

佐賀県医師確保計画（案：産科・小児科対策）の概要

佐賀県健康福祉部医務課

令和2年2月5日

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・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

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

佐賀県医師確保計画（案）の概要②

第2章 産科・小児科医師確保計画

第1 産科医師確保計画

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

- ・産科医師数は減少傾向。
- ・医療圏別に見ると、横ばい又は減少傾向。
- ・女性比率が高い。
- ・高齢の開業医が存在。
- ・分娩を取り扱う医療機関数は減少傾向。

(2)産科医師偏在指標等の状況

- ・産科医師偏在指標、産科医師偏在対策基準医師数は参考指標として活用
- ・県全体としては相対的医師少数都道府県。
- ・中部医療圏以外は相対的医師少数区域。

(3)出生数等の状況

- ・出生数及び女性人口は減少傾向。

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

- ・新たな医師を増やす取組（医学生及び臨床研修医の支援やが産科を目指す機運の醸成など）

(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

- ・勤務医の負担軽減、女性医師の支援など

第2 小児科医師確保計画

1 小児科医師数・小児科医師偏在指標等の状況

(1)小児科医師数等の状況

- ・小児科医師数は最新の三師調査で減少。
- ・医療圏別に見ると、増加と減少の両方がある。
- ・女性比率が高い。
- ・高齢の開業医が存在。
- ・小児科を標榜する医療機関数は減少傾向。

(2)小児科医師偏在指標等の状況

- ・小児科医師偏在指標、小児科医師偏在対策基準医師数は参考指標として活用
- ・県全体としては相対的医師少数都道府県ではない。
- ・北部＋西部医療圏は相対的医師少数区域。

(3)出生数等の状況

- ・出生数及び小児人口は減少傾向。

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

- ・新たな医師を増やす取組（医学生及び臨床研修医の支援やが小児科を目指す機運の醸成など）

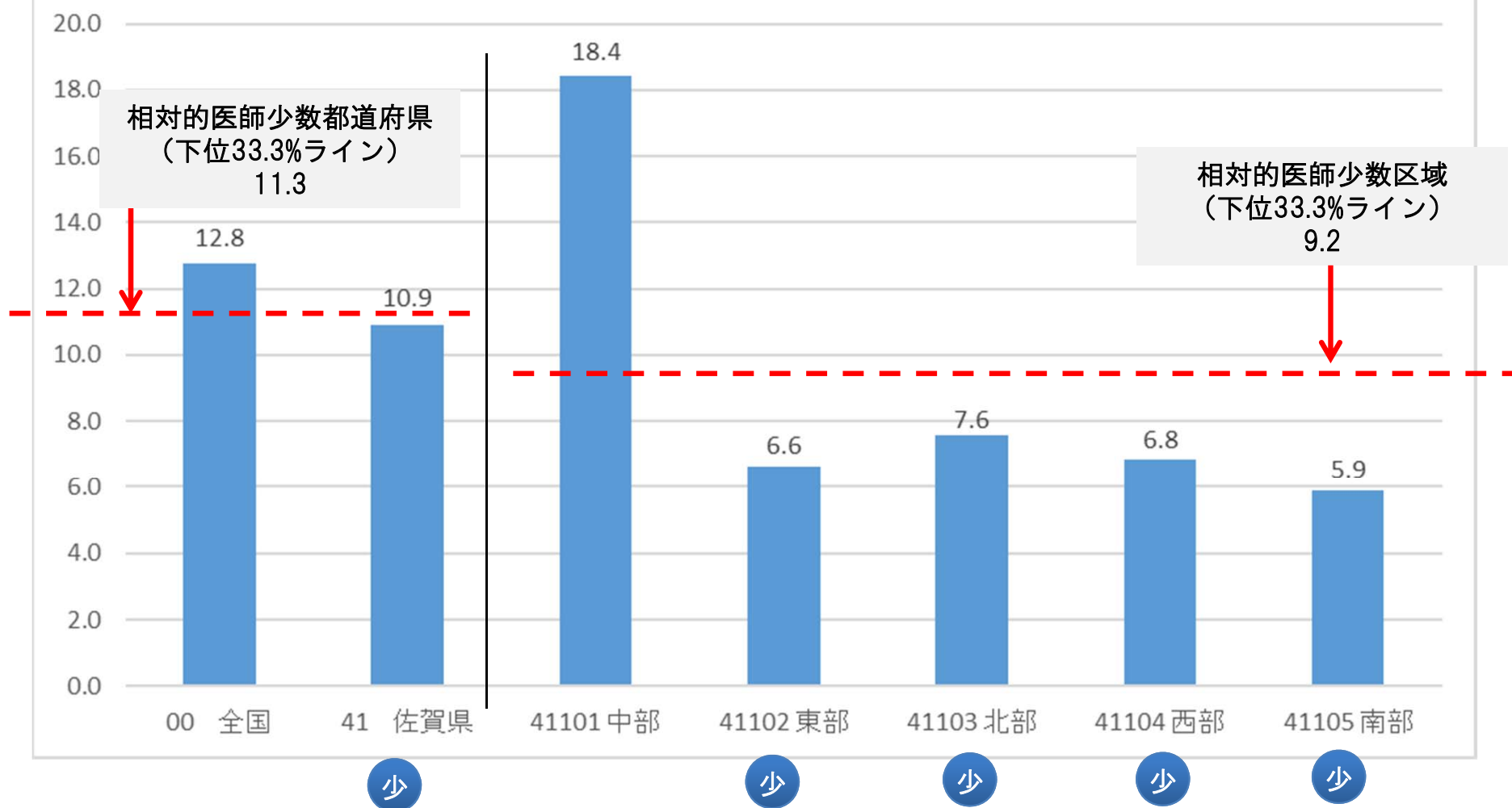
(2)働き方改革や開業医の今後の動向に対応するための医師確保

- ・勤務医の負担軽減、女性医師の支援など

佐賀県の産科医師偏在指標（厚生労働省提供）

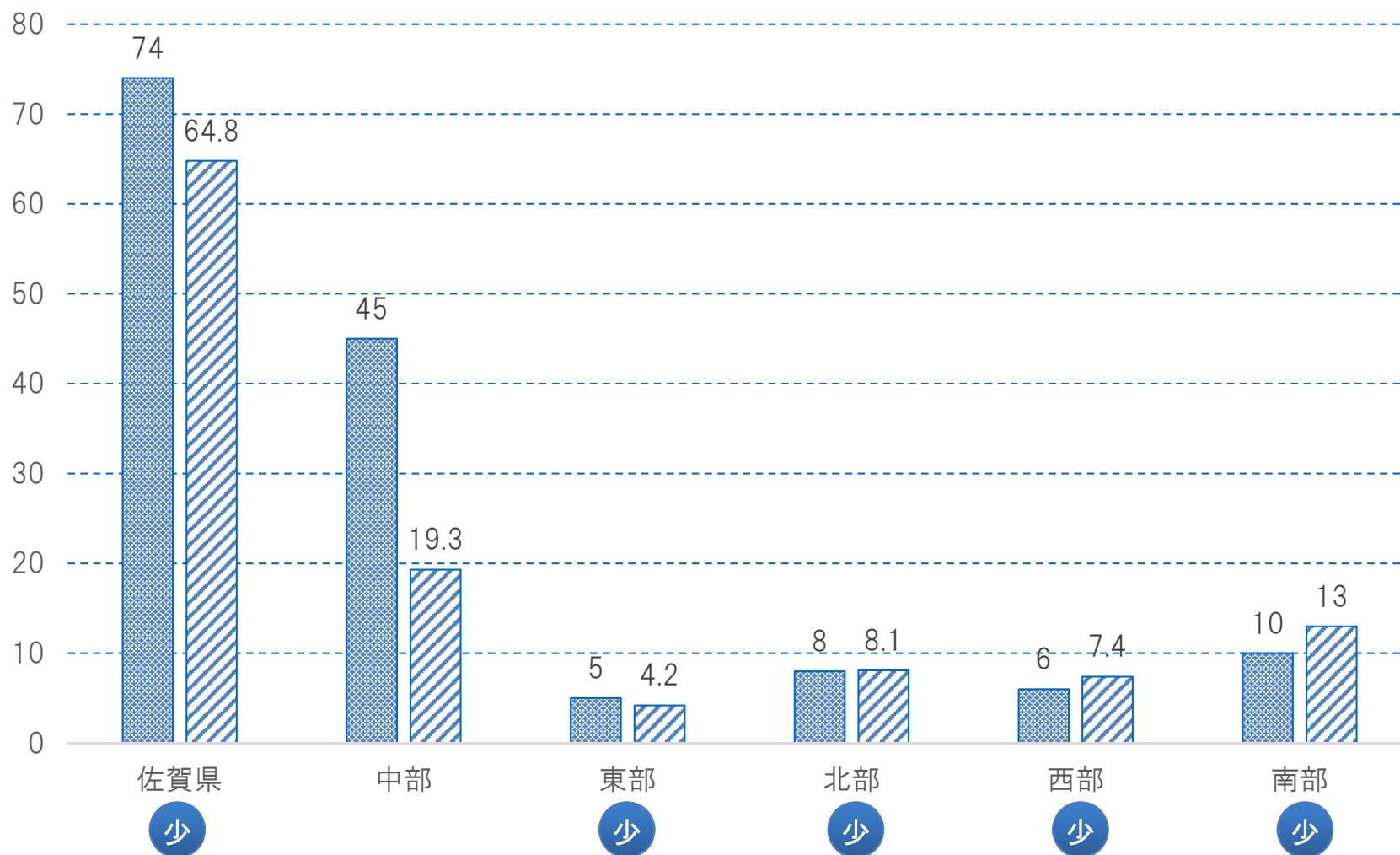
- 厚生労働省から提供された産科医師偏在指標によれば、
 - ・都道府県単位では、佐賀県は「相対的医師少数都道府県」となる水準
 - ・二次医療圏単位では、中部を除く全ての医療圏が「相対的医師少数区域」となる水準
- ただし、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、周産期医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えることとされている

