

I 計画改定の趣旨

- 令和2年（2020年）3月に国のガイドラインに基づき県全体・二次保健医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた医師確保計画を策定。
- 産科・小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定。
- 現行計画の期間は、令和5年度（2023年度）までであるため、令和6年度（2024年度）以降に向けて本計画を改定。

II 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部（医師の確保に関する事項）として策定。

III 計画の構成

- 第1章 基本事項
- 1 計画改定の趣旨 / 2 計画の位置づけおよび期間
 - 3 計画の全体像 / 4 計画の策定・推進体制
- 第2章 現行計画の評価
- 1 総合評価 / 今後の展望 / 2 数値目標
 - 3 取組内容に対する評価・課題等
- 第3章 医師全体の医師確保計画
- 1 県・二次保健医療圏の現状
基礎データ1 / 基礎データ2（将来人口）
基礎データ3（医療需要） / 基礎データ4（医師数等）
診療科別医師数 / 医師養成数 / 臨床研修医 / 専攻医
 - 2 医師偏在指標
基本事項 / 医師偏在指標 / 医師少数スポット
 - 3 医師確保の方針
基本事項 / 医師確保の方針
 - 4 目標医師数
基本事項 / 目標医師数 / その他目標値
 - 5 具体的な施策
実施体制 / 取組内容
- 第4章 産科における医師確保計画
- 1 県・周産期医療圏の現状 / 2 分娩取扱医師偏在指標
 - 3 産科における医師確保の方針
 - 4 産科における偏在対策基準医師数
 - 5 産科における具体的な施策
- 第5章 小児科における医師確保計画
- 1 県・小児医療圏の現状 / 2 小児科医師偏在指標
 - 3 小児科における医師確保の方針
 - 4 小児科における偏在対策基準医師数
 - 5 小児科における具体的な施策
- 第6章 計画の効果の測定・評価
<参考資料> 計画関連事業一覧

IV 現行計画の評価

目標項目	策定時 (H29)	目標値 (R5)	実績値 (各年4月1日現在)				評価
			R2	R3	R4	R5	
臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	119人	110人	125人	117人	達成
3年目医師採用数	73人	100人	90人	97人	101人	94人	未達成

※第7次滋賀県保健医療計画にて目標設定

- 臨床研修医採用数は全ての年度で目標達成
- 3年目医師採用数は最終年において未達成
- 地域・診療科偏在の是正が課題

V 計画の概要

医師偏在指標

- 医師偏在指標は、医療需要・人口、患者の流入、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の医師偏在状況を示す指標。
- ただし、この指標は医師の絶対的な充足状況でなく、相対的な偏在状況（全体における位置関係）を示すもの。
- 都道府県・二次保健医療圏を3つに区分（上位33.3%が医師多数、下位33.3%が医師少数）。
- 二次保健医療圏より小さい単位で医師確保が困難な地域を「医師少数スポット」として都道府県が設定可能。本県においては、無医地区、準無医地区、へき地診療所がある区域を「医師少数スポット」として設定。

区域	(R2,3)医師偏在指標			(R6,1)医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	医師多数・少数の別	医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2,3)比較
全国	239.8	—	—	255.6	—	—
滋賀県	244.8	1617位	多数	260.4	1917位	↓3
大津	378.3	7位	多数	373.5	9位	↓2
湖南	238.2	68位	多数	262.2	64位	↑4
甲賀	161.9	223位	—	176.8	228位	↓5
東近江	200.3	104位	多数	218.3	109位	↑5
湖東	169.5	196位	—	181.0	217位	↓21
湖北	193.2	121位	—	217.6	112位	↑9
湖西	179.8	160位	—	245.0	76位	↑84

※県は1～16位が多数、32～47位が少数。二次保健医療圏は1～112位が多数、223～330位が少数。
(R2,3の二次保健医療圏は1～112位が多数、224～335位が少数。)

二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえた医師の確保、地域・診療科偏在を是正する。

医師確保の方針 / 目標医師数

- 県全体
- 地域・診療科による医師の不足・偏在がある実情を踏まえ、滋賀医科大学や関係団体等との連携の下、県内各二次保健医療圏において必要な医師の確保を進めていく。
 - 医師少数区域以外の二次保健医療圏においても、医療提供体制の維持のためには、今後も京都大学・京都府立医科大学等から必要な医師の派遣を受ける必要あり。
- 二次保健医療圏
- 医師少数区域（甲賀） → 医師少数区域から脱することができるよう、必要な医師の確保に取り組む。
 - 医師少数スポット → 医師派遣等による医師の増加に取り組む。
 - 医師中程度区域（湖東） → 二次保健医療圏内の実情を踏まえ、必要な医師の確保に取り組む。
 - 医師多数区域（大津・湖南） → 他の二次保健医療圏からの医師確保は原則として行わないが、各二次保健医療圏内の実情を踏まえ、柔軟に対応。
(東近江・湖北・湖西) → 地理的な要因や交通の利便性を踏まえ、柔軟に対応。

