

愛知県医師確保計画〈概要版〉（試案）

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

- 医師偏在の問題は、長きにわたり課題として認識され、これまでも対策が講じられてきたが、未だ解消が図られていない状況。
- 医師の総数については、2008（平成 20）年度以降、全国的な医師数の増加が図られているが、偏在対策が十分図られなければ地域や診療科の医師不足解消にはつながらない。
- 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」（2018（平成 30）年 7 月制定）により医療法が改正され、都道府県は医療計画の一部として「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った。

(2) 計画の推進

- 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（次の計画からは 3 年間）とする。
- 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する。
- 「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く。

2 本県の医師の状況及び人口の推移

(1) 医師の状況

- 「医師・歯科医師・薬剤師調査」における医療施設従事医師数は、男女ともに増加傾向。
- 病院・診療所ともに従事医師数の増加傾向は続いており、病院に従事する女性医師の増加割合が高い。
- 年齢階級別では「30～39 歳」が最も多く、「40～49 歳」、「50～59 歳」の順。男女別・年齢階級別の構成割合は、男性医師は「50～59 歳」、女性医師は「30～39 歳」が最も多い。
- 本県では、2009（平成 21）年度から地域枠の定員を設定。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。

(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。
- 64 歳以下の人口は、2036（令和 18）年に向けて減少するが、65 歳以上人口は、2036（令和 18）年に向けて増加。
- 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。
- 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。

(3) 2 次医療圏の状況

- 「医師・歯科医師・薬剤師調査」における医療施設従事医師数が多いのは、名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏、尾張北部医療圏の順。
- 男女別・年齢階級別の構成では、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て高い。女性医師は殆どの医療圏で「30～39 歳」の割合が最も高い。
- 2 次医療圏ごとの人口は、2017（平成 29）年から 2023（令和 5）年に向けて人口が増えるのは、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。その他の医療圏は人口が減少するが、中でも東三河北部医療圏の減少率が高い。
- 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が、中でも東三河北部医療圏の減少率が高い。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。
- 2 次医療圏ごとの医療需要は、東三河北部医療圏を除いて 2036（令和 18）年に向けて増加。
- 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。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が、東三河北部医療圏は減少する。

3 医師偏在指標

- これまで地域ごとの医師数を比較する際に用いられてきた人口 10 万人対医師数は、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なかった。
- 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、算定式に基づき、各都道府県において患者の流出入の調整を行った上で、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った。

【医師偏在指標の算定式】

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

※1 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。

※2 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・年齢階級別に調整等を行なったもの。

- 患者の流出入について、本県では都道府県間・2 次医療圏間の調整は行わず、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）こととする。

【本県の医師偏在指標】

	医師偏在指標	標準化医師数(人)	2018年1月1日時点人口(10万人)	標準化受療率比		医師偏在指標	標準化医師数(人)	2018年1月1日時点人口(10万人)	標準化受療率比
全国	238.6	304,759	1,277.1	1.000	知多半島	186.1	887	6.3	0.752
愛知県	223.3	15,771	75.5	0.935	西三河北部	179.3	732	4.9	0.840
名古屋・尾張中部	282.7	6,863	24.6	0.987	西三河南部東	148.9	511	4.3	0.802
海部	173.1	456	3.4	0.786	西三河南部西	190.8	1,120	7.0	0.834
尾張東部	320.5	1,857	4.7	1.226	東三河北部	155.1	63	0.6	0.720
尾張西部	189.2	928	5.2	0.937	東三河南部	171.6	1,172	7.1	0.966
尾張北部	167.3	1,182	7.5	0.946					

- 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（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おり、本県では、①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）及び②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）を医師少数スポットとして設定する。

4 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定

- 都道府県が2次医療圏単位で定めることができることとされている医師少数区域並びに医師多数区域は、国が示した基準に基づき、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。
- なお、国が定めることとされている医師少数都道府県・医師多数都道府県について、本県は医師少数でも多数でもない都道府県とされている。

