

# 長崎県医師確保計画(案) 【概要版】

---



令和6年3月11日

**長崎県 医療人材対策室**

## 医師確保計画における記載事項 (国ガイドライン)

- ① 医師偏在指標の算出
- ② 医師少数区域等の設定
- ③ 医師少数スポットの設定
- ④ 医師の確保の方針
- ⑤ 目標医師数の設定
- ⑥ 目標医師数を達成するための施策
- ⑦ 産科・小児科医師偏在指標の算出
- ⑧ 産科・小児科における相対的医師少数区域の設定
- ⑨ 産科・小児科における医師確保の方針
- ⑩ 産科・小児科における医師確保の施策
- ⑪ 前計画の効果の測定・評価

## 長崎県医師確保計画(目次)

### 第1章 本県の医師の現状

- ・全国の医師数の状況
- ・本県の医師数の状況
- ・医療施設従事医師数の状況 等

### 第2章 医師確保計画における基本的事項

- ・計画の概要
- ・前計画の効果の測定・評価
- ・医師偏在指標の値

### 第3章 医師少数区域等の設定

- ・医師少数区域等の設定

### 第4章 医師少数スポットの設定

- ・医師少数スポットの設定

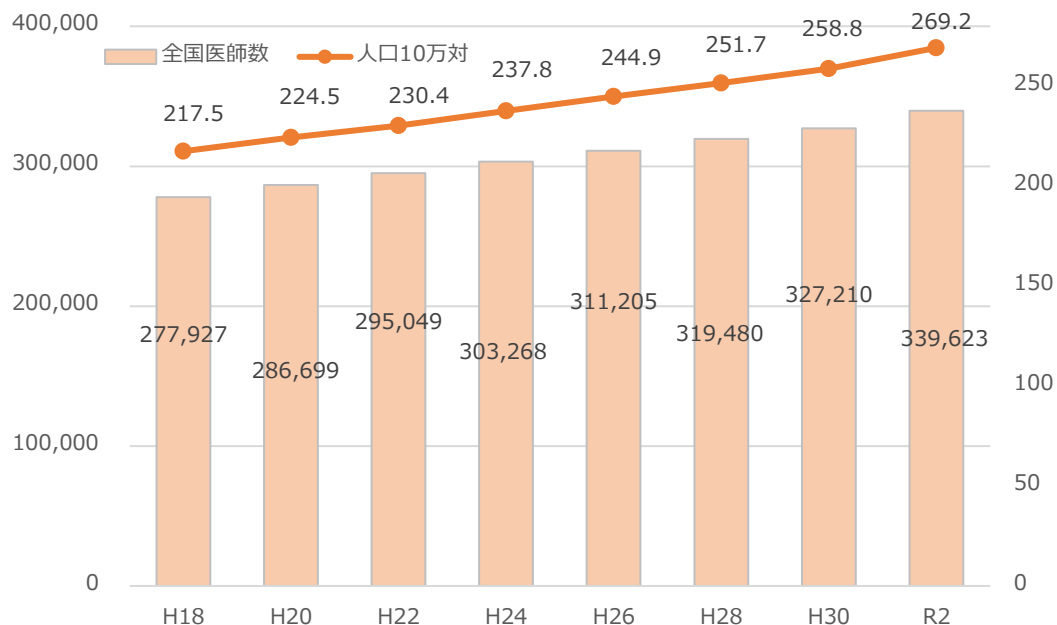
### 第5章 医師確保に関する方針・施策

- ・医師確保の方針
- ・産科・小児科医師確保の方針
- ・確保すべき目標医師数
- ・目標医師数を達成するための施策
- ・産科・小児科医師を確保するための施策

# 第1章 長崎県の医師の現状

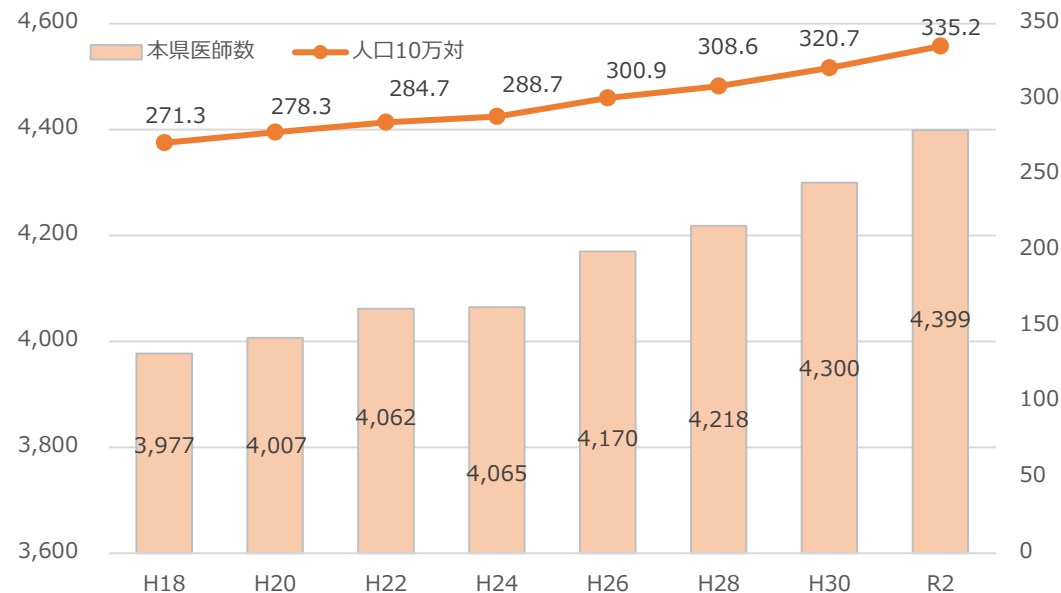
## ・全国の医師数(総数)

- R2年12月における全国の医師の総数は、339,623人
- うち、「男性」262,077人(総数の77.2%)  
「女性」77,546人(総数の22.8%)
- H30年の調査と比べると12,413人、3.8%増加
- 人口10万対でみると269.2人で、10.4人増加



## ・本県の医師数(総数)

- R2年12月における本県の医師の総数は、4,399人
- うち、「男性」3,518人(総数の80.0%)  
「女性」881人(総数の20.0%)
- H30年の調査と比べると99人、2.3%増加
- 人口10万対でみると335.2人で、14.5人増加



