

愛知県外来医療計画（案）

愛知県医師確保計画（案）

2020（令和2）年3月



愛知県外来医療計画(案)

目 次

1	策定の趣旨	外-1
2	計画の位置づけ	外-1
3	計画の期間	外-1
4	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	外-1
(1)	外来医師偏在指標の設定	外-1
(2)	外来医師多数区域の設定	外-3
5	外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定	外-3
6	各医療圏における外来医療の提供状況	外-5
(1)	不足している医療機能について	外-5
(2)	地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報	外-5
	・初期救急の状況	外-6
	・在宅医療サービスの実施状況	外-8
	・公衆衛生医療の実施状況	外-10
(3)	診療科別の開業状況	外-12
7	医療機器の共同利用について	外-13
(1)	対象医療機器の設定	外-14
(2)	医療機器の設置状況及び稼働状況	外-14
(3)	医療機器の保有状況	外-18
(4)	共同利用の方針	外-18
(5)	チェックのためのプロセス	外-18
8	各医療圏における医療機器の保有状況	外-20
	用語の解説	外-21

1 策定の趣旨

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にあり、地域によっては協議が十分に行われていない現状にある。
- こうした状況に対応するため、2018（平成30）年7月に「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）が制定され、医療法等の関係法令の改正が行われ、都道府県は医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を追加し、外来医療に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行い、協議を踏まえた取組を推進することになりました。

<医療施設別の施設数・医師数(常勤換算)>

	愛知県		全国	
	施設数	医師数	施設数	医師数
病院	324 (5.7%)	10,890 (59.5%)	8,412 (7.7%)	217,567 (61.6%)
有床診療所	325 (5.7%)	7,421 (40.5%)	7,202 (6.5%)	135,606 (38.4%)
無床診療所	5,022 (88.6%)		94,269 (85.8%)	
計	5,671	18,311	109,883	353,173

資料：平成29年医療施設調査

2 計画の位置づけ

外来医療計画は、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づけられています。

3 計画の期間

この計画は、2020（令和2）年度から2023（令和5）年度までの4年間とします。

（次期計画（2024（令和6）年度以降）からは、愛知県地域保健医療計画の改定に合わせ、3年ごとに見直しをします。）

4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

(1) 外来医師偏在指標の設定

- これまでは、医師偏在の状況を表す指標として、主に人口10万人対医師数が用いられてきましたが、人口10万人対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映された指標でなかったため、厚生労働省は、医療需要及び人口構成とその変化や患者の流出入を反映するなどして、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を設定することとしました。なお、外来医師偏在指標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性質のものです。

- 2019(平成31)年3月に厚生労働省が策定した、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)では、外来医療に関する医師偏在指標は、診療所医師の性別・年齢分布、地域ごとの外来医療ニーズ(性・年齢別人口・昼夜間人口比等による)、診療所における外来医療患者対応割合等を踏まえ算出することとされています。
- ガイドラインでは、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において2次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき2次医療圏ごとに外来医師多数区域を適宜設定することとされています。

<p>外来医師偏在指標 =</p> $\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化外来受療率比} (\ast 2) \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合} (\ast 4)$	<p>標準化診療所医師数 (\ast 1)</p>										
<p>(\ast 1) 標準化診療所医師数 = $\frac{\sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$</p> <p>(\ast 2) 地域の標準化外来受療率比 = $\frac{\text{地域の外来期待受療率} (\ast 3)}{\text{全国の外来期待受療率}}$</p> <p>(\ast 3) 地域の外来期待受療率 = $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$</p> <p>(\ast 4) 地域の診療所の外来患者対応割合 = $\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$</p>											
<p>【指標作成に用いたデータ】</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">診療所従事医師数</td> <td>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)従事医師数のうち、診療所従事医師数(性・年齢階級別医師数)。</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">労働時間調整係数</td> <td>平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて、以下の方法で算出。 当該地域の労働時間調整係数 = $\frac{\sum (\text{当該地域の性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別医師の平均労働時間数})}{\sum \text{全医師の平均労働時間数}} \div \text{当該地域の診療所従事医師数}$</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">人口</td> <td>住民基本台帳(2017年) 2018年1月1日現在の人口(外国人含む、性・年齢階級別の人口)。</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">昼夜間人口比</td> <td>国勢調査(2015年) 当該地域の夜間人口あたりの昼間人口比(性・年齢階級別)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">診療所外来患者対応割合</td> <td>NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。 診療所外来患者対応割合 = $\frac{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数}}{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数} + \text{当該地域内の病院の外来患者延数}}$ ※ここでの外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診及び住診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したもの。</td> </tr> </table>		診療所従事医師数	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)従事医師数のうち、診療所従事医師数(性・年齢階級別医師数)。	労働時間調整係数	平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて、以下の方法で算出。 当該地域の労働時間調整係数 = $\frac{\sum (\text{当該地域の性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別医師の平均労働時間数})}{\sum \text{全医師の平均労働時間数}} \div \text{当該地域の診療所従事医師数}$	人口	住民基本台帳(2017年) 2018年1月1日現在の人口(外国人含む、性・年齢階級別の人口)。	昼夜間人口比	国勢調査(2015年) 当該地域の夜間人口あたりの昼間人口比(性・年齢階級別)	診療所外来患者対応割合	NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。 診療所外来患者対応割合 = $\frac{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数}}{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数} + \text{当該地域内の病院の外来患者延数}}$ ※ここでの外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診及び住診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したもの。
診療所従事医師数	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)従事医師数のうち、診療所従事医師数(性・年齢階級別医師数)。										
労働時間調整係数	平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間を用いて、以下の方法で算出。 当該地域の労働時間調整係数 = $\frac{\sum (\text{当該地域の性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別医師の平均労働時間数})}{\sum \text{全医師の平均労働時間数}} \div \text{当該地域の診療所従事医師数}$										
人口	住民基本台帳(2017年) 2018年1月1日現在の人口(外国人含む、性・年齢階級別の人口)。										
昼夜間人口比	国勢調査(2015年) 当該地域の夜間人口あたりの昼間人口比(性・年齢階級別)										
診療所外来患者対応割合	NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。 診療所外来患者対応割合 = $\frac{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数}}{\text{当該地域内の診療所の外来患者延数} + \text{当該地域内の病院の外来患者延数}}$ ※ここでの外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診及び住診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したもの。										

(2) 外来医師多数区域の設定

- ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の2次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%(112位まで)に該当する2次医療圏を外来医師多数区域として設定することと示されています。
- 2019(令和元)年12月に国が算定した外来医師偏在指標によると、名古屋・尾張中部医療圏が全国の2次医療圏の中で上位33.3%に該当する2次医療圏となります。
- よって、名古屋・尾張中部医療圏を本県の外来医師多数区域として設定します。

2次医療圏名	外来医師偏在指標		外来医師 多数区域	(参考)人口10万対診療所 医師数	
		全国順位			全国順位
名古屋・尾張中部	111.0	80位	○	112.4	88位
海 部	63.5	329位		55.7	333位
尾 張 東 部	91.2	215位		93.0	207位
尾 張 西 部	93.9	194位		88.0	229位
尾 張 北 部	90.9	217位		85.1	246位
知 多 半 島	84.8	256位		73.8	296位
西 三 河 北 部	80.1	285位		69.7	313位
西 三 河 南 部 東	81.0	276位		71.8	303位
西 三 河 南 部 西	80.5	282位		72.2	302位
東 三 河 北 部	94.2	190位		89.5	221位
東 三 河 南 部	86.3	242位		83.3	252位
愛 知 県	—	—		89.1	—
全 国	106.3	—		106.3	—

5 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定

- 都道府県は、医療法第30条の18の2の規定に基づき、2次医療圏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協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。
また、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされています。
- 本県では、地域医療構想の推進のための取組と連携を図るため、各構想区域の地域医療構想推進委員会を協議の場として設定することとします。
協議の場では、外来機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について、協議を行い、地域ごとの方針決定を行ってまいります。

協議事項

全ての医療圏で協議する事項

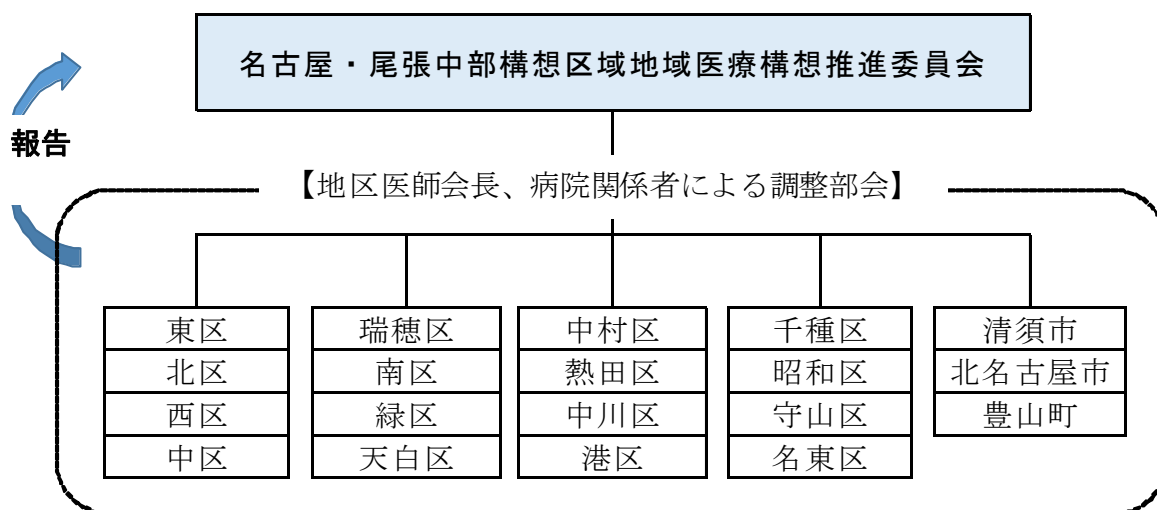
- ・地域で不足している外来医療機能に関する検討（初期救急医療、在宅医療、産業医、学校医等の公衆衛生に係る医療）
- ・医療機器の効率的な活用に関する検討

外来医師多数区域の医療圏で協議する事項

- ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項(地域で不足する外来医療機能を担うことを求める)
- ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

- 上記検討を行う際に必要なデータについては、「6 各医療圏における外来医療の提供状況」に記載していますが、随時更新をして協議の場へ提供していきます。
- なお、外来医師多数区域である、名古屋・尾張中部医療圏については、協議の場の下に、調整部会を設置して、地域ごとの課題の検討を行ってまいります。

【名古屋・尾張中部医療圏】



6 各医療圏における外来医療の提供状況

(1) 不足している医療機能について

- ガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能として検討すべき機能は、初期救急医療、在宅医療、産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療の提供状況等としています。
- 本県においても、ガイドラインで示されている外来医療機能については、今後の需要増や担い手の不足等により不足していくことが見込まれることから、協議の場で地域の実情に応じて関係者間で丁寧な協議を行い、地域で不足する外来医療機能を新規開業者に情報提供していきます。
- 地域で不足する外来医療機能については、診療所を開設する新規開業者を対象として情報提供をしていきます。

(2) 地域で不足している外来医療機能に関する検討のための情報

- 地域で不足している外来医療機能に関する協議をするためには、2次医療圏毎の初期救急医療提供の状況、在宅医療サービスの実施状況、公衆衛生医療の状況を明らかにする必要があります。

<休日夜間診療所設置一覧（医科）>

医 療 圏	所在地市区町村	休日夜間診療所名
名古屋・尾張中部	名古屋市	千種区 名古屋市医師会千種区休日急病診療所
		昭和区 名古屋市医師会昭和区休日急病診療所
		守山区 名古屋市医師会守山区休日急病診療所 名古屋市医師会東部平日夜間急病診療所
		名東区 名古屋市医師会名東区休日急病診療所
		東区 名古屋市医師会急病センター
		北区 名古屋市医師会北区休日急病診療所
		西区 名古屋市医師会西区休日急病診療所
		瑞穂区 名古屋市医師会瑞穂区休日急病診療所
		南区 名古屋市南区休日急病診療所 名古屋市医師会南部平日夜間急病センター
		緑区 名古屋市医師会緑区休日急病診療所
		天白区 名古屋市医師会天白区休日急病診療所
		中村区 名古屋市中村区休日急病診療所
		熱田区 名古屋市熱田区休日急病診療所
		中川区 名古屋市中川区休日急病診療所 名古屋市医師会西部平日夜間急病センター
	港区 名古屋市医師会港区休日急病診療所	
清須市	西部休日急病診療所	
北名古屋市	東部休日急病診療所	
海部	津島市	津島地区休日急病診療所 ※津島地区、海部地区合同で実施 海部地区急病診療所
尾張東部	瀬戸市	瀬戸旭休日急病診療所
	豊明市	豊明市休日診療所
	日進市	東名古屋医師会休日急病診療所
尾張西部	一宮市	一宮市休日・夜間急病診療所
	稲沢市	稲沢市医師会休日急病診療所
尾張北部	春日井市	春日井市休日・平日夜間急病診療所
	犬山市	犬山市休日急病診療所
	江南市	江南市休日急病診療所
	小牧市	小牧市休日急病診療所
知多半島	岩倉市	岩倉市休日急病診療所
知多半島	知多市	知多市休日診療所
西三河北部	豊田市	豊田加茂医師会立休日救急内科診療所
西三河南部東	岡崎市	岡崎市医師会夜間急病診療所
西三河南部西	碧南市	碧南市休日診療所
	刈谷市	刈谷医師会休日診療所
	安城市	安城市休日夜間急病診療所
	西尾市	西尾市休日診療・障害者歯科診療所
東三河北部	新城市	新城休日診療所 新城市夜間診療所
	豊橋市	豊橋市休日夜間急病診療所
東三河南部	豊川市	豊川市休日夜間急病診療所
	蒲郡市	蒲郡市休日急病診療所

在宅医療サービスの実施状況

- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
- 医療技術の進歩や発症早期からのリハビリテーションにより、病院を早期に退院できる患者が増えています。
- 医療保険による在宅医療、介護保険により在宅サービスを実施している医療機関は以下のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。

<医療保険等による在宅医療サービス>

		往診		在宅患者訪問看護・指導		在宅患者訪問診療		在宅患者訪問リハビリテーション指導管理		訪問看護ステーションへの指示書の交付		在宅看取り	
		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	施設数	31	423	7	43	38	429	4	40	58	330	14	85
	実施数	748	3,912	770	519	5,225	29,172	81	334	1,399	5,927	30	251
海部	施設数	1	50	0	10	3	62	3	5	5	41	1	9
	実施数	14	424	0	38	159	1,737	7	6	101	248	2	13
尾張東部	施設数	7	63	4	4	11	61	1	6	12	55	3	11
	実施数	322	363	131	37	1,239	3,063	2	35	507	490	6	18
尾張西部	施設数	1	77	4	6	3	78	0	5	10	59	1	21
	実施数	3	834	52	297	14	3,674	0	10	147	613	3	58
尾張北部	施設数	6	89	3	18	5	103	0	13	14	67	2	20
	実施数	32	1,173	100	948	381	7,217	0	38	301	753	3	55
知多半島	施設数	5	92	2	14	5	93	2	9	9	69	2	25
	実施数	27	868	9	280	356	4,663	16	70	200	708	3	42
西三河北部	施設数	4	41	1	7	6	55	3	9	9	40	3	11
	実施数	106	247	108	44	1,101	833	70	19	336	287	9	12
西三河南部東	施設数	3	53	0	6	2	42	2	11	4	39	0	7
	実施数	10	311	0	69	77	1,381	25	29	50	381	0	16
西三河南部西	施設数	9	86	0	8	10	86	2	24	11	83	3	23
	実施数	91	444	0	101	942	2,306	29	70	485	614	5	36
東三河北部	施設数	2	7	1	3	3	12	1	0	2	12	2	3
	実施数	13	15	1	22	120	85	14	0	16	42	2	3
東三河南部	施設数	5	85	1	10	12	78	2	8	14	70	0	20
	実施数	7	892	59	455	159	3,417	125	78	144	635	0	32

資料：平成29年医療施設調査

注：「実施件数」は、平成29年9月1か月の数

<介護保険等による在宅医療サービス>

		居宅療養管理指導 (介護予防サービスを含む)		訪問看護 (介護予防サービスを含む)		訪問リハビリテーション (介護予防サービスを含む)	
		病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	施設数	19	202	9	29	22	31
	実施数	1,736	14,548	766	361	1,854	501
海部	施設数	2	21	1	4	4	3
	実施数	63	635	8	24	240	38
尾張東部	施設数	4	25	3	5	4	8
	実施数	226	971	241	40	170	544
尾張西部	施設数	1	26	2	6	0	1
	実施数	2	1,495	140	248	0	95
尾張北部	施設数	4	38	3	9	3	14
	実施数	153	2,074	186	151	359	301
知多半島	施設数	4	42	3	5	6	8
	実施数	147	1,573	92	67	500	777
西三河北部	施設数	3	15	1	2	4	1
	実施数	362	256	252	11	1,018	4
西三河南部東	施設数	2	13	1	4	5	10
	実施数	114	620	267	36	1,285	114
西三河南部西	施設数	3	36	2	5	5	8
	実施数	22	1,118	11	6	810	710
東三河北部	施設数	3	2	1	1	3	1
	実施数	77	26	1	4	302	2
東三河南部	施設数	5	38	3	9	9	10
	実施数	49	1,553	500	234	1,512	609

資料：平成29年医療施設調査

注：「実施件数」は、平成29年9月1か月の数

<東海北陸厚生局届出受理医療機関数> (国民健康保険課HP)

医療圏名	市町村名	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所
名古屋・尾張中部	名古屋市	22	319
	清須市	2	5
	北名古屋市	0	10
	豊山町	0	1
海部	津島市	0	6
	愛西市	0	7
	弥富市	0	9
	あま市	1	4
	大治町	0	2
	蟹江町	1	3
	飛島村	0	1
	瀬戸市	2	15
	尾張旭市	0	12
尾張東部	豊明市	0	5
	日進市	2	13
	長久手市	0	9
	東郷町	1	3
	一宮市	2	54
尾張西部	稲沢市	1	10
	春日井市	2	30
尾張北部	犬山市	0	14
	江南市	0	6
	小牧市	0	16
	岩倉市	0	7
	大口町	0	3
	扶桑町	0	3

医療圏名	市町村名	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所
知多半島	半田市	0	20
	常滑市	0	5
	東海市	0	7
	大府市	0	10
	知多市	0	4
	阿久比町	0	5
	東浦町	0	5
	南知多町	0	1
	美浜町	1	4
	武豊町	0	3
西三河北部	豊田市	2	31
	みよし市	2	5
西三河南部東	岡崎市	1	26
	幸田町	0	3
西三河南部西	碧南市	1	6
	刈谷市	1	9
	安城市	0	13
	西尾市	2	12
	知立市	1	7
	高浜市	0	2
東三河北部	新城市	0	1
	設楽町	0	0
	東栄町	0	1
	豊根村	0	0
東三河南部	豊橋市	1	27
	豊川市	2	12
	蒲郡市	0	11
	田原市	0	6

公衆衛生医療の実施状況

産業医(労働安全衛生法、労働安全衛生規則)

- 事業所は、事業場の規模に応じて産業医を選任する必要があります。
- ・ 労働者数50人以上3,000人以下の規模の事業場・・・1名以上選任
 - ・ 労働者数3,001人以上の規模の事業場・・・2名以上選任
 - ・ 常時 1,000人以上の労働者を使用する事業場と労働安全衛生規則第13条第1項第2号に掲げる業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場・・・専属の産業医選任

<事業所数と産業医数の状況>

医療圏名	市町村名	事業所数		産業医数
		50人未満	50人以上	
名古屋・尾張中部	名古屋市	114,599	4,173	1,678
	清須市	2,394	85	22
	北名古屋市	3,013	103	27
	豊山町	868	35	4
海部	津島市	2,683	86	39
	愛西市	2,106	50	12
	弥富市	1,884	74	20
	あま市	2,640	58	30
	大治町	927	26	
	蟹江町	1,396	39	30
	飛島村	680	42	
尾張東部	瀬戸市	4,642	133	51
	尾張旭市	2,447	67	36
	豊明市	2,144	63	89
	日進市	2,302	83	49
	長久手市	1,661	58	85
尾張西部	一宮市	15,493	385	170
	稲沢市	4,576	196	62
尾張北部	春日井市	9,963	368	107
	犬山市	2,447	92	32
	江南市	3,306	63	35
	小牧市	5,960	326	58
	岩倉市	1,555	49	16
	大口町	849	68	
	扶桑町	1,052	25	21

医療圏名	市町村名	事業所数		産業医数
		50人未満	50人以上	
知多半島	半田市	4,511	167	53
	常滑市	2,472	92	23
	東海市	3,763	163	40
	大府市	3,005	125	54
	知多市	2,055	61	12
	阿久比町	806	20	
	東浦町	1,328	54	
	南知多町	1,214	8	47
	美浜町	869	24	
	武豊町	1,208	41	
西三河北部	豊田市	12,807	618	194
	みよし市	1,729	111	27
西三河南部東	岡崎市	13,416	447	169
	幸田町	1,134	47	15
西三河南部西	碧南市	2,990	88	28
	刈谷市	5,027	277	73
	安城市	6,312	252	70
	西尾市	6,727	191	51
	知立市	1,978	76	23
東三河北部	高浜市	1,428	60	12
	新城市	1,968	57	21
	設楽町	278	1	
	東栄町	216	5	5
東三河南部	豊根村	76	1	
	豊橋市	14,889	468	170
	豊川市	6,688	238	69
	蒲郡市	3,635	100	29
	田原市	2,271	52	13

注) 産業医の勤務先で計上

資料：事業所数・・・平成28年経済センサス

産業医数・・・日本医師会認定産業医数（令和元年7月29日時点）

学校医(学校保健安全法、学校保健安全法施行規則)