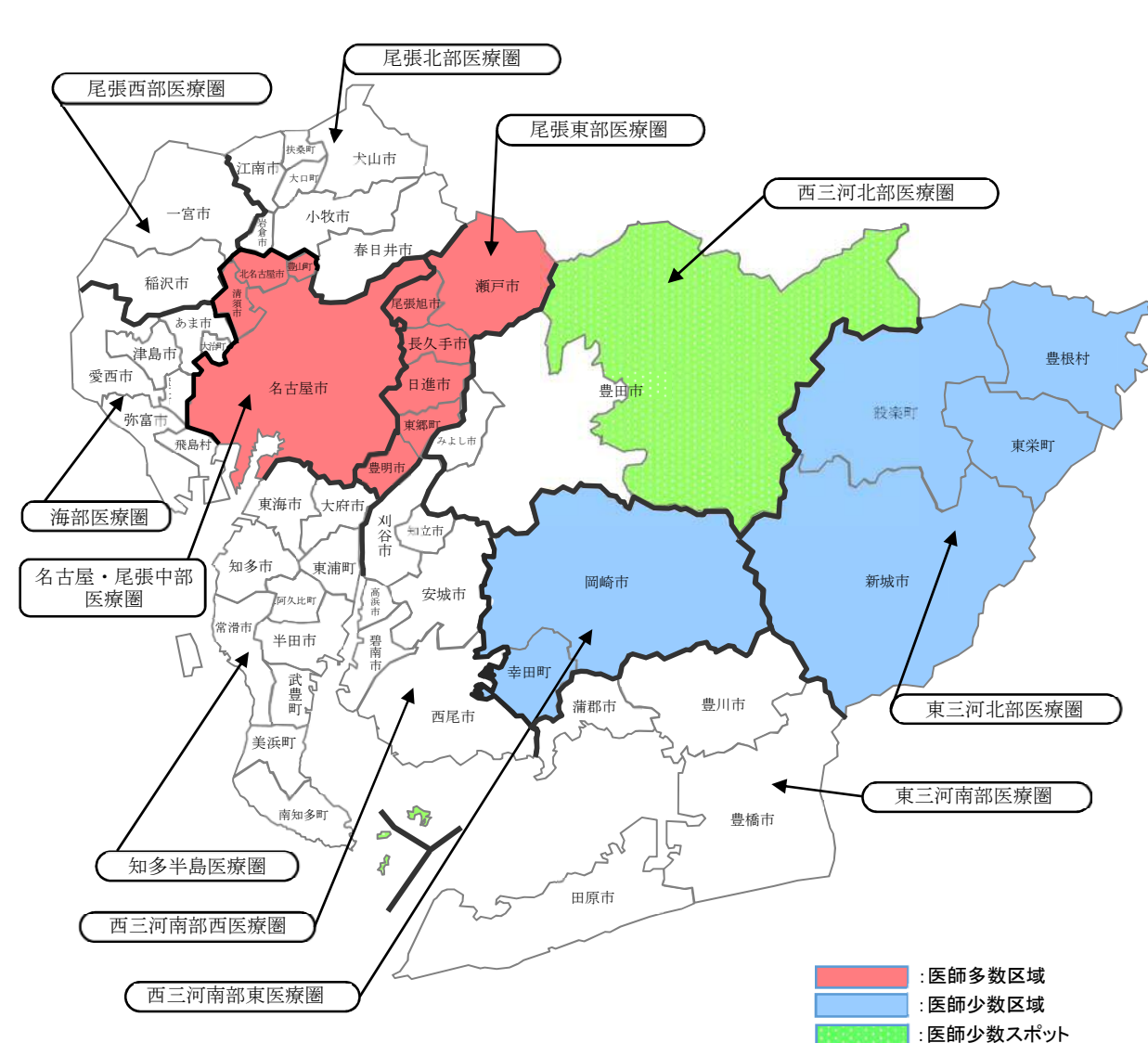
＜愛知県における医師少数区域・医師多数区域＞

分類	区分	医師偏在指標	順位	＜参考＞人口10万対医師数	順位
	全国	238.6	-	238.6	-
医師多数区域 (1位～112位)	尾張東部	320.5	25	372.4	17
	名古屋・尾張中部	282.7	42	276.1	54
医師少数・多数以外の区域 (113位～223位)	西三河南部西	190.8	136	156.8	244
	尾張西部	189.2	141	176.9	190
	知多半島	186.1	150	140.4	285
	西三河北部	179.3	167	147.7	269
	海部	173.1	182	134.8	298
	東三河南部	171.6	189	166.6	220
医師少数区域 (224位～335位)	東三河北部	155.1	246	119.8	319
	西三河南部東	148.9	260	123.8	311

＜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
	全国	238.6	-	238.6	-
医師多数都道府県 (1位～16位)					
医師少数・多数以外の都道府県 (17位～31位)	愛知県	223.3	28	206.5	37
医師少数都道府県 (32位～47位)					

＜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＞



5 医師の確保の方針

(1) 本県における医師の確保の方針

- 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。
- ただし、医師多数都道府県から医師派遣の申し出があった場合は、愛知県地域医療対策協議会で協議の上、必要に応じて医師派遣を受け入れる。
- 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む。
- 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、将来に渡って本県における地域医療の提供体制を確保できるよう医師の確保を図る。

(2) 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）

- 医師少数区域で必要な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率先して派遣することを基本とする。
