

【医師確保計画編】

福井県医師確保計画

**令和6年3月
福井県**

福井県医師確保計画 目次

第1部 医師確保編

第1章 計画の基本的事項

| | |
|-----------|---|
| 1 趣旨 | 1 |
| 2 計画期間 | 1 |
| 3 基本的な考え方 | 1 |

第2章 本県の状況

| | |
|----------------|---|
| 1 医師数 | 3 |
| 2 人口・医療需要 | 7 |
| 3 臨床研修医と専攻医の概況 | 9 |

第3章 医師偏在指標

| | |
|-----------------|-----|
| 1 医師偏在指標の考え方 | 1 1 |
| 2 医師多数区域・医師少数区域 | 1 1 |

第4章 現状の評価

| |
|-----|
| 1 3 |
|-----|

第5章 医師確保の方針および目標医師数

| | |
|-----------|-----|
| 1 医師確保の方針 | 1 4 |
| 2 目標医師数 | 1 5 |

第6章 目標医師数を達成するための施策

| | |
|----------------|-----|
| 1 本県で働く医師を増やす | 1 6 |
| 2 地域偏在を解消する | 1 8 |
| 3 診療科偏在を解消する | 1 9 |
| 4 働き方改革を進める取組み | 1 9 |

第7章 産科・小児科における医師確保計画

| | |
|-------------------|-----|
| 1 医師偏在指標・医師確保の方針等 | 2 1 |
| 2 医師確保対策 | 2 4 |

第8章 計画の推進体制と評価

| | |
|--------------|-----|
| 1 推進体制 | 2 6 |
| 2 計画の進行管理・評価 | 2 6 |

参考資料

| | |
|--------------------------|-----|
| 1 医師偏在指標の算出方法 | 2 7 |
| 2 計画終了時における各医療圏の医師数の算出方法 | 2 9 |

第1章 計画の基本的事項

1 趣 旨

本章は、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで統一的・客観的に比較した上で、県民が安心して医療を受けられる体制を築くため、確保すべき目標医師数やその達成に向けた施策等を位置付ける「医師確保計画」（医療法第30条の4第2項第11号）として策定します。

2 計画期間

2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）の3年間とします。その後は、3年ごとに見直しを行います。

3 基本的な考え方

本計画では、三次医療圏¹と二次医療圏²ごとに医師確保の方針と目標医師数、目標医師数を達成するための施策を定めます。

計画は、県民をはじめ、福井大学や医師会、市町、保険者協議会³等から意見を伺うとともに、医療関係者等で構成する福井県地域医療対策協議会⁴および福井県医療審議会⁵において協議し策定しました。

医師確保計画に定められた医師確保対策・施策等については、県をはじめ、福井大学や医師会、各医療機関が協力して実施することとなります。（医療法第30条の27）

なお、2025年（令和7年）に向けた地域医療構想⁶の推進や、2024年度（令和6年度）からの医師の時間外労働の上限規制（P18参照）に伴う働き方改革などの取組みを考慮した上で、医師確保を図っていきます。

¹ 医療法に基づき、発生頻度の低い疾病、特に専門性の高い救急医療等に係る特殊な診断または治療を必要とする三次医療の提供体制を整備する地域的単位です。本県の三次医療圏は県全域となります。

² 入院医療や専門外来等の二次医療の提供は、主として病院がその機能を担い、日常生活圏より広域の範囲を単位としています。医療法には、通常の入院医療を行う病院および診療所の病床整備を図るための地域的単位として、区分する区域を設定するよう規定されています。本県の二次医療圏は下記のとおりです。

福井・坂井医療圏：福井市・あわら市・坂井市・永平寺町
奥越医療圏：大野市・勝山市
丹南医療圏：鯖江市・越前市・池田町・南越前町・越前町
嶺南医療圏：敦賀市・小浜市・美浜町・高浜町・おおい町・若狭町

³ 医療保険の加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業の推進や、高齢者医療制度の円滑な運営およびその協力のため、保険者および後期高齢者医療広域連合が、共同して都道府県ごとに組織する協議会です。（高齢者の医療の確保に関する法律第157条の2第1項）

⁴ 都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場です。（医療法第30条の23）

⁵ 都道府県知事の諮問に応じ、都道府県の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に置かれる審議会です。（医療法第72条）

⁶ 地域医療構想は、人口構造の変化や地域の医療・介護ニーズに即し、患者の病状に見合った場所で、その状態にふさわしい医療を受けられる体制の構築を目的としています。病気・けがの治療を一つの病院で行う「病院完結型」の医療から、病気と共存しながらも地域で治し支える「地域完結型」の医療への転換を目指し、地域医療調整会議で議論を進めています。

第2章 本県の状況

1 医師数

県内の医師数は、福井医科大学（現在の福井大学医学部）の開学およびその卒業生の輩出等により年々増加し、令和2年末現在2,074人です。

県内の医療施設には1,978人の医師が従事しており、人口10万人対医師数では257.9人、全国順位は24番目となっています（令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査。以降、医師数は同調査による。）。医療施設別の内訳は、病院1,440人、診療所538人です。

二次医療圏における医師数は、福井・坂井医療圏1,450人、奥越医療圏66人、丹南医療圏225人、嶺南医療圏237人です。人口10万人対医師数では、福井・坂井医療圏は全国平均を上回っていますが、奥越、丹南、嶺南の各医療圏は全国平均を下回っています。

【医師数の推移】

| | | H4 | H22 | H24 | H26 | H28 | H30 | R2 |
|----------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療施設（人） | | 1,346 | 1,826 | 1,888 | 1,896 | 1,922 | 1,955 | 1,978 |
| その他（人） | | 69 | 96 | 87 | 86 | 80 | 102 | 96 |
| 合 計（人） | | 1,415 | 1,922 | 1,975 | 1,982 | 2,002 | 2,057 | 2,074 |
| 人口10万人当たり 医療施設 従事医師数 | 福井県 | 168.9 | 226.5 | 236.3 | 240.0 | 245.8 | 252.6 | 257.9 |
| | 全 国 | 176.6 | 219.0 | 226.5 | 233.6 | 240.1 | 246.7 | 256.6 |

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【医療施設従事医師数】

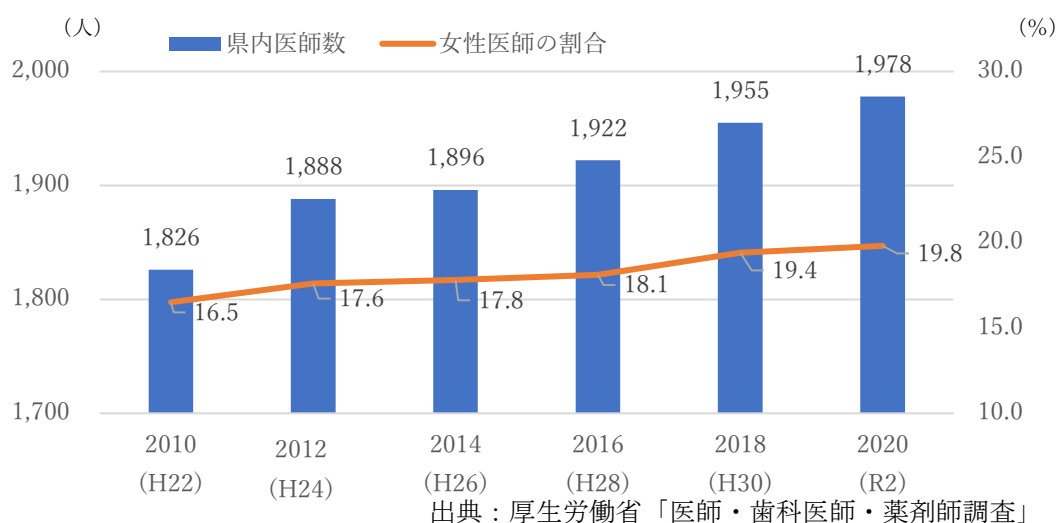
| | 全国 | 福井県 | 二次医療圏 | | | |
|------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 福井・坂井 | 奥越 | 丹南 | 嶺南 |
| 医師数 | 323,700 | 1,978 | 1,450 | 66 | 225 | 237 |
| 人口10万人対医師数 | 256.6 | 257.9 | 365.0 | 123.5 | 124.0 | 176.0 |
| [参考] 県内6地区 | 福井地区 | 坂井地区 | 奥越地区 | 丹南地区 | 二州地区 | 若狭地区 |
| 医師数 | 1,339 | 111 | 66 | 225 | 135 | 102 |
| 人口10万人対医師数 | 476.0 | 95.7 | 123.5 | 124.0 | 183.8 | 166.6 |

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

過去10年間に於いて、県内の医師数は8.3%増加しました。2010年（平成22年）を基準にした医療圏別の増減率は、福井・坂井医療圏は13%増加、嶺南医療圏は横ばい、丹南医療圏および奥越医療圏は6%減少しています。

