

医師確保計画策定の中間報告

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和5年10月5日

医師確保計画策定スケジュール

令和5年度第1回(R5.6.8開催)
医療審議会 地域医療対策部会資料
に加筆

第8次佐賀県保健医療計画策定スケジュール(R5.3.22医療審議会了承)

【資料1】

	R4.12~R5.3	R5.4~6	R5.7~9	R5.10~12	R6.1~3	R6.4~
国	R4.12 検討会意見 とりまとめ	R5.3 基本方針 作成指針等 発出				
県		① (R5.6) ・議会報告(計画策定)		② (R5.11) ・議会報告(骨子案・パブコメ予定)	③ (R6.2) ・パブコメ ・市町、関係団体意見聴取	
医療 審議会	スケジュール ① (R5.3.22)				② (R6.3) ・最終案審議	
地域医療 対策部会	① (R5.3.22) ・7次計画評価・論点整理 ・構成案(全体)・二次医療圏 ・医療提供体制の状況	① (R5.6.8)	② (R5.10) ・5疾病6事業・在宅の協議 状況及び骨子案 ・医療従事者確保	③ (R5.12) ・素案の協議	④ (R6.1~2) ・原案の協議	
専門 協議会	5疾病6事業に係る医療提供体制の協議 ・課題抽出・指標設定・必要施策決定 等記載内容調整 ※回数は各担当課で調整	① (~R5.9)		② (~R5.11)		
地域医療 構想調整 会議	① (R5.3.22) 【地域医療構想、 在宅医療、外来 医療計画の協議】	② (R5.6~7) 地域医療構想調 整会議における協 議事項報告	③ (R5.12) 【地域医療構想】・論点整理 【在宅医療】・論点整理・医療圏設定 ・積極的役割、連携拠点 【外来医療計画】・論点整理	③ (R5.12) ・素案の協議		
地域医療 構想分科会	【地域医療構想】 ・論点整理を踏まえ、必要に応じて協議 【在宅医療】 ・医療圏の課題、具体的取組の検討 ・積極的役割、連携拠点の設定 【外来医療計画】 ・紹介受診重点医療機関 ・不足する外来機能・医療機器共同利用	① (R5.7~8)	② (~R5.11) ※1回目の協議で 未調整案件を協議	③ (R5.12) 医師確保計画素案の意見聴取 ※小児:医療体制連絡会 周産期:医療協議会		
地域医療 対策 協議会	① (~R5.3) 【医師確保計画】スケジュール 【働き方改革】B水準要件	R5.6 【医師確保計画】 意見聴取	② (~R5.9) 【医師確保計画】中間報告 【働き方改革】C-I水準要件	③ (~R5.12) 【医師確保計画】素案の協議	④ (~R6.2) 【医師確保計画】原案の協議 【働き方改革】水準指定意見聴取	

R5.10.5

医師確保計画の構成

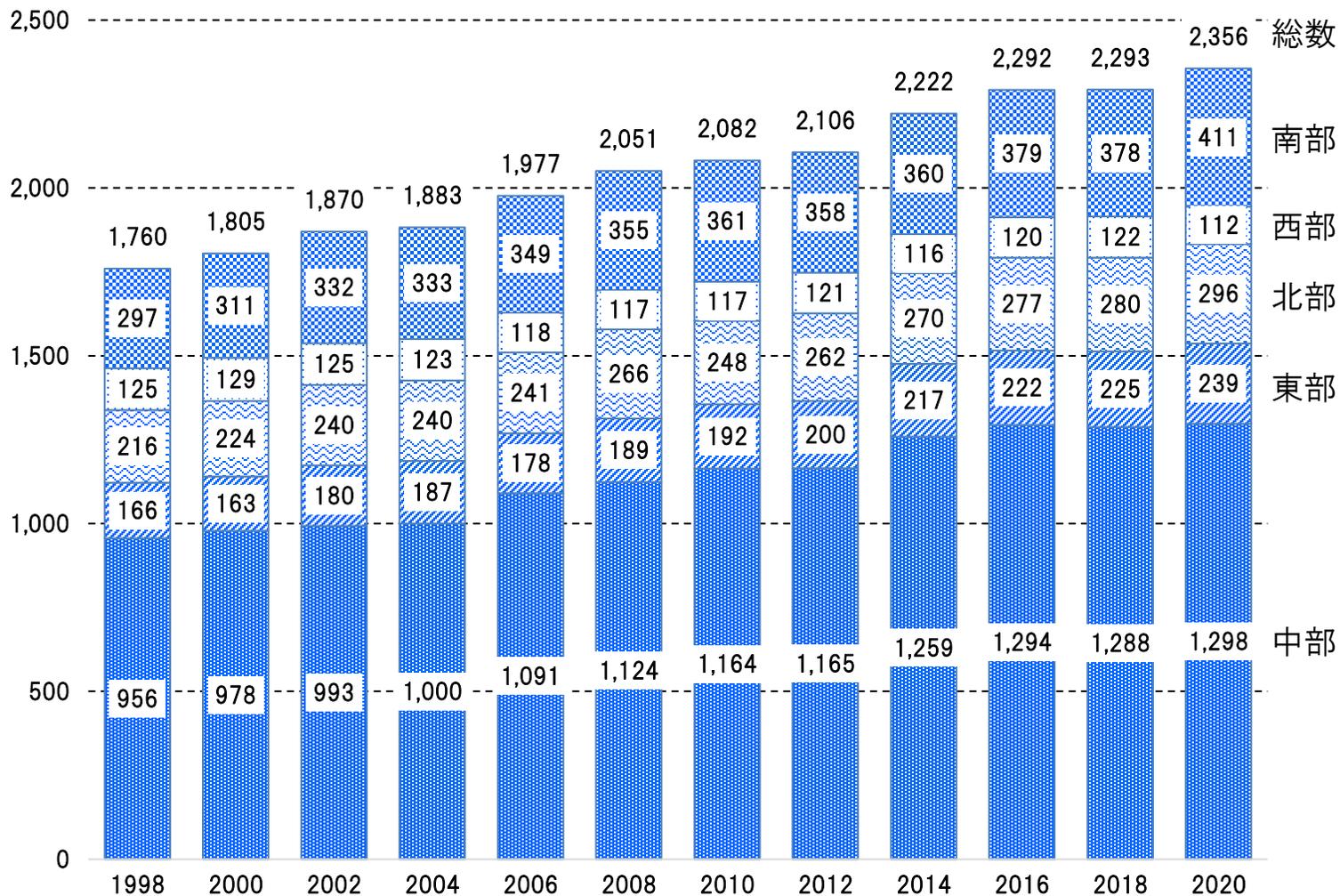
医療法第30条の4第2項第11号に基づき、医師確保計画に次の事項を記載する。
現状分析を踏まえて、方針を明らかにしたうえで、具体的な対策を講じる必要がある。

