

長崎県医師確保計画

令和6年3月

長 崎 県

長崎県医師確保計画 目次

第1章 本県の医師の現状

- 第1節 医師について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1-1-1
- 第2節 本県の医師の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1-2-1

第2章 医師確保計画における基本的事項

- 第1節 医師確保計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2-1-1
- 第2節 前計画の効果の測定・評価・・・・・・・・・・・・・・・ 2-2-1
- 第3節 医師偏在指標の設計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2-3-1
- 第4節 全国及び本県の医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・・ 2-4-1

第3章 医師少数区域等の設定

- 第1節 医師少数区域等設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・ 3-1-1
- 第2節 本県における医師少数区域等の設定方針・・・・・・・・・・・・ 3-2-1

第4章 医師少数スポットの設定

- 第1節 医師少数スポット設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・ 4-1-1
- 第2節 本県における医師少数スポットの設定方針・・・・・・・・・・・・ 4-2-1

第5章 医師確保に関する方針・施策

- 第1節 医師確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5-1-1
- 第2節 確保すべき目標医師数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5-2-1
- 第3節 目標医師数を達成するための施策・・・・・・・・・・・・・・・ 5-3-1

第1章

本県の医師の現状

本県の医師について、現状と課題を示します。

第1節 医師について・・・・・・・・・・・・・・・・1-1-1

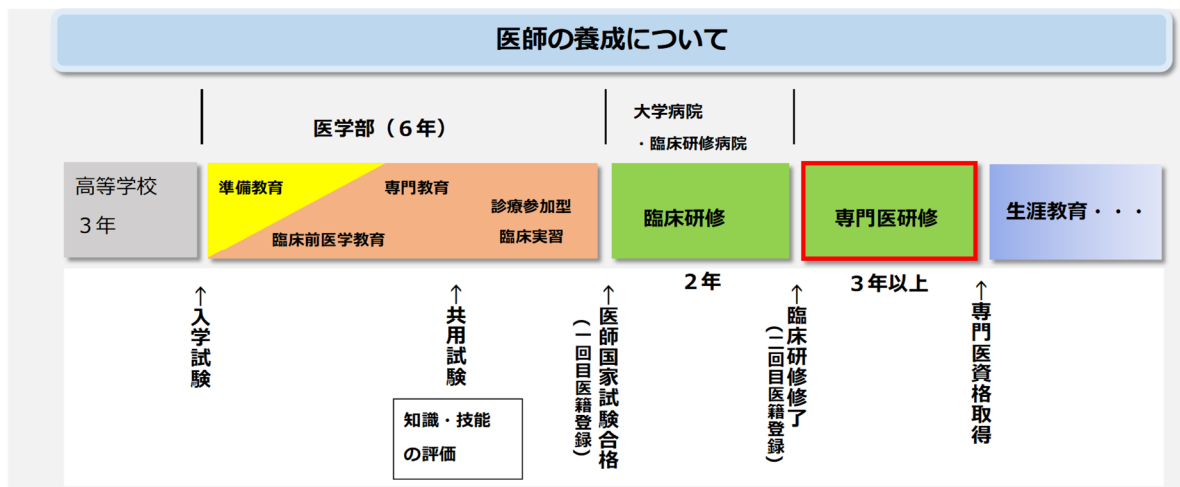
第2節 本県の医師の状況・・・・・・・・・・・・・・・・1-2-1

第1節 医師について

「医師」の務めは、医師法第1条により、「医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保する」と規定されています。一般的には、病院等での勤務医や開業医が身近な存在ですが、ほかに、大学病院等の研究機関で研究に従事している医師や、介護施設等で高齢者等の健康を見守る医師、さらに保健所などで衛生行政に携わる医師もいます。

医師には、知識や技能を身につけることが必要であり、生涯にわたり自己研鑽を行なうことが求められます。

【図】医師の養成



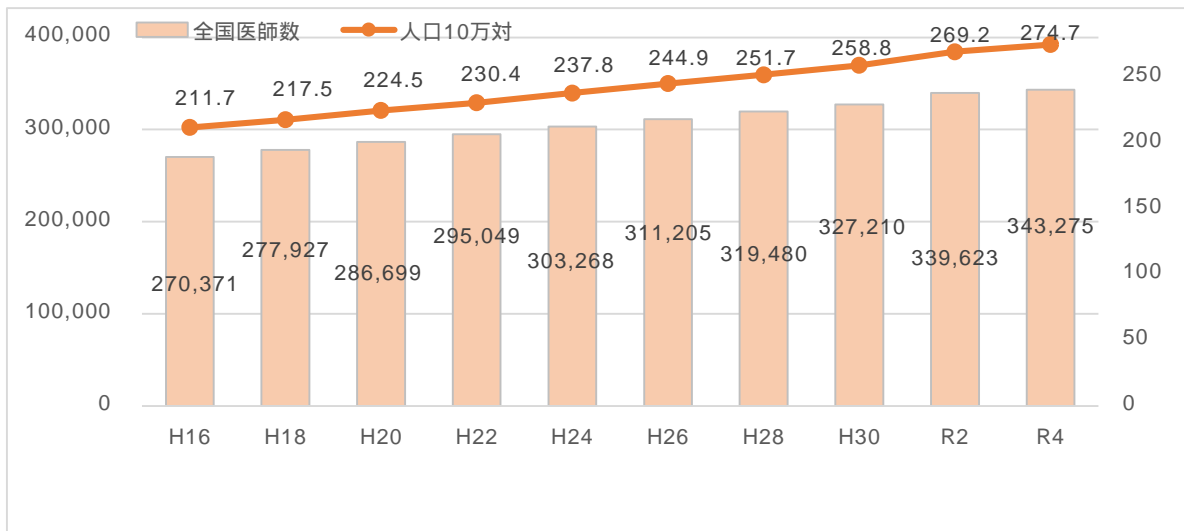
令和4年12月の医師・歯科医師・薬剤師統計における全国の医師の総数は、343,275人で、令和2年の調査(以下「前回調査」という。)と比べると1.1%(3,652人)増加しており、人口10万対でみると274.7人で、5.5人増加しています。また、男女別にみると、「男性」262,136人(総数の76.4%)、「女性」81,139人(総数の23.6%)となっています。

次に、主に従事している施設・業務の種別をみると、「医療施設の従事者」は327,444人(総数の95.4%)で、前回に比べ3,744人、1.2%増加しています。「介護老人保健施設の従事者」は3,298人(同1.0%)で、前回に比べ107人、3.1%減少しています。

病院・診療所に従事する医師を性別にみると、「男性」が250,064人で、前回に比べ186人、0.1%増加し、「女性」は77,380人で、3,558人、4.8%増加しています。

年齢階級別にみると、「30～39歳」が66,951人(20.4%)と最も多く、次いで「40～49歳」66,384人(20.3%)、「50～59歳」66,375人(20.3%)となっています。

【グラフ】全国の医師数（単位：人）



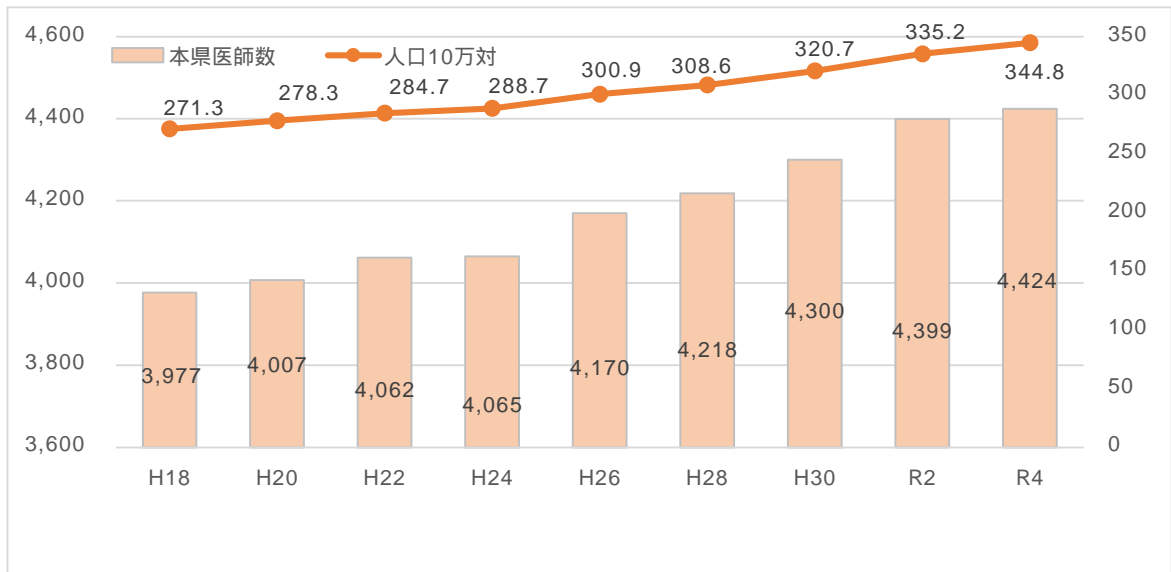
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

第2節 本県の医師の状況

1. 医師数

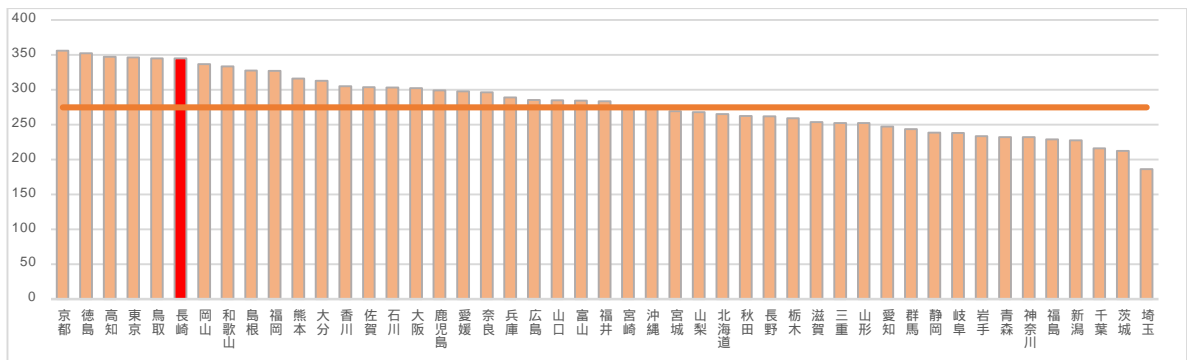
本県の医師の総数は4,424人で、令和2年調査（以下「前回調査」という。）〔4,399人〕と比べると25人、0.6%増加しています。人口10万対で見ると344.8人であり、前回調査〔335.2人〕と比べると、9.6人増加しており、全国平均の1.26倍となっています。

【グラフ】本県の医師数（単位：人）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【グラフ】都道府県別にみた人口10万対医師数（単位：人）



出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

（医療圏別の医師数）

医療圏ごとの人口10万対の医師数（無職等を除く）をみると、医師数が最も多い地域は「長崎医療圏」の453.1人で、前回調査〔438.0人〕に比べ、15.1人増加しています。また、最も少ない地域は「上五島医療圏」の189.5人で、前回調査〔202.1人〕に比べ、12.6人減少しています。

