

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保
についての政策研究

令和4年度 総括分担研究報告書

研究代表者 吉村 健佑
(千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

令和5(2023)年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究	1
吉村健佑、高橋尚人、清水直樹、平山雅浩、 和田和子、伊藤友弥、佐藤好範、土井俊祐、佐藤大介	
II. 分担研究報告	
1. 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究	8
吉村健佑、高橋尚人、清水直樹、平山雅浩、 和田和子、伊藤友弥、佐藤好範、土井俊祐、佐藤大介	
資 料	17
2. 重症患児の診療体制と診療実績に関する現状分析	30
清水直樹	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	38

小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

研究代表者	吉村 健佑	千葉大学医学部附属病院	次世代医療構想センター	特任教授
研究分担者	高橋 尚人	東京大学医学部附属病院	小児・新生児集中治療部	教授
研究分担者	清水 直樹	聖マリアンナ医科大学	医学部 小児科学	教授
研究分担者	平山 雅浩	三重大学大学院医学系研究科	臨床医学系講座小児科学	教授
研究分担者	和田 和子	大阪府立病院機構大阪母子医療センター	新生児科	主任部長
研究分担者	伊藤 友弥	あいち小児保健医療総合センター	救急科	医長
研究分担者	佐藤 好範	日本小児科医会		副会長
研究分担者	土井 俊祐	東京大学医学部附属病院	企画情報運営部	助教
研究分担者	佐藤 大介	千葉大学医学部附属病院	次世代医療構想センター	特任准教授

【研究要旨】

小児医療資源が限られるなか、小児医療における地域医療提供体制を病院経営的観点も踏まえて最適化・効率化するための見直しが求められている。小児科医師確保計画および第8次医療計画に資する良質な小児医療機能を将来に引き継ぐための小児医療提供体制に向けた提言を行うことを目的とし、本研究を実施した。本研究では（1）小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究として、都道府県にヒアリング調査による現行の都道府県小児科医師確保計画の取り組みにおける課題や効果の検討、（2）重症患児の診療体制と診療実績に関する現状分析を実施した。

本研究により小児科医師確保に関する都道府県の現状や効果的な取り組みを明らかとした。本研究で得た知見を医師確保計画策定ガイドラインにおいて共有することで、より実効性のある都道府県小児科医師確保計画の立案に寄与すると考えられる。

研究協力者

豊田秀実	三重大学大学院医学系研究科小児科学
辻尾有利子	京都府立医科大学附属病院
種市尋宙	富山大学
祝原賢幸	大阪母子医療センター・新生児科
大山昇一	済生会川口総合病院
田村誠	大阪母子医療センター
千先園子	国立成育医療研究センター
新津健裕	埼玉県立小児医療センター
黒澤寛史	兵庫県立こども病院
杏澤夏菜	千葉大学医学部附属病院

ある。平成28年度の「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会 議論の取りまとめ」によると、小児救急や高度先進医療に対してはアクセスに留意しつつ小児医療資源を最適に配置する医療提供体制の必要性が報告されている。また、令和6年度には医師の働き方改革が開始となり、医師の時間外労働時間規制が適用される。小児医療資源が限られているなか、小児医療における地域医療提供体制を病院経営的観点も踏まえて最適化・効率化するための見直しが求められている。本研究では、令和3年度に厚生労働省「医療計画の指針」と日本小児科学会「小児医療提供体制に関わる事業」の考え方にに基づき全国実態調査を実施し、医療提供体制および小児医療に関する専門医の配置を最適化・効率化するために、「施設特性」「人員配置」「診療実績」の観点から小児中核病院(高度小児専門医療・小児救命救

A. 研究目的

子どもを取り巻く社会環境が多様化・複雑化する中、小児医療に係る医師の偏在対策は喫緊の課題で

急)と小児地域医療センター(小児専門医療・入院小児救急)を整理する定量的基準を探索し、地域の実状に応じた議論に資する資料を作成した。

令和4年度は1)小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究として、都道府県にヒアリング調査による現行の都道府県小児科医師確保計画の取り組みにおける課題や効果の検討、2)重症患児の診療体制と診療実績に関する現状分析を実施する。本研究により小児科医師確保計画および第8次医療計画に資する良質な小児医療機能を将来に引き継ぐための小児医療提供体制に向けた提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1) 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

研究代表者の吉村健佑、研究分担者の佐藤大介が全国実態調査の分析と小児科医師確保計画のヒアリング調査を実施した。また、班会議において研究分担者・研究協力者とともに研究結果に対する検討、考察を行った。

(1) 小児医療体制に関する全国実態調査の「救急性」と「専門性」の診療実績評価項目の関連に関する定量分析

令和3年度に実施した全国実態調査の診療実績に関する項目を「救急性」と「専門性」の指標に分類し、それぞれの指標に対して「一定の水準（全調査施設の中での診療実績が下位10パーセントマイル値となる値）」を設けてその水準に満たさない病院を「診療実績が少ない」とし、診療実績の少ない指標がいくつ該当するか定量的に評価し、それぞれの指標の関連性について検討した。

診療実績のうち「救急性」については「15歳未満の救急車受入れ件数」と定義し、診療体制の観点から「250件/年未満」「250件/年以上1,000件未満/年」「1,000件以上/年」の3群に分類した。「専門性」についての診療実績の評価項目は「小児外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「脳神経外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「心臓

血管外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」

「呼吸器外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「消化器外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「腎・泌尿器外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「整形外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「皮膚・形成外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「耳鼻咽喉科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「眼科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「小児精神科・精神科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「その他の診療科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」とした。なお、診療実績はCOVID-19の影響の小さい年度で最も直近の2019年度を用いた。

(2) 47都道府県における小児科医師確保計画のヒアリング調査

令和4年度は、47都道府県の医師確保計画のレビュー（令和2年度に実施）において独創的な施策を記載していた6県中3県（岩手県、滋賀県、鹿児島県）とガイドラインに記載はないが、小児科医師確保計画に関する一般的な取り組みを行っている2県（千葉県、富山県）の医師確保担当者にヒアリング調査を行った。小児科医師確保に係る現状や取り組み、効果について各都道府県約1時間のヒアリング調査を行った。

ヒアリング項目は、①都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数、②医師の働き方改革後も医療機能を維持できる小児科医療施設数、③都道府県における小児科医療体制の分析方法や使用データ、④小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論の開催について、⑤都道府県と医療機関で連携した専門研修プログラムの有無とその特徴、⑥小児科医師の労務環境改善や復職支援のために行っている取り組み、⑦小児科医師確保についての取り組み、⑧小児科医師確保の取り組みにおける課題、⑨小児科医師確保において効果を感じている取り組み、の9項目とした。

2) 重症患児診療における入院医療提供体制についての現状分析

令和4年度は、研究分担者の清水直樹、研究協力

者の新津健裕、黒澤寛史により研究を実施した。

全国実態調査と PICU 連絡協議会 (JAPIC) の年次施設調査の結果を用いて検討を行った。重症患児診療の需要のパラメーターとして、令和 3 年度に実施した全国実態調査における「特定集中治療室管理料+小児加算」「小児特定集中治療室管理料」を算定したと回答した施設の数、「15 歳未満の ICU 入室患者延べ数」、「15 歳未満の CHDF(血液浄化療法)実施患者延べ数」、「15 歳未満の手術室以外での気管挿管患者延べ数」、「15 歳未満の ECMO (体外式補助循環) 実施患者延べ数」を、平成 30 年から令和 2 年の 3 年間に 1 例以上と回答した施設の数として算定した。重症患児診療の供給のパラメーターとして、全国実態調査における PICU ベッド数や PICU 医の人数、集中治療専門医の人数を用いた。全国実態調査で回答のなかった JAPIC 参加施設については、JAPIC の年次施設調査の結果を引用した。

(倫理的な配慮について)

本研究では個人情報や動物愛護に関わる調査・実験は行わない。研究の遂行にあたっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等の遵守に努める。本研究においては個人情報を扱わないため、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会での倫理審査は不要と判断された。また、厚生労働省医政局をはじめとする関係各所の定めた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。

C. 研究結果

1) 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

(1) 小児医療体制に関する全国実態調査の「救急性」と「専門性」の診療実績評価項目の関連に関する定量分析

診療実績に関する指標のうち「救急性」と「専門性」の関連性があると仮定したが、定量分析の結果、15 歳未満の救急件数の多寡にかかわらず、専門性の指標が一定の水準を満たさない病院が多く、救急

車の受け入れ件数と専門性のカバー状況の関連は小さいことが明らかになった。

(2) 47 都道府県における小児科医師確保計画のレビューおよびヒアリング調査

①都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数

小児科医師数の把握について、3 県は医師・歯科医師・薬剤師統計の範囲、2 県は各医療施設・診療科ごとの医師数を毎年県独自に調査していた。いずれの県においても年齢階級別の医師数や専門医の有無、経験年数等についての把握はなかった。

②医師の働き方改革後も医療機能を維持できる小児科医療施設数

いずれの県においても働き方改革後も小児科医療施設が現状の医療機能を維持できる体制を確保しているかは把握できていなかった。時間外労働時間の把握は病院全体での把握にとどまり、診療科ごとの把握は行われていなかった。ヒアリングを行った令和 4 年 12 月時点で医療施設から県への医師の働き方改革後の医療機能縮小に関する相談はなかったが、2 県において医師不足により周産期分野や夜間休日の小児二次救急の医療機能を縮小している医療施設があった。都道府県の働き方改革に向けた中心的な取り組みは宿日直許可の取得に向けた支援だった。

③都道府県における小児科医療体制の分析方法や使用データ

5 県のうち 4 県において小児医療体制について詳細な分析は行われておらず、データ選択や分析方法に苦慮していた。富山県は大学に寄付講座を設置することで大学の研究者と連携し、医療需要や医師配置に関するデータ分析が行われていた。

④小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論の開催について

いずれの県においても小児に特化した医師の働き方改革に向けた議論は未だ行われていなかった。小児医療に関する協議会(議論の場)が設置されているのは 2 県(岩手県、富山県)であり、主に小児救急医療提供体制に関する議論が行われていた。

⑤都道府県と医療機関で連携した専門研修プログラムの有無とその特徴

小児科において都道府県と医療機関が連携したプログラムはなかった。滋賀県および千葉県では地域枠等医師の義務離脱を防ぐために、医療機関の各診療科の医師と県でキャリア形成プログラムの策定を行っていた。

⑥小児科医師の労務環境改善や復職支援のために行っている取り組み

すべての県において女性医師や子育て医師への産前産後休暇や育児休暇、時短勤務に対する支援や、介護等で一定期間現場を離れた医師への復職支援を行っていた。具体的には復職支援等研修事業補助金等を利用し、医療現場への復帰に必要な研修を行った経費に対する補助を行っていた。

⑦小児科医師確保の取り組みにおける課題

現状の小児科医師数の不足に加え、小児科専門研修プログラムに医師が集まらず、今後小児科医となる専攻医の確保にも苦慮していた。また、地域枠制度等が小児科医師確保において重要な施策である中、新専門医制度の開始に伴い、制度の求める義務履行ができない地域枠医師等の義務離脱を防ぐため、地域枠制度の見直しを行う等、都道府県には柔軟な対応が求められていた。その他に、幅広い小児医療の中で小児科医師のインセンティブとなるような手当の検討が難しいこと、小児拠点病院が学会指定にとどまり補助金による手当がなく医療機能の重点化ができないこと、キャリア形成プログラムの政策医療分野での運用が難しいことが挙げられた。例えば、千葉県の政策医療分野である産科・新生児科・救急科では地域枠医師が就業義務年限において基幹病院で勤務できる制度となっている。しかし、小児科については拠点となる基幹病院の指定がなく、産科・新生児科・救急科のような運用は行っていない状況だった。

⑧小児科医師の増員についての取り組み

すべての県において地域枠制度等が、小児科医師確保においてもっとも効果的だとされた。地域枠制度等は 3 県が小児科を含む特定診療科の指定があ

り、2 県は診療科の指定がなかった。診療科指定のない 2 県では、過去に診療科指定により義務離脱や県外に流出する医師が続出した例があり、診療科の指定を設けていなかった。他に不足している児童精神科医育成のための寄附講座の設置や専門研修施設群の新設、医療圏の再編等が進められていた。

⑨小児科医師確保において効果を感じている取り組み

小児科医師確保について最も効果があるのは地域枠等を要件とした医学部定員増だった。岩手県においては県内医師の 1 割が地域枠医師であり、医師の絶対数の増加に伴う小児科医師数の増加が期待されていた。千葉県においてはキャリア形成プログラム（周産期分野）による新生児科医の増加を期待していた。また、富山県では児童精神の講座設置により、県外ではなく、県内での研修を希望する者の意向が聞かれていた。

2) 重症患児診療における入院医療提供体制についての現状分析

全国 47 都道府県のうち、PICU を有する施設が少なくとも 1 施設は存在する都道府県は、22 の都道府県であり、全国の PICU のベッド数の総数は 390 床であった。一方で、PICU を設置している施設がない自治体は 25 都道府県であった。また、PICU を設置している施設がない 25 県中 17 県においては、小児医療に関わる集中治療専門医が勤務している施設もない状況であった。

D. 考察

1) 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

(1) 小児医療体制に関する全国実態調査の「救急性」と「専門性」の診療実績評価項目の関連に関する定量分析

定量分析の結果、「救急性」と「専門性」の診療実績の関連は小さいことが明らかとなり、ひとつの病院で多くの専門性をカバーしていなくとも、地域や都道府県全体で専門性の役割分担を行っている可能性について示唆している。病院の役割強化を進め

