

秋田県医師確保計画 (素案)

令和 6 年 3 月

秋 田 県

目 次

第1章 基本方針

第1節 計画策定の目的	1
1 医師確保計画策定の趣旨	
2 計画の全体像	
3 本県における計画の策定内容	
4 医療圏の設定等	
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間	3
第4節 秋田県の現状	4
1 県内の医師数の推移	4
2 医師の年齢構成・平均年齢の推移	5
3 女性医師数の推移	5
4 診療科ごとの医師数の推移	6
5 二次医療圏ごとの状況	7
6 医師養成数等の状況	8

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域の設定

第1節 医師偏在指標	9
1 医師偏在指標の考え方	9
2 医師偏在指標の設計	9
第2節 医師少数区域・医師多数区域	10
第3節 本県における医師偏在指標の設定	10
1 本県の医師偏在指標設定に係る諸数値等	10
2 本県の医師偏在指標	11
第4節 医師少数スポットの設定	13

第3章 医師確保の方針及び目標

第1節 医師確保の方針	14
第2節 医師確保の目標	15
1 目標医師数とは	15
2 本県における目標医師数の設定	15
2 将来時点における必要医師数	16

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

第1節 目標の達成に向けた施策	17
1 県全体（三次医療圏）として取り組む施策	17
2 二次医療圏において取り組む施策	25

目 次

第5章 産科における医師確保計画	
第1節 産科における医師確保計画の基本方針	28
1 計画策定の趣旨	28
2 本県における計画の策定内容	28
3 医療圏の設定等	29
4 秋田県の現状	29
第2節 産科医師偏在指標等	31
1 産科医師偏在指標の算定	31
2 相対的医師少数区域の設定	31
3 本県における産科医師偏在指標等	32
第3節 医師確保の方針及び施策	33
1 医師確保の方針	33
2 偏在対策基準医師数	33
3 具体的な施策	33
第6章 小児科における医師確保計画	
第1節 小児科における医師確保計画の基本方針	35
1 計画策定の趣旨	35
2 本県における計画の策定内容	35
3 医療圏の設定等	36
4 秋田県の現状	36
第2節 小児科医師偏在指標等	37
1 小児科医師偏在指標の算定	37
2 相対的医師少数区域の設定	37
3 本県における小児科医師偏在指標等	38
第3節 医師確保の方針及び施策	39
1 医師確保の方針	39
2 偏在対策基準医師数	39
3 具体的な施策	39
第7章 計画の効果の測定と評価	
第1節 計画の効果の測定	41
第2節 評価	41

○資料

・秋田県医師確保計画策定に係る医療審議会及び地域医療対策協議会委員名簿

第1章 基本方針

第1節 計画策定の目的

1 医師確保計画策定の趣旨

医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題とされてきました。

そこで国では、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討を行い、平成29年（2017年）12月に第2次中間取りまとめを公表しました。

そして、平成30年（2018年）3月には、第2次中間取りまとめで示された具体的な医師偏在対策を踏まえた、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立しました（以下「改正法」という。）。

改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと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（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として策定することが求められているものです。

2 計画の全体像

医師確保計画では、厚生労働省令に示された算定方法により算定される医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定します。

また、設定した区域に応じて、二次医療圏ごとに医師確保の方針及び目標医師数、目標医師数を達成するために必要な施策を定めます。

同様に、三次医療圏についても医師少数都道府県や医師多数都道府県を設定し、医師確保の方針、目標医師数及び施策を定めます。

3 本県における計画の策定内容

本県は、医師少数県として位置づけられていることから、医師少数県から脱することを目標として、医師の増加と地域偏在の是正に向けた計画を策定することとします。

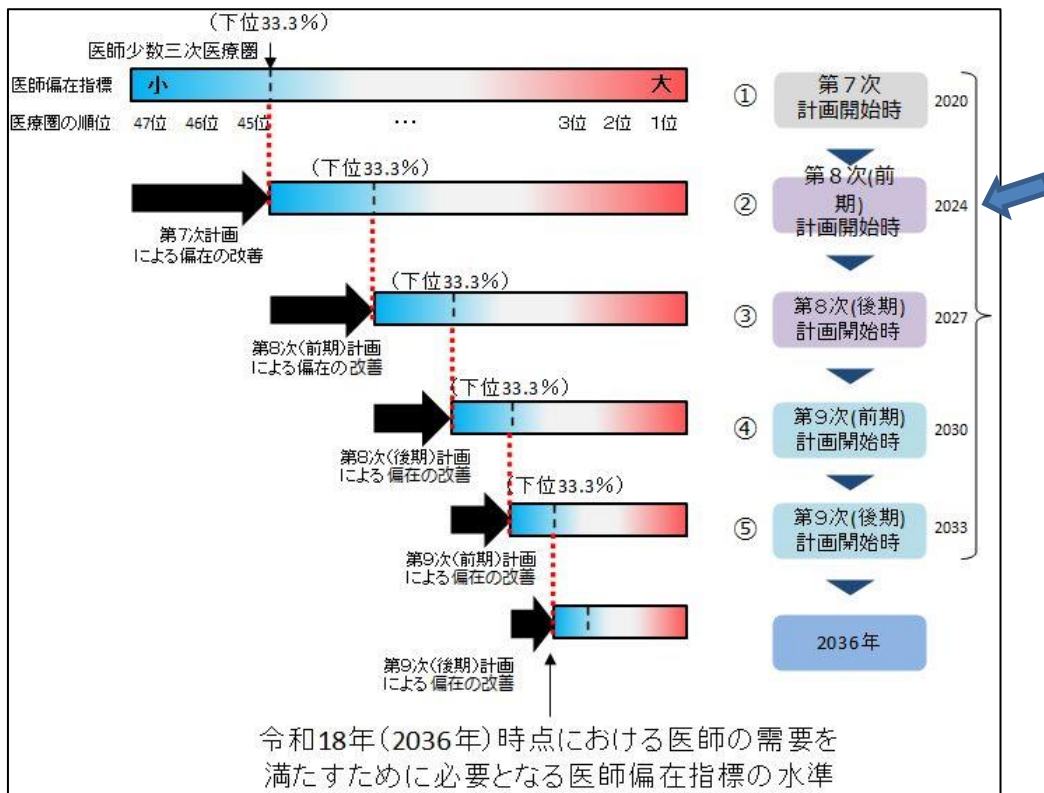
4 医療圏の設定等

秋田県医療保健福祉計画の基本的な単位は、二次医療圏（図1-1）であるなどの理由から、本計画中における二次医療圏についても同様の区分とし、令和6年度からの見直し後の二次医療圏とします。

第3節 計画期間

この計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間とし、以降3年ごとに医師確保計画の実施・達成を積み重ねるとともに、見直しを行い、令和18年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

図 1-3 計画の全体像



第 4 節 秋田県の現状

1 県内の医師数の推移

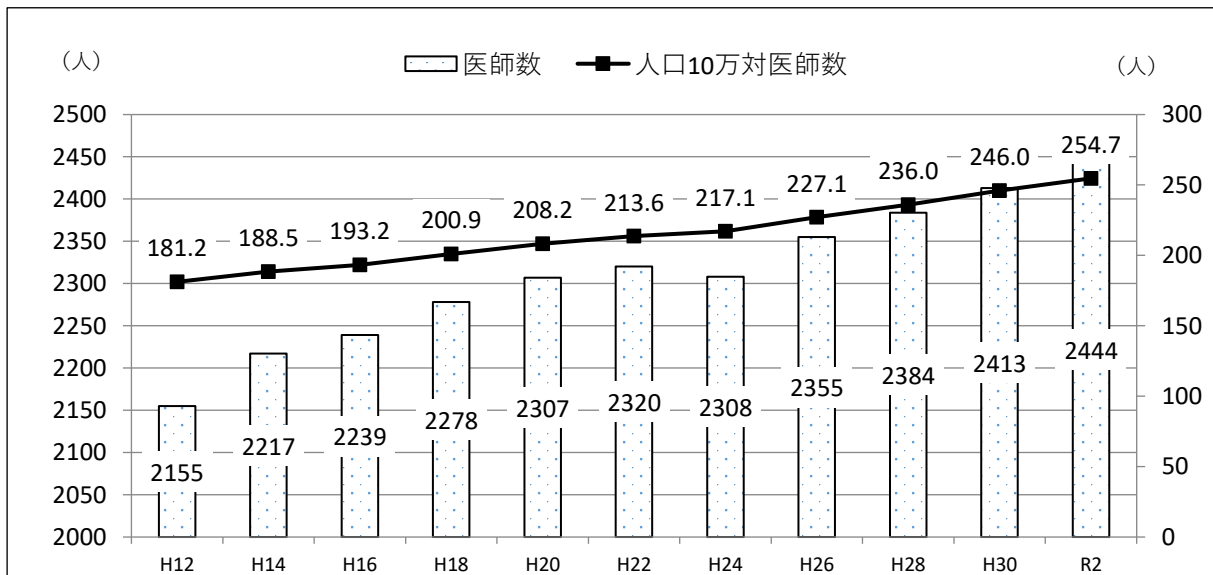
本県の医師数は、令和 2 年末現在で 2,444 人であり、増加傾向にはありますが、人口 10 万人あたりでは 254.7 人と、全国平均の 269.2 人を大きく下回っています。全国との格差はなかなか縮まっておらず、医師の絶対数の確保が必要となっています。

少子高齢化が急速に進んでいる本県においては、産婦人科、小児科、麻酔科等の特定の診療科のみならず、内科、整形外科、外科、眼科をはじめ、ほぼ全ての診療科で、医師不足となっています。

表 1-1 医師数の推移 (単位:人)

区分	秋田県		全国 (人口 10 万対)	対全国平均 (%)
	医師数	人口 10 万対		
平成 12 年末	2,155	181.2	201.5	89.9
14 年末	2,217	188.5	206.1	91.5
16 年末	2,239	193.2	211.7	91.3
18 年末	2,278	200.9	217.5	92.4
20 年末	2,307	208.2	224.5	92.7
22 年末	2,320	213.6	230.4	92.7
24 年末	2,308	217.1	237.8	91.3
26 年末	2,355	227.1	244.9	92.7
28 年末	2,384	236.0	251.7	93.8
30 年末	2,413	246.0	258.8	95.1
令和 2 年末	2,444	254.7	269.2	94.6

