。)ごとに算出しています。

- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいことから、今回算出に用いる医師数は、医師・歯科医師・薬剤師統計において、「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を用いることとし、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」に変更となっています。

### 【分娩取扱医師偏在指標の算定式】

標準化分娩取扱医師数(※)

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

※ 標準化分娩取扱医師数 =  $\sum$  性年齢階級別医師数 × 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間

### 【厚生労働省が示す本県の分娩取扱医師偏在指標】

2020(令和2)年の厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」をもとに算出された本県の分娩取扱医師偏在指標は次のとおりとなります。

富山県 10.8 全国 14位 (全国平均 10.5)

新川医療圏 11.1 全国 83位

富山医療圏 12.5 全国 55位

高岡医療圏 8.4 全国153位

砺波医療圏 9.1 全国132位

※ 全国で258医療圏

### (3) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- 産科については、都道府県ごと及び周産期医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定しています。
- また、ガイドラインでは、産科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、その労働環境を鑑みれば産科医師が不足している可能性があることに加え、

これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に産科医師が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は産科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、産科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

#### (4) 産科における偏在対策基準医師数と医師確保の方針

##### ① 産科における偏在対策基準医師数

- ガイドラインでは、計画期間終了時の産科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科における偏在対策基準医師数と設定するとしています。なお、産科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要とされていることから、参考値として取り扱うことが適当です。

都道府県・ 医療圏	分娩取扱医師数 (2020年)	産科偏在対策 基準医師数
富山県	84.2	60.8
新川医療圏	9.2	5.0
富山医療圏	48.8	25.2
高岡医療圏	18.8	13.4
砺波医療圏	7.4	5.0

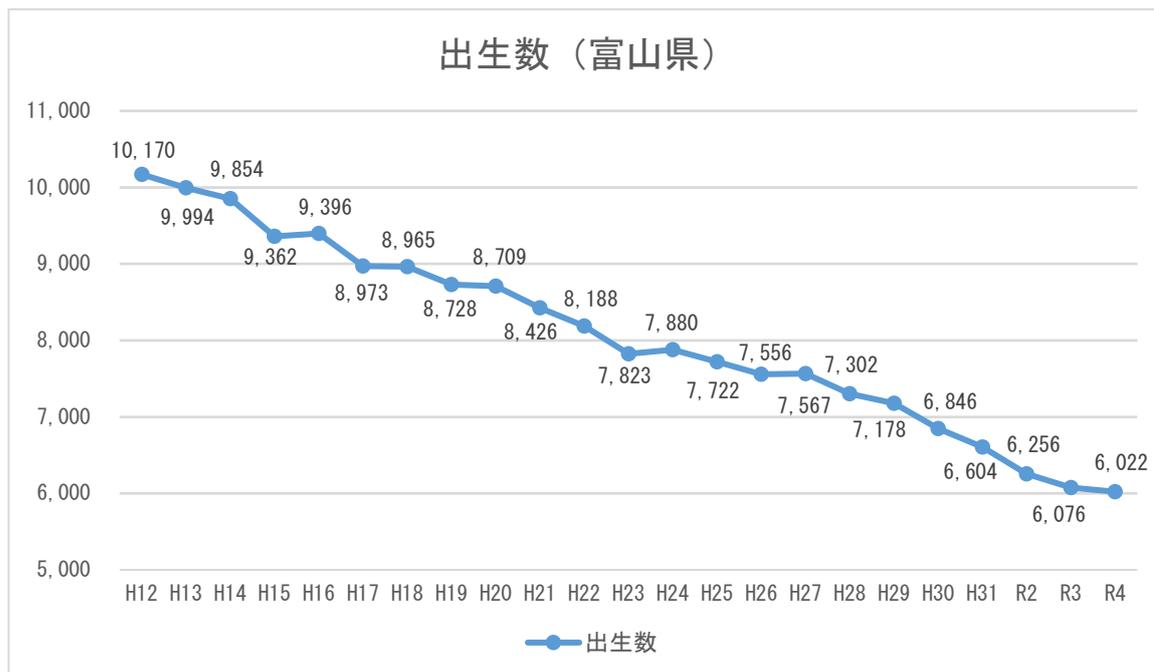
※産科における偏在対策基準医師数

2026年に全国で下位33.3%を脱するための医師数。都道府県と二次医療圏を分けて算出しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していない。

##### ② 産科における医師確保の方針

- 本県の分娩取扱医師偏在指標は10.8で全国14位となっており、相対的医師少数都道府県（下位33.3%）ではありません。また、いずれの周産期医療圏（二次医療圏）においても、相対的医師少数区域ではありませんが、県民が安心して地域で受診できるようにし、同時に、産科医の負担を軽減するため、各医療圏の医師の偏在状況や地域医療構想、働き方改革なども踏まえて、引き続き産科医の確保を図るとともに、県と大学、医師会等が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。
- 一方で、人口減少は確実に進行しており、安全で質の高い周産期医療を効率的に提供するため、医療機関の機能の分担・重点化についても検討を

