

第6章 産科における医師確保

第1節 現状と課題

1 本県の周産期医療圏

本県では、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院を指定し、周産期医療体制の整備を図るとともに、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制の確保を図っています。

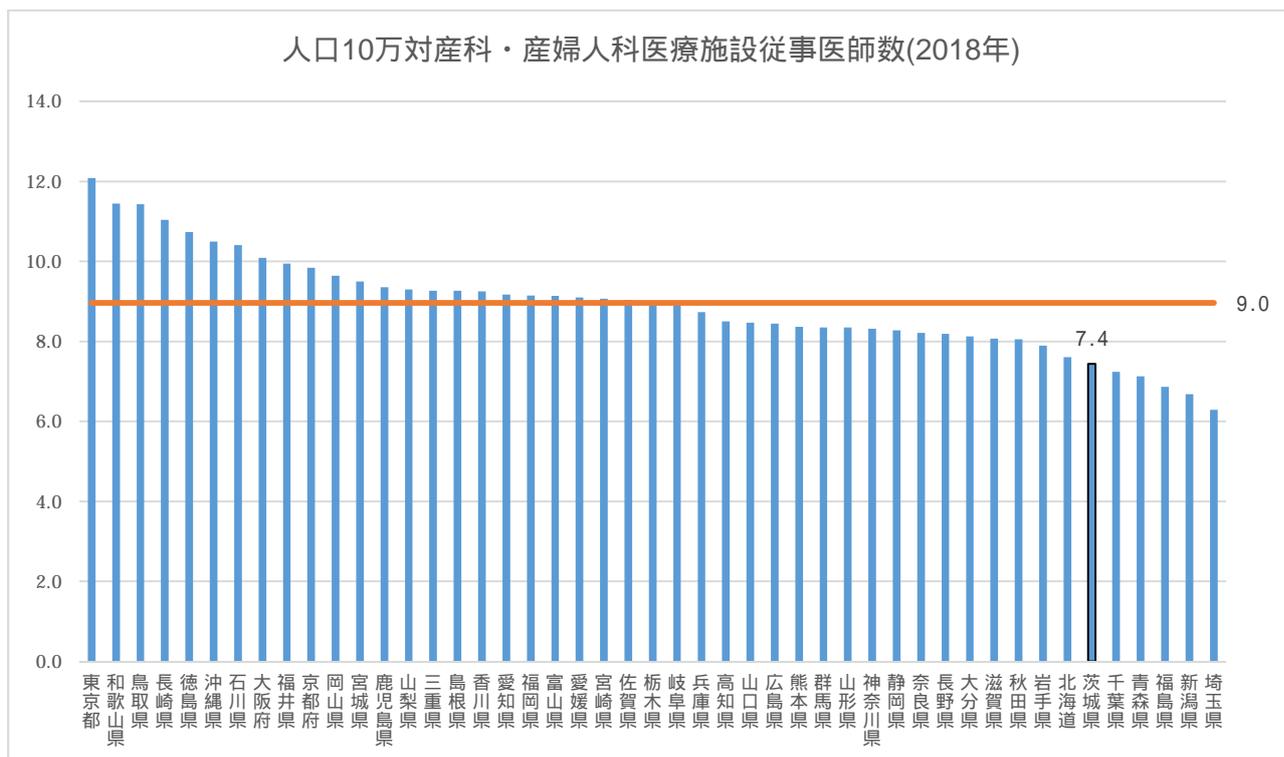
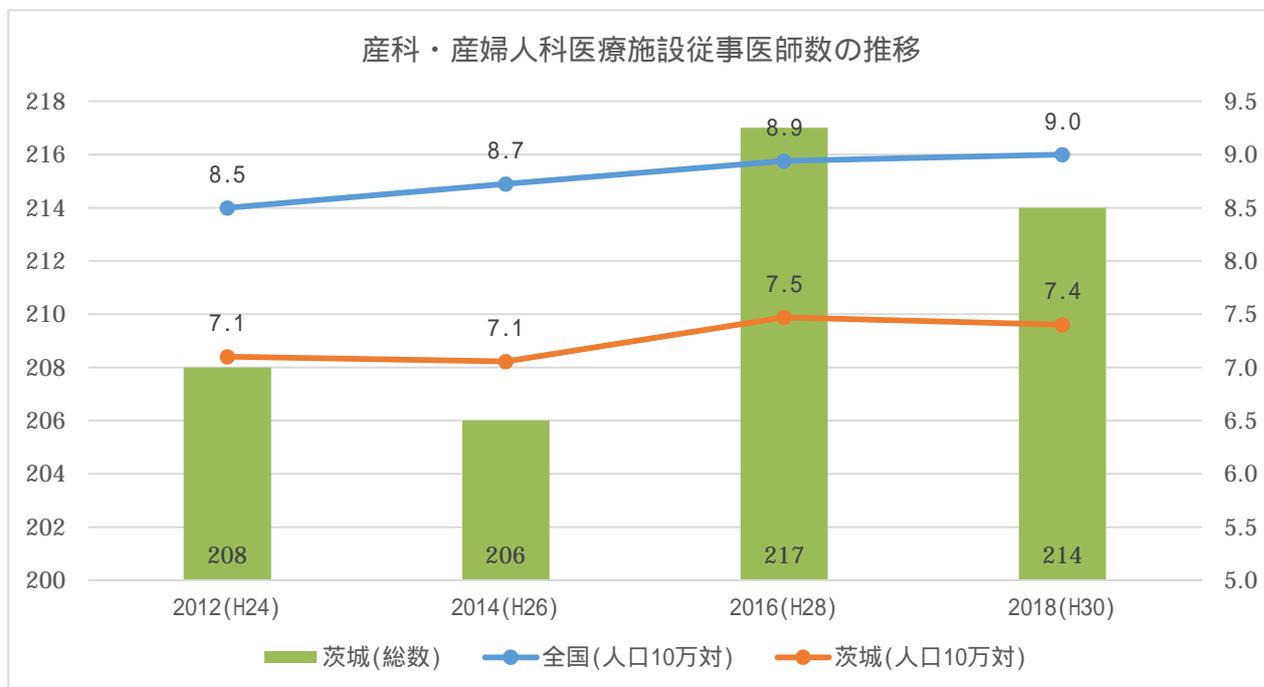
茨城県周産期医療体制図

RI. 11. 1

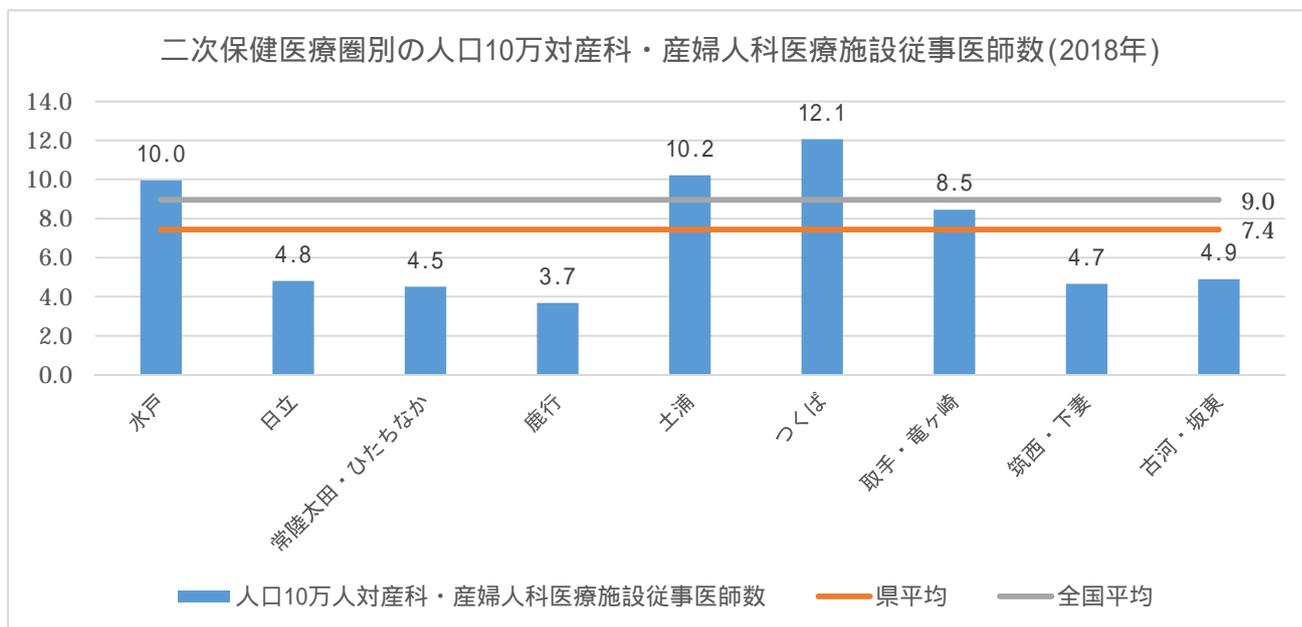


## 2 本県の産科・産婦人科医師数

本県の産科・産婦人科医療施設従事医師数は、2018年(平成30)年12月31日時点(医師・歯科医師・薬剤師統計)で214人であり、また、人口10万対医師数は7.4人、人口10万対医師数は全国第42位と下位にあります。

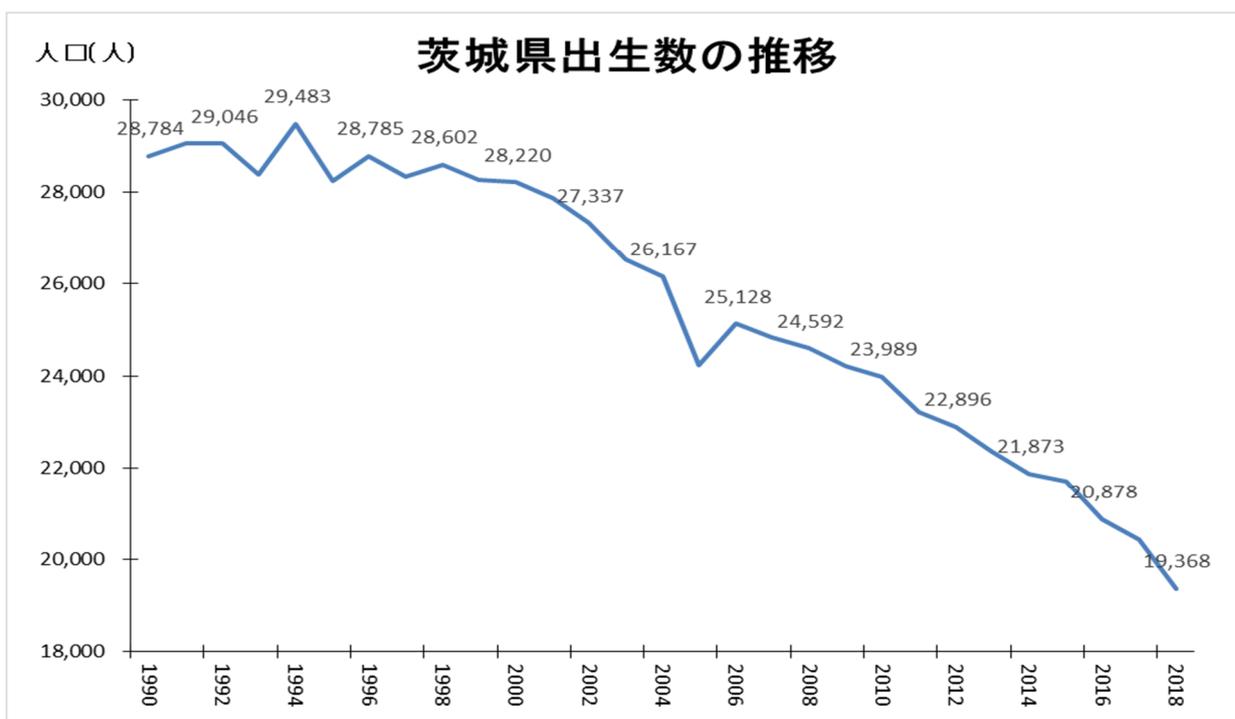


県内の二次保健医療圏別に人口10万対産科・産婦人科医師数をみると、つくば、土浦、水戸が全国平均を上回る一方、その他の医療圏は全国平均を大きく下回り、特に鹿行は全国平均の半分に満たないなど、地域偏在がみられます。

