

## 第2章 個別の診療科における医師確保計画

### 1 策定の趣旨

#### (1) 計画の基本的な考え方

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

#### 【留意事項】

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

#### (2) 計画の推進

##### ア 計画期間

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

##### イ 計画の推進体制

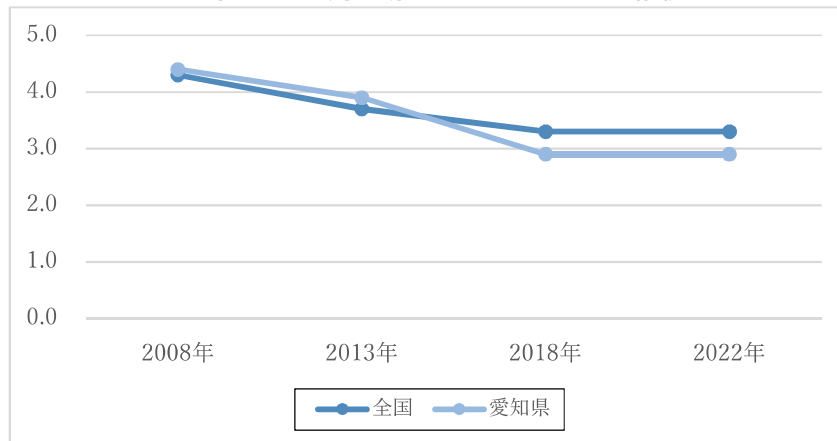
- 医師全体の医師確保計画と同様、「愛知県地域医療対策協議会」において、大学や医師会、地域の中核病院等の関係者と協議を行い、関係者と連携を図りながら産科・小児科の医師確保施策を推進していきます。
- また、産科・小児科における医師偏在対策についても、地域医療構想や医師の働き方改革と密接な関係があること、県内各地域における周産期医療・小児救急医療を含む小児医療の提供体制に関連することから、愛知県医療審議会や地域医療構想推進委員会、圏域保健医療福祉推進会議等とも情報共有を行う等の連携を進めていきます。

## 2 本県の産科・小児科医師の状況等

### (1) 本県における周産期医療対策・小児医療（小児救急医療）対策

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

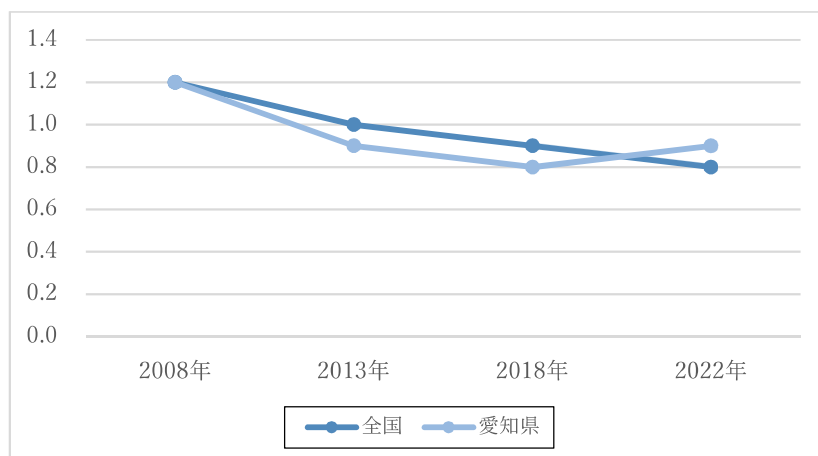
図1 愛知県における周産期死亡率(出産千対)の推移



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

資料:2022 年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況(愛知県保健医療局)

図2 愛知県における新生児死亡率(出生千対)の推移

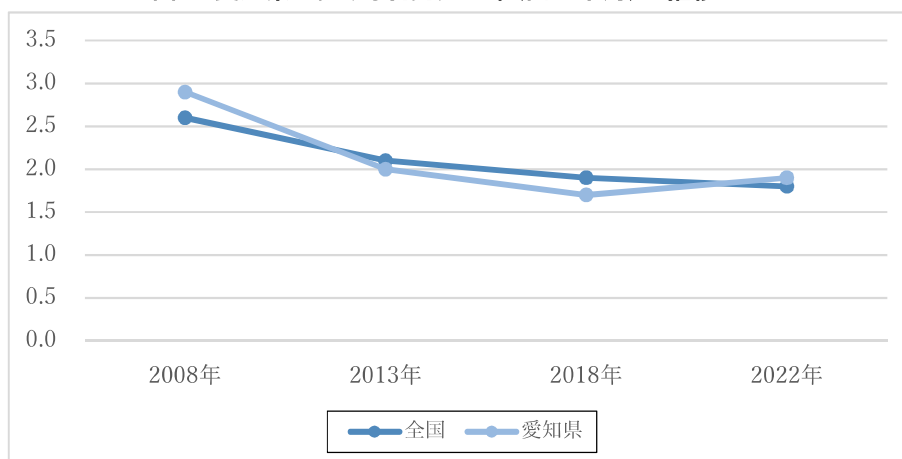


	2008年	2013年	2018年	2022年
全国	1.2	1	0.9	0.8
愛知県	1.2	0.9	0.8	0.9

資料:2022 年愛知県の人口動態統計(確定数)の概況(愛知県保健医療局)

