

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 医療従事者の需給に関する検討会 第 28 回 医師需給分科会 | 資料 1-1 |
| 平成 31 年 2 月 18 日 | |

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

平成 31 年 1 月 31 日

産科・小児科における医師偏在指標作成のための検討の場

座長 小池創一

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策に関しては、各都道府県において以下のように考えて進めていくことを「産科・小児科における医師偏在指標作成のための検討の場」として提案する。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は、本提案を踏まえて、産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策についてご検討いただきたい。

なお、厚生労働省は、今後も産科・小児科における医師偏在対策に資するデータの整備に努め、その整備の状況を踏まえて必要な見直しを行っていただきたい。

1. 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

- 都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の整備、医師養成過程を通じた医師偏在対策の充実、医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進等を柱とした、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第 2 次中間取りまとめ」を踏まえ、「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。）が平成 30 年通常国会で成立した。
- 改正法において、医師の偏在を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標「医師偏在指標」を作成することとされ、その設計については「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（以下「医師需給分科会」という。）」において議論が行われているところである。医師需給分科会における議論の中で、医師偏在に対する喫緊の対応のため、政策医療の観点からも特に必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい産科・小児科においては、暫定的に医師偏在指標を示し、医師偏在対策に関する検討を行うこととされた。都道府県は、この医師偏在指標を活用して、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なる。（2019 年度に医師確保計画を策定、2020 年度から医師偏在対策を実施。） 産科・小児科における暫定的な医師偏在指標（以下「産科・小児科医師偏在指標」という。）は診療科間の医師偏在を是正するものではないことに留意する必要がある。診療科間の医師偏在を調整するためには、全診療科別の医師偏在指標や必要医師数等を踏まえた検討が必要である。
- 暫定的な医師偏在指標の活用にあたり、産科・小児科は、その労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があり、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策が必要である。そのため、産科・小児科に関しては、医師多数区域を設定しないことが適当である。また、産科医師又は小児科医師が相対的に少ない地域で勤務する医師を他の地域から確保する場合、当該他の地域の医療提供体制に影響を与える可能性があるため、医師派遣以外の施策についても検討する必要がある。さらに、産科・小児科にのみ負担が偏

ることのないよう、医師確保計画の内容等に十分な配慮を行うとともに、産科・小児科の全国における医師養成数の検討には用いないことが適当である。

- 加えて、産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策を実施していくに当たり、現在検討中である「医師の働き方改革に関する検討会」において今後取りまとめられる、医師の労務管理、時間外労働の短縮に向けた取組等についても考慮する必要がある。

(二次医療圏・周産期医療圏・小児医療圏について)

- 医療計画においては、周産期医療、小児医療のそれぞれにおいて、提供体制に係る圏域を設定することとされている。この際、周産期医療又は小児医療の提供体制に係る圏域は、都道府県によって二次医療圏と同じ場合と異なる場合があるが、本報告書では、二次医療圏と同一である場合も含め周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称する。

2. 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

(基本的考え方)

- 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達成するための施策について定めることにより、産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策を進めることとしてはどうか。

- | |
|-------------------------------|
| I. 医師偏在指標の算出 |
| II. 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の設定 |
| III. 医師確保計画の策定 |
| III- (1) 医師の確保の方針 |
| III- (2) 偏在対策基準医師数 |
| III- (3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策 |

I. 医師偏在指標の算出

産科・小児科医師偏在指標については以下のような設計としてはどうか。

(1) 産科

- **医療需要**については、「分娩数」を用いることとする。

(考え方)

産科の医療需要を直接的に表しているのは分娩である。医師全体の偏在指標では、地域ごとの医療需要について、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整しており、性・年齢階級別の受療率は全国一律であることを前提としている。一方で、「平成28年人口動態調査」及び「平成26年医療施設調査」によると、15歳以上50歳未満の女性人口1000人当たりの分娩数は地域ごとに差がある。このため、産科の医療需要については、分娩数を用いることとする。

- **患者の流出入**については、「里帰り出産」等の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いることとする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、患者の流出入について、患者住所地を基準に流出入の実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしている。しかし、妊婦の場合は、「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入があることから、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能である、「医療施設調査」における「分娩数」を用いることとする。

- **医師供給**については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いることとする。

(考え方)