ていくためにも特に専門性が高く、医師数が少ない分野から集約化・重点化を進めていく必要があると考えられる。

(2) 47 都道府県における小児科医師確保計画のレビューおよびヒアリング調査

ヒアリング調査により、小児科医師確保に関する都道府県の現状を概観し、研究班会議を通じて、小児科医師確保ガイドラインの改正に向け、次の6点をガイドラインに掲載することを提案した。

1. 働き方改革を踏まえた労働力（特に小児中核病院や周産期母子医療センターの現行・目標医師数や年齢階級、専門性、当直勤務が可能な医師数等）の把握を行い、その対策を講じるよう、ガイドラインに明記すべきではないか。
2. 都道府県は大学等の研究者と連携し、データ分析体制を強化し小児科医師確保計画および小児医療体制の整備に努めることを明記すべきではないか。
3. 働き方改革を踏まえた小児科医師確保について協議会において議論を進めるよう、明記すべきではないか。
4. 2024年までに働き方改革を考慮した目標医師数に達しない場合は、小児医療圏の再編等を見据えた計画を明記すべきではないか。
5. ヒアリングで明らかとなった効果的な施策について、ガイドラインに追加してはどうか。（小児拠点病院の明確な要件指定と補助金による手当、地域枠制度等の義務離脱防止に向けた支援、サブスペシャリティの取得に向けた支援）
6. 医師偏在指標について、小児医療の点から実態を明確にできるように引き続き議論が必要ではないか。

①小児科医師の働き方改革を踏まえた労働力の把握とデータ分析方法について

「令和元年医師の勤務実態調査（厚生労働省）」によると、時間外労働時間が年間960時間を超えた勤務医は37.8%であり、時間外労働時間が年間1860時間を超えた小児科医は7.2%だった。現状の医師配置のまま医師の働き方改革による時間外労働

の上限規制が適応になれば、医師が不足し、医療提供体制が崩壊する。医師の労働時間の把握については、現時点では都道府県は把握しておらず、各病院で把握する限りとなっている。医師の働き方改革により医療施設の診療体制が影響を受けた場合、二次医療圏全体の医療提供体制の見直しが必要となる。また、医師の働き方改革に向けた都道府県の中心的な取り組みは各病院の宿日直許可の取得に向けた支援であったが、各病院への個別対応のみではなく、医師の働き方改革後の労働力を踏まえ、二次医療圏で必要な医療提供体制が維持できるよう取り組みを進める必要がある。医療機関間の役割分担や連携について検討を進めるためにも、都道府県が各医療機関・各施設における働き方改革を踏まえた労働力を把握する必要がある。現状ではヒアリングを実施したすべての県において新生児科医等の専門医数や年齢階級別医師数、当直勤務可能な医師数等、診療体制の維持に関わる詳細な情報は把握されていなかった。特に小児医療は分野が多岐にわたるため、医師・歯科医師・薬剤師統計等の既存の調査に加え、専門性を踏まえた細やかな情報収集を行ったうえで働き方改革後の小児医療体制について検討していく必要があると考えられる。情報を適切に分析・考察できるよう、大学等の研究者と都道府県が連携し、データ収集・分析を行い、施策を展開することが効果的だと考えられる。

②小児科医師の働き方改革を踏まえた協議について

小児医療提供体制に関する協議会が立ち上げられ始めていたが、小児科医師確保や小児科医師の働き方改革に特化した議論は未だ行われていなかった。これは小児医療の協議会が立ち上げられて間もないことや、小児救急医療や成育医療等、小児医療の検討は幅が広く、医師の働き方改革や医師確保までは議論が及んでいない状況であることが想定される。医師の働き方改革の開始は2024年度に迫り、優先的に議論を進める必要がある。特に郡部では医師数の不足により継続が困難になる診療科（新生児科等）があり、医療提供体制の維持において深刻な

問題となっている。協議会においては現場の課題を認識している臨床医や困難を抱えている地域の医師等が協議に参加し、協議内容に応じた適切な議論が行われるよう、協議内容や参加者の立場を明示したうえで、構成員を選択していく必要がある。さらに、医師の働き方改革までに目標医師数が確保できない場合は、再編を見据えた計画を検討することが必要となる。

③小児科医師確保における効果的な施策について
小児拠点病院が日本小児科学会の指定にとどまることは課題として挙げられた。国が明確な要件指定を行い、運営交付金等の補助金をつけることで医師や看護師等の人員体制や設備の整備ができ、高度小児専門医療・小児救命救急医療機能を強化できる。小児拠点病院の重点化を行うことができれば、若手育成や、キャリア形成プログラムでの運用の推進につながる可能性があり、地域枠医師制度と併せ、小児科医師確保においてより効果的な運用ができると考えられる。各都道府県において、最も効果があり、着実な医師確保の取り組みは地域枠制度等であった。毎年実施される臨床研修修了者アンケートにおいても地域枠医師や地元出身の方が臨床研修後に地元で勤務する割合が高いことは明らかになっており、現時点では地域枠等医師は医師の偏在是正に最も効果的だと考えられている。そのため、地域枠等医師の義務離脱防止や地域への定着に向けた支援の強化が重要である。また、やみくもに卒業後すぐに医師少数区域で働くことのみを義務付けるだけではなく、医師の要望を聞きながら、医師のキャリアを支援していく必要がある。キャリア形成プログラムにおいて、都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や地域枠医師の希望やライフプランを踏まえながら、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、地域枠学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置することが定められており、地域枠医師の義務離脱を防ぐためにはキャリアコーディネーターの丁寧なサポートが

重要になる。併せて、2018年度からの新専門医制度の運用開始に伴い、都道府県におけるキャリア形成プログラムの柔軟な変更が必要となっている。地域枠等の義務遂行と専門医取得が両立できるよう、都道府県と大学医学部（医局）が協同し、キャリア形成プログラムを組み立てていくことは効果的だと考えられる。地域枠制度等における特定診療科の設定については、医学部入学時点で将来の診療科を決定することが難しいこと、診療科が合わなかった場合等に地域枠制度等の義務離脱や医師の意欲を削ぐ結果となる可能性が高い。特定診療科を設定せず、自らの適正や希望に沿って診療科を選択できることは無理のないキャリア支援であると考えられる。

④医師偏在指標とシーリングについて

専攻医のシーリングにより小児科医師確保に難渋している現状もあり、小児科医師確保については医師偏在指標の精緻化や活用方法、日本専門医機構によるシーリングのシステムを実態や正確なデータに沿って見直していく必要がある。

(2) 重症患児診療における入院医療提供体制についての検討

PICUが整備されている、もしくは、PICU医が勤務している施設が全くない自治体が25あることから、PICUの整備に関して地域格差がみられることが示唆された。また、実際にICUに入室した症例や挿管による人工呼吸管理、CHDF、ECMOといった集中治療の実施状況という視点からも、PICU医が関わっていない、または集中治療専門医が関わっていない自治体が半数近くに及んでいることから、専門スタッフによる小児集中治療が行われる環境の普及が十分でないことが示唆された。

E. 結論

本研究により小児科医師確保に関する都道府県の現状や効果的な取り組みを明らかとした。

医師全体と比較し小児科医数は少なく、医療需要に合わせた効率的な医師配置を行うために令和3年度に実施した全国実態調査のような精緻なデー

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
総括研究報告書

タ取得を元に医師配置を検討していく必要がある。
小児科医の増加・定着に向け、小児拠点病院の指定
や地域枠制度の運用を進めるほか、2024 年度に迫
る働き方改革に向けた短期間での医師確保のため、
再編を見据えた医療計画が必要となることが明らか
になった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

吉村健佑, **佐藤大介**, 岡田玲緒奈, 富永尚宏. 日本
の小児急性期医療体制の全体. 日本小児科学会学
術総会, 福島, 2022 年 4 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

研究代表者	吉村 健佑	千葉大学医学部附属病院	次世代医療構想センター	特任教授
研究分担者	高橋 尚人	東京大学医学部附属病院	小児・新生児集中治療部	教授
研究分担者	清水 直樹	聖マリアンナ医科大学	医学部 小児科学	教授
研究分担者	平山 雅浩	三重大学大学院医学系研究科	臨床医学系講座小児科学	教授
研究分担者	和田 和子	大阪府立病院機構大阪母子医療センター	新生児科	主任部長
研究分担者	伊藤 友弥	あいち小児保健医療総合センター	救急科	医長
研究分担者	佐藤 好範	日本小児科医会		副会長
研究分担者	土井 俊祐	東京大学医学部附属病院	企画情報運営部	助教
研究分担者	佐藤 大介	千葉大学医学部附属病院	次世代医療構想センター	特任准教授

【研究要旨】

本研究は、医師の働き方改革を見据え、持続可能な小児医療の実現に向けて小児科医師確保計画と第8次医療計画に資する知見および都道府県小児科医師確保計画の具体的な優良事例を明らかにすることを目的とする。

（研究方法）

- 1) 令和3年度に実施した小児医療体制に関する全国実態調査の「救急性」と「専門性」の診療実績評価項目の関連について定量分析を行う。
- 2) 47都道府県における小児科医師確保計画のレビューにおいて「優良事例」と評価した6県中3県および一般的な小児科医師確保計画に取り組んでいる2県の計5県の医師確保担当者に対し、小児科医師確保に関する現状や取り組み、効果についてヒアリング調査（一部書面回答）を行う。

（研究結果）

- 1) 定量分析の結果、15歳未満の救急件数の多寡にかかわらず、専門性の指標が一定の水準を満たさない病院が多くあり、救急車の受け入れ件数と専門性のカバー状況の関連は小さいことが明らかになった。
- 2) ヒアリング調査により、小児科医師確保における都道府県の現状を概観することができた。小児科医師確保ガイドラインの改定に向け、次の6点の提案を行う。①医師の働き方改革を踏まえた労働力の把握を行い、その対策を講じること、②都道府県は大学等の研究者と連携し、データ分析体制を強化し小児科医師確保計画および小児医療体制の整備に努めること、③医師の働き方改革を踏まえた小児科医師確保について協議会において議論を進めること、④2024年までに医師の働き方改革を考慮した目標医師数に達しない場合は、小児医療圏の再編等を見据えた計画を検討すること、⑤ヒアリングで明らかとなった効果的な施策についてガイドラインへの追加をすること、⑥医師偏在指標について、小児医療の点から実態を明確にできるように引き続き議論を行うこと。

（結論）

本研究により小児科医師確保に関する都道府県の現状や効果的な取り組みを明らかにすることができた。これらの事例を医師確保計画策定ガイドラインにおいて共有することで、より実効性のある都道府県小児科医師確保計画の立案につながると考えられる。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
分担研究報告書

研究協力者

豊田秀実	三重大学大学院医学系研究科小児科学
辻尾有利子	京都府立医科大学附属病院
種市尋宙	富山大学
祝原賢幸	大阪母子医療センター・新生児科
大山昇一	済生会川口総合病院
田村誠	大阪母子医療センター
千先園子	国立成育医療研究センター
新津健裕	埼玉県立小児医療センター
黒澤寛史	兵庫県立こども病院
杵澤夏菜	千葉大学医学部附属病院

A. 研究目的

本研究は(1)令和3年度から引き続き全国実態調査の定量分析を行い、小児中核病院と小児地域医療センターを整理する定量的基準を探索する。また、(2)医師の働き方改革開始後も小児専門医療・入院小児救急の医療機能を維持できるよう、実効性のある小児科医師確保ガイドラインに資する知見を得るために都道府県にヒアリング調査を行い、現行の都道府県小児科医師確保計画の取り組みにおける課題や効果を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 小児医療体制に関する全国実態調査の「救急性」と「専門性」の診療実績評価項目の関連に関する定量分析

令和3年度に実施した全国実態調査の診療実績に関する項目を「救急性」と「専門性」の指標に分類し、それぞれの指標に対して「一定の水準」を設けてその水準に満たさない病院を「診療実績が少ない」とし、診療実績の少ない指標がいくつ該当するか定量的に評価した。

「一定の水準」の定義は、小児医療機能を提供するために必要な医療資源は一定程度全国共通であると仮定し、全調査施設の中での診療実績が下位10パーセントタイル値となる値とする。

診療実績のうち「救急性」については「15歳未満

の救急車受入れ件数」と定義し、診療体制の観点から「250件/年未満」「250件/年以上1,000件未満/年」「1,000件以上/年」の3群に分類した。「専門性」についての診療実績の評価項目は「小児外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「脳神経外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「心臓血管外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「呼吸器外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「消化器外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「腎・泌尿器外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「整形外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「皮膚・形成外科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「耳鼻咽喉科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「眼科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「小児精神科・精神科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」「その他の診療科で受け入れた15歳未満の入院患者延べ数」とした。なお、診療実績はCOVID-19の影響の小さい年度で最も直近の2019年度を用いた。

2) 47都道府県における小児科医師確保計画のレビューおよびヒアリング調査

令和2年度に実施した47都道府県の医師確保計画のレビューにおいて独創的な施策を記載していた6県中3県（岩手県、滋賀県、鹿児島県）とガイドラインに記載はないが、小児科医師確保計画に関する一般的な取り組みを行っている2県（千葉県、富山県）の医師確保担当者にヒアリング調査を行う。小児科医師確保に係る現状や取り組み、効果について各都道府県約1時間のヒアリング調査を行う。

ヒアリング項目は下表の項目である。

- | |
|----------------------------------|
| (1)都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数 |
| (2)医師の働き方改革後も医療機能を維持できる小児科医療施設数 |
| (3)都道府県における小児科医療体制の分析方法や使用データ |
| (4)小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論の開催について |

