

第8次熊本県保健医療計画(次期熊本県医師確保計画を含む)の策定に向けたスケジュールについて

熊本県健康福祉部

熊本県保健医療計画について

○熊本県保健医療計画(以下「県医療計画」という。)は、医療法第30条の4の規定に基づく医療計画として、本県の保健医療分野の施策を推進する基本的な計画として策定している。

※現行の県医療計画は第7次(計画期間:平成30年度から令和5年度まで)となる。

○熊本県医師確保計画(以下「県医師確保計画」という。)は、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、県医療計画の一部として策定している。

※現行の県医師確保計画(計画期間:令和2年度から令和5年度まで)は第7次県医療計画の別冊として策定。

○ 第7次県医療計画(現行の県医師確保計画を含む。)の計画期間は令和5年度末までのため、令和5年度中に、令和4年度に実施した総合評価や国指針等を踏まえ、第8次県医療計画(次期県医師確保計画を含む。)を策定する必要がある。

【第8次県医療計画の期間】 令和6年度から令和11年度まで(6年間)

ただし、次期県医師確保計画にあっては令和6年度から令和8年度まで(3年間)

本協議会での協議について

「へき地の医療」

- 国の医療計画策定指針（平成29年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、「へき地保健医療計画」を第7次県医療計画に統合し、5事業目の「へき地の医療」として規定。
- 第7次県医療計画のへき地の医療に関する協議は、「熊本県へき地保健医療対策に関する協議会」で行ったが、同協議会の役割は令和元年度に本協議会（県地域医療対策協議会）へ移行したことから、第8次県医療計画のへき地の医療に関する協議は、本協議会で行う。

医師確保計画

- 国の「医師確保計画策定ガイドライン」上、都道府県は大学や医師会、地域の中核病院等の関係者と、地域医療対策協議会等の場で合意を得た上で医師確保計画を策定しなければならないとされており、現行の県医師確保計画と同様、次期県医師確保計画に関する協議は、本協議会で行う。
- なお、次期県医師確保計画は、県医療計画の「別冊」ではなく、県医療計画に統合する。

第8次県医療計画（次期県医師確保計画を含む）の策定プロセス

県医療計画（へき地の医療）：素案の協議

県医師確保計画：素案の協議

① 医師偏在指標や地域の現状・課題の分析等

② 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定

③ 医師の確保の方針の決定

④ 目標医師数の決定

⑤ 今後の医師確保に向けた施策の決定

第9回協議会で協議
(8月下旬～9月上旬
予定)

計画案の決定

第10回協議会で協議
(11月予定)

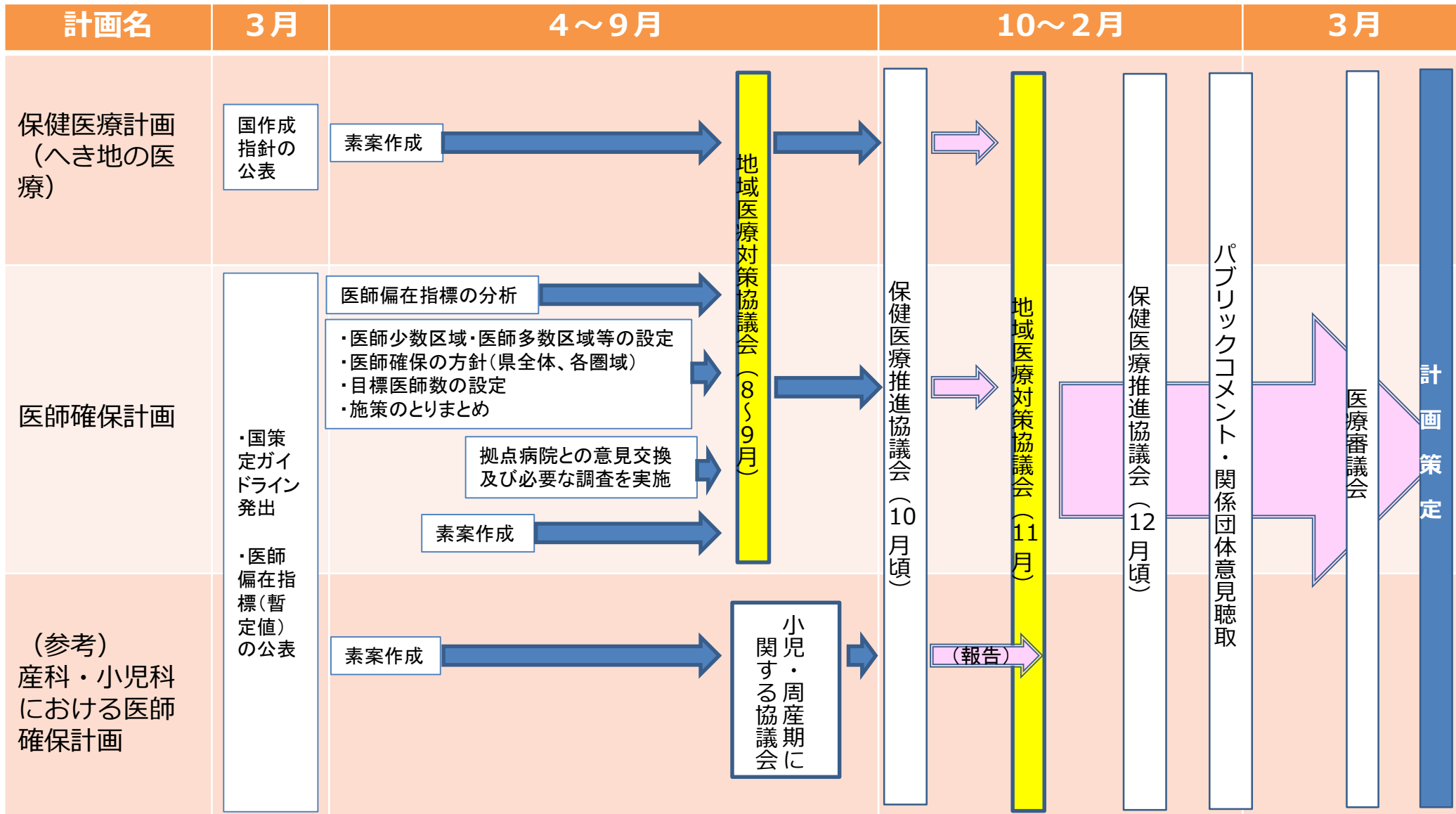
計画の策定

保健医療推進協議会、
医療審議会
で協議
(12月～R6.3月予定)

