産科・小児科における医師確保計画について

1 基本的な考え方

- 産科・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、産科・小児科における医師偏在指標を示し、産 科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行う。
- 医師偏在指標の算出、相対的医師少数区域等の設定、医師の確保の方針、偏在対策基準 医師数、偏在対策基準医師数を踏まえた施策を定めることにより、産科・小児科における 医師偏在対策を推進することとされているが、以下の点に留意が必要。
- ・医師偏在指標…指標は**暫定的なもの**であり、診療科間の医師偏在を是正するものではない こと(指標算出に用いている数値等にも留意が必要)。
- ・相対的医師少数区域…「画一的に特に医師の確保を図るべき区域」ではなく「**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区域**」であること。
- ・偏在対策基準医師数…**確保すべき医師の目標ではない**こと(全国的な産科・小児科医師不 足の状況改善や、診療科偏在の解消に資するものではない)。
- 計画期間は2024年度~2026年度までの3年間(3年ごとに見直し)

2 医師偏在指標

(1) 分娩取扱医師偏在指標の算定式

- 医療需要については、「医療施設調査」における「分娩数」を用いる。
- 患者の流出入について都道府県間調整は不要(国ガイドラインによる)。
- 分娩取扱医師数については、**三師統計における「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**を用いる。
- 性年齢階級別の医師数は、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周産期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 0.2 人として算出。

(2) 小児科における医師偏在指標の算定式

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

- 医療需要については、年少人口(15歳未満の人口。性・年齢階級別受療率を用いて調整 したもの)を用いる。
- 患者の流出入については、小児患者の流出入の実態を踏まえ都道府県間調整を行う(本 県は医療機関所在地ベースで調整)。
- 性年齢階級別の医師数は、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 所在する小児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 として算出する。

留意事項:15 歳未満の小児の医療については、小児科医師に限らず、内科医や耳鼻科等により一定程度医療が提供されている。

3 相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域の設定

- 産科・小児科については都道府県(3次医療圏)・2次医療圏ごとの医師偏在指標の値を 全国で比較し、医師偏在指標が**下位33.3%**に該当する医療圏を、相対的な多寡を表す分類 であることを理解しやすくするため「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」 と呼称し設定する。
- 産科医師・小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、医師が不足している可能性があること、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**こととする(追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがある)。

(1) 本県の産科・小児科における医師偏在指標の状況

〇【3次医療圏(都道府県)】

分類		分娩取扱 医師偏在指標	順位	(参考) 現行計画策定時の 産科医師偏在指標	順位
	全国	10.6	_	12.8	_
医師少数以外 (1位~31位)	愛知県	10.3	21	11.9	27
相対的医師少数					
(32位~47位)					

分類		小児科 医師偏在指標	順位	(参考) 現行計画策定時の 小児科医師偏在指標	順位
	全国	115.1	_	106.2	_
医師少数以外 (1位~31位)					
相対的医師少数 (32位~47位)	愛知県	94.7	45	89.2	41

〇【2次医療圏】

分類		分娩取扱 医師偏在指標	順位	(参考) 現行計画策定時の 産科医師偏在指標	順位
	全国	10.6	_	12.8	_
	尾張東部	17.8	18	15.7	50
	名古屋•尾張中部	12.8	56	16.6	42
相対的医師少数以外の	知多半島	11.3	86	10.2	154
区域	尾張西部	9.3	131	8.9	197
	西三河南部東	8.9	144	9.9	167
	東三河南部	8.6	153	10.6	145
	尾張北部	7.3	199	7.2	239
相対的医師少数区域 (下位33.3%)	海部	7.0	212	9.8	170
	西三河北部	7.0	216	9.4	180
	西三河南部西	6.7	227	7.1	241

注) 東三河北部医療圏は、年間調整後分娩件数がゼロのため記載せず。

分類		新たな小児科 医師偏在指標	順位	(参考) 現行計画策定時の 小児科医師偏在指標	順位
	全国	115.1	_	106.2	_
	尾張東部	115.1	118	104.3	123
相対的医師少数以外	名古屋•尾張中部	115.0	119	109.9	98
の区域	知多半島	104.8	163	97.9	155
	尾張西部	94.1	195	82.5	220
	東三河南部	84.0	239	78.9	231
	尾張北部	79.2	262	71.0	258
나 나 나 다 하다	西三河南部東	72.6	275	56.8	292
相対的医師少数区域 (下位33.3%)	西三河北部	66.1	283	73.8	247
	西三河南部西	64.8	286	65.9	272
	海部	58.3	294	68.3	264
	東三河北部	49.6	302	64.7	275

(2) 再計算結果

○ 西三河北部医療圏については、医師偏在指標の算定に用いる「令和2年度医師・歯科医師・ 薬剤師統計」において、大規模な届出遅れがあり、医師 175 名分が計算結果に反映されて いないため、県で再計算を行った。

【西三河北部医療圏】

	(暫定値)			再計算結果		
新たな医師偏在指標	(暫定値)	区分	順位	(再計算)	区分	順位
分娩取扱医師偏在指標	7.0	相対的医師少数	216位	8.2		168位相当
小児科医師偏在指標	66.1	相対的医師少数	283位	74.7	相対的医師少数	272位相当

(3) 本県における相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域の設定(案)

く産科>

- 本県は相対的医師少数以外の都道府県となる。
- 県内2次医療圏においては、再計算結果を踏まえ、**西三河北部医療圏は相対的医師少数** 以外の区域とし、海部、尾張北部、西三河南部西医療圏を相対的医師少数区域として設定 する。

<小児科>

- 本県は相対的医師少数都道府県となる。
- 県内2次医療圏においては、海部、尾張北部、西三河北部、西三河南部東、西三河南部 西、東三河北部、東三河南部医療圏を相対的医師少数区域として設定する。