- 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。
- ただし、今回の計画においては、それぞれの区域における方針は以下のとおりとする。

【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る。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する。

【東三河北部医療圏】

- ・ 東三河北部医療圏は、今後、人口の減少及び医療需要の減少が見込まれている。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する。

- なお、今後の国における医師確保対策や医師の働き方改革に関する議論、地域医療支援病院の在り方に関する検討等の状況を踏まえ、必要に応じて、愛知県地域医療対策協議会における協議の結果、上記以外の方法によっても優先的・重点的に医師を確保することができることとする。

イ 医師多数区域（名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏）

- 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。
- 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。

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）

- 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るが、医療需要の増加は見込まれている。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のため、愛知県地域医療対策協議会における協議結果に基づき、医師多数区域の水準（医師偏在指標：201.2）に至るまで、地域枠医師の派遣及び医師多数区域からの医師の確保を行えることとする。

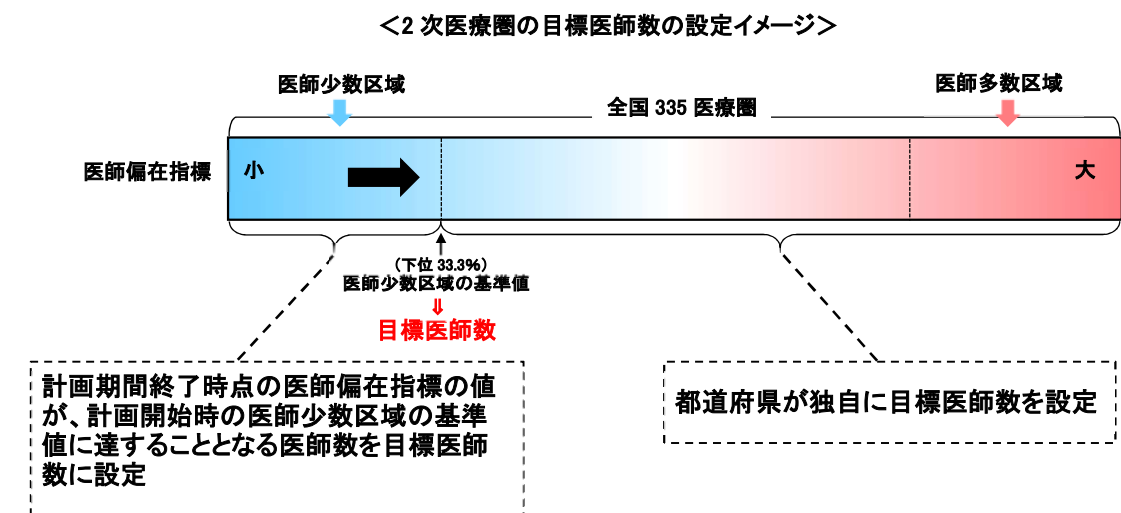
(3) 医師少数スポットにおける基本的な医師の確保の方針

- 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。

6 目標医師数

(1) 考え方

- 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る。
- 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なる。



