

愛知県医師確保計画（原案）

【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) 計画の推進	2
2 本県の医師の状況及び人口の推移	4
(1) 医師の状況	4
(2) 将来人口と医療需要の見通し	12
(3) 2次医療圏の状況	14
3 医師偏在指標	21
4 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定	27
5 医師の確保の方針	31
(1) 基本的な考え方	31
(2) 本県における医師の確保の方針	31
(3) 2次医療圏における医師の確保の方針	32
(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	33
6 目標医師数	34
(1) 考え方	34
(2) 県全体としての目標医師数	35
(3) 2次医療圏における目標医師数	35
7 目標医師数を達成するための施策	38
(1) 基本的な考え方	38
(2) 今後の主な施策	38
第2章 個別の診療科における医師確保計画	41
1 策定の趣旨	41
(1) 計画の基本的な考え方	41
(2) 計画の推進	41
2 本県の産科・小児科医師の状況等	42
(1) 産科・小児科医師の状況	42
(2) 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	46
(3) 2次医療圏の状況	48
3 医師偏在指標	52
(1) 産科における医師偏在指標	52
(2) 小児科における医師偏在指標	54
4 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定	59
(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	59
(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	60

5	偏在対策基準医師数.....	64
	(1) 産科における偏在対策基準医師数.....	64
	(2) 小児科における偏在対策基準医師数.....	65
6	医師確保の方針.....	66
	(1) 基本的な考え方.....	66
	(2) 産科における医師確保の方針.....	67
	(3) 小児科における医師確保の方針.....	68
7	偏在対策基準医師数を踏まえた施策.....	70
	(1) 基本的な考え方.....	70
	(2) 今後の主な施策.....	70
	用語の解説.....	72
	資料.....	73

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

- 医師偏在（地域間・診療科間）の問題は、長きにわたり課題として認識され、これまでも医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した地域偏在対策が講じられてきましたが、未だ解消が図られていない状況です。
- 医師の総数については、2008（平成20）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おり、医学部定員は2017（平成29）年度に過去最高の9,420人となっていますが、偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。
- このため、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」（平成30年法律第79号）が2018（平成30）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。
- なお、「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 ②及び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

このため、2018（平成30）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、今後は「医師確保計画」に替えることとします。

- 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。

(2) 計画の推進

ア 計画目標年次

- 最初の計画となる今回の計画期間は、2020（令和2）年度から2023（令和5）年度までの4年間とします。（次の計画からは3年間）
- なお、「医師確保計画」は、3年ごと（今回は4年）に計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036（令和18）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。

<医師確保計画に基づく実効的な医師確保対策の推進>

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
医療計画	現 愛知県地域保健医療計画 計画期間：6年（2018年度から2023年度）						次期 愛知県地域保健医療計画 計画期間：6年（2024年度から2029年度）						次々期 愛知県地域保健医療計画 計画期間：6年（2030年度から2035年度）						
医師確保計画			医師確保計画 計画期間：4年（2020年度から2023年度）				次期計画（前期）		次期計画（後期）		次々期計画（前期）		次々期計画（後期）						偏在是正

医師確保計画では、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第3次中間取りまとめ」における、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。

イ 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。
- また、改正医療法により、都道府県が大学等の管内の関係者と連携して医師確保対策を進めていくことができるよう、地域医療対策協議会の機能強化が図られています。
- 本県では、これまで「愛知県地域医療支援センター運営委員会」において、医師の確保に関する施策等の協議を行ってきましたが、改正医療法を踏まえ、当該委員会を改組し、構成員を再構成して、2019（平成31）年4月に「愛知県地域医療対策協議会」を設置しました。
- 今後は、「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医師確保対策を推進していきます。
- なお、「医師確保計画」は医療計画の一部であることや、医師偏在対策が地域医療構想や医師の働き方改革と密接な関連があることから、愛知県医療審議会や地域医療構想推進委員会等とも情報共有を行う等の連携を進めていきます。

ウ 計画の効果測定・評価

- 都道府県は、3年ごと（今回の計画は4年）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、次期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、2016（平成28）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

- 2018（平成30）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2024（令和6）年度から適用されます。
- 今後、医師の労働時間短縮のための取組が進められることとなりますが、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。

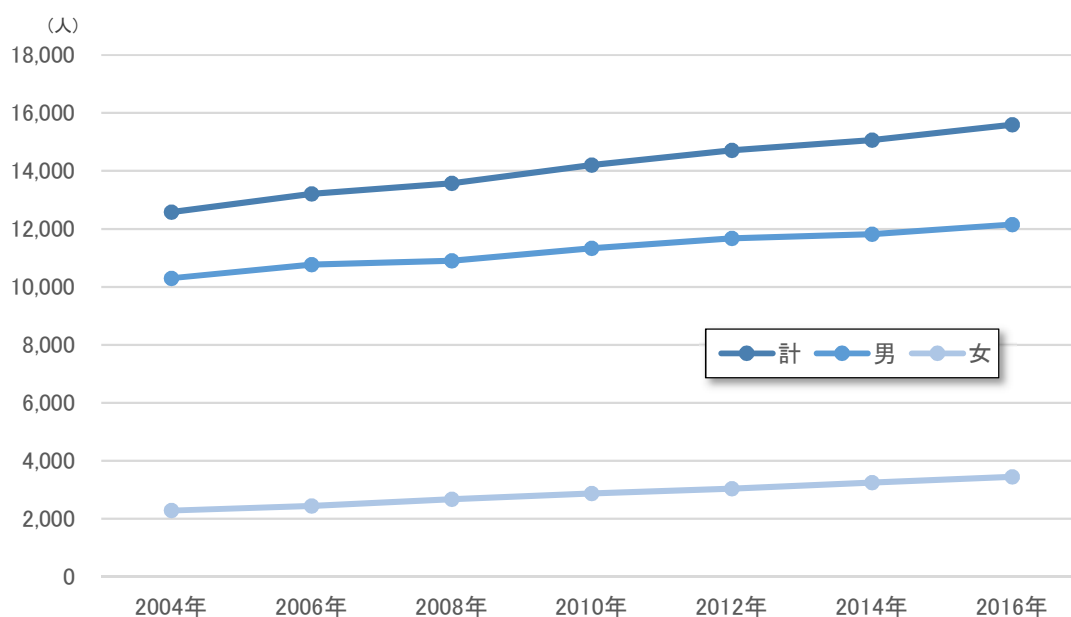
2 本県の医師の状況及び人口の推移

(1) 医師の状況

【医師法第6条第3項による医師の届出状況】

- 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」における本県を従業地としている医師の届出数（2016（平成28）年12月31日現在）は16,410人で、前回調査（2014（平成26）年12月31日現在）と比べ483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15,595人で、前回調査と比べ530人増加しており、2004（平成16）年から2016（平成28）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1）
 なお、性別でも、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（2024（令和7）年）では、本県の医療施設で従事する医師は18,107人と推計され、2016（平成28）年から2,512人の増加が見込まれます。

図1 愛知県における医療施設従事医師数の推移



区分		2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年
全年齢	計	12,577	13,208	13,574	14,206	14,712	15,065	15,595
	男	10,297	10,765	10,905	11,333	11,672	11,820	12,154
	女	2,280	2,443	2,669	2,873	3,040	3,245	3,441

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(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10,231人、診療所に従事する医師は5,364人で、前回調査に比べそれぞれ392人、138人増加しており、2004（平成16）年から2016（平成28）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2、図3）

性別でも、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2 愛知県における病院の従事医師数の推移

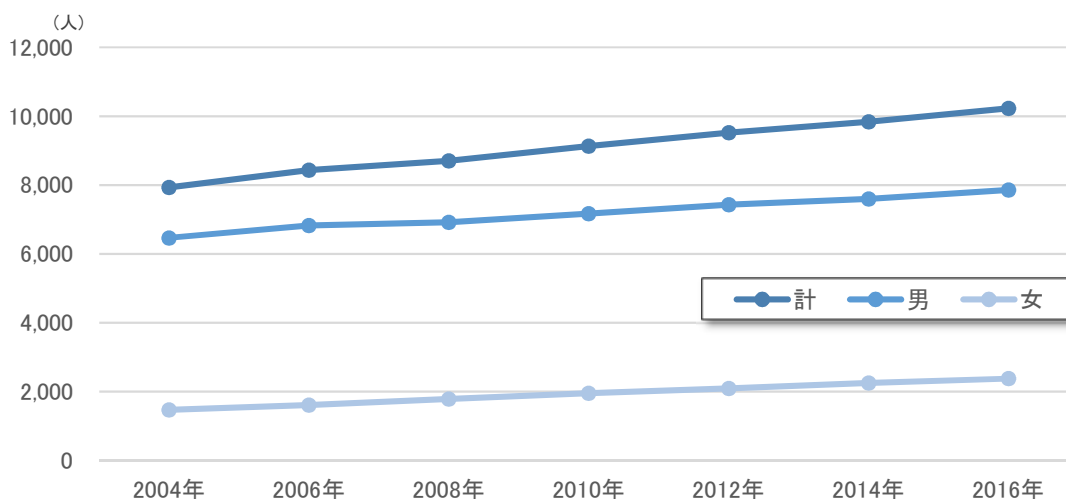
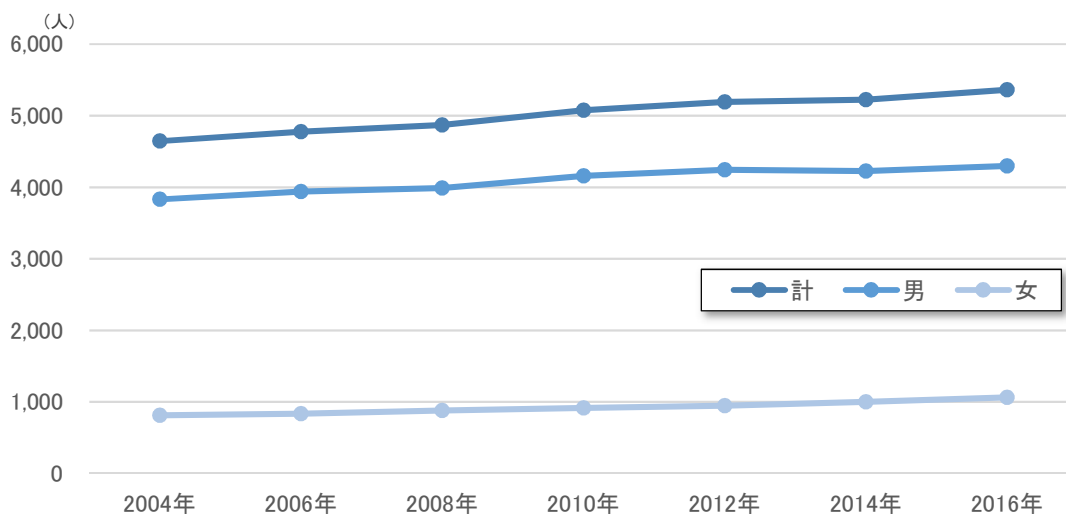


図3 愛知県における診療所の従事医師数の推移



(単位:人)

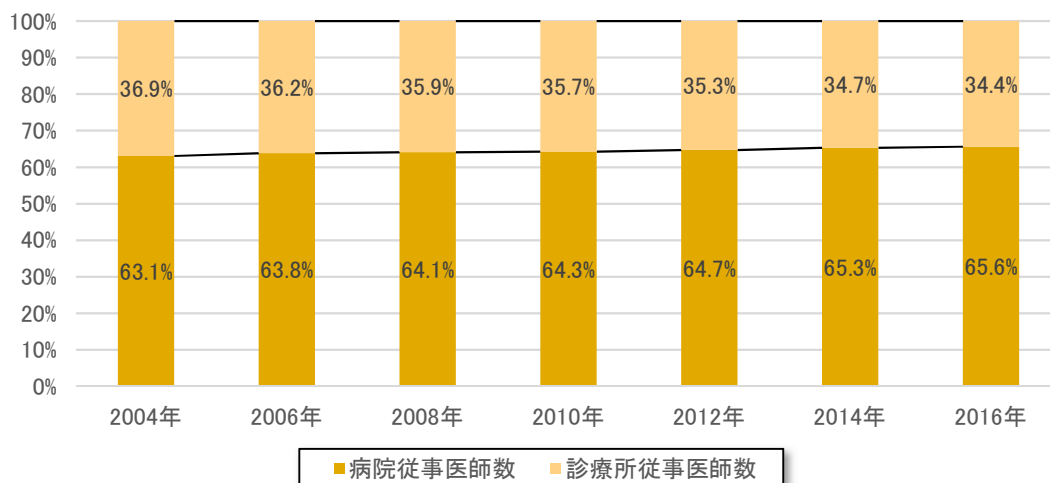
区分		2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年
病院 (全年齢)	計	7,932	8,431	8,704	9,129	9,519	9,839	10,231
	男	6,466	6,825	6,917	7,173	7,428	7,593	7,855
	女	1,466	1,606	1,787	1,956	2,091	2,246	2,376
診療所 (全年齢)	計	4,645	4,777	4,870	5,077	5,193	5,226	5,364
	男	3,831	3,940	3,988	4,160	4,244	4,227	4,299
	女	814	837	882	917	949	999	1,065

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

各年 12 月 31 日現在

- 病院に從事する医師数と診療所に從事する医師数の割合の推移をみると、病院に從事する医師の割合が増えています。(図4)

図4 愛知県における病院従事医師数と診療所従事医師数の割合の推移



- 性別でも、男性医師・女性医師ともに病院で從事する医師の割合が増加していますが、女性医師の増加割合が高くなっています。(図5、図6)

図5 病院従事医師数と診療所従事医師数の比率の推移(男性医師)

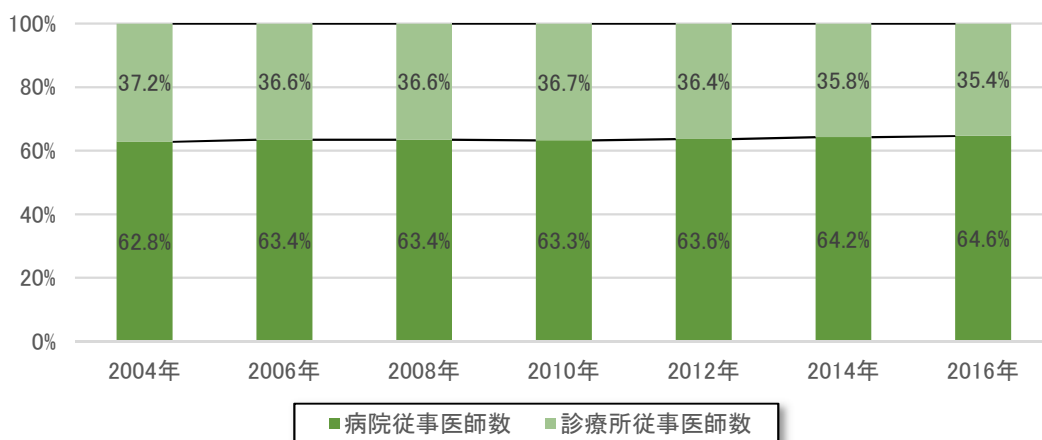
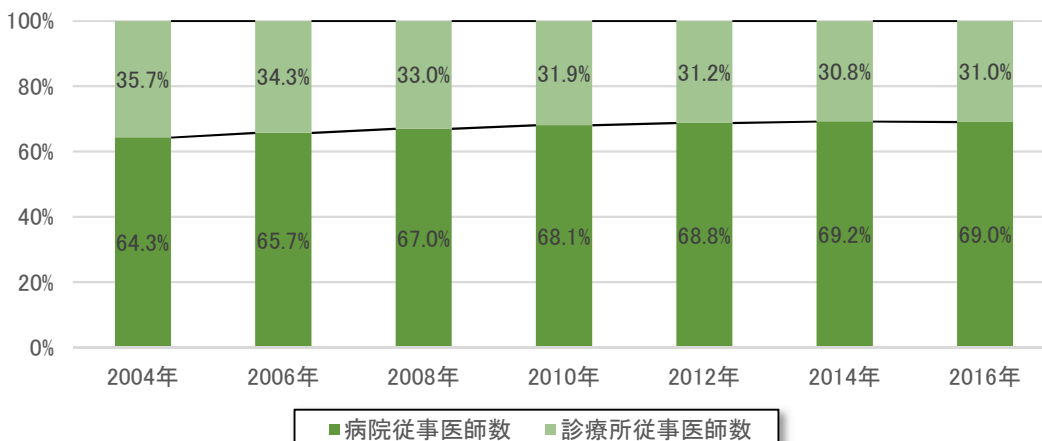
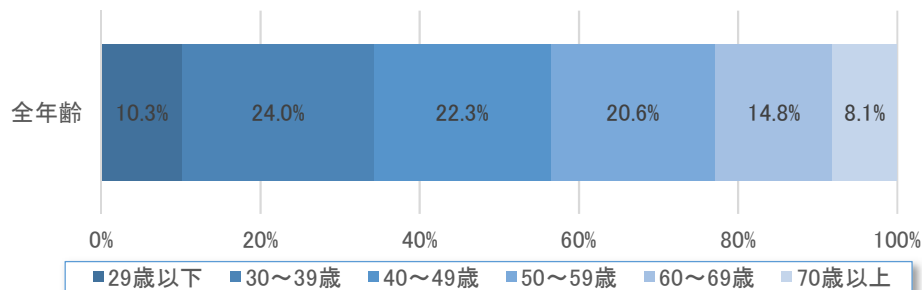


図6 病院従事医師数と診療所従事医師数の比率の推移(女性医師)



- 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3,738人（24.0%）と最も多く、次いで「40～49歳」3,485人（22.3%）、「50～59歳」3,211人（20.6%）となっています。（図7）

図7 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）

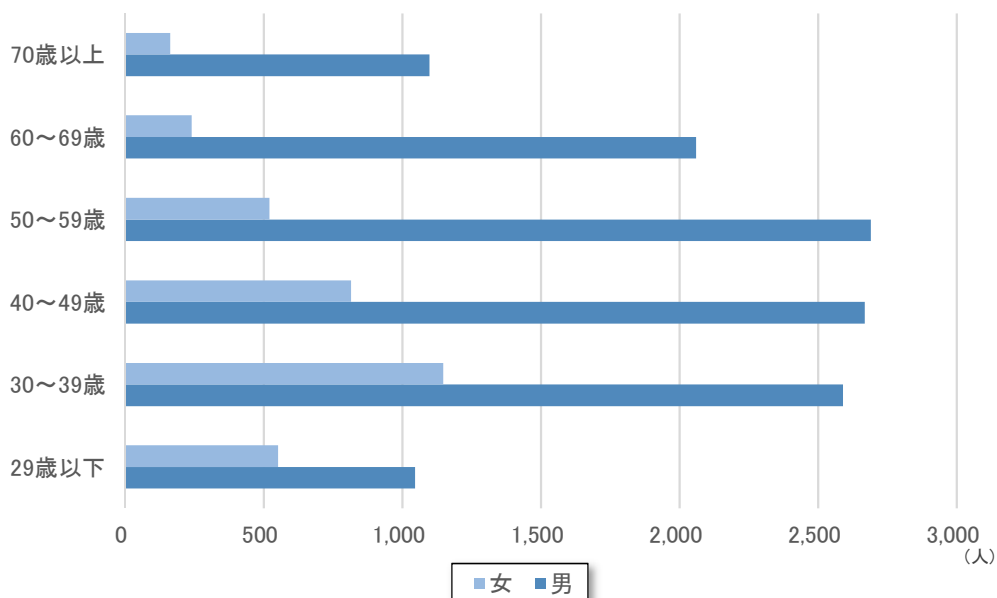
2016年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	1,599	3,738	3,485	3,211	2,301	1,261	15,595
男	1,047	2,590	2,669	2,690	2,060	1,098	12,154
女	552	1,148	816	521	241	163	3,441