本土部と離島部の医療圏域の人口10万対の医師数（無職等を除く）でみると、「本土部」は352.6人で、前回調査〔343.5人〕に比べ、9.1人増加し、「離島部」は219.4人で、前回調査〔213.7人〕に比べ、5.7人増加しています。本土部は離島部の1.61倍となっており、前回調査（1.61倍）と同じ格差となっています。

【表】各医療圏の医師数（無職等を除く）の比較（単位：人・増減率は％）

	令和4年		令和2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	340,273	272.3	336,822	267.0	3,451	1.0	5.3	2.0
県計	4,383	341.6	4,368	332.8	15	0.3	8.8	2.6
長崎	2,234	453.1	2,214	438.0	20	0.9	15.1	3.4
佐世保県北	804	268.0	801	260.3	3	0.4	7.7	3.0
県央	875	332.7	865	326.9	10	1.2	5.8	1.8
県南	244	198.4	258	203.5	14	5.4	5.1	2.5
（本土部）	4,157	352.6	4,138	343.5	19	0.5	9.1	2.6
五島	76	230.3	82	238.4	6	7.3	8.1	3.4
上五島	36	189.5	40	202.1	4	10.0	12.6	6.2
壱岐	51	212.5	51	204.4	0	0.0	8.1	4.0
対馬	63	233.3	57	200.0	6	10.5	33.3	16.7
（離島部）	226	219.4	230	213.7	4	1.7	5.7	2.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（医療施設に従事する医師数）

医療施設に従事する医師数〔4,203人〕は、前回調査〔4,187人〕より16人、0.4%増加しています。人口10万対〔327.6人〕でみると、前回調査〔319.1人〕から8.5人増加しています。また、医師数が最も多いのは長崎医療圏〔429.2人〕で、最も少ないのは上五島医療圏〔184.2人〕となっています。

病院従事医師と診療所従事医師に分けてみると、人口10万対病院従事医師数は、長崎医療圏が289.5人と最も多く、県南医療圏が113.0人で最も少なくなっています。同じく、診療所従事医師数は長崎医療圏が139.8人で最も多く、上五島医療圏が26.3人で最も少なくなっています。また、県南医療圏は医療施設従事医師全体に占める病院従事医師の割合が58.9%と県内で最も低くなっています。

【表】医療施設に従事する医師数の年次推移（単位：人・増減率は％）

		医師数	増減数	増減率	人口10万 対医師数	増減数	増減率
平成28年	全国	304,759	7,914	2.7	240.1	6.5	2.8
	長崎県	4,042	54	1.4	295.7	8.0	2.8
平成30年	全国	311,963	7,204	2.4	246.7	6.6	2.7
	長崎県	4,108	66	1.6	306.3	10.6	3.6
令和2年	全国	323,700	11,737	3.8	256.6	9.9	4.0
	長崎県	4,187	79	1.9	319.1	12.8	4.1
令和4年	全国	327,444	3,744	1.2	262.1	5.5	2.1
	長崎県	4,203	16	0.4	327.6	8.5	2.7

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【表】各医療圏の医師数（医療施設従事者）の比較（単位：人・増減率は％）

	令和4年		令和2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	327,444	262.1	323,700	256.6	3,744	1.2	5.5	2.1
県計	4,203	327.6	4,187	319.1	16	0.4	8.5	2.7
長崎	2,116	429.2	2,096	414.6	20	1.0	14.5	3.5
佐世保県北	786	262.0	779	253.1	7	0.9	8.9	3.5
県央	849	322.8	842	318.2	7	0.8	4.6	1.4
県南	236	191.9	249	196.4	13	5.2	4.5	2.3
（本土部）	3987	338.2	3,966	329.2	21	0.5	9	2.7
五島	72	218.2	80	232.6	8	10.0	14.4	6.2
上五島	35	184.2	38	192.0	3	7.9	7.8	4.1
壱岐	48	200.0	48	192.4	0	0.0	7.6	4.0
対馬	61	225.9	55	193.0	6	10.9	32.9	17.0
（離島部）	216	209.7	221	205.3	5	2.3	4.4	2.1

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【表】各医療圏の病院従事医師数、診療所従事医師数の比較（単位：人・構成比は%）

	病院			診療所		
	医師数	人口 10万人比	構成比	医師数	人口 10万人比	構成比
全国	220,096	176.2	67.2	107,348	85.9	32.8
県計	2,826	220.3	67.2	1,377	107.3	32.8
長崎	1,427	289.5	67.4	689	139.8	32.6
佐世保県北	535	178.3	68.1	251	83.7	31.9
県央	565	214.8	66.5	284	108.0	33.5
県南	139	113.0	58.9	97	78.9	41.1
（本土部）	2,666	226.1	66.9	1,321	112.0	33.1
五島	48	145.5	66.7	24	72.7	33.3
上五島	30	157.9	85.7	5	26.3	14.3
壱岐	36	150.0	75.0	12	50.0	25.0
対馬	46	170.4	75.4	15	55.6	24.6
（離島部）	160	155.3	74.1	56	54.4	25.9

出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

（診療科別の医師数）

診療科別の医師数を見ると、内科が最も多く、次いで外科、整形外科の順となっています。

そのうち、主要な6診療科の人口10万人対医師数で見ると、本県は内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科が全国平均より高く、救急科が全国平均より低くなっています。

【表】主たる診療科別にみた医療機関（病院・診療所）に従事する医師数（単位：人）

	内科	皮膚科	小児科	精神科	外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻いんこう科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	その他	合計
H28年	1,595	116	211	219	442	92	83	306	47	149	107	167	19	94	102	21	16	34	222	4,042
H30年	1,593	108	208	225	434	95	79	303	54	146	109	166	24	97	120	23	21	30	273	4,108
R2年	1,636	110	217	219	415	95	74	318	57	147	107	168	33	98	125	24	18	36	290	4,187
R4年	1,676	114	219	235	408	97	73	315	52	153	105	155	34	104	116	24	18	38	267	4,203

領域は新専門医制度の基本領域で整理 / 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【表】(参考) 主たる診療科別にみた医療機関(病院)に就く医師数(単位:人)

	内科	皮膚科	小児科	精神科	外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻いんこう科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	その他	合計
H28年	978	47	115	181	307	63	66	191	33	57	41	89	18	89	98	19	16	34	205	2,647
H30年	977	45	123	189	317	64	62	189	36	53	36	92	20	93	116	21	21	30	248	2,732
R2年	1,031	51	131	182	305	65	60	197	40	51	41	94	29	93	121	21	18	36	266	2,832
R4年	1,045	48	135	193	298	68	55	199	35	56	41	86	30	97	114	20	18	38	250	2,826

領域は新専門医制度の基本領域で整理 / 出典: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

【表】(参考) 主たる診療科別にみた医療機関(診療所)に就く医師数(単位:人)

	内科	皮膚科	小児科	精神科	外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻いんこう科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	その他	合計
H28年	617	69	96	38	135	29	17	115	14	92	66	78	1	5	4	2	0	0	17	1,395
H30年	616	63	85	36	117	31	17	114	18	93	73	74	4	4	4	2	0	0	25	1,376
R2年	605	59	86	37	110	30	14	121	17	96	66	74	4	5	4	3	0	0	24	1,355
R4年	631	66	84	42	110	29	18	116	17	97	64	69	4	7	2	4	0	0	17	1,377

領域は新専門医制度の基本領域で整理 / 出典: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

【表】主な6診療科別の人口10万人対医師数(医療施設従事者)の比較(単位:人)

	内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	救急科
全国	97.3	14.2	22.1	18.0	9.5	3.1
長崎県	130.6	17.1	31.8	24.6	10.8	3.0

出典: 厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

産婦人科は、産科含み、婦人科のみを除く

(性別・年齢別でみた医師数)

県内の男性医師は3,517人、構成割合では79.5%で、女性医師は907人、構成割合は20.5%となっています。男性医師は前回調査〔3,518人〕に比べ、1人減少しています。女性医師は、前回調査〔881人〕に比べ、26人、3.0%増加しており、人口10万対〔70.7人〕で見ると、前回調査〔67.1人〕に比べ、3.6人増加しています。また、「44歳」までの年齢層では、女性医師の割合が3割を超えています。

医師を年齢階層別にみると、「60~64歳」が502人と最も多く、次いで「55~59歳」が456人、「65~69歳」が426人となっています。また、70歳以上の医師の割合が17.3%(全国は12.0%)

と前回調査〔15.8%〕に比べ、1.0ポイント増加しており、医師の高齢化が進んでいます。

医療施設に従事する医師の平均年齢をみると、本県は全体では全国4位、病院従事者は全国8位、診療所従事者は全国3位と、全国と比較しても医師の高齢化が進んでいることがわかります。

【表】医師数（性別）(単位：人)

	R4		R2		対前回		人口10万対			
	医師数	構成割合 (%)	医師数	構成割合 (%)	増減数	増減率 (%)	R4医師数	R2医師数	増減数	増減率 (%)
総数	4,424	100	4,399	100.0	25	0.6	344.8	335.2	9.6	2.9
男性	3,517	79.5	3,518	79.9	1	0.03	274.1	268.1	6.0	2.2
女性	907	20.5	881	20.1	26	3.0	70.7	67.1	3.6	5.4

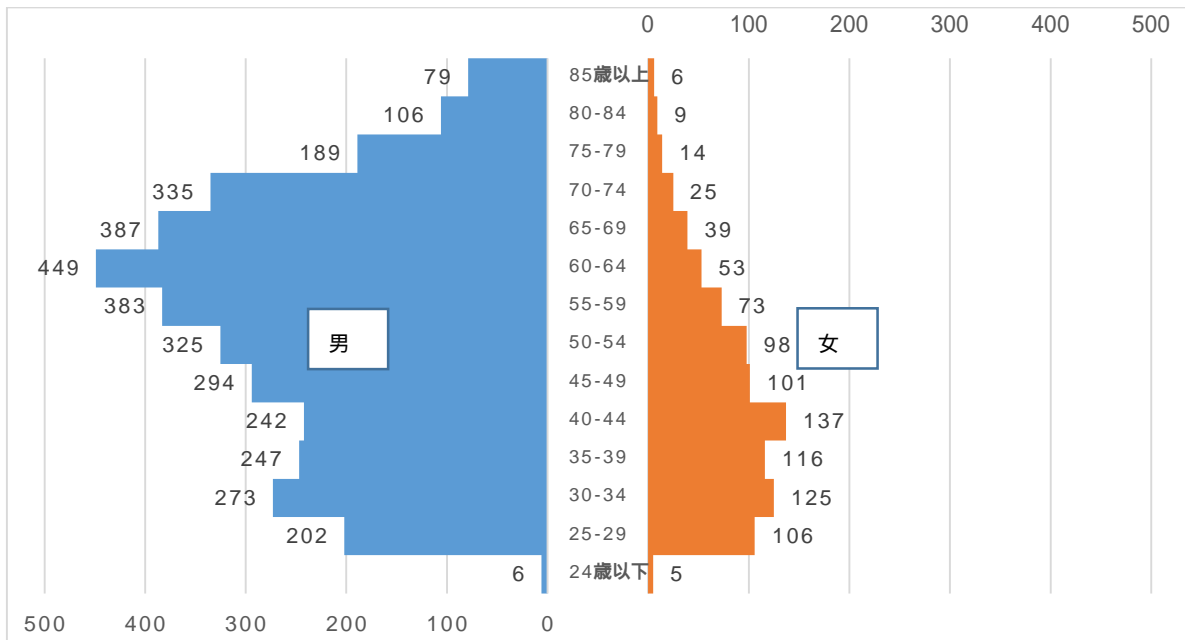
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【表】年齢別の医師数（単位：人）

