

令和2年度第1回
高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会

日時：令和2年7月8日（水）
18時30分～20時30分
場所：高知県庁2階第2応接室

議 事 次 第

- 1 開会
- 2 協議事項
 - (1) 医師養成奨学貸付金受給医師の令和2年度配置状況について
 - (2) 2021年度専門医募集におけるシーリングについて
 - (3) キャリア形成プログラムの変更及び追加について
- 3 報告事項
 - (1) 医師確保計画及び外来医療計画策定の報告について
 - (2) 令和元年度診療応援派遣実績及び令和2年度の応援状況について
 - (3) 令和3年度から研修を開始する研修医の募集定員の報告について
- 4 その他
- 5 閉会

《配布資料》

- 資料1-1 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会委員名簿
- 資料1-2 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会設置要綱
- 資料2 医師養成奨学貸付金受給医師の令和2年度配置状況
- 資料3-1 2021年度専攻医募集におけるシーリングについて
- 資料3-2 日本専門医機構の2021年度専攻医募集シーリング案
- 資料3-3 2021年度シーリング表
- 資料4 高知県キャリア形成プログラム
- 資料5 医師確保計画
- 資料6 外来医療計画
- 資料7-1 医師派遣の仕組みについて
- 資料7-2 診療応援の状況
- 資料8 令和3年度から研修を開始する研修医の募集定員の報告について

高知県医療審議会医療従事者確保推進部会 委員名簿

R2.6.1

氏名	所属・役職	備考
川井 和哉	近森病院 副院長	
楠瀬 耕作	高知県保険者協議会 会長	
倉本 秋	高知医療再生機構 理事長	
先山 正二	国立病院機構高知病院 院長	
佐野 正幸	本山町立国保嶺北中央病院 院長	
島田 安博	高知医療センター 病院長	
執印 太郎	高知大学医学部附属病院 病院長	
野嶋 佐由美	高知県立大学 学長	
(部会長) 野並 誠二	高知県医師会 副会長	
野村 和男	高知県歯科医師会 会長	
浜口 伸正	日本病院会高知県支部 支部長 高知赤十字病院 院長	
(副会長) 藤原 房子	高知県看護協会 会長	
脇口 宏	高知地域医療支援センター長	

(50音順 敬称略)

高知県医療審議会医療従事者確保推進部会設置要綱

(趣旨)

第1条 本要綱は、高知県医療審議会要綱第5条及び第8条に規定された高知県医療審議会医療従事者確保推進部会（以下「部会」という。）の運営について定める。

(目的)

第2条 本部会は、高知県内における医療従事者の確保について、次に掲げる事項を調査・審議するために設置する。

- (1) 高知県内において必要とされる医師の確保に関すること
- (2) 国の緊急臨時的医師派遣システムの活用など医師の派遣に関すること
- (3) 高知大学医学部附属病院での内科、救急、小児科、産婦人科以外の分野についての特別コースの研修プログラムに関すること
- (4) 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
- (5) 高知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

(委員)

第3条 部会の委員は、次に掲げる者の代表者、その他の関係者のうちから、高知県医療審議会会長が指名する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関（へき地拠点病院を含む）
- (4) 臨床研修病院
- (5) 診療に関する学識経験者の団体
- (6) 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
- (7) 社会医療法人
- (8) 独立行政法人国立病院機構
- (9) 地域の医療関係団体
- (10) 関係市町村
- (11) 地域住民を代表する団体

(会長及び副会長)

第4条 部会に会長及び副会長各1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、部会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある時は、その職務を代行する。

(会議)

第5条 部会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

(事務局)

第6条 部会の庶務を処理するため、事務局を高知県健康政策部医療政策課に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるものの他、部会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が部会に諮って定める。

(附則)

本要綱は、平成20年6月24日から施行する。

(附則)

本要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(附則)

本要綱は、平成24年6月29日から施行する。

(附則)

本要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(附則)

本要綱は、平成31年4月1日から施行する。

○奨学金受給医師の令和2年度配置状況

※ ()はH31年4月

R2.6.20時点

配置先 (下線:臨床 研修病院)	高知市・南国市を除く地域						高知市・南国市							国内外 (留学、 専門研 修等)	その他	償還期間内 医師合計	
	あき総合 病院	県保健 所	芸西病 院	野市中 央病院	土佐市 民病院	幡多け んみん 病院	高知大 学	高知医 療セン ター	国立高 知病院	高知赤 十字病 院	近森病 院	細木病 院	もみのき 病院				土佐病 院
内科	2 (1)			(1)	(1)	4 (2)	16 (11)	3		3 (2)	4 (3)				1 (3)		33 (24)
小児科						2 (3)	1	1							1		5 (3)
精神科	2 (1)		1 (1)				(2)	2 (1)						2 (1)			7 (6)
外科						2 (1)	3 (2)	1									6 (3)
整形外科	2 (3)					2 (1)	1 (1)										5 (5)
産婦人科						1	2 (4)	1 (1)							1	1 (1)	6 (6)
眼科	1 (1)						2										3 (1)
耳鼻咽喉科	1						2 (2)										3 (2)
泌尿器科						2 (1)	1 (2)				1						4 (3)
脳神経外科	1						3 (3)						1				5 (3)
放射線科							2 (1)										2 (1)
麻酔科							5 (3)	1 (1)							1 (1)		7 (5)
病理科							1										1 (0)
総合診療	(1)			1				(1)								1	2 (2)
公衆衛生		1 (1)															1 (1)
小計	9 (7)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (1)	13 (8)	39 (31)	9 (4)	0 (0)	3 (2)	5 (3)	0 (0)	1 (0)	2 (1)	4 (4)	2 (1)	90 (65)
	計 25 (19)						計 59 (41)										
研修医2年目	0 (1)					4 (5)	8 (4)	7 (7)	3 (2)	4 (4)	1 (4)	3 (1)					30 (28)
研修医1年目	4 (0)					4 (4)	3 (12)	7 (7)	3 (3)	8 (4)	3 (1)	2 (3)					34 (34)
研修医計	4 (1)					8 (9)	11 (16)	14 (14)	6 (5)	12 (8)	4 (5)	5 (4)					64 (62)
合計	13 (8)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (1)	21 (17)	50 (47)	23 (18)	6 (5)	15 (10)	9 (8)	5 (4)	1 (0)	2 (1)	4 (4)	2 (1)	154 (127)
	計 37 (29)						計 111 (93)							その他:育休1、療養中1			

2021年度専攻医募集におけるシーリング について

1. 昨年(2020年度専攻医募集)のシーリング

従来の専門医制度

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用**してきた。

従来の専門医制度における課題

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の視点への配慮が欠かせない。

新たな専門医制度

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的事業として行い、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした新専門医制度が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべき**とされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられている。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請を行える規定が盛り込まれた。

新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)

(2018年度専攻医(1年目))

- 2018年度専攻医においては、日本専門医機構により、五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として過去5年間の採用数の平均が設定された。

(2019年度専攻医(2年目))

- 2019年度専攻医は、引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、東京都のシーリング数を5%削減した。

(2020年度専攻医(3年目))

- 2020年度専攻医募集に向けては、厚生労働省が2018年度に発表した都道府県別診療科必要医師数および養成数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングをかけることを厚労省が日本専門医機構に提案し、日本専門医機構が作成したシーリング案が2019年5月14日医道審議会医師専門研修部会にて承認された。
- 上記のシーリング案について、都道府県の地域医療対策協議会において検討を行い、厚生労働大臣に意見を提出し、同年9月13日に厚生労働大臣から日本専門医機構に、必要な措置の実施を意見・要請した。
- それを踏まえ、日本専門医機構はシーリングの最終決定を行い、10月15日より専攻医の募集を開始した。

(2021年度専攻医(4年目))

- 日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置し、各学会や都道府県からのヒヤリング等を踏まえ検討がなされ、2020年3月27日の理事会において、2021年度のシーリング(案)が承認された。

シーリングの対象の考え方

1. シーリングの対象とする都道府県別診療科は、2016年医師数(仕事量)(A)が、必要医師数(勤務時間調整後)(B)および2024年の必要医師数(勤務時間補正後)(C)と同数あるいは上回る診療科とする。

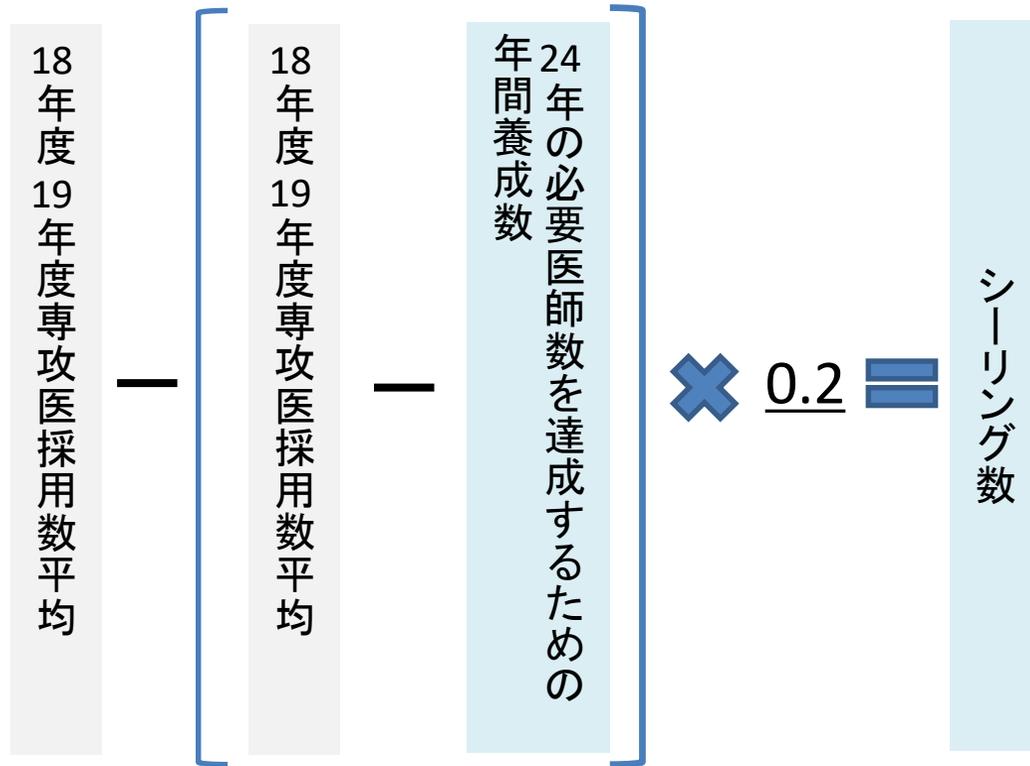
	2016年		2024年	
	(A) 医師数(仕事量)≡足元の数	(B) 必要医師数(勤務時間調整後)	(C) 必要医師数(勤務時間補正後)	
A県	90	≤	100	or 110
医師数(仕事量)の数が必要医師数より少ない場合 シーリング対象外				
B県	150	≥	110	and 120
医師数(仕事量)の数が必要医師数を超過している場合 シーリング対象				

	2016年		2024年	
	(A) 2016年医師数(仕事量)	(B) 必要医師数(勤務時間調整後)	(C) 必要医師数(勤務時間補正後)	
現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を上回っている場合は、 シーリング対象 とする。				
千葉県	344		465	480
東京都	1,320	≥	1,094	and 1,134
神奈川県	639	≤	667	or 693
新潟県	105		195	189
現状の医師数(A)が必要医師数(B,C)を下回っている場合は、 シーリング対象外 とする。				

※ 計算上の「シーリング数」が2024年・2030年・2036年の必要医師数を達成するための年間養成数を上回る場合については、その最大の値をシーリング数とした。
 ※ シーリング数が2未満のときは2とした。また、シーリング数の端数は、四捨五入とした。

シーリング数の考え方

シーリング数は、「2018年と2019年の平均採用数」(E)から、「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」と「平均採用数」の差分(E-D)の一定割合(例えば20%)を引いた数(E-(E-D)×20%)とする。



例1) A県のB診療科の平均採用数が100人であるが、24年の必要養成数が50人の場合

$$100人 - (100人 - 50人) \times 0.2 = 90人$$

例2)

必要養成数に係る推計			
	(D)	(I)	(E)
維持する2016年の年間養成数	達成する2024年の年間養成数	シーリング案	【参考】2018年度19年度専攻医採用数平均
30	9	85	104
39	74		26
102	127		176

104 - (104 - 9) × 0.20 = 85

連携(地域研修)プログラムについて

日本専門医機構案

○地域医療を配慮する観点から、以下の通り「連携(地域研修)プログラム」と「連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分」を定める。なお、連携(地域研修)プログラムの専攻医募集については、通常の募集と分けて募集するものとする。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く2020年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上を必須条件とする。

1. 連携(地域研修)プログラム

・シーリング対象外の都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。

ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする。

2. 連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分

・2016年足下充足率が0.8以下のその診療科の医師不足が顕著である都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。

$$(2016年足下充足率) = \frac{(2016年の足下医師数)}{(2016年の必要医師数)}$$

連携(地域研修)プログラムの計算方法と上限・下限

計算方法

日本専門医機構案

1. 連携(地域研修)プログラムの計算方法

・「(過去2年の採用平均数)－(2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)」に対して、「診療科全体の充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする。

$$\left(\begin{array}{l} \text{診療科全体の} \\ \text{専攻医充足率} \end{array} \right) = \frac{\text{過去2年の全専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^*}$$

に対し、

<u>専攻医充足率 ≤ 100%の場合:</u>	20%	(内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
<u>100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の場合:</u>	15%	(小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリテーション科)
<u>150% ≤ 専攻医充足率の場合:</u>	10%	(皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科)

2. 上記、連携(地域研修)プログラムのうち都道府県限定分5%分とする。

$$* \text{補正項} = \frac{\text{過去2年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$$

上限・下限

1. シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)の上限

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: 2019年の採用数
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) ≤ 20の場合: 過去2年の平均採用数と2019年の採用数のいずれか大きい方

2. シーリング数の下限

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む)が5を下回る場合、5とする。

2020年度専門研修プログラムシーリングの変更点

- 2019年9月11日の医道審議会 医師分科会 専門研修部会の審議を踏まえ、**2020年度専門研修プログラムに対し**、下記の通り、医師法第十六条の八及び第十六条の九の規定により**厚生労働大臣から日本専門医機構へ意見及び要請**を行った。
- 日本専門医機構は**、それを踏まえて2020年度専門研修プログラムのシーリングについて、**下記の変更**を行った。

1. 特定の都道府県での勤務が義務づけられている専攻医に対する不利益が生じないように、**医師少数区域などへの従事要件が課されており、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外**とする。
2. 過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科に対する配慮として、**過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする**。また、過去2年の採用数の平均が極めて少なく、**シーリング数が5（連携プログラム0）の都道府県別診療科をシーリングの対象外**とする。
3. シーリング対象となった都道府県のうち、都道府県内に医師少数区域がある都道府県に対する一定の配慮のため、**地域貢献率の算出にあたっては**、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、**都道府県内の医師少数区域において研修を実施する期間も考慮**に入れる。

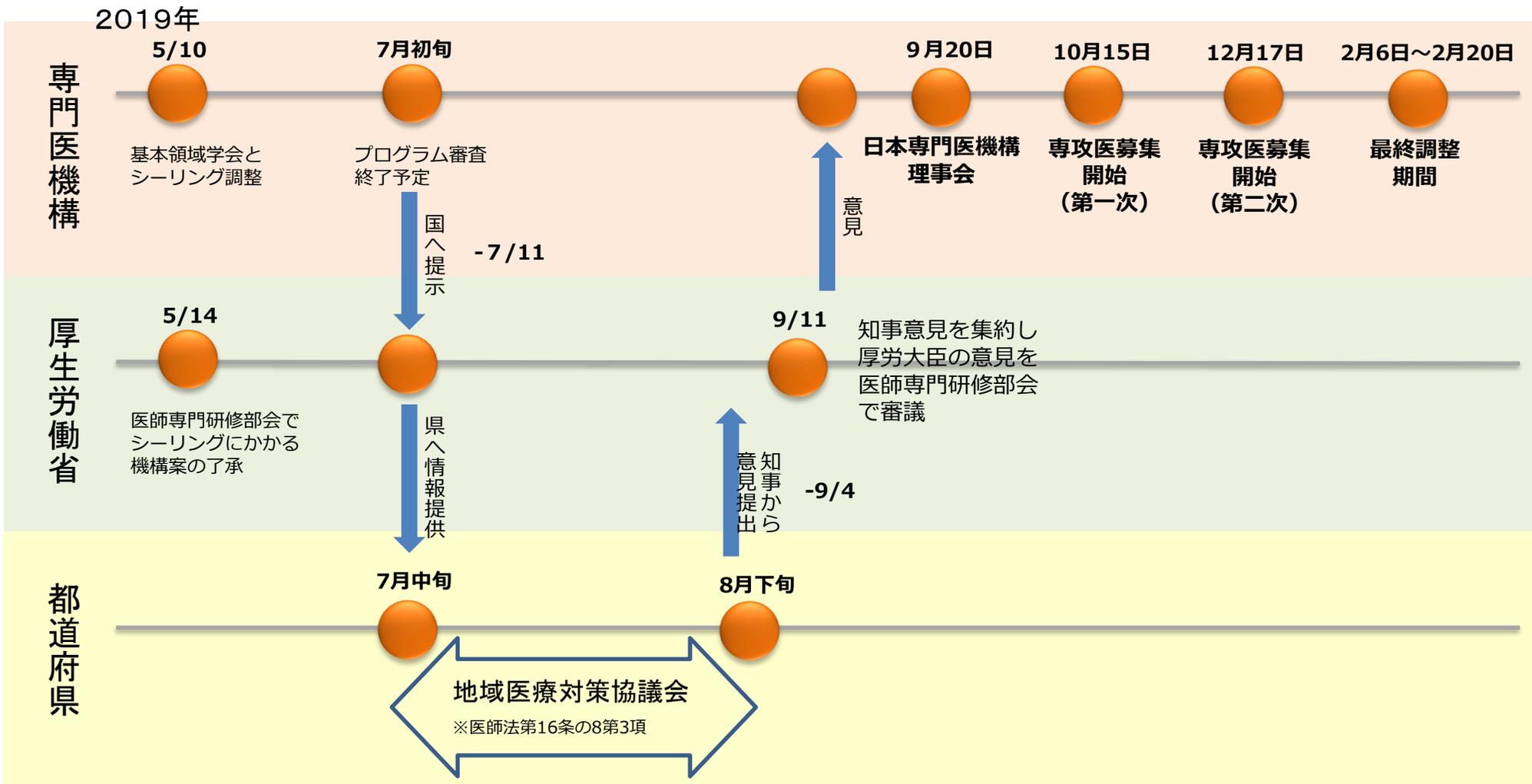
※シーリング対象外の医療機関で50%以上研修を実施するプログラム(地域連携プログラム)については、一部シーリングの上乗せ定員として認める枠組みがある。地域連携プログラムを活用するためには、他の専門研修プログラムについてもシーリング対象外の医療機関で実施する割合(地域貢献率)が20%以上である必要がある。

2020年度専攻医採用におけるシーリング

	シーリング対象 の診療科数	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ テーション科
北海道	1											21+2		
青森県	0													
岩手県	0													
宮城県	0													
秋田県	0													
山形県	0													
福島県	0													
茨城県	0													
栃木県	0													
群馬県	0													
埼玉県	0													
千葉県	0													
東京都	11	438+77	106+17	65+11	80+11		59+13	47+10		43+6	38+7	85+10	36+6	17+3
神奈川県	0													
新潟県	0													
富山県	1											7+0		
石川県	4	36+4			9+0			6+0			6+0			
福井県	0													
山梨県	0													
長野県	0													
岐阜県	0													
静岡県	0													
愛知県	0													
三重県	0													
滋賀県	1		7+0											
京都府	11	68+12	9+0	9+1	11+1	15+2	15+2	8+2	19+0		14+0	13+1	8+0	
大阪府	7	202+9					24+3	18+2	18+2		16+2	32+2	16+1	
兵庫県	1						13+1							
奈良県	1							7+0						
和歌山県	2	21+2				9+0								
鳥取県	2	16+1	7+0											
島根県	0													
岡山県	7	56+5	14+0		10+1			7+0		14+0	9+0	16+2		
広島県	1							6+0						
山口県	0													
徳島県	1	19+2												
香川県	2		7+0			8+0								
愛媛県	2							7+0	6+0					
高知県	2	16+0			6+0									
福岡県	8	126+17	25+3	12+1	20+3	35+8					15+0	23+2	7+0	
佐賀県	3	17+0			8+0							6+0		
長崎県	2	35+4				7+0								
熊本県	4	35+0			11+0	8+0						6+0		
大分県	0													
宮崎県	0													
鹿児島県	0													
沖縄県	3		16+0		7+0							8+0		

※都道府県の各診療科の数値はシーリング数＋連携プログラム数

2020年度専攻医募集のスケジュール(シーリング)



2020年専攻医募集 都道府県別一覽表

3月31日時点 確定値

都道府県 (※1)	2019年 採用実績	2020年 応募者 (※2)	2020年 採用者	増減率
1 北海道	317	309	305	-3.8%
2 青森県	72	68	68	-5.6%
3 岩手県	65	74	71	9.2%
4 宮城県	142	172	172	21.1%
5 秋田県	49	56	55	12.2%
6 山形県	66	58	57	-13.6%
7 福島県	76	87	87	14.5%
8 茨城県	142	135	134	-5.6%
9 栃木県	121	122	122	0.8%
10 群馬県	78	85	84	7.7%
11 埼玉県	256	351	343	34.0%
12 千葉県	332	382	381	14.8%
13 東京都	1770	1827	1783	0.7%
14 神奈川県	516	553	546	5.8%
15 新潟県	95	124	123	29.5%
16 富山県	53	52	52	-1.9%
17 石川県	122	117	113	-7.4%
18 福井県	50	57	57	14.0%
19 山梨県	57	53	53	-7.0%
20 長野県	109	124	124	13.8%
21 岐阜県	85	111	111	30.6%
22 静岡県	150	174	173	15.3%
23 愛知県	476	524	520	9.2%
24 三重県	94	102	102	8.5%

	2019年 採用実績	2020年 応募者	2020年 採用者	増減率
25 滋賀県	89	88	87	-2.2%
26 京都府	269	260	260	-3.3%
27 大阪府	652	702	683	4.8%
28 兵庫県	381	456	454	19.2%
29 奈良県	97	115	115	18.6%
30 和歌山県	67	90	90	34.3%
31 鳥取県	55	54	53	-3.6%
32 島根県	44	46	46	4.5%
33 岡山県	221	244	243	10.0%
34 広島県	141	147	145	2.8%
35 山口県	46	59	59	28.3%
36 徳島県	65	50	48	-26.2%
37 香川県	59	37	37	-37.3%
38 愛媛県	65	85	85	30.8%
39 高知県	36	44	44	22.2%
40 福岡県	444	450	424	-4.5%
41 佐賀県	53	53	53	0.0%
42 長崎県	111	87	87	-21.6%
43 熊本県	122	113	113	-7.4%
44 大分県	61	58	58	-4.9%
45 宮崎県	52	45	45	-13.5%
46 鹿児島県	107	106	105	-1.9%
47 沖縄県	85	113	112	31.8%
計	8615	9219	9082	5.4%

※1 赤字は2020年の採用数の伸びが全国平均(5.4%)以上の増加率の都道府県

※2 一次募集～最終調整期間までのうち、最後に応募した都道府県でカウント

2020年専攻医募集 診療科別一覽表

3月31日時点 確定値

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
2018採用数	2670	573	271	441	805	552	441	328	267	274
2019採用数	2794	548	321	465	826	514	436	334	282	255
2020採用数	2923	565	304	517	829	671	476	344	266	323

	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療
2018採用数	224	260	495	114	6	267	163	75	184
2019採用数	252	234	489	118	19	286	193	69	180
2020採用数	247	247	455	102	14	279	215	83	222

※赤字は2020年の採用数が2019年から増加した診療科

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覽表 ① 確定値

	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12		
	北海道			青森県			岩手県			宮城県			秋田県			山形県			福島県			茨城県			栃木県			群馬県			埼玉県			千葉県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数																																	
内科	101		79	17		20	27		32	53		67	16		12	25		17	28		29	46		39	40		45	24		24	85		113	104		150
小児科	17		21	7		4	4		6	11		11	4		1	4		3	5		5	12		9	10		6	6		4	21		30	31		18
皮膚科	11		6	3		2	2		2	1		6	0		2	1		2	3		2	5		8	5		2	2		1	12		11	10		10
精神科	13		14	4		4	2		3	1		11	2		7	4		5	6		11	9		6	4		6	3		8	17		27	18		28
外科	25		31	13		8	8		7	22		21	8		5	8		2	8		10	13		9	8		17	7		9	14		21	28		27
整形外科	21		22	5		3	5		5	5		10	4		4	6		7	3		1	10		8	5		5	9		7	10		19	22		32
産婦人科	8		16	5		3	5		4	11		10	1		3	5		4	2		9	8		14	10		8	1		1	12		12	6		13
眼科	11		13	0		1	1		0	6		6	2		2	1		1	4		0	4		4	6		4	1		1	13		13	14		19
耳鼻咽喉科	10		11	3		4	1		1	6		5	0		4	2		3	2		0	3		4	3		1	2		2	6		13	10		5
泌尿器科	10		14	1		2	3		4	5		3	1		4	1		4	4		5	2		7	5		8	4		3	7		7	13		10
脳神経外科	11		8	3		2	1		0	4		5	2		1	2		3	2		3	4		2	2		1	1		2	8		13	5		3
放射線科	9		10	2		2	1		0	1		3	0		3	1		2	2		3	6		5	5		2	6		4	8		8	7		5
麻酔科	29	23(2)	24[1]	2		4	0		1	6		4	3		3	3		0	3		3	8		7	3		7	5		9	16		21	14		21
病理	5		4	0		2	1		0	0		1	4		2	1		1	1		1	1		0	2		0	2		0	2		4	3		4
臨床検査	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	1		1	1		1	2		0
救急科	10		12	3		3	2		0	4		4	0		1	0		2	2		1	2		4	6		3	3		3	7		6	17		17
形成外科	9		1	3		0	2		3	2		2	0		0	0		0	0		1	3		3	4		6	0		0	10		10	15		12
リハビリ科	4		3	0		2	0		0	1		0	0		0	1		0	0		0	2		2	0		0	0		1	3		4	3		1
総合診療科	13		16	1		2	0		3	3		3	2		1	1		1	1		3	4		3	3		1	1		4	4		10	10		6
計	317		305[1]	72		68	65		71	142		172	49		55	66		57	76		87	142		134	121		122	78		84	256		343	332		381

	13			14			15			16			17			18			19			20			21			22			23		
	東京都			神奈川県			新潟県			富山県			石川県			福井県			山梨県			長野県			岐阜県			静岡県			愛知県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数																														
内科	515	515(77)	515[2]	186		178	36		55	17		15	40	40(4)	40[4]	9		11	9		20	37		47	21		47	45		51	162		157
小児科	123	123(17)	132[9]	26		36	6		5	5		3	3		2	3		2	3		2	9		8	6		4	14		16	23		29
皮膚科	86	76(11)	63	15		17	6		5	1		2	2		5	3		4	5		2	3		2	5		2	6		5	22		27
精神科	95	91(11)	91	27		33	4		8	3		2	9	9(0)	9	4		5	5		8	7		4	4		8	8		7	28		21
外科	148		185	53		42	9		7	7		8	18		4	4		4	3		6	12		9	7		14	10		16	55		48
整形外科	110		124	25		38	5		7	1		0	10		10	2		2	5		4	4		8	6		7	7		16	25		48
産婦人科	126		119	19		25	3		8	4		7	3		5	5		3	3		0	3		3	6		4	11		6	28		25
眼科	75	72(13)	67	20		15	3		3	4		1	5		5	2		3	5		2	2		4	5		2	4		6	18		17
耳鼻咽喉科	57	57(10)	54	19		11	5		3	2		1	6	6(0)	6	0		4	4		0	2		4	5		1	7		6	14		22
泌尿器科	50		65	15		23	0		1	3		1	5		6	3		2	3		0	5		4	4		1	8		8	11		16
脳神経外科	55	49(6)	46	11		11	4		5	0		1	4		3	2		2	2		4	3		1	4		3	3		4	18		16
放射線科	46	45(7)	44	10		13	1		2	0		0	3	6(0)	0	0		4	4		2	4		3	2		3	3		1	5		19
麻酔科	103	95(10)	80[1]	29		40	4		7	3	7(0)	6[1]	7		8	3		2	2		1	1		3	6		7	6		12	26		29
病理	25		27	5		2	2		2	1		0	0		0	2		3	0		0	2		2	2		4	1		3	5		5
臨床検査	5		6	1		1	0		0	0		0	0		0	0		2	1		0	1		0	0		0	2		0	0		0
救急科	59		63	26		20	2		1	1		1	0		1	0		2	6		1	3		0	5		1	4		5	9		10
形成外科	48	42(6)	42	17		23	2		4	0		0	5		6	0		2	0		2	0		5	0		0	5		5	6		12
リハビリ科	21	20(3)	20	4		6	1		0	0		0	2		0	0		0	0		0	1		2	0		1	1		2	7		4
総合診療科	23		40	8		12	2		0	1		4	0		2	2		1	0		0	8		10	1		2	5		4	14		15
計	1770		1783[12]	516		546	95		123	53		52[1]	122		113[4]	50		57	57		53	109		124	85		111	150		173	476		520