# 第1章 長崎県の医師の現状

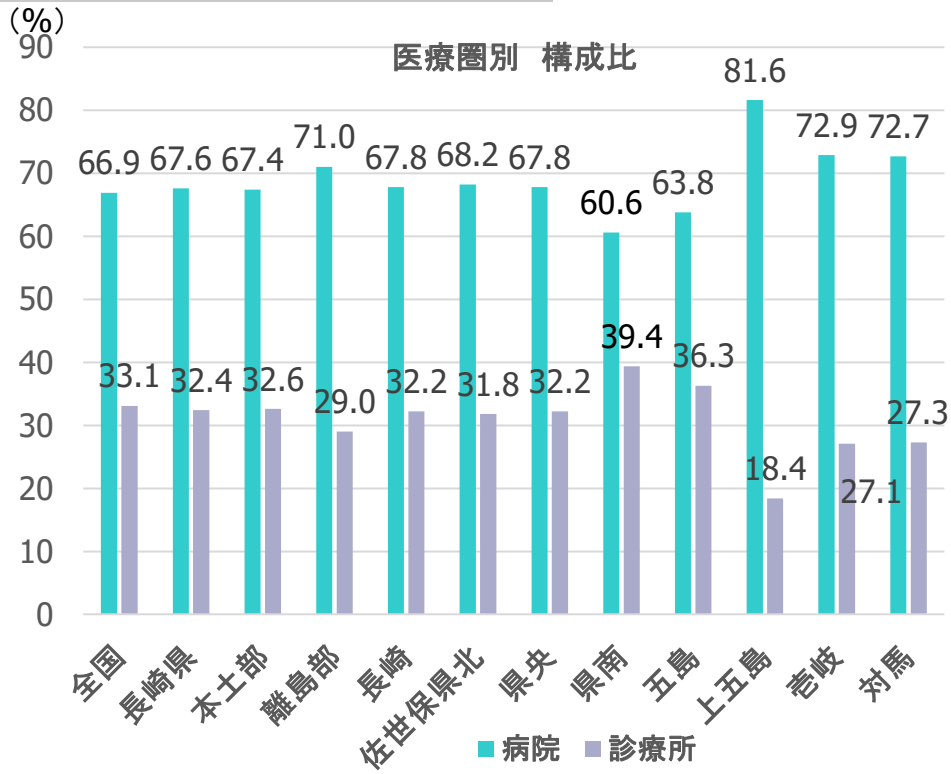
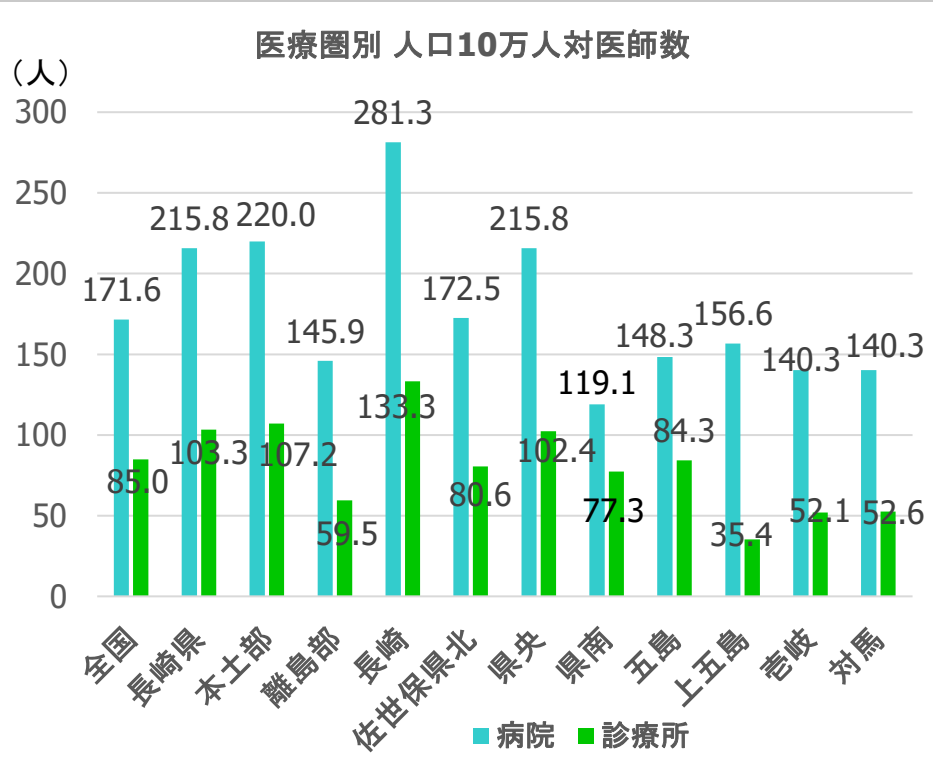
## ・医療施設従事医師数

	令和2年		平成30年		医師数		人口10万人比	
	医師数	人口 10万人比	医師数	人口 10万人比	増減数	増減率	増減数	増減率
全国	323,700	256.6	311,963	246.7	11,737	3.8	9.9	4.0
県計	4,187	319.1	4,108	306.3	79	1.9	12.8	4.2
長崎	2,096	414.6	2,076	403.1	20	1.0	11.5	2.9
佐世保県北	779	253.1	756	239.2	23	3.0	13.9	5.8
県央	842	318.2	831	312.4	11	1.3	5.8	1.9
県南	249	196.4	244	187.7	5	2.0	8.7	4.6
(本土部)	3,966	329.2	3,907	318.4	59	1.5	10.8	3.4
五島	80	232.6	75	214.3	5	6.7	18.3	8.5
上五島	38	192.0	31	147.6	7	22.6	44.4	30.1
壱岐	48	192.4	41	157.7	7	17.1	34.7	22.0
対馬	55	193.0	54	180.0	1	1.9	13.0	7.2
(離島部)	221	205.3	201	179.5	20	10.0	25.8	14.4

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- R2年12月における本県の医療施設に従事する医師の総数は、4,187人
- うち、「男性」3,344人(総数の80.0%)、「女性」843人(総数の20.0%)
- H30年の調査と比べると79人、1.9%増加
- 人口10万対でみると319.1人で、12.8人増加
- 本県の医療施設に従事する医師総数は本土部、離島部ともに増加し、すべての医療圏で増加