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

図 3 愛知県における乳児死亡率(出生千対)の推移



	2008年	2013年	2018年	2022年
全国	2.6	2.1	1.9	1.8
愛知県	2.9	2.0	1.7	1.9

資料：2022 年愛知県の人口動態統計（確定数）の概況（愛知県保健医療局）

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

図4 2次医療圏別の周産期死亡率(出産千対)(2022年)

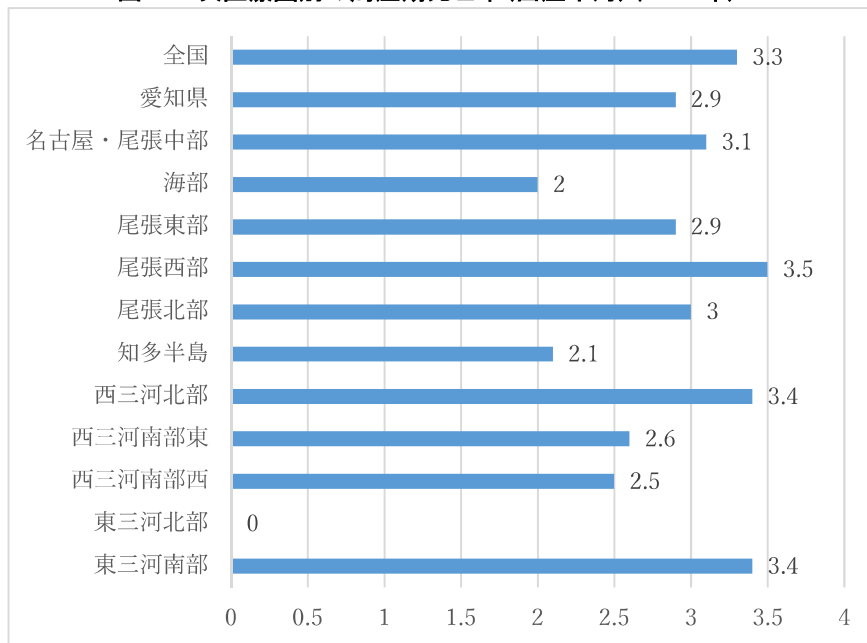


図5 2次医療圏別の新生児死亡率(出生千対)(2022年)

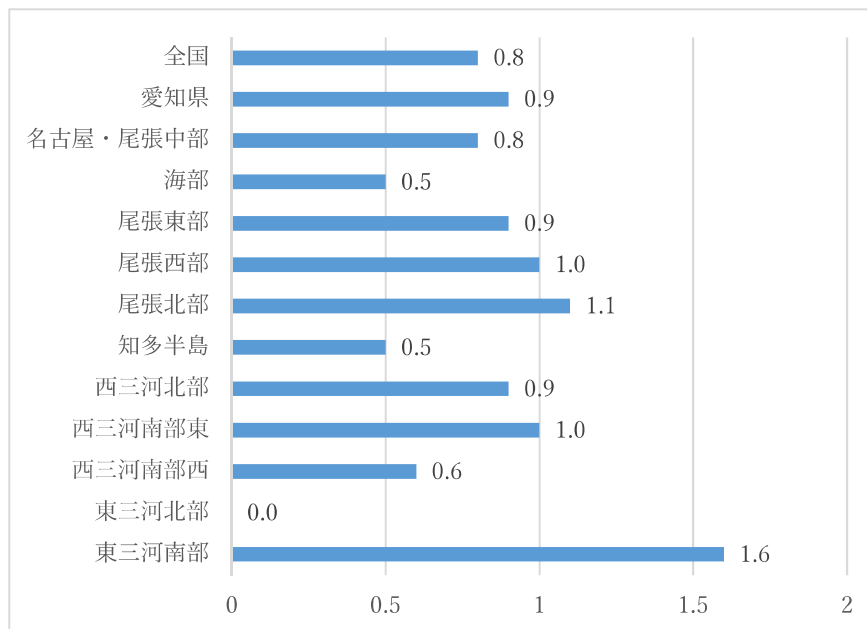
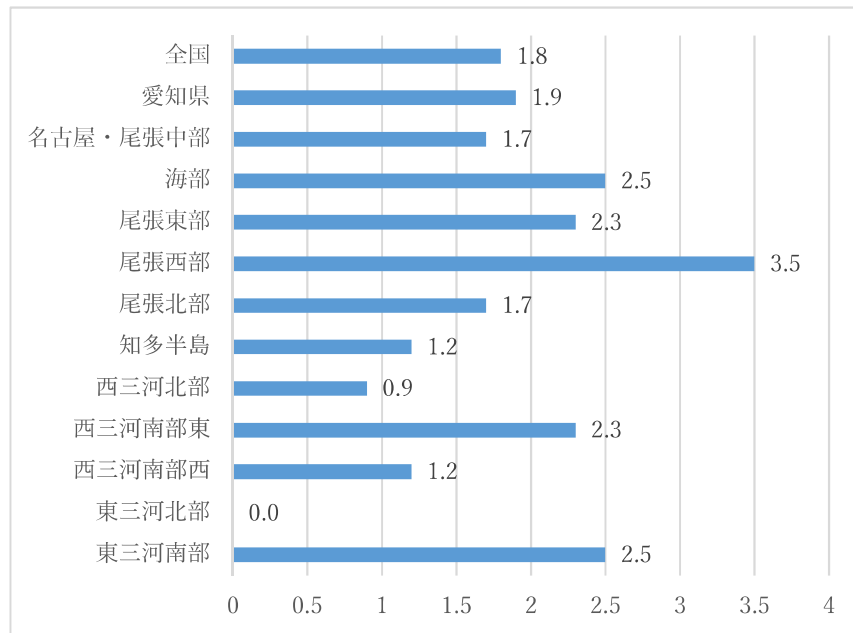


