

I 計画策定にあたっての基本方針

計画策定の趣旨

- 平成30年7月成立「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により医師確保計画の策定が義務づけ
- 国が算出する医師偏在指標に基づき県内の医師偏在解消に向けた計画を「福島県医師確保計画」として新たに策定

計画の位置づけ

- 医師確保の方針
- 確保すべき医師数
- 目標達成に向けた施策内容などの一連の方策を「福島県医療計画」の一部として策定

基本理念

- 東日本大震災及び原子力災害からの復興を図るとともに、県民の安全・安心の確保及び県民の健康保持・増進を図ることを基本理念とする

計画期間

- 第七次福島県医療計画の計画期間と合わせる
- 令和2年度から令和5年度までの4カ年計画

II 医師確保計画

1 現状

県内の医師数は、東日本大震災以前から深刻な状況にあり、震災後さらに減少したが、その後は年々増加し、平成28年時点では震災前の水準まで回復している。一方、相双医療圏においては、未だ震災前の水準まで回復しておらず、今後の住民の帰還等を見据え、引き続き医師確保に向けた取組みを進めていく必要がある。

医師数(単位:人)							増減
区分	H22	H24	H26	H28	H30	H22⇒H30	H22⇒H30
全国	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	31,532	31,532
福島県	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	114	114
県内二次医療圏	県北	1,228	1,190	1,268	1,295	1,331	103
	県中	1,017	977	988	1,020	1,048	31
	県南	199	194	194	199	204	5
	会津・南会津	476	466	489	485	505	29
	相双	236	144	153	160	158	△78
	いわき	549	535	561	561	573	24

2 医師偏在指標及び区域設定

【医師偏在指標とは】

- これまで地域ごとの医師数の比較には「人口10万人あたり」が用いられてきたが、これは、人口構成に基づく医療需要の違いや医師の年齢分布などの要素を反映していないため、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」としての役割が十分ではなかった。
- このため、国では、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための新たな指標として「医師偏在指標」を公表。
- 令和元年を現在時点、令和18年を将来時点と定め指標を算出。  
《現在時点》算出にあたり考慮される主な要素  
・人口構成(年齢・性別・数)に基づく受療状況を、医療需要に反映  
・外来及び入院の地域外における受療状況を医療需要に反映  
・医師の性別・年齢に基づいた勤務時間の違いを、医療供給に反映

【区域設定の考え】

- 医師多数:医師偏在指標が全国上位33.3%以上
- 医師少数:医師偏在指標が全国下位33.3%以下
- 医師多数でも少数でもない:医師偏在指標が全国上位33.3%以上でも下位33.3%以下のどちらでもない。

医師偏在指標 《現在時点》	順位	区域設定
全国	239.8	-
福島県	179.5	43 医師少数県
県内二次医療圏	県北	242.3 65 医師多数区域
	県中	171.3 187 医師多数でも少数でもない区域
	県南	137.5 290 医師少数区域
	会津・南会津	152.2 255 医師少数区域
	相双	165.0 213 医師多数でも少数でもない区域
	いわき	146.3 271 医師少数区域

※二次医療圏数:335

3 医師確保の方針

福島県が「医師少数県」であることを踏まえ、県民が健康で安心して暮らせるよう、県内全域で地域医療を担う医師の確保及び偏在の解消を図る。

区分	医師偏在指標(区域) 《現在時点》	医師確保の方針
福島県	医師少数県	令和5年(2023年)までに医師少数県ではなくなるよう医師の確保に努める
県内二次医療圏	県北	医師多数区域 他の医療圏に医師の派遣を行うために一定の医師数が必要であるため、必要な医師の確保に努める
	県中	医師多数でも少数でもない区域 県として医師少数県ではない水準に達するまでに必要な医師の確保に努める
	県南	令和5年(2023年)までに医師少数区域ではなくなるよう医師の確保に努める
	会津・南会津	
	いわき	

※相双医療圏の医師偏在指標は「医師多数でも少数でもない区域」としているが、今後住民の帰還が進むことにより、医療需要が増加することを踏まえ、医師の確保に取組む。

4 短期の医師確保の目標(目標医師数)

