

佐賀県医師修学資金貸与事業の見直し（案）について  
（キャリア形成プログラムのイメージについて）

---

佐賀県健康福祉部医務課

令和元年11月6日

# 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名となる見込み。 ◆ 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定員申請中

# 佐賀県医師修学資金貸与者の推移（平成30年度実績）

○佐賀県医師修学資金貸与者の推移

（単位：人）

	H17 2005	H18 2006	H19 2007	H20 2008	H21 2009	H22 2010	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018
(a)医学部 1年生	一般枠			2	2	7	3	6	8	5	4	4	3	6
	佐大県推薦枠			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	佐大地域枠					5	1	3	4	3		1	1	2
	長大地域枠							1	2		2	1		2
(b)医学部 2～6年生	一般枠	4	6	6	5	8	11	19	18	20	26	28	27	27
	佐大県推薦枠	4	6	6	5	6	7	8	4	1	1		1	2
	佐大地域枠					2	4	6	8	10	10	10	10	10
	長大地域枠							5	6	9	13	16	12	11
(c)指定医療機関で の臨床研修医	一般枠		1	4	6	7	6	8	5	8	8	7	9	11
	佐大県推薦枠		1	4	6	7	6	8	5	8	6	4	2	1
	佐大地域枠									2	3	4	5	4
	長大地域枠											3	5	3
(d)指定医療機関で の業務従事者	小児科			2	6	12	18	18	24	21	24	29	25	23
	産科				2	3	4	7	7	8	5	6	5	3
	救急科									2	4	5	3	4
	麻酔科					2	3	4	5	3	5	5	6	6
	一時中断等			1	2	2	2	1	4	5	5	7	4	6
(e)返還・返還予定				1	1	1	1	1	1			3		
(f)返還免除者	小児科								4	2	2	6	5	
	産科								1	1		2	3	
	救急科												1	
	麻酔科								2		1	2	1	
(g)当該年度までの貸与者延べ人数	4	7	12	20	31	45	52	58	67	75	82	88	93	

※(g)=(a)+(b)+(c)+(d)+(e)の累計+(f)の累計

※参考	返還・返還予定者累計	11
	返還免除者累計	19

※ 必要勤務期間は、貸与者の貸与年数により異なる。

# 自治医科大学卒業医師・医師修学資金貸与医師の義務期間中の状況

➤ 自治医科大学卒業医師（義務期間は卒後9年間）及び医師修学資金貸与医師（義務期間は卒後11年間）の令和元年10月時点での専門及び勤務先医療機関の状況は以下のとおり。

	人数	専門（専攻医含む）	勤務先医療機関
自治医科大学卒業医師	19名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科 5名</li> <li>・ 小児科 2名</li> <li>・ 外科 3名</li> <li>・ 整形外科 2名</li> <li>・ 麻酔科 1名</li> <li>・ 救急科 2名</li> <li>・ その他 1名</li> <li>・ 臨床研修医 3名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 佐賀大学医学部附属病院 3(1)名</li> <li>・ 佐賀県医療センター好生館 4(2)名</li> <li>・ 唐津赤十字病院 4名</li> <li>・ 伊万里有田共立病院 2名</li> <li>・ 国立病院機構嬉野医療センター 2名</li> <li>・ 唐津市（離島診療所） 4名</li> </ul> <p>※人数の（）内は臨床研修医（内数）</p>
医師修学資金貸与医師	42名 佐大41名 長大1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科 8名</li> <li>・ 産婦人科 10名</li> <li>・ 麻酔科 9名</li> <li>・ 救急科 6名</li> <li>・ 臨床研修医 9名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 佐賀大学医学部附属病院 11(3)名</li> <li>・ 佐賀県医療センター好生館 7(3)名</li> <li>・ 唐津赤十字病院 2名</li> <li>・ 国立病院機構佐賀病院 5(1)名</li> <li>・ 国立病院機構嬉野医療センター 2(2)名</li> <li>・ 一時中断等 6名</li> <li>・ 確認手続中 9名</li> </ul> <p>※人数の（）内は臨床研修医（内数）</p>

