

## 第 8 次大分県医療計画

## 第 7 章 医師の確保（医師確保計画）

## 第 1 節 医師確保計画の基本的な考え方（計画策定の趣旨）

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」（平成 30 年法律第 79 号）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、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。

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。）」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、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。

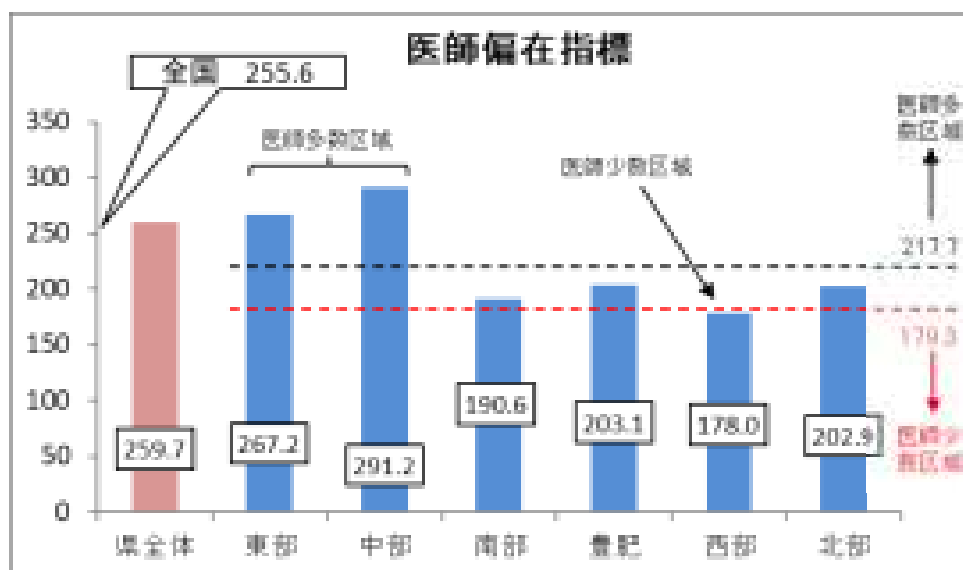
## 第 2 節 現状及び課題

## 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患者の流出入等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。



## 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	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	医師偏在指標の分類	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 姫島村の区域
中部医療圏	医師多数区域	大分市内の旧佐賀関町の区域 臼杵市の区域 津久見市の区域

#### 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、小児科・産婦人科医の不足等診療科の偏在もあります。また、診療所医師の平均年齢はこの10年で3.3歳上昇（H22：58.3→R2：61.6）するなど医師の高齢化も進んでいます。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。

地域中核病院では、大分大学医学部地域卒卒業医師（以下「地域卒医師」という。）の派遣等により、若手医師が増加していることから、指導医も必要となっています。

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。

### 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卒卒業医師（以下「地域卒医師」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) 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 (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
		竹田医師会病院	6	7	
	豊後大野市	豊後大野市民病院	20	25	
西部	日田市	済生会日田病院	33	32	▲1
北部	中津市	中津市民病院	50	52	2
	宇佐市	宇佐高田医師会病院	9	9	
	豊後高田市	高田中央病院	12	12	
計		16病院	265	292	27

【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意思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（就学資金貸与期間の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。

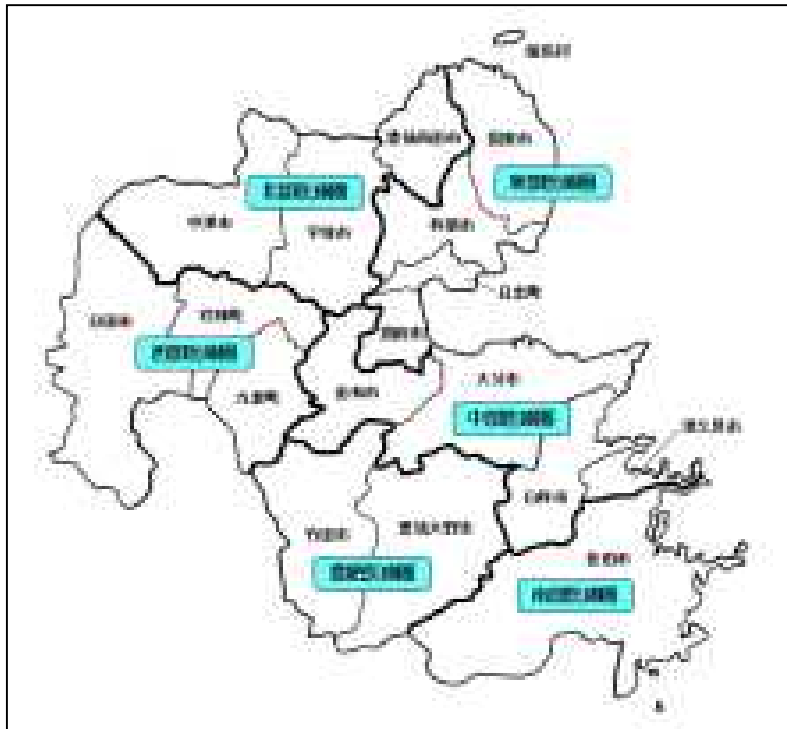
⑧ 女性医師等支援

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」と連携し、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。

