

2019 年 3 月 1 日

「産科における医師偏在指標（暫定）」に関する留意事項

日本産科婦人科学会医療改革委員会

平成 31 年 2 月 27 日に開催された厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会 第 29 回 医師需給分科会において、別添資料 2 として「産科における医師偏在指標（暫定）」という資料が示されました。この資料は、2 月 18 日に開催された第 28 回医師需給分科会で承認された「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」という文書に基づく試算を示したものです。資料に「精査中」という記載がある通り、これは検討の途中の暫定的なものであり、今後、その内容が修正されていくものと考えられます。

この資料では、都道府県ごとおよび周産期医療圏ごとに計算された暫定的な「医師偏在指標」が示されていますが、特に今回示された医師偏在指標が相対的に高い地域について、地域の実感と一致していないという指摘が寄せられましたので、本委員会で検討を行い、以下のような結論となりましたので、お知らせいたします。

今回の「産科における医師偏在指標（暫定）」についての検討を行う際には、以下の点を留意すべきである。

- 「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」に記載されているとおり、今回の指標では、産科・小児科の医師少数区域の設定は行わぬが医師多数区域を設定しないこととされている。そのような対応が行われた理由は、産婦人科医・小児科医は全体として不足しているという共通認識があり、産婦人科・小児科の中で相対的に医師数が多い地域があったとしても「多数区域」とは言えないと考えられたからである。従って、**今回の暫定指標を医師の充足状況の指標としては用いるべきではない。**
- 「産科における医師の偏在指標」を算定する際に用いる「医師数」としては、「分娩を実際に取り扱っている医師数」を用いるのが望ましいが、利用できる適切なデータが存在していないため、今回の暫定指標では、医師・歯科医師・薬剤師調査の「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値が用いられている。そのため、分娩を実際に取り扱っている医師数との間にずれが生じる可能性があることを認識した上で検討を行う必要がある。

尚、今後の医師・歯科医師・薬剤師調査では、分娩取扱の有無が調査項目に追加され、分娩取扱医師数を正確に把握することが可能になる予定となっている。

以上

医療従事者の需給に関する検討会 第 28 回 医師需給分科会	資料 1-1
平成 31 年 2 月 18 日	

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

平成 31 年 1 月 31 日

産科・小児科における医師偏在指標作成のための検討の場

座長 小池創一

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関しては、各都道府県において以下のように考えて進めていくことを「産科・小児科における医師偏在指標作成のための検討の場」として提案する。医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会においては、本提案を踏まえて、産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策についてご検討いただきたい。

なお、厚生労働省は、今後も産科・小児科における医師偏在対策に資するデータの整備に努め、その整備の状況を踏まえて必要な見直しを行っていただきたい。

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

- 都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の整備、医師養成過程を通じた医師偏在対策の充実、医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進等を柱とした、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第 2 次中間取りまとめ」を踏まえ、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）が平成 30 年通常国会で成立した。
- 改正法において、医師の偏在を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標「医師偏在指標」を作成することとされ、その設計については「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（以下「医師需給分科会」という。）」において議論が行われているところである。医師需給分科会における議論の中で、医師偏在に対する喫緊の対応のため、政策医療の観点からも特に必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい産科・小児科においては、暫定的に医師偏在指標を示し、医師偏在対策に関する検討を行うこととされた。都道府県は、この医師偏在指標を活用して、産科・小児科における医師の地域偏在への対策を行うこととなる。（2019 年度に医師確保計画を策定、2020 年度から医師偏在対策を実施。）産科・小児科における暫定的な医師偏在指標（以下「産科・小児科医師偏在指標」という。）は診療科間の医師偏在を是正するものではないことに留意する必要がある。診療科間の医師偏在を調整するためには、全診療科別の医師偏在指標や必要医師数等を踏まえた検討が必要である。
- 暫定的な医師偏在指標の活用に当たり、産科・小児科は、その労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があり、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が必要である。そのため、産科・小児科に関しては、医師多数区域を設定しないことが適当である。また、産科医師又は小児科医師が相対的に少ない地域で勤務する医師を他の地域から確保する場合、当該他の地域の医療提供体制に影響を与える可能性があるため、医師派遣以外の施策についても検討する必要がある。さらに、産科・小児科にのみ負担が偏

ることのないよう、医師確保計画の内容等に十分な配慮を行うとともに、産科・小児科の全国における医師養成数の検討には用いないことが適当である。

- 加えて、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を実施していくに当たり、現在検討中である「医師の働き方改革に関する検討会」において今後取りまとめられる、医師の労務管理、時間外労働の短縮に向けた取組等についても考慮する必要がある。

(二次医療圏・周産期医療圏・小児医療圏について)

- 医療計画においては、周産期医療、小児医療のそれぞれにおいて、提供体制に係る圏域を設定することとされている。この際、周産期医療又は小児医療の提供体制に係る圏域は、都道府県によって二次医療圏と同じ場合と異なる場合があるが、本報告書では、二次医療圏と同一である場合も含め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。

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

(基本的考え方)

- 医師偏在指標の算出、相対的医師少数区域等の設定、医師の確保の方針、偏在対策基準医師数、偏在対策基準医師数を達成するための施策について定めることにより、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を進めることとしてはどうか。

- | |
|-------------------------------|
| I. 医師偏在指標の算出 |
| II. 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の設定 |
| III. 医師確保計画の策定 |
| III- (1) 医師の確保の方針 |
| III- (2) 偏在対策基準医師数 |
| III- (3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策 |

I. 医師偏在指標の算出

産科・小児科医師偏在指標については以下のような設計としてはどうか。

(1) 産科

- 医療需要については、「分娩数」を用いることとする。

(考え方)

産科の医療需要を直接的に表しているのは分娩である。医師全体の偏在指標では、地域ごとの医療需要について、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整しており、性・年齢階級別の受療率は全国一律であることを前提としている。一方で、「平成 28 年人口動態調査」及び「平成 26 年医療施設調査」によると、15 歳以上 50 歳未満の女性人口 1000 人当たりの分娩数は地域ごとに差がある。このため、産科の医療需要については、分娩数を用いることとする。

- **患者の流出入**については、「里帰り出産」等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」を用いることとする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、患者の流出入について、患者住所地を基準に流出入の実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしている。しかし、妊婦の場合は、「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ことから、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能である、「医療施設調査」における「分娩数」を用いることとする。

- **医師供給**については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いることとする。

(考え方)

政策医療の観点からも特に必要性が高い、周産期医療における産科医師の確保が目的であることから、医師供給については、分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましい。しかし、現時点で性・年齢階級別に分娩を取り扱う産科医師の人数を把握している調査はない。そのため、「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」の合計値を用いることとする。

※1 なお、平成30年以降の「医師・歯科医師・薬剤師調査」においては、分娩取り扱いの有無がわかる予定である。

※2 日本産婦人科医会が実施する「施設情報調査」において、分娩取り扱い医師数を調査しているため、同会から提供された結果を医師確保計画の参考となるよう、都道府県に提供することとする。(分娩取り扱い医師の性・年齢階級については調査されていない。)

