

# 「滋賀県医師確保計画（原案）」の概要



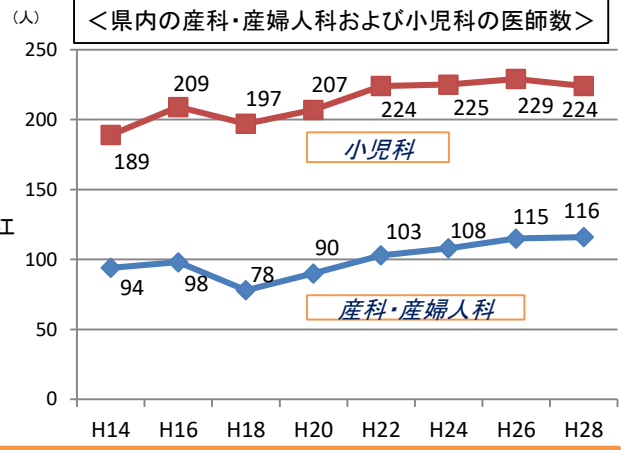
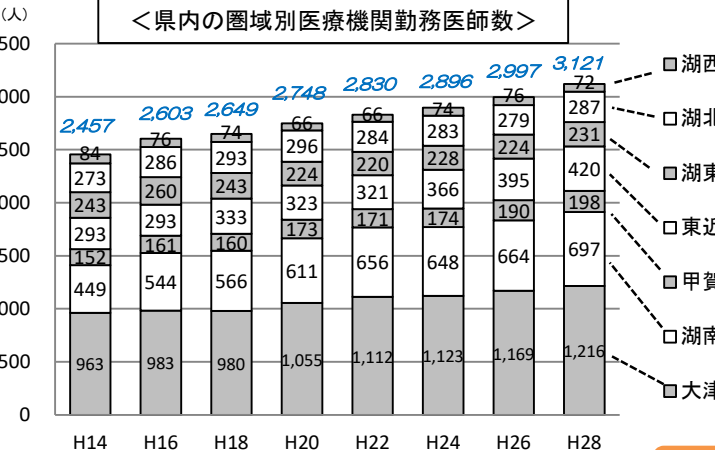
## I 計画策定の趣旨

○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	
東近江	200.3	107位	『多数』
湖東	169.5	195位	
湖北	193.2	125位	
湖西	179.8	160位	

※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。

## V 医師の確保の方針および目標

**<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、**県内唯一の医育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。

**<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。**

## 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から、多数区域はなく、少数区域のみ。

## 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けも継続**。
    - 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**。

- ①医療提供体制の再構築等**
  - 【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**
  - 【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**
- 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

○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