策定スケジュール（R4～5年度）

➡ :素案

➡ :最終案



(参考1)計画策定方針等

※第8次医療計画等に関する検討会「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」より

「へき地の医療」について

(見直しの方向性)

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援(遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の照会等による技術的支援)を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業(へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

医師確保計画について

- 医師確保計画は、医師偏在対策のため、①医師偏在指標を基に、②医師確保が必要な区域を設定し、③医師確保の方針、④確保すべき目標医師数、⑤今後の医師確保に向けた施策を定めるもの。

①医師偏在指標の算出

- 都道府県・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標を国が提示。

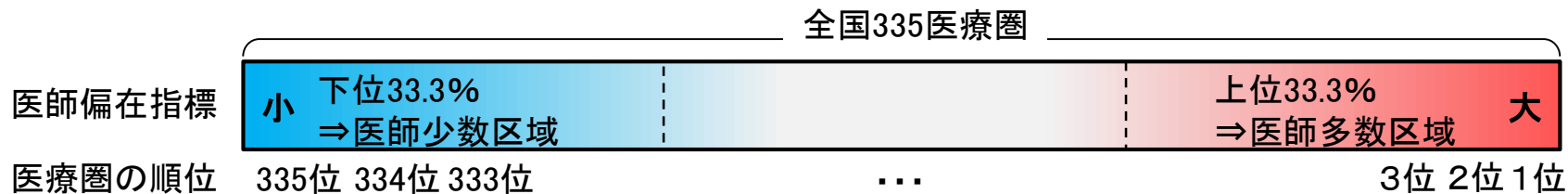
医師偏在指標で考慮する要素

- ①医療需要(ニーズ)及び将来の人口・人口構成の変化
- ②患者の流出入等
- ③へき地等の地理的要件
- 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 医師多数区域・医師少数区域等の設定

- 全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域とする基準に基づき設定する。
- 医師少数区域以外でより細かい医療ニーズに対応する必要がある場合、二次医療圏より小さい地域の単位で、医師が局所的に少ない地域を医師少数スポットとして設定可能。



③ 医師の確保の方針

- 医師多数区域、少数区域等の設定後、都道府県・二次医療圏ごとに医師確保の方針を決定。

④ 確保すべき医師数の目標

- 短期的(3年間の計画期間の終了時点)に確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえ、都道府県・二次医療圏ごとに設定。
- 長期的(2036年)に必要な医師数(必要医師数)については、厚生労働省が医師の需給推計に基づき、都道府県・二次医療圏ごとに算出。

⑤今後の医師確保に向けた施策



- 医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を確保するための具体的な施策をとりまとめ。

(参考: 現行の県医師確保計画策定方針)

- 医師偏在指標は全国の医師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、指標のみに捉われず、地域の現状・課題を分析し、地域医療対策協議会での意見を十分に踏まえて計画を策定する。
- 地域の現状・課題の分析に当たっては、地域医療拠点病院との意見交換や、全県的な対応が必要となる特定医療のみを実施している医療機関の把握など、必要に応じて調査を実施する。
- 医師少数区域以外の二次医療圏であっても、へき地医療や救急医療といった政策医療を担う医師が不足する地域については、医師少数スポットとして設定し、引き続き医師の確保を図ることとする。
- 熊本県地域医療連携ネットワークなど、本県におけるこれまでの医師確保対策や地域の医療提供体制の確保に向けた取組みを踏まえた計画とする。
- 政策医療の観点、医師の長時間労働の傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、医師確保計画とは別に策定することとされている産科・小児科における医師確保計画については、周産期医療協議会及び小児医療体制検討会議で協議する。

①医師偏在指標の算出

医師偏在指標とは

○ 人口10万人対医師数に、地域ごとの医療需要(人口構成による受療率の違い)や患者の流出入、医師の供給体制(医師の性・年齢階級別の平均労働時間)を考慮した医師偏在の度合いを示すもの。

※ 医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意した上で、活用する必要がある。

医師偏在指標＝

標準化医師数

地域の人口(10万人) × 地域の標準化受療率比

○標準化医師数：

医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数。

※年齢階級の高い医師であるほど、また同じ年齢階級であれば男性医師より女性医師の方が平均労働時間が短い傾向にある。

○地域の標準化受療率比：

性・年齢別の受療率を反映した医療需要の全国値との比率。

※年代別に見ると高齢者は受療率が高い。

- ・人口の高齢化率の高い地域(医療需要が高くなる)
- ・患者の流入の多い地域(医療需要が高くなる)
- ・高齢の医師の割合が高い地域(医師供給が少なくなる)



人口10万人対医師数と比較して順位が下がる傾向

医師偏在指標に関する課題の整理

令和4年度第2回医療政策研修会 資料13

医師偏在指標における論点

大学病院等から派遣される非常勤医師等の勤務実態を考慮できないか

医師偏在指標の算出に用いる受療率は、全国受療率と県別受療率のどちらを用いるのが妥当か

医師偏在指標の算出に用いる受療率は、平成29年患者調査と令和2年患者調査のどちらを用いるのが妥当か

病院と診療所を区別した医師偏在指標を算出できないか

地域毎の診療科別医師数の実態を示せないか

医師偏在指標における対応

三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出

次期医師偏在指標においても、前回と同様に全国受療率を用いて算出

少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成29年の患者調査を用いて算出

一定の仮定の下で算出した勤務施設別医師偏在指標を、地域の実情に応じた施策の検討に活用することができるよう、全体の医師偏在指標の参考資料として都道府県に提示

都道府県においては、既に公表されている三師統計による診療科別医師数を踏まえつつ、必要な施策を検討

【取扱注意】厚生労働省が示した医師偏在指標（※R4.11速報値）

圏域区分	圏域名	医師偏在指標 (暫定値)	暫定値に基づく区分
都道府県	熊本県	266.0	医師多数都道府県
二次医療圏	熊本・上益城	340.3	医師多数区域
二次医療圏	宇城	156.4	医師少数区域
二次医療圏	有明	191.6	
二次医療圏	鹿本	186.5	
二次医療圏	菊池	166.1	医師少数区域
二次医療圏	阿蘇	176.0	
二次医療圏	八代	241.6	医師多数区域
二次医療圏	芦北	245.3	医師多数区域
二次医療圏	球磨	178.1	
二次医療圏	天草	185.6	

