

資料 1

# 医師確保計画について

## 高知県医師確保計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【募集期間】 令和2年2月20日(木)から令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】 22件 (1名)

※意見の一部につきましては、取りまとめの際、趣旨を違えない範囲で要約しています。

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
1	P3	<p>医師の偏在はなぜ生じ、なぜ解消されないのかと考察すると、患者数(=収入)と医師のキャリア志向、子弟の学校教育の3つが要因と考えられる。県内の医師を増やすことが出来ても、診療科・地域間の偏在の解消は極めて困難であろう。</p> <p>県行政として、医療政策と経済政策、医師のキャリア形成、子弟教育は一体のものであるとの意識共有が重要であり、<u>公立小中高等学校教員の教育力向上を推進できないと医師確保も困難であることを「第5章 目標医師数を達成するための施策」に記載すべきである</u>と考える。</p>	<p>現在、県内の高校から医学科に進学する者のうち公立高校出身者の割合は8%程度にとどまっています。県教育委員会では、進路指導や大学説明会の実施により医学科への進学を促すほか、小中高等学校教員の指導力の向上や、中山間地域の小規模高校での遠隔教育の実施などにより、小中高校生の学力向上を図っているところです。</p> <p>一方、北海道庁が実施した調査では、医師不足地域の医療機関で勤務する場合の条件として、「子どもの教育環境が整備されている」が11%(第4位)で、医師不足地域への赴任を促すために教育環境の整備も必要です。</p> <p>ご指摘の「公立小中高等学校教員の指導力向上」については、現在改訂中の「教育の振興に関する施策の大綱」において取組が強化される予定であり、医師確保計画においては、具体的な施策の中で高校生を対象とした医学部進学を促進する取組をP23③アに記述します。</p>	○
2	P3	<p>「統一的・客観的に比較・評価」をその通りであるが、地域の実情を鑑みて、「<u>適正な評価</u>」を反映するかについては異論があるのでは？少なくとも、<u>高知県についてはどうなのかに言及して欲しい。</u></p> <p>せめて「<u>統一的、これまでより客観的に比較・評価</u>」に修正すべきでは？また、6頁の「<u>地域の中核的な病院において医師不足の声が生じています</u>」のニュアンスを3頁に加筆。</p>	<p>P3,P14の該当箇所に「これまでより」を追記します。</p> <p>P3は計画策定に至った経緯の説明であり、医師偏在指標の評価については、P15に記述しています。</p>	○

## 高知県医師確保計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【募集期間】 令和2年2月20日(木)から令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】 22件 (1名)

※意見の一部につきましては、取りまとめの際、趣旨を違えない範囲で要約しています。

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
3	P3	上位1/3の医師数の県(医師多数県)の状況が、救急医療・急性期医療・医師働き方改革に対応できる医師数か否かについても言及すべき。この点については、「病院勤務医の数と年齢構成」「勤務時間の改善目標」が重要な指標になる。	医師の働き方改革による影響が現段階では明確でないため、ご指摘のことに関しては、P15の医師偏在指標の評価部分に、「医師の働き方改革を進めるうえで必要な医師数が考慮されていない」ことを追記します。	○
4	P6	「女性医師の支援」について、具体的な対策を加筆した方がよい。	相談窓口の設置や復職研修への支援について、P24に追記します。	○
5	P7	地方都市では若手医師が減少していることが分かります」は変な表現(都と県のデータのみ)なので「地方では若手医師が減少していることが分かります」に変更。	ご意見どおりに修正します。	○
6	P8	高知市南国市の医師数増加は附属病院勤務の医師数増加が関与しているのか、高知市南国市全体の病院勤務医等が増加しているのか、どちらでしょう。附属病院の医師数増加が要因でしたら、数年以内に地域の基幹病院への配置が期待できると第5章に記載できるのですが。 また、大学病院の必要医師数は教育・研究・診療の3役を果たす病院であるのでとても特殊です。大学病院の医師数で南国市が医師多数地域になるのであれば、計算をし直すべきです。	平成30年末の国の調査では、南国市のうち大学附属病院で勤務する医師の割合は8割程度で、平成14年と比較して66名増加しています。 医師多数の区域から少数の区域に対していかに医師を派遣するかが本計画の趣旨であり、大学附属病院に勤務する医師が増えていることで、少数区域への医師の派遣が期待されることです。	—
7	P14	原文では医師偏在指数がまるで理想的な計算方法であるかの誤解が生じる恐れあり。せめて「医師の多寡を統一的、これまでより客観的に比較・評価」に出来ないでしょうか。	ご意見のとおり「これまでより」を追記します。	○

## 高知県医師確保計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【募集期間】 令和2年2月20日(木)から令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】 22件 (1名)

※意見の一部につきましては、取りまとめの際、趣旨を違えない範囲で要約しています。

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
8	P21	<p>「<u>医師少数区域への医師派遣推進</u>とは常勤医師派遣のことか？短期兼業のことか？常勤医師派遣であれば、<u>医育機関の支援が必須</u>であり、そのことを明記すべきであるし、21頁あたりに、<u>医育機関への具体的支援も記載</u>して欲しいところです。</p>	<p>本計画では、医師少数区域の医師数の現状維持を目標としていますが、現状の医師数を維持するためには、大学附属病院から地域の基幹病院への常勤医師の派遣及び短期兼業が欠かせません。</p> <p>そのため、大学に対しては、高知医療再生機構を通して専門医や指導医の養成にかかる費用への助成を行っています。</p> <p>あわせて、大学の専門研修プログラム専攻医が医師不足地域の医療機関で研修するために指導医を派遣する場合の人件費について助成を行っています。P23②ウの記述がこれに該当しますので、高知大学医学部附属病院に助成していることを明記します。</p>	○
9	P22	<p>「奨学金受給生を含む地域枠学生と知事との定期懇談会を計画します。」を5章の1に加筆⇒今後も継続するべきです</p>	<p>2(1)①アに追加します。</p>	○
10	P22	<p>2(1)①医学生の卒業だけではなく卒前対応についての記載なし⇒県は如何にして教員と協働して地域医療の重要性を医学教育に反映させるかを記載</p>	<p>P23③イの卒前教育に関する記述については、奨学金受給者を対象とするものであるため、P22(1)①に移動します。</p>	○
11	P22	<p>2(1)①「勤務・研修環境の改善・充実」のために何をするのか。特に、医学部・附属病院への支援、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センター(必要なら)の人員充実に明記すべきでは？</p>	<p>勤務環境の改善については、奨学金受給医師に特化した取組でないため削除し、キャリア形成プログラムの充実と研修環境の充実を図る内容とします。</p>	○
12	P22	<p>2(1)②ア指導医体制の充実のことか？ ⇒指定医療機関などに指導医を配置すべく何をやるのか？ イは経費支援か？ウには経費を支援とある。この辺を明確にする。</p>	<p>②アは専門医や指導医の資格取得に要する経費への助成に関する記述で、イは留学に要する経費への助成です。</p> <p>ア、イとも、助成であることを明記します。</p>	○

## 高知県医師確保計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【募集期間】 令和2年2月20日(木)から令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】 22件 (1名)

※意見の一部につきましては、取りまとめの際、趣旨を違えない範囲で要約しています。

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
13	P23	2(1)③出前講座を行う「地元の高校」とは僻地にある高校のことか？高知の現状では僻地に設置されている高校から医学部進学はほぼ不可能。可能にするには、僻地に設置されている高校の教育力を高めるために、教員の配置を変えるしかないが、そこまでできるのか？それとも地元の高校とは県内の進学校のことか？	現在、自治医科大学説明会(公立、私立高校)及び県内高校生向けに医学部進学に関する出前授業を実施しています。  各地域で実施はできていないため、「地元」を削除し、現状に沿った記述に改めます。	○
14	P23	総合診療医育成の拠点は安芸総合病院では？幡多けんみんにもプログラムがありましたか？それとも、自治医大卒以外の医師は総合診療専門医を増やし、自治医大卒の医師は専門診療科も配慮する？ ⇒誤解を招かない内容にすべき。「…養成に努めます。なお、自治医科大学卒業生については、総合診療医に加えて、希望があれば…」に修正した方がよいのではないのでしょうか。	エは、総合診療専門医の養成に関する記述です。  自治医科大学卒業生については、幡多けんみん病院等で総合診療専門研修を行いますので、このような記述になっています。その他の診療科に関しては義務年限内に取得は難しいため、文脈を修正します。	○
15	P29	「実質的には相対的産科医師少数区域」は産科医が少ないのだから、「絶対的産科医不足区域ともいうべき相対的産科医師少数区域に相当します」と強調してはどうか？	ご指摘のとおり修正します。	○
16	P31	未熟児医療について記載がないようですが、新生児科医数は十分なのでしょうか？現状では働き方改革に対応できない(特に夜間勤務)と思いますが、県はどうするつもりでしょうか？ <u>新生児科医にインセンティブを与えるなど増員の対策をとらないと、遠からず未熟児医療が崩壊する</u> と思います。	県では、新生児医療に従事する医師の処遇改善を図るため、NICUにおいて新生児を担当する医師に対して手当を支給する医療機関への支援(助成)を行っています。  なお、今後の支援のあり方については、周産期医療協議会等で検討していきます。	—

## 高知県医師確保計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【募集期間】 令和2年2月20日(木)から令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】 22件 (1名)

※意見の一部につきましては、取りまとめの際、趣旨を違えない範囲で要約しています。

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
17	P31	<p>②ア待機施設とはお産で入院待ちをする施設のことでしょうか？マクドナルドハウスの再利用・再開は出来ないのでしょうか？別の意味でしょうか？<u>分かり易く具体的に。</u></p>	<p>「②ア待機施設」とは、出産を予定している施設から遠く離れた地域で居住する妊婦が、分娩施設により近い所で家族とともに分娩を待つことができる施設です。</p> <p>高知県・高知市病院企業団が、「ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち」を運営していたマクドナルド財団より建物を無償譲受し、令和元年7月から滞在施設として運営再開しています。</p> <p>引き続き、そのうち2室分を分娩待機施設として提供しており、県が必要な経費を補助しています。</p>	—
18	P31	<p><u>未熟児以外にもハイリスク分娩・新生児医療についての記載がないが不要ですか？精神疾患の母体対応は大学に全面依存しているようですが、とてもストレスフルで、大学の産科医・新生児科医共に大変です。県の支援が欲しいところ。</u></p>	<p>県では、妊娠、出産、育児を経験する過程においてハイリスク者となりやすい妊産婦等の心のケアを充実させるため、「高知県妊産婦等のメンタルヘルス対策検討委員会」を設置しています。</p> <p>委員会でのご意見を元に、精神科、産科、小児科等の医療機関や地域の支援者といった多機関の関係者が連携し、地域でハイリスク妊産婦等のメンタルヘルスを支援する取組を推進しています。</p>	—

## 高知県医師確保計画(案)に対する意見とそれに対する県の考え方(パブリックコメント)

【募集期間】 令和2年2月20日(木)から令和2年3月8日(日)まで

【意見の件数】 22件 (1名)

※意見の一部につきましては、取りまとめの際、趣旨を違えない範囲で要約しています。

No	該当ページ	意見の概要	意見に対する県の考え方	計画(案)の修正
19	P33	<p>小児科のサブスペシャリティ専門医数が書かれていますが、この人数で患者対応が可能なのでしょうか？医療現場に確認したのでしょうか？小児思春期医学教室に対する要望はないのでしょうか？「子どものこころ」相談医5人(現実的にはあまり機能していない印象)とありますが、児童精神科医も参考に記載すべきです。</p> <p>県内では、特に、発達障害等への対応が遅れていますが、患者予約を極端に抑制している施設もあり、初診だけではなく、フォローアップも十分に行われていないことがうかがえます。<u>必要な(実現の可能性は別として)サブスペシャリティ小児科医の数を調査すべきでしょう(今回は間に合わなくても)</u>。中央医療圏でさえも対応困難な疾患があるのです。</p>	<p>専門医の資格取得者については小児医療体制検討会議において協議し、調査を検討します。</p>	—
20	P35	<p>2行目:「小児科医師の労働環境を鑑みれば本県の小児科医師が不足している可能性は否めません」ではなく「<u>輪番当直医師や新生児医療などの小児科医師の労働環境を鑑みれば小児科医師多数県とされる本県でさえも小児科医師が不足しているのが現状です</u>」にすべきです。</p>	<p>以下のとおり修正します。 「小児科医師多数県とされる本県でさえも小児科医師の不足感が高い現状にあります。」</p>	○
21	P35	<p>(4)①2行目:「貸付金」を「奨学金」として29頁の「奨学金」と統一、21頁は「<u>貸与期間</u>」を「<u>奨学金貸与期間</u>」にする。</p>	<p>ご指摘のとおり修正します。</p>	○
22	P36	<p>「…看護師を設置する医療機関を支援します」とは如何なる支援か？財政的支援か？人員派遣か？<u>具体的な支援内容が欲しい</u>。⇒②の広報には具体的内容が記載されている。</p>	<p>エに記載している支援は財政的支援を指しますので、以下のとおり修正します。 「県は、中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営を支援します。あわせて、小児救急勤務医師への手当の支給や、トリアージナースの配置に要する経費を支援します。」</p>	○

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていません。

平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。

このため、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について検討が行われ、平成29年12月に第2次中間取りまとめがなされました。平成30年3月には、この取りまとめで示された具体的な医師偏在対策について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」（以下「改正法」という。）が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立しました。

改正法に基づき、国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、これまでより客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正に資する医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として平成31年度中に策定することとなりました。

2 計画の位置づけ

医療法第30条の4の医療計画に定める事項の規定に基づき「第7期高知県保健医療計画」の一部（別冊）として位置づけます。

また、「日本一の健康長寿県構想」等の県が策定する各種構想や計画との整合性の確保を図ります。

3 計画の期間

高知県保健医療計画（第7期）に合わせ、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。

令和6年度以降は、医師偏在解消の目標年である令和18年度までの間に、3年ごとに見直しを行い、本県における医師の偏在の解消をめざします。

(図表1-1) 計画の期間

Timeline chart showing the duration of the 7th, 8th, and 9th periods of the medical plan from H30 to R18. The 7th period covers R1-R5, the 8th period covers R6-R10, and the 9th period covers R11-R15. A vertical bar on the right indicates the target year for doctor shortage elimination from R16 to R18.

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていません。

平成20(2008)年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われたきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。

このため、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について検討が行われ、平成29(2017)年12月に第2次中間取りまとめがなされました。平成30(2018)年3月には、この取りまとめで示された具体的な医師偏在対策について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」（以下「改正法」という。）が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立しました。

改正法に基づき、国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（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正に資する医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として平成31(2019)年度中に策定することとなりました。

2 計画の位置づけ

医療法第30条の4の医療計画に定める事項の規定に基づき「第7期高知県保健医療計画」の一部（別冊）として位置づけます。

また、「日本一の健康長寿県構想」などの県が策定する各種構想や計画との整合性の確保を図ります。

3 計画の期間

高知県保健医療計画（第7期）に合わせ、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とします。

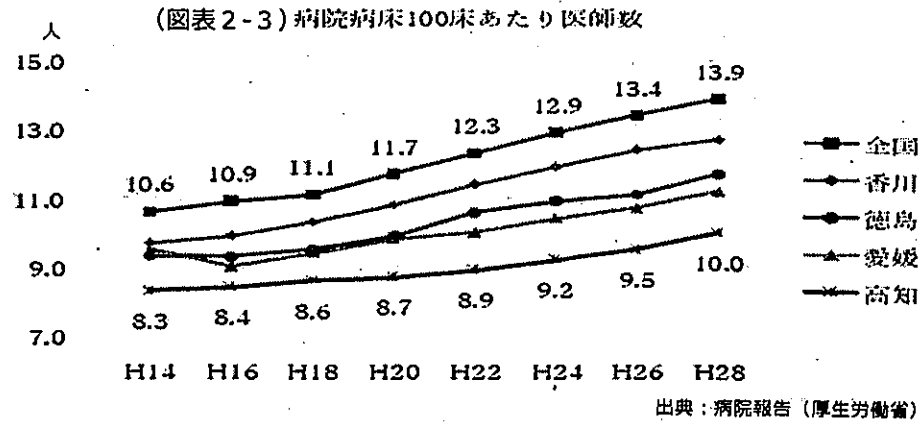
令和6(2024)年度以降は、医師偏在解消の目標年である2036年度までの間に、3年ごとに見直しを行い、本県における医師の偏在の解消をめざします。

(図表1-1) 計画の期間

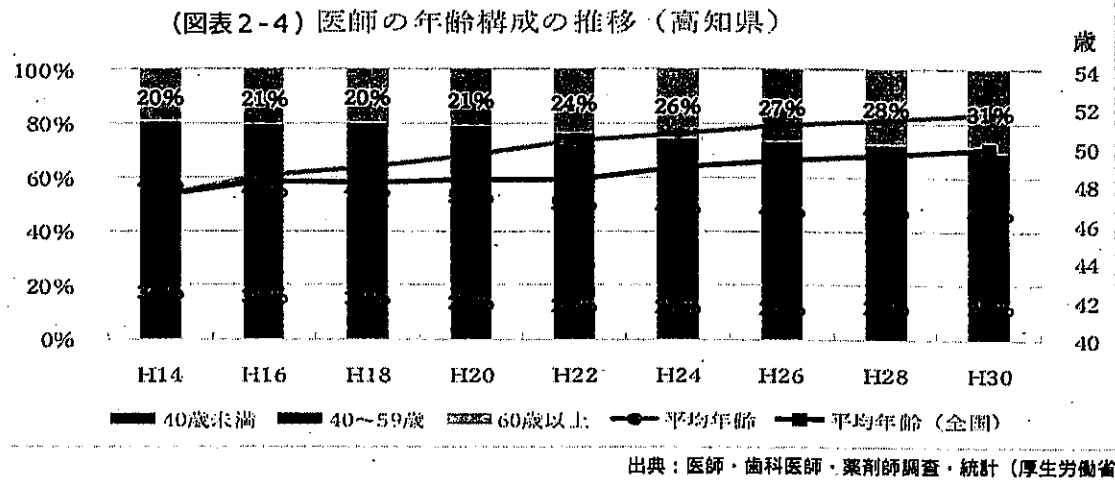
Timeline chart showing the duration of the 7th, 8th, and 9th periods of the medical plan from H30 to R18. The 7th period covers R1-R5, the 8th period covers R6-R10, and the 9th period covers R11-R15. A vertical bar on the right indicates the target year for doctor shortage elimination from R16 to R18.



