

大分県医師確保計画

大 分 県

目 次

第1章	医師確保計画の趣旨	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
第2章	医師偏在指標	
1	医師偏在指標の算定式	1
2	本県における医師偏在指標	2
第3章	医師少数区域・医師多数区域の設定	
1	医師少数区域・医師多数区域の設定	2
2	医師少数スポットの設定	3
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	3
	(1) 大分県	3
	(2) 二次医療圏	4
2	目標医師数	4
	(1) 大分県	4
	(2) 二次医療圏	4
	(3) 目標医師数の考え方	5
3	目標医師数を達成するための施策	7
	【資料】	9
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	12
第2節	産科における医師確保計画	12
1	産科における医師偏在指標	12
2	産科における相対的医師少数区域の設定	13
3	産科における医師確保に関する方針及び施策	13
	【資料】	15
第3節	小児科における医師確保計画	18
1	小児科における医師偏在指標	18
2	小児科における相対的医師少数区域の設定	19
3	小児科における医師確保に関する方針及び施策	19
	【資料】	21

第1章 医師確保計画の趣旨

1 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」（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、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。

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。

2 計画の位置付け

大分県医療計画の一部として位置付けられます。

3 計画の期間

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。

第2章 医師偏在指標

1 医師偏在指標の算定式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}$$

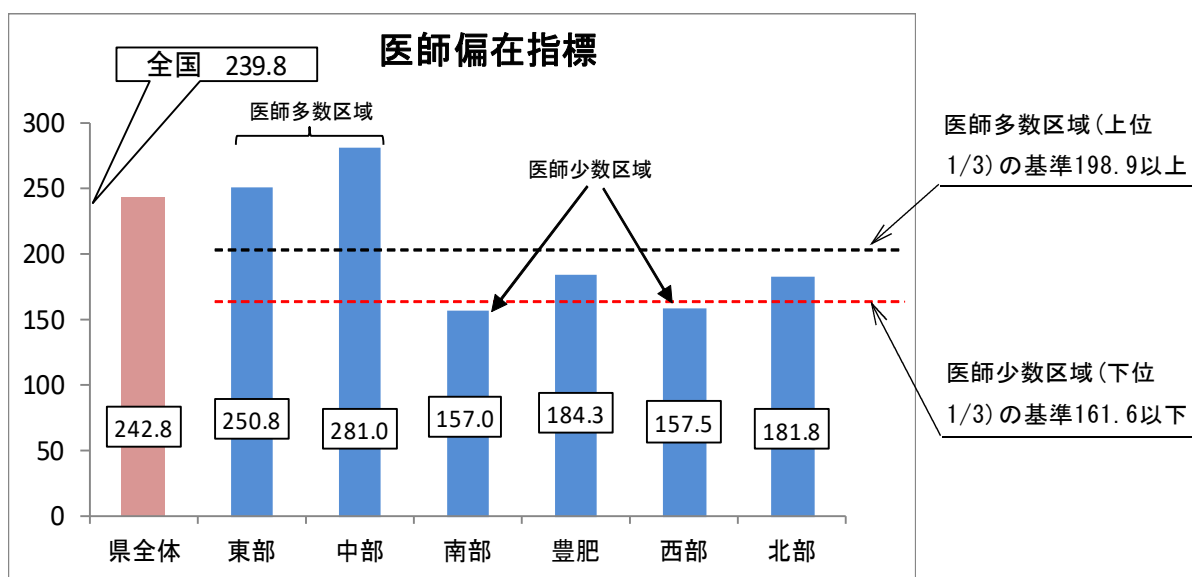
$$\text{(※1) 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2) 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{(※3) 地域の期待受療率} =$$

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

2 本県における医師偏在指標



※上記(1)の算定式に基づき国が算定

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。

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 (224位以下)	どちらでもない区域 (113~223位)
東部医療圏	250.8	62位	○		
中部医療圏	281.0	43位	○		
南部医療圏	157.0	239位		○	
豊肥医療圏	184.3	148位			○
西部医療圏	157.5	237位		○	
北部医療圏	181.8	154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、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こととされています。

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

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こととされています。
- 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。

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。

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	H30.1.1時点 の人口	推計人口 (R5年)	国が算定した 目標医師数※ (R5年時点)
東部医療圏	250.8	659人	208,100人	195,600人	398人
中部医療圏	281.0	1,741人	571,800人	559,600人	991人
南部医療圏	157.0	131人	72,900人	64,100人	118人
豊肥医療圏	184.3	113人	59,200人	51,300人	87人
西部医療圏	157.5	154人	92,500人	81,300人	132人
北部医療圏	181.8	317人	164,700人	153,900人	233人
県全体	242.8	3,115人	1,169,200人	1,105,800人	2,576人

※国が算定した目標医師数 … 計画終了時点である令和5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161.6に達するために必要な医師数

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	659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。
- 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	市町村名等	地域中核病院名	地域中核病院の常勤医師数(人)
東部	国東市	国東市民病院	17
	杵築市	杵築市立山香病院	11
中部	大分市(旧佐賀関町)	佐賀関病院	9
	臼杵市	臼杵市医師会立コスモス病院	14
	津久見市	津久見市医師会立津久見中央病院	8
南部	佐伯市	南海医療センター	20
		長門記念病院	16
		佐伯中央病院	11
		西田病院	21
豊肥	竹田市	大久保病院	8
		竹田医師会病院	6
	豊後大野市	豊後大野市民病院	20
西部	日田市	済生会日田病院	33
北部	中津市	中津市民病院	50
	宇佐市	宇佐高田医師会病院	9
	豊後高田市	高田中央病院	12
計		16病院	265

