資料４－２

第８次（後期）三重県医師確保計画（素案）
～産科・小児科における医師確保計画～

令和　年　月
三　重　県

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およ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を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。

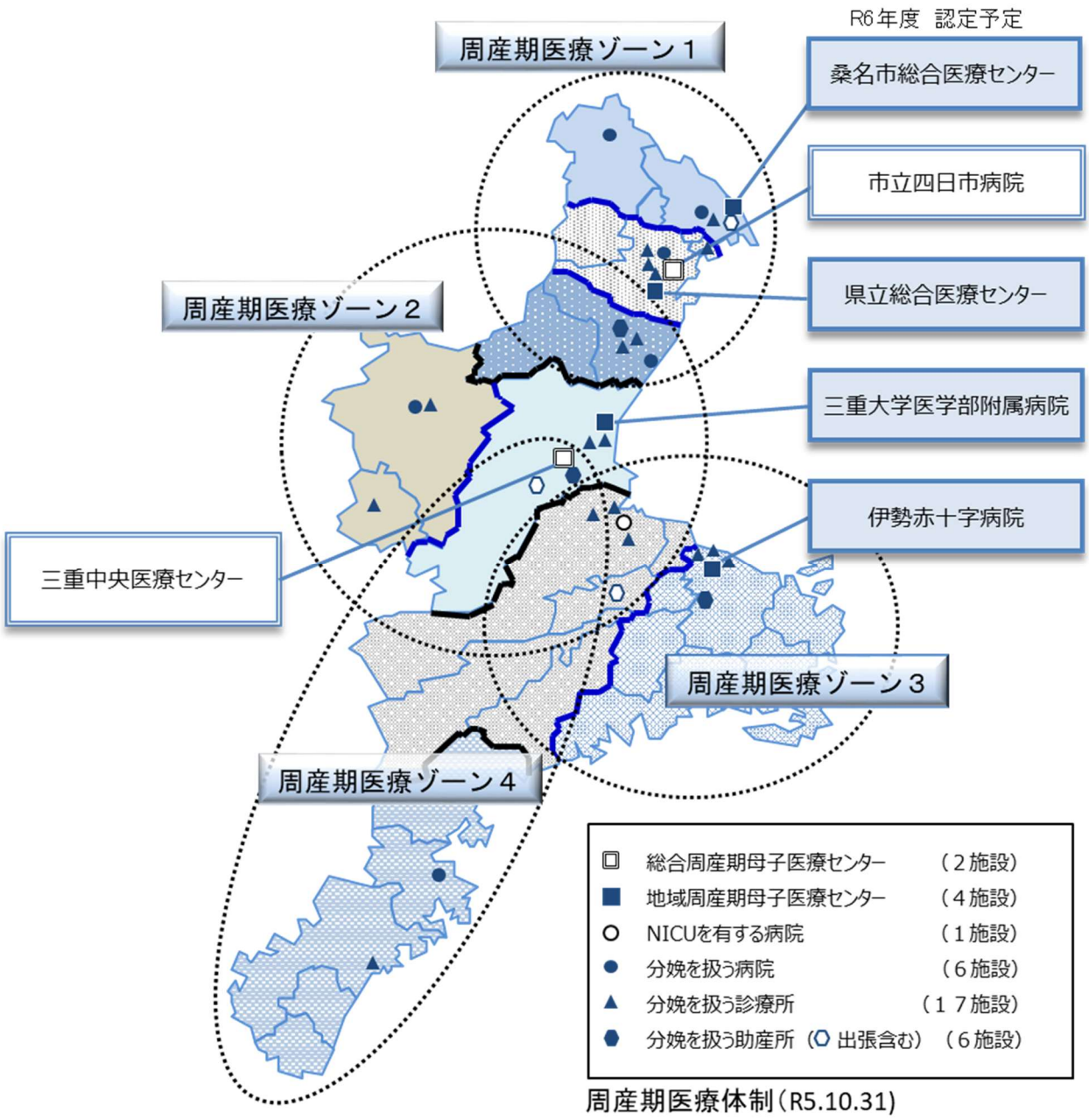
○ 産科・小児科については、産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境をふまえれば、医師が不足している状況もみられることから、引き続き産科医師および小児科医師の総数を確保するための施策を行います。

