

第6章 医療従事者の確保・養成

第1節 医師（医師確保計画）

第1 医師確保計画について

1 計画策定の趣旨

医師確保計画は医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画の一部として、医師の確保に関する事項を定めるものです。

医師確保計画の策定に当たっては、厚生労働省より「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～令和5年3月」（以下「ガイドライン」という。）が都道府県あて通知されています。

2 計画期間

医師確保計画は、2036年までに医師偏在の解消を達成することを長期的な目標として、3年ごとに見直しを行うことになっており、本計画の計画期間は、2024年度から2026年度の3年間とします。

3 計画の記載事項

ガイドラインに基づき、本計画では、三次医療圏（県全体）及び二次医療圏ごとの医師数及び国が定める医師偏在指標等のデータ並びに各種協議会の意見等を踏まえて、医師の確保に関する現状分析を行い、医師少数区域等を設定した上で、計画期間における、①医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標、③目標の達成に向けた施策内容、を定めることとします。

また、産科及び小児科については、それぞれ国が定める分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標等を踏まえ、診療科別に医師確保計画を策定します。

4 策定プロセス

医師確保計画の策定に当たっては、大学、医師会、研修病院及び地域の中核病院等の関係者で構成する佐賀県地域医療対策協議会で協議しました。また、佐賀県地域医療構想調整会議の各構想区域分科会並びに佐賀県周産期医療協議会及び佐賀県小児医療体制連絡会における議論も策定の参考としました。

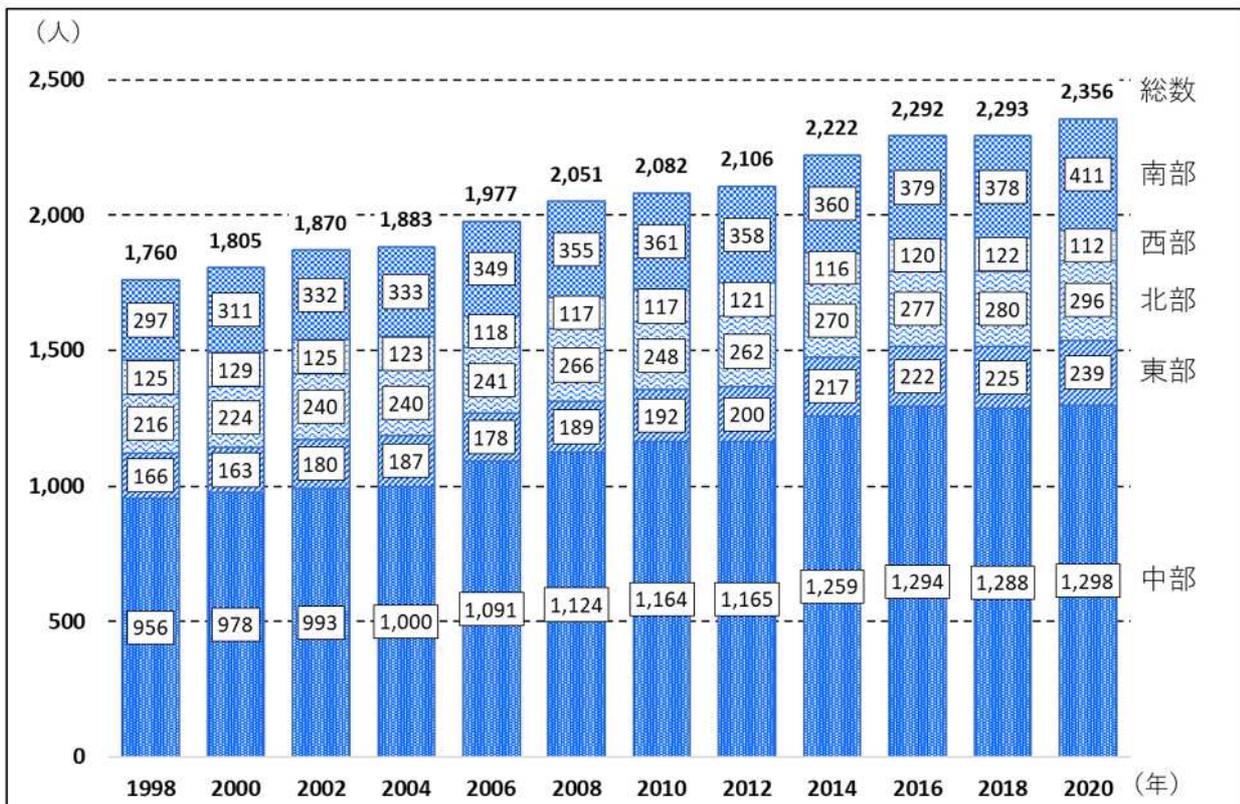
第2 医師数・医師偏在指標の状況

1 医師数の状況

1 医療施設従事医師数の推移

本県の医療施設従事医師数は、1998年から2020年まで一貫して増加しています。しかし、二次医療圏別にみると、増加の程度にばらつきが生じており、中部、東部、北部及び南部医療圏は同期間に約1.4倍に増加する一方、西部医療圏は約1割(13人)減少しています。

(佐賀県の医療施設従事医師数の推移)

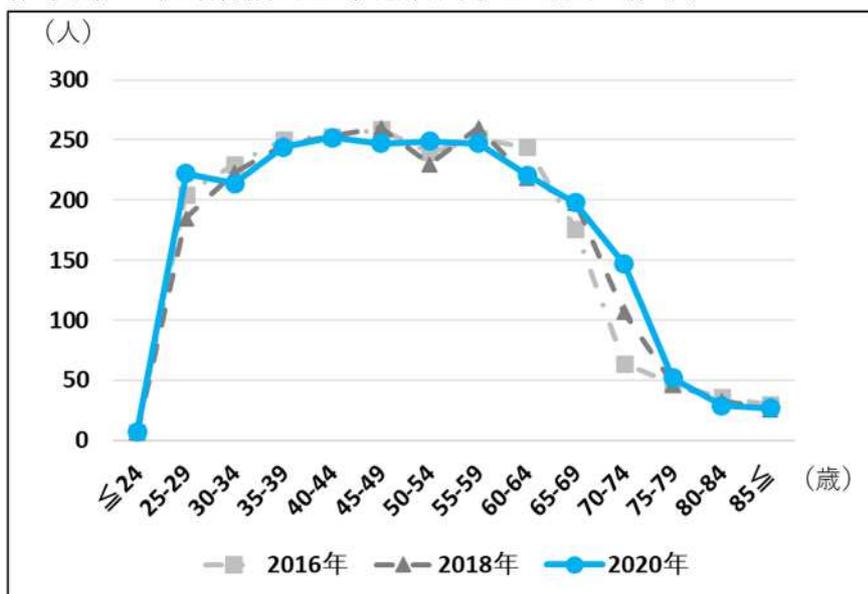


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

2 年齢別の状況

年齢別にみると、2016年から2020年の4年間に、34歳以下の若年層の医師数は横ばいで推移する一方、65歳以上の高齢層の医師数は100人増加し、平均年齢も上昇しています。

(佐賀県の年齢階級別医療施設従事医師数の推移)

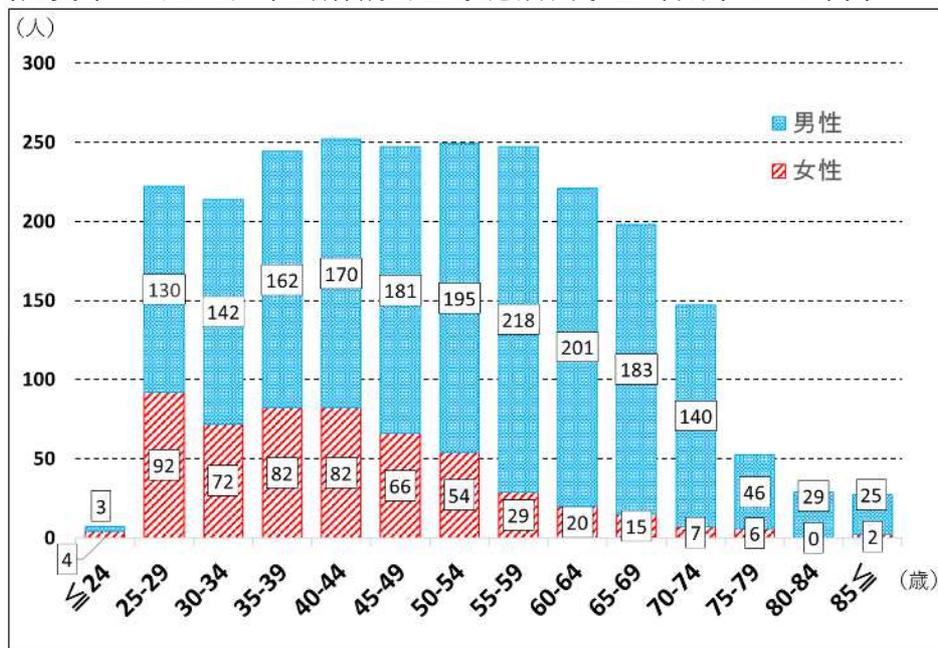


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

3 男女別の状況

男女別にみると、2020年の全体の女性の比率は22.5%となっており、女性比率の高さは全国9位です。特に若年層(34歳以下)の女性の比率は37.9%で全国3位の高さです。一方、高齢層は男性の比率が高くなっています。

(佐賀県の男女別・年齢階級別医療施設従事医師数(2020年))

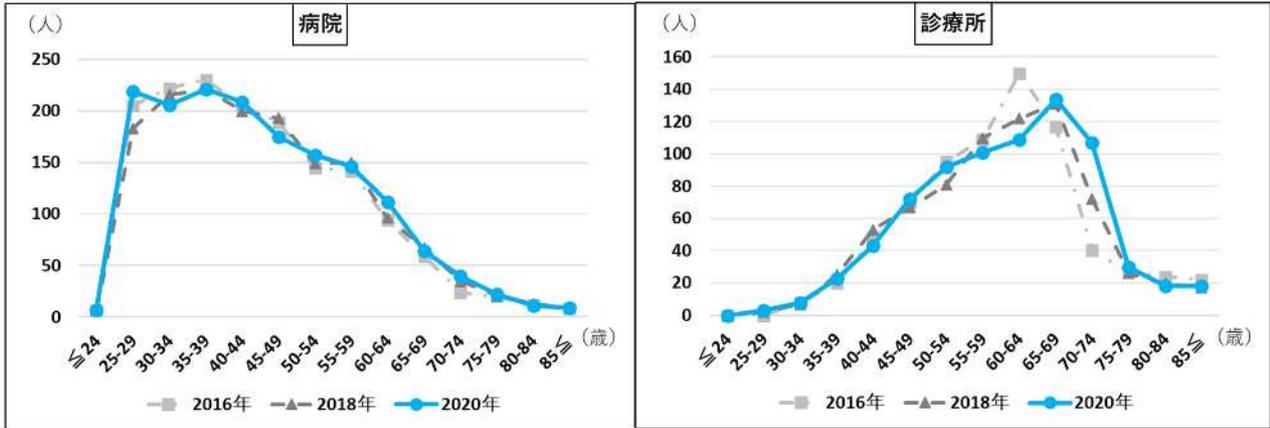


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

4 病院・診療所別の状況

病院・診療所別にみると、2016年から2020年の4年間に、病院においては、各年齢階層の医師数は概ね横ばいです。一方、診療所においては、高齢化が一層進んでいます。

(佐賀県の年齢階級別医療施設従事医師数(病院及び診療所)の推移)