○ 学校には、学校医を置く必要があります。

- ・ 医師のうちから任命又は委嘱
- ・ 学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事

<学校医数の状況>

医療圏名	市町村名	小学校		中学校		高等学校		その他(特別支援学校・中等教育学校)	
		学校医数	学校数	学校医数	学校数	学校医数	学校数	学校医数	学校数
名古屋・尾張中部	名古屋市	532	267	360	127	110	64	37	10
	清須市	24	8	11	4	3	1	0	0
	北名古屋市	30	10	18	6	3	1	0	0
	豊山町	3	3	1	1	0	0	0	0
海部	津島市	31	8	16	4	9	4	0	0
	愛西市	35	14	18	6	8	2	4	1
	弥富市	16	8	6	3	4	2	0	0
	あま市	39	12	18	5	6	2	0	0
	大治町	3	3	2	1	0	0	0	0
	蟹江町	10	5	5	2	0	0	0	0
	飛島村	1	1	1	1	0	0	0	0
尾張東部	瀬戸市	46	20	19	9	14	6	4	2
	尾張旭市	27	9	9	3	4	1	0	0
	豊明市	37	9	9	4	4	2	0	0
	日進市	31	11	18	5	7	3	0	0
	長久手市	19	6	9	3	4	2	0	0
	東郷町	18	6	7	3	3	1	0	0
尾張西部	一宮市	139	42	70	20	34	12	11	3
	稲沢市	71	23	11	9	10	4	4	1
尾張北部	春日井市	135	37	66	16	20	8	7	2
	犬山市	32	10	13	4	6	2	0	0
	江南市	30	10	17	6	10	4	0	0
	小牧市	51	16	30	9	10	4	4	1
	岩倉市	15	5	6	2	3	1	0	0
	大口町	9	3	4	1	0	0	0	0
知多半島	扶桑町	12	4	6	2	4	2	0	0
	半田市	44	15	20	6	15	5	8	2
	常滑市	33	9	18	4	3	1	0	0
	東海市	43	12	20	6	9	3	0	0
	大府市	37	9	16	4	6	3	12	2
	知多市	34	10	18	5	3	1	0	0
	阿久比町	12	4	3	1	3	1	0	0
	東浦町	7	7	9	3	3	1	0	0
	南知多町	6	6	5	5	3	1	0	0
西三河北部	美浜町	12	6	4	2	1	1	0	0
	武豊町	12	4	6	2	4	1	0	0
西三河南部東	豊田市	191	75	79	29	21	15	6	2
	みよし市	29	8	15	4	3	1	4	1
西三河南部西	岡崎市	144	48	67	23	25	11	18	5
	幸田町	18	6	9	3	3	1	0	0
	碧南市	27	7	14	5	6	2	0	0
	刈谷市	56	15	24	6	14	5	3	0
	安城市	63	21	18	8	13	5	4	1
	西尾市	80	26	35	10	15	5	0	0
東三河北部	知立市	25	7	12	3	6	2	0	0
	高浜市	14	5	8	2	3	1	0	0
	新城市	20	13	10	6	6	5	0	0
	設楽町	5	5	2	2	1	1	0	0
東三河南部	東栄町	1	1	1	1	0	0	0	0
	豊根村	1	1	1	1	0	0	0	0
	豊橋市	161	52	69	23	27	11	10	3
	豊川市	92	26	39	10	16	6	7	2
東三河南部	蒲郡市	41	13	16	7	6	3	3	1
	田原市	18	18	18	6	9	3	0	0

注) 学校数には分校を含む。

資料：学校医・・・平成30年度学校基本調査

学校数・・・平成30年度統計年鑑

(3) 診療科別の開業状況

- ガイドラインでは、外来医療の提供体制の確保に資する情報として、2次医療圏ごとの医療機関に関する情報を計画に記載することとされています。
- 本県では、診療科別の医療機関の状況を外来医療計画の別表として作成し、地域ごとの医療機能を客観的に把握できるようにするとともに、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断にあたって有益な情報として参照できるよう、情報提供を行い、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていきます。
- 本県の診療所数の推移、医療圏別診療所数は、以下のとおりで、有床診療所は減少傾向にあります。無床診療所は年々増加する傾向にあります。

<診療所数等の推移>

	平成7(1995) 年12月	平成12(2000) 年10月	平成17(2005) 年10月	平成22(2010) 年10月	平成27(2015) 年10月	平成29(2017) 年10月	平成30(2018) 年10月
無床診療所	3,437	3,875	4,342	4,646	4,975	5,083	5,162
有床診療所	722	652	540	473	363	324	302
合計	4,159	4,527	4,882	5,119	5,338	5,407	5,464

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

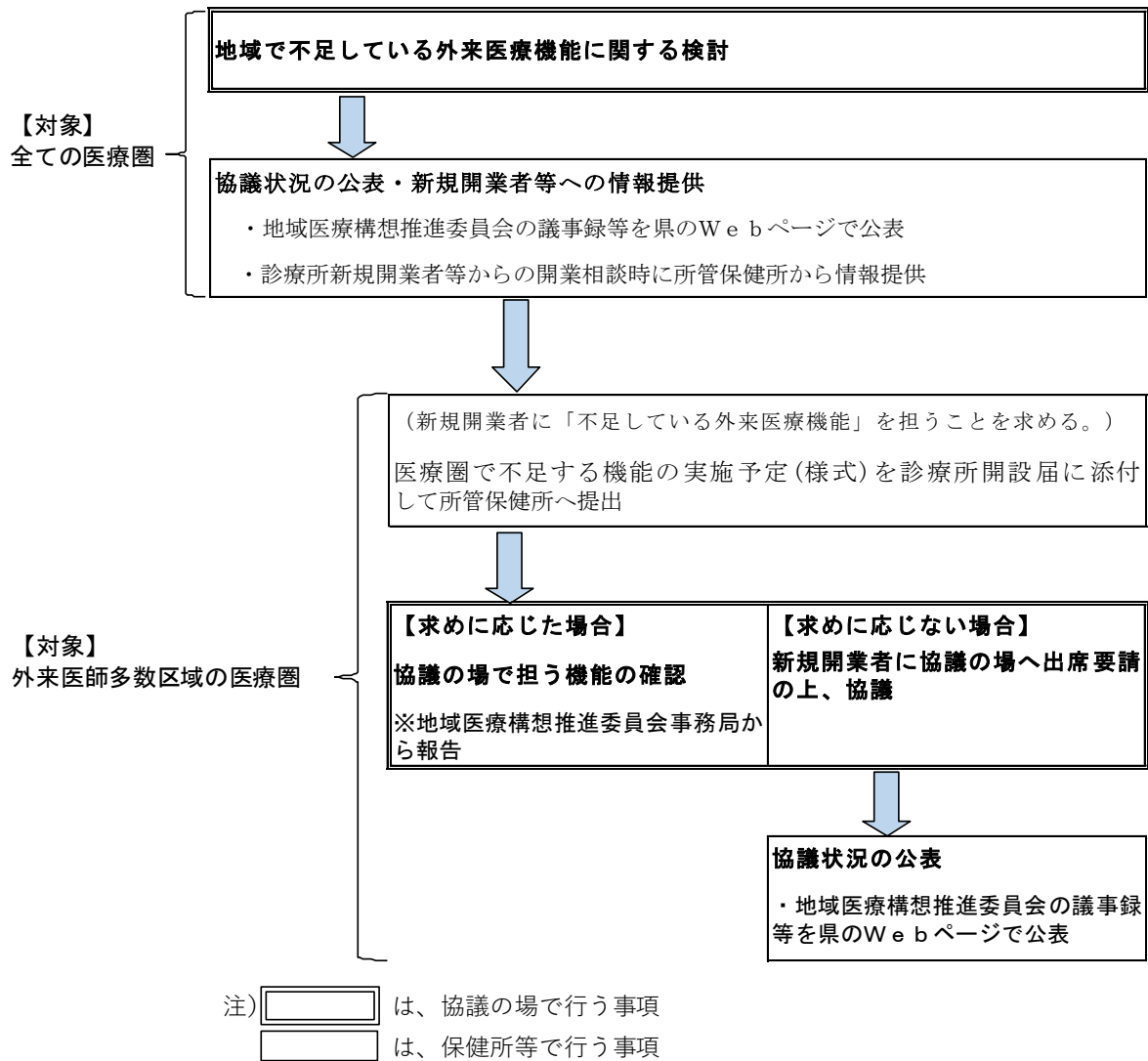
<医療圏別診療所数（2018（平成30）年10月1日現在）>

医療圏	一般診療所数		
	無床診療所数	有床診療所数	
名古屋・尾張中部	2,252	2,156	96
海部	220	204	16
尾張東部	325	304	21
尾張西部	347	321	26
尾張北部	483	443	40
知多半島	396	374	22
西三河北部	274	261	13
西三河南部東	260	247	13
西三河南部西	397	373	24
東三河北部	52	48	4
東三河南部	458	431	27
合計	5,464	5,162	302

資料：病院名簿（愛知県保健医療局）

診療科別の医療機関名は別表に記載しています。

＜地域で不足している外来医療機能に係るプロセス図＞



※外来医師多数区域以外の医療圏についても、新規開業者に「不足している外来医療機能」を担うことを求めることは可能。

7 医療機器の共同利用について

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況が異なっています。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していく必要があります。
- 医療機器の設置状況、稼働状況、保有状況等に関する情報、共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを策定し、医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議の場で協議を行っていきます。
- 医療機器の共同利用については、対象医療機器を設置する全ての病院・診療所を対象とします。

(1) 対象医療機器の設定

CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）並びにマンモグラフィとする。

※CT、MRIについては、施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出たものとする。

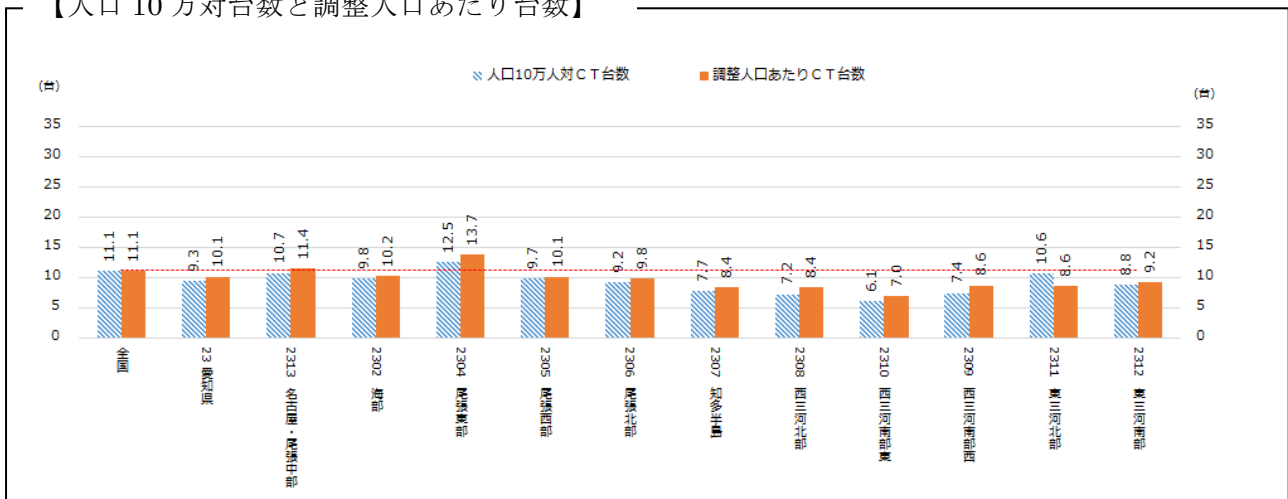
(2) 医療機器の設置状況及び稼働状況

○ (1)で定めた対象医療機器の本県における「人口10万対台数と調整人口あたり台数」及び「稼働状況」については、以下のとおりです。

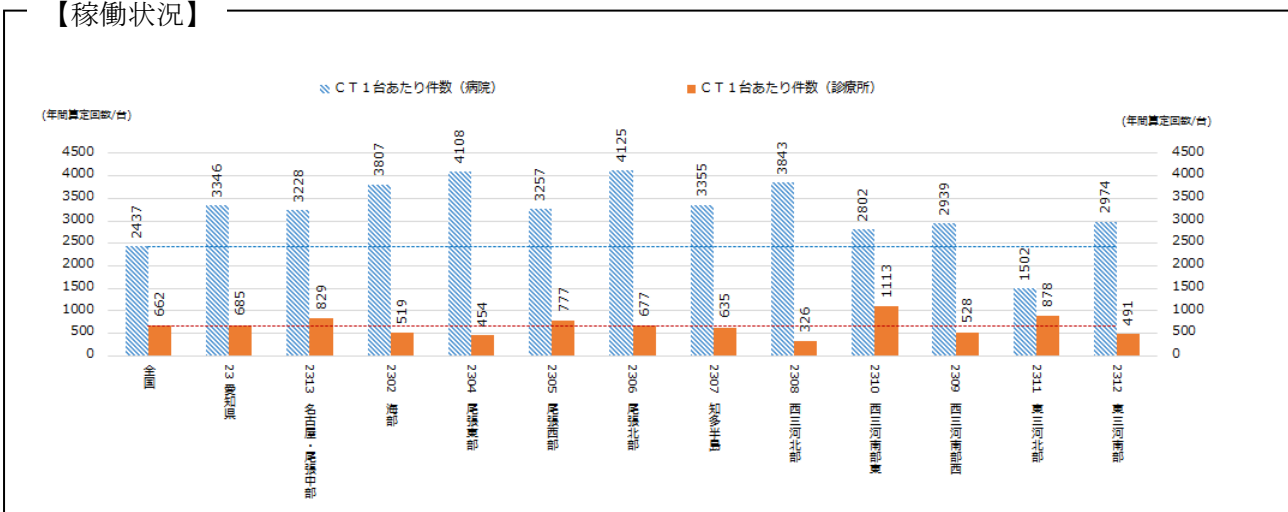
※資料：平成29年医療施設調査

① CT

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】

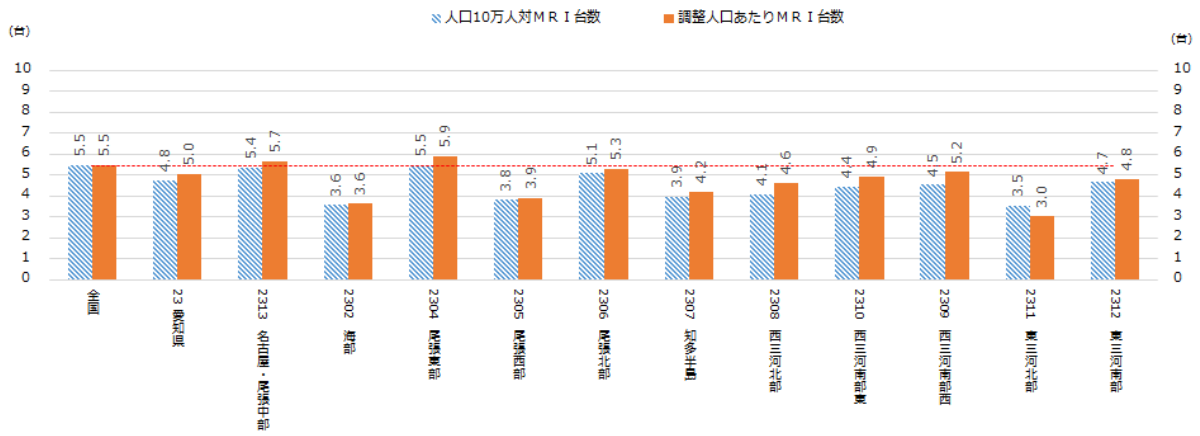


【稼働状況】

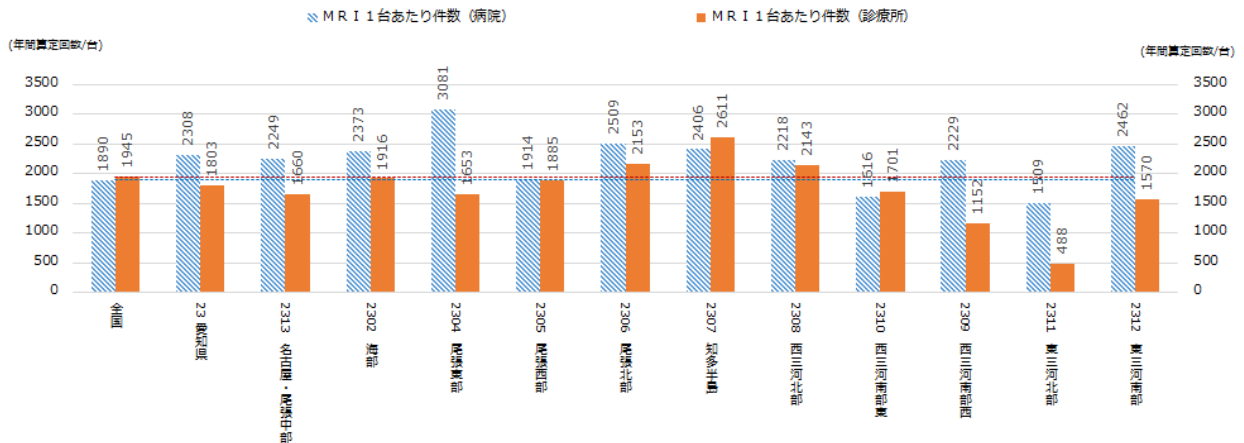


② MRI

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】

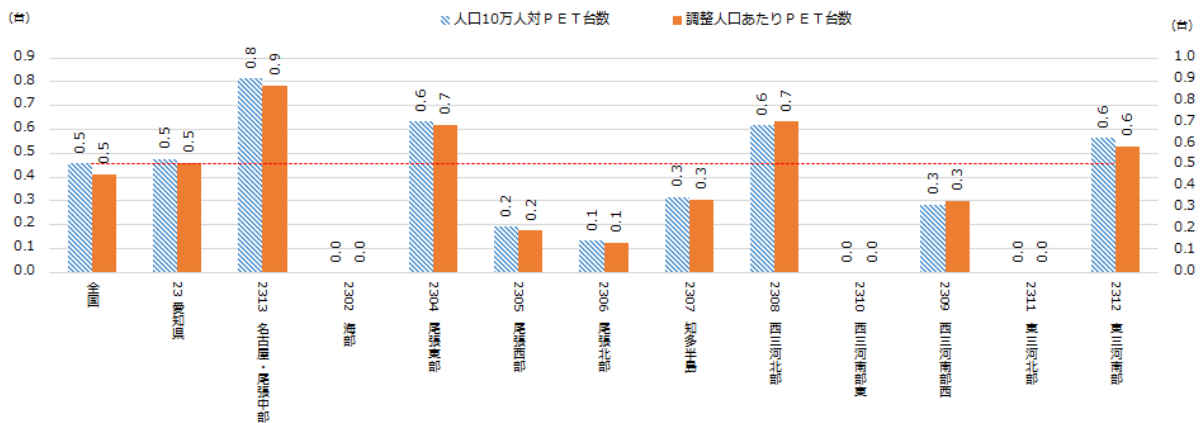


【稼働状況】

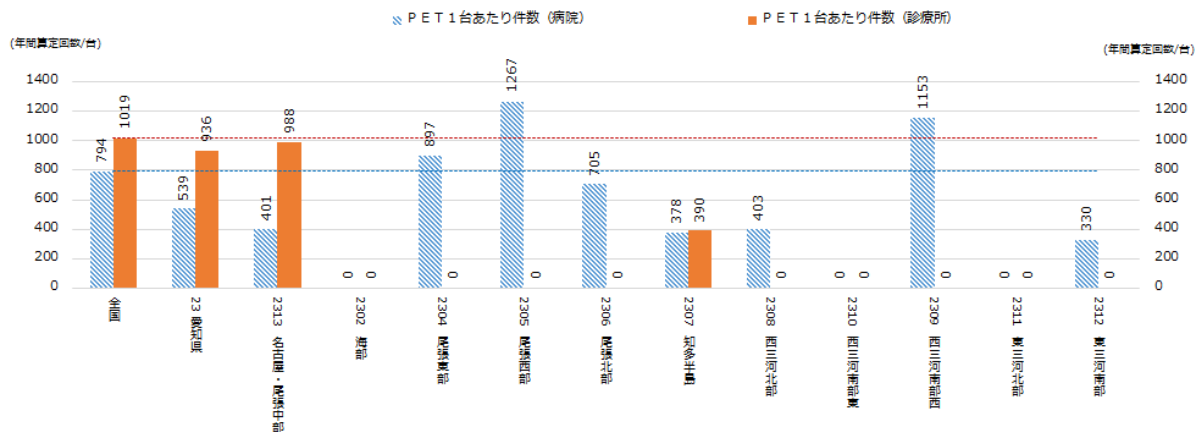


③ PET

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



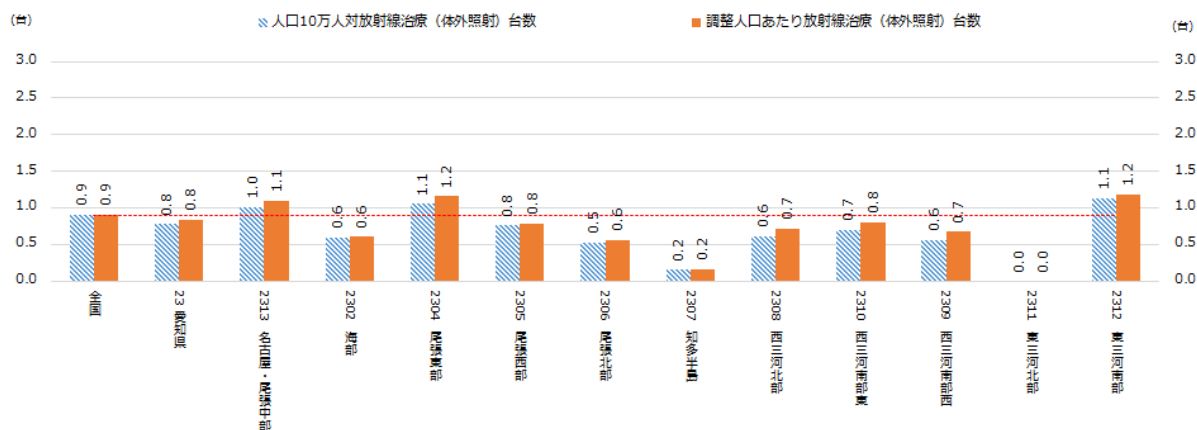
【稼働状況】



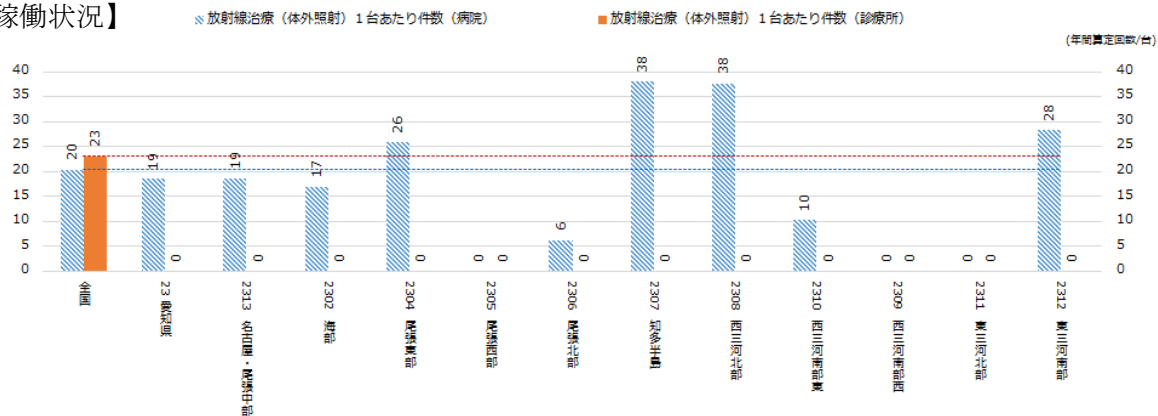
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

