

令和6年度第2回 香川県地域医療対策協議会次第

日 時：令和7年3月14日（金） 19時～
場 所：県庁本館12階大会議室

1. 開 会

2. 挨拶

3. 議 題

- (1) 基幹型臨床研修病院の新規指定について
- (2) 令和8年度 香川県臨床研修病院の募集定員算定方法
及び病院別定員数（案）
- (3) 令和7年度 地域枠医師（香川県医学生修学資金貸与者）
の配置（案）
- (4) 地域枠制度の運用の見直しについて（案）
- (5) 医師偏在対策について
- (6) 令和7年度の地域枠に係る医学部臨時定員について【報告】
- (7) 令和6年度 医師臨床研修マッチング結果について【報告】
- (8) 令和7年度 専攻医採用状況（見込み）について【報告】
- (9) 令和7年度 専攻医募集におけるシーリング等について【報告】
- (10) 令和7年度 医師確保対策事業（県実施事業）について【報告】

4. 閉 会

【配布資料】

資料1 基幹型臨床研修病院の新規指定について（案）

資料1（別紙） 研修プログラムの名称及び概要

資料2 令和8年度 香川県臨床研修病院の募集定員算定方法及び病院別定員数（案）

資料2（別紙） 令和8年度から研修を開始する研修医の募集定員の算定に関する考え方（案）

- 資料3 令和7年度地域枠医師（香川県医学生修学資金貸与者）の配置（案）
- 資料3（別紙） 令和7年度地域枠医師配置（案）
- 資料4 地域枠制度の運用の見直しについて（案）
- 資料4（別紙） 香川県医学生修学資金貸付制度のしおり（新旧対照表）
- 資料4（別紙） 休暇・休業・短時間の勤務を行った場合の義務年限の考え方について
- 資料5 医師偏在対策について
- 資料6 令和7年度の地域枠に係る医学部臨時定員について（御報告）
- 資料7 令和6年度医師臨床研修マッチング結果について
- 資料7（別紙） 臨床研修指定病院の定員及びマッチ数
- 資料8 令和7年度 専攻医採用状況（見込み）について
- 資料8（別紙） 令和7年度専攻医採用状況（最終調整後）
- 資料9 令和7年度専攻医募集におけるシーリング等について
- 資料9（別紙） 厚生労働省から日本専門医機構への意見及び要請についての回答
- 資料10 令和7年度医師確保対策事業（県実施事業）について
- 資料10 医師のキャリアステージに対応した医師確保対策事業

令和6年度第2回 香川県地域医療対策協議会 出席者名簿

所 属・役 職	氏 名	
香川大学医学部附属病院長	門脇 則光	Web
高松市病院事業管理者	和田 大助	
香川労災病院長	吉野 公博 (代理:副院長 國土泰孝)	
回生病院長	沖屋 康一	Web
県立白鳥病院長	西角 彰良	Web
さぬき市病院事業管理者兼さぬき市民病院長	石井 知也	Web
小豆島中央病院企業団企業長	佐藤 清人	Web
坂出市病院事業管理者兼坂出市立病院長	岡田 節雄	Web
四国こどもとおとなの医療センター院長	前田 和寿 (代理:臨床研究部長 吉田守美子)	Web
香川県医師会会長	久米川 啓	
香川大学医学部長	西山 成 (代理:副医学部長 星川広史)	
香川大学医学部総合診療学講座教授	市来 智子	Web
りつりん病院長	大森 浩二	Web
香川県婦人団体連絡協議会長	高岡 令子	
香川県医師会常任理事	海部 久美子	

事務局	健康福祉部 部長	長尾 英司
	健康福祉部 理事	星川 洋一
	健康福祉部 次長	久保 幸司
	医務国保課 課長	高橋 睦雄
	医務国保課 副課長	森 和博
	医務国保課 課長補佐	篠原 有毅
	医務国保課 副主幹	松井 尚孝
	医務国保課 主任	日下 裕恵

基幹型臨床研修病院の新規指定について

1 概要

臨床研修病院の指定について、令和2年度に国から都道府県へ権限移譲がされました。

臨床研修病院の指定に必要な手続きは、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」等に規定されており、指定の際は、「地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。」とされております。

今回 KKR 高松病院より、基幹型臨床研修病院の指定申請があったことから、県において、申請書類の確認、実地調査を行いましたので、本協議会においてご意見をお伺いいたします。

【医師法第16条の2】

診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

(略)

- 3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第1項の規定による指定をしてはならない。

(略)

- 6 都道府県知事は、第1項の規定による指定をし、又は第4項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

2 指定基準

【医師法第16条の2 第3項】

厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第1項の規定による指定をしてはならない。

- ① 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。
→内科、外科、小児科、産婦人科、精神科を標榜（協力型病院の診療科と合わせても可）
- ② 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。
→ 図書、研修医室、シミュレーター、インターネット評価システムなど
- ③ 臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること
→ア 臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること
イ 医師法施行規則で規定する員数の医師を有していること
ウ 救急医療を提供していること
エ 臨床研修を行うために必要な症例があること
オ 臨床病理検討会（CPC）を適切に開催していること
カ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること
キ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること
ク 研修管理委員会を設置していること
ケ プログラム責任者を適切に配置していること
コ 適切な指導体制を有していること

- サ 研修医の募集定員が、研修医の適性配置の観点から適切であること
- シ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること
- ス 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること
- セ 研修医に対する適切な処遇を確保していること
- ソ 協力型研修病院として研修医に対して臨床研修を行った実績があること
- タ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設と連携して臨床研修を行うこと
- チ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること
- ツ 協力型臨床研修病院が指定基準に適合していること
- テ 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること
- ト 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること
- ナ 第三者による評価を受け、その結果を公表することが強く推奨されること
- ニ 地域医療の確保のための都道府県からの協議等の求めに協力すること

3 R6 年度申請状況

国家公務員共済組合連合会 高松病院 1 件
 (高松市天神前 4 番 18 号 病床数:179 床)

4 調査概要

○書類審査⇒適

○実地調査⇒A (調査結果は添付のとおり)

日時：令和 7 年 1 月 1 7 日 (木) 13 時 30 分から 17 時まで

調査員：香川県健康福祉部職員 2 名、外部サーベイヤー 1 名

調査方法：厚労省から示された臨床研修病院の実地調査実施要綱に基づき、
 臨床研修病院としての外形基準、診療経験 (アンケート)、研修医
 の基本的診療能力等について調査。

- ・プログラム責任者及び指導医インタビュー
- ・書類確認
- ・院内視察

5 調査結果

事前の書面審査及び実地調査の結果、外形基準は満たしている。

また、一部対応が必要な点があるものの、研修開始時までには改善する見込みがある。

指導医等へのインタビューも踏まえた上で、適切な指導管理体制が確保され、かつ、研修
 医が基本的な診療能力を習得できることが確認できた。

※新規指定をした場合の今後の流れ

令和 6 年度中 指定通知

令和 7 年度に実施するマッチングへ参加

令和 8 年度から研修開始

25. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：

病院施設番号：031981

臨床研修病院の名称：国家公務員共済組合連合会高松病院

臨床研修病院群番号：

臨床研修病院群名：高松病院初期臨床研修病院群

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	高松病院初期研修プログラム				
2. 研修プログラムの特色	地域に根ざす第一線の病院であり、コモンディジーズを豊富に経験できる。高齢社会を反映する複数の病態を持った患者の診療を通じ、プライマリケアを学ぶ機会に恵まれている。				
3. 臨床研修の目標の概要	入院から退院まで主治医として、一人一人の患者の疾患面、社会的背景・療養環境調整を考慮した全人的医療を経験・実践することを通じて医師としてのプロ意識と総合診療の意識を身に付ける。				
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2年」と記入してください。)				
備考	研修後そのまま専門研修に入り3年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。				
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間） * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割して全ての病院又は施設の名称（病院施設番号）を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。				
		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
(記入例) x x 科		1234567	〇〇 病院	〇週	〇週
必修科目・分野	内科	031981	国家公務員共済組合連合会高松病院	44 週	2 週
	救急部門	031981	国家公務員共済組合連合会高松病院	12 週	
	地域医療	031981	国家公務員共済組合連合会高松病院	4 週	一般外来 2 週 在宅診療 2 週
	外科	031981	国家公務員共済組合連合会高松病院	8 週	0 週
	小児科	030667	高松赤十字病院	4 週	0 週
	産婦人科	030667	高松赤十字病院	4 週	
	精神科	031985	こころの医療センター五色台	4 週	
	一般外来	031981	国家公務員共済組合連合会高松病院	4 週	
病院で 定めた 必修 科目				週	
				週	
				週	
				週	
選択科目	内科 外科 麻酔科 泌尿器科 放射線科	031981	国家公務員共済組合連合会高松病院	24 週	

備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 92 週 ※原則として、52 週以上行うことが望ましい。
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週 ※原則として、12 週以内であること。ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。
研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修を並行研修で行う場合、残りの週数としてみなす休日・夜間の当直回数 約 40 回
救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・0 週※ただし、4 週を上限とする
一般外来の研修を行う診療科・・・内科・地域医療
※地域医療の中での在宅診療を一般外来の欄に記載すること

(1) 必修科目 ・ 内科（44 週）、救急部門（12 週）、地域医療（4 週）、外科（8 週）、小児科（4 週）、産婦人科（4 週）、精神科（4 週）、

- ・ 小児科研修は高松赤十字病院にて研修を行う。
- ・ 精神科研修は、こころの医療センター五色台にて研修を行う。
- ・ 産婦人科研修は、高松赤十字病院にて研修を行う。

(2) 選択科目 [上記(1)以外の期間]

- ・ 選択科目は、内科（循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・腎高血圧内科・代謝内分泌内科・神経内科・膠原病科）、外科（消化器外科・呼吸器外科）、麻酔科、泌尿器科、放射線科より 1 科 4 週以上を原則として研修医の希望、各診療科の受入れ可能な人数・期間を考慮して決定する。
- ・ 麻酔科を選択した場合、うち 4 週間を必須研修である救急部門の研修期間とみなすことができるものとする。
- ・ 診療科の変更を希望したい場合、原則 1 ヶ月前まで（外部研修は 2 か月前まで）とし、変更理由を明らかにして申し出ること。
- ・ 尚、到達目標に未到達がある場合は到達目標達成に必要な診療科の研修にあてることがある。

令和 8 年度 香川県臨床研修病院の募集定員算定方法及び病院別定員数（案）

1 主旨

令和 8 年度から研修を開始する研修医の募集定員について、昨年度同様、厚生労働省が定める募集定員の上限の範囲内で、過去 3 年間の研修医の最大受入実績などに県の調整を加える算定方法（別紙参照）により決めました。

2 令和 8 年度から研修を開始する研修医の募集定員

- 国は、全国の募集定員の上限と採用される研修医数の開きを解消するため、令和 7 年度まで段階的に募集定員を減じており、令和 8 年度は全国の募集定員上限総数の算出に用いる研修希望者数が前年度に比べ減少していることにより、全体として令和 7 年度の定員より減少する結果となっております。今回、厚生労働省から示された本県の令和 8 年度における募集定員の上限は「100 人」と、前年度の「104 人」から 4 人減少いたしました。
- 県内 9 つの臨床研修病院における過去 3 年の最大受入実績及び令和 8 年度における希望定員数について調査を行ったところ、全病院から現状維持の希望がありました。
- また、令和 6 年度に基幹型臨床研修病院の新規申請のあった KKR 高松病院は 2 人の定員を希望しております。
- これらの希望をふまえて調整した結果、病院ごとの定員（案）を次表のとおり設定しました。

