

第3章 人材の確保と資質の向上

第1節 医師

1-1 医師確保計画

- 医師確保計画とは、平成30年の改正医療法により医療計画の一部として策定したものであり、全国ベースで三次及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標を用いて、地域における医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容を定めたものです。
- 本計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年とします。

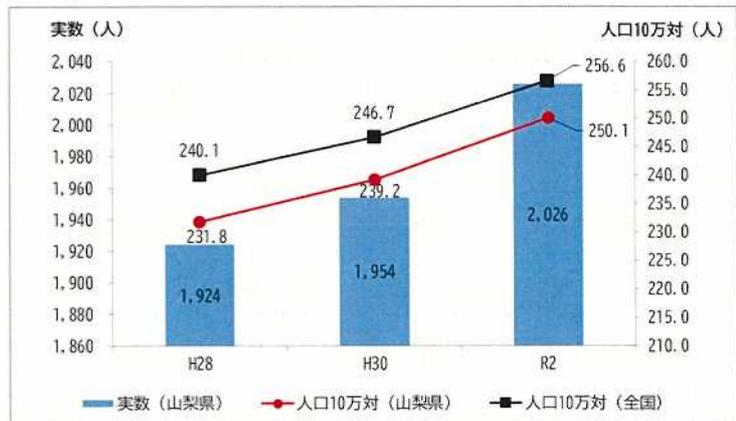
現状と課題

医師数の現状

(1) 全体医師数の現状

- 平成16年度から開始した医師の臨床研修²の必修化により、臨床研修医が都市部に集中し、大学病院が診療体制の維持等のため、地域の公立病院等へ派遣していた医師を大学に引き揚げたこと等に起因して、**地域の医師不足は深刻化しました。**

図表1 医療施設従事医師数



- 本県の令和2年12月末現在の医療施設従事医師数は2,026人で、平成28年と比較すると102人増加していますが、増加率は5.3%と、全国増加率6.2%を0.9%下回っています。

(各年12月31日現在：人)

項目		区分	H28	H30	R2
医療従事者医師数	実数	山梨県	1,924	1,954	2,026
		全国	304,759	311,963	323,700
	人口10万対	山梨県	231.8	239.2	250.1
		全国	240.1	246.7	256.6

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- また、人口10万対では250.1人と、平成28年と比較して18.3人増加していますが、全国256.6人を6.5人下回っています。
- 県内二次医療圏ごとの医療施設従事医師数では、中北医療圏が1,434人で最も多く、峡東医療圏が264人、峡南医療圏が57人、富士・東部医療圏が271人、となっています。

² 医師の臨床研修…診療に従事しようとする医師は、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、2年以上大学附属病院等においてプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技術・知識）を身に付ける臨床研修を受けなければならない。（医師法）

- また、人口10万対では、中北医療圏が312.0人、峡東医療圏が203.7人、峡南医療圏が119.2人、富士・東部医療圏が156.7人と、中北医療圏に医師が集中しており、他の3医療圏は、いずれも全国256.6を下回っています。
- 中北以外の医療圏では、山梨大学や昭和大学等からの医師派遣により、地域医療が維持されている現状があります。

表1 医療施設従事医師数の推移（県内二次医療圏）
（各年12月31日現在：人）

区分	H28		H30		R2	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
全国	304,759	240.1	311,963	246.7	323,700	256.6
山梨県	1,924	231.8	1,954	239.2	2,026	250.1
中北	1,350	291.2	1,370	297.6	1,434	312.0
峡東	258	190.7	261	196.7	264	203.7
峡南	59	114.2	58	116.9	57	119.2
富士・東部	257	143.4	265	150.8	271	156.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 診療科別医師数の現状

- 本県の診療科別人口10万対の医療施設従事医師数は、内科などにおいて、全国平均値を下回っています。
- なお、産科医、外科医などについては、本県だけでなく、全国的にも医師不足の状況にあります。