また、短時間勤務等の柔軟な勤務体系の導入により、育児や介護と勤務との両立に取り組む医療機関に対し補助し、医師の離職防止・復職を支援します。

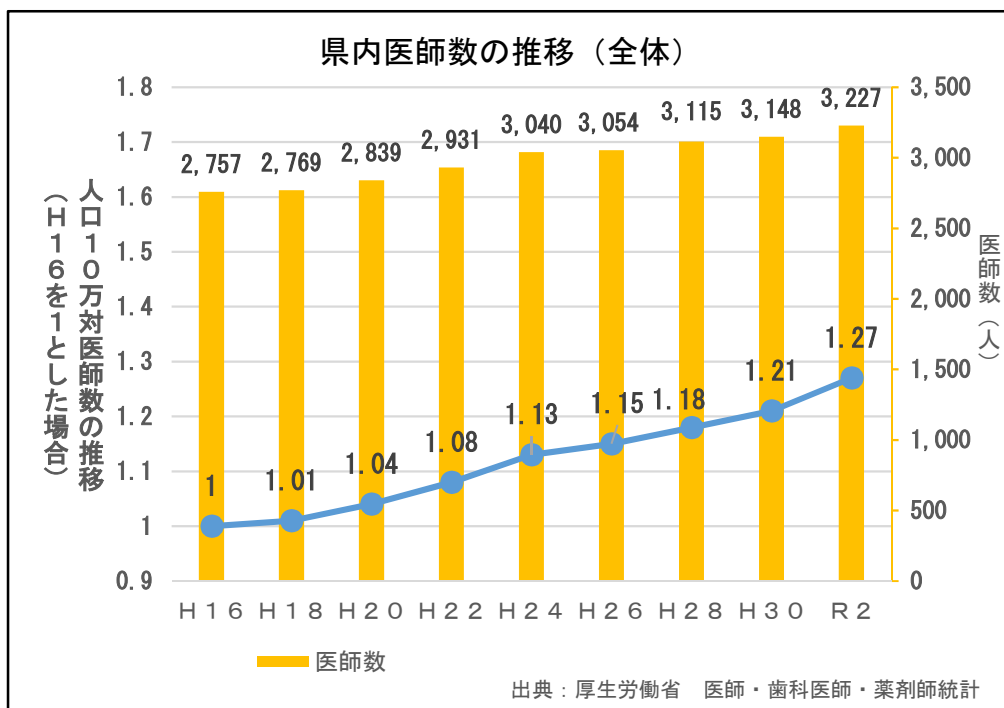
【資料】

○大分県の二次医療圏



○二次医療圏の構成市町村

二次医療圏名	構成市町村
東部医療圏	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町
中部医療圏	大分市、臼杵市、津久見市、由布市
南部医療圏	佐伯市
豊肥医療圏	竹田市、豊後大野市
西部医療圏	日田市、九重町、玖珠町
北部医療圏	中津市、豊後高田市、宇佐市
計(6医療圏)	14市3町1村

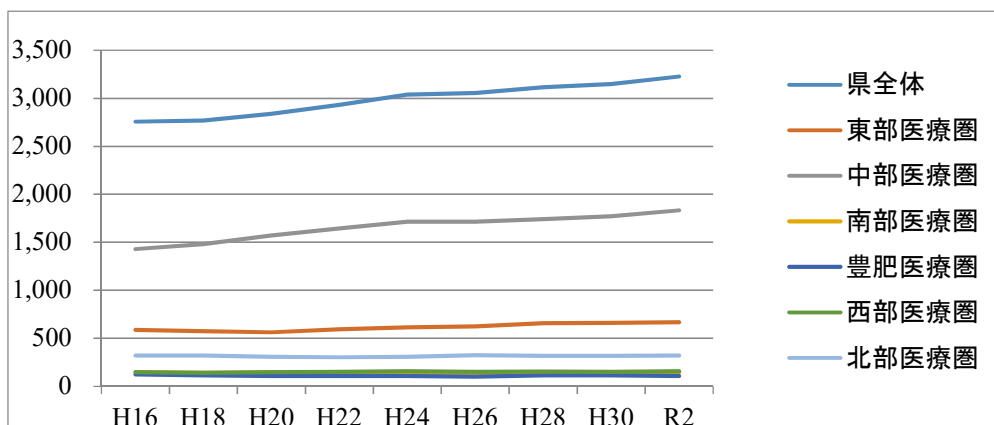


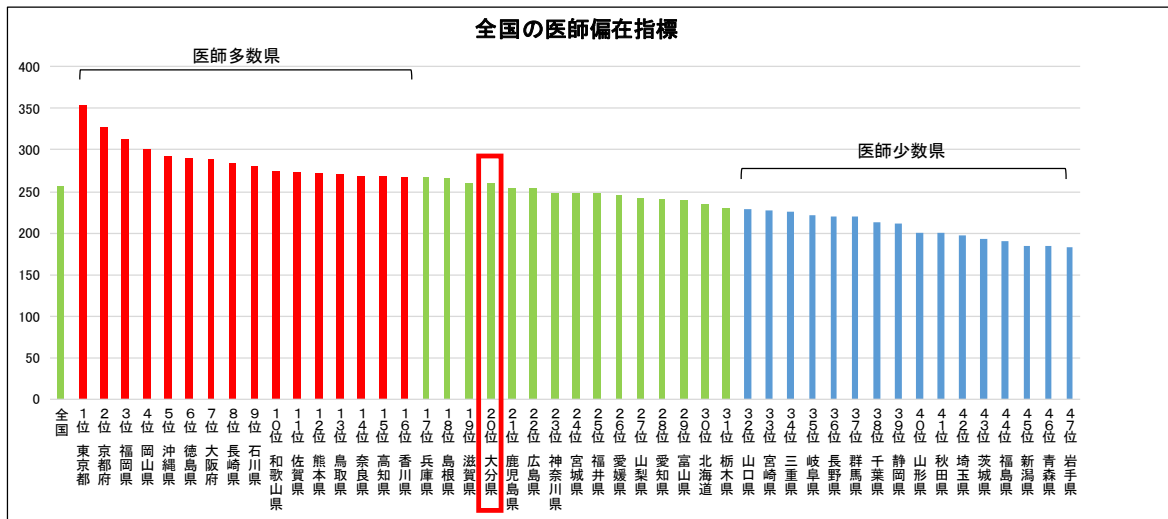
### 県内医師数の推移

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計  
(厚生労働省)

(単位：人)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R2-H16
県全体	2,757	2,769	2,839	2,931	3,040	3,054	3,115	3,148	3,227	470
東部医療圏	589	573	563	595	615	624	659	662	667	78
中部医療圏	1,429	1,480	1,570	1,644	1,713	1,713	1,741	1,771	1,833	404
南部医療圏	147	142	143	133	140	141	131	131	144	▲3
豊肥医療圏	123	113	107	107	107	100	113	115	108	▲15
西部医療圏	147	141	148	150	157	152	154	152	156	9
北部医療圏	322	320	308	302	308	324	317	317	319	▲3





