

次期医師確保計画の策定について

香川県健康福祉部医療政策課

策定主旨

1 計画策定の主旨

- 平成20年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て全国的に医師数が増加してきましたが、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る中、平成31年4月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県は、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」を策定することとなりました。
- 本県では、令和2年3月及び令和6年3月に「香川県医師確保計画」を策定し、医師不足地域への医師の配置や若手医師へのキャリア支援等を実施してきたところです。その結果、医師数は増加していますが、医師の地域偏在や診療科偏在、全国を上回るスピードで進行する医師の高齢化など、解決すべき課題は残されています。
- こうした中、国は、2036年（令和18年）までの偏在是正を目標に掲げ、令和6年12月に「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定しました。これを受ける形で令和7年12月には改正医療法が成立し、「重点医師偏在対策支援区域」の設定や全世代の医師を対象とした支援、医療機関へのアクセスを考慮した新指標（へき地尺度）の活用など、より踏み込んだ取組みが導入されています。
- 次期医師確保計画は、これら国の方針を踏まえ、第8次香川県保健医療計画の後期計画として新たに策定するものです。これまでの取組みを継承しつつ、医師確保計画の進捗等を評価する新たな指標や実効性のある施策を盛り込むことで、将来にわたり県内全域で適切な医療提供体制を確保することを目指します。

2 法的根拠

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第11号
※ 本計画は、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、「医師確保計画策定ガイドライン（令和8年6月改正）」に即して、「香川県保健医療計画」の一部として策定するものです。

3 計画期間

- 令和9年4月1日から令和12年3月31日（3年間）
（現計画：令和6年4月1日から令和9年3月31日（3年間））

策定主旨

4 計画の主な内容

- 医療法による医療計画（医師確保計画）及び医師確保計画策定ガイドラインで定めることとされている事項
 - ・ 県、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域ごとの医師の確保の方針
 - ・ 県、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域ごとの確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
 - ・ 目標医師数を達成するための施策
 - ・ 医師偏在是正プランの策定
 - ・ 産科・小児科における医師確保計画
 - ・ 医師確保計画の効果の測定・評価（定量的な評価指標の設定）

※下線部は、今回新たに加わった項目

5 計画策定の進め方

- 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）
- 本県においても「香川県地域医療対策協議会」にて次期「香川県医師確保計画」の策定に向けた協議を行い、最終案は「香川県医療審議会」に諮ることとします。

<策定のスケジュール（予定）>

- ・ 令和8年8月 香川県地域医療対策協議会に骨子案を報告
- ・ 令和8年10～11月 香川県地域医療対策協議会（対面開催予定）で素案を協議
- ・ 令和9年1月 香川県医療審議会では計画案を諮問
- ・ 令和9年2～3月 県議会に計画案を上程。議決が得られれば、計画を公示し、国へ報告。

次期医師確保計画の構成（骨子案）

最新の医師確保計画策定ガイドラインに基づく計画の項目

- 次期医師確保計画の構成（骨子案）は、令和8年6月に改正された最新の「医師確保計画策定ガイドライン」に則ったものとしています。次期計画では、新たな項目（医師偏在是正プランおよび医師確保計画の効果の測定・評価）を記載することとされており、これら新項目を追加し、現在の全7節から全9節での構成に変更する予定です。