○ 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」と呼称します。

○ 本県においては、「第８次三重県医療計画」において、二次医療圏を越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、4-1-3）

○ また、リスクの低い出産に係る周産期医療体制として、地理的条件や交通事情、分娩数を考慮し、現在の構想区域を基準とする８つのエリアを、妊婦が身近な分娩取扱施設で安心してお産ができる「一般分娩圏域」として新たに設定しております。（図表 4-1-2）

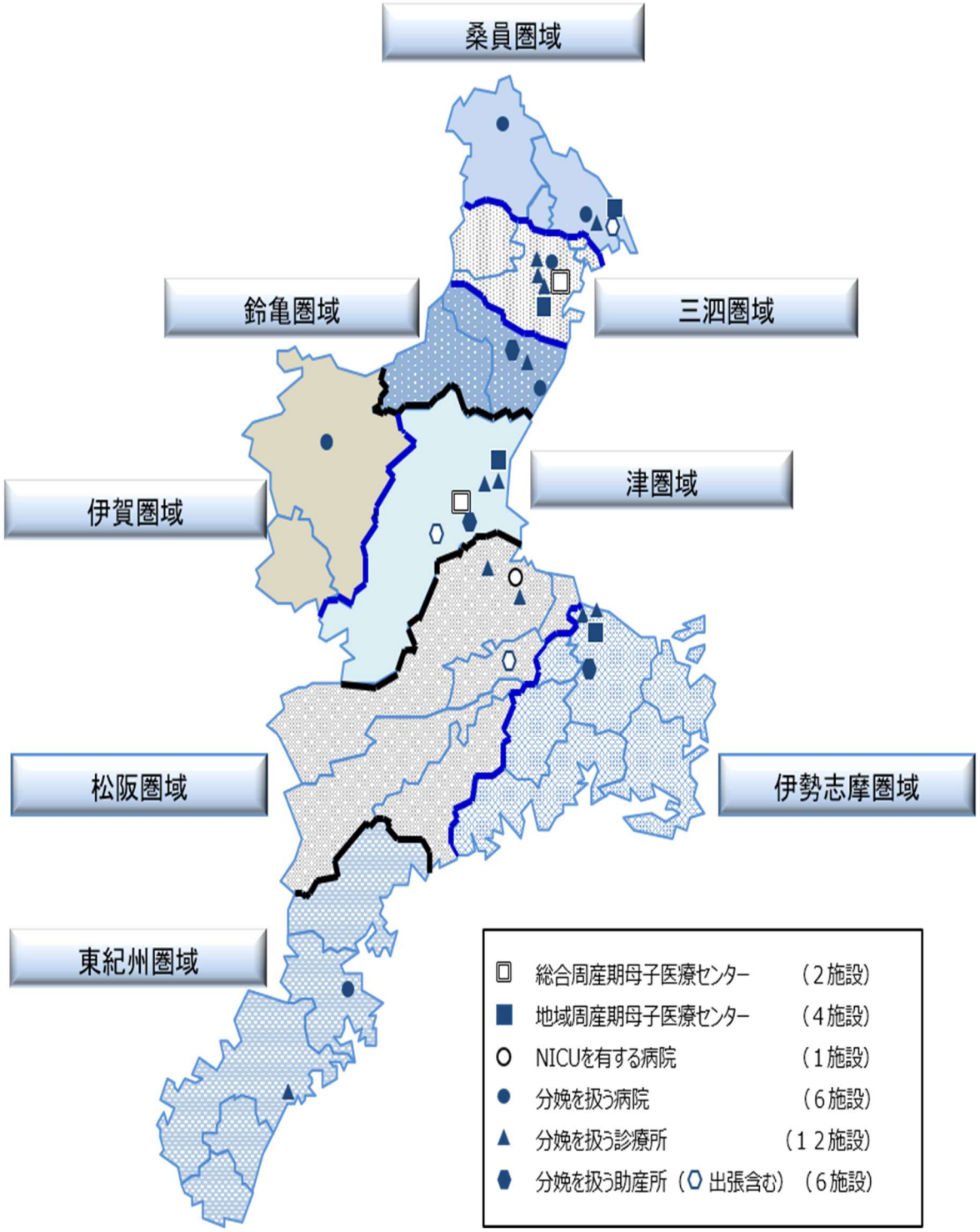
図表　4-1-1　周産期医療圏



周産期医療体制（R5.10.31）

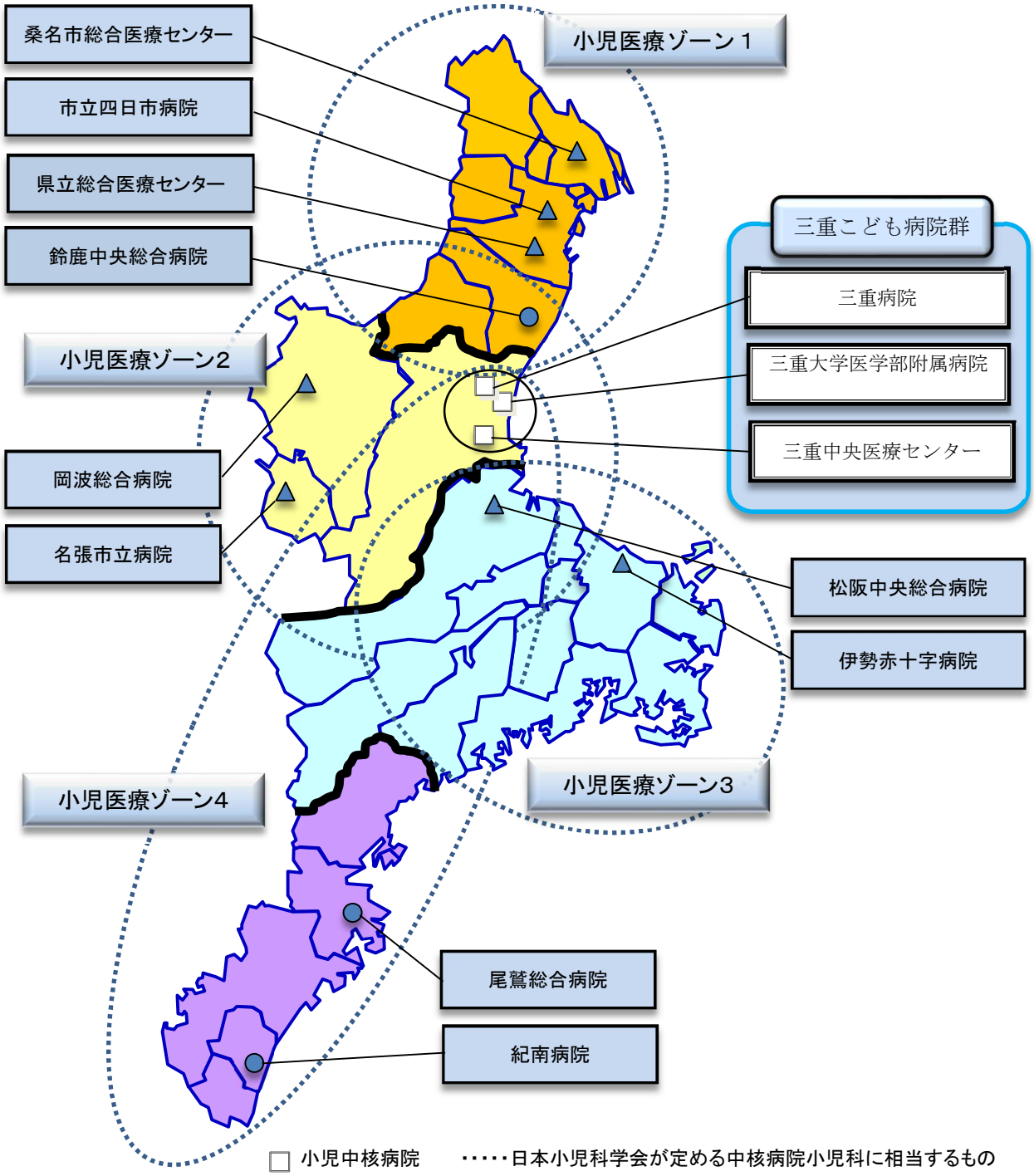
資料：三重県「第８次三重県医療計画」

図表　4-1-2　周産期医療圏（一般分娩圏域）



資料：三重県「第８次三重県医療計画」

図表　4-1-3　小児医療圏



資料：三重県「第８次三重県医療計画」

２　産科・小児科における医師偏在指標

（１）産科における医師偏在指標

ア　考え方

○ ガイドラインに基づき、次の考え方で算定されます。

○ 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ふまえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いています。

○ 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（分娩取扱医師数）を用いています。

○ 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。本県については、「第８次三重県医療計画」においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としているため、ゾーンの範囲が不明確で、地域が一部重複すること等から、算定は困難であり、厚生労働省において、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　4-2-1　分娩取扱医師偏在指標

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※）}}{\text{分娩件数} \div 1000\ \text{件}}$$

$$\text{(※)標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^{16} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

ア　考え方

○ ガイドラインに基づき、次の考え方で算定されます。

○ 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ふまえ、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ふまえ、調整を行います。

○ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」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。本県については、「第８次三重県医療計画」においてゾーンディフェンス（エリアを分担して守る）体制としているため、ゾーンの範囲が不明確で、地域が一部重複すること等から、算定は困難であり、厚生労働省において、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　4-2-2　小児科医師偏在指標

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

$$\text{(※１)標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数}^{17} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

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

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

$$\text{(※５)無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{18}}{\text{全国の無床診療所外来患者数（※６）}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{19}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

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

資料：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

３　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、周産期医療圏または小児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%に該当する都道府県を相対的医師少数都道府県、下位 33.3%に該当する周産期医療圏または小児医療圏を相対的医師少数区域として設定します。(図表 4-3-1～4-3-4)

○　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」および「相対的医師少数区域」とします。

○　産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師および小児科医師が不足している状況もみられることに加え、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定しません。

○　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または小児科医師が少ないことをふまえ、周産期医療また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ます。

