

第5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月版」(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年度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、①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うえで、計画期間における、②医師確保の方針、③確保すべき医師数の目標、④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あたっては、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、地域医療構想調整会議の各構想区域分科会並びに周産期医療協議会及び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。

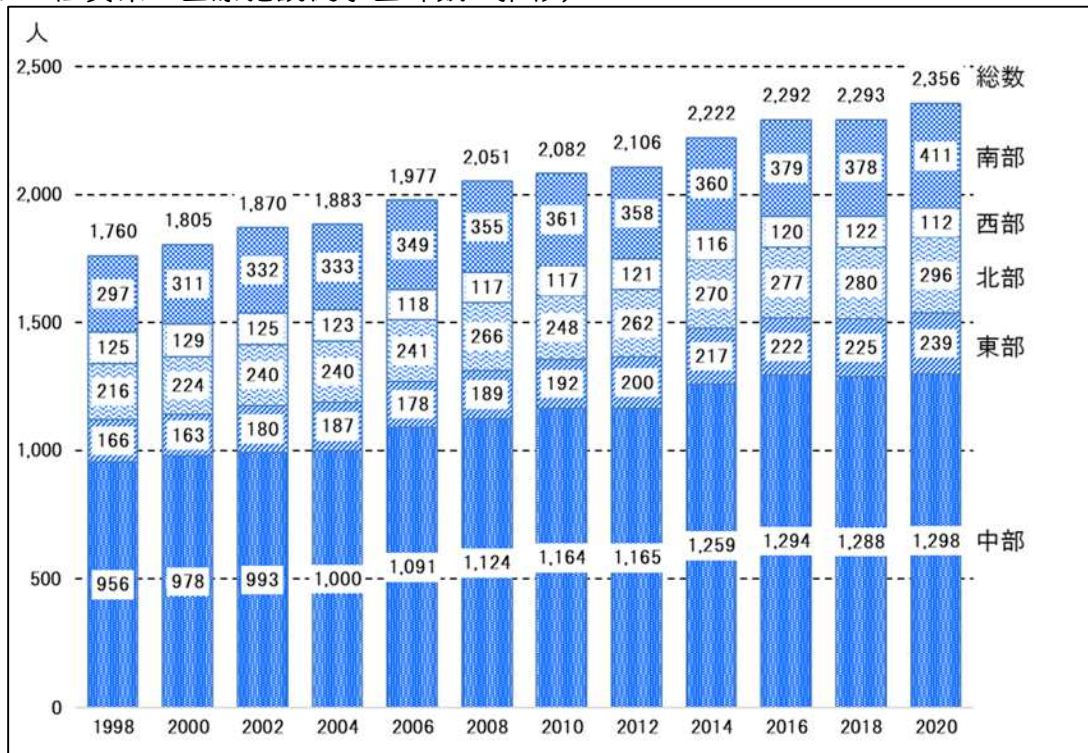
第2 医師数・医師偏在指標の状況

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。

(表1:佐賀県の医療施設従事医師数の推移)

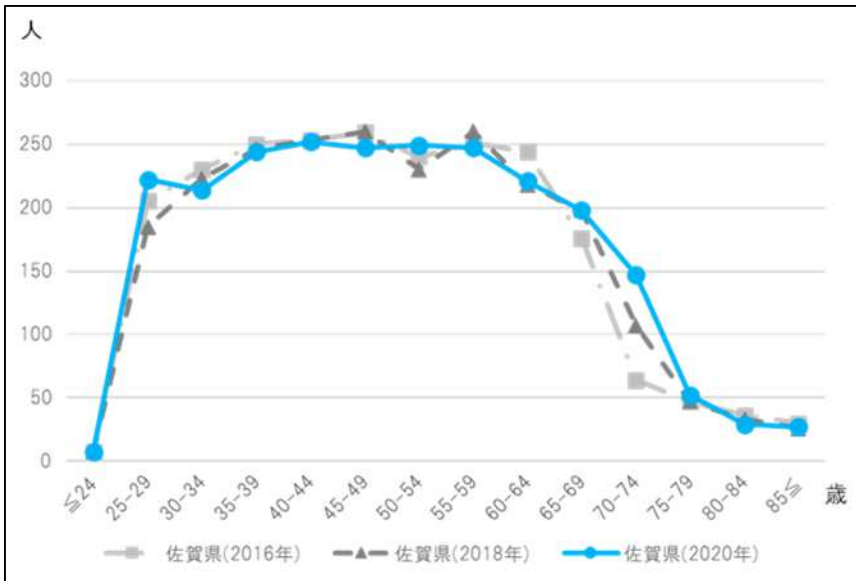


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計(2016年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)