【標準化医師数とは】

医療圏における実際の医師数を性年齢階級ごとに労働時間を勘案し調整を行ったもの。  
※平成28年(2016年)時点の実際の医師数を基礎

【国が設定した目標医師数(2023年)】

国が示す目標医師数は、三次医療圏(県単位)及び二次医療圏が、それぞれ全国下位33%の基準に達するために設定した必要最小限の数。

【福島県の目標医師数(2023年)】

- 県内二次医療圏の医師少数区域が全国二次医療圏の下位33.3%の基準に達するためには、標準化医師数と比較し35人のみを確保すればよいが、県全体として全国の三次医療圏の下位33.3%の基準に達するためには、標準化医師数と比較し446人確保する必要がある。
- このような結果となるのは、全国の下位33.3%の基準となる医師数が、三次医療圏と二次医療圏でそれぞれ異なるためであり、国のガイドラインでは、二次医療圏の目標医師数について、二次医療圏の目標医師数の合計が三次医療圏(県)の目標医師数を超えないよう設定できるとされている。
- このことから、各医療圏の目標医師数については、二次医療圏の目標医師数の合計が、県の目標医師数と合致するよう調整している。

区分	標準化医師数(2016)①	国が設定した目標医師数(2023)②	県目標医師数(2023)③	国目標医師数との差②-①	県目標医師数との差③-① 確保すべき人数	
全国	306,269	-	-	-	-	
福島県	3,662	4,108	4,108	446	446	
県内二次医療圏	県北	1,290	1,290	1,389	-	99
	県中	1,000	1,000	1,126	-	126
	県南	194	212	241	18	47
	会津・南会津	486	487	546	1	60
	相双	156	156	175	-	19
	いわき	536	552	631	16	95
合計	3,662	3,697	4,108	35	446	

5 長期の医師確保の目標(必要医師数)※参考値

国では、現在時点の医師偏在指標に加え、令和18年(2036年)を将来時点とした医師の偏在状況を示す「将来時点の医師偏在指標」及び「将来時点の医師数」を公表。さらに、医師のマクロ需給推計に基づき、将来時点の医師の需給状況を表す必要医師数を公表。

【将来時点の医師偏在指標・医師数の考え】

平成18年から28年の医師・歯科医師・薬剤師調査における最も医師を確保した期間をもとに、令和18年まで同様に医師を確保するものと推計

【必要医師数とは】

将来時点において、全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値319.3)と、県及び各医療圏における将来時点の医師偏在指標が一致するために必要とする医師数

2036年					2016年
医師偏在指標	順位	区域設定	将来時点 医師数	必要 医師数	標準化 医師数
福島県	244.4	46 医師少数県	4,195	4,869	3,662
県内二次医療圏	県北	328.0 88 医師多数区域	1,478	1,278	1,290
	県中	238.1 251 医師少数区域	1,145	1,364	1,000
	県南	188.5 324 医師少数区域	222	334	194
	会津・南会津	199.4 314 医師少数区域	556	792	486
	相双	223.0 279 医師少数区域	179	228	156
	いわき	202.5 309 医師少数区域	614	861	536

6 医師確保のための主要な施策

短期的施策 (R5年(2023年)まで)

1	医師の派遣調整 医師の派遣要請	地域枠医師等の派遣調整【県内医師偏在解消】 県立医科大学等との連携 大学医師の派遣要請及び調整【県内医師偏在解消】
2	勤務環境の改善	医療機関での勤務環境改善 及び女性医師離職防止等の勤務環境改善

長期的施策 (R18年(2036年)まで)

1	医師養成数の確保	県立医科大学医学部の現定員維持 【医師の養成数確保】
2	地域枠等の設定	大学医学部への地域枠・地元枠設定 【医師の県内定着促進】
3	臨床研修等の支援	臨床研修、専門研修等の支援・研修環境の整備 【医師の県内定着促進】
4	未来の医師確保	小中校生等を対象に、医学の魅力を教育 【未来の医師確保】

新たな施策の方向性

- 他県への医師派遣の要請
- 国に対する医師派遣の実効性確保施策の要望
- 招へい医師に対するキャリア形成、勤務環境等改善、インセンティブの創設