地域の实情に応じて、県が医師少数スポットを設定可能

	上位33.3%
	下位33.3%

※3月下旬頃に、厚労省から暫定値が提供される予定であり、上記速報値から変動の可能性あり。

参考：厚生労働省が示した医師偏在指標（※R2.8公表の確定値）

圏域名	医師偏在指標	全国順位	医師多数区域	医師少数区域	厚生労働省が算定した目標医師数（※）	
						平成28年の医師数との差
全国平均	239.8	—	—	—	—	—
熊本県全体	255.5	14	○	—	3,882	▲ 1,119
熊本・上益城	336.2	20	○	—	1,504	▲ 1,668
宇城	146.9	269	—	○	161	▲ 13
有明	188.7	134	—	—	209	▲ 80
鹿本	170.3	190	—	—	78	▲ 19
菊池	162.0	221	—	—	296	▲ 26
阿蘇	167.9	201	—	—	70	▲ 16
八代	215.6	86	○	—	210	▲ 108
芦北	230.6	74	○	—	81	▲ 55
球磨	158.8	234	—	○	149	▲ 27
天草	165.6	210	—	—	182	▲ 49

※ 都道府県と二次医療圏を分けて算出しているため、二次医療圏の計と県全体の値は一致しない。
また、各圏域の計画終了時点における人口減少の影響が考慮されているため、医師少数区域の目標医師数も、平成28年から減少している。

- 医師偏在指標及び目標医師数は算出過程が不明確かつ地域の実情が全く反映されていないことから、本県ではあくまで参考値として取り扱い、引き続き地域の実情に応じた医師確保対策を実施することとしている。

②医師多数区域・医師少数区域等の設定

医師少数スポットについて

- 医師少数スポットとは、医師少数区域以外の二次医療圏において、地理的要因等から特に医師の確保を図るべき地域として、都道府県が設定する地域。（医師少数区域と同様に取り扱うことができる。）
- 本県は医師少数区域以外についても地域の実情に応じた医師確保対策を実施するものの、今後の国の施策の動向等を見据え、医師少数スポットを設定。
- 現在、本県における医師少数スポットの設定基準は次のとおりとしている。

医師少数スポット設定基準

- 医師少数スポットは次の(1)～(3)のいずれか1つ以上を満たす医療機関の周囲4km以内とする。
なお、熊本市内には県内の医師の約6割が集中し、へき地診療所（芳野診療所）があるものの、他の医療機関へのアクセスが困難とは言えないことから、スポット設定の対象外とする。
 - (1) へき地医療拠点病院
 - (2) へき地診療所（へき地保健医療対策等実施要綱に定めるへき地診療所）
⇒ へき地医療確保の観点
 - (3) 他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院
⇒ 救急医療の観点

設定基準に基づく医師少数スポット

○ 下表の医療機関の半径4km以内

【種別】

①:へき地医療拠点病院、②:へき地診療所、③:他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院

圏域名	種別	施設名	所在地
熊本・上益城	①	山都町包括医療センターそよう病院	上益城郡山都町滝上476番地 2
	②	北部へき地診療所	上益城郡山都町東竹原285番地 1
	②	緑川へき地診療所	上益城郡山都町緑川2015番地
	②	井無田へき地診療所	上益城郡山都町井無田1294番地 3
阿蘇	①	阿蘇医療センター	阿蘇市黒川1266
	③	小国公立病院	阿蘇郡小国町大字宮原1743
	②	産山村診療所	阿蘇郡産山村大字山鹿489番地 5
	②	阿蘇医療センター波野診療所	阿蘇市波野大字波野2703番地
八代	②	八代市立下岳診療所	八代市泉町下岳1562番地 1
	②	八代市立椎原診療所	八代市泉町椎原 3 番地16
芦北	②	国保水俣市立総合医療センター附属久木野診療所	水俣市久木野833番地
	②	芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所	葦北郡芦北町大字吉尾24番地 4
天草	①	上天草市立上天草総合病院	上天草市龍ヶ岳町高戸1419番地 9
	③	国民健康保険天草市立河浦病院	天草市河浦町白木河内223番地11
	③	天草市立牛深市民病院	天草市牛深町3050
	②	上天草市立湯島へき地診療所	上天草市大矢野町湯島655番地
	②	教良木診療所	上天草市松島町教良木2948番地 1
	②	国民健康保険天草市立御所浦北診療所	天草市御所浦町横浦750番地13

④確保すべき医師数の目標

目標医師数とは

令和4年度第2回医療政策研修会 資料13

国が定めている定義（ガイドライン）

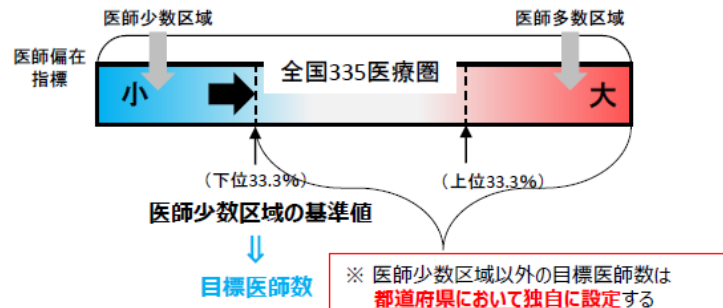
- 計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数都道府県及び医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を目標医師数に設定する。
- 二次医療圏単位での目標医師数は、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数であり、目標医師数と計画開始時の医師数との差が、追加的に確保が必要な医師の総数。

$$\text{目標医師数(計画終了時)} = \text{下位1/3の医師偏在指標(計画開始時)} \times \text{推計人口(計画終了時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比(計画終了時)}$$

