

香川県医師確保計画の考え方

序 章 香川県医師確保計画の主旨等

(1) 計画策定の主旨

国では、平成 20 年度以降医学部の臨時定員増等により、地域枠医師を中心とした全国的な医師数の増加を行ってきましたが、医師の地域偏在や診療科偏在は、医学部の臨時定員増以降もむしろ格差が広がっており、その解消が急務とされています。

そのような中、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行（平成 31 年 4 月 1 日付け）され、当該改正法に基づき、都道府県は、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 万人当たりの医師数」ではなく、国が地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映して算出した新たな指標「医師偏在指標」を踏まえ、地域の実情に応じた医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定することが求められています。

そこで、本県においても、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）をはじめとする関係法令及び「医師確保計画策定ガイドライン」（平成 31 年 3 月 29 日付け医政地発 0329 第 3 号、医政医発 0329 第 6 号。以下「ガイドライン」という。）等を踏まえ、「香川県医師確保計画」を策定します。

(2) 計画期間

令和 2 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 4 年間とします。

(3) 計画の策定にあたっての体制

都道府県は、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、「地域医療対策協議会」を設置の上、同協議会において協議を行うこととされています。（医療法第 30 条の 23）

そこで、本県においても「香川県地域医療対策協議会」を「香川県医師確保計画」の策定・見直しに向けた協議を行う場とし、最終案については、「香川県医療審議会（※）」に諮ることとします。

(※) 香川県医療審議会とは

医師・歯科医師・薬剤師、医療を受ける立場にある者や学識経験者からなる委員で構成されており、医療法の規定によりその権限に属された事項を調査審議するほか、知事の諮問に応じ、県内での医療を提供する体制の確保に関する重要事項を審議する機関。

【現状】

- (1) 県内で就業している医師数（平成28年12月末現在）は2,683人、前回調査（平成26年12月末現在）から51名増となっています。また、令和元年度に厚生労働省が算出した医師偏在指標によると、本県の指標値は251.9（調整中）で、全国平均の239.8（調整中）を上回っており、全国都道府県別順位の上位1/3に含まれることから医師多数県に該当しています。
- (2) 一方、県内の二次医療圏ごとの医師偏在指標は、東部保健医療圏が288.0（調整中）で、全国平均を上回っており、全国二次医療圏別順位の上位1/3に含まれることから医師多数区域に該当し、西部保健医療圏についても207.4（調整中）で、全国二次医療圏別順位の上位1/3に含まれることから医師多数区域に該当していますが、全国平均を32.4（調整中）も下回っています。一方、小豆保健医療圏は113.3（調整中）と全国二次医療圏別順位の低位1/3に含まれることから医師少数区域に該当します。
また、医師多数区域に該当する東部保健医療圏及び西部保健医療圏には、これまで本県が医師不足地域として重点的に施策に取り組んできた「大川圏域」と「三豊圏域」が含まれており、両圏域の医師偏在指標を試算すると、大川圏域が117.0、三豊圏域が163.5となり、いずれも全国平均を大きく下回っており、県内においても、医師の地域的な偏在がみられます。
- (3) また、診療科別の人口10万人対医師数をみると、産婦人科と救急科などの医師数が全国平均を下回っており、診療科の偏在もみられます。
- (4) さらに本県の医師の平均年齢は51.2歳で、全国平均の49.6歳を上回る一方、45歳未満の医師の割合は35.9%で、全国平均の41.5%を下回っており、全国に先駆けて医師の高齢化が進行しています。

