

資料 6

令和元年度 第1回三重県医療審議会周産期医療部会 協議結果

日 時：令和元年10月21日（月）19時00分～21時00分
場 所：三重県吉田山会館第206会議室
内 容：産科・小児科における医師確保計画の素案について協議を行った。

【意見の概要】

小児科医師偏在指標について、三重県が相対的医師少数都道府県となり、医師を増やす必要があるにも関わらず、2023年の偏在対策基準医師数が現状医師数を下回っており、誤解が生じる恐れがあるため、資料を公開するにあたっては、丁寧な説明が必要。

【協議結果】

産科・小児科における医師確保計画の素案の考え方にに基づき、いただいた意見を参考に策定を進めることについて了承を得た。

令和元年度 第1回三重県小児医療懇話会 協議結果

日 時：令和元年10月31日（水）19時00分～20時30分

場 所：三重県吉田山会館第206会議室

内 容：産科・小児科における医師確保計画の素案について協議を行った。

【意見の概要】

- 相対的医師少数区域以外であっても、医師が不足している現状であることは明らかであるため、本文においても明確に記載にすべきである。
- 医師の派遣調整において、地域枠だけが地域貢献を行うということにならないようにすべき。地域枠以外の医師も含めて、三重県の地域医療を担うような運用が必要ではないか。
- 医師派遣検討部会における派遣調整において、医師確保計画の方針が反映されるような運用が必要である。
- 医師派遣においては、指導医のもとで研修が行えるなど、本人のキャリア形成に配慮する必要がある。
- 診療科の特性により、地域貢献が難しい場合もあるため、地域貢献のルールは一律でなくてもよいのではないか。
- ナースプラクティショナー（特定行為研修を修了した看護師）など、医師を取り巻く人材を含めて医師数を確保していく発想も必要ではないか。
- 医師確保の議論にあたっては、小児の入院患者数や、年齢別の小児患者数、予防接種率等の状況などのデータもみるべきではないか。
- 不足する医師は、病院の医師なのか、あるいは診療所の医師なのかなど、どのような役割を担う医師が地域で不足しているかを検討する必要がある。

【協議結果】

産科・小児科における医師確保計画の素案の考え方にに基づき、いただいた意見を参考に策定を進めることについて了承を得た。

令和元年度第1回三重県医療審議会周産期医療部会事項書

日 時：令和元年10月21日（月）

19：00～21：00

場 所：三重県吉田山会館第206会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議題

- (1) 産科・小児科における医師確保計画の策定について【資料1】
- (2) 平成30年度周産期医療ネットワークシステム運営研究事業（三重大学）について【資料2】
- (3) 平成30年度周産期医療ネットワークシステム運営研究事業（三重中央医療センター）について【資料3】
- (4) 平成30年度新生児ドクターカー運営研究事業について【資料4】
- (5) 先天性代謝異常等検査の実施状況について【資料5】
- (6) 三重県HTLV-1母子感染予防対策について【資料6】
- (7) 周産期医療に係る救急搬送について【資料7】
- (8) 災害時小児周産期リエゾンについて【資料8】

4 その他

令和元年度第1回三重県小児医療懇話会 事項書

日時：令和元年10月31（木）

19時00分～20時30分

場所：三重県吉田山会館第206

会議室

1. 開 会

2. あいさつ

3 座長の選出

4. 議 題

(1) 産科・小児科における医師確保計画の策定について

(2) その他

5 その他

三重県医師確保計画における 「産科・小児科における医師確保計画」の策定について（素案）

平成 30 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県における医師確保対策が強化された。県は改正医療法に基づき、医師の地域偏在の解消等による地域の医療提供体制の整備を目的として、医療計画の一部として「三重県医師確保計画」を策定する。

なお、産科・小児科については、政策医療の観点、長時間労働となる傾向などがあり、医師確保対策の必要性が高いことから、国のガイドラインに基づき、医師確保計画の中に、産科・小児科に限定した医師確保計画を定める。

1 産科・小児科における医師偏在指標及び相対的医師少数区域等の設定

- ① 国が算定する産科及び小児科の医師偏在指標に基づき、下位 33.3%に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」として設定する。
- ② 相対的医師多数都道府県、多数区域の設定は行わない。

2 圏域の設定

- ① 本県は、第 7 次三重県医療計画において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、このゾーン体制を基本に計画を策定する。
- ② 周産期医療のゾーンを「周産期医療圏」、小児医療のゾーンを「小児医療圏」と呼称する。

3 産科・小児科における医師確保計画の策定

(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方

- ① 計画は、産科・小児科のそれぞれについて、ゾーン体制を踏まえて定める。
- ② 計画は、3 年(2019 年度中に作成される医保計画については 4 年)ごとに見直す。

(2) 産科・小児科における医師確保の方針

- ① 県全体
県全体では、産科医師及び小児科医師の総数確保を基本方針とする。
- ② 相対的医師少数区域（産科：該当なし、小児科：北勢）
医療圏を越えたゾーン体制による連携により、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図る。あわせて、地域枠や医師修学資金貸与者の医師派遣調整を行う。
- ③ 相対的医師少数区域以外の区域
(産科：全二次医療圏、小児科：中勢伊賀、南勢志摩、東紀州)
相対的医師少数区域以外であっても、産科医師・小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、医師の確保を図ることを基本方針とする。
- ④ 個別に検討すべき事項
 - 患者の重症度、新生児医療について
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、医師偏在指標では反映できない医師の需要が見込まれるため、これらを踏まえた医師確保を行う必要がある。
- ⑤ 目標年度について

産科・小児科の医師偏在指標は、暫定的指標であり将来推計は行われないため、ガイドラインに基づき、計画終了時点（2023年度）を目標に医師偏在対策を講じる。

（3）産科・小児科における偏在対策基準医師数

- ① 産科・小児科における医師偏在指標が、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」として示す。
- ② 偏在対策基準医師数は、厚生労働省において、医師偏在指標が下位33.3%に達する医師数を機械的に算出した数値であるため、目標医師数（確保すべき医師数の目標）とはしない。

