

医師確保計画の協議状況

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和5年11月

医師確保計画の構成と協議状況

医療法第30条の4第2項第11号に基づき、医師確保計画に次の事項を記載する。
現状分析を踏まえて、方針を明らかにしたうえで、具体的な対策を講じる必要がある。

- ① 県全体及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針 (10月の地域医療対策協議会で協議)
 - ✓ 医師数及び医師偏在指標等のデータ並びに地対協及び地域医療構想調整会議分科会等の意見等を踏まえた現状分析
 - ✓ 医師少数区域・医師少数スポットの設定
 - ✓ 現状分析を踏まえた医師確保の方針

- ② 県全体及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標 (10月の地対協で協議)
 - ✓ 国の指針に基づく目標医師数の設定

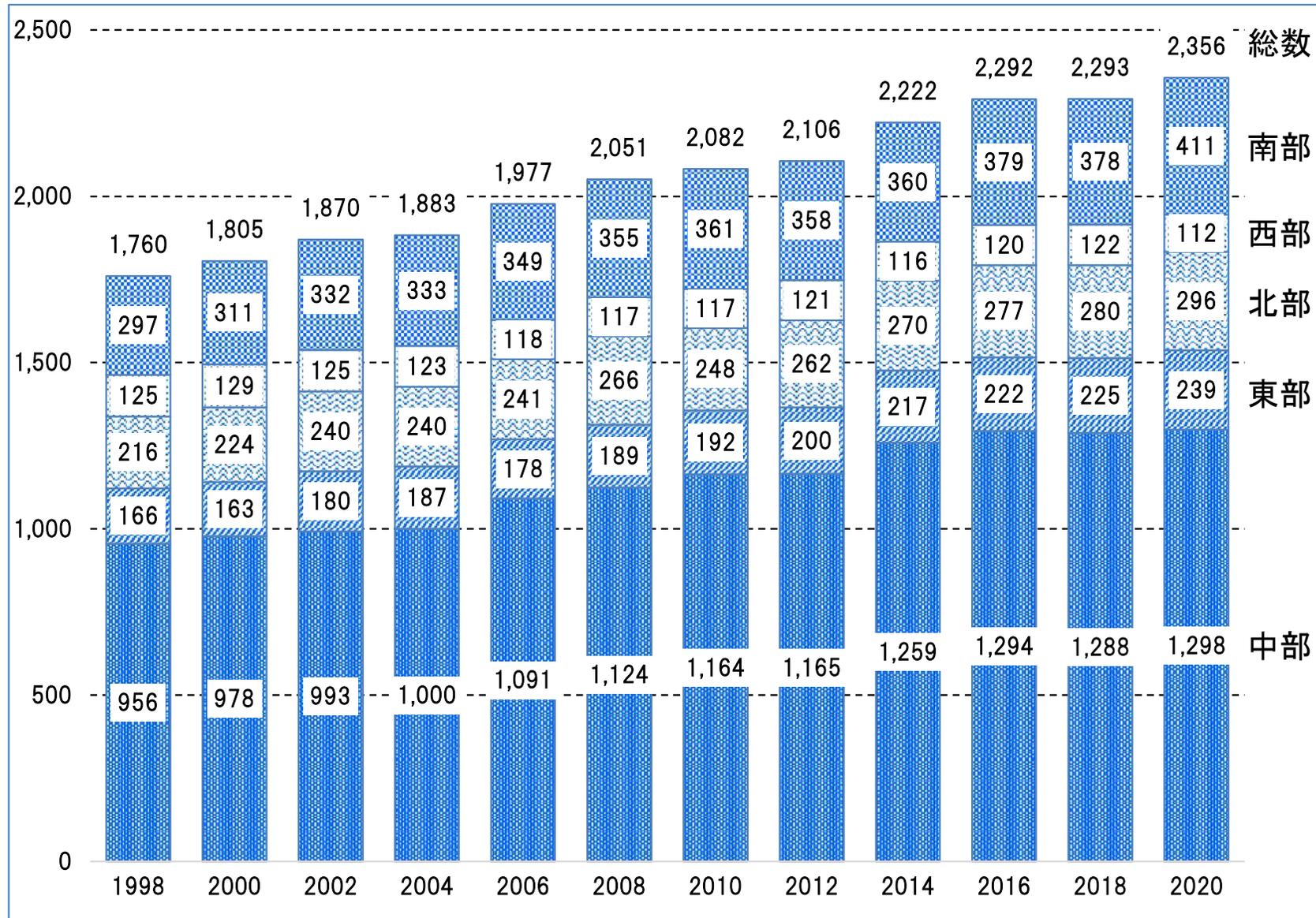
- ③ 目標医師数を達成するための施策 (10月の地対協で協議)
 - ✓ 医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