【課題】

- (1) 県内医師の地域偏在や診療科偏在がみられることから、これらの緩和等を目指して、医学部進学を目指す高校生等から臨床医まで、各キャリアステージに応じた切れ目のない総合的な医師確保対策を行うとともに、適切なタイミングでの情報発信や県内外の医師の就業相談など、きめ細かな対応が必要となっています。
- (2) 県内の医療機関に一定期間勤務することを義務付ける医学生修学資金貸付制度については、医師の確保や地域偏在の緩和等に貢献してきていますが、今後、県内で勤務する対象医師が急増することが予想されており、これらの医師が県内の医療機関に円滑に勤務できるよう環境を整えるとともに、地域偏在や診療科偏在の緩和を踏まえた配置調整を行う必要があります。
- (3) 平成30年（2018年）度から新たな専門医制度が開始されましたが、全国より進行する医師の高齢化対策として、若手医師を確保するため、県内の医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムに参加して専門医を目指す専攻医を確保するとともに、専門医研修終了後の県内定着につながる取組みが必要です。

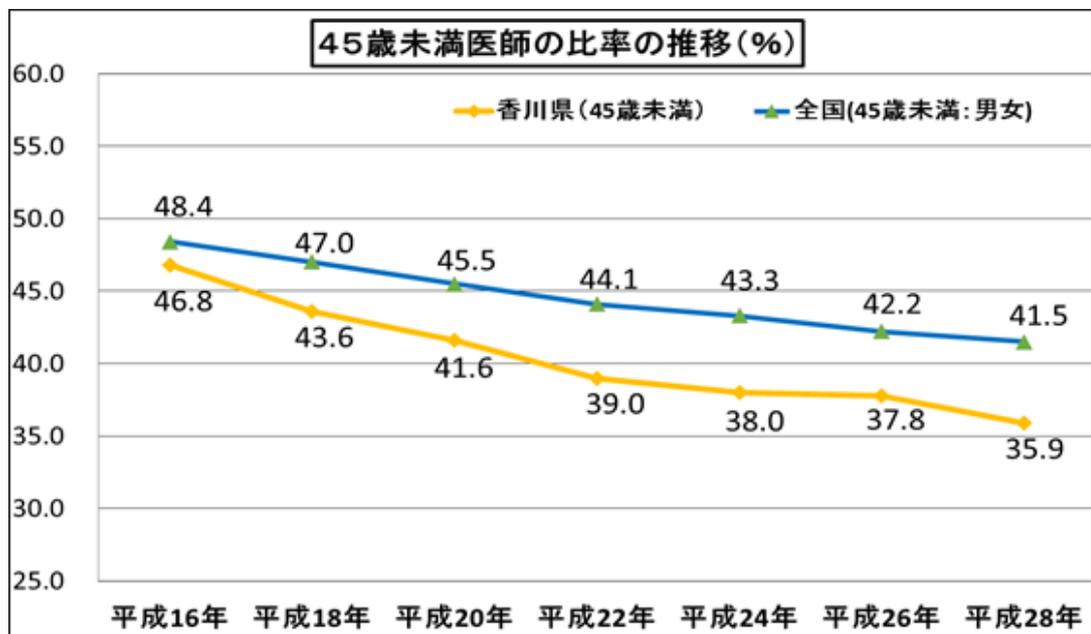
【医師従事者数】※表の差替え

医療圏	従事者数	医師偏在指標(調整中)	区分	人口10万人当たり【参考】
香川県(全体)	2,683	251.9	医師多数県	276.0
小豆保健医療圏	45	113.3	医師少数区域	158.2
東部保健医療圏	1,669	288.0	医師多数区域	313.9
(うち大川圏域)	(123)	(117.0)	(-)	(153.5)
西部保健医療圏	969	207.4	医師多数区域	235.1
(うち三豊圏域)	(252)	(163.5)	(-)	(203.6)
【参考】全国	304,759	239.8	-	240.1

出展：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)
 厚生労働省「医師偏在指標(※)」(令和元年)

(※) 大川圏域と三豊圏域の医師偏在指標については、厚生労働省から提供された基礎データを基に、県が試算した数値。

【全国・香川県における45歳未満医師の比率(%)】※グラフの新規追加



出展：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)

