

愛知県医師確保計画（2024-2026）
（案）

【目次】

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

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

第1章 医師確保計画総論

1 策定の趣旨

(1) 背景及び計画の必要性

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

(2) 計画の目標

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

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

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

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

(3) 計画の推進

ア 計画の推進体制

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

イ 計画の効果測定・評価

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

【留意事項】

(1) 地域医療構想との関係

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

(2) 医師の働き方改革との関係

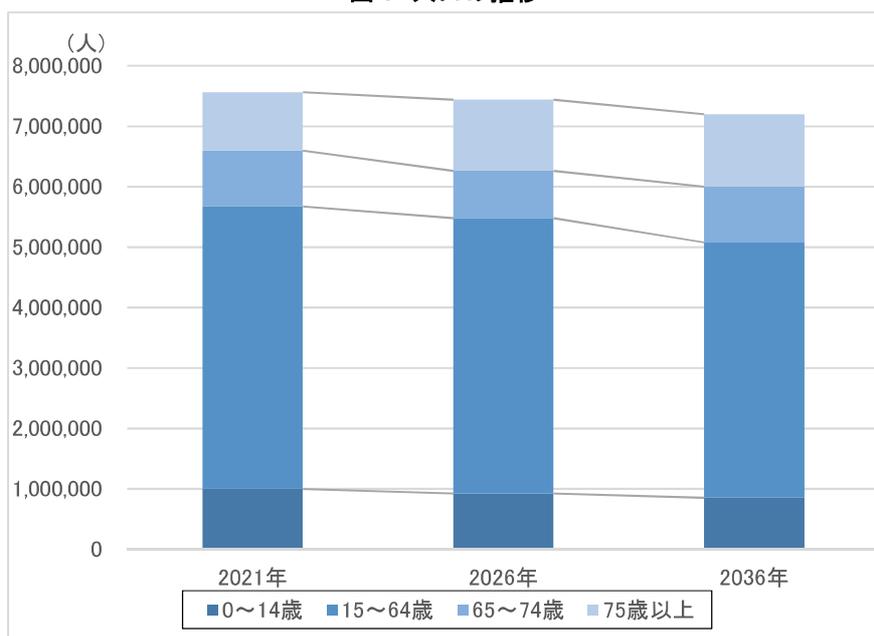
- 平成30（2018）年6月公布の「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）により、労働基準法（昭和22年法律第49号）が改正され、診療に従事する医師に対する時間外労働規制が令和6（2024）年度から適用されます。
- 現在、医師の労働時間短縮のための取組が進められているところですが、個別の医療機関内での取組だけではなく、地域医療提供体制全体としても、医師の勤務環境改善や医師の確保を行っていくことが重要です。
- このため、医師確保計画を推進していく際には、医師の働き方改革に関する取組状況に留意しつつ、各地域における医療提供体制を確保できるよう、必要な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

2 本県の人口及び医療需要

(1) 本県の将来人口と医療需要の見通し

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

図1 人口の推移



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

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

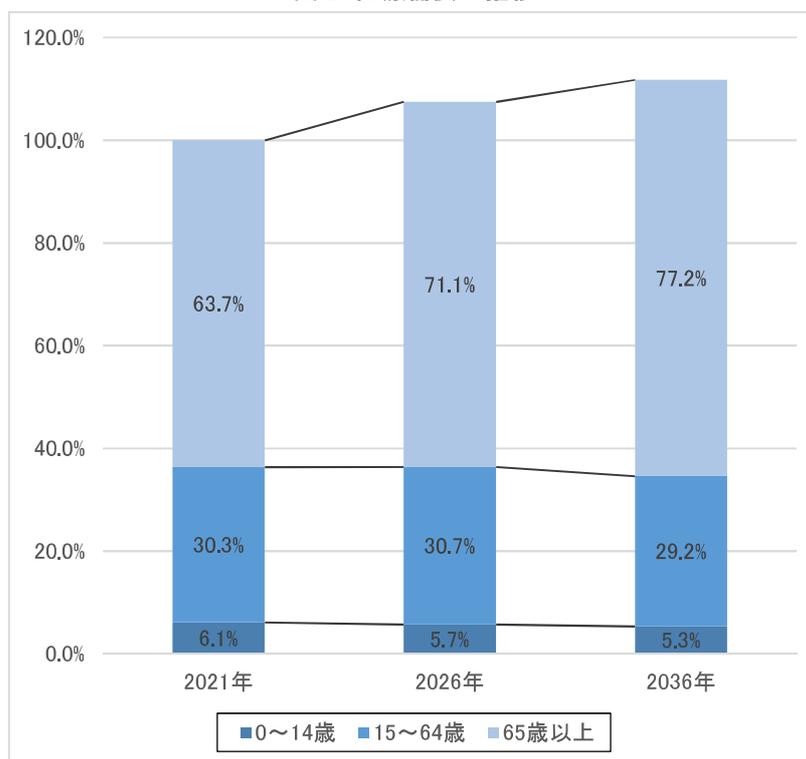
区分	65～74歳			75歳以上		
	2021年	2026年	2036年	2021年	2026年	2036年
全国	17,436,617 (1.00)	14,831,950 (0.85)	15,538,255 (0.89)	18,333,981 (1.00)	22,016,646 (1.20)	22,556,170 (1.23)
愛知県	923,478 (1.00)	783,510 (0.85)	927,393 (1.00)	963,845 (1.00)	1,177,415 (1.22)	1,194,828 (1.24)

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

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

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

図 2 医療需要の推移



区分	総人口		
	2021年	2026年	2036年
全国	100.0%	105.3%	107.3%
愛知県	100.0%	107.4%	111.7%

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

資料:「医師偏在指標(厚生労働省)」

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

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

(2) 2次医療圏の将来人口と医療需要の見通し

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

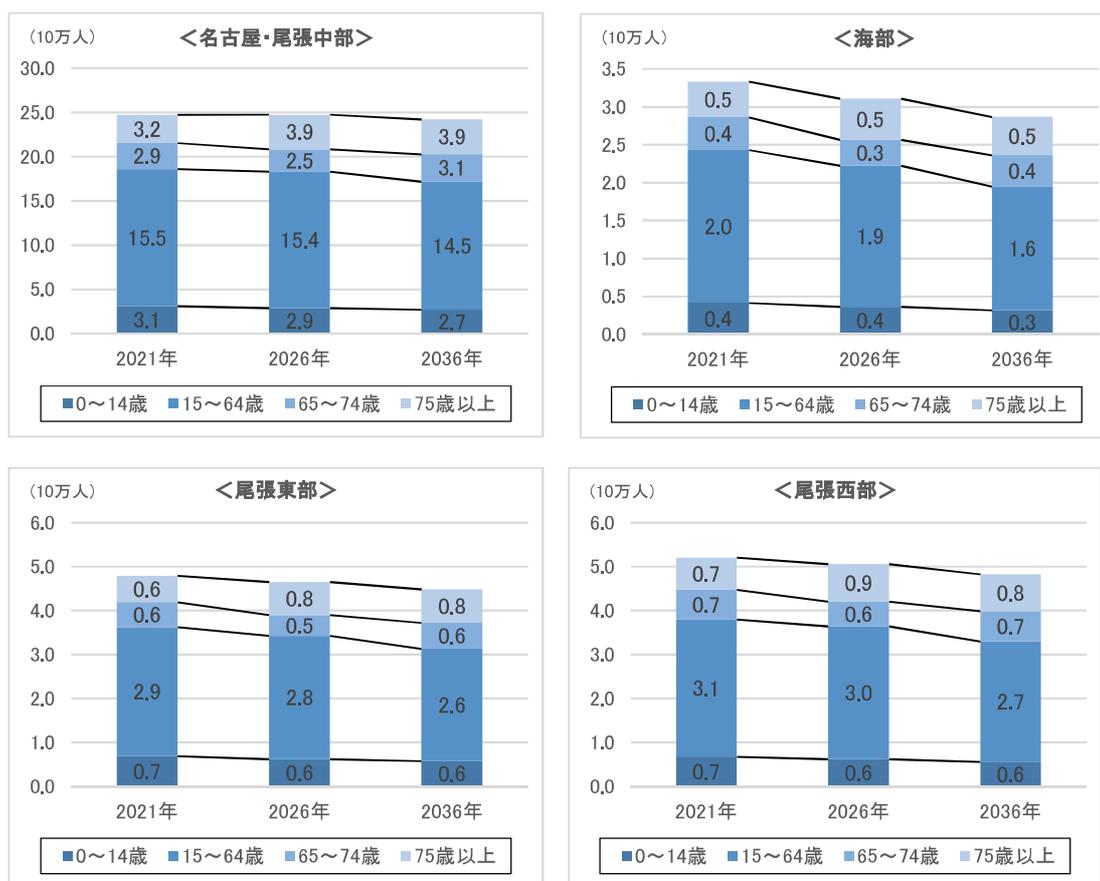
その他の医療圏は人口減少が見込まれていますが、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