佐賀県及び県内二次医療圏の産科医師偏在指標の状況



佐賀県の産科医師偏在対策基準医師数（厚生労働省提供）

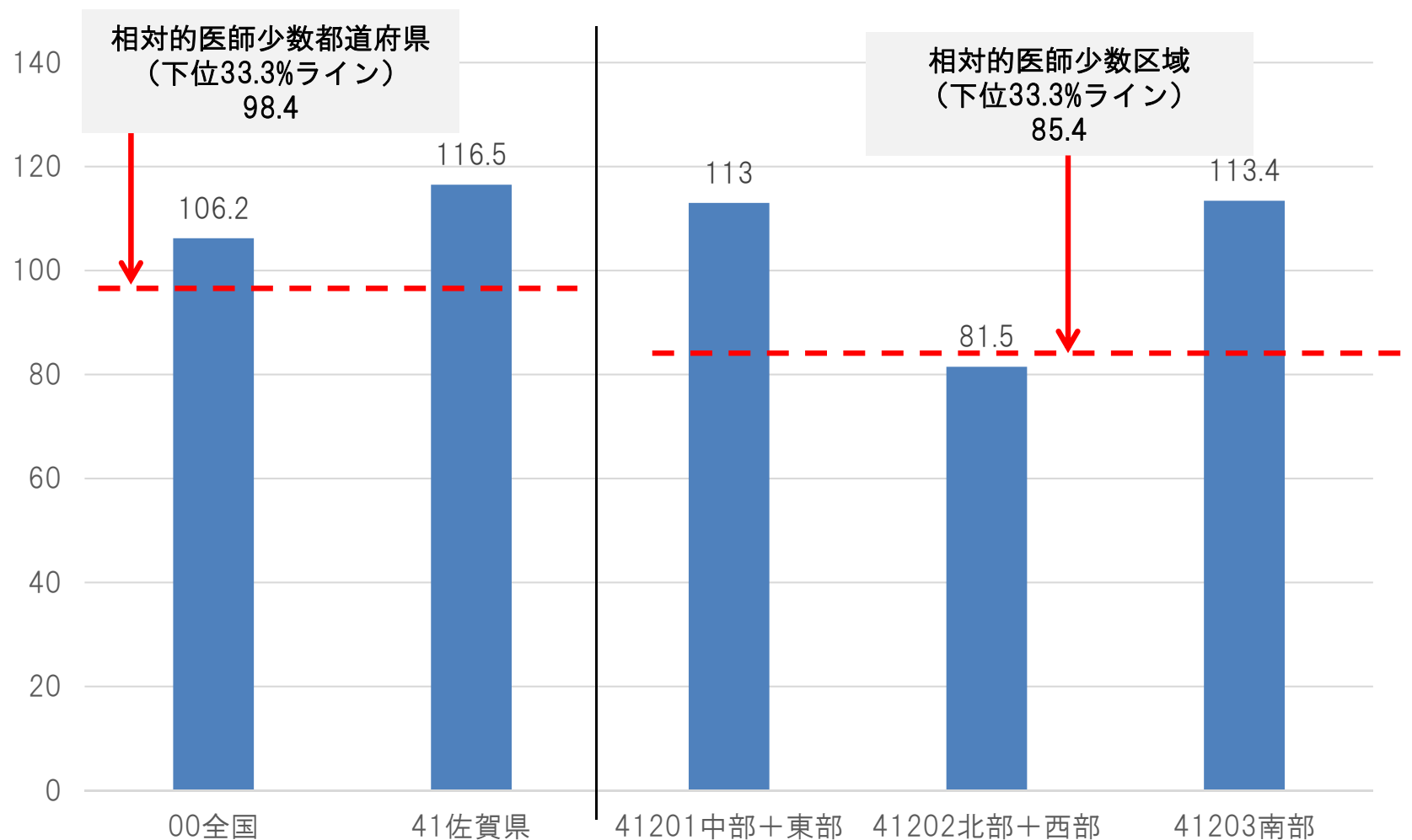
- 2023年時点で相対的医師少数区域（下位33.3%）から脱するために最低限必要な医師数として「産科偏在対策基準医師数」が厚生労働省から提示されている。
- 機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないとされている。（厚生労働省の医師確保計画ガイドライン）



■ 産科・産婦人科医師数 ▨ 産科偏在対策基準医師数
(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計)

佐賀県の小児科医師偏在指標（厚生労働省提供）

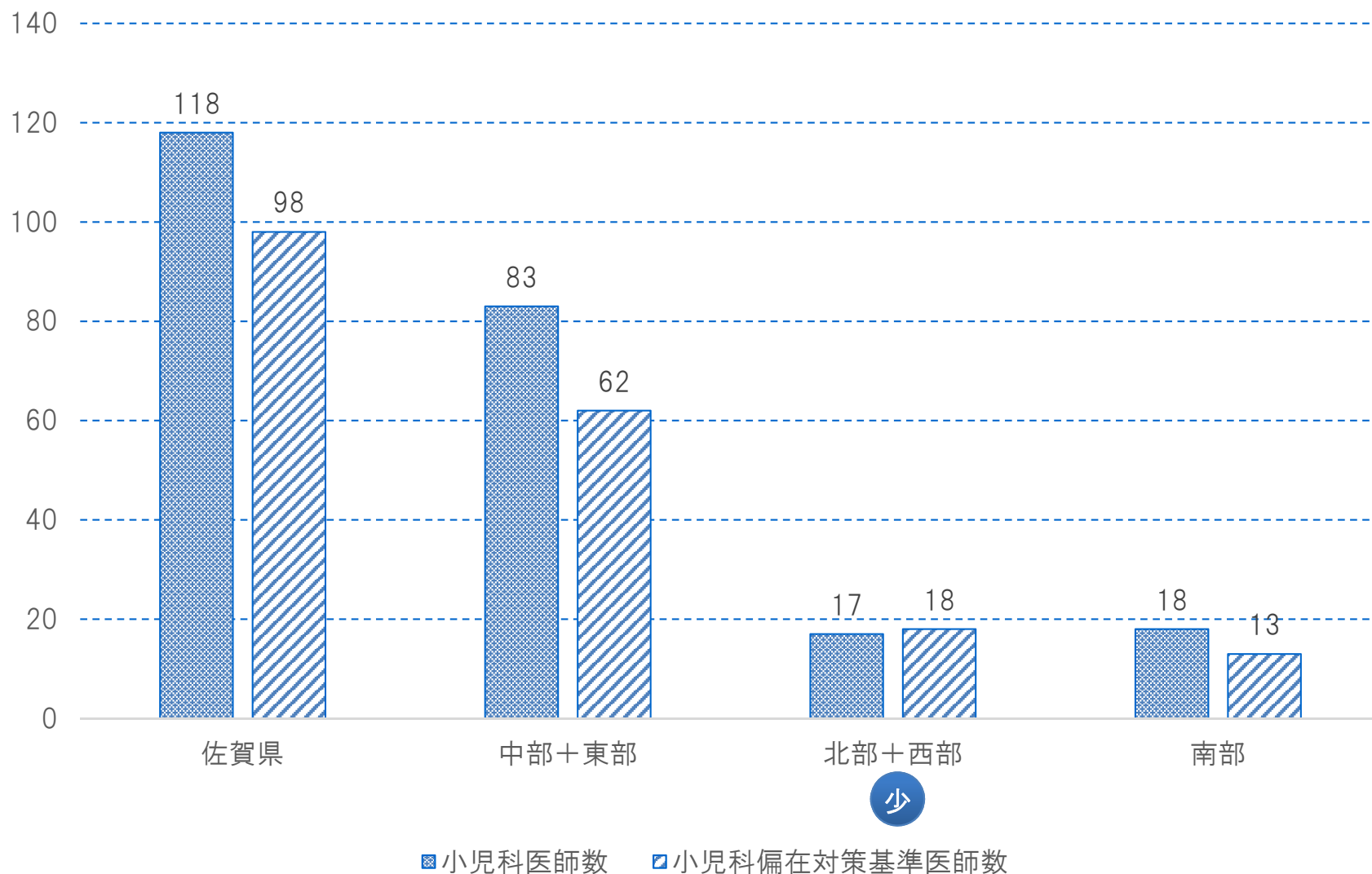
- 厚生労働省から提供された産科医師偏在指標によれば、
 - ・ 都道府県単位では、佐賀県は「相対的医師少数都道府県」とならない水準
 - ・ 二次医療圏単位では、北部+西部医療圏が「相対的医師少数区域」となる水準
- ただし、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えることとされている



少

佐賀県の小児科医師偏在対策基準医師数（厚生労働省提供）

- 2023年時点で相対的医師少数区域（下位33.3%）から脱するために最低限必要な医師数として「小児科偏在対策基準医師数」が厚生労働省から提示されている。
- 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る。（厚生労働省の医師確保計画ガイドライン）



■ 小児科医師数 ■ 小児科偏在対策基準医師数
(2018年医師・歯科医師・薬剤師統計)

産科・小児科医師偏在指標（地域間偏在）

- 厚生労働省が示す地域間の医師偏在の程度を測定する産科医師偏在指標については、「医師確保計画ガイドライン」において「産科医師又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」とされていることから、参考指標として扱う。
- 地域間の医師偏在については、各医療圏の実情把握を行ったうえで、医師確保の方針を判断。

産科・小児科医師偏在対策基準医師数

- 厚生労働省が示す産科医師偏在対策基準医師数についても、同じく「医師確保計画ガイドライン」において、「確保すべき医師数の目標ではない」とされているため、参考値として扱う。

産科・小児科医師確保のための施策の方向性について

- 視点1 ➤ 医師の育成段階における確保（新たに医師を増やす）
- 視点2 ➤ 働き方改革への対応（時間外勤務の上限規制適用を踏まえた体制維持）
- 視点3 ➤ 開業医の今後の動向への対応（高齢医師が診療をやめた場合のカバー）



- 産科・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る
- 医学生及び臨床研修医が産科・小児科を目指す機運の醸成を図る
- 勤務医の負担軽減や女性医師の支援を図る
- 県外からの佐賀県出身医師のUターン等の促進を図る

医師確保計画及び医療計画見直しのスケジュール

項目	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	
医療計画 <ul style="list-style-type: none"> ・がん ・脳卒中 ・心血管疾患 ・糖尿病 ・精神疾患 ・救急医療 ・災害医療 ・へき地医療 ・周産期医療 ・小児医療 ・在宅医療 	第7次医療計画							
				中間見直し作業				第8次策定作業
医師確保計画	医師確保計画策定作業		医療計画中間見直しを踏まえた施策検討					第8次医療計画の内容を踏まえた医師確保計画見直し、施策検討
	医療計画を踏まえた施策の実施				医師確保計画を踏まえた施策の実施			
産科・小児科医師確保計画	産科・小児科医師確保計画策定作業		医療計画中間見直しを踏まえた施策検討					第8次医療計画の内容を踏まえた医師確保計画見直し、施策検討
	医療計画を踏まえた施策の実施				産科・小児科医師確保計画を踏まえた施策の実施			
【参考】 働き方改革関連スケジュール					時短計画策定【医療機関】 第三者評価【独立機関→医療機関】 臨床研修・専門研修における時間外労働時間数の明示【医療機関】 など		地域医療確保暫定特例水準(B)、集中的技能向上水準(C)の医療機関の指定	時間外上限規制施行

参 考 资 料

【参考】産科医師偏在指標の算出方法（厚生労働省提供）

○産科医師数

病院・診療所に従事している医師数のうち「産科」「産婦人科」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) 若年層の医師等が多数存在すれば係数が上昇し、指標の上昇に寄与

標準化産科・産婦人科医師数（※1）（= 産科・産婦人科小児科医師数 × 労働時間調整係数）

産科医師偏在指標

=

分娩件数 ÷ 1000件

○分娩件数

医療施設調査における分娩数

（※1）標準化産科・産婦人科医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 × $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