④ 放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



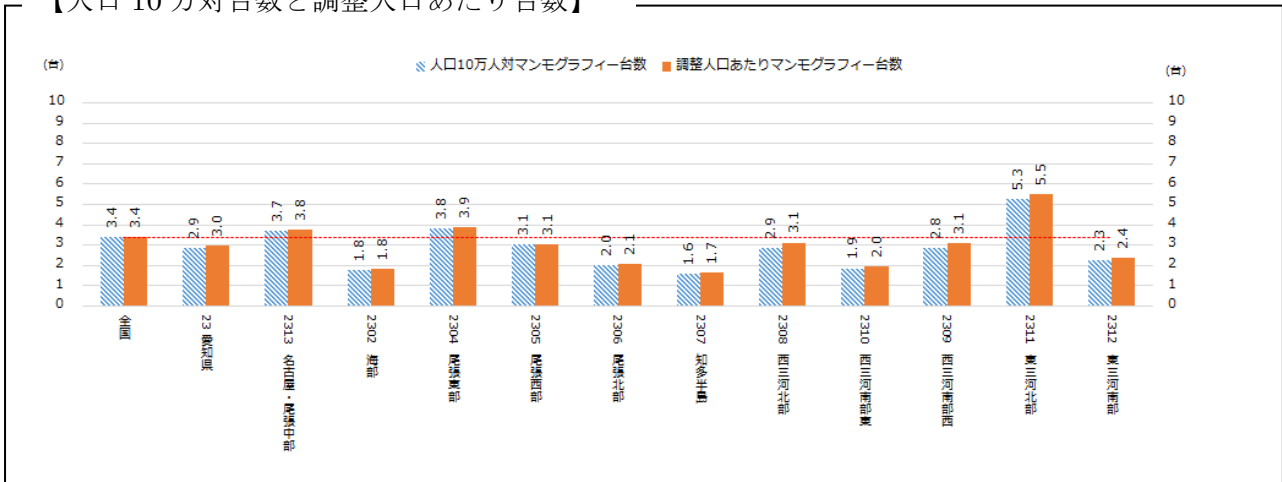
【稼働状況】



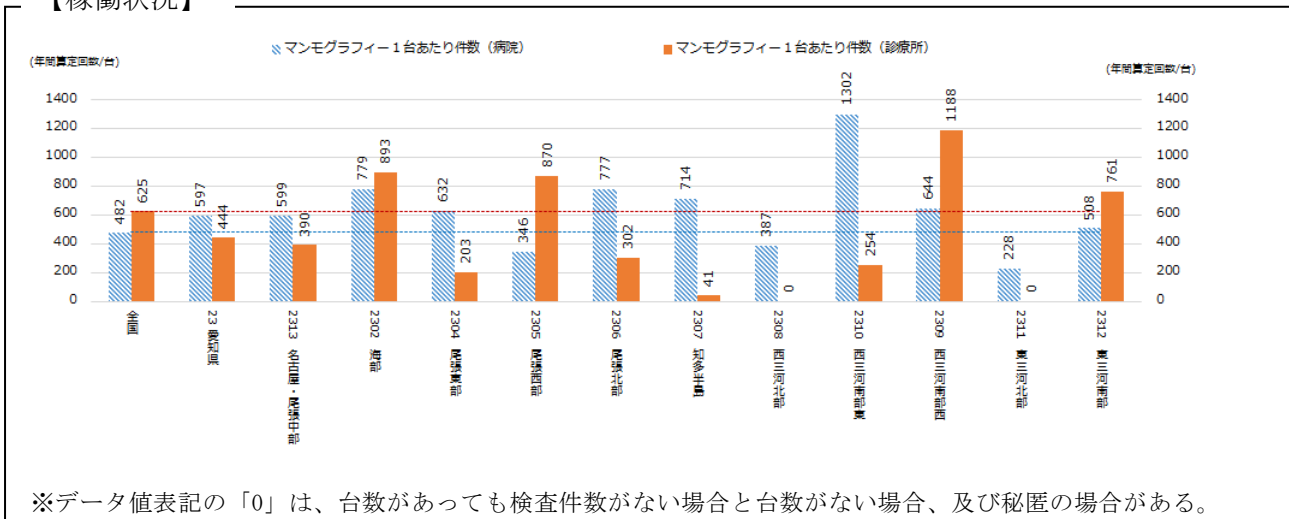
※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

⑤ マンモグラフィ

【人口10万対台数と調整人口あたり台数】



【稼働状況】



※データ値表記の「0」は、台数があっても検査件数がない場合と台数がない場合、及び秘匿の場合がある。

(3) 医療機器の保有状況

(1) で定めた対象医療機器の医療機関における保有状況を把握し、公表をします。

<2次医療圏ごとの保有状況>

	C T		M R I		P E T		放射線治療 (リニアック・ガンナイフ)		マンモグラフィ	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
名古屋・尾張中部	140	122	90	42	13	7	25	0	41	50
海 部	12	21	9	3	0	0	2	0	3	3
尾 張 東 部	30	29	16	10	3	0	5	0	9	9
尾 張 西 部	26	25	16	4	1	0	4	0	13	3
尾 張 北 部	31	38	21	17	1	0	4	0	8	7
知 多 半 島	20	29	12	13	1	1	1	0	7	3
西 三 河 北 部	18	17	13	7	3	0	3	0	9	5
西 三 河 南 部 東	14	12	8	11	0	0	3	0	4	4
西 三 河 南 部 西	34	18	23	9	2	0	4	0	11	9
東 三 河 北 部	4	2	1	1	0	0	0	0	1	2
東 三 河 南 部	38	24	17	16	4	0	8	0	11	5
計	367	337	226	133	28	8	59	0	117	100

資料：平成 29 年医療施設調査

医療機関別の保有状況は、別表に記載しています。

(4) 共同利用の方針(全医療機器共通)

- 対象医療機器を新たに設置した際には、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む）に努めるものとします。
- 医療機関が対象医療機器を購入する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画（別紙）を策定し、協議の場において確認を求めることとします。

【記載事項】

- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 共同利用の実施
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

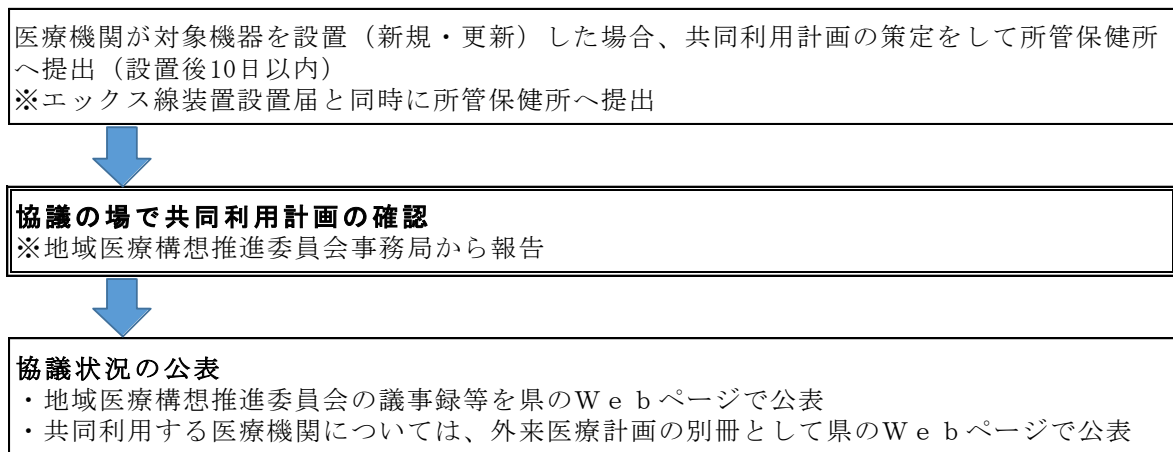
(5) チェックのためのプロセス

- 共同利用計画及び共同利用に関する規定、保守点検計画については、対象医療機器の設置後 10 日以内に医療機関の開設等の場所を所管する保健所（以下「所管保健所」という。）に提出することとします。（提出期限はエックス線装置設置届出等と同じ）

- 所管保健所は共同利用計画及び共同利用に関する規定、保守点検計画及び医療法に基づく医療機器の設置届出等により、医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制について確認します。

- 協議の場合は、共同利用計画により、共同利用方針（共同利用を行わない場合は共同利用を行わない理由）について確認するものとします。

<医療機器の共同利用に関するプロセス図>



- 注) は、協議の場で行う事項
 は、保健所等で行う事項

別紙<共同利用計画>

病院又は 診療所	名 称				
	所 在 地				
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT (64列以上・16列以上64列未満・16列未満) その他のCT			
		M R I (3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満)			
		P E T ・ P E T C T			
		放射線治療 (リニアック・ガンマナイフ)			
		マンモグラフィー			
	製作者名				
	型式及び台数				
設置年月日					
共同利用 の 実 施	共同利用の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない			
	共同利用に係る 規程の有無	有 ・ 無			
	共同利用の 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携先の病院又は診療所による機器使用 ・ 連携先の病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供 ・ その他 () 			
	共同利用を 行わない場合の 理 由				
共同利用 の 相 手 方	登録医療機関 (足りない場合は 別紙を添付)	名称	開設者の氏 名又は名称	所在地	主たる診 療科目
保守点検 の 方 針	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ 無			
	保守点検予定時 期、間隔、条件				
画像情報及び画像診断情報 の 提 供 に 関 す る 方 針 (提供方法)		ネットワーク・デジタルデータ (CD, DVD)・ 紙・その他 ()			

8 各医療圏における医療機器の保有状況

対象医療機器の、各医療機関における保有状況は別表に記載しています。

用語の解説

【い】

- 医療保険者
医療保険事業を運営するために保険料(税)を徴収したり、保険給付を行ったりする実施団体。具体的には、全国健康保険協会(協会けんぽ)や国民健康保険組合など。

【え】

- MRI
磁気共鳴映像法(Magnetic Resonance Imaging)の略。人体に電磁波をあて、患部の水素原子などに核磁気共鳴を起こさせ断層撮影を行う方法、またそのための装置のことをいう。

【お】

- 往診
往診とは、通院できない患者の要請を受けて、医師がその都度、診療を行う事。

【か】

- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン
医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として新たに「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加されたことから、この事項を医療計画に定めるに当たって留意すべき事項について、厚生労働省が各都道府県に通知したもの。
〔平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号
厚生労働省医政局地域医療計画課長、厚生労働省医政局医事課長 通知〕
- 学校医
学校の委嘱を受け、その学校の保健管理や児童・生徒の健康診断などを行う医師のことをいう。
- ガンマナイフ
定位放射線治療装置のことで、病巣部に細かいガンマ線を(X線よりもさらに波長の短い電磁波)を集中照射させる放射線治療装置のことをいう。

【こ】

- 公衆衛生に係る医療
地域社会の人々の健康の保持・増進をはかり、疾病を予防するため、公私の保健機関や諸組織によって行われる衛生活動のことをいい、母子保健・学校保健・老人保健・環境衛生・生活習慣病対策・感染症予防などを指す。

【さ】

- 在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院と同様の機能を果たす診療所のことで、平成 18(2006)年度の診療報酬改定において定義されたもの。
- 在宅療養支援病院
在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等を確保している病院のことで、平成 20(2008)年度の診療報酬改定で「半径 4 km 以内に診療所が存在しない」という基準のもと定義されたが、平成 22(2010)年度に基準が緩和され、「許可病床が 200 床未満の病院」についても認められることになった。
- 産業医
事業場において労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導・助言を行う医師のことをいい、労働安全衛生法により、一定の規模の事業場には産業医の選任が義務付けられている。

【し】

- CT
コンピューター断層撮影法 (Computed Tomography) の略。CT 撮影装置はエックス線を使って身体の断面を撮影する装置のことをいう。
- 初期救急医療(体制)
休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制。

【ち】

- 地域医療構想推進委員会
構想区域(= 2 次医療圏)ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場として設置されたもの。

【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(精神病床、結核病床及び感染症病床を除き、診療所の病床を含む。)の整備を図るための地域的単位として設定する区域。本県では下表のとおり定めている。

< 2次医療圏の名称及び区域 >

名 称	区 域
名古屋・尾張中部医療圏	名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町
海 部 医 療 圏	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾 張 東 部 医 療 圏	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾 張 西 部 医 療 圏	一宮市、稲沢市
尾 張 北 部 医 療 圏	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知 多 半 島 医 療 圏	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西 三 河 北 部 医 療 圏	豊田市、みよし市
西 三 河 南 部 東 医 療 圏	岡崎市、幸田町
西 三 河 南 部 西 医 療 圏	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東 三 河 北 部 医 療 圏	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東 三 河 南 部 医 療 圏	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

【ひ】

○ 病院

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所で、20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの。

【へ】

○ P E T

陽電子放射断層撮影 (positron emission tomography) の略。体内に投与された放射性同位元素の分布を体軸周囲から計測し、コンピューターで断面像を構成する方法、またそのための装置のことをいう。

【ま】

○ マンモグラフィー

乳癌の早期発見のために人の乳房をX線撮影する手法、またそのための乳房X線撮影装置のことをいう。

【む】

○ 無床診療所

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所で、患者を入院させるための施設を有しないもの。

【ゆ】

○ 有床診療所

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所で、19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。

【り】

- リニアック（直線加速器）
高エネルギーのX線を発生させる装置をいい、放射線治療を行う機器。

愛知県医師確保計画（案）

【目次】

第1章 医師確保計画総論	医-1
1 策定の趣旨	医-1
(1) 背景及び計画の必要性	医-1
(2) 計画の推進	医-2
2 本県の医師の状況及び人口の推移	医-4
(1) 医師の状況	医-4
(2) 将来人口と医療需要の見通し	医-12
(3) 2次医療圏の状況	医-14
3 医師偏在指標	医-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	医-27
5 医師の確保の方針	医-31
(1) 基本的な考え方	医-31
(2) 本県における医師の確保の方針	医-31
(3) 2次医療圏における医師の確保の方針	医-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	医-33
6 目標医師数	医-34
(1) 考え方	医-34
(2) 県全体としての目標医師数	医-35
(3) 2次医療圏における目標医師数	医-35
7 目標医師数を達成するための施策	医-38
(1) 基本的な考え方	医-38
(2) 今後の主な施策	医-38
第2章 個別の診療科における医師確保計画	医-41
1 策定の趣旨	医-41
(1) 計画の基本的な考え方	医-41
(2) 計画の推進	医-41
2 本県の産科・小児科医師の状況等	医-42
(1) 産科・小児科医師の状況	医-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	医-46
(3) 2次医療圏の状況	医-48
3 医師偏在指標	医-52
(1) 産科における医師偏在指標	医-52
(2) 小児科における医師偏在指標	医-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	医-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	医-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	医-60

5	偏在対策基準医師数.....	医-64
	(1) 産科における偏在対策基準医師数.....	医-64
	(2) 小児科における偏在対策基準医師数.....	医-65
6	医師確保の方針.....	医-66
	(1) 基本的な考え方.....	医-66
	(2) 産科における医師確保の方針.....	医-67
	(3) 小児科における医師確保の方針.....	医-68
7	偏在対策基準医師数を踏まえた施策.....	医-70
	(1) 基本的な考え方.....	医-70
	(2) 今後の主な施策.....	医-70
	用語の解説.....	医-72
	資料.....	医-74

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。

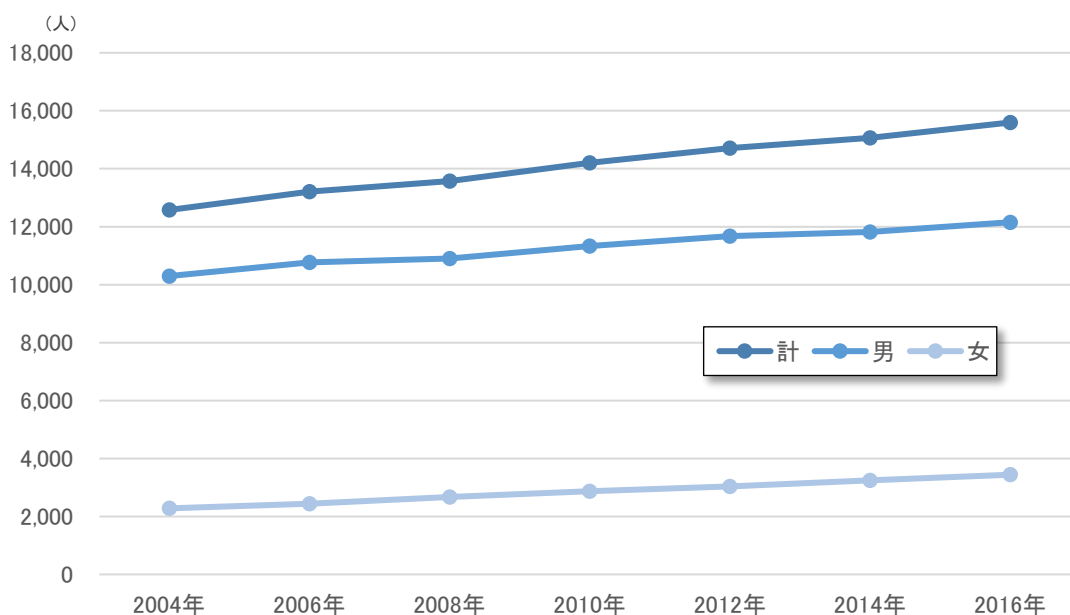
2 本県の医師の状況及び人口の推移

(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」における本県を主たる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

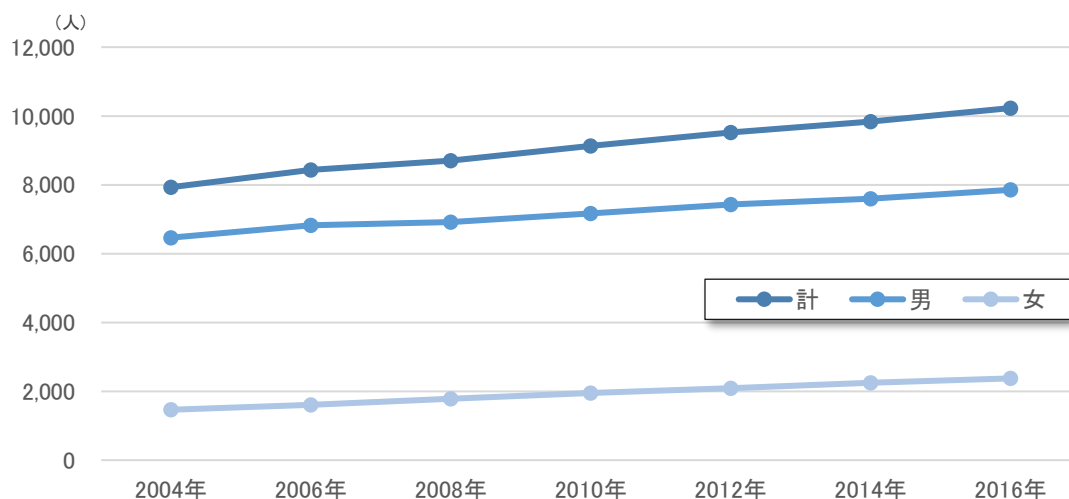
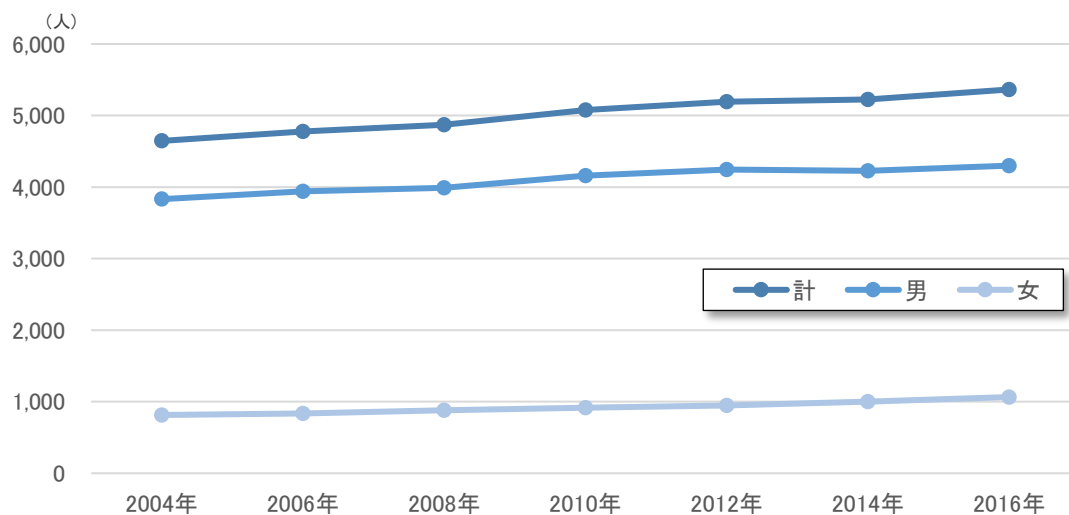


図3 愛知県における診療所の従事医師数の推移



(単位: 人)

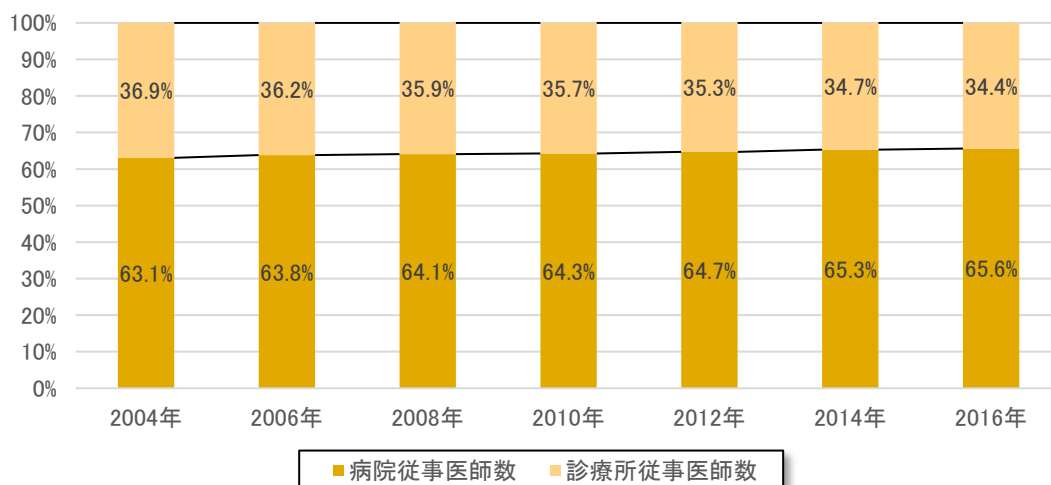
区分		2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年
病院 (全年齢)	計	7,932	8,431	8,704	9,129	9,519	9,839	10,231
	男	6,466	6,825	6,917	7,173	7,428	7,593	7,855
	女	1,466	1,606	1,787	1,956	2,091	2,246	2,376
診療所 (全年齢)	計	4,645	4,777	4,870	5,077	5,193	5,226	5,364
	男	3,831	3,940	3,988	4,160	4,244	4,227	4,299
	女	814	837	882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