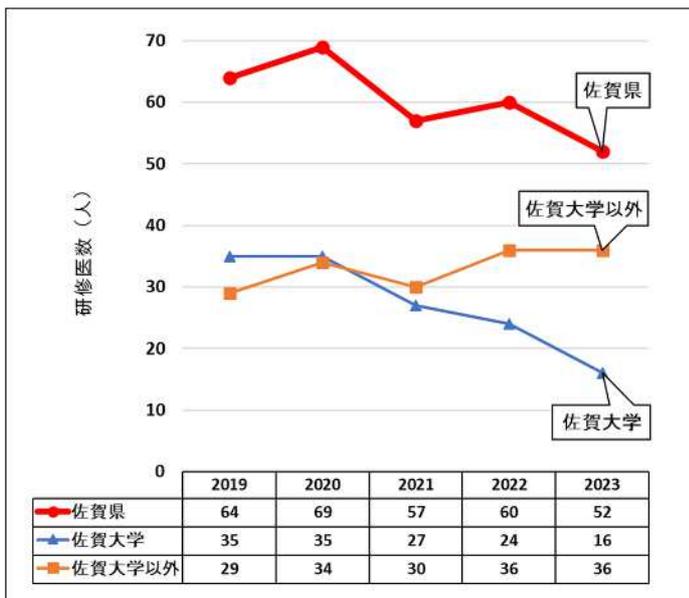


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

5 臨床研修医の状況

本県の臨床研修医数は、2019年度以降、減少傾向が続いています。2023年度時点で本県には6施設の基幹型臨床研修病院がありますが、そのうち佐賀大学医学部附属病院の臨床研修医数の減少が続いています。

(佐賀県の臨床研修医数の推移)



(出典) 臨床研修年次報告

6 専門医の状況

新専門医制度以降、本県の全基本領域学会の専門研修医数は50～60名で推移しています。

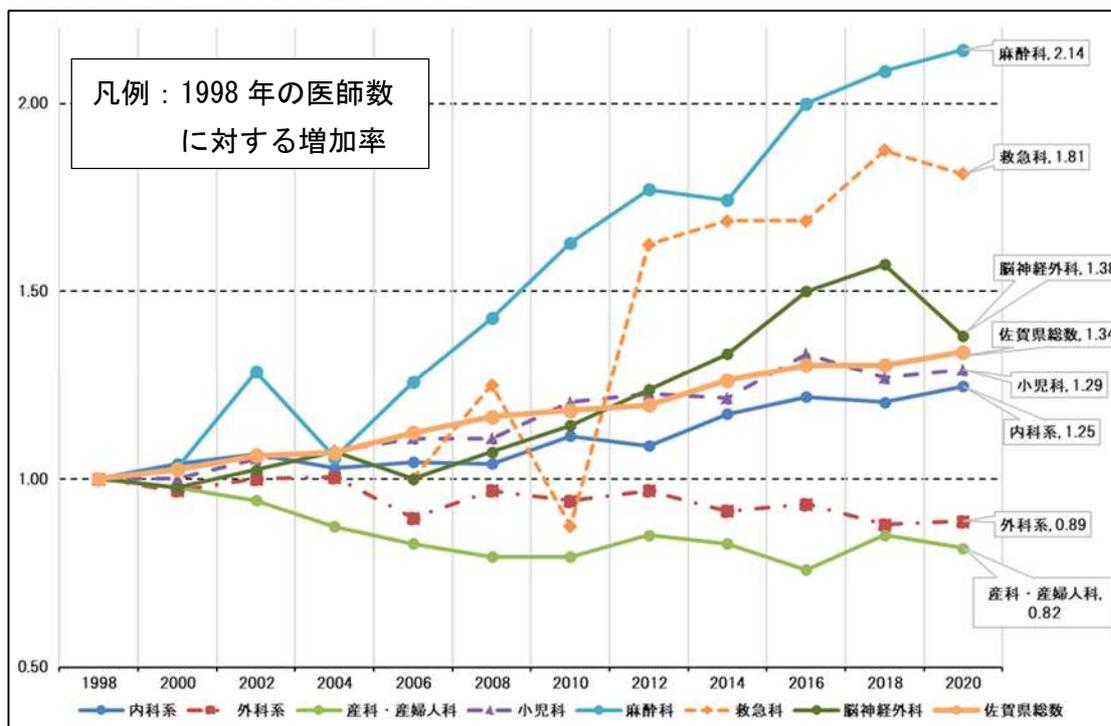
専門医の状況をみると、1998年から2020年までに、多くの診療科で増加がみられますが、外科系及び産科・産婦人科については減少しています。

(佐賀県の基本領域学会別の専門研修医数の推移)

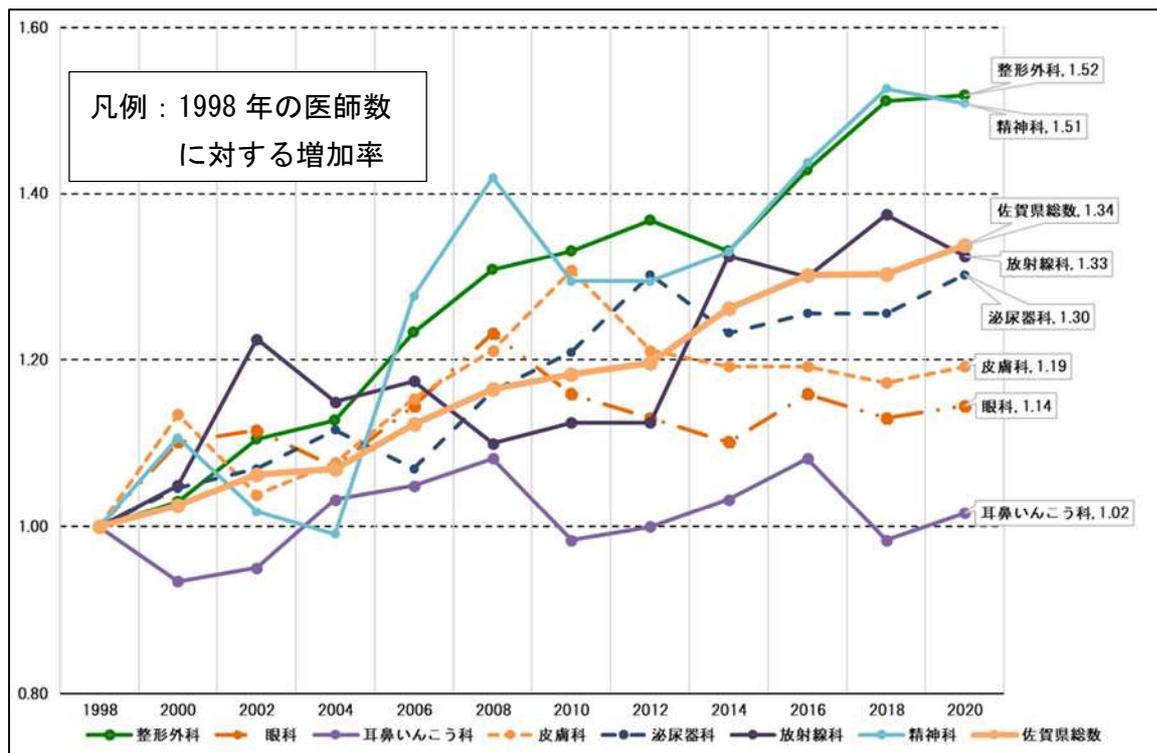
佐賀県 専攻医採用数	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	総計
内科	19	15	13	22	27	13	109
小児科	0	3	4	4	3	2	16
皮膚科	0	2	3	3	0	4	12
精神科	8	7	8	8	8	10	49
外科	3	1	4	3	3	5	19
整形外科	3	4	1	7	1	2	18
産婦人科	5	0	1	1	1	2	10
眼科	4	4	5	2	3	0	18
耳鼻咽喉科	2	3	2	1	0	1	9
泌尿器科	2	0	2	0	0	0	4
脳神経外科	1	2	1	0	2	0	6
放射線科	2	1	1	1	0	3	8
麻酔科	5	6	2	0	3	6	22
病理	0	1	0	0	1	0	2
臨床検査	0	0	0	0	1	0	1
救急科	1	3	1	5	3	0	13
形成外科	2	1	2	0	3	1	9
リハビリテーション科	1	0	1	0	1	0	3
総合診療	0	0	2	0	1	1	4
合計	58	53	53	57	61	50	332

(出典)一般社団法人日本専門医機構発表資料

(佐賀県の診療科別専門医数の推移)



次ページへ続く



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

2 医師偏在指標の状況

1 医師偏在指標の算出式等

厚生労働省は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の「5要素」を考慮した医師偏在指標を設定しています。

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 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）

医師偏在指標は「地域の医療ニーズ」に対する「地域の医師数」を示すものです。詳細な算出式は本節末に示します。

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

医師偏在指標は、医師数と医療需要が一致する 2036 年に医師の偏在が是正されることを目標に、医師偏在指標の下位 33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県として設定し、これらの区域に医師偏在対策を講じるものとされています。また、医師多数区域及び医師多数都道府県は医師偏在指標の上位 33.3%とされています。

ただし、医師偏在指標について厚生労働省は、「医師偏在指標の活用にあたっては、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する必要がある」としています。

このため、本県では医師偏在指標は参考指標として活用し、医師の地域間偏在については、地域の実情をよく把握した上で対応します。

2 医師偏在指標

2023年11月版の医師偏在指標によれば、本県（三次医療圏）は全国47都道府県のうち11位の医師多数県です。また、二次医療圏では、全国330の二次医療圏のうち東部医療圏（全国250位）及び西部医療圏（全国274位）が医師少数区域の水準です。

（佐賀県の医師偏在指標の状況）

医療圏		医師偏在指標（全国順位）	分類
三次医療圏	佐賀県全域	272.3（11/47）	医師多数都道府県
二次医療圏	中部医療圏	363.5（12/330）	医師多数区域水準
	東部医療圏	165.5（250/330）	医師少数区域水準
	北部医療圏	241.4（81/330）	医師多数区域水準
	西部医療圏	157.5（274/330）	医師少数区域水準
	南部医療圏	254.1（70/330）	医師多数区域水準

【都道府県】 下位 33.3%基準値：228.0、上位 33.3%基準値：266.9

【二次医療圏】下位 33.3%基準値：179.3、上位 33.3%基準値：217.7

（出典）厚生労働省通知 2023年11月版

3 医師少数区域及び医師少数スポットの設定

（1）医師少数区域の設定

医師偏在指標が医師少数区域水準であった東部医療圏及び西部医療圏の取扱いについては、東部医療圏を医師少数区域として扱わず、西部医療圏のみ医師少数区域として扱います。

東部医療圏については、NDB（National Database：レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータに基づき詳細な分析を行ったところ、福岡県や中部医療圏などから流入している入院患者の多くが、医師の配置基準が大きく異なる療養型病床及び精神科病床の患者でした。また、医師偏在指標の積算に用いられている患者調査の流入入院患者数は、NDBデータに比べると誤差が大きく、NDBデータで医師偏在指標を再計算したところ、医師少数区域の基準値からの差が3%以内のボーダーラインとなったことも踏まえ、医師少数区域として取り扱わないこととします。

西部医療圏については、東部医療圏と同様にNDBデータに基づく分析や再計算を行っても流入・流出患者に特徴的な要素はないことから、医師少数区域とします。

(NDB データにおける佐賀県の医療圏別入院患者流出入の状況(2020 年度))

