

「滋賀県医師確保計画（原案）」に対する意見・情報の募集について

平成30年（2018年）に地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的として医療法が改正されました。

この法改正に基づき、国がこれまでの人口10万人当たり医師数に替わる、全国の医師の偏在状況を統一かつ客観的に比較・評価できる新たな医師偏在指標を示すこととされ、県は、この指標を踏まえ、医療法第30条の4第1項の規定に基づく「滋賀県保健医療計画（平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度））」の一部として、医師の確保に関する事項を定める「滋賀県医師確保計画（令和2年度（2020年度）～令和5年度（2023年度））」を策定することとなりました。

このたび計画（原案）を作成しましたので、その内容を公表し、広く県民のみなさんからの御意見・情報を募集します。

なお、お寄せいただいた御意見・情報は、整理した上で公表することとしております。また、個々の御意見・情報には直接回答いたしませんので、あらかじめ御了承願います。

1 公表する資料

「滋賀県医師確保計画（原案）」の概要  
「滋賀県医師確保計画（原案）」

2 公表の方法

滋賀県ホームページに掲載のほか、医療政策課、県民活動生活課県民情報室および各合同庁舎行政情報コーナーに資料を備え付けます。

3 御意見・情報の募集期間

令和元年12月20日（金）～令和2年1月20日（月）まで（必着）

4 御意見・情報の提出方法および提出先

- (1) 郵送 〒520-8577（住所の記載は不要）滋賀県健康医療福祉部医療政策課
- (2) ファックス 077-528-4859
- (3) 電子メール ef00@pref.shiga.lg.jp

5 お問合せ先

滋賀県健康医療福祉部医療政策課 医療人材確保係  
電話 077-528-3613（直通）

6 その他

- (1) 御意見・情報を提出いただく様式は特に定めていませんが、必ず住所、氏名、電話番号を明記してください。（御意見・情報以外の内容は、公表しません。）
- (2) 御意見・情報は、日本語で提出してください。
- (3) 電話による御意見・情報はお受けできませんので、御了承ください。

# 「滋賀県医師確保計画（原案）」の概要

厚生・産業労務委員会 資料(金)  
令和元年(2019年)12月13日(金)  
健康医療福祉部 医療政策課



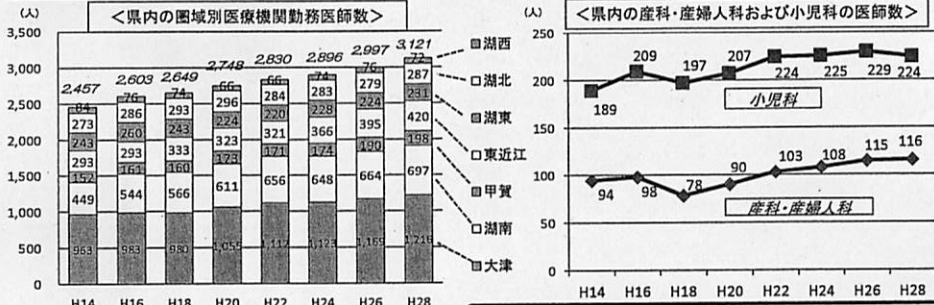
## I 計画策定の趣旨

- 地域・診療科における医師偏在是正のため、新たに国が示す医師偏在指標を踏まえ、計画を策定。
- 2025年を見据えた「地域医療構想」に基づく医療提供体制の構築や、医師の働き方改革と三位一体で対策を推進。

## II 計画の位置づけ・計画期間

○ 医療法第30条の4の規定に基づく「滋賀県保健医療計画」(平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度))の一部として策定。そのため、この計画の期間は、令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度)：4年間

## III 現状



## IV 医師偏在指標 / 医師多数・少数区域等の設定

○ 医師偏在指標とは、医療需要・人口、患者の流入出、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新たな指標(これまでの人口10万人当たり医師数に替わる指標)。  
○ ただし、この指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、相対的な偏在状況(全体における位置関係)を示すもの。国の推計では、令和10年(2028年)頃に医師の需給が均衡。令和6年(2024年)時点においても約1万人の医師が不足するとされていることから、現時点では全国の医師の絶対数はそもそも不足。  
○ 各都道府県・各二次医療圏を3つに区分(上位1/3が相対的に医師が多数、下位1/3が相対的に医師が少数)。  
○ なお、二次医療圏より小さい単位で、医師の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、無医地区および無医地区に準ずる地区や、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。

二次医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分
滋賀県	244.8	16位	『多数』
大津	378.3	7位	『多数』
湖南	238.2	68位	『多数』
甲賀	161.9	222位	『多数』
東近江	200.3	107位	『多数』
湖東	169.5	195位	『多数』
湖北	193.2	125位	『多数』
湖西	179.8	160位	『多数』

※県は1～16位が多数、32～47位が少数。  
※二次医療圏は1～112位が多数、224～335位が少数。

## <県全体>

- 医師多数都道府県は、計画上、既存の施策を除いて他の都道府県から医師を確保できない。
- ただし、本県は医師多数都道府県の中では最下位(16位)であるとともに、現時点では全国の医師の絶対数がそもそも不足しており、本県でも充足感はない。
- 圏域や病院、診療科による医師の不足・偏在がある実情を踏まえ、県内唯一の医療機関である滋賀医科大学や関係団体等との連携の下、必要となる医師を確保するとともに、偏在を是正。
- また、医師多数都道府県ではあるが、医療提供体制の維持のためには、今後もこれまでどおり京都大学・京都府立医科大学等から必要な医師の派遣等を受ける必要あり。

## V 医師の確保の方針および目標

### <二次医療圏等>

【少数区域・スポット】 少数区域はなし。「医師少数スポット」への医師派遣や巡回診療を行う医療機関等について必要な医師を確保。

【中間区域】「甲賀」「湖東」「湖北」「湖西」 圏域の実情を踏まえて、必要な医師を確保。

【多数区域】「大津」「湖南」 大学からの既存の医師派遣等を除いて、他の圏域等からの医師確保は原則として行わないが、三次医療圏(県域)の医療機能を担う場合や、圏域内の病院・診療科偏在の状況を踏まえ柔軟な対応が必要。  
「東近江」大津・湖南とは異なる実情(地理的な要因等)も踏まえて必要な医師を確保。

※ 各圏域の地域医療構想に基づく医療提供体制のあり方についての議論の進捗も踏まえ、必要となる医師の確保を図っていく。

## VI 具体的な施策

### <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、キャリア形成支援、臨床研修・専門研修制度への関与等)。
- <滋賀県医師キャリアサポートセンター(地域医療支援センター)>
  - 滋賀医科大学と共同で設置。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、地域医療に対する啓発、医師充足状況の調査分析等
- <滋賀県医療勤務環境改善支援センター>
  - 令和6年(2024年)4月から始まる医師の時間外労働規制に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医療の質や安全の担保を図るため、医師の労働時間短縮・勤務環境改善の支援を実施。

### ① 医師の派遣調整等を通じた偏在対策

- 地域枠医師(修学資金等を借りて県内で一定期間就業義務がある医師)等の勤務先医療機関について、滋賀県地域医療対策協議会において配置調整。
- 県職員である自治医科大学卒業医師については、県内各地域の医師充足状況等を勘案し、市町とも協議の上、配置調整。

### ② 医師のキャリア形成支援

- 地域における医師確保と医師のキャリアアップの両立を目的とする「キャリア形成プログラム」を策定(派遣医師のキャリアパス等を予め明示)。
- 医学生に対する研修会等の実施、相談窓口の設置等。

### ③ 医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

- 滋賀県医療勤務環境改善支援センターにアドバイザーを設置し医療機関への派遣や相談対応を実施するとともに、勤務環境改善計画の策定等を支援。
- 医師から他の医療従事者や事務補助者等への業務移管(タスク・シフティング)・業務分担(タスク・シェアリング)によるチーム医療の構築、業務の効率化等を促進

### ④ 医師の養成過程(大学医学部、臨床研修、専門研修)等を通じた確保対策

#### 【大学医学部】

- 滋賀医科大学の入学定員における地域枠や地元出身者枠を継続し、確実に県内で診療に従事する医師を確保。
- 全国の医学生に対する修学資金の貸付も継続。
- 滋賀医科大学と連携し、地域医療等の教育カリキュラムを充実。

#### 【臨床研修】

- 研修プログラムの充実や指導体制強化を支援。
- 令和2年度に国から県に権限移譲される臨床研修制度(病院指定・定員設定等)の適切な運用。

#### 【専門研修】

- 専門研修制度が地域医療に重大な影響を与えている場合は、厚生労働大臣を通じて日本専門医機構等に意見陳述。
- 専門研修プログラムの充実等を支援。

#### 【その他】

- 地域包括ケアシステムを推進するために在宅医療等を担う医師の確保・育成。

## VII 産科・小児科の医師確保計画

産科				小児科			
周産期医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分	小児医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分
滋賀県	11.3	32位	『少数』	滋賀県	113.1	21位	
大津・湖西	18.5	28位		大津・湖西	167.3	11位	
湖南・甲賀	9.3	185位		湖南・甲賀	85.9	203位	
東近江	8.7	202位	『少数』	東近江	104.3	124位	
湖東・湖北	7.4	235位	『少数』	湖東・湖北	98.6	146位	

※ 県は、47都道府県中の順位(32位～47位が少数)

※ 周産期医療圏は、284医療圏中の順位(192位～284位が少数)

※ 小児医療圏は、311医療圏中の順位(208位～311位が少数)

○ 産科・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等から、多数区域はなく、少数区域のみ。

### ① 医療提供体制の再構築等

#### 【産科】

- 4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターに医師を集約化
- 各周産期医療圏内では、医療機関の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化

#### 【小児科】

- 休日夜間の小児救急については、4つの小児医療圏内の救命救急センターに医師を集約化
- 専門医以外の医師への小児救急医療に関する研修を実施
- 医療的ケア児に対する在宅医療、子どもの心の問題や発達障害等に対応できる医師の育成等

### ② 医師の派遣調整

- 周産期・小児医療圏の拠点となる病院への医師の派遣調整

### ③ 勤務環境の改善

- 他診療科より割合が高い女性医師への支援(復職研修の実施、院内保育所運営の支援等)
- 助産師外来・院内助産の推進等による助産師へのタスク・シフティング推進等
- 「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防止

### ④ 養成数の増加

- 産科・小児科のキャリア形成プログラムの充実。医学生への意識啓発等。

## VIII 計画の進行管理・評価

- OPDCAサイクル(目標設定→取組→評価→改善)に基づく見直しを3年(今回の計画のみ4年)ごとに実施
- 評価した結果については、次期計画に反映。

実施体制

取組内容

## 滋賀県医師確保計画（原案）

<b>1 医師確保計画について</b>	
(1) 計画策定の経緯	1
(2) 計画の位置づけおよび期間	1
(3) 計画の全体像	1
<b>2 本県の現状</b>	
(1) 県・二次医療圏の現状	3
(2) 医師の現状	
ア 「医師・歯科医師・薬剤師調査」	5
イ 「滋賀県病院診療科別医師数実態調査」	9
ウ その他	11
<b>3 医師偏在指標</b>	
(1) 算定式	13
(2) 本県の医師偏在指標	14
<b>4 医師多数区域および医師少数区域（＝医師少数スポット）</b>	
	15
<b>5 医師の確保の方針および目標</b>	
(1) 県全体	18
(2) 二次医療圏	18
<b>6 具体的な施策</b>	
(1) 実施体制	
ア 滋賀県地域医療対策協議会	20
イ 滋賀県医師キャリアサポートセンター	20
ウ 滋賀県医療勤務環境改善支援センター	21
(2) 取組内容	
ア 医師の派遣調整等を通じた偏在対策	22
イ 医師のキャリア形成支援	24
ウ 医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善	25

エ	医師の養成過程（大学医学部、臨床研修、専門研修）等を通じた確保対策	
	・ 大学医学部（地域枠・地元出身者枠の設定等）	26
	・ 臨床研修	29
	・ 専門研修	29
	・ その他	30

## 7 産科・小児科の医師確保計画

(1)	県・二次医療圏の現状	31
(2)	医師偏在指標	36
(3)	相対的医師少数区域	39
(4)	医師の確保の方針	40
(5)	具体的な施策	
ア	医療提供体制の再構築等	40
イ	医師の派遣調整	41
ウ	勤務環境の改善	41
エ	養成数の増加	42

## 8 計画の進行管理・評価

		43
--	--	----

## 1 医師確保計画について

---

### (1) 計画策定の経緯

- 平成 20 年度（2008 年度）以降、全国的に医師数は増加してきましたが、地域や診療科における医師の偏在は依然として解消していません。
- そのため、国においては、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」等において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討を行いました。そして、この検討結果等を踏まえ、平成 30 年（2018 年）7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立しました（以下「改正法」という。）。
- この改正法に基づき、全国ベースで医師の偏在状況を統一かつ客観的に比較・評価できる指標（以下「医師偏在指標」という。）を国が算定することとされ、この指標を踏まえ、各都道府県は新たに「医師確保計画」（以下「計画」という。）を令和元年度（2019 年度）中に策定することとなりました。

### (2) 計画の位置づけおよび期間

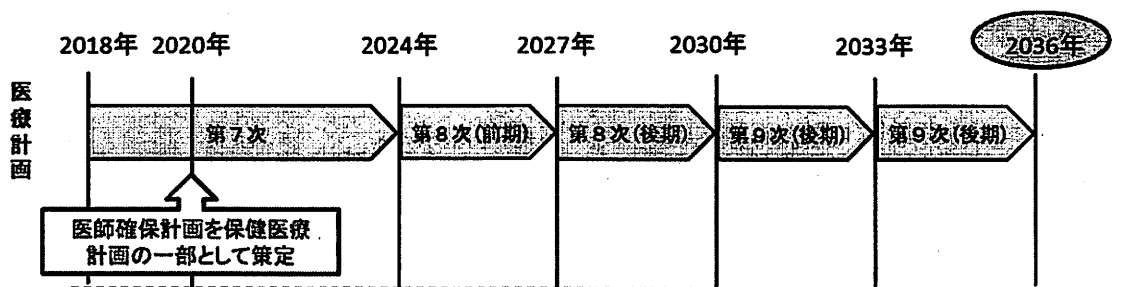
- 計画は、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく医療計画の一部（医師の確保に関する事項）として策定するものです。
- 現行の「滋賀県保健医療計画」は、平成 30 年度（2018 年度）から令和 5 年度（2023 年度）までの計画のため、この計画の期間は、令和 2 年度（2020 年度）から令和 5 年度（2023 年度）までの 4 年間となります。