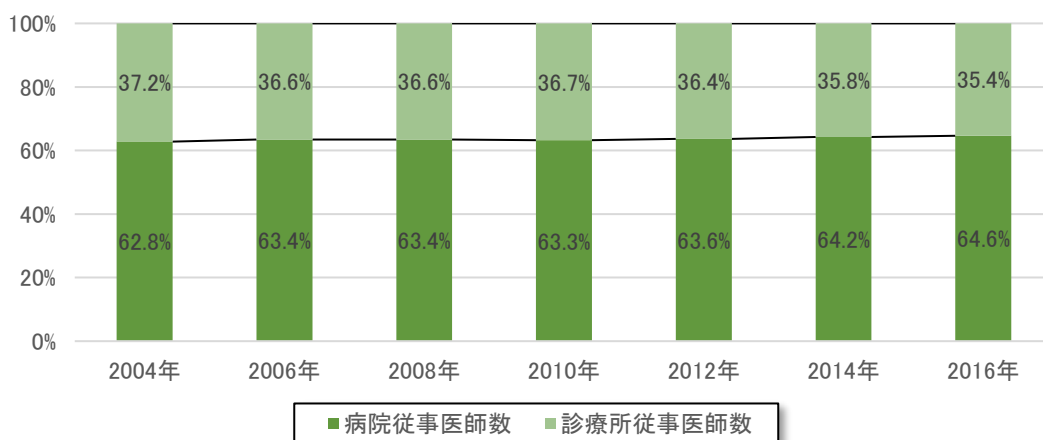
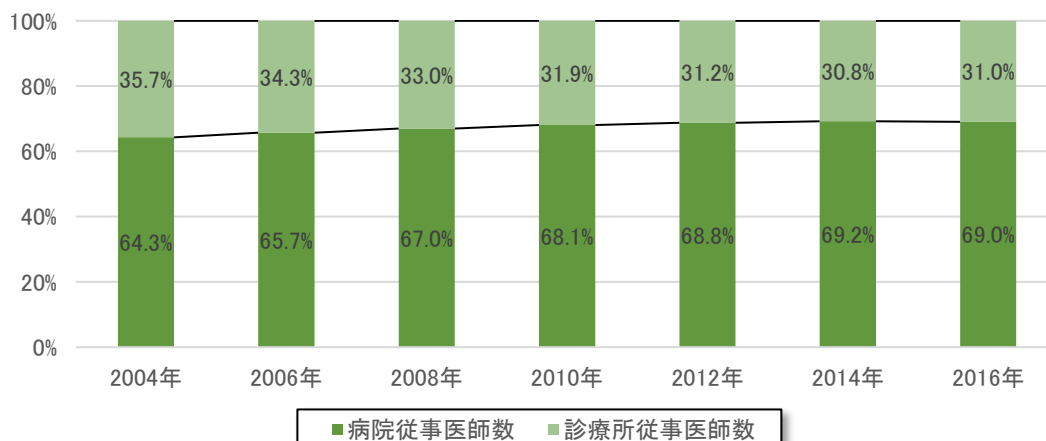
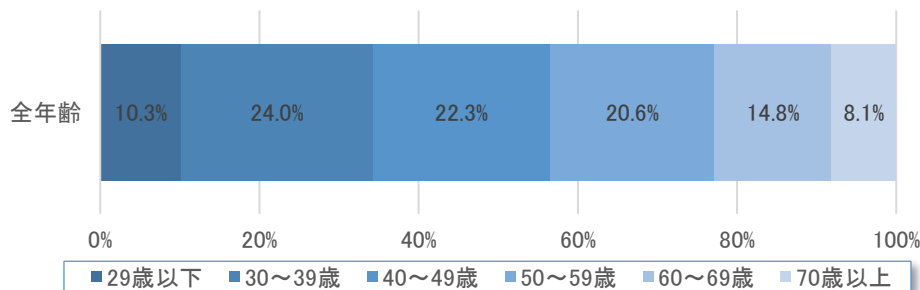


図6 病院従事医師数と診療所従事医師数の比率の推移(女性医師)



- 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）

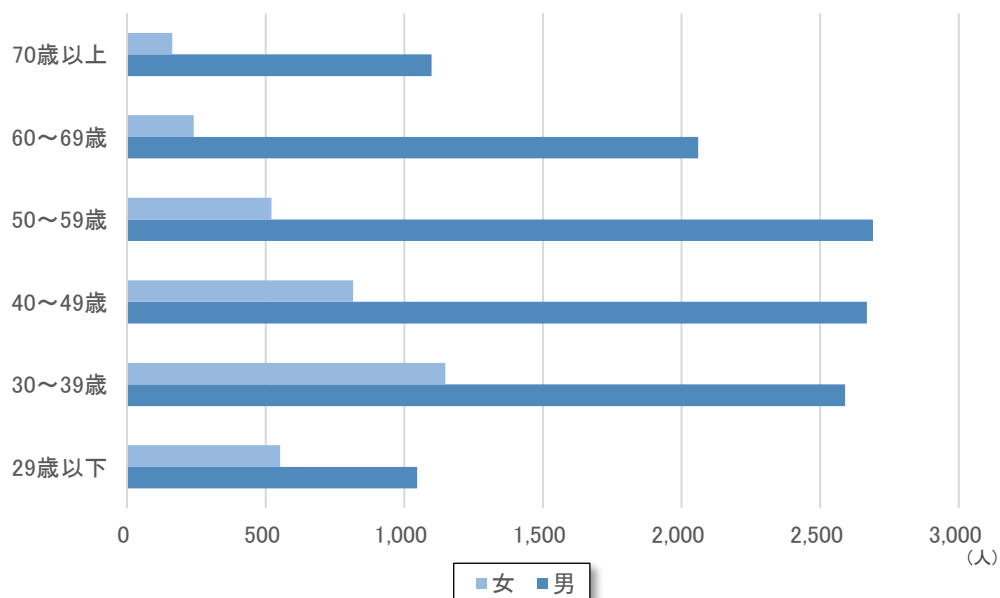
2016年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	1,599	3,738	3,485	3,211	2,301	1,261	15,595
男	1,047	2,590	2,669	2,690	2,060	1,098	12,154
女	552	1,148	816	521	241	163	3,441

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

12月31日現在

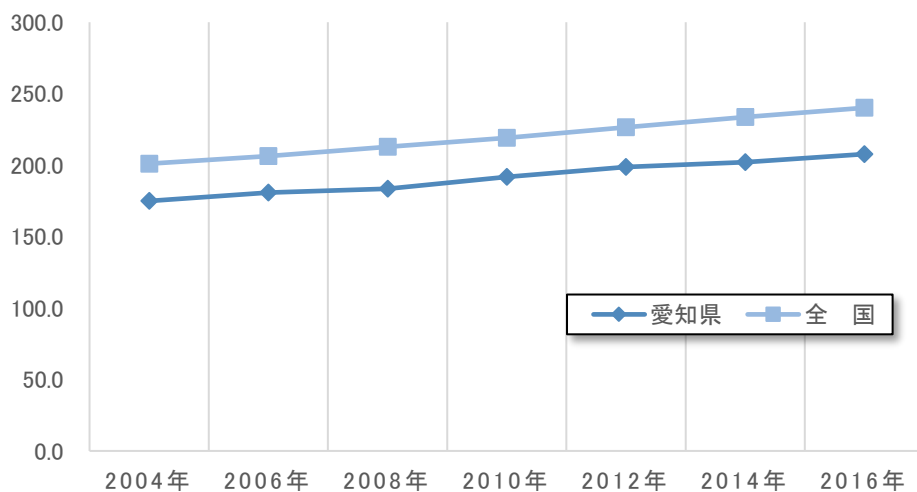
- また、男女別に年齢階級別の構成をみると、男性医師は「50～59歳」が2,690人、女性医師は「30～39歳」が1,148人と最も多くなっています。（図8）

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											
	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	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	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

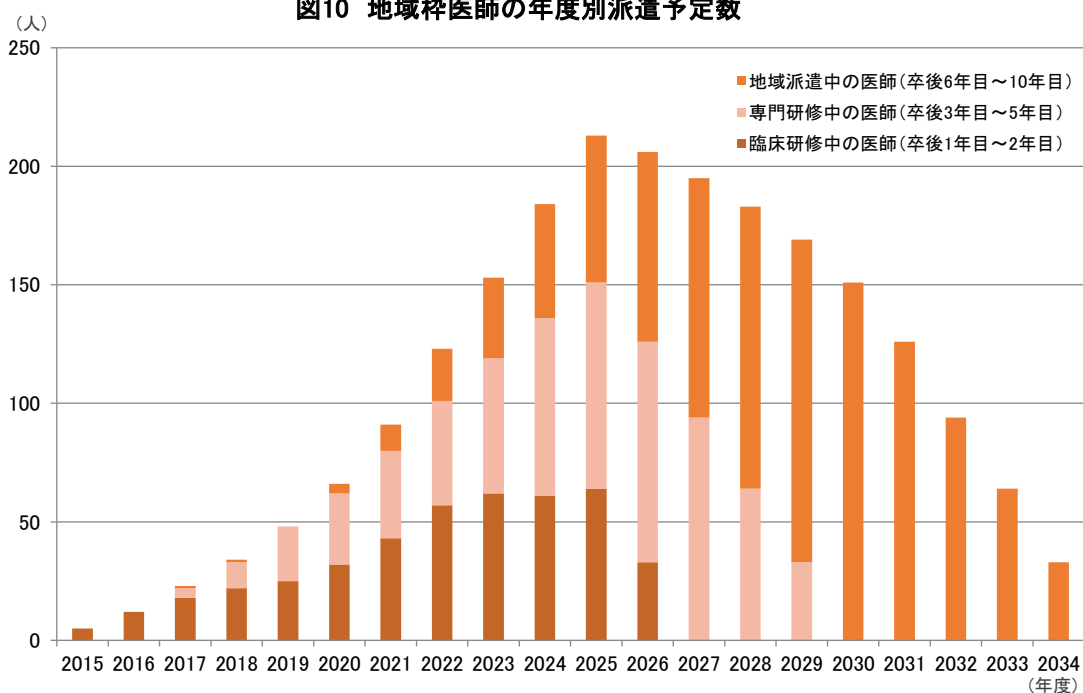
注)入学者の状況であり、退学者の状況は反映していない。

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）

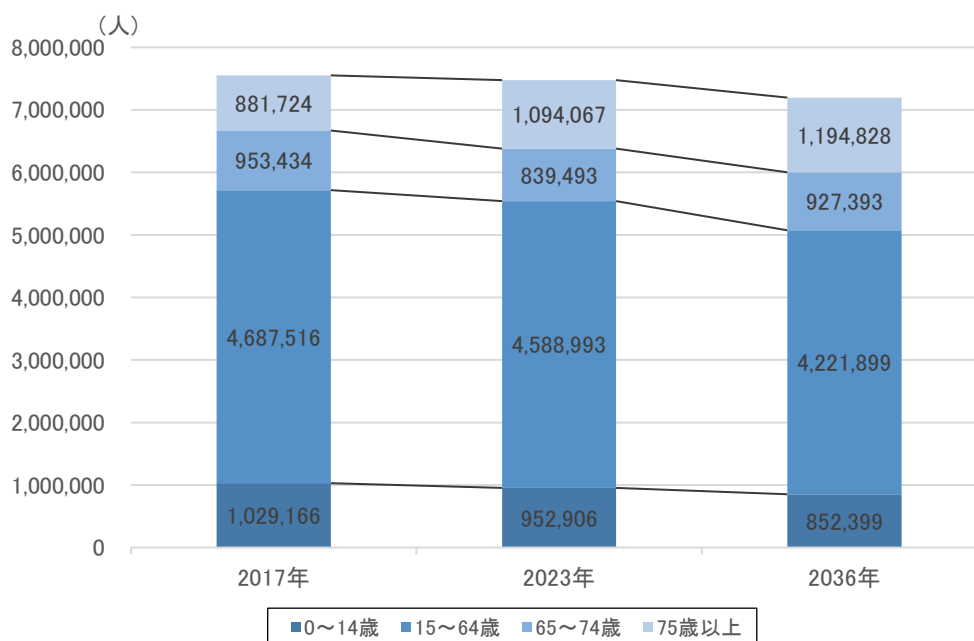
基本領域	専攻医 採用者数	基本領域	専攻医 採用者数
内科	162人	脳神経外科	18人
小児科	23人	放射線科	5人
皮膚科	22人	麻酔科	26人
精神科	28人	病理	5人
外科	55人	臨床検査	0人
整形外科	25人	救急科	9人
産婦人科	28人	形成外科	6人
眼科	18人	リハビリテーション科	7人
耳鼻咽喉科	14人	総合診療	14人
泌尿器科	11人	総計	476人

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)

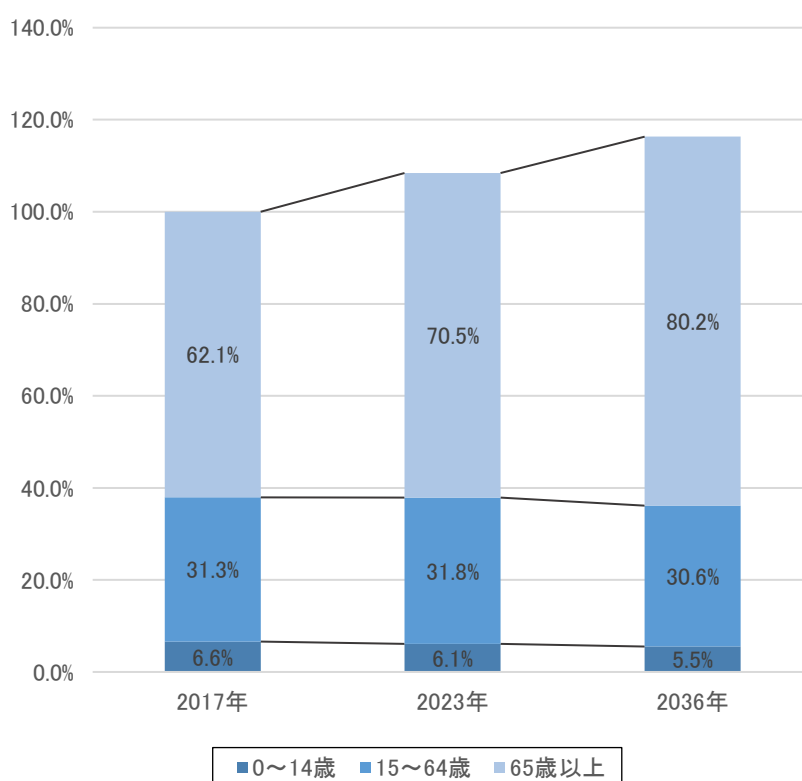
区分	65～74歳			75歳以上		
	2017年	2023年	2036年	2017年	2023年	2036年
全国	17,517,225 (1.00)	15,971,506 (0.91)	15,538,255 (0.89)	17,280,192 (1.00)	20,567,795 (1.19)	22,556,170 (1.31)
愛知県	953,434 (1.00)	839,493 (0.88)	927,393 (0.97)	881,724 (1.00)	1,094,067 (1.24)	1,194,828 (1.36)

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)」

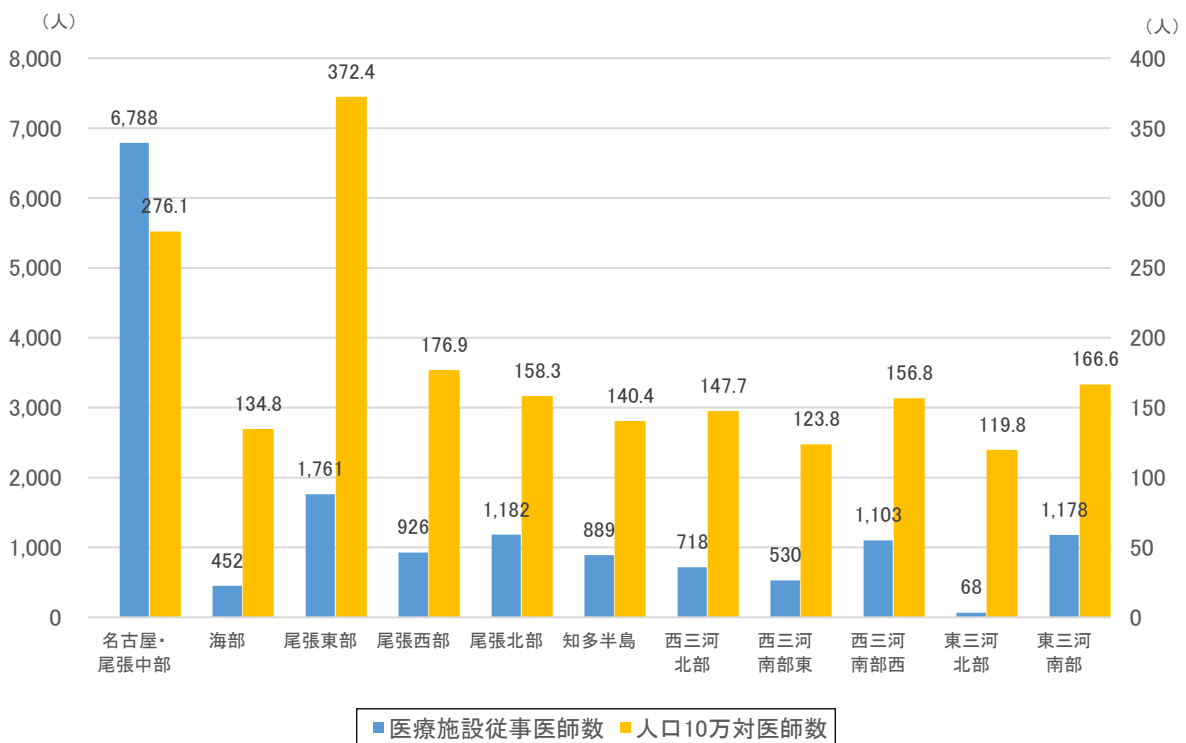
2017 年入院外来合計医療需要を 100%として 2023 年、2036 年の推移を示している。

(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 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 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)

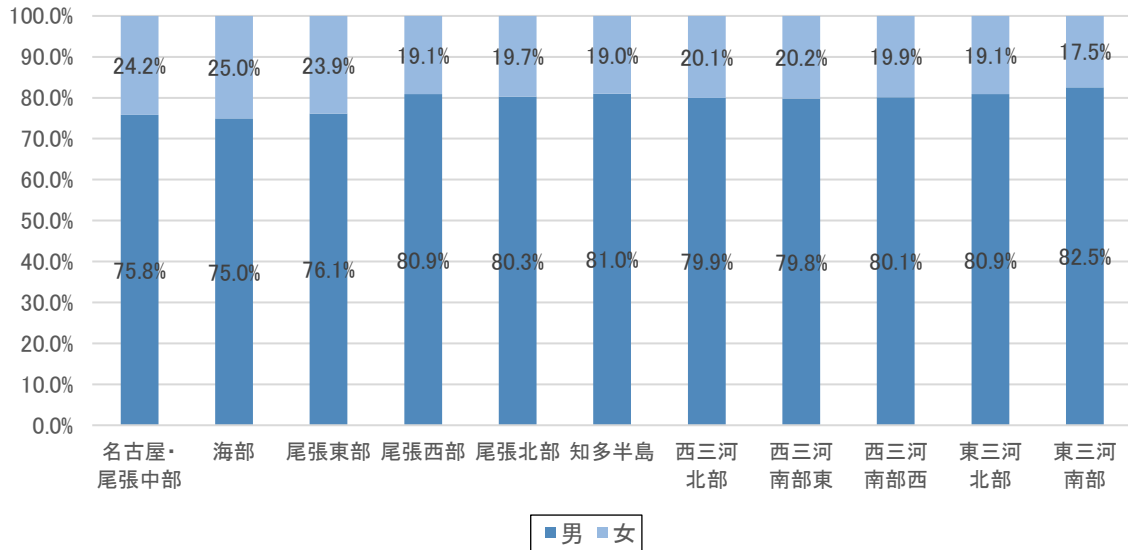
2次医療圏	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
医療施設従事医師数	6,788	452	1,761	926	1,182	889	718	530	1,103	68	1,178
男	5,148	339	1,341	749	949	720	574	423	884	55	972
女	1,640	113	420	177	233	169	144	107	219	13	206
人口10万対医師数	276.1	134.8	372.4	176.9	158.3	140.4	147.7	123.8	156.8	119.8	166.6

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

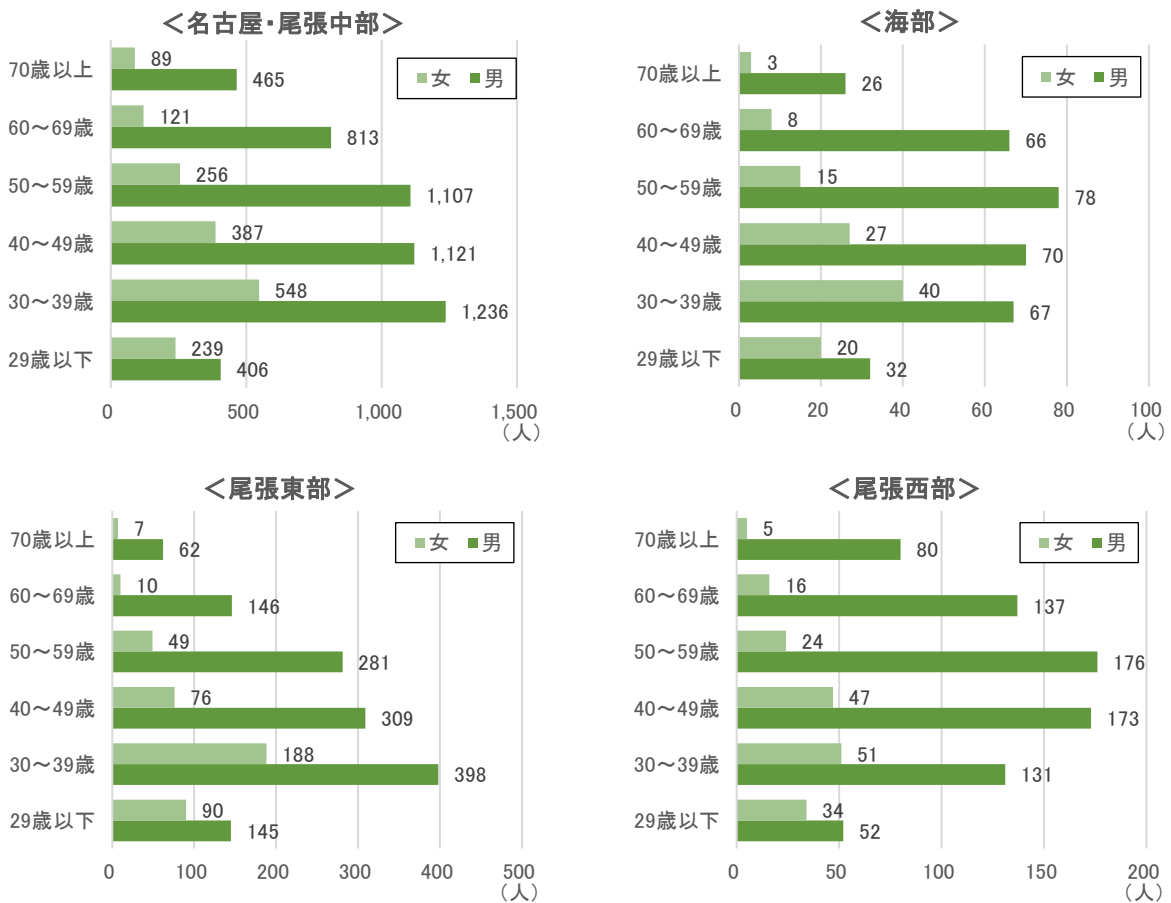
- 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の男女比をみると、海部医療圏の女性医師の割合が 25.0%と最も高く、次いで名古屋・尾張中部医療圏の 24.2%、尾張東部医療圏の 23.9%となっています。（図 14）