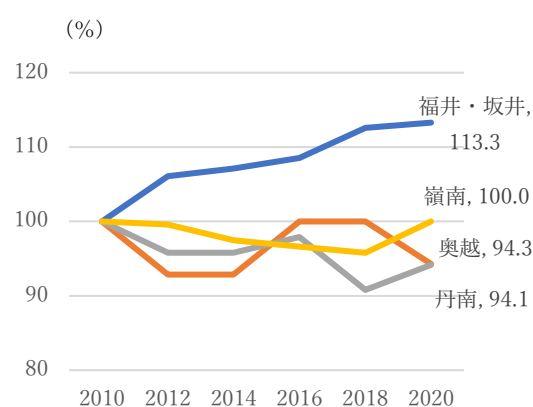
この間、女性医師の割合は年々上昇し、2010年の16.5%から2020年には19.8%となっています。また、医師の平均年齢は48.4歳（2010年）から50.0歳（2020年）に上昇しています。

【医療施設従事医師数および女性医師割合の推移】

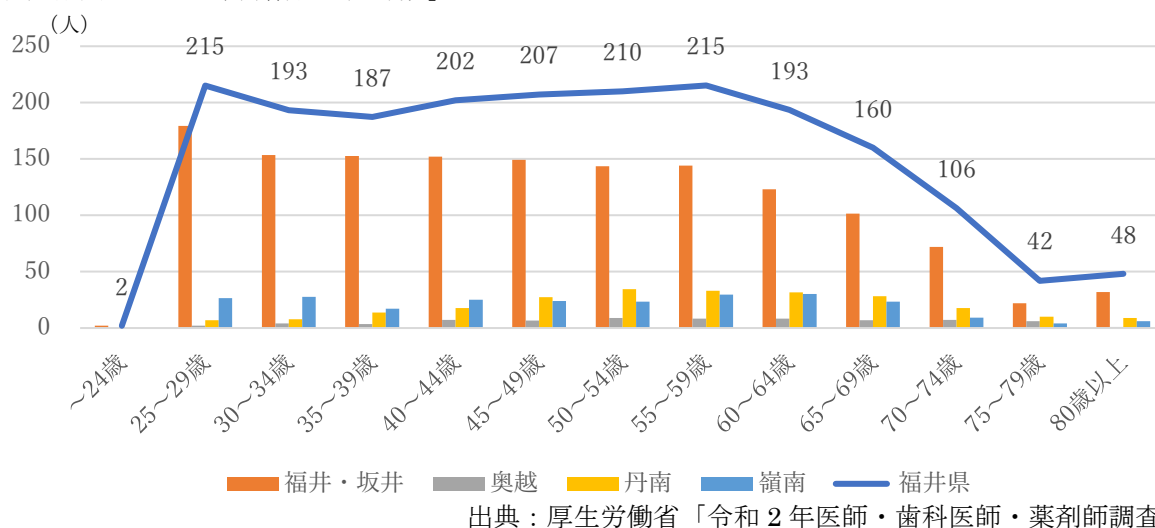


【各医療圏における医師数の推移】

| | 2010 (H22) | 2012 (H24) | 2014 (H26) | 2016 (H28) | 2018 (H30) | 2020 (R2) |
|-------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 福井県 | 1,826 | 1,888 | 1,896 | 1,922 | 1,955 | 1,978 |
| 福井・坂井 | 1,280 | 1,358 | 1,371 | 1,389 | 1,441 | 1,450 |
| 奥越 | 70 | 65 | 65 | 70 | 70 | 66 |
| 丹南 | 239 | 229 | 229 | 234 | 217 | 225 |
| 嶺南 | 237 | 236 | 231 | 229 | 227 | 237 |



【各医療圏における年齢階級別医師数】



○診療科別医師数

診療科別医師数では、内科が最も多く(653人、33.0%)、次いで外科(197人、10.0%)、整形外科(147人、7.4%)、小児科(123人、6.2%)の順になっています。人口10万人対医師数では、福井・坂井医療圏は全ての診療科で県平均を上回っていますが、奥越、

丹南、嶺南の各医療圏は、全ての診療科で県平均を下回っています。

【診療科別医師数】

(人)

| | 総数 | 内科 | 外科 | 整形外科 | 小児科 | 精神科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 放射線科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 救急科 | 麻酔科 | 臨床研修医他 |
|-------|-------|-----|-----|------|-----|-----|------|----|-------|-----|------|------|-------|-----|-----|--------|
| 福井県 | 1,978 | 653 | 197 | 147 | 123 | 103 | 87 | 83 | 81 | 64 | 62 | 54 | 50 | 49 | 47 | 178 |
| 福井・坂井 | 1,450 | 449 | 143 | 102 | 91 | 74 | 66 | 62 | 54 | 52 | 53 | 41 | 32 | 38 | 39 | 154 |
| 奥越 | 66 | 28 | 7 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 |
| 丹南 | 225 | 95 | 23 | 21 | 13 | 10 | 9 | 10 | 11 | 5 | 4 | 5 | 7 | 4 | 2 | 6 |
| 嶺南 | 237 | 81 | 24 | 19 | 16 | 16 | 10 | 8 | 11 | 6 | 4 | 6 | 8 | 7 | 5 | 16 |

【人口 10 万人対医師数（診療科別）】

(人)

| | 総数 | 内科 | 外科 | 整形外科 | 小児科 | 精神科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 放射線科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 救急科 | 麻酔科 | 臨床研修医他 |
|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|-----|--------|
| 福井県 | 257.9 | 85.2 | 25.7 | 19.2 | 16.0 | 13.4 | 11.3 | 10.8 | 10.6 | 8.3 | 8.1 | 7.0 | 6.5 | 6.4 | 6.1 | 23.2 |
| 福井・坂井 | 365.0 | 113.0 | 36.0 | 25.7 | 22.9 | 18.6 | 16.6 | 15.6 | 13.6 | 13.1 | 13.3 | 10.3 | 8.1 | 9.6 | 9.8 | 38.8 |
| 奥越 | 123.5 | 52.4 | 13.1 | 9.4 | 5.6 | 5.6 | 3.7 | 5.6 | 9.4 | 1.9 | 1.9 | 3.7 | 5.6 | | 1.9 | 3.7 |
| 丹南 | 124.0 | 52.4 | 12.7 | 11.6 | 7.2 | 5.5 | 5.0 | 5.5 | 6.1 | 2.8 | 2.2 | 2.8 | 3.9 | 2.2 | 1.1 | 3.3 |
| 嶺南 | 176.0 | 60.1 | 17.8 | 14.1 | 11.9 | 11.9 | 7.4 | 5.9 | 8.2 | 4.5 | 3.0 | 4.5 | 5.9 | 5.2 | 3.7 | 11.9 |

出典：厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

○診療科ごとの将来必要となる医師数

厚生労働省は、医師の性別や年齢、仕事量、勤務時間等を考慮して、診療科ごとに将来必要となる医師数および必要医師数を維持するために必要な年間養成数の暫定値を公表しました。(5 ページ参照)

これに対して、示された年間養成数では、産科や小児科等の医療提供体制を維持していくことが困難であり、医療機関の医師数や診療体制などの現状、時間外労働の上限規制の適用を考慮することが必要との意見があります。

このため、本県において必要となる養成数については、県内医療機関の実情等を考慮のうえ、地域の医療を支える中核病院の診療体制を確保するために必要な診療科の医師数とする必要があります。

【福井県の将来必要な医師数の見通し（暫定値）】

| | 医師数 | | | | | 当該年における医師数を維持するために必要な年間養成数（推計） | | | 専攻医採用数 | | |
|-------|-----|-----------------------------|------------|-----|-------|--------------------------------|-------|-------|--------------|----------|-----|
| | 現員数 | 必要医師数 （勤務時間補正後 ※週60時間勤務） | | | | 2024年 C | 2030年 | 2036年 | H30～R5 累計 | 年平均 D | D-C |
| | | 2020年 A | 2024年 B | B-A | 2030年 | | | | | | |
| 内科 | 657 | 799 | ▲142 | 797 | 776 | 32 | 24 | 20 | 72 | 12.0 | ▲20 |
| 小児科 | 122 | 102 | 20 | 97 | 92 | 1 | 1 | 1 | 14 | 2.3 | 1 |
| 皮膚科 | 64 | 53 | 11 | 50 | 48 | 1 | 1 | 1 | 15 | 2.5 | 2 |
| 精神科 | 101 | 97 | 4 | 94 | 90 | 2 | 2 | 2 | 25 | 4.2 | 2 |
| 外科 | 198 | 208 | ▲10 | 203 | 195 | 8 | 7 | 6 | 23 | 3.8 | ▲4 |
| 整形外科 | 147 | 156 | ▲9 | 155 | 150 | 5 | 4 | 4 | 11 | 1.8 | ▲3 |
| 産婦人科 | 87 | 77 | 10 | 73 | 68 | 2 | 1 | 1 | 19 | 3.2 | 1 |
| 眼科 | 83 | 83 | 0 | 82 | 78 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2.0 | 0 |
| 耳鼻咽喉科 | 81 | 55 | 26 | 52 | 50 | -1 | 0 | 0 | 10 | 1.7 | 3 |
| 泌尿器科 | 54 | 52 | 2 | 51 | 49 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1.7 | 1 |
| 脳神経外科 | 50 | 61 | ▲11 | 61 | 61 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1.5 | ▲1 |
| 放射線科 | 62 | 45 | 17 | 44 | 43 | -1 | 0 | 0 | 8 | 1.3 | 2 |
| 麻酔科 | 47 | 64 | ▲17 | 62 | 60 | 3 | 2 | 2 | 11 | 1.8 | ▲1 |
| 病理診断 | 16 | 13 | 3 | 12 | 12 | 1 | 0 | 0 | 9 | 1.5 | 1 |
| 臨床検査 | 3 | 4 | ▲1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.3 | 0 |
| 救急科 | 49 | 26 | 23 | 26 | 25 | -1 | 0 | 0 | 18 | 3.0 | 4 |
| 形成外科 | 15 | 23 | ▲8 | 22 | 21 | 2 | 1 | 1 | 5 | 0.8 | ▲1 |
| リハビリ科 | 16 | 15 | 1 | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.3 | 0 |