図6 2次医療圏別の乳児死亡率(出生千対)(2022年)



## (2) 本県における産科・小児科医師の状況

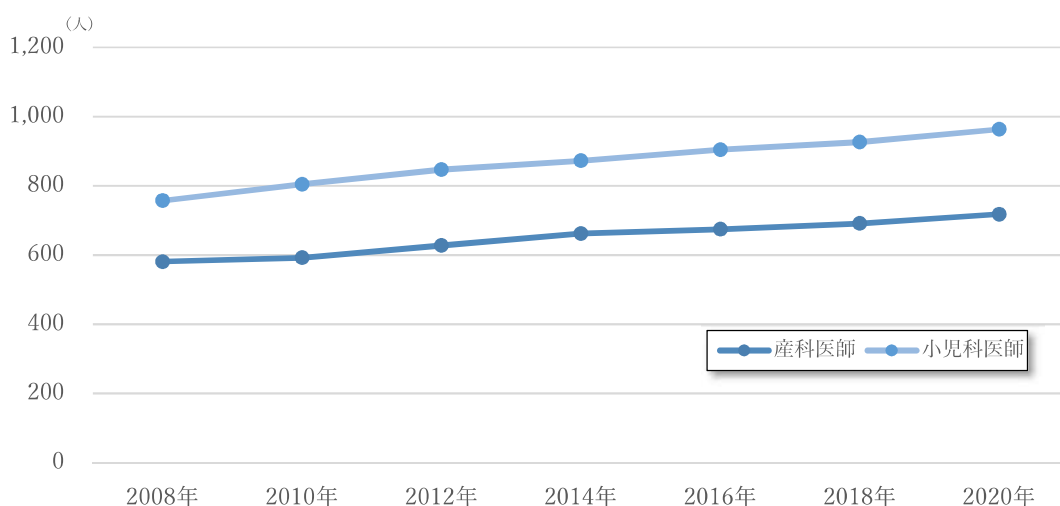
### 【医師法第6条第3項による医師の届出状況】

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

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

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

図7 愛知県における医療施設従事産科医師・小児科医師数の推移



(単位:人)

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

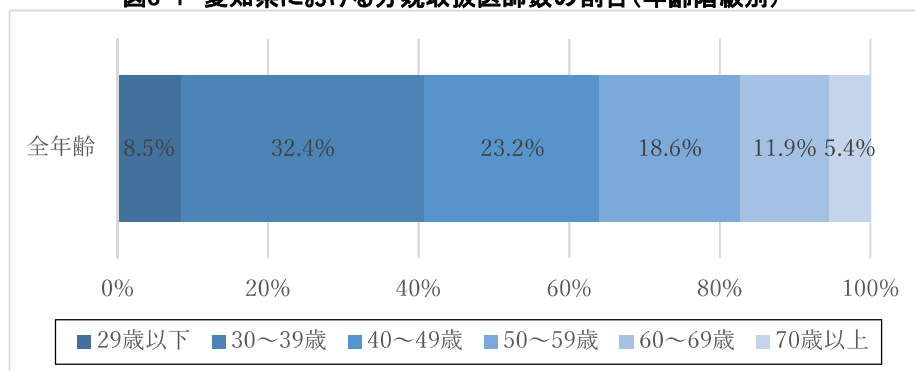
資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