進めていく必要があります。



富山県保健統計（人口動態統計）

## (5) 産科医師確保のための施策

### ① 特別卒卒業医師等の定着支援及び派遣調整

○ 富山大学や金沢大学に産科を特定診療科の一つとする特別卒で入学した医学生への修学資金貸与制度を活用するとともに、特別卒以外の医学生についても、産科を特定診療科の一つとする修学資金制度を拡充するなど、公的病院等で勤務する産科医師の確保・定着を図ります。その派遣調整に当たっては、富山大学に設置する寄附講座における医師偏在調査の分析等を踏まえ、大学、県医師会等と一体となって取り組みます。

### ② 産科医師の勤務環境改善支援

○ 2014（平成26）年度に設置した富山県医療勤務環境改善支援センターにおいて、病院からの労務管理の相談等に専門アドバイザーが対応し、研修会等を通じて必要な情報発信や助言、啓発活動、そのほか必要な支援を行うなど、各医療機関の勤務環境改善の支援を図ります。また、仕事と家庭を両立しながら活躍できるよう、病院内保育所の整備や運営費の支援等にも取り組みます。

○ 地域でお産を支える産科医師等に対し分娩手当等を支給する医療機関を支援するなど、処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図ります。

○ 産科医師でなくても担うことのできる業務については、例えば、助産師

外来や院内助産の取組みを推進するなど、タスクシェアやタスクシフトが促進されるよう支援します。

③ 産科医療の魅力の発信

- 富山県臨床研修病院連絡協議会での取組みなど、大学や県内病院と連携・協力しながら、医学生や臨床研修医に対し、産科医療の魅力の発信に努めます。

## 10 小児科における医師確保計画

### (1) 小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

- 小児科についても、産科と同様に政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、厚生労働省が示す小児科における医師偏在指標を踏まえ、小児科における地域偏在対策に関する検討を行うこととされています。
- 小児科については、小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば医師が不足している可能性があります。
- 県民が安心して地域で小児科を受診できるようにし、同時に、小児科医の負担を軽減するため、今後も、小児科医師の総数を確保するための施策を行うとともに、県と大学、医師会等が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。

### (2) 小児科における医師偏在指標

- 小児科における医師偏在指標については、厚生労働省において三次医療圏（都道府県単位）ごと、小児医療圏（小児医療の提供体制に係る圏域。本県は二次医療圏と同一。）ごとに算出されます。

#### 【小児科医師偏在指標の算定式】

標準化小児科医師数（※1）

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数（※1）}}{\text{地域の年少人口（10万人）} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

※1 標準化小児科医師数 =  $\sum$  性年齢階級別医師数 × 性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間

※2 地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率 / 全国の期待受療率

#### 【厚生労働省が示す本県の小児科医師偏在指標】

2020（令和2）年の厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」をもとに算出

された本県の小児科医師偏在指標は次のとおりとなります。

富山県 125.9 全国 10位 (全国平均115.1)

新川医療圏 92.4 全国200位

富山医療圏 130.5 全国 65位

高岡医療圏 124.2 全国 87位

砺波医療圏 109.4 全国137位

※ 全国で303医療圏

### (3) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- 小児科については、産科と同様に都道府県ごと及び小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定しています。
- また、ガイドラインでは、産科と同様に、小児科においても医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

### (4) 小児科における偏在対策基準医師数と医師確保の方針

- ① 小児科における偏在対策基準医師数
  - ガイドラインでは、計画期間終了時の小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を小児科における偏在対策基準医師数として設定しています。なお、小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、本来、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要とされていることから、参考値として取り扱うことが適当です。

都道府県・医療圏	小児科医師数 (2020年)	小児科偏在対策 基準医師数
富山県	154.4	113.5
新川医療圏	9.2	7.8
富山医療圏	94.4	58.1
高岡医療圏	38.0	22.6
砺波医療圏	12.8	9.6

