

## 次期医師確保計画の策定方針

---

佐賀県健康福祉部医務課  
医療人材政策室  
令和5年6月19日

# 第7次医療計画における医師確保に係る評価（計画期間：令和2～5年度）

7次医療計画 医師確保計画策定時の現状（R1年）		目指すべき方向性と取組	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師総数は年々増加してきたが、若年層の減少と高齢化が進行</li> <li>・男女別では、若年層は全国的にも高い女性医師比率</li> <li>・診療科別では、産科医及び外科医の減少傾向が継続</li> <li>・高度な専門医が増加</li> <li>・医師偏在指標（全国統一の指標）では、県全体としては医師多数県だが、西部医療圏と東部医療圏が医師少数区域水準</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に育成が必要な医師像を定め、診療科間偏在を是正する</li> <li>・医師少数区域を設定し、地域間偏在を是正する</li> <li>・医師の働き方改革への対応、女性医師等が働きやすい勤務環境に改善、特定診療科の医師確保、開業医の高齢化への対応</li> </ul>	
効果指標	医療計画策定時（R1年度）	現状（数値）	目標値（R5年度）

非公表

評価/課題/改善等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県全域の医師総数は微増しているが、若年層の医師の減少には歯止めがかかっていない。研修プログラムや指導体制の充実及び勤務環境の改善等により魅力のある医療機関づくりが課題</li> <li>・開業医の高齢化による診療所廃止等に備えた一次医療提供体制の構築が課題（モデル事業実施中）</li> <li>・修学資金貸与事業による診療科偏在是正の効果は限定的であった。特定診療科の勤務環境改善が課題</li> <li>・西部医療圏では依然として医師少数区域水準である。キャリア形成プログラム適用医師の派遣により地域間偏在の是正に取り組んでいく</li> </ul>
-----------	---

## 目指すべき方向 (国の指針)

将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域間の偏在や診療科間等における偏在への対応を進める。

### 現状と課題など

- 地域間及び診療科間の医師の偏在対策を図る必要
- 医師偏在指標に基づく医師少数区域を設定し、具体的な医師確保の対策が必要
- 地域の医師確保については、地域医療構想に係る医療機関の再編・統合等の方針によって左右される
- 医師の時間外労働の上限規制の適用による労働時間短縮の取組が地域の医療提供体制に影響する可能性