【流入】

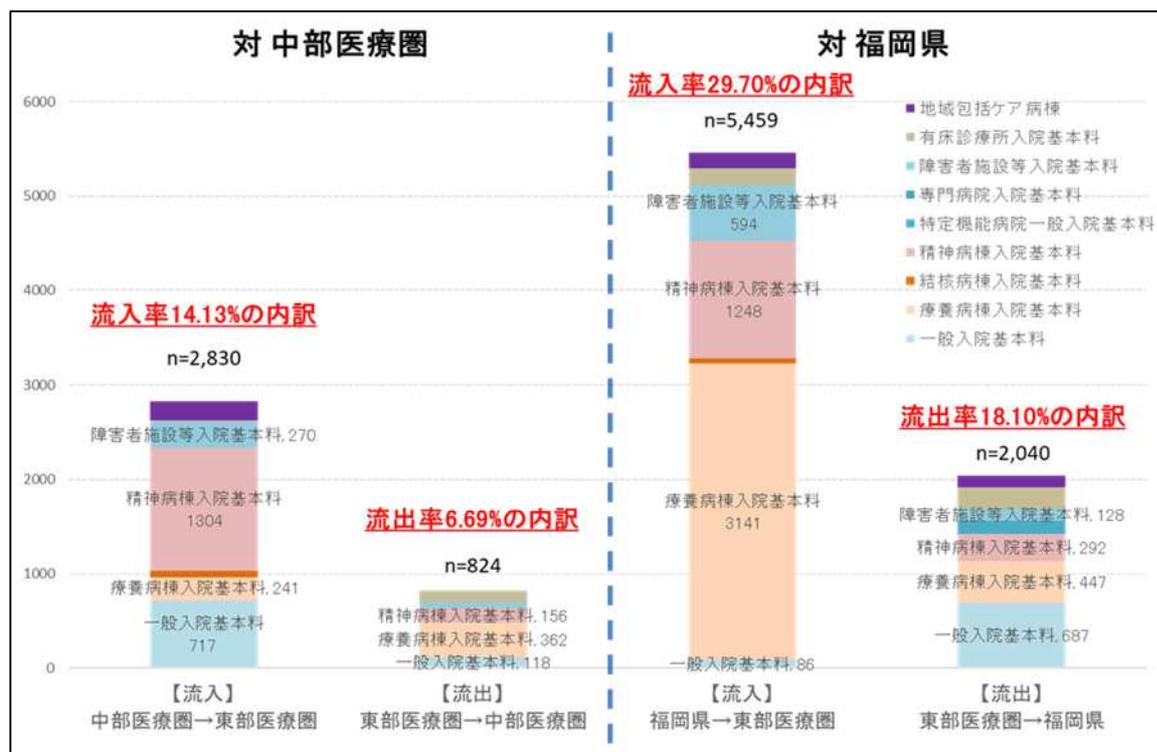
		NDBデータ (2020年度レセプト)								患者調査 (2017年度) b	差異 a-b	
		患者住所地							総計			流入率 a
		中部	東部	北部	西部	南部	福岡県	長崎県				
医療 機 関 所 在 地	中部	87.73%	1.69%	1.59%	0.53%	4.54%	3.48%	0.43%	100.00%	12.27%	19.57%	-7.30%
	東部	14.13%	52.70%	0.78%	0.39%	1.79%	29.70%	0.51%	100.00%	47.30%	58.82%	-11.52%
	北部	1.59%	0.00%	93.31%	1.95%	0.16%	1.17%	1.82%	100.00%	6.69%	10.00%	-3.31%
	西部	0.14%	0.00%	1.03%	83.58%	3.34%	0.00%	11.90%	100.00%	16.42%	15.38%	1.04%
	南部	4.39%	0.07%	0.23%	6.35%	85.09%	0.30%	3.57%	100.00%	14.91%	22.22%	-7.31%
	佐賀県	37.39%	8.10%	14.83%	13.13%	17.98%	5.78%	2.79%	100.00%	8.57%	12.20%	-3.63%

【流出】

		NDBデータ (2020年度レセプト)								患者調査 (2017年度) b	差異 a-b	
		医療機関所在地							総計			流出率 a
		中部	東部	北部	西部	南部	福岡県	長崎県				
患 者 住 所 地	中部	88.92%	5.16%	0.61%	0.05%	2.07%	3.13%	0.06%	100.00%	11.08%	15.22%	-4.14%
	東部	6.69%	75.09%	0.00%	0.00%	0.12%	18.10%	0.00%	100.00%	24.91%	29.41%	-4.50%
	北部	4.09%	0.72%	91.24%	0.93%	0.27%	2.57%	0.18%	100.00%	8.76%	15.00%	-6.24%
	西部	1.55%	0.41%	2.16%	84.83%	8.58%	0.86%	1.61%	100.00%	15.17%	38.46%	-23.29%
	南部	9.64%	1.37%	0.13%	2.48%	83.89%	0.76%	1.75%	100.00%	16.11%	18.52%	-2.41%
	佐賀県	39.32%	10.28%	15.12%	12.59%	18.27%	3.81%	0.62%	100.00%	4.43%	8.13%	-3.70%

(出典) 医師偏在指標に係るデータ集

(NDBデータにおける東部医療圏の入院患者流出入の内訳(2020 年度))



(出典) 医師偏在指標に係るデータ集

(医師偏在指標の影響値(NDBデータに基づく2020年度患者流入出を用いた再計算))

医師偏在指標 (入院患者流入出 の引用元)	厚生労働省通知 (2017年度 患者調査)	県試算 (2020年度 NDB)
41 佐賀県	272.3	270.6
4101 中部	363.5	366.1
4102 東部	165.5	174.6
4103 北部	241.4	227.2
4104 西部	157.5	140.1
4105 南部	254.1	256.7

(出典)佐賀県医務課による試算

(2) 医師少数スポットの設定

ガイドラインでは、二次医療圏よりも小さい単位の地域で医師確保策を検討する必要がある地域を「医師少数スポット」として定めることができ、「無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域等については、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切である。」とされています。

唐津市の各離島では、自治医科大学卒業医師が診療所に常駐したり、他の離島診療所医師や唐津市民病院きたはたの医師等による巡回診療をしたりして、必要な医師の確保が図られています。しかし、自治医科大学卒業医師や巡回診療の医師を継続的に確保できない場合を想定する必要があります。このことから、唐津市の各離島を医師少数スポットに設定して、当該地域の医療ニーズに応じた対策を検討することとします。

(唐津市離島の診療体制(2023年10月時点))



(出典)佐賀県医務課調べ

人口は2023年10月末時点

(唐津市発表資料)

第3 医師確保の方針及び目標

1 医師確保の方針

1 若年層の医師の県内定着

本県では県全域の医師総数は微増していますが、若年層の医師数は伸び悩んでいます。

医師の働き方改革に伴い、若年層の仕事と私生活に対する意識の変容がさらに進むことや、専門医志向のさらなる高まり等の背景を踏まえて、勤務環境の改善及び研修プログラムや指導体制の充実等により、県内外の若年層の医師にとって魅力のある医療機関を増やす取組を進めます。

また、医学部の入試枠について、高い割合で県内定着が見込まれる地域枠や地元出身者枠の拡大に向けて佐賀大学と調整するとともに、医学生及び医師のキャリア形成を支援します。

2 医師の高齢化への対応

開業医の高齢化が進行しており、今後、診療所の廃止等により一次医療が受けられなくなる地域が出てくることが想定されます。これに備えて、一次医療提供を確保できる体制を構築します。

3 診療科間偏在是正

前期計画では、本県地域医療構想における医療需要の見通しを踏まえて、以下の通り「特に育成が必要な医師像」を定めました。医療需要の見通しと現在の各診療科の専門医数は、前期計画策定時から大きな変化はないことから、本計画でもこれを継続し、医師確保策を講じる指定診療科を定めます。

【特に育成が必要な医師像】

①高度急性期の需要増加に対処するための医師の育成

本県地域医療構想における医療需要の見通しは、今後、高度急性期の医療需要が増加することが見込まれ、医療需要のピークは2035年から2040年とみられます。したがって、高度急性期の需要増加に対処するための医師が必要となり、待てない急性期への対応が求められています。県内医療機関で高度急性期をカバーしている主たる診療科の実態（病床機能報告）を踏まえ、内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科の医師を育成します。

②総合的な診療能力を有する医師の育成

医療技術の進歩に伴い高度に専門化した医師が増加していることを踏まえ、患者の全体像を診る「患者を選ばない医師」や、開業医の高齢化が進んでいることも踏まえ、在宅医療や地域包括ケアの推進など、患者だけでなく「家族や地域も診る医師」も必要です。具体的には、病院総合診療専門医、家庭医療専門医等の専門医、かかりつけ医やプライマリ・ケア認定医など、総合的な診療能力を有する医師を育成します。

③総合診療の経験（基礎的な総合診療の能力）のある専門医の育成

へき地等における勤務経験が義務とされている自治医科大学卒業医師のように、総合的な診療の経験があり、専門医としても活躍が期待されている医師については、義務履行とキャリア形成の両立が重要となります。

改正医療法において地域医療支援病院の管理者要件の一つに医師少数区域等における勤務が要件となっていることなどを踏まえ、将来、地域や医療機関のリーダーとなるべき存在とも言える当該医師のさらなる育成を行います。

4 地域間偏在是正

医師少数区域及び医師少数スポットに対して、キャリア形成プログラム適用医師及び自治医科大学卒業医師が優先的に配置されるよう取組を進めます。

2 医師確保の目標

1 目標医師数

ガイドラインによれば、医師多数都道府県及び医師多数区域は「現時点以上の医師確保対策を行う方針が定められることがないよう」方針を定めることとされ、医師少数区域については「医師の増加を基本方針とする」ことなどを医師確保の方針の原則として示しています。

また、厚生労働省は 2026 年度までに達成すべき目標医師数（医師少数区域から脱するための最低限必要な医師数）を示しており、医師少数区域については当該数値が目標医師数となります。

（佐賀県の医療圏ごとの 2026 年度時点の目標医師数の状況）

医療圏		分類	2020 年 (計画策定時) 医師数	2026 年 目標医師数
三次医療圏	佐賀県全域	医師多数県	2,361 人	1,856 人
二次医療圏	中部医療圏	医師多数区域	1,281 人	605 人
	東部医療圏	—	245 人	255 人
	北部医療圏	医師多数区域	299 人	204 人
	西部医療圏	医師少数区域	117 人	116 人※
	南部医療圏	医師多数区域	419 人	268 人

※ 医師少数区域における目標医師数 (出典) 医師偏在指標に係るデータ集

しかし、本県の地域医療構想においては、今後の医療需要が増大することが見込まれており、また若年層医師が県外に流出している実態があることから、県全体の目標は、「1 医師確保の方針」に記述している「若年層の医師の育成・定着」とし、二次医療圏の目標は、地域医療構想調整会議

地区分科会等を活用し、二次医療圏それぞれの実態把握を行い、前述した特に育成が必要な医師を中心に、必要な対応を行うこととします。

2 必要医師数

厚生労働省は、将来時点（2036年）において確保が必要な医師数を必要医師数として示しています。これは、マクロ需給推計に基づき、2036年において全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を指します。

推計に当たっては、各医療圏の性・卒後年数別就業者の増減が、将来も継続するものとして推計されており、医師の流出入の変化の影響等の不確実性があるため幅を持った推計がされています。

本県では上位推計においても医師が不足する医療圏があるため、地域枠の設定による長期施策や医療圏を超えた医師派遣の仕組みを構築する必要があります。

（佐賀県の医療圏ごとの2036年時点の必要医師数の状況）

	必要医師数 (人)	供給推計		供給推計-必要医師数	
		(上位)	(下位)	(供給上位)	(供給下位)
佐賀県	2231	2985	2223	755	-8
中部	940	1699	1265	759	325
東部	410	280	209	-130	-201
北部	304	366	272	62	-32
西部	171	151	113	-20	-59
南部	396	489	364	93	-32

（出典）医師偏在指標に係るデータ集

第4 具体的な施策

次に掲げる施策を、医師育成・定着のためのSAGA Doctor-Sプロジェクトとして推進します。



1 佐賀県及び佐賀大学への愛着心の涵養

佐賀大学医学生が卒後に県内に定着するための動機付けをするため、佐賀大学への愛校心、佐賀県への愛着心及び佐賀県で働く医師等との繋がりを作るための取組を行います。

2 勤務環境改善及び働き方に制限のある医師の支援

医療機関の勤務環境改善に向けて、県医師会及び労働局等の関係機関と連携して、医療機関の労務管理や勤務体制等に関する相談対応を行います。また、大学及び関連病院において育児等により働き方に制限のある医師が、希望する働き方やキャリア形成ができる体制を整備するための支援を行います。

