

重点的に医師確保すべき診療科等の分析について

1. 分析の目的

- ・医師確保計画においては、医師少数都道府県・医師少数区域は計画期間に全国の下位 33.3%を脱するために要する医師数を目標として設定する。
- ・また、医師少数区域以外の区域については、県全体の目標医師数を超えない範囲で各区域の目標医師数を設定可能。
- ・なお、厚生労働省のガイドラインでは、今回の計画策定にあたり、診療科毎に分類して目標医師数を設定することは求めないとのこと（現時点で診療科と疾病・診療行為との対応・整理が困難）であるが、今後、医師の派遣調整など、計画を実行していくにあたり、診療科の偏在や政策医療機能を踏まえ、各地域において指針となる医師確保の方向性を検討する必要がある。
- ・このため、国の統計調査等を活用し、県全体及び各区域において医師確保対策を重点化すべき診療科等を検討する。

2. 分析の構成

- ・国の統計調査及び国が提供する受療動向分析ツールを用い、以下の分析を行った。

調査名(調査年)	調査概要	医師確保に係る検討事項
医師・歯科医師・薬剤師調査(2016)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、歯科医師及び薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名(薬剤師を除く。)等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ることを目的とし、2年ごとに実施。 ・調査期日は平成28年12月31日時点 	<p>医療圏別・診療科別の10万人あたり医師数を全国及び県合計と比較・分析</p> <p>医療圏別・医療機関別(病院、診療所、医育機関)の10万人あたりの医師数を全国及び県合計と比較・分析</p>
医療計画作成支援データブック(2016)	<ul style="list-style-type: none"> ・各都道府県の医療計画・地域医療構想の策定を支援するため、NDBデータによる受療動向の可視化を行うために国が提供。 ・対象データはH28年度診療分のレセプト(保険請求、電子のみ)。 ・特定の傷病と医療行為を組み合わせ集計しており、傷病名のカウントの仕方により、実数に5~10倍の差が生じること、受療動向は国保、退職国保、後期高齢者医療制度のレセプトのみを使用していること等から、<u>データは相対的割合として取り扱うことが適当。</u> 	<p>レセプト分類別(基本診療体制、救命・救急、周産期、小児医療、癌、脳血管障害、心疾患、精神医療、在宅)の患者の受療動向を分析</p> <p>三師調査の診療科医師数を用い、レセプト分類別の医師1人あたりの患者数を分析</p>
茨城県必要医師数調査(2018)	<ul style="list-style-type: none"> ・第7次保健医療計画に記載されている5疾病5事業の機能を担う県内103病院の診療科別必要医師数(求人状況)を調査。 ・各病院のH30年4月1日現在の求人数及びH30年度中の求人予定数を調査。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各二次医療圏の診療科別の不足医師数に対する求人傾向を分析

3. 分析結果の概要 四角囲いは資料2 - 2で対応するページ

県全体の分析結果（人口10万人あたりの医師数）

ア 診療科別医師数 P1

- ・ほぼ全ての診療科で全国平均を下回る。特に他の診療科に比べ総数が多い内科は全国比約72%と不足数も多い。
- ・医療圏で見ると、内科、外科で地域差が大きく、内科の最大差はつくばと鹿行の約2.9倍、外科の最大差はつくばと筑西・下妻の約5.5倍

イ 医療施設別医師数 P14

- ・医師不足が顕著な地域で診療所の医師の比率が高い。つくばは全体としては全国平均を大きく上回るが、施設別で見ると医育機関附属の病院の勤務者が51%と大きな割合を占める。

ウ 受療動向

全体的な傾向 P15	常陸太田・ひたちなかから水戸への流出、鹿行からの水戸・土浦への流出、筑西・下妻からつくばへの流出が多くみられる。
医療機能（高度急性期，回復期，慢性期） P16～	つくば，水戸，日立を除く医療圏で高度急性期の自足率が低くなり，鹿行，筑西・下妻など医師が不足する医療圏ほどその傾向が強い。また，回復期・慢性期については，高度急性期と逆の傾向がみられる。
周産期 P19～	水戸，常陸太田・ひたちなか，つくばの圏域内患者数（住民の患者）が多く，日立，古河・坂東が少ない。また，日立，常陸太田・ひたちなかから水戸への患者の流出，鹿行から水戸，土浦への流出，筑西・下妻からつくばへの患者の流出が顕著である。新生児の管理については，水戸，つくばに集中している。
小児医療 P22～	取手・竜ヶ崎，つくばの圏域内患者（住民の患者）が多く，日立が少ない。また，水戸，つくば，土浦の医療機関の受入患者の内，約半数は周辺の医療機関からの流入による。また，重症児の入院医療については，取手・竜ヶ崎とつくばの医療機関での受入が県全体の約56%を占める。
救命・救急 P24～	常陸太田・ひたちなかから水戸への患者の流出が顕著であり，筑西・下妻からつくばへの流出，鹿行から水戸・土浦への流出も多い。3次救急については，水戸，日立，つくばの医療機関の受入が多く，3医療圏の医療機関での受入で県全体の74%を占める。

エ 医師1人あたりの患者数 P33

- ・NDBデータにおける各二次医療圏内医療機関の患者の受入数を当該医療圏の医師1人あたりで換算した場合，県平均を上回る医療圏（他の医療圏に比して医師1人あたりの患者数が多い）は以下のとおり。医療圏は患者数が多い順に記載

