

愛知県医師確保計画（2024-2026） （案）

【目 次】

第1章 医師確保計画総論	1
1 策定の趣旨	1
(1) 背景及び計画の必要性	1
(2) 計画の目標	1
(3) 計画の推進	2
2 本県の人口及び医療需要	3
(1) 本県の将来人口と医療需要の見通し	3
(2) 2次医療圏の将来人口と医療需要の見通し	5
3 医師確保計画の進捗状況	9
(1) 本県の医師の状況	9
(2) 2次医療圏の医師の状況	14
(3) 医師の養成	17
4 医師偏在指標	20
5 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定	26
6 医師の確保の方針	30
(1) 基本的な考え方	30
(2) 本県における医師の確保の方針	30
(3) 2次医療圏における医師の確保の方針	31
(4) 医師少数スポットにおける基本的な医師の確保の方針	31
7 目標医師数（参考値）	32
(1) 考え方	32
(2) 県全体としての目標医師数	32
(3) 2次医療圏における目標医師数	32
8 医師確保を推進するための施策	35
(1) 基本的な考え方	35
(2) 今後の主な施策	35
第2章 個別の診療科における医師確保計画	38
1 策定の趣旨	38
(1) 計画の基本的な考え方	38
(2) 計画の推進	38
2 本県の産科・小児科医師の状況等	39
(1) 本県における周産期医療対策・小児医療（小児救急医療）対策	39
(2) 本県における産科・小児科医師の状況	43
(3) 2次医療圏の状況	46
3 医師偏在指標	49
(1) 分娩取扱医師偏在指標	49
(2) 小児科における医師偏在指標	51
4 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定	56
(1) 産科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域	56
(2) 小児科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域	57
5 偏在対策基準医師数	60

(1) 産科における偏在対策基準医師数	60
(2) 小児科における偏在対策基準医師数	61
6 医師確保の方針	62
(1) 基本的な考え方	62
(2) 産科における医師確保の方針	63
(3) 小児科における医師確保の方針	64
7 産科・小児科の医師確保を推進するための施策	66
(1) 基本的な考え方	66
(2) 今後の主な施策	66
用語の解説	68
資料	70

第1章 医師確保計画総論

1 策定の趣旨

(1) 背景及び計画の必要性

- 医師の総数については、平成 20（2008）年度以降、地域枠を中心に全国的な医師数の増加が図られていますが、偏在対策が十分に図られなければ、地域や診療科での医師不足の解消にはつながりません。
- そこで、地域間の医師偏在の解消等を通じて地域における医療提供体制を確保するための措置を講じるため、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が平成 30（2018）年 7 月に制定され、医療法の改正により、都道府県は「医師確保計画」を策定し、地域の実情に応じた実効性のある医師確保対策を推進することとなりました。
- このため、平成 30（2018）年 3 月に策定しました「愛知県地域保健医療計画」に定める「第 9 章 保健医療従事者の確保対策」の「1 医師、歯科医師、薬剤師」のうち、「医師」に関しては、「医師確保計画」に替えることとし、令和 2（2020）年 3 月に「愛知県医師確保計画」を策定しました。
- また、改正された医療法や医師法では、医師確保計画を推進していくために、地域医療対策協議会の機能強化や、地域医療支援事務及び医療勤務環境改善支援事務の見直し等、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化が図られています。
- 「医師確保計画」は、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、医療計画の一部に位置付けられており、医師の確保に関する次に掲げる事項を定めることとされています。
 - ① 2 次医療圏及び 3 次医療圏における医師の確保の方針
 - ② 厚生労働省令に定める方法により算定された 2 次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める 2 次医療圏において確保すべき数の目標
 - ③ 厚生労働省令に定める方法により算定された 3 次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める 3 次医療圏において確保すべき数の目標
 - ④ 上記②、③に掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

(2) 計画の目標

- 「医師確保計画」は、3 年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、令和 18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。

将来の医師需給推計（以下「マクロ需給推計」という。）に基づき、2036（令和 18）年時点で全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標が全国値と等しい値になることを、医師偏在是正の目標としています。

- 計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間とします。

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
医療計画	愛知県地域保健医療計画 計画期間：6年（2018～2023年度）						愛知県地域保健医療計画 計画期間：6年（2024～2029年度）						愛知県地域保健医療計画 計画期間：6年（2030～2035年度）					
医師確保計画		計画策定	医師確保計画 計画期間：4年 （2020～2023年度）				本計画 計画期間：3年 （2024～2026年度）			（後期）			次期計画 （前期）			（後期）		

(3) 計画の推進

ア 計画の推進体制

- 医療法第30条の23には「都道府県は、関係者との協議の場（地域医療対策協議会）を設け、関係者の協力を得て、医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行う」こととされています。
- 本県では、平成31（2019）年4月に「愛知県地域医療対策協議会」を設置し、大学や医師会、地域の中核病院等の関係者と協議を行い、関係者と連携を図りながら医師確保対策を推進しています。
- 医師確保計画を推進していく際には、各地域における医療提供体制が整備できるよう、地域医療構想との整合性に留意します。
- また、医師の働き方改革（令和6（2024）年度からの勤務医の時間外労働上限規制）に関する取組状況に留意しつつ、各地域における医療提供体制を確保できるよう、必要な医師確保対策を講じていきます。

イ 計画の効果測定・評価

- 都道府県は、3年ごとに医師確保計画を見直すPDCAサイクルを実施し、医師確保対策の実効性を強化することとされていることから、計画を策定する際には、必要に応じて調査等を行い、計画の進捗状況の評価等を行っていきます。

【留意事項】

(1) 地域医療構想との関係

- 本県では、平成28（2016）年10月に策定した「愛知県地域医療構想」を実現するため、県内の各構想区域において、個別の医療機関における具体的対応方針の決定や医療機関の再編・統合等、病床の機能の分化と連携に関する協議が「地域医療構想推進委員会」で進められています。
- 各地域において必要となる医師数は、「地域医療構想推進委員会」における協議結果によっても左右されることとなりますので、医師確保計画を推進していく際には、各地域における医療提供体制が整備できるよう、地域医療構想との整合性に留意していく必要があります。

(2) 医師の働き方改革との関係

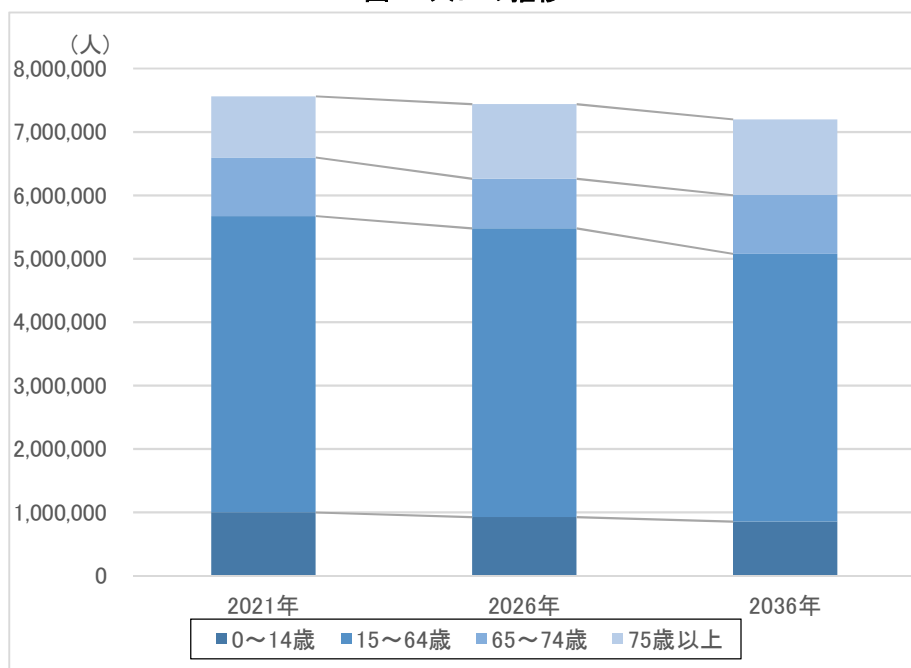
- 平成30（2018）年6月公布の「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）により、労働基準法（昭和22年法律第49号）が改正され、診療に従事する医師に対する時間外労働規制が令和6（2024）年度から適用されます。
- 現在、医師の労働時間短縮のための取組が進められているところですが、個別の医療機関内での取組だけではなく、地域医療提供体制全体としても、医師の勤務環境改善や医師の確保を行っていくことが重要です。
- このため、医師確保計画を推進していく際には、医師の働き方改革に関する取組状況に留意しつつ、各地域における医療提供体制を確保できるよう、必要な医師確保対策を講じていく必要があります。

2 本県の人口及び医療需要

(1) 本県の将来人口と医療需要の見通し

- 本県の総人口は、令和 3（2021）年を「1」とした場合、令和 8（2026）年には 0.98、令和 18（2036）年には 0.95 に減少すると推計されます。
- 本県の 64 歳以下の人口は、令和 18（2036）年に向けて減少すると推計されますが、0～14 歳人口の減少率が高くなる見込みです。
- 本県の 65 歳以上人口は、令和 18（2036）年に向けて増加すると推計されますが、65～74 歳人口は減少し、75 歳以上人口は増加する見込みです。

図 1 人口の推移



区 分	総人口		
	2021年	2026年	2036年
全 国	126,654,244 (1.00)	121,860,310 (0.96)	114,356,269 (0.90)
愛知県	7,559,352 (1.00)	7,436,352 (0.98)	7,196,520 (0.95)

区 分	0～14歳			15～64歳		
	2021年	2026年	2036年	2021年	2026年	2036年
全 国	15,320,087 (1.00)	13,900,576 (0.91)	12,352,960 (0.81)	75,563,559 (1.00)	71,111,138 (0.94)	63,908,884 (0.85)
愛知県	996,729 (1.00)	923,568 (0.93)	852,399 (0.86)	4,675,300 (1.00)	4,551,860 (0.97)	4,221,899 (0.90)

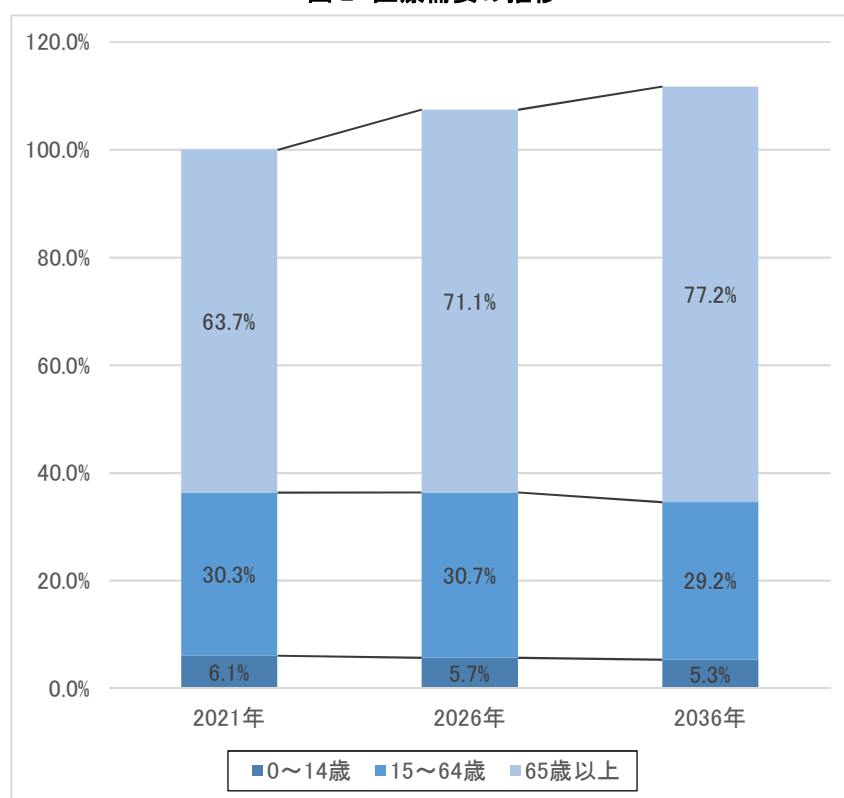
区 分	65～74歳			75歳以上		
	2021年	2026年	2036年	2021年	2026年	2036年
全 国	17,436,617 (1.00)	14,831,950 (0.85)	15,538,255 (0.89)	18,333,981 (1.00)	22,016,646 (1.20)	22,556,170 (1.23)
愛知県	923,478 (1.00)	783,510 (0.85)	927,393 (1.00)	963,845 (1.00)	1,177,415 (1.22)	1,194,828 (1.24)

資料：2021 年は「令和 3 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別) (総計)」

資料：2026 年、2036 年は「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計) (国立社会保障・人口問題研究所)」

- 本県の総人口における医療需要は、令和 3（2021）年を 100%とした場合、令和 8（2026）年には 107.4%、令和 18（2036）年には 111.7%まで増加すると推計されます。
- 本県の 0～14 歳人口における医療需要は、令和 18（2036）年に向けて減少すると推計されます。また、15～64 歳人口における医療需要も、令和 18（2036）年には減少すると推計されますが、令和 8（2026）年までは増加が見込まれます。
- 本県の 65 歳以上人口における医療需要は、令和 18（2036）年に向けて増加すると推計されます。

図 2 医療需要の推移



区 分	総人口		
	2021年	2026年	2036年
全 国	100.0%	105.3%	107.3%
愛知県	100.0%	107.4%	111.7%

区 分	0～14歳			15～64歳			65歳以上		
	2021年	2026年	2036年	2021年	2026年	2036年	2021年	2026年	2036年
全 国	5.1%	4.7%	4.3%	27.8%	27.1%	25.7%	67.1%	73.5%	80.2%
愛知県	6.1%	5.7%	5.3%	30.3%	30.7%	29.2%	63.7%	71.1%	77.2%

資料:「医師偏在指標(厚生労働省)」

2021 年入院外来合計医療需要を 100%として 2026 年、2036 年の推移を示している。

(医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢階級別人口を乗じて算出)

(2) 2次医療圏の将来人口と医療需要の見通し

- 2次医療圏ごとの人口をみると、令和3（2021）年から令和8（2026）年に向けて人口が増えると推計されているのは、名古屋・尾張中部医療圏、西三河北部医療圏及び西三河南部東医療圏で、西三河南部東医療圏においては、令和18（2036）年においても令和3（2021）年の人口と比較すると人口が増えると推計されています。

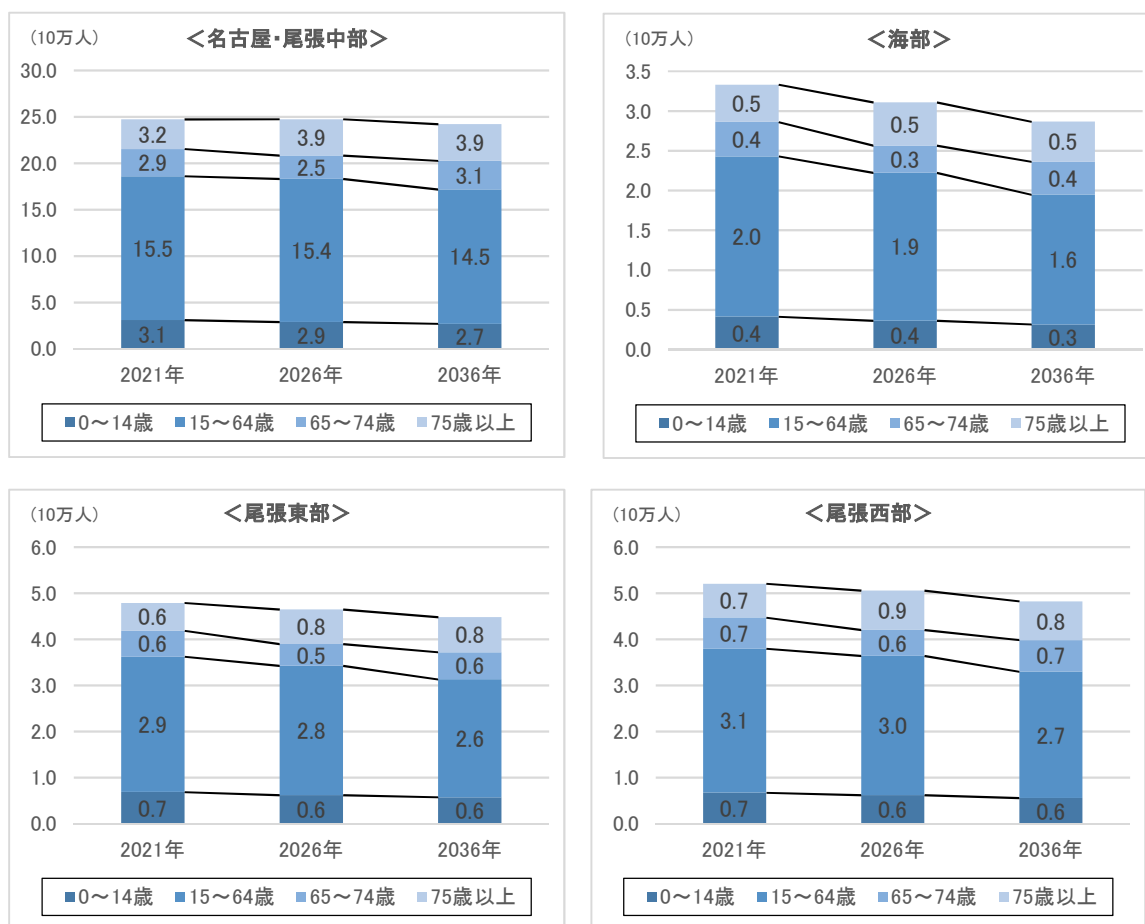
その他の医療圏は人口減少が見込まれていますが、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

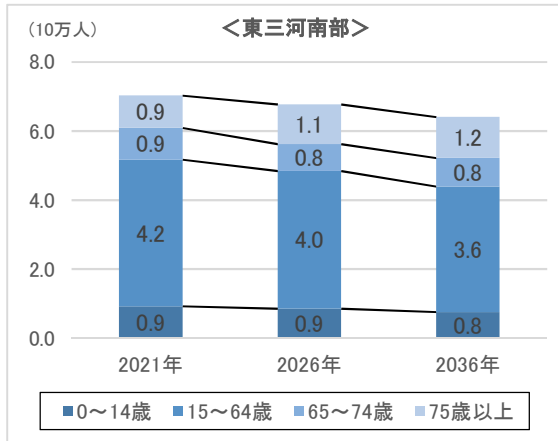
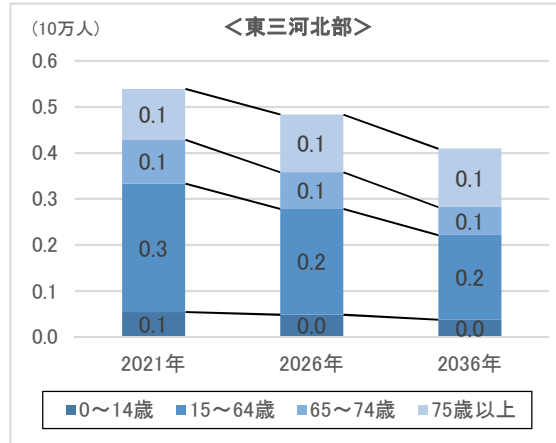
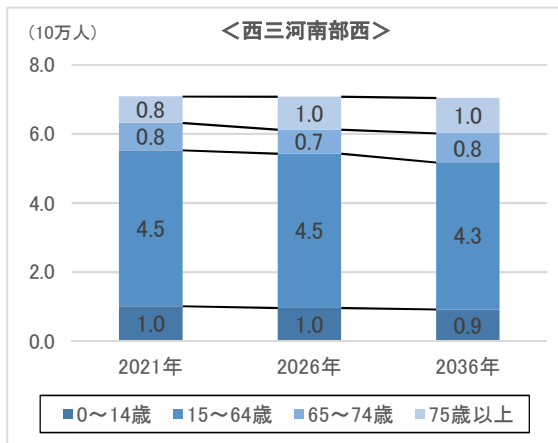
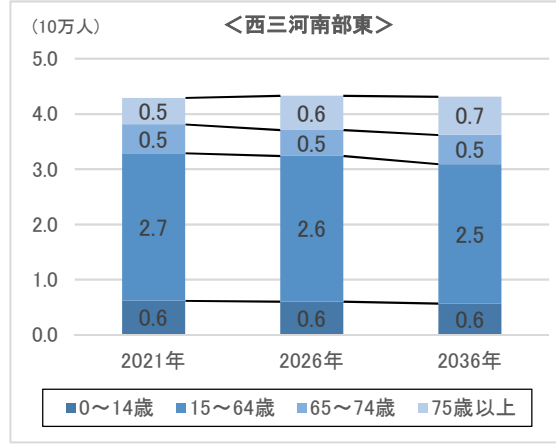
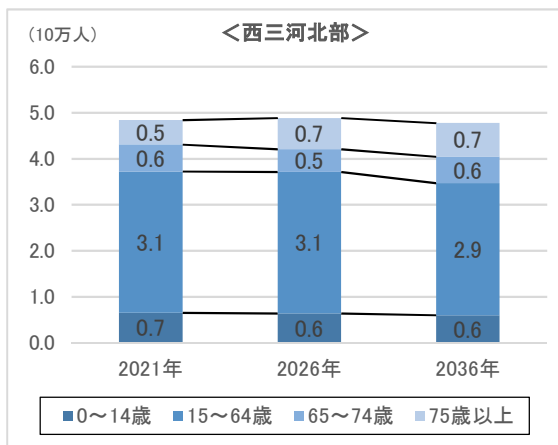
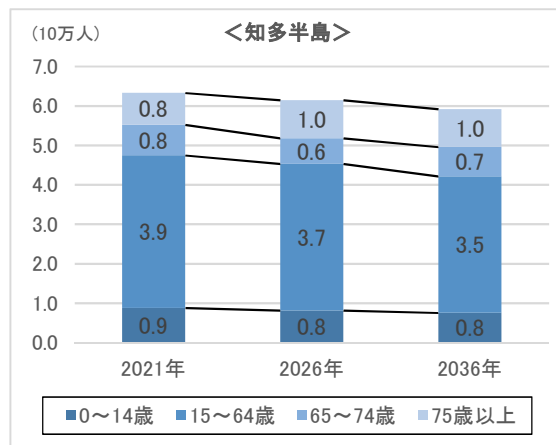
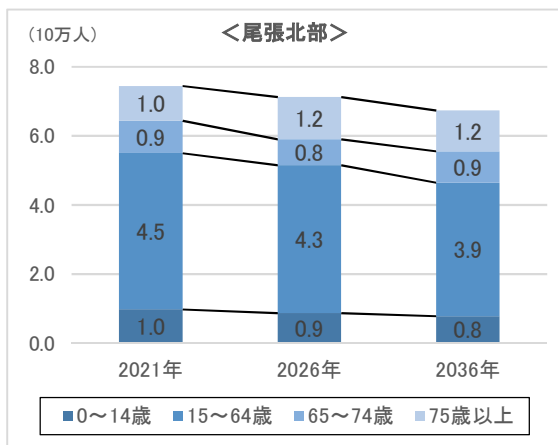
- 64歳以下の人口は、全ての2次医療圏で令和18（2036）年に向けて減少すると推計されますが、0～14歳人口の減少率が高くなる見込みで、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

- 65歳以上人口は、東三河北部医療圏を除いて令和18（2036）年に向けて増加すると推計されますが、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏及び西三河南部西医療圏の増加率が高くなっています。

