

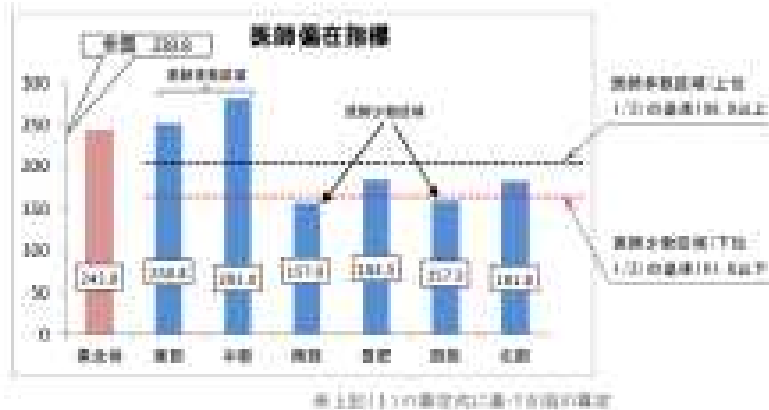
医師確保計画 新旧対照表

現行	改正案
<p>大分県医師確保計画</p> <p><u>第1章 医師確保計画の趣旨</u></p> <p><u>1 計画策定の趣旨</u></p> <p>平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(以下「改正法」という。)により、都道府県は地域の医療ニーズを踏まえて、医師確保対策を主体的に実施することができるよう、医療計画の中の医師確保に関する事項を特出しして、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として策定することとなりました。</p> <p>改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に評価した指標(以下「医師偏在指標」という。)が国により算定されました。都道府県はこの医師偏在指標に基づき、医師確保計画の中で医師多数区域・医師少数区域等を設定するとともに、医師少数区域等における医師確保のための具体的な施策を表すこととされています。</p> <p><u>2 計画の位置付け</u></p> <p>大分県医療計画の一部として位置付けられます。</p> <p><u>3 計画の期間</u></p> <p>この計画は、令和2年度を初年度とし、令和5年度を最終年度とする4か年計画とします。その後は、3年ごとに見直しを行い、最終的に2036年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とします。</p>	<p>第8次大分県医療計画</p> <p><u>第7章 医師の確保(医師確保計画)</u></p> <p><u>第1節 医師確保計画の基本的な考え方(計画策定の趣旨)</u></p> <p>平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(<u>平成30年法律第79号</u>)により、医療計画の中の医師の確保に関する事項について、新たに「医師確保計画」として定めることとなり、<u>本県においても、令和2年3月に、医療計画の一部として、「医師確保計画(計画期間:令和2年度～令和5年度)」を策定しました。</u></p> <p><u>今回、新たな医師確保計画の策定に当たっては、厚生労働省が定める「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。)</u>に基づき、医師確保の方針や施策等を定めることとしています。また、この計画の期間は、<u>令和6年度から令和8年度までの3年間とし、以降も3年ごとに見直しを行い、最終的に令和18(2036)年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とします。</u></p>

第2章 医師偏在指標

1 医師偏在指標の算定式 (略)

2 本県における医師偏在指標



第3章 医師少数区域・医師多数区域、医師少数スポットの設定

1 医師少数区域・医師多数区域の設定

①大分県

大分県の医師偏在指標は242.8で全国18位であり、医師多数県(全国上位1/3(16位以内))及び医師少数県(全国下位1/3(32位以下))のいずれにも該当しません。

第2節 現状及び課題

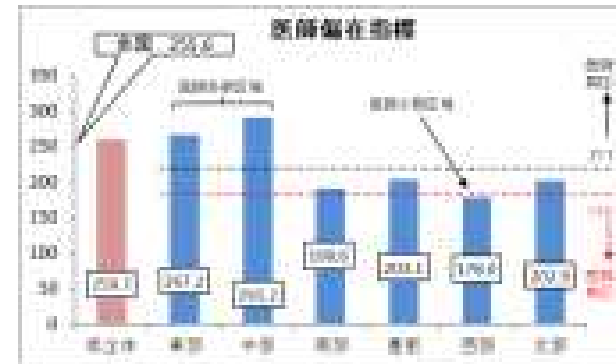
(削除)

1 本県における医師偏在指標の状況

県及び二次医療圏の医師偏在については、厚生労働省が算定した「医師偏在指標」を使用します。

※医師偏在指標＝「人口10万人当たりの医師数」に5要素(①医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化②患者の流入等③へき地等の地理的条件④医師の性別・年齢分布⑤医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来))を考慮して算定

本県における医師偏在指標は次のとおりです。



(削除)

2 医師少数区域・医師多数区域の設定

(1) 大分県

大分県の医師偏在指標は259.7で全国20位であり、医師多数県(全国上位1/3(16位以内))及び医師少数県(全国下位1/3(32位以下))のいずれにも該当しません。

②二次医療圏

県内の二次医療圏の状況は次のとおりです。

二次医療圏	医師偏在指標	全国335の二次医療圏中の順位	医師多数区域 (112位以内)	医師少数区域 (117位以下)	どちらでもない区域 (117～224位)
東部医療圏	267.2	59位	○		
中部医療圏	291.2	45位	○		
南部医療圏	190.6	191位		○	
豊肥医療圏	203.1	146位			○
西部医療圏	178.0	226位		○	
北部医療圏	202.9	149位			○

東部及び中部医療圏は、全国の二次医療圏の上位1／3（112位以内）に該当することから、医師多数区域と設定します。

南部及び西部医療圏は、全国の二次医療圏の下位1／3（224位以下）に該当することから、医師少数区域と設定します。

なお、豊肥及び北部医療圏については、医師多数区域、医師少数区域のいずれにも該当しない区域となります。

2 医師少数スポットの設定

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師確保を重点的に推進するものですが、実際にはより細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となることから、医師確保計画策定ガイドライン（厚生労働省作成、以下「ガイドライン」という。）に基づき、

(2) 二次医療圏

県内の二次医療圏の状況は次のとおりです。

二次医療圏	医師偏在指標	全国 335 の二次医療圏中の順位	偏在指標の分類
東部医療圏	267.2	59 位	医師多数区域
中部医療圏	291.2	45 位	医師多数区域
南部医療圏	190.6	191 位	どちらでもない区域
豊肥医療圏	203.1	146 位	どちらでもない区域
西部医療圏	178.0	226 位	医師少数区域
北部医療圏	202.9	149 位	どちらでもない区域

