

香川県医師確保計画（案）

令和 2 年 2 月

目 次

第1章 医師確保計画の基本的な考え方

| | |
|-------------------|---|
| 第1節 計画策定の主旨 | 1 |
| 第2節 計画の位置付け | 2 |
| 第3節 計画の期間 | 2 |
| 第4節 計画の策定にあたっての体制 | 2 |

第2章 現状と課題

| | |
|---------|---|
| 第1節 現 状 | 3 |
| 第2節 課 題 | 4 |

第3章 医師確保の方針と目標医師数

| | |
|-----------|---|
| 第1節 県全体 | 8 |
| 第2節 二次医療圏 | 8 |
| 1 小豆保健医療圏 | |
| 2 東部保健医療圏 | |
| 3 西部保健医療圏 | |

第4章 医師確保対策

| | |
|--------------------------------|----|
| 第1節 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 | 10 |
| 1 医学部進学者の確保・支援 | |
| 2 医学生の確保・支援 | |
| 3 初期臨床研修医の確保・支援 | |
| 4 専攻医の確保・支援 | |
| 5 臨床医の確保・支援 | |
| 第2節 へき地における医師の確保 | 12 |
| 1 へき地に従事する医師の確保 | |
| 2 へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパス | |
| 第3節 医師確保対策の情報発信の強化 | 12 |
| 第4節 医療従事者の勤務環境の改善支援 | 12 |

第5章 産科における医師確保計画（※）

| | | |
|-----|-----------|-----|
| 第1節 | 現 状 | 1 3 |
| 第2節 | 産科医の確保の方針 | 1 4 |
| 第3節 | 産科医確保対策 | 1 4 |

第6章 小児科における医師確保計画（※）

| | | |
|-----|------------|-----|
| 第1節 | 現 状 | 1 5 |
| 第2節 | 小児科医の確保の方針 | 1 6 |
| 第3節 | 小児科医確保対策 | 1 7 |

（※）厚生労働省の定める「医師確保計画策定ガイドライン」により、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、暫定的に産科・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るため、個別に医師確保計画を策定します。

第1章 医師確保計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の主旨

本県では、これまで行政と関係医療機関が、様々な知恵を出し合い、密に連携を図りながら、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医師確保施策を継続的に取り組んできました。

平成19年度には、将来県内の医療機関に一定期間従事することを条件に返還を免除する「医学生修学資金貸付制度」を開始し、令和元年度現在、当該修学資金の貸与を受けた医師のうち、臨床研修を終えた医師27名が、県及び関係機関による協議のもと、県内の医師不足地域にある医療機関等で勤務し、本県の地域医療に貢献しています。

また、平成21年度には、県と医師会、大学病院等の中核病院が連携し、専門医及び総合医の育成を目的とした「香川県医師育成キャリア支援プログラム」を策定しました。新専門医制度が開始される平成30年度までに、76名の若手医師が参加し、県内複数の医療機関をローテーションしながら、幅広い診療科における専門医や地域医療を中心とする総合医の習得に向けて研修に励み、その多くは、現在も県内の医療機関等で活躍しています。

このように、これまで医師育成に係る関係者を中心に取り組んできた医師確保に係る施策は、長い年月を経て、着実に成果を上げてきており、より安定した地域医療提供体制を構築するためには、施策の継続的な取り組みは不可欠であり、一時でも手を緩めることはできません。

一方、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、これまで本県が取り組んできた医師確保施策を、引き続き今後も切れ目なく実施するために「香川県医師確保計画」を策定します。

第2節 計画の位置付け

香川県医師確保計画は、医療法第30条の4第11号の規定に基づき、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする第7次香川県保健医療計画の一部として、医師の確保に関する事項を定めるものです。