政策医療の観点からも特に必要性が高い、周産期医療における産科医師の確保が目的であることから、医師供給については、分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましい。しかし、現時点で性・年齢階級別に分娩を取り扱う産科医師の人数を把握している調査はない。そのため、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いることとする。

※1 なお、平成30年以降の「医師・歯科医師・薬剤師調査」においては、分娩取り扱いの有無がわかる予定である。

※2 日本産婦人科医会が実施する「施設情報調査」において、分娩取り扱い医師数を調査しているため、同会から提供された結果を医師確保計画の参考となるよう、都道府県に提供することとする。(分娩取り扱い医師の性・年齢階級については調査されていない。)

- **医師の性別・年齢別分布**については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、医師の性・年齢構成に地域間差があること、医師の性・年齢によって平均労働時間が異なること等から、医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて重み付けを行うこととしている。分娩を取り扱う産婦人科医師の労働時間は、医師全体の労働時間と比較すると長くなっている。一方、分娩を取り扱う産婦人科医師の性・年齢階級別労働時間の分布を医師全体の性・年齢階級別労働時間の分布と比較すると、両者は同様の傾向がみられたため、暫定的な医師偏在指標については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとする。しかし、今後、調査等のデータが蓄積するに従い、労働時間の分布の差が明らかになる可能性があり、引き続き、実態の把握と分析を進める必要がある。

- **医師偏在指標を算出する単位**については、三次医療圏ごと、周産期医療圏ごとに算出することとする。

(考え方)

周産期医療については、医療計画の策定に当たり、二次医療圏とは異なる圏域を設定している都道府県がある。周産期医療に係る医療計画との整合性に鑑み、医師偏在指標を医師派遣等の医師偏在対策に活用するため、周産期医療圏ごとに医師偏在指標を算出することとする。

(2) 小児科

- **医療需要**については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、地域ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いることとする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、地域ごとの医療需要について、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整することとしている。「平成26年患者調査」によると、性・年齢階級別の受療率については、小児の中においても、0～4歳の受療率が高い。このため、小児科の医療需要については、年齢ごとの受療率の違いを踏まえ、地域ごとの年少人口を元に、性・年齢階級別の受療率を用いて調整することとする。

- **患者の流出入**については、既存の調査結果により把握可能な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こととする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、患者の流出入について、患者住所地を基準に流出入の実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしている。小児（保護者を含む。）についても、受療の必要性が生じた場合、居住地の医療圏を超えて希望する医療機関を受診する場合等がある。このため、既存の調査結果により把握可能な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こととする。

- **医師供給**については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用いることとする。

(考え方)

小児科医師数については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」により把握することが可能である。小児については、小児科医師に限らず、内科医師や耳鼻咽喉科医師等によって医療が提供されることもあるが、その割合について地域間差の情報はなく、その割合に有意な地域間差はないと仮定し、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用いることとする。

- **医師の性別・年齢別分布**については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、医師の性・年齢構成に地域間差があること、医師の性・年齢によって平均労働時間が異なること等から、医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて重み付けを行うこととしている。小児科医師の労働時間は、医師全体の労働時間と比較すると長くなっている。一方、小児科医師の性・年齢階級別労働時間の分布を医師全体の性・年齢階級別労働時間の分布と比較すると、両者は同様の傾向がみられたため、暫定的な医師偏在指標については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとする。しかし、今後、調査等のデータが蓄積するに従い、労働時間の分布の差が明らかになる可能性があり、引き続き、実態の把握と分析を進める必要がある。

- **医師偏在指標を算出する単位**については、三次医療圏ごと、小児医療圏ごとに算出することとする。

(考え方)

小児医療については、医療計画の策定に当たり、二次医療圏とは異なる圏域を設定している都道府県がある。小児医療に係る医療計画との整合性に鑑み、医師偏在指標を医師派遣等の医師偏在対策に活用するため、小児医療圏ごとに医師偏在指標を算出することとする。

(3) その他個別に検討を行った事項

① 重症度、新生児医療について

- 医師偏在指標は、地域ごとの医療需要に対する医師の多寡を示す指標として作成されるものであるが、患者の重症度については、定量化することが困難である。
- また、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っているが、小児医療体制のみではなく、周産期医療体制においても機能することが期待されている。新生児医療に係る医療需要については、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料等の算定状況等により、一定程度の把握が可能であるものの、新生児医療を担う医師の供給については、現時点において把握が困難である。なお、「医師・歯科医師・薬剤師調査」から、周産期（新生児）専門医数の把握は可能であるが、実際に新生児医療を担う医師数の実態とは乖離している可能性がある。
- このため、これらの事項については、医師偏在指標の調整事項とするのではなく、医師偏在対策を講ずるに当たっての検討事項とする。