図表　4-3-1　産科における医師偏在指標（周産期医療圏）

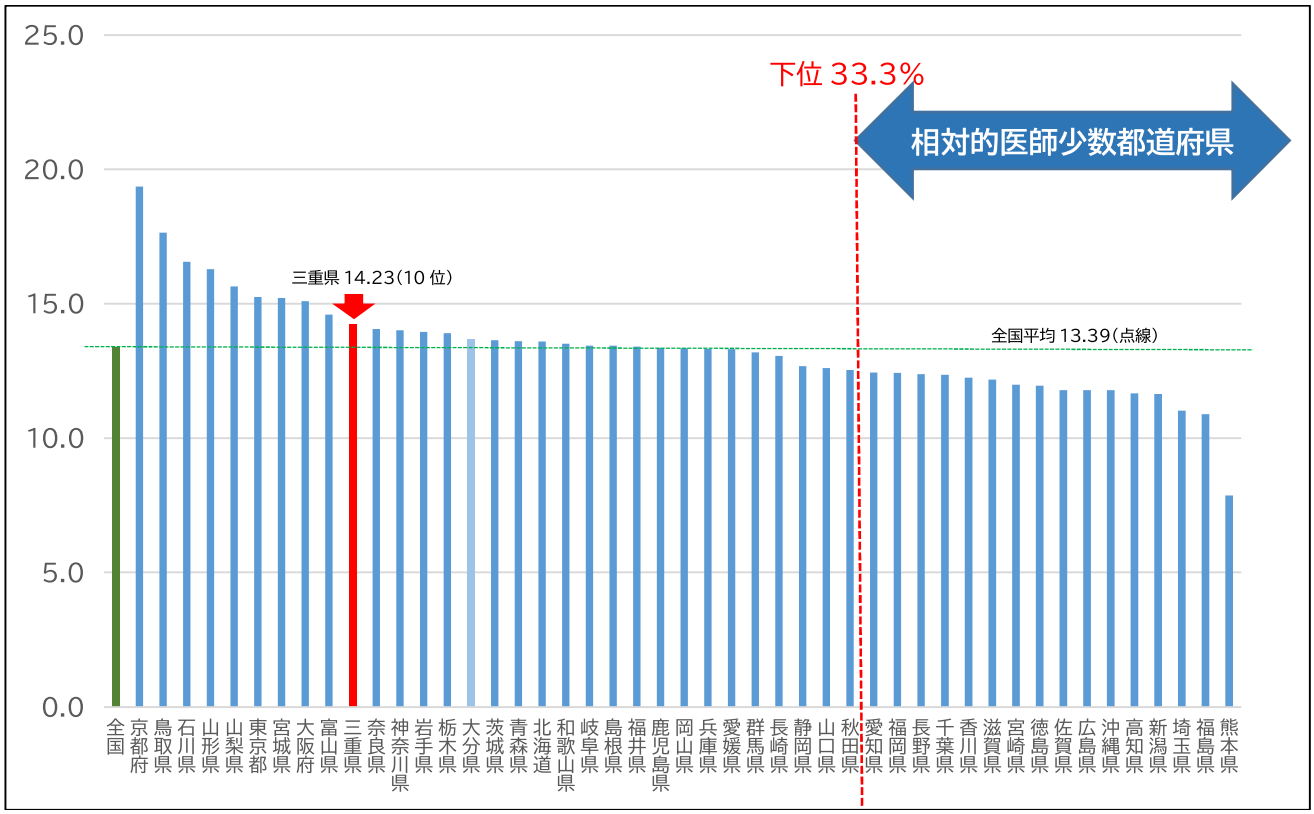
区　域	分娩取扱 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 (47 都道府県)
全　国	13.39	—	—
三重県	14.23	—	10

二次医療圏	周産期医療圏（※）	分娩取扱 医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 (258 周産期医療圏)
北勢	ゾーン１	10.80	○	174
中勢伊賀	ゾーン２	19.75	—	36
南勢志摩	ゾーン３	15.12	—	83
東紀州	ゾーン４	31.74	—	14

（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載
（参考）都道府県　　：　32位～ 47位　相対的医師少数都道府県
　　周産期医療圏：172位～263位　相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「分娩取扱医師偏在指標」