（4）産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

- ① 二次医療圏を超えたゾーン体制の連携の維持・推進
- ② 医師が不足する地域への医師の派遣調整（地域枠、医師修学資金貸与者等）
- ③ 地域枠・医師修学資金貸与者におけるキャリア形成プログラムの策定・運用
- ④ 医学生に対する診療科の情報発信
- ⑤ 地域医療介護総合確保基金の活用

4 策定の進め方

産科・小児科における医師確保計画については、医療審議会周産期医療部会や小児医療懇話会において協議を進め、医師確保計画全体については、地域医療対策協議会で協議を行ったうえで医療審議会において審議する。

5 策定体制

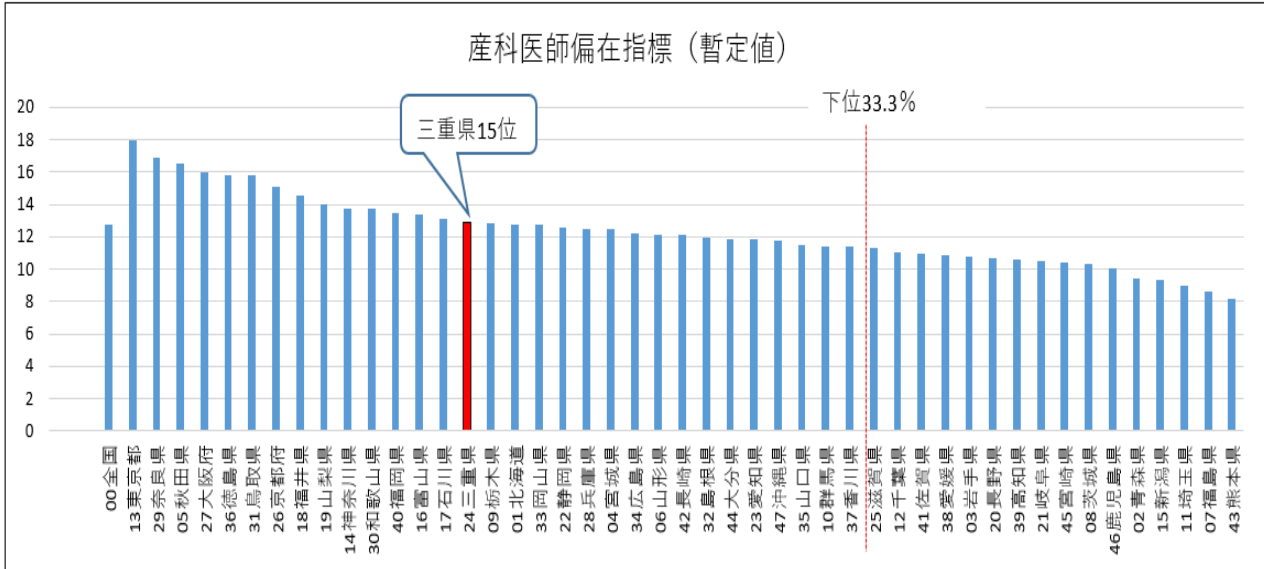
医師確保計画全体	医療審議会
	地域医療対策協議会
医師確保計画（医師偏在対策）	地域医療対策協議会
	地域医療対策協議会医師派遣検討部会
産科・小児科における 医師確保計画	医療審議会周産期医療部会
	小児医療懇話会

【主な策定スケジュール】

- | | |
|----------|---|
| 令和元年9月 | 地域医療対策協議会の開催（計画の考え方を説明） |
| 令和元年10月 | 計画の考え方を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明
<u>周産期医療部会の開催（素案の協議）</u>
<u>小児医療懇話会の開催（素案の協議）</u> |
| 令和元年11月 | 地域医療対策協議会の開催（中間案の協議） |
| 令和元年12月 | 計画（中間案）を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明
医療審議会の開催（中間案の協議） |
| 令和2年2月 | 地域医療対策協議会の開催（最終案の協議）
<u>周産期医療部会の開催（最終案の協議）</u>
<u>小児医療懇話会の開催（最終案の協議）</u> |
| 令和2年3月 | 計画（最終案）を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明 |
| 令和2年3月下旬 | 医療審議会の開催（最終案の諮問・答申） |

資料 1 - 2

別紙 1



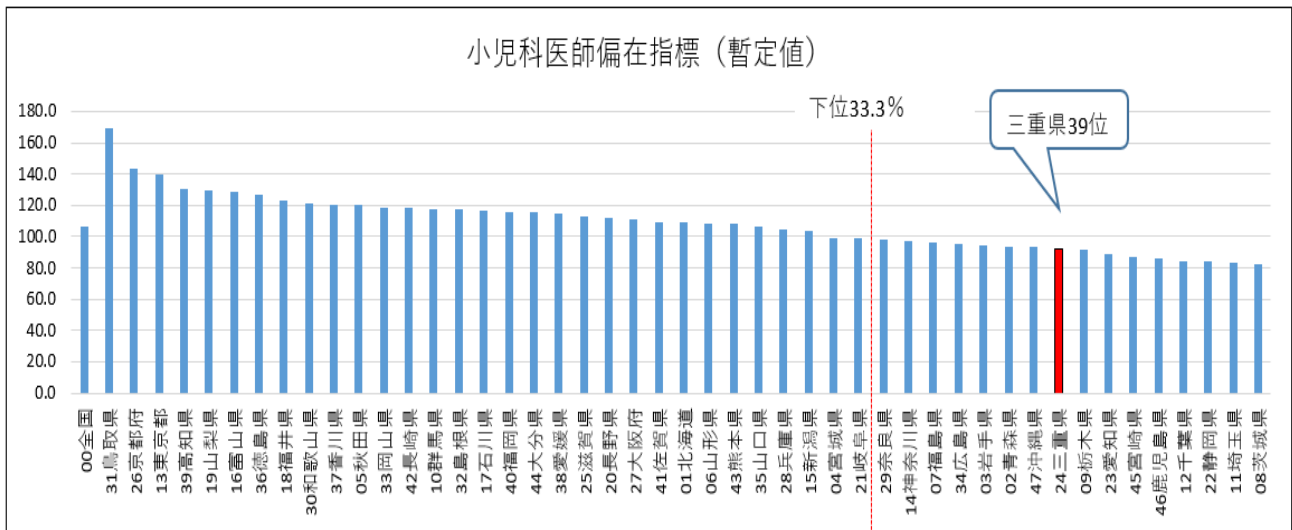
○ 産科医師偏在指標 (暫定値)