各年12月31日現在

## 【分娩取扱医師の状況】

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

図8-1 愛知県における分娩取扱医師数の割合（年齢階級別）



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

（単位：人）

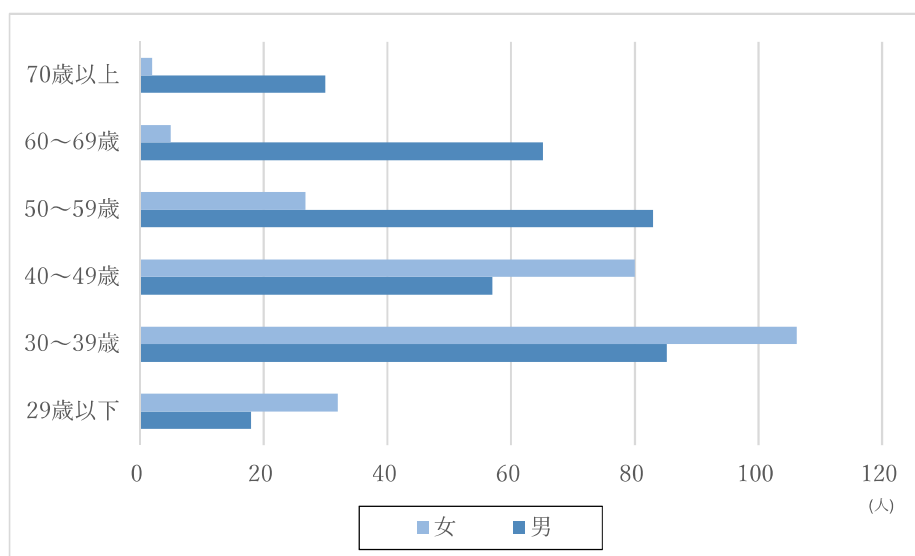
2020年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	50	191	137	110	70	32	590
男	18	85	57	83	65	30	338
女	32	106	80	27	5	2	252

