

5 本県の周産期医療提供体制における課題（周産期部会とりまとめ）

(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中による分娩の流出。

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，千葉県の医療機関（旭中央病院，成田赤十字病院）への搬送時間の長期化。

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，栃木県の医療機関（自治医大，獨協医大，宇都宮済生会）への搬送時間の長期化。

(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

【産科医療機関の実態調査結果】

- ・分娩継続の課題として「継承者が決まっていない。当直医師の体制を継続できない」という医師確保において問題を抱えている医療機関が多くある。(48 医療機関中 15 医療機関)
- ・今後 10 年間で後継者不足等の課題から，少なくとも 4 医療機関が分娩を休止する予定。(4 医療機関の総分娩数：年間約 1,000 件)

産科医療機関の減少に伴い，分娩における受療動向が変化していくことが想定出来るが，分娩受入増加可能数が県全体で 3,519 件あることから，県全体で見ると今後 10 年間の分娩の受け皿は十分あると考えられる。ただし，医療圏ごとの施設数が大きく違うことや分娩受入増加可能数にも地域で差があることから，医療圏を超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。

医療圏	施設数	分娩継続の課題 ¹			分娩休止予定時期 ²			分娩費用平均	分娩受入増加可能数
		ア	イ	ウ	ア	イ	ウ		
水戸	12	4	3	1	—	—	1	482,862	1,224
常陸太田・ひたちなか	4	2	2	1	—	—	—	482,500	220
日立	3	—	1	1	—	—	—	448,900	310
鹿行	4	3	1	1	—	—	—	501,000	215
土浦	3	1	0	1	—	1	—	555,667	100
取手・竜ヶ崎	10	3	1	1	—	1	—	528,105	740
つくば	3	—	—	1	—	—	—	617,960	100
筑西下妻	5	1	1	2	1	—	—	495,688	150
古河・坂東	4	1	1	1	—	—	—	519,113	460
計	48	15	10	10	1	2	1	508,997	3,519

¹ ア 継承者が決まっていない。又は，当直医師の体制を継続できない。

イ 施設・設備の老朽化，更新が出来ないという課題がある。

ウ その他（常勤医師の不足，スタッフの高齢化，助産師の不足等の回答有）

² ア 令和 1 年度から 2 年度

イ 令和 3 年度から 5 年度

ウ 令和 5 年度から 10 年度

(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，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）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）の産科医師偏在指標（暫定版）

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。

No.	産科医師偏在指標			産科医師数			分娩件数		分娩件数 将来推計 (2023年 年間分娩 件数) (千件)	産科偏在対 策基準医師 数(2023 年)(人)
	下位 33.3% [*]	都道府県名	産科医師偏 在指標	産科医師 数(人)	分娩取扱い 医師数割 合%	診療所従事 医師数割 合%	年間調整 後分娩件 数 (千件)	診療所分 娩件数割 合%		
—	—	00全国	12.8	11,349	75%	38%	888.5	46%	791.8	-
1		13東京都	18.0	1,660	65%	35%	93.0	26%	87.6	993
2		29奈良県	16.8	115	75%	34%	6.9	47%	5.9	67
3		05秋田県	16.5	99	74%	29%	6.2	20%	5.0	57
4		27大阪府	16.0	915	67%	39%	57.6	37%	51.3	581
5		36徳島県	15.8	79	73%	35%	5.0	33%	4.2	48
6		31鳥取県	15.8	63	84%	32%	4.1	54%	3.7	42
7		26京都府	15.1	263	75%	33%	17.2	42%	16.0	182
8		18福井県	14.5	77	84%	30%	5.3	29%	4.6	52
9		19山梨県	14.0	78	73%	35%	5.5	29%	4.6	52
10		14神奈川県	13.8	772	75%	37%	56.7	38%	51.7	586
11		30和歌山県	13.7	104	75%	48%	7.3	53%	6.1	70
12		40福岡県	13.5	488	73%	42%	36.6	73%	33.7	382
13		16富山県	13.3	102	68%	29%	7.7	51%	6.6	75
14		17石川県	13.1	111	77%	32%	8.3	43%	7.4	84
15		24三重県	12.9	163	79%	36%	12.6	54%	10.9	123
16		09栃木県	12.9	179	81%	41%	14.4	64%	12.8	145
17		01北海道	12.8	400	79%	29%	32.3	28%	28.1	319
18		33岡山県	12.8	189	74%	34%	14.8	47%	13.4	152
19		22静岡県	12.6	300	77%	42%	23.9	51%	20.6	233
20		28兵庫県	12.5	483	69%	42%	37.9	44%	32.9	373
21		04宮城県	12.5	204	71%	38%	16.4	46%	14.5	165
22		34広島県	12.2	244	59%	41%	19.6	45%	17.7	201
23		06山形県	12.1	101	83%	33%	8.3	40%	7.2	82
24		42長崎県	12.1	141	80%	45%	11.4	70%	9.7	110
25		32島根県	11.9	65	84%	28%	5.3	35%	4.6	52
26		44大分県	11.9	90	81%	50%	7.6	84%	6.7	76
27		23愛知県	11.9	674	83%	42%	57.2	59%	52.2	592
28		47沖縄県	11.8	156	82%	31%	13.2	32%	12.2	138
29		35山口県	11.5	122	75%	33%	10.4	43%	9.0	102
30		10群馬県	11.4	152	93%	40%	13.5	50%	11.6	132
31		37香川県	11.4	91	75%	34%	7.8	27%	6.7	75
32	*	25滋賀県	11.3	116	98%	34%	10.6	68%	9.7	110
33	*	12千葉県	11.0	459	80%	44%	40.9	55%	36.4	413
34	*	41佐賀県	10.9	66	98%	42%	6.2	74%	5.6	63
35	*	38愛媛県	10.8	119	70%	49%	10.5	60%	8.8	100
36	*	03岩手県	10.7	102	93%	35%	9.4	42%	8.1	92
37	*	20長野県	10.7	160	80%	34%	14.9	27%	12.6	142
38	*	39高知県	10.6	52	72%	31%	4.9	41%	4.1	47
39	*	21岐阜県	10.5	173	83%	45%	15.8	63%	13.5	154
40	*	45宮崎県	10.4	100	82%	43%	9.5	60%	8.3	94
41	*	08茨城県	10.3	217	88%	32%	20.9	45%	17.9	202
42	*	46鹿児島県	10.1	146	79%	43%	14.4	55%	12.3	140
43	*	02青森県	9.4	88	85%	39%	9.4	50%	7.7	87
44	*	15新潟県	9.4	157	83%	33%	16.4	48%	14.4	164
45	*	11埼玉県	8.9	445	89%	43%	49.3	46%	44.3	503
46	*	07福島県	8.6	122	72%	42%	14.0	49%	11.5	130
47	*	43熊本県	8.2	147	72%	38%	17.2	53%	15.5	176