### (3) 計画の全体像

- 国がこれまでの人口 10 万人当たり医師数に替わる、全国の医師の偏在状況を統一かつ客観的に比較・評価できる新たな医師偏在指標を示します。
- この医師偏在指標に基づき、国は各都道府県について医師多数（・少数）都道府県を設定します。また、都道府県は、各二次医療圏について、医師多数（・少数）区域を設定します。この多数と少数の区分については、それぞれ医師偏在指標の上位と下位の 33.3%を基準とします。
- そして、都道府県においては、三次医療圏（本県においては県単位）、二次医療圏ごとに、医師の確保の方針や目標、その達成のために必要な具体の施策を定めます。
- また、全国的に医師が足りておらず、かつ、政策医療の観点からも医師確保の必要性が高い小児科と産科については、全体計画のほか診療科別の個別計画を策定します。

- なお、医師の偏在対策については、2025年を見据えて策定された「地域医療構想」に基づく医療提供体制の構築や、「医師の働き方改革」と密接な関連があるものであり、これらを三位一体として、統合的に対策を進めることが重要になります。
- 計画は、PDCAサイクル（目標設定→取組→評価→改善）に基づく見直しを3年ごと（今回の計画のみ4年）に行い、長期的には国が定める目標年である令和18年（2036年）までに必要な医師の確保や医師偏在の是正を行うこととします。

図表 1 PDCAサイクルによる長期的な流れ



## 2 本県の現状

### (1) 県・二次医療圏の現状

図表 2 本県の基礎データ

二次医療圏名	人口 (人) ※1	高齢化率 (%) ※2	平成30年1月1日の 人口を100%とした 将来人口の推移 ※3		面積 (平方km) ※4	医療施設 従事医師数 (人) ※5	病院数 ※6	一般 診療所数 ※7	入院患者流 出入率(%) ※8
			2023年	2036年					
全国	127,707,259	27%	97%	90%	377,974	304,759	8,372	102,105	0.0%
滋賀県	1,419,635	25%	99%	94%	4,017	3,121	57	1,089	-4.1%
大津	342,460	26%	100%	96%	465	1,216	15	294	6.7%
湖南	335,569	21%	104%	105%	256	697	13	280	0.0%
甲賀	146,332	25%	96%	87%	552	198	7	90	-7.1%
東近江	230,686	26%	96%	89%	728	420	11	149	9.1%
湖東	156,190	25%	100%	96%	392	231	4	117	-23.1%
湖北	158,770	28%	93%	83%	931	287	4	121	-23.1%
湖西	49,628	33%	92%	77%	693	72	3	38	-50.0%

※1、※2 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成30年1月1日現在)

※3 日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)「国立社会保障・人口問題研究所」

※4 全国都道府県市区町村別面積調(平成30年10月1日現在)

※5 平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※6、※7 平成30年医療施設調査

※8 平成29年患者調査(当該地域内の医療施設で受療した病院の推計入院患者数-当該地域内に居住する病院の推計入院患者数)

- 本県の人口は1,419,635人(平成30年1月1日現在)で、高齢化率は25%です。この人口を100%とした場合の将来人口の推計は、令和5年(2023年)に99%、令和18年(2036年)に94%となる予測がされています。
- 本県の二次医療圏は、昭和63年(1988年)4月に策定した「滋賀県地域保健医療計画」において7つの圏域が設定されて以降、市町村合併に伴う一部区域の変更はあったものの、設定当初の二次保健医療圏が維持されています。
- 平成30年10月1日現在、本県には病院が57施設、一般診療所が1,089施設あり、ともに約5割が大津・湖南保健医療圏に所在しています。
- 本県は県外の医療機関に入院する患者数が一定数おり、入院患者流出率は4.1%となっています。県内の各保健医療圏間でも湖東・湖北・湖西の3保健医療圏は20%を超える入院患者の流出が見られます。
- 平成28年(2016年)3月に策定した滋賀県地域医療構想では、①地域の医療需要(患者数)の将来推計等をデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することとしています。7つの保健医療圏に合わせて構想区域を設定し、区域ごとに設定された地域医療構想調整会議では、医療提供体制のあり方について協議がされています。

図表 3 病院の分布





## (2) 医師の現状

### ア「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 国が2年に1回実施している「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成28年(2016年)末現在の本県の医師数は3,270人で、このうち医療機関に勤務する医師は3,121人です。平成16年(2004年)以降、医師数は着実に増加しています。
- しかし、人口10万人当たりの医師数で見ると、平成28年(2016年)末では231.4人で全国平均の251.7人より少なく、全国34位となっています。また、二次医療圏ごとに見ても、大津保健医療圏以外は全国平均を下回っています。
- 医師の平均年齢は、平成28年(2016年)末では、男性が50.8歳、女性が41.9歳となっています。年々上昇傾向にあり、特に診療所の医師は男性が60.2歳、女性が53.9歳と医師の高齢化が見られます。また、女性医師の人数、割合は年々増加傾向にあり、平成28年(2016年)末ではその半数以上が20～30歳代です。

図表4 医師数の推移

	平成20年		平成22年		平成24年		平成26年		平成28年	
	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国	滋賀県	全国
医師数	2,900	286,699	2,983	295,049	3,048	303,268	3,149	311,205	3,270	319,480
人口10万人当たり	206.8	224.5	211.4	230.4	215.4	237.8	222.4	244.9	231.4	251.7

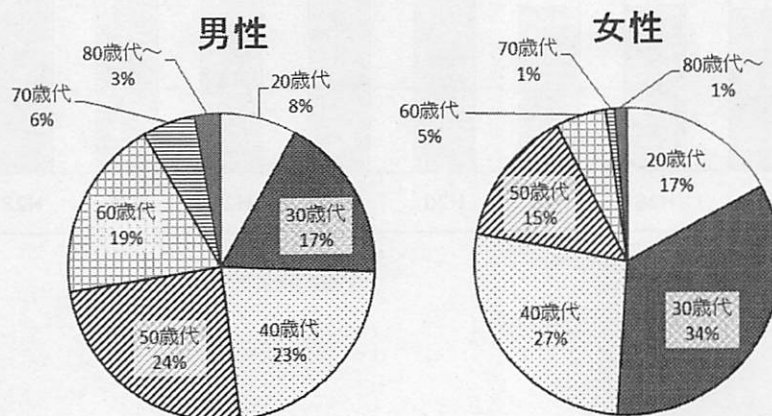
(出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表5 二次保健医療圏ごとの医師数(平成28年12月31日現在)

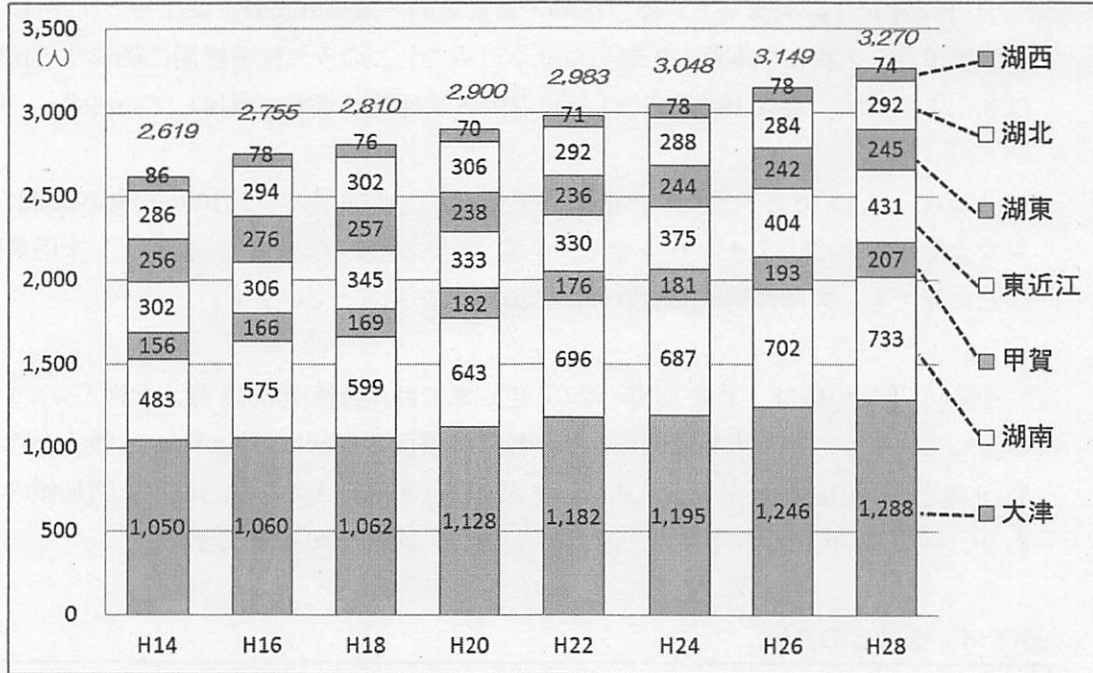
	大津		湖南		甲賀		東近江		湖東		湖北		湖西		滋賀県		全国		
	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	
総数	1,288	377.7	733	217.5	207	142.8	431	188.2	245	157.1	292	187.2	74	151.0	3,270	231.4	227,268	251.7	
勤務場所別	病院	932	273.3	442	131.2	123	84.8	277	121.0	125	80.1	186	119.2	44	89.8	2,129	150.7	202,302	159.4
	診療所	284	83.3	255	75.7	75	51.7	143	62.4	106	67.9	101	64.7	28	57.1	992	70.2	10,245	80.7
	その他	72	21.1	36	10.7	9	6.2	11	4.8	14	9.0	5	3.2	2	4.1	149	10.5	14,721	11.6

(出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

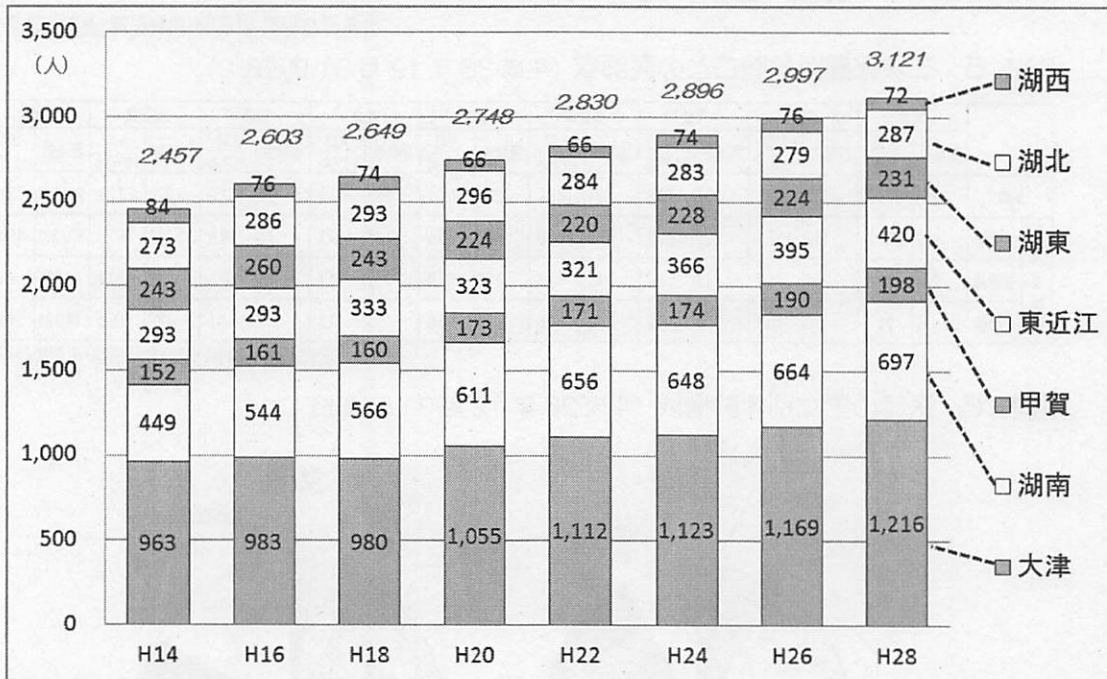
図表6 医師の男女別年齢構成(平成28年12月31日現在)



図表 7 県内の圏域別医師数（総数）の推移



図表 8 県内の圏域別医師数（病院・診療所）の推移



図表 9 二次医療圏別・診療科別医師数（平成 28 年 12 月 31 日現在）

	大津圏域		湖南圏域		甲賀圏域		東近江圏域		湖東圏域		湖北圏域		湖西圏域		滋賀県		全国		
	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	
総数	1,288人	377.7人	733人	217.5人	207人	142.8人	431人	188.2人	245人	157.1人	292人	187.2人	74人	151.0人	3,270人	231.4人	319,480人	251.7人	
診療科別 (抜粋)	内科	400人	117.3人	225人	66.8人	82人	56.6人	180人	78.6人	96人	61.5人	116人	74.4人	39人	79.6人	1,138人	80.5人	111,913人	88.2人
	外科	200人	58.7人	137人	40.7人	40人	27.6人	85人	37.1人	57人	36.5人	59人	37.8人	16人	32.7人	594人	42.0人	59,780人	47.1人
	産科・ 産婦人科	50人	68.7人	26人	33.9人	10人	34.5人	12人	26.3人	6人	18.3人	11人	35.9人	1人	11.8人	116人	39.2人	11,349人	43.6人
	小児科	80人	168.1人	58人	109.2人	12人	60.6人	30人	92.3人	14人	62.5人	24人	114.8人	6人	105.3人	224人	110.9人	16,937人	107.3人
	麻酔科	46人	13.5人	24人	7.1人	2人	1.4人	9人	3.9人	5人	3.2人	6人	3.8人	1人	2.0人	93人	6.6人	9,162人	7.2人
	精神科	51人	15.0人	30人	8.9人	9人	6.2人	14人	6.1人	9人	5.8人	15人	9.6人	0人	0.0人	128人	9.1人	15,609人	12.3人

