

未定稿

※文言・体裁等修正中

第 7 次佐賀県保健医療計画  
医師確保計画  
( 医師の確保に関する基本的な事項 )  
( 案 )

令和 2 年 ( 2 0 2 0 年 ) 4 月  
佐賀県

## 目 次

第 1	医師確保計画	3
1	医師確保計画について	3
1	計画策定の趣旨	3
2	計画の位置付け	3
3	計画期間	3
2	医師数・医師偏在指標の状況	3
1	医師数の状況	3
2	医師偏在指標の状況	4
3	医師確保の方針及び目標医師数	6
1	医師確保の方針	6
	(1) 特に育成が必要な医師像（診療科間偏在是正の方針）	6
	(2) 医師少数区域等の設定（地域間偏在是正の方針）	7
	(3) 留意すべき事項	7
2	確保すべき目標医師数	7
4	具体的な施策	8
1	医師修学資金貸与事業	8
2	医学部臨時定員	8
3	自治医科大学卒業医師	9
4	キャリア形成プログラム	9
5	医師の育成・定着のための取組	9
第 2	診療科別の医師確保計画	10
1	産科の医師確保計画	10
1	産科医師数・産科医師偏在指標等の状況	10
	(1) 産科医師数等の状況	10
	(2) 産科医師偏在指標の状況	10
	(3) 出生等の状況	10
	(4) 働き方改革の動向	10
2	医師確保の方針と今後の施策の方向性	11
	(1) 医師の育成段階における確保	11
	(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	11
2	小児科の医師確保計画	12
1	小児科医師数・産科医師偏在指標等の状況	12
	(1) 小児科医師数等の状況	12
	(2) 小児科医師偏在指標の状況	12
	(3) 出生等の状況	12
2	医師確保の方針と今後の施策の方向性	13
	(1) 医師の育成段階における確保	13
	(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	13

## 第1 医師確保計画

### 1 医師確保計画について

#### 1 計画策定の趣旨

この計画は、平成 30（2018）年 7 月に医療法（昭和 23 年法律 205 号）が改正され（以下「改正医療法」という。）医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき、医療計画の一部として医師の確保に関する事項（以下「医師確保計画」という。）を定めるものです。

したがって、第 7 次佐賀県保健医療計画（以下「第 7 次医療計画」という。）における「第 5 章医療従事者の確保・養成」のうち「第 1 節医師」については、この医師確保計画の策定に伴い廃止します。

なお、医師確保計画の策定に当たっては「医師確保計画策定ガイドライン」（平成 31（2019）年 3 月 29 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長及び医事課長通知）（以下「ガイドライン」という。）が都道府県あて通知されている。

#### 2 計画の位置付け

第 7 次医療計画第 3 章地域医療構想では、地域医療構想の三本柱の一つとして「医療従事者の確保養成」を掲げており、今後の医療需要の動向を見据えた将来の医療提供体制の構築を支えるものです。

#### 3 計画期間

医師確保計画は医療計画の一部であることから、第 7 次医療計画と同様の終期となるため、令和 2（2020）年度から令和 5（2023）年度を計画期間とします。

なお、厚生労働省は、医師少数区域等の解消を令和 18（2036）年度に達成することとしているため、当該年度まで計画のローリングが必要となります。

## 2 医師数・医師偏在指標の状況

### 1 医師数の状況

厚生労働省が 2 年ごとに行っている「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 28（2016）年までは「医師・歯科医師・薬剤師調査」）によれば、本県の医療施設従事医師数は、厚生労働省がデータとして公開している平成 10（1998）年から平成 30（2018）年の間は一貫して増加しており、533 人増加しています。しかし、平成 28（2016）年と平成 30（2018）年を比較すると、増加数は 1 人に留まり、増減数は都道府県の中でもワースト 2 位となっているなど、増加数が大幅に縮減しています。

#### 【グラフ挿入】

年齢別にみると、平成 26 年（2014 年）から平成 30 年（2018 年）の 4 年間に、若年層（34 歳以下）は減少する一方、高齢層（65 歳以上）が増加し、平均年齢も上昇しています。

【グラフ挿入】

医療施設従事医師数を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、中部医療圏は平成 10（1998）年から平成 30（2018）年の間に 1,288 人増加する一方、西部医療圏は 3 人に減少しています。