※各地域中核病院の常勤医師数は令和元年12月時点

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。

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。

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めます。

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

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

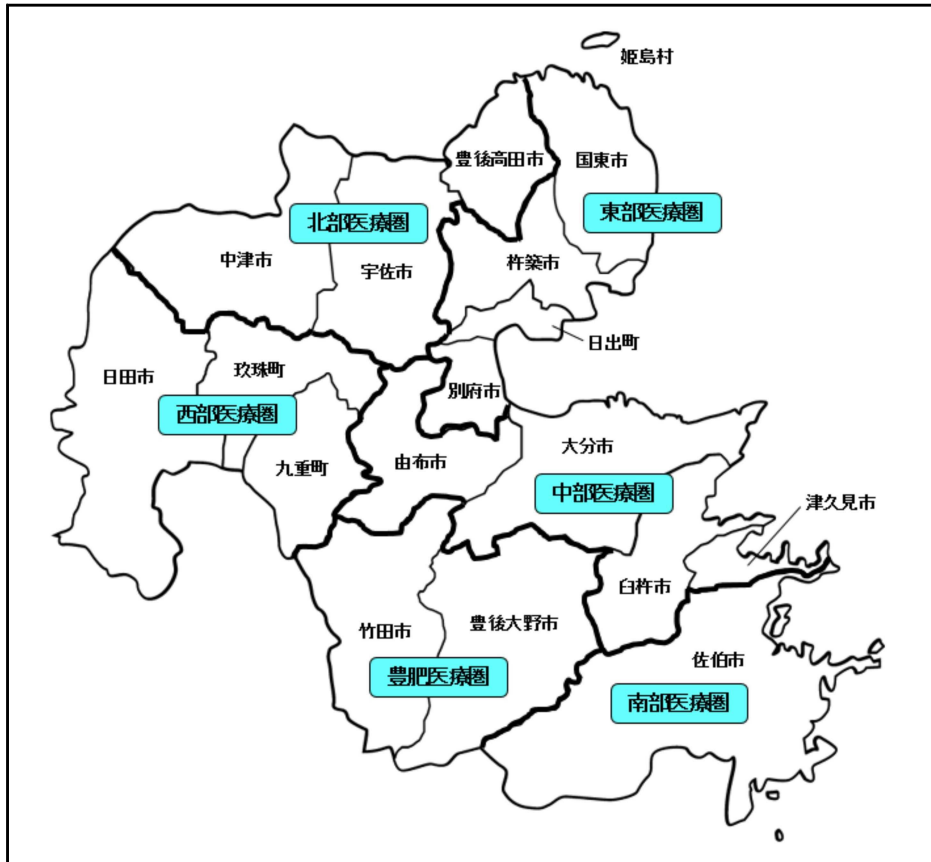
短時間勤務等の柔軟な勤務体系の導入により、年々増加している女性医師の出産・育児と勤務との両立に取り組む医療機関に対し補助し、女性医師の離職防止・復職を支援します。