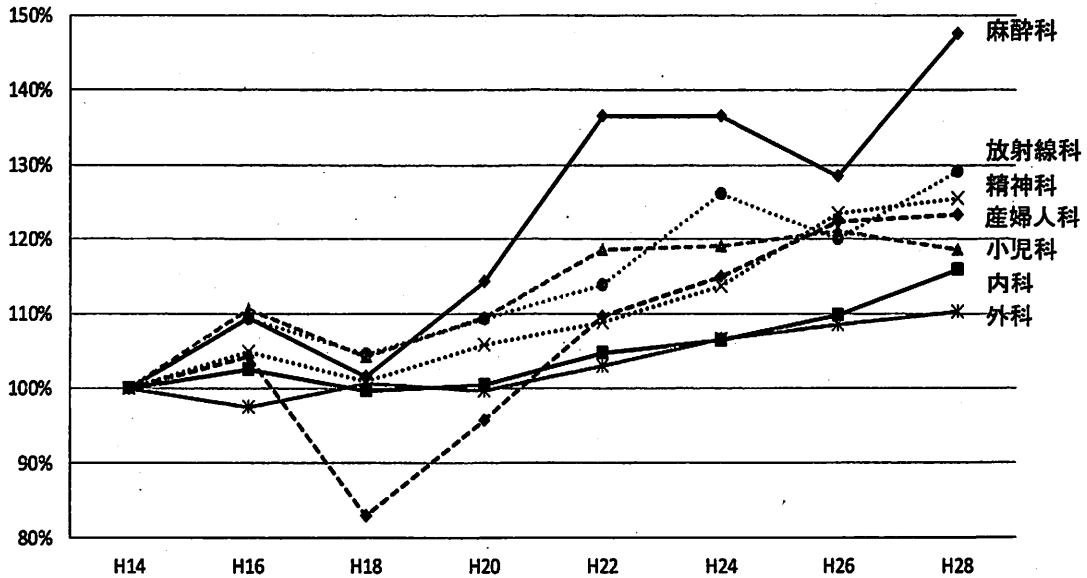
※1 診療科別医師数は、従事する主たる診療科によるもの。

※2 内科は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、心療内科の合計

※3 外科は、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、美容外科、小児外科の合計

※4 産科における人口は、15-49歳女性人口。小児科における人口は、15歳未満の年少人口。

図表 10 診療科別医師数の増減率（平成 14 年を 100%とした場合）

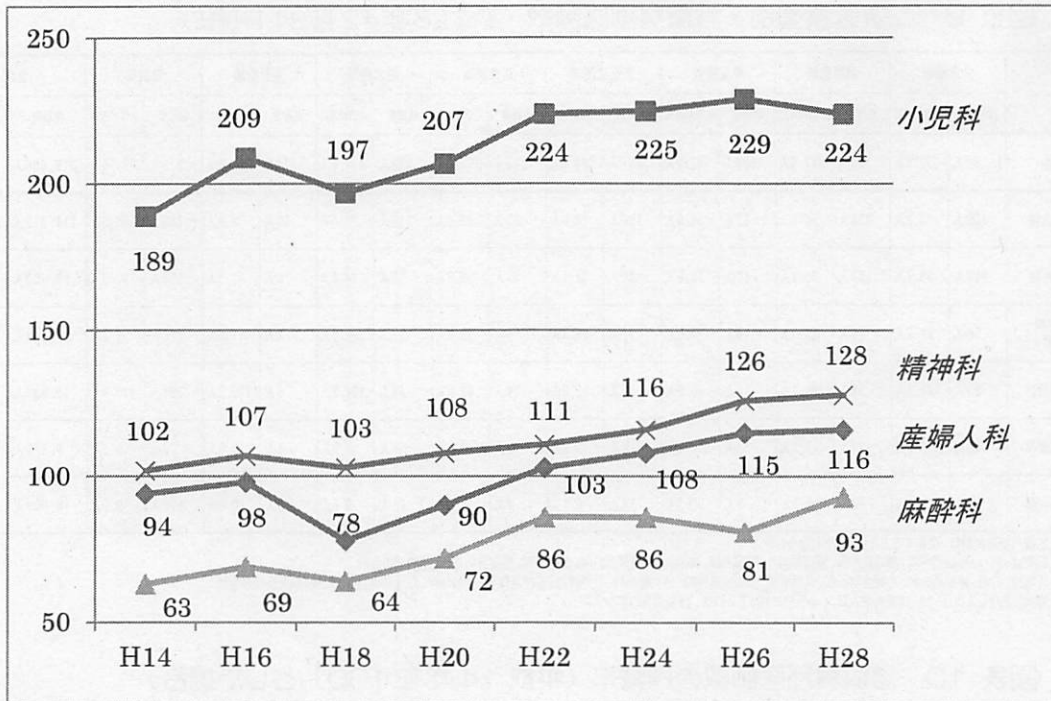


注1 診療科別医師数は、従事する主たる診療科によるもの。

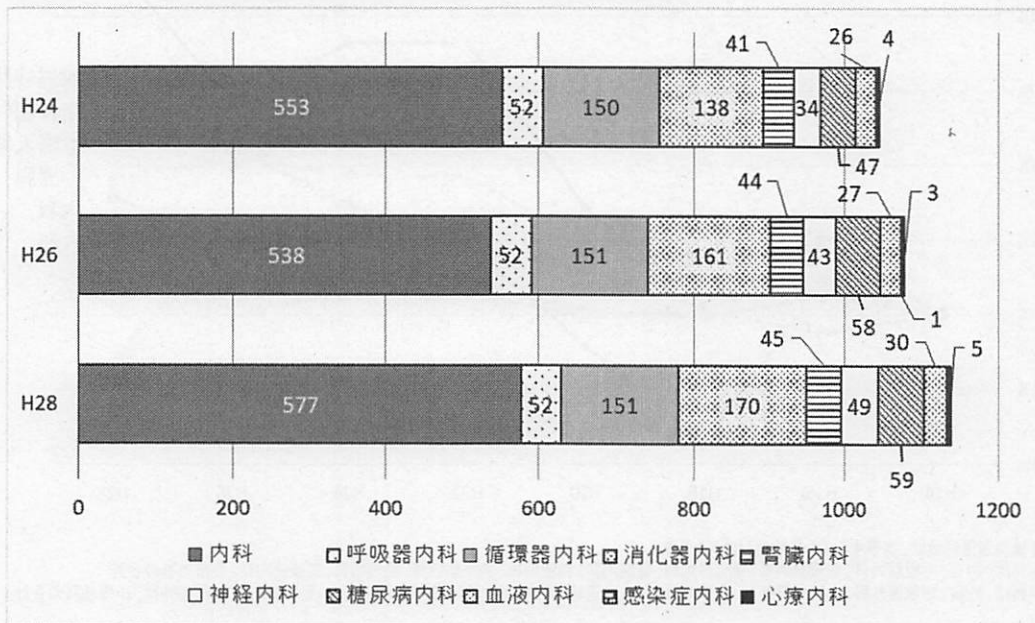
注2 内科は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、心療内科の合計

注3 外科は、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、形成外科、美容外科、小児外科の合計

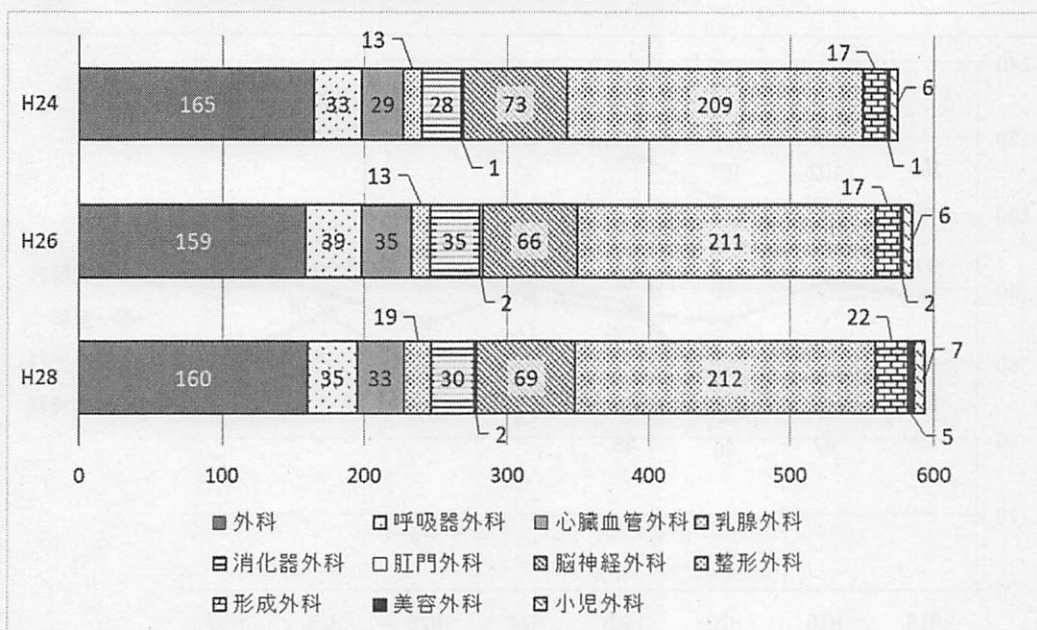
図表 11 県内の診療科別の医療機関勤務医師数の推移



図表 12 県内の医療機関に勤務する「内科」医師数



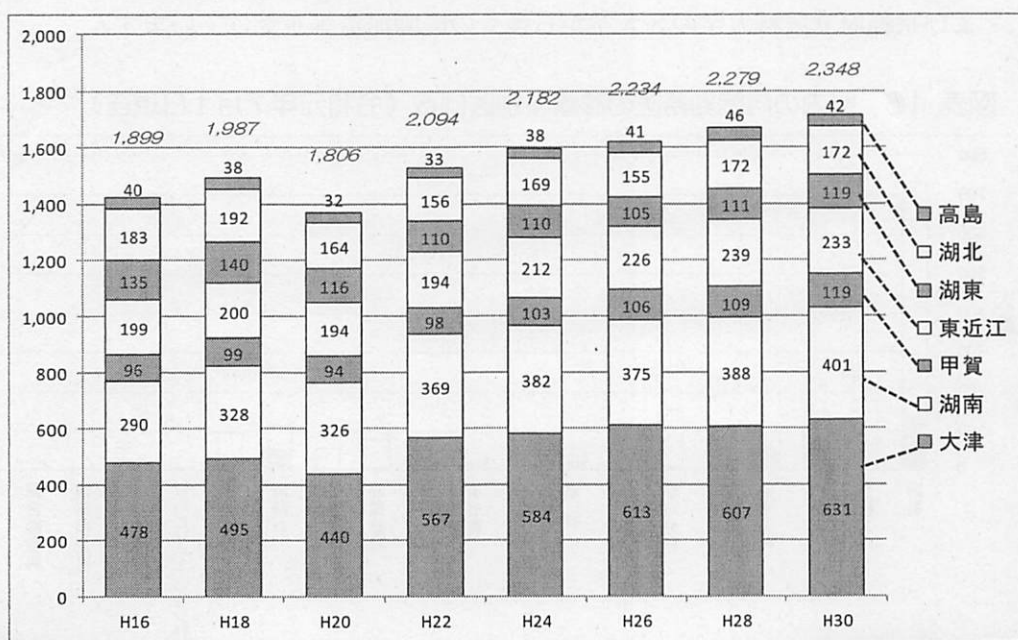
図表 13 県内の医療機関に勤務する「外科」医師数



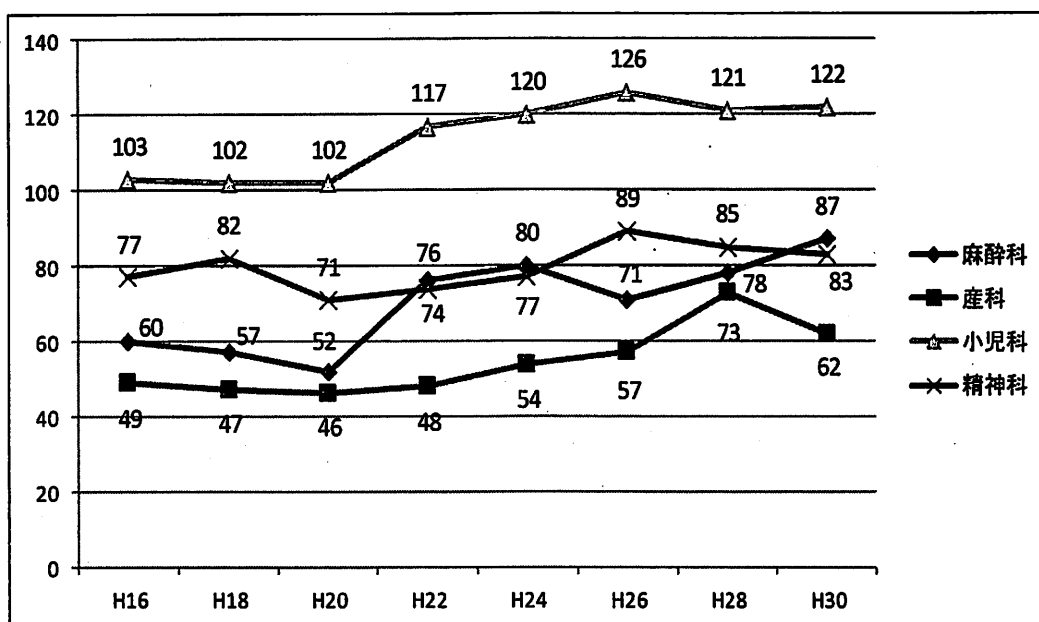
イ「滋賀県病院診療科別医師数実態調査」

- 国が実施する「医師・歯科医師・薬剤師調査」以外にも、県独自で県内の各病院を対象として、毎年度「滋賀県病院診療科別医師数実態調査」を実施しています。
- 病院で勤務する医師数は、県全体としては増加傾向にあります。しかし、二次保健医療圏によっては、現行の臨床研修制度が開始された平成 16 年（2004 年）の医師数まで戻っていない二次保健医療圏もあります。