【グラフ挿入】

男女別にみると、若年層の女性の比率が高く、平成 28（2016）年は 34 歳以下に占める女性の割合が 39.4%で全国 1 位、平成 30（2018）年は %で全国 4 位と、全国と比べても女性が多い状況となっています。

【グラフ挿入】

病院・診療所別にみると、病院においては、近年、若年層が減少し、高齢層が増加する傾向にあり、平成 30（2018）年には初めて病院の医師数が減少しました。一方、診療所においては、高齢化が一層進んでいます。

【グラフ挿入】

人口 10 万人対医師数をみると、人口減少も相まって数値が上昇しており、県全体では全国平均を上回っています。二次医療圏別にみると、中部医療圏以外の医療圏では平成 10（1998）年から年々数値のばらつきが拡大しています。

【グラフ挿入】

専門医の状況をみると、平成 10（1998）年から平成 30（2018）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。内科系・外科系の内訳をみると、総合的な内科・外科という専門医ではなく、より高度なサブスペシャリティ領域の専門医が増加しています。

【グラフ挿入】

## 2 医師偏在指標の状況

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口 10 万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないのではないかと指摘されてきました。このため、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することが改正医療法に盛り込まれました。

- ・ 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）

この医師偏在指標の算出式は以下のとおりとされています。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

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

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

(※3)地域の期待受療率＝

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^9 \text{ (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(※4)全国の性年齢階級別調整受療率

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

$$\text{(※5)無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{10}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{11}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

(※6)全国の無床診療所外来患者数

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

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」する必要があります。

また、医師偏在指標そのものの問題点としては、

- ・全ての診療科の医師を対象に算定されていること（産科・小児科の医師偏在指標は別途算定）
- ・「開業医」と「勤務医」が区別されていないこと
- ・基礎数値である三師調査には、届出がなされていない医師がカウントされていないこと
- ・医師の流出入のデータ（医師の派遣（巡回診療、掛け持ち勤務等））は反映され

ていないこと

- ・患者流入入のデータは患者調査が用いられているが、NDBデータとは差異があること
- ・2016年の三師調査を基礎数値としており、タイムラグが生じていることなどが挙げられます。

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、地域の実情をよく把握した上で対応します。

厚生労働省が令和元年（2019）年12月に各都道府県衛生主管部長あて通知した医師偏在指標は、本県は全国47都道府県のうち11位の医師多数区域となっています。また、二次医療圏においては、全国334の二次医療圏のうち東部医療圏（全国268位）及び西部医療圏（全国247位）が医師少数区域の水準となっています。

#### 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	259.7（11/47）	医師多数都道府県
二次医療圏	中部医療圏	366.3（10/334）	医師多数区域水準
	東部医療圏	147.3（286/334）	医師少数区域水準
	北部医療圏	213.6（88/334）	医師多数区域水準
	西部医療圏	154.2（247/334）	医師少数区域水準
	南部医療圏	221.9（82/334）	医師多数区域水準

### 3 医師確保の方針及び目標医師数

#### 1 医師確保の方針

##### (1) 特に育成が必要な医師像（診療科間偏在是正の方針）

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令和17（2035）年から令和22（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応する医師が必要となります。

特に、待てない急性期への対応が求められていることや、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。

また、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、開業医の高齢化を踏まえ、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など、総合的な診療能力の機能を担う医師を育成します。特に、開業医が減少する可能性のある地域での在宅医療や地域包括ケアの推進が必要となることから、地域における医療提供体制のあり方についても考慮する必要があります。

さらに、自治医科大学卒業医師のように、へき地等における勤務経験を通じて総合的な診療の経験があり、専門医としても活躍が求められる医師については、改正医療法において地域医療支援病院等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から、将来の地域や医療機関のリーダーとなるべき存在であり、このような医師のさらなる育成を行います。

## (2) 医師少数区域等の設定（地域間偏在是正の方針）

医師少数区域の水準となっている東部医療圏については、NDBデータに基づき詳細な分析及び再計算を行ったところ、福岡県などから流入している患者の多くが療養型病床及び精神科病床の患者であり、かつ、医師偏在指標の積算に用いられている患者調査の流入患者数が過大に算定されているものであると判断し、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、NDBデータに基づく再計算を行っても流入・流出患者数に大きな変動はみられないことから、医師少数区域とします。

### 【データ分析結果を挿入】

なお、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定めることについては、ガイドラインにおいて、「地域の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、病院が存在しない地域などで明らかに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」とされていることから、設定しないものとします。