第3節 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。

第4節 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。

第2章 現状と課題

第1節 現状

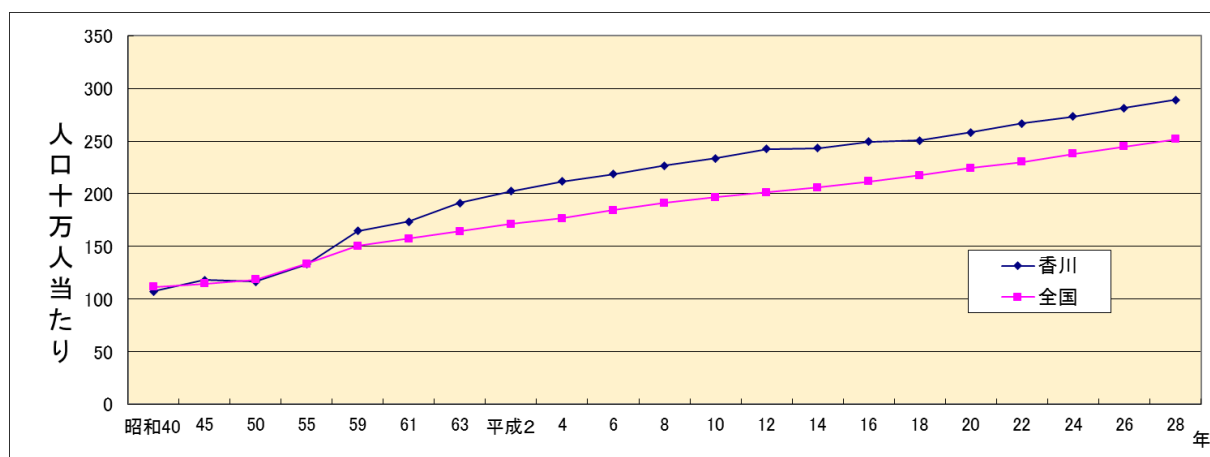
- (1) 県内で就業している医師数（平成28年12月末現在）は2,683人、前回調査（平成26年12月末現在）から51名増となっています。また、令和元年度に厚生労働省が算出した医師偏在指標によると、本県の指標値は251.9で、全国平均の239.8を上回っており、全国都道府県別順位の上位1/3に含まれることから医師多数県に位置付けられています。
- (2) 県内の二次医療圏ごとの医師偏在指標は、東部保健医療圏が288.0、西部保健医療圏が207.4で、ともに全国二次医療圏別順位の上位1/3に含まれることから医師多数区域に位置付けられています。西部保健医療圏については、全国平均を32.4も下回っています。また、小豆保健医療圏は113.3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位置付けられています。

一方、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、これまでの国の調査に基づく人口10万人当たりの医師数において、全国平均を大きく下回り、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算出すると、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%を大きく下回っており、また45歳未満の医師数自体も減少傾向にあるなど、全国に先駆けて医師の高齢化が進行しています。

第2節 課 題

- (1) 県内医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化といった課題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。
- (4) 県内の地域医療を支える医療機関を対象とした医師の充足状況等に関する県独自の調査では、他県の大学から派遣されている医師を含めても、各医療機関が運営上必要と考える医師数の9割程度しか充足しておらず、産婦人科や救急科など、医師充足率が8割に満たない診療科もあることから、本県は医師多数県に位置付けられていますが、県内の医療機関においては、現状、医師が充足しているとは全くいえません。
また、勤務医において、他県の大学から派遣される医師は2割以上も占めており、今後、これらの大学から派遣される医師が減少した場合、本県の地域医療提供体制は維持できなくなるおそれがあることから、本県がこれまで取り組んできた医師確保対策については、今後も手を緩めることなく継続して実施する必要があります。

医師数の推移



出展：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

医師従事者数

| 医療圏 | 従事者数 | 医師偏在指標 | 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。

主な診療科の医師従事者数(人口10万人当たり)

| 医療圏 | 内科(※1) | 外科(※2) | 小児科 | 整形外科 | 産婦人科(※3) | 救急科 |
|----------|--------|--------|------|------|----------|-----|
| 香川県(全体) | 98.6 | 27.0 | 15.9 | 23.3 | 10.2 | 2.1 |
| 小豆保健医療圏 | 73.8 | 14.1 | 10.5 | 10.5 | 3.5 | 0.0 |
| 東部保健医療圏 | 108.3 | 31.6 | 16.0 | 25.2 | 12.2 | 2.4 |
| (うち大川圏域) | 69.9 | 10.0 | 7.5 | 17.5 | 5.0 | 0.0 |
| 西部保健医療圏 | 87.6 | 21.8 | 16.3 | 21.6 | 8.0 | 1.7 |
| (うち三豊圏域) | 80.8 | 20.2 | 9.7 | 21.8 | 7.3 | 0.0 |
| 【参考】全国 | 89.6 | 22.1 | 13.3 | 16.8 | 10.4 | 2.6 |