※ 2020シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

2020年専攻医募集 都道府県診療科別一覧表 ② 確定値

	24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35		
	三重県			滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数																																	
内科	30		31	33		32	80	80(12)	79[4]	211	203[1]	137		185	25	43	24	23(2)	26[5]	19	17(1)	18[3]	19		9	61	61(5)	64[5]	59		54	21	19			
小児科	5		9	7	7(0)	6	9	9(0)	12[3]	42	56	20		35	5	9	5		1	2	7(0)	3	3	2	14	14(0)	5	6		5	2	3				
皮膚科	6		1	4		3	10	10(1)	10	20	25	13		6	3	3	5		1	1		2	2	1	12	12	1		6	1	5					
精神科	4		1	4		6	12	12(1)	8	38	45	19		24	10	7	5		3	3		3	2	6	13	11(1)	11	5		6	2	4				
外科	14		13	6		3	19	19	72	79	42			28	9	5	2		7	5		5	4	3	32	37	14		13	4	8					
整形外科	4		7	5		9	17	17(2)	41	52	17			38	6	9	3	9(0)	9[1]	5		3	1	1	10	21	7		13	3	3					
産婦人科	2		11	2		5	14	17	31	39	9			10	9	1	1		3	4		2	2	2	11	13	5		6	4	2					
眼科	6		7	3		4	17	17(2)	17	28	27(3)	26	14(1)	14	1	5	1		4	1		1	0	4	8	12	4		7	1	2					
耳鼻咽喉科	0		2	3		3	12	10(2)	11[1]	20	20(2)	20	14	13	5	7(0)	0	3		8	3		1	0	0	7	7(0)	4	6	6(0)	3	0	0			
泌尿器科	3		6	3		5	5	19(0)	13	19	20(2)	18	10	12	3	4	3		5	4		4	0	0	5	10	0		4	1	2					
脳神経外科	2		1	2		1	13		9	19	20	8		15	1	3	2		5	1		2	1	1	4	14(0)	14	3		3	0	1				
放射線科	5		3	3		1	14	14(0)	10	16	18(2)	16	9	11	3	6	3		3	2		2	1	3	6	9(0)	4	10	5	0	3					
麻酔科	7		4	7		1	13	14(1)	12[1]	38	34(2)	32	30	20	2	5	3		1	2		2	3	2	18	18(2)	11	7		12	2	3				
病理	3		1	1		1	9		4	10		3	2	4	2	1	0		1	0		1	0	2	3	4	1		0	0	0					
臨床検査	0		2	0		0	1		0	0	0	1	0	0	0	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
救急科	0		1	2		1	10		8	21	22	14		12	6	3	5		5	1		1	3	3	4	8	7		2	0	2					
形成外科	0		0	0		0	7	8(0)	8	19	17(1)	17	9	13	1	1	1		0	0		1	0	0	5	7	1		2	0	0					
リハビリ科	2		0	0		0	0		4	1	4	6		8	0	0	1		6	0		0	0	2	0	1	4		3	0	0					
総合診療科	1		2	4		6	7		2	6	6	3		6	6	10	0		2	2		2	3	5	8	5	1		1	5	2					
計	94		102	89		87	269	260[9]	652	683[1]	381		454	97		115	67		90[6]	55		53[3]	44		46	221	243[5]	141		145	46	59				

	36			37			38			39			40			41			42			43			44			45			46			47		
	徳島県			香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県		
	2019年採用数	2020年シーリング数	2020年採用数																																	
内科	24	21(2)	16(4)	31		16	15		25	16	16(0)	11[10]	143	143(17)	143[2]	15	17(0)	13[1]	44	39(4)	31[3]	36	35(0)	37[3]	26		23	16		7	42	39	24	36		
小児科	2		2	7	7(0)	1	3		3	0	2	28	28(3)	25	3	4	7		3	8		7	4	2	4	7	4		7	4	1	5	16(0)	5[1]		
皮膚科	1		4	0		1	1		1	0	3	16	13(1)	13	2	3	3		2	3		4	3	4	1	2	2		2	2	2	2	2			
精神科	1		3	3		4	3		6	3	6(0)	2	28	23(3)	23	7	8(0)		8	1		4	11	11(0)	4	3	0	3	2	2	3	6	7(0)	8[1]		
外科	4		2	6		2	10		14	3	3	46	36	1	4	9		5	14		11	4	11	4	5	2	4	11		5	5		8			
整形外科	2		2	4	8(0)	2[1]	2		10	2	3	45	43(8)	42	4	1	7	7(0)	5[1]	8	8(0)	8	5	4	5	4	5	4	4		10	2	11			
産婦人科	2		5	0		0	3		2	2	1	23	20	0	1	3		5	3		4	2	3	5	2	6	2	6		11	8	9				
眼科	2		1	2		3	1		4	0	3	11	16	4	5	2		3	4		5	3	2	2	3	4	3	4		5	5	2				
耳鼻咽喉科	2		1	1		1	7	7(0)	3	0	2	11	13	3	2	3		2	4		3	2	3	2	3	3	1	2		3	2	2				
泌尿器科	1		3	1		4	6	6(0)	3	4	1	9	18	0	2	4		1	4		6	1	0	3	1	1	1		0	2	3					
脳神経外科	2		1	2		0	1		1	3	4	15	12	2	1	5		0	5		4	0	4	0	1	3	1	4		7	3	1				
放射線科	4		1	0		1	5		3	1	2	8	15(0)	13	1	5		4	3		5	1	3	0	4	6	5		5	2	0					
麻酔科	6		0	0		0	3		5	0	4	31	25(2)	17	6	6(0)	2[1]	6		6	6	6(0)	5	3	2	1	3	5		5	8	8(0)	2			
病理	4		1	0		0	1		0	0	1	7	3	1	0	0		4	2		2	1	0	0	0	1	1		0	3	1					
臨床検査	0		0	0		0	2		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	1		1	0	0				
救急科	5		4	1		0	1		0	2	2	9	11	3	1	2		2	9		5	0	2	2	2	2	3	5		4	2	12				
形成外科	1		1	1		2	1		3	0	0	7	7(0)	7	1	2		5	0		0	1	2	0	0	0	0	0		1	2	4				
リハビリ科	1		0	0		0	0		0	0	0	1	3	0	1	0		0	0		1	0	0	0	0	0	2		2	0	0					
総合診療科	1		1	0		0	0		2	0	0	6	9	0	2	5		5	2		2	2	2	2	2	2	0	5		1	4	6				
計	65		48[4]	59		37[1]	65	85	36	44[10]	444	424[2]	53	53[2]	111		87[4]	122		113[3]	61		58	52		45	107	105	85		112[2]					

※ 2020シーリング数の()内はシーリング数のうち連携プログラムの数、2020採用数の[]内は採用数のうちシーリング対象外で採用となった地域枠医師等の数

2. 診療科別必要医師数の見直し

前回の必要医師数・養成数の計算方法

計算方法

①

2016年 都道府県別 各診療科 医師数					
(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)					
	内科	小児科	...	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4905	639		119	96
青森県	911	133		15	10
岩手県	910	138	...	22	12

	2016年		2024年	2030年	2036年	必要養成数に係る推計			
	②	③	④			⑤	⑥		
	2016年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	必要医師数(勤務時間補正後)	維持するための2016年の年間養成数を	達成するための2024年の年間養成数を	達成するための2030年の年間養成数を	達成するための2036年の年間養成数を
北海道	4,849	5,470	5,649	5,690	5,548	103	193	159	136
青森県	881	1,370	1,362	1,334	1,283	20	74	50	39
岩手県	905	1,320	1,321	1,285	1,240	20	67	46	26

①→②：性年齢階級別勤務時間比(仕事率)¹⁾を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出

②→③：診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算^{2,3,4)}

③→④：診療科別の推計患者数*の将来の変化率を用いて必要医師数を計算^{3,4)}

(*患者数の推計：性年齢階級別傷病中分類別患者数を算出⁵⁾→傷病中分類と各診療科の対応表⁶⁾等に基づき各診療科ごとの医療需要(外来需要を含む)を推計→将来人口推計⁷⁾に基づき診療科ごとの将来の患者数を推計)

③→⑤：診療科別生残率⁸⁾を用いて算出

②,④,⑤→⑥：現状を維持するための養成数に加え、将来時点の必要医師数が満たされるように生残率を考慮 $(⑤ + \frac{④ - ②}{\text{診療科別生残率}})$

* 都道府県ごとの必要医師数は、都道府県ごとの診療科別推計患者数の割合に応じ按分した

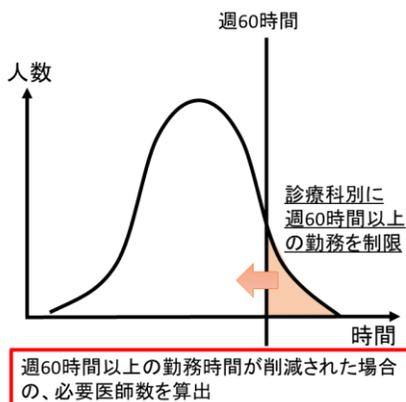
1)「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成。2)勤務時間については「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を利用。3)全国値をマクロ需要推計に合わせ調整。4)マクロ需給推計は医師需給分科会第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を利用。5)平成28年患者調査を基に作成。6)DPCデータを基に作成。7)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」。8)平成20~28年度三師調査を利用し算出。

補足資料

1)仕事率の計算

	年代	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	64:03	1.24
	30代	62:40	1.21
	40代	58:43	1.14
	50代	52:59	1.02
	60代	44:33	0.86
女性	70代以上	32:58	0.64
	20代	59:23	1.15
	30代	49:04	0.95
	40代	43:14	0.84
	50代	45:05	0.87
60代	39:43	0.77	
70代以上	32:16	0.62	

2)の計算のイメージ



第19回 医師需給分科会 資料

2) 診療科別勤務時間について

診療科	週当たり勤務時間	週60時間超過割合	超過者平均勤務時間	勤務時間削減後仕事量
内科	51:18	30.1%	74:21	0.92
小児科	52:25	33.2%	74:21	0.91
皮膚科	43:53	18.4%	71:00	0.95
精神科	47:09	22.5%	72:26	0.94
外科	59:09	43.8%	77:47	0.87
整形外科	51:55	31.5%	73:11	0.92
産婦人科	53:41	37.6%	76:58	0.88
眼科	43:43	15.4%	71:34	0.96
耳鼻咽喉科	46:07	19.5%	71:55	0.95
泌尿器科	56:11	35.9%	75:40	0.90
脳神経外科	58:26	41.6%	78:50	0.87
放射線科	51:07	24.0%	70:39	0.95
麻酔科	52:26	30.0%	73:16	0.92
病理	55:02	37.8%	70:45	0.93
臨床検査	49:08	20.8%	79:06	0.92
救急科	62:30	48.6%	78:48	0.85
形成外科	52:30	28.6%	77:19	0.91
リハビリテーション科	47:46	19.2%	68:12	0.97

第30回 医師需給分科会 参考資料

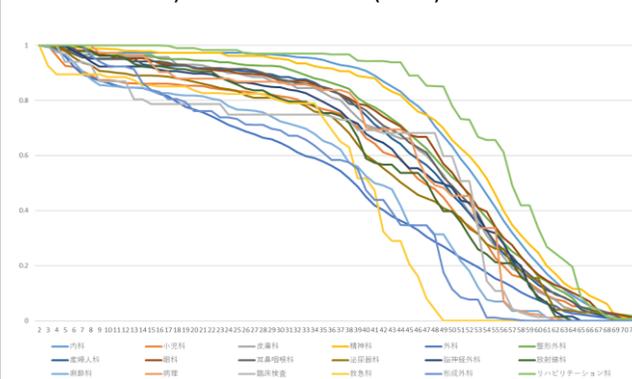
6) 対応表の例

(例) 循環器系の疾患(脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

第28回 医師需給分科会 参考資料

8) 診療科別生残率(男性)



第28回 医師需給分科会 参考資料

各都道府県からの必要医師数に関する意見と今後の対応

医師専門研修部会
令和元年度 第2回
資料1-1

- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

2021年度以降のシーリングに用いる診療科別必要医師数の算出においては、改めて各都道府県に意見を求め、上記のように勘案可能な各都道府県ごとの固有の事情については、地域医療対策協議会で協議の上、また複数県にまたがる点においては両県の合意の下に引き続き検討する。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること

専門医が対応すべき医療需要について十分な検討を行った上で、上記の課題に対しても日本専門医機構とともに対応を継続的に協議する。

昨年の各都道府県からの必要医師数に関する意見に対する対応

- 各都道府県からは、地域の実情に即した必要医師数の算出方法とするべき、という意見が多数あった。

(具体例)

- ・疾患別の対応表も都道府県間の年齢構成の差を勘案するべき
- ・特定の疾患群を他県と異なる診療科が担っていることが明らかで、双方の領域が承知しているような場合は反映すべき
- ・ある県の一部の地域における特定の診療科を、隣県の医師が担うことについて実情を反映すべき

- 
- 対応表については、性年齢別の対応表に変更し、都道府県間の年齢構成の差を反映できるように改善した。
 - 都道府県ごとの固有の事情について、令和元年9月から本年1月にかけて、各都道府県に対し、地域医療対策協議会で議論を行った上で合意が得られたものについては、可能な限り反映させる旨を連絡し、意見を求めた。

- 必要医師数に関しては、医育機関の勤務医、一般病院の勤務医、診療所の開業医や勤務医における勤務実態や過不足が異なることを勘案すべき。
- 基本領域におけるシーリングはサブスペシャリティ領域の医師の確保につながるものであることに配慮すること

- 
- 入院需要と外来需要の推計をより実態に即したものとなるよう改善
 - シーリングについても、日本専門医機構における検討協議会に厚生労働省もオブザーバー参加

下記の場合において、診療科別必要医師数について意見の集約、今後の方向性を検討している。

令和元年5月17日 知事会との意見交換会

令和元年6月7日 医療政策研修会

都道府県担当者向けの研修。

令和元年7月1日・9月11日 持続可能な社会保障制度の構築に向けた国と地方の意見交換会

国と47都道府県の意見交換。

令和元年8月～11月 日本専門医機構 2021年度専門医養成数に関する検討協議会

(厚生労働省はオブザーバーとして参加。)

自治体・学会を対象にヒアリングを実施。各回に下記団体が参加。

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 第1回 (8月1日) | 脳神経外科、産婦人科、外科、小児科、精神科 |
| 第2回 (8月22日) | 内科、皮膚科、整形外科、眼科 |
| 第3回 (9月5日) | 救急、耳鼻科、放射線科、麻酔科、泌尿器科 |
| 第4回 (9月19日) | 病理、臨床検査、形成外科、リハビリ科 |
| 第5回 (10月3日) | 知事会、町村会 |
| 第6回 (11月7日) | 全学会 |
| 第7回 (11月21日) | 全学会 |

基礎データの見直し

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会
令和2年2月13日資料1 一部改変

	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	労働時間調査	患者調査	対応表
前回2019年計算	2016年	2016年 「医師の勤務実態及び働き方 の意向等に関する調査」	2014年	※1
今回2020年計算	2018年		2017年	

※1 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」(研究代表者 東京大学 康永秀生)の研究結果(DPCデータ(2016年退院者データ)から求めた69診療科×傷病分類(ICD-10)別の患者数)を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)において、基本診療領域×傷病中分類(患者調査)別の患者数を算出した。今回より、性年齢階級別の対応表としている。

(診療科と疾病等の対応表例) 循環器系の疾患 (脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

入院需要と外来需要の比率

これまでは全診療科一律の入院外来比を用いていたが、診療科ごとに入院・外来の比重は異なると考えられるため、医師数を入院患者数および外来患者数で除した値の比を用いるのはどうか。

患者1人あたりの医師の労働投入量の入院/外来比を見るために、診療科ごとに、

- ・ (病院医師数×病院医師の平均労働時間) / 入院患者数 (有床診療所を除く)
- ・ (診療所医師数×診療所医師の平均労働時間) / 外来患者数 (診療所)

を計算する。

※病院医師が実施する外来の割合など、限界を踏まえた解釈は必要

※診療所で診療する患者数が病院で診療する患者数に対して非常に少ないと考えられる診療科（放射線診断科、麻酔科、病理診断科、臨床検査、救急科）は入院が以来患者数の推移のみ利用し、リハビリテーション科は全診療科の平均入院/外来比を利用した。

診療科ごとの見直し

- 小児人口割合は都道府県ごとに異なるため、小児の将来需要は患者調査の15歳未満人口の将来推計をベースに推計してはどうか。
※患者調査の年齢階級は5歳きざみ
- 精神科の入院需要部分については、悉皆調査でより正確な情報を得られる630調査を利用してはどうか。
- 放射線科は放射線治療医と放射線診断医を比較的明確に分けることができ、放射線治療の需要は画像診断の需要と大きく異なるため、それぞれ分けて将来推計してはどうか。
 - 放射線治療の需要は放射線治療が必要となる疾病を基準とする
 - 放射線診断の需要はこれまで通り
- 麻酔科は多くの診療科の手術の麻酔を行っているため、外科だけではなく、手術を行う診療科の需要をもとに将来推計してはどうか。

将来の患者数推計の基礎データ(診療科ごとの見直し)

<これまで(2019年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、 小児科 、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
外科の傷病の推計患者数	外科、 麻酔科 、病理、形成外科
「精神及び行動の障害」の推計患者数	精神科



<改善案(2020年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科(放射線診断) 、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
15歳未満人口の全国の推計患者数	小児科
外科の傷病の推計患者数	外科、病理、形成外科
手術を行う診療科の推計患者数	麻酔科
放射線治療の対象となる疾病の推計患者数	放射線科(放射線治療)
「精神及び行動の障害」の推計外来患者数	精神科(外来需要)
精神科疾病別推計入院患者数(630調査)	精神科(入院需要)

※特記していないものは、患者調査を基礎データとしている。

地方ブロックごとの足下充足率

2019年9月の厚労大臣から専門医機構への意見・要請の中で、医師が不足するブロックにおいて専攻医が充足されるようシーリングを設定するよう求めていた。

日本専門医機構における議論では、ブロック別の連携プログラムの導入は、2021年度のシーリングにおいては見送ることとなったが、仮に今回の必要医師数を元に、ブロック毎の足下充足率を計算すると下記の通りとなる。

	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

※診療科ごとの都道府県別2018年足下充足率をもとに計算

例：仮に足下充足率が0.8以下のブロック別診療科を連携プログラムにおける連携先とした場合、赤字のブロックと連携が可能となる

	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	形成外科	リハビリ科
北海道	0.859	0.917	0.871	0.954	0.828	0.791	0.906	0.969	1.030	0.683	1.209	0.709	0.863
東北	0.721	0.870	0.693	0.865	0.732	0.711	0.795	0.888	0.704	0.659	0.692	0.619	0.683
関東	0.915	0.935	1.072	0.921	0.900	1.019	0.937	0.851	0.847	0.875	0.938	1.156	0.982
北陸	0.808	0.955	0.940	0.819	0.856	0.814	0.916	0.737	0.777	0.995	0.783	0.613	0.797
東海	0.847	0.816	0.867	0.779	0.844	0.924	0.957	0.791	0.839	0.844	0.743	0.671	0.917
近畿	1.040	0.969	0.995	0.885	1.062	1.135	1.107	1.068	0.953	1.206	1.027	1.018	1.134
中国	0.958	0.955	0.907	1.061	0.917	0.924	1.006	0.910	0.893	1.105	1.035	0.667	1.194
四国	0.939	1.022	0.874	1.120	1.024	0.960	1.180	1.188	1.072	1.318	1.004	0.910	1.030
九州	1.064	0.895	0.956	1.290	1.112	0.951	0.884	1.007	0.907	1.174	1.036	0.860	0.998
沖縄	0.979	0.820	0.880	1.575	1.010	0.970	0.831	0.714	0.754	0.868	1.133	0.984	1.351

■地方ブロックの区分け

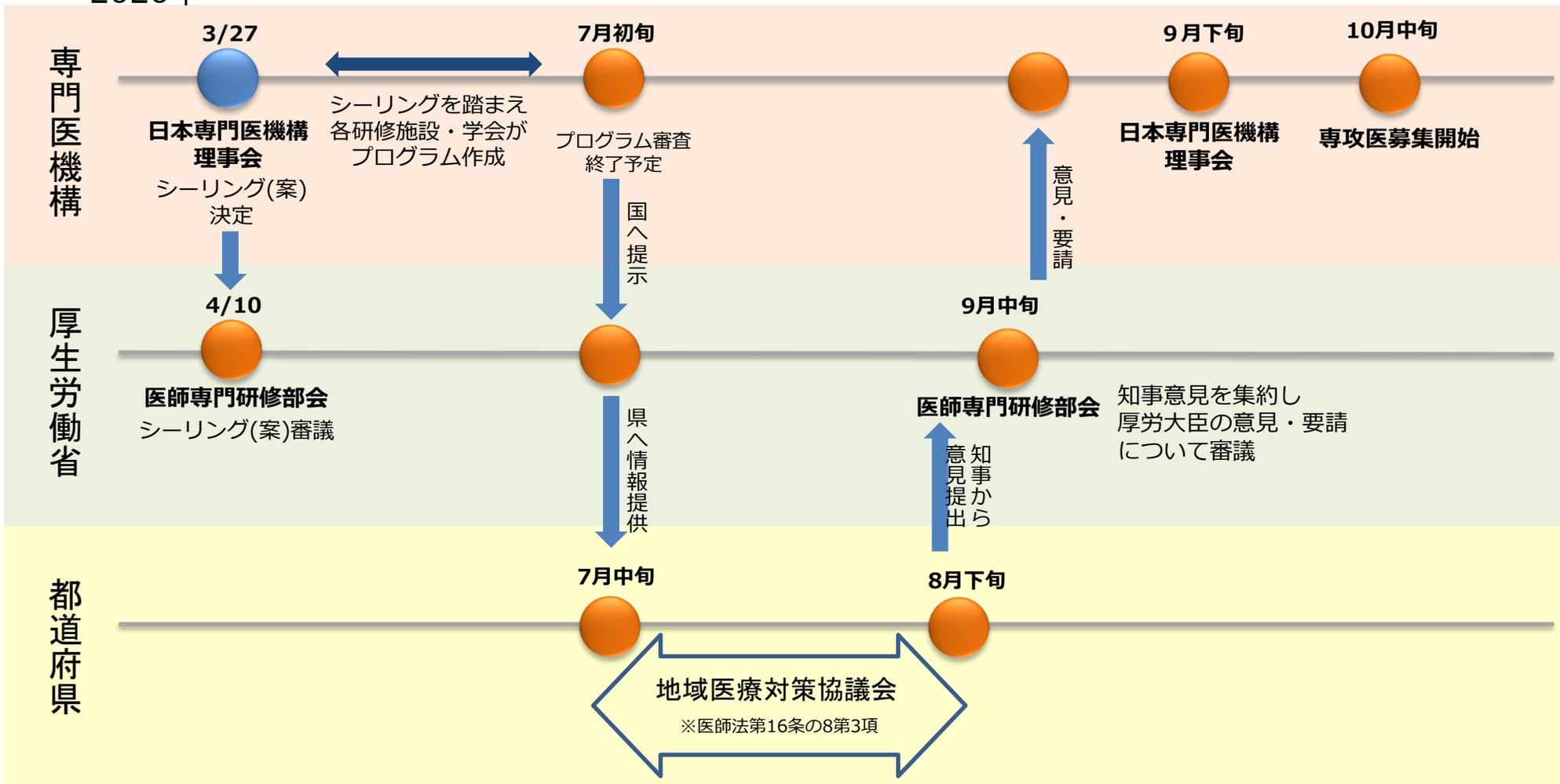
(総務省 地域別表章に関するガイドライン 類型 I)

北海道	北海道
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、長野
北陸	新潟、富山、石川、福井
東海	静岡、岐阜、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国	徳島、香川、愛媛、高知
九州	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島
沖縄	沖縄

3. 2021年度専攻医募集におけるシーリング について

2021年度専攻医募集のスケジュール(案)

2020年



日本専門医機構の 2021年度専攻医募集シーリング案

2021年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

1. 2020年度の専攻医募集においては、厚生労働省が公表した都道府県診療科別の必要医師数に基づいたシーリングを設定し、従来から計算方法を大きく変更したところであり、各学会の協力のもと、シーリングを遵守した採用が行われた。

2. 2021年度に向けては、日本専門医機構の「専門医養成数に関する検討協議会」において各学会と意見交換を行い検討をした結果、2021年度のシーリングについては、下記の考え方にに基づき実施することとする。

○2021年度のシーリング数の計算方法については、

- ・2020年度の計算方法によるシーリングは、採用結果を踏まえると偏在是正対策として一定程度の効果があると考えられること
 - ・ただし、単年度のみの実施では、効果の評価に限界があること
 - ・頻回に制度を変更することで、現場の負担が大きくなること
- 等から、2020年度と同様の方法で実施する。

○計算にあたり、下記の数値を更新する。

- ・診療科別必要医師数については、2月13日の医師需給分科会において示された最新のものを使用する。
- ・過去の採用数を使用する箇所については、2020年の採用結果を反映する。

○その上で、激変緩和のための計算方法の変更や精神保健指定医に対する対応の追加等の変更を加える。

○要件を満たす地域枠医師等をシーリングの対象外にすること、医師少数区域に配慮した地域貢献率の計算を行うこと等、昨年の9月の厚生労働大臣からの意見・要請に基づく変更は、引き続き継続する。

3. 連携プログラムの連携先について、ブロック別に連携先を設定する制度の導入は、連携プログラムの作成に相当な労力がかかり、準備期間が必要なこと等から、2021年度募集では見送り、原則2022年度募集より導入することとする。

2021年度専攻医募集におけるシーリングの計算方法について①

2020年度の計算方法から、採用実績が1年分増えたことによる変更を反映し、下記の①～⑤の計算方法により、シーリング数の計算を行う

①基本ルール

2020年度

「過去2年の平均採用数」から
(過去2年の平均採用数)―「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」) × 20%を除いた数

2021年度

「過去3年の平均採用数」から
(「過去3年の平均採用数」―「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」) × 20%を除いた数
※2020年の採用数には、シーリング対象外となった地域枠の採用数は含まない

②連携プログラム

2020年度

・「過去2年の平均採用数」―「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

専攻医充足率 ≤ 100%の場合: 20% (内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の場合: 15% (小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリ科)
150% < 専攻医充足率の場合: 10% (皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科)

・上記のうち都道府県限定分を5%分とする

2021年度

・「過去3年の平均採用数」―「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

専攻医充足率 ≤ 100%の場合: 20% (内科・整形外科・脳神経外科)
100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の場合: 15% (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリ科)
150% < 専攻医充足率の場合: 10% (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)