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

12月31日現在

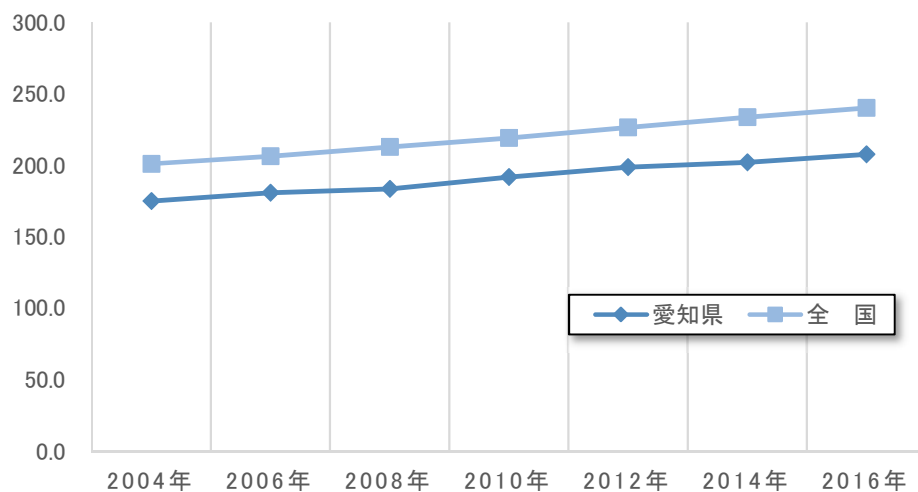
- また、男女別に年齢階級別の構成をみると、男性医師は「50～59歳」が2,690人、女性医師は「30～39歳」が1,148人と最も多くなっています。（図8）

図8 愛知県における医療施設従事医師数（性別・年齢階級別）



- 人口10万対の医療施設で従事する医師は207.7人で、47都道府県中38位と下位に位置しています。また、全国値（240.1人）を下回っており、この状況は従来から続いています。（図9）

図9 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	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年
愛知県	174.9	180.7	183.4	191.7	198.7	202.1	207.7
全国	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1

資料:医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

各年12月31日現在

【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、2019（令和元）年度入学定員は444人となっています。（表1）
- 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2007（平成19）年度の7,625人から2017（平成29）年度には9,420人まで増員させており、本県4大学の医学部入学定員は、2008（平成20）年度の380人から2016（平成28）年度には64人増員され444人となっています。（表1）

＜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、2009（平成21）年度から地域枠の定員を設け、定員枠を増やしています。2019（令和元）年度の地域枠定員は4大学32名で、これまでに220名が入学しています。（表1、表2）

表1 県内4大学医学部の設置状況

名称	設置者	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	2016～2019年度
名古屋大学医学部	国立大学法人	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	公立大学法人	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	学校法人	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	学校法人	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2 地域枠医学生の入学者数の推移

名称	入学年度											計
	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	
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	51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	62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	63人
藤田医科大学医学部	-	-	-	-	-	-	5人	10人	10人	9人	10人	44人
計	5人	10人	10人	15人	15人	15人	25人	32人	30人	31人	32人	220人

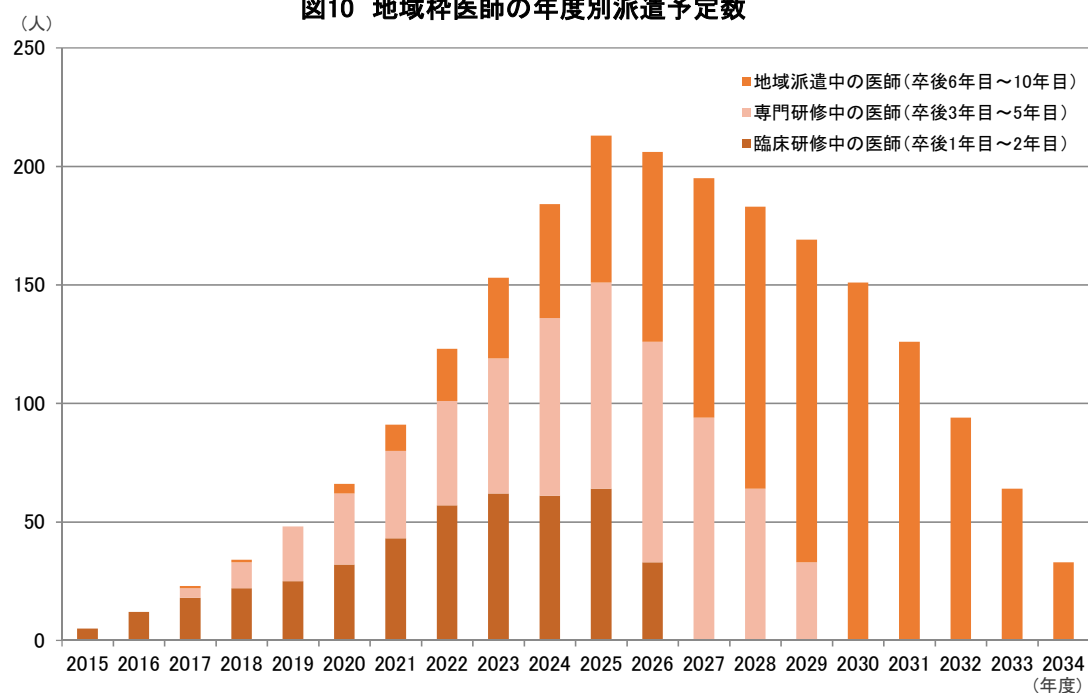
注)入学者の状況であり、退学者の状況は反映していない。

2019年度時点の状況	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2020（令和2）年度から始まり、2030年度には151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10）

図10 地域枠医師の年度別派遣予定数



派遣	0	0	1	1	0	4	11	22	34	48	62	80	101	119	136	151	126	94	64	33
専門	0	0	4	11	23	30	37	44	57	75	87	93	94	64	33	0	0	0	0	0
臨床	5	12	18	22	25	32	43	57	62	61	64	33	0	0	0	0	0	0	0	0

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2019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、2004（平成16）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(2019（平成31）年4月1日現在)が臨床研修病院に指定されており、2019（平成31（令和元））年度に採用された研修医数は507人となっています。（表3）
- なお、臨床研修病院の募集定員設定は、これまで国が臨床研修病院ごとの定員を定めていましたが、医師法の改正により、2020（令和2）年度からは、国が都道府県ごとの定員（上限）を定め、都道府県が病院ごとの定員を定めることとなります。

表3 愛知県における医師臨床研修の状況

区分	2009年度研修	2010年度研修	2011年度研修	2012年度研修	2013年度研修	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
募集定員	699人	584人	580人	572人	542人	516人	539人	543人	568人	566人
採用実績	493人	496人	493人	461人	455人	452人	461人	466人	468人	507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)>

- 2018（平成30）年度から19の診療領域による新たな専門医制度が、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。
- 本県では、165施設が2019（平成31（令和元））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、2019（平成31（令和元））年度に採用された専攻医数は476人となっています。（表4）

表4 愛知県における基本領域別専攻医の採用状況

（2019年4月15日時点）

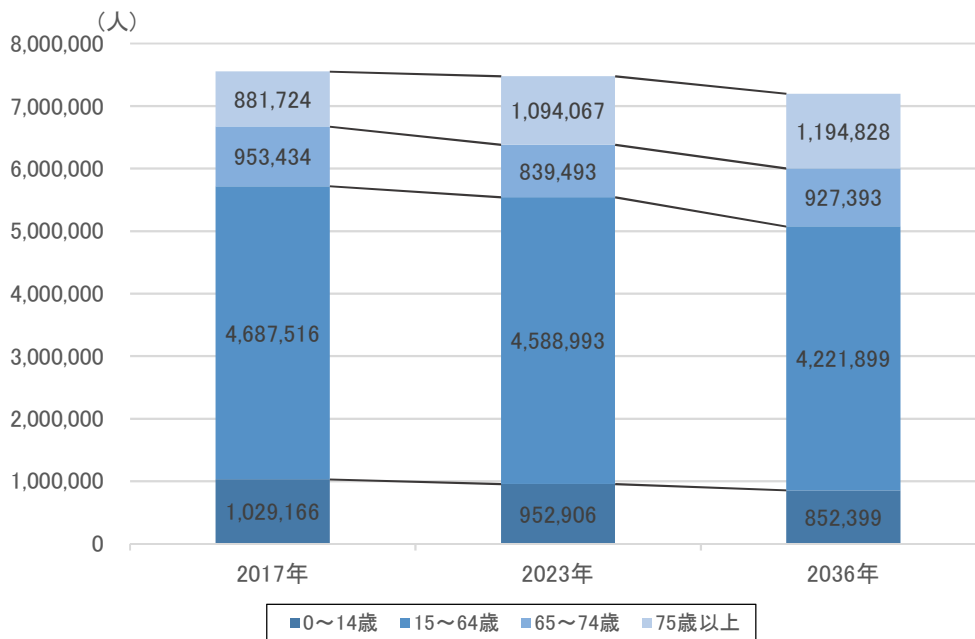
基本領域	専攻医 採用者数	基本領域	専攻医 採用者数
内科	162人	脳神経外科	18人
小児科	23人	放射線科	5人
皮膚科	22人	麻酔科	26人
精神科	28人	病理	5人
外科	55人	臨床検査	0人
整形外科	25人	救急科	9人
産婦人科	28人	形成外科	6人
眼科	18人	リハビリテーション科	7人
耳鼻咽喉科	14人	総合診療	14人
泌尿器科	11人	総計	476人

資料：2019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）

(2) 将来人口と医療需要の見通し

- 本県の総人口は、2017（平成 29）年を「1」とした場合、2023（令和 5）年には 0.99、2036（令和 18）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、2036（令和 18）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、2036（令和 18）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 11 人口の推移



区分	総人口		
	2017年	2023年	2036年
全国	127,707,259 (1.00)	123,656,399 (0.97)	114,356,269 (0.90)
愛知県	7,551,840 (1.00)	7,475,459 (0.99)	7,196,520 (0.95)

区分	0～14歳			15～64歳		
	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年
全国	15,951,158 (1.00)	14,473,629 (0.91)	12,352,960 (0.77)	76,958,685 (1.00)	72,643,469 (0.94)	63,908,884 (0.83)
愛知県	1,029,166 (1.00)	952,906 (0.93)	852,399 (0.83)	4,687,516 (1.00)	4,588,993 (0.98)	4,221,899 (0.90)

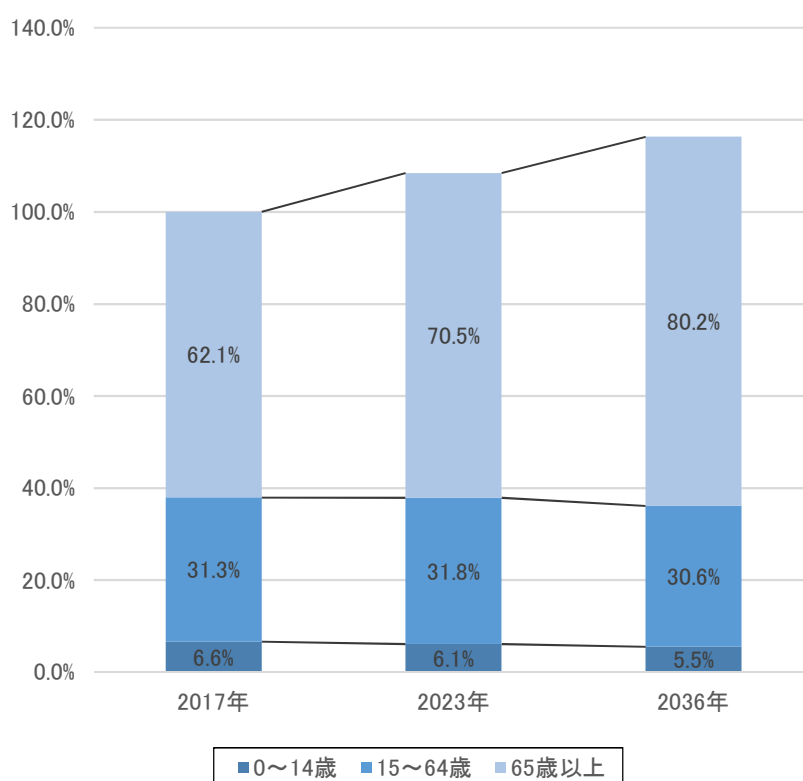
区分	65～74歳			75歳以上		
	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年
全国	17,517,225 (1.00)	15,971,506 (0.91)	15,538,255 (0.89)	17,280,192 (1.00)	20,567,795 (1.19)	22,556,170 (1.31)
愛知県	953,434 (1.00)	839,493 (0.88)	927,393 (0.97)	881,724 (1.00)	1,094,067 (1.24)	1,194,828 (1.36)

資料：2017年は「平成30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：2023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、2017（平成 29）年を 100%とした場合、2023（令和 5）年には 108.4%、2036（令和 18）年には 116.3%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、2036（令和 18）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、2036（令和 18）年には減少すると推計されますが、2023（令和 5）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、2036（令和 18）年に向けて増加すると推計されます。

図 12 医療需要の推移



区分	総人口		
	2017年	2023年	2036年
全国	100.0%	105.8%	110.3%
愛知県	100.0%	108.4%	116.3%

区分	0～14歳			15～64歳			65歳以上		
	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年
全国	5.6%	5.0%	4.3%	28.8%	28.0%	25.7%	65.6%	72.8%	80.2%
愛知県	6.6%	6.1%	5.5%	31.3%	31.8%	30.6%	62.1%	70.5%	80.2%

資料:「医師偏在指標作成支援データ集(厚生労働省)」

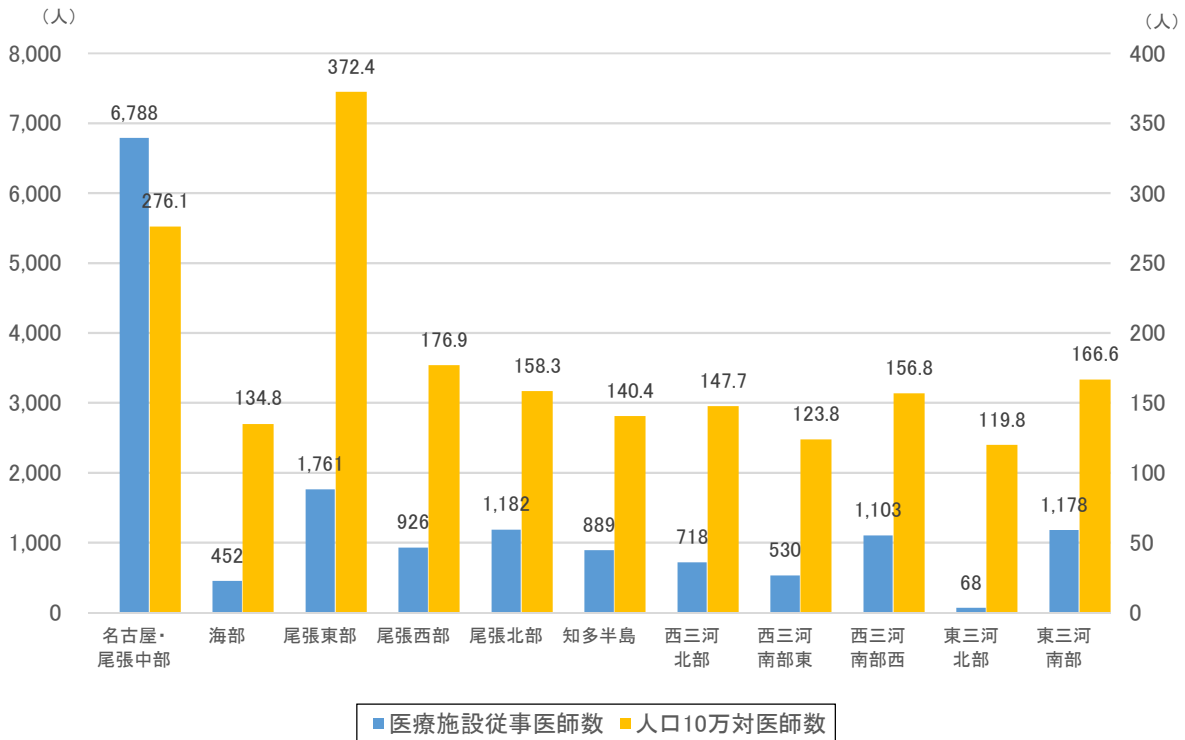
2017 年入院外来合計医療需要を 100%として 2023 年、2036 年の推移を示している。

(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)

(3) 2次医療圏の状況

- 「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」における本県を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 6,788 人で最も多く、次いで尾張東部医療圏が 1,761 人、尾張北部医療圏が 1,182 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 372.4 人と最も多く、次いで名古屋・尾張中部医療圏が 276.1 人、尾張西部医療圏が 176.9 人となっています。（図 13）
- 2 次医療圏で全国及び愛知県内の人口 10 万対医師数を超えているのは、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 13 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)

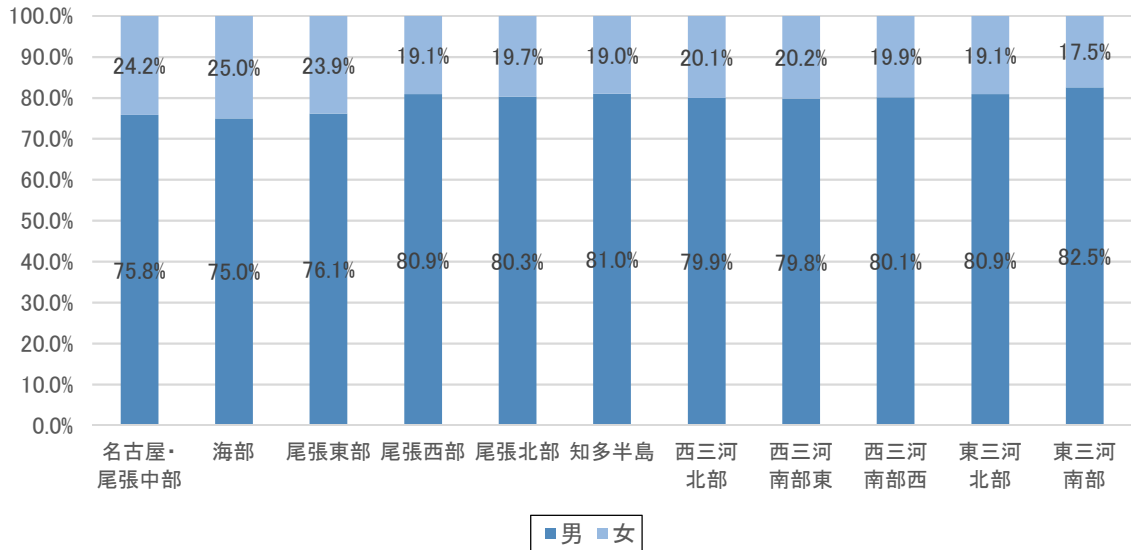
2次医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
医療施設従事医師数	6,788	452	1,761	926	1,182	889	718	530	1,103	68	1,178
男	5,148	339	1,341	749	949	720	574	423	884	55	972
女	1,640	113	420	177	233	169	144	107	219	13	206
人口10万対医師数	276.1	134.8	372.4	176.9	158.3	140.4	147.7	123.8	156.8	119.8	166.6

資料:「医師偏在指標作成支援データ集(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(2016年) 12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数
人口10万対医師数は、住民基本台帳人口(2017年)の2018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