東三河北部医療圏は、令和18（2036）年には減少する見込みです。

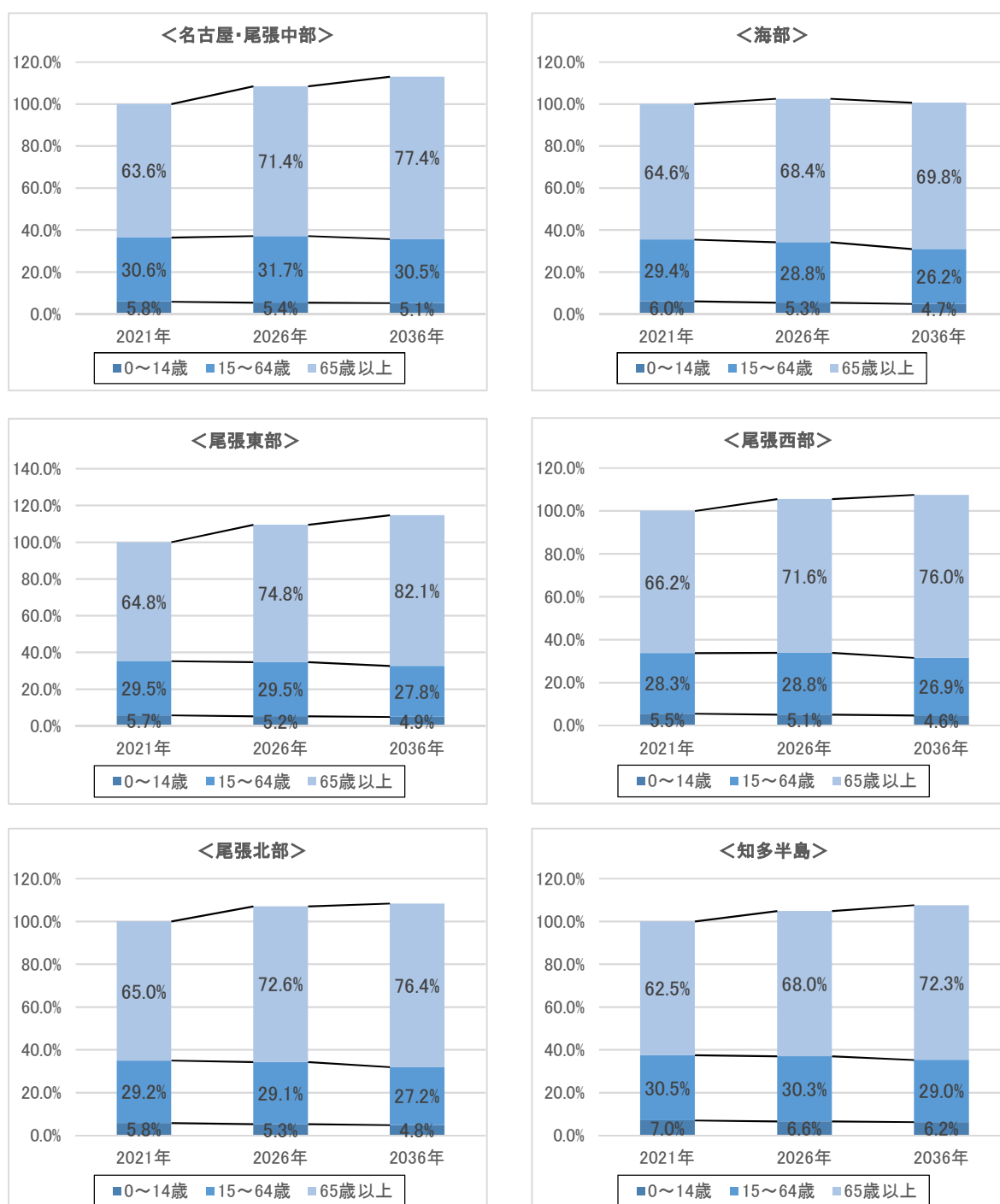
図3 2次医療圏別の人口の推移

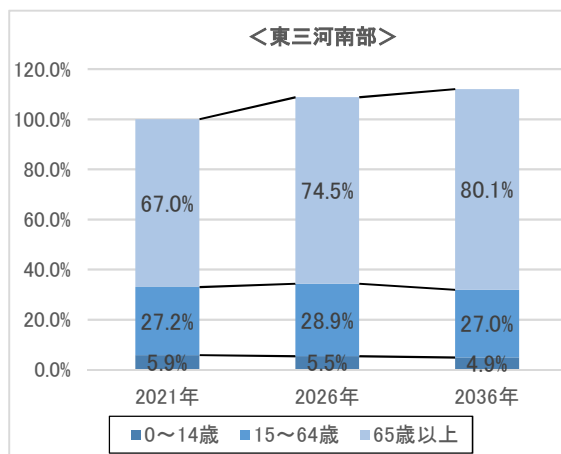
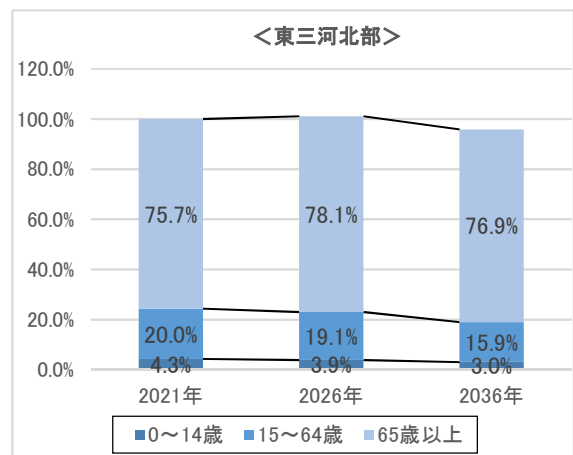
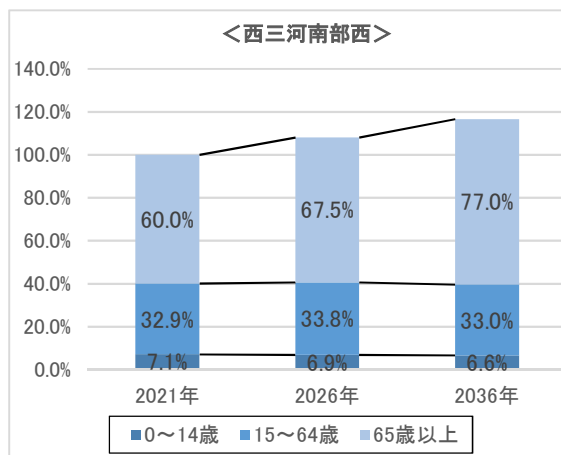
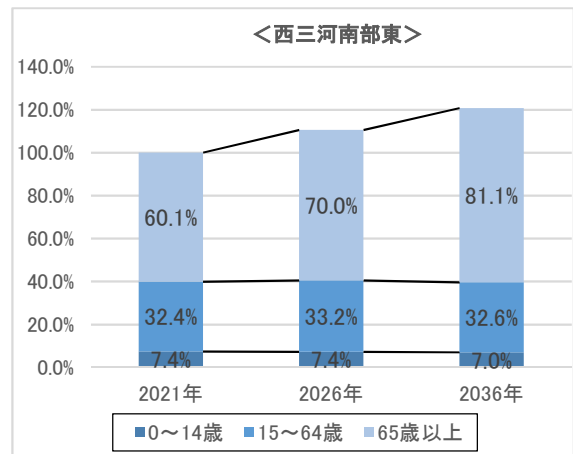
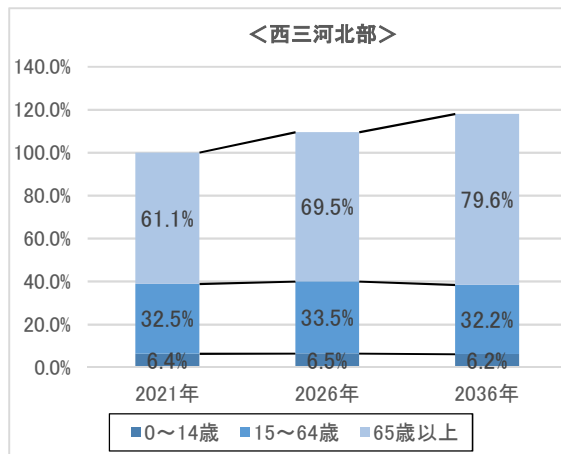




- 2次医療圏ごとの医療需要をみると、東三河北部医療圏を除いて令和 18（2036）年に向けて増加すると推計されます。
- 0～14 歳人口における医療需要は、全ての2次医療圏で令和 18（2036）年に向けて減少すると推計されます。
- 65 歳以上人口における医療需要は、令和 18（2036）年に向けて増加すると推計されますが、東三河北部医療圏においては、令和 3（2021）年から令和 8（2026）年に向けては増加しますが、令和 8（2026）年から令和 18（2036）年に向けて減少する見込みです。

図 4 2次医療圏別の医療需要の推移





3 医師確保計画の進捗状況

(1) 本県の医師の状況

【目標医師数達成状況】

- 前回計画において目標医師数を設定した圏域は、いずれも令和5（2023）年4月1日現在で達成しています。

表1 目標医師数達成状況

圏域名	A 直近の 医師数※	B 前回計画 目標医師数	差（A-B）
愛知県	18,444	－	－
名古屋・尾張中部	7,744	－	－
海部	615	496	119
尾張東部	2,053	－	－
尾張西部	1,165	952	213
尾張北部	1,446	1,357	89
知多半島	1,074	924	150
西三河北部	885	816	69
西三河南部東	795	553	242
西三河南部西	1,263	1,169	94
東三河北部	69	68	1
東三河南部	1,335	1,317	18

※「病院勤務医の状況調査」（愛知県）で把握した「令和5（2023）年4月1日現在の医師数」及び「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」から算出した医師数

【病院勤務医の状況調査】

今後の医師確保対策の基礎資料とするため、病院勤務医の状況について調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

- 対象 県内全病院（314 病院）
- 回答率 100%
- 調査項目
 - (1) 令和5（2023）年4月1日現在の医師数
 - (2) 必要医師数

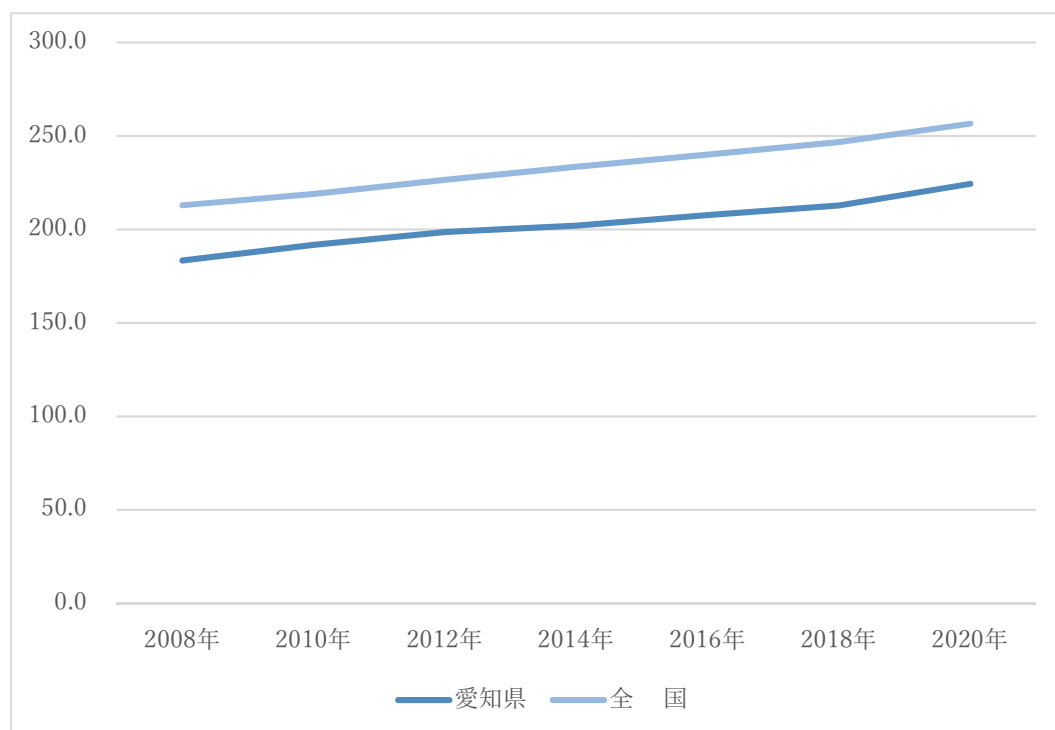
「愛知県地域医療構想」や「愛知県地域保健医療計画」において定められている病院の役割（5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療）を踏まえた上で、病院が必要と判断した医師数

- (3) 病院の状況（病床数、1 日平均入院患者数、1 日平均外来患者数等）
- (4) 医師派遣（大学医局派遣を除く）の状況

【医師法第6条第3項による医師の届出状況】

- 人口10万対の医療施設で従事する医師は224.4人で、全国値（256.6人）を下回っており、この状況は従来から続いています。（図5）

図5 愛知県における人口10万対医師数(医療施設の従事者)の推移



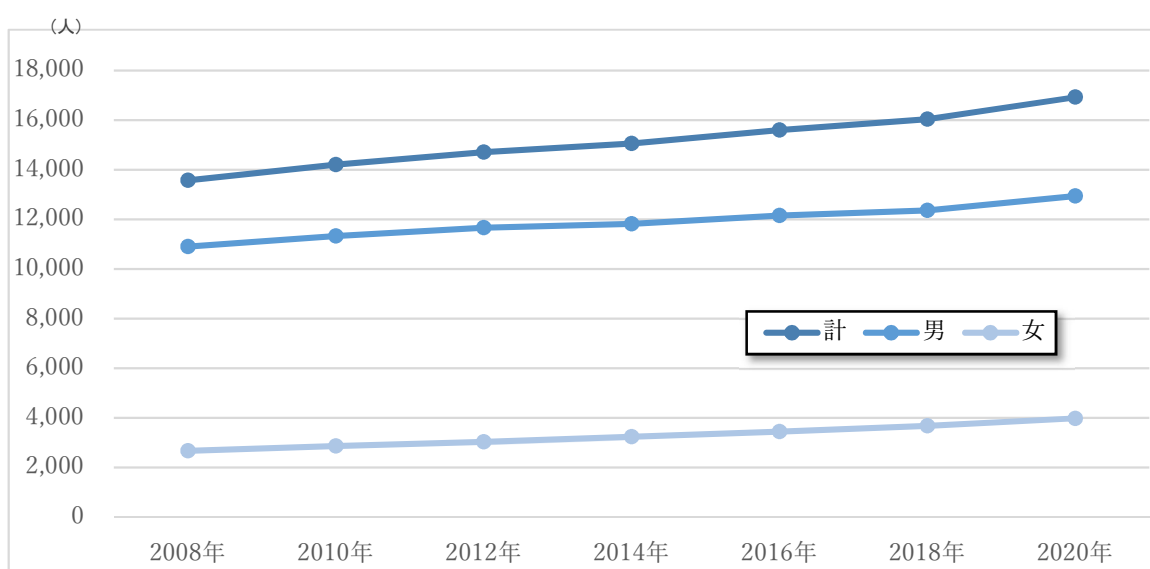
（単位：人）

区分	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
愛知県	183.4	191.7	198.7	202.1	207.7	212.9	224.4
全国	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

- 「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」における本県を主たる従業地としている医師の届出数（令和2（2020）年12月31日現在）は17,842人で、前回調査（平成30（2018）年12月31日現在）と比べ948人増加しています。
- このうち医療施設（病院・診療所）に従事する医師は16,925人で、前回調査と比べ880人増加しており、平成20（2008）年から令和2（2020）年までの各調査結果の推移をみると、増加傾向が続いています。（図6）
 なお、性別でみても、男性医師・女性医師ともに増加傾向が続いていますが、女性医師の増加率（平均1.07）が男性医師（平均1.03）より高くなっています。
- これまでの増加傾向が今後も同様が続くと仮定した場合、今回の計画期間が終了した段階（令和8（2026）年）では、本県の医療施設で従事する医師は18,957人と推計され、令和2（2020）年から2,032人の増加が見込まれます。

図6 愛知県における医療施設従事医師数の推移



(単位:人)

区分		2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
全年齢	計	13,574	14,206	14,712	15,065	15,595	16,045	16,925
	男	10,905	11,333	11,672	11,820	12,154	12,366	12,943
	女	2,669	2,873	3,040	3,245	3,441	3,679	3,982

資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

各年 12 月 31 日現在

- 医療施設で従事する医師のうち病院に従事する医師は10,958人、診療所に従事する医師は5,967人で、前回調査に比べそれぞれ391人、489人増加しており、平成20（2008）年から令和2（2020）年までの各調査結果の推移をみると、病院・診療所ともに増加傾向が続いています。（図7、図8）
- 性別でみても、病院・診療所ともに、男性医師、女性医師それぞれ増加傾向が続いています。

図7 愛知県における病院の従事医師数の推移

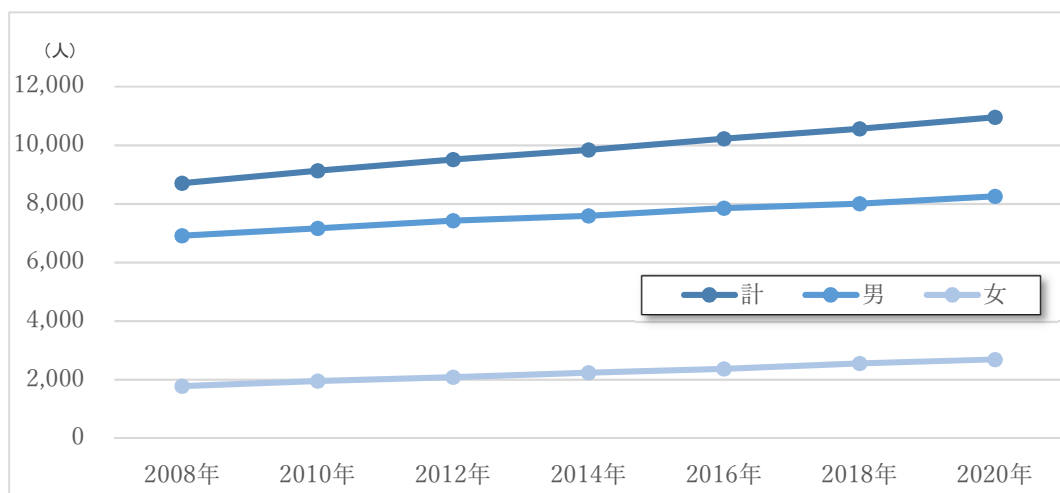
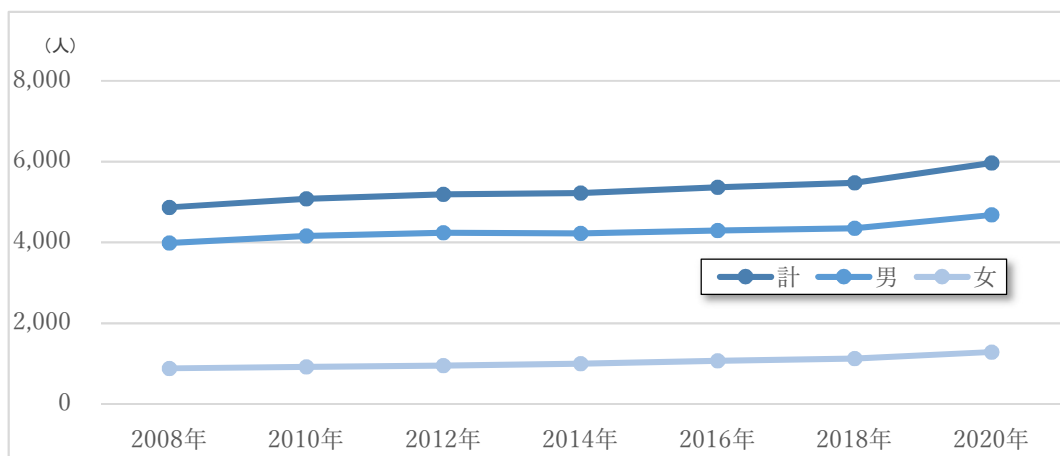


図8 愛知県における診療所の従事医師数の推移



(単位:人)

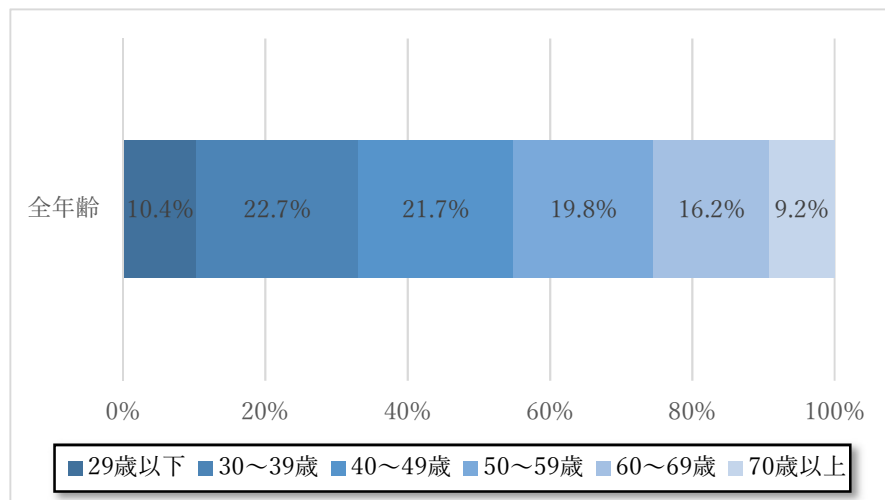
区分		2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
病院 (全年齢)	計	8,704	9,129	9,519	9,839	10,231	10,567	10,958
	男	6,917	7,173	7,428	7,593	7,855	8,012	8,262
	女	1,787	1,956	2,091	2,246	2,376	2,555	2,696
診療所 (全年齢)	計	4,870	5,077	5,193	5,226	5,364	5,478	5,967
	男	3,988	4,160	4,244	4,227	4,299	4,354	4,681
	女	882	917	949	999	1,065	1,124	1,286

資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

各年 12 月 31 日現在

- 医療施設（病院・診療所）に従事する医師を年齢階級別にみると、「30～39歳」が3,845人（22.7%）と最も多く、次いで「40～49歳」3,680人（21.7%）、「50～59歳」3,348人（19.8%）となっています。（図9）

図9 愛知県における医療施設従事医師数の割合（年齢階級別）



（単位：人）

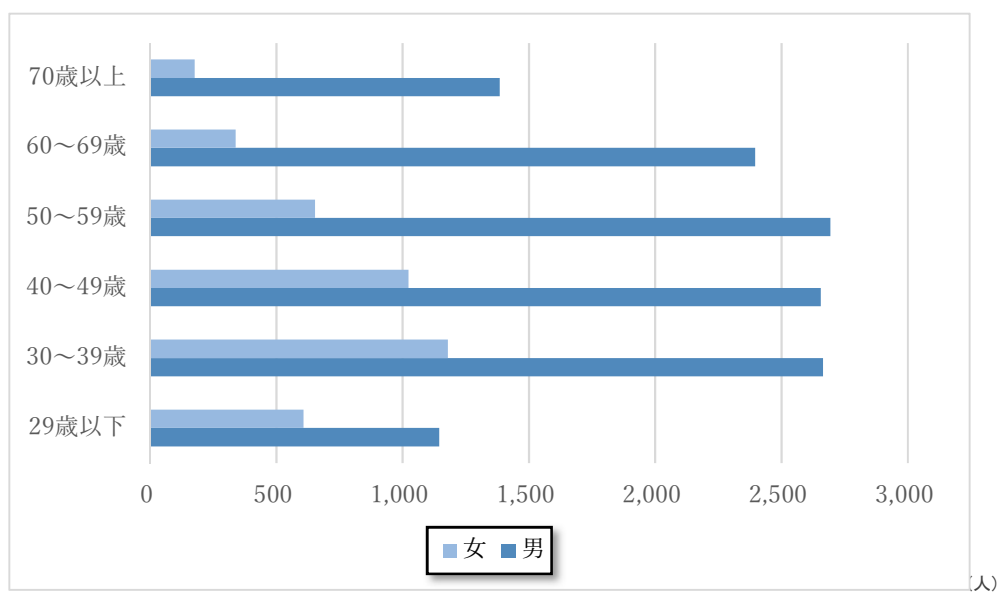
2020年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	1,754	3,845	3,680	3,348	2,736	1,562	16,925
男	1,146	2,665	2,656	2,694	2,397	1,385	12,943
女	608	1,180	1,024	654	339	177	3,982