### ・医療施設従事医師（病院従事者・診療所従事者別）医療圏別 医師数・構成比



- 県南医療圏の人口10万人対病院従事医師数は県内で最も低い
- 診療所従事医師数についても、離島を除き、県内で最も低い

- 県南医療圏は病院従事医師の割合が低く、診療所従事医師の割合が高い

※出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ・医療施設従事医師 平均年齢

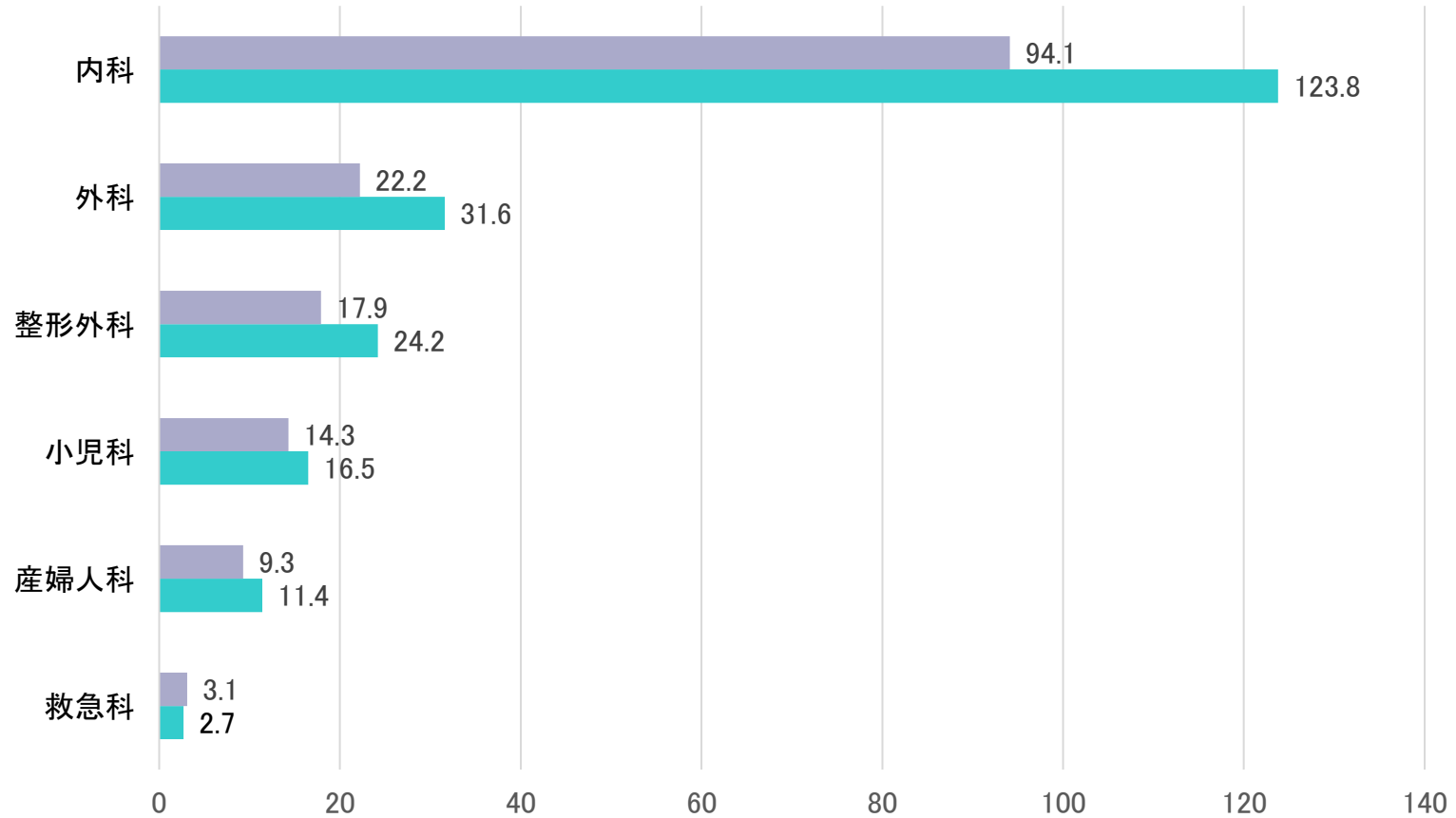
	医療施設従事医師 (全国順位)		病院従事医師 (全国順位)		医療機関付属の病院の勤務者 (全国順位)		診療所従事医師 (全国順位)	
	年齢	順位	年齢	順位	年齢	順位	年齢	順位
全国	50.1歳	—	45.1歳	—	39.3歳	—	60.2歳	—
長崎県	52.7歳	5位	47.8歳	7位	39.2歳	32位	62.9歳	1位

- 本県の医療施設従事医師の平均年齢は、全国で5番目に高い
- 病院従事医師は、全国で7番目に高い
- 診療所従事医師は、全国で1番高い

※表中の全国順位は、平均年齢が高い順番

### ・主な診療科ごとの医師数(医療施設従事)

#### 人口10万人あたりの医師数(医療施設従事)



※出典:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

■ 全国 ■ 長崎県

- 人口10万人対救急科医師数は、全国平均より低い
- 内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科は、全国平均より高い

## 第2章 医師確保計画の概要

### ・計画の背景

- 医師の地域偏在等は長きにわたり全国的な課題として認識されながら、解消が図られていない

### ・計画の性格

- 平成30年度の医療法改正により、医療法第30条の4第1項で規定する「医療計画」に定める事項として、「医師の確保に関する次に掲げる事項(※1)」（以下、医師確保計画という。）が追加されたことに伴い、医療計画の一部として**医師確保計画**を策定
- 同法第30条の23に基づき、医師確保計画は、次に掲げる者の管理者その他の関係者(※2)との協議の場(本県の協議の場は、**長崎県保健医療対策協議会**。作業部会として**医師確保対策部会**)において協議

#### (※1) 医師の確保に関する事項

- イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針
- ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標
- ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標
- ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

#### (※2) 協議の場に参加する関係者

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関(第五号において「公的医療機関」という。)
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 公的医療機関以外の病院(公的医療機関に準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを除く)
- 六 診療に関する学識経験者の団体
- 七 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学(以下単に「大学」という。) その他の医療従事者の養成に係る機関
- 八 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 九 その他厚生労働省令で定める者



# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

《出典》令和4年度第2回医療政策研修会  
第2回地域医療構想アドバイザー会議 資料13

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**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「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ 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）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を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。



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』（=医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
  - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

### 確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

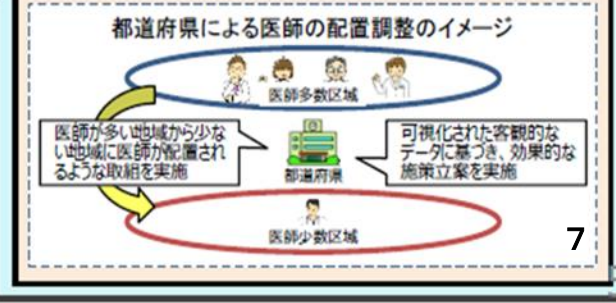
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次		第8次(前期)		第8次(後期)					

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）





# 第2章 医師確保計画の概要

## ・医師偏在の状況を把握する方法

- 医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標(※3)を算出
- 医師偏在指標の値を全国一律に比較し、原則、上位33.3%を医師多数区域、下位の33.3%を医師少数区域と設定

### (※3) 医師偏在指標の算出式

$$\begin{aligned}
 & \text{標準化医師数 ( = 医療施設従事医師数 } \times \text{ 労働時間調整係数 )} \\
 \text{医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} / 10 \text{万人} \times \text{地域の標準化受療率比}}
 \end{aligned}$$

