

## 佐賀県医師育成・定着支援センター（仮称）の設置について

佐賀県健康福祉部医務課  
医療人材政策室  
令和3年1月12日

1

### SAGA Doctor-Sプロジェクトの概要（令和2年度から実施）

#### 医師定着のために SAGA Doctor-S プロジェクトを展開！

3つの「S」の視点で様々な取組を実施

##### Spirit

1 佐賀県で学び・働き・活躍する「志」と「誇り」を！

日本の医療のあけぼのは佐賀。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

##### Settlement

##### Support

2 医師を育てるオール佐賀のサポート体制を！

佐賀での医師の「学ぶ・働く・暮らす」をサポート！  
UIJターンや学び直しも応援

##### Satisfaction

3 働きやすく・働きがいのある医療機関へ！

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

佐賀の医療の将来を担う医師の育成・定着を「オール佐賀」で支援！

2

## 課題① 将来を担う若手・女性医師の確保 （全体の医師確保対策）

### 新 佐賀大学医学部にセンター（委託講座）を設置

- 若手・女性医師の育成・定着を推進
- 佐賀への誇りや愛着心を涵養
- 特定の診療科勤務を誘導（誘導）



## 医師の診療科間・地域間偏在の緩和・解消へ

※ 大前提として県民に必要な医療を提供することが目標



## 課題② 高度急性期等を担う医師の確保 （特定診療科の医師確保対策）

## 課題③ 開業医減少地域の医師の確保 （特定地域の医師確保対策）

### 見直し 医師修学資金貸与事業・臨時定員の運用 新 特定診療科の個別対策

- 特定の診療科の医師を確保するための個別対策
- 必要に応じて他県の大学とも連携（産科領域）

### ※次回地対協にて議論

- 特定の地域の医療提供体制を維持するための人的資源を供給

3

## 佐賀大学・好生館・県による意見交換の場における意見

- 昨年度の地対協における協議や本県医師確保計画を踏まえ、今年度、佐賀大学（医学部長・院長）、好生館（館長）、県医師会（枝國理事）〔4回目のみ〕、県（医療顧問、医療統括監、医務課医療人材政策室）において、4回にわたり議論を行った。
- 医師の育成・定着のためのセンター（委託講座）を大学に設置することについての主な意見は以下のとおり。

### センター（委託講座）設置の必要性

- ✓ 医師が佐賀県で活躍できるよう、継続して大学が関わることができる仕組みが必要
- ✓ 従来の医局制度が崩壊したことで、医師の教育環境やネットワークなどが喪失
- ✓ 医局に属さない医師も一定数存在していることを考慮する必要
- ✓ 医育大学が担う「教育」「研究」「診療（臨床）」の三分野のうち、「教育」分野については運営費交付金が削減されている状況から、予算的な対応が困難
- ✓ 「教育」分野の専任教員を確保することは困難である現状からすると、県の業務を佐賀大学が支援するというスタンスにすることで、継続的な予算付けが必要
- ✓ 大学の独自性は考慮すべきで、「余地」があるようにする必要
- ✓ 「3つの機能」（キャリアコンサル・教育企画・公衆衛生）を大学へ委託することを検討

### センター（委託講座）の留意点

- ✓ 県、大学、好生館、医師会、佐賀大学同窓会、自治医大卒業の医師等、様々な関係者との連携が必要不可欠
- ✓ 卒前の段階から学生とのコミュニケーションの強化が必要
- ✓ キャリアコンサルティングに当たっては、医師の偏在を踏まえた対策が必要であり、県が求めている診療科への誘導も重要
- ✓ 医療機関ごとにどのような医師が何人必要なのかについてもよく分析する必要
- ✓ 医局以外のゆるやかな連携体制の構築も必要

4

## 働きやすい病院作ろうフォーラム〔令和2年9月4日開催〕における意見

➤ フォーラムにおける医師の育成・定着等に関する参加者等の意見は以下のとおり。

(A先生)