・上記のうち都道府県限定分を5%分とする

2021年度専攻医募集におけるシーリングの計算方法について②

③上限について

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

2020年度

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: 2019年の採用数
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) ≤ 20の場合: 過去2年の平均採用数と2019年の採用数の大きい方

2021年度

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: **2020年**の採用数
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) ≤ 20の場合: **過去3年**の平均採用数と**2020年**の採用数の大きい方

④採用数が少数の都道府県別診療科について

2020年度

過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、過去2年の採用数のうち大きい方とする。

2021年度

過去3年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、**過去3年**の採用数のうち大きい方とする。

⑤シーリング数5以下について

2020年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

2021年度

シーリング数が5(連携プログラム0)以下の都道府県別診療科をシーリングの対象外

シーリングの計算方法の変更①(激変緩和)

2021年度のシーリングが、2020年度のシーリングと比較し、大幅に厳しくなる都道府県別診療科が生じることから、下記の激変緩和のための計算方法の変更を行う。

上限についての変更

2020年度の採用数が大幅に減少した都道府県別診療科があり、昨年と異なり前年(2020年度)の採用数が既にシーリングがかかった結果の数値であることから、③の上限ルールについて、下記のように変更を行う。

①,②による計算結果が、下記の数を超えた場合、下記の数を上限とする。

変更前

- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) > 20の場合: 2020年の採用数
- ・シーリング数(連携(地域研修)プログラム含む) ≤ 20の場合: 過去3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

変更後

- ・いずれの場合も、過去3年の平均採用数と2020年の採用数の大きい方

※ この変更により、③のルールにより、シーリング数が小さくなる(厳しくなる)都道府県別診療科はなくなる

下限についての変更

2019年に東京都のシーリングを前年から5%削減した際に、調整に苦慮した事例もあったことから、今回も削減幅を5%を限度とし、下記のとおりとする。

シーリング数の合計(通常+連携)の下限を昨年の95%とし、95%に満たない数は、連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

シーリングの計算方法の変更②(連携プログラム)

期間について

現状、基本領域の研修期間が4年以上の診療科においては、研修期間が3年の診療科と比較し、連携プログラムの期間が長期間となっており、全診療科の条件を揃えるため、下記の通り変更する。

連携プログラムにおける連携先での研修期間を、「研修期間の半分」から全診療科共通で「1年6ヵ月以上」とする。

連携先について

新しい必要医師数に基づく足下充足率が、都道府県限定分の連携先の要件である0.8を超える都道府県別診療科がある。昨年に連携プログラムの制度に合わせて新たに作ったプログラムを急に廃止することは、連携先の施設にとっても不利益となるため、下記の通り変更する。

都道府県限定分の連携先について、昨年0.8以下であった都道府県についても、連携可能とする。

シーリングの計算方法の変更③(精神保健指定医)

精神科について、地域における精神保健指定医を確保する目的から、指定医連携枠を設ける。

前提条件

専門医制度での配慮により指定医業務を行う医師を増やすことを担保するため、精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

連携枠数

シーリング数の合計が今年のシーリング数と同数になるように、指定医連携枠を設ける。(東京都5、福岡1)

連携枠で採用するにあたっての条件

- ・指定医業務量に対する指定医数が相対的に少ない下位1/3の都道府県と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
- ・専攻医が研修を行う連携先の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。

2021年度シーリング計算方法のまとめ①

シーリングの対象

- 「2018年医師数」が「2018年の必要医師数¹⁾」および「2024年の必要医師数²⁾」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科³⁾、病理・臨床検査⁴⁾、救急・総合診療科⁵⁾の6診療科はシーリングの対象外とする

1,2)各診療科別勤務時間等（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成）及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値（需要ケース2）、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 3)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 4)専攻医が著しく少数である等の理由 5)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数

「2018年～2020年の3年間の平均採用数」から
（「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」）×20% を除いた数とする

連携(地域研修)プログラム

- 上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携（地域研修）プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く2021年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。
- 地域貢献率は次の式で計算する。
$$\frac{\Sigma(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\Sigma(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$$

定義

- **連携（地域研修）プログラム**
シーリング対象外の都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。
ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする
- **連携（地域研修）プログラムのうち都道府県限定分**
2016年または2018年の足下充足率（＝足下医師数/必要医師数）が0.8以下であり、医師不足が顕著である都道府県の施設において1年6ヵ月以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

計算方法

- 「2018年～2020年の3年間の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、診療科ごとの「専攻医充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする
 - 専攻医充足率≤100%の場合： **20%** （内科・整形外科・脳神経外科）
 - 100%＜専攻医充足率≤150%の場合： **15%** （眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科）
 - 150%≤専攻医充足率の場合： **10%** （小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科）
- 上記のうち都道府県限定分を**5%分**とする

2021年度シーリング計算方法のまとめ②

採用数が少数の県に対する例外

- 2018年～2020年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を、2018年～2020年の採用数のうち最も大きい数とする。
- シーリング数が5以下の都道府県別診療科は、シーリングの対象外とする。

シーリング数の下限

- シーリング数合計(通常+連携)の下限を、2020年の95%とし、95%満たない数を連携プログラム(都道府県限定分)として追加する。

地域枠医師等

- 医師少数区域等への従事要件および都道府県からの奨学金の貸与があり、地域医療対策協議会で認められた地域枠医師および自治医科大学出身医師はシーリングの枠外での採用を可能とする。

精神保健指定医連携枠

- 精神科について、指定医連携枠を設け、シーリング数の合計が2020年のシーリング数(通常+連携)と同数になるように追加する。
- 指定医連携枠で採用を行う場合の要件は下記の通りとする
 - ・ 指定医が相対的に少ない下位1/3の都道府県※と連携を組み、研修期間の半分(1年6ヵ月)を当該都道府県で研修を行うこと。
 - ・ 専攻医が研修を行う連携先の都道府県に、1年6ヵ月以上の期間、基幹施設から常勤の指導医を新たに1名以上派遣すること。
- 精神科専門医の更新要件として、指定医業務の実績をいれ、指定医業務を行っていない者の更新要件を厳しくすることを前提とする。

※ 日本精神神経学会が算出した業務換算指定医数に基づき、下記の都道府県とする。
青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、千葉県、福井県、長野県、静岡県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、長崎県

日本専門医機構 2021年プログラム募集 シーリング (3月27日理事会決定)

日本専門医機構資料

内科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年			2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)						
北海道	0.86													4,824	5,614	5,820	253	90	79	101	90		
青森県	0.63													899	1,435	1,446	102	18	20	17	18		
岩手県	0.65													905	1,384	1,378	90	27	32	27	21		
宮城県	0.91													2,125	2,322	2,427	88	57	67	53	52		
秋田県	0.65													791	1,212	1,190	77	15	12	16	16		
山形県	0.66													835	1,261	1,242	79	21	17	25	21		
福島県	0.69													1,376	1,995	2,011	128	26	29	28	21		
茨城県	0.70													1,960	2,812	2,933	184	42	39	46	41		
栃木県	0.87													1,648	1,898	1,957	79	40	45	40	35		
群馬県	0.78													1,605	2,053	2,118	112	25	24	24	26		
埼玉県	0.70													4,332	6,231	6,778	452	89	113	85	70		
千葉県	0.74													4,287	5,819	6,255	376	113	150	104	84		
東京都	1.27	438	77	12	515	398	398	115	23	513	398	123	31	521	15,205	12,002	12,646	-95	521	513	515	535	
神奈川県	0.87													6,930	8,007	8,638	388	180	178	186	176		
新潟県	0.70													1,724	2,466	2,479	150	45	55	36	44		
富山県	0.84													949	1,127	1,145	50	17	15	17	19		
石川県	1.00	36	4	1	40									1,182	1,176	1,212	29	38	36	40	39		
福井県	0.80													640	796	803	38	11	11	9	13		
山梨県	0.81													686	845	858	40	16	20	9	19		
長野県	0.75													1,703	2,273	2,297	126	40	47	37	35		
岐阜県	0.83													1,669	2,000	2,049	93	33	47	21	30		
静岡県	0.73													2,688	3,680	3,821	225	47	51	45	44		
愛知県	0.90													5,931	6,574	7,010	276	151	157	162	135		
三重県	0.85													1,525	1,784	1,821	79	34	31	30	40		
滋賀県	0.89													1,120	1,264	1,329	54	31	32	33	28		
京都府	1.25	68	12	1	80	62	62	13	0	75	62	18	5	80	3,163	2,528	2,653	-12	80	75	80	85	
大阪府	1.07	202	9	0	211	200	200	2	0	202	200	10	2	210	8,994	8,396	8,852	161	210	202	211	217	
兵庫県	0.93													4,969	5,323	5,590	197	145	185	137	113		
奈良県	0.95													1,259	1,325	1,377	43	33	43	25	32		
和歌山県	1.12	21	2	0	23	20	20	1	0	21	20	3	1	23	1,119	1,000	988	6	23	21	24	23	
鳥取県	1.03	16	1	0	17	15	15	1	0	16	15	1	0	16	647	628	627	12	16	15	19	15	
島根県	0.94													739	787	774	21	13	9	19	12		
岡山県	1.07	56	5	0	61	55	55	4	0	59	55	7	2	62	2,127	1,979	2,017	29	62	59	61	66	
広島県	0.97													2,732	2,829	2,923	89	53	54	59	47		
山口県	0.78													1,198	1,543	1,543	80	18	19	21	14		
徳島県	1.12	19	2	0	21	16	16	2	1	18	16	4	3	20	917	822	815	6	18	12	24	19	
香川県	0.90													917	1,022	1,033	37	20	16	31	13		
愛媛県	0.86													1,288	1,500	1,507	62	20	25	15	21		
高知県	0.96	16	0	0	16									815	850	833	21	8	1	16	8		
福岡県	1.21	126	17	0	143	118	118	23	1	141	118	29	7	147	6,001	4,954	5,206	3	147	141	143	157	
佐賀県	0.96	17	0	0	17									829	862	869	24	15	12	15	19		
長崎県	1.05	35	4	1	39	33	28	0	0	28	33	4	3	37	1,533	1,456	1,457	24	35	28	44	34	
熊本県	1.05	35	0	0	35	33	33	0	0	33	33	0	0	33	1,985	1,898	1,914	34	33	34	36	28	
大分県	0.98													1,245	1,267	1,279	32	25	23	26	25		
宮崎県	0.80													950	1,187	1,199	58	11	7	16	9		
鹿児島県	0.96													1,684	1,748	1,734	46	37	39	42	30		
沖縄県	0.98													1,148	1,174	1,262	40	30	36	24	31		

小児科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年			2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)					
北海道	0.92													616	671	573	10	19	21	17	20	
青森県	0.78													126	161	132	4	5	4	7	4	
岩手県	0.84													136	162	137	4	4	6	4	1	
宮城県	0.85													278	328	285	8	12	11	11	13	
秋田県	1.10					2								121	110	89	-2	3	1	4	5	
山形県	0.91													136	150	128	2	3	3	4	1	
福島県	0.85													211	248	209	5	6	5	5	7	
茨城県	0.71													285	404	346	16	10	9	12	10	
栃木県	0.85													238	282	245	7	9	6	10	11	
群馬県	0.95													265	279	239	3	5	4	6	4	
埼玉県	0.78													774	998	890	37	23	30	21	19	
千葉県	0.77													645	834	738	30	23	18	31	20	
東京都	1.19	106	17	4	123	98	98	16	8	114	98	19	11	117	2,354	1,972	1,839	-27	129	123	123	141
神奈川県	0.84													1,078	1,287	1,148	37	29	36	26	24	
新潟県	0.89													270	305	263	6	5	5	6	4	
富山県	0.98													137	141	120	1	3	3	5	1	
石川県	1.00													176	177	155	1	3	2	3	4	
福井県	1.05					2								118	112	98	0	3	2	3	3	
山梨県	1.16					1								125	108	91	-2	2	2	3	1	
長野県	0.94													277	293	250	3	7	8	9	5	
岐阜県	0.86													252	293	252	6	7	4	6	12	
静岡県	0.76													413	541	469	19	13	16	14	8	
愛知県	0.80													909	1,137	1,022	38	27	29	23	30	
三重県	0.82													208	255	221	8	6	9	5	5	
滋賀県	1.02	7	0	0	7	6	7	0	0	7	7	0	0	7	235	231	208	1	7	6	7	7
京都府	1.21	9	0	0	9	6	9	0	0	9	9	0	0	9	429	354	309	-8	9	9	9	8
大阪府	0.91													1,224	1,342	1,172	21	48	56	42	46	
兵庫県	0.94													742	787	682	10	29	35	20	32	
奈良県	0.94													171	182	155	2	7	9	5	6	
和歌山県	1.01					2								131	129	111	0	3	1	5	4	
鳥取県	1.53	7	0	0	7	2	7	0	0	7	7	0	0	7	128	83	74	-5	4	3	2	7
島根県	0.97													94	97	85	1	2	2	3	2	
岡山県	1.01	14	0	0	14	8	14	0	0	14	14	0	0	14	291	288	257	2	9	5	14	7
広島県	0.82													357	435	389	14	6	5	6	6	
山口県	0.92													174	189	163	3	3	3	2	4	
徳島県	1.03					1								99	96	82	0	1	2	2	0	
香川県	1.07	7	0	0	7	3	7	0	0	7	7	0	0	7	146	137	119	0	4	1	7	3
愛媛県	0.95													177	186	159	2	4	3	3	5	
高知県	1.09					1								102	93	78	-1	1	2	0	2	
福岡県	0.92	25	3	1	28									839	915	830	18	27	25	28	29	
佐賀県	0.87													116	134	119	3	2	4	3	0	
長崎県	1.01					5	9	0	0	9	9	0	0	9	198	197	169	1	6	3	7	9
熊本県	0.92													253	276	248	6	8	7	8	9	
大分県	1.04					3	7	0	0	7	7	0	0	7	173	166	145	0	4	2	4	7
宮崎県	0.71													123	172	150	7	5	7	4	3	
鹿児島県	0.75													190	252	220	10	4	1	4	8	
沖縄県	0.82	16	0	0	16									245	299	277	11	8	4	5	16	

皮膚科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年		2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数(仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)	必要医師数 (勤務時間補正後)						
北海道	0.87													352	403	394	14	7	6	11	3		
青森県	0.71													69	98	93	5	2	2	3	2		
岩手県	0.63													58	93	88	6	2	2	2	1		
宮城県	0.84													143	170	168	7	4	6	1	6		
秋田県	0.65													52	81	75	5	2	2	0	4		
山形県	0.78													67	86	81	4	1	2	1	0		
福島県	0.52													73	139	134	11	2	2	3	2		
茨城県	0.75													151	202	199	10	6	8	5	5		
栃木県	0.84													119	142	139	5	3	2	5	2		
群馬県	0.67													99	148	145	9	1	1	2	1		
埼玉県	0.82													380	463	468	22	9	11	12	5		
千葉県	0.76													322	425	428	23	8	10	10	5		
東京都	1.53	65	11	5	76	54	54	9	2	63	54	18	11	72	1,586	1,037	1,043	-48	79	63	86	88	
神奈川県	1.12					14	14	1	1	15	14	1	1	15	628	561	566	4	16	17	15	16	
新潟県	0.76													133	176	169	8	4	5	6	2		
富山県	0.96													76	79	77	2	1	2	1	1		
石川県	1.21					2								102	84	83	-1	3	5	2	1		
福井県	1.08					2								61	56	54	0	3	4	3	2		
山梨県	0.79													48	61	59	3	3	2	5	1		
長野県	0.61													99	162	156	11	2	2	3	2		
岐阜県	0.83													122	147	142	6	3	2	5	1		
静岡県	0.76													207	272	267	14	6	5	6	6		
愛知県	0.95													494	523	526	16	23	27	22	20		
三重県	0.82													111	134	130	5	3	1	6	2		
滋賀県	0.81													79	98	98	4	3	3	4	2		
京都府	1.23	9	1	0	10	8	8	1	1	9	8	2	2	10	229	186	184	-2	11	10	10	14	
大阪府	0.96													647	677	672	18	23	25	20	25		
兵庫県	1.00					10	13	0	0	13	13	0	0	13	378	377	374	8	10	6	13	12	
奈良県	1.07					3								104	97	95	1	3	3	3	3		
和歌山県	0.87													67	76	72	2	3	1	5	3		
鳥取県	0.90													42	46	44	1	1	2	1	0		
島根県	0.84													45	53	50	2	1	1	2	1		
岡山県	0.97													141	145	142	3	10	12	12	7		
広島県	0.92													193	210	207	7	3	6	1	3		
山口県	0.83													87	105	101	4	3	5	1	3		
徳島県	1.10					2								65	59	56	0	2	4	1	0		
香川県	0.85													64	75	73	3	0	1	0	0		
愛媛県	0.76													80	105	101	5	1	1	1	1		
高知県	0.89													51	58	54	2	2	3	0	2		
福岡県	1.06	12	1	1	13	11	11	1	0	12	11	1	0	12	406	381	380	5	13	13	16	11	
佐賀県	0.99													57	57	55	1	2	3	2	0		
長崎県	0.97													98	102	97	2	2	2	3	0		
熊本県	1.05					3								142	136	132	2	3	4	3	1		
大分県	0.78													68	87	84	4	3	4	3	1		
宮崎県	0.73													60	81	79	4	2	2	1	2		
鹿児島県	0.76													93	121	115	6	1	2	2	0		
沖縄県	0.88													84	95	97	4	2	2	2	2		

精神科

	2018年 2018年足下充足率	2020年シーリング			2021年 シーリング数(単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				精神科 指定医連携枠	2018年		2024年	2024年 の必要医師数を 達成するための年間 養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2020年度 専攻医採用数	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数	
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分		シーリング数合計(通常+連携)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	シーリング数合計(通常+連携)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分		シーリング数合計(通常+連携)	2018年 医師数(仕事量)							必要医師数 (勤務時間調整後)
北海道	0.95														695	729	701	16	13	14	13	11	
青森県	0.81														148	182	171	7	4	4	4	4	
岩手県	0.71														124	174	164	9	2	3	2	2	
宮城県	0.90														273	303	296	9	5	11	1	3	
秋田県	1.03				3	7	0	0	7	7	0	0	7		149	145	134	1	4	7	2	3	
山形県	0.99														154	156	146	2	5	5	4	7	
福島県	0.80														202	252	239	10	7	11	6	4	
茨城県	0.69														258	374	364	21	6	6	9	4	
栃木県	0.72														192	265	257	13	6	6	4	9	
群馬県	0.84														224	265	256	9	6	8	3	7	
埼玉県	0.71														654	927	921	51	21	27	17	19	
千葉県	0.75														657	879	868	43	22	28	18	19	
東京都	1.24	80	11	6	91	74	74	12	6	86	74	12	6	86	5	2,116	1,709	1,700	-22	98	91	95	108
神奈川県	0.93														1,044	1,127	1,117	29	28	33	27	25	
新潟県	0.67														204	307	292	18	5	8	4	3	
富山県	0.91														129	141	135	4	2	2	3	2	
石川県	1.00	9	0	0	9	8	9	0	0	9	9	0	0	9	159	159	154	3	9	9	9	9	
福井県	0.87														90	103	99	3	4	5	4	2	
山梨県	0.89														96	108	103	3	5	8	5	2	
長野県	0.81														229	284	271	11	6	4	7	6	
岐阜県	0.72														184	256	245	13	5	8	4	3	
静岡県	0.71														353	495	478	25	8	7	8	8	
愛知県	0.79														767	969	959	42	23	21	28	19	
三重県	0.85														207	243	233	8	3	1	4	3	
滋賀県	0.80														133	167	165	7	5	6	4	4	
京都府	0.99	11	1	1	12										353	356	346	6	11	8	12	13	
大阪府	0.87														1,069	1,229	1,193	38	37	45	38	29	
兵庫県	0.87														604	693	675	22	17	24	19	9	
奈良県	0.93														159	170	163	3	9	7	10	9	
和歌山県	0.84														97	115	108	4	3	3	5	2	
鳥取県	1.15				2										90	79	75	0	3	3	3	3	
島根県	1.23				2	6	0	0	6	6	0	0	6		118	96	90	-2	3	6	2	1	
岡山県	1.15	10	1	0	11	10	10	1	1	11	10	1	1	11		291	253	245	0	12	11	13	11
広島県	0.92														352	383	372	10	5	6	5	5	
山口県	1.11				2										203	183	173	0	2	4	2	0	
徳島県	1.30				2										130	100	94	-3	3	3	1	4	
香川県	1.19				1										152	128	122	-1	2	4	3	0	
愛媛県	0.85														154	181	171	6	6	6	3	9	
高知県	1.34	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6		131	98	91	-3	4	2	3	6
福岡県	1.33	20	3	1	23	17	17	4	2	21	17	5	3	22	1	896	673	665	-16	25	23	28	25
佐賀県	1.49	8	0	0	8	5	8	0	0	8	8	0	0	8		172	115	111	-6	8	8	7	8
長崎県	1.21				1										218	181	171	-2	2	4	1	2	
熊本県	1.30	11	0	0	11	4	11	0	0	11	11	0	0	11		315	243	233	-5	6	4	11	4
大分県	1.13				2										175	156	149	0	3	0	3	5	
宮崎県	1.29				1										193	150	143	-3	2	2	3	2	
鹿児島県	1.23				1										260	211	200	-3	2	3	2	1	
沖縄県	1.58	7	0	0	7	4	7	0	0	7	7	0	0	7		270	171	173	-8	7	7	6	7

整形外科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.83													924	1,115	1,157	57	21	22	21	20	
青森県	0.67													196	293	293	19	4	3	5	4	
岩手県	0.61													166	272	269	19	6	5	5	7	
宮城県	0.79													350	442	459	25	8	10	5	8	
秋田県	0.72													175	241	235	13	4	4	4	3	
山形県	0.84													215	255	250	10	7	7	6	7	
福島県	0.73													289	396	397	23	4	1	3	7	
茨城県	0.77													399	519	542	30	9	8	10	9	
栃木県	0.86													316	366	377	16	5	5	5	6	
群馬県	0.84													346	413	426	20	6	7	9	1	
埼玉県	0.70													852	1,210	1,315	88	11	19	10	3	
千葉県	0.83													915	1,100	1,180	60	25	32	22	21	
東京都	1.06					104	104	13	3	117	104	13	3	117	2,516	2,368	2,492	50	117	124	110	116
神奈川県	0.93													1,456	1,558	1,680	65	32	38	25	32	
新潟県	0.73													353	484	485	28	6	7	5	6	
富山県	0.88													197	224	227	9	1	0	1	2	
石川県	1.04					8	10	0	0	10	10	0	0	10	237	228	235	5	9	10	10	8
福井県	0.94													147	156	157	5	2	2	2	1	
山梨県	0.95													159	167	170	5	3	4	5	0	
長野県	0.83													362	434	437	20	7	8	4	10	
岐阜県	0.76													294	387	396	22	6	7	6	5	
静岡県	0.81													588	725	752	38	10	16	7	6	
愛知県	0.84													1,074	1,281	1,365	67	36	48	25	34	
三重県	0.89													307	347	354	14	5	7	4	4	
滋賀県	0.92													215	234	246	10	6	9	5	3	
京都府	1.09	15	2	1	17	16	16	1	0	17	16	1	0	17	556	510	536	10	17	17	17	17
大阪府	1.09					41	41	2	1	43	41	2	1	43	1,777	1,627	1,716	32	43	52	41	36
兵庫県	1.03													1,083	1,050	1,103	28	28	38	17	29	
奈良県	1.03													275	266	277	7	7	9	6	5	
和歌山県	1.11	9	0	0	9	6	9	0	0	9	9	0	0	9	227	204	202	1	7	8	3	9
鳥取県	0.96													117	122	121	4	3	3	5	1	
島根県	0.88													134	153	150	5	2	1	1	5	
岡山県	0.97													380	394	402	12	13	21	10	9	
広島県	0.93													528	569	588	22	9	13	7	8	
山口県	0.83													248	298	298	14	4	3	3	5	
徳島県	1.01					2								164	162	160	4	2	2	2	3	
香川県	1.16	8	0	0	8	3	8	0	0	8	8	0	0	8	231	199	202	1	4	1	4	8
愛媛県	0.93													274	295	296	10	6	10	2	6	
高知県	1.04					3								177	170	166	3	3	3	2	5	
福岡県	1.27	35	8	2	43	33	33	9	1	42	33	10	2	43	1,250	983	1,032	-5	43	42	45	41
佐賀県	1.22					2								204	168	168	-1	3	1	4	3	
長崎県	1.04	7	0	0	7	6	7	0	0	7	7	0	0	7	300	288	287	6	6	4	7	6
熊本県	1.11	8	0	0	8	7	8	0	0	8	8	0	0	8	399	358	360	4	8	8	8	8
大分県	0.89													225	252	254	10	4	4	5	2	
宮崎県	1.01													233	232	233	6	5	4	5	5	
鹿児島県	0.90													311	347	342	12	9	10	4	12	
沖縄県	1.01													232	230	245	7	6	11	2	6	

眼科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.79													472	596	596	29	11	13	11	9	
青森県	0.51													77	150	146	12	0	1	0	0	
岩手県	0.70													99	142	137	8	1	0	1	2	
宮城県	0.87													206	237	241	10	7	6	6	9	
秋田県	0.67													83	124	118	7	2	2	2	2	
山形県	0.76													97	127	122	6	1	1	1	2	
福島県	0.68													142	208	205	13	2	0	4	3	
茨城県	0.77													228	297	302	16	4	4	4	3	
栃木県	0.71													145	205	207	13	5	4	6	6	
群馬県	0.79													164	208	209	10	1	1	1	2	
埼玉県	0.86													595	693	720	31	13	13	13	13	
千葉県	0.85													496	582	601	26	16	19	14	16	
東京都	1.36	59	13	5	72	52	52	15	5	67	52	16	6	68	1,901	1,395	1,425	-30	73	67	75	76
神奈川県	1.00													862	864	894	23	18	15	20	19	
新潟県	0.67													170	255	250	16	2	3	3	1	
富山県	0.92													111	120	119	4	2	1	4	2	
石川県	0.95													121	126	127	4	5	5	5	6	
福井県	0.88													78	89	88	3	2	3	2	2	
山梨県	0.96													83	87	86	2	2	2	5	0	
長野県	0.75													171	229	226	12	2	4	2	0	
岐阜県	0.93													196	211	210	6	3	2	5	1	
静岡県	0.76													306	400	401	21	5	6	4	4	
愛知県	1.00													771	769	791	20	18	17	18	18	
三重県	0.92													177	191	190	6	7	7	6	7	
滋賀県	0.96													126	132	135	4	3	4	3	2	
京都府	1.21	15	2	1	17	14	14	3	1	17	14	3	1	17	337	280	282	-1	18	17	17	19
大阪府	1.20	24	3	1	27	22	22	4	1	26	22	4	1	26	1,080	903	909	-1	28	26	28	30
兵庫県	1.11	13	1	0	14	12	12	1	0	13	12	1	0	13	635	570	577	6	14	14	18	10
奈良県	0.96													137	142	143	4	2	5	1	1	
和歌山県	1.01					3								113	112	108	2	3	4	1	4	
鳥取県	0.92													58	63	62	2	1	1	1	1	
島根県	0.78													63	80	78	4	2	4	0	1	
岡山県	0.96													199	207	206	6	9	12	8	6	
広島県	0.99													296	298	299	8	6	7	4	6	
山口県	0.81													131	161	156	7	2	2	1	3	
徳島県	1.00													82	82	80	2	1	1	2	0	
香川県	1.00													106	107	106	3	2	3	2	2	
愛媛県	0.94													148	158	155	4	3	4	1	5	
高知県	0.93													79	85	81	2	2	3	0	3	
福岡県	1.06					11	11	0	0	11	11	0	0	11	561	527	538	9	12	16	11	10
佐賀県	0.87													76	88	87	3	4	5	4	4	
長崎県	0.89													137	154	150	5	2	3	2	0	
熊本県	0.93													185	200	197	6	5	5	4	6	
大分県	0.79													96	122	120	6	3	2	3	4	
宮崎県	0.91													112	123	121	4	2	3	2	2	
鹿児島県	0.88													153	175	170	6	4	5	4	4	
沖縄県	0.97													122	125	132	4	3	2	5	2	