- ④ 産科・小児科における医師確保計画(医師全体と同じ構成)
それぞれの専門協議会の協議結果を踏まえて策定(12月地対協で意見聴取)

- ⑤ 前期医師確保計画に係る評価結果
(6月地対協で報告)

医師の現状①

- 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。

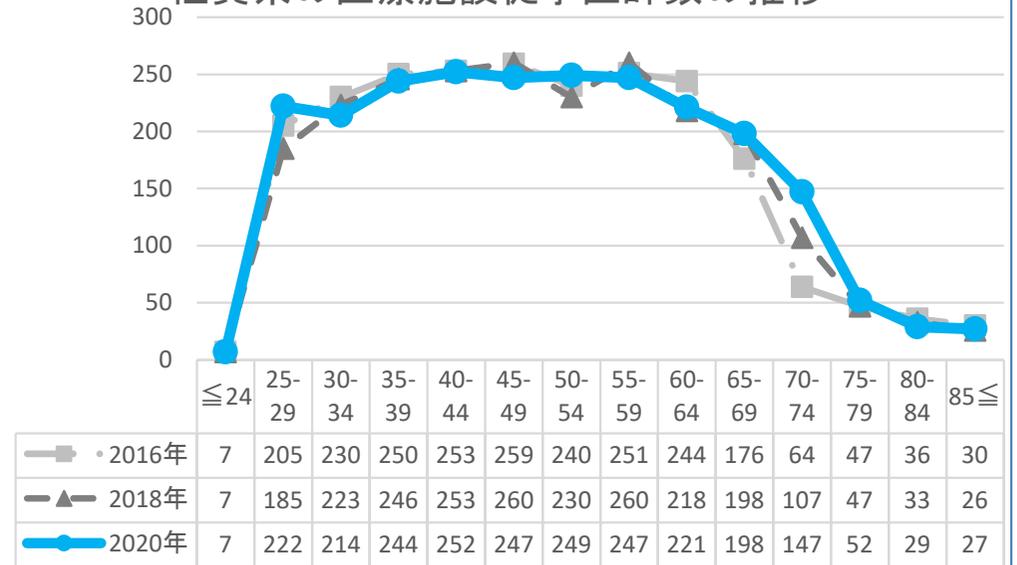


※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

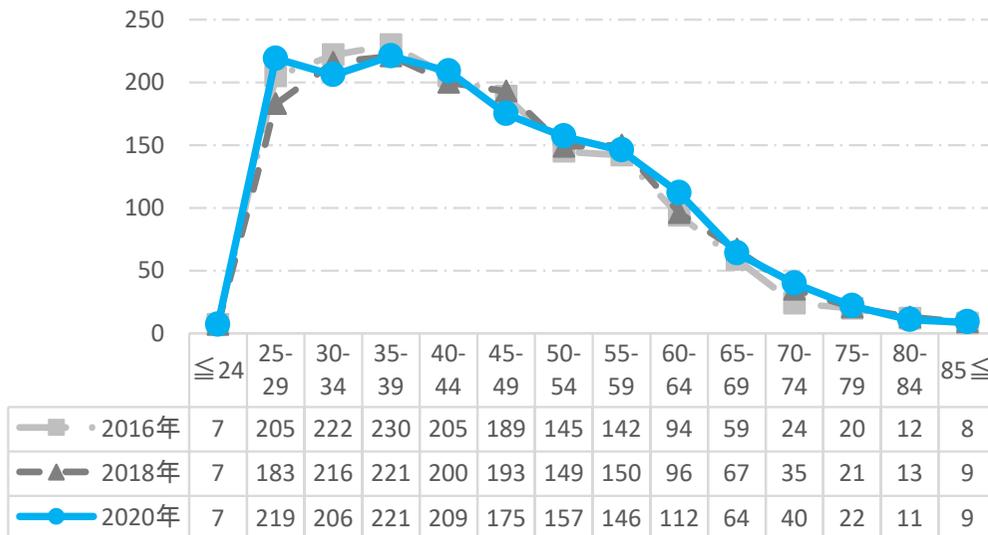
医師の現状②

- 佐賀県の医師数は、2016年から2020年の4年間で、若年層（34歳以下）は維持、高齢層（65歳以上）増加
- 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

