

小児科における医師確保計画

1 計画作成の趣旨

小児科については、産科と同様に政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診察科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に小児科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行います。

2 小児科医師偏在指標及び相対的医師少数区域

(1) 小児科医師偏在指標の設計

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

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

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

○小児科医師偏在指標の考え方・留意点

- ・ 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、性・年齢階層別受療率により調整する。
- ・ 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における医師数とする。
- ・ 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り医療が提供されることがあるが、小児科医師以外の医師による小児医療の提供割合について、現時点では医療圏間で差があるか否かについて把握することが困難である。そのため、当該割合について医療圏間で差はないとしている。

(2) 相対的医師少数区域とは

相対的医師少数区域：小児科医師偏在指標の下位 33.3%に該当する小児医療圏

※ 国が示すガイドラインでは、小児科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を避けるため、小児科においては医師多数都道府県及び医師多数区域は設けないこととされています。

(3) 医師偏在指標及び相対的医師少数区域の設定について

(国の示す指標)

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
全国		106.2	16,937	159.5	144.7	-
青森県	少数	93.4	133	1.4	1.2	116

津軽地域	—	159.8	50	0.3	0.3	23.6
八戸地域	少数	57.5	25	0.4	0.3	30.0
青森地域	少数	84.2	30	0.3	0.3	24.0
西北五地域	少数	72.8	7	0.1	0.1	6.4
上十三地域	—	99.1	16	0.2	0.2	11.4
下北地域	少数	66.6	5	0.1	0.1	5.7

<用語の整理>

- ・小児科偏在対策基準医師数：計画の終期である 2023 年に、下位 33.3 パーセンタイル値を脱する医師数ですが、確保すべき医師数の目標ではありません。

○患者の流出入調整

【入院患者】

- ア 都道府県間の流出入：0千人／1日
- イ 圏域間の流出入

02 青森県	患者数(施設所在地) (病院の入院患者数、千人/日)							患者総数(患者住所地)	患者流出入		
	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	都道府県外		患者流出入数(千人/日)	調整係数	
患者数(患者住所地)	津軽地域	0.044	0.000	0.019	0.001	0.000	0.000	0.065	0.019	1.292	
	八戸地域	0.006	0.052	0.002	0.000	0.001	0.000	0.060	0.010	1.164	
	青森地域	0.020	0.000	0.055	0.000	0.000	0.000	0.076	0.012	1.164	
	西北五地域	0.009	0.001	0.006	0.012	0.000	0.000	0.027	-0.014	0.478	
	上十三地域	0.003	0.013	0.004	0.000	0.017	0.002	0.000	0.040	-0.022	0.455
	下北地域	0.002	0.004	0.002	0.000	0.000	0.009	0.000	0.017	-0.005	0.685
	都道府県外	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)	0.084	0.070	0.088	0.013	0.018	0.012	-	0.285	0.000	1.000	

(平成 29 年患者調査の病院の県内・県外の入院患者流出・流入数データを(0-14 歳按分)、NDBの平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの 0-14 歳の病院における入院の診療分データ(12 か月分実日数)の都道府県間流出入割合、都道府県内の小児医療圏間流出入割合に応じて集計。)

【無床診療所】

ア 都道府県の流出入：49人／1日の流入

イ 圏域間の流出入

患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、千人/日）							患者総数 （患者住所 地）	患者流出入	
津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	都道府県外		患者流出入 数(千人/日)	患者流出入 調整係数
1.024	0.000	0.007	0.021	0.000	0.000	0.000	1.053	0.029	1.027
0.000	1.111	0.002	0.000	0.042	0.000	0.000	1.156	0.122	1.105
0.038	0.001	1.347	0.002	0.001	0.000	0.000	1.389	-0.018	0.987
0.015	0.000	0.003	0.400	0.000	0.000	0.000	0.419	0.005	1.011
0.000	0.125	0.004	0.000	0.410	0.013	0.000	0.552	-0.097	0.825
0.000	0.001	0.004	0.000	0.001	0.158	0.000	0.164	0.009	1.054
0.003	0.038	0.004	0.001	0.002	0.001	-	-	-	-
1.081	1.278	1.371	0.423	0.456	0.173	-	4.732	0.049	1.010

（平成 29 年患者調査の一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを（0-14 歳按分、無床診療所按分）、NDBの平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの 0-14 歳の無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12 か月分算定回数）の、都道府県間流出入割合都道府県内小児医療圏間流出入割合に応じて集計。）

現在示されている小児科医師偏在指標は、上の表の患者流出入を織り込んだ上で算定されています。医師確保計画と同様、近隣都道府県からの調整依頼等が無かったため、**都道府県間の流出入調整は行いません。**

