

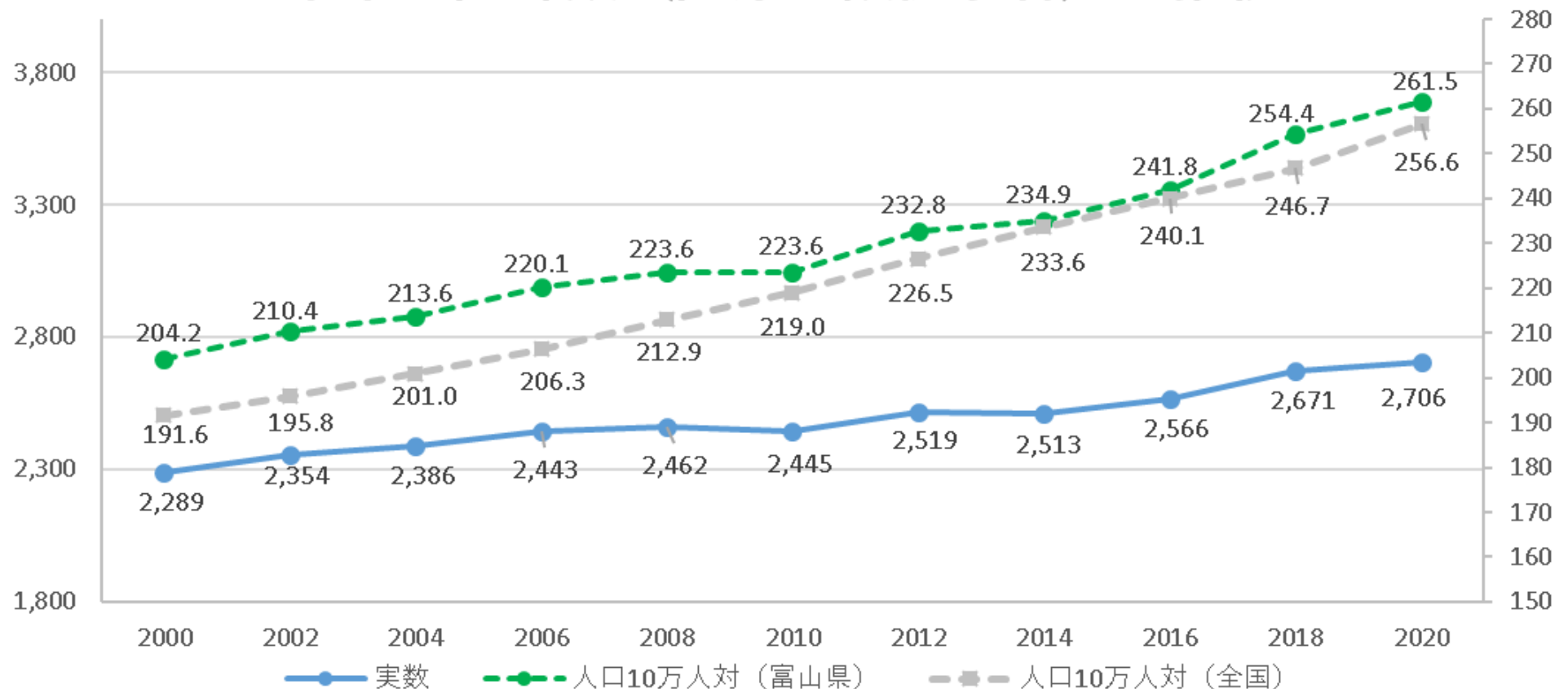
次期医師確保計画の策定について

令和5年12月
富山県厚生部医務課

現状① | 本県の医師数

○本県の医師数は、医学部の臨時定員増の効果もあり、増加してきている。人口10万対でも全国平均を上回っている。

本県の医師数（医療施設従事者）の推移



（出典）厚労省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

現状② | 医療圏別の医師数

○各医療圏別にみても、医師数は増加してきている。

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
新川	236	231	224	242	245	242	244	240	234	245	257
富山	1,239	1,280	1,304	1,342	1,373	1,346	1,407	1,405	1,464	1,509	1,521
高岡	583	580	590	595	588	600	611	602	604	639	648
砺波	231	263	268	264	256	257	257	266	264	278	280
計	2,289	2,354	2,386	2,443	2,462	2,445	2,519	2,513	2,566	2,671	2,706