【参考】佐賀県の産科医師偏在指標の積算内訳（厚生労働省提供資料から抜粋）

圏域区分	都道府県名	圏域名	産科医師偏在指標	産科医師数				分娩件数		分娩件数将来推計 (2023年年間分娩件数) (千件)	産科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
				標準化産科・産婦人科医師数(人)	産科・産婦人科医師数(人)	労働時間調整係数	診療所従事医師数割合%	年間調整後分娩件数(千件)	診療所分娩件数割合%		
全国	00 全国	00 全国	12.8	11,349	11,349	1.000	38%	888.5	46%	791.8	-
少 都道府県	41 佐賀県	41 佐賀県	10.9	68	66	1.031	42%	6.2	74%	5.6	64.8
少 周産期医療圏	41 佐賀県	41101 中部	18.4	42	40	1.047	25%	2.3	60%	2.1	19.3
少 周産期医療圏	41 佐賀県	41102 東部	6.6	3	3	1.049	100%	0.5	100%	0.4	4.2
少 周産期医療圏	41 佐賀県	41103 北部	7.6	8	7	1.075	29%	1.0	49%	0.8	8.1
少 周産期医療圏	41 佐賀県	41104 西部	6.8	6	6	0.985	100%	0.9	100%	0.7	7.4
少 周産期医療圏	41 佐賀県	41105 南部	5.9	10	10	0.957	70%	1.6	89%	1.4	13.0

【参考】小児科医師偏在指標の算出方法（厚生労働省提供）

○小児科医師数

病院・診療所に従事している医師数のうち「小児科」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。

○労働時間比

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) 若年層の医師等が多数存在すれば係数が上昇し、指標の上昇に寄与

標準化小児科医師数（※1）（ = 小児科医師数 × 労働時間比）

小児医師偏在指標 =

地域の年少人口（10万人） × 地域の標準化受療率比（※2）

○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) 年齢が低いほど受療率が高い傾向にある。

（※1）標準化小児科医師数 = \sum 性・年齢階級別医師数 × \sum 性・年齢階級別労働時間比

（※2）地域の標準化受療率比 = 地域の期待受療率（※3） ÷ 全国の期待受療率

（※3）地域の期待受療率 = $\frac{\text{地域の入院医療需要（4）} + \text{地域の無床診療所医療需要（5）}}{\text{地域の年少人口}}$

（※4）地域の入院医療需要 = $(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \sum \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$

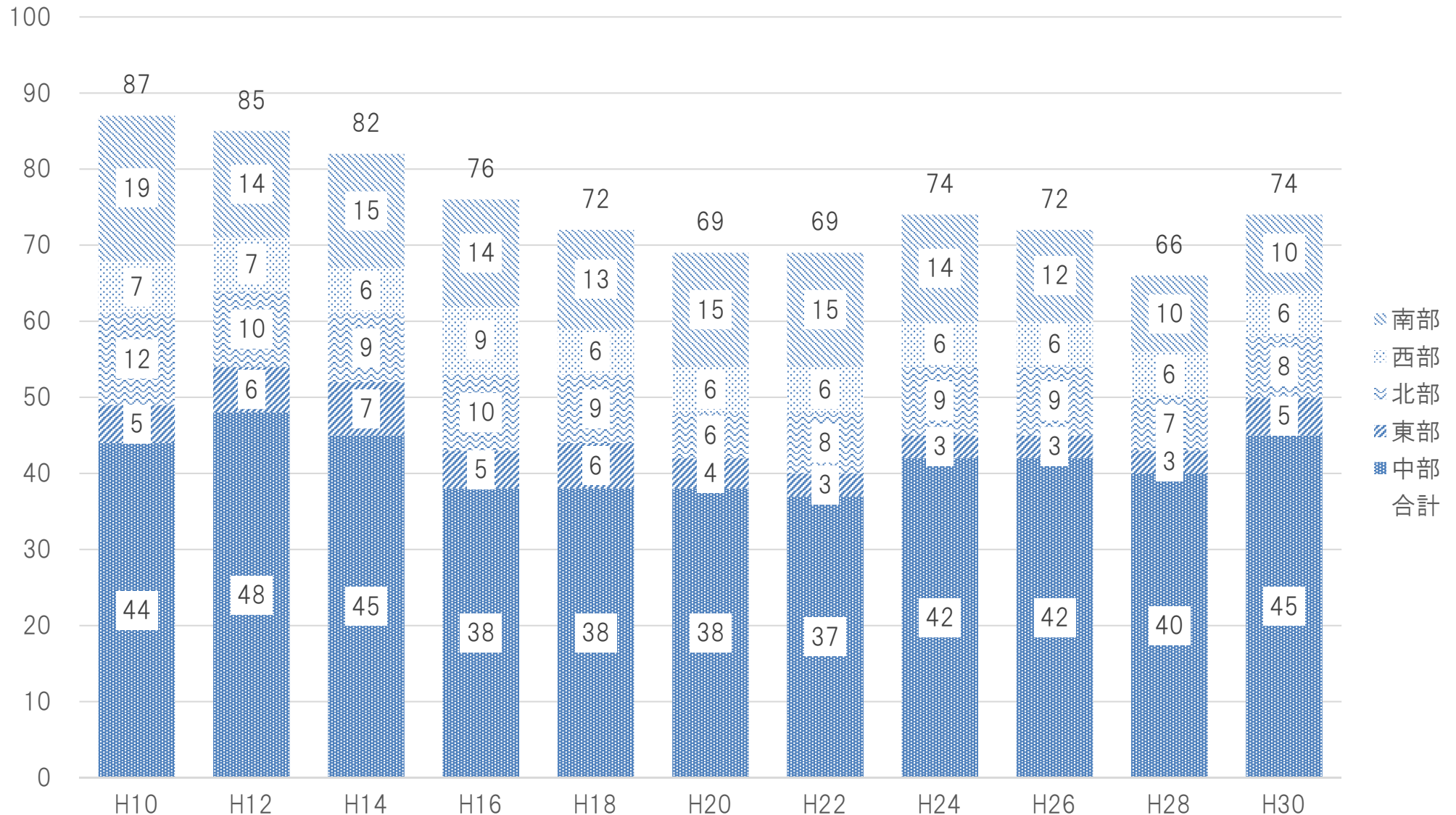
（※5）地域の無床診療所医療需要 = $(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \sum \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \times \text{無床診療所医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$

【参考】佐賀県の小児科医師偏在指標の積算内訳（厚生労働省提供資料から抜粋）

圏域名	小児科 医師偏在 指標	標準化 小児科 医師数 (人) (2016年 ベース)	年少 人口 (10万人)	標準化 受療率化	医療需要		流出入		小児科 医師 偏在対策 基準医師数 (2023年) (人)	参考
					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 流出入 調整係数		小児科 医師数 (2018年) (人)
41 佐賀県	116.5	125	1.1	0.938	164	582	0.845	0.975	98	118
41201 中部+ 東部	113.0	87	0.7	1.159	172	361	1.528	1.043	62	83
41202 北部+ 西部	少 81.5	18	0.3	0.801	18	139	0.377	0.948	18	17
41203 南部	113.4	20	0.2	0.876	20	102	0.581	0.985	13	18

【参考】佐賀県の医療施設で従事する産婦人科・産科医師数の推移（医療圏別）

- 平成30年（2018年）の調査では総数が増加しているが、全体的に減少傾向にある。
- 中部・西部医療圏は概ね横ばいであるが、東部・北部・南部医療圏が減少傾向にある。



※厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（2016年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査）を加工

【参考】佐賀県の医療施設で従事する産婦人科・産科医師数の推移（病院・診療所別）

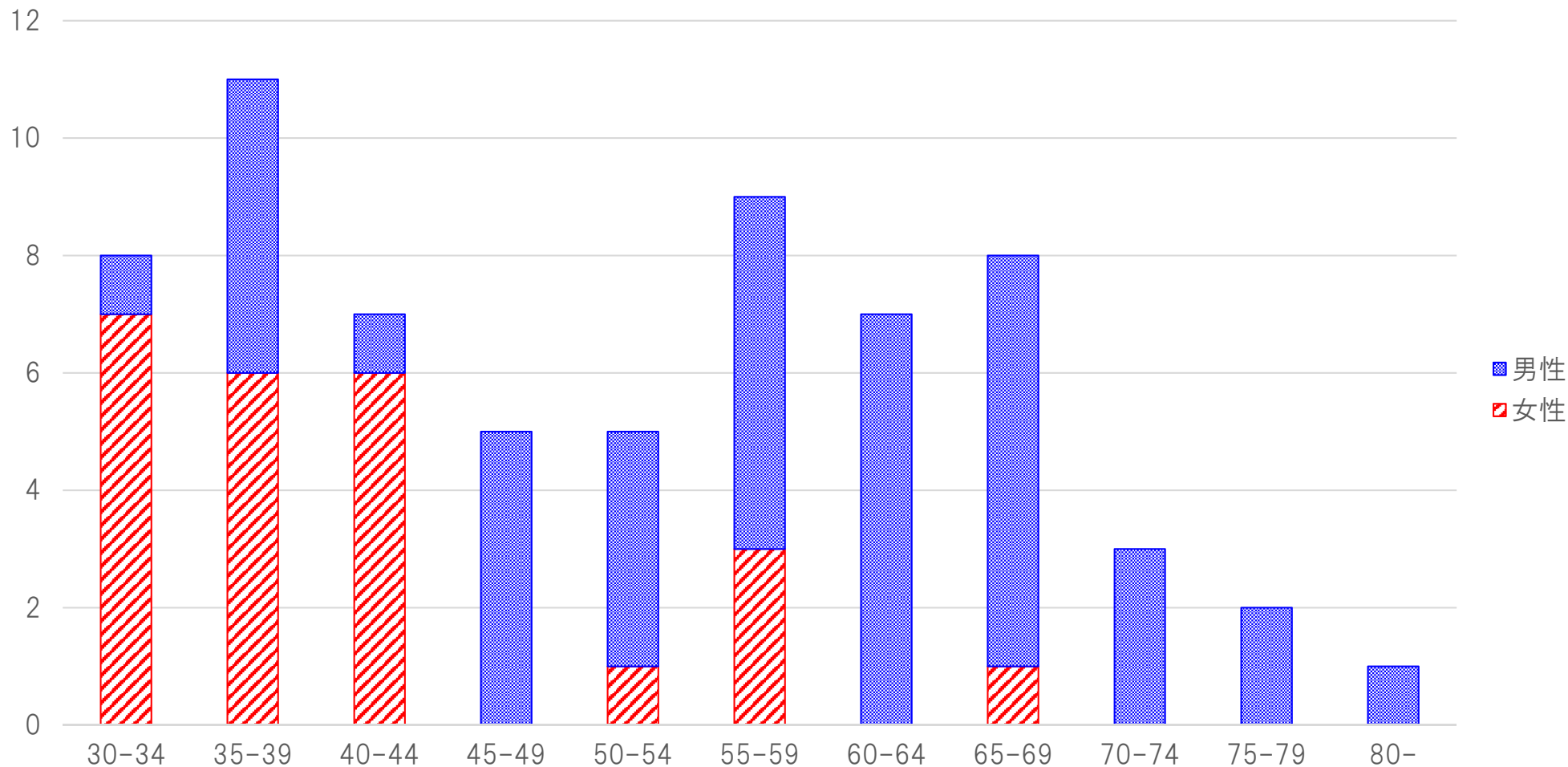
➤ 病院勤務医は近年回復傾向にあるが、診療所勤務医は減少傾向が顕著である。



※厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（2016年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査）を加工