	R 7 年度 募集定員	過去 3 年 最大受入 実績	R 8 年度 募集定員 (案)	増減
県立中央病院	13 名	13 名	13 名	± 0
<u>香川大学医学部附属病院</u>	<u>48 名</u>	29 名	<u>45 名</u>	▲ 3
高松赤十字病院	10 名	10 名	10 名	± 0
高松市立みんなの病院	4 名	4 名	4 名	± 0
香川労災病院	6 名	6 名	6 名	± 0
<u>四国こどもとおとなの医療センター</u>	<u>9 名</u>	4 名	<u>8 名</u>	▲ 1
三豊総合病院	6 名	6 名	6 名	± 0
<u>回生病院</u>	<u>5 名</u>	1 名	<u>3 名</u>	▲ 2
高松平和病院	3 名	2 名	3 名	± 0
KKR 高松病院	—	—	2 名	2
計	104 名	75 名	100 名	

- 現在の募集定員が過去3年の最大受入実績より多くなっているのは4院（香川大学医学部附属病院、四国こどもとおとなの医療センター、回生病院、高松平和病院）であり、過去3年の定員充足率を考慮し、現在の定員比が香川大学医学部附属病院▲1、四国こどもとおとなの医療センター▲1、回生病院▲2となるよう追加配分したうえで、KKR高松病院が希望している2名分の定員は、同じ圏域の香川大学医学部附属病院分から確保したいと考えております。
- 上記の調整を行い、最終的に現在の定員と比較し、香川大学医学部附属病院▲3、四国こどもとおとなの医療センター▲1、回生病院▲2、KKR高松病院+2としたいと考えております。
（減員については香川大学医学部附属病院・四国こどもとおとなの医療センター、回生病院の了承を得ています。）

3 基礎研究医プログラムの募集定員について【報告】

- 国は、基礎医学研究における国際競争力を高めるため、令和4年度の研修より、基礎医学に意欲がある医学生を対象とした、臨床研修と基礎研究の両立を可能とする基礎研究医プログラム研修の募集を開始しました。（当プログラム設置主体は大学病院に限る。）
※上記募集定員とは別枠
- これを受け、本県では、香川大学医学部附属病院が、令和5年度の研修より、国の協議会の承認のもと、募集定員を1人とする当プログラムを設けておりました。
[実績：1人採用]
- しかしながら、令和6～8年度においては、同院が当プログラム設定の要件（過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上）を満たさないことから、本県において当プログラムの設定はありません。

令和8年度から研修を開始する研修医の
募集定員の算定に関する考え方（案）

香 川 県

1. 募集定員について

県から各病院に情報提供する各病院の募集定員（案）は、以下の(1)～(5)までの手順により算出した値とする。

- (1) 各病院の募集定員は、過去2年間（R5～R6）の研修医の受入実績（他病院で中断をした再開者の受入実績も含む）及びマッチングの実績（R7）の最大値（小児科・産科研修プログラムの募集定員の特例加算分の受入実績を除く）＋医師派遣加算を基本定員（＝A）とする。

（医師派遣加算）

- ① (1)において加算する数値については、R6年度末の時点において医師派遣等が行われている常勤の医師数が20人以上の場合を1とし、5人増える毎に1を加え、80人以上の場合を13とする。
- ② ①という「医師派遣等」とは、ア～オのすべてを満たす場合とする。
- ア 以下の(a)から(c)までに掲げる場合のいずれかに当てはまること。
- (a) 病院が、当該病院に勤務する医師を、出向などにより、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合
- (b) 病院が、当該病院に勤務経験のある医師を、当該病院以外の受入病院との主たる調整役として、当該病院以外の受入病院に勤務させる場合
- (c) 病院が、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）に基づき、地域医療の確保等のために医師を派遣する場合
- イ 対象となる医師は、医師免許取得後7年以上15年以下の臨床経験を有し、受入病院で常勤として勤務すること。
- ウ 受入病院で勤務する期間が継続して1年以上3年以下であること。
- エ 各都道府県に設置されている地域医療対策協議会や関係する地方公共団体などの意向を踏まえた医師派遣等であること。
- オ 開設者が同一の病院間において行われている医師派遣等や、受入病院との相互の交流として行われている医師派遣等ではないこと。

※ 指定から3年間（医師少数区域以外は2年間）経過していない病院は実績0人であってもAを2人とする。

※ 医師少数区域でない病院は、R3年度実績があっても、直近2年間の実績が0人の場合は、Aを0人とする。

- (2) 各病院のAの値の各都道府県合計（＝A'）が、厚生労働大臣が設定する「都道府県の募集定員の上限」（＝B）を超える場合は、Aの値を調整する。（＝ $A \times B / A'$ ）
- (3) 病院が希望する募集定員（＝C）が(2)まで計算した値を下回る場合はCの値とする。

- (4) 小児科・産科研修プログラムの募集定員の特例加算は、(3)まで計算した値が20人以上の場合に4人分を加算する。

ただし、(2)により調整した値が16人以上となる病院で、特例加算を希望する場合は4人分を加算する。

※ 都道府県の募集定員調整の結果、定員が20人以上（(2)の調整を行った病院で、特例加算を希望する場合は定員が16人以上）となった場合も含む。

- (5) (1)～(4)までの手順で算出した値について、以下の定員調整等を行う。

- ① 値が1人の場合、募集定員の下限を2人にするための調整（1人→2人）を行う。
- ② 医師少数区域の病院で、基幹型臨床研修病院の指定基準を満たし、かつ、協力型臨床研修病院として2年間研修を行ったことに相当する実績がある場合、値が0人であっても募集定員を2人とする。
- ③ 研修体制に不適切な事例（アルバイト診療等）があった場合は、募集定員の減員を行う。

2. 募集定員の調整（調整のルール）

- (1) 各病院の募集定員の調整

厚生労働大臣が設定する「都道府県の募集定員の上限」の範囲内で、1により算出した各病院の募集定員（案）に追加で配分することができる。

- (2) (1)の調整にあたっての注意事項は以下のとおり。

- ① 県が追加で配分する定員は、県と受入病院の同意があればよい。（県内の全ての臨床研修病院の同意は必要なし。）
- ② 県が、ある病院の定員を減らし、他の病院に配分する場合は、減らす病院と増やす病院の同意が必要（県内の全ての臨床研修病院の同意は必要なし。）
- ③ 1(5)①・②の調整により2人となっている病院に追加で定員を配分する場合は、当該調整はなかったものとする。
- ④ 研修体制に不適切な事例（研修プログラムに定められていない病院等で研修医が診療を行った場合など）があり、募集定員を減員された病院に追加で定員を配分する場合は、減員の趣旨を踏まえ、適切に勘案する。
- ⑤ 県による調整の結果、ある病院の募集定員を20人以上（ $A \times B/A'$ 調整を行う病院で、特例加算を希望する場合は定員が16人以上）とした場合、別途4人の産科・小児科プログラムの特例加算が追加される。（調整後20人未満とした場合は、特例加算は適用されないものとする。ただし、 $A \times B/A'$ 調整を行う病院にあって16人以上の場合は希望により特例加算を適用。）
- ⑥ 募集定員が0人の病院に、定員を配分する際は、最低2人の定員配分を行う。
- ⑦ 募集定員の調整にあたっては、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえて決定する。

令和 7 年度地域枠医師（香川県医学生修学資金貸与者）の配置（案）

1 主旨

香川県医学生修学資金貸与者（地域枠医師）の令和 7 年度配置(案)を香川大学医学部附属病院等と協議のうえ、別紙のとおり作成しました。

2 配置に当たっての考え方について

- 香川県医学生修学資金貸付制度の運用指針に基づき、対象医師が香川大学医学部附属病院の診療科医局に入局(※)している場合は、同附属病院長及び診療科長との協議を踏まえて調整し、入局していない場合は、本人及び病院と協議し、配置（案）を作成しています。

(※)入局者76名、非入局者 7 名 計83名

- 配置案の作成にあたっては、従来より、高松圏域の医療機関以外の県内医療機関に勤務する期間が2分の1以上になるよう調整しておりますが、令和元年度からは、医師不足地域等に属する指定医療機関を重点配置病院群に位置づけ、最低2年以上勤務することとする運用ルールの改正を行ったことから、改正後に入学した現在の1～6年生に加え、ルールの改正内容等について説明し、同意を得られた臨床研修医1年目以上の者には、改正後のルールを適用することとしています。

3 令和 7 年度配置（案）について

令和 7 年度の配置人数は、83名(令和 6 年度は72名)であり、配置先病院案は別紙のとおりとなっています。

【令和 7 年度地域枠医師配置（案）】

圏域	病院名	人数	詳細
大川	さぬき市民病院	10名	内科（消化器）1、内科（神経）2、内科（血液）1、小児科2、産婦人科2、麻酔科1、整形外科1
	県立白鳥病院	1名	内科（消化器）1
小豆	小豆島中央病院	1名	小児科1
高松	香川大学医学部 附属病院	32名	内科（循環器）1、内科（消化器）4、内科（内分泌）1、内科（血液）1、内科（腎臓）1、内科（膠原病）1、外科（消化器）3、外科（小児）1、産婦人科2、救急科1、小児科1、麻酔科2、精神科4、皮膚科2、眼科3、耳鼻咽喉科1、放射線診断科2、整形外科1
	県立中央病院	3名	総合診療1、内科（血液）1、内科（消化器）1
	高松赤十字病院	3名	内科（消化器）1、内科（循環器）1、産婦人科1
	香川県済生会病院	2名	内科（消化器）2
中讃	坂出市立病院	5名	内科（消化器）1、内科（腎臓）1、内科（循環器）1、麻酔科1、整形外科1
	香川労災病院	4名	内科（消化器）1、脳神経外科1、整形外科1、放射線診断科1
	四国こどもとおとなの医療センター	5名	内科（消化器）2、眼科2、小児科1
	県立丸亀病院	3名	精神科3
	滝宮総合病院	2名	内科（消化器）1、泌尿器科1
三豊	三豊総合病院	2名	内科（消化器）1、形成外科1
	みとよ市民病院	3名	内科（神経）1、内科（内分泌）1、精神科1
その他	県庁（保健所）	1名	

計 77名

※その他、義務年限期間を中断する者：6名

（大学院進学1名、県外研修3名、専門研修中指定医療機関外勤務1、育児・介護等休業1名）

※R7.4.1時点での配置

地域枠制度の運用の見直しについて（案）

地域枠制度について、以下の4点の運用の見直しを検討しております。

①指定医療機関の追加

- ・地域枠医師を配置する指定医療機関について、現在の公立・公的病院等の22病院に加え、以下2病院を追加したいと考えております。（R8年度配置から適用）

①総合病院回生病院

総合病院回生病院は、救急医療や災害医療など、特に地域で必要な医療の提供を担う県内唯一の社会医療法人であり、医療法人と比べて特に公益性が強く求められている。同院は地域医療支援病院・災害拠点病院にもなっており、公立・公的病院と同様の機能も担っている。