東部及び中部医療圏は、全国の二次医療圏の上位1／3（112位以内）に該当することから、医師多数区域と設定します。

西部医療圏は、全国の二次医療圏の下位1／3（224位以下）に該当することから、医師少数区域と設定します。

なお、南部、豊肥及び北部医療圏については、医師多数区域、医師少数区域のいずれにも該当しない区域となります。

【第7次医師確保計画に係る評価結果】

南部医療圏については、これまでの医師少数区域から、今回どちらでもない区域となり、地域偏在の是正が進みました。

3 医師少数スポットの設定

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師確保を重点的に推進するものですが、実際にはより細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となるため、医師少数区域以外の地域であって、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」と

医師少数区域以外の地域であって、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として設定し、医師少数区域と同様に局所的に医師の確保が必要な地域として取り扱うことができるとされています。

本県においては、地域医療の確保の必要性等を踏まえ、医師多数区域において地域中核病院又は公立診療所が所在する区域を医師少数スポットとして、次のとおり設定することとします。

医師少数スポットについて

二次医療圏	医師偏在圏種の分類	医師少数スポット
東部医療圏	医師多数区域	国東市の区域 杵築市の区域 築島町の区域
中部医療圏	医師多数区域	大分市内の自治体圏外の区域 臼杵市の区域 津久喜市の区域

第4章 医師確保に関する方針、目標医師数及び施策

1 医師確保に関する方針

(1) 大分県

- ガイドラインにより、医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師の確保ができるとされています。
- 医師少数でも多数でもない本県は、依然として医師の地域偏在が顕著であり、引き続き地域偏在の解消を図る必要があります。
- また、将来のあるべき地域の医療提供体制の姿である「地域医療構想」や医師の労働時間の短縮を目指す「医師の働き方改革」の観

して設定し、医師少数区域と同様に局所的に医師の確保が必要な地域として取り扱うことができるとされています。

本県においては、地域医療の確保の必要性等を踏まえ、医師多数区域において地域中核病院又は公立診療所が所在する区域を医師少数スポットとして、次のとおり設定します。

医師少数スポットについて

二次医療圏	医師偏在圏種の分類	医師少数スポット
東部医療圏	医師多数区域	国東市の区域 杵築市の区域 築島町の区域
中部医療圏	医師多数区域	大分市内の自治体圏外の区域 臼杵市の区域 津久喜市の区域

4 課題

本県の医師数は、県全体では医師少数でも多数でもありませんが、依然として医師の地域偏在があります。また、小児科・産婦人科医の不足等診療科の偏在が顕著であり（「第5節 産科・小児科における医師確保計画」参照）、これらの解消のために引き続き医師確保対策を行う必要があります。

また、将来のあるべき地域の医療提供体制の姿である「地域医療構想」や医師の労働時間の短縮を目指す「医師の働き方改革」の観点からも、その実現を図る上で必要となる医師の確保が求められます。

点からも、その実現を図る上で必要となる医師の確保が求められます。

○ こうしたことを踏まえ、県としては従来どおり、自治医科大学卒業医師、大分大学医学部地域枠卒業医師（以下「地域枠医師」という。）の育成・県内定着等の取組により医師数の増加を図ることを本県の医師確保の方針とします。

(2) 二次医療圏

①医師少数区域（南部医療圏、西部医療圏、医師少数スポット）

○ 医師少数区域については、医師数の増加を図ることを医師確保の方針の基本とします。

②医師少数でも多数でもない区域（豊肥医療圏、北部医療圏）

○ 医師少数でも多数でもない区域は、医師多数区域の水準に至るまでは、医師数の増加を図ることを医師確保の方針の基本とします。

○ なお、医師少数でも多数でもない区域である豊肥及び北部医療圏について、医師多数区域の水準となる医師偏在指標（198.9）に至るまでには、医師偏在指標の算定式によりそれぞれ 11 人、26 人の医師の増員が必要となります。

③医師多数区域（※医師少数スポットを除く。）（東部医療圏、中部医療圏）

○ 医師多数区域は、基本的な方針として医師の確保は行わないこととします。

第3節 方針及び目標医師数

1 医師確保の方針

(1) 大分県

医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師の確保ができることとされています。

本県では、地域偏在・診療科偏在の解消や、地域医療構想の実現等に向けて、引き続き、自治医科大学卒業医師、大分大学医学部地域枠卒業医師（以下「地域枠医師」という。）の育成・県内定着等の取組により医師数の増加を図ることを医師確保の方針とします。

(2) 二次医療圏

①医師少数区域（西部医療圏、医師少数スポット）

医師数の増加を図ることを医師確保の方針の基本とします。

②医師少数でも多数でもない区域（南部医療圏、豊肥医療圏、北部医療圏）

医師多数区域の水準に至るまでは、医師数の増加を図ることを医師確保の方針の基本とします。

③医師多数区域（※医師少数スポットを除く。）（東部医療圏、中部医療圏）

基本的な方針として医師の確保は行わないこととします。

2 目標医師数

(1) 大分県

- 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととされていることから、県全体の目標医師数は設定しないこととします。

(2) 二次医療圏

①医師少数区域

- 医師少数区域である南部及び西部医療圏では、いずれも現在医師数が、国が算定した目標医師数をすでに上回っていることから、現在医師数を目標医師数とします。

②医師少数区域以外の区域

- 医師少数区域以外の区域の目標医師数は、県独自に設定することができますが、二次医療圏の目標医師数の合計値は県全体の現在医師数が上限とされています。
- そのため、医師少数区域以外の区域についても、現在医師数が国が算定した目標医師数をすでに上回っていることを踏まえ、医師少数区域に準じて現在医師数を目標医師数とします。