第2章 医師確保の方針と目標医師数

県全体及び二次医療圏ごとの課題の解消に向けた医師確保の方針及び目標医師数について、次のとおり定めます。

なお、ガイドラインにおいて、本計画上の目標医師数とは、計画開始時点において、医師偏在指標に基づき医師少数とされる都道府県もしくは二次医療圏が、計画終了時点（令和5年度末）において医師少数都道府県（区域）を脱するために必要な医師数として定義されており、厚生労働省の示す計算式により算出されます。つきましては、本県においては、現在、医師少数区域に該当している小豆保健医療圏のみ目標医師数を定めることとなります。

（1）県全体

本県は、医師偏在指標によると医師多数県とされておりますが、同指標により医師少数区域とされている小豆保健医療圏をはじめとする県内の医師の地域偏在や、産婦人科や救急科の医師が不足しているといった診療科偏在、そして全国より進行する医師の高齢化といった課題を抱えていることから、これらの課題の解消に向けて、これまで取り組んできた医師確保施策について、今後とも切れ目なく継続して実施します。

（2）二次医療圏

①小豆保健医療圏

小豆保健医療圏は、医師偏在指標によると医師少数区域に該当するため、計画終了時点（令和5年度末）において、医師少数区域を脱するために必要な医師数として、現状の45人を54人（調整中）にすることを目標医師数として定めます。

また、医師確保の方針としては、引き続き医師多数区域である東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行います。

②東部保健医療圏

東部保健医療圏は、医師偏在指標によると医師多数区域に該当しますが、医療圏内の「大川圏域」については、医師偏在指標が全国平均を大きく下回っていることから、医師少数スポット（※）に設定します。

大川圏域を除く東部保健医療圏においては、これまで取り組んできた医師確保施策を引き続き実施することにより、医師少数スポットである大川圏域や医師少数区域である小豆保健医療圏等への医師の派遣が継続できるように、必要に応じて医師の確保を行います。

また、医師少数スポットである大川圏域においては、引き続き医師多数区域である東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行います。

③西部保健医療圏

西部保健医療圏は、医師偏在指標によると医師多数区域に該当しますが、医療圏内の「三豊圏域」については、医師偏在指標が全国平均を大きく下回っていることから、医師少数スポットに設定します。

三豊圏域を除く西部保健医療圏においては、これまで取り組んできた医師確保施策を引き続き実施することにより、医師少数スポットである三豊圏域や医師少数区域である小豆保健医療圏等への医師の派遣が継続できるように、必要に応じて医師の確保を行います。

また、医師少数スポットである三豊圏域においては、引き続き医師多数区域である東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行います。

（※）医師少数スポットとは

ガイドラインにおいて、「都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、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」と定められています。

(1) キャリアステージに対応した体系的な医師確保対策の実施

医務国保課に設置した香川県地域医療支援センターにおいて、香川大学医学部、県医師会及び関係医療機関とも連携しながら、医師のキャリアステージに対応した体系的な医師確保対策を引き続き実施していきます。

①医学部進学者の確保・支援

高校生等を対象に、医師の魅力を伝えるガイドブックやホームページ等を通じて情報提供を行い、医学部に進学し、将来本県の地域医療に貢献する意欲のある生徒の確保・支援に努めます。

②医学生の確保・支援

県では、香川大学の医学生を対象に、将来県内の医療機関に一定期間従事することを条件とした医学生修学資金貸付制度を設け、香川大学と連携して、香川大学医学部に、修学資金貸付対象者のための地域枠を臨時定員として設けています。令和2（2020）年度における香川大学医学部に設ける地域枠の臨時定員は、14名として国や大学等と調整しています。

貸付制度対象者については、医師の県内定着を一層推進する観点から、香川県出身者（香川県内の高等学校卒業見込み者等）に限定するとともに、臨床研修先についても、県内の臨床研修病院に限っています。

また、貸付制度対象医師のキャリア形成に配慮しつつ、円滑に義務を履行できるよう香川県キャリア形成プログラムを策定し、環境整備に努めます。キャリア形成プログラムでは、継続的に医師の養成が必要または県内で不足している診療科（内科・外科・救急科・産婦人科・総合医）を専門診療科として選択することを推奨するとともに、医師少数区域等にある医療機関へ重点的に配置できるローテーション等定めています。