- **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こととする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、医師の性・年齢構成に地域間差があること、医師の性・年齢によって平均労働時間が異なること等から、医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて重み付けを行うこととしている。分娩を取り扱う産婦人科医師の労働時間は、医師全体の労働時間と比較すると長くなっている。一方、分娩を取り扱う産婦人科医師の性・年齢階級別労働時間の分布を医師全体の性・年齢階級別労働時間の分布と比較すると、両者は同様の傾向がみられたため、暫定的な医師偏在指標については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとする。しかし、今後、調査等のデータが蓄積するに従い、労働時間の分布の差が明らかになる可能性があり、引き続き、実態の把握と分析を進める必要がある。

- **医師偏在指標を算出する単位**については、三次医療圏ごと、周産期医療圏ごとに算出することとする。

(考え方)

周産期医療については、医療計画の策定に当たり、二次医療圏とは異なる圏域を設定している都道府県がある。周産期医療に係る医療計画との整合性に鑑み、医師偏在指標を医師派遣等の医師偏在対策に活用するため、周産期医療圏ごとに医師偏在指標を算出することとする。

(2) 小児科

- 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、地域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こととする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、地域ごとの医療需要について、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整することとしている。「平成26年患者調査」によると、性・年齢階級別の受療率については、小児の中においても、0～4歳の受療率が高い。このため、小児科の医療需要については、年齢ごとの受療率の違いを踏まえ、地域ごとの年少人口を元に、性・年齢階級別の受療率を用いて調整することとする。

- 患者の流出入については、既存の調査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こととする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、患者の流出入について、患者住所地を基準に流出入の実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしている。小児（保護者を含む。）についても、受療の必要性が生じた場合、居住地の医療圏を超えて希望する医療機関を受診する場合等がある。このため、既存の調査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こととする。

- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用いることとする。

(考え方)

小児科医師数については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」により把握することが可能である。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って医療が提供されることもあるが、その割合について地域間差の情報はなく、その割合に有意な地域間差はないと仮定し、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用いることとする。

- 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こととする。

(考え方)

医師全体の偏在指標では、医師の性・年齢構成に地域間差があること、医師の性・年齢によって平均労働時間が異なること等から、医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて重み付けを行うこととしている。小児科医師の労働時間は、医師全体の労働時間と比較すると長くなっている。一方、小児科医師の性・年齢階級別労働時間の分布を医師全体の性・年齢階級別労働時間の分布と比較すると、両者は同様の傾向がみられたため、暫定的な医師偏在指標については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとする。しかし、今後、調査等のデータが蓄積するに従い、労働時間の分布の差が明らかになる可能性があり、引き続き、実態の把握と分析を進める必要がある。

- 医師偏在指標を算出する単位については、三次医療圏ごと、小児医療圏ごとに算出することとする。

(考え方)

小児医療については、医療計画の策定に当たり、二次医療圏とは異なる圏域を設定している都道府県がある。小児医療に係る医療計画との整合性に鑑み、医師偏在指標を医師派遣等の医師偏在対策に活用するため、小児医療圏ごとに医師偏在指標を算出することとする。

(3) その他個別に検討を行った事項

① 重症度、新生児医療について

- 医師偏在指標は、地域ごとの医療需要に対する医師の多寡を示す指標として作成されるものであるが、患者の重症度については、定量化することが困難である。
- また、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っているが、小児医療体制のみではなく、周産期医療体制においても機能することが期待されている。新生児医療に係る医療需要については、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料等の算定状況等により、一定程度の把握が可能であるものの、新生児医療を担う医師の供給については、現時点において把握が困難である。なお、「医師・歯科医師・薬剤師調査」から、周産期（新生児）専門医数の把握は可能であるが、実際に新生児医療を担う医師数の実態とは乖離している可能性がある。
- このため、これらの事項については、医師偏在指標の調整事項とするのではなく、医師偏在対策を講ずるに当たっての検討事項とする。

② へき地等の地理的条件

- 無医地区、準無医地区等のへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域については、産科・小児科医師偏在指標に含まず、医師偏在対策を講ずるに当たっての留意事項とする。

Ⅱ. 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の設定

産科・小児科における相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域については、以下のように設定することとしてはどうか。

- 改正法において、都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができるとされている。また、医師需給分科会においては、医師の多寡について三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとに、それぞれ「医師多数三次医療圏」・「医師少数三次医療圏」、「医師多数区域」・「医師少数区域」という分類を用いて、医師確保計画の策定等に関する検討を行っている。
- 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を超えた地域間の連携が進められてきた状況等に鑑み、産科・小児科における「医師多数三次医療圏」や「医師多数区域」等となった地域は産科医師又は小児科医師を確保することができない地域であるとの誤解を招かないようにするとともに、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、三次医療圏ごと、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、下位の一定の割合を「相対的医師少

数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」と呼称することとする。なお、下位の一定の割合を決めるための基準値については、今後の医師需給分科会における議論を踏まえて決定することとする。

- また、「相対的医師少数区域」については、画一的に「特に医師の確保を図るべき区域」と考えるのではなく、当該地域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区域」とする。

Ⅲ. 医師確保計画の策定

産科・小児科における医師確保計画は以下のように定めることとしてはどうか。

(1) 医師の確保の方針

① 基本的な考え方

医師の確保の方針は、三次医療圏ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに、産科・小児科のそれぞれに定めることとする。

なお、産科・小児科における医師確保計画を策定するに当たっては、大学、医師会等との連携が重要である。各都道府県における地域医療対策協議会の意見とともに、周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見も聴取した上で、各地域における周産期医療又は小児医療の提供体制についての検討と併せて、産科・小児科における医師確保計画の検討を行うことが適当である。

- 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域の場合、医師の確保の方針は、以下の通りとする。

ア) 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域以外の地域からの医師派遣のみにより医師の地域偏在を解消することは、適当ではないと考えられる。また、産科・小児科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた連携、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、医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。

イ) ア)の対応によってもなお相対的医師少数である場合は、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する。短期的な施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保等を行う。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて留意が必要である。なお、労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、医師偏在は完全には解消されないことが想定されることから、再編統合を含む集約化等、医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせることとする。

ウ) なお、産科医師又は小児科医師の養成数を増加させる等の長期的な施策を適宜組み合わせる

こととする。

- 相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域以外の場合、医師の確保の方針は、以下の通りとする。

ア) 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえて医療提供体制を鑑みた上で、医師を増やす方針を採ることも可能とする。その際は、上記イ)、ウ)と同様の対応を行うこととする。