医師の性別・年齢を考慮

人口構成  
患者流出入等を考慮

$$\begin{aligned}
 \text{分娩取扱医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化分娩取扱医師数 ( = 医療施設従事分娩取扱医師数 } \times \text{ 労働時間調整係数 )}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{件}} \\
 \text{小児医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化小児科医師数 ( = 医療施設従事小児科医師数 } \times \text{ 労働時間調整係数 )}}{\text{地域の年少人口} / 10 \text{万人} \times \text{地域の標準化受療率比}}
 \end{aligned}$$

## ・計画の概要

- 医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの**医師確保の方針**を策定
- 医師偏在指標を踏まえ、医師確保計画期間の終了時点で確保すべき**目標医師数**を算出
- 医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための**具体的な施策**を策定
- 国が医療政策を行うべき政策医療の観点等から、**産科・小児科に関する医師確保の方針等**も策定
- **三次医療圏、二次医療圏単位**で策定
- 計画期間は**令和6年度から令和8年度まで**の3年間(以降3年ごとに見直し、または、医師確保計画の変更)
- 令和6年2月に「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果が公表されたが、国から示された医師偏在指標は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果を基に算出されていることから、今計画は「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果を基に策定

## 第2章 前計画の効果の測定・評価

●前計画においては、令和2年時点で、全ての医療圏において、目標医師数を上回っており、特に前計画で方針として掲げていた離島の4医療圏については、一定の充足が図られたと評価

①医療圏域名	R元 計画策定時			R5 計画実績(見込)		
	②医療施設従事医師数 (H28三師統計)	③目標医師数 (今計画期間終了時点の 医師偏在指標の値を考慮)	④医師数増減 (③－②)	⑤医療施設従事医師数 (R2三師統計)	⑥医師数増減 (⑤－②)	《参考》 人口10万人対 医師数 (医療施設従事)
長崎県 (医師多数県)	4,042	4,042	±0	4,187	145	319.1
長崎 (医師多数区域)	2,052	2,043	▲ 9	2,096	44	414.6
県央 (医師多数区域)	817	815	▲ 2	842	25	318.2
佐世保県北	738	738	±0	779	41	253.1
県南	243	243	±0	249	6	196.4
壱岐	43	43	±0	48	5	192.4
対馬	49	51	+2	55	6	193.0
五島	71	74	+3	80	9	232.6
上五島 (医師少数区域)	29	35	+6	38	9	192.0

※ 今後、令和4年 三師統計の結果を可能な限り反映し、その結果を加味した評価を実施予定

# 第2章 医師偏在指標の値(医師全体) 第3章 少数区域等

## ・3次医療圏の状況

●本県は、全国第8位の医師多数県となっている。(前回全国順位:9位)

都道府県	医師偏在指標		
		全国順位	区分
福岡県	313.3	3位	医師多数県
佐賀県	272.3	11位	医師多数県
長崎県	284.0	8位	医師多数県
熊本県	271.0	12位	医師多数県
大分県	259.7	20位	
宮崎県	227.0	33位	医師少数県
鹿児島県	254.8	21位	
沖縄県	292.1	5位	医師多数県
全国	255.6	—	

人口10万人あたりの医師数(医療施設従事)	
(R2)	全国順位
309.9	8位
290.3	13位
319.1	6位
297.0	11位
287.1	15位
255.5	26位
283.6	17位
257.2	25位
256.6	—

医療施設従事医師数
(R2)
15,915
2,356
4,187
5,162
3,227
2,733
4,504
3,775
323,700

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

## ・2次医療圏の状況

●長崎、佐世保県北、県央、壱岐が医師多数区域。医師少数区域はなし。県南が最も指標が低い。

医療圏	医師偏在指標		
		全国順位	区分
長崎	365.0	11位	医師多数区域
佐世保県北	221.5	104位	医師多数区域
県央	270.6	57位	医師多数区域
県南	194.1	182位	
五島	199.7	162位	
上五島	200.8	157位	
壱岐	225.0	96位	医師多数区域
対馬	196.9	172位	
全国	255.6	—	—

人口10万人あたりの医師数(医療施設従事)	
(R2)	県内順位
414.6	1位
253.1	3位
318.2	2位
196.4	5位
232.6	4位
192.0	8位
192.4	7位
193.0	6位
256.6	—

医療施設従事医師数
(R2)
2,096
779
842
249
80
38
48
55
323,700

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

# 第2章 医師偏在指標の値(産科(分娩取扱)医師) 第3章 少数区域等

## ・3次医療圏の状況

●本県は、分娩取扱医師偏在指標の数値が全国17位となっている。

都道府県	分娩取扱医師偏在指標		
		全国順位	区分
福岡県	11.0	12位	
佐賀県	10.4	18位	
長崎県	10.6	17位	
熊本県	6.8	47位	相対的医師少数県
大分県	10.2	23位	
宮崎県	9.0	38位	相対的医師少数県
鹿児島県	9.3	35位	相対的医師少数県
沖縄県	11.6	10位	
全国	10.6	—	

人口10万人あたりの分娩取扱医師数	
(R2)	全国順位
7.9	17位
8.3	11位
9.5	4位
6.9	33位
6.9	32位
8.0	15位
8.6	9位
10.7	1位
7.4	—

医療施設従事分娩取扱医師数
(R2)
407
67
125
120
78
86
136
157
9,396

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

## ・2次医療圏の状況

●佐世保県北医療圏が相対的医師少数区域となっている

医療圏	分娩取扱医師偏在指標		
		全国順位	区分
長崎	12.5	58位	
佐世保県北	7.3	192位	相対的医師少数区域
県央	8.8	142位	
県南	10.8	87位	
五島	33.6	4位	
上五島	17.9	16位	
壱岐	22.8	8位	
対馬	16.4	25位	
全国	10.5	—	

人口10万人あたりの分娩取扱医師数	
(R2)	県内順位
10.9	2位
7.1	7位
9.8	5位
8.7	6位
14.5	1位
10.1	4位
4.0	8位
10.5	3位
7.4	—

分娩取扱医師数
(R2)
55
22
26
11
5
2
1
3
9,396

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

## 第2章 医師偏在指標の値(小児科医師) 第3章 少数区域等

### ・3次医療圏の状況

●本県は、小児科医師偏在指標の数値が全国第6位となっている。

都道府県	医師偏在指標		
		全国順位	区分
福岡県	122.0	16位	
佐賀県	113.8	27位	
長崎県	128.5	6位	
熊本県	110.2	28位	
大分県	120.4	19位	
宮崎県	96.9	41位	相対的医師少数県
鹿児島県	95.3	43位	相対的医師少数県
沖縄県	95.1	44位	相対的医師少数県
全国	115.1	—	—

