

## 必要医師数の分析について(周産期・小児科及び救急科)

**1. 目的** 医師確保計画の策定にあたり、産科(周産期)・小児科・救急科の3科については、医師の勤務実態等を把握した上で、将来の医療提供体制(周産期・小児)の在り方や必要な医師数を推計する。

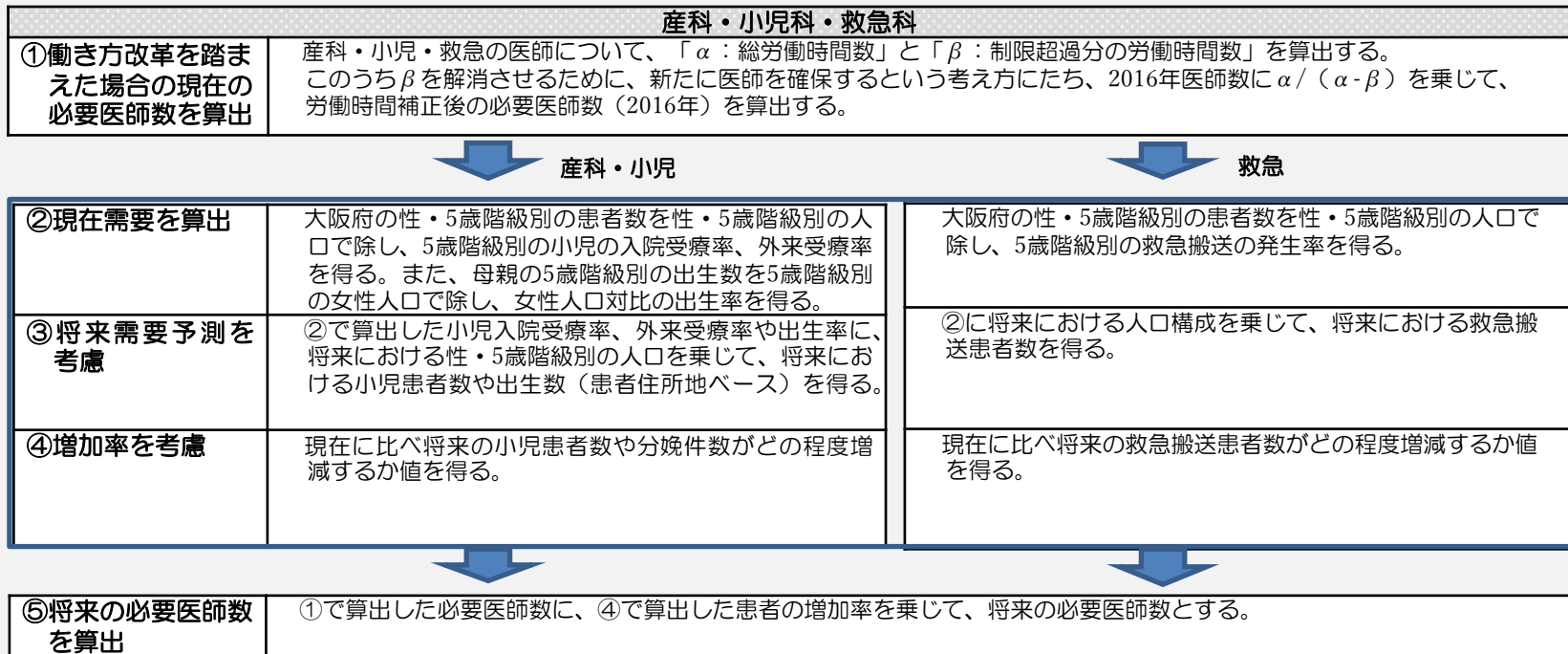
## 2. 医師の勤務実態の把握(概要)

- 産科(周産期)・小児・救急とも、長時間労働の医師が多い診療科であり、安全な医療の提供という面で潜在的なリスクを抱えていると考えられる。
- 非常勤職員を配置することで、当直体制を確保している病院も多い。
- 医師の働き方改革により、労働時間に係る上限が義務化されると、上限を満たせなくなった医療機関の撤退が生じ、地域の医療崩壊を招く恐れも想定される。

## 3. 必要医師数算出の考え方

医師の働き方改革を踏まえ、医師の時間外労働時間をA水準(960h)以下に抑制した場合、どれだけ医師が必要となるか算出する。

## 4. 必要医師数推計の手順(案)



## 5. 周産期・小児科における医療提供体制の検討にあたって(アプローチ)

- 医療提供体制を検討し、より効率的な医師配置を行うことで、労働時間の上限設定に伴う必要医師数の増を緩和できないか検討する。
- 検討にあたっては、時間外労働の上限を踏まえたモデル勤務表を策定し、医師配置においてネックとなる「当直の配置」を軸に、検証する。