## (3) 留意すべき事項

育成が必要な診療科の一部には、全国的にも長時間労働の傾向がある診療科があることから、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境の改善も平行して取り組む必要があります。本県は若年層に女性医師が多いことから、女性医師が働くことができる職場環境としていくことや、女性医師のみならず、減少している若年層の医師の確保につながる取り組みとする必要があります。

また、産科・小児科については別途医師確保計画の策定が求められていますが、減少傾向が継続している外科についても、同様の対策を検討する必要があります。

さらに、開業医の高齢化が進んでいることから、地域における医療提供体制の動向を注視し、必要な医療提供のあり方を検討する必要があります。

## 2 確保すべき目標医師数

ガイドラインによれば、医師多数県は県外からの医師確保は行わないこと、医師少数区域については医師の増加させること、医師多数区域は他の二次医療圏からの医師確保は行わない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、厚生労働省は令和5（2023）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）を以下のとおり都道府県知事あて通知しており、医師少数区域については、この数値が目標医師数となります。

## 目標医師数の状況

(単位：人)

医療圏		分類	2023年	2016年
三次医療圏	佐賀県全域	医師多数県	1,794	2,292
二次医療圏	中部医療圏	医師多数区域水準	556	1,294
	東部医療圏		230	222
	北部医療圏	医師多数区域	190	277
	西部医療圏	医師少数区域	108	120
	南部医療圏	医師多数区域	251	379

## 医師少数区域における目標医師数

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いることから、県全体としては、「1医師確保の方針」に定める診療科の医師を中心に、育成・定着させることを目標とします。

また、二次医療圏別には、ガイドラインにもあるように、地域医療構想調整会議分科会において、医療機関が地域の実情と比べて必要以上の機能と役割を担うことがないよう十分な議論を行い、結論が得られた医療機関ごとの担うべき機能に即して、必要な医師の確保を行うこととします。

#### 4 具体的な施策

##### 1 医師修学資金貸与事業

本県の医師修学資金貸与事業は、診療科間の偏在是正に対処するため、臨床研修後、小児科、産科、麻酔科及び救急科での診療従事を要件とするものとなっています。

医師確保計画の策定に当たって、重点的に育成すべき診療科が明確化されたことに伴い診療科を拡大し、令和2年度から施行する方向で規則改正を行います。

なお、西部医療圏を医師少数区域として扱うことから、地域間の偏在是正に向けた仕組みの導入に向け、関係例規の改正を検討します。

【貸与実績等データ挿入】

##### 2 医学部臨時定員

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、国は令和3(2020)・4(2021)年度も継続して臨時定員を設けることとしていますが、令和4(2022)年度以降の医師養成数については、医師の働き方改革に関する結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこととされています。

本県が関係する臨時定員としては、佐賀大学医学部及び長崎大学医学部に設けていますが、国の臨時定員の査定により、令和3(2020)・4(2021)年度は、佐賀大学4名、長崎大学2名となりました。

令和4(2022)年度以降については、医療法上、都道府県知事から大学に対して地

域枠・地元出身者枠の創設及び増員を要請できることとされていますが、臨時定員などの具体的な運用等について明らかになっていないことから、国の動向を注視しながら対処します。

#### 【臨時定員の推移等データ挿入】

### 3 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年間の義務期間については、地域医療の現状を踏まえつつ、離島・へき地診療所の勤務を行いつつも、医師本人のキャリア形成に配慮した取組としていますが、今後、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を継続します。

### 4 キャリア形成プログラム

キャリア形成プログラムについては、現行の医師修学資金制度や自治医科大学卒業医師の配置モデルをベースに策定しますが、診療科の拡大等と歩調を合わせ、適宜、見直しを行います。

ただし、若年層の医師を確保する観点から、プログラムだけでなく、卒前・卒後、一貫した育成プログラムとなるよう、佐賀大学及び佐賀県医療センター好生館等との協議を通じて、より具体的で魅力的なものとなるよう検討します。

医師修学資金等貸与医師などの派遣調整の仕組みについては、地域医療構想調整会議分科会などを通じて行う方向で調整し、具体的な要件等については、引き続き協議を行います。