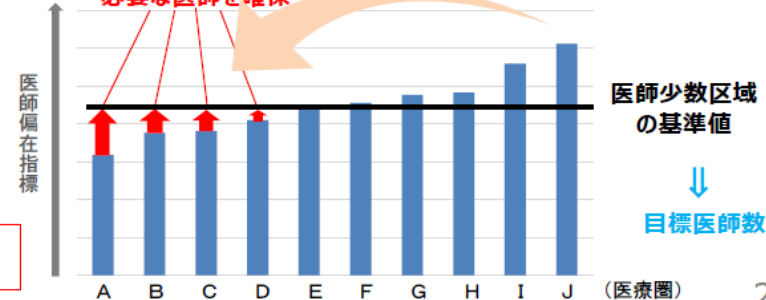
- 医師少数区域を脱する医師偏在指標を基準とし、計画終了時にその基準に達するために必要な医師数を「目標医師数」として算出
- 計画終了時の推計人口及び地域の標準化受療率比の算出にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いる

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

二次医療圏の目標医師数の設定



目標医師数の達成のために必要な医師を確保



二次医療圏における目標医師数の設定について

(注) 現医師確保計画における医師数等を用いて分析したもの

● 医師少数区域の場合

医師少数区域における目標医師数は、「**計画開始時点の医師数**」と「**計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数**」を比較して設定

計画開始時点の医師数

計画開始時点の医師数

計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数

計画終了時点で現在の医師偏在指標の下位1/3に達するのに必要な医師数

⇒目標医師数は、**下位1/3に達するのに必要な医師数**
(58医療圏)

⇒目標医師数は、**計画開始時点の医師数以下**
(54医療圏)

● 医師少数区域以外の場合

医師少数区域以外における目標医師数は、高齢化や人口増加等に伴い**医療需要が増加しても現状の医療提供体制が維持できるよう**、「**計画開始時点の医師数**」と新たに国が参考として示す「**計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数**」を比較して設定

計画開始時点の医師数

計画開始時点の医師数

計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

計画終了時点において計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数

⇒目標医師数は、**計画開始時点の医師数以下**
(179医療圏)

⇒目標医師数は、**計画開始時点の医師偏在指標を維持するための医師数以下** (44医療圏*)

※44医療圏の内訳：多数区域35区域、中程度区域9区域
これらの区域では計画開始時の偏在指標を維持するための医師数を上限として設定することも可能となるが、都道府県単位で医師が増加しないよう調整する(次項)

(参考2)総合評価

※令和5年2月7日 令和4年度熊本県保健医療推進協議会 資料

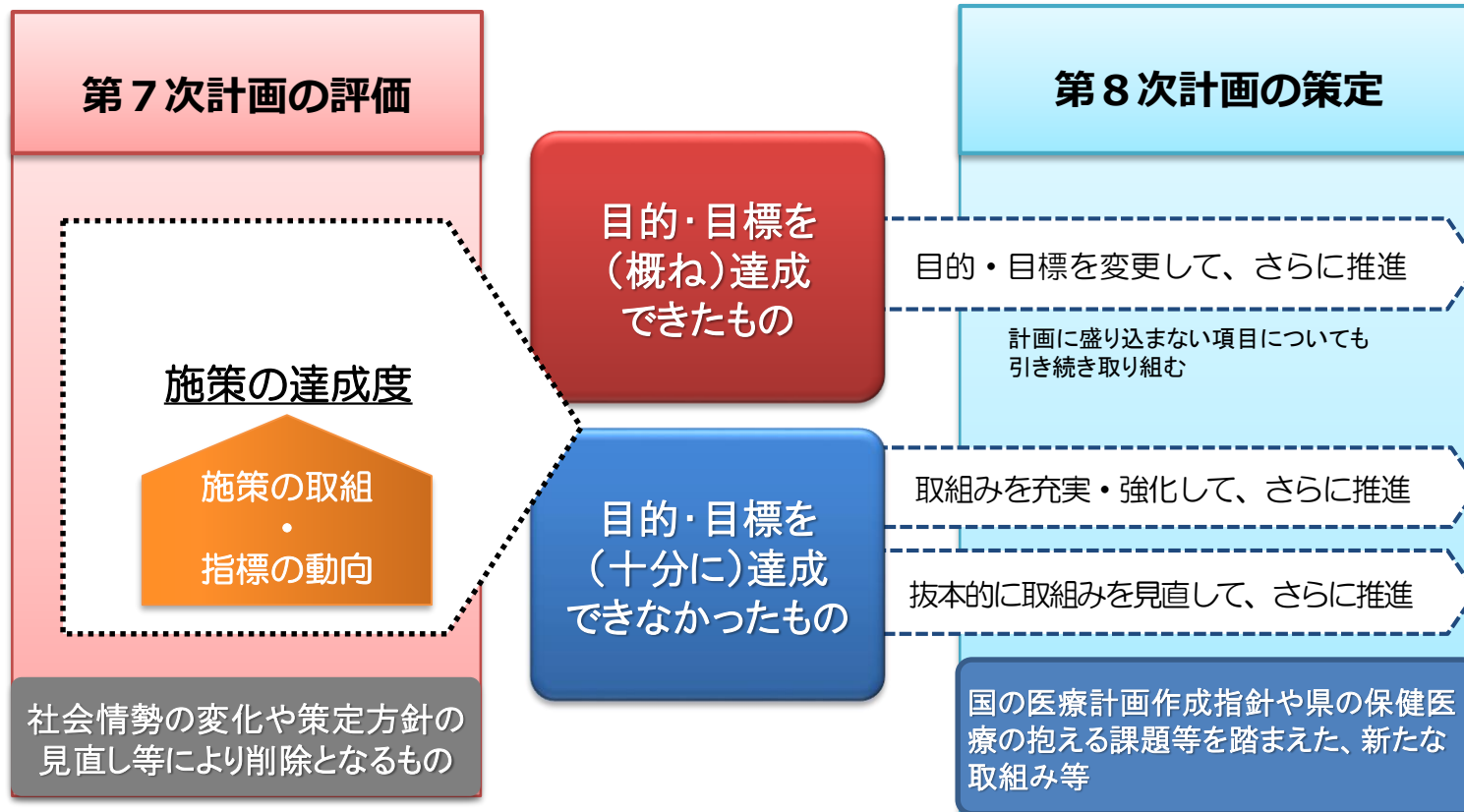
総合評価の実施方法

- 第7次計画の全48項目における施策の取組状況や評価指標の進捗状況から、次の3段階で評価。

- 1 計画終期までに概ね予定どおり推進できる見込み
(8割以上推進)
- 2 計画終期までに一定程度推進できる見込み
(4割以上～8割未満推進)
- 3 計画終期までに十分に推進できない見込み
(4割未満)