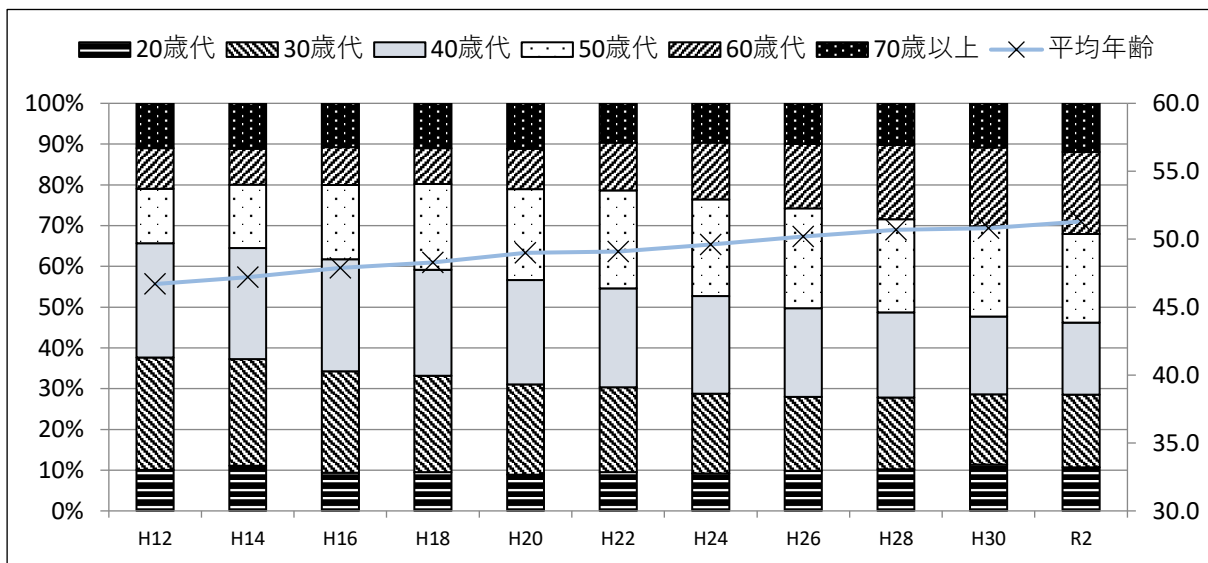
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」



2 医師の年齢構成・平均年齢の推移

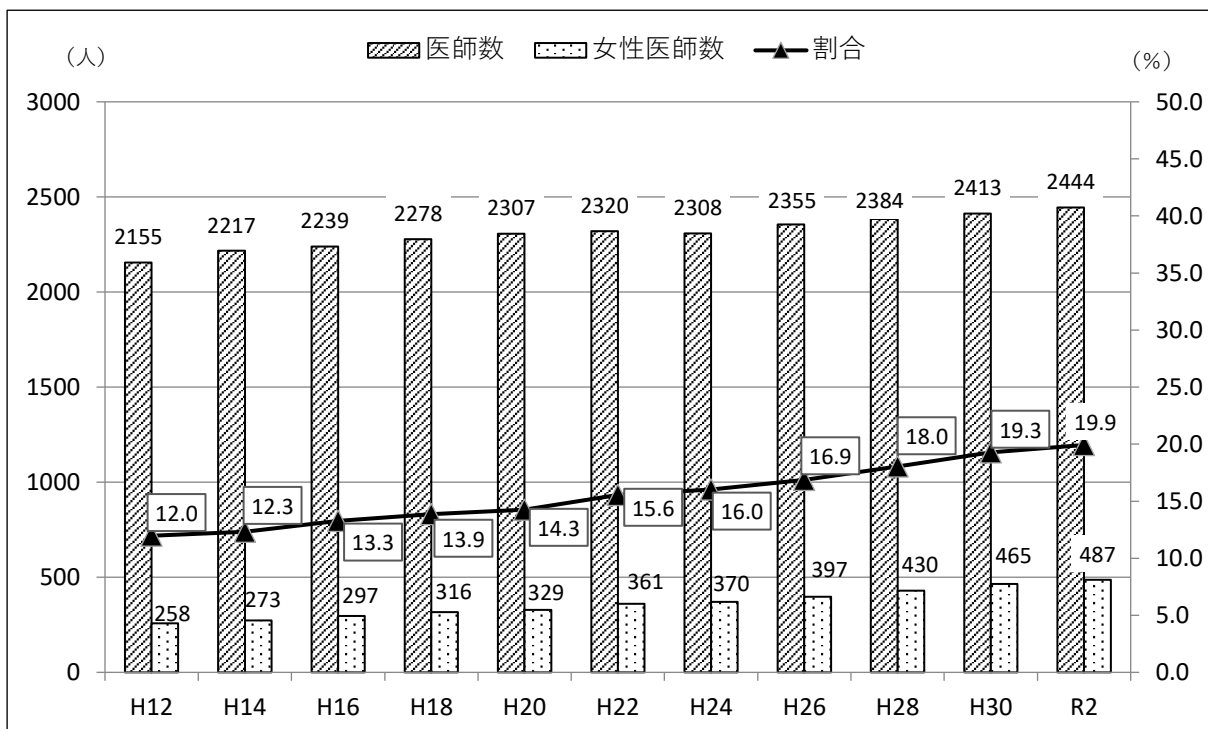
令和2年の県内医師の年齢構成のうち、60歳代（20.1%）、50歳代（21.7%）、40歳代（17.7%）で全体の約2/3（59.5%）を占めています。

平均年齢は、平成10年以降上昇を続けており、令和2年は51.3歳となりました。



3 女性医師数の推移

医師総数に占める女性医師の割合は年々上昇し、令和2年は19.9%（全国22.8%）となっています。



4 診療科ごとの医師数の推移

外科が、平成 12 年頃と比較すると 30 人程度少なく推移しているほか、小児科や産婦人科についても微減しています。

整形外科は増加傾向にあり、精神科、泌尿器科、皮膚科は、比較的増加割合が高くなっています。それ以外の科はほぼ同数となっています。

表 1-2 診療科別医師数(人)の推移

	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	H12→ R2
内科	814	825	823	810	808	833	822	827	821	810	835	102.6%
小児科	129	125	130	122	128	132	127	126	123	124	120	93.0%
精神科	125	140	146	138	152	152	147	153	149	154	158	126.4%
外科	235	233	220	221	219	204	209	205	208	219	205	87.2%
整形外科	154	163	163	152	157	159	160	165	165	168	177	114.9%
産婦人科	115	111	106	97	99	102	107	107	109	105	107	93.0%
皮膚科	46	48	52	48	48	45	49	50	52	55	58	126.1%
泌尿器科	69	72	71	74	73	75	76	77	77	83	85	123.2%
眼科	83	86	87	80	89	80	87	86	89	85	87	104.8%
脳神経外科	59	61	59	59	56	61	67	68	67	66	61	103.4%
耳鼻咽喉科	66	63	58	55	62	65	63	62	63	66	69	104.5%
リハビリテーション科	20	21	24	21	26	27	26	28	23	24	21	105.0%

出典：(厚生労働省)「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

※診療科について、次のとおり整理集約して分類しています。

内科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科
精神科	精神科、心療内科
外科	外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科
産婦人科	産婦人科、産科、婦人科

5 二次医療圏ごとの状況

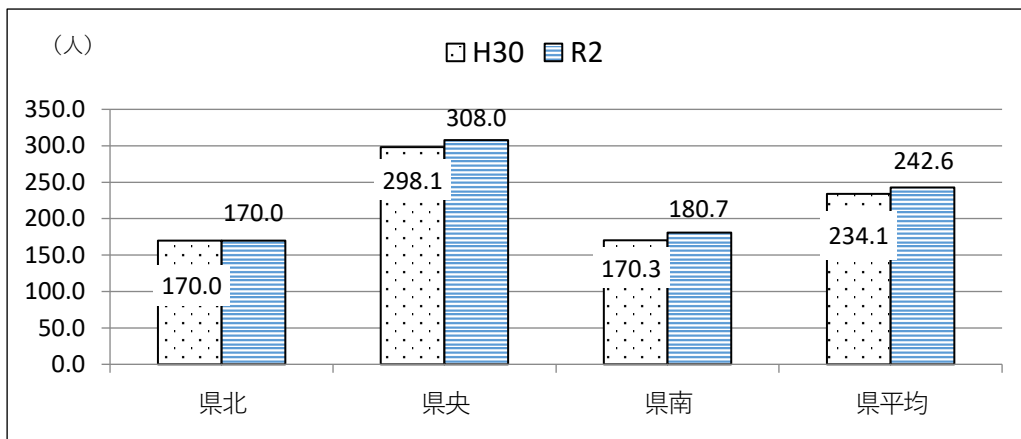
人口10万人当たりの医療施設従事医師数を医療圏別で見ると、**県中央医療圏が308.0人**と最も多く、最も低い**県北医療圏では170.0人**となっており、地域における医師偏在が顕著となっています。

また、平成**30年**と**令和2年**の数値を比較すると、**県北医療圏の人口10万対医療施設従事医師数がほぼ横ばいですが、**その他の二次医療圏では増加しています。

表 1-3 二次医療圏の状況 (単位:人)

区分	県北	県中央	県南	全圏域
医療施設従事医師数	357	1,492	479	2,328
人口10万対	170.0	308.0	180.7	242.6

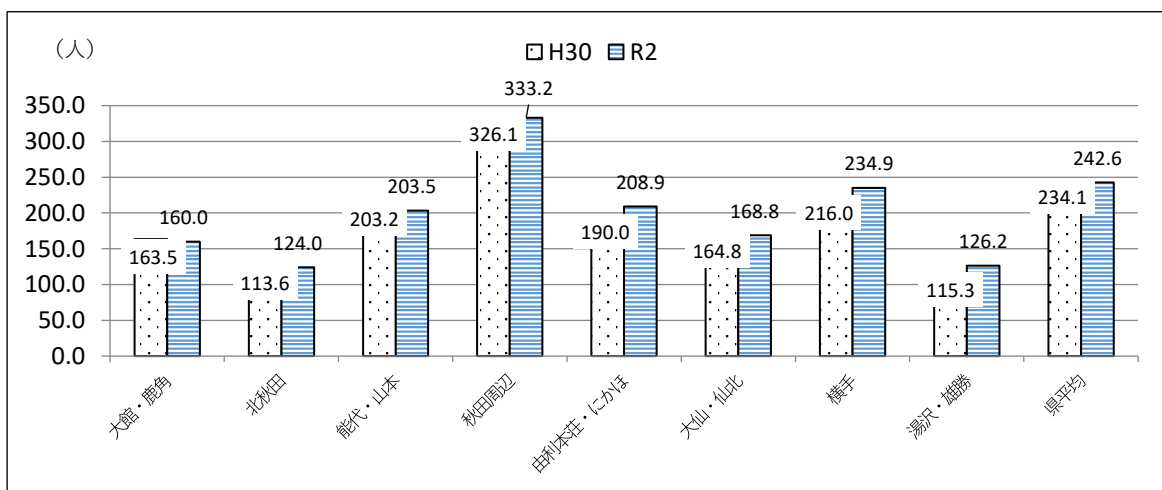
出典:「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)



(参考:旧二次医療圏の状況)

(単位:人)

区分	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	全圏域
医療施設従事医師数	165	40	152	1,287	205	204	201	74	2,328
人口10万対	160.0	124.0	203.5	333.2	208.9	168.8	234.9	126.2	242.6