- また、目標医師数の算定式は、国から以下のとおり示されている。

$$\text{目標医師数} = \frac{\text{33.3 パーセント タイル指標数 (計画開始時点)}}{\text{将来時点の地域における推計人口 (2023 年度時点)}} \times \frac{\text{将来時点の標準化受療率比 (2023 年度時点)}}{\text{10 万}}$$

(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。

(3) 2次医療圏における目標医師数

ア 医師少数区域における目標医師数

- 西三河南部東医療圏については、国から示された算定式に基づき算出した 563 人を目標医師数とする。
- 東三河北部医療圏については、国から示された算定式に基づき算出した目標医師数（59人）が現在の医師数（68人）を下回るようになるため、現時点の医師数（68人）を目標医師数とする。

(単位:人)

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

イ 医師多数区域における目標医師数

- 既に目標を達成しているため、目標医師数は定めない。

ウ 医師少数でも多数でもない区域における目標医師数

- 当該区域における医師の確保方針を踏まえ、2次医療圏における計画開始時点の医師多数区域の水準（201.2）にそれぞれの区域の医師偏在指標が達するために必要な医師数を目標医師数とする。

(単位:人)

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

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、愛知県地域医療対策協議会において、大学や医師会、病院等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む。
- 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、目標医師数を達成するよう施策に取り組むとともに、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る。
- これらの取組を実施するため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

(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
地域枠医師を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る。
- 地域枠医師以外の医師の派遣による偏在対策
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、必要に応じて医師派遣を要請していく。
- 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、適宜プログラムの見直しを行っていく。

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
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る。
- 地域枠・地元出身者枠の設定による医師偏在対策
2022 年度以降の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検討する。

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
- 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
- 医師不足地域や診療科の病院勤務医の養成・確保等
- 女性医師の働きやすい職場環境の整備

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（医療計画上、特に医療の確保が必要）、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、暫定的な診療科別医師偏在指標を用いて医師偏在対策を検討することとされた。
- 医師偏在指標の算出、相対的医師少数区域等の設定、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こととされているが、以下の点に留意が必要。

- ・ 医師偏在指標は暫定的なものであり、診療科間の医師偏在を是正するものではないこと（指標算出に用いている数値等にも留意が必要）。
- ・ 相対的医師少数区域は「画一的に特に医師の確保を図るべき区域」ではなく「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区域」であること。
- ・ 偏在対策基準医師数は確保すべき医師の目標ではないこと。

(2) 計画の推進

- 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（次の計画からは3年間）とする。
- 「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施策を推進していく。

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・歯科医師・薬剤師調査」における産科医師（産婦人科・産科のいずれかに従事する医師）及び小児科医師ともに増加傾向。
- 年齢階級別では「30～39歳」が最も多く、「40～49歳」、「50～59歳」の順。
- 本県の分娩取扱い医師数割合は全国より高く、分娩取扱い医師数あたり年間分娩件数は全国より低い。
- 本県の小児科を含めた複数の診療科に従事している医師の年少人口10万人対小児科従事医師数は全国11位。

(2) 周産期医療対策・小児医療（小児救急医療）対策関連数値

- 本県の周産期死亡率及び新生児死亡率は減少傾向にあり、2018年の死亡率は全国値を下回っている。
- また、本県の乳児死亡率も減少傾向にあり、2018年の死亡率は全国値を下回っている。