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	計
男性	6	202	273	247	242	294	325	383	449	387	335	189	106	79	3,517
女性	5	106	125	116	137	101	98	73	53	39	25	14	9	6	907
合計	11	308	398	363	379	395	423	456	502	426	360	203	115	85	4,424

出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

【グラフ】年齢別の医師数（単位：人）



出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

第1章 本県の医師の現状

【表】本県と全国の医師数の比較

	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上
全国	721	31,486	35,457	33,429	33,952	34,718	34,942	34,447	34,556	28,486	20,247	10,443	5,532	4,859
構成比率	29.4%				58.6%				12.0%					
医師数に占める女性割合	33.1% (33,488人)				21.7% (43,648人)				9.7% (4,003人)					
長崎県	11	308	398	363	379	395	423	456	502	426	360	203	115	85
構成比率	24.4%				58.3%				17.3%					
医師数に占める女性割合	32.6% (352人)				19.4% (501人)				7.1% (54人)					

出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

【表】医療施設従事医師の平均年齢

	医療施設従事医師 (全国順位)		病院従事医師 (全国順位)		医育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)	
全国	50.3歳	—	45.4歳	—	39.6歳	—	60.4歳	—
長崎県	53.1歳	4位	48.2歳	8位	39.4歳	32位	63.1歳	3位

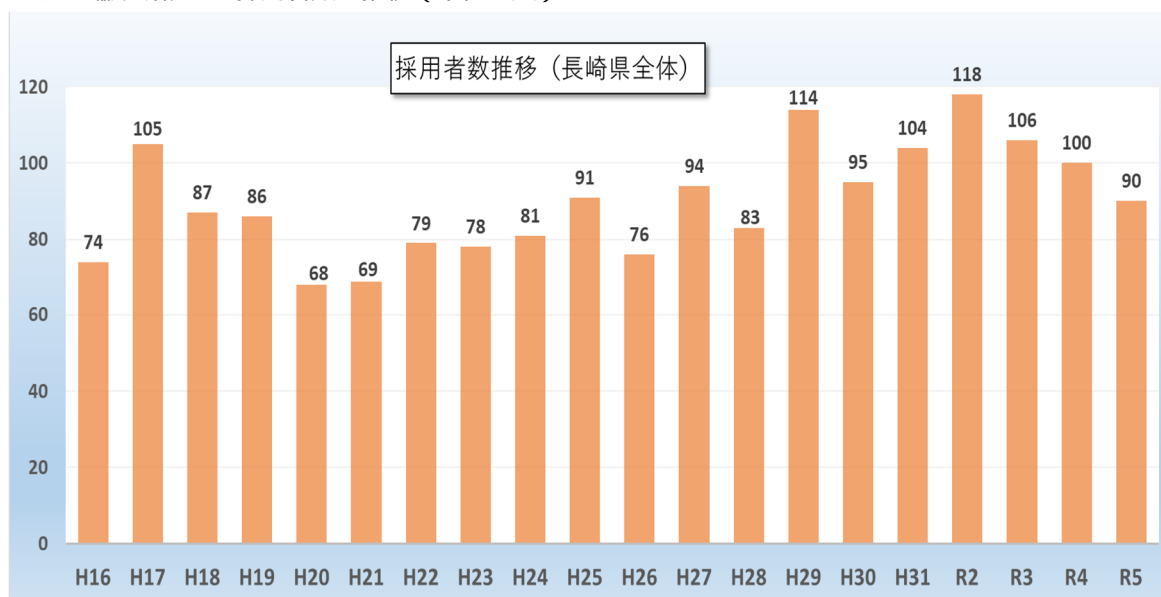
出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

2. 臨床研修医

基本的な診療能力を身につけることを目的に、診療に従事しようとする全ての医師に対して、平成16年度から医師免許を受けた後2年間の臨床研修が必修化されました。

県内の臨床研修病院における研修医の採用者数は、平成20年度以降、増加傾向にありましたが、令和2年度をピークに減少傾向にあります。

【表】臨床研修医の採用者数の推移（単位：人）



出典：県医療人材対策室調べ

3. 専門医

専門医資格（取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名（複数回答））別にみると、「総合内科専門医」が318人（構成比8.4%）と最も多く、次いで「外科専門医」266人（同7.0%）、「内科専門医」248人（同6.5%）、「整形外科専門医」227人（同6.0%）となっています。

【表】専門領域ごとの医師数（単位：人）

	R4				
	医師数	構成比%			
医師数	4,203	100.0			
取得している専門医資格計	3,805	90.5			
	医師数	構成比%		医師数	構成比%
内科専門医	248	6.5	産婦人科専門医	127	3.3
総合内科専門医	318	8.4	リハビリテーション科専門医	33	0.9
呼吸器専門医	97	2.5	臨床検査専門医	10	0.3
循環器専門医	151	4.0	放射線科専門医	81	2.1
消化器病専門医	224	5.9	麻酔科専門医	88	2.3
腎臓専門医	54	1.4	病理専門医	19	0.5
肝臓専門医	68	1.8	救急科専門医	42	1.1
神経内科専門医	49	1.3	総合診療専門医	6	0.2
糖尿病専門医	48	1.3	超音波専門医	18	0.5
内分泌代謝専門医	15	0.4	細胞診専門医	30	0.8
血液専門医	45	1.2	透析専門医	60	1.6
アレルギー専門医	34	0.9	老年病専門医	13	0.3
リウマチ専門医	62	1.6	消化器内視鏡専門医	177	4.7
感染症専門医	51	1.3	臨床遺伝専門医	14	0.4
皮膚科専門医	66	1.7	漢方専門医	16	0.4
小児科専門医	154	4.0	レーザー専門医	3	0.1
心療内科専門医	1	0.0	気管支鏡専門医	30	0.8
精神科専門医	128	3.4	核医学専門医	4	0.1
外科専門医	266	7.0	大腸肛門病専門医	11	0.3
呼吸器外科専門医	15	0.4	婦人科腫瘍専門医	3	0.1
心臓血管外科専門医	22	0.6	ペインクリニック専門医	12	0.3
乳腺専門医	20	0.5	熱傷専門医	8	0.2
気管食道科専門医	9	0.2	脳血管内治療専門医	12	0.3
消化器外科専門医	85	2.2	がん薬物療法専門医	14	0.4
泌尿器科専門医	75	2.0	周産期（新生児）専門医	10	0.3
脳神経外科専門医	63	1.7	生殖医療専門医	3	0.1
整形外科専門医	227	6.0	小児神経専門医	12	0.3
形成外科専門医	34	0.9	一般病院連携精神医学専門医	0	0.0
眼科専門医	103	2.7	麻酔科標榜医	133	3.5
耳鼻咽喉科専門医	74	1.9	医師少数区域経験認定医師	3	0.1
小児外科専門医	7	0.2			

出典：厚生労働省「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」

第2章

医師確保計画における基本的事項

医師確保計画の策定にあたり、その概要と医師偏在指標の計算方法等について示します。

- 第1節 医師確保計画の概要・・・・・・・・・・2-1-1
- 第2節 前計画の効果の測定・評価・・・・・・・・2-2-1
- 第3節 医師偏在指標の設計・・・・・・・・・・2-3-1
- 第4節 全国及び本県の医師偏在指標・・・・・・・・2-4-1

第1節 医師確保計画の概要

1. 計画の背景

医師の偏在は、全国的に、地域間・診療科間のそれぞれにおいて長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られておりません。

平成20年度（2008年度）以降、大学医学部地域枠を中心として、国により地域の医師数の増加が図られてきましたが、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消には、さらなる医師偏在対策が必要です。

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、人口構成、患者の流入・流出、医師の性別・年齢分布等の要素が考慮されておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に測る「ものさし」としての役割を十分に果たしていないことから、データに基づいた医師偏在対策を行うことが困難でした。

また、都道府県が策定している「医療計画」において、都道府県内の医師の偏在状況を地域ごとに評価できる仕組みが存在せず、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ことも課題とされてきました。

これらの課題を解決するために、医師の偏在を客観的に比較・評価できる指標を国が算出し、都道府県において、PDCAサイクルに基づくより実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定することが、平成30年の医療法の改正により定められました。

2. 計画の性格

本県は、医療法（昭和23年法律205号）第30条の4第1項に基づき医療計画を策定しています。

【計画名】 第8次長崎県医療計画

【計画期間】 令和6年度から令和11年度までの6年間

「医師確保計画」は、平成30年の同法改正により「医療計画」に定める事項として、新たに「医師の確保に関する次に掲げる事項」が追加されたことに伴い、「医療計画」の一部として新たに策定するものです。

<医師の確保に関する次に掲げる事項>

- 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

同法第30条の23に基づき、医師確保計画に関しては、「次に掲げる者の管理者その他の関係者」との協議の場の設置を行い、協議が調った事項について、公表することが定められています。

本県における協議の場は、長崎県保健医療対策協議会と定め、作業部会として長崎県保健医療対策協議

会専門部会医師確保対策部会を平成31年4月1日に新たに設置しました。

<次に掲げる者の管理者その他の関係者>

- 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

3. 計画の概要

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及び三次、二次医療圏ごとの医師偏在指標が国から示されません。

三次医療圏については、全国の医師偏在指標を比較し、上位16県を医師多数県、下位16県を医師少数県として国が設定します。

二次医療圏については、全国に330ある二次医療圏の医師偏在指標を比較し、上位112区域を医師多数区域、下位の108区域を医師少数区域として都道府県が設定します。また、医師多数区域でも医師少数区域でもない区域については、医師中程度区域とします。

都道府県は、この区域設定のもと、三次医療圏、二次医療圏ごとの医師偏在指標の大小、将来の需給推計、現場の実情を踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を定めます。

都道府県は、医師偏在指標等を参考に、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設定します。

都道府県は、医師確保の方針を踏まえ、設定した目標医師数を達成するための具体的な施策を策定します。

産科・小児科については、国が医療政策を行うべき政策医療の観点等から、国から示される各科の医師偏在指標の算定式及び三次、二次医療圏ごとの医師偏在指標を参考とし、それぞれの医師確保の方針等を策定します。

本医師確保計画の期間は、令和6年度から8年度までの3年間とします。

令和9年度以降は、医療計画全体の見直し(中間見直しを含む)に合わせて、3年毎に見直し、または、医師確保計画を変更します。

なお、令和6年3月に「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果が公表されましたが、国から示された医師偏在指標は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」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・薬剤師調査」の結果を基に策定します。