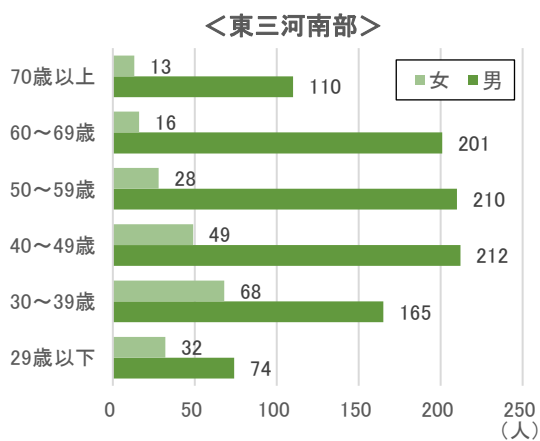
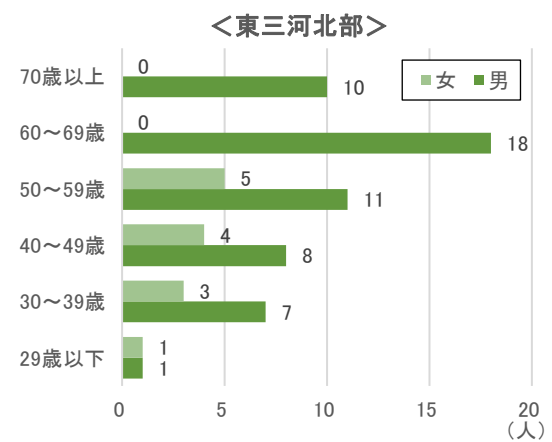
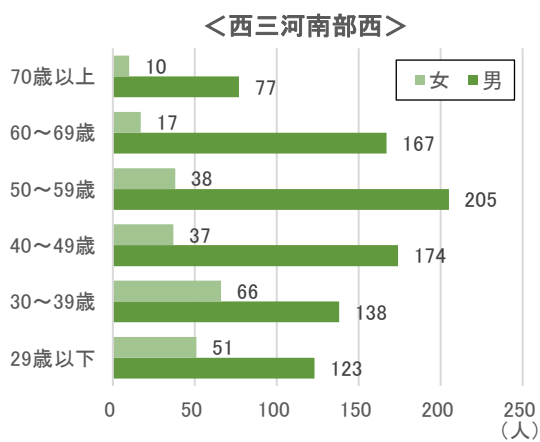
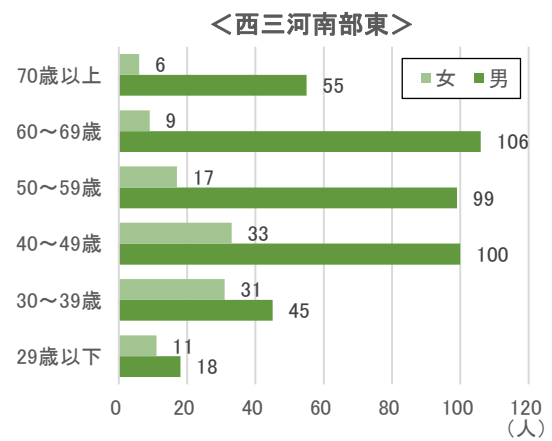
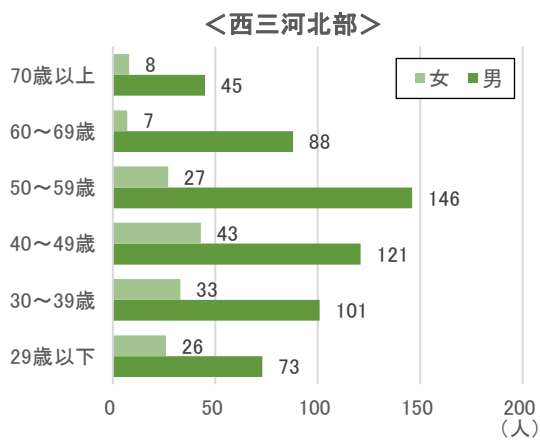
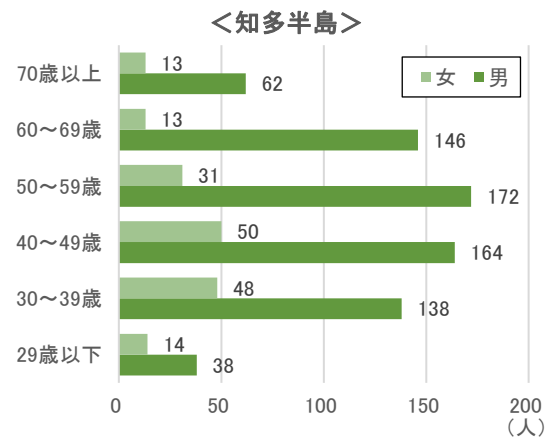
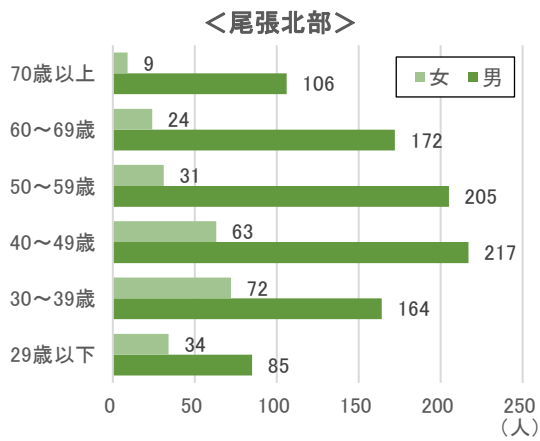
図14 愛知県における2次医療圏別の男性医師・女性医師割合



○ 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。

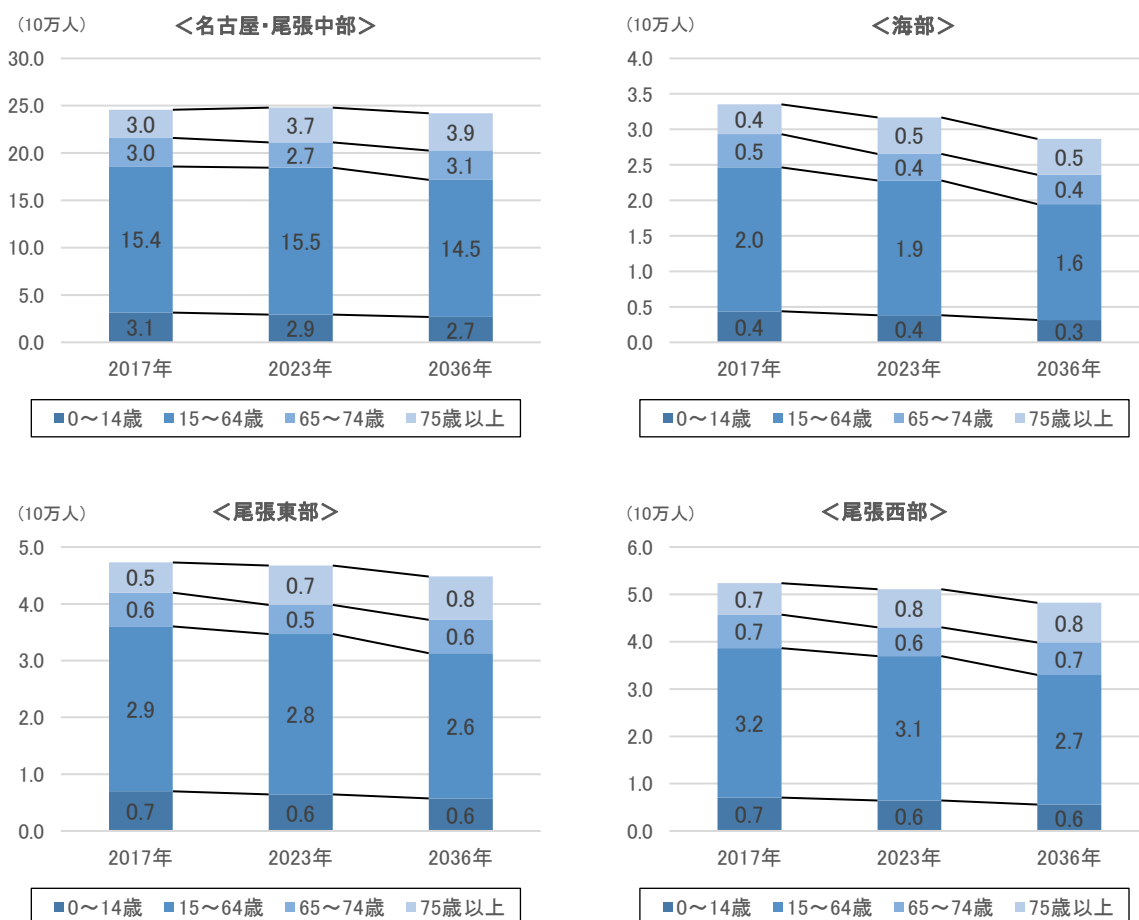
その他の医療圏は人口減少が見込まれていますが、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

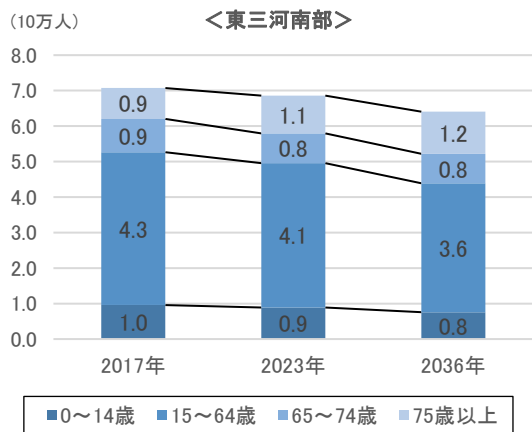
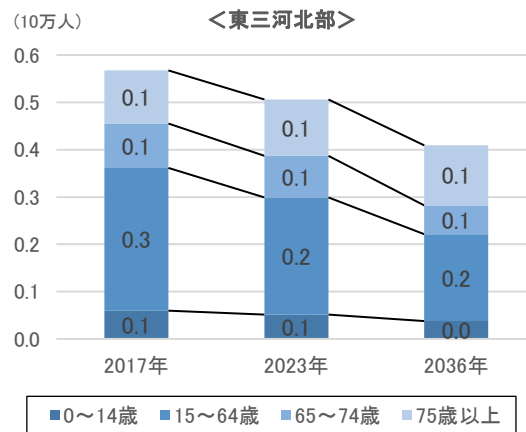
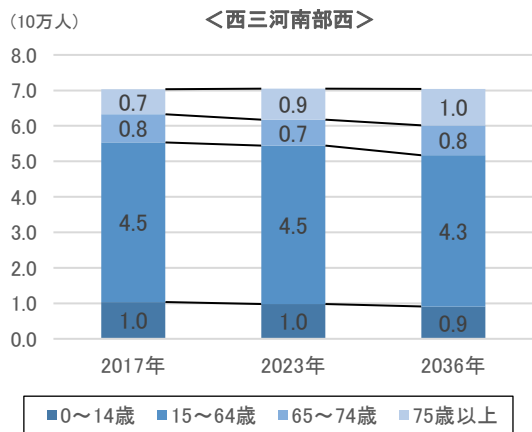
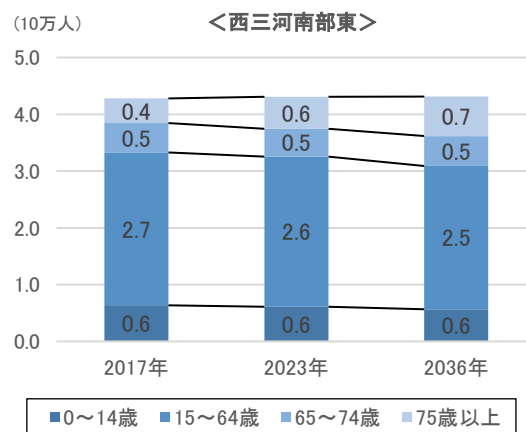
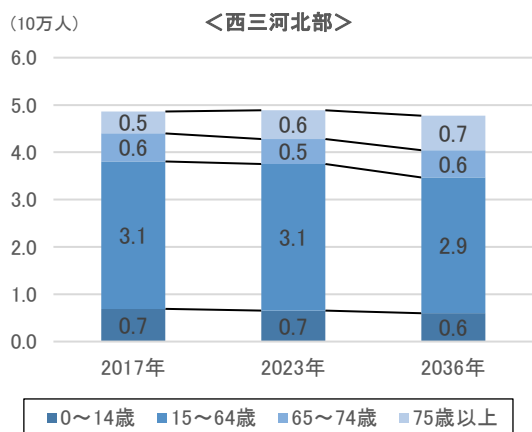
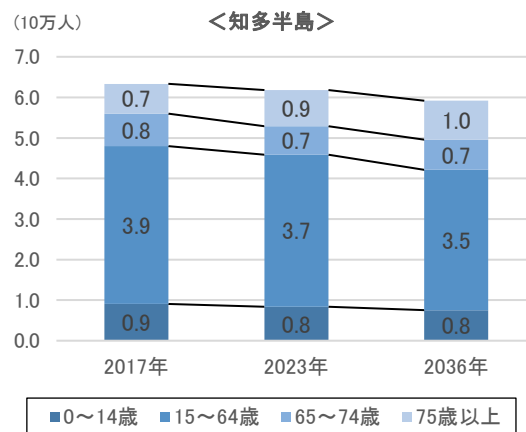
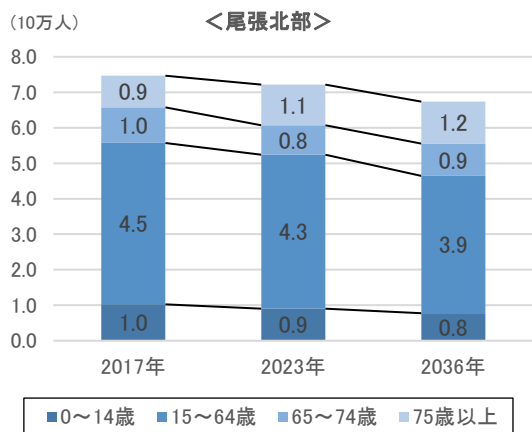
- 64歳以下の人口は、全ての2次医療圏で2036（令和18）年に向けて減少すると推計されますが、0～14歳人口の減少率が高くなる見込みで、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

- 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。

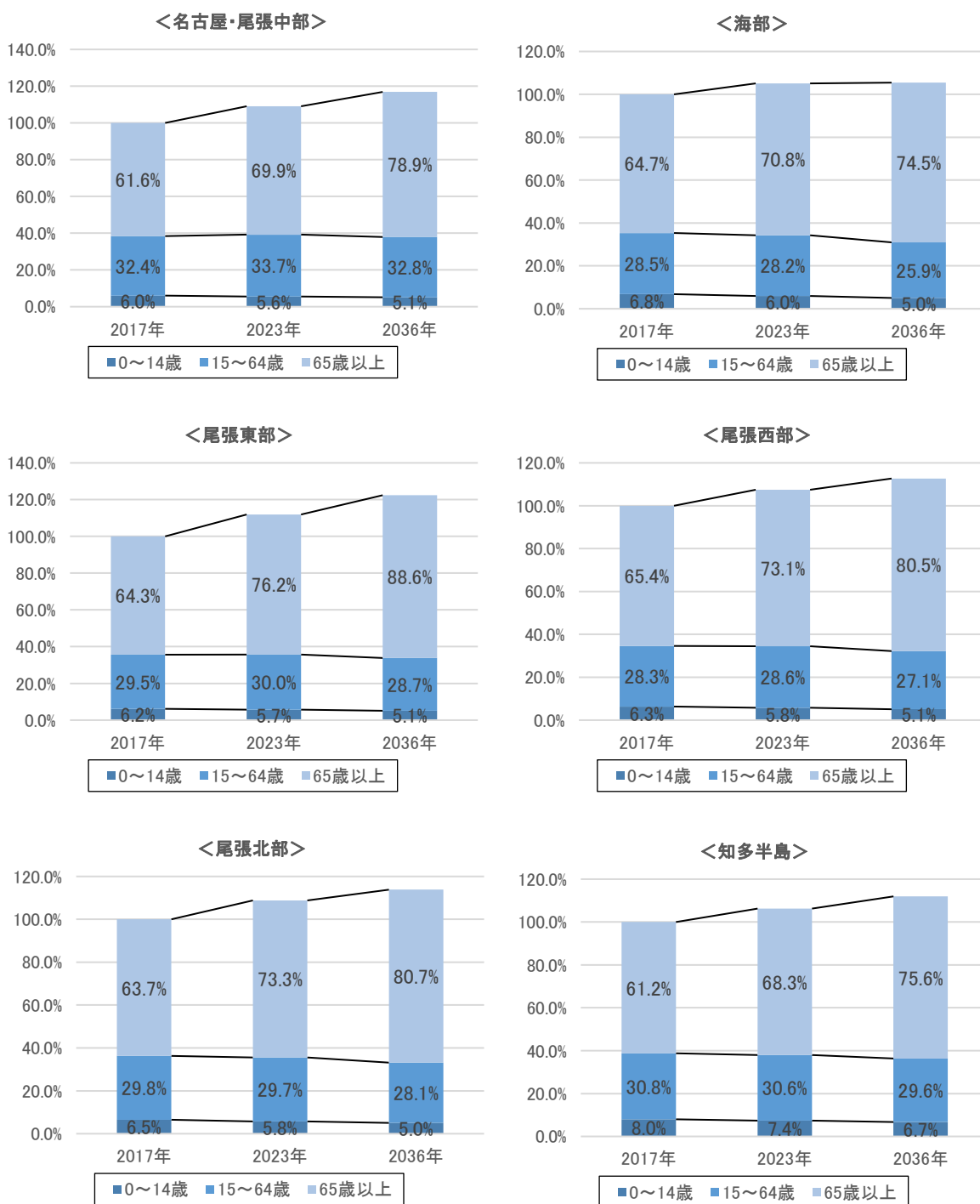
図16 2次医療圏別の人口の推移



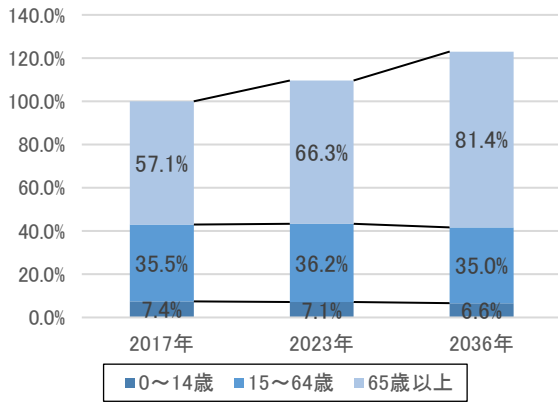


- 2次医療圏ごとの医療需要をみると、東三河北部医療圏を除いて2036（令和18）年に向けて増加すると推計されます。
- 0～14歳人口における医療需要は、全ての2次医療圏で2036（令和18）年に向けて減少すると推計されます。
- 65歳以上人口における医療需要は、2036（令和18）年に向けて増加すると推計されますが、東三河北部医療圏においては、2017（平成29）年から2023（令和5）年に向けては増加しますが、2023（令和5）年から2036（令和18）年に向けて減少する見込みです。

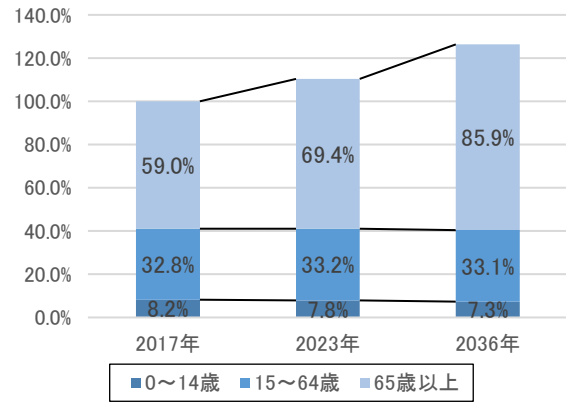
図17 2次医療圏別の医療需要の推移



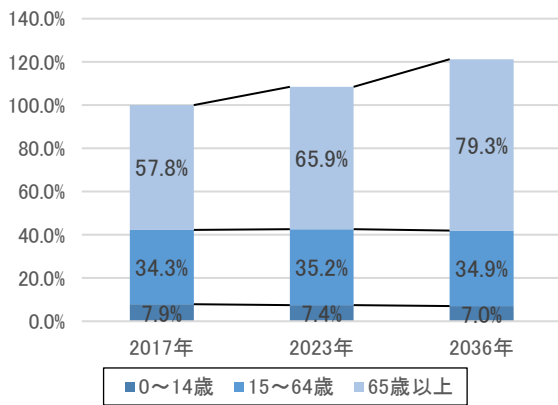
<西三河北部>



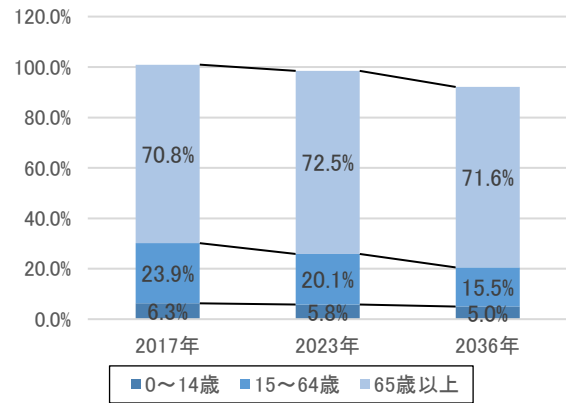
<西三河南部東>



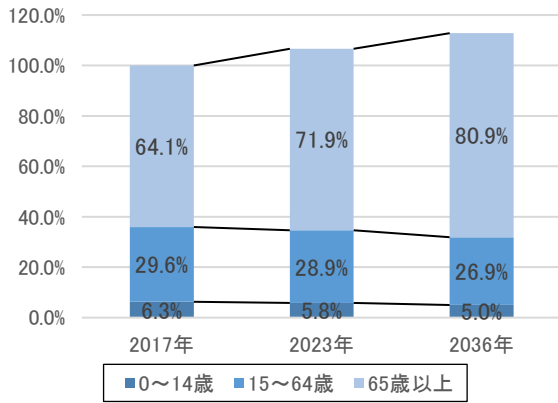
<西三河南部西>



<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。

【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。

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

(※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。

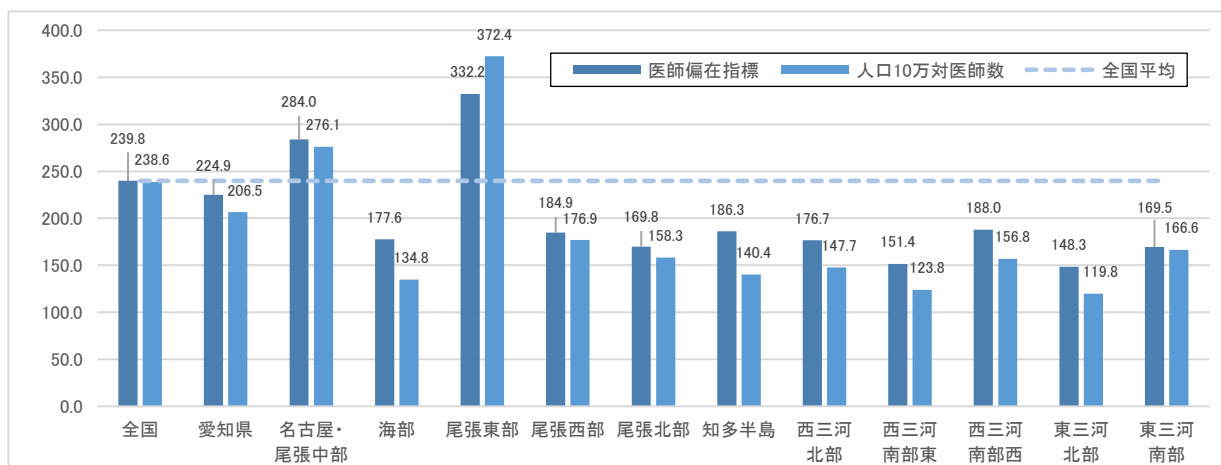
・2次医療圏間患者流出入調整係数 = [当該2次医療圏の外来患者数(患者住所地) + 当該2次医療圏外からの外来患者流入数 - 当該2次医療圏外への外来患者流出数] ÷ 当該2次医療圏の外来患者数(患者住所地)