② へき地等の地理的条件

- 無医地区、準無医地区等のへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域については、産科・小児科医師偏在指標に含まず、医師偏在対策を講ずるに当たっての留意事項とする。

II. 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の設定

産科・小児科における相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域については、以下のように設定することとしてはどうか。

- 改正法において、都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができるとされている。また、医師需給分科会においては、医師の多寡について三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとに、それぞれ「医師多数三次医療圏」・「医師少数三次医療圏」、「医師多数区域」・「医師少数区域」という分類を用いて、医師確保計画の策定等に関する検討を行っている。
- 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を超えた地域間の連携が進められてきた状況等に鑑み、産科・小児科における「医師多数三次医療圏」や「医師多数区域」等となった地域は産科医師又は小児科医師を確保することができない地域であるとの誤解を招かないようにするとともに、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、三次医療圏ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、下位の一定の割合を「相対的医師少

数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」と呼称することとする。なお、下位の一定の割合を決めるための基準値については、今後の医師需給分科会における議論を踏まえて決定することとする。

- また、「相対的医師少数区域」については、画一的に「特に医師の確保を図るべき区域」と考えるのではなく、当該地域内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、「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」とする。

Ⅲ. 医師確保計画の策定

産科・小児科における医師確保計画は以下のように定めることとしてはどうか。

(1) 医師の確保の方針

① 基本的な考え方

医師の確保の方針は、三次医療圏ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに、産科・小児科のそれぞれに定めることとする。

なお、産科・小児科における医師確保計画を策定するに当たっては、大学、医師会等との連携が重要である。各都道府県における地域医療対策協議会の意見とともに、周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見も聴取した上で、各地域における周産期医療又は小児医療の提供体制についての検討と併せて、産科・小児科における医師確保計画の検討を行うことが適当である。

- 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の場合、医師の確保の方針は、以下の通りとする。

ア) 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域に対して相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域以外の地域からの医師派遣のみにより医師の地域偏在を解消することは、適当ではないと考えられる。また、産科・小児科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた連携、再編統合を含む集約化等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、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超えた連携によって、医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。

イ) ア)の対応によってもなお相対的医師少数である場合は、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こととする。短期的な施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保等を行う。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて留意が必要である。なお、労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、医師偏在は完全には解消されないことが想定されることから、再編統合を含む集約化等、医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせることとする。

ウ) なお、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を適宜組み合わせる

こととする。

- 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域以外の場合、医師の確保の方針は、以下の通りとする。

ア) 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえて医療提供体制を鑑みた上で、医師を増やす方針を採ることも可能とする。その際は、上記イ)、ウ)と同様の対応を行うこととする。

② その他個別に検討すべき事項

ア 重症度、新生児医療について

- 医師偏在指標は、地域ごとの医療需要に対する医師の多寡を示す指標として作成されるものであるため、医療機関単位の医師の配置ではなく、都道府県や二次医療圏といった地域単位の医師偏在対策及び医療提供体制の構築に活用することが求められている。
- 一方で、周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等は、より高度又は専門的な医療の提供を担っており、医師が多く勤務しているが、診療している患者の重症度が高い一方で、必ずしも患者数が多いとは限らない。そのような医療機関の存在する地域は、医師偏在指標で表されるよりも必要な医師数が多い可能性がある。
- なお、総合周産期母子医療センター等において、産婦人科医師は産科における医師偏在指標の需要には含まれていない分娩以外の産婦人科医療にも従事しており、さらにそれらの患者の重症度が高いことにも留意する必要がある。
- また、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っているが、小児医療体制のみではなく、周産期医療体制においても機能することが期待されている。新生児に対して高度・専門的な医療を提供する体制については、地域の実情に応じて重点化・機能分化が進められており、三次医療圏単位で整備されている場合があるため、小児医療圏又は周産期医療圏ごとの小児科における医師偏在指標を活用することでは、必ずしも新生児医療を担う医師の確保ができない。例えば、小児科における相対的医師少数区域とされた地域へ小児科医師を派遣する場合に、当該地域において高度・専門的な新生児医療を担う医療機関がないにも関わらず、新生児医療を専門とする小児科医師を派遣するようなことがないようにする必要がある。
- このため、医師派遣等の医師偏在対策を講ずるに当たり、個々の周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等の配置状況等を踏まえた検討を行うとともに、新生児医療を担う医師の配置状況等について、各都道府県における周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見を聴取した上で検討することとしてはどうか。