【医師多数都道府県】

順位	都道府県	医師偏在指標
全国	全国	255.6
1位	東京都	353.9
2位	京都府	326.7
3位	福岡県	313.3
4位	岡山県	299.6
5位	徳島県	292.1
6位	大阪府	289.3
7位	長崎県	288.6
8位	石川県	284.0
9位	和歌山県	279.8
10位	和歌山県	274.9
11位	佐賀県	272.3
12位	熊本県	271.0
13位	鳥取県	270.4
14位	奈良県	268.9
15位	高知県	268.2
16位	香川県	266.9

【医師少数都道府県】

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	266.5
18位	鳥取県	265.1
19位	滋賀県	260.4
20位	大分県	259.7
21位	鹿児島県	254.8
22位	広島県	254.2
23位	神奈川県	247.5
24位	宮城県	247.3
25位	福井県	246.8
26位	愛媛県	246.4
27位	山梨県	240.8
28位	愛知県	240.2
29位	富山県	238.8
30位	北海道	233.8
31位	栃木県	230.5

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	山口県	228.0
33位	宮崎県	227.0
34位	三重県	225.6
35位	岐阜県	221.5
36位	長野県	219.9
37位	群馬県	219.7
38位	千葉県	213.0
39位	静岡県	211.8
40位	山形県	200.2
41位	秋田県	199.4
42位	埼玉県	196.8
43位	茨城県	193.6
44位	福島県	190.5
45位	新潟県	184.7
46位	青森県	184.3
47位	岩手県	182.5

医師偏在指標に係るデータ（国より提供）

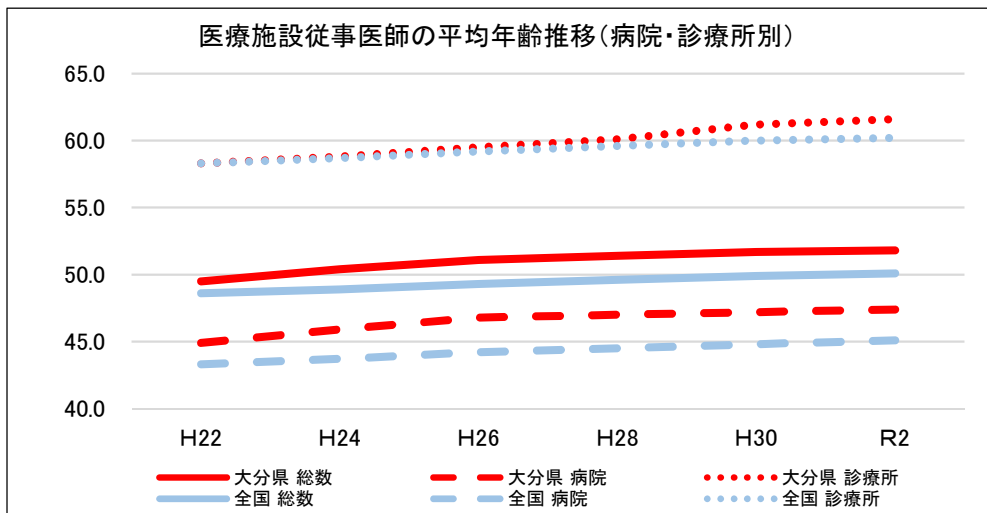
	医師偏在指標	医療施設従事 医師数(人)	標準化医師数 (人)	標準化受療率比	人口(千人) 2021年1月1日時点	推計人口(千人) 2026年	参 考 人口10万対医師数 (人) (R2)
県全体	259.7	3,227	3,223	1.09	1,141.80	1080.07	287.1
東部医療圏	267.2	667	672	1.25	200.7	189.50	333.4
中部医療圏	291.2	1,833	1,813	1.10	566.8	553.65	326.1
南部医療圏	190.6	144	145	1.09	69.6	60.97	215.3
豊肥医療圏	203.1	108	114	1.01	55.5	48.45	203.1
西部医療圏	178.0	156	156	1.00	88.1	77.26	183.2
北部医療圏	202.9	319	322	0.99	161.1	150.24	202.4

※国の算定上、医師数はR2年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」のデータを利用

本県の医療施設従事医師の平均年齢の推移（病院・診療所別）（歳）

		H22	H24	H26	H28	H30	R2
大分県	<b>総数</b>	49.5	50.4	51.1	51.4	51.7	51.8
	病院	44.9	45.9	46.8	47.0	47.2	47.4
	診療所	58.3	58.8	59.5	60.1	61.2	61.6
	<b>男性</b>	51.3	52.1	52.7	53.0	53.4	53.4
	病院	46.7	47.7	48.4	48.7	48.9	49.0
	診療所	59.6	60.1	60.7	61.3	62.3	63.0
全国	<b>総数</b>	48.6	48.9	49.3	49.6	49.9	50.1
	病院	43.3	43.7	44.2	44.5	44.8	45.1
	診療所	58.3	58.7	59.2	59.6	60.0	60.2
	<b>男性</b>	50.1	50.5	50.9	51.2	51.6	51.8
	病院	44.8	45.3	45.8	46.1	46.5	46.8
	診療所	59.3	59.8	60.3	60.9	61.4	61.7
	<b>女性</b>	42.3	42.7	43.1	43.5	43.8	44.2
	病院	37.2	37.8	38.3	38.8	39.2	39.7
	診療所	53.4	53.6	53.9	54.3	54.6	54.7