出典：厚生労働省医師需給分科会（H31.3.22）

○医療機関における医師需要

公立・公的医療機関からの医師派遣要請数は70～80人台で推移しており、県から自治医科大学⁷卒業医師や福井大学医学部地域枠（旧「福井健康推進枠」、以下「地域枠」という。）⁸卒業医師を派遣するほか、福井大学医学部や（公財）嶺南医療振興財団から医師を派遣しています。

派遣数は2019年度（令和元年度）の49人から2023年度（令和5年度）には83人と1.8倍に拡大し、目標（派遣医師数81人）を達成しました。医療圏別では、奥越医療圏および嶺南医療圏への医師派遣は達成したものの、丹南医療圏への派遣は未達成となりました。また、診療科別では、総合診療科や救急科などでは、要請数を充足していない状況です。

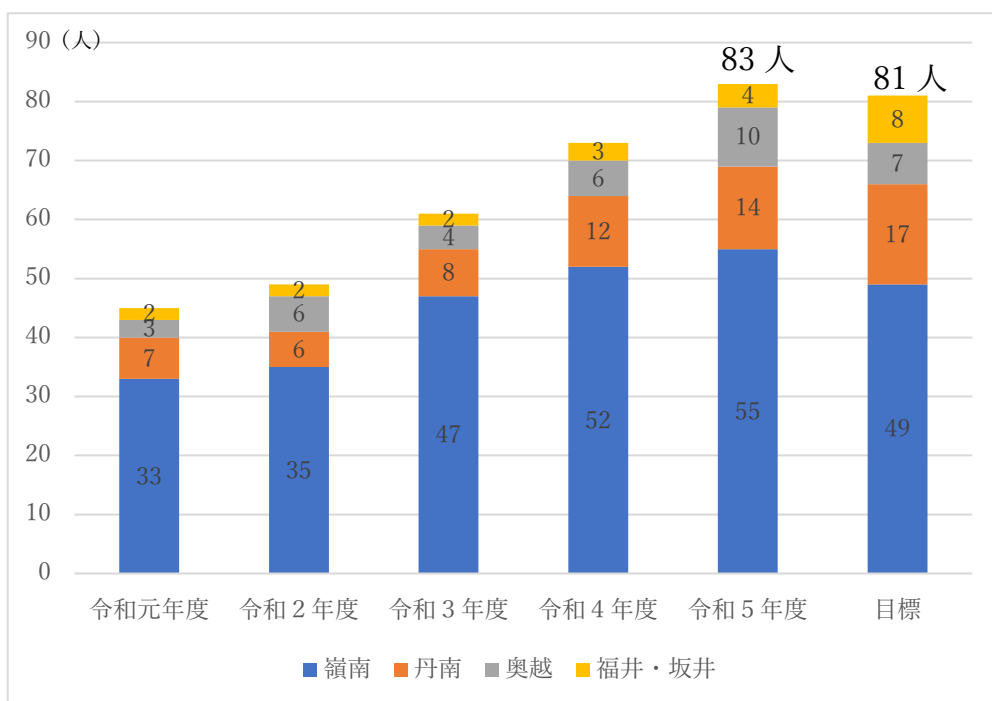
【派遣実績】

（人）

| | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 要請数 | 76 | 81 | 78 | 69 | 75 |
| 派遣数 | 49 | 48 | 61 | 73 | 83 |
| 不足数 | ▲27 | ▲33 | ▲17 | 4 | 8 |

⁷ 全国の自治体により設立された医師養成大学です。福井県からの推薦により毎年2～3名が入学し、卒業後、臨床研修を含む9年間、県が指定する医療機関において勤務する義務があります。

⁸ 福井大学医学部推薦枠のひとつで、県が入学に対して、大学卒業後9年間、県内の臨床研修病院や指定医療機関に勤務することを返還免除の要件とする修学資金を貸与しています。



【2023年度（令和5年度）診療科別派遣数】

(人)

| | 内科 | 総合診療 | 外科 | 整形外科 | 小児科 | 救急科 | 産科 | 麻酔科 | その他 |
|-----|----|------|----|------|-----|-----|----|-----|-----|
| 要請数 | 23 | 10 | 8 | 7 | 7 | 5 | 5 | 4 | 6 |
| 派遣数 | 24 | 6 | 10 | 8 | 6 | 2 | 5 | 7 | 15 |
| 不足数 | 1 | ▲4 | 4 | 1 | ▲1 | ▲3 | 0 | 3 | 9 |

【医師派遣事業】

(人)

| 派遣内訳 | 開始時期 | 2019 (R元) | 2020 (R2) | 2021 (R3) | 2022 (R4) | 2023 (R5) |
|-----------------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ① 自治医科大学卒業医師 | S55～ | 9 | 7 | 9 | 11 | 13 |
| ② 後期研修キャリアアップ事業 | H18～ | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ③ 福井大学特命医師 | H22～ | 16 | 13 | 17 | 20 | 26 |
| ④ 嶺南財団奨学生 | H25～ | 9 | 12 | 15 | 15 | 9 |
| ⑤ 県修学資金奨学生 | H29～ | 4 | 12 | 14 | 22 | 29 |
| ⑥ 新専門医制度対策事業 派遣 | H30～ | 8 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| ⑦ ドクタープール | R2～ | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 医師派遣数 | | 49 | 48 | 61 | 73 | 83 |
| 派遣要望数 | | 76 | 81 | 78 | 69 | 75 |

2 医学生の様態

県内では、福井大学医学部に毎年110名の医学生が入学しています。

福井大学医学部の入学者に占める県内出身者の割合は約2～3割と、他県の大学に比べて低い水準にとどまっています。

【福井大学医学部入学者数】

(人)

| | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|---------------|----|----|----|----|----|
| 福井大学入学者（県内出身） | 20 | 23 | 28 | 21 | 25 |
| 福井大学入学者（県外出身） | 90 | 87 | 82 | 89 | 85 |

○地域枠等の状況

福井大学医学部学生を対象に、県内勤務を返還免除要件とした医師確保修学資金制度（地域枠）を設け、奨学金を貸与しています（以下「奨学生」という。）。2009年度（平成21年度）の創設以降、これまで139人に貸与し、2017年度（平成29年度）から県内医療機関で勤務を始めています。今後も順次、地域における医療の担い手として活躍が見込まれます。

また、福井大学医学部では、県内出身者の推薦枠（地元出身者枠）を設けています。2020年（令和2年）の入学者から、推薦枠を5人から10人に拡大し、併せて、卒業後、福井大学医学部附属病院において3年間の研修に従事することを要件としました。こうした取組みにより、県内に定着する地元出身医師の増加が期待されます。

【福井大学医学部地域枠】

(人)

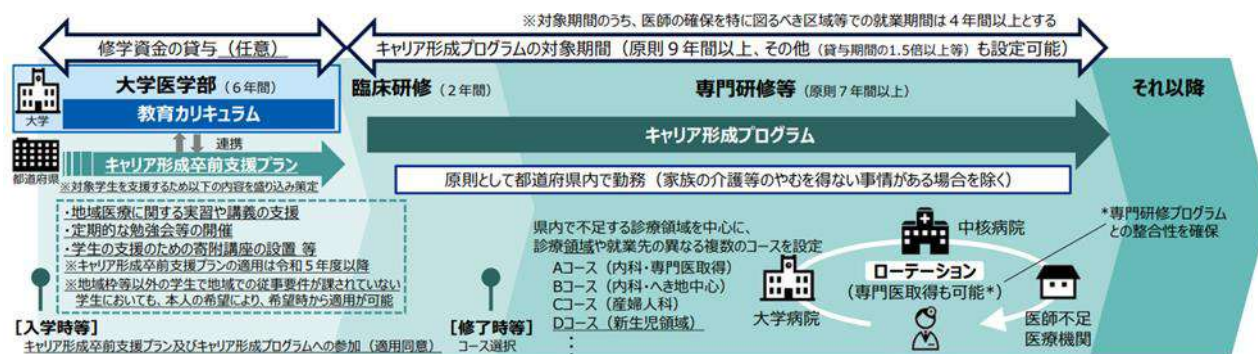
| 年度 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | 合計 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|
| 人数 | 4 | 9 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 139 |