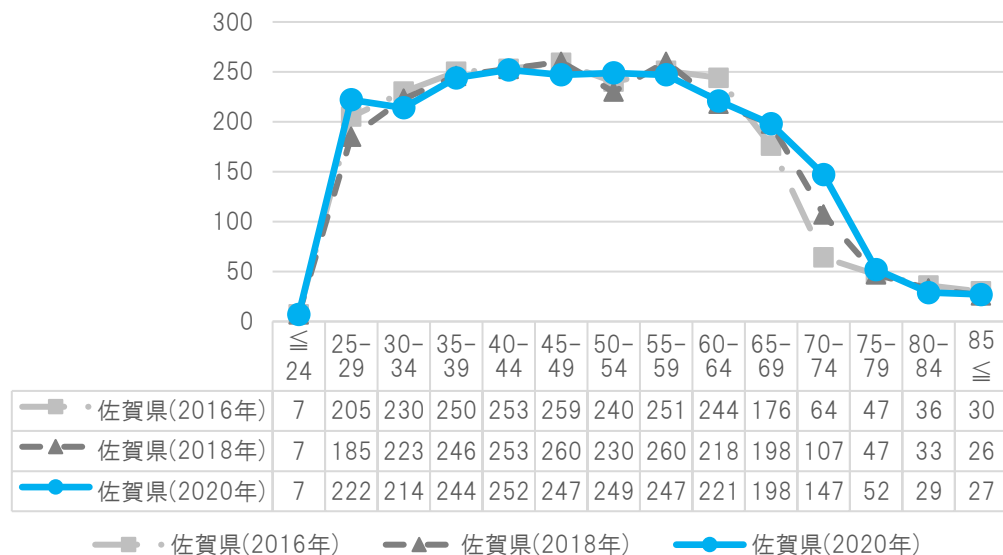
### 求められる医師確保対策

- 医師偏在指標に基づく目標・必要医師数を設定し、短期的及び長期的な医師確保の施策を講じる
  - 【短期的】 (例)
    - ・ 医師の派遣調整：基本はキャリア形成プログラム適用医師、それ以外の医師についても大学病院等と課題と対策を共有、地域医療支援センターが派遣調整に必要な情報を正確に把握、常勤医の派遣以外に地域のニーズに合わせて巡回診療など
    - ・ キャリア形成プログラム：一定期間、少数区域に派遣、少数区域に十分な指導体制を構築、地域定着支援のための卒前支援プラン
    - ・ 勤務環境改善支援、子育て医師等支援：少数区域における医師事務作業補助者の確保やタスクシフトシェアの推進、交代医師の確保
  - 【長期的】 (例)
    - ・ 医学部の地域枠・地元出身者枠の設定