人口10万人あたりの小児科医師数(医療施設従事)	
(R2)	全国順位
16.7	6位
14.8	22位
16.5	8位
15.1	15位
15.1	16位
13.0	33位
12.7	36位
16.6	7位
14.3	—

医療施設従事小児科医師数
(R2)
860
120
217
263
170
139
202
244
17,997

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

### ・2次医療圏の状況

●佐世保県北、県南が相対的医師少数区域となっている。

医療圏	医師偏在指標		
		全国順位	区分
長崎	145.3	34位	
佐世保県北	84.0	232位	相対的医師少数区域
県央	135.2	54位	
県南	56.6	293位	相対的医師少数区域
五島	102.9	165位	
上五島	156.6	22位	
壱岐	137.7	46位	
対馬	156.8	21位	
全国	115.1	—	—

人口10万人あたりの小児科医師数(医療施設従事)	
(R2)	県内順位
18.4	2位
11.0	5位
27.2	1位
3.9	8位
8.7	7位
10.1	6位
16.0	3位
14.0	4位
14.3	—

医療施設従事小児科医師数
(R2)
93
34
72
5
3
2
4
4
17,997

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

# 医師偏在指標の値(病院・診療所別)

## ・病院従事医師

● 県南医療圏は病院従事医師偏在指標が県内で最も低い。

医療圏	病院従事医師偏在指標		人口10万人あたりの病院従事医師数		病院従事医師数 (R2)
		全国順位	(R2)	県内順位	
長崎	251.9	19位	281.3	1位	1,422
佐世保県北	154.1	100位	172.5	3位	531
県央	183.4	65位	215.8	2位	571
県南	119.1	215位	119.1	8位	151
五島	130.2	174位	148.3	5位	51
上五島	168.0	82位	156.6	4位	31
壱岐	193.2	57位	140.3	6位	35
対馬	151.8	107位	140.3	6位	40
全国	175.9	—	171.6	—	216,474

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

## ・診療所従事医師

● 長崎医療圏は診療所従事医師偏在指標が全国的にも高い。

医療圏	診療所従事医師偏在指標		人口10万人あたりの診療所従事医師数		診療所従事医師数 (R2)
		全国順位	(R2)	県内順位	
長崎	112.4	5位	133.3	1位	674
佐世保県北	67.0	165位	80.6	4位	248
県央	86.3	49位	102.4	2位	271
県南	75.5	95位	77.3	5位	98
五島	69.5	143位	84.3	3位	29
上五島	33.5	321位	35.4	8位	7
壱岐	45.0	301位	52.1	7位	13
対馬	46.4	298位	52.6	6位	15
全国	79.7	—	85.0	—	107,226

※出典:厚生労働省「医師偏在指標」、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」



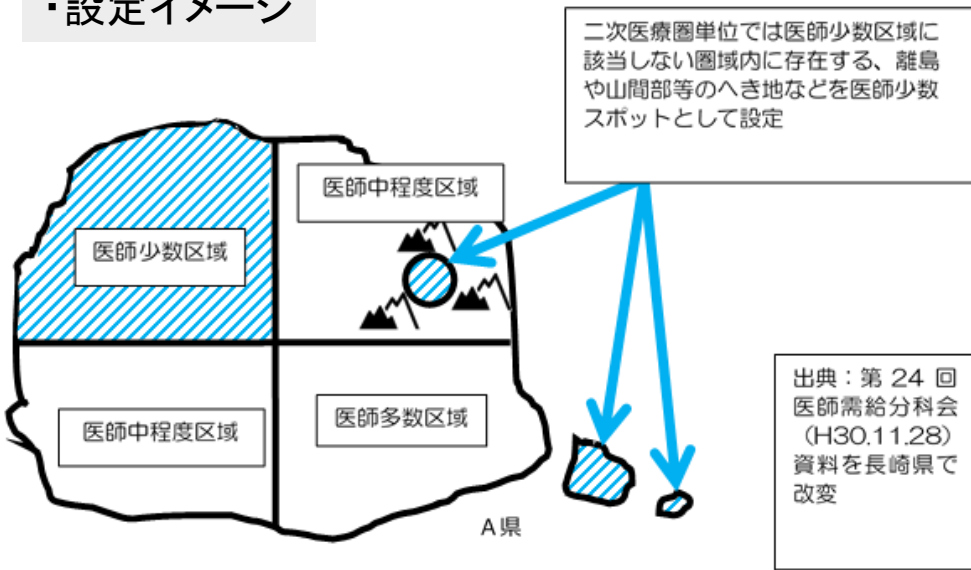
# 第4章 医師少数スポットの設定

## ・国の考え方(ガイドライン)

- 二次医療圏よりも小さい単位で、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、医師少数区域と同様に取り扱うことができる
- 医師少数スポットは、当該地域の実情に基づいて設定しなければならない
- 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という状況は、改正医療法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある

設定が適切な例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
設定が不適切な例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に巡回診療の取組が行われており、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場合</li> <li>・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</li> <li>・無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に設定すること</li> </ul>

## ・設定イメージ



## ・本県の考え方

- 本計画において、医師少数スポットとなりうる地区の条件と設定方法を示す
- 条件に該当する地区がある場合において、具体的な設定は、計画を実行する中で、慎重に検討した上で行う

## ・設定地区(計画策定時)

- 平戸市(宮の浦地区、高島地区)

# 第4章 医師少数スポットの設定

## ・医師少数スポットとなりうる地区

### (1) 最低限の一次医療(かかりつけ医)確保

・医師が欠員となっている離島・へき地診療所(ただし、巡回診療等により医師が確保されている場合は除く)

### (2) 二次救急医療の確保

・最寄りの二次救急医療機関の医師確保ができないと、次の二次医療機関までの搬送に相当の時間を要する地区

#### < 基本 >

救急搬送に原則として60分以上

※現時点において県内に存在しない



#### < 本県の医師少数スポット >

現状は救急搬送60分未満だが、最寄りの病院の医師が欠けるとA地区に陥る(a病院を支援)



## 第4章 医師少数スポットの設定

### ・2次救急医療の確保に係る医師少数スポット設定方法

医師確保計画の中に、医師少数スポットとなりうる地区の条件を設定



〔市町〕当該地域に必要な医療と、医師の確保が必要な理由、現在取り組んでいる医師確保等に関する計画を提出

＜計画に記載する項目＞

必要な医師数、必要な診療科、医師が必要な理由、医師確保の取組 など



〔県〕指定条件に満たしているか確認の上、医師確保対策部会で審議



〔市町〕医師確保対策部会での審議の結果、指定が必要と判断された場合、市町は当該地域の地域医療構想調整会議等において地域での合意を得る



〔県〕各地域の会議の結果を、医師確保対策部会に報告



〔県〕地域医療対策協議会・医療審議会において協議し、方針を承認



〔県〕承認された地区について、医師確保計画に医師少数スポットとして新規に記載し、指定する  
なお、医師の派遣については期間を区切り、その間に市町または当該医療機関にて医師の確保に努めるものとする

