

県内臨床研修医療機関の充足状況 ※-次募集時点の状況									
豆 八	プロガニ /		平成30(2018)年度		平成29(2017)年度				
区分	プログラム	定員	充足数	残	定員	充足数	残		
上都賀総合病院	Α	5	5	0	5	2	3		
	В	2	0	2	2	0	2		
済生会宇都宮病院	_	12	8	4	12	11	1		
	基本	54	32	22	53	38	15		
自治医大附属病院	小児科	2	0	2	2	1	1		
	産婦人科	2	0	2	2	0	2		
	基本	55	55	0	55	55	0		
獨協医大病院	小児科	2	1	1	2	0	2		
	産婦人科	2	0	2	2	0	2		
TMCしもつが	_	4	4	0	4	1	3		
足利赤十字病院	_	11	11	0	11	11	0		
佐野厚生総合病院	-	6	6	0	6	4	2		
国際医療福祉大学病院	-	5	5	0	5	5	0		
那須赤十字病院	-	4	4	0	4	4	0		
芳賀赤十字病院	-	5	0	5	5	1	4		
合 計		171	131	40	170	133	37		
充足率			76. 6%			78. 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

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた<u>産科・小</u>児科における医師偏在指標の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・ 医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・ へき地等の地理的条件

・ 患者の流出入等

・ 医師の性別・年齢分布



相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。

※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。

全国の周産期・小児医療圏

医師偏在指標

下位○%⇒相対的医師少数区域

大

国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

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。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

①医療提供体制等の見直しのための施策

- ・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。
- ・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。
- ・病診連携の推進や、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の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な 医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府 県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児 人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の 医師の時間外労働の短縮のための対策。

③産科・小児科医師の

勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・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。
- ・産科・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。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる <u>業務</u>についての、タスクシェアやタスクシフト。

④産科・小児科医師の養成数を増やすため の施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、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、 離職防止。
- ・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、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。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

産科における医師偏在指標について

• 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。

標準化産科・産婦人科医師数 = ∑性年齢階級別医師数×性年齢階級別平均労働時間 全医師の平均労働時間

(※) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

小児科における医師偏在指標について

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 医療需要は、15才未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

小児科における医師偏在指標 = <u>標準化小児科医師数</u> 地域の年少人口 ÷ 10万 × 地域の標準化受療率比(※1)

標準化小児科医師数 = ∑性年齢階級別医師数×性年齢階級別平均労働時間 全医師の平均労働時間

地域の標準化受療率比(※1) = 地域の期待受療率 ÷ 全国の期待受療率 (※2)

地域の期待受療率(※2) = <u>Σ(全国の性年齢階級別受療率×地域の性年齢階級別年少人口)</u> 地域の年少人口

- 注1) 「主たる診療科」が「小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。
- 注2) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。

産科における医師偏在指標(全都道府県・暫定値)

相対的医師少数都道府県(下位1/3)

順位	都道府県	医師偏在指標	順位	都道府県	医師偏在指標	順位	都道府県	医師偏在指標
1	東京都	18. 0	17	北海道	12. 8	32	滋賀県	11. 3
2	奈良県	16. 8	18	岡山県	12. 8	33	千葉県	11. 0
3	秋田県	16. 5	19	静岡県	12. 6	34	佐賀県	10. 9
4	大阪府	16. 0	20	兵庫県	12. 5	35	愛媛県	10.8
5	徳島県	15. 8	21	宮城県	12. 5	36	岩手県	10. 7
6	鳥取県	15. 8	22	広島県	12. 2	37	長野県	10. 7
7	京都府	15. 1	23	山形県	12. 1	38	高知県	10. 6
8	福井県	14. 5	24	長崎県	12. 1	39	岐阜県	10. 5
9	山梨県	14. 0	25	島根県	11. 9	40	宮崎県	10. 4
10	神奈川県	13. 8	26	大分県	11. 9	41	茨城県	10. 3
11	和歌山県	13. 7	27	愛知県	11. 9	42	鹿児島県	10. 1
12	福岡県	13. 5	28	沖縄県	11. 8	43	青森県	9. 4
13	富山県	13. 3	29	山口県	11. 5	44	新潟県	9. 4
14	石川県	13. 1	30	群馬県	11. 4	45	埼玉県	8. 9
15	三重県	12. 9	31	香川県	11. 4	46	福島県	8. 6
16	栃木県	12. 9	_	_	_	47	熊本県	8. 2

[⇒]本県は相対的医師少数都道府県ではない状況。産科については、分娩件数を用いるため流出入調整は不要。

産科における医師偏在指標(周産期医療圏・暫定値)

相対的医師少数区域(下位1/3)

						1 - 7		
順位	都道府県・医療圏名	医師偏在指標	順位	都道府県・医療圏名	医師偏在指標	順位	都道府県・医療圏名	医師偏在指標
1	東京都・島しょ	93. 5	96	島根県・大田	13. 2	192	富山県・新川	9. 2
2	岡山県·高梁新見	44. 9	•			•		
3	長野県・大北	38. 2	-			-		
-			•			-		
=			_			-		
24	栃木県・下都賀	21. 3	113	栃木県·那須塩谷	12. 2	236	栃木県・宇都宮上都賀	7. 7
-			-			-		
-						-		
-			135	栃木県・芳賀	11. 1	-		
-						•		
-						-		
-						•		
-			163	栃木県・両毛	10. 1	-		
•			•			282	福岡県・京築	2. 2
-						283	北海道・宗谷	2. 2
95	京都府・南丹	13. 3	191	滋賀県・湖南甲賀	9. 3	284	北海道·留萌	0.0