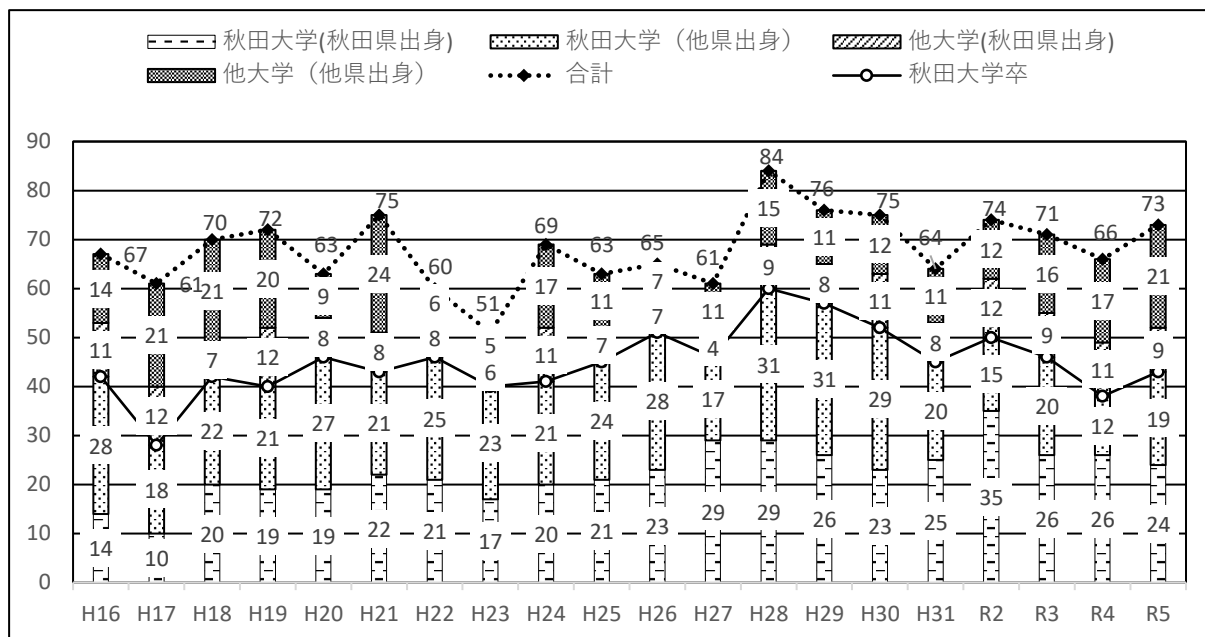


6 医師養成数等の状況

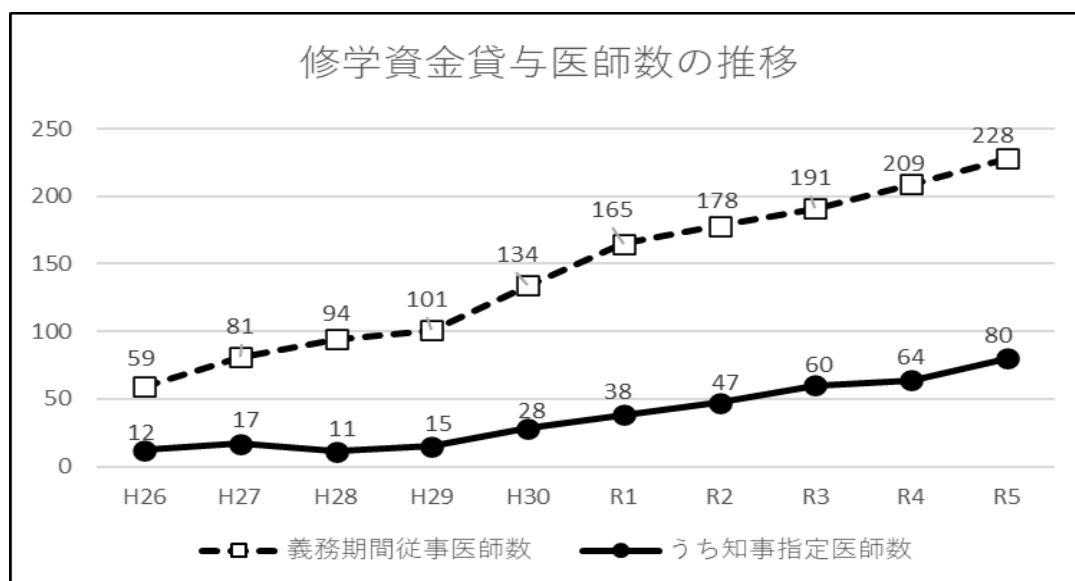
平成16年以降、秋田県内の臨床研修医採用数の平均は約 **68** 人で、最も多かったのは平成28年の84人、最も少なかったのは平成23年の51人です。

近年は、臨床研修医採用数の **約6割から7割** が秋田大学医学部出身者となっています。

令和5年は、73人と前年度から7人増え、3年ぶりに前年度比で増加 となりました。



県の修学資金の貸与を受け、義務期間として県内の医療機関で勤務する医師は年々増加しており、令和5年時点では **228** 名となっています。知事指定医療機関で勤務する医師も徐々に増え始めており、令和5年時点で **80** 名となりました。



第2章 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域の設定

第1節 医師偏在指標

1 医師偏在指標の考え方

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、地域ごとの医療ニーズや人口構成等が反映されていませんでした。

改正法に基づき、国において、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・評価する指標として、次の「5要素」を考慮して新たに算定されたのが、「医師偏在指標」です。

※医師偏在指標の5要素

①医療需要及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

2 医師偏在指標の設計

【算定式】

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

<考え方・留意点>

「標準化医師数」

令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計における性別・年齢階級別医師数と令和4年7月厚生労働科学研究「医師の勤務環境把握に関する調査」による性別・年齢階級別労働時間比により、厚生労働省が算定したものです。

(主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2人と換算)

「地域の人口」

令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口です。

「地域の標準化受療率比」

平成29年の患者調査と平成29年社会医療診療行為別統計の6月審査分外来件数をもとに、平成29年度のNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）等による患者の流出入の状況を加味し、厚生労働省が

算定したものです。

第 2 節 医師少数区域・医師多数区域

医師偏在指標の下位 33.3%に属する医療圏を医師少数区域及び医師少数都道府県と定義し、医師少数区域に属する二次医療圏又は医師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返し、全ての二次医療圏及び都道府県が令和 18 年度までに医療ニーズを満たすことを目指します（図 2-1）。

また、医師多数区域及び医師多数都道府県は、医師確保対策の遂行上の需給バランスの観点から、医師偏在指標の上位 33.3%に属する医療圏と定義されます。

第 3 節 本県における医師偏在指標の設定

本県に関する医師偏在指標、及び医師偏在指標算定に係る諸数値等は以下のとおりであり、県全体が医師少数県、**県央**医療圏を除く二次医療圏が医師少数区域、**県央**医療圏は医師多数区域に該当します。

1 本県の医師偏在指標算定に係る諸数値等

本県の医師偏在指標算定に関する「標準化医師数」及び「地域の人口（10万人）×地域の標準化受療率比」は、次のとおりとなります。

表 2-1 医師偏在指標算定に係る諸数値等

医療圏名	標準化医師数 (人)	医療施設 従事医師数 (人)	地域の人口 (10万人)	標準化 受療率比
全国（参考）	323,700	323,700	1,266.54	1.00
秋田県	2,334.3	2,328	9.71	1.21
県北	359.5	357	2.15	1.18
県央	1,483.8	1,492	4.85	1.26
県南	491.0	479	2.71	1.13

2 本県の医師偏在指標等

本県の医師偏在指標、区域の指定及び都道府県別又は二次医療圏別の全国順位は次のとおりとなります。

表 2-2 医師偏在指標及び区域の設定

医療圏名	医師偏在指標及び 区域の指定		順位 (位)
	全国（参考）	255.6	
秋田県	199.4	医師少数県	41 / 47
県北	142	医師少数区域	下位 1 / 3
県央	243.4	医師多数区域	上位 1 / 3
県南	159.6	医師少数区域	下位 1 / 3

※二次医療圏の変更により全国順位は未確定

（参考 旧二次医療圏の医師偏在指標：二次医療圏変更前の暫定値）

医療圏名	医師偏在指標及び		順位 (位)
	全国（参考）	255.6	
秋田県	199.4	医師少数県	41 / 47
大館・鹿角	129.1	医師少数区域	327 / 335
北秋田	159.2	医師少数区域	271 / 335
能代・山本	155.5	医師少数区域	282 / 335
秋田周辺	261.3	医師多数区域	65 / 335
由利本荘・にかほ	173.2	医師少数区域	237 / 335
大仙・仙北	154.7	医師少数区域	284 / 335
横手	181.1		217 / 335
湯沢・雄勝	132.5	医師少数区域	322 / 335

(参考 全国の医師偏在指標)

都道府県及び二次医療圏の医師偏在指標の状況

No.	医師偏在指標		
	上位33.3%[↑] 下位33.3%[↓]	都道府県名	医師偏在指標 (入院患者流出入及び 昼間人口を考慮)
—	—	全国	255.6
1	↑	13東京都	353.9
2	↑	26京都府	326.7
3	↑	40福岡県	313.3
4	↑	33岡山県	299.6
5	↑	47沖縄県	292.1
6	↑	36徳島県	289.3
7	↑	27大阪府	288.6
8	↑	42長崎県	284.0
9	↑	17石川県	279.8
10	↑	30和歌山県	274.9
11	↑	41佐賀県	272.3
12	↑	43熊本県	271.0
13	↑	31鳥取県	270.4
14	↑	29奈良県	268.9
15	↑	39高知県	268.2
16	↑	37香川県	266.9
17		28兵庫県	266.5
18		32鳥根県	265.1
19		25滋賀県	260.4
20		44大分県	259.7
21		46鹿児島県	254.8
22		34広島県	254.2
23		14神奈川県	247.5
24		04宮城県	247.3
25		18福井県	246.8
26		38愛媛県	246.4
27		19山梨県	240.8
28		23愛知県	240.2
29		16富山県	238.8
30		01北海道	233.8
31		09栃木県	230.5
32	↓	35山口県	228.0
33	↓	45宮崎県	227.0
34	↓	24三重県	225.6
35	↓	21岐阜県	221.5
36	↓	20長野県	219.9
37	↓	10群馬県	219.7
38	↓	12千葉県	213.0
39	↓	22静岡県	211.8
40	↓	06山形県	200.2
41	↓	05秋田県	199.4
42	↓	11埼玉県	196.8
43	↓	08茨城県	193.6
44	↓	07福島県	190.5
45	↓	15新潟県	184.7
46	↓	02青森県	184.3
47	↓	03岩手県	182.5