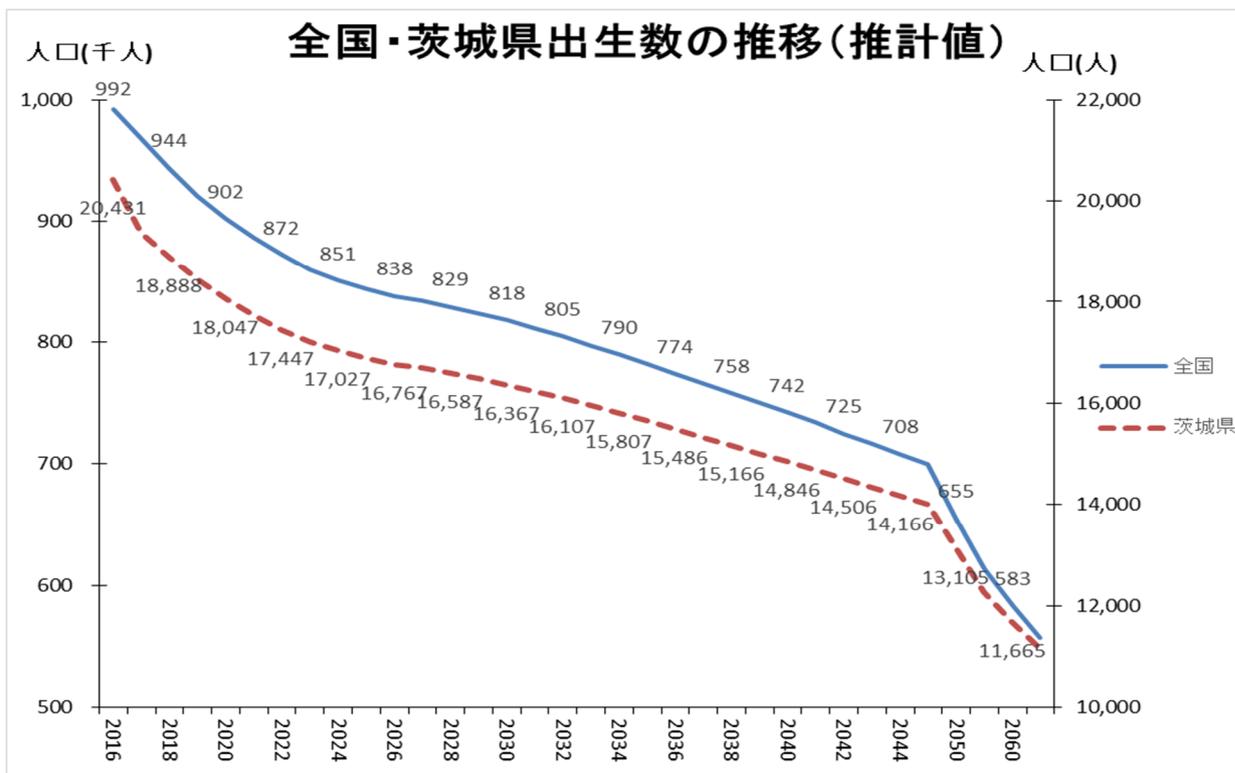


### 3 出生数の推移

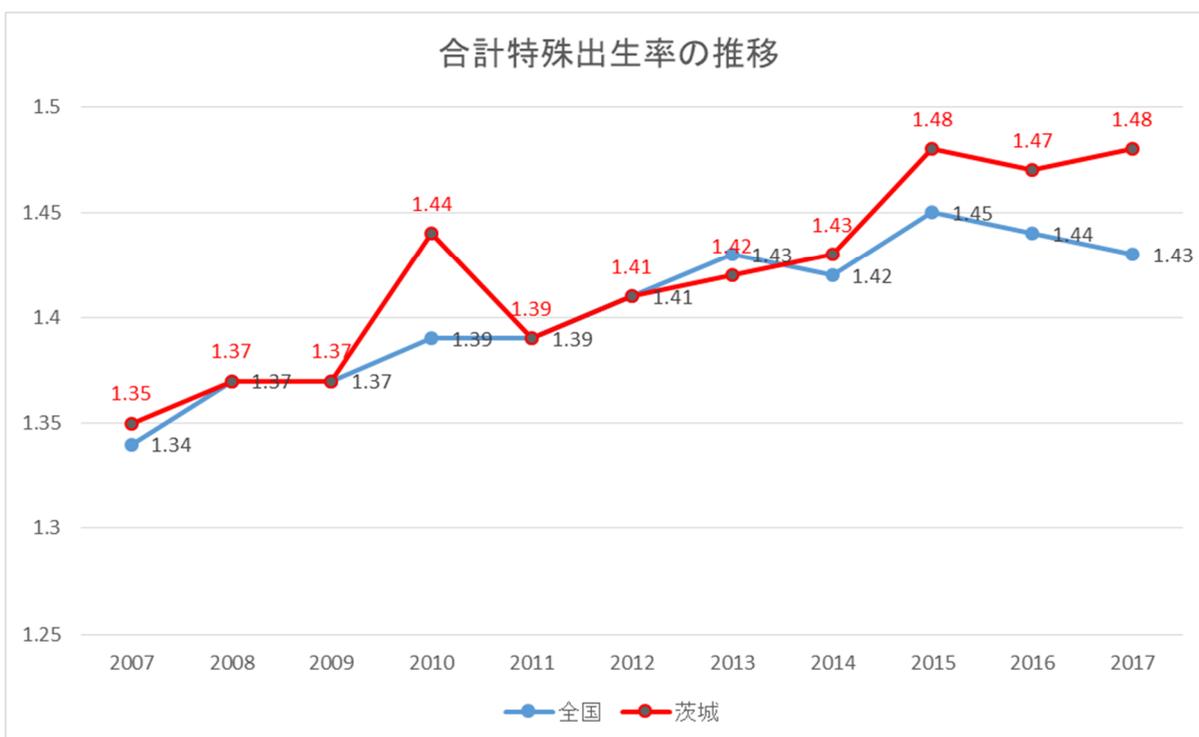
本県における出生数は、戦後の第一次ベビーブームを過ぎた1950年頃から減少が始まり、第二次ベビーブームにより、1973年には約4万2千人まで回復したものの、以降、再び減少傾向となり、2018年には19,368人まで減少し、初めて2万人を下回りました。



出生数の推計では、全国及び県のいずれも今後も減少傾向が続き、2018年との比較では、本県は10年後の2028年に87.8%、20年後の2038年には80.3%まで減少する見込みです。

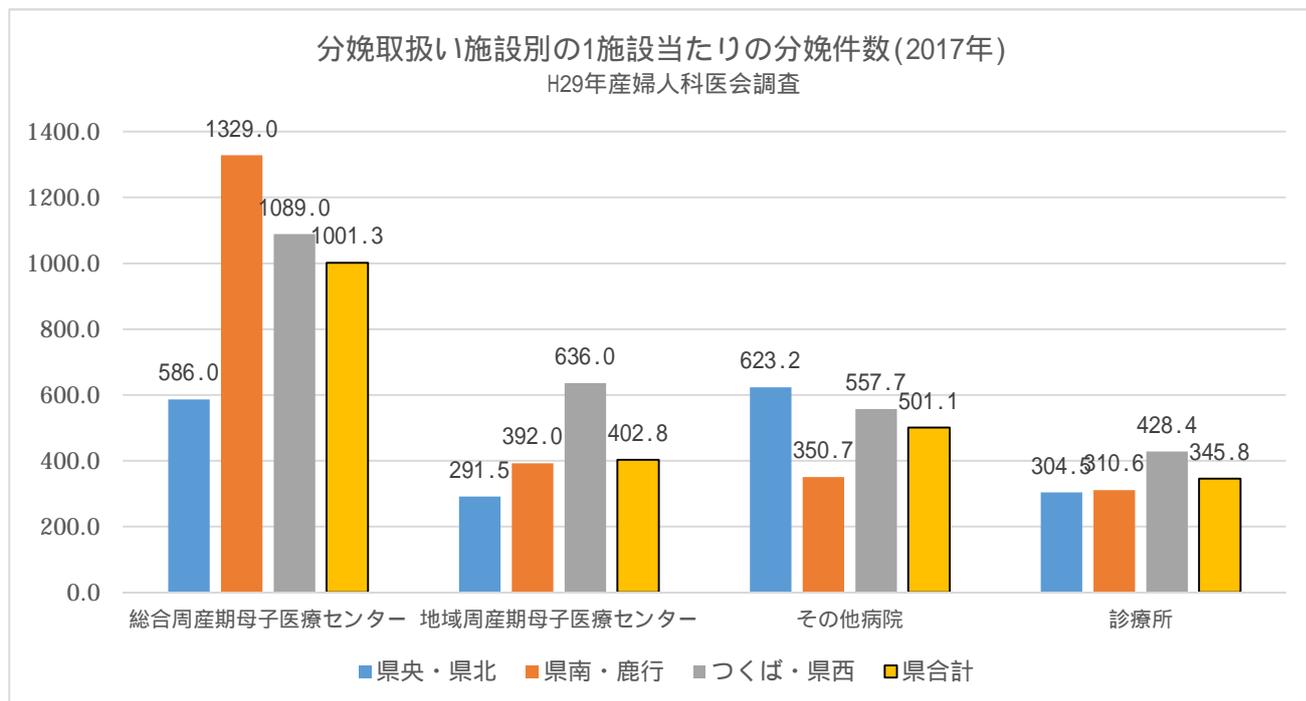


合計特殊出生率については、本県は2005年に過去最低の1.32まで低下しましたが、以降は回復傾向にあり、2017年には1.48となっていますが、人口を維持するのに必要な水準(人口置換水準)である2.07からは大きく乖離している状況です。