資料：「分娩取扱医師偏在指標（厚生労働省）」

医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年12月31日現在）

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

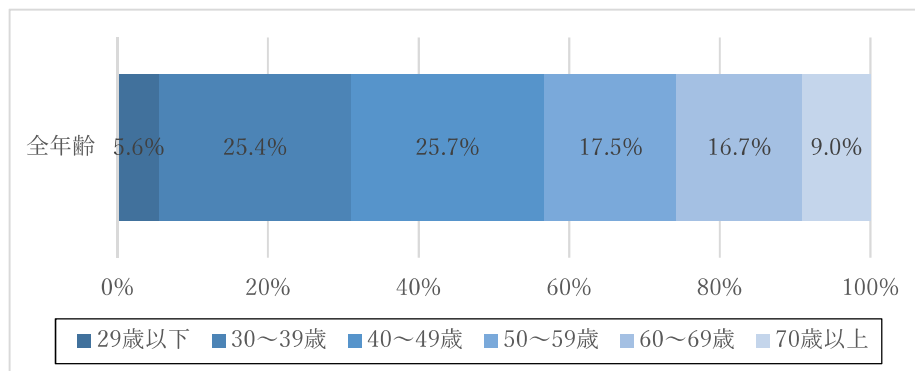
図8-2 愛知県における分娩取扱医師数（性別・年齢階級別）



### 【小児科医師の状況】

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

図9-1 愛知県における小児科医師数の割合（年齢階級別）



（単位：人）

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

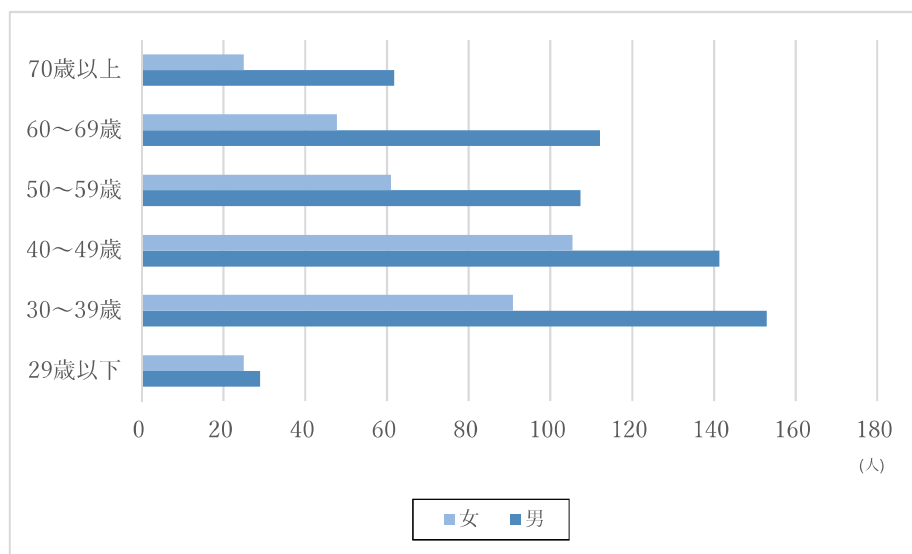
資料：「小児科医師偏在指標（厚生労働省）」

医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年12月31日現在）

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

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

図9-2 愛知県における小児科医師数（性別・年齢階級別）

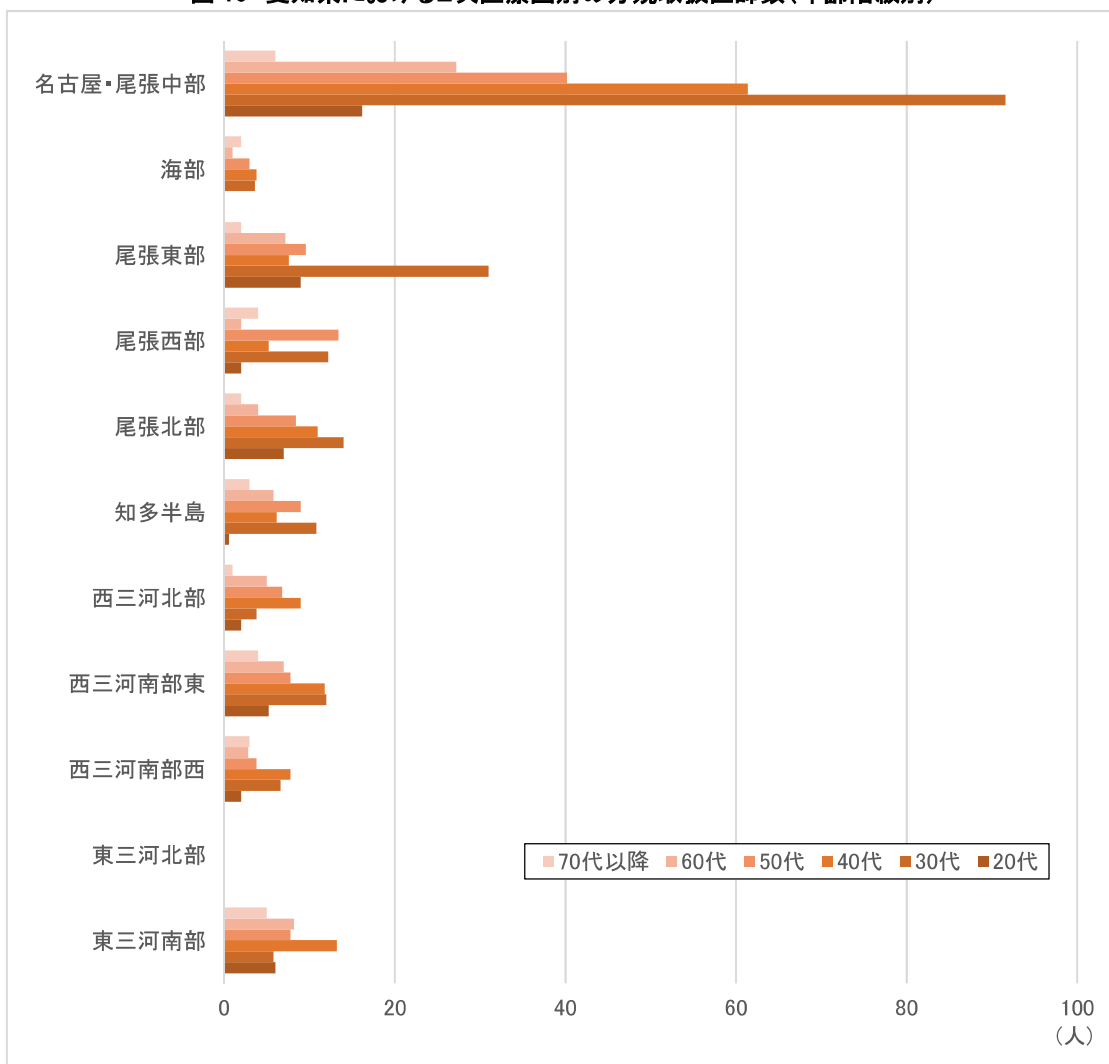




### (3) 2次医療圏の状況

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

図10 愛知県における2次医療圏別の分娩取扱医師数(年齢階級別)