- 医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になる
- 地域医療構想調整会議の議論に基づく地域の医療機関の機能等を踏まえた医師の確保策を講じる必要がある
- 地域医療構想、医師の働き方改革及び医師偏在対策を一体的に捉えた上で、統合的に議論を進めることが重要

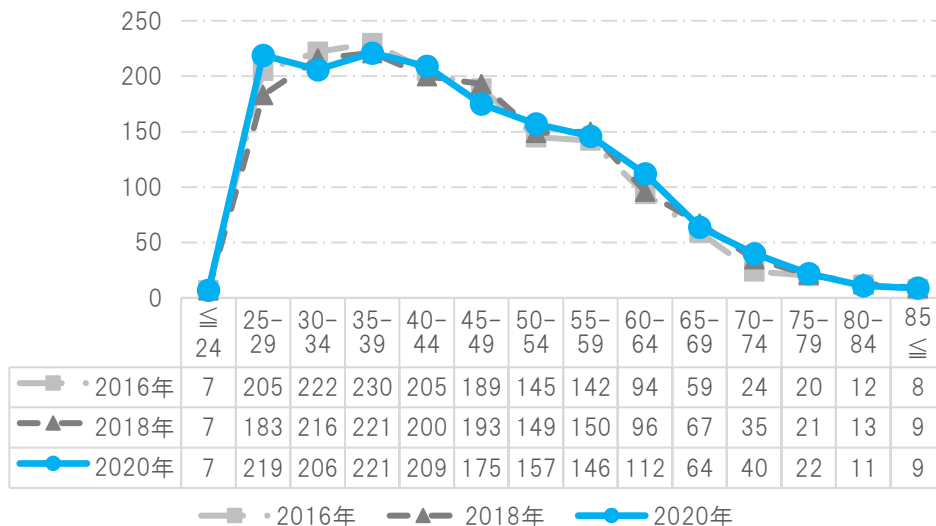
# 佐賀県の医療施設従事医師の年齢階級別の状況(2016~2020年)

- 医療施設従事医師数(病院及び診療所)は2016年から2020年の4年間で、若年層の医師(34歳以下)は維持(+1人)、高齢層(65歳以上)の医師は増加(+100人)
- 診療所医師の最多年齢階級は、2016年の60~64歳から2020年は65~69歳にシフト、70歳以上も増加(+60人)

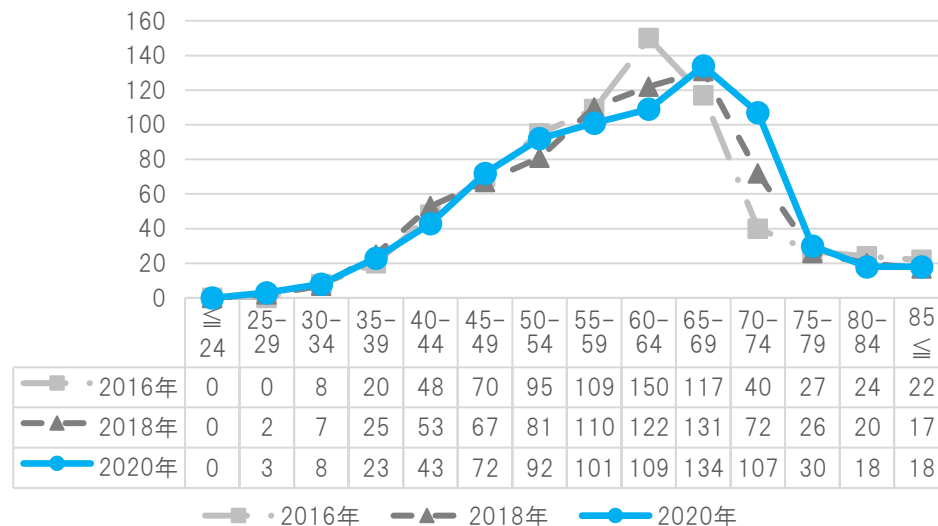
佐賀県の医療施設従事医師数の推移(2016・2018・2020)



