

第 7 次佐賀県保健医療計画
医師確保計画
(医師の確保に関する事項)

令和 2 年 (2020 年) 4 月
佐賀県

目次

第1	医師確保計画	4
1	医師確保計画について	4
1	1 計画策定の趣旨	4
2	2 計画の位置付け	4
3	3 計画期間	4
2	2 医師数・医師偏在指標の状況	4
1	1 医師数の状況	4
	(1) 医療施設従事医師数の推移	4
	(2) 年齢別の状況	5
	(3) 男女別の状況	6
	(4) 病院・診療所別の状況	6
	(5) 人口10万対医師数の状況	7
	(6) 専門医の状況	8
2	2 医師偏在指標の状況	9
	(1) 医師偏在指標の算出式等	9
	(2) 医師偏在指標	11
3	3 医師確保の方針及び目標	11
1	1 医師確保の方針	11
	(1) 特に育成が必要な医師像（診療科間偏在是正の方針）	11
	(2) 医師少数区域等の設定（地域間偏在是正の方針）	12
	(3) 留意すべき事項	14
2	2 医師確保の目標	15
4	4 具体的な施策	16
1	1 医師修学資金貸与事業	16
2	2 キャリア形成プログラム	16
3	3 医学部臨時定員	16
4	4 自治医科大学卒業医師	17
5	5 SAGA Doctor-Sプロジェクト（医師の育成・定着促進事業）の推進	17
第2	診療科別の医師確保計画	19
1	1 産科の医師確保計画	19
1	1 産科医師数・産科医師偏在指標等の状況	19
	(1) 産科医師数等の状況	19
	(2) 産科医師偏在指標の状況	20
	(3) 出生等の状況	21
	(4) 働き方改革の動向	21
2	2 医師確保の方針と今後の施策の方向性	22
	(1) 医師の育成段階における確保	22
	(2) 働き方改革や開業医の今後の動向に対応するための医師確保	22
2	2 小児科の医師確保計画	23

1	小児科医師数・産科医師偏在指標等の状況	23
(1)	小児科医師数等の状況	23
(2)	小児科医師偏在指標の状況	24
(3)	出生等の状況	25
(4)	働き方改革の動向	25
2	医師確保の方針と今後の施策の方向性	26
(1)	医師の育成段階における確保	26
(2)	働き方改革や開業医の今後の動向に対応するための医師確保	26

第1 医師確保計画

1 医師確保計画について

1 計画策定の趣旨

この計画は、平成30(2018)年7月に医療法(昭和23年法律205号)が改正され(以下「改正医療法」という。)、医療法第30条の4第1項の規定に基づき、医療計画の一部として医師の確保に関する事項(以下「医師確保計画」という。)を定めるものです。

したがって、第7次佐賀県保健医療計画(以下「第7次医療計画」という。)における「第5章医療従事者の確保・養成」のうち「第1節医師」については、この医師確保計画の策定に伴い廃止します。

なお、医師確保計画の策定に当たっては「医師確保計画策定ガイドライン」(平成31(2019)年3月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長及び医事課長通知)(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 計画の位置付け

第7次医療計画第3章地域医療構想では、地域医療構想の三本柱の一つとして「医療従事者の確保養成」を掲げており、今後の医療需要の動向を見据えた将来の医療提供体制の構築を支えるものです。

3 計画期間

医師確保計画は医療計画の一部であることから、第7次医療計画と同様の終期となるため、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度を計画期間とします。

なお、厚生労働省は、医師数と医療需要が一致する令和18(2036)年度に地域間偏在の解消を目指しているため、令和5(2023)年度以降は医療計画と同様、3年ごとに見直しを行います。

2 医師数・医師偏在指標の状況

1 医師数の状況

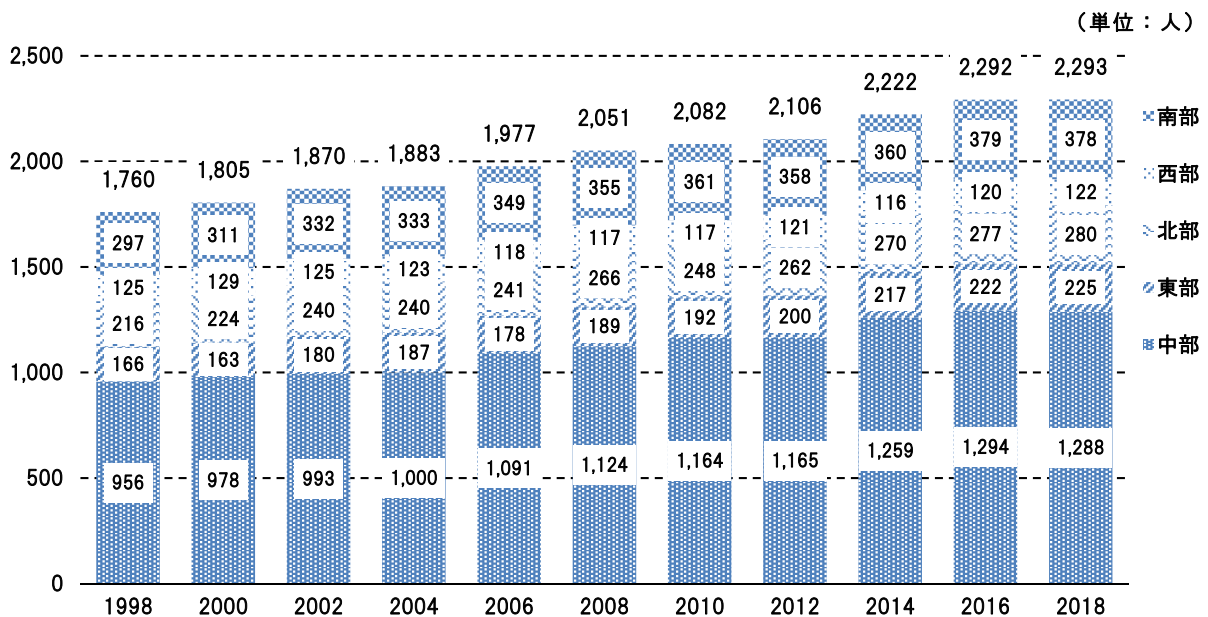
(1) 医療施設従事医師数の推移

厚生労働省が2年ごとに行っている「医師・歯科医師・薬剤師統計」(以下「三師統計」という。平成28(2016)年までは「医師・歯科医師・薬剤師調査」であり、以下「三師調査」という。)によれば、本県の医療施設従事医師数は、厚生労働省がデータとして公開している平成10(1998)年から平成30(2018)年の間は一貫して増加しており、533人増加しています。しかし、平成28(2016)年と平成30(2018)年と比較すると、増加数は1人に留まり、増減数は都道府県の中でもワースト2位となっているなど、増加数が大幅に縮減しています。

医療施設従事医師数を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、中部医療圏は平成10(1998)年から平成30(2018)年の間に1,288人増加する一方、