二次医療圏の現在医師数及び国が算定した目標医師数は次のとおりです。

2 目標医師数

(1) 考え方

医師少数都道府県及び医師少数区域においては、下位33.3%の基準に達するための医師の数を目標医師数として設定することとされています。

ただし、既に上記医師数を達成している場合は、計画開始時の医師数が設定上限とされています。

二次医療圏の現在医師数及び国が算定した目標医師数は次のとおりです。

二次医療圏の現在医師数及び国が算定した目標医師数

二次医療圏	医師偏在指標	現在医師数	R3.1.1時点の人口	推定人口 (R8年)	国が算定した目標医師数 (R8年時点)
東部医療圏	250.2	667人	200,700人	189,500人	414人
中部医療圏	291.0	1,833人	566,800人	553,600人	1,102人
南部医療圏	190.6	144人	69,600人	60,900人	119人
豊肥医療圏	203.1	108人	55,500人	48,400人	85人
西部医療圏	178.0	156人	88,100人	77,200人	138人
北部医療圏	202.9	319人	161,100人	150,200人	256人
県全体	242.8	3,227人	1,141,800人	1,080,000人	2,652人

※国が算定した目標医師数…計画終了時点である令和8年時点の医師偏在指標が、計画開始時点の医師少数区域の基準となる医師偏在指標191.0に達するために必要な医師数

二次医療圏の現在医師数及び国が算定した目標医師数

二次医療圏	医師偏在指標	現在医師数 (医療施設従事者)	R3.1.1 時点の人口	推定人口 (R8年)	国が算定した目標医師数※ (R8年)
東部医療圏	267.2	667人	200,700人	189,500人	414人
中部医療圏	291.2	1,833人	566,800人	553,600人	1,102人
南部医療圏	190.6	144人	69,600人	60,900人	119人
豊肥医療圏	203.1	108人	55,500人	48,400人	85人
西部医療圏	178.0	156人	88,100人	77,200人	138人
北部医療圏	202.9	319人	161,100人	150,200人	256人
県全体	259.7	3,227人	1,141,800人	1,080,000人	2,652人

※国が算定した目標医師数

…計画開始時の下位 1/3 に達するために必要な医師数

(2) 目標医師数の設定

①大分県

医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うことから、県全体の目標医師数は設定しないこととします。

②二次医療圏

ア 医師少数区域

西部医療圏では、現在医師数が、国が算定した目標医師数をすでに上回っていることから、現在医師数を目標医師数とします。

イ 医師少数区域以外の区域

医師少数区域以外の区域の目標医師数は、県独自に設定することができますが、二次医療圏の目標医師数の合計値は県全体

以上のことから、各二次医療圏の目標医師数を次のとおりとします。

二次医療圏	目標医師数
東部医療圏	669人
中部医療圏	1,741人
南部医療圏	131人
豊肥医療圏	113人
西部医療圏	154人
北部医療圏	317人

(3) 目標医師数の考え方

○ 二次医療圏では現在医師数を目標医師数とし、また、県全体では目標医師数を設定しないこととしますが、これは医師偏在指標に基づき機械的に算定した結果であり、二次救急医療等の地域医療提供体制を支える地域中核病院における医師不足の現状を反映したものではありません。

の現在医師数が上限とされていることから、医師少数区域以外の区域についても、医師少数区域に準じて現在医師数を目標医師数とします。

以上のことから、各二次医療圏の目標医師数を次のとおりとします。

二次医療圏	第7次医師確保計画の実績			目標医師数
	目標医師数	結果 (現在医師数)	差引	
東部医療圏	659人	667人	8人	667人
中部医療圏	1,741人	1,833人	92人	1,833人
南部医療圏	131人	144人	13人	144人
豊肥医療圏	113人	108人	▲5人	108人
西部医療圏	154人	156人	2人	156人
北部医療圏	317人	319人	2人	319人

【第7次医師確保計画に係る評価結果】

豊肥医療圏では目標を下回ったものの、その他の医療圏では目標医師数を上回りました。

(3) 地域中核病院

二次医療圏では現在医師数を目標医師数とし、また、県全体では目標医師数を設定しないこととしますが、これは医師偏在指標に基づき機械的に算定した結果であり、二次救急医療等の地域医療提供体制を支える地域中核病院における医師不足の現状を反映したものではありません。

- こうしたことから、県としては従来、地域中核病院の医師確保を基本としてきたこれまでの取組との整合性を図る上からも、本計画で定めた医師確保の方針に基づき、地域中核病院における医師不足の状況を踏まえた医師確保の取組を引き続き行うこととします。
- 二次医療圏ごとの地域中核病院の状況は次のとおりです。

二次医療圏の地域中核病院

医療圏	市町村名	地域中核病院名	地域中核病院の 常勤医師数(人)	
			R1.12 時点	R5.6 時点
東部	国東市	国東市民病院	17	21
	杵築市	杵築市立山香病院	11	14
中部	大分市(旧佐賀関町)	佐賀関病院	9	8
	臼杵市	臼杵市医師会立コスモス病院	14	18
	津久見市	津久見市医師会立津久見中央病院	8	9
南部	佐伯市	南海医療センター	20	23
		長門記念病院	16	24
		佐伯中央病院	11	12
		西田病院	21	21
豊肥	竹田市	大久保病院	8	5
	竹田	竹田医師会病院	6	7
西部	日田市	済生会日田病院	33	32
	中津市	中津市民病院	50	52
北部	宇佐市	宇佐高田中央病院	9	9
	豊後高田市	高田中央病院	12	12
	計	16病院	265	292

※各地域中核病院の常勤医師数は令和元年12月時点

- こうしたことから、県としては従来、地域中核病院の医師確保を基本としてきたこれまでの取組との整合性を図る上からも、本計画で定めた医師確保の方針に基づき、地域中核病院における医師不足の状況を踏まえた医師確保の取組を引き続き行うこととします。

二次医療圏ごとの地域中核病院の状況は次のとおりです。

二次医療圏の地域中核病院の医師数

医療圏	市町村名	地域中核病院名	地域中核病院の 常勤医師数(人)		増加数 (医療圏毎)
			R1.12 時点	R5.6 時点	
東部	国東市	国東市民病院	17	21	7
	杵築市	杵築市立山香病院	11	14	
中部	大分市 (旧佐賀関町)	佐賀関病院	9	8	4
	臼杵市	臼杵市医師会立 コスモス病院	14	18	
	津久見市	津久見市医師会立 津久見中央病院	8	9	
南部	佐伯市	南海医療センター	20	23	12
		長門記念病院	16	24	
		佐伯中央病院	11	12	
		西田病院	21	21	
豊肥	竹田市	大久保病院	8	5	3
	竹田	竹田医師会病院	6	7	
西部	日田市	済生会日田病院	33	32	▲1
	中津市	中津市民病院	50	52	
北部	宇佐市	宇佐高田中央病院	9	9	2
	豊後高田市	高田中央病院	12	12	
	計	16病院	265	292	