# 佐賀県医師修学資金と連動したキャリア形成プログラム（イメージ）（1）

## （A）高度急性期対応専門医養成コース

- 地域医療構想における高度急性期機能の増加に対応するため、特定の診療科の専門医を養成
- 対象となる専門医は、内科・小児科・外科・産婦人科・脳神経外科・麻酔科・救急科の専門医
- 医療計画に示されている高度急性期病院等を中心に専門医の確保・配置を推進

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
臨床研修 2年		専門研修 3年 ※麻酔科は4年			県内にて専門的能力を向上・発揮 6年 ※能力開発に資する場合は、例外的に県外・海外勤務も容認（義務外） ※県内医療機関から医師の派遣要請について地対協等の協議を経て派遣					

### （主な論点）

- ① 高度急性期機能を担う医師の存在をどのように捉えるべきか。また、その他の診療科でも担う事例があるか。
- ② 通常の専門研修プログラムで、高度急性期機能に対応できる医師が養成できるのか。（専門研修プログラムにおいて、特別な内容にする必要があるのか。また、どのように実行性を担保するか。）
- ③ 専門研修プログラムの連携施設の調整を行う必要があるのではないか。また、サブスペシャリティの取得を考慮すれば、研修期間が延長されるが、地域の医療機関を連携施設としながら育成することは可能か。
- ④ 医師の派遣調整に当たっては、地域医療構想に沿ったものであるか地区別の分科会を活用し協議したのち、地対協において決定が行われた場合、派遣することとしてはどうか。特に、医師少数区域となる西部医療圏への配置を優先としてはどうか。

# 佐賀県医師修学資金と連動したキャリア形成プログラム（イメージ）（2）

## （B）総合的な診療能力を有する専門医養成コース

- 総合的な診療能力を身に着けた医師を養成
- 対象となる診療科は、総合内科（病院総合医）や総合診療（家庭医療専門医）の専門医
- 高度急性期を担う医療機関や地域において中核的な役割を果たしている二次医療機関における病院総合医や地域において必要な家庭医の確保・配置を推進

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
臨床研修 2年		専門研修 3年			県内にて専門的能力を向上・発揮 6年 ※能力開発に資する場合は、例外的に県外・海外勤務も容認（義務外） ※県内医療機関から医師の派遣要請について地対協等の協議を経て派遣					

### （主な論点）

- ① 専門研修プログラムの連携施設や専門医取得後の派遣先として適当な医療機関はどのような医療機関か。（現在、医療計画の5疾病5事業の関連に乏しく、具体的に定めていない）
- ② 専門研修プログラムの連携施設の調整を行う必要があるのではないかと。また、サブスペシャリティの取得を考慮すれば、研修期間が延長されるが、地域の医療機関を連携施設としながら育成することは可能か。
- ③ 派遣調整に当たっては、地域医療構想に沿ったものであるか地区別の分科会を活用し協議したのち、地対協において決定が行われた場合、派遣することとしてはどうか。特に、医師少数区域となる西部医療圏への配置を優先としてはどうか。

# 佐賀県医師修学資金と連動したキャリア形成プログラム（イメージ）（3）

## （C）総合診療の経験（基礎的な総合診療の能力）のある専門医養成コース

- 総合的な診療経験を経た上で専門性を持つ医師を養成（全ての診療科が対象）
- 専門研修期間は、専門研修を優先しつつも義務期間から除外
- 専門に迷う医師、総合的な診療を深めてから専門医を取得したい医師、転科希望の医師のニーズにも対応

（ケース1：先行して総合的な診療を経験）

1	2	3	4	義務期間外	5	6	7	8	9	10	11
臨床研修 2年		<u>総合診療経験</u> <u>2年(P)</u>		専門研修 3～5年		県内にて専門的能力を向上・発揮 7年 ※能力開発に資する場合は、例外的に県外・海外勤務も容認（義務外） ※県内医療機関から医師の派遣要請について地対協等の協議を経て派遣					

（ケース2：専門医取得後総合的な診療を経験）

1	2	義務期間外	3	4	5	6	7	8	9	10	11
臨床研修 2年		専門研修 3～5年		<u>総合診療経験</u> <u>2年(P)</u>		県内にて専門的能力を向上・発揮 7年 ※能力開発に資する場合は、例外的に県外・海外勤務も容認（義務外） ※県内医療機関から医師の派遣要請について地対協等の協議を経て派遣					