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

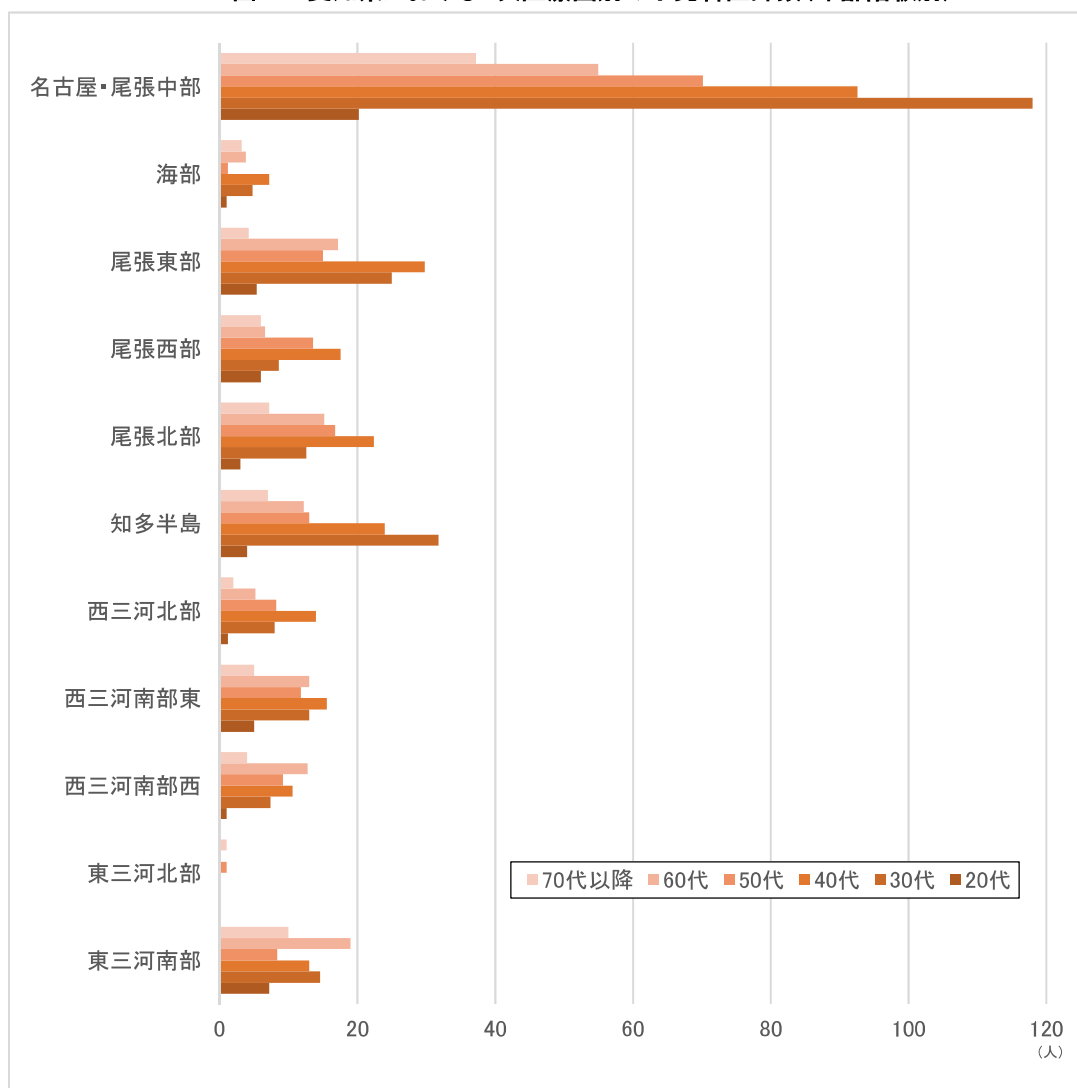
資料:「分娩取扱医師偏在指標(厚生労働省)」

医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年12月31日現在)

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

- 小児科医師の年齢階級別の構成を2次医療圏ごとにみると、医療圏間で違いが見られますが、分娩取扱医師と同様、多くの2次医療圏では、30代、40代の小児科医師が多くなっています。(図11)
- 小児科医師数は、大学病院等が設置されている名古屋・尾張中部医療圏(393.2人)が最も多く、次いで、尾張東部医療圏(96.6人)及び小児救命救急センターであるあいち小児保健医療総合センターが設置されている知多半島医療圏(92人)が多くなっています。

図11 愛知県における2次医療圏別の小児科医師数(年齢階級別)



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

資料:「小児科医師偏在指標(厚生労働省)」

医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年12月31日現在)

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

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

**表1 愛知県における分娩取扱医師数あたり年間分娩件数の状況**

(単位:件/人)

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

資料:分娩取扱医師偏在指標(厚生労働省)

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

### 3 医師偏在指標

#### (1) 分娩取扱医師偏在指標

##### 【医師偏在指標の算定式】

- 産科における医師偏在指標算出に用いる医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いることとされています。  
なお、患者の流出入については、「里帰り出産」等の医療提供体制とは直接関係しない流出入の状況を把握できる調査がないことから、分娩が実際に行われた医療機関の所在地が把握可能な「医療施設調査」における「分娩数」を医療需要として用いており、都道府県間の調整は不要とされています。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去 2 年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いることとされています。また、現行医師確保計画策定時から算定方法が変更されたことから、指標の名称は「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更されました。
- 以上の考え方により、産科における医師偏在指標は、以下の計算式により算定することとされています。

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

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

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

(※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）。

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

### 【本県の産科における医師偏在指標】

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

表 2 本県の分娩取扱医師偏在指標

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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

## (2) 小児科における医師偏在指標

### 【医師偏在指標の算定式】

- 小児科における医師偏在指標算出に用いる医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いることとされています。  
なお、患者の流出入については、既存の調査の結果により把握可能な小児患者の流出入の実態を踏まえて、必要に応じて都道府県間調整を行うこととされています。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「小児科医師数」を用いることとされています。なお、医師数は、医師の性別・年齢別分布について、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとされています。
- 以上の考え方により、小児科における医師偏在指標は、以下の計算式により算定することとされています。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

$$(\ast 10) \text{ 全国の無床診療所外来患者} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

注 1 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、「(※8) 全国の性年齢階級別調整受療率」を、次のように修正を加えて計算を行うこととされています。

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

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

(※11) 無床診療所年少患者流出入調整係数

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

(※12) 入院年少患者流出入調整係数

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

- なお、都道府県間調整を行うこととされている患者の流出入については、都道府県間において 100 人を超える患者の流出入が発生している場合は、必要に応じて当該都道府県間で患者数の増減を調整することとされていますが、調整について協議した結果、合意が得られない場合は、患者の流出入の状況を全て見込む（医療施設所在地に基づく患者数を用いる）ことが基本とされています。