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。

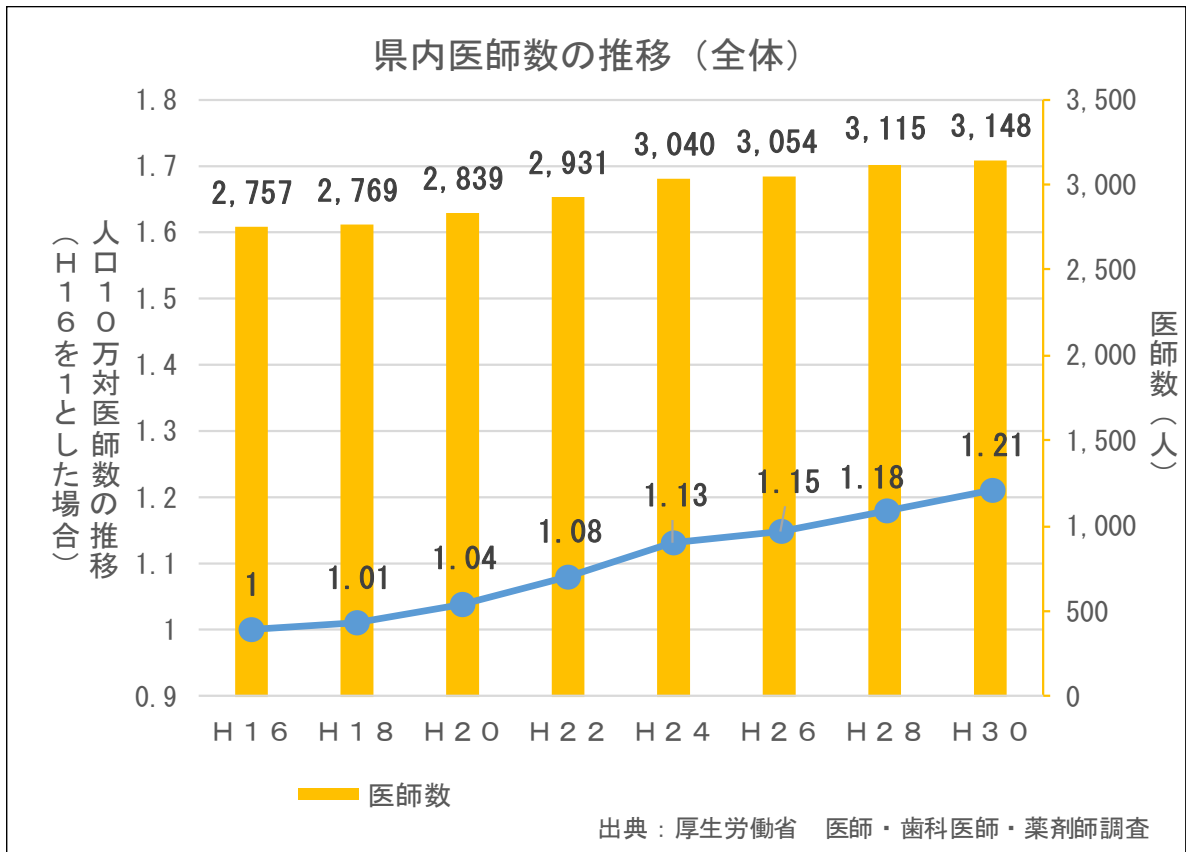
【資料】

○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

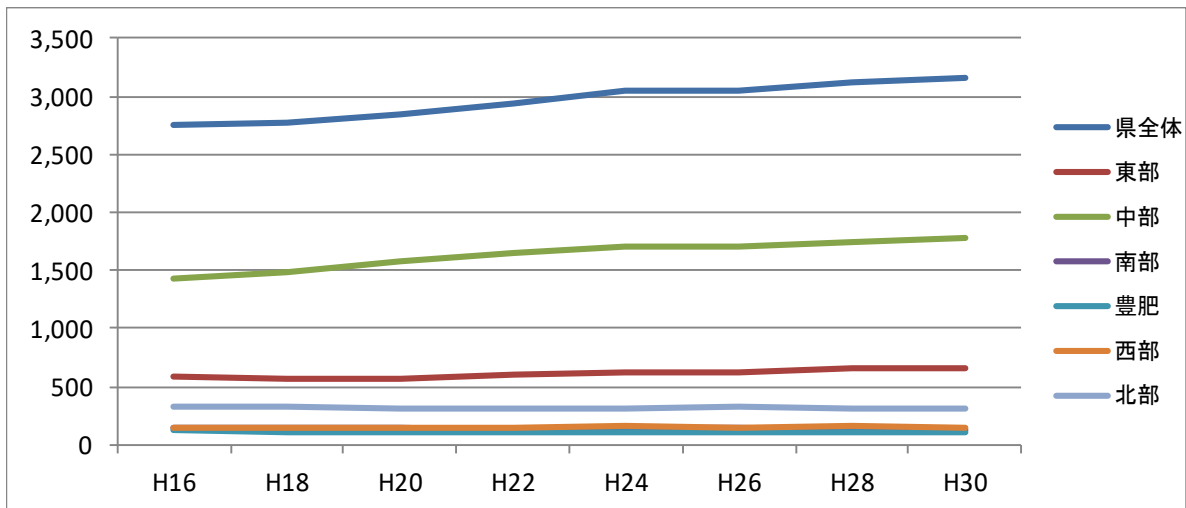


県内医師数の推移

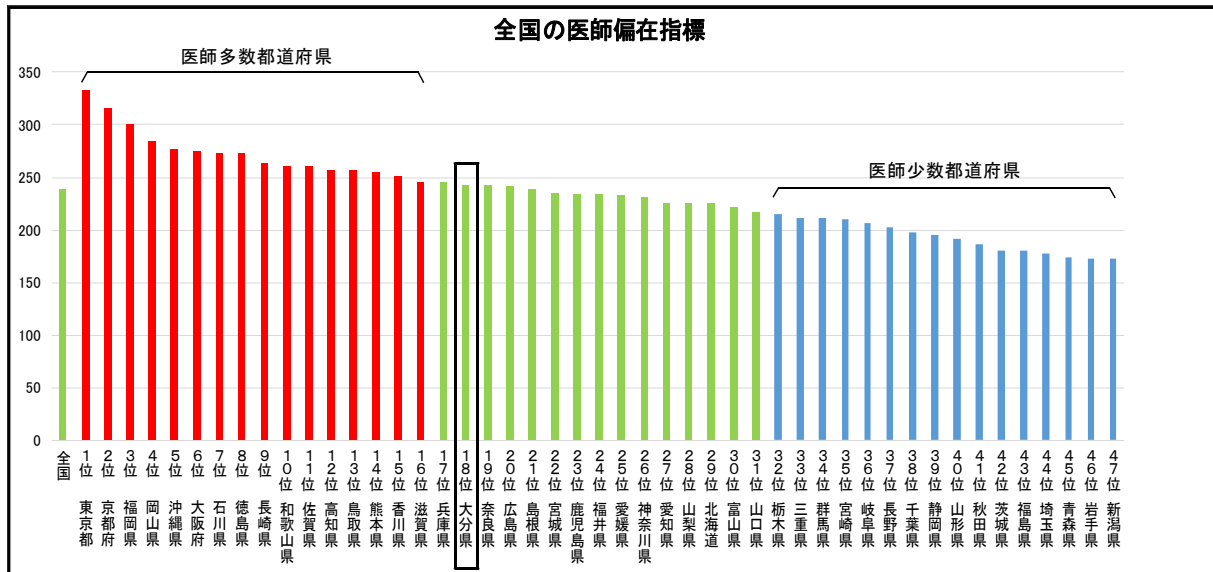
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査
(厚生労働省)