西部医療圏は3人減少しています。

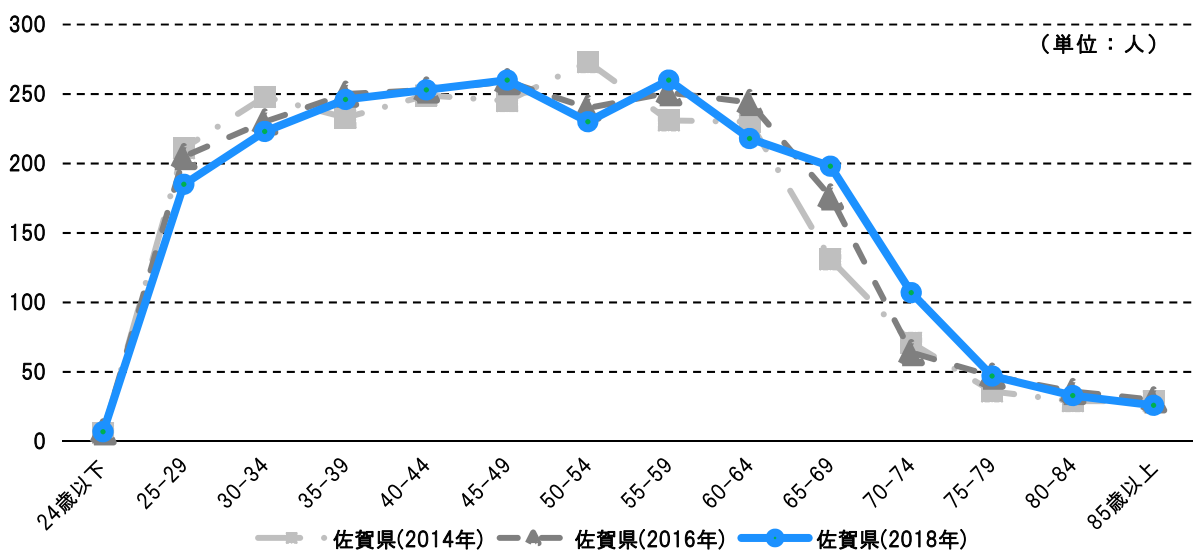
佐賀県の医療施設従事医師数の推移



(2) 年齢別の状況

年齢別にみると、平成26(2014)年から平成30(2018)年の4年間に、若年層(34歳以下)は減少する一方、高齢層(65歳以上)が増加し、平均年齢も上昇しています。

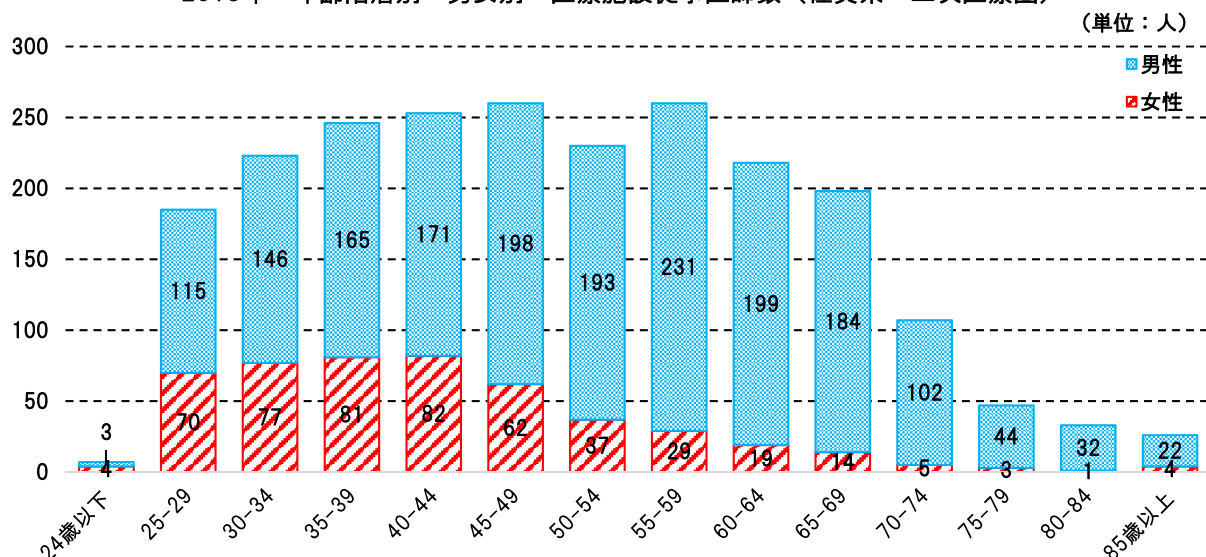
佐賀県の年齢階級別医療施設従事医師数の推移



(3) 男女別の状況

男女別にみると、高齢層は男性の比率が高い一方、全体の女性の比率は21.3%となっており、全国14位の水準です。特に、全国と比べると若年層の女性の比率が高く、平成30(2018)年は36.4%で全国4位となっています。(前回平成28(2016)年の三師調査においては、34歳以下に占める女性の割合が39.4%で全国1位。)

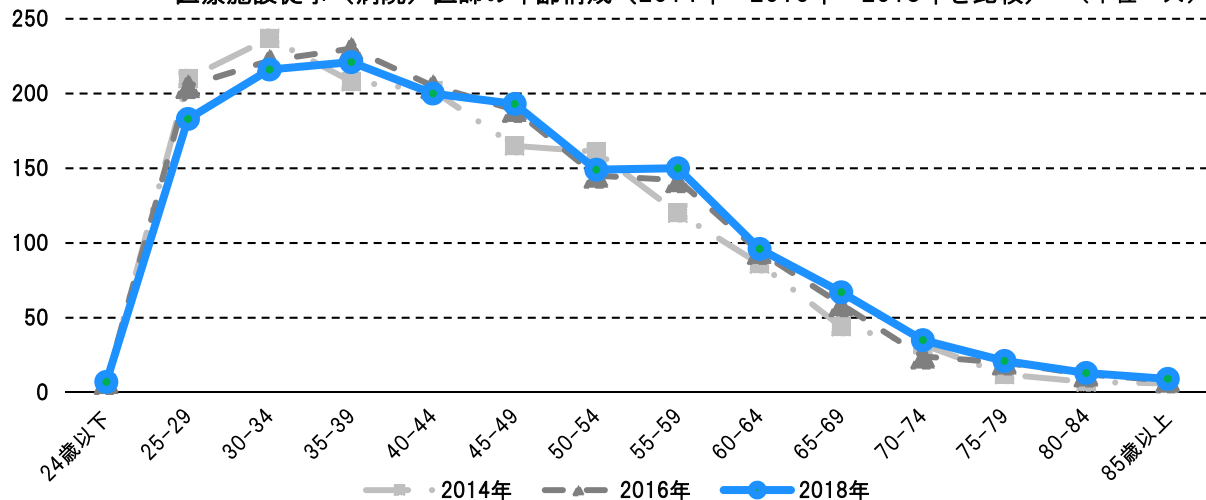
2018年・年齢階層別・男女別・医療施設従事医師数(佐賀県・三次医療圏)



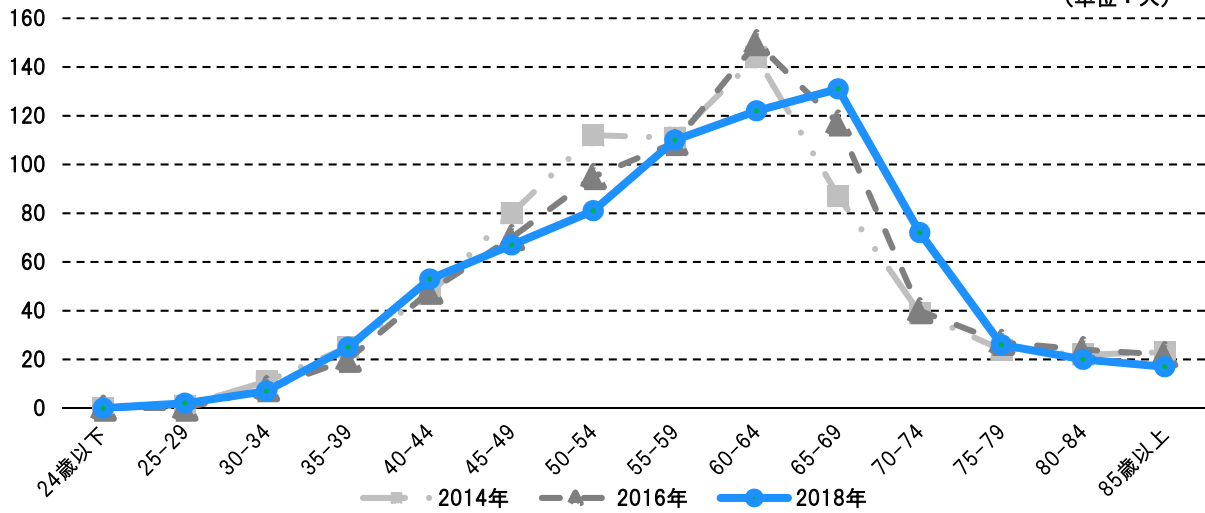
(4) 病院・診療所別の状況

病院・診療所別にみると、病院においては、近年、若年層が減少し、高齢層が増加する傾向にあり、平成30(2018)年には初めて病院の医師数が減少しました。一方、診療所においては、高齢化が一層進んでいます。