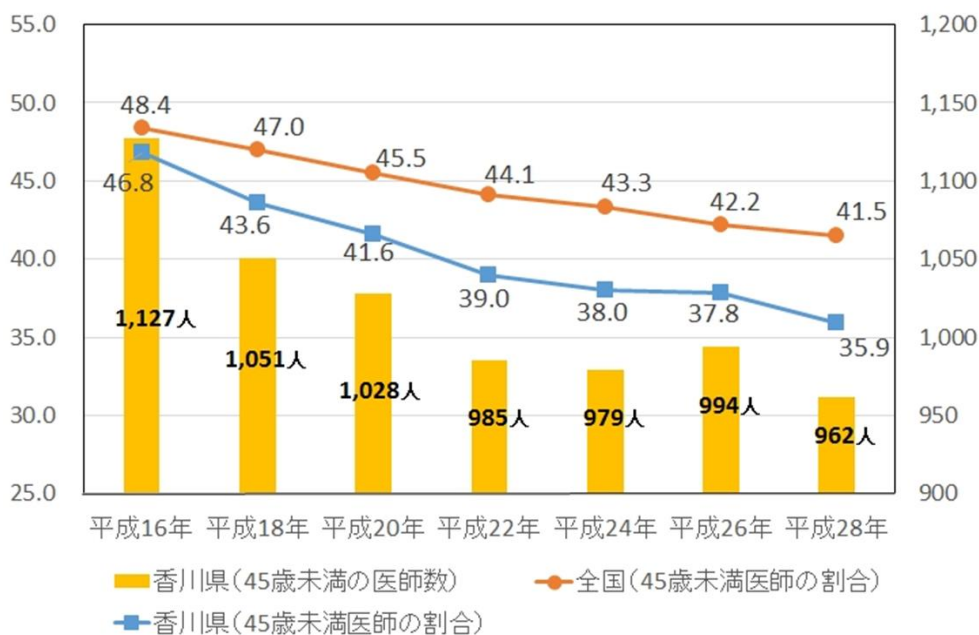
出展：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)

※1 内科は、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、感染症内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科を合わせた医師数

※2 外科は、外科、呼吸器外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、心臓血管外科、小児外科を合わせた医師数