- ✓ 佐賀県は相談体制が弱かったのではないかと。佐賀県で働きたいと思っても、どこに相談し、病院とどのように調整すればいいのかわからない。窓口を作ったり、その道筋を作る取組が必要ではないか。

(B先生)

- ✓ プランディングの観点から、技術や知識、佐賀県への愛着も含めて育成するという「ポジティブな教育」への志向も必要ではないか。

(C先生)

- ✓ こちらから女性医師に対して一本釣りで電話をすると、「ああ、いいですよ」という形で来られることが多い。実際、県内で働いていない女性医師がどの程度いるかを把握した上で、単に窓口だけではなく、そこから積極的にアプローチをするような方法をすれば、実は働きたいと考える女性医師がいると思うので対応していただきたい。

(褒英洙先生)

- ✓ 医師は一気に減少するのではなく、段階的に減少する。その段階ごとにブレーキ役、つまり「接点」が多ければ多いほど医師は留まるし、何もなかったらすぐになくなる。
- ✓ 「接点」をつくる際に大事なのは、「静的なワンポイント」ではなく、「動的なコミュニティづくり」が必要だ。
- ✓ 定性的な情報を集めるという観点から、相談窓口の設置は極めて重要。医師がなぜ佐賀で働く気になり、何に嫌な思いをしているのかを把握することができるという点で重要である。

(山口知事)

- ✓ 皆さんから「ネットワーク」という話があったが、結婚相手など何でもいから引かなかった人は、佐賀に残るきっかけができる。何の引っかけもない人は、佐賀に来たものの、佐賀で医師免許を取った、佐賀で義務年限を終えた、その後、当たり前のように、県外に去っているのではないかと。
- ✓ 佐賀に在る間に様々なネットワークをつくったり、受けるだけの相談窓口ではなく、むしろポジティブに攻めていくような相談窓口も考えられる。このような体制がうまく構築できると、負の連鎖が逆の形に変わっていくのではないかと。

5

## 佐賀県医師育成・定着支援センター（仮称）の設置について

### 趣旨・問題意識

- 若手医師や女性医師の県外流出は、将来の医療需要の増加に対処できなくなる可能性もあり重要な課題
- 就労人口の減少は、県の喫緊の課題であり、医療従事者とりわけ医師も同様

### センター設置の目的

- SAGA Doctor-Sプロジェクトを推進の一環として、医師や医療機関のネットワークを構築しつつ、県内の医師・学生への総合的・継続的な教育・就業支援を行い、県内の医師の定着につなげることを目的とした、「佐賀県医師育成・定着支援センター（仮称）」を設置
- 県は、このセンターを「佐賀県に根ざし活躍する医師を育成するための拠点」と位置付け、医師の育成・定着に資する取組を、オール佐賀で一体的に推進する組織として整備

### センターの位置付け

- 医療法第30条の25に基づく県の地域医療支援事務の一部として、県内唯一の医育大学である佐賀大学に委託
- 大学へ委託する地域医療支援事務の方向性（次項）について、佐賀県地域医療対策協議会において協議

### センターの予算・財源・期間

- 佐賀県令和3年度当初予算（案）に、運営に必要な費用を予算計上する方向で調整中〔県議会の議決が必要〕
- 予算の財源として、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保促進法）に基づく都道府県計画に位置付け、地域医療介護総合確保基金（国2/3・県1/3〔消費税財源〕）を充当する方向で調整中〔佐賀県地域医療介護総合確保促進会議の意見聴取が必要〕
- 上記については単年度予算・単年度計画として措置を検討しているが、中長期的な取組として実施

6

# 佐賀県医師育成・定着支援センター（佐賀大学医学部委託講座）の4つのコンセプト

**佐賀県に根ざし活躍する医師を育成するための拠点を佐賀大学医学部に設置！**

**4つのコンセプトで医師・学生の活躍を総合的に支援！**

## Career Consulting

- ①一人ひとりの学ぶ・働くを積極的にサポート
  - ◆ 佐賀大学医学部の専任教員等が、医師・学生が県内で学び・働くに当たっての課題に対してアウトリーチ・サポートを実施
  - ◆ サポートを通じて県内で継続した就業を実現