医療施設従事(病院)医師の年齢構成(2014年・2016年・2018年を比較) (単位:人)



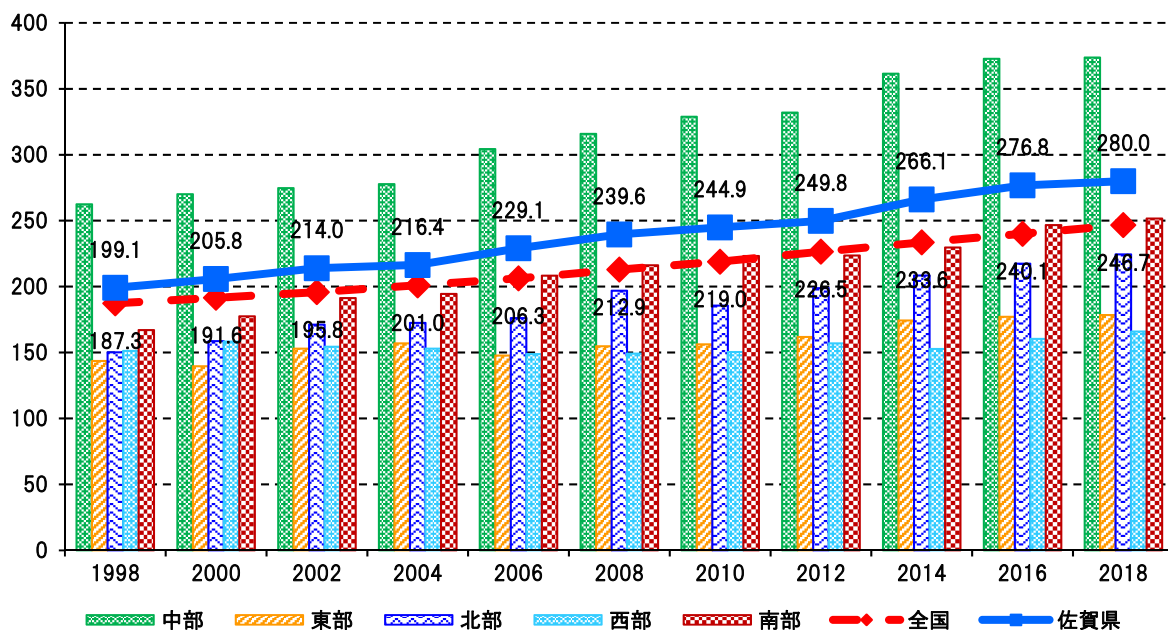
医療施設従事（診療所）医師の年齢構成（2014年・2016年・2018年を比較）（単位：人）



(5) 人口10万対医師数の状況

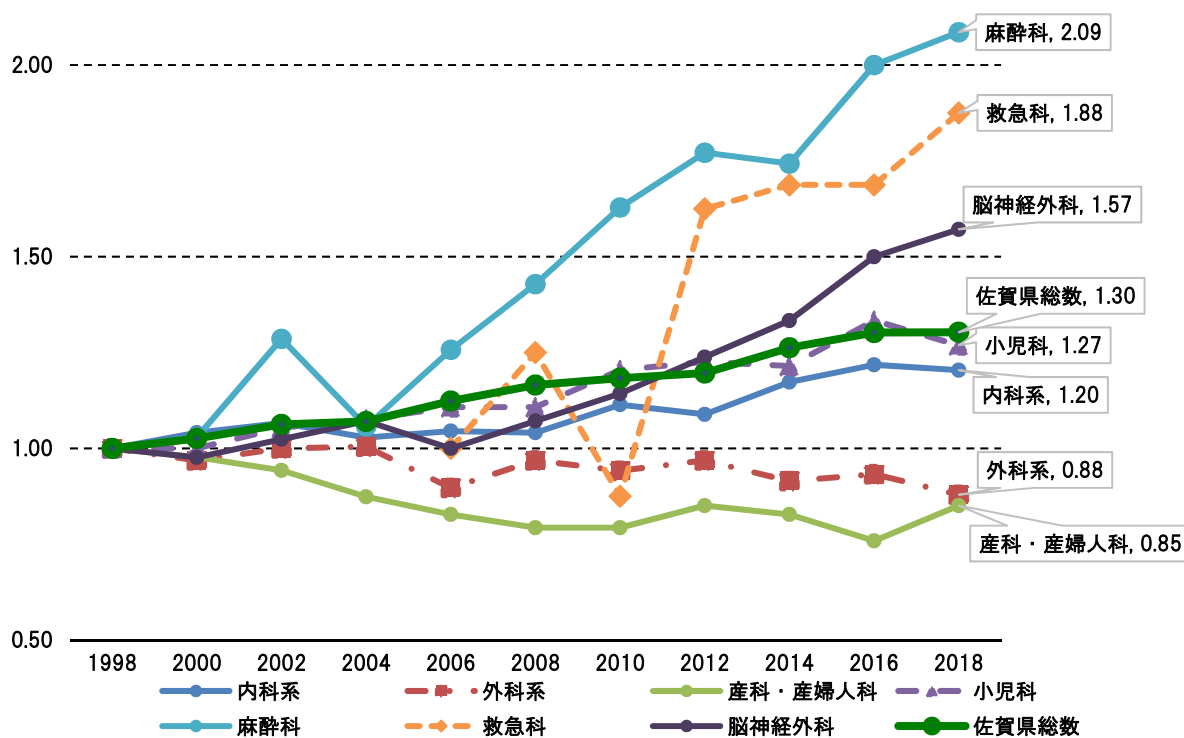
人口10万対医師数をみると、人口減少も相まって数値が上昇しており、県全体では全国平均を上回っています。二次医療圏別にみると、平成10（1998）年以降、年々数値のばらつきが拡大しています。