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。

(表 2:佐賀県の年齢階級別医療施設従事医師数の推移)

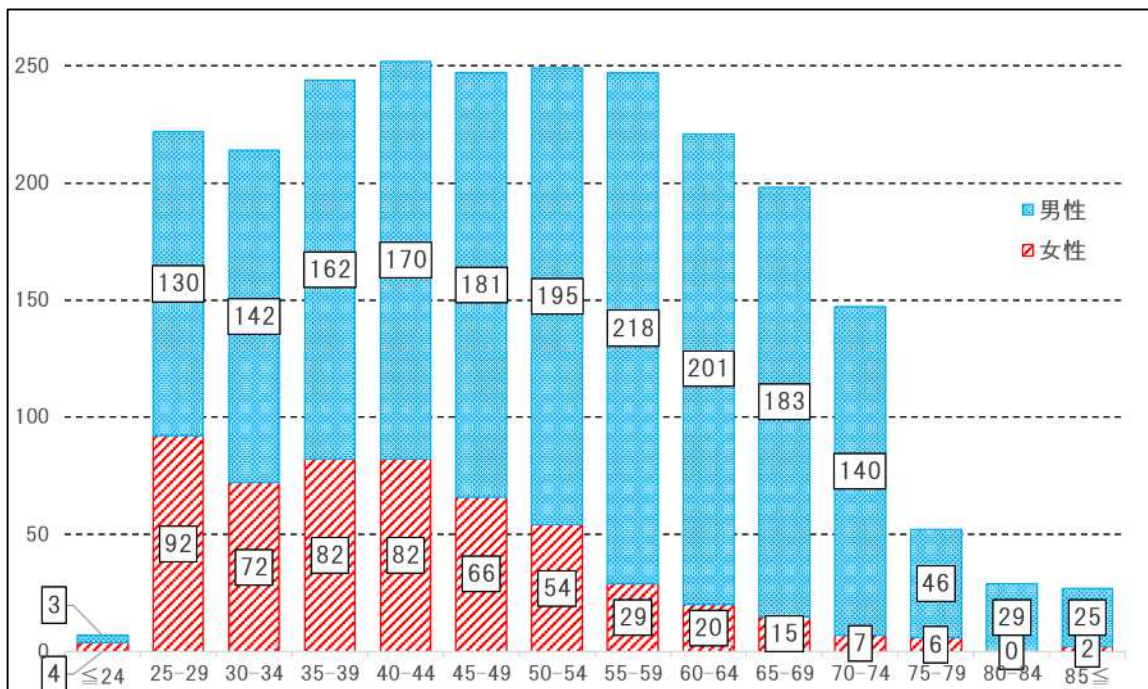


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計 (2016年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)

3 男女別の状況

男女別にみると、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。高齢層は男性の比率が高い一方、若年層(35歳未満)の女性の比率が高く、2020 年は 37.9%で全国3位となっています。

(表 3:佐賀県の年齢階級別・男女別医療施設従事医師数(2020年))