(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(暫定版)

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。

No.	産科医師偏在指標				産科医師数			分娩件数		分娩件数 将来推計 (2023年 年間分娩 件数) (千件)	産科偏在対 策基準医師 数(2023 年)(人)
	下位 33.3% [*]	都道府県 名	周産期医療圏名	産科医師 偏在指標	産科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数割 合%	診療所従事 医師数割 合%	年間調整 後分娩件 数 (千件)	診療所分 娩件数割 合%		
—	—	00全国	00全国	12.8	11,349	75%	38%	888.5	46%	791.8	-
120		08茨城県	08102県南・鹿行	11.9	70	89%	37%	5.7	43%	4.9	44.7
171		08茨城県	08103つくば・県西	9.9	67	75%	28%	6.8	55%	6.1	55.7
183		08茨城県	08101県央・県北	9.5	80	97%	30%	8.3	38%	6.9	63.6

【産科偏在対策基準医師数】

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設定します。

なお、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、当該医療機関の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、特に、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

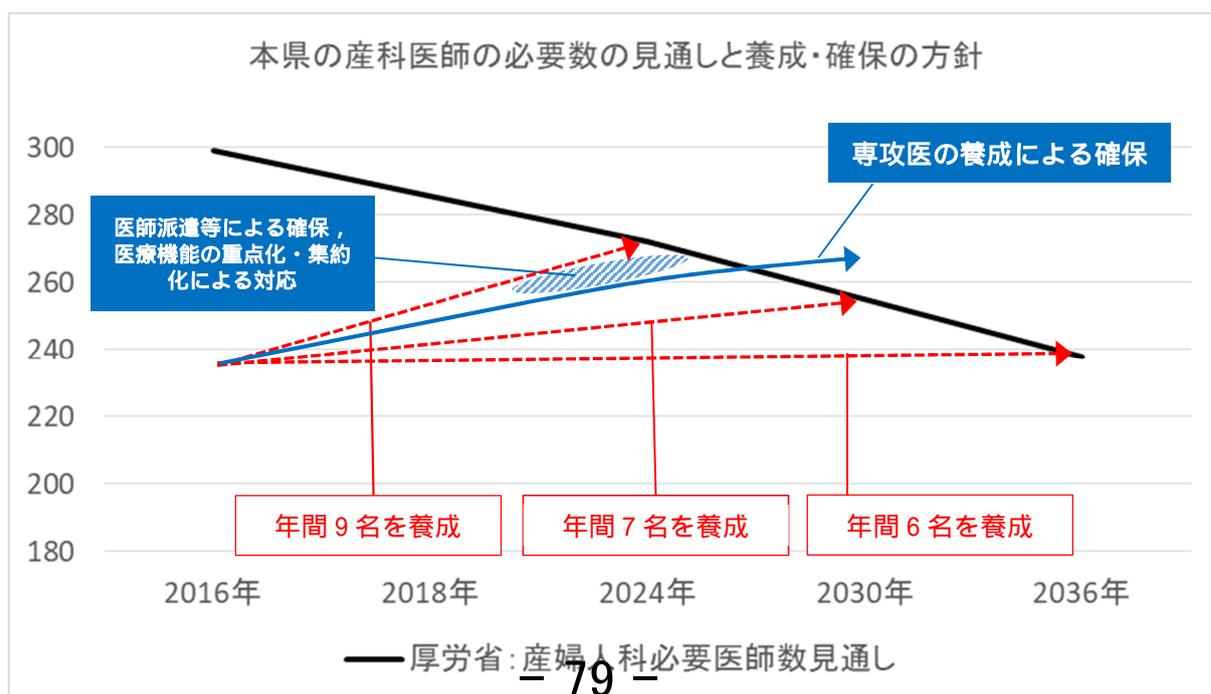
国の「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」によると、本県の産科医師について、2024年、2030年、2036年のそれぞれの時点における必要医師数を達成するための今後の年間養成数はそれぞれ9人、7人、6人となっています。

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）、リスクの高い妊娠及び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、新生児医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）