- 本県では、患者の流出入の調整は行わず、医師全体の確保計画と同様、全ての流出入患者数を見込む（医療機関所在地ベースとする）こととします。

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

表3 年少者（0-14歳）の入院における都道府県間患者流出入表

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

資料:「小児医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

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

表4 年少者（0-14歳）の無床診療所における都道府県間患者流出入表

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

資料:「小児医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

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



表5 年少者（0-14歳）の入院における愛知県内2次医療圏間患者流出入表

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

資料：「小児医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）」

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

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

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

資料：「小児医師偏在指標に係る患者流出入表（厚生労働省）」

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

**【留意事項】**

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

**【本県の小児科における医師偏在指標】**

- 都道府県間及び2次医療圏間の患者流入を踏まえ、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。(表7)

**表7 本県の小児科医師偏在指標**

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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

#### 4 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

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

##### (1) 産科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

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

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

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

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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

## (2) 小児科における相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

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

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

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

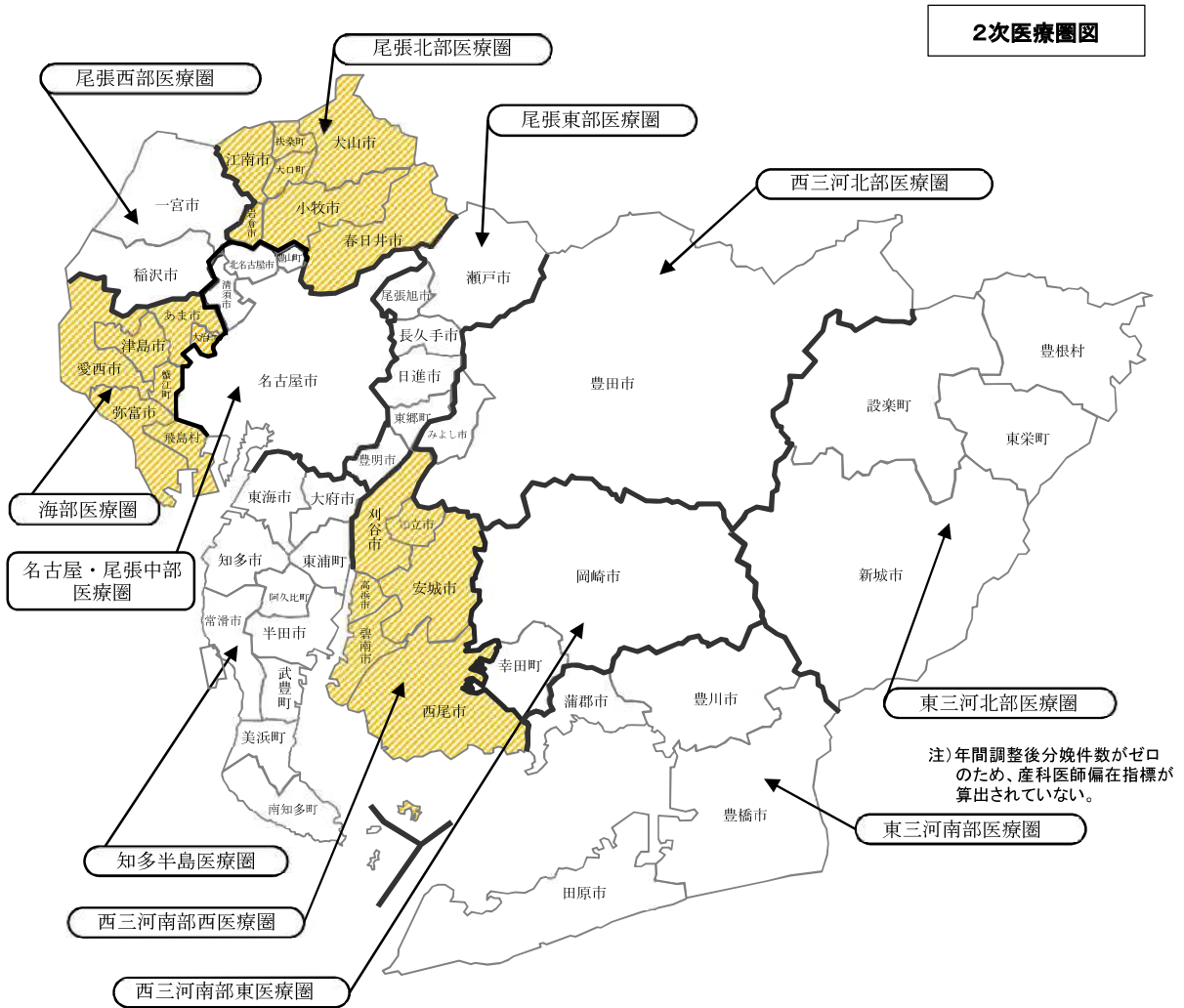
分類		新たな小児科 医師偏在指標	順位	(参考) 前回計画策定時の 小児科医師偏在指標	順位
	全国	115.1	-	106.2	-
相対的医師少数以外 の区域	尾張東部	115.1	118	104.3	123
	名古屋・尾張中部	115.0	119	109.9	98
	知多半島	104.8	160	97.9	155
	尾張西部	94.1	192	82.5	220
相対的医師少数区域 (下位33.3%)	東三河南部	84.0	234	78.9	231
	尾張北部	79.2	259	71.0	258
	西三河北部	※ 74.7	269位相当	73.8	247
	西三河南部東	72.6	272	56.8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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

