

岡山県

医師確保計画

令和2年3月

岡山県

1 計画策定の趣旨

本県の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数※は、299.5 人で全国平均の 238.6 人を上回っていますが、県北の3保健医療圏(高梁・新見、真庭、津山・英田)のほか、県南の2保健医療圏(県南東部、県南西部)でも、岡山市、倉敷市及び早島町を除く12市町で医師数が全国平均を下回り、地域偏在が見られることから、地域の状況に応じた医師の確保が必要となっています。

※厚生労働省「平成 28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査」

このため、本県では、岡山大学と広島大学の医学部医学科地域枠の学生に奨学資金を貸与し、県内の医師不足地域等の医療機関に勤務する医師を確保するとともに、へき地医療拠点病院へ自治医科大学卒業医師を配置しています。また、岡山大学に県の寄附金による「地域医療人材育成講座」を設置し、地域医療の意義ややりがいを伝えるとともに、総合的な診療能力を有する医師の育成を行うなど、地域の医師確保に向けた各種施策を推進しています。

国においては、地域間・診療科間の医師の偏在がこれまで課題として認識されながら、その解消が進展していないことから、医療従事者の需給に関する検討会「医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について検討を行い、平成 29 年 12 月に「第2次中間とりまとめ」を公表しました。このとりまとめを基に具体的な医師偏在対策を進めるため、平成 30 年 7 月に医療法及び医師法の一部を改正し、全国ベースで三次保健医療圏ごと及び二次保健医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(医師偏在指標)を示した上で、各都道府県に対し、「医師確保計画」を令和元(2019)年度中に策定することを求めています。

このたび、本県の医師確保対策を推進するため、国の定めた「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえて、「岡山県医師確保計画」を策定しました。本計画では医師偏在を解消するため、二次保健医療圏ごとに医師多数・少数区域を設定し、それぞれの圏域における医師確保の方針等を定め、施策の方向性を示しています。

なお、本計画は、第8次岡山県保健医療計画(平成 30 年 4 月策定)の“医師の確保に関する事項”を補完するものとして、当該計画の一部として策定したものです。このため、本県の医師確保対策全体については、従来の計画と本計画を合わせてご確認ください。

2 計画の期間

令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とし、それ以降は、3年ごとに計画を見直します。

目 次

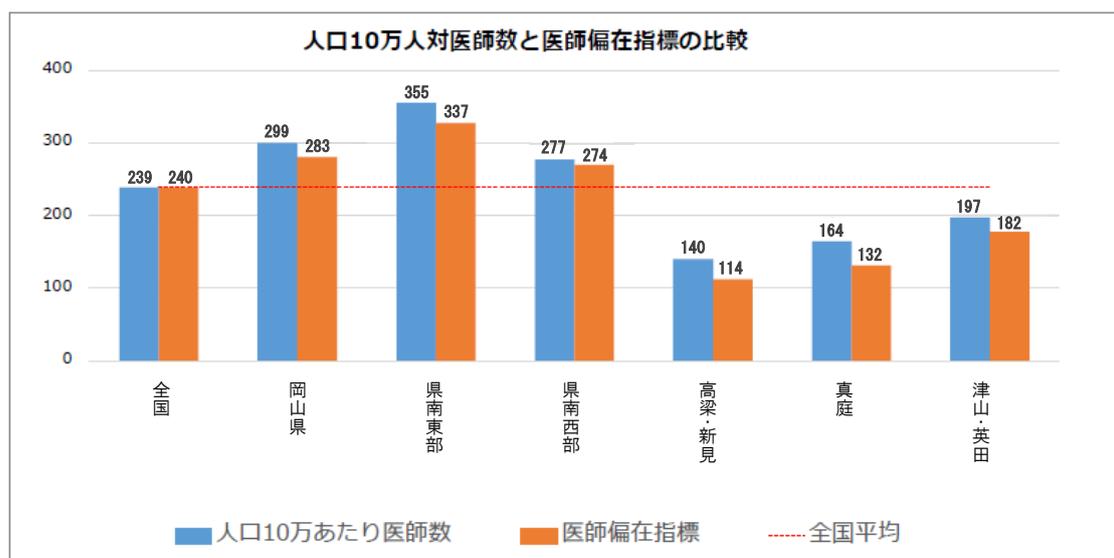
1. 現状と課題	1
(1) 医師偏在の状況	1
① 人口 10 万人対医師数と医師偏在指標の比較	
② 本県の医師偏在指標における相対的位置	
③ 二次保健医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置及び医師多数・少数区域の設定	
(2) 医療圏別・市町村別の医師数	3
(3) 医師数の推移	4
① 医療圏別医師数の推移	
② 人口 10 万人対医師数の推移	
(4) 医師の平均年齢と高齢化率	5
(5) 地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置	6
① 令和元(2019)年 11 月 1 日時点の配置状況	
② 地域卒卒業医師の地域配置の予想人数	
③ 自治医科大学卒業医師の配置予想人数	
2. 将来の人口推計と医療需要の状況	7
(1) 県全体	
(2) 二次保健医療圏	
3. 目標医師数及び医師確保の方針	9
(1) 県全体	
(2) 二次保健医療圏	
4. 施策の方向	11
(1) 大学等と連携した医師の確保・育成	
(2) へき地医療を支える医師の確保	
(3) 地域医療支援センターを中心とした医師確保対策	
(4) キャリア形成プログラムの運用	
(5) 医療対策協議会における協議	
(6) 女性医師が働き続けやすい環境の整備	
(7) 医療従事者の勤務環境の改善	
5. 産科における医師確保計画	15
(1) 現状と課題	
(2) 将来の人口推計と医療需要の状況	
(3) 医師確保の方針	
(4) 施策の方向	
6. 小児科における医師確保計画	19
(1) 現状と課題	
(2) 将来の人口推計と医療需要の状況	
(3) 医師確保の方針	
(4) 施策の方向	
【協議機関】	25

1 現状と課題

(1) 医師偏在の状況

① 人口 10 万人対医師数と医師偏在指標の比較

医師偏在指標は、人口 10 万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮して厚生労働省が定めたものです。保健医療圏ごとにそれぞれの状況は異なるものの、全ての医療圏において人口 10 万人対医師数に比べて低い値となっています。



【医師偏在指標の算出方法】

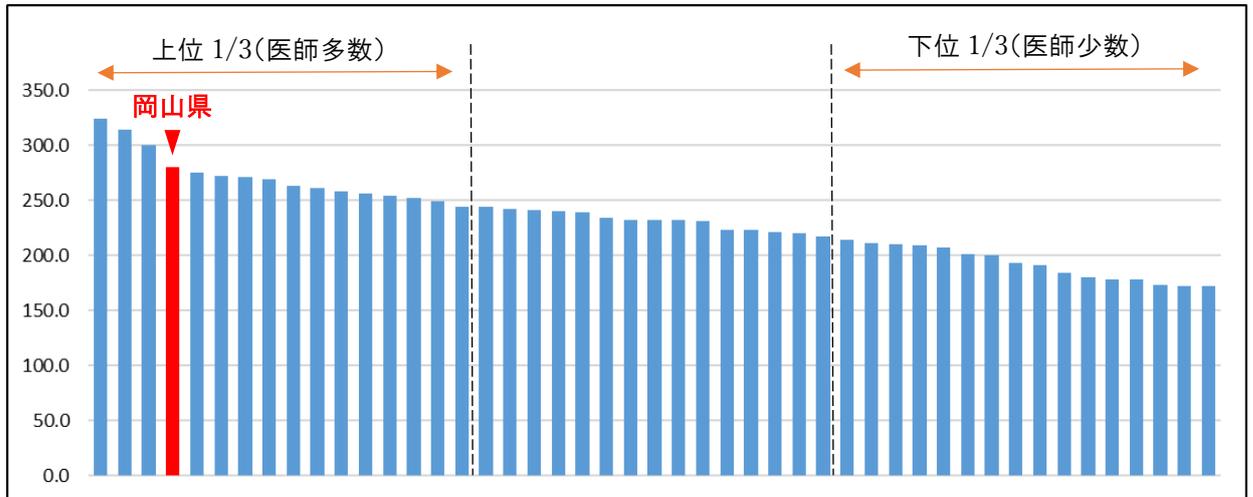
- ・医師数は、性別ごとに 20 歳代、30 歳代、…60 歳代、70 歳代以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・従来の人口 10 万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} ※ 1}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比} ※ 2}$$

※ 1 標準化医師数	=	$\frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$
※ 2 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	=	$\frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$