図表　4-3-2　産科における医師偏在指標（都道府県）



資料：厚生労働省「分娩取扱医師偏在指標」

図表　4-3-3　小児科における医師偏在指標（小児医療圏）

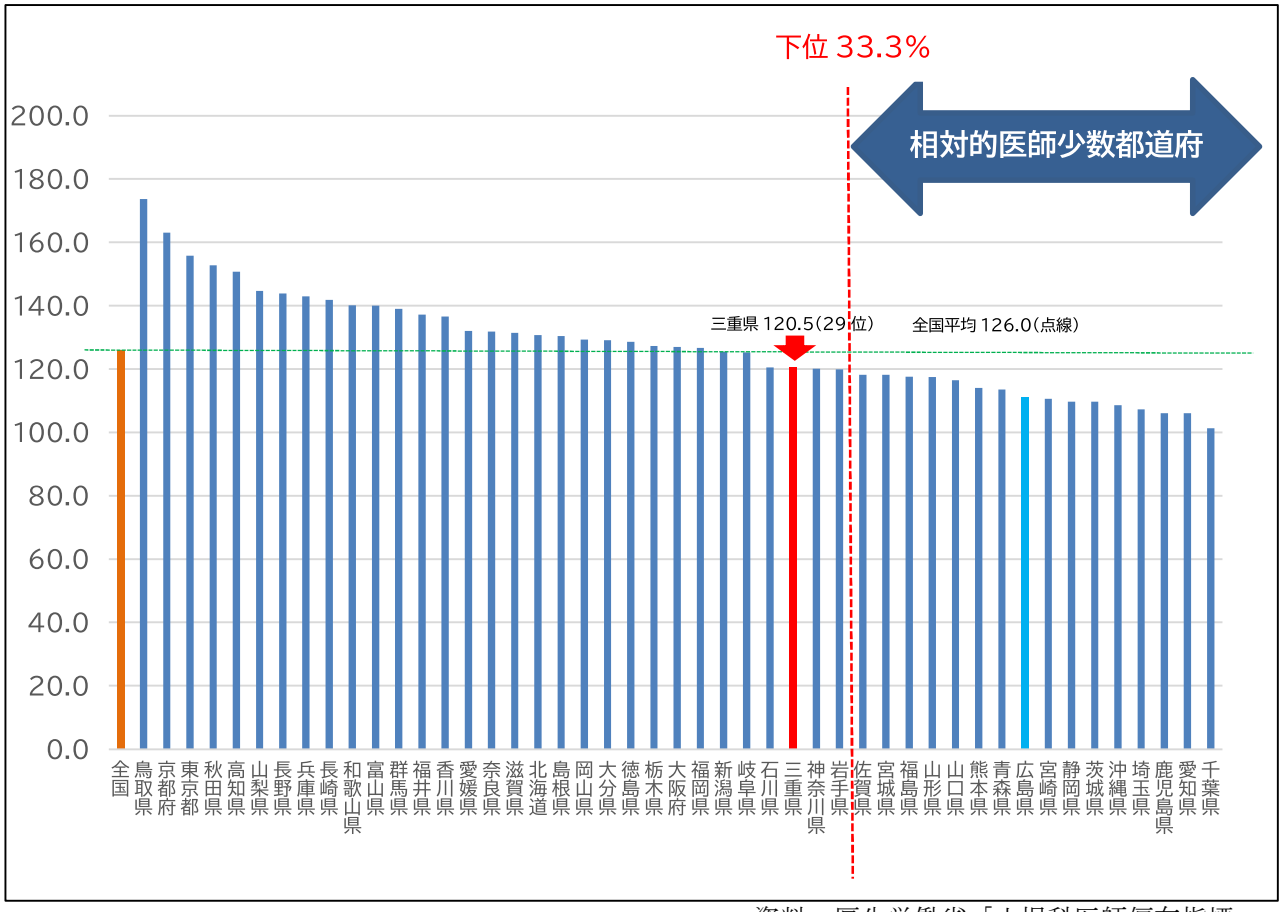
区　域	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数都道府県	全国順位 （47 都道府県）
全　国	126.0	―	―
三重県	120.5	―	29

二次医療圏	小児医療圏（※）	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数区域	全国順位 （303 小児医療圏）
北勢	ゾーン１	99.0	○	214
中勢伊賀	ゾーン２	144.8	―	66
南勢志摩	ゾーン３	127.9	―	114
東紀州	ゾーン４	147.4	―	62

（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載
（参考）都道府県　　：　32位～ 47位　相対的医師少数都道府県
　　小児医療圏　：　205位～306位　相対的医師少数区域

資料：厚生労働省「小児科医師偏在指標」

図表　4-3-4　小児科における医師偏在指標（都道府県）



資料：厚生労働省「小児科医師偏在指標」

４　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、周産期医療圏および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ふ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年ごとに見直すこととし、見直しにあたっては産科・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、周産期医療およ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での協議とともに、三重県医療審議会周産期医療部会および三重県小児医療部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　相対的医師少数区域等

○　産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることから、相対的医師少数区域においては、相対的医師少数区域以外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めざ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、医療圏を越えた連携等を行ってきたことから、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ります。

○　上記の対応に加え、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。具体的な短期的施策としては、キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師等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。

イ　相対的医師少数区域等以外

産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることから、当該医療圏における医療提供体制の状況に鑑みた上で、医師の確保を図ります。

ウ　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、より高度また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、実際には多くの医師が必要となることが想定されます。
- 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、これらをふまえた検討を行います。