3 目標医師数を達成するための施策

本県の目標医師数を達成するため、大分大学医学部や大分県医師会等と連携を図りながら次の医師確保の施策を行うこととします。

① 地域枠医師の派遣調整

地域医療への貢献を志す県内出身の医学生に対して修学資金を貸与することにより、卒業後一定期間、地域の医療機関での勤務を確保するとともに県内定着を促進します。

地域枠医師については、県と地域医療支援センター（大分大学医学部）が緊密に連携し、医師不足の状況や地域枠医師のキャリアパス等を踏まえて地域中核病院等に派遣します。

【第7次医師確保計画に係る評価結果】

大分大学地域枠医師の配置等により、地域中核病院の常勤医師数が27人増加しました。

第4節 今後の施策

本県の目標医師数を達成するため、大分大学医学部や大分県医師会等と連携を図りながら、次の医師確保の施策を行うこととします。

なお、医師確保の施策については、令和18（2036）年まで継続して行うことを基本とします。

① 地域枠医師の派遣調整

地域医療への貢献を志す県内出身の医学生に対して修学資金を貸与することにより、卒業後一定期間、地域の医療機関での勤務を確保するとともに県内定着を促進します。

入学時から、県と地域医療支援センター※1が緊密に連携し、地域枠学生及び地域枠医師を支援します。

地域枠学生に対し、「大分県キャリア形成卒前支援プラン※2」による支援を行い、卒業後は、医師不足の状況や地域枠医師のキャリアパス等を踏まえて地域中核病院等に派遣します。

また、不足の著しい特定の診療科を専攻しやすくする仕組みをつくり、診療科の偏在解消を推進します。

※1 地域医療支援センター／

医師の偏在解消に取り組むコントロールタワーとして、県庁や大学病院等に設置されるもので、大分県ではH23年4月から大分大学医学部に委託し、地域中核病院等の医療提供体制の把握・分析や、豊後大野市民病院に設置した地域医療研究研修センターでの医学生や研修医に対する実地研修、医師

② 自治医科大学卒業医師の派遣

地域医療への貢献を志す県内出身の医学生に対して自治医科大学が修学資金を貸与することにより、卒業後一定期間、医療に恵まれないへき地等の医療機関での勤務を確保するとともに県内定着を促進します。

自治医科大学卒業医師について、県内自治体の要望や医師不足の状況等を踏まえてへき地等の医療機関に派遣します。

③ キャリア形成プログラムの策定

キャリア形成プログラムとは、医療法の規定により「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として都道府県が策定するものです。

その対象者は、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師、その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師となっています。

県では、地域枠医師について、臨床研修が修了する段階で、希望する診療科の講座（医局）と調整の上、義務年限が終了する9年間（うち4年間は医師が不足する地域の病院での勤務）を対象としたキャリア形成プログラムを策定することとしています。これによって地域枠医師及び講座に対して医師が不足する地域の医療機関で勤務する理解を深め、円滑な派遣調整に資することを目的としています。

のキャリア形成支援等を実施

※2 キャリア形成卒前支援プラン／

地域医療へ貢献する医師を有する学生に対し、意識の涵養を図り、キャリアを描けるよう支援することを目的に策定

② 自治医科大学卒業医師の派遣

地域医療への貢献を志す県内出身の医学生に対して自治医科大学が修学資金を貸与することにより、卒業後一定期間、医療に恵まれないへき地等の医療機関での勤務を確保するとともに県内定着を促進します。

自治医科大学学生に対し「大分県キャリア形成卒前支援プラン」による支援を行い、卒業後は県内自治体の要望や医師不足の状況等を踏まえてへき地等の医療機関に派遣します。

③ キャリア形成プログラムの策定

キャリア形成プログラムとは、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師、その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師を対象に、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として都道府県が策定するものです。

県では、臨床研修が修了する段階で、勤務義務期間（修学資金貸与期間の1.5倍（通常9年間））を対象としたキャリア形成プログラムを策定することとしています。

地域枠医師については、原則として、9年間のうち4年間は医師が不足する地域の医療機関での勤務（以下「地域勤務」という。）とし、卒後3年目は地域勤務をすることとしています。これによって医師及び講座に対して医師が不足する地域の医療機関で勤務する理解を深め、円滑な派遣調整に資することを目的としています。

④ 臨床研修医の確保・定着

ア 臨床研修病院合同説明会

県内の臨床研修病院が一堂に会して、合同で説明会を開催することで臨床研修医の確保を図ります。

イ 臨床研修病院見学バスツアー

医師のU I Jターンを図るため、主に県外の医学生を対象に県内の複数の臨床研修病院を見学するバスツアーを開催し、県外からの臨床研修医の確保に取り組みます。

ウ 臨床研修医合同研修会・交流会

県内で臨床研修を行っているすべての臨床研修医を対象に合同で研修会や交流会を行い、臨床研修医の連帯感を醸成し、県内定着を図ります。

⑤ 専攻医の確保・定着

ア 医師研修資金貸与

地域中核病院等で専門医取得のための研修を行う専攻医に対して研修資金を貸与し、研修修了後、一定期間県内の病院で勤務することによって返還を免除することで、専攻医の県内定着と地域中核病院等の医師確保を図ります。

⑥ 病院勤務医等の確保

ア 産科医師・小児科医師の派遣調整

大分大学医学部に産科医師及び小児科医師の人材育成に関する調査・研究を委託することで、研究フィールドとなる地域中核病院に産科医師及び小児科医師を派遣します。

イ 医師留学研修支援事業

地域中核病院等で勤務する医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することにより、医師の地域での勤務を働きかけます。