(3) 2次医療圏の状況

- 「医師・歯科医師・薬剤師調査」における医療施設従事産科医師数の年齢階級別の構成は、医療圏間で違いが見られるが、多くの2次医療圏で30代、40代の産科医師が多くなっている。
- 小児科医師についても医療圏間で違いが見られるが、産科医師と同様、多くの2次医療圏で30代、40代の小児科医師が多くなっている。
- 2次医療圏ごとの分娩取扱い医師数割合は医療圏間で違いが見られるが、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る。
- 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医療圏間で違いが見られるが、全国値より少ない医療圏は半数以下となっている。
- 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医療圏間で違いが見られるが、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る。

3 医師偏在指標

【産科における医師偏在指標】

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

※1 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。

※2 医療施設調査の分娩件数を人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行ったもの（年間調整後分娩件数）

留意事項：産科・産婦人科医師数は、分娩を取り扱う医師数ではない。

【小児科における医師偏在指標の算定式】

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

※1 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。

※2 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・年齢階級別に調整等を行ったもの。

留意事項：15歳未満の小児の医療については、小児科医師に限らず、内科医や耳鼻科等により一定程度医療が提供されている。

【本県の産科における医師偏在指標】

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

【本県の小児科における医師偏在指標】

	小児科医師偏在指標	標準化小児科医師数(人)	年少人口(10万人)	標準化受療率比		小児科医師偏在指標	標準化小児科医師数(人)	年少人口(10万人)	標準化受療率比
全国	106.2	16,937	159.5	1.000	知多半島	98.1	90	0.9	1.015
愛知県	89.3	924	10.3	1.006	西三河北部	73.9	46	0.7	0.905
名古屋・尾張中部	109.6	377	3.1	1.096	西三河南部東	57.0	35	0.6	0.977
海部	68.3	24	0.4	0.814	西三河南部西	65.7	66	1.0	0.963
尾張東部	105.3	90	0.7	1.220	東三河北部	63.9	2	0.1	0.629
尾張西部	82.2	52	0.7	0.903	東三河南部	78.7	69	1.0	0.923
尾張北部	71.0	71	1.0	0.978					

【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】

都道府県

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(17位～31位)			
相対的医師少数都道府県(32位～47位)	愛知県	89.2	41

2次医療圏

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(17位～207位)	名古屋・尾張中部	109.6	99
	尾張東部	105.2	121
	知多半島	98.1	156
相対的医師少数区域(208位～311位)	尾張西部	82.2	223
	東三河南部	78.7	239
	西三河北部	73.9	252
	尾張北部	71.0	263
	海部	68.3	270
	西三河南部西	65.7	278
	東三河北部	64.1	283
	西三河南部東	57.0	297

4 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 都道府県(2次医療圏)・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(33.3%)に該当する医療圏を、相対的な多寡を表す分類であることを理解しやすくするため「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」と呼称し設定する。
- 産科医師・小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、医師が不足している可能性があること、医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、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する。