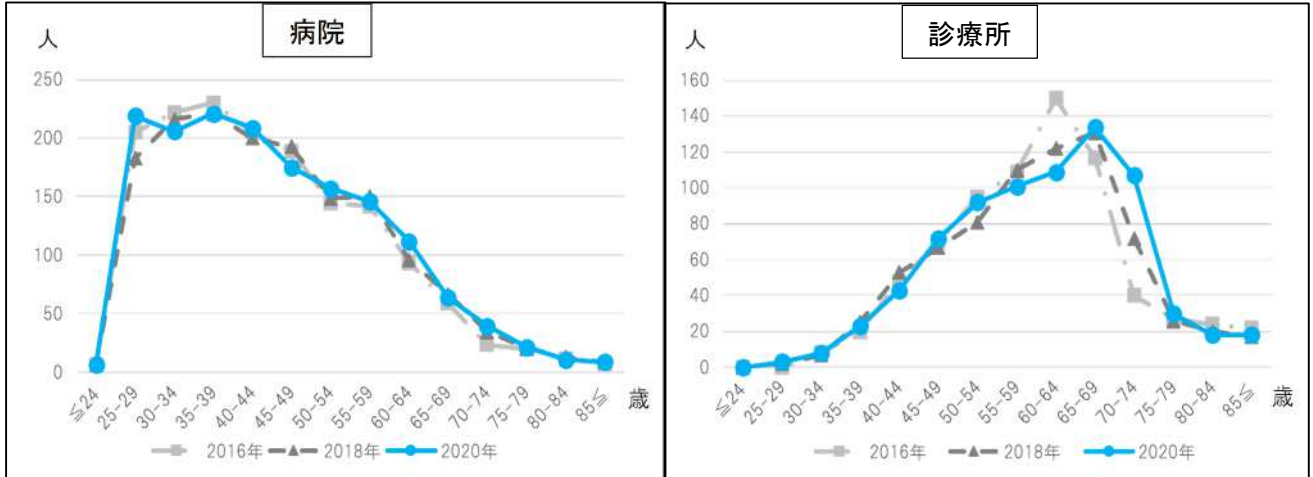


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計 (2016年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)

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、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。

(表 4:佐賀県の年齢階級別医師数(病院及び診療所)の推移)



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計(2016年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)

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。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。それ以外の研修病院では増加傾向です。

(表 5: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。

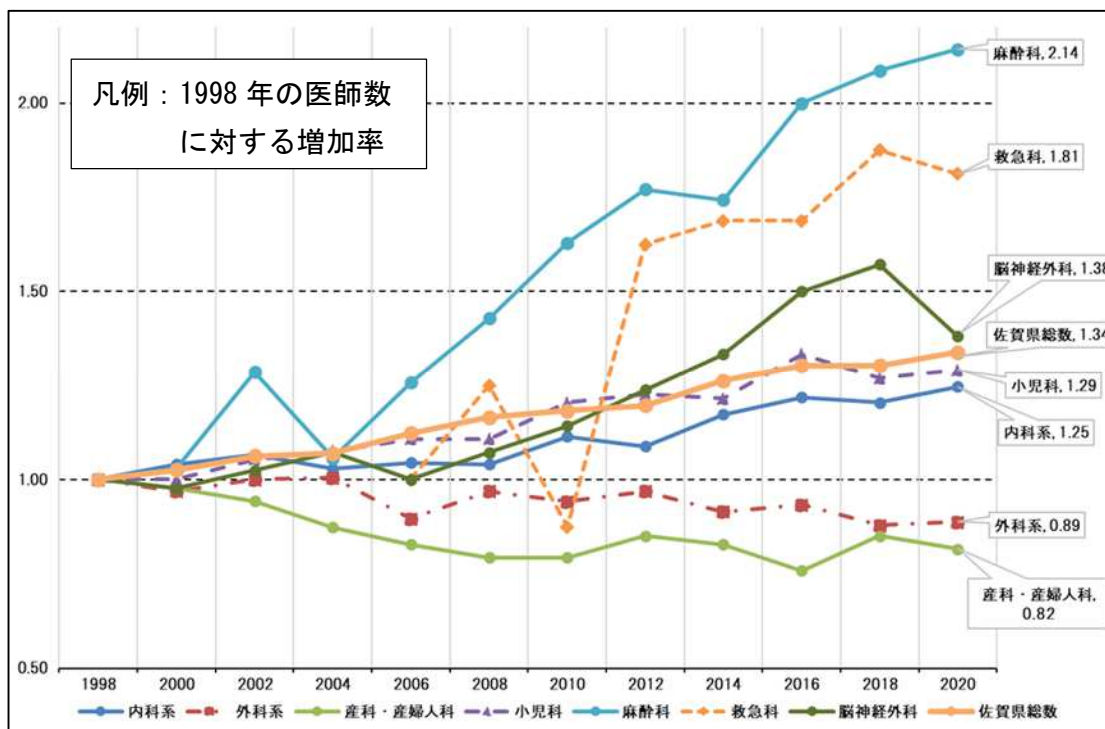
専門医の状況をみると、1998年から2020年までに、多くの診療科で増加がみられますが、外科系及び産科・産婦人科については減少しています。