表2 医療施設従事医師数（主な診療科別）
（令和2年12月31日現在：人）

項目	総数	内科	循環器内科	消化器内科	皮膚科	小児科	精神科	外科	心臓血管	消化器外科	
実数	山梨県	2,026	368	89	93	57	121	106	95	19	29
	全国	323,700	61,514	13,026	15,432	9,869	17,997	16,490	13,211	3,222	5,814
人口10万対	山梨県	250.1	45.4	11.0	11.5	7.0	14.9	13.1	11.7	2.3	3.6
	全国	256.6	48.8	10.3	12.2	7.8	14.3	13.1	10.5	2.6	4.6

項目	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科・産科	放射線科	麻酔科	その他	
実数	山梨県	53	59	158	87	67	79	49	65	432
	全国	7,685	7,349	22,520	13,639	9,598	11,678	7,112	10,277	77,267
人口10万対	山梨県	6.5	7.3	19.5	10.7	8.3	9.8	6.0	8.0	53.3
	全国	6.1	5.8	17.9	10.8	7.6	9.3	5.6	8.1	61.3

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(3) 年齢別医師数の現状

- 本県の医療施設従事医師の年齢構成は、年々40歳から59歳の医師数が減少し、60歳から79歳の医師数が増加しており、令和2年12月現在では50歳から59歳の医師数が一番多くなっています。

- なお、本県の医療施設従事医師の平均年齢は、平成28年以降全国の平均年齢よりも若干高くなっています。

表3 医療施設従事医師数（年齢別）及び平均年齢の推移

(各年12月31日現在：人、歳)

医療施設従事医師数	総数	24歳以下	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	平均年齢(山梨県)	平均年齢(全国)
H28	1,924	3	180	351	424	491	303	115	55	49.9	49.6
H30	1,954	5	169	361	425	473	333	123	65	50.5	49.9
R2	2,026	5	213	387	398	454	359	156	54	50.3	50.1

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(4) 臨床研修医の現状

- 本県では、5施設が臨床研修病院に指定されており、令和5年度の臨床研修医マッチングでは、81人の募集定員に対しマッチ者数が66人で、人口10万人対で見ると、マッチ者数は令和2年度以降、全国よりも高い状況が継続しています。
- 今後も安定して臨床研修医を確保するためには、県内5つの臨床研修病院と連携し、県全体で医師確保に取り組んでいく必要があります。

<臨床研修病院>

- ・山梨県立中央病院
- ・山梨大学医学部附属病院
- ・甲府共立病院
- ・市立甲府病院
- ・山梨赤十字病院

図表2 各年度マッチングにおけるマッチ者数



【各年度マッチングにおけるマッチ者数の推移】

(単位：施設/人)

	平成26	27	28	29	30	令和元	2	3	4	5
臨床研修病院数	6	7	7	7	7	7	6	5	5	5
募集数(山梨県)	91	91	91	72	73	76	80	79	80	81
マッチ者数(山梨県)	61	54	55	53	70	56	61	61	67	66
マッチ者数(全国)	8,399	8,687	8,906	9,023	9,202	9,042	8,869	8,958	8,995	8,968
マッチ者数(人口10万対:山梨県)	7.3	6.5	6.6	6.4	8.6	6.9	7.5	7.6	8.4	8.2
マッチ者数(人口10万対:全国)	6.6	6.8	7.0	7.1	7.3	7.3	7.0	7.1	7.2	7.2

医師偏在指標

表4 患者流出入の状況（都道府県間）

- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、県及び二次医療圏別に医師偏在指標³を算定します。

<入院患者>

地 患者居住地		施設所在		患者総数 (患者住所地)	患者流出入数 (人/日)
		患者数（施設所在地）			
患者数 (患者住所地)	県内	県内	県外（出）	8,600	-300
	県外（入）	8,000	600		
患者総数（施設所在地）		8,300	—	—	—