- 評価を踏まえ、第8次計画に向けた展望(今後必要な取組の強化や方向性)を設定。

第7次計画の総合評価から 第8次計画策定に向けたイメージ



第4項 へき地の医療

令和5年2月7日
令和4年度熊本県保健医療推進協議会

資料1-1別冊

目指す姿

- 行政機関、医療機関、社会医療法人等の関係機関の役割分担と相互の連携により、へき地を支える医療従事者を確保するとともに、へき地の診療を支援する体制を強化し、へき地に暮らす住民に継続して医療を提供できる体制を構築します。

1 施策の取組状況

施策1 無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・無医地区・無歯科医地区における支援の状況を把握するため、令和元年度に市町村に対し、巡回診療及び健康診断等の実施状況や救急患者の搬送方法等の取組状況調査を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無医地区・無歯科医地区における支援の状況を継続的に把握し、必要に応じて課題の共有・あり方の協議を促します。

施策2 へき地医療支援機構の機能強化及び地域医療支援センターとの連携強化

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、17へき地診療所へ医師派遣等要望調査を実施し、要望があった全診療所へ医師の派遣調整を行うとともに、へき地医療支援機構専任担当官を医師不足が深刻なへき地診療所に派遣し、へき地医療の確保を図りました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民のニーズに応じたへき地医療の体制を構築し、へき地診療所の医療機能向上のため、へき地医療支援機構と地域医療支援センターや社会医療法人等の更なる連携強化を図ります。

施策3 へき地医療拠点病院の機能強化・拡充

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年3月に、新たに阿蘇医療センターをへき地医療拠点病院として指定するとともに、地域医療拠点病院へネットワーク推進医（医師確保計画参照）を派遣し、地域の各医療機関の相互連携や人材育成機能を強化し、拠点病院がへき地診療所等に医師を派遣する仕組みを構築しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療提供体制の実態を把握し、円滑なネットワーク構築、地域の連携促進に向け、意見交換や必要な支援を行うことで、拠点病院から地域の診療所等への効果的な医師派遣を更に進めます。

施策4 へき地診療所の運営支援

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所に対する自治医科大学卒業医師の派遣や、へき地診療所からの要望を踏まえた運営経費及び設備経費に対する支援を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数が減少しているへき地診療所のあり方について、開設市町村との協議を行います。

施策5 へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度には、地域の医療機関へ自治医科大学卒業医師13名及び修学資金貸与医師を27名配置し、へき地医療を支える医師を確保しました。 ・令和4年度には総合診療専門研修プログラムの修了者及び専攻医が17名となり、総合診療専門医の養成・確保が着実に進んでいます。 ・令和元年度及び令和3年度に、天草地域に熊本大学による第2、第3の地域医療教育拠点を設置し、将来のへき地医療を担う総合診療専門医を育成する環境づくりを行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、自治医科大学卒業医師及び修学資金貸与医師の派遣や熊本大学に開設する寄附講座等からの医師派遣により、へき地医療を支える医師を確保します。 ・へき地で勤務する女性医師が増加する中、産休・育休等取得時の支援体制も課題であり、安心して出産・子育て等ができるサポート体制の強化を進めます。

施策6 へき地の救急搬送体制の強化

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・搬送時間の短縮のため、ドクターヘリと県防災消防ヘリ「ひばり」の2機を活用した「熊本型」ヘリ救急搬送体制により、迅速な救急搬送を行いました。 ・熊本地震により主要道路が寸断した阿蘇地域における冬季夜間の空路での搬送手段を確保しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・増加する様々な救急搬送ニーズに迅速に対応するため、引き続き関係機関や隣県等と連携し、多様な搬送手段の確保を図ります。

2 評価指標

指標名	計画策定時	現状	動向	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① ドクターブール制度における派遣元医療機関登録数	—	0病院 (令和4年4月)	→ (維持)	5病院 (令和5年度)	医師数や診療科等が充実している大学病院、基幹型臨床研修病院等の数を参考に設定。
② へき地医療拠点病院の数	3病院 (平成29年12月)	4病院 (令和4年4月)	↗ (前進)	5病院 (令和5年度)	へき地を有する地域のバランスやへき地診療所への医師派遣の実績等を踏まえ設定。
③ 遠隔テレビ会議システムを導入した医療機関数	3医療機関 (平成29年3月)	15医療機関 (令和4年4月)	↗ (前進)	15医療機関 (令和5年度)	平成35年度までに熊本大学総合診療専門研修プログラムにおける地域の全ての連携施設(公立等)に対してシステムを導入することを設定。

【評価指標の凡例】評価指標の進捗状況の評価

- ↗ (前進) : 計画策定時の値より目標値に近づいている
- (維持) : 計画策定時の値から(ほとんど)変化していない
- ↘ (後退) : 計画策定時の値より目標値から離れている
- 不明 : 次年度に調査予定

3 総合評価(施策の取組状況及び評価指標の進捗状況を踏まえ、総合的に評価)