[⇒]宇都宮・上都賀周産期医療圏が相対的医師少数区域に該当。

小児科における医師偏在指標(全都道府県・暫定値)

相対的医師少数都道府県(下位1/3)

順位	都道府県	医師偏在指標	順位	都道府県	医師偏在指標	順位	都道府県	医師偏在指標
1	鳥取県	169. 0	17	福岡県	115. 5	32	奈良県	98. 3
2	京都府	143. 6	18	大分県	115. 4	33	神奈川県	97. 6
3	東京都	139. 3	19	愛媛県	114. 9	34	福島県	96. 4
4	高知県	130. 4	20	滋賀県	113. 1	35	広島県	95. 8
5	山梨県	129. 4	21	長野県	112. 2	36	岩手県	94. 7
6	富山県	128. 3	22	大阪府	110. 6	37	青森県	93. 5
7	徳島県	126. 8	23	佐賀県	109. 0	38	沖縄県	93. 4
8	福井県	123. 2	24	北海道	109. 0	39	三重県	92. 3
9	和歌山県	121. 5	25	山形県	108. 1	40	栃木県	91. 6
10	香川県	120. 5	26	熊本県	107. 8	41	愛知県	89. 2
11	秋田県	119. 9	27	山口県	106. 8	42	宮崎県	86.8
12	岡山県	118. 8	28	兵庫県	104. 2	43	鹿児島県	85. 9
13	長崎県	118. 5	29	新潟県	103. 3	44	千葉県	84. 5
14	群馬県	117. 6	30	宮城県	99. 2	45	静岡県	84. 2
15	島根県	117. 4	31	岐阜県	98.8	46	埼玉県	83. 1
16	石川県	116. 9	_	_	_	47	茨城県	82. 1

[⇒]本県は相対的医師少数都道府県ではない状況。今後、都道府県間における患者の流入流出数決定後、再計算予定。

小児科における医師偏在指標(小児医療圏・暫定値)

相対的医師少数区域(下位1/3)

順位	都道府県・医療圏名	医師偏在指標	順位	都道府県・医療圏名	医師偏在指標	順位	都道府県・医療圏名	医師偏在指標
1	熊本県・芦北圏域	279. 2	105	山形県・置賜	108. 4	209	滋賀県・湖南甲賀	86. 1
2	北海道・南檜山	239. 2	-			•		
3	高知県・安芸	238. 0	-			_		
-			•			220	栃木県・那須塩谷南那須	83. 8
=			124	栃木県・鹿沼栃木	104. 6	_		
-								
46	栃木県・小山	127. 7				250	栃木県・芳賀	74. 3
			141	栃木県・両毛	100. 0			
=			etskurkuutskurkeusku					
-						287	栃木県・宇都宮日光	63. 3
-								
_						309	静岡県・御殿場	35. 9
						310	埼玉県・児玉	23. 0
104	北海道・上川北部	108. 4	208	和歌山県・橋本	86. 5	311	岡山県・真庭	22. 6

[⇒]那須塩谷南那須、芳賀、宇都宮日光小児医療圏が相対的医師少数区域に該当。今後、二次医療圏間の患者の流入 流出数決定後、再計算。

相対的医師少数区域の設定及び医師確保の方針

[基本的な考え方]

- ①産科・小児科における医師偏在指標を用いて、相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域を設定するが、これは周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について、<u>「特に配慮が必要な医療圏」として考える</u>ものである。
- ②また、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産科・小児科における<u>偏在対策基準医師数として設定</u>するが、<u>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</u>。
- ③産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、当該医療圏における医師数を 増やす方針を定めることも可能。

	主な産科医師及び小児科医師を増やすための施策
区分	具体的な施策
①医療提供体制等の見直し のための施策	○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への支援○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動手段の確保、滞在等に対する支援○医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への配慮○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○小児の在宅医療に係る病診連携体制の運営支援
②医師の派遣調整	〇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 〇地域での短期間勤務による頻繁な移動や転居等に対する支援 〇寄付講座の設置 〇医師を派遣する側の医療機関に対する支援 〇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
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	 ○余裕のあるシフト等を確保するための1医療機関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 ○院内助産の推進 ○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	○医学生に対する積極的な情報提供、関係構築の実施○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(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

医師確保計画策定スケジュール

区分	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
厚労省	ガイド ライン 配布	説明会 (関東 信越厚 生局)	研修会	医師偏 在指数 確定	研修会							
県		隣接県 打ち合 わせ		\Rightarrow	素案 作成		原案作成		->	パブコメ		策定
地域医療対策 協議会			策定方 針等説 明			素案 提示		原案提示			修正原案提示	
周産期医療 協議会						素案 提示		原案提示				
医介推進 協議会				策定方 針等説 明			素案 提示		原案 提示		修正原案提示	
地域医療構想 調整会議							素案	提示				
医療審議会										概要 説明		諮問 答申