本日の協議

- ① 県全体及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
 - ✓ 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
 - ✓ 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
 - ✓ 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）

①現状分析：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。

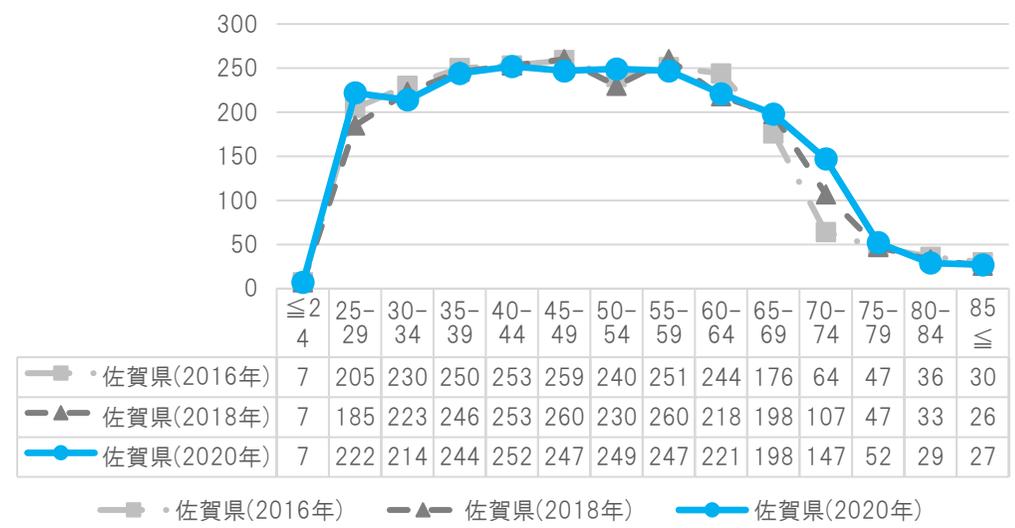


※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

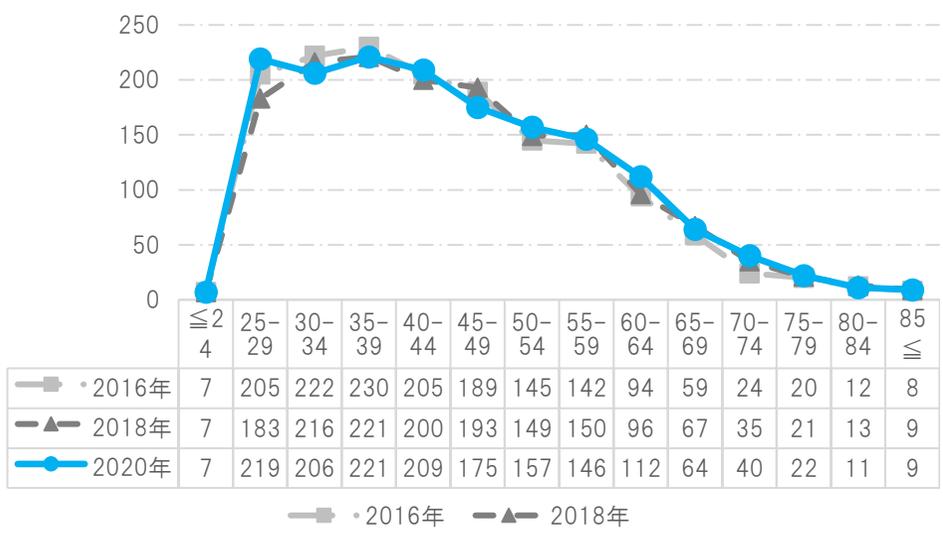
①現状分析：佐賀県の医療施設従事医師の年齢階級別の状況（2016～2020年）

- 医療施設従事医師数（病院及び診療所）は2016年から2020年の4年間で、若年層の医師（34歳以下）は維持（+1人）、高齢層（65歳以上）の医師は増加（+100人）
- 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（+60人）