新生児科に関する施策等について要検討

第8章 小児科における医師確保

第1節 現状と課題

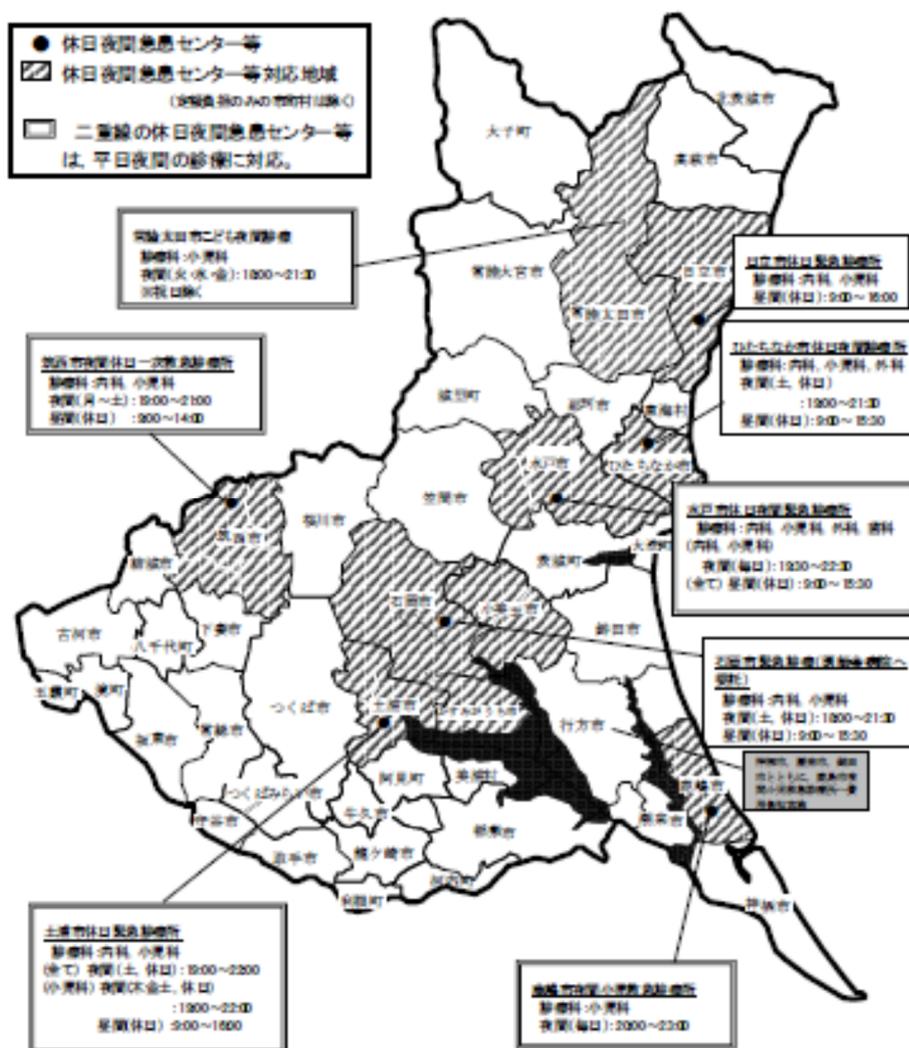
1 本県の小児医療圏

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。

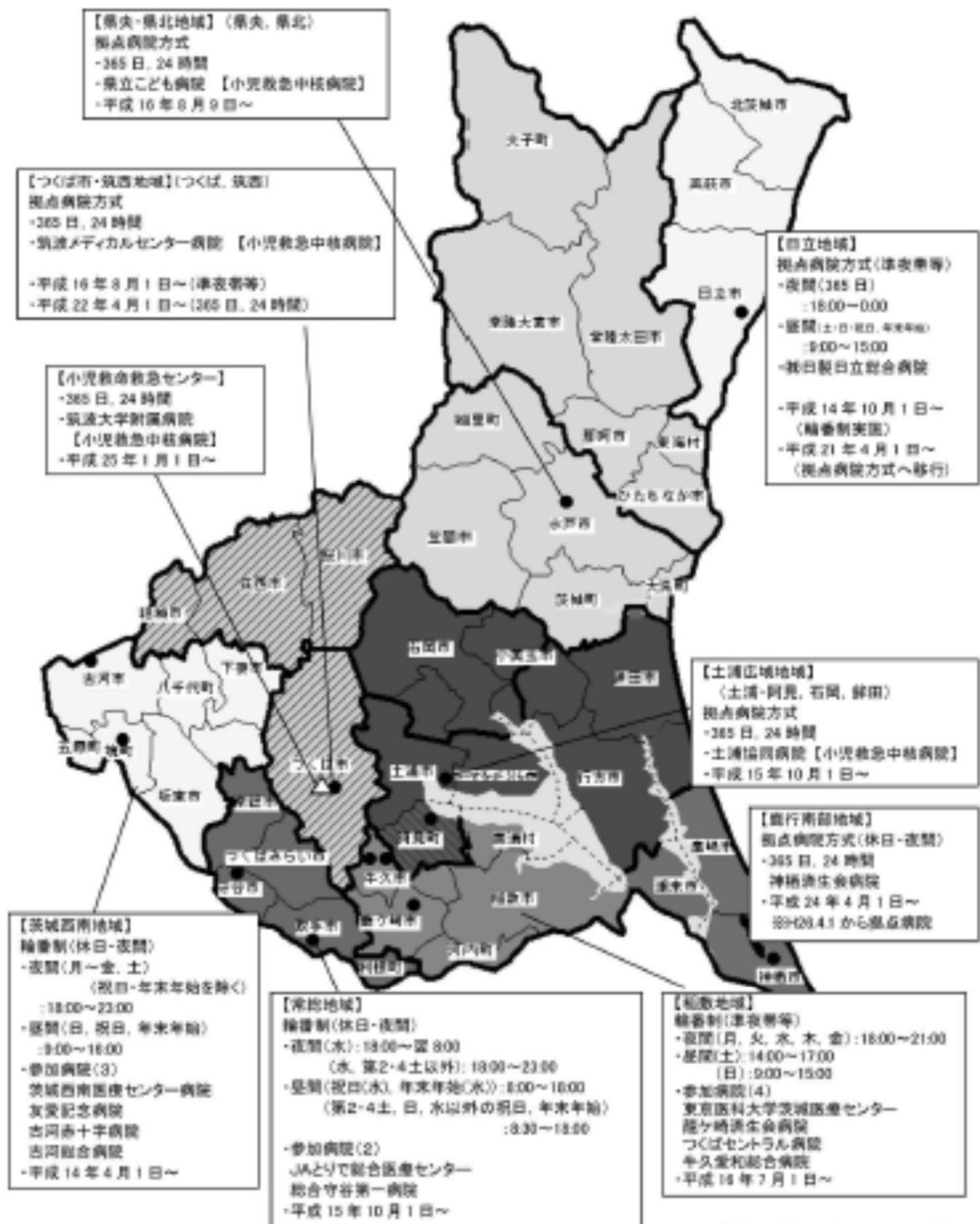
■小児救急医療圏(初期)