- 医師偏在指標では、都道府県間及び県内二次医療圏間における入院患者及び無床診療所外来患者それぞれの流出入を考慮しており、

<無床診療所外来患者>

地 患者居住地		施設所在		患者総数 (患者住所地)	患者流出入数 (人/日)
		患者数（施設所在地）			
患者数 (患者住所地)	県内	県内	県外（出）	21,988	-353
	県外（入）	21,459	530		
患者総数（施設所在地）		21,636	—	—	—

資料：令和5年度医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

本県では、1日あたり入院患者300人、無床診療所外来患者353人が県外に流出しています。また、県内二次医療圏の入院患者は、1日あたり中北医療圏に700人、峡東医療圏に100人が流入し、峡南医療圏から400人、富士・東部医療圏から800人が流出しており、無床診療所外来患者は、中北医療圏に754人が流入し、峡東医療圏から388人、峡南医療圏から432人、富士・東部医療圏から288人が流出しています。

³ 医師偏在指標…人口10万対医師数をベースとし、医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）の要素を考慮して算定した指標。必ずしも医師偏在の状況を表すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものという性質のため、留意が必要。なお、患者の流出入数については、令和2年度の患者の受療行動がCOVID-19の影響を受けていることから、平成29年度の値を用いている。医師偏在指標では、流出した患者が流出先の医療圏の患者として扱われるため、流出患者の多い峡南及び富士・東部医療圏では、医療需要が少ないと見なされ、医師偏在指標が上位になっている。医師偏在指標の算定方法を図式化すると、以下のとおり。

$$\text{医師偏在医指標} = \frac{\text{標準化医師数} (\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 2)$$

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

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

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

※ 患者の流出入の状況は、地域標準化受療率比に内包されています。

表5 患者流出入の状況（二次医療圏間）

<入院患者>

施設所在地 患者住所地		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、人/日）					患者総数 （患者住所地）	患者 流出入数 （人/日）
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外（出）		
患者数 （患者住所地）	中北	3,900	400	0	0	100	4,400	700
	峡東	500	1,100	0	0	0	1,600	100
	峡南	400	0	300	0	0	700	-400
	富士・東部	300	200	0	900	300	1,700	-800
	県外（入）	0	0	0	0	-	-	-
患者総数（施設所在地）		5,100	1,700	300	900	-	-	-

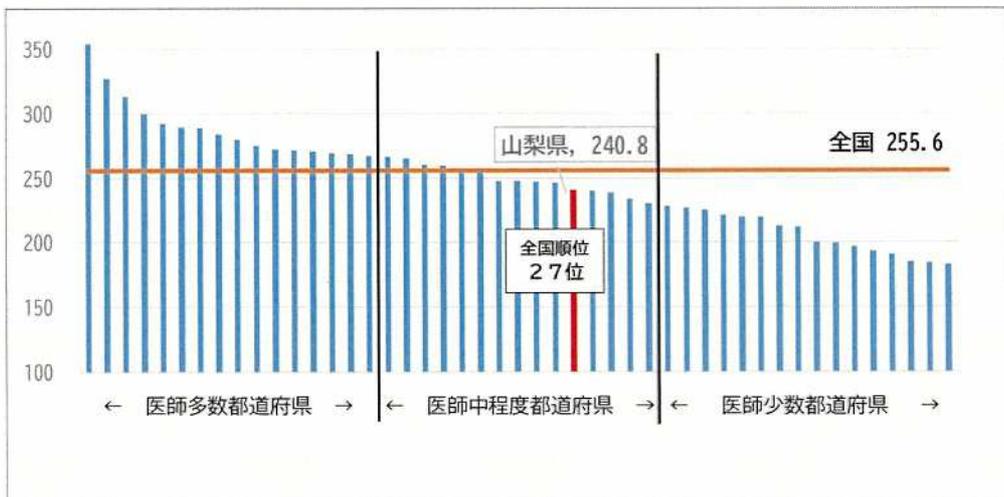
<無床診療所外来患者>

施設所在地 患者住所地		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、人/日）					患者総数 （患者住所地）	患者 流出入数 （人/日）
		中北	峡東	峡南	富士・東部	県外（出）		
患者数 （患者住所地）	中北	12,629	229	81	12	184	13,135	754
	峡東	613	2,565	2	9	52	3,242	-388
	峡南	450	8	571	2	58	1,088	-432
	富士・東部	97	39	0	4,151	236	4,523	-288
	県外（入）	100	12	2	62	-	-	-
患者総数（施設所在地）		13,890	2,854	656	4,236	-	-	-