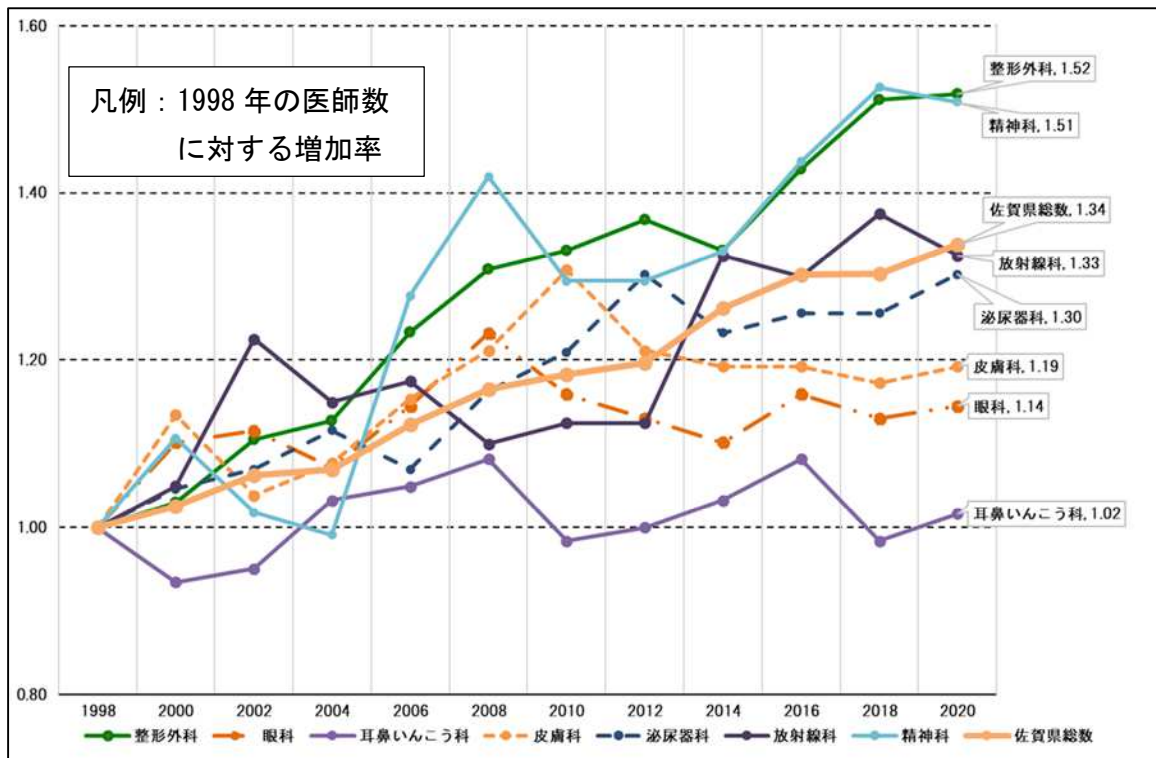
(表6:佐賀県の基本領域学会別の専門研修医数の推移)

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

(図7:佐賀県の診療科別専門医数の増減)





(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計(2016年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)

2 医師偏在指標の状況

1 医師偏在指標の算出式等

2019年度医療法改正により、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。

(表 8: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。

(表 9: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)