【参考】佐賀県分娩取扱医療施設で従事する医師の年齢階層の状況（H28（2016）年）

- 分娩を取り扱う医療施設に従事する医師は、その半数以上を50歳代以上が占めている。
- 年齢階層ごとの性別を見ると、女性医師の割合が増加傾向にある。

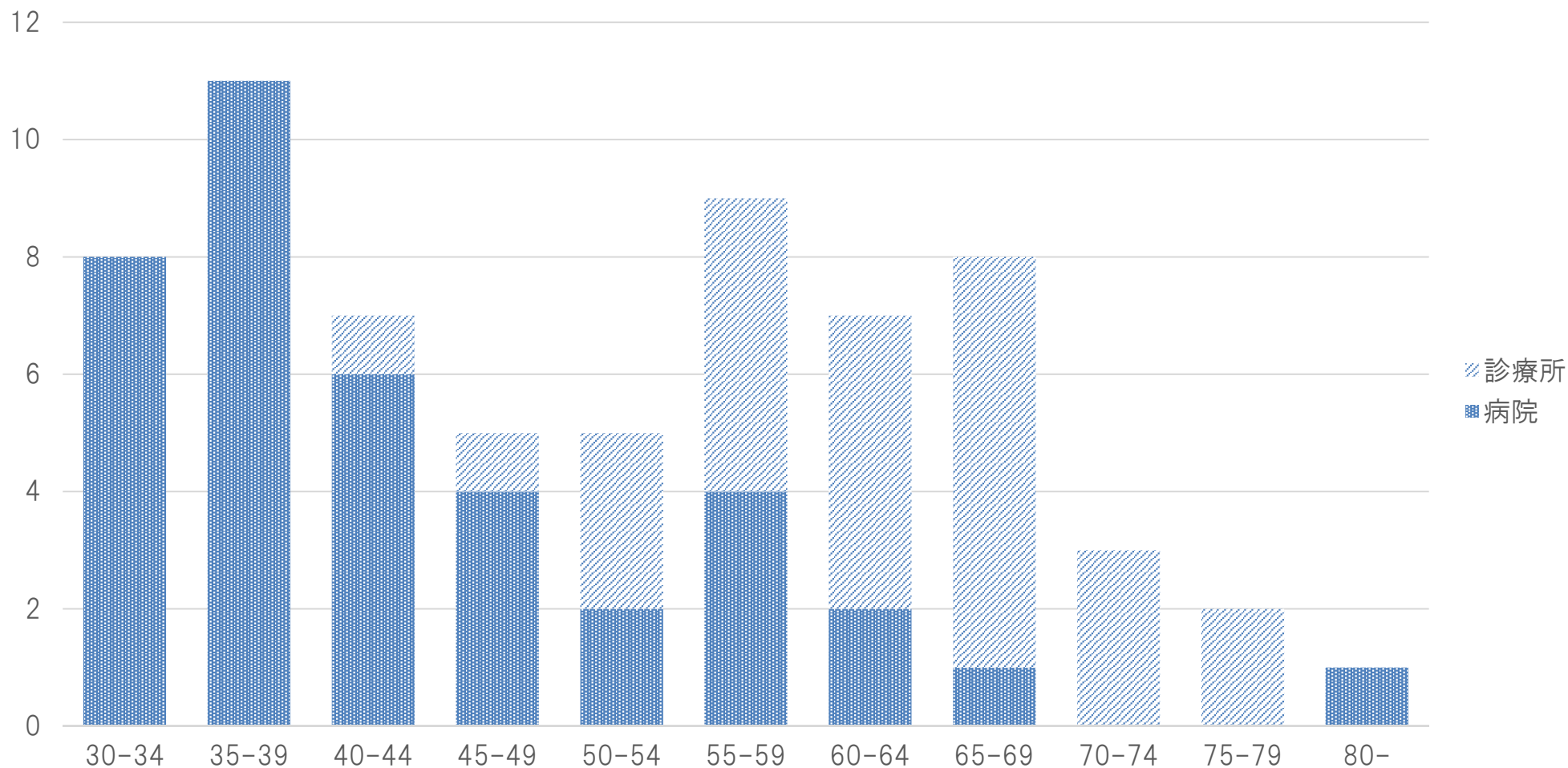


	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-
男性	1	5	1	5	4	6	7	7	3	2	1
女性	7	6	6	0	1	3	0	1	0	0	0

※厚生労働省 2016年医師・歯科医師・薬剤師調査を加工

【参考】佐賀県分娩取扱医療施設で従事する医師の年齢階層の状況（H28（2016）年）

➤ 年齢階層ごとの施設区分を見ると、病院に若い医師が、診療所に高齢の医師が勤務する傾向にある。



	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-
診療所	0	0	1	1	3	5	5	7	3	2	0
病院	8	11	6	4	2	4	2	1	0	0	1

※厚生労働省 2016年医師・歯科医師・薬剤師調査を加工

【参考】佐賀県内の周産期医療・分娩取扱に関する医療施設の分布

➤ 診療所勤務医師の年齢が60歳以上の診療所が多数存在し、特に南部医療圏はその傾向が顕著。

二次医療圏	施設区分	分娩取扱医療施設	分娩取扱医師数	産科・産婦人科医師数
中部	病院	3	29.0	-
	診療所	6	9.3	-
	計	9	38.3	45
東部	病院	0	0.0	-
	診療所	2	4.2	-
	計	2	4.2	5
北部	病院	2	5.4	-
	診療所	1	1.0	-
	計	3	6.4	8
西部	病院	0	0	-
	診療所	4	6.0	-
	計	4	6.0	6
南部	病院	1	3.0	-
	診療所	5	7.0	-
	計	6	10.0	10
計	病院	6	37.4	42
	診療所	18	27.5	32
	計	24	64.9	74

※分娩取扱医療施設及び同医師数は医療施設調査（H29）を加工（分娩取扱医師数は常勤換算）

産科・産婦人科医師数は2018年医師・歯科医師・薬剤師統計を加工

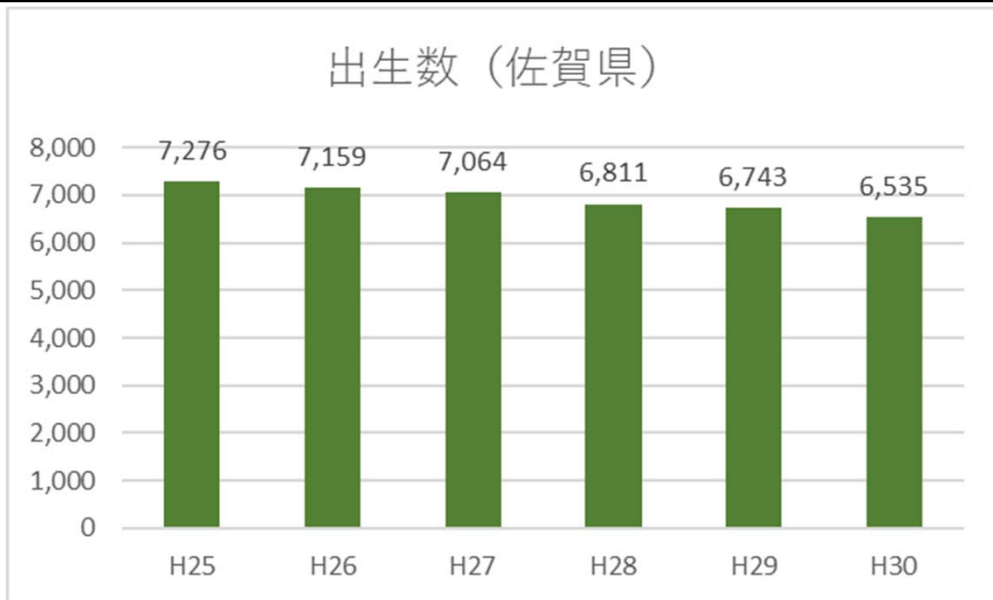


総合周産期母子医療センター・・・NHO佐賀
 地域周産期母子医療センター・・・佐賀大学、好生館
 地域の周産期医療関連施設・・・唐津日赤、NHO嬉野

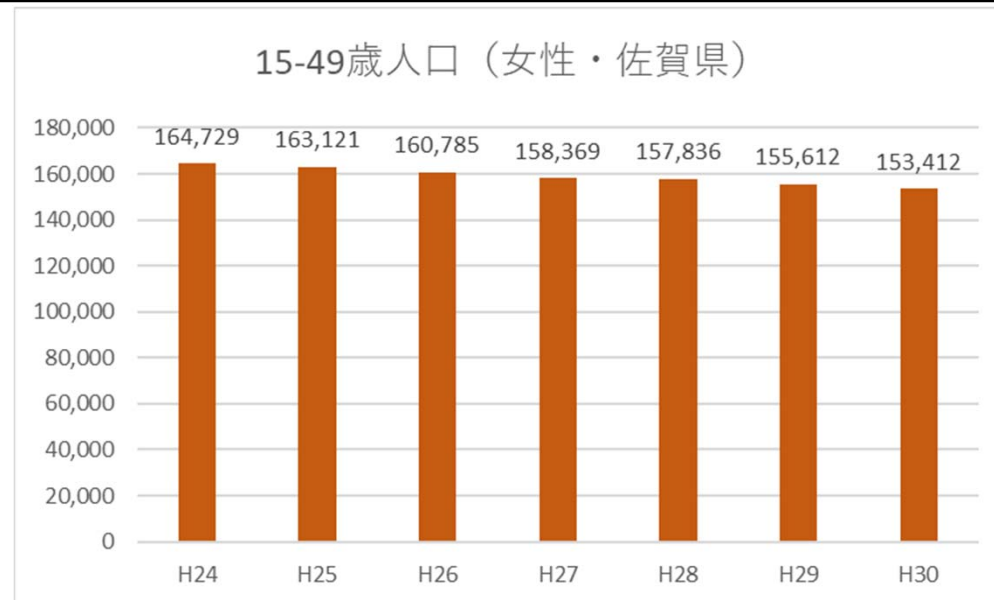
■ 病院 ■ 診療所

【参考】佐賀県の出生数、女性人口、分娩取扱医療施設数等の推移

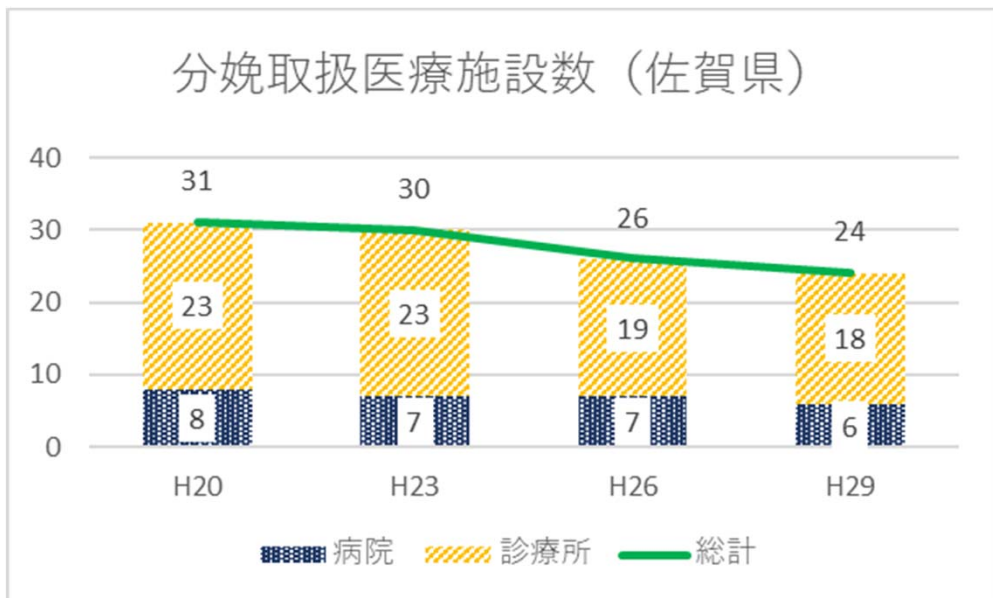
- 出生数、15歳から49歳までの女性人口とも、近年は減少傾向にある。
- 分娩を取り扱う医療機関数・常勤医師数とも、近年は減少傾向にある。