# 第5章 医師確保の方針

## ○地域の実情を踏まえ、次の方針とする。

### (1) 県全体の方針

- ・ 医師偏在の状況を相対的に示す「医師偏在指標」において、本県は全国8位の「医師多数県」、圏域ごとには離島の1圏域を含む4圏域が「医師多数区域」、医師の確保を重点的に推進すべき「医師少数区域」はないとされた
- ・ しかしながら、本県では、例えば離島部においては、患者数が限られる診療科にも医師配置が必要であり、かつ県養成医など若い医師が多い状況では指標が高めに算出されるなど、地域によって医師確保に苦慮している本県の実情が必ずしも反映されていると  
は言い難い状況
- ・ 本県は医師多数県ではあるが、医師偏在指標だけでなく、医師の高齢化や就業状況など、各地域や医療現場の実情を踏まえ、医療提供体制維持のため、次の取組を柱としつつ、必要な医師確保の取組を引き続き実施

- ① 前計画により一定の充足が図られた離島医療圏の医師数の維持
- ② 県内で医師偏在指標が高い医療圏との地域偏在是正を含め、医師偏在指標が低い医療圏の医師確保
- ③ 医師少数スポットへの県養成医の配置
- ④ 必要な診療科等に従事する医師の確保(産婦人科、小児科、救急科など)

### (2) 二次医療圏ごとの方針

- ① 離島の4医療圏(五島、上五島、壱岐、対馬)
  - ・ これまでの取組の継続により、医師数の維持を図ること基本とし、県養成医の基幹病院等への配置を継続し、地域の実情を踏まえ、必要に応じた対応を行う
- ② 本土の4医療圏
  - 県南医療圏(医師中程度区域)
    - ・ 本県で最も医師偏在指標が低い圏域であり、医師の高齢化も進んでいることから、県養成医の基幹病院への配置も含め、必要な医師の確保を図る
  - 長崎、佐世保県北、県央(医師多数区域)
    - ・ 当該地域の医師のみを増やすことを目的とした医師確保策は原則行わないが、救急医療等、地域の実情を踏まえて必要な対策は行う
- ③ 医師の働き方改革を踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、地域に必要な医師が確保できるよう努める

### (3) 医師少数スポットの方針

- ・ 医師少数スポットに指定された地区については、県は、地元市町とともに医師確保に取り組む
- ・ 医師少数スポットにおける医療提供体制確保に係る事業として、地域医療介護総合確保基金事業の積極的活用を図る
- ・ 離島の基幹病院の体制維持を優先するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した地域枠医師の安定的確保等の今後の状況を踏まえ、県養成医配置に向けて検討する

### (4) 産科医・小児科医

- 産科については佐世保県北が相対的医師少数区域、小児科については佐世保県北、県南が相対的医師少数区域となっているが、医師の高齢化、医療計画に基づく本県の圏域を越えた周産期医療ネットワークや小児医療体制により、医療体制を確保している実態等について考慮する必要がある
- このため、国の方針も踏まえ、数値目標は設定せず、次の点を踏まえ、必要な医師の確保に取り組む
  - ・ 本県の周産期医療ネットワークや小児救急医療等、圏域を越えた医療体制の確保
  - ・ 分娩数は減少しているが、分娩体制が必要な離島の医療体制の確保
  - ・ 長期の新規受診待ちが続いている発達障害児等への対応

# 第5章 産科医確保の方針

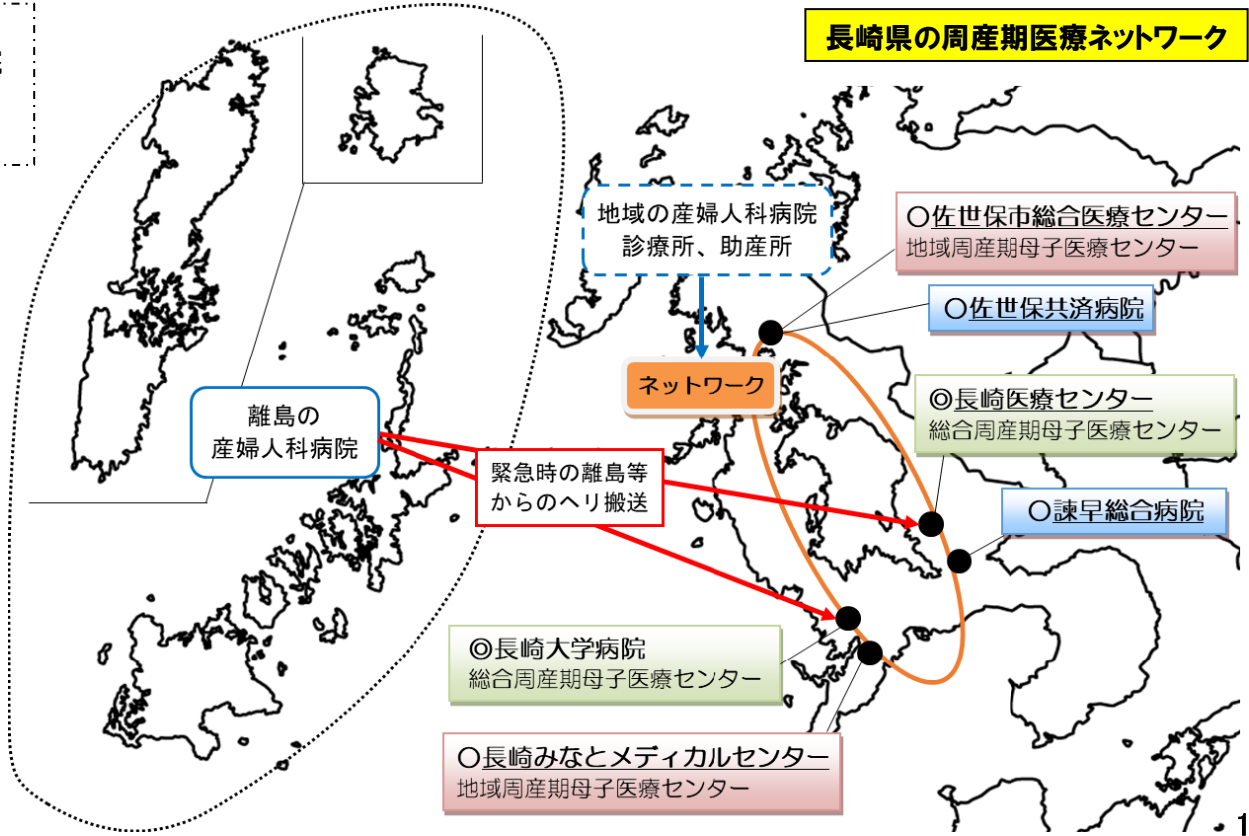
- ・相対的医師少数県ではないが、佐世保県北医療圏が相対的医師少数区域であり、また、高齢化の進行等による医師の減少等も見込まれることから、産科医師を増加させることを基本方針とする
- ・県内の分娩数は減少傾向にあるものの、長崎県医療計画において、二次医療圏単位で安心して分娩できる体制の構築を図る方針としており、分娩の状態に応じて、以下の方針により、分娩体制の構築に取り組む