【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】

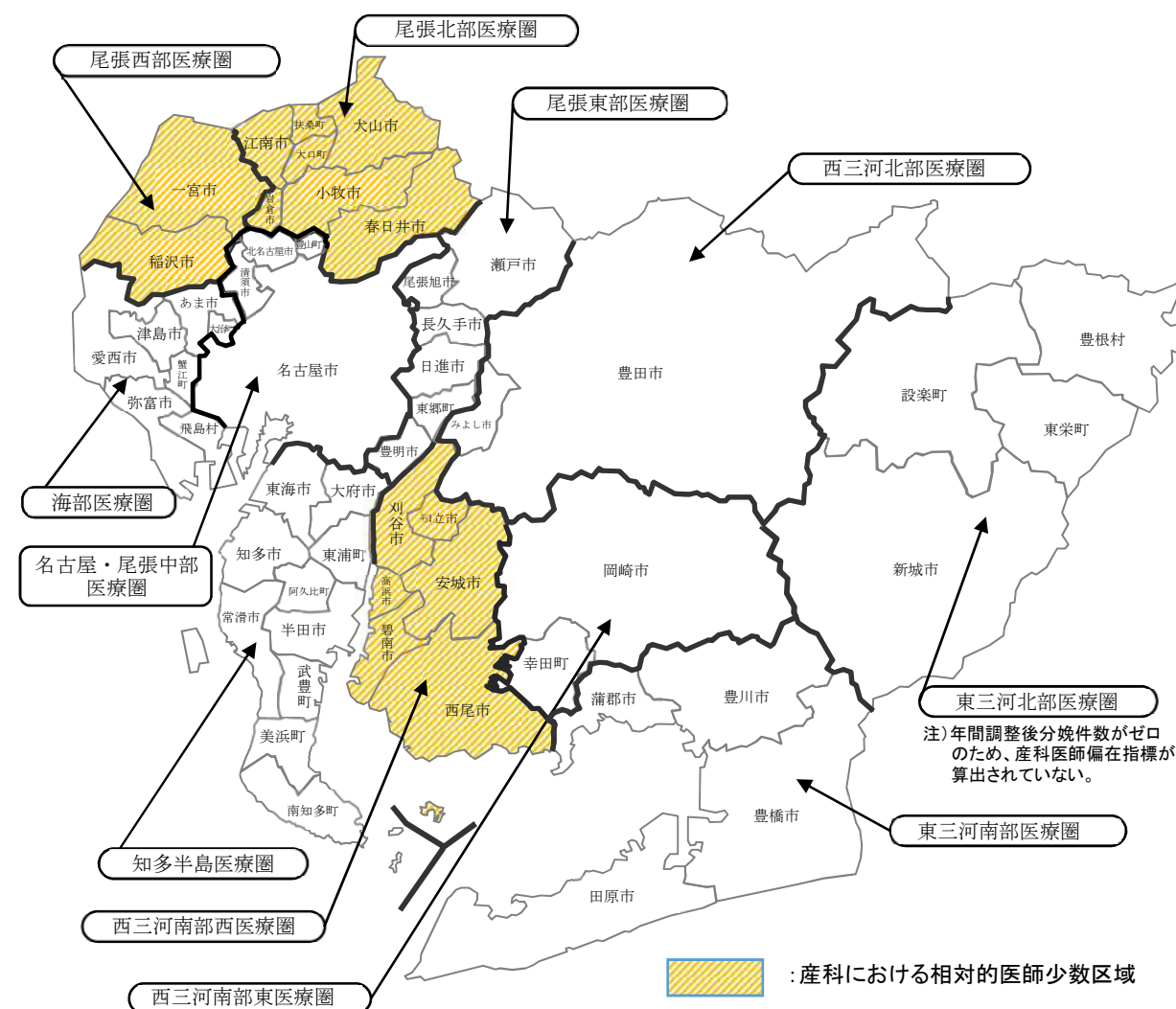
都道府県

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(17位～31位)	愛知県	11.9	27
相対的医師少数都道府県(32位～47位)			