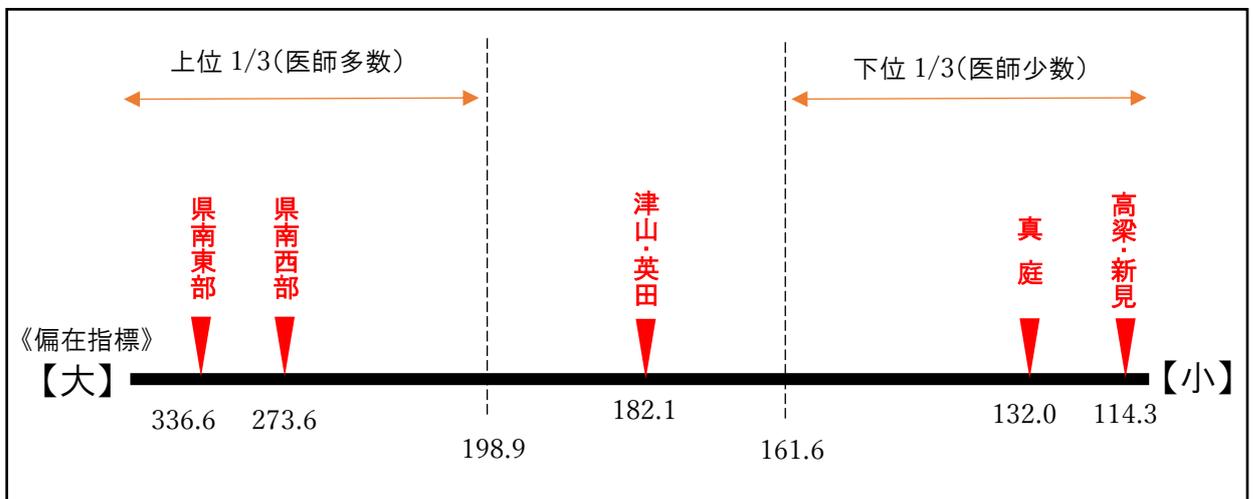
②本県の医師偏在指標における相対的位置

本県の医師偏在指標は 283.2、全国第4位で医師多数県になります。



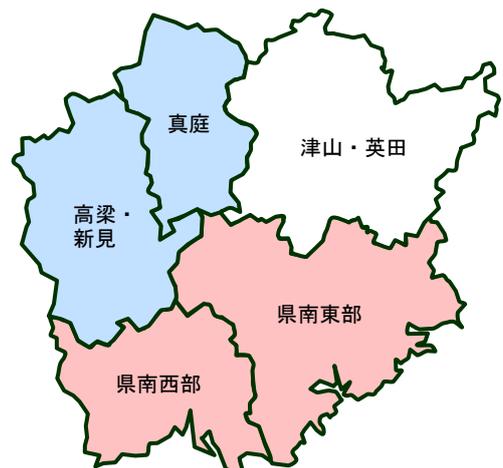
③二次保健医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置及び医師多数・少数区域の設定

県南東部圏域及び県南西部圏域は上位 1/3 に該当することから、医師多数区域に設定します。また、高梁・新見圏域及び真庭圏域は下位 1/3 に該当することから、医師少数区域に設定します。なお、津山・英田圏域はどちらにも該当しない区域となります。



二次保健医療圏ごとの医師多数・少数区域

- 医師多数区域
- 医師少数区域



(2)医療圏別・市町村別の医師数

医師偏在指標の元となっている人口 10 万人対医師数は、厚生労働省が平成 28(2016)年に調査した「医師・歯科医師・薬剤師調査(三師調査)」において、「主たる勤務地に勤務する常勤及び非常勤医師(常勤換算なし)の人数」を元としています。

本県では、大学病院等に勤務する医師が他の医療機関へ非常勤医師として派遣され、県全体の医療を支えていることから、併せて岡山県医療機能情報による医師数を示します。

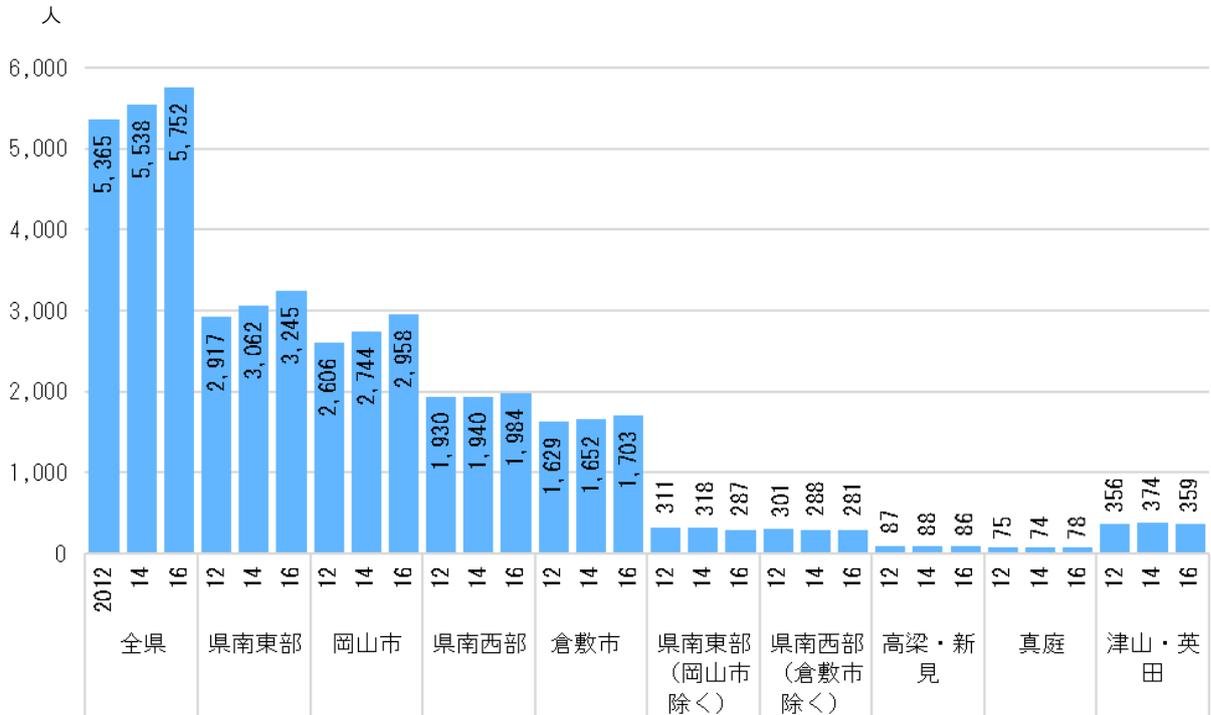
二次保健医療圏	市町村	人口10万人当たり医師数(人)							
		三師調査			岡山県医療機能情報 ※医療機関による報告人数				
		常勤＋非常勤 (主たる勤務地のみ、常勤換算なし) ()実人数		常勤＋非常勤 (常勤換算)		非常勤 (常勤換算)			
人口(人)	人口(人)								
県南東部 913,430	岡山市	709,188	355.3	417.1	(2,958)	358.9	411.5	72.9	83.7
	玉野市	60,458	(3,245)	152.2	(92)		198.9		40.1
	備前市	35,293		133.2	(47)		184.0		42.3
	瀬戸内市	37,741		169.6	(64)		179.9		23.6
	赤磐市	44,461		110.2	(49)		133.0		20.5
	和気町	14,452		124.6	(18)		193.2		68.6
	吉備中央町	11,837		143.6	(17)		167.3		40.6
県南西部 716,119	倉敷市	483,901	277.0	351.9	(1,703)	302.4	376.8	31.9	34.1
	笠岡市	49,538	(1,984)	151.4	(75)		195.6		48.2
	井原市	41,160		109.3	(45)		139.1		29.7
	総社市	68,586		93.3	(64)		102.1		14.6
	浅口市	34,806		91.9	(32)		126.2		25.6
	早島町	12,490		328.3	(41)		347.6		19.4
	里庄町	11,195		53.6	(6)		93.8		22.4
	矢掛町	14,443		124.6	(18)		141.1		23.4
高梁・新見 61,509	高梁市	31,273	139.8	182.3	(57)	196.7	218.3	61.7	45.6
	新見市	30,236	(86)	95.9	(29)		174.3		78.4
真庭 47,438	真庭市	46,482	164.4	165.7	(77)	241.4	244.3	60.2	61.4
	新庄村	956	(78)	104.6	(1)		104.6		0.0
津山・英田 182,123	津山市	102,276	197.1	269.9	(276)	225.1	298.5	38.4	44.3
	美作市	28,292	(359)	120.2	(34)		153.8		37.2
	鏡野町	13,211		136.3	(18)		174.2		38.0
	勝央町	11,183		116.2	(13)		159.2		51.9
	奈義町	6,118		98.1	(6)		98.1		0.0
	西粟倉村	1,487		0.0	(0)		45.7		45.7
	久米南町	4,935		40.5	(2)		50.7		10.1
	美咲町	14,621		68.4	(10)		76.6		15.0
県計	1,920,619	299.5	(5,752)		317.1		53.7		
全国	127,707,259	238.6	(304,759)						

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28(2016)年12月31日) ※医療施設に従事する医師数
岡山県医療機能情報(平成29(2017)年3月集計)※老健施設内等の対象者が限定される診療所(299施設)を除く
住民基本台帳人口(平成30年1月1日現在、確定値)

(3) 医師数の推移

① 医療圏別医師数の推移

県全体、県南東部圏域及び県南西部圏域では増加していますが、高梁・新見圏域、真庭圏域及び津山・英田圏域ではほぼ同数で推移しています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 ※医療施設に従事する医師数