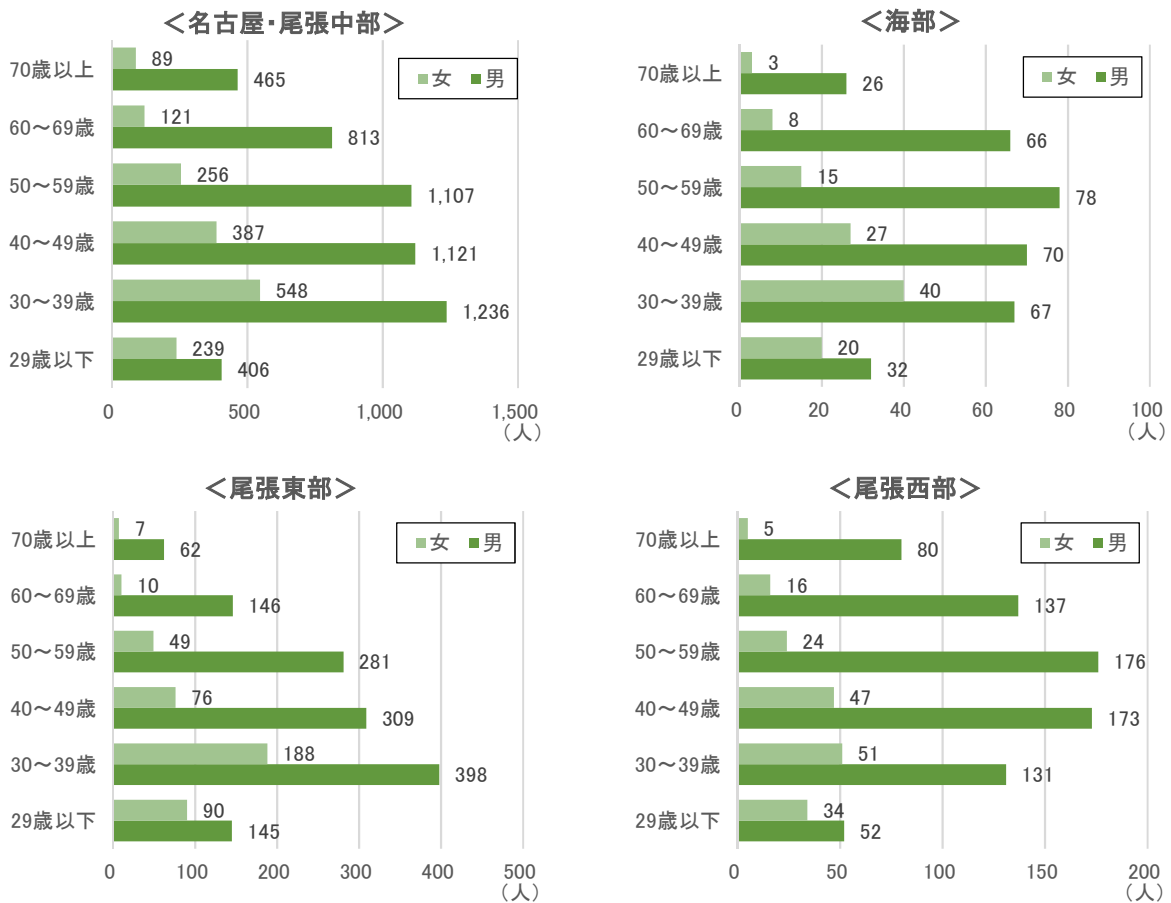
- 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の男女比をみると、海部医療圏の女性医師の割合が 25.0%と最も高く、次いで名古屋・尾張中部医療圏の 24.2%、尾張東部医療圏の 23.9%となっています。（図 14）

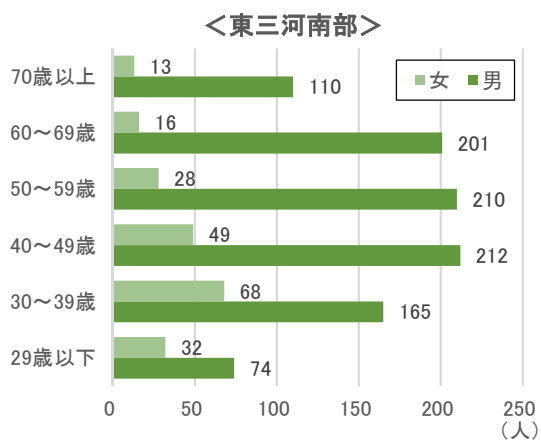
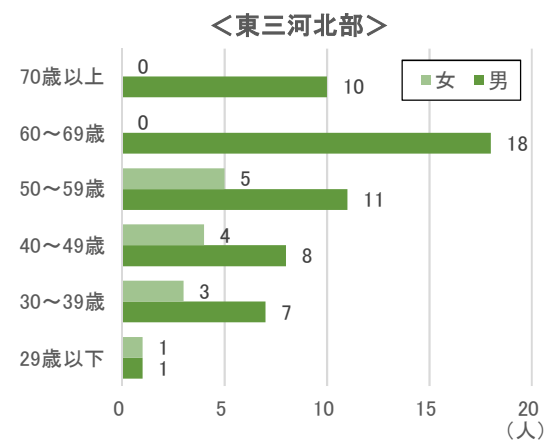
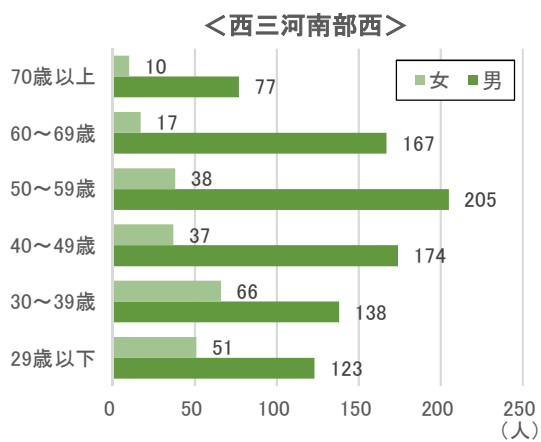
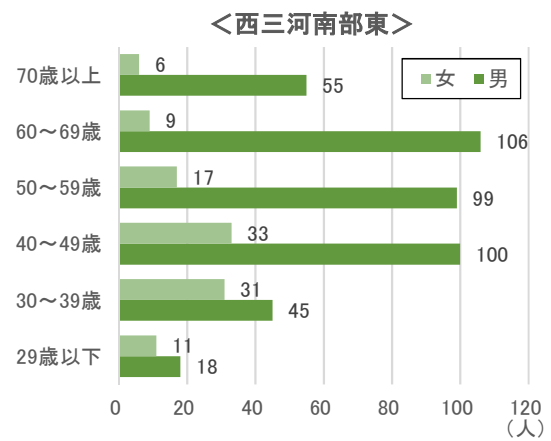
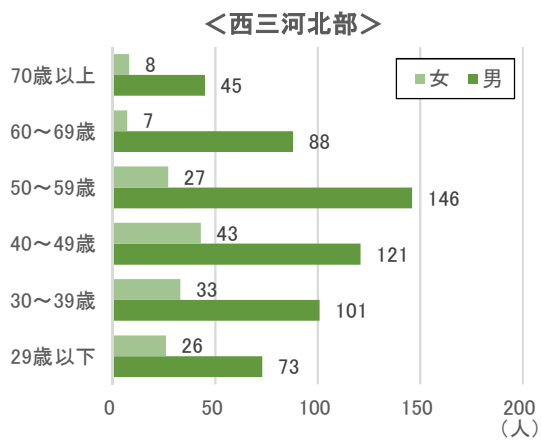
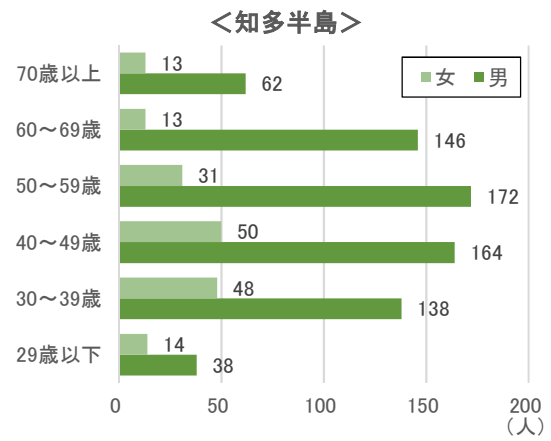
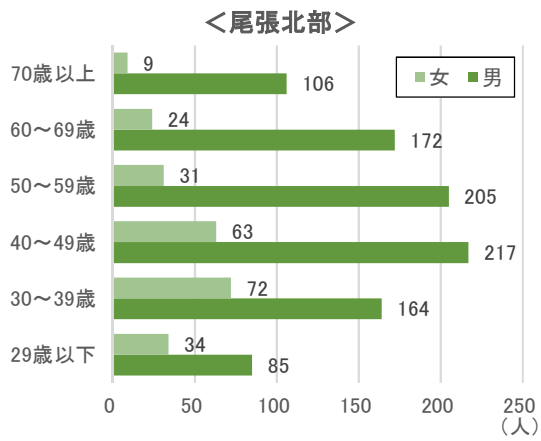
図 14 愛知県における2次医療圏別の男性医師・女性医師割合



○ 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 15)

図15 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)





○ 2次医療圏ごとの人口をみると、2017（平成29）年から2023（令和5）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、西三河南部東医療圏及び西三河南部西医療圏で、西三河南部東医療圏及び西三河南部西医療圏においては、2036（令和18）年においても2017（平成29）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。

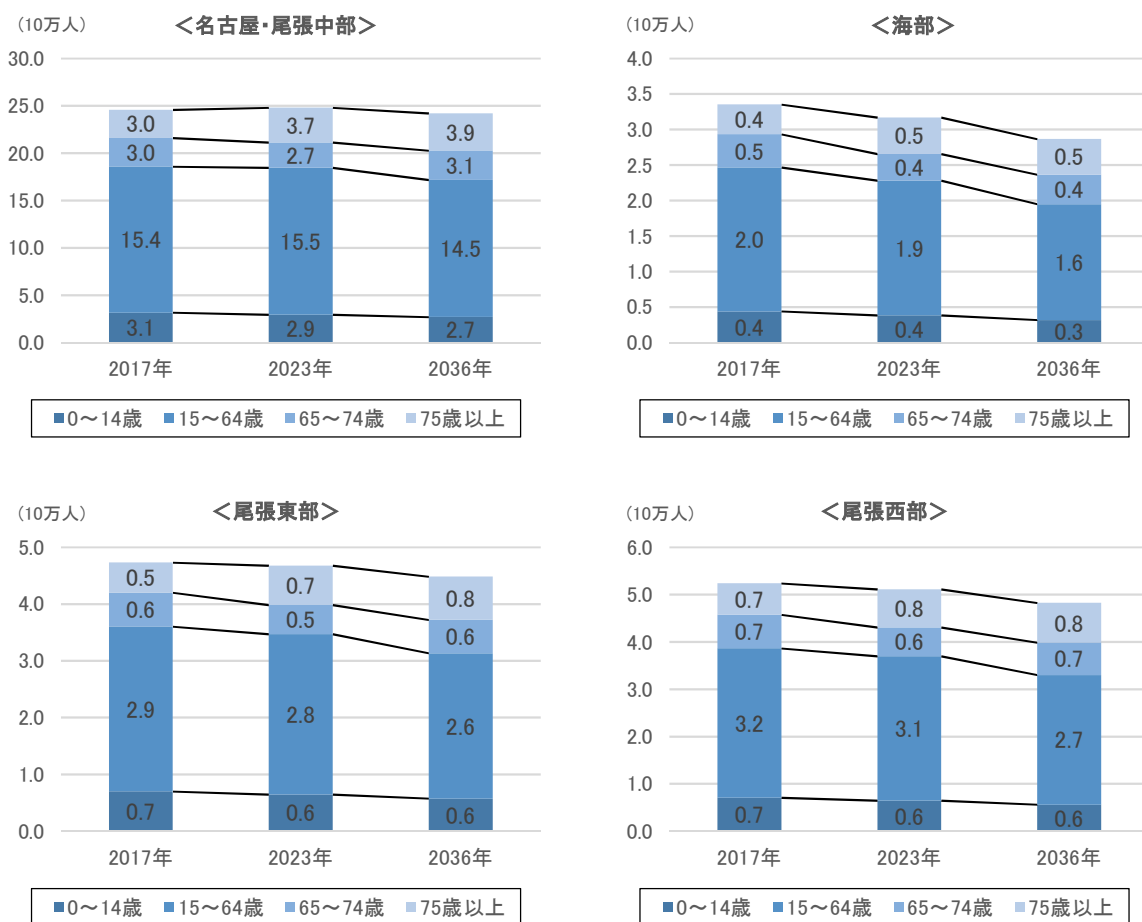
その他の医療圏は人口減少が見込まれていますが、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

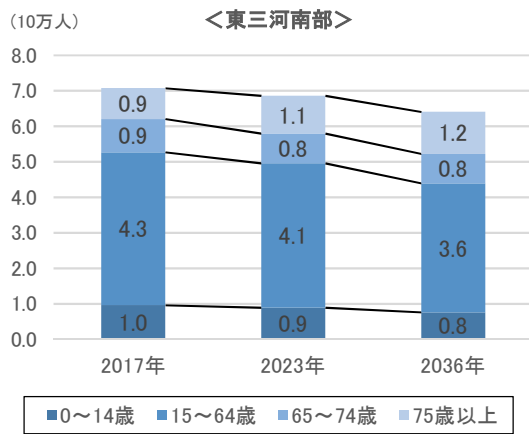
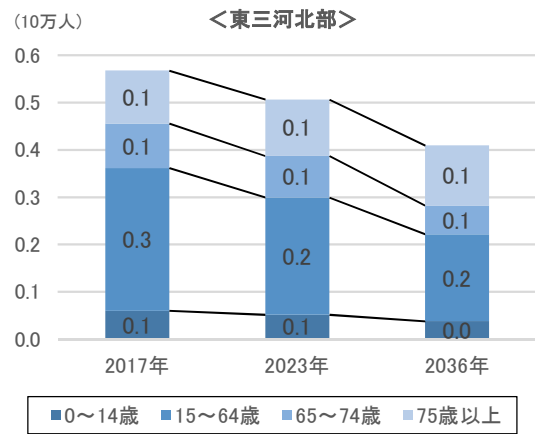
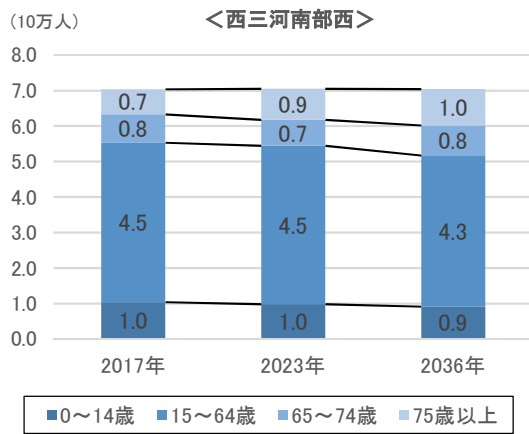
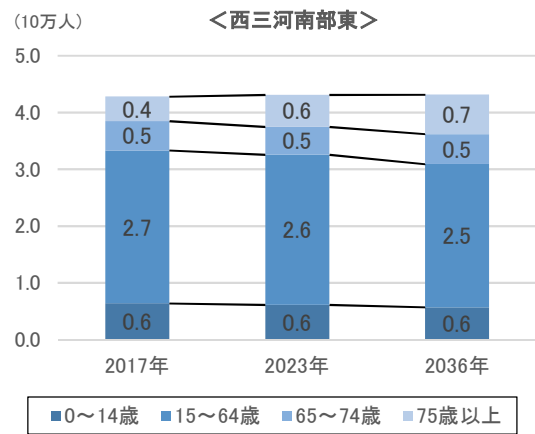
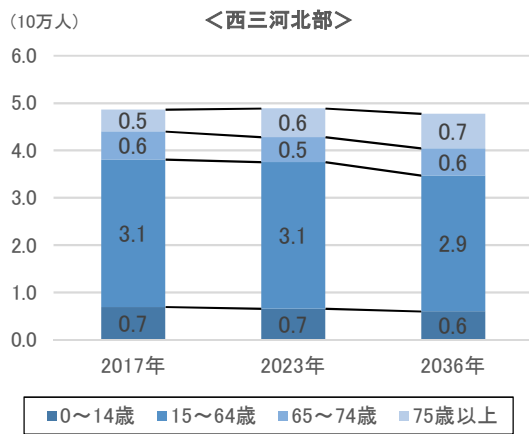
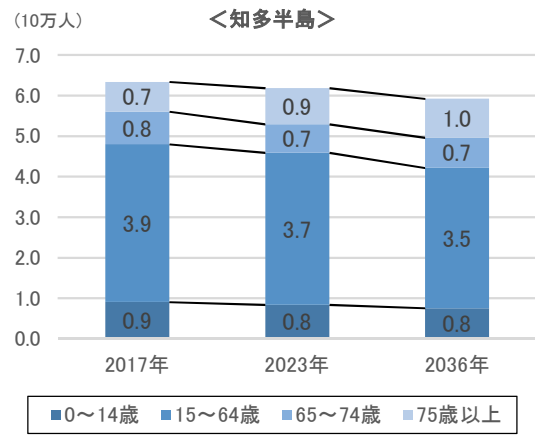
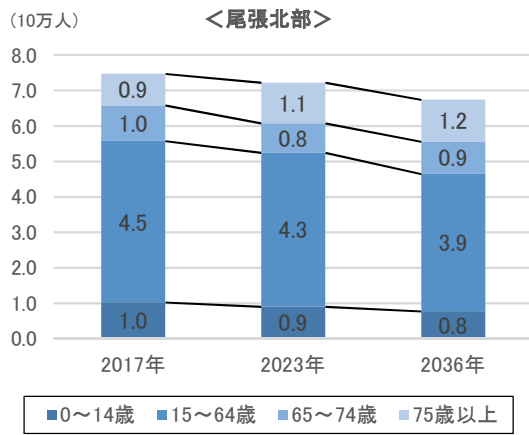
○ 64歳以下の人口は、全ての2次医療圏で2036（令和18）年に向けて減少すると推計されますが、0～14歳人口の減少率が高くなる見込みで、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

○ 65歳以上人口は、東三河北部医療圏を除いて2036（令和18）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、2023（令和5）年に向けて微増しますが、2036（令和18）年には減少する見込みです。