ウ 無料職業紹介所「ドクターバンクおおいた」の運営

④ 臨床研修医の確保・定着

ア 臨床研修病院合同説明会

県内の臨床研修病院が一堂に会して、合同で説明会を開催することで、臨床研修医の確保を図ります。

イ 臨床研修病院見学バスツアー

医師のU I Jターンを図るため、主に県外の医学生を対象に県内の複数の臨床研修病院を見学するバスツアーを開催し、県外からの臨床研修医の確保に取り組みます。

ウ 臨床研修医合同研修会・交流会

県内で臨床研修を行っているすべての臨床研修医を対象に合同で研修会や交流会を行い、臨床研修医の連帯感を醸成し、県内定着を図ります。

⑤ 専攻医の確保・定着

ア 医師研修資金貸与

地域中核病院等で専門医取得のための研修を行う専攻医に対して研修資金を貸与し、研修修了後、一定期間県内の病院で勤務することによって返還を免除することで、専攻医の県内定着と地域中核病院等の医師確保を図ります。

⑥ 病院勤務医等の確保

ア 産科医師・小児科医師の派遣調整

大分大学医学部に産科医師及び小児科医師の指導体制を構築し、専任医師の指導の下、地域中核病院に産科医師及び小児科医師を派遣します。

イ 医師留学研修支援事業

地域中核病院等で勤務する医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することにより、医師の地域での勤務を働きかけます。

ウ 無料職業紹介所「ドクターバンクおおいた」の運営

県内の医療機関での勤務を希望する医師の県内就職を斡旋することで、即戦力となる医師の確保を図ります。

⑦ 医療現場における勤務環境改善支援

ア 大分大学医学部附属病院女性医療人キャリア支援センターの活動支援

女性医師等のキャリア継続やキャリアアップのサポートを目的に大分大学医学部附属病院に設置された「女性医療人キャリア支援センター」が行う県内の女性医師を対象にした働きやすい環境整備への支援を通じ、女性医師の離職防止や産育休等からの復職を支援します。

イ 女性医師短時間正規雇用支援事業

短時間勤務等の柔軟な勤務体系の導入により、年々増加している女性医師の出産・育児と勤務との両立に取り組む医療機関に対し補助し、女性医師の離職防止・復職を支援します。

ウ 医療勤務環境改善支援センターの運営

専門スタッフ（社会保険労務士や医業経営コンサルタント）による相談対応や訪問指導、研修セミナーの開催等により、医師や看護師等の医療従事者の離職防止、定着促進を図るために勤務環境の改善に取り組む医療機関に対し必要な支援を行います。

【資料】 (略)

県内の医療機関での勤務を希望する医師の県内就職を斡旋することで、即戦力となる医師の確保を図ります。

⑦ 医療機関の働き方改革の推進

ア 医療勤務環境改善支援センターの運営

専門スタッフ（社会保険労務士や医業経営コンサルタント）による相談対応や訪問指導、研修セミナーの開催等により、医師や看護師等の医療従事者の離職防止、定着促進を図るために勤務環境の改善に取り組む医療機関に対し必要な支援を行います。

イ 大分県働きたい医療機関認証制度

就労環境等の改善や人材育成につながる医療機関の取組みを評価し認証を付与することで、優秀な人材の確保を目指します。

ウ タスク・シフト/シェアの推進

医師でなくても担うことのできる業務について、看護師等他の医療従事者の活用等を進めて、医師の負担軽減が図られるよう医療機関に働きかけます。

⑧ 女性医師支援

大分大学医学部附属病院に設置された「女性医療人キャリア支援センター」と連携した女性医師の離職防止・産育休からの復職支援や、短時間正規雇用導入の推進等を通じて、女性医師のキャリア形成や育児等と仕事の両立等を支援します。

【資料】 (略)

第5章 産科・小児科における医師確保計画

第1節 産科・小児科における医師偏在対策の基本的な考え方

産科医師・小児科医師の確保は、政策医療の観点からも特に必要性が高く、他の診療科と異なり、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科については「産科・小児科における医師偏在指標」を示し、産科・小児科における医師確保計画を策定することとします。これによって産科・小児科における医師の地域偏在への対策を行うこととします。

第2節 産科における医師確保計画

この第2節「産科における医師確保計画」においては、周産期医療提供体制に係る圏域として、二次医療圏と同一の圏域を「周産期医療圏」と呼称することとします。

第5節 産科・小児科における医師確保計画

1 産科・小児科における医師偏在対策の基本的な考え方

産科医師・小児科医師の確保は、政策医療の観点からも特に必要性が高く、他の診療科と異なり、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科については「産科・小児科における医師偏在指標」を示し、産科・小児科における医師確保計画を策定することとします。これによって産科・小児科における医師の地域偏在への対策を行うこととします。

2 産科における医師確保計画

(1) 周産期医療圏

本県の周産期医療圏については、二次施設（地域周産期母子医療センター等）を中心として、東部医療圏、北部医療圏、中部・南部・豊肥・西部医療圏の3医療圏で構成されています（※周産期医療協議会で検討中）

1 産科における医師偏在指標

(1) 産科における医師偏在指標の算定式 (略)

(2) 本県における産科医師偏在指標



(2) 産科における医師偏在指標 (分娩取扱医師偏在指標)
(削除)

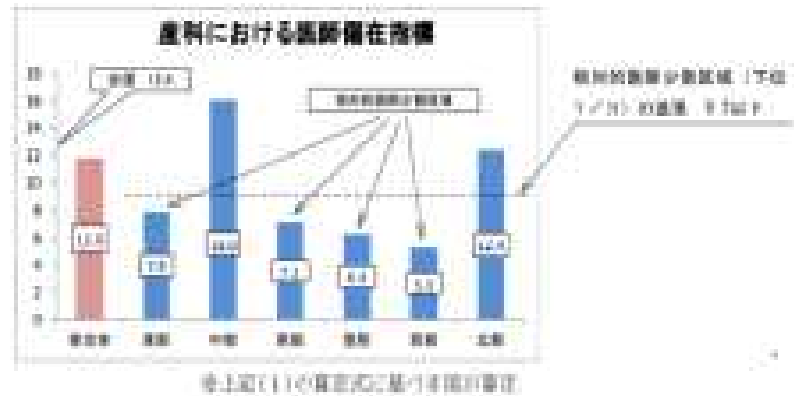
(削除)

産科における医師偏在指標は、分娩取扱医師数(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)を元に算定した「分娩取扱医師偏在指標」を使用します。

$$\text{※分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{件}}$$

(性別、年齢毎の平均労働時間により補正した分娩取扱医師数)