第4章 香川県医師確保計画

第1節 医師確保計画の基本的な考え方

＜計画策定の趣旨、計画の期間等＞

第2節 現状と課題

＜現状、成果、問題点等＞

第3節 医師少数スポット

＜医師少数スポットの設定に関する前計画及び本計画における考え方等＞

第4節 医師確保の方針と目標医師数

＜県全体、二次医療圏、重点医師偏在対策支援区域ごとの医師確保方針および目標医師数等＞

第5節 医師確保対策

＜キャリアステージに対応した体系的な医師確保対策、へき地における医師の確保等＞

第6節 医師偏在是正プラン

＜重点医師偏在対策支援区域及び支援対象医療機関の考え方等＞

第7節 産科における医師確保計画

＜現状、産科医確保の方針等＞

第8節 小児科における医師確保計画

＜現状、小児科医確保の方針等＞

第9節 医師確保計画の効果の測定・評価

＜医師確保計画の進捗を把握するための指標設定等＞

※下線部は、今回新たに加わった項目

ガイドラインの主な改正点①

1 医師偏在是正プランの策定

- 県は、地域医療対策協議会及び保険者協議会との協議を経て、医師確保計画の中で医師偏在是正プランを策定することが求められることとなりました。同プランでは、人口減少よりも医療機関の減少スピード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」という）※に設定するほか、支援区域における必要医師数の算出や支援対象医療機関の選定を行い、地域の実情に即した実効性のある医師偏在対策を推進することとされています。 ※現行の支援区域は小豆保健医療圏を選定しています。
- また、支援区域での勤務を促すため、県は、地域医療対策協議会及び保険者協議会との協議に基づき、経済的インセンティブにかかる事業等を通じて医師が意欲を持って働き続けられる環境を整備し、支援区域での医師確保に継続的に取り組むこととされています。

【経済的インセンティブにかかる事業の概要】

事業名	事業内容
診療所の承継・開業支援事業	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。
医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業	特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により支援区域の医師確保を推進するため、当該区域内の医療機関に新たに医師を派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。
医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業	支援区域において、医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、医師の勤務・生活環境の改善のための土日の代替医師確保への支援を行う。

ガイドラインの主な改正点②

2 医師少数区域・多数区域の設定（へき地尺度の導入）

- 医師少数区域の設定では、従来の医師偏在指標に加え、新たに地理的要素を考慮した「へき地尺度（mRIJ）」を組み合わせることとなりました。
- 具体的には、従前の医師偏在指標の下位33.3%の区域のほか、中位の区域であっても医療機関へのアクセス時間や人口密度等の指標が特に高い区域（へき地尺度上位10%の区域）も医師少数区域と判定されることとなります。これにより、地理的な不利条件を精緻に反映させ、真に支援が必要な地域に対して実効性のある医師確保対策を重点的に推進することとされました。
- 最新の医師偏在指標及びへき地尺度は下表のとおりですが、へき地尺度により医師少数区域となる圏域はありません。
 - 【小豆医療圏】へき地尺度上位10%に該当するが、医師偏在指標において下位33.3%（医師少数区域）
 - 【東部医療圏】医師多数区域のため変更なし
 - 【西部医療圏】医師中程度区域であるが、へき地尺度上位10%に含まれないため、変更なし

【前回の医師偏在指標】

医療圏	指標	区分
全国	255.6	-
香川県	266.9 (全国 16位)	医師多数県
小豆医療圏	109.0 (全国334位)	医師少数区域
東部医療圏	306.8 (全国 36位)	医師多数区域
西部医療圏	217.0 (全国115位)	(医師中程度区域)

※二次医療圏は全国335圏域

【最新の医師偏在指標及びへき地尺度（mRIJ）】（令和8年4月公表）

医療圏	指標	増減	区分	mRIJ	上位10%
全国	266.8	+11.2	-	-	-
香川県	273.4 (全国 18位)	+6.5	(医師中程度区域)	-	-
小豆医療圏	153.8 (全国303位)	+44.8	医師少数区域	0.24120	該当
東部医療圏	318.5 (全国 39位)	+11.7	医師多数区域	0.00319	非該当
西部医療圏	224.0 (全国131位)	+7.0	(医師中程度区域)	0.02910	非該当

※二次医療圏は全国330圏域

ガイドラインの主な改正点③

3 医師の養成課程を通じた取組み

- 最新のガイドラインでは、従来の医学部入学段階（地域枠）における取組みに加え、初期臨床研修から専門研修に至る医師養成の全過程を通じた体系的な施策を記載することが新たに求められています。