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

12月31日現在

- また、男女別に年齢階級別の構成をみると、男性医師は「50～59歳」が2,694人、女性医師は「30～39歳」が1,180人と最も多くなっています。（図10）

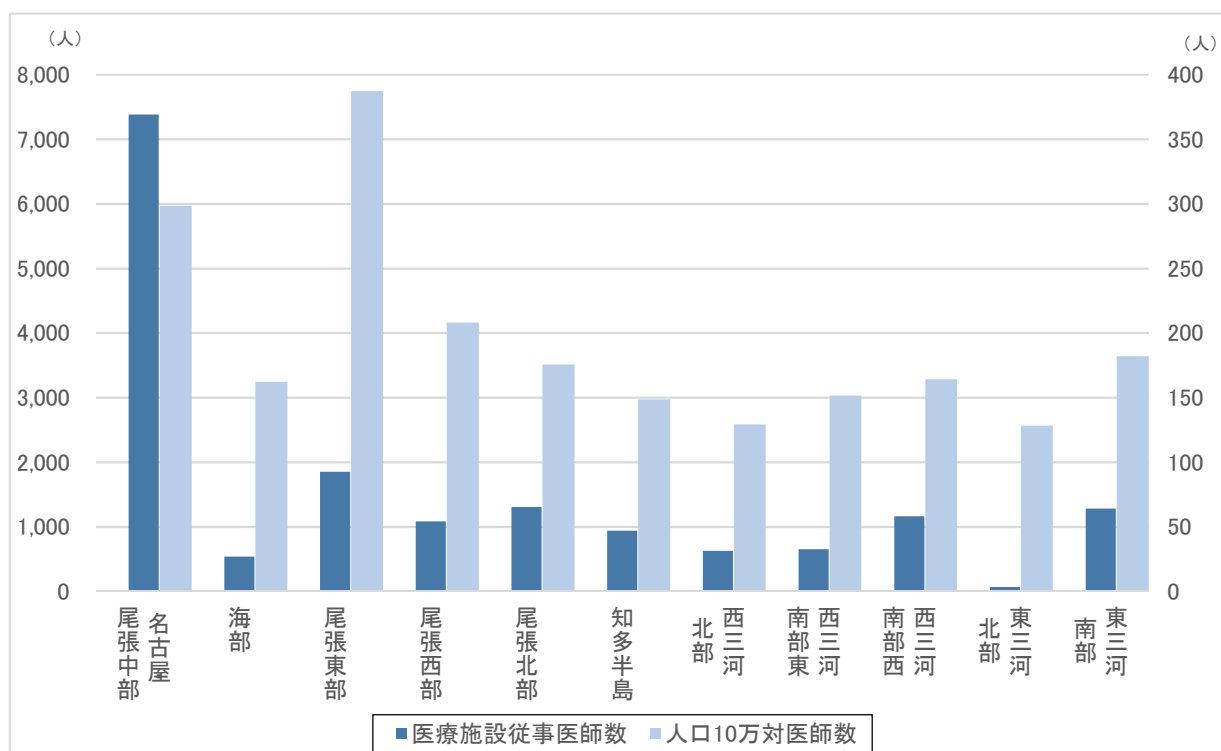
図10 愛知県における医療施設従事医師数（性別・年齢階級別）



(2) 2次医療圏の医師の状況

- 「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」における本県を主たる従業地としている医療施設（病院・診療所）に従事する医師を2次医療圏ごとにみると、名古屋・尾張中部医療圏が 7,382 人で最も多く、次いで尾張東部医療圏が 1,853 人、尾張北部医療圏が 1,307 人となっていますが、人口 10 万対医師数でみると、尾張東部医療圏が 387.1 人と最も多く、次いで名古屋・尾張中部医療圏が 298.5 人、尾張西部医療圏が 208.1 人となっています。（図 11）
- 2次医療圏で全国及び愛知県の人口 10 万対医師数を超過しているのは、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏の2医療圏です。

図 11 愛知県における2次医療圏別の医療施設従事医師数・人口 10 万対医師数



(単位:人)

2次医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
医療施設従事医師数	7,382	540	1,853	1,083	1,307	940	625	650	1,164	69	1,279
男	5,426	407	1,364	861	1,038	753	493	515	938	56	1,063
女	1,956	133	489	222	269	187	132	135	225	13	216
人口10万対医師数	298.5	162.1	387.1	208.1	175.6	148.5	129.3	151.5	164.2	128.4	182.1

資料:「医師偏在指標(厚生労働省)」

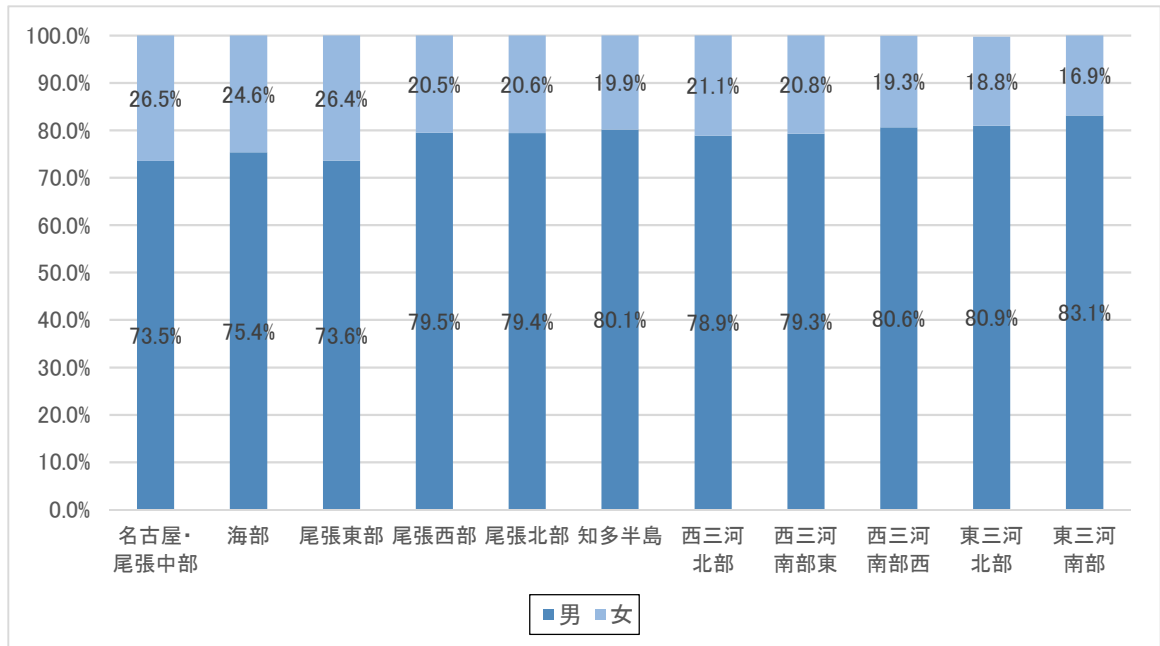
医療施設従事医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査(2020年) 12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数

※主たる従事先を医療施設とする医師について、2次医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の2次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の2次医療圏において0.8人、従たる従事先の2次医療圏において0.2人と換算

人口10万対医師数は、住民基本台帳人口(2020年)の2021年1月1日現在人口と医療施設従事医師数を用いて算出

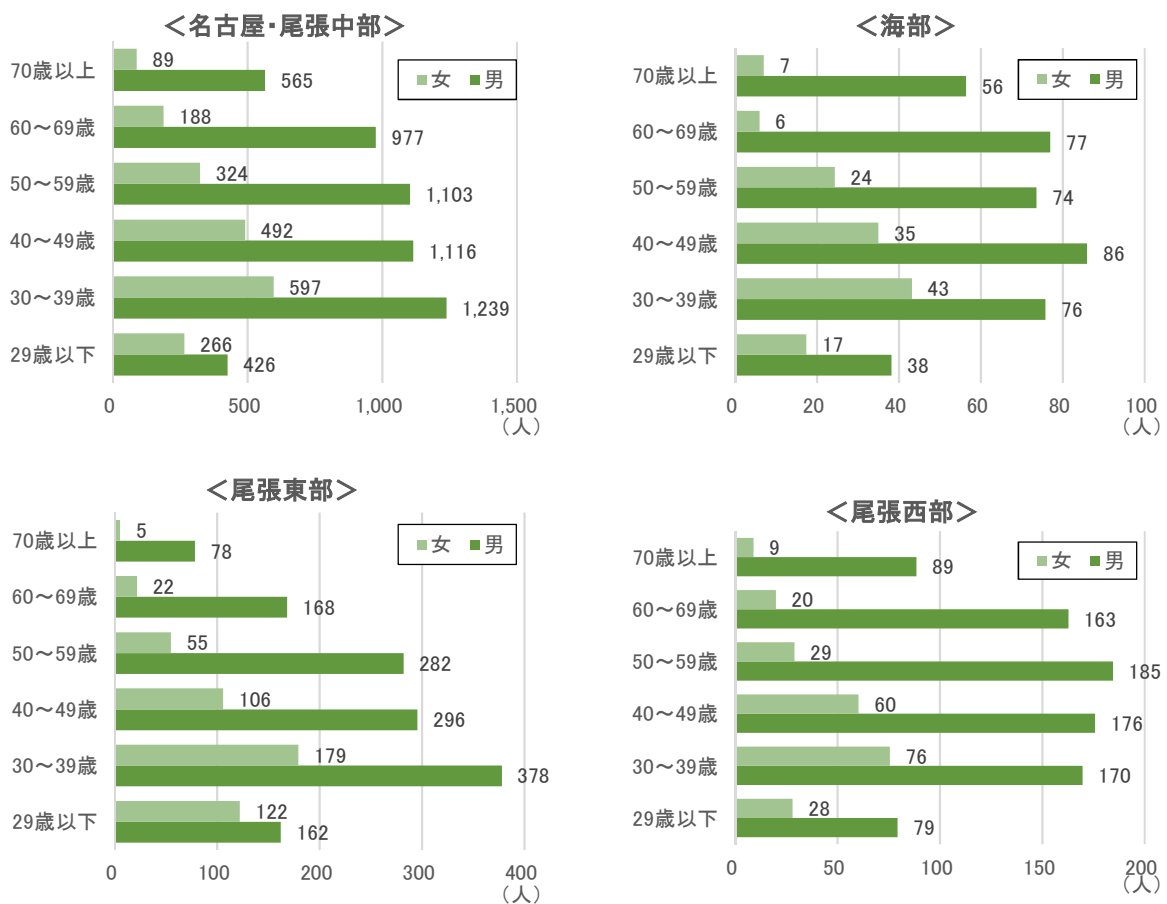
- 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の男女比をみると、名古屋・尾張中部医療圏の女性医師の割合が 26.5%と最も高く、次いで尾張東部医療圏の 26.4%、海部医療圏の 24.6%となっています。（図 12）

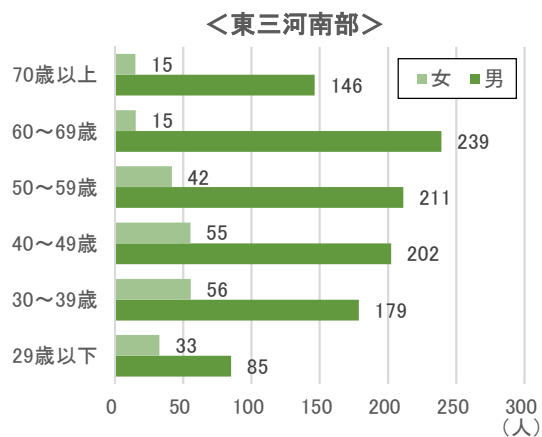
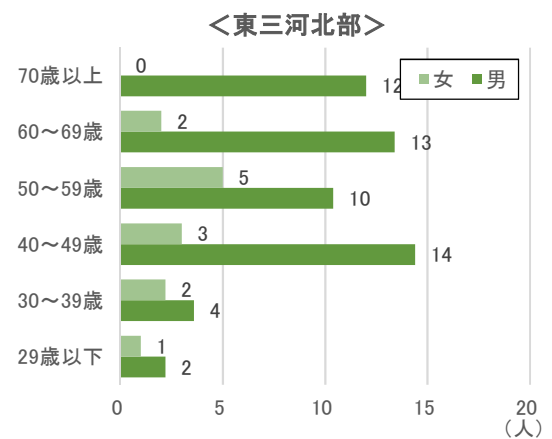
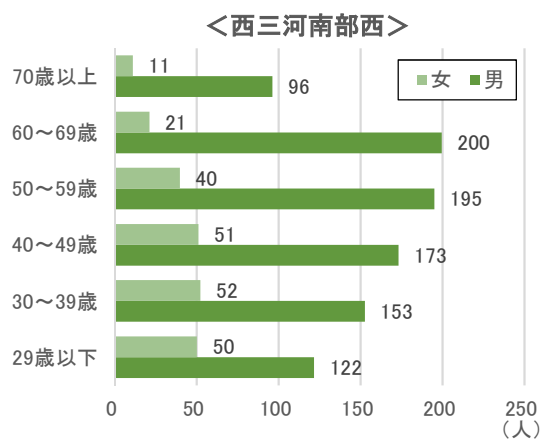
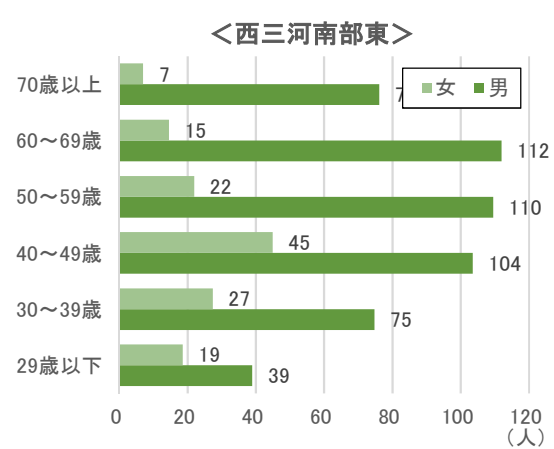
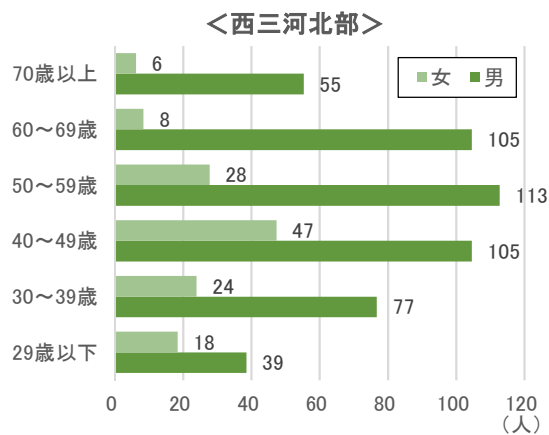
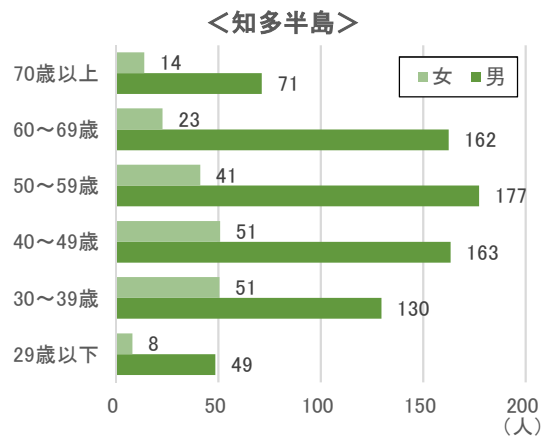
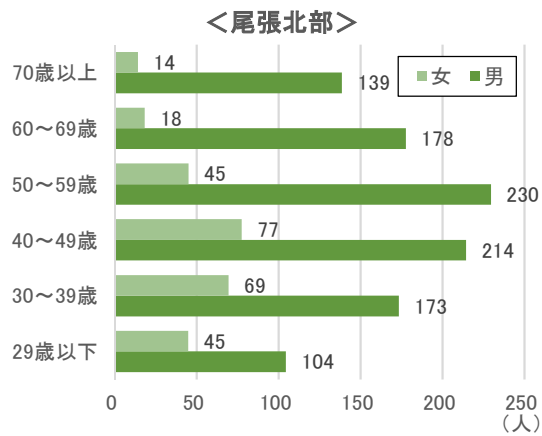
図 12 愛知県における2次医療圏別の男性医師・女性医師割合



○ また、男女別に年齢階級別の構成をみると、男性医師は名古屋・尾張中部医療圏及び尾張東部医療圏の「30～39 歳」の割合が他の医療圏と比べ高くなっています。女性医師は、殆どの医療圏で「30～39 歳」の割合が最も高くなっています。(図 13)

図13 愛知県における2次医療圏別の医療施設従事医師数(性別・年齢階級別)





(3) 医師の養成

<医学部定員>

○ 本県では4大学に医学部が設置されており、令和5（2023）年度入学定員は444人となっています。（表2）

○ 国は、医師数そのものを増加させるため、大学医学部の入学定員を平成19（2007）年度の7,625人から令和5（2023）年度には9,384人まで増員させており、本県4大学の医学部入学定員は、平成20（2008）年度の380人から平成28（2016）年度には64人増員され444人となっています。（表3）

<地域枠医師>

○ なお、増員された入学定員数には、医師不足対策として、卒業後、地域の医療機関で一定期間従事する条件で医学部に入学する地域枠の制度による数が含まれています。

本県では、平成21（2009）年度から地域枠の定員を設け、定員枠を増やしています。令和5（2023）年度の地域枠定員は4大学32名で、これまでに348名が入学しています。（表2、表3）

表2 県内4大学医学部の設置状況

名称	入学定員(うち地域枠)					
	2008年度	2009年度	2010・2011年度	2012～2014年度	2015年度	2016～2023年度
名古屋大学医学部	100人	108人 (3人)	112人 (5人)	112人 (5人)	112人 (5人)	112人 (5人)
名古屋市立大学医学部	80人	92人 (2人)	95人 (5人)	95人 (5人)	97人 (7人)	97人 (7人)
愛知医科大学医学部	100人	105人	105人	110人 (5人)	113人 (8人)	115人 (10人)
藤田医科大学医学部	100人	110人	110人	110人	115人 (5人)	120人 (10人)
計	380人	415人 (5人)	422人 (10人)	427人 (15人)	437人 (25人)	444人 (32人)

表3 地域枠医学生の入学者数の推移

名称	入学年度															
	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	計
名古屋大学医学部	3人	5人	5人	5人	5人	5人	5人	5人	3人	5人	5人	5人	5人	5人	5人	71人
名古屋市立大学医学部	2人	5人	5人	5人	5人	5人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	7人	90人
愛知医科大学医学部	-	-	-	5人	5人	5人	8人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	103人
藤田医科大学医学部	-	-	-	-	-	-	5人	10人	10人	9人	10人	10人	10人	10人	10人	84人
計	5人	10人	10人	15人	15人	15人	25人	32人	30人	31人	32人	32人	32人	32人	32人	348人

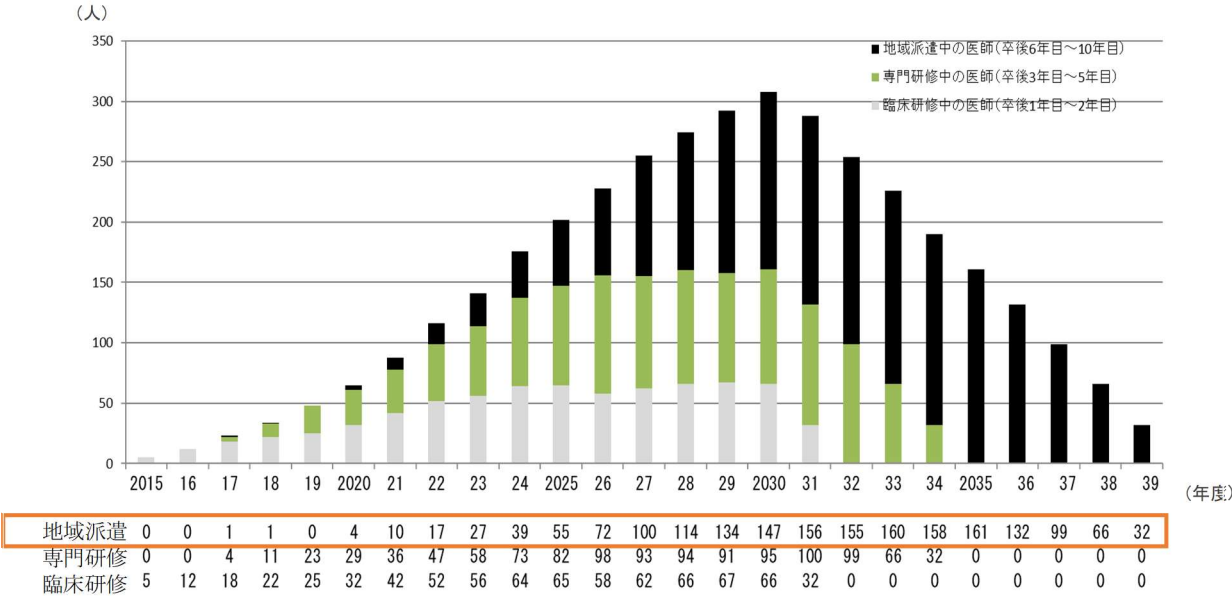
注) 入学者の状況であり、退学者の状況は反映していない。

2023年度時点の状況	地域赴任 4年目	地域赴任 3年目	地域赴任 2年目	地域赴任 1年目	専門研修 3年目	専門研修 2年目	専門研修 1年目	初期研修 2年目	初期研修 1年目	6年生	5年生	4年生	3年生	2年生	1年生
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

注) 留年等は考慮していない。

- 地域枠医師の地域派遣が令和2（2020）年度から始まり、令和15（2033）年度には160名の地域枠医師が派遣先医療機関で従事する予定です。（図14）

図14 地域枠医師の年度別派遣予定数



注1) 留年等を反映した数。
注2) 地域枠の臨時定員増の措置期限である2024年度まで地域枠を設置した場合の推移。

<臨床研修医>

- 国においては、平成16（2004）年4月から、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を習得させることを基本理念とする新たな臨床研修(2年)が必修化されました。
- 本県では、56施設(令和5（2023）年4月1日現在）が臨床研修病院に指定されており、令和5（2023）年度に採用された研修医数は557人となっています。（表4）

表4 愛知県における医師臨床研修の状況

区分	2014年度研修	2015年度研修	2016年度研修	2017年度研修	2018年度研修	2019年度研修	2020年度研修	2021年度研修	2022年度研修	2023年度研修
募集定員	516人	539人	543人	568人	566人	587人	577人	569人	559人	563人
採用実績	452人	461人	466人	468人	507人	517人	551人	527人	534人	557人

資料：採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

<専攻医(専門研修)>

- 平成30（2018）年度から19の診療領域による新専門医制度が、第三者機関の一般社団法人日本専門医機構の所管により開始されています。
- 個別の専門研修プログラムについて、医師多数区域以外の区域に所在する複数の連携施設が設定されローテーションが組まれていることから、概ね県内の偏在対策に資する研修プログラムとなっています。
- 本県では、174施設が令和5（2023）年度の専門研修プログラムの承認を一般社団法人日本専門医機構から受けており、令和5（2023）年度に採用された専攻医数は612人となっています。（表5、表6）