[出典]厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



本県の医療施設従事医師数年齢構成（男・女、病院・診療所別）（人）

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
総数	男性	198 (6.1%)	345 (10.7%)	514 (15.9%)	635 (19.7%)	578 (17.9%)	221 (6.8%)	106 (3.3%)	2,597 (80.5%)
	女性	84 (2.6%)	149 (4.6%)	179 (5.5%)	139 (4.3%)	54 (1.7%)	19 (0.6%)	6 (0.2%)	630 (19.5%)
	合計	282 (8.7%)	494 (15.3%)	693 (21.5%)	774 (24.0%)	632 (19.6%)	240 (7.4%)	112 (3.5%)	3,227 (100.0%)
病院	男性	197 (6.1%)	332 (10.3%)	428 (13.3%)	397 (12.3%)	296 (9.2%)	88 (2.7%)	40 (1.2%)	1,778 (55.1%)
	女性	84 (2.6%)	140 (4.3%)	130 (4.0%)	72 (2.2%)	18 (0.6%)	6 (0.2%)	2 (0.1%)	452 (14.0%)
	合計	281 (8.7%)	472 (14.6%)	558 (17.3%)	469 (14.5%)	314 (9.7%)	94 (2.9%)	42 (1.3%)	2,230 (69.1%)
診療所	男性	1 (0.03%)	13 (0.4%)	86 (2.7%)	238 (7.4%)	282 (8.7%)	133 (4.1%)	66 (2.0%)	819 (25.4%)
	女性	0 (0.00%)	9 (0.3%)	49 (1.5%)	67 (2.1%)	36 (1.1%)	13 (0.4%)	4 (0.1%)	178 (5.5%)
	合計	1 (0.03%)	22 (0.7%)	135 (4.2%)	305 (9.5%)	318 (9.9%)	146 (4.5%)	70 (2.2%)	997 (30.9%)

[出典]厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月31日現在）

※下段括弧は構成割合

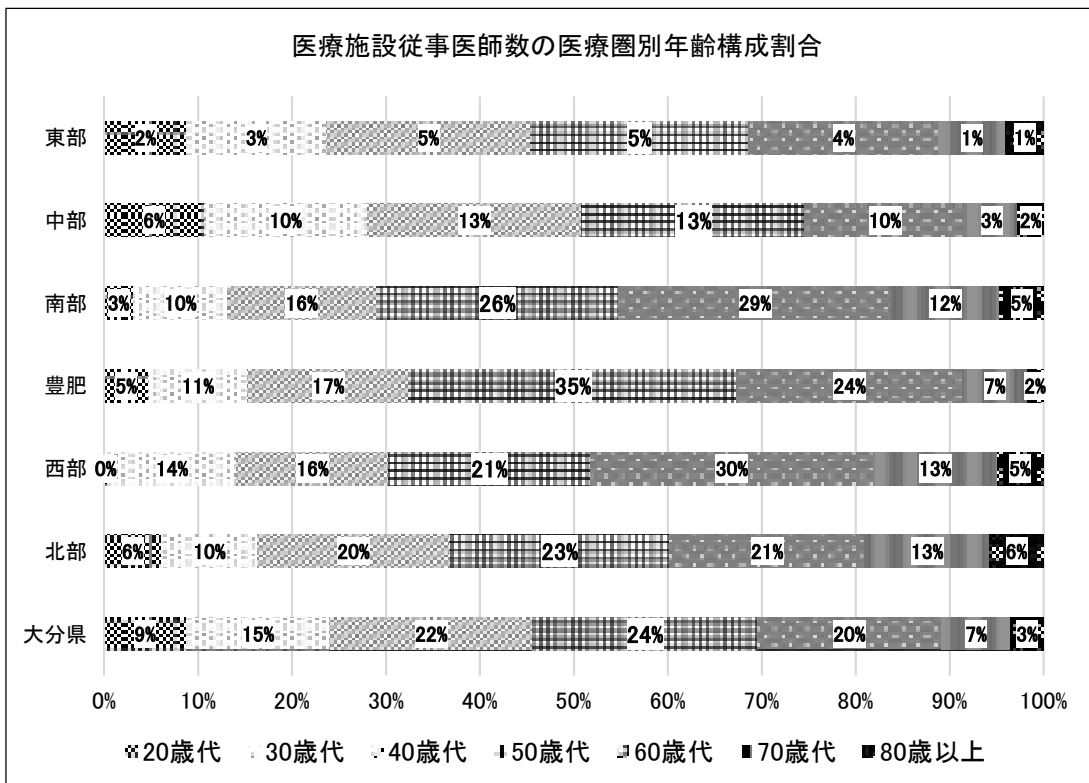
本県の医療施設従事医師数の医療圏別年齢構成

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
東部	男性	44	71	114	132	127	44	26	559
	女性	15	29	33	24	9	4	1	115
	合計	59 (8.8%)	100 (14.8%)	147 (21.8%)	156 (23.2%)	136 (20.2%)	48 (7.2%)	27 (4.0%)	674 (100.0%)
中部	男性	133	209	289	334	282	93	46	1,385
	女性	60	104	124	95	27	9	3	421
	合計	193 (10.7%)	313 (17.3%)	413 (22.9%)	429 (23.7%)	308 (17.1%)	102 (5.6%)	49 (2.7%)	1,806 (100.0%)
南部	男性	4	11	20	34	41	17	7	133
	女性	1	4	4	5	2	0	0	16
	合計	5 (3.1%)	15 (10.1%)	24 (15.8%)	39 (25.9%)	43 (29.0%)	17 (11.5%)	7 (4.7%)	149 (100.0%)
豊肥	男性	3	11	17	36	24	7	2	100
	女性	2	1	2	4	3	1	0	14
	合計	5 (4.7%)	12 (10.5%)	20 (17.2%)	40 (34.9%)	27 (24.0%)	8 (6.8%)	2 (1.8%)	114 (100.0%)
西部	男性	0	17	21	32	46	21	8	146
	女性	0	5	5	2	3	0	0	15
	合計	1 (0.37%)	22 (13.74%)	26 (16.21%)	35 (21.41%)	49 (30.20%)	21 (13.12%)	8 (4.95%)	162 (100.00%)
北部	男性	14	27	56	67	59	39	17	279
	女性	6	6	12	10	10	5	2	52
	合計	20 (6.1%)	34 (10.2%)	68 (20.5%)	78 (23.4%)	69 (20.7%)	44 (13.3%)	19 (5.7%)	331 (100.0%)
大分県	男性	198	346	517	636	579	221	106	2,603
	女性	84	150	180	139	54	19	6	633
	合計	283 (8.7%)	496 (15.3%)	697 (21.6%)	775 (24.0%)	633 (19.5%)	240 (7.4%)	112 (3.5%)	3,236 (100.0%)

[出典]厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年12月31日現在)

※下段括弧書は構成割合

※主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2人で換算。



## 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、中南西部広域医療圏、北部医療圏の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）