- (5)都道府県と医療機関で連携した専門研修プログラムの有無とその特徴
- (6)小児科医師の労務環境改善や復職支援のために
行っている取り組み
- (7)小児科医師確保についての取り組み
- (8)小児科医師確保の取り組みにおける課題
- (9)小児科医師確保において効果を感じている取
組み

（倫理面への配慮）

本研究では個人情報や動物愛護に関わる調査・実験は行わない。研究の遂行にあたっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等の遵守に努める。本研究においては個人情報を扱わないため、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会での倫理審査は不要と判断された。また、厚生労働省医政局をはじめとする関係各所の定めた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。

C. 研究結果

1. 図1は救急性の3カテゴリ別に、専門性の指標について「診療実績が少ない」とされる項目の該当数を医療施設ごとに累積して示したものである。診療実績に関する指標のうち「救急性」と「専門性」の関連性があると仮定したが、定量分析の結果、15歳未満の救急性の多寡にかかわらず、専門性の指標が一定の水準を満たさない病院が多く、救急車の受け入れ件数と専門性のカバー状況の関連は小さいことが明らかになった。

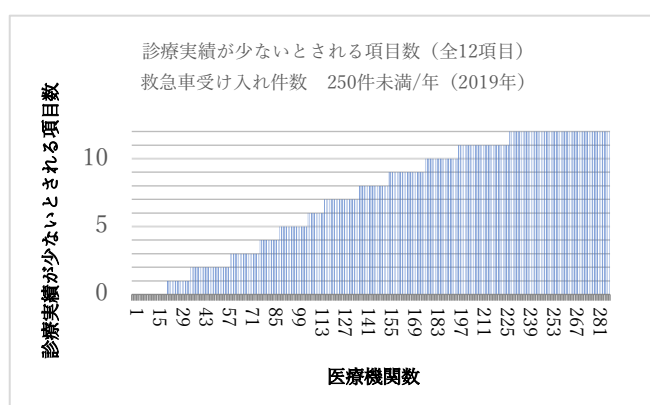
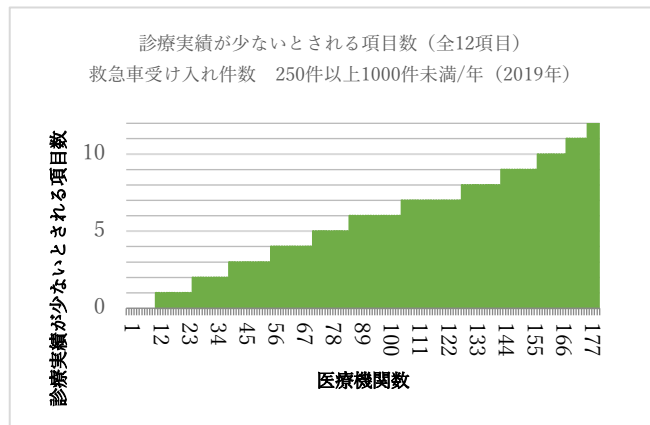
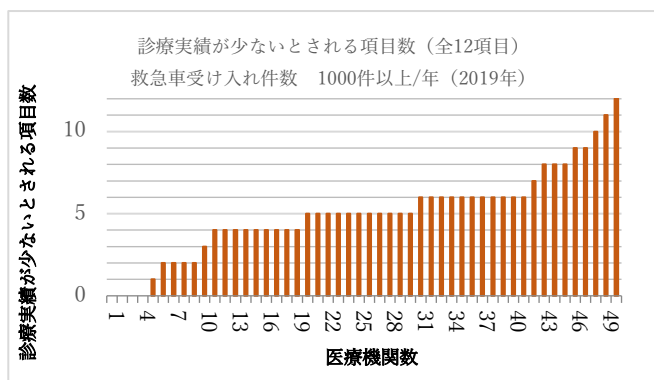


図1 救急件数ごとの診療実績が少ないとされる項目数について

2. 研究代表者の吉村健佑、研究分担者の佐藤大介は都道府県小児科医師確保計画に携わる各自治体の担当者にヒアリングおよび調査票の配布を行った。ヒアリングを行った5県のうち、1県（千葉県）は対面にて、3県（岩手県、富山県、滋賀県）はオンラインにてヒアリングを行い、1県（鹿児島県）は調査票による書面回答を得た。

質問項目ごとのヒアリング結果を示す。

1) 都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数

小児科医師数の把握について、3県は医師・歯科医師・薬剤師統計の範囲、2県は各医療施設・診療科ごとの医師数を毎年県独自に調査していた。いずれの県においても年齢階級別の医師数や専門医の有無、経験年数等についての把握はなかった。

1. 都道府県における
年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
医師・歯科医師・薬剤師統計の範囲で把握	各施設・診療科ごとの医師数を毎年、県独自に調査 年齢階級別の医師数や専門医の有無、経験年数等は把握なし	医師・歯科医師・薬剤師統計の範囲で把握	医師・歯科医師・薬剤師統計の範囲で把握	各施設・診療科ごとの医師数を毎年、県独自に調査 年齢階級別の医師数や専門医の有無、経験年数等は把握なし

- 小児科医師数について3/5県は医師・歯科医師・薬剤師統計の範囲で把握し、2/5県は各施設・診療科ごとの医師数を毎年県独自に調査していた。
- すべての都道府県において新生児科医等の専門医数の把握は行われていなかった。

（提案1）働き方改革を踏まえた労働力（特に小児中核病院や周産期母子医療センターの現行・目標医師数や年齢階級、専門性、当直勤務が可能な医師数等）の把握を行い、その対策を講じるよう、ガイドラインに明記すべきではないか。

図2 都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数についてのヒアリング結果

2) 医師の働き方改革後も医療機能を維持できる小児科医療施設数

いずれの県においても小児科医療施設が働き方改革後も現状の医療機能を維持できる体制を確保しているかは把握できていなかった。時間外労働時間の把握は病院全体での把握にとどまり、診療科ごとの把握は行われていなかった。2県は各施設・診療科ごとの医師数を把握していたため、おおよその勤務状況が推測できる状況だった。また、ヒアリングを行った令和4年12月時点で医療施設から県への医師の働き方改革後の医療機能縮小に関する相談はなかった。しかし、2県において医師不足により周産期分野や夜間休日の小児二次救急の医療機能を縮小している医療施設があった。都道府県の働き方改革に向けた中心的な取り組みは宿日直許可の取得に向けた支援だった。

2. 働き方改革後も医療機能を維持できる小児科医療施設数

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
診療科ごとの時間外労働時間の把握はしていないが、8〜10水準を予定している病院すべてに小児科がある	小児医療施設中5施設において10名以上の小児科医師を確保している	各診療科の医師数や病院全体の時間外労働時間の把握	8水準を予定している病院の把握にとどまり、診療科ごとの分析はこれから行われる	小児科は各病院約4〜6名の医師で運営している
病院から、働き方改革後に医療機能を縮小する相談はない	病院から、働き方改革後に医療機能を縮小する相談はない	働き方改革後に医療機能を縮小する相談はない	働き方改革後に医療機能を縮小する相談はない	働き方改革後に医療機能を縮小する相談はない
働き方改革後の医療機能縮小の相談なし	働き方改革後の医療機能縮小の相談なし	働き方改革後の医療機能縮小の相談なし	働き方改革後の医療機能縮小の相談なし	働き方改革後の医療機能縮小の相談なし
医師不足のためにすべての周産期母子医療センターが入院・外来両方の機能を維持できず、役割分担をしている	医師不足による医療機能縮小	医師不足による医療機能縮小	医師不足による医療機能縮小	医師数不足のために小児のみ二次救急の輪番体制から急れる病院がある
宿日直許可の取得に向けて取り組んでいる	各病院に対し説明会を開催したり個別に連絡を取り、宿日直許可の取得に向けて指導をしている	労働時間の把握や宿日直許可の取得等のチェックリストを通して各病院個別に対応している	労働時間の把握や宿日直許可の取得等のチェックリストを通して各病院個別に対応している	労働時間の把握や宿日直許可の取得等のチェックリストを通して各病院個別に対応している

- 時間外労働時間は病院全体での把握にとどまり、診療科ごとの把握は行われていなかった。
- 医療施設から、働き方改革後の医療機能縮小に関する相談はないが、2/5県において医師不足により周産期や夜間休日の小児二次救急の医療機能を縮小している医療施設がある。
- 都道府県の働き方改革に向けた中心的な取り組みは宿日直許可の取得に向けた支援だった。

図3 働き方改革後も医療機能を維持できる小児科医療施設数についてのヒアリング結果

3) 都道府県における小児科医療体制の分析方法や使用データ

5県のうち4県において小児医療体制について詳細な分析は行われておらず、データ選択や分析方法に苦慮していた。滋賀県は小児科医師偏在指標において医師少数都道府県ではないとされているが、実際には小児科医師確保が必要となっている。専門研修シーリングにより小児科医師確保に支障がでるため小児科についてはシーリングの対象外とするよう専門医機構に意見を出したいと考えていたが、その根拠を示すためのデータ分析に難渋していた。富山県は大学に寄付講座（富山大学医学部附属病院地域医療総合支援学講座）を設置することで大学の研究者と県が連携して、医療需要や医師配置に関するデータ分析が行われていた。

3. 都道府県における小児科医療体制の分析方法や使用データ

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
現時点で詳細な分析は行っていない	現時点で詳細な分析は行っていない	現時点で詳細な分析は行っていない	現時点で詳細な分析は行っていない	医師派遣の支援を目的に富山大学に寄付講座を設置し、DPCやレセプトデータ、医師・歯科医師・薬剤師統計を用いて医療需要や医師配置を分析している
分析は行いたい がデータベースの選択が難しく 難渋している	県で小児医療体制について分析するのは難しい (小児科は医師偏在指標により専門研修シーリングがかけられているが、現状は小児科医師が不足しており、困っていることについて申し立てをしている。県で分析をした上で専門医機構に意見を出す必要があるが、県での独自分析は難しい)			児童精神の医療機能がある病院は県でアンケートを実施している

- 4/5県において小児医療体制について詳細な分析は行われていなかった。
- データ選択や分析に苦慮している意見があった。
- 富山県は寄付講座において医療需要や医師配置に関する分析が行われており、大学の研究者と県が連携してデータ分析を進める体制をとっていた。さらに県が注力している児童精神分野においては独自調査が行われていた。

（提案2）都道府県は大学等の研究者と連携し、データ分析体制を強化し小児科医師確保計画および小児医療体制の整備に努めることを明記すべきではないか。

図4 都道府県における小児科医療体制の分析方法や使用データについてのヒアリング結果

4) 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論の開催について

いずれの県においても小児に特化した医師の働き方改革に向けた議論は未だ行われていなかった。小児医療に関する協議会（議論の場）が設置されているのは2県（岩手県、富山県）であり、主に小児救急医療提供体制に関する議論が行われていた。協議会の構成員は医師会や中核病院の小児科医師、周産期の医師、看護師、住民等であった。富山県では県知事が子どもの施策に注力しており、小児医療提供

体制の検討会の中でさらにワーキンググループが2つ立ち上げられ、小児医療全般とこどものこころについて検討が進められていた。

4. 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論の開催について

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
協議会設置済み (小児初期救急を含め24時間365日の医療を提供するための議論が中心) 小児科医師の働き方改革に向けた議論はこれから検討する予定	協議会なし	協議会なし	協議会なし 来年度立ち上げ予定 協議会を設置しても診療科別の医師確保に関する議論ができるのかが分からない	令和3年度に小児医療等提供体制検討会とワーキンググループを2つ立ち上げた 令和5年度は検討会で医師確保・働き方改革の対応を織り交ぜながら検討していきたい

- すべての県において医師の働き方改革に向けた議論は未だ行われていない。
 - 2県において協議会が設置されており、富山県では、来年度は医師の働き方改革について検討予定であった。
- (提案3) 働き方改革を踏まえた小児科医師確保について協議会において議論を進めるよう、明記すべきではないか。

図5 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論の開催についてのヒアリング結果

5) 都道府県と医療機関で連携した専門研修プログラムの有無とその特徴

小児科において都道府県と医療機関が連携したプログラムはなかった。滋賀県および千葉県では地域枠等医師の義務離脱を防ぐために、医療機関の各診療科の医師と県でキャリア形成プログラムの策定を行っていた。また、キャリア形成プログラムと専門研修プログラムの整合性が取れるよう、医療機関に対する説明会を行っていた。

5. 都道府県と医療機関で連携した専門研修プログラムの有無とその特徴

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
総合診療科は県と医療機関で連携している	専門研修プログラム自体とは連携していないが、義務離脱とならないようなキャリア形成プログラムを各診療科の医師と丁寧に議論している	医療機関と連携したプログラムはない	医療機関と連携したプログラムはない	医療機関と連携したプログラムはない
	キャリア形成プログラムとリンクした専門研修プログラムを作成するよう、毎年各病院に説明会を開催しており、浸透してきた実感がある		キャリア形成プログラムの作成においては県と病院で連携している	

- ヒアリングを行った都道府県においては、自治体と医療機関が連携した小児科研修プログラムはないが、若手医師のキャリアアップを支援するようなプログラムは医師確保において有効である可能性がある。
- 滋賀県では地域枠等医師の義務離脱を防ぐために医療機関と県でキャリア形成プログラムの策定をしていた。