## Education

- ②地域で活躍できる教育の充実
  - ◆ 医師・学生が県内で活躍できるための卒前・卒後一貫した教育プログラムの企画・実施、佐賀への愛着の醸成
  - ◆ 教育プログラムの実施を通じて県内での就業を実現

## Evidence

- ③地域の医療を担う医師の育成のための調査・研究
  - ◆ 地域の医療需要や医師の偏在の状況について調査・分析
  - ◆ 医師の効果的な育成手法について科学的に研究し、課題や解決策を提言

## Network

- ④オール佐賀の支援体制の構築
  - ◆ 医師・学生の総合的な支援環境を整備するため、学生、医師、医療機関等のお互いの顔が見え、信頼して話せるネットワークを構築
  - ◆ 県内外に様々な取組を情報発信

- ✓ 従来医局が担ってきた機能を補完
- ✓ 全県的、卒前・卒後一貫、診療科横断的、医局横断的、医療機関横断的、年齢・性別・入局の有無を問わず、総合的・一体的な取組

# 佐賀県医師育成・定着支援センター（佐賀大学委託講座）の専任教員等の具体的な業務

➤ 以下の業務は現時点での想定業務であり、4つのコンセプトに基づいて柔軟に実施

	対象	直接的効果	発案
<b>Career Consulting</b>			
佐大地域枠アドミッションポリシー改訂と高校への周知	受験生	優秀な地元学生の確保	佐大
医学部生（約600名）へのアウトリーチサポート面談	全ての学生（義務がある学生を重点的に）	離脱抑止・県内定着の促進	県
自治卒医師、医師修学資金貸与医師、地域枠医師等へのアウトリーチサポート面談	義務がある医師（約60名）・希望医師	離脱抑止・県内定着の促進	県
女性医師、学び直し希望医師等へのアウトリーチサポート面談	女性医師・学び直し希望医師・UUターン医師	女性医師の離職抑止・職務復帰の円滑化	県
医師修学資金貸与医師等のキャリア形成に関する医局・病院との調整	医師修学資金貸与医師	県内定着の促進	県
<b>Education</b>			
佐賀への誇りや愛着心の涵養	医学部生	県内で診療をすることへの動機付け	県
佐大OBOGメンターを活用した医学部生への特別教育の企画	医学部生	県内の教育環境の向上による定着	佐大
医学生・研修医の自己学習促進のためのオンライン教育の企画	医学部生・若手医師	県内の教育環境の向上による定着	佐大
女性医師及び学び直し希望医師等へのスキルアップの機会の提供	女性医師・キャリアアチェンジ希望医師	県内での教育の場の提供	佐大
卒前卒後一貫した地域に必要な医療に関心を持てる総合的な教育プログラムの企画	医学部生・若手医師	佐大生等の県内定着	県
夏期地域医療実習の企画	医学部生（自治・佐大・長大）	県内定着の促進	県
県内の臨床研修の質の向上に関する企画	臨床研修医	臨床研修医の確保	県
指導医スキルアップセミナー（仮称）の企画	若手医師	県内の教育環境の向上による定着	佐大
佐賀大学医学部内における育成・定着に関する医局横断的な会議の開催	若手医師	県内の定着	佐大
<b>Evidence</b>			
地域の医療需要、必要な医師数、育成・定着に資する教育等に関する調査・研究	県・医療機関等	PDCAによる育成・定着政策	佐大・県
医師育成・定着に関する課題や解決策の提言	県・医療機関等	育成・定着政策の見直し	佐大・県
佐賀県医師データベース（仮称）の構築	県・医療機関等	医師の配置状況の可視化	県
<b>Network</b>			
専任教員の地域医療対策協議会、地域医療構想調整会議及び分科会への参加	-	県内の支援体制の構築及び強化	県
臨床研修バスツアーの企画立案	医学部生	臨床研修医の確保	県
基幹型臨床研修病院合同説明会の企画	医学部生	臨床研修医の確保	県
臨床研修医のネットワーク構築の企画	臨床研修医	専門研修医の確保、将来的な定着	県
臨床研修プログラム・専門研修プログラムの効果的な広報	若手医師	臨床研修医・専門研修医の確保	県
女性医師のネットワーク構築の企画	女性医師	女性医師同士のネットワークの構築	県
佐大OBOGメンター・キャリアサポートドクター（仮称）制度構築	医学部生・若手医師・女性医師	相談窓口の拡充による県外流出防止	佐大・県
県内出身の他県大学医学部生への情報発信	医学部生	将来的な県内定着	佐大