#### (2) 産科における医師偏在指標（分娩取扱医師偏在指標）

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。

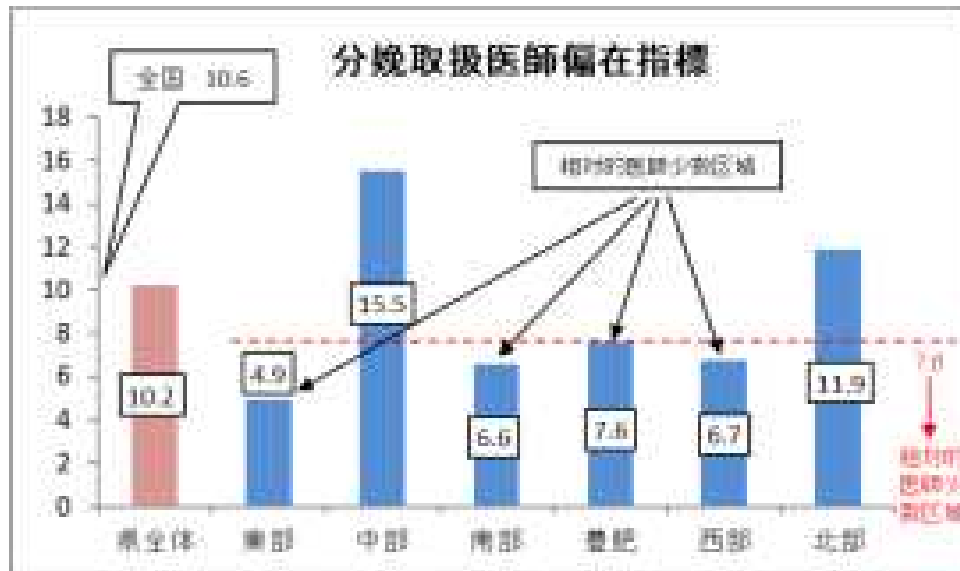
※分娩取扱医師偏在指標＝

標準化分娩取扱医師数

(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)

分娩件数÷1000件

本県における分娩取扱医師偏在指標は次のとおりです。



※国が算定した大分県の分娩取扱医師偏在指標は、周産期医療圏変更前の二次医療圏ごとになっています。ただし、東部医療圏の分娩取扱医師偏在指標については、県推計値を使用しています。

### (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（262位） 相対的医師少数区域

中南部広域医療圏

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）

※東部医療圏の順位については、県推計値。



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

本県では、周産期母子医療センターを中核とした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ところですが、県内の産婦人科医師数は最近10年近く増加しておらず、県内の分娩可能な医療施設は減少傾向にあります。また、周産期母子医療センターはハイリスク症例を確実に受け入れる体制の充実・強化が求められています。

このような状況を踏まえ、医療機関の集約化等を進めるのではなく、各周産期医療圏の状況を注視しつつ、全県的に産科医師の増加を図ることを方針の基本とします。

#### (5) 今後の施策

##### 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。

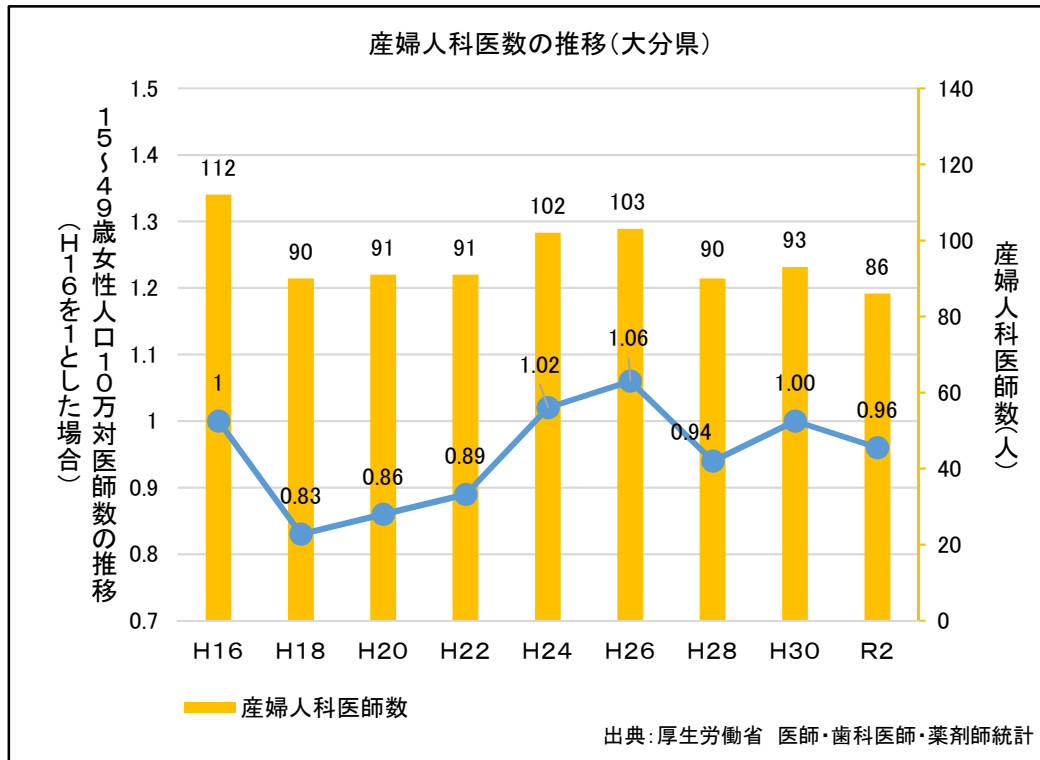
⑤ 子育て医師等支援

短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることにより、出産・育児、介護等に伴う離職防止や職場復帰を促進するとともに、大分大学医学部と連携して育児等と勤務との両立を支援するなど、子育て医師等が働きやすい環境づくりを促進します。