評価	総合評価の理由	第8次計画への展望
一定程度推進できる見込み (4割以上8割未満推進)	<p>・へき地医療拠点病院の新規指定や新たに熊本大学病院に設置した寄附講座による地域医療拠点病院からへき地診療所等への医師派遣の仕組みの構築により、へき地における医師を確保するとともに、将来のへき地医療を担う医師を養成するため教育拠点を複数設置しました。これらの取組により、へき地医療拠点病院の4病院で従事する常勤医師数は増加していますが(R2:43人⇒R4:51人)、女性医師の割合は増加しており、へき地における医療提供体制確保のためには、産休・育休等取得時の支援体制も課題です。</p>	<p>・へき地医療支援機構及び地域医療支援センターを中心に、へき地医療拠点病院、地域医療拠点病院及び社会医療法人からの医師派遣調整を行い、へき地に必要な医師を安定的に確保するとともに、補助金の活用等により、へき地で勤務する医師が安心して勤務できるよう支援体制を強化します。</p>

資料1-1別冊

第4章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成

第1節 医師

目指す姿

- 総合的な医師確保対策や医師の派遣調整など、地域の医療を県全体で支える仕組みを構築し、地域における医療提供体制の強化と医師数の地域格差の解消を目指します。

1 施策の方向性

施策1 地域の医療提供体制を圏域・県全体で支える仕組みの構築

これまでの取り組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>・熊本大学病院や県医師会、地域医療拠点病院とともに、地域の医療機関が相互に連携し、医師派遣・人材育成等を行う「熊本県地域医療連携ネットワーク」事業を推進するとともに、自治医科大学卒業医師の派遣や医師修学資金貸与医師の配置を行うことで、医師不足地域の医療機関の医師確保に繋がりました。</p>	<p>・引き続き、地域の医療提供体制の実態を把握し、円滑なネットワーク運営、地域の連携促進に向け、意見交換や必要な支援を行います。</p>

施策2 本県出身者の県内就業の促進

これまでの取り組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>・医学部生を対象とした初期臨床研修病院合同説明会への出展や令和3年度には、熊本大学医学部生を対象とした県主催の初期臨床研修病院合同説明会を開催し、85名の参加者に初期臨床研修病院の診療内容等の特色や魅力を発信しました。</p> <p>・県ドクターバンク制度により、へき地の公立医療機関への医師の就業を斡旋し、平成30年度以降7名の医師が八代地域や天草地域等の医療機関に就業しました。</p>	<p>・熊本ドクターバンク等、様々な機会を通じて、県内医療機関の情報発信を強化することで、本県出身者の県内就業を促進します。</p>

施策3 自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の県内就業の促進

これまでの取り組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>・令和4年3月に自治医科大学卒業医師向けのキャリア形成プログラムを策定し、義務年限中のキャリア形成支援を強化するとともに、義務年限終了後を見据え、県内就業に関する助言等を行い、平成30年度以降に義務を終了した医師9名のうち7名が県内の医療機関に就業しました。</p>	<p>・キャリア形成プログラムを更に充実させるとともに、自治医科大学OBのへき地医療専任担当官を中心に、義務年限中の医師のキャリア形成支援を行い、義務終了後の県内就業を促進させます。</p>

施策4 女性医師の就労継続に向けた支援

これまでの取り組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>・地域医療支援機構の担当医師及び復職支援コーディネーターによる地域の医療機関で勤務する女性医師延べ139名（H30～R4.12）への個別相談対応や、メンター制度による相談対応45件（H30～R4.12）、地域勤務に関する悩み等を出し合う意見交換会（R3～R4.12：延べ24名参加）を実施しました。また、お留守番医師制度を活用して女性医師3名（H30～R4.12）が復職し、離職した女性医師の就業継続に繋がりました。</p>	<p>・地域枠医師及び自治医科大卒業医師の派遣先である医療機関に対し、女性医師等の勤務環境等について助言や意見交換を行うとともに、関係機関の主体的な取り組み及び団体間の連携をより一層推進するため、関係者間の情報共有や意見交換の機会を増やし、女性医師及び子育て医師への支援体制を強化します。</p>

施策5 医師の勤務環境の改善

これまでの取り組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>・病院に勤務する医師の働き方に関するアンケート調査結果を踏まえ、長時間労働の医師が勤務していた計164病院（R3～R4.12）を訪問し、労働実態の把握や、勤務環境の改善に向けた取り組み、勤務環境改善計画・医師労働時間短縮計画策定を支援しました。</p>	<p>・医師の時間外労働上限規制適用開始（令和6年4月1日）に向け、引き続き、医療機関における労働時間等の実態把握を進め、個々のニーズに応じたアドバイス等支援を強化します。</p>

施策6 初期臨床研修医の確保

これまでの取り組み及び成果	今後の課題・方向性
<p>・医学部生を対象とした初期臨床研修病院合同説明会に参加した学生に対して対面またはオンラインで県内の初期臨床研修病院の魅力や研修環境のPRを行い、延べ392名が参加しました。（R4）また、本県主催の初期臨床研修病院合同説明会を開催（R3）するとともに、本県が開設及び運営している「くまもと地域医療ステーション」を改修し、情報発信を強化しました。</p>	<p>・引き続き、臨床研修病院合同説明会や病院紹介パンフレットの配布、ホームページ上での情報発信等を行い、県内の初期臨床研修病院及び県内勤務の魅力を県内外の医学生にPRします。</p>

施策7 新たな専門医制度への対応

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性
・専攻医シーリングや地域枠医師等（自治医科大学卒業医師及び修学資金貸与医師）の専攻医シーリング枠外での採用等について地域医療対策協議会で協議し、厚生労働省に専門研修プログラムに関する意見を提出しました。	・引き続き、専攻医のシーリングや専門研修の動向を確認し、本県の医療提供体制に大きな影響が生じないよう、必要に応じて厚生労働省に対して意見を提出します。

2 評価指標

指標名	計画策定時	現状	動向	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師の地域の医療機関への配置人数	15人 (平成29年4月)	40人 (令和4年4月)	↗ (前進)	46人 (令和5年度)	両医師の令和5年度における配置見込み人数(単年度)を設定。
② 平成30年度から令和5年度に義務年限が終了する自治医科大学卒業医師の県内定着率	80.0% (平成29年3月)	77.7% (令和4年4月)	↘ (後退)	80.0% (令和5年度)	対象者15人において直近6年間(平成23年～平成28年度)に義務年限が終了した医師の県内定着率80%の維持を設定。
③ 勤務環境改善計画の策定病院数	14施設 (平成29年4月)	86施設 (令和4年3月)	↗ (前進)	64施設 120施設 (令和5年度)	県内の全病院(213施設)の30%に当たる病院での策定を目指す。⇒※令和6年度の医師の時間外労働上限規制適用開始を見据え、令和2年度に全病院(211施設)の60%に上方修正。
④ 初期臨床研修医のマッチング率	79.1% (平成29年10月)	68.3% (令和3年10月)	↘ (後退)	90.0%以上 (令和5年度)	全国1位となった平成28年度マッチング率(95.6%)を踏まえマッチング率90%以上を設定。