②KKR 高松病院

推奨診療科である内科を中心とした多くの診療科において専門医やサブスペシャリティの修練施設に指定されており、地域枠医師のキャリア形成の観点から、指定医療機関に追加し、義務年限中の配置を可能とすることが望ましい。なお同院は医療法上、「公的医療機関等」と位置付けられており、同じ位置付けの医療機関は指定医療機関となっている。

②中断要件の見直し

- ・診療科ごとのキャリア形成に配慮する観点や、地域枠医師の様々な事例に対応するため、これまで認められていた県外・国外留学、参加している専門研修プログラムにおいて指定医療機関以外で研修に参加する場合のほか、自己研鑽（県内外、国外、指定医療機関か否かを問わない）のための中断を、2年までは柔軟に認める方向としたいと考えております。

③育児等で休暇・休業・短時間勤務をした際の義務年限への算入

- ・地域枠医師の仕事と子育てとの両立など多様な働き方に対応するため、育児短時間勤務等を行う場合の義務年限への算入方法について、自治医科大学卒業医師の取扱いに準ずる形として整理したいと考えております。

④重点配置病院の配置義務

- ・「所属する診療科で重点配置病院群にポストが無い場合は、内科など別の診療科での勤務が想定される」ことについて、これまで面談等の場において説明しておりますが、しおりに明記したいと考えております。
- ・外科・救急科・産婦人科の重点配置病院への配置については、現行しおりにおいて、「推奨診療科のうち、重点配置病院への配置が困難な診療科（外科、救急科、産婦人科など）については、指定医療機関の受入体制なども総合的に判断して柔軟に対応します」としております。この「柔軟な対応」について、以下のとおり定めたいと考えております。

重点に関しての柔軟な取扱い について

- ・外科、救急科、産婦人科については、重点配置病院への配置が2年に満たない場合であっても、指定医療機関の受入体制や専門医・サブスペシャリティ等の取得状況等も考慮した上で義務の満了を認めます。

※ただし義務年限期間において、高松圏域以外の医療機関に勤務する期間を2分の1以上とすることは、上記の場合においても例外は認められません。

香川県医学生修学資金貸付制度のしおり～香川県キャリア形成プログラム～（香川県健康福祉部医務国保課 2022年11月1日）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
香川県医学生修学資金貸付制度のしおり～香川県キャリア形成プログラム～ 香川県健康福祉部医務国保課 2025年4月1日 1 はじめに 略 【しおりの改正について】 <u>(2025年4月1日)</u> ○ <u>地域枠医師数の増加への対応（指定医療機関の追加）、新専門医制度との両立（自己研鑽による中断）、仕事と子育てとの両立など多様な働き方への対応（義務年限の取扱い）、推奨診療科のうち重点配置病院での勤務が困難な診療科への対応（外科、救急科、産婦人科）について、新たに規定しました。</u> ・ <u>指定医療機関に2病院を追加</u> ・ <u>自己研鑽による中断の柔軟な運用</u> ・ <u>育児短時間勤務等をした際の義務年限への算入方法の明示</u> ・ <u>外科、救急科、産婦人科における重点配置病院への配置</u> 3 香川県キャリア形成プログラムについて 略	香川県医学生修学資金貸付制度のしおり～香川県キャリア形成プログラム～ 香川県健康福祉部医務国保課 2022年11月1日 1 はじめに 略 【しおりの改正について】 <u>新設</u> 3 香川県キャリア形成プログラムについて 略

(3)勤務先について 香川県医学生修学資金貸付条例第2条に規定する「指定医療機関等」は、次のとおりです。		(3)勤務先について 香川県医学生修学資金貸付条例第2条に規定する「指定医療機関等」は、次のとおりです。	
【大川圏域】	県立白鳥病院、さぬき市民病院	【大川圏域】	県立白鳥病院、さぬき市民病院
【小豆圏域】	小豆島中央病院	【小豆圏域】	小豆島中央病院
【高松圏域】	高松医療センター、県立中央病院、かがわ総合リハビリテーション病院、高松市立みんなの病院、高松市民病院塩江分院、高松赤十字病院、香川県済生会病院、屋島総合病院、りつりん病院、香川大学医学部附属病院、KKR 高松病院	【高松圏域】	高松医療センター、県立中央病院、かがわ総合リハビリテーション病院、高松市立みんなの病院、高松市民病院塩江分院、高松赤十字病院、香川県済生会病院、屋島総合病院、りつりん病院、香川大学医学部附属病院
【中讃圏域】	県立丸亀病院、香川労災病院、坂出市立病院、四国こどもとおとなの医療センター、陶病院、滝宮総合病院、総合病院回生病院	【中讃圏域】	県立丸亀病院、香川労災病院、坂出市立病院、四国こどもとおとなの医療センター、陶病院、滝宮総合病院
【三豊圏域】	西香川病院、みとよ市民病院、三豊総合病院	【三豊圏域】	西香川病院、みとよ市民病院、三豊総合病院
【そ の 他】	香川県(本庁・保健所)	【そ の 他】	香川県(本庁・保健所)

指定医療機関等一覧

病院群	病院名	大学病院・ 3次救急病院	医師不足 地域(※)	病床数 100床 未満
1 群 病院群 (高松圏域)	1 香川大学医学部附属病院	○		
	2 香川県立中央病院	○		
	3 高松赤十字病院			
	4 高松市立みんなの病院			
	5 屋島総合病院			
	6 りつりん病院			
	7 高松医療センター			
	8 香川県済生会病院			
	9 かがわ総合リハビリテーション病院			
	10 KKR高松病院			
2 群 病院群 (中讃圏域)	11 四国こどもとおとなの医療センター	○		
	12 三豊総合病院(※2)	○	三豊	
	13 香川労災病院			
	14 坂出市立病院			
	15 滝宮総合病院			
	16 香川県立丸亀病院			
	17 総合病院回生病院			
	18 小豆島中央病院		小豆	
	19 さぬき市民病院		大川	
	20 香川県立白鳥病院		大川	
	21 三豊市立みとよ市民病院		三豊	
	22 三豊市立西香川病院		三豊	
	23 高松市民病院塩江分院(※1)		(高松)	○
	24 陶病院		(中讃)	○
その他	※ 県庁(本庁又は保健所)			

(※) 人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る地域

指定医療機関等一覧

病院群	病院名	大学病院・ 3次救急病院	医師不足 地域(※)	病床数 100床 未満
1 群 病院群 (高松圏域)	1 香川大学医学部附属病院	○		
	2 香川県立中央病院	○		
	3 高松赤十字病院			
	4 高松市立みんなの病院			
	5 屋島総合病院			
	6 りつりん病院			
	7 高松医療センター			
	8 香川県済生会病院			
	9 かがわ総合リハビリテーション病院			
2 群 病院群 (中讃圏域)	10 四国こどもとおとなの医療センター	○		
	11 三豊総合病院(※2)	○	三豊	
	12 香川労災病院			
	13 坂出市立病院			
	14 滝宮総合病院			
	15 香川県立丸亀病院			
	16 小豆島中央病院		小豆	
	17 さぬき市民病院		大川	
	18 香川県立白鳥病院		大川	
	19 三豊市立みとよ市民病院		三豊	
	20 三豊市立西香川病院		三豊	
	21 高松市民病院塩江分院(※1)		(高松)	○
	22 陶病院		(中讃)	○
その他	※ 県庁(本庁又は保健所)			

(※) 人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る地域

略

(5) 義務年限期間中の基本ローテーション

略

※4 重点配置病院群での勤務中は、希望があれば週1回程度、大学病院等で研修を行うなど、キャリア形成に支障がないように対応します。

推奨診療科のうち、重点配置病院への配置が困難な診療科（外科、救急科、産婦人科など）については、指定医療機関の受入体制なども総合的に判断して柔軟に対応します。

「外科、救急科、産婦人科における重点に関する柔軟な取扱い」について

・外科、救急科、産婦人科については、重点配置病院への配置が2年に満たない場合であっても、指定医療機関の受入体制や専門医・サブスペシャリティ等の取得状況等も考慮した上で義務の満了を認めます。

※ただし、義務年限期間において高松圏域以外の医療機関に勤務する期間を2分の1以上とすることは、上記の場合においても例外は認められません。

略

(2) 勤務について

略

Q2-9. 義務年限期間中に、重点配置病院で必ず勤務しなければなりませんか。

A. 義務年限期間中に2年以上重点配置病院群で勤務するように調整を行いますが、推奨診療科のうち、重点配置病院への配置が困難な外科、救急科、産婦人科については、重点配置病院への配置が2年に満たない場合であっても、指定医療機関の受入体制や専門医・サブスペシャリティ取得状況等も考慮した上で義務の満了を認めます。

また、上記の3診療科以外の診療科において、重点配置病院群にポストが無い場合は、内科など別の診療科での勤務を想定しております。なお、

略

(5) 義務年限期間中の基本ローテーション

略

※4 重点配置病院群での勤務中は、希望があれば週1回程度、大学病院等で研修を行うなど、キャリア形成に支障がないように対応します。

推奨診療科のうち、重点配置病院への配置が困難な診療科（外科、救急科、産婦人科など）については、指定医療機関の受入体制なども総合的に判断して柔軟に対応します。

新設

略

(2) 勤務について

略

Q2-9. 義務年限期間中に、重点配置病院で必ず勤務しなければなりませんか。

A. 義務年限期間中に2年以上重点配置病院群で勤務するように調整を行いますが、推奨診療科のうち、重点配置病院への配置が困難な診療科（外科、救急科、産婦人科など）については、指定医療機関の受入体制なども総合的に判断して柔軟に対応します。

義務年限期間において高松圏域以外の医療機関に勤務する期間を2分の1以上とすることは、いずれの診療科を選択した場合も例外は認められません。

Q 2-10. 義務年限期間中の勤務は連続していなければならないですか。

A. 知事が認めるものに限り、原則として2年まで中断が認められます。

専門医等取得のための修練など自己研鑽を目的とした研修・留学等（県内外、国内外を問わない）により、指定医療機関か否かを問わず、医師としての業務に従事する場合を想定しており、中断する理由や期間については事前に県と協議し、了解を得るものとします。

なお、香川大学大学院（医学系研究科博士課程（社会人特別選抜枠））に入学する場合は、中断期間を4年まで認めます。

略

Q 2-12. 産前産後休暇や育児休業、介護休業、病気休職を取得することはできますか。

A. 産前産後休暇は勤務期間とみなし、義務年限に含まれます。

また、法律に定めのある育児休業期間及び介護休業期間、病気休職等の知事が必要と認める休職期間については、上記の2年までの中断期間とは別に取得することができます。この場合の義務年限への算入については、p18、資料①、表①のとおり扱います。

Q 2-13. 義務年限期間中に育児短時間勤務をした場合、義務年限期間にどのように反映されますか。

A. 育児短時間勤務を行った場合の在職期間の計算方法についての考え方は次のとおり扱います。☞ P18～20参照

略

【3 香川県キャリア形成プログラムについて】

略

Q 2-10. 義務年限期間中の勤務は連続していなければならないですか。

A. 知事が認めるものに限り、原則として2年まで中断が認められます。

県外・国外留学、参加している専門研修プログラムにおいて指定医療機関以外で研修に参加する場合などを想定しており、中断する理由や期間については事前に県と協議し、了解を得るものとします。