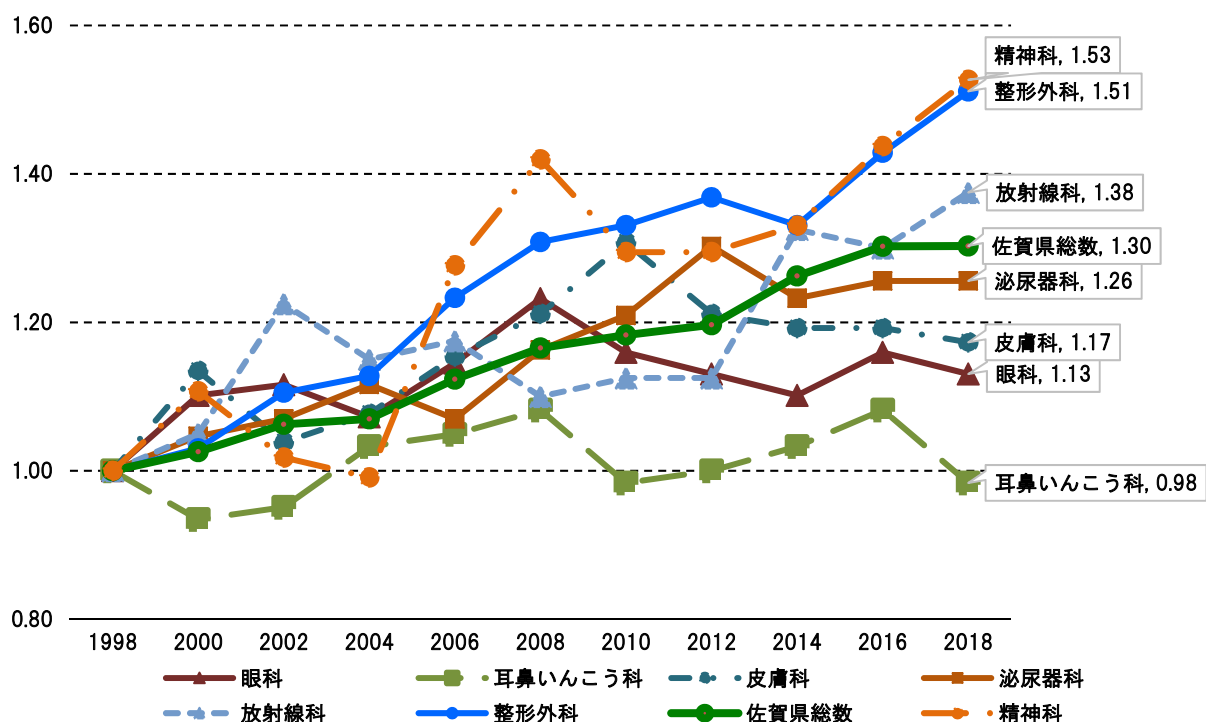
佐賀県の人口 10 万対医療施設従事医師数の推移



(6) 専門医の状況

専門医の状況を見ると、平成 10 (1998) 年から平成 30 (2018) 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。内科系・外科系の内訳をみると、内科・外科という診療科ではなく、より高度なサブスペシャルティ領域の診療科(循環器内科、呼吸器内科等)で従事する医師が増加しています。





2 医師偏在指標の状況

(1) 医師偏在指標の算出式等

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口 10 万対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないのではないかと指摘されてきました。このため、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することが改正医療法に盛り込まれました。

- ・ 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）

この医師偏在指標の算出式は以下のとおりとされています。

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

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

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

$$\text{(※3)地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^9 \text{ (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

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

$$\text{(※5)無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{10}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{11}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

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

医師偏在指標は、医師数と医療需要が一致する令和18(2036)年度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」する必要があります。

また、医師偏在指標そのものの問題点としては、

- ・全ての診療科の医師を対象に算定されていること(産科・小児科の医師偏在指標

は別途算定)

- ・「開業医」と「勤務医」が区別されていないこと
 - ・病床(療養・精神など)の区別がされていないこと
 - ・基礎数値である三師調査には、届出がなされていない医師がカウントされていないこと
 - ・医師の流出入のデータ(医師の派遣(巡回診療、掛け持ち勤務等))は反映されていないこと
 - ・患者流出入のデータは患者調査が用いられているが、NDBデータとは差異があること
 - ・2016年の三師調査を基礎数値としており、タイムラグが生じていること
- などが挙げられます。

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

厚生労働省が令和元年(2019)年12月に各都道府県衛生主管部長あて通知した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位の医師多数県となっています。また、二次医療圏は、全国335の二次医療圏のうち東部医療圏(全国268位)及び西部医療圏(全国247位)が医師少数区域の水準となっています。

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	259.7(11/47)	医師多数都道府県
二次医療圏	中部医療圏	366.3(10/335)	医師多数区域水準
	東部医療圏	147.3(286/335)	医師少数区域水準
	北部医療圏	213.6(88/335)	医師多数区域水準
	西部医療圏	154.2(247/335)	医師少数区域水準
	南部医療圏	221.9(82/335)	医師多数区域水準

3 医師確保の方針及び目標

1 医師確保の方針

(1) 特に育成が必要な医師像(診療科間偏在是正の方針)

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令和17(2035)年から令和22(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。

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。

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等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。

(2) 医師少数区域等の設定（地域間偏在是正の方針）

厚生労働省が医師少数区域水準として通知し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す。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（二次医療圏における医師少数区域の値は、161.6以下）以上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く、流出入患者割合大きな変動はみられないことから、医師少数区域とします。

医師偏在指標の積算内訳

圏域名 全国順位	医師偏在 指標 a/b*c	医療施設従事医師数			人口		標準化受 療率比c	地域の期 待受療率 比	医療需要		流出入		目標 医師数	参考
		標準化 医師数 (人) a	医療施設 従事医師 数(人)	労働時間 調整係数	2018年1 月1日時 点人口 (10万 人) b	入院医療 需要 (人)			無床診療 所医療需 要 (人)	入院患者 流出入調 整係数	無床診療 所患者流 出入調整 係数	2023年時 点(人)		
佐賀県 11/47	259.7	2,305.1	2,292	1.006	8.33	1.07	1,653.88	9,393	4,388	1.033	0.969	1,794	275	
中部 10/335	366.3	1,325.3	1,294	1.024	3.47	1.04	1,617.77	3,737	1,881	1.022	1.013	556	373	
東部 268/335	147.3	209.4	222	0.943	1.26	1.13	1,755.20	1,636	572	1.333	0.875	230	177	
北部 88/335	213.6	277.1	277	1.000	1.30	1.00	1,555.62	1,332	683	0.895	0.947	190	214	
西部 247/335	154.2	113.9	120	0.949	0.76	0.97	1,509.74	742	405	0.846	0.956	108	158	
南部 82/335	221.9	379.4	379	1.001	1.55	1.10	1,715.53	1,848	806	1.000	0.924	251	245	