基本診療体制	日立，鹿行，常陸太田・ひたちなか，取手・竜ヶ崎，筑西・下妻，水戸，古河・坂東
周産期	水戸，土浦，同順で鹿行，つくば，筑西・下妻
小児医療	筑西・下妻，取手・竜ヶ崎，鹿行，古河・坂東，つくば
救命・救急	日立，古河・坂東，水戸 内科，外科，整形外科，救急科の合計数を対応させた。

オ 政策医療機関における求人傾向 P5～

- ・各医療圏において，不足数が多い内科，外科，整形外科等の診療科の求人が多い傾向にあるが，水戸，土浦，つくば以外の医療圏では，多くの診療科において求人が満たされたとしても，県平均や全国平均には達しない。

二次医療圏の分析結果

医療圏	診療科別の医師数等 P5~	受療動向 P15~
水戸	<ul style="list-style-type: none"> 内科以外の診療科は全国平均及び2024必要医師数に近い値。 内科は全国平均を下回るが、求人数も多い。求人が満たされた場合、全国平均に達する。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療、周産期、救命救急について、圏域内医療機関の受入患者数は県内最多。特に常陸太田・ひたちなかからの流入が顕著。
日立	<ul style="list-style-type: none"> 内科は全国平均を大きく下回り、求人が満たされたとしてもなお大きく不足。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の流出入が比較的少ない。 周産期、小児の圏域内患者数(住民)が県内最少。 3次救急の圏域内患者数(住民)、医療機関の受入患者数が多い。
常陸太田・ひたちなか	<ul style="list-style-type: none"> 内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科など全国平均を大きく下回り、特に内科の医師不足が顕著。 不足が顕著な診療科での求人割合が大きいですが、求人が満たされたとしてもなお不足する状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療、救命・救急の圏域内患者数(住民)は水戸、取手・竜ヶ崎に次いで多いが、半数近く水戸、日立に流出。 周産期の圏内患者数(住民)は水戸に次いで多いが、約76%が水戸に流出。
鹿行	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ全ての診療科で県平均、全国平均を下回り、特に内科、外科、整形外科の医師不足が顕著。 不足が顕著な診療科での求人割合が大きいですが、多くの診療科で求人が満たされたとしてもなお大きく不足する状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療(特に高度急性期)、周産期、小児、救命・救急について、圏域内患者数(住民)の水戸、土浦への流出が顕著。
土浦	<ul style="list-style-type: none"> 内科・外科を除く診療科で全国平均及び2024必要医師数に近い値。 内科・外科の求人が多く、求人が満たされた場合、全国平均に近い値となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療、周産期、小児、救命・救急について、水戸、取手・竜ヶ崎、鹿行からの患者流入がある。
つくば	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ全ての診療科で県平均、全国平均及び2024必要医師数を上回り、特に他の医療圏で不足する内科、外科の医師が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療(特に高度急性期、慢性期)、周産期(特に新生児の管理)、小児医療、救命・救急(特に3次救急)について、圏域内医療機関の受入患者数が多い。 全体的に筑西・下妻、取手・竜ヶ崎からの流入が多い。
取手・竜ヶ崎	<ul style="list-style-type: none"> 内科、外科、整形外科は全国平均を下回り、求人が満たされたとしてもなお不足する状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療について、圏域内の患者(住民)、医療機関の受入患者のいずれも水戸に次いで多い。特に回復期についてはいずれも県内最多。 小児について、圏域内の患者(住民)が県内最多であり、つくば、土浦、水戸への流出がみられる。 救命・救急の圏域内の患者(住民)は水戸に次いで多い。
筑西・下妻	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ全ての診療科で県平均、全国平均を下回り、特に内科、外科、整形外科、産婦人科の医師不足が顕著。 多くの診療科で求人が満たされたとしてもなお大きく不足する状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療(特に高度急性期)、周産期、小児、救命・救急について、つくばへの流出が顕著。
古河・坂東	<ul style="list-style-type: none"> 多くの診療科で全国平均及び2024必要医師数を下回り、特に内科の医師不足が顕著。 内科の求人が多いが、多くの診療科で求人が満たされたとしてもなお大きく不足する状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療(特に高度急性期)、小児、救命・救急について、つくばへの流出がみられる。

医師確保計画における重点化の方向性

ア 重点化の視点

医師少数区域における医師数の増加を図る。(医師偏在指標全国下位 33.3%の達成)

診療科については、地域の偏在が大きい診療科(内科, 外科, 整形外科等)について、医師確保の重点化を図る。

産科, 小児科, 救急医療等の政策医療について、各医療体制・圏域と患者の受療動向を踏まえ、医療機関の機能や役割分担に応じ、医師確保の重点化を図る。

地域医療構想における、各地域の医療機能及び医療機関の再編・統合の状況を踏まえ、医師確保の重点化を図る。

イ 重点化のスキーム

アの重点化の視点を踏まえ、地域医療対策協議会において、実効性のある地域偏在対策を行うため、医師の配置調整スキームを確立し、地对協, 地域医療支援センター, 大学による医師の配置調整スキームを確立する。[資料2](#)

【ポイント】

- ・各医療機関は地对協に医師の配置要望を行い、その必要性・合理性を明示(重点化の視点への適合性, データ等による必要性, 実効性)。
- ・地对協において医師配置要望を集約・審議した後、大学各診療科に要望。
- ・各大学において医師配置原案を作成し、地对協において審議した後、配置を実行。