なお、香川大学大学院（医学系研究科博士課程（社会人特別選抜枠））に入学する場合は、中断期間を4年まで認めます。

略

Q 2-12. 産前産後休暇や育児休業、介護休業、病気休職を取得することはできますか。

A. 産前産後休暇は勤務期間とみなし、義務年限に含まれます。

また、法律に定めのある育児休業期間及び介護休業期間、病気休職等の知事が必要と認める休職期間については、上記の2年までの中断期間とは別に取得することができます。

Q 2-13. 義務年限期間中に育児短時間勤務をした場合、義務年限期間にどのように反映されますか。

A. 育児短時間勤務を行った場合の在職期間の計算方法についての考え方は次のとおり扱います。☞ P18参照

略

【3 香川県キャリア形成プログラムについて】

略

【Q 2－1 3 関係】
※資料①、表①を追加

【Q 2－1 3 関係】

指定医療機関等一覧

病院群	病院名	大学病院・ 3次救急病院	医師不足 地域(*)	病床数 100床 未満
1 群 病院 群 (高松圏域)	1 香川大学医学部附属病院	○		
	2 香川県立中央病院	○		
	3 高松赤十字病院			
	4 高松市立みんなの病院			
	5 屋島総合病院			
	6 りつりん病院			
	7 高松医療センター			
	8 香川県済生会病院			
	9 かがわ総合リハビリテーション病院			
	10 KKR高松病院			
2 群 病院 群 (中讃圏域)	11 四国こどもとおとなの医療センター	○		
	12 三豊総合病院(※2)	○	三豊	
	13 香川労災病院			
	14 坂出市立病院			
	15 滝宮総合病院			
	16 香川県立丸亀病院			
	17 総合病院回生病院			
	18 小豆島中央病院		小豆	
	19 さぬき市民病院		大川	
	20 香川県立白鳥病院		大川	
	21 三豊市立みとよ市民病院		三豊	
	22 三豊市立西香川病院		三豊	
	23 高松市民病院塩江分院(※1)		(高松)	○
	24 陶病院		(中讃)	○
その他	※ 県庁(本庁又は保健所)			

(*) 人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る地域

指定医療機関等一覧

病院群	病院名	大学病院・ 3次救急病院	医師不足 地域(*)	病床数 100床 未満
1 群 病院 群 (高松圏域)	1 香川大学医学部附属病院	○		
	2 香川県立中央病院	○		
	3 高松赤十字病院			
	4 高松市立みんなの病院			
	5 屋島総合病院			
	6 りつりん病院			
	7 高松医療センター			
	8 香川県済生会病院			
	9 かがわ総合リハビリテーション病院			
2 群 病院 群 (中讃圏域)	10 四国こどもとおとなの医療センター	○		
	11 三豊総合病院(※2)	○	三豊	
	12 香川労災病院			
	13 坂出市立病院			
	14 滝宮総合病院			
	15 香川県立丸亀病院			
	16 小豆島中央病院		小豆	
	17 さぬき市民病院		大川	
	18 香川県立白鳥病院		大川	
	19 三豊市立みとよ市民病院		三豊	
	20 三豊市立西香川病院		三豊	
	21 高松市民病院塩江分院(※1)		(高松)	○
	22 陶病院		(中讃)	○
その他	※ 県庁(本庁又は保健所)			

(*) 人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る地域

休暇・休業・短時間の勤務を行った場合の義務年限の考え方について

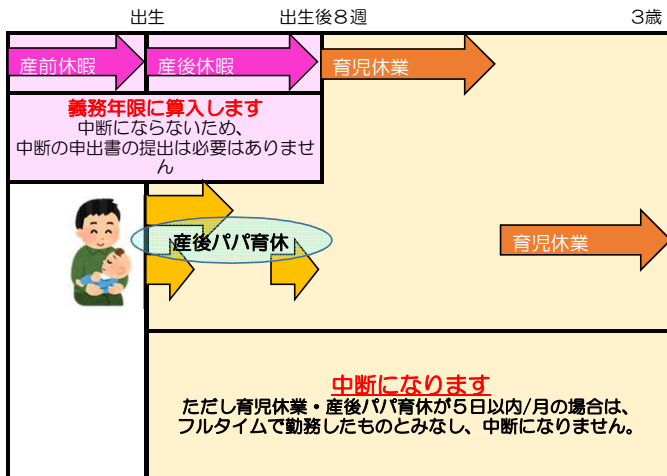
資料①



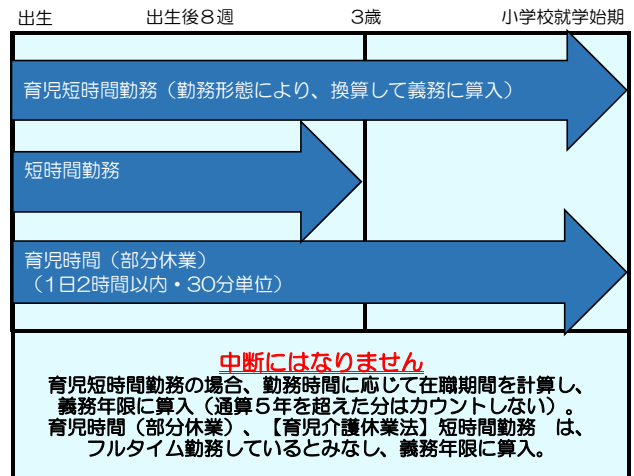
※以下の制度を利用した場合の、義務年限のカウント方法について整理しています。

実際に、どの制度が利用可能かについては、配置先の病院や、雇用の年数や形態によって異なる場合があります。
制度を利用したい場合、まず勤務先病院で確認のうえ、県、香大地域医療総合医学講座へ早めにお知らせ下さい。

○休暇・休業の場合



○短時間勤務（部分休業含む）を選択した場合



Q 地域枠だと育児休暇の取得や育児短時間勤務をする際に制限がありますか。

- A 育児に関する休暇等は、所属病院と相談の上、可能なものは全て取得いただけます。
その場合の義務年限への算入については、表①のとおりとします。
地域枠では、フルタイム勤務（一週間当たりの通常の勤務時間数が38時間45分）の場合に1年とカウントしています。
具体的な事例を以下に示しますので参考にしてください。
なお、個人によって様々な事情があると思いますが、全てのパターンを示すことはできませんので、
自分の場合はどうなるのかと思った時は、早めに相談してください。

Q 9/13まで産前・産後休暇を取得し、翌日の9/14から12/31まで育児休業を取得した場合の義務年限のカウント方法は。

- A 8月まで義務年限に算入します。
9月は育児期間が月5日を超えるため、中断となります。
したがって9月～12月までの4月分、義務年限が後ろ倒しとなります。

Q 9/13まで産前・産後休暇を取得し、翌日の9/14から9/18まで育児休業を取得した場合の義務年限のカウント方法は。

- A 育児期間が月5日以内のため、9月はフルタイム勤務したものと義務年限に算入します。

Q 育児休業（4/26～8/4）その後育児短時間勤務（週19時間35分）を8/5～10/27までした場合の義務年限のカウント方法は。

- A 5月から7月までを中断扱いとし、10月は1月勤務したものとみなします。
p○参照：育休満了日翌日から育児短時間勤務をする場合、月の途中であれば当該月は在職期間から控除するが、
育休が5日以内の8月は義務に算入するため
8月から短時間勤務を行ったものとして、育児短時間勤務の時間に応じて、義務年限にカウントする期間の換算を行います。
 $3\text{か月} \times \text{週}19\text{時間}35\text{分} / \text{週}38\text{時間}45\text{分} = 1.52\text{か月} \approx 2\text{か月}$ （小数点以下切り上げ）

Q 育児休業（4/26～8/20）その後育児短時間勤務（週19時間35分）を8/21～10/20までした場合の義務年限のカウント方法は。

- A 5月から8月までを中断扱いとします。
9月は育児短時間勤務の時間に応じて、義務年限にカウントする期間の換算を行います。
なお10月は、1月在職したものとみなします。
 $1\text{か月} \times \text{週}19\text{時間}35\text{分} / \text{週}38\text{時間}45\text{分} = 0.51\text{か月} \approx 1\text{か月}$ （小数点以下切り上げ）

Q 育児休業を11/26から12/5まで取得した場合の義務年限のカウント方法は。

- A 11月・12月ともにフルタイム勤務したものとみなします。

表①

1 育児休業等

休暇等の種類	内容	取得期間等	義務年限の取扱い
育児休業	子を養育するために認められる休業	子が3歳に達するまで	義務年限外 ※取得が5日以内/月の場合、 義務年限内とみなす
産後パパ育休		子の出生後8週間以内に4週間まで	
育児短時間勤務	子を養育するために認められる短時間勤務	子が小学校就学の始期に達するまで	勤務形態に応じて認定
育児時間 (部分休業)	子を養育するために認められる時間 (1日2時間以内・30分単位)	子が小学校就学の始期に達するまで	義務年限内
【育児介護休業法】 短時間勤務	就業しながら子を養育することを容易にするため の時間 (1日6時間勤務)	3歳に満たない子	義務年限内

2 特別休暇 (出産関係)

休暇等の種類	内容	取得期間等	義務年限の取扱い
産前休暇	出産予定の職員に与えられる休暇	6週間又は8週間 (多胎の場合は14週間)	義務年限内
産後休暇	出産した職員に与えられる休暇	8週間	義務年限内

3 介護休暇

休暇等の種類	内容	取得期間等	義務年限の取扱い
介護休暇 (介護休業)	配偶者、父母、子等を介護する職員に与えられる 休業 (1日単位)	介護を必要とする一の継続する状態ご とに連続する6月以内の期間	義務年限外 ※時間単位での取得は、 義務年限内とみなす

4 病気休暇等

休暇等の種類	内容	取得期間等	義務年限の取扱い
病気休暇 (傷病休暇)	負傷又は疾病により勤務できない場合に与えら れる休暇	定めによる	義務年限内
休職	負傷又は疾病により病気休暇を取得し、なお療養 を要する場合に認められる休業	定めによる	義務年限外

※雇用形態によっては在職期間などの条件があったり、取得期間に違いがある可能性があるので、
取得を希望する場合は、必ず早めに所属先病院に確認をして下さい。

医師偏在対策について

香川県健康福祉部医務国保課

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

1 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

- 令和6年12月25日、厚生労働省より「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が公表されました。
- これは、骨太の方針2024（「経済財政運営と改革の基本方針2024」）を受け、医師偏在対策の推進のために策定されたものです。（策定の経緯は、以下のとおり）