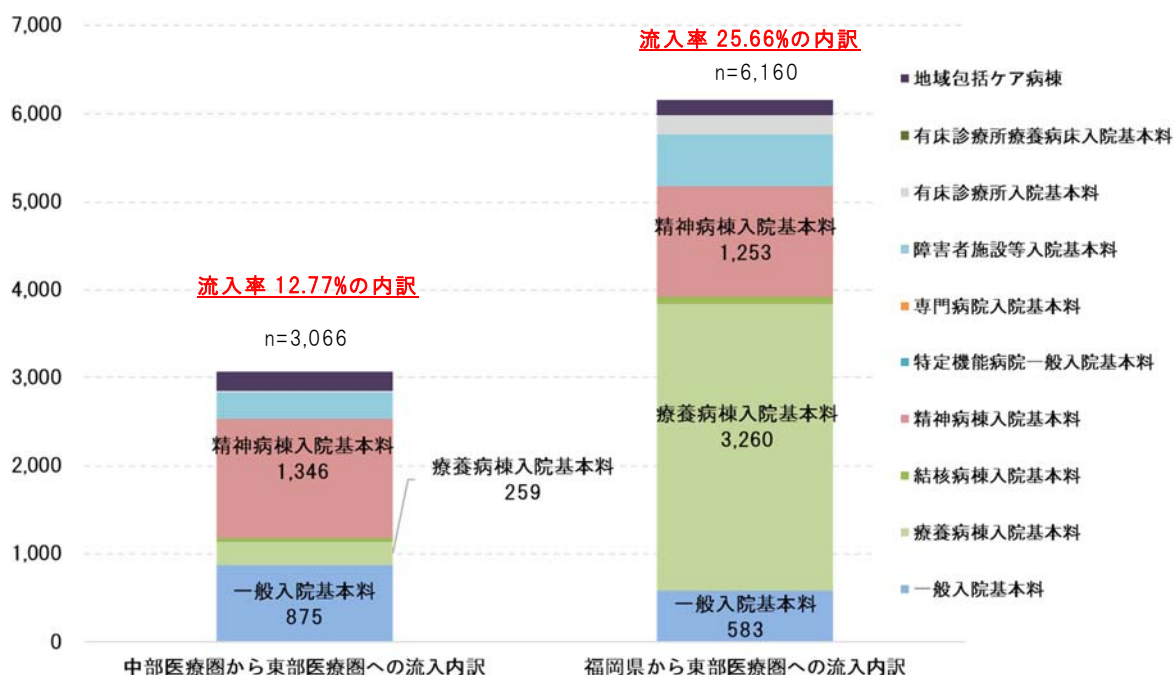
入院患者流入の状況

		患者住所地										総計	流入率	患者 調査	影響値
		中部	東部	北部	西部	南部	福岡県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県				
医療機関所在地	中部	85.00%	1.67%	1.68%	1.02%	6.55%	3.34%	0.57%	0.11%	0.04%	0.02%	100.0%	15.00%	19.57%	-4.57%
	東部	12.77%	58.07%	0.67%	0.25%	1.29%	25.66%	0.52%	0.41%	0.36%	0.00%	100.0%	41.93%	58.82%	-16.89%
	北部	1.05%	0.00%	93.34%	2.53%	0.30%	1.12%	1.61%	0.04%	0.00%	0.00%	100.0%	6.66%	10.00%	-3.34%
	西部	0.00%	0.00%	1.26%	83.46%	4.03%	0.10%	11.15%	0.00%	0.00%	0.00%	100.0%	16.54%	15.38%	1.16%
	南部	3.73%	0.03%	0.43%	7.04%	83.39%	0.29%	5.02%	0.06%	0.00%	0.00%	100.0%	16.61%	22.22%	-5.61%
	佐賀県	35.14%	8.84%	14.66%	10.09%	23.19%	5.13%	2.75%	0.12%	0.07%	0.01%	100.0%	8.08%	12.20%	-4.12%

入院患者流出の状況

		医療機関所在地									総計	流出率	患者 調査	影響値
		中部	東部	北部	西部	南部	福岡県	長崎県	熊本県	鹿児島県				
患者住所地	中部	87.12%	4.86%	0.42%	0.00%	2.43%	5.03%	0.10%	0.04%	0.00%	100.0%	12.88%	15.22%	-2.33%
	東部	5.07%	65.28%	0.00%	0.00%	0.06%	29.43%	0.00%	0.17%	0.00%	100.0%	34.72%	29.41%	5.31%
	北部	4.16%	0.62%	89.12%	0.75%	0.68%	4.54%	0.14%	0.00%	0.00%	100.0%	10.88%	15.00%	-4.12%
	西部	3.57%	0.33%	3.43%	70.17%	15.66%	1.18%	5.60%	0.07%	0.00%	100.0%	29.83%	38.46%	-8.63%
	南部	10.40%	0.76%	0.19%	1.54%	84.15%	0.80%	2.10%	0.03%	0.03%	100.0%	15.85%	18.52%	-2.67%
	佐賀県	36.53%	10.34%	14.31%	8.11%	22.88%	6.60%	1.17%	0.05%	0.01%	100.0%	7.82%	8.13%	-0.31%

NDBデータにおける東部医療圏の入院患者流入の内訳



医師偏在指標の影響値

医師偏在指標	厚労省通知 (患者調査)	県試算 (NDBデータ)	影響値
41佐賀県	259.7	261.0	+ 1.3
4101中部	366.3	368.1	+ 1.8
4102東部	147.3	165.1	+ 17.8
4103北部	213.6	200.5	▲ 13.1
4104西部	154.2	149.4	▲ 4.8
4105南部	221.9	215.4	▲ 6.5

なお、ガイドライン上、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定めることができますが、ガイドラインにおいて、「地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない」とされています。本県においては、無医地区が存在しないことなどを踏まえ、設定しないものとします。

(3) 留意すべき事項

医師の診療科間偏在や地域間偏在の是正の取組に当たっては、様々な国の制度見直しや本県特有の状況を考慮し、以下の点について留意する必要があります。

医師の働き方改革に伴い医師の時間外労働に対する上限規制が令和6(2024)年以降開始され、令和18(2036)年に完全実施されます。また、追加的健康確保措置として、勤務間インターバル制度も導入。このため、勤務医については、よ

り多くの医師が必要となる可能性がある一方、医療機関の医療機能分化・連携の一環による医師の集約化や、大学医局の引き揚げの動向などに留意する必要

本県は女性医師が多く、特に若年層に女性医師が多いことから、女性医師が働きやすい勤務環境としていく必要

ガイドラインでは産科・小児科については別途医師確保計画の策定が求められていますが、減少傾向が継続している外科についても、同様の対策を検討する必要

開業医の高齢化が進んでいることから、地域における医療提供体制の動向を注視するとともに、必要な医療提供体制のあり方を検討する必要

2 医師確保の目標

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、厚生労働省は令和5（2023）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）を都道府県知事あて通知しており、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。本県の目標医師数は以下のとおりとされていますが、西部医療圏については、平成28（2016）年度時点の120人を下回る人数が通知されています。

目標医師数の状況

（単位：人）

医療圏		分類	2023年	2016年
三次医療圏	佐賀県全域	医師多数県	1,794	2,292
二次医療圏	中部医療圏	医師多数区域	556	1,294
	東部医療圏		230	222
	北部医療圏	医師多数区域	190	277
	西部医療圏	医師少数区域	108	120
	南部医療圏	医師多数区域	251	379

医師少数区域における目標医師数

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いることから、地域医療構想実現のため、県全体の目標は、「1医師確保の方針」に記述している診療科等の医師の育成・定着を行うこととし、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。

4 具体的な施策

1 医師修学資金貸与事業

本県の医師修学資金貸与事業は、診療科間の偏在是正に対処するため、臨床研修後、小児科、産科、麻酔科及び救急科での診療従事を要件とするものとなっています。

〔施策の方向性〕

医師確保計画の策定に当たって、重点的に育成すべき診療科が明確化されたことに伴い診療科を拡大し、令和2年度から施行する方向で規則改正を行います。

なお、西部医療圏を医師少数区域として扱うことから、地域間の偏在是正に向けた医師の派遣調整の仕組みの導入に向けた検討を行います。

医師修学資金の貸与者状況（令和元年度）

		人員数（人）
医学部生	一般枠	2
	佐賀大学佐賀県推薦枠	12
	佐賀大学地域枠	9
	長崎大学地域枠	8
臨床研修医	一般枠	1
	佐賀大学佐賀県推薦枠	2
	佐賀大学地域枠	4
	佐賀大学地域枠	1

医師修学資金の貸与者の業務従事の状況（令和元年度）

小児科	産科	救急科	麻酔科	一時中断等
7人	8人	5人	8人	5人

2 キャリア形成プログラム

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12に定めるキャリア形成プログラムについては、厚生労働省から「キャリア形成プログラム運用指針」が示されています。

〔施策の方向性〕

現行の医師修学資金制度や自治医科大学卒業医師の配置モデルをベースに策定します。ただし、診療科の拡大や医師修学資金等貸与医師の派遣調整の仕組みについては、具体的な手続等の検討とあわせて、必要な見直しを行います。