○キャリア形成プログラム

県では、地域枠の学生等を対象に、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図るとともに、対象者が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支援することを目的として、キャリア形成卒前支援プランを定めています。

卒業後は、医師少数区域における勤務と能力開発・向上の機会の確保を両立できるよう、「福井県医師確保修学資金 奨学生の卒後勤務に関する考え方」に基づき、一定期間福井県内の臨床研修病院および指定医療機関において勤務します。

【キャリア形成プログラム等に基づくキャリア形成のイメージ】



出典：厚生労働省 令和3年12月20日「キャリア形成プログラム運用指針の改正に係る説明会資料」

3 臨床研修医と専攻医の状況

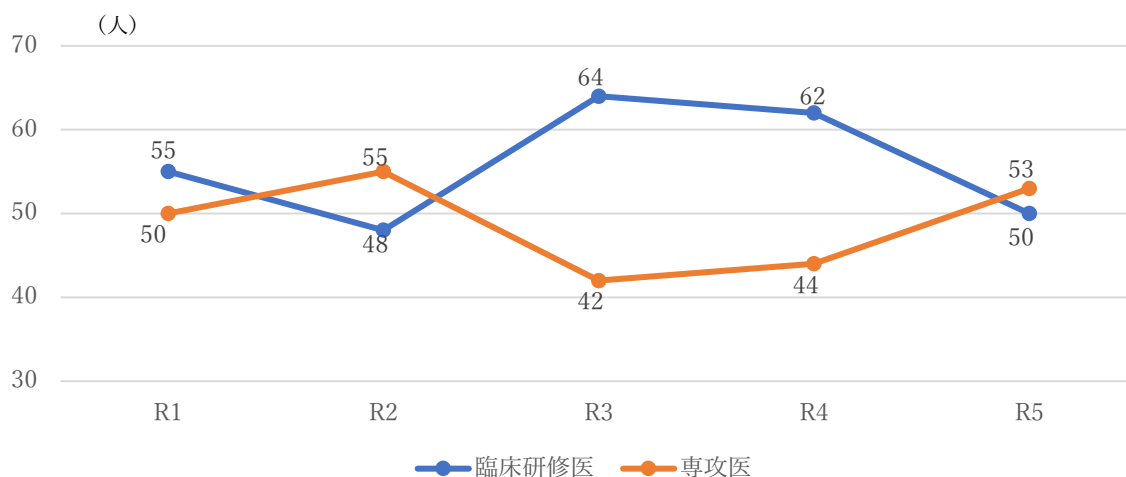
2004年（平成16年）から、医学部卒業後2年間、臨床研修医として大学病院や市中病院で研修する制度が始まりました。県内臨床研修指定病院⁹の研修医は毎年、約50～60人となっています。

また、臨床研修後、多くの医師は専門性を高めるため、診療領域を選択し専門医を目指して症例・研鑽を積みます。（この期間の医師を専攻医と呼びます。）

これまで各診療領域の学会が専門研修を実施してきましたが、2018年度（平成30年度）から、（一社）日本専門医機構により研修制度が一元化（新専門医制度）されました。新専門医制度は、各医療機関が診療科ごとに専門研修プログラムを整備し、専攻医が専門研修プログラムを選択、医療機関とのマッチングを経て、専門医を目指す制度です。

2019年度（令和元年度）から2023年度（令和5年度）までの臨床研修医および専攻医の累計数は、それぞれ279人、274人となっています。

【県内病院における臨床研修医および専攻医の状況】

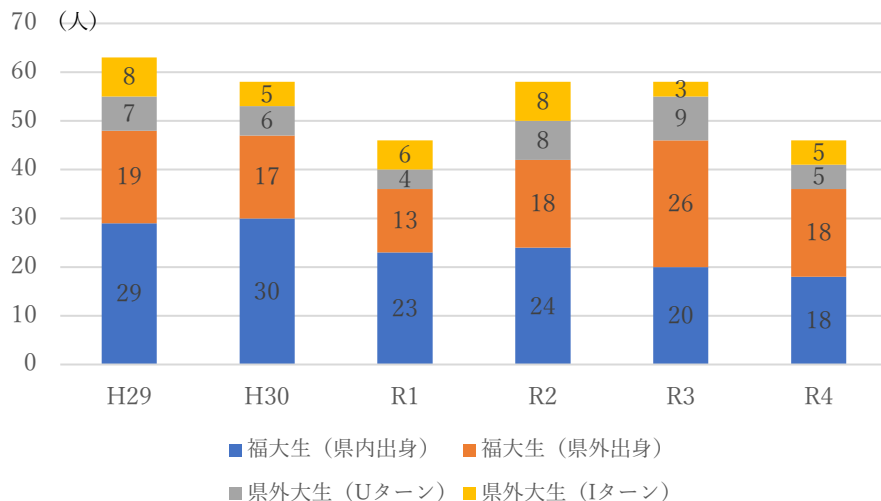


○臨床研修マッチングの状況

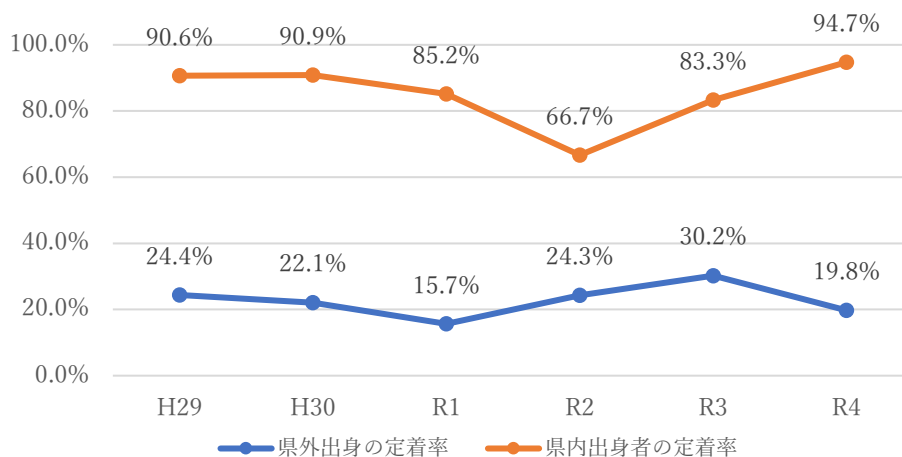
臨床研修のタイミングで、県外から県内へUIターンしている人数は、毎年度10～15人で安定的に推移しています。県外出身の福井大学医学部生の県内への定着率が、マッチングの総数に影響を与える傾向があります。

⁹ 臨床研修医を受け入れることができる医療機関です。本県では、福井大学医学部附属病院、福井県立病院、福井赤十字病院、福井県済生会病院、福井総合病院、市立敦賀病院、杉田玄白記念公立小浜病院が該当します。

【マッチング者の内訳】



【福井大学医学生の県内定着率】



第3章 医師偏在指標

1 医師偏在指標の考え方

厚生労働省が示す医師偏在指標¹⁰では、三次医療圏（福井県）は246.8（47都道府県中25位）、二次医療圏別は、福井・坂井医療圏301.0（335二次医療圏中39位）、奥越医療圏146.0（300位）、丹南医療圏145.9（301位）、嶺南医療圏181.3（214位）となっています。

2 医師多数区域・医師少数区域

三次医療圏と二次医療圏における医師偏在指標を全国と比べた上位1/3は医師多数都道府県・医師多数区域、下位1/3は医師少数都道府県・医師少数区域とされています。

本県は医師が多数でも少数でもない都道府県に該当します。また、福井・坂井医療圏は医師多数区域に、奥越医療圏と丹南医療圏は医師少数区域に、前計画で医師少数区域であった嶺南医療圏は医師が多数でも少数でもない区域となりました。

| 圏域名 | 医師偏在指標 | | | | | |
|-------|--------|-------|---------|--------------|-------|---------|
| | 第7次計画 | | | 第8次計画 | | |
| | 指標 | 多数/少数 | 全国順位 | 指標 | 多数/少数 | 全国順位 |
| 福井県 | 233.7 | | 24/47 | 246.8 | | 25/47 |
| 福井・坂井 | 289.9 | 多数 | 34/335 | 301.0 | 多数 | 39/335 |
| 奥越 | 138.6 | 少数 | 287/335 | 146.0 | 少数 | 300/335 |
| 丹南 | 136.2 | 少数 | 295/335 | 145.9 | 少数 | 301/335 |
| 嶺南 | 161.6 | 少数 | 224/335 | 181.3 | | 214/335 |

¹⁰ これまで一般的に用いられてきた人口10万人対医師数は、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映できておらず、医師数の多寡を統一的・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。このため、地域の医療需要や人口構成などの要素を考慮のうえ、全国ベースで三次医療圏、二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医師偏在指標が作成されました。（医師偏在指標の算出方法はP27参照）