# 新



医師の年齢構成をみると、平成14年には全体の20%だった60歳以上の医師が平成30年には全体の3割超を占める一方、40歳未満の医師は36%から25%に減少し、医師が高齢化している状況にあります。



平成14年から平成30年までの16年間における40歳未満の若手医師数は、平成20年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約28%も増加しています。

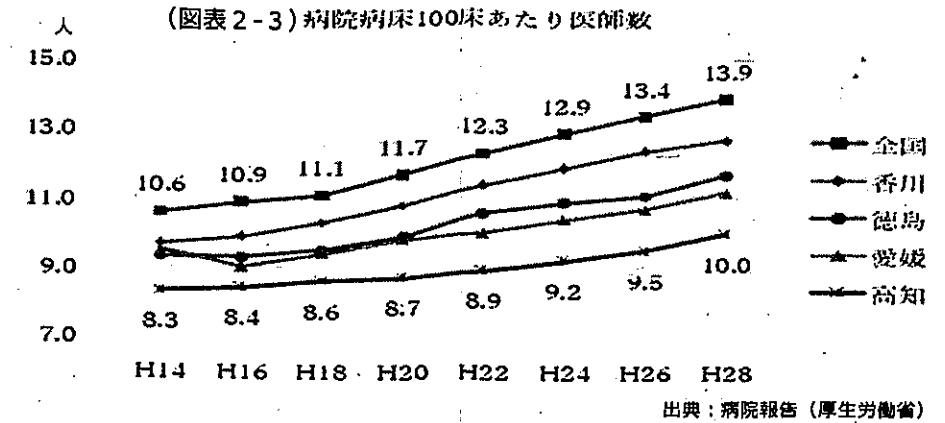
一方、本県においては、平成14年に750人いた若手医師が、平成26年には517人（31%減）と年々減少し、平成28年以降は増加に転じ平成30年には570人まで回復しているものの、平成14年と比較すると24%の減少となっています。

このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方では若手医師が減少していることが分かります。

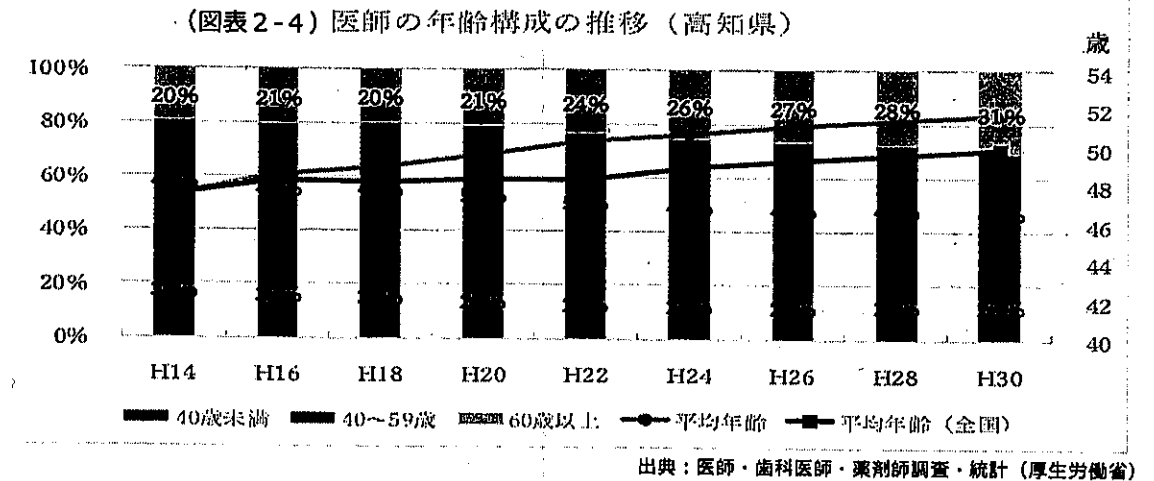
(図表2-5) 医療機関に従事する40歳未満の医師数 単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552	570
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	92,603	93,886
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	15,265	15,523

# 旧



医師の年齢構成をみると、平成14年には全体の20%だった60歳以上の医師が平成30年には全体の3割超を占める一方、40歳未満の医師は36%から25%に減少し、医師が高齢化している状況にあります。



平成14年から平成30年までの16年間における40歳未満の若手医師数は、平成20年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約28%も増加しています。

一方、本県においては、平成14年に750人いた若手医師が、平成26年には517人（31%減）と年々減少し、平成28年以降は増加に転じ平成30年には570人まで回復しているものの、平成14年と比較すると24%の減少となっています。四国の他県においても、減少率に若干の差はあるものの同様に減少しています。

このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方都市では若手医師が減少していることが分かります。

(図表2-5) 医療機関に従事する40歳未満の医師数 単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552	570
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	92,603	93,886
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	15,265	15,523

## 第3章 医師偏在指標及び区域の設定

### 1 医師偏在指標

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないことから、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的、これまでより客観的に比較・評価する指標として、医療需要、人口・人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等の要素を考慮した医師偏在指標を設定することとなりました。

#### (1) 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$(\ast 1)\text{標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2)\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3)\text{地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要}(\ast 4) + \text{地域の無床診療所医療需要}(\ast 5)}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4)\text{地域の入院医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 5)\text{地域の無床診療所医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 6) \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 6)\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 7)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(\ast 7)\text{全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[有床診療所・無床診療所]}}$$

## 第3章 医師偏在指標及び区域の設定

### 1 医師偏在指標

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないことから、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要、人口・人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等の要素を考慮した医師偏在指標を設定することとなりました。

#### (1) 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$(\ast 1)\text{標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2)\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3)\text{地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要}(\ast 4) + \text{地域の無床診療所医療需要}(\ast 5)}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4)\text{地域の入院医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 5)\text{地域の無床診療所医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 6) \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$$

$$(\ast 6)\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 7)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(\ast 7)\text{全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数[有床診療所・無床診療所]}}$$

# 新

## (2) 本県の状況

厚生労働省が算出し公表した医師偏在指標では、本県の医師偏在指標は256.4となっており、上位1/3の範囲内に位置しています。

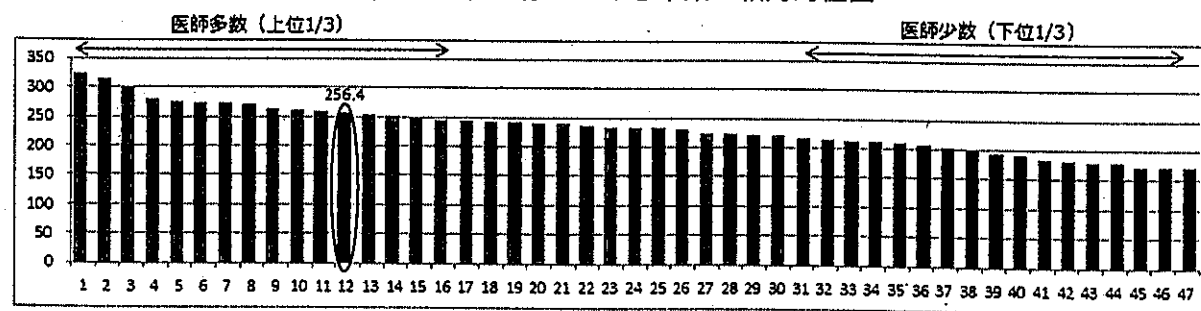
二次医療圏別では、中央医療圏が上位1/3の範囲内に位置し、高幡が159.4、幡多が157.8でそれぞれ下位1/3の範囲内、安芸が171.7で中間に位置しています。なお、医師偏在指標に使用された医師数については、平成28年の数値となっています。

医師偏在指標等は、医師の年齢や年齢ごとの勤務時間が反映されており、単純な人口比より一定精度が高いものと評価できますが、全国一律の基準で機械的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西に長いうえに中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性などが考慮されていません。また、今後、医師の働き方改革を進めるうえで必要な医師数も考慮されていないことから、さらなる精度の向上が求められます。このため、今後、人口や医療需要が減少していく中で、県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、それぞれの地域の実情に応じた医師の確保が必要であることは言うまでもありません。

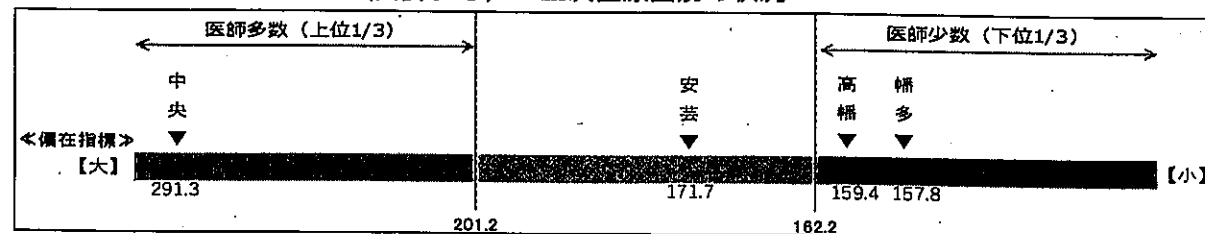
(図表3-1) <国が公表した医師偏在指標等>

医療圏	順位	医師偏在指標	H30年 医師数	参考値		
				R5年度末に下位 1/3を脱するために 必要な医師数	医師偏在指標の 全国平均値に達 する医師数	医師需要マクロ推計 によりR18年度末に 必要とされる医師数
全国平均	-	239.8	-	-	-	-
高知県	12/47	256.4	2,237	-	-	1,857
安芸	185/335	171.7	97	-	105	91
中央	33/335	291.3	1,880	-	-	1,467
高幡	231/335	159.4	91	68	101	92
幡多	236/335	157.8	169	150	223	213

(図表3-2) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表3-3) 二次医療圏別の状況



# 旧

## (2) 本県の状況

厚生労働省が算出し公表した医師偏在指標では、本県の医師偏在指標は256.4となっており、上位1/3の範囲内に位置しています。

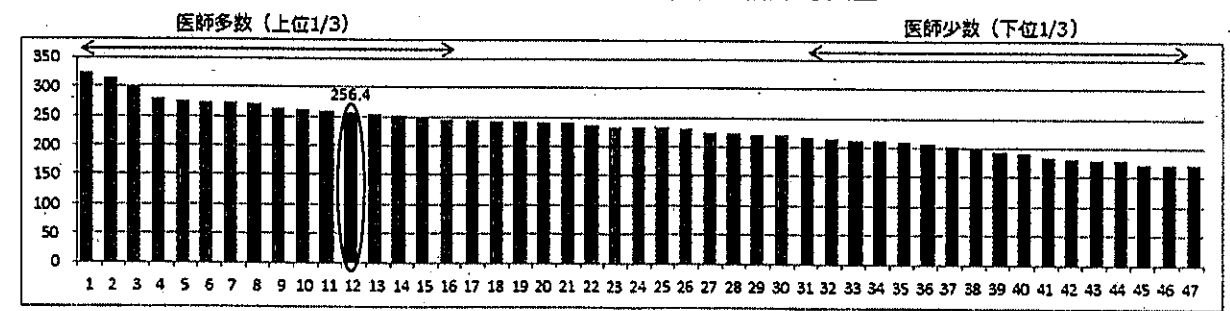
二次医療圏別では、中央医療圏が上位1/3の範囲内に位置し、高幡医療圏が159.4、幡多医療圏が157.8でそれぞれ下位1/3の範囲内、安芸医療圏が171.7で中間に位置しています。なお、医師偏在指標に使用された医師数については、平成28(2016)年の数値となっています。

医師偏在指標等は、医師の年齢や年齢ごとの勤務時間が反映されており、単純な人口比より一定精度が高いものと評価できますが、全国一律の基準で機械的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西に長いうえに中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性などが考慮されておらず、さらなる精度の向上が求められます。このため、今後、人口や医療需要が減少していく中で、県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、それぞれの地域の実情に応じた医師の確保が必要であることは言うまでもありません。

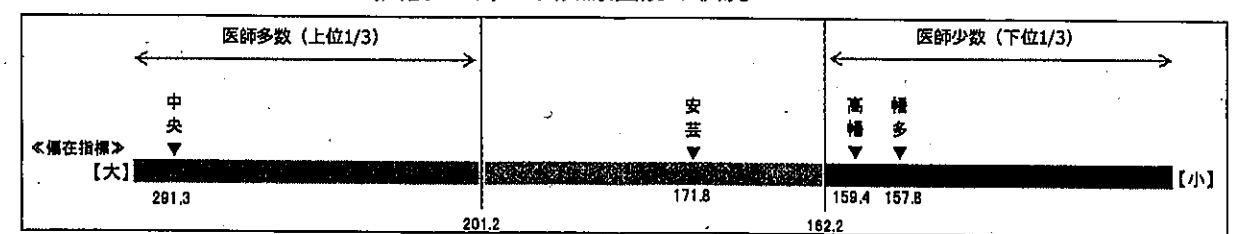
(図表3-1) <国が公表した医師偏在指標等>

医療圏	順位	医師偏在指標	2018年 医師数	参考値		
				2023年度末に下 位1/3を脱するた めに必要な医師数	医師偏在指標の 全国平均値に達 する医師数	医師需要マクロ推計 により2036年度末に 必要とされる医師数
全国平均	-	239.8	-	-	-	-
高知県	12/47	256.4	2,237	-	-	1,398
安芸	185/335	171.7	97	-	105	56
中央	33/335	291.3	1,880	-	-	827
高幡	231/335	159.4	91	68	101	59
幡多	236/335	157.8	169	150	223	123

(図表3-2) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表3-3) 二次医療圏別の状況



## 第5章 目標医師数を達成するための施策

## 1 県全体の医師数を維持・確保するための取組

本県の医師の3つの偏在（若手医師の不足、地域による偏在、診療科による偏在）の解消に向けて、安定的に医師が確保できる仕組みづくりと、現在不足している医師を確保するために、将来性を重視した中長期的な対策と、即効性を重視した短期的な対策を組み合わせて進めます。

また、令和2年4月から、医師の確保を特に図るべき区域での勤務経験を有する医師を厚生労働大臣が「医師少数区域経験認定医師」として認定する制度が施行されます。認定医師については、医師派遣等を行う地域医療支援病院の管理者としての要件となるほか、認定医師個人や医療機関に対する経済的優遇措置も検討されるなど、医師少数地域等で勤務する医師が評価されることにより、医師の定着が期待されます。

## 2 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

## (1) 中長期的な対策

## ① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進

ア 県は、奨学金の貸与期間に応じて一定期間を県内の「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に勤務すれば償還が免除される「医師養成奨学貸付金制度」を継続し、高知大学の地域枠入学25名（恒久定員10名、臨時定員15名）の学生については奨学金の受給を必須とし、卒業後の県内定着を促進します。

また、医師養成奨学貸付金制度の加算特定科目については、近年特に減少の著しい診療科（例：外科）の追加を検討します。

あわせて、地域医療の重要性や本県の医療の現状に対する理解を深めてもらえるよう、奨学金受給学生と知事との意見交換会を定期的に開催します。

イ 高知大学医学部家庭医療学講座（県の寄附講座）は、県内唯一の医育機関である高知大学内の相談窓口として、学生達にとって身近な存在です。県として支援を続けることで、地域医療実習や家庭医道場（地域を舞台とした臨地実習）、講座主催の講義等を通じて、医学生の地域医療やプライマリ・ケアへの関心やモチベーションを高め、動機付けにつなげていきます。

ウ 国が示すキャリア形成プログラム運用指針に基づき、奨学金受給者が償還義務とキャリア形成を両立できるよう、県内の専門研修プログラムをベースとしたキャリア形成プログラム（令和2年3月現在、18診療科38プログラム）を作成しています。今後も引き続き、大学や高知地域医療支援センター、（一社）高知医療再生機構、各医療機関と連携して、キャリア形成プログラムの充実を図るとともに、後述するキャリア形成環境の充実を図ります。

エ 全国的な医師確保対策として臨時定員増がなされた高知大学の地域枠については、医師の地域・診療科偏在の解消に有効な施策です。しかしながら国は、本県を含む医師多数県においては令和3年度をもって臨時定員増を終了する方針であ

## 第5章 目標医師数を達成するための施策

## 1 県全体の医師数を維持・確保するための取組

本県の医師の3つの偏在（若手医師の不足、地域による偏在、診療科による偏在）の解消に向けて、安定的に医師が確保できる仕組みづくりと、現在不足している医師を確保するために、将来性を重視した中長期的な対策と、即効性を重視した短期的な対策を組み合わせて進めます。

また、令和2年4月から、医師の確保を特に図るべき区域での勤務経験を有する医師を厚生労働大臣が「医師少数区域経験認定医師」として認定する制度が施行されます。認定医師については、医師派遣等を行う地域医療支援病院の管理者としての要件となるほか、認定医師個人や医療機関に対する経済的優遇措置も検討されるなど、医師少数地域等で勤務する医師が評価されることにより、医師の定着が期待されます。

## 2 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

## (1) 中長期的な対策

## ① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進

ア 県は、貸与期間に応じて一定期間を県内の「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に勤務すれば、償還が免除される医師養成奨学貸付金制度を継続し、高知大学の地域枠入学25名（恒久定員10名、臨時定員15名）の学生については奨学金の受給を必須とし、卒業後の県内定着を促進します。

また、医師養成奨学貸付金制度の加算特定科目については、近年特に減少の著しい診療科（例：外科）の追加を検討します。

イ 国が示すキャリア形成プログラム運用指針に基づき、奨学金受給者が償還義務とキャリア形成を両立できるよう、県内の専門研修プログラムをベースとしたキャリア形成プログラム（令和2年1月現在、18診療科37プログラム）を作成しています。今後も引き続きプログラムの充実を図るとともに、大学や高知地域医療支援センター、（一社）高知医療再生機構、各医療機関、高知県医療勤務環境改善支援センターなどと連携して、奨学金受給医師の勤務・研修環境の改善・充実を図ります。

ウ 全国的な医師確保対策として臨時定員増がなされた高知大学の地域枠については、医師の地域・診療科偏在の解消に有効な施策です。しかしながら国は、本県を含む医師多数県においては平成3年度をもって臨時定員増を終了する方針であるため、国に対して臨時定員増の延長を求めるとともに、高知大学の恒久定員内の地域枠の増員について要請することを検討します。

## ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

ア 若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医などによる指導を受け、学会認定医資格や専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格を取得

# 新

るため、国に対して臨時定員増の延長を求めるとともに、高知大学の恒久定員内の地域枠の増員について要請することを検討します。

## ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

ア 若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医等による指導を受け、学会認定医資格や専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格を取得できるよう、専門医資格取得に必要な研修環境の整備や指導医資格取得に要する経費を支援します。

イ 若手医師が国内外の先進的な医療機関に留学する経費を支援します。

ウ 地域枠医師等が「医師の確保を特に図るべき地域」にある研修施設においても専門研修を実施することを可能とするため、当該施設へ指導医を派遣する高知大学医学部附属病院など基幹施設に対して派遣に要する経費への支援を行います。

エ 若手医師が幡多地域で勤務しながら週1回臨床研究を行うことができる環境を整備するとともに、研究に要する経費への支援を行います。

## ③ 地域医療を支える医療従事者の確保

ア 県は、県内の高校と連携し、高校生を対象とした地域医療従事医師による出前講座等を通して、地域医療の魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデル（具体的な行動や考え方の模範となる人物像）を提示するとともに、医科大学・医学科に関する情報収集の機会を提供する取組を継続します。