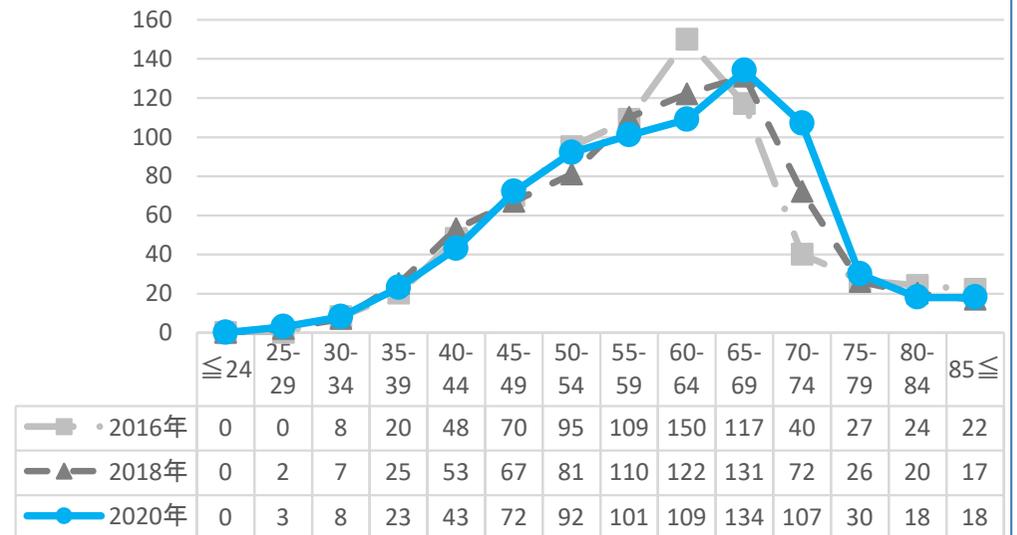
佐賀県の医療施設従事医師数の推移



佐賀県の医療施設従事医師（病院）



佐賀県の医療施設従事医師（診療所）

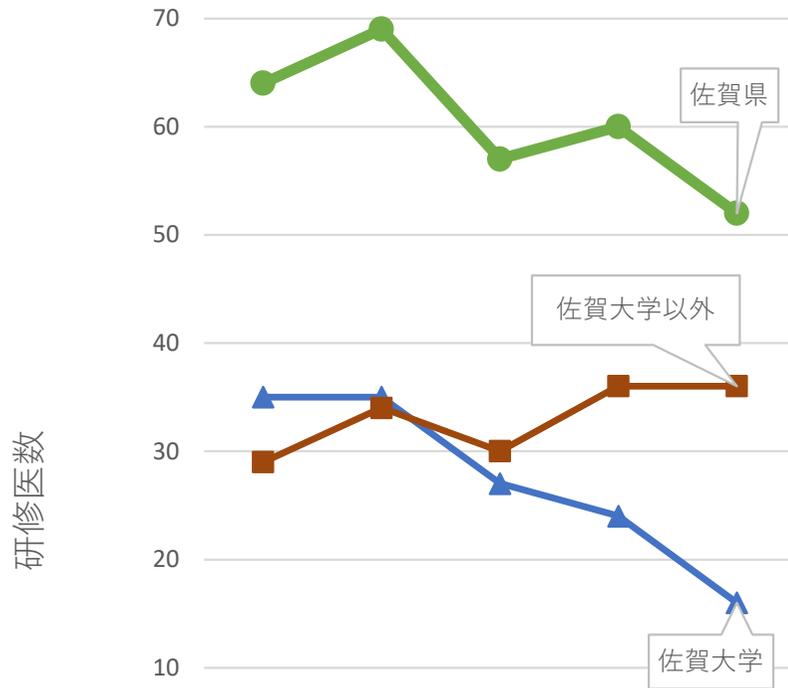


※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

医師の現状③

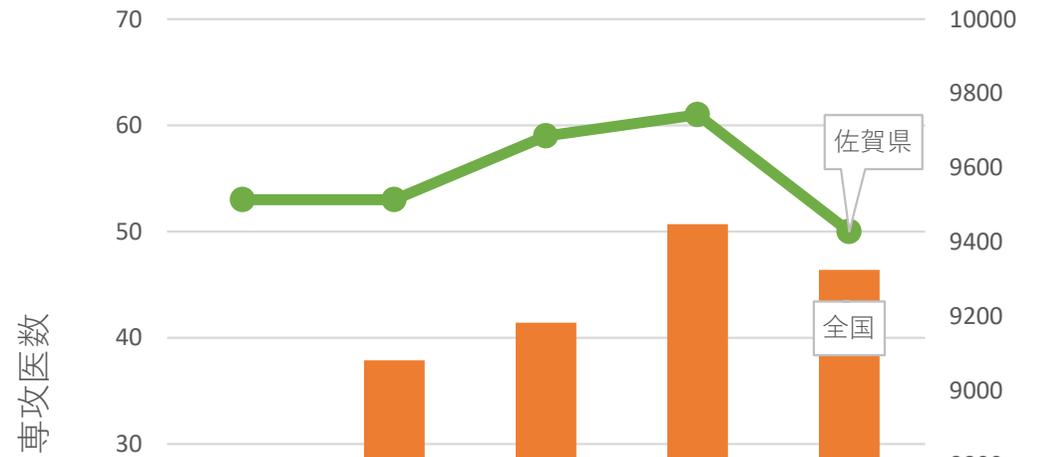
- 県内の臨床研修医数は減少傾向であり、全国的な大学病院離れの影響が顕著である。
- 全国的に専攻医採用数は増加しているが、佐賀県の専攻医採用数は増加していない。