【流入】

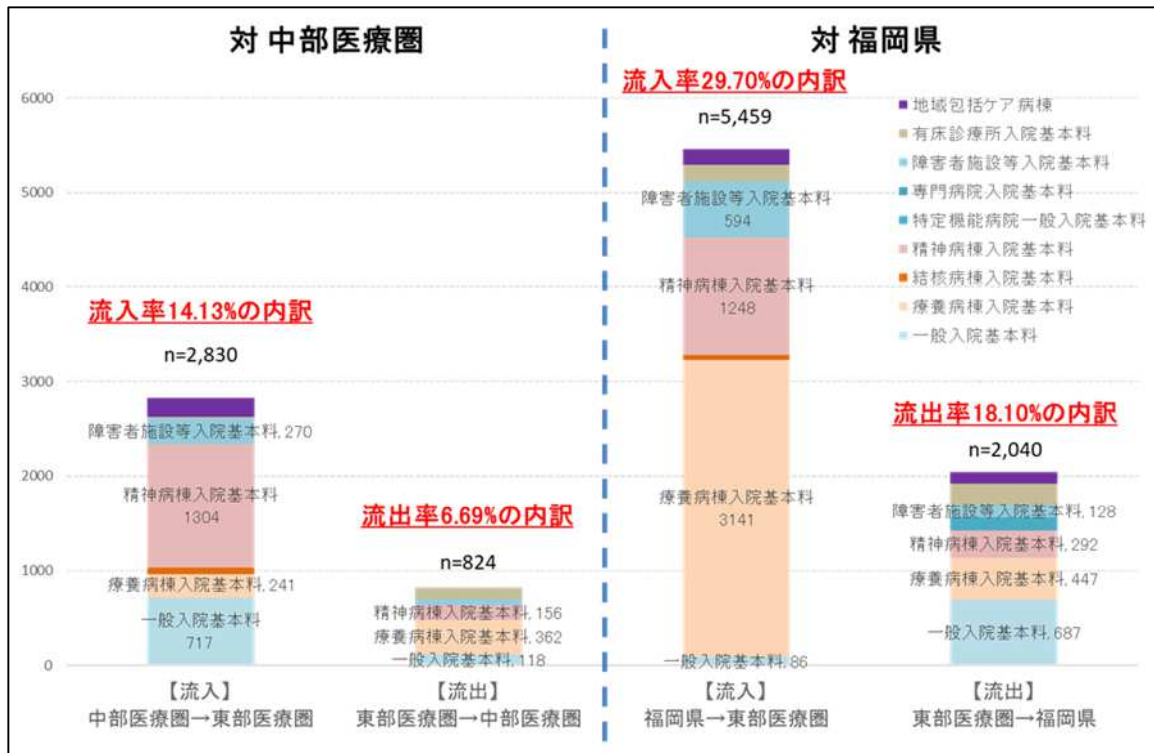
		NDBデータ (R2年度レセプト)								総計	流入率	患者調査 (H29)	差異
		患者住所地											
		中部	東部	北部	西部	南部	福岡県	長崎県					
医療機関所在地	中部	87.73%	1.69%	1.59%	0.53%	4.54%	3.48%	0.43%	100.00%	12.27%	19.57%	-7.30%	
	東部	14.13%	52.70%	0.78%	0.39%	1.79%	29.70%	0.51%	100.00%	47.30%	58.82%	-11.52%	
	北部	1.59%	0.00%	93.31%	1.95%	0.16%	1.17%	1.82%	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 (R2年度レセプト)								総計	流出率 (R2)	患者調査 (H29)	差異
		医療機関所在地											
		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

(図 10:NDBデータにおける東部医療圏の入院患者流出入の内訳)



(出典) 医師偏在指標に係るデータ集

(表 11: 医師偏在指標の影響値 (NDBデータに基づく患者流出入を用いた再計算))

医師偏在指標 (入院患者流出入 の引用)	厚労省提供 (H29 患者調査)	県試算 (R2 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。

(図 12: 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特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。

(表 13:佐賀県の医療圏ごとの2026年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	1,856
二次医療圏	中部医療圏	医師多数区域	1,281	605
	東部医療圏	—	245	255
	北部医療圏	医師多数区域	299	204
	西部医療圏	医師少数区域	117	116※
	南部医療圏	医師多数区域	419	268

※ 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。

推計にあたっては、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。

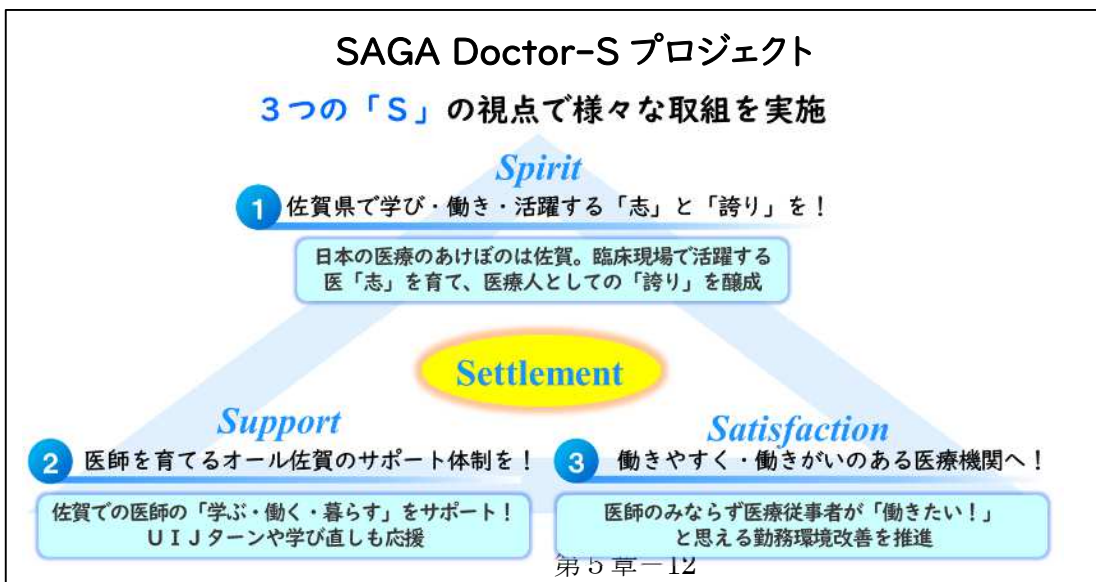
(表 14:佐賀県の医療圏ごとの 2036 年時点の必要医師数の状況)