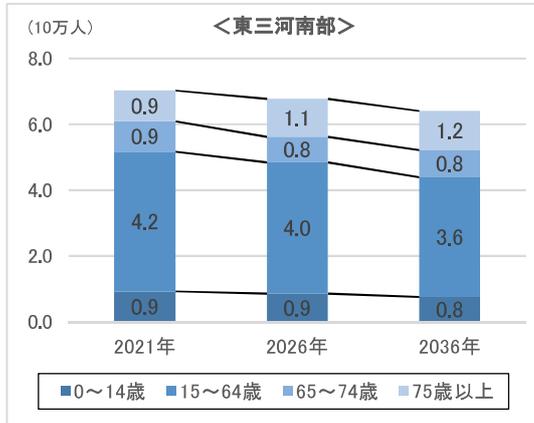
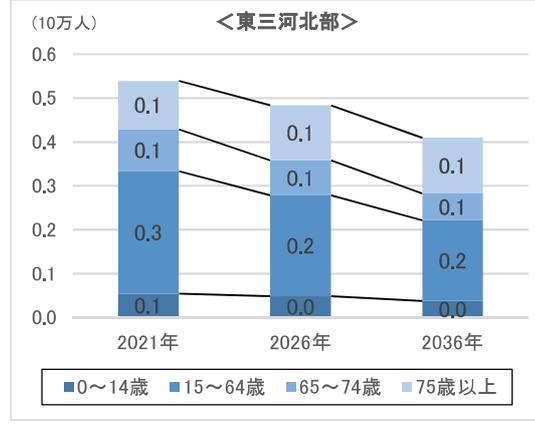
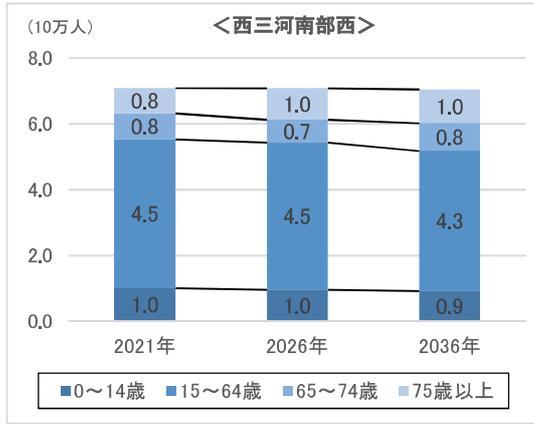
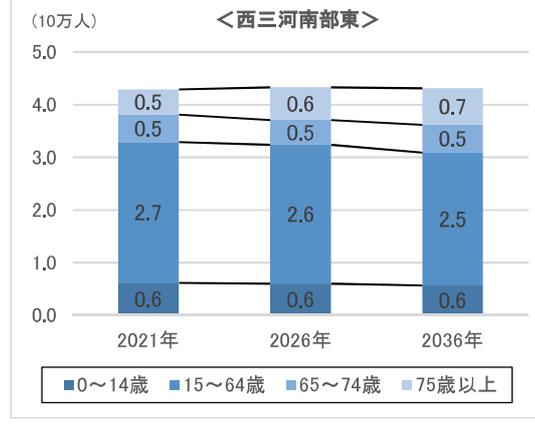
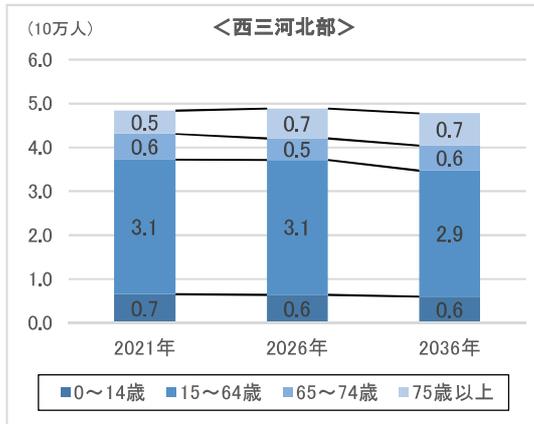
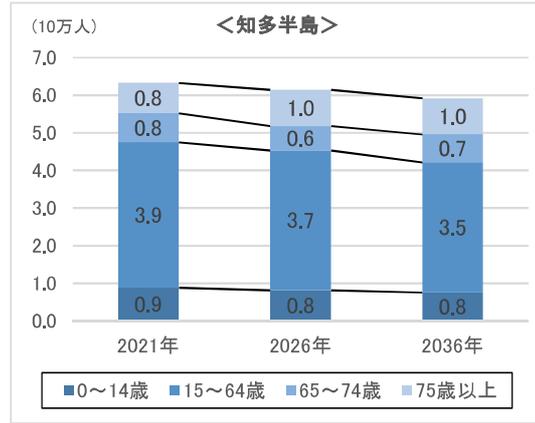
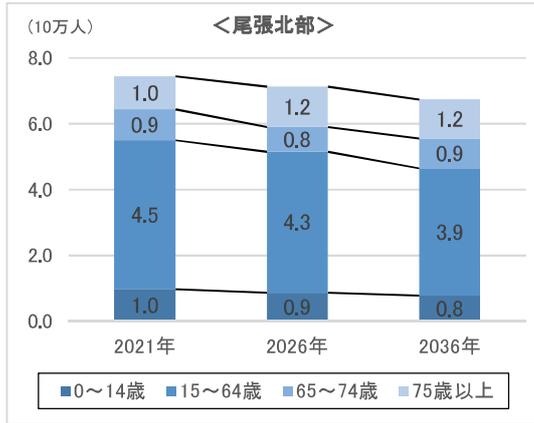
- 64歳以下の人口は、全ての2次医療圏で令和18（2036）年に向けて減少すると推計されますが、0～14歳人口の減少率が高くなる見込みで、中でも東三河北部医療圏の減少率が高くなっています。