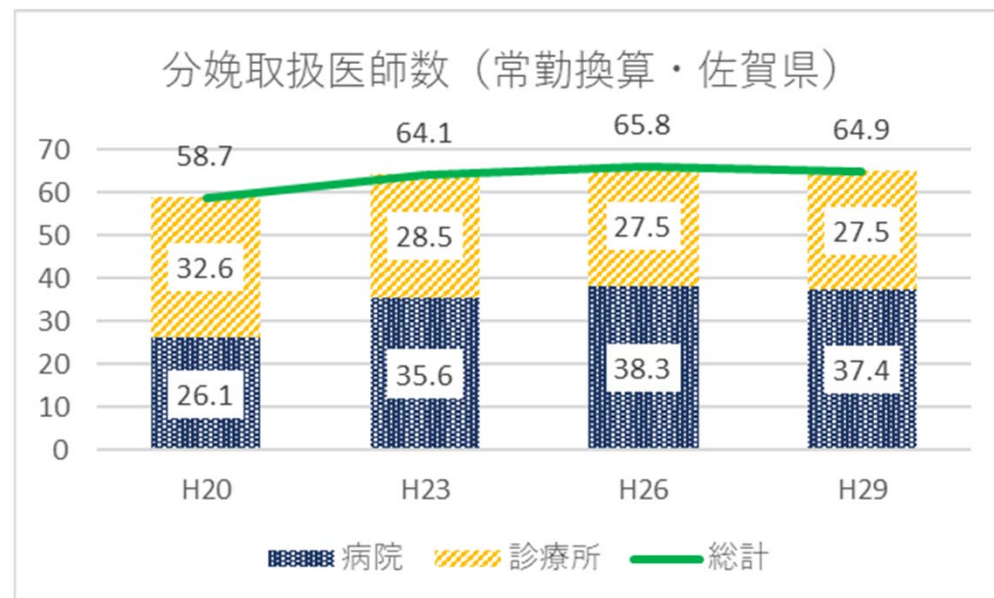
（人口動態統計をもとに作成）



（推計人口をもとに作成）



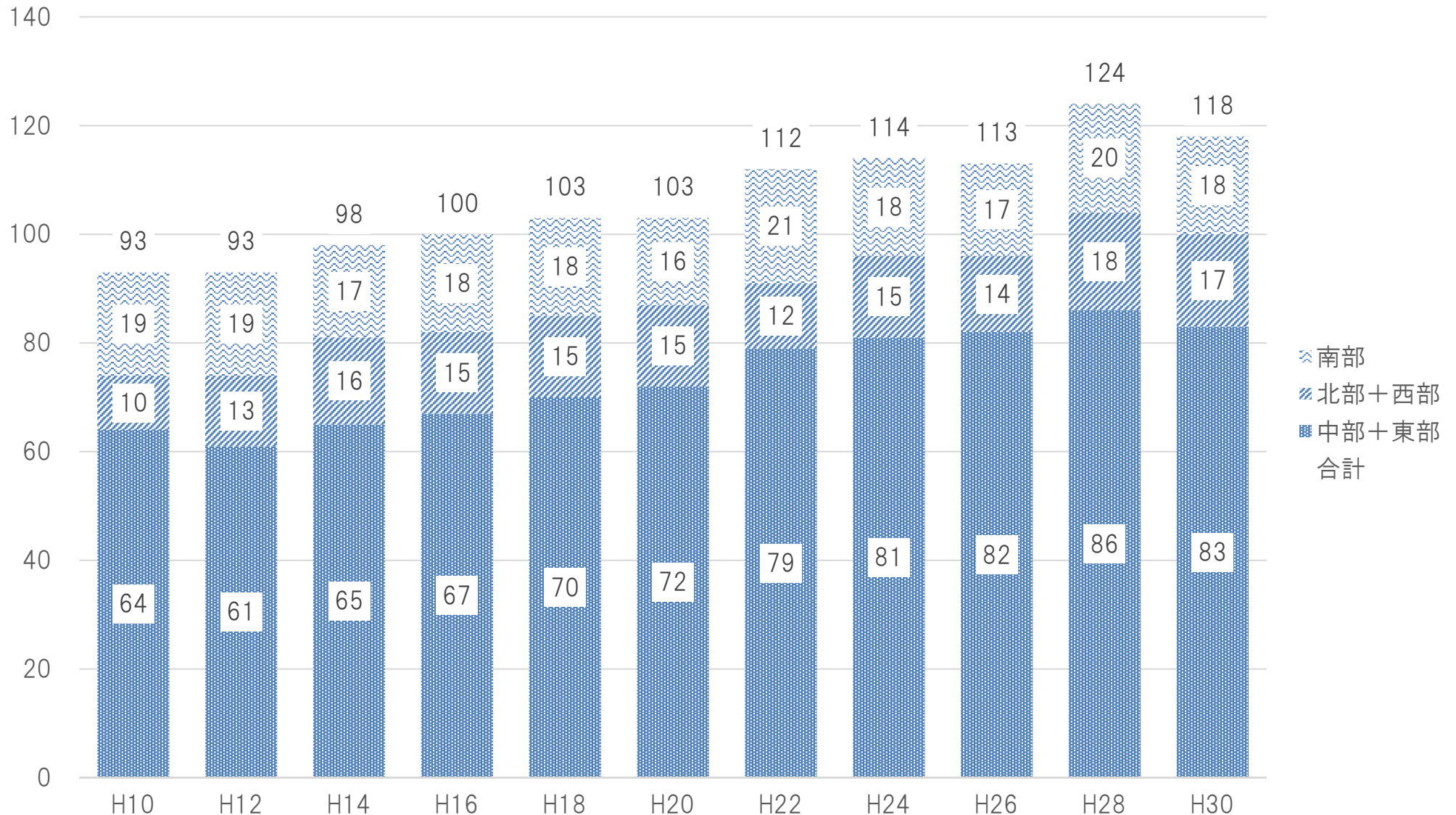
（医療施設調査をもとに作成 ※3年に1度の静態調査）



（医療施設調査をもとに作成 ※3年に1度の静態調査）

【参考】佐賀県の医療施設に従事する小児科医師数の推移（医療圏別）

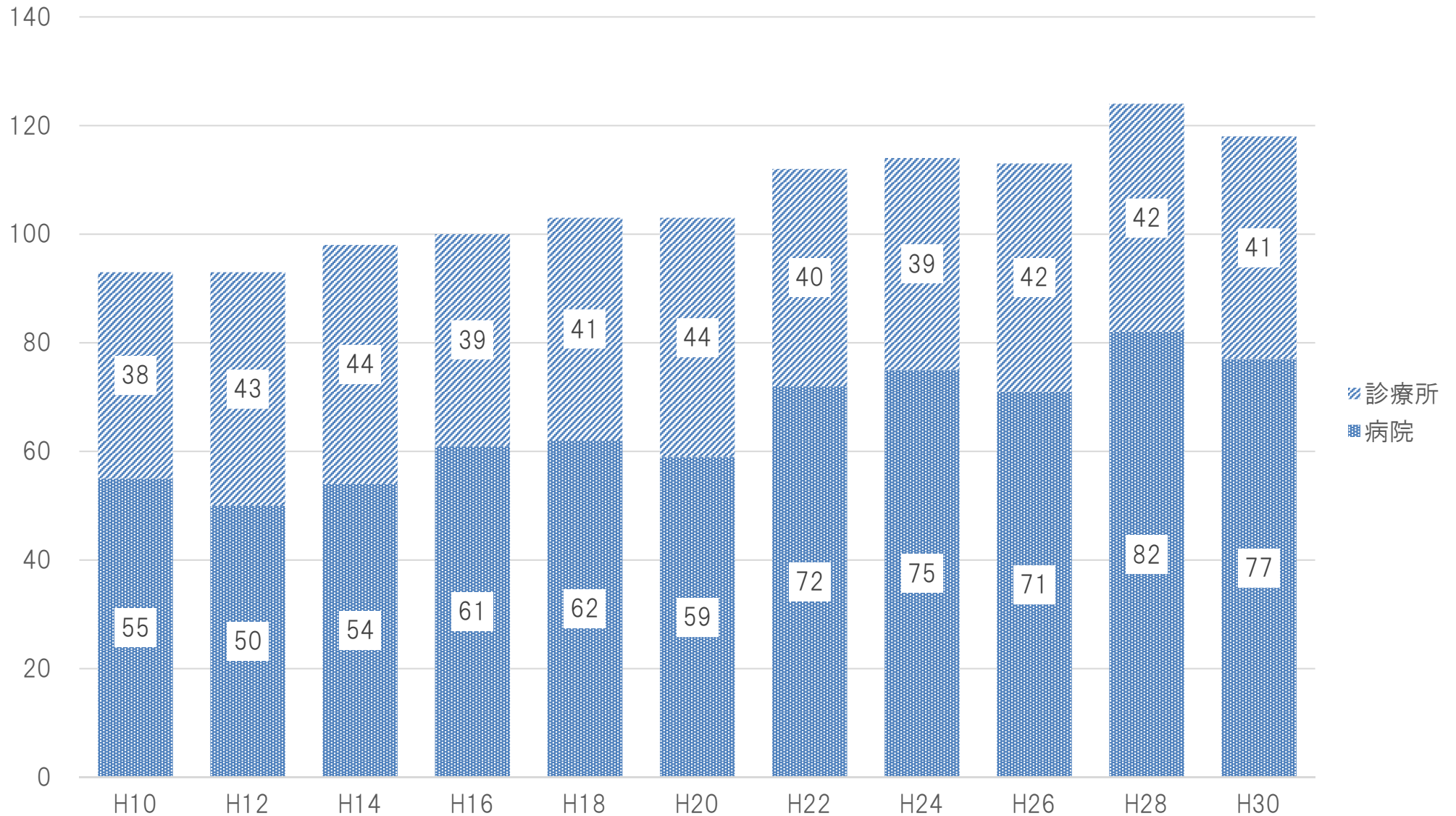
- 平成28年（2016年）調査までは総数は増加傾向であったが、平成30（2018）は減少した。
- 中部＋東部医療圏、北部＋西部医療圏は増加傾向である一方、南部医療圏は概ね横ばいで推移している。



※厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（2016年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査）を加工

【参考】佐賀県の医療施設に従事する小児科医師数の推移（病院・診療所別）

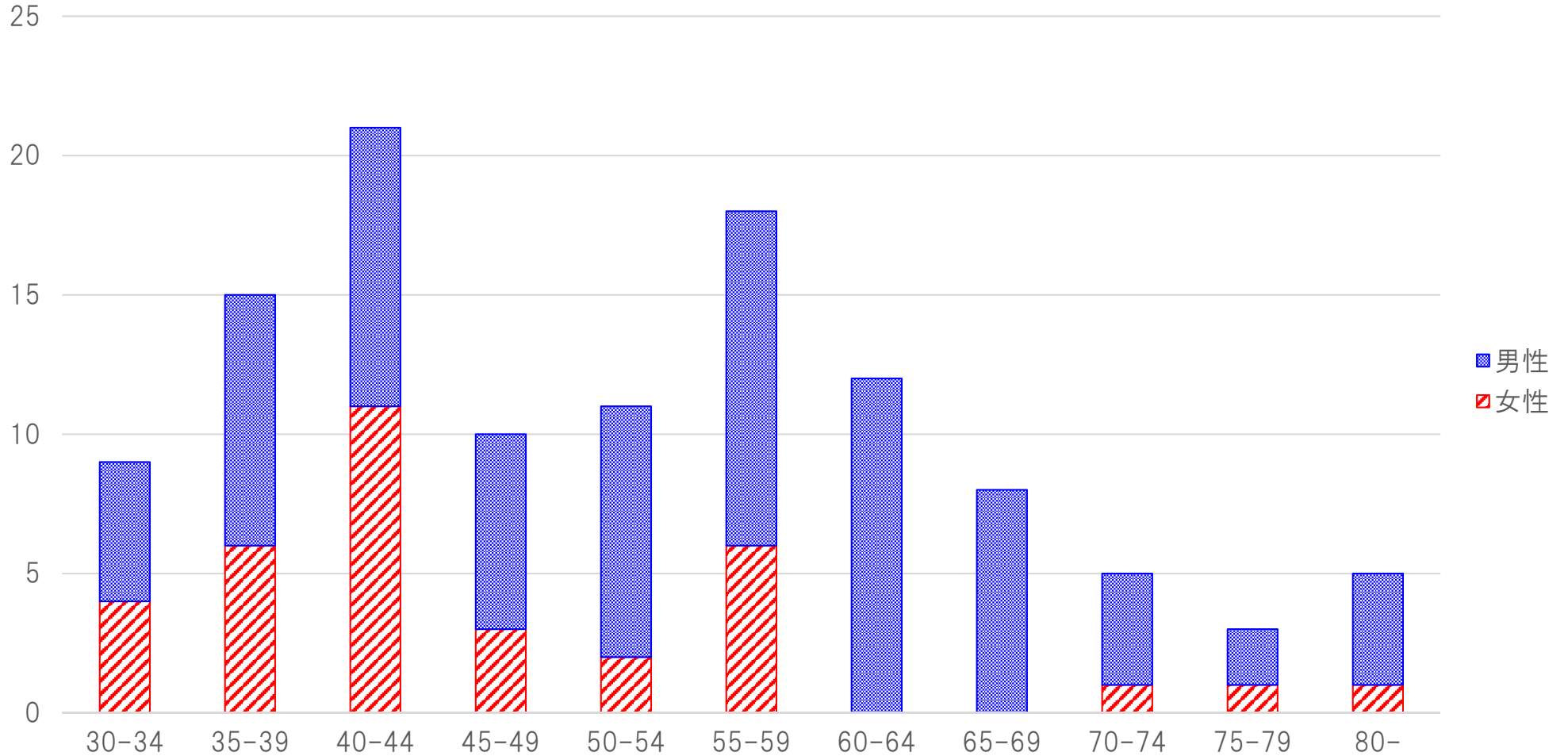
➤ 病院勤務医は増加傾向にあるが、診療所勤務医は概ね横ばいで推移している。



※厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計（2016年以前は医師・歯科医師・薬剤師調査）を加工

【参考】佐賀県の医療施設に従事する小児科医師の年齢階層の状況（H28（2016）年）

- 医療施設に従事する医師は、その半数以上を50歳代以上が占めている。
- 30歳代の医師が40歳代・50歳代の医師と比較して少なくなっている。
- 年齢階層ごとの性別を見ると、女性医師の割合が増加傾向にある。

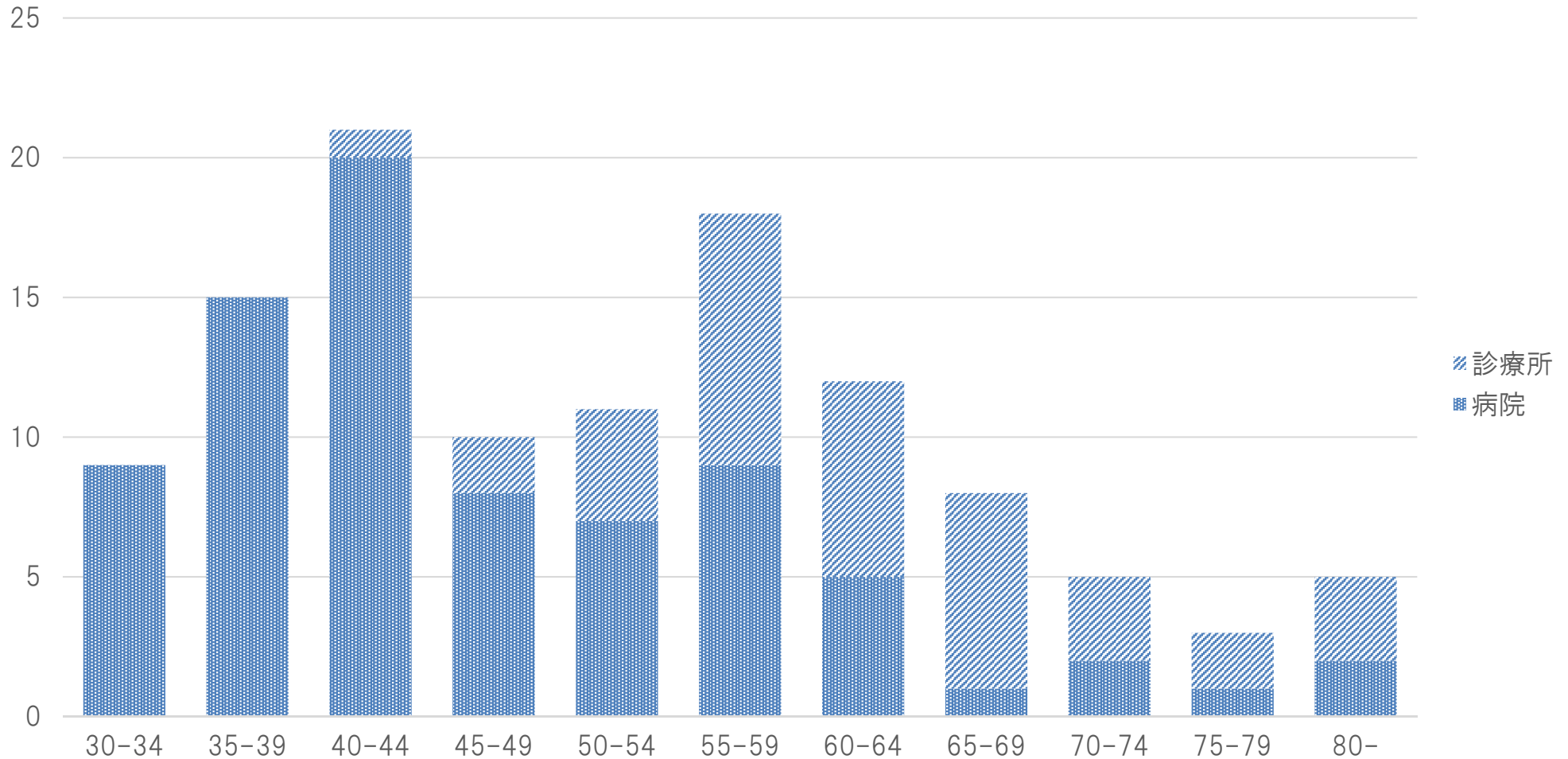


	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-
男性	5	9	10	7	9	12	12	8	4	2	4
女性	4	6	11	3	2	6			1	1	1

※厚生労働省 2016年医師・歯科医師・薬剤師調査を加工

【参考】佐賀県の医療施設に従事する小児科医師の年齢階層（H28（2016）年）

➤ 年齢階層ごとの施設区分を見ると、病院に若い医師が、診療所に高齢の医師が勤務する傾向にある。



	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-
診療所	0	0	1	2	4	9	7	7	3	2	3
病院	9	15	20	8	7	9	5	1	2	1	2

※厚生労働省 2016年医師・歯科医師・薬剤師調査を加工

【参考】佐賀県内の小児医療に関する医療機関の分布

二次医療圏	施設区分	小児科標榜医療機関	小児科医師数	小児人口
中部 + 東部	病院	10	83	64,562
	診療所	88		
	計	98		
北部 + 西部	病院	4	17	27,352
	診療所	25		
	計	29		
南部	病院	8	18	19,602
	診療所	30		
	計	38		
計	病院	22	118	111,516
	診療所	143		
	計	165		