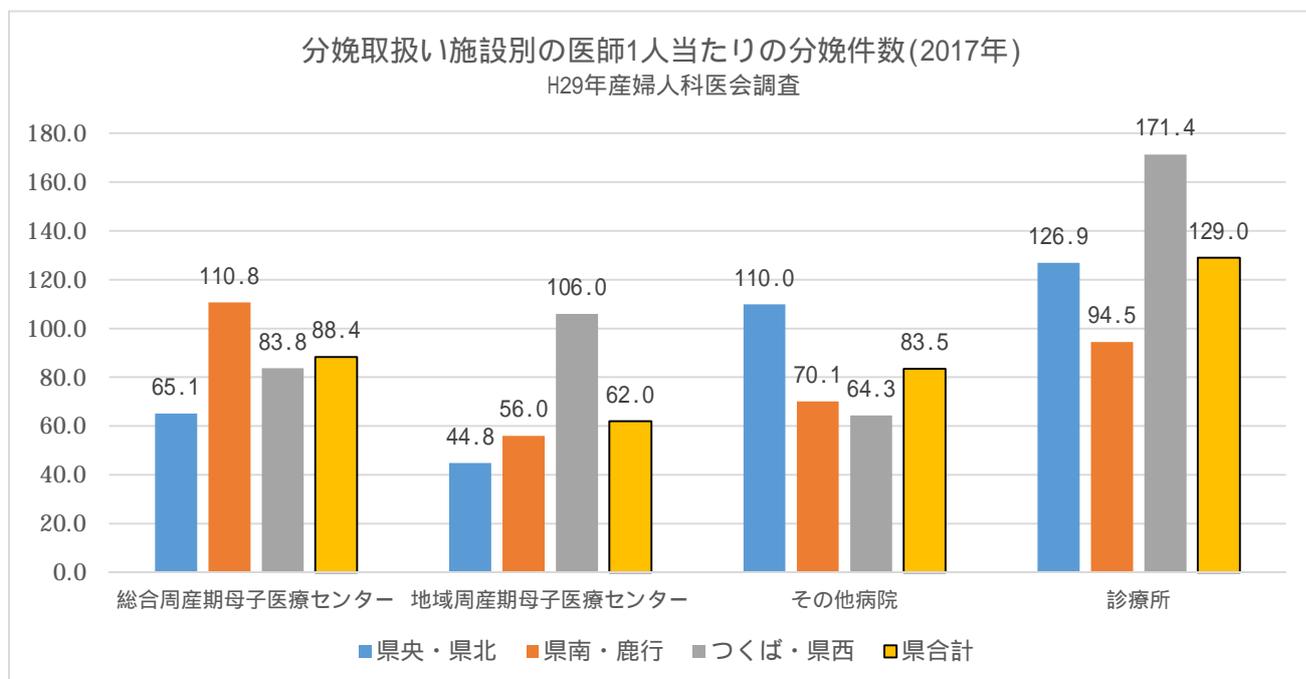




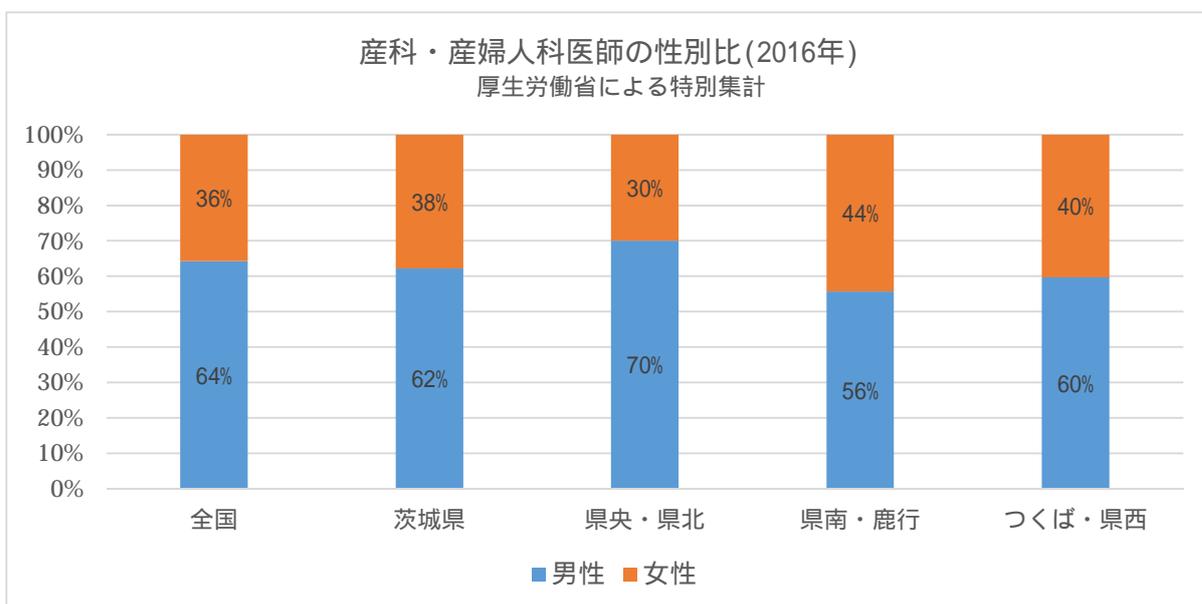
また、分娩取扱い医療施設別の1施設当たりの分娩件数では、県央・県北ではその他病院が多く、県南・鹿行、つくば・県西では総合周産期母子医療センターが多くなっています。



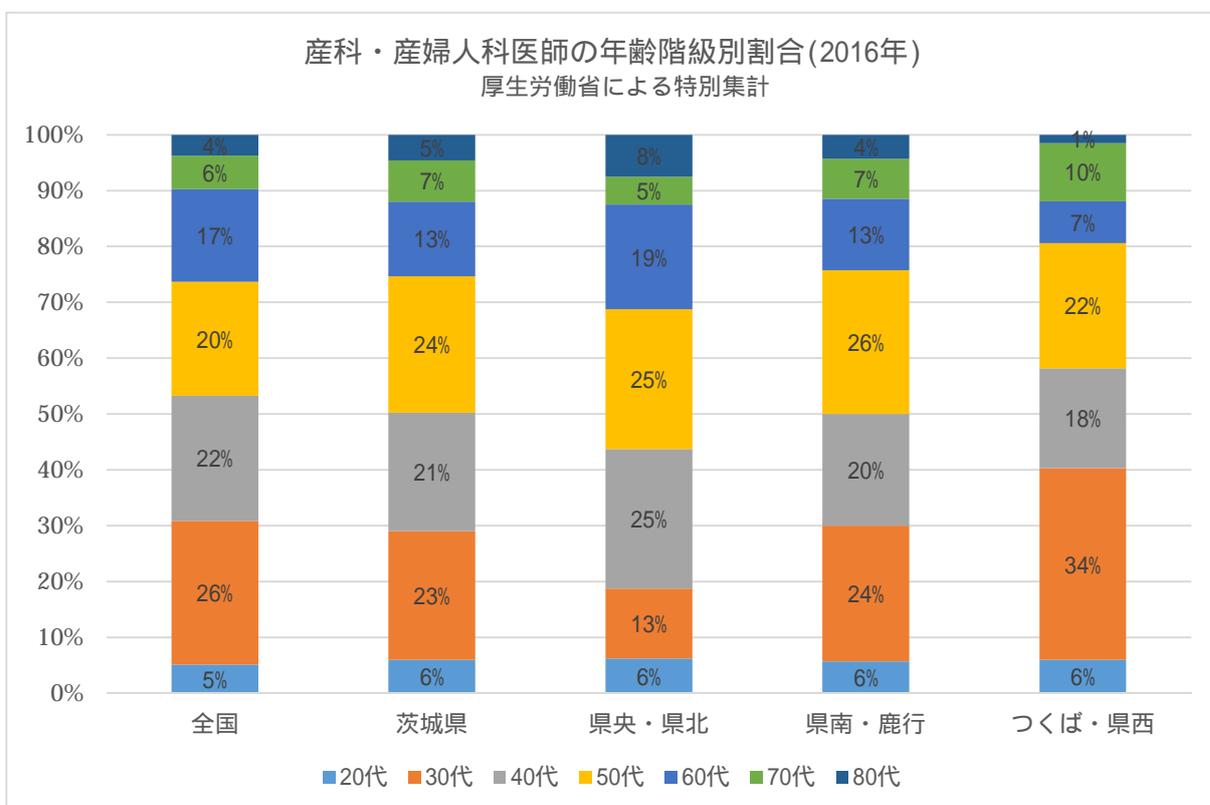
また、分娩取扱い医療施設ごとの医師1人当たりの分娩件数では、県央・県北医療圏ではその他病院及び診療所が多く、県南・鹿行医療圏では総合周産期母子医療センターが多くなっています、また、つくば・県西では診療所が多くなっています。



産科・産婦人科医師の性別数では、全国及び本県全体の男女比は概ね6：4となっていますが、周産期医療圏別にみると、県央・県北医療圏では男性が70%と高くなっています。また、県南・鹿行医療圏では女性が約44%と高くなっています。



産科・産婦人科医師の年齢階級別の割合では、本県は全国に比べ、50代以上の割合が高くなっています。周産期医療圏別にみると、県央・県北は50代以上の割合が57%と高い一方、つくば・県西では40代までが58%と高く、特に30代が34%となっており、全国平均を大きく上回っています。



## 5 本県の周産期医療提供体制における課題

### (1) 周産期医療圏ごとの課題

#### 県央・県北ブロック

日立総合病院の地域周産期母子医療センター休止によるハイリスク分娩の流出。

#### 県南・鹿行ブロック

ア 小山記念病院にハイリスク分娩が集中している。

イ 土浦協同病院，千葉県への医療機関への搬送時間の長さ。

#### つくば・県西ブロック

ア 西南医療センター病院にハイリスク分娩が集中している。

イ 筑波大学附属病院，栃木県への医療機関への搬送時間の長さ。

### (2) 周産期医療圏に共通する課題

開業医の高齢化や後継者不足による産科医療機関の減少が課題であるため，分娩休止に伴う医療圏を越える分娩受療動向の変化については，引き続き，確認していく必要がある。

また，少子化においても，高齢出産による低体重児出生割合の増加など高度な周産期医療の需要が増大しているにも関わらず，産婦人科や新生児集中治療を担う新生児科医などの医療スタッフの不足，分娩取扱施設の減少や地域偏在の問題が山積しており，周産期医療体制を取り巻く環境は大変厳しい状況となっています。