※3 産婦人科は、産婦人科、産科、婦人科を合わせた医師数

4 5歳未満の医師従事者数の推移



出展：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

医師の充足状況等実態調査結果

1. 全診療科における医師の充足状況等

充足率（勤務医数／定員）・・・88.2%

勤務医の内訳（※）

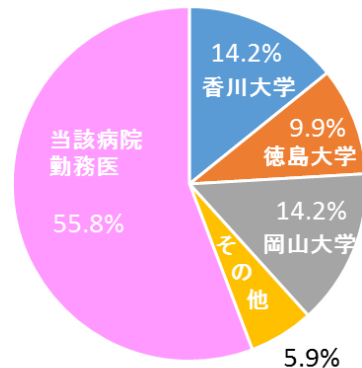
香川大学から派遣・・・14.2%

徳島大学から派遣・・・9.9%

岡山大学から派遣・・・14.2%

（※）香川大学医学部附属病院の勤務医は

「当該病院勤務医」に計上（以下、同じ）



2. 主な診療科別医師の充足状況等

①内科

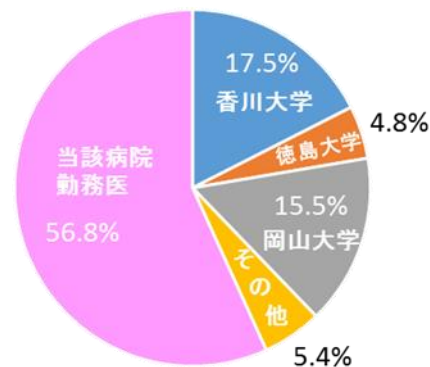
充足率（勤務医数／定員）・・・89.6%

勤務医の内訳

香川大学から派遣・・・17.5%

徳島大学から派遣・・・4.8%

岡山大学から派遣・・・15.5%

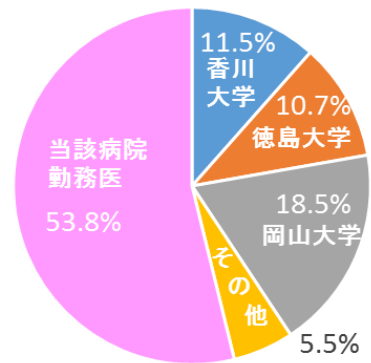


②外科

充足率（勤務医数／定員）・・・ 93.0%

勤務医の内訳

- 香川大学から派遣・・・ 11.5%
- 徳島大学から派遣・・・ 10.7%
- 岡山大学から派遣・・・ 18.5%
- その他・・・ 5.5%

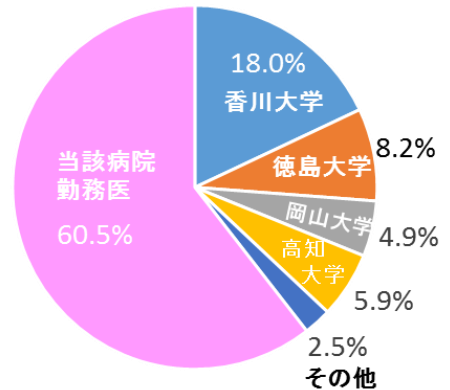


③小児科

充足率（勤務医数／定員）・・・ 88.6%

勤務医の内訳

- 香川大学から派遣・・・ 18.0%
- 徳島大学から派遣・・・ 8.2%
- 岡山大学から派遣・・・ 4.9%
- 高知大学から派遣・・・ 5.9%
- その他・・・ 2.5%

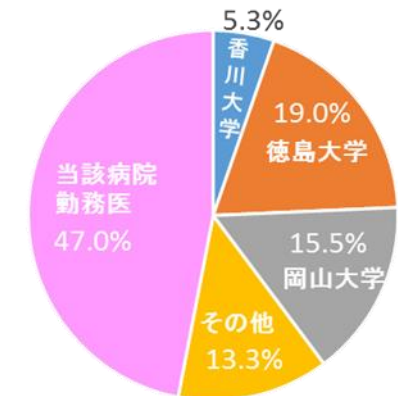


④産婦人科

充足率（勤務医数／定員）・・・ 78.4%

勤務医の内訳

- 香川大学から派遣・・・ 5.3%
- 徳島大学から派遣・・・ 19.0%
- 岡山大学から派遣・・・ 15.5%
- その他・・・ 13.3%

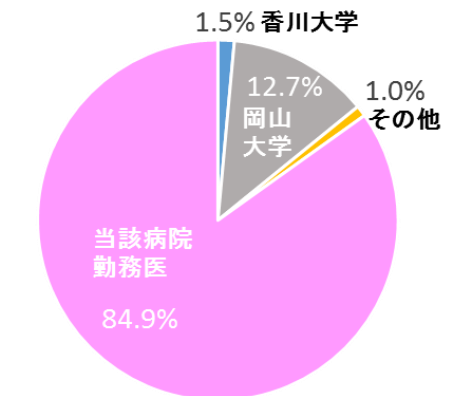


⑤救急科

充足率（勤務医数／定員）・・・ 67.2%

勤務医の内訳

- 香川大学から派遣・・・ 1.5%
- 岡山大学から派遣・・・ 12.7%
- その他・・・ 1.0%



(医師の充足状況実態調査について)