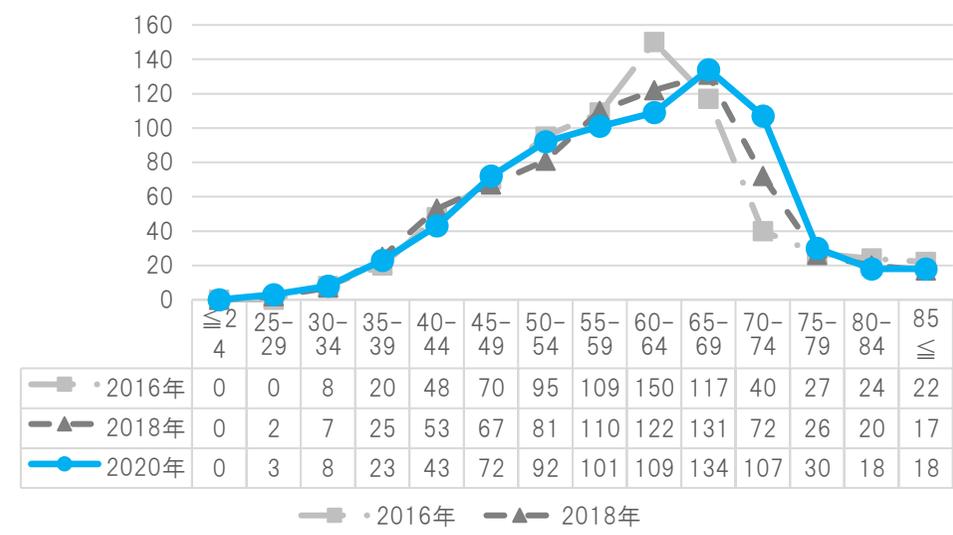
佐賀県の医療施設従事医師数の推移（2016・2018・2020年）



佐賀県の医療施設従事医師（病院）



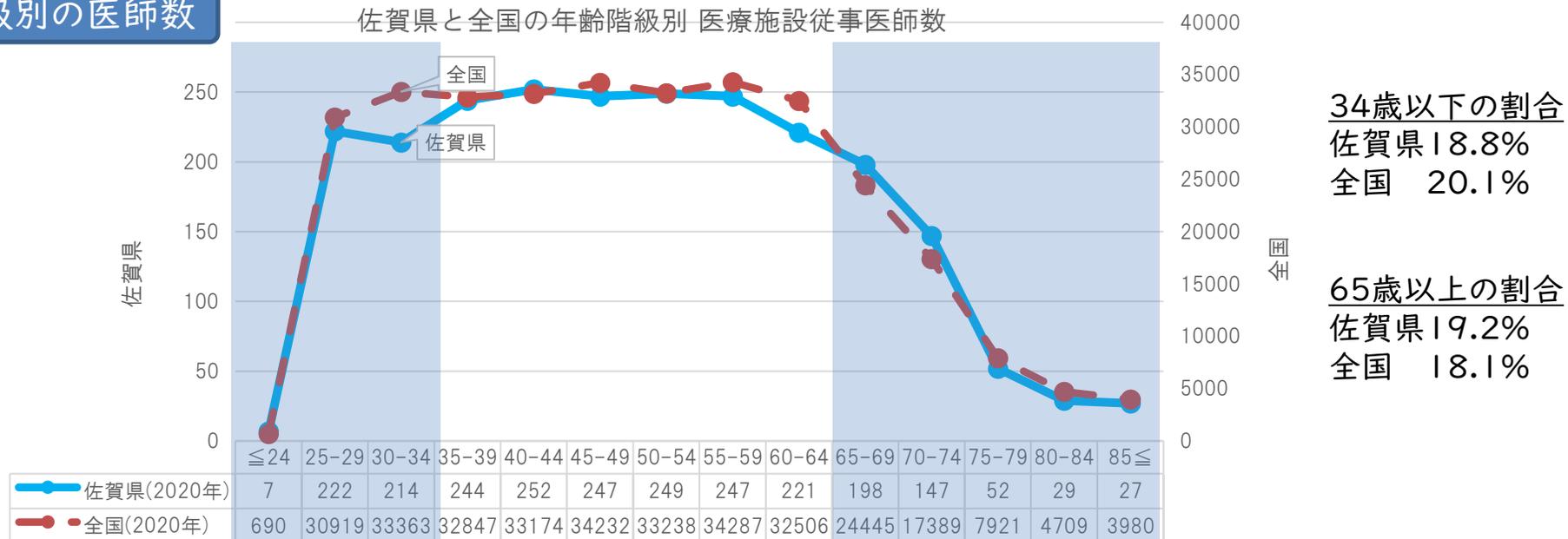
佐賀県の医療施設従事医師（診療所）



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

①現状分析：佐賀県の医療施設従事医師の年齢階級別の状況（全国比較）

年齢階級別の医師数



若年層の医師の増減

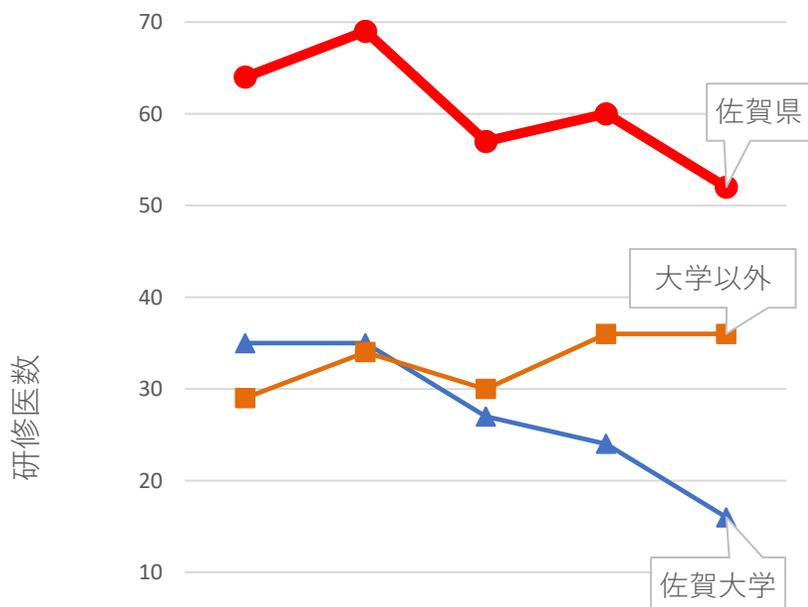
	35歳未満				35歳未満男性				35歳未満女性			
	2016年	2020年	増減数	増減率	2016年	2020年	増減数	増減率	2016年	2020年	増減数	増減率
全国	60,518	64,972	4,454	7%	40,421	42,910	2,489	6%	20,097	22,062	1,965	10%