佐賀県の医療施設従事医師(病院)



佐賀県の医療施設従事医師(診療所)

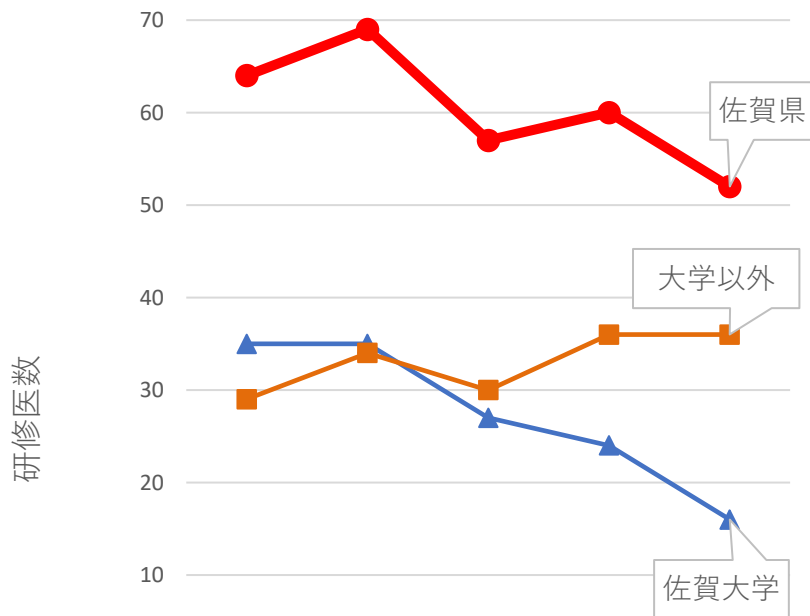


# 佐賀県の研修医採用数の推移 (2019~2023年)

- 県内の臨床研修医数は減少傾向
- 大学病院離れは全国的な傾向だが、佐賀県では大学病院が定員を占める割合が大きいいため影響が大きい

- 全国的に専攻医採用数は増加しているが、佐賀県の専攻医採用数は増加していない

## 臨床研修医採用数



## 専攻医採用数

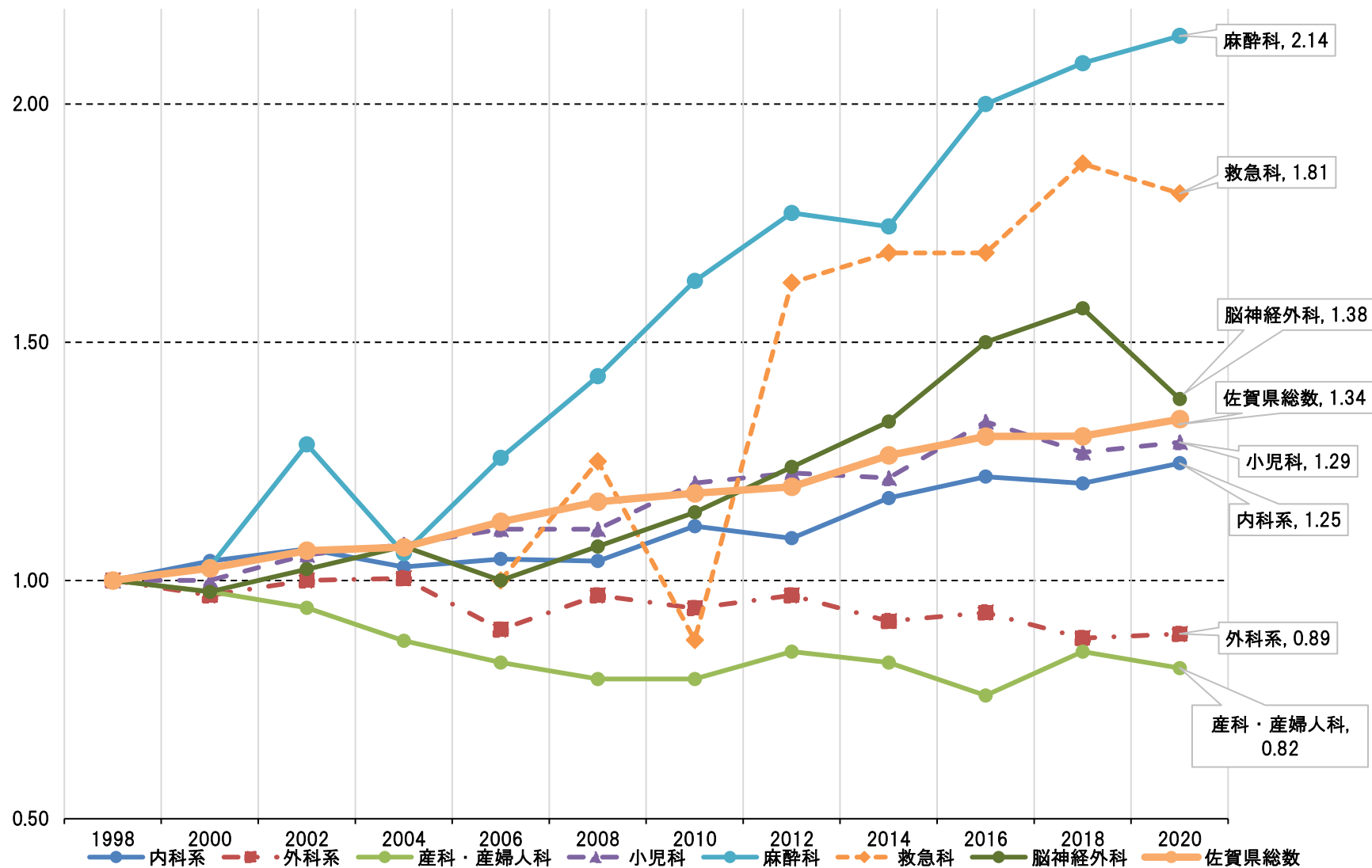


	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
佐賀県	64	69	57	60	52
佐賀大学	35	35	27	24	16
佐賀大学以外	29	34	30	36	36

	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
全国	8615	9082	9183	9448	9325
佐賀県	53	53	59	61	50