資料：令和5年度医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）

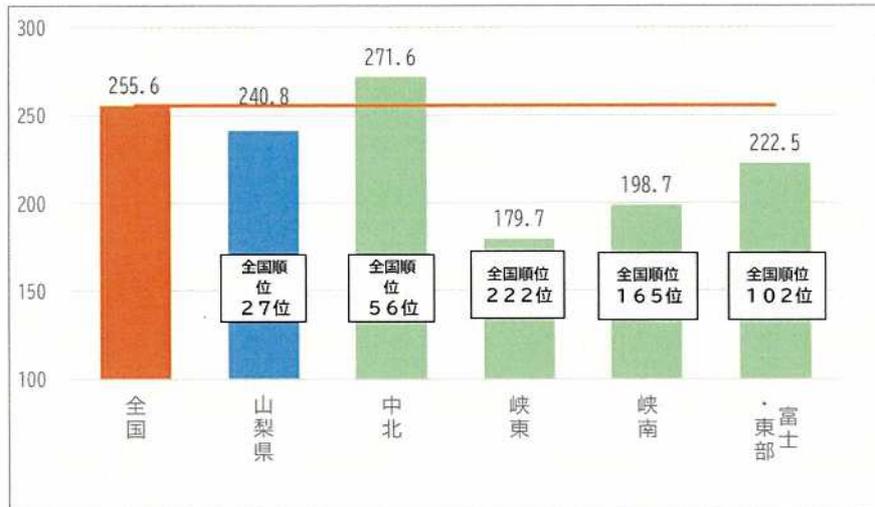
- 本県の医師偏在指標は240.8で、全国値の255.6を14.8下回っています。
- また、県内二次医療圏別の医師偏在指標は、中北医療圏が271.6であり、全国値を上回りましたが、峡東医療圏が179.7、峡南医療圏が198.7、富士・東部医療圏が222.5であり、全国値を下回っています。

図1 医師偏在指標（都道府県別）



資料：医師偏在指標（厚生労働省）

図2 医師偏在指標（全国/山梨県/県内二次医療圏別）



資料：医師偏在指標（厚生労働省）

区域の設定

- 区域は、医師偏在指標の上位 1/3 に該当する都道府県を医師多数都道府県、二次医療圏を医師多数区域とし、また、下位 1/3 に該当する都道府県を医師少数都道府県、二次医療圏を医師少数区域として、厚生労働省が設定します。医師多数及び少数のいずれにも該当しない都道府県及び二次医療圏は、医師中程度都道府県及び中程度区域となります。

図3 区域の設定の考え方



(1) 本県の状況

- 本県の医師偏在指標の順位は全国 27 位であり、上位及び下位 1/3 のいずれにも該当しないことから、中程度県となります。

(2) 県内二次医療圏の状況

表6 区域設定の状況

- 中北医療圏の医師偏在指標の順位は全国 56 位、富士・東部医療圏は全国 102 位で、上位 1/3 に該当することから医師多数区

区分	医師偏在指標	全国順位	設定区域
山梨県	240.8	27位/47都道府県	医師中程度県
中北	271.6	56位/330医療圏(上位1/3)	医師多数区域
峡東	179.7	222位/330医療圏	医師中程度区域
峡南	198.7	165位/330医療圏	医師中程度区域
富士・東部	222.5	102位/330医療圏(上位1/3)	医師多数区域