図表 14 県内の圏域別病院勤務医数の推移



図表 15 県内の診療科別の病院勤務医数の推移

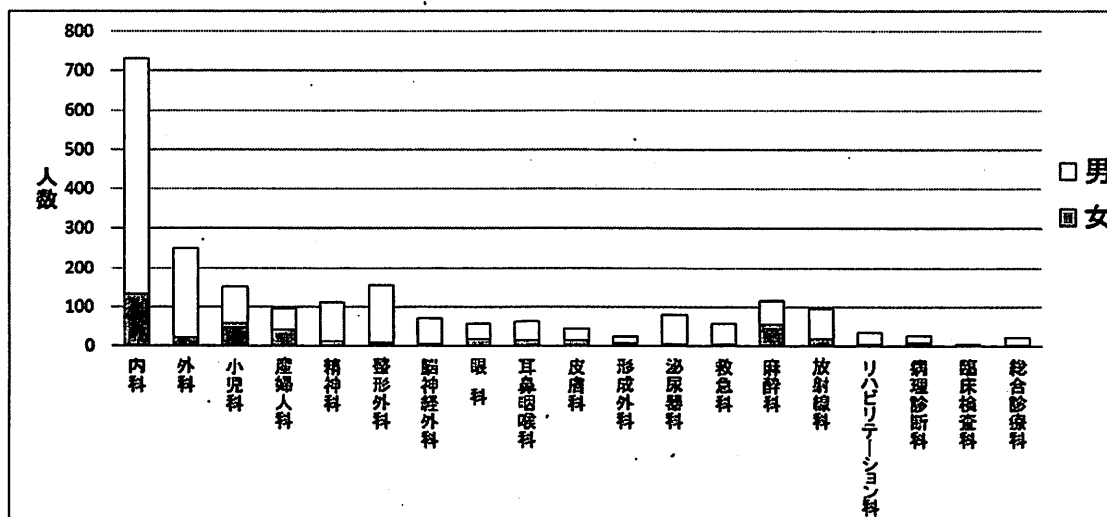


※産科:平成28年(2016年)より滋賀医大の報告人数が産科・婦人科の合計数となったため増加

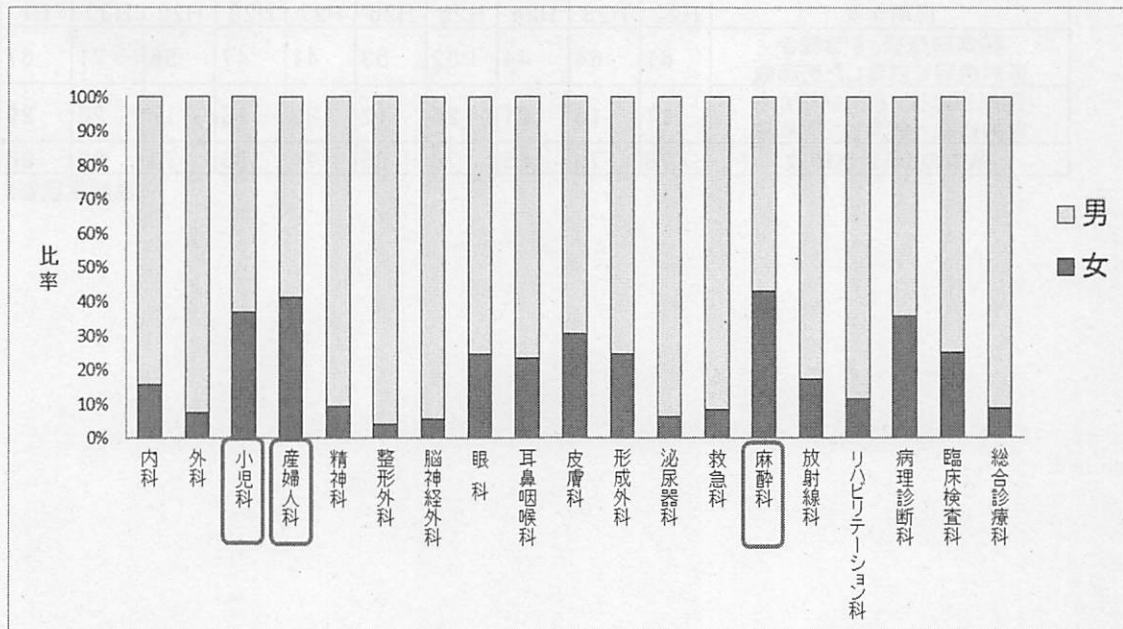
○ 平成30年度(2018年度)からは、各病院における医師不足に関する項目を調査に追加しました。客観的な指標等に基づくものではなく、病院の主観的な評価になりますが、その結果では、中小規模の病院では一般内科や整形外科、地域の拠点病院では外科、救急科、麻酔科が不足しているとの回答がありました。

○ さらに、令和元年度(2019年度)からは、各病院が受けている医師派遣等の状況に関する項目を調査に追加しましたが、本県の各病院は、滋賀医科大学、京都大学および京都府立医科大学の3大学から多くの医師派遣等を受けています。

図表 16 県内の病院勤務医の診療科別医師数(令和元年7月1日現在)



図表 17 県内の病院勤務医の各診療科における男女別比率（令和元年7月1日現在）



### ウ その他

- 医師国家試験に合格した後に診療に従事しようとする医師は、2年以上、大学医学部附属病院または臨床研修指定病院において臨床研修を受けなければならないとされています。
- 臨床研修医の募集定員は、平成26年度（2014年度）に地方により多くの募集定員を割り振ることができる計算方法に変更されたことから、本県においても平成27年（2015年度）以降、募集定員が増加しました。また、これに伴い採用数も増加し、平成28年度（2016年度）に初めて100人を超えて以降、100人以上の採用数を維持しています。

図表 18 初期臨床研修医の募集定員と採用数の推移

採用年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
募集定員(県合計)	112	103	107	106	105	106	125	125	126	127	126
採用数(県合計)	80	67	77	78	75	74	90	101	101	104	102

(滋賀県調査)

- また、臨床研修終了後、医師は診療科ごとの専門研修を受けることができますが、平成30年（2018年）4月に（一社）日本専門医機構による新しい専門医制度が導入されました。この制度に対しては、都市部への集中等、医師の地域偏在を助長する等の懸念が示されていましたが、一般的に個別診療科の専門研修を開始するとされる医師免許取得後3年目の医師の採用数をみると、本県においては制度導入以前に比べ増加しています。

図表 19 県内の3年目医師数の推移

採用年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
臨床研修後、引き続き 県内病院で就業した医師数	61	64	44	52	53	41	47	56	71	67
臨床研修後、県外病院から 県内病院へ就業した医師数	17	15	21	24	12	33	18	17	28	29
県内の3年目医師数	78	79	65	76	65	74	65	73	99	96

(滋賀県調査)



### 3 医師偏在指標

#### (1) 算定式

- これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人当たり医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師の偏在状況を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。
- そのため、国は、医療需要・人口、患者の流入出、医師の性別・年齢分布等を考慮した医師偏在指標を示すこととなりました。

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

$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$
$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}(\ast 2)$
$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

(注1) 標準化医師数は、性年齢階級別医師数(実数)に性年齢階級別平均労働時間を全医師の平均労働時間で除した数値を乗じたもの

(注2) 性年齢階級別医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年(2016年))」の医療機関で従事している医師数

(注3) 標準化受療率比は、「患者調査(平成29年(2017年))」「住民基本台帳人口(平成29年(2017年))」「社会医療診療行為別統計(平成29年(2017年))」から算出

- ただし、この医師偏在指標については、一定の前提条件の下、各種統計等に基づいて機械的に算定された数値であるとともに、医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況(全体における位置関係)を示すものです。
- また、医師としての経験値が少ない若手医師が労働力として実数以上に算定されていることや、大学病院で勤務する医師が教育や研究に従事している時間が長いことについて考慮されていないことなど、必ずしも医療現場の実態を十分に反映できていない点があることについても留意が必要です。例えば、20歳代の男性医師は1人につき1.239人で算定されているとともに、国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年(2016年))では、本県の医療機関で従事している医師数3,121人の中に滋賀医科大学で勤務する臨床系の教員・大学院生等491人が含まれています。
- なお、国が行った医師に関するマクロの需給推計では、令和10年(2028年)頃に需給が均衡するとしており、令和6年(2024年)時点においても、約1万人の医師が不足するとされていることから、現時点では、そもそも全国の医師の絶対数は足りて

いない状況です。

- この医師偏在指標については、この計画の見直しに合わせて、その都度、国において算出されることとなっています。

(2) 本県の医師偏在指標

- 国が示した本県の医師偏在指標は、次のとおりです。

図表 20 本県の医師偏在指標と区分

保健医療圏等名	医師偏在指標	全国順位(※)	区分	医療機関従事医師数(人)	標準化医師数(人)	人口(10万人)	標準化受療率比
滋賀県	244.8	16位	医師『多数』県	3,121	3,183	14.2	0.92
大津	378.3	7位	医師『多数』区域	1,216	1,277	3.4	0.99
湖南	238.2	68位	医師『多数』区域	697	694	3.4	0.87
甲賀	161.9	222位		198	198	1.5	0.83
東近江	200.3	107位	医師『多数』区域	420	427	2.3	0.92
湖東	169.5	195位		231	222	1.6	0.84
湖北	193.2	125位		287	293	1.6	0.95
湖西	179.8	160位		72	73	0.5	0.81

※ 県は47都道府県中の順位(1~16位が多数都道府県。32~47位が少数都道府県)

※ 二次医療圏は335二次医療圏中の順位(1~112位が多数区域。224~335位が少数区域)

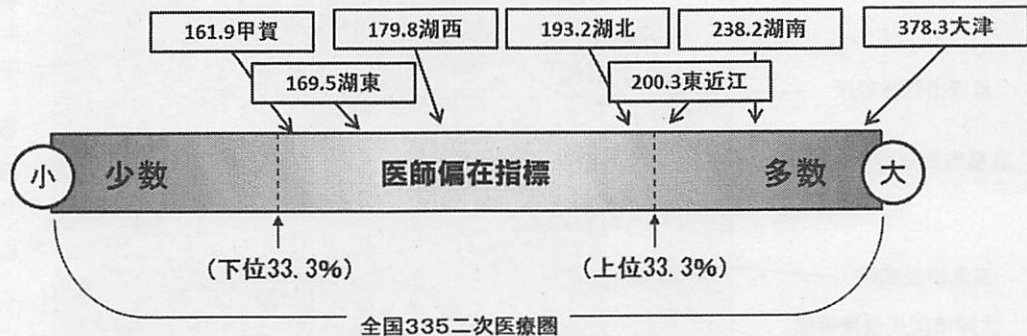
- 医師偏在指標の算定式においては、例えば若い医師が多い場合は、それらの医師の平均労働時間が長いため標準化医師数(医師偏在指標算定式の分子)は多くなり、医師偏在指標の数値は大きくなります。また、人口構成が若く高齢化が進んでいない場合は、医療を受ける率(受療率)が低くなるため、この率を加味した人口(医師偏在指標算定式の分母)が少なくなり、医師偏在指標の数値は大きくなります。

- 本県においては、県全体の医師のうち50歳代未満の医師の割合が60.2%と、全国の58.6%を上回っているとともに、人口構成も全国的にみると若く高齢化が進んでいないため、医師偏在指標は全国的に高い数値となりました。

#### 4 医師多数区域および医師少数区域（・医師少数スポット）

- この医師偏在指標に基づき、各都道府県および各二次医療圏を3つに分け、上位3分の1を相対的に医師が多数、下位3分の1を相対的に医師が少数と区分します。
- 本県は、医師偏在指標において全国16位に位置づけられたことから、医師多数都道府県（1位～16位/47都道府県）となります。
- 二次医療圏単位では、大津・湖南・東近江の3保健医療圏が医師多数区域（1位～112位/335二次医療圏）となります。
- それら以外の甲賀・湖東・湖北・湖西の4保健医療圏は、多数でも少数でもない区域（113位～223位/335二次医療圏）となります。
- また、本県においては、医師少数区域（224位～335位/335二次医療圏）に該当する二次医療圏はありません。

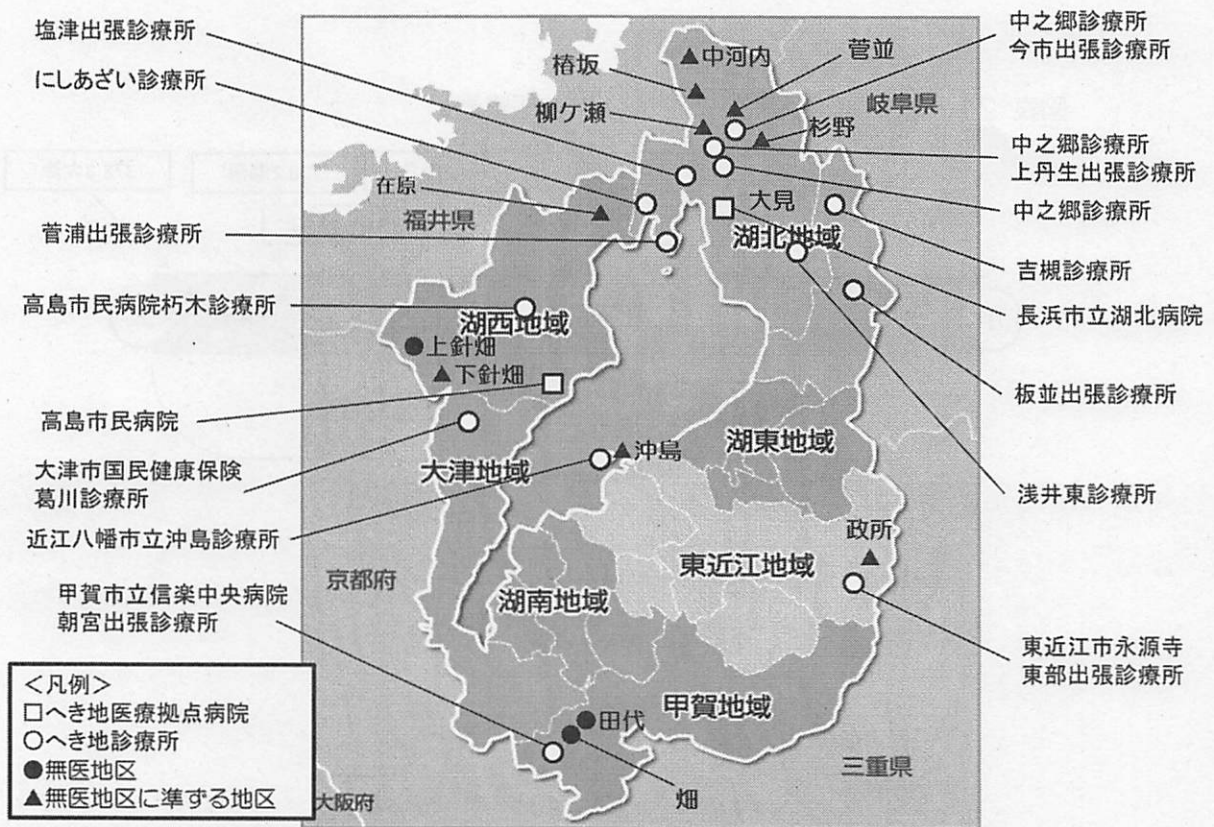
図表 21 医師偏在指標のイメージ（二次医療圏）



○ 都道府県は、地域の実情を鑑み、医師少数区域以外において、二次医療圏より小さな単位で継続的に医師確保が困難であり、かつ、他地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域を局所的に「医師少数スポット」として設定し、医師少数区域と同様に扱うことができます。