第2節 前計画の効果の測定・評価

医師確保計画ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）では、医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから測定・評価し、結果については次期医師確保計画の見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載することとされています。

令和2年度から5年度までを計画期間とする前計画においては、長崎、県央、佐世保県北、杵岐、対馬、上五島の6つの医療圏において目標医師数に達していますが、県南、五島の2つの医療圏では目標医師数に至っていません。

これらの結果を踏まえると、前計画で方針として掲げていた離島の4つの医療圏の医師については、一定充足が図られつつありますが、その地理的な隔絶性等も踏まえる必要があります。また、県南医療圏については、県内の医療圏で唯一、計画策定時から医師数が減少しており、人口10万人対医師も離島の医療圏の同程度数以下となっています。

【表】第一期医師確保計画における目標医師数とその実績

医療圏域名	R元 計画策定時			R5 計画実績		
	②医療施設従事医師数 (H28三師調査)	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)	医師数増減 (-②)	⑤医療施設従事医師数 (R4三師統計)	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	4,203	161	327.6
長崎 (医師多数区域)	2,052	2,043	9	2,116	64	429.2
県央 (医師多数区域)	817	815	2	849	32	322.8
佐世保県北	738	738	±0	786	48	262.0
県南	243	243	±0	236	7	191.9
杵岐	43	43	±0	48	5	200.0
対馬	49	51	+2	61	12	225.9
五島	71	74	+3	72	1	218.2
上五島 (医師少数区域)	29	35	+6	35	6	184.2

第3節 医師偏在指標の設計

1. 医師偏在指標の考え方

医師偏在指標には、次の要素が考慮されています。ただし、「へき地等の地理的条件」については、医師偏在指標には反映されておらず、医師少数スポット()の設定等で対応することになります。

< 医師偏在指標で考慮すべき「5要素」 >

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 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）

医師少数スポットについては、第4章に掲載

産科の医師偏在指標には、次の点が考慮されています。

- ・ 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流入の実態を踏まえた厚生労働省が実施する「医療施設調査（平成29年10月1日現在）」における「分娩数」を用いる。
- ・ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いることとする。また、今計画から算定方法を変更したことから、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更する。
- ・ 患者の流入については、妊婦の場合、医療提供体制とは直接関係しない「里帰り出産」等による流入があるが、妊婦の住所地と、分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はないことから、都道府県間での調整は行わない。
- ・ 医師の性別・年齢分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整する。
- ・ 医師偏在指標については、三次医療圏ごと、周産期医療圏ごとに算出する。

小児科の医師偏在指標には、次の点が考慮されています。

- ・ 医療需要については、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて15歳未満の「年少人口」を調整したものをを用いる。
- ・ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師数」を用いる。
- ・ 患者の流入については、既存の調査結果により把握可能な小児患者の流入を反映することとし、都道府県間及び都道府県内において協議の上で調整を行うことができる。
- ・ 医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整する。
- ・ 医師偏在指標については、三次医療圏ごと、小児医療圏ごとに算出することとする。

2. 医師偏在指標の計算方法

医師偏在指標は次のとおり計算されます。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} (= \text{医療施設従事医師数} \times \text{労働時間調整係数})}{\text{地域の人口} / 10 \text{ 万人} \times \text{地域の標準化受療率比} (1)}$$

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

$$\text{地域の標準化受療率比} (1) = \text{地域の期待受療率} (\times 2) \div \text{全国の期待受療率}$$

$$\text{地域の期待受療率} (2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

産科における医師偏在指標は次のとおり計算されます。

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数} (= \text{医療施設従事分娩取扱医師数} \times \text{労働時間調整係数})}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$\text{標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

小児科における医師偏在指標は次のとおり計算されます。

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数} (= \text{医療施設従事小児科医師数} \times \text{労働時間調整係数})}{\text{地域の年少人口} / 10 \text{ 万人} \times \text{地域の標準化受療率比} (1)}$$

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別小児科医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (1) = \text{地域の期待受療率} (\times 2) \div \text{全国の期待受療率}$$

$$\text{地域の期待受療率} (2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

< 医師偏在指標の算出に用いられる数値の定義等 >

医療施設従事医師数

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」により調査された病院・診療所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。

○性年齢階級別の医師数

医療施設に従事する医師について、性別・年齢階級別に集計した医師数。医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算定する。

労働時間調整係数（ 1 ）

性別・年齢階級別に平均労働時間が異なることを踏まえ、労働時間で軽重を計るために用いる係数。若年層の医師等が多数存在すれば係数が上昇し、医師偏在指標も上昇する。

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ために用いる係数。地域間の患者の流出入（ 2 ）についても加味される。受療率が高い高齢層の人口が多い場合や、他

< 参考 >

（ 1 ） 医師偏在指標の算出に用いた労働時間調整係数

	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～
男性	1.085	1.149	1.110	1.052	0.927	0.744
女性	1.069	0.936	0.902	0.925	0.874	0.712

(2) 医師偏在指標の算出に用いた患者流出入

1. 都道府県間の患者流出入

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、千人/日）									患者総 数(患者 住所地)	患者流出入	
		40 福 岡 県	41 佐 賀 県	42 長 崎 県	43 熊 本 県	44 大 分 県	45 宮 崎 県	46 鹿 児 島 県	47 沖 縄 県	都 道 府 県 外		患者流 出入数 (千人/ 日)	患者流 出入調 整係数
患者数 (患者 住所 地)	40福岡県	69.2	1.0	0.1	0.2	0.3	0.0	0.1	0.0	1.8	71.0	1.2	1.017
	41佐賀県	0.8	11.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	12.3	0.4	1.033
	42長崎県	0.5	0.4	22.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	22.9	-0.6	0.974
	43熊本県	0.6	0.0	0.0	27.9	0.0	0.0	0.1	0.0	0.7	28.6	-0.2	0.993
	44大分県	0.7	0.0	0.0	0.0	16.8	0.0	0.0	0.0	0.7	17.5	-0.4	0.977
	45宮崎県	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	14.6	0.2	0.0	0.4	15.0	0.1	1.007
	46鹿児島県	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.5	26.8	0.1	0.9	27.7	-0.4	0.986
	47沖縄県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.5	0.0	16.5	0.1	1.006
	都道府県外	3.0	1.4	0.3	0.5	0.3	0.5	0.5	0.1	-	-	-	-

2. 県内二次医療圏間の患者流出入

42 長崎県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、千人/日）									患者総数 (患者住所 地)	患者流出入	
		4201 長崎	4202 佐世保 県北	4203 県央	4204 県南	4206 五島	4207 上五島	4208 壱岐	4209 対馬	都道府 県外		患者流 入数(千 人/ 日)	患者流 入調整 係数
患者数 (患者 住所 地)	4201 長崎	8.8	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.3	0.1	1.011
	4202 佐世保県北	0.1	4.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	4.9	0.0	1.000
	4203 県央	0.2	0.1	3.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	4.0	0.7	1.171
	4204 県南	0.0	0.0	0.6	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	-0.6	0.769
	4206 五島	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	-0.1	0.833
	4207 上五島	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3	-0.1	0.667
	4208 壱岐	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2	0.5	-0.2	0.600
	4209 対馬	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.4	-0.1	0.750
	都道府県外	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		9.3	4.9	4.7	2.0	0.4	0.2	0.3	0.3	-	22.4	-0.3	0.986

第4節 全国及び本県の医師偏在指標

1. 医師偏在指標の数値

厚生労働省から示された医師偏在指標の値は次のとおりです。

【表】九州各県の医師偏在指標及び人口10万人当たり医師数等の状況

都道府県名	医師偏在指標		人口10万人当たり医師数		医療施設従事医師数 (R2)
		全国順位	(R2)	全国順位	
福岡県	313.3	3位	309.9	8位	15,915
佐賀県	272.3	11位	290.3	13位	2,356
長崎県	284.0	8位	319.1	6位	4,187
熊本県	271.0	12位	297.0	11位	5,162
大分県	259.7	20位	287.1	15位	3,227
宮崎県	227.0	33位	255.5	26位	2,733
鹿児島県	254.8	21位	283.6	17位	4,504
沖縄県	292.1	5位	257.2	25位	3,775
全国	255.6	-	256.6	-	323,700

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

【表】県内二次医療圏の医師偏在指標及び人口10万人当たり医師数等の状況

医療圏名	医師偏在指標			人口10万人当たり医師数		医療施設従事 医師数 (R2)
		全国順位	県内順位	(R2)	県内順位	
長崎	365.0	11位	1位	414.6	1位	2,096
佐世保県北	221.5	104位	4位	253.1	3位	779
県央	270.6	57位	2位	318.2	2位	842
県南	194.1	182位	8位	196.4	5位	249
五島	199.7	162位	6位	232.6	4位	80
上五島	200.8	157位	5位	192.0	8位	38
杵岐	225.0	96位	3位	192.4	7位	48
対馬	196.9	172位	7位	193.0	6位	55
全国	255.6	-	-	256.6	-	323,700

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

2. 産科における医師偏在指標の数値

厚生労働省から示された産科における分娩取扱医師偏在指標の値は次のとおりです。

【表】九州各県の分娩取扱医師偏在指標及び人口10万人当たり分娩取扱医師数等の状況

都道府県名	医師偏在指標		人口10万人当たり分娩取扱医師数		医療施設従事分娩取扱医師数 (R2)
		全国順位	(R2)	全国順位	
福岡県	11.0	12位	7.9	17位	407
佐賀県	10.4	18位	8.3	11位	67
長崎県	10.6	17位	9.5	4位	125
熊本県	6.8	47位	6.9	33位	120
大分県	10.2	23位	6.9	32位	78
宮崎県	9.0	38位	8.0	15位	86
鹿児島県	9.3	35位	8.6	9位	136
沖縄県	11.6	10位	10.7	1位	157
全国	10.5	-	7.4	-	9,396

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

【表】県内二次医療圏の分娩取扱医師偏在指標及び人口10万人当たり分娩取扱医師数等の状況

医療圏名	医師偏在指標			人口10万人当たり分娩取扱医師数		医療施設従事分娩取扱医師数 (R2)
		全国順位	県内順位	(R2)	県内順位	
長崎	12.5	58位	5位	10.9	2位	55
佐世保県北	7.3	192位	8位	7.1	7位	22
県央	8.8	142位	7位	9.8	5位	26
県南	10.8	87位	6位	8.7	6位	11
五島	33.6	4位	1位	14.5	1位	5
上五島	17.9	16位	3位	10.1	4位	2
壱岐	22.8	8位	2位	4.0	8位	1
対馬	16.4	25位	4位	10.5	3位	3
全国	10.5	-	-	7.4	-	9,396

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

3. 小児科における医師偏在指標の数値

厚生労働省から示された小児科における医師偏在指標の値は次のとおりです。

【表】九州各県の小児科医師偏在指標及び人口10万人当たり小児科医師数等の状況

都道府県名	医師偏在指標		人口10万人当たり小児科医師数		医療施設従事 小児科医師数 (R2)
		全国順位	(R2)	全国順位	
福岡県	122.0	16位	16.7	6位	860
佐賀県	113.8	27位	14.8	22位	120
長崎県	128.5	6位	16.5	8位	217
熊本県	110.2	28位	15.1	15位	263
大分県	120.4	19位	15.1	16位	170
宮崎県	96.9	41位	13.0	33位	139
鹿児島県	95.3	43位	12.7	36位	202
沖縄県	95.1	44位	16.6	7位	244
全国	115.1	-	14.3	-	17,997