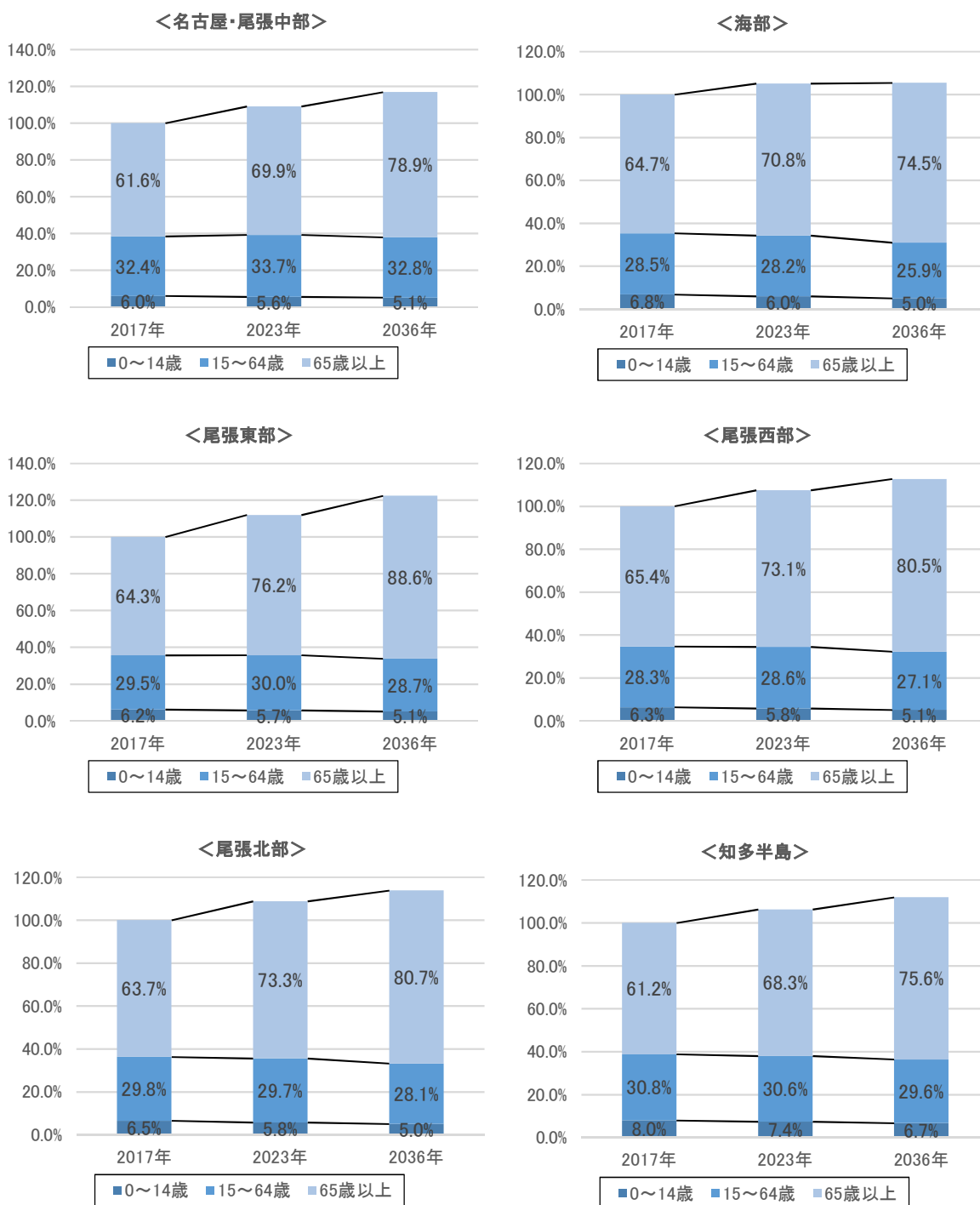
図16 2次医療圏別の人口の推移



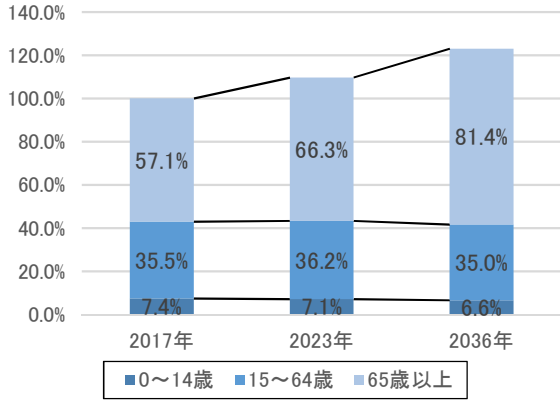


- 2次医療圏ごとの医療需要をみると、東三河北部医療圏を除いて2036（令和18）年に向けて増加すると推計されます。
- 0～14歳人口における医療需要は、全ての2次医療圏で2036（令和18）年に向けて減少すると推計されます。
- 65歳以上人口における医療需要は、2036（令和18）年に向けて増加すると推計されますが、東三河北部医療圏においては、2017（平成29）年から2023（令和5）年に向けては増加しますが、2023（令和5）年から2036（令和18）年に向けて減少する見込みです。

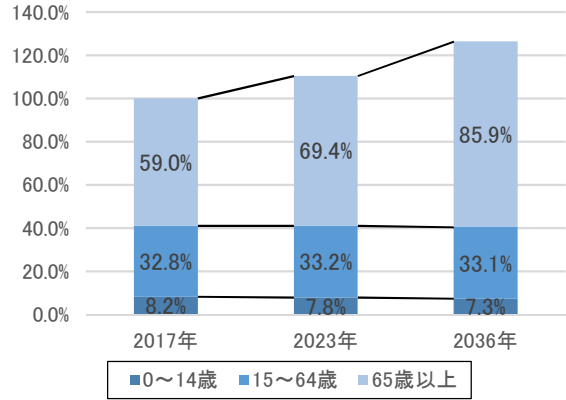
図17 2次医療圏別の医療需要の推移



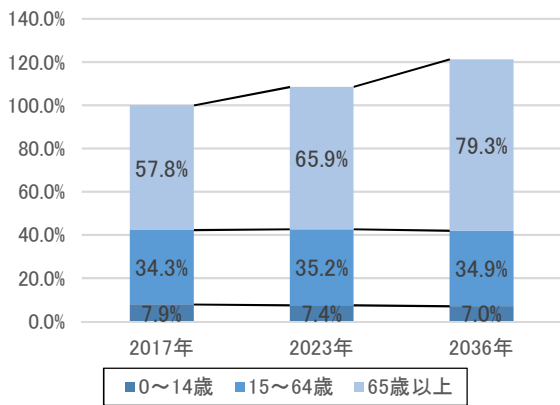
<西三河北部>



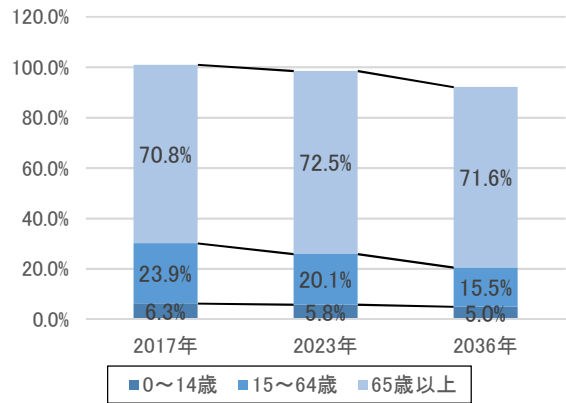
<西三河南部東>



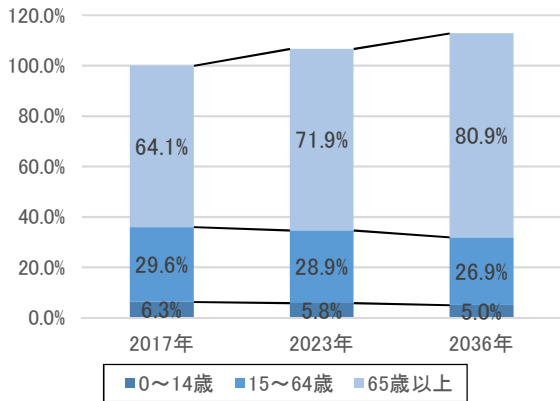
<西三河南部西>



<東三河北部>



<東三河南部>



3 医師偏在指標

- これまでは、地域ごとの医師数を比較する際には一般的に人口10万人対医師数が用いられてきましたが、地域ごとの医療ニーズや人口構成等が反映されていなかったため、地域の実情を踏まえた医師の偏在の状況を十分に反映した指標とはなっていませんでした。（本県における人口10万人対医師数の状況はP8を参照）
- このため、全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための指標として、人口10万人対医師数に次の「5要素」を考慮した医師偏在指標を都道府県（3次医療圏）・2次医療圏ごとに設定することとなりました。

【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）

- 医師確保計画では、新たに算定した医師偏在指標に基づき医師少数区域・医師多数区域等を設定し、医師偏在を可視化することで、データに基づいたそれぞれの地域の実情に応じた医師偏在対策を行うことが可能となります。
- 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あたっては、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。

【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。

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

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

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

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

$$(※6) \text{ 全国の無床診療所外来患者} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

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。

○ なお、へき地等の地理的条件については、「医師少数スポット」を定め、医師少数区域と同様に取り扱うことで対応することとされているため、医師偏在指標の変数としては使われていません。

- 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、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。
- 本県は、岐阜県等と協議・調整を行った結果、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5 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:「医師偏在指標作成支援データ集(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6 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:「医師偏在指標作成支援データ集(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 2017(平成 29)年 4 月から 2018(平成 30)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7 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	患者流入数(千人/日)		患者流出入調整係数	
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:「医師偏在指標作成支援データ集(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8 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	患者流入数(千人/日)		患者流出入調整係数	
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:「医師偏在指標作成支援データ集(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2017(平成29)年4月から2018(平成30)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。

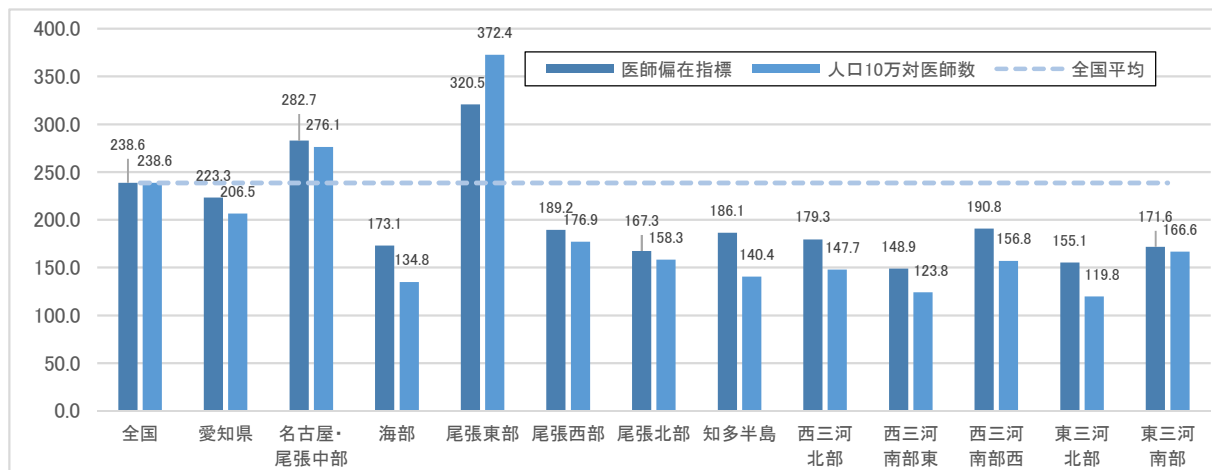
・2次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該2次医療圏の外来患者数(患者住所地) + 当該2次医療圏外からの外来患者流入数 - 当該2次医療圏外への外来患者流出数] ÷ 当該2次医療圏の外来患者数(患者住所地)

【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出入を踏まえ、計算式により算出された本県の医師偏在指標は次のとおりです。
- 本県の医師偏在指標による順位は47都道府県中28位で、人口10万対医師数（医療施設従事医師数）による順位（38位）から上がっていますが、医師偏在指標は全国値（238.6）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、尾張東部医療圏以外の2次医療圏では、人口10万対医師数（医療施設従事医師数）より医師偏在指標の数値が高くなっていますが、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。

	医師偏在指標	医療施設従事医師数			2018年1月1日時点人口(10万人)	標準化受療率比	＜参考＞人口10万対医師数
		標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)	労働時間調整係数			
全国	238.6	304,759	304,759	1.000	1,277.1	1.000	238.6
愛知県	223.3	15,771	15,595	1.011	75.5	0.935	206.5
名古屋・尾張中部	282.7	6,863	6,788	1.011	24.6	0.987	276.1
海部	173.1	456	452	1.009	3.4	0.786	134.8
尾張東部	320.5	1,857	1,761	1.055	4.7	1.226	372.4
尾張西部	189.2	928	926	1.002	5.2	0.937	176.9
尾張北部	167.3	1,182	1,182	1.000	7.5	0.946	158.3
知多半島	186.1	887	889	0.997	6.3	0.752	140.4
西三河北部	179.3	732	718	1.019	4.9	0.840	147.7
西三河南部東	148.9	511	530	0.964	4.3	0.802	123.8
西三河南部西	190.8	1,120	1,103	1.015	7.0	0.834	156.8
東三河北部	155.1	63	68	0.932	0.6	0.720	119.8
東三河南部	171.6	1,172	1,178	0.995	7.1	0.966	166.6

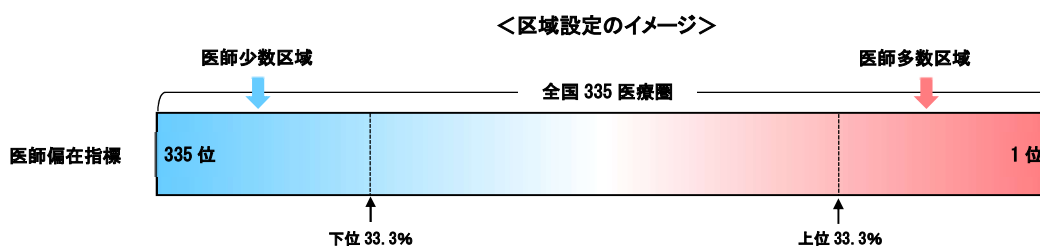
図 18 医師偏在指標と人口10万対医師数(医療施設従事者)との比較



4 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】

- 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ます。
- 国が示した基準では、全国 335 ある 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とされています。医師偏在指標に基づき医師少数区域・医師多数区域等を設定することで、医師少数区域等においていかに医師を確保するかについて集中的な検討が可能となります。



- なお、医師偏在指標上「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ますが、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ていません。
- また、医師少数区域等における医師確保に関する集中的な検討を行っていくために、医師多数区域を設定しないことは適切ではないとされています。
- 患者の流出入調整を行った後の医師偏在指標は次のとおりで、国の示した基準に基づく、西三河南部東医療圏と東三河北部医療圏が医師少数区域に該当し、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏が医師多数区域に該当します。
- 医師少数区域の基準に該当する西三河南部東医療圏には、2020（令和 2）年 4 月に藤田医科大学岡崎医療センター（一般病床 400 床）の開院が予定されており、その病院規模や医療機能等から当該医療圏における医師数の充足が見込まれています。
しかし、病院開院による医師数の増加や患者の受療動向の変化が医師偏在指標に及ぼす影響が、必ずしも医師少数区域を脱するものとは断定できないことから、西三河南部東医療圏は医師少数区域として設定することとします。

【医師少数都道府県・医師多数都道府県】

- 医師少数区域・医師多数区域等は都道府県で定めませんが、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。

＜愛知県における医師少数区域・医師多数区域＞

分類	区分	医師偏在 指標	順位	＜参考＞ 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
医師多数区域 (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
医師少数・多数以外の 区域 (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
医師少数区域 (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

＜3次医療圏(愛知県)の状況＞

分類	区分	医師偏在 指標	順位	＜参考＞ 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
医師多数都道府県 (1位～16位)							
医師少数・多数以外の 都道府県 (17位～31位)	愛知県	223.3	28	206.5	37	15,771	15,595
医師少数都道府県 (32位～47位)							

【医師少数スポット】

- 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かとされており、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。
- 国は、医師少数スポットの設定について、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ますが、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については、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しています。

- また、無医地区・準無医地区として設定されている地域等は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しており、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ます。
- 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ます。
- 本県では、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地域を医師少数スポットとして設定することとします。
- 医師少数スポットに設定する地区は、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）
 とします。（2スポット）

表 9-1 豊田市旧郡部の状況

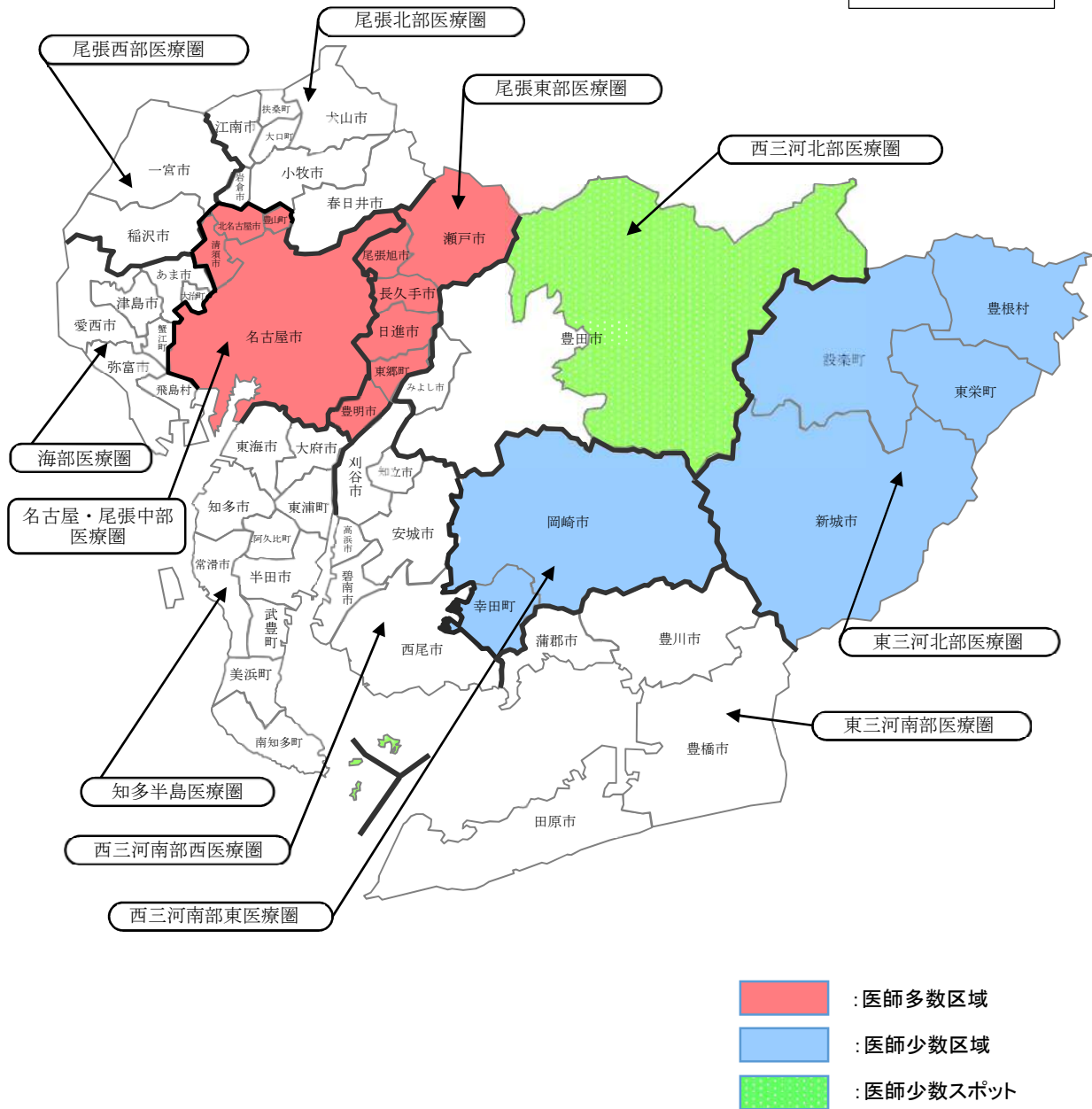
地区	面積	人口	人口密度	病院数	医師数	診療所数	医師数	無医地区
藤岡地区	65.6km ²	19,593人	298.7人/km ²	0	0	5	5	0
小原地区	74.5km ²	3,796人	51.0人/km ²	0	0	2	2	0
足助地区	193.1km ²	8,070人	41.8人/km ²	1	16	1	1	9 大多賀、上八木、御内蔵連、葛沢東大見、綾渡、榎、小町、四ツ松、川面怒田沢
旭地区	82.2km ²	2,778人	33.8人/km ²	0	0	1	1	2 築羽南部、小渡東部
稲武地区	98.6km ²	2,408人	24.4人/km ²	0	0	2	2	0
下山地区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

表 9-2 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	1,697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

<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>

2次医療圏図



5 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ないことがないよう、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。
- 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。

<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。

(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、積極的な医師多数都道府県からの医師の確保は行わないこととします。
- ただし、医師多数都道府県から本県に対して医師派遣を行いたい旨の申し出があった場合には、愛知県地域医療対策協議会で協議の上、必要に応じて医師多数都道府県からの医師派遣を受け入れることとします。
- 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（西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏）