- ◆ 調査時点：令和元年9月1日時点の医師数
- ◆ 勤務医数：非常勤医師も、常勤換算の上計上
- ◆ 不足医数：各医療機関における定員数もしくは運営上必要と考える医師数から勤務医数を減じた数
- ◆ 調査対象：地域枠医師を配置する指定医療機関に加え、若手医師を積極的に育成している臨床研修・専門研修の基幹施設、地域医療を支えるべき地医療拠点施設等 26 医療機関を対象に実施

第3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ることから、本計画においては、医師少数区域に位置付けられ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。

第1節 県全体

本県は、医師偏在指標により医師多数県に位置付けられていますが、医師少数区域に位置付けら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、今後も切れ目なく継続して実施していきます。

第2節 二次医療圏

1 小豆保健医療圏

小豆保健医療圏は、医師少数区域に位置付けられるため、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人に対し、目標医師数を54人と定めます。

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香川大学医学部をはじめとする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、医師多数区域に位置付けられていますが、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香川大学医学部をはじめとする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、医師多数区域に位置付けられていますが、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香川大学医学部をはじめとする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」と定められており、その設定については、都道府県の裁量に任されています。

第4章 医師確保対策

第1節 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うとともに、実際に医学部への進学実績のある高校へ訪問し、自治医科大学や香川大学医学部等に関する情報について丁寧な説明を行い、医学部への進学を促すなど、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、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、修学資金の貸与を前提とした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名が厚生労働省及び文部科学省から認可を受けており、令和3（2021）年度についても、平成31年度までに認可を受けた臨時定員数を上限とした増員申請が認められています。令和4年度以降は、再度、医師需給推計等を行った上で検討することとされていることから、県では、令和4年度以降も香川大学医学部に14名の臨時定員を設けられるよう努めてまいります。

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平成30年度に策定した香川県キャリア形成プログラムにおいて、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、香川大学医学部に設置されている地域医療教育支援センターとの連携・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や医師会と連携して組織された「香川県臨床研修病院協議会」として、県外等で実施される医学生を対象とした合同説明会へ参加するほか、県外医学生による県内の臨床研修病院の見学に係る旅費の一部を補助するなど、「オールかがわ」で初期臨床研修医の確保に取り組んでいます。

また、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うとともに、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、UJIターン等を含めた県内外の医師の就業相談・斡旋等に対応するとともに、県外で勤務されている医師が、小豆島など島しょ部にある公立病院・診療所を見学する際には、その移動経費等の支援を行うなど、島しょ部への医師のUJIターンの促進にも力を入れて取り組んでいます。

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。

第2節 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、医師会や県内の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、県立中央病院に設置している「へき地医療支援センター(※)」を中心に関係機関と連携・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。

(※) 広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、各都道府県に設置されているへき地保健医療政策の中心的機関。

第3節 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、県内医療機関の魅力や、本県の医師確保に向けた取組みについての情報発信を強化し、対策の実効性の向上を図ります。

第4節 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5章 産科における医師確保計画

第1節 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及び産婦人科医師数は 91 人で、厚生労働省が算出した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。県全体を含め、すべての医療圏において医師偏在指標は全国平均を下回っており、小豆医療圏においては相対的医師少数区域に位置付けられています。

なお、県内の周産期医療圏については、第 7 次香川県保健医療計画において、小豆、東部、西部の 3 医療圏で設定されていることから、医師偏在指標についても 3 医療圏ごとに算出されています。

| 周産期医療圏 | 指標値 | 区 分 (※) |
|---------|---------|--------------|
| 香川県（全体） | 1 1 . 4 | 相対的医師少数都道府県外 |
| 小豆医療圏 | 6 . 6 | 相対的医師少数区域 |
| 東部医療圏 | 1 2 . 6 | 相対的医師少数区域外 |
| 西部医療圏 | 9 . 8 | 相対的医師少数区域外 |
| 【参考】全国 | 1 2 . 8 | — |

(※) 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。

一方で、平成 29 年 5 月に県が実施した「周産期医療体制の整備に係るアンケート調査」の結果によると、同年 4 月現在の県内分娩取扱施設における常勤の産科医数は、東部保健医療圏が 45 人、小豆保健医療圏が 1 人、西部保健医療圏が 25 人の合計 71 人となっています。