○ 山間地や離島などで医療の確保が困難な地域については、本県では7つの市がへき地診療所を設置しているとともに、県が設置するへき地医療支援機構の企画・調整の下、へき地医療拠点病院である長浜市立湖北病院や高島市民病院をはじめとした医療機関が無医地区および無医地区に準ずる地区（以下「無医地区等」という。）での巡回診療の実施やへき地診療所への医師の派遣等を行っています。また、県は、県職員として採用している自治医科大学を卒業した医師をへき地医療拠点病院等に派遣して医師の確保を図っています。

図表 22 滋賀県内のへき地保健医療現況図



○ へき地診療所については、安定的な医師の確保は容易ではなく、へき地医療拠点病院等からの医師派遣や指定管理制度の導入、地域の医師会の協力により医療提供体制を維持しています。

- また、無医地区等については、へき地医療拠点病院等が巡回診療を実施していますが、必ずしも当該病院に医師が充足しているわけではなく、巡回診療を担う医師の確保は容易ではありません。
- そのため、本県においては、無医地区等およびへき地診療所を含む区域（へき地診療所の設置基準に基づき、診療所を中心とした概ね半径4kmの区域）について、医師少数スポットとして設定することとします。
- 本県の医師少数スポットは、次のとおりです。

図表 23 医師少数スポット一覧

保健医療圏名	無医地区等	へき地診療所(を中心とした区域)
大 津	-	大津市国民健康保険葛川診療所
湖 南	-	-
甲 賀	田代、畑	甲賀市立信楽中央病院朝宮出張診療所
東 近 江	沖島、政所	近江八幡市立沖島診療所、東近江市永源寺東部出張診療所
湖 東	-	-
湖 北	中河内、椿坂、柳ヶ瀬、菅並、杉野、大見	吉槻診療所、板並出張診療所、中之郷診療所、中之郷診療所今市出張診療所、中之郷診療所上丹生出張診療所、にしあざい診療所・塩津出張診療所・菅浦出張診療所・浅井東診療所
湖 西	上針畑、下針畑、在原	高島市民病院朽木診療所

## 5 医師の確保の方針および目標

### (1) 県全体

- 医師多数都道府県は、計画上、既存の施策を除いて、他都道府県からの医師確保は行えないこととされています。
- ただし、本県は、医師多数都道府県（1位～16位/47都道府県）の中では、最下位である16位です。また、令和6年（2024年）時点においても全国で約1万人の医師が不足するとされており、現時点では医師の絶対数が不足している状況を鑑みると、本県においても決して医師が充足しているとは言えません。
- さらに、圏域や病院、診療科による医師の偏在が存在しており、これらの是正も図っていく必要があるため、県内唯一の医育機関である滋賀医科大学や関係団体等との連携の下、本県において必要となる医師の確保や偏在是正をしっかりと図っていきます。
- 既存の医師確保施策の速やかな是正を行うことは必要ないとともに、京都大学や京都府立医科大学等から多くの医師の派遣等を受けて医療提供体制を維持している本県の現状を鑑みると、今後も引き続き必要な医師の派遣等を受ける必要があります。

### (2) 二次医療圏

- 本県に医師少数区域はありませんが、医師少数区域と同様に扱うべき医師少数スポットについては、この区域で必要とされる医療を提供するために巡回診療を実施したり、へき地診療所に医師を派遣するへき地医療拠点病院をはじめとした医療機関について医師確保を図っていきます。
- 医師多数区域または医師少数区域のどちらでもない甲賀・湖東・湖北・湖西の4保健医療圏は、全国的な位置づけは中位（113位～223位/335二次医療圏）ですが、決して医師が充足しているわけではありません。特に甲賀保健医療圏は222位と中位の中でもほぼ最下位となっています。そのため、各圏域の実情を踏まえて、必要な医師の確保を行っていきます。
- 医師多数区域（1位～112位/335二次医療圏）である大津・湖南保健医療圏は、全国的にも上位であることから、既存の医師確保施策（大学からの医師派遣等）を除いて、原則として他の圏域からの医師確保は行わないこととします。ただし、二次医療圏を超えて三次医療圏（県域）における医療機能を担っている場合があることや、二次医療圏域内においても病院や診療科による偏在があることを踏まえて、柔軟な対応を行っていきます。

- 同じく医師多数区域である東近江保健医療圏については、107位と医師多数区域の中でもほぼ最下位であるとともに、大津・湖南保健医療圏域と異なる実情（地理的な要因や交通の利便性等）を勘案した対応も必要であることから、このことを踏まえて必要な医師の確保を図っていきます。
  
- なお、現在、地域医療構想に基づき、各二次医療圏で設置されている地域医療構想調整会議等において、医療機関の再編・統合や地域医療連携推進法人の設立を含む医療機関ごとの機能分化・連携による医療提供体制のあり方について議論されています。この議論の進捗に伴って、今後、医療提供体制が随時変化していくことが見込まれることから、これらの状況変化も踏まえ、必要となる医師の確保を図っていきます。

## 6 具体的な施策

### (1) 実施体制

- 県、大学、滋賀県病院協会・滋賀県医師会等の関係団体、市町等の関係する全ての者がその役割を認識し、相互に連携を図りつつ、必要な医師の確保や偏在の是正に取り組むこととします。

### ア 滋賀県地域医療対策協議会

- 医療法第30条の23第1項に基づき、本県では平成18年度(2006年度)に滋賀県地域医療対策協議会を設置し、医師確保等に係る協議を行ってきました。
- 平成30年(2018年)7月の改正法成立を受け、これまで臨床研修や専門研修など分野ごとに分かれていた医師確保に関する各種会議体を統合し、平成31年(2019年)4月から知事の附属機関として再編しました。
- 滋賀県地域医療対策協議会は、特定機能病院や地域医療支援病院等の県内医療機関、大学、滋賀県医師会・滋賀県病院協会等の関係団体、市町等を構成員として、この計画の実施に必要な次の事項について協議します。

- ①地域枠医師等の各医療機関への派遣に係る調整
- ②派遣医師等の就業義務年限期間におけるキャリアパスや取得可能な資格・技能を示す「キャリア形成プログラム」の策定等
- ③派遣医師の負担軽減策の検討
- ④派遣医師への継続的なキャリア支援の検討
- ⑤医師の専門医制度が地域医療に重大な影響を与えていないかの確認および影響が認められる場合の改善措置等の検討(知事の諮問に応じて専門研修を統括する(一社)日本専門医機構等に対する意見を陳述)
- ⑥大学の地域枠・地元出身者枠の創設または増員の要請に係る必要性等の検討
- ⑦臨床研修病院の指定および臨床研修医の募集定員の設定(知事の諮問に応じて意見を陳述)

### イ 滋賀県医師キャリアサポートセンター

- 医療法第30条の25第1項に基づき、本県では、平成24年度(2012年度)に地域医療支援センターとして、滋賀医科大学と共同で「滋賀県医師キャリアサポートセンター」を設置し、総合的な医師確保対策に取り組んできました。
- 同センターの事務は、県と滋賀医科大学で分担して行っています。
  - ①県は、医学生に対する修学資金の貸付事業、県内医療機関が実施する医師確保対策や勤務環境改善事業に対する支援等を行います。



②滋賀医科大学は、修学資金等貸与者に対するキャリア形成の支援や若手医師・女性医師に対する相談窓口の設置、医学生（修学資金の貸与者以外の者も含む）に対する本県の地域医療に関する啓発等を実施します。

③県内の医師充足状況等の調査・分析は、共同して実施します。

#### ウ 滋賀県医療勤務環境改善支援センター

○ 医療法第 30 条の 21 に基づき、医療従事者の離職防止や医療安全の確保を図るため、平成 26 年（2018 年）10 月に滋賀県医療勤務環境改善支援センターを設置（運営は滋賀県病院協会に委託）し、県内医療機関が実施する勤務環境改善事業を支援してきました。

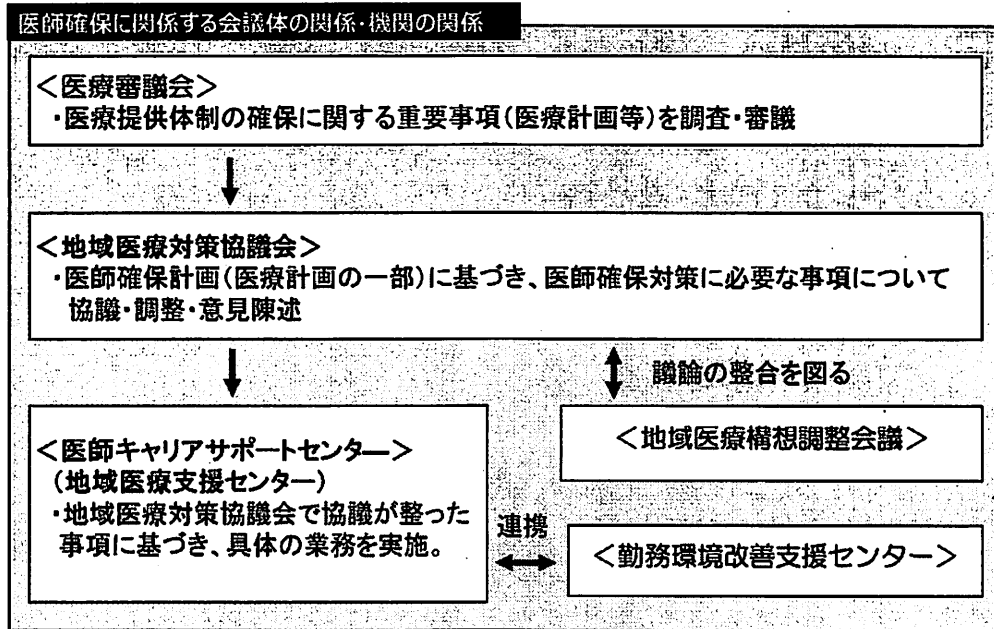
○ 平成 31 年（2019 年）4 月から「働き方改革関連法」が順次施行されていますが、医師の時間外労働の上限規制については、法施行後 5 年後の令和 6 年（2024 年）4 月から適用されることとなっています。

○ 令和 6 年（2024 年）4 月以降は、医師の時間外労働は原則として年間 960 時間以内となり、地域医療の確保のためやむを得ない場合や研修により集中的に技能を向上させる必要がある場合に限って、例外的に年間 1,860 時間以内となります。

○ 個々の医師の健康を確保することが医療の質や安全の担保につながることから、県民に対する良質かつ適切な医療提供体制を確保するためには医師の労働時間短縮は喫緊の課題となっています。

○ そのため、県、滋賀県病院協会・滋賀県医師会等の関係団体、滋賀労働局等で構成される滋賀県医療勤務環境改善支援センター運営協議会等を通じて関係者の連携を密に図るとともに、県内医療機関の勤務環境改善に向けた取組の促進を図っていきます。

図表 24 医師確保対策実施体制



(2) 取組内容

○ 必要な医師を確保し、良質かつ適切な医療を提供するため、県内の医師充足状況等の実態を調査分析した上で、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、次の取組を推進していきます。

- ア 医師の派遣調整等を通じた偏在対策
- イ 医師のキャリア形成支援
- ウ 医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善
- エ 医師の養成過程（大学医学部、臨床研修、専門研修）等を通じた確保対策

ア 医師の派遣調整等を通じた偏在対策

(ア) 滋賀県医師養成奨学金および滋賀県医学生修学資金

○ 本県では、平成 19 年度（2007 年度）以降、医学生や医師を対象とした各種貸付事業を実施してきており、現在は滋賀県医師養成奨学金および滋賀県医学生修学資金（以下「修学資金等」という。）の 2 種類の貸付制度を実施しています。

- ① 滋賀県医師養成奨学金とは、滋賀医科大学の学生を対象として、原則として奨学金を 6 年間貸与し、県内で 9 年間診療に従事する義務がある制度
- ② 滋賀県医学生修学資金とは、全国の医学生を対象として、原則として修学資金を 4 年間貸与し、県内で 6 年間診療に従事する義務がある制度

○ 令和元年度までに、滋賀県医師養成奨学金は 77 人に、滋賀県医学生修学資金は 60 人に貸与を行っています。両制度とも診療科の制限を設ける代わりに返還は無利息としていましたが、義務を果たさず離脱する者が少なくありませんでした。そのため、

平成 26 年度から診療科の選択を自由にするとともに、返還時の利息を設定するなど義務を履行して県内に定着する制度に変更しています。

図表 25 修学資金等貸与者の状況（令和元年 10 月 1 日現在）

資金名	貸与期間	就業義務年限	実施期間	貸与者数	令和元年10月1日現在の状況					
					在学中	義務履行中	うち、 医療機関 勤務指定 者	義務年限終了	返還中・返還済	義務履行猶予中
滋賀県医師養成奨学金	6年	9年	H21～	77	34	36	0	0	7	0
滋賀県医学生修学資金	4年	6年	H19～	60	20	19	7	3	14	4

注1) 滋賀県医師養成奨学金について、学士編入学者の就業義務年限は7年

注2) 滋賀県医学生修学資金について、平成29年度以前に貸与を開始した者の就業義務年限は5年

○ 修学資金等の貸与条件として、就業義務年限の後半には知事が指定する医療機関で一定期間、診療業務に従事することを定めていることから、滋賀県地域医療対策協議会において、県内の医師充足状況を勘案し、大学医局とも調整を行った上で、これらの医師の勤務先医療機関を決定します。

○ なお、知事が指定する医療機関の選定にあたっては、次のイ「医師のキャリア形成支援」に示すキャリア形成プログラムとの整合性を図るようにします。

#### (イ) 自治医科大学卒業医師

○ 地域医療の確保と向上を図るため全都道府県が共同で設立した自治医科大学には本県から毎年2人または3人が入学しています。卒業後は9年間の就業義務が課されており、卒業した医師は県職員として採用され、公立・公的医療機関等で診療業務に従事するなど、本県の地域医療を担う重要な役割を果たしています。