耳鼻咽喉科

	2018年 2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年	2024年の必要医師数を 達成するための年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度専攻医 採用数	2018年度専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	シーリング数合計(通常+連携)	シーリング数(単純計算)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	シーリング数合計(通常+連携)	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	シーリング数合計(通常+連携)	2018年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間調整後)	必要医師数(勤務時間補正後)					
北海道	0.91													372	411	394	13	10	11	10	8	
青森県	0.67													75	112	105	7	4	4	3	6	
岩手県	0.60													58	97	91	7	1	1	1	2	
宮城県	0.94													168	178	173	5	7	5	6	10	
秋田県	0.80													65	81	74	3	2	4	0	1	
山形県	0.87													86	98	92	3	3	3	2	4	
福島県	0.78													114	145	137	6	1	0	2	1	
茨城県	0.63													136	214	206	14	4	4	3	5	
栃木県	0.86													125	146	140	6	2	1	3	1	
群馬県	0.69													104	151	146	9	2	2	2	3	
埼玉県	0.74													378	508	505	28	10	13	6	11	
千葉県	0.72													338	470	465	27	6	5	10	4	
東京都	1.29	47	10	4	57	44	44	10	3	54	44	11	4	55	1,332	1,030	1,028	-14	58	54	57	63
神奈川県	0.90													589	656	652	24	15	11	19	15	
新潟県	0.75													133	177	168	9	4	3	5	5	
富山県	0.95													78	82	78	2	1	1	2	1	
石川県	1.00	6	0	0	6									91	92	89	2	5	6	6	3	
福井県	1.22					1								72	59	56	-1	2	4	0	2	
山梨県	1.00													62	62	59	1	1	0	4	0	
長野県	0.75													120	160	152	8	2	4	2	1	
岐阜県	0.99													146	148	142	3	3	1	5	3	
静岡県	0.87													241	278	268	10	6	6	7	6	
愛知県	1.01					16	16	1	0	17	16	1	0	17	558	553	548	12	17	22	14	14
三重県	0.84													108	128	123	5	2	2	0	3	
滋賀県	1.07					3								108	101	100	1	3	3	3	4	
京都府	1.31	8	2	1	10	8	8	2	1	10	8	2	1	10	256	195	189	-4	11	10	12	10
大阪府	1.11	18	2	1	20	17	17	2	1	19	17	2	1	19	740	667	650	5	20	20	20	21
兵庫県	1.02					10	14	0	0	14	14	0	0	14	419	410	399	8	11	13	14	7
奈良県	1.13	7	0	0	7	3	7	0	0	7	7	0	0	7	114	101	96	0	4	0	5	7
和歌山県	1.04					3	8	0	0	8	8	0	0	8	77	74	69	1	4	8	3	0
鳥取県	1.06					2								46	44	42	0	2	1	3	3	
島根県	0.79													42	54	51	2	0	0	0	0	
岡山県	1.07	7	0	0	7	4	7	0	0	7	7	0	0	7	156	146	140	2	4	4	7	2
広島県	1.00	6	0	0	6	4	6	0	0	6	6	0	0	6	212	212	206	5	4	3	6	4
山口県	1.02					0								109	107	101	2	0	0	0	1	
徳島県	1.24					1								73	59	55	-1	2	1	2	3	
香川県	1.23					1								89	72	69	-1	2	1	1	3	
愛媛県	1.18	7	0	0	7	4	7	0	0	7	7	0	0	7	125	107	101	0	5	3	7	4
高知県	1.06					1								59	56	52	1	1	2	0	1	
福岡県	0.95													367	386	379	11	11	13	11	10	
佐賀県	0.98													59	60	58	1	2	2	3	2	
長崎県	1.02					2								105	103	97	2	2	2	3	1	
熊本県	0.84													113	135	129	6	4	3	4	5	
大分県	0.67													61	90	86	5	2	3	2	1	
宮崎県	0.79													68	86	81	4	1	1	3	0	
鹿児島県	0.78													97	124	117	6	2	3	2	1	
沖縄県	0.83													85	102	103	5	3	2	2	5	

泌尿器科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数	
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.97													370	382	389	13	12	14	10	11	
青森県	1.08				2									102	94	94	2	2	2	1	2	
岩手県	0.98													86	88	88	2	4	4	3	5	
宮城県	0.76													123	162	169	10	4	3	5	3	
秋田県	1.07				3									87	81	79	1	3	4	1	5	
山形県	0.93													79	84	83	3	2	4	1	1	
福島県	0.72													97	136	138	9	3	5	4	0	
茨城県	0.65													124	190	197	14	4	7	2	4	
栃木県	0.66													87	133	137	9	6	8	5	4	
群馬県	0.85													122	144	148	7	3	3	4	3	
埼玉県	0.71													301	422	447	29	6	7	7	4	
千葉県	0.82													336	410	430	22	11	10	13	11	
東京都	1.01													867	862	896	24	55	65	50	51	
神奈川県	0.88													488	554	585	26	18	23	15	15	
新潟県	0.57													95	167	167	13	1	1	0	2	
富山県	0.76													58	77	78	4	2	1	3	1	
石川県	0.94													75	80	82	3	5	6	5	4	
福井県	0.93													51	55	56	2	2	2	3	0	
山梨県	0.96													54	56	57	2	2	0	3	2	
長野県	0.70													112	160	161	10	4	4	5	4	
岐阜県	0.71													97	136	138	9	2	1	4	2	
静岡県	0.81													209	258	264	14	6	8	8	2	
愛知県	0.75													356	477	499	30	12	16	11	10	
三重県	0.73													88	120	121	7	4	6	3	4	
滋賀県	1.06				4	6	0	0	6	6	0	0	6	93	88	92	2	5	5	3	6	
京都府	1.31	19	0	0	19	9	19	0	0	19	19	0	0	19	224	171	176	-2	12	13	5	19
大阪府	1.07	18	2	1	20	18	18	1	0	19	18	1	0	19	651	607	623	12	19	18	19	20
兵庫県	0.97													352	362	374	13	11	12	10	11	
奈良県	1.09				3									98	90	92	2	3	4	3	2	
和歌山県	0.92													65	70	68	2	3	5	3	2	
鳥取県	1.00				3									42	41	41	1	3	4	4	2	
島根県	0.93													49	53	52	2	1	0	0	2	
岡山県	0.90													118	131	132	5	9	10	5	11	
広島県	0.82													157	192	196	10	5	4	0	11	
山口県	1.05				2									105	100	99	2	2	2	1	2	
徳島県	1.13				2									64	57	57	1	2	3	1	2	
香川県	1.34				1									96	71	72	-1	2	4	1	0	
愛媛県	1.11	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6	112	101	101	1	4	3	6	4
高知県	1.18				2									66	55	54	0	2	1	4	2	
福岡県	1.01													342	338	352	10	14	18	9	15	
佐賀県	0.98													54	56	56	2	1	2	0	2	
長崎県	0.98													92	94	94	3	3	1	4	3	
熊本県	1.07				4	6	0	0	6	6	0	0	6	136	127	128	2	4	6	4	2	
大分県	1.03				1									87	85	85	2	1	0	1	2	
宮崎県	0.92													73	80	80	3	2	1	3	1	
鹿児島県	1.01				1									113	113	113	3	1	0	1	3	
沖縄県	0.71													58	81	87	6	2	3	2	0	

脳神経外科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	1.03													419	407	428	12	10	8	11	12	
青森県	0.51													54	105	107	9	2	2	3	0	
岩手県	0.92													88	96	96	4	2	0	1	4	
宮城県	0.67													110	164	173	12	6	5	4	9	
秋田県	0.79													70	89	88	4	2	1	2	3	
山形県	0.63													58	92	91	7	2	3	2	0	
福島県	0.73													108	148	150	9	4	3	2	7	
茨城県	0.83													173	209	221	11	2	2	4	1	
栃木県	0.70													93	133	138	9	2	1	2	2	
群馬県	0.64													97	151	157	12	2	2	1	2	
埼玉県	0.69													315	460	507	37	9	13	8	7	
千葉県	0.66													284	428	466	34	5	3	5	7	
東京都	1.16	43	6	1	49	41	41	5	0	46	41	7	2	48	946	817	871	12	48	46	55	43
神奈川県	0.80													461	577	632	37	11	11	11	11	
新潟県	0.67													121	181	183	13	3	5	4	0	
富山県	0.79													65	83	85	5	1	1	0	1	
石川県	0.89													76	85	89	4	3	3	4	2	
福井県	0.93													55	59	60	2	2	2	2	1	
山梨県	0.88													55	62	64	3	2	4	2	0	
長野県	0.71													118	166	170	11	2	1	3	2	
岐阜県	0.88													116	132	137	6	4	3	4	5	
静岡県	0.80													219	275	288	16	3	4	3	3	
愛知県	0.87													413	473	511	24	15	16	18	12	
三重県	0.80													102	128	132	7	3	1	2	5	
滋賀県	0.84													75	89	95	5	1	1	2	0	
京都府	1.02													190	185	197	6	11	9	13	10	
大阪府	1.01													603	598	641	21	18	20	19	15	
兵庫県	0.87													334	386	411	20	9	15	8	4	
奈良県	0.89													88	98	104	5	3	3	1	4	
和歌山県	0.99													74	74	74	2	3	5	2	1	
鳥取県	0.67													31	46	46	3	1	2	1	0	
島根県	0.66													39	59	58	4	1	1	1	1	
岡山県	0.99	14	0	0	14									141	143	147	4	11	14	4	14	
広島県	0.94													194	207	217	9	3	3	3	3	
山口県	0.90													102	113	114	5	0	1	0	0	
徳島県	1.04					2								64	61	61	1	2	1	2	2	
香川県	1.19					1								87	73	75	0	1	0	2	2	
愛媛県	0.96													104	109	111	4	1	1	1	2	
高知県	1.16					2								73	63	62	0	3	4	3	3	
福岡県	1.04													368	355	378	10	14	12	15	16	
佐賀県	0.98													66	68	69	2	1	1	2	1	
長崎県	0.79													82	104	105	6	2	0	5	1	
熊本県	0.76													105	137	140	8	5	4	5	5	
大分県	0.90													83	93	95	4	1	1	0	1	
宮崎県	0.76													66	86	88	5	1	1	3	0	
鹿児島県	0.86													111	129	129	6	4	7	4	0	
沖縄県	0.75													63	84	90	6	1	1	3	0	

放射線科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.68													224	328	322	19	11	10	9	13	
青森県	0.48													39	81	77	7	2	2	2	1	
岩手県	0.59													46	77	73	5	1	0	1	1	
宮城県	0.78													107	137	136	7	2	3	1	3	
秋田県	0.54													36	67	63	5	2	3	0	2	
山形県	0.80													56	70	67	3	1	2	1	0	
福島県	0.67													77	115	111	7	3	3	2	4	
茨城県	0.53													87	164	162	13	5	5	6	3	
栃木県	0.78													89	114	113	6	3	2	5	3	
群馬県	0.88													112	127	125	4	5	4	6	6	
埼玉県	0.56													208	372	378	30	7	8	8	4	
千葉県	0.61													213	351	354	26	5	5	7	4	
東京都	1.27	38	7	2	45	36	36	5	3	41	36	7	5	43	1,005	788	798	-7	47	44	46	50
神奈川県	0.84													416	494	502	22	13	13	10	15	
新潟県	0.69													97	140	135	8	2	2	1	3	
富山県	0.91													59	65	63	2	0	0	0	0	
石川県	1.38	6	0	0	6	2	6	0	0	6	6	0	0	6	95	69	68	-2	3	0	3	6
福井県	1.45					1								67	46	45	-2	2	4	0	2	
山梨県	0.94													45	48	47	1	2	2	4	1	
長野県	0.70													90	129	125	7	3	3	4	3	
岐阜県	0.61													71	117	114	8	3	3	2	4	
静岡県	0.67													149	220	217	13	2	1	3	3	
愛知県	0.84													353	419	422	18	13	19	5	14	
三重県	0.95													99	104	101	3	5	3	5	6	
滋賀県	1.18					2								92	78	78	0	2	1	3	3	
京都府	1.68	14	0	0	14	7	14	0	0	14	14	0	0	14	254	151	150	-10	11	10	14	9
大阪府	1.20	16	2	0	18	14	14	2	1	16	14	3	2	17	628	525	520	0	18	16	16	22
兵庫県	0.96													303	317	315	9	8	11	9	5	
奈良県	1.45					3	6	0	0	6	6	0	0	6	114	78	77	-3	5	6	3	5
和歌山県	1.11					3	6	0	0	6	6	0	0	6	67	60	57	0	4	3	3	6
鳥取県	1.07					2								38	36	35	0	2	2	2	1	
島根県	1.16					2								51	44	42	0	2	3	1	3	
岡山県	1.46	9	0	0	9	4	9	0	0	9	9	0	0	9	168	116	113	-4	6	4	6	9
広島県	0.88													149	169	167	6	6	5	10	3	
山口県	1.06					1								91	86	82	1	1	3	0	0	
徳島県	1.49					2								69	46	44	-2	3	1	4	4	
香川県	1.14					1								68	60	58	0	1	1	0	2	
愛媛県	1.48					3								128	86	83	-3	4	3	5	5	
高知県	1.08					1								50	46	44	0	1	2	1	1	
福岡県	1.23	15	0	0	15	9	15	0	0	15	15	0	0	15	375	305	306	-1	12	13	8	15
佐賀県	1.23					1								59	48	47	0	1	1	1	2	
長崎県	1.18					4								98	84	80	0	5	4	5	5	
熊本県	1.28					3								139	108	105	-2	4	5	3	3	
大分県	1.10					2								80	73	70	1	2	3	1	2	
宮崎県	1.06					2								73	69	67	1	2	4	0	1	
鹿児島県	1.00													99	100	95	2	4	5	6	1	
沖縄県	0.87													66	76	78	3	1	0	2	2	

麻酔科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	1.21	21	2	1	23	20	20	3	1	23	20	3	1	23	568	470	460	-1	25	23	29	22
青森県	0.67														78	116	111	7	3	4	2	3
岩手県	0.57														63	110	105	8	2	1	0	4
宮城県	0.88														172	195	193	8	5	4	6	5
秋田県	0.56														53	96	89	7	3	3	3	3
山形県	0.64														64	100	95	6	2	0	3	2
福島県	0.67														111	165	158	10	5	3	3	10
茨城県	0.70														165	236	233	14	8	7	8	10
栃木県	0.92														151	164	162	5	6	7	3	7
群馬県	0.90														159	177	174	7	7	9	5	6
埼玉県	0.70														384	549	558	35	16	21	16	11
千葉県	0.67														338	503	508	34	14	21	14	7
東京都	1.25	85	10	5	95	75	75	4	0	79	75	15	10	90	1,408	1,129	1,138	-7	96	79	103	105
神奈川県	0.94														668	712	722	24	32	40	29	28
新潟県	0.57														115	201	193	15	6	7	4	7
富山県	0.99	7	0	0	7										93	94	91	2	5	5	3	7
石川県	1.00														99	99	98	3	6	8	7	4
福井県	0.80														54	67	65	3	2	2	3	2
山梨県	0.97														67	69	67	2	3	1	2	5
長野県	0.83														153	184	178	8	3	3	1	4
岐阜県	0.56														94	169	164	13	6	7	6	5
静岡県	0.67														211	315	310	20	7	12	6	4
愛知県	0.81														484	599	603	28	28	29	26	30
三重県	0.51														76	150	146	12	6	4	7	6
滋賀県	0.90														101	111	112	4	4	1	7	5
京都府	1.17	13	1	0	14	11	11	1	1	12	11	2	2	13	256	219	217	0	14	11	13	19
大阪府	1.07	32	2	1	34	30	30	2	1	32	30	2	1	32	802	748	740	11	35	32	38	34
兵庫県	1.00														456	457	453	11	25	20	30	24
奈良県	0.84														96	115	112	5	4	5	2	4
和歌山県	0.83														72	86	82	3	2	1	3	1
鳥取県	1.00														51	51	49	1	2	2	2	3
島根県	1.36					1									84	62	59	-2	2	2	3	2
岡山県	1.21	16	2	1	18	14	14	2	1	16	14	3	2	17	199	165	162	0	17	11	18	21
広島県	0.93														225	242	239	8	9	12	7	9
山口県	0.86														105	123	117	5	3	3	2	4
徳島県	1.02					3	6	0	0	6	6	0	0	6	67	66	63	1	4	0	6	6
香川県	1.12					2									95	85	82	0	2	0	0	5
愛媛県	0.85														105	123	119	5	5	5	3	6
高知県	1.11					2									73	66	62	0	2	4	0	3
福岡県	1.10	23	2	1	25	20	17	0	0	17	20	4	3	24	479	435	435	5	24	17	31	24
佐賀県	1.07	6	0	0	6	3	6	0	0	6	6	0	0	6	74	69	67	1	4	1	6	5
長崎県	1.02					5	6	0	0	6	6	0	0	6	122	119	114	2	6	6	6	6
熊本県	1.04	6	0	0	6	5	6	0	0	6	6	0	0	6	158	152	148	3	5	5	6	4
大分県	0.99														102	103	100	3	2	2	3	1
宮崎県	0.88														86	97	94	3	2	3	1	3
鹿児島県	0.97														137	141	135	3	4	5	5	2
沖縄県	1.13	8	0	0	8	5	8	0	0	8	8	0	0	8	123	108	111	1	6	2	8	7

形成外科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均	2020年度 専攻医採用数 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.71													127	179	183	11	5	1	9	4	
青森県	0.47													22	46	45	4	1	0	3	0	
岩手県	0.64													27	43	42	3	2	3	2	1	
宮城県	1.00													73	73	75	2	2	2	2	2	
秋田県	0.28													11	38	37	4	0	0	0	0	
山形県	0.41													16	40	39	4	0	0	0		
福島県	0.61													39	64	63	5	1	1	0	2	
茨城県	0.50													44	88	91	8	2	3	3	0	
栃木県	0.77													46	60	61	3	5	6	4	5	
群馬県	0.44													30	67	68	6	0	0	0		
埼玉県	0.72													143	200	213	14	8	10	10	5	
千葉県	0.80													150	186	196	10	11	12	15	5	
東京都	2.00	36	6	3	42	30	30	8	4	38	30	10	6	40	791	395	410	-36	47	42	48	50
神奈川県	1.05													270	258	273	7	17	23	17	12	
新潟県	0.44													34	78	77	7	2	4	2	1	
富山県	0.59													21	36	36	3	0	0	0		
石川県	1.08					4	6	0	0	6	6	0	0	6	40	37	38	1	5	6	5	4
福井県	0.48													12	25	25	2	1	2	0	0	
山梨県	0.57													15	27	27	2	1	2	0	0	
長野県	1.04					3								74	71	71	1	3	5	0	4	
岐阜県	0.39													24	62	63	6	0	0	0		
静岡県	0.83													99	119	122	5	4	5	5	3	
愛知県	0.67													143	215	225	16	8	12	6	5	
三重県	0.27													16	57	57	6	0	0	0		
滋賀県	0.77													31	40	42	2	0	0	0		
京都府	0.97	8	0	0	8									80	82	85	3	8	8	7	8	
大阪府	1.16	16	1	0	17	15	15	2	1	17	15	2	1	17	317	273	282	3	18	17	19	18
兵庫県	1.05					10	13	0	0	13	13	0	0	13	179	171	177	4	11	13	9	10
奈良県	0.70													30	43	44	3	2	1	1	3	
和歌山県	0.52													17	33	32	3	1	0	1	2	
鳥取県	0.36													7	20	20	2	1	1	0		
島根県	0.63													15	25	24	2	0	0	0		
岡山県	1.17					4	7	0	0	7	7	0	0	7	74	63	64	0	5	7	5	4
広島県	0.58													53	92	94	7	1	2	1	1	
山口県	0.32													16	48	48	5	0	0	0	0	
徳島県	1.04					2								27	26	25	1	2	1	1	3	
香川県	1.04					1								34	32	32	1	1	2	1	0	
愛媛県	0.75													36	48	47	3	1	3	1	0	
高知県	0.92													24	27	26	1	0	0	0	1	
福岡県	1.13	7	0	0	7	5	7	0	0	7	7	0	0	7	181	160	166	2	6	7	7	3
佐賀県	0.70													19	27	27	2	2	2	1	2	
長崎県	1.16					4								53	46	45	1	5	5	5	4	
熊本県	0.51													30	59	59	5	0	0	0		
大分県	0.85													35	41	41	2	1	2	1	0	
宮崎県	0.52													20	38	37	3	0	0	0		
鹿児島県	0.51													28	55	54	5	1	1	0		
沖縄県	0.98													38	39	41	1	2	4	2	1	

リハビリテーション科

	2018年 足下充足率	2020年シーリング				2021年 シーリング数 (単純計算)	昨年通りの計算をした場合				2021年シーリング (3月27日理事会決定)				2018年		2024年 必要医師数 (勤務時間補正後)	2024年 達成するための 年間養成数	過去3年 採用数平均 (地域枠採用除く)	2019年度 専攻医 採用数	2018年度 専攻医 採用数	
		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携		シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	シーリング数	連携プログラム数	連携プログラムのうち 都道府県限定分	連携プログラムのうち 通常+連携	2018年 医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間調整後)						
北海道	0.86													102	119	120	5	3	3	4	3	
青森県	0.38													11	30	30	3	1	2	0	0	
岩手県	0.61													17	29	28	2	0	0	0	0	
宮城県	1.21					1								60	49	50	0	1	0	1	1	
秋田県	0.91													23	25	24	1	0	0	0	0	
山形県	0.49													13	26	25	2	0	0	1	0	
福島県	0.32													13	42	41	4	0	0	0	0	
茨城県	0.51													31	60	61	5	2	2	2	1	
栃木県	0.83													34	41	41	2	0	0	0	1	
群馬県	0.98													43	44	44	1	1	1	0	3	
埼玉県	0.68													92	136	143	9	3	4	3	1	
千葉県	0.90													114	127	132	5	3	1	3	5	
東京都	1.37	17	3	1	20	16	16	4	1	20	16	4	1	20	361	264	273	-5	21	20	21	21
神奈川県	0.93													161	174	182	6	5	6	4	4	
新潟県	0.61													31	52	51	4	1	0	1	1	
富山県	0.87													21	24	24	1	0	0	0		
石川県	1.00													25	25	25	1	1	0	2	1	
福井県	0.97													16	17	17	0	0	0	0		
山梨県	1.32					0								24	18	18	0	0	0	0		
長野県	0.72													34	47	47	3	1	2	1	0	
岐阜県	0.45													19	42	42	4	1	1	0	1	
静岡県	0.97													77	79	80	2	1	2	1	0	
愛知県	0.96													140	145	151	5	5	4	7	4	
三重県	0.66													25	38	38	2	1	0	2	0	
滋賀県	0.87													24	27	28	1	0	0	0	0	
京都府	1.23					2								67	54	56	0	2	4	0	2	
大阪府	1.18					3								217	183	188	1	3	4	1	4	
兵庫県	0.98													111	114	117	3	6	8	6	5	
奈良県	1.28					0								36	28	29	0	0	0	0	0	
和歌山県	1.45					2	6	0	0	6	6	0	0	6	31	21	21	-1	3	6	1	3
鳥取県	1.31					0								17	13	13	0	0	0	0	0	
島根県	1.71					1								28	16	16	-1	1	2	0	0	
岡山県	1.46					0								61	42	42	-2	1	1	0	1	
広島県	0.95													58	61	62	2	3	3	4	2	
山口県	1.01					0								32	32	31	1	0	0	0	0	
徳島県	1.31					1								22	17	17	0	1	0	1	2	
香川県	0.68													15	21	21	1	0	0	0	0	
愛媛県	1.16					0								36	31	31	0	0	0	0	0	
高知県	0.96													17	17	17	0	0	0	0	0	
福岡県	1.17					3								126	107	110	1	3	3	1	4	
佐賀県	0.83													15	18	18	1	1	1	0	1	
長崎県	0.70													21	31	30	2	0	0	0		
熊本県	0.84													33	40	39	2	0	1	0	0	
大分県	0.78													21	27	26	1	0	0	0	0	
宮崎県	0.57													14	25	25	2	0	0	0	0	
鹿児島県	1.44					1								53	37	36	-1	2	2	2	2	
沖縄県	1.35					1								36	26	28	0	1	0	0	2	

高知県 キャリア形成プログラム

高知地域医療支援センター



【キャリア形成プログラム目次】

基本領域	基幹施設	名称	頁
内科	高知大学医学部附属病院	消化器専門医をめざす内科プログラム	1
		内分泌代謝、糖尿病、腎臓、リウマチ膠原病専門医を目指して	2
		呼吸器 アレルギー専門医をめざす内科プログラム	4
		血液内科専門医を目指す内科プログラム	5
		循環器専門医プログラム 老年病専門医へとシームレスな内科専門研修プログラム	6
		脳神経内科専門医	7
	高知赤十字病院	内科専門医を目指して	8
	高知医療センター	消化器内科専門医をめざそう	9
		内科系サブスペシャリティの取得をめざそう	10
		社会に貢献できる糖尿病・内分泌代謝専門医の取得をめざす	12
		社会に貢献できる日本循環器学会専門医の取得をめざす	14
近森病院	近森病院内科専門研修プログラム（サブスペシャリティ循環器専門医 コースの一例）	16	
小児科	高知大学医学部附属病院	高知県小児科医養成プログラム	18
	高知医療センター	小児科専門研修プログラム	20
皮膚科	高知大学医学部附属病院	皮膚科専門医プログラム	21
精神科	高知大学医学部附属病院	精神科専門医を目指して	22
外科	高知大学医学部附属病院	一般外科・消化器外科研修プログラム	23
		小児外科専門医をめざして	24
		『高知家』外科専門研修プログラム（心臓血管外科専門医）	25
		『高知家』外科専門研修プログラム（呼吸器外科専門医）	26
整形外科	高知大学医学部附属病院	整形外科専門医取得プログラム	27
	近森病院	近森病院整形外科専門研修プログラム	28
産婦人科	高知大学医学部附属病院	高知大学産婦人科専門研修プログラム	29
	高知医療センター	産婦人科専門医およびサブスペシャリティ取得に向けたプログラム	30
眼科	高知大学医学部附属病院	眼科専門医をめざして	31
耳鼻咽喉科	高知大学医学部附属病院	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	32
泌尿器科	高知大学医学部附属病院	泌尿器科専門医をめざして	33
脳神経外科	高知大学医学部附属病院	脳神経外科専門医取得プログラム	34
放射線科	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院放射線科専門研修プログラム	35
麻酔科	高知大学医学部附属病院	麻酔科領域キャリア形成支援プログラム	36
救急科	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム	37
	高知医療センター	救急科専門医を目指そう	38
	高知赤十字病院	救急科専門医を目指して	39
	近森病院	近森病院救急科専門研修プログラム	40
病理	高知大学医学部附属病院	高知県・高知大学医学部病理研修プログラム	41
臨床検査	高知大学医学部附属病院	臨床検査専門医の取得	42
形成外科	高知大学医学部附属病院	附属病院形成外科専門研修プログラム	43
総合診療	高知大学医学部附属病院	あらゆる場所で活躍する総合診療専門医に！	44
		幅広いキャリアのための地域医療先行型プログラム	46
小児科・精神科	高知大学医学部附属病院	「子どものこころ専門医」を目指して	47
リハビリテーション科	高知大学医学部附属病院	リハビリテーション専門医養成プログラム	49