都道府県	産科医師偏在指標	相対的医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)	現状医師数	偏在対策基準医師数 (下位 33.3%値)
三重県	12.9	-	15	163	123

※医師数は、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

二次医療圏	周産期医療圏 (※1)	産科医師偏在指標	相対的医師少数区域	全国順位 (284 周産期医療圏)	現状医師数	偏在対策基準医師数 (下位 33.3%値)
北勢	ゾーン1	11.2	-	133	66	47
中勢伊賀	ゾーン2	17.7	-	37	59	27
南勢志摩	ゾーン3	10.3	-	156	35	24
東紀州	ゾーン4	16.6	-	47	3	1

※1：各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載



○ 小児科医師偏在指標（暫定値）

都道府県	小児科 医師 偏在指標	相対的 医師少数 都道府県	全国順位 (47 都道府 県)	現状医師数	偏在対策 基準医師数 (下位 33.3%値)
三重県	92.3	○	39	208	198

※医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査における小児科医師数

二次 医療圏	小児 医療圏 (※2)	小児科 医師 偏在指標	相対的 医師 少数区域	全国順位 (311 小児 医療圏)	現状医師数	偏在対策 基準医師数 (下位 33.3%値)
北勢	ゾーン1	66.4	○	277	69	78
中勢伊賀	ゾーン2	125.2	-	49	90	58
南勢志摩	ゾーン3	99.3	-	146	44	33
東紀州	ゾーン4	115.7	-	81	5	3

※2：各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載）

ア 産科における医師偏在指標の算出式

図表 4-1-3 産科医師偏在指標

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

$$\begin{aligned} (\text{※}) \text{標準化産科・産婦人科医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

イ 小児科における医師偏在指標の算出式

図表 4-1-4 産科医師偏在指標

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

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

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

$$\begin{aligned} (\text{※3}) \text{地域の期待受療率} &= \\ &\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}} \end{aligned}$$

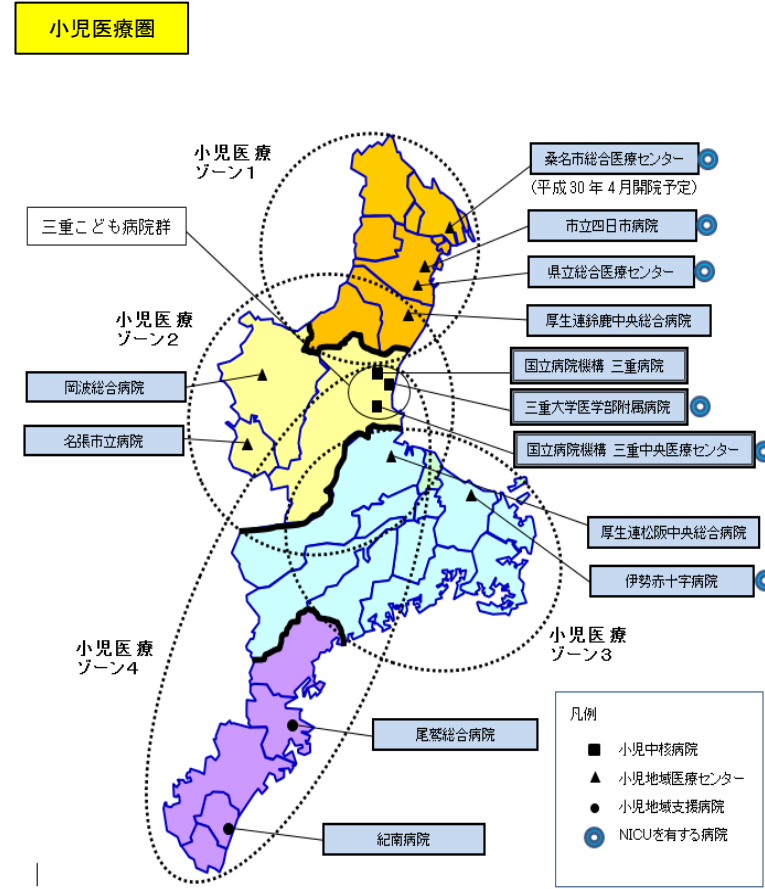
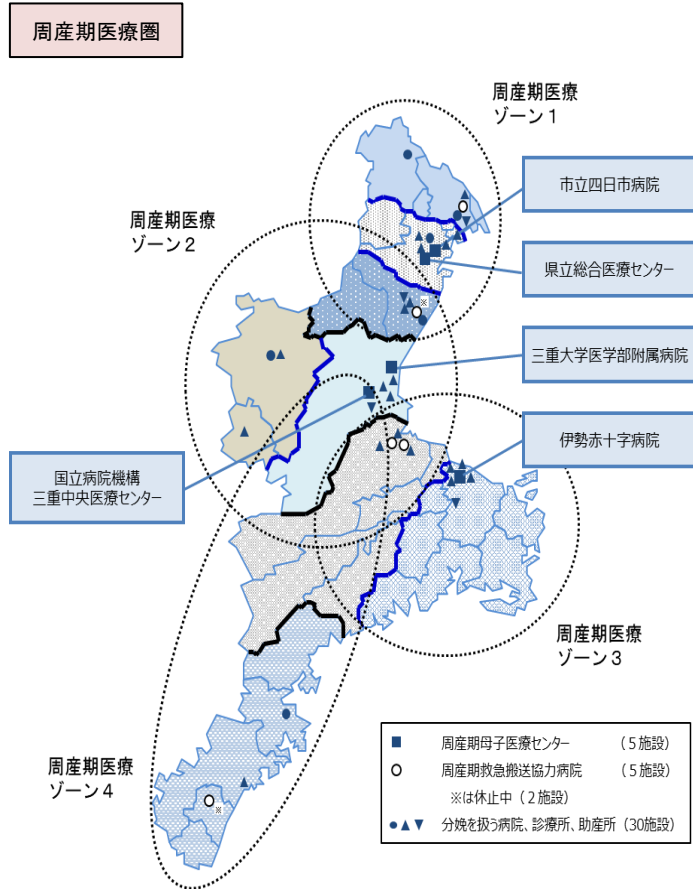
$$\begin{aligned} (\text{※4}) \text{全国の性年齢階級別調整受療率} &= \\ &= \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \end{aligned}$$