（医師偏在指標作成にあたって考慮された要素）

- ・医療需要（ニーズ）および人口・人口構成とその変化
- ・患者の流入等
- ・へき地等の地理的条件
- ・医師の性別・年齢分布
- ・医師偏在の種類（区域、診療科、入院/外来）

〔参考〕 医師少数スポット

医師多数区域や多数でも少数でもない区域においても、局所的に医師が少ない地域があります。こうした地域を「医師少数スポット」と定め、少数区域と同様に、重点的に医師確保対策を講じることができます。

医師少数スポットは、継続的な医師の確保が困難で、医療機関へのアクセスが制限されている地域等が想定されています。

想定例 無医地区や島しょ、半島など

- ・巡回診療や他区域の医療機関によりカバーされている地域は該当しません。
- ・特定の病院を設定することはできません。
- ・へき地診療所がある地域であっても、継続的な医師確保が困難で、かつ、アクセスが制限されている場合は対象になります。

本県においては、医師多数区域における無医地区についても診療体制が整えられていることから、本県では医師少数スポットを設定しないこととします。

第4章 現状の評価

前計画の結果、地域への派遣医師数は大きく増加しており、医師少数区域への派遣総数の目標も達成しました。しかし、医療圏別に見ると、奥越医療圏および嶺南医療圏への医師派遣は達成したものの、丹南医療圏への派遣目標は達成できませんでした。また、医療機関別や診療科別では、要請と派遣のミスマッチが見られました。

これらのことから、以下について、今後も取組みが必要です。

- ・ 医師不足の医療圏・診療科の医師確保強化
- ・ 救急医療体制や周産期医療体制など、24時間体制が必要な医療に対応できる医師数を確保
- ・ 医学部卒業時や研修後の定着促進、県外出身学生や臨床研修医に対するアプローチを強化し、流出抑制・流入促進
- ・ 女性医師の増加を踏まえ、子育て中の医師が働き続けられる勤務環境を整備
- ・ 政策医療を担う民間医療機関の医師確保にかかる取組みの促進

第5章 医師確保の方針および目標医師数

医療法では、医療圏ごとに医師確保の方針と目標医師数を定めることとしています。

本県では、前計画に引き続き、厚生労働省が示す基本的な考え方¹¹を踏まえつつ、医療圏の状況や医療需要等を考慮し、福井県地域医療対策協議会における議論等を基に、医師確保の方針と目標医師数を決めました。

1 医師確保の方針

(1) 本県における医師確保の方針（三次医療圏）

1. 県内で働く医師数を増やし、医師少数区域（奥越・丹南）の医師派遣要請数を充足します。
また、嶺南医療圏は医師少数区域を外れたものの、医師派遣など従来から行われている医師確保施策を継続しなければ医療提供体制の確保が困難になる恐れがあることから、奥越医療圏および丹南医療圏と同様、医師の確保を特に図るべき区域として取り扱い、引き続き医師確保を図ります。
2. 地域の医療提供体制を充実するため、政策医療を担う民間医療機関の医師確保を支援します。

(2) 二次医療圏における医師確保の方針

○福井・坂井医療圏

高度専門医療を含む医療需要への対応や医師の育成など、県内の医療提供体制を支えるために必要な医師数を育成・確保します。

○奥越医療圏

福井・坂井医療圏の医療機関との連携等により、地域の医療提供に必要な医師数を確保します。

○丹南医療圏

医療計画における5疾病・6事業を担う民間医療機関を含め、急性期に対応できる

¹¹ 厚生労働省は、医師確保の方針および目標医師数について以下のとおり規定しています。

（医師確保の方針に関する基本的事項）

- ・医師少数都道府県、医師少数区域は医師の増加を医師確保の方針の基本とする
- ・医師の多寡の状況について、二次医療圏および都道府県のそれぞれについて場合分けをしたうえで医師確保の方針を定める
- ・現在、将来によって状況が異なる場合があることから、時間軸によっても場合分けした上で医師確保の方針を定める
- ・現在時点の医師不足に対しては、短期的な施策による対応を行う
- ・将来時点の医師不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ対応を行う

（目標医師数に関する基本的事項）

- ・目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点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に達するために必要な医師の総数と定義
- ・医師少数以外の都道府県と二次医療圏については、目標医師数をすでに達成しているものとして取り扱う

医療提供体制に必要な医師数を確保します。

○嶺南医療圏

医療圏内で早期治療が必要な急性期をはじめとする医療を概ね完結できる体制に必要な医師数を確保します。

2 目標医師数

本県では、厚生労働省が示す医師偏在指標や目標医師数の基準値を参考に、目標医師数を次のとおり算出しました。

$$\text{目標医師数} = \text{公立・公的医療機関の医師不足を解消する医師数} \\ + \text{地域における民間医療機関の役割に応じて必要な医師数}$$

「公立・公的医療機関の医師不足を解消する医師数」は2026年（令和8年）の医師派遣要請数に、「地域における民間医療機関の役割に応じて必要な医師数」は丹南医療圏の政策医療を担う民間医療機関において確保する医師数とします。

具体的な目標医師数は次のとおりです。なお、医師多数区域である福井・坂井医療圏は参考値として設定します。

| | 派遣要請数 (2023年) A | 派遣要請数 (2026年推計) B | 民間医療機関 確保医師数 C | 目標医師数 D (B+C) |
|-------|--------------------|-------------------------|-------------------|------------------|
| 奥越医療圏 | 8 | 11 | | 11 |
| 丹南医療圏 | 13 | 14 | 3 | 17 |
| 嶺南医療圏 | 49 | 59 | | 59 |
| 合計 | 70 | 84 | 3 | 87 |

参考（福井・坂井医療圏を含む）

| | | | | |
|----------|----|----|---|-----------|
| 福井・坂井医療圏 | 5 | 6 | | 6 |
| 合計 | 75 | 90 | 3 | 93 |

目標医師数は、主に医師派遣により達成することを目指します。（派遣目標数）
なお、各医療圏における目標医師数達成後の医師数は次のとおりです。

（各医療圏の医師数の算出方法はP29参照）

| | 現状 (2020年) | 計画終期 (2026年) | (参考) 国基準値 |
|----------|---------------|-----------------|--------------|
| 福井・坂井医療圏 | 1,450 | 1,453 | 1,450 |
| 奥越医療圏 | 66 | 69 | 73 |
| 丹南医療圏 | 225 | 235 | 262 |
| 嶺南医療圏 | 237 | 250 | 237 |

第6章 目標医師数を達成するための施策

目標医師数を達成するため、次の4項目を施策の柱とします。

| 施策の柱 | 主な取組み |
|--------------|--------------------------------------|
| 本県で働く医師を増やす | 医学生や臨床研修医、専攻医など、ステージごとに医師を確保 |
| 地域偏在を解消する | 医師少数区域等の中核病院への医師派遣や各医療機関による医師確保の支援など |
| 診療科偏在を解消する | 診療科を特定した奨学金やキャリア形成プログラムの柔軟な運用など |
| 働き方改革を進める取組み | タスクシェアやタスクシフトの推進、働きやすい職場づくりなど |

1 本県で働く医師を増やす

嶺南など医師の確保を特に図るべき区域の医師不足解消に向け、県内で働く医師を増やす必要があります。

このためには、医学生の確保、医師の県内定着、県外の医師のU I ターン促進といった3つの段階で、それぞれ対策を講じる必要があります。

(1) 医学生の確保

○県内高校生の福井大学医学部進学促進等

自治医科大学や福井大学医学部への進学者を増やすため、医学部を目指す学生に自治医科大学や福井大学医学部の魅力を伝える機会を設けます。

○福井大学医学部における地域枠・地元出身者枠の確保

今後も福井大学医学部と協力し、地域枠・地元出身者枠を継続していきます。

なお、厚生労働省から公表される医学部定員や地域枠等に関する方針により、本県において将来必要となる医師数等を踏まえ、地域枠の在り方や定員等について福井大学等と協議します。

(2) 臨床研修医・専攻医の確保

○臨床研修医の確保

県内で臨床研修を行った医師の約7割は、研修後も県内医療機関に勤務・定着していることから、臨床研修医を増やすことが重要となります。

このため、以下の取組みを進めます。

- ・福井大学医学部に寄附講座「地域医療推進講座」を設置し、福井大学医学部教員による県内臨床研修医への出張指導や合同研修を実施します。

- ・福井大学医学生や（公財）嶺南医療振興財団の奨学生¹²、自治医科大学生等を対象に、地域医療体験実習や地域医療関係者との交流会等を実施します。
- ・臨床研修指定病院が協力して県内外で合同説明会を実施し、臨床研修医がリクルーターとなって研修環境等をPRします。
- ・医師会のバックアップのもと、県内臨床研修医の歓迎会を実施することで、県内定着への意識の醸成を促します。
- ・県外大学医学生の病院見学に対する支援を実施し、各医療機関のPRを支援します。
- ・民間大手の医師・研修医求人サイトを活用して研修医を募集します。
- ・福井大学医学部と連携して、県内医療機関の見学会を実施するなど、県外出身医学生の県内定着を推進します。
- ・県内大学医学部に在籍している医学生を対象にした新たな奨学金の創設を検討します。