福岡県	3,164	3,101	-63	-2%	2,137	2,121	-16	-1%	1,027	980	-47	-5%
佐賀県	442	443	1	0%	268	275	7	3%	174	168	-6	-3%
長崎県	630	714	84	13%	412	471	59	14%	218	243	25	11%
熊本県	758	755	-3	0%	502	507	5	1%	256	248	-8	-3%
大分県	453	531	78	17%	295	373	78	26%	158	158	0	0%
宮崎県	365	444	79	22%	227	296	69	30%	138	148	10	7%
鹿児島県	563	665	102	18%	396	452	56	14%	167	213	46	28%
沖縄県	744	774	30	4%	492	501	9	2%	252	273	21	8%

①現状分析：佐賀県の研修医採用数の推移（2019～2023年）

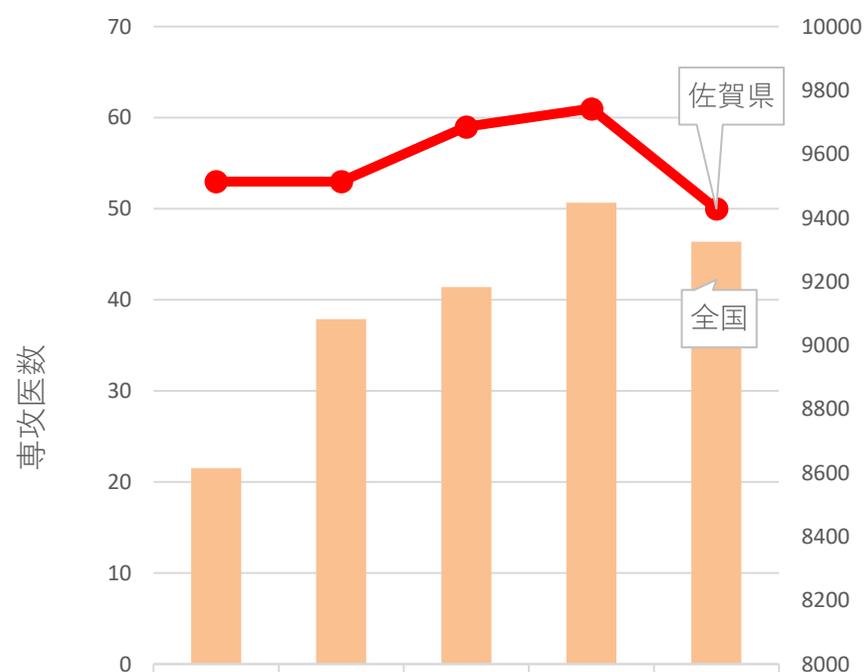
- 県内の臨床研修医数は減少傾向
- 大学病院離れは全国的な傾向だが、佐賀県では大学病院が定員を占める割合が大きいため影響が大きい