会議体	協議内容	概要
令和6年6月21日 閣議決定	「経済財政運営と改革の基本方針2024」	①医師確保計画の深化、②医師の確保・育成、③実効的な医師配置を柱とする「総合的な対策のパッケージ」を2024年末までに策定。
近未来健康活躍社会戦略（令和6年8月30日厚生労働省）	医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの骨子案	<主な内容> ①医師確保計画の深化 ・医師偏在是正プラン策定、重点医師偏在対策支援区域選定 ②医師の確保・育成 ・規制的手法（管理者要件の拡大等） ・総合的な診療能力等に係るリカレント教育 ③実効的な医師配置 ・経済的インセンティブ ・都道府県と大学病院の連携パートナーシップ協定
令和6年9月5日 第1回厚生労働省医師偏在対策推進本部	医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの骨子案の主な論点	<主な内容> ・上記①から③の取組みを推進する上で、規制的手法はもとより、経済的インセンティブとして、どのような対応が必要か。経済的インセンティブは、国や地方のほか、保険者等からの協力を得るなど、あらゆる方策を検討すべきではないか。 ・①～③の取組を国、地方、医療関係者、保険者等がどのように協力して実施していくべきか。
令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会	医師偏在対策に関するとりまとめ	政府が医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージを策定するに当たり、当検討会において、今後の医師偏在対策の考え方、取組みの進め方等について整理し、とりまとめ。
令和6年12月25日 第2回厚生労働省医師偏在対策推進本部	医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの決定 ※詳細P.12参照	実効性のある総合的な医師偏在対策を推進するため、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける。

地域医療対策協議会における協議事項（全体像）

1 重点医師偏在対策支援区域の選定

（１）「重点医師偏在対策支援区域」の意義

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少スピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に偏在対策を進める

（２）選定方法

- 都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定（二次医療圏単位。市区町村単位・地区単位等を含む）

（３）厚生労働省が提示する候補区域

- ①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
 - ②医師少数県の医師少数区域
 - ③医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）
- のいずれかに該当する区域

2 医師偏在是正プランの策定

- 医師確保計画の中で「重点医師偏在対策支援区域」を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定
- 地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議の上、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定める（重点医師偏在対策支援区域は、P. 5以降でご協議いただくものと令和8年度に定めるものとで異なって良く、区域ごとに実施する事業・取組みを設定しても良いとされている）
- 国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定

地域医療対策協議会で先行して協議すべき事項（本日の議題）

1 事業の実施計画としての「先行的な医師偏在是正プラン」の策定

（１）経緯

- 令和６年11月22日閣議決定された「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」において、「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業」が盛り込まれ、国の令和６年度補正予算案に計上、成立

（２）承継・開業支援事業の内容 ※詳細P.13参照

- 「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業」（以下「診療所の承継・開業支援事業」）は、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」（以下「支援区域」）に設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うもの。
- 事業の実施主体は、都道府県が定める支援区域において、承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所の開設者とする。
- 国予算額：102億円
- 県予算：令和７年度当初予算案に計上

診療所の承継・開業支援事業は、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所の開設者に対して行う支援であることから、事業実施の前提として、「重点医師偏在対策支援区域」及び「支援対象医療機関」等を定めた「先行的な医師偏在是正プラン」の策定が必要とされています。

【議題】診療所の承継・開業支援事業の実施のための重点医師偏在対策支援区域の選定①

1 診療所の承継・開業支援事業の実施のための重点医師偏在対策支援区域の選定の考え方

（１）国が示す選定方法

- 国から示された「先行的な医師偏在是正プラン」の策定に関するガイドライン（「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱」）では、「都道府県において、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、**地域の実情に応じて**、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、**地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定する**（市区町村単位・地区単位等を含む）」こととされている。

2 厚生労働省が提示する候補区域

- ①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
 - ②医師少数県の医師少数区域
 - ③医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）
- のいずれかに該当する区域

【医師偏在指標による本県の区分】

医療圏等	医師偏在指標	区 分
香川県	2 6 6 . 9	医師多数県
小豆保健医療圏	1 0 9 . 0	医師少数区域
東部保健医療圏	3 0 6 . 8	医師多数区域
西部保健医療圏	2 1 7 . 0	(医師中程度)
【参考】全国	2 5 5 . 6	-

- ①小豆保健医療圏が該当
- ②本県は医師多数県であることから、該当しない
- ③本県の二次医療圏で医師少数区域に該当するのは小豆保健医療圏のみで、他の医療圏は該当しない

➡厚生労働省が提示する候補区域に該当するのは、「小豆保健医療圏」のみ

【議題】診療所の承継・開業支援事業の実施のための重点医師偏在対策支援区域の選定②

3 ガイドラインの基準

（１）医師偏在指標

- 医師偏在指標は、令和５年３月に公表された「医師確保計画策定ガイドライン」において、「全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標」とされている。
- 本県の医師偏在指標は以下に示したとおりであり、そのうちの小豆保健医療圏は、全国的に下位33.3%（全国330医療圏中329位）に該当することから、「医師少数区域」とされており、県内で最も低くなっている。
- なお、同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ものとする。」とされている。
- 県では、令和６年度から実施する「香川県医師確保計画」において、大川圏域を構成するさぬき市及び東かがわ市、三豊圏域を構成する観音寺市及び三豊市をそれぞれ「医師少数スポット」として設定している。

医療圏等	医師偏在指標	区 分
香川県	2 6 6 . 9	医師多数県
小豆保健医療圏	1 0 9 . 0	医師少数区域
東部保健医療圏	3 0 6 . 8	医師多数区域
うち大川圏域	1 2 6 . 9	構成市が医師少数スポット
西部保健医療圏	2 1 7 . 0	（医師中程度区域）
うち三豊圏域	1 7 9 . 3	構成市が医師少数スポット
【参考】全国	2 5 5 . 6	-

【議題】診療所の承継・開業支援事業の実施のための重点医師偏在対策支援区域の選定③

3 ガイドラインの基準

(2) 可住地面積当たり医師数

○ 各区域ごとの可住地面積当たりの医師数は以下のとおり

医療圏等	医療施設の従事者 (人) ①	2022可住地面積 (km ²) ②	可住地面積当たり 医療施設の従事者 (人) ①÷②
香川県	2,713	1,005.08	2.70
小豆保健医療圏	42	54.12	0.78
小豆圏域	42	54.12	0.78
東部保健医療圏	1,728	401.76	4.30
大川圏域	125	125.36	1.00
高松圏域	1,603	276.40	5.80
西部保健医療圏	943	549.23	1.72
中讃圏域	695	330.92	2.10
三豊圏域	248	218.31	1.14
(参考) 全国	327,444	122,954.18	2.66

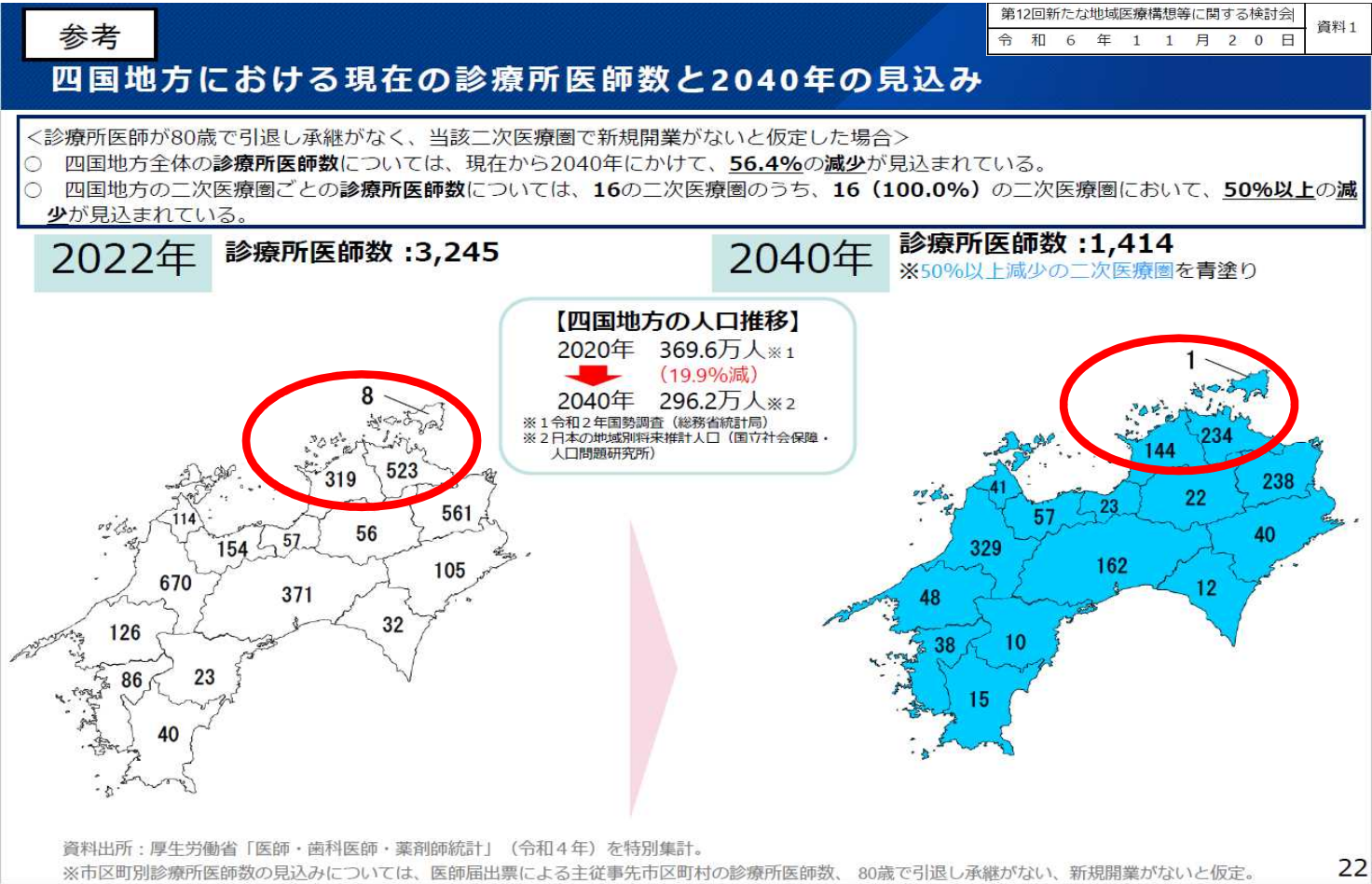
○ 医師少数区域である小豆保健医療圏の可住地面積当たり医師数は、他の保健医療圏及び他の圏域に比べて極端に少ない。

【議題】診療所の承継・開業支援事業の実施のための重点医師偏在対策支援区域の選定④

3 ガイドラインの基準

(3) 診療所医師の高齢化率

○ 診療所医師の高齢化率に関するデータは示されていないが、厚生労働省が令和6年11月20日に開催した「第12回新たな地域医療構想等に関する検討会」で示された2022年と2040年（見込）の診療所医師数を比較した資料において、小豆保健医療圏は8分の1にまで減少すると見込まれている。



【各医療圏の診療所医師数の見込み】

区域	2022年	2040年	増減率
香川県	850	379	▲55.4%
小豆保健医療圏	8	1	▲87.5%
東部保健医療圏	523	234	▲55.3%
西部保健医療圏	319	144	▲54.9%
【参考】全国	107,348	57,069	▲46.8%