本県における分娩取扱医師偏在指標は次のとおりです。



2 産科における相対的医師少数区域の設定

本県の産科医師の充足状況を産科医師偏在指標により全国の状況と比較すると次のとおりです。

①大分県：全国 **26** 位（相対的医師少数県（全国 32 位以下）には該当しない）

②周産期医療圏の状況 ※（ ）は全国 284 医療圏中の順位

東部医療圏（**225**位） 相対的医師少数区域

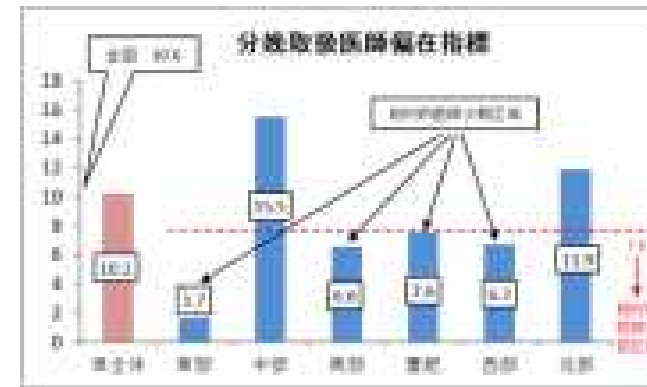
中部医療圏（**45**位）

南部医療圏（**245**位） 相対的医師少数区域

豊肥医療圏（**260**位） 相対的医師少数区域

西部医療圏（**271**位） 相対的医師少数区域

北部医療圏（**102**位）



※国が算定した大分県の分娩取扱医師偏在指標は、二次医療圏と同様6医療圏となっています。

(3) 産科における相対的医師少数区域の設定

本県の産科医師の充足状況を分娩取扱医師偏在指標により全国の状況と比較すると次のとおりです。

①大分県：全国 **23** 位（相対的医師少数県（全国 32 位以下）には該当しない）

②周産期医療圏の状況 ※（ ）は全国 284 医療圏中の順位

東部医療圏（**276**位） 相対的医師少数区域

中部・南部・豊肥・西部医療圏

中部医療圏（**33**位）

南部医療圏（**232**位） 相対的医師少数区域

豊肥医療圏（**190**位） 相対的医師少数区域

西部医療圏（**223**位） 相対的医師少数区域

北部医療圏（**72**位）

医療圏では、東部、南部、豊肥及び西部医療圏が全国 284 の周産期医療圏の下位 1 / 3 (33.3%) に該当することから、「相対的医師少数区域」と設定することとします。

産科及び小児科は、医師偏在指標の上位であっても産科医師及び小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、下位 1 / 3 を「相対的医師少数都道府県」「相対的医師少数区域」とすることとされており、また、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されています。

3 産科における医師確保に関する方針及び施策

(1) 産科医師確保に関する方針

○ 本県では、全県を1圏域とした周産期医療体制により、産科を有する医療機関や助産所から搬送されるハイリスク妊産婦、新生児の医療を行っていることから、本計画策定時点においては、特段の事情がない限り、周産期医療圏の見直しや常勤産科医師のいる病院の集約化等によって産科医師の地域偏在の解消を図ることは行わないこととします。

○ 県内の産婦人科医師数が最近 10 年近く増加していないことや県内の分娩可能な医療施設が減少傾向にあること、また、相対的医師少数区域でない中部及び北部医療圏においても、周産期母子医療センター等でハイリスク症例を確実に受け入れる体制の充実・強化が求められること等の状況を踏まえ、各周産期医療圏毎に産科医師確保の取組を進めるのではなく、全県的に産科医師の増加を図ることを産科における医師確保の方針とします。

医療圏では、東部、南部、豊肥及び西部医療圏が全国 284 の周産期医療圏の下位 1 / 3 (33.3%) に該当することから、「相対的医師少数区域」と設定することとします。

産科は、医師偏在指標の上位であっても産科医師が不足している可能性があることを踏まえ、下位 1 / 3 を「相対的医師少数都道府県」「相対的医師少数区域」とすることとされており、また、産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されています。

(4) 産科における医師確保に関する方針

(削除)

本県では、産科を有する医療機関や助産所と周産期母子医療センター相互で情報を共有する周産期医療体制により、ハイリスク妊産婦、新生児の医療を行っていることから、特段の事情がない限り、常勤産科医師のいる病院の集約化等によって産科医師の地域偏在の解消を図ることは行わないこととします。

県内の産婦人科医師数が最近10年近く増加していないことや県内の分娩可能な医療施設が減少傾向にあること、また、相対的医師少数区域でない医療圏においても、周産期母子医療センター等でハイリスク症例を確実に受け入れる体制の充実・強化が求められること、宿日直等による産科医の勤務環境の現状等を踏まえ、周産期医療圏毎に産科医師確保の取組を進めるのではなく、全県的に産科医師の増加を図ることを産科における医師確保の方針とします。

(2) 産科医師を増やすための施策

① 自治医科大学医師、地域枠医師の育成・確保

地域医療を担う志の高い自治医科大学医師や地域枠医師に対して情報提供等を行い、分娩を担う産科医師になるよう働きかけます。

② 産科を専攻するためのインセンティブの付与

ア 大分県医師研修資金貸与

後期研修において、県内で産婦人科を専攻した医師に対して後期研修期間中、研修資金を貸与し、後期研修修了後、1年間県内の医療機関で産科医師として勤務することにより返済を免除することで、産婦人科を専攻し、分娩を担う産科医師になるよう働きかけます。

イ 大分県医師留学研修支援事業

県が指定する周産期医療を担う病院に勤務する産科医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することで、産科医師の留学研修を支援し、産科を選択するよう働きかけます。

③ 産科医師の派遣調整

大分大学医学部に産科医師の人材育成に関する調査・研究を委託することで、研究フィールドとなる地域中核病院に産科医師を派遣します。

④ 産科医師の処遇改善・勤務環境改善

ア 産科医等確保支援事業

分娩を取り扱う産科医師に、分娩業務の従事に対して分娩手当を支給することにより、処遇改善を通じて産科医師の確保を図ります。

(5) 産科医師の確保に向けた施策

① 自治医科大学医師、地域枠医師の育成・確保

地域医療を担う志の高い自治医科大学医師や地域枠医師に対して情報提供等を行い、分娩を担う産科医師になるよう働きかけます。

② 産科を専攻するためのインセンティブの付与

ア 大分県医師研修資金貸与

後期研修において、県内で産婦人科を専攻した医師に対して後期研修期間中、研修資金を貸与し、後期研修修了後、1年間県内の医療機関で産科医師として勤務することにより返済を免除することで、産婦人科を専攻し、分娩を担う産科医師になるよう働きかけます。