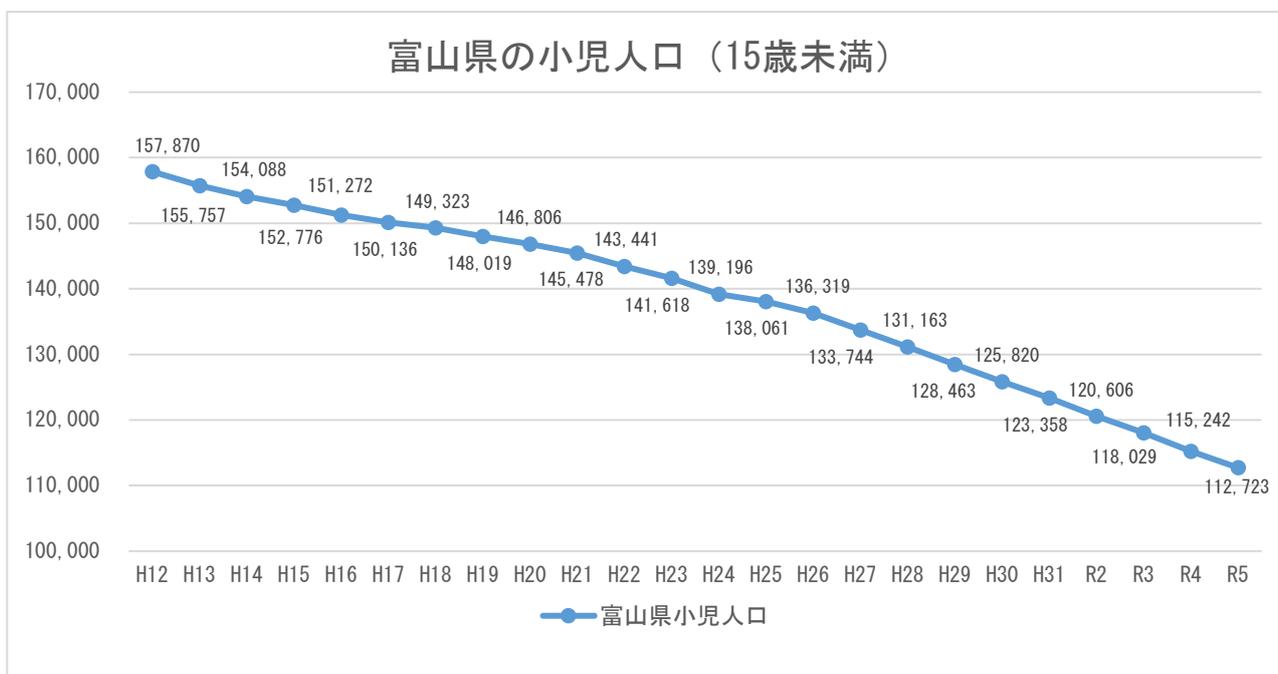
※小児科における偏在対策基準医師数

2026年に全国で下位33.3%を脱するための医師数。都道府県と二次医療圏を分けて

算出しているため、二次医療圏の計は都道府県の数値と一致していない。

## ② 小児科における医師確保の方針

- 本県の小児科医師偏在指標は125.9で全国10位となっており、相対的医師少数都道府県（下位33.3%）ではありません。また、いずれの小児医療圏（二次医療圏）についても、相対的医師少数区域ではありませんが、県民が安心して地域で受診できるようにし、同時に、小児科医の負担を軽減するため、各医療圏の医師の偏在状況や地域医療構想、働き方改革なども踏まえて、小児科医の確保を図るとともに、都道府県と大学、医師会等が連携して派遣調整を進めていくことが必要です。
- 一方で、人口減少は確実に進行しており、安全で質の高い小児医療を効率的に提供するため、医療機関の機能の分担・重点化についても検討を進めていく必要があります。



総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（各年1月1日）」

## (5) 小児科医師確保のための施策

- ① 特別卒卒業医師等の定着支援及び派遣調整
  - 富山大学や金沢大学へ小児科を特定診療科の一つとする特別卒で入学した医学生への修学資金貸与制度を活用するとともに、特別卒以外の医学生についても、小児科を特定診療科の一つとする修学資金制度を拡充するなど、公的病院等で勤務する小児科医師の確保・定着を図ります。その派遣調整に当たっては、富山大学に設置する寄附講座における医師偏在調査の分析等を踏まえ、大学、県医師会等と一体となって取り組みます。

## ② 小児科医師の勤務環境改善支援

- 2014（平成26）年度に設置した富山県医療勤務環境改善支援センターにおいて、病院からの労務管理の相談等に専門アドバイザーが対応し、研修会等を通じて必要な情報発信や助言、啓発活動、そのほか必要な支援を行うなど、各医療機関の勤務環境改善の支援を図ります。また、仕事と家庭を両立しながら活躍できるよう、病院内保育所の整備や運営費の支援等にも取り組めます。
- 小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトが促進されるよう支援します。

## ③ 小児科医療の魅力の発信

- 富山県臨床研修病院連絡協議会での取組みなど、大学や県内病院と連携・協力しながら、医学生や臨床研修医に対し、小児科医療の魅力の発信に努めます。

## 11 医師確保計画の推進

- 厚生労働省が示す医師偏在指標の値や目標医師数、富山大学の寄附講座「地域医療総合支援学講座」における医師偏在調査の分析等を踏まえ、三次医療圏ごと、二次医療圏ごとの医師確保の状況等について把握・検討するとともに、その結果を富山県医療対策協議会・富山県医療審議会に報告し、他の都道府県の実績等も参考にしながら、引き続き、県、大学、県医師会等が一体となって医師の確保や偏在対策に取り組めます。