区域	実人数 (R2)	標準化医師数 B	R8目標医師数 C	C-A
大津	1,281	1,276	1,275	▲6
湖南	765	780	785	+20
甲賀	212	215	215	+3
東近江	452	459	458	+6
湖東	234	234	233	▲1
湖北	313	322	321	+8
湖西	83	95	94	+11
県全体	3,340	3,381	3,381	+41

臨床研修医採用数 毎年110人
3年目医師採用数 毎年110人

実施体制

- ①滋賀県地域医療対策協議会 → 知事の附属機関として医師確保計画の実施に必要な事項を検討（地域枠医師の派遣調整、臨床研修・専門研修制度への関与等）。
- ②滋賀県医師キャリアサポートセンター → 滋賀医科大学と共同設置（医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、医師充足状況の調査分析等）。
- ③滋賀県医療勤務環境改善支援センター → 滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医師の労働時間短縮や勤務環境改善等の支援による働き方改革を推進。

取組内容

以下の4本柱により、将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供するための必要な医師を確保。

①地域医療に貢献する医師の「養成」	②地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」
<ul style="list-style-type: none"> ○県内唯一の医育機関である滋賀医科大学との連携を密にした養成。 ○地域医療に貢献できる医師を養成する「地域枠制度」の充実。 ○地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを明確に描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒業支援プラン」の充実。 ○地域枠学生や全国の医学生に対する修学資金等の貸付制度の継続。 	<ul style="list-style-type: none"> ○キャリア形成と県内就業義務の両立を図ることを目的とする「キャリア形成プログラム」の充実。 ○地域枠医師等へのきめ細やかな面談によるキャリア形成支援。 ○臨床研修プログラムの充実や指導体制強化の支援。 ○専門研修プログラムの充実等の支援。
③地域医療を支える医師の「定着促進」	④地域・診療科の「偏在是正」
<ul style="list-style-type: none"> ○勤務環境改善等による医師の働き方改革の推進。 ○看護師をはじめとする医療従事者等へのタスクシフト／シェアの推進。 ○女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業継続・再就業に向けた取組の支援。 ○滋賀県ドクターバンク事業（無料職業紹介事業）による医師の確保・定着促進。 	<ul style="list-style-type: none"> ○滋賀県地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整。 ○県内各地域の医師充足状況や市町の実情を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整。 ○地域包括ケアシステムの充実等に向けた総合的な診療能力を有する医師の確保・育成。 ○医師が不足する診療科 および専門分野 における医師の充足に向けた検討。

産科における医師確保計画

区域	(R2,3)産科偏在指標			区分	(R6,1)分娩取扱医師偏在指標			区分
	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数県		医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2,3)比較	
全国	12.8	—	—	10.5	—	—	—	
滋賀県	11.3	32位	相対的医師少数県	10.3	20位	↑12	—	
大津・湖西	18.5	28位	—	17.6	78位	↑10	—	
湖南・甲賀	9.3	185位	—	6.7	212位	↓27	相対的医師少数区域	
東近江	8.7	202位	相対的医師少数区域	10.0	103位	↑99	—	
湖東・湖北	7.4	235位	相対的医師少数区域	7.3	195位	↑40	相対的医師少数区域	

※ 周産期医療圏は、258医療圏中の順位（179～258位が相対的医師少数区域）。R2,3は278医療圏中の順位。
※ 産科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 「湖南・甲賀」「湖東・湖北」の2医療圏を相対的医師少数区域に設定。
- 現在の周産期医療体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・助産師へのタスクシフト／シェアによる医師の負担軽減
 - ・4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターへの医師の集約化
 - ・各周産期医療圏内の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期保健医療体制（びわこ セーフチャイルドパス ネットワーク）の整備

小児科における医師確保計画

区域	(R2,3)小児科偏在指標			区分	(R6,1)小児科医師偏在指標		
	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数県		医師偏在指標	全国順位	前回順位 (R2,3)比較
全国	106.2	—	—	115.1	—	—	
滋賀県	113.1	21位	相対的医師少数県	124.3	12位	↑9	
大津・湖西	167.3	10位	—	183.6	6位	↑4	
湖南・甲賀	85.9	202位	—	101.2	169位	↑33	
東近江	104.3	124位	—	105.6	158位	↓34	
湖東・湖北	98.6	146位	—	100.6	171位	↓25	

※ 小児医療圏は、303医療圏中の順位（202～303位が相対的医師少数区域）。R2,3は307医療圏中の順位。
※ 小児科においては医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があることから、多数区域はなく、相対的医師少数区域のみを設定。

- 県・小児医療圏ともに相対的医師少数区域（県）はなし。
- 現在の小児医療提供体制を維持するために必要な医師を確保。
- 必要な医師を確保するため以下の施策等を実施。
 - ・児童精神や小児在宅をはじめとする小児医療において不足する専門分野の医師の確保・育成
 - ・「小児救急電話相談事業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の抑制
 - ・二次救急医療体制を確保するため、4つの小児医療圏内の救命救急センターへの医師の集約化