イ 県は、医師臨床研修制度における必修科目である「地域医療」研修の実施について、（一社）高知医療再生機構や地域の拠点病院等と連携して、本県の地域医療を実際に体験できる環境を整備しており、県内だけでなく、県外大学（東京大学、横浜市立大学、杏林大学、昭和大学、大阪医科大学）等からも初期臨床研修医を招き、本県の地域医療や地域包括ケアについて関心を持てるよう、引き続き研修医の派遣調整を実施してまいります。

ウ 県は、幅広い領域を診ることのできる総合診療専門医を養成するため、研修に必要な経費への支援を行います。自治医科大学卒業医師については、希望があれば義務年限内に総合診療専門医の資格を取得できるように配慮してまいります。

エ 県が人事調整を行うへき地医療協議会所属医師に対しては、市町村の理解を得て、週1回程度、高次医療機関での専門研修を行う機会を設け、へき地勤務医師のキャリア形成支援に努めます。

オ へき地医療機関での勤務を希望する医師に対しては、県内外の大学や（一社）高知医療再生機構とも連携し、若手医師を一定の期間、県内のへき地医療拠点病院・診療所に派遣する仕組みを構築してまいります。

## (2) 短期的な対策

### ① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援（継続事業）

# 旧

できるよう支援します。

イ 県外や海外の先進的な医療機関での研修を支援します。

ウ 地域枠医師等が「医師の確保を特に図るべき地域」にある研修施設においても専門研修を実施することを可能とするため、当該施設に指導医を派遣する基幹施設に対して派遣に要する経費への支援を行います。

エ 若手医師が幡多地域で勤務しながら週1回臨床研究を行うことができる環境を整備するとともに、研究に要する経費への支援を行います。

## ③ へき地医療を支える医療従事者の確保

ア 県は、地元の高校生を対象として、へき地医療勤務医師による出前講座を開催して、地域医療に対する魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデル（具体的な行動や考え方の模範となる人物像）を提示することや情報収集の機会を提供する取組を継続します。

イ 高知大学医学部家庭医療学講座（県の寄附講座）は、県内唯一の医育機関である高知大学内の相談窓口として、学生達にとって身近な存在です。県として支援を続けることで、地域医療実習や家庭医道場（地域を舞台とした臨地実習）、講座主催の講義などを通じて医学生に対する地域医療やプライマリ・ケアへの関心やモチベーションを高め、動機付けにつなげていきます。

ウ 県は、医師臨床研修制度の「地域医療」研修（必修科目）の実施について、（一社）高知医療再生機構や地域の拠点病院などと連携し、地域医療研修者支援事業など本県のへき地医療を実際に体験できる環境を整備しており、県内だけでなく、県外大学（東京大学、横浜市立大学、杏林大学、昭和大学、大阪医科大学）等からも初期臨床研修医を招き、本県のへき地医療や地域包括ケアについて関心を持てるよう、引き続き研修医の派遣調整を実施してまいります。

エ 平成30年4月に開始された新専門医制度の中で総合診療専門医の資格を取得できるような仕組みを構築し、幅広い領域を診ることのできる医師の養成に努め、自治医科大学卒業医師については、希望があれば県立幡多けんみん病院を中心とした専門研修プログラムを活用し、義務年限内に資格を取得できるように配慮してまいります。

オ 県が人事調整を行うへき地医療協議会所属医師に対しては、市町村の理解を得て、週1回程度、高次医療機関での専門研修を行う機会を設け、へき地勤務医師のキャリア形成支援に努めます。

カ へき地医療機関での勤務を希望する医師に対しては、県内外の大学や（一社）高知医療再生機構とも連携し、若手医師を一定の期間、県内のへき地医療拠点病院・診療所に派遣する仕組みを構築してまいります。

# 新

ア 県は、県外大学と連携して、中山間地域にある中核的な病院への医師の派遣に取り組めます。

イ (一社)高知医療再生機構は、県内での就業に意欲のある医師の医療機関への仲介や、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修活動を支援します。

## ② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動(継続事業)

(一社)高知医療再生機構は、WEBサイトや医学専門誌を活用したキャリア形成支援対策等のPRを行うとともに、首都圏で活躍する医師等の協力により収集する転職希望医師の情報、県外で活躍している県出身医師の情報、また県民から寄せられる情報などを元に、県外在住の医師や高知での就業を検討中の医師等に対して、勧誘活動を行います。

## ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

県は、県・郡市医師会や県立病院等と連携して、「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣する仕組みにより、地域の医療提供体制の確保に努めます。

## (3) 勤務環境改善への支援

県は、医療従事者が働きやすく、働きがいのある職場づくりを支援するため、高知県医療勤務環境改善支援センターを(一社)高知県医療再生機構への委託により設置・運営します。

また、医師の働き方改革については、県内の医療機関における労働時間短縮に向けた自主的な取組を促進するとともに、令和6年4月から施行される医師の時間外勤務の上限規制に向け国において検討が進められている「医師の働き方改革」に関する具体的な内容を踏まえ、医師の労働時間短縮によって地域の医療提供体制に影響が出ることがないように取り組んでいきます。あわせて、特に長時間労働の傾向にある産婦人科や小児科、外科等については、地域医療介護総合確保基金等を活用して医師の負担軽減を図ります。

## (4) 女性医師の働きやすい環境の整備

県は、多様化する女性医師の働き方の相談を受け、情報提供や医療機関との連携・調整を図る相談窓口を(一社)高知医療再生機構への委託により設置・運営します。あわせて、女性医師が育児休業等から復職しやすいよう、復職研修を受け入れる医療機関の調整や研修に必要な経費への支援を行います。

## (5) 国に求める対策

# 旧

## (2) 短期的な対策

### ① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援(継続事業)

ア 県は、県外大学と連携して、中山間地域にある中核的な病院やへの医師の派遣に取り組めます。

イ (一社)高知医療再生機構は、県内での就業に意欲のある医師の医療機関への仲介や、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修活動を支援します。

### ② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動(継続事業)

(一社)高知医療再生機構は、WEBサイトや医学専門誌を活用したキャリア形成支援対策等のPRを行うとともに、首都圏で活躍する医師などの協力により収集する転職希望医師の情報、県外で活躍している県出身医師の情報、また県民から寄せられる情報などを元に、県外在住の医師や高知での就業を検討中の医師等に対して、勧誘活動を行います。

### ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

県は、県・郡市医師会や県立病院等と連携して、「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣する仕組みにより、地域の医療提供体制の確保に努めます。

## (3) 勤務環境改善への支援

県は、医療従事者が働きやすく、働きがいのある職場づくりを支援するため、高知県医療勤務環境改善支援センターを(一社)高知県医療再生機構への委託により設置・運営します。

また、医師の働き方改革については、県内の医療機関における労働時間短縮に向けた自主的な取組を促進するとともに、令和6(2024)年4月から施行される医師の時間外勤務の上限規制に向け国において検討が進められている「医師の働き方改革」に関する具体的な内容を踏まえ、医師の労働時間短縮によって地域の医療提供体制に影響が出ることがないように取り組んでいきます。あわせて、特に長時間労働の傾向にある産婦人科や小児科、外科等については、地域医療介護総合確保基金等を活用して医師の負担軽減を図ります。

## (4) 国に求める対策

県は、若手医師の確保に向けた国立大学医学部の臨時定員増の継続と、地域医療を確保するための施策の拡充などについて、全国知事会などと連携して提言・要望を強化していきます。

## (5) 取組体制

県は、以下の組織・団体などと強力で連携して、前述の対策に取り組めます。

# 新

- カ 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- キ 医師等に関する無料の職業紹介事業及び労働者派遣事業
- ク 総合診療専門医の研修環境の整備 等

あわせて、女性医師が安心して就業できる環境を整えることを目的として、以下の事業を実施します。

- ア 女性医師からの相談対応
- イ 女性医師の復職支援

### ③ 高知地域医療支援センター

地域医療支援センターは、医療環境の不均衡な状態を、地域条件を勘案しつつ、全国的に是正することを目的に、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知地域医療支援センターを高知大学医学部内に設置し、医学部学生や若手医師、Iターン・Uターン医師を対象として、本県の医師の偏在を中心に、その他諸々の要因を再検討しながら、県民が安心できる安全な医療体制を構築するために、課題発見、対応のための企画立案を行い、以下の事業を実施します。

- ア 医師不足地域において必要とされる医療の確保に関する調査・分析
- イ 診療分野ごとのキャリア形成プログラムの作成・支援
- ウ 若手医師や医学生からの相談対応
- エ 医師の確保を特に図るべき地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び負担軽減のための調整
- オ Young Medical Doctors Platform (若手医師やI・Uターン医師の組織) の運営
- カ 県内の専門研修の充実及び専攻医増加に資する事業 等

### ④ 高知県医療勤務環境改善支援センター

平成26年の医療法改正により、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援する拠点として、各都道府県が設置することとされました。

本県では高知県医療勤務環境改善支援センターを(一社)高知医療再生機構内に設置し、高知労働局と連携のうえ、医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図ることを目的として、以下の事業を実施します。

- ア 医療機関や医師からの相談対応
- イ 医業分野アドバイザー及び労務管理アドバイザーの派遣
- ウ 勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援
- エ 勤務環境改善に資する研修及び啓発の実施
- オ 医師の働き方改革に関する相談・支援 等

# 旧

### ① 高知県医療審議会・医療従事者確保推進部会(高知県地域医療対策協議会)

医療法に基づき、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験者で構成する高知県医療審議会を設置し、医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査・審議を行います。

特に医師の確保については、医療法第30条の23の規定に基づく医療従事者の確保に関する協議の場(地域医療対策協議会)として、高知県医療審議会に医療機関、大学、医療関係団体、関係市町村などの代表者で構成する医療従事者確保推進部会を設置し、以下の事項について調査・審議を行います。

- (1) 県内において必要とされる医師の確保に関すること
- (2) 医師確保計画に関すること(医療法第30条の23第1項)
- (3) 奨学金受給医師等の派遣に関すること(同第2項)
- (4) キャリア形成プログラムに関すること(同第3項)
- (5) 医師の確保を特に図るべき地域に派遣された医師の負担の軽減に関すること(同第4項)
- (6) 専門研修の内容に関すること(同第5項、医師法第十六条の8第4項)
- (7) 高知大学の地域枠の設定に関すること(医療法第30条の23第6項)
- (8) 臨床研修病院の指定及び臨床研修医の募集定員の設定に関すること(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)
- (9) 高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること
- (10) 県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること

### ② (一社)高知医療再生機構

県や高知大学などの出資により、高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した(一社)高知医療再生機構において、県内での医師のキャリア形成への支援などを通じて若手医師の県内定着を図ることにより、本県の地域医療を再生することを目指し、以下の事業を実施します。

- (1) 県内の医師などの研修環境の改善活動への支援
- (2) 県内の医師などの資質向上活動への支援
- (3) 県内臨床研修病院の研修医増加に資する事業
- (4) 県内の地域医療に関する調査研究
- (5) 県内の医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供
- (6) 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- (7) 医師等に関する無料の職業紹介事業及び労働者派遣事業
- (8) 総合診療専門医の研修環境の整備 等

### ③ 高知地域医療支援センター

地域医療支援センターは、医療環境の不均衡な状態を、地域条件を勘案しつつ、全国的に是正することを目的に、国によって創設を試みられたものです。

追加

# 新

(図表 6-6) 周産期医療圏別の出生数 単位：人

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
H19	5,717	312	4,439	365	601
H23	5,244	260	4,107	307	570
H27	5,052	236	3,975	305	536
H28	4,779	217	3,780	268	514
H29	4,559	212	3,600	258	489
H30	H30年は公表後に追記します。				

出典：高知県健康対策課調べ

(2) 産科医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況

「産科医師偏在指標」は、分母に「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

<産科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$(\ast) \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

産科は、相対的に少数でない周産期医療圏においても不足している可能性や周産期医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、県全体では相対的産科医師少数県に該当しますが、周産期医療圏別では相対的産科医師少数区域に該当する周産期医療圏はありません。ただし、高幡周産期医療圏は分娩取扱施設がなく分娩件数がゼロであるため医師偏在指標の算出ができませんが、絶対的産科医師不足区域とも言うべき相対的産科医師少数区域に相当します。

(図表 6-7) <国が公表した医師偏在指標等>

周産期医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	H30年医師数	R5年産科偏在対策基準医師数*
高知県	10.6	38/47	該当	60	47
安芸	11.5	122/284	非該当	2	1
中央	10.5	149/284	非該当	52	34
高幡	-	-	-	0	-
幡多	11.0	132/284	非該当	6	3

\* 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。

# 旧

(図表 4-6) 周産期医療圏別の出生数 単位：人

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
平成 19 年	5,717	312	4,439	365	601
平成 23 年	5,244	260	4,107	307	570
平成 27 年	5,052	236	3,975	305	536
平成 28 年	4,779	217	3,780	268	514
平成 29 年	4,559	212	3,600	258	489
平成 30 年	H30年は公表後に追記します。				

出典：高知県健康対策課調べ

(2) 産科医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況

「産科医師偏在指標」は、分母に「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

<産科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$(\ast) \text{ 標準化産科・産婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

産科は、相対的に少数でない周産期医療圏においても不足している可能性や周産期医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、県全体では相対的産科医師少数県に該当しますが、周産期医療圏別では相対的産科医師少数区域に該当する医療圏はありません。ただし、高幡周産期医療圏は分娩取扱施設がなく分娩件数がゼロであるため医師偏在指標の算出ができませんが、実質的には相対的産科医師少数区域に該当します。

(図表 4-7) <国が公表した医師偏在指標等>

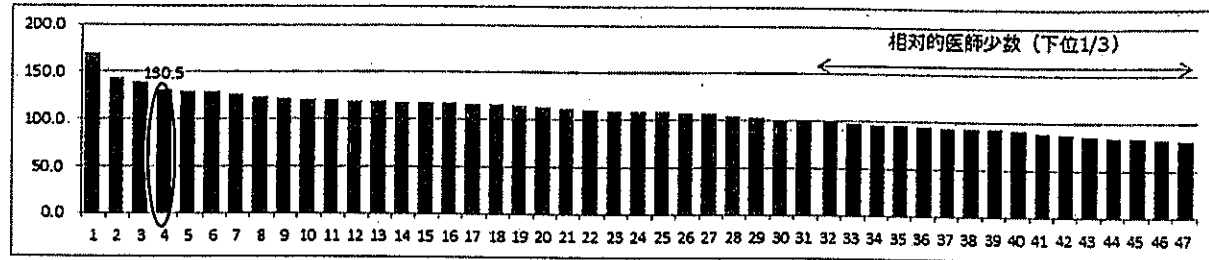
周産期医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2018年医師数	2023年産科偏在対策基準医師数*
高知県	10.6	38/47	該当	60	47
安芸	11.5	122/284	非該当	2	1
中央	10.5	149/284	非該当	52	34
高幡	-	-	-	0	-
幡多	11.0	132/284	非該当	6	3

\* 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。

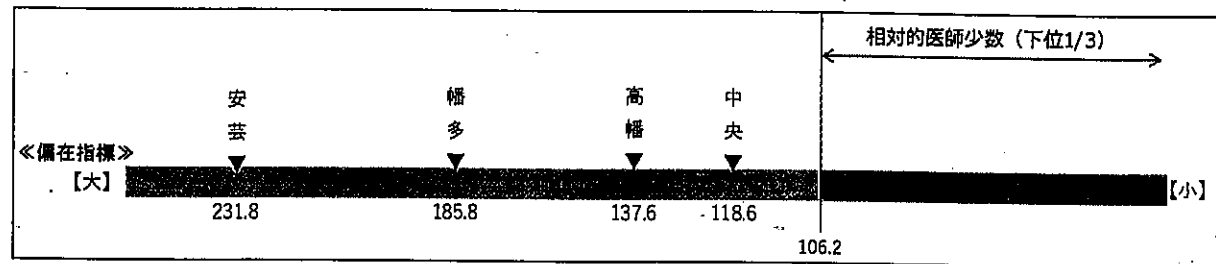


# 新

(図表 6-18) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 6-19) 小児医療圏別の状況



### (3) 小児科医師確保の方針と目標医師数

本県は相対的小児科医師少数区域は設定しません。しかしながら、(2)における小児科医師偏在指標に対する評価に加え、小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば、小児科医師多数県とされる本県でさえも小児科医師の不足感が高い現状にあります。小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持、再構築に向けて必要な医師確保対策を推進します。

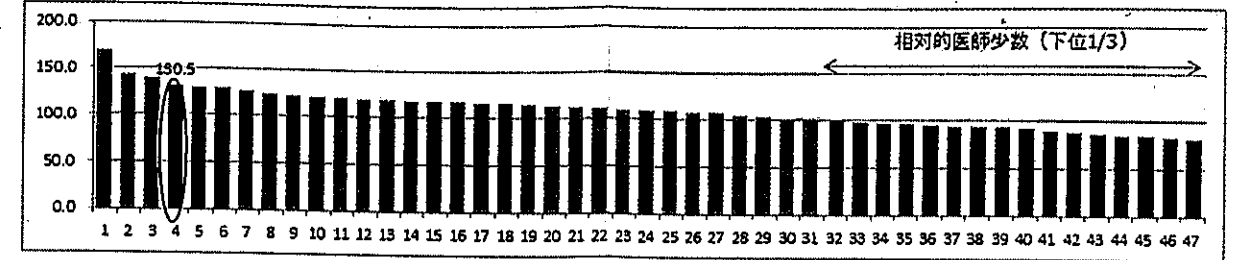
目標医師数については、平成30年末の医師数が令和5年の小児科偏在対策基準医師数をすべての小児医療圏で超えています。輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要であるため、中央小児医療圏で医師数の増加を目標とし、その他の小児医療圏では現状維持を目標とします。

(図表 6-20) 本計画における目標医師数

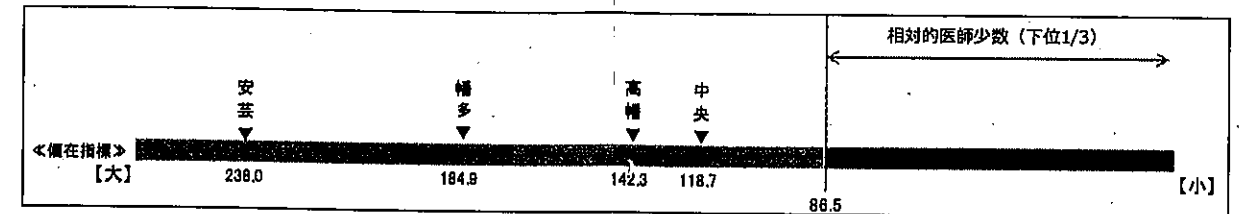
小児医療圏	R5年度末 目標医師数(人)	H30年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	88	84
高幡	4	4
幡多	14	14
合計	110	106