※赤丸は香川県が追記

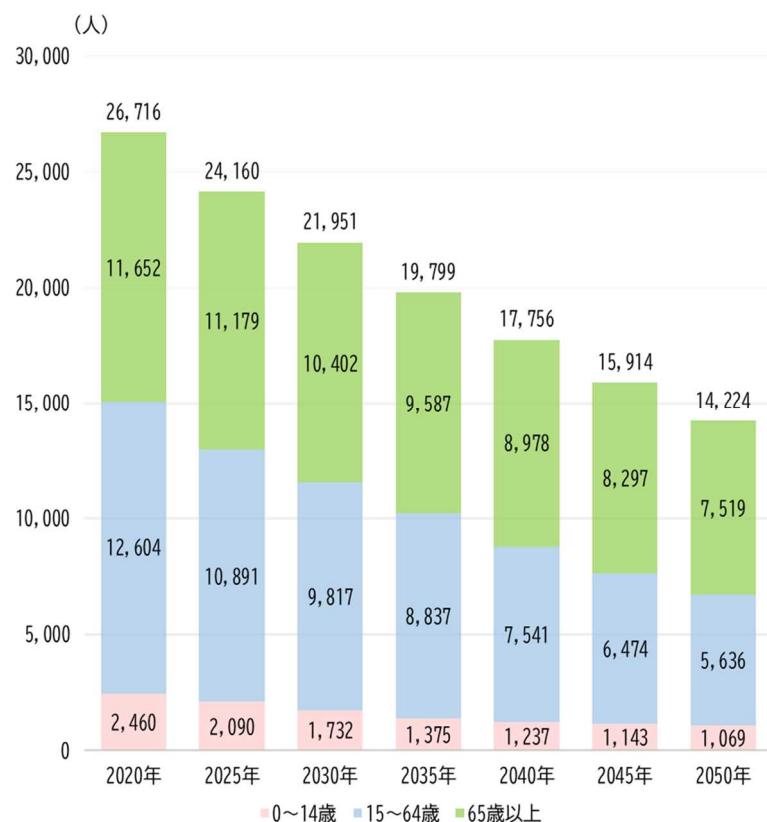
【議題】診療所の承継・開業支援事業の実施のための重点医師偏在対策支援区域の選定⑤

3 ガイドラインの基準

（４）住民の医療機関へのアクセス・地域住民の医療のかかり方・今後の人口動態

- 小豆保健医療圏については、今後、急速に人口減少が進むと推計されるものの、将来的にも一定の人口規模を有し、かつ、離島という地理的条件から、現行の「第八次香川県保健医療計画」において、独立した保健医療圏としており、引き続き、島内で基本的医療を受けられる体制を確保していく必要がある。

【小豆保健医療圏の将来人口推計】



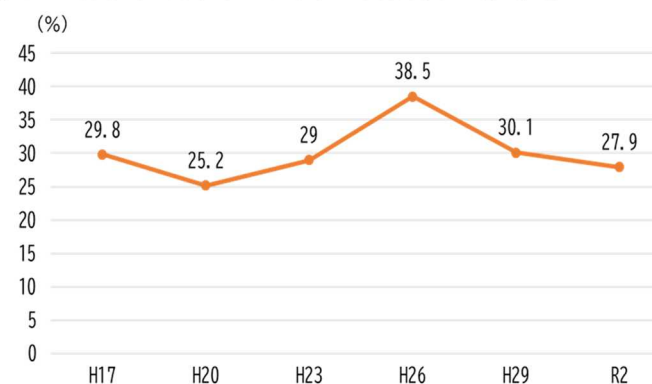
出典：『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』国立社会保障・人口問題研究所

【医療圏別流出・入患者割合】

二次医療圏	病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者	
	流入患者割合	流出患者割合
東部保健医療圏	10.1%	10.8%
小豆保健医療圏	2.3%	27.9%
西部保健医療圏	10.5%	8.9%

出典：『令和2年度患者調査』厚生労働省

【小豆保健医療圏の流出患者割合の推移】



出典：『患者調査』厚生労働省

4 結論（本県の案）

- 国から示されたガイドラインでは、厚生労働省の示す候補区域を参考としつつ、医師偏在指標、可住地面積当たり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、重点医師偏在対策支援区域を選定することとされており、P. 5～9に示す状況を総合的に勘案し、厚生労働省の提示する候補区域のとおり、「小豆保健医療圏」を「支援区域」として選定したいと考えています。

診療所の承継・開業支援事業の実施のための支援対象医療機関の選定

1 選定手順（県の想定）

（１）要望調査

- 令和７年度当初予算が県議会で決議された後、地域医療対策協議会及び保険者協議会（本日の議題）で決定した「支援区域」で診療所を承継・開業しようとする医師に対して、要望調査を実施。

（２）地域医療対策協議会及び保険者協議会での協議

- 上記（１）で実施した要望調査により、要望のあった医療機関を「支援対象医療機関」に選定することについて、地域医療対策協議会及び保険者協議会において協議し、診療所の承継・開業支援事業の実施計画としての「先行的な医師偏在是正プラン」を策定

（３）実施計画の提出

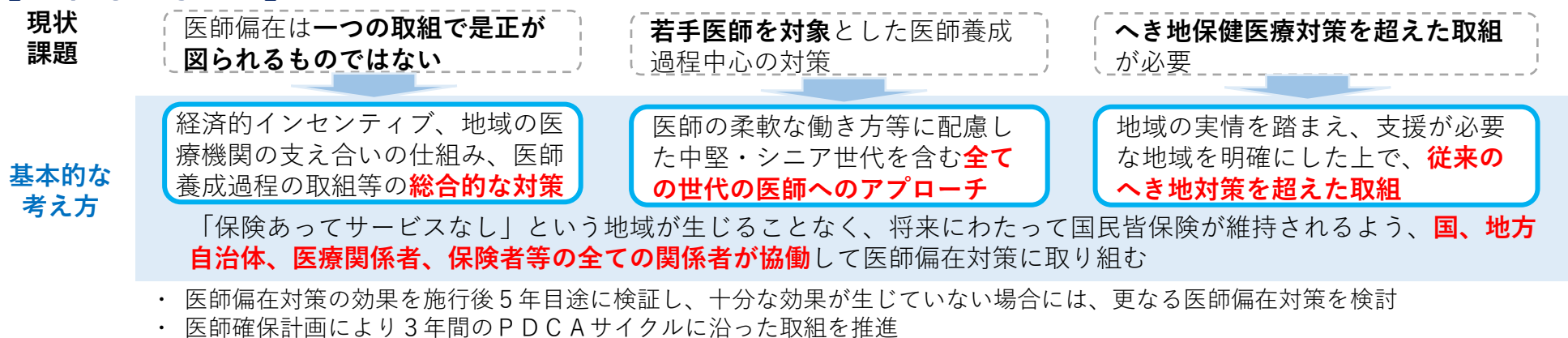
- 上記（２）で策定した「先行的な医師偏在是正プラン」（実施計画）を国に提出

2 支援対象医療機関の選定

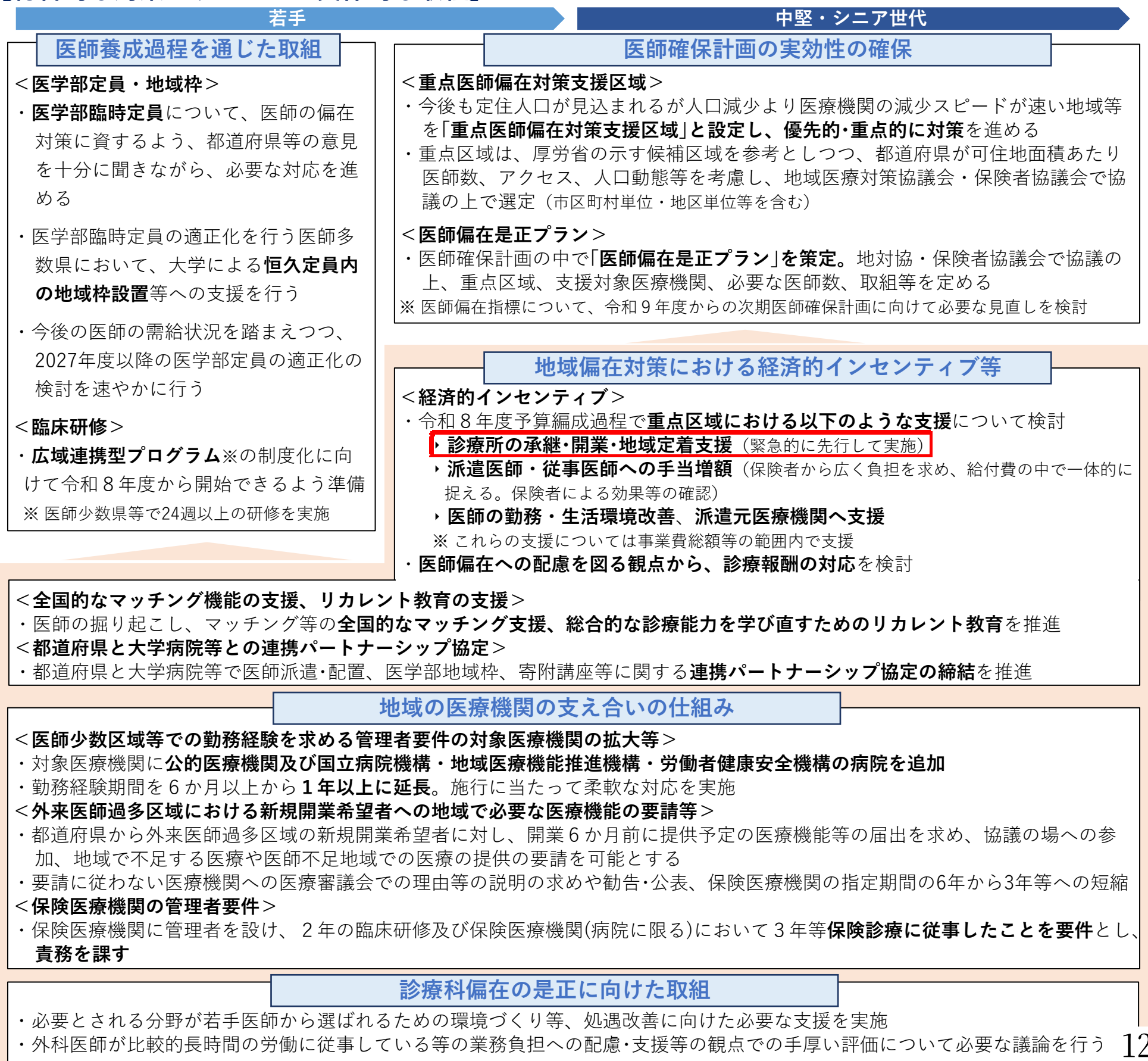
- 上記１でお示したとおり、支援対象医療機関の選定につきましては、後日、ご協議いただくこととなります。
- 協議会の開催時期や方法などにつきまして、要望調査の結果を踏まえ、改めてご連絡いたします。

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費 16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円＋（71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

令和 7 年度の地域枠に係る医学部臨時定員について（御報告）

1 令和 6 年度までの香川県における医学部臨時定員（地域枠）の状況について

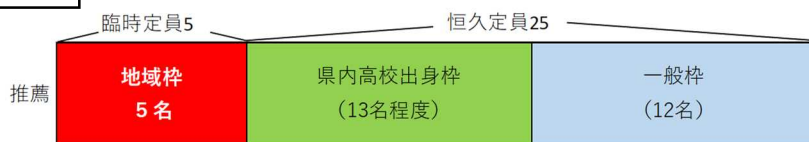
香川県においては「14 名」の臨時定員が認められており、14 名全員を地域枠として選抜しております。（香川大学医学部医学科地域枠：学校推薦 5 名、一般 9 名）