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

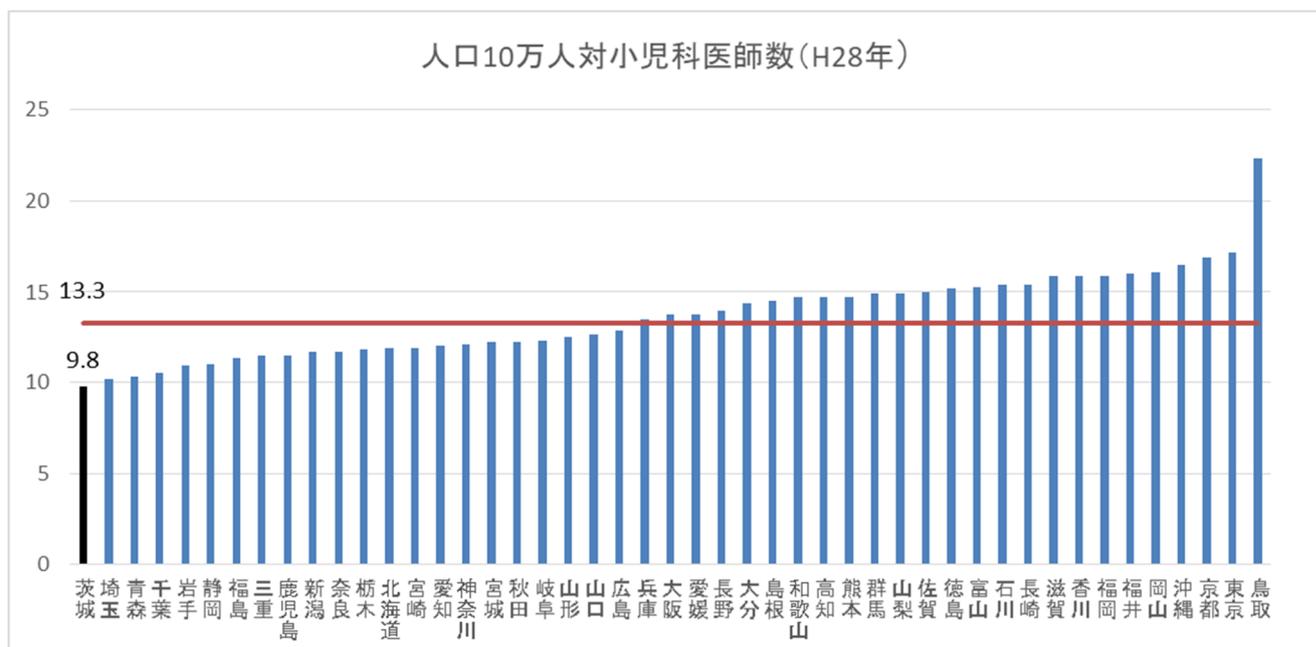
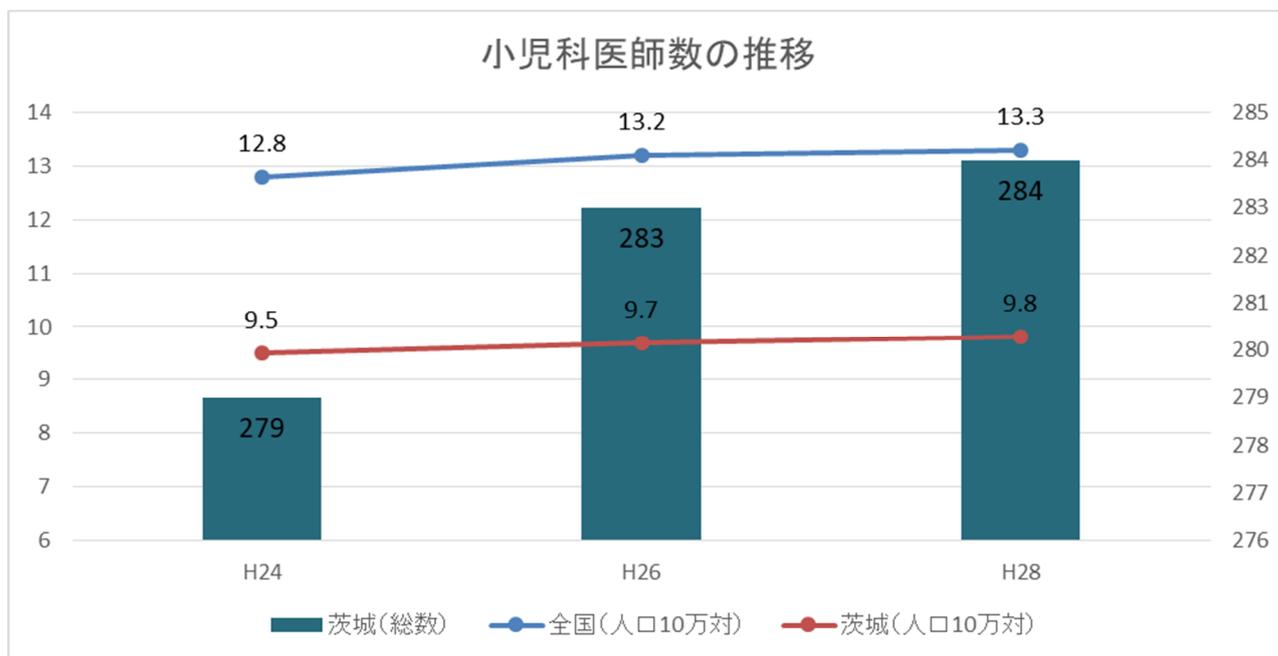
■小児救急医療圏（二次・三次）



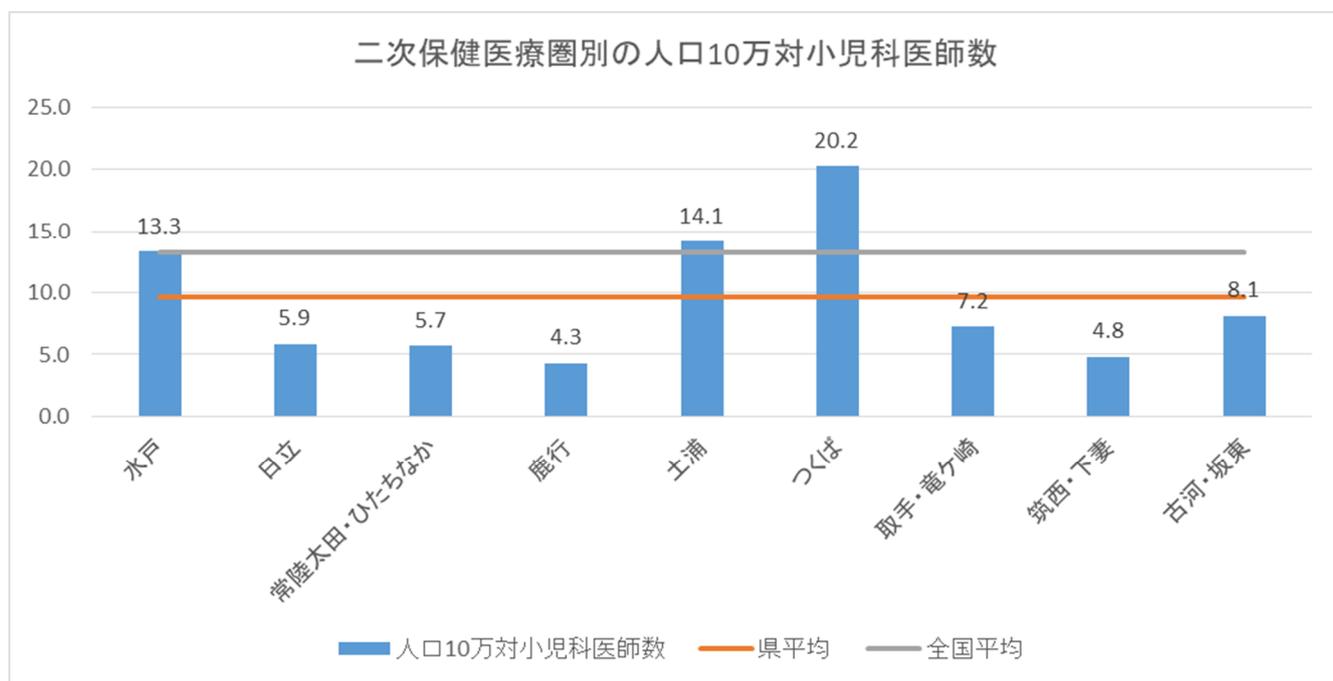
平成30（2018）年3月1日現在

2 本県の小児科医師数

本県の小児科医師数は、2016年(平成28)年12月31日時点(医師・歯科医師・薬剤師調査)で284人であり、また、人口10万対医師数は9.8人であり、いずれも増加傾向にあります。人口10万対医師数は全国最下位となっています。