また、魅力あるプログラムとするため、卒前・卒後一貫した育成プログラムとなるよう、佐賀大学及び佐賀県医療センター好生館等との協議を通じて、具体的に検討します。

3 医学部臨時定員

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、国は

令和3(2020)・4(2021)年度も継続して臨時定員を設けることとしていますが、令和4(2022)年度以降の医師養成数については、医師の働き方改革に関する結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこととされています。

〔施策の方向性〕

本県は既に佐賀大学医学部及び長崎大学医学部に臨時定員を設けていますが、国の臨時定員の査定の結果、令和3(2020)・4(2021)年度は、佐賀大学4名、長崎大学2名となりました。

令和4(2022)年度以降については、医療法上、都道府県知事から大学に対して地域枠・地元出身者枠の創設及び増員を要請できることとされていますが、臨時定員などの具体的な運用等について明らかになっていないことから、文部科学省及び厚生労働省の検討状況を注視しながら、検討を行います。

4 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。

〔施策の方向性〕

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を継続します。また、義務年限終了後も本県に定着できる取組を検討します。

5 SAGA Doctor-Sプロジェクト(医師の育成・定着促進事業)の推進

高齢人口の増加に伴う医療需要の高まりに対応するため、佐賀での医師の育成・定着を促進するため、以下の基本理念に基づき総合的に施策を推進することとし、実施可能な取組から順次実施します。

(1) 佐賀県で学び・働き・活躍する「志」と「誇り」を！(Spirit)

佐賀は医療のあけぼの地です。臨床現場で活躍する医「志」を育て、医療人としての「誇り」を醸成します。

〔具体的取組(例)〕

- ・医学部生を応援する懇談会の開催
- ・離島などで活躍する医師の知事訪問 等

(2) 医師を育てるオール佐賀のサポート体制を！(Support)

佐賀での医師の「学ぶ・働く・暮らす」を徹底サポートするため、卒前・卒後の一貫した育成プログラムの構築や、UJターンや学び直しも応援します。

〔具体的取組（例）〕

- ・ 卒前・卒後一貫した教育を可能とする佐賀大学医師育成・定着促進プラン（仮称）の策定
- ・ 自治医科大学佐賀県人会懇談会の開催
- ・ 医師修学資金の対象診療科の拡大（再掲） 等

(3) 働きやすく・働きがいのある医療機関へ！（Satisfaction）

医師の働き方改革や女性医師の活躍など、医療現場の改革は喫緊の課題です。医師のみならず医療従事者が「働きたい！」と思える勤務環境改善を推進します。

〔具体的取組（例）〕

- ・ 勤務環境改善のためのシンポジウム開催
- ・ 女性医師応援副知事懇談会の開催 等

第2 診療科別の医師確保計画

1 産科の医師確保計画

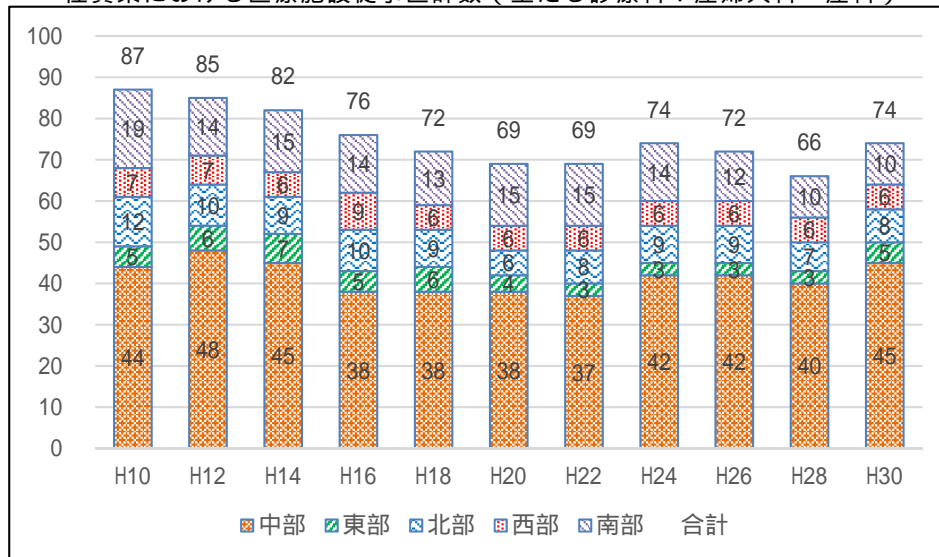
1 産科医師数・産科医師偏在指標等の状況

(1) 産科医師数等の状況

本県内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数は、平成30(2018)年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」では平成28(2016)年の同調査と比較して増加したものの、平成10(1998)年以降の推移を見ると減少傾向にあります。

二次医療圏ごとに見ると、増減の傾向に違いがあり、中部医療圏及び西部医療圏では概ね横ばいで推移しているものの、東部医療圏、北部医療圏、西部医療圏では減少しています。

佐賀県における医療施設従事医師数(主たる診療科：産婦人科・産科)

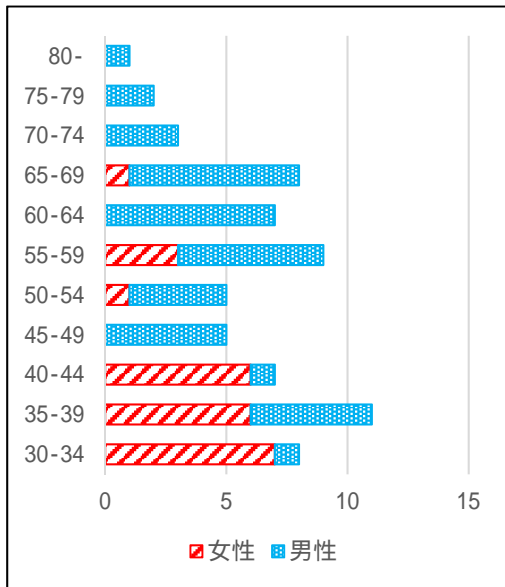


(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(平成28年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに佐賀県医務課作成)

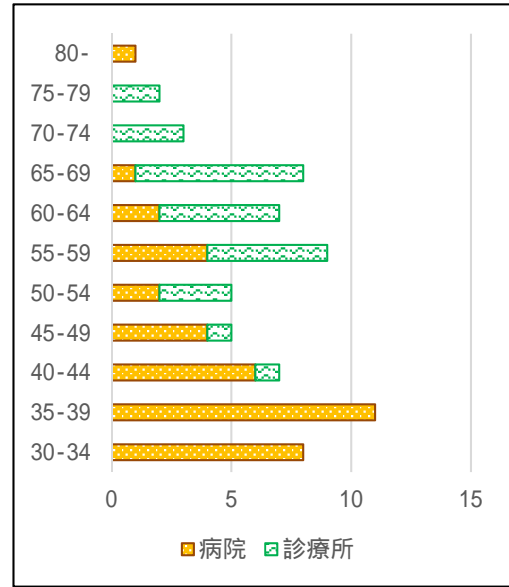
男女別に見ると、若年層における女性の比率が高く、特に40歳代前半以下の階層は過半数が女性となっています。

病院・診療所別に見ると、若年層の医師が病院に集中する傾向があり、診療所においては、医師の大半が50歳以上と、高齢化の傾向があります。

佐賀県における
年齢階層別・性別医療施設従事医師数
(主たる診療科：産婦人科・産科)



