

愛知県医師確保計画（2024-2026）＜概要版＞

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

- 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していくため、令和 2（2020）年 3 月に「愛知県医師確保計画」を策定しましたが、3 年ごとに見直し（初回のみ 4 年間）、令和 18（2036）年度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。

（2）計画の推進

- 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。
- 「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。

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

（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は、令和 3（2021）年から令和 8（2026）年に向けて名古屋・尾張中部、西三河北部及び西三河南部東医療圏で増加。西三河南部東医療圏は、令和 18（2036）年に向けても増加。
- 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令和 18（2036）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 次医療圏で令和 18（2036）年に向けて減少。65 歳以上人口における医療需要は、東三河北部医療圏を除いて令和 18（2036）年に向けて増加。

3 医師確保計画の進捗状況

（1）医師の状況

- 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 日現在で目標を達成しています。
- 人口 10 万対の医療施設従事医師数は 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。

- 「本県を主たる従業地としている医師の届出数」、「医療施設従事医師数」は増加傾向が続いています。男女別でみると、女性医師の方が増加率が高くなっています。
- 医療施設従事医師数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。

（２）医師の養成

- 本県では、平成 21（2009）年度から地域枠の定員を設け、令和 5（2023）年度までに 348 名が入学しています。令和 5（2023）年度の地域枠定員は 4 大学で 32 名となっています。
- 地域枠医師の地域派遣が令和 2（2020）年度から始まり、令和 17（2035）年度には 161 名の地域枠医師が派遣先医療機関で従事する予定です。

4 医師偏在指標

- 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。

【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ったもの。

【本県の新たな医師偏在指標】

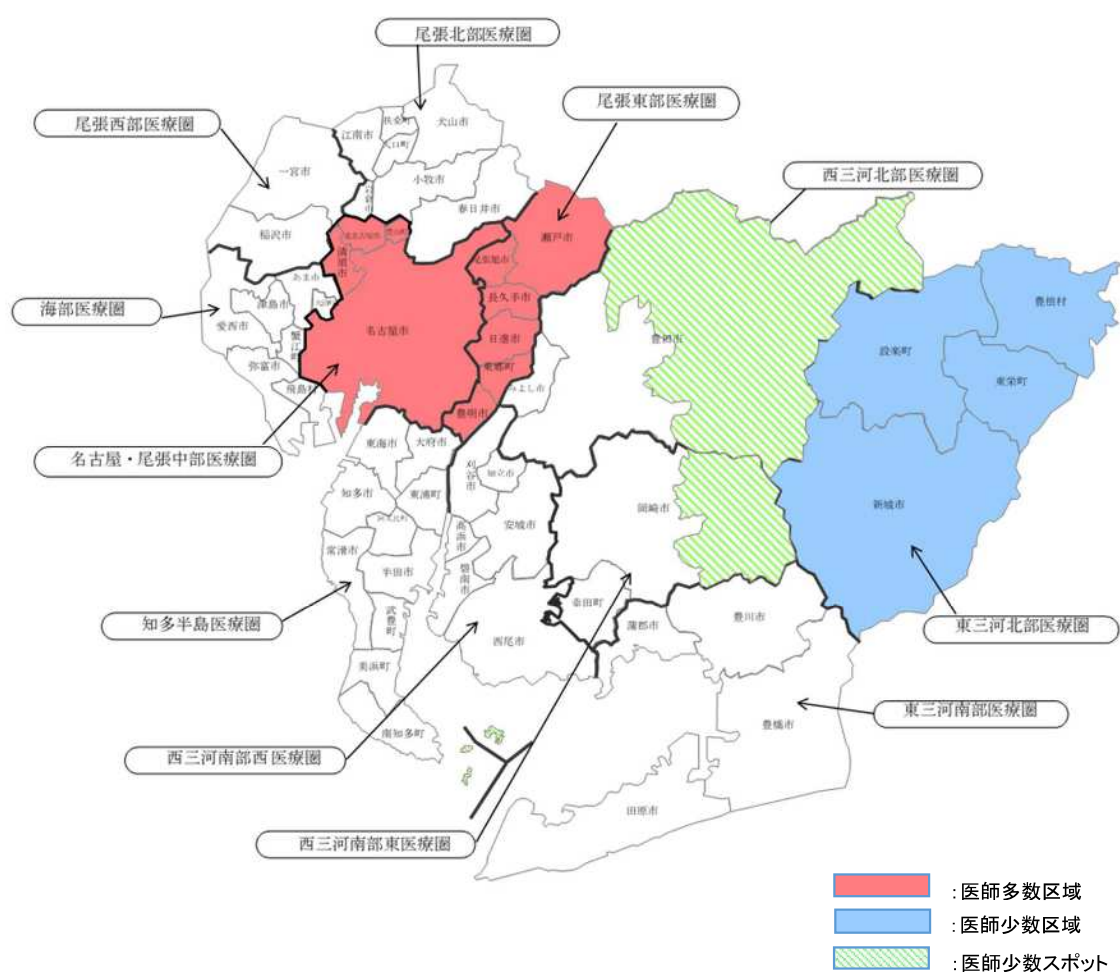
圏域名	新たな医師偏在指標			(参考) 前回計画策定時の医師偏在指標		
	(確定値)	区分	順位 (47都道府県) (330医療圏)	医師偏在 指標	区分	順位 (47都道府県) (335医療圏)
全国	255.6			239.8		
愛知県	240.2		28位	224.9		27位
名古屋・尾張中部	305.4	医師多数	37位	284.0	医師多数	40位
海部	207.7		131位	177.6		167位
尾張東部	333.2	医師多数	24位	332.2	医師多数	21位
尾張西部	214.9		120位	184.9		146位
尾張北部	185.2		203位	169.8		194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。