② 人口 10 万人対医師数の推移

県全体及び全ての二次保健医療圏で増加しています。ただし、岡山市を除く県南東部圏域及び倉敷市を除く県南西部圏域では減少しています。

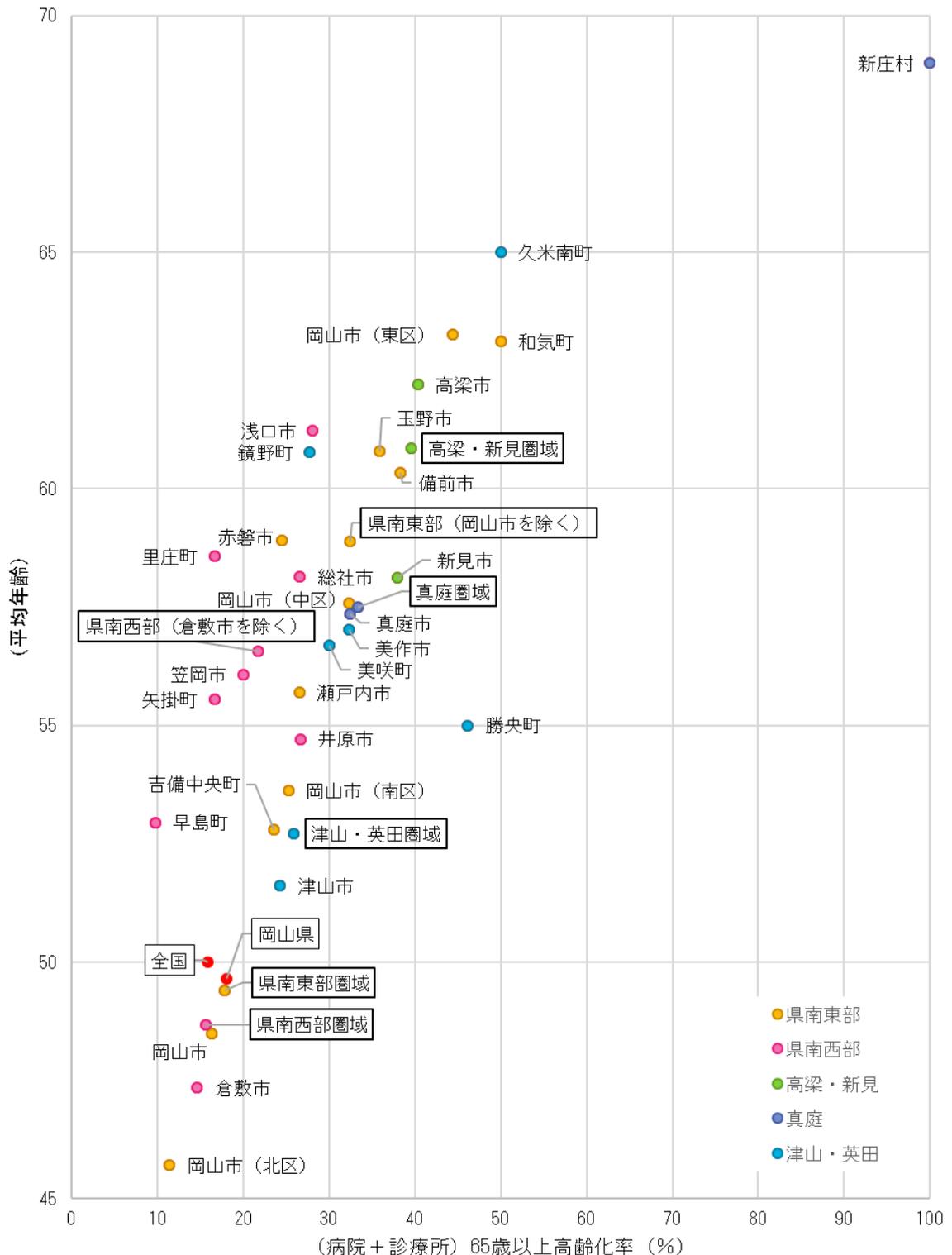


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 ※医療施設に従事する医師数
各調査年における岡山県毎月流動人口調査(10月1日)

(4) 医師の平均年齢と高齢化率

大学病院や規模の大きい病院が多数所在する岡山市及び倉敷市では、医師の平均年齢、高齢化率(65歳以上)ともに低くなっています。また、両市を合わせた医師数(4,661人)が県全体の医師数(5,752人)の81%を占めるため、県全体の平均年齢・高齢化率についても同様となっています。

一方、県北部の医療圏及び岡山市・倉敷市を除く県南部の医療圏では、平均年齢、高齢化率ともに高くなっています。



資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 28(2016)年 12 月 31 日) ※医療施設に従事する医師数

(5)地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置

①令和元(2019)年 11 月 1 日時点の配置状況

地域卒卒業医師 24 人のうち 8 人を医師不足地域の病院へ配置しています。

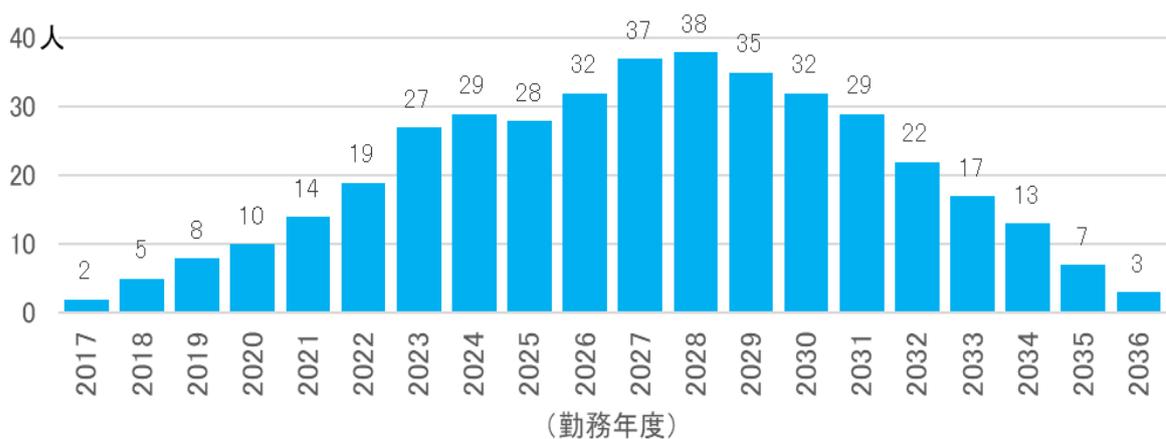
自治医科大学卒業医師 20 人のうち 11 人をへき地医療拠点病院に配置しています。

※その他の医師は、初期臨床研修または専門研修中



②地域卒卒業医師の地域配置の予想人数

厚生労働省の医師需給推計において需要と供給が均衡する令和 10(2028)年頃まで増加し、その後減少する見込みとなっています。



③自治医科大学卒業医師の配置予想人数

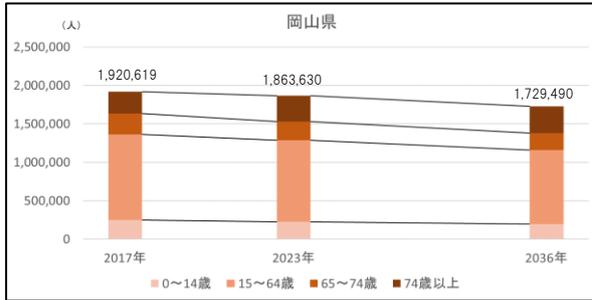
毎年2または3人の医師が輩出されますが、ほぼ同数の医師が義務年限を終了することから、今後、毎年概ね 11~15 人の医師がへき地医療拠点病院へ配置される見込みです。

2. 将来の人口推計と医療需要の状況

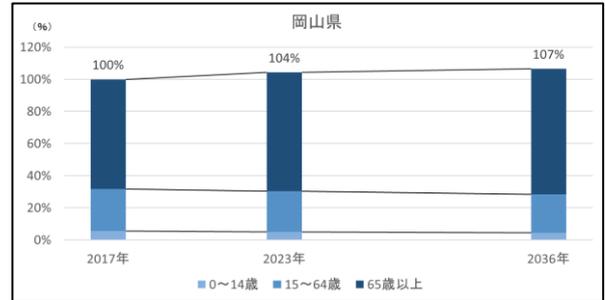
(1) 県全体

人口は緩やかに減少していきますが、高齢化に伴い医療需要は緩やかに増加していきます。

将来人口



医療需要



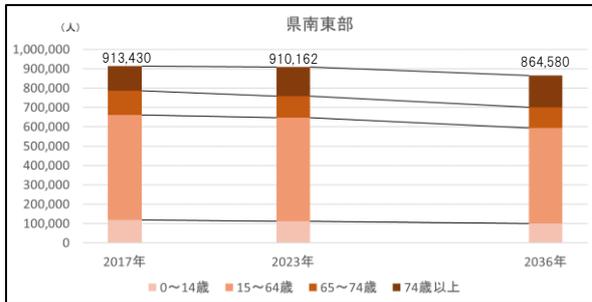
※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じた数値であり、マクロ需給推計の考え方と異なる方法で算出されています。