域となり、峡東医療圏は全国 222 位、峡南医療圏は全国 165 位であり、上位及び下位 1/3 のいずれにも該当しないことから、医師中程度区域となります。

目標医師数と必要医師数

(1) 目標医師数の基本的な考え方

- 目標医師数は、計画期間が終了する令和8年度において、医師少数都道府県及び医師少数区域が、計画期間開始時の医師偏在指標の下位1/3の基準に達するために要する具体的な医師数として設定します。
- ただし、医師中程度都道府県（区域）及び医師多数都道府県（区域）は、既に目標を達成している扱いとなりますが、地域の実情を踏まえた目標医師数の設定を可能とします。

図4 目標医師数の考え方



① 本県の目標医師数

本県は、医師少数都道府県ではないことから、下位1/3に達するための目標医師数の設定は不要です。

② 県内二次医療圏の目標医師数

県内二次医療圏は、いずれも医師少数区域ではないことから、下位1/3に達するための目標医師数の設定は不要です。

表7 目標医師数

区分	設定区域	標準化医師数 (2022年) ⇒ 計画策定時の 医師数	目標医師数 (2026年)		
			⇒ 下位1/3に達するための 目標医師数	⇒ 2023年の医師偏在 指標を維持するため に必要な医師数	
山梨県	中間県	2,041	>	1,814	1,909
中北	医師多数区域	1,435	>	912	1,380
峡東	中間区域	266	>	252	252
峡南	中間区域	62	>	47	52
富士・東部	医師多数区域	278	>	201	249

(2) 必要医師数の基本的な考え方

- 必要医師数は、将来時点（2036年）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全国値を算出し、都道府県及び二次医療圏ごとの将来時点（2036年）の医師偏在指標が、この全国値と等しくなるために必要な医師数として設定するもので、本計画期間を超えた将来時点（2036年）における長期的な目標です。
- 必要医師数は、厚生労働省が算定し、令和5年10月に公表した数値です。

図5 必要医師数の考え方



① 本県の必要医師数

2036年に必要となる本県の必要医師数は2,144人であり、2022年現在の標準化医師数は2,041人であることから、本県では2036年までに103人の医師の増加が必要と推計されます。

② 県内二次医療圏の必要医師数

県内二次医療圏における2036時点の必要医師数は、中北医療圏で1,404人、峡東医療圏で378人、峡南医療圏で63人、富士・東部医療圏で295人であることから、県内の各医療圏においては、2036年までに、峡東医療圏で112人、峡南医療圏1人、富士・東部医療圏17人の医師の増加が必要と推計されます。なお、中北医療圏は現状既に必要医師数を上回る医師数であることから、必要医師数の設定は行いません。

表8 必要医師数

区分	標準化医師数 (2022年) ⇒ 計画策定時の医師数	必要医師数 (2036年) ⇒ 2036年時点で医師偏在指標の全国平均値に達するために必要な医師数	(参考) 2036年時点の必要医師数を機械的に年数(12年)で按分し、2026年時点(3年後)の医師数を推計
山梨県	2,041.2	2,143.8 (+102.6)	2,066.9 (+25.7)
中北	1,435.3	1,403.7	1,403.7
峡東	265.9	378.0 (+112.1)	293.9 (+28.0)
峡南	61.8	62.9 (+1.1)	62.1 (+0.3)
富士・東部	278.3	295.0 (+16.7)	282.5 (+4.2)

施策の展開

医師確保の方針

- 医師偏在指標により設定された区域ごとに、医師確保の方針を定めることとなりますが、ガイドラインが示す医師確保の方針と本県の状況は次のとおりです。

表9 ガイドラインが示す医師確保の方針と本県の状況

区分	医師確保の方針	本県の状況
医師多数都道府県	・当該都道府県以外からの医師の確保は行わない ・医師少数都道府県への医師派遣について検討を行う	
中間都道府県	・都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる	山梨県
医師少数都道府県	・医師の増加を基本方針とし、医師多数都道府県からの医師の確保ができる	