$$(\text{※5}) \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{14}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{15}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\begin{aligned} (\text{※6}) \text{全国の無床診療所外来患者数} &= \\ &= \text{全国の外来患者数} \\ &\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}} \end{aligned}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

図表 4-1-2 小児医療圏図表 4-1-1 周産期医療圏



資料 三重県「第7次三重県医療計画」

「三重県医師確保計画」目次（案）

第1章 医師確保計画の基本的事項

- 1 医師確保計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・
- 3 医師確保計画の全体像・・・・・・・・・・・・・・・・
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・

第2章 三重県の医師確保の現状・・・・・・・・・・（第7次三重県医療計画より記載）

第3章 医師確保計画の具体的事項

- 1 区域単位・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 医師偏在指標・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (1) 考え方・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (2) 医師偏在指標の算出・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (3) 留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・
- 3 医師多数区域、医師少数区域・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (1) 都道府県・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (2) 二次医療圏・・・・・・・・・・・・・・・・
- 4 医師少数スポット・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (1) 医師少数スポット設定の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・
- 5 医師の確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (1) 方針の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (2) 現在時点の医師確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (3) 将来時点の医師確保の方針・・・・・・・・・・・・・・・・
- 6 目標医師数・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (1) 考え方・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (2) 目標医師数の設定・・・・・・・・・・・・・・・・
- 7 目標を達成するための施策・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (1) 施策の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (2) 短期的な施策・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (3) 長期的な施策・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (4) 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援・・・・・・・・・・・・・・・・
 - (5) その他の施策・・・・・・・・・・・・・・・・
- 8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・・・・・・・・

第4章 産科・小児科における医師確保計画

- 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
- 2 産科・小児科における医師偏在指標の設計・・・・・・・・

- (1) 産科における医師偏在指標の設計
- (2) 小児科における医師偏在指標の設計
- (3) 指標の作成手続
- 3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定
- 4 産科・小児科における医師確保計画の策定
 - (1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方
 - (2) 産科・小児科における医師確保の方針
 - (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
 - (4) 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

第6章 資料編

- 1 医師偏在指標
- 2 計画策定の経緯
- 3 委員名簿
- 4 用語の解説

令和元年度第1回 三重県地域医療対策協議会	資料 1
令和元年9月11日	

(一部改変)

地域医療対策協議会の役割・医療法改正 について

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

公布 医師偏在対策法の施行スケジュール

施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画				● 骨太の方針2017に基づく 見直し時期(※)				
三師調査結果公表								
主な改正内容								
新たな医師の認定制度の創設	H32. 4. 1施行							
医師確保計画の策定	H31. 4. 1施行	指標策定	医師確保計画策定作業					
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行							
地域医療支援事務の追加	公布日施行							
外来医療機能の可視化／評議会における方針策定	H31. 4. 1施行		計画策定作業					
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31. 4. 1施行							
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	H32. 4. 1施行							
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行							
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行							

● 骨太の方針2017に基づく
見直し時期(※)

第7次医療計画

第8次医療計画

● H31. 12公表
(H30年調査)

● H33. 12公表
(H32年調査)

● H35. 12公表
(H34年調査)

● H37. 12公表
(H36年調査)

認定制度の開始

医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施

医師確保について協議する場

事務の追加

計画に基づく取組の実施

地域枠／地元枠の要請の開始

新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定

要請／事前協議の開始

新たな知事権限の運用開始

H36. 4. 1(改正法の施行日から5年後)を目途に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会（平成30年10月24日）
資料1（抜粋・一部改変）

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

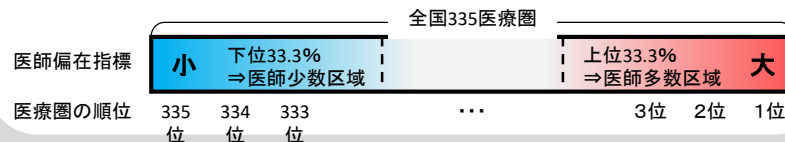
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を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。



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』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

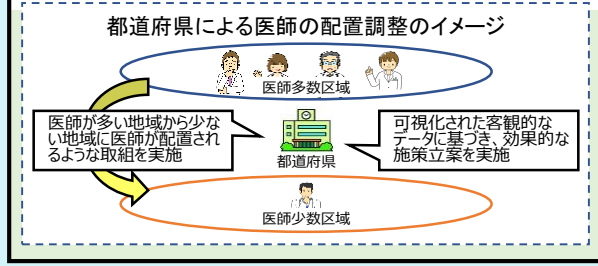
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）



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

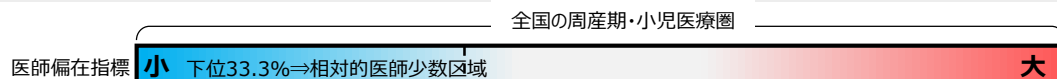
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・患者の流出入等
- ・へき地等の地理的条件
- ・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。



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業務についての、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。

三重県地域医療対策協議会

(三重県の医師確保の施策に必要な事項を協議)



協議事項

- ・ キャリア形成プログラムの内容
- ・ 医師の派遣調整
- ・ 派遣医師のキャリア支援策
- ・ 派遣医師の負担軽減策
- ・ 大学の地域枠・地元枠設定
- ・ 臨床研修病院の指定
- ・ 臨床研修医の定員設定
- ・ 専門研修の研修施設・定員 等