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

東三河北部医療圏は、令和18（2036）年には減少する見込みです。

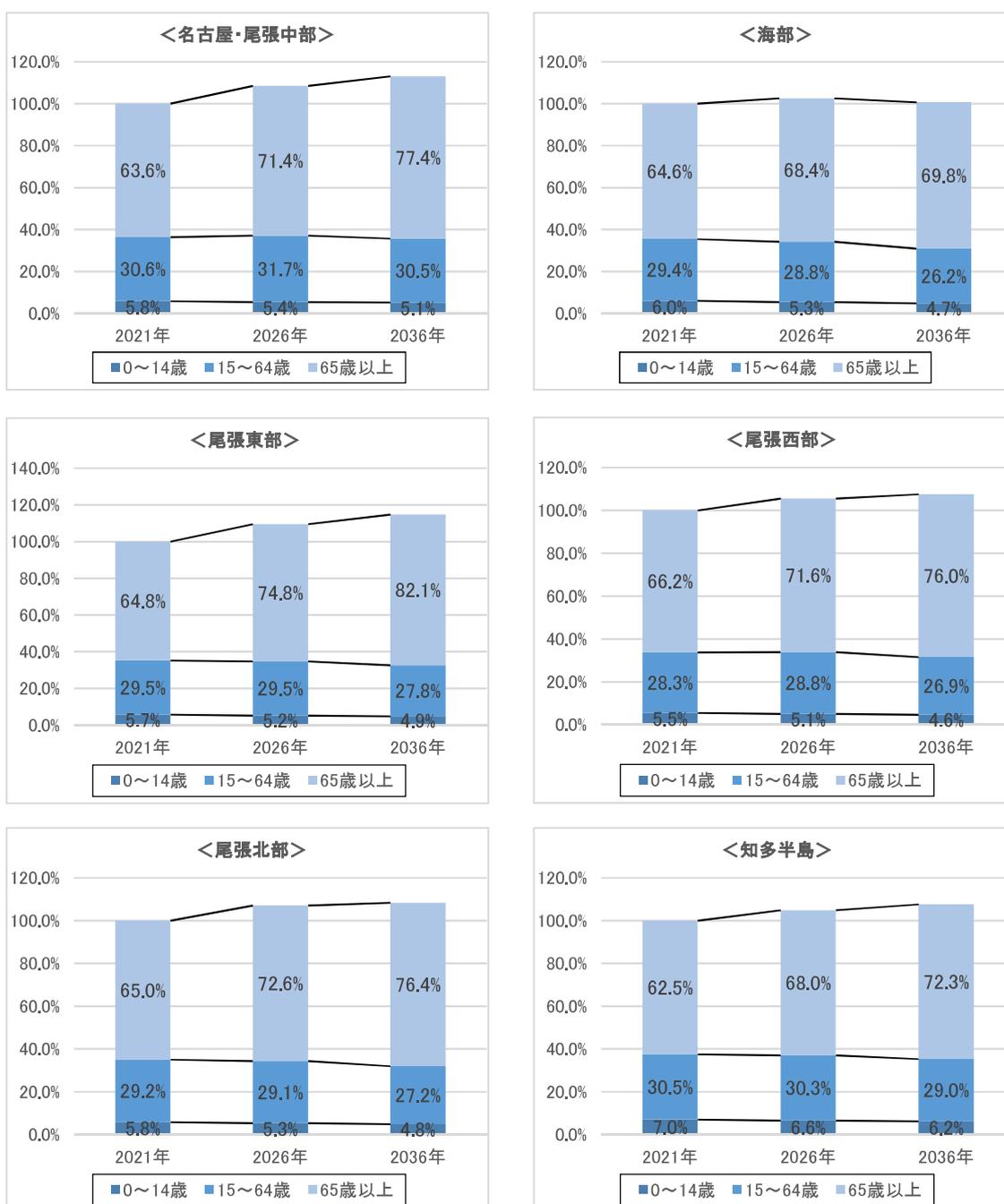
図3 2次医療圏別の人口の推移

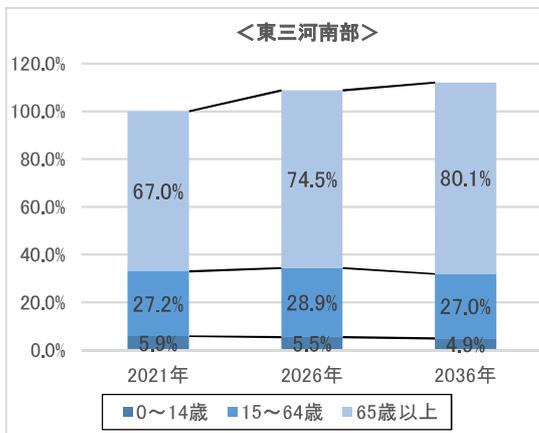
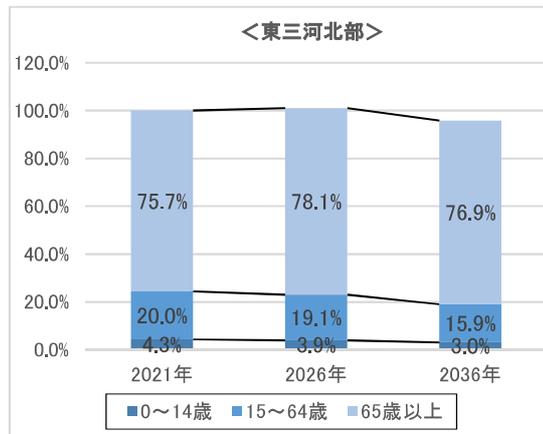
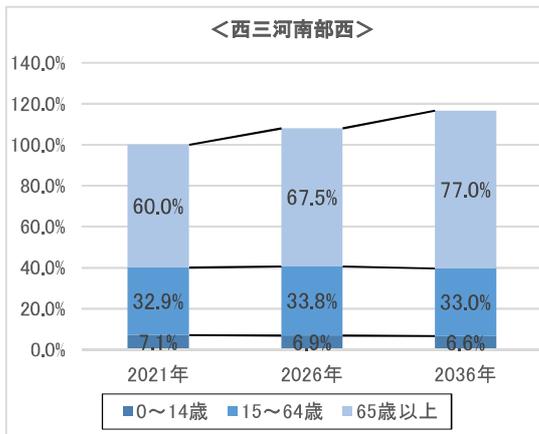
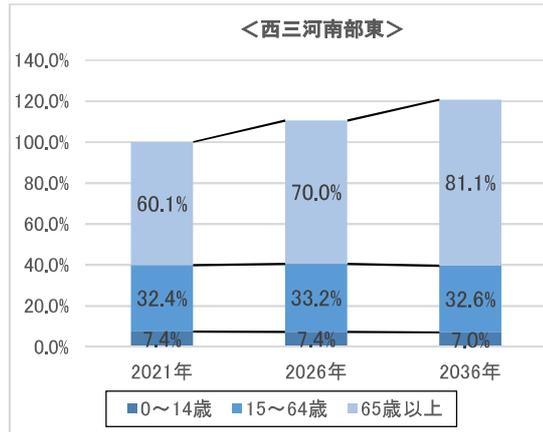
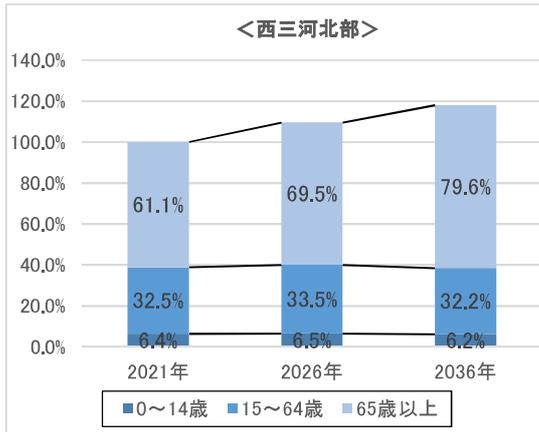




- 2次医療圏ごとの医療需要をみると、東三河北部医療圏を除いて令和18（2036）年に向けて増加すると推計されます。
- 0～14歳人口における医療需要は、全ての2次医療圏で令和18（2036）年に向けて減少すると推計されます。
- 65歳以上人口における医療需要は、令和18（2036）年に向けて増加すると推計されますが、東三河北部医療圏においては、令和3（2021）年から令和8（2026）年に向けては増加しますが、令和8（2026）年から令和18（2036）年に向けて減少する見込みです。

図4 2次医療圏別の医療需要の推移





3 医師確保計画の進捗状況

(1) 本県の医師の状況

【目標医師数達成状況】

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

表1 目標医師数達成状況

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

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

【病院勤務医の状況調査】

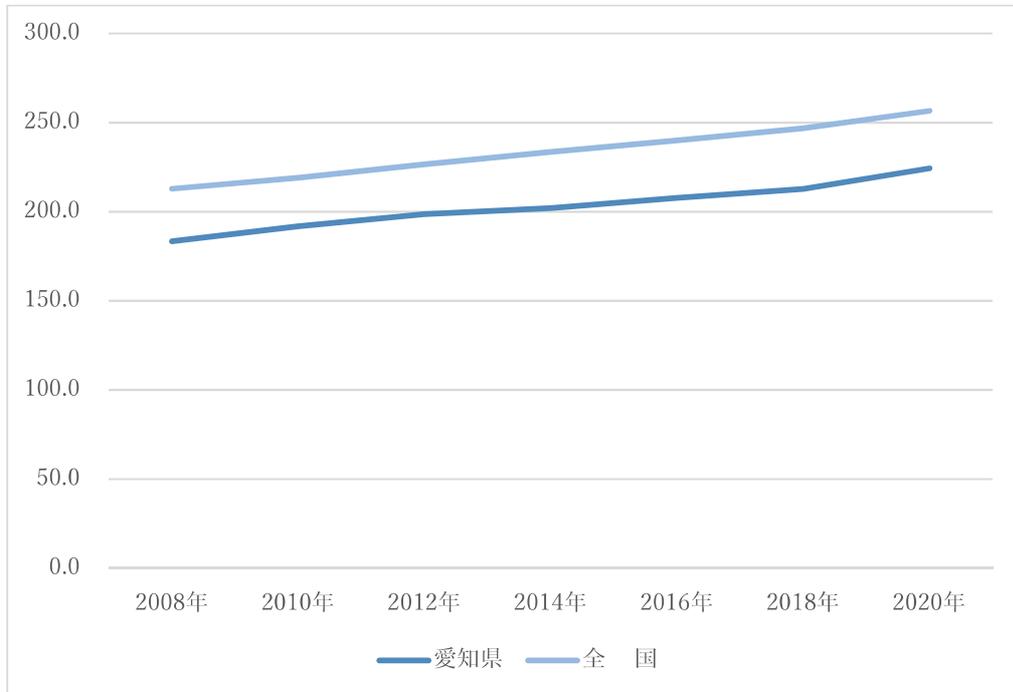
今後の医師確保対策の基礎資料とするため、病院勤務医の状況について調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

- 対象 県内全病院（314病院）
- 回答率 100%
- 調査項目
 - (1) 令和5（2023）年4月1日現在の医師数
 - (2) 必要医師数
「愛知県地域医療構想」や「愛知県地域保健医療計画」において定められている病院の役割（5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療）を踏まえた上で、病院が必要と判断した医師数
 - (3) 病院の状況（病床数、1日平均入院患者数、1日平均外来患者数等）
 - (4) 医師派遣（大学医局派遣を除く）の状況