(単位：人)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	H30-H16
県全体	2,757	2,769	2,839	2,931	3,040	3,054	3,115	3,148	391
東部医療圏	589	573	563	595	615	624	659	662	73
中部医療圏	1,429	1,480	1,570	1,644	1,713	1,713	1,741	1,771	342
南部医療圏	147	142	143	133	140	141	131	131	▲ 16
豊肥医療圏	123	113	107	107	107	100	113	115	▲ 8
西部医療圏	147	141	148	150	157	152	154	152	5
北部医療圏	322	320	308	302	308	324	317	317	▲ 5



医師偏在指標（全国）



【医師多数都道府県】

順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	239.8
1位	東京都	332.8
2位	京都府	314.4
3位	福岡県	300.1
4位	岡山県	283.2
5位	沖縄県	276.0
6位	大阪府	275.2
7位	石川県	272.2
8位	徳島県	272.2
9位	長崎県	263.7
10位	和歌山県	260.3
11位	佐賀県	259.7
12位	高知県	256.4
13位	鳥取県	256.0
14位	熊本県	255.5
15位	香川県	251.9
16位	滋賀県	244.8

【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	244.4
18位	大分県	242.8
19位	奈良県	242.3
20位	広島県	241.4
21位	島根県	238.7
22位	宮城県	234.9
23位	鹿児島県	234.1
24位	福井県	233.7
25位	愛媛県	233.1
26位	神奈川県	230.9
27位	愛知県	224.9
28位	山梨県	224.9
29位	北海道	224.7
30位	富山県	220.9
31位	山口県	216.2
32位	栃木県	215.3
33位	三重県	211.2
34位	群馬県	210.9
35位	宮崎県	210.4
36位	岐阜県	206.6
37位	長野県	202.5
38位	千葉県	197.3
39位	静岡県	194.5
40位	山形県	191.8
41位	秋田県	186.3
42位	茨城県	180.3
43位	福島県	179.5
44位	埼玉県	177.1
45位	青森県	173.6
46位	岩手県	172.7
47位	新潟県	172.7

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) 2018年1月1日時点	推計人口(千人) 2023年	参考 人口10万対医師数 (人) (H28)
県全体	242.8	3,115	3,092	1.089	1169.2	1105.8	268.5
東部医療圏	250.8	659	652	1.250	208.1	195.6	314.8
中部医療圏	281.0	1,741	1,759	1.095	571.8	559.6	306.3
南部医療圏	157.0	131	124	1.087	72.9	64.1	184.2
豊肥医療圏	184.3	113	112	1.023	59.2	51.3	195.1
西部医療圏	157.5	154	145	0.998	92.5	81.3	169.7
北部医療圏	181.8	317	299	1.000	164.7	153.9	195.6

※国の算定上、医師数はH28年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」のデータを利用

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。

1 産科における医師偏在指標

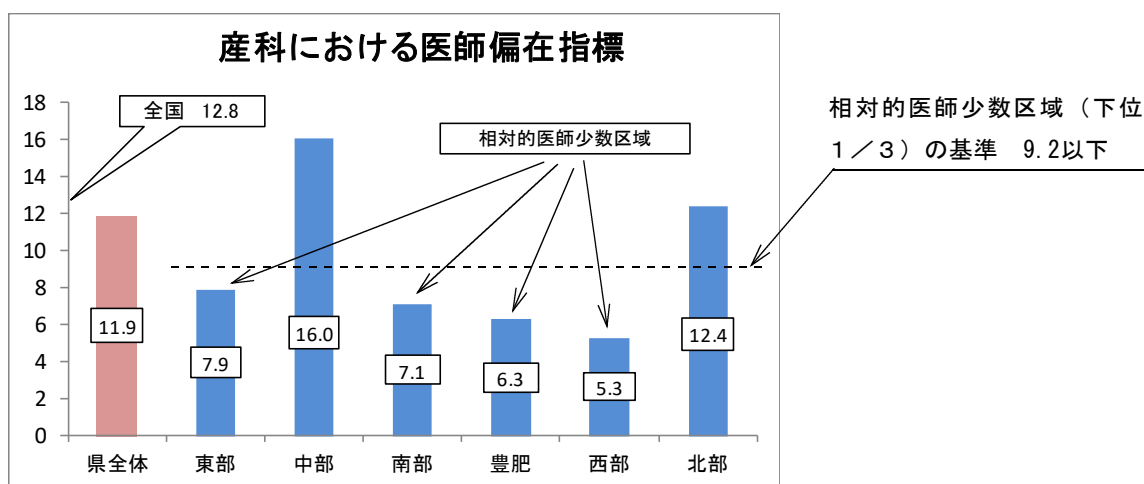
(1) 産科における医師偏在指標の算定式

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$(※) \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}$$