佐賀県臨床研修医採用数



	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

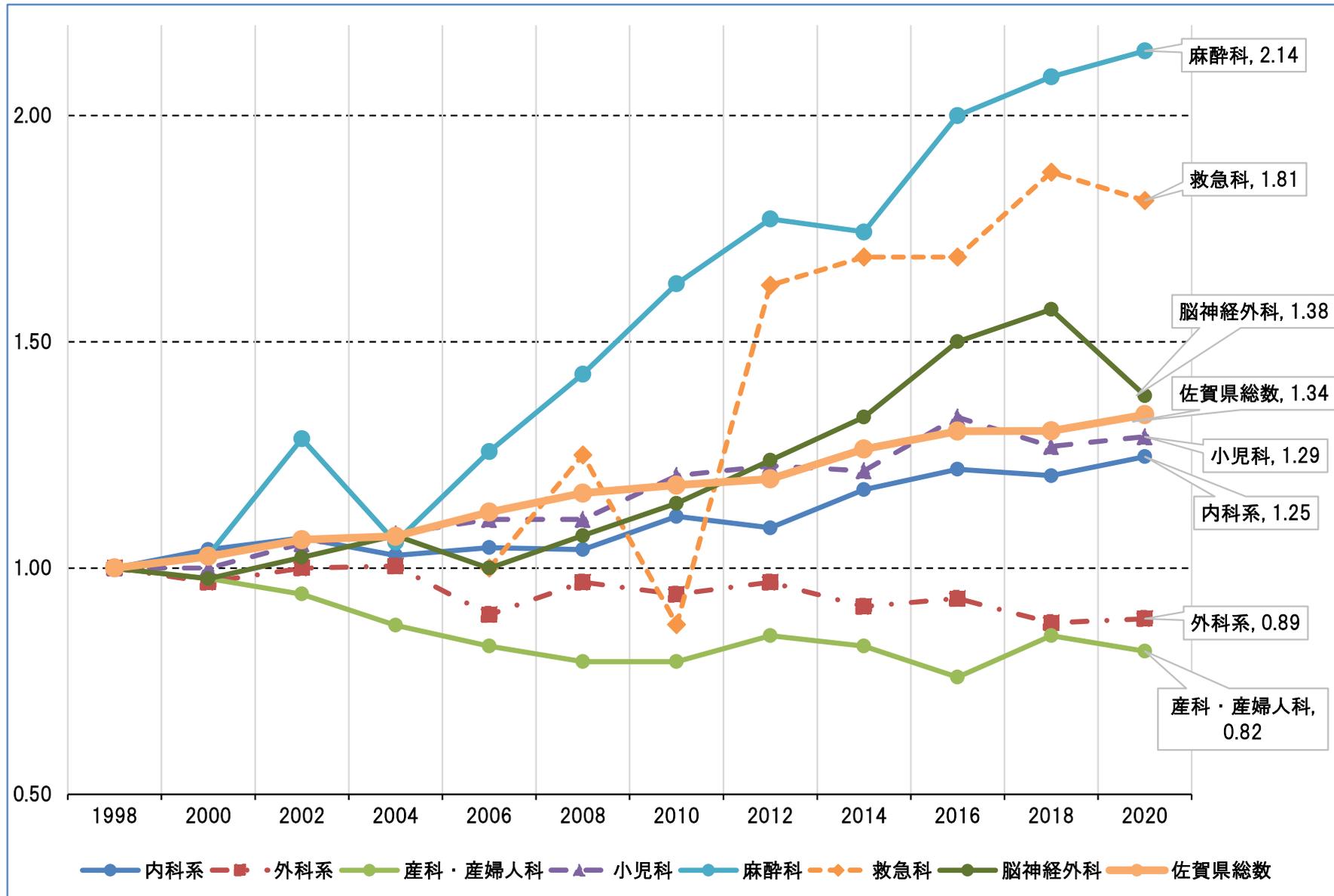
佐賀県専攻医採用数



	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

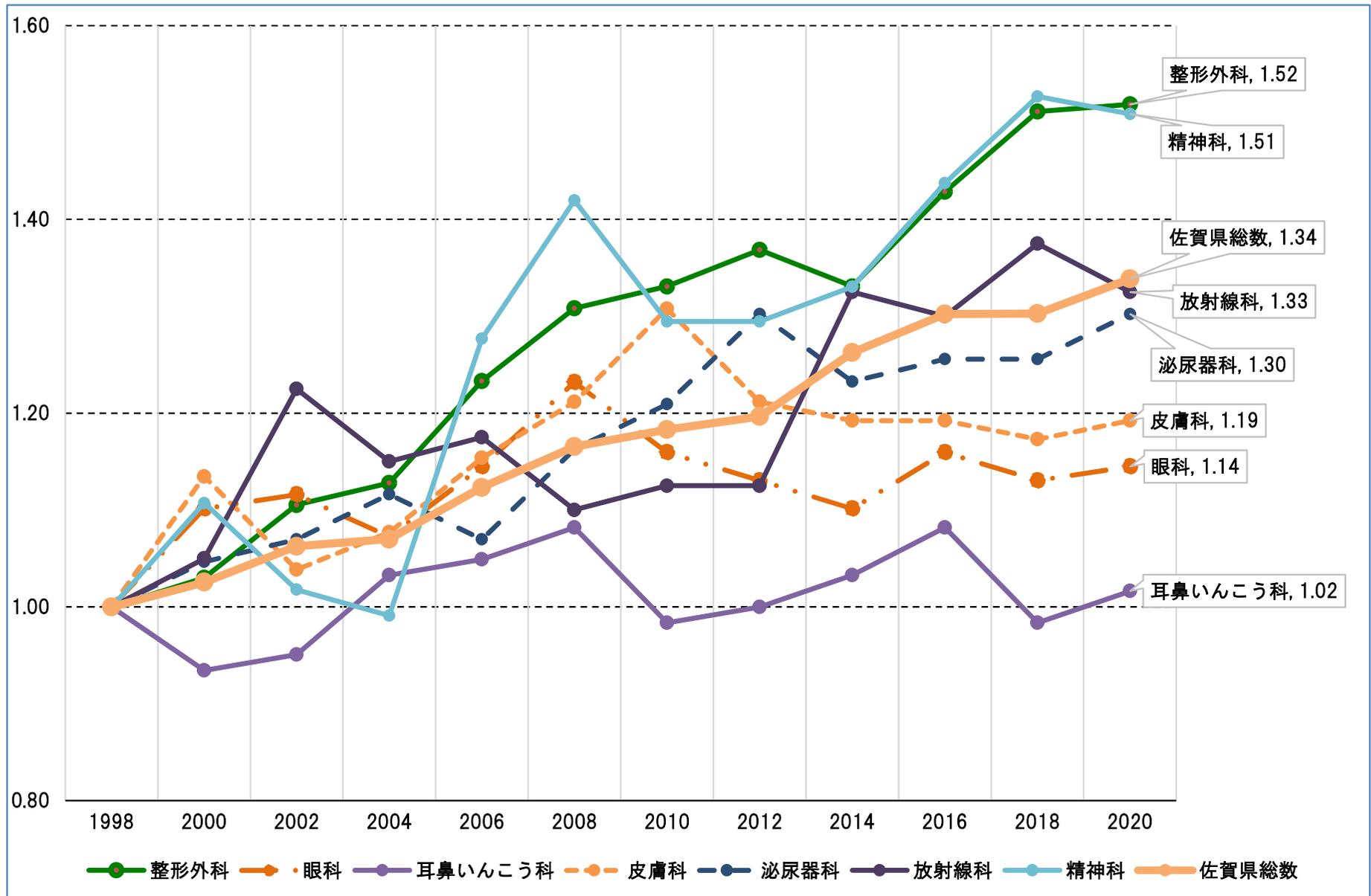
医師の現状④

○ 医師数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

医師の現状④



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

医師の現状⑤

(参考) 医療法における医師偏在指標について

- 医師偏在指標は、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設定（医療法改正に伴い令和元年度から導入）。
- 指標は、①医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、②医師偏在の種別（医療圏等の区域、診療科、入院／外来）、③患者の流出入等、④医師の性別・年齢分布、⑤へき地等の地理的条件の「5要素」を考慮
- 全国医療圏のうち、指標の上位1／3が「医師多数区域」、下位1／3が「医師少数区域」の基準となる。