現状③ | 病床機能報告

○病床機能報告によれば、県全体で常勤医師数は増加しており、令和元年度から令和4年度にかけて+53人となっている。

※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

区域	常勤医師数		
	R 1	R 4	R 4 - R 1
富山県全体	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

(出典) 厚労省「病床機能報告」及び富山県厚生部医務課調べ

※各年度7月1日時点の常勤医師数

現状④ | 県内公的24病院の医師数

OR5とR1を比較すると公的病院の医師数は全医療圏で増加している。

区域	医師数					
	R1	R2	R3	R4	R5	R5-R1
富山県全体	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

(出典)富山県厚生部医務課調べ

※各年度7月1日時点の常勤医師数

※非常勤は、1週間の勤務時間に応じて常勤換算している。

現状⑤ | 県内医師の年齢構成

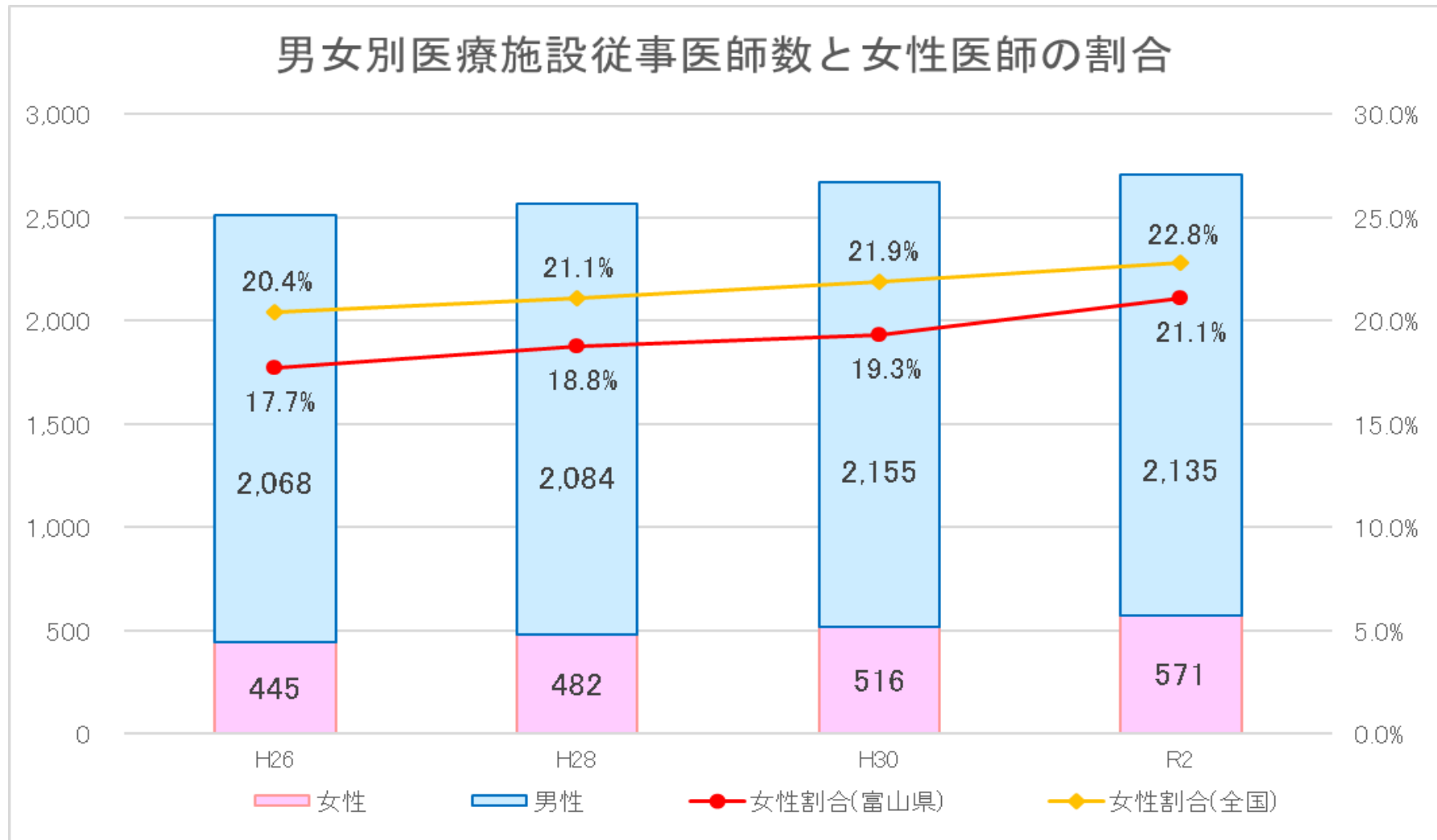
○60歳以上で見ると、本県は31.5%、全国は28.1%であり、本県の構成比は全国より高く医師の高齢化が進んでいる。