○専攻医の確保

県内で専門研修を行った医師の約9割は、研修後も県内医療機関に勤務・定着していることから、専攻医を増やすことが重要となります。

県内医療機関の専攻医を増やすため、以下の取組みを進めます。

- ・県内の専門研修基幹施設が臨床研修医を対象に合同説明会を開催します。
- ・臨床研修医の病院見学に対する支援を実施し、各医療機関のPRを支援します。
- ・専門医や指導医資格の取得を目指す医師を支援します。
- ・医療機関の専攻医確保にかかる経費や専攻医の研修費用および医師の確保を特に図るべき地域への専攻医派遣を支援します。
- ・県内の専門研修基幹施設に勤務する専攻医を対象にした新たな奨学金の創設を検討します。

(3) UIターン・定着促進

○本県ゆかりの医師のUIターン促進

本県出身者や県内医療機関の勤務経験を有するなど、本県にゆかりのある県外在住医師を対象に人材登録を促すことで、県内医療機関とのマッチングを行います。

また、医師採用コーディネーターを配置して、地域医療に従事したい医師を発掘・マッチングを行った上で、福井県がその医師を採用し、医師少数区域の医療機関に派遣します。

さらに、大手求人サイトの活用等により、本県の取組みを周知します。

○県外大学医学部進学者等のUIターン促進

毎年、県内の高校生の約20～30人が県外大学医学部に進学する一方、県外進学者のうち、医学部卒業後に本県に戻る医師はその約2割にとどまります。（令和4年度実

¹² 2007年度（平成19年度）、（公財）嶺南医療振興財団が嶺南地域における医師確保を目的とした奨学金制度を創設しました。これまで38人に奨学金を貸与しています。（新規募集は終了しました。）

績)

このため、臨床研修後は、県内医療機関で不足する診療科の医師として勤務することを返還免除要件とする県外の大学医学部や臨床研修病院の在籍者対象の奨学金の周知を行い、UIターンを促進します。

○医師の県内定着促進

毎年、福井大学医学部卒業生（年約110人）のうち約70～80人が県外の医療機関等で臨床研修を行っています。また、県内医療機関で臨床研修を終えた専攻医の約3割が県外医療機関の専門研修プログラムを選択しています。

県内定着を促進するため、福井大学医学部と連携した県内医療機関の見学会の実施や県内大学医学部に在籍している医学生を対象にした新たな奨学金の創設を検討します。

今後、地域医療支援センター¹³などの関係機関と協力し、研修プログラム、指導体制を整えるとともに、大学卒業や臨床研修後、勤務義務年限終了後等のタイミングで、県内医療機関とのマッチングを強化するなど、県内定着に向けた支援を行います。

また、自治医科大学卒業医師の3割弱は、9年間の県内勤務を終えた後に県外に転出していることから、専門研修先を拡大し、診療義務とキャリア形成の両立を図っています。

2 地域偏在を解消する

地域偏在の解消に向け、県や福井大学医学部、関係機関が協力して医師の確保を特に図るべき区域の医療機関に医師を派遣する取組みを進めるとともに、各医療機関の採用活動を支援する必要があります。

（1）地域の中核病院等への医師派遣

福井大学医学部や（公財）嶺南医療振興財団等と連携して、奥越・丹南・嶺南各医療圏の公立・公的医療機関からの医師派遣要請数を充足できる医師を派遣¹⁴するとともに、診療科を考慮したマッチングを進めます。

また、医師採用コーディネーターによる新たな採用や福井大学医学部と連携した県内医療機関の見学会の開催により、地域の中核病院への就職につながる支援を検討していきます。

このほか、臨床研修医や専攻医の確保にもつながり、地域に質の高い医療を提供できる指導医クラスの医師派遣の拡大について、福井大学医学部と協議・検討します。

（2）医療機関の採用活動を支援

¹³ 医師のキャリア形成と地域の医師不足病院の医師確保を支援する機関で、本県では県と福井大学医学部が担っています。

¹⁴ 派遣先は、福井勝山総合病院（奥越）、公立丹南病院（丹南）、市立敦賀病院（嶺南）、国立病院機構敦賀医療センター（嶺南）、杉田玄白記念公立小浜病院（嶺南）、医師少数区域や嶺南地域の公立診療所など。

医療機関が医師を確保するには、大学からの派遣のほか、人材紹介事業者による斡旋やメディア等を活用した採用広告等によることとなります。

このため、医療機関が独自に医師を確保した場合、求人や住居支援などの採用にかかる経費等を支援します。

(3) ドクタープール制度の再検討

福井県が直接医師を採用し、医師少数区域等の医療機関に派遣する制度について、福井大学医学部と県立病院が連携した新たな仕組みを検討します。

3 診療科偏在を解消する

県内医療機関からの医師派遣要請に応えるには、不足診療科の医師を増やす必要があります。このためには、不足診療科を選択しやすい仕組みとすることや県外から医師を確保する必要があります。

(1) 「福井県医師確保修学資金 奨学生の卒後勤務に関する考え方」の柔軟な運用

奨学生と地域医療支援センターが面談を行い、地域医療への従事とともにキャリア形成が図られるよう、勤務する医療機関を調整します。

また、奨学生が県内で不足する診療科を選択しやすいよう柔軟に運用しています。

(2) 県外大学医学部進学者等のU I ターン促進（再掲）

臨床研修後は、県内医療機関で不足する診療科の医師として勤務することを返還免除要件とする県外の大学医学部や臨床研修病院の在籍者対象の奨学金の周知を行い、U I ターンを促進します。

4 働き方改革を進める取組み

働き方改革により、2024年（令和6年）4月から、医師の時間外労働の上限規制等が適用され、医師の健康や医療の質を確保できるよう、時間外労働の上限が一部の特例を除き原則960時間になることから、勤務環境改善を図る必要があります。

(1) 勤務医の時間外労働の上限規制に向けた取組み

長時間労働になりがちな医師の勤務環境を改善するには、医師に代わって役割を担うスタッフの育成や職場管理者の意識改革が必要となります。

このため、以下の取組みを実施します。

- ・特定看護師等の育成や医師事務作業補助者の確保を支援することなどにより、医師の負担軽減を図ります。

- ・「福井県医療の職場づくり支援センター¹⁵」によるタスクシフト・タスクシェアや勤務環境改善事例についての情報発信・研修会の開催により、管理者の意識向上を図ります。

(2) 仕事と生活を両立できる勤務環境の整備

女性医師割合の高まりにより、結婚や出産、子育てなど、ライフステージに応じて、男女ともに、仕事と生活が両立できる柔軟な働き方や勤務環境が必要となります。

このため、以下の取組みを進めます。

- ・タスクシフト・タスクシェアや外来診療担当など、子育て等に配慮した勤務を促進するため、アドバイザーを派遣し、職場環境づくりについて助言します。
- ・院内保育所の運営を支援します。
- ・女性医師支援センターを活用し、仕事と育児を両立して活躍する医師のロールモデルの提示、コーディネーターによる相談体制の整備や休業後の復職支援等、女性医師の働きやすい環境整備、離職防止に努めます。

(3) 「上手な医療のかかり方」普及啓発

医師や医療施設などの医療資源には限りがあります。県民の皆さんが安心して満足度の高い医療を受けるには、医療機関の役割分担や病院の医師の労働環境等について理解する必要があります。

また、県民一人ひとりが、病気を予防し生活習慣を改善していくことが大切であり、まずは身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う「かかりつけ医」を受診することが重要となります。

このため、以下の取組みを進めます。

- ・SNSを活用した動画配信やポスター作成などにより、かかりつけ医を持つメリット等について、若年層を含め広く周知を図ります。
- ・県民が「かかりつけ医」選択のために必要な情報を入手できるよう、地図表示や音声案内などにより医療機関の検索等が可能である「医療情報ネット」の周知を図ります。
- ・令和7年4月からの「かかりつけ医機能報告制度」開始にあわせ、県民への情報提供内容（休日・夜間の対応、連携先など）の充実を図ります。

¹⁵ 県医師会、県看護協会、県精神科病院・診療所協会、県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会福井県支部、福井労働局および県により構成しています。(事務局:県医師会)

第7章 産科・小児科における医師確保計画

産科と小児科については、政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向があることなどから、個別に医師確保計画を定めます。