② その他個別に検討すべき事項

ア 重症度、新生児医療について

- 医師偏在指標は、地域ごとの医療需要に対する医師の多寡を示す指標として作成されるものであるため、医療機関単位の医師の配置ではなく、都道府県や二次医療圏といった地域単位の医師偏在対策及び医療提供体制の構築に活用することが求められている。
- 一方で、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、医師が多く勤務しているが、診療している患者の重症度が高い一方で、必ずしも患者数が多いとは限らない。そのような医療機関の存在する地域は、医師偏在指標で表されるよりも必要な医師数が多い可能性がある。
- なお、総合周産期母子医療センター等において、産婦人科医師は産科における医師偏在指標の需要には含まれていない分娩以外の産婦人科医療にも従事しており、さらにそれらの患者の重症度が高いことにも留意する必要がある。
- また、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っているが、小児医療体制のみではなく、周産期医療体制においても機能することが期待されている。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おり、三次医療圏単位で整備されている場合があるため、小児医療圏又は周産期医療圏ごとの小児科における医師偏在指標を活用することでは、必ずしも新生児医療を担う医師の確保ができない。例えば、小児科における相対的医師少数区域とされた地域へ小児科医師を派遣する場合に、当該地域において高度・専門的な新生児医療を担う医療機関がないにも関わらず、新生児医療を専門とする小児科医師を派遣するようなことがないようにする必要がある。
- このため、医師派遣等の医師偏在対策を講ずるに当たり、個々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、特定機能病院等の配置状況等を踏まえた検討を行うとともに、新生児医療を担う医師の配置状況等について、各都道府県における周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見を聴取した上で検討することとしてはどうか。

イ へき地等の地理的条件について

相対的医師少数区域とされた地域以外においても、無医地区、準無医地区等が存在しえるが、無医地区、準無医地区等はへき地保健医療対策として医師全体の偏在対策の中で検討すべきであり、産科・小児科における医師偏在対策を検討する際の留意事項とする。

③ 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、将来の見通しも必要であると考えられる。ただし、産科・小児科医師偏在指標を暫定的な指標として検討していることに鑑み、比較的短期間の推計として、第7次医師確保計画の計画終了時点である、2024年の医療需要の推計も参考としながら、医師偏在対策を講じることとする。

ア 産科

産科については、地域ごとの分娩数の将来推計が存在しない状況を踏まえて、地域ごとの0-4歳人口の将来推計と現時点の0-4歳人口との比を用いて、2024年における、地域ごとの分娩数の推計を行うこととする。

イ 小児科

小児科においては、地域ごとの将来人口推計から、2024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、地域ごとの医療需要の推計を行うこととする。

(2) 偏在対策基準医師数

- 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」と設定することとする。
- ただし、これまで周産期医療圏・小児医療圏といった医療圏を超えた地域間の連携や医療圏の見直し等が進められており、ある医療圏内の医療需要を連携している他の医療圏が受け入れているという現状を踏まえて（具体的には、都道府県間における流出入の調整を意味する。）、偏在対策基準医師数を設定すること。
- この偏在対策基準医師数は、あくまで地域ごとの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ことに留意が必要である。偏在対策基準医師数を確保すべき医師数の目標として、非効率的な医療提供体制となることがないように慎重な対応が必要である。
- この偏在対策基準医師数は、直接的に診療科間の医師偏在の解消に資するものではなく、診療科偏在に対しては、幅広い診療科を対象とした対応も必要であるということに留意が必要である。

(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

（基本的考え方）

- 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少ない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることや医師の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ることとする。すなわち、医療提供体制の見直しに関する施策、産科医師・小児科医師を増やすための施策等を組み合わせることとする。また、各都道府県における地域医療構想に係る協議の際に、周産期医療体制及び小児医療体制に関する議論も行われることが適当である。

- 医療提供体制の見直しに関する施策として、医療圏の見直し、医療圏を超えた地域間の連携の推進、医療機関の集約化・重点化についての検討を行うことが望ましい。
- 産科医師及び小児科医師を増やすための施策として、医師の派遣調整や、産科医師及び小児科医師の養成数の増加、産科医師及び小児科医師の勤務環境改善等についての検討を行うことが望ましい。

① 医療提供体制等の見直しのための施策

ア 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

- 労働環境に鑑みると、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえれば、相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域に対して相対的医師少数三次医療圏・相対的医師少数区域以外の地域からの医師派遣のみで医師の地域偏在を解消することは適当ではないと考えられる。また、産科・小児科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた地域間の連携、再編統合を含む集約化・重点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地域間の連携によって、医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。

イ 集約化・重点化

- 産科・小児科については、これまで「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」※において、「公立病院を中心とし、地域の実情に応じて他の公的な病院等も対象」として、「医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには、当面の最も有効な方策と考えられる」とされているように、医療資源の集約化・重点化を推進してきた。特に相対的医師少数区域となった地域においては、今後も、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・重点化について、関係者の協力の下で実施していくことが望ましい。なお、集約化にあたって、廃止される医療機関に対しても必要に応じて支援を行うべきである。

※ 平成 17 年 12 月 22 日付け医政発第 1222007 号・雇児発第 1222007 号・総経第 422 号・17 文科高第 642 号厚生労働省医政局長・厚生労働省雇用均等・児童家庭局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連名通知

- 医療資源の集約化・重点化にともない、各医療機関における機能分化・連携が重要となる。病診連携や、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等による適切な役割分担を推進し、産科医師及び小児科医師の負担を軽減する。例えば、小児在宅医療等に係る連携の推進や診療所の活用を一層進めるための逆紹介の推進等を行う。
- また、集約化・重点化を検討するに当たっては、「医師の働き方改革に関する検討会」において今後取りまとめられる取組等を踏まえ、医師の時間外労働の短縮を見据えたものとし、特に重点化の対象となった医療機関においては、勤務環境の改善に一層取り組むことが求められる。

ウ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援

○ 医療機関の集約化・重点化等に伴い、居住地とは異なる医療圏の医療機関を受診する必要がある場合等、分娩取扱施設又は小児医療を提供する医療機関までのアクセスに時間がかかる相対的医師少数区域等の地域に居住する住民に対しては、受診可能な医療機関の案内及び地域の実情に関する適切な周知を行うとともに、その他必要な支援を検討する。

○ 地域の医療機関間の情報共有の推進を行う。分娩取扱施設又は小児医療を提供する医療機関までのアクセスに時間がかかる相対的医師少数区域等の地域においては、平時は近隣の医療機関を受診している住民が、容態の急変等の際に遠方の医療機関を受診せざるを得ない状況となった場合等、医療機関間の情報共有は有効である。

② 医師の派遣調整

○ 医師の派遣調整に当たっては、「(1) 医師の確保の方針 ①基本的な考え方」を踏まえて実施するとともに、地域医療対策協議会において、都道府県と大学、医師会等が連携することが重要である。派遣先の医療機関の選定に当たっては、当該医療機関における分娩数の実績や、地域における年少人口を踏まえて、分娩数と見合った数の産科医師数及び、年少人口と見合った数の小児科医師数となるように派遣を行うこと。また、少人数のみで昼夜問わず分娩の取扱や小児医療の提供を行うことで、過酷な労働環境とならないよう、派遣先の医療機関を周産期医療圏又は小児医療圏ごとに重点化するとともに、医師の派遣の重点化の対象となった医療機関においては、特に医師の時間外労働の短縮のための対策を行うこと。