【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27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（239.8）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)			
全国	239.8	306,269.7	304,759	1,277.07	1.00	238.6
愛知県	224.9	15,848.8	15,595	75.52	0.93	206.5
名古屋・尾張中部	284.0	6,896.6	6,788	24.58	0.99	276.1
海部	177.6	458.4	452	3.35	0.77	134.8
尾張東部	332.2	1,866.6	1,761	4.73	1.19	372.4
尾張西部	184.9	932.3	926	5.24	0.96	176.9
尾張北部	169.8	1,187.7	1,182	7.47	0.94	158.3
知多半島	186.3	890.9	889	6.33	0.75	140.4
西三河北部	176.7	735.6	718	4.86	0.86	147.7
西三河南部東	151.4	513.5	530	4.28	0.79	123.8
西三河南部西	188.0	1,125.1	1,103	7.03	0.85	156.8
東三河北部	148.3	63.7	68	0.57	0.76	119.8
東三河南部	169.5	1,178.2	1,178	7.07	0.98	166.6

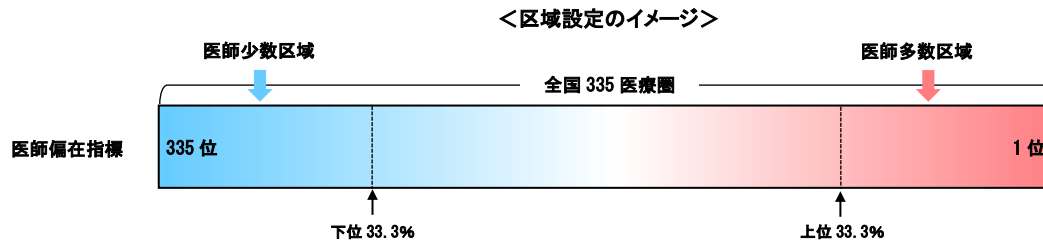
図 18 医師偏在指標と人口10万対医師数(医療施設従事者)との比較



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 27 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	239.8	-	238.6	-	306,269.7	304,759
医師多数区域 上位33.3%	尾張東部	332.2	21	372.4	17	1,866.6	1,761
	名古屋・尾張中部	284.0	40	276.1	54	6,896.6	6,788
医師少数・多数以外の 区域	西三河南部西	188.0	136	156.8	244	1,125.1	1,103
	知多半島	186.3	143	140.4	285	890.9	889
	尾張西部	184.9	146	176.9	190	932.3	926
	海部	177.6	167	134.8	298	458.4	452
	西三河北部	176.7	174	147.7	269	735.6	718
	尾張北部	169.8	194	158.3	241	1,187.7	1,182
	東三河南部	169.5	197	166.6	220	1,178.2	1,178
医師少数区域 下位33.3%	西三河南部東	151.4	259	123.8	311	513.5	530
	東三河北部	148.3	266	119.8	319	63.7	68

<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	239.8	-	238.6	-	306,269.7	304,759
医師多数都道府県 上位33.3%(1位～16位)							
医師少数・多数以外の 都道府県 (17位～31位)	愛知県	224.9	27	206.5	37	15,848.8	15,595
医師少数都道府県 下位33.3%(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

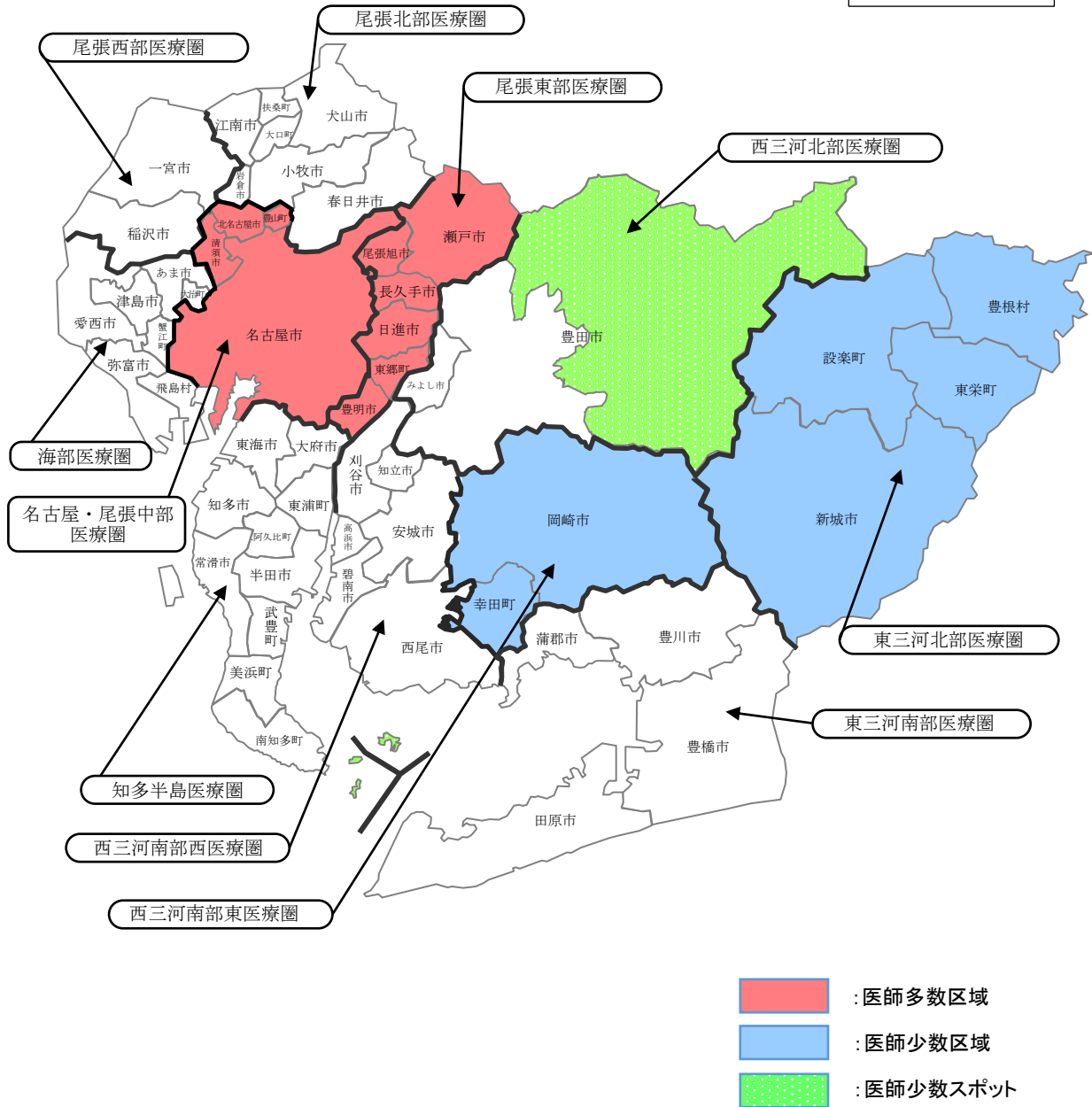
地区	面積	人口	人口密度	病院数	医師数	診療所数	医師数	無医地区
藤岡地区	65.6km ²	19,593人	298.7人/km ²	0	0	5	5	0
小原地区	74.5km ²	3,796人	51.0人/km ²	0	0	2	2	0
足助地区	193.1km ²	8,070人	41.8人/km ²	1	16	1	1	9 大多賀、上八木、御内蔵連、葛沢東大見、綾渡、榎、小町、四ツ松、川面怒田沢
旭地区	82.2km ²	2,778人	33.8人/km ²	0	0	1	1	2 築羽南部、小渡東部
稲武地区	98.6km ²	2,408人	24.4人/km ²	0	0	2	2	0
下山地区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

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が、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：198.9）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。

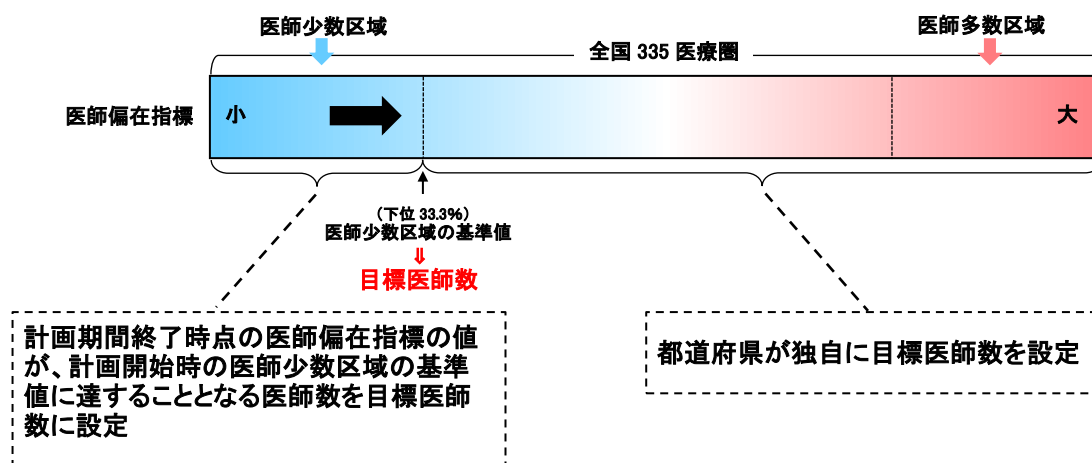
【都道府県における目標医師数】

- ・ 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。

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

(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 553 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 23 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 62 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	553	23	553	23
東三河北部	68	62	△6	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（198.9）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を踏まえ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	算定式を踏まえ算出した数 ②	差引 ②-①	目標医師数 ③	確保すべき医師数 ③-①
海部	452	400	△52	496	44
尾張西部	926	801	△125	952	26
尾張北部	1,182	1,124	△58	1,357	175
知多半島	889	751	△138	924	35
西三河北部	718	677	△41	816	98
西三河南部西	1,103	961	△142	1,169	66
東三河南部	1,178	1,095	△83	1,317	139

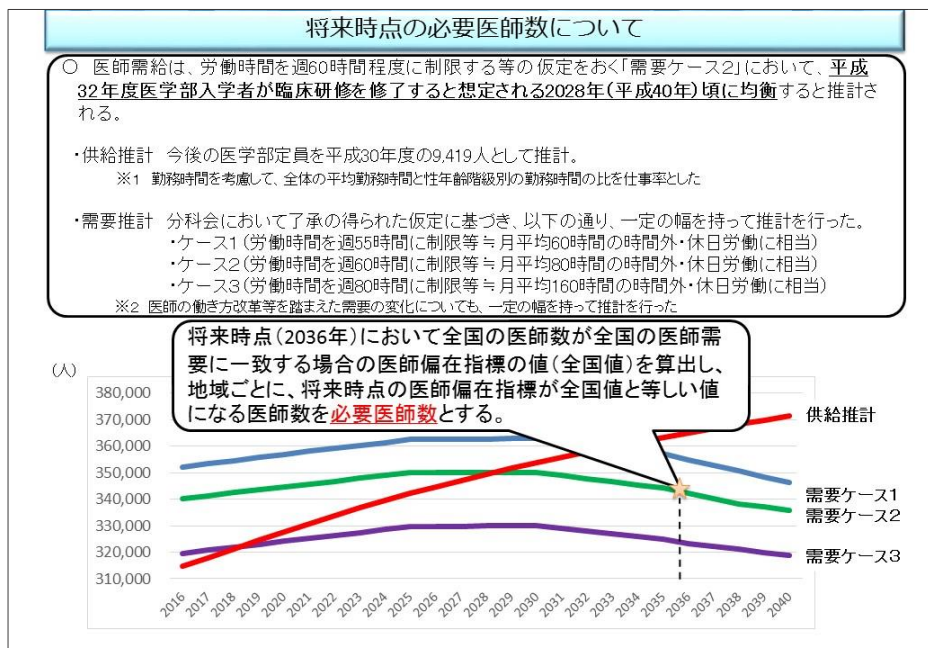
【留意事項】

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らる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。

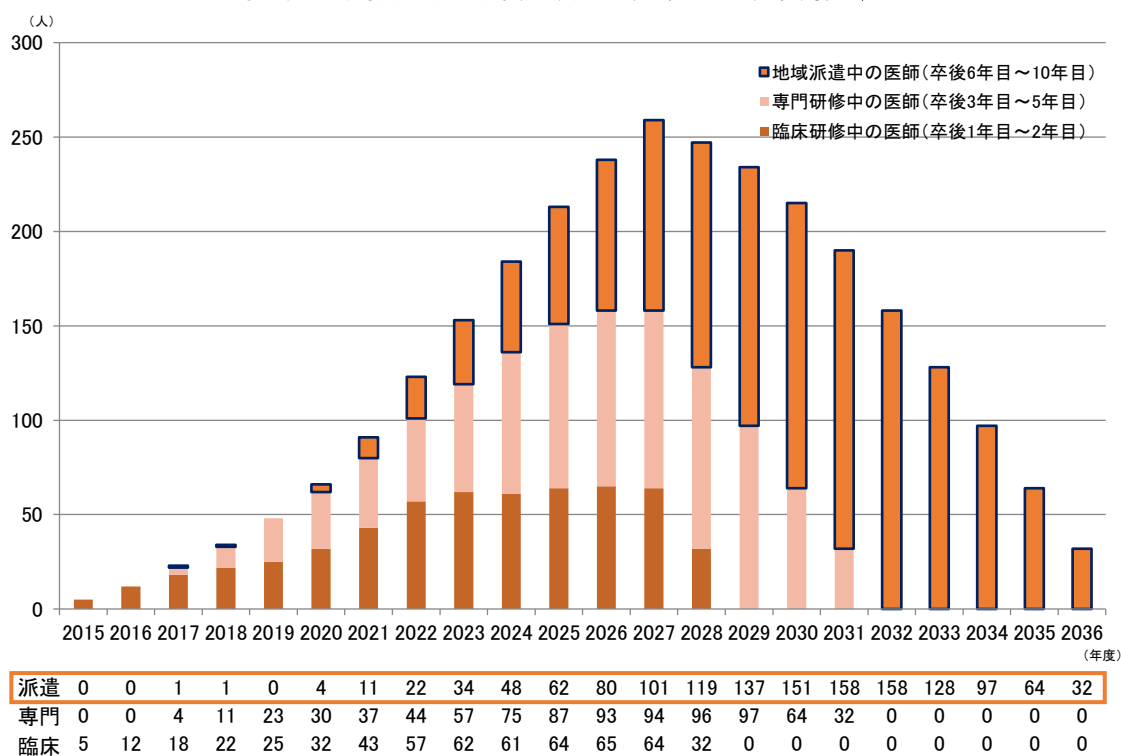
- ・ 派遣先医療機関の決定については、愛知県地域医療対策協議会で協議し決定しますが、その際には、地域枠医師のキャリア形成にも配慮しつつ、本県の医師偏在対策が推進できるようバランスの取れたものとするよう努めます。

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。
- ・ 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。
- ・ 専門医研修に関して、医師不足地域の研修医療機関において専門医研修を行うために基幹施設が行う指導医の派遣に対して助成することにより、医師不足地域における専門医研修の実施体制の整備に努めます。

○ 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

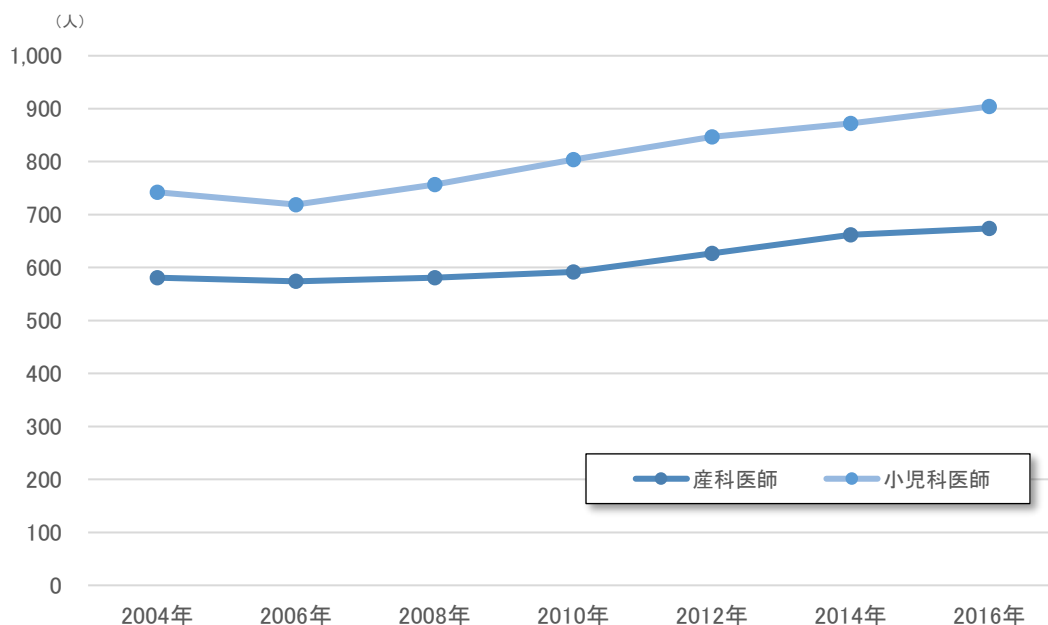
【医師法第6条第3項による医師の届出状況】

- 「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。）（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（平成18）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

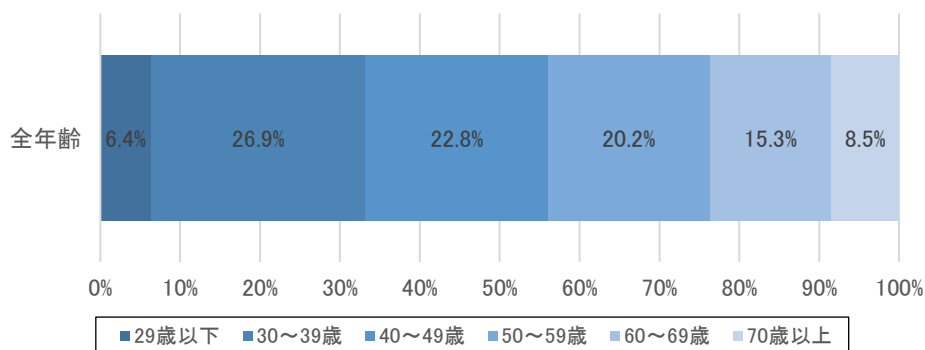
資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

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)

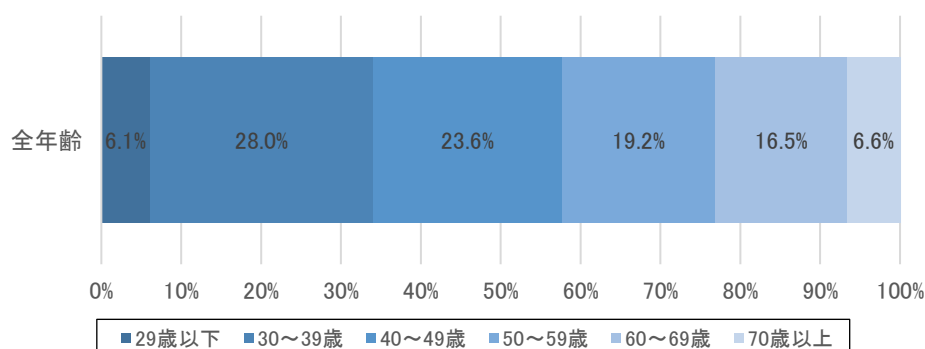
2016年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	43	181	154	136	103	57	674
男	16	66	80	104	94	50	410
女	27	115	74	32	9	7	264

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)