	必要医師数	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

診療科間の偏在是正に対処するため、「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、既存の特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12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

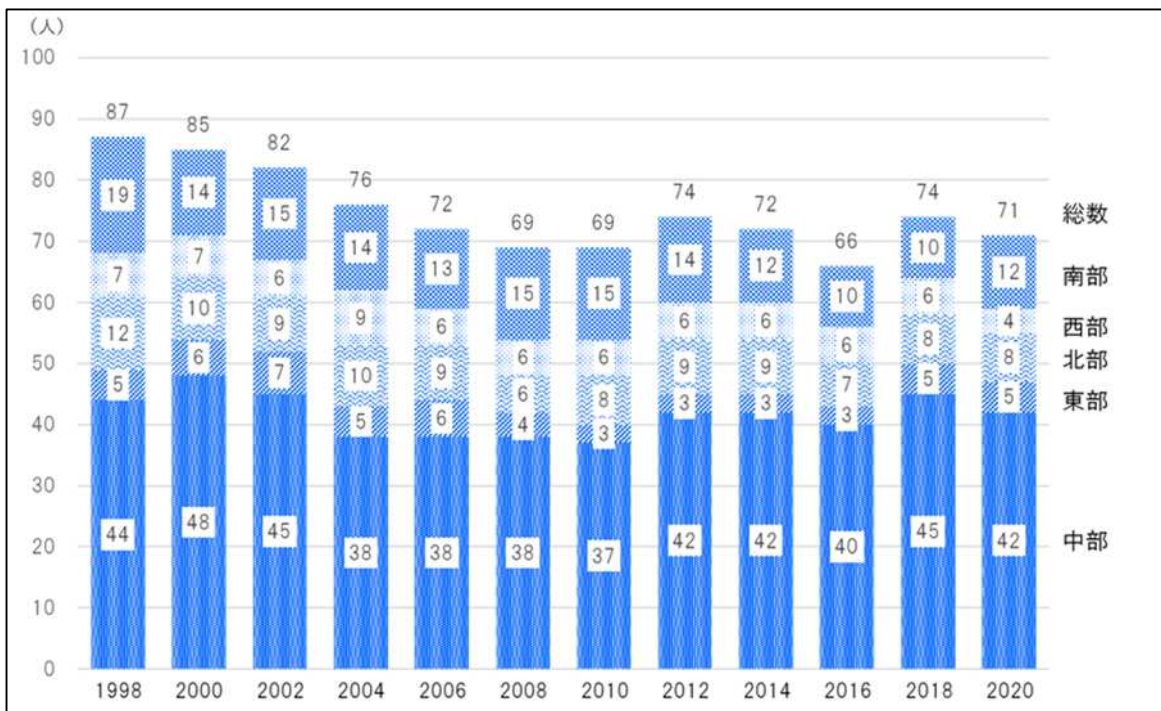
I 産科医師数・産科医師偏在指標等の状況

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。

(表15: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))



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計(2016年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)

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。

性・年齢階層別に見ると、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。

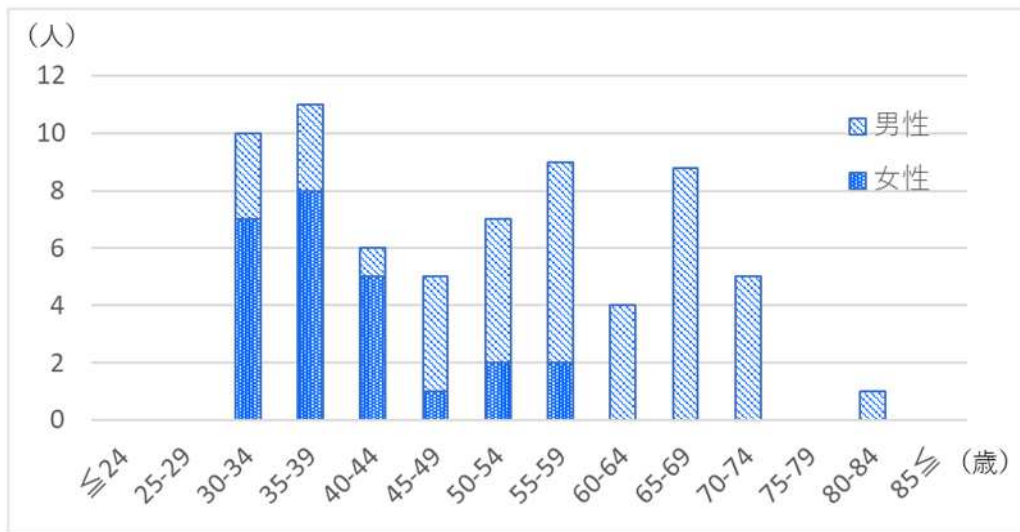
(表 16:佐賀県における分娩を取り扱う医療施設数)