<二次医療圏>

区分	医師確保の方針	本県の状況
医師多数区域	・他の二次医療圏からの医師の確保は行わない ・医師少数区域への医師派遣を行うことが求められる	中北、 富士・東部
医師中程度区域	・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、 医師多数区域からの医師の確保ができる	峡東、峡南
医師少数区域	・医師の増加を基本方針とし、医師少数区域以外の 二次医療圏から医師の確保ができる	

- 中北医療圏および富士・東部医療圏を医師多数区域、峡東医療圏および峡南医療圏を医師中程度区域として位置付けましたが、
- ① 医師多数区域と位置付けられた医療圏でも、医師が少ない地域があること
 - ② 医師多数区域や医師中程度区域に位置付けられた医療圏であっても
 - i) 身近な地域に医療機関が少ないため、仕方なく他地域の医療機関を受診している（流出している）患者が、受診先医療圏の医療需要として扱われるなど、現状追認した格好となっていること
 - ii) 大学病院等から地域の医療機関に非常勤として派遣されている医師は、派遣元医療圏の医師数としてカウントされていること
 に留意することが必要です。
- このため、今後の施策展開にあたっては、これらの状況を踏まえ、地域の医療状況を注視しながら進めていくことが必要です。

(1) 本県における医師確保の方針

【短期的方針】

- 本県は、中間県に該当し、本計画期間中に確保すべき目標医師数は達成していますが、医師が中北医療圏に偏在していることから、医師派遣等により地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数の確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

(2) 県内二次医療圏における医師確保の方針

■ 中北医療圏

【短期的方針】

- 中北医療圏は、医師多数区域に該当するため、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととし、中北医療圏の医師偏在指標と大きな差が生じている峡東、峡南及び富士・東部医療圏を「医師確保が必要な地域」として位置付け、当該地域への医師派遣等を行うことにより、地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

- また、中北医療圏内においても、600床以上の大規模総合病院がある甲府周辺地域に医師が偏在していることから、大規模総合病院がある甲府市、中央市を除く地域を「医師確保が必要な地域」と同様な地域として位置付け、医師派遣等により圏域内の地域偏在の是正を図ることとします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数は達成していますが、圏域内に「医師確保が必要な地域」があることから、当該地域の医師確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

■ 峡東医療圏、峡南医療圏

【短期的方針】

- 峡東、峡南医療圏は医師中程度区域に該当し、本計画期間中に確保すべき目標医師数は達成していますが、中北医療圏の医師偏在指標と大きな差が生じていることから、医師多数区域である中北医療圏からの医師派遣を中心に、地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数の確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

■ 富士・東部医療圏

【短期的方針】

- 富士・東部医療圏は、地理的要因等により、多くの患者が他の医療圏に流出しています。このため、医療需要が低いと見なされ、医師偏在指標が高くなったことから医師多数区域に該当しています。
- しかし、常勤医師が少なく、大学病院等からの非常勤医師が多いことや、中北医療圏の医師偏在指標と大きな差が生じていることから「医師確保が必要な地域」として位置付け、医師多数区域である中北医療圏からの医師派遣を中心に、地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

【長期的方針】

- 2036年時点における必要医師数の確保を図ることを目的に、既存の医師確保対策を継続することにより、安定的な医師の確保と地域偏在の是正を図ることを基本的な方針とします。

地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策

- 地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策について、ガイドラインでは医師の派遣調整やキャリア形成プログラム⁴の運用等の短期的に効果が得られる施策と、医学部における地域枠の設置などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を、各区域の医師確保の方針に基づき適切に組み合わせて取り組むこととしています。
- 本県では、県及び各二次医療圏の医師確保の方針に沿って、次のような短期的、長期的及びその他施策を組合せ、地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための取り組みを行います。