### 5 医師の育成・定着のための取組

若年層の医師が減少傾向にあることを踏まえ、佐賀大学における医師の育成・定着のための取組を支援します。

取組内容については、今後、関係者間で協議し、具体的な対策について検討を行います。

## 第2 診療科別の医師確保計画

### 1 産科の医師確保計画

#### 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

本県内の医療施設に従事する産婦人科・産科医師数は、平成 30（2018）年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」では平成 28（2016）年の同調査と比較して増加したものの、平成 10（1998）年以降の推移を見ると減少傾向にあります。

二次医療圏ごとに見ると、増減の傾向に違いがあり、中部医療圏及び西部医療圏では概ね横ばいで推移しているものの、東部医療圏、北部医療圏、西部医療圏では減少しています。

男女別に見ると、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過半数が女性となっています。

病院・診療所別に見ると、若年層の医師が病院に集中する傾向があり、診療所においては、医師の大半が 50 歳以上と、高齢化の傾向があります。

分娩を取り扱う医療施設数は、平成 20（2008）年から平成 29 年（2017）年までの 10 年間で 2 割減となっています。

##### (2) 産科医師偏在指標の状況

厚生労働省が令和 2（2020）年 1 月に公表した産科医師偏在指標によれば、本県は全国 34 位の相対的医師少数都道府県の水準となっています。また、二次医療圏においては、東部医療圏（全国 253 位）、北部医療圏（全国 232 位）、西部医療圏（全国 249 位）及び南部医療圏（全国 266 位）が相対的医師少数区域の水準となっています。

同時に示された産科医師偏在対策基準医師数は、本県は 64.8 人となっています。

なお、産科医師偏在指標は「産科医師が相対的に少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、産科医師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」とされています。

##### (3) 出生等の状況

本県内の出生数及び 15 歳から 49 歳までの女性の人口は、近年、減少傾向にあります。

##### (4) 働き方改革の動向

2024 年度から、原則として時間外勤務の上限を 960 時間とする規制が適用されることとなっています。

## 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

産科医師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、新たに医師を増やす取組を進めます。

#### 〔施策の方向性〕

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。

医学生及び臨床研修医が産科を目指す機運の醸成を図ります。

### (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

働き方改革のための時間外労働上限規制が2024年4月に迫っていることや、将来、開業医が診療をやめ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、第7次保健医療計画の中間見直しにおける議論を踏まえ、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ります。

#### 〔施策の方向性〕

各医療圏の中核となる病院への医師の集約化について検討するとともに、勤務医の負担軽減、女性医師の支援、県外からの招致などを図ります。

開業医の事業承継の可能性について検討します。

## 2 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

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」によれば、本県内の医療施設に従事する小児科医師数は、平成 10（1998）年以降、概ね増加しているものの、平成 30（2018）年の同調査では減少となっています。

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、南部医療圏では減少しています。

男女別に見ると、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 4 割が女性となっています。

病院・診療所別に見ると、若年層の医師が病院に集中する傾向があり、診療所においては、医師の大半が 50 歳以上と、高齢化の傾向があります。

小児科を標榜する医療施設数は、平成 20（2008）年から平成 29 年（2017）年までの 9 年間で 25 施設の減となっています。

#### (2) 小児科医師偏在指標の状況

厚生労働省が令和 2（2020）年 1 月に公表した小児科医師偏在指標によれば、本県は全国 17 位となっています。また、二次医療圏においては、北部＋西部医療圏（全国 223 位）が相対的医師少数区域の水準となっています。

同時に示された小児科医師偏在対策基準医師数は、本県は 98 人となっています。

なお、小児科医師偏在指標は「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、小児科医師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」とされています。

#### (3) 出生等の状況

本県内の出生数及び小児人口は、近年、減少傾向にあります。

## 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

最新の医師・歯科医師・薬剤師統計において、佐賀県の医療施設従事小児科医師数が減少に転じたことから、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、新たに医師を増やす取組を進めます。

#### 〔施策の方向性〕

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。

医学生及び臨床研修医が小児科を目指す機運の醸成を図ります。

### (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

働き方改革のための時間外労働上限規制が2024年4月に迫っていることや、将来、開業医が診療をやめ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、第7次保健医療計画の中間見直しにおける議論を踏まえ、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ります。

#### 〔施策の方向性〕

各医療圏の中核となる病院への医師の集約化について検討するとともに、勤務医の負担軽減、女性医師の支援、県外からの招致などを図ります。

開業医の事業承継の可能性について検討します。