表5 愛知県における基本領域別専攻医の採用状況

（2023年3月末日時点）

基本領域	専攻医 採用者数	基本領域	専攻医 採用者数
内科	168人	脳神経外科	15人
小児科	33人	放射線科	22人
皮膚科	39人	麻酔科	37人
精神科	28人	病理	3人
外科	40人	臨床検査	1人
整形外科	52人	救急科	12人
産婦人科	37人	形成外科	15人
眼科	24人	リハビリテーション科	11人
耳鼻咽喉科	15人	総合診療	32人
泌尿器科	28人	総計	612人

資料：2023年度採用数（一般社団法人日本専門医機構ホームページの掲載資料）

表6 愛知県における専門研修採用者数年度推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
専攻医採用者数 （総数）	450人	476人	520人	552人	571人	612人

資料：一般社団法人日本専門医機構ホームページの掲載資料

4 医師偏在指標

- 3次医療圏、2次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで統一的・客観的に比較・評価する指標として、人口10万人対医師数に次の「5要素」を考慮し、国が医師偏在指標を算定します。都道府県は、必要に応じて都道府県／2次医療圏間で、医師偏在指標への見込み方や患者数の流出入に基づく調整を行います。

【5要素】

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

- 都道府県は国が算定した新たな医師偏在指標を参考に、医師少数区域・医師多数区域等を設定します。
- 但し、医師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないため、医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

【新たな医師偏在指標について】

- 医師確保計画策定ガイドラインにおいて、医師偏在指標は下記のとおり算定方法等が変更となりました。

- ・ 三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出。
- ・ 受療率は、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない2017年の患者調査（前回の医師偏在指標算出時と同じ）を用いて算出。
- ・ 地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として新たに提示。

用いるデータ	出典	前回計画策定時の 医師偏在指標	新たな医師偏在指標
医療施設従事医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）	2016.12.31現在	2020.12.31現在
労働時間比	医師の勤務実態調査	2016.12	2022.7
人口	住民基本台帳人口	2017.1.1現在	2021.1.1現在
患者数	患者調査	2017.9	2017.9
患者流出入	都道府県への調査	2019年実施	2022年実施

【医師偏在指標の算定式】

○ 医師偏在指標は、以下の計算式により算定することとされています。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

(※1) 標準化医師数は、医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行なったものです。

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※2) 地域の標準化受療率比は、地域ごとの医療需要について、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて性・年齢階級別に調整を行ったものです。

さらに、入院患者・無床診療所患者の患者流出入調整係数により修正を行っています。

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(※3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\Sigma(\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\text{注1}}(※4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(※4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

$$(※5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{\text{注2}}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{\text{注3}}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(※6) \text{ 全国の無床診療所外来患者} = \text{全国の外来患者数}$$

$$\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

注1 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算定する。

性年齢階級別の受療率を算出する際に、入院受療率と外来受療率を同一の基準で比較するために、マクロ需給推計に基づいて無床診療所における外来患者と、病院及び有床診療所における入院患者それぞれの一人当たりが発生する需要の比を、無床診療所医療医師需要度として用いることとされています。この無床診療所医療医師需要度を乗じた無床診療所受療率と入院受療率の合計を、性年齢階級別調整受療率として、性年齢階級ごとの医療需要を表す指標として用いることとされています。

注2 マクロ需給推計における外来医師需要は、無床診療所における外来医療需要の推計を行っています。

注3 マクロ需給推計における入院医師需要は、病院及び有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものですが、病院及び有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計されています。

- さらに、患者の流出入（無床診療所及び入院患者における流入数及び流出数）に基づく増減を反映するために、「(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率」を、次のように修正を加えて計算を行うこととされています。

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

$$\begin{aligned} &= \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &\times \text{無床診療所患者流出入調整係数 (※7)} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数 (※8)} \end{aligned}$$

(※7) 無床診療所患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数(患者住所地)}}$$

(※8) 入院患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数(患者住所地)}}$$

- なお、都道府県間において 1,000 人を超える患者の流出入が発生している場合は、当該都道府県間で患者数の増減を調整することとされていますが、本県は、岐阜県等と協議を行った結果、患者の流出入の調整は行わず、全ての流出入患者数を見込む（医療機関所在地ベースとする）こととします。
- また、県内 2 次医療圏間における患者の流出入についても、必要に応じて調整を行うこととされていますが、本県では調整を行わず、全ての流出入患者数を見込む（医療機関所在地ベースとする）こととします。
- これは、医師確保計画は医療計画の一部として策定するものですが、本県の医療計画（愛知県地域保健医療計画）は、都道府県間及び 2 次医療圏間の入院患者の流出入の状況を踏まえた医療機関所在地ベースの考え方に基づき医療提供体制の整備を図ることとしていることや、医療計画の一部として策定している「愛知県地域医療構想」においても、構想区域ごとの 2025 年における病床数の必要量は、医療機関所在地ベースで推計していることから、計画全体で医療提供体制の整備に関する整合性を図る必要があるためです。

表7 入院における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数(施設所在地)(病院の入院患者数、千人/日)						患者総数 (患者住所 地)	患者流出入	
		東京 都	岐 阜 県	静 岡 県	愛 知 県	三 重 県	都 道 府 県 外		患者流出 入数(千人/ 日)	患者流出 入調整係 数
患者数 (患者住所 地)	長野県	0.10	0.00	0.00	0.10	0.00	0.20	18.90	0.0	1.000
	岐阜県	0.00	15.50	0.00	1.20	0.10	1.40	16.90	-0.9	0.947
	静岡県	0.20	0.00	29.80	0.40	0.00	0.80	30.60	0.1	1.003
	愛知県	0.10	0.40	0.20	54.30	0.20	0.90	55.20	1.2	1.022
	三重県	0.00	0.00	0.00	0.40	15.80	0.90	16.70	-0.4	0.976
	都道府県外	12.80	0.50	0.90	2.10	0.50	-	-	-	-

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

・「平成 29 年患者調査」閲覧 149 表をもとに作成(病院のみ)。

・都道府県間患者流出入調整係数 = [当該都道府県の入院患者数(患者住所地) + 当該都道府県外からの入院患者流入数 - 当該都道府県外への入院患者流出数] ÷ 当該都道府県の入院患者数(患者住所地)

表8 無床診療所における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数(施設所在地)(無床診療所の外来患者数、千人/日)									患者総数 (患者住所 地)	患者流出入	
		東京 都	神 奈 川 県	岐 阜 県	静 岡 県	愛 知 県	三 重 県	京 都 府	大 阪 府	都 道 府 県 外		患者流出 入数(千人/ 日)	患者流出 入調整係 数
患者数 (患者住所 地)	東京都	382.10	3.08	0.02	0.15	0.08	0.02	0.05	0.10	7.95	390.05	17.4	1.045
	神奈川県	9.38	254.15	0.01	0.37	0.06	0.02	0.03	0.06	11.30	265.45	-5.8	0.978
	岐阜県	0.04	0.01	65.88	0.01	0.78	0.06	0.02	0.02	1.06	66.94	0.7	1.011
	静岡県	0.43	0.31	0.01	102.70	0.29	0.01	0.02	0.02	1.33	104.03	-0.8	0.992
	愛知県	0.31	0.09	0.81	0.29	237.72	0.24	0.07	0.11	2.47	240.20	0.4	1.001
	三重県	0.08	0.03	0.08	0.02	1.05	57.58	0.06	0.19	2.21	59.78	-1.4	0.976
	大阪府	0.18	0.04	0.01	0.02	0.05	0.04	0.46	260.68	2.91	263.60	4.6	1.017
	都道府県外	25.34	5.48	1.77	0.53	2.83	0.80	1.85	7.51	-	-	-	-

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

・患者流出入表は、「平成 29 年患者調査」の一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを(無床診療所按分調整)、NDB の平成 29(2017)年 4 月から平成 30(2018)年 3 月までの無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12 か月分算定回数)の都道府県間流出入割合に応じて集計したもの。

・都道府県間患者流出入調整係数 = [当該都道府県の外来患者数(患者住所地) + 当該都道府県外からの外来患者流入数 - 当該都道府県外への外来患者流出数] ÷ 当該都道府県の外来患者数(患者住所地)

表 9 入院における愛知県内 2 次医療圏間患者流出入表

愛知県		患者数(施設所在地)(病院の入院患者数、千人/日)												患者総数(患者住所地)	患者流出入	
		海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部	名古屋・尾張中部	都道府県外		患者流出入数(千人/日)	患者流出入調整係数
患者数(患者住所地)	海部	1.5	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.1	2.6	-0.7	0.731
	尾張東部	0.0	2.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	3.2	1.6	1.500
	尾張西部	0.1	0.0	2.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	3.5	0.1	1.029
	尾張北部	0.0	0.2	0.2	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	4.6	0.1	1.022
	知多半島	0.0	0.2	0.0	0.0	2.6	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	3.7	-0.9	0.757
	西三河北部	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	2.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	2.7	0.1	1.037
	西三河南部西	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.2	3.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	4.1	0.0	1.000
	西三河南部東	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	2.0	0.0	0.1	0.1	0.0	2.8	-0.4	0.857
	東三河北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.4	-0.2	0.500
	東三河南部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	6.0	0.1	0.1	6.4	0.3	1.047
	名古屋・尾張中部	0.2	1.6	0.2	0.5	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	17.4	0.1	20.3	1.3	1.064
	都道府県外	0.1	0.1	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.7	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		1.9	4.8	3.6	4.7	2.8	2.8	4.1	2.4	0.2	6.7	21.6	-	54.3	1.3	1.024

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

・「平成 29 年患者調査」をもとに作成(病院のみ)。

・2次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該2次医療圏の入院患者数(患者住所地) + 当該2次医療圏外からの入院患者流入数 - 当該2次医療圏外への入院患者流出数] ÷ 当該2次医療圏の入院患者数(患者住所地)

表 10 無床診療所における愛知県内 2 次医療圏間患者流出入表

23 愛知県		患者数(施設所在地)(無床診療所の外来患者数、千人/日)												患者総数(患者住所地)	患者流出入	
		海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部西	西三河南部東	東三河北部	東三河南部	名古屋・尾張中部	都道府県外		患者流出入数(千人/日)	患者流出入調整係数
患者数(患者住所地)	海部	9.9	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.1	11.7	-0.6	0.953
	尾張東部	0.0	12.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	2.0	0.1	14.6	-0.1	0.991
	尾張西部	0.3	0.0	14.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3	16.0	-0.6	0.965
	尾張北部	0.0	0.1	0.4	21.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.3	23.1	-0.2	0.990
	知多半島	0.0	0.1	0.0	0.0	17.8	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	0.1	19.3	-1.0	0.951
	西三河北部	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	12.1	0.2	0.3	0.0	0.0	0.3	0.1	13.3	-0.3	0.978
	西三河南部西	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	18.8	0.4	0.0	0.2	0.3	0.1	20.3	-0.3	0.985
	西三河南部東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	14.0	0.0	0.2	0.1	0.1	15.0	0.0	0.997
	東三河北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.2	0.0	0.0	1.5	-0.2	0.854
	東三河南部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	20.8	0.1	0.3	21.5	0.2	1.007
	名古屋・尾張中部	0.6	1.7	0.2	0.8	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	79.1	0.9	83.9	3.5	1.042
	都道府県外	0.3	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	1.3	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		11.1	14.5	15.5	22.9	18.4	13.0	20.0	14.9	1.3	21.7	87.4	-	240.2	0.4	1.001

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

・患者流出入表は、「平成 29 年患者調査」の一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入数データを(無床診療所按分調整)、NDB の平成 29(2017)年 4 月から平成 30(2018)年 3 月までの無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12 か月分算定回数)の都道府県間流出入割合に応じて集計したもの。

・2次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該2次医療圏の外来患者数(患者住所地) + 当該2次医療圏外からの外来患者流入数 - 当該2次医療圏外への外来患者流出数] ÷ 当該2次医療圏の外来患者数(患者住所地)

【本県の医師偏在指標】

- 都道県間及び２次医療圏間の患者流入出を踏まえ、計算式により算出された本県の新たな医師偏在指標は次のとおりです。（表 11、表 12）
- 本県の医師偏在指標による順位は 47 都道府県中 28 位で、全国値（255.6）より低くなっています。
- ２次医療圏ごとの医師偏在指標をみると、全国値を上回っているのは名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏の２医療圏のみとなっています。

表 11 本県の医師偏在指標

圏域名	新たな医師偏在指標			(参考) 前回計画策定時の医師偏在指標		
	(確定値)	区分	順位 (47都道府県) (330医療圏)	医師偏在 指標	区分	順位 (47都道府県) (335医療圏)
全国	255.6			239.8		
愛知県	240.2		28位	224.9		27位
名古屋・尾張中部	305.4	医師多数	37位	284.0	医師多数	40位
海部	207.7		131位	177.6		167位
尾張東部	333.2	医師多数	24位	332.2	医師多数	21位
尾張西部	214.9		120位	184.9		146位
尾張北部	185.2		203位	169.8		194位
知多半島	196.5		174位	186.3		143位
西三河北部	※ 192.3		186位相当	176.7		174位
西三河南部東	188.8		195位	151.4	医師少数	259位
西三河南部西	194.7		181位	188.0		136位
東三河北部	165.2	医師少数	251位	148.3	医師少数	266位
東三河南部	184.2		206位	169.5		197位

※西三河北部医療圏の医師偏在指標については、県で「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計」の医師数を修正の上、再計算を行いました。

表 12 本県の病院別、診療別医師偏在指標

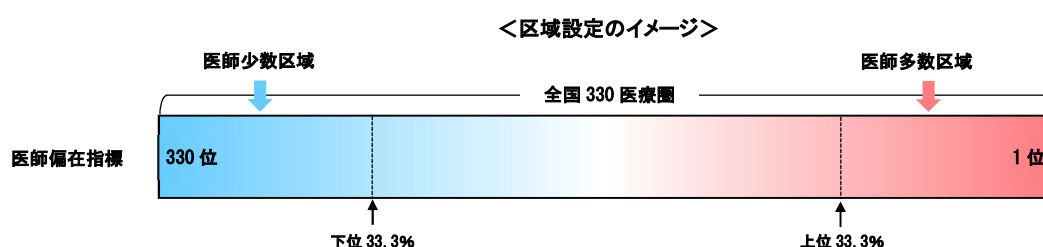
圏域名	病院別医師偏在指標			診療所別医師偏在指標		
	(確定値)	区分	順位 (330医療圏)	(確定値)	区分	順位 (330医療圏)
全国	175.9			79.7		
名古屋・尾張中部	207.7	上位1/3該当	43位	97.9	上位1/3該当	19位
海部	132.9		164位	74.5	上位1/3該当	107位
尾張東部	248.1	上位1/3該当	23位	72.9		117位
尾張西部	139.2		143位	75.6	上位1/3該当	94位
尾張北部	114.0	下位1/3該当	233位	71.1		128位
知多半島	126.3		187位	70.0		138位
西三河北部	※133.7		162位相当	58.9	下位1/3該当	226位
西三河南部東	121.7		204位	67.1		164位
西三河南部西	132.0		168位	63.2		193位
東三河北部	90.2	下位1/3該当	302位	69.9		139位
東三河南部	118.9		218位	65.3		175位

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

5 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定

【医師少数区域・医師多数区域の設定の考え方】

- 医療法の規定により、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、医師の数が少ないと認められる区域（医師少数区域）並びに医師の数が多いと認められる区域（医師多数区域）を定めることができるとされています。
- 国が示した基準では、全国 330 の2次医療圏の医師偏在指標（暫定値）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ます。



【本県における医師偏在指標の状況】

- 3次医療圏（都道府県）

分類		新たな 医師偏在指標	順位	(参考) 前回計画策定時の 医師偏在指標	順位
	全国	255.6	－	239.8	－
医師多数 (1位～16位)					
医師多数・少数以外 (17位～31位)	愛知県	240.2	28	224.9	27
医師少数 (32位～47位)					

- 2次医療圏

分類 (国が示した基準)		新たな 医師偏在指標	順位	前回との 差	(参考) 前回計画策定時の 医師偏在指標	順位
	全国	255.6	－		239.8	－
医師多数 (1位～110位)	尾張東部	333.2	24	↓ 3	332.2	21
	名古屋・尾張中部	305.4	37	↑ 3	284.0	40
医師多数・少数以外 (111位～219位)	尾張西部	214.9	120	↑ 26	184.9	146
	海部	207.7	131	↑ 36	177.6	167
	知多半島	196.5	174	↓ 31	186.3	143
	西三河南部西	194.7	181	↓ 45	188.0	136
	西三河北部	※ 192.3	186位相当	↓ 12	176.7	174
	西三河南部東	188.8	195	↑ 64	151.4	259
	尾張北部	185.2	203	↓ 9	169.8	194
	東三河南部	184.2	206	↓ 9	169.5	197
医師少数 (220位～330位)	東三河北部	165.2	251	↑ 15	148.3	266

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

【医師少数都道府県・医師多数都道府県】

- 3次医療圏における医師多数都道府県（医師偏在指標の上位 33.3%）・医師少数都道府県（医師偏在指標の下位 33.3%）は医師偏在指標に基づき国が定めることとされています。
- 本県の医師偏在指標は全国 28 位で、国は医師少数でも多数でもない都道府県と定めています。

【本県における医師少数区域・医師多数区域】

- 医師多数区域については、前回計画と同様、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏を設定します。
- 医師少数区域については、前回計画で医師少数区域であった西三河南部東医療圏が、医師少数でも多数でもない区域となったことから、東三河北部医療圏のみ設定します。

【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における施策を検討することができるとされており、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とされています。
- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるとされています。医師少数スポットを設定した場合は、その設定の理由を医師確保計画に明記する必要があります。

【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】

- 本県における山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域は下記のとおりです。

	山村振興法適用地域 (旧市町村名)	過疎地域の持続的発展の 支援に関する特別措置法 適用地域 (旧市町村名)	離島振興法適用地域
豊田市	藤岡町、小原村、足助町、下山村、旭町、稲武町	小原村、足助町、旭町、稲武町	
岡崎市	額田町		
新城市	鳳来町、作手村	鳳来町、作手村	
設楽町	設楽町、津具村	設楽町、津具村	
東栄町	東栄町	東栄町	
豊根村	豊根村、富山村	豊根村、富山村	
西尾市			佐久島
南知多町			篠島、日間賀島

○ 前回計画では、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下記の地域を医師少数スポットとして設定しました。

- ・ 豊田市の旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧旭町、旧稲武町、旧下山村の各地区（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）

○ 岡崎市旧額田町は山村振興法の適用地域であり、新たな医師偏在指標で西三河南部東医療圏が医師少数区域の基準から外れたことから、医師少数スポットとして設定することを検討する必要があります。

○ なお、新城市、設楽町、東栄町、豊根村については、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域ですが、東三河北部医療圏は引き続き、医師少数区域として設定するため、医師少数スポットの対象とはなりません。

表 13-1 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	19,404人	295.8人/km ²	0	0	3	4	0
小原地区	74.5km ²	3,434人	46.1人/km ²	0	0	2	2	1 小原田代
足助地区	193.1km ²	7,360人	38.1人/km ²	1	21	1	1	5 葛沢東大見、綾渡、小町、四ツ松、川面怒田沢
旭地区	82.2km ²	2,547人	31.0人/km ²	0	0	1	1	2 築羽南部、小渡東部
稲武地区	98.6km ²	2,180人	22.1人/km ²	0	0	2	2	0
下山地区	114.2km ²	4,284人	37.5人/km ²	0	0	1	2	2 下山東部、和合三巴
計	628.2km ²	39,209人	62.4人/km ²	1	21	10	12	10

表 13-2 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	1,619人	1,722.3人/km ²	0	0	1	1	0
南知多町日間賀島	0.8km ²	1,825人	2,370.1人/km ²	0	0	1	1	0
西尾市佐久島	1.7km ²	216人	124.9人/km ²	0	0	1	1	0
計	3.4km ²	3,660人	1,064.0人/km ²	0	0	3	3	0

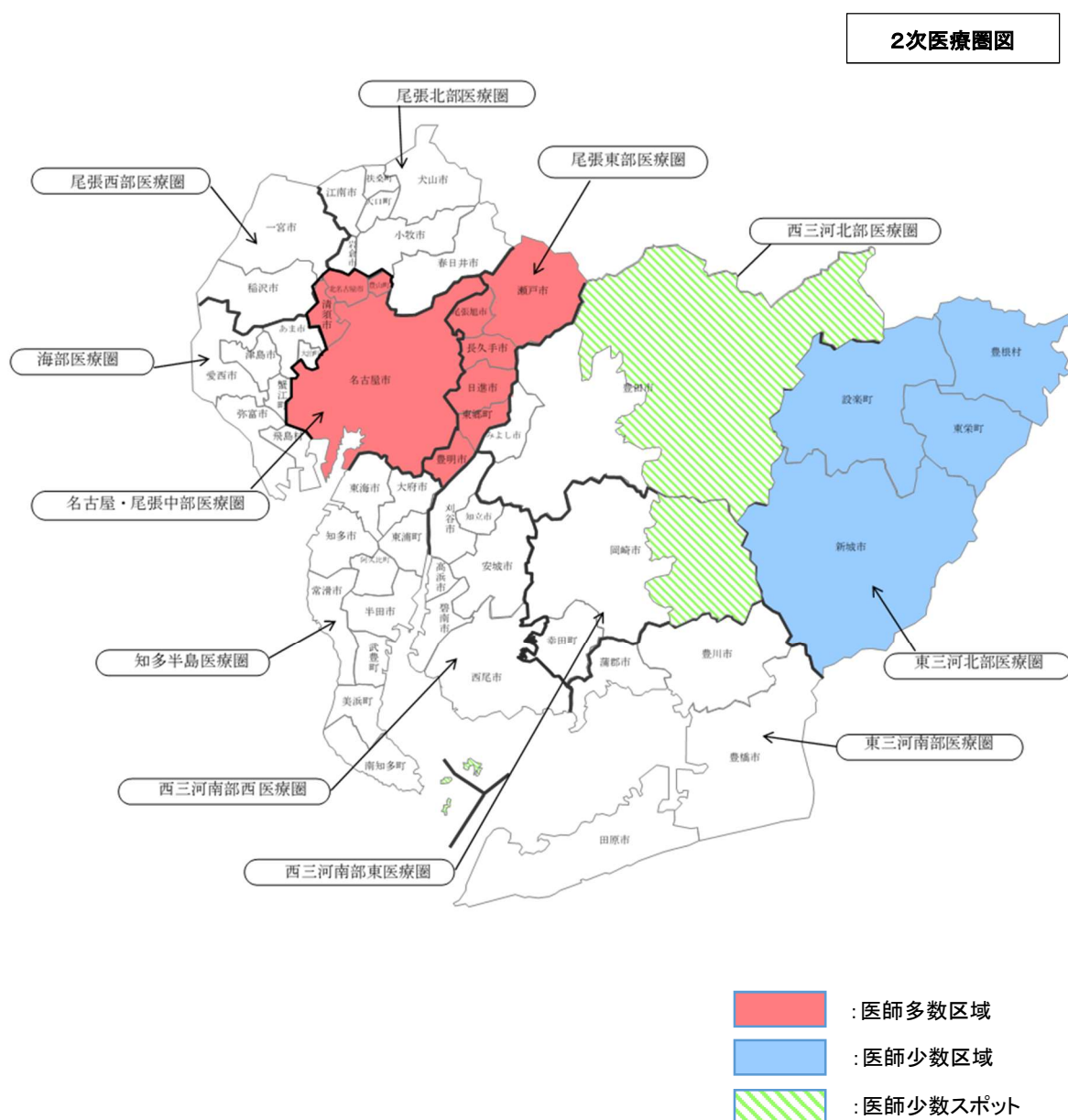
表 13-3 岡崎市旧額田町の状況

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
額田地区	160.3km ²	7,777人	48.5人/km ²	0	0	3	4	0