# 旧

(図表 4-18) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 4-19) 小児医療圏別の状況



### (3) 小児科医師確保の方針と目標医師数

本県は相対的小児科医師少数区域は設定しません。しかしながら、(2)における小児科医師偏在指標に対する評価に加え、小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば、本県の小児科医師が不足している可能性は否めません。小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持、再構築に向けて必要な医師確保対策を推進します。

目標医師数については、平成30(2018)年末の医師数が2023年の小児科偏在対策基準医師数をすべての小児医療圏で超えています。輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要であるため、中央小児医療圏で医師数の増加を目標とし、その他の小児医療圏では現状維持を目標とします。

(図表 4-20) 本計画における目標医師数

小児医療圏	2023年度末 目標医師数(人)	2018年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	88	84
高幡	4	4
幡多	14	14
合計	110	106

# 新

## (4) 目標医師数を達成するための施策

### ① 小児医療提供体制の確保

- ア 県は、将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与や、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援等により、小児科医師の育成を支援し、確保を図ります。
- イ 県外からの医師の招聘に向け、引き続き、県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介、また、赴任する医師への研修修学金の貸与等を行います。
- ウ 県及び医療機関等は、若手医師の県外専門医療機関での研修等を通してキャリアアップを支援し、県内の高度専門医療のレベルの向上に努めます。
- エ 県は、中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営を支援します。あわせて、小児救急勤務医師への手当の支給や、トリアージナースの配置に要する経費を支援します。

### ② 適正受診の広報

県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、引き続き、広報紙、新聞広告やテレビ広告等のメディアを活用し小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の利用を啓発していきます。

# 旧

## (4) 目標医師数を達成するための施策

### ① 小児医療提供体制の確保

- ア 県は、将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある医学生に対する貸付金の加算貸与や、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援等により、小児科医師の育成を支援し、確保を図ります。
- イ 県外からの医師の招聘に向け、引き続き、県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策などの紹介、また、赴任する医師への研修修学金の貸与などを行います。
- ウ 県及び医療機関などは、若手医師の県外専門医療機関での研修等を通してキャリアアップを支援し、県内の高度専門医療のレベルの向上に努めます。
- エ 県は、中央保健医療圏の小児科病院群輪番制病院の小児科機能を維持するため、その運営について支援します。併せて、同病院の救急勤務医師や、小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関を支援します。

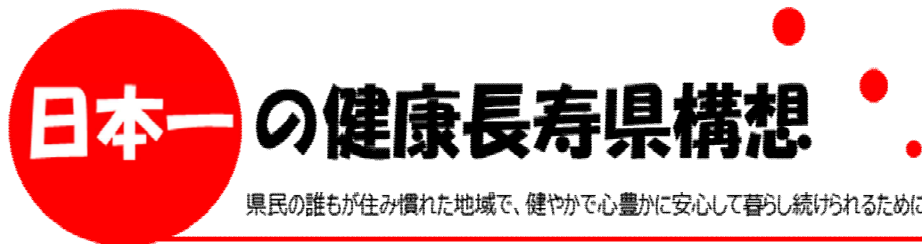
### ② 適正受診の広報

県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、引き続き、広報紙、新聞広告やテレビ広告などのメディアなどを活用し小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の利用を啓発していきます。

<第7期高知県保健医療計画別冊>

# 高知県医師確保計画 (案)

令和2年 月 日策定



# 高知県医師確保計画 目次

## 第1章 基本的事項

1	計画策定の趣旨	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
4	計画の全体像	4
5	計画の区域	4
6	計画の策定	5

## 第2章 本県の医師数等の状況

1	医療施設従事医師数の推移	6
2	二次医療圏ごとの医師数の状況	8
3	初期臨床研修医の状況	9
4	専攻医等の状況	9
5	診療科別医師数の推移	11
6	将来の人口推計と医療需要の状況	12

## 第3章 医師偏在指標及び区域の設定

1	医師偏在指標	14
2	医師少数区域・医師多数区域の設定	16
3	医師少数スポットの指定	16

## 第4章 医師確保の方針と目標医師数

## 第5章 目標医師数を達成するための施策

1	県全体の医師数を維持・確保するための取組	22
2	二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組	22

## 第6章 産科・小児科における医師確保計画

1	産科・小児科における医師確保計画の考え方	27
2	産科医師確保計画	
(1)	本県の状況	27
(2)	産科医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況	29

(3)	産科医師確保の方針と目標医師数	30
(4)	目標医師数を達成するための施策	31
3	小児科医師確保計画	
(1)	本県の状況	32
(2)	小児科医師偏在指標、相対的小児科医師少数区域の状況	34
(3)	小児科医師確保の方針と目標医師数	35
(4)	目標医師数を達成するための施策	36
第7章	医師確保計画の効果の測定・評価	37

# 第1章 基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていません。

平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。

このため、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応する必要のある実効的な医師偏在対策について検討が行われ、平成29年12月に第2次中間取りまとめがなされました。平成30年3月には、この取りまとめで示された具体的な医師偏在対策について、「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」（以下「改正法」という。）が第196回通常国会に提出され、同年7月に成立しました。

改正法に基づき、国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、これまでより客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県においては、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正に資する医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として平成31年度中に策定することとなりました。

## 2 計画の位置づけ

医療法第30条の4の医療計画に定める事項の規定に基づき「第7期高知県保健医療計画」の一部（別冊）として位置づけます。

また、「日本一の健康長寿県構想」等の県が策定する各種構想や計画との整合性の確保を図ります。

## 3 計画の期間

高知県保健医療計画（第7期）に合わせ、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。

令和6年度以降は、医師偏在解消の目標年である令和18年度までの間に、3年ごとに見直しを行い、本県における医師の偏在の解消をめざします。

（図表 1-1）計画の期間

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
保健医療計画	第7期						第8期						第9期						医師偏在解消目標年
医師確保計画			第7期			第8期(前期)			第8期(後期)			第9期(前期)			第9期(後期)				

#### 4 計画の全体像

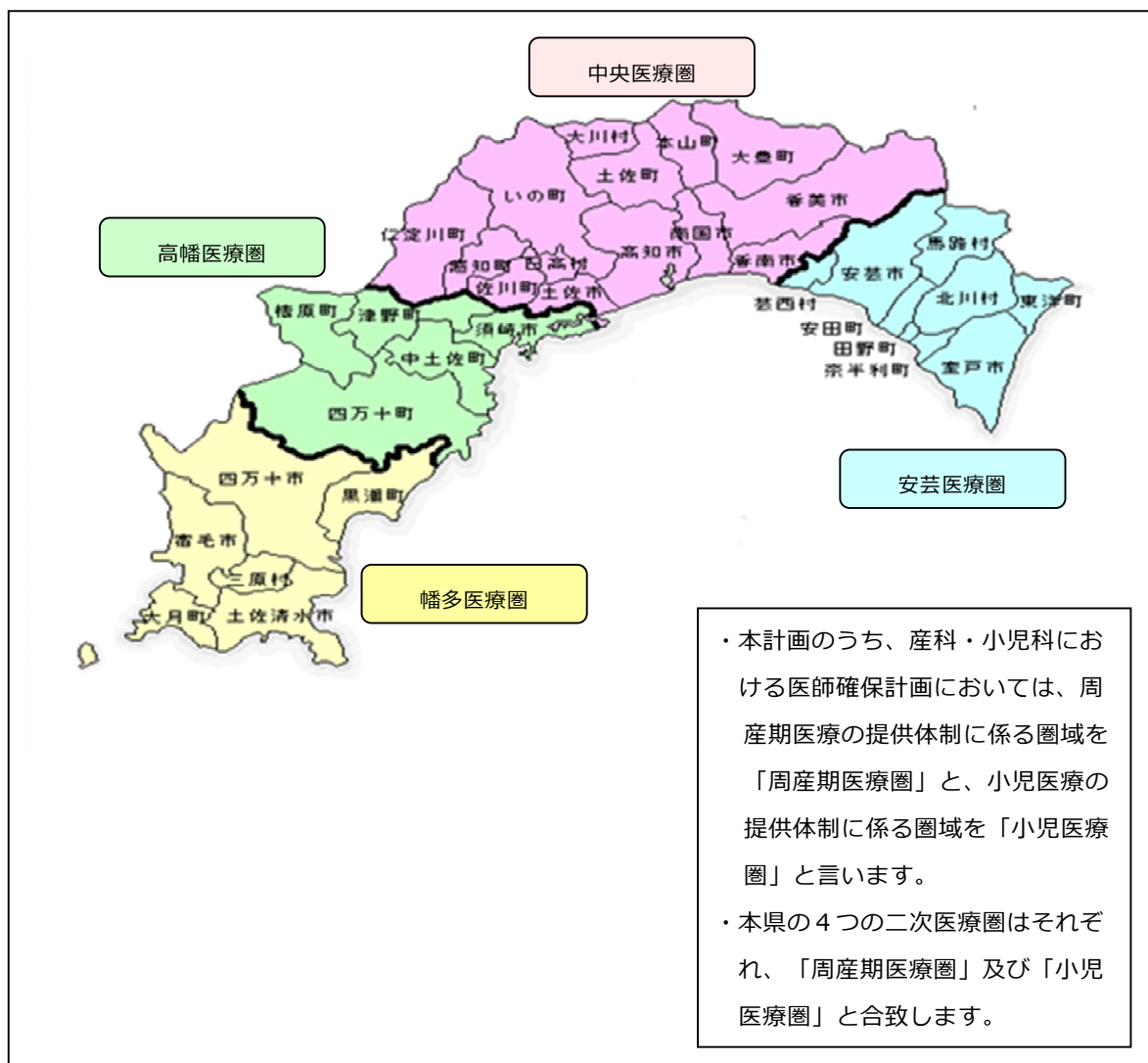
本計画では、厚生労働省令に基づき算出した「医師偏在指標」に基づき、県内の二次医療圏を「医師少数区域」、「医師多数区域」として設定し、それぞれの「医師確保の方針」と「目標医師数」を定めたうえで、「医師確保に向けた取組」を記載します。

あわせて、産科及び小児科については、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、全診療科を対象とした「医師確保計画」に加え、個別計画として策定します。

#### 5 計画の対象区域

計画の対象となる区域は、県全体及び県内の二次医療圏・周産期医療圏・小児医療圏を計画の区域とします。

(図表 1-2) 本計画における対象区域



## 6 計画の策定

本計画の策定にあたっては、医師会、高知大学、高知医療再生機構、医療機関、病院団体、市町村等の代表者で構成する地域医療対策協議会（高知県医療審議会医療従事者確保推進部会）のほか、周産期医療協議会、小児医療体制検討会議において必要な協議を行うとともに、パブリックコメントを実施して広く県民からも意見を伺いながら計画案をとりまとめました。

また、本計画は、高知県保健医療計画の一部として位置づけられることから、高知県医療審議会に計画の策定について諮問し、その答申を踏まえて策定しました。



## 第2章 本県の医師数等の状況

### 1 医療施設従事医師数の推移

本県の医療機関に従事する医師の数は、平成30年末で2,237人となり平成14年から143人増加しています。人口10万人当たりの医師数でも年々増加しており、平成30年末では316.9人で全国第3位となっています。

しかしながら、年齢、地域及び診療科目ごとの医師数に着目すると、それぞれ大きな偏在があり、あわせて、人口10万人あたり病床数が全国で最も多いことを背景に、病院病床あたり医師数は少ない状況にあり結果として地域の中核的な病院において医師不足の声が生じています。

一方、女性医師も増加しており、出産や育児等のライフステージに応じた多様な働き方への支援が必要となります。

(図表2-1) 高知県の医療機関に従事する医師数

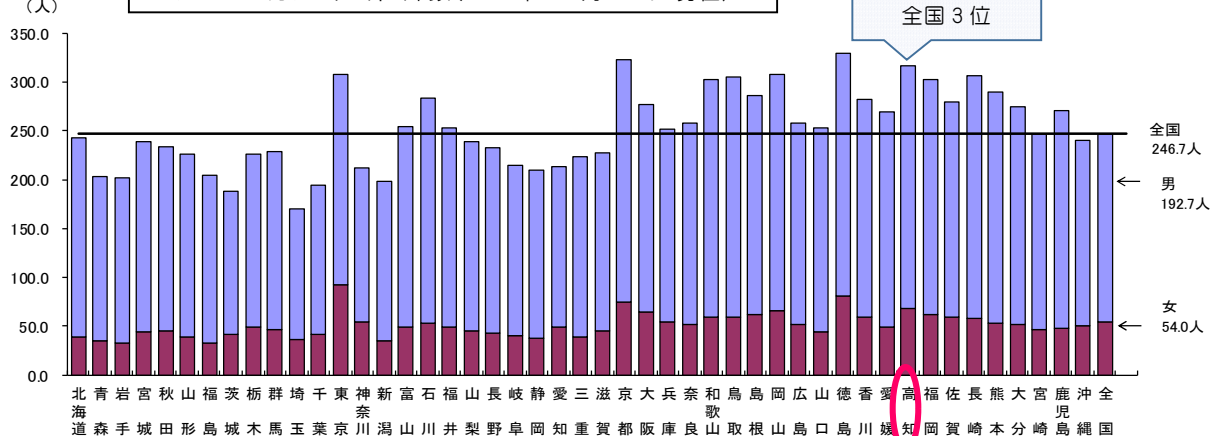
単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
医師総数	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206	2,237
うち男性	1,771	1,770	1,728	1,719	1,692	1,730	1,734	1,742	1,759
うち女性	323	329	349	381	403	406	428	464	478
人口10万人当たりの医師数	258.5	261.4	263.2	271.7	274.1	284.0	293.0	306.0	316.9

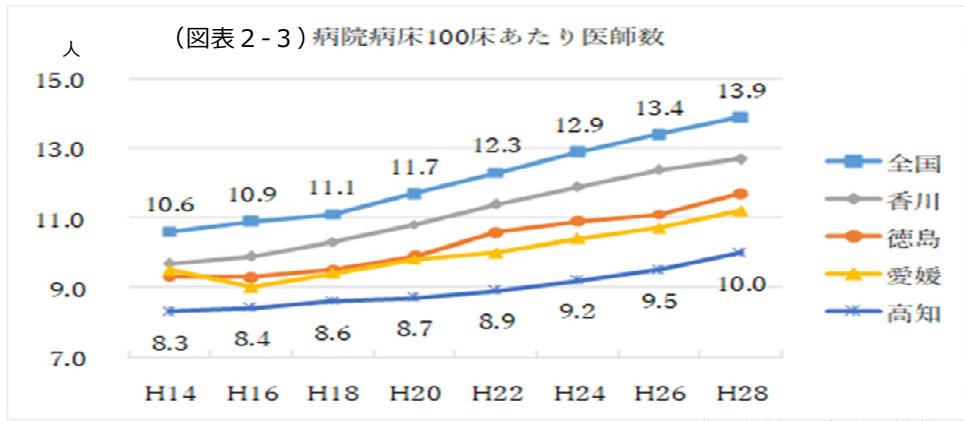
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(図表2-2)

人口10万人当たり医師数(H30年12月31日現在)

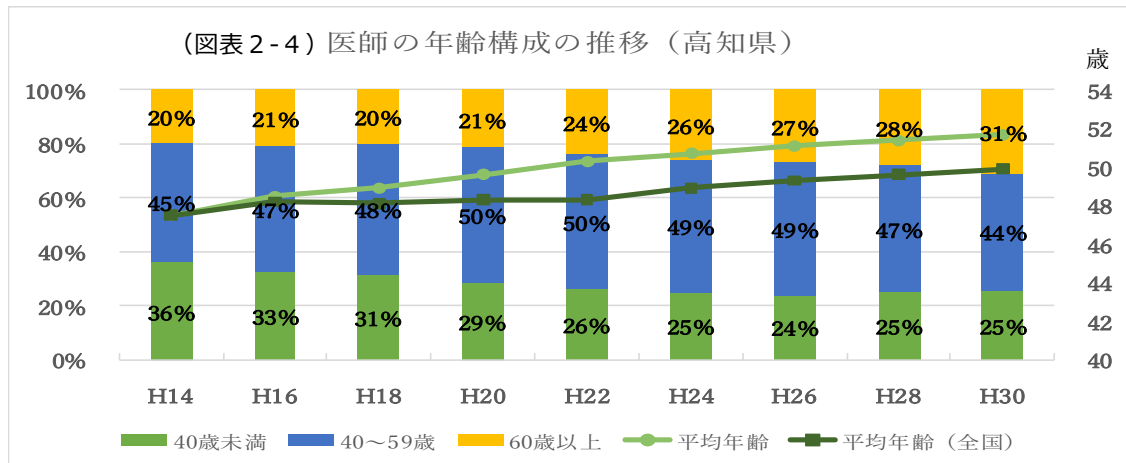


出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）



出典：病院報告（厚生労働省）

医師の年齢構成をみると、平成14年には全体の20%だった60歳以上の医師が平成30年には全体の3割超を占める一方、40歳未満の医師は36%から25%に減少し、医師が高齢化している状況にあります。



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

平成14年から平成30年までの16年間に於ける40歳未満の若手医師数は、平成20年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約28%も増加しています。

一方、本県においては、平成14年に750人いた若手医師が、平成26年には517人（31%減）と年々減少し、平成28年以降は増加に転じ平成30年には570人まで回復しているものの、平成14年と比較すると24%の減少となっています。

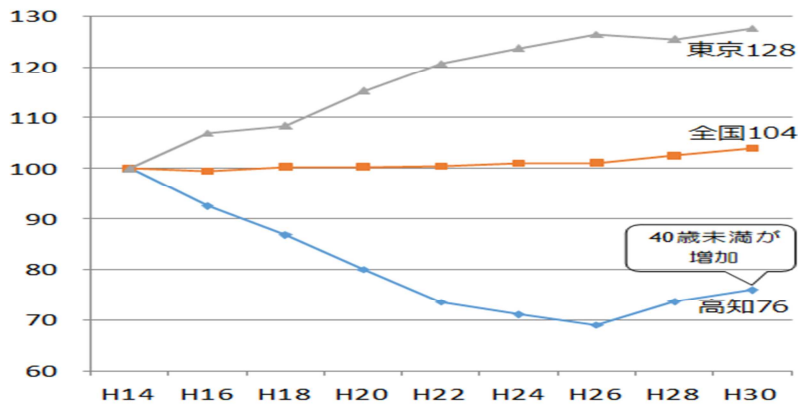
このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方では若手医師が減少していることが分かります。

(図表 2-5) 医療機関に従事する40歳未満の医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552	570
全国	90,292	89,817	90,598	90,596	90,710	91,229	91,293	92,603	93,886
東京都	12,165	13,009	13,184	14,027	14,684	15,053	15,377	15,265	15,523

(図表 2-6) 40歳未満の医師数の推移 (H14年を100として)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