3 医学部入試枠

高い割合で県内定着が見込まれる地域枠や地元出身者枠の拡大に向けて佐賀大学と調整します。

また、地域の医師確保の観点から医学部の定員を増加する「臨時定員」については、本県は2020年度以降、6名の臨時定員を認められており、佐賀大学医学部に4名及び長崎大学医学部に2名の定員を設けています。国は2025年度も2019年度の臨時定員を超えない範囲で認める方針を示していますが、2026年度から臨時定員を縮小する方針を示し、都道府県は臨時定員を活用した地域枠を大学の恒久定員の中に設置することを助言していますので、厚生労働省の検討状況を注視しながら、関係機関と協議します。

4 身近な医療（一次医療）提供支援

診療所の廃止等に備えた、市町の一次医療提供体制の構築及び地域への派遣医師や巡回診療ができる医師の育成・確保を行います。

5 医師修学資金等貸与事業

診療科間の偏在に対処するため、「第3 医師確保の方針及び目標 | 医師確保の方針 3 診療科間偏在是正」に示した「特に育成が必要な医師像」を踏まえた診療従事を要件とする医師修学資金等貸与事業を行います。

また、若年層を中心とした医師を本県に呼び込むために、既存の指定診療科での診療従事を要件とする貸付に加えて、医学生及び医師のキャリア形成の支援等を目的とした特色ある貸付を追加することを検討します。

6 キャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プラン

医療法第30条の23第2項及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の

33の17に定めるキャリア形成プログラムを2020年10月に策定しました。また、地域枠等医学生に対するキャリア形成卒前支援プランを2023年度から実施しています。

魅力あるプログラムとするため、佐賀大学医学部に設置した佐賀県医師育成・定着支援センターと連携して実施します。

7 自治医科大学卒業医師

1972年に全都道府県が共同で設立した自治医科大学は、各都道府県から選抜された学生が医師となり、卒後9年間は都道府県知事が指定する公立・公的病院等において勤務することが義務付けられています。

卒後9年間の義務年限については、地域医療の現状を踏まえつつ、離島・へき地診療所等での勤務を行いつつも、自治医科大学卒業医師本人のキャリア形成に配慮した取組としています。

引き続き、自治医科大学卒業医師との一層の意思疎通を図り、義務とキャリア形成の両立が可能となる取組及び義務年限終了後も本県に定着できる取組を継続します。

第5 産科の医師確保計画

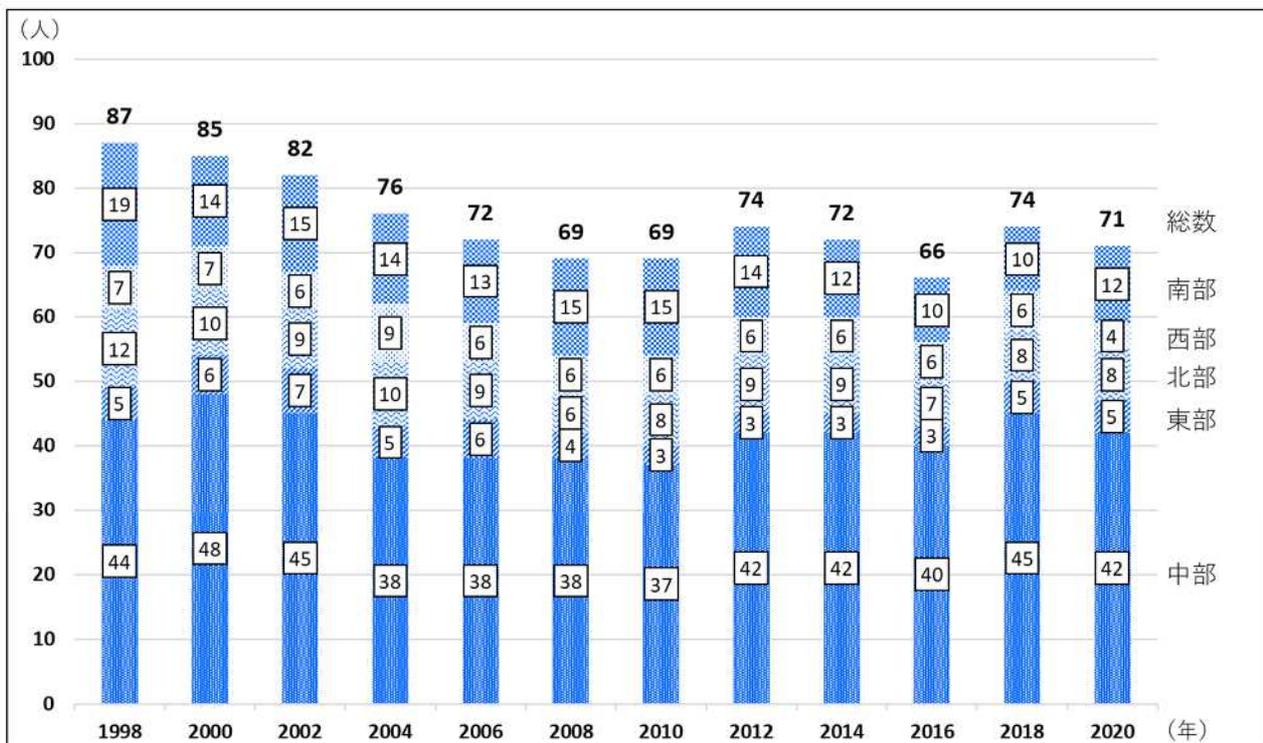
Ⅰ 産科医師数・分娩取扱医師偏在指標等の状況

Ⅰ 産科医師数等の状況

本県の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数は、1998年以降、概ね減少傾向にあります。

二次医療圏ごとに増減の傾向に違いがあり、中部及び東部医療圏では概ね横ばいで推移していますが、北部、西部及び南部医療圏では減少傾向にあります。

(佐賀県における医療施設従事医師数の推移(主たる診療科:産婦人科・産科))

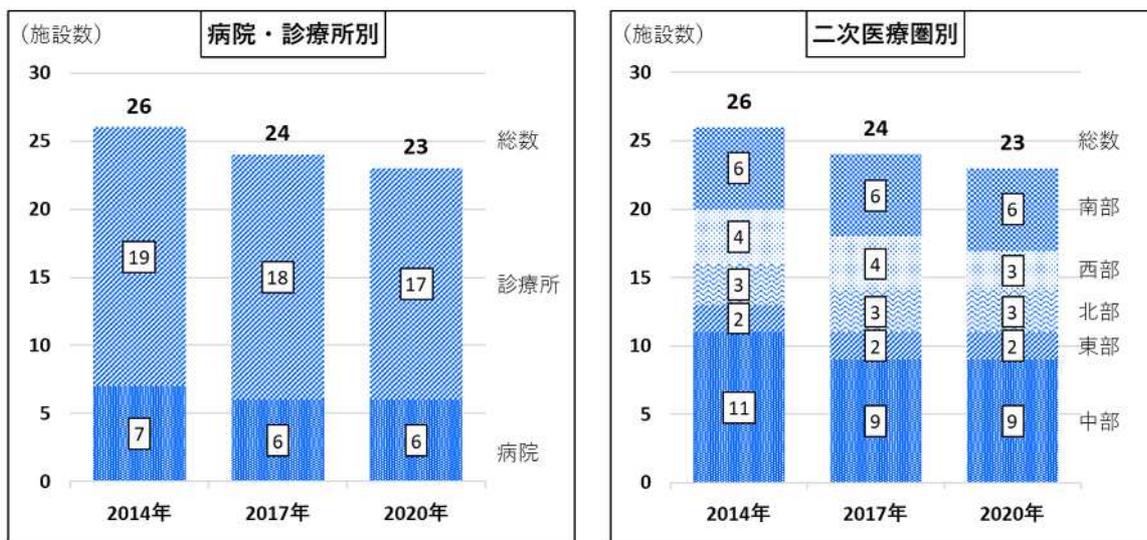


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

本県の分娩を取り扱う医療施設数は減少傾向にあります。二次医療圏ごとにみると、特に東部医療圏では2施設、北部及び西部医療圏では3施設と施設数が限られています。

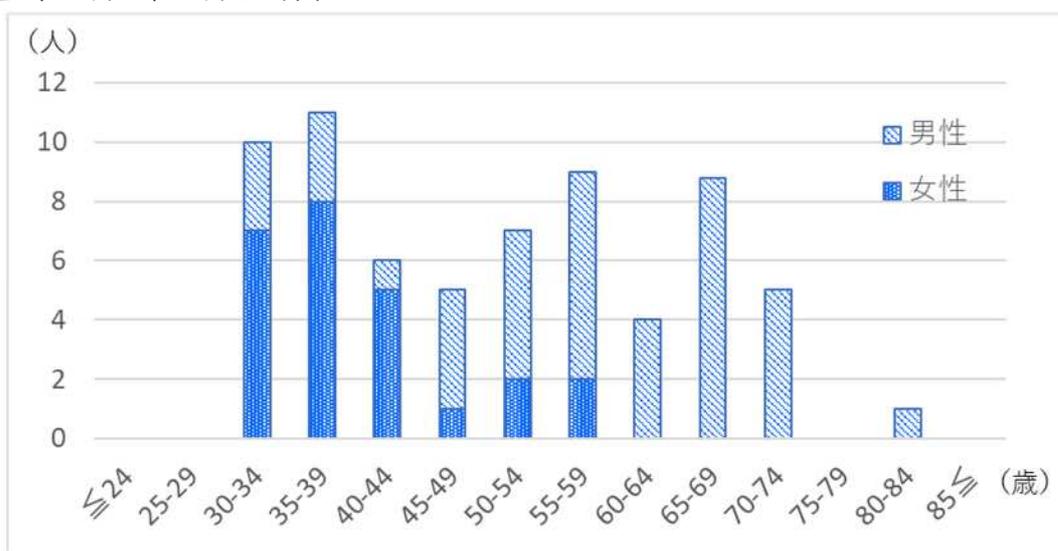
男女別・年齢階級別に見ると、分娩を取り扱う産科医師の半数以上が50歳以上です。また、40歳未満の階層では7割以上が女性医師です。

(佐賀県における分娩を取り扱う医療施設数の推移)



(出典)厚生労働省「医療施設調査」

(佐賀県における男女別・年齢階級別の分娩取扱医師数(2020年)(実際に分娩を取り扱う産科・産婦人科・婦人科医師))



(歳)	≤24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85≤
男性 (人)	0	0	3	3	1	4	5	7	4	8.8	5	0	1	0
女性 (人)	0	0	7	8	5	1	2	2	0	0	0	0	0	0

主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において 0.8 人、従たる従事先の周産期医療圏において 0.2 人と換算

(出典)2020年「医師・歯科医師・薬剤師統計」

2 分娩取扱医師偏在指標の状況

2023年11月版の分娩取扱医師偏在指標によれば、本県は全国18位で相対的医師少数都道府県とならない水準です。また、二次医療圏においては、北部、西部及び南部医療圏が相対的医

師少数区域の水準です。

また、2026 年度時点の分娩取扱医師偏在指標が、計画開始時点の相対的医師少数区域の基準値に達するための医師数（分娩取扱医師偏在対策基準医師数）は、本県は 52.2 人です。

なお、ガイドラインでは、分娩取扱医師偏在対策基準医師数は、「医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要」とされています。

そのため、本県では分娩取扱医師偏在指標及び分娩取扱医師偏在対策基準医師数は参考指標とし、地域間の偏在については、地域の実情をよく把握した上で対応することとします。

（佐賀県の分娩取扱医師偏在指標及び分娩取扱医師偏在対策基準医師数）

医療圏	分娩取扱医師偏在指標	相対的医師少数区域	偏在対策基準医師数（2026 年）	分娩取扱医師数（2020 年）*
佐賀県	10.4	-	52.2 人	66.8 人
中部	17.5	-	15.5 人	40.8 人
東部	7.8	-	3.4 人	4.0 人
北部	6.4	少数区域	6.4 人	6.0 人
西部	4.4	少数区域	5.8 人	4.0 人
南部	6.6	少数区域	10.2 人	12.0 人