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

○ 産科・小児科における相対的医師少数区域に勤務する産科医師及び小児科医師が、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、代診医の確保に努める。

○ 産科及び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を行う。

○ 産科医師又は小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進める。例えば、院内助産等、他の医療従事者の活用が挙げられる。そのために、タスクシェアやタスクシフトを受けられる医療従事者の確保、研修等の充実等に努める。

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

ア 専攻医等の確保

○ 専攻医の確保や離職防止を含む、産科医師及び小児科医師の確保・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。

○ また、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。

イ 産科医師及び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、キャリア形成プログラムの充実化を行う。その際、専らへき地等の診療に偏ったローテーション等が行われないように配慮する等、キャリア形成と地域における診療従事のバランスが考慮されるべきである。また、キャリア形成のために必要なその他の支援を行う。

なお、構成員より、下記の具体的施策も有効であるという示唆があったため、今後、全国での先進事例を整理するとともに、有効な事例は適宜横展開を行う等、さらなる施策の充実に向けた検討を行う。

(具体的な取り組み例)

<p>① 医療提供体制等の見直しのための施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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に対する配慮。(例えば、重点化された医療機関における、新たな設備の拡充に伴う費用負担の軽減や、分娩の取り扱いを中止し、セミオープンシステム等により妊婦健康診査や産後ケアを提供する施設に変更する際の、建物の改修や病床のダウンサイジングの支援等。) ○ 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、滞在等についての支援。 ○ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への配慮。(例えば、小児への巡回診療などを医師全体のへき地保健医療対策とともに実施。また、ICT や IoT の活用、遠隔診療の活用等も併せて実施。) ○ 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。(例えば、地域の救急科医師、内科医師、総合診療科医師等を対象とした、家族への配慮を含む小児の診療に関する研修により、小児科以外の医師の小児の休日・夜間診療への参画の支援等。) ○ 小児の在宅医療に係る病診連携体制の運営支援。(例えば、医師に対する研修、患者の退院前調整や急変時の入院調整等を含む医療機関間の連携体制(会議等)の運営支援、小児を対象とする訪問看護ステーションと医療機関の医師との連携構築等に対する支援等。)
<p>② 医師の派遣調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。(派遣元医療機関へ復帰後の職位等の保証、待遇改善等を含む。) ○ 地域での短期間勤務(例えば、1年程度。)による頻繁な移動や転居等に対する配慮。(宿舍整備や、移動に対する支援等。) ○ 寄付講座の設置。 ○ 医師を派遣する側の医療機関に対する支援。(医師が少なくなるため。) ○ 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。なお、全ての診療科において、医師少数区域での勤務を求めていくことも重要である。
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 余裕のあるシフト等を確保するための医療機関ひとつ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。(例えば、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの充実等。) <p>(なお、女性医師に限らず、子育てや介護を行う医師へも同様の配</p>

	<p>慮が必要である。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 院内助産の推進。院内助産を活用し、助産師へのタスクシフトを推進することで、分娩取り扱い医療機関における産科医師の負担を軽減することができるものと考えられる。 ○ 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、事務補助等へ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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医学生に対する積極的な情報提供、関係構築を実施し、診療科選択への動機付けを実施。 ○ 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、新生児科（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。

3. 見直しについて

- 厚生労働省においては、今後、都道府県が医師確保計画を策定する過程だけでなく医師確保計画の策定後においても、課題の抽出、課題の解決策の提示、好事例の共有等を行い、各都道府県による産科・小児科の医師偏在対策に対する支援を行うこと。
- 今回、現時点で入手可能なデータに基づき産科・小児科医師偏在指標等を検討することとなったが、厚生労働省においては、産科・小児科における医師偏在対策に資するデータの整備に努め、その整備の状況を踏まえて医師偏在指標や医師偏在対策の指針の見直しを行うこと。また、今回参考とした日本産婦人科医会の「施設情報調査」の様に、関係学会・団体からの情報を入手し、参照するよう努める。
- 今回、産科・小児科の医師偏在に対する喫緊の対応のため、産科・小児科における暫定的な医師偏在指標を作成し、医師偏在対策を行うこととしている。今後、他の診療科を含む診療科別の医師偏在指標や必要医師数等が作成された際には、産科・小児科における暫定的な医師偏在指標及び医師偏在対策について、必要な見直しを行うこととする。

医療従事者の需給に関する検討会 第 26 回 医師需給分科会	資料2
平成 30 年 12 月 26 日	

産科及び小児科における暫定的な医師偏在指標の検討について（案）

1. 検討の場の設置について

「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（以下、「医師需給分科会）」第 22 回における指摘を踏まえて、当該分科会における産科及び小児科における暫定的な医師偏在指標作成の検討に資するよう、有識者から意見を聞き、必要なデータの整備及び考え方の整理を行うことを目的として、「検討の場」を設置する。

2. 主な検討事項

産科及び小児科について、暫定的な医師偏在指標作成に資する医療需要、医療従事者の需給に関するデータの整理、偏在解消施策の論点整理等についての検討を行い、医師需給分科会における検討の基礎資料とする。

3. 運営等

（１）迅速な検討が必要であるため議論は非公開（議事概要についても非公開）とし、議論の結果を医師需給分科会に報告する。なお、当該結果に基づき、医師需給分科会において、暫定的な指標についての検討を行う。

（２）スケジュール

平成 31 年 1 月末までに委員会を 2－3 回開催し、結果をとりまとめる。

（３）構成員（案）

・「産科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」

今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座	教授
海野 信也	日本産科婦人科学会	特任理事
小池 創一	自治医科大学地域医療学センター	教授
中井 章人	日本産婦人科医会	常務理事
平川 俊夫	日本医師会	常任理事
松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教室	教授

・「小児科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」

今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座	教授
釜范 敏	日本医師会	常任理事
小池 創一	自治医科大学地域医療学センター	教授
高橋 尚人	日本小児科学会	理事
平山 雅浩	日本小児科学会	理事
松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教室	教授
渡部 誠一	日本小児科医会	業務執行理事

精査中

○産科における医師偏在指標（暫定）

・三次医療圏別産科における医師偏在指標（暫定）（指標値降順）

下位33.3%

都道府県コード	医療圏名	医師偏在指標	順位
	全国	12.0	
13	東京都	18.4	1
05	秋田県	15.8	2
30	和歌山県	14.3	3
27	大阪府	14.1	4
36	徳島県	13.7	5
14	神奈川県	13.7	6
19	山梨県	13.3	7
29	奈良県	13.0	8
28	兵庫県	12.9	9
24	三重県	12.7	10
16	富山県	12.6	11
31	鳥取県	12.3	12
23	愛知県	12.1	13
26	京都府	11.8	14
18	福井県	11.8	15
09	栃木県	11.8	16
04	宮城県	11.7	17
33	岡山県	11.6	18
17	石川県	11.6	19
42	長崎県	11.5	20
32	島根県	11.3	21
37	香川県	11.2	22
12	千葉県	11.1	23