### (3) 周産期医療における最優先課題

周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置

分娩の集約化を進めるにあたり，地域の拠点となる病院の医療体制確保

日立総合病院の地域周産期母子医療センターの早期再開

## 第2節 産科医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

### 1 考え方

三次保健医療圏（都道府県など）、周産期医療圏ごとに、産科における医師の偏在の状況を客観的に示すため、地域ごとに、分娩数や産科及び産婦人科の性年齢階級別の医師数を踏まえ、国において、産科における医師偏在指標を算定することとし、都道府県は産科医師偏在指標に基づき、相対的医師少数区域及び偏在対策基準医師数を設定するとともに、これらの区域分類に応じた産科の医師確保対策を実施することとされています。

産科医師偏在指標は、三次保健医療圏（都道府県等）ごと及び周産期医療圏ごとに全国で比較し、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設定することとされています。

#### 産科医師偏在指標の設計

- ・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」を用いる。
- ・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るが、現時点で妊婦の住所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ないため、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。
- ・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。

#### 産科医師偏在指標の算出式

- ・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。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数}^{(*)} \div 1000\text{件}}$$

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

(※) 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

## 2 本県の産科医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

### (1) 三次保健医療圏（都道府県等）の産科医師偏在指標

本県は、全国で第41位であり、下位33.3%に含まれる相対的産科医師少数県となっています。

### (2) 周産期医療圏の産科医師偏在指標と相対的産科医師少数区域の設定

本県の周産期医療圏は、全て全国の下位33.3%に含まれていないことから、本計画では、相対的産科医師少数区域を設定しません。

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が少ないことを踏まえ、周産期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されています。

圏域名	標準化産科・産婦人科医師数 (2016年12月31日,人)	産科医師偏在指標	全国順位	区分	(参考)産科偏在対策基準医師数 (2023年)
全国	11,349	12.8	-	-	-
茨城県	217	10.3	41	相対的医師少数県	205.6
県央・県北	80	9.5	177	-	64.6
県南・鹿行	70	11.9	114	-	46.6
つくば・県西	67	9.9	165	-	55.1

全都道府県の周産期医療圏の合計数は284

#### (参考：産科偏在対策基準医師数)

- ・国では、計画期間終了時の産科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的産科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、産科における偏在対策基準医師数として算出しています。
- ・産科偏在対策基準医師数は、国において、医療需要に応じて機械的に算出したものであり、確保すべき医師数の目標ではないとされていることから、本計画においては、参考数値とします。

## 第3節 産科の医師確保の方針

## 1 考え方

産科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば産科医師が不足している可能性があることを踏まえ、国において、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域について、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からの医師派遣のみにより産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されています。

また、産科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた連携、医療機関の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、産科医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとされています。

なお、医療圏の見直しや医療圏を超えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等によってもなお相対的医師少数であり、産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こととされており、医師の派遣調整や専攻医の確保等の短期的な施策と産科医の養成数の増加等の長期的な施策を組み合わせることで実施することとされています。

## 【国の産科医師確保の方針と対策】

医師確保の方針	対 策
周産期医療の提供体制等の見直し	医療圏の統合を含む周産期医療圏の見直し 医療機関の再編統合を含む集約化・重点化及び各医療機関における機能分化・連携 医療機関の集約化・重点化に伴う、医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援
医師の派遣調整	に掲げる対策を行った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、産科における医師の派遣調整を行う。 派遣調整に当たっては、地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等の連携を図ることとし、派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関が所在する医療圏の分娩数と見合った数の産科医師数が確保されるように派遣を行う。 少人数による過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を重点化するとともに、当該医療機関における医師の時間外労働の短縮のための対策を行う。
産科医師の勤務環境改善	産科医師が研修や休暇を取ることができるよう、代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善や、タスクシェア・タスクシフトの促進のための支援を行う。
産科医師の養成数を増やすための施策	専攻医の確保や離職防止を含む産科医師の確保・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。 産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。

## 2 本県の産科の医師確保の方針

本県は、産科医師偏在指標が全国下位 33.3%に含まれる相対的産科医師少数県であり、開業医の高齢化や後継者不足による産科医療機関の減少や、高度周産期医療の需要増大への対応が課題となっています。

しかしながら、周産期医療では、少子高齢化が進む中において、急速な医療需要の変化が見込まれることから、医師の需給の観点から将来を見据えた上で、医師の確保を行っていく必要があります。

特に、保健医療計画及び地域医療構想における周産期医療体制の医療資源の集約化・重点化や各医療機関における機能分化・連携の方針等を踏まえ、周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置や、分娩の集約化と地域の拠点病院の医療体制の確保、日立総合病院の地域周産期母子医療センターの早期再開など、最優先の課題の解決に向け、効果的な産科医師の確保を行っていく必要があります。

### (1) 本県の将来の産科の医療需要と必要医師数

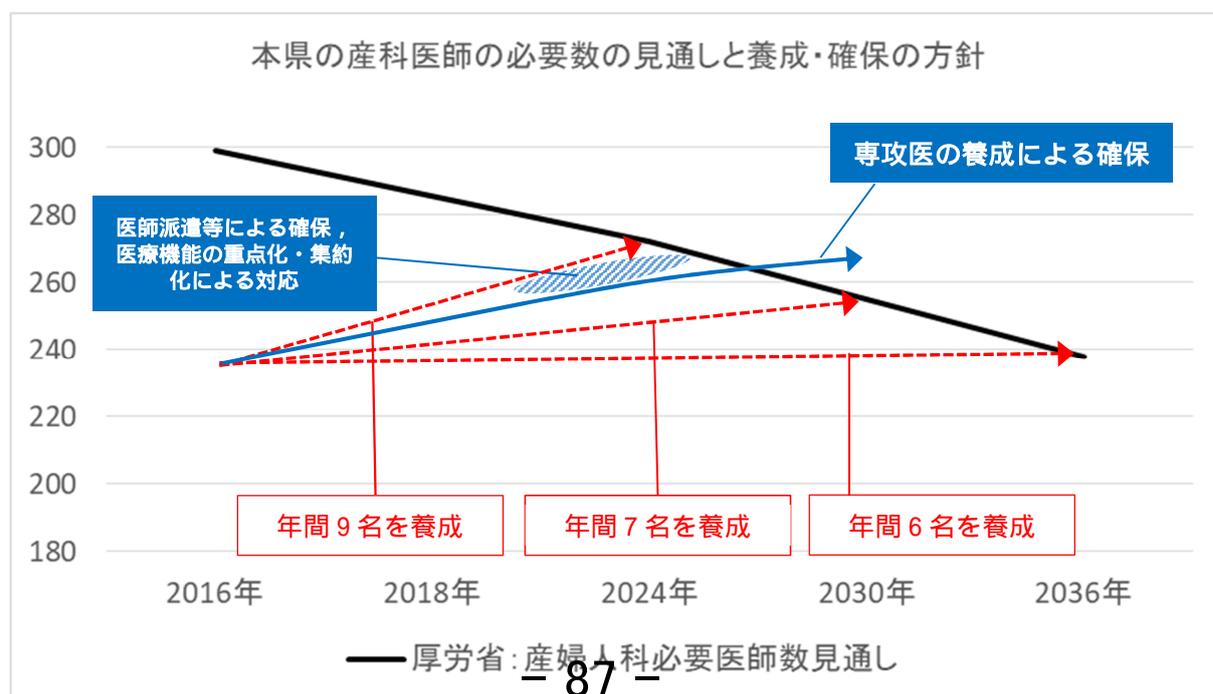
国の「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」によると、本県の産科医師について、2024年、2030年、2036年のそれぞれの時点における必要医師数を達成するための今後の年間養成数はそれぞれ9人、7人、6人となっています。

一方、本県の専攻医募集プログラムにおける、2019年の産科の採用数は8名となっていることから、今後、現時点の採用数を維持した場合、出生数の減少に伴う医療ニーズの減少により、2024年時点の必要医師数には満たないものの、2030年・2036年時点では、必要医師数に達する見込みとなっています。

### (2) 産科医師の養成・確保の短期及び中・長期的な方針

本県では、将来の周産期医療の需要の推計を踏まえて産科・産婦人科の専攻医の養成を図ることにより、中・長期的（2030年、2036年）な必要医師数の確保を図ります。

また、短期的（2024年）な医師の需給ギャップについては、三次保健医療圏及び周産期医療圏の医療提供体制の確保の方針を踏まえ、医師の派遣調整や県外からの医師確保により、必要医師数の確保を図ります。



## 第4節 産科の医師確保の施策

### 1 周産期医療の提供体制の充実や見直し

茨城県保健医療計画により、周産期医療体制の整備を図ります。

- ・各周産期医療圏において、正常分娩等を取り扱う医療機関、比較的高度な周産期医療を行う医療機関（地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院）、リスクの高い妊産婦や新生児に対する高度な周産期医療を行う医療機関（総合周産期母子医療センター）のそれぞれに求められる医療機能の充実・強化や医療資源の集約化・重点化、連携体制の構築を図ることにより、周産期医療体制の充実を図ります。