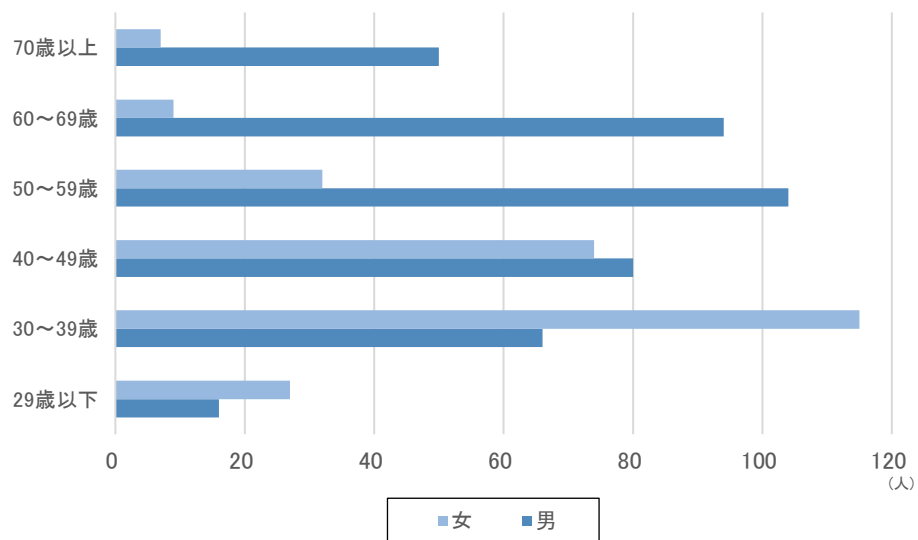
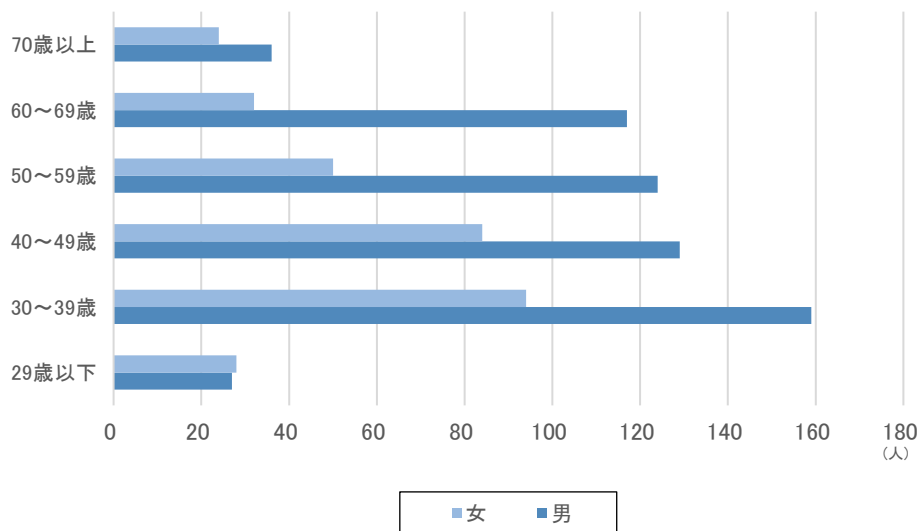


図3-2 愛知県における医療施設従事医師(小児科医師)数(性別・年齢階級別)



【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、「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 全国の子小児科従事医師数の状況

（単位：人）

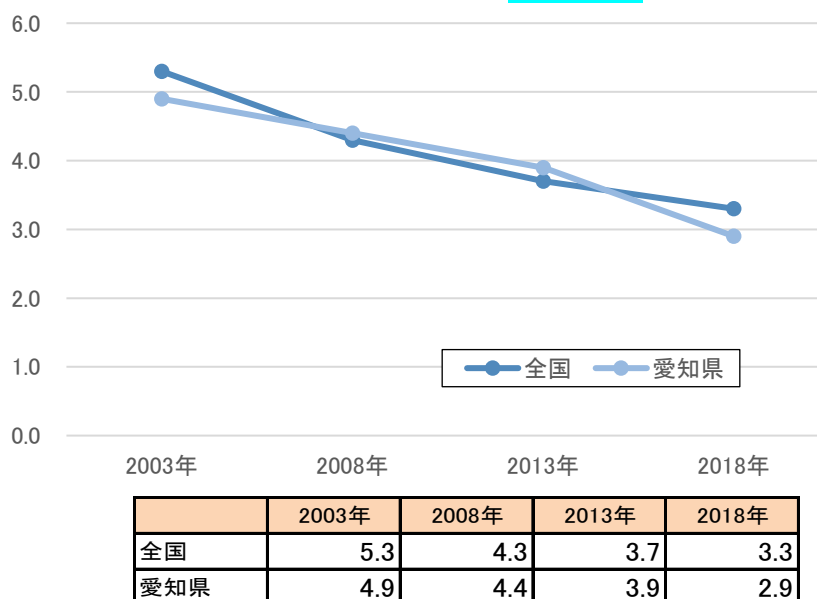
順位	都道府県名	小児科従事医師数	小児科従事医師数/ 年少人口(10万人)
-	全 国	27,761	174.0
1	徳 島	265	300.9
2	鳥 取	202	277.8
3	岡 山	585	234.6
5	∴	∴	∴
10	山 梨	213	211.6
11	愛 知	2,046	198.8
12	群 馬	481	195.7
5	∴	∴	∴
20	大 阪	1,940	176.8
5	∴	∴	∴
42	神 奈 川	1,603	139.8
5	∴	∴	∴
45	沖 縄	329	130.2
46	岩 手	188	128.9
47	宮 崎	180	120.7

資料：平成28年医師・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

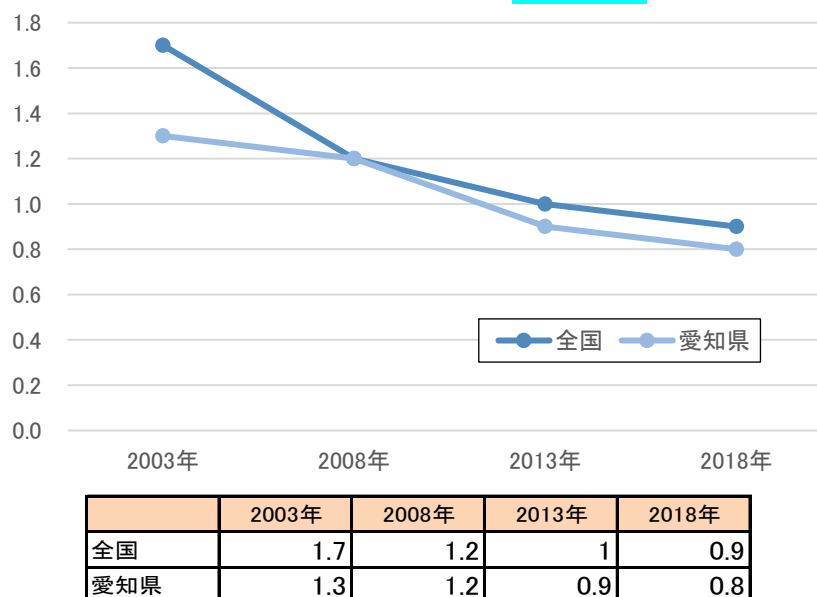
- 「愛知県地域保健医療計画」（2018（平成30）年3月）の「第3部 医療提供体制の整備 第5章第1節 周産期医療対策」において、今後の主な方策は「周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子供を産み育てる環境の整備を進めます。」「全ての2次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。」とされており、医師不足による周産期医療提供体制の確保に関する課題は記されていません。
- 「2018年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況」における本県の周産期死亡率は減少傾向にあり、2018年の周産期死亡率（2.9）は全国値（3.3）を下回っています。また、本県の新生児死亡率も減少傾向にあり、2018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（出産千対）の推移



資料：2018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）

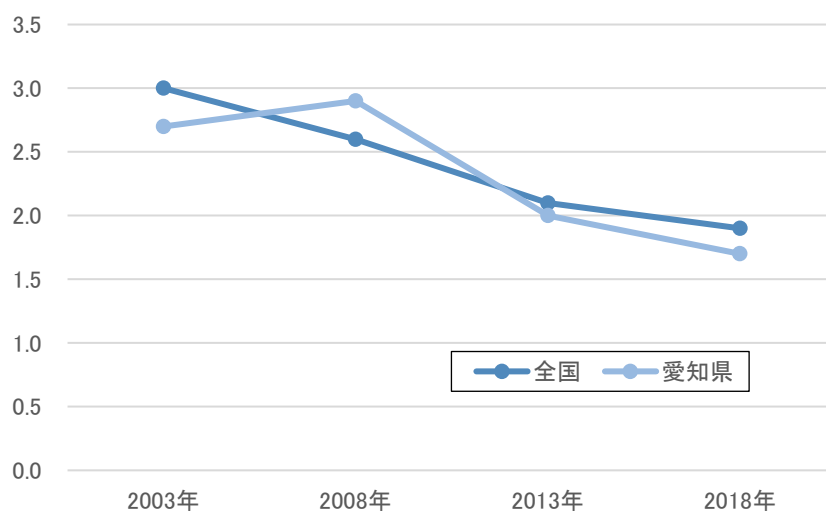
図5 愛知県における新生児死亡率（出生千対）の推移



資料：2018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」(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(確定数)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(出生千対)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

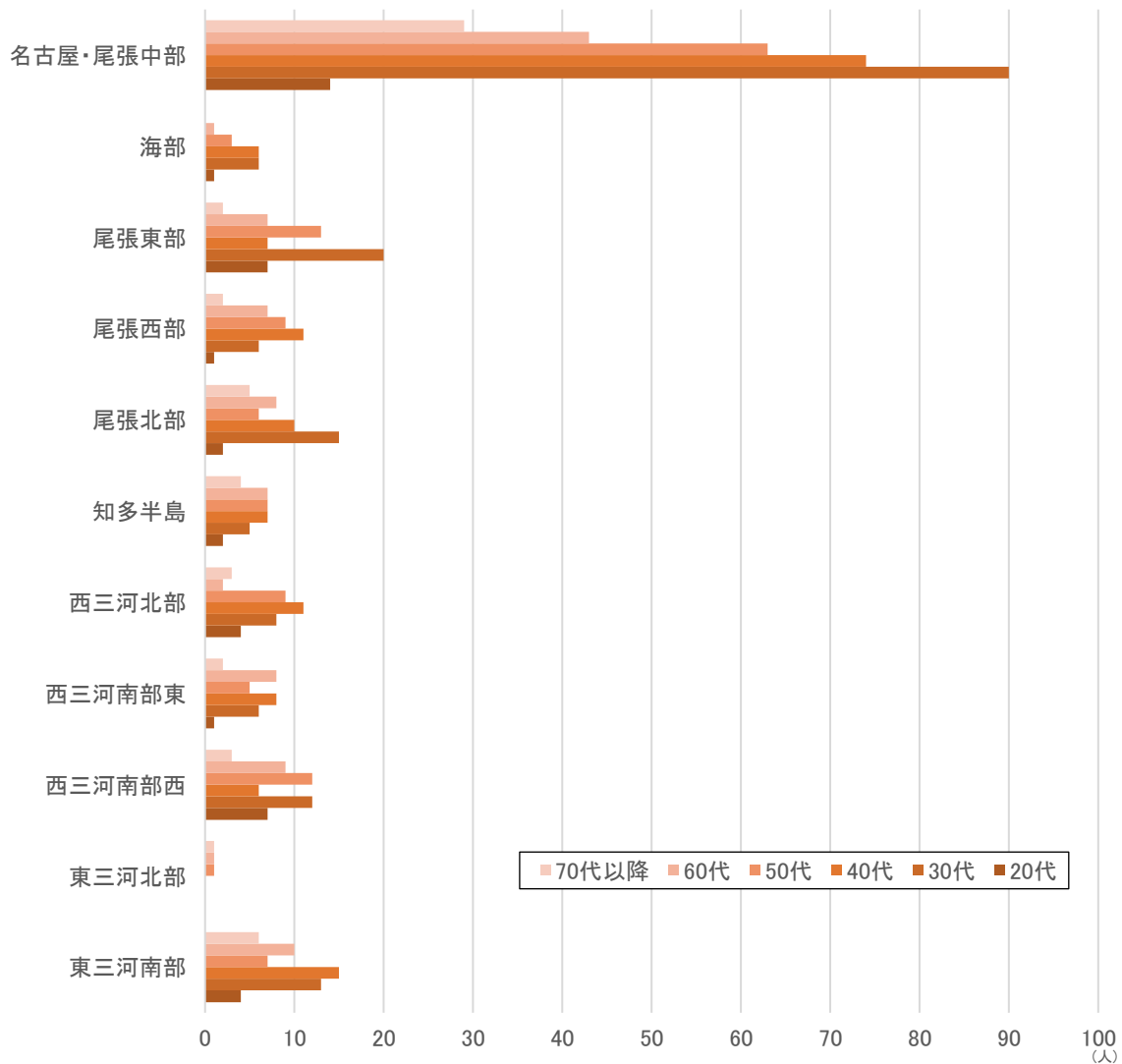
資料: 2018年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況(愛知県保健医療局)

(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）

○ 産科医師数は、大学病院及び総合周産期母子医療センターが設置されている名古屋・尾張中部医療圏（313人）、尾張東部医療圏（56人）、東三河南部医療圏（55人）、西三河南部西医療圏（49人）の順で多くなっています。

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）



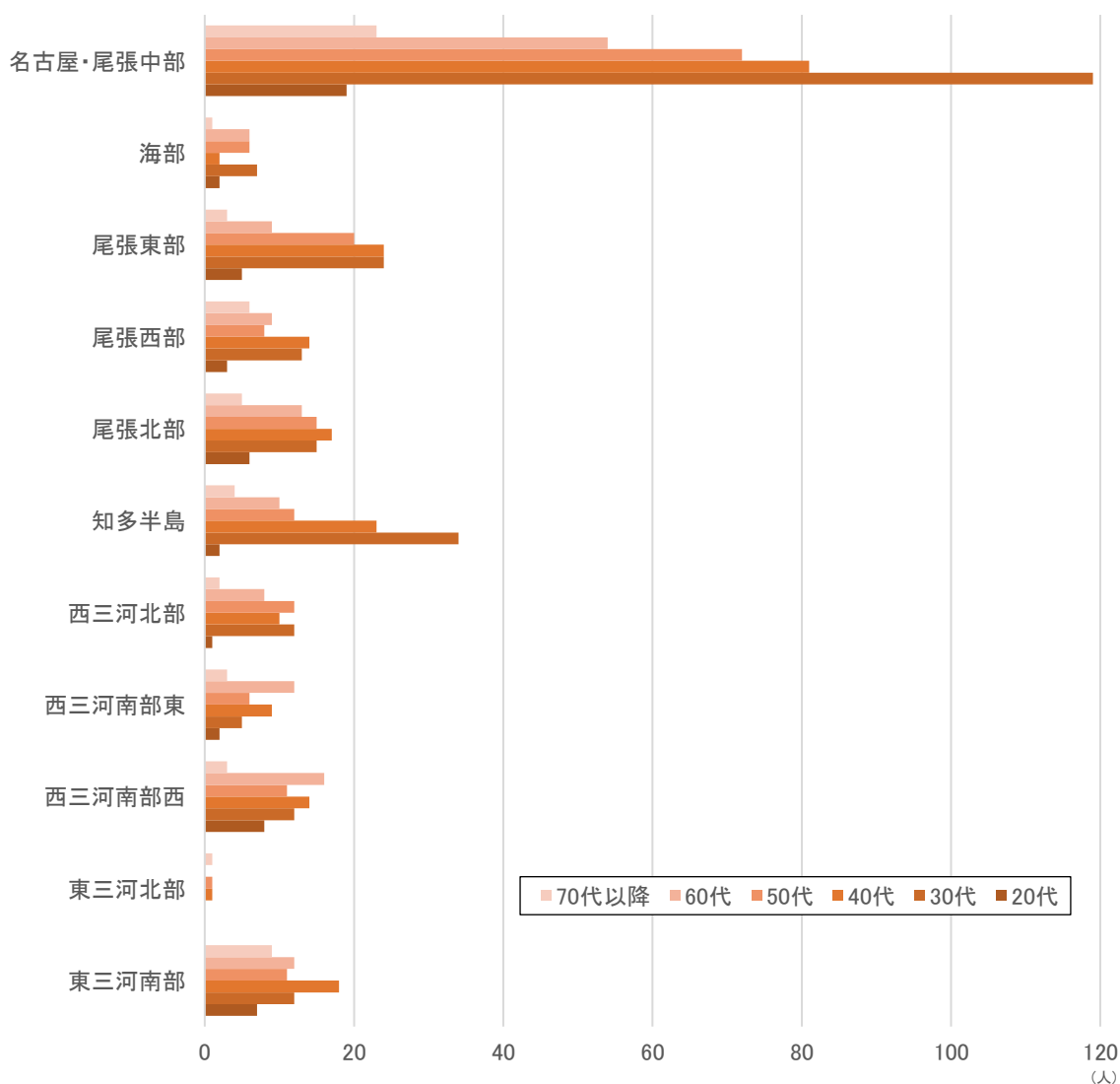
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部
20代	14	1	7	1	2	2	4	1	7	0	4
30代	90	6	20	6	15	5	8	6	12	0	13
40代	74	6	7	11	10	7	11	8	6	0	15
50代	63	3	13	9	6	7	9	5	12	1	7
60代	43	1	7	7	8	7	2	8	9	1	10
70代以降	29	0	2	2	5	4	3	2	3	1	6
計	313	17	56	36	46	32	37	30	49	3	55
平均年齢	48.6	43.3	44.7	50.6	48.8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

○ 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（368 人）が最も多く、次いで、尾張東部医療圏（85 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（85 人）が多くなっています。

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)

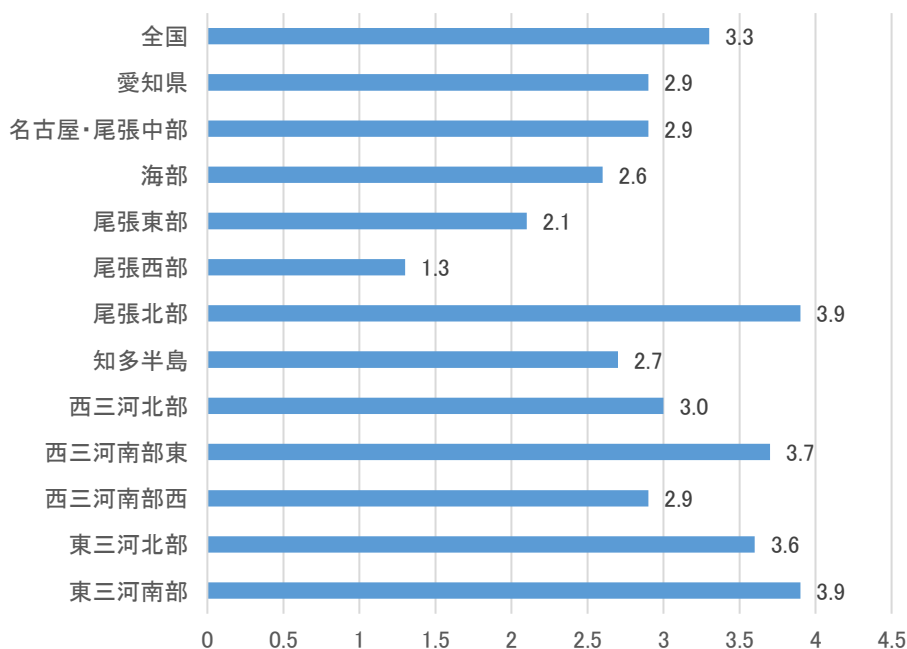


図 10 2次医療圏別の新生児死亡率(2018年)

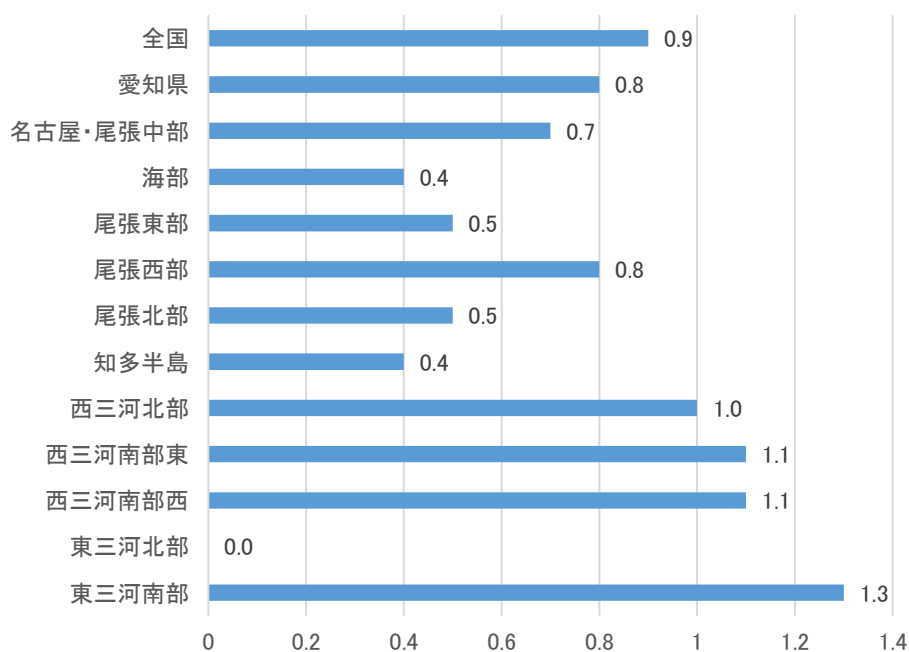
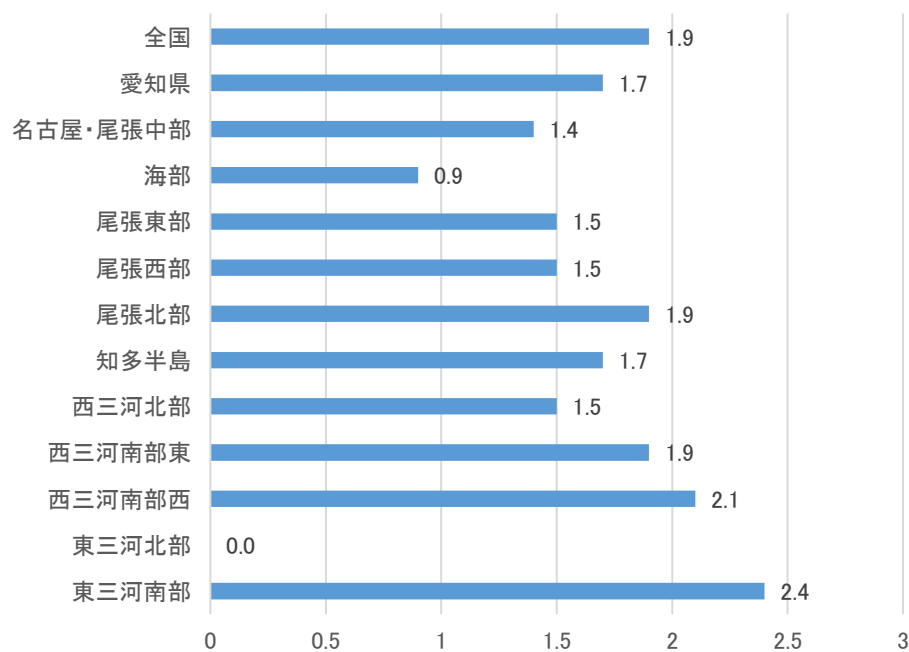


図 11 2次医療圏別の乳児死亡率(2018年)



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) 標準化産科・産婦人科医師数は、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。

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

(※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。

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

(※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。

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

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

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

$$(※7) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}^{\text{注1}}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※8)}}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}^{\text{注2}}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

(※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（患者居住地）	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：「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（患者居住地）	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：「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 （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:「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 （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:「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（89.2）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（109.9）、尾張東部医療圏（104.3）及び知多半島医療圏（97.9）が、県全体（89.2）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	89.2	924	904	10.3	1.006	0.991	1.002
名古屋・尾張中部	109.9	377	368	3.1	1.093	1.254	1.001
海部	68.3	24	24	0.4	0.815	0.564	0.924
尾張東部	104.3	90	85	0.7	1.231	1.596	1.112
尾張西部	82.5	52	53	0.7	0.901	0.708	0.981
尾張北部	71.0	71	71	1.0	0.978	0.884	1.016
知多半島	97.9	90	85	0.9	1.017	1.007	1.016
西三河北部	73.8	46	45	0.7	0.907	0.691	0.988
西三河南部東	56.8	35	37	0.6	0.980	0.916	0.983
西三河南部西	65.9	66	64	1.0	0.960	0.872	0.976
東三河北部	64.7	2	3	0.1	0.623	0.000	0.857
東三河南部	78.9	69	69	1.0	0.920	0.659	1.011