### 【留意事項】

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

＜愛知県産科における相対的医師少数区域等＞



: 産科における相対的医師少数区域



## 5 偏在対策基準医師数

- 産科・小児科における医師確保計画では、計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定することとされています。

### 【留意事項】

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

### (1) 産科における偏在対策基準医師数

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

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

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

表 8 本県の産科における偏在対策基準医師数

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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

## (2) 小児科における偏在対策基準医師数

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

$$\text{小児科偏在対策基準医師数} = \left[ \begin{array}{c} \text{下位33.3パーセント} \\ \text{スタイル指標値} \\ \text{(計画開始時点)} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{年少人口将来} \\ \text{推計の値} \\ \text{(2026年時点)} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{標準化受療率} \\ \text{比の値} \\ \text{(2026年時点)} \end{array} \right] \div 10 \text{万}$$

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

表9 本県の小児科における偏在対策基準医師数

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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。



## 6 医師確保の方針

### (1) 基本的な考え方

- 産科・小児科における医師確保計画では、産科・小児科の医師偏在指標により相対的医師少数区域を設定して医師偏在の状況を把握し、医療圏ごとに、産科・小児科における医師偏在指標の大小、将来推計等を踏まえた方針を定めることとされています。

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

#### 【相対的医師少数区域等】

- ① 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえると、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではないとされています。

また、産科・小児科においては、医療圏の見直し、医療圏を超えた連携、医療機関の再編統合を含む集約化等を行ってきたことから、相対的医師少数区域においては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を超えた連携によって、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くない医療圏においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能とされています。その際は、併せて相対的医師少数区域等における短期的な施策及び長期的な施策を適宜組み合わせ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。
- 本計画の策定にあたり、県内の全病院を対象として実施した「病院勤務医の状況調査」の結果では、産婦人科医師、小児科医師が県全体で不足していることが明らかとなっています。

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

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

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)  
※「必要医師数」を「現在の医師数」で除した割合。

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

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)  
※1 産婦人科病院・・・産婦人科医師(常勤・非常勤)が在籍していると回答した病院  
※2 医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

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

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)  
※1 分娩取扱病院・・・分娩取扱医師(常勤・非常勤)が在籍していると回答した病院  
※2 医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

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

資料：病院勤務医の状況調査(愛知県)  
※1 小児科病院・・・小児科医師(常勤・非常勤)が在籍していると回答した病院  
※2 医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

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

## (2) 産科における医師確保の方針

### ア 本県における産科医師の確保方針

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

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

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

## イ 2次医療圏における産科医師の確保方針

### (ア) 産科における相対的医師少数区域等の2次医療圏

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

### (イ) 産科における相対的医師少数区域以外の医療圏

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

## (3) 小児科における医師確保の方針

### ア 本県における小児科医師の確保方針

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

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

## **イ 2次医療圏における小児科医師の確保方針**

### **(ア) 小児科における相対的医師少数区域の2次医療圏**

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

### **(イ) 小児科における相対的医師少数区域以外の2次医療圏**

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

## 7 産科・小児科の医師確保を推進するための施策

### (1) 基本的な考え方

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

### (2) 今後の主な施策

#### ア 産科医師確保のための施策

##### (ア) 短期的な施策

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

##### (イ) 中・長期的な施策

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

#### イ 小児科医師確保のための施策

##### (ア) 短期的な施策

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

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

#### **(イ) 中・長期的な施策**

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

## 用語の解説

### 【い】

- 医療勤務環境改善支援センター  
医師・看護師等の離職防止や医療安全の確保を図るため、勤務環境改善マネジメントシステム（PDCA サイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み）の導入を支援するなど、医療勤務環境の改善に取り組む医療機関の支援を行う。
- 医療審議会  
都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議等するため、医療法上、都道府県に置くこととされているもの。

### 【し】

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

### 【せ】

- 専門医  
それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師。
- 専門研修  
専門医の認定を受けるため、2 年間の臨床研修を終えた医師が、内科や外科など 19 の基本診療科から専門領域を選び、3 年程度で複数の病院を回りながら知識や技術を現場で学ぶ研修。

### 【ち】

- 地域医療介護総合確保基金  
都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。
- 地域医療構想  
いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 地域医療構想推進委員会  
都道府県が、構想区域その他当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との間に設ける「協議の場」の名称。医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策等について協議する。

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

**【に】**

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

**【り】**

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



## 資料

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