No.	医師偏在指標			
	上位33.3%[↑] 下位33.3%[↓]	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標 (入院患者流出入及び 昼間人口を考慮)
—	—	—	全国	255.6
1	↑	東京都	区中央部	789.8
2	↑	東京都	区西部	569.1
	↑			
	↑			
	↑			
	↑			
65	↑	秋田県	秋田周辺	261.3
	↑			
	↑			
	↑			
	↑			
	↑			
112	↑	滋賀県	湖北	217.6
113		和歌山県	橋本	217.2
(217)		秋田県	横手	181.1
223		山梨県	峡東	179.7
224	↓	栃木県	両毛	179.3
(237)	↓	秋田県	由利本荘・にかほ	173.2
(271)	↓	秋田県	北秋田	159.2
(282)	↓	秋田県	能代・山本	155.5
(284)	↓	秋田県	大仙・仙北	154.7
	↓			
(322)	↓	秋田県	湯沢・雄勝	132.5
(327)	↓	秋田県	大館・鹿角	129.1
	↓			
335	↓	岩手県	釜石	107.8

※二次医療圏の医師偏在指標は医療圏変更前のデータ(参考数値)

第 4 節 医師少数スポットの設定

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があります。このため、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域で局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとされています。（原則として市町村単位、へき地や離島等は必要に応じて市町村より小さい地区単位の設定も可）

医師多数区域である県央医療圏内に位置する男鹿市、潟上市、八郎潟町、五城目町、井川町、大潟村、由利本荘市、にかほ市において、市町村ごとの人口10万人対医師数は、全国平均と比較してまだ下回っている状況にあり、かつ救急医療機関等が集中する秋田市内まで一定の距離を有していることから、これらの地域を医師少数スポットとします。

表 2-3 県央医療圏内の各市町村の状況

圏域名	医師偏在指標	順位	医療施設 従事医師数 (人)	地域の人口 (10万人) 2021/1/1時点	人口10万対 医療施設 従事医師数
全国	255.6		323,700	1,266.54	255.6
秋田県	199.4	41/47	2,328	9.71	239.6
<u>県央</u>	243.4	上位1/3	1,492	4.85	307.7
(秋田周辺)	261.3		1,287	3.86	333.4
秋田市			1,204	3.05	394.2
男鹿市			29	0.26	110.5
潟上市			38	0.32	117.7
五城目町			5	0.09	56.8
八郎潟町			10	0.06	178.0
井川町				0.05	0.0
大潟村			1	0.03	31.8
(由利本荘・にかほ)	173.2		205	0.99	207.3
由利本荘市			185	0.75	246.5
にかほ市			20	0.24	83.9
<u>県北</u>	142.0	下位1/3	357	2.15	165.7
<u>県南</u>	159.6	下位1/3	479	2.71	176.6

第3章 医師確保の方針及び目標

第1節 医師確保の方針

医師確保計画では、医師の多寡の状況について二次医療圏及び三次医療圏のそれぞれについて場合分けをした上で医師確保の方針を定めることとされています。

本県の医師確保の方針は次のとおりとします。

1 三次医療圏

医師少数都道府県に該当しており、特定の診療科のみならず、ほとんどの診療科で医師不足となっていることから、医師の絶対数の確保を図ることとします。

2 二次医療圏

県央圏域が医師多数区域に、県央圏域を除く全ての二次医療圏が医師少数区域に該当しており、地域における医師偏在が顕著となっています。

医師少数区域においては、地域偏在解消を図るため、医師の絶対数の確保を図ることとします。

県央圏域においては、医師の養成を進めるとともに、医師少数区域等への医師の派遣等を行うことによって、医師数を維持することを方針の基本とします。県央圏域のうち、医師少数スポットとして設定した男鹿市、潟上市、八郎潟町、五城目町、井川町、大潟村、由利本荘市、にかほ市については、秋田市からの医師の派遣等を通じて、医師の増加を図ることとします。

第 2 節 医師確保の目標

1 目標医師数とは

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されます。したがって、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表されることとなります。

2 本県における目標医師数の設定

(1) 三次医療圏

本県の三次医療圏としての目標医師数は、医師少数区域が計画開始時の下位 33.3%に相当する医師偏在指標 228.0 に達するために必要な医師数 2,401 人とします。現在の医師数 2,328 人との差分 73 人が医師確保対策により追加で確保が必要な医師数となります。

(2) 二次医療圏

医師少数区域の目標医師数は、医師少数区域が計画開始時の下位 33.3%に相当する医師偏在指標 179.3 に達するために必要な医師数とされています。

ただし、国による目標医師数の算定に当たっては、令和 8 年度までの人口減少等が反映されていることから、医師少数区域であっても、計算上の目標医師数が、現在の医師数を下回っている二次医療圏があります。その場合には、現在の医師数を目標医師数とすることになるため、目標医師数については、表 3-1 のとおりとします。

また、医師多数区域である 県央 医療圏については、県内唯一の医師養成機関である秋田大学が所在しており、教育・研究に必要な医師を確保する必要があるなどの理由から、目標医師数は、現在の 医療施設従事 医師数である 1,492 人とします。

表 3-1 秋田県の目標医師数

(単位:人)

	県北	県央	県南
医療施設従事医師数	357	1,492	479
計算上の目標医師数	390	1,027	476
目標医師数	390	1,492	479

3 将来時点における必要医師数

必要医師数は、将来時点（令和18年）における全国の医師数が全国の医師需要を満たすものとして国が算出した数値を元に、各医療圏に割り振られた医師数です。そのため、計画開始時の下位33.3%を目標としている目標医師数とは、基準となる数値が異なることに留意が必要です。

また、医師需要を満たすという観点では、地理的な実情に配慮しながら、各医療圏内の中核病院でチーム医療体制を構築するなど、十分な医療提供体制を確立していくための配慮も必要となります。

表 3-2 秋田県の必要医師数（2036年時点）

（単位：人）

	秋田県	県北	県央	県南
医療施設従事医師数	2,328	357	1,492	479
必要医師数（2036年時点）	2,701	525	1,537	666

※二次医療圏の必要医師数は暫定的に旧二次医療圏の合計値を表示

（参考 旧二次医療圏の2036年時点での必要医師数）

	秋田県	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝
医療施設従事医師数	2,328	165	40	152	1,287	205	204	201	74
必要医師数（2036年時点）	2,701	275	49	201	1,271	266	288	261	117

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

第1節 目標の達成に向けた施策

第1章から前章までの事項を踏まえ、本県の三次医療圏及び二次医療圏における医師確保目標の達成に向けた施策を次のとおり定めます。

1 県全体（三次医療圏）として取り組む施策

(1) 県全体（第三次医療圏）における目標医師数の設定

① 医療提供体制の現状

本県の医師偏在指標は 199.4 であり、全国 47 都道府県中 41 番目で、医師少数県に設定されています。

② 将来の人口推計と医療需要の状況

全国的には、2036年まで人口減少が進行するものの、高齢化によって大幅に医療需要が増大することから、全体として医療需要の増加が見込まれています。一方、秋田県は急速な人口減少が見込まれていることから、医療需要も減少すると見込まれています。

③ 目標医師数

医療圏名	医師偏在指標及び区域の指定		医療施設 従事医師数 (人)	目標医師数 (2026年) (人)
秋田県	199.4	医師少数県	2,328	2,401

(2) 県全体（三次医療圏）として取り組む施策

本県は医師少数県であり、目標医師数 2,401 人の達成に向けて、次の施策を推進します。

① 若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実

本県では、地域医療に従事する医師を養成するため、平成18年度から修学資金貸与等を進めてきており、令和 8 年度には 266 名が県内医療機関に従事することが見込まれています。

地域医療を志す修学資金等の貸与を受けた若手医師を含む秋田県内で勤務する医師が、大学と地域の医療機関を循環しながら研鑽を積むシステムを推進し、医師としてのキャリア形成を支援しながら、医師不足地域の中核病院等における安定的な医療サービスの提供を実現するとともに、県内 での就業 義務期間終了後 も 県内 に 定着

するように、若手医師にとって魅力のある環境づくりに取り組みます。

- ◆ 平成 25 年度に開設した「あきた医師総合支援センター」において、地域循環型キャリア形成システムをサポートする仕組みづくりやコーディネーターの配置（若手医師と医療機関の調整機能）を引き続き行い、医学教育をはじめ初期臨床研修、専門研修を通じて、一貫したキャリア形成を支援します。

若手医師のキャリア形成プログラムの策定に当たっては、秋田大学（医学部・附属病院）と十分に連携するほか、派遣先の指導体制や勤務環境を考慮します。

出産や育児、介護等やむを得ない事情が生じた場合には、キャリア形成プログラムの内容の変更等について、柔軟に対応します。

- ◆ 医学生等への修学資金の貸与を継続します。

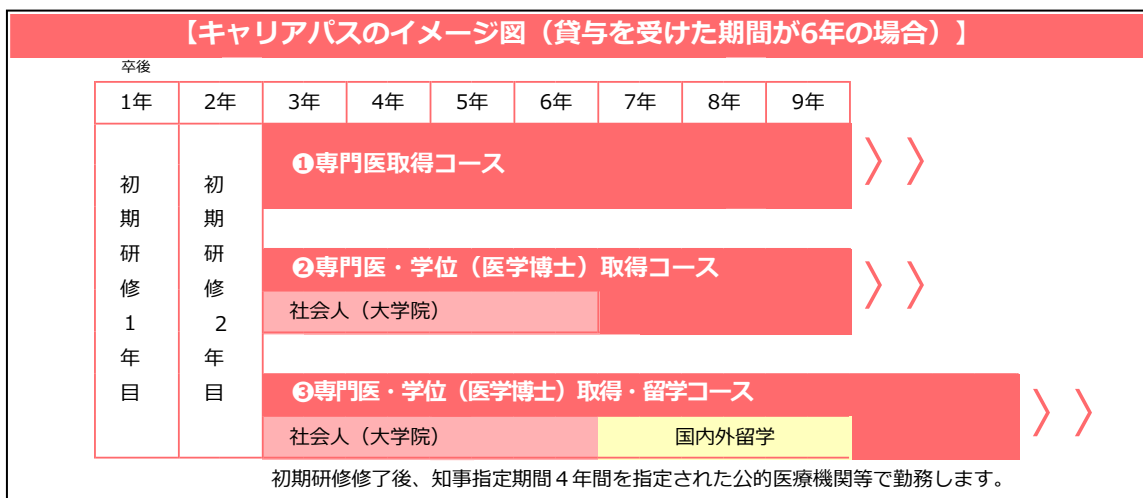
医学生の場合、県内の公的医療機関等で勤務する就業義務年限は、初期臨床研修を含めて貸与期間の 1.5 倍となり、そのうちの半分の期間については勤務先を知事が指定します。