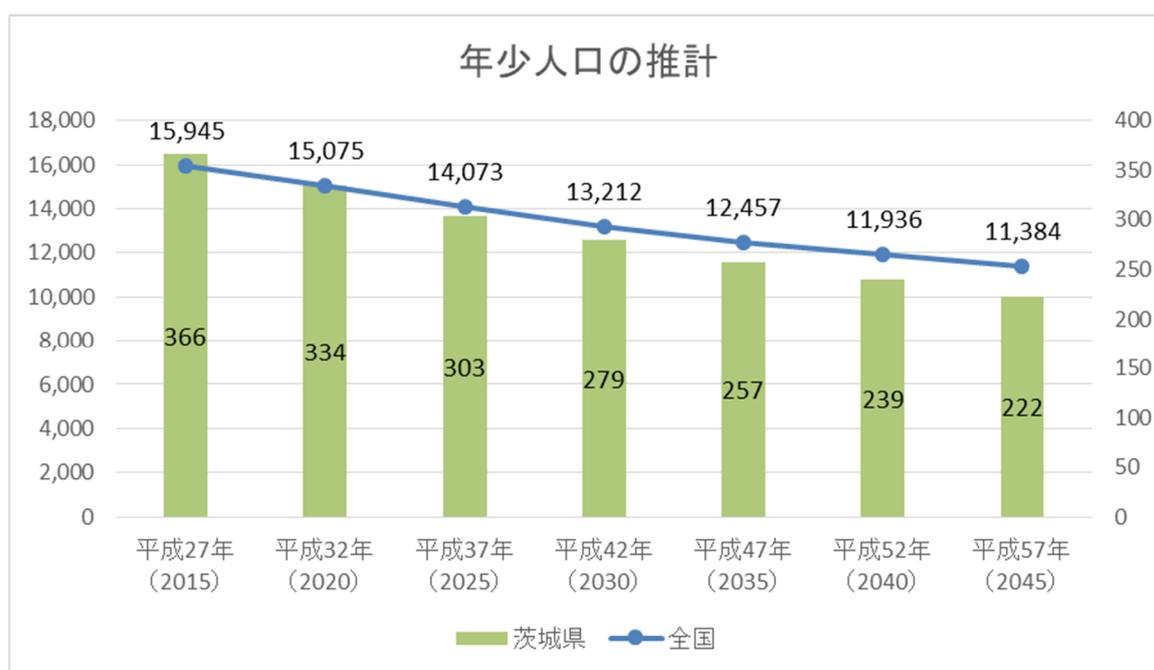


県内の二次保健医療圏別に人口10万対小児科医師数をみると、つくばが全国平均を大きく上回る一方、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻は全国平均の半分に満たないなど、小児科医師の地域偏在がみられます。