イ へき地等の地理的条件について

相対的医師少数区域とされた地域以外においても、無医地区、準無医地区等が存在しえるが、無医地区、準無医地区等はへき地保健医療対策として医師全体の偏在対策の中で検討すべきであり、産科・小児科における医師偏在対策を検討する際の留意事項とする。

③ 将来推計について

周産期医療・小児科医療ともに、少子高齢化が進む中で急速に医療需要の変化が予想される分野であり、将来の見通しも必要であると考えられる。ただし、産科・小児科医師偏在指標を暫定的な指標として検討していることに鑑み、比較的短期間の推計として、第7次医師確保計画の計画終了時点である、2024年の医療需要の推計も参考としながら、医師偏在対策を講じることとする。

ア 産科

産科については、地域ごとの分娩数の将来推計が存在しない状況を踏まえて、地域ごとの0-4歳人口の将来推計と現時点の0-4歳人口との比を用いて、2024年における、地域ごとの分娩数の推計を行うこととする。

イ 小児科

小児科においては、地域ごとの将来人口推計から、2024年の年少人口を算出し、性・年齢階級別の受療率を用いて調整し、地域ごとの医療需要の推計を行うこととする。

(2) 偏在対策基準医師数

- 計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位〇%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定することとする。
- ただし、これまで周産期医療圏・小児医療圏といった医療圏を超えた地域間の連携や医療圏の見直し等が進められており、ある医療圏内の医療需要を連携している他の医療圏が受け入れているという現状を踏まえて（具体的には、都道府県間における流出入の調整を意味する。）、偏在対策基準医師数を設定すること。
- この偏在対策基準医師数は、あくまで地域ごとの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である。偏在対策基準医師数を確保すべき医師数の目標として、非効率的な医療提供体制となることがないように慎重な対応が必要である。
- この偏在対策基準医師数は、直接的に診療科間の医師偏在の解消に資するものではなく、診療科偏在に対しては、幅広い診療科を対象とした対応も必要であるということに留意が必要である。

(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

（基本的考え方）

- 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少ない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることや医師の確保の方針を踏まえて、産科・小児科における医師確保のための施策を定めることとする。すなわち、医療提供体制の見直しに関する施策、産科医師・小児科医師を増やすための施策等を組み合わせることとする。また、各都道府県における地域医療構想に係る協議の際に、周産期医療体制及び小児医療体制に関する議論も行われることが適当である。

- 医療提供体制の見直しに関する施策として、医療圏の見直し、医療圏を超えた地域間の連携の推進、医療機関の集約化・重点化についての検討を行うことが望ましい。
- 産科医師及び小児科医師を増やすための施策として、医師の派遣調整や、産科医師及び小児科医師の養成数の増加、産科医師及び小児科医師の勤務環境改善等についての検討を行うことが望ましい。

① 医療提供体制等の見直しのための施策

ア 医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し

- 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少ない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域に対して相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域以外の地域からの医師派遣のみで医師の地域偏在を解消することは適当ではないと考えられる。また、産科・小児科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた地域間の連携、再編統合を含む集約化・重点化等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、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超えた地域間の連携によって、医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。

イ 集約化・重点化

- 産科・小児科については、これまで「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」※において、「公立病院を中心とし、地域の実情に応じて他の公的な病院等も対象」として、「医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには、当面の最も有効な方策と考えられる」とされているように、医療資源の集約化・重点化を推進してきた。特に相対的医師少数区域となった地域においては、今後も、医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、関係者の協力の下で実施していくことが望ましい。なお、集約化にあたって、廃止される医療機関に対しても必要に応じて支援を行うべきである。

※ 平成 17 年 12 月 22 日付け医政発第 1222007 号・雇児発第 1222007 号・総経第 422 号・17 文科高第 642 号厚生労働省医政局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連名通知