2 令和 7 年度の香川県における医学部臨時定員（地域枠）の状況について

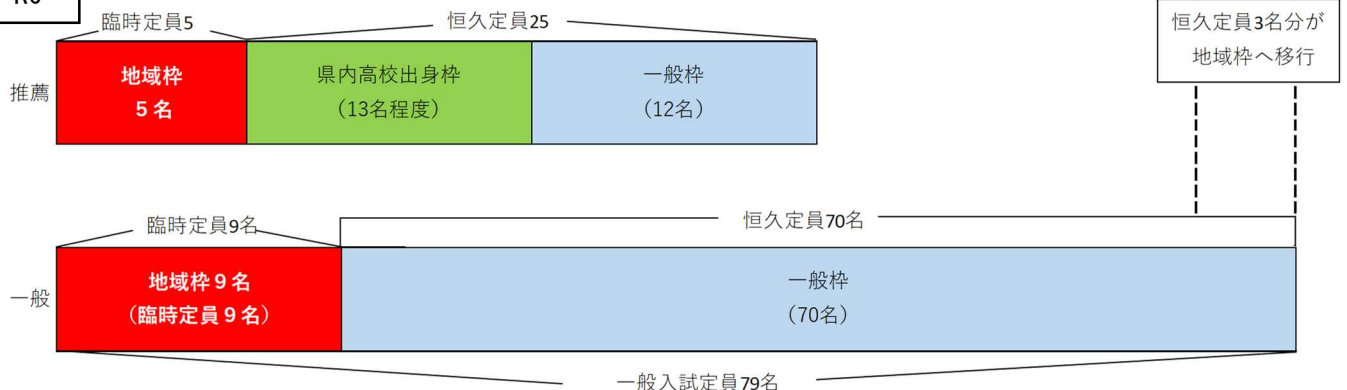
「令和 7 年度の医学部入学定員等の臨時的な増加の取扱いについて」（令和 6 年 4 月 23 日 文部科学省、厚生労働省通知）において、「令和 7 年度の臨時定員地域枠の意向の検討に当たって、特に医師多数県や医師少数区域がない医師中程度県については、特定の地域等での勤務を要件とした地域枠が必要と考える場合、臨時定員としてではなく、恒久定員内地域枠に移行して設置することも含め、大学と調整を行うこと」と示され、医師養成過程を通じた医師偏在対策等に関する検討会（令和 6 年 7 月 3 日）において、**令和 7 年度の医師多数県の臨時定員地域枠数については、令和 6 年度の臨時定員に 0.8 を乗じるとの方針が示され、本県の令和 7 年度の臨時定員は令和 6 年度と比較して 3 名減の 11 名の配分となっております。**

なお**減員となった 3 名分は、香川大学との協議により、恒久定員（一般）内に地域枠を設置することで、地域枠 14 名の総数は維持することとしております。**

R7



R6



令和 6 年度医師臨床研修マッチング結果について

1 主旨

令和 6 年度（令和 7 年度研修開始）の医師臨床研修マッチング結果が令和 6 年 10 月 24 日（木）厚生労働省のホームページにて公表されましたので、県内臨床研修病院の状況等を御報告します。

2 医師臨床研修マッチングとは

医師は、国家資格である医師免許を取得したあと、2 年間にわたって大学病院または臨床研修指定病院で救急、小児科、内科および外科など特定の 7 分野について、それぞれ 1 か月以上の研修を受け、医師としての経験を積むことになり、臨床研修は平成 16 年 4 月から義務づけられました。

医師臨床研修マッチングとは、臨床研修を受けようとする者（医学生等）と臨床研修を行う病院（基幹型臨床研修病院）とを、お互いの希望を踏まえて効率かつ透明性を確保して組み合わせるシステムのことです。

3 県全体のマッチ者数（人）及びマッチ率（％）

- 県全体のマッチ者数は 60 人 で、昨年度より 8 人増 となりました。
- 本県における直近 5 年間のマッチ者数等の推移は 別紙 のとおりです。
- 今年度は、県立中央病院、高松赤十字病院、高松市立みんなの病院、香川労災病院の 4 病院でフルマッチ となり、全体としてマッチ者数が増加しました。臨床研修医のマッチ者数は、2 年後の専攻医の採用数に大きく影響することから、引き続き臨床研修医確保に向けた取組みに努めてまいります。

【参考】近県のマッチ者数及び募集定員（人）

		香川県	徳島県	愛媛県	高知県	岡山県	島根県	鳥取県
令和 5 年度	マッチ者数	<u>52</u>	37	87	56	171	56	36
	募集数	104	74	139	92	197	75	81
令和 6 年度	マッチ者数	<u>60</u>	44	85	49	149	54	37
	募集数	101	75	133	91	193	74	79
増減	マッチ者数	8	7	▲2	▲7	▲22	▲2	1
	募集数	▲3	1	▲6	▲1	▲4	▲1	▲2

臨床研修指定病院の定員及びマッチ数

	病院名	R1度マッチング (R2年度研修開始)				R2度マッチング (R3年度研修開始)				R3度マッチング (R4年度研修開始)				R4度マッチング (R5年度研修開始)				R5度マッチング (R6年度研修開始)				R6度マッチング (R7年度研修開始)			
		定員	中間	マッチ数	マッチ率	定員	中間	マッチ数	マッチ率	定員	中間	マッチ数	マッチ率	定員	中間	マッチ数	マッチ率	定員	中間	マッチ数	マッチ率	定員	中間	マッチ数	マッチ率
1	県立中央病院	12	7	10	83.3%	12	10	12	100.0%	10	8	10	100.0%	11	13	11	100.0%	10	2	10	100.0%	10	15	10	100.0%
2	香川大学医学部 附属病院	48	29	31	64.6%	50	18	22	44.0%	49	15	21	42.9%	49	23	31	63.3%	49	13	17	34.7%	48	14	21	43.8%
3	高松赤十字病院	9	9	9	100.0%	9	7	9	100.0%	10	19	10	100.0%	10	6	9	90.0%	10	13	10	100.0%	10	10	10	100.0%
4	高松市立みんな の病院 (旧:高松市民病院)	2	1	1	50.0%	4	0	0	0.0%	4	0	0	0.0%	4	0	0	0.0%	4	3	4	100.0%	4	4	4	100.0%
5	香川労災病院	6	1	2	33.3%	6	0	0	0.0%	6	3	3	50.0%	6	8	6	100.0%	6	5	5	83.3%	6	6	6	100.0%
6	四国こどもとおと なの医療センター	10	1	3	30.0%	10	3	3	30.0%	10	3	3	30.0%	10	4	4	40.0%	10	1	2	20.0%	9	1	4	44.4%
7	三豊総合病院	8	2	3	37.5%	8	2	2	25.0%	8	4	5	62.5%	6	8	6	100.0%	6	3	3	50.0%	6	2	3	50.0%
8	回生病院	6	2	2	33.3%	6	0	0	0.0%	6	0	0	0.0%	6	1	1	16.7%	6	0	0	0.0%	5	0	0	0.0%
9	高松平和病院	2	0	0	0.0%	3	3	3	100.0%	3	2	2	66.7%	3	3	3	100.0%	3	1	1	33.3%	3	2	2	66.7%
	合計	103	52	61	59.2%	108	43	51	47.2%	106	54	54	50.9%	105	66	71	67.6%	104	41	52	50.0%	101	54	60	59.4%
	自治医科大学	3		3		2		2		4		4		3		3		3		3		3		3	

※定員、マッチ数には、自治医科大学卒業の初期研修医を除く。

※香川大学医学部附属病院の定員・マッチ数には、小児科プログラム・産婦人科プログラムを含む。

令和 7 年度 専攻医採用状況（見込み）について

1 主旨

令和 7 年度における本県の専攻医採用状況（見込み）について、県内の専門研修基幹施設へ聞き取りを行った結果をご報告します。

2 本県の専攻医採用状況（別紙参照）

- 県全体の専攻医採用数は 58 人 で、昨年度より 11 人増 となる見込みです。
- 主な診療科別では、内科 20 名、小児科 5 名、外科 6 名、救急科 1 名、総合診療科 2 名 が採用される見込みです。（産婦人科は 5 年ぶりに採用なし）

3 考察・分析

- 前年度の専攻医採用数より、11 名増となっているのは、今年の 3 月に県内で臨床研修を修了する医師が、昨年より多いことが大きな理由と考えられます。
【参考】令和 6 年 3 月に県内で臨床研修を修了した医師 ： 54 名
令和 7 年 3 月に県内で臨床研修を修了する医師 ： 74 名（予定）
- 県内で不足している又は継続的な確保が必要とされており、地域枠医師の推奨診療科としても指定している 6 診療科（内科、小児科、外科、産婦人科、救急科、総合診療） における採用数は、前年度から 10 名増 となる見込みです。
- また、その他の診療科のうち、手術現場で常に不足感のある麻酔科においては、3 年連続で採用があり、3 人が採用される見込みです。

診療科別	R7 採用数 (見込み)	R6 採用数	増減
内科	20	15	+5
小児科	5	4	+1
外科	6	2	+4
産婦人科	0	3	▲3
救急科	1	0	+1
総合診療	2	0	+2
小計	34	24	+10
その他の診療科	24	23	+1
計	58	47	+11

- 専門研修基幹施設別の採用状況（見込み）については、別紙をご参照ください。
- 県としましては、医師確保対策事業を積極的に実施することにより、今回採用される専攻医の県内定着を図るとともに、専攻医の一層の確保のため、令和 7 年度当初予算案において、専攻医向け研修奨励金支給事業を拡充するための予算を計上するなどしており、令和 8 年度採用に向けた取組みに努めてまいります。

別紙

No.	領域	定員	R7年度 見込	R6年度 採用者	増減	香川大学医学部附属病院				県立中央病院				高松赤十字病院				高松市立みんなの病院				KKR高松病院				高松平和病院				回生病院				こころの医療センター五色台				香川労災病院				三船病院				四国こどもととなの医療センター				三豊総合病院			
						定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減	定員	R7 見込	R6 採用	増減								
1	内科	58	20	15	5	20	12	8	4	6	3	2	1	8	1	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0								9	0	1	△ 1					3	0	0	0	6	4	3	1					
2	小児科	14	5	4	1	7	3	2	1																																												
3	皮膚科	5	4	2	2	5	4	2	2																																												
4	精神科	16	7	5	2	10	5	0	5																		3	1	5	△ 4					3	1		1															
5	外科	12	6	2	4	9	4	2	2					3	2	0	2																																				
6	整形外科	11	4	1	3	6	3	1	2	2	1	0	1													3	0	0	0																								
7	産婦人科	12	0	3	△ 3	10	0	3	△ 3	2	0	0	0																																								
8	眼科	4	2	4	△ 2	4	2	4	△ 2																																												
9	耳鼻 咽喉科	7	2	0	2	7	2	0	2																																												
10	泌尿器科	5	0	1	△ 1	5	0	1	△ 1																																												
11	脳神経 外科	3	0	3	△ 3	3	0	3	△ 3																																												
12	放射線 診断科	13	0	2	△ 2	13	0	2	△ 2																																												
13	麻酔科	10	3	3	0	8	3	3	0																																												
14	病理 診断科	2	2	0	2	2	2	0	2																																												
15	臨床 検査科	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／						
16	救急科	8	1	0	1	4	1	0	1																	4	0	0	0																								
17	形成外科	4	0	1	△ 1	4	0	1	△ 1																																												
18	リハビリ テーション科	2	0	1	△ 1					2	0	1	△ 1																																								
19	総合 診療科	8	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0												2	0	0	0																									
	計	194	58	47	11	119	43	32	11	14	4	3	1	11	3	1	2	3	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	7	0	0	0	3	1	5	△ 4	9	0	1	△ 1	3	1	0	1	12	2	2	0	8	4	3	1