## 2 二次医療圏ごとの医師数の状況

二次医療圏ごとの推移（H14年～H30年）を見ると、中央医療圏が11.6%増加する一方、その他の医療圏ではそれぞれ減少し、県中央部への一極集中が加速しています。

また、中央医療圏の中でも、高知市及び南国市を除く地域では19%減となっており、医療圏内での偏在も顕著になっています。

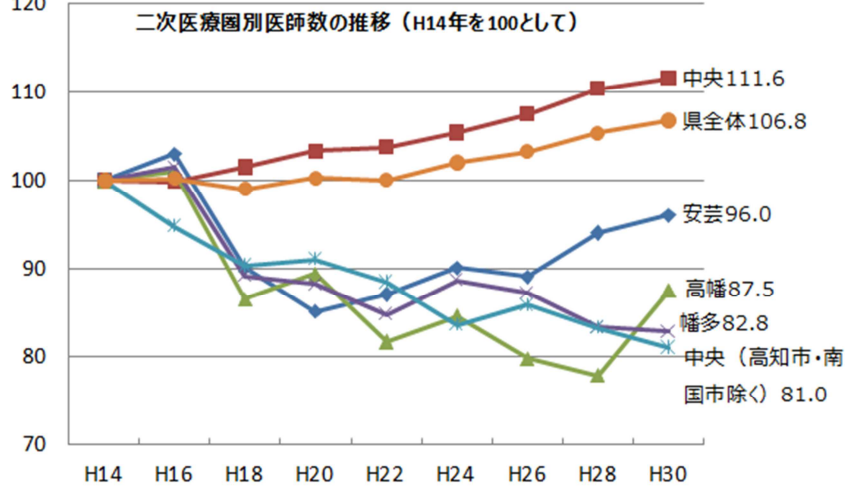
(図表 2-7) 二次医療圏ごとの医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30		
									構成比	対H28増減	
県計	2,094	2,099	2,074	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206	2,237	100.0%	31
安芸	101	104	91	86	88	91	90	95	97	4.3%	2
中央	1,685	1,683	1,711	1,741	1,749	1,776	1,811	1,860	1,880	84.0%	20
(高知市・南国市)	1,416	1,428	1,468	1,496	1,511	1,551	1,580	1,636	1,662	74.3%	26
高幡	104	105	90	93	85	88	83	81	91	4.1%	10
幡多	204	207	182	180	173	181	178	170	169	7.6%	-1

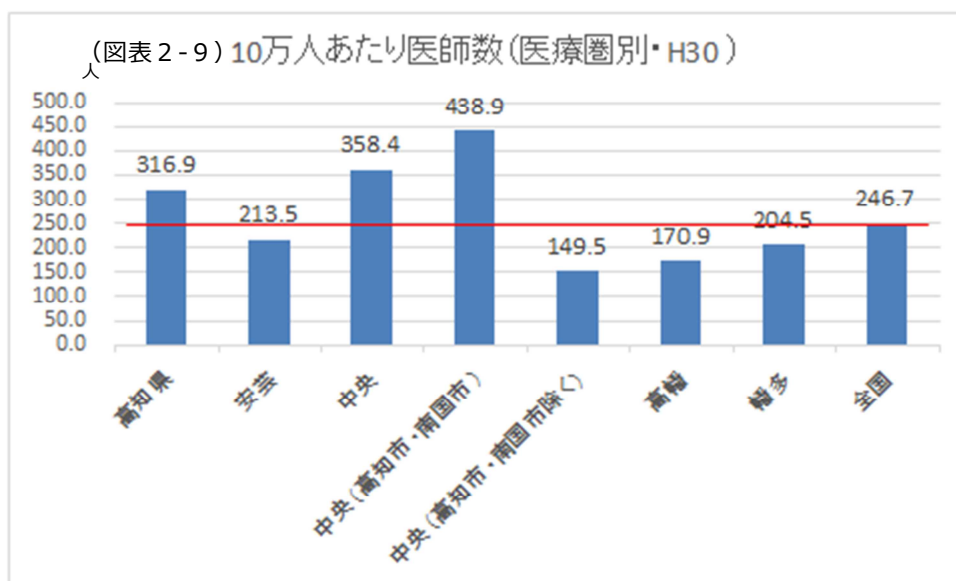
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(図表 2-8)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

10万人あたり医師数でみると、中央を除く3つの二次医療圏では全国値を下回る状況にあり、加えて、中央医療圏の中でも高知市・南国市を除く地域では全国値を大きく下回っています。



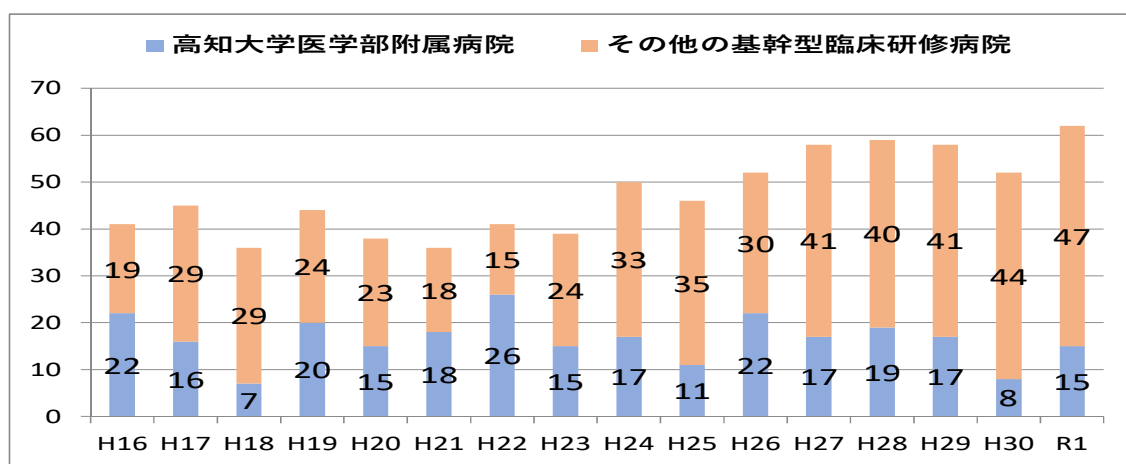
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

### 3 初期臨床研修医の状況

これまで県と関係機関が進めてきた医師確保の取組などにより、近年の初期臨床研修医の採用数は増加傾向となり、令和元年度に県内で採用された1年目の初期臨床研修医は62名になりました。

(図表2-10) 県内の初期臨床研修医採用者数の推移

単位：人



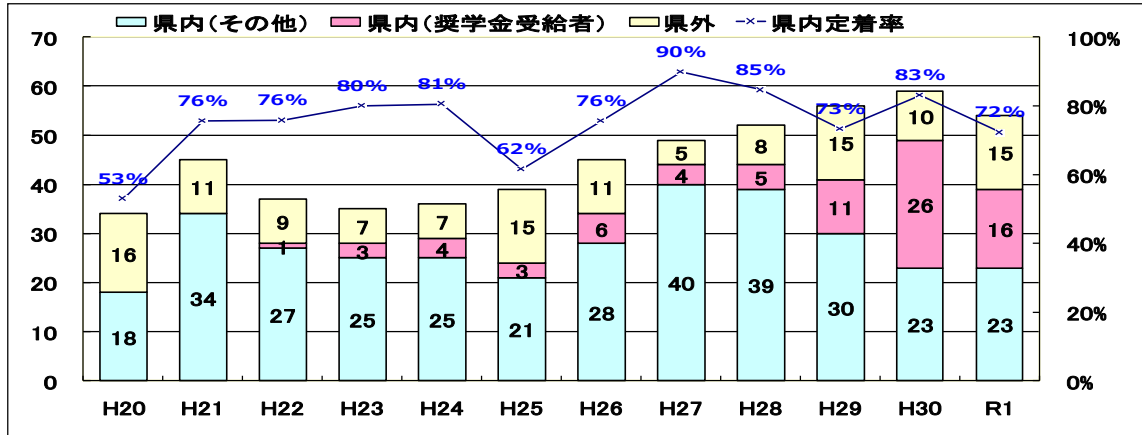
出典：高知県臨床研修連絡協議会

### 4 専攻医等の状況

初期臨床研修修了者の県内の採用数については、平成27年度以降、毎年40人前後で推移するようになりました。

しかしながら、県内の初期臨床研修医が引き続き県内医療機関で働く割合は7割から8割程度にとどまり、また、平成30年度に開始された新専門医制度での専攻医登録者は、年によって大きく変動しています。

(図表2-11) 県内初期臨床研修医の進路



出典：高知県健康政策部調べ

(図表2-12) 診療科別の専攻医採用数 (H30~)

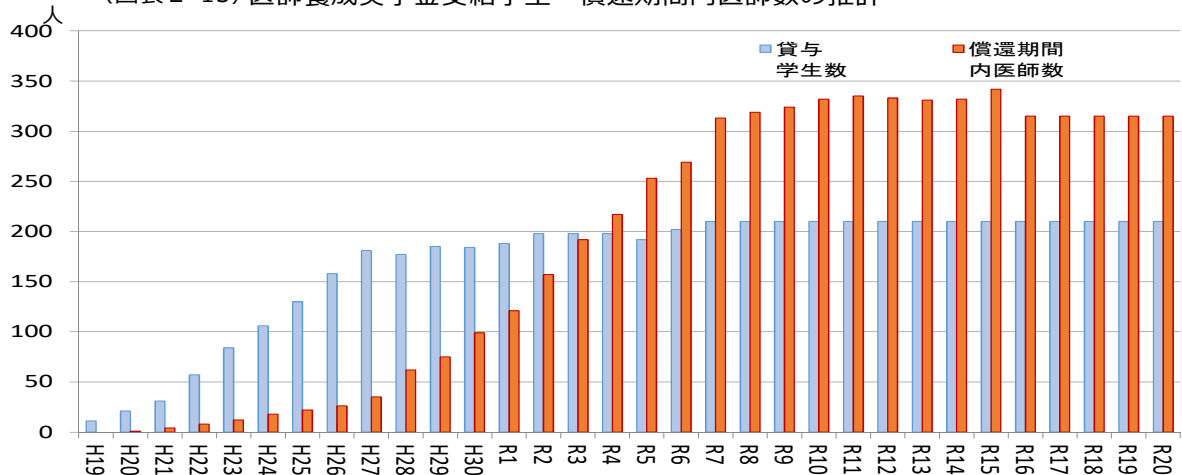
単位：人

基本領域	内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	救急科	皮膚科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理科	臨床検査科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療科	合計
H30	8	2	1	5	3	3	2	5	3	1	2	3	1	4	1	0	1	0	5	50
R1	16	0	3	2	2	2	0	3	0	0	4	3	1	0	0	0	1	0	0	37

出典：高知県健康政策部調べ

医学生の卒業後の県内定着促進に向けて創設した奨学貸付金を受給する医学生は、平成27年度以降には180名程度で定常状態となり、本制度の継続により令和7年以降、償還期間内の医師が300名を超えると推計され、将来的には一定数の若手医師が確保できる見通しが立ってきました。

(図表2-13) 医師養成奨学金受給学生・償還期間内医師数の推計



出典：高知県健康政策部推計（毎年度の新規貸与者を35名で推計）

## 5 診療科別医師数の推移

県の医師養成奨学貸付金で加算制度を設けている特定の診療科目（小児科、産科・産婦人科、脳神経外科、麻酔科）における本県の医師数の推移を全国と比べると、全国の増加率とのかい離はあるものの、ここ数年は増加傾向に転じています。しかしながら、産科・産婦人科については、平成10年から約13%減少したことに加え、外科が約17%減と全国以上に減少しており、医師不足は依然として深刻な状況にあります。

(図表2-14) 診療科別医師数 (H10~H30)

単位：人

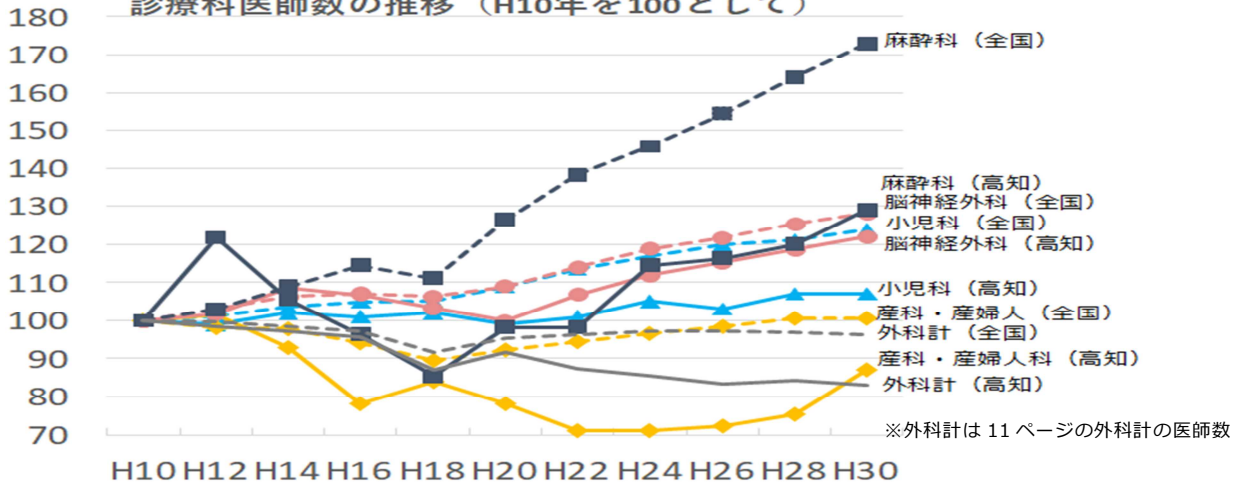
年	総数	内科計	内訳								外科計	内訳					脳神経外科	整形外科	形成外科・美容外科	
			内科	呼吸器科	循環器科	(消化器科) (胃腸科)	神経内科	神経内科・ その他内科	*1 その他内科	外科		呼吸器外科	心臓血管外科	*3 その他外科						
H10	2,011	855	719	17	41	63	11	11	4	246	224	2	12	8	59	171	9			
H12	2,041	855	683	23	49	72	15	15	13	244	215	4	18	7	60	174	11			
H14	2,094	861	695	22	51	73	12	12	8	241	215	6	16	4	64	181	12			
H16	2,099	865	682	21	56	80	16	16	10	237	209	6	17	5	63	166	17			
H18	2,077	853	620	26	83	96	16	16	12	216	189	5	18	4	61	172	17			
年	総数	内科計	内訳										外科計	内訳				脳神経外科	整形外科	形成外科・美容外科
			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	(代謝内科) (糖尿病内科)	血液内科	*2 その他内科	外科		呼吸器外科	心臓血管外科	(消化器外科) (胃腸外科)	*4 その他外科			
H20	2,100	836	568	25	89	96	8	17	14	6	13	227	146	8	29	29	15	59	171	21
H22	2,095	834	577	27	75	91	8	14	19	11	12	217	143	8	24	29	13	63	169	20
H24	2,136	840	567	30	77	98	10	17	21	8	12	212	149	7	19	24	13	66	173	17
H26	2,162	837	548	32	86	100	10	18	23	9	11	207	118	12	27	35	15	68	178	21
H28	2,206	839	543	34	90	96	11	21	21	11	12	209	129	14	24	25	17	70	184	25
H30	2,237	848	541	32	97	92	12	22	24	12	16	206	119	12	24	34	17	72	178	24
H30-H20	137	12	-27	7	8	-4	4	5	10	6	3	-21	-27	4	-5	5	2	13	7	3
年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテーション科(理学療法科)	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査科	救命救急	*5 その他診療科	研修医			
H10	2,011	44	99	111	56	80	57	69	5	14	39	55				42				
H12	2,041	50	98	115	59	87	59	70	6	14	41	67				31				
H14	2,094	49	101	122	60	93	56	64	9	18	47	58				58				
H16	2,099	45	100	122	60	86	58	54	18	20	47	53				88				
H18	2,077	45	101	120	59	79	57	58	14	22	43	47	12		15	13	73			
年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	産科+産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	*6 その他診療科	臨床研修医			
H20	2,100	50	98	124	57	78	58	54	14	17	49	54	11	2	16	23	81			
H22	2,095	50	100	118	59	76	61	49	14	21	49	54	10	3	17	32	79			
H24	2,136	48	104	124	62	76	60	49	13	19	48	63	10	3	26	34	89			
H26	2,162	51	102	129	61	77	60	50	12	14	50	64	8	4	28	39	102			
H28	2,206	54	106	123	58	82	59	52	13	17	49	66	9	5	29	40	117			
H30	2,237	56	106	134	65	84	59	60	12	17	50	71	13	2	32	35	113			
H30-H20	137	6	8	10	8	6	1	6	-2	0	1	17	2	0	16	12	32			

H20年以降の医師・歯科医師・薬剤師調査では、標ぼう科の改正(細分化)が行われたため、それ以前との比較はできない。

- \* 1 その他内科 (心療内科、アレルギー科、リウマチ科)
- \* 2 その他内科 (心療内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科)
- \* 3 その他外科 (小児外科、肛門科、気管食道科)
- \* 4 その他外科 (小児外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科)
- \* 5 その他診療科 (性病科、全科、その他、不詳)
- \* 6 その他診療科 (全科、その他、不詳)

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計(厚生労働省)

(図表 2-15)  
診療科医師数の推移 (H10年を100として)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

## 6 将来の人口推計と医療需要の状況

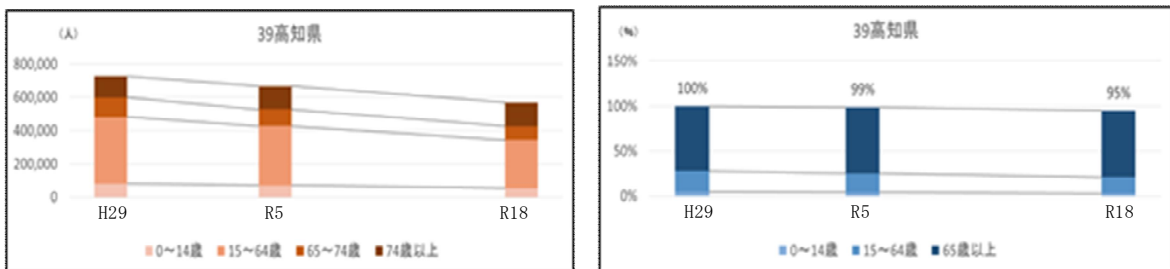
### (1) 県全体

県全体の人口は平成 29 年から令和 18 年にかけて 2 割程度減少しますが、高齢化による医療需要の増により、県全体の医療需要は人口減よりも緩やかに減少していきます。

将来人口

(図表 2-16)