図6 都道府県と医療機関で連携した専門研修プログラムの有無とその特徴についてのヒアリング結果

6) 小児科医師の労務環境改善や復職支援のためにしている取り組み

すべての県において女性医師や子育て医師への産前産後休暇や育児休暇、時短勤務に対する支援や、介護等で一定期間現場を離れた医師への復職支援を

行っていた。具体的には復職支援等研修事業補助金等を利用し、医療現場への復帰に必要な研修を行った経費に対する補助を行っていた。また、富山県においては勤務環境改善センターに相談窓口を設置し、小児科・産科・女性医師等が相談に応じることができるようになっていた。その他に院内保育所の設置が行われており、岩手県においては未就学児に対する支援だけではなく、就学児童に対する支援も行われていた。

6. 小児科医師の労務環境改善や復職支援のためにしている取り組み

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
岩手県立病院JYOサポートで女性医師だけではなく、男性医師に対しても育児参加をサポートしていた	復職を希望する医師に対する研修を行う医療機関に対し、県が補助を出している	県が医療機関に委託し、復職を希望する女性医師に対し、再就業のための研修を実施している	女性医師等就労支援事業を行っている	勤務環境改善センターにおいて相談窓口を設置し、医師会の理事、小児科・産科・女性医師等が相談に応じている
復職にあたり給与を出しながら研修期間を設けている	地域医療介護総合確保基金総合確保基金を活用した病院勤務環境改善支援事業を行っている	女性医師等の働き方・復職支援		勤務環境整備事業費を利用して休憩室改修等の整備や運営費の支援等に取り組んでいる

- 一定期間現場を離れた医師への復職支援や、女性医師を含むすべての医師がライフイベントと仕事を両立できるように環境調整する取り組みは勤務医の定着につながると考えられる。
- 特に小児科は女性医師の割合が多い診療科でもあり、産休や育児・時短勤務等に対する支援は重要である。

図7 小児科医師の労務環境改善や復職支援のためにしている取り組みについてのヒアリング結果

7) 小児科医師確保の取り組みにおける課題

現状の小児科医師数の不足に加え、小児科専門研修プログラムに医師が集まらず、今後小児科医となる専攻医の確保にも苦慮していた。また、地域枠制度等が小児科医師確保において重要な施策である中、新専門医制度の開始に伴い、制度の求める義務履行ができない地域枠医師等の義務離脱を防ぐため、地域枠制度の見直しを行う等、都道府県には柔軟な対応が求められていた。その他に、幅広い小児医療の中で小児科医師のインセンティブとなるような手当の検討が難しいこと、小児拠点病院が学会指定にとどまり補助金による手当がなく医療機能の重点化ができないこと、キャリア形成プログラムの政策医療分野での運用が難しいことが挙げられた。例えば、千葉県の政策医療分野である産科・新生児科・救急科では地域枠医師が就業義務年限において

基幹病院で勤務できる制度となっている。しかし、小児科については拠点となる基幹病院の指定がなく、産科・新生児科・救急科のような運用は行っていない状況だった。

7. 小児科医師確保の取り組みにおける課題

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
医師全体の不足、小児科医師に特化した課題はない	クリニックに勤務する医師は多いが病院勤務が少ないと考えている 小児科医師（勤務医）の絶対数の不足	小児科医師不足と地域偏在が深刻である	小児科医師数は不足しているが、診療科ごとの医師確保は困難	小児科に特化した課題はない
修学資金制度の運用にあたる課題	医師少数区域に専門研修の連携施設がなく、修学資金生が新専門医制度の求める義務履行ができない地域医師等の義務離脱を防ぐため、修学資金制度の見直しを検討している	小児科研修プログラム自体に人が集まらず、学生時代からの介入も困難である 小児科専門プログラムに人員が集まらない	小児科研修プログラム自体に人が集まらず、学生時代からの介入も困難である 小児科医師に対する手当が難しい	修学資金では小児科を含む特定診療科を指定しており、義務離脱もあるが、効果的な確保対策となるよう診療科を追加している 小児科医師の手当て
	小児科は担当部署が多岐にわたり、縦割りを崩しながら議論しないと前進しないのではないかと懸念している 幅広い小児医療における議論の仕方に対する困難感	小児科は拠点病院がないため、キャリア形成プログラム（政策医療分野）での運用が困難 小児中核病院は小児科学会の指定にとどまり補助金がかからないため役割強化が困難	小児科は拠点病院がないため、キャリア形成プログラム（政策医療分野）での運用が困難 小児拠点病院が学会指定にとどまる	
<ul style="list-style-type: none"> 現状の小児科医師数の不足だけでなく、今後小児科医となる専攻医の確保にも苦慮していた。 小児拠点病院が学会指定にとどまり、補助金がかからない中、医療機能の強化ができないこと、政策医療分野での運用ができないことも課題として挙げられた。 				

図 8 小児科医師確保の取り組みにおける課題についてのヒアリング結果

8) 小児科医師の増員についての取り組み

すべての県において地域枠制度等が、小児科医師確保においてもっとも効果的だとされた。地域枠制度等は 3 県が小児科を含む特定診療科の指定があり、2 県は診療科の指定がなかった。診療科指定のない 2 県では、過去に診療科指定により義務離脱や県外に流出する医師が続出した例があり、診療科の指定を設けていなかった。岩手県と千葉県では産科や小児科、新生児科等を専攻した医師に中核病院のみでの勤務を認める特例措置がとられていた。

他に、不足している児童精神科医育成のため、富山県では寄付講座の設置、滋賀県では専門研修施設群の新設を行っていた。また、スキルアップセミナー内で小児救急を取り扱っていた。滋賀県は夜間休日の小児救急における医師確保に向けて医療圏の再編を進めていた。既に 1 医療圏は再編した形で運用を開始しているが、病院前医療や搬送体制について協議会等で検討が進められており、充実した体制がとられているため、再編による特記事項は発生していなかった。

8. 小児科医師の増員について

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
地域枠制度等 ・地域枠制度の一般枠16名中7名は診療科指定枠 ・地域枠等医師122名中小児科は13名	地域枠制度等（全診療科） 地域枠制度等	地域枠制度等における小児科等の特定診療科枠の設定及び小児科等の専攻医に対し奨励金を支給している	地域枠制度等（全診療科） 特定診療科でのへき地医療従事者の免除	地域枠制度等では特定診療科を指定している
産科・小児科を専攻した医師は周産期母子医療センターのみでの勤務を許可している	令和4年度から子どものこころ専門施設群を2群設け、専門医の養成を開始 児童精神科医育成のシステム 小児救急は夜間休日に関り、7→4医療圏への再編を検討している	児童精神科医育成のシステム 医療圏の再編	キャリア形成プログラムにて新生児科医コースを選択した者は周産期母子医療センターで勤務できる	こどものこころと発達診療学講座を設置し、児童精神科医の育成を開始している
スキルアップセミナー	スキルアップセミナー	病院ツアーやクリニカルスキル研修	スキルアップセミナー	スキルアップセミナー
<ul style="list-style-type: none"> 地域枠等制度では3県が小児科を含む特定診療科を指定していた。滋賀・千葉県では後期研修医や医学生に対する特定診療科における貸与制度で義務離脱する医師が続出した例があり、全診療科を選択できるようにしていた。 2県においては不足している児童精神科医育成のための取り組みを開始していた。 				

8. 小児科医師の増員について（滋賀県の医療圏再編）

全国の小児科医療施設の現状

- 周産期や夜間休日の小児二次救急の医療機能を縮小している病院がある。
- 働き方改革に向けた主な取り組みは宿日直許可の取得だが、救急医療体制が不十分となる可能性がある。

滋賀県における医療圏の再編（ブロック化）

- もともと再編されていた周産期の4医療圏に合わせ、小児二次救急も夜間休日に限り7→4医療圏への再編を検討している
- 医師の集約までは完全にできておらず、枠組みを作った段階である
- 働き方改革に向けた主な取り組みは再編した形で運用を開始している
- 病院前医療や搬送体制について協議会で検討が進められており、充実した体制がとられていることもあり、再編による特記事項は発生していない

（提案4）2024年までに働き方改革を考慮した目標医師数に達しない場合は、小児医療圏の再編等を見据えた計画を明記すべきではないか。

図 9 小児科医師の増員についてのヒアリング結果

9) 小児科医師確保において効果を感じている取り組み

小児科医師確保について最も効果があるのは地域枠等を要件とした医学部定員増だった。岩手県においては県内医師の 1 割が地域枠医師であり、医師の絶対数の増加に伴う小児科医師数の増加が期待されていた。千葉県においてはキャリア形成プログラム（周産期分野）による新生児科医の増加を期待していた。また、富山県では児童精神科の講座設置により、県外ではなく、県内での研修を希望する者の意向が聞かれていた。

9. 小児科医師確保において効果を感じている取り組み

岩手県	滋賀県	鹿児島県	千葉県	富山県
地域枠制度等が有効であることは間違いない（県内医師1割が地域枠医師）	地域枠制度等や専攻医への奨励金	修学資金貸与制度の特 定診療科枠において、 小児科医として勤務を 希望する学生5名に対し 学資金の貸与を行っ たり、指定医療機関 勤務予定である	現時点ではない キャリア形成プロ グラム（政策医療 分野の新生児科分 野）小児科医師が 増えることを期待 している	地域枠制度等の特定診 療科指定による誘導が あると思う（小児科を 選択した医師は、地域 枠では初期研修が終了 した45名中5名、特定診 療科での従事を要件と したコース全体で77名 中14名）
医師偏在指標により 小児科の専門研修に シーリングがかけら れており、効果的な 小児科医師確保がで きていない。	専攻医に対する奨励金 の支給等により、令和 元年度から令和3年度ま での3年間の県内の専攻 医採用実績は小児科医 が11人となっている		サブスペシャ ルティの取得 に向けた支援	児童精神の講座設置は 他にもない取り組みで あり、児童精神科を志 望していた2名の医学生 が県外ではなく富山大 学で研修を行いたいと 話をしている
<ul style="list-style-type: none"> 地域枠等を要件とした医学部定員増が医師確保において最も効果的な取り組みだった。 サブスペシャルティの取得に向けた支援は有効である可能性がある。 （提案5）ヒアリングで明らかとなった効果的な施策について、ガイドラインに追加してはどうか。（小児拠点病院の明確な要件指定と補助金による手当、地域枠制度等の義務離脱防止に向けた支援、サブスペシャルティの取得に向けた支援） （提案6）医師偏在指標について、小児医療の点から実態を明確にできるように引き続き議論が必要ではないか。 				

図 10 小児科医師確保において効果を感じている取り組みについてのヒアリング結果

D. 考察

1) 小児医療体制に関する全国実態調査の「救急性」と「専門性」の診療実績評価項目の関連に関する定量分析

小児科医療提供体制について救急性と専門性の観点から分析を行った。定量分析の結果、「救急性」と「専門性」の診療実績の関連は小さいことが明らかとなり、ひとつの病院で多くの専門性をカバーしていなくとも、地域や都道府県全体で専門性の役割分担を行っている可能性について示唆している。少子化の進む中、症例数を集めて若手医師の育成を進めていくためにも、病院の役割強化は必須である。特に小児心臓血管外科等、専門性が高く、医師数が少ない分野から集約化・重点化を進めていく必要があると考えられる。

2) 47 都道府県における小児科医師確保計画のレビューおよびヒアリング調査

ヒアリング調査により、小児科医師確保に関する都道府県の現状を概観し、研究班会議を通じて、小児科医師確保ガイドラインの改正に向け、次の6点をガイドラインに掲載することを提案した。

1. 働き方改革を踏まえた労働力（特に小児中核病院や周産期母子医療センターの現行・目標医師数や年齢階級、専門性、当直勤務が可能な医師数等）の把握

握を行い、その対策を講じるよう、ガイドラインに明記すべきではないか。

2. 都道府県は大学等の研究者と連携し、データ分析体制を強化し小児科医師確保計画および小児医療体制の整備に努めることを明記すべきではないか。

3. 働き方改革を踏まえた小児科医師確保について協議会において議論を進めるよう、明記すべきではないか。

4. 2024 年までに働き方改革を考慮した目標医師数に達しない場合は、小児医療圏の再編等を見据えた計画を明記すべきではないか。

5. ヒアリングで明らかとなった効果的な施策について、ガイドラインに追加してはどうか。（小児拠点病院の明確な要件指定と補助金による手当、地域枠制度等の義務離脱防止に向けた支援、サブスペシャルティの取得に向けた支援）

6. 医師偏在指標について、小児医療の点から実態を明確にできるように引き続き議論が必要ではないか。

1) 小児科医師の働き方改革を踏まえた労働力の把握とデータ分析方法について

「令和元年医師の勤務実態調査（厚生労働省）」によると、時間外労働時間が年間 960 時間を超えた勤務医は 37.8%であり、時間外労働時間が年間 1860 時間を超えた小児科医は 7.2%だった。現状の医師配置のまま医師の働き方改革による時間外労働の上限規制が適応になれば、医師が不足し、医療提供体制が崩壊する。医師の労働時間の把握については、現時点では都道府県は把握しておらず、各病院で把握する限りとなっている。医師の働き方改革により医療施設の診療体制が影響を受けた場合、二次医療圏全体の医療提供体制の見直しが必要となる。また、図 3 に示したように現状では医師の働き方改革に向けた都道府県の中心的な取り組みは各病院の宿日直許可の取得に向けた支援であったが、各病院への個別対応のみではなく、医師の働き方改革後の労働力を踏まえ、二次医療圏で必要な医療提供体制が維持で