(出典)厚生労働省「医療施設調査」

(表 17:佐賀県における性・年齢階層別の分娩取扱医師数

(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	0	0	3	3	1	4	5	7	4	8.8	5	0	1	0
女性	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)分娩取扱医師偏在指標に係るデータ集

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」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うえで対応することとします。

(表18: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	66.8
中部	17.5	-	15.5	40.8
東部	7.8	-	3.4	4.0
北部	6.4	少数区域	6.4	6.0
西部	4.4	少数区域	5.8	4.0
南部	6.6	少数区域	10.2	12.0

* 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]

- 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

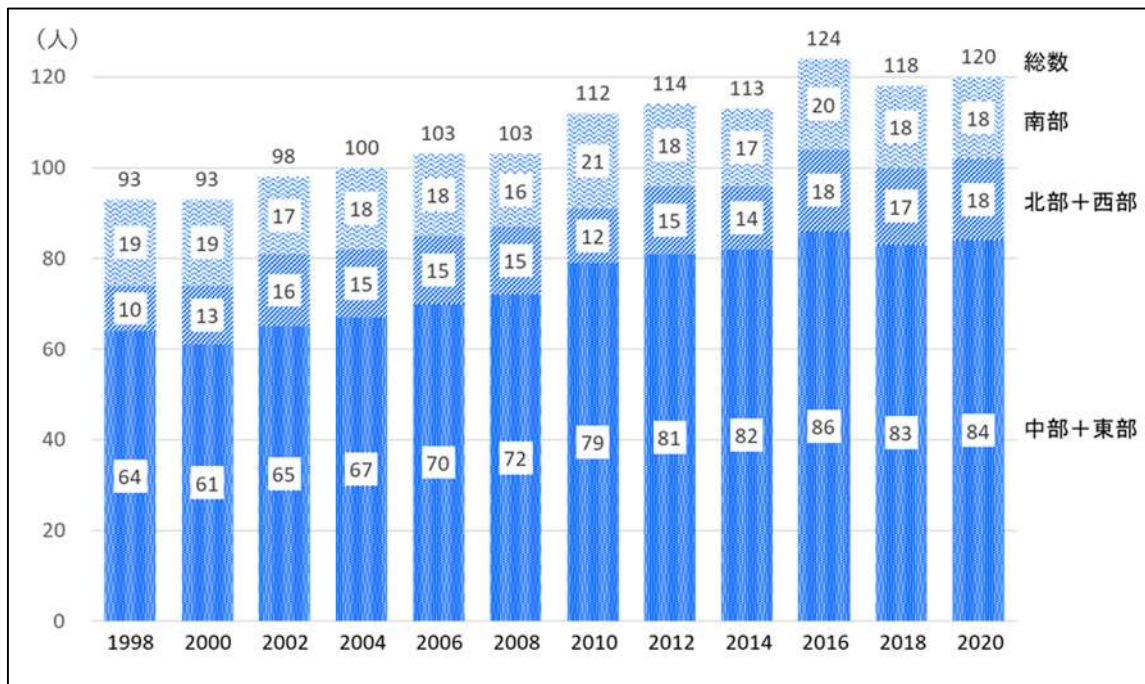
1 小児科医師数・産科医師偏在指標等の状況

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。

(表19:佐賀県における医療施設従事医師数(主たる診療科:小児科))