(2) 二次保健医療圏

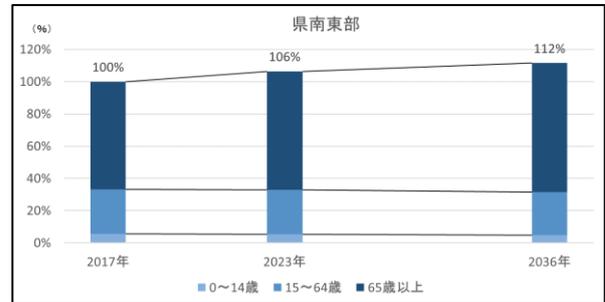
① 県南東部圏域

令和5(2023)年頃まで人口に変動はありませんが、その後緩やかに減少していきます。高齢化に伴い医療需要は増加していきます。

将来人口



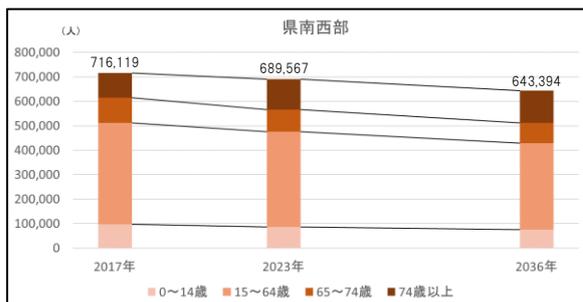
医療需要



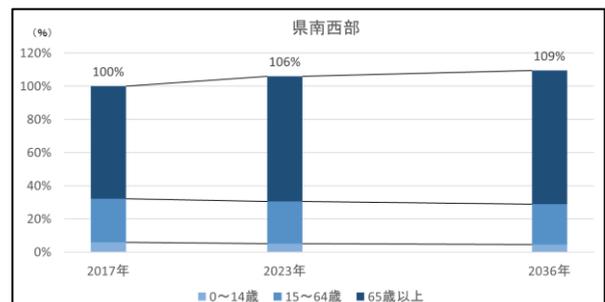
② 県南西部圏域

人口は緩やかに減少していきますが、高齢化に伴い医療需要は緩やかに増加していきます。

将来人口



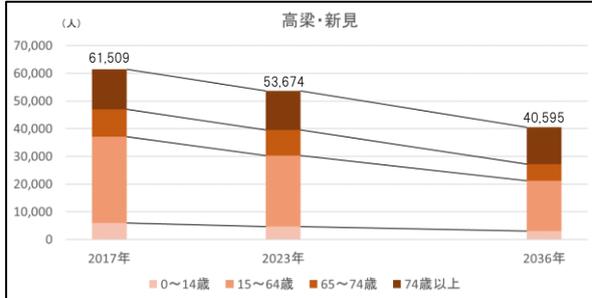
医療需要



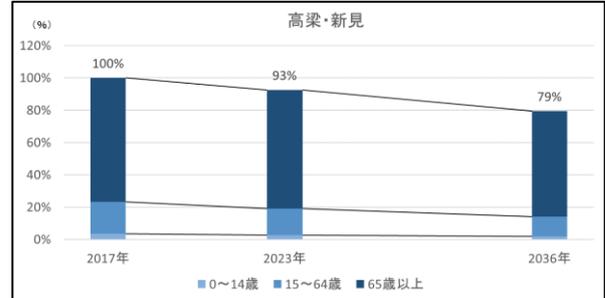
③高梁・新見圏域

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、圏域全体の医療需要は減少していきます。

将来人口



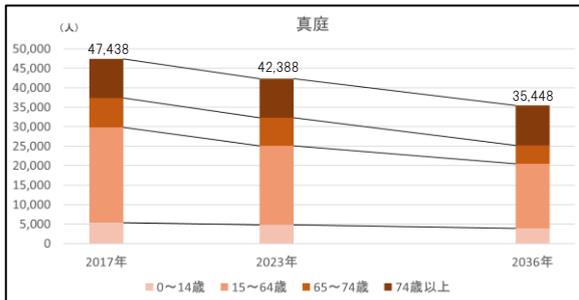
医療需要



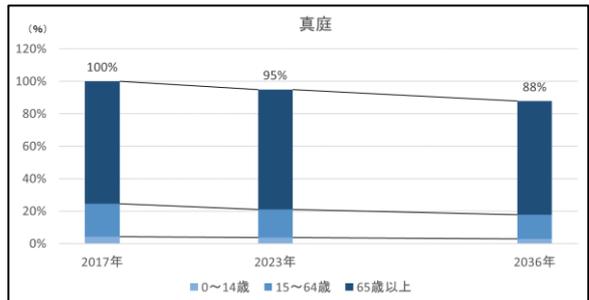
④真庭圏域

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、圏域全体の医療需要は減少していきます。

将来人口



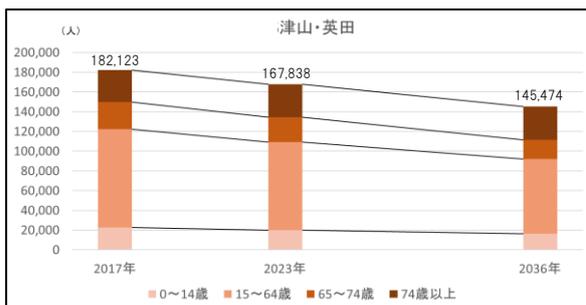
医療需要



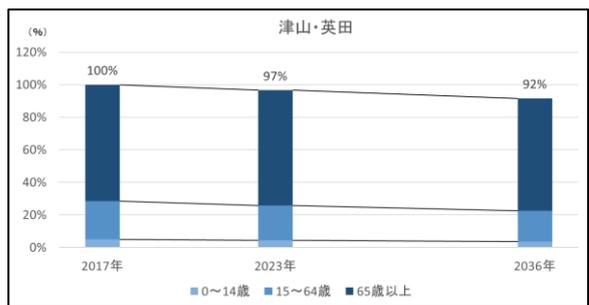
⑤津山・英田圏域

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、圏域全体の医療需要は緩やかに減少していきます。

将来人口



医療需要



3. 目標医師数及び医師確保の方針

県全体及び二次保健医療圏ごとの目標医師数並びに医師確保の方針を次のとおり定めます。定め方は「医師確保計画策定ガイドライン」で示された方法によります。

【目標医師数及び医師確保の方針】

保健医療圏	現状の医師数 H28(2016).10.1	目標医師数 令和5(2023) 年度末	医師確保の方針
県全体 [医師多数県]	5,752 人	— ※	新たな医師確保対策は行いませんが、医師少数区域及び他の圏域内の医師不足地域へ地域卒卒業医師等の配置を行うなど、既存の施策を継続します。
県南東部 [医師多数区域]	3,245 人	— ※	新たな医師確保対策は行いませんが、圏域内の医師不足地域へ地域卒卒業医師等の配置を行うなど、既存の施策を継続します。
県南西部 [医師多数区域]	1,984 人	— ※	新たな医師確保対策は行いませんが、圏域内の医師不足地域へ地域卒卒業医師等の配置を行うなど、既存の施策を継続します。
高梁・新見 [医師少数区域]	86 人	93 人	医師多数区域等からの医師派遣の継続、地域卒卒業医師等の優先配置を行います。
真庭 [医師少数区域]	78 人	78 人	医師多数区域等からの医師派遣の継続、地域卒卒業医師等の優先配置を行います。
津山・英田	359 人	— ※	医師多数区域からの医師派遣の継続、圏域内の医師不足地域へ地域卒卒業医師等の配置を行うなど、既存の施策を継続します。

※ 医師少数ではないため目標医師数を既に達成しており、目標医師数の設定は行いません。

〈医師確保計画策定ガイドライン及び Q&A 抜粋〉

- ・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する。
- ・医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次保健医療圏の医師偏在指標について下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義する。
- ・二次保健医療圏の目標医師数の合計について、医師少数都道府県以外は、現在の都道府県の医師数を上限とする。

〈厚生労働省から示された医師少数区域の目標医師数〉

※下位 33.3%(医師少数を脱する基準)となる医師数 (人)

二次保健医療圏	2016		2023
	標準化医師数	医療施設従事医師数	目標医師数
高梁・新見	77.2	86	92.6
真庭	72.7	78	77.3

標準化医師数：性別ごとに 20 歳代、30 歳代、…60 歳代、70 歳代以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整

(1) 県全体

本県は医師多数県に該当するため、目標医師数の設定は行わず、新たな医師確保対策は実施しませんが、県内の医師の配置状況は、医師少数区域はもとより、医師多数区域においても医師不足が深刻な地域が数多く見られます。また、そうした地域の医療は、大学病院等の医師の派遣により支えられている状況を踏まえ、自治医科大学卒業医師や今後増加が見込まれる地域卒卒業医師等を医師少数区域等へ配置することにより、県内の医師偏在対策に取り組めます。

(2) 二次保健医療圏

① 県南東部圏域

当圏域は医師多数区域に該当するため、目標医師数の設定は行わないこととします。

医師確保の方針については、新たな医師確保対策までは行わないこととしますが、当圏域では、岡山市以外の市町の医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師不足が深刻な地域があることから、そうした地域に地域卒卒業医師等を配置するなど、既存の施策を継続し、圏域内の医師偏在対策に取り組めます。

② 県南西部圏域

当圏域は医師多数区域に該当するため、目標医師数の設定は行わないこととします。

医師確保の方針については、新たな医師確保対策までは行わないこととしますが、当圏域では、倉敷市及び早島町以外の市町の医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師不足が深刻な地域があることから、そうした地域に地域卒卒業医師等を配置するなど、既存の施策を継続し、圏域内の医師偏在対策に取り組めます。

③ 高梁・新見圏域

当圏域は医師少数区域に該当するため、令和5(2023)年度末にこれを脱するために必要な医師数として、現状の86人を93人にすることを目標とします。

医師確保の方針については、引き続き医師多数区域等からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置を優先的に行います。

④ 真庭圏域

当圏域は医師少数区域に該当しますが、今後医療需要が減少することから、令和5(2023)年度末にこれを脱するために必要な医師数として、現状の78人と同数にすることを目標とします。

医師確保の方針については、引き続き医師多数区域等からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置を優先的に行います。

⑤ 津山・英田圏域

当圏域は医師少数でも多数でもない区域に該当するため、目標医師数の設定は行わないこととします。

医師確保の方針については、当圏域の医師数が全国平均よりも少なく、医師の高齢化も進んでおり、医師不足が深刻な地域があることから、そうした地域に引き続き医師多数区域からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師を配置するなど、既存の施策を継続し、圏域内の医師偏在対策に取り組めます。

4. 施策の方向

(1) 大学等と連携した医師の確保・育成

- 岡山大学及び広島大学の医学部に設置した地域枠により、卒業後に医師少数区域等の医療機関で診療に従事する医師の養成・確保を図ります。
- 地域枠の令和2(2020)年度の入学定員は岡山大学4名とし、令和3(2021)年度以降については、今後の医師需給推計等を勘案しながら、検討を行います。
※広島大学の地域枠入学定員は、令和元(2019)年度入学をもって廃止しました。
- 地域枠卒業医師だけでなく、より多くの医師、医学生が地域で働く意欲を持てるよう、岡山大学の寄附講座「地域医療人材育成講座」による講義や地域医療実習などを通じて、地域で働くことの意義ややりがいを伝えます。
- 岡山大学地域医療人材育成講座を中心に、地域の幅広いニーズに対応できる医師を養成します。また、急性期病院の医師等に、退院時カンファレンスや地域ケア会議等への参加を促すなどにより、関係者間での相互理解を進めます。
- 川崎医科大学の寄附講座「救急総合診療医学講座」の指導医が中山間地域等に赴き、救急総合診療を担う医師等を対象とした研修会の開催等により、救急総合診療の地域への普及を図ります。