* 2020 年「医師・歯科医師・薬剤師統計」（出典）分娩取扱医師偏在指標に係るデータ集

2 産科医師確保の方針と今後の施策の方向性

1 医師の育成段階における確保

産科医師数が減少傾向にあることから、医師を目指す段階や医師の育成段階において、関係機関が連携して、新たに産科医師を増やす取組を進めます。

〔施策の方向性〕

- 医師修学資金の活用等により、産科を目指す医学生及び臨床研修医の支援や県内への就業促進を図ります。

2 医師の働き方改革を踏まえた対策

2024 年4月から始まる医師の働き方改革に伴う時間外労働の短縮を見据える必要があることや、若年層では女性医師が多いことから、勤務環境の改善に一層取り組みます。

〔施策の方向性〕

- 医療勤務環境の改善及び子育て等により働き方に制限のある医師の支援を推進します。

3 開業医の今後の動向に対応するための対策

将来、診療所が廃止になった場合に分娩取扱医療機関の空白地帯が生じる可能性があることから、関係機関が連携して、即戦力となる医師や代替機能の確保を図るとともに、医療資源の集約化・重点化の検討を進めます。

[施策の方向性]

- 本県出身医師のUターン促進や県境の医療機関における協力体制の構築による県外からの招致等を図ります。
- 各医療圏の中核となる病院への医師の集約化の在り方について検討します。

第6 小児科の医師確保計画

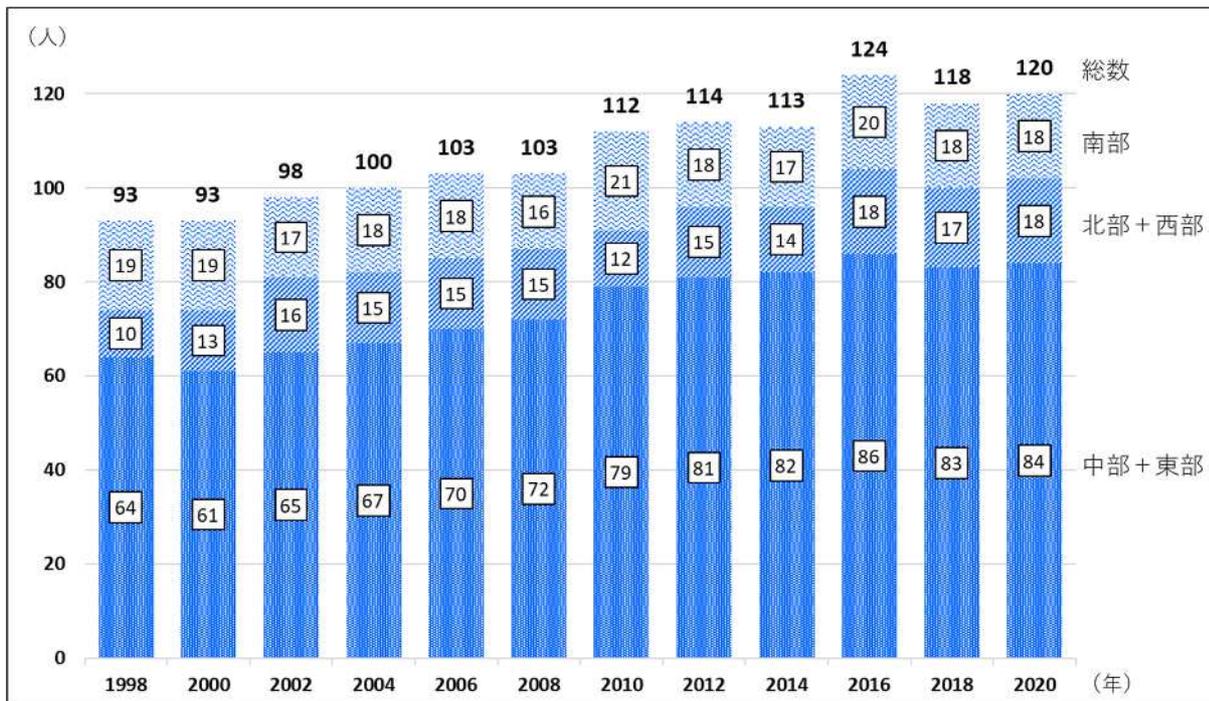
1 小児科医師数・小児科医師偏在指標等の状況

1 小児科医師数等の状況

本県の医療施設に従事する小児科医師数は、1998年以降、概ね増加傾向にあります。

小児医療圏ごとに見ると、増減の傾向に違いがあり、中部+東部医療圏及び北部+西部医療圏では増加しているものの、2016年以降は横ばいで推移しています。南部医療圏では1998年以降、概ね横ばいで推移しています。

(佐賀県における医療施設従事医師数の推移(主たる診療科:小児科))



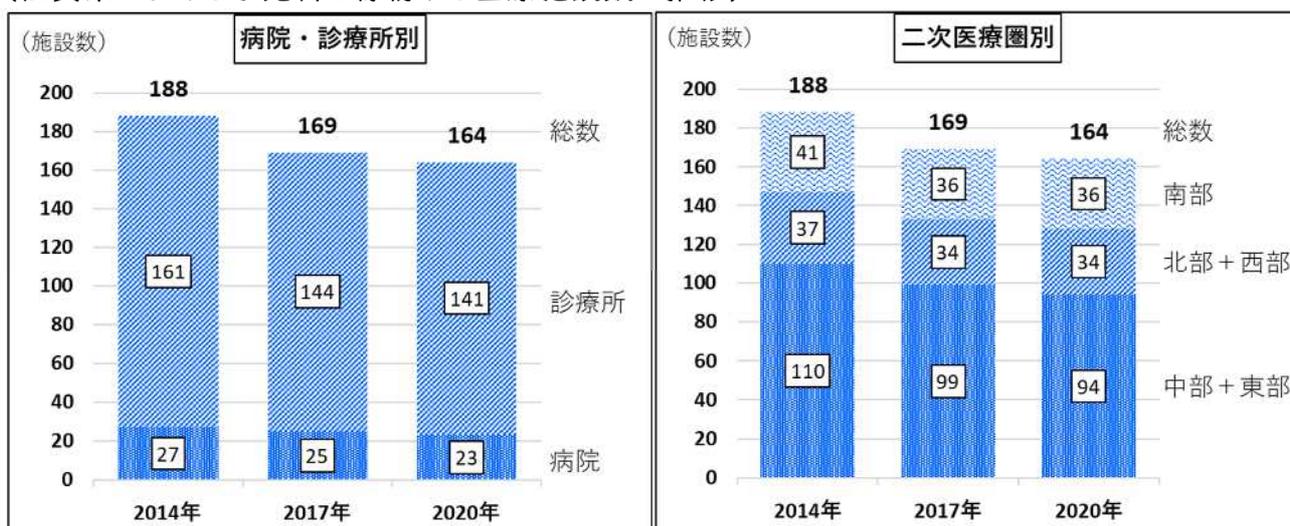
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

本県の小児科を標榜する医療施設数は、2014年から2020年までの6年間で24施設の減となっています。特に診療所数は減少傾向が顕著です。

小児医療圏ごとにみると、北部+西部医療圏及び南部医療圏では概ね横ばいで推移していますが、中部+東部医療圏では減少傾向です。

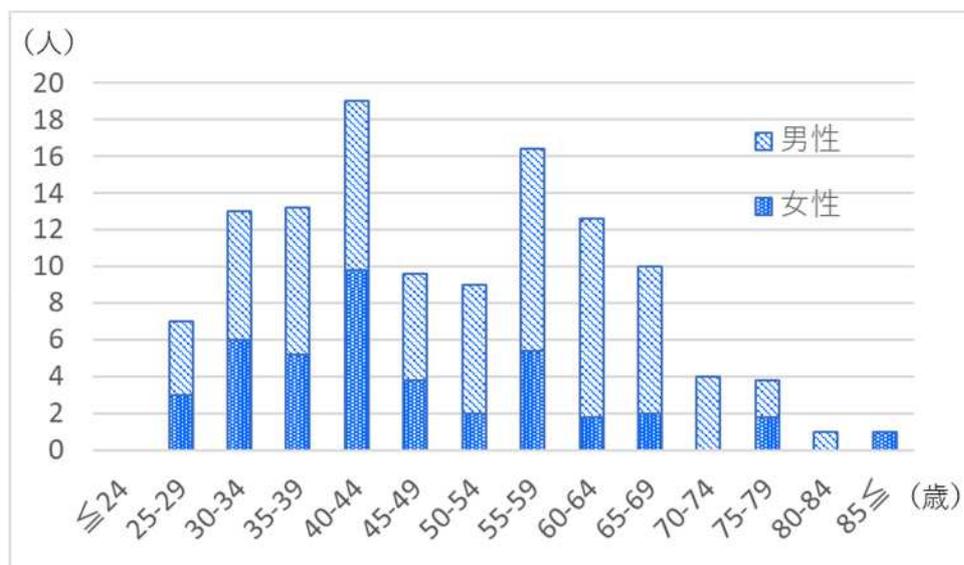
男女別・年齢階級別に見ると、小児科医師の約半数が50歳以上です。若年層における女性の比率が高く、特に40歳代前半以下の階層では約半数が女性です。

(佐賀県における小児科を標榜する医療施設数の推移)



(出典)厚生労働省「医療施設調査」

(佐賀県における男女別・年齢階級別の小児科医師数(2020年))



(歳)	≦24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85≧
男性 (人)	0	4	7	8	9.2	5.8	7	11	10.8	8	4	2	1	0
女性 (人)	0	3	6	5.2	9.8	3.8	2	5.4	1.8	2	0	1.8	0	1

主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において 0.8 人、従たる従事先の周産期医療圏において 0.2 人と換算
 (出典) 2020 年「医師・歯科医師・薬剤師統計」

2 小児科医師偏在指標の状況

2023 年 11 月版の小児科医師偏在指標によれば、本県は全国 27 位で相対的医師少数都道府県とならない水準です。また、二次医療圏においては、北部+西部医療圏が相対的医師少数区域の水準です。

また、2026 年度時点の小児科医師偏在指標が、計画開始時点の相対的医師少数区域の基準値に達するための医師数(小児科医師偏在対策基準医師数)は、本県は 104.6 人となっています。

なお、ガイドラインでは、小児科医師偏在対策基準医師数は、「医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要」とされています。

そのため、本県では小児科医師偏在指標及び小児科医師偏在対策基準医師数は参考指標とし、地域間の偏在については、地域の実情をよく把握した上で対応することとします。

(佐賀県の小児科医師偏在指標及び小児科医師偏在対策基準医師数)

医療圏	小児科医師偏在指標	相対的医師少数区域	偏在対策基準医師数(2026年)	小児科医師数(2020年)*
佐賀県	113.8	-	104.6人	119.6人
中部+東部	109.8	-	65.3人	83.8人
北部+西部	81.2	少数区域	18.2人	17.6人
南部	107.9	-	13.6人	18.2人

* 2020 年「医師・歯科医師・薬剤師統計」(出典)小児科医師偏在指標に係るデータ集

2 小児科医師確保の方針と今後の施策の方向性

1 医師の育成段階における確保

若年層の小児科医師数が伸び悩んでいることから、医師を目指す段階や医師の育成段階において、関係機関が連携して、新たに小児科医師を増やす取組を進めます。

[施策の方向性]

○ 医師修学資金の活用等により、小児科を目指す医学生及び臨床研修医の支援や県内への就業促進を図ります。

2 医師の働き方改革を踏まえた対策

2024 年4月から始まる医師の働き方改革に伴う時間外労働の短縮を見据える必要があること

や、若年層では女性医師が多いことから、勤務環境の改善に一層取り組みます。

〔施策の方向性〕

○ 医療勤務環境の改善及び子育て等により働き方に制限のある医師の支援を推進します。

3 開業医の今後の動向に対応するための対策

将来、診療所が廃止になった場合に小児医療の空白地帯が生じる可能性があることから、関係機関が連携して、小児の一次医療提供体制の在り方及び医療資源の集約化・重点化の検討を進めます。