○ 令和元年（2019年）10月現在、県職員である自治医科大学卒業医師は33人で、県内各地の医療機関において診療業務に従事しています。

○ これらの自治医科大学卒業医師については、県内各地域の医師充足状況等を勘案し、市町とも協議の上、配置調整を行っていきます。

図表 26 自治医科大学卒業医師の配置状況（令和元年 10月 1 日現在）

保健 医療圏名	派遣先医療機関	人数	うち、就業 義務履行中
大 津	大津赤十字病院	3	3
	滋賀医科大学医学部附属病院	5	2
	滋賀県職員診療所	1	0
湖 南	県立総合病院	1	0
甲 賀	甲賀市立信楽中央病院	5	1
	公立甲賀病院	2	2
東近江	蒲生医療センター	1	1
	湖東診療所	1	1
	東近江総合医療センター	2	2
湖 東	彦根市立病院	3	3
湖 北	長浜赤十字病院	1	0
	長浜市立湖北病院	4	4
	市立長浜病院	1	1
湖 西	高島市民病院朽木診療所	1	1
	高島市民病院	2	2
	合計	33	23

- さらに、上記の派遣調整等の対象にならない医師の派遣についても、この計画に沿ったものとなるよう滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学等と連携を図ります。

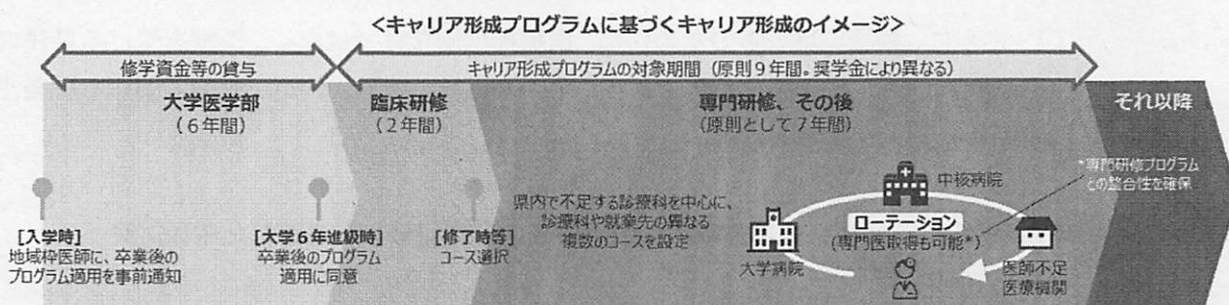
#### イ 医師のキャリア形成支援

- 県内の医師が充足していない地域における医師の確保と、当該地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的とする「キャリア形成プログラム」を策定します。このプログラムは、対象となる医学生や医師に今後のキャリアパスや習得可能な資格・技能等を予め明示し、自らの将来像を描けるようにするものです。
- プログラムの対象は、原則として、修学資金等の貸与を受けて県内で診療に従事する義務がある医師等です。
- プログラムの概要は、次のとおりです。
- ・プログラム適用期間は、修学資金等の貸与要綱に定められた就業義務年限と同じとし、このうち一定期間は、県が指定する医療機関において勤務する。
  - ・診療科ごとに基本となるプログラムを作成し、対象となる医師の希望や県内の医師充足状況等を踏まえ、基本プログラムをアレンジした一人ごとの個別プログラムを作成する。
  - ・医学部 6 年生進級時にプログラム適用の同意を行うとともに、臨床研修 2 年目に診

療科を決定する。

- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等のキャリアアップに対応するためプログラムの一時中断を可能とする。

図表 27 キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ



- このプログラムに基づき派遣される医師等に対して、最新の医学知識・技術に関する情報提供等を行うことも必要となります。

- 上記のほか、医学生に対する研修会等を実施し、本県の地域医療に関する情報提供や啓発活動を行い、県内医療機関への就業を促します。

- また、滋賀県医師キャリアサポートセンターに相談窓口を設置し、医学生や若手医師・女性医師のキャリア形成に関する助言を行います。

- さらに、妊娠・出産、介護等の理由で一時的に離職した医師に対する復職支援や、定年を迎えた医師等のセカンドキャリア形成支援等により、医師として働き続けられる環境整備に取り組みます。

#### ウ 医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

- 令和6年(2024年)4月以降は、医師の時間外労働は原則として年間960時間以内となり、地域医療の確保のためやむを得ない場合や研修により集中的に技能を向上させる必要がある場合に限って、例外的に年間1,860時間以内となります。

- この令和6年(2024年)4月の時間外労働規制の適用に向けて、滋賀県医療勤務環境改善支援センターを中心として、滋賀労働局とも連携しながら、医師の労働時間短縮に向けた勤務環境の改善支援を重点的に図っていきます。

- 同センターには、医療労務管理アドバイザー等を設置し、県内医療機関への派遣や電話による相談対応を行うとともに、県内の医療機関の労働実態を踏まえ、医師労働時間短縮計画を含む勤務環境改善計画の策定支援等を実施します。

- また、他の医療従事者や事務補助者等への業務移管（タスク・シフティング）・業務分担（タスク・シェアリング）によるチーム医療の構築や業務の効率化を促進します。
- さらに、勤務環境改善のためには、医療提供側だけではなく、医療を受ける県民の意識醸成に対する取組も必要であることから、適切な医療のかかり方に関する啓発や電話相談事業を実施します。

エ 医師の養成過程（大学医学部、臨床研修、専門研修）等を通じた確保対策

(ア) 大学医学部

【地域枠・地元出身者枠の設定】

図表 28 滋賀医科大学の入学定員

<令和元年度（2019年度）>

総定員117			
その他2	地域枠10	その他92	地元出身者枠13
臨時定員12		恒久定員105	



<令和2年度（2020年度）>

11		総定員110	
地域医師枠5	地元臨床枠6 (推薦入員)	その他84	地元出身者枠15
臨時定員5		恒久定員105	

- 平成20年度（2008年度）以降、医師不足に対応するため、全国的に医学部定員が臨時的に増員されてきました。滋賀医科大学においても、令和元年度の入学定員117人のうち12人がこの臨時定員増分です。
- 本県では、この12人のうち10人を対象として、県内で診療に従事する義務のある滋賀県医師養成奨学金を貸し付けてきており、この地域枠制度により確実に県内において診療に従事する医師の確保を図っていました。
- また、総定員117人のうち、臨時定員増分以外の恒久定員105人の中に、13人の地元出身者枠が設けられています。

- 令和2年度(2020年度)の入学定員については、臨時定員は12人から5人となり、総定員は117人から110人となる予定です。
- ただし、地域枠(「地域医療枠」および推薦入試の「地元医療枠」)については、1人増加し11人(臨時定員増分5人、恒久定員分6人)となり、かつ、通常の入学者とは別枠で選抜されます。また、推薦入試のうち地元出身者枠については、2人増加し15人(以内)となる予定です。
- 地域枠は、県内において診療に従事し、かつ、一定期間は知事が指定する医療機関において勤務する義務があるため、県内の医師偏在を是正するために非常に有用な手段です。そのため、今後も継続して地域枠を設けて医師確保を図っていくこととします。
- また、地元出身者枠は、県内での診療義務はありませんが、卒業後の県内定着率が高いというデータを国が示しています。そのため、今後も継続して地元出身者枠を設けていく必要があります。
- なお、令和2年度(2020年度)以降の臨時定員増については、令和3年度(2021年度)末に期限を迎えます。令和4年度(2022年度)以降の臨時定員を含む入学定員等の取扱いについては、国が改めて医師の需給推計を行った上で検討を行い、令和2年度(2020年度)中に示すこととなっています。
- 地域枠または地元出身者枠の創設または増員については、平成30年(2018年)7月の改正法により、地域医療対策協議会での決定を経て、知事から大学に対して要請できるようになりました。
- 国は、地域枠・地元出身者枠を設定できる根拠として、次の基準を設けています。
  - ・令和18年(2036年)における全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値)を算出。
  - ・医療圏ごとの医師偏在指標がこの全国値と等しい値になるための医師数(偏在是正医師数)を算出。
  - ・令和18年(2036年)における医師供給推計の数(供給推計医師数)を算出。上位実績ベースと下位実績ベースの推計を行うが、上位実績ベースは、平成18年(2006年)から平成28年(2016年)までの医師数の増減実績の最大値を将来時点まで引き延ばしたものであり、下位実績ベースは、逆に最小値を将来時点まで引き延ばしたものの。
  - ・県から大学に対して地域枠の創設または増員を要請できる場合は、供給推計医師数(上位実績ベース) < 偏在是正医師数となっている二次医療圏等がある場合。

- ・地元出身者枠の創設または増員を要請できる場合は、都道府県単位で供給推計医師数（上位実績ベース）＜偏在是正医師数となる場合。

- この令和 18 年（2036 年）における需要と供給の推計については、一定の前提条件の下、算出されたものであり、医師養成に係る今後の大まかな方向性を示すものとなります。
- 国が示した現在の医師需給推計に基づく本県の状況は、次のとおりです。（前述のとおり、医師需給推計は改めて実施されます）

図表 29 医師養成に係る令和 18 年（2036 年）における需要と供給の推計

圏域等名	偏在是正医師数 (2036年) A	供給推計医師数(2036年)			
		上位実績ベース		下位実績ベース	
		供給推計 B	差 B-A	供給推計 C	差 C-A
滋 賀 県	3,517	4,058	541	3,367	△ 150
大 津	883	1,629	746	1,352	469
湖 南	808	885	77	734	△ 74
甲 賀	377	252	△ 125	209	△ 168
東 近 江	574	543	△ 31	451	△ 123
湖 東	395	283	△ 112	235	△ 160
湖 北	357	373	16	310	△ 47
湖 西	108	93	△ 15	77	△ 31

- 令和 4 年度（2022 年度）以降の本県における大学入学定員の地域枠や地元出身者枠の必要性については、国が改めて令和 2 年度（2020 年度）に示す新たな医師の需給推計等を踏まえ、滋賀県地域医療対策協議会において検討を行います。
- また、上記の滋賀医科大学の学生を対象とした地域枠のほか、全国の医学生を対象とした滋賀県医学生修学資金制度についても、県内において診療に従事し、かつ、一定期間は知事が指定する医療機関において勤務する義務があるため、県内の医師偏在を是正するために非常に有用な手段です。そのため、今後も貸付制度を継続して医師確保を図っていくこととします。

#### 【その他】

- 滋賀医科大学と連携し、教育カリキュラムにおける地域医療やプライマリ・ケアに関する内容の充実を図ることにより、医学生が地域医療の重要性を認識し、その担い手となるよう意識の醸成を図ります。



#### (イ) 臨床研修

- 県が実施している臨床研修医へのアンケートによると、臨床研修病院を選択する際に重視する点として、例年、「研修プログラムの内容」や「研修指導体制」との回答が多いことから、県内臨床研修病院における臨床研修医確保のため、研修プログラムの充実や指導体制強化に関する支援を行います。
- また、「病院見学での印象」や「病院の施設・設備」のように自身が感じた印象も重視する傾向があることから、合同説明会や病院見学会の実施を支援することにより、医学生と病院・病院関係者が接する機会の確保を図ります。
- これらの臨床研修医へのアンケート結果等については、各臨床研修病院に対して情報提供を行い、研修内容の改善につなげます。
- さらに、臨床研修医に対して本県の地域医療に関する研修会を実施し、地域医療に関する資質の向上を図るとともに、県内の医療関係団体が実施する臨床研修医の交流会事業への支援を行い、本県の地域医療の担い手として連帯感の醸成を図ることで、県内への定着を図ります。
- 令和2年度に臨床研修病院に関する権限（病院指定・定員設定等）が国から都道府県に権限移譲されることから、県内における医師充足状況等を踏まえて臨床研修制度の適切な運用を図っていきます。

#### (ウ) 専門研修

- 専門研修制度は、臨床研修が終了した後に、診療科ごとに研修が行われるものであり、この制度の適切な運用を行うことは、医師の質の担保を図るとともに、地域間や診療科間の医師偏在の是正にも資するものです。
- 滋賀県地域医療対策協議会において、都市部への医師の流出が起こっていないか、県内の一部の地域・病院・診療科への偏りが無いかなど専門研修制度が地域医療に重大な影響を与えていないかについて確認を行い、必要な場合は改善措置等の検討を行います。
- そして、この検討結果を踏まえ、専門研修を統括する（一社）日本専門医機構等に対して知事から厚生労働大臣を通じて意見を提出するなど積極的な関与をしていきます。
- また、専門研修先として本県の医療機関を選択してもらうため、専門研修プログラムの充実等に対しても支援するとともに、県内基幹施設の研修プログラムについて、

研修を希望する医師に対する情報発信を行います。

- さらに、キャリア形成プログラム等による医師派遣により、指導医の少ない地域で勤務することとなった医師の専門医資格取得を支援するため、指導医を派遣する基幹施設の医療機関等に対する支援を行います。

#### (エ) その他

- 平成 28 年（2016 年）3 月に策定した滋賀県地域医療構想では、平成 25 年（2013 年）に比べて令和 7 年（2025 年）には、在宅医療等の医療需要が 1.5 倍になると推計されています。
- 今後、このような医療需要に対応し、地域包括ケアシステムを一層進めていくためには、複数の疾患や合併症を持つ高齢者等に対応できる総合的な診療能力を有しており、身体の状態だけではなく心理的・社会的問題も含めて継続的に診察し、必要に応じて専門医に紹介することのできる医師の確保が必要です。
- そのため、在宅医療に関するセミナーの開催や、新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会を提供することなどにより、在宅医療等を担う医師について確保や育成を図ります。

## 7 産科・小児科の医師確保計画

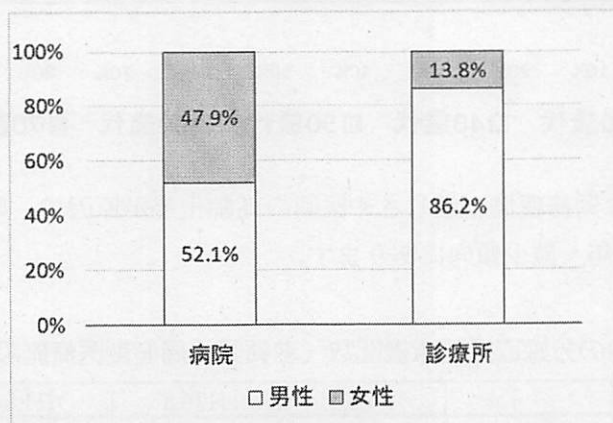
### (1) 県・二次医療圏の現状

#### ア 産科

- 国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成 28 年（2016 年）末の本県の産科医・産婦人科医の合計は 116 人で、平成 18 年（2006 年）の 78 人を境に増加傾向にあります（図表 11 参照）。
- 15 歳から 49 歳の女性人口 10 万人当たりの産科・産婦人科医数で見ると、本県は 39.2 人と全国平均の 43.6 人を下回っています。また、県内の保健医療圏ごとに見ても、大津保健医療圏 68.7 人に比べ、湖東保健医療圏は 18.3 人、湖西保健医療圏は 11.8 人と、地域偏在も顕著です（図表 11 参照）。
- 分娩を取り扱う病院で勤務する産婦人科医の 47.9% が女性です。そのうち、66.7% が 20 歳代から 30 歳代であり、他の診療科と比べて若手の女性医師の割合が高い診療科といえます。