きるよう取り組みを進める必要がある。医療機関間の役割分担や連携について検討を進めるためにも、都道府県が各医療機関・各施設における働き方改革を踏まえた労働力を把握する必要がある。現状では図2に示したように、ヒアリングを実施したすべての県において新生児科医等の専門医数や年齢階級別医師数、当直勤務可能な医師数等、診療体制の維持に関わる詳細な情報は把握されていなかった。これらの情報を収集し、医師の働き方改革を踏まえた労働力の査定を行い、医師の働き方改革後の医療提供体制について検討を進める必要がある。特に小児医療は分野が多岐にわたるため、医師・歯科医師・薬剤師統計等の既存の調査に加え、専門性を踏まえた細やかな情報収集が必須である。また、情報を適切に分析・考察する体制整備が求められ、図4に示した富山県のように大学等の研究者と都道府県が連携し、データ収集・分析を行い、施策を展開することが効果的だと考えられる。

2) 小児科医師の働き方改革を踏まえた協議について

図5に示したように、都道府県において小児医療提供体制に関する協議会が立ち上げられ始めていたが、小児科医師確保や小児科医師の働き方改革に特化した議論は未だ行われていなかった。これは小児医療の協議会が立ち上げられて間もないことや、小児救急医療や成育医療等、小児医療の検討は幅が広く、医師の働き方改革や医師確保までは議論が及んでいない状況であることが想定される。医師の働き方改革の開始は2024年度に迫り、優先的に議論を進める必要がある。特に郡部では医師数の不足により継続が困難になる診療科（新生児科等）があり、医療提供体制の維持において深刻な問題となっている。協議会においては現場の課題を認識している臨床医や困難を抱えている地域の医師等が協議に参加し、協議内容に応じた適切な議論が行われるよう、協議内容や参加者の立場を明示したうえで、構成員を選択していく必要がある。さらに、医師の働き方改革までに目標医師数が確保できない場合は、地域医療構想の検討と整合性を取りながら、図9に示し

た滋賀県のように再編を見据えた計画を検討することが必要となる。

3) 小児科医師確保における効果的な施策について
小児拠点病院が日本小児科学会の指定にとどまることは課題として挙げられた。国が明確な要件指定を行い、運営交付金等の補助金をつけ、小児拠点病院の重点化を行うことができれば、若手育成や、キャリア形成プログラムでの運用の推進につながる可能性があり、地域枠医師制度と併せ、小児科医師確保においてより効果的な運用ができると考えられる。図9に示したように、各都道府県において、最も効果があり、着実な医師確保の取り組みは地域枠制度等であった。毎年実施される臨床研修修了者アンケートにおいても地域枠医師や地元出身の方が臨床研修後に地元で勤務する割合が高いことは明らかになっており、現時点では地域枠等医師は医師の偏在は是正に最も効果的だと考えられている。そのため、地域枠等医師の義務離脱防止や地域への定着に向けた支援の強化が重要である。千葉県や岩手県では新生児を含む周産期分野において、中核病院での優先的勤務等インセンティブを上乗せすることで効果的な医師確保につながっていた。また、医師のキャリアにつながるようなサブスペシャリティの取得に向けた支援は富山県の医学部生からの好意的な意見が聞かれた。やみくもに卒後すぐから医師少数区域で働くことのみを義務付けるだけではなく、医師の要望を聞きながら、医師のキャリアを支援していく必要がある。キャリア形成プログラムにおいて、都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や地域枠医師の希望やライフプランを踏まえながら、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、地域枠学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置することが定められており、地域枠医師の義務離脱を防ぐためにはキャリアコーディネーターの丁寧なサポートが重要になる¹⁾。併せて、2018年度からの新専門医制度の運用開始に伴い、都道府県に

おけるキャリア形成プログラムの柔軟な変更が必要となっている。地域枠等の義務遂行と専門医取得が両立できるよう、滋賀県のように県と大学医学部(医局)が協同し、キャリア形成プログラムを組み立てていくことは効果的だと考えられる。また、小児科医師確保のため地域枠制度等に特定診療科を設けることはひとつのアイデアではあるが、医学部入学時点で将来の診療科を決定することは難しく、診療科が合わなかった場合に地域枠制度等の義務離脱や医師の意欲を削ぐ結果となる可能性が高い。岐阜大学の医学部生を対象とした調査では、地域枠等学生は一般学生に比べ、小児科の希望者が有意に多かった²⁾。岐阜大学では地域枠制度等において特定診療科に対する奨学金を設定していないが、地域枠等学生は一般学生に比べて地域医療の従事にポジティブなイメージを持っており、ジェネラルな知識・技術が身につけられ、プライマリ・ケアが実践できる小児科を志望していた²⁾。地域枠等学生は地域医療への貢献に意欲的であり、小児科を選択する可能性も高いことから、特定診療科を設定せずとも、地域枠制度により将来的には小児科医師が増加することが期待できる。特定診療科を設定せず、自らの適正や希望に沿って診療科を選択できることは無理のないキャリア支援といえるだろう。

4) 医師偏在指標とシーリングについて

東京都の地域枠等の要件は医師少数区域である島しょ部等での勤務を要件としたへき地医療コースだけではなく、東京都知事が必要と認めた小児、周産期、救急医療分野の診療に従事する医学部生を採用している。現在のシーリング制度においては医師少数地域に派遣しない地域枠医師がシーリング対象となり、小児科医師の確保に有効とされていない現状がある。また、ヒアリングを行った滋賀県においても小児科の勤務医が不足している現状があるものの、医師偏在指標により小児科医師のシーリングがかかり、小児科医師が増えないために、医療圏の再編に取り組んでいた。専攻医のシーリングにより小児科医師確保に難渋している現状もあり、小児科医師確

保については医師偏在指標の精緻化や活用方法、日本専門医機構によるシーリングのシステムを実態や正確なデータに沿って見直していく必要がある。

E. 結論

本研究により小児科医師確保に関する都道府県の現状や効果的な取り組みを明らかにすることができた。小児科医の増加・定着に向け、小児拠点病院の指定や地域枠制度の運用を進めるほか、2024年度に迫る働き方改革に向けた短期間での医師確保のため、再編を見据えた医療計画が必要となることが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

吉村健佑, 佐藤大介, 岡田玲緒奈, 富永尚宏. 日本の小児急性期医療体制の全体. 日本小児科学会学術総会, 福島, 2022年4月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(参考文献)

- 1) 厚生労働省, キャリア形成プログラム運用指針
<https://www.mhlw.go.jp/content/000897677.pdf>
- 2) 大口 明日海, 北村 悠, 長瀬 大, 水野 敬悟, 恒川 幸司, 今福 輪太郎, 村上 啓雄, 西城 卓也, 地域枠及び一般枠医学生への地域医療に対する認識の比較調査, 医学教育, 2015, 46 巻, 5 号, p. 419-424, 公開日 2017/03/03, Online ISSN 2185-0453, Print ISSN 0386-9644, https://doi.org/10.11307/mededjapan.46.5_419, https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/46/5/46_419/_article/-char/ja

添付資料1 小児科医師確保における都道府県の取り組みに関するヒアリング結果

【千葉県】小児科医師確保における都道府県の取り組みに関するヒアリング

1. 主な質問項目

(1) 貴都道府県における小児科医師（数）の現状について

① 貴都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数について

- 小児科医師数は三師統計で把握（千葉：703名（令和2年））
- 新生児科は三師統計の対象診療科ではないので自治体が独自に調査をしない限り医師数は不明。
- 小児科に特化して調査をしたことはなく、医療施設別の医師数や常勤・非常勤の別等については把握していない。

② 貴都道府県における小児科医療施設数（小児中核病院・小児地域医療センター）および2024年度以降も医師の働き方改革に対応できる小児科医療施設数について

（目安：A水準：必要最低常勤医師数10.0名、B水準：必要最低常勤医師数：5.0名）

<働き方改革に向けた県の対応>

- 県で各病院の常勤医師数の把握はしていない。
- 「あなたの病院でB水準を予定している診療科はどこか」というアンケート調査を行っている。今のところ、どの病院がB水準を予定しているか確認するにとどまり、診療科ごとの分析はこれから。
- B水準の申請手続きの際に働き方改革に対応できない診療科が見えてくると思う。
- 医師数の把握より、働き方改革に対応できない医療機関をはっきりさせる段階であり、働き方改革に向けた到達度のチェックリストを病院毎に配布し、フォローアップしている。
- 各病院の困りごとに対してフォーカスしており、全体の医療提供体制の検討まではできていない。

<千葉県の小児科医療提供体制について>

- 千葉県の小児科医療計画は小児救急のみ取り上げている。（救急以外の小児領域まで検討する人員体制にない）
- 小児の小児科医療提供体制（小児中核病院、救命救急センター、地域小児科センター）のリストを作成し、医療ナビにも掲載している。
- 令和3年度～女子医大八千代に小児救命救急センターを設置した。
 - 全県の救命救急（24時間365日）を行う。
 - 病院から指定要望を受け、県で指定要件やこれまでの実績等を総合的に勘案

して指定

→ 予算：1.4億（国50%県50%）（運営費、研修（底上げ））

- 小児救命集中治療ネットワーク連携病院は千葉県独自（ネットワーク連携病院が患者の受入可否情報を入力できるシステム）だが、あまり実働はない。
- 山武長生夷隅医療圏においては小児救急医療拠点病院で休日・夜間小児救急医療提供体制の確保につとめている（亀田、旭、君津：補助金（予算90108千円）をつける）

③ 貴都道府県における小児科医療体制の分析は行われていますか？行われている場合、分析方法や用いたデータについて教えてください。

- なし

④ 小児科医師確保の取り組みを進めるにあたり、どのような課題が生じていますか。

- 医学部生の時に小児科志望は多いが、現状を見て志望者が減ることの多い診療科で、学生時代から介入するのは難しい。
- 臨床研修も小児科のプログラムは人気がない。
- 診療科ごとの医師確保は難しい。
- シーリングの効果を待つか？

(2) 貴都道府県における小児科医師確保の取り組みについて

① 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論は貴都道府県または二次医療圏等で行われていますか？行われている場合、会議の構成員の職種や議題について教えてください。

- 5疾病5事業ごとに協議会を立ち上げるよう通知が出ており、計画策定のために短時間で協議会を立ち上げることもあったが、小児は何も行われていなかった。
- 医療計画改定に間に合うよう、来年度小児科協議会を立ち上げる予定。（小児医療に関する協議会（医療提供体制と医師確保））
- メンバーは中核病院を中心とした人選を予定している。
- 医師確保の議論ができればよいが、診療科別で策を打ったことがなく、小児科医師確保の議論ができるのか懸念がある。
- 住民は外来を重視しているため、育成基本法寄りの議論も行う必要があるが、救急や重症患者の入院のクリティカルな医療提供体制とは分けて議論する必要があると思う。

② 小児科医師（特に小児科専攻医）の増員について貴都道府県が行っている取り組みはありますか。ある場合、具体的な内容について教えてください。

- 処遇改善について、産科医は分娩手当が分かりやすいが小児科は何に手当を出したらよいか分からない。

- 千葉県は基幹型臨床研修病院が設ける産科・小児科研修プログラムの定員（4名以上）を加算枠として設けている。（しかし人が集まらないので効果があるかは不明）
- 病院ツアー（周産期）は産科がメインだが新生児科医の確保につながるか。
- クリニカルスキルズブートキャンプの一部には小児の研修が含まれている
- 政策医療分野プログラム（修学資金制度）で新生児科医コースを選択した場合は周産期母子医療センターで勤務できる（へき地医療従事の免除）
- 小児中核病院の役割を強化（救急や心臓手術に対応する等）できるとよいが、学会で指定しているもので、県で補助金を出しているわけでもないため現状難しい。

③ 専門研修プログラムの作り手である医療機関と連携したプログラムはありますか？
ある場合、プログラムの特徴について教えてください。

- 小児科に限らずすべての診療科において、医療機関のつくる専攻医プログラムに県は意見を出していない。
- 県は、専門研修に係る意見を国に提出することができ、県としてどのような意見を出すか検討するため、県内の医療機関に意見募集している。その際、小児科研修プログラムが多すぎることにについて、小児のプログラムの基幹病院から、意見が出ていた。趣旨を確認したところ、基幹病院を集約化したほうが良いという趣旨だったが、自身のプログラムに集約化するという趣旨にもなり、ほかの基幹病院からの反発が予想されたこともあり、意見を出した医療機関が取り下げた。
- 後期研修に対する研修資金貸付制度はうまくいかなかった（自治体病院での義務履行を離脱・返還する人が多かった）ため、現在の修学資金制度となった。

④ 小児科医師の労務環境改善や復職支援のために行っている取り組みはありますか？
ある場合、具体的な内容について教えてください。

- 小児科に対するものはないが、小児科は女性医師も多く、千葉県女性医師等就労支援事業で、約20病院から申請を受けている。（補助；数百万/病院）

⑤ 小児科医師確保の取り組みを進める中で、効果を感じている取り組みはありますか？
ある場合、具体的な取り組み事例とその評価内容について教えてください。

- 政策医療分野プログラム（産科・新生児・救急）で増えることを期待している。
- 小児科は拠点病院が無かったため、政策医療分野プログラムから小児科が抜けてしまった。
- 小児救急は救命救急センターでも対応している。
- 集約化等を含めて小児の医療提供体制に関する検討はこれから。