1 医師偏在指標・医師確保の方針等

産科

(1) 本県の現状

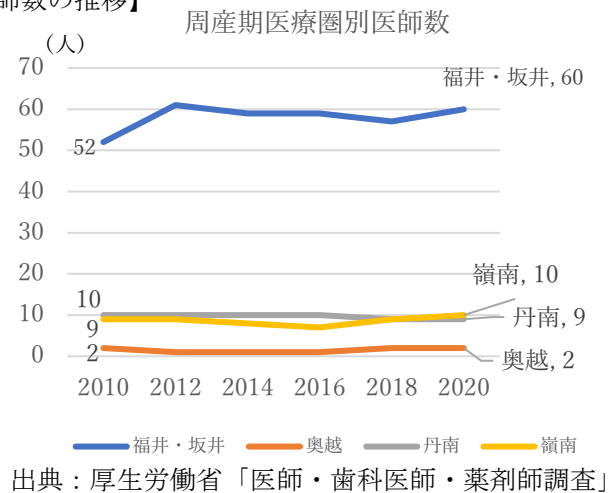
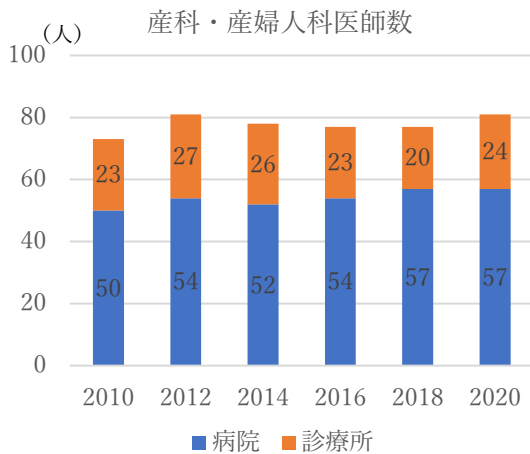
○医師数

県内の医療施設には81人の産科・産婦人科医師が従事しており、病院に57人、診療所に24人の医師が勤めています。

過去10年間で、医師数は約11%増加しており、病院勤務医は増加、診療所医師は一旦減少しましたが、再び増加しています。また、福井・坂井医療圏は増加(+8人)する一方、他医療圏はあまり変化がありません。

厚生労働省が示す産科における医師偏在指標では、三次医療圏(福井県)は12.7(47都道府県中5位)、周産期医療圏別は、福井・坂井医療圏13.4(278周産期医療圏中44位)、丹南医療圏9.2(133位)、嶺南医療圏12.0(68位)となっています。奥越医療圏には分娩施設がなく、医師偏在指標は算出されていません。

【産科・産婦人科医師数および周産期医療圏別医師数の推移】

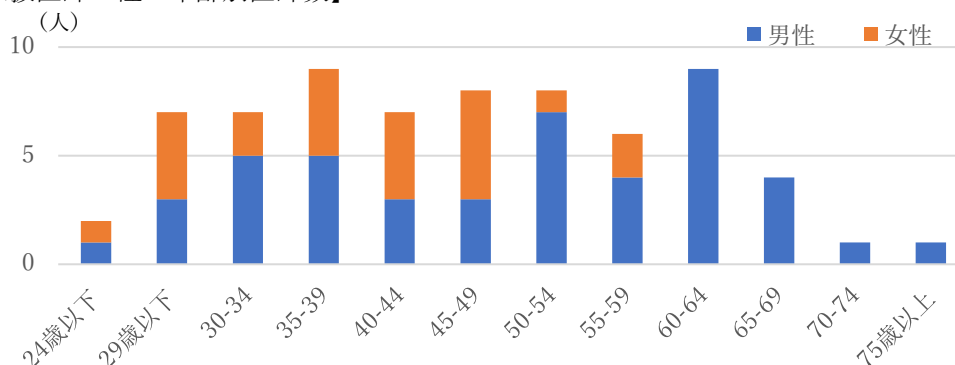


【分娩取扱医師偏在指標】

| | 医師数 (2020) | 医師 偏在指標 | 順位 | 相対的医師 少数区域 |
|----------|---------------|------------|---------|---------------|
| 全国 | 9,396 | 10.6 | | |
| 福井県 | 67 | 12.7 | 5/47 | |
| 福井・坂井医療圏 | 52 | 13.4 | 44/278 | |
| 奥越医療圏 | 0 | — | — | |
| 丹南医療圏 | 6 | 9.2 | 133/278 | |
| 嶺南医療圏 | 9 | 12.0 | 68/278 | |

分娩取扱医師の年齢構成を見ると、
女性医師の割合は33.3%と、医師全体（19.8%）に比べて高く、子育て期にあたる30～40代では48.4%となっており、宿日直やオンコール対応等を担うことができる医師の確保が難しいという状況にあります。

【分娩取扱医師 性・年齢別医師数】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（２）相対的医師少数区域

三次医療圏と周産期医療圏の医師偏在指標を全国と比べた下位 1/3 は相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域とされています。一方、相対的医師多数区域は設定しないこととされています。

本県では、医師少数区域であった嶺南医療圏は、医師が多数でも少数でもない区域となりました。また、嶺南医療圏は医師少数区域を外れたものの、医師派遣など従来から行われている医師確保施策を継続しなければ医療提供体制の確保が困難になる恐れがあることから、奥越医療圏および丹南医療圏と同様、医師の確保を特に図るべき区域として取り扱い、引き続き医師確保を図ります。

（３）産科における医師確保の方針

○本県における医師確保の方針（三次医療圏）

1. 地域の周産期医療関連施設からリスクの高い出産に対応する周産期母子医療センターまで、県内の周産期医療体制を維持するために必要な医師数を確保します。
2. 各医療圏の分娩件数や診療体制、医師の年齢構成、女性医師割合の高さ等を考慮し、医師派遣や勤務環境改善等を実施します。

○周産期医療圏における医師確保の方針

〔嶺北医療圏〕

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターに必要な医師数を確保するとともに、リスクの高い患者の受入など、周産期医療関連施設との連携を図ります。

地域において分娩が可能な医療体制を維持するために必要な医師数を確保するとともに、総合周産期母子医療センター等との連携を図ります。

〔嶺南医療圏〕

地域周産期母子医療センターに必要な医師数を確保するとともに、総合周産期母子医療センターとの連携を図ります。

小児科

(1) 本県の現状

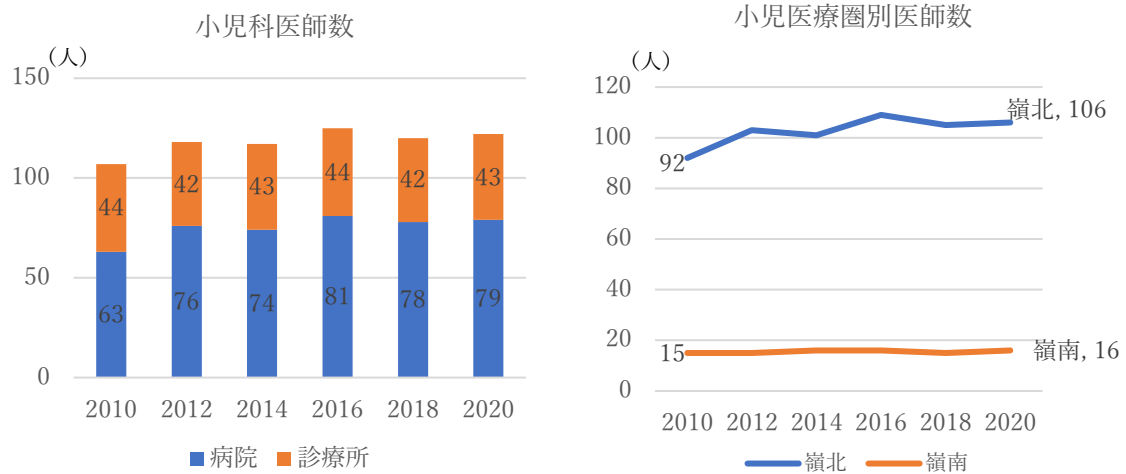
○医師数

県内の医療施設には 122 人の小児科医師が従事しており、病院に 79 人、診療所に 43 人の医師が勤めています。

過去 10 年間に於いて、医師数は 15 人増加 (14.0%) しており、主に病院勤務医が増加しています。また、嶺北医療圏は増加 (+14 人)、嶺南医療圏では 1 人増加しています。

厚生労働省が示す小児科における医師偏在指標では、三次医療圏 (福井県) は 124.6 (47 都道府県中 11 位)、小児医療圏別では、嶺北医療圏 130.0 (307 小児医療圏中 66 位)、嶺南医療圏 96.6 (186 位) となっています。

【小児科医師数および小児医療圏別医師数の推移】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

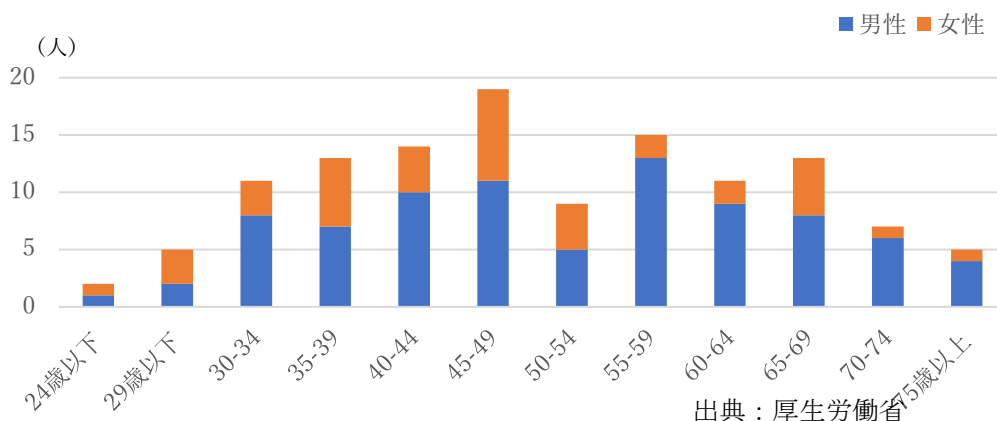
【小児科医師偏在指標】

| | 医師数 (2016) | 医師 偏在指標 | 順位 |
|-------|---------------|------------|---------|
| 全国 | 17,634 | 115.1 | |
| 福井県 | 122 | 124.6 | 11/47 |
| 嶺北医療圏 | 106 | 130.0 | 66/307 |
| 嶺南医療圏 | 16 | 96.6 | 186/307 |