令和元年度は「医師確保計画」についても協議

部会で個別に協議



結果報告

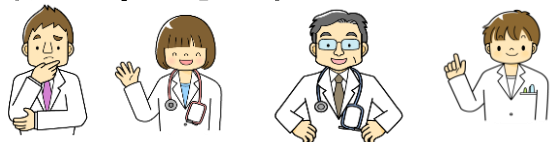
部会で個別に協議



結果報告

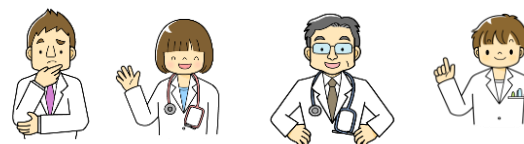
医師派遣検討部会

地域枠医師、医師就学資金貸与者等の医師のキャリア支援（派遣調整）等を行う



医師専門研修部会

専門研修プログラムが地域医療に配慮されているか等を審議



地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係性

現行：**地域医療対策協議会の役割等が不明確**
地域医療支援センターとの関係・役割分担も不明確

地域医療対策協議会



構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関等

役割 協議事項が具体化されていない
(医療従事者の確保(地域医療対策)のみ)

協議の方法 具体的な協議の方法は定められていない

国のチェック 協議内容に対する国のチェックの仕組みなし



関係・役割分担が不明確

地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)



法定事務 都道府県内の医師確保状況の調査分析
医療機関や医師に対する相談援助

法定外事務 医師派遣のあっせん・調整(通知・予算)
キャリア形成プログラムの策定促進(通知・予算)等

協議の方法 運営委員会で協議(構成員、協議内容等が、地域医療対策協議会と重複)

見直し後：**地域医療対策協議会の役割明確化・協議プロセスの透明化**
地域医療支援センターとの関係・役割の明確化

地域医療対策協議会



構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関、**民間医療機関** 等
※ **議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮** 等

役割 **協議事項を法定**

- キャリア形成プログラムの内容
- 医師の派遣調整
- 派遣医師のキャリア支援策
- 派遣医師の負担軽減策
- 大学の地域枠・地元枠設定
- 臨床研修病院の指定
- 臨床研修医の定員設定
- 専門研修の研修施設・定員 等

協議の方法 医師偏在 **指標に基づき協議**
大学・医師会等の **構成員の合意が必要**
協議結果を公表

協議プロセスの透明化

国のチェック 医師派遣先(公的、民間の別)等の医師の派遣状況について
定期的に国がフォローアップ



都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う(法律に明記)

地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)



法定事務 都道府県内の医師確保状況の調査分析
医療機関や医師に対する相談援助

医師派遣事務
キャリア形成プログラムの策定
派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等

協議の方法 原則として、**地域医療対策協議会に一本化**
(地域医療対策協議会のWG等として存置可)