【本県における医師少数スポット】

- 前回医師確保計画に引き続き、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ます。
 - 上記の地区として、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する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）
 - ・ 岡崎市旧額田町（西三河南部東医療圏）
- を設定します。（3 スポット）

＜愛知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＞



6 医師の確保の方針

(1) 基本的な考え方

- 医師確保計画では、医師偏在指標の値を用いて全国の医療圏を一律に比較することで医師多数都道府県、医師多数区域、医師少数都道府県、医師少数区域を設定し、それぞれの区域について目標医師数を定めることとされていますが、さらに、それぞれの区域ごとに医師確保の方針を定めることとされています。
- 医師確保の方針を定めるに当たり、医師多数都道府県、医師多数区域において現時点以上の医師確保対策を行う方針が定められることがないよう、医療圏の状況に応じて医師確保の方針を定める必要があることから、医療圏ごとの医師確保の方針については、国から一定の類型が示されています。

＜国が示す医師確保の方針についての基本的な考え方（抄）＞

- ・ 医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。
- ・ 偏在是正の観点から、医師の少ない地域は、医師の多い地域から医師の確保を図ることが望ましい。
- ・ 現在時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行うこととし、長期的な施策では対応しないこととする。
- ・ 将来時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ対応することとする。

- このため、愛知県では、国から示された類型を踏まえ、次のように方針を定めることとします。

(2) 本県における医師の確保の方針

- 国が示した類型では、医師少数でも多数でもない都道府県について、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができるとしています。
- しかし、本県には医師多数区域が 2 区域あるため、まずは県内において必要な医師を確保することとし、医師多数都道府県からの積極的な医師の確保は行わないこととします。
- また、医師の確保に関しては、大学病院、医師会、関係医療機関及び愛知県が互いに協力して愛知県内に多くの医師に定着してもらえるよう、医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組んでいきます。
- その際には、地域医療構想推進委員会における議論の結果や愛知県医療勤務環境改善支援センターにおける勤務環境改善の取組を踏まえつつ、将来に渡って愛知県における地域医療の提供体制を確保できるように医師の確保を図っていきます。

(3) 2次医療圏における医師の確保の方針

ア 医師少数区域（東三河北部医療圏）及び医師少数でも多数でもない区域（海部、尾張西部、尾張北部、知多半島、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河南部医療圏）

- 東三河北部医療圏においては、今後、人口の減少及び医療需要の減少が見込まれています。また、他の医療圏に所在する医療機関との連携により医療が提供されるシステムが構築され、多くの患者が流出している状況です。
- 本県の医師少数でも多数でもない区域となっている各2次医療圏の将来人口は、多くの地域で減少傾向にあります。医療需要の増加は見込まれています。また、全国の2次医療圏の医師偏在指標と比較すると相対的に低く、医師が充足しているとは言えない状況です。
- よって、本県では、愛知県地域医療対策協議会における協議結果に基づき、地域枠医師の派遣及び医師多数区域からの医師の確保を行えることとします。
- また、地域医療対策協議会における派遣調整の対象とならない医師についても、愛知県地域医療対策協議会において協議の上、医師多数区域の2次医療圏から確保することとします。
- なお、今後の国における医師確保対策や医師の働き方改革に関する議論、地域医療支援病院の在り方に関する検討等の状況を踏まえ、必要に応じて、愛知県地域医療対策協議会における協議の結果、上記以外の方法によっても医師を確保することとします。

イ 医師多数区域（名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏）

- 国が示した類型では、他の2次医療圏からの医師の確保は行わないこととされています。また、医師少数区域への医師派遣を行うことが求められるとされています。
- 本県では、医師少数区域並びに医師少数でも多数でもない区域からの医師の確保は行わないこととします。
- また、医師少数区域への医師派遣を重点的に行い、必要な医師数を確保することとします。

(4) 医師少数スポットにおける基本的な医師の確保の方針

- 国が示した類型では、医師少数都道府県以外の都道府県に存在する医師少数スポットについては、医師少数区域と同様に、他の都道府県からではなく、都道府県内の医師多数区域から医師の確保を行うこととされています。
- 本県では、医師少数スポットにおいて必要な医療を提供できる体制を確保できるよう、地域枠医師の派遣及び医師多数区域の2次医療圏から医師派遣を行うこととします。

7 目標医師数（参考値）

（１）考え方

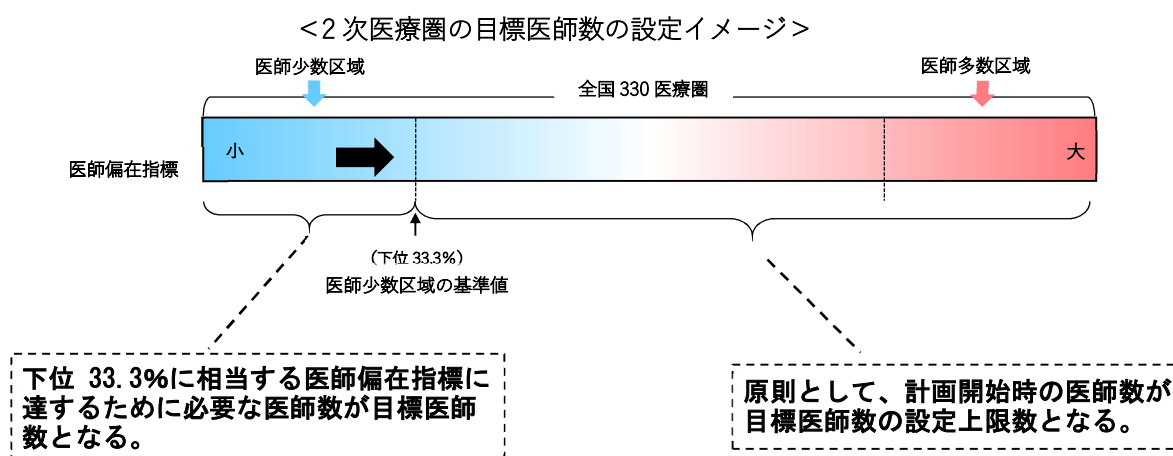
- 国が示す目標医師数設定の考え方は次のとおりです。

【都道府県における目標医師数】

- ・ 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う。

【２次医療圏における目標医師数】

- ・ 医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時（令和 8（2026）年度）の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全 2 次医療圏の医師偏在指標について下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数。ただし、計画期間開始時に既に下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- ・ 医師少数区域以外の 2 次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、国が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。



（２）県全体としての目標医師数

- 本県は「医師少数でも多数でもない都道府県」であることから、目標医師数を既に達成しているものとして、目標医師数は設定しないこととします。

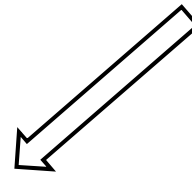
（３）２次医療圏における目標医師数

- 医師少数区域である東三河北部医療圏については、国から示された算定式に基づき目標医師数を算出した数は 66 人で、現在の医師数（69 人）を下回ることになりますので、現時点の医師数である 69 人が設定上限数となります。
- また、東三河北部医療圏以外の区域については、計画開始時の医師数が目標医師数の設定上限数となることから、本県の 2 次医療圏の目標医師数は、すべて計画開始時の医師数が設定上限数となります。
- よって、本県においては、2 次医療圏の目標医師数としては、計画開始時の医師数（本県独自の調査を踏まえた直近の医師数）を参考値として記載することとします。

本県で実施した「病院勤務医状況調査（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）」及び「令和 2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」から算出した医師数

圏域名	A 病院勤務医 状況調査結果 (2023. 4. 1 現在)	B 病院従事医師数※ (2020年三師統計)	C 診療所従事医師数※ (2020年三師統計)	A+C	(参考) 標準化医師数 (2022年)
愛知県	12,466	10,914	5,978	18,444	17,010
名古屋・尾張中部	5,185	4,823	2,559	7,744	7,425
海部	375	300	240	615	538
尾張東部	1,700	1,500	353	2,053	1,916
尾張西部	774	692	391	1,165	1,094
尾張北部	915	776	531	1,446	1,310
知多半島	658	524	416	1,074	943
西三河北部	621	361	264	885	625
西三河南部東	512	367	283	795	643
西三河南部西	842	743	421	1,263	1,173
東三河北部	31	31	38	69	67
東三河南部	853	797	482	1,335	1,275

※医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算定。



圏域名	区分	目標医師数 (参考値)	(参考) 前回計画 目標医師数
愛知県		18,444	—
名古屋・尾張中部	医師多数	7,744	—
海部		615	496
尾張東部	医師多数	2,053	—
尾張西部		1,165	952
尾張北部		1,446	1,357
知多半島		1,074	924
西三河北部		885	816
西三河南部東		795	553
西三河南部西		1,263	1,169
東三河北部	医師少数	69	68
東三河南部		1,335	1,317

【留意事項】

必要医師数について

- 医療計画の長期的な目標である令和 18（2036）年時点の目標医師数は、各都道府県において、今後の地域枠や地元出身者枠を設定するに当たり、その根拠として必要となる将来時点において確保が必要な医師数（必要医師数）として定義されています。
- 必要医師数の具体的な算出方法は、マクロ需給推計に基づき、将来時点（令和 18（2036）年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として国が示すこととされていますが、令和 4（2022）年 2 月 7 日に公表された国の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第 5 次中間取りまとめ」において、地域医療構想の推進及びマクロ需給推計に基づく医師養成数の見直しに加え、新興感染症対策が盛り込まれた医療計画等の策定を通じて、適切な医療提供体制や適正な医師の配置について議論を深め、必要な措置を講じていくことが重要とされているため、本県において令和 18（2036）年に必要となる医師数の算出並びに確保方針を定める際には、今後の国の動向に留意していく必要があります。

<参考>

圏域名	必要医師数 (2036年) (人)	将来の医師偏在指標 (2036年)		供給推計※ (2036年)		供給推計-必要医師数 (人)	
		上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計
						不足医師数	過剰医師数
全国	335,220	351.4	295.4	390,532	326,419	55,312	-8,801
愛知県	19,508	312.0	286.5	20,428	18,733	919	-775
名古屋・尾張東部	6,774	392.1	360.1	8,888	8,151	2,113	1,376
海部	643	299.4	275.0	518	475	-125	-168
尾張東部	1,626	421.6	387.2	2,475	2,269	849	644
尾張西部	1,349	290.1	266.4	1,223	1,122	-125	-227
尾張北部	1,890	248.0	227.8	1,519	1,393	-371	-497
知多半島	1,272	265.1	243.4	1,149	1,054	-123	-218
西三河北部	1,229	182.1	167.2	984	902	-245	-327
西三河南部東	1,014	226.9	208.4	653	598	-362	-416
西三河南部西	1,732	242.3	222.5	1,418	1,300	-314	-431
東三河北部	94	256.3	235.3	86	79	-8	-15
東三河南部	1,864	244.8	224.8	1,515	1,389	-349	-475

資料：「必要医師数(2036年)に係るデータ集(厚生労働省)」「将来の医師偏在指標(2036年)に係るデータ集(厚生労働省)」

「将来時点(2036年時点)における不足医師数等」

※供給推計は、2023年度までの臨時定員の効果を見込まないもの。

地域の必要医師数 (2036年)	=	全国の医師需要マクロ推計 (2036年) (人)	×	地域の医療需要比率 (2036年)
将来の医師偏在指標 (上位・下位) (2036年)	=	$\frac{\text{マクロ医師供給推計 (上位・下位) (2036年)}}{\text{推計人口 (2036年) (10万人) × 地域の標準化受療率比 (2036年)}}$		

8 医師確保を推進するための施策

(1) 基本的な考え方

- 本計画の策定にあたり、県内の全病院を対象として実施した「病院勤務医の状況調査」の結果では、県全体で医師が不足していることが明らかとなっています。また、本県の医療需要は令和18(2036)年には令和3(2021)年の111.7%まで増加することを踏まえ、短期的に効果が得られる施策と、医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を適切に組み合わせることにより、医師確保施策に取り組めます。

表14 「病院勤務医の状況調査」結果(必要医師数)

2次医療圏	県全体	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
必要医師数充足率※	95.8%	94.7%	100.4%	101.3%	98.1%	94.6%	97.0%	100.9%	95.9%	89.1%	68.6%	91.2%

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)

※「必要医師数」を「現在の医師数」で除した割合。

2次医療圏	県全体	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
病院数	314	125	11	18	19	25	18	20	16	22	3	37
医師不足病院数※	87	28	2	6	8	9	5	5	4	5	2	10

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)

※医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

- 医師確保対策は、大学や医師会、病院等の関係者の協力を得ながら施策を行っていく必要があります。そのため、地域医療対策協議会において、これらの関係者と十分な協議を行いながら、実効性のある施策に取り組めます。その際は、医療審議会や地域医療構想推進委員会、医療勤務環境改善支援センター等と連携を図り、それぞれが取り組む施策との整合性を図ることとし、具体的な派遣先医療機関や医師数等については、本県における医療提供体制の構築に関する取組状況を踏まえながら決定することとします。
- 地域医療支援センターにおいては、地域医療の確保に関する調査分析や、医療関係者・医師・医学を専攻する学生等からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言等の援助を行い、地域の医療提供体制の構築に必要な医師の確保に努めます。

(2) 今後の主な施策

ア 短期的な施策

- 地域枠医師の派遣による偏在対策
 - ・ 地域医療対策協議会において、地域枠医師の派遣調整を行い、医師が不足する医療機関へ派遣することにより、必要な医師の確保並びに医師の地域偏在の解消に努めます。
 - ・ 派遣先医療機関については、地域医療対策協議会で協議し決定しますが、その際には、地域枠医師のキャリア形成にも配慮しつつ、本県の医師偏在対策が推進できるようバランスの取れたものとするよう努めます。
- 地域枠医師以外の医師の派遣による偏在対策
 - ・ 地域枠以外の医師についても、医師多数区域等の医療機関が医師不足地域の医療機関へ医師を派遣できるよう支援を行っていきます。
 - ・ 多くの医師を派遣している大学病院等の医療機関に対しても、必要に応じて医師派遣を要請していきます。
 - ・ また、地域の医療ニーズに合わせて、巡回診療による医療の提供等、常勤医の派遣以外の取組による医師の確保についても必要に応じて検討を行います。

- 臨床研修医募集定員の配分による医師偏在対策
 - ・ 県が臨床研修病院ごとに定める募集定員の配分方法について、臨床研修病院の医師多数区域以外の区域への医師派遣を促すルールを取り入れることにより、医師不足地域への医師派遣を促進します。

イ 中・長期的な施策

- 地域枠医師の養成による医師偏在対策
 - ・ 地域枠を要件とした医学部の臨時定員増は令和 6（2024）年度まで継続となっていますが、本県の医師の充足状況及び国の臨時定員枠設置の考え方を踏まえ、今後の地域枠制度のあり方について検討します。
 - ・ キャリア形成卒前支援プランに基づき、学生の期間を通じて、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図ります。

【キャリア形成卒前支援プラン】

地域医療へ貢献する意思を有する医学部の学生に対して、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援をすることを目的として「キャリア形成卒前プラン」に基づいた支援を行います。

○ 卒前支援プロジェクト

（１）各大学教育カリキュラム（地域医療に関する教育）

（２）研修会

ア 地域医療確保研修会（対象：地域枠学生）

地域枠学生を対象に、地域医療に対する関心や将来の地域枠医師としての役割の認識等の醸成を深めること等を目的として実施します。

イ へき地・地域医療研修会（対象：自治医科大学生・地域枠学生）

県内のへき地診療所やへき地医療拠点病院、自治体などの協力のもと、地域医療への理解を深め、多種多様な職種・勤務地の医療関係者が交流を深めることを目的として実施します。

（３）キャリアコーディネーターによる支援

キャリアコーディネーターは、県と連携・情報共有を行いつつ、対象学生からの相談に応じるなど学生のキャリア形成のサポートを行います。

- 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等
 - ・ 救急勤務医の休日・夜間の手当に対する補助、新生児集中治療室において新生児を担当する医師の手当に対する補助、地域の中小産婦人科医療機関で帝王切開を行った医師に対する補助及び、地域でお産を支える産科医等の分娩手当に対する補助を行います。
 - ・ 本県が設置している愛知県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医師の勤務環境改善に努めます。
 - ・ 地域において特別な役割を担う医療機関が実施する医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に補助を行い、勤務医の働き方改革を推進していきます。

- 医師不足地域や診療科の医師の養成・確保等
 - ・ 地域枠医師を養成するため、知事が指定した医療機関への勤務を償還免除要件とした修学資金を医学生に対して貸与します。
 - ・ 県内大学に寄附講座を設置し、総合診療能力を有し地域医療に従事する医師や、精神医療等を担う医師の養成を促進します。(寄附講座。名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田医科大学)。
 - ・ 医師不足地域の研修医療機関において専門研修を促進するため、地域医療に配慮した研修プログラムの策定及び指導医派遣等に要する経費を補助し、医師不足地域における専門研修の実施体制の整備に努めます。
 - ・ 医師無料職業紹介事業（ドクターバンク）を実施し、地域において必要とされる医師の確保に努めます。
- 子育て世代医師の働きやすい職場環境の整備
 - ・ 病院内保育所の運営費に対する補助を行います。
 - ・ 女性医師のキャリア継続を支援するために、女性医師のキャリア教育を推進すること、職場を離れた女性医師等の復職に対する支援、短時間勤務等を取り入れる医療機関への助成など、女性医師が育児をしながら働くことができる体制を整備します。

第2章 個別の診療科における医師確保計画

1 策定の趣旨

(1) 計画の基本的な考え方

- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、国が産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うこととされています。
- 産科・小児科における医師確保計画は、診療科別（産科・小児科）の医師偏在指標の算出、相対的医師少数区域等の設定、産科・小児科医師の確保の方針、偏在対策基準医師数、偏在対策基準医師数を踏まえた施策を定めることにより、産科・小児科における医師偏在対策を推進するものです。

【留意事項】

- 産科・小児科の医師偏在指標は暫定的に示すものであり、診療科間の医師偏在を是正するものではないことに留意する必要があります（診療科間の偏在を調整するためには、全診療科別の医師偏在指標が必要です）。

(2) 計画の推進

ア 計画期間

- 計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とし、その後も3年ごとに見直しを行います。

イ 計画の推進体制

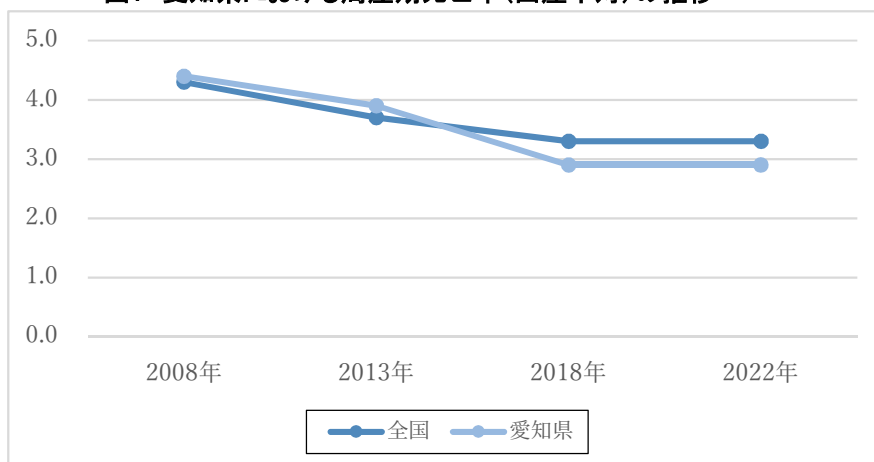
- 医師全体の医師確保計画と同様、「愛知県地域医療対策協議会」において、大学や医師会、地域の中核病院等の関係者と協議を行い、関係者と連携を図りながら産科・小児科の医師確保施策を推進していきます。
- また、産科・小児科における医師偏在対策についても、地域医療構想や医師の働き方改革と密接な関係があること、県内各地域における周産期医療・小児救急医療を含む小児医療の提供体制に関連することから、愛知県医療審議会や地域医療構想推進委員会、圏域保健医療福祉推進会議等とも情報共有を行う等の連携を進めていきます。

2 本県の産科・小児科医師の状況等

(1) 本県における周産期医療対策・小児医療（小児救急医療）対策

- 「愛知県地域保健医療計画」（令和 6（2024）年 3 月）の「第 3 部 医療提供体制の整備 第 5 章第 1 節 周産期医療対策」において、今後の主な方策は「周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子供を産み育てる環境の整備を進めます。」「全ての 2 次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。」とされており、医師不足による周産期医療提供体制の確保に関する課題は記されていません。
- 「2022 年愛知県の人口動態統計（概数）の概況」における本県の周産期死亡率は減少傾向にあり、令和 4（2022）年の周産期死亡率（2.9）は全国値（3.3）を下回っています。また、本県の新生児死亡率も減少傾向ですが、2022（令和 4）年の新生児死亡率（0.9）は全国値（0.8）を上回っています。（図 1、2）

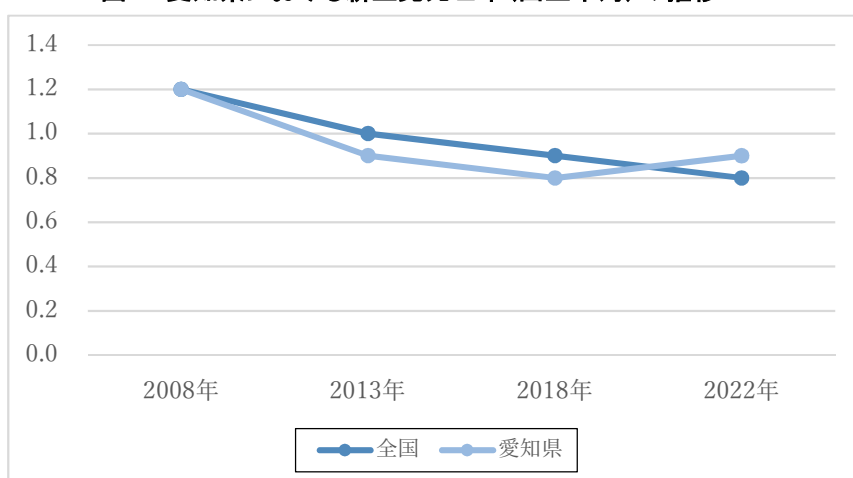
図1 愛知県における周産期死亡率(出産千対)の推移



	2008年	2013年	2018年	2022年
全国	4.3	3.7	3.3	3.3
愛知県	4.4	3.9	2.9	2.9

資料:2022 年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況(愛知県保健医療局)

図2 愛知県における新生児死亡率(出生千対)の推移

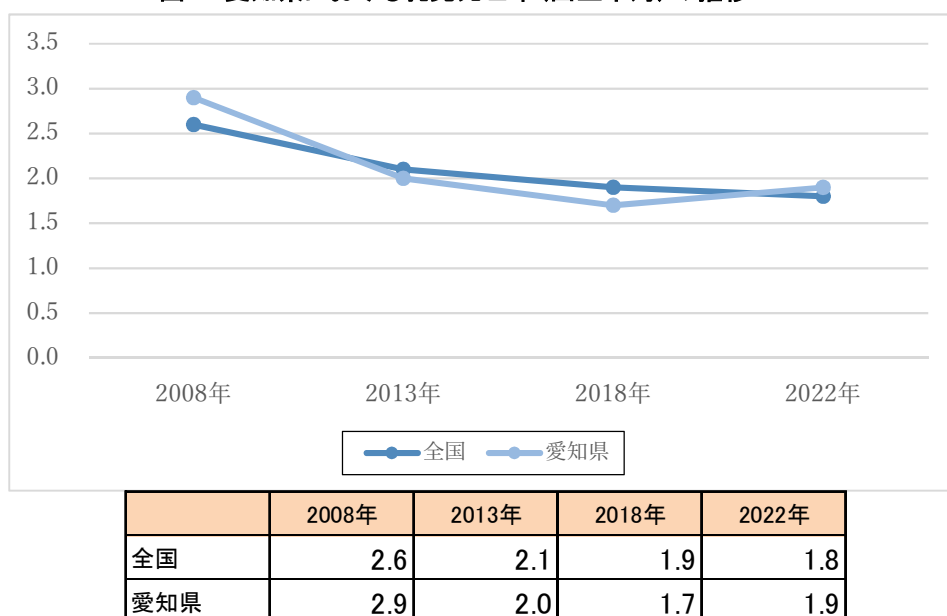


	2008年	2013年	2018年	2022年
全国	1.2	1.0	0.9	0.8
愛知県	1.2	0.9	0.8	0.9

資料:2022 年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況(愛知県保健医療局)