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	愛知県	11.9	27
相対的医師少数都道府県 (下位33.3%)			

- 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	名古屋・尾張中部	16.6	42
	尾張東部	15.7	50
	東三河南部	10.6	145
	知多半島	10.2	154
	西三河南部東	9.9	167
	海部	9.8	170
	西三河北部	9.4	180
相対的医師少数区域 (下位33.3%)	尾張西部	8.9	197
	尾張北部	7.2	239
	西三河南部西	7.1	241

(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			
相対的医師少数都道府県 (下位33.3%)	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。

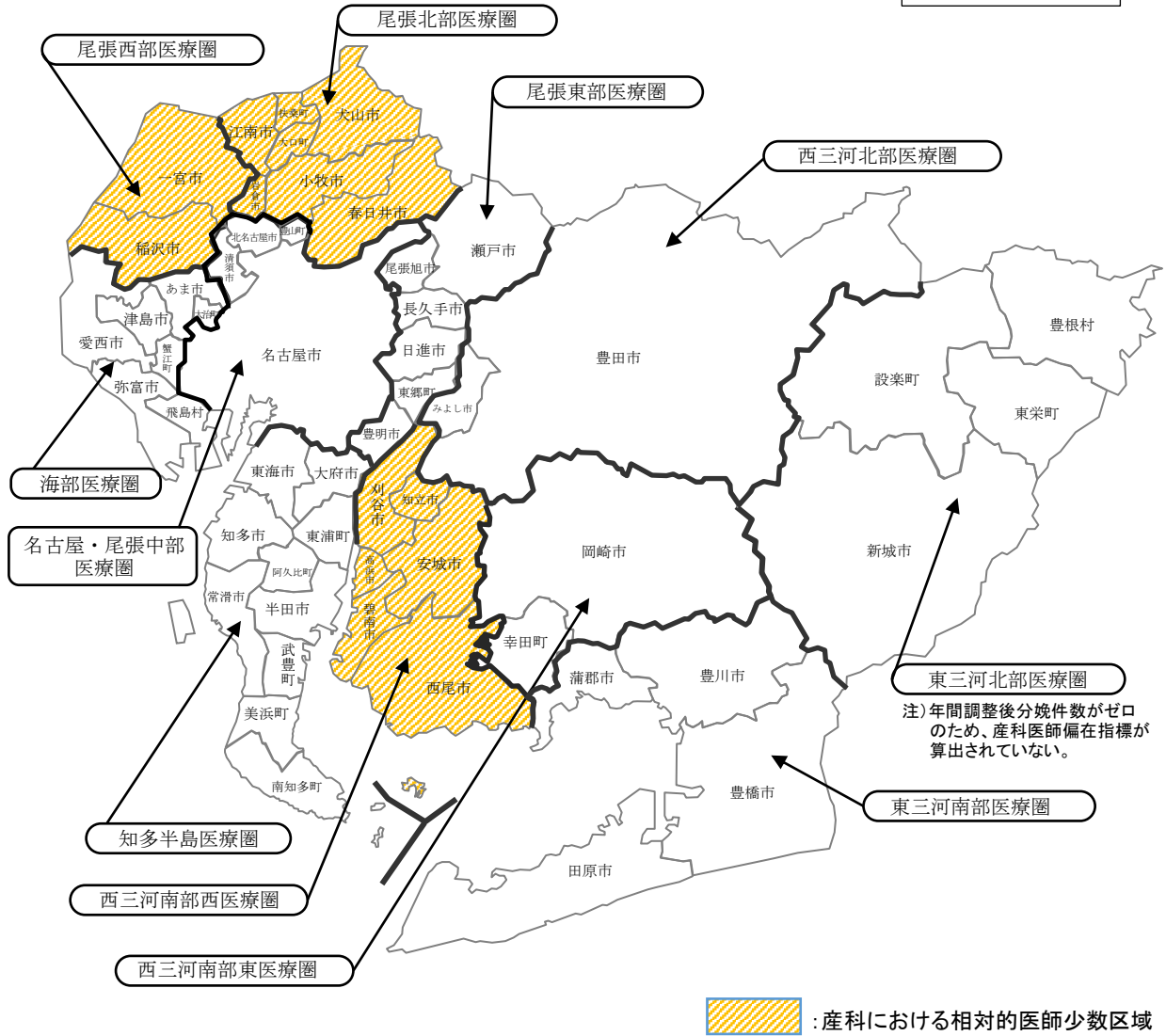
分類		小児科医師偏在指標	順位
	全国	106.2	-
相対的医師少数以外の区域	名古屋・尾張中部	109.9	98
	尾張東部	104.3	123
	知多半島	97.9	155
相対的医師少数区域 (下位33.3%)	尾張西部	82.5	220
	東三河南部	78.9	231
	西三河北部	73.8	247
	尾張北部	71.0	258
	海部	68.3	264
	西三河南部西	65.9	272
	東三河北部	64.7	275
	西三河南部東	56.8	292

【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



【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務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務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。

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

- 本県の産科偏在対策基準医師数は **597** 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) 2017年年間調整後分娩件数(件)
全国	-	11,349	793,753	888,464
愛知県	597	674	52,657	57,162
名古屋・尾張中部	156	313	17,010	18,831
海部	15	17	1,609	1,778
尾張東部	32	56	3,468	3,787
尾張西部	35	36	3,789	4,145
尾張北部	53	46	5,733	6,350
知多半島	26	32	2,831	3,060
西三河北部	36	37	3,959	3,995
西三河南部東	26	30	2,783	2,944
西三河南部西	61	49	6,681	7,020
東三河北部	0	3	0	0
東三河南部	44	55	4,822	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	1.009
名古屋・尾張中部	272	368	293,517	313,885	1.084
海部	27	24	38,161	43,750	0.829
尾張東部	68	85	64,303	69,829	1.234
尾張西部	50	53	64,522	70,502	0.905
尾張北部	77	71	90,553	102,507	0.990
知多半島	73	85	83,756	90,668	1.022
西三河北部	52	45	65,303	69,095	0.927
西三河南部東	51	37	61,302	63,625	0.978
西三河南部西	81	64	97,822	103,622	0.968
東三河北部	3	3	5,172	5,976	0.628
東三河南部	70	69	88,493	95,706	0.922

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する（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

【あ】

○ 新たな専門医制度

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、2014(平成26)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。

【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。

【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を認める区域ごとに、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

る本県の「協議の場」の名称。医療計画において定める将来の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、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院（2020（令和2）年度からは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 1：医療施設従事医師数

医師・歯科医師・薬剤師調査(2016(平成28)年12月31日現在)

圏域名	男性・年齢階級別医師数(人)																	計
	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上					
全国	384	17,744	22,293	22,230	24,782	26,944	27,773	29,406	25,062	19,528	9,237	6,629	8,442	240,454				
愛知県	18	1,029	1,322	1,268	1,270	1,399	1,341	1,349	1,188	872	400	319	379	12,154				
名古屋・尾張中部	7	399	624	612	534	587	551	556	471	342	158	128	179	5,148				
海部	0	32	38	29	37	33	41	37	30	36	12	10	4	339				
尾張東部	0	145	220	178	162	147	154	127	95	51	26	18	18	1,341				
尾張西部	0	52	64	67	76	97	85	91	81	56	29	23	28	749				
尾張北部	2	83	90	74	106	111	104	101	79	93	37	34	35	949				
知多半島	1	37	58	80	70	94	86	86	88	58	20	21	21	720				
西三河北部	2	71	49	52	58	63	76	70	56	32	16	20	9	574				
西三河南部東	0	18	20	25	46	54	49	50	64	42	25	12	18	423				
西三河南部西	2	121	74	64	85	89	95	110	97	70	34	17	26	884				
東三河北部	0	1	3	4	5	3	6	5	10	8	2	4	4	55				
東三河南部	4	70	82	83	91	121	94	116	117	84	41	32	37	972				

圏域名	女性・年齢階級別医師数(人)																	計
	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上					
全国	249	9,348	10,500	9,855	8,995	7,623	5,611	4,496	3,029	2,011	1,021	602	965	64,305				
愛知県	11	541	606	542	443	373	282	239	136	105	63	29	71	3,441				
名古屋・尾張中部	5	234	295	253	218	169	128	128	70	51	30	15	44	1,640				
海部	0	20	23	17	19	8	12	3	3	5	2	0	1	113				
尾張東部	0	90	115	73	42	34	29	20	5	5	4	1	2	420				
尾張西部	2	32	25	26	26	21	10	14	9	7	3	0	2	177				
尾張北部	0	34	31	41	28	35	20	11	11	13	4	1	4	233				
知多半島	0	14	22	26	21	29	15	16	11	2	6	3	4	169				
西三河北部	2	24	23	10	24	19	18	9	5	2	4	3	1	144				
西三河南部東	0	11	13	18	19	14	8	9	7	2	1	1	4	107				
西三河南部西	0	51	26	40	18	19	22	16	8	9	4	3	3	219				
東三河北部	0	1	1	2	0	4	1	4	0	0	0	0	0	13				
東三河南部	2	30	32	36	28	21	19	9	7	9	5	2	6	206				

出典：医師偏在指標作成支援データベース(厚生労働省)

※「特別集計表 医療施設従事医師数、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。
※年齢不詳者がある場合は、不詳者を除く年齢階級の人数比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。

資料 2 : 産科医師数 (産科・産婦人科医師数)

医師・歯科医師・薬剤師調査(2016(平成28)年12月31日現在)

圏域名	男性・年齢階級別医師数(人)																計
	~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上			
全国	0	197	561	535	660	764	851	1,022	871	840	366	260	205	159	7,291		
愛知県	0	16	43	23	36	44	52	52	51	43	15	17	13	5	410		
名古屋・尾張中部	0	6	21	14	16	18	20	22	19	19	9	6	8	2	180		
海部	0	0	1	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	7		
尾張東部	0	1	6	3	1	3	6	6	6	1	1	1	0	0	35		
尾張西部	0	1	2	0	2	6	5	3	2	5	0	2	0	0	28		
尾張北部	0	0	2	2	3	4	4	1	3	4	2	0	1	0	26		
知多半島	0	0	0	1	2	3	3	2	5	2	1	1	2	0	22		
西三河北部	0	2	2	0	4	1	3	4	1	1	0	2	1	0	21		
西三河南部東	0	1	1	0	1	2	2	3	2	4	0	0	0	1	17		
西三河南部西	0	2	3	1	2	1	5	5	4	4	1	1	1	0	31		
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3		
東三河南部	0	3	5	2	5	4	3	3	7	2	1	4	0	1	40		

圏域名	女性・年齢階級別医師数(人)																計
	~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上			
全国	0	384	990	835	650	471	257	185	105	64	34	23	26	34	4,058		
愛知県	0	27	53	62	40	34	18	14	5	4	3	2	1	1	264		
名古屋・尾張中部	0	8	26	29	23	17	8	13	3	2	1	1	1	1	133		
海部	0	1	3	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10		
尾張東部	0	6	7	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21		
尾張西部	0	0	4	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	8		
尾張北部	0	2	3	8	1	2	1	1	1	0	2	0	0	0	20		
知多半島	0	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	32		
西三河北部	0	2	3	3	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	16		
西三河南部東	0	0	3	2	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0	13		
西三河南部西	0	5	1	7	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	18		
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
東三河南部	0	1	1	5	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	15		

総数医師数 (人)	11,349
	674
	313
	17
	56
	36
	46
	32
	37
	30
	49
	3
	55

出典：医師偏在指標作成支援データベース(厚生労働省)

※「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

※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(産科及び産婦人科)と、1診療科のみに従事している場合の診療科(産科及び産婦人科)である。

資料3：小児科医師数

医師・歯科医師・薬剤師調査(2016(平成28)年12月31日現在)

圏域名	男性・年齢階級別医師数(人)															計
	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上			
全国	463	1,202	1,219	1,226	1,047	1,053	1,331	1,404	1,172	424	265	157	163	11,126		
愛知県	27	86	73	67	62	53	71	63	54	14	15	3	4	592		
名古屋・尾張中部	9	39	35	28	17	25	26	24	15	8	4	1	0	231		
海部	1	2	2	1	0	1	4	2	2	0	0	0	0	15		
尾張東部	2	14	3	11	6	4	8	3	5	0	1	1	0	58		
尾張西部	1	2	5	4	4	4	1	2	5	3	2	0	0	33		
尾張北部	4	6	4	4	3	4	6	6	5	0	1	0	1	44		
知多半島	2	8	14	5	12	5	6	1	5	0	1	0	1	60		
西三河北部	1	6	3	4	1	6	5	2	4	0	1	0	0	33		
西三河南部東	1	1	1	1	4	1	2	8	2	0	0	1	2	24		
西三河南部西	1	4	3	4	7	3	4	7	8	1	1	0	0	43		
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
東三河南部	0	4	3	5	8	0	9	8	3	2	3	0	0	50		

圏域名	女性・年齢階級別医師数(人)															計
	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上			
全国	378	880	903	812	703	517	464	425	319	177	85	75	73	5,811		
愛知県	28	53	41	42	42	24	26	24	8	14	1	2	7	312		
名古屋・尾張中部	10	27	18	20	16	14	7	10	5	4	0	1	5	137		
海部	1	3	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	24		
尾張東部	3	5	2	2	5	2	6	1	0	1	0	0	0	85		
尾張西部	2	1	5	3	3	2	1	1	1	1	0	0	0	53		
尾張北部	2	3	2	4	6	2	3	2	0	1	1	1	0	71		
知多半島	0	4	8	1	5	0	1	3	1	2	0	0	0	85		
西三河北部	0	2	1	3	2	0	1	2	0	1	0	0	0	45		
西三河南部東	1	1	2	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	12		
西三河南部西	7	5	0	2	1	1	3	0	1	0	0	0	1	37		
東三河北部	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	64		
東三河南部	0	2	3	4	1	0	2	1	0	3	0	0	0	3		
														69		

出典：医師偏在指標作成支援データベース(厚生労働省)

※「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
 ※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)である。

資料 4：医師の性・年齢階級別労働時間比

(1) 医療施設従事医師

男性・年齢階級別労働時間比													
圏域名	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全国	1.239	1.239	1.212	1.212	1.136	1.136	1.025	1.025	0.862	0.862	0.638	0.638	0.638
女性・年齢階級別労働時間比													
圏域名	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全国	1.149	1.149	0.949	0.949	0.836	0.836	0.872	0.872	0.769	0.769	0.624	0.624	0.624

※平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)より、医療施設従事医師の性・年齢階級別の労働時間比を算出。

(3) 産科・産婦人科医師

男性・年齢階級別労働時間比														
圏域名	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全国	1.289	1.289	1.262	1.262	1.182	1.182	1.067	1.067	0.897	0.897	0.653	0.653	0.653	0.653
女性・年齢階級別労働時間比														
圏域名	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全国	1.195	1.195	0.988	0.988	0.870	0.870	0.908	0.908	0.800	0.800	0.648	0.648	0.648	0.648

※平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)及び産科・産婦人科医師数の小児科医師の労働時間比を算出。

(3) 小児科医師

男性・年齢階級別労働時間比														
圏域名	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全国	1.274	1.274	1.247	1.247	1.168	1.168	1.054	1.054	0.886	0.886	0.651	0.651	0.651	0.651
女性・年齢階級別労働時間比														
圏域名	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全国	1.181	1.181	0.976	0.976	0.860	0.860	0.897	0.897	0.790	0.790	0.641	0.641	0.641	0.641

※平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)及び小児科医師数の小児科医師の労働時間比を算出。

出典：医師偏在指標作成支援データベース(厚生労働省)

資料5：分娩取扱い医療施設の状態

産婦人科医会調査(2017年) 分娩取扱い医療施設の状態

圏域名	施設あたり分娩取扱い医師数(人/施)			施設あたり年間分娩件数(件/施)			一般診療所							
	病院総数	周産期母子医療センター(再掲)		病院総数	周産期母子医療センター(再掲)			その他病院(再掲)						
		総数	総合		地域	総合			地域					
全国	5	7	10	15	8	3	3	411	490	603	794	534	417	348
愛知県	6	9	13	21	10	3	3	455	498	672	908	564	395	428
名古屋・尾張中部	7	10	19	24	8	4	4	445	469	823	825	817	327	424
海部	4	6	6	-	6	3	3	300	381	573	-	573	189	247
尾張東部	6	16	16	-	16	2	2	346	457	457	-	457	-	309
尾張西部	4	6	7	-	7	3	3	455	479	662	-	662	418	436
尾張北部	5	9	9	-	9	4	4	485	402	480	-	480	246	511
知多半島	6	7	5	-	5	5	5	410	341	350	-	350	338	456
西三河北部	5	9	8	-	8	2	2	513	941	464	-	464	1,180	299
西三河南部東	5	10	12	-	12	8	2	461	728	663	-	663	793	354
西三河南部西	6	8	12	15	9	4	4	615	590	965	1,274	655	340	636
東三河北部	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東三河南部	5	7	15	15	-	4	4	470	434	870	870	-	288	487

圏域名	施設数			施設数			一般診療所	
	病院総数	周産期母子医療センター(再掲)		病院総数	周産期母子医療センター(再掲)			その他病院(再掲)
		総数	総合		地域	総合		
全国	2,289	1,017	401	106	295	616	1,272	
愛知県	134	51	19	6	13	32	83	
名古屋・尾張中部	45	21	6	4	2	15	24	
海部	5	2	1	0	1	1	3	
尾張東部	12	3	3	0	3	0	9	
尾張西部	9	4	1	0	1	3	5	
尾張北部	13	3	2	0	2	1	10	
知多半島	10	4	1	0	1	3	6	
西三河北部	9	3	1	0	1	2	6	
西三河南部東	7	2	1	0	1	1	5	
西三河南部西	11	5	2	1	1	3	6	
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	
東三河南部	13	4	1	1	0	3	9	

出典：医師偏在指標作成支援データベース(厚生労働省)

※施設あたり分娩取扱い医師数：産婦人科医会調査(2017年) 2018年1月1日現在の医療施設(病院及び診療所)の分娩取扱い医師数(常勤職員、非常勤職員含む)を同調査での医療施設数で除した数値。

※施設あたり年間分娩件数：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医療施設数で除した数値。

※施設数：産婦人科医会調査(2017年) 2017年1月-12月で分娩を取り扱っている医療施設数(病院及び診療所)。

産婦人科医会調査(2017年) 分娩取扱い医療施設の状態

圏域名	分娩取扱い医師数(人)						分娩取扱い医師数 構成比%					
	総数	病院総数	周産期母子医療センター(再掲)		その他病院(再掲)	一般診療所	総数	病院総数	周産期母子医療センター(再掲)		その他病院(再掲)	一般診療所
			総数	地域					総合	地域		
全国	11,033	7,533	4,006	1,609	2,397	3,527	3,500	100%	68%	15%	22%	32%
愛知県	752	468	255	127	128	284	284	100%	62%	17%	17%	38%
名古屋・尾張中部	298	211	113	97	16	98	87	100%	71%	33%	5%	29%
海部	21	12	6	0	6	6	9	100%	57%	29%	29%	43%
尾張東部	66	48	48	0	48	0	18	100%	73%	73%	73%	27%
尾張西部	39	25	7	0	7	18	14	100%	64%	18%	18%	36%
尾張北部	66	26	17	0	17	9	40	100%	39%	26%	26%	61%
知多半島	56	27	5	0	5	22	29	100%	48%	9%	9%	52%
西三河北部	41	28	8	0	8	20	13	100%	68%	20%	20%	32%
西三河南部東	32	20	12	0	12	8	12	100%	63%	38%	38%	38%
西三河南部西	67	42	24	15	9	18	25	100%	63%	36%	13%	37%
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
東三河南部	66	29	15	15	0	14	37	100%	44%	23%	-	56%

圏域名	年間分娩件数(千件)						年間分娩件数 構成比%					
	総数	病院総数	周産期母子医療センター(再掲)		その他病院(再掲)	一般診療所	総数	病院総数	周産期母子医療センター(再掲)		その他病院(再掲)	一般診療所
			総数	地域					総合	地域		
全国	942	499	242	84	157	443	443	100%	53%	9%	17%	47%
愛知県	61	25	13	5	7	13	35	100%	42%	21%	12%	58%
名古屋・尾張中部	20	10	5	3	2	5	10	100%	49%	16%	8%	51%
海部	2	1	1	0	1	0	1	100%	51%	38%	38%	49%
尾張東部	4	1	1	0	1	0	3	100%	33%	33%	33%	67%
尾張西部	4	2	1	0	1	1	2	100%	47%	16%	16%	53%
尾張北部	6	1	1	0	1	0	5	100%	19%	15%	15%	81%
知多半島	4	1	0	0	0	1	3	100%	33%	9%	9%	67%
西三河北部	5	3	0	0	0	2	2	100%	61%	-	10%	39%
西三河南部東	3	1	1	0	1	1	2	100%	45%	21%	21%	55%
西三河南部西	7	3	2	1	1	1	4	100%	44%	29%	19%	56%
東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
東三河南部	6	2	1	1	0	1	4	100%	28%	14%	14%	72%

出典：医師偏在指標作成支援データベース(厚生労働省)

※分娩取扱い医師数：産婦人科医会調査(2017年) 2018年1月1日現在の医療施設(病院及び診療所)の分娩取扱い医師数(常勤職員、非常勤職員含む)。

※分娩取扱い医師数構成比：産婦人科医会調査(2017年) 2018年1月1日現在の医療施設(病院及び診療所)の分娩取扱い医師数(常勤職員、非常勤職員含む)の施設種類ごとの構成比。

※年間分娩件数：産婦人科医会調査(2017年) 2017年1月-12月での分娩件数。

※年間分娩件数構成比：産婦人科医会調査(2017年) 2017年1月-12月での分娩件数の施設種類ごとの構成比。

産婦人科医会調査(2017年) 分娩取扱い医療施設の状況

圏域名	総数	病院総数		分娩取扱い医師数あたり年間分娩件数(件/人)			一般診療所
		病院総数	周産期母子医療センター(再掲)	周産期母子医療センター(再掲)		その他病院 (再掲)	
				総合	地域		
全国	85	66	60	52	66	73	127
愛知県	81	54	50	43	57	59	125
名古屋・尾張中部	67	47	44	34	102	50	117
海部	72	64	96	-	96	32	82
尾張東部	63	29	29	-	29	-	155
尾張西部	105	77	95	-	95	70	156
尾張北部	96	46	56	-	56	27	128
知多半島	73	51	70	-	70	46	94
西三河北部	113	101	58	-	58	118	138
西三河南部東	101	73	55	-	55	99	148
西三河南部西	101	70	80	85	73	57	153
東三河北部	-	-	-	-	-	-	-
東三河南部	93	60	58	58	-	62	118

出典：医師偏在指標作成支援データベース(厚生労働省)

※分娩取扱い医師数あたり年間分娩件数：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。