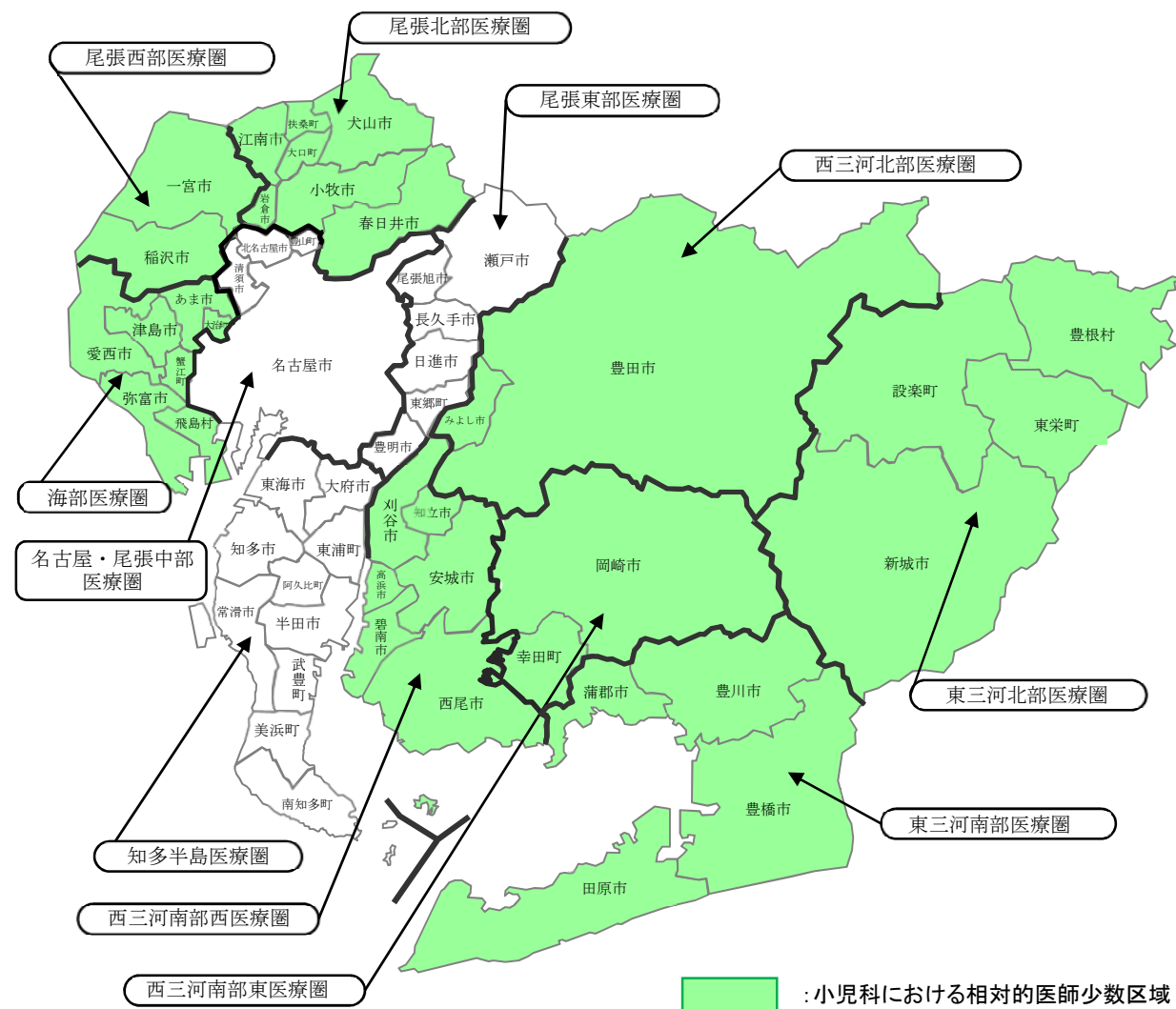
2次医療圏

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(17位～191位)	名古屋・尾張中部	16.6	48
	尾張東部	15.7	56
	東三河南部	10.6	151
	知多半島	10.2	160
	西三河南部東	9.9	173
	海部	9.8	176
	西三河北部	9.4	186
相対的医師少数区域(192位～248位)	尾張西部	8.9	203
	尾張北部	7.2	245
	西三河南部西	7.1	247

＜愛知県の産科における相対的医師少数区域等＞



<愛知県の小児科における相対的医師少数区域>



5 偏在対策基準医師数

- 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偏在対策基準医師数として設定。

(1) 産科における偏在対策基準医師数

$$\text{産科偏在対策基準医師数} = \left[\begin{array}{l} \text{産科医師偏在指標(2017年)} \\ \text{の下位 33.3\%タイル値} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{分娩件数将来推計(2023年)} \\ \text{の値} \end{array} \right]$$