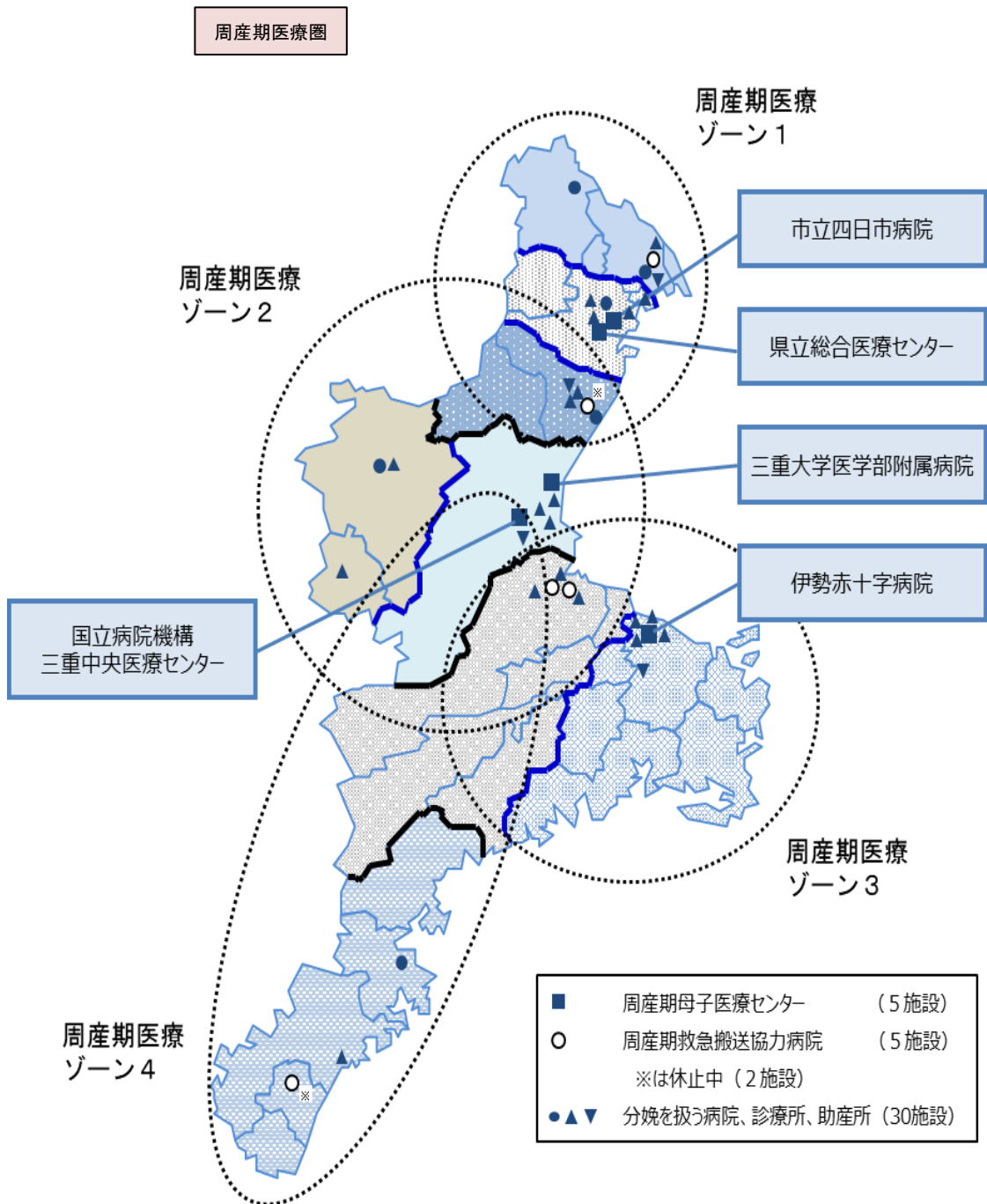
改正法による見直し

産科・小児科における医師確保計画（素案）

第 4 章 産科・小児科における医師確保計画

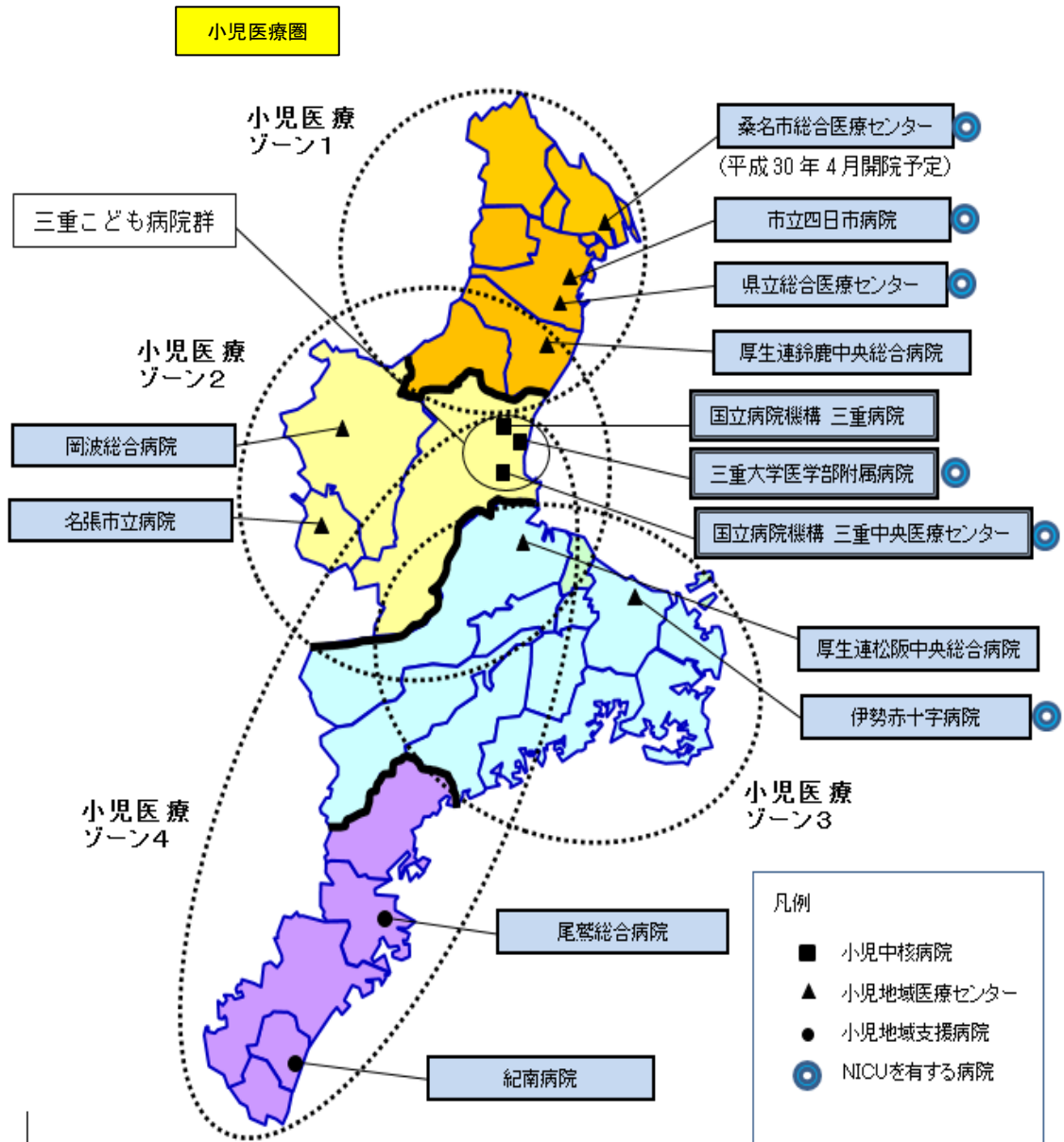
- 1 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方
- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、ガイドラインに基づき、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における医師確保計画を定めます。ただし、当該指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するための指標とはなりません。
 - 産科・小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があることから、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策を行います。
 - 産科・小児科における医師確保計画においては、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」と呼称することとします。
 - 本県においては、第 7 次三重県医療計画において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、これに基づく計画を策定することとします。

図表 4-1-1 周産期医療圏



資料 三重県「第7次三重県医療計画」

図表 4-1-2 小児医療圏



資料 三重県「第7次三重県医療計画」

2 産科・小児科における医師偏在指標の設計

(1) 産科における医師偏在指標の設計

ア 考え方

- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦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」を用います。
- 患者の流出入については、妊婦の場合「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りますが、現時点で妊婦の所在地と分娩が実際に行われた医療機関の所在地の両方を把握できる調査はありません。このため、医療需要として、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。
- 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」の合計値を用います。
- 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します。
- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、周産期医療圏ごとに算定されますが、本県については、第7次医療計画においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としており、ゾーンごとの算定は困難なことから、二次医療圏単位で算定されています。

イ 産科における医師偏在指標の算出式

図表 4-1-3 産科医師偏在指標

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$
$$\begin{aligned} \text{(※)標準化産科・産婦人科医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