$$\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(2) 本県における産科医師偏在指標



※上記(1)の算定式に基づき国が算定

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）	

※産科における医師確保計画においては、二次医療圏と同一の圏域を周産期医療圏と呼称します。

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。

(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。

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

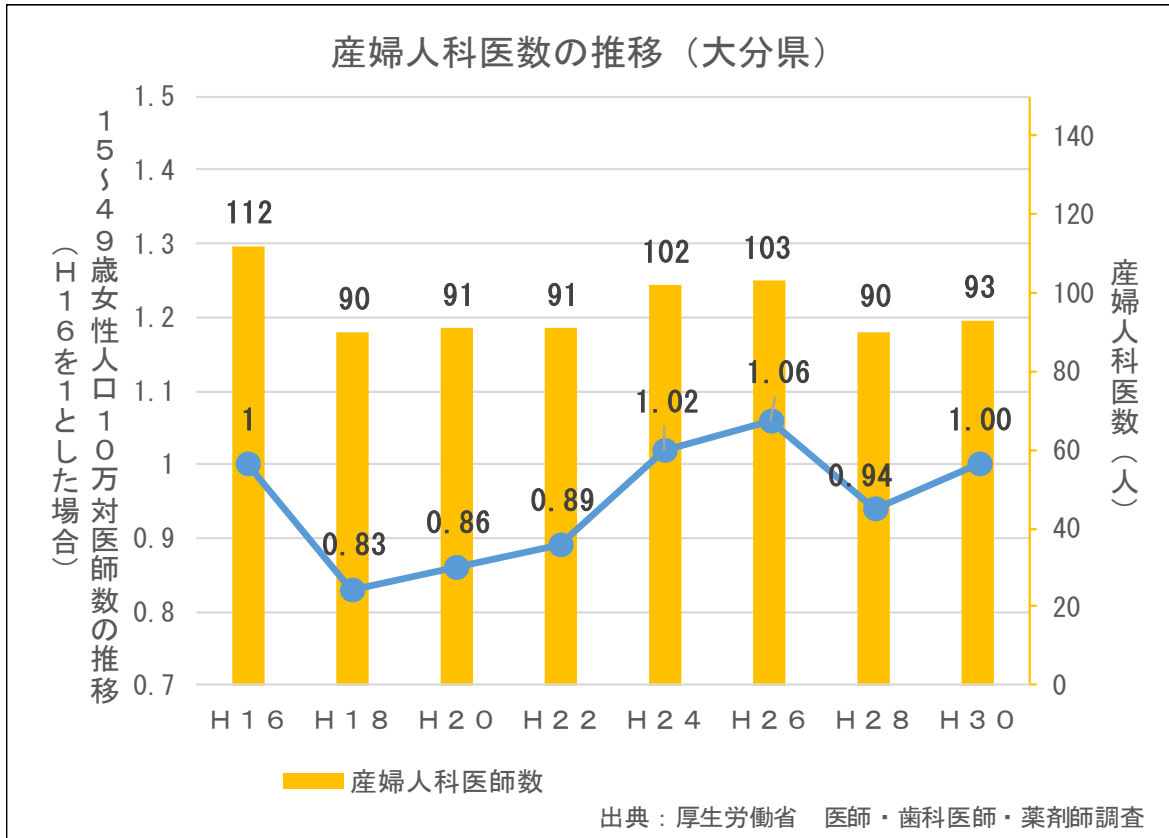
ア 女性医師短時間正規雇用支援事業

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】

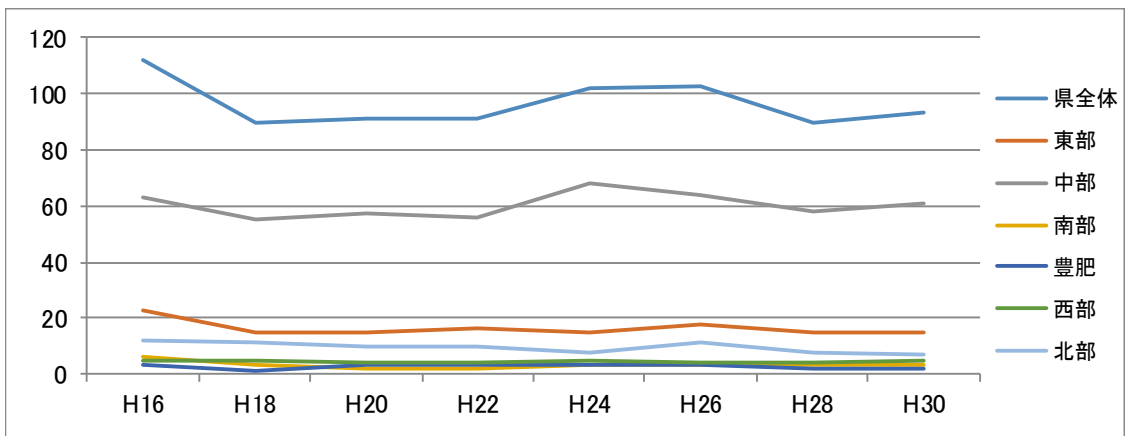


県内医師数の推移（産婦人科・産科）

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

（単位：人）

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	H30-H16
県全体	112	90	91	91	102	103	90	93	▲ 19
東部医療圏	23	15	15	16	15	18	15	15	▲ 8
中部医療圏	63	55	57	56	68	64	58	61	▲ 2
南部医療圏	6	3	2	2	3	3	3	3	▲ 3
豊肥医療圏	3	1	3	3	3	3	2	2	▲ 1
西部医療圏	5	5	4	4	5	4	4	5	0
北部医療圏	12	11	10	10	8	11	8	7	▲ 5



分娩取扱施設数の推移

(施設数)

	平成18	平成20	平成23	平成26	平成29	令和元
病院	13	9	9	10	7	7
一般診療所	27	23	26	24	23	23
計	40	32	35	34	30	30

※助産所を含まず。

(平成20～29年 医療施設(静態・動態)調査より)

(平成18年、令和元年は医療政策課調べ)