- 「愛知県地域保健医療計画」（令和 6（2024）年 3 月）の「第 3 部 医療提供体制の整備 第 6 章」の「第 1 節 小児医療対策」において、今後の主な方策は「身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進」とあり、小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要とされています。また「第 2 節 小児救急医療」において、今後の主な方策は「休日・夜間における小児の初期救急医療について、適正受診の呼びかけの広報啓発活動の実施」、「小児の集中治療に習熟した専門医の確保」に努めることとあり、課題として小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があるとされています。
- 「2022 年愛知県の人口動態統計（概数）の概況」における本県の乳児死亡率は減少傾向にありますが、令和 4（2022）年の乳児死亡率（1.9）は全国値（1.8）を上回っています。（図 3）

図 3 愛知県における乳児死亡率(出生千対)の推移



資料:2022 年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況(愛知県保健医療局)

- 「人口動態調査」における本県の2次医療圏ごとの周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率は下図のとおりです。医療圏間で違いが見られますが、周産期死亡率及び乳児死亡率については、半数以上の2次医療圏の各死亡率は全国値を下回っています。(図4～6)

図4 2次医療圏別の周産期死亡率(出産千対)(2022年)

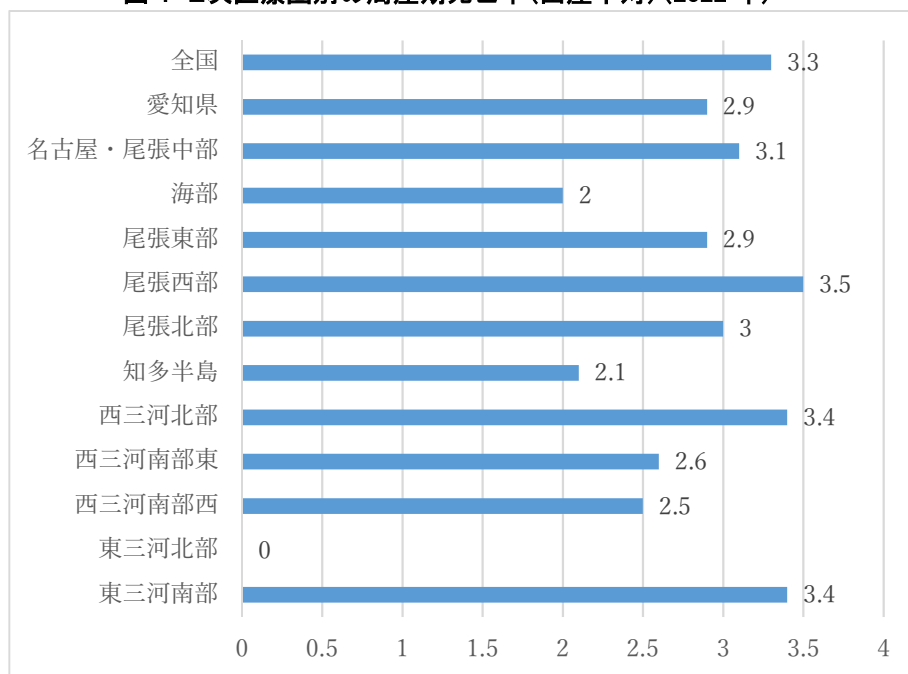


図5 2次医療圏別の新生児死亡率(出生千対)(2022年)

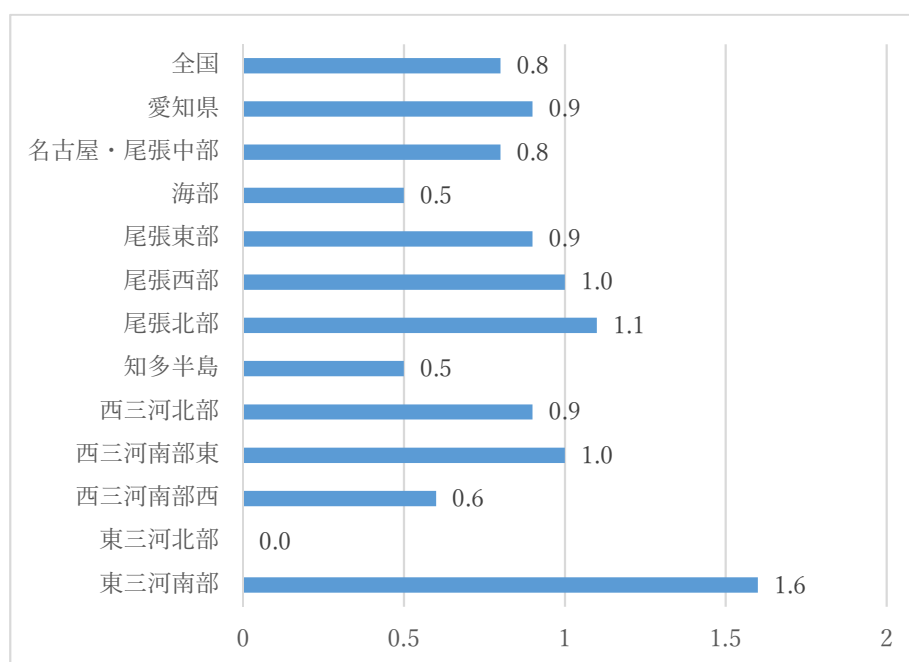
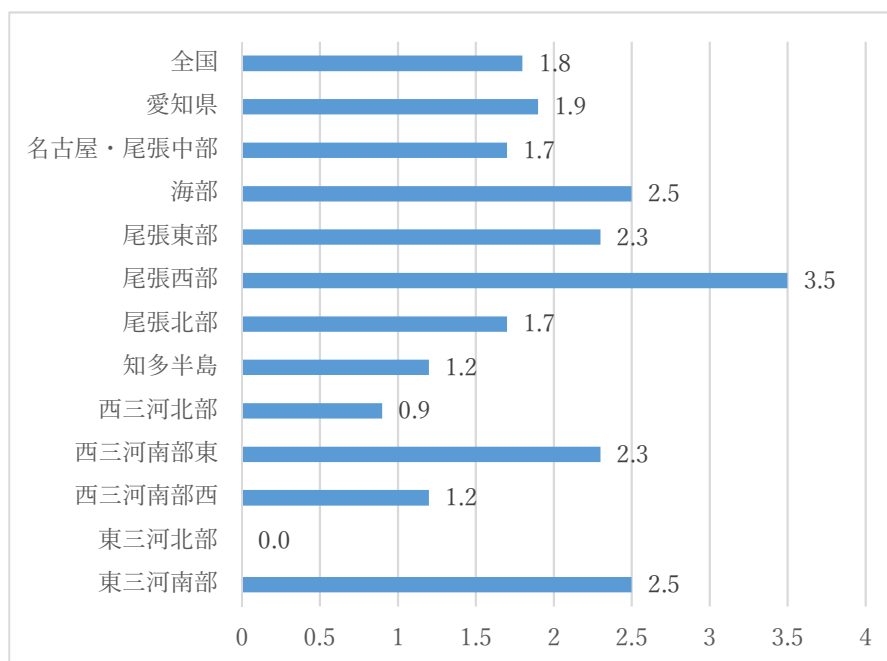


図 6 2次医療圏別の乳児死亡率(出生千対)(2022 年)



（２）本県における産科・小児科医師の状況

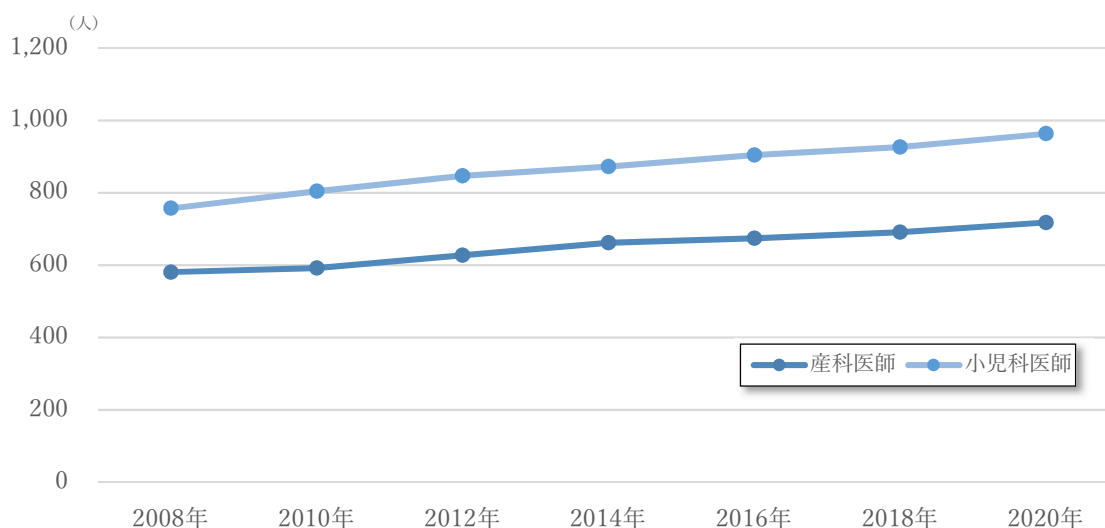
【医師法第６条第３項による医師の届出状況】

- 「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」における本県を主たる従業地としている医療施設（病院・診療所）に従事する医師のうち、主たる診療科の「産婦人科」、「産科」のいずれかに従事している医師（以下「産科医師」という。）（令和2（2020）年12月31日現在）は718人で、前回調査（平成30（2018）年12月31日現在）と比べ27人増加しています。

また、主たる診療科の「小児科」に従事している医師（以下「小児科医師」という。）（令和2（2020）年12月31日現在）は963人で、前回調査（平成30（2018）年12月31日現在）と比べ37人増加しています。

- 産科医師、小児科医師ともに、平成20（2008）年から令和2（2020）年までの各調査結果の推移をみると、増加傾向が続いています。（図7）

図7 愛知県における医療施設従事産科医師・小児科医師数の推移



（単位：人）

区分		2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
全年齢	産科医師	581	592	627	662	674	691	718
	小児科医師	757	804	847	872	904	926	963

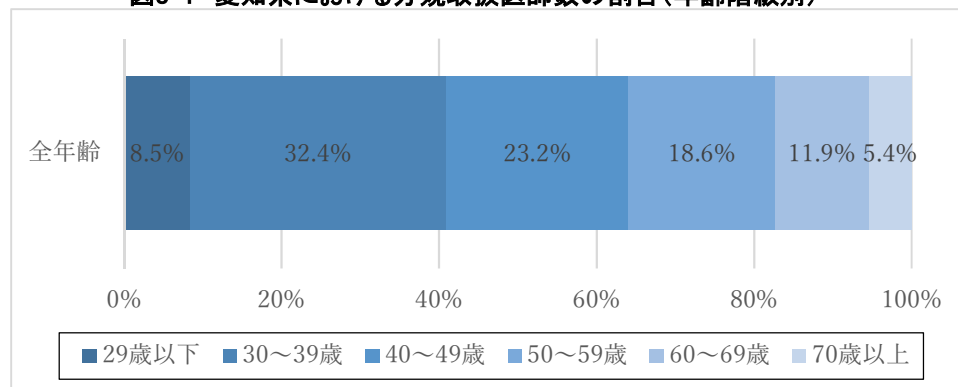
資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

各年12月31日現在

【分娩取扱医師の状況】

- 年齢階級別にみると、「30～39歳」が191人（32.4%）と最も多く、次いで「40～49歳」137人（23.2%）、「50～59歳」110人（18.6%）となっています。（図8-1）

図8-1 愛知県における分娩取扱医師数の割合（年齢階級別）



- また、男女別に年齢階級の構成をみると、分娩取扱医師については、男性は「30～39歳」が85人、女性も「30～39歳」が106人と最も多くなっています。（図8-2）

（単位：人）

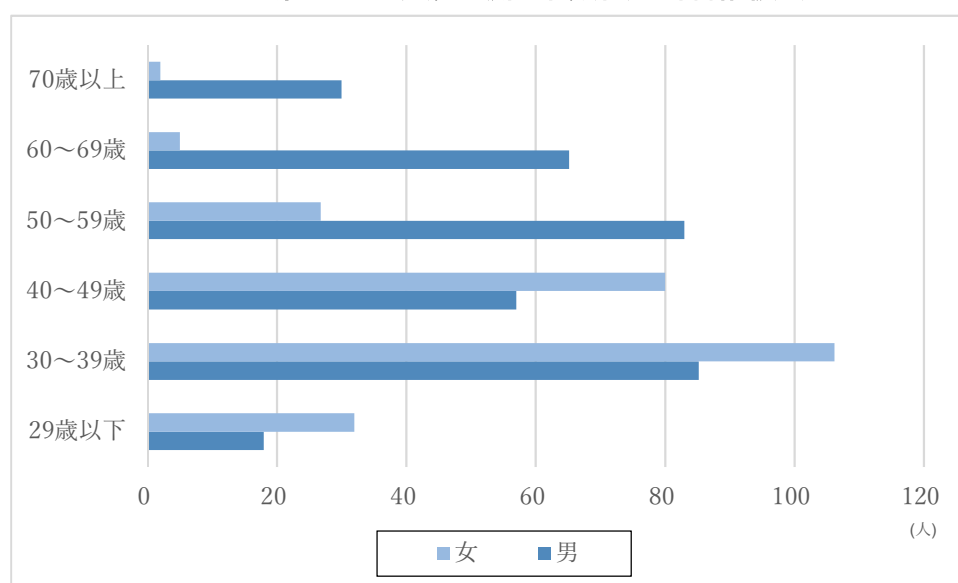
2020年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	50	191	137	110	70	32	590
男	18	85	57	83	65	30	338
女	32	106	80	27	5	2	252

資料：「分娩取扱医師偏在指標（厚生労働省）」

医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年12月31日現在）

※「分娩取扱医師数（実際に分娩を取り扱う産科・産婦人科・婦人科医師）」（主たる従事先を医療施設とする医師について、周産期医療圏・性・年齢階級別に独自集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算）に基づき編集

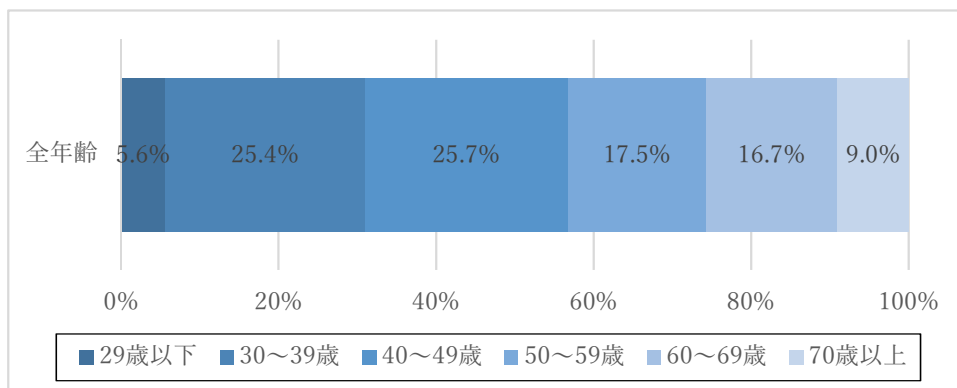
図8-2 愛知県における分娩取扱医師数（性別・年齢階級別）



【小児科医師の状況】

- 年齢階級別にみると、「40～49歳」が247人（25.7%）と最も多く、次いで「30～39歳」244人（25.4%）、「50～59歳」168人（17.5%）となっています。（図9-1）

図9-1 愛知県における小児科医師数の割合（年齢階級別）



（単位：人）

2020年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	54	244	247	168	160	87	960
男	29	153	141	107	112	62	605
女	25	91	105	61	48	25	355

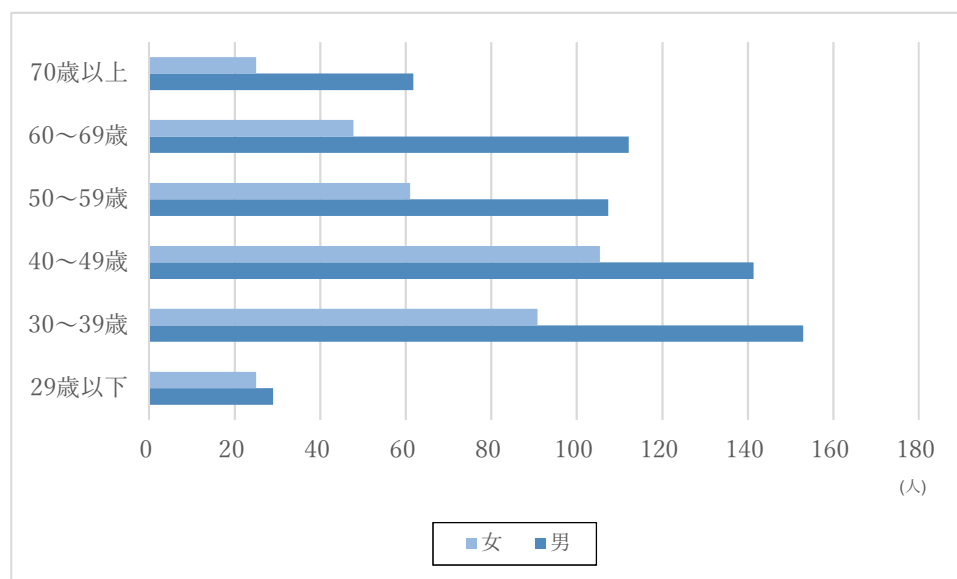
資料：「小児科医師偏在指標（厚生労働省）」

医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年12月31日現在）

※小児科医師数（主たる従事先を医療施設とする医師について、小児医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科（小児科）と、1診療科のみに従事している場合の診療科（小児科））に基づき編集。

- 男女別に年齢階級別の構成をみると、男性は「30～39歳」が153人、女性は「40～49歳」が105人と最も多くなっています。（図9-2）

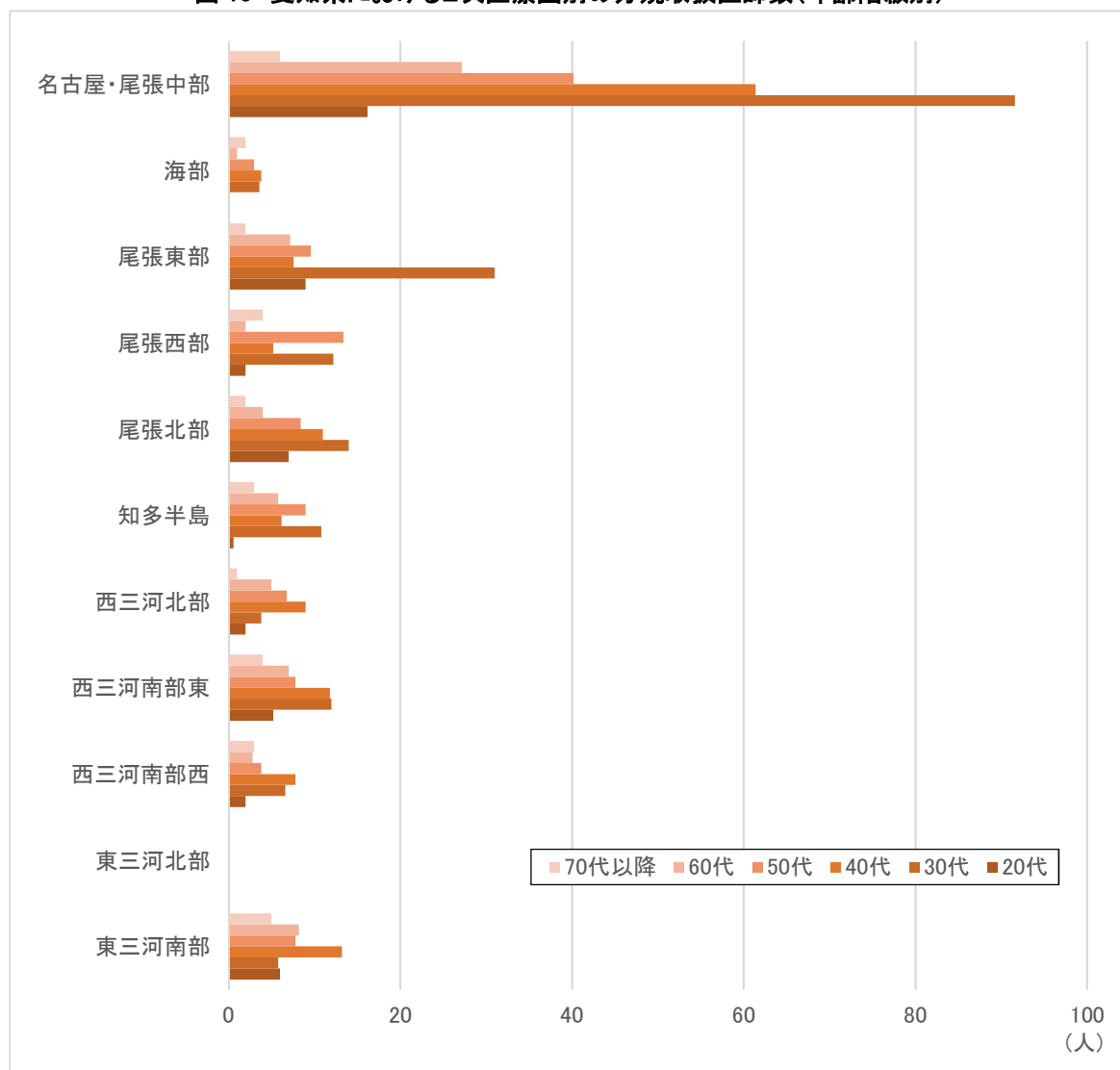
図9-2 愛知県における小児科医師数（性別・年齢階級別）



(3) 2次医療圏の状況

- 分娩取扱医師の年齢階級別の構成を2次医療圏ごとにみると、医療圏間で違いが見られますが、多くの2次医療圏では、30代、40代の分娩取扱医師が多くなっています。(図10)
- 分娩取扱医師数は、大学病院等が設置されている名古屋・尾張中部医療圏(242.6人)が最も多く、次いで、尾張東部医療圏(66.4人)、西三河南部東医療圏(47.8人)、尾張北部医療圏(46.4人)の順で多くなっています。

図10 愛知県における2次医療圏別の分娩取扱医師数(年齢階級別)



	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
20代	16.2	0	9	2	7	0.6	2	5.2	2	0	6
30代	91.6	3.6	31	12.2	14	10.8	3.8	12	6.6	0	5.8
40代	61.4	3.8	7.6	5.2	11	6.2	9	11.8	7.8	0	13.2
50代	40.2	3	9.6	13.4	8.4	9	6.8	7.8	3.8	0	7.8
60代	27.2	1	7.2	2	4	5.8	5	7	2.8	0	8.2
70代以降	6	2	2	4	2	3	1	4	3	0	5
計	242.6	13.4	66.4	38.8	46.4	35.4	27.6	47.8	26	0	46