（主な論点）

- ① 将来的に病院勤務医を希望する医師については病院を中心とした病院総合医に類似したローテーションとし、開業医など地域に根差した医療を志す医師は総合診療医に類似したローテーションとしてはどうか。
- ② 総合的な診療能力を身に着けることができる場として、初期救急の現場等が考えられるが、どのような場で何年程度が望ましいか。また、西部医療圏等の地域でのニーズがあるか。

# 佐賀県医師修学資金貸与条例改正に当たっての論点①

## 1) 地域医療対策協議会における派遣対象医師とするための方法

地域医療対策協議会において派遣調整を行う場合、既に医師修学資金を貸与している医師とのキャリア形成プログラムの策定と同意手続が必要。

現行の医師修学資金貸与条例を適用する場合は、個別同意が必要とし、条例改正後の規定を適用する者については、キャリア形成プログラムの同意条件とした条例とし、地对協の派遣対象医師としてはどうか。

(課題点)

従前の診療科を選択する場合、不利益不遡及の原則から、派遣調整の同意を含むキャリア形成プログラムを当然に適用することは困難ではないか。(任意の依頼となるが、何らかの追加メリットを講じ誘導する必要があるか。)

## 2) 医師の派遣調整の方法

地域医療対策協議会において派遣調整を行う前に、地域医療構想調整会議の分科会において、地域医療構想上、必要な医師の派遣要請なのか協議してはどうか。

(課題点)

地域医療構想と趣旨が異なる総合診療能力のある医師の派遣やへき地等への派遣については、分科会を経ずに地对協で直接協議する仕組みとするか。

## 3) 義務年限の取扱い

自治医大卒医師や他県等の修学資金貸与医師の一般的な義務期間は、臨床研修を含めて9年。これは、地域間偏在を是正することを目的としており、特定の地域へ派遣することを義務とするもの。

本県の医師修学資金制度は、専門医の取得とその能力発揮を念頭に置き、臨床研修を含めて11年間としているが、これを9年間とするか。

(課題点)

医師修学資金の貸与を医学部の途中で辞退する者がいたため、義務年限を短縮化すれば、臨床研修及び専門研修の期間のみで義務年限を終えてしまうケースが生じる。

例) 1～4年生の期間中の貸与に留まっている場合(4年×1.5=義務年限6年)

臨床研修2年・専門研修3年で派遣調整が可能となるのが1年に留まる



## 4) 個人情報の取扱い

医師就学資金貸与医師を特定する個人情報については、関係者間（医局、勤務先医療機関、地対協等）で共有できていない。このため、条例上、個人情報を収集・提供することを定めることや、本人から情報提供の同意書を取得してはどうか。

## 5) 卒前教育の強化としての研修義務化

医師の地域間偏在問題解決のための欧米のエビデンスを踏まえ、卒前教育の一環として、地域医療の体験をさせるため、研修を義務化してはどうか。（卒前教育の関係上、関係大学等と要調整）

## 6) 専門研修プログラムにおける都道府県別診療科別シーリングの枠外の取扱い

医師修学資金を貸与することで、シーリングの枠外とすることが可能とされているが、極めて短い期間（例えば1年間）の貸与に留まる貸与医師もシーリングの枠外として取り扱うことについて、どのように考えるか。

## 7) 医師のライフイベント等への対応

出産や病気等による一時中断などを柔軟に対応することが前提だが、復帰支援策を講じることや、就業先の勤務環境を改善する取組みも必要ではないか。（医療法上、勤務環境改善センターとの連携義務が講じられている）

# 参 考 资 料

---

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第2項及び同法第30条の25第1項第5号に規定される「キャリア形成プログラム」について、厚生労働省は、「キャリア形成プログラム運用指針」（平成30年7月25日付け厚生労働省医政局長通知）を发出しており、概要は以下のとおり。