医療需要



※医療需要は全国における性年齢階級別受療率と当該地域の性年齢別人口を乗じた数値であり、マクロ需給推計の考え方と異なる方法で算出されています。

### (2) 二次医療圏

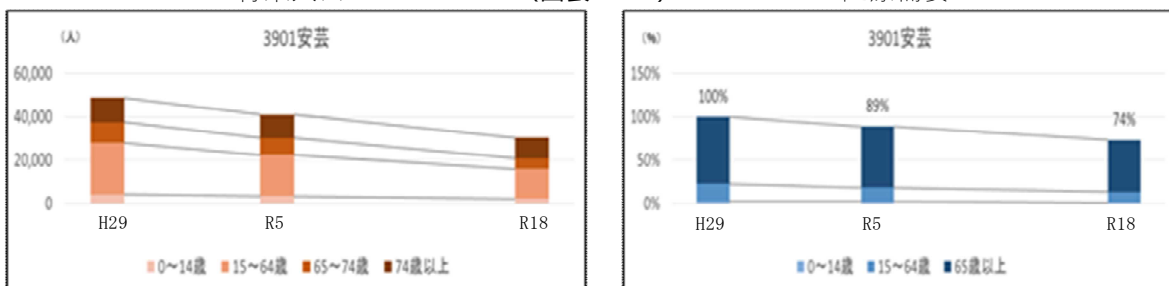
#### ① 安芸医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、安芸医療圏全体の医療需要は減少していきます。

将来人口

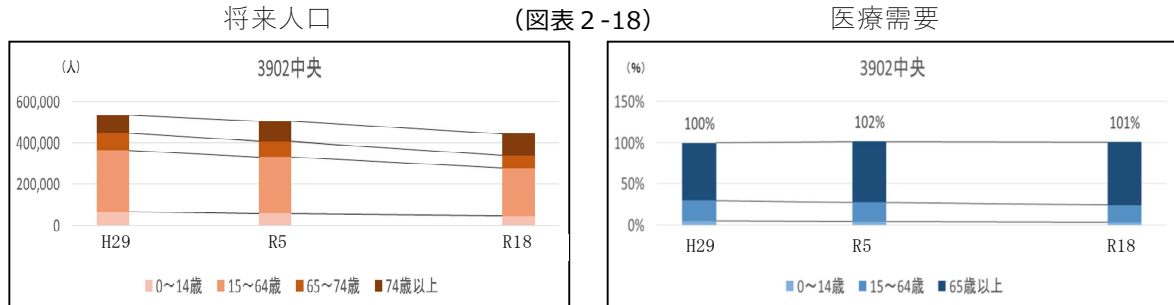
(図表 2-17)

医療需要



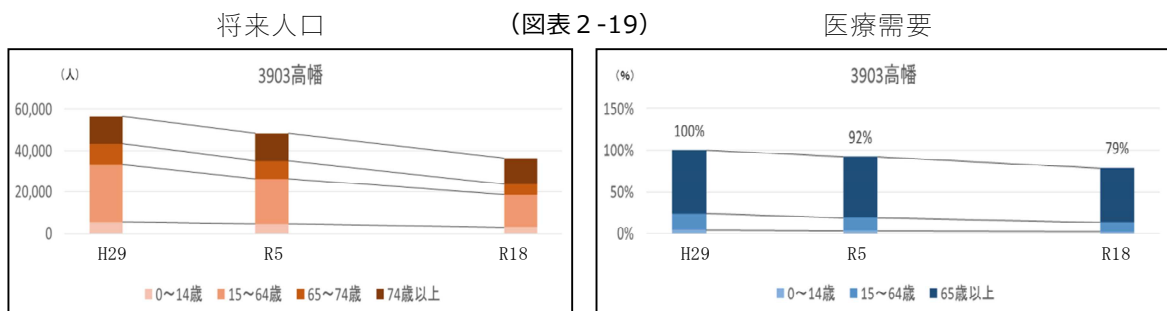
## ② 中央医療圏

人口は減少していきますが、高齢化に伴う医療需要の増により、中央医療圏全体の医療需要はわずかに増加していきます。



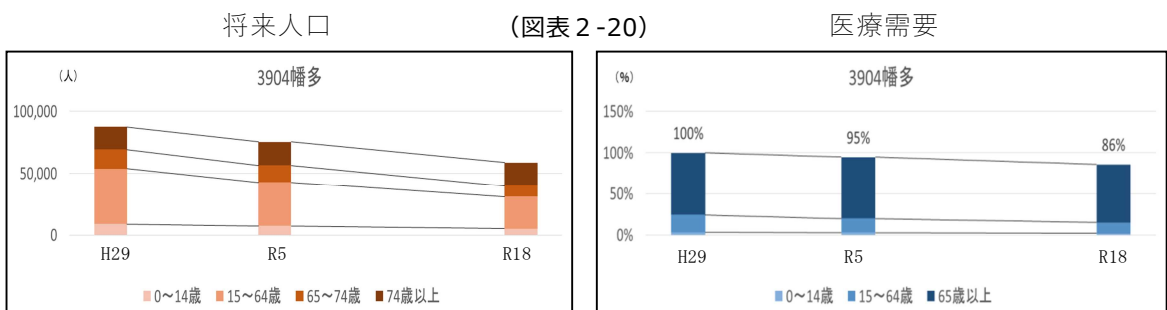
## ③ 高幡医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、高幡医療圏全体の医療需要は減少していきます。



## ④ 幡多医療圏

高齢化による医療需要の増よりも、人口減少に伴う医療需要の減の方が大きいため、幡多医療圏全体の医療需要は減少していきます。



出典：厚生労働省



### 第3章 医師偏在指標及び区域の設定

#### 1 医師偏在指標

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないことから、国において、全国ベースで医師の多寡を統一的、これまでより客観的に比較・評価する指標として、医療需要、人口・人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等の要素を考慮した医師偏在指標を設定することとなりました。

#### (1) 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$
$$(\ast 1) \text{標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$
$$(\ast 2) \text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$$
$$(\ast 3) \text{地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要}(\ast 4) + \text{地域の無床診療所医療需要}(\ast 5)}{\text{地域の人口}}$$
$$(\ast 4) \text{地域の入院医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$$
$$(\ast 5) \text{地域の無床診療所医療需要} = (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \times \text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 6) \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$$
$$(\ast 6) \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 7)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$
$$(\ast 7) \text{全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [無床診療所]}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 [有床診療所・無床診療所]}}$$

## (2) 本県の状況

厚生労働省が算出し公表した医師偏在指標では、本県の医師偏在指標は 256.4 となっており、上位 1/3 の範囲内に位置しています。

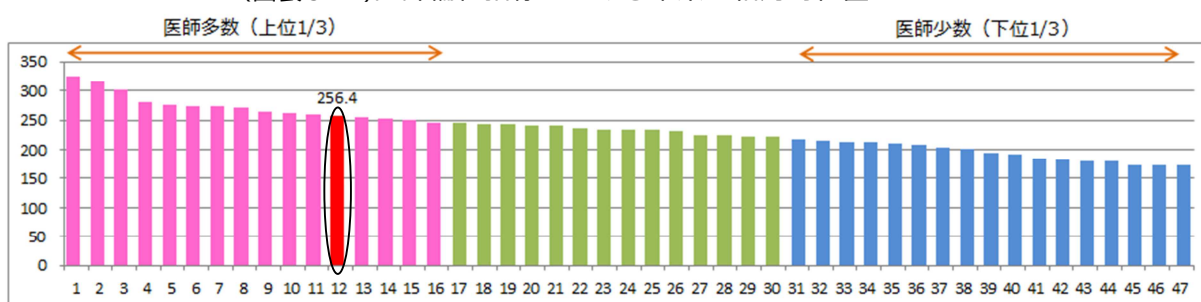
二次医療圏別では、中央医療圏が上位 1/3 の範囲内に位置し、高幡が 159.4、幡多が 157.8 でそれぞれ下位 1/3 の範囲内、安芸が 171.7 で中間に位置しています。なお、医師偏在指標に使用された医師数については、平成 28 年の数値となっています。

医師偏在指標等は、医師の年齢や年齢ごとの勤務時間が反映されており、単純な人口比より一定精度が高いものと評価できますが、全国一律の基準で機械的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西に長いうえに中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性などが考慮されていません。また、今後、医師の働き方改革を進めるうえで必要な医師数も考慮されていないことから、さらなる精度の向上が求められます。このため、今後、人口や医療需要が減少していく中で、県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、それぞれの地域の実情に応じた医師の確保が必要であることは言うまでもありません。

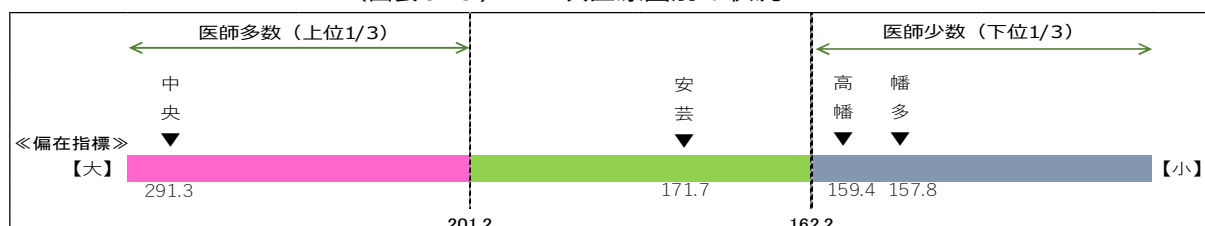
(図表 3-1) <国が公表した医師偏在指標等>

医療圏	順位	医師偏在指標	H30年 医師数	参考値		
				R5年度末に下位 1/3を脱するために 必要な医師数	医師偏在指標の 全国平均値に達 する医師数	医師需要マクロ推計 によりR18年度末に 必要とされる医師数
全国平均	-	239.8	-	-	-	-
高知県	12/47	256.4	2,237	-	-	1,857
安芸	185/335	171.7	97	-	105	91
中央	33/335	291.3	1,880	-	-	1,467
高幡	231/335	159.4	91	68	101	92
幡多	236/335	157.8	169	150	223	213

(図表 3-2) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 3-3) 二次医療圏別の状況



## 2 医師少数区域・医師多数区域の設定

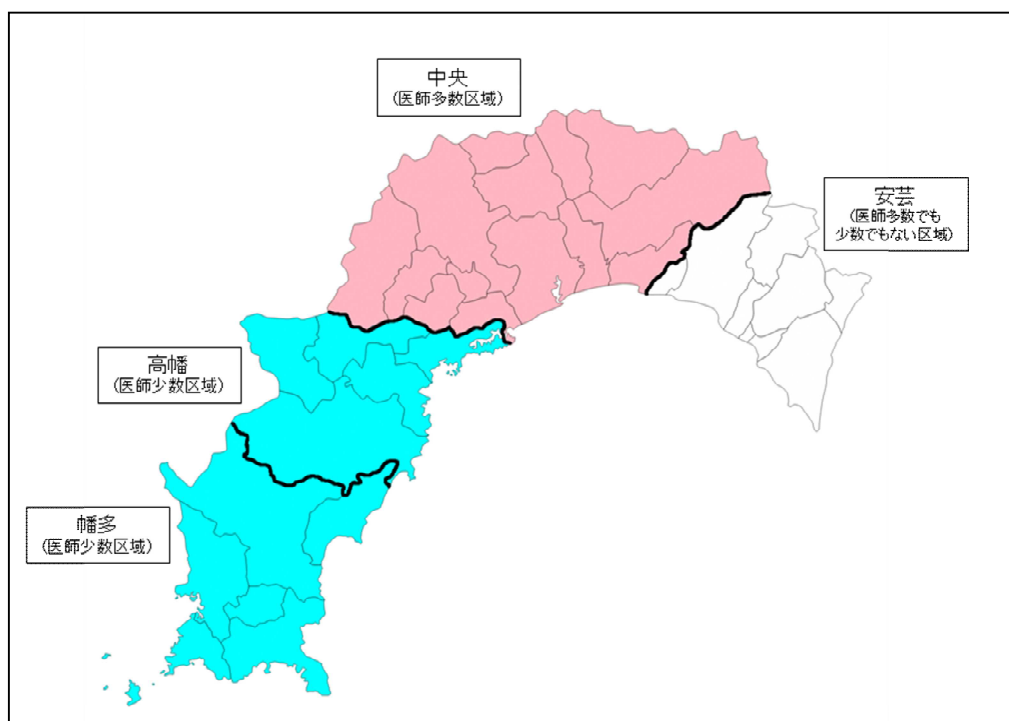
各都道府県においては、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。

法令等に基づき、医師偏在指標を用いて、国は都道府県を、都道府県は二次医療圏を医師少数区域及び医師多数区域として定めます。

本県では、医師偏在指標に基づき、中央医療圏を医師多数区域、高幡及び幡多医療圏を医師少数区域と定めます。

ただし、安芸及び中央医療圏においても、医師が不足していると判断できる地域を後述する「医師少数スポット」と定め、必要な医師の確保を図ります。

(図表3-4) <本県が指定する医師多数区域及び医師少数区域>



## 3 医師少数スポットの指定

「医師少数スポット」とは、「医師少数区域」以外で局所的に医師が少ない地域を都道府県が指定し、「医師少数区域」と同様に扱うことができる地域です。

なお、改正医療法（平成31年4月施行）における「医師の確保を特に図るべき区域」とは、「医師少数区域」及び「医師少数スポット」を指します。

### (1) 医師少数スポットの指定の考え方

本県においては、地理的な条件から他地域と比較して生活環境の整備等が低位にある地域が多くある状況を踏まえ、「医師少数スポット」の指定の考え方は次のとおりとします。

- ① 救急医療等の医療計画上の政策医療を担う医療機関が現に存在し、かつ、地理的な条件により当該医療機関へのアクセスが制限されるとともに、当該医療機関における継続的な医師の確保が困難な地域とする。なお、具体的には、関係法令により指定された地域等(※)を有する市町村を指定する。

※過疎地域自立促進特別措置法における過疎地域、振興山村地域(山村振興法)、特定農山村地域(特定農山村法)、離島振興法

- ② 上記の他、地域医療対策協議会において「医師少数スポット」として、特に医師の確保を図ることが必要と了承された地域。

なお、「医師少数スポット」を含む「医師の確保を特に図るべき区域」については、以下の医師確保のための施策において、同様の取扱いとなります。

① 医師養成奨学貸付金制度

平成30年7月の「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の施行により都道府県が策定することとなった地域枠医師等を対象としたキャリア形成プログラム（医師が不足している地域における医師の確保に資するとともに、当該地域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とする計画）の運用指針（令和元年7月一部改正）においては、地域枠医師等が一定期間勤務することとなる医療機関が所在する地域を「医師の確保を特に図るべき区域等」と規定されています。

② 「医師少数区域経験認定医師」制度（令和2年4月施行）

平成30年の医療法一部改正により、厚生労働大臣が法第7条に規定する臨床研修等修了医師からの申請に基づき、「医師の確保を特に図るべき区域」における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有する者であることを認定する制度が令和2年4月に施行されます。

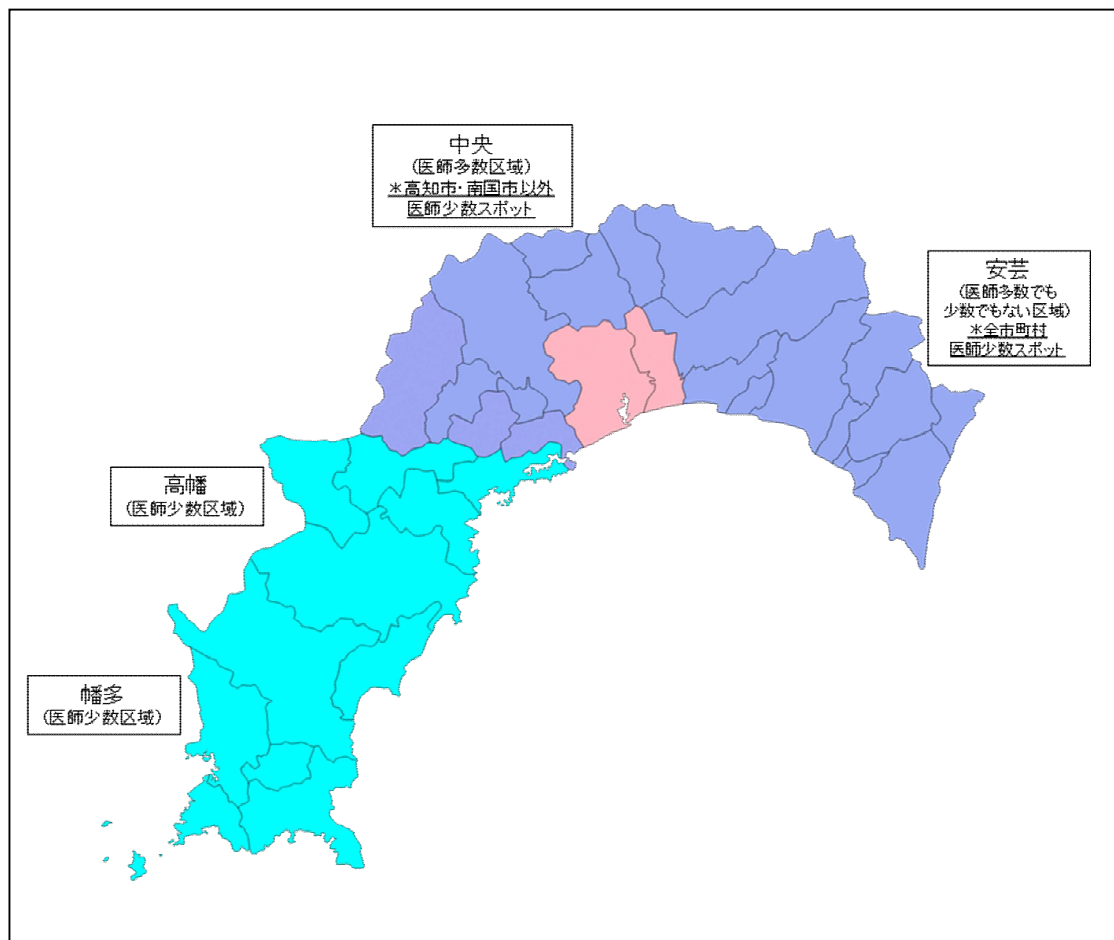
(2) 医師少数スポットの指定

本県では、(1)の考え方にに基づき、中央及び安芸医療圏の次の市町村を「医師少数スポット」として指定します。

(図表3-5) 医師少数スポットとして指定する地域

医療圏	医師少数スポットとして指定する地域
安芸医療圏	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、馬路村、北川村、芸西村
中央医療圏	土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村

(図表3-6) <本県が指定する医師多数及び少数区域、医師少数スポット>



(図表 3-7) 本県における過疎地域等の状況

(参考) 高知県の過疎地域等の状況 △ 中央医療圏内の市町村  
○ 安芸医療圏内の市町村

市町村名	過疎地域	離島	振興山村地域	医師不足地域 (奨学金条例)
高知市	△			
室戸市	○		○	○
安芸市	○		○	○
南国市			(無医地区は含む)	
土佐市			○	○
須崎市	○		○	○
宿毛市		沖の島、鵜来島	○	○
土佐清水市	○		○	○
四万十市	△		○	○
香南市	○		○	○
香美市	○		○	○
東洋町	○		○	○
奈半利町	○		○	○
田野町	○		○	○
安田町	○		○	○
北川村	○		○	○
馬路村	○		○	○
芸西村	4. を適用(郡内に過疎地域あり)		○	○
本山町	○		○	○
大豊町	○		○	○
土佐町	○		○	○
大川村	○		○	○
いの町	△		○	○
仁淀川町	○		○	○
中土佐町	○		○	○
佐川町	4. を適用(郡内に過疎地域あり)		○	○
越知町	○		○	○
檜原町	○		○	○
日高村	4. を適用(郡内に過疎地域あり)		○	○
津野町	○		○	○
四万十町	○		○	○
大月町	○		○	○
三原村	○		○	○
黒潮町	○		○	○