- 医療資源の集約化・重点化にともない、各医療機関における機能分化・連携が重要となる。病診連携や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介等による適切な役割分担を推進し、産科医師及び小児科医師の負担を軽減する。例えば、小児在宅医療等に係る連携の推進や診療所の活用を一層進めるための逆紹介の推進等を行う。
- また、集約化・重点化を検討するに当たっては、「医師の働き方改革に関する検討会」において今後取りまとめられる取組等を踏まえ、医師の時間外労働の短縮を見据えたものとし、特に重点化の対象となった医療機関においては、勤務環境の改善に一層取り組むことが求められる。

- ウ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援
 - 医療機関の集約化・重点化等に伴い、居住地とは異なる医療圏の医療機関を受診する必要がある場合等、分娩取扱施設又は小児医療を提供する医療機関までのアクセスに時間がかかる相対的医師少数区域等の地域に居住する住民に対しては、受診可能な医療機関の案内及び地域の実情に関する適切な周知を行うとともに、その他必要な支援を検討する。

 - 地域の医療機関間の情報共有の推進を行う。分娩取扱施設又は小児医療を提供する医療機関までのアクセスに時間がかかる相対的医師少数区域等の地域においては、平時は近隣の医療機関を受診している住民が、容態の急変等の際に遠方の医療機関を受診せざるを得ない状況となった場合等、医療機関間の情報共有は有効である。
- ② 医師の派遣調整
- 医師の派遣調整に当たっては、「(1) 医師の確保の方針 ①基本的な考え方」を踏まえて実施するとともに、地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等が連携することが重要である。派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関における分娩数の実績や、地域における年少人口を踏まえて、分娩数と見合った数の産科医師数及び、年少人口と見合った数の小児科医師数となるように派遣を行うこと。また、少人数のみで昼夜問わず分娩の取扱や小児医療の提供を行うことで、過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を周産期医療圏又は小児医療圏ごとに重点化するとともに、医師の派遣の重点化の対象となった医療機関においては、特に医師の時間外労働の短縮のための対策を行うこと。
- 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
- 産科・小児科における相対的医師少数区域に勤務する産科医師及び小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保に努める。

 - 産科及び小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援を行う。

 - 産科医師又は小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進める。例えば、院内助産等、他の医療従事者の活用が挙げられる。そのために、タスクシェアやタスクシフトを受けられる医療従事者の確保、研修等の充実等に努める。
- ④ 産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策
- ア 専攻医等の確保
 - 専攻医の確保や離職防止を含む、産科医師及び小児科医師の確保・保持のための施策を行う。特に、医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等を行うとともに、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備等を行う。

 - また、小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師については、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化を検討する。

イ 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

- 地域で勤務する産科医師及び小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、キャリア形成プログラムの充実化を行う。その際、専らへき地等の診療に偏ったローテーション等が行われないように配慮する等、キャリア形成と地域における診療従事のバランスが考慮されるべきである。また、キャリア形成のために必要なその他の支援を行う。

なお、構成員より、下記の具体的施策も有効であるという示唆があったため、今後、全国での先進事例を整理するとともに、有効な事例は適宜横展開を行う等、さらなる施策の充実に向けた検討を行う。