## 地域枠

- 地域枠とは以下の概念を包括したもの
- ① 平成20年度以降の臨時定員増に伴い各大学に設定された、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結し、都道府県から修学資金の貸与を受けることを要件とした定員枠
- ② 都道府県が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）
- ③ 市町村、大学等が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内（より限定的に、当該市町村内や大学等とされている場合も含む。）で医師として就業する契約を当該市町村、大学等と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）
- 入学者の選抜時点で、当該定員枠について一般枠等とは別の選抜枠を設定することが適切

## 対象者

- 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- 市町村、大学等が修学資金を貸与した地域枠医師
- 修学資金が貸与されていない地域枠医師
- 自治医科大学を卒業した医師
- その他キャリア形成プログラムを適用する医師

## コース

- 診療科や就業先となる医療機関等の種別ごとに複数設置
- 特定診療科での就業が修学資金の貸与要件となっている場合、当該コースを必ず設定
- 取得可能な専門医等の資格や取得可能な知識・技術を明示

## 対象期間

- 医療機関等に派遣される期間を通算した対象期間は原則9年間
- 就業期間を4年間以上等、当該地域の医師確保に資する期間
- ※ 医師が不足している地域は、医師偏在指標の導入に伴う医師少数区域等の設定

## 対象医療機関等

- 臨床研修（2年間）は原則当該都道府県内
- 臨床研修後（原則7年間）も原則当該都道府県内
- 不足地域の医師確保と、対象医師の能力の開発・向上と両立
- 地域医療構想における機能分化・連携の方針と整合的なものとなるように留意
- 医師の養成に当たって一定規模以上の中核病院等で経験を積む必要があり、地域診療の従事を要さない場合もあるため、診療科の特性に応じた柔軟が必要

## 対象期間の一時中断等

- 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、一時中断が可能とされていること
- 個々の就業形態について、プログラムの対象期間にどの程度含めるのか、一時中断として取り扱うのか、事前に公表
- 一時中断は、中断事由が解消するまでの間認められるもので、県は理由書の提出や面談により、中断事由の継続を確認（全ての対象医師との面談等の機会を設ける）
- 一時中断事由が虚偽である場合、違約金を科す

## プログラム適用

- 平成31年度以降に大学医学部地域枠入学者に対し、キャリア形成プログラムが適用されることの事前通知、6学年進級時にプログラム適用の同意、臨床研修終了時を目安にコース選択
- 学生の職業選択に対する主体的意識の涵養を図る
- 各コースの選択状況を公表
- 派遣医療機関の決定は、地域医療対策協議会にて協議
- 派遣計画案は、前年度11月末までを目安に地域医療対策協議会に提示し決定
- 公立・公的医療機関に集中することがないようにすること

## プログラム策定手続

- 地域医療対策協議会において協議（変更する場合も同様）
- プログラム策定に当たって、対象医師・対象予定学生の意見を聴取
- 対象医師・対象予定学生に意見聴取する旨通知。説明会の開催等により意見を述べる環境を整備し、意見の内容を公表
- 毎年度9月末までを目安にプログラム内容を交渉

## 医師修学資金

- 地域で就労する医師を確保するという地域枠の趣旨に照らし、適切な金利を設定
- 義務年限は、原則9年間又は貸与期間の1.5倍
- キャリア形成プログラムの満了が返還免除要件
- これらの要件を満たした上で、都道府県出身者に貸与する場合、地域医療介護総合確保基金の活用が可能

## 適正な運用の確保

- 国は運用状況を毎年度フォローアップし、必要に応じて県に改善を求める
- （平成32年度に入学する学生からは）キャリア形成プログラムの満了率を考慮し、地域医療介護総合確保基金の配分を査定。この場合、離脱理由等の状況を総合的に考慮
- 臨時定員増に係る入学定員に見合った修学資金の貸与ができていない場合、地域医療介護総合確保基金の配分において査定

～ 地域医療の現状を踏まえつつ、医師本人のキャリア形成にも配慮する。～

## 1 人事基本原則

### 【基本パターン】

臨床研修  
(2年)

離島・へき地  
(3年)

後期研修  
(2年)

公的病院  
(2年)