(2) へき地医療を支える医師の確保

- 大学病院や臨床研修病院、へき地医療拠点病院等と連携しながら、医師の少ない県北等における医療提供体制を確保します。
- 自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院に配置し、へき地診療所に派遣します。また、へき地診療所を運営する市町村との連携を図りながら、へき地勤務医師の確保・定着に努めます。
- 自治医科大学学生や自治医科大学卒業医師と地域枠の医学生、医師等との交流を深めるとともに、働きやすい環境づくりに努め、義務年限終了後の医師の県内定着と県外からのUターンを促進します。
- へき地医療拠点病院による巡回診療やへき地診療所への医師派遣を継続します。

(3) 地域医療支援センターを中心とした医師確保対策

- 地域医療支援センターを核として、地域医療に従事する医師のキャリア形成、県内定着や地域偏在の解消を図ります。
- 岡山大学等の地域枠学生、自治医科大学学生を対象に開催する「合同セミナー」を通じ、地域医療に従事することへの意欲の醸成を図ります。
- 地域枠卒業医師が将来、地域でやりがいを持って勤務できるよう、市町村長、病院長等が一堂に会して検討を行うワークショップを継続して開催します。
- 地域のニーズ分析の実施や、県内の中小病院を訪問して地域医療の実態把握に努めるとともに他県の地域医療支援センターとの情報交換を行い、地域医療に関する企画立案を行います。
- 臨床研修病院間の連携を強化し、県全体で初期臨床研修医を確保するための取組を推進します。
- 地域枠卒業医師は、県の指定業務として、県内の医師少数区域等の医療機関において勤務する必要があります。医師少数区域となっている保健医療圏を中心に、その他の医療圏においても医師不足となっている地域を対象に、地域枠卒業医師の配置を行います。

- 県内の医師不足地域の医療は、大学病院等の医師の派遣により支えられていますが、令和6(2024)年度から「医師の働き方改革」による労働時間の上限規制が適用され、非常勤医師の働き方に大きな影響を及ぼすものと考えられます。そのため、影響を受ける地域の医療を支えるために地域卒卒業医師の配置に取り組みます。
- 地域卒卒業医師等の配置や地域医療支援センターによる医師確保に向けた取組等により、県内の医師の診療科偏在の是正について取り組みます。
- 医師少数区域等において、後継者のいない医師が経営する診療所の継承を支援するため、後継者を探している医療機関と開業を希望する医師を登録してマッチングを行う県医師会の医院継承バンクを支援します。

(4) キャリア形成プログラムの運用

- 「医師少数区域等における医師の確保」と「医師少数区域等に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」を図るため、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師を対象としたキャリア形成プログラムを設けます。
- キャリア形成プログラムには、義務年限期間中の医師少数区域等における勤務期間、それ以外の期間における勤務先に関する方針やキャリア形成に資する具体的な方策について記載します。

(5) 医療対策協議会における協議

- 医師の確保を図るために必要な次の事項等について協議を行います。
 - ・キャリア形成プログラムに関する事項
 - ・医師の派遣に関する事項
 - ・キャリア形成プログラムに基づき、医師少数区域等に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
 - ・医師少数区域等に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
 - ・医師少数区域等における医師の確保のために大学と県とが連携して行う取組に関する事項

(6) 女性医師が働き続けやすい環境の整備

- 岡山大学(地域医療人育成センターおかやま)と岡山県医師会において、女性医師の離職防止と再就業を促進するために、相談、研修、医療機関への啓発等を行います。

(7) 医療従事者の勤務環境の改善

- 医療勤務環境改善支援センターを通じて、各医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言、その他の援助を行います。また、医業経営コンサルタント及び社会保険労務士等の専門家を希望する医療機関に派遣し、医療従事者の勤務環境の改善に関する助言を行います。
- 講習会を開催し、勤務環境に関する取組事例の報告等、啓発を行います。

【へき地医療支援体制】

●へき地医療支援機構

実施主体：県（運営主体病院に委託）

●主な事業

- ・へき地医療拠点病院に対する巡回診療、医師派遣の要請
- ・代診医派遣調整
- ・へき地勤務医師の確保及び相談
- ・へき地診療所及びへき地医療拠点病院への医療技術支援の要請
- ・へき地勤務医師医療研究会の運営
- ・へき地医療拠点病院連絡協議会の運営
- ・へき地医療拠点病院の活動評価
- ・へき地診療所医師確保支援事業に係る調整
- ・その他へき地医療の在り方についての調査研究
- ・その他へき地医療の推進に関する事業

●へき地勤務経験のある担当医師を配置

- ・へき地医療支援のコーディネーター

岡山県

運営委託
指導

へき地医療支援機構

運営主体病院
(岡山済生会総合病院)

- ・担当医師の配置

巡回診療
医師派遣要請
代診医派遣要請
評価等指導

へき地医療拠点病院

※下線は自治医師派遣先

(9病院)
岡山済生会総合病院
岡山赤十字病院
高梁市国保成羽病院
美作市立大原病院
赤磐医師会病院
真庭市国保湯原温泉病院
鏡野町国保病院
渡辺病院
津山中央病院

医師等の派遣

へき地医療支援病院

(社会医療法人)

- ・心臓病センター榊原病院
- ・光生病院
- ・日本原病院
- ・岡村一心堂病院

医師等の派遣

医師等の派遣
診療支援等

医師等の派遣
診療支援等

医師等の派遣
診療支援等

へき地診療所

へき地診療所

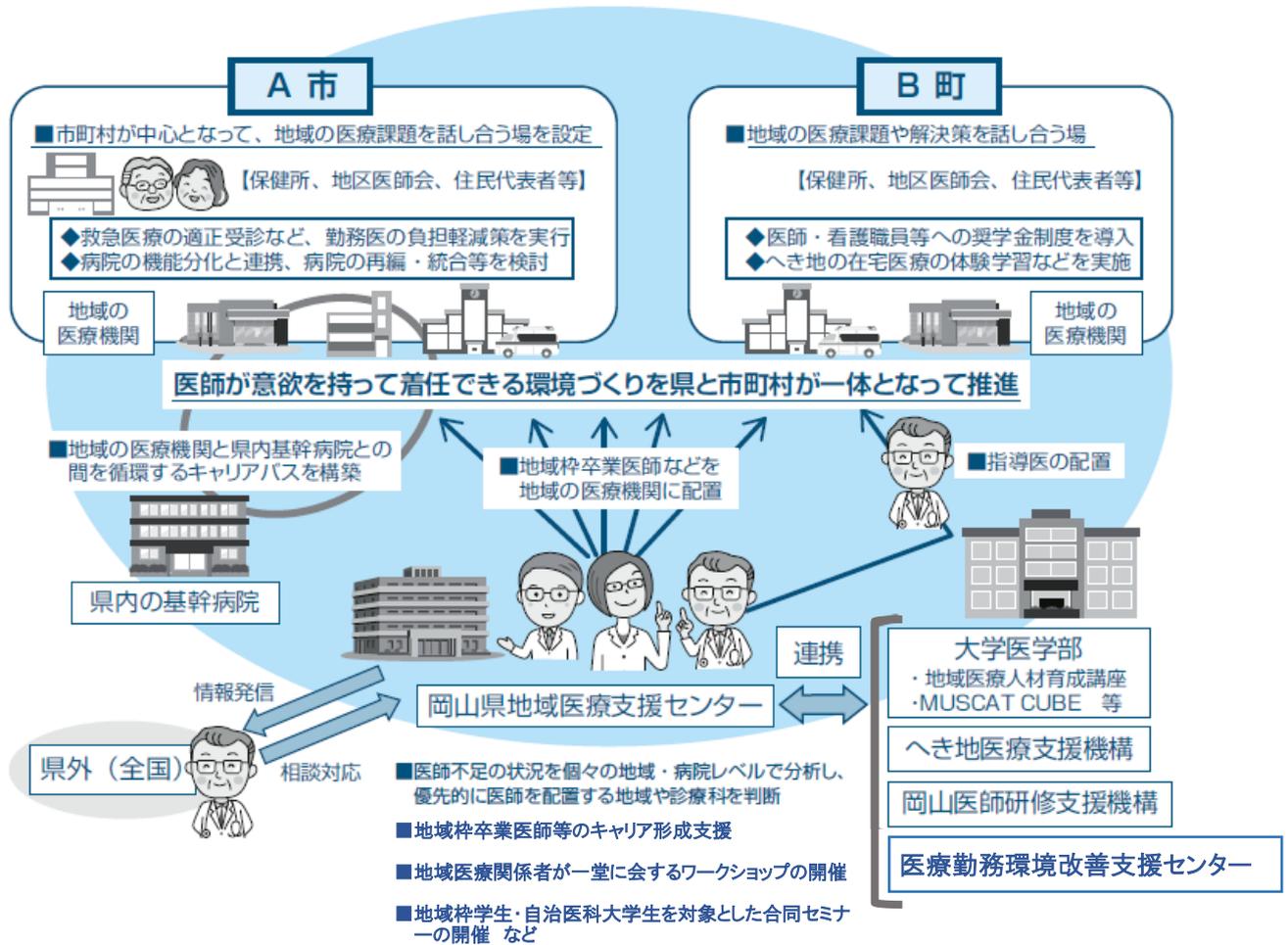
へき地診療所

- ・地域住民の医療の確保
- ・へき地勤務医師医療研究会へ参加

●その他のへき地医療支援

- ・瀬戸内海巡回診療船「済生丸」
- ・自治医科大学卒業医師のへき地定着促進
- ・へき地医療拠点病院、へき地診療所等に対する施設整備、設備整備、運営費などの各種補助金による支援等