〔施策の方向性〕

○ 小児の一次医療提供体制の在り方について検討します。

○ 各医療圏の中核となる病院への医師の集約化の在り方について検討します。

【参考データ】

医師偏在資料の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}{10.7}}$$

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

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

$$(\text{※3}) \text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\text{※4}} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\text{※4}) \text{全国の性年齢階級別調整受療率} \\ = \text{無床診療所医療医師需要度}(\text{※5}) \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ + \text{全国の入院受療率}$$

$$(\text{※5}) \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{\text{※1}}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{\text{※2}}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(\text{※6}) \text{全国の無床診療所外来患者数} \\ = \text{全国の外来患者数} \\ \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

さらに、患者の流出入に基づく増減を反映するために、(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率を、次のように修正を加えて計算する。

$$\text{性年齢階級別調整受療率(流出入反映)} \\ = \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ \times \text{無床診療所患者流出入調整係数 (※7)} \\ + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数 (※8)}$$

$$(\text{※7}) \text{無床診療所患者流出入調整係数} \\ = \frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)}}$$

$$(\text{※8}) \text{入院患者流出入調整係数} \\ = \frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者住所地)}}$$

第2節 歯科医師

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の医療施設に従事する歯科医師数は、2020年12月末で604人となっており、人口10万人当たりの人数で見ると全国平均を下回っています。医療圏別にみると、特に西部において少なくなっています。

また、本県の医療施設に従事する歯科医師の平均年齢は53.6歳で全国平均とほぼ変わりませんが、年齢階級別で見ると60歳以上の割合が34.1%となっており2016年と比較すると4.1%増加しており、歯科医師の高齢化が進んでいることが分かります。

医療施設に従事する歯科医師数の推移

(単位:人)

	2012年		2014年		2016年		2018年		2020年	
	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対	実数	人口 10万対
全国	99,659	78.2	100,965	79.4	101,551	80.0	101,777	80.5	104,118	82.5
佐賀県	594	70.5	619	74.1	606	73.2	578	70.6	604	74.4
中部	265	75.5	290	83.3	283	81.5	279	81.0	291	85.2
東部	88	71.2	97	77.9	96	76.6	84	66.6	91	71.7
北部	90	68.3	87	67.2	87	68.3	79	63.3	86	70.6
西部	42	54.5	44	57.9	40	53.5	40	54.4	37	51.5
南部	109	68.1	101	64.4	100	65.1	96	63.9	99	67.4

※各年12月31日現在

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

医療施設に従事する歯科医師数(年齢階級別)

	佐賀県(2020)				全国(2020)			
	病院	診療所	総数	割合	病院	診療所	総数	割合
総数	23	581	604	100.0%	12,329	91,789	104,118	100.0%
85歳以上	0	1	1	0.2%	1	928	929	0.9%
80-84歳	0	8	8	1.3%	4	1,282	1,286	1.2%
75-79歳	0	22	22	3.6%	14	2,495	2,509	2.4%
70-74歳	0	44	44	7.3%	66	6,941	7,007	6.7%
65-69歳	0	63	63	10.4%	225	9,642	9,867	9.5%
60-64歳	1	67	68	11.3%	675	12,594	13,269	12.7%
55-59歳	3	72	75	12.4%	711	11,878	12,589	12.1%
50-54歳	3	73	76	12.6%	732	10,448	11,180	10.7%
45-49歳	1	66	67	11.1%	952	10,193	11,145	10.7%
40-44歳	2	72	74	12.3%	1,054	9,107	10,161	9.8%
35-39歳	3	53	56	9.3%	1,579	8,248	9,827	9.4%
30-34歳	2	29	31	5.1%	2,663	5,570	8,233	7.9%
25-29歳	8	11	19	3.1%	3,524	2,444	5,968	5.7%
24歳以下	0	-	0	0.0%	129	19	148	0.1%
平均年齢	40.6	54.2	53.6	-	38.7	54.3	52.4	-

(厚生労働省「2020 医師・歯科医師・薬剤師調査」)

2. 課題

現在の歯科医療は歯の形態回復を目的とした従来の歯科医療機関完結型の歯科医療から、一層の高齢化を踏まえた地域完結型の歯科医療が求められています。

具体的には、歯の形態回復だけではなく、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対する口腔機能の維持・回復の視点が考えられています。また、障害児・者への歯科診療についても対応が求められています。今後は、病院との連携や地域包括ケアシステムの中での役割がますます重要となってくることが予想されます。

2	目標と施策
---	-------

1. 目標

病院との連携や地域包括ケアシステムの中での歯科の役割を果たすため、訪問診療や高齢者の摂食嚥下に対応できる歯科医師の養成や体制整備を行います。

2. 施策

- 佐賀県歯科医師会に設置している在宅歯科医療推進連携室の活動を通し、訪問歯科診療を行う歯科医師を支援します。
- 障害児・者への歯科診療について、対応医療機関の養成と質の向上、病院歯科との連携・推進に努めます。また、対象者が受診可能な歯科医療機関を選択できるように分かりやすい情報提供に努めます。
- 「かかりつけ歯科医」を推進する各種研修会の開催等により、歯科医師の資質向上に努めます。

第3節 薬剤師

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の薬剤師数は2020年12月末時点で1,952人であり、人口10万人当たりの薬剤師数は全国値を下回っていますが、薬局や病院等の医療機関で勤務している薬剤師数はいずれも全国値を上回っています。

業務の種類別薬剤師数の推移

各年12月31日時点

	2012	2014	2016	2018	2020
総数	1,779	1,799	1,907	1,941	1,952
薬局・医療施設の従事者	1,471	1,490	1,589	1,640	1,661
薬局の勤務者	1,103	1,116	1,196	1,240	1,251
病院・診療所の従事者	368	374	393	400	410
薬局・医療施設以外の従事者	256	256	259	245	235
介護保険施設の従事者	-	-	-	8	11
大学の勤務者(研究・教育)	4	7	10	7	5
大学院生又は研究生	2	-	-	-	-
医薬品関係企業	188	191	186	165	153
衛生行政/保健衛生施設の従事者	62	58	63	65	66
その他の者	52	53	59	56	56
その他の業務の従事者	18	22	15	27	15
無職の者	34	31	44	29	41

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

人口10万人当たりの薬剤師数

2020年12月31日時点

	実数		百分率		人口10万対	
	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国
総数	1,952	321,982	100.0	100.0	240.6	255.2
薬局の勤務者	1,251	188,982	64.1	58.7	154.2	149.8
病院/診療所の勤務者	410	61,603	21.0	19.1	50.5	48.8
その他	291	71,397	14.9	22.2	35.9	56.6

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

2. 課題

高齢化の進展や医療の高度化・複雑化等の医療をとりまく状況の変化に伴い、薬剤師に求められる役割や業務内容は変化してきており、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムの一員として在宅医療等における一元的・継続的な薬物療法の提供や地域住民への健康サポート業務等が、病院薬剤師には多職種連携によるチーム医療の推進等が求められています。

このような環境の変化に対応していくためには、業務量に応じた薬剤師数を確保するとともに、個々の薬剤師が、多岐にわたる医療需要に対応できるよう生涯にわたって自己研鑽により専門性を高めしていく必要があります。

しかしながら、県内には薬学部がなく、また、県外に進学した薬学生の人材還流も高くないことから、恒常的に薬剤師が不足しており、また、自己研鑽の場となる研修の機会も少ない状況にあるため、薬剤師の人材確保・定着及び育成が課題となっています。

2 目標と施策

在宅医療やチーム医療等、時代に即応した医療需要に対応するため、地域の実情に応じて薬剤師を確保するとともに、国が2015年10月に公表した「患者のための薬局ビジョン」や2021年6月に公表した「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」を踏まえ、最新の医療や医薬品等に関する専門的知識・技能の習得や地域における多職種連携を推進する研修等を実施することにより、薬剤師の人材育成を行います。

このため、以下の目標を設定し、達成に向けた取組を実施します。

1. 目標

指 標	現 状	目 標
薬剤師奨学金制度を利用した県内に勤務する 薬剤師数 (県調査)	49名 (2023年4月)	120名 (2030年4月)
地域連携薬局数 ^{※1} (県調査)	9薬局 (2023年4月)	36薬局 (2030年4月)
地域薬学ケア専門薬剤師(がん)研修又は外来がん治療専門薬剤師研修受講者数 (県調査)	4名 (2022年度)	毎年8名
専門医療機関連携薬局数 ^{※2} (県調査)	2薬局 (2023年4月)	7薬局 (2030年4月)

※1:在宅医療等に地域の医療機関等と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

※2:がん等の専門的な薬学管理にがん診療連携拠点病院等の関係機関と連携して対応できる薬局(地域薬学ケア専門薬剤師(がん)等の配置が要件の一つ)

2. 施策

- 県外の薬学部で修業する佐賀県出身の薬学生等を対象とした奨学金制度を活用することで、

県内に薬剤師を還流させ人材確保を図ります。

- 子育て等で一時的に離職・休職している女性薬剤師等を対象として、高度化する医療や ICT 化への対応をサポートする研修会や復職に関する情報発信を行うことで、離職中の薬剤師の復職を支援し、人材の有効活用を図ります。
- 今後、増加が見込まれる在宅患者等に対する医療の質の向上に資するため、在宅医療に関する薬学的知識及び技能の習得や多職種連携に資する研修会を実施することで、地域包括ケアシステムの中で活躍できる薬剤師の育成を図ります。
- 今後、より高度化する医療需要に対応するため、薬剤師のリカレント教育環境を整備し、がん専門薬剤師等の高度医療の中で専門性を発揮できる薬剤師の育成を図るとともに、魅力ある多彩なりカレント教育メニューを提供することで、薬剤師の人材還流・確保を図ります。

第4節 看護師・准看護師・保健師・助産師

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

(1) 看護師・准看護師・保健師・助産師の就業状況

2020年12月末において、県内で就業している看護職員は16,455人となっており年々増加しています。職種別にみると、近年は、医療の高度化、専門分化に加え、新興感染症等の発生に備えて専門性の高い看護師の確保が求められており、全国的にも准看護師数が徐々に減少しています。就業場所別に見ると、訪問看護ステーション、介護保険施設や社会福祉施設での増加が顕著であり、医療機関のみならず、看護職員の職域が広がっています。

佐賀県内の就業看護職員数(人)

	看護師		准看護師		保健師		助産師		人数計
	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	人数	人口 10万人対	
2014年	10,020	1,200.0	4,837	579.3	467	55.9	208	24.9	15,532
2016年	10,579	1,277.7	4,755	574.3	487	58.8	221	26.7	16,042
2018年	10,937	1,335.4	4,529	553.0	493	60.2	237	28.9	16,196
2020年	11,389	1,403.6	4,299	529.8	511	63.0	256	31.5	16,455
全国 (2020年)	1,280,911	1,015.4	284,589	225.6	55,595	44.1	37,940	30.1	1,659,035

(厚生労働省「衛生行政報告例」隔年12月時点)

就業場所別看護職員常勤換算数(人)

	計	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設※1	社会福祉 施設※2	事業所 ※3	県・保健 所	市町村	学校・ 養成所	その他
2014年	14,501.8	9,075.8	2,741.2	5.0	218.0	1,504.6	244.9	75.6	59.4	352.9	195.7	28.7
2016年	14,901.9	9,229.7	2,761.2	6.5	290.8	1,637.7	301.8	77.2	54.7	334.1	201.9	6.3
2018年	15,023.1	9,238.0	2,686.1	6.7	319.0	1,786.3	316.8	35.5	103.0	334.5	176.0	21.2
2020年	15,261.4	9,192.7	2,747.3	7.6	368.1	1,848.1	360.8	29.2	120.6	340.3	214.5	32.2

(厚生労働省「衛生行政報告例」隔年12月時点)

