

医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定について

(3) 医師少数区域及び医師多数区域を設定するに当たって考慮すべき事情

西三河南部東医療圏において、来年4月に藤田医科大学岡崎医療センター（一般病床400床）が開院予定であり、その病院規模等から当該医療圏における医師数の充足が見込まれる。

<参考> 藤田医科大学岡崎医療センターについて

○24時間365日の二次救急医療と、ダビンチをはじめとする大学病院ならではの医療を提供

場 所：岡崎市針崎町字五反田1番地

病床数：一般病床400床

診療科：救急科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、内科、放射線科、外科、胸部外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、小児科、皮膚科、腫瘍内科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、精神科、歯科、麻酔科、病理診断科
全22科 ※一部診療科は入院患者のみ

開 院：2020年4月（予定）

（藤田医科大学岡崎医療センターのホームページより）



【上記1及び2を踏まえた協議のポイント】

○ 国の示した基準に基づき医師少数区域・医師多数区域を設定するか、医師少数区域として設定しないことも可能とされていることから、藤田医科大学岡崎医療センターの開院を踏まえた医師少数区域の設定を行うか。

3 本県における医師少数区域・医師多数区域の設定の考え方（たたき台）

○ 藤田医科大学岡崎医療センターの開院による医師数の増加及び患者の受療動向の変化による影響が、必ずしも医師少数区域を脱するものとは断定できないため、医師少数区域については、国の示した基準に基づき、西三河南部東医療圏と東三河北部医療圏を設定してはどうか。

○ 医師多数区域についても、国の示した基準に基づき、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏を設定してはどうか。

1 「医師確保計画策定ガイドライン」における医師少数区域及び医師多数区域の設定の考え方

- 医療法上、都道府県は、2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・医師多数区域が**設定できる**とされている。
- **国が示した基準**では、全国335の2次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域**とすることとされている。
注) 基準上「医師少数区域」に該当しない2次医療圏を、医師少数区域として設定することは認められない。
- ただし、医師偏在指標上は医師少数区域に該当する2次医療圏であっても、**医師少数区域として設定せず、重点的な医師確保対策の対象としないことも可能**とされている。
- なお、医師少数都道府県及び医師多数都道府県については、厚生労働省が設定する。

2 本県における医師偏在指標の状況（暫定値）

(1) 3次医療圏（都道府県）

分類	医師偏在指標	順位	人口10万対医師数	順位	医療施設従事医師数		
					標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)	
全国	238.6	-	238.6	-	304,759	304,759	
医師多数 (1位~16位)							
医師多数・少数以外 (17位~31位)	愛知県	223.3	28	206.5	37	15,771	15,595
医師少数 (32位~47位)							

(2) 2次医療圏

分類	医師偏在指標	順位	人口10万対医師数	順位	医療施設従事医師数		
					標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)	
全国	238.6	-	238.6	-	304,759	304,759	
医師多数 (1位~112位)	尾張東部	320.5	25	372.4	17	1,857	1,761
	名古屋・尾張中部	282.7	42	276.1	54	6,863	6,788
医師多数・少数以外 (113位~223位)	西三河南部西	190.8	136	156.8	244	1,120	1,103
	尾張西部	189.2	141	176.9	190	928	926
	知多半島	186.1	150	140.4	285	887	889
	西三河北部	179.3	167	147.7	269	732	718
	海部	173.1	182	134.8	298	456	452
	東三河南部	171.6	189	166.6	220	1,172	1,178
	尾張北部	167.3	205	158.3	241	1,182	1,182
医師少数 (224位~335位)	東三河北部	155.1	246	119.8	319	63	68
	西三河南部東	148.9	260	123.8	311	511	530

4 「医師確保計画策定ガイドライン」における医師少数スポットの設定の考え方

- 都道府県は、必要に応じて2次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとされており、**局所的に医師が少ない地域**を「医師少数スポット」として定め、**医師少数区域と同様に取り扱うことができるもの**とされている。
- 国は、**無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区を想定**しているが、既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、**既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない**とされている。
- また、現在、**無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に医師少数スポットとして設定することも適切ではない**とされ、医師少数スポットはあくまで当該地域の実情に基づいて設定しなければならないものとされている。
- 一方で、へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における**継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域**などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であると考えられる、としている。

5 医師少数スポットを設定するに当たって考慮すべき事情

<西三河北部医療圏 豊田市旧郡部の状況>

地区	面積	人口	人口密度	病院数	医師数	診療所数	医師数	無医地区
藤岡地区	65.6km ²	19,593人	298.7人/km ²	0	0	5	5	0
小原地区	74.5km ²	3,796人	51.0人/km ²	0	0	2	2	0
足助地区	193.1km ²	8,070人	41.8人/km ²	1	16	1	1	9 大多賀、上八木、御内蔵連、葛沢東大見、綾渡、櫛、小町、四ツ松、川面怒田沢
旭地区	82.2km ²	2,778人	33.8人/km ²	0	0	1	1	2 築羽南部、小渡東部
稲武地区	98.6km ²	2,408人	24.4人/km ²	0	0	2	2	0
下山地区	114.2km ²	4,700人	41.2人/km ²	0	0	2	7	2 下山東部、和合三巴
計	628.2km ²	41,345人	65.8人/km ²	1	16	13	18	13

<篠島、日間賀島、佐久島の状況>

地区	面積	人口	人口密度	病院数	医師数	診療所数	医師数	無医地区
南知多町篠島	0.9km ²	1,697人	1,805.3人/km ²	0	0	1	1	0
南知多町日間賀島	0.8km ²	1,975人	2,564.9人/km ²	0	0	1	1	0
西尾市佐久島	1.7km ²	246人	142.2人/km ²	0	0	1	1	0
計	3.4km ²	3,918人	1,139.0人/km ²	0	0	3	3	0



【上記4及び5を踏まえた協議のポイント】

- 医師少数スポットを設定するのか、また、設定とした場合、どの程度の範囲（地域）とすべきか。

6 本県における医師少数スポットの設定の考え方（たたき台）

- 「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、地域内の医療機関が少なく、地理的条件や交通事情等から他の地域の医療機関へのアクセスが制限されており、地域のへき地診療所、へき地医療拠点病院における医師確保が困難な地域を医師少数スポットとして設定してはどうか。
- 上記の地区として、山村振興法、過疎地域自治促進特別措置法及び離島振興法の適用地域のうち、
 - ・豊田市の旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧旭町、旧稲武町、旧下山村（西三河北部医療圏）
 - ・南知多町篠島、日間賀島（知多半島医療圏）、西尾市佐久島（西三河南部西医療圏）
 の2スポットを設定してはどうか。

（医師偏在指標で東三河北部医療圏内の市町村（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）については、山村振興法、過疎地域自治促進特別措置法及び離島振興法の適用地域だが、医師少数区域に該当するため、医師少数スポットの対象からは除く。）

<本県における医師少数区域・医師多数区域・医師少数スポットの設定（たたき台）>