都道府県コード	医療圏名	医師偏在指標	順位
25	滋賀県	11.0	24
47	沖縄県	10.9	25
06	山形県	10.9	26
22	静岡県	10.9	27
01	北海道	10.8	28
35	山口県	10.8	29
03	岩手県	10.7	30
40	福岡県	10.6	31
44	大分県	10.3	32
34	広島県	10.2	33
21	岐阜県	10.0	34
46	鹿児島県	10.0	35
38	愛媛県	10.0	36
10	群馬県	9.9	37
20	長野県	9.6	38
08	茨城県	9.6	39
45	宮崎県	9.5	40
39	高知県	9.3	41
11	埼玉県	9.3	42
02	青森県	8.9	43
41	佐賀県	8.8	44
07	福島県	8.8	45
43	熊本県	8.6	46
15	新潟県	8.2	47

・周産期医療圏別医師偏在指標（暫定）（指標値降順）

※医師偏在指標の「－」印は、産科医師数がゼロであるかに関わらず年間調整後分娩件数がゼロの場合とした。

また、年間調整後分娩件数があり、産科医師数がゼロの場合は、「0.0」と表記した。

下位33.3%

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
00	全国	全国	12.0	
01102	北海道	南檜山	-	-
18102	福井県	奥越	-	-
23109	愛知県	東三河北部	-	-
29105	奈良県	南和	-	-
39103	高知県	高幡	-	-
13109	東京都	島しょ	64.7	1
32102	島根県	雲南	53.8	2
13101	東京都	区中央部	44.4	3
32107	島根県	隠岐	37.4	4
05102	秋田県	北秋田	36.0	5
33103	岡山県	高梁・新見	25.9	6
13104	東京都	区西部	24.8	7
39101	高知県	安芸	24.0	8
13102	東京都	区南部	23.3	9
42108	長崎県	対馬	23.0	10
09103	栃木県	芳賀	21.4	11
09104	栃木県	下都賀	20.9	12
30101	和歌山県	和歌山	20.4	13
05104	秋田県	秋田周辺	20.0	14
27101	大阪府	豊能	19.9	15
23102	愛知県	尾張東部	19.8	16
20108	長野県	大北	19.8	17
12107	千葉県	安房	18.7	18
13103	東京都	区西南部	18.7	19
13105	東京都	区西北部	18.0	20
31103	鳥取県	西部	17.8	21
25101	滋賀県	大津・湖西	17.6	22
20106	長野県	木曽	17.5	23
16102	富山県	富山	17.5	24
35104	山口県	宇部・小野田	17.3	25
23111	愛知県	名古屋・尾張中部	17.1	26
05103	秋田県	能代・山本	17.1	27
42101	長崎県	長崎	17.0	28
05101	秋田県	大館・鹿角	16.6	29
28106	兵庫県	阪神	16.5	30
14106	神奈川県	横浜	16.3	31
12101	千葉県	千葉	16.1	32
28101	兵庫県	神戸・三田	15.9	33
24102	三重県	中勢伊賀	15.9	34
07104	福島県	相双	15.8	35
01113	北海道	上川北部	15.6	36
40101	福岡県	福岡・糸島	15.5	37
36101	徳島県	東部	15.4	38
25103	滋賀県	東近江	15.3	39
27108	大阪府	大阪市	15.3	40
28104	兵庫県	丹波	14.9	41
01121	北海道	根室	14.8	42
02101	青森県	津軽地域	14.6	43
03101	岩手県	盛岡・宮古	14.0	44
05106	秋田県	大仙・仙北	13.9	45
28105	兵庫県	淡路	13.8	46
29101	奈良県	奈良	13.8	47

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
33101	岡山県	県南東部	13.7	48
02106	青森県	下北地域	13.7	49
17102	石川県	石川中央	13.7	50
14101	神奈川県	川崎	13.7	51
10101	群馬県	北部	13.6	52
04102	宮城県	仙台	13.6	53
14102	神奈川県	三浦半島	13.5	54
19101	山梨県	中北	13.5	55
27104	大阪府	中河内	13.5	56
27105	大阪府	南河内	13.5	57
05108	秋田県	湯沢・雄勝	13.4	58
37102	香川県	東部	13.4	59
01112	北海道	上川中部	13.4	60
11106	埼玉県	川越比企	13.4	61
31102	鳥取県	中部	13.3	62
26106	京都府	山城南	13.3	63
22103	静岡県	西部	13.2	64
20107	長野県	松本	13.1	65
27102	大阪府	三島	13.0	66
26105	京都府	山城北	13.0	67
18101	福井県	福井・坂井	13.0	68
17104	石川県	能登北部	12.9	69
40112	福岡県	北九州	12.8	70
01101	北海道	南渡島	12.8	71
06101	山形県	村山	12.8	72
44102	大分県	中部	12.7	73
21101	岐阜県	岐阜	12.6	74
29103	奈良県	西和	12.6	75
19102	山梨県	富士・東部	12.5	76
34103	広島県	呉	12.5	77
26104	京都府	京都・乙訓	12.4	78
29104	奈良県	中和	12.4	79
44101	大分県	東部	12.3	80
40111	福岡県	田川	12.3	81
07101	福島県	県北	12.2	82
30102	和歌山県	那賀	12.1	83
34107	広島県	備北	12.1	84
29102	奈良県	東和	12.1	85
11104	埼玉県	さいたま	12.0	86
05105	秋田県	由利本荘・にかほ	11.9	87
20103	長野県	諏訪	11.9	88
46101	鹿児島県	薩摩	11.9	89
13108	東京都	多摩	11.9	90
24101	三重県	北勢	11.8	91
06102	山形県	最上	11.8	92
01104	北海道	札幌	11.8	93
32106	島根県	益田	11.8	94
32103	島根県	出雲	11.8	95
38104	愛媛県	宇和島	11.7	96
27107	大阪府	泉州	11.7	97
47104	沖縄県	宮古	11.6	98
34101	広島県	広島	11.6	99
13107	東京都	区東部	11.6	100