茨城県地域医療構想により、医療機能の分化・連携の促進し、各地域医療構想区域における通常分娩やハイリスク分娩、新生児集中治療等の周産期医療体制の整備を推進します。

### 2 医師の養成課程を通じた医師確保（再掲）

### 3 医師の派遣調整（再掲）

### 4 県外からの医師確保（再掲）

### 5 魅力ある環境づくり（再掲）

第7章 小児科における医師確保

第1節 現状と課題

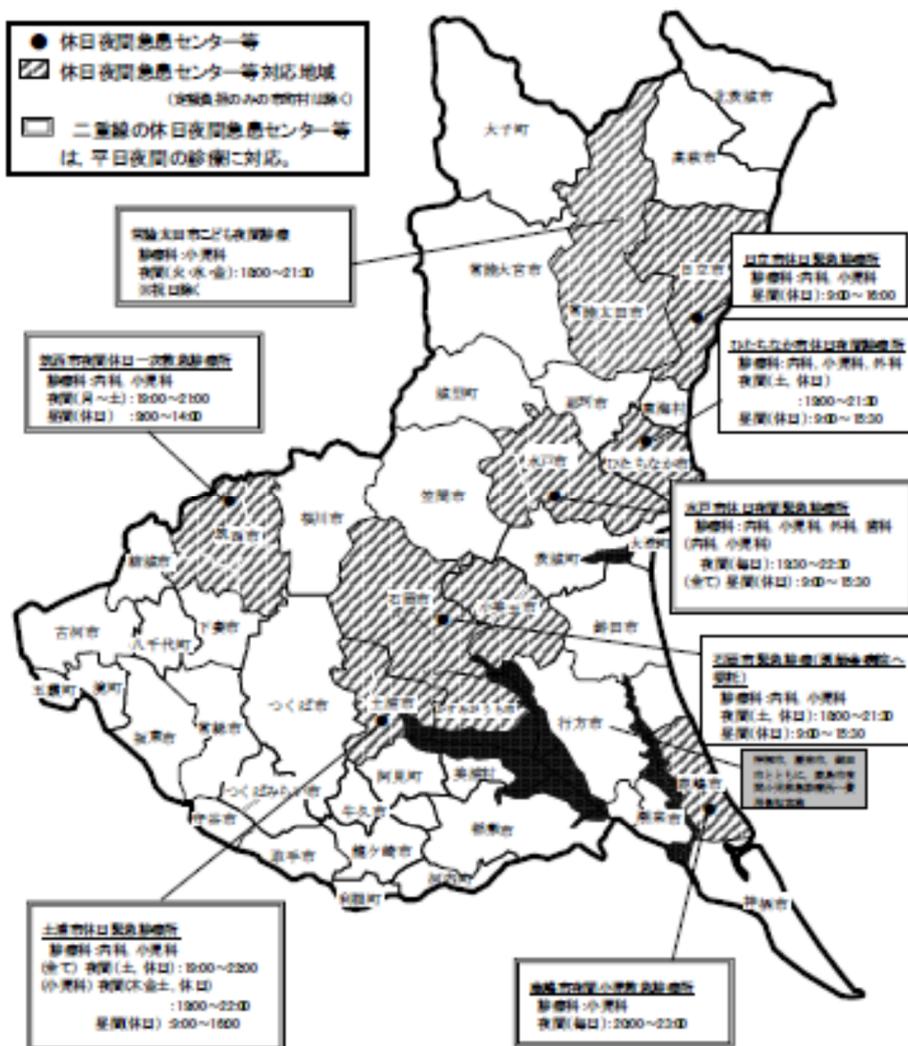
1 本県の小児医療圏

本県では、休日・夜間における小児の初期救急医療体制が未整備の地域があるため、第7次茨城県保健医療計画において、二次保健医療圏と併せて小児救急医療圏(二次・三次)を設定し、拠点病院及び病院群輪番制により対応しています。

このほか、県内を3広域圏に分け、それぞれに小児救急中核病院(群)及び地域小児救急センターを配置し、小児救急医療に係る機能や資源の有効活用及び集約化・重点化を進めています。

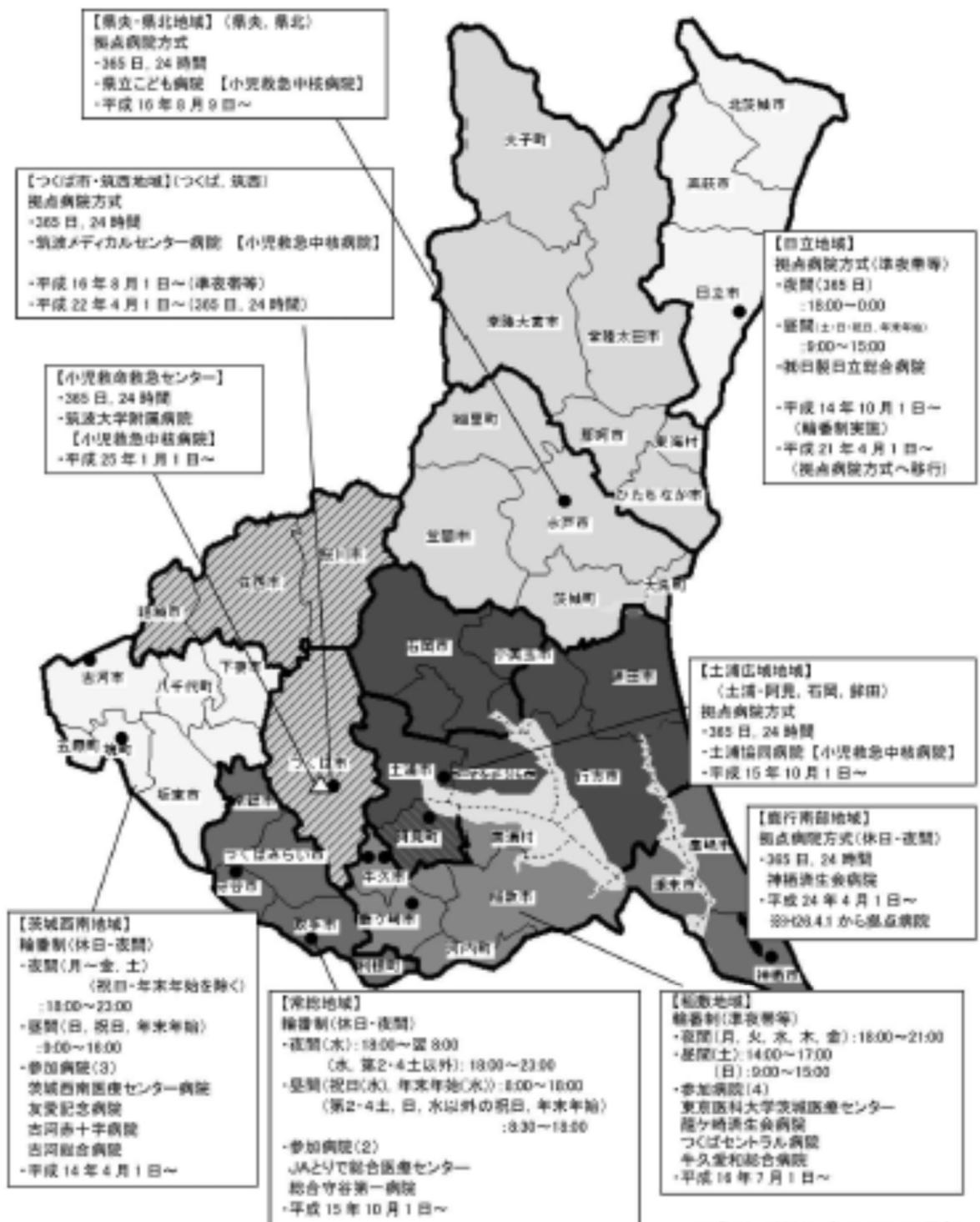
■小児救急医療圏(初期)