- 産科偏在対策基準医師数は 592 人で、2016（平成 28）年 12 月 31 日現在の産科医師 674 人より少なくなっており、将来（2023 年）における推計分娩件数は、現在より少なくなる見込み。

	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)(千件)	参考 年間調整後分娩件数(千件)
全国	-	11,349	791.8	888.5
愛知県	592	674	52.2	57.2
名古屋・尾張中部	162	313	17.6	18.8
海部	14	17	1.5	1.8
尾張東部	32	56	3.5	3.8
尾張西部	34	36	3.7	4.1
尾張北部	51	46	5.6	6.4
知多半島	26	32	2.8	3.1
西三河北部	34	37	3.7	4.0
西三河南部東	25	30	2.7	2.9
西三河南部西	60	49	6.5	7.0
東三河北部	-	3	0.0	0.0
東三河南部	42	55	4.6	5.3

(2) 小児科における偏在対策基準医師数

$$\text{小児科偏在対策基準医師数} = \left[\begin{array}{l} \text{小児科医師偏在指標(2017年)} \\ \text{の下位 33.3\%タイル値} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{年少人口将来推計} \\ \text{(2023年)の値} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{標準化受療率比} \\ \text{(2023年)の値} \end{array} \right]$$

- 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るが、将来（2023 年）における推計年少人口は現在より減少する見込み。

	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)(10万人)	参考) 年少人口 (2018.1.1現在) 10 万人)	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	144.7	159.5	1.000
愛知県	947	904	9.5	10.3	1.006
名古屋 尾張中部	276	368	2.9	3.1	1.096
海部	27	24	0.4	0.4	0.814
尾張東部	68	85	0.6	0.7	1.220
尾張西部	51	53	0.6	0.7	0.903
尾張北部	78	71	0.9	1.0	0.978
知多半島	74	85	0.8	0.9	1.015
西三河北部	52	45	0.7	0.7	0.905
西三河南部東	52	37	0.6	0.6	0.977
西三河南部西	82	64	1.0	1.0	0.963
東三河北部	3	3	0.1	0.1	0.629
東三河南部	71	69	0.9	1.0	0.923

6 医師確保の方針

(1) 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

- 産科医師数が増加傾向であることや、将来分娩件数が減少する見込みであること等を踏まえ、現在の周産期医療提供体制を維持することを基本的な方針とする。
- 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む。
- 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る。

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、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する。
- 東三河北部医療圏については、他医療圏との連携体制が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する。

(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する。

(2) 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っているが、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いることや、本県の小児科医師数が増加傾向であること、将来年少人口が減少する見込みであること等を踏まえ、現在の小児医療提供体制（小児救急医療を含む）を維持することを基本的な方針とする。
- 大学病院、医師会、関係医療機関及び愛知県が互いに協力して愛知県内に多くの小児科医師に定着してもらえるよう、小児科医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組む。
- 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る。

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

- 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、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する。
- 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するが、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する。

(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する。

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みを推進する。
- 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する。

(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
 - ・相対的医師少数区域への産科医師派遣を促すことにより、産科医師が不足する地域への医師派遣を促進する。
 - ・小児科・産科プログラム加算による産科医師の養成・確保に努める。
- 地域医療支援事務の実施
 - 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る。

(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
愛知県医療勤務環境改善支援センターにおいて、国の検討会における議論等を踏まえ、産科医師の勤務環境改善に努める。
- 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、「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年生の地域枠医学生を対象に加算制度を継続して産科医師の養成・確保に努める。
- 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る。

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
 - ・相対的医師少数区域への小児科医師派遣を促すことにより、小児科医師が不足する地域への医師派遣を促進する。
 - ・小児科・産科プログラム加算による小児科医師の養成・確保に努める。
- 地域医療支援事務の実施
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る。

(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
 - ・愛知県医療勤務環境改善支援センターにおいて、国の検討会における議論等を踏まえ、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する。
- 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、「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年生の地域枠医学生を対象に加算制度を継続して小児科医師の養成・確保に努める。
- 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る。