【評価指標の凡例】評価指標の進捗状況の評価

- ↗ (前進) : 計画策定時の値より目標値に近づいている
- (維持) : 計画策定時の値から(ほとんど)変化していない
- ↘ (後退) : 計画策定時の値より目標値から離れている
- 不明 : 次年度に調査予定

3 総合評価(施策の取組状況及び評価指標の進捗状況を踏まえ、総合的に評価)

評価	総合評価の理由	第8次計画への展望
概ね予定どおり推進(8割以上推進)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の地域偏在解消のため、地域の医療機関においてニーズの高い総合診療専門医を養成するとともに、初期臨床研修医確保に向け、合同説明会開催・参加による県内研修病院のPRや本県ホームページ改修による魅力発信を実施しました。 ・自治医科大学学生、医師修学資金貸与学生等、地域医療を志す学生や現在地域で勤務している医師に対するキャリア形成支援及び勤務環境改善に取り組む医療機関に対する支援や、へき地の医療機関等への医師派遣を通じ、地域医療を担う医師が安心して勤務しながらキャリアアップできる環境を構築しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内定着医師を増加させるため、自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師向けのキャリア形成プログラムを、対象医師・学生等の意見を踏まえながら改善するとともに、引き続き、初期臨床研修医確保のための合同説明会の開催、ホームページ等での総合診療の魅力発信強化を行います。

第7次熊本県保健医療計画（別冊） （熊本県医師確保計画・熊本県外来医療計画）

第2章 熊本県医師確保計画

第1部 地域医療を担う医師の確保

医師確保の方針（目指す姿）

- 地域医療を担う医師を巡る現状・課題を踏まえ、医師確保の方針（目指す姿）は次のとおりとします。

【県全体】

- ・ 熊本県の地域医療や医師偏在の状況等を踏まえ、大学病院、県医師会、関係医療機関及び県がオール熊本で、地域医療を担う医師が安心して勤務しながらキャリアアップできる環境を整備することで、地域に定着する医師を増やします。
- ・ 各圏域の現状や課題を十分に分析した上で、各圏域が目指す将来の地域医療の姿を見据えながら、医師確保対策を進めます。

【各二次医療圏域】

- ・ 各地域において目指すべき将来の地域医療の姿を描き、その実現のために必要な医師の育成・確保を地域全体で進めます。
- ・ そのために、各医療機関が勤務環境の改善に取り組むとともに、圏域における地域医療拠点病院を中心に、医師が地域勤務とキャリアアップを両立できる環境を構築します。

1 施策の取組状況

施策1 地域医療を志す医学生・医師の養成

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性・
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療実践教育拠点を3か所の病院（くまもと県北病院、天草地域医療センター、河浦病院）に設置し、総合診療専門医を養成するとともに、熊本県地域医療支援機構を中心として、自治医科大学、医師修学資金貸与学生及び地域で勤務する医師が地域で安心して勤務しながらキャリアを形成するため、定期的な面談や相談体制の強化、キャリア形成プログラムに基づくきめ細やかな支援を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、自治医科大学、医師修学資金貸与学生及び地域で勤務する医師への支援を行うとともに、へき地等で必要とされる総合診療専門医の更なる増加に向けて、総合診療に関する情報発信の強化や地域医療実践教育拠点を中心とした総合診療専門医の養成を推進します。

・ 熊本大学に設けている地域枠については、大学と協議を行った結果、令和4年度以降は地域勤務医師の高齢化や医師の働き方改革の影響を見据え、定員5人を8人に増員しました。

令和5年2月7日
令和4年度熊本県保健医療推進協議会

資料1-1別冊

施策2 地域で安心して勤務しながらキャリアアップできる環境の整備

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性・
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療勤務環境改善支援センターによる医師の働き方改革に関する説明会を計30回開催（H30～R4.12）し、勤務環境改善に取り組む医療機関への訪問等による支援を実施しました。 ・ 地域で勤務する女性医師延べ139名（H30～R4.12）に対し、出産・子育て等のライフイベントと、キャリアアップの両立が安心して図れるよう、熊本県地域医療支援機構の担当医師及びコーディネーターが個別に相談対応を行ったほか、メンター制度による相談対応45件（H30～R4.12）や、地域勤務に関する悩み等を出し合う意見交換会（月1回程度、R3～R4.12：延べ24名参加）を実施しました。 ・ 専攻医シーリングや地域枠医師等の専門研修への配慮等について地域医療対策協議会において協議を行い、厚生労働省に専門研修プログラムに関する意見を提出しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長時間労働の医師が勤務する医療機関への支援の強化と、医療機能等からやむを得ず法令で定められた時間外上限を超える医療機関に対する特例水準指定を行うとともに、指定後の労務管理の徹底に関する周知を行います。 ・ 地域で勤務する女性医師との意見交換・相談対応を継続し、不安の軽減を図るほか、女性医師及び子育て医師が勤務する医療機関に対し、勤務環境等に対する助言を行います。 ・ 引き続き、専攻医のシーリングや専門研修の動向を随時確認し、本県の医療提供体制に大きな影響が生じないよう、必要に応じて厚生労働省に対して意見を提出します。

施策3 将来の地域医療の姿を見据えた医師派遣

これまでの取組み及び成果	今後の課題・方向性・
<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、自治医科大学卒業医師14名程度、医師修学資金貸与医師10名程度、熊本大学寄附講座に所属する医師26名程度、社会医療法人に所属する医師17名程度を、へき地の医療機関へ派遣しました。 ・ 熊本県ドクターバンク制度により、へき地の公立医療機関への医師の就業を斡旋 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内のへき地医療における人口や患者数が減少する中で、へき地診療所に勤務する医師の確保も困難な状況であるため、効果的な医療提供の観点から、住民のニーズに合った専門医派遣の支援を行います。