- 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

臨床研修医採用数



専攻医採用数



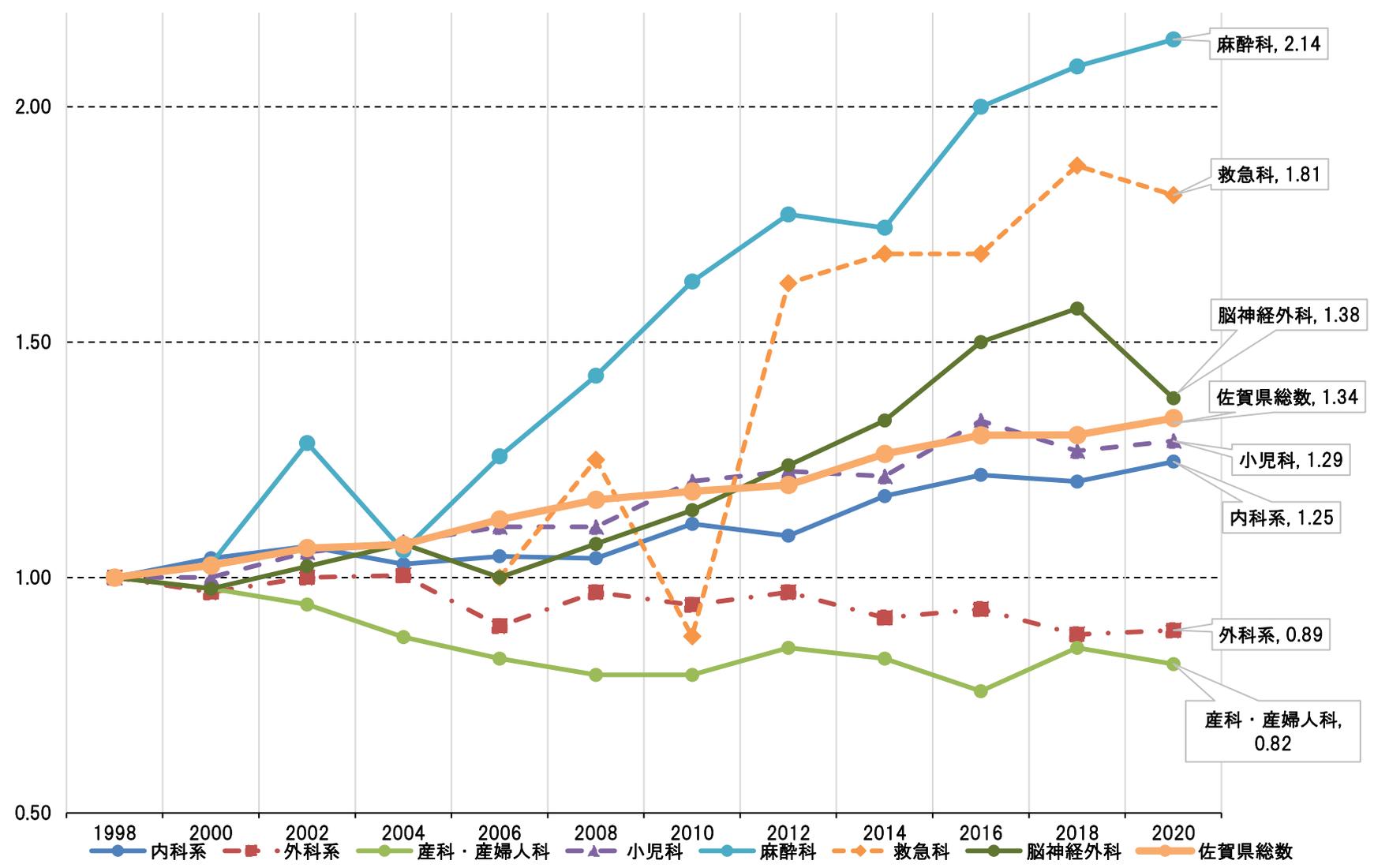
● 佐賀県	64	69	57	60	52
▲ 佐賀大学	35	35	27	24	16
■ 佐賀大学以外	29	34	30	36	36