上記の産婦人科医師偏在指標は、分娩を取扱っていない医師も含めて算出されたものであり、それでも全国平均を大きく下回っていることから、安心して子どもを出産できる環境を整備するため、本県において産科医の確保は喫緊の課題です。

第2節 産科医の確保の方針

本県は、相対的医師少数県に位置付けられていませんが、医師偏在指標は全国平均を大きく下回っており、また指標を都道府県別に比較した場合、相対的医師少数県（全国下位 1/3）を除くと最も低い順位となっています。

加えて、実際に分娩を取扱っている産科医の数はさらに少なく、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、県全体として積極的に取り組む必要があります。

第3節 産科医確保対策

県から修学資金の貸与を受ける医学生（第4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各施策を運用します。また、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6章 小児科における医師確保計画

第1節 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。三豊医療圏以外は、全国平均を上回っており、県内に相対的医師少数区域に位置付けられる医療圏はありません。

なお、県内の小児医療圏については、第7次香川県保健医療計画において、大川、小豆、高松、中讃、三豊の5医療圏で設定されていることから、医師偏在指標についても5医療圏ごとに算出されています。

| 小児医療圏 | 指標値 | 区 分 (※) |
|----------|-------|--------------|
| 香川県 (全体) | 120.2 | 相対的医師少数都道府県外 |
| 大川医療圏 | 120.0 | 相対的医師少数区域外 |
| 小豆医療圏 | 144.3 | 相対的医師少数区域外 |
| 高松医療圏 | 123.2 | 相対的医師少数区域外 |
| 中讃医療圏 | 123.3 | 相対的医師少数区域外 |
| 三豊医療圏 | 105.2 | 相対的医師少数区域外 |
| 【参考】全国 | 106.2 | — |

(※) 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。

小児医療における休日・夜間の初期救急医療体制については、5つの圏域ごとに実施している「在宅当番医制」によるほか、高松市が「夜間急病診療所」を設置しています。

また、二次救急医療体制については、県内12の病院が参加し、圏域ごとに受入体制を整備しています。このうち、さぬき市民病院や三豊総合病院では、郡市地区医師会等の協力のもと、「共同利用型病院制」により運営されています。

一方で、本県の小児科医の高齢化は全国より進行しており、高齢化等に伴い救急医療に参加する小児科医が減少するとともに、病院によっては勤務する小児科医が減少し、現行の救急医療体制を維持することが困難になってきています。

このまま小児科医の高齢化が進行すれば、さらに体制の維持が厳しくなることが見込まれ、安心して子どもを生育できる環境を整備するためには、継続的な小児科医の確保が必要です。

| 小児医療圏 | 医療施設に従事する 小児科医師数 | うち45歳未満の 小児科医師数 (%) |
|---------|---------------------|------------------------|
| 香川県(全体) | 155人 | 61人(39.4%) |
| 大川医療圏 | 6人 | 2人(33.3%) |
| 小豆医療圏 | 3人 | 3人(100.0%) |
| 高松医療圏 | 79人 | 29人(36.7%) |
| 中讃医療圏 | 55人 | 22人(40.0%) |
| 三豊医療圏 | 12人 | 5人(41.7%) |
| 【参考】全国 | 16,937人 | 7,083人(41.8%) |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年)

第2節 小児科医の確保の方針

本県は、相対的医師少数県に位置付けられておらず、県内のいずれの小児医療圏も相対的医師少数区域に位置付けられていません。

しかしながら、医師の高齢化や病院勤務医の不足が進んでいることから、小児救急医療をはじめ、現在の小児医療体制を今後も維持していくことは大変厳しい状況にあります。

このような状況を踏まえ、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積極的に取り組む必要があります。

第3節 小児科医確保対策

県から修学資金の貸与を受ける医学生（第4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各施策を運用します。

また、県の策定する外来医療計画において、小児救急を含む休日や夜間の初期救急医療は、診療所医師の高齢化もあり、すべての県内二次医療圏において不足する外来医療機能として認められることから、県内で無床診療所を開業しようとする医療関係者に求める外来医療機能の一つに位置付けるなど、安定した小児救急医療体制の構築に向けて、取り組めます。