	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%

(出典) 厚労省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

現状⑥ | 本県の女性医師数

- 女性医師数は増加しており、女性医師の割合も平成26年度は約6人に1人であったが、令和2年度は約5人に1人と増加している。

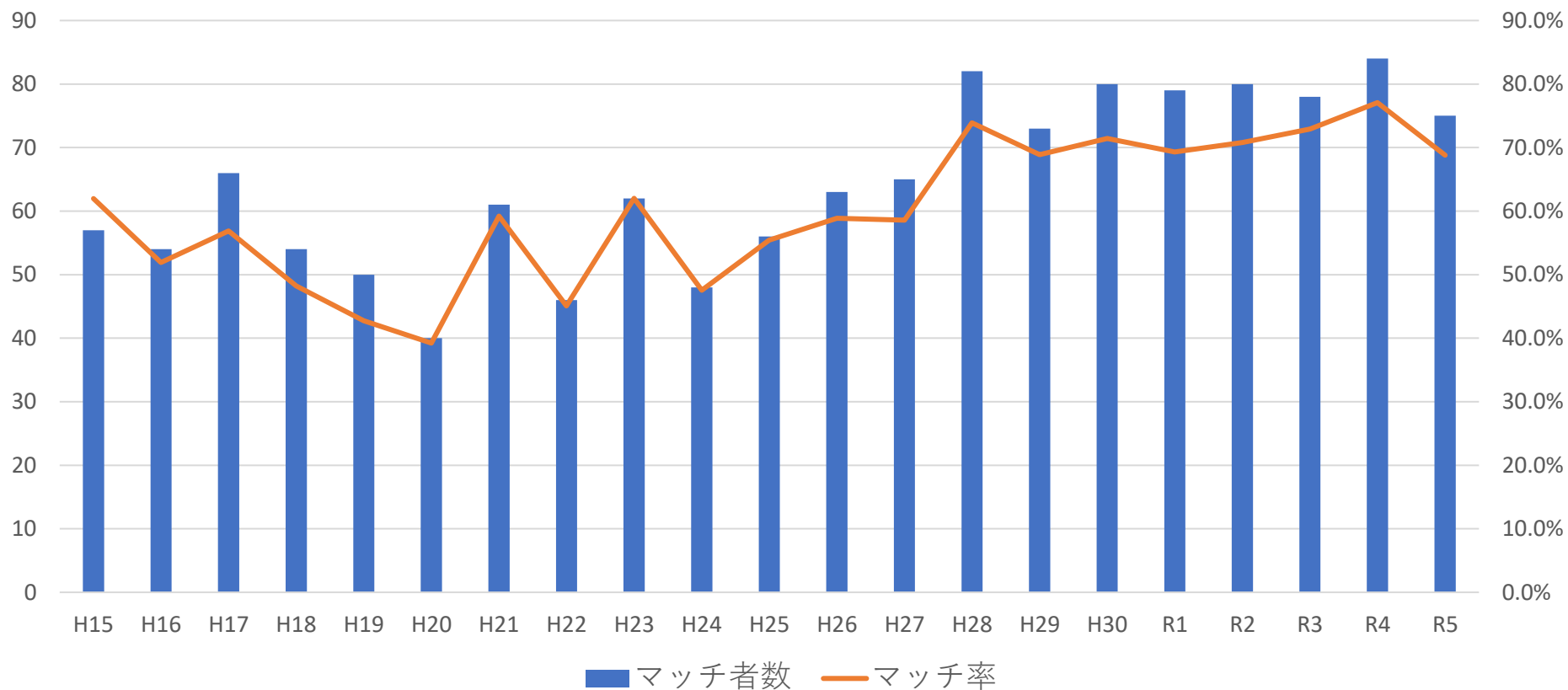


(出典) 厚労省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

現状⑦ | 初期臨床研修医のマッチ者数

○本県の初期臨床研修医については、制度開始の頃に比べると増えてきており、近年は70～80名程度を確保してきている。

初期臨床研修医マッチング



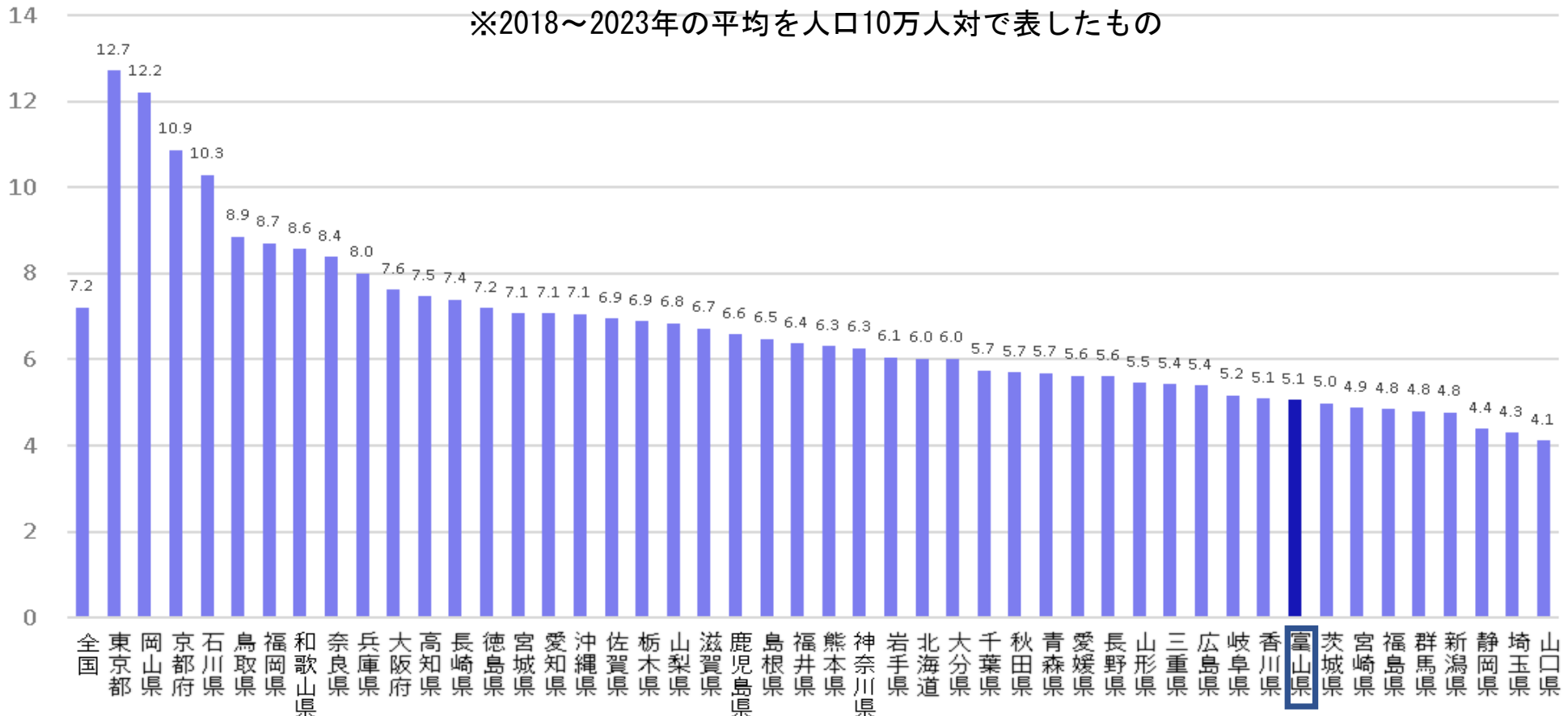
(出典) 医師臨床研修マッチング協議会

現状⑧ | 専攻医採用数の全国との比較

○専攻医の確保について、人口10万人対でみると、本県は全国平均を下回っている。

専攻医採用状況（都道府県別）

※2018～2023年の平均を人口10万人対で表したもの



（出典）日本専門医機構「専攻医採用・登録者数」、富山県厚生部医務課調べ

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

- 背景**