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。

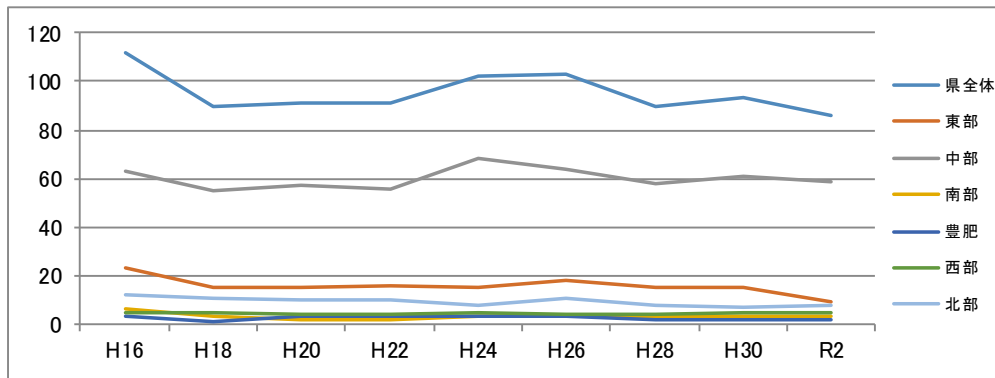
【資料】



### 県内医師数の推移(産婦人科・産科)

出典: 医師・歯科医師・薬剤師統計  
(厚生労働省)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	(単位:人) R2-H16
県全体	112	90	91	91	102	103	90	93	86	▲ 26
東部医療圏	23	15	15	16	15	18	15	15	9	▲ 14
中部医療圏	63	55	57	56	68	64	58	61	59	▲ 4
南部医療圏	6	3	2	2	3	3	3	3	3	▲ 3
豊肥医療圏	3	1	3	3	3	3	2	2	2	▲ 1
西部医療圏	5	5	4	4	5	4	4	5	5	0
北部医療圏	12	11	10	10	8	11	8	7	8	▲ 4



分娩取扱施設数の推移

(施設数)

	H18	H20	H23	H26	H29	R元	R5
病院	13	9	9	10	7	7	5
一般診療所	27	23	26	24	23	23	21
計	40	32	35	34	30	30	26

※助産所を含まず。

(H20～29 医療施設(静態・動態調査)

(H18、R元、R5医療政策課調べ)

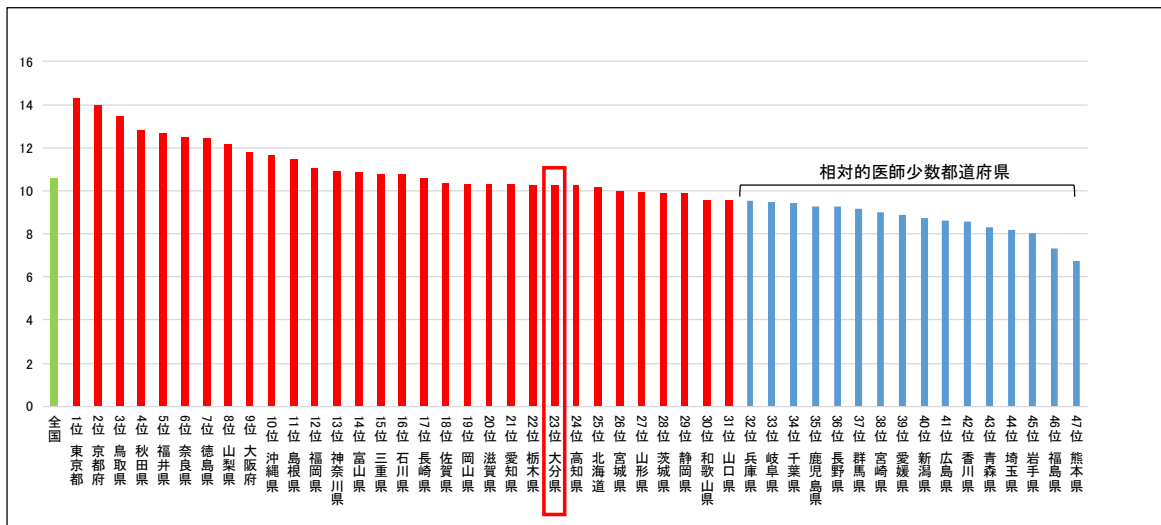
分娩可能取扱施設

R5.4.1時点

	地域	市町村	施設名
1	東部	別府市	あおい産婦人科
2	東部	別府市	別府医療センター
3	東部	杵築市	くりやまレディースクリニック
4	東部	杵築市	みやうちウィメンズクリニック
東部医療圏 計			4
5	中部	大分市	大分県立病院
6	中部	大分市	大川産婦人科病院
7	中部	大分市	アンジェリッククリニック浦田
8	中部	大分市	堀永産婦人科医院
9	中部	大分市	ソフィアクリニック
10	中部	大分市	安達産婦人科
11	中部	大分市	みやむらレディースクリニック
12	中部	大分市	伊東レディースクリニック
13	中部	大分市	曽根崎産婦人科医院
14	中部	大分市	いしい産婦人科医院
15	中部	大分市	ひらかわ産婦人科医院
16	中部	大分市	生野助産院
17	中部	由布市	大分大学医学部附属病院
18	中部	臼杵市	さくら産婦人科医院
中部医療圏 計			14
19	南部	佐伯市	すがのウィメンズクリニック
20	南部	佐伯市	わたなべ助産院
南部医療圏 計			2
豊肥医療圏 計			0
21	西部	日田市	宮原レディースクリニック
22	西部	日田市	みよしクリニック
23	西部	日田市	石井産婦人科
24	西部	玖珠町	友成医院
西部医療圏 計			4
25	北部	中津市	中津市民病院
26	北部	中津市	藤吉産婦人科
27	北部	宇佐市	佐藤レディースクリニック
28	北部	宇佐市	宇佐レディースクリニック
北部医療圏 計			4
合計			28

※助産所を含む。

○分娩取扱医師偏在指標(全国)