(2) 小児科における医師偏在指標の設計

ア 考え方

- 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、医療圏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用います。
- 患者の流出入については、既存の調査の結果により把握可能な小児患者の流出入を踏まえ、調整を行います。
- 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」を用います。
- 医師偏在指標については、厚生労働省において、都道府県ごと、小児医療圏ごとに算定されますが、本県については、ゾーン体制ごとの算定が困難なことから、二次医療圏単位で算定されています。

イ 小児科における医師偏在指標の算出式

図表 4-1-4 産科医師偏在指標

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

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

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

$$\text{(※3) 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

$$\text{(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度(※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

$$\text{(※5) 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{14}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{15}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$\text{(※6) 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

資料:厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

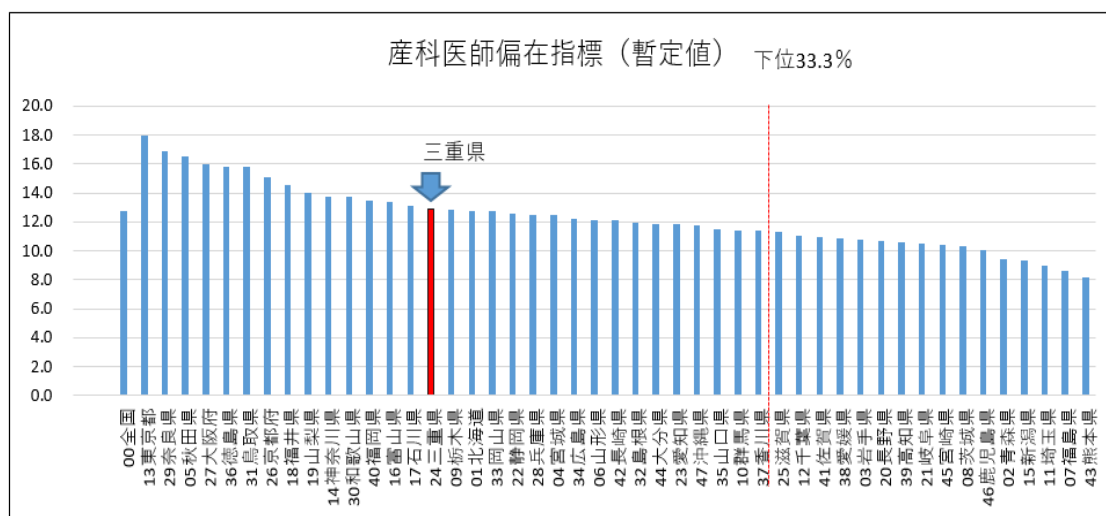
(3) 指標の作成手続

- 厚生労働省は、産科及び小児科の医師偏在指標の計算方法に加え、産科医師偏在指標と、小児科については患者数の流出入に基づく増減を一定程度反映した暫定的な小児科医師偏在指標を県に提供します。
- 県が、小児科における都道府県間及び二次医療圏間の患者流出入の状況について調整を行い厚生労働省に報告します。その情報を基に、再度、厚生労働省が小児科の医師偏在指標を算定し、確定します。

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ごと及び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、産科及び小児科の医師偏在指標が下位 33.3%に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域として設定します。
また、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、呼称を「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」とします。
- また、産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があります。これに加えて、これまでに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します。
- 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ための基準（下位一定割合）は、医師全体の医師偏在指標と同様に、下位 33.3%とします。
- なお、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏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医療圏として考えるものとしします。

図表 4-3-1 産科における医師偏在指標（都道府県）



資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表 4-3-2 産科における医師偏在指標（三重県）

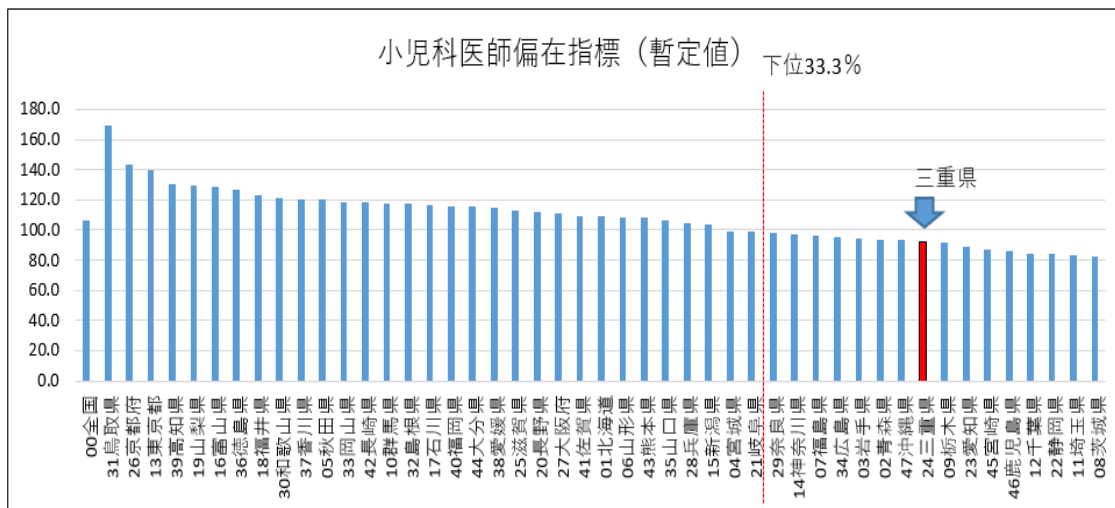
○ 産科医師偏在指標（暫定値）

都道府県	産科医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47都道府県)
三重県	12.9	—	15

二次医療圏	周産期医療圏 (※)	産科医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (284周産期医療圏)
北勢	ゾーン1	11.2	—	133
中勢伊賀	ゾーン2	17.7	—	37
南勢志摩	ゾーン3	10.3	—	156
東紀州	ゾーン4	16.6	—	47

(※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載)