## 2 当面の取扱い

- ① 離島・へき地診療所が4か所の間は、卒後4～5年目の2年間を離島・へき地勤務とする。
  - ② 卒後3年目は唐津日赤において離島・へき地に備えた研修勤務。公的医療機関勤務として扱う。
  - ③ 新専門医プログラムについては、卒後6～9年目で参加できるように人事配置上配慮する。
  - ④ 不足診療科専攻については、離島の体制が確保されていることを前提に、離島へき地勤務から外す。
- ※ただし、各医療機関の要望、人員の都合等で、以上の取扱いができない場合もある。

### 【基本パターン】

- ・ 3年目に唐津赤十字病院勤務。離島診療に必要なスキルを習得する。
- ・ 離島・へき地勤務は2年。

臨床研修  
(2年)

- ・ 1年目 佐大病院
- ・ 2年目 好生館

公的  
(1年)

- ・ 唐津日赤勤務
- ・ 離島前の研修

離島・へき地  
(2年)

- ・ 離島診療所の所長
- ・ 離島・へき地は現状4か所のため2年勤務
- ・ 週1日は島外での研修（専門）可能

後期研修  
(2年)

- ・ 希望する科の専門研修
- ・ 佐大病院、好生館、唐津日赤等

公的病院  
(2年)

- ・ 市町立医療機関、好生館、唐津日赤、済生会、NHO
- ・ 可能な限り、本人が希望する科で勤務できるよう配慮

臨床研修

不足診療科のみに従事

### 【不足診療科対策】

- ・ 県内で不足する診療科（小児科、産科、救急科、麻酔科）は、離島勤務を外す。
- ※ただし離島の体制が確保されていることが前提。

# 佐賀県の医療施設の公・民比率及び1病院当たりの規模

- 佐賀県保健医療計画（第7次）においては、「地域医療構想をはじめ、循環器系疾患や救命救急など県内の医療連携体制を構築するためには、民間医療機関が占める割合が高く、1病院当たりの規模が小さいという佐賀県の特徴を踏まえた検討が重要」とされている。

病院開設者の構成

		総数	開設者別					
			国	公的	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
全 国	病院数	8,442	327	1,213	53	5,754	240	855
	構成比	100.0	3.9	14.4	0.6	68.2	2.8	10.1
佐 賀	病院数	107	7	10		79	6	5
	構成比	100.0	6.5	9.3		73.8	5.6	4.7

➤ 医療法人と個人79.4%（全国71.0%）

病院病床の開設者別構成

		総数	開設者別					
			国	公的	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
全 国	病床数	1,561,005	129,185	317,827	16,006	863,183	24,196	210,608
	構成比	100.0	8.3	20.4	1.0	55.3	1.6	13.5
佐 賀	病床数	14,990	2,546	1,631		9,723	589	501
	構成比	100.0	17.0	10.9		64.9	3.9	3.3

➤ 医療法人と個人68.8%（全国56.9%）

一般病院の規模

	総数	規模別									
		20～29床	30～39	40～49	50～99	100～149	150～199	200～299	300～399	400～499	500床以上
全 国	7380	118	303	495	2075	1244	1085	794	556	324	386
	構成比	100.0	1.6	4.1	6.7	28.1	16.9	14.7	10.8	7.5	4.4
佐 賀	93	4	4	10	33	13	16	6	2	2	3
	構成比	100.0	4.3	4.3	10.8	35.5	14.0	17.2	6.5	2.2	2.2

➤ 100床未満の病院が54.9%（全国40.5%）

# (参考) 佐賀県医師修学資金において返還免除要件としている特定診療科

- 佐賀県医師修学資金は、佐賀県規則で定める医療機関等の特定の診療科において業務に従事した場合に免除される。
- 特定の診療科については、政策医療分野を中心に以下の診療科を定めている。