## 今後の工程（イメージ）

---

- 医師確保計画期間と歩調を合わせ、令和5年度（2023年度）までにセンターを軌道に乗せるとともに、令和6年度（2024年度）以降の取組について、見直しを行う。
- 令和3年度は関係機関等連携体制の構築、調査・分析、必要な取組について検討を行いつつ、キャリアコンサルティングを実施する。
- 令和4年度から、具体的な取組のうち関係者との調整が整った事項について実施する。
- 令和5年度には最低限必要な事業の枠組みを完成させる。

### 令和3年度（2021年度）

- ・ 医師に関する調査手法の検討・実施
- ・ 地域卒等医師のキャリアコンサルティングを実施
- ・ 卒前教育の充実に関する学内調整を開始
- ・ 早期に実施できる事業の実施
- ・ 病院間の調整を要する教育プログラムの検討を開始

### 令和4年度（2022年度）

- ・ 卒前卒後の一貫した教育プログラムを見直し
- ・ 地域卒等医師以外の医師へのキャリアコンサルティングを実施
- ・ さらなる事業の追加実施

### 令和5年度（2023年度）

- ・ センターが行う基本的な事業の枠組みが完成
- ・ 第8次保健医療計画の策定に向けた見直し

### 令和6年度（2024年度）

- ・ 第8次保健医療計画の開始

## 参考資料

---

## 桐野高明「医師の不足と過剰」東京大学出版会、2018年（抜粋）

医学部入試が激化して難関となっているために、地方の医学部に関東や近畿圏の大都市から学生が大量に流入している。医師の分布が医学部のない都道府県に不利にならないように、1970年代に一県に一医大が設立された。それぞれの医学部は所在地の近くの出身者が入学することを想定して設置されたものだ。しかし、入試はどこの出身者でも受けることができるし、よく準備した者が合格する。したがって、本来医学部所在地の都道府県で医師として定着することを期待される学生が充分入学せず、大都市部出身者が入学し、homecoming salmon仮説に従って卒業後大都市部に帰還してしまう。この傾向に対して、医師を地元を引き寄せる工夫が必要であった。（略）

欧米においても、国によっては医師の地理的偏在問題は深刻で、問題を解決するために何をすればよいかも研究されている。その対策についてもおよそわかっている。効果がある点においてエビデンスが認められるのは、医師が地元出身者であること、総合医を養成すること、そして学生時代に地域医療の体験をさせ教育をすることの三つである。（略）

## ノルウェー・トロムソ大学の研究（ホームカミング・サーモン仮説）

（ノルウェーの地方都市であるトロムソ（ノルウェー北部）に位置する）トロムソ大学の医学部の卒業生のうち、北部ノルウェー出身者の北部ノルウェーへの定着率は82%であるのに対し、南部ノルウェー出身者の北部ノルウェーへの定着率は33~42%であった。つまり、地方で教育された地方出身の医学生は、卒業後、地元に定着する確率が高い。鮭が海を回遊して、生まれた川に帰還してくることにたとえて、医師が出身地に根付く傾向があるという考え方をhomecoming salmon仮説と呼ぶ。