【岩手県】小児科医師確保における都道府県の取り組みに関するヒアリング

1. 主な質問項目

(1) 貴都道府県における小児科医師（数）の現状について

① 貴都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数について

- 小児科医師数は三師統計で把握している。
- 新生児科医師数は把握しておらず、周産期分野として整理している。

② 貴都道府県における小児科医療施設数（小児中核病院・小児地域医療センター）および2024年度以降も医師の働き方改革に対応できる小児科医療施設数について

（目安：A水準：必要最低常勤医師数10.0名、B水準：必要最低常勤医師数：5.0名）

- 小児中核病院：1施設 小児地域医療センター：12施設
- 各施設の小児科医師数は把握していない。
- 厚生労働省が実施した、医師の働き方改革に向けた準備状況調査（2022年8月）にて、医療機関における医師の労働時間把握、宿日直許可の取得状況、派遣医師の受入れ状況等を調査（回答：91/92病院、80/88有床診療所）
- 時間外労働が960時間以上の医師が在籍する病院が15施設、1860時間以上の医師が在籍する病院が2施設だった。（診療科の把握はなし）
- B水準は3病院、連携B水準は2病院、C1水準は2病院が指定を予定（重複回答含む）しており、すべて小児科を有している。（2022年8月時点）
- 勤務環境改善支援センター・労働局と協力し、医師の働き方改革に向けて時間外労働を減らすよう、宿日直許可の取得に向けて取り組んでいる。
- 働き方改革後の医療機能縮小等の相談は勤務環境改善支援センターに届いているか。
→ 宿日直許可の取得の相談が主で、医療提供体制の維持についての相談はない。
- 医師数の不足から、二次医療圏ごとに設置されたすべての周産期母子医療センターが入院と外来の両方の機能を維持することが難しく、入院医療中心の病院、外来医療中心の病院に分けざるを得なく、必要に応じて入院調整対応をしている。

③ 貴都道府県における小児科医療体制の分析は行われていますか？行われている場合、分析方法や用いたデータについて教えてください。

- NDBを用いて、県内の市町村単位の受療動向を分析できないか考えている。
- 患者調査は1000人単位であり、より細かい範囲で分析がしたいため扱いが難しい。
- 外来・入院・救急で分けてデータを見たいが、どのデータを使用すればいいのか悩んでいる。

④ 小児科医師確保の取り組みを進めるにあたり、どのような課題が生じていますか。

- 全診療科の医師が不足しており、**医師の絶対数増加が課題**であり、小児科医師に特化した課題はない。

(2) 貴都道府県における小児科医師確保の取り組みについて

① 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論は貴都道府県または二次医療圏等で行われていますか？行われている場合、会議の構成員の職種や議題について教えてください。

- 小児科医師の働き方改革に係る議論は行われていないが、今後議論予定である。
- 令和4年度から次期保健医療計画の策定に向けて小児医療体制等検討部会を開催している（年3回を予定）
- 会議の構成員の職種は県医師会・医科大学・県立病院の医師、大学病院の小児科病棟看護師、周産期部会との連動で周産期の医師1名で構成されている。
- 議題は、小児初期救急を含め24時間365日の医療を提供するための議論が中心となる。成育基本法寄りの議論も行う予定である。

② 小児科医師（特に小児科専攻医）の増員について貴都道府県が行っている取り組みはありますか。ある場合、具体的な内容について教えてください。

- 県の奨学金制度が最も有効だと考えており、産科・小児科を専攻した医師は周産期母子医療センターのみでの勤務を認めている。
- 産科・小児科医に周産期母子医療センターのみでの勤務を認めた際、地域の病院に対してはどのように対応方針を示したのか。
 - 小児科・産婦人科を標榜している公立病院がなく、県立病院のみであるため大きな批判はなかった。
- 奨学金制度の募集枠は55名であり、岩手医科大学と連携し、臨時定員の増員として順次拡大した。
- 診療科ごとの医師確保については令和5年度より、奨学金制度の一般枠16名中7名について岩手医科大学の診療科指定枠（産婦人科・小児科・総合診療科）として設定している（医学部入学時点に決定）
- 公的医療機関に勤務している養成医師122名中小児科医が13名、産婦人科医が10名である。（2022年度）
- 医師のスキルアップセミナーは県で実施している。また、県立病院と大学病院を1年ごとに交互に勤務するパターンが多く、スキルの維持につながっていると考えている。

③ 専門研修プログラムの作り手である医療機関と連携したプログラムはありますか？ある場合、プログラムの特徴について教えてください。

- 小児科医については連携したプログラムはない。

- 総合診療医は岩手医科大と連携し、プログラムの検討を行っている。
- ④ 小児科医師の労務環境改善や復職支援のために行っている取り組みはありますか？
ある場合、具体的な内容について教えてください。
- 岩手県立病院JOYサポートの、育児短時間制度等を利用し、ライフワークバランスに合わせて柔軟に労働時間を設定できるよう支援している。
 - 院内保育所を設置している。
 - 復職にあたり、研修期間を設ける制度がある。
 - 全診療科の医師に対して支援し、離職防止・復職支援につなげたいと考えている。
- ⑤ 小児科医師確保の取り組みを進める中で、効果を感じている取り組みはありますか？
ある場合、具体的な取り組み事例とその評価内容について教えてください。
- 岩手は医師 7000 人中 700 人が奨学金養成医師であり、奨学金養成が医師の絶対数を増やす方法として有効であるのは間違いないため、医学部の定員増を継続してほしい。
 - 岩手医科大学は 130 名の定員のうち恒久定員枠が 90 名であり、40 名の臨時定員増員の協力が不可欠である。

【滋賀県】小児科医師確保における都道府県の取り組みに関するヒアリング

1. 主な質問項目

(1) 貴都道府県における小児科医師（数）の現状について

① 貴都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数について

- 各施設・診療科ごとの医師数は毎年、県で独自に調査し、把握している。（滋賀県病院診療科別医師数実態調査）
- 年齢階級別の医師数や専門医の有無、経験年数については把握していない。

② 貴都道府県における小児科医療施設数（小児中核病院・小児地域医療センター）および2024年度以降も医師の働き方改革に対応できる小児科医療施設数について

（目安：A水準：必要最低常勤医師数10.0名、B水準：必要最低常勤医師数：5.0名）

- 小児科医療施設数や各施設の医師数は把握している。
- 小児中核病院は5施設、小児地域医療センターは11施設あり。
- 小児医療施設中5施設は10名以上の小児科医師を確保している。
- 現時点で働き方改革後に医療機能を縮小する病院の話はない。

③ 貴都道府県における小児科医療体制の分析は行われていますか？行われている場合、分析方法や用いたデータについて教えてください。

- 現時点で詳細な分析は行っていないが、県独自で全病院・全診療科ごとの医師数を調査し、把握している。

④ 小児科医師確保の取り組みを進めるにあたり、どのような課題が生じていますか。

- 小児科医師確保に特化した課題はない。
- 滋賀県では、奨学金の就業義務年限後半の4年間は医師少数地域での診療業務に従事することになっている。新専門医制度の運用開始後、医師少数区域に連携施設がないため、地域医療対策協議会で協議し個別で了解を得れば医師多数区域での診療従事を許可しているケースがあるが、不公平感があるため、制度の見直しを検討中である。産科・小児等不足している分野を選択した医師の優遇は検討材料である。
- 自治医大からの医師は1、2名。新専門医制度の運用開始後、専門研修プログラムに乗りたい自治医大出身の医師も出てきているため義務年限中の派遣方法についても課題に思っている。
- 児童精神外来がひっ迫しているが、児童精神科医を至急確保するのは難しいため、小児科医に対し、児童精神の研修を行っている。また、令和4年度から子どものこころ専門医施設群を2群設け、専門医の養成を開始していただいている。
- 障害福祉課（児童精神等）、健康寿命推進課（新生児・母子の健康）、医療政策課（医師

全体の確保)の縦割りを崩しながら議論しないと前進しないのではないかと。

- クリニックに勤務する医師は多いが病院勤務が少ないのではと考えており、学生や臨床研修医に対し、病院勤務に誘導するような施策が必要ではないかと考えている。

(2) 貴都道府県における小児科医師確保の取り組みについて

① 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論は貴都道府県または二次医療圏等で行われていますか？行われている場合、会議の構成員の職種や議題について教えてください。

- 協議会は行われていない。
- 働き方改革については勤務環境改善センター、労働局、県の三者で各病院に対し説明会を開催しており、宿日直許可の取得に向けて指導をしている。
- 働き方改革に向けた対応が遅れている医療機関に対し、個別に連絡を取り、大学病院とも連携しながら宿日直許可の申請に向けた支援を行っている。
- 各病院の困りごとは小児以外も含めて個別に把握しており、現時点で小児科に特化した相談はない。

② 小児科医師（特に小児科専攻医）の増員について貴都道府県が行っている取り組みはありますか。ある場合、具体的な内容について教えてください。

- 小児科に特化した貸付制度を設けることが考えられるが、以前、医学生向けの貸付制度で診療科（精神科）を特化して実施していたことがあったが、全員義務離脱したため、現在の貸付制度では全診療科を選択できるようにしている。
- 小児救急の関係からは全体的な医師の負担軽減のため、夜間休日に限り、7医療圏から4医療圏への再編（ブロック化）を検討している。湖南・甲賀ブロックは令和3年度より再編した体制で運用しているが、現時点で住民からの苦情は聞いていない。圏域が広がり、病院に行くまでの時間がかかるという話はあったが、病院前医療（MC）も充実しており、現時点で特記事象は起こっていない。
- 周産期医療、心血管疾患（急性大動脈解離）と脳卒中は4ブロック化し、精神救急は3ブロック化している。滋賀県は産科が相対的医師少数都道府県であり、医師の働き方改革を見据え、早急に周産期の医療圏をブロック化し、枠づくりをしたが、医師までは集約できていない。

③ 専門研修プログラムの作り手である医療機関と連携したプログラムはありますか？ある場合、プログラムの特徴について教えてください。

- 専門研修プログラム自体とは連携していないが、義務離脱にならないようなキャリア形成プログラムを各診療科の医師と丁寧に議論している。
- キャリア形成プログラムとリンクした専門研修プログラムを作成するよう、毎年各病院

の担当者を集めて説明会を開催するなどしており、大分浸透してきた実感がある。

- キャリア形成プログラムは 18 診療科(臨床検査を除く)あり。
- ④ **小児科医師の労務環境改善や復職支援のために行っている取り組みはありますか？ある場合、具体的な内容について教えてください。**
- 小児科に限定していないが、地域医療介護総合確保基金総合確保基金を活用した**病院勤務環境改善支援事業補助金**を行っている。
 - **復職支援等研修事業補助金**は、産休・育休・介護等で一定期間現場から離れて復職する医師に対する研修を実施している病院に対して補助している。
 - 具体的には、滋賀医科大学独自に**スキルズアッププログラム**で給与を出しながら復職に向けた研修を行っており、これに対し県から補助を出している。
- ⑤ **小児科医師確保の取り組みを進める中で、効果を感じている取り組みはありますか？ある場合、具体的な取り組み事例とその評価内容について教えてください。**
- 本県は小児科の専門研修にシーリングがかけられている。現状と異なると厚生労働省に意見を出しており、地域医療対策協議会では、県で独自に分析をした上で厚生労働省、専門医機構に意見を出すよう言われるが、県で分析するのは難しく思っている。

【富山県】小児科医師確保における都道府県の取り組みに関するヒアリング

1. 主な質問項目

(1) 貴都道府県における小児科医師（数）の現状について

① 貴都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数について

- 三師統計で把握している。

② 貴都道府県における小児科医療施設数（小児中核病院・小児地域医療センター）および2024年度以降も医師の働き方改革に対応できる小児科医療施設数について

（目安：A水準：必要最低常勤医師数10.0名、B水準：必要最低常勤医師数：5.0名）

- 富山県は4つの医療圏における輪番制病院が小児二次救急を担っているが、医師数不足のために小児のみ輪番から外れる病院が出ている。
- 各病院の診療科別医師数（常勤・非常勤）は毎年調査しており、小児科は各病院約4～6名で運営しており、富山大学や金沢大学から各医療機関に医師派遣がある。
- 日中の診療は現状の医師数で充足しているが、夜間休日は現状の医師数でも不足している。働き方改革については議論中であり、調整に時間を要する。

③ 貴都道府県における小児科医療体制の分析は行われていますか？行われている場合、分析方法や用いたデータについて教えてください。

- 小児科にかかわらず、医師確保においては富山大学からの医師派遣の支援を目的に寄付講座を設置し（地域医療総合支援学講座）、医師の適正配置調査を行っている。DPCやレセプトデータ、三師統計をもとに医療需要や医師配置を分析し、診療科の要望を聞きながら医師派遣を協議している。
- 児童精神の医療機能をもっている病院は県でアンケートを実施して把握している。

④ 小児科医師確保の取り組みを進めるにあたり、どのような課題が生じていますか。

- 小児科医師確保に特化した取り組みはなく、特別枠・地域枠の定員増員を行っている。
- 修学資金では特定診療科（小児科、外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科）を指定しており、寄付講座の中でキャリア支援を行っている。義務離脱もあるが、効果的な確保対策となるよう今年度も診療科を追加している。
- 小児科を選択した医師は、地域枠では初期研修が終了した45名中5名、富山県地域医療再生修学資金等の貸与制度を含めた特定診療科での従事を要件としたコース全体で77名中14名。