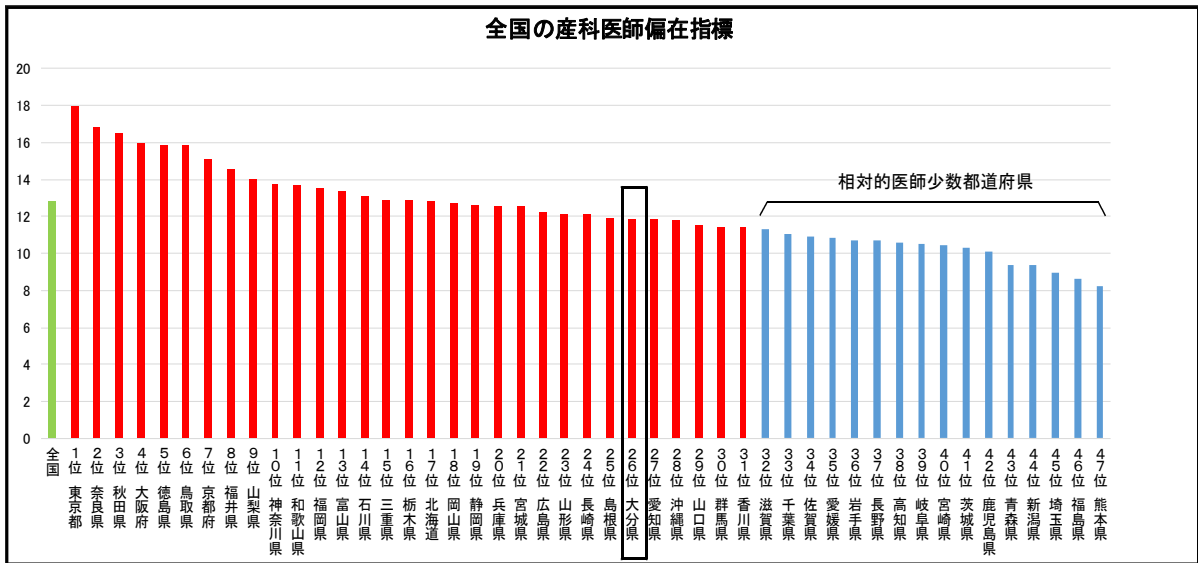
分娩取扱施設

R1. 10. 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	岩永レディースクリニック
3	東部	別府市	別府医療センター
4	東部	杵築市	くりやまレディースクリニック
5	東部	杵築市	みやうちウイメンズクリニック
東部医療圏 計			5
6	中部	大分市	大分県立病院
7	中部	大分市	アルメイダ病院
8	中部	大分市	大分赤十字病院
9	中部	大分市	大川産婦人科病院
10	中部	大分市	アンジェリッククリニック浦田
11	中部	大分市	堀永産婦人科医院
12	中部	大分市	ソフィアクリニック
13	中部	大分市	安達産婦人科
14	中部	大分市	みやむらレディースクリニック
15	中部	大分市	伊東レディースクリニック
16	中部	大分市	くまがい産婦人科
17	中部	大分市	曾根崎産婦人科医院
18	中部	大分市	いしい産婦人科医院
19	中部	大分市	生野助産院
20	中部	由布市	大分大学医学部附属病院
21	中部	臼杵市	さくら産婦人科医院
中部医療圏 計			16
22	南部	佐伯市	すがのウイメンズクリニック
23	南部	佐伯市	西田病院
24	南部	佐伯市	わたなべ助産院
南部医療圏 計			3
25	豊肥	豊後大野市	佐藤産婦人科医院
豊肥医療圏 計			1
26	西部	日田市	宮原レディースクリニック
27	西部	日田市	みよしクリニック
28	西部	日田市	石井産婦人科
29	西部	玖珠町	友成医院
西部医療圏 計			4
30	北部	中津市	中津市民病院
31	北部	中津市	藤吉産婦人科
32	北部	宇佐市	佐藤レディースクリニック
33	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			33

※助産所2施設を含む。

産科医師偏在指標（全国）



順位	都道府県	産科医師偏在指標
	全国	12.8
1位	東京都	18.0
2位	奈良県	16.8
3位	秋田県	16.5
4位	大阪府	16.0
5位	徳島県	15.8
6位	鳥取県	15.8
7位	京都府	15.1
8位	福井県	14.5
9位	山梨県	14.0
10位	神奈川県	13.8
11位	和歌山県	13.7
12位	福岡県	13.5
13位	富山県	13.3
14位	石川県	13.1
15位	三重県	12.9
16位	栃木県	12.9
17位	北海道	12.8
18位	岡山県	12.8
19位	静岡県	12.6
20位	兵庫県	12.5
21位	宮城県	12.5
22位	広島県	12.2
23位	山形県	12.1
24位	長崎県	12.1
25位	島根県	11.9
26位	大分県	11.9
27位	愛知県	11.9
28位	沖縄県	11.8
29位	山口県	11.5
30位	群馬県	11.4
31位	香川県	11.4
32位	滋賀県	11.3
33位	千葉県	11.0
34位	佐賀県	10.9
35位	愛媛県	10.8
36位	岩手県	10.7
37位	長野県	10.7
38位	高知県	10.6
39位	岐阜県	10.5
40位	宮崎県	10.4
41位	茨城県	10.3
42位	鹿児島県	10.1
43位	青森県	9.4
44位	新潟県	9.4
45位	埼玉県	8.9
46位	福島県	8.6
47位	熊本県	8.2

相対的医師少数都道府県

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

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口 (15歳未満)}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}$$