休日夜間急患センター等における小児科への対応状況



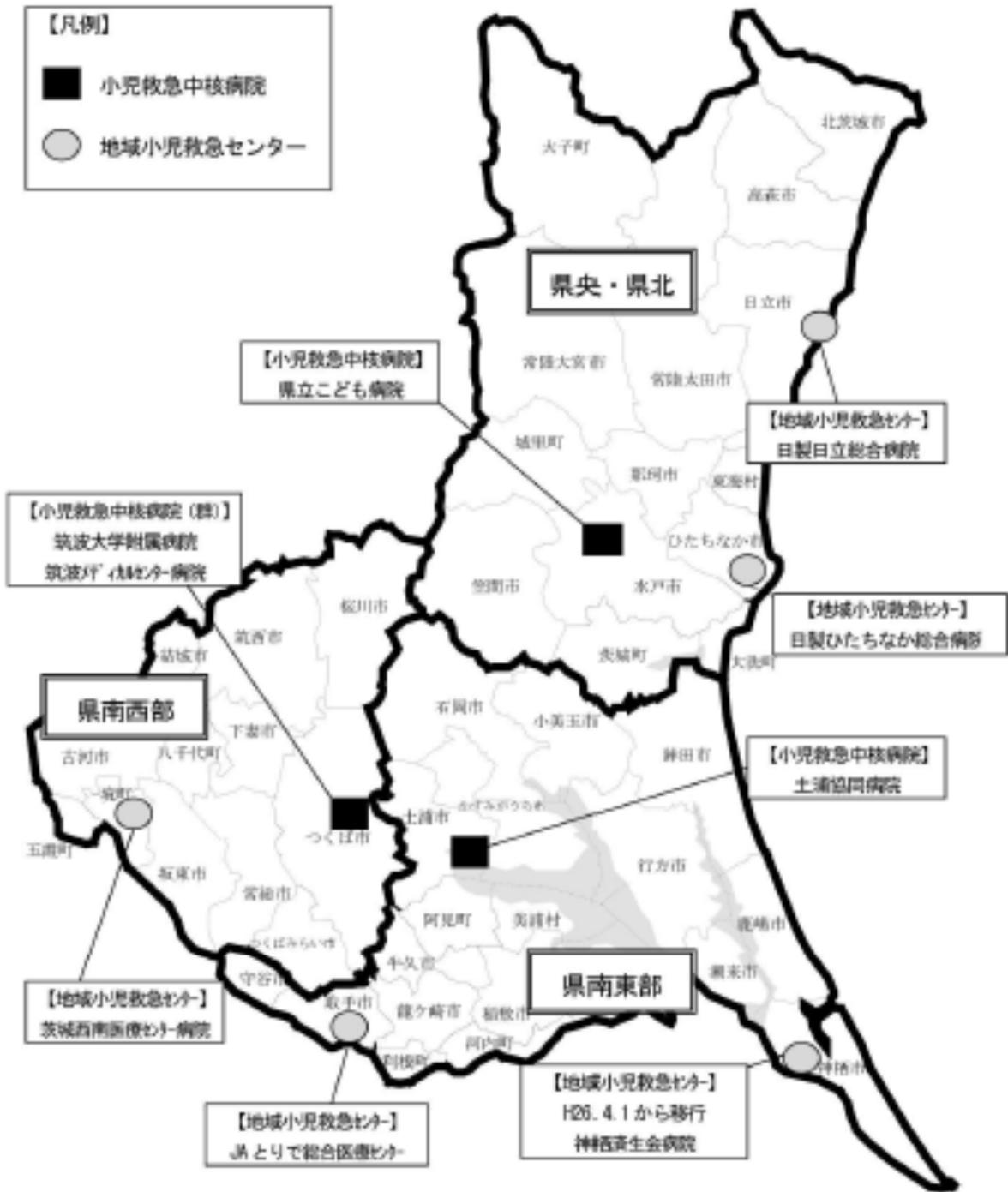
平成30(2018)年3月1日現在

■小児救急医療圏（二次・三次）



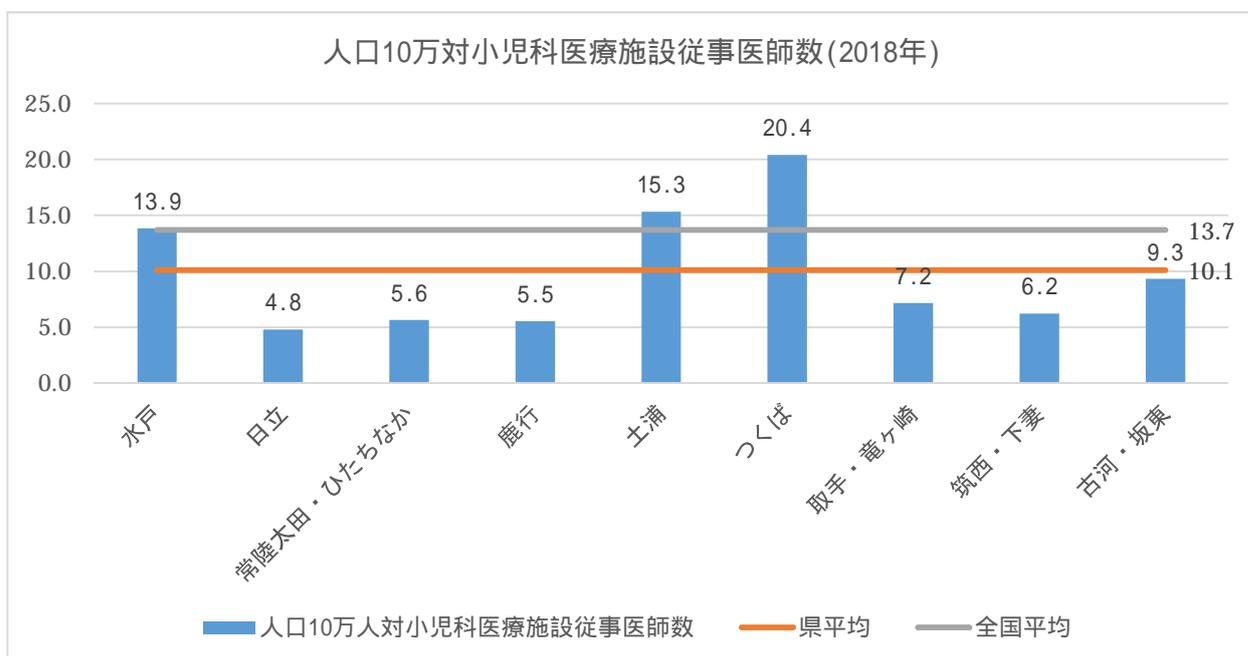
平成30（2018）年3月1日現在

■集約化・重点化による小児救急医療圏構想



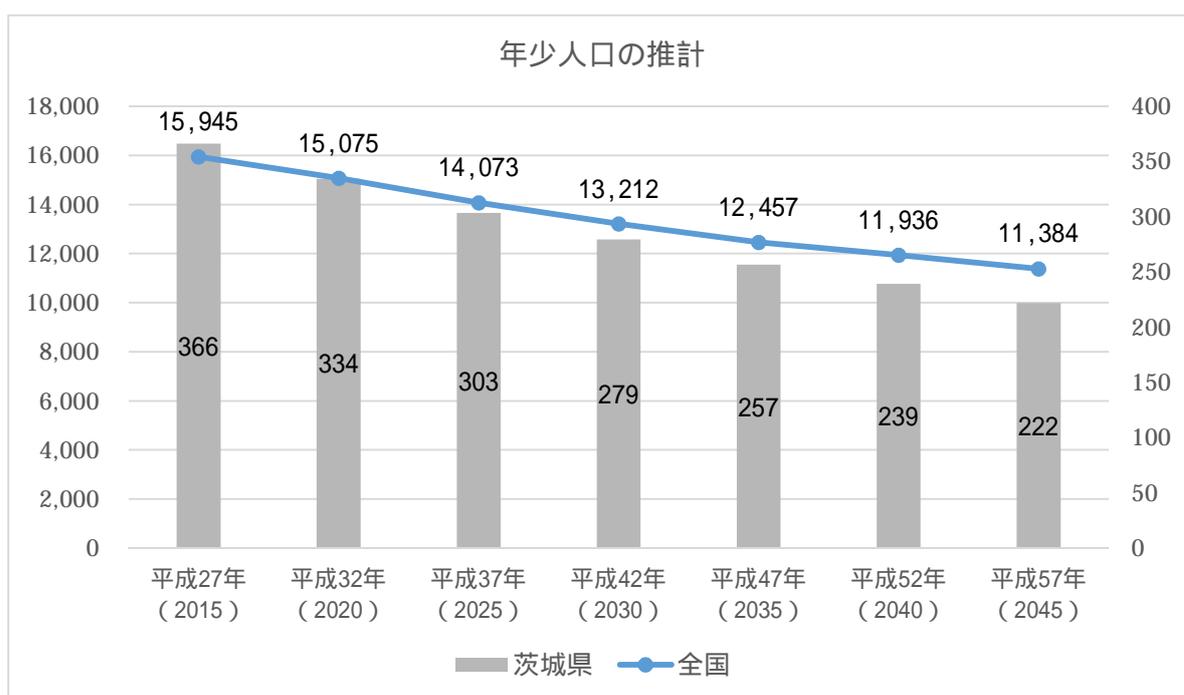


県内の二次保健医療圏別に人口10万対小児科医師数をみると、つくばが全国平均を大きく上回る一方、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻は全国平均の半分に満たないなど、小児科医師の地域偏在がみられます。