△過疎地域とみなされる区域を有する

## 第4章 医師確保の方針と目標医師数

### 1 医師確保の方針の考え方

医師の確保とともに県内における偏在是正のため、医師の少ない地域には、医師の多い地域から医師の確保を図ることが望ましいとされているため、それぞれの区域ごとに医師確保の方針を定めることとし、各区域に応じた「医師確保の方針」の考え方は下表のとおりです。

### 2 目標医師数の考え方

国が示す「医師確保計画策定ガイドライン」では、目標医師数は4年間の計画期間中（令和2年～令和5年）に、医師少数区域が計画期間開始時の下位1/3の基準を脱する（基準に達する）ために要する医師の数（計画期間終了時点において各医療圏で確保しておくべき医師の総数）と定められています。

目標医師数は、医師偏在指標を計画期間開始時点の下位1/3の基準値（162.2）に固定し算出することとなりますが、国が算出した計画期間終了時点における目標医師数（「国が算出した医師数」）は、4年後の人口減少を見込んでいるため、結果的に、県内の全ての二次医療圏において、計画策定時における下位1/3の基準を脱することとなっています。

同ガイドラインでは、「目標医師数が現在の医師数を下回っている場合には現在医師数を目標医師数とする」こととされていることから、本県の目標医師数は下表のとおりとなります。

(図表4-1) <本県の医師確保の方針及び目標医師数>

圏域	現状の医師数 H30	目標医師数 R5 年度末 (下位 33.3%を脱 するために要す る医師数)	医師確保の方針
県全体 医師多数県	2,237 人	－ ※ (1,659 人)	○新たな医師確保対策による、他の都道府県からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
安芸	97 人	－ ※ (70 人)	○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数スポットについては、医師少数区域と同様の方針とします。
中央 医師多数区域	1,880 人	－ ※ (950 人)	○新たな医師確保対策による、県内の他の二次医療圏からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数区域への医師派遣等を推進します。 ○医師少数スポットについては、医師少数区域と同様の方針とします。
高幡 医師少数区域	91 人	91 人 (68 人)	○現状の医師数が R5 年度末に下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数を上回っているため、現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師多数区域からの医師派遣等を推進します。
幡多 医師少数区域	169 人	169 人 (150 人)	



## 第5章 目標医師数を達成するための施策

### 1 県全体の医師数を維持・確保するための取組

本県の医師の3つの偏在（若手医師の不足、地域による偏在、診療科による偏在）の解消に向けて、安定的に医師が確保できる仕組みづくりと、現在不足している医師を確保するために、将来性を重視した中長期的な対策と、即効性を重視した短期的な対策を組み合わせて進めます。

また、令和2年4月から、医師の確保を特に図るべき区域での勤務経験を有する医師を厚生労働大臣が「医師少数区域経験認定医師」として認定する制度が施行されます。認定医師については、医師派遣等を行う地域医療支援病院の管理者としての要件となるほか、認定医師個人や医療機関に対する経済的優遇措置も検討されるなど、医師少数地域等で勤務する医師が評価されることにより、医師の定着が期待されます。

### 2 二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組

#### (1) 中長期的な対策

##### ① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進

ア 県は、奨学金の貸与期間に応じて一定期間を県内の「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に勤務すれば償還が免除される「医師養成奨学貸付金制度」を継続し、高知大学の地域枠入学25名（恒久定員10名、臨時定員15名）の学生については奨学金の受給を必須とし、卒業後の県内定着を促進します。

また、医師養成奨学貸付金制度の加算特定科目については、近年特に減少の著しい診療科（例：外科）の追加を検討します。

あわせて、地域医療の重要性や本県の医療の現状に対する理解を深めてもらえるよう、奨学金受給学生と知事との意見交換会を定期的に開催します。

イ 高知大学医学部家庭医療学講座（県の寄附講座）は、県内唯一の医育機関である高知大学内の相談窓口として、学生達にとって身近な存在です。県として支援を続けることで、地域医療実習や家庭医道場（地域を舞台とした臨地実習）、講座主催の講義等を通じて、医学生の地域医療やプライマリ・ケアへの関心やモチベーションを高め、動機付けにつなげていきます。

ウ 国が示すキャリア形成プログラム運用指針に基づき、奨学金受給者が償還義務とキャリア形成を両立できるよう、県内の専門研修プログラムをベースとしたキャリア形成プログラム（令和2年3月現在、18診療科38プログラム）を作成しています。今後も引き続き、大学や高知地域医療支援センター、（一社）高知医療再生機構、各医療機関と連携して、キャリア形成プログラムの充実を図るとともに、後述するキャリア形成環境の充実を図ります。

エ 全国的な医師確保対策として臨時定員増がなされた高知大学の地域枠については、医師の地域・診療科偏在の解消に有効な施策です。しかしながら国は、本県を含む医師多数県においては令和3年度をもって臨時定員増を終了する方針であ

るため、国に対して臨時定員増の延長を求めるとともに、高知大学の恒久定員内の地域枠の増員について要請することを検討します。

## ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

- ア 若手医師が県内の医療機関で勤務しながら指導医等による指導を受け、学会認定医資格や専門医・指導医資格といった、専門性を発揮するための資格を取得できるよう、専門医資格取得に必要な研修環境の整備や指導医資格取得に要する経費を支援します。
- イ 若手医師が国内外の先進的な医療機関に留学する経費を支援します。
- ウ 地域枠医師等が「医師の確保を特に図るべき地域」にある研修施設においても専門研修を実施することを可能とするため、当該施設へ指導医を派遣する高知大学医学部附属病院など基幹施設に対して派遣に要する経費への支援を行います。
- エ 若手医師が幡多地域で勤務しながら週1回臨床研究を行うことができる環境を整備するとともに、研究に要する経費への支援を行います。

## ③ 地域医療を支える医療従事者の確保

- ア 県は、県内の高校と連携し、高校生を対象とした地域医療従事医師による出前講座等を通して、地域医療の魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデル（具体的な行動や考え方の模範となる人物像）を提示するとともに、医科大学・医学科に関する情報収集の機会を提供する取組を継続します。
- イ 県は、医師臨床研修制度における必修科目である「地域医療」研修の実施について、（一社）高知医療再生機構や地域の拠点病院等と連携して、本県の地域医療を実際に体験できる環境を整備しており、県内だけでなく、県外大学（東京大学、横浜市立大学、杏林大学、昭和大学、大阪医科大学）等からも初期臨床研修医を招き、本県の地域医療や地域包括ケアについて関心が持てるよう、引き続き研修医の派遣調整を実施していきます。
- ウ 県は、幅広い領域を診ることのできる総合診療専門医を養成するため、研修に必要な経費への支援を行います。自治医科大学卒業医師については、希望があれば義務年限内に総合診療専門医の資格を取得できるよう配慮していきます。
- エ 県が人事調整を行うへき地医療協議会所属医師に対しては、市町村の理解を得て、週1回程度、高次医療機関での専門研修を行う機会を設け、へき地勤務医師のキャリア形成支援に努めます。
- オ へき地医療機関での勤務を希望する医師に対しては、県内外の大学や（一社）高知医療再生機構とも連携し、若手医師を一定の期間、県内のへき地医療拠点病院・診療所に派遣する仕組みを構築していきます。

## (2) 短期的な対策

### ① 県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援（継続事業）

ア 県は、県外大学と連携して、中山間地域にある中核的な病院への医師の派遣に取り組めます。

イ (一社)高知医療再生機構は、県内での就業に意欲のある医師の医療機関への仲介や、県外から赴任する医師の処遇改善及び研修活動を支援します。

## ② 県外からの医師の招へいに向けた情報発信及び勧誘活動(継続事業)

(一社)高知医療再生機構は、WEBサイトや医学専門誌を活用したキャリア形成支援対策等のPRを行うとともに、首都圏で活躍する医師等の協力により収集する転職希望医師の情報、県外で活躍している県出身医師の情報、また県民から寄せられる情報などを元に、県外在住の医師や高知での就業を検討中の医師等に対して、勧誘活動を行います。

## ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援

県は、県・郡市医師会や県立病院等と連携して、「医師の確保を特に図るべき地域」にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣する仕組みにより、地域の医療提供体制の確保に努めます。

## (3) 勤務環境改善への支援

県は、医療従事者が働きやすく、働きがいのある職場づくりを支援するため、高知県医療勤務環境改善支援センターを(一社)高知県医療再生機構への委託により設置・運営します。

また、医師の働き方改革については、県内の医療機関における労働時間短縮に向けた自主的な取組を促進するとともに、令和6年4月から施行される医師の時間外勤務の上限規制に向け国において検討が進められている「医師の働き方改革」に関する具体的な内容を踏まえ、医師の労働時間短縮によって地域の医療提供体制に影響が出ることがないように取り組んでいきます。あわせて、特に長時間労働の傾向にある産婦人科や小児科、外科等については、地域医療介護総合確保基金等を活用して医師の負担軽減を図ります。

## (4) 女性医師の働きやすい環境の整備

県は、多様化する女性医師の働き方の相談を受け、情報提供や医療機関との連携・調整を図る相談窓口を(一社)高知医療機構への委託により設置・運営します。あわせて、女性医師が育児休業等から復職しやすいよう、復職研修を受け入れる医療機関の調整や研修に必要な経費への支援を行います。

## (5) 国に求める対策

県は、若手医師の確保に向けた国立大学医学部の臨時定員増の継続と、地域医療を確保するための施策の拡充等について、全国知事会等と連携して提言・要望を強化していきます。

## (6) 取組体制

県は、以下の組織・団体等と強力的に連携して、前述の対策に取り組みます。

### ① 高知県医療審議会・医療従事者確保推進部会（高知県地域医療対策協議会）

医療法に基づき、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験者で構成する高知県医療審議会を設置し、医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査・審議を行います。

特に医師の確保については、医療法第30条の23の規定に基づく医療従事者の確保に関する協議の場（地域医療対策協議会）として、高知県医療審議会に医療機関、大学、医療関係団体、関係市町村等の代表者で構成する医療従事者確保推進部会を設置し、以下の事項について調査・審議を行います。

- ア 県内において必要とされる医師の確保に関すること
- イ 医師確保計画に関すること（医療法第30条の23第1項）
- ウ 奨学金受給医師等の派遣に関すること（同第2項）
- エ キャリア形成プログラムに関すること（同第3項）
- オ 医師の確保を特に図るべき地域に派遣された医師の負担の軽減に関すること（同第4項）
- カ 専門研修の内容に関すること（同第5項、医師法第16条の8第4項）
- キ 高知大学の地域枠の設定に関すること（医療法第30条の23第6項）
- ク 臨床研修病院の指定及び臨床研修医の募集定員の設定に関すること（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）
- ケ 高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること
- コ 県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること

### ② （一社）高知医療再生機構

県や高知大学医学部関係者等の出資により、高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した（一社）高知医療再生機構において、医師のキャリア形成への支援等を通じて若手医師の県内定着を図るなど、本県の地域医療を再生することを目指した以下の事業を実施します。

- ア 県内の医師等の研修環境の改善活動への支援
- イ 県内の医師等の資質向上活動への支援
- ウ 県内臨床研修病院の研修医増加に資する事業
- エ 県内の地域医療に関する調査研究
- オ 県内の医療機関への就業を希望する医師等に関する情報の提供

- カ 医師を募集する医療機関に関する情報の提供
- キ 医師等に関する無料の職業紹介事業及び労働者派遣事業
- ク 総合診療専門医の研修環境の整備 等

あわせて、女性医師が安心して就業できる環境を整えることを目的として、以下の事業を実施します。

- ア 女性医師からの相談対応
- イ 女性医師の復職支援

### ③ 高知地域医療支援センター

地域医療支援センターは、医療環境の不均衡な状態を、地域条件を勘案しつつ、全国的に是正することを目的に、国によって創設を試みられたものです。

本県では高知地域医療支援センターを高知大学医学部内に設置し、医学部学生や若手医師、Iターン・Uターン医師を対象として、本県の医師の偏在を中心に、その他諸々の要因を再検討しながら、県民が安心できる安全な医療体制を構築するために、課題発見、対応のための企画立案を行い、以下の事業を実施します。

- ア 医師不足地域において必要とされる医療の確保に関する調査・分析
- イ 診療分野ごとのキャリア形成プログラムの作成・支援
- ウ 若手医師や医学生からの相談対応
- エ 医師の確保を特に図るべき地域に派遣された医師のキャリア形成支援及び負担軽減のための調整
- オ Young Medical Doctors Platform（若手医師やI・Uターン医師の組織）の運営
- カ 県内の専門研修の充実及び専攻医増加に資する事業 等

### ④ 高知県医療勤務環境改善支援センター

平成26年の医療法改正により、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援する拠点として、各都道府県が設置することとされました。

本県では高知県医療勤務環境改善支援センターを（一社）高知医療再生機構内に設置し、高知労働局と連携のうえ、医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図ることを目的として、以下の事業を実施します。

- ア 医療機関や医師からの相談対応
- イ 医業分野アドバイザー及び労務管理アドバイザーの派遣
- ウ 勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援
- エ 勤務環境改善に資する研修及び啓発の実施
- オ 医師の働き方改革に関する相談・支援 等

## 第6章 産科・小児科における医師確保計画

### 1 産科・小児科における医師確保計画の考え方

産科と小児科については、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、全診療科を対象とした「医師確保計画」に加え、個別計画として策定することになったものです。

### 2 産科医師確保計画

#### (1) 本県の状況

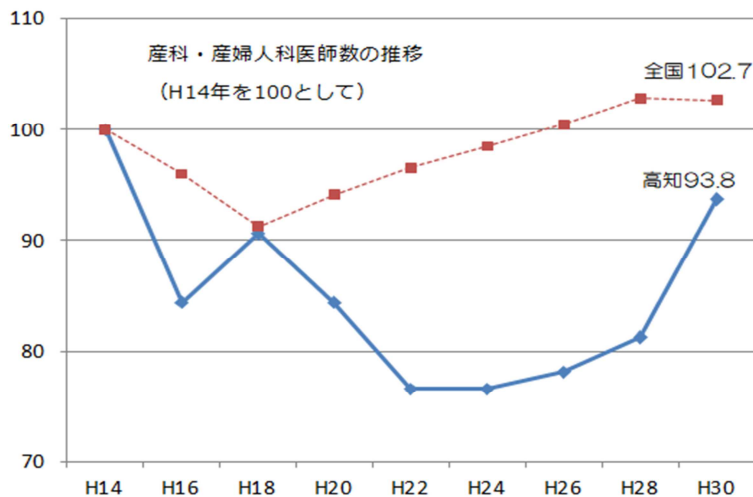
本県の産科・産婦人科に従事する医師数は、これまで減少傾向にありましたが、近年は増加傾向にあります。

(図表6-1) 産科・産婦人科医師数の推移

単位：人

周産期医療圏	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
安芸	2	2	1	1	1	1	1	1	2
中央	52	42	48	45	42	42	43	46	52
高幡	2	3	2	1	0	0	0	0	0
幡多	8	7	7	7	6	6	6	5	6
高知県合計	64	54	58	54	49	49	50	52	60

(図表6-2) 産科・産婦人科医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(図表6-3) 診療科目別医師数（H30）

単位：人

	県計	安芸	中央	高幡	幡多
産科・産婦人科	60	2	52	0	6
小児科（小児外科）	106（3）	4	84（3）	4	14

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(図表 6-4) 分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師数(常勤のみ) 単位:人

		県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
産婦 人科	高次医療施設	30	1	26	0	3
	診療所	10	0	9	0	1
小児科		39	2	30	0	7
(新生児診療担当)		(6)	(0)	(6)	(0)	(0)

出典：高知県健康対策課調べ(平成 29 年 4 月 1 日現在)

産科医師や助産師等周産期医療従事者の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取扱う病院・診療所の数が減少しており、平成 10 年には 35 施設(14 病院、21 診療所)あった分娩取扱施設は、令和元年 12 月 1 日現在では 13 施設(7 病院、6 診療所)となっています。

また、13 施設中 10 施設が中央周産期医療圏に集中しており、幡多周産期医療圏に 2 施設、安芸周産期医療圏には 1 施設ありますが、高幡周産期医療圏では平成 22 年 1 月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっています。

一次周産期医療を担っていた診療所の分娩取扱中止や休止により、主に中央周産期医療圏域の病院の分娩取扱数が増加しています。

このため、分娩の取扱いを中止した診療所が担っていた分娩機能を、三次周産期医療提供施設が二次周産期医療提供施設とともにカバーし、全妊婦の 1～2 割の頻度で存在するハイリスク妊婦の入院と、胎児管理で長期入院を必要とするケースの増加に対応するために、平成 27 年度までに三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院に、産科病床が 14 床増床されました。このことによって、新たに一定数の分娩の取扱いが確保されることとなりました。

なお、高度な周産期医療を適切に供給するために、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを整備、充実することで、本県では、人的・物的資源等の集約化・重点化がされた状況となっています。

(図表 6-5) 分娩を取り扱う医療提供施設数(助産所を除く)

周産期医療圏	県 計	安 芸	中 央	高 幡	幡 多
診療所	6	0	5	0	1
病 院	7	1	5	0	1
計	13	1	10	0	2

出典：高知県健康対策課調べ(令和元年 12 月 1 日現在)

(図表 6-6) 周産期医療圏別の出生数 単位：人

年	県 計	安芸	中央	高幡	幡多
H19	5,717	312	4,439	365	601
H23	5,244	260	4,107	307	570
H27	5,052	236	3,975	305	536
H28	4,779	217	3,780	268	514
H29	4,559	212	3,600	258	489
H30	H30年は公表後に追記します。				

出典：高知県健康対策課調べ

## (2) 産科医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況

「産科医師偏在指標」は、分母に「里帰り出産」等の妊婦の流出入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

### <産科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※) 標準化産科・産婦人科医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

産科は、相対的に少数でない周産期医療圏においても不足している可能性や周産期医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、県全体では相対的産科医師少数県に該当しますが、周産期医療圏別では相対的産科医師少数区域に該当する周産期医療圏はありません。ただし、高幡周産期医療圏は分娩取扱施設がなく分娩件数がゼロであるため医師偏在指標の算出ができませんが、絶対的産科医師不足区域とも言うべき相対的産科医師少数区域に相当します。