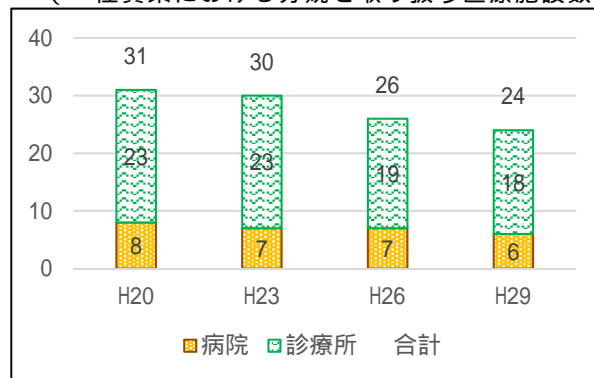
佐賀県における
年齢階層・施設種別医療施設従事医師数
(主たる診療科：産婦人科・産科)



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)をもとに佐賀県医務課作成)

分娩を取り扱う医療施設数は、平成20(2008)年から平成29年(2017)年までの10年間で2割減となっています。

(佐賀県における分娩を取り扱う医療施設数)



(厚生労働省「医療施設調査」をもとに佐賀県医務課作成)

(2) 産科医師偏在指標の状況

厚生労働省が令和2(2020)年1月に公表した産科医師偏在指標によれば、本県は全国34位の相対的医師少数都道府県の水準となっています。また、二次医療圏においては、東部医療圏(全国253位)、北部医療圏(全国232位)、西部医療圏(全国249位)及び南部医療圏(全国266位)が相対的医師少数区域の水準となっています。

同時に示された産科医師偏在対策基準医師数は、本県は64.8人となっています。

なお、産科医師偏在指標は「産科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性がある」、産科医師偏在対策基準医師数は「確保すべき医師数の目標ではない」とされています。

そのため、本県では産科医師偏在指標及び産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うえで対応することとします。

佐賀県の産科医師偏在指標及び産科医師偏在対策基準医師数

医療圏	産科 医師偏在指標	相対的医師少数 区域(産科)	偏在対策基準医 師数(産科)	【再掲】医療施設 従事医師数()
佐賀県	10.9	少数区域	64.8	74
中部	18.4		19.3	45
東部	6.6	少数区域	4.2	5
北部	7.6	少数区域	8.1	8
西部	6.8	少数区域	7.4	6
南部	5.9	少数区域	13.0	10

() 主たる診療科：産婦人科・産科

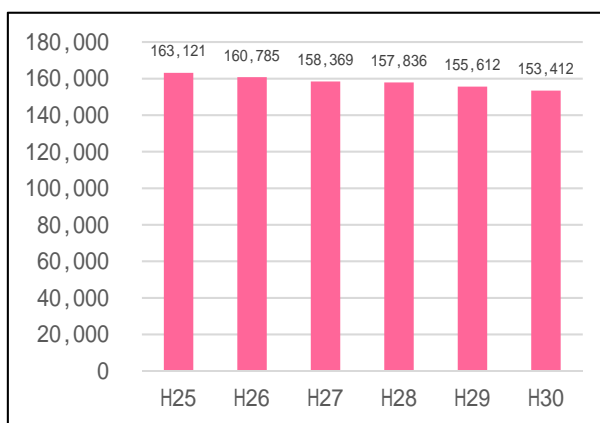
(3) 出生等の状況

本県内の出生数及び 15 歳から 49 歳までの女性の人口は、近年、減少傾向にあります。

(佐賀県における出生数)



(佐賀県における 15-49 歳女性人口)



(佐賀県人口推計及び総務省「推計人口」をもとに佐賀県医務課作成)

(4) 働き方改革の動向

2024 年 4 月から、原則として時間外勤務の上限を 960 時間とする規制が適用されることになっています。

2 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、新たに医師を増やす取組を進めます。

〔施策の方向性〕

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。

医学生及び臨床研修医が産科を目指す機運の醸成を図ります。

(2) 働き方改革や開業医の今後の動向に対応するための医師確保

働き方改革のための時間外労働上限規制が 2024 年 4 月に迫っていることや、将来、開業医が診療をやめ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、第 7 次保健医療計画の中間見直しにおける議論を踏まえ、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ります。

〔施策の方向性〕

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するとともに、勤務医の負担軽減、女性医師の支援、佐賀県出身医師の 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などを図ります。

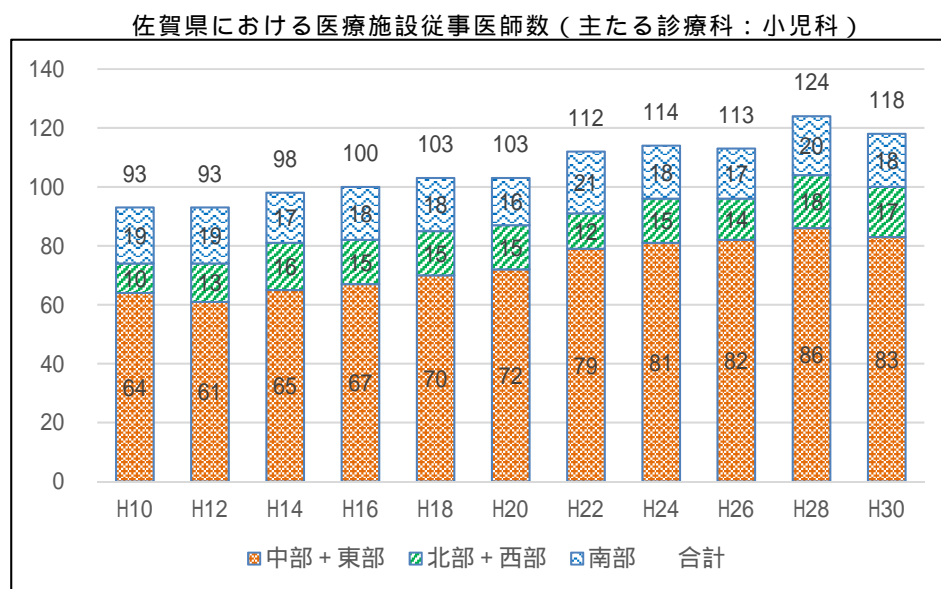
2 小児科の医師確保計画

1 小児科医師数・産科医師偏在指標等の状況

(1) 小児科医師数等の状況

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」によれば、本県内の医療施設に従事する小児科医師数は、平成 10（1998）年以降、概ね増加しているものの、平成 30（2018）年の同調査では減少となっています。

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＋西部医療圏では増加しているものの、南部医療圏では概ね横ばいで推移しています。

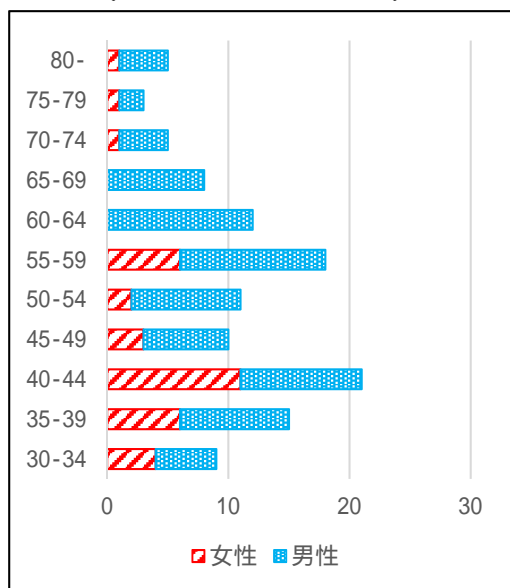


（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 28 年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに佐賀県医務課作成）