## 厚生労働省の研究（初期臨床研修修了者調査）

初期臨床研修が終わった後に、出身大学と同じ都道府県で医師として勤務する割合は、地域枠（奨学金の貸与有等）で入学した者では67%であった。一方で、大学のある都道府県の出身者（地元出身者）では、同じ都道府県に勤務する割合は78%と高く、地域枠の有無や奨学金の有無にかかわらず、地元出身の方が地元に定着する率が高いことが確認された。

WHO2010:Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention

Table1. Categories of interventions used to improve attraction, recruitment and retention of health workers in remote and rural areas

Category of intervention	Examples
介入する領域	
A. Education 教育	★ A1 Students from rural backgrounds 地元出身者の医学部進学（文科省）
	A2 Health professional schools outside of major cities 地方の大学設置〔一県一医大〕（文部科学省）
	A3 Clinical rotations in rural areas during studies ○学生のときの地域の医療の体験教育
	A4 Curricula that reflect rural health issues ○地域の公衆衛生上の課題に関するカリキュラムへの反映
	A5 Continuous professional development for rural health workers ○医療従事者のニーズに応じた継続的な専門的プログラム
B. Regulatory 強制・調整	B1 Enhanced scope of practice 研修機会の拡充（厚労省・職域団体）
	B2 Different types of health workers 様々な医療従事者の地域での養成（厚労省）
	B3 Compulsory service 強制的な人事配置と補償（厚労省）
	B4 Subsidized education for return of service 義務付き奨学金（自治医大・公共団体）
C. Financial incentives 金銭的インセンティブ	C1 Appropriate financial incentives 金銭的インセンティブ（経営者・国交省）
	D1 Better living conditions 生活環境の改善（経営者・国交省）
	D2 Safe and supportive working environment 勤務環境の改善（経営者）
D. Professional and personal support 専門的個別支援	D3 Outreach support ○訪問や通信による専門家の積極的な支援
	D4 Career development programmes ○地域でのキャリアアップの仕組み
	D5 Professional networks ○士気を高め、孤立させないための医師のネットワーク
	D6 Public recognition measures 表彰

# 地域医療支援センターに関する関係法令

## ○医療法（昭和23年法律第205号）（抜粋）

- 第三十条の二十五 都道府県は、協議が調った事項に基づき、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。
- 一 第三十条の四第六項に規定する区域内に所在する病院及び診療所における医師の確保の動向、同条第七項に規定する区域内に所在する病院及び診療所において医師が確保されている要因その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。
  - 二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
  - 三 就業を希望する医師、大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
  - 四 医師に対し、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
  - 五 第三十条の二十三第二項第一号に規定する計画を策定すること。
  - 六 第三十条の二十三第二項第二号から第四号までに掲げる事項の実施に関し必要な調整を行うこと。
  - 七 前各号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。
- 2 都道府県は、前項各号に掲げる事務のほか、医師について職業安定法（昭和二十二年法律第百四十一号）第二十九条第一項の規定により無料の職業紹介事業を行うこと又は医業について労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）第五条第一項の許可を受けて労働者派遣事業を行うことができる。
- 3 都道府県は、第一項各号に掲げる事務及び前項に規定する事務（以下この条及び次条において「地域医療支援事務」という。）の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 4 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は地域医療支援事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、地域において必要とされる医療を確保するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。
- 5 都道府県又は第三項の規定による委託を受けた者は、地域医療支援事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たっては、第三十条の二十一第一項各号に掲げる事務又は同条第二項の規定による委託に係る事務を実施する者と相互に連携を図らなければならない。
- 6 第三項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

## ○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抜粋）

- 第三十条の三十三の十五 法第三十条の二十五第三項の厚生労働省令で定める者は、同項に規定する地域医療支援事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として都道府県知事が認めた者とする。ただし、医師についての職業紹介事業の事務を委託する場合にあつては職業安定法（昭和二十二年法律第百四十一号）第三十条第一項又は第三十三条第一項の許可を受けて職業紹介事業を行う者に限り、医業についての労働者派遣事業の事務を委託する場合にあつては労働者派遣法第五条第一項の許可を受けて労働者派遣事業を行う者に限る。