※出典：

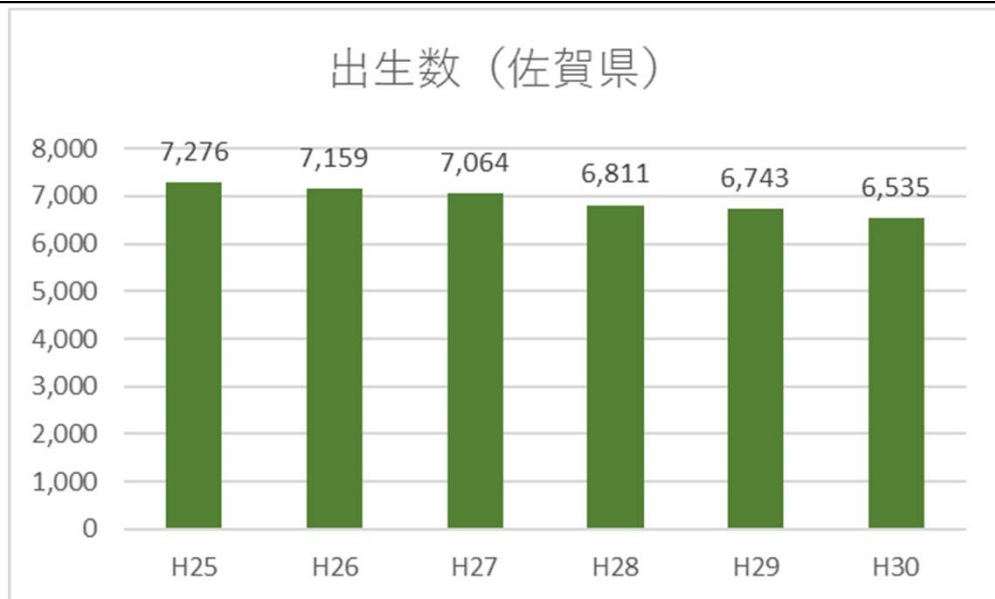
小児科標榜医療機関：99さがネットの公表情報を加工
 小児科医師数：は2018年医師・歯科医師・薬剤師統計を加工
 小児人口：推計人口を加工

小児中核病院・・・佐賀大学
 小児地域医療センター・・・好生館、NHO佐賀、唐津赤十字、NHO嬉野
 県外医療機関・・・聖マリア病院（地域センター）
 久留米大学病院（中核病院）
 NHO長崎（中核病院）

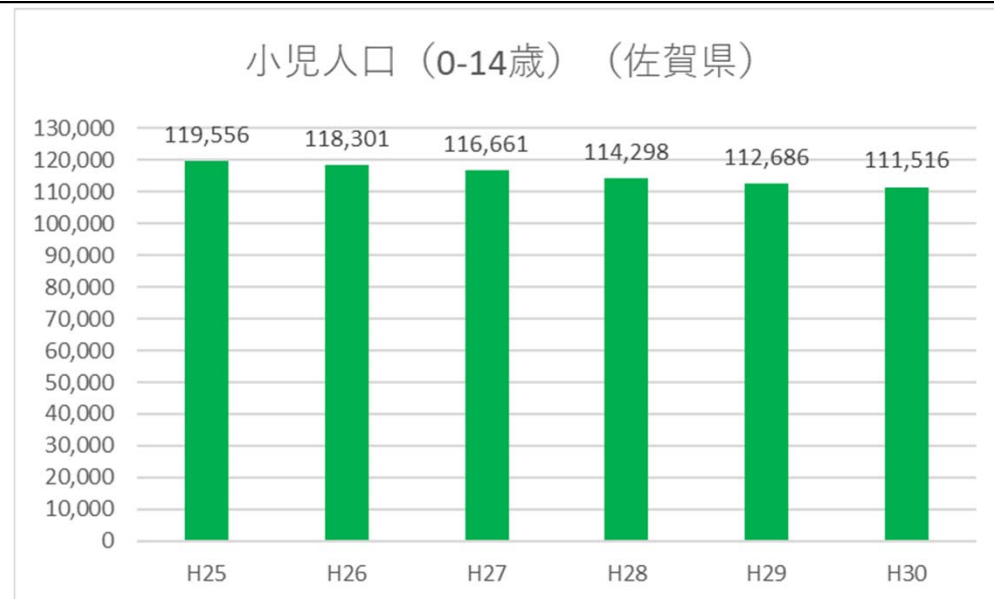


【参考】佐賀県の出生数、女性人口、分娩取扱医療機関等の推移

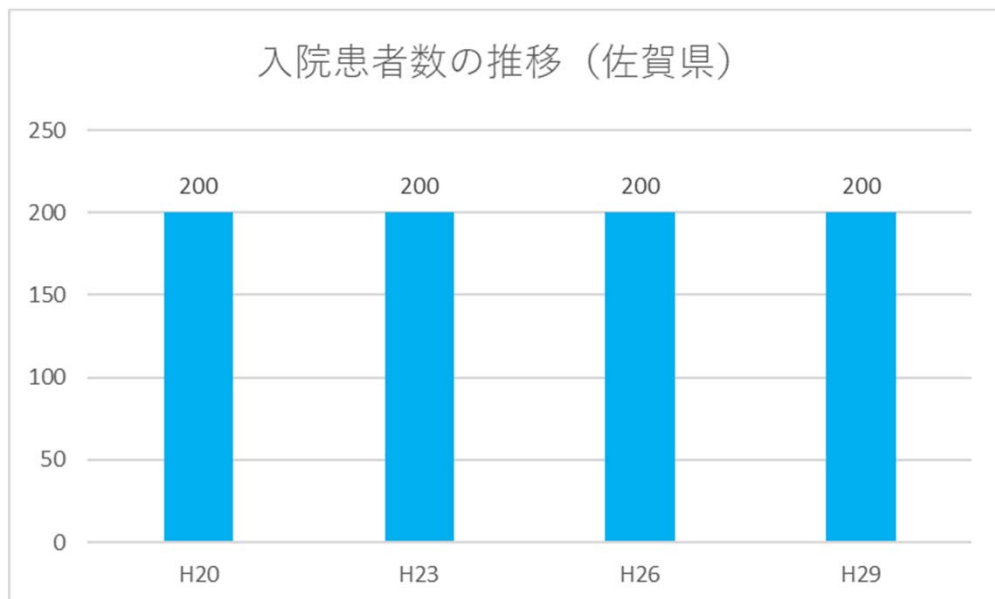
- 出生数、小児人口とも、近年は減少傾向にある。
- 入院患者数は横ばい、外来患者数はやや増加気味の傾向にある。