令和 7 年度専攻医募集におけるシーリング等について

1 主旨

- 医師法第 16 条の 10 の規定に基づく専門研修に関する協議として、県が県地域医療対策協議会にお諮りした上で厚生労働省に述べた意見に基づき、厚生労働省から日本専門医機構へ意見を述べております。（県からの意見の内容は、令和 6 年 8 月 2 日付け 6 医国第 101446 号にて県地域医療対策協議会委員の皆様にお諮りしたとおり。）
- その意見に対し、「厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請についての回答」として、日本専門医機構から厚生労働大臣宛に、同機構内で検討した内容の回答があった旨、厚生労働省医政局医事課より情報提供がありましたので、ご報告いたします。（別紙）

2. 日本専門医機構の回答の要点

※「●」から始まる厚労省の意見に対し、「➡」から始まるのが専門医機構の回答

① 令和 7 年度専攻医募集におけるシーリング案について

- 特別地域連携プログラムについては、連携先の要件や研修期間等について改良を加えていくこと。
 - ➡ 地域偏在を助長しないよう、また、専門医制度の本来の目的である研修の質にも留意しながら研修施設の設置要件や研修期間等も含め検討する。
 - 特別地域連携プログラムの連携先施設の新しい要件として提案された「医師少数区域の病院に新規に医師を 1 年以上派遣する研修施設」については、連携先の要件に含めず、既存の要件のとおりとすること。
 - ➡ 令和 7 年度は連携先の要件には含まないこととする。
 - 「特別地域連携プログラムの連携施設の候補の一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が特別地域連携プログラムの連携先を検討、設定しやすいように配慮すること」について、速やかな対応を行うこと。
 - ➡ 令和 7 年度については、基本領域毎に、足下充足率が 0.7 以下（小児科については 0.8 以下）の都道府県の医師少数区域の一覧を昨年同様に作成し、公表する。
令和 8 年度以降に向けては、基本領域学会、都道府県に協力いただきながら、連携施設候補一覧を作成、公表するよう対応する。
 - シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムの実態を調査し、医道審議会に今年度中に報告すること。
 - ➡ 令和 6 年度中に何かしらの報告ができるよう検討する。
- ※ 上記の「特別地域連携プログラム」はシーリング対象となる都道府県が対象であり、本県はシーリング対象となっておらず、対象外です。

3. 令和 7 年度専攻医募集におけるシーリング数について

- 令和 6 年 8 月 2 日付け 6 医国第 101446 号にてお伝えしたとおり、本県には、令和 7 年度専攻医募集においてシーリング対象となる診療科はありません。

令和 6 年 10 月 18 日

厚生労働大臣
福岡 資麿 殿一般社団法人日本専門医機構
理事長 渡辺 毅

厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請についての回答

平素は当機構の運営に関し、ご支援及びご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、「令和 7 年度専門研修プログラム等に対する意見について」（令和 6 年 10 月 1 日付け厚生労働省発医政 1001 第 1 号）で拝受いたしました「医師法第 16 条の 10 第 1 項に基づく厚生労働大臣から一般社団法人日本専門医機構への意見」に対しまして、当機構内にて検討させていただきましたので、下記のとおり回答申し上げます。

記

1. 医療提供体制の確保に重大な影響を与える可能性に関すること
(医師法第 16 条の 10 関係)

○令和 7 年度専攻医募集におけるシーリング案について

【厚生労働大臣からの意見】

特別地域連携プログラムについては、地域偏在の解消や、専攻医が地域医療を経験できること等の目的を維持し、地域偏在是正の実効性を検証しながら、連携先の要件や研修期間等について改良を加えていくこと。

【回答】

特別地域連携プログラムについては、専攻医が地域医療を経験できる等、非常に重要なプログラムであると考えておりますが、基本領域学会からは連携施設の設置要件となっている医師少数区域における施設が研修施設としての要件を満たしていることが非常に少なく、設置することが困難との意見がございます。このプログラムのみで地域偏在の解消は難しいと考えますが、地域偏在を助長しないよう、また、専門医制度の本来の目的である研修の質にも留意しながら研修施設の設置要件や研修期間等も含め検討してまいります。

【厚生労働大臣からの意見】

特別地域連携プログラムの連携先施設の新しい要件として提案された「医師少数区域の病院に医師を 1 年以上派遣する研修施設」については、医師派遣の実行性の担保が困難と考えられることや、地域偏在の助長の懸念があることから、連携先の要件に含めず、既存の要件のとおりとすること。

【回答】

特別地域連携プログラムの連携先施設の新しい要件として、「医師少数区域の病院に医師を１年以上派遣する研修施設」を提案させていただきましたが、医師派遣の実行性の担保や地域偏在の助長の懸念があるとのことご指摘を受け、令和７年度は連携先の要件には含めないことといたします。今回、ご指摘いただきました点を解消できるよう、更なる仕組みの検討を進めてまいります。

【厚生労働大臣からの意見】

令和６年度専攻医募集におけるシーリング案に対する厚生労働大臣の意見であった「特別地域連携プログラムの連携施設の候補の一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が特別地域連携プログラムの連携先を検討、設定しやすいように配慮すること」について、速やかな対応を行うこと。

【回答】

特別地域連携プログラムの連携先となる施設について、足下充足率が 0.7 以下（小児科については 0.8 以下）の都道府県のうち、連携先の条件に含まれる医師少数区域（なお、小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域）に関して、

- ・令和７年度については、既に貴省のホームページにて公開されております医師少数区域の一覧を参照し、基本領域毎に、足下充足率が 0.7 以下（小児科については 0.8 以下）の都道府県の医師少数区域の一覧を昨年同様に作成し、公表いたします。

- ・令和８年度以降に向けては、連携施設の候補の一覧を作成する方法を検討し、基本領域学会、都道府県に協力いただきながら、連携施設候補一覧を作成、公表することにより、設置を検討されているプログラムにおいて、連携先を検討しやすくするよう対応してまいります。

【厚生労働大臣からの意見】

シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムの実態を調査し、医道審議会に令和６年度中に報告すること。

【回答】

シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域の連携先で研修を行っているプログラムが存在するかについては、専門医取得時に専攻医が研修を行った施設として当機構に提出されたデータが、この実態の調査で有用であるか否かを確認し、令和６年度中に何かしらの報告ができるよう検討してまいります。

この場合、意見書の「研修期間の大部分」の定義が明らかでないことから、全研修期間に対する該当する研修期間の割合、研修期間の半分以上の期間が該当する研修期間であるプログラムの割合などを評価項目とする予定です。

令和 7 年度医師確保対策事業（県実施事業）について

1 概要

県では、**別紙**のとおりキャリアステージに応じた医師確保対策事業の継続実施により、研修医、専攻医をはじめとする若手医師の確保に向けて、積極的に取り組みたいと考えております。

2 若手医師確保に向けた主な医師確保対策事業

（1）医学生向け支援事業

① 医学生修学資金貸付制度

香川大学医学部の地域枠学生に義務年限期間を付した修学資金の貸付けを実施。

② 夏季地域医療実習

医学生を対象とした地域医療実習を実施し、地域医療への意識の醸成を図る。

③ 地域医療総合医学講座の設置

地域枠学生への教育・サポートや推奨 6 診療科への誘導を実施。

（2）臨床研修医確保対策

① 臨床研修病院合同説明会への参加・開催

県内の基幹型臨床研修病院と連携し、民間企業が主催する県外合同説明会（レジナビ大阪）に参加するとともに、本県独自のオンライン説明会を開催。

② 県外医学生病院見学支援事業

県外在住医学生に対し、県内臨床研修病院の見学にかかる旅費の一部を補助。

③ 臨床研修病院受入担当者研修会

個々の研修病院の研修医受入担当者を対象に、採用数を増やすためのノウハウやスキルを学ぶ研修会を実施。

④ 地域医療総合医学講座の設置

地域枠医師への教育・サポートや推奨 6 診療科への誘導を実施。

（3）専攻医確保・支援事業

① 県内専攻医向け研修奨励金支給事業（拡充）

県内基幹施設が実施する 6 診療科（内科/小児/外科/産婦/救急/総診）の専門研修プログラムに参加する医師を対象に、研修奨励金の支給を実施。

【拡充内容】支給総額の増額（内・小・外・総 60⇒100 万円、産・救 120⇒200 万円）

② 指導医養成支援事業

6 診療科（内科/小児/外科/産婦/救急/総診）における指導医体制をより一層充実させるため、県内基幹施設において負担している指導医取得に要する経費を支援。

③ 県内臨床研修医合同セミナー

県内専門研修基幹施設による専門研修プログラム説明会と研修医同士等の意見交換会を同時開催。

④ 地域医療総合医学講座の設置

医師少数区域等への医師配置や総合診療医の確保を支援。

3 その他の事業について

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援を新たに実施するとともに、上記支援事業等について、インターネット等を活用の上積極的に情報発信するほか、県地域医療支援センターが中心となって、県内医師確保に向けた各種取組みに努めます。

医師のキャリアステージに対応した医師確保対策事業

別紙

対象	各キャリアステージに応じた事業内容	目的
医師を目指す高校生等	○高校巡回説明会 ・医学生修学資金貸付制度等の説明会の実施	医学部進学者の増加
医学生	○医学生修学資金の貸付け ○夏季地域医療実習の実施（地域医療スピリット） ○臨床研修病院協議会と連携した事業 ・臨床研修病院合同説明会の開催・参加 ○県外医学生等病院見学支援事業 ○臨床研修・専門研修ガイドブックの作成・配布	医学生の増加と県内定着 臨床研修医の確保
臨床研修医	○県内臨床研修医合同セミナー ・県内の臨床研修医が一堂に会した合同セミナーの開催	
専攻医	○医師育成キャリア支援プログラムの運営【R拡充】 ・県内専攻医に対する支援等（100万円※産科・救急科は200万円） ○指導医等養成支援事業 ・県内専門研修基幹施設が負担する勤務医の指導医取得経費への支援 ○専門医認定支援事業 ・医師不足地域等への指導医派遣に要する経費等に対する支援	専攻医の確保 キャリア形成
臨床医	○地域医療支援センターの運営 ・県内外の医師の就業相談・斡旋 ・地域枠医師の配置調整等 ○産科医等育成・確保支援事業 ・各医療機関が産科医等へ支給する分娩手当等に対する支援 ○女性医師就業・復職の支援 ・県医師会による女性医師の就業・復職に係る普及啓発事業への支援 ○小豆構想区域における医師確保・スキルアップ支援 ○重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援【R7新規】	臨床医の確保 地域偏在・診療科偏在の解消

○【寄附講座】地域医療総合医学講座の設置

○データベース構築・情報発信事業（各種支援策・医療機関情報の発信）