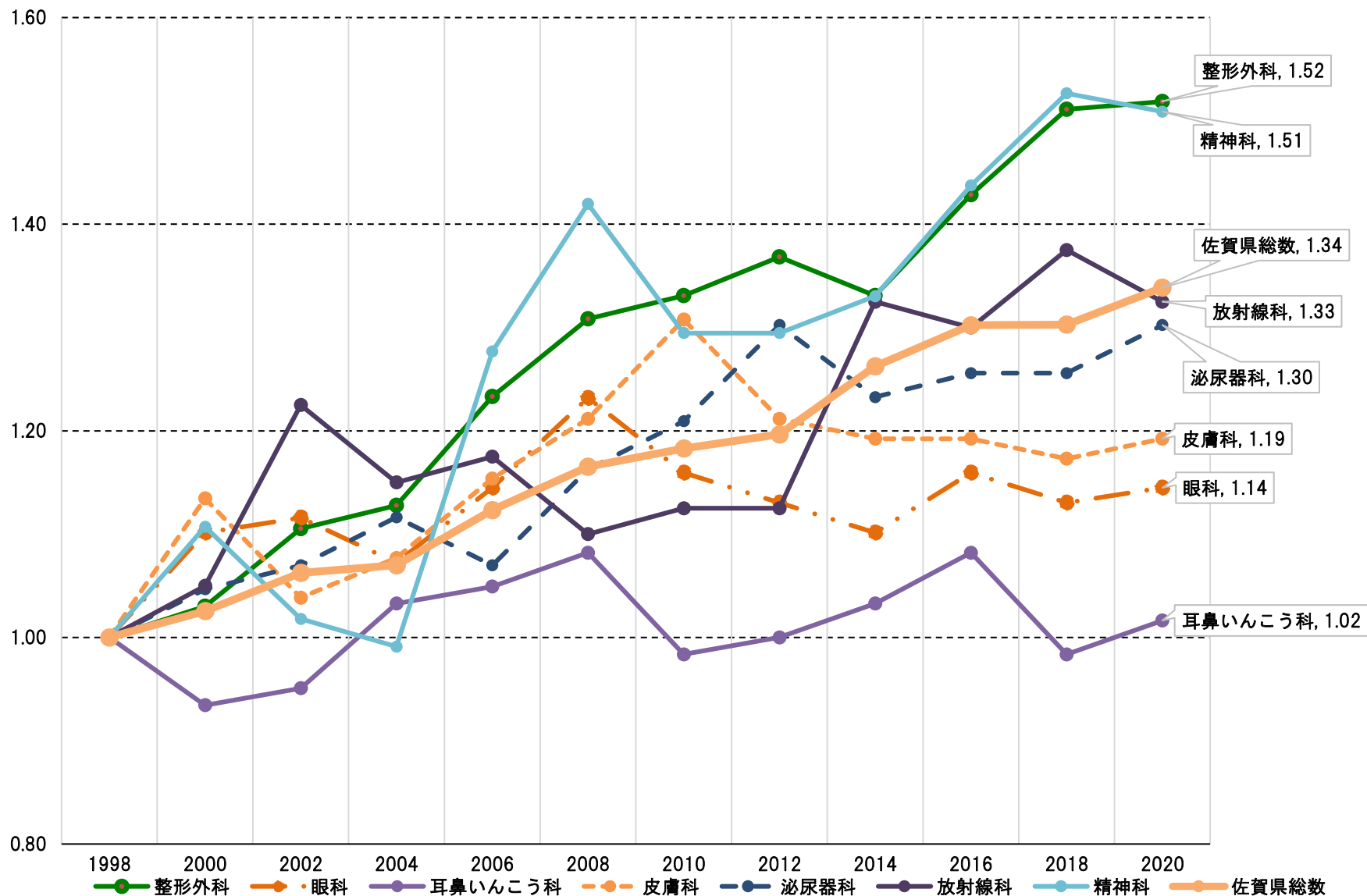
# 佐賀県の医療施設従事医師の診療科別増減動向(1998年比)①

▶ 全体の増加に対して、外科系、産科・産婦人科の減少傾向が継続



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

# 佐賀県の医療施設従事医師の診療科別増減動向(1998年比)②



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

# 佐賀県の医師偏在指標 (R5.3.3 | 厚生労働省)

- 医師偏在指標 (2023年3月暫定値) によると、東部医療圏及び西部医療圏が医師少数区域水準
- 今後入手するNDBデータにおける患者流出入率も踏まえて、医師少数区域を設定する

	医師偏在指標 (2022年)	
	下位33.3%	上位33.3%
都道府県	228.8	266.9
二次医療圏	179.4	217.7

医師偏在指標計算シート (2023.3暫定値)

圏域区分	都道府県名	圏域名	医師偏在指標 (再計算値)	標準化医師 数 (人)	2021.1.1 時点人口 (10万人)	標準化受 療率比	期待受療 率	入院医療需要 (流出入調整 係数反映)	無床診療所 医療需要 (流出入調 整係数反映)	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
全国	00 全国	00全国	255.6	323,700.0	1,266.54	1.00	1,609.14	1,358,375	679,673	1.000	1.000
都道府県	41 佐賀県	41佐賀県	272.3	2,357.0	8.18	1.06	1,702.33	9,540	4,390	1.033	0.969
二次医療圏	41 佐賀県	4101中部	363.5	1,290.0	3.43	1.04	1,665.95	3,819	1,891	1.022	1.013
二次医療圏	41 佐賀県	4102東部	165.5	236.3	1.27	1.13	1,810.94	1,711	587	1.333	0.875
二次医療圏	41 佐賀県	4103北部	241.4	301.7	1.25	1.00	1,605.39	1,337	675	0.895	0.947
二次医療圏	41 佐賀県	4104西部	157.5	112.2	0.73	0.97	1,560.45	746	400	0.846	0.956
二次医療圏	41 佐賀県	4105南部	254.1	416.8	1.50	1.09	1,760.49	1,843	797	1.000	0.924

※入院患者・無床診療所患者の流出入調整係数は、各都道府県から報告された患者流入数・流出数、及び患者総数に基づいて以下の方法で算出。

※流出入調整係数 =  $1 + \{ \text{地域の患者流入数 (千人)} - \text{地域の患者流出数 (千人)} \} \div \text{地域の患者総数 (千人)}$