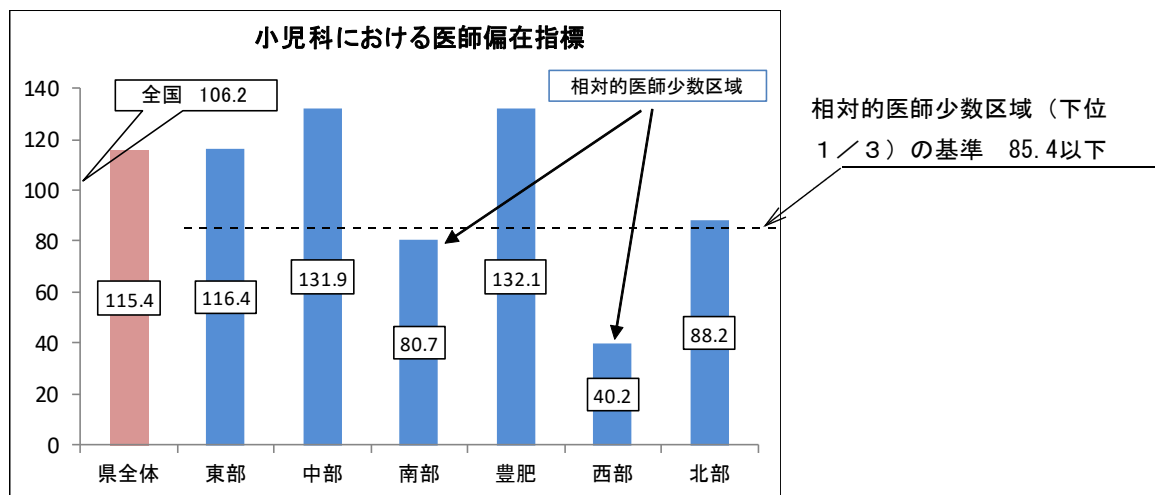
$$(※1) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(※2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