イ 大分県医師留学研修支援事業

県が指定する周産期医療を担う病院に勤務する産科医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することで、産科医師の留学研修を支援し、産科を選択するよう働きかけます。

③ 産科医師の派遣調整

大分大学医学部に産科医師の指導体制を構築し、専任医師の指導の下、地域中核病院に産科医師を派遣します。

④ 産科医師の処遇改善・勤務環境改善

ア 産科医等確保支援事業

分娩を取り扱う産科医師に、分娩業務の従事に対して分娩手当を支給することにより、処遇改善を通じて産科医師の確保を図ります。

イ タスク・シフティング等の推進

産科医師でなくても担うことのできる業務について、院内助産や他の医療従事者の活用等によるタスク・シフティング等を進めて産科医師の負担軽減が図られるよう医療機関に働きかけ、産科医の勤務環境の改善を通じて産科医師の確保を図ります。

⑤ 産科に比較的多い女性医師への支援

ア 女性医師短時間正規雇用支援事業

短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることで、女性医師による出産・育児等に伴う離職防止、あるいは出産・育児からの職場復帰を促進し、女性である産科医師の増加を図ります。

⑥ 有床診療所の開設支援

病床過剰地域であっても、産科医師の少ない地域では、有床診療所の開設等を可能とする本県独自の審査基準の適用などにより、産科医師の確保を図ります。

【資料】 (略)

第3節 小児科における医師確保計画

1 小児科における医師偏在指標

(1) 小児科における医師偏在指標の算定式 (略)

イ タスク・シフト/シェアの推進 (医師の働き方改革の推進)

産科医師でなくても担うことのできる業務について、院内助産や他の医療従事者の活用等によるタスク・シフト/シェアを進めて産科医師の負担軽減が図られるよう医療機関に働きかけ、産科医の勤務環境の改善を通じて産科医師の確保を図ります。

⑤ 産科に比較的多い女性医師への支援

短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることで、女性医師による出産・育児等に伴う離職防止、あるいは出産・育児からの職場復帰を促進し、女性である産科医師の増加を図ります。

また、大分大学医学部と連携し、復職支援や育児との両立を図ります。

⑥ 有床診療所の開設支援

病床過剰地域であっても、産科医師の少ない地域では、有床診療所の開設等を可能とする本県独自の審査基準の適用などにより、産科医師の確保を図ります。

【資料】 (略)

3 小児科における医師確保計画

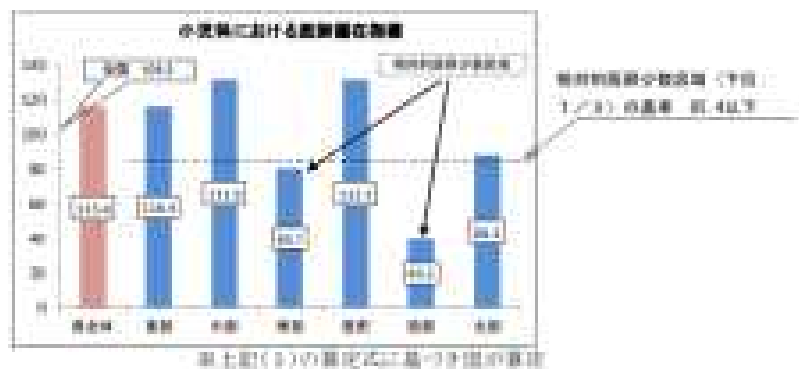
(1) 小児医療圏

本県の小児医療の体制を構築する小児医療圏については、二次医療圏と同様、東部、中部、南部、豊肥、西部及び北部の6医療圏を設定し、県医療計画において圏域毎に小児救急医療体制の整備・拡充を図ることとされています。

(2) 小児科における医師偏在指標

(削除)

(2) 本県における小児科医師偏在指標



2 小児科における相対的医師少数区域の設定

本県の小児科医師の充足状況を小児科医師偏在指標により全国の状況と比較すると次のとおりです。

①大分県：全国 19 位 (相対的医師少数県 (全国 32 位以下) には該当しない)

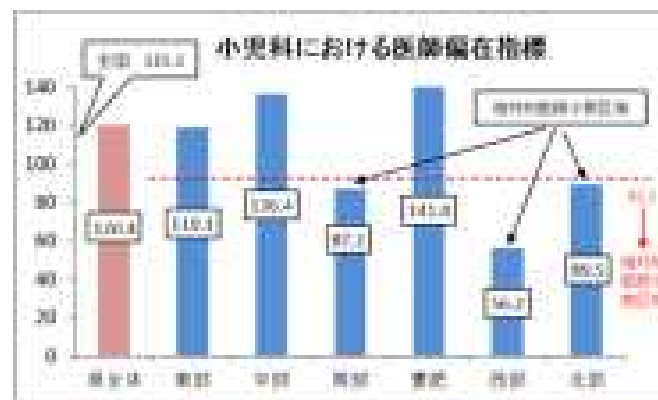
②小児医療圏の状況 ※ () は全国 307 医療圏中の順位
 東部医療圏 (76 位)
 中部医療圏 (36 位)

(削除)

小児科における医師偏在指標は、標準化小児科医師数 (性別、年齢毎の平均労働時間により補正した小児科医師数) を元に算定した「小児科医師偏在指標」を使用します。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{年少人口} \div 10 \text{万人} \times \text{標準化受療率比}}$$

本県における小児科医師偏在指標は次のとおりです。



(3) 小児科における相対的医師少数区域の設定

本県の小児科医師の充足状況を小児科医師偏在指標により全国の状況と比較すると、次のとおりです。

①大分県：全国 19 位 (相対的医師少数県 (全国 32 位以下) には該当しない)

②小児医療圏の状況 ※ () は全国 307 医療圏中の順位
 東部医療圏 (103 位)
 中部医療圏 (49 位)