資料1-1別冊

<p>・毎年、自治医科大学卒業医師14名程度、医師修学資金貸与医師10名程度、熊本大学寄附講座に所属する医師26名程度、社会医療法人に所属する医師17名程度を、へき地の医療機関へ派遣しました。</p> <p>・熊本県ドクターバンク制度により、へき地の公立医療機関への医師の就業を斡旋した結果、令和元年10月以降4名の医師が八代や天草地域等の医療機関で勤務を開始しました。</p>	<p>・県内のへき地医療における人口や患者数が減少する中で、へき地診療所に勤務する医師の確保も困難な状況であるため、効果的な医療提供の観点から、住民のニーズに合った専門医派遣の支援を行います。</p>
---	--

施策4 熊本県地域医療連携ネットワークの構築

<p>これまでの取り組み及び成果</p> <p>・熊本大学病院や県医師会、地域医療拠点病院とともに、地域の医療機関が相互に連携し、医師派遣、人材育成等を行う「熊本県地域医療連携ネットワーク」事業を推進しました。令和元年度から地域医療拠点病院に特任教員を毎年24名派遣し、地域の医療提供体制の整備を行いました。また、地域医療拠点病院がへき地診療所等に医師を派遣する仕組みを構築し、令和4年度は52か所へ派遣を実施しました。</p>	<p>今後の課題・方向性・</p> <p>・引き続き、地域の医療提供体制の実態を把握し、円滑なネットワーク運営、地域の連携促進に向け、意見交換や必要な支援、地域医療拠点病院から圏域内のへき地医療機関等への医師派遣要請等を行います。</p>
--	---

第4部 評価指標

指標名	計画策定時	現状	動向	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師の地域の医療機関への配置人数【再掲】	21人 (平成31(2019)年4月)	40人 (令和4(2022)年4月) (内訳) 自治医 13人 修学資金 27人	↗ (前進)	46人 (令和5(2023)年度)	両医師の令和5(2023)年度における配置見込み人数(単年度)を設定。
② 県内の総合診療専門研修プログラムの修了者数及び専攻医数(累計)	10人 (平成31(2019)年3月)	17人 (令和4(2022)年4月)	↗ (前進)	30人 (令和5(2023)年度)	計画期間中に専攻医となる自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師等のうち、年間5人が総合診療専門研修プログラムに従事するものとして設定。
③ 勤務環境改善計画 ^① の策定病院数【再掲】	65施設 (平成31(2019)年4月)	86施設 (令和4(2022)年3月)	↗ (前進)	120施設 (令和5(2023)年度)	県内の全病院(211施設)の約60%に当たる病院での策定を目指す。※現在の県内全病院数は204施設
④ 熊本県ドクターバンク制度により県内の医療機関に就業した医師数(累計)	12人 (令和元(2019)年10月)	16人 (令和4(2022)年4月)	↗ (前進)	20人 (令和5(2023)年度)	これまでの年間就業医師数の最大値(2人)を踏まえて設定。

【評価指標の凡例】評価指標の進捗状況の評価

- ↗ (前進) : 計画策定時の値より目標値に近づいている
- (維持) : 計画策定時の値から(ほとんど)変化していない
- ↘ (後退) : 計画策定時の値より目標値から離れている
- 不 明 : 次年度に調査予定

第5部 総合評価（施策の取組状況及び評価指標の進捗状況を踏まえ、総合的に評

価）

評価	総合評価の理由	第8次計画への展望
<p>一定程度推進（4割以上8割未満）</p>	<p>・地域の医療機関においてニーズの高い総合診療専門医を養成するとともに、自治医科大学学生、医師修学資金貸与学生等、地域医療を志す学生や現在地域で勤務している医師に対するキャリア形成支援及び勤務環境改善に取り組む医療機関に対する支援や、へき地の医療機関等への医師派遣を通じ、地域医療を担う医師が安心して勤務しながらキャリアアップできる環境を構築しました。</p>	<p>・本県出身医師の県内就業をさらに促進するため、熊本県ドクターバンクによる県内医療機関の情報発信を強化するとともに、熊本大学等と連携して、総合診療の魅力発信や地域医療実践教育拠点を中心とした総合診療専門医の養成、地域医療連携ネットワークを活用した若手医師の育成を推進します。</p>
		<p>・産科医師数の増加に向け、分娩手当や研修医手当の支給等の処遇改善や県外産科医師の誘致活動に取り組みましたが、令和2年の産科医師数は平成30年と比べ減少しました。限られた医療資源の中で周産期医療提供体制を維持するための取組みとして、総合周産期・地域周産期母子センターの運営支援や周産期ホットライン体制を継続しました。</p> <p>・小児科医師増加に向けては、医学生や県外小児科医師の誘致活動や新生児担当医手当の支給等の処遇改善や、小児救急看護等の認定看護師や特定行為研修に要する経費を助成することで小児科医師の負担軽減に取り組み、令和2年の小児科医師数は平成30年の医師数を維持しました。限られた医療資源の中で小児医療提供体制を維持するための取組みとして、子ども医療電話相談（＃8000）を通じた適正受診を啓発するとともに、小児救命救急センター及び小児救急医療拠点病院の運営支援、小児在宅医療関係者の人材育成・多職種連携を推進しました。</p>
		<p>・特に地域の産科医師の確保に向け、引き続き、産科医師を目指す環境を整えるための現役医学生に対する働きかけ、産科医師の処遇改善への取組みや産科医師を確保するための熊本大学病院と連携した県外誘致活動を推進するとともに、限られた医療資源の中で、周産期医療提供体制を維持するための取組みを推進します。</p> <p>・均衡のとれた年齢構成で小児科医師総数を維持するため、引き続き、小児科医師を目指す環境を整えるための現役医学生に対する働きかけや小児科医師の処遇改善への取組みや小児科医を確保するための熊本大学病院と連携した県外誘致活動を推進するとともに、限られた医療資源の中で、小児医療提供体制を維持するための取組みを推進します。</p>