- ◆ 秋田大学、秋田県医師会等の関係機関と協力しながら、修学資金の貸与を受けた若手医師等の派遣調整を行います。

医学生等修学資金貸与制度について

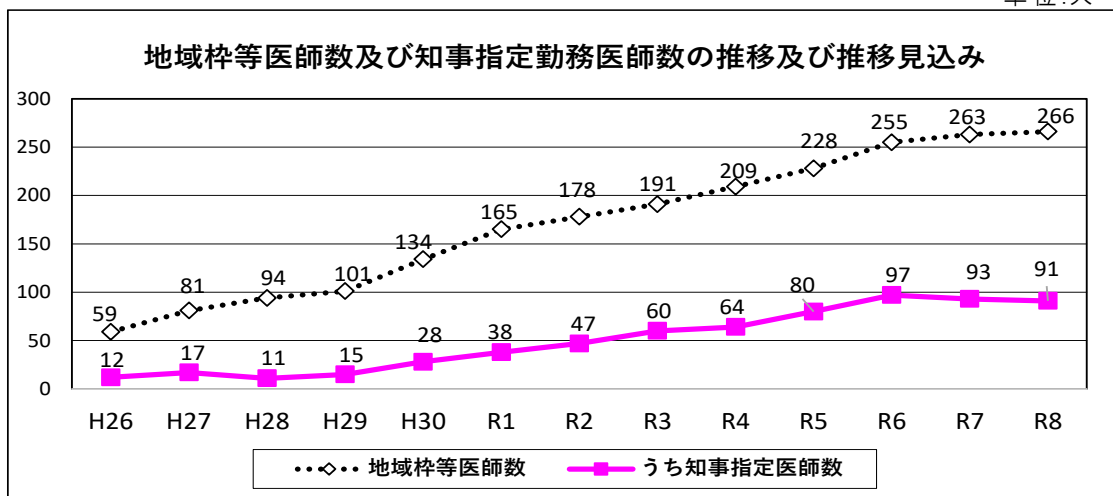
本県では、秋田大学医学部の地域枠を対象とした修学資金貸与制度のほか、県外大学に進学した場合にも利用可能な岩手医科大学医学部の地域枠や東北医科薬科大学医学部に修学資金制度等を設けています。

修学資金の貸与を受けた医学生等は、卒業後、就業義務年限として貸与期間の1.5倍の期間、県内の公的医療機関等で勤務してもらうことになり、その就業義務年限の半分の期間については勤務先を知事が指定することとなっています。（キャリアパスのイメージは以下のとおり。）



修学資金の貸与を受けて県内で勤務する医師（以下「地域枠等医師」という。）数は年々増加しており、令和8年度には、地域枠等医師が266人に、そのうち知事が指定する病院（医師少数区域等の病院）に勤務する医師が91人に達することが見込まれます。

単位：人



※県医療人材対策室試算：今後の知事指定見込みについては、医師のキャリアプランに基づいて試算しています。（未定の医師については、原則義務期間の後半部分で勤務する条件で試算）

- ◆ 秋田大学医学部医学科の地域枠を維持します。
令和 6 年度までは現状の枠（国の医学部臨時定員増 29 名分）を維持することとし、令和 7 年度以降については、国の医学部臨時入学定員増の状況などを見据え、計画的に見直しを図っていきます。
- ◆ 岩手医科大学医学部医学科の地域枠（2 名分）を維持します。
- ◆ 東北医科薬科大学医学部医学科の修学資金貸与を維持します。
- ◆ 若手医師の派遣先である地域の病院における指導医の派遣等を通じた指導体制強化や受入体制の充実を図ることで、地域でのキャリア形成を支援する体制づくりを推進します。
- ◆ 自治医科大卒業医師定着のための取組を強化します。
自治医科大学卒業医師の総合診療専門医等の専門医資格取得のキャリア形成を支援します。~~自治医科大学卒業医師の指導体制の強化と勤務環境の改善を図ります。~~
- ◆ ~~医学生や研修医を指導する体制を強化するため、「教育・指導の拠点化」という観点で、医師少数区域に拠点となる病院の整備等の推進を図ります。~~
~~なお、推進に当たっては、協働と連携を基に、拠点病院以外の病院への影響を踏まえた具体的な対策などについて、十分な検討を行うこととします。~~
- ◆ 地域医療を志す医師の養成するため、秋田大学医学部における地域の医療機関での実習の充実を図ります。
- ◆ 医師として幅広い知識を習得するため、指導医講習会等の機会を通じて、医師以外の専門職からの知識や技術等に関する学習機会の提供を図ります。
- ◆ 東北医科薬科大学（宮城県）の修学資金貸与者等に対し、卒業後の本県での勤務が円滑に進むように、卒前からキャリア形成支援に取り組みます。
- ◆ 地域循環型キャリアアップシステムの構築と合わせて、医師の充足状況・偏在状況について、調査・分析を行います。

②医師の労働環境等改善

医師の働き方改革に対応するため、タスクシェア及びタスクシフトの推進等により、勤務医の負担軽減を図りつつ、増えゆく女性医師への就業支援・生活サポートの有用性について各主体の認識を一つにし、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組んでいきます。特に「子育てと仕事の両立支援」を推進し、県内定着に向けた魅力ある環境づくりに取り組みます。

- ◆ 医師の負担軽減を図るべく、タスクシェア及びタスクシフトを推進するとともに、積極的に看護師や医療秘書等の人材養成を推進します。
- ◆ 研修指導医の負担を軽減するために医療秘書等の配置を支援します。
- ◆ 秋田県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療機関における労務管理上の相談受付・支援を行います。
- ◆ 令和6年度から適用される予定の医師の時間外労働規制などが遵守されるよう、~~制度を周知し~~、必要な支援や、~~助言等~~を行います。
- ◆ ~~患者の医療機関へのかかり方について、かかりつけ医への受診勧奨や、分かりやすい医療機能情報の提供など、県民への普及・啓発を図ります。~~
- ◆ 遠隔診療等のICT等の技術を活用した業務改善を支援します。
- ◆ ~~県医師会と連携し、ベテラン医師等が地域の診療所を支援する体制の構築に取り組みます。~~
- ◆ 男女共同参画意識の醸成を図ります。
- ◆ 子育てと仕事の両立支援を推進するべく、短時間勤務等の柔軟な働き方を推進する医療機関を支援します。
- ◆ 24時間対応の保育所や学童保育、病児保育等に関する情報の収集・発信を行うなど、子育て世代の医師を支援するため取組を行うとともに、院内保育所等の整備及び運営を支援します。

- ◆ 女性医師間の多様なネットワークを形成することで、多岐にわたる医師のキャリアデザインへの対応を図ります。
- ◆ あきた次世代医師サポート女性医師相談窓口の運営や女性医師や若手医師の勤務環境改善に取り組む病院をの支援するなど、次世代を支える女性医師の県内定着に向けた環境づくりを進めます。

③ 将来の医療を支える裾野の拡大 ~~→強化~~

- 医師を志望する中高生を増やすための周知活動を強化する等の裾野の拡大を図るとともに、研修医等の若手医師が定着するために必要な取組を継続、強化していきます。
- ◆ 県内において医師不足が深刻な診療科について、秋田大学と連携しながら専門医の育成強化を図ります。

医師不足が深刻な診療科について

全国的に医師数が増加する中、全ての診療科について医師数が増加している訳ではありません。

本県においても、外科、産婦人科及び小児科は、令和2年末現在の医師数が、平成12年当時よりも減少しています。（産婦人科、小児科に関する取組については、第5章と第6章に別記します。）

内科及び外科は、医師全体に占める割合も高い、基本的かつ重要な診療科であり、医師の減少は、地域医療全体の縮小に繋がりがねないことから、中学校・高校訪問セミナーの際に、外科などの重要性や魅力を伝えるなどして、医学部を目指す学生等が内科及び外科を志すよう、周知活動を強化します。

また、地域枠の医学生や、県内の臨床研修医に対して、臨床実習等の機会を活用し、積極的な情報提供や関係構築を図ることで、診療科選択への動機付けを実施します。

- ◆ 医学部進学者を増やすための取組を行います。
大学と連携し、中学校、高校訪問セミナーを実施します。
~~各病院における小中高生の医療体験実習や職場訪問（体験）など、地域で病院が果たしている役割や職業としての医師の役割に関する理解を深めるための取組を推進します。~~
秋田大学、岩手医科大学、自治医科大学等のオープンキャンパス

体験等を促進します。

- ◆ 研修医確保・定着のための取組として、医学生スキルアップセミナーや各種講習会の実施や、秋田大学と協力して医療シミュレーション教育センターの活用を図ります。
- ◆ 臨床研修医の県内定着を図るため、専門研修プログラムに関する説明会を開催します。
- ◆ 臨床研修医講習会等の機会を活用して臨床研修医間の交流を促進し、県内定着につなげていきます。
- ~~◆ 研修医の県内定住に向け、地域住民等と交流する機会の創出を図ります。~~

④ 県外からの医師確保

秋田大学のみならず県外の大学を卒業した初期研修医を増やすため、県外からの医師を誘致する取組など、きめ細かい募集活動を強化しながら、県内初期研修医の定着を図ります。

- ◆ 病院合同説明会の開催・拡充を図ります。
- ◆ 県外大学卒研修医のネットワークの活用など、県外医学生説明会（初期研修医向け）の開催と支援を実施します。
- ◆ 県外からの複数病院の見学者に対関して、県内移動を送迎等について支援します。
- ◆ ~~研修病院のPR手法や他県の先進事例をテーマとした研修医確保のための講演会・研修会を開催します。~~
- ◆ 病院合同説明会後の来訪医学生へのアプローチを強化します。
- ◆ ~~秋田の医療をPRする熱意あふれる指導医の紹介と魅力の伝達を行います。~~
- ◆ 各県で開催する医学生向け合同説明会に相互に誘致し合うなど、北東北三県の連携による医師の誘致策を強化します。
- ◆ ドクターバンクのPRに努め、医師、医療機関への求人、求職

情報提供機能を強化や、医師の求人情報を各病院設置主体の全国団体に提供し、幅広く求職情報を収集など、県と県内病院の設置者及び管理者が協力して、医師の確保に努めます。

- ◆ 県内の関係団体が取り組む魅力的な取組についても積極的に情報発信を行い、密接に連携した事業展開に努めます。
~~・秋田県医師会が地方銀行等と連携して行う県内診療所の医業承継に係る取組などについて、県人会等の機会を通じて積極的な情報発信を行います。~~
- ◆ 県内の初期研修医の定着（専門研修）に向けたセミナー等を開催します。

⑤総合的な診療能力を有する医師の養成・確保

今後の秋田県の医療提供体制を維持していく上で、重要となる総合的な診療能力を有する医師を増やすため、総合診療科専門医を目指す研修医が増えるよう取り組みます。

また、現在は他の診療科に従事している医師のセカンドキャリア等として、地域で総合的な診療に携わる医師の増加を図ります。

- ◆ 高齢化の進む本県においては、多疾患の診療に対応できる総合的な診断能力を有する医師（総合診療医・家庭医及びかかりつけ医）の重要性が高まっていることから、総合的な診療的な診断能力を有する医師の養成・確保を推進します。~~例えば、県内の総合診療・家庭医養成プログラムにおいて相互に研修医を受け入れ可能な体制づくりの検討など、研修情報の共有化や連携しての研修医確保を進めるほか、外来医療機能を担う診療所の支援などに取り組みます。~~
- ◆ 秋田大学医学部附属病院に設置された総合診療医センターと協力して、医学生や臨床研修医に対し、総合診療科専門医の魅力を伝える取り組みを強化します。
- ◆ 地域医療を支える上で必要となる、多職種連携による診療能力の向上を図ります。
- ◆ 他の診療科専門医として地域医療に従事する医師等のセカンドキャリアとして、総合的な診療に携わる医師が増えるための取り組みを検討します。