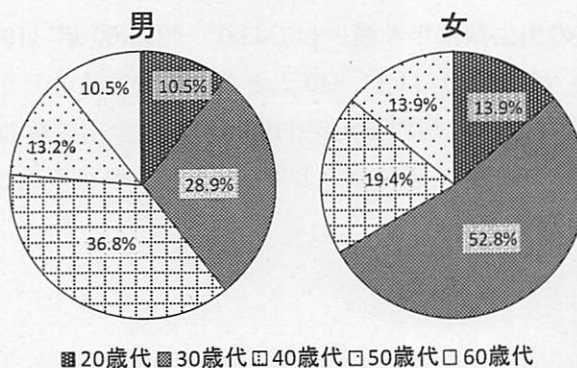
図表 30 分娩を取り扱う病院・診療所別産婦人科医の男女比

（滋賀県「平成 31 年周産期医療施設状況調査」）



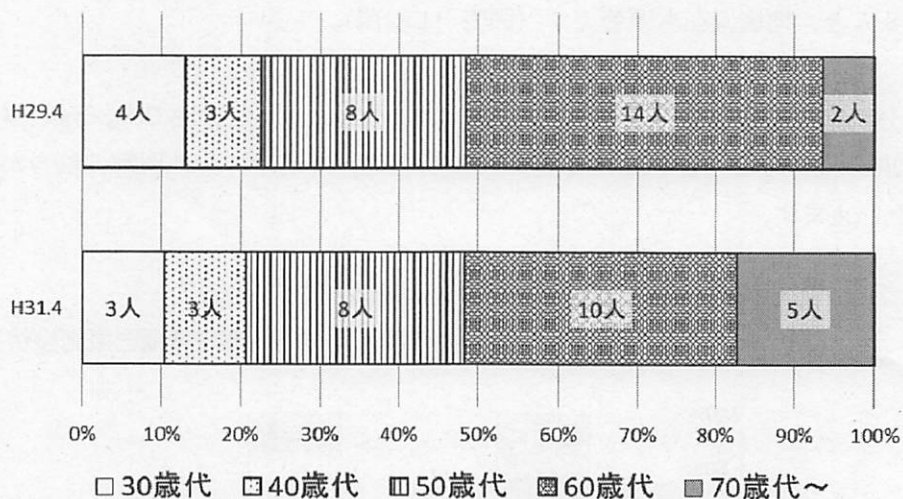
図表 31 分娩を取り扱う病院に勤務する産科・産婦人科医師の男女別年齢構成

（滋賀県「平成 31 年周産期医療施設状況調査」）



- 平成 30 年 1 月～12 月の本県医療機関の分娩数は 11,716 件で、そのうち 42.5%は休日・時間外の分娩であるなど、産科の医師は休日や時間外の対応が多くなり、勤務時間も長くなる傾向にあります。加えて、産休・育休による一時的な離職や復帰後等に時短勤務をする医師がいる医療機関では、診療体制を維持するため、それらの医師の勤務をカバーする同僚医師の過重労働も問題になっています。
- また、本県では診療所での分娩が 62.1%と病院よりも高くなっていますが、分娩を取扱う診療所の医師の高齢化が進んでいます。

図表 32 分娩取扱診療所の医師の年齢構成（滋賀県「周産期医療施設状況調査」）



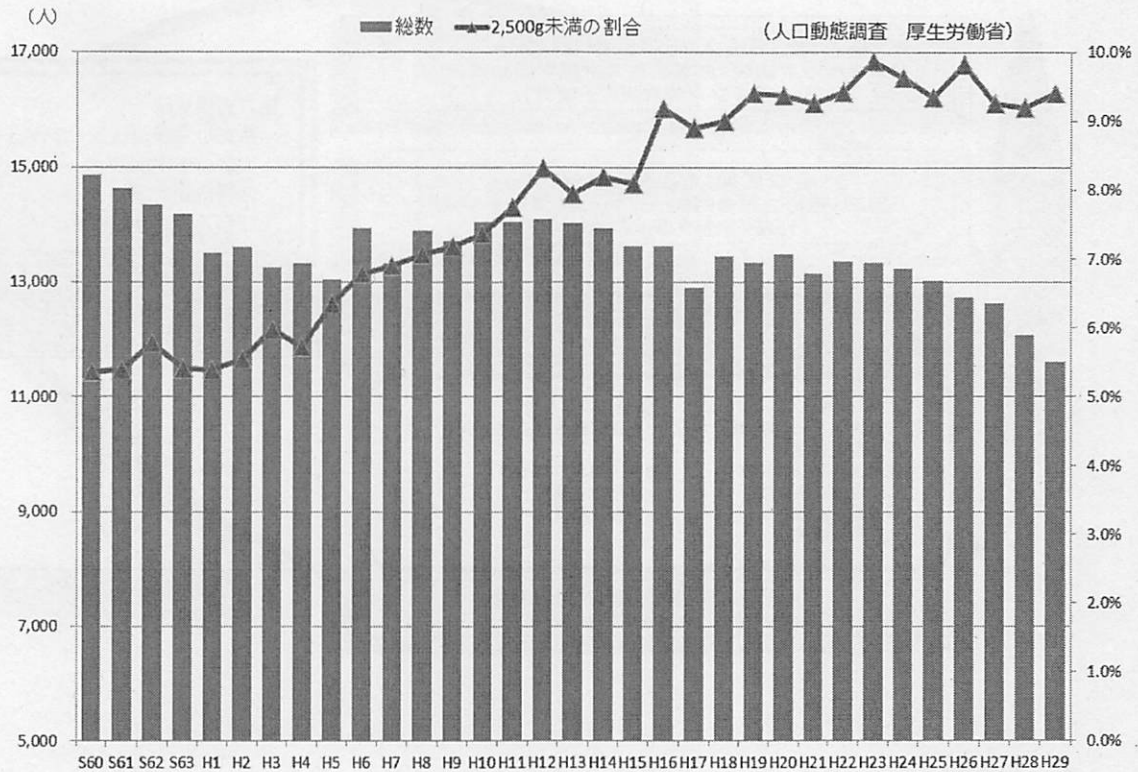
- このような勤務環境の厳しさや医師の高齢化等が原因で、県内の分娩を取り扱う医療機関数は年々減少傾向にあります。

図表 33 県内の分娩取扱医療機関数（滋賀県「周産期医療施設状況調査」）

	H24.4	H29.8	R1.6
診療所	27施設	23施設	20施設
病院	14施設	13施設	12施設
計	41施設	36施設	32施設

- また、本県の出生数は年々減少しており、昭和 60 年（1985 年）の 14,863 人に対し、平成 30 年（2018 年）は 11,840 人となっています。しかし、2,500 g 未満児の出生割合は増加しており、昭和 60 年（1985 年）は全出生数の 5.4%（796 人）でしたが、平成 19 年（2007 年）以降は 9.0%を超えており、平成 29 年（2017 年）は 9.4%（1,095 人）となっています。

図表 34 滋賀県の出生数推移

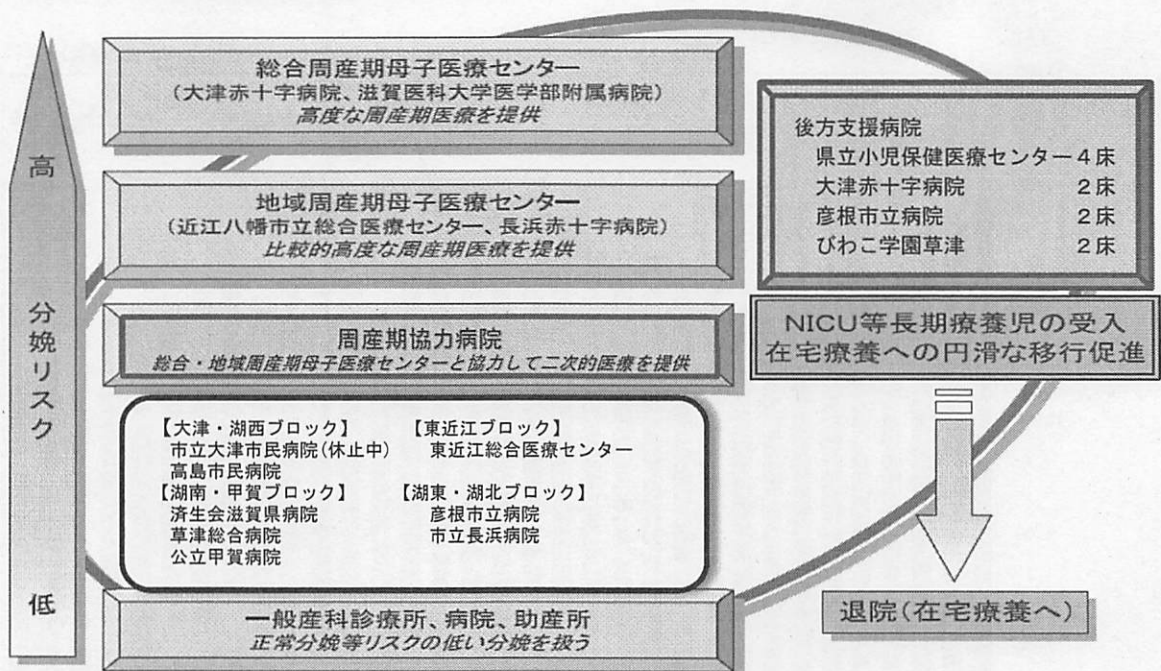


○ 本県の周産期医療提供体制については、医療資源を集約し有効活用を図ることで、県内の高度・専門医療の提供体制を充実させるため、周産期医療関連施設の状況および周産期医療ネットワークによる母体・新生児の搬送受入の実績を踏まえ、7つの二次保健医療圏を次の4ブロックに区分しています。

- ① 大津・湖西ブロック (大津保健医療圏・湖西保健医療圏)
- ② 湖南・甲賀ブロック (湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏)
- ③ 東近江ブロック (東近江保健医療圏)
- ④ 湖東・湖北ブロック (湖東保健医療圏・湖北保健医療圏)

○ 総合周産期母子医療センターである大津赤十字病院(大津・湖西ブロック)および滋賀医科大学医学部附属病院(湖南・甲賀ブロック)、地域周産期母子医療センターである近江八幡市立総合医療センター(東近江ブロック)、長浜赤十字病院(湖東・湖北ブロック)を各ブロックの周産期医療の中核としており、周産期協力病院や一般の病院、診療所に加え、助産所も含めた役割分担など、地域での分娩の在り方について検討を行っています。

図表 35 滋賀県周産期医療提供体制



## イ 小児科

- 国の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成 28 年（2016 年）末の本県の小児科医数は 224 人で、平成 22 年（2010 年）以降は 220 人を超える人数で横ばい傾向です（図表 11 参照）。
- 県内病院で勤務する常勤の小児科医数についても、平成 24 年度（2012 年度）の 120 人に対し、平成 30 年（2018 年）は 122 人であり横ばい傾向です（図表 11 参照）。
- 15 歳未満人口（以下「年少人口」という。）10 万人当たりの小児科医数でみると、滋賀県は 110.9 人で、全国平均の 107.3 人を上回っています。ただし、県内の二次医療圏ごとに見ると、大津保健医療圏の 168.1 人と比べて、湖東保健医療圏は 62.5 人、甲賀保健医療圏は 60.6 人と地域偏在が顕著です（図表 11 参照）。
- また、年少人口が同規模の二次医療圏であっても、小児科を標榜する医療機関数に差があるなど、医療機関数も地域偏在があります。

図表 36 県内の小児科を標榜している医療機関数

保健医療圏名	年少人口 (H30:10:1)	病院			診療所			合計		
		施設数	小児科 標榜 施設数	割合	施設数	小児科 標榜 施設数	割合	施設数	小児科 標榜 施設数	割合
大津	46,430	15	5	33.3%	294	55	18.7%	309	60	19.4%
湖南	52,472	13	9	69.2%	280	53	18.9%	293	62	21.2%
甲賀	19,065	7	3	42.9%	90	22	24.4%	97	25	25.8%
東近江	31,596	11	5	45.5%	149	50	33.6%	160	55	34.4%
湖東	21,753	4	3	75.0%	117	35	29.9%	121	38	31.4%
湖北	20,094	4	3	75.0%	121	46	38.0%	125	49	39.2%
湖西	5,357	3	2	66.7%	38	9	23.7%	41	11	26.8%
合計	196,767	57	30	52.6%	1,089	270	24.8%	1,146	300	26.2%

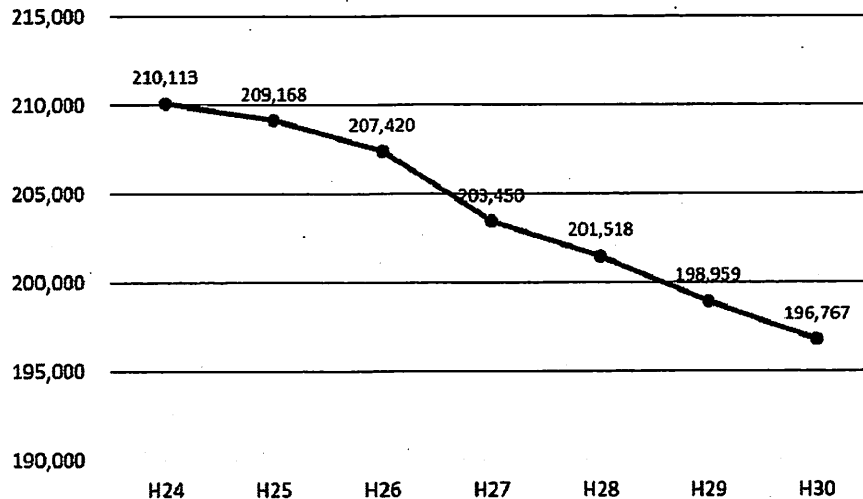
注1) 年少人口(15歳未満)は「滋賀県推計人口年報」(平成30年10月1日現在)より