資料:「分娩取扱医師偏在指標(厚生労働省)」

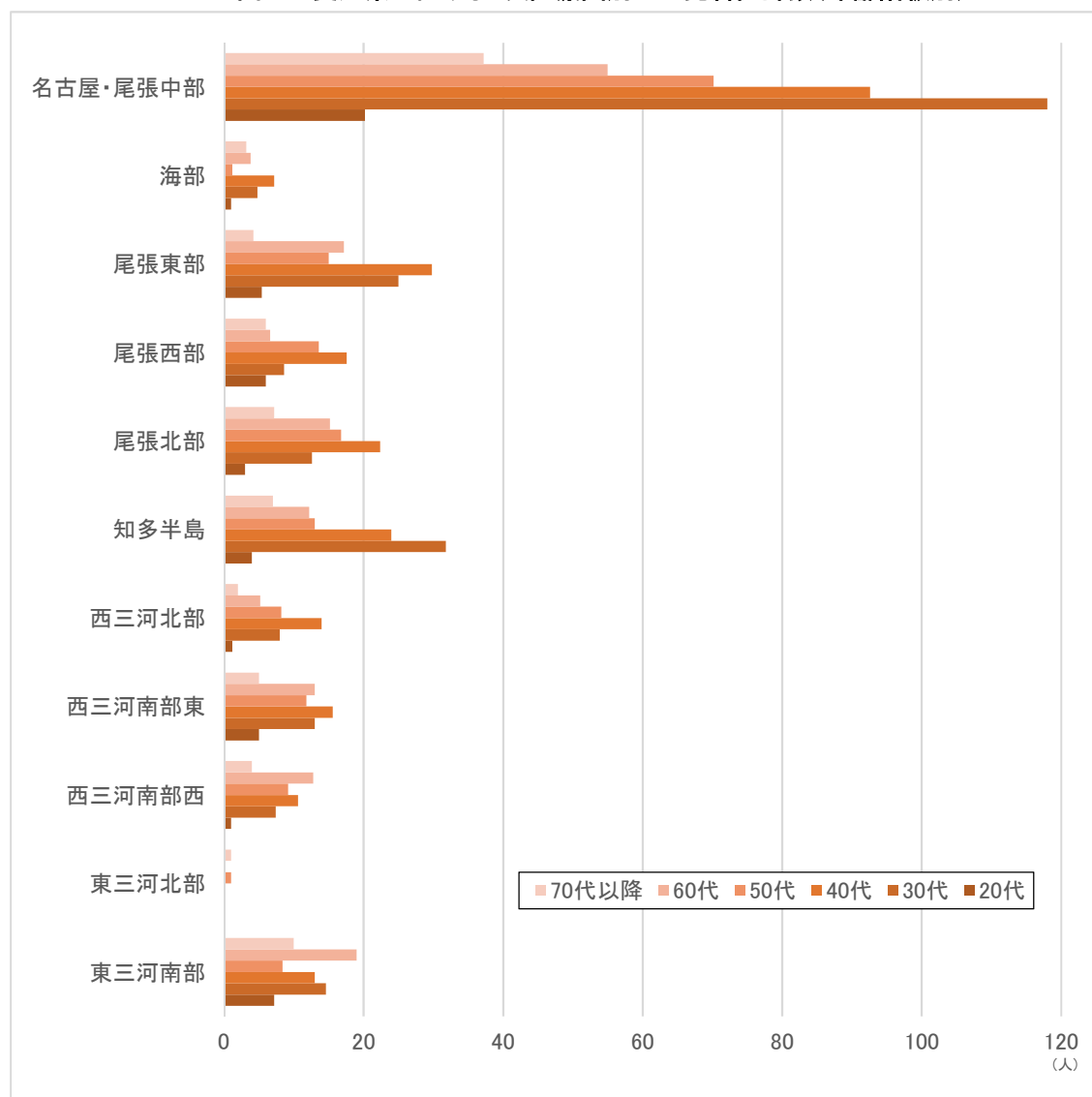
医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年12月31日現在)

※「分娩取扱医師数(実際に分娩を取り扱う産科・産婦人科・婦人科医師)」(主たる従事先を医療施設とする医師について、周産期医療圏・性・年齢階級別に独自集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算)に基づき編集

○ 小児科医師の年齢階級別の構成を2次医療圏ごとにみると、医療圏間で違いが見られますが、分娩取扱医師と同様、多くの2次医療圏では、30代、40代の小児科医師が多くなっています。(図11)

○ 小児科医師数は、大学病院等が設置されている名古屋・尾張中部医療圏（393.2人）が最も多く、次いで、尾張東部医療圏（96.6人）及び小児救命救急センターであるあいち小児保健医療総合センターが設置されている知多半島医療圏（92人）が多くなっています。

図11 愛知県における2次医療圏別の小児科医師数(年齢階級別)



	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
20代	20.2	1	5.4	6	3	4	1.2	5	1	0	7.2
30代	118	4.8	25	8.6	12.6	31.8	8	13	7.4	0	14.6
40代	92.6	7.2	29.8	17.6	22.4	24	14	15.6	10.6	0	13
50代	70.2	1.2	15	13.6	16.8	13	8.2	11.8	9.2	1	8.4
60代	55	3.8	17.2	6.6	15.2	12.2	5.2	13	12.8	0	19
70代以降	37.2	3.2	4.2	6	7.2	7	2	5	4	1	10
計	393.2	21.2	96.6	58.4	77.2	92	38.6	63.4	45	2	72.2

資料:「小児科医師偏在指標(厚生労働省)」

医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年12月31日現在)

※小児科医師数(主たる従事先を医療施設とする医師について、小児医療圏・性・年齢階級別に集計。なお、主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2人と換算。複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科(小児科)と、1診療科のみに従事している場合の診療科(小児科))に基づき編集。

- 2次医療圏ごとの分娩取扱医師数あたり年間分娩件数は下表のとおりです。医療圏間で違いが見られますが、全国値より少ない医療圏は半数以下となっています。(表1)

表1 愛知県における分娩取扱医師数あたり年間分娩件数の状況

(単位:件/人)

全国	愛知県	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
71	70	59	82	51	88	78	61	98	84	87	－	84

資料:分娩取扱医師偏在指標(厚生労働省)

産婦人科医会調査(2022年) 2021年1月-12月での分娩件数を同調査での分娩取扱医師数で除した数値。

3 医師偏在指標

(1) 分娩取扱医師偏在指標

【医師偏在指標の算定式】

- 産科における医師偏在指標算出に用いる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」を用いることとされています。
なお、患者の流出入については、「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の状況を把握できる調査がないことから、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」を医療需要として用いており、都道府県間の調整は不要とされています。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去 2 年以内に分娩の取り扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いることとされています。また、現行医師確保計画策定時から算定方法が変更されたことから、指標の名称は「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更されました。
- 以上の考え方により、産科における医師偏在指標は、以下の計算式により算定することとされています。

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※1）}}{\text{分娩件数（※2）} \div 1000 \text{ 件}}$$

（※1） 標準化分娩取扱医師数は、医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行なったものです。

標準化分娩取扱医師数

$$= \sum \text{性・年齢階級別分娩取扱医師数（※3）} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

（※2） 医療施設調査の分娩件数は 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て調整を行っています（年間調整後分娩件数）。

（※3） 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が 所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算出します。

【本県の産科における医師偏在指標】

- 計算式により算出された本県の産科における医師偏在指標は次のとおりです。（表 2）
- なお、産科医師数がゼロであるかに拘わらず、年間調整後分娩件数がゼロの場合は、産科医師偏在指標は「－」とされているため、東三河北部医療圏の産科医師偏在指標は「－」となっています。

表 2 本県の分娩取扱医師偏在指標

圏域名	新たな分娩取扱医師偏在指標			(参考) 前回計画策定時の産科医師偏在指標		
	(確定値)	区分	順位 (47都道府県) (263医療圏)		区分	順位
全国	10.5			12.8		
愛知県	10.3		21位	11.9		27位
名古屋・尾張中部	12.8		49位	16.6		42位
海部	7.0	相対的医師少数	202位	9.8		170位
尾張東部	17.8		17位	15.7		50位
尾張西部	9.3		125位	8.9	相対的医師少数	197位
尾張北部	7.3	相対的医師少数	191位	7.2	相対的医師少数	239位
知多半島	11.3		82位	10.2		154位
西三河北部	※8.2		161位相当	9.4		180位
西三河南部東	8.9		138位	9.9		167位
西三河南部西	6.7	相対的医師少数	215位	7.1	相対的医師少数	241位
東三河北部	-	-	-	-	-	-
東三河南部	8.6		148位	10.6		145位

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

(2) 小児科における医師偏在指標

【医師偏在指標の算定式】

- 小児科における医師偏在指標算出に用いる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、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用いることとされています。
なお、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て、必要に応じて都道府県間調整を行うこととされています。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師数」を用いることとされています。なお、医師数は、医師の性別・年齢別分布について、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとされています。
- 以上の考え方により、小児科における医師偏在指標は、以下の計算式により算定することとされています。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※4)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※5)}}$$

(※4) 標準化医師数は、医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行なったものです。

$$\begin{aligned} & \text{標準化小児科医師数} \\ &= \sum \text{性・年齢階級別小児科医師数 (※6)} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

(※6) 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人として算出する。

(※5) 地域の標準化受療率比は、地域ごとの医療需要について、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて性・年齢階級別に調整を行ったものです。

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※7)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(※7) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率(※8)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

(※8) 全国の性年齢階級別調整受療率 = 無床診療所医療医師需要度 (※9) × 全国の無床診療所受療率 + 全国の入院受療率

$$\begin{aligned}
 (\ast 9) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = & \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{\text{注1}}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 10)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{\text{注2}}}{\text{全国の入院患者数}}}
 \end{aligned}$$

(\ast 10) 全国の無床診療所外来患者 = 全国の外来患者数

$$\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[有床診療所・無床診療所]}}$$

注 1 マクロ需給推計における外来医師需要は、無床診療所における外来医療需要の推計を行っています。

注 2 マクロ需給推計における入院医師需要は、病院及び有床診療所における入院医療需要の推計を行っているものですが、病院及び有床診療所における外来医療需要においては、入院需要の一部として推計されています。

- さらに、患者の流出入に基づく増減を反映するために、「(\ast 8) 全国の性年齢階級別調整受療率」を、次のように修正を加えて計算を行うこととされています。

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

$$\begin{aligned}
 = & \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\
 & \times \text{無床診療所年少患者流出入調整係数}(\ast 11) \\
 & + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院年少患者流出入調整係数}(\ast 12)
 \end{aligned}$$

(\ast 11) 無床診療所年少患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所年少患者流入数} - \text{無床診療所年少患者流出数}}{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)}}$$

(\ast 12) 入院年少患者流出入調整係数

$$= \frac{\text{入院年少患者数(患者住所地)} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{入院年少患者数(患者住所地)}}$$

- なお、都道府県間調整を行うこととされている患者の流出入については、都道府県間において 100 人を超える患者の流出入が発生している場合は、必要に応じて当該都道府県間で患者数の増減を調整することとされていますが、調整について協議した結果、合意が得られない場合は、患者の流出入の状況を全て見込む（医療施設所在地に基づく患者数を用いる）ことが基本とされています。
- 本県では、患者の流出入の調整は行わず、医師全体の確保計画と同様、全ての流出入患者数を見込む（医療機関所在地ベースとする）こととします。

- また、県内２次医療圏間における患者の流出入についても、医師全体の確保計画と同様、必要に応じて調整を行うこととされていますが、本県では調整を行わず、全ての流出入患者数を見込む（医療機関所在地ベースとする）こととします。

表3 年少者（0-14歳）の入院における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（病院の入院診療実日数、千日/日）			患者総数 （患者住所地）	患者流出入	
		静岡県	愛知県	都道府県外		患者流出入数(千日/日)	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	静岡県	0.64	0.01	0.03	0.67	0.09	1.133
	愛知県	0.05	1.51	0.10	1.61	-0.02	0.991
	都道府県外	0.12	0.08	-	-	-	-

資料：「小児医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）」

- ・入院患者流出入表は、NDBの2017年4月から2018年3月までの0-14歳の病院における入院の診療分データ（1日あたり診療実日数）に基づき集計したもの。
- ・都道府県間患者流出入調整係数＝〔当該都道府県の入院診療実日数（患者住所地）＋当該都道府県外からの入院流入診療実日数－当該都道府県外への入院流出診療実日数〕÷当該都道府県の入院診療実日数（患者住所地）都道府県の入院患者数（患者住所地）

表4 年少者（0-14歳）の無床診療所における都道府県間患者流出入表

施設所在地 患者居住地		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来算定回数、千回/日）				患者総数 （患者住所地）	患者流出入	
		岐阜県	愛知県	三重県	都道府県外		患者流出入数(千回/日)	患者流出入調整係数
患者数（患者住所地）	岐阜県	9.39	0.10	0.01	0.14	9.53	-0.04	0.995
	愛知県	0.06	37.19	0.02	0.19	37.38	0.08	1.002
	三重県	0.01	0.07	6.30	0.14	6.44	-0.04	0.993
	都道府県外	0.10	0.27	0.10	-	-	-	-

資料：「小児医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）」

- ・無床診療所患者流出入表は、NDBの2017年4月から2018年3月までの0-14歳の無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（1日あたり算定回数）に基づき集計したもの。
- ・都道府県間患者流出入調整係数＝〔当該都道府県の外来算定回数（患者住所地）＋当該都道府県外からの外来算定回数－当該都道府県外への外来算定回数〕÷当該都道府県の外来算定回数（患者住所地）

表 5 年少者（0-14 歳）の入院における愛知県内 2 次医療圏間患者流出入表

愛知県		患者数（施設所在地）（病院の入院患者数、千日/日）												患者総数 （患者住所 地）	患者流出入	
		海部	尾張東 部	尾張西 部	尾張北 部	知多半 島	西三河 北部	西三河南 部西	西三河南 部東	東三河 北部	東三河 南部	名古屋・ 尾張中部	都道府 県外		患者流出 入数(千日/ 日)	患者流出 入調整係 数
患者数 （ 患者 住 所 地）	海部	0.02	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.06	-0.02	0.569
	尾張東部	0.00	0.05	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.09	0.06	1.616
	尾張西部	0.00	0.00	0.07	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.01	0.12	-0.04	0.708
	尾張北部	0.00	0.01	0.00	0.11	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.01	0.18	-0.02	0.889
	知多半島	0.00	0.00	0.00	0.01	0.06	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.06	0.01	0.15	0.00	1.009
	西三河北部	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.08	-0.03	0.684
	西三河南部西	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.10	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.15	-0.02	0.873
	西三河南部東	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.06	0.00	0.00	0.01	0.00	0.10	-0.01	0.920
	東三河北部	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.02	-0.02	0.002
	23212東三河南部	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.09	0.01	0.02	0.16	-0.06	0.658
	名古屋・尾張中部	0.00	0.05	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	0.03	0.51	0.13	1.253
	都道府県外	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		0.03	0.15	0.09	0.16	0.15	0.06	0.13	0.09	0.00	0.11	0.64	-	1.61	-0.02	0.991

資料：「小児医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

- ・入院患者流出入表は、NDBの 2017 年 4 月から 2018 年 3 月までの 0-14 歳の病院における入院医療の診療分データ（365 日分の診療実日数）の都道府県内小児医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。
- ・2次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該2次医療圏の入院診療実日数(患者住所地) + 当該2次医療圏外からの入院流入診療実日数 - 当該2次医療圏外への入院流出診療実日数] ÷ 当該2次医療圏の入院診療実日数(患者住所地)

表 6 年少者（0-14 歳）の無床診療所における愛知県内 2 次医療圏間患者流出入表

愛知県		患者数（施設所在地）（無床診療所の外来患者数、千回/日）												患者総数 （患者住所 地）	患者流出入	
		海部	尾張東 部	尾張西 部	尾張北 部	知多半 島	西三河 北部	西三河南 部西	西三河南 部東	東三河 北部	東三河 南部	名古屋・ 尾張中部	都道府 県外		患者流出 入数(千回/ 日)	患者流出 入調整係 数
患者数 （ 患者 住 所 地）	海部	1.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	1.7	-0.1	0.925
	尾張東部	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	2.5	0.3	1.112
	尾張西部	0.0	0.0	2.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	2.6	-0.1	0.980
	尾張北部	0.0	0.0	0.1	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	3.7	0.1	1.017
	知多半島	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	3.3	0.1	1.016
	西三河北部	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	0.986
	西三河南部西	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	3.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	-0.1	0.976
	西三河南部東	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.983
	東三河北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.866
	東三河南部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	3.0	0.0	1.011
	名古屋・尾張中部	0.1	0.4	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	0.1	12.2	0.0	1.001
	都道府県外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	-	-	-	-
患者総数(施設所在地)		1.6	2.8	2.6	3.8	3.3	2.3	3.6	2.0	0.2	3.1	12.2	-	37.4	0.1	1.002

資料：「小児医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

- ・無床診療所患者流出入表は、NDBの 2017 年 4 月から 2018 年 3 月までの 0-14 歳の無床診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(365 日分の算定回数)の都道府県内小児医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。
- ・2次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該2次医療圏の外来算定回数(患者住所地) + 当該2次医療圏外からの外来流入算定回数 - 当該2次医療圏外への外来流出算定回数] ÷ 当該2次医療圏の外来算定回数(患者住所地)

【留意事項】

- 15 歳未満の小児の医療に関しては、小児科医だけでなく、内科医や皮膚科医、耳鼻咽喉科医等により、一定程度の医療が提供されていることに留意する必要があります。
- なお、小児科医以外の医師による小児医療の提供割合については、現時点では医療圏間で差があるか否かについて把握することが困難であるため、この提供割合について医療圏間で差はないと仮定し、小児科医師偏在指標を算出することとされています。

【本県の小児科における医師偏在指標】

- 都道県間及び2次医療圏間の患者流入出を踏まえ、計算式により算出された本県の小児科医師偏在指標は次のとおりです。(表7)

表7 本県の小児科医師偏在指標

圏域名	新たな小児科医師偏在指標			(参考) 前回計画策定時の小児科医師偏在指標		
	(確定値)	区分	順位 (47都道府県) (303医療圏)		区分	順位
全国	115.1			106.2		
愛知県	94.7	相対的医師少数	45位	89.2	相対的医師少数	41位
名古屋・尾張中部	115.0		119位	109.9		98位
海部	58.3	相対的医師少数	290位	68.3	相対的医師少数	264位
尾張東部	115.1		118位	104.3		123位
尾張西部	94.1		192位	82.5	相対的医師少数	220位
尾張北部	79.2	相対的医師少数	259位	71.0	相対的医師少数	258位
知多半島	104.8		160位	97.9		155位
西三河北部	※ 74.7	相対的医師少数	269位相当	73.8	相対的医師少数	247位
西三河南部東	72.6	相対的医師少数	272位	56.8	相対的医師少数	292位
西三河南部西	64.8	相対的医師少数	282位	65.9	相対的医師少数	272位
東三河北部	49.6	相対的医師少数	298位	64.7	相対的医師少数	275位
東三河南部	84.0	相対的医師少数	234位	78.9	相対的医師少数	231位

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

4 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 産科・小児科については、都道府県（3次医療圏）ごと及び2次医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国と比較し、医師偏在指標が下位一定割合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。なお、相対的な医師の多寡を表す分類であることを理解しやすくするため、呼称は「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」とされています。
- 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域を設定するための基準（下位一定割合）は、医師全体の医師偏在指標を参考に、下位 33.3%とされています。
- なお、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏等を越えた地域間の連携が進められてきた状況を踏まえると、医師多数区域を設定することにより産科医師又は小児科医師の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあることから、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。
- 以上の設定の考え方に基づく本県の相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域は、次のとおりです。

（１）産科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- 本県の分娩取扱医師偏在指標（10.3）は全国 21 位で、相対的医師少数都道府県以外の県となっています。

分類		分娩取扱 医師偏在指標	順位	(参考) 前回計画策定時の 産科医師偏在指標	順位
	全国	10.5	－	12.8	－
医師少数以外 (1位～31位)	愛知県	10.3	21	11.9	27
相対的医師少数 (32位～47位)					

- 県内 2 次医療圏においては、海部、尾張北部、西三河南部西医療圏を相対的医師少数区域として設定します。

分類		分娩取扱 医師偏在指標	順位	(参考) 前回計画策定時の 産科医師偏在指標	順位
	全国	10.5	－	12.8	－
相対的医師少数以外の 区域	尾張東部	17.8	17	15.7	50
	名古屋・尾張中部	12.8	49	16.6	42
	知多半島	11.3	82	10.2	154
	尾張西部	9.3	125	8.9	197
	西三河南部東	8.9	138	9.9	167
	西三河北部	※8.2	161位相当	9.4	180
	東三河南部	8.6	148	10.6	145
相対的医師少数区域 (下位33.3%)	尾張北部	7.3	191	7.2	239
	海部	7.0	202	9.8	170
	西三河南部西	6.7	225	7.1	241

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

(2) 小児科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- 本県の小児科医師偏在指標（94.7）は全国 45 位で、相対的医師少数都道府県となっています。

分類		小児科 医師偏在指標	順位	(参考) 前回計画策定時の 小児科医師偏在指標	順位
	全国	115.1	－	106.2	－
医師少数以外 (1位～31位)					
相対的医師少数 (32位～47位)	愛知県	94.7	45	89.2	41

- 県内 2 次医療圏においては、海部、尾張北部、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部、東三河南部医療圏を相対的医師少数区域として設定します。

分類		新たな小児科 医師偏在指標	順位	(参考) 前回計画策定時の 小児科医師偏在指標	順位
	全国	115.1	－	106.2	－
相対的医師少数以外 の区域	尾張東部	115.1	118	104.3	123
	名古屋・尾張中部	115.0	119	109.9	98
	知多半島	104.8	160	97.9	155
	尾張西部	94.1	192	82.5	220
相対的医師少数区域 (下位33.3%)	東三河南部	84.0	234	78.9	231
	尾張北部	79.2	259	71.0	258
	西三河北部	※ 74.7	269位相当	73.8	247
	西三河南部東	72.6	272	56.8	292
	西三河南部西	64.8	282	65.9	272
	海部	58.3	290	68.3	264
	東三河北部	49.6	298	64.7	275