○医療施設従事医師数

病院・診療所に従事している医師数。老健施設、医育機関の研究、行政機関業務に従事している医師や無職の医師は除く。

○労働時間調整係数

性別・年齢階級別に平均労働時間が異なることを踏まえ、労働時間で重みづけをするもの。
ex) 高齢層の医師等が多数存在すれば係数が低下し、指標の低下に寄与

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} (= \text{医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数})}{\text{地域の人口} (10万人) \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1)}$$

○標準化受療率比（地域の期待受療率）

性別・年齢階級別に受療率が異なることを踏まえ、受療率の重みづけをするもの。また、地域間の患者の流出入についても加味するもの。
ex) 受療率が高い高齢層の人口が多い場合や、他の医療圏からの患者流入が多い場合、標準化受療率比が上昇し、指標の低下に寄与

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

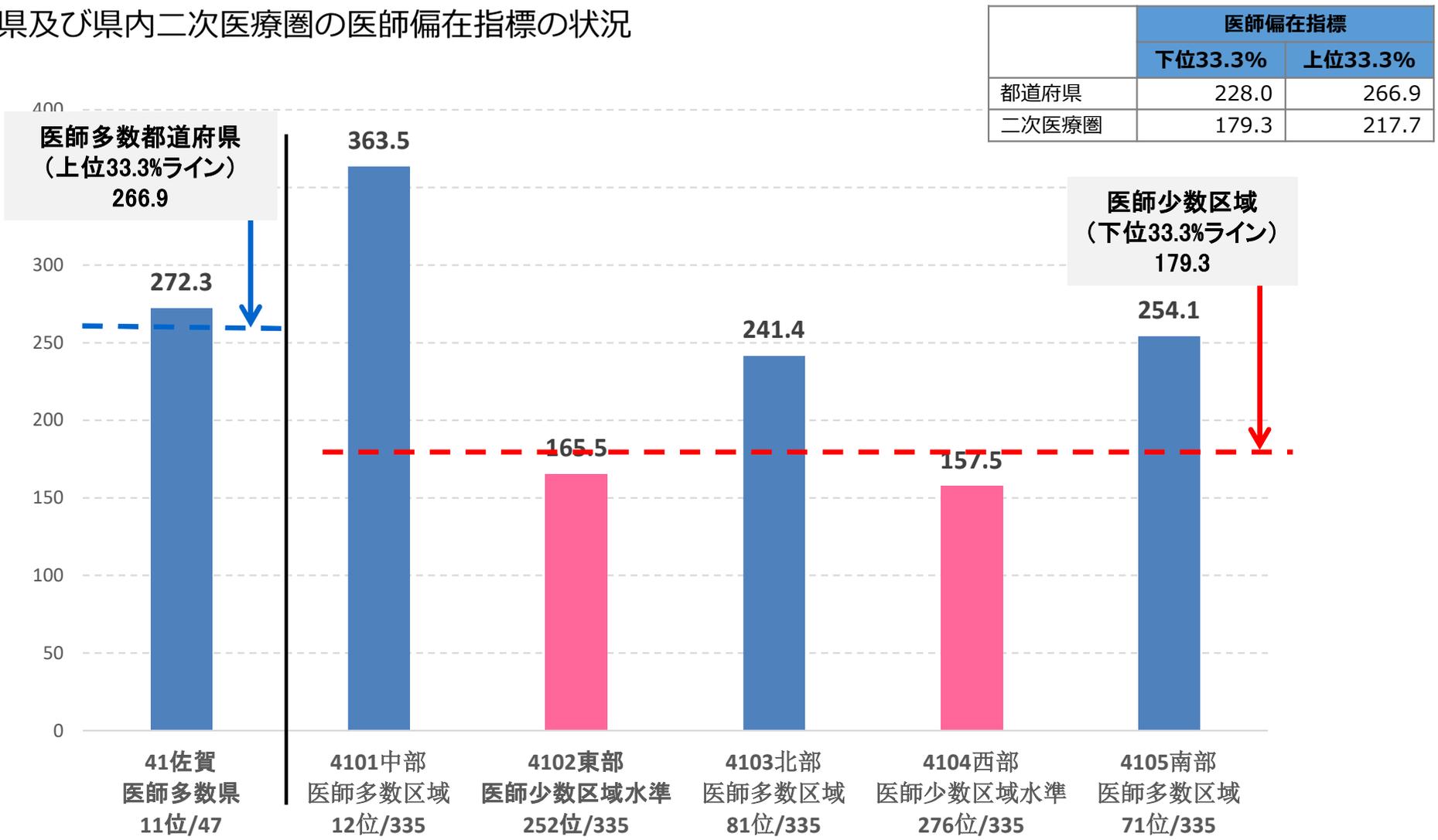
$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