### <モデル勤務表について>

- 2024年4月から適用が開始される医師の時間外労働の上限を満たすに当たり、1人の当直配置につき、何名の常勤医師が必要となるかを検討するため、国の「医師の働き方改革に関する検討会報告書」等を参考にしつつ、医療機関へのヒアリング結果も踏まえ、モデル的な勤務表を構築する。



- 「1人の当直配置を支えるのに必要な医師数」は、当直回数が最大週1回となり、かつ当直の曜日が固定される状況を避けるためには、「8人」必要と推測される。  
※上記人数は、家庭事情等で夜間の勤務が困難な医師の存在や、学会出席や研究・教育等の従事時間帯を考慮した人数ではないため、さらなる人数の上積み（1～2人）が必要である。
- A水準（時間外労働960時間/年など）を満たすには「8人」以上の常勤医師が必要と推測される。

## 6. 周産期・小児科における医療提供体制の検討(案)

### 周産期の集約シミュレーション(モデル案)

#### 【医療提供体制の検討の考え方】

- ①医療提供体制の検討にあたってはネックとなる当直配置を軸に考える。
- ②「1人の当直配置を支えるのに必要な医師数」は、当直回数が最大週1回となり、かつ当直の曜日が固定される状況避けるために必要な「8人」とする。

病院の類型	小児科		産婦人科			麻酔科	対応可能な分娩数の上限
	NICU (新生児科)	一般小児	MFICU	産科	婦人科		
1 総合周産期等(※1)	1	1	1	2	1	1500	
2 地域周産期の一部(※2)	1	1	0	2	1	1500	
3 産科の基幹病院(※3)	0	1	0	2	1	1500	
4 分娩取扱いあり	0	1	0	1or2	1	1000	
5 分娩取扱いなし	0	1	0	0	1	0	

※1は、総合周産期母子医療センターの他、MFICUを有する地域周産期母子医療センターを含む。

※2は、専従医師が要件となる新生児特定集中治療室管理料1を算定する地域周産期母子医療センターとする。

※3は、1、2以外で24時間の緊急帝王切開に対応可能な病院とする。

#### 【集約イメージの考え方】

- ・2類型を3病院から2病院に集約、分娩取扱病院を8病院から4病院に集約した場合を想定。
- ・NICUの設置病院についても4病院から3病院に集約した場合を想定。

病院名	総合・ 地域 周産期	現在								集約イメージ									
		MFICU	NICU		GCU		分娩取扱件数			現在の 類型	標準的な必要当直数		集約化後の分娩取扱数				集約後の 類型	標準的な必要当直数	
		病床数	入院料	病床数	病床数	正常分娩	選択 帝王切開	緊急 帝王切開	合計		小児科	産婦人科	正常分娩	選択 帝王切開	緊急 帝王切開	合計		小児科	産婦人科
A	総合	6床	総合周産期	9床	10床	600	130	200	930	1	2名	3名	750	400	300	1,450	1	2名	3名
B	地域		新生児集中1	6床	8床	800	150	130	1,080	2	2名	2名	1,100	200	130	1,430	2	2名	2名
C	地域		新生児集中1	6床	7床	800	120	90	1,010	2	2名	2名	1,150	200	90	1,440	2	2名	2名
D	地域		新生児集中1	6床		600	100	80	780	2	2名	2名	1,200	100	80	1,380	3	1名	2名
E						800	300	50	1,150	3	1名	2名					5	1名	1名
F						400	70	30	500	4	1名	2名					5	1名	1名
G						100	20	20	140	4	1名	1名					5	0名	0名
H						100	10	0	110	4	1名	1名					5	0名	0名
		6床		27床	25床	4,200	900	600	5,700		12名	15名	4,200	900	600	5,700		9名	11名

