

医師偏在指標、医師少数区域・多数区域等の設定

- 国が算定した医師偏在指標に基づき、全国47都道府県、335二次医療圏を順位付けし、上位1/3を医師多数、下位1/3を医師少数に区分
- 県は、目標年度（令和5年度）までに、医師少数区域が現在の下位1/3の水準を超えるように施策を実施

圏域	標準化医師数 (人)	医師 偏在指標	全国順位	区分(※)
全国	306,270	239.8	—	—
石川県	3,257	272.2	7/47	医師多数県
南加賀	377	180.8	157/335	
石川中央	2,535	328.0	22/335	医師多数区域
能登中部	249	190.6	128/335	
能登北部	96	134.7	300/335	医師少数区域

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} \times [\text{性・年齢別の労働量の違いを反映}]}{\text{人口構成(10万人)} \times [\text{性・年齢別の受療率、患者流入出を反映}]}$$

※全国47都道府県、335二次医療圏を順位付けし、上位1/3を医師多数、下位1/3を医師少数に区分

医師確保の方針及び目標医師数

- 人口減少が見込まれるものの、罹患率の高い高齢者の増加等を見据え、これまでの医療提供体制を維持する必要
- 高齢医師の退職補充など、各二次医療圏で現在と同水準の医師数を確保することにより、医療提供体制を確保

圏域	医師確保の方針	目標医師数
石川県	県内医療圏間の医師派遣、金沢大学特別枠医師の配置等により偏在を是正	—
南加賀	県と大学が連携し、必要な医師数を確保	377
石川中央	県と大学が連携し、必要な医師数を確保	2,535
能登中部	県と大学が連携し、必要な医師数を確保	249
能登北部	金沢大学特別枠医師や、自治医科大卒医師の配置等を通じて、必要な医師数を確保	96

現在と同水準の医師数を確保することにより、人口が減少する地域では相対的に医師数が増加し、目標年次には全ての医療圏において、医師偏在指標が現在の下位1/3の水準を上回る見込み

[参考] R5年時点の医師偏在指標

圏域	医師偏在指標	増減	下位1/3水準
石川県	282.4	+10.2	215.6
南加賀	192.5	+11.7	161.6
石川中央	324.7	-3.3	
能登中部	212.9	+22.3	
能登北部	165.3	+30.6	

※人口は減(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30(2018)年推計)を基に厚労省で推計)、標準化医師数を現状維持として試算

目標達成に向けた施策

医師不足地域への医師派遣	地域医療対策協議会での医師派遣に関する協議
高校生の勧誘	医学部進学者増を図るためのセミナー
地域医療を志す医師の育成	金沢大学特別枠(修学資金貸与、キャリア形成支援、配置調整) 自治医科大学(キャリア形成支援、配置調整)
臨床研修医及び専攻医の確保	医学生に対する病院合同説明会 著名な指導医による県内臨床研修病院指導医の研修
女性医師の勤務環境改善	女性医師支援センターによる相談 地域病院サポートチームによる支援
医師の斡旋	地域医療人材バンクへの登録促進

産科・小児科医師確保計画（案）

全国的に医師不足感の強い産科・小児科については、厚労省が算出する医師偏在指標を踏まえ、診療科別の医師確保計画を策定し、偏在対策を実施

医師偏在指標、相対的医師少数区域等の設定

圏域	標準化産科・産婦人科医師数（人）	産科医師偏在指標	全国順位	標準化小児科医師数（人）	小児科医師偏在指標	全国順位
全国	11,349	12.8	—	16,937	106.2	—
石川県	109	13.1	14/47	174	116.9	16/47
南加賀	13	6.5	259/278	24	86.5	201/311
石川中央	84	16.5	43/278	134	123.5	49/311
能登中部	9	9.9	166/278	13	116.0	79/311
能登北部	3	10.8	140/278	4	98.1	153/311

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数} \times [\text{性・年齢別の労働量の違いを反映}]}{\text{分娩件数(千件)}}$$

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数} \times [\text{性・年齢別の労働量の違いを反映}]}{\text{年少人口構成(10万人)} \times [\text{性・年齢別の受療率、患者流出入を反映}]}$$

下位1/3の都道府県（32位以下）が相対的医師少数都道府県

下位1/3の医療圏（産科186位以下、小児科208位以下）が相対的医師少数区域 →南加賀（産科）

※画一的に医師の確保を図るのではなく、周産期・小児医療提供体制の整備について特に配慮すべき区域

医師偏在指標を踏まえた医師確保の方針

産科	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療圏において産科医を確保し、適正に配置するほか、助産師を有効に活用 南加賀については、他の医療圏からの医師派遣や専攻医の確保により、重点的に医師確保 石川中央については、ハイリスク分娩等の高度・専門的な産科医療の提供に必要な医師数を確保
小児科	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療圏において小児科医を確保し、適正に配置 能登北部については、公立病院の小児科が一人医長体制のため、代診医・宿日直医派遣等により勤務体制に十分配慮 石川中央については、高度・専門的な小児医療の提供に必要な医師数を確保

医師偏在指標を踏まえた施策

産科・小児科を目指す医師の養成	特定診療科を目指す医学生・大学院生に対する修学資金の貸与
産科医師の処遇改善	分娩手当への助成、専攻医受け入れ病院に対する助成
専攻医の確保	専門研修プログラム連携施設の確保
宿日直支援	地域病院サポートチームによる支援
医師不足地域への医師派遣	小児医療連携ネットワーク（医師派遣、合同検討会） 地域医療対策協議会での医師派遣に関する協議
助産師の活用	助産師出向研修による資質向上