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
45101	宮崎県	県央	11.6	101
12109	千葉県	市原	11.6	102
36103	徳島県	西部	11.5	103
22102	静岡県	中部	11.4	104
17103	石川県	能登中部	11.3	105
09105	栃木県	両毛	11.3	106
47105	沖縄県	八重山	11.2	107
01103	北海道	北渡島檜山	11.2	108
47103	沖縄県	南部	11.2	109
12108	千葉県	君津	11.2	110
27106	大阪府	堺市	11.2	111
47102	沖縄県	中部	11.1	112
21105	岐阜県	飛騨	11.1	113
23110	愛知県	東三河南部	11.1	114
14104	神奈川県	県央北相	11.1	115
38103	愛媛県	松山・八幡浜・大洲	11.1	116
41101	佐賀県	中部	11.0	117
27103	大阪府	北河内	10.6	118
40109	福岡県	飯塚	10.6	119
20110	長野県	北信	10.6	120
11109	埼玉県	北部	10.6	121
15102	新潟県	新潟	10.6	122
32101	島根県	松江	10.5	123
24103	三重県	南勢志摩	10.5	124
43106	熊本県	芦北圏域	10.5	125
08101	茨城県	県央・県北	10.5	126
46106	鹿児島県	奄美	10.5	127
33102	岡山県	県南西部	10.4	128
32104	島根県	大田	10.4	129
43107	熊本県	球磨圏域	10.3	130
30105	和歌山県	御坊	10.3	131
12102	千葉県	東葛南部	10.1	132
43101	熊本県	有明・鹿本圏域	10.1	133
18103	福井県	丹南	10.0	134
09101	栃木県	那須・塩谷	10.0	135
01107	北海道	中空知	9.9	136
26103	京都府	南丹	9.9	137
23105	愛知県	知多半島	9.9	138
42103	長崎県	県央	9.9	139
14105	神奈川県	西湘	9.8	140
30106	和歌山県	田辺	9.8	141
35102	山口県	周南	9.8	142
12104	千葉県	印旛	9.8	143
12105	千葉県	香取海匠	9.7	144
12103	千葉県	東葛北部	9.7	145
01109	北海道	西胆振	9.7	146
07103	福島県	県南	9.6	147
43105	熊本県	天草圏域	9.5	148
42104	長崎県	県南	9.5	149
28107	兵庫県	播磨姫路	9.5	150
42106	長崎県	上五島	9.5	151
39102	高知県	中央	9.4	152
46104	鹿児島県	大隅	9.4	153

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
35101	山口県	岩国・柳井	9.4	154
01120	北海道	釧路	9.4	155
28103	兵庫県	但馬	9.3	156
02104	青森県	西北五地域	9.3	157
20101	長野県	佐久	9.3	158
24104	三重県	東紀州	9.3	159
38101	愛媛県	宇摩・新居浜・西条	9.3	160
30107	和歌山県	新宮	9.3	161
04101	宮城県	仙南	9.3	162
16101	富山県	新川	9.3	163
23108	愛知県	西三河南部東	9.3	164
08102	茨城県	県南・鹿行	9.2	165
14103	神奈川県	湘南	9.2	166
26101	京都府	丹後	9.2	167
11105	埼玉県	県央	9.2	168
06103	山形県	置賜	9.1	169
23104	愛知県	尾張北部	9.1	170
34104	広島県	広島中央	9.1	171
45104	宮崎県	県南	9.1	172
35105	山口県	下関・長門	9.0	173
08103	茨城県	つくば・県西	9.0	174
10103	群馬県	西部	9.0	175
01117	北海道	北網	9.0	176
35103	山口県	山口・防府・萩	8.9	177
30103	和歌山県	橋本	8.9	178
11102	埼玉県	南西部	8.8	179
40102	福岡県	粕屋	8.8	180
01111	北海道	日高	8.7	181
37101	香川県	小豆	8.7	181
01110	北海道	東胆振	8.7	183
23101	愛知県	海部	8.6	184
34105	広島県	尾三	8.6	185
37103	香川県	西部	8.6	186
01119	北海道	十勝	8.5	187
42105	長崎県	五島	8.5	188
11107	埼玉県	西部	8.5	189
04104	宮城県	石巻・登米・気仙沼	8.5	190
36102	徳島県	南部	8.5	191
28102	兵庫県	播磨東	8.4	192
13106	東京都	区東北北部	8.4	193
03103	岩手県	気仙・釜石	8.4	194
43102	熊本県	熊本中央圏域	8.4	195
32105	島根県	浜田	8.4	196
22101	静岡県	東部	8.2	197
23103	愛知県	尾張西部	8.2	198
16104	富山県	砺波	8.2	199
20105	長野県	飯伊	8.2	200
46105	鹿児島県	熊毛	8.2	201
06104	山形県	庄内	8.1	202
23106	愛知県	西三河北部	8.1	203
12106	千葉県	山武長生夷隅	8.1	204
40106	福岡県	久留米	8.0	205
05107	秋田県	横手	8.0	206

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
45103	宮崎県	県北	8.0	207
44103	大分県	南部	7.9	208
03102	岩手県	岩手中部・胆江・両磐	7.9	209
40103	福岡県	宗像	7.9	210
02105	青森県	上十三地域	7.9	211
26102	京都府	中丹	7.8	212
34106	広島県	福山・府中	7.8	213
07102	福島県	県中	7.7	214
15104	新潟県	中越	7.7	215
11103	埼玉県	東部	7.7	216
40108	福岡県	有明	7.7	217
15105	新潟県	魚沼	7.7	218
25104	滋賀県	湖東・湖北	7.6	219
10102	群馬県	中部	7.6	220
21104	岐阜県	東濃	7.6	221
41103	佐賀県	北部	7.6	222
25102	滋賀県	湖南・甲賀	7.6	223
21103	岐阜県	中濃	7.6	224
42102	長崎県	佐世保県北	7.5	225
11101	埼玉県	南部	7.5	226
07105	福島県	いわき	7.5	227
46102	鹿児島県	北薩	7.4	228
43104	熊本県	八代圏域	7.4	229
21102	岐阜県	西濃	7.4	230
20109	長野県	長野	7.4	231
15106	新潟県	上越	7.3	232
39104	高知県	幡多	7.2	233
01118	北海道	遠紋	7.2	234
34102	広島県	広島西	7.2	235
44106	大分県	北部	7.1	236
20104	長野県	上伊那	7.1	237
15107	新潟県	佐渡	7.0	238
03104	岩手県	久慈・二戸	7.0	239
45102	宮崎県	県西	6.9	240
41102	佐賀県	東部	6.9	241
31101	鳥取県	東部	6.8	242
23107	愛知県	西三河南部西	6.8	243
16103	富山県	高岡	6.8	244
18104	福井県	嶺南	6.8	245
10104	群馬県	東部	6.8	246
02103	青森県	青森地域	6.7	247
15101	新潟県	下越	6.5	248
33104	岡山県	真庭	6.5	249
41104	佐賀県	西部	6.5	250
30104	和歌山県	有田	6.5	251
04103	宮城県	大崎・栗原	6.2	252
41105	佐賀県	南部	6.1	253
17101	石川県	南加賀	6.0	254
47101	沖縄県	北部	6.0	255
09102	栃木県	宇都宮・上都賀	5.9	256
40107	福岡県	八女・筑後	5.8	257
02102	青森県	八戸地域	5.7	258
20102	長野県	上小	5.6	259

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
33105	岡山県	津山・英田	5.5	260
46103	鹿児島県	姶良・伊佐	5.4	261
40104	福岡県	筑紫	5.4	262
07106	福島県	会津・南会津	5.3	263
11108	埼玉県	利根	5.1	264
38102	愛媛県	今治	4.8	265
44104	大分県	豊肥	4.8	266
11110	埼玉県	秩父	4.3	267
01114	北海道	富良野	4.2	268
01106	北海道	南空知	4.2	269
42107	長崎県	杵岐	4.2	270
40110	福岡県	直方・鞍手	4.1	271
44105	大分県	西部	3.9	272
15103	新潟県	県央	3.6	273
40105	福岡県	朝倉	3.4	274
01105	北海道	後志	3.0	275
01116	北海道	宗谷	2.2	276
40113	福岡県	京築	2.1	277
01108	北海道	北空知	0.0	278
01115	北海道	留萌	0.0	278