- 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
 - 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

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た**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- 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）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(調)		計画策定(調)		第7次		第8次(前期)		第8次(後期)			

*2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

都道府県による医師の配置調整のイメージ



次期医師確保計画の策定について

「医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）」を厚生労働省が提示

【医師確保計画の主な記載事項】

- 都道府県及び二次医療圏ごとの医師確保の方針
- 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師数の目標
- 目標医師数を達成するための施策
- 医師全体の確保計画とは別に産科・小児科に限定した計画
- 現医師確保計画（2020～2023年度）の評価結果

医師偏在指標①

- 医師偏在指標とは、都道府県及び二次医療圏ごとの医師数について、全国ベースで客観的に評価するための指標
- 医師偏在指標が上位33.3%となる都道府県は「医師多数都道府県」、下位33.3%となる都道府県は「医師少数都道府県」とし、二次医療圏についても同様に「医師多数区域」、「医師少数区域」を設定
- なお、新たな医師偏在指標の算出にあたっては、指標の精緻化を図るため、医師届出表に記載の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、主たる従事先を0.8人、従たる従事先を0.2人として算定

【医師偏在指標の算定式】

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

※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

医師偏在指標②

○現医師確保計画における医師偏在指標（H28三師調査から算出）

区域	偏在指標	全国順位	区分
全国	239.8		
富山県	220.9	30/47位	医師多数でも少数でもない県
新川医療圏	183.2	152/335位	医師多数でも少数でもない区域
富山医療圏	263.2	53/335位	医師多数区域
高岡医療圏	187.7	138/355位	医師多数でも少数でもない区域
砺波医療圏	178.7	164/335位	医師多数でも少数でもない区域