南部医療圏（226位） 相対的医師少数区域
豊肥医療圏（35位）
西部医療圏（304位） 相対的医師少数区域
北部医療圏（193位）

南部及び西部医療圏が全国 311 の小児医療圏の下位 1 / 3 (33.3%) に該当することから、南部及び西部医療圏を「相対的医師少数区域」と設定することとします。

3 小児科における医師確保に関する方針及び施策

(1) 小児科医師確保に関する方針

- 本県では、小児医療の体制を構築する小児医療圏として、二次医療圏と同様、東部、中部、南部、豊肥、西部及び北部の6医療圏を設定し、県医療計画において圏域毎に小児救急医療体制の整備・拡充を図ることとされています。現在、医療圏内の医療機関の連携や医療圏を越えた連携等により小児救急医療体制を構築していることから、本計画策定時点（令和元年度）においては、特段の事情がない限り、医療圏の見直しや常勤小児科医師のいる病院の集約化等によって小児科医師の地域偏在の解消を図ることは行わないこととします。
- 相対的医師少数区域でない南部及び西部医療圏以外の4医療圏においても、小児救急医療体制等に従事する小児科医師の不足状況や勤務環境の現状を踏まえれば、その数が十分に確保されてい

南部医療圏（227位） 相対的医師少数区域
豊肥医療圏（39位）
西部医療圏（298位） 相対的医師少数区域
北部医療圏（221位） 相対的医師少数区域

小児医療圏では、南部、西部及び北部医療圏が全国307の小児医療圏の下位 1 / 3 (33.3%) に該当することから、当該3医療圏を「相対的医師少数区域」と設定することとします。

小児科は、医師偏在指標の上位であっても小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、下位 1 / 3 を「相対的医師少数都道府県」「相対的医師少数区域」とすることとされており、また、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されています。

(4) 小児科における医師確保に関する方針

現在、医療圏内の医療機関の連携や医療圏を越えた連携等により小児救急医療体制を構築していることから、本計画策定時点においては、特段の事情がない限り、医療圏の見直しや常勤小児科医師のいる病院の集約化等によって小児科医師の地域偏在の解消を図ることは行わないこととします。

相対的医師少数区域でない医療圏においても、小児救急医療体制等に従事する小児科医師の不足状況や勤務環境の現状を踏まえれば、その数が十分に確保されているとは言えないと考えられること

るとは言えないと考えられることから、全県的に小児科医師の増加を図ることを小児科における医師確保の方針とします。

(2) 小児科医師を増やすための施策

① 自治医科大学医師、地域枠医師の育成・確保

地域医療を担う志の高い自治医科大学医師や地域枠医師に対して情報提供等を行い、小児科を専攻することを働きかけます

② 小児科を専攻するためのインセンティブの付与

ア 大分県医師研修資金貸与

後期研修において、県内で小児科を専攻した医師に対して後期研修期間中、研修資金を貸与し、後期研修修了後、1年間県内の小児科での勤務により返済を免除することで小児科を選択するよう働きかけます。

イ 大分県医師留学研修支援事業

県が指定する小児救急医療を担う病院に勤務する小児科医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することで、小児科医師の留学研修を支援し、小児科を選択するよう働きかけます。

③ 小児科医師の派遣調整

大分大学医学部に小児科医師の人材育成に関する調査・研究を委託することで、研究フィールドとなる地域中核病院に小児科医師を派遣します。

④ 小児科医師の勤務環境改善

ア タスク・シフティング等の推進（医師の働き方改革）

小児科医でなくても担うことのできる業務について、他の医療従事者の活用等によるタスク・シフティング等を進めて小児科

から、全県的に小児科医師の増加を図ることを小児科における医師確保の方針とします。

(5) 小児科医師の確保に向けた施策

① 自治医科大学医師、地域枠医師の育成・確保

地域医療を担う志の高い自治医科大学医師や地域枠医師に対して情報提供等を行い、小児科を専攻することを働きかけます。

② 小児科を専攻するためのインセンティブの付与

ア 大分県医師研修資金貸与

後期研修において、県内で小児科を専攻した医師に対して後期研修期間中、研修資金を貸与し、後期研修修了後、1年間県内の小児科での勤務により返済を免除することで小児科を選択するよう働きかけます。

イ 大分県医師留学研修支援事業

県が指定する小児救急医療を担う病院に勤務する小児科医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することで、小児科医師の留学研修を支援し、小児科を選択するよう働きかけます。

③ 小児科医師の派遣調整

大分大学医学部に小児科医師の指導体制を構築し、専任医師の指導の下、地域中核病院に小児科医師を派遣します。

④ 小児科医師の勤務環境改善

ア タスク・シフト/シェアの推進（医師の働き方改革の推進）

小児科医でなくても担うことのできる業務について、他の医療従事者の活用等によるタスク・シフティング等を進めて小児

医師の負担軽減が図られるよう、大分県医療勤務環境改善支援センターを活用して医療機関に働きかけ、小児科医師の勤務環境の改善を通じて小児科医師の確保を図ります。

⑤ 小児科に比較的多い女性医師への支援

ア 女性医師短時間正規雇用支援事業

短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることで、女性医師による出産・育児等に伴う離職防止、あるいは出産・育児からの職場復帰を促進し、女性である小児科医師の増加を図ります。

⑥ 有床診療所の開設支援

病床過剰地域であっても、小児科医師の少ない地域では、小児科の有床診療所の開設等を可能とする本県独自の審査基準の適用などにより、小児科医師の確保を図ります。

【資料】 (略)

科医師の負担軽減が図られるよう、大分県医療勤務環境改善支援センターを活用して医療機関に働きかけ、小児科医師の勤務環境の改善を通じて小児科医師の確保を図ります。

⑤ 小児科に比較的多い女性医師への支援

短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることで、女性医師による出産・育児等に伴う離職防止、あるいは出産・育児からの職場復帰を促進し、女性である小児科医師の増加を図ります。

また、大分大学医学部と連携し、復職支援や育児との両立を図ります。

⑥ 有床診療所の開設支援

病床過剰地域であっても、小児科医師の少ない地域では、小児科の有床診療所の開設等を可能とする本県独自の審査基準の適用などにより、小児科医師の確保を図ります。

【資料】 (略)