年齢構成を見ると、50 代以上が 48.4%、60 代以上 29.0% となっています。

また、女性医師の割合は 32.3% と、医師全体 (19.8%) に比べて高く、子育て期にあたる 30~40 代では 36.8% となっており、宿日直やオンコール対応等を担うことができる医師の確保が難しいという状況にあります。

【性・年齢別医師数】



(2) 相対的医師少数区域

三次医療圏と小児医療圏の医師偏在指標を全国と比べた下位 1/3 は、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域とされています。一方、相対的医師多数区域は設定しないこととされています。

本県は相対的医師少数都道府県に該当せず、相対的医師少数区域もありません。

(3) 小児科における医師確保の方針

○本県における医師確保の方針（三次医療圏）

1. 地域の小児医療提供体制を維持するとともに、小児救急輪番病院に必要な医師数を確保します。
2. NICU等の医療体制や医師の年齢構成、女性医師割合の高さ等を考慮し、医師派遣や勤務環境改善等を実施します。

○小児医療圏における医師確保の方針

〔嶺北医療圏〕

小児救急輪番病院や地域の中核病院に必要な医師数を育成・確保します。

〔嶺南医療圏〕

地域の小児救急輪番病院に必要な医師数を確保します。

2 医師確保対策

リスクの高い出産や重症の小児患者を受け入れる周産期母子医療センターや小児救急輪番病院は、24時間対応が必要です。一方、子育てや高齢化等の理由からフルタイムで働くことが難しい医師が増える傾向にあります。

このため、産科医・小児科医を目指す学生や臨床研修医等の確保、医療現場における勤務環境の改善、医療提供体制の見直しなどの取組みを進めます。

(1) 医師の派遣調整

医療機関等からの要請や分娩数、年少人口などの医療需要に応じて、地域の中核病

院等に必要な医師数を派遣し、医療提供体制を確保します。

(2) 産科医・小児科医の養成

県内医学生や専攻医に対し、産科、小児科等の特定診療科への一定期間勤務を条件とする研修・修学資金の貸与等を検討するなど、産科、小児科医の確保を推進します。

臨床研修後は、県内医療機関で不足する診療科の医師として勤務することを返還免除要件とする県外の大学医学部や臨床研修病院の在籍者対象の奨学金の周知を行い、UIターンを促進します。

また、医療機関が独自に産科・小児科医師を確保した場合、求人や住居支援などの採用にかかる経費等を支援します。

さらに、分娩手当など産科医師や小児科医などの処遇改善に取り組む医療機関への支援の強化を検討します。

(3) 勤務環境を改善するための施策

医師の働きやすい環境づくりを推進するため、医療の職場づくり支援センターにおいて、タスクシフト・シェアや職場環境改善事例についての情報発信や研修会の開催を進めます。

また、女性医師の働きやすい環境づくりとして、院内保育所の運営支援や女性医師支援センターによる相談体制を整えています。同センターではコーディネーターによる相談、職場復帰研修の調整などを行い、出産・育児を契機にした離職の防止を図るとともに、仕事と育児を両立して活躍している医師のロールモデルを提示することで、仕事と育児の両立に関する不安の軽減を図ります。

さらに、医師事務作業補助者の育成研修などにより人材確保を支援するとともに、看護師の特定行為研修受講にかかる経費を補助し、より専門性の高い看護師を育成することで、タスクシフト・タスクシェアを推進して医師の負担軽減を図ります。

小児科においては、#8000 子ども救急医療電話相談の対応時間の拡大により、医師の負担軽減を図ります。

第8章 計画の推進体制と評価

1 推進体制

福井県地域医療対策協議会において、本計画の推進に向けた協議・調整を行い、県や福井大学、医師会、医療機関等が連携しながら計画に掲げる施策を実行します。

2 計画の進行管理・評価

県は、医療機関等への調査を実施するなど、事業の進捗状況を把握し、福井県地域医療対策協議会において、施策の進捗や目標等の達成状況を協議・評価を行います。

なお、計画の3年ごとの見直しにおいては、当該評価結果を反映するとともに、地域医療構想や医師の勤務環境改善の進捗に合わせ、各医療圏が目指す地域医療の在り方を考慮します。

参考1 医師偏在指標の算出方法

(1) 医師偏在指標

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

$$(\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \Sigma \text{ 性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \text{地域の期待受療率}(\ast 3) \div \text{全国の期待受療率}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\Sigma (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}(\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\begin{aligned} (\ast 4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率}^1 \\ = \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ \times \text{無床診療所患者流出入調整係数}(\ast 6) + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数}(\ast 7) \end{aligned}$$

$$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^2}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 8)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^3}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\begin{aligned} (\ast 6) \text{ 無床診療所患者流出入調整係数} \\ = \frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数(患者住所地)}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} (\ast 7) \text{ 入院患者流出入調整係数} \\ = \frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数(患者住所地)}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} (\ast 8) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} \\ = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(無床診療所)}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(有床診療所・無床診療所)}} \end{aligned}$$

¹ 性年齢階級別の受療率を算出する際に、入院受療率と外来受療率を同一の基準で比較するために、マクロ需給推計に基づいて無床診療所における外来患者と、病院および有床診療所における入院患者それぞれの一人当たり発生する需要の比を、無床診療所医療医師需要度として用いている。この無床診療所医療医師需要度を乗じた無床診療所受療率と入院受療率の合計を、性年齢階級別調整受療率として、性年齢階級ごとの医療需要を表す指標として用いている。

² 無床診療所における外来医療需要の推計を行っている。

³ 病院および有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものであるが、病院および有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計している。

(2) 産科医師偏在指標

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数(※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

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

(3) 小児科医師偏在指標

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

$$\text{(※1) 標準化小児科医師数} = \Sigma \text{性年齢階級別小児科医師数} \times \text{性年齢階級別労働時間比}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化受療率比} = \text{地域の期待受療率(※3)} \div \text{全国の期待受療率}$$

$$\text{(※3) 地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要(※4)} + \text{地域の無床診療所医療需要(※5)}}{\text{地域の年少人口(10 万人)}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※4) 地域の入院医療需要(流出入調整係数反映)} \\ = (\Sigma \text{全国の性年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口}) \\ \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(※5) 地域の無床診療所医療需要(流出入調整係数反映)} \\ = (\Sigma \text{全国の性年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口}) \\ \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

参考2 計画終了時における各医療圏の医師数の算出方法

計画終了時における各医療圏の医師数

$$= \text{現状医師数 (2020年)} \\ - \text{2020年当時、各医療圏に派遣されていた医師数※1} \\ + \text{2023年度、各医療圏における市町や公立・公的医療機関からの派遣要請数 (A)} \\ + \text{地域の実情に応じて民間医療機関において必要な医師数 (D) ※2}$$

| | 医師数 (2020年) | 派遣医師数 (2020年) ※1 | 派遣要請数 (2023年) A | 民間医療機関 必要医師数D | 医師数 (計画終了時) |
|----------|----------------|---------------------|--------------------|------------------|----------------|
| 福井・坂井医療圏 | 1,450 | 2 | 5 | | 1,453 |
| 奥越医療圏 | 66 | 5 | 8 | | 69 |
| 丹南医療圏 | 225 | 6 | 13 | 3 | 235 |
| 嶺南医療圏 | 237 | 36 | 49 | | 250 |

※1 2018年医師数には、当時各医療機関に派遣されていた医師数が含まれています。

※2 丹南医療圏では、民間医療機関が医療計画における5疾病6事業（脳卒中や急性心筋梗塞、救急医療など）の役割を担っており、当該役割を維持するために必要な医師数を計上しています。

[参考] P14 目標医師数（再掲）

| | 派遣要請数 (2023年) A | 医師派遣数 (2026年) B | 医師不足数 C (A-B) | 民間医療機関 確保医師数 D | 目標医師数 C+D |
|----------|--------------------|--------------------|------------------|-------------------|--------------|
| 福井・坂井医療圏 | 5 | 6 | 1 | | +1 |
| 奥越医療圏 | 8 | 11 | 3 | | +3 |
| 丹南医療圏 | 13 | 14 | 1 | 3 | +4 |
| 嶺南医療圏 | 49 | 59 | 10 | | +10 |
| 計 | 75 | 90 | 15 | 3 | +18 |
| | | | | | 93 |