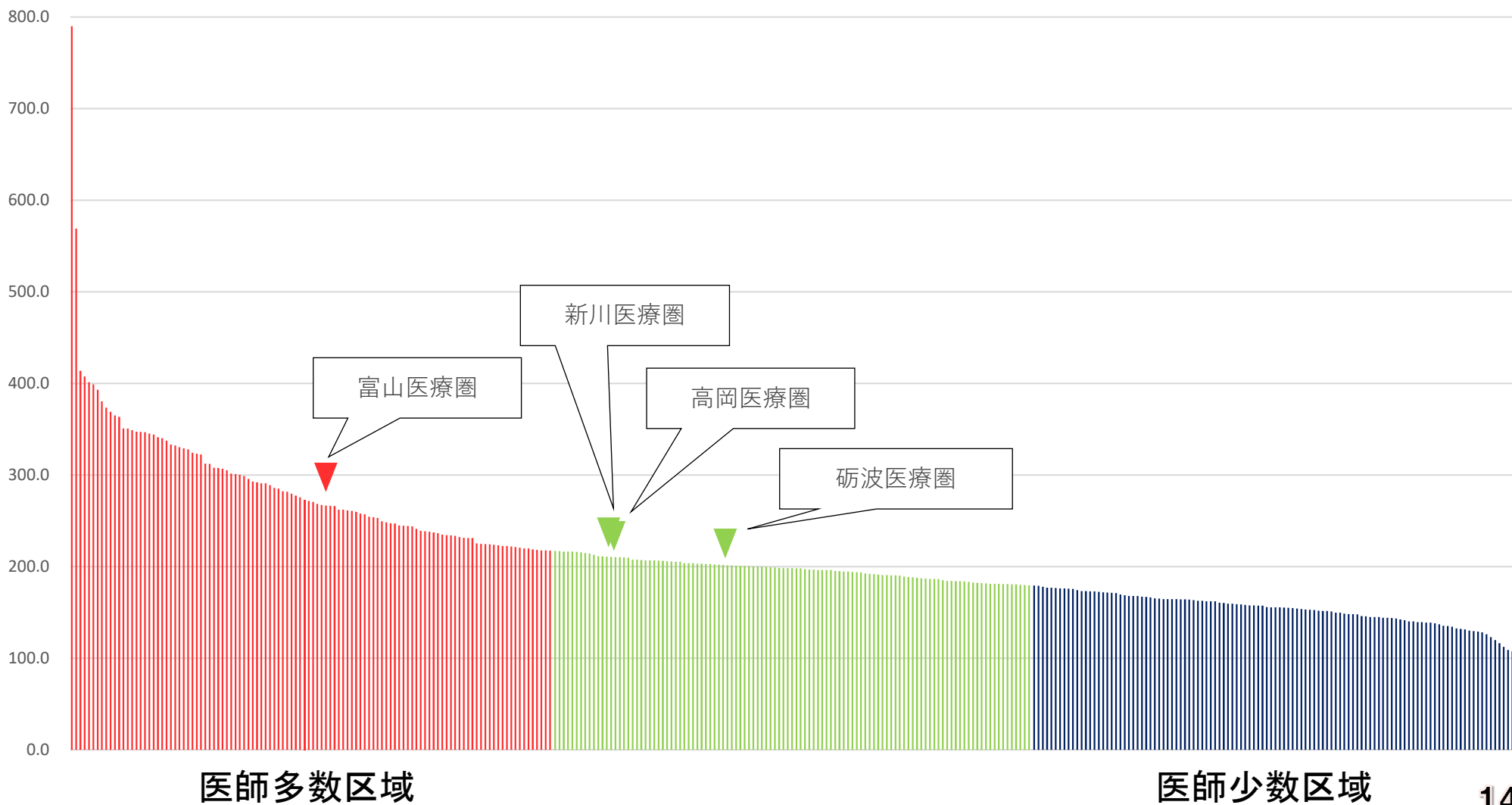


○最新の医師偏在指標（R2三師統計から算出）

区域	偏在指標	参考	区分
全国	255.6		
富山県	238.8	29/47位	医師多数でも少数でもない県
新川医療圏	213.0	122/330位	医師多数でも少数でもない区域
富山医療圏	273.2	55/330位	医師多数区域
高岡医療圏	211.5	123/330位	医師多数でも少数でもない区域
砺波医療圏	202.2	151/330位	医師多数でも少数でもない区域