【地域医療支援センターを中心とした医師確保対策】



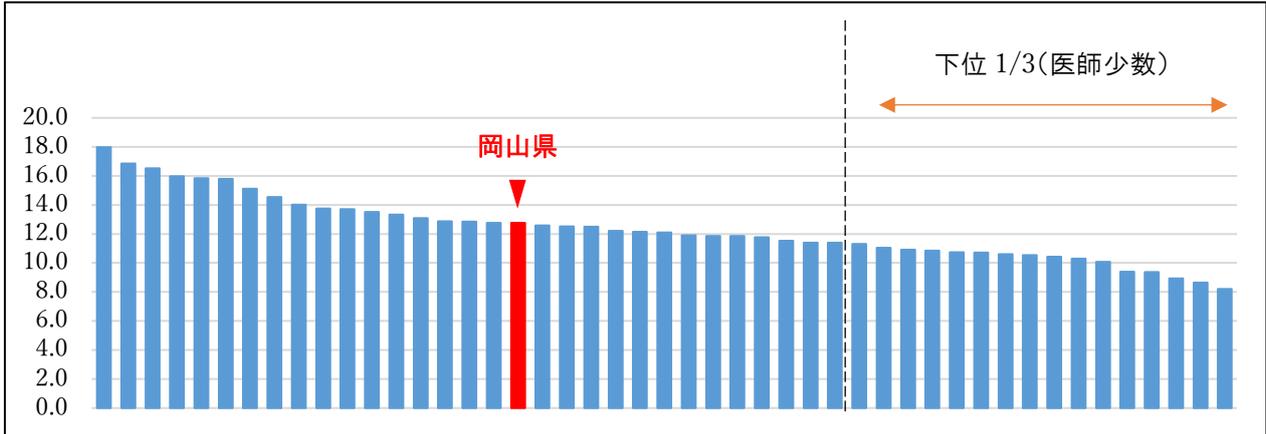
5. 産科における医師確保計画

産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に産科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行うこととされているため、個別に医師確保計画を作成します。

(1)現状と課題

①本県の医師偏在指標における相対的位置

本県の産科医師偏在指標は 12.8、全国第 18 位で相対的医師少数県以外の県になります。



【産科における医師偏在指標について】

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数} \times 1}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{※1 標準化産科・産婦人科医師数} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

②産科医師偏在指標における相対的医師少数区域の設定

本県では、津山・英田圏域が、全国の二次医療圏と比較して下位 1/3 に該当するため、相対的医師少数区域に設定します。



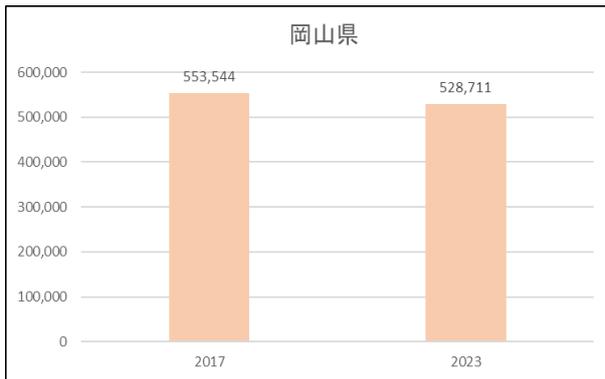
(2) 将来の人口推計と医療需要の状況

① 県全体

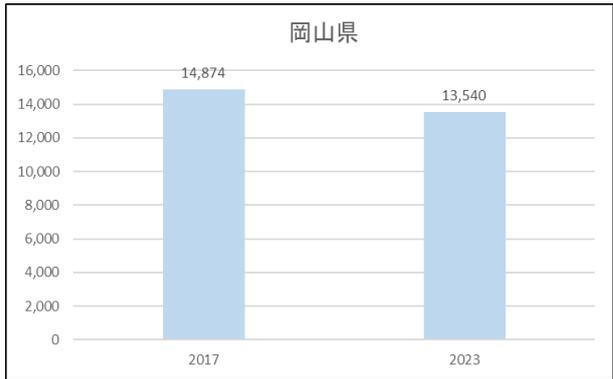
平成 29(2017)年を基準として、令和5(2023)年の生産年齢人口(15歳以上 65歳未満)の女性を比較すると、およそ5%減となります。

医療需要(分娩件数)は、国の「調整後分娩件数」が岡山県の実情と大きく異なる圏域があるため、平成 29(2017)年の県独自調査の結果を用いています。令和5(2023)年の推計値は、国の推計方法により推計しました。県全体ではおよそ 10%減となります。

将来人口(生産年齢人口の女性)



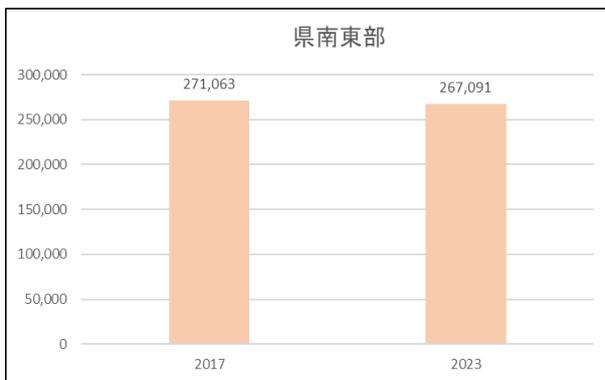
医療需要(分娩件数)(助産所を除く)



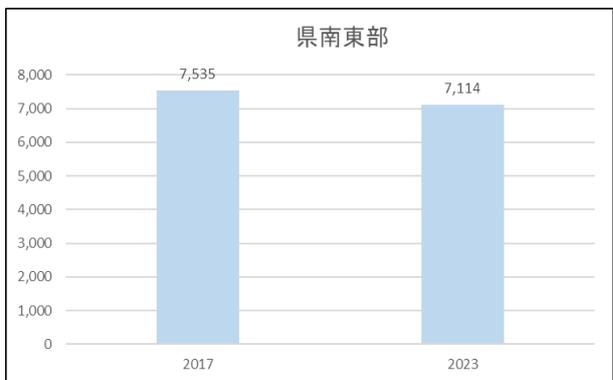
② 二次保健医療圏

イ) 県南東部圏域

将来人口(生産年齢人口の女性)

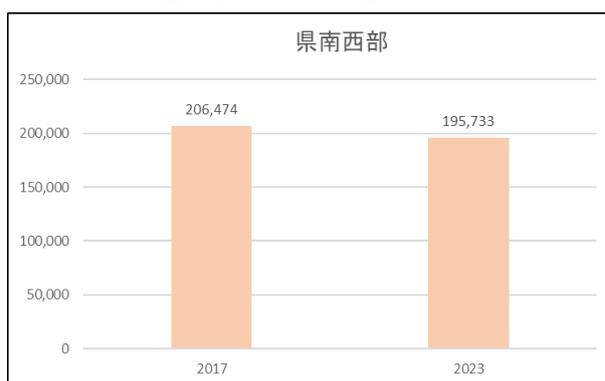


医療需要(分娩件数)(助産所を除く)

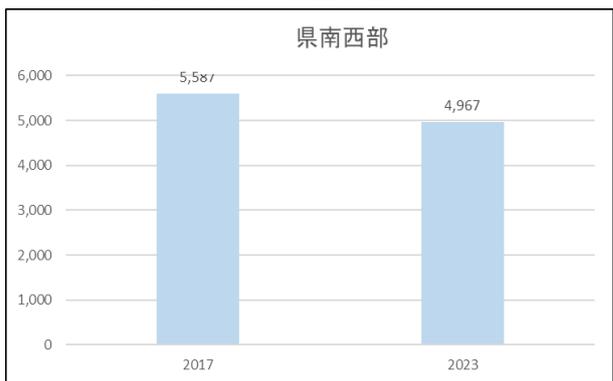


ロ) 県南西部圏域

将来人口(生産年齢人口の女性)

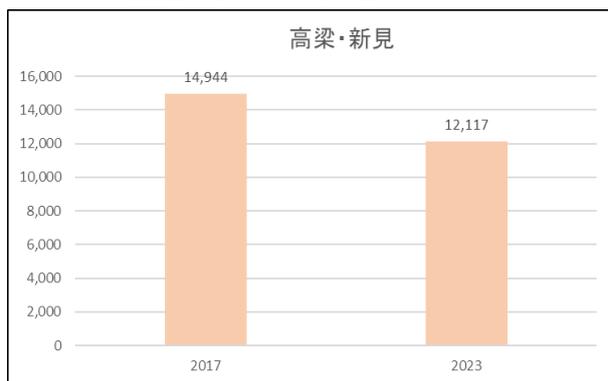


医療需要(分娩件数)(助産所を除く)

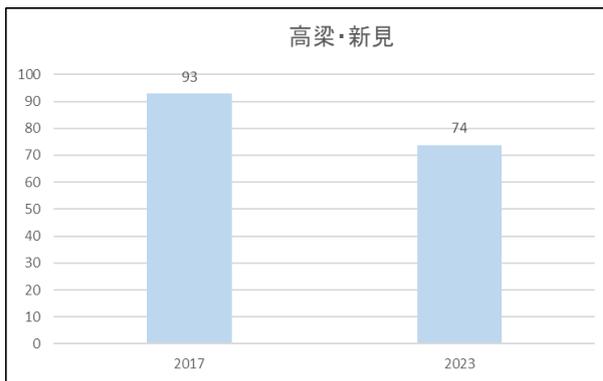


ハ) 高梁・新見圏域

将来人口(生産年齢人口の女性)



医療需要(分娩件数)(助産所を除く)

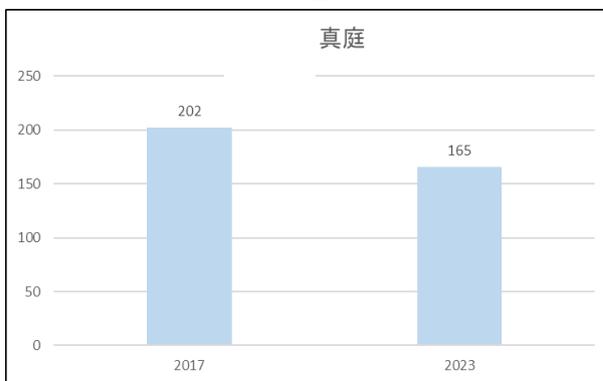


二) 真庭圏域

将来人口(生産年齢人口の女性)