	佐賀県議会における執行部答弁
小児科 ※平成17年 (2005年) 度開始	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ (予算が県民のニーズに沿ったものなのかとの指摘を踏まえ) 「(知事と)かたろうかい」におきます小児科の専門医の方にぜひ診ていただきたいという県民の声を受けた小児科医の数をふやしていくという事業であるところの地域医療従事医師確保対策事業や地域小児医療センター整備事業・・・などが挙げられます。(平成17年2月定例会知事答弁)</li><li>✓ (本県の小児科医の充足率を見ても、全国平均を下回っており、大変厳しい状況との指摘を踏まえ)今年度から将来県内で小児科医として勤務した場合、返還を免除するという学生、臨床研修医等を対象とする修学資金制度を創設したところです。(平成17年6月定例会健康福祉本部長答弁)</li><li>✓ 安心して子育てができる環境づくりを進めていくことは大変重要であると認識をしております、特に小児科医の確保については、佐賀県独自の取り組みとして自治医科大学に在学している佐賀県出身者に対して、小児科医としての勤務をお願いすることや、一定の科目を履修することに対して奨学金を給付することなどを通じて、小児科医の確保を図っているところ(平成18年2月定例会知事答弁)</li></ul>
産科 ※平成18年 (2006年) 度追加	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ (産科医不足の対応について、県北部地区のみならず、安心して出産ができる体制をつくるには、産科医の確保が重要ではないかとの指摘を踏まえ)産科医数について見ますと、平成八年の八十六人から平成十六年には七十六人へと十人減少しております、県としても危機感を持っているところでございます。このため、県独自の取り組みといたしまして、平成十八年度からは、将来、産科医として県内に勤務することを条件とし、医学部の学生などを対象に医師修学資金の貸与制度をつくっているところでございます。(平成18年6月定例会健康福祉本部長答弁)</li></ul>
麻酔科 ※平成19年 (2007年) 度追加	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ (なぜ、総合周産期母子医療センターとして国立病院機構佐賀病院を指定できないのかとの指摘を踏まえ)母体・胎児の集中治療室、MFICUというものでございますが、これについては三床の基準がございましてけれども、現在ゼロ床でございます。産婦人科医の確保——産婦人科の方はいらっしゃるんですけども、二十四時間常駐に近い形で対応できるだけの産婦人科の方がいないということ、それと帝王切開等ありますが、そういう必要性がございまして、そのための麻酔科の方が今いらっしゃるというようなことがネックになっているところでございます。(平成18年11月定例会健康福祉本部長答弁)</li></ul>
救急科 ※平成19年 (2007年) 度追加	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ (佐賀市内で救急搬送に40分を要し、県外の病院に搬送された事例があるとの指摘を踏まえ)救急医療をより充実させていくためには、いわゆる救急医の確保が必要不可欠であります。県では医師修学資金貸与事業の対象に救急科を追加し、県内定着を図るための条例の御検討を今議会にお願いをしております。また、佐賀大学医学部佐賀県推薦特別選抜の協定を締結し、将来の救急医の確保に役立てたいというふう考えております。(平成19年6月定例会健康福祉本部長答弁)</li></ul>

# 佐賀県の医師確保対策一覧（平成31年度事業）

## ①自治医科大学における医師の育成

全国の都道府県の共同出資により1972年に設立した自治医科大学において年間2名の医師を養成し、9年間、県内の離島や山間部、公的医療機関において業務に従事（理論値：2名×9年＝18名を確保）

## ②医師修学資金等貸与事業

平成17年に条例を制定し、事業を開始（別添資料参照）

## ③佐賀大学医学部医学科佐賀県推薦入学制度

佐賀県と佐賀大学で協定書を締結し、平成19年度（平成20年度入学試験）から、佐賀県が推薦する者を2名選抜する枠を創設

## ④佐賀大学・長崎大学定員増（臨時定員）

佐大7名、長大2名を臨時定員として増員（平成32・33年度の定員については、今後、文科・厚労両省と協議。平成34年度以降については、全国の定員は減員となる見通し。）

## ⑤自治医科大学・佐賀大学・長崎大学の学生による合同夏期実習

佐賀県出身の自治医科大学、佐賀大学及び長崎大学の医学生が、県内の医療、保健、福祉の現場において学習することで、地域医療に従事する医師の役割及び責任についての認識を深めることを目的

救急、周産期医療、小児医療などのテーマを設け、県内の医療機関を訪問し、第一線の医師などから講義を受講。また、「離島」や「中山間地」などのへき地医療の実習を実施

## ⑥臨床研修事業

臨床研修病院バスツアー（医学部4・5年生対象）、レジナビフェアへの出展（医学部4年生対象）

## ⑦医師就労支援事業

医師の就労に当たって相談に応じる「相談窓口」を佐賀大学に設置