医師偏在指標③

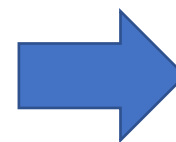
医師偏在指標（全国の二次医療圏）



2026年の目標医師数について

- ガイドラインでは、2026年の目標医師数は、全国で下位33.3%を脱するために要する医師数としている。
- そのため、医師少数都道府県及び医師少数区域以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととし、目標医師数は計画開始時の医師数を上限とすることとされている。

	下位33%を脱するための必要医師数	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



※下位33%を脱するための必要医師数は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。

将来時点(2036年)の必要医師数について

- 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提示
- 将来時点(2036年)の医師供給数の推計については、不確実性が存在するため、幅を持った推計としている。

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数 (2036年) マクロ供給推計	
				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

医師確保に向けた施策①

- 本県は医師少数県ではなく、また、各4医療圏は医師少数区域には該当しないが、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、本県は医師の高齢化が進んでいるなど、医師が充足している状況とは言えない。
- 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、関係機関が連携して総合的な医師確保に努める。

1 医学生向け修学資金貸与制度の継続・拡充及び医学生確保

- ・ 特別枠や特別枠以外の医学生の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を拡充
- ・ 小学生等に医師の魅力伝えるとともに、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、医学生を確保

2 地域医療の従事に向けたキャリア形成支援

- ・ 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、「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」の円滑かつ効果的な運用

3 医師の派遣調整

- ・ 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、特別枠を含めた医師の派遣調整を実施
- ・ 特別枠卒業医師について義務年限9年間のうち、富山市以外の公的病院等での勤務を4年間義務付け、地域間の医師偏在を解消

医師確保に向けた施策②

4 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善

- ・富山県医療勤務環境改善支援センターによる情報発信や相談対応
- ・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に対する支援
- ・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する支援
- ・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

5 自治医科大学卒業医師の派遣

- ・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、義務年限が経過した医師の県内定着を図る

6 臨床研修医及び専攻医の確保

- ・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を発信

7 診療科別の医師偏在の解消

- ・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

医師確保に向けた施策③ 中長期

- 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るが、令和8（2026）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る。
- 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
- また、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）を設定されている。
- 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

産婦人科・小児科の医師数(医療施設従事医師)

○産婦人科医師数(出生千人対)及び小児科医師数(小児一万人対)で見ると、本県全体では全国平均を上回っているが、2次医療圏単位で見ると、下回っている医療圏がある。

	産婦人科				小児科			
	医師数		出生千人対		医師数		小児1万人対	
	H30	R2	H30	R2	H30	R2	H30	R2
全 国	11,332	11,678	12.3	13.9	17,321	17,997	11.2	12.0
富山県	96	103	14.0	16.5	147	154	12.0	13.2
新川	8	11	11.7	17.0	8	9	6.2	7.5
富山	58	62	16.4	19.2	90	94	15.1	16.3
高岡	21	21	11.2	12.3	38	38	11.1	11.6
砺波	9	9	11.8	13.3	11	13	7.5	9.4

(出典) 厚労省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」、富山県厚生部医務課調べ

県内の分娩取扱医師及び小児科医師の年齢構成

○分娩取扱医師の年齢構成

	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
男	1	7	8	14	12	1	43
女	9	18	12	1	1	1	42
計	10	25	20	15	13	2	85
構成比	11.8%	29.4%	23.5%	17.6%	15.3%	2.4%	100.0%

○小児科医師の年齢構成

	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
男	4	13	19	18	23	17	94
女	7	8	15	13	13	4	60
計	11	21	34	31	36	21	154
構成比	7.2%	13.6%	22.1%	20.1%	23.4%	13.6%	100.0%

産科・小児科における医師偏在指標

- 産科と小児科における医師偏在指標については、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（医師多数都道府県・医師多数区域は設定しない）
- なお、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