■ 全国	8615	9082	9183	9448	9325
● 佐賀県	53	53	59	61	50

①現状分析：佐賀県の医療施設従事医師の診療科別増減動向（1998年比）①

令和5年度第1回
地対協資料 再掲

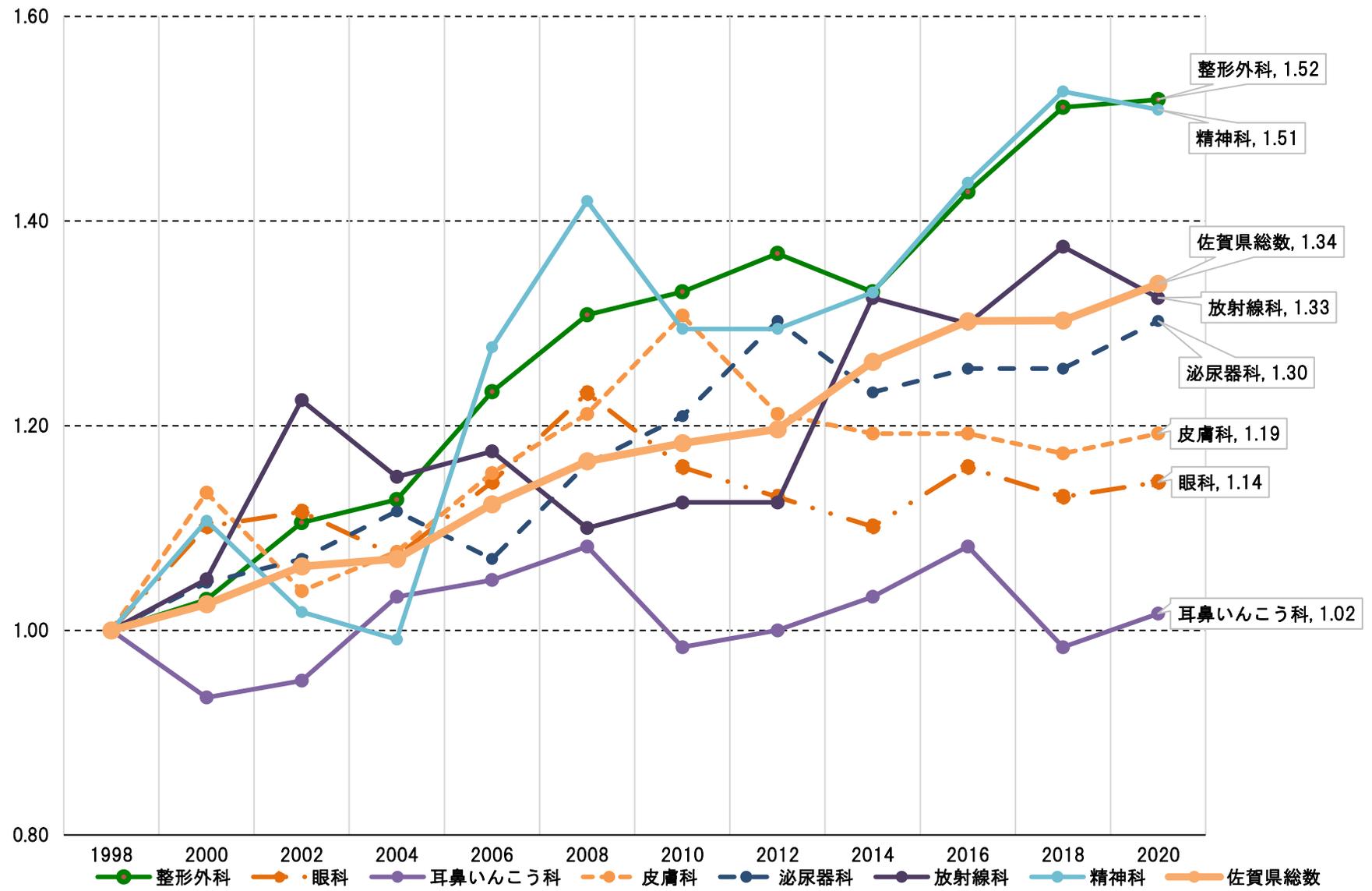
➤ 全体の増加に対して、外科系、産科・産婦人科の減少傾向が継続



※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

①現状分析：佐賀県の医療施設従事医師の診療科別増減動向（1998年比）②

令和5年度第1回
地対協資料 再掲



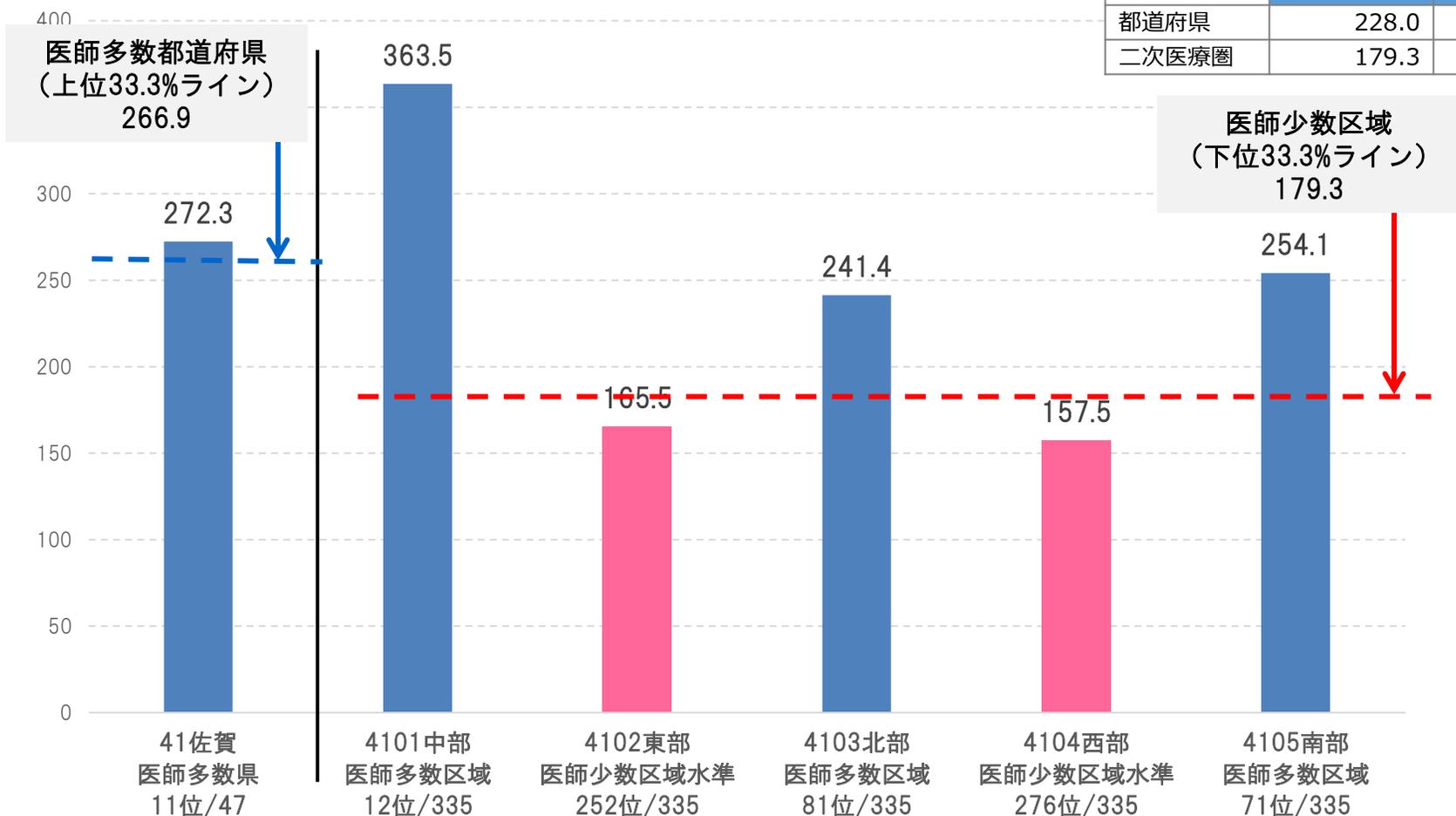
※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を加工

①現状分析：佐賀県の医師偏在指標

- 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
- ※ 医師偏在指標に基づき、県が医師少数区域を設定する（医師確保計画策定ガイドライン）

○佐賀県及び県内二次医療圏の医師偏在指標の状況

	医師偏在指標	
	下位33.3%	上位33.3%
都道府県	228.0	266.9
二次医療圏	179.3	217.7



①現状分析：医師偏在指標における患者流出入率の算出方法について