(※3) 地域の期待受療率 =

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

(2) 本県における小児科医師偏在指標



※上記(1)の算定式に基づき国が算定

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）

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

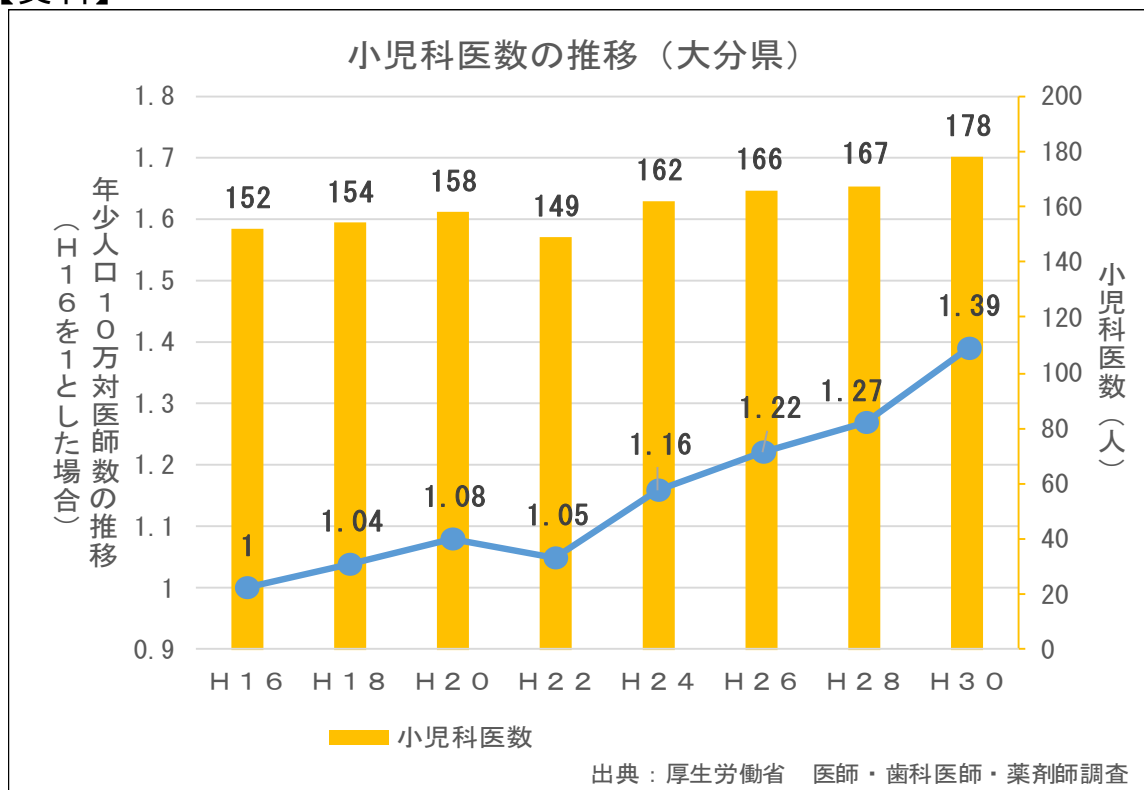
ア 女性医師短時間正規雇用支援事業

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】

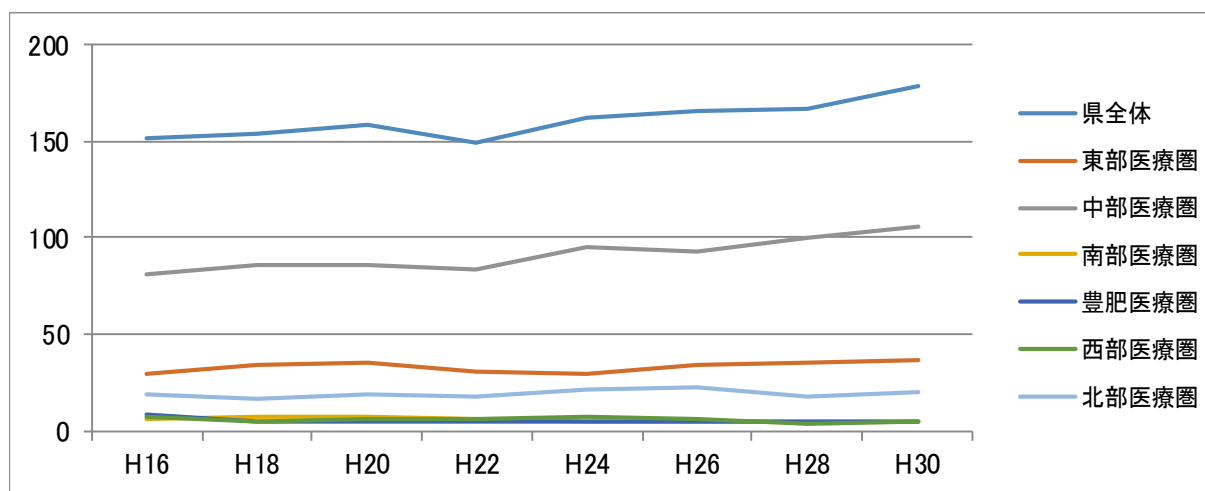


県内医師数の推移（小児科）

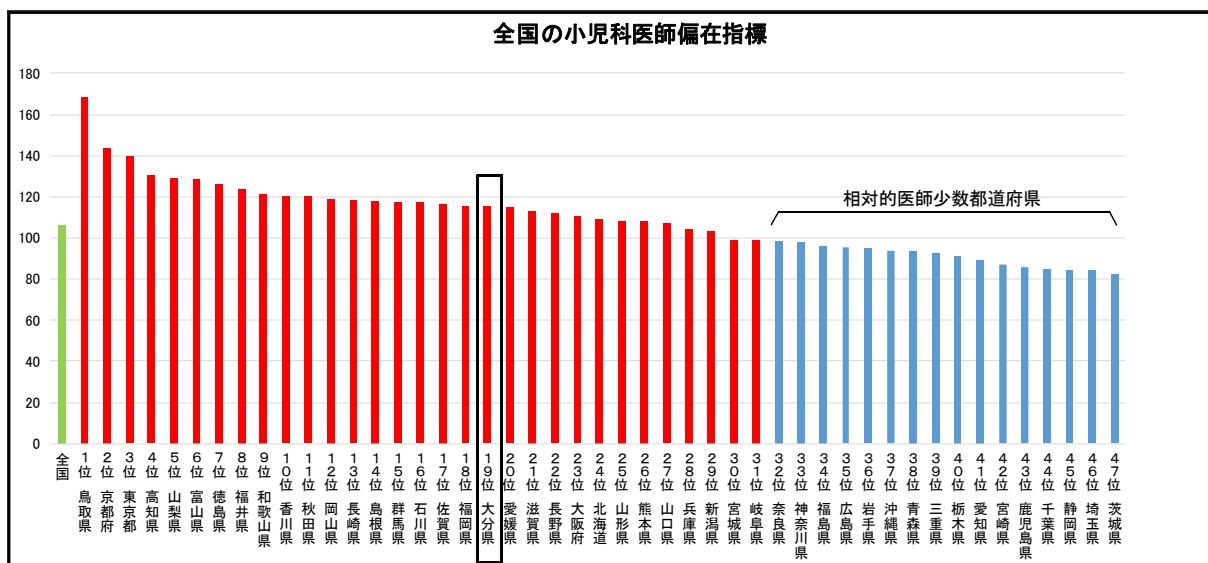
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

(単位：人)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	H30-H16
県全体	152	154	158	149	162	166	167	178	26
東部医療圏	30	34	35	31	29	34	35	37	7
中部医療圏	81	86	86	83	95	93	100	106	25
南部医療圏	6	7	7	6	5	5	5	5	▲1
豊肥医療圏	9	5	5	5	5	5	5	5	▲4
西部医療圏	7	5	6	6	7	6	4	5	▲2
北部医療圏	19	17	19	18	21	23	18	20	1



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	106.2
1位	鳥取県	168.6
2位	京都府	143.6
3位	東京都	139.3
4位	高知県	130.5
5位	山梨県	129.1
6位	富山県	128.6
7位	徳島県	126.5
8位	福井県	123.7
9位	和歌山県	121.6
10位	香川県	120.2
11位	秋田県	119.9
12位	岡山県	118.8
13位	長崎県	118.5
14位	島根県	117.6
15位	群馬県	117.5
16位	石川県	116.9
17位	佐賀県	116.5
18位	福岡県	115.4
19位	大分県	115.4
20位	愛媛県	115.1
21位	滋賀県	113.1
22位	長野県	112.0
23位	大阪府	110.6
24位	北海道	109.1
25位	山形県	108.0
26位	熊本県	107.9
27位	山口県	107.0
28位	兵庫県	104.3
29位	新潟県	103.4
30位	宮城県	99.3
31位	岐阜県	98.8
32位	奈良県	98.3
33位	神奈川県	97.6
34位	福島県	96.3
35位	広島県	95.7
36位	岩手県	94.8
37位	沖縄県	93.4
38位	青森県	93.4
39位	三重県	92.5
40位	栃木県	91.4
41位	愛知県	89.2
42位	宮崎県	86.8
43位	鹿児島県	85.9
44位	千葉県	84.5
45位	静岡県	84.2
46位	埼玉県	83.9
47位	茨城県	82.2

相対的医師
少数都道府県