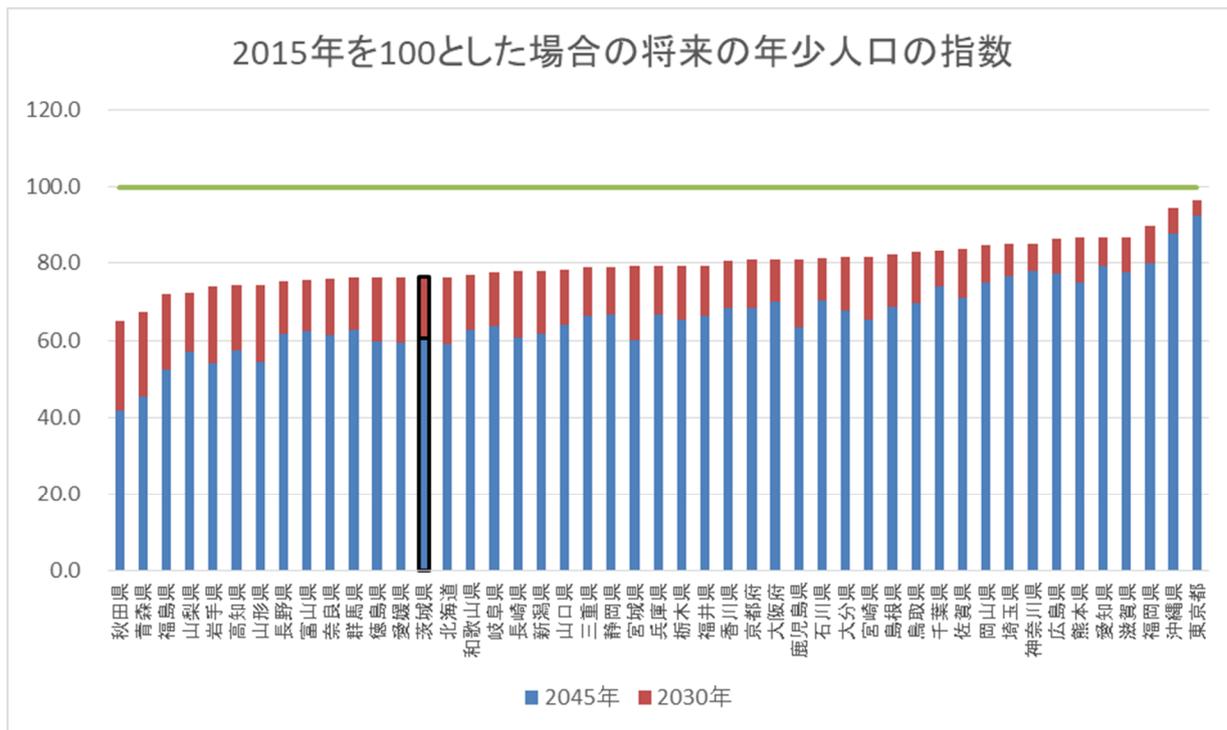


3 年少人口（0-14歳）の推計

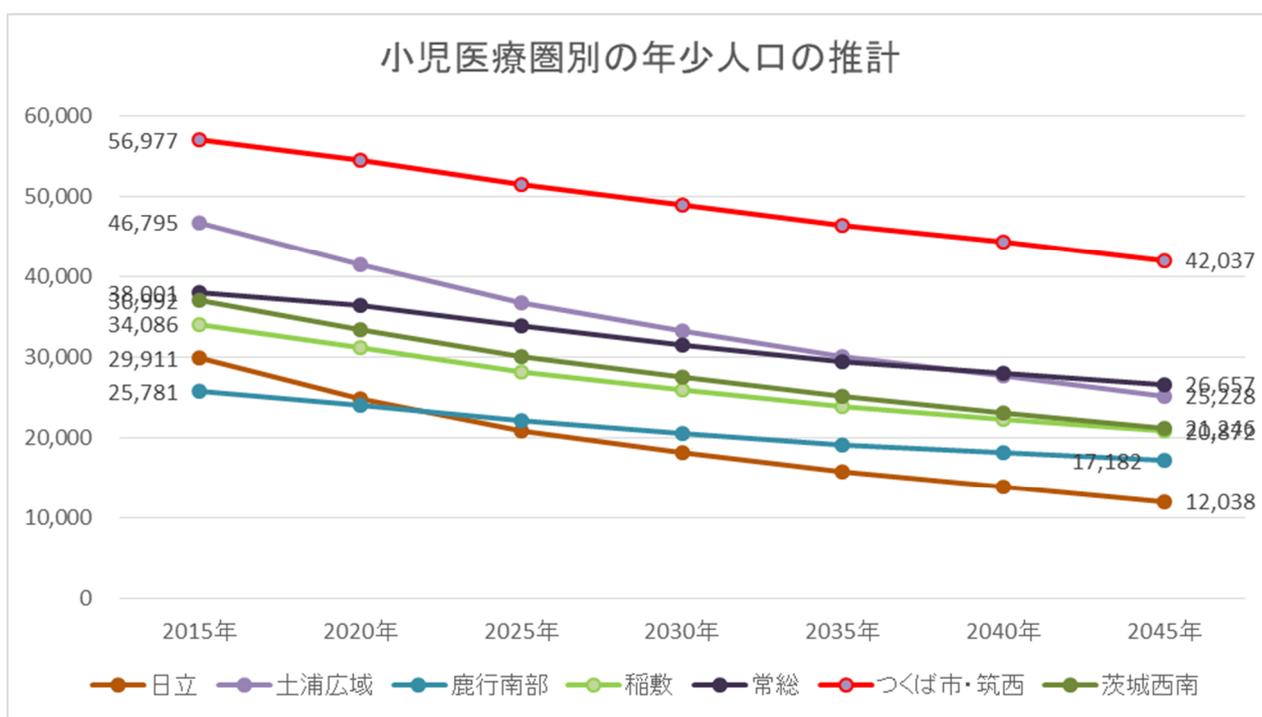
都道府県別の年少人口推計では、本県の年少人口は2030年に279千人、2045年に222千人となる見込みであり、全国平均を上回る減少率となっています。



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

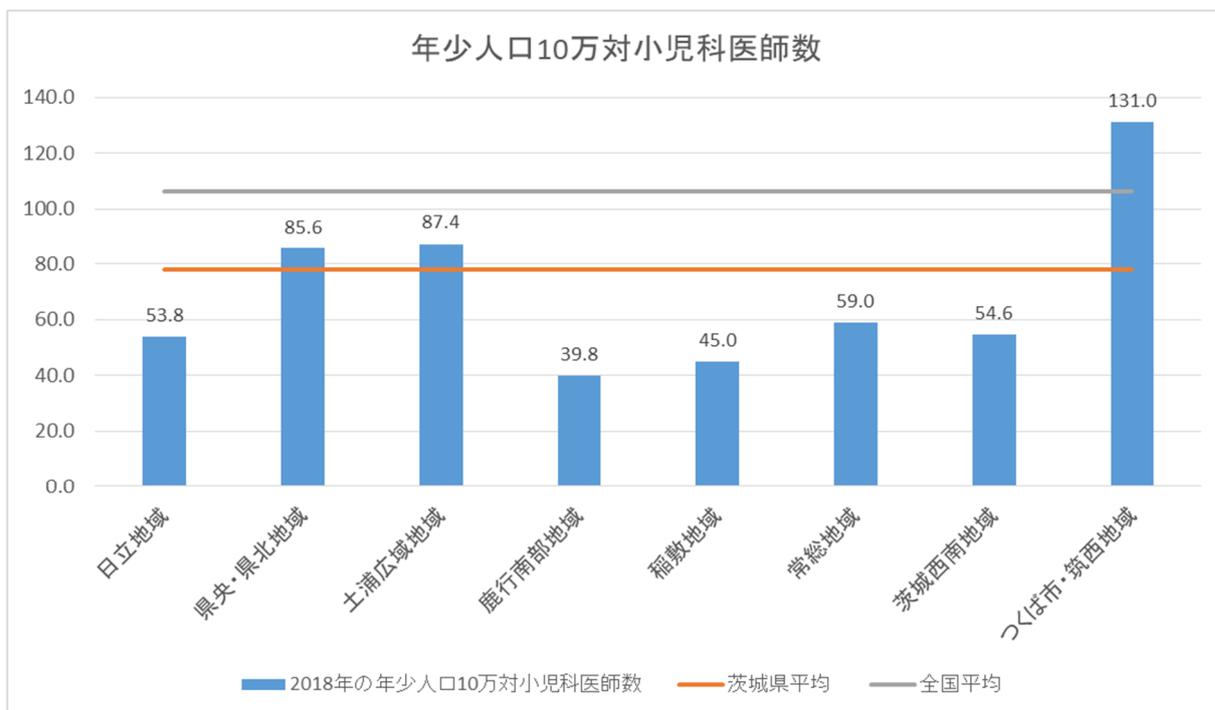


本県の小児医療圏別の年少人口推計では、今後、全ての医療圏で減少が見込まれますが、特に日立は2015年比で2030に60.9%、2045年に40.2%と大幅な減少が見込まれます。