※1 介護保険施設…介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等

※2 社会福祉施設…老人福祉施設、児童福祉施設等

※3 事業所…会社、官公署等

県内の看護師・准看護師の人口10万人対の常勤換算数の推移をみると、県全体では常に全国平均を超えています。二次医療圏ごとに地域差があります。2018年から2020年にかけて、中部・東部・南部は看護師・准看護師の常勤換算数は増加していますが、北部・西部は減少しています。

看護師・准看護師常勤換算数の推移

(単位:人)

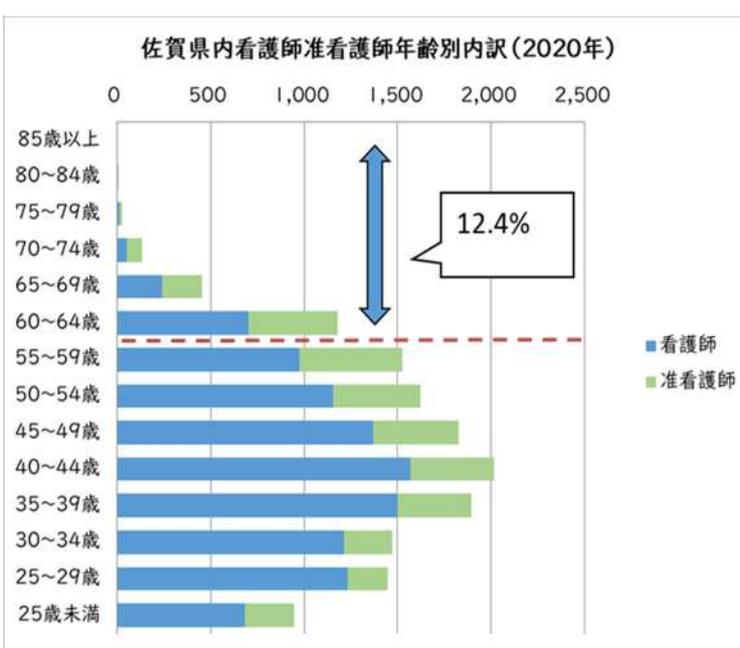
	2014年		2016年		2018年		2020年	
	常勤換算数	人口10万対	常勤換算数	人口10万対	常勤換算数	人口10万対	常勤換算数	人口10万対
全国	1,304,801.5	1,026.7	1,339,353.1	1,055.2	1,391,458.6	1,100.5	1,418,710.1	1,124.6
佐賀県	13,858.7	1,659.7	14,232.2	1,718.9	14,336.1	1,750.4	14,549.9	1,791.8
中部保健医療圏	5,823.6	1,671.8	5,984.4	1,723.8	6,034.8	1,751.3	6,264.0	1,825.6
東部保健医療圏	1,916.0	1,539.3	1,920.6	1,532.0	1,985.9	1,574.8	2,091.7	1,655.6
北部保健医療圏	1,874.6	1,447.5	2,051.2	1,610.2	2,064.3	1,655.1	2,008.1	1,632.1
西部保健医療圏	1,256.0	1,653.2	1,227.9	1,641.1	1,263.6	1,718.8	1,190.5	1,660.9
南部保健医療圏	2,988.5	1,906.9	3,048.1	1,983.8	2,987.5	1,989.3	2,995.6	2,026.4

(厚生労働省「衛生行政報告例」隔年12月時点)

県内の看護師・准看護師の常勤換算数を年齢別に見ると、全従事者に占める60歳以上の割合は、2016年は8.3%、2020年は12.4%と増加しています。

佐賀県内看護師准看護師年齢別内訳(2020年)

	看護師	准看護師	合計
85歳以上	2.0	0.0	2.0
80~84歳	2.6	1.7	4.3
75~79歳	14.0	13.0	27.0
70~74歳	51.4	85.9	137.3
65~69歳	240.5	213.0	453.5
60~64歳	701.9	479.8	1,181.7
55~59歳	974.1	552.1	1,526.2
50~54歳	1,156.3	465.7	1,622.0
45~49歳	1,368.7	458.3	1,827.0
40~44歳	1,570.3	443.5	2,013.8
35~39歳	1,502.4	388.8	1,891.2
30~34歳	1,214.7	256.6	1,471.3
25~29歳	1,233.3	211.2	1,444.5
25歳未満	683.0	265.1	948.1
	10,715.2	3,834.7	14,549.9



看護職員の需給推計については、2019年に病院等への看護職員需要調査を基本とした佐賀県独自の需給推計を行いました。2025年には、202人が不足する見込みとなっています。

佐賀県看護職員需給推計

	2023年	2024年	2025年
需要数	17,090	17,052	16,991
供給数	16,763	16,777	16,789
供給数-需要数	-327	-275	-202

(2) 看護職員の養成状況

県内の看護師等学校養成所の1学年の定員は、2020年4月時点で、14校20課程952人となっています。入学生の確保が厳しく、定員割れしている養成所もあります。

2022年度卒業生は、89.2%が就職し、うち県内就職者割合は61.0%で、60%前後を推移しています。

看護師等養成所等の定員・入学者数(2023年4月)

養成課程名	学校・養成所名	課程数	1学年定員	2023.4入学者数
①保健師・助産師・看護師	佐賀大学、西九州大学(助産師、保健師は選択)	2	150	161
②助産師	好生館看護学院	1	12	12
③看護師(3年課程)	NHO嬉野医療センター附属看護学校、好生館看護学院、緑生館、アカデミー看護専門学校、武雄看護リハビリテーション学校	5	200	197
④看護師(2年課程)	佐賀市医師会立看護専門学校、唐津看護専門学校、武雄看護学校、伊万里看護学校、緑生館	5	250	205
⑤看護師(5年一貫)	佐賀女子短期大学付属佐賀女子高等学校	1	70	67
⑥准看護師	佐賀市医師会立看護専門学校、唐津看護専門学校、武雄看護学校、伊万里看護学校、鹿島藤津地区医師会立看護高等専修学校、鳥栖三養基医師会立看護高等専修学校	6	270	208
合計	大学:2 養成所19 高校:1	20	952	850

(厚生労働省「入学及び卒業生就業状況調査」)

卒業生の進路

	卒業 者数	進路状況						就職状況			
		進学		就職		その他		県内		県外	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
2017年度	855	49	5.7%	778	91.0%	28	3.3%	491	63.1%	287	36.9%
2018年度	835	44	5.3%	767	91.9%	24	2.9%	497	64.8%	270	35.2%
2019年度	854	41	4.8%	771	90.3%	42	4.9%	483	62.6%	288	37.4%
2020年度	771	40	5.2%	701	90.9%	30	3.9%	449	64.1%	252	35.9%
2021年度	864	38	4.4%	792	91.7%	34	3.9%	467	59.0%	325	41.0%
2022年度	853	38	4.5%	761	89.2%	54	6.3%	464	61.0%	297	39.0%

(厚生労働省「入学及び卒業生就業状況調査」)

(3) 看護職員の復職支援

看護職員の復職支援を担う機関であるナースセンター（県が佐賀県看護協会を指定）において、無料の職業紹介事業や再就業支援研修、離職時の届出制度の周知等を実施しています。

ナースセンター求職登録者数をみると、求職登録者のうち就職した割合は50～60%程度で推移しています。

再就業支援研修会

	受講者数	就業者数
2017	14	9
2018	16	8
2019	19	4
2020	21	8
2021	26	19
2022	107	17

ナースセンター求職登録者

	求職登録者数	就職者数	割合
2017	139	106	76.3
2017	195	116	59.5
2017	236	124	52.5
2017	310	180	58.1
2017	411	141	34.3
2017	199	102	51.3

（医務課調べ「ナースセンター事業実績報告書」より）

（※R4は助産師向けの研修も実施）

(4) 看護職員の資質向上対策

訪問看護師に対する研修、新人看護職員研修、看護師等学校養成所の教員に対する看護教員研修及び実習指導を行う看護職員に対する実習指導者講習会を実施しています。

また、看護師の特定行為研修制度においては、研修受講料補助、研修制度の普及啓発、研修修了者の意見交換会を実施しており、特定行為研修修了看護師数は74名（2022年12月末現在）、指定研修機関6機関において延べ30区分、延べ6領域が受講可能となっています（2022年12月末現在）。また、医療機関等において、専門看護師や認定看護師等の資格取得に取り組まれています。

2. 課題

県内の看護職員数は、年々増加傾向にありますが、看護職員の職域の更なる拡大と年少人口の減少により新規の看護職員の大幅増は見込めません。このため、復職支援や職員の定着促進等を強化していく必要があります。

看護職員の養成状況については、看護師等学校養成所の入学生の確保が厳しく、定員割れしている養成所が多くあります。今後、年少人口がますます減少することから、地域の医療機関で従事する看護師をどのように育成するのか、養成所の在り方について関係機関で検討することが必要です。

看護職員の復職を進めるため、ナースセンターの周知やマッチング機能を高める必要があります。夜勤や休日等、求人側と求職側の勤務条件が合わず、就職率が伸び悩んでいます。医療機関においては、この状況を踏まえた看護職員確保の取り組みが必要となります。

新人看護職員の離職の一因として、看護教育で修得する看護実践能力と、臨床現場で必要とされる臨床実践能力との間に乖離が生じていることが指摘されています。これらを踏まえ、看護職員が長く働き続けるための離職防止対策や定着促進対策の取組が重要となります。

看護職員が置かれた状況の複雑化や対象者の多様化により、看護職員の専門的知識や技術の向上が求められます。

2 目標と施策

看護職員確保に向けては、将来の医療需要に対する看護職員の需給状況を把握することが重要です。2025年までの取組となっている地域医療構想については、生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップが検討されており、看護職員の需給についてもこの動向を踏まえ、今後必要となる看護職員数を推計します。

本計画における看護職員確保の目標と施策は、看護師の常勤換算数の増加、離職率の低下、県内就業率の向上により、今後も安定的に看護職員を確保することや、特定行為研修への対応など看護職員の質の向上については、今後とも着実に進める必要があります。以下の目標を設定し、達成に向けた取組を実施します。

1. 目標

指標	現状	目標
看護師常勤換算数(人口10万対) (厚生労働省 衛生行政報告例)	1403.6 (全国第3位) (2020年度)	全国上位1/3 以内を維持 する
病院・診療所勤務看護職員離職率(定年退職者除く) (佐賀県ナースセンター 離職・需要調査)	8.0% (2022年度)	2022年度 より低下
県内看護師等学校養成所県内就業率 (厚生労働省 看護師等学校養成所入学及び卒業生 就業状況調査)	61.0% (2022年度)	2022年度 より上昇
特定行為研修修了看護師数 (県調査)	74名 (2022年12月)	184名
県内指定研修機関の特定行為区分数 (厚生労働省調べ)	延べ30区分 (2022年12月)	延べ36区分

2. 施策

- 魅力ある職場環境を作り、早期離職防止を促すため、新人看護職員研修をはじめとしたキャリア形成等の継続教育を推進します。
- 看護師等学校養成所の運営を支援するとともに、看護教員の養成、教員研修、実習指導者の養成の他、社会人基礎力を養う教育の導入を働きかけます。
また、県内就業率向上に向けた取組を促します。
- 看護師等学校養成所の生徒数の減少を踏まえ、社会人経験者の就職なども視野に含め看護職員育成のあり方について、関係者間の話し合いを進めます。
- 生産年齢人口減少時代を見据えた看護業務の効率化に向けた検討を進めます。
- 看護職員志望者の確保のため、ふれあい看護フェスタ等を通じ、専門職としての看護職の魅力の積極的な普及啓発に努めます。
- 定年後も働き続けるため、ライフステージに対応した働き方、環境整備を推進します。
- 潜在看護師等の復職支援強化のため、ナースセンターとハローワークの緊密な連携を通じてマッチング機能の強化を図ります。
- 専門性の高い看護職員の養成のため、特定行為研修の推進、県内研修機関の増加、看護職員が働きながら研修を修了できるための支援等を行い、特定行為研修修了者を増やします。