- 国が示した類型では、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し、医師少数区域以外の2次医療圏からの医師の確保ができることとされています。
- 本県では、医師少数区域において必要となる医師数を確保するため、愛知県地域医療対策協議会における協議結果に基づき、地域枠医師を医師少数区域に優先的に派遣することを基本とします。
- 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、目標医師数を確保するために必要となる場合は、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。
- ただし、今回の計画においては、前述の方針を基本としつつ、それぞれの区域における方針は以下のとおりとします。

【西三河南部東医療圏】

- ・ 西三河南部東医療圏には、2020（令和2）年4月に藤田医科大学岡崎医療センター（一般病床400床）が開院し、2次救急医療等が提供されることとなるため、患者の受療動向の変化や、一定数の医師の増加が見込まれます。このため、今回の計画期間中は重点的な医師の増加は図らない方針とします。

【東三河北部医療圏】

- ・ 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。このため、今回の計画期間中は、現状の医療従事医師数を維持する方針とします。

- 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優先的・重点的に医師を確保することができることとします。

イ 医師多数区域（名古屋・尾張中部医療圏、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。

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

- 国が示した類型では、医師少数でも多数でもない区域は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行えることとされています。
- 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、医師多数区域の水準（医師偏在指標：201.2）に至るまで、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。

（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。

6 目標医師数

(1) 考え方

- 医師確保計画では、3年間（今回の計画は4年間）の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱する（その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定することとされています。
- 目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであることから、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、計画期間終了時点（2023（令和5）年度）における目標医師数と現在（2016年12月31日時点）の医師数との差分として表されます。
- なお、国は、目標医師数を次のとおり定義しています。

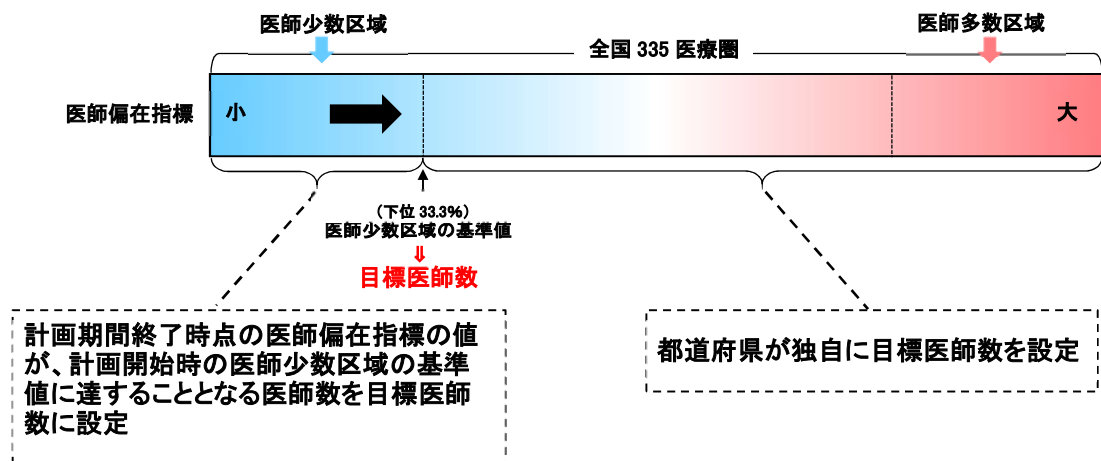
【都道府県における目標医師数】

- ・ 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（2023（令和5）年度）における医師偏在指標の値が、計画期間開始時の医師少数区域の基準値（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とする。ただし、現在の医師数が既に目標医師数を上回っている場合は、現時点の医師数とする。
- ・ 都道府県内の医師確保の方針は、地域医療構想における方針等も含め、都道府県において地域の実情を踏まえて設定すべき事項であることから、医師少数区域以外の2次医療圏における目標医師数については、都道府県において独自に設定することとする。

<2次医療圏の目標医師数の設定イメージ>



- また、目標医師数の算定式は、前述の考え方を踏まえ、国から以下のとおり示されています。

$$\text{目標医師数} = \left[\begin{array}{c} \text{下位 33.3 パーセ} \\ \text{ンタイル指標数} \\ \text{(計画開始時点)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{将来時点の地域に} \\ \text{おける推計人口} \\ \text{(2023年時点)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{将来時点の標準} \\ \text{化受療率比} \\ \text{(2023年時点)} \end{array} \right] \div 10 \text{万}$$

(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

ア 医師少数区域における目標医師数

- 西三河南部東医療圏については、国から示された算定式に基づき算出した 563 人を目標医師数とします。なお、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、現在の医師数 (530 人) との差分である 33 人です。
- 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 59 人で、現在の医師数 (68 人) を下回ることになりますので、現時点の医師数である 68 人を目標医師数とします。

表 10 医師少数区域における目標医師数及び確保すべき医師数

(単位:人)

区分	医療施設従事医師数(2016.12.31) ①	算定式で算出した数 ②	差引 ②-①	目標医師数 ③	確保すべき医師数 ③-①
西三河南部東	530	563	33	563	33
東三河北部	68	59	△9	68	0

イ 医師多数区域における目標医師数

- 医師多数区域については、既に目標を達成しているため、目標医師数を定めないとします。

ウ 医師少数でも多数でもない区域における目標医師数

- 当該区域における医師の確保方針を踏まえ、2次医療圏における計画開始時点の医師多数区域の水準 (201.2) にそれぞれの区域の医師偏在指標が達するために必要な医師数を目標医師数とします。
- 国から示された目標医師数の算定式により算出した各区域の目標医師数及び医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、次のとおりです。

表 11 医師少数でも多数でもない区域における目標医師数及び確保すべき医師数

(単位:人)

区分	医療施設従事医師数(2016.12.31) ①	算定式で算出した数 ②	差引 ②-①	目標医師数 ③	確保すべき医師数 ③-①
海部	452	412	△40	501	49
尾張西部	926	783	△143	963	37
尾張北部	1,182	1,142	△40	1,373	191
知多半島	889	752	△137	935	46
西三河北部	718	665	△53	826	108
西三河南部西	1,103	946	△157	1,183	80
東三河南部	1,178	1,082	△96	1,333	155

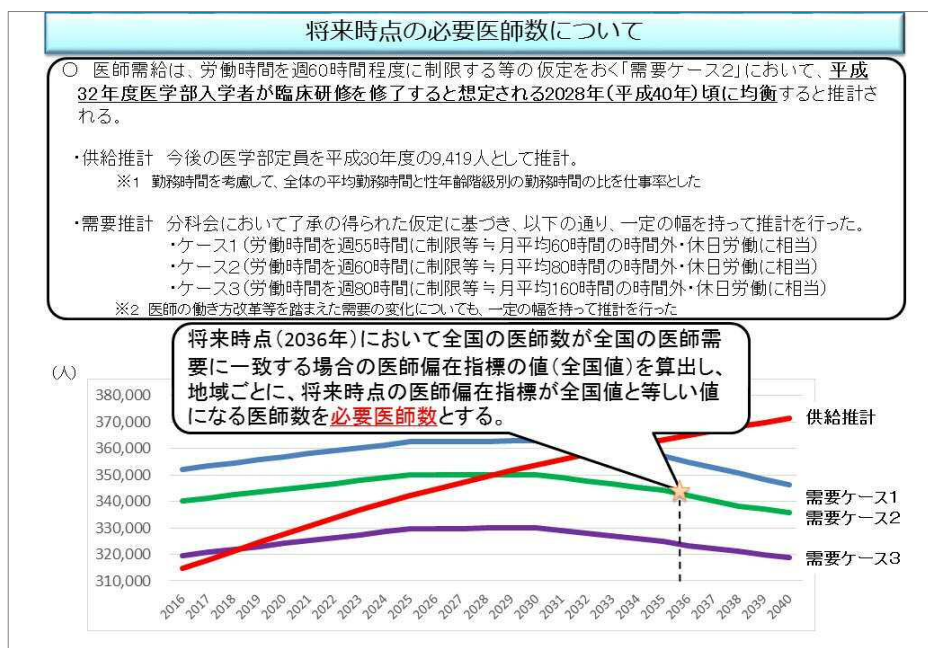
【留意事項】

1 必要医師数について

- 医療計画の長期的な目標である2036（令和18）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（2036（令和18）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、国は、医師の働き方改革の議論等を踏まえ、マクロ需給推計を2020（令和2）年を目途に再度行う予定としていますので、本県において2036（令和18）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。

2 診療科偏在について

- 医師の確保対策・偏在対策を推進していく上では、地域偏在の解消に加え診療科偏在の解消も必要ですが、今回の計画では、診療科ごとの医師偏在指標は算出されず（産科・小児科については第2章を参照）、診療科ごとの目標医師数も定めることとされていません。
- 2019（平成31）年3月22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4次中間取りまとめ」において、都道府県別診療科ごとの将来必要な医師の見通しが示されていますが、一定の仮定を置いて算出した暫定値であり、中間とりまとめにおいても「今後、将来必要な医師数の見通しの算出方法を適宜見直ししながら、実際の診療科偏在の是正の状況や専門医制度を取り巻く状況等を踏まえ必要な検討を行い、十分な効果が生じていない場合には、診療科ごとに都道府県別の定員を設定する等、更なる医師偏在対策について、早急に検討を加えていくべきである。」とされていますので、本県における診療科偏在対策を今後推進する際には、国の動向に留意していく必要があります。



資料：医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（厚生労働省）

<参考:「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」別添資料3>
(愛知県部分を抜粋・加工)

将来時点における必要医師数等

(精査中)

都道府県名 医療圏名	2036年				
	必要医師数	供給推計		供給推計-必要医師数	
		(上位)	(下位)	(供給上位) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
愛知県	19101	20458	18374	1357	-727
名古屋・尾張東部	6386	8900	7993	2514	1607
海部	813	592	532	-220	-281
尾張東部	1247	2411	2165	1164	918
尾張西部	1290	1203	1081	-86	-209
尾張北部	1913	1533	1377	-380	-537
知多半島	1498	1150	1033	-348	-465
西三河北部	1185	950	854	-234	-331
西三河南部東	1074	663	595	-441	-478
西三河南部西	1679	1452	1304	-227	-375
東三河北部	155	82	74	-73	-81
東三河南部	1791	1521	1366	-270	-425

※1 供給推計については、平成18年～平成28年の医師・歯科医師・薬剤師調査に基づき推計

※2 地域枠の医師数(地域枠設置を要件とする臨時定員)については、供給推計から除外

都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し

(暫定版)

診療科	2016年		2024年	2030年	2036年
	2016年医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)	必要医師数 (勤務時間補正後)	必要医師数 (勤務時間補正後)
内科	5817	6722	7200	7417	7346
小児科	899	1138	1118	1100	1066
皮膚科	501	532	524	514	497
精神科	767	955	953	953	931
外科	1434	1883	1942	1959	1919
整形外科	1067	1283	1386	1420	1394
産婦人科	716	830	786	761	732
眼科	734	714	746	752	732
耳鼻咽喉科	542	583	576	567	549
泌尿器科	342	463	488	497	488
脳神経外科	383	467	520	547	549
放射線科	351	410	426	431	423
麻酔科	476	578	596	601	589
病理診断科	107	115	118	119	117
臨床検査	26	35	36	36	36
救急科	154	240	250	253	248
形成外科	108	206	213	214	210
リハビリテーション科	120	139	145	147	144

※ 推計の留意点及び計算の仮定・前提は「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」別添資料3を参照

7 目標医師数を達成するための施策

(1) 基本的な考え方

- 目標医師数を達成するためには、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、愛知県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みます。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、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。
- 医師確保対策としては、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が存在するため、これらを適切に組み合わせることにより、目標医師数を達成するよう施策に取り組みます。
- また、これまで「愛知県地域保健医療計画」に掲げていた医師確保に関する施策についても、引き続き取り組みを進めていきます。
- これらの取組を実施するために、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用します。

(2) 今後の主な施策

ア 短期的に効果が得られる施策

- 地域枠医師の医師少数区域等への派遣による偏在対策
 - ・ 地域医療対策協議会において、主として派遣調整を行う対象となる「キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠医師」について、医師少数区域へ優先して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。
 - ・ また、医師少数でも多数でもない区域へも地域枠医師を派遣し、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
 - ・ 地域医療対策協議会における派遣調整の対象となっていない医師についても、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、医師派遣に要する経費等の支援を行っていきます。
 - ・ また、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。
 - ・ なお、派遣先の医療機関については、地域における医療提供体制の議論を踏まえ、必要最低限の医療機関となるよう協議を進めます。
 - ・ 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。
- キャリア形成プログラムの策定・運用による医師確保対策
 - ・ 「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としたキャリア形成プログラムを策定します。
 - ・ キャリア形成プログラムにおける派遣先医療機関（指定医療機関）については、医師少数区域並びに医師少数でも多数でもない区域（医師少数区域等）の医療機関の中から選定して医師確保計画との整合性を図るとともに、医師少数区域における指定医療機関の基準緩和等により、より多くの地域枠医師を派遣できるよう適宜見

直しを行っていきます。なお、医師少数区域等における勤務期間は9年間とし、初期臨床研修（2年間）・専門研修（原則2年）は勤務期間に含めます。

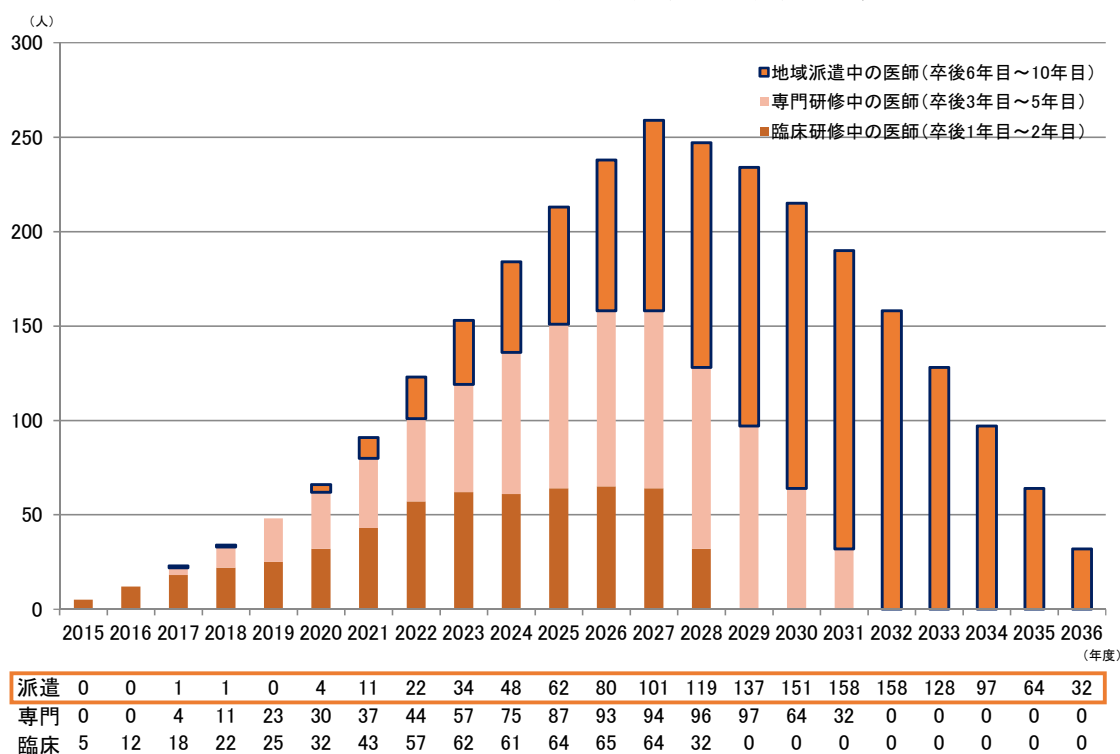
- ・ 派遣先医療機関の決定については、愛知県地域医療対策協議会で協議し決定しますが、その際には、地域枠医師のキャリア形成にも配慮しつつ、本県の医師偏在対策が推進できるようバランスの取れたものとするよう努めます。

イ 長期的な施策

○ 地域枠医師（地域枠を要件とした臨時定員増による）の養成による医師偏在対策

- ・ 地域枠を要件とした臨時定員増は2019（令和元）年度までの措置となっていますが、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、医学部臨時定員増による地域枠制度を2021（令和3）年度入学生まで継続し、医師の地域偏在の解消に努めます。
- ・ なお、2020（令和2）年度の定員枠は、医学部を設置する県内4大学で32名とします。2021（令和3）年度の定員枠については、32名を基本としつつ、国の動向を踏まえて検討することとします。

<参考：地域枠医師の年度別派遣予定数（臨時定員増延長）>



注1) 留年等を反映した数。
注2) 2021年度まで地域枠を設置した場合、2031年度には158名の地域枠医師が派遣先で従事予定。

○ 地域枠・地元出身者枠の設定による医師偏在対策

- ・ 2022（令和4）年度以降の医学部における地域枠の設置又は地元出身者枠の創設については、国が今後行う医師の需給推計の結果等を踏まえ、本県から大学に対して設置・創設を要請できる条件を満たした場合に検討していくこととします。

ウ その他の施策

○ 臨床研修医募集定員の配分による医師偏在対策

- ・ 医師法の改正により 2020（令和 2）年度から県が臨床研修病院ごとに定めることとな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。

○ 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

- ・ 医療法第 30 条の 25 の規定により都道府県が実施するよう努めることとされている地域医療支援事務について、愛知県地域医療対策協議会の協議が整った事項に基づき、本県が設置している愛知県地域医療支援センターにおいて、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。
- ・ 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。
- ・ 病院が新たに創設する救急勤務医の休日・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。
- ・ 医療法第 30 条の 25 の規定により都道府県が実施するよう努めることとされている勤務環境の改善を促進するための事務について、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、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」の内容並びに、国の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を踏まえ、医師の勤務環境改善に努めます。

○ 医師不足地域や診療科の病院勤務医の養成・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。
- ・ 地域医療、精神医療等を担う医師の養成を目的とした講座の大学への設置を支援します（寄附講座。名古屋大学医学部、名古屋市立大学医学部、愛知医科大学医学部、藤田医科大学医学部）。
- ・ 専門医制度に関して国から情報提供された内容に関して、本県の医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める事項が生じた場合又は生じる恐れがある場合は、愛知県地域医療対策協議会の意見を聴いた上で意見し、改善を求めていきます。

○ 女性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

- 医師確保計画において設定する医師偏在指標は、人口10万対医師数に5要素（①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とそその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来））を考慮して設定することとされていますが、このうちの「⑤医師偏在の種別」のうち、診療科の偏在に関しては、診療科と疾病・診療行為との対応の整理の検討に時間を要することから、今回の医師確保計画では、診療科ごとの医師偏在指標は算出されていません。
- しかし、国の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」の第4次中間取りまとめでは、特に周産期医療及び小児医療は、医療計画上、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おり、一方で産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、労働時間も長時間となる傾向にあることから、地域偏在に早急に対応する必要があると報告されています。
- また、産科・産婦人科、小児科については、一定の前提の下、診療科と疾病・診療行為との対応を整理することが可能であることから、医師全体の医師確保計画とは別に、産科及び小児科に限定した医師確保計画を定めることとされました。
- 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

- 最初の計画となる今回の計画期間は、2020（令和2）年度から2023（令和5）年度までの4年間とし、次の計画からは3年ごとに見直すこととします。
- 計画を見直す際には、産科・小児科における医師確保の方針と施策の妥当性を検証し、課題を抽出した上で、必要に応じて調査等を行うこととします。