(2) 貴都道府県における小児科医師確保の取り組みについて

① 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論は貴都道府県または二次医療圏等で

行われていますか？行われている場合、会議の構成員の職種や議題について教えてください。

- 令和3年度に、小児医療等提供体制検討会を立ち上げ、ワーキンググループを2つ（①小児医療全般（小児二次救急における輪番体制や医師確保について）、②こどもの心の問題）設置し、令和4年度も継続して行っている。
 - 検討会は大学・公立公的病院の院長や医療を受ける側も含めて開催された。
 - 県知事がこどもの施策に力を入れたいと考えている。公約でこども病院構想を掲げていたが、検討会において、各病院が役割分担をして県全体で小児医療を支えていくことが現実的だと話し合われた。
 - 令和5年度は検討会の場を利用して、第8次医療計画の策定に向け、**医師確保も含めて働き方改革の対応を織り交ぜながら検討**していきたい。
- ② 小児科医師（特に小児科専攻医）の増員について貴都道府県が行っている取り組みはありますか。ある場合、具体的な内容について教えてください。
- 小児科に特化したものはないが専門研修プログラムの説明会や初期研修医向けに救急のスキルアップセミナーを開催している。
 - 小児科専門プログラムは2つ（富山大と県立中央（入局は毎年1～3名程度））
 - 小児医療提供体制等検討会のとりまとめを踏まえ、**富山大学附属病院に「こどものこころと発達診療学講座」を設置し、児童精神科医の育成を開始**している。
- ③ 専門研修プログラムの作り手である医療機関と連携したプログラムはありますか？ある場合、プログラムの特徴について教えてください。
- 県が主体となったプログラムは検討していない。
- ④ 小児科医師の勤務環境改善や復職支援のために行っている取り組みはありますか？ある場合、具体的な内容について教えてください。
- 勤務環境改善センターにおいて相談窓口を設置し、医師会の理事、小児科・産科・女性医師等が同行して相談に応じている。勤務環境整備事業費を利用して休憩室改修等の整備や運営費の支援等に取り組んでいる。
- ⑤ 小児科医師確保の取り組みを進める中で、**効果**を感じている取り組みはありますか？ある場合、具体的な取り組み事例とその評価内容について教えてください。
- 児童精神の講座設置は他でもない取り組みであり、**児童精神科を志望していた2名の医学生が県外ではなく富山大学で研修を行いたい**と話をしている。
 - 修学資金は特定診療科を指定し、比較的タイトな要件が課されており、診療科への誘導があると思う。

【鹿児島県】小児科医師確保における都道府県の取り組みに関するヒアリング(書面回答)

1. 主な質問項目

(1) 貴都道府県における小児科医師(数)の現状について

① 貴都道府県における年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数について

- 年齢階級別の小児科医師数・新生児科医師数については把握していない。鹿児島県における医師の現状については県ホームページに資料を掲載している。

② 貴都道府県における小児科医療施設数(小児中核病院・小児地域医療センター)および2024年度以降も医師の働き方改革に対応できる小児科医療施設数について

(目安：A水準：必要最低常勤医師数10.0名、B水準：必要最低常勤医師数：5.0名)

- 鹿児島県における小児中核医療機関は2施設、小児地域医療センターの役割を担う地域の拠点病院は6施設となっている。
- 小児科医療施設数：267件(病院41件、診療所226件)
- 2024年度以降も医師の働き方改革に対応できる小児科医療施設数：不明

③ 貴都道府県における小児科医療体制の分析は行われていますか？行われている場合、分析方法や用いたデータについて教えてください。

- 分析していない。

④ 小児科医師確保の取り組みを進めるにあたり、どのような課題が生じていますか。

- 小児人口1万人当たりの医師数が9.7人となっており、全国平均の12人を下回っているほか、二次医療圏における格差は約4.3倍となるなど、小児科医師不足と地域偏在が深刻な状況になっており、限られた医療資源を効率的に活用し、小児医療を安定的・継続的に確保する必要がある。

(2) 貴都道府県における小児科医師確保の取り組みについて

① 小児科医療に関わる医師の働き方改革に係る議論は貴都道府県または二次医療圏等で行われていますか？行われている場合、会議の構成員の職種や議題について教えてください。

- 現時点では行っていない。

② 小児科医師(特に小児科専攻医)の増員について貴都道府県が行っている取り組みはありますか。ある場合、具体的な内容について教えてください。

- 医師修学資金貸与制度における小児科等の特設診療科枠の設定及び小児科等の専攻医に対する奨励金の支給を行っている。

- ③ 専門研修プログラムの作り手である医療機関と連携したプログラムはありますか？
ある場合、プログラムの特徴について教えてください。
- 医療機関と連携したプログラムはない。
- ④ 小児科医師の労務環境改善や復職支援のために行っている取り組みはありますか？
ある場合、具体的な内容について教えてください。
- 小児科医師に限ったものではないが、現在離職中で復職を希望する女性医師に対し、県が復職研修を行う病院に委託して再就業のための研修を実施する事業を設けている。
- ⑤ 小児科医師確保の取り組みを進める中で、効果を感じている取り組みはありますか？
ある場合、具体的な取り組み事例とその評価内容について教えてください。
- 医師修学資金貸与制度の特定診療科枠において、将来、小児科医として勤務を希望する学生 5 名に対し修学資金の貸与を行っており、大学卒業後、知事が指定する医療機関で勤務予定である。また、専攻医に対する奨励金の支給等により、令和元年度から令和 3 年度までの 3 年間の県内の専攻医採用実績は、小児科医が 11 人となっている。

重症患児の診療体制と診療実績に関する現状分析

研究分担者 清水 直樹 聖マリアンナ医科大学 医学部 小児科学 教授

【研究要旨】

重症患児診療体制の整備が進み、PICU（小児集中治療室）を有する医療機関が増えているが、まだ全ての都道府県に PICU が存在していない。本研究は、地域における重症患児診療に関わる需要と供給のバランスの現状を把握するために実施した。

（研究方法）

令和3年度厚労科研・小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究にて行われた「小児医療体制に関する全国実態調査」と JAPIC（PICU 連絡協議会）の年次施設調査の結果を用いて都道府県毎のデータとして算出して検討を行った。

重症患児診療の需要のパラメーターとして、入院管理料の算定状況や集中治療の実施状況に関する項目の回答結果を用いた。重症患児診療の供給のパラメーターとして、PICU の設置状況や PICU 医の配置に関する項目の回答結果を用いた。全国実態調査で回答のなかった JAPIC 参加施設については、JAPIC の年次施設調査の結果を引用した。重症患児診療における需要と供給のバランスについて都道府県毎に評価を行った。

（研究結果）

全国の PICU ベッドの総数は海外の報告と同等であったが、PICU の普及状況については地域間の格差を認めた。ICU（集中治療室）の入室や集中治療の実施に関しても、PICU 医（PICU で勤務する医師）が全く関わっていない都道府県が多く認められた。

（結論）

重症患児診療の整備が進み、PICU を設置している施設は増加傾向にあるが、小児集中治療の普及には地域格差があることが示唆された。

研究協力者

新津健裕

埼玉県立小児医療センター

黒澤寛史

兵庫県立こども病院

あり、さらなる普及の必要性が考えられている。今回、今後の PICU の整備を検討するために、地域における重症患児診療に関わる需要と供給のバランスの現状把握を目的に本研究を実施した。

A. 研究目的

PICU（小児集中治療室）は、心臓外科手術を始めとした侵襲の大きな術後患者や院内急変患者に加え、内因性および外因性の重篤救急患者を収容し、集中治療を行う小児患者を対象とした集中治療室であるが、通常の ICU（集中治療室）ではなく、PICU に収容することで患者転帰が改善したとする海外の報告がある。こうした背景を受け、我が国においても PICU の整備が進み、日本小児集中治療連絡協議会に参加する施設は 35 施設まで増加している。一方で、全国においてはまだ PICU が存在しない地域も

B. 研究方法

令和3年度厚労科研・小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究にて行われた「小児医療体制に関する全国実態調査」と JAPIC（PICU 連絡協議会）の年次施設調査の結果を用いて都道府県毎のデータとして算出して検討を行った。重症患児診療の需要のパラメーターとして、全国実態調査において特定集中治療室管理料＋小児加算を算定したと回答した施設の数（問 12）、小児特定集中治療室管理料を算定したと回答した施設の数（問

12)、「15歳未満のICU入室患者延べ数」、「15歳未満のCHDF(血液浄化療法)実施患者延べ数」、「15歳未満の手術室以外での気管挿管患者延べ数」、「15歳未満のECMO(体外式補助循環)実施患者延べ数」を、平成30年から令和2年の3年間に1例以上と回答した施設の数(問13)として算定した。

重症患児診療の供給のパラメーターとして、全国実態調査における「PICUベッド数(問8)」を都道府県毎に合計して、PICUベッド数とした。

PICU医(PICUで勤務する医師)が配置されている施設数として、全国実態調査の「PICU医の人数(問10-2)」を1名以上と回答した施設の数とした。小児医療に関わる集中治療医が配置されている施設数として、全国実態調査の「集中治療専門医の人数(問10-4)」を1名以上と回答した施設の数とした。

全国実態調査で回答のなかったJAPIC参加施設については、JAPICの年次施設調査の結果を引用した。

以上の項目を用いて、重症患児診療における需要と供給のバランスについて都道府県毎に評価を行った。

C. 研究結果

全国47都道府県のうち、PICUを設置している施設が少なくとも1施設は存在する都道府県は、22の都道府県であり、全国のPICUのベッド数の総数は390床であった。一方で、PICUを設置している施設がない都道府県は25県であった。さらに、PICUを設置している施設がない25県中17県においては、小児医療に関わる集中治療専門医が配置されている施設もない状況であった。

15歳未満のICU入室患者を少なくとも1名以上認めた施設のうち、全てPICU医が配置されている施設であった都道府県は1県のみであり、PICU医が配置されている施設がなかったのは25県であった。

また、15歳未満のCHDF(血液濾過透析)を実施した患者を認めた施設については、全てPICU医が配置されている施設であったのは5県であり、PICU医が配置されている施設がなかったのは22県であ

った。

15歳未満で手術室以外での気管挿管を実施した患者を認めた施設については、全てPICU医が配置されている施設であった都道府県はなく、PICU医が配置されている施設がなかったのは24県であった。

15歳未満の患者に対してECMOを実施した施設については、全てPICU医が配置されている施設であったのは9県であったが、PICU医が配置されている施設がなかったのは18県であった。なお、表1にて分析の詳細を整理した。

D. 考察

今回、我が国における重症患児の診療における需要と供給のバランスの現状を評価するために、全国実態調査とPICU施設の集まりであるJAPICによる年次施設調査の結果を用いて、都道府県毎の状況について評価した。

重症患児診療の体制が整備されるに伴い、PICUを設置している施設の数が増加傾向にあり¹⁾、今回の結果においても、全国のPICUベッドの総数については390床であった。小児重症患者の集約化とPICUの整備が進んでいる海外からの報告によると、米国では小児人口約2万人に1床のPICUが設置されており²⁾、欧州各国でも小児人口約4万人に1床のPICUが設置されている³⁾。欧州からの報告から試算された必要とされるPICUベッド数は380床と試算されることから、ベッド数の総数からみると、ある程度普及していると思われるが、一方で、PICUを設置している施設が全くない都道府県が25県に及んでいることを考えると、PICUの整備に関して地域格差がみられることが示唆された。

実際にICUに入室した症例や挿管による人工呼吸管理、CHDF、ECMOといった集中治療の実施状況という視点からも、PICUを設置している施設がない都道府県が半数近くに及び、また、PICUを設置している施設がなく、小児医療に関わる集中治療専門医が配置されている施設もない都道府県が約1/3に至っていることから、専門スタッフによる小児集

中治療が行われる環境の普及が十分でないことが示唆された。

今回の分析では、表1におけるPICUを設置している施設数とPICU医が配置されている施設数が一致しない都道府県があった。PICUを設置している施設数をPICU医が配置されている施設数が上回る場合（北海道、神奈川県、広島県）は、PICUで働く医師の集計ではなく、PICUのない施設で成人と小児の混合病棟で小児集中治療医として働く医師数を集計していた等、回答者側に解釈のエラーがあった可能性がある。また、PICUを設置している施設数が、PICU医が配置されている施設数を下回る場合（茨城県、東京都、静岡県、香川県）はPICUを設置していてもPICUに常勤として配属されている医師がいない施設が含まれていると考えられる。

E. 結論

重症患児診療の整備が進み、PICUを設置している施設は増加傾向にあるが、小児集中治療の普及には地域格差があることが示唆された。今後の対応策を検討するために、地域毎の課題をさらに詳細に検討する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(参考文献)

1) 日本集中治療医学会小児集中治療委員会, わが

国における小児集中治療室の現状調査. 日集中医誌 2019;26:217-25.

2) Randolph AG, Gonzales CA, Cortellini L, et al. Growth of pediatric intensive care units in the United States from 1995 to 2001. J Pediatr 2004;144:792-8.

3) Nipshagen MD, Polderman KH, DeVictor D, et al. Pediatric intensive care: result of a European survey. Intensive Care Med 2002;28:1797-803.