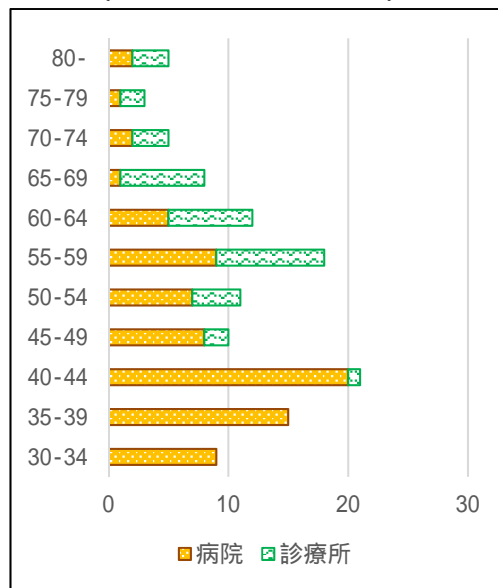
男女別に見ると、若年層における女性の比率が高く、特に 40 歳代前半以下の階層では約 4 割が女性となっています。

病院・診療所別に見ると、若年層の医師が病院に集中する傾向があり、診療所においては、医師の大半が 50 歳以上と、高齢化の傾向があります。

佐賀県における
年齢階層別・性別医療施設従事医師数
(主たる診療科：小児科)



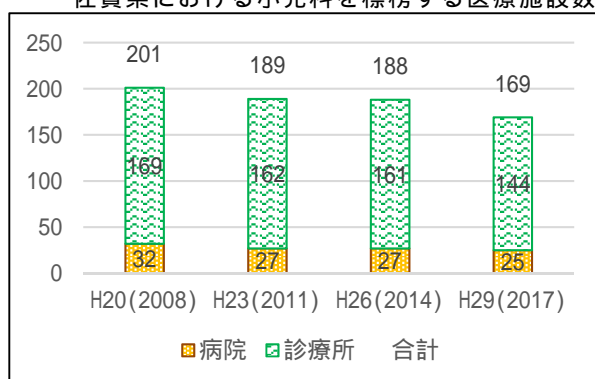
佐賀県における
年齢階層・施設種別医療施設従事医師数
(主たる診療科：小児科)



(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)をもとに佐賀県医務課作成)

小児科を標榜する医療施設数は、平成20(2008)年から平成29年(2017)年までの9年間で25施設の減となっています。

佐賀県における小児科を標榜する医療施設数



(厚生労働省「医療施設調査」をもとに佐賀県医務課作成)

(2) 小児科医師偏在指標の状況

厚生労働省が令和2(2020)年1月に公表した小児科医師偏在指標によれば、本県は全国17位となっています。また、二次医療圏においては、北部+西部医療圏(全国223位)が相対的医師少数区域の水準となっています。

同時に示された小児科医師偏在対策基準医師数は、本県は98人となっています。

なお、小児科医師偏在指標は「小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性がある」とされており、小児科医師偏在対策基準医師数は「確保すべき医師数の目標ではない」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うえ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

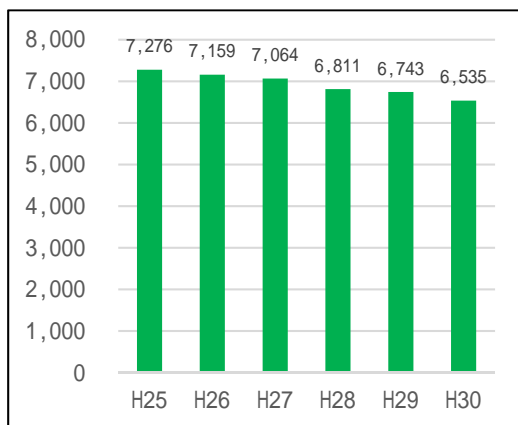
医療圏	小児科 医師偏在指標	相対的医師少数 区域(小児科)	偏在対策基準医 師数(小児科)	【再掲】医療施設 従事医師数()
佐賀県	116.5		98	118
中部 + 東部	113.0		62	83
北部 + 西部	81.5	少数区域	18	17
南部	113.4		13	18

() 主たる診療科：小児科

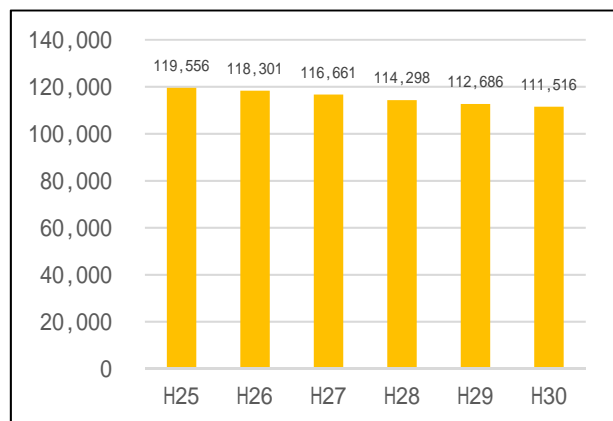
(3) 出生等の状況

本県内の出生数及び小児人口は、近年、減少傾向にあります。

(佐賀県における出生数)



(佐賀県における小児人口)



(佐賀県人口推計及び総務省「推計人口」をもとに佐賀県医務課作成)

(4) 働き方改革の動向

2024年度から、原則として時間外勤務の上限を960時間とする規制が適用されることになっています。

2 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

最新の医師・歯科医師・薬剤師統計において、佐賀県の医療施設従事小児科医師数が減少に転じたことから、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、新たに医師を増やす取組を進めます。

〔施策の方向性〕

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。
医学生及び臨床研修医が小児科を目指す機運の醸成を図ります。

(2) 働き方改革や開業医の今後の動向に対応するための医師確保

働き方改革のための時間外労働上限規制が2024年4月に迫っていることや、将来、開業医が診療をやめ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、第7次保健医療計画の中間見直しにおける議論を踏まえ、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ります。

〔施策の方向性〕

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するとともに、勤務医の負担軽減、女性医師の支援などを図ります。

開業医の事業の承継、複数の短時間勤務医師による診療体制の構築、医療機関と県内での勤務を希望する医師とのマッチングなどの促進を図ります。

検討経過

- 2019年4月19日 令和元年度第1回佐賀県地域医療対策協議会の開催
・医師確保計画策定に係る説明、意見交換
- 2019年10月2日 佐賀県地域医療構想調整会議東部構想区域分科会の開催
・医師の偏在等について意見聴取
- 2019年10月7日 佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会の開催
・医師の偏在等について意見聴取
- 2019年10月28日 佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会の開催
・医師の偏在等について意見聴取
- 2019年10月30日 佐賀県地域医療構想調整会議南部構想区域分科会の開催
・医師の偏在等について意見聴取
- 2019年10月31日 佐賀県地域医療構想調整会議中部構想区域分科会の開催
・医師の偏在等について意見聴取
- 2019年11月6日 令和元年度第3回佐賀県地域医療対策協議会の開催
・医師確保計画の方向性について意見交換
- 2020年1月22日 令和元年度第4回佐賀県地域医療対策協議会の開催
・医師確保計画（案）について協議
- 2020年1月20日 佐賀県地域医療構想調整会議中部構想区域分科会の開催
・医師確保計画の方向性について意見聴取
- 2020年1月22日 佐賀県地域医療構想調整会議北部構想区域分科会の開催
・医師確保計画の方向性について意見聴取
- 2020年1月27日 佐賀県地域医療構想調整会議南部構想区域分科会の開催
・医師確保計画の方向性について意見聴取
- 2020年1月29日 佐賀県地域医療構想調整会議東部構想区域分科会の開催
・医師確保計画の方向性について意見聴取
- 2020年1月30日 佐賀県地域医療構想調整会議西部構想区域分科会の開催
・医師確保計画の方向性について意見聴取
- 2020年1月23日 周産期医療協議会の開催
・産科医師確保計画の策定について意見聴取
- 2020年1月24日 小児医療体制連絡会の開催
・小児科医師確保計画の策定について意見聴取
- 2020年2月5日 令和元年度第1回佐賀県医療審議会地域医療対策部会の開催
・医師確保計画（案）について審議