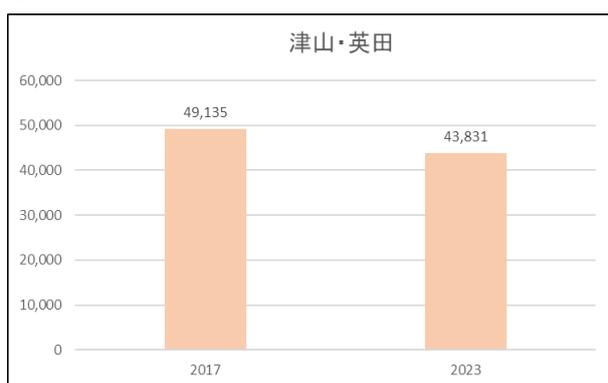


医療需要(分娩件数)(助産所を除く)



ホ) 津山・英田圏域

将来人口(生産年齢人口の女性)



医療需要(分娩件数)(助産所を除く)



(3) 医師確保の方針

本県は相対的医師少数県には該当しませんが、津山・英田圏域を相対的医師少数区域に設定し、重点的に必要とされる医師の確保に努めます。

また、産科における医師偏在指標は、医師数や分娩件数が少ない圏域では現状が十分に表されているとは言いがたいことから、その他の圏域においても、産科医師が不足している可能性を踏まえ、周産期母子医療センターを核とした県全体の周産期医療体制の継続に必要な医師の確保に努めます。

(4) 施策の方向

① 県全体の施策

- 地域卒卒業医師等の配置により、医師偏在の解消を図りながら、医師の確保に努めます。また、地域卒の産科医師の育成にあたっては、専門医の資格が直ちに取得できるように、大学や関係機関と連携を図ります。
- 産科・産婦人科医師の確保及び育成に向けた処遇改善を実施している周産期医療機関を引き続き支援します。
- 圏域を越えて各医療機関が相互にサポートすることにより、周産期医療の維持に努めます。

② 二次医療圏ごとの施策

イ) 県南東部圏域

他の圏域への医師派遣、他の圏域からの患者の搬送受け入れ等、他の圏域と連携し、県全体の周産期医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

ロ) 県南西部圏域

他の圏域への医師派遣、他の圏域からの患者の搬送受け入れ等、他の圏域と連携し、県全体の周産期医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

ハ) 高梁・新見圏域

他の圏域と連携しつつ、地域での周産期医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

二) 真庭圏域

他の圏域と連携しつつ、地域での周産期医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

ホ) 津山・英田圏域

医療圏を越えた連携、大学病院の協力による医師派遣、助産師外来の検討等により、重点的に医師の確保に努めます。

また、周産期母子医療センターを有する当圏域は、他の圏域からの患者搬送受け入れ等、他の圏域と連携して周産期医療体制の維持に努めます。

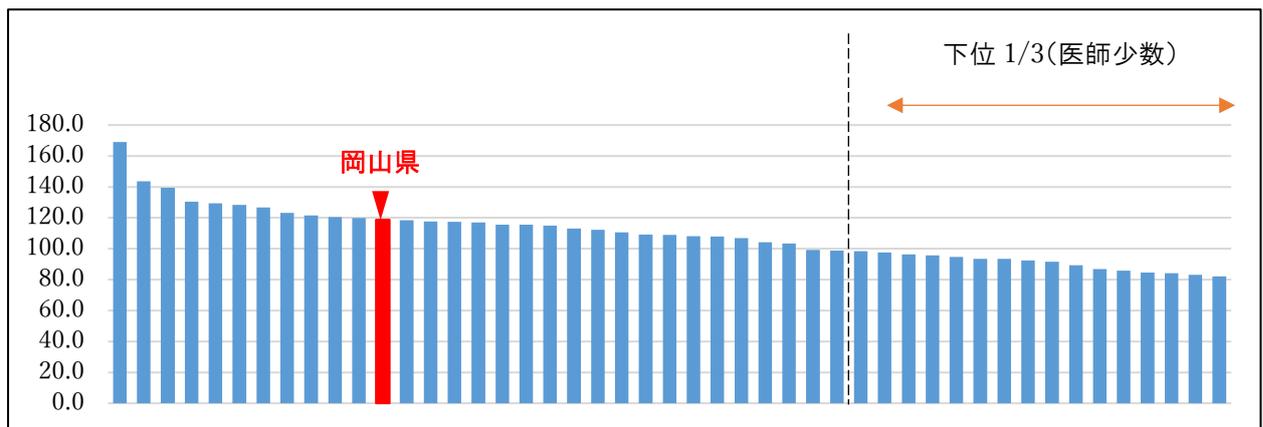
6. 小児科における医師確保計画

小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に小児科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行うこととされているため、個別に医師確保計画を作成します。

(1) 現状と課題

① 本県の医師偏在指標における相対的位置

本県の小児科医師偏在指標は 118.8、全国第 12 位で相対的医師少数県以外の県になります。



【小児科における医師偏在指標について】

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数} ※ 1}{\text{地域の年少人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比} ※ 2}$$

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

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

② 小児科医師偏在指標における相対的医師少数区域の設定

本県では、真庭圏域が、全国の二次医療圏と比較して下位 1/3 に該当するため、相対的医師少数区域に設定します。



③真庭圏域の相対的医師少数区域設定についての補足事項

厚生労働省が示した小児科医師偏在指標は、全国一律に比較するため統一の手法によって算出されています。これによると、真庭地域は小児科医師が1名となるため、相対的医師少数区域となります。

しかし、真庭地域の小児科医療の現状としては、総合病院が1ヶ所あり、ここには大学病院からの医師派遣があります。また、小児科を標榜している診療所が11ヶ所あります。(平成29(2017)年医療施設調査)

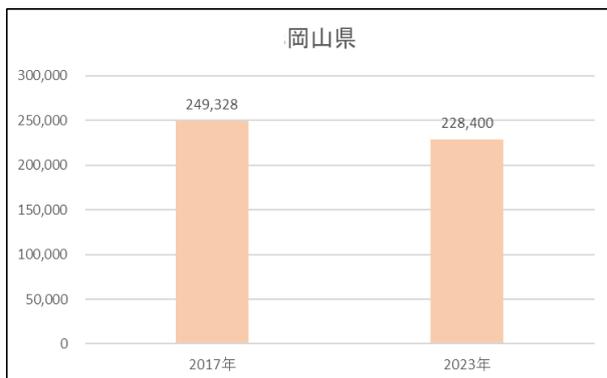
医師・歯科医師・薬剤師調査の「医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる診療科別」では、真庭地域の小児科医師は1名ですが、「医療施設従事医師数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、診療科(複数回答)別」では真庭地域の小児科医師は11名となっています。

(2)将来の人口推計と医療需要の状況

①県全体

平成29(2017)年を基準として、令和5(2023)年の年少人口(15歳未満)を比較すると、およそ10%減となります。年少人口の減少と同様に医療需要も減少していきます。

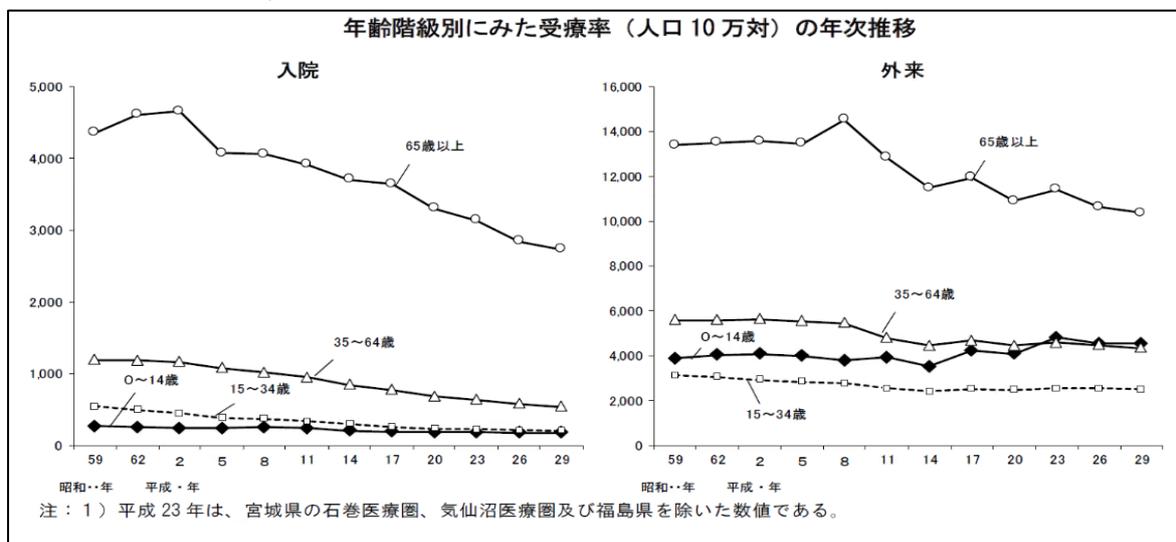
将来人口(年少人口)



医療需要(将来年少人口を性・年齢階級別受療率で調整し推計)



【厚生労働省 患者調査の概要から】



年少人口の入院医療受療率は漸減、外来医療受療率は近年微増している。

②二次保健医療圏

イ) 県南東部圏域

将来人口(年少人口)

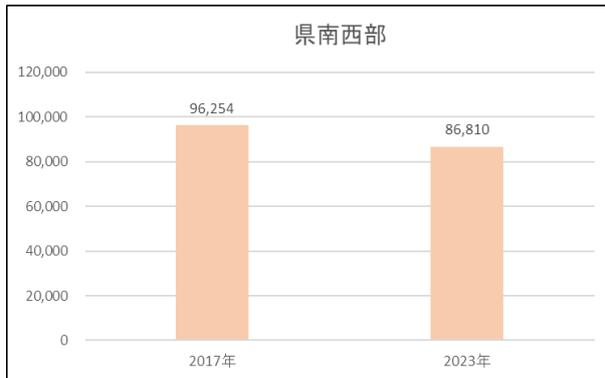


医療需要



ロ) 県南西部圏域

将来人口(年少人口)