高知大学：消化器専門医をめざす内科プログラム

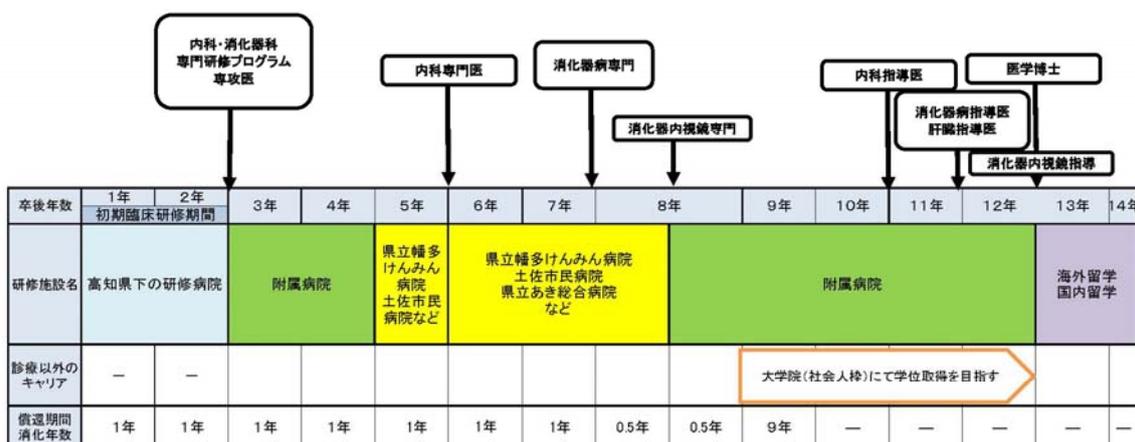
I. プログラムの特色

各診療科の協力のもと内科専門医取得のための研修をすることはもちろんのこと、消化器内科では消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医の資格取得に向けた研修を同時に行います。専門医取得後は、大学院において今までに解決できなかった臨床上の疑問点を研究によって解決する手法を学び、その成果を再び臨床に還元する、"From bedside to bench and back again."を合言葉に学位取得を目指します。取得後はそれぞれの先生の個性に合わせて、続けて研究活動を行う、更なる専門領域の研修に励む、一般消化器内科医として高知県の地域医療に貢献するという様々な進路を用意しています。

II. 目標

内科そして消化器専門医の資格の取得は当然のこととして、その研修の過程で人間的にバランスが取れた、高い臨床能力を持った、問題点を自分で見つけ出し解決できる自己解決能力を持った医師となることを目標としています。

III. キャリアパス



I. プログラムの特色

内分泌、糖尿病、腎臓、リウマチ膠原病の診療領域は非常に多くの疾患人口があり、これらの疾患は慢性的な経過をとることが多く、服薬だけでなく、食事運動療法、メンタルケア、感染予防管理を含めて、全人的治療が必要である。当科では総合的な診療体制が組める診療環境が整っており、関連病院と連携し、これら疾患の克服を目指している。さらに難治性疾患においては新規の生物学的製剤、分子標的治療、血液浄化・吸着療法などの高度先進治療も行っており、これらの研修も可能である。

II. 目標

内分泌、糖尿病、腎臓、リウマチ膠原病内科医は、若年から超高齢社会の総合的な医療ニーズに対応しつつ、内科領域における幅広い知識、錬磨された問題解決能力や診療手技、高い倫理性を備えた医師であるべきとの姿勢のもと、この領域の専門知識や技能を習得し、内分泌、糖尿病、腎臓、リウマチ膠原病内科の専門医および指導医となり、地域医療に貢献する。

III. キャリアパス

	内科専門研修プログラム 専攻医		内科専門医				サブスペシャリティ 内分泌代謝専門医 糖尿病専門医 腎臓専門医 リウマチ膠原病専門医								
卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院 (県立幡多けんみん病院、 県立あき総合病院の場合)		附属病院	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 のいずれか又は両方		附属病院		県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 のいずれか又は両方		附属病院		海外留学 または 国内留学 (可能)			
診療以外の キャリア	-	-				社会人枠大学院で学位取得を目指すことも可能									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

	内科専門研修プログラム 専攻医		内科専門医				サブスペシャリティ 内分泌代謝専門医 糖尿病専門医 腎臓専門医 リウマチ膠原病専門医								
卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院 (県立幡多けんみん病院、 県立あき総合病院の場合)		附属病院	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 のいずれか又は両方		附属病院		近森病院 高知赤十字病院 のいずれか又は両方		県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 のいずれか又は両方		附属病院	海外留学 または 国内留学 (可能)		
診療以外の キャリア	-	-				社会人枠大学院で学位取得を目指すことも可能									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	0.5年	-	1年	0.5年	-	-	-	-

	内科専門研修プログラム 専攻医		内科専門医				サブスペシャリティ 内分泌代謝専門医 糖尿病専門医 腎臓専門医 リウマチ膠原病専門医								
卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院 (附属病院、近森病院、高 知赤十字病院、NHO高知 病院、細木病院、高知医療 センターの場合)		県立幡多けんみん病 院、 附属病院 のいずれか	附属病院、 近森病院、 高知赤十字 病院 のいずれか	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 のいずれか又は両方		附属病院	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 のいずれか又は両方		附属病院	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院		海外留学 または 国内留学 (可能)		
診療以外の キャリア	-	-				社会人枠大学院で学位取得を目指すことも可能									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

高知大学：呼吸器 アレルギー専門医をめざす内科プログラム

I. プログラムの特色

高知県で非常に不足している呼吸器、アレルギー領域の専門医を効率的に取得することをめざす内科専門医プログラムである。プログラムは極めてフレキシブルであり個々の目標と希望あるいは事情にあわせて個別化したプログラムを作ることができる。また、がん薬物治療あるいはアレルギー領域の専門医を併せてめざすことも可能である。

II. 目標

まずは最初の3年間の研修により内科専門医を修得し、合わせて内科サブ領域専門医の修得を目指す。サブ領域を主として活躍したい場合はスーパー専門医を目標として、内科研修に連動してサブ領域を研修し、初期研修後4年でサブ領域専門医も修得し、さらに国内外への留学も含めて計画する。一方幅広い内科領域（内科指導医）を取得する場合は新しい総合内科専門医取得を目標としたり、総合診療専門医とのダブルボードを目標とすることもできる。

III. キャリアパス

卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立安芸総合、県立幡多病院、近森病院など内科プログラム参加施設 (3年のうち1～2年大学病院)	附属病院	内科プログラム参加施設	内科プログラム参加施設			診療あるいは研究のため、国内・国外留学(希望者)	附属病院助教～講師・または県立安芸総合、県立幡多、近森、医療センターなどの専門医として勤務				
診療以外のキャリア	-	-	(社会人大学院入学は随時可能)												
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	

高知大学：血液内科専門医をめざす内科プログラム

I. プログラムの特色

高知県で不足している血液専門医の育成をめざす内科専門医プログラムである。プログラムの詳細は個々の専攻医の目標と希望あるいは事情にあわせてアレンジできる。また造血細胞移植認定医、輸血・細胞治療学会認定医を併せてめざすことも可能である。

II. 目標

まずは最初の3年間の研修により内科専門医を修得し、合わせて内科サブ領域の専門医を取得を目指す。サブ領域を主として活躍したい場合はスーパー専門医を目標として、内科研修に連動してサブ領域を研修し、初期研修後4年でサブ領域専門医も修得し、さらに国内外への留学も含めて計画する。一方幅広い内科領域（内科指導医）を取得する場合は新しい総合内科専門医取得を目標としたり、総合診療専門医とのダブルボードを目標とすることもできる。

III. キャリアパス



高知大学：循環器専門医 老年病専門医へとシームレスな内科専門研修プログラム

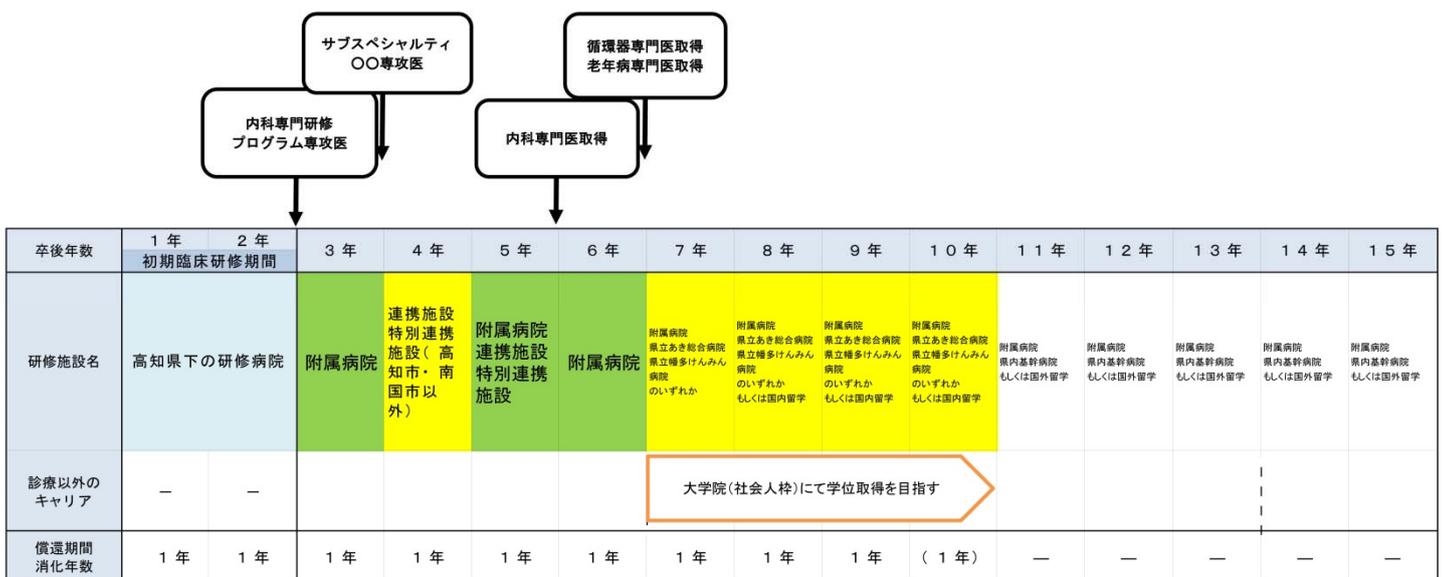
I. プログラムの特色

高知大学医学部内科専門研修プログラムは、附属病院を基幹病院とし、高知県内の多くの医療機関を連携施設または特別連携施設とすることにより、内科全般にわたる研修は勿論のこと、地域医療からサブスペシャリティを含む次のキャリアへのステップアップへの橋渡しをシームレスに行うことが可能です。高知県医師養成奨学貸付金等制度受給者のキャリア形成にも最適と考えます。そして希望者は卒業後10年までの間に一年間国内留学を相談します。

II. 目標

本プログラムを通じて、幅広い内科の知識を基盤とした内科専門医かつ個々のスペシャリティを有する循環器専門医/老年病専門医を取得する。リサーチマインドをもち、最先端の治療に精通したうえで、全人的な医療を展開し、地域医療に貢献する。

III. キャリアパス



※7～9年に附属病院勤務又は国内留学の場合、償還期間は延長される。

高知大学：脳神経内科専門医プログラム

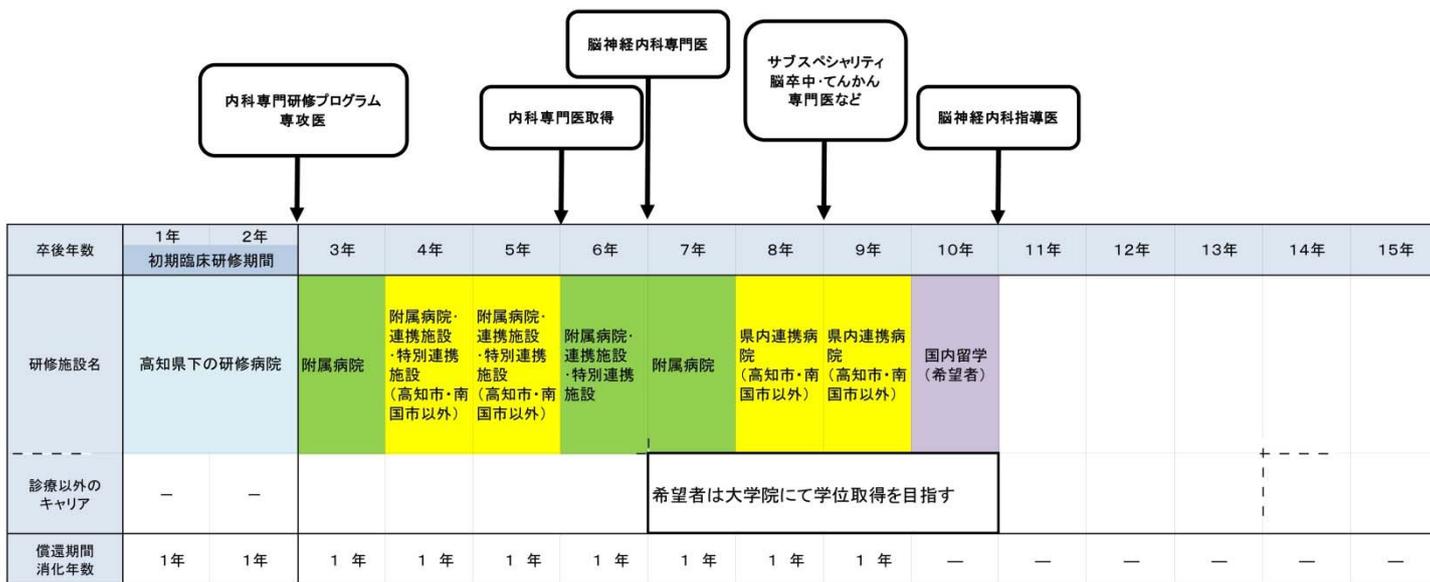
I. プログラムの特色

脳神経内科は内科領域に属しながら脳神経外科、精神科、リハビリテーション科、小児科などとも連携が深く、幅広い知識が求められる診療科です。高知大学医学部内科専門研修プログラムは、附属病院を基幹病院とし、高知県内に在住しながら、高知県内の多くの医療機関を連携施設または特別連携施設とすることにより、内科全般にわたる研修に加えて脳神経内科の専門分野(神経病理、神経生理を含む)と内科以外の診療科の知識を幅広く得ることを目標としています。

II. 目標

幅広い内科の知識を基盤とした内科専門医になるとともに脳神経内科専門医の資格を取得する事を目的とします。臨床研究を行うとともに最先端のリサーチマインドをもち、地域医療に貢献する脳神経内科専門医の資格を高知県で取得することが出来るプログラムです。

III. キャリアパス



高知赤十字病院：内科専門医をめざして

I. プログラムの特色

当院は高知の中央医療圏の基幹病院として、救命救急センターを併設し、がん診療連携推進病院および地域医療支援病院に認定されている。関連施設と連携し、3次救急で集中的な治療が必要な緊急かつ重篤な疾患から長期経過観察が必要な慢性疾患まで幅広い疾患を経験し、治療や服薬だけでなく、患者自身が行う予防・啓発の指導も含め、全人的治療を実施できる医師の育成を目指す。

II. 目標

内科全般の知識や技能を習得し、総合的な診療が行える内科医師としての土台作りを行い、さらにその上の専門分野の疾患と病態を系統的に理解し、時代に即した適正な医療を実践できるとともに、先進的高度医療や特殊医療にも通じ、チーム医療ならびに病診・病病などの連携医療、予防医療を過不足なく遂行できる医師を目指す。

III. キャリアパス

卒後年数	1年 2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	
	初期臨床研修期間															
研修施設名	高知県下の研修病院		高知赤十字病院	野市中央病院 土佐市民病院 嶺北中央病院	高知赤十字病院	高知赤十字病院	幡多けんみん病院 あき総合病院 土佐市民病院	高知赤十字病院	高知赤十字病院	高知赤十字病院	幡多けんみん病院 あき総合病院 土佐市民病院			高知赤十字病院 ※国内留学含む		
診療以外のキャリア	—	—														
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	0.5年	0.5年	0.5年					

※実際の勤務先については都度、受け入れ施設及び県と相談

高知医療センター：消化器内科専門医をめざそう

I. プログラムの特色

消化器内科医として必要な消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、また今後より重要度の増してくると思われる、がん薬物療法専門医の各資格取得を目指したプログラム。

II. 目標

消化器疾患は内科の中でも最も取り扱う臓器数が多く、広範な知識を必要とするとともに、内視鏡検査・診断、治療内視鏡、IVR、化学療法など取り扱うべき医学的技術も多い。そのため、より多くの消化器内科医を輩出することで、本県の医療水準の底上げを目指す。

III. キャリアパス

地域枠
現行の連携施設
1年目で
内視鏡学会員になった場合

卒業年数	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	
	初期臨床研修期間																	
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター		近森病院 高知赤十字病院 高知大病院 ほか	幡多けんみん病院 土佐市民病院 くぼかわ病院 ほか			高知医療センター	医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択								
診療以外のキャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	0.5年	-	-	-	-	-	-	-	-

地域枠
現行の連携施設
初期臨床研修後に
内視鏡学会員になった場合

卒業年数	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	
	初期臨床研修期間																	
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター		近森病院 高知赤十字病院 高知大病院 ほか	幡多けんみん病院 土佐市民病院 くぼかわ病院 ほか			高知医療センター	医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択								
診療以外のキャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	0.5年	-	-	-	-	-	-	-	-

I. プログラムの特色

当院の特色は、診療科同士の垣根が低く、コミュニケーションが取りやすい点である。また、コモンディーズや救急疾患ばかりでなく、小児科からのトランジション、産科に合併した内科疾患が多いことである。

鉄は熱いうちに打てという諺があるように、最初の3年間は医療センターなどの症例数の多い病院で研鑽を積む。その後、幡多けんみん病院やあき総合病院で、これまでに培った経験を生かし、より主体性のある研修を行うことで実力を高めていくことが可能である。（プログラムモデルA）

またプログラムを開始後、途中で高知市・南国市以外の病院で勤務・研修を行い、内科専門医を取得するというプログラムも対応可能である（内科学会にも確認済）。（プログラムモデルB）

現時点で、当院の内科専門研修プログラムは幡多けんみん病院およびあき総合病院は連携施設ではない。この件については引き続き、連携施設として参加いただけるよう努めていく所存である。

II. 目標

長期的な視野に立ち、高知の医療機関以外にも県外又は海外留学なども視野に入れ、社会に役立つ各サブスペシャリティの専門医・指導医の養成をはかる。

III. キャリアパス

卒業年数	1年		2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間															
研修施設名	高知県下の研修病院			高知医療センターで1年～2年間の内科系診療科で希望に応じた研修を行う ■高知医療センター内科系診療科 聖徳部内科6名※ 腎臓内科・膠原病科1名 消化器内科3名 ※ 皮膚科・泌尿科3名 産婦人科2名 呼吸器内科2名※ 総合診療科2名 糖尿病・内分泌内科2名 救急診療科1名 ※2019年4月時点（今後変更の可能性あり）	高知大学 近森病院 高知赤十字病院 岡山大学※2 ほか	博多けんみん病院 あき総合病院など				高知医療センター	医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択					
診療以外のキャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	3.5年	3.5年	0.5年						

※ 診療科別のプログラムも決定次第お示しする予定ですが、希望者がいた場合は個別対応します。 ※2 岡山大学の研修期間は償還対象外となる。

卒業年数	1年		2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間															
研修施設名	高知県下の研修病院			高知医療センター	博多けんみん病院・あき総合病院など※			高知医療センター	高知医療センター 高知大学 近森病院 高知赤十字病院 他※2	医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択						
診療以外のキャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	3.5年	1.5年	1.5年	1年		-	-	-	-	-

※ 院内内科プログラムは研修の長期中断が可能である(要相談・プログラム管理委員会での承認が必要) ※2 岡山大学の研修期間は償還対象外となる。

I. プログラムの特色

当院の特色は、診療科同士の垣根が低く、コミュニケーションが取りやすい点である。また、コモンディーズや救急疾患ばかりでなく、小児科からのトランジション、産科に合併した内科疾患が多いことである。

鉄は熱いうちに打てという諺があるように、最初の3年間は医療センターなどの症例数の多い病院で研鑽を積む。その後、幡多けんみん病院やあき総合病院で、これまでに培った経験を生かし、より主体性のある研修を行うことで実力を高めていくことが可能である。（プログラムモデルA）

またプログラムを開始後、途中で高知市・南国市以外の病院で勤務・研修を行い、内科専門医を取得するというプログラムも対応可能である（内科学会にも確認済）。（プログラムモデルB）

II. 目標

糖尿病はコモンディーズであり、高齢化が進む高知県でもニーズが高い。また、内分泌疾患はしばしば見逃されていることもあるが、治療で劇的に改善することが多い。糖尿病専門医もしくは内分泌代謝専門医、さらには指導医となり社会に貢献することを目標とする。義務が終了した後は、高知の医療機関以外にも県外や海外留学なども視野に入れ、広く社会に貢献できる医師を目指すことを目標とする。

III. キャリアパス

卒業年数	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	
	初期臨床研修期間																	
研修施設名	高知県下の研修病院				高知医療センターで1年～2年間 内科系診療科で希望に応じた研修 を行う ■高知医療センター内科系診療科 産婦人科6名※ 腎臓内科・膠原病科 1名 消化器内科3名 ※ 皮膚科・泌尿科3名 産婦人科2名 呼吸器内科2名※ 総合診療科2名 糖尿病・内分泌内科2名 救急診療科1名 ※2019年4月時点（今後変更の可能性あり）		高知大学 近森病院 高知赤十字病院 岡山大学※2 ほか	博多けんみん病院 あき総合病院など				高知医 療セン ター	医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択					
診療以外の キャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	3.5年	3.5年	0.5年							

※ 診療科別のプログラムも決定次第お示しする予定ですが、希望者がいた場合は個別対応します。 ※2 岡山大学の研修期間は償還対象外となる。

卒業年数	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院				高知医療 センター	博多けんみん病院・あき総合病院 など※			高知医療 センター	高知医療セン ター 高知大学 近森病院 高知赤十字病 院 他※2	医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択						
診療以外の キャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	3.5年	1.5年	1.5年	1年		-	-	-	-	-

※ 院内内科プログラムは研修の長期中断が可能である(要相談・プログラム管理委員会での承認が必要) ※2 岡山大学の研修期間は償還対象外となる。

IV. 備考

※プログラムは、「医療センターで内科系サブスペシャリティの取得をめざそう」と同様

高知医療センター：社会に貢献できる日本循環器学会専門医の取得をめざす

I. プログラムの特色

当院は日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本超音波医学会、日本不整脈心電図学会の研修施設であり、これらの専門医を目指す先生方にとって非常に良い環境です。また、当院はカテーテルでの大動脈弁置換術（TAVI）や経皮的僧帽弁接合不全修復術（Mitra Clip）の認定施設でもあり、ストラクチャー部門も非常に充実しています。やる気さえあれば、比較的研修早期から様々な分野における知識や手技の取得が可能です。また、学会活動も積極的に行っており、希望があれば国際学会への参加や発表も可能です。その他にも、論文作成や雑誌への投稿も上級医より指導が受けられます。

II. 目標

日本循環器学会専門医の取得を目標とします。その後、希望に応じてサブスペシャリティとして、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電図学会専門医、日本超音波学会専門医、日本心血管インターベンション学会専門医、日本高血圧学会専門医、日本内科学会総合内科専門医などの取得を目標とします。

III. キャリアパス

卒業年次	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センターで1年～2年間 内科系診療科で希望に応じた研修 を行う ■高知医療センター内科系診療科 産婦人科6名※ 腎臓内科・膠原病科 1名 消化器内科3名 ※ 皮膚科・泌尿科3名 北産内科・産科科3名 産科内科2名 呼吸器内科2名※ 総合診療科2名 糖尿病・内分泌内科2名 救急診療科1名 ※2019年4月時点（今後変更の可能性あり）		高知大学 近森病院 高知赤十字病院 岡山大学※2 ほか		博多けんみん病院 あき総合病院など			高知医療センター		医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択					
診療以外のキャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	3.5年	3.5年	0.5年						

※ 診療科別のプログラムも決定次第お示しする予定ですが、希望者がいた場合は個別対応します。 ※2 岡山大学の研修期間は償還対象外となる。

卒業年次	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター		博多けんみん病院・あき総合病院 など※			高知医療センター		高知医療センター 高知大学 近森病院 高知赤十字病院 他※2		医療センターまたは希望する医療機関で勤務 博士号取得、国内留学、海外留学など自由に選択					
診療以外のキャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	3.5年	3.5年	1.5年	1.5年	1年		-	-	-	-	-

※ 院内内科プログラムは研修の長期中断が可能である(要相談・プログラム管理委員会での承認が必要) ※2 岡山大学の研修期間は償還対象外となる。

IV. 備考

※プログラムは、「医療センターで内科系サブスペシャリティの取得をめざそう」と同様

I. プログラムの特色

幅広い疾患群と圧倒的な症例数を有する近森病院を中心に、重症疾患だけでなく軽症の救急疾患やコモンディージーズを数多く経験することで、救急医療や高齢者医療に強いジェネラリストの育成を行っている。また、サブスペシャリティ専門研修との連動(並行)にも対応しており、大内科制の特長を生かし、専門研修1年目から希望するサブスペシャリティ領域に所属したままで研修を行うことが可能。専門研修1年目に内科専門研修で求められる経験症例数要件を満たした後は、2年目から希望するサブスペシャリティ領域の研修を重点的に行い、最短4年間(6年目)で内科専門医に加えサブスペシャリティ領域専門医資格の取得が可能である。

II. 目標

「Primary careもできるspecialistを育てる」ことを目指している。救急疾患や一般的疾患を数多く経験することで内科専門医としての基本的な臨床能力を獲得し、標準的かつ全人的な内科診療の実践に必要な知識と技能を習得する。その後、更に高度な内科領域サブスペシャリティ専門医の研修を行い、高知県全域を支える内科専門医を養成する。

III. キャリアパス



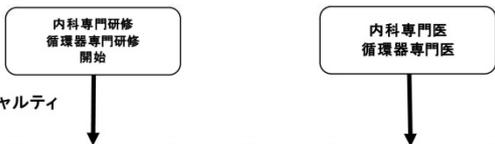
1. 内科標準タイプ

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
研修施設名	高知県下の研修病院		近森病院	幡多けんみん病院 または 須崎くろしお病院	近森病院		幡多けんみん病院 須崎くろしお病院 など	近森病院	幡多けんみん病院 須崎くろしお病院 など	近森病院			国内留学		近森病院		
診療以外のキャリア	-	-															
償還期間 消化年数	2年		1年	1.5年		1.5年		1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-	-



2. サブスペシャルティ
重点研修タイプ

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
研修施設名	高知県下の研修病院		近森病院	幡多けんみん病院 または 須崎くろしお病院	近森病院		幡多けんみん病院 須崎くろしお病院 など		近森病院	近森病院			国内留学		近森病院		
診療以外のキャリア	-	-		循環器専門研修 (合計7年間まで実行研修可)													
償還期間 消化年数	2年		1年	1年	2年		2.5年		0.5年	-	-	-	-	-	-	-	-



3. 内科・サブスペシャルティ
混合タイプ

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
研修施設名	高知県下の研修病院		近森病院	幡多けんみん病院 または 須崎くろしお病院	近森病院		幡多けんみん病院 須崎くろしお病院 など			近森病院			国内留学		近森病院		
診療以外のキャリア	-	-															
償還期間 消化年数	2年		1年	1年	2.5年		2.5年			-	-	-	-	-	-	-	-

I. プログラムの特色

このプログラムでは、「子どもの総合診療医」「育児・健康支援者」「子どもの代弁者」「学識・研究者」「医療のプロフェッショナル」という5つの資質を備えた小児科専門医を目指します。小児科疾患に関して一定の専門領域に偏ることなく、患者さんとそのご家族のニーズに応え、質の高い医療を提供し、地域医療に貢献します。

II. 目標

「小児科医は子どもの総合診療医である」という基本姿勢に基づいて3年間の研修を行った後、小児医療の水準向上・進歩発展を図り、小児の健康増進と福祉の充実に寄与する優れた小児科専門医を育成します。

III. キャリアパス

1. 期間内に終了する場合

卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立幡多けんみん病院	高知医療センター または 国立病院機構高知病院	附属病院	県立幡多けんみん病院 または 県立あき総合病院			附属病院	海外留学 または 国内留学		附属病院 または 関連病院		
診療以外のキャリア	-	-	大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す												
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1.5年	2.5年		-	-	-	-	-	-	-

小児科専門研修プログラム専攻医の3年間のうち、2年目または3年目に高知県立幡多けんみん病院で研修を行い、6年目から9年目までの期間内で、2.5年間高知県立幡多けんみん病院または高知県立あき総合病院で勤務します。
希望により6年目以降、大学院(社会人枠)にて学位取得を目指すことも可能です。

卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	高知医療センター または 国立病院機構高知病院	県立幡多けんみん病院 または 県立あき総合病院			附属病院	海外留学 または 国内留学		附属病院	附属病院 または 関連病院			
診療以外のキャリア	-	-													
償還期間消化年数	1年	1年	1年	2年	3.5年			0.5年	-	-	-	-	-	-	-

小児科専門研修プログラム専攻医の3年間、高知大学医学部附属病院、高知医療センター、国立病院機構高知病院で研修した場合は、6年目から9年目までの期間内で、3.5年間高知県立幡多けんみん病院または高知県立あき総合病院で勤務します。

2. 期間内に終了しない場合

卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立幡多けんみん病院	高知医療センター または 国立病院機構高知病院	附属病院	県外研修施設	県立幡多けんみん病院 または 県立あき総合病院		附属病院	海外留学 または 国内留学		附属病院	附属病院 または 関連病院	
診療以外のキャリア	-	-													
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	0年	2.5年		0.5年	-	-	-	-	-

小児科専門研修プログラム専攻医の3年間のうち、2年目または3年目に高知県立幡多けんみん病院で研修を行います。
6年目から9年目までの期間内に、県外研修施設(国内留学を含む)で研修した場合は、償還期間消化年数には含まれませんので、10年目以降15年目までにその分を消化しなければなりません。

卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立幡多けんみん病院	高知医療センター または 国立病院機構高知病院	附属病院	附属病院	県立幡多けんみん病院 または 県立あき総合病院		附属病院	海外留学 または 国内留学		附属病院	海外留学 または 国内留学	
診療以外のキャリア	-	-	大学院にて学位取得を目指す												
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1.5年	0年		2.5年		-	-	-	-	-

小児科専門研修プログラム専攻医の3年間のうち、2年目または3年目に高知県立幡多けんみん病院で研修を行います。
小児科専門研修プログラム修了後、6年目から大学院に進学した場合(4年間)には、2.5年間は償還期間消化年数には含まれません。
10年目以降15年目までに2.5年間高知県立幡多けんみん病院または高知県立あき総合病院で勤務しなければなりません。

高知医療センター小児科専門研修プログラム

I. プログラムの特色

当院は、総合周産期母子医療センターおよび救命救急センターを有し、高知県の周産期ならびに小児救急医療の分野で中心的役割を果たしている。小児科には、血液腫瘍、神経、循環器、内分泌、腎の領域に経験豊かな専門医を有し、小児外科、心臓血管外科、整形外科、脳外科、形成外科、口腔外科があり、関連領域の外科疾患も多数経験できる環境である。本プログラムでは、研修期間中いずれの施設においても成育医療、救急医療、地域医療、プライマリ・ケア、育児支援、予防医学など幅広く対応できる研修システムを提供する。

II. 目標

「小児科医は子どもの総合医である」という基本的姿勢のもと、「子どもの総合診療医」、「育児・健康支援者」、「子どもの代弁者」、「学識・研究者」、「医療のプロフェッショナル」の5つの資質を備えた「小児科専門医」の養成を目標とする。

III. キャリアパス

卒後年数	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	
	初期臨床研修期間																	
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター		高知医療センター													
診療以外のキャリア	—	—																
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	0.5年	0.5年	1年	0.5年	2.5年									

皮膚科専門医プログラム

I. プログラムの特色

プライマリケアにおいて重要な皮膚疾患から、手術・免疫チェックポイント阻害薬・分子標的薬などの先進的な治療法を組み合わせる悪性腫瘍、遺伝性稀少疾患までを経験し、臨床医としての技量を充分に身につけて地域医療に貢献しながら、自ら解決したいと思うテーマを見つけて国内外で研究を行うことができる。

II. 目標

地域医療の現場において皮膚疾患であれば全てに対応できるスキルを修得する。common disease から救急疾患までの診断と治療が可能になることを目標とし、さらには国内外での研究を行うことで科学的な思考方法を深め、地域医療のレベルアップに結びつける。

III. キャリアパス

卒業年数	1年 2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立あき総合病院 NHO高知病院 くぼかわ病院 県立幡多けんみん病院 高知赤十字病院 土佐市民病院 のいずれか1~2病院	附属病院	附属病院	県立あき総合病院 NHO高知病院 くぼかわ病院 県立幡多けんみん病院 高知赤十字病院 土佐市民病院 のいずれか1~2病院	附属病院	海外留学 または 国内留学	附属病院	附属病院	附属病院	附属病院	附属病院	附属病院
診療以外のキャリア	-	-				大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

※4~5年、8~9年にNHO高知病院で勤務した場合は償還期間は延長となる。

精神科専門医を目指して

I. プログラムの特色

精神医学は、極めて幅広い領域を包含しており、そこには生物学的、心理学的、社会的な次元に加え、実存的・哲学的問題も関与しています。したがって、複雑を極める精神現象を理解して、治療するため、乳幼児から児童・思春期、壮年期、老年期に至る人間のライフステージすべてに研究のメスを入れ、アプローチも脳科学、分子遺伝学、精神病理学、心理学、社会学など多岐に亘る分野です。そのため、当プログラムでは高知大学の同門会にも協力を得て、中身の濃い講義の機会や、国内屈指の講師陣を迎える専門医養成講座もあるため、都市部での研修に決して引けを取らない臨床研修の経験と、専門医となるための学習の場が確保されており、このような多様な臨床経験と、最先端の精神医療を学べることが、高知大学精神科の研修プログラムの特色です。

II. 目標

精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医としての知識・技術・態度を高めることのできるすぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、国民の信頼にこたえることを理念とする。また、患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

III. キャリアパス

卒後年数	1年 2年 初期臨床研修期間		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	高知医療センター 県立あき総合病院 芸西病院 清和病院 一陽病院 渡川病院 土佐病院 近森病院 細木ユニティー病院 海辺の杜ホスピタル のいずれか	附属病院	高知医療センター 県立あき総合病院 芸西病院 清和病院 一陽病院 渡川病院 のいずれか	附属病院		附属病院	海外留学 または 国内留学	附属病院			
診療以外の キャリア	-	-				大学院（社会人枠）にて学位取得を目指す									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

一般外科・消化器外科研修プログラム

I. プログラムの特色

外科専門医の取得を最初の目標とするが、外科専門医取得はプログラムのゴールではなくスタートである。当プログラムにおいては、高知県の今後の医療を担う腫瘍外科医、救急外科医の育成のみならず、地域診療を担うジェネラリストや臨床と基礎とをつなぐ研究者の育成も目指すものである。外科専門医取得後のプログラムについては、それぞれの進路希望に最大限配慮できるように個々に立案することとする。

II. 目標

まず、第一に外科専門医の取得。その後の目標は、個人により違いがでるが、消化器外科専門医や内視鏡外科技術認定、Acute care surgeon、研究（免疫難病センターと協力）、地域医療などのそれぞれ分野においてプロフェッショナルとなることと同時に、高知を拠点として、日本全国さらには世界に発信できる人材となることである。

III. キャリアパス

卒後年数	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	
	初期臨床研修期間																	
研修施設名	高知県下の研修病院				附属病院、高知医療センター、 県立幡多けんみん病院など のいずれか2～3病院			附属病院 県立幡多けんみん病院 須崎くろしお病院 くぼかわ病院など のいずれか2～3病院			国内留学、海外留学を含めて希望に応じる							
診療以外の キャリア	-	-						学位取得										
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-	-

※ここに記載したのは一つの例であり、高知家外科専門研修プログラム参加施設の他、国内留学、国外留学など相談に応じて、個別にキャリアパスを組む予定です。

小児外科専門医をめざして

I. プログラムの特色

小児外科は成人外科のミニチュア版でなく、新生児から思春期にいたる機能的に未熟で発達段階にある外科的疾患を扱う。特に新生児や未熟児では繊細なテクニックを必要とする。疾患のほとんどは先天性疾患であるが、その範囲は消化器、呼吸器、泌尿器、外傷、腫瘍や重症心身障害児に対する外科的サポートなど多岐にわたっている。希少疾患も多く、あらゆる疾患に対応するためには長期間の修練と経験が必要となる。地方では小児外科専門医の数が少なく、医療格差をなくすための努力が必要とされている。小児外科専門医を目指すことで地域に高度の医療を提供する。

II. 目標

小児外科専門医は小児外科疾患にたして幅広い知識と技能が必要となり、特殊な疾患に対しては専門病院への転送などの診断と見極めも要求される。小児外科専門医取得には小児外科認定施設での修練と決められた手術件数、学会報告、論文作成などが必要となる。指導医取得にはさらなる手術件数と論文作成が要求される。高知県のみでの研修で小児外科専門医を取得するとは難しい状況であるが、小児外科医として必要な理論や基本的外科手技を得た後に専門病院（認定施設）での修練が望ましい路と考える。専門病院での研修は償還期間後あるいは償還期間内でも可能で3年を予定している。小児外科専門医は全国で約600名、指導医は約250名で地方では指導医が存在しない県も存在する。少子化ではあるが小児医療への関心の高まりとともに手術件数は減少しておらず、地域にとって小児外科医療は必須の診療部門である。小児外科専門医・指導医を取得することは地域の小児外科医療を支える上で非常に有益なことである。

III. キャリアパス



※ここに記載したのは一つの例であり、高知県外小児外科専門医研修プログラム参加施設の他、国内留学、国外留学など相談に応じて、個別にキャリアパスを組む予定です。

『高知家』外科専門研修プログラム（心臓血管外科専門医）

I. プログラムの特色

高齢化社会の先駆けである高知県でなければ得られない外科研修を提供するプログラムである。県下全域で『高知家』病院群を組み、一般的外科治療のみならず、高度先進医療、地域の医療までを貪欲に研修できる内容となっている。大学病院、市内および東西の中核病院を拠点としながら、近隣病院にも赴いて経験を積み、あらゆる立場の外科医を経験することによって、厚く広い外科医としての基盤を形成することを目指したプログラムである。

II. 目標

- 外科専門医として、①小児から高齢者までをカバーし、②救急から慢性期まで対応でき、③全身管理を行うことができる外科医を育成する。
- 手技（技）はもちろんのこと、患者・家族への対応（心）、さらにリサーチマインドも持つ（体）、academic surgeonを育成する。
- 将来、外科の経験を活かして総合診療医を目指す場合にも対応できるよう、地域の外科、在宅の外科なども経験を多く積む。

III. キャリアパス



『高知家』外科専門研修プログラム（呼吸器外科専門医）

I. プログラムの特色

高齢化社会の先駆けである高知県でなければ得られない外科研修を提供するプログラムである。県下全域で『高知家』病院群を組み、一般的外科治療のみならず、高度先進医療、地域の医療までを貪欲に研修できる内容となっている。大学病院、市内および東西の中核病院を拠点としながら、近隣病院にも赴いて経験を積み、あらゆる立場の外科医を経験することによって、厚く広い外科医としての基盤を形成することを目指したプログラムである。

II. 目標

- 外科専門医として、①小児から高齢者までをカバーし、②救急から慢性期まで対応でき、③全身管理を行うことができる外科医を育成する。
- 手技（技）はもちろんのこと、患者・家族への対応（心）、さらにリサーチマインドも持つ（体）、academic surgeonを育成する。
- 将来、外科の経験を活かして総合診療医を目指す場合にも対応できるよう、地域の外科、在宅の外科なども経験を多く積む。

III. キャリアパス

		「高知家」外科専門研修		外科専門医			サブスペシャリティ		学位取得						
		初期研修中の経験症例を外科専門医取得に用いる		外科専門研修中の症例をサブスペシャリティ取得に用いる											
卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	県内の初期研修指定病院から自由選択 (この間に外科手術を担当した症例は外科専門医申請にカウントされます)		上半期 附属病院	高知市・南国市以外の外科専門医研修プログラム参加病院群		高知市・南国市内の呼吸器外科専門医研修認定施設群(附属病院・近森病院・医療センター・高知赤十字病院・NHO高知病院) のいずれか1～2病院(自由選択)		高知市・南国市以外の病院 (呼吸器外科専門医として区長待遇等で勤務)		呼吸器外科専門医として、基幹病院に勤務 県外医療機関での研修や国内留学・海外留学の希望があれば斡旋します					
診療以外のキャリア	—	—				社会人大学院生									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	—	—	—	—	—	—

※ここに記載したのは一つの例であり、高知家外科専門研修プログラム参加施設の他、国内留学、国外留学など相談に応じて、個別にキャリアパスを組む予定です。

高知大学：整形外科専門医取得プログラム

I. プログラムの特色

整形外科専門医を取得するために必要な最先端の医療から地域医療まで幅広い知識や技術を習得できる内容になっています。将来のサブスペシャリティの資格の取得や、大学院に進学して医学博士の取得も可能です。

II. 目標

身体の活動を支える運動器に生じるあらゆる疾患に対応できるように、基礎から最先端の専門的な知識や技術、および倫理観や態度を習得することを目指す。それにより、整形外科専門医および指導医として、それぞれの患者のニーズに応じた最先端の医療から地域に根ざした医療を提供しながら、各分野での信頼される医療の実践を目指す。

III. キャリアパス

卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 くぼかわ病院 須崎くろしお病院 のいずれか2～3病院			附属病院	附属病院		附属病院		海外留学 または 国内留学			
診療以外のキャリア	-	-						大学院（社会人枠）にて学位取得を目指す							
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

近森病院：整形外科専門研修プログラム

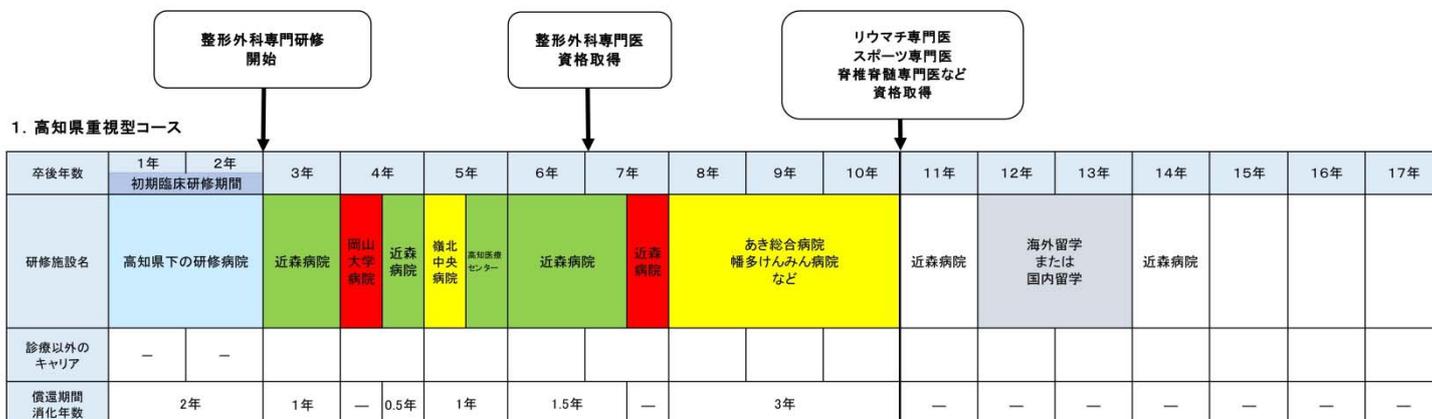
I. プログラムの特色

国内有数の手術症例数と急性外傷症例数を有している。基幹施設である近森病院では、年間2,200例以上の手術症例数を有し必要症例数をはるかに上回る症例を経験することが可能。また、非常に多くの急性外傷症例数を有することに加え、近森病院での急性期治療、手術的治療、術後リハビリテーション、長期術後成績等の急性期から、関連病院である近森オルソリハビリテーション病院での回復期から慢性期にかけての整形外科疾患の経過を診ることを通じ、急性外傷治療分野に強いスペシャリストとしての道が開ける。また、全国の各分野での特色ある病院群での研修を通じ、急性外傷以外の小児、腫瘍、外傷、上肢・手外科、リウマチ外科、足の外科、スポーツ医学、関節外科、脊椎・脊髄外科などの非常に多くの専門性の高い分野の研修も可能で、専門医資格取得後はサブスペシャリティ領域専門医資格を目指すことも可能である。

II. 目標

豊富な知識と高度な技術を持ちつつ地域医療に貢献できる専門医を育成することを目標としている。あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、進歩する医学の新しい知識と技能を修得できるような幅広い基本的な臨床能力(知識・技能・態度)を身につけるとともに、患者や医療関係者とのコミュニケーションスキルを習得し、運動器疾患に関する良質かつ安全な医療を提供できる整形外科医師を養成する。

III. キャリアパス



高知大学：産婦人科専門研修プログラム

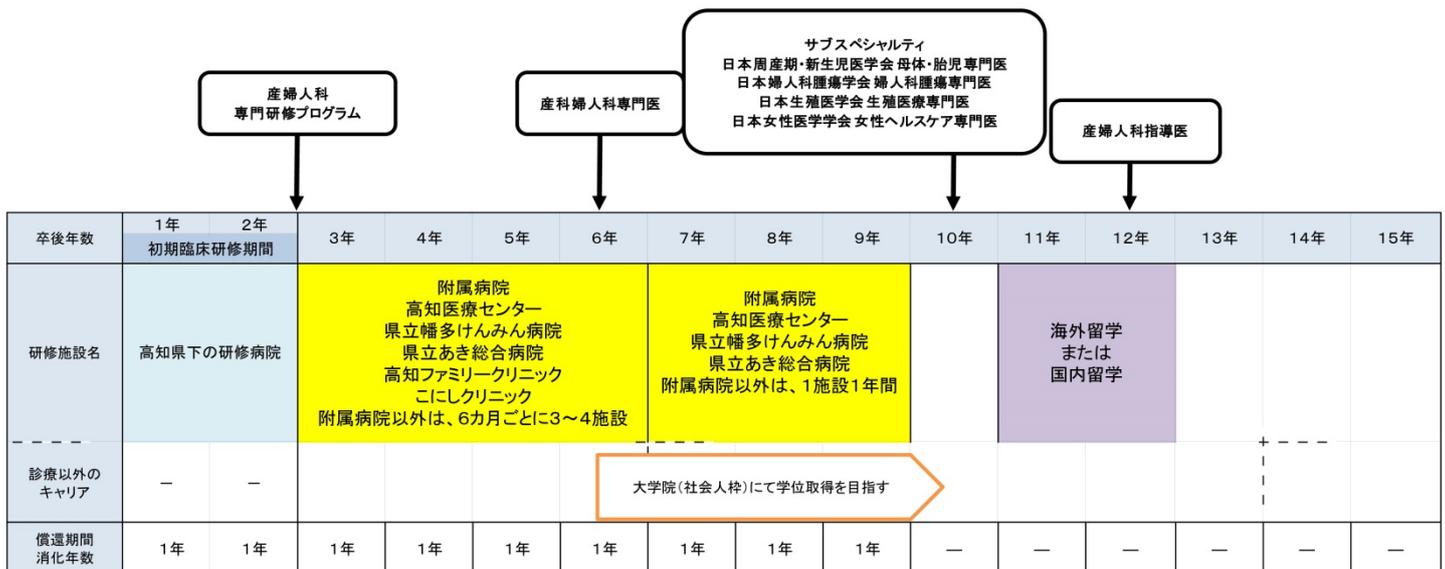
I. プログラムの特色

高知大学医学部附属病院産科婦人科を基幹施設とし、県内外の連携施設と研修施設群を形成しています。連携施設は、分娩の多い施設や県・地域の中核病院で構成しています。各々専門的で特徴的な診療を行っており、施設群をローテートすることで充実した医療を経験できるよう計画しています。そして、周産期・生殖医療・腫瘍・女性ヘルスケア領域全てで高い質の医療を提供できる専門医の育成を目指します。指導医も施設間で連携し、医療レベルの向上を図り専攻医に質の高い研修を提供します。

II. 目標

専門研修修了後の産婦人科専門医は、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ち、標準的な医療の提供を行う。また、産婦人科専門医は必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備える。産婦人科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、地域医療を守る医師である。

III. キャリアパス



高知医療センター：産婦人科専門医およびサブスペシャリティ取得に向けたプログラム

I. プログラムの特色

当院は産婦人科三次医療施設である。総合周産期母子医療センターを有し、周産期症例は豊富であるがそれ以外にも、婦人科、生殖医療の症例も多い。当院での研修で産婦人科専門医取得は十分可能である。6年目に産婦人科専門医を取得した後、更に3年経過後にサブスペシャリティ取得資格が得られる。当院で取得可能なものは、「周産期専門医」「女性ヘルスケア専門医」「生殖医療専門医」であり、複数のニーズに応えられるプログラムを提供する。

II. 目標

卒後5年目までに産婦人科医療の基礎を身につけ、その中で自分の希望するサブスペシャリティを決定する。6年目以降9年目まで、産婦人科診療の更なるスキルアップを図りつつ、希望したサブスペシャリティに重きを置いた臨床経験を積むことを目標とする。産婦人科疾患はサブスペシャリティ領域でそれぞれ関連があるので、1つのサブスペシャリティに限定したプログラムとはしない。そうすることで複数のサブスペシャリティ取得も可能となる。

III. キャリアパス

卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター	高知医療センター、高知大学病院、幡多けんみん病院(6~12ヶ月で異動) こにしクリニック(3ヶ月) ※		高知医療センター(周産期専門医、生殖医療専門医は高知大学での研修も組み入れることも可能)									
診療以外のキャリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年					

※ こにしクリニック(愛媛県新居浜市)での研修期間は、償還免除の対象外となる

眼科専門医をめざして

I. プログラムの特色

専門研修連携施設の認定基準を満たす施設を中心に、県内の各医療圏で研修を行うことができるようにプログラムを構成した。また、数多くの手術や症例を経験することができるように県外の施設も連携施設として参加する。本プログラムは、高知県下の多くの医療機関が参加することにより、専攻医は高知県内の希望する地域にある施設での研修が可能であり、高度医療から地域医療まで幅広く研修することができ、最終的に下記の目標を達成できる。

II. 目標

- 一般眼科学に精通し、専門性の高い眼科治療にも対応できる眼科医。
- 一般診療所の医師のみならず総合病院の眼科医としてやっていけるだけの必要かつ十分な技術を身につけ、地域で活躍できる眼科医。
- 診療技能のみならず、学会発表や論文作成を通じて科学的に思考できる眼科医。

III. キャリアパス

卒後年数	1年 2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
	初期臨床研修期間													
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立あき総合病院 須崎くろしお病院	附属病院	附属病院	県立幡多けんみん病院 くぼかわ病院 渭南病院	附属病院	附属病院	附属病院	附属病院	海外留学 または 国内留学	附属病院	附属病院
診療以外のキャリア	-	-	大学院（社会人枠）にて学位取得を目指す											
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-

I. プログラムの特色

高知大学医学部附属病院にて基本的技術から先進的医療を学ぶ時間を確保しつつ、地域の病院においてその知識と技術を生かして、患者さんと対話できるようにプログラムを作成しました。研修の中で、専門医資格、博士号、そして指導医資格を取得することを目指します。

II. 目標

1年目は高知大学医学部附属病院にて耳鼻咽喉科の基本的知識、診療技術を習得します。2年目、3年目には、耳鼻咽喉科のcommon diseaseの症例数が豊富な病院にて、基本的な手術手技と救急疾患への対応を習得します。4年目は再び附属病院にて、より複雑で難治な疾患への対応や先進的医療を学び、耳鼻咽喉科専門医として必要な実践的能力を身につけます。また、学会で発表して論文を書くことや、大学院にて研究を行うことによって、臨床と研究の双方においてバランスのとれた医師を育てることを目標としています。

III. キャリアパス

卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	高知医療センター	県立あき総合病院 土佐市民病院 のいずれか	附属病院		県立あき総合病院 県立幡多けんみん病院 土佐市民病院 のいずれか	希望者には国内外への留学						
診療以外のキャリア	-	-				大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

泌尿器科専門医をめざして

I. プログラムの特色

泌尿器科疾患に関して、予防・啓発、診断、治療（薬物療法、化学療法、手術療法など）、さらには看取りまでを一貫して行う 全人的診療を行う。特に、腎がん、前立腺がん、尿路上皮がんなどの泌尿器がんの診断・治療、さらには排尿障害(前立腺肥大症、過活動膀胱など)の診断・治療を、診療ガイドラインに基づいて行うことができる。また、ロボット支援手術（ダビンチ手術）や腹腔鏡手術など、高齢者にも施行可能な低侵襲手術を学び、患者さんのニーズに応え、より質の高い医療を提供し、地域医療に貢献する。

II. 目標

「泌尿器科医は超高齢社会の総合的な医療ニーズに対応しつつ泌尿器科領域における幅広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた医師である」という基本的姿勢のもと、泌尿器科の専門知識を身につけ、泌尿器科専門技能を習得し、資質を備えた泌尿器科専門医および指導医となり、地域医療に貢献する。

III. キャリアパス

卒後年数	1年 2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
	初期臨床研修期間													
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	近森病院 国立高知病院 高知医療センター のいずれか	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 土佐市民病院 のいずれか	附属病院	県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院 土佐市民病院 のいずれか1～2病院			附属病院	海外留学 または 国内留学		附属病院	
その他のキャリアパス	—	—				大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す								
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	—	—	—	—	—

脳神経外科専門医取得プログラム

I. プログラムの特色

神経系疾患を診ることができ、手術などの技術をもって患者さんを救うことができる能力を取得することができる。

II. 目標

脳神経外科専門医を取得後、脳血管内治療専門医、脳卒中学会認定専門医、神経内視鏡技術認定医を取得する。また学位を目指し、科学する能力を鍛える。

III. キャリアパス



※4年目から6年目に高知市・南国市で研修した場合は、その後の償還免除勤務を考慮し対応します。

高知大学医学部附属病院放射線科専門研修プログラム

I. プログラムの特色

放射線科は、放射線診断(画像診断、核医学、IVR)と放射線治療に大きく分かれています。専門医取得にはその両方の知識の習得が必要です。本プログラムでは各分野をローテートすることにより、3年間で必要な症例数を経験し放射線科専門医を取得することができます。また大学病院および連携施設での研修を通じて、急性から慢性疾患まで、先端的な医療から地域医療まで、各臓器の放射線診療を、総合的に研修することが可能となっています。放射線科専門医取得後は放射線診断または治療専門医取得に向けた研修を行うとともに、希望に応じてより専門的なサブスペシャリティ専門医取得を目指した研修も選択できます。

II. 目標

放射線科は、頭の前から足の先まで全ての臓器を取り扱っており、一診療科でありながら、ほとんど全ての診療科と何らかのかかわりを持つという特徴的な診療科です。まず臨床に直結できる放射線診療を提供できるよう画像診断・IVRまたは放射線治療の基本的知識を幅広く身につけて放射線科専門医を取得し、その後、より専門的な知識を習得します。さらに高度なサブスペシャリティ分野における指導者となったり地域貢献にも従事することも可能です。

III. キャリアパス

卒業年数	1年		2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院		高知県下の研修病院		附属病院	高知赤十字病院 高知医療センターなどのいずれか(1.5年以下)	附属病院	附属病院	県立あき総合病院 県立幡多けんみん病院などのいずれか1~2病院			附属病院		海外留学 または 国内留学			附属病院 または 関連病院
診療以外のキャリア	-	-						大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