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) 産科・小児科医師の状況

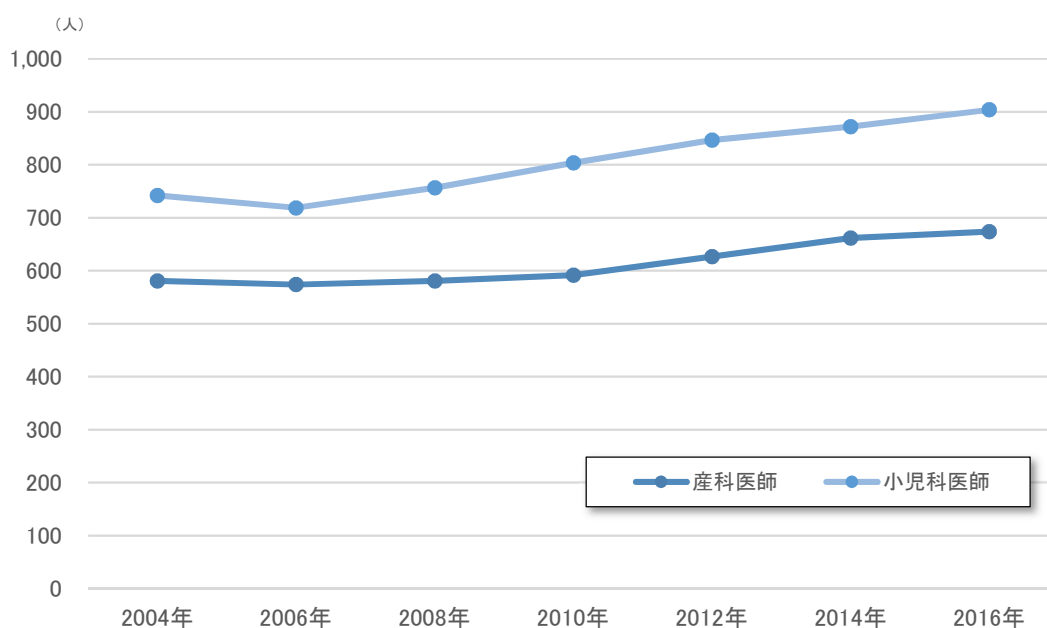
【医師法第6条第3項による医師の届出状況】

○ 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」における本県を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。）（2016（平成28）年12月31日現在）は674人で、前回調査（2014（平成26）年12月31日現在）と比べ12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。）（2016（平成28）年12月31日現在）は904人で、前回調査（2014（平成26）年12月31日現在）と比べ32人増加しています。

○ 産科医師、小児科医師ともに、2004（平成16）年から2016（平成28）年までの各調査結果の推移をみると、2006年以降は増加傾向が続いています。（図1）

図1 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



区分		2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年
全年齢	産科医師	581	574	581	592	627	662	674
	小児科医師	742	719	757	804	847	872	904

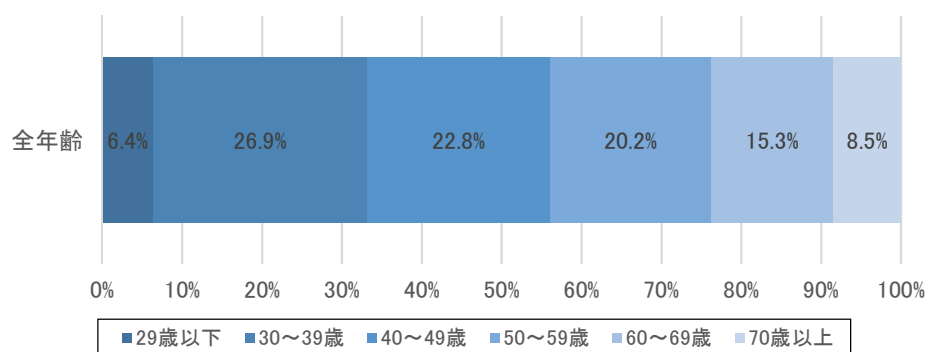
資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

各年12月31日現在

- 年齢階級別にみると、医療施設（病院・診療所）に從事する産科医師では「30～39歳」が181人（26.9%）と最も多く、次いで「40～49歳」154人（22.8%）、「50～59歳」136人（20.2%）となっています。

小児科医師では「30～39歳」が253人（28.0%）と最も多く、次いで「40～49歳」213人（23.6%）、「50～59歳」174人（19.2%）となっています。（図2-1、2-2）

図2-1 愛知県における医療施設従事医師（産科医師）数の割合（年齢階級別）



（単位：人）

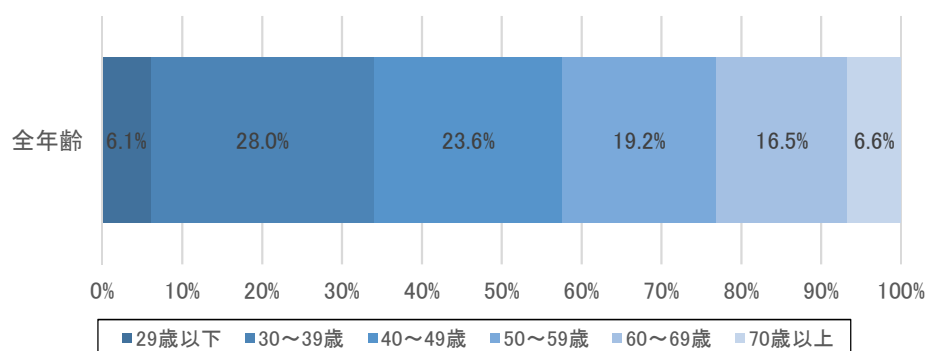
2016年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	43	181	154	136	103	57	674
男	16	66	80	104	94	50	410
女	27	115	74	32	9	7	264

資料：「医師偏在指標作成支援データ集（厚生労働省）」

医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年12月31日現在）

※「特別集計表 病院従事医師数、診療所従事医師数、平均年齢、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、性、年齢階級別」に基づき編集

図2-2 愛知県における医療施設従事医師（小児科医師）数の割合（年齢階級別）



（単位：人）

2016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	55	253	213	174	149	60	904
男	27	159	129	124	117	36	592
女	28	94	84	50	32	24	312

資料：「医師偏在指標作成支援データ集（厚生労働省）」

医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年12月31日現在）

※「特別集計表 病院従事医師数、診療所従事医師数、平均年齢、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、性、年齢階級別」に基づき編集

- また、男女別に年齢階級別の構成割合をみると、産科医師については、男性は「50～59歳」が104人、女性は「30～39歳」が115人と最も多くなっています。小児科医師については、男性は「30～39歳」が159人、女性も「30～39歳」が94人と最も多くなっています。(図3-1、3-2)

図3-1 愛知県における医療施設従事医師(産科医師)数(性別・年齢階級別)

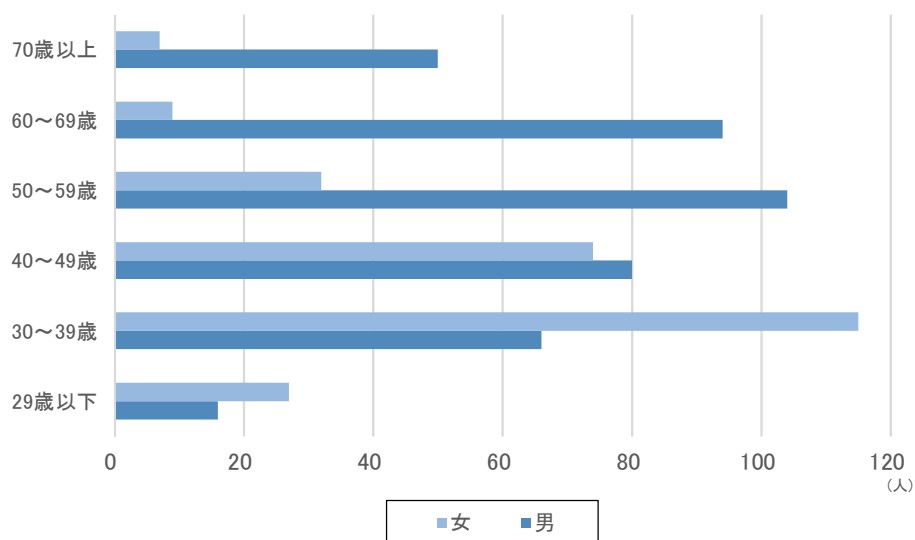
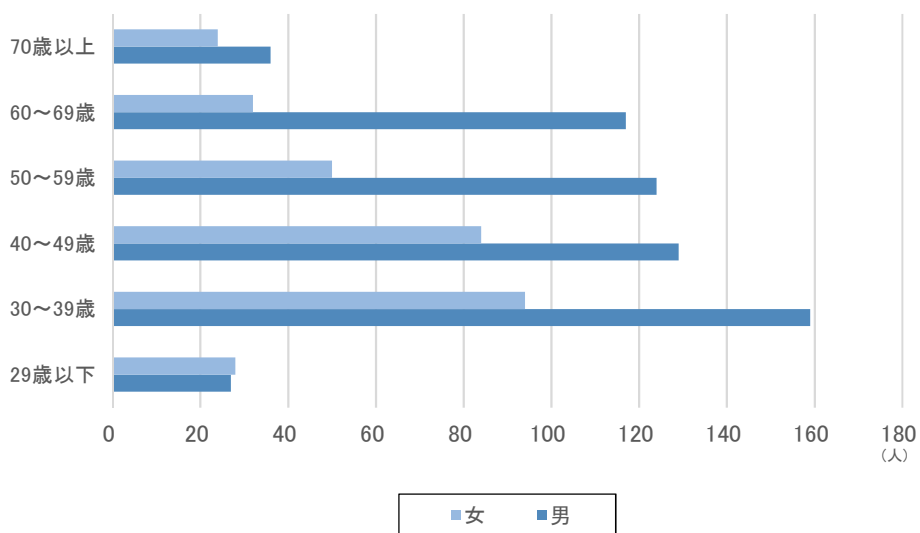


図3-2 愛知県における医療施設従事医師(小児科医師)数(性別・年齢階級別)



【分娩取扱い医師数】

- 本県の子分娩取扱い医師数割合（※1）は83%で、全国（75%）より割合は高くなっています。
- 本県の子分娩取扱い医師数あたり年間分娩件数（※2）は81件/人で、全国（85件/人）より少なくなっています。

（※1）出典：「医師偏在指標作成支援データ集」（厚生労働省）

医療施設調査（2017年）の病院・一般診療所の9月中の子分娩取扱い医師数（常勤換算）を、医師・歯科医師・薬剤師調査（2016年）12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数（常勤＋非常勤）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数（産科医師数）」で除して求めた割合。

（※2）出典：「医師偏在指標作成支援データ集」（厚生労働省）

産婦人科医会調査（2017年）2017年1月-12月での分娩件数を同調査での分娩取扱い医師数で除した数値。

【小児科従事医師数（複数診療科に従事する場合を含む）】

- 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」における本県を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、「小児科」を含めた複数の診療科に従事している医師（以下「小児科従事医師数」という。）（2016（平成28）年12月31日現在）は2,046人で、小児科医師（904人）より1,142人多くなっています。
- 本県の年少人口10万人対小児科従事医師数は198.8人で、47都道府県中11位となっています。（表1）

表1 全国の小児科従事医師数の状況

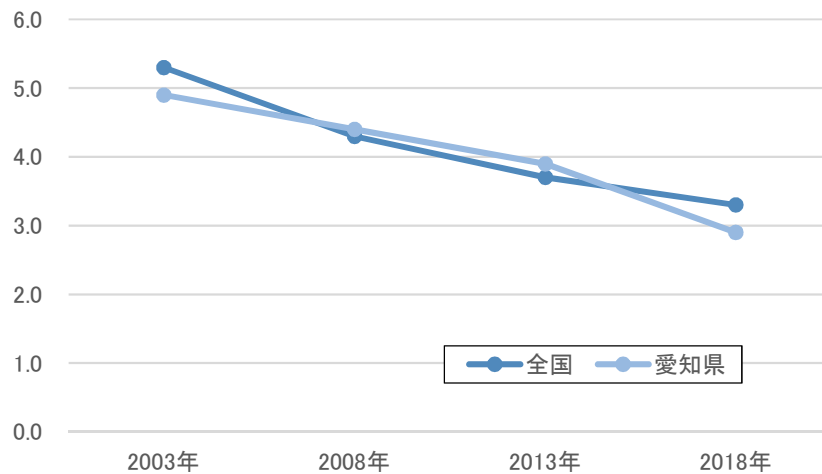
順位	都道府県名	小児科従事医師数	小児科従事医師数/ 年少人口(10万対)
-	全 国	27761	174.0
1	徳 島	265	300.9
2	鳥 取	202	277.8
3	岡 山	585	234.6
5	∴	∴	∴
10	山 梨	213	211.6
11	愛 知	2046	198.8
12	群 馬	481	195.7
5	∴	∴	∴
20	大 阪	1940	176.8
5	∴	∴	∴
42	神 奈 川	1603	139.8
5	∴	∴	∴
45	沖 縄	329	130.2
46	岩 手	188	128.9
47	宮 崎	180	120.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

(2) 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」(2018(平成30)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次医療圏で適切な医療周産期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。
- 「2018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、2018年の周産期死亡率(3.3)は全国値(2.9)を下回っています。また、本県の新生児死亡率も減少傾向にあり、2018年の新生児死亡率(0.8)は全国値(0.9)を下回っています。(図4、5)

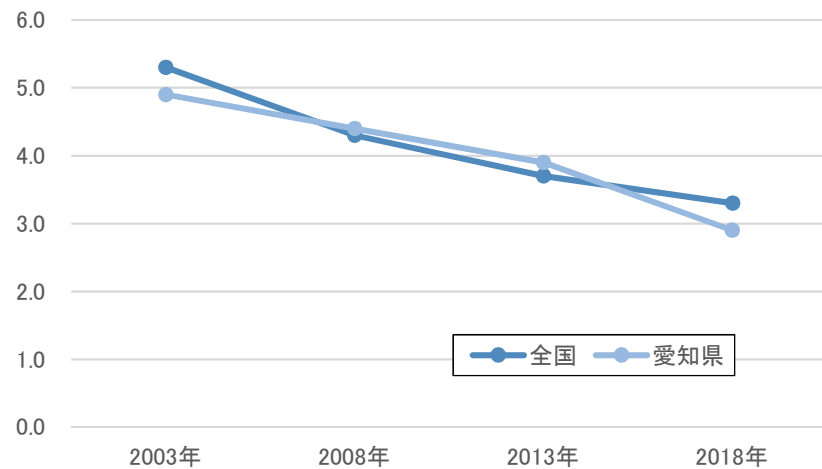
図4 愛知県における周産期死亡率の推移



	2003年	2008年	2013年	2018年
全国	5.3	4.3	3.7	3.3
愛知県	4.9	4.4	3.9	2.9

資料:2018年愛知県の人口動態統計(概数)の概況(愛知県保健医療局)
注)2018年の数値は概数

図5 愛知県における新生児死亡率の推移

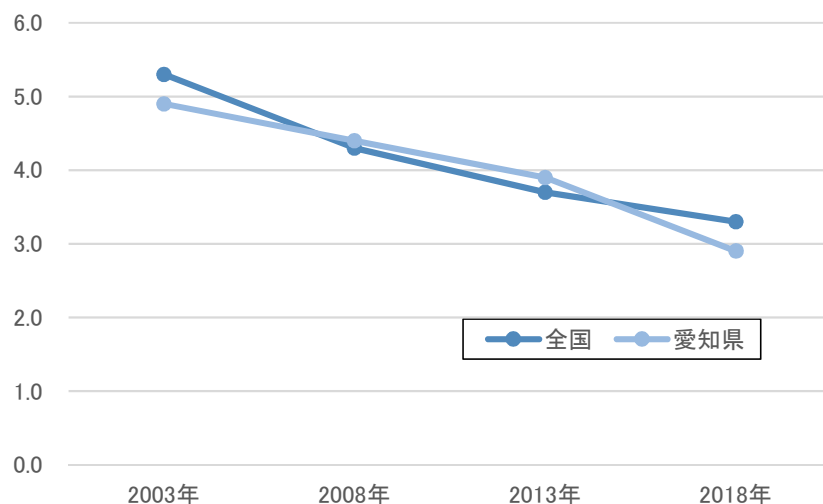


	2003年	2008年	2013年	2018年
全国	1.7	1.2	1	0.9
愛知県	1.3	1.2	0.9	0.8

資料:2018年愛知県の人口動態統計(概数)の概況(愛知県保健医療局)
注)2018年の数値は概数

- 「愛知県地域保健医療計画」(2018(平成30)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。
- 「2018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、2018年の乳児死亡率(1.7)は全国値(1.9)を下回っています。

図6 愛知県における乳児死亡率の推移



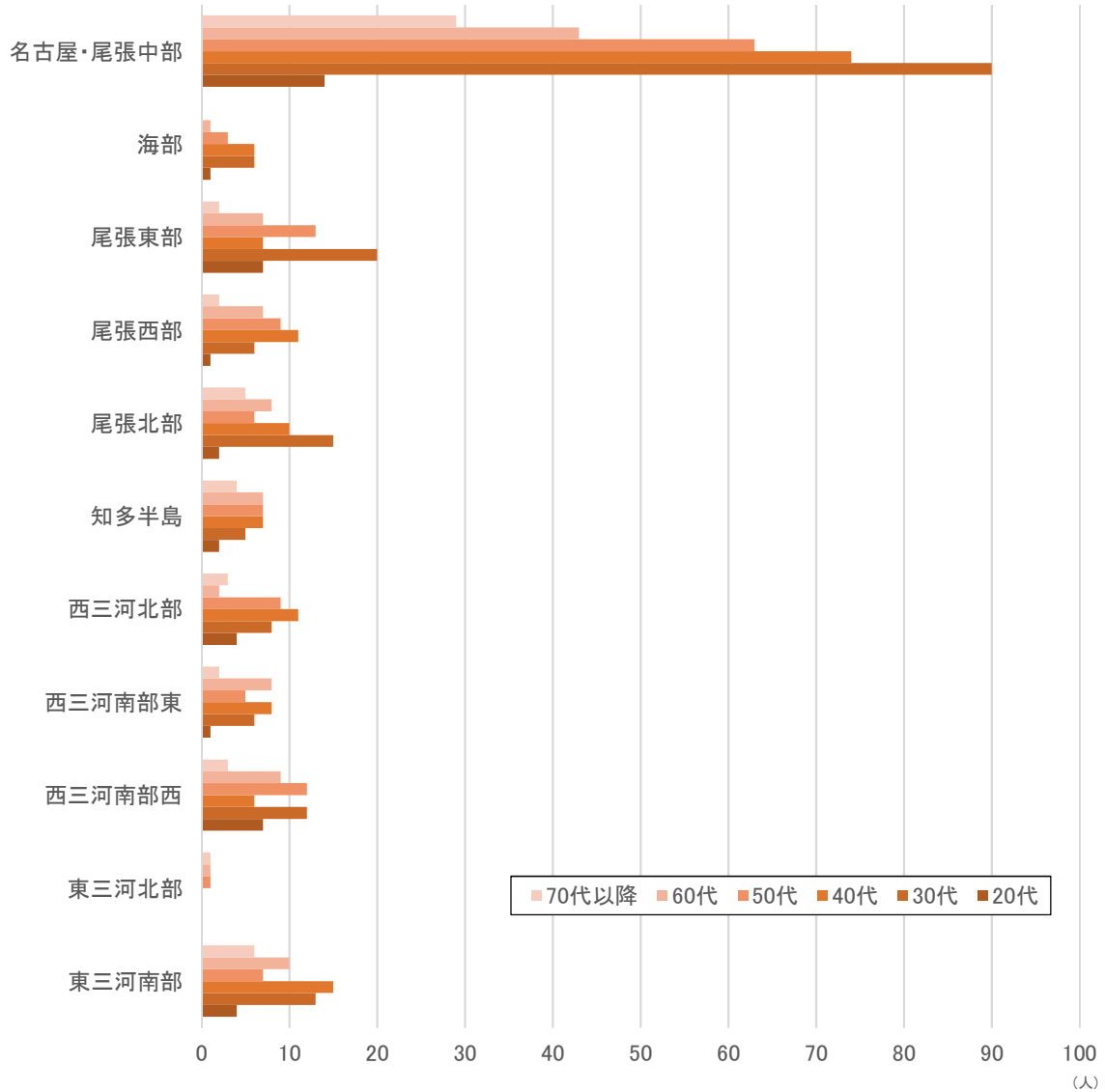
	2003年	2008年	2013年	2018年
全国	3.0	2.6	2.1	1.9
愛知県	2.7	2.9	2.0	1.7