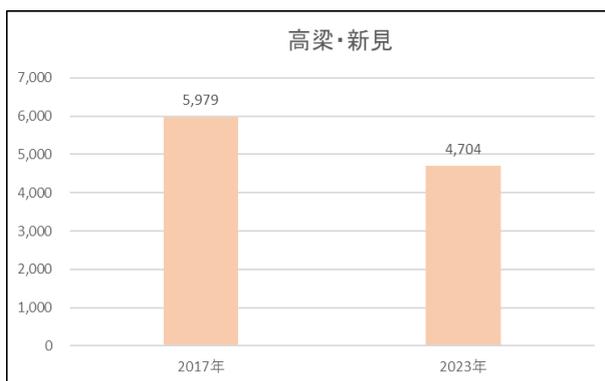


医療需要

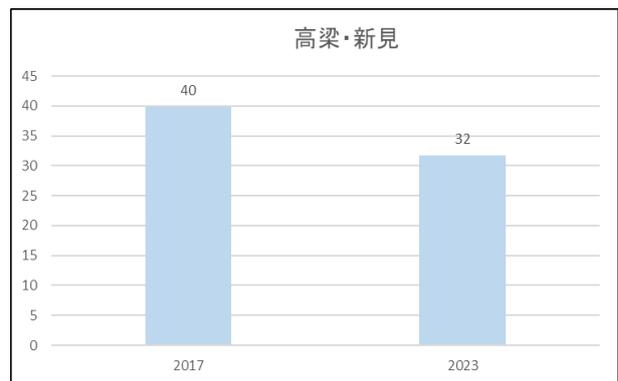


ハ) 高梁・新見圏域

将来人口(年少人口)

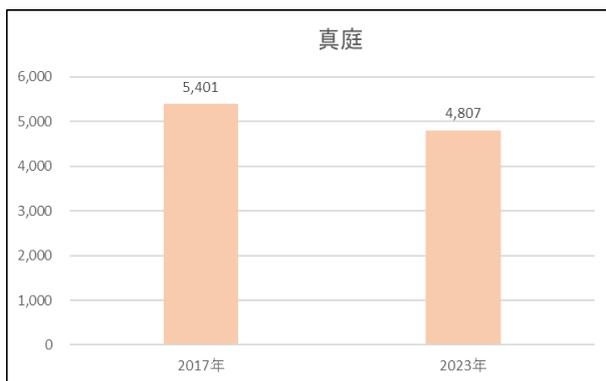


医療需要

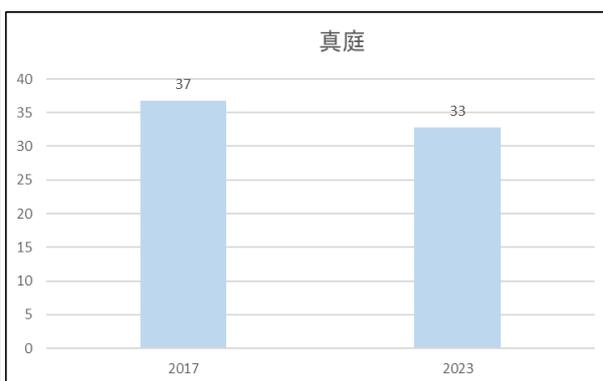


二) 真庭圏域

将来人口(年少人口)

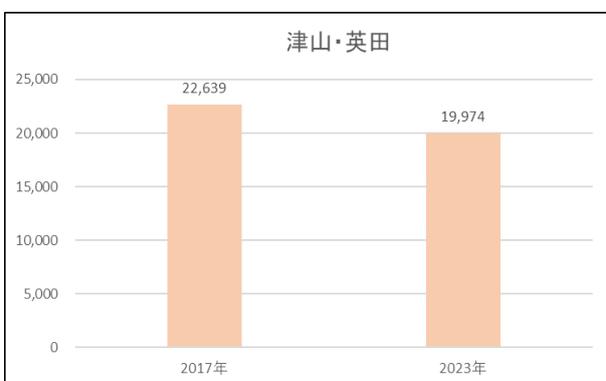


医療需要

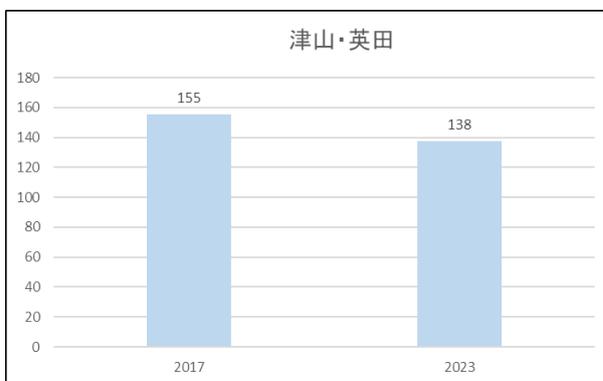


ホ) 津山・英田圏域

将来人口(年少人口)



医療需要



(3) 医師確保の方針

本県は相対的医師少数県には該当しませんが、真庭圏域を相対的医師少数区域に設定し、重点的に必要とされる医師の確保に努めます。

また、小児科における医師偏在指標は、医師数や年少人口が少ない圏域では現状が十分に表されているとは言いがたいことから、その他の圏域においても、小児科医師が不足している可能性を踏まえ、小児科における医師の地域偏在の解消を図りつつ、地域の内科医師との連携を進めながら、小児医療の確保に必要な体制を整備し、必要な医師の確保に努めます。

(4) 施策の方向

① 県全体の施策の方向

- 自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師の配置により、医師偏在の解消を図りながら、医師の確保に努めます。
- 地域の内科医師等が、小児の初期救急医療等に対応できるよう、研修会を実施します。
- 小児医療電話相談事業により、不要不急の小児救急受診を減少させ、関係機関及びその従事者の負担を軽減するよう努めます。

②二次医療圏ごとの施策

イ) 県南東部圏域

他の圏域への医師派遣、他の圏域からの患者の搬送受け入れ等、他の圏域と連携し、県全体の小児医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

ロ) 県南西部圏域

他の圏域への医師派遣、他の圏域からの患者の搬送受け入れ等、他の圏域と連携し、県全体の小児医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

ハ) 高梁・新見圏域

他の圏域と連携しつつ、地域での小児医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

二) 真庭圏域

医療圏を越えた連携、大学病院の協力による医師派遣、他科の医師を含む小児救急対応力向上研修である小児救急地域医師研修事業等により、重点的に医師の確保に努めます。

ホ) 津山・英田圏域

他の圏域からの患者の搬送受け入れ等、他の圏域と連携し、県全体の小児医療体制を維持するため、実態を踏まえながら、医師の確保に努めます。

【 協議機関 】

岡山県医療対策協議会

医療法第 30 条の 23 に基づき、本計画の策定について協議

会 長	岡山県医師会 会長	松山 正春
副会長	岡山県病院協会 会長	難波 義夫
委 員	岡山大学大学院総合内科学 教授	大塚 文男
	岡山県愛育委員連合会 会長	岡崎 文代
	岡山大学大学院地域医療人材育成講座 教授	片岡 仁美
	岡山大学病院 院長	金澤 右
	認定NPO法人岡山県医師研修支援機構 副理事長	金田 道弘
	国立病院機構岡山医療センター 院長	久保 俊英
	哲西町診療所 医師・相談役	佐藤 勝
	美作市立大原病院 院長	塩路 康信
	岡山県へき地医療支援機構 専任担当医師	塩出 純二
	川崎医科大学附属病院 院長	園尾 博司
	備前市長(岡山県市長会からの推薦)	田原 隆雄
	岡山赤十字病院 院長	辻 尚志
	帝人ナカシマメディカル(株) 代表取締役会長	中島 義雄
	津山中央病院 院長	林 同輔
	岡山大学大学院消化器外科学 教授	藤原 俊義
	岡山県自治体病院協議会 会長	松本 健五
	岡山県看護協会 会長	宮田 明美
	倉敷中央病院 院長	山形 専
	鏡野町長(岡山県町村会からの推薦)	山崎 親男
	岡山済生会総合病院 院長	山本 和秀
	岡山県保健福祉部 部長	中谷 祐貴子
	岡山県保健所長会 会長	徳山 雅之

委員数:24 人 (氏名 50 音順(一部除く)、敬称略)

岡山県周産期医療協議会

会 長	岡山大学大学院小児医科学 教授	塚原 宏一
委 員	岡山赤十字病院産婦人科 部長職務代理副部長	大村 由紀子
	国立病院機構岡山医療センター新生児科 診療部長	影山 操
	川崎医科大学新生児科学 教授	川本 豊
	岡山県医師会 理事	國富 泰二
	国立病院機構岡山医療センター産科 医長	熊澤 一真
	岡山県看護協会 助産師出向・交流研修コーディネーター	合田 典子
	川崎医科大学産婦人科学 教授	下屋 浩一郎
	津山中央病院小児科 部長	杉本 守治
	倉敷中央病院産婦人科 顧問	長谷川 雅明
	岡山県助産師会 会長	東森 二三子
	岡山市立総合医療センター 顧問	平松 祐司
	岡山大学大学院産科・婦人科学 教授	増山 寿
	岡山県産婦人科医会 顧問	山崎 善久
	倉敷中央病院小児科 センター主任部長	渡部 晋一
	岡山県保健福祉部 部長	中谷 祐貴子
	岡山県消防保安課 課長	河本 泰輔

委員数:17人 (氏名 50音順(一部除く)、敬称略)