2 二次医療圏において取り組む施策

(1) 県北医療圏において取り組む施策

①医療提供体制の現状

県北医療圏の医師偏在指標は 142.0 であり、県内で最も低く、全国の二次医療圏の中でもかなり低位にあり、医師少数区域に設定されています。

②将来の人口推計と医療需要の状況

県北医療圏は急速な人口減少が見込まれていることから、高齢化が進行するものの、医療需要は減少すると見込まれています。

③目標医師数等

医療圏名	医師偏在指標及び区域の指定		医療施設 従事医師数 (人)	目標医師数 (2026年) (人)
県北	142.0	医師少数区域	357	390

④課題及び取組内容

県北医療圏は医師少数区域であり、目標医師数 390 人の達成に向けて、修学資金貸与医師等の派遣調整をはじめとした前記1(2)①～⑤に掲げる施策に取り組めます。

また、本医療圏は、地勢的・歴史的要因により、秋田大学だけでなく弘前大学や岩手医科大学との繋がりが深い地域であることから、大館・北秋田地域医療推進学講座（弘前大学）及び鹿角地域医療推進学講座（岩手医科大学）の設置等によって連携強化を図ります。

(2) 県央医療圏において取り組む施策

①医療提供体制の現状

県央医療圏の医師偏在指標は 243.4 であり、全国の二次医療圏の中でも上位であり、県内唯一の医師多数区域に設定されています。

一方、市町村別に見ると、圏域内で医師多数といえるのは秋田市のみで、他の市町村の人口10万対医師数は全国平均を下回っています。

② 将来の人口推計と医療需要の状況

県央医療圏は人口減少が見込まれているものの、高齢化の進行に伴い、医療需要は増加すると見込まれています。

③ 目標医師数等

医療圏名	医師偏在指標及び区域の指定		医療施設 従事医師数 (人)	目標医師数 (2026年) (人)
県央	243.4	医師多数区域	1,492	1,492

② 課題及び取組内容

県央医療圏は医師多数区域であることから、県内の各地域への医師派遣機能を強化するなど、地域偏在解消に寄与する必要があります。一方、県内唯一の医師養成機関である秋田大学が所在しており、教育・研究に必要な医師を確保する必要があること等から、修学資金貸与医師等の派遣調整をはじめとした前記1(2)①～⑤に掲げる施策に取り組みます。

なお、医師少数スポットである男鹿・南秋地域や由利本荘・にかほ地域においては、県央医療圏内における医師派遣機能強化などを通じて医療機能の強化を図ります。

(3) 県南医療圏において取り組む施策

① 医療提供体制の現状

県南医療圏の医師偏在指標は 159.6 であり、全国の二次医療圏の中でも下位であり、医師少数区域に設定されています。

② 将来の人口推計と医療需要の状況

県南医療圏は急速な人口減少が見込まれていることから、高齢化が進行するものの、医療需要は減少すると見込まれています。

③ 目標医師数等

医療圏名	医師偏在指標及び区域の指定		医療施設 従事医師数 (人)	目標医師数 (2026年) (人)
県南	159.6	医師少数区域	479	479

④ 課題及び取組内容

県南医療圏は医師少数区域であることから、実質的な医師不足解消に向けて、修学資金貸与医師等の派遣調整をはじめとした前記1(2)①～⑤に掲げる施策のうち必要な施策に取り組めます。

また、東北医科薬科大学卒業医師の地域での勤務に対する意欲を高めるため、東北医科薬科大学の地域医療実習等の機会を活用し、将来本県で医師として勤務する動機付けに取り組めます。

第5章 産科における医師確保計画

第1節 産科における医師確保計画の基本的方針

1 計画策定の趣旨

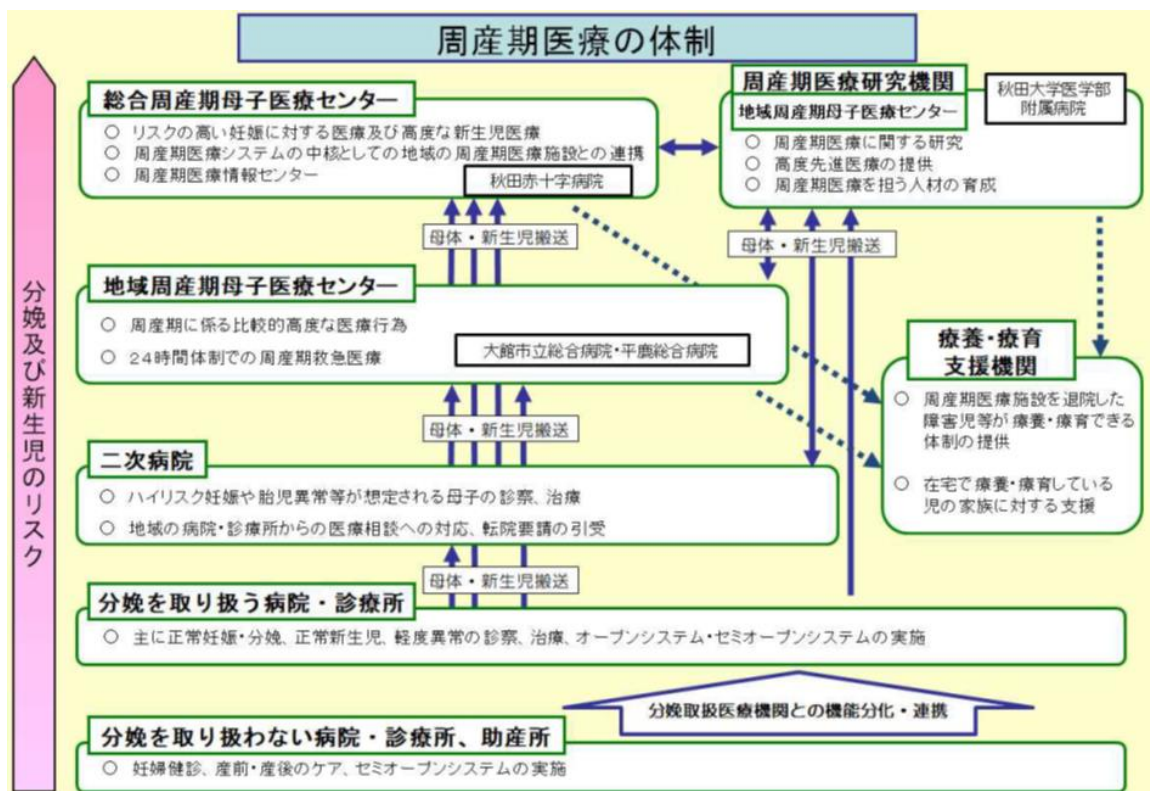
産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に産科の医師偏在指標を示し、産科における地域偏在対策に関する検討を行うものです。

なお、産科に係る医師確保計画では、厚生労働省令に示された算定方法により算定される医師偏在指標に基づき、相対的医師少数区域を設定しますが、相対的医師少数区域以外の区域においても医師が不足している可能性があること等の理由により、医師多数区域は設けないこととされています。

2 本県における計画の策定内容

本県は相対的医師少数県とはなっていませんが、安全で安定した周産期医療の提供や医療連携体制の充実を図ることで、本県の周産期医療の体制を維持するとともに、産科医の確保及び育成に取り組むこととします。

図 5-1 本県の周産期医療の体制



3 医療圏の設定等

周産期医療圏について、本県の場合は、本計画の二次医療圏と同様となります。

4 秋田県の現状

(1) 出産数の推移

本県の出生数は平成 18 年から令和 3 年までの 15 年間で 3,391 人（43.9%）減少している一方、母の年齢が 35 歳以上の割合は、平成 18 年は 15.1%でしたが、令和 3 年には 28.5%に増加しています。

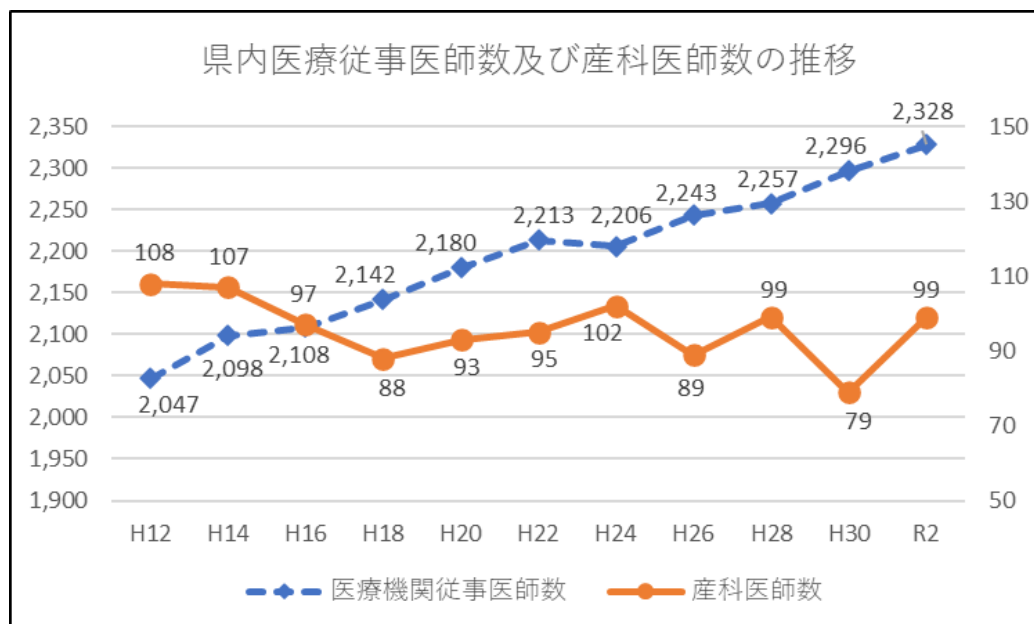
表 5-1 出生数の推移（総数及びうち母の年齢が 35 歳以上）

区分	秋田県			全 国		
	出生数(人)		35 歳以上 の割合(%)	出生数(人)		35 歳以上 の割合(%)
	総 数	母の年齢 35 歳以上		総 数	母の年齢 35 歳以上	
令和 3 年	4,335	1,237	28.5	811,622	243,312	30.0
平成 28 年	5,666	1,474	26.0	976,978	278,162	28.5
平成 23 年	6,658	1,384	20.8	1,050,806	259,552	24.7
平成 18 年	7,726	1,165	15.1	1,092,674	192,914	17.7