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

【表】県内二次医療圏の小児科医師偏在指標及び人口10万人当たり小児科医師数等の状況

医療圏名	医師偏在指標			人口10万人当たり小児科医師数		医療施設従事 小児科医師数 (R2)
		全国順位	県内順位	(R2)	県内順位	
長崎	145.3	34位	3位	18.4	2位	93
佐世保県北	84.0	232位	7位	11.0	5位	34
県央	135.2	54位	5位	27.2	1位	72
県南	56.6	293位	8位	3.9	8位	5
五島	102.9	165位	6位	8.7	7位	3
上五島	156.6	22位	2位	10.1	6位	2
壱岐	137.7	46位	4位	16.0	3位	4
対馬	156.8	21位	1位	14.0	4位	4
全国	115.1	-	-	14.3	-	17,997

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

4. 勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標の数値（参考）

厚生労働省から参考資料として示された病院及び診療所の医師偏在指標の値は次のとおりです。

【表】県内二次医療圏の病院従事医師偏在指標及び人口10万人当たり病院従事医師数等の状況

医療圏名	病院従事医師偏在指標		人口10万人当たり病院従事医師数		病院従事医師数 (R2)
	全国順位	県内順位	(R2)	県内順位	
長崎	251.9	19位	1位	281.3	1,422
佐世保県北	154.1	100位	5位	172.5	531
県央	183.4	65位	3位	215.8	571
県南	119.1	215位	8位	119.1	151
五島	130.2	174位	7位	148.3	51
上五島	168.0	82位	4位	156.6	31
壱岐	193.2	57位	2位	140.3	35
対馬	151.8	107位	6位	140.3	40
全国	175.9	-	-	171.6	216,474

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

【表】県内二次医療圏の診療所従事医師偏在指標及び人口10万人当たり診療所従事医師数等の状況

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

出典：厚生労働省「医師偏在指標」、厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

第3章

医師少数区域等の設定

医師偏在指標に基づく医師少数区域、医師多数区域、相対的医師少数区域設定の考え方、設定方針について示します。

第1節 医師少数区域等設定の考え方・・・・・・・・・・3-1-1

第2節 本県における医師少数区域等の設定方針・・・・・・・・3-2-1

第1節 医師少数区域等設定の考え方

1. 医師少数区域・医師多数区域設定の考え方

都道府県は、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策が進められるよう、医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施します。

医師偏在是正の進め方としては、計画期間内に医師少数区域に属する二次医療圏又は医師少数都道府県に属する都道府県が、この区域を脱することを目標とした施策を推進し、次期計画以降も繰り返すことが基本とされています。

なお、医師偏在指標上、医師少数区域に該当する二次医療圏を都道府県が医師少数区域と設定しないことは認められていますが、医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域として設定すること等は認められていません。

2. 産科・小児科における相対的医師少数区域設定の考え方

産科・小児科については、都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国と比較し、医師偏在指標が、原則、下位 33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定することとし、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、呼称を「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」とします。

また、産科・小児科医師が相対的に少ない医療圏等においても、産科・小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととします。

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、当該医療圏内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は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ものとします。

第2節 本県における医師少数区域等の設定方針

1. 医師少数区域・医師多数区域の設定

厚生労働省において、医師偏在指標に基づき、三次医療圏における医師少数都道府県・医師多数都道府県の設定が以下のとおり行われました。

本県は、医師偏在指標の数値が全国第8位であり、医師多数県となっております。

【表】九州各県の区域設定状況

都道府県名	医師偏在指標		区分
		全国順位	
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	医師多数でも少数でもない県
宮崎県	227.0	33位	医師少数県
鹿児島県	254.8	21位	医師多数でも少数でもない県
沖縄県	292.1	5位	医師多数県
全国	255.6	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標」

本県において、医師偏在指標に基づき、二次医療圏における医師少数区域・医師多数区域を以下のとおり設定します。

8医療圏のうち、4医療圏を医師多数区域として設定します。医師少数区域に該当する医療圏がありません。

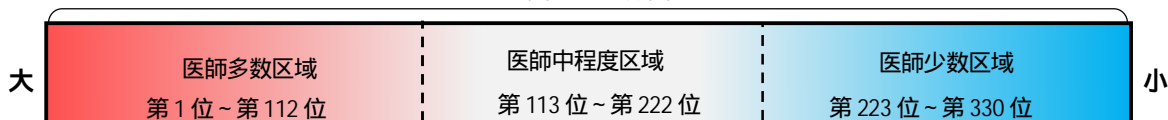
【表】県内二次医療圏の区域設定状況

医療圏名	医師偏在指標			区分
		全国順位	県内順位	
長崎	365.0	11位	1位	医師多数区域
佐世保県北	221.5	104位	4位	医師多数区域
県央	270.6	57位	2位	医師多数区域
県南	194.1	182位	8位	医師中程度区域
五島	199.7	162位	6位	医師中程度区域
上五島	200.8	157位	5位	医師中程度区域
壱岐	225.0	96位	3位	医師多数区域
対馬	196.9	172位	7位	医師中程度区域
全国	255.6	-	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標」

【図】医師少数区域・医師多数区域設定のイメージ

全国 330 医療圏



2. 産科における相対的医師少数区域の設定

厚生労働省において、分娩取扱医師偏在指標に基づき、三次医療圏における相対的医師少数都道府県が以下のとおり設定されました。

本県は産科における分娩取扱医師偏在指標の数値が、全国第17位となっています。

【表】九州各県の産科における区域設定状況

都道府県名	分娩取扱医師偏在指標		区分
		全国順位	
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	10.5	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標」

本県において、分娩医師偏在指標に基づき、二次医療圏における相対的医師少数区域を以下のとおり設定します。

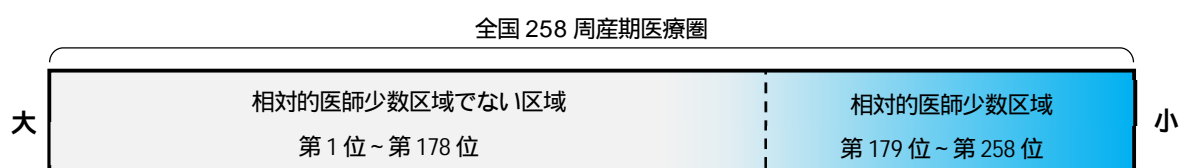
8医療圏のうち、1医療圏を相対的医師少数区域として設定します。

【表】県内二次医療圏の産科における区域設定状況

医療圏名	分娩取扱医師偏在指標			区分
		全国順位	県内順位	
長崎	12.5	58位	5位	
佐世保県北	7.3	192位	8位	相対的医師少数区域
県央	8.8	142位	7位	
県南	10.8	87位	6位	
五島	33.6	4位	1位	
上五島	17.9	16位	3位	
壱岐	22.8	8位	2位	
対馬	16.4	25位	4位	
全国	10.5	-		

出典：厚生労働省「医師偏在指標」

【図】産科における相対的医師少数区域設定のイメージ



3. 小児科における相対的医師少数区域の設定

厚生労働省において、医師偏在指標に基づき、三次医療圏における相対的医師少数都道府県の設定が以下のとおり設定されました。

本県は小児科における医師偏在指標の数値が、全国第6位となっています。

【表】九州各県の小児科における区域設定状況

都道府県名	医師偏在指標		区分
		全国順位	
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	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標」

本県において、医師偏在指標に基づき、二次医療圏における相対的医師少数区域を以下のとおり設定します。

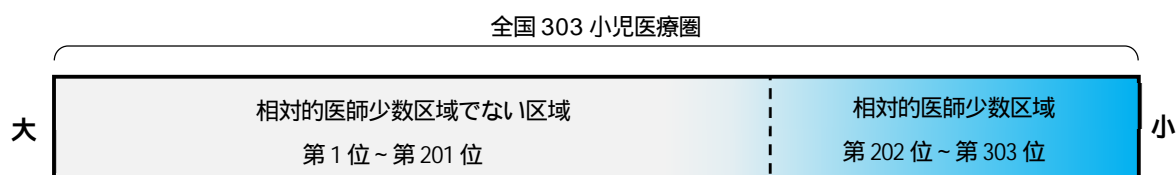
8医療圏のうち、2医療圏を相対的医師少数区域として設定します。

【表】県内二次医療圏の小児科における区域設定状況

医療圏名	医師偏在指標			区分
		全国順位	県内順位	
長崎	145.3	34位	3位	-
佐世保県北	84.0	232位	7位	相対的医師少数区域
県央	135.2	54位	5位	-
県南	56.6	293位	5位	相対的医師少数区域
五島	102.9	165位	6位	-
上五島	156.6	22位	2位	-
壱岐	137.7	46位	4位	-
対馬	156.8	21位	1位	-
全国	115.1	-	-	-

出典：厚生労働省「医師偏在指標」

【図】小児科における相対的医師少数区域設定のイメージ



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の考え方、設定方針について示します。

第1節 医師少数スポット設定の考え方・・・・・・・・・・4-1-1

第2節 本県における医師少数スポットの設定方針・・・・4-2-1

第1節 医師少数スポット設定の考え方

1. 医師少数スポットとは

医師確保計画は、二次医療圏単位で医師の確保を推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策が必要となる場合があります。

このため、県が、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、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域で、医師少数区域と同様に施策を検討できるものとされています。

医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるものとされています。

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ものであるとされていますが、設定に当たり、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法の趣旨を没却するものであるため、設定は慎重に行う必要があります。

(医師少数スポットとして設定することが適切な例)

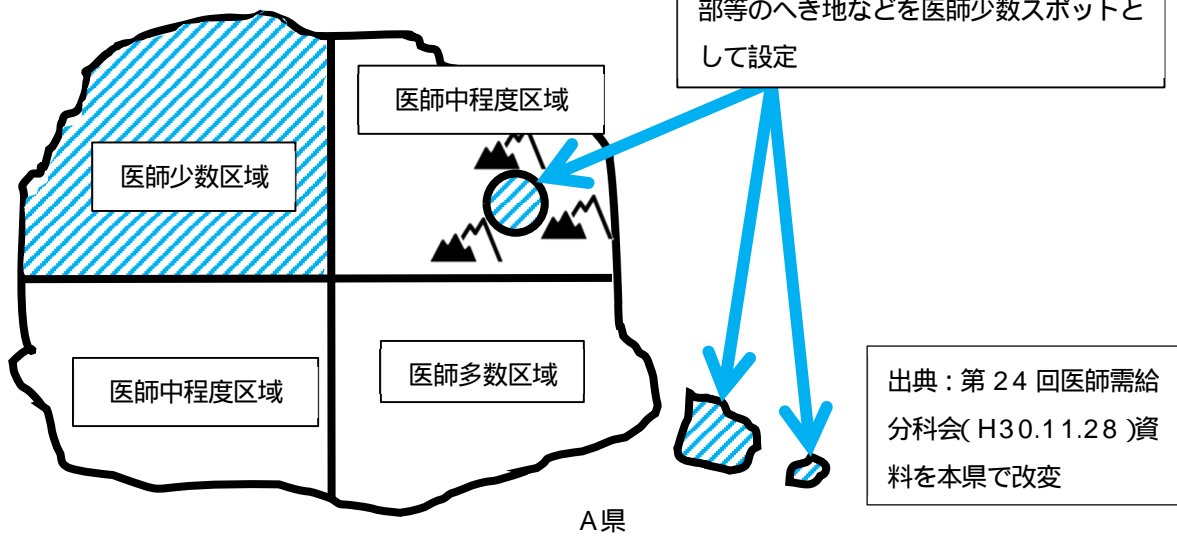
- ・へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域