【医師法第6条第3項による医師の届出状況】

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

図5 愛知県における人口10万対医師数(医療施設の従事者)の推移



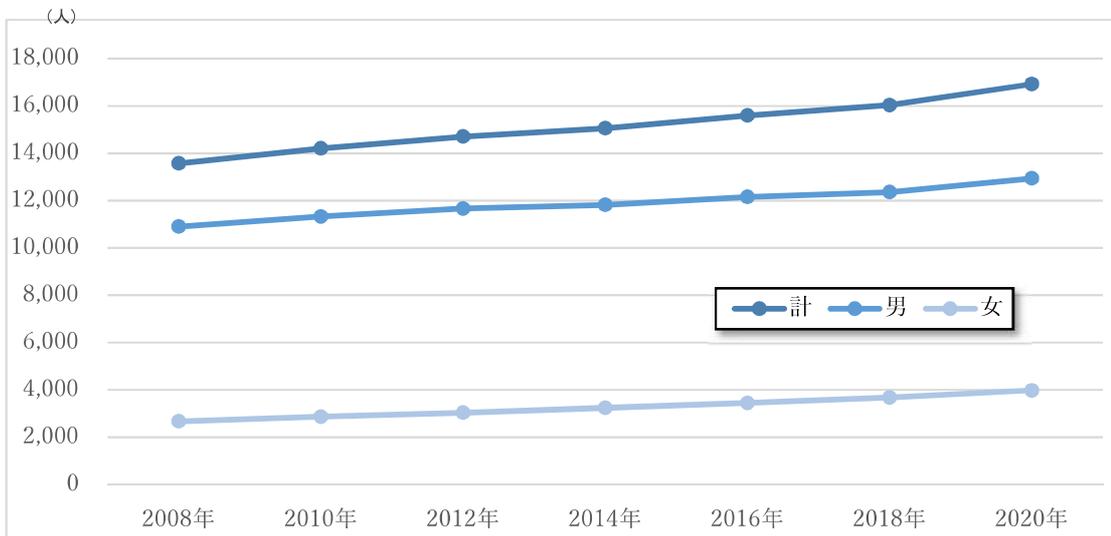
(単位:人)

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

資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

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

図6 愛知県における医療施設従事医師数の推移



(単位:人)

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

資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

各年12月31日現在

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

性別でも、病院・診療所ともに、男性医師、女性医師それぞれ増加傾向が続いています。

図7 愛知県における病院の従事医師数の推移

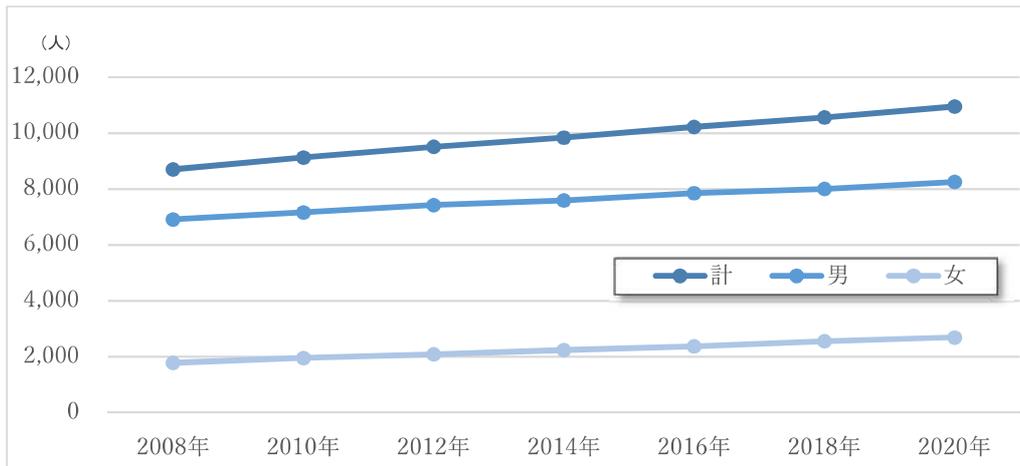
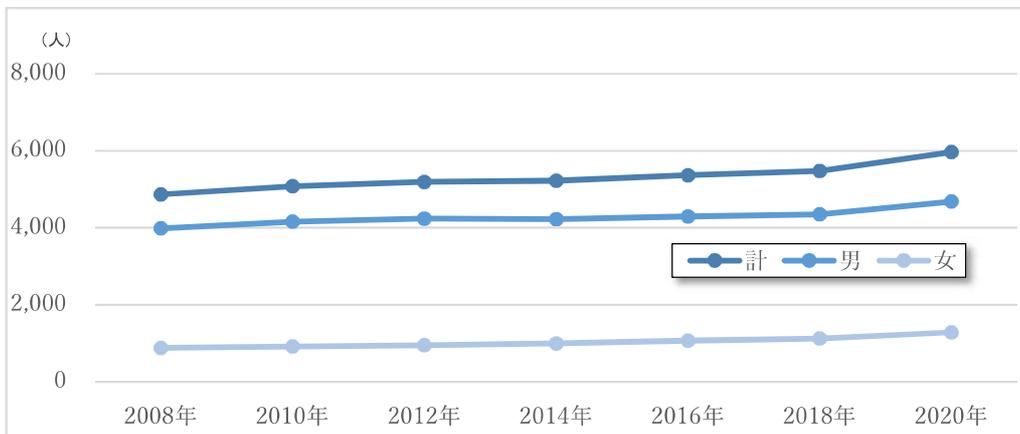


図8 愛知県における診療所の従事医師数の推移



(単位:人)

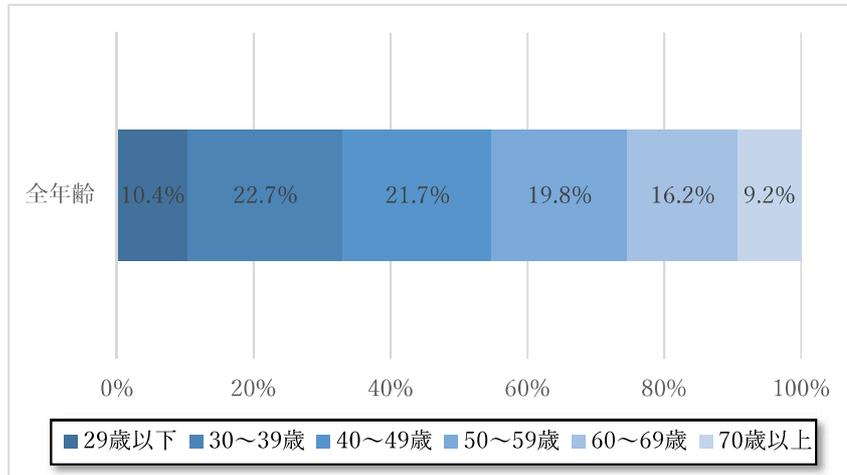
区分		2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
病院 (全年齢)	計	8,704	9,129	9,519	9,839	10,231	10,567	10,958
	男	6,917	7,173	7,428	7,593	7,855	8,012	8,262
	女	1,787	1,956	2,091	2,246	2,376	2,555	2,696
診療所 (全年齢)	計	4,870	5,077	5,193	5,226	5,364	5,478	5,967
	男	3,988	4,160	4,244	4,227	4,299	4,354	4,681
	女	882	917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

資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

各年 12月 31日現在

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

図9 愛知県における医療施設従事医師数の割合（年齢階級別）



（単位：人）

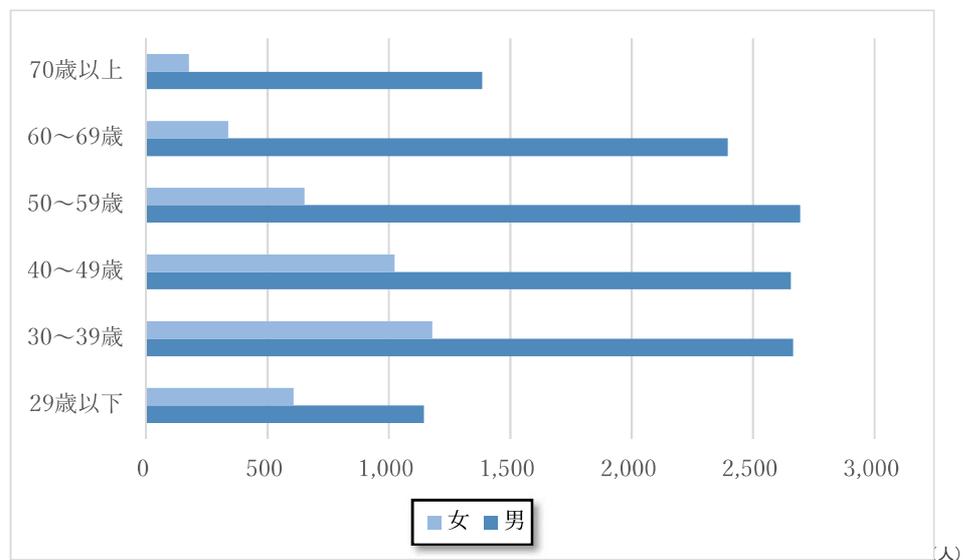
2020年	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	計
全年齢	1,754	3,845	3,680	3,348	2,736	1,562	16,925
男	1,146	2,665	2,656	2,694	2,397	1,385	12,943
女	608	1,180	1,024	654	339	177	3,982