さらに、医学生を対象に県内のへき地医療機関等で実施する地域医療教育・実習等を通じて、地域医療を担う医師の動機付け等を行うなど、香川大学との連携・協働により、地域医療人の生涯にわたる医療技術の向上等に努めます。

③初期臨床研修医の確保・支援

県内の臨床研修病院と連携して、医学生を対象とした合同説明会に参加するとともに、香川県内での臨床研修から専門医取得までの一貫したキャリア形成のイメージを持つことが可能なガイドブックの製作などを通じて、効果的かつ積極的な情報発信等を行い、また、県内臨床研修病院の受入担当者を対象とした研修会を実施し、受入体制の強化も図ることで、初期臨床研修医の確保や臨床研修の魅力向上等に努めます。

④専攻医の確保・支援

新たな専門医制度の施行に伴い、これまで実施してきた香川県医師育成キャリア支援プログラムを効果的に実施できるよう必要な見直しを行います。また、本県における医師確保を図るために必要な事項について協議を行う場として、平成31年3月に設置された香川県地域医療対策協議会において、県内の医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムに参加する専攻医の確保に向けた協議を行うとともに、研修資金の貸付制度などの県内の専攻医向けの支援策や指導医体制の強化に向けた施策を重点的に実施することで、若手医師のより一層の県内定着及びキャリア形成支援に努めます。

⑤臨床医の確保・支援

香川県地域医療支援センターにおいて、ワンストップサービスで、U J I ターン等を含めた県内外の医師の就業相談・斡旋等に対応します。

産科医等の処遇改善等の支援を行うとともに、女性医師の就業・復職支援等に努めます。

(2) へき地における医師の確保

①へき地医療に従事する医師の確保

自治医科大学卒業医師をへき地診療所等に適切に配置するとともに、香川県地域医療支援センターや医師会・基幹病院などの関係機関と一層の連携を図りながら、本章に定める各般の取組みを通じて、引き続き、へき地医療を支える医師確保を図ります。

②へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパス

自治医科大学卒業医師の義務年限修了後の県内定着を図るため、へき地医療支援センターと連携・協力しながら、義務年限内の自治医科大学卒業医師のキャリア支援に努めます。

(3) 医師確保対策の情報発信の強化

香川県地域医療支援センターが取り組んでいるキャリアステージに対応した体系的な医師確保施策について、厚生労働省が作成した詳細な医師の配置状況が把握できるデータベースや、香川県地域医療支援センターのホームページをはじめ全国の医学生や若手医師向けの専用情報 web サイト等を活用するなどの情報発信を強化し、対策の実効性の向上を図ります。

(4) 医療従事者の勤務環境の改善支援

県内医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、各医療機関が自主的かつ継続的に取り組む医療勤務環境改善活動に対し、総合的な支援を行う中核的な拠点として、県に「香川県医療勤務環境改善支援センター」を設置しています。

香川県医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言等行うとともに、希望に応じて、医療労務管理アドバイザーや医業経営アドバイザーを医療機関に派遣します。

また、同センターの運営が、地域の医療等に係る関係者との連携により、支援が効果的に行われるよう、その業務に関する情報を共有することを目的に「香川県医療勤務環境改善支援連絡協議会」を設置し、同協議会において県内医療関係者向けの講習会・研修会等の実施に向けた協議を行います。

第4章 産科における医師確保計画

(1) 現状

平成28年中に分娩を取り扱った県内の医療機関数は、東部保健医療圏が13施設（病院6、診療所7）、小豆保健医療圏が1施設（病院1）、西部保健医療圏が9施設（病院7、診療所2）の合計23施設で、平成21年中の25施設から2施設（病院1、診療所1）減少しています。