出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 産科医師数の推移

全県の医師数が増加傾向にある中、県内の産科医師数については、平成 12 年の 108 名から微減し、令和 2 年は 99 名となっています。



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

※産婦人科及び産科の医師数の合計を、産科医師数としています。

(3) 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数

県内の分娩取扱施設は、令和5年4月時点で病院 14施設、診療所 5施設の計 19施設となっており、平成 29年と比べ4施設（病院2、診療所2）減少しています。

分娩取扱施設に常勤で従事する産科（産婦人科）医は 63人、小児科（新生児担当）医は 47人、麻酔科医は 30人、助産師は 212人となっています。

令和3年における分娩件数は 4,892件で、県央地域が 57.3%を占めており、県外からの里帰り分娩が 722件で、分娩件数の 14.8%を占めています。

表 5-2 分娩取扱施設の施設数、医療従事者数及び分娩件数 (単位:施設、人、件)

搬送元 二次 医療圏	旧 8 医療圏	分娩取扱施設数 ^{※1}			医療従事者数(周産期関連) ^{※2}				分娩件数 ^{※4}	
		病院	診療所	計	産科 (産婦人科) 医数	小児科 (新生児担当) 医数	麻酔 科医 数	助産師 数	総数	うち 里帰り 分娩
県北	大館・鹿角	1	0	1	5	5	2	15	496	71
	北秋田	1	0	1	2	1	0	7	40	0
	能代・山本	1	0	1	4	2	0	19	357	79
	県北計	3	0	3	11	8	2	42	893	150
県央	秋田周辺	5	2	7	32	26	18	95	2,370	311
	由利本荘・にかほ	1	1	2	6	3	3	14	435	83
	県央計	6	3	9	38	29	21	109	2,805	394
県南	大仙・仙北	2	1	3	6	3	5	27	486	27
	横手	2	0	2	5	5	1	25	497	112
	湯沢・雄勝	1	1	2	3	2	1	13	211	39
	県南計	5	2	7	14	10	7	65	1,194	178
	計	14	5	19	63	47	30	215	4,892	722

出典：県医務薬事課調べ（周産期医療に関する実態調査）

※1 分娩取扱施設数は、令和5年4月1日現在

※2 医療従事者数は、令和4年4月1日現在。常勤の従事者数で他部門との兼任を含む。

※3 産科（産婦人科）医及び助産師については、分娩に従事する者に限ることから、単純に産婦人科医・産科医を合計している医師・歯科医師・薬剤師調査の結果とは異なる。

※4 分娩件数は、令和3年1月1日～12月31日の実績

第 2 節 分娩取扱 医師偏在指標等

1 分娩取扱 医師偏在指標の設計

厚生労働省では、以下に示す考え方に基づき、分娩取扱 医師偏在指標を算定しています。

【算定式】

$$\text{分娩取扱 医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱 医師数}}{\text{医療需要(分娩件数} \div 1000 \text{件)}}$$

< 考え方・留意点 >

- 医療需要については、里帰り出産等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「平成 29 年度医療施設調査」における「分娩数」を用いています。
- 標準化 分娩取扱 医師数については、令和 2 年度医師・歯科医師・薬剤師統計の医療施設従事医師数から、分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科が「産婦人科」、「産科」のいずれかに従事している医師数を基に、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整しています。

(主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において 0.8 人、従たる従事先の二次医療圏において 0.2 人と換算)

2 相対的医師少数区域の設定

分娩取扱 医師偏在指標の下位 33.3% に属する医療圏を、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域と定義します。

なお、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療の提供体制の整備について、特に配慮が必要な医療圏として考えることとされています。

3 本県における産科医師偏在指標等

厚生労働省が算定した本県に関する分娩取扱医師偏在指標等は表 5-3 のとおりであり、県内に相対的医師少数区域はありません。

ただし、本指標は機械的に算出されたものであり、本県の県土の面積や移動距離、積雪寒冷地である風土と気候などは考慮されていないことに留意する必要があります。

表 5-3 分娩取扱医師偏在指標

医療圏名	分娩取扱医師偏在指標	順位	下位1/3指標値
全国（参考）	10.6		
秋田県	12.8	4/47	9.4
県北	9.5		7.6
県央	15.6		
県南	9.3		

（参考 旧二次医療圏の分娩取扱医師偏在指標：二次医療圏変更前の暫定値）

医療圏名	分娩取扱医師偏在指標	順位	下位1/3指標値
全国（参考）	10.6		
秋田県	12.8	4/47	9.4
大館・鹿角	8.2	166/284	7.6
北秋田	23.1	8/284	
能代・山本	9.7	119/284	
秋田周辺	16.8	24/284	
由利本荘・にかほ	10.4	100/284	
大仙・仙北	11.1	89/284	
横手	6.7	222/284	
湯沢・雄勝	13.0	52/284	

第3節 医師確保の方針及び施策

1 医師確保の方針

産科に係る医師確保計画では、全ての都道府県及び周産期医療圏で医師確保の方針を定めることとされています。本県における周産期医療圏共通の医師確保の方針は次のとおりとします。

安心して出産できる環境づくりと、ハイリスク分娩や妊産婦・新生児の急変時にも対応できる、より安全で高度な医療提供体制の構築とを両立するため、周産期医療ネットワークの充実や、周産期医療に従事する医師の確保及び育成に努めます。

2 偏在対策基準医師数

産科においても、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こととなる医師数が偏在対策基準医師数として設定されています。(次表のとおり)

一方で、県が独自に県内各病院を対象として調査している「医師の充足状況調査」によると、産婦人科医について不足しているとの回答は、7病院で11人となっています。(令和5年4月現在)

国が示した偏在対策基準医師数は、機械的に算出される数字であり、確保すべき医師数ではないことから、本県では、別記の方針に基づき、更なる産科医の確保に努めることとします。

表 5-4 産科における偏在対策基準医師数

(単位:人)

	秋田県	県北	県央	県南
産科・産婦人科医師数	99	15	64	20
偏在対策基準医師数	45.1	6.3	20.0	9.9

3 具体的な施策

(1) 周産期医療に従事する医師等の確保、育成及び勤務環境の改善

医師確保計画に挙げた①若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実、②医師の労働環境等改善、③将来の医療を支える裾野の拡大・強化、④県外からの医師確保を通じて、産科医の確保、育成及び勤務環境の改善を進めます。

産科については、特に、次に挙げる事業等を推進します。

- ◆ 地域枠の医学生や、県内の臨床研修医に対して、積極的な情報提供や関係構築を図ることで、診療科選択への動機付けを実施します。
 - ◆ 産婦人科医師へ分娩手当を支給する医療機関に対して補助を行います。
 - ◆ 地域の医師、助産師、看護師等に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術の習得機会の確保を図ります。
 - ◆ 助産師の活用推進のため、状況把握と必要な支援の検討を進め、タスクシフト・シェアの実現を目指します。
- (2) 正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制 づくり
- ◆ 2次医療圏内における、分娩件数に応じた医療機関の機能分担のあり方について議論し、限られた医療資源が効率的に活用される状況の実現を目指します。
 - ◆ 分娩取扱医療機関までのアクセスが悪化する妊産婦に対して、国や他県の動向を把握しながら支援策を検討します。
- (3) ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制
- ◆ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営や設備整備を支援し、円滑かつ効率的な運用及び医療機能の高度化を図ります。
 - ◆ ハイリスク妊産婦や重症新生児の受入体制の維持向上を図るため、各周産期母子医療センターを中心とした機能強化と効率的な連携について、周産期医療協議会等で検討・協議を進めます。
- (4) 新生児の療養・療育支援が可能な体制
- ◆ 周産期医療関連施設を退院する障害児や医療的ケア児等が望ましい療育・療養環境へ円滑に移行できるよう、周産期母子医療センターと療養・療育支援機関や小児在宅医療を担う医療機関との連携を進めます。
 - ◆ 円滑な支援体制の構築のため、小児医療協議会や医療的ケア児等支援協議会の場において関連分野との連携・情報共有に努めます。

第6章 小児科における医師確保計画

第1節 小児科における医師確保計画の基本的方針

1 計画策定の趣旨

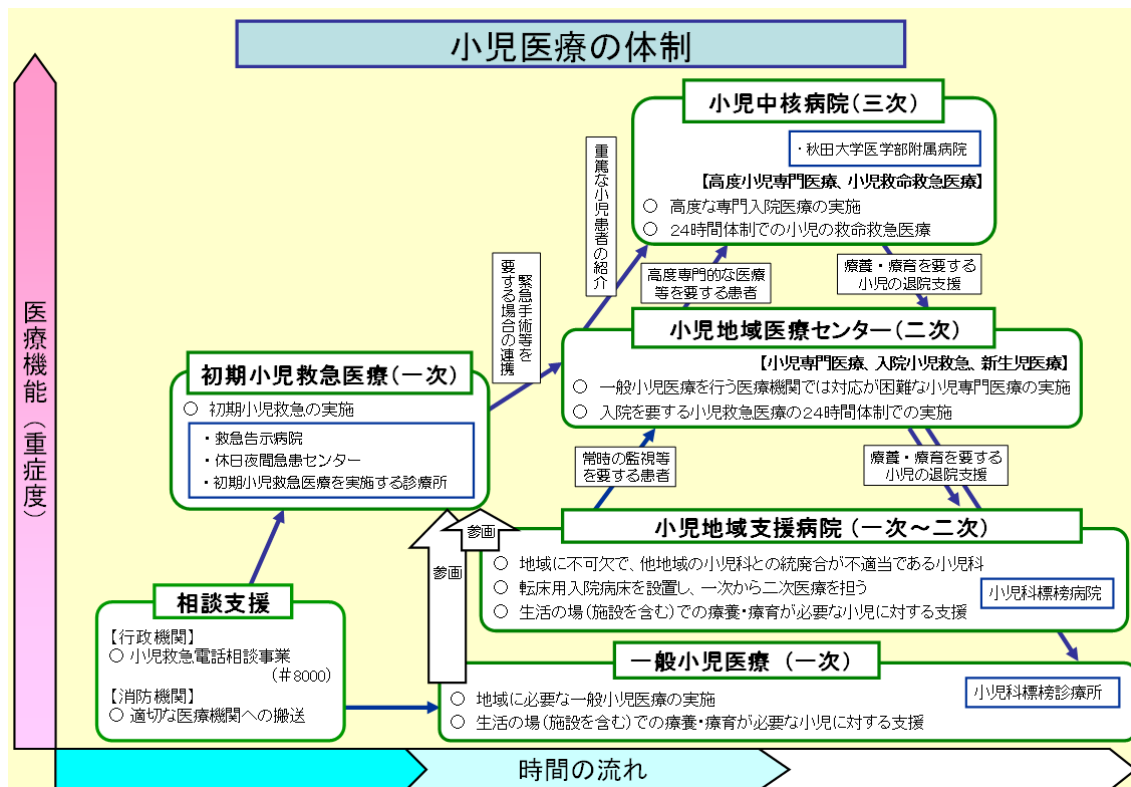
小児科については、産科と同様、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に小児科の医師偏在指標を示し、小児科における地域偏在対策に関する検討を行うものです。

なお、小児科に係る医師確保計画では、厚生労働省令に示された算定方法により算定される医師偏在指標に基づき、相対的医師少数区域を設定しますが、相対的医師少数区域以外の区域においても医師が不足している可能性があること等の理由により、小児科については、医師多数区域は設けないこととされています。