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

12月31日現在

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

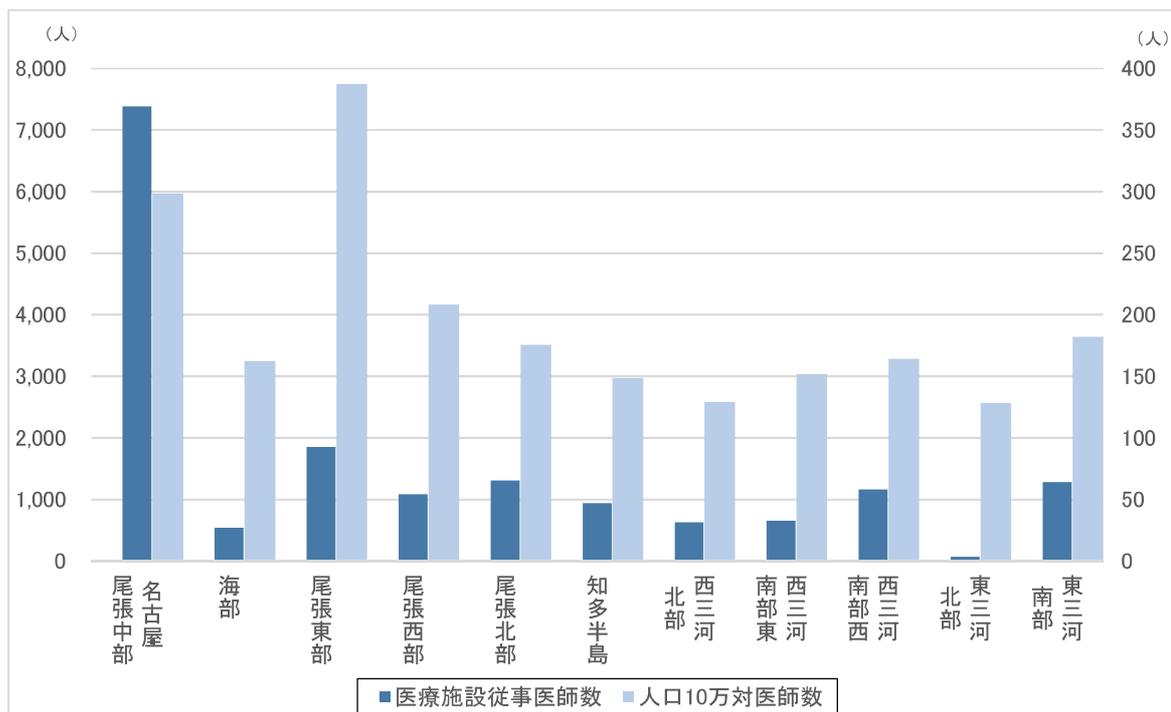
図10 愛知県における医療施設従事医師数（性別・年齢階級別）



(2) 2次医療圏の医師の状況

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

図11 愛知県における2次医療圏別の医療施設従事医師数・人口10万対医師数



(単位:人)

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

資料:「医師偏在指標(厚生労働省)」

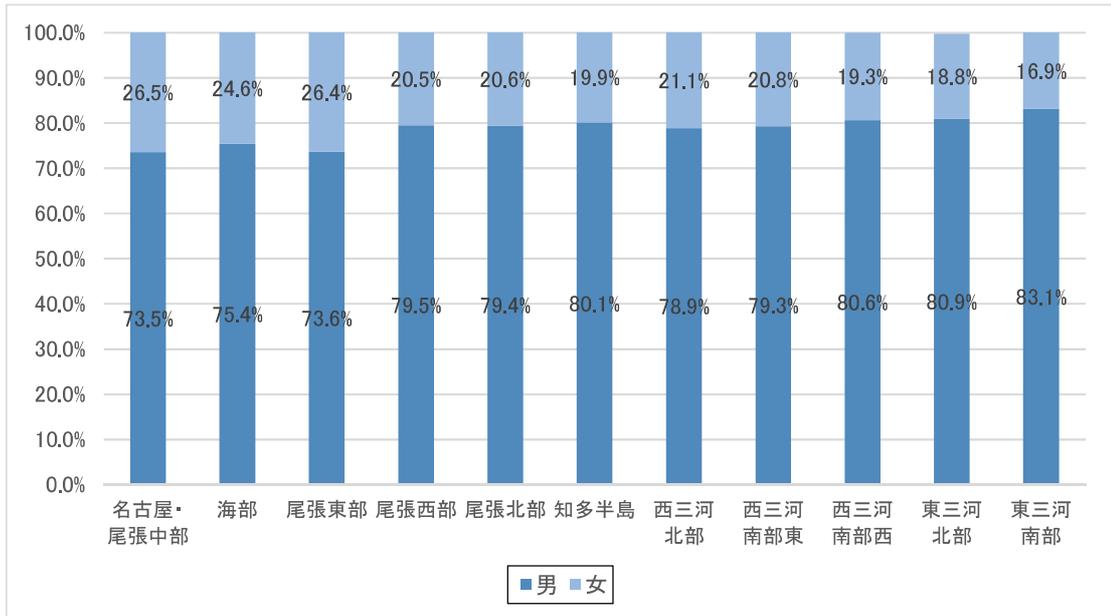
医療施設従事医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査(2020年)12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数

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

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

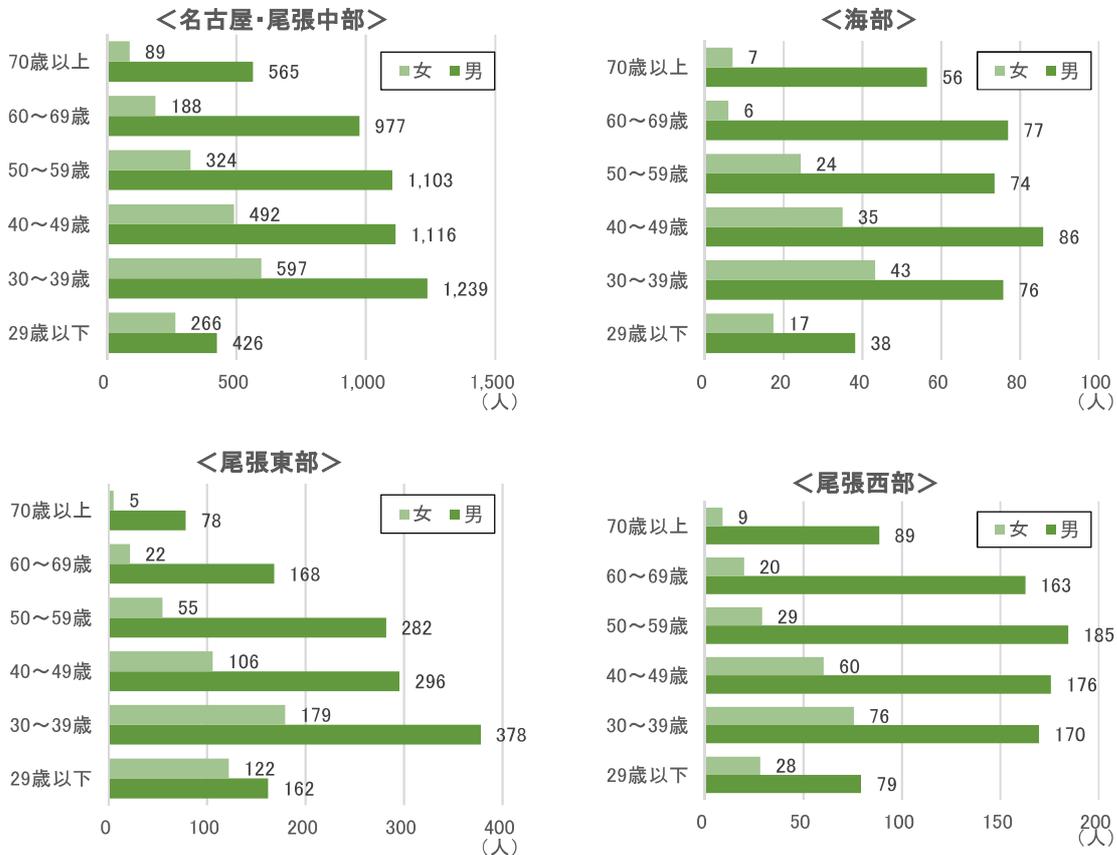
- 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の男女比をみると、名古屋・尾張中部医療圏の女性医師の割合が26.5%と最も高く、次いで尾張東部医療圏の26.4%、海部医療圏の24.6%となっています。（図12）