(具体的な取り組み例)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>① 医療提供体制等の見直しのための施策</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 集約化・重点化等によって、施設又は設備の整備、改修、解体等を要する医療機関に対する配慮。(例えば、重点化された医療機関における、新たな設備の拡充に伴う費用負担の軽減や、分娩の取り扱いを中止し、セミオープンシステム等により妊婦健康診査や産後ケアを提供する施設に変更する際の、建物の改修や病床のダウンサイジングの支援等。) ○ 集約化・重点化等によって、医療機関までのアクセスに課題が生じた場合の移手段の確保、滞在等についての支援。 ○ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への配慮。(例えば、小児への巡回診療などを医師全体のへき地保健医療対策とともに実施。また、ICT や IoT の活用、遠隔診療の活用等も併せて実施。) ○ 小児科医師以外の小児の休日・夜間診療への参画に対する支援。(例えば、地域の救急科医師、内科医師、総合診療科医師等を対象とした、家族への配慮を含む小児の診療に関する研修により、小児科以外の医師の小児の休日・夜間診療への参画の支援等。) ○ 小児の在宅医療に係る病診連携体制の運営支援。(例えば、医師に対する研修、患者の退院前調整や急変時の入院調整等を含む医療機関間の連携体制(会議等)の運営支援、小児を対象とする訪問看護ステーションと医療機関の医師との連携構築等に対する支援等。) |
| <p>② 医師の派遣調整</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 相対的医師少数区域へ勤務することに対するインセンティブ等の付与。(派遣元医療機関へ復帰後の職位等の保証、待遇改善等を含む。) ○ 地域での短期間勤務(例えば、1年程度。)による頻繁な移動や転居等に対する配慮。(宿舍整備や、移動に対する支援等。) ○ 寄付講座の設置。 ○ 医師を派遣する側の医療機関に対する支援。(医師が少なくなるため。) ○ 専攻医が相対的医師少数区域をローテーションすることに対する支援。なお、全ての診療科において、医師少数区域での勤務を求めていくことも重要である。 |
| <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 余裕のあるシフト等を確保するための医療機関ひとつにつき複数医師の配置、チーム医療の推進、交代勤務制(日夜勤制)の導入、連続勤務の制限等。 ○ 産科及び小児科において比較的多い女性医師への支援。(例えば、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの充実等。) <p>(なお、女性医師に限らず、子育てや介護を行う医師へも同様の配</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>慮が必要である。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内助産の推進。院内助産を活用し、助産師へのタスクシフトを推進することで、分娩取り扱い医療機関における産科医師の負担を軽減することができるものと考えられる。 ○ 医師の業務のタスクシフトを進めるために必要な、看護師、助産師、臨床心理士、事務補助等への人員の確保に対する支援。 |
| ④ 産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医学生に対する積極的な情報提供、関係構築を実施し、診療科選択への動機付けを実施。 ○ 新生児医療については、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化の検討。 ○ 研修実施に対するインセンティブ、診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金貸与、指導医に対する支援、勤務環境改善等。 |

3. 見直しについて

- 厚生労働省においては、今後、都道府県が医師確保計画を策定する過程だけでなく医師確保計画の策定後においても、課題の抽出、課題の解決策の提示、好事例の共有等を行い、各都道府県による産科・小児科の医師偏在対策に対する支援を行うこと。
- 今回、現時点で入手可能なデータに基づき産科・小児科医師偏在指標等を検討することとなったが、厚生労働省においては、産科・小児科における医師偏在対策に資するデータの整備に努め、その整備の状況を踏まえて医師偏在指標や医師偏在対策の指針の見直しを行うこと。また、今回参考とした日本産婦人科医会の「施設情報調査」の様に、関係学会・団体からの情報を入手し、参照するよう努める。
- 今回、産科・小児科の医師偏在に対する喫緊の対応のため、産科・小児科における暫定的な医師偏在指標を作成し、医師偏在対策を行うこととしている。今後、他の診療科を含む診療科別の医師偏在指標や必要医師数等が作成された際には、産科・小児科における暫定的な医師偏在指標及び医師偏在対策について、必要な見直しを行うこととする。

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 医療従事者の需給に関する検討会 第 26 回 医師需給分科会 | 資料2 |
| 平成 30 年 12 月 26 日 | |

産科及び小児科における暫定的な医師偏在指標の検討について（案）

1. 検討の場の設置について

「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（以下、「医師需給分科会）」第 22 回における指摘を踏まえて、当該分科会における産科及び小児科における暫定的な医師偏在指標作成の検討に資するよう、有識者から意見を聞き、必要なデータの整備及び考え方の整理を行うことを目的として、「検討の場」を設置する。

2. 主な検討事項

産科及び小児科について、暫定的な医師偏在指標作成に資する医療需要、医療従事者の需給に関するデータの整理、偏在解消施策の論点整理等についての検討を行い、医師需給分科会における検討の基礎資料とする。

3. 運営等

(1) 迅速な検討が必要であるため議論は非公開（議事概要についても非公開）とし、議論の結果を医師需給分科会に報告する。なお、当該結果に基づき、医師需給分科会において、暫定的な指標についての検討を行う。

(2) スケジュール

平成 31 年 1 月末までに委員会を 2 - 3 回開催し、結果をとりまとめる。

(3) 構成員（案）

・「産科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」

今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授
海野 信也 日本産科婦人科学会 特任理事
小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 教授
中井 章人 日本産婦人科医会 常務理事
平川 俊夫 日本医師会 常任理事
松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

・「小児科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」

今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授
釜范 敏 日本医師会 常任理事
小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 教授
高橋 尚人 日本小児科学会 理事
平山 雅浩 日本小児科学会 理事
松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授
渡部 誠一 日本小児科医会 業務執行理事