5 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定

- 国が示した基準では、全国 330 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こととされています。
- 本県は医師少数でも多数でもない都道府県とされています。
- 医師多数区域については、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、東三河北部医療圏を設定します。
- 医師少数スポットについては、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のうち、下記 3 スポットを設定します。
 - ・ 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）

<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) 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こととします。
- 大学病院、医師会、関係医療機関等と協力して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みます。

(2) 2次医療圏における医師の確保の方針

- 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）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うこととします。
- 医師多数区域（名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏）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ず、医師多数区域以外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。

(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

- 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。

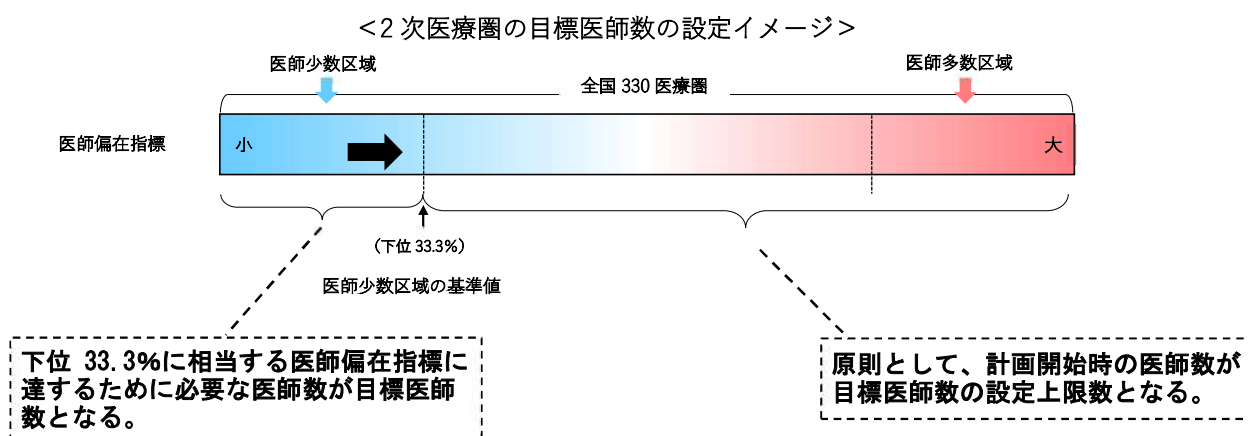
(2) 県全体としての目標医師数

- 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、全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。

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



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中・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。

(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。
- 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。
- 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
 - ・ 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。
- 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
 - ・ 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、タスク・シフト／シェアの推進など専門家による相談支援を通して、医師の勤務環境改善に努めます。
- 医師不足地域や診療科の医師の養成・確保等
 - ・ 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。
 - ・ 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
 - ・ 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、職場を離れた子育て世代医師の復職に対する支援、短時間勤務制度等を取り入れる医療機関への助成など、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

- 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、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等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。

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・小児医療対策

- 本県の周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率は減少傾向にあります。

（2）本県における産科・小児科医師の状況

- 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で、年齢階級別では「30～39 歳」が最も多く、「40～49 歳」、「50～59 歳」の順となっています。

3 医師偏在指標

【分娩取扱医師偏在指標】

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数（※3）}}{\text{分娩件数（※4）} \div 1,000 \text{ 件}}$$

※3 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。

※4 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）

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。

【小児科における医師偏在指標の算定式】

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※5)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※6)}}$$

※5 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。

※6 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。

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

- 都道府県（3次医療圏）・2次医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位一定（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」と呼称し設定することとされています。

（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。
- 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。

（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。
- 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。

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します。

（１）産科における偏在対策基準医師数

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

- 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。

圏域名	産科 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

$$\text{小児科偏在対策基準医師数} = \frac{\text{下位 33.3 パーセンタイル指標値}}{\text{(計画開始時点)}} \times \frac{\text{年少人口将来推計の値}}{\text{(2026 年時点)}} \times \frac{\text{標準化受療率比の値}}{\text{(2026 年時点)}} \div 10 \text{ 万}$$

- 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。

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) 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。

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

- 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ため、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。

(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。

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

- 「病院勤務医の状況調査」の結果、大半の医療圏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、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中・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。

(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
- 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策
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し、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
- 地域枠医師以外の医師の派遣による偏在対策
- 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策
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し、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。