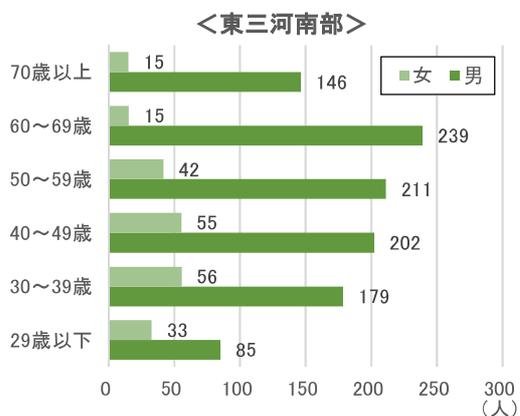
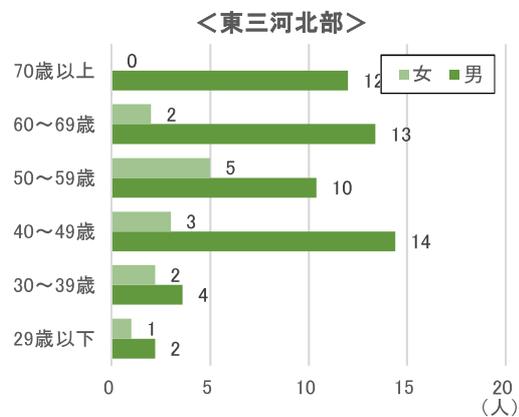
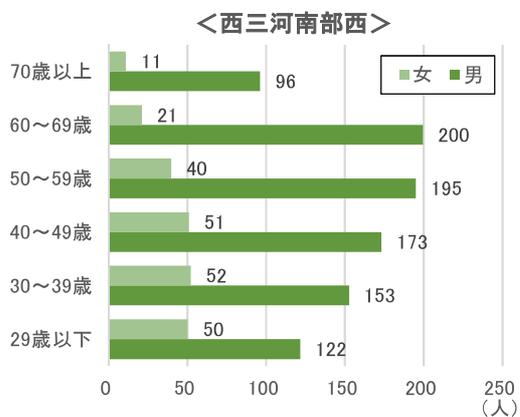
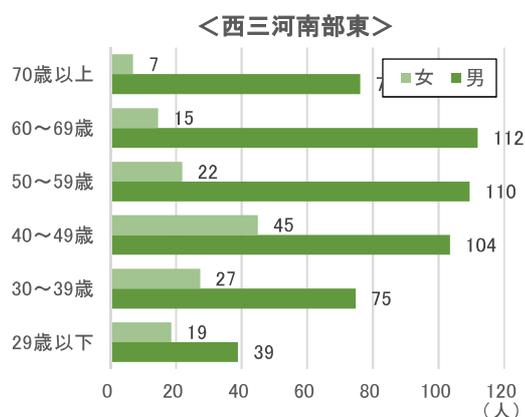
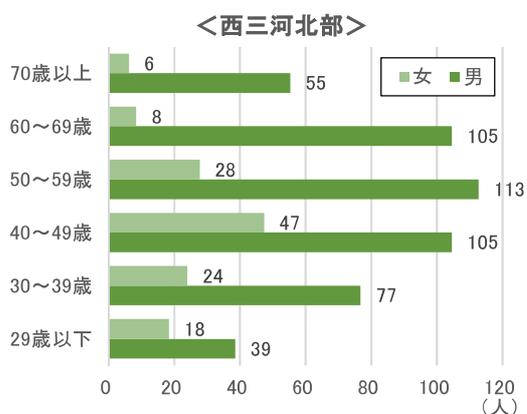
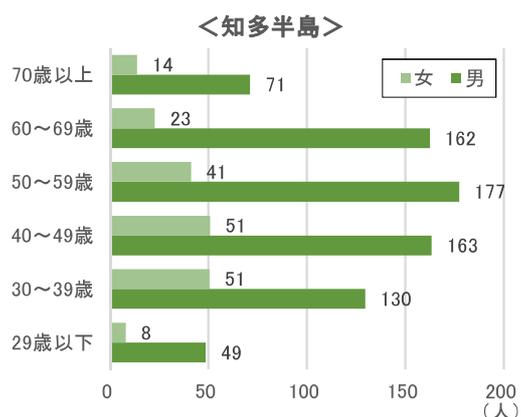
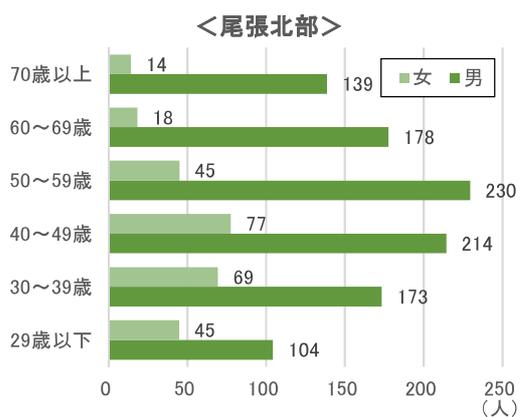
図 12 愛知県における2次医療圏別の男性医師・女性医師割合



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

図 13 愛知県における2次医療圏別の医療施設従事医師数(性別・年齢階級別)





(3) 医師の養成

<医学部定員>

- 本県では4大学に医学部が設置されており、令和5（2023）年度入学定員は444人となっています。（表2）
- 国は、医師数そのものを増加させるため、大学医学部の入学定員を平成19（2007）年度の7,625人から令和5（2023）年度には9,384人まで増員させており、本県4大学の医学部入学定員は、平成20（2008）年度の380人から平成28（2016）年度には64人増員され444人となっています。（表3）

<地域枠医師>

- なお、増員された入学定員数には、医師不足対策として、卒業後、地域の医療機関で一定期間従事する条件で医学部に入学する地域枠の制度による数が含まれています。本県では、平成21（2009）年度から地域枠の定員を設け、定員枠を増やしています。令和5（2023）年度の地域枠定員は4大学32名で、これまでに348名が入学しています。（表2、表3）

表2 県内4大学医学部の設置状況

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

表3 地域枠医学生の入学者数の推移

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

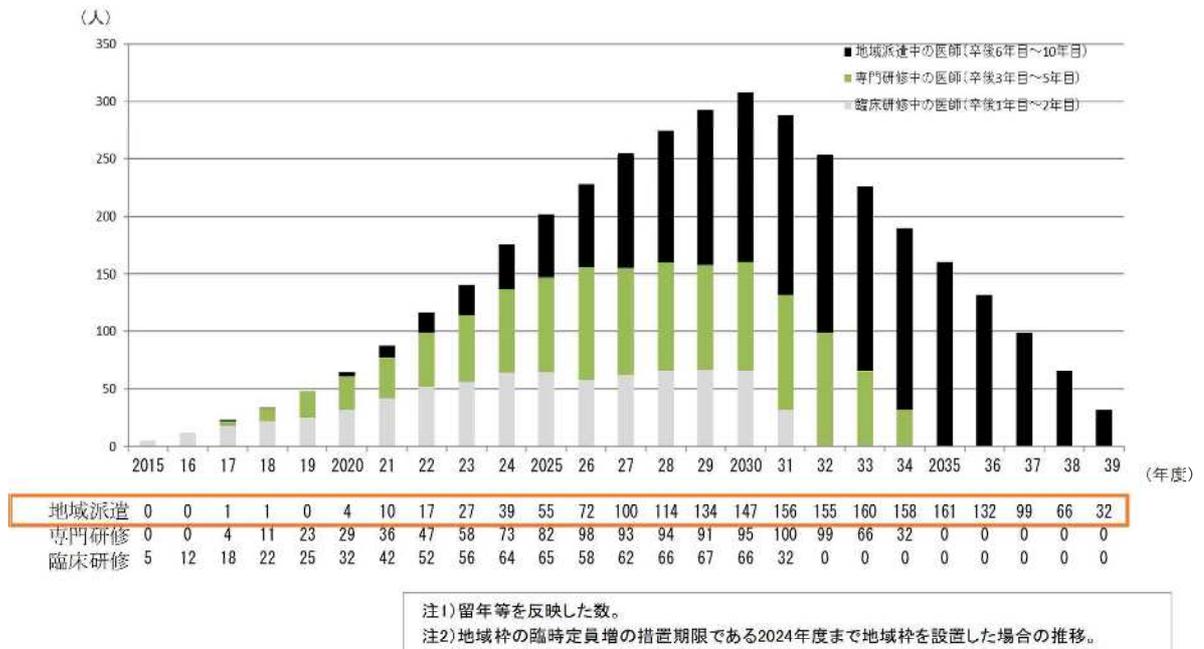
注) 入学者の状況であり、退学者の状況は反映していない。

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

注) 留年等は考慮していない。

- 地域枠医師の地域派遣が令和2（2020）年度から始まり、令和15（2023）年度には160名の地域枠医師が派遣先医療機関で従事する予定です。（図14）

図14 地域枠医師の年度別派遣予定数



<臨床研修医>

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

表4 愛知県における医師臨床研修の状況

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

資料：採用実績は厚生労働省医政局医事課調べ

<専攻医(専門研修)>

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

表5 愛知県における基本領域別専攻医の採用状況

（2023年3月末日時点）

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

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

表6 愛知県における専門研修採用者数年度推移

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

資料：一般社団法人日本専門医機構ホームページの掲載資料

4 医師偏在指標

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

【5要素】

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

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

【新たな医師偏在指標について】

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

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

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

【医師偏在指標の算定式】

- 医師偏在指標は、以下の計算式により算定することとされています。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