項目	求められる取組み
医学部定員における地域枠等の取組【拡充】	恒久定員内地域枠・地元出身者枠の設置に加え、キャリア形成プログラムの適用や、大学と連携した卒業生の動向把握と働きかけなど、定着に向けた運用面を強化。
臨床研修における取組み【新規】	医師少数都道府県等での研修を含む「広域連携型プログラム」の活用等、研修医の確保に向けた取組みを記載。
専門研修における取組み【新規】	シーリング（採用数上限）を踏まえた専攻医の確保や、指導医に対する支援、連携プログラムによる地域間交流の促進を記載。
必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組【新規】	高齢化に伴う需要増に対応した「総合的な診療能力を持つ医師」の養成や、医師の働き方改革と連動した確保策を記載。

ガイドラインの主な改正点④

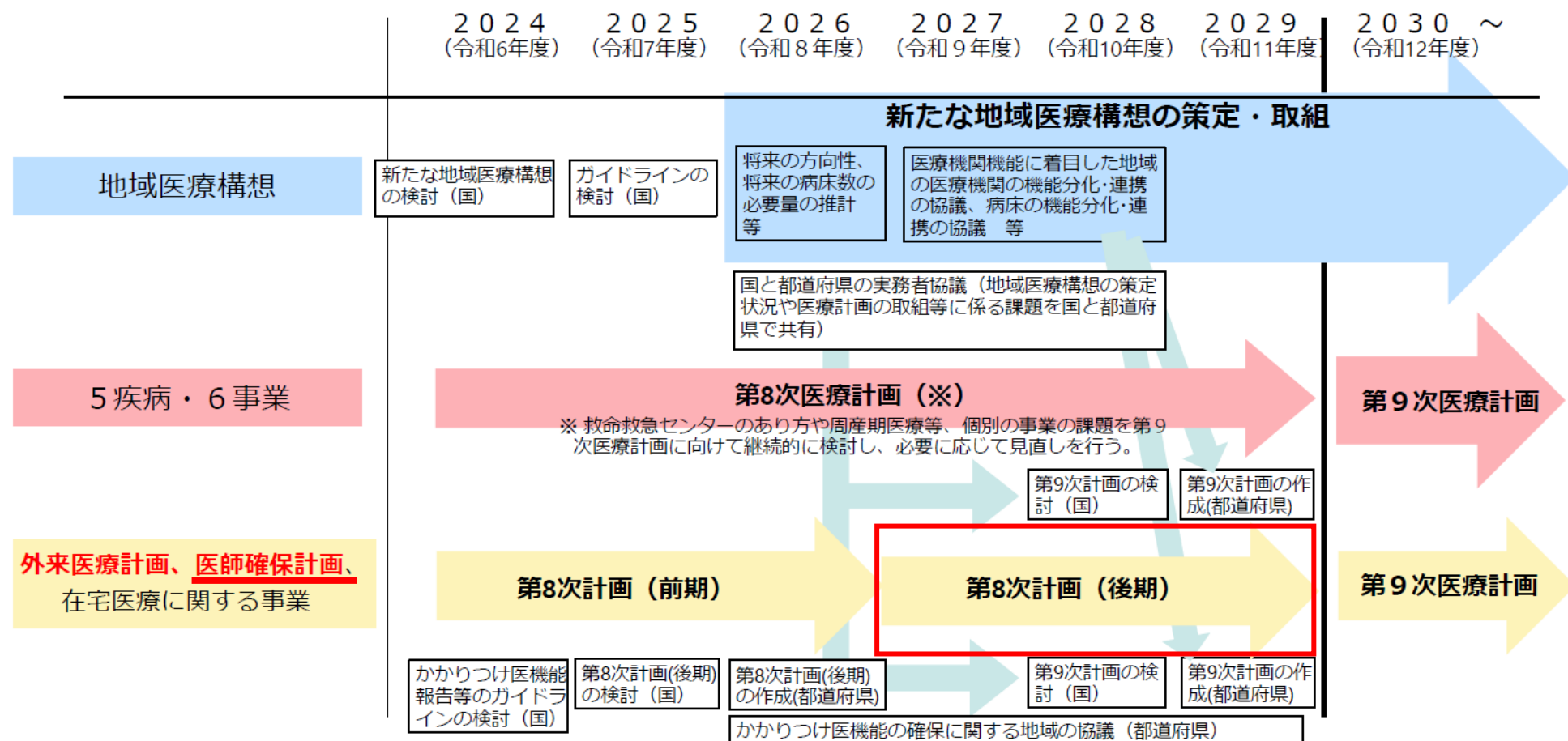
4 医師確保計画の効果の測定・評価

- 従来の医師確保計画策定ガイドラインにおいては、目標医師数以外に、県における医師確保計画の進捗の評価に資する定量的な指標は示されていなかったところです。
- そうした中、医師確保計画の取組みの進捗を多角的に把握するため、目標医師数のみでなく、医師確保にかかる定量的な指標を用いて経年変化を測定することとされ、指標の例として下表の内容が示されました。
- 県は、これらを参考に自らの指標を設定し、その指標の測定結果を、地域医療対策協議会に対して定期的に報告・検証するとともに、抽出された課題を次期計画の施策改善に直接反映させることが求められています。

【設定すべき評価指標の例】

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・ 都道府県全体の医師の確保	・ 医師養成の動向	・ 自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等） ・ 臨床研修修了後の医師等の定着状況	2年に1回 年1回	三師統計 都道府県調査
	・ 地域枠医師等の動向	・ 地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・ 地域枠等の義務年限後の定着状況	年1回	都道府県調査 都道府県調査
・ 都道府県内の地域偏在の解消	・ 医師少数区域、医師少数都道府県の動向	・ 二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・ 二次医療圏内外の患者の流出入数 ・ ドクターバンク・全国マッチング登録者数 ・ 新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・ 医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	・ 医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・ 重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回 年1回	都道府県調査 都道府県調査
	・ 医師派遣調整	・ 地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年1回	都道府県調査
・ 都道府県内での必要な診療科の確保	・ 総合診療	・ 総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・ リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数	年1回	都道府県調査 事業者より取得、 都道府県調査
	・ 地域で不足する診療科	・ 地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	2年に1回	三師統計