また、平成28年12月末現在の本県の産科医数（※1）は91人で、厚生労働省が算出した暫定的な産科における本県及び県内周産期医療圏の医師偏在指標及び相対的な区分は次のとおりです。

医療圏	指標値※暫定値	区分（※2）
全国	12.8	—
県全体	11.4	相対的医師少数都道府県外
小豆	6.6	相対的医師少数区域
東部	12.6	相対的医師少数区域外
西部	9.8	相対的医師少数区域外

（※1）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査における本県の産婦人科・産科・婦人科を合わせた医師数

（※2）ガイドラインにおいて「産科医が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を超えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に産科医が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は産科医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ため、産科においては医師多数都道府県や医師多数区域を設けないとされています。

(2) 産科医の確保の方針

本県は産科医において、相対的医師少数県に該当していませんが、医師偏在指標は全国値を大きく下回っており、また指標値（※暫定）を都道府県別に比較した場合、相対的医師少数県を除くと最も低い順位となっております。

また、産科医の不足により県内の分娩取扱医療機関の休止が続いている現状も踏まえ、相対的医師少数区域に該当する小豆保健医療圏だけでなく、周産期母子医療センターを核とした本県の周産期医療体制の整備に必要な産科医の確保に向けて、県全体として取り組む必要があると考えています。

(3) 産科医確保対策

地域のお産を支える産科・産婦人科の医師や助産師の処遇改善を通じた人材確保を図ります。また、県から修学資金の貸与を受ける医学生(第3章(1)②参照)が専門診療科を選択する際、産婦人科を県の推奨する診療科の1つとして示すとともに、県内の専攻医向け支援策の対象者について、産婦人科を含む特定診療科の専攻医に限定する等、将来本県の産科医療を担う人材の確保につながるように各施策を運用します。

また、県内2か所の総合周産期母子医療センターにおいて、周産期医療に従事する地域の医師、助産師、看護師等を対象に、周産期医療に必要な知識や技術の修得のための研修を行います。

超低出生体重児に対する蘇生などの特殊な医療については、県内の関係医療機関が連携して研修を行うことにより専門医の早期養成を図ります。

第5章 小児科における医師確保計画

(1) 現状

県内で小児科を標榜する病院及び小児科を主たる診療科目とする診療所は、平成28年4月1日現在で97医療機関あり、平成25年4月1日現在の96医療機関から横ばいで推移しています。

また、平成28年12月末現在の本県の小児科医数は155人で、厚生労働省が算出した暫定的な小児科における本県及び県内小児医療圏の医師偏在指標及び相対的な区分は次のとおりです。

医療圏	指標値※暫定値	区分(※)
全国	106.2	—
県全体	120.5	相対的医師少数都道府県外
大川	119.1	相対的医師少数区域外
小豆	147.2	相対的医師少数区域外
高松	123.1	相対的医師少数区域外
中讃	123.7	相対的医師少数区域外
三豊	104.2	相対的医師少数区域外

(※) ガイドラインにおいて「小児科医が相対的に少なくない医療圏等においても、小児科医が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を超えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に小児科医が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は小児科医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ため、小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域を設けないとされています。

(2) 小児科医の確保の方針

本県は小児科医において、相対的医師少数県に該当しておらず、県内のいずれの小児医療圏も相対的医師少数区域に該当しておりません。

しかしながら、全国的に小児科医の勤務時間が長時間となる傾向にあり、また、本県の医師の高齢化が進行しているという状況も踏まえ、本県の小児救急を含む小児医療体制の構築・維持に必要な小児科医の確保に向けて、県全体として引き続き取り組む必要があると考えています。

(3) 対策

県から修学資金の貸与を受ける医学生（第3章（1）②参照）が専門診療科を選択する際、小児科を県の推奨する診療科の1つとして示すとともに、県内の専攻医向け支援策の対象者について、小児科を含む特定診療科の専攻医に限定する等、将来本県の小児医療を担う人材の確保につながるように各施策を運用します。