図表 4-3-4 小児科における医師偏在指標



資料:厚生労働省「医師偏在指標策定支援データ集」

図表 4-3-5 小児科における医師偏在指標（三重県）

○ 小児科医師偏在指標（暫定値）

都道府県	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
三重県	92.3	○	39

二次医療圏	小児医療圏 (※)	小児科師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (311 小児医療圏)
北勢	ゾーン1	66.4	○	277
中勢伊賀	ゾーン2	125.2	—	49
南勢志摩	ゾーン3	99.3	—	146
東紀州	ゾーン4	115.7	—	81

(※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載)

4 産科・小児科における医師確保計画の策定

(1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方

- 産科・小児科の医師確保計画については、産科・小児科のそれぞれについて都道府県ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに定めます。
- 産科・小児科の医師偏在指標の値を全国一律に比較した上で相対的医師少数区域を設定することで医師の偏在の状況を把握します。さらに、医療圏ごとに、産科・小児科における医師偏在指標の大小等を踏まえ方針を定めます。
- 産科・小児科における医師確保計画は、3年(2019年度中に作成される医師確保計画については4年)ごとに見直すこととし、見直しに当たっては産科・小児科における医師確保の方針と施策の妥当性等を検討し、課題を抽出した上で次回の産科・小児科における医師確保計画を作成します。
- 産科・小児科における医師確保計画を策定する際は、周産期医療及び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へ反映することができるよう、三重県地域医療対策協議会の意見とともに、三重県医療審議会周産期医療部会及び三重県小児医療懇話会において協議を行います。

(2) 産科・小児科における医師確保の方針

ア 考え方

① 相対的医師少数区域等

- 産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を鑑みれば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、相対的に医師が多い医療圏からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではないと考えられます。また、産科・小児科においては、医療圏を超えた連携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、医療圏を超えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。
- 上記の対応によってもなお相対的医師少数区域であり、産科・小児科の医師偏在が解消されない場合は、医師を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します。具体的な短期的な施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保を行います。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて配慮を行います。

② 相対的医師少数区域等以外

産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を鑑みれば、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、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師の確保を図ります。

③ その他個別に検討すべき事項

- 患者の重症度、新生児医療について

- ・ 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、そのような医療機関が存在する医療圏は、産科・小児科における医師偏在指標による医師数よりも実際に必要な医師数が多い可能性があります。
- ・ また、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いるため、これらを踏まえた検討を行います。

④ 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、将来の見通しについて検討することが必要です。ただし、今回定めることとする産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱うことを踏まえ、比較的短期間の推計として、医師確保計画の計画終了時点である、2023年を目標に産科・小児科における医師偏在対策を講じることとします。

(ア) 産科

産科については、現時点で医療圏ごとの分娩数の将来推計は無いため、代替指標として、医療圏ごとの分娩数の将来推計と現時点の0-4歳人口との比を用いて、2023年における医療圏ごとの分娩数の推計を行います。

(イ) 小児科

小児科については、医療圏ごとの将来人口推計から、2023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た上で、医療圏ごとの医療需要の推計を行います。

(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

- 産科・小児科における医師偏在指標が、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・小児科における偏在対策基準医師数として示します。
- なお、産科・小児科における偏在対策基準医師数は、厚生労働省において機械的に算出される数値であるため、目標医師数（確保すべき医師数の目標）とはしません。

図表 4-3-7 産科における医師偏在対策基準医師数

○ 産科医師偏在対策基準医師数（暫定値）

都道府県	産科医師数（人）	相対的 医師少数都道府県	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
三重県	163	—	123

二次医療圏	周産期医療圏 （※）	産科医師数（人）	相対的 医師少数区域	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
北勢	ゾーン1	66	—	47
中勢伊賀	ゾーン2	59	—	27
南勢志摩	ゾーン3	35	—	24
東紀州	ゾーン4	3	—	1

（※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載）

図表 4-3-7 小児科における医師偏在対策基準医師数

○ 小児科医師偏在対策基準医師数（暫定値）

都道府県	小児科医師数 （人）	相対的 医師少数都道府県	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
三重県	208	○	198

二次医療圏	小児医療圏 （※）	小児科医師数 （人）	相対的 医師少数区域	医師偏在対策 基準医師数（人） （下位 33.3%値）
北勢	ゾーン1	69	○	78
中勢伊賀	ゾーン2	90	—	58
南勢志摩	ゾーン3	44	—	33
東紀州	ゾーン4	5	—	3

（※各ゾーンは二次医療圏を超えて重複するため、目安として記載）

(4) 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

ア 基本的考え方

産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、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、産科・小児科における医師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ます。具体的には、二次医療圏を超えたゾーン体制による医療の提供体制を踏まえた産科医師・小児科医師を増やすための施策等を定めます。

イ 施策の内容

① 産科・小児科における医師の派遣調整

産科・小児科における医師の派遣調整に当たっては、産科・小児科における医師確保の方針を踏まえて実施します。

派遣先医療機関の選定にあたっては、当該医療機関の医療需要や、医師のキャリア形成に配慮しつつ、三重県地域医療対策協議会及び同医師派遣検討部会において協議します。

① 専攻医等の確保

医学生や臨床研修医に対して、専攻医の確保に必要な情報提供を行います。

② キャリア形成プログラム

三重県地域医療支援センターにおいて、産科及び小児科のキャリア形成プログラムを策定し、卒業後、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のための支援を行います。

③ 三重県医師修学資金貸与制度

三重県医師修学資金貸与制度の運用を通じて、将来県内医療機関で勤務する産婦人科医や小児科など、専門医の育成・確保を図ります。

④ 地域医療介護総合確保基金の活用

○ 産科医等確保支援事業

分娩施設の開設者が、産科医等に分娩手当等を支給する事業に対して補助を行い、処遇改善を通じて産科医療機関及び産科医等の確保を図ります。

○ 産科医等育成支援事業

分娩施設の開設者が、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に研修医手当等を支給する事業に対して補助を行うことで、将来の産科医療を担う医師の育成を図ります。

○ 新生児医療担当医確保支援事業

医療機関におけるNICU(診療報酬の対象となるものに限る。)において、新生児医療に従事する医師に手当を支給する事業に対して補助を行うことにより、新生児医療担当医の処遇改善を図ります。