エ　将来推計について

周産期医療・小児医療ともに、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。医師確保計画の計画終了時点である、令和 11（2029）年の医療需要の推計も参考としながら産科・小児科における医師偏在対策を講じることとします。

①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がないため、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、令和 11（2029）年における医療圏ごとの分娩数の推計を行います。

②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、令和 11（2029）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、計画終了時点で相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の基準値（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。（図表4-4-1～4-4-2）

○　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、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　4-4-1　産科における医師確保の方針

○三重県

都道府県	分娩取扱 医師数 （人）	分娩取扱 医師 偏在指標	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	137	14.23	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和８（2026）年偏在対策基準医師数（厚生労働省が算定）　105人

○周産期医療圏

二次 医療圏	周産期 医療圏 （※）	分娩取扱 医師数 （人）	分娩取扱医師 偏在指標	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン１	54	10.80	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン２	50	19.75	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン３	29	15.12	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン４	3	31.74	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載

・二次医療圏の令和８（2026）年偏在対策基準医師数（厚生労働省が算定）
北勢 48人、中勢伊賀25人、南勢志摩17人、東紀州1人

資料：厚生労働省「産科における偏在対策基準医師数に係るデータ集」

図表　4-4-2　小児科における医師確保の方針

○三重県

都道府県	小児科 医師数 （人）	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数 都道府県	医師確保の方針
三重県	238	120.5	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

・三重県の令和８（2026）年偏在対策基準医師数（厚生労働省が算定）　208人

○小児医療圏

二次 医療圏	小児 医療圏 （※）	小児科 医師数 （人）	小児科 医師偏在指標	相対的 医師少数 区域	医師確保の方針
北勢	ゾーン１	90	99.0	○	・ゾーン体制による連携 ・特に配慮が必要な区域として医師の増加を図る
中勢 伊賀	ゾーン２	95	144.8	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
南勢 志摩	ゾーン３	49	127.9	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る
東紀州	ゾーン４	4	147.4	―	・ゾーン体制による連携 ・医師の増加を図る

（※）二次医療圏に対応するゾーンを記載

・二次医療圏の令和11（2029）年偏在対策基準医師数（厚生労働省が算定）
北勢85人、中勢伊94人、南勢志摩46人、東紀州4人

資料：厚生労働省「小児科偏在対策基準医師数に係るデータ集」

（４）産科・小児科における施策

ア　基本的な考え方

○　産科医師または小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境に鑑みれば、産科医師または小児科医師が不足している状況もみられることや、産科・小児科における医師確保の方針をふまえて、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、二次医療圏を越えたゾーン体制による医療の提供体制をふまえた産科医師・小児科医師を増やすための施策等を県全体で取り組みます。

イ 施策の内容

①　産科・小児科における医師の派遣調整等

○　関係機関と連携し、産科・小児科における地域枠医師等のキャリア形成プログラムに基づく派遣調整等を通じて、医師確保の方針をふまえた地域の医師確保を図ります。

○　地域枠医師等の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および同医師派遣検討部会において協議します。

②　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。

③　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、産科および小児科のキャリア形成プログラムを策定し、医師修学資金を貸与した地域枠医師等が、卒業後、地域貢献と専門的な技術・知識を獲得し適切な臨床経験を積むことの両立ができるようキャリア形成のための支援を行います。

④　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医など、専門医の育成・確保を図ります。

⑤　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およ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。

○　**小児科医確保事業補助金**

小児救急輪番制等に参加する病院に対し、当番日に小児科医が当直した場合に要する経費について補助を行い、小児科医の確保を図ります。

○　**小児救急医療支援事業**

病院群輪番制病院が非常勤の小児科医を雇用した場合等に必要な経費について補助を行い、小児科の救急医療体制を支援します。

○　**小児救急地域医師研修事業**

小児救急医療研修の実施に要する経費について補助を行い、小児科の救急医療体制を支援します。

○　**産科・小児科専門医確保対策事業**

医学生に産婦人科や小児科の魅力を伝えるセミナーや、臨床研修医に対する専門研修プログラムの説明会を実施するなど、将来における産科・小児科の専門医の確保を図ります。