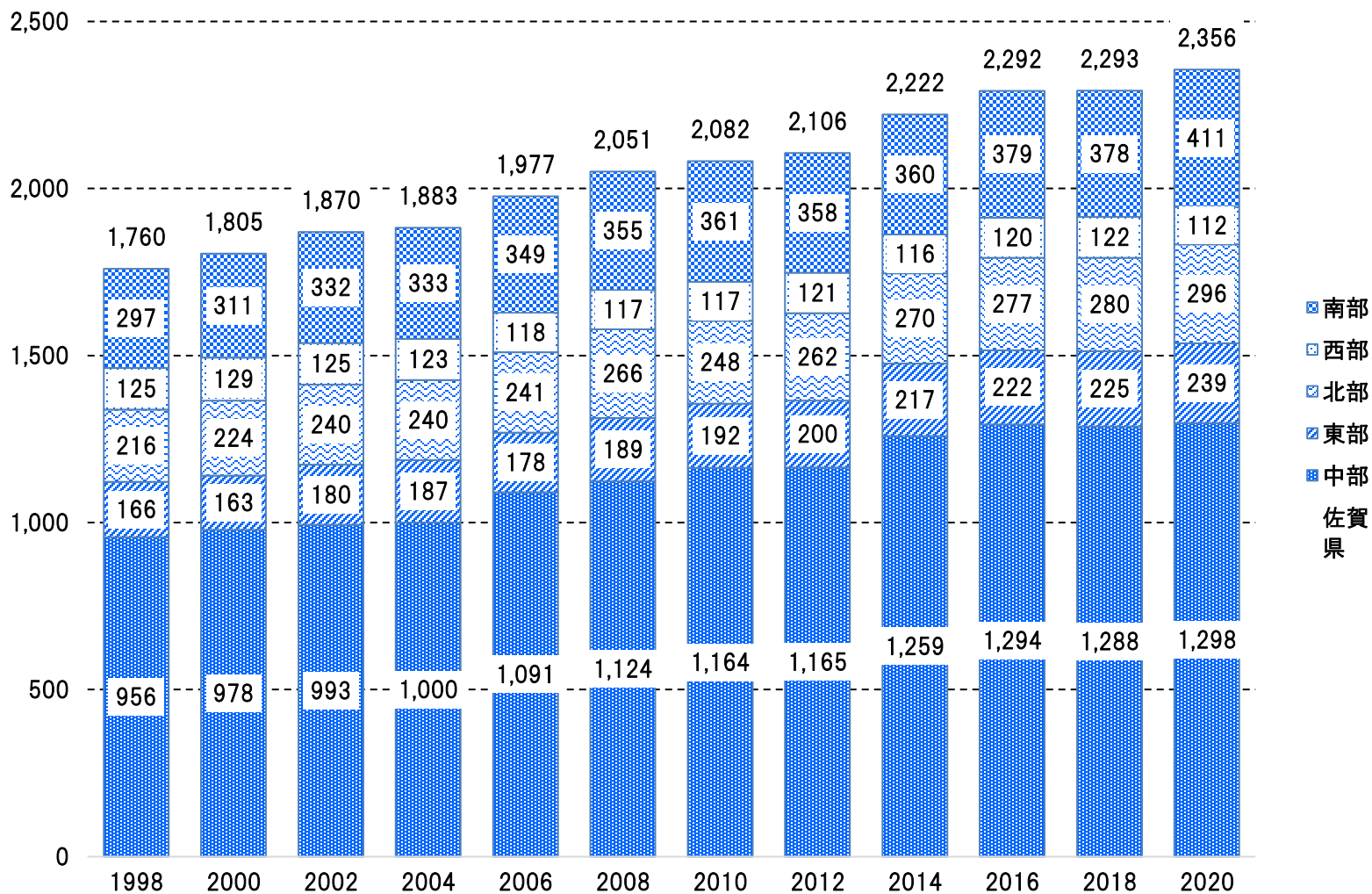
目標医師数・参考値 (2026年)