順位	都道府県	分娩取扱医師偏在指標
	全国	10.6
1位	東京都	14.3
2位	京都府	13.9
3位	鳥取県	13.5
4位	秋田県	12.8
5位	福井県	12.7
6位	奈良県	12.5
7位	徳島県	12.4
8位	山梨県	12.2
9位	大阪府	11.8
10位	沖縄県	11.6
11位	島根県	11.5
12位	福岡県	11.0
13位	神奈川県	10.9
14位	富山県	10.8
15位	三重県	10.8
16位	石川県	10.8
17位	長崎県	10.6
18位	佐賀県	10.4
19位	岡山県	10.3
20位	滋賀県	10.3
21位	愛知県	10.3
22位	栃木県	10.3
23位	大分県	10.2
24位	高知県	10.2
25位	北海道	10.1
26位	宮城県	10.0
27位	山形県	9.9
28位	茨城県	9.8
29位	静岡県	9.8
30位	和歌山県	9.6
31位	山口県	9.5
32位	兵庫県	9.5
33位	岐阜県	9.5
34位	千葉県	9.4
35位	鹿児島県	9.3
36位	長野県	9.2
37位	群馬県	9.1
38位	宮崎県	9.0
39位	愛媛県	8.9
40位	新潟県	8.7
41位	広島県	8.6
42位	香川県	8.6
43位	青森県	8.3
44位	埼玉県	8.2
45位	岩手県	8.0
46位	福島県	7.3
47位	熊本県	6.8

分娩取扱医師数

東部医療圏	9
中南西部広域医療圏	66
中部	56
南部	3
豊肥	2
西部	5
北部医療圏	8
全体	83

[出典] 医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年)

※12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数(常勤+非常勤)のうち、分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」、「産科」、「婦人科」のいずれかに従事している医師数(性・年齢階級別に独自集計)。

※東部医療圏は県推計値。

相対的医師  
少数都道府県

### 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。

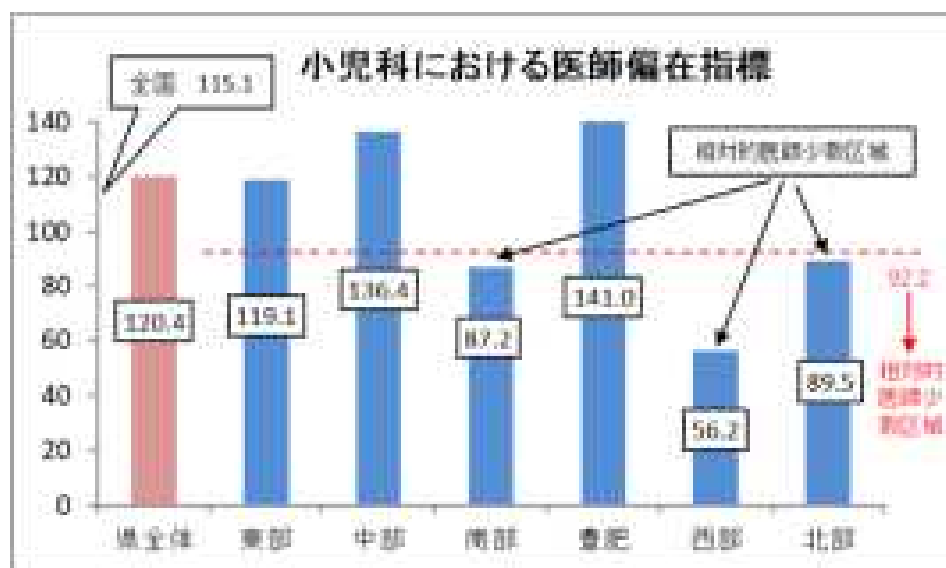
#### (2) 小児科における医師偏在指標

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。

※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（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

本県では、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ところですが、小児救急医療体制に従事する小児科医師の不足状況や休日・夜間当番医対応、周産期母子医療センターでの勤務環境の現状等を踏まえれば、その数が十分とは言えないことから、小児科医師や新生児科医師の確保が必要です。

このような状況を踏まえ、医療機関の集約化等を進めるのではなく、各小児医療圏の状況を注視しつつ、全県的に小児科医師の増加を図ることを方針の基本とします。

#### （5）今後の施策

##### 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 小児科医師の処遇改善・勤務環境改善

ア 新生児医療担当医確保支援事業

周産期母子医療センター等の新生児科医師に対して手当を支給することにより、処遇改善を図ります。

イ 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・シフト／シェアを進めて小児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図ります。

⑤ 子育て医師等支援

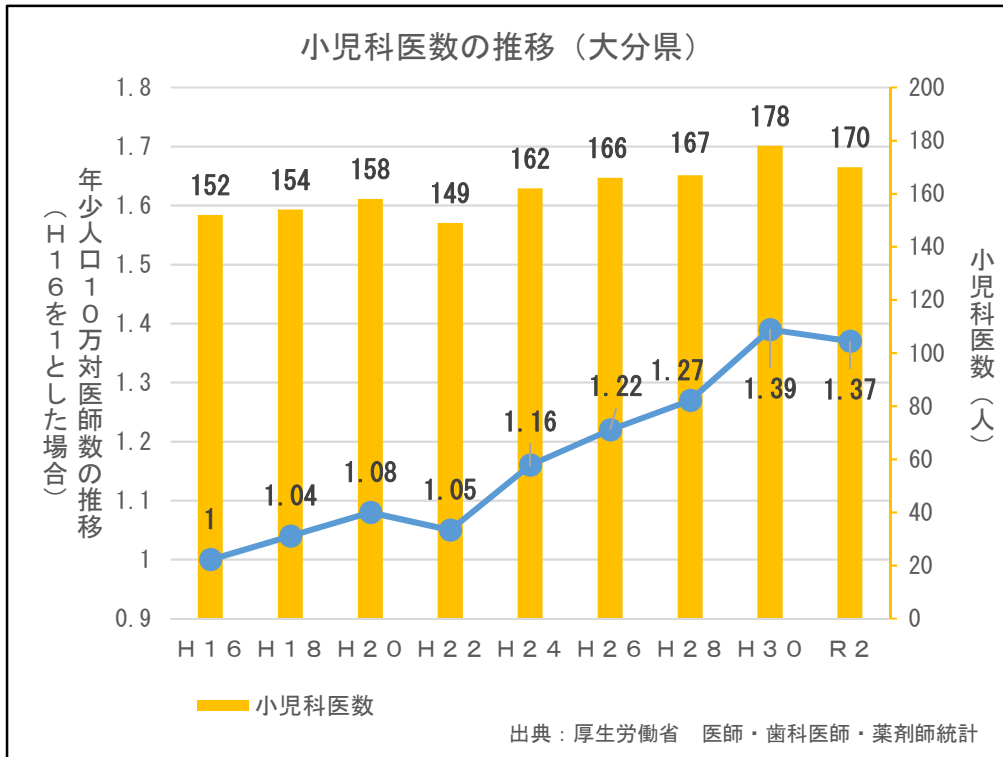
短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることにより、出産・育児、介護等に伴う離職防止や職場復帰を促進するとともに、大分大学医学部と連携して育児等と勤務との両立を支援するなど、子育て医師等が働きやすい環境づくりを促進します。