上記は1例です。

麻酔科領域キャリア形成支援プログラム

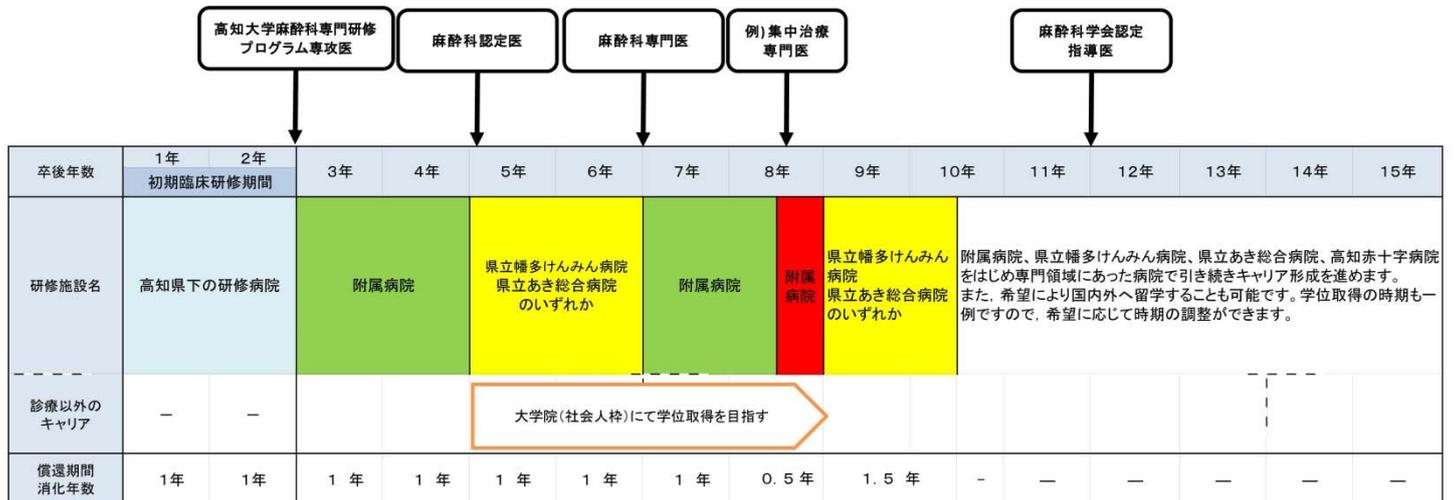
I. プログラムの特色

麻酔科は麻酔、集中治療といった周術期管理、ペインクリニック、緩和ケアという幅広い領域を学ぶことができます。専門研修プログラムの中に県立幡多けんみん病院、県立あき総合病院が入っており地域医療に貢献することが可能です。大学では研究にも力を入れており、社会人大学院生として、日々の臨床で生じた疑問を自ら研究して答えを導き、博士号の取得もできます。

II. 目標

高知大学麻酔科専門研修プログラムに所属し、麻酔科専門医の取得を目標とします。その後、希望に応じてサブスペシャリティとして、集中治療専門医、ペインクリニック専門医などの取得、博士号の取得を目標とします。

III. キャリアパス



高知大学医学部附属病院救急科専門研修プログラム

I. プログラムの特色

地域や医療施設において標準的な医療を提供でき、国民の健康に資するプロフェッショナルとしての誇りを持った救急科専門医となることができる。

II. 目標

救急科領域研修カリキュラム（添付資料）に準拠し行い、本プログラムに沿った専門研修によって専門的知識、専門的技能、学問的姿勢の修得に加えて医師としての倫理性・社会性（コアコンピテンシー）を修得すること。

III. キャリアパス

卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	高知赤十字病院	高知医療センター	県立あき総合病院	附属病院	7年目以降は次のステップに合わせて勤務地を考慮する。 救急科専門医取得後のサブスペシャリティは、集中治療専門医又は呼吸療法専門医を目指すことが可能。 他の基本領域専門医取得も推奨する。							
診療以外のキャリア	-	-													
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	0.5年	0.5年	1年	年	年	年	年	年	年	年	年

高知医療センター：救急科専門医をめざそう

I. プログラムの特色

当院は3次救急の医療施設であり、救命救急センターを有している。救急専門医、外傷専門医を目指す医師を募集しており「総合内科の能力をもった内科系救急医」、「外科診療を中心とした外科系救急医」を養成する。診断だけでなく、手術・集中治療、病棟主治医も救急医が行うため、救命救急、集中治療、災害医療も含めた幅広い分野での活躍が可能である。他診療科の資格取得を目指す場合は、研修の長期中断も可能であり、個々の希望に合わせた研修プログラムの設定が可能である。

II. 目標

高知県内の多くの救急医療機関を中心に研修を行う。救急科専門医の社会的責務を自覚し、病院前診療とメディカルコントロールを通して、現場救急隊からドクターヘリ/ドクターカーへ、そして、病院での治療へとシームレスな病院前救護を学ぶことで「攻めの医療」を実践する。また、救急科専門医は地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命であるという理念の下、病院内だけでなく、消防、警察、保健所など他の多くの機関と関わり、「へき地における救急医療」や「高齢者の救急医療」のモデルを考え、地域に根ざした専門医を目指す。

III. キャリアパス

救急科専門研修プログラム
専攻医
救急科専門医

見本1

卒業年数	初期臨床研修期間		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	1年	2年													
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター	附属病院、近森病院、高知赤十字病院など※1	須崎くろしお病院、大井田病院、幡多けんみん病院他※2	高知医療センター	地域の診療所で地域医療に従事			高知医療センター ※他の専門資格の取得を目指す場合は、対応した研修を実施することも可能。					
診療以外のキャリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	社会人枠大学院で学位取得を目指すことも可能					
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	—	—	—	—	—	—

義務を満たすために地域医療機関に従事する場合は、研修を長期中断することが可能である。

※1 いずれか6ヶ月～1年以内 高知大学附属病院、近森病院、高知赤十字病院、沖縄県立南部医療センター（研修期間は償還対象外となる）

※2 いずれか6ヶ月 須崎くろしお病院、大井田病院、幡多けんみん病院、田岡病院（徳島県）（研修期間は償還対象外となる）、あき総合病院、田野病院、土佐市民病院、仁淀病院、くぼかわ病院、菟北中央病院、高北病院、橋原病院、四万十市民病院、瀧南病院、大月病院

救急科専門研修プログラム
専攻医
救急科専門医

見本2

卒業年数	初期臨床研修期間		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	1年	2年													
研修施設名	高知県下の研修病院		高知医療センター	幡多けんみん病院、あき総合病院他 ※最大で1年以内	地域の診療所で地域医療に従事 ※プログラムは中断扱いとなる			高知医療センター		須崎くろしお病院、大井田病院、幡多けんみん病院他※2	高知医療センター ※他の専門資格の取得を目指す場合は、対応した研修を実施することも可能。				
診療以外のキャリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	社会人枠大学院で学位取得を目指すことも可能				
償還期間消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	—	—	—	—	—	—

義務を満たすために地域医療機関に従事する場合は、研修を長期中断することが可能である。

※2 いずれか6ヶ月 須崎くろしお病院、大井田病院、幡多けんみん病院、田岡病院（徳島県）（研修期間は償還対象外となる）、あき総合病院、田野病院、土佐市民病院、仁淀病院、くぼかわ病院、菟北中央病院、高北病院、橋原病院、四万十市民病院、瀧南病院、大月病院

高知赤十字病院：救急科専門医をめざして

I. プログラムの特色

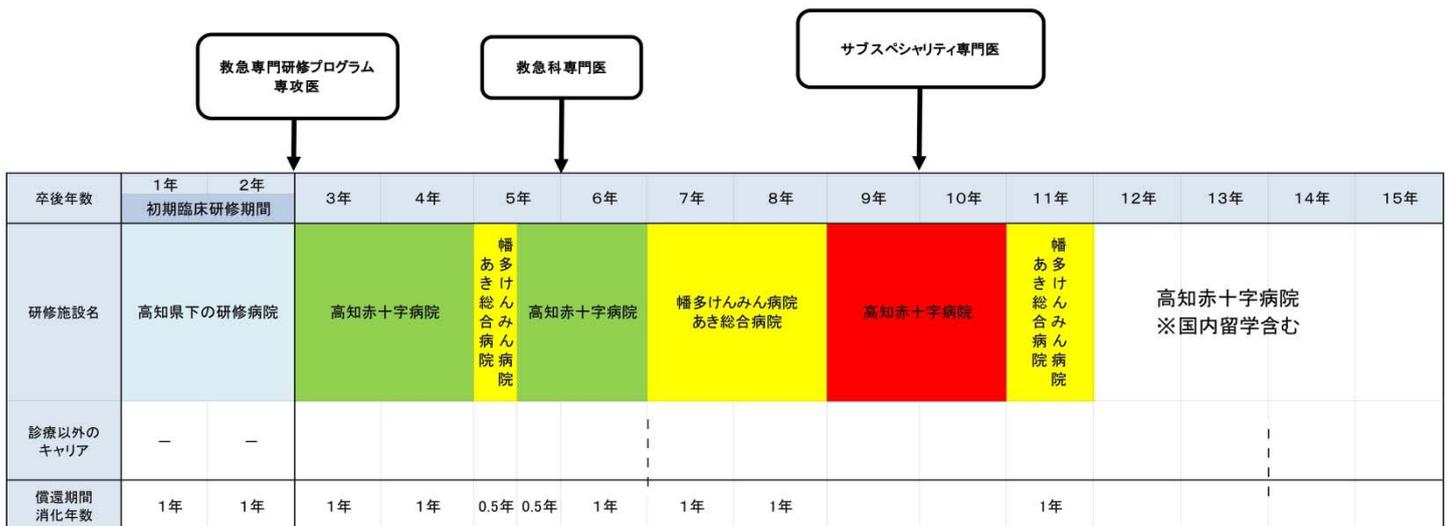
高知県中央医療圏の基幹病院であり、救命救急センターを併設する当院では、多彩な専門性を兼ね備えた救急専門医10名が指導にあたり、外来・集中治療室・手術室において、救命救急に必要な知識・技術の修得を目指す。また、地域の救急医療体制、特に救急搬送と医療機関との連携の維持・発展に加え、赤十字の使命である災害医療についても連携し、地域全体の安全を維持する役割を担う。

II. 目標

地域住民に救急医療へのアクセスを保障し、良質で安心な標準医療を提供できる救急科専門医を育成し、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、全ての緊急性に対応する救急科専門医を育成する。また、救急医療体制の整備や災害医療にも精通する医師を目指す。

医の倫理に基づき、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療にあたり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進める能力を身につける。

III. キャリアパス



※実際の勤務先については都度、受け入れ施設及び県と相談

近森病院：救急科専門研修プログラム

I. プログラムの特色

軽症から重症まですべてを受け入れる北米ER型救急を展開しており、あらゆる緊急性疾患に対応可能な救急科専門医の育成を行っている。単に疾患を診るのではなく、患者の社会的背景などを考慮した上で全人的な対応を行うために、各診療科の垣根を超えた連携と共に、多職種でも連携してチーム医療を実践している。症例数に関しては、中四国でもトップクラスの救急受け入れ実績があり、豊富な症例経験と救急医療から災害医療に精通した指導医によるマンツーマンの指導体制により、質の高い研修を受けることができる。また、現在は院内救急医療のみならず、病院前救護体制への関わりも強く求められており、日常でのオンラインメディカルコントロール（指示要請や助言）やDrカーでの現場出動、オフラインのメディカルコントロール等への関わりを通じ、地域医療にも深く関わっている。

II. 目標

全科協力のもとで、あらゆる緊急性疾患に全人的に対応可能な救急医の養成を目標としている。高知県特有の地域特性を理解し、進展する高齢化社会の救急医療に十分に対応できる専門医を養成する。

III. キャリアパス

1. 救急科標準コース

卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	
研修施設名	高知県下の研修病院		近森病院	高知大学病院または高知医療センター	幡多けんみん病院	近森病院	幡多けんみん病院など			近森病院	国内留学		近森病院					
診療以外のキャリア	-	-																
償還期間消化年数	2年		1.5年	0.5年	0.5年	1.5年	3年			-	-	-	-	-	-	-	-	-

救急科専門研修開始

救急科専門医資格取得

集中治療専門医
外傷専門医など
資格取得

高知県・高知大学医学部病理研修プログラム

I. プログラムの特色

高知大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設としつつ、県立幡多けんみん病院を主として研修施設とすることで、償還に役立てる。県立幡多けんみん病院では、剖検数が少ない傾向にあり、週一度程度、大学での研修日を設け、大学或いは他の研修施設での解剖等を経験する。

II. 目標

病理専門医取得。細胞診専門医取得。

III. キャリアパス

卒後年数	1年 2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		県立幡多けんみん病院	高知医療センター	附属病院	附属病院	県立幡多けんみん病院	県立幡多けんみん病院	県立幡多けんみん病院	10年目以降(場合によってはそれ以前)に国内外留学が可能					
診療以外のキャリア	-	-	大学院で学位を目指すことが出来る												
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-

臨床検査専門医の取得

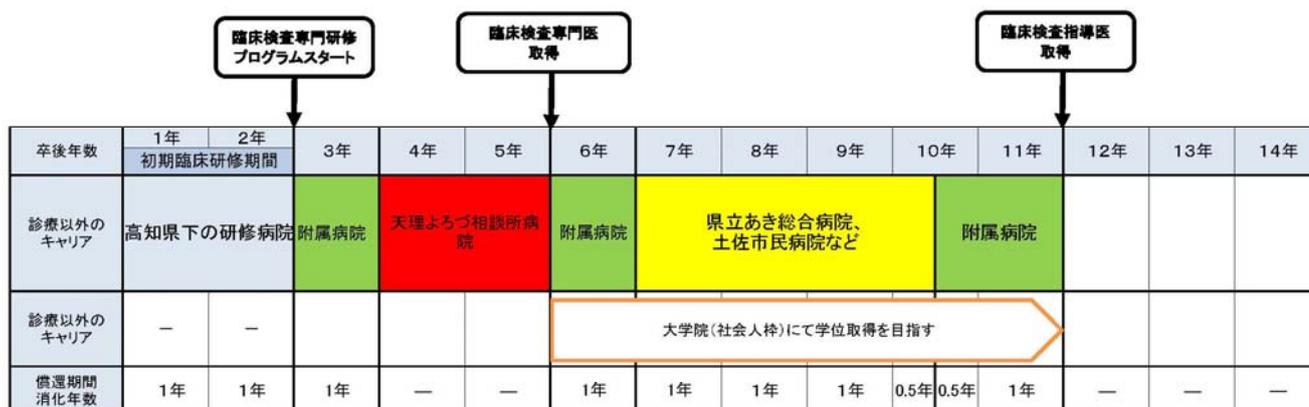
I. プログラムの特色

臨床検査専門医は、検査部を管理運営を行い、検査関連の情報を臨床に提供する位置にあります。検査技師と同等の視点ではなく臨床的な観点から検査を考察するあり方が必要になります。初期研修後に、臨床検査専門研修プログラムを3年間かけて修了する取得への最短コースだけでなく、何らかの形で他研修プログラムを経験・修了してからの転向や取得も、経験の幅が広がるという点から歓迎しています。

II. 目標

臨床検査の全般において、その品質の向上と維持に努め、適切かつ信頼性の高いサービスを通して良質で安全な患者診療に貢献するという基本姿勢のもと、検査部の管理運営・検査値の臨床へのフィードバック・新規検査の開発など、臨床検査に関する幅広い活動を通じて臨床への支援を行うことの出来る高い先見性を備えた臨床検査専門医および指導医となり、臨床検査を通じて地域医療に貢献します。

III. キャリアパス



高知大学形成外科専門研修プログラム

I. プログラムの特色

高知県内外で、先天形態異常、外傷、悪性腫瘍切除後の再建など、形成外科全般について幅広い専門研修が行える。

II. 目標

先天形態異常、外傷、悪性腫瘍切除後の再建など、全身の皮膚軟部組織疾患を取り扱うための解剖学、診断学、治療学など幅広い知識を学ぶとともに、他診療科医師、コメディカルスタッフとの連携や患者さんおよびその家族に対する高いコミュニケーション能力と協調性を身につけることで、人間性豊かな形成外科専門医を目指す。

III. キャリアパス

卒業年数	1年 2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	千歳県の連携施設 (千歳大学病院、恵津中央病院、成田赤十字病院)			高知県内の地域医療連携施設 (県立あき総合病院、県立幡多けんみん病院、高陵病院)	附属病院	附属病院	県立あき総合病院					
診療以外のキャリア	-	-													
償還期間消化年数	1年	1年	1年	0年	0年	0年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-

卒業年数	1年 2年		3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	千歳県の連携施設 (千歳大学病院、恵津中央病院、成田赤十字病院)			高知県内の地域医療連携施設 (県立あき総合病院、県立幡多けんみん病院、高陵病院)	附属病院	附属病院	県立幡多けんみん病院					
診療以外のキャリア	-	-													
償還期間消化年数	1年	1年	1年	0年	0年	0年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-

あらゆる場所で活躍する総合診療専門医に！

I. プログラムの特色

高知家総合診療専門研修プログラム（高知家PG）により、総合診療医としてしっかりとした研修を行なったうえで、その後のキャリアアップにつなげていきます。高知家PGでは、病院総合医、在宅医療、救急医療、小児医療などを学べる特色のある10のモデルコースを準備しており、専攻医のニーズによってアレンジ可能です。高知県医師養成奨学貸付金の指定医療機関が数多く含まれており、容易に償還免除の達成とキャリア形成の両立が可能です。総合診療専門医取得後は、地域家庭医、在宅診療医、病院総合医、公衆衛生医、医学教育などさまざまなキャリアを歩むことができます。地域社会のニーズにしっかりと応えることのできる医師を養成します。

II. 目標

他の領域別専門医を含む医師、歯科医師、その他職種と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様なサービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供することができる医師になることを目指します。心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括的ケア、癌・非癌患者の緩和ケア、一次救急などに対応できる臨床能力を身に付けます。

III. キャリアパス

高知家総合診療専門研修
プログラム専攻医

総合診療専門医

総合診療専門研修
指導医

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		①高知医療センター、②近森病院、③NHO高知病院、④細木病院、⑤JA高知病院、⑥いずみの病院+高知赤十字病院、⑦高知生協病院+高知赤十字病院、のうちのいずれかのコースを選択し、総合診療Ⅱ・内科・救急・小児科を研修(アレンジ可能)	16か所の医療機関※のうち1か所で総合診療Ⅰを研修	16か所の医療機関※ 土佐市民病院 県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院、他			附属病院 高知医療センター 近森病院 NHO高知病院 細木病院 JA高知病院 高知赤十字病院 いずみの病院 高知生協病院 JCHO高知西病院、他	キャリアに応じて自由を選択						
診療以外のキャリア	-	-						大学院(社会人枠)にて学位取得も可能							
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	年	年	年	年	年	年

※16か所の医療機関： 田野病院、野市中央病院、嶺北中央病院、仁淀病院、高北病院、構原病院、須崎くろしお病院、くぼかわ病院、四万十市立市民病院、渭南病院、大井田病院、大月病院、日高クリニック、大崎診療所、大正診療所、西土佐診療所

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		⑧県立あき総合病院、⑨県立幡多けんみん病院、⑩土佐市民病院+高知赤十字病院、のうちのいずれかのコースを選択し、総合診療Ⅱ・内科・救急・小児科を研修(アレンジ可能)	16か所の医療機関※のうち1か所で総合診療Ⅰを研修	附属病院 高知医療センター 近森病院 NHO高知病院 細木病院 JA高知病院 高知赤十字病院 いずみの病院 高知生協病院 JCHO高知西病院、他			16か所の医療機関※ 土佐市民病院 県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院、他	キャリアに応じて自由を選択						
診療以外のキャリア	-	-				大学院(社会人枠)にて学位取得も可能									
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	年	年	年	年	年	年

卒後年数	1年 初期臨床研修期間	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		⑧県立あき総合病院、⑨県立幡多けんみん病院、⑩土佐市民病院+高知赤十字病院、のうちのいずれかのコースを選択し、総合診療Ⅱ・内科・救急・小児科を研修(アレンジ可能)	高知生協病院、JCHO高知西病院のうち1か所で総合診療Ⅰを研修	附属病院 高知医療センター 近森病院 NHO高知病院 細木病院 JA高知病院 高知赤十字病院 いずみの病院 高知生協病院 JCHO高知西病院、他			16か所の医療機関※ 土佐市民病院 県立幡多けんみん病院 県立あき総合病院、他	キャリアに応じて自由を選択						
診療以外のキャリア	-	-			大学院(社会人枠)にて学位取得も可能										
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	年	年	年	年	年	年

幅広いキャリアのための地域医療先行型プログラム

I. プログラムの特色

卒後3年目で専門研修プログラムを選択せずに、将来を考え主たる専攻とは別のスキルを身に付けるために必要とする診療を高知市・南国市以外の指定病院で1・2年経験した後に、19診療領域の専門医を目指すプログラム。

II. 目標

地域枠の医師のキャリア形成のモチベーションを高め、幅広いキャリアに対応する。

III. キャリアパス

卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
	初期臨床研修期間														
研修施設名	高知県下の研修病院		高知市・南国市以外の指定病院	専門研修 基幹病院	高知市・ 南国市以 外の連携 病院	専門研修 基幹病院	指定病院 うち半年は高知市・南 国市以外で	サブスペシャルティ専門医などを旨とした研修							
診療以外の キャリア	-	-													
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	年	年	年	年	年	年

○○専門研修プログラム
専攻医

○○専門医

サブスペシャルティ
○○専門医

○○専門医

IV. 備考

※ 3、4年目は、主な専攻とその他の診療科をローテーションすることもできます。

※ 5年目以降は、各診療領域の専門研修プログラムによって、カスタマイズします。

「子どものこころ専門医」を目指して（小児科・精神科）

I. プログラムの特色

このプログラムは、高知県で不足している『子どものこころ専門医』および指導医を効率的に修得できるプログラムです。高知大学医学部附属病院を基幹病院とした小児科あるいは精神科の専門医を目指すプログラムを活用し、サブスペシャリティとして『子どものこころ専門医』を目指します。プログラムの初期には、附属病院・県立あき総合病院・高知医療センターに勤務し、小児科と精神科の連携により子どものこころの診療を経験しながら小児科あるいは精神科の専門医を取得します。関連病院勤務期間中も定期的に附属病院の指導を受けます。その後、県内で子どものこころ専門医が不足している幡多地区にある県立幡多けんみん病院（小児科）あるいは渡川病院（精神科）に勤務し、附属病院の指導を受けながら、保育所・児童相談所などの福祉施設や学校などの教育施設、行政などとの多職種地域連携に基づく子どものこころの支援体制整備を経験し、小児科あるいは精神科の指導医を目指します。希望者は、大学院（社会人枠）にて学位を取得し、海外留学あるいは国内留学を行い、子どものこころの医療の水準向上・進歩発展に貢献します。多様な臨床経験と最先端の子どものこころの医療を学べることが本プログラムの特色です。

II. 目標

子どものこころの医療は、発達障害、児童青年期の精神疾患に加え、不登校・児童虐待・青年期の自殺など多様な問題への対応に加え、家族や学校など子どもをとりまく様々な要因への対応が求められます。母子保健・学校保健・児童福祉・精神保健など多くの制度を熟知し、多職種地域連携のもと診断・治療・予防・啓発を展開することが重要です。治療は、生活指導、家族教育、予防管理、教育機関をはじめとする地域多職種連携など多岐にわたる心理・社会的支援を基盤とし、薬物療法を行う場合もあります。小児科疾患あるいは精神科疾患に関して幅広く対応できる技術を修得し、子どもと家族のこころの健康増進と福祉の充実に寄与する優れた専門医および指導医となり、多職種地域連携を通して地域の支援ニーズに応え安全で安心できる質の高い全人的医療を提供し、地域医療・地方創成に貢献することを目標とします。

III. キャリアパス

1. 小児科専門医のサブスペシャリティとして子どものこころ専門医を目指す場合

	小児科専門研修プログラム 専攻医					日本小児科学会 専門医		日本小児精神神経学会認定医 または日本小児心身医学会認定医 ・子どものこころ専門医機構 子どものこころ専門医		日本小児科学会 小児科指導医							
卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年		
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立あき総合病院		高知医療センター または 附属病院	県立幡多けんみん病院			附属病院 または 関連病院		海外留学 または 国内留学		附属病院 または 関連病院			
診療以外の キャリア	-	-				大学院（社会人枠）にて学位取得を目指す											
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-	-	-

小児科専門研修プログラム専攻医の3年間のうち、1年目は高知大学医学部附属病院、2年目から高知県立あき総合病院で研修を行います。
6年目以後、高知医療センターまたは附属病院で2年勤務した後、8年目以後、2年間、高知県立幡多けんみん病院で勤務します。
希望により6年目以降、大学院（社会人枠）にて学位取得を目指すことも可能です。

2. 精神科専門医のサブスペシャリティとして子どものこころ専門医を目指す場合

	精神科専門研修プログラム 専攻医					日本精神神経学会 専門医		日本児童青年期学会認定医 ・子どものこころ専門医機構 子どものこころ専門医 および精神保健指定医		日本精神神経学会 精神科指導医							
卒後年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年		
	初期臨床研修期間																
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院	県立あき総合病院		高知医療センター または 附属病院	渡川病院			附属病院 または 関連病院		海外留学 または 国内留学		附属病院 または 関連病院			
診療以外の キャリア	-	-				大学院（社会人枠）にて学位取得を目指す											
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	-	-	-	-	-	-	-	-

精神科専門研修プログラム専攻医の3年間のうち、1年目は高知大学医学部附属病院、2年目から高知県立あき総合病院で研修を行います。
6年目以後、高知医療センターまたは附属病院で2年勤務した後、8年目以後、2年間、渡川病院で勤務します。
希望により6年目以降、大学院（社会人枠）にて学位取得を目指すことも可能です。

リハビリテーション専門医養成プログラム

I. プログラムの特色

障がい者は、乳幼児から超高齢者まで幅広く多くの医療分野にまたがっている。人として尊厳のある自立生活を送るために、臓器別医療だけにとらわれない社会福祉まで含めた全人的医療を提供できる医師を養成する。基本分野であるリハビリテーション医療は、さまざまなキャリアを経た医師によって構成されている。3年目から専攻医として専門医を目指すだけでなく、医師としてのキャリア・専門領域にかかわらず、いつでも専門医取得の門戸は開いている。

II. 目標

急性期～回復期～維持期までのリハビリテーション医療をすべて経験し、自立した在宅復帰を可能にする理念・知識・技術を習得する。

III. キャリアパス

	高知県リハビリテーション 専門研修プログラム専攻医		リハビリテーション専門医 〇〇科入局 〇〇科専門研修プログラム 専攻医			〇〇科専門医											
卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年		
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院(最低半年)・近森リハビリテーション病院(最低半年)・高知県立療育福祉センター・細木病院			附属病院及び協力施設 (〇〇科専門医養成プログラムに準じる)				附属病院		〇〇科関連病院(高知県・南国市以外)		海外留学 または 国内留学			
診療以外の キャリア	-	-								大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す							
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年		

※6~9年目・12~15年目に高知県・南国市以外の医療機関で合計35年以上勤務する。

	〇〇科専門研修プログラム 専攻医		〇〇科入局			〇〇科専門医			高知県リハビリテーション 専門研修プログラム専攻医 (すべての診療科・何年目でも受入れ可)			リハビリテーション専門医 (診療科によっては2年で取得可)					
卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年		
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院及び協力施設 (〇〇科専門医養成プログラムに準じる)				附属病院もしくは〇〇科関連病院				附属病院(最低半年)・近森リハビリテーション病院(最低半年)・高知県立療育福祉センター・細木病院		〇〇科関連病院or リハビリテーション病院				
診療以外の キャリア	-	-								大学院(社会人枠)にて学位取得を目指す							
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年		

※3~10年目に高知県・南国市以外の医療機関で合計35年以上勤務する。

	高知県リハビリテーション専 門研修プログラム 専攻医		リハビリテーション 専門医												
卒業年数	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年
研修施設名	高知県下の研修病院		附属病院(最低半年)・近森リハビリテーション病院(最低半年)・高知県立療育福祉センター・細木病院			高知県・南国市以外の				リハビリテーション病院					
診療以外の キャリア	-	-													
償還期間 消化年数	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	1年	0.5年	-	-	-	-	-