そのため、次の例のように、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要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ます。

(医師少数スポットとして設定することが適切でない例)

- ・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地域
- ・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
- ・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医師少数スポットとして設定すること

「医師少数スポット設定」のイメージ



第2節 本県における医師少数スポットの設定方針

1. 医師少数スポットの設定

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し、設定については、医師確保計画期間において、地域の実情を踏まえ、慎重に検討した上で行うこととします。

2. 医師少数スポットとなりうる地区の条件

(1) 最低限の一次医療（かかりつけ医）の確保

離島・へき地の診療所⁽¹⁾の医師確保は、一義的には地元自治体の責任で行うものですが、急激な過疎化の進行による患者数の減少や医師の高齢化等により、常勤医師の確保に苦慮している地区もあります。

(1) へき地診療所（概ね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として千人以上であり、かつ、最寄りの医療機関までの通常の交通機関を利用して30分以上要するなどにより設置されたもの）及び離島の公立診療所を指し、令和4年1月1日現在、県内に55ヶ所あります。

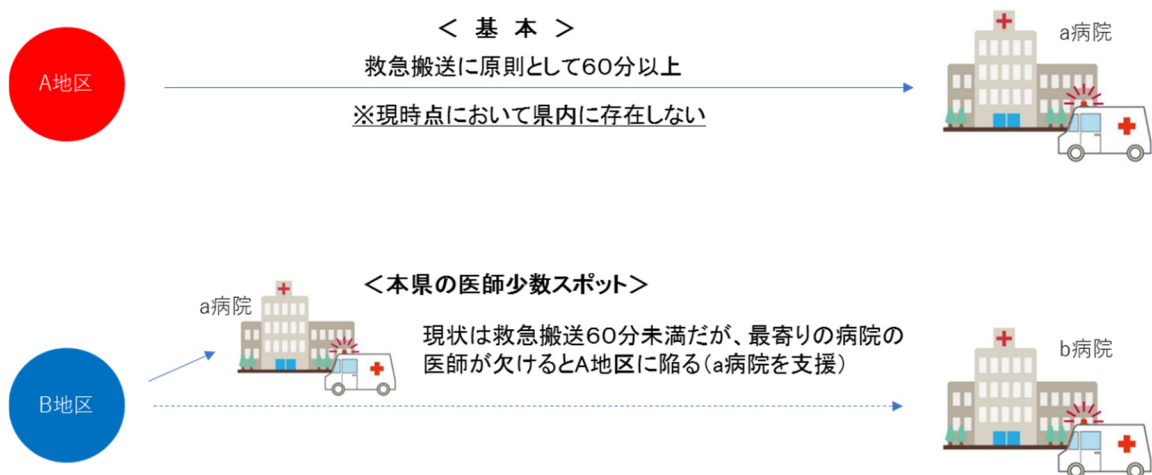
このため、離島・へき地診療所が所在する地区のうち、医師が欠員となっている診療所がある地区については、医師少数スポットとして設定します。ただし、巡回診療等により医師が確保されている場合は除くこととします。

(2) 二次救急医療の確保

最寄りの二次救急医療機関（救急告示医療機関・病院群輪番制病院等）までの搬送時間が原則として60分以上見込まれる地区で、その医療機関が医師の確保に苦慮している場合は、当該地区を医師少数スポットとなりうる地区（以下、A地区と呼称する）とします。

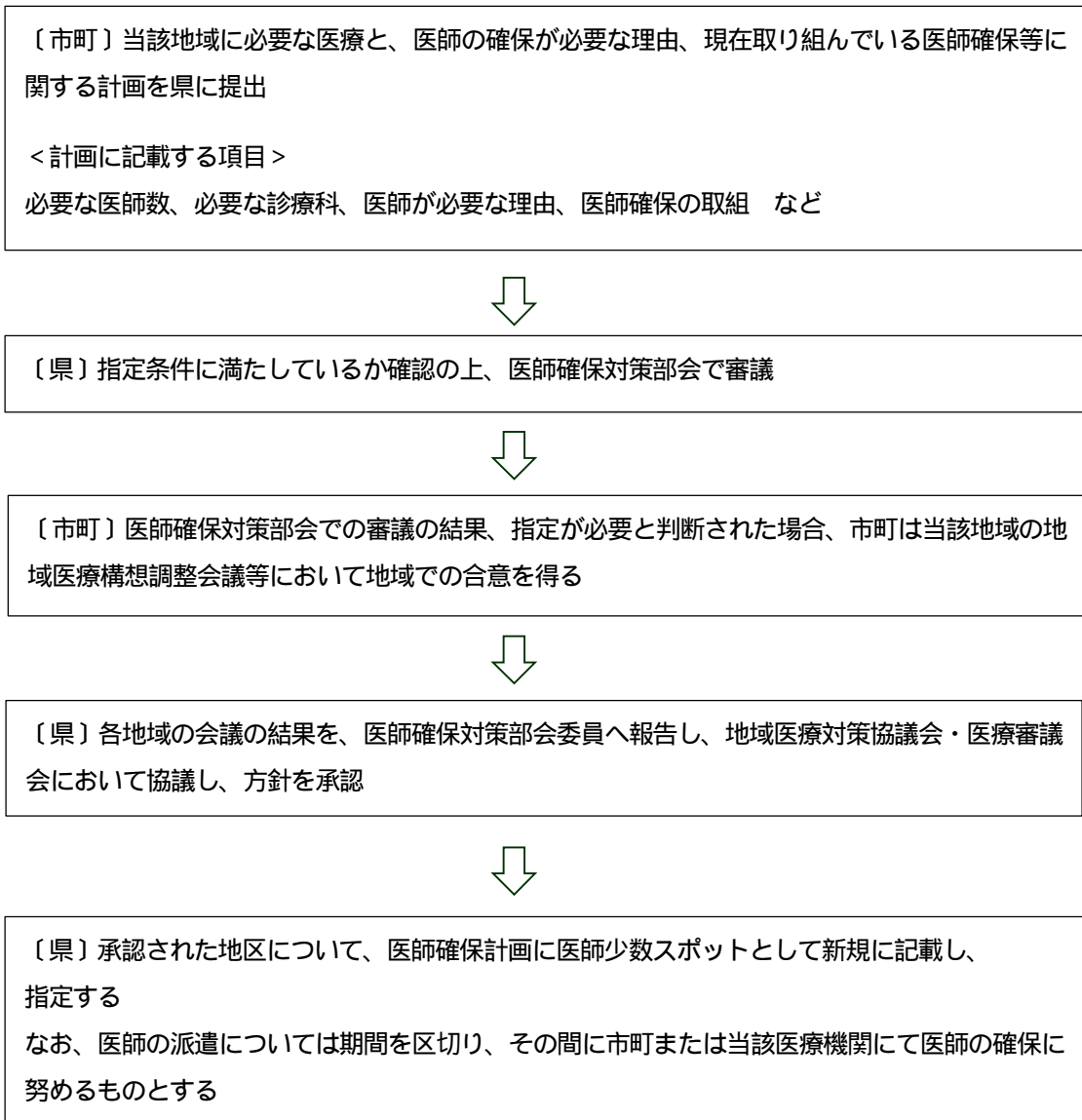
また、最寄りの二次救急医療機関の医師確保ができないと、次に近い二次医療救急機関までの搬送時間が原則として60分以上見込まれる地区も、医師少数スポットとなりうる地区（以下、B地区と呼称する）とします。

【図】二次救急医療の確保に関する医師少数スポットのイメージ



なお、二次救急医療の確保に係る医師少数スポットの設定は、3. 二次救急医療の確保に係る医師少数スポットの設定方法のとおり慎重に行うこととします。

3. 二次救急医療の確保に係る医師少数スポットの設定方法



4. 医師少数スポットとして設定する地区

条件および設定方法を踏まえ、次のとおり医師少数スポットを設定することとします。

二次医療圏	設定地区	設定理由
佐世保県北医療圏	平戸市（宮の浦地区、高島地区）	最寄りの二次救急医療機関である平戸市民病院の医療機能が維持されないと、次に近い二次救急医療機関まで救急搬送で60分以上を要する。

その他の地区の設定については、計画期間において、地域の実情を踏まえ、慎重に検討した上で行います。

5. 医師少数スポットで行う施策

医師少数スポットとして設定された地区では、以下の方針で重点的に医師配置に取り組みます。

- ・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みます。
- ・医師少数スポットの医療提供体制確保に係る事業に関しては、地域医療介護総合確保基金事業の積極的活用を図ります。
- ・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状況を踏まえ、県養成医配置に向けて検討します。

第5章

医師確保に関する方針・施策

三次医療圏及び二次医療圏の医師確保の方針、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について、医師全体・産科医師・小児科医師ごとに方向性を示します。

- 第1節 医師確保の方針・・・・・・・・・・5-1-1
- 第2節 確保すべき目標医師数・・・・・・・・5-2-1
- 第3節 目標医師数を達成するための施策・・・・5-3-1

第1節 医師確保の方針

1. 医師全体

医師確保計画策定ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）では、医師多数県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保ができないとされていますが、これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではないとされています。

本県は、医師偏在指標において全国第8位の医師多数県であり、医師少数区域の二次医療圏はありませんが、医師は県都長崎市を含む長崎医療圏に集中するなど偏在がみられます。また、ガイドラインにおいて、医師偏在指標は一定の仮定をもとに、入手可能なデータを用いて算定し、相対的な偏在の状況を表すものであり、絶対的な充足状況として参考とすることがないように十分留意することと記載されており、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です。

従って、本県は医師多数県ではありますが、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、医療提供体制の維持を図るために必要な医師確保の取組は引き続き行います。

離島のみで構成される五島、上五島、壱岐、対馬医療圏については、医師偏在指標では加味されていない本土との地理的な隔絶性があるため、県では、昭和45年から医学修学資金貸与制度の創設による県養成医の育成に努めるなど、長年にわたって本土と離島の医師偏在の解消に取り組んできたことにより、上五島医療圏も医師少数区域でなくなるなど、離島の4医療圏の医師数は一定の充足が図られつつあります。