第5節 管理栄養士・栄養士

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

県内の医療施設に従事する管理栄養士・栄養士数は2022年度末において、それぞれ326人、203人となっています。

医療施設に従事する管理栄養士・栄養士

		区分	中部	東部	北部	西部	南部	県全体
2017年	病院	施設数	39	13	18	11	23	104
		管理栄養士	116	35	32	31	61	275
		栄養士	55	29	24	13	43	164
	診療所 (有床)	施設数	26	13	12	12	26	89
		管理栄養士	21	4	4	1	12	42
		栄養士	20	4	7	7	10	48
2022年	病院	施設数	38	13	15	9	23	98
		管理栄養士	126	39	33	25	66	289
		栄養士	55	24	13	11	43	146
	診療所 (有床)	施設数	27	11	9	8	24	79
		管理栄養士	18	3	3	2	11	37
		栄養士	26	3	5	10	13	57

(県健康福祉政策課とりまとめ(各年度末時点))

また、市町における行政管理栄養士・栄養士については、特定健康診査・特定保健指導等に携わっていることから、市町における配置が進んでおり、2017年4月においては47人であった行政管理栄養士・栄養士は2023年4月には61人に増加しています。

市町における配置状況

2017年4月現在				2023年4月現在			
配置市町	19市町	配置率 (嘱託栄養士含む)	95%(19/20)	配置市町	19市町	配置率 (嘱託栄養士含む)	95%(19/20)
人員	管理栄養士	43人	(内訳) 常勤(管理栄養士20人、栄養士2人) 嘱託(管理栄養士23人、栄養士2人)	人員	管理栄養士	58人	(内訳) 常勤(管理栄養士26人、栄養士2人) 嘱託(管理栄養士32人、栄養士1人)
	栄養士	4人			栄養士	3人	
	計	47人			計	61人	

2 課題

医療機関においては、栄養マネジメントや栄養指導を行う管理栄養士のニーズがさらに高まっており、傷病者の栄養管理を担う管理栄養士・栄養士の確保が必要です。

市町や医療機関等、地域や医療において健康づくり・栄養改善を進める観点から、管理栄養士・栄養士の資質向上を図っていく必要があります。

2	目標と施策
---	-------

医療機関等においては、患者の栄養マネジメントや臨床栄養指導・支援を継続して行う必要性があり、管理栄養士のニーズが高まっていることも踏まえ、県や栄養士会等が実施する各種研修会等を通じて資質の向上を図ります。

県及び保健福祉事務所での特定保健指導及び健康づくり栄養改善に関する事業の検討会等を通じて、市町の行政管理栄養士・栄養士との連携強化と資質向上を図ります。

第6節 診療放射線技師・臨床検査技師

I	現状と課題
---	-------

I 現状

本県の医療機関に従事する診療放射線技師は2020年10月1日現在で380.7人(常勤換算値)であり、2017年と比較すると現象傾向です。特に東部医療圏での減少が顕著です。

人口10万人当たりでは、北部医療圏を除く全ての二次医療圏で全国平均を若干上回っています。

医療施設に従事する診療放射線技師数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般診療所	人口10万対	合計	病院	一般診療所	人口10万対
全国	54,213.1	44,755.4	9,457.7	42.8	55,624.3	45,177.0	10,447.3	44.1
佐賀県	396.2	303.4	92.8	48.1	380.7	286.9	93.8	46.9
中部	165.5	130.6	34.9	47.9	171.6	115.5	56.1	50.0
東部	83.7	34.9	48.8	66.6	59.5	35.6	23.9	47.1
北部	45.6	43.6	2	36.2	45.5	41.4	4.1	37.0
西部	31.2	31.2	-	42.0	34	34	-	47.5
南部	70.2	63.1	7.1	46.2	70.1	60.4	9.7	47.5

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※人口10万対は県医務課で算出

本県の医療機関に従事する臨床検査技師は2020年10月1日現在で401.7人(常勤換算値)であり、2017年と比較すると県内の全ての二次医療圏において現象傾向です。特に東部医療圏での減少が顕著です。

人口10万人当たりでは、中部医療圏を除く全ての二次医療圏で全国平均を下回っています。

医療施設に従事する臨床検査技師数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対
全国	66,866.0	54,960.2	11,905.8	52.8	67,752.0	55,169.8	12,582.2	53.7
佐賀県	450.1	350	100.1	54.6	401.7	325.3	76.4	49.5
中部	218.2	162.3	55.9	63.1	210.4	141.6	68.8	61.4
東部	63	27.7	35.3	50.1	34.5	31.5	3	27.3
北部	63.7	59.2	4.5	50.6	57.3	57.3	-	46.6
西部	33.1	33.1	-	44.5	31.6	31.6	-	44.1
南部	72.1	67.7	4.4	47.5	67.9	63.3	4.6	46.0

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※計数のない場合 -

※人口10万対は県医務課で算出

2. 課題

近年、診療放射線技師や臨床検査技師が行う検査内容や、検査に使用する装置等は高性能化・複雑化しているため、高度な知識を持った人材の育成・確保が必要です。

また、2024年度から医師の働き方改革の開始に伴い、タスクシェア・タスクシフトの推進が求められており、業務範囲の拡大に対応できる人材養成が必要です。

2 目標と施策

関係団体等が実施する専門研修等を通じて、資質の向上を図ります。

第7節 理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT)・言語聴覚士 (ST)

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

本県の医療施設に従事する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、2020年10月1日時点でそれぞれ1207.4人、665.4人、214.2人(常勤換算値)であり、2017年と比較すると増加傾向にあります。また、人口10万人対でも、全医療圏において全国平均を大きく上回っています。

医療施設に従事する理学療法士数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般診療所	人口10万対	合計	病院	一般診療所	人口10万対
全国	91,694.8	78,439.0	13,255.8	72.4	100,964.5	84,459.3	16,505.2	80.0
佐賀県	1,136.8	921.3	215.5	138.0	1,207.4	926.4	281	148.8
中部	404.3	288.5	115.8	116.9	391.3	256.2	135.1	114.1
東部	233.6	218	15.6	185.9	266.9	218.5	48.4	211.4
北部	141.1	115.1	26	112.0	153.5	124.2	29.3	124.8
西部	105.1	96.6	8.5	141.3	109.9	99.4	10.5	153.4
南部	252.7	203.1	49.6	166.4	285.8	228.1	57.7	193.5

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※人口10万対は県医務課で算出

医療施設に従事する作業療法士数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般診療所	人口10万対	合計	病院	一般診療所	人口10万対
全国	47,852.0	45,164.9	2,687.1	37.8	51,055.7	47,853.9	3,201.8	40.5
佐賀県	624.5	597.5	27	75.8	665.4	628.4	37	82.0
中部	200.6	192.1	8.5	58.0	204	190	14	59.5
東部	165.3	159.8	5.5	131.5	177.6	174.6	3	140.7
北部	76.9	67.9	9	61.1	86.1	74.1	12	70.0
西部	62.6	62.6	-	84.2	67.1	67	0.1	93.7
南部	119.1	115.1	4	78.4	130.6	122.7	7.9	88.4

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※計数のない場合 -

医療施設に従事する言語聴覚士数の推移(常勤換算値)

(単位:人)

	2017年				2020年			
	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対	合計	病院	一般 診療所	人口 10万対
全国	16,639.2	15,781.0	858.2	13.1	17,905.4	16,799.0	1,106.4	14.2
佐賀県	206.6	200.1	6.5	25.1	214.2	205.1	9.1	26.4
中部	80.9	76.9	4	23.4	90.9	83.9	7	26.5
東部	42.7	42.2	0.5	34.0	37	35.9	1.1	29.3
北部	25.8	25.8	-	20.5	25.4	25.4	-	20.7
西部	18.2	18.2	-	24.5	23	23	-	32.1
南部	39	37	2	25.7	37.9	36.9	1	25.7

※各年10月1日現在

(厚生労働省「医療施設調査」)

※計数のない場合 -

2. 課題

人口の高齢化・医療の高度化に伴い、急性期段階からのリハビリの実施をはじめ、回復期・維持期の患者数の伸びが見込まれることから、在宅復帰に向けた医療機関や介護施設でのリハビリや在宅でのリハビリを行う理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の需要は一層増加すると考えられます。今後、この医療需要の変化に対応できる人材の養成・確保が必要となります。

また、リハビリの量に着目するのではなく、質に着目し、評価する方向が強まっています。この流れに呼応した質の高い人材の確保が必要です。

2	目標と施策
----------	-------

今後の医療需要の変化に対応するため、関係団体等が実施する専門的な研修等を通じて、資質の向上を図ります。

第8節 歯科衛生士・歯科技工士

I	現状と課題
---	-------

1. 現状

本県の就業歯科衛生士及び歯科技工士は2020年12月末現在でそれぞれ1,255人、236人となっており、人口10万人当たりで見ると、それぞれ154.74人(全国113.2人)、29.1人(全国27.6人)となっています。

就業歯科衛生士数は増加傾向にあり、全国平均を上回っていますが、2022年に県歯科医師会と共同で実施したアンケートでは、歯科衛生士が十分に確保できないため、外来や訪問歯科診療を制限せざるを得ないなどの声がありました。

一方、就業歯科技工士数は近年減少に転じていますが、全国平均をやや上回っています。

就業歯科衛生士・歯科技工士数の推移

(単位:人)

		2016年		2018年		2020年	
		実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
歯科衛生士	全国	123,831	97.6	132,629	104.9	142,760	113.2
	佐賀県	1,146	138.4	1,209	147.6	1,255	154.7
歯科技工士	全国	34,640	27.3	34,468	27.3	34,826	27.6
	佐賀県	245	29.6	246	30.0	236	29.1

※各年末現在

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

2. 課題

(1) 歯科衛生士

アンケートを踏まえ、安定的な歯科医療提供体制確保のため、県内の養成所と連携し、県内で従事する歯科衛生士の確保を図る必要があります。

歯科と病院や介護施設等との連携により専門的口腔ケアの需要が増加していることや、地域包括ケアシステムにおける口腔ケアの普及などにより、歯科医療の新たな需要に対応できる歯科衛生士の養成や、資質の向上を図る必要があります。

(2) 歯科技工士

CAD/CAM等のコンピューター技術の導入により従来の手作業による仕事の形態が大きく変化してきています。このため、新しい技術に対応できる歯科技工士の養成や、資質の向上を図る必要があります。

2	目標と施策
---	-------

(1) 歯科衛生士

- 佐賀県歯科医師会や佐賀県歯科衛生士会、養成所と連携して、県内で就業する歯科衛生士確保の取組を進めます。
- 佐賀県歯科医師会や佐賀県歯科衛生士会等が実施する各種研修会を通じて、訪問歯科診療や摂食嚥下指導など口腔機能向上に対応できるよう資質向上に努めます。
- 佐賀県歯科衛生士会と連携して、地域の保健事業等に従事する歯科衛生士に対して各種研修会を通じた情報提供や、市町に対して人材に関する情報提供・支援を行います。

(2) 歯科技工士

- 佐賀県歯科医師会や関係機関等が実施する各種研修会を通じて、資質の向上を図ります。

第9節 介護支援専門員

1	現状と課題
----------	-------

1. 現状

本県の新規の介護支援専門員実務研修修了者数は、2019年度から横ばいに推移している状況にあります。

介護支援専門員実務研修修了者数(累計)

(単位:人)

	~2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
実務研修 修了者数 (累計)	5,162	5,230	5,291	5,367	5,435
増減 (対前年比)	31	68	61	76	68

2. 課題

高齢化の進展に伴い、自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントや多職種と連携・協同したケアマネジメントを実践できる介護支援専門員を育成していくことが重要となります。

また、介護支援専門員の新規登録者数は減少傾向にあり、将来の介護需要の増に対応するため、関係団体と連携した人材確保・育成に向けた取組が必要です。

2	目標と施策
----------	-------

介護支援専門員実務研修や更新研修等の各種研修において、実務に即した内容を充実するなど、質の高い介護支援専門員の養成及び確保に取り組めます。

また、介護支援専門員の仕事の魅力を発信するなど、人材の確保・育成に取り組めます。