分娩の種類	医師確保の方針
正常分娩	分娩の状況を踏まえつつ、二次医療圏単位で分娩取扱ができるよう、分娩体制の維持に努め、必要な医師を確保し、配置する。
ハイリスク分娩	県内全域分を総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターで対応することとし、各センターの運営に必要な医師の確保し配置する、 また、センターにおいて、計画的な人材育成を行うことにより県内の各医療機関への医師配置を行っていく。

- 周産期母子医療センター
  - ・総合 長崎医療センター・長崎大学病院
  - ・地域 長崎みなとメディカルセンター  
佐世保市総合医療センター

### ○医療圏毎の分娩取扱施設数

医療圏	R5.8 現在 分娩取扱施設数
長崎	14
佐世保県北	8
県央	9
県南	3
五島	2
上五島	1
壱岐	2
対馬	1
合計	40





# 第5章 小児科医確保の方針

- ・相対的医師少数県ではないが、佐世保県北医療圏、県南医療圏が相対的医師少数区域であり、また、小児科医師の高齢化が進んでおり、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア等への対応など、小児科医に関しては保健活動へのニーズも高まっていることから、小児科医師を増加させることを基本方針とする
- ・県内の年少人口は減少傾向にあるが、発達障害児等への十分な医療応需も含め、以下の方針により、小児医療体制の構築に取り組む

医療の種類	医師確保の方針
一次医療	すべての二次医療圏で取扱ができるよう、地域小児科センター・地域振興小児科・二次小児救急医療機関の運営に必要な医師を確保し、配置する
二次医療	
三次医療	中核病院小児科・救急救命センターで小児患者の受入を行うために必要な医師を確保し、配置する
救急医療	
発達障害等への対応	県内に3ヶ所存在する対応可能な専門医療機関の運営に必要な小児神経専門医等の医師の確保及び養成を行った上で配置し、医療体制の整備を行う

○本県における中核病院小児科等一覧

医療圏	地域振興小児科	地域小児科センター	中核病院小児科	救急救命センター
医療の種類	一次医療・二次医療		二次医療・三次医療	救急医療
長崎		長崎みなとメディカルセンター	長崎大学病院	長崎大学病院 長崎みなとメディカルセンター
佐世保県北		佐世保市総合医療センター		佐世保市総合医療センター
県央	諫早総合病院		長崎医療センター	長崎医療センター
県南	長崎県島原病院			
五島	長崎県五島中央病院			
上五島	長崎県上五島病院			
壱岐	長崎県壱岐病院			
対馬	長崎県対馬病院			

# 第5章 確保すべき目標医師数の設定

## ・国の考え方(医師確保計画ガイドライン)

- 医師多数県は、県全体の目標医師数の合計値を、現時点の都道府県の医師数合計(4,187人)を超えない範囲で設定しなければならない
- 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、現時点の医師数を設定上限数とする
- 医師少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行える

## ・本県の考え方

- 基本的には国のガイドラインが示す目標医師数設定の考え方を踏まえる
- 計画終了時点で、県南医療圏の偏在指標が、次に指標が低い離島の対馬医療圏の水準に達するように目標医師数を設定する
- 「医師数の維持を図る」とする離島医療圏全体の方針を踏まえ、離島の目標医師数は現状の医師数を維持

## ・目標医師数の設定

- 離島の4つの医療圏は同数を維持するよう、増減なしと設定。本土のうち、本土のうち、県南医療圏については、偏在指標が対馬医療圏に達する水準で、かつ、今計画期間を通じて県南医療圏に追加的に配置が可能な見込みである県養成医数の4名増を目標医師数と設定
- 「医師多数県」の本県は、国のガイドライン上は、県全体の医師数を増加させる目標は設定できないため、県南で増加させる医師数4名分を、医師多数区域かつ県内で最も偏在指標が高い長崎で調整し、県全体として現状維持になるように目標医師数を設定
- ただし、急速な少子高齢化や地理的隔絶性、医師の高齢化や就業状況など、各地域や医療現場の実情に応じて、必要な医師確保対策は引き続き実施(離島医療圏、医師少数スポットへの対応や各圏域の実際の充足状況等を踏まえた対応等。)

①医療圏名	②区分	③医療施設 従事医師数	④目標医師数	⑤医師数増減 (④-③)	⑥次期計画終了時の医師 偏在指標の値(見込)
長崎県	多数県	4,187	4,187	±0	313.9
長崎	多数区域	2,096	2,092	▲ 4	397.0
佐世保県北	多数区域	779	—	±0	249.0
県央	多数区域	842	—	±0	296.3
県南		249	253	+4	231.2
五島		80	—	±0	239.7
上五島		38	—	±0	245.9
壱岐	多数区域	48	—	±0	251.3
対馬		55	—	±0	231.7

# 第5章 目標医師数を達成するための施策(医師全体)

## 1. 医学部地域枠の設定等による医師の養成

- 地域枠 今後の入学者については、臨時定員の取扱い等に関する国の検討状況を踏まえつつ、医師の充足状況を見極めながら検討
- 一般枠 大学医学部入学者及び在学者対象。一般枠を用いた医師養成のあり方について今後検討

## 2. 自治医科大学医師の養成

- 本県の入学枠は毎年2～3名程度。今後とも引き続き自治医科大学での医師養成を図る。

## 3. 県養成医の地域医療に対する意識の涵養及びキャリア形成支援

- 県養成医が大学卒業後、不安なく勤務ができるよう、ながさき地域医療人材支援センターを中心に、学生時からキャリア形成等に関する相談・助言を行い、学生や県養成医へのフォローアップを実施。また、義務期間終了後の自らのキャリアを描くことができるよう、必要な情報提供を実施。