一方で、本土のうち、医師中程度区域の県南医療圏は、離島も含め、県内で最も医師偏在指標が低い医療圏となり、医師の高齢化も進んでいます。

そこで、本計画期間は、これまでの取組の継続により、離島の医師数の維持を図りつつ、本土間の医師数の偏在是正を図るため、県南医療圏の医師の確保を方針と設定します。そのため、県養成医をこれまでの離島地区の基幹病院等への派遣とあわせて、県南医療圏の基幹病院へ派遣し、県南医療圏の医師の確保を図ります。

本土医療圏のうち、医師多数区域となった長崎医療圏、佐世保県北医療圏及び県央医療圏の医師のみを増やすことを目的とした医師確保策は行いません。ただし、救急医療等、地域の実情を踏まえて必要な対策は行います。

また、県南医療圏の基幹病院である島原病院から三次救急病院までの患者搬送には時間を要しているため、早急の対応を要する地域脳卒中センターへの県養成医の派遣については、現状を維持します。

離島地区の基幹病院の体制維持を優先するとともに、安定的な県養成医の確保等の今後の状況を踏まえ、医師少数スポット設定地区がある平戸市への県養成医の派遣へ向けて検討します。

救急医療を担う医師の確保が課題となっており、高度救命救急をはじめとする県内の救急医療提供体制の維持を図るため、全国平均に比べて医師数が少ない救急医の養成を図ります。

発達障害児、肢体不自由児等への十分な医療応需ができるよう、専門知識を備えた小児科医、整形外科医の養成について検討します。

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ます。

2. 産科医師

本県は相対的医師少数県とは設定されていませんが、佐世保県北医療圏が相対的医師少数区域であり、今後、高齢化の進行等により、減少傾向にある医師が更に減少すると見込まれることから、産科に携わる医師を増加させることを基本方針とします。

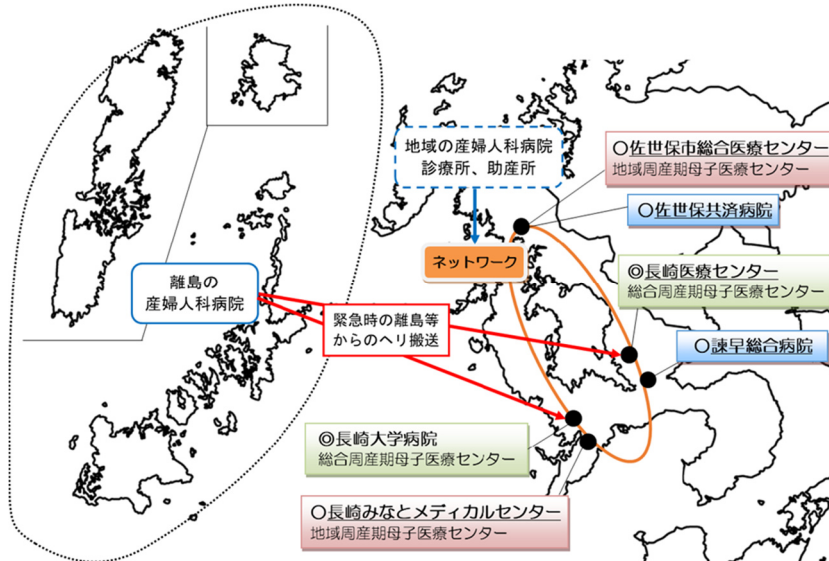
長崎県医療計画では、二次医療圏単位で安心して分娩できる体制の構築を図る方針としており、分娩の状態に応じて、以下の方針により分娩体制の構築に取り組んでいきます。

正常分娩については、分娩の状況を踏まえつつ、二次医療圏単位で取り扱いができるよう分娩体制の維持に努め、ハイリスク分娩については、県内に2つある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し、必要な医師の確保に努めていきます。

【表】分娩の種類に応じた産科医師確保の方針

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。

【図】本県の周産期医療ネットワーク



【表】分娩取扱施設数

○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

出典：長崎県産婦人科医会調べ、
県医療政策課調べ

3. 小児科医師

本県は相対的医師少数県とは設定されていませんが、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いることに加え、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、引き続き小児科医師確保に取り組みます。

県内の年少人口は減少傾向にあります。発達障害児等への十分な医療応需ができていない状況なども踏まえ、以下の方針により小児医療体制の構築に取り組みます。

一次医療・二次医療については、すべての二次医療圏で取り扱え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を維持していき、三次医療・救急医療については、中核病院小児科や救命救急センターで小児患者を受け入れる体制を整え、必要な医師の確保に努めます。

さらに、需要が増えている発達障害等への対応については、医療機能に応じて対応可能な医師を増やす必要があり、若手医師の育成などにより、医師の確保に努めます。

【表】医療の種類に応じた小児科医師確保の方針

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専門医や医療機能に応じて対応可能な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

【表】本県における中核病院小児科等一覧

○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			

中核病院

出典：日本小児科学会

大学病院や総合小児医療施設であり、ネットワークを構築して、網羅的・包括的な高次医療を提供し、医療人材育成・交流を含めて、地域医療に貢献する病院

地域小児科センター

原則として、小児医療圏に1箇所設置され、24時間体制で小児二次医療を提供する病院

○地域振興小児科

地域小児科センターがない小児医療圏において、一次二次医療を担当する病院

第2節 確保すべき目標医師数

1. 医師全体

(1) 県全体

本県は医師多数県とされており、ガイドラインでは、目標医師数を既に達成しているものとされています。このため、本県全体の目標医師数は、現時点の医療施設従事医師数（令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計）である4,187人と設定します。

(2) 二次医療圏

ガイドラインによると、目標医師数の設定は次の点に留意して行う必要があります。

- ・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、現時点の医療施設従事医師数を設定上限数とする
- ・医師中程度区域は、県の判断で、医師多数区域の水準に至るまでは医師の確保ができる
- ・医師多数県の各二次医療圏の目標医師数の都道府県合計値は、現時点の都道府県の医療施設従事医師数合計を超えない範囲で設定しなければならない

本県の目標医師数設定の考え方は次のとおりとします。

- ・離島の各医療圏の医師数を維持しながら県南医療圏の医師の確保を図るという医師確保の方針を踏まえ、今計画期間中の各医療圏の目標医師数を設定する
- ・離島の各医療圏の目標医師数は現状の水準を維持するように設定する
- ・県南医療圏の目標医師数は、同医療圏の医師偏在指標が、今計画期間終了時に、次に医師偏在指標が低い離島の対馬医療圏の水準と同程度となるよう設定する

(3) 目標医師数の設定

まず、離島の4つの医療圏は同数を維持するよう、増減なしと設定します。

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します。なお、ガイドラインの方針では、医師多数県は、現時点の医師数（令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計）を超える目標医師数の設定はできないことから、増加分を医師多数区域でかつ県内で最も医師偏在指標が高い長崎医療圏で調整し、県全体として現状維持となるように目標医師数を設定します。

ただし、急速に進む少子高齢化や離島等の地理的隔絶性、医師の高齢化や就業状況など、各地域や医療現場の実情を踏まえ、医療提供体制の維持を図るために必要な医師確保対策は引き続き実施します。

【表】今計画期間における目標医師数

医療圏名 (医師多数 少数)	医療施設従事 医師数 (R2 三師統計)	目標医師数 (今計画期間終了 時の医師偏在指標 の値を考慮)	医師数 増減	備考	(参考) 今計画期間終了時の医師 偏在指標の値(見込)
長崎県	4,187	4,187	±0	医師多数県	313.9
長崎	2,096	2,092	4	医師多数区域	397.0
県央	842	842	±0	医師多数区域	296.3
壱岐	48	48	±0	医師多数区域	251.3
佐世保県北	779	779	±0	医師多数区域	249.0
上五島	38	38	±0		245.9
五島	80	80	±0		239.7
対馬	55	55	±0		231.7
県南	249	253	+4		231.2

2. 産科・小児科医師

ガイドラインでは、産科・小児科医師の目標医師数は必要に応じて定めることができるとされています。

本県は、相対的医師少数県ではないものの、医師過剰の事態は想定できないことから、県内すべての医療圏において医師の増加を図ることを目標としているため、具体的な目標医師数は設定せず、医師の確保に努めます。

第3節 目標医師数を達成するための施策

1. 医師全体

本県は医師多数県となっていますが、県内二次医療圏間における地域偏在の解消、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つつ、医療提供体制の維持を図るため、次のような施策に取り組んでいきます。

(1) 医学部における地域枠の設定等による医師の養成

本県においては、地域医療に従事することを条件とした地域枠入学制度を平成22年度から設けており、令和6年度入学者定員で、長崎大学に15名、佐賀大学に1名、川崎医科大学に6名の長崎県地域枠を設置し、医師の養成を行っています。

今後の入学者については、地域枠の設置及び臨時定員の取扱いについて、国における検討が進められており、その検討状況を踏まえつつ、医師の充足状況を見極めて、検討を行います。

また、大学医学部入学者及び在学者を対象とした、いわゆる「一般枠」による医師養成については、今後、必要に応じて、そのあり方について検討を行います。

(2) 自治医科大学による医師の養成

本県の入学枠は毎年2～3名となっており、地域枠卒業生等と同様に、地域医療に従事する医師の養成を行っています。今後とも引き続き自治医科大学での医師養成を図ります。

(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、学生や県養成医のフォローアップを実施します。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に、必要な情報提供を行います。

【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する

夏季ワークショップ

離島・へき地の保健医療に対する認識を深めること等を目的として、夏休み期間を利用して、地域住民との意見交換会や施設見学、地域医療に従事する先輩医師との意見交換会等を実施

冬季ワークショップ

離島・へき地勤務における不安を払拭すること等を目的として、冬休みの期間を利用して、離島・へき地で勤務する先輩医師の講演会、意見交換会を実施

離島・へき地病院等見学

離島・へき地勤務に対するミスマッチ防止等を目的として、将来勤務する離島・へき地の病院等の見学会を実施

学生主体の研修会

あらかじめ学生自らがテーマを設定したうえで、地域医療等に関する理解を深める研修会を実施

⑤定期的な面談

将来、離島・へき地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を図ることを目的として、学生への定期的な面談を実施

【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取組等を実施する

専門医資格取得に対する配慮

県養成医が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

県養成医が、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

定期的な面談

離島・へき地での勤務における課題解決及び将来のキャリア形成支援等を図ることを目的として、県養成医への定期的な面談を実施

(4) 義務年限が終了した地域枠医師等の地域定着に向けた取組強化

県養成医が義務年限終了後も引き続き、県内に定着できるよう、長期的な視点で医師の確保に努めます。

地域医療に従事している県養成医の将来のキャリアに関する希望を把握し、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、キャリアアップ支援をさらに強化します。