- 提供された医師偏在指標に反映されている入院患者の流出入率は、「患者調査における入院患者の流出入数の情報」を用いており、「データ上の制限があることに留意」する必要がある（医師確保計画策定ガイドラインより）。
- 患者調査とNDBデータは以下のような相違点があると考えられるが、年間を通じた患者受療状況を把握するには、患者調査ではなくNDBデータを用いた方が、より妥当な数値を算出できるものと考えられる。

○患者流出入データの比較

	平成29年患者調査	令和4年度版医療計画作成支援データブック (NDBデータ)
調査対象	抽出した医療機関における入院患者数	国保、退職国保及び後期高齢者のNDBデータにおける入院患者レセプト (注)入院基本料の合計値を算出
調査対象期間	平成29年10月17日(火)～19日(木)の3日間のうち病院ごとに指定した1日	令和2年4月から令和3年3月診療分のレセプト
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 比較的新しい調査結果を活用できる ✓ 小規模な医療圏では抽出医療機関が少なく、データ数が少なくなることで、流出入割合の変動が大きくなる ✓ データが二次医療圏ごとに既に集計されており計算が容易 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 通年のレセプトデータを活用することで年間の受療状況が把握できる ✓ 厚労省のデータが提供されるのを待つ必要があり、比較的古いデータを利用することとなる ✓ 入院基本料ごとにデータを集計する必要があるため計算が煩雑