医師の現状⑤

- 医師偏在指標（厚生労働省提供2023年7月版）によると、
 - ・ 都道府県単位では、佐賀県は「医師多数都道府県」となる水準
 - ・ 二次医療圏単位では、東部医療圏と西部医療圏が「医師少数区域」となる水準

佐賀県及び県内二次医療圏の医師偏在指標の状況



医師少数区域及び医師少数スポットの設定

医師少数区域

- ✓ 東部医療圏：患者流出入のNDBデータ分析の結果、医師偏在指標は医師少数区域水準に該当するが、流入の大部分が療養病床及び精神科病床の入院であったことから、医師少数区域として取り扱わないことが妥当ではないか。
- ✓ 西部医療圏：上記の分析を行っても医師少数区域水準であることから、医師少数区域とすることが妥当ではないか。

医師少数スポット

二次医療圏よりも小さい単位の地域で医療ニーズに応じた対策を検討する必要がある場合に設定するもの。医師少数区域と同様に具体的な医師確保策を講じる。

※医師少数スポット設定の留意事項

- ✓ 多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないことのないよう、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。
- ✓ 巡回診療により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、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。
- ✓ 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。

離島を医師少数スポットとして設定してはどうか。

【現状】

- ・加唐島、小川島、馬渡島、神集島：診療所に医師が常駐（自治医科大学卒業医師の安定配置が課題）
- ・松島：加唐島診療所医師が巡回診療
- ・向島：唐津市民病院きたはた医師が「身近な医療提供支援」のスキームで巡回診療
- ・高島：唐津市民病院きたはた医師及び唐津市委託医師による巡回診療

医師確保の課題と方針

計画策定時(現時点)の医師確保の課題、計画期間(2024~2026年度)の医師確保の方針

	課題	方針
①若年層の医師の県内定着	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 若年層の医師に魅力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)
②医師の高齢化への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
③診療科間偏在是正	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 特定診療科の勤務環境改善が課題 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「特に育成が必要な医師像」を踏まえて、医師確保策を講じる特定診療科を定める ✓ 特定診療科の中でも特に医師確保が困難な診療科に対して特別な対策 ✓ 修学資金貸与者への卒前卒後の一貫したキャリア支援
④地域間偏在是正	<ul style="list-style-type: none"> ● 西部医療圏では依然として医師少数区域水準 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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

各医療圏の医師の状況

西部医療圏の医療施設従事医師の医師数の推移〔内科系・外科系〕

		1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	
内科系	内科	53	47	49	45	52	45	50	45	47	46	50	39	
	消化器内科(胃腸内科)	5	6	7	7	6	2	2	2	3	2	2	4	
	循環器内科	0	1	1	2	0	1	2	2	2	3	2	3	
	呼吸器内科	0	2	1	3	0	0	1	2	1	1	1	2	
	神経内科	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	-	
	脳神経内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	腎臓内科	-	-	-	-	-	1	2	2	3	2	2	3	
	糖尿病内科(代謝内科)	-	-	-	-	-	1	1	2	1	1	1	1	
	血液内科	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	1	1	
	リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	心療内科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
	感染症内科	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	1	
	アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総計	58	56	58	57	59	53	60	57	59	57	60	55		

		1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
外科系	外科	19	17	16	15	12	15	4	9	10	6	4	4
	消化器外科(胃腸外科)	-	-	-	-	-	4	8	8	4	8	8	5
	心臓血管外科	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
	呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小児外科	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	肛門外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	気管食道外科	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0
	総計	24	21	19	18	16	23	16	20	18	17	16	12