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

(※7) 無床診療所患者流出入調整係数

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

(※8) 入院患者流出入調整係数

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

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

表7 入院における都道府県間患者流出入表

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

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

・「平成 29 年患者調査」閲覧 149 表をもとに作成(病院のみ)。

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

表8 無床診療所における都道府県間患者流出入表

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

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

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

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

表9 入院における愛知県内2次医療圏間患者流出入表

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

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

・「平成29年患者調査」をもとに作成(病院のみ)。

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

表10 無床診療所における愛知県内2次医療圏間患者流出入表

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

資料:「医師偏在指標に係る患者流出入表(厚生労働省)」

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

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

【本県の医師偏在指標】

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

表 11 本県の医師偏在指標

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

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

表 12 本県の病院別、診療別医師偏在指標

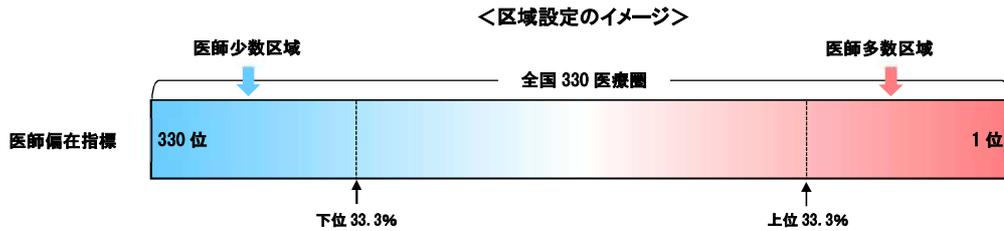
圏域名	病院別医師偏在指標			診療所別医師偏在指標		
	(確定値)	区分	順位 (330医療圏)	(確定値)	区分	順位 (330医療圏)
全国	175.9			79.7		
名古屋・尾張中部	207.7	上位1/3該当	43位	97.9	上位1/3該当	19位
海部	132.9		164位	74.5	上位1/3該当	107位
尾張東部	248.1	上位1/3該当	23位	72.9		117位
尾張西部	139.2		143位	75.6	上位1/3該当	94位
尾張北部	114.0	下位1/3該当	233位	71.1		128位
知多半島	126.3		187位	70.0		138位
西三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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

5 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定

【医師少数区域・医師多数区域の設定の考え方】

- 医療法の規定により、都道府県は、2次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師の数が少ないと認められる区域（医師少数区域）並びに医師の数が多いと認められる区域（医師多数区域）を定めることができるとされています。
- 国が示した基準では、全国 330 の2次医療圏の医師偏在指標（暫定値）の値を一律に比較し、上位 33.3%を医師多数区域、下位 33.3%を医師少数区域とすることとされています。



【本県における医師偏在指標の状況】

- 3次医療圏（都道府県）

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

- 2次医療圏

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

※西三河北部医療圏については、再計算結果。

【医師少数都道府県・医師多数都道府県】

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

【本県における医師少数区域・医師多数区域】

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

【医師少数スポットの設定の考え方】

- 都道府県は、必要に応じて、2次医療圏よりも小さい単位の地域における施策を検討することができることとされており、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるとされています。
- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるとされています。医師少数スポットを設定した場合は、その設定の理由を医師確保計画に明記する必要があります。

【医師少数スポットを設定するに当たって考慮すべき事情】

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

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

- 前回計画では、地域内の医療機関が少なく、地理的条件や交通事情等から他の地域の医療機関へのアクセスが制限されており、地域のへき地診療所、へき地医療拠点病院における医師確保が困難な下記の地域を医師少数スポットとして設定しました。
 - ・豊田市の旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧旭町、旧稲武町、旧下山村の各地区（西三河北部医療圏）
 - ・南知多町篠島、日間賀島（知多半島医療圏）、西尾市佐久島（西三河南部西医療圏）
- 岡崎市旧額田町は山村振興法の適用地域であり、新たな医師偏在指標で西三河南部東医療圏が医師少数区域の基準から外れたことから、医師少数スポットとして設定することを検討する必要があります。
- なお、新城市、設楽町、東栄町、豊根村については、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域ですが、東三河北部医療圏は引き続き、医師少数区域として設定するため、医師少数スポットの対象とはなりません。

表 13-1 豊田市旧郡部の状況

地区	面積	人口	人口密度	病院数	医師数	診療所数	医師数	無医地区
藤岡地区	65.6km ²	19,404人	295.8人/km ²	0	0	3	4	0
小原地区	74.5km ²	3,434人	46.1人/km ²	0	0	2	2	1 小原田代
足助地区	193.1km ²	7,360人	38.1人/km ²	1	21	1	1	5 葛沢東大見、綾渡、小町、四ツ松、川面怒田沢
旭地区	82.2km ²	2,547人	31.0人/km ²	0	0	1	1	2 築羽南部、小渡東部
稲武地区	98.6km ²	2,180人	22.1人/km ²	0	0	2	2	0
下山地区	114.2km ²	4,284人	37.5人/km ²	0	0	1	2	2 下山東部、和合三巴
計	628.2km ²	39,209人	62.4人/km ²	1	21	10	12	10

表 13-2 篠島、日間賀島、佐久島の状況

地区	面積	人口	人口密度	病院数	医師数	診療所数	医師数	無医地区
南知多町篠島	0.9km ²	1,619人	1,722.3人/km ²	0	0	1	1	0
南知多町日間賀島	0.8km ²	1,825人	2,370.1人/km ²	0	0	1	1	0
西尾市佐久島	1.7km ²	216人	124.9人/km ²	0	0	1	1	0
計	3.4km ²	3,660人	1,064.0人/km ²	0	0	3	3	0