資料:2018年愛知県の人口動態統計(概数)の概況(愛知県保健医療局)
注)2018年の数値は概数

(3) 2次医療圏の状況

- 「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」における本県を従業地としている医療施設（病院・診療所）に従事する産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、多くの 2 次医療圏では、30 代、40 代の産科医師が多くなっています。（図 7）

図 7 愛知県における 2 次医療圏別の医療施設従事医師（産科医師）数（年齢階級別）

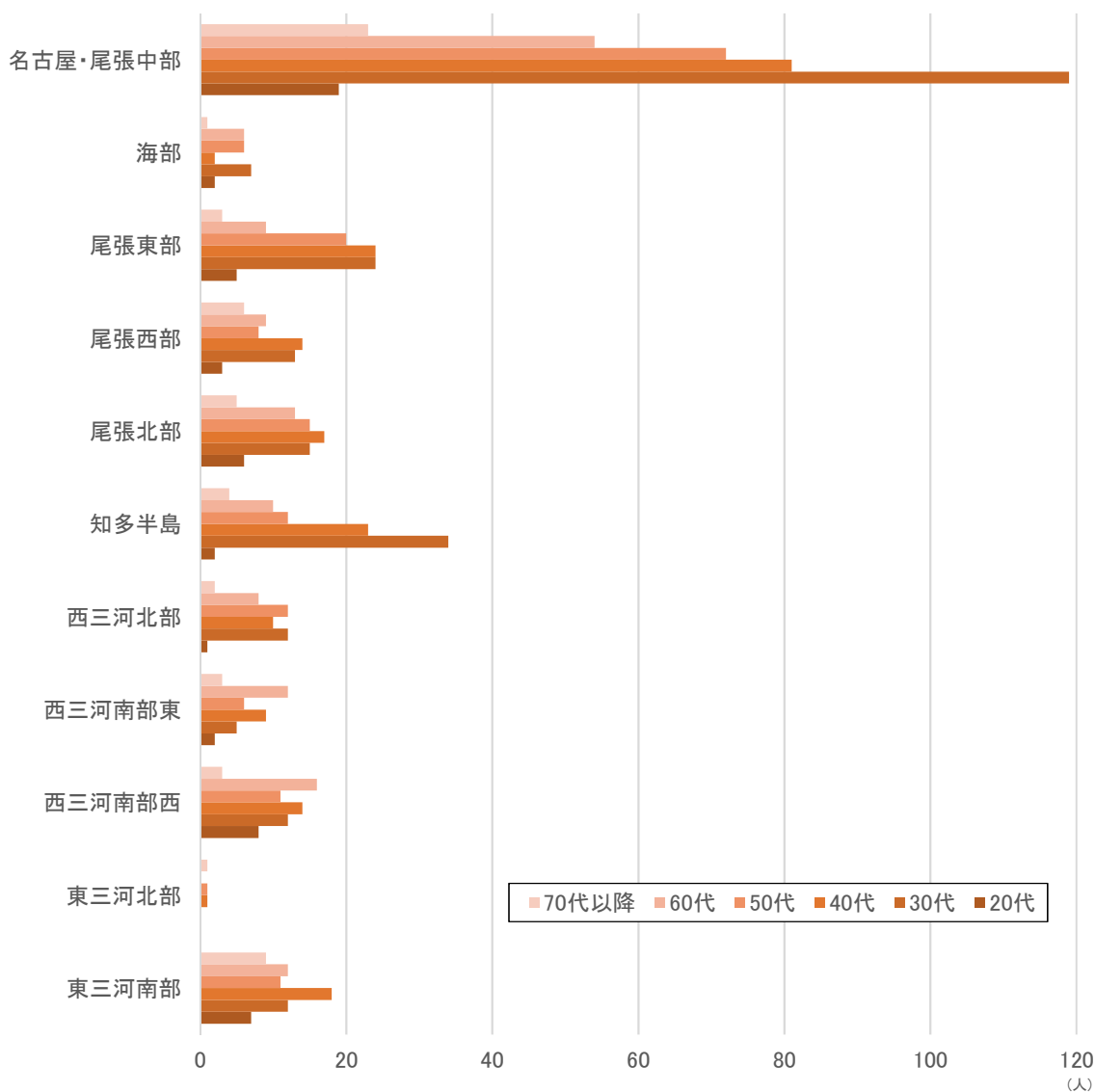


	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
20代	14	1	7	1	2	2	4	1	7	0	4
30代	90	6	20	6	15	5	8	6	12	0	13
40代	74	6	7	11	10	7	11	8	6	0	15
50代	63	3	13	9	6	7	9	5	12	1	7
60代	43	1	7	7	8	7	2	8	9	1	10
70代以降	29	0	2	2	5	4	3	2	3	1	6
計	313	17	56	36	46	32	37	30	49	3	55
平均年齢	48.6	43.3	44.7	50.6	48.8	52.8	46.4	47.8	51.2	69.7	49.5

資料：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」における本県を従業地としている医療施設（病院・診療所）に従事する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、産科医師と同様、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 8）

図 8 愛知県における 2 次医療圏別の医療施設従事医師（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	19	2	5	3	6	2	1	2	8	0	7
30代	119	7	24	13	15	34	12	5	12	0	12
40代	81	2	24	14	17	23	10	9	14	1	18
50代	72	6	20	8	15	12	12	6	11	1	11
60代	54	6	9	9	13	10	8	12	16	0	12
70代以降	23	1	3	6	5	4	2	3	3	1	9
計	368	24	85	53	71	85	45	37	64	3	69
平均年齢	47.2	48.0	46.1	49.8	49.1	46.0	48.4	53.9	49.0	60.7	50.8

資料：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 2次医療圏ごとの分娩取扱い医師数割合は下表のとおりです。医療圏間で違いが見られますが、半数以上の2次医療圏の分娩取扱い医師数割合は全国値を上回っています。(表2)

表2 愛知県における分娩取扱い医師数割合の状況

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
75%	83%	67%	105%	119%	87%	114%	114%	79%	74%	103%	0%	84%

資料：医師偏在指標作成支援データ集(厚生労働省)

医療施設調査(2017年)の病院・一般診療所の9月中の分娩取扱い医師数(常勤換算)を、医師・歯科医師・薬剤師調査(2016年)12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数(常勤+非常勤)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数(産科医師数)で除して求めた割合。

- 2次医療圏ごとの分娩取扱い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3)

表3 愛知県における分娩取扱い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
85	81	67	72	63	105	96	73	113	101	101	-	93

資料：医師偏在指標作成支援データ集(厚生労働省)

産婦人科医会調査(2017年)2017年1月-12月での分娩件数を同調査での分娩取扱い医師数で除した数値。

- 「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、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9~11)

図9 2次医療圏別の周産期死亡率(2018年)

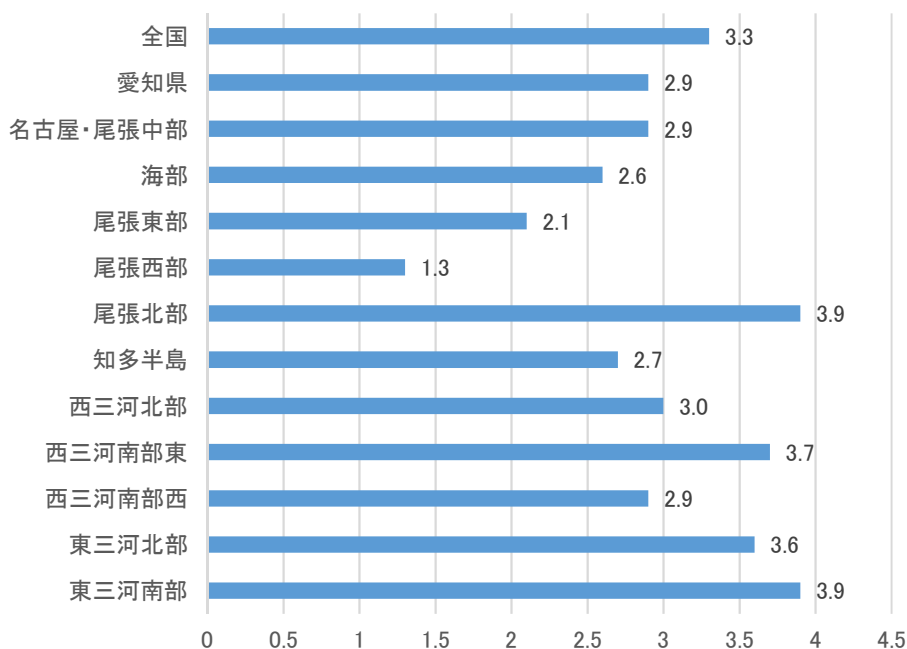


図 10 2次医療圏別の新生児死亡率(2018年)

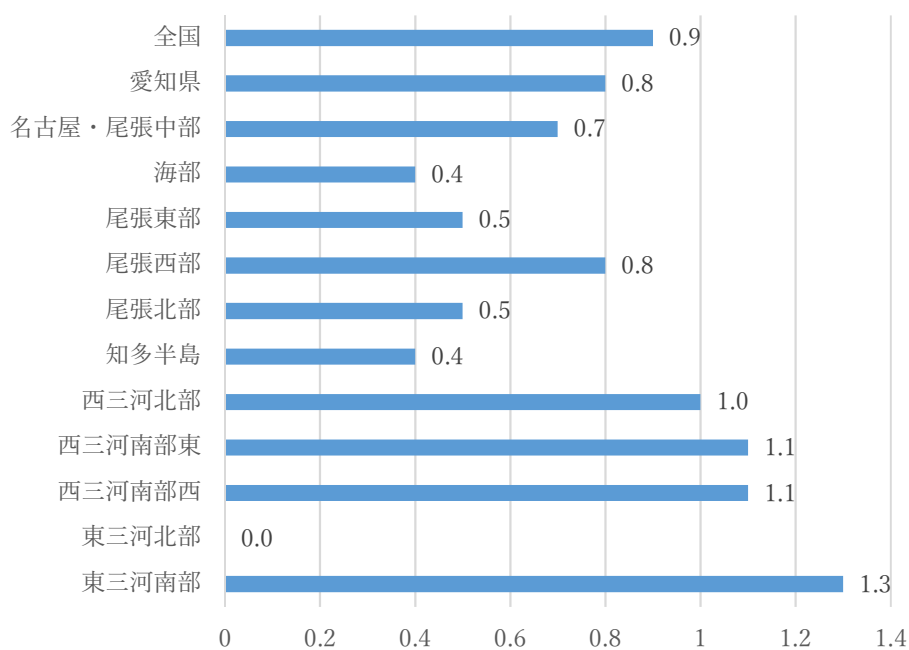
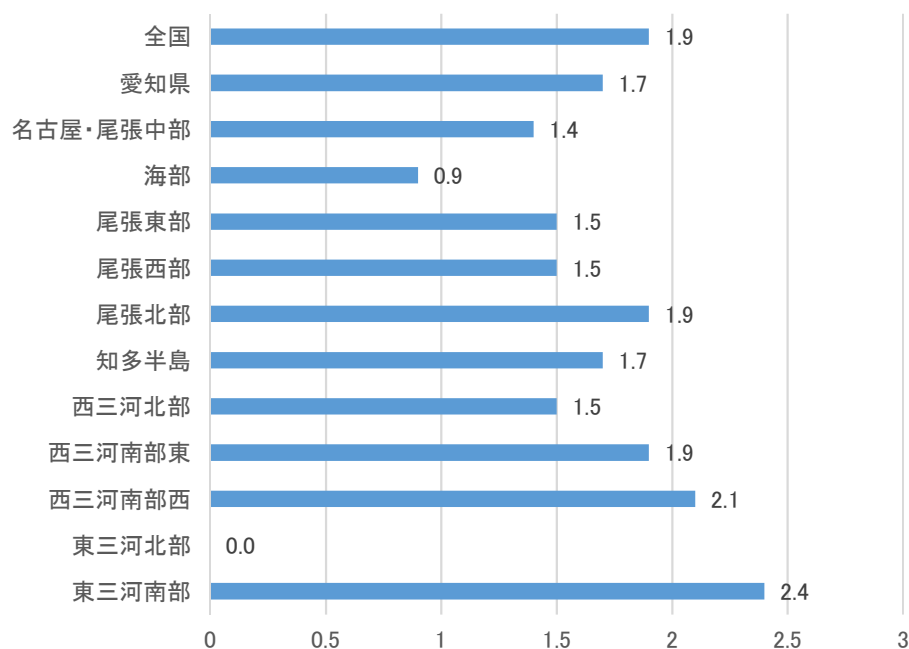


図 11 2次医療圏別の乳児死亡率(2018年)



3 医師偏在指標

(1) 産科における医師偏在指標

【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・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値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、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。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※1)}}{\text{分娩件数 (※2)} \div 1000 \text{ 件}}$$

(※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。

$$\begin{aligned} \text{標準化産科・産婦人科医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

(※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）。

【留意事項】

- 産科医師偏在指標に用いる医師については、この指標が政策医療の観点からも特に必要性が高い周産期医療における産科医師の確保を目的としていることから、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいのですが、指標算出時点において性・年齢階級別の分娩を取り扱う産科医師の数を把握している調査がありません。
- このため、今回、産科医師偏在指標に用いる全ての産科医師が、分娩を取り扱っている医師ではないことに留意する必要があります。

【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。
- 3次医療圏（都道府県）では、本県の産科医師偏在指標（11.9）は、全国（12.8）を下回っています。
- 2次医療圏では、名古屋・尾張中部医療圏（16.6）と尾張東部医療圏（15.7）が、県全体（11.9）を上回っています。
- 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。

	産科医師偏在指標	産科医師数		年間調整後分娩件数(千件)
		標準化産科・産婦人科医師数(人)	産科・産婦人科医師数(人)	
全国	12.8	11,349	11,349	888.5
愛知県	11.9	677	674	57.2
名古屋・尾張中部	16.6	312	313	18.8
海部	9.8	17	17	1.8
尾張東部	15.7	59	56	3.8
尾張西部	8.9	37	36	4.1
尾張北部	7.2	46	46	6.4
知多半島	10.2	31	32	3.1
西三河北部	9.4	38	37	4.0
西三河南部東	9.9	29	30	2.9
西三河南部西	7.1	50	49	7.0
東三河北部	-	3	3	0.0
東三河南部	10.6	56	55	5.3

(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的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・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用的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。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※3)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※4)}}$$

(※3) 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。

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※4) 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。

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※5)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{(※5) 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率(※6)} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

$$\text{(※6) 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度 (※7)} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

$$\text{(※7) 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要^{注1注2}$$

(※8) 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、「(※6) 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）

$$\begin{aligned} &= \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ &\times \text{無床診療所年少患者流出入調整係数 (※9)} \\ &+ \text{全国の入院受療率} \times \text{入院年少患者流出入調整係数 (※10)} \end{aligned}$$

(※9) 無床診療所年少患者流出入調整係数

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

(※10) 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4 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 住所 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	-	-	-	-

注)患者の流出入が発生している都道府県のみを抜粋した一覧。

資料:「医師偏在指標作成支援データ集(厚生労働省)」

- ・入院患者流出入表は、NDBの平成29年4月から30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5 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 住所 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	-	-	-	-

注)患者の流出入が発生している都道府県のみを抜粋した一覧。

資料:「医師偏在指標作成支援データ集(厚生労働省)」

- ・無床診療所患者流出入表は、NDBの平成29年4月から30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 6 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	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
住 所 地	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:「医師偏在指標作成支援データ集(厚生労働省)」

- ・入院患者流出入表は、NDBの平成 29 年 4 月から 30 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 7 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	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
住 所 地	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:「医師偏在指標作成支援データ集(厚生労働省)」

- ・無床診療所患者流出入表は、NDBの平成 29 年 4 月から 30 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】

- 都道府県間及び2次医療圏間の患者流出入を踏まえ、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。
- 3次医療圏（都道府県）では、本県の小児科医師偏在指標（89.3）は、全国（106.2）を下回っています。
- 2次医療圏では、名古屋・尾張中部医療圏（109.6）、尾張東部医療圏（105.3）及び知多半島医療圏（98.1）が、県全体（89.3）を上回っています。

	小児科医師偏在指標	小児科医師数		年少人口(0-14歳)			
		標準化小児科医師数(人)	小児科医師数(人)	年少人口(10万人)	標準化受療率比 (入院・外来患者流出入調整係数を反映)	入院患者流出入調整係数	外来患者流出入調整係数
全国	106.2	16,937	16,937	159.5	1.000	1.000	1.000
愛知県	89.3	924	904	10.3	1.006	0.991	1.002
名古屋・尾張中部	109.6	377	368	3.1	1.096	1.255	1.005
海部	68.3	24	24	0.4	0.814	0.571	0.921
尾張東部	105.3	90	85	0.7	1.220	1.612	1.092
尾張西部	82.2	52	53	0.7	0.903	0.710	0.983
尾張北部	71.0	71	71	1.0	0.978	0.891	1.015
知多半島	98.1	90	85	0.9	1.015	1.003	1.014
西三河北部	73.9	46	45	0.7	0.905	0.684	0.988
西三河南部東	57.0	35	37	0.6	0.977	0.915	0.979
西三河南部西	65.7	66	64	1.0	0.963	0.875	0.978
東三河北部	63.9	2	3	0.1	0.629	0.002	0.865
東三河南部	78.7	69	69	1.0	0.923	0.659	1.015

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で比較し、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

- 本県の産科医師偏在指標（11.9）は全国 27 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		産科医師偏在指標	順位
	全国	12.8	-
相対的医師少数以外の都道府県 (1位～31位)	愛知県	11.9	27
相対的医師少数都道府県 (32位～47位)			

- 県内 2 次医療圏における産科医師偏在指標の全国順位は次のとおりで、尾張西部医療圏、尾張北部医療圏及び西三河南部医療圏が相対的医師少数区域となっています。

分類		産科医師偏在指標	順位
	全国	12.8	-
相対的医師少数以外の区域 (1位～191位)	名古屋・尾張中部	16.6	48
	尾張東部	15.7	56
	東三河南部	10.6	151
	知多半島	10.2	160
	西三河南部東	9.9	173
	海部	9.8	176
	西三河北部	9.4	186
相対的医師少数区域 (192位～248位)	尾張西部	8.9	203
	尾張北部	7.2	245
	西三河南部西	7.1	247

(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（89.2）は全国41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
	全国	106.2	-
相対的医師少数以外の都道府県 (1位～31位)			
相対的医師少数都道府県 (32位～47位)	愛知県	89.2	41