また、希望する県養成医が長崎大学とのつながりを構築できるよう支援し、県内定着を図ります。

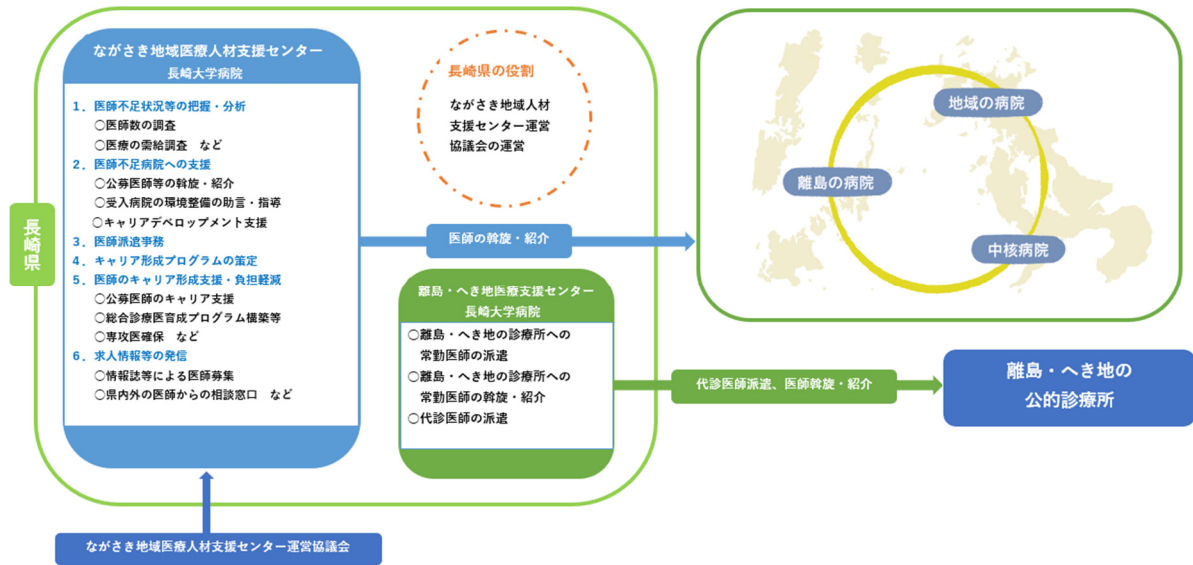
(5) ながさき地域医療人材支援センターによる医師の斡旋・紹介及びキャリア形成支援の取組

本県では、医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして平成24年に「ながさき地域医療人材支援センター」を設置し、地域枠等医師や公募医のキャリア形成支援、求人情報の発信等を実施しています。

引き続き、県とセンターが一体となって県内の医師不足状況などの把握・分析を強化し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行います。

また、離島・へき地における診療所などの医師確保や代診医の斡旋・紹介などを行うことにより、当該地域の医療提供体制の確保を図ってまいります。

【図】ながさき地域医療人材支援センター運営事業



【表】ながさき地域医療人材支援センターによる医師の斡旋実績

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人数	8	4	4	2	4	4	2	1	4	6	3

【表】ながさき地域医療人材支援センターによる代診医の斡旋・紹介実績

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人数	113	20	53	75	65	34	200	219	99	77	243

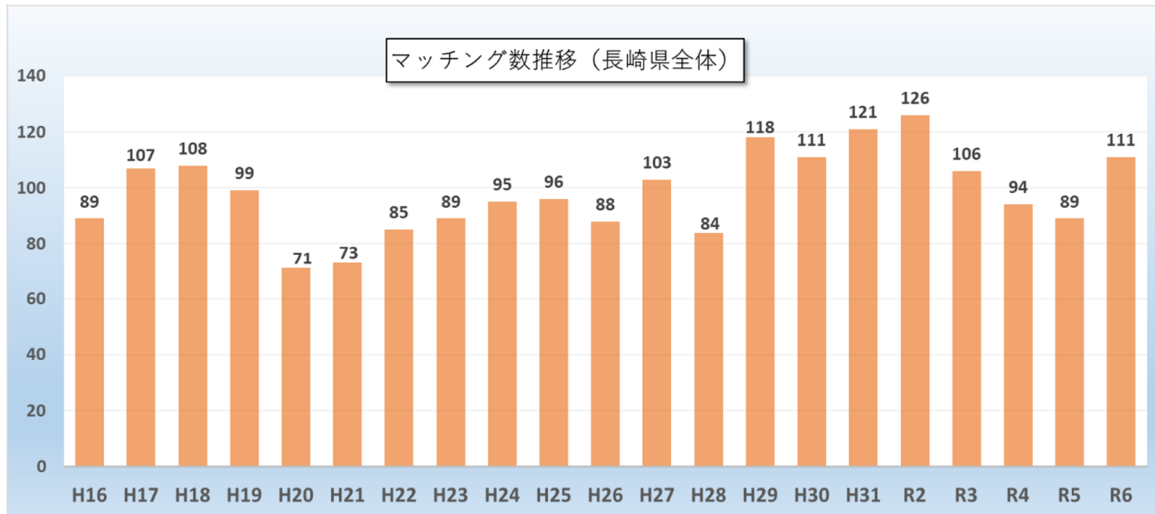
(6) 長崎県医師臨床研修協議会の初期臨床研修医確保事業等への支援

大学を卒業後、初期臨床研修を行った都道府県でその後も勤務する医師の割合が高いことから、県内で研修を行う初期臨床研修医を確保し、地域医療を担う病院勤務医の不足解消等を目的として、平成22年に本県と県内の臨床研修病院で組織する長崎県医師臨床研修協議会（新・鳴滝塾）を設置しました。

本協議会においては、魅力ある研修プログラムやキャリアパス支援の検討のほか、研修医確保事業等を行っています。県も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んでまいります。

【グラフ】本県マッチング数の推移

出典：県医療人材対策室調べ



【図】新・鳴滝塾構想

新・鳴滝塾構想推進事業

◎新・鳴滝塾（長崎県医師臨床研修協議会）とは

県と県内の臨床研修病院が連携し、医師の確保及び偏在の是正を図るための各種事業の実施や検討を行う協議会です。（平成22年7月設立）

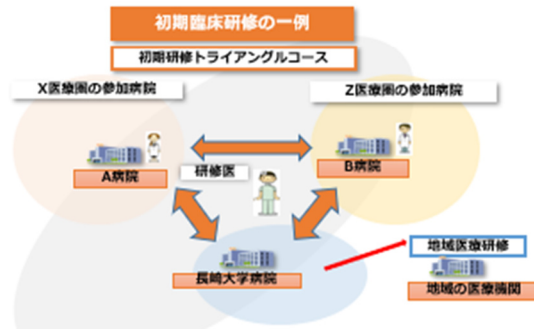
参加病院（16病院）

- ★長崎大学病院
- ★長崎みなとメディカルセンター
- ★長崎原爆病院
- ★済生会長崎病院
- ★上戸町病院
- ★長崎医療センター
- ★市立大村市民病院
- ★諫早総合病院
- ★長崎県島原病院
- ★佐世保市総合医療センター
- ★長崎労災病院
- ★佐世保中央病院
- ★佐世保共済病院
- ★長崎県五島中央病院
- ★長崎県上五島病院
- ★長崎県対馬病院

※令和5年4月現在

○事業内容

- ・病院見学者誘致
県内の研修病院を見学する医学生、研修医に対して旅費を助成
- ・臨床研修病院合同説明会
県内の臨床研修病院が学生・研修医に対して合同で研修内容を説明
- ・指導医講習会
臨床研修指導医の養成を行うため、県内病院の医師に対して講習会を実施
- ・合同オリエンテーション
県内で初期臨床研修を開始する研修医を一同に集めて講習やワークショップを実施
- ・合同採用面接
県内の研修病院が合同で研修を希望する医学生等の採用面接を実施
- ・ランチョン説明会
医学部学生に対し、県内の研修病院や新・鳴滝塾のサポート体制等を説明



(7) 総合診療医の確保

地域医療の現場では、様々な疾患への対応が可能な総合診療医に対する需要が高いことから、下記のような取組等を行うことで、総合診療医の確保に取り組みます。

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ます。

このため、離島・へき地の診療所等の勤務で必要とされる総合診療医としての知識(外科、内科、整形外科、小児科などの各分野)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仕組みの継続・充実を図ります。

長崎大学大学院「離島・へき地医療学講座(寄付講座)」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を深めることにより県内の総合診療専門医の増加を目指します。

専門医師確保対策資金貸与事業の継続

地域医療の現場では、総合診療医に対する需要は高いものの、専攻する医師が少ない状況にあるため、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)に研修費を貸与し、指定する医療機関に一定期間勤務した場合には返済を免除することで、地域医療の現場で勤務する医師の確保に努めます。

(8) 救急医の確保

救急医療を担う医師の確保が課題となっており、高度救命救急をはじめとする県内の救急医療提供体制の維持を図るため、下記のような取組等により、救急医の確保に取り組みます。

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)に研修費を貸与し、指定する救命救急センターに一定期間勤務した場合には返済を免除することで、救急医療の現場で勤務する医師の確保に努めます。

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、県養成医の選択可能な診療科に追加し、本土研修など関係機関と連携し養成します。

(9) 発達障害児等に対応する医師の確保

本県における発達障害児や肢体不自由児等に対応する専門知識を備えた医師は不足し、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これらの医師の確保や養成に向けた取組を行います。

(10) 離島等医療連携ヘリ事業(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となります。引き続き、定期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ヘリ事業(RIMCAS、長崎県病院企業団が運営主体)を支援し、離島医療提供体制の向上に取り組みます。

(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します。

2. 産科医師

本県は相対的医師少数県となっていませんが、佐世保県北医療圏が相対的医師少数区域であり、また、県内全域で産科医師が不足している実態を踏まえ、次のような施策に取り組んでいきます。

(1) 産科医等確保支援事業の実施・制度周知

県は、産科医等の確保を図るため、分娩手当等を支給している施設に対しては、その一部を助成して産科医師の処遇改善を図っています。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ります。

(2) 専門医師確保対策資金貸与事業の実施・制度の周知

県は、将来、本県で産科医として勤務する研修医に対し、研修資金の貸与を行っています。この取組を継続し、次のとおり制度周知を図ります。

学生への働きかけ

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行います。

初期臨床研修医への働きかけ

長崎大学等と協力しながら、産科の研修を行っている初期臨床研修医への制度周知を行います。

(3) 長崎県医学修学資金貸与事業の事業内容の変更

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を規定していますが、産科を専攻する地域枠等医師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、勤務期間等の条件について見直しを実施します。

(4) 地域枠学生等への働きかけの実施

地域枠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において、地域医療の現場で産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行います。

3. 小児科医師

本県は相対的医師少数県となっていませんが、佐世保県北医療圏と県南医療圏が相対的医師少数区域であり、県内全域で小児科医師が不足している実態を踏まえ、次のような施策に取り組んでいきます。

(1) 専門医師確保対策資金貸与事業の実施・制度の周知

県は、将来、本県で小児科医として勤務する研修医に対し、研修資金の貸与を行っています。この取組を継続し、次のとおり制度周知を図ります。

学生への働きかけ

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行います。

初期臨床研修医への働きかけ

長崎大学等と協力しながら、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行います。

(2) 長崎県医学修学資金貸与事業の事業内容の変更

本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を規定していますが、小児科を専攻する地域枠等医師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、勤務期間等の条件について見直しを実施します。

(3) 地域枠学生等への働きかけの実施

地域枠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において、地域医療の現場で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行います。

(4) 発達障害児等への十分な医療応需に向けた専門医等の養成

本県における発達障害児等に対応する専門知識を備えた医師は不足し、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これらの医師の確保や養成に向けた取組を行います。