### 【学生時】

キャリア形成卒前支援プランを踏まえた取組等を実施

#### ①夏季ワークショップ

・地域の施設見学 ・地域住民との意見交換 ・先輩医師との意見交換等

#### ②冬季ワークショップ

・先輩養成医等の講演と意見交換等

#### ③離島・へき地病院等見学

・ミスマッチ防止を図る目的とした将来勤務する離島・へき地の病院等の見学

#### ④学生主体の研修会

・学生自らがテーマを設定し、地域医療等に関する理解を深める研修会

#### ⑤定期的な面談

・将来の離島・へき地等での勤務に対する疑問や不安の払拭及び将来のキャリア形成支援等

### 【卒業後】

長崎大学病院、長崎医療センター、県病院企業団と連携し、キャリア形成プログラムを踏まえたキャリア形成の取組等を実施。

#### ①専門医資格取得に対する配慮

・義務年限内に県が規定する特定の専門医の資格を取得できるよう、専門研修の実施について十分配慮

#### ②総合的な診療能力の更なる向上及びその活用に向けた取組

・基幹病院にとどまらず、多様な場面での診療に対応することができるよう、義務年限中に自身が志向する専門領域にとらわれずに従事する期間を設定

#### ③定期的な面談

・勤務時における課題解決及びキャリア形成支援

## 4. 義務年限が終了した県養成医の地域定着に向けた取組強化

- 義務年限終了後の養成医が引き続き県内に定着できるよう、長期的な視点で取り組む
- 養成医との面談等を通じ、義務年限を終えても定着することを選択してもらえるよう、キャリア支援の取組を継続
- 希望する養成医が大学とのつながりを構築できるよう支援するとともに、義務年限を終了した養成医の県内定着促進を図っていく

## 5. ながさき地域医療人材支援センターによる医師の斡旋・紹介及びキャリア形成支援

- 離島・へき地診療所など、医師確保が必要な地域医療機関の医師斡旋や代診医の派遣などに取り組む
- 県養成医や公募医のキャリア形成支援、求人情報の発信等
- 県内の医師不足状況などを把握・分析し、医師が不足する地域医療機関の医師確保を支援

## 6. 長崎県医師臨床研修協議会(新・鳴滝塾)の初期臨床研修医確保事業等への支援

- 県は、長崎県医師臨床研修協議会の協議会構成員の一員として、引き続き初期臨床研修医の確保に取り組む

## 7. 総合診療医の確保

### ①ながさき地域医療人材支援センター・キャリア・デベロップメントシステムの継続・充実

- 離島・へき地の診療所等で勤務を希望する中堅医師等の中には、地域医療で必要とされる総合診療分野についての知識等に不安を感じ、離島等への赴任を躊躇する事例が見られることから、勤務で必要とされる総合専門医としての知識(外科、内科、整形外科、小児科の分野)を、勤務開始前又は勤務期間中に他の医療機関等で習得し、長期の離島・へき地等での勤務につなげていく取組を継続・充実

### ②長崎大学大学院「離島・へき地医療学講座(寄附講座)」の継続

- 将来離島・へき地にて勤務する医師の確保に繋げるため、本講座により長崎大学の医学生が離島・へき地などの地域で実習を行う機会を提供し、地域医療に対する理解の促進や関心を高めることにより、県内の総合診療専門医の増加を目指す

### ③専門医師確保対策資金貸与事業の継続

- 総合診療科を希望する研修医(初期臨床研修医及び専攻医)に研修費を貸与。専門研修修了後2年を経過するまでに指定する医療機関に一定期間勤務することを条件に返済を免除

### 8. 救急医の確保

#### ①専門医師確保対策資金貸与事業の継続

- 救急科を希望する研修医(初期臨床研修医及び専攻医)に研修費を貸与。専門研修修了後2年を経過するまでに指定する救命救急センターに一定期間勤務することを条件に返済を免除

#### ②県養成医の専攻医確保

- 今後、県内の高度救命救急対応や離島における患者搬送の対応等を図るため、養成医が選択可能な診療科に救急科を追加し、本土研修など関係機関と連携し養成

### 9. 発達障害児等に対応する医師の確保

- 長崎県内における発達障害児、肢体不自由児等に対応する専門医師は不足し、医療需要への十分な対応が課題となっていることから、長崎大学等と協力しながら、それらに対応する専門知識をもった小児科、整形外科医の育成に向けた取組を実施。

### 10. 離島等医療連携へり事業(RIMCAS)の実施

- 離島医療の維持のためには、本土からの応援医師の移動手段の確保が重要。航空路のない上五島医療圏を中心として実施される離島等医療連携へり事業(RIMCAS、長崎県病院企業団が運営主体)を支援。

### 11. 医師の働き方改革と地域医療提供体制確保の両立に向けた医療従事者の勤務環境の改善

- 医療勤務環境改善に取り組む医療機関への経営面、労務管理面での支援を長崎県医療勤務環境改善支援センターにより実施。



# 第5章 産科・小児科医師を確保するための施策

## 1. 専門医師確保対策資金貸与事業の継続・制度の周知

### ● 事業内容

○産科・小児科を希望する研修医(初期臨床研修医及び専攻医)に研修費を貸与。専門研修修了後2年を経過するまでに県内の指定医療機関に一定期間勤務するを条件に返済を免除。

○新生児専門医を希望する医師については、小児科専門研修時から貸与を受けていた場合も続けて貸与が可能

### ● この取組を継続し、次のとおり制度周知を図る

#### ① 学生への周知

診療科選択は、医学部在学中に行われることもあることから、長崎大学等と協力しながら、医学部生へ制度の周知を図る

#### ② 初期臨床研修医への周知

長崎大学医局等と協力しながら、産婦人科・小児科の研修を行っている初期臨床研修医への制度周知を図る

## 2. 医学修学資金貸与事業の事業内容を変更

- 長崎県医学修学資金については、診療科に捉われず、同一の返還免除条件(勤務要件)を規定しているが、産科・小児科を専攻する県養成医が十分に確保できていない現状を鑑み、医学修学資金貸与事業における勤務地、勤務期間について見直しを実施

## 3. 地域卒学生等への働きかけの実施

- 地域卒学生及び自治医科大学学生に対して夏季ワークショップや医学修学生冬季研修会等において、地域医療の現場で産科、小児科に携わる医師の講演等を実施することにより、診療科に関する情報提供を実施

## 4. 産科医等確保支援事業の実施・制度周知

- 分娩手当等を支給している施設に対しては、産科医等の確保を図るため、その一部を助成して産科医師の処遇改善を図っている。この取組を継続し、対象施設等への制度周知を行うことで制度の活用を図り、分娩取扱施設の医師の確保を図る

### ● 事業内容

・産科医等の処遇を改善し、その確保を図るため、分娩手当等を支給している施設に対してその一部を助成。

・基準額 1分娩あたり 10,000円 ・補助率 1/3 ・申請時点の見込み件数を上限



### 5. 発達障害児等への十分な医療応需に向けた小児神経専門医等の養成

- 長崎県内における発達障害児等に対応する専門医師は不足し、医療需要へ十分な対応が課題となっていることから、長崎大学等と協力しながら、小児神経等を担う県養成医の育成も含め、医師の確保に向けた取組を実施。