厚生労働省から提供された
医師偏在指標に反映

流出入の状況をより正確に
把握できるのではないかと

非公表

非公表

①現状分析：患者調査とNDBデータに基づく医師偏在指標の比較

非公表

①現状分析：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の基準値を下回るものの、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

① 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

②目標医師数

目標医師数（医師確保計画策定ガイドライン）

- 3年間の計画期間中に医師少数県・区域が計画期間開始時の下位1/3の基準を脱するために要する具体的な医師の数

目標医師数・参考値（2026年）

圏域区分	圏域名	標準化医師数 (2022年) (人)	2022年の医師偏在 指標を維持するた めの医師数 (2026年) (人)	下位1/3に達する ための目標医師数 (2026年) (人)	医師偏在指標 (2022年)	推定人口 (2026年) (10万人)	標準化受療率比 (2026年)
全国	00全国	323,700	311,448	-	255.6	1,218.603	1.000
都道府県	41佐賀県	2,357	2,209	1,856	272.3	7.793	1.041
二次医療圏	4101中部	1,290	1,226	605	363.5	3.329	1.013
二次医療圏	4102東部	236	235	255	165.5	1.246	1.140
二次医療圏	4103北部	302	274	204	241.4	1.164	0.976
二次医療圏	4104西部	112	102	116	157.5	0.681	0.946
二次医療圏	4105南部	417	379	268	254.1	1.373	1.086

- 設定上限

医師少数県・区域以外

維持

- ・原則、計画開始時の医師数
- ・今後の医療需要増が見込まれる場合、計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数

医師少数県・区域

増

計画開始時の医師偏在指標の下位1/3を脱するために必要な医師数

医師確保の目標

- ✓ 県全体：若年層の医師の育成・定着
- ✓ 二次医療圏：各圏域の実態に応じて、特に育成が必要な医師を中心に必要な対応を行う

③ 目標医師数を達成するための施策

	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）

施策

1. 勤務環境改善、働き方に制限のある医師の支援  継続

2. 県内に医師を呼び込む取組  新たな取組

- ✓ 研修プログラムの充実
- ✓ 医師修学資金の対象者の拡大（留学支援、特定診療科選択のインセンティブ）
- ✓ 佐賀大学同窓会や同門会との連携

3. 佐賀大学入試枠の見直し  新たな取組

- ✓ 地域枠・地元出身者枠の拡大
- ✓ 上記医学生に対する卒前卒後の一貫したキャリア支援と地域医療への意識の涵養

③目標医師数を達成するための施策

	課題	方針
②医師の高齢化への対応	● 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	✓ 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

施策

非公表

③目標医師数を達成するための施策

	課題	方針
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

施策

1. 「特に育成が必要な医師像※」を踏まえた診療科医師の育成・定着を行う 継続

※前期医師確保計画において、今後の医療需要推計に基づき、診療科間偏在是正の方針として定めたもの

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 高度急性期の需要増加に対処するための医師 ○ 総合的な診療能力を有する医師 ○ 総合診療の経験（基礎的な総合診療の能力）のある専門医 | } | <p>（特定診療科）</p> <p>内科、小児科、外科、産婦人科、
脳神経外科、麻酔科、救急科、総合診療科</p> |
|--|---|---|

2. 医師修学資金貸与事業 拡充

- ✓ 医学部の地域枠の入学に対して特定診療科での診療従事を要件とする
- ✓ 専門研修資金の特別手当（特に医師確保が困難な診療科選択のインセンティブ）

3. 他県大学医局との連携 継続

●修学資金貸与実績総数

R4年度末 貸与実績総数	内科	小児科	外科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科	救急科	総合診療科	未定	返還
計125人	3	13	2	8	2	14	7	1	42	33

③目標医師数を達成するための施策

	課題	方針
④地域間偏在是正	● 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

施策

1. 西部医療圏の医師確保（キャリア形成プログラム適用医師の派遣）  継続
 - ✓ 派遣先医療機関は高度急性期の医療需要を担う医療機関とし、西部医療圏に優先して派遣する
 - ✓ 地域医療支援センターにおいて、医師本人のキャリア形成及び派遣先医療機関の医療需要等を把握するとともに、派遣先の指導体制や勤務環境の整備状況を踏まえて派遣を検討する
 - ✓ キャリア形成卒前支援プランによる医学教育早期から地域医療への意識の涵養を図る

2. 離島の医師確保（自治医科大学卒業医師の配置）  継続
 - ✓ 義務年限中に離島・へき地診療を担う
 - ✓ 義務年限終了後も本県に定着できるような取組を行う（離島前研修、離島・へき地勤務時のサポート体制の充実及び本人のキャリア形成に配慮した派遣など）