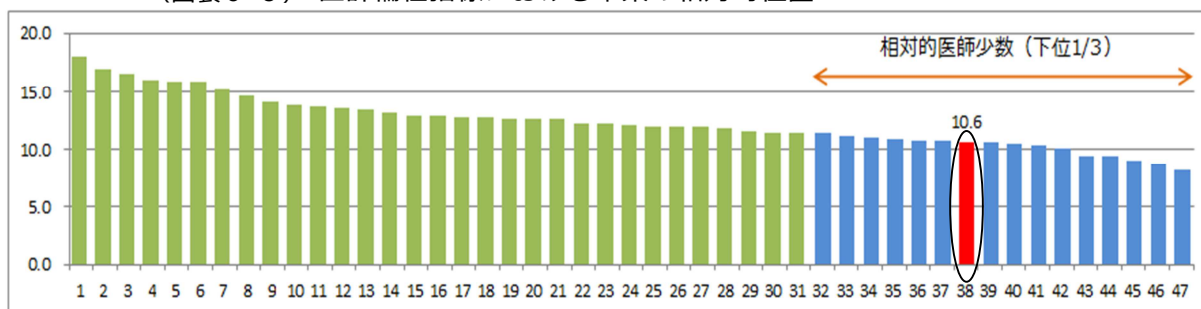
(図表 6-7) <国が公表した医師偏在指標等>

周産期医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	H30年医師数	R5年産科偏在対策基準医師数*
高知県	10.6	38/47	該当	60	47
安芸	11.5	122/284	非該当	2	1
中央	10.5	149/284	非該当	52	34
高幡	—	—	—	0	—
幡多	11.0	132/284	非該当	6	3

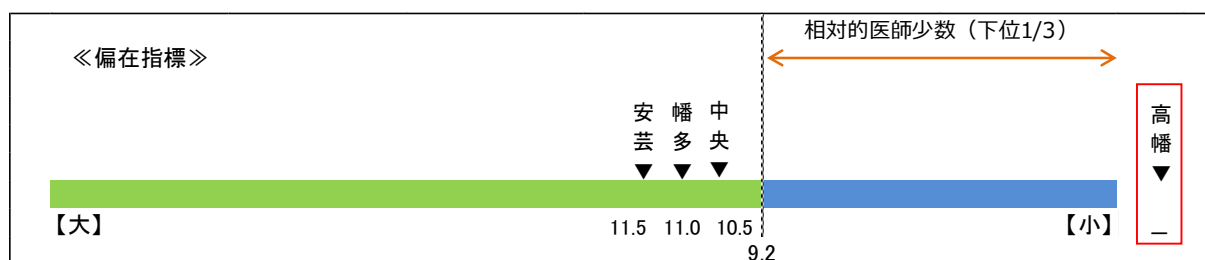
\* 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。



(図表 6 - 8) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 6 - 9) 周産期医療圏別の状況



### (3) 産科医師確保の方針と目標医師数

本県は高幡周産期医療圏を相対的産科医師少数区域に設定。他の周産期医療圏においても相対的産科医師少数区域には該当しないながらも、県全体としては相対的産科医師少数県であることを踏まえ、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携を行いながら、県全体の周産期医療提供体制の維持に必要な医師確保対策を推進します。

目標医師数については、平成 30 年末の産科医師数が令和 5 年の産科偏在対策基準医師数を超えている中央・幡多周産期医療圏については現状維持を目標とし、相対的産科医師少数区域である高幡周産期医療圏については、医師数の増加を目指します。また、平成 30 年の産科医師数が 2 人であった安芸周産期医療圏については、令和元年度現在、3 名の医師が確保できているところであり、引き続き医師数の確保に努めます。

(図表 6 - 10) 本計画における目標医師数

周産期医療圏	R5 年度末 目標医師数(人)	H30 年 医師数(人)
安芸	3	2
中央	52	52
高幡 (相対的産科医師少数区域)	1	0
幡多	6	6
合計	62	60

#### (4) 目標医師数を達成するための施策

##### ① 産科・産婦人科医師の確保

- ア 県は、将来、県内の指定医療機関において産婦人科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与や、キャリア形成環境の整備等により若手医師の県内定着を促進するとともに、「こうちの医療RYOMA大使」を通じたU・Iターンの可能性のある医師へのアプローチや、県外大学との連携強化等により、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。
- イ 県は、産科医師の分娩手当に対する助成を継続します。
- ウ 高幡周産期医療圏については、医療法人川村会くぼかわ病院への産科医師の定期的な派遣を引き続き行い、地域住民が妊婦健康診査を受診できる体制整備を支援します。

##### ② 周産期医療提供体制の維持

- ア 分娩取扱施設のない地域等に居住する妊婦については、中央周産期医療圏で分娩する際の母体及び胎児への負担を軽減するため、出産までの期間中、分娩待機や妊婦健診の際に妊婦とその家族に滞在施設として利用していただけるよう分娩待機施設の確保に引き続き取り組みます。
- イ 分娩取扱施設のない地域等における陣痛発来や病院外での妊産婦救急事例に突然遭遇する可能性がある救急救命士等を対象とした「妊産婦救急救命基礎研修（BLSO）」を行ってきたところであり、こうした妊産婦救急事例への対応力を備えた人材が中心となり、安全・安心な出産環境づくりを進めるとともに、圏域の市町村が妊産婦に対して助産師等による産前・産後の保健指導等を行うための補助を継続します。
- ウ 三次周産期医療提供施設である高知医療センターと高知大学医学部附属病院において、一次周産期医療提供施設及び二次周産期医療提供施設と連携しながら正常分娩も受入れていくことで、県内の分娩機能の維持に努めます。

## 2 小児科医師確保計画

### (1) 本県の状況

平成 30 年の本県の小児科医師は 106 人となっており、平成 22 年と比較すると、医師総数はわずかに増加しましたが、小児医療圏別では、依然として中央小児医療圏に 8 割が集中しており、この小児科医師の偏在が受療動向に影響していると考えられます。

平成 28 年の小児科医師の平均年齢は 52.2 歳で、病院勤務医師は 46.6 歳、診療所勤務医師は 64.6 歳となっています。

また、40 歳未満の小児科医師が減少し、60 歳以上が増加するなど、徐々に平均年齢が高くなっており、特に診療所の医師の高齢化が顕著です。

(図表 6-11) 小児医療圏別小児科医師数\*の推移 単位：人

年	県計	安芸	中央	高幡	幡多
H22	100	4	81	2	13
H24	104	3	83	3	15
H26	102	4	80	3	15
H28	106	4	85	3	14
H30	106	4	84	4	14

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

\*小児科医師数は、単科若しくは主として小児科に従事する医師数を計上

(図表 6-12)

病院及び診療所の小児科医師数と平均年齢

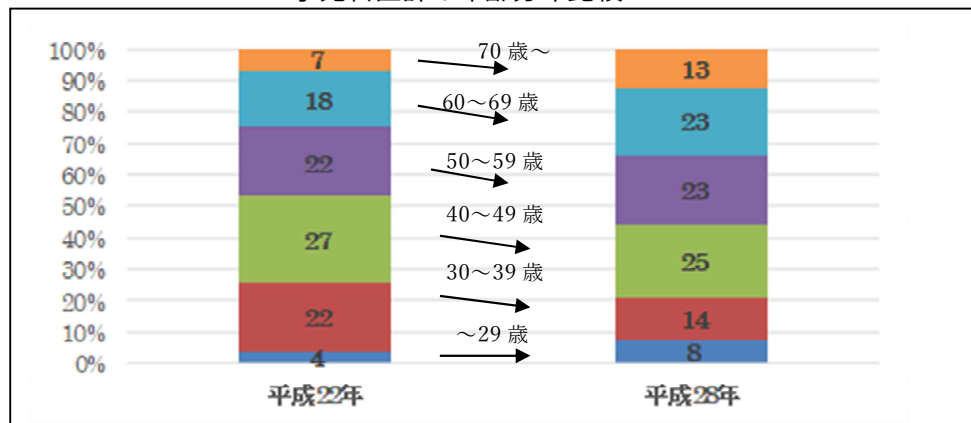
年		病院	診療所
H22	平均年齢	45.2	58.8
	人数	66	34
H24	平均年齢	46.8	60.6
	人数	67	37
H26	平均年齢	47.3	62.7
	人数	67	35
H28	平均年齢	46.6	64.6
	人数	73	33

(図表 6-13) 小児科医師の平均年齢と年齢階級別人数

	全体	病院	診療所
平均年齢	52.2	46.6	64.6
～29 歳	8	8	0
30～39 歳	14	14	0
40～49 歳	25	23	2
50～59 歳	23	14	9
60～69 歳	23	10	13
70 歳～	13	4	9
合計	106	73	33

出典：平成 28 年高知県健康政策部調べ

(図表 6-14) 小児科医師の年齢分布比較



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

平成 28 年高知県健康政策部調べ

平成 28 年の調査によると、専門医の資格取得者は、小児科学会専門医 72 人、日本腎臓学会専門医 2 人、日本血液学会専門医 3 人、日本感染症学会専門医 2 人、日本アレルギー学会専門医 4 人、日本小児神経学会専門医 6 人、日本小児循環器学会専門医 2 人、日本小児科医会「子どもの心」相談医 5 人、日本新生児医学会専門医 3 人などとなり、広範な分野で専門的な治療が行われています。しかし、小児科専門医の多くは中央小児医療圏に集中しており、高度な治療ほど中央小児医療圏で受療しなくてはならない状況にあります。

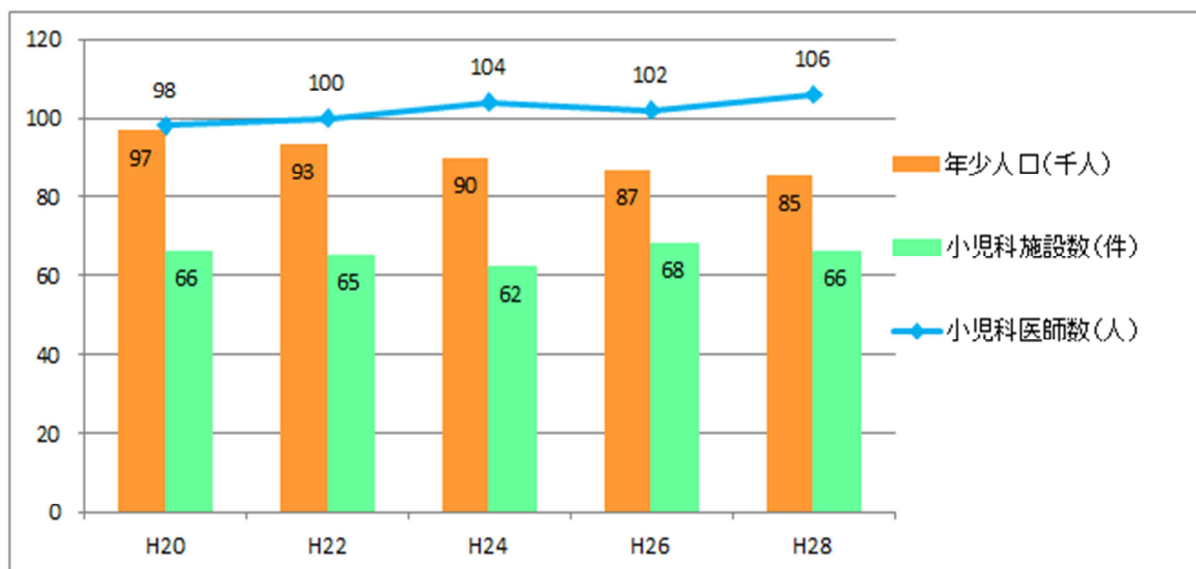
(図表 6-15) 認定医の小児医療圏別状況(重複計上あり)\*

資格名	安芸	中央	高幡	幡多
日本小児科学会専門医	4	59	3	6
日本腎臓学会専門医	0	2	0	0
日本血液学会専門医	0	3	0	0
日本感染症学会専門医	1	1	0	0
日本アレルギー学会専門医	0	3	1	0
日本小児神経学会専門医	1	4	0	1
日本小児循環器学会専門医	0	2	0	0
日本小児科医会「子どもの心」相談医	0	4	0	1
日本新生児医学会専門医	0	3	0	0

※上記小児科医師数で計上した 106 名を対象に調査 出典：平成 28 年高知県健康政策部調べ

また、少子化を背景に本県の年少（15 歳未満）人口は減少傾向にあり、平成 28 年には約 85 千人と平成 20 年以降の 8 年間で 12 千人減少しています。

(図表 6-16) 県内の小児人口及び小児科施設数、小児科医師数の推移



## (2) 小児科医師偏在指標、相対的小児科医師少数区域の状況

「小児科医師偏在指標」は、人口10万人対医師数をベースとしながら、分母に15歳未満の「年少人口」を、小児医療圏ごとの人口構成の違いや流出入の状況調整したものを使用し、医療需要を算定するとともに、分子に性別・年齢階級別の平均労働時間を使用した指標となっています。

### <小児科医師偏在指標の算出方法>

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\text{地域の年少人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$(※1) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(※2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(※3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

小児科は、相対的に少数でない小児医療圏においても不足している可能性や小児医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、小児科医師多数県・多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、小児科医師多数都道府県や小児科医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、県全体では相対的小児科医師少数県に該当せず、また、4つの小児医療圏も全て相対的小児科医師少数区域に該当しません。

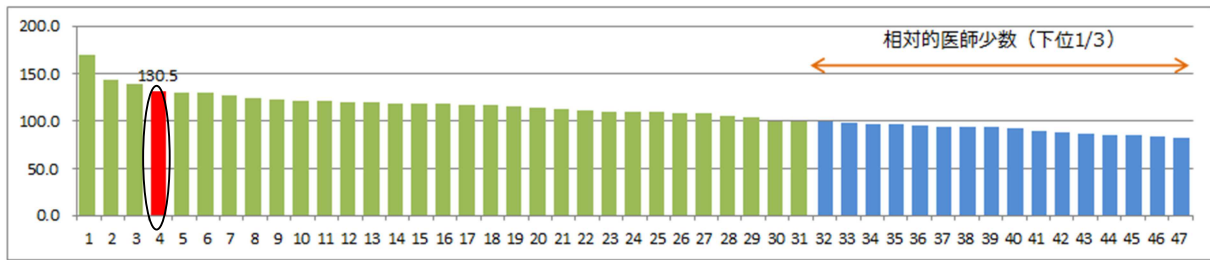
しかしながら、医師偏在指標は、全国一律の基準で機械的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西が長いうえに中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性等が考慮されておらず、この数値をもって本県の小児科医師数が充足していると評価することは困難です。

(図表6-17) <国が公表した医師偏在指標等>

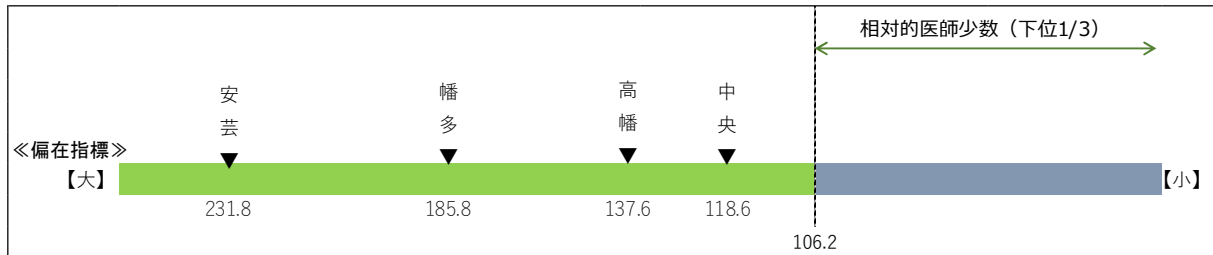
小児医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的小児科医師少数	H30年医師数	R5年小児科偏在対策基準医師数*
高知県	130.5	4/47	非該当	106	69
安芸	231.8	3/307	非該当	4	1
中央	118.6	69/307	非該当	84	54
高幡	137.6	28/307	非該当	4	1
幡多	185.8	5/307	非該当	14	5

\* 偏在対策基準医師数は、医療受給に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師の目標ではない。

(図表 6-18) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 6-19) 小児医療圏別の状況



### (3) 小児科医師確保の方針と目標医師数

本県は相対的小児科医師少数区域は設定しません。しかしながら、(2)における小児科医師偏在指標に対する評価に加え、小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば、小児科医師多数県とされる本県でさえも小児科医師の不足感が高い現状にあります。小児救急医療の適切な受診を促す啓発事業等も行いながら、小児医療提供体制の維持、再構築に向けて必要な医師確保対策を推進します。

目標医師数については、平成30年末の医師数が令和5年の小児科偏在対策基準医師数をすべての小児医療圏で超えています。輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要であるため、中央小児医療圏で医師数の増加を目標とし、その他の小児医療圏では現状維持を目標とします。

(図表 6-20) 本計画における目標医師数

小児医療圏	R5年度末 目標医師数(人)	H30年 医師数(人)
安芸	4	4
中央	88	84
高幡	4	4
幡多	14	14
合計	110	106

#### (4) 目標医師数を達成するための施策

##### ① 小児医療提供体制の確保

- ア 県は、将来、県内の指定医療機関において小児科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与や、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師に対する研修支援等により、小児科医師の育成を支援し、確保を図ります。
- イ 県外からの医師の招聘に向け、引き続き、県内の医師求人情報や医師のキャリア形成支援策等の紹介、また、赴任する医師への研修修学金の貸与等を行います。
- ウ 県及び医療機関等は、若手医師の県外専門医療機関での研修等を通してキャリアアップを支援し、県内の高度専門医療のレベルの向上に努めます。
- エ 県は、中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営を支援します。あわせて、小児救急勤務医師への手当の支給や、トリアージナースの配置に要する経費を支援します。

##### ② 適正受診の広報

- 県は、保護者の不安解消や適正受診を図るため、引き続き、広報紙、新聞広告やテレビ広告等のメディアを活用し小児救急電話相談事業「こうちこども救急ダイヤル（＃8000）」の利用を啓発していきます。

## 第7章 計画の評価と進行管理

### 1 推進体制

本県では、県内の医師の適正配置の調整や若手医師の育成・県内定着の促進に向け、高知大学医学部に設置した「高知地域医療支援センター」や、県や高知大学医学部関係者等の出資により高知県地域医療再生計画及び高知県保健医療計画の推進組織として設立した「一般社団法人高知医療再生機構」と連携して医師確保の取組を進めてきました。

今後も引き続きこれらの関係機関をはじめ、医師会や医療機関等と連携しながら本計画を進めていきます。

### 2 進行管理

計画に掲げた目標の達成状況や施策の効果について、分析・評価を行い、計画の進行管理を図るとともに、必要に応じた計画の見直しを行います。

あわせて、計画の着実な推進を図るため、高知県医療審議会に設置する「医療従事者確保推進部会（地域医療対策協議会）」や「高知県周産期医療協議会」、「高知県小児医療体制検討会議」において、計画期間中の進行管理と評価を毎年度行うとともに、その結果を「第7期高知県保健医療計画」の進行管理の中で「高知県医療審議会」に報告します。