(1) 短期的施策（地域偏在の是正）

- 医師の確保、偏在是正対策に主導的な役割を担う地域医療対策協議会のもと、地域医療支援センターにおいて、地域医療に従事する医師の配置方針を定めたキャリア形成プログラムを適切に運用し、同プログラムの対象医師等を中心に、配置の調整を行います。
- 地域医療支援センターにおいて、県内の医師不足状況等の把握・分析に努めるとともに、地域枠生や医師修学資金貸与学生への個別面談を通じ、本県で医師として就労するためのキャリア形成支援と一体となった医師確保策を実施します。
- 地域医療支援センター医師派遣調整検討委員会での協議に基づき、医師の派遣を推進します。
- 山梨県立病院機構の中期目標に地域の医師不足に対する支援を位置付け、他の医療機関への積極的な診療支援を推進します。
- 地域医療対策協議会において、専攻医のローテート及び専門医、指導医の配置状況等を把握し、専門研修プログラムを設置する基幹病院に対し、連携病院への適切な専攻医のローテートや専門医、指導医の適切な配置調整を促進します。
- 地域への医師の派遣を推進するため、専門研修地域連携病院に指導医派遣を行う基幹病院に対し支援します。
- 自治医科大学卒業医師について、適切な配置調整を行います。

(2) 長期的施策（必要医師数の確保）

- 山梨大学、北里大学及び昭和大学と連携し、地域医療に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠である地域枠推薦制度や同大学医学部の臨時増員、卒後一定期間の地域医療の従事を条件とする奨学金制度（山梨県医師修学資金貸与制度⁵）を継続して実施します。

⁴ キャリア形成プログラム…医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定する計画。プログラムの適用を受ける医師は、臨床研修を含む一定の期間にわたり、診療領域等に関しあらかじめ定められた条件に従い、原則として当該都道府県の区域に所在する医療提供施設において診療に従事することとなっている。

⁵ 山梨県医師修学資金貸与制度…将来、県内の公立病院等において医師の業務に従事しようとする医学生に対して修学資金を貸与する制度。県内の公立病院等に一定期間勤務することで返還が免除される。

- 専門研修の県内必修化や修学資金返還にあたっての利息の付与により、地域枠医師を含めた修学資金貸与医師の県内定着の促進を図るとともに、地域枠入学者への医師修学資金の貸与を、第2種（15年中9年間の義務年限）に限定し、一層の県内定着を図ります。
- 医学部進学セミナーの開催など、高校生及び中学生を対象とした医学部進学に向けた啓発活動を推進します。
- 山梨大学医学部生を対象に在宅医療の体験実習を通じて、地域医療や在宅医療への意識付けの促進を図り、医師の偏在の是正を図ります。
- 地域枠生や医師修学資金貸与学生を対象に、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、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キャリア形成卒前支援プランを策定・実施します。
- 臨床研修医の確保を図るため、県内の5つの臨床研修病院等と連携し、医学部生に向けた合同説明会の開催や研修医を対象とした合同勉強会の開催などの若手医師の県内定着に向けた取り組みを進めます。
- 臨床研修医の確保を図るため、山梨大学附属病院を中心とした各臨床研修病院の特性を活かした研修プログラムの創設に向けて、臨床研修病院の連携を図ります。
- 臨床研修医を教育するために必要な臨床研修指導医の養成を行うなど、臨床研修病院の研修体制の充実が図られるように支援します。
- 研修医や医学部生を対象に、医師会や専門研修プログラム基幹病院と連携し、合同説明会の開催など専攻医の確保に向けた取り組みを進めます。
- 若手医師の県内定着や資質向上、県内の医療水準の向上を図るため、若手医師の海外留学を支援します。
- 本県で特に必要な診療科の医師を確保するため、県内病院が実施する当該診療科の専門研修を受講する専攻医に対し、研修修了後、一定期間、県内の特定医療機関で勤務することを条件に、研修資金を貸与するなど、診療科偏在の是正に取り組みます。
- 産科医を確保・養成するため、山梨大学医学部及び県内の分娩取扱医療機関が共同して実施している「山梨県統一産婦人科専攻医研修プログラム」の運営に対し、助成します。
- 厳しい就業環境にある産科医等に対する処遇を改善するため、分娩を取り扱う産科医や新生児担当医に手当を支給する医療機関に対し助成します。
- 周産期医療、救急医療等の政策医療に必要な診療科の医師を確保するため、県内の専門研修プログラムの定員設定等について本県の実情に応じて適正に設定されるよう日本専門医機構等に要望していきます。