【分娩取扱医師偏在指標の算定式】

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}(\ast 1)}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

※1 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

【小児科医師偏在指標の算定式】

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

※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

分娩取扱医師偏在指標

○現医師確保計画における産科医師偏在指標（H28三師調査から算出）

区域	偏在指標	全国順位	区分
全国	12.8		
富山県	13.3	13/47位	
新川医療圏	9.2	186/284位	相対的医師少数区域
富山医療圏	18.6	27/284位	
高岡医療圏	8.1	219/284位	相対的医師少数区域
砺波医療圏	6.5	257/284位	相対的医師少数区域



○分娩取扱医師偏在指標（R2三師統計から算出）

区域	偏在指標	参考	区分
全国	10.5		
富山県	10.8	14/47位	
新川医療圏	11.1	83/258位	
富山医療圏	12.5	55/258位	
高岡医療圏	8.4	153/258位	
砺波医療圏	9.1	132/258位	

小児科医師偏在指標

○現医師確保計画における小児科医師偏在指標（H28三師調査から算出）

区域	偏在指標	全国順位	区分
全国	106.2		
富山県	128.6	6/47位	
新川医療圏	80.3	230/311位	相対的医師少数区域
富山医療圏	141.3	22/311位	
高岡医療圏	119.8	63/311位	
砺波医療圏	99.2	141/311位	



○最新の小児科医師偏在指標（R2三師統計から算出）

区域	偏在指標	参考	区分
全国	115.1		
富山県	125.9	10/47位	
新川医療圏	92.4	200/303位	
富山医療圏	130.5	65/303位	
高岡医療圏	124.2	87/303位	
砺波医療圏	109.4	137/303位	

偏在対策基準医師数について

- 計画期間終了時の産科・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産科・小児科における偏在対策基準医師数と設定
- 産科・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、確保すべき医師数の目標ではない

区域	産科		小児科	
	分娩取扱 医師数 (2020年)	産科偏在対策 基準医師数	小児科 医師数 (2020年)	小児科偏在対策 基準医師数
富山県	84.2	60.8	154.4	113.5
新川医療圏	9.2	5.0	9.2	7.8
富山医療圏	48.8	25.2	94.4	58.1
高岡医療圏	18.8	13.4	38.0	22.6
砺波医療圏	7.4	5.0	12.8	9.6

産科・小児科医の確保に向けた施策

- 本県は産科・小児科ともに、相対的医師少数県・相対的医師少数区域には該当しないが、県民が安心して地域で受診できるようにし、同時に、産科・小児科医の負担を軽減するため、地域医療構想、働き方改革なども踏まえ、引き続き産科・小児科医の確保を図る。
- 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・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る。

1 特別卒業医師等の定着支援及び派遣調整

- ・ 産科及び小児科を特定診療科の一つとする特別卒を活用し、確保を図るとともに、特別卒以外の医学生についても、産科及び小児科を特定診療科の一つとする修学資金制度を拡充
- ・ 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、特別卒を含めた医師の派遣調整を実施

2 勤務環境改善支援

- ・ 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に対する支援
- ・ 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する支援
- ・ 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

3 産科・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、産科・小児科医療の魅力を発信

現医師確保計画の評価について

- 医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づき測定評価することが望ましいが、計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難。
- このため、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して医師確保計画の効果測定・評価

○病床機能報告によれば、本県全体では常勤医師数は増加

○県内公的24病院を対象とした本県独自の調査では、計画開始前の令和元年（2019年）の医師数と計画最終年（2023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**



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

今後のスケジュール

令和5年

12月22日 富山県医療審議会・富山県医療対策協議会
「医師確保計画」の素案を提示、ご意見を聴取

令和6年

1～2月 パブリックコメントの実施、市町村等への意見聴取

3月 富山県医療審議会・富山県医療対策協議会
「医師確保計画」の案を提示・審議