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
分担研究報告書

表1 都道府県毎の重症患児診療体制の現状

都道府県	0～14歳 (1000)	小児人口から必要と予想されるPICUベッド数		PICUを設置している施設数	PICUの総ベッド数	PICU医が配置されている施設数	小児医療に関わる集中治療専門医が配置されている施設数	ICU管理料+小児加算を算定した施設数	PICU管理料を算定した施設数	15歳未満のICU入室患者を認めた施設数			15歳未満のCHDFを実施した患者を認めた施設			15歳未満で手術室以外での気管挿管を実施した患者を認めた施設			15歳未満の患者に対してECMOを実施した施設					
		ベッド数 (欧州基準: 小児人口4万人当たり1床とした場合)	ベッド数 (米国基準: 小児人口2万人当たり1床とした場合)							ICU入室患者のある施設数	PICU医が配置されている施設数	PICU医が配置されている施設数/全施設数(%)	実施施設数	PICU医が配置されている施設数	PICU医が配置されている施設数/全施設数(%)	実施施設数	PICU医が配置されている施設数	PICU医が配置されている施設数/全施設数(%)	実施施設数	PICU医が配置されている施設数	PICU医が配置されている施設数/全施設数(%)	実施施設数	PICU医が配置されている施設数	PICU医が配置されている施設数/全施設数(%)
北海道	565	14.1	28.3	1	6	2	1	5	0	17	2	12	4	1	25	20	1	5	3	1	33			
青森	133	3.3	6.7	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	0	0	1	0	0			
岩手	137	3.4	6.9	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0			
宮城	272	6.8	13.6	1	8	1	1	1	0	5	1	20	2	1	50	6	1	17	2	1	50			
秋田	95	2.4	4.8	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0			
山形	123	3.1	6.2	0	0	0	0	2	0	4	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	なし			
福島	211	5.3	10.6	1	6	1	1	1	0	2	1	50	1	1	100	4	1	25	1	1	100			
茨城	342	8.6	17.1	2	14	1	1	3	0	5	1	20	1	1	100	5	2	40	2	2	100			
栃木	235	5.9	11.8	1	8	1	1	1	0	1	1	100	1	1	100	3	1	33	1	1	100			
群馬	232	5.8	11.6	1	8	1	0	1	0	5	1	20	2	1	50	4	1	25	1	1	100			
埼玉	881	22.0	44.1	2	30	2	2	3	2	9	2	22	3	2	67	12	2	17	2	2	100			
千葉	739	18.5	37.0	3	27	3	3	6	0	12	3	25	6	3	50	10	3	30	4	3	75			
東京	1,553	38.8	77.7	7	80	6	7	21	2	28	6	21	9	4	44	30	5	17	11	4	36			
神奈川	1,099	27.5	55.0	2	18	3	4	4	1	15	3	20	5	2	40	17	3	18	4	2	50			
新潟	254	6.4	12.7	0	0	0	0	2	0	5	0	0	2	0	0	5	0	0	1	0	0			
富山	119	3.0	6.0	0	0	0	1	2	0	4	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0			
石川	140	3.5	7.0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0			
福井	97	2.4	4.9	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	なし	3	0	0	0	0	なし			
山梨	95	2.4	4.8	0	0	0	2	1	0	2	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	なし			
長野	250	6.3	12.5	1	8	1	1	2	1	5	1	20	1	1	100	7	1	14	1	1	100			
岐阜	248	6.2	12.4	1	6	1	1	2	0	4	1	25	2	1	50	6	1	17	1	1	100			
静岡	447	11.2	22.4	2	18	1	1	1	1	8	1	13	4	1	25	7	1	14	2	1	50			
愛知	991	24.8	49.6	2	20	2	6	10	1	20	2	10	6	2	33	19	2	11	5	2	40			
三重	218	5.5	10.9	0	0	0	0	2	0	7	0	0	1	0	0	8	0	0	1	0	0			
滋賀	195	4.9	9.8	0	0	0	1	1	0	8	0	0	2	0	0	10	0	0	0	0	なし			
京都	299	7.5	15.0	2	12	2	3	3	0	8	2	25	4	2	50	10	2	20	3	2	67			
大阪	1,043	26.1	52.2	5	55	5	3	11	0	17	5	29	8	5	63	19	5	26	6	5	83			
兵庫	674	16.9	33.7	2	22	2	2	7	0	7	2	29	5	2	40	6	2	33	3	2	67			
奈良	158	4.0	7.9	0	0	0	0	2	0	4	0	0	1	0	0	5	0	0	1	0	0			
和歌山	107	2.7	5.4	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	なし	2	0	0	0	0	なし			
鳥取	70	1.8	3.5	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	なし			
島根	83	2.1	4.2	0	0	0	0	3	0	4	0	0	1	0	0	6	0	0	1	0	0			
岡山	237	5.9	11.9	1	8	1	1	3	0	4	1	25	3	1	33	4	1	25	1	1	100			
広島	358	9.0	17.9	0	0	1	1	6	0	11	1	9	3	1	33	12	1	8	1	0	0			
山口	158	4.0	7.9	0	0	0	1	3	0	4	0	0	2	0	0	5	0	0	2	0	0			
徳島	81	2.0	4.1	0	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	0	3	0	0	1	0	0			
香川	117	2.9	5.9	1	6	0	0	5	0	5	0	0	1	0	0	5	0	0	1	0	0			
愛媛	159	4.0	8.0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0			
高知	77	1.9	3.9	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	なし	4	0	0	1	0	0			
福岡	670	16.8	33.5	2	14	2	1	6	0	8	2	25	3	2	67	8	2	25	3	2	67			
佐賀	110	2.8	5.5	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	なし			
長崎	168	4.2	8.4	0	0	0	0	2	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	1	0	0			
熊本	233	5.8	11.7	1	8	1	1	0	1	4	1	25	1	1	100	4	1	25	2	1	50			
大分	139	3.5	7.0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	なし			
宮崎	143	3.6	7.2	0	0	0	1	2	0	3	0	0	1	0	0	3	1	33	1	0	0			
鹿児島	213	5.3	10.7	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0			
沖縄	245	6.1	12.3	1	8	1	1	6	0	6	1	17	2	1	50	6	1	17	1	1	100			
		380.3	760.7		390																			

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
分担研究報告書

参考資料 「小児医療体制に関する全国実態調査（令和3年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究）」における本研究で使用した質問項目

問8 貴施設が有する新生児および小児病床数（稼働病床数）※1をお答えください。

小児専用病床※2	新生児集中治療室・新生児特定集中治療室（NICU）	新生児治療回復室（GCU）	小児集中治療室（PICU）
床	床	床	床

※1 病床を有しない場合は、0とお答えください

※2 15歳未満、小児慢性特定疾患の場合は20歳未満を受入れるための病床

【人員体制について】

問10-1 貴施設において小児医療（入院）に携わる職員数（常勤換算※1）をご記入ください。

医師	看護職員※2	臨床工学技士	臨床心理士・公認心理師	左記以外の医療職※3	保育士	チャイルドライフスペシャリスト等※4	メディカルソーシャルワーカー	その他の職員	全体
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※ 医師については、常勤医は入院に関わっているとみなし1.0と換算。非常勤医は以下の按分の考え方によって換算する。

※1. 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算し、小数点第1位（小数点第2位を四捨五入）までご記入ください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

※2. 看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

※3. 歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療系資格を有する者。

※4. 医療環境にある子どもや家族に、心理社会的支援を提供する専門職（例：チャイルドライフスペシャリスト、ホスピタルプレイスペシャリスト、子ども療養支援士等）。

問10-2 問10-1の医師のうち、以下の医師数（常勤換算※1）をご記入ください。

NICU・GCU	PICU
人	人

※1. 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算し、小数点第1位（小数点第2位を四捨五入）までご記入ください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

問10-4 問10-1の医師のうち、以下の資格取得者数※をお答えください。

小児科専門医および救急専門医の両方取得している医師	集中治療専門医	小児外科専門医	小児神経専門医	小児循環器専門医	小児血液・がん専門医
人	人	人	人	人	人

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
分担研究報告書

小児腎臓学会 専門医	内分泌代謝科(小 児科)専門医	小児感染症指 導医(専門医)	周産期専門医 (新生児)	周産期専門医 (母体・胎児)
人	人	人	人	人

※ 複数取得している者がいる場合は重複してカウントしてください。

【診療実績について】

問 12 平成 30 年～令和 3 年（各年 1 年分）における貴施設の下記の項目に関する 15 歳未満の算定回数をお答えください。

※原則 1 月～12 月とするが、難しい場合は 4 月～翌年 3 月も可能

※令和 3 年は、①1 月～9 月分あるいは②4 月～9 月とする（①あるいは②どちらかを選択し（○をつける）ご記入してください）

※各管理料の内訳となる診療行為コードは合算しご回答ください。なお、「上記※を除く他の入院基本管理料」は、表に記載の特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、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、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料を除く入院基本管理料のうち 15 歳未満に算定した回数を指す

	平成 30 (2018) 年	平成 31/令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年	令和 3 (2021) 年 (①・②)
特定集中治療室管理料 (A301) + 小児加算 (特定集中治療室管理料算定のうち、小児加算も算定した回数)	回	回	回	回
小児特定集中治療室管理料 (A301-4)	回	回	回	回
新生児特定集中治療室管理料 (A302)				
1 新生児特定集中治療室管理料 1	回	回	回	回
2 新生児特定集中治療室管理料 2	回	回	回	回
総合周産期特定集中治療室管理料 2 (新生児集中治療管理料) (A303)	回	回	回	回
新生児治療回復室入院医療管理料 (A303-2)	回	回	回	回
小児入院医療管理料※ (A307)				
1 小児入院医療管理料 1	回	回	回	回
2 小児入院医療管理料 2	回	回	回	回
3 小児入院医療管理料 3	回	回	回	回

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
分担研究報告書

4 小児入院医療管理料 4	回	回	回	回
5 小児入院医療管理料 5	回	回	回	回
上記を除く他の入院基本管理料	回	回	回	回
在宅患者訪問診療（I）（C001）	回	回	回	回
在宅患者連携指導料（C010）	回	回	回	回

問13 平成30年～令和3年（各年1年分）における貴施設の以下の項目に関する15歳未満の診療実績をお答えください。

※原則1月～12月とするが、難しい場合は4月～翌年3月も可能

※令和3年は、①1月～9月分あるいは②4月～9月とする（①あるいは②どちらかを選択し（○をつける）ご記入してください）

※「小児慢性特定疾病」の該当者が否かに関わらず、15歳未満の患者の数をお答えください

※小児診療内科領域（小児精神・精神科を除く）を想定しています。小児科医が主として診療を行っている診療科を小児科として考え合算しご回答ください。特に、こども病院の場合、複数の診療科に分岐されていると考えますが、それらを合算しご回答ください。例えば、消化器内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科など。

	平成30 (2018)年	平成31/令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年 (①・②)
15歳未満の入院患者延べ数	人	人	人	人
うち小児科で受け入れた患者延べ数	人	人	人	人
15歳未満の入院患者の平均在院日数※	日	日	日	日
うち小児科で受け入れた患者の平均在院日数※	日	日	日	日
15歳未満の救急車受入れ件数	件	件	件	件
うち小児科で受け入れた件数	件	件	件	件
15歳未満の全身麻酔手術の実施件数（L008）	件	件	件	件
うち小児科を主科として実施した件数	件	件	件	件

※ 平均在院日数 = $\frac{\text{年間在院患者延べ数}}{1/2 \times (\text{年間新規患者数} + \text{年間退院患者数})}$

15歳未満の外来患者延べ数	人	人	人	人
うち小児科で受け入れた患者の延べ数	人	人	人	人

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
 分担研究報告書

15歳未満の休日・夜間の外来患者延べ数	人	人	人	人
うち小児科で受け入れた患者の延べ数	人	人	人	人
15歳未満のICU入室患者延べ数	人	人	人	人
うち小児科で受け入れた患者の延べ数	人	人	人	人
15歳未満のCHDF（血液浄化療法）実施患者延べ数（J038-2）	人	人	人	人
うち小児科で実施した患者の延べ数	人	人	人	人
15歳未満の手術室以外での気管挿管患者延べ数（J044）	人	人	人	人
うち小児科で実施した患者の延べ数	人	人	人	人
15歳未満のECMO実施患者延べ数（K601）	人	人	人	人
うち小児科で実施した患者の延べ数	人	人	人	人

5 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
なし					

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中山 俊憲

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
2. 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究（20IA1003）
3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部附属病院 ・ 特任教授
（氏名・フリガナ） 吉村 健佑（ヨシムラ ケンスケ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名 称：)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中山 俊憲

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
2. 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究（20IA1003）
3. 研究者名（所属部署・職名） 医学部附属病院 ・ 特任准教授
（氏名・フリガナ） 佐藤 大介（サトウ ダイスケ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名 称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究 (20IA1003)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授

(氏名・フリガナ) 高橋 尚人・タカハシ ナオト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月4日

厚生労働大臣 殿

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博昭

次の職員の4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

2. 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

3. 研究者名（所属部署・職名）医学部・教授

（氏名・フリガナ）清水 直樹・シミズ ナオキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人三重大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 正明

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
- 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究（20IA1003）
- 研究者名（所属部署・職名） 三重大学大学院医学系研究科・教授
（氏名・フリガナ） 平山 雅浩 ・ ヒラヤマ マサヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名 称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣 殿

地方独立行政法人大阪府立病院機構
機関名 大阪母子医療センター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 倉智 博久

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
- 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究（20IA1003）
- 研究者名（所属部署・職名） 新生児科 ・ 主任部長
（氏名・フリガナ） 和田和子 ・ ワダ カズコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名 称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月25日

厚生労働大臣 殿

機関名 あいち小児保健医療総合センター

所属研究機関長 職名 センター長

氏名 伊藤 浩明

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

2. 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 小児救命救急センター・副センター長
（氏名・フリガナ） 伊藤友弥・イトウトモヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名 称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年4月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 公益社団法人 日本小児科医会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 伊藤 隆一

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

2. 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究（20IA1003）

3. 研究者名（所属部署・職名） 公益社団法人 日本小児科医会 ・ 副会長
（氏名・フリガナ） 佐藤 好範 ・ サトウ ヨシノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名 称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院 ・ 助教

(氏名・フリガナ) 土井 俊祐 ・ ドイ シュンスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。