○二次保健医療圏域の設定の見直し

医師確保計画と同様、二次保健医療圏の見直しはしないこととします（産科医師確保計画と同じ取り扱い）。

3 三次保健医療圏

(1) 医師数等

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
青森県	少数	93.4	133	1.4	1.2	116

(2) 相対的医師少数県

三次保健医療圏としての本県の小児科医師偏在指標は93.4で全国37位であり、相対的医師少数県に設定されます。小児保健医療圏ごとに見ると、八戸地域、青森地域、西北五地域、下北地域が相対的医師少数区域に設定されています。

(3) 医師確保の方針

相対的医師少数県であり、小児科医数の増加を基本とします。

(4) 個別検討事項

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、県内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等における医師の配置状況等を踏まえ、これを担う医師の配置の方向性等について検討します。

併せて、いわゆる成育医療並びに障害児、重症心身障害児及び医療的ケア児等のポストNICU児の医療についても、専門的医療を提供する体制の維持に向けた医師の配置の方向性について検討します。

(5) 基準医師数を踏まえた施策

① 2023年度末までに取り組むべき施策【P15～P20の再掲】

①弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請

②地域枠入学者への修学資金の貸与

③県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与

④弘前大学医学部医学科卒の若手医師の県内定着推進

- ・ 医療チュートリアル体験
- ・ ドクタートーク
- ・ 臨床研修医ワークショップ
- ・ 医師臨床研修指導医ワークショップ
- ・ 臨床研修病院との連携
- ・ 地域医療実習

⑤U I J ターン医師の確保

- ⑥若手医師のキャリア形成プログラムの策定
- ⑦寄附講座の設置等
 - ・ 県が設置している寄附講座
 - ・ 県が補助を行っている寄附講座
- ⑧医療提供体制の効率化
 - ・ 地域医療構想の推進
 - ・ 連携、機能分化
 - ・ 上手な医療のかかり方の推進
- ⑨地域卒医師の派遣調整
- ⑩医師の勤務環境改善
- ⑪医師少数区域で勤務する医師を認定する制度
- ⑫上記に加え、弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

2 2036年度末までに取り組むべき施策【P20の再掲】

- ①弘前大学医学部医学科への地元出身者枠、地域枠維持の要請
- ②地域枠入学者への修学資金の貸与
- ③県外の医学部に進学する者への修学資金の貸与
- ④上記に加え、現在実施中の事業で弘前大学等との協議や地域医療対策協議会等において必要とされた事業は引き続き実施していくほか、協議の中で新たに必要とされた事業の実施について検討していきます。

3 小児科医の増加に向けた取組

- ①養成数の増加
 - ・ 学生に対する積極的な情報提供による、診療科選択への動機付け
 - ・ 研修実施に対するインセンティブ（県が設置している寄附講座）、診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金の貸与、指導医に対する支援
- ②寄附講座の設置等【再掲】
- ③医師の派遣調整

4 二次保健医療圏

(1) 津軽地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
津軽地域	—	159.8	50	0.3	0.3	23.6

○医療提供体制の現状、課題

津軽地域の小児科医師偏在指標は159.8であり、全国311圏域中18番目、県内では最も高い指標となっており、医師数も最多の50人となっています。

弘前大学では3次医療を担うほか、各圏域へ医師派遣を行っており、見た目の医師数は多いものの決して充足しているわけではありません。

(2) 八戸地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
八戸地域	少数	57.5	25	0.4	0.3	30.0

○医療提供体制の現状、課題

八戸地域の小児科医師偏在指標は57.5であり、全国311圏域中の296番目、県内では最も低い指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されます。

(3) 青森地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
青森地域	少数	84.2	30	0.3	0.3	24.0

○医療提供体制の現状、課題

青森地域の小児科医師偏在指標は84.2であり、全国311圏域中の218番目、県内では6圏域中3番目の指標値となっていますが、相対的医師少数区域に設定されます。

(4) 西北五地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
西北五地域	少数	72.8	7	0.1	0.1	6.4

○医療提供体制の現状、課題

西北五地域の小児科医師偏在指標は 72.8 であり、全国 311 圏域中の 255 番目、県内では 6 圏域中 4 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されます。

(5) 上十三地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
上十三地域	—	99.1	16	0.2	0.2	11.4

○医療提供体制の現状、課題

上十三地域の小児科医師偏在指標は 99.1 であり、全国 311 圏域中の 149 番目、県内では 6 圏域中 2 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域には設定されません。

(6) 下北地域

小児医療圏域名	区分	小児科医師偏在指標	小児科医師数(人)	年少人口(0-14歳)(10万人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(10万人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
下北地域	少数	66.6	5	0.1	0.1	5.7

○医療提供体制の現状、課題

下北地域の小児科医師偏在指標は 66.6 であり、全国 311 圏域中の 272 番目、県内では 6 圏域中 5 番目の指標値となっており、相対的医師少数区域に設定されます。