4 偏在対策基準医師数

- 計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値(下位 33.3%)に達することとなる医師数を偏在対策基準医師数として設定する。
- なお、産科・小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要。

2

(1) 産科における偏在対策基準医師数

【産科における偏在対策基準医師数計算の算出方法】

地域の産科における偏 在対策基準医師数 (2026年) 分娩取扱医師偏在指標 下位33.3パーセンタイル指標値 (2022年) 分娩件数将来推計^(*1) (2026年年間分娩件数) (千件)

圏域名	産科における偏在対 策基準医師数 (2026年) (人)	(参考) 分娩取扱医師数※ (2020年三師統計) (人)	(参考) 現行計画の産科における偏在対策基準医師数(2023年) (人)	分娩件数将来推計 (2026年 年間分娩件数) (件)	(参考) 2017年年間調整後 分娩件数 (件)
全国	-	-	-	757,397	888,464
愛知県	484.3	595.4	597	50,783	57,162
名古屋・尾張中部	126.1	242.6	156	16,489	18,831
海部	11.6	13.4	15	1,518	1,778
尾張東部	25.5	66.4	32	3,340	3,787
尾張西部	27.6	38.8	35	3,614	4,145
尾張北部	41.7	46.4	53	5,457	6,350
知多半島	20.9	35.4	26	2,739	3,060
西三河北部	29.4	32.6	36	3,843	3,995
西三河南部東	20.7	26.0	61	2,705	2,944
西三河南部西	49.8	47.8	26	6,518	7,020
東三河北部	0.0	0.0	0	0	0
東三河南部	35.1	46.0	44	4,597	5,253

※西三河北部再計算後

(2) 小児科における偏在対策基準医師数

【小児科偏在対策基準医師数の算出方法】

地域の小児科偏在対策基準医師数 (2026年) 小児科医師偏在指標 下位33.3パーセンタイル指標値 (2022年) 地域の推定年少人口 (2026年) (10万人)

地域の標準化受療率比(※1) (2026年)

圏域名	小児科 偏在対策基準医師数 (2026年)	(参考) 小児科医師数※ (2020年三師統計) (人)	(参考) 現行計画の小児科 における偏在対策基 準医師数(2023年) (人)	推定年少人口 (2026年) (人)	(参考) 年少人口 (2021.1.1時点) (人)	標準化受療率比(2026年)
全国	-	-	-	13,900,576	15,318,076	1.000
愛知県	1,015.2	964.8	947	923,568	997,126	1.010
名古屋・尾張中部	286.5	393.2	272	286,229	308,780	1.084
海部	27.7	21.2	27	36,063	41,365	0.832
尾張東部	71.0	96.6	68	62,272	68,894	1.235
尾張西部	51.7	58.4	50	61,891	67,435	0.906
尾張北部	79.2	77.2	77	86,498	97,618	0.992
知多半島	76.8	92	73	81,311	87,753	1.023
西三河北部	54.5	43.6	52	63,594	65,218	0.929
西三河南部東	54.2	45	81	60,132	61,733	0.977
西三河南部西	85.6	63.4	51	95,751	100,792	0.969
東三河北部	2.8	2	3	4,813	5,426	0.627
東三河南部	72.3	72.2	70	85,015	92,110	0.921

※西三河北部再計算後

6 医師確保の方針および偏在対策基準医師数を踏まえた施策について

(1)基本的考え方

- 産科・小児科における医師確保計画については、医師偏在指標に基づき相対的医師少数 区域を設定することで、医師偏在の状況を把握。さらに、2次医療圏ごとに指標の大小・将 来推計等を踏まえた方針を定める(必要に応じて確保する医師数を定めることも可能)。
- また、産科・小児科については、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏においても医師が不足している可能性があることから、全ての都道府県ごと・2次医療圏ごとに具体的な対応を盛り込んだ上で作成する。
- 周産期医療・小児医療が、医療計画上、特に医療の確保が必要とされている観点から策定されるものであることを鑑み、周産期医療・小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科・小児科における医師確保計画に反映できるよう検討することが適当。

(2) 施策の内容

- ① 相対的医師少数区域以外の医療圏においても産科・小児科医師が不足している可能性があることを踏まえると、医師派遣のみにより医師偏在の解消を目指すことは適当でないため、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、医師の地域偏在の解消を図ることを検討する。 〈施策例〉
 - ア 医療圏の見直し、医療圏を越えた地域間の連携による医師の地域偏在の解消
 - イ 周産期・小児医療の提供体制を効率化するための病院の再編統合を含む集約・重点化
 - ウ イにより医療機関までのアクセス時間が増大する場合の支援
- ② ①の対応によっても産科・小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす(確保する)ことによって医師の地域偏在の解消を図る。 〈施策例〉
 - ア 産科・小児科における医師の派遣調整
- ③ 産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策 〈施策例〉
 - ア 代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援
 - イ タスク・シフト/シェアの推進、医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実
- ④ 産科医師又は小児科医師の養成数を増加させる等の長期的な施策についても適宜組み合わせて実施する。

〈施策例〉

- ア 専攻医の確保や離職防止を含む産科・小児科医師の確保・保持のための施策の実施
- イ 小児科専攻医の研修において、新生児科 (NICU) 研修等を実施する等、新生児医療を担 う医師の養成について検討
- ウ 産科医師及び小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化

(3) その他個別に検討すべき事項

新生児に対する医療については、主に小児科医が担っているが、周産期医療提供体制の 観点からも機能することが期待されているため、周産期母子医療センター等における個々 の医師の配置状況等を踏まえた検討を行う。

3