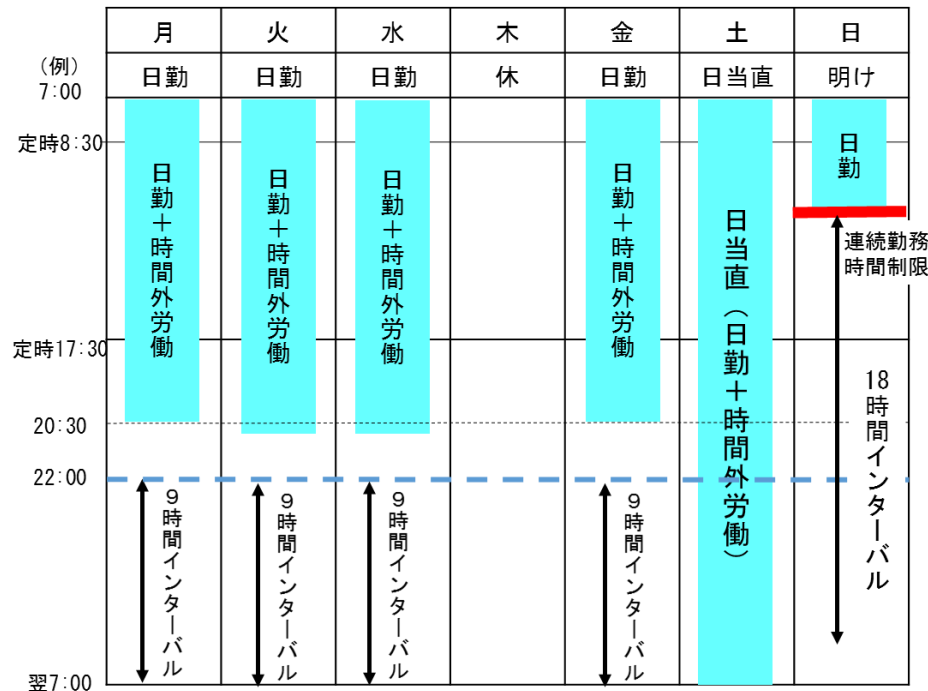
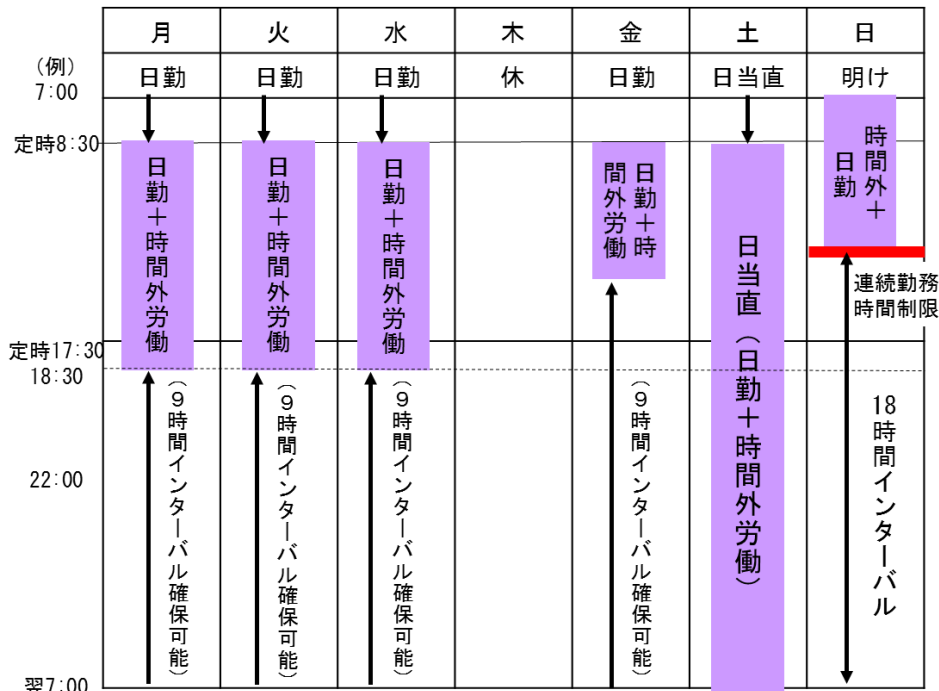
#### <機能の集約化を踏まえた必要医師数のイメージ>

- ◆A水準を満たすために、「1人の当直配置を支えるのに必要な医師数」は、8人以上。
- ◆但し、産育休の医師、家庭事情や年齢等のために夜間の勤務が困難な医師、管理者たる医師の存在や、学会等への出席や休暇取得の必要性等を考慮すると、8人より多い、10人程度の医師がいることが望ましい。
- ◆これらを考慮すると、モデル病院の医師だけで、216~270人の医師が必要となる。
- ◆上記の機能の集約化では、必要な当直数が地域全体で小児科(新生児科)3人、産婦人科4人減ることとなる。  
これを換算すると、常勤医師確保が必要な医師数を、8倍であれば小児科(新生児科)24人、産婦人科32人、10倍であれば小児科(新生児科)30人、産婦人科40人抑制できる。

# (A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)

(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

- 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働（早出又は残業）
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

- 概ね週1回の当直（宿日直許可なし）を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日（概ね4週6休に相当）

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。