注2) 病院・診療所の件数は、「医療施設調査(平成30年)」より

注3) 小児科標榜数は、主たる診療科目または従たる診療科目に小児科を掲げている診療所の数  
(小児眼科、小児耳鼻咽喉科、小児皮膚科含む)。

- 年少人口は、平成24年(2012年)10月の210,113人から平成30年(2018年)10月は196,767人と、年々減少傾向にあります。

図表 37 年少人口の推移(出典:滋賀県「滋賀県推計人口年報」)



- 本県における小児救急医療体制は、初期救急、二次救急、三次救急の3体制で対応しており、初期救急医療体制はかかりつけ医や在宅医当番制、休日急患診療所による一般的な体制で対応していますが、二次医療圏によっては二次救急医療機関が初期救急医療も担っていること、保護者の病院志向により本来初期救急医療機関で受診すべき患者が二次救急医療機関を受診することなどから、二次救急医療機関に勤務する小児科医の負担となっています。

- 一方、三次救急医療体制を担う県内4か所の救急救命センターにおいても、少子化

により重症の小児救急患者数は少なく、小児科医師が重症例を経験する機会が少なくなっています。

- 小児救急医療体制においては、周産期医療ブロックとの整合性を図り、次の4ブロックとしました。また、小児科医の効率的な配置についても同時に検討を行っています。
  - ①大津・湖西ブロック（大津保健医療圏・湖西保健医療圏）
  - ②湖南・甲賀ブロック（湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏）
  - ③東近江ブロック（東近江保健医療圏）
  - ④湖東・湖北ブロック（湖東保健医療圏・湖北保健医療圏）
- 小児救急以外の小児医療についてですが、医療の進歩等により、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な子ども（以下「医療的ケア児」という。）が増加しています。
- 本県には、医療的ケア児に対し訪問診療が可能である診療所は42施設（医療機能調査（平成29年6月））ありますが、成人に比べ小児在宅診療を担う医療機関が少ない状況です。
- 医療的ケア児は在宅療養生活へ移行後も入院していた医療機関を受診する傾向がありますが、入院していた医療機関が遠方である場合も多くあることから、退院後の診療は地域の診療所等のかかりつけ医が担い、緊急時等には病院を受診できる体制整備が必要です。
- また、児童・思春期の心の問題や発達障害に関わっている医師が少ない現状がありますが、一方で、そのような子どもの精神疾患等に対する支援の要望も高まっています。

## （2）医師偏在指標

- 政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応関係も明らかにしやすいことから、産科・小児科においては、暫定的に医師偏在指標を示し、医師確保対策に関する検討を行うこととされ、全体計画のほかに個別の医師確保計画を策定することとされました。
- 医師全体の偏在指標では、多数と少数を区分しましたが、産科・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、これまでに医療圏を超えた地域間の連携が進められてきた状況等を鑑み、仮に産科・小児科の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追加的な医師確保ができない医



療圏であると誤解される恐れがあることから、多数都道府県（・区域）はありません。

#### ア 産科

- 産科の医師偏在指標の算出式は、以下のとおりです。なお、産科においては、地域の人口ではなく、分娩件数を用います。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

$\text{標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$
---

(注1) 標準化産科・産婦人科医師数は、性年齢階級別医師数（実数）に性年齢階級別平均労働時間を全医師の平均労働時間で除した数値を乗じたもの

(注2) 性年齢階級別医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年(2016年)）の産科・産婦人科の医師の合計数

- この分娩件数は、「人口動態調査（平成29年(2017年)）」の9月の一日あたりの出生数を年間一日あたりの出生数で除して算出した調整係数で、「医療施設調査（平成29年(2017年)）」の9月中の分娩件数を除した年間調整後分娩件数を用います。
- ただし、この産科の医師偏在指標については、全体の医師偏在指標と同様、一定の前提条件の下、各種統計等に基づいて機械的に算定された数値であるとともに、医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況（全体における位置関係）を示すものであり、医師としての経験値が少ない若手医師が労働力として実数以上に算定されていることや、大学病院に勤務する医師が教育や研究に従事している時間が長いことが考慮されていないことなどについて留意が必要です。
- また、分娩を取り扱わない婦人科の医師が医師数に含まれている点や、妊婦の住所地と分娩を実際に行った医療機関の所在地が一致していない場合がある点に留意が必要です。

- 国が示した本県の産科の医師偏在指標は、次のとおりです。

図表 38 本県の産科医師偏在指標と区分

周産期医療圏名	医師偏在指標	全国順位※	区分	医療機関従事産科・産婦人科医師数(人)	標準化産科・産婦人科医師数(人)	分娩件数(千件)
滋賀県	11.3	32位	医師『少数』県	116	119	10.6
大津・湖西	18.5	28位		51	54	2.9
湖南・甲賀	9.3	185位		36	35	3.8
東近江	8.7	202位	医師『少数』区域	12	12	1.4
湖東・湖北	7.4	235位	医師『少数』区域	17	18	2.4

※ 県は47都道府県中の順位(32位から47位が相対的医師少数都道府県)

※ 医療圏は284医療圏中の順位(192位～284位が相対的医師少数区域)

- 本県においては、県全体の産科・産婦人科のうち50歳代未満の医師の割合が59.7%と、全国の55.3%を上回っているものの、医師数そのものが少ないため、医師偏在指標は全国的に低い数値となりました。

#### イ 小児科

- 小児科の医師偏在指標の算出式は以下のとおりです。なお、小児科においては、地域の年少人口を用います。

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

$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$ $\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口}) \div \text{地域の人口}}(\ast 2)$
---

(注1) 標準化小児科医師数は、性年齢階級別医師数(実数)に性年齢階級別平均労働時間を全医師の平均労働時間で除した数値を乗じたもの

(注2) 性年齢階級別医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年(2016年))の小児科医師数

(注3) 標準化受療率比は、「患者調査(平成29年(2017年))」「住民基本台帳人口(平成29年(2017年))」「社会医療診療行為別統計(平成29年(2017年))」から算出

- ただし、この小児科の医師偏在指標については、全体の医師偏在指標と同様、一定の前提条件の下、各種統計等に基づいて機械的に算定された数値であるとともに、医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況(全体における位置関係)を示すものであり、医師としての経験値が少ない若手医師が労働力として実数以上に算定されていることや、大学病院に勤務する医師が教育や研究に従事している時間が長いことが考慮されていないことなどについて留意が必要です。

○ また、小児医療については、内科や耳鼻咽喉科の医師等により医療が提供されることもありますが、小児科医以外の医師による小児医療の提供割合について把握することが困難であるため、当該割合について医療圏間で差は無いと仮定して計算されています。

○ 国が示した本県の小児科の医師偏在指標は、次のとおりです。

図表 39 本県の小児科医師偏在指標と区分

小児医療圏名	医師偏在指標	全国順位※	区分	医療機関従事小児科医師数(人)	標準化小児科医師数(人)	年少人口(10万人)	標準化受療率比
滋賀県	113.1	21位		224	227	2.0	0.990
大津・湖西	167.3	11位		86	89	0.5	1.005
湖南・甲賀	85.9	203位		70	69	0.7	1.087
東近江	104.3	124位		30	31	0.3	0.929
湖東・湖北	98.6	146位		38	37	0.4	0.871

※ 県は47都道府県中の順位(32位から47位が相対的医師少数都道府県)

※ 医療圏は311医療圏中の順位(208位～311位が相対的医師少数区域)

○ 本県の小児科医の年齢構成は全国と大きな違いはなく、年少人口の標準化受療率も全国平均に近いいため、医師偏在指標も全国中位となりました。

### (3) 相対的医師少数区域

○ この医師偏在指標に基づき、指標の下位 33.3%に属する都道府県または周産期医療圏もしくは小児医療圏を相対的医師少数都道府県または相対的医師少数区域と区分します。なお前述のとおり、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等の理由から、相対的多数区域は設けません。

#### ア 産科

○ 本県は、産科の医師偏在指標において全国 32 位に位置付けられたことから、相対的医師少数都道府県 (32 位～47 位/47 都道府県) となります。

○ 周産期医療圏単位でみると、産科では東近江、湖東・湖北の 2 ブロックが相対的医師少数区域 (192 位～284 位/284 周産期医療圏) となります。

#### イ 小児科

○ 小児科の医師偏在指標において全国 21 位に位置付けられたことから、相対的医師少数都道府県 (32 位～47 位/47 都道府県) 以外の都道府県となります。

○ 医療圏単位でみると、本県には相対的医師少数区域 (208 位～311 位/311 医療圏) はありません。

#### (4) 医師の確保の方針

##### ア 産科

- 本県は相対的医師少数都道府県に位置付けられており、産科医の確保を特に図る必要があります。
- 周産期母子医療センターを中心に、4ブロック化による医師の集約化を図り、地域の病院や診療所、助産所との役割分担を行うとともに地域内のネットワークの充実・強化を図ります。
- また、医師派遣調整や産科医の勤務環境の改善等により必要な産科医の確保に努めます。

##### イ 小児科

- 小児救急体制の維持のため、4ブロック化による再編を行い、医師の集約化を図ります。
- また、医師派遣調整や小児科医の勤務環境の改善等により必要な小児科医の確保に努めます。
- さらに、医療的ケア児の在宅医療、子どもの心の問題や発達障害等に対応できる医師の育成を図ります。

#### (5) 具体的な施策

##### ア 医療提供体制の再構築等

###### (ア) 産科

- 大学医局とも連携して、各ブロック内の中核病院である周産期母子医療センターに必要な医師の集約化を図ります。
- また、各ブロック内において、現在、地域での分娩の在り方について検討していますが、地域の病院や診療所、助産所で通常の妊産婦を、周産期母子医療センターで比較的高リスクの妊産婦の対応を行うといった役割分担を明確にし、周産期母子医療センターとのスムーズな連携が取れるよう、ブロック内のネットワークの充実・強化を図ります。
- 医師の高齢化等が原因で、分娩を取り扱う県内の診療所が減少し続けていることから、分娩取扱を中止した診療所の事業承継や新たな事業展開等を図ることなどによる診療所の産科医確保方策について検討します。

#### (イ) 小児科

- 二次救急・三次救急医療体制を維持しつつ医師の働き方改革を実現するため、大学医局とも連携して、休日夜間の小児救急に対応するため、4つのブロックの救命救急センターである大津赤十字病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センターおよび長浜赤十字病院に医師の集約化を図っていきます。
- また、救命救急センターで対応できない患者については、特定機能病院として高度かつ専門的な小児医療を担っている滋賀医科大学医学部附属病院が対応することになります。
- さらに、ブロック内の初期救急医療体制の強化を図るため、主たる診療科目が小児科以外の診療科目である開業医や病院勤務医を対象とした、小児救急医療に関する研修を実施します。
- 小児在宅医療については、在宅療養生活に移行する医療的ケア児が増加しているため、専門病院の医師等による集合研修や実地研修等を実施し、人材育成や資質向上を図っていきます。
- また、児童・思春期の心の問題や発達障害等については、滋賀医科大学等と連携して、発達障害の早期発見や医療的支援の充実を図るための研修会等を実施することにより、子どもの心の診療に携わる医師の育成や資質向上に努めます。

#### イ 医師の派遣調整

- 周産期母子医療センターや救命救急センター等に対しては、修学資金等貸与者で産科・小児科を選択した医師の派遣や、県内医療機関へ医師の派遣を行っている大学医局と派遣調整を行うなど、必要な医師の確保に努めます。
- さらに、上記の派遣調整等の対象にならない医師の派遣についても、滋賀医科大学、京都大学、京都府立医科大学等と連携を図り、医療提供体制の整備に必要な医師の確保に努めます。

#### ウ 勤務環境の改善

- 産科と小児科はともに休日や時間外の対応が多い診療科であるため、滋賀県勤務環境改善支援センターを中心に、労働時間短縮に向けた県内医療機関の勤務環境改善の取組を支援します。
- また、産科と小児科は、他の診療科に比べて女性医師の割合が高い診療科であるため、女性医師の離職防止や産休・育休からの復帰後に安心して働き続けられる環境整

備が特に必要です。そのため、職場復帰にかかる研修の実施や病院内の保育所運営など、現在育児の負担を多く担っている女性医師が継続して勤務できる勤務環境整備の取組への支援を行います。

- 産科においては、医師の負担を減らすためにも、助産師外来や院内助産に対応できる助産技術や判断力、経験を備えた助産師を育成することが必要となります。そのため、病院勤務の助産師に対して、本県において分娩割合が高い診療所や助産所での正常分娩の助産経験を提供するなど、助産技術の向上を図れるよう支援します。
- 小児科においては、休日や時間外に子どもの容態が急変した場合に直ちに医療機関を受診した方がよいか、医療機関の通常診療時間まで様子を見るべきか等の相談に対応する小児救急電話相談事業（短縮ダイヤル#8000）を実施しています。今後、関係機関と協力して更なる周知をすることで適切な受診を促進し、患者の重症化を防ぐとともに、軽症で緊急性のない受診（いわゆるコンビニ受診）を抑制し、小児救急に携わる医師の負担を軽減します。

#### エ 養成数の増加

- 「キャリア形成プログラム」の充実や医学生に対する研修会等において啓発活動を行い、本県の周産期医療や小児医療の担い手となる人材の確保に努めます。
- 産科・小児科を志望する臨床研修医に対して、県内基幹施設の専門研修プログラムに関する情報発信を行い、県内医療機関で専門研修を行う医師の確保に努めます。
- なお、令和2年度の専門研修医の採用に関し、本県では小児科の採用数にシーリング（募集定員の上限）が設定されましたが、これは必要な小児科医の確保に支障が出る恐れがあることから、（一社）日本専門医機構等に対し、改善を求めています。

## 8 計画の進行管理・評価

---

- この計画は、滋賀県保健医療計画の一部であることから、PDCAサイクル（目標設定→取組→評価→改善）に基づく見直しを3年（今回の計画のみ4年）ごとに行います。
  
- この計画の終了時に、計画開始時と終了時の医師充足状況等について比較し評価を行うとともに、課題を抽出します。
  
- これらについて、滋賀県地域医療対策協議会や滋賀県医療審議会等において協議を行い、次期計画の策定・見直しに反映させます。
  
- 計画の評価等については、県ホームページや広報誌等を通じて、県民等に情報提供を行います。