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】

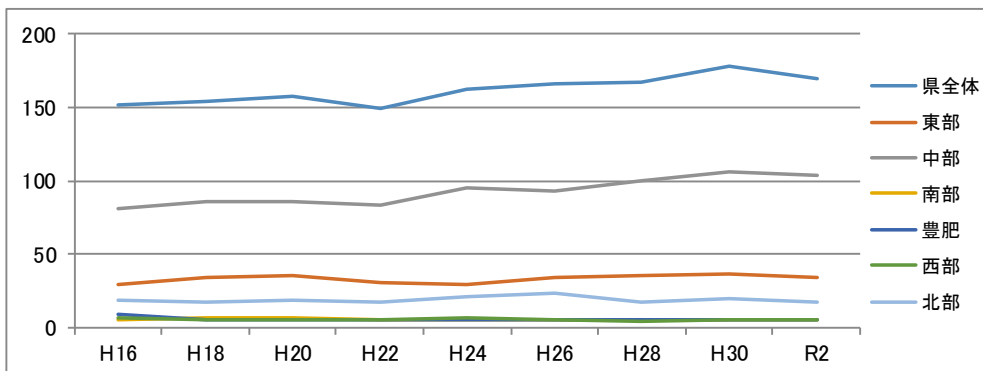


### 県内医師数の推移（小児科）

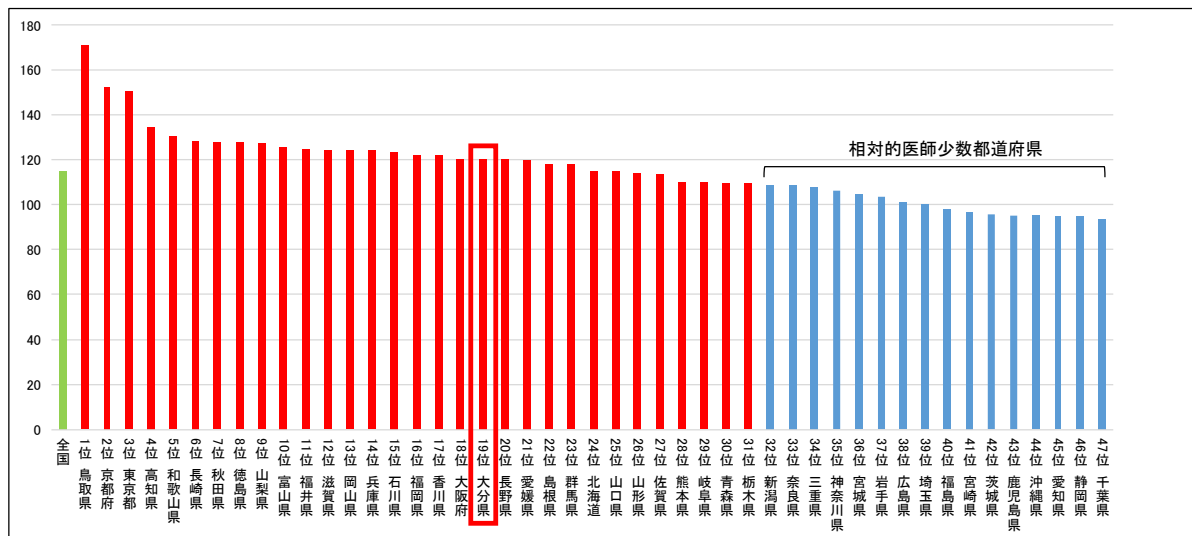
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計  
(厚生労働省)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R2-H16
県全体	152	154	158	149	162	166	167	178	170	18
東部医療圏	30	34	35	31	29	34	35	37	34	4
中部医療圏	81	86	86	83	95	93	100	106	104	23
南部医療圏	6	7	7	6	5	5	5	5	5	▲ 1
豊肥医療圏	9	5	5	5	5	5	5	5	5	▲ 4
西部医療圏	7	5	6	6	7	6	4	5	5	▲ 2
北部医療圏	19	17	19	18	21	23	18	20	17	▲ 2

(単位：人)



○小児科医師偏在指標(全国)



順位	都道府県	小児科医師偏在指標
	全国	115.1
1位	鳥取県	171.0
2位	京都府	152.7
3位	東京都	150.4
4位	高知県	134.4
5位	和歌山県	130.4
6位	長崎県	128.5
7位	秋田県	127.9
8位	徳島県	127.7
9位	山梨県	127.3
10位	富山県	125.9
11位	福井県	124.6
12位	滋賀県	124.3
13位	岡山県	124.3
14位	兵庫県	123.9
15位	石川県	123.8
16位	福岡県	122.0
17位	香川県	122.0
18位	大阪府	120.4
19位	大分県	120.4
20位	長野県	120.2
21位	愛媛県	120.0
22位	鳥根県	118.0
23位	群馬県	118.0
24位	北海道	115.4
25位	山口県	115.0
26位	山形県	114.0
27位	佐賀県	113.8
28位	熊本県	110.2
29位	岐阜県	109.7
30位	青森県	109.4
31位	栃木県	109.2
32位	新潟県	108.7
33位	奈良県	108.7
34位	三重県	107.9
35位	神奈川県	106.1
36位	宮城県	104.6
37位	岩手県	103.8
38位	広島県	101.1
39位	埼玉県	99.7
40位	福島県	98.0
41位	宮崎県	96.9
42位	茨城県	95.8
43位	鹿児島県	95.3
44位	沖縄県	95.1
45位	愛知県	94.7
46位	静岡県	94.4
47位	千葉県	93.6

相対的医師少数都道府県