2 本県における計画の策定内容

小児科について、本県は、相対的医師少数県とはなっていませんが、小児医療の医療提供体制の整備を進めるとともに、小児科医の確保及び育成を図ることとします。

図 6-1 本県の小児医療の体制



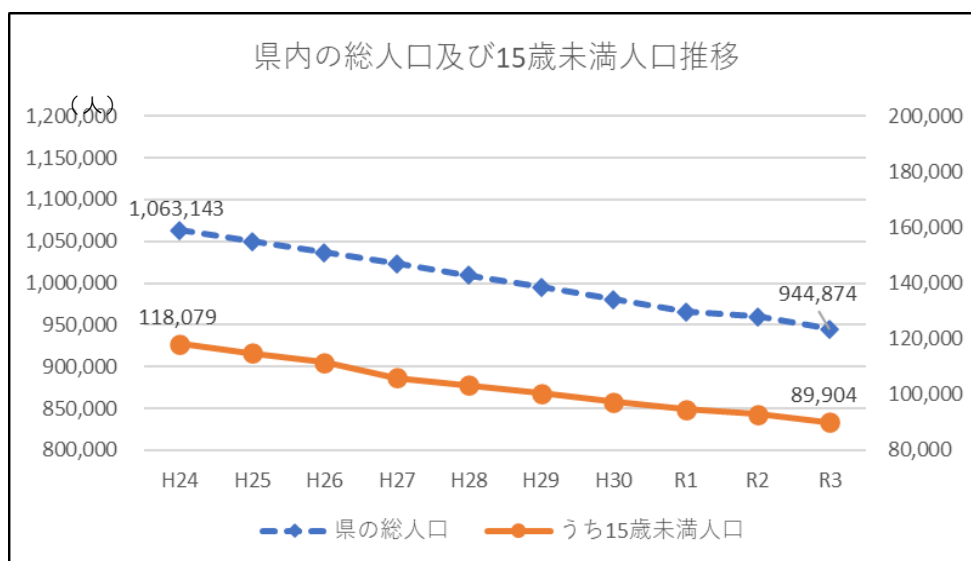
3 医療圏の設定等

小児医療圏について、本県の場合は、本計画の二次医療圏と同様となります。

4 秋田県の現状

(1) 年少人口の推移

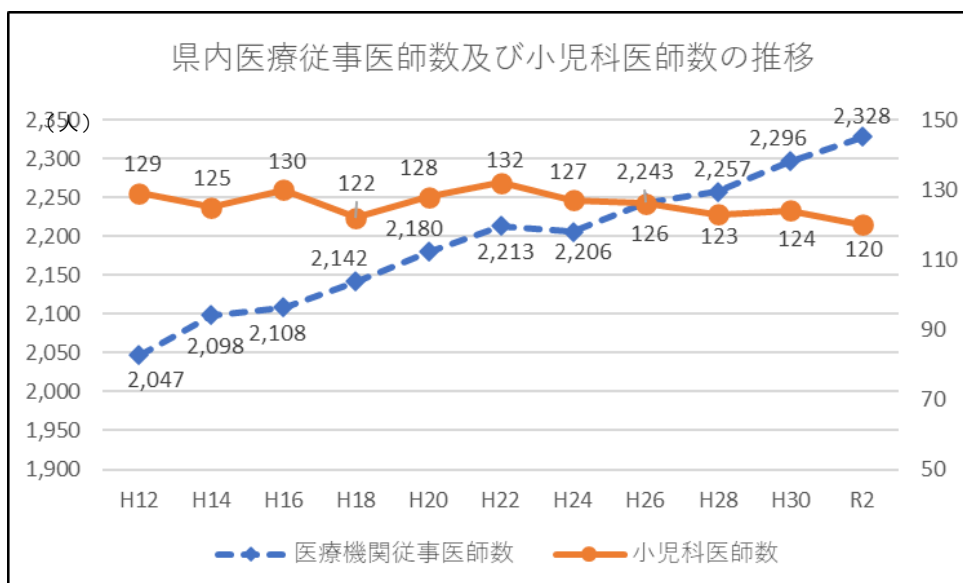
本県の年少人口（15歳未満）は、一貫して減少傾向にあり、出生数は平成24年から令和3年までの10年間で28,175人（23.9%）減少しています。



出典：秋田県年齢別人口流動調査

(2) 小児科医師数の推移

全県の医師数が増加傾向にある中、県内の小児科医師数は、平成12年の129名から微減し、令和2年は120名となっています。



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

第 2 節 小児科医師偏在指標等

1 小児科医師偏在指標の算定

厚生労働省では、以下に示す考え方にに基づき、小児科医師偏在指標を算定しています。

【算定式】

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

<考え方・留意点>

- 医療需要については、15歳未満の人口を年少人口と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢別受療率を用いて、令和3年1月1日住民基本台帳における年少人口を調整したものを用います。
- 標準化小児科医師数については、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を基に、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整しています。

(主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2人と換算)

2 相対的医師少数区域の設定

小児科医師偏在指標の下位33.3%に属する医療圏を、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域と定義します。

なお、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において小児科医師が少ないことを踏まえ、小児医療の提供体制の整備について、特に配慮が必要な医療圏として考えることとされています。

3 本県における小児科医師偏在指標等

本県に関する小児科医師偏在指標、及び医師偏在指標算定に係る諸数値等は表 6-1 のとおりであり、相対的医師少数区域及び相対的医師少数都道府県に該当する小児医療圏は県北医療圏のみとなっています。

ただし、本指標は機械的に算出されたものであり、本県の県土の面積や移動距離、積雪寒冷地である風土と気候などは考慮されていないことに留意する必要があります。

表 6-1 小児科医師偏在指標及び指標算定に係る諸数値等

医療圏名	小児科医師偏在指標	相対的医師少数区域への該当	順位 (位)	標準化小児科医師数 (人)	小児科医師数 (人)	年少人口 (人)	標準化受療率比
全国（参考）	115.1			17,634	17,997	153.2	1.00
秋田県	127.9		7/47	118	120	0.9	0.98
県北	82.5	該 当		15	15	0.19	0.96
県央	149.4			84	85	0.50	1.12
県南	99.3			20	20	0.25	0.78

（参考 旧二次医療圏の小児科医師偏在指標等：二次医療圏変更前の暫定値）

医療圏名	小児科医師偏在指標	相対的医師少数区域への該当	順位 (位)	標準化小児科医師数 (人)	小児科医師数 (人)	年少人口 (人)	標準化受療率比
全国（参考）	115.1			17,634	17,997	153.2	1.00
秋田県	127.9		7/47	118	120	0.9	0.98
大館・鹿角	70.1	該 当	280/307	7	7	0.10	1.02
北秋田	108.3		143/307	2	2	0.03	0.72
能代・山本	93.9		197/307	6	6	0.06	0.98
秋田周辺	152.9		26/307	75	76	0.40	1.22
由利本荘・にかほ	104.9		162/307	9	9	0.10	0.87
大仙・仙北	97.9		180/307	8	8	0.12	0.69
横手	107.8		145/307	9	9	0.09	0.95
湯沢・雄勝	91.0	該 当	213/307	3	3	0.05	0.64

第3節 医師確保の方針及び施策

1 医師確保の方針

小児科に係る医師確保計画では、全ての都道府県及び小児医療圏で医師確保の方針を定めることとされています。

本県における小児医療圏共通の医師確保の方針は次のとおりとします。

地域の小児医療が確保される体制を構築するため、医療の連携の構築等を推進するとともに、小児医療に従事する医師の確保及び育成に努めます。

2 偏在対策基準医師数

小児科においても、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こととなる医師数が偏在対策基準医師数として設定されています。(次表のとおり)

一方で、県が独自に県内各病院を対象として調査している「医師の充足状況調査」によると、小児科医について不足しているとの回答は、7病院で9人となっています。(令和5年4月現在)

国が設定した偏在対策基準医師数は、機械的に算出される数字であり、確保すべき医師数ではないことから、本県では、医師確保の方針に基づき、更なる小児科医の確保に努めることとします。

表 6-2 **小児科**における偏在対策基準医師数

(単位:人)

	秋田県	県北	県央	県南
小児科医師数	120	15	85	20
偏在対策基準医師数	83.9	13.3	42.9	15.7

3 具体的な施策

(1) 小児科医の確保、育成及び勤務環境の改善

医師確保計画に挙げた①若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実、②医師の労働環境等改善、③将来の医療を支える裾野の拡大・強化、④県外からの医師確保を通じて、小児科医の確保、育成及び勤務環境の改善を進めます。

小児科については、特に、以下に挙げる事業等を推進します。

- ◆ 地域枠の医学生や、県内の臨床研修医に対して、積極的な情報提供や関係構築を図ることで、診療科選択への動機付けを実施します。
 - ◆ ~~小児科医は、地域における医療・保健・福祉等との関わりが強いことから、地域住民や子どもと交流する機会づくりを推進します。~~
 - ◆ 二次医療機関と三次医療機関の連携強化を図るとともに、遠隔診療等のICT等の技術を活用した業務改善を支援します。
- (2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制の構築
- ◆ 各医療圏において、必要な初期小児救急医療が受けられるよう、引き続き体制整備を図ります。
 - ◆ 各医療圏で専門医療及び入院を要する小児救急医療を担う病院が相互に連携し、地域の小児科標榜医療機関とも協力して小児救急医療を提供する体制の構築について検討します。
 - ◆ 各種協議会の場にて、ドクターヘリの活用を含め、救急搬送における消防機関と医療機関との連携の一層の充実を図ります。
- (3) 地域の小児医療や保健活動を持続可能とする体制の構築
- ◆ 地域の保健活動の体制確保や、リトルベビーハンドブックの導入、CDRの実施など、小児の健康維持や安全確保について、国や市町村と連携して検討を進めます。
- (4) 療養・療育支援が可能な体制の構築
- ◆ 障害児等療育支援事業により、身近な地域で療育相談・指導が受けられる体制を整備します。
 - ◆ 県の療育拠点施設である秋田県立医療療育センターや、県北・県南地区に設置した障害児リハビリテーション、障害児歯科を行う医療拠点施設の運営を支援します。
 - ◆ 秋田県医療的ケア児支援センター「コラソン」等の拠点を中心に、「キッズナラティブ秋田」の活用等により医療的ケア児への対応の円滑化を進めるなど、地域における保健・医療・福祉等の連携体制の構築を図ります。

第7章 計画の効果の測定と評価

第1節 計画の効果の測定

医師確保計画策定後の計画の推進による効果の測定は、医師偏在指標の改善の進捗状況及び目標医師数の達成状況を基本としますが、いずれも国調査の集計結果が公表されるまで一定の期間を要することから、各年度ごとの施策による医師の配置実績や、県外からの医師確保状況等を踏まえて、本計画の推進状況を評価します。

第2節 評価

医療計画と同様に、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、計画の進捗状況について、地域医療対策協議会等に報告するほか、ホームページなどを通じて広く県民等に周知を図ります。