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」から抽出

西部医療圏の医療施設従事医師の医師数の推移〔その他の診療科〕

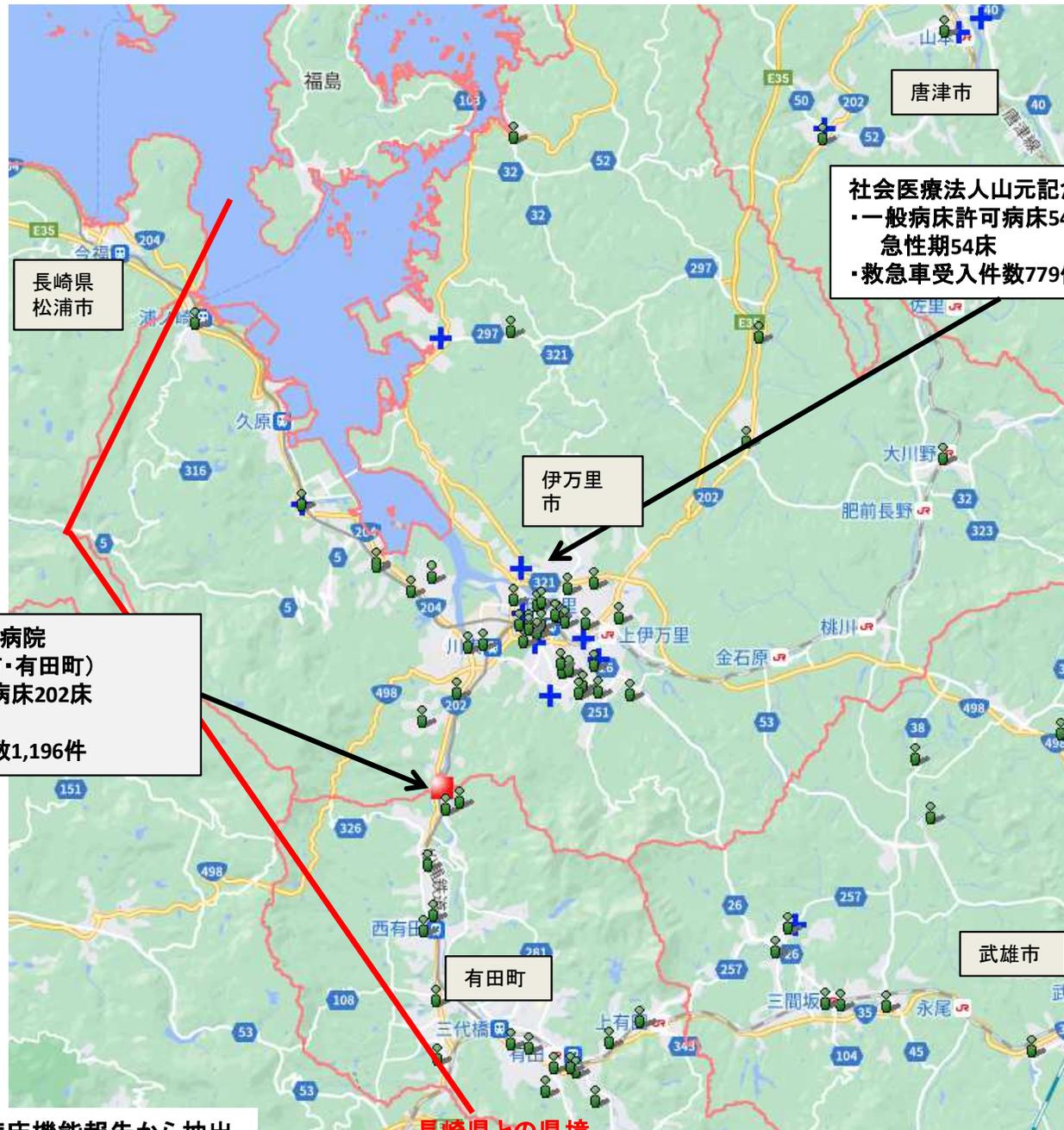
	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
産科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
産婦人科	6	7	6	9	6	6	5	6	6	5	5	3
総計	7	7	6	9	6	6	6	6	6	6	6	4

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
救急科	-	-	-	-	-	0	1	1	1	1	1	1
小児科	2	5	7	6	6	6	5	5	3	5	5	5
麻酔科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
精神科	4	7	6	4	4	5	5	6	5	7	5	5
眼科	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	3	3
脳神経外科	2	2	2	3	3	2	4	2	4	3	4	4
皮膚科	5	6	4	4	4	4	4	7	3	3	4	3
耳鼻いんこう科	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2
放射線科	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3
リハビリテーション科	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
病理診断科	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」から抽出

西部医療圏付近の医療機関の位置図



伊万里有田共立病院
 (伊万里市・有田町)
 ・一般病床許可病床202床
 急性期202床
 ・救急車受入件数1,196件

社会医療法人山元記念病院
 ・一般病床許可病床54床
 急性期54床
 ・救急車受入件数779件

【凡例】

- 🏠 診療所
- ⊕ 病院 (200床未満)
- 🔴 病院 (200床以上)

※データは令和元年度病床機能報告から抽出

長崎県との県境