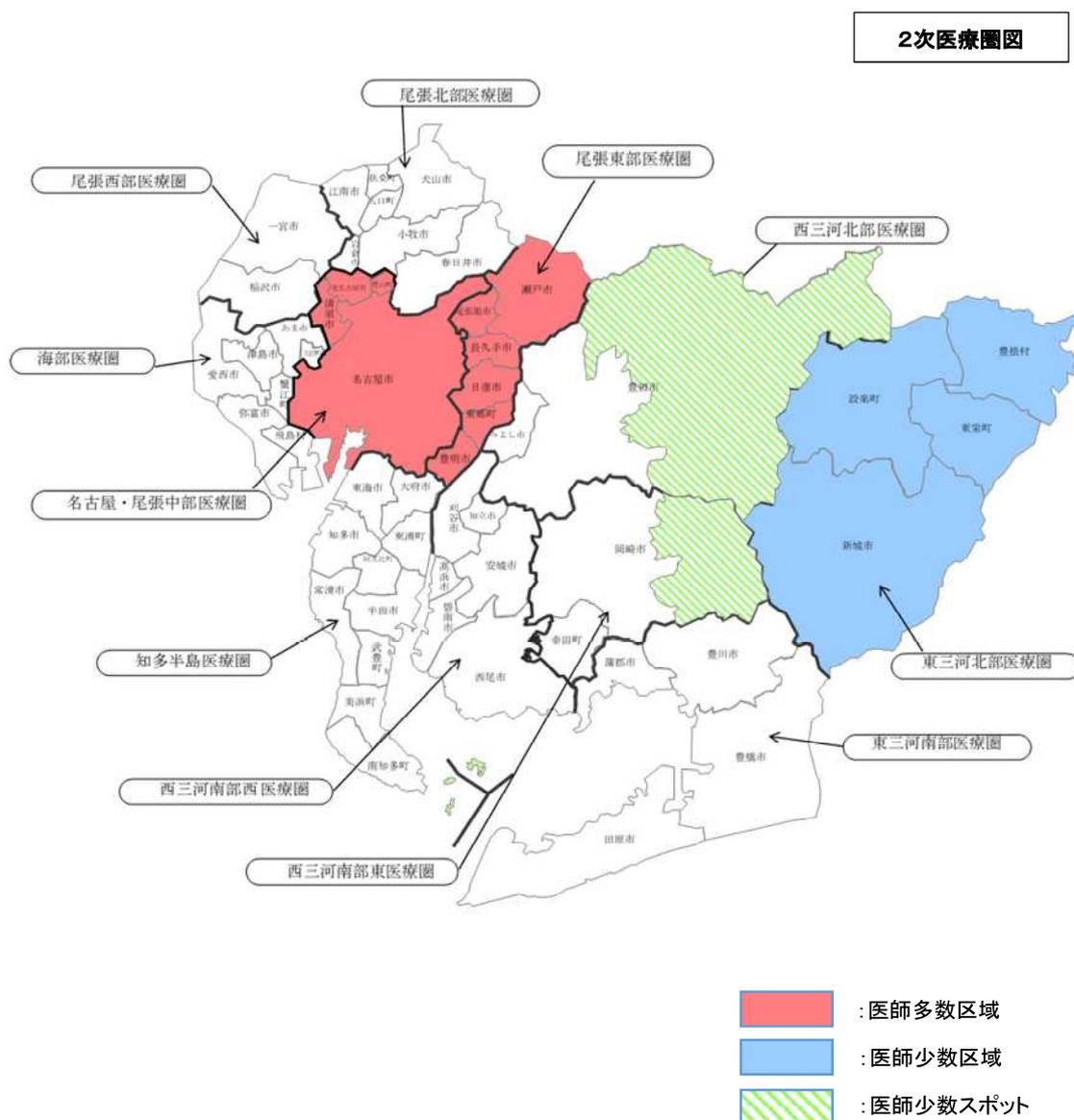
表 13-3 岡崎市旧額田町の状況

地区	面積	人口	人口密度	病院数	医師数	診療所数	医師数	無医地区
額田地区	160.3km ²	7,777人	48.5人/km ²	0	0	3	4	0

【本県における医師少数スポット】

- 前回医師確保計画に引き続き、地域内の医療機関が少なく、地理的条件や交通事情等から他の地域の医療機関へのアクセスが制限されており、地域のへき地診療所、へき地医療拠点病院における医師確保が困難な地域を医師少数スポットとして設定します。
- 上記の地区として、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域のうち、
 - ・ 豊田市の旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧旭町、旧稲武町、旧下山村（西三河北部医療圏）
 - ・ 南知多町篠島、日間賀島（知多半島医療圏）、西尾市佐久島（西三河南部西医療圏）
 - ・ 岡崎市旧額田町（西三河南部東医療圏）
 を設定します。（3スポット）

<愛知県における医師少数区域・医師多数区域・医師少数スポット>



6 医師の確保の方針

(1) 基本的な考え方

- 医師確保計画では、医師偏在指標の値を用いて全国の医療圏を一律に比較することで医師多数都道府県、医師多数区域、医師少数都道府県、医師少数区域を設定し、それぞれの区域について目標医師数を定めることとされていますが、さらに、それぞれの区域ごとに医師確保の方針を定めることとされています。
- 医師確保の方針を定めるに当たり、医師多数都道府県、医師多数区域において現時点以上の医師確保対策を行う方針が定められ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。

＜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。

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

(2) 本県における医師の確保の方針

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

(3) 2次医療圏における医師の確保の方針

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

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

イ 医師多数区域（名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏）

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

(4) 医師少数スポットにおける基本的な医師の確保の方針

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

7 目標医師数（参考値）

（1）考え方

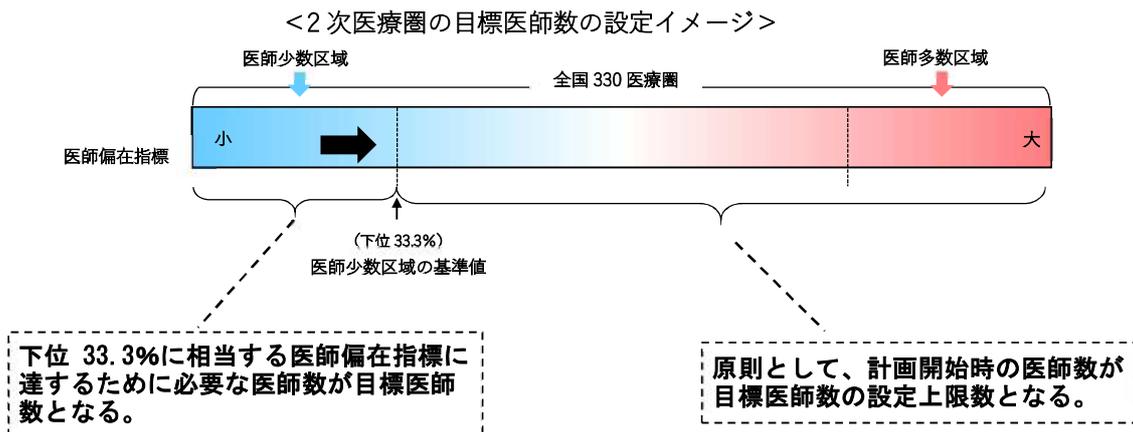
- 国が示す目標医師数設定の考え方は次のとおりです。

【都道府県における目標医師数】

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

【2次医療圏における目標医師数】

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



（2）県全体としての目標医師数

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

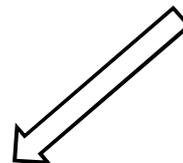
（3）2次医療圏における目標医師数

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

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

圏域名	A 病院勤務医 状況調査結果 (2023.4.1現在)	B 病院従事医師数※ (2020年三師統計)	C 診療所従事医師数※ (2020年三師統計)	A+C	(参考) 標準化医師数 (2022年)
愛知県	12,466	10,914	5,978	18,444	17,010
名古屋・尾張中部	5,185	4,823	2,559	7,744	7,425
海部	375	300	240	615	538
尾張東部	1,700	1,500	353	2,053	1,916
尾張西部	774	692	391	1,165	1,094
尾張北部	915	776	531	1,446	1,310
知多半島	658	524	416	1,074	943
西三河北部	621	361	264	885	625
西三河南部東	512	367	283	795	643
西三河南部西	842	743	421	1,263	1,173
東三河北部	31	31	38	69	67
東三河南部	853	797	482	1,335	1,275

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



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

【留意事項】

必要医師数について

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

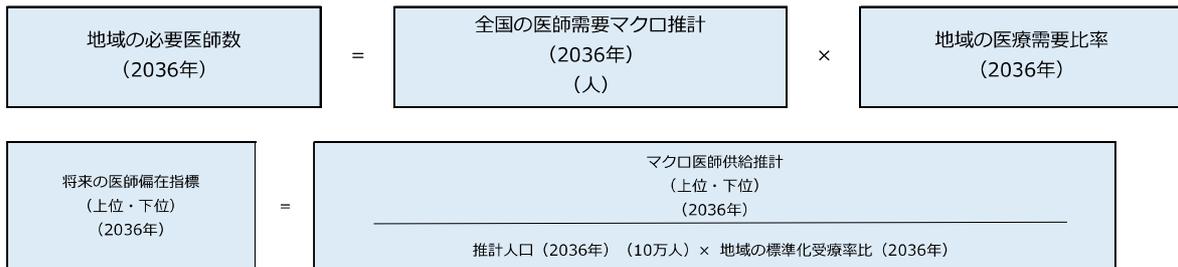
<参考>

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

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

「将来時点(2036年時点)における不足医師数等」

※供給推計は、2023年度までの臨時定員の効果を見込まないもの。



8 医師確保を推進するための施策

(1) 基本的な考え方

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

表14 「病院勤務医の状況調査」結果(必要医師数)

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

資料:病院勤務医の状況調査(愛知県)

※「必要医師数」を「現在の医師数」で除した割合。

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

資料:病院勤務医の状況調査(愛知県)

※医師不足病院・・・「必要医師数」>「現在の医師数」となった病院

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

(2) 今後の主な施策

ア 短期的な施策

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

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

イ 中・長期的な施策

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

【キャリア形成卒前支援プラン】

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

- 卒前支援プロジェクト

（1）各大学教育カリキュラム（地域医療に関する教育）

（2）研修会

ア 地域医療確保研修会（対象：地域枠学生）

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

イ へき地・地域医療研修会（対象：自治医科大学生・地域枠学生）

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

（3）キャリアコーディネーターによる支援

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

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

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