圏域区分	都道府県名	圏域名	標準化医師数 (2022年) (人)	下位1/3に達するための 目標医師数 (2026年) (人)	2022年の医師偏在指標 を維持するための 医師数 (2026年) (人)	医師偏在指標 (2022年)	推定人口 (2026年) (10万人)	標準化受療率 比 (2026年)
全国	00 全国	00全国	323,700	-	311,448	255.6	1,218.603	1.000
都道府県	41 佐賀県	41佐賀県	2,357	1,856	2,209	272.3	7.793	1.041
二次医療圏	41 佐賀県	4101中部	1,290	605	1,226	363.5	3.329	1.013
二次医療圏	41 佐賀県	4102東部	236	255	235	165.5	1.246	1.140
二次医療圏	41 佐賀県	4103北部	302	204	274	241.4	1.164	0.976
二次医療圏	41 佐賀県	4104西部	112	116	102	157.5	0.681	0.946
二次医療圏	41 佐賀県	4105南部	417	268	379	254.1	1.373	1.086



# 佐賀県の医療施設従事医師数の推移

- 佐賀県の医療施設従事医師数は一貫して増加している。
- 医師少数区域水準の西部医療圏では横ばい～減少傾向。



非公表

# 佐賀大学医学部入試枠の状況 (参考:九州各県の医学部入試枠)

令和5年度入試

大学	入試枠内訳	地域枠／定員計	備考(出願要件、従事要件等)
九州大学	前期 105	0／105	
福岡大学	一般 65 推薦 30 地域枠 10 共通テスト利用型 5	10／110	九州・山口県出身、臨床研修は福岡大学
久留米大学	前期 75 後期 5 推薦(一般) 10 推薦(大学独自枠) 20 推薦(福岡県) 5	25／115	卒後6年間 久留米大学勤務 地元出身、福岡県キャリア形成プログラム適用
長崎大学	前期 71 推薦(長崎県枠A) 15 推薦(長崎県枠B) 15 推薦(佐賀県枠) 2 推薦(宮崎県枠) 2 推薦(研究医枠) 10	30／115	地元出身、卒後5年間 県内勤務 地元出身、長崎県キャリア形成プログラム適用 佐賀県出身、佐賀県キャリア形成プログラム適用 宮崎県出身、宮崎県キャリア形成プログラム適用
熊本大学	前期 87 推薦(一般) 5 推薦(地域枠) 8 推薦(みらい医療枠) 10	18／110	地元出身、熊本県キャリア形成プログラム適用 地元出身、臨床研修後、熊本大学院医学教育学部進学または熊本大学病院専門研修プログラムを履修
大分大学	前期(一般) 55 前期(地元出身者枠) 10 総合(一般) 22 総合(地域枠) 13	23／100	地元出身、卒後3年間 県内勤務 地元出身、大分県キャリア形成プログラム適用
宮崎大学	前期 45 後期 15 推薦(A) 10 推薦(B) 15 推薦(C) 15	40／100	地元出身(現役生)、宮崎県キャリア形成プログラム適用 地元出身(2浪まで)、宮崎県キャリア形成プログラム適用 宮崎県キャリア形成プログラム適用
鹿児島大学	前期 69 後期 21 推薦 18	18／108	地元出身、鹿児島県キャリア形成プログラム適用

# 医師確保の今後のポイント

- 県の現状を踏まえると、若年層の医師の確保及び女性医師等の定着の推進、並びに医師の高齢化への対応が急務である。また、診療科間及び地域間の偏在の是正に向けた取組が必要である。
- その上で以下の点について検討を進めて行くことが必要ではないか。
  - 若年層の医師の県内定着
    - ✓ 佐賀大学医学生や若年層の医師にとって魅力のある医療機関を増やすよう、医療機能の集約や勤務環境改善
    - ✓ 子育て等により働き方に制限のある医師の支援について、医療機関個別の取組だけでなく、地域で連携した効果的な取組
    - ✓ 若年層を中心として都市部に集中する医師を県内に呼び込む取組
    - ✓ 佐賀大学の入試枠の見直し（地域枠・地元出身者枠の拡大）
  - 医師の高齢化への対応
    - ✓ 診療所の廃止等に備えた、市町の一次医療提供体制の検証
    - ✓ 地域への派遣医師や巡回診療ができる医師の育成・確保
  - 診療科間偏在について
    - ✓ 既存策（修学資金、専門研修シーリング等）の効果は限定的であるため、有効策を国へ働きかける
  - 地域間偏在について
    - ✓ キャリア形成プログラム適用医師の配置先における指導体制や勤務環境の整備
    - ✓ キャリア形成プログラム適用医師等の地域定着支援（卒前支援プラン等）
- 以上の点も含め、佐賀県地域医療対策協議会の意見を聴き、「佐賀県保健医療計画（医師確保計画）」に反映。