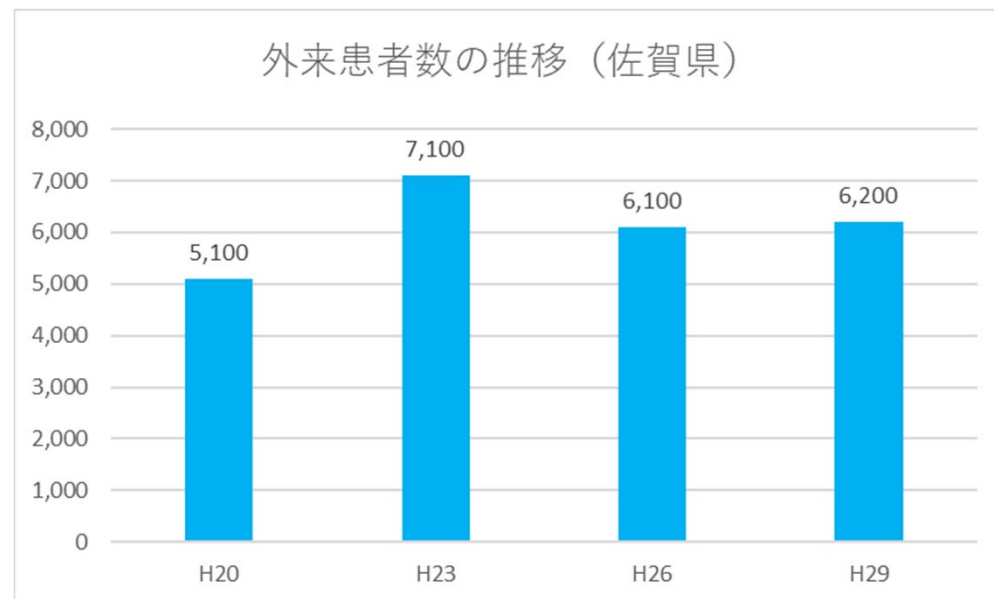
（人口動態統計をもとに作成）



（推計人口をもとに作成）



（患者調査（施設所在地）をもとに作成 ※3年に1度の調査）

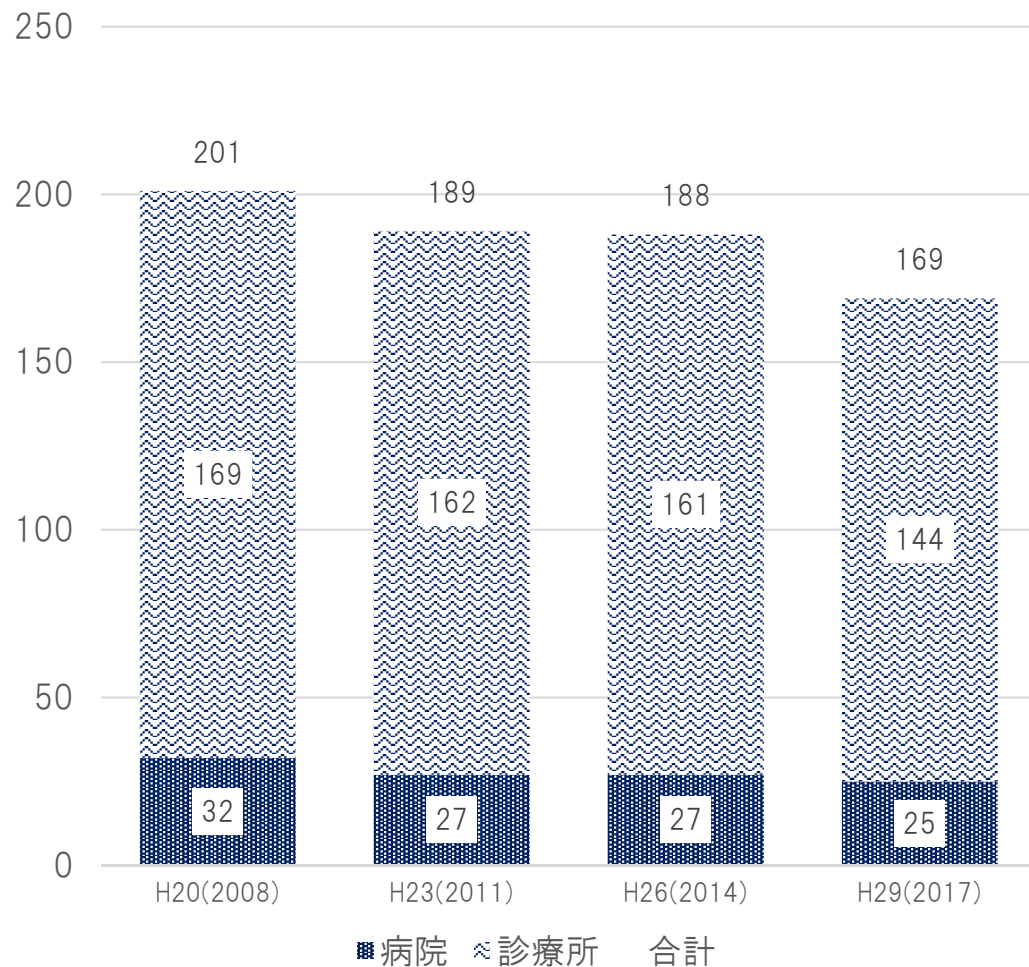


（患者調査（施設所在地）をもとに作成 ※3年に1度の調査）

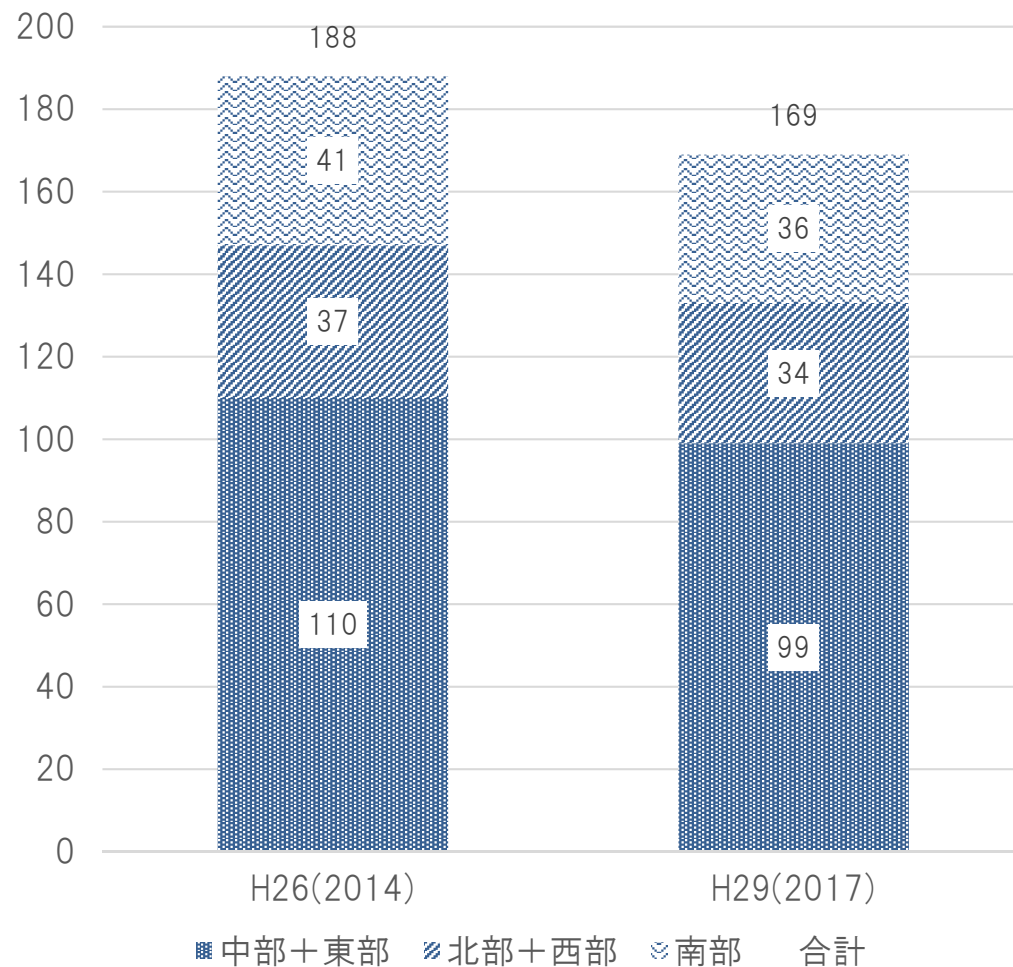
【参考】小児科を標榜する医療施設の推移

➤ 小児科を標榜する医療施設は、総体的に減少傾向にある。

病院・診療科別（2008～2017）



小児医療圏別（2014～2017）



※厚生労働省 医療施設調査 を加工
 （医療圏別のデータはH26以降の調査から公表）

【参考】小児医療提供体制の概要

小児医療圏	市郡	平日（月～土）		休日（日・祝日）		
		昼間		夜間	昼間	夜間
		初期医療	高度・専門医療			
中部 + 東部	佐賀市 多久市 小城市 神埼市 神埼郡	佐賀整肢学園こども発達医療センター、 佐賀記念病院、 小城市民病院、 和田記念病院、 ひらまつ病院、 診療所	<小児地域医療センター> 佐賀県医療センター好生館（専門・救急） 国立病院機構佐賀病院（専門） <小児中核病院> 佐賀大学医学部附属病院（専門・救急）	【佐賀市休日夜間こども診療所】 20：00～22：00（土は17：00～）	【佐賀市休日夜間こども診療所】 9：00～22：00	
	鳥栖市 三養基郡	国立病院機構東佐賀病院、 若楠療育園、 診療所	<小児地域医療センター> 聖マリア病院（福岡県久留米市） （専門・救急） <小児中核病院> 久留米大学病院（福岡県久留米市） （専門・救急）	【久留米広域小児救急センター】 19：00～23：00	【鳥栖市休日救急医療センター】 9：00～19：00 【久留米広域小児救急センター】 19：00～23：00	
北部 + 西部	唐津市 東松浦郡	佐賀整肢学園からつ医療福祉センター、 唐津市民病院きたはた、 診療所	<小児地域医療センター> 唐津赤十字病院（専門・救急）	【唐津救急医療センター】 ※H29年4月1日から唐津赤十字病院 に移転 20：00～翌6：00（土は18：00～）	【唐津救急医療センター】 ※H29年4月1日から唐津赤十字病院に移転 9：00～翌6：00	
	伊万里市 西松浦郡	伊万里有田共立病院、 診療所		【伊万里休日・夜間急患医療センター】 20：00～22：00	【伊万里休日・夜間急患医療センター】 9：00～17：00	-
南部	武雄市 鹿島市 嬉野市 杵島郡 藤津郡	高島病院、 古賀小児科内科病院、 武岡病院、 町立太良病院、 樋口病院、 志田病院、 診療所	<小児地域医療センター> 国立病院機構嬉野医療センター （専門・救急） <小児中核病院> 国立病院機構長崎医療センター （長崎県大村市）（専門・救急）	【南部地区小児時間外診療センター】 19：00～21：00 【鹿島時間外こどもクリニック】 19：00～21：00（水のみ） 【在宅当番医】 19：00～21：00（火のみ）	【鹿島時間外こどもクリニック】 9：00～17：00	【南部地区小児時間外診療センター】 19：00～21：00

※初期医療は、小児科を標榜する医療機関（99さがネットにおける公表情報）。

※高度・専門医療は、第7次佐賀県保健医療計画における小児地域医療センター及び小児中核病院より転記。

【参考】医師確保計画策定ガイドライン抜粋（産科・小児科医師確保計画関係）

産科・小児科における医師確保計画の考え方

- 産科医師又は小児科医師が相対的に少ない医療圏においても医師が不足している可能性があることから、すべての都道府県ごと及び小児医療圏ごとに対応を盛り込んだ上で作成
- 策定する際は、大学、医師会等との連携が重要

産科・小児科における医師確保の方針

- 医師派遣のみにより産科・小児科医師の偏在を目指すことは適当ではない
- 相対的医師少数区域においては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討
- それでもなお相対的医師少数であり、産科・小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことにより医師の地域偏在の解消を図ること
- 短期的な施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保等
- 医療機関の再編統合を含む集約化等の医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせる実施
- 産科医師又は小児科医師が相対的に少ない医療圏においても、医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能

産科・小児科における偏在対策基準医師数

- 計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を、産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定
- 産科・小児科における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ことに留意

偏在対策基準医師数を踏まえた施策①

- 医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携により産科・小児科における医師の地域偏在の解消を図ることを検討
- 医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、関係者の協力の下で実施していくことが望ましい
- 集約化に当たって、廃止される医療機関に対しても必要に応じて支援を行うべき
- 医療機関までのアクセス時間が増大する住民に対しては、受信可能な医療機関の案内及び地域の実情に関する適切な周知、その他必要な支援を検討

偏在対策基準医師数を踏まえた施策②

- ①に掲げる対策を行った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、産科・小児科における医師の派遣調整を行う。
- 分娩数の実績や年少人口を踏まえて、分娩数に見合った数の産科医師数及び年少人口と見合った数の小児科医師数が確保されるように派遣を行うこと
- 派遣先の医療機関は重点化し、重点化された医療機関においては医師の時間外労働短縮の対策を行うこと

偏在対策基準医師数を踏まえた施策③

- 代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援
- タスクシェアやタスクシフトを一層進める

偏在対策基準医師数を踏まえた施策④

- 専攻医の確保や離職防止を含む医師確保・保持
- 小児科専攻医養成機関における新生児科研修の必修化を検討
- 適切な臨床経験を積めるようキャリア形成に配慮

【参考】佐賀県医師修学資金等貸与事業

- 佐賀県医師修学資金等貸与条例（平成17年佐賀県条例第34号）に基づき、医学部生等に修学資金を貸与することで、医師が不足している診療科の医師を確保するもの
- 当初、小児科医の確保を目的としていたが、産科（平18追加）、麻酔科（平19追加）、救急科（平19追加）を加え、現在に至る
- 本県の貸与事業の特徴は、診療科間の偏在是正を行う仕組み（都道府県の大多数は、地域間の偏在是正の観点から、医師が不足している地域の医師を確保する仕組み）

目的	県内の医師の不足する地域の医療機関等に、将来、 <u>小児科等の医師として勤務しようとする者</u> に対し、修学資金等を貸与することによって、地域において必要な医師の育成及び確保を図る ※ 病院の <u>小児科・救急科・麻酔科</u> 、病院・診療所の <u>産科</u>	
必要勤務期間	貸与を受けた期間の2分の3（1.5倍）	
対象者	大学生（大学の医学を履修する過程に在学する者）	
貸与額	年額122万8千円以内（ただし1年次のみ年額151万円）	
貸与期間	正規の修学期間内（単年度ごとに申請が必要）	
募集する人員	佐賀大学佐賀県推薦枠 2名 ※優先貸与 佐賀大学推薦入試Ⅱ佐賀県枠 5名（定員23名のうち）※貸与可能 長崎大学推薦入試C佐賀県枠 2名 ※貸与前提 その他（一般枠等） 予算の範囲内 ※任意	
貸与者の状況（2018年）	医学部学生 : 33名 臨床研修医 : 9名 業務従事者 : 27名 返還・変換予定 : 2名	〔留意点〕 ◆ 佐賀大学の令和2年度入学定員については、厚生労働省の査定を受けた結果、3名減となる103名。 ◆ 文科・厚労両省の方針を踏まえ、佐賀県推薦枠を4名（貸与前提）、佐賀県枠を18名、その他の定員と合わせて計103名とすることで佐賀大学から文科省に申請・認可。

【参考】産科医等確保支援事業（地域医療介護総合確保基金）

1 目的

分娩を取り扱う産科医や助産師等に分娩手当を支給することにより処遇改善を図り、もって産科医療機関及び産科医等の確保を図る。

2 目標

分娩取扱医療機関数の維持を図る。

3 事業内容

分娩取扱医療機関が分娩を行う場合に、分娩手当を支給して処遇改善を行う。

（1）補助対象者

分娩を取り扱う医療機関の産科医、助産師等

（2）補助率

1／3（地域医療介護総合確保基金）

（3）補助基準額

分娩1件当たり1万円を上限