- 県内2次医療圏における小児科医師偏在指標の全国順位は次のとおりで、尾張西部医療圏はじめ8医療圏と、多くの2次医療圏が相対的医師少数区域となっています。

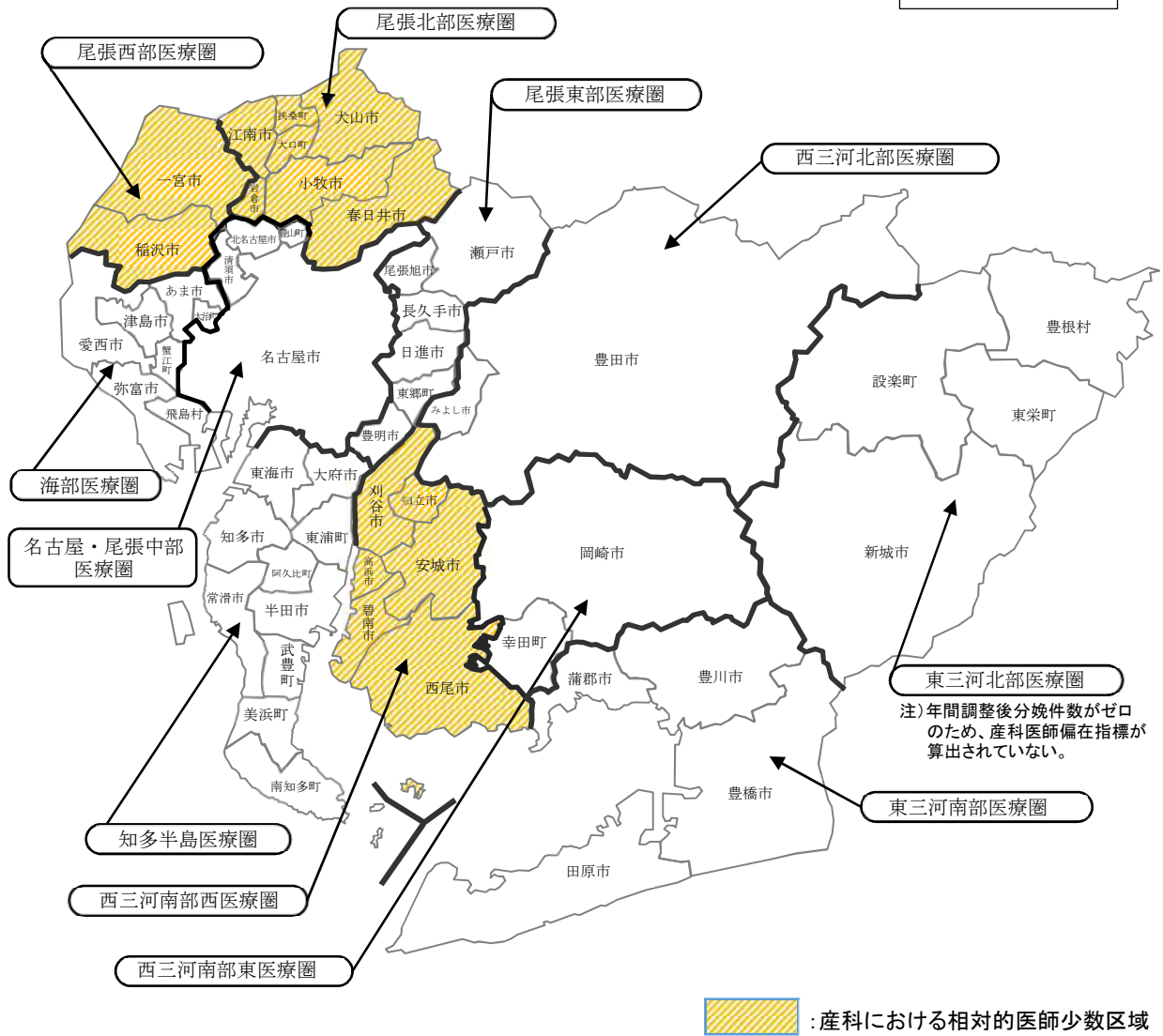
分類		小児科医師偏在指標	順位
	全国	106.2	-
相対的医師少数以外の区域 (1位～207位)	名古屋・尾張中部	109.6	99
	尾張東部	105.2	121
	知多半島	98.1	156
相対的医師少数区域 (208位～311位)	尾張西部	82.2	223
	東三河南部	78.7	239
	西三河北部	73.9	252
	尾張北部	71.0	263
	海部	68.3	270
	西三河南部西	65.7	278
	東三河北部	64.1	283
	西三河南部東	57.0	297

【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。

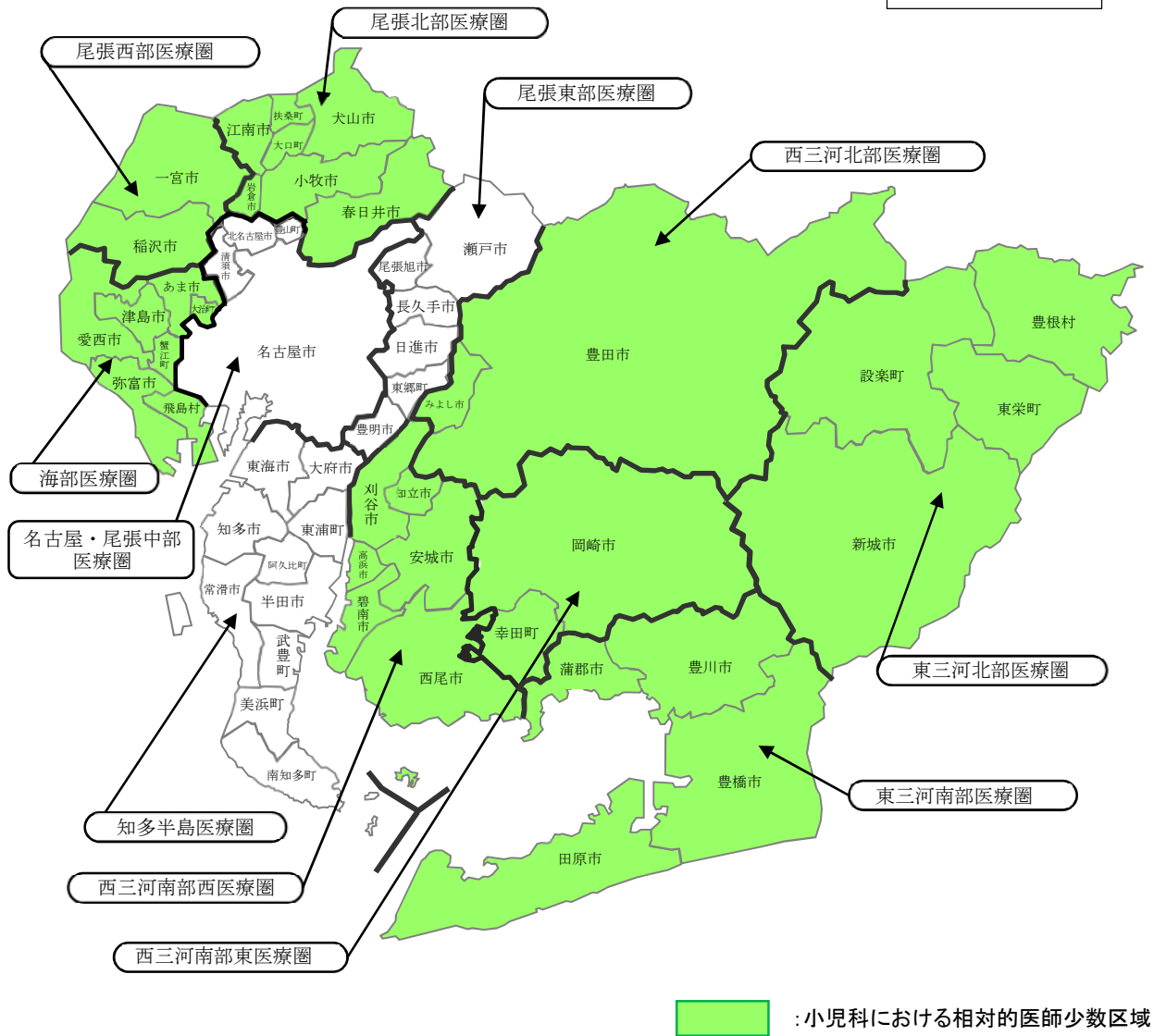
＜愛知県の産科における相対的医師少数区域等＞

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＞

2次医療圏図



【医師派遣等実態調査】

- 産科・小児科における医師確保計画の策定に当たり、2019（令和元）年7月に相対的医師少数区域等に所在する関係医療機関を対象に、医師派遣等実態調査を実施しました。調査結果の概要は以下のとおりです。

ア 産科及び産婦人科

- 相対的医師少数区域の3医療圏に所在する医療機関のうち、分娩を取扱う医療機関（対象医療機関12病院19診療所）を対象に調査を行った結果、診療制限を行っている医療機関はありませんでした（回収率：11病院（91.7%）10診療所（52.6%））。
- 医師偏在指標が算出されていない東三河北部医療圏では、産婦人科を標榜する1病院に調査を行った結果、産科休診、入院制限及び時間外診療制限が行われています。

<調査結果概要>

医療圏名	対象医療機関数	医師数 (常勤換算)	診療制限医療機関				
			医療機関数	医師増員希望 医療機関数	診療制限の内容		
					産科休診	入院制限	時間外診療制限
尾張西部	8	24.7	0	0	0	0	0
尾張北部	12	42.4	0	0	0	0	0
西三河南部西	11	43.2	0	0	0	0	0
東三河北部	1	1.0	1	1	1	1	1

資料：医師派遣等実態調査（愛知県保健医療局健康医療部医務課地域医療支援室）

2019年4月の状況

イ 小児科

- 相対的医師少数区域の8医療圏に所在する医療機関のうち、臨床研修病院及び小児救急医療を行っている30病院を対象に調査を行った結果、診療制限を行っている病院が5圏域で7病院（対象病院に対する割合23%）ありました。そのうち、入院制限を行っている病院は4病院、時間外診療制限を行っている病院は4病院です。

<調査結果概要>

医療圏名	対象医療機関数	医師数 (常勤換算)	診療制限医療機関						
			医療機関数	医師増員希望 医療機関数	診療制限の内容				
					小児科休診	入院制限	外来制限	時間外診療制限	重症患者対応制限
海部	2	12.0	1	1	0	1	1	0	0
尾張西部	6	27.5	0	0	0	0	0	0	0
尾張北部	5	44.0	1	1	0	1	0	0	0
西三河北部	2	18.4	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部東	1	15.8	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部西	5	36.3	2	2	0	0	0	1	1
東三河北部	3	1.0	1	1	0	1	0	1	0
東三河南部	6	41.5	2	1	0	1	0	2	0

資料：医師派遣等実態調査（愛知県保健医療局健康医療部医務課地域医療支援室）

2019年4月の状況

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。

$$\text{産科偏在対策基準医師数} = \frac{\text{下位33.3パーセント指標値 (計画開始時点)}}{\text{分娩件数将来推計の値 (2023年時点)}} \times \text{分娩件数将来推計の値 (2023年時点)} \div 1,000$$

- 本県の産科偏在対策基準医師数は 592 人で、2016（平成 28）年 12 月 31 日現在の産科医師 674 人より少なくなっています。
- 2 次医療圏ごとに見ると、尾張北部医療圏及び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少なくなっています。
- 将来（2023 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。

	産科偏在対策基準医師数(2023年)(人)	(参考) 産科・産婦人科医師数(2016年)(人)	分娩件数将来推計(2023年年間分娩件数)(件)	(参考) 年間調整後分娩件数(件)
全国	-	11,349	791,796	888,464
愛知県	592	674	52,226	57,162
名古屋・尾張中部	162	313	17,644	18,831
海部	14	17	1,535	1,778
尾張東部	32	56	3,465	3,787
尾張西部	34	36	3,693	4,145
尾張北部	51	46	5,573	6,350
知多半島	26	32	2,786	3,060
西三河北部	34	37	3,748	3,995
西三河南部東	25	30	2,721	2,944
西三河南部西	60	49	6,531	7,020
東三河北部	-	3	0	0
東三河南部	42	55	4,601	5,253

(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。

$$\text{小児科偏在対策基準医師数} = \frac{\text{下位33.3パーセントイル指標値}}{\text{(計画開始時点)}} \times \frac{\text{年少人口将来推計の値}}{\text{(2023年時点)}} \times \frac{\text{標準化受療率比の値}}{\text{(2023年時点)}} \div 10 \text{万}$$

- 本県の小児科偏在対策基準医師数は947人で、2016（平成28）年12月31日現在の小児科医師904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多くなる医療圏と少なくなる医療圏がほぼ半数となっています。
- 将来（2023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。

	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)	(参考) 小児科医師数 (2016年)(人)	年少人口将来推計(2023年年少人口)(人)	(参考) 年少人口 (2018.1.1現在) (人)	(参考) 標準化受療率比 (入院・外来患者流出入調整係数を反映)
全国	-	16,937	14,473,629	15,951,158	1.000
愛知県	947	904	952,906	1,029,166	1.006
名古屋・尾張中部	276	368	293,517	313,885	1.096
海部	27	24	38,161	43,750	0.814
尾張東部	68	85	64,303	69,829	1.220
尾張西部	51	53	64,522	70,502	0.903
尾張北部	78	71	90,553	102,507	0.978
知多半島	74	85	83,756	90,668	1.015
西三河北部	52	45	65,303	69,095	0.905
西三河南部東	52	37	61,302	63,625	0.977
西三河南部西	82	64	97,822	103,622	0.963
東三河北部	3	3	5,172	5,976	0.629
東三河南部	71	69	88,493	95,706	0.923

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、2023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に対する対応について、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ることで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ることで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ることで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。
- 本県における産科医師・小児科医師の状況、産科・小児科における医師偏在指標の大小、将来推計及び、国の示した医師確保の方針に関する基本的な考え方を踏まえ、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、分娩取扱医師の割合は全国平均より高い状況であること、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、全国平均より低いことから、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」の「周産期医療対策」では、正常分娩を担う地域周産期施設から最重篤患者に対する医療を提供する総合周産期母子医療センターまでの周産期医療提供体制において連携強化を図る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、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

- 尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、西三河南部西医療圏については、原則、現在の周産期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ます。
- 東三河北部医療圏については、圏域内に分娩医療機関がありませんが、他の医療圏との連携体制が既に整備されていることから、医師派遣は行わず、現在の周産期医療提供体制を維持することとします。
- なお、相対的医師少数区域である尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、西三河南部西医療圏については、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の状況等を踏まえ、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、地域枠医師を含めた産科医師の派遣調整を行うことにより当該医療圏における産科医師の増加を図ることができるとします。

(イ) 産科における相対的医師少数区域以外の2次医療圏

- 相対的医師少数区域以外の2次医療圏においても、相対的医師少数区域の2次医療圏と同様に、現在の周産期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ますが、当該圏域における周産期医療提供体制の状況や国における各種議論等を踏まえ、必要に応じて、愛知県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により当該医療圏における産科医師の増加を図ることができることとします。

(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

- 本県は相対的医師少数都道府県となつてはいますが、年少人口10万人当たりの複数診療科に従事する小児科医師数は全国平均の値を大きく上回っており、一定程度の小児医療が提供されていることが推測されます。また、本県ではこれまで「愛知県地域保健医療計画」の「小児医療対策（小児救急医療対策を含む）」により、医療資源の集約化・重点化の取組を進め、関係機関の連携強化を図ることで、小児医療体制の確保を図っています。
- 小児科医師の確保に関しては、全国的に小児科医師が不足していることも考えられる状況において、相対的医師少数区域以外の都道府県等から確保（増やす）ことは困難です。
- この他に、本県の小児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次医療圏で年少人口が減少する見込みであること、本県の乳児死亡率は減少傾向で、全国平均より低いこと等から、本県の小児医療提供体制（小児救急医療を含む）の確保が図られていると考えられるため、現在の医師の配置を含む小児医療提供体制（小児救急医療を含む）を維持す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、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

- 本県が実施した「令和元年度愛知県医師派遣等実態調査（小児科等）」の結果、診療制限を行っている医療機関がなかった尾張西部医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏については、原則、現在の小児医療提供体制（小児救急医療を含む）を維持するために必要な小児科医師を確保することを基本的な方針とします。
- 海部医療圏、尾張北部医療圏、西三河南部西医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏についても、現在の小児医療提供体制（小児救急医療を含む）を維持するために必要な小児科医師を確保することを基本的な方針としますが、前述の調査

の結果、診療制限を行っている医療機関があることから、当該地域における小児医療提供体制（小児救急医療を含む）の議論等を踏まえ、必要に応じて地域枠医師の派遣調整を行うこととします。

- 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の状況等を踏まえ、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、地域枠医師を含めた小児科医師の派遣調整を行うことができることとします。

（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

- 相対的医師少数区域以外の2次医療圏においても、相対的医師少数区域の2次医療圏と同様に、現在の小児医療提供体制（小児救急医療を含む）を維持するために必要な小児科医師を確保することを基本的な方針としますが、当該圏域における小児医療提供体制（小児救急医療を含む）の状況や国における各種議論等を踏まえ、必要に応じて、愛知県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えることとします。

7 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

(1) 基本的な考え方

- 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。
- これらの取組を実施するために、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用します。

(2) 今後の主な施策

ア 産科医師確保のための施策

(ア) 短期的に効果が得られる施策

- 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策
 - ・ 医師法の改正により2020（令和2）年度から県が臨床研修病院ごとに定めることとな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。
 - ・ また、小児科・産科プログラム加算の新たなルールを設けることにより、産科医師の養成・確保に努めます。
- 地域医療支援事務の実施
 - ・ 医療法第30条の25の規定により都道府県が実施するよう努めることとされている地域医療支援事務について、愛知県地域医療対策協議会の協議が整った事項に基づき、本県が設置している愛知県地域医療支援センターにおいて、地域医療（周産期医療）の確保に関する調査分析等を行い、地域の周産期医療提供体制の構築に必要な医師の確保に努めます。

(イ) 中・長期的に効果が得られる施策

- 産科医師の勤務環境を改善するための対策
 - ・ 医療法第30条の25の規定により都道府県が実施するよう努めることとされている勤務環境の改善を促進するための事務について、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、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」の内容並びに、国の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を踏まえ、産科医師の勤務環境改善に努めます。
- 地域枠医師（地域枠を要件とした臨時定員増による）の養成による医師偏在対策
 - ・ 医学部臨時定員増による地域枠制度を2021（令和3）年度入学生まで継続し、地域枠医師の養成を引き続き行います。その際に、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。
- 産科医師におけるキャリア形成プログラムの充実
 - ・ 地域で勤務する産科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、地域における医師確保とのバランスを考慮しつつ、キャリア形成プログラムの充実強化に努めます。

イ 小児科医師確保のための施策

(ア) 短期的に効果が得られる施策

○ 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策

- ・ 医師法の改正により 2020（令和 2）年度から県が臨床研修病院ごとに定めることとな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。
- ・ また、小児科・産科プログラム加算の新たなルールを設けることにより、小児科医師の養成・確保に努めます。

○ 地域医療支援事務の実施

- ・ 医療法第 30 条の 25 の規定により都道府県が実施するよう努めることとされている地域医療支援事務について、愛知県地域医療対策協議会の協議が整った事項に基づき、本県が設置している愛知県地域医療支援センターにおいて、地域医療（小児救急医療を含む小児医療）の確保に関する調査分析等を行い、地域の小児医療提供体制（小児救急医療を含む）の構築に必要な医師の確保に努めます。

(イ) 中・長期的に効果が得られる施策

○ 小児科医師の勤務環境を改善するための対策

- ・ 医療法第 30 条の 25 の規定により都道府県が実施するよう努めることとされている勤務環境の改善を促進するための事務について、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、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」の内容並びに、国の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における議論を踏まえ、小児科医師の勤務環境改善に努めます。
- ・ 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」第 6 章第 2 節「小児救急医療体制」の今後の方策から再掲）。

○ 地域枠医師（地域枠を要件とした臨時定員増による）の養成による医師偏在対策

- ・ 医学部臨時定員増による地域枠制度を 2021（令和 3）年度入学生まで継続し、地域枠の養成を引き続き行います。その際に、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。

○ 小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実

- ・ 地域で勤務する小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるよう、地域における医師確保とのバランスを考慮しつつ、キャリア形成プログラムの充実強化に努めます。

用語の解説

計画本文中にある用語のうち、説明・補足が必要と思われるものを事務局で選定し記載する。

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。