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



医師確保計画策定ガイドラインの策定（国）

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出（国）

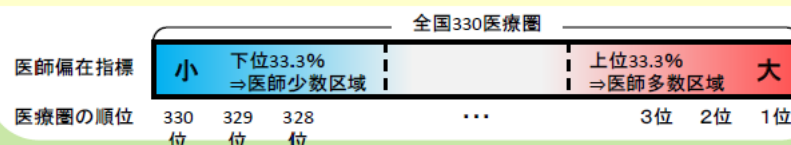
都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 患者の流出入等
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）
- ・ へき地等の地理的条件

医師多数区域・医師少数区域の設定（都道府県）

全国の330二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする**よう国が提示した基準に基づき、**都道府県が設定する**。



医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定（都道府県）

医師の確保の方針

（都道府県、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標

（目標医師数）

（都道府県、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計（国）	計画策定（県）	第7次				第8次（前期）		第8次（後期）			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

医師養成過程を通じた取組

- ＜医学部定員・地域枠＞
- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

＜臨床研修＞

- ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

中堅・シニア世代

医師確保計画の実効性の確保

＜重点医師偏在対策支援区域＞

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

＜医師偏在是正プラン＞

- ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める

※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

＜経済的インセンティブ＞

- ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

＜全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援＞

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- ＜都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定＞
- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

＜医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等＞

- ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

＜外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等＞

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

＜保険医療機関の管理者要件＞

- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う