高知地域医療支援センター

〒783-8505

高知県南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部内

TEL 088-880-2191

FAX 088-880-2192

E-mail info@cmssc-kochi.jp

YMDPホームページ <https://cmssc-kochi.jp/ymdp/index.html>

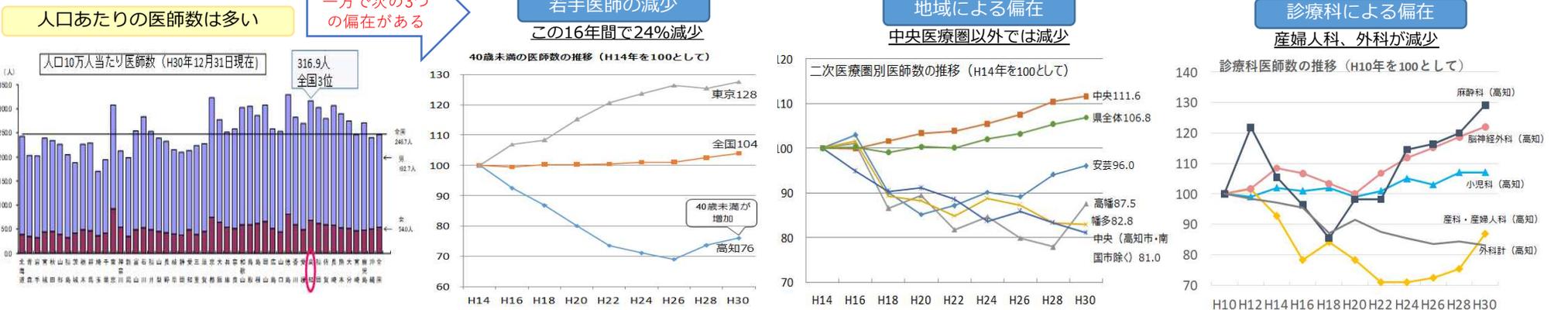


高知県医師確保計画の概要

1 基本的事項

○計画策定の趣旨：全国的な医師の偏在を是正するため、医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として医師確保計画を策定。あわせて、産科、小児科については個別計画として策定。
 ○計画期間：令和2～5年度（4年間） *次期（R6～）計画以降は3年ごとに見直し

2 本県の医師数等の状況



3 医師偏在指標と目標医師数、医師確保の方針

圏域	医師偏在指標	全国順位	区域設定	2018年医療施設従事医師数	2023年度末に下位1/3を脱するために必要な医師数	本計画における目標医師数
全国平均	239.8	-	-	-	-	-
高知県	256.4	12/47	多数	2,237	-	-
安芸	171.7	186/335	-	97	-	-
中央	291.3	33/335	多数	1,880	-	-
高幡	159.4	232/335	少数	91	68	91
幡多	157.8	236/335	少数	169	150	169

- 県全体、中央医療圏は医師多数（上位1/3以内）に該当。
- 高幡、幡多医療圏は医師少数（下位1/3以内）に該当。
- 安芸医療圏は中間に位置する。
- 県全体については、現状の医師数の維持を基本とし、奨学金の貸与や若手医師のキャリア形成支援など、既存の医師確保対策を継続して実施。
- 医師少数区域（高幡・幡多医療圏）については、現状の医師数が2023年度末に下位1/3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、医師多数区域からの医師派遣等を推進。
- 中央、安芸医療圏内に医師少数スポット（少数区域と同様に扱うことができる地域）を指定し、奨学金受給医師の配置等の医師確保対策を実施。

4 目標医師数を達成するための施策

- 1 長期的な取組**
 - ① 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進
 - ② 若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実
 - ③ へき地医療を支える医療従事者の確保
- 2 短期的な取組**
 - 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）
 - 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）
 - ③ 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援
- 3 勤務環境改善への支援**

- <推進体制>**
 主な取り組みの主体となる以下の組織・団体や高知大学、医師会、医療機関等と連携して、左記の施策を推進。
- 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）
 - （一社）高知医療再生機構
 - 高知地域医療支援センター
 - 高知県医療勤務環境改善支援センター

5 産科・小児科における医師確保計画

<産科>

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	本計画における目標医師数
高知県	10.6	38/47	該当	60	62
安芸	11.5	122/284	非該当	2	3
中央	10.5	149/284	非該当	52	52
高幡	-	-	-	0	1
幡多	11.0	132/284	非該当	6	6

- 県全体は、相対的医師少数に該当。
 ○高幡については、分娩取扱施設がない状況。
- 関係機関による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産科医師確保対策を推進。
- <目標医師数を達成するための施策>**
- ① 奨学金の加算貸与や資格取得等への助成
 - ② 県外からの即戦力医師の招へい（継続事業）
 - ③ 分娩手当てに対する助成

<小児科>

小児医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	2018年医師数	本計画における目標医師数
高知県	130.5	4/47	非該当	106	110
安芸	231.8	3/307	非該当	4	4
中央	118.6	69/307	非該当	84	88
高幡	137.6	28/307	非該当	4	4
幡多	185.8	5/307	非該当	14	14

- 県全体、小児医療圏のいずれも相対的医師少数に該当しない。
- 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、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に向けて必要な医師確保対策を推進。
- <目標医師数を達成するための施策>**
- ① 奨学金の加算貸与や資格取得等への助成
 - ② 県外からの即戦力医師の招へい（継続事業）
 - ③ こうちこども救急ダイヤル（#8000）の利用啓発、適正受診の広報

6 計画の評価と進行管理

- <評価及び進行管理>**
- ・高知県医療審議会医療従事者確保推進部会
 - ・高知県周産期医療協議会
 - ・高知県小児医療体制検討会議
- 報告
 高知県医療審議会

<第7期高知県保健医療計画別冊>

高知県医師確保計画

令和2年4月策定



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	計画の評価と進行管理	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)							

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

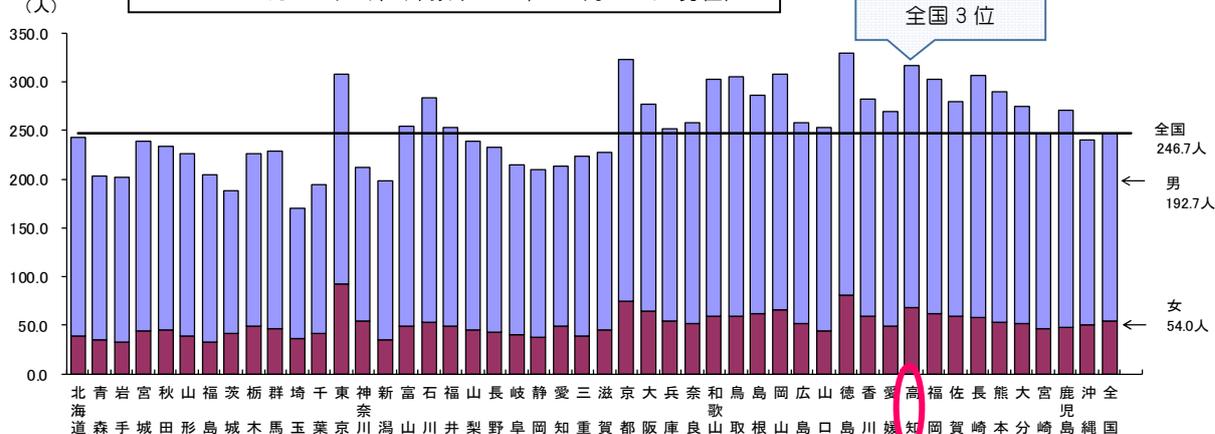
単位：人

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

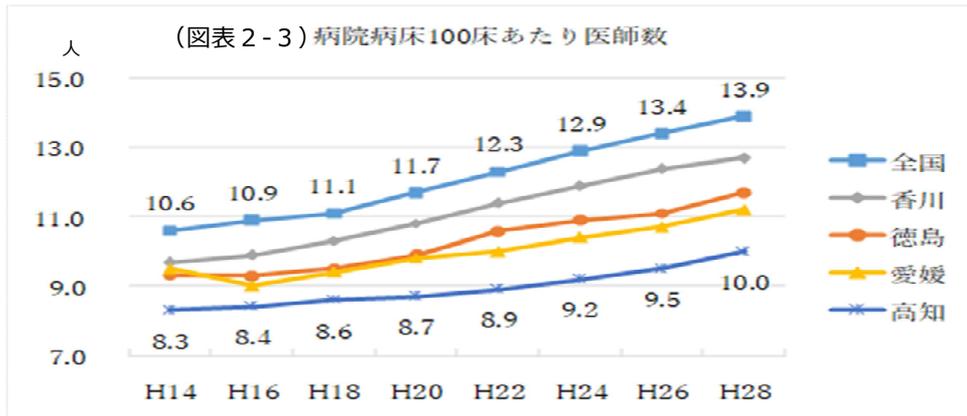
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(図表2-2)

人口10万人当たり医師数(H30年12月31日現在)

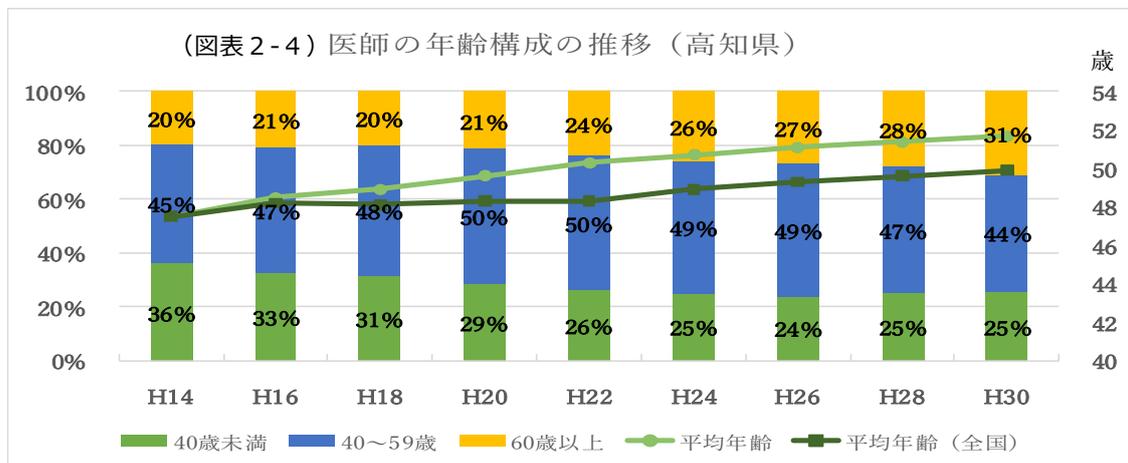


出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）



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。

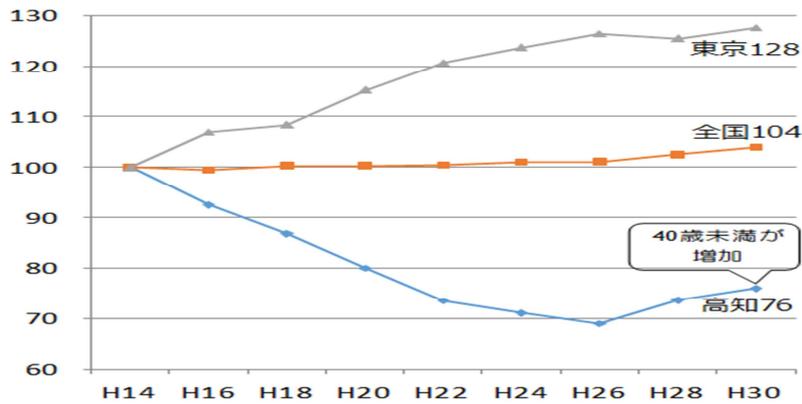
このことから、首都圏などの都市部に若手医師が集まる一方で、地方では若手医師が減少していることが分かります。

(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。

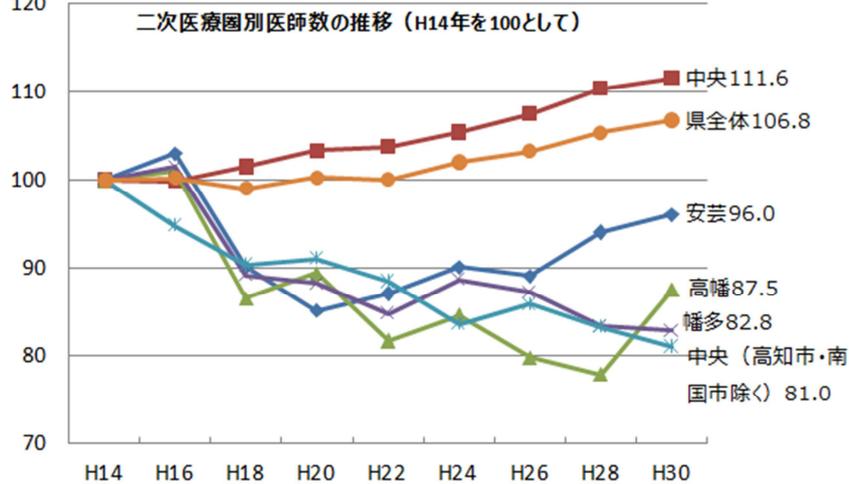
(図表 2-7) 二次医療圏ごとの医師数

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

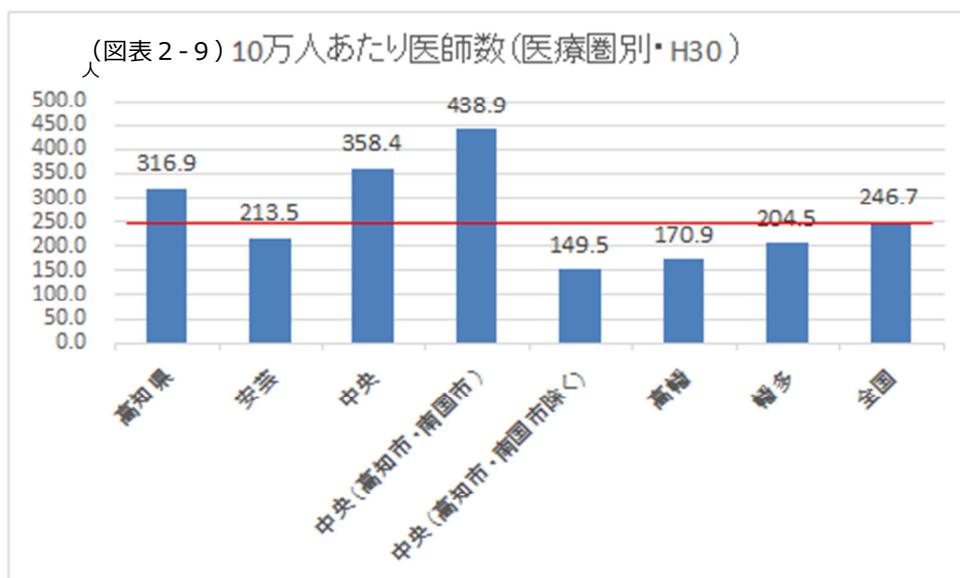
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(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。



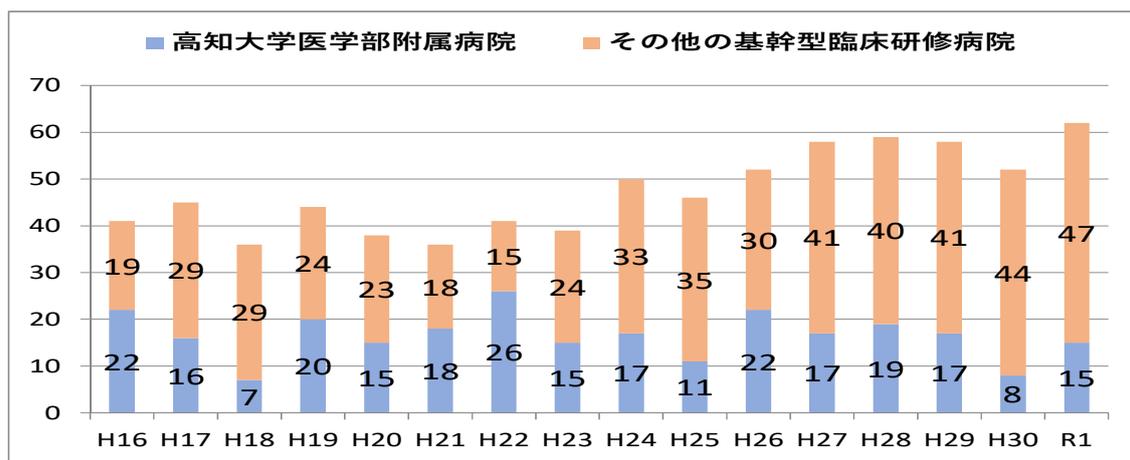
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

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



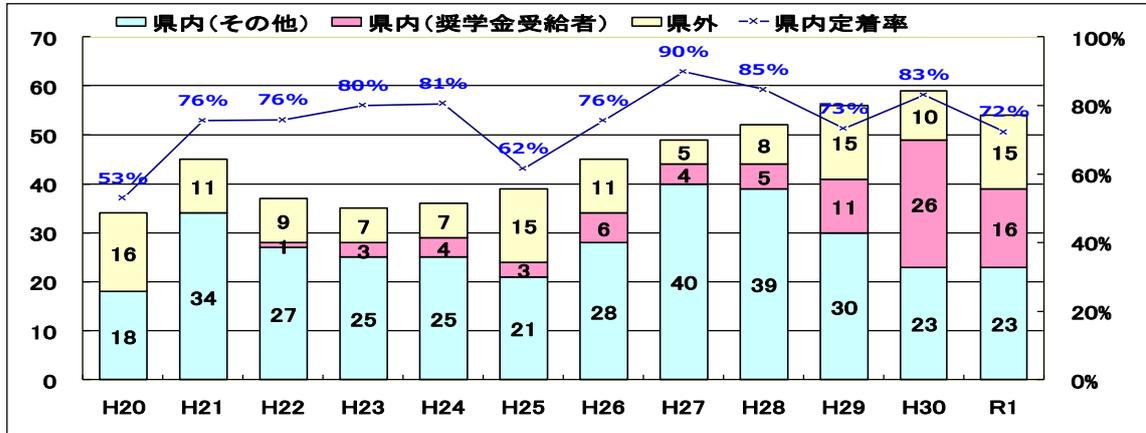
出典：高知県臨床研修連絡協議会

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数は、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~)

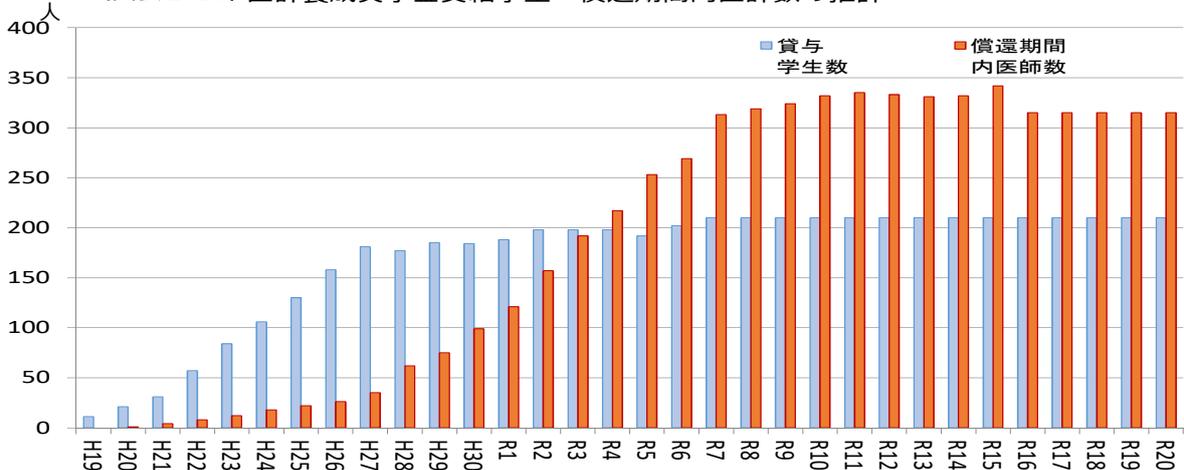
単位：人

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、全国の増加率との乖離はあるものの、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	・美容外科	形成外科
			内科	呼吸器科	循環器科	(胃腸科)	消化器科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	*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			4	246	224	2	12	8		59	171	9
H12	2,041	855	683	23	49	72				15			13	244	215	4	18	7		60	174	11
H14	2,094	861	695	22	51	73				12			8	241	215	6	16	4		64	181	12
H16	2,099	865	682	21	56	80				16			10	237	209	6	17	5		63	166	17
H18	2,077	853	620	26	83	96				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	・美容外科	形成外科
			内科	呼吸器内科	循環器内科	(胃腸内科)	消化器内科	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	(胃腸外科)				
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)

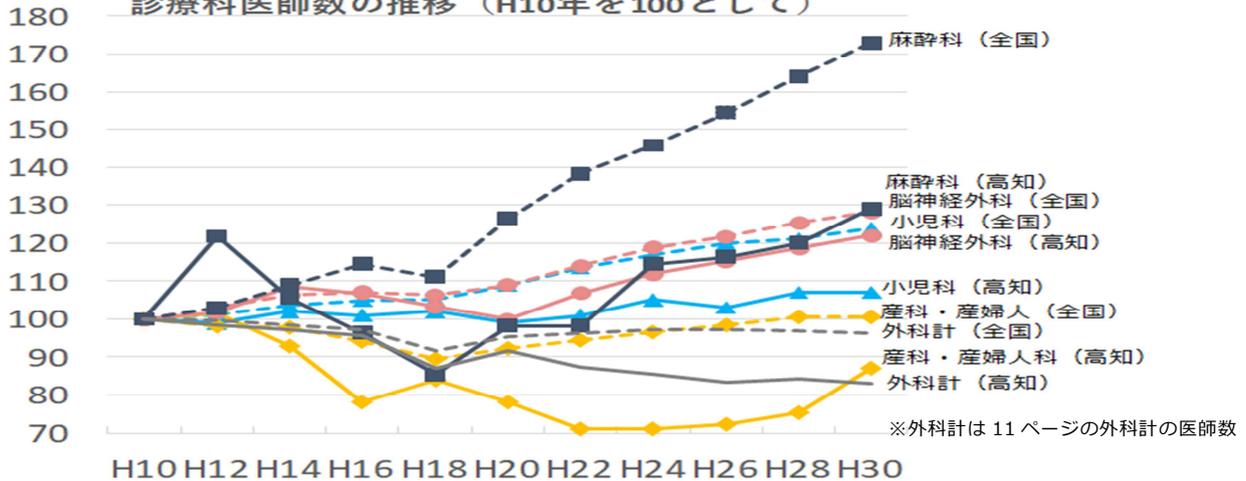
* 4 その他外科 (小児外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科)

* 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

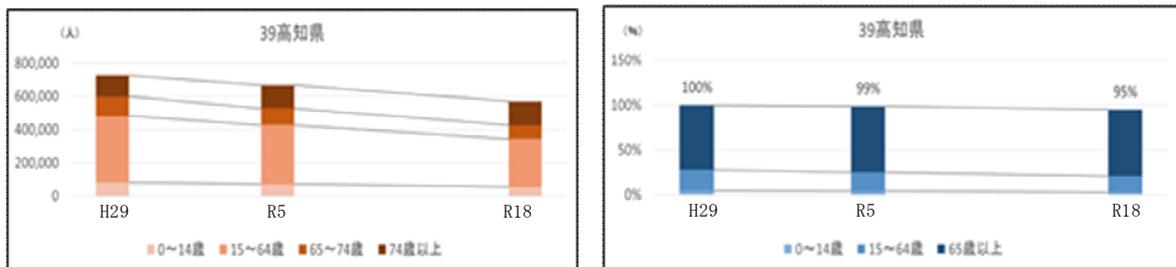
(1) 県全体

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

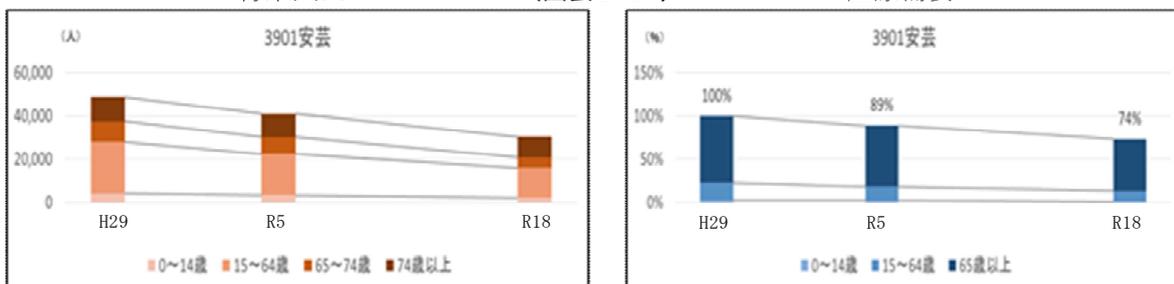
① 安芸医療圏

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

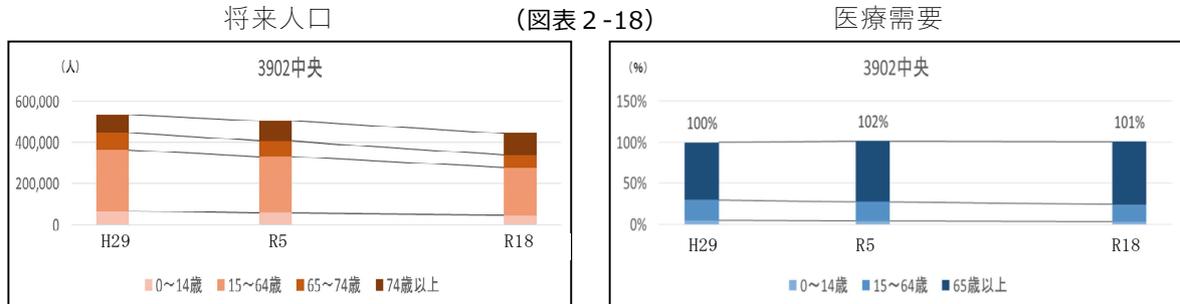
(図表 2-17)

医療需要



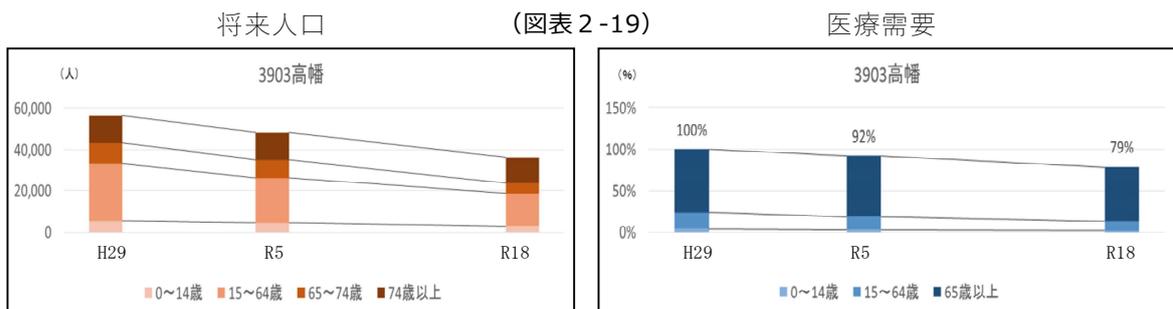
② 中央医療圏

人口は減少していきませんが、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。



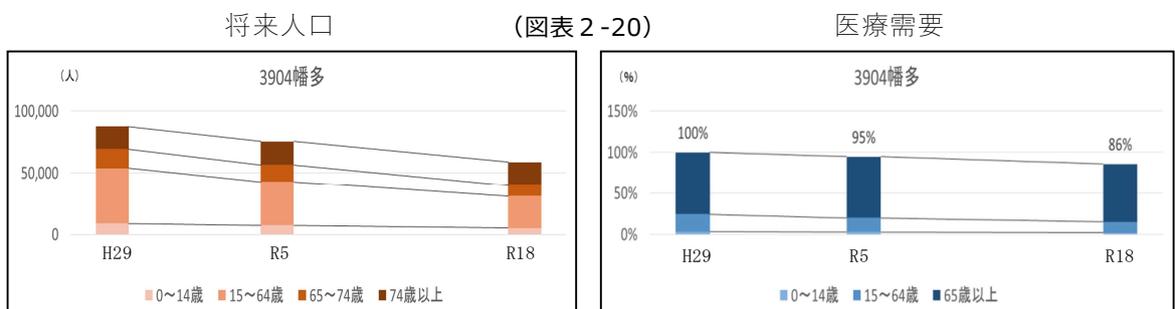
③ 高幡医療圏

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。