(3) その他の施策

- 県内医療関係者等により構成される地域医療対策協議会の主導的な推進体制を構築し、医師の確保・定着に係る方針や対策について意見聴取し、必要な取り組みに反映します。

- 厚生労働省が整備する医師情報データベース等を活用し、医師修学・研修資金貸与医師や県内の臨床研修医の勤務先の継続的な把握・分析を行うことにより、県内定着を図るための施策につなげる等、効果的な医師確保に取り組みます。
- 専門医制度が、地域の医師不足や偏在を助長することがないように、必要な制度改正を国や日本専門医機構に要望していきます。
- 医療勤務環境改善支援センターを中心に、医師等の業務にかかる負担を軽減するための勤務環境改善に向けた県内の医療機関の取り組みを支援します。
- 女性医師就業率は子育て世代において低下が見られており、地域において医師確保を進めていく上では、子育て世代の医師に対する取り組みは性別問わず重要であると考えられることから、子育て世代が安心して働けるよう支援について検討していきます。

1-2 産科及び小児科における医師確保対策

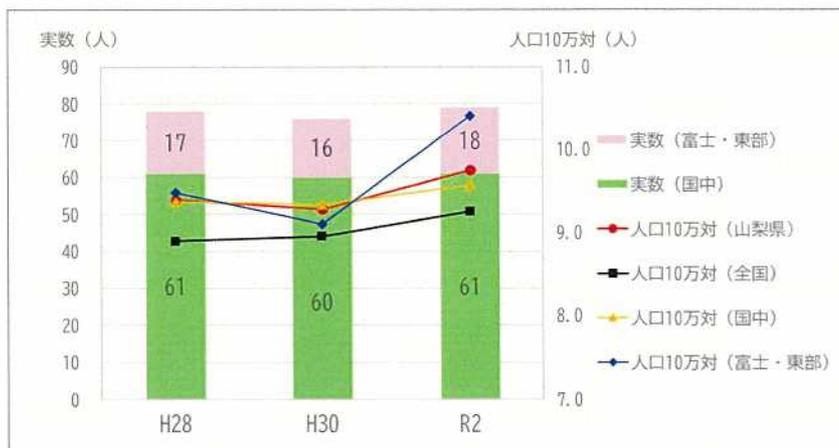
現状と課題

産科及び小児科医師数の現状

(1) 産科医師数の現状

- 本県の令和2年12月末現在の産婦人科及び産科における医療施設従事医師数は79人で、平成28年と比較すると1人増加していますが、増加率は1.3%と全国増加率2.9%を1.6%下回っています。また、人口10万対では9.8人と、平成28年と比較すると0.4人増えており、全国9.3人を0.5人上回っています。
- また、県内周産期医療圏ごとの産婦人科及び産科における医療施設従事医師数は、国中医療圏が61人、富士・東部医療圏が18人となっています。また、人口10万対では、国中医療圏が9.6人、富士・東部医療圏が10.4人といずれも全国9.3を上回っています。

図表3 産婦人科及び産科医師数の推移（山梨県）



（各年12月31日現在：人）

項目	区分	H28	H30	R2	
医療従事者医師数	実数	山梨県	78	76	79
		国中	61	60	61
		富士・東部	17	16	18
	人口10万対	山梨県	9.4	9.3	9.8
		国中	9.4	9.3	9.6
		富士・東部	9.5	9.1	10.4
	全国	8.9	9.0	9.3	

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）