

○産科・小児科における医師偏在対策  
具体的な取組例

|                     |  |
|---------------------|--|
| ① 医療提供体制等の見直しのための施策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。)</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。)</li> <li>○ 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。)</li> <li>○ 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。)</li> </ul> |
| ② 医師の派遣調整           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。)</li> <li>○ 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。(宿舎整備や、移動に対する支援等。)</li> <li>○ 寄付講座の設置。</li> <li>○ 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。)</li> </ul>   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>   |
| <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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。）<br/>（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慮が必要である。）</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> |
| <p>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</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>   |