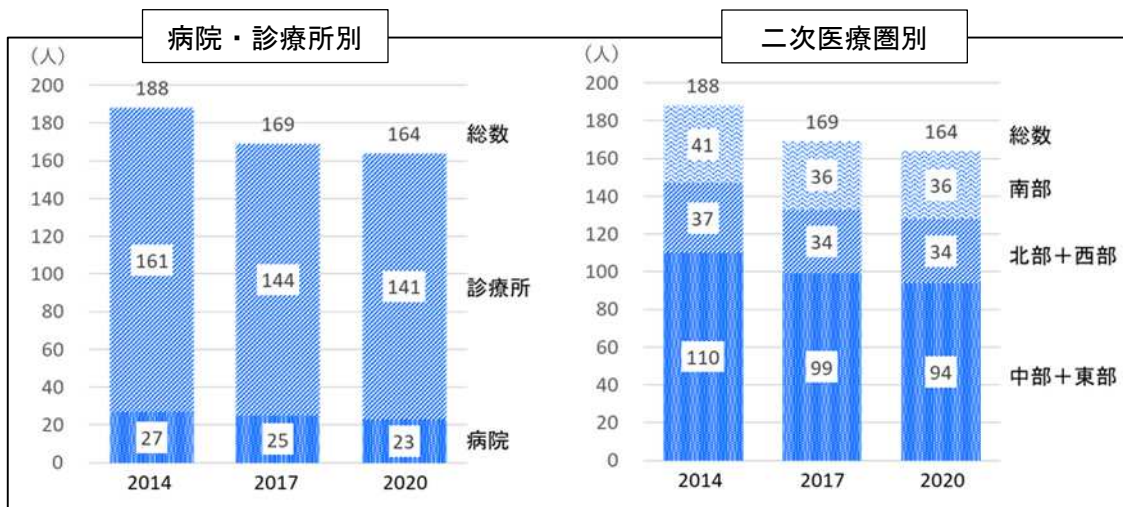
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計(2016年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)

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。

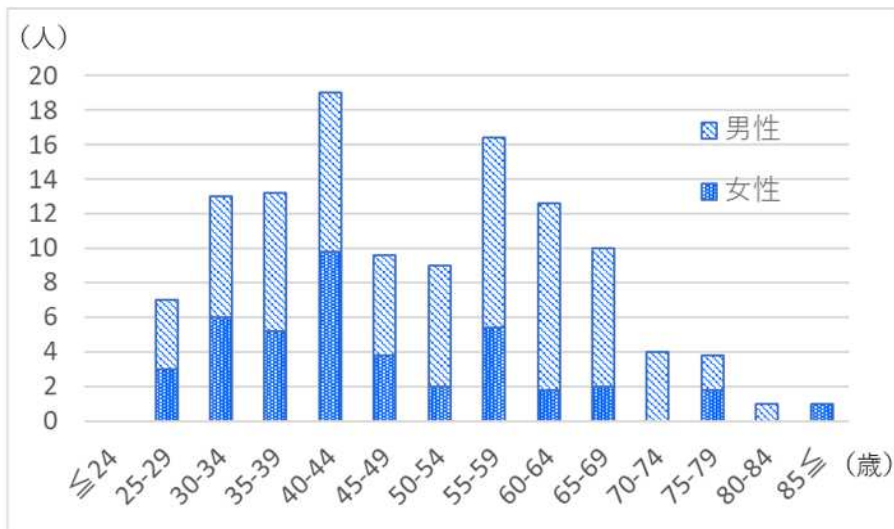
性・年齢階層別に見ると、小児科医師の約半数が50歳以上です。若年層における女性の比率
が高く、特に40歳代前半以下の階層では約半数が女性です。

(表 20:佐賀県における小児科を標榜する医療施設数)



(出典)厚生労働省による「医療施設調査」

(表 21:佐賀県における性・年齢階層別の小児科医師数)



(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	0	4	7	8	9.2	5.8	7	11	10.8	8	4	2	1	0
女性	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」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。

(表 22: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	119.6
中部+東部	109.8	-	65.3	83.8
北部+西部	81.2	少数区域	18.2	17.6
南部	107.9	-	13.6	18.2

* 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 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

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}{10^5}}$$

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

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

(※3)地域の期待受療率=

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

(※4)全国の性年齢階級別調整受療率

$$= \text{無床診療所医療医師需要度(※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ + \text{全国の入院受療率}$$

$$\text{(※5)無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{\text{b1}}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{\text{b2}}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

(※6)全国の無床診療所外来患者数

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

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。

性年齢階級別調整受療率(流出入反映)

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

(※7)無床診療所患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)}}$$

(※8)入院患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者住所地)}}$$

以上