・周産期医療圏別医師偏在指標（暫定）

※医師偏在指標の「－」印は、産科医師数がゼロであるかに拘わらず年間調整後分娩件数がゼロの場合とした。

また、年間調整後分娩件数があり、産科医師数がゼロの場合は、「0.0」と表記した。

下位33.3%

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
00	全国	全国	12.0	
01101	北海道	南渡島	12.8	71
01102	北海道	南檜山	-	-
01103	北海道	北渡島檜山	11.2	108
01104	北海道	札幌	11.8	93
01105	北海道	後志	3.0	275
01106	北海道	南空知	4.2	269
01107	北海道	中空知	9.9	136
01108	北海道	北空知	0.0	278
01109	北海道	西胆振	9.7	146
01110	北海道	東胆振	8.7	183
01111	北海道	日高	8.7	181
01112	北海道	上川中部	13.4	60
01113	北海道	上川北部	15.6	36
01114	北海道	富良野	4.2	268
01115	北海道	留萌	0.0	278
01116	北海道	宗谷	2.2	276
01117	北海道	北網	9.0	176
01118	北海道	遠紋	7.2	234
01119	北海道	十勝	8.5	187
01120	北海道	釧路	9.4	155
01121	北海道	根室	14.8	42
02101	青森県	津軽地域	14.6	43
02102	青森県	八戸地域	5.7	258
02103	青森県	青森地域	6.7	247
02104	青森県	西北五地域	9.3	157
02105	青森県	上十三地域	7.9	211
02106	青森県	下北地域	13.7	49
03101	岩手県	盛岡・宮古	14.0	44
03102	岩手県	岩手中部・胆江・両磐	7.9	209
03103	岩手県	気仙・釜石	8.4	194
03104	岩手県	久慈・二戸	7.0	239
04101	宮城県	仙南	9.3	162
04102	宮城県	仙台	13.6	53
04103	宮城県	大崎・栗原	6.2	252
04104	宮城県	石巻・登米・気仙沼	8.5	190
05101	秋田県	大館・鹿角	16.6	29
05102	秋田県	北秋田	36.0	5
05103	秋田県	能代・山本	17.1	27
05104	秋田県	秋田周辺	20.0	14
05105	秋田県	由利本荘・にかほ	11.9	87
05106	秋田県	大仙・仙北	13.9	45
05107	秋田県	横手	8.0	206
05108	秋田県	湯沢・雄勝	13.4	58
06101	山形県	村山	12.8	72
06102	山形県	最上	11.8	92
06103	山形県	置賜	9.1	169
06104	山形県	庄内	8.1	202
07101	福島県	県北	12.2	82
07102	福島県	県中	7.7	214
07103	福島県	県南	9.6	147
07104	福島県	相双	15.8	35
07105	福島県	いわき	7.5	227
07106	福島県	会津・南会津	5.3	263

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
08101	茨城県	県央・県北	10.5	126
08102	茨城県	県南・鹿行	9.2	165
08103	茨城県	つくば・県西	9.0	174
09101	栃木県	那須・塩谷	10.0	135
09102	栃木県	宇都宮・上都賀	5.9	256
09103	栃木県	芳賀	21.4	11
09104	栃木県	下都賀	20.9	12
09105	栃木県	両毛	11.3	106
10101	群馬県	北部	13.6	52
10102	群馬県	中部	7.6	220
10103	群馬県	西部	9.0	175
10104	群馬県	東部	6.8	246
11101	埼玉県	南部	7.5	226
11102	埼玉県	南西部	8.8	179
11103	埼玉県	東部	7.7	216
11104	埼玉県	さいたま	12.0	86
11105	埼玉県	県央	9.2	168
11106	埼玉県	川越比企	13.4	61
11107	埼玉県	西部	8.5	189
11108	埼玉県	利根	5.1	264
11109	埼玉県	北部	10.6	121
11110	埼玉県	秩父	4.3	267
12101	千葉県	千葉	16.1	32
12102	千葉県	東葛南部	10.1	132
12103	千葉県	東葛北部	9.7	145
12104	千葉県	印旛	9.8	143
12105	千葉県	香取海匝	9.7	144
12106	千葉県	山武長生夷隅	8.1	204
12107	千葉県	安房	18.7	18
12108	千葉県	君津	11.2	110
12109	千葉県	市原	11.6	102
13101	東京都	区中央部	44.4	3
13102	東京都	区南部	23.3	9
13103	東京都	区西南部	18.7	19
13104	東京都	区西部	24.8	7
13105	東京都	区西北部	18.0	20
13106	東京都	区東北部	8.4	193
13107	東京都	区東部	11.6	100
13108	東京都	多摩	11.9	90
13109	東京都	島しょ	64.7	1
14101	神奈川県	川崎	13.7	51
14102	神奈川県	三浦半島	13.5	54
14103	神奈川県	湘南	9.2	166
14104	神奈川県	県央北相	11.1	115
14105	神奈川県	西湘	9.8	140
14106	神奈川県	横浜	16.3	31
15101	新潟県	下越	6.5	248
15102	新潟県	新潟	10.6	122
15103	新潟県	県央	3.6	273
15104	新潟県	中越	7.7	215
15105	新潟県	魚沼	7.7	218
15106	新潟県	上越	7.3	232
15107	新潟県	佐渡	7.0	238

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
16101	富山県	新川	9.3	163
16102	富山県	富山	17.5	24
16103	富山県	高岡	6.8	244
16104	富山県	砺波	8.2	199
17101	石川県	南加賀	6.0	254
17102	石川県	石川中央	13.7	50
17103	石川県	能登中部	11.3	105
17104	石川県	能登北部	12.9	69
18101	福井県	福井・坂井	13.0	68
18102	福井県	奥越	-	-
18103	福井県	丹南	10.0	134
18104	福井県	嶺南	6.8	245
19101	山梨県	中北	13.5	55
19102	山梨県	富士・東部	12.5	76
20101	長野県	佐久	9.3	158
20102	長野県	上小	5.6	259
20103	長野県	諏訪	11.9	88
20104	長野県	上伊那	7.1	237
20105	長野県	飯伊	8.2	200
20106	長野県	木曽	17.5	23
20107	長野県	松本	13.1	65
20108	長野県	大北	19.8	17
20109	長野県	長野	7.4	231
20110	長野県	北信	10.6	120
21101	岐阜県	岐阜	12.6	74
21102	岐阜県	西濃	7.4	230
21103	岐阜県	中濃	7.6	224
21104	岐阜県	東濃	7.6	221
21105	岐阜県	飛騨	11.1	113
22101	静岡県	東部	8.2	197
22102	静岡県	中部	11.4	104
22103	静岡県	西部	13.2	64
23101	愛知県	海部	8.6	184
23102	愛知県	尾張東部	19.8	16
23103	愛知県	尾張西部	8.2	198
23104	愛知県	尾張北部	9.1	170
23105	愛知県	知多半島	9.9	138
23106	愛知県	西三河北部	8.1	203
23107	愛知県	西三河南部西	6.8	243
23108	愛知県	西三河南部東	9.3	164
23109	愛知県	東三河北部	-	-
23110	愛知県	東三河南部	11.1	114
23111	愛知県	名古屋・尾張中部	17.1	26
24101	三重県	北勢	11.8	91
24102	三重県	中勢伊賀	15.9	34
24103	三重県	南勢志摩	10.5	124
24104	三重県	東紀州	9.3	159
25101	滋賀県	大津・湖西	17.6	22
25102	滋賀県	湖南・甲賀	7.6	223
25103	滋賀県	東近江	15.3	39
25104	滋賀県	湖東・湖北	7.6	219

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
26101	京都府	丹後	9.2	167
26102	京都府	中丹	7.8	212
26103	京都府	南丹	9.9	137
26104	京都府	京都・乙訓	12.4	78
26105	京都府	山城北	13.0	67
26106	京都府	山城南	13.3	63
27101	大阪府	豊能	19.9	15
27102	大阪府	三島	13.0	66
27103	大阪府	北河内	10.6	118
27104	大阪府	中河内	13.5	56
27105	大阪府	南河内	13.5	57
27106	大阪府	堺市	11.2	111
27107	大阪府	泉州	11.7	97
27108	大阪府	大阪市	15.3	40
28101	兵庫県	神戸・三田	15.9	33
28102	兵庫県	播磨東	8.4	192
28103	兵庫県	但馬	9.3	156
28104	兵庫県	丹波	14.9	41
28105	兵庫県	淡路	13.8	46
28106	兵庫県	阪神	16.5	30
28107	兵庫県	播磨姫路	9.5	150
29101	奈良県	奈良	13.8	47
29102	奈良県	東和	12.1	85
29103	奈良県	西和	12.6	75
29104	奈良県	中和	12.4	79
29105	奈良県	南和	-	-
30101	和歌山県	和歌山	20.4	13
30102	和歌山県	那賀	12.1	83
30103	和歌山県	橋本	8.9	178
30104	和歌山県	有田	6.5	251
30105	和歌山県	御坊	10.3	131
30106	和歌山県	田辺	9.8	141
30107	和歌山県	新宮	9.3	161
31101	鳥取県	東部	6.8	242
31102	鳥取県	中部	13.3	62
31103	鳥取県	西部	17.8	21
32101	島根県	松江	10.5	123
32102	島根県	雲南	53.8	2
32103	島根県	出雲	11.8	95
32104	島根県	大田	10.4	129
32105	島根県	浜田	8.4	196
32106	島根県	益田	11.8	94
32107	島根県	隠岐	37.4	4
33101	岡山県	県南東部	13.7	48
33102	岡山県	県南西部	10.4	128
33103	岡山県	高梁・新見	25.9	6
33104	岡山県	真庭	6.5	249
33105	岡山県	津山・英田	5.5	260

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
34101	広島県	広島	11.6	99
34102	広島県	広島西	7.2	235
34103	広島県	呉	12.5	77
34104	広島県	広島中央	9.1	171
34105	広島県	尾三	8.6	185
34106	広島県	福山・府中	7.8	213
34107	広島県	備北	12.1	84
35101	山口県	岩国・柳井	9.4	154
35102	山口県	周南	9.8	142
35103	山口県	山口・防府・萩	8.9	177
35104	山口県	宇部・小野田	17.3	25
35105	山口県	下関・長門	9.0	173
36101	徳島県	東部	15.4	38
36102	徳島県	南部	8.5	191
36103	徳島県	西部	11.5	103
37101	香川県	小豆	8.7	181
37102	香川県	東部	13.4	59
37103	香川県	西部	8.6	186
38101	愛媛県	宇摩・新居浜・西条	9.3	160
38102	愛媛県	今治	4.8	265
38103	愛媛県	松山・八幡浜・大洲	11.1	116
38104	愛媛県	宇和島	11.7	96
39101	高知県	安芸	24.0	8
39102	高知県	中央	9.4	152
39103	高知県	高幡	-	-
39104	高知県	幡多	7.2	233
40101	福岡県	福岡・糸島	15.5	37
40102	福岡県	粕屋	8.8	180
40103	福岡県	宗像	7.9	210
40104	福岡県	筑紫	5.4	262
40105	福岡県	朝倉	3.4	274
40106	福岡県	久留米	8.0	205
40107	福岡県	八女・筑後	5.8	257
40108	福岡県	有明	7.7	217
40109	福岡県	飯塚	10.6	119
40110	福岡県	直方・鞍手	4.1	271
40111	福岡県	田川	12.3	81
40112	福岡県	北九州	12.8	70
40113	福岡県	京築	2.1	277
41101	佐賀県	中部	11.0	117
41102	佐賀県	東部	6.9	241
41103	佐賀県	北部	7.6	222
41104	佐賀県	西部	6.5	250
41105	佐賀県	南部	6.1	253
42101	長崎県	長崎	17.0	28
42102	長崎県	佐世保県北	7.5	225
42103	長崎県	県央	9.9	139
42104	長崎県	県南	9.5	149
42105	長崎県	五島	8.5	188
42106	長崎県	上五島	9.5	151
42107	長崎県	壱岐	4.2	270
42108	長崎県	対馬	23.0	10

医療圏コード	都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標	順位
43101	熊本県	有明・鹿本圏域	10.1	133
43102	熊本県	熊本中央圏域	8.4	195
43104	熊本県	八代圏域	7.4	229
43105	熊本県	天草圏域	9.5	148
43106	熊本県	芦北圏域	10.5	125
43107	熊本県	球磨圏域	10.3	130
44101	大分県	東部	12.3	80
44102	大分県	中部	12.7	73
44103	大分県	南部	7.9	208
44104	大分県	豊肥	4.8	266
44105	大分県	西部	3.9	272
44106	大分県	北部	7.1	236
45101	宮崎県	県央	11.6	101
45102	宮崎県	県西	6.9	240
45103	宮崎県	県北	8.0	207
45104	宮崎県	県南	9.1	172
46101	鹿児島県	薩摩	11.9	89
46102	鹿児島県	北薩	7.4	228
46103	鹿児島県	姶良・伊佐	5.4	261
46104	鹿児島県	大隅	9.4	153
46105	鹿児島県	熊毛	8.2	201
46106	鹿児島県	奄美	10.5	127
47101	沖縄県	北部	6.0	255
47102	沖縄県	中部	11.1	112
47103	沖縄県	南部	11.2	109
47104	沖縄県	宮古	11.6	98
47105	沖縄県	八重山	11.2	107

・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。

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

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

(※) 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

出典：2016年医師・歯科医師・薬剤師調査

2014年医療施設調査

2014年人口動態調査

平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)