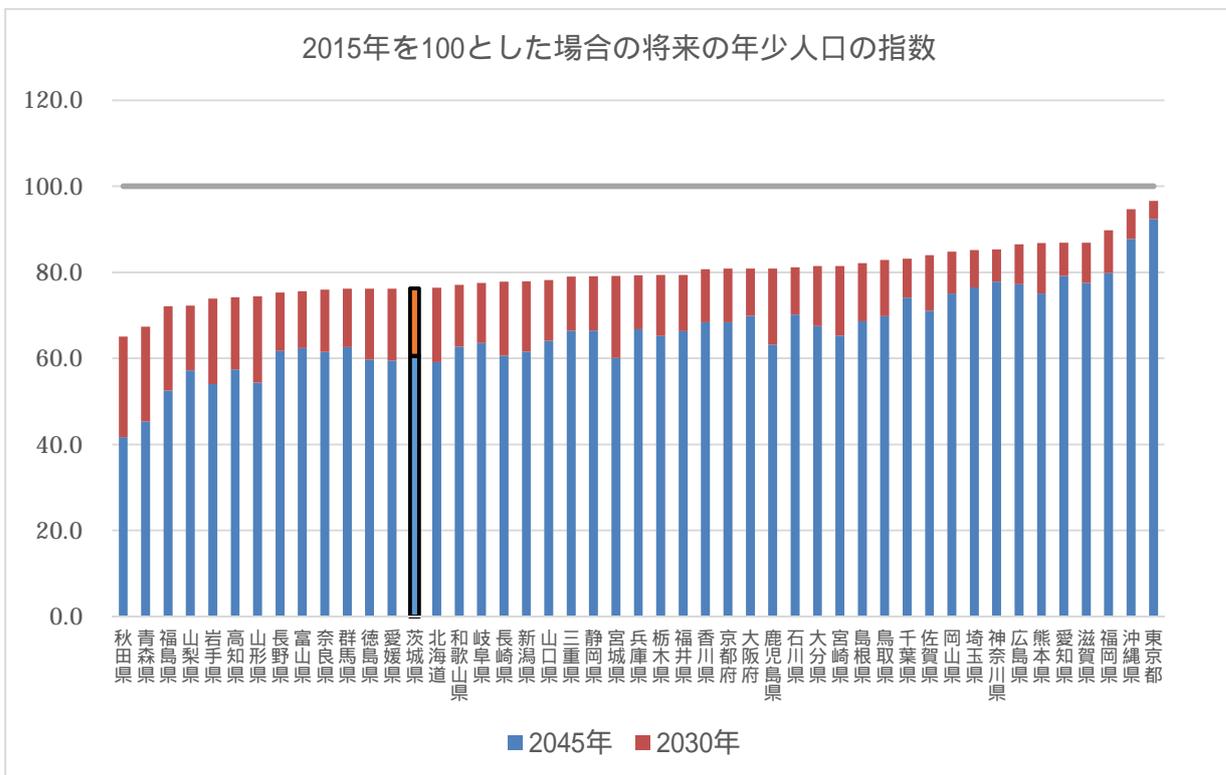


### 3 年少人口(0-14歳)の推計

都道府県別の年少人口推計では、本県の年少人口は2030年に279千人、2045年に222千人となる見込みであり、全国平均を上回る減少率となっています。

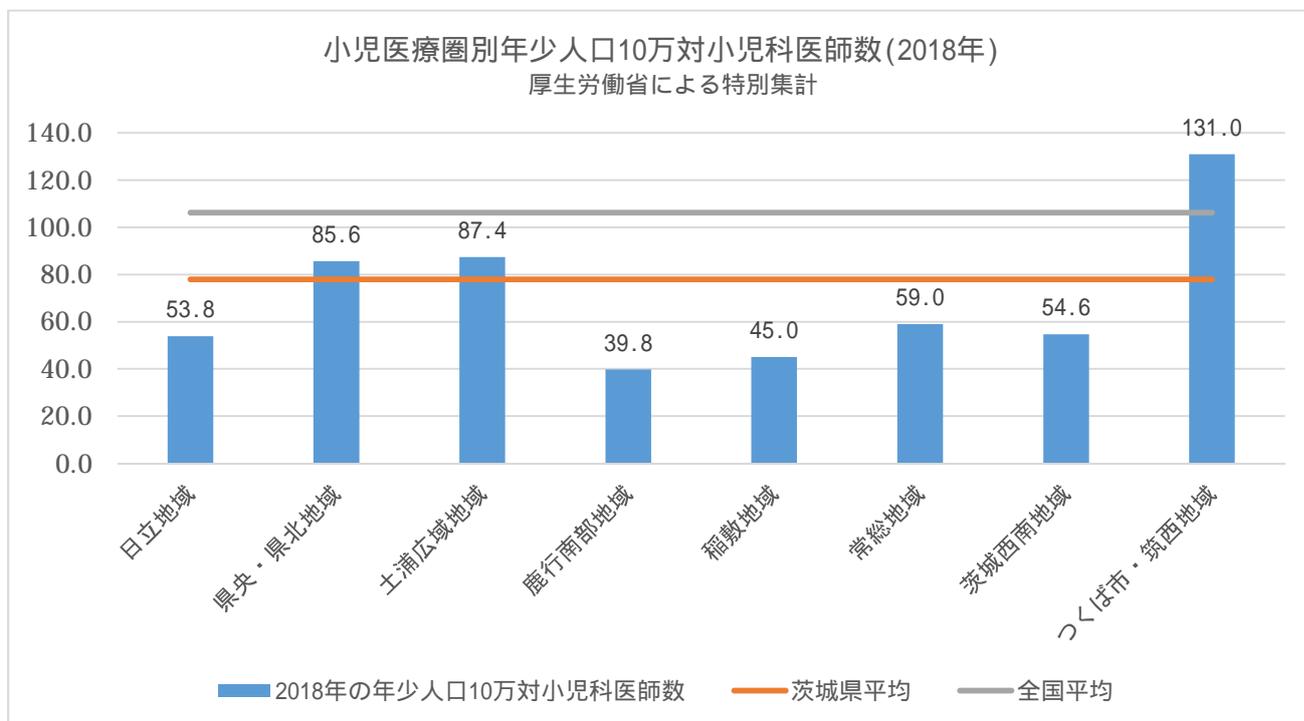


また、2015年との比較では、本県の年少人口は2030年に76.3%、2045年に60.6%まで減少する見込みです

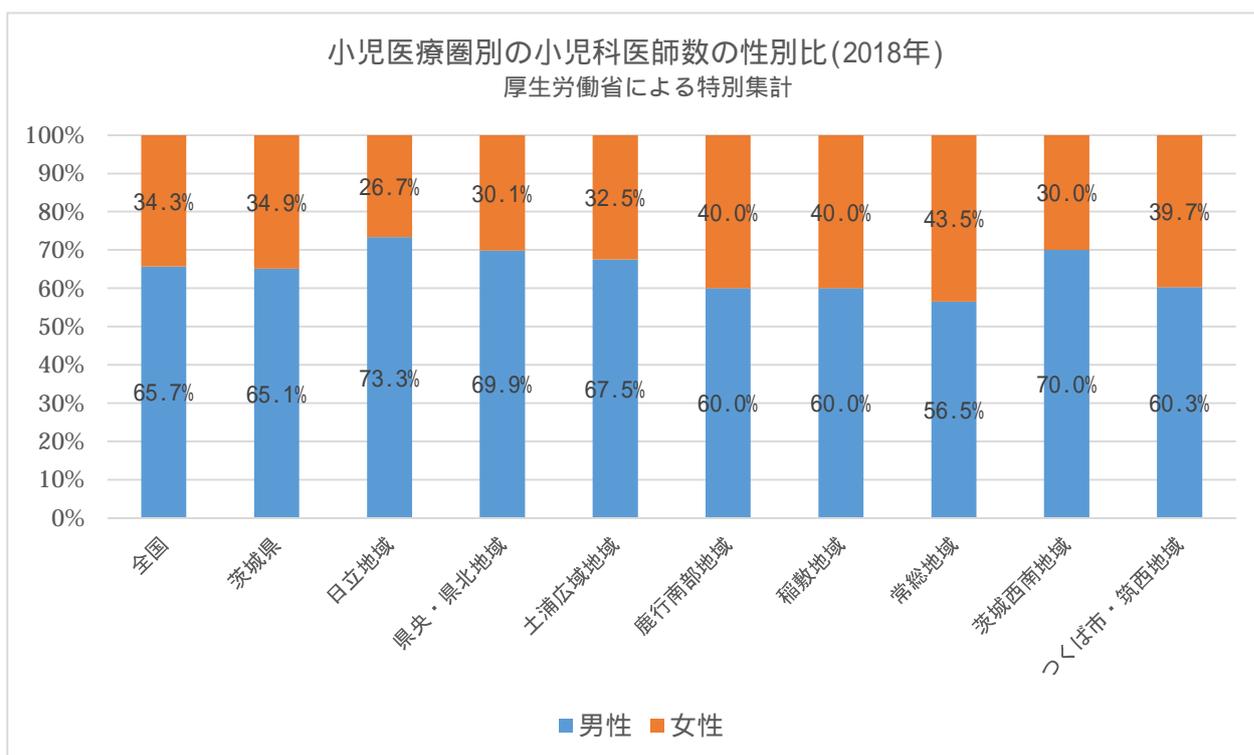


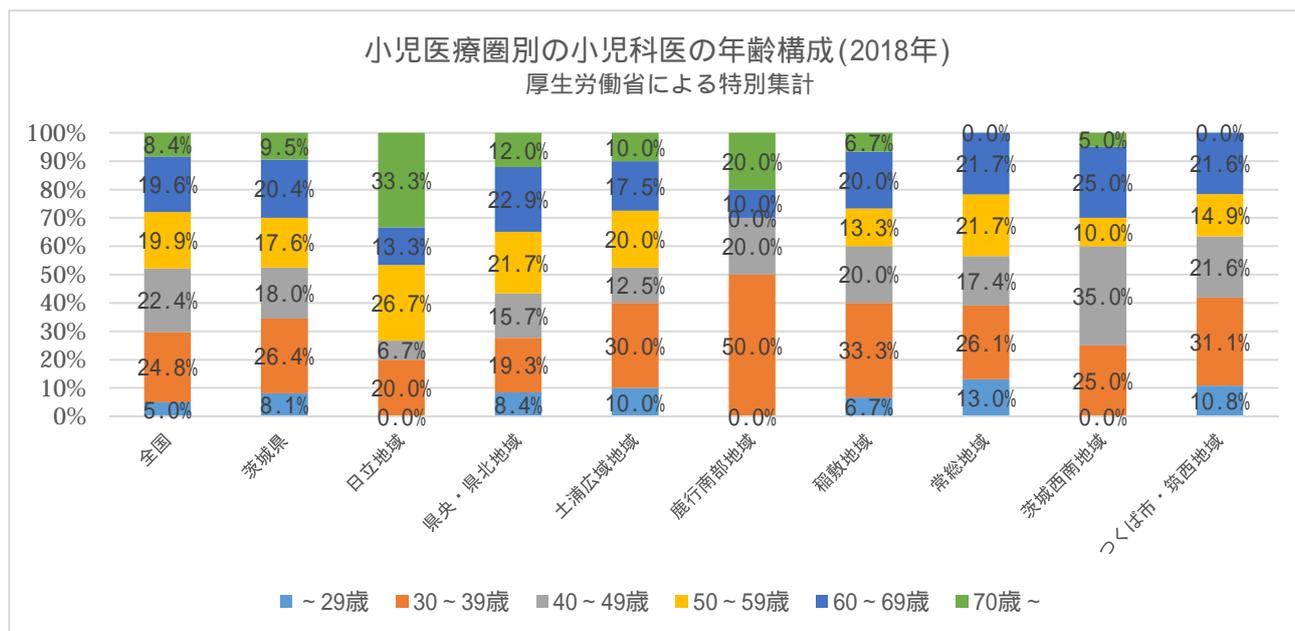
#### 4 年少人口（0-14歳）あたりの小児科医師数

小児医療圏別の年少人口10万人対小児科医師数は、つくば・筑西地域が全国平均を上回る一方、その他の圏域は全て全国平均を下回り、特に鹿行南部地域、稲敷地域は全国平均の半数に満たない状況です。



小児科医師数を性・年齢別にみると、県全体では小児科医師の男女割合は男性約65%、女性約35%であり、全国平均と同程度となっています。また、年齢別では、30代が約27%と最も多く、全国平均を上回っています。





### 5 本県の小児医療提供体制における課題

全ての医療圏で小児科医の育成・確保が必要です。また、拠点となる病院における入院診療体制の充実が必要です。

小児救急中核病院または地域小児救急センターのある医療圏（稲敷以外の7地域）では、中核病院やセンターの診療機能の維持と、地域の病院・診療所とのさらなる連携・役割分担が必要です。

稲敷地域では地域小児救急センターがなく、3次の救急患者が他の医療圏へ流出しているが、拠点的な役割を担う病院を無理に指定するのではなく、他の医療圏とのさらなる連携・役割分担により対応することが必要です。

医療圏の集約化を見据え、初期も含めた24時間対応の救急医療体制を構築するため、病院間の連携が必要です。

3次救急などへの搬送時間の短縮や拠点病院とそれ以外の病院とのネットワーク構築が必要です。

病院間の連携、情報共有を促進するためICTの活用による手法も検討する必要があります。

日勤帯や準夜帯であっても多くの初期患者が2次・3次の病院を利用していることから、小児科受診の適正化への取組が必要です。

医師の働き方改革や年少人口の減少を背景として、重点化・集約化の重要性が高まっていることから、小児医療圏の見直しに向けた検証が必要です。

#### 【最優先課題】

- 医師の育成・確保（負担の重い拠点病院への適正な医師の配置）
- 地域で拠点となり得る病院における医療体制の確保
- 県央・県北における初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築

## 第2節 小児科医師偏在指標と相対的小児科医師少数区域の設定

## 1 考え方

三次保健医療圏(都道府県など)、小児医療圏ごとに、小児科における医師の偏在の状況を客観的に示すため、地域ごとに、医療ニーズや医師の年齢構成等を踏まえ、国において、小児科における医師偏在指標を算定することとし、都道府県は小児科医師偏在指標に基づき、相対的医師少数区域及び偏在対策基準医師数を設定するとともに、これらの区域分類に応じた小児科の医師確保対策を実施することとされています。

小児科医師偏在指標は、三次医療圏(都道府県)ごと及び小児医療圏ごとに全国で比較し、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設定することとされています。

## 小児科医師偏在指標の設計

- ・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、小児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を用いる。
- ・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の実態を踏まえ、都道府県間調整を行う。
- ・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。
- ・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。

## 小児科医師偏在指標の算出式

## 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。

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

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

$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

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。

## 2 本県の小児科医師偏在指標と相対的小児科医師少数区域の設定

### (1) 三次医療圏（都道府県など）の小児科医師偏在指標

本県は、全都道府県で最下位であり、相対的小児科医師少数県となっています。

### (2) 小児医療圏の小児科医師偏在指標と相対的小児科医師少数区域の設定

本県の小児医療圏のうち、日立地域、県央・県北地域、鹿行南部地域、稲敷地域、常総地域、茨城西南地域が全国の下位 33.3%に含まれていることから、本計画では、当該小児医療圏を相対的小児科医師少数区域に設定します。

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小児科医師が少ないことを踏まえ、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ます。

圏域名	年少人口 (2018年1月1日,千人)	標準化小児科医師数 (2016年12月31日,人)	小児科医師偏在指標	順位	区分	(参考)小児科偏在対策基準医師数 (2023人)
全国	15,951	16,937	106.2	-	-	-
茨城県	364	286	82.2	47	相対的医師少数県	299
日立地域	28	13	60.2	288	相対的医師少数区域	16
県央・県北地域	97	82	73.6	248	相対的医師少数区域	82
土浦広域地域	46	41	114.1	84		26
鹿行南部地域	25	10	49.9	301	相対的医師少数区域	16
稲敷地域	33	15	51.5	296	相対的医師少数区域	23
常総地域	39	24	72.1	255	相対的医師少数区域	25
茨城西南地域	37	20	78.1	235	相対的医師少数区域	19
つくば市・筑西地域	60	80	106.9	109		57

全都道府県の小児医療圏の合計数は 311

#### (参考：小児科偏在対策基準医師数)

- ・国では、計画期間終了時の小児科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的小児科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、小児科における偏在対策基準医師数として算出しています。
- ・小児科偏在対策基準医師数は、国において、医療需要に応じて機械的に算出したものであり、確保すべき医師数の目標ではないとされていることから、本計画においては、参考数値とします。

## 第3節 小児科の医師確保の方針

## 1 考え方

小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、国において、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域について、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からの医師派遣のみにより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されています。

また、小児科においては、医療圏の見直し、医療圏を越えた連携、医療機関の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ることを検討することとされています。

なお、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等によってもなお相対的医師少数であり、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こととされており、医師の派遣調整や専攻医の確保等の短期的な施策と小児科医の養成数の増加等の長期的な施策を組み合わせることで実施することとされています。

## 【国の小児科医師確保の方針と対策】

医師確保の方針	対 策
小児医療の提供体制等の見直し	医療圏の統合を含む小児医療圏の見直し 医療機関の再編統合を含む集約化・重点化及び各医療機関における機能分化・連携 医療機関の集約化・重点化に伴う、医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援
医師の派遣調整	に掲げる対策を行った上で、なお十分な医療提供がなされない場合には、小児科における医師の派遣調整を行う。 派遣調整に当たっては、地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等の連携を図ることとし、派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関の医療圏の年少人口と見合った数の小児科医師数が確保されるように派遣を行う。 少人数による過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を重点化するとともに、当該医療機関における医師の時間外労働の短縮のための対策を行う。
小児科医師の勤務環境改善	小児科医師が研修や休暇を取ることができるよう、代診医の確保や女性医師にも対応した勤務環境改善、タスクシェア・タスクシフトの促進のための支援を行う。
小児科医師の養成数を増やすための施策	専攻医の確保や離職防止を含む小児科医師の確保・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。 小児科医師の中でもその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。 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。

## 2 本県の小児科の医師確保の方針

本県の小児科医師偏在指標は全国最下位であり，小児科医師の絶対数が少ない状況であることから，本計画では，小児医療提供体制や，周産期医療体制における新生児への対応などの課題に対し，小児科医及び新生児科医の増加を基本的な方針とします。

しかしながら，小児医療は，少子高齢化が進む中において，急速な医療需要の変化が見込まれることから，医師の需給の観点から将来を見据えた上で，医師の確保を行っていく必要があります。

また，保健医療計画及び地域医療構想に基づき，小児医療体制における医療資源の集約化・重点化や各医療機関における機能分化・連携の方針や進展を踏まえ，効果的な小児科医師・新生児科医師の確保を行っていく必要があります。

### (1) 本県の将来の小児科の医療需要と必要医師数

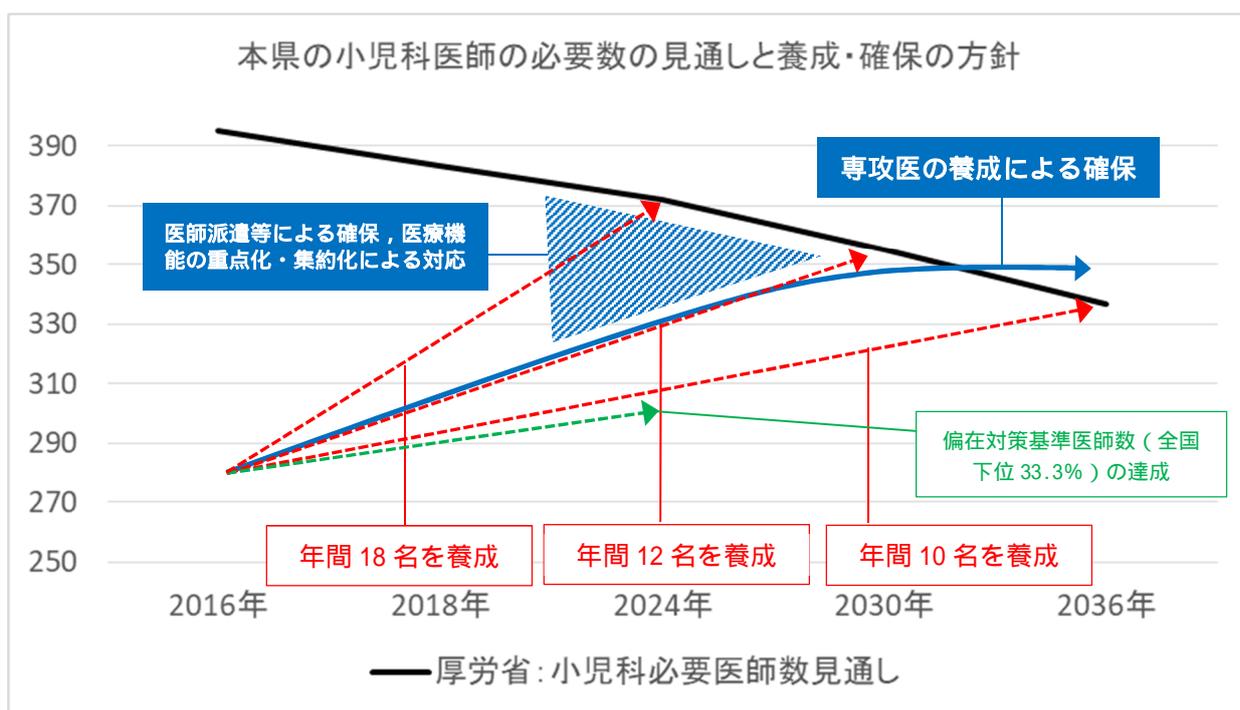
国の「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」によると，本県の小児科医師について，2024年，2030年，2036年のそれぞれの時点における必要医師数を達成するための今後の年間養成数はそれぞれ18人，12人，10人となっています。

一方，本県の専攻医募集プログラムにおける，2019年の小児科の採用数は12名となっていることから，今後，現時点の採用数を維持した場合，2024年時点の必要医師数を満たせないものの，2030年・2036年時点では，少子化による医療ニーズの減少により，必要医師数に達する見込みとなっています。

### (2) 小児科医師の養成・確保の短期及び中・長期的な方針

本県では，将来の小児医療の需要の推計を踏まえて小児科専攻医の養成を図ることにより，中・長期的（2030年，2036年）な必要医師数の確保を図ります。

また，短期的（2024年）な医療需要に対しては，三次医療圏及び小児医療圏の医療提供体制の確保の方針を踏まえ，医師の派遣調整や県外からの医師確保により，必要医師数の確保を図ります。



## 第4節 小児科の医師確保の施策

### 1 小児医療の提供体制の充実や見直し

茨城県保健医療計画により，小児医療体制の整備を図ります。

- ・医療資源の集約化・重点化や連携体制の構築により，初期，二次，三次の小児救急医療体制，新生児集中治療体制の充実を図ります。
- ・小児在宅医療・小児がん医療の体制整備，児童虐待への対応，発達障害児の支援，難病対策，予防接種対策，アレルギー疾患対策を図ります。

茨城県地域医療構想により，医療機能の分化・連携を促進し，各地域医療構想区域の小児医療の機能維持及び体制整備を推進します。

### 2 医師の養成課程を通じた医師確保（再掲）

### 3 医師の派遣調整（再掲）

### 4 県外からの医師確保（再掲）

### 5 魅力ある環境づくり（再掲）

## 第8章 計画の推進体制と関係機関の役割

## 1 推進体制

## (1) 茨城県医療審議会

医療審議会は、医療法第72条第1項において、都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項等を調査審議する場として都道府県が設置するものであり、法第30条の4第15項の規定により、医療計画の策定に当たっても、医療審議会の意見を聴くこととされています。

医師確保計画は、医療計画の一部として策定するものであることから、施策の進捗状況等を医療審議会に報告し、計画の評価を行います。

## (2) 茨城県地域医療対策協議会

地域医療対策協議会は、医療法第30条の23の規定に基づき、医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場として都道府県が設置するものであり、各都道府県の医師確保計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行います。

地域医療対策協議会の構成員は、都道府県から、地域医療対策協議会で協議が整った事項に基づき、医師確保対策の実施に協力を要請された際は、要請に応じることとされています。

地域医療対策協議会の主な協議事項(地域医療対策協議会運営指針(平成30年7月25日付け医政発0725第15号厚生労働省医政局長通知))

キャリア形成プログラムに関する事項

医師の派遣に関する事項

キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項

医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項

医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う取組に関する事項

## (3) 地域医療構想調整会議

医師確保計画は、各都道府県が策定する地域医療構想との整合を図ることとしており、構想における医療機関の機能分化・連携の方針や施策等を踏まえ、地域の医療提供体制の向上に資する医師確保対策を実施する必要があります。

このため、医師確保計画の推進に当たっては、個別の医療機関の医師確保等について、必要に応じて二次保健医療圏毎に設置する地域医療構想調整会議に協議を行います。

## (4) 計画の効果の測定・評価

医師確保計画は、その実効性を高めるため、茨城県地域医療対策協議会において効果の測

定と評価について協議を行い、評価結果に基づき内容を見直します。

## 2 関係者の役割

### (1) 県

県全体で良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、医療機関や大学、市町村、関係団体との連携を図りながら、本計画に記載された医師確保の取組を推進します。

県立病院は、筑波大学をはじめとする医育機関との連携・協力を図りながら、臨床研修・専門研修プログラムの充実など教育・研修機能の強化に取り組むとともに、養成した医師の医師少数区域の中核病院等への派遣に努めます。

### (2) 筑波大学

県内唯一の医育機関として、臨床研修・専門研修プログラムの充実など、魅力ある教育環境の整備を図り、将来、本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する医師の育成に努めるとともに、医師が不足する地域の医療機関で勤務する意欲を持った医師を育成するため、茨城県地域医療支援センターや県内医療機関と連携し、若手医師の卒前・卒後・生涯にわたるキャリア形成支援と研修体制の整備も含めた地域への計画的な医師派遣に努めます。

特に、地域医療再生に向けた国内初の先駆的な取組みである「筑波大学附属病院地域医療教育センター」と県立病院をはじめとする県内中核病院が医療教育ネットワークを構築し、県内全域の医師・看護師等の医療従事者のレベルアップと定着を目指します。

### (3) 市町村・医療機関・医療関係団体等

本県の医師不足や地域医療に関する課題を共有し、各地域の病院や診療所の医療機能の分化や連携を促進することにより、切れ目のない効率的かつ質の高い医療の提供に努めます。

医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境改善に努めるとともに、臨床研修や専門研修のプログラムの整備や魅力向上を図り、本県の地域医療を担う医師の育成・確保とキャリアアップの支援に努めます。

救急医療や周産期医療、小児医療などの政策医療を担う公的病院等において、地域の医療機関との相互協力体制を強化し、県内全域で適切な政策医療が提供される体制づくりに努めます。

### (4) 県民

限られた医療資源の有効活用と役割分担が図られ、県民誰もが安心して質の高い医療を受けることができるよう、本県の医師不足や地域医療の状況、さらには医師の勤務環境等への理解を深め、適切な医療機関の選択・受診に努めます。