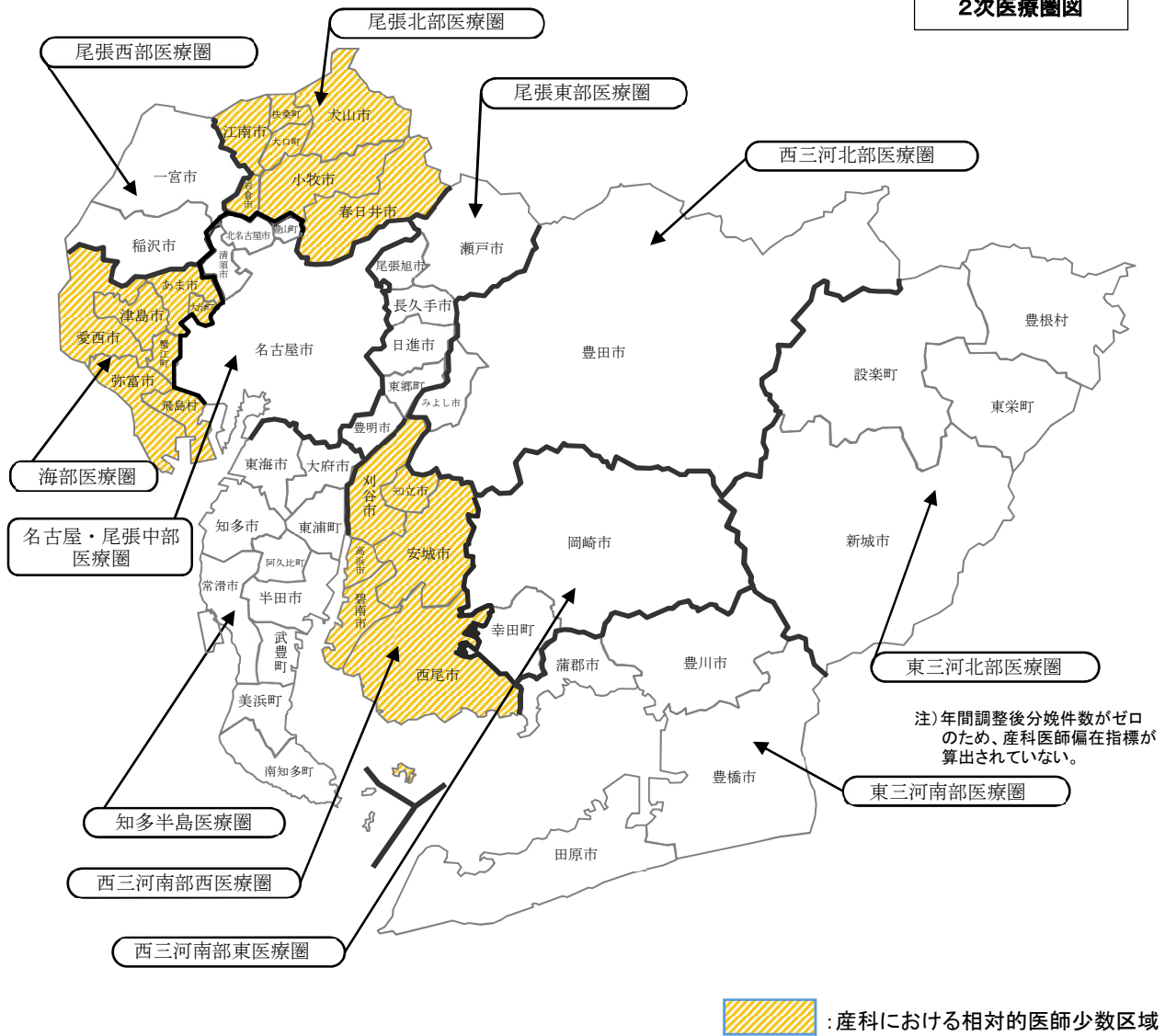
※西三河北部医療圏については、再計算結果。

【留意事項】

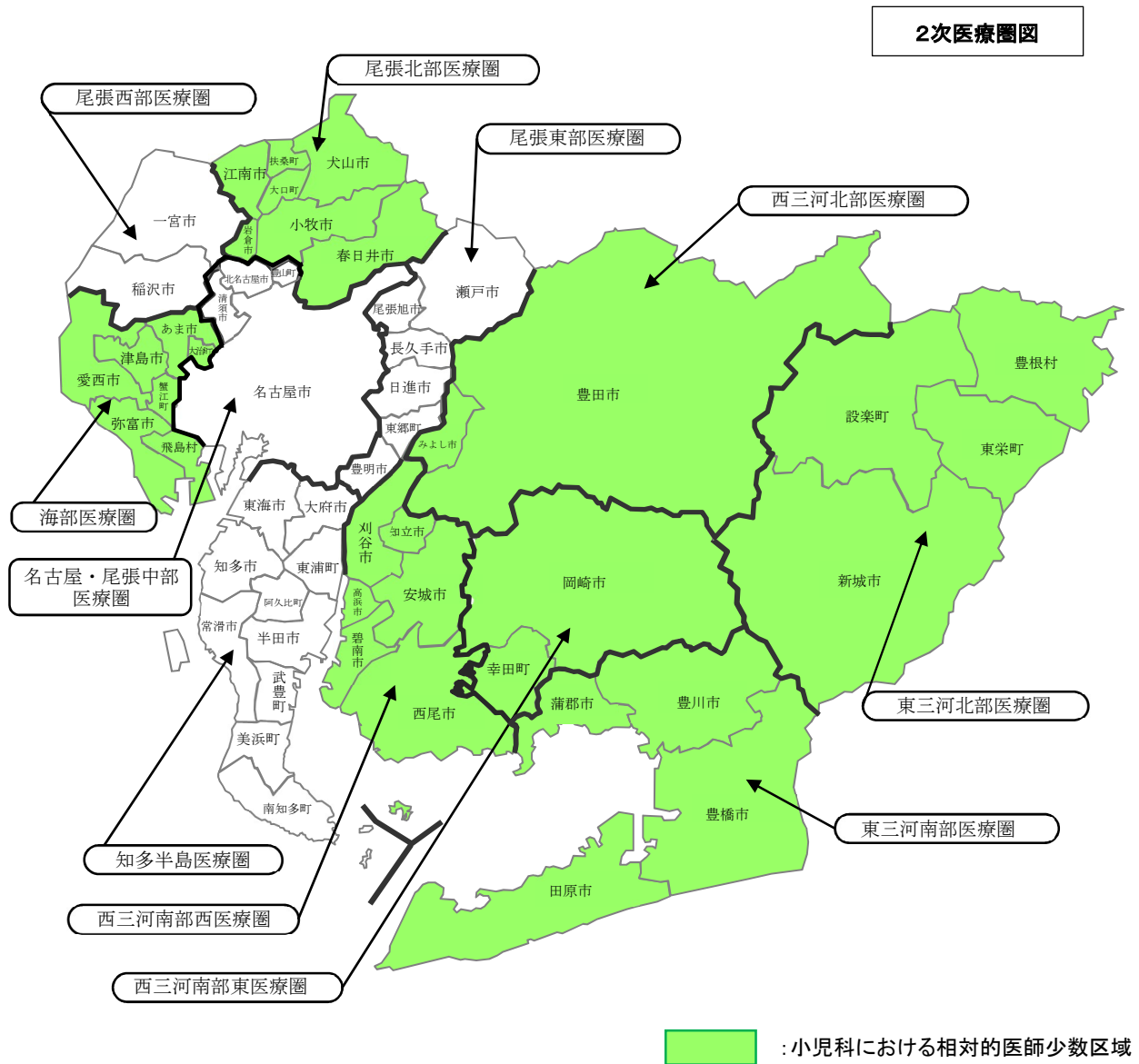
- 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域については、画一的に医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、当該医療圏内において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、**周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な医療圏として考えるもの**とされていることに留意する必要があります。

＜愛知県産科における相対的医師少数区域等＞

2次医療圏図



＜愛知県の小児科における相対的医師少数区域＞



5 偏在対策基準医師数

- 産科・小児科における医師確保計画では、計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的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・小児科における偏在対策基準医師数として設定することとされています。

【留意事項】

- 産科・小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、**確保すべき医師数の目標ではない**ことに留意する必要があります。

（１）産科における偏在対策基準医師数

- 産科における偏在対策基準医師数の算定式は、国から以下のとおり示されています。

$$\text{産科偏在対策基準医師数} = \frac{\text{下位33.3パーセントイル指標値}}{\text{(計画開始時点)}} \times \frac{\text{分娩件数将来推計の値}}{\text{(2026年時点)}} \div 1,000$$

- 本県の産科偏在対策基準医師数は 484.3 人で、令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）の分娩取扱医師 595.4 人より少なくなっています。
- 2 次医療圏ごとにみると、西三河南部西医療圏を除いて、産科偏在対策基準医師数は、令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）の分娩取扱医師数と比べて少なくなっています。
- 将来（令和 6（2026 年））における推計分娩件数は、県全体、全ての 2 次医療圏において、現在より少なくなると見込まれています。

表 8 本県の産科における偏在対策基準医師数

圏域名	産科における偏在対策基準医師数 (2026年) (人)	(参考) 分娩取扱医師数※ (2020年三師統計) (人)	分娩件数将来推計 (2026年 年間分娩件数) (件)	(参考) 2017年年間調整後 分娩件数 (件)
全国	-	-	757,397	888,464
愛知県	484.3	595.4	50,783	57,162
名古屋・尾張中部	126.1	242.6	16,489	18,831
海部	11.6	13.4	1,518	1,778
尾張東部	25.5	66.4	3,340	3,787
尾張西部	27.6	38.8	3,614	4,145
尾張北部	41.7	46.4	5,457	6,350
知多半島	20.9	35.4	2,739	3,060
西三河北部	29.4	32.6	3,843	3,995
西三河南部東	20.7	26.0	2,705	2,944
西三河南部西	49.8	47.8	6,518	7,020
東三河北部	0.0	0.0	0	0
東三河南部	35.1	46.0	4,597	5,253

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

(2) 小児科における偏在対策基準医師数

- 小児科における偏在対策基準医師数の算定式は、国から以下のとおり示されています。

$$\text{小児科偏在対策基準医師数} = \frac{\text{下位33.3パーセンタイル指標値}}{\text{(計画開始時点)}} \times \frac{\text{年少人口将来推計の値}}{\text{(2026年時点)}} \times \frac{\text{標準化受療率比の値}}{\text{(2026年時点)}} \div 10 \text{ 万}$$

- 本県の小児科偏在対策基準医師数は1,015.2人で、令和2(2020)年12月31日現在の小児科医師964.8人より多くなっています。
- 2次医療圏ごとにみると、小児科偏在対策基準医師数が、令和2(2020)年12月31日現在の小児科医師数と比べて、多くなる医療圏が7、少なくなる医療圏が4となっています。
- 将来(令和6(2026年))における推計年少人口は、県全体、全ての2次医療圏において、現在より減少すると見込まれています。

表9 本県の小児科における偏在対策基準医師数

圏域名	小児科 偏在対策基準医師数 (2026年)	(参考) 小児科医師数※ (2020年三師統計) (人)	推定年少人口 (2026年) (人)	(参考) 年少人口 (2021.1.1時点) (人)	標準化受療率比 (2026年)
全国	-	-	13,900,576	15,318,076	1.000
愛知県	1,015.2	964.8	923,568	997,126	1.010
名古屋・尾張中部	286.5	393.2	286,229	308,780	1.084
海部	27.7	21.2	36,063	41,365	0.832
尾張東部	71.0	96.6	62,272	68,894	1.235
尾張西部	51.7	58.4	61,891	67,435	0.906
尾張北部	79.2	77.2	86,498	97,618	0.992
知多半島	76.8	92	81,311	87,753	1.023
西三河北部	54.5	43.6	63,594	65,218	0.929
西三河南部東	54.2	45	60,132	61,733	0.977
西三河南部西	85.6	63.4	95,751	100,792	0.969
東三河北部	2.8	2	4,813	5,426	0.627
東三河南部	72.3	72.2	85,015	92,110	0.921

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

6 医師確保の方針

(1) 基本的な考え方

- 産科・小児科における医師確保計画では、産科・小児科の医師偏在指標により相対的医師少数区域を設定して医師偏在の状況を把握し、医療圏ごとに、産科・小児科における医師偏在指標の大小、将来推計等を踏まえた方針を定めることとされています。
なお、将来推計については、今回の産科・小児科医師偏在指標を暫定的な指標として取り扱うことを踏まえ、比較的短期間の推計として、令和 6（2026 年）の医療需要の推計も参考としながら、産科・小児科における医師偏在対策を講じることとされています（必要に応じて確保する産科・小児科医師数も定めることができることとされています）。
- また、産科・小児科における医師確保計画は、医療計画上、特に周産期医療及び小児医療が政策的に医療の確保を図るべきものとして位置づけられていることを踏まえて策定することとされているものであることから、周産期医療及び小児医療に係る課題への対応について、適切に産科・小児科における医師確保計画へ反映することができるよう検討することが適当とされています。
- 国からは、産科・小児科における医師確保の方針が、次のとおり示されています。

【相対的医師少数区域等】

- ① 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえると、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・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、産科・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越えた連携によって、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。
- ② ①の対応によってもなお相対的医師少数であり、産科・小児科の医師偏在が解消されない場合には、医師の派遣調整や専攻医の確保等の短期的な施策によって医師を増やす（確保する）ことにより、医師の地域偏在の解消を図ることとされています。なお、短期的な施策については、医療機関の再編統合を含む集約化等の医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせて実施することとされています。また、産科医師又は小児科医師の養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせて実施することとされています。

【相対的医師少数区域等以外】

産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能とされています。その際は、併せて相対的医師少数区域等における短期的な施策及び長期的な施策を適宜組み合わせて実施することとされています。

- その他個別に検討すべき事項として、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っていますが、小児医療提供体制の観点だけではなく、周産期医療提供体制の観点からも機能することが期待されていることから、医師派遣等の医師偏在対策を実施する際には、個々の周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等における医師の配置状況等を踏まえた検討を行うこととされています。
- 本計画の策定にあたり、県内の全病院を対象として実施した「病院勤務医の状況調査」の結果では、産婦人科医師、小児科医師が県全体で不足していることが明らかとなっています。

表 10 「病院勤務医の状況調査」結果(必要医師数(産婦人科、分娩取扱医師、小児科))

	診療科	県全体	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
必要医師数充足率※	産婦人科	94.3%	95.7%	119.2%	105.9%	105.5%	94.0%	93.6%	94.6%	88.3%	84.5%	2.0%	83.6%
	うち 分娩対応医師	100.4%	107.5%	125.0%	106.1%	105.8%	96.4%	100.0%	94.5%	86.7%	85.7%	－	84.3%
	小児科	95.0%	95.6%	84.1%	99.5%	94.9%	95.2%	95.5%	106.4%	89.9%	94.8%	33.3%	88.1%

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)

※「必要医師数」を「現在の医師数」で除した割合。

	県全体	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
産婦人科病院数※1	77	31	3	4	5	6	6	4	4	6	1	7
うち医師不足病院数※2	22	6	0	1	0	2	2	1	2	3	1	4

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)

※1 産婦人科病院・・・産婦人科医師(常勤・非常勤)が在籍していると回答した病院

※2 医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

	県全体	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
分娩取扱病院数※1	44	17	1	3	4	3	4	3	2	4	0	3
うち医師不足病院数※2	14	5	0	1	0	1	0	1	1	2	0	3

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)

※1 分娩取扱病院・・・分娩取扱医師(常勤・非常勤)が在籍していると回答した病院

※2 医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

	県全体	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
小児科病院数※1	96	36	3	7	7	6	8	7	4	6	1	11
うち医師不足病院数※2	28	6	2	3	2	3	2	0	2	3	1	4

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)

※1 小児科病院・・・小児科医師(常勤・非常勤)が在籍していると回答した病院

※2 医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

- 本県における産科医師・小児科医師の状況、国の示した医師確保の方針に関する基本的な考え方、「病院勤務医の状況調査」の結果を踏まえ、次のように方針を定めることとします。

(2) 産科における医師確保の方針

ア 本県における産科医師の確保方針

- 本県は相対的医師少数都道府県ではなく、産科医師数は若い年代を中心に増加傾向であること、将来推計において全ての2次医療圏で分娩件数が減少する見込みであること、本県の周産期死亡率、新生児死亡率は減少傾向であることから、本県の周産期医療提供体制の確保が図られていると考えられること、「愛知県地域保健医療計画」(令和6(2024)年3月)の「周産期医療対策」では、産科及び産婦人科と産

科及び産婦人科以外の診療科との連携体制の構築を図り、全ての2次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指すこととされていること等から、現在の医師の配置を含む周産期医療提供体制を維持することを基本的な方針とします。

- なお、産科医師の確保に関しては、大学病院、医師会、関係医療機関及び愛知県が互いに協力して愛知県内に多くの産科医師に定着してもらえるよう、産科医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組んでいきます。
- その際には、地域医療構想推進委員会における議論の結果や愛知県圏域保健医療福祉推進会議における議論等を踏まえつつ、将来に渡って愛知県における周産期医療の提供体制を確保できるように産科医師の確保を図っていきます。

イ 2次医療圏における産科医師の確保方針

(ア) 産科における相対的医師少数区域等の2次医療圏

- 海部、尾張北部、西三河南部西医療圏については、原則、現在の医療提供体制を維持するために必要な産科医師を確保することを基本的な方針とし、必要に応じて地域医療対策協議会で協議の上、地域枠医師を含めた産科医師の派遣調整を行うこととします。
- 東三河北部医療圏については分娩医療機関が無い場合、産科医師の派遣は行いませんが、他医療圏との連携体制など、医療提供体制に応じて対応を検討することとします。

(イ) 産科における相対的医師少数区域以外の医療圏

- 原則、現在の医療提供体制を維持するために必要な産科医師を確保する方針とし、必要に応じて地域医療対策協議会で協議の上、地域枠医師の派遣調整を行うこととします。

(3) 小児科における医師確保の方針

ア 本県における小児科医師の確保方針

- 本県の年少人口は、令和3(2021)年を「1」とした場合、令和8(2026)年には0.93、令和18(2036)年には0.86となりますが、全国の年少人口と比較すると、減少率が緩やかとなっています。また、本県の0～14歳の医療需要については、令和8(2026)年、令和18(2036)年とも全国の値を上回っていることから、一定程度の小児医療需要があることが見込まれます。
- 「愛知県地域保健医療計画」(令和6(2024)年3月)の「小児医療対策」では、身近な地域で診断から治療、子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進するとしています。
- 本県は相対的医師少数県であること、「病院勤務医の状況調査」の結果、県全体で小児科の必要医師数が充足していない状況であることから、小児科医師の確保に努めることを基本的な方針とします。
- なお、小児科医師の確保に関しては、大学病院、医師会、関係医療機関及び愛知県が互いに協力して愛知県内に多くの小児科医師に定着してもらえるよう、小児科医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組んでいきます。

- その際には、地域医療構想推進委員会における議論の結果や、愛知県圏域保健医療福祉推進会議における議論等を踏まえつつ、将来に渡って愛知県における小児医療（小児救急医療を含む）の提供体制を確保できるように小児科医師の確保を図っていきます。

イ 2次医療圏における小児科医師の確保方針

（ア）小児科における相対的医師少数区域の2次医療圏

- 海部、尾張北部、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部、東三河南部医療圏については、「病院勤務医の状況調査」の結果、小児科の必要医師数が充足していない状況であることから、小児科医師の確保に努めることを基本的な方針とし、必要に応じて地域医療対策協議会で協議の上、地域枠医師の派遣調整を行うこととします。
- 地域枠医師以外の医師についても、愛知県地域医療対策協議会において協議の上、相対的医師少数区域以外の2次医療圏から確保することとします。

（イ）小児科における相対的医師少数区域以外の2次医療圏

- 原則、現在の医療提供体制を維持するために必要な小児科医師を確保する方針とし、必要に応じて地域医療対策協議会で協議の上、地域枠医師の派遣調整を行うこととします。

7 産科・小児科の医師確保を推進するための施策

(1) 基本的な考え方

- 本計画の策定にあたり、県内の全病院を対象として実施した「病院勤務医の状況調査」の結果では、産婦人科医師、小児科医師が県全体で不足していることが明らかとなっています。調査結果を踏まえ、短期的に効果が得られる施策と、医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を適切に組み合わせることにより、医師確保施策に取り組みます。
- 産科・小児科における医師確保の方針に基づき、現在の周産期医療提供体制及び小児医療提供体制（小児救急医療を含む）が維持できるよう、短期的な施策と中・長期的な施策を適切に組み合わせて取組を推進します。
- その際は、愛知県医療審議会や愛知県地域医療構想推進委員会、愛知県地域医療支援センターや愛知県医療勤務環境改善支援センター等と連携を図ります。

(2) 今後の主な施策

ア 産科医師確保のための施策

(ア) 短期的な施策

- 地域枠医師の派遣による偏在対策
 - ・ 地域医療対策協議会において、地域枠医師の派遣調整を行い、医師が不足する医療機関へ派遣することにより、必要な医師の確保並びに医師の地域偏在の解消に努めます。
- 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策
 - ・ 県が臨床研修病院ごとに定める募集定員の配分方法について、臨床研修病院の相対的医師少数区域への産科医師派遣を促すルールを取り入れることにより、産科医師が不足する地域への医師派遣を促進します。

(イ) 中・長期的な施策

- 地域枠医師の養成による医師偏在対策
 - ・ 地域枠で入学した医学生に対して貸与している「愛知県地域医療確保修学資金」において、産婦人科を希望する5年生・6年生を対象とした加算制度を継続することにより、産科医師の養成・確保に努めます。
- 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策
 - ・ 産科プログラム内容の充実を図ることにより、産科医師の養成・確保に努めます。
- 産科医師の勤務環境を改善するための対策
 - ・ 本県が設置している愛知県医療勤務環境改善支援センターにおいて、産科医師の勤務環境改善を支援します。

イ 小児科医師確保のための施策

(ア) 短期的な施策

- 地域枠医師の派遣による偏在対策
 - ・ 地域医療対策協議会において、地域枠医師の派遣調整を行い、医師が不足する医療機関へ派遣することにより、必要な医師の確保並びに医師の地域偏在の解消に努めます。

- 地域枠医師以外の医師の派遣による偏在対策
 - ・ 地域枠以外の医師についても、相対的医師少数区域以外の区域等の医療機関から相対的医師少数区域の医療機関へ医師を派遣できるよう支援を行っていきます。
 - ・ 多くの医師を派遣している大学病院等の医療機関に対しても、必要に応じて医師派遣を要請していきます。
- 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策
 - ・ 県が臨床研修病院ごとに定める募集定員の配分方法について、臨床研修病院の相対的医師少数区域への小児科医師派遣を促すルールを取り入れることにより、小児科医師が不足する地域への医師派遣を促進します。

(イ) 中・長期的な施策

- 地域枠医師の養成による医師偏在対策
 - ・ 地域枠で入学した医学生に対して貸与している「愛知県地域医療確保修学資金」において、小児科を希望する 5 年生・6 年生を対象とした加算制度を継続することにより、小児科医師の養成・確保に努めます。
- 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策
 - ・ 小児科プログラム内容の充実を図ることにより、小児科医師の養成・確保に努めます。
- 小児科医師の勤務環境を改善するための対策
 - ・ 本県が設置している愛知県医療勤務環境改善支援センターにおいて、小児科医師の勤務環境改善を支援します。
 - ・ かかりつけ医の小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を継続していきます（「愛知県地域保健医療計画」（令和 6（2024）年 3 月）第 6 章第 2 節「小児救急医療体制」の今後の方策から再掲）。

用語の解説

【い】

- 医療勤務環境改善支援センター

医師・看護師等の離職防止や医療安全の確保を図るため、勤務環境改善マネジメントシステム（PDCA サイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み）の導入を支援するなど、医療勤務環境の改善に取り組む医療機関の支援を行う。

- 医療審議会

都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議等するため、医療法上、都道府県に置くこととされているもの。

【し】

- 新専門医制度

内科・外科などの各専門領域の学会の方針に基づき認定される専門医制度を改め、平成 26（2014）年 5 月に設立された一般社団法人日本専門医機構のもと、領域間における専門医の水準のバラツキを解消するため、標準的な研修の仕組みを作り、専門医の質の向上を図る制度。

【せ】

- 専門医

それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師。

- 専門研修

専門医の認定を受けるため、2 年間の臨床研修を終えた医師が、内科や外科など 19 の基本診療科から専門領域を選び、3 年程度で複数の病院を回りながら知識や技術を現場で学ぶ研修。

【ち】

- 地域医療介護総合確保基金

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。

- 地域医療構想

いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

- 地域医療構想推進委員会

都道府県が、構想区域その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との間に設ける「協議の場」の名称。医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等について協議する。

○ 地域医療支援センター

医師の地域偏在を解消するため、医療機関の関係者に対し、医師確保に関する相談に応じ、助言・その他の援助を行うとともに、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う。

【に】

○ 2次医療圏

原則として、1次医療（通院医療）から2次医療（入院医療）までを包括的、継続的に提供し、一般及び療養の病床の整備を図るための地域単位として設定する区域。

【り】

○ 臨床研修

診療に従事しようとする医師が、2年以上、都道府県知事の指定する病院において、行わなければならない研修。

資料

計画本文中にある記載に関連する統計等の参考資料、愛知県地域医療対策協議会委員名簿、愛知県地域医療対策協議会初期臨床研修部会委員名簿、愛知県地域医療対策協議会地域枠医師赴任等調整部会委員名簿、策定の過程等を記載する。