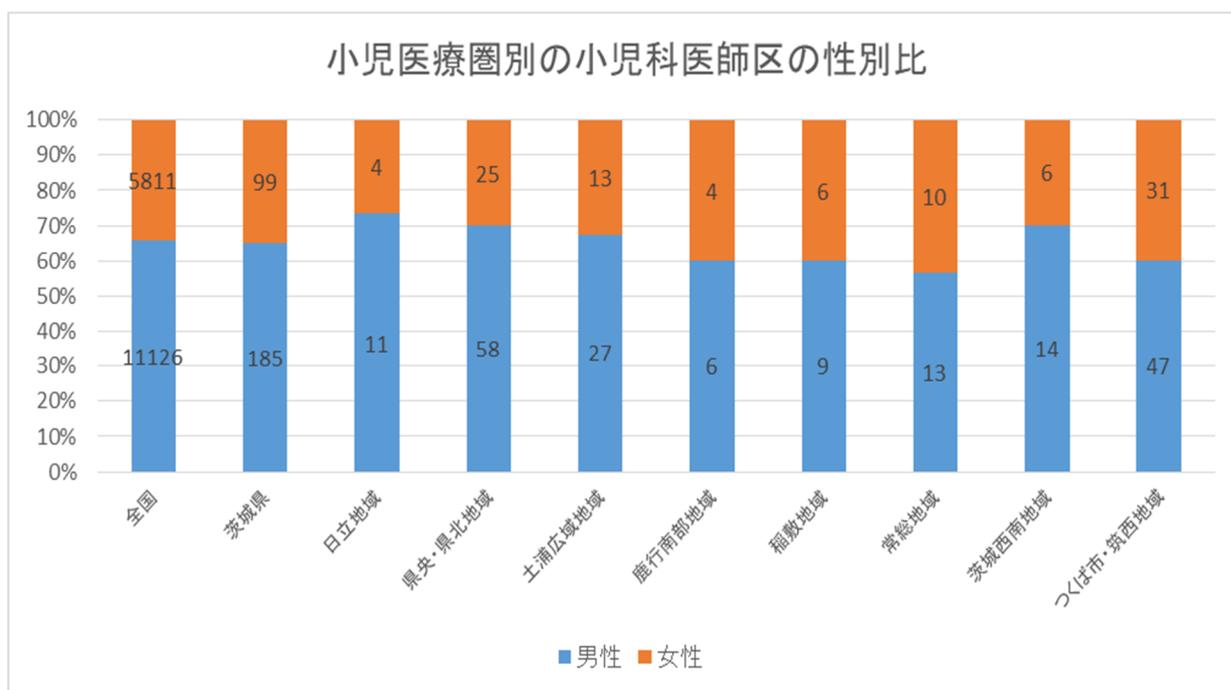


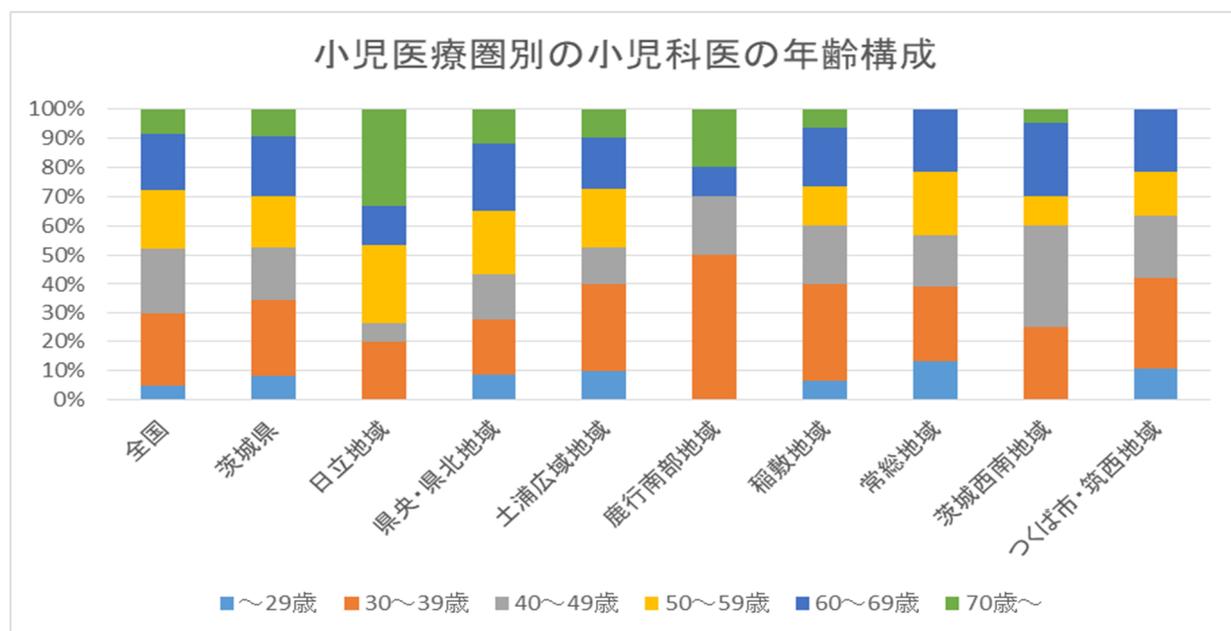
4 年少人口（0-14歳）あたりの小児科医師数

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65%、女性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。

集約化した3医療圏において、初期も含めた24時間対応の救急医療体制の構築が必要です。ただし、休日や祝祭日については、その他の病院と連携した対応も必要です。

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，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，都道府県内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。

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

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

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

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

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）の小児科医師偏在指標（暫定版）

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。

No.	小児科医師偏在指標 (患者流入を考慮)		小児科医師数	少人口(0-14歳)	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)	
	下位 33.3% [*]	都道府県名	小児科医師偏在指標	小児科医師数 (人)			年少人口(10万人)
—	—	00全国	106.2	16,937	159.5	144.7	-
1		31鳥取県	169.0	127	0.7	0.7	69
2		26京都府	143.6	439	3.1	2.8	275
3		13東京都	139.3	2,338	15.9	15.2	1,557
4		39高知県	130.4	106	0.8	0.7	69
5		19山梨県	129.4	124	1.0	0.9	82
6		16富山県	128.3	162	1.3	1.1	109
7		36徳島県	126.8	114	0.9	0.8	73
8		18福井県	123.2	125	1.0	0.9	90
9		30和歌山県	121.5	140	1.1	1.0	98
10		37香川県	120.5	155	1.3	1.1	110
11		05秋田県	119.9	123	1.0	0.8	83
12		33岡山県	118.8	308	2.5	2.3	232
13		42長崎県	118.5	211	1.8	1.6	150
14		10群馬県	117.6	293	2.5	2.2	210
15		32島根県	117.4	100	0.9	0.8	76
16		17石川県	116.9	177	1.5	1.3	133
17		40福岡県	115.5	813	6.9	6.5	655
18		44大分県	115.4	167	1.5	1.3	132
19		38愛媛県	114.9	190	1.7	1.5	143
20		25滋賀県	113.1	224	2.0	1.9	186
21		20長野県	112.2	293	2.6	2.3	229
22		27大阪府	110.6	1,220	11.0	9.8	977
23		41佐賀県	109.0	124	1.1	1.1	105
24		01北海道	109.0	639	6.0	5.3	519
25		06山形県	108.1	139	1.3	1.2	115
26		43熊本県	107.8	260	2.4	2.3	220
27		35山口県	106.8	176	1.7	1.5	146
28		28兵庫県	104.2	746	7.2	6.3	611
29		15新潟県	103.3	267	2.7	2.4	239
30		04宮城県	99.2	284	2.9	2.6	256
31		21岐阜県	98.8	249	2.6	2.3	222
32	*	29奈良県	98.3	158	1.7	1.5	142
33	*	14神奈川県	97.6	1,109	11.5	10.5	1,031
34	*	07福島県	96.4	215	2.3	1.9	183
35	*	34広島県	95.8	365	3.7	3.5	347
36	*	03岩手県	94.7	138	1.5	1.3	125
37	*	02青森県	93.5	133	1.4	1.2	116
38	*	47沖縄県	93.4	237	2.5	2.5	243
39	*	24三重県	92.3	208	2.3	2.1	198
40	*	09栃木県	91.6	232	2.5	2.2	226
41	*	23愛知県	89.2	904	10.3	9.5	947
42	*	45宮崎県	86.8	130	1.5	1.4	133
43	*	46鹿児島県	85.9	189	2.2	2.0	192
44	*	12千葉県	84.5	654	7.8	6.9	676
45	*	22静岡県	84.2	405	4.7	4.2	430
46	*	11埼玉県	83.1	743	9.2	8.4	792
47	*	08茨城県	82.1	284	3.6	3.2	299

(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(暫定版)

本県の小児医療圏のうち、茨城西南地域、県央・県北地域、常総地域、日立地域、稲敷地域、鹿行南部地域が全国の下位 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。

	小児科医師偏在指標				小児科医師数 (人)	年少人口(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)
	下位 33.3% [*]	都道府県名	小児医療圏名	小児科医師偏在指標				
		00全国		106.2	16,9	159	144	
84		08茨城県	08203土浦広域地域	115.0	40	0.5	0.4	26.4
109		08茨城県	08208つくば市・筑西地域	107.2	78	0.6	0.5	57.5
240	*	08茨城県	08207茨城西南地域	77.9	20	0.4	0.3	19.2
254	*	08茨城県	08202県央・県北地域	73.3	83	1.0	0.8	83.4
262	*	08茨城県	08206常総地域	71.2	23	0.4	0.3	25.5
293	*	08茨城県	08201日立地域	59.5	15	0.3	0.2	16.1
300	*	08茨城県	08205稲敷地域	51.9	15	0.3	0.3	22.9
305	*	08茨城県	08204鹿行南部地域	49.4	10	0.3	0.2	15.9

【小児科偏在対策基準医師数】

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設定します。

なお、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・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、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。

【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。
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とともに，県内小児医療圏における医療提供体制の課題は，小児科医師の不足が大きく起因していることから，本計画では，小児科医師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

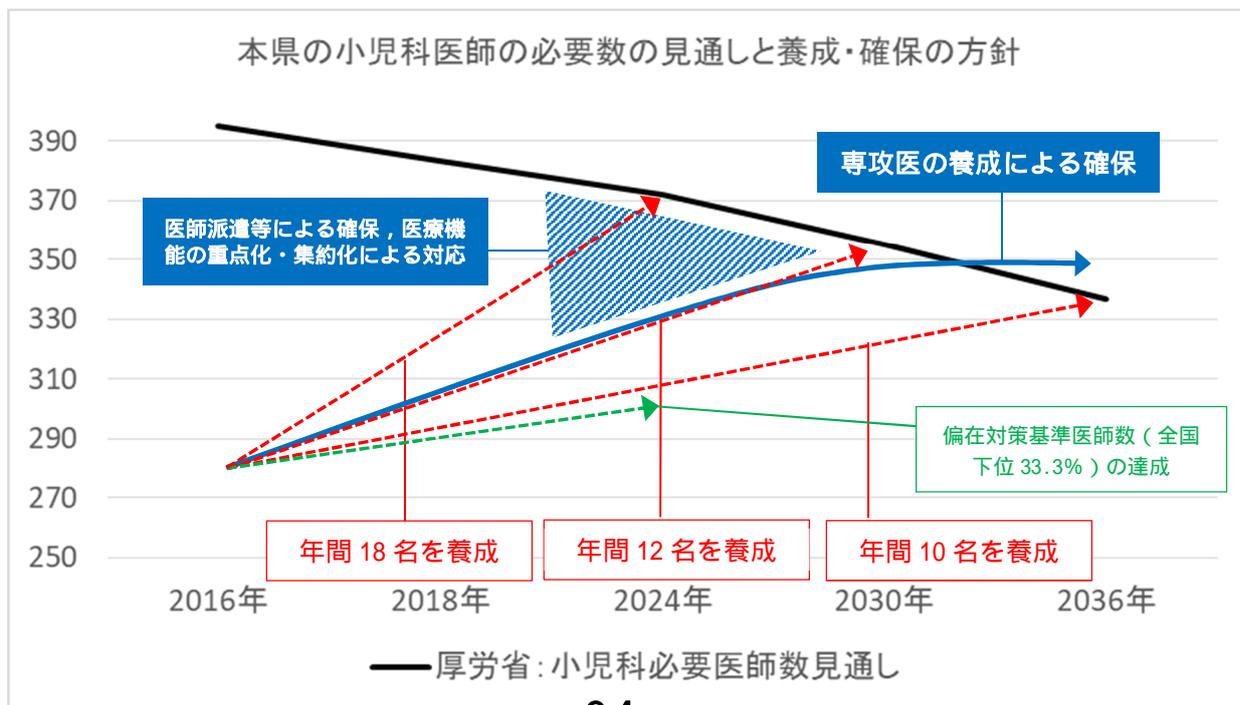
国の「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」によると，本県の小児科医師について，2024年，2030年，2036年のそれぞれの時点における必要医師数を達成するための今後の年間養成数はそれぞれ18人，12人，10人となっています。

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・連携の促進し，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9章 計画の推進体制と関係機関の役割

(1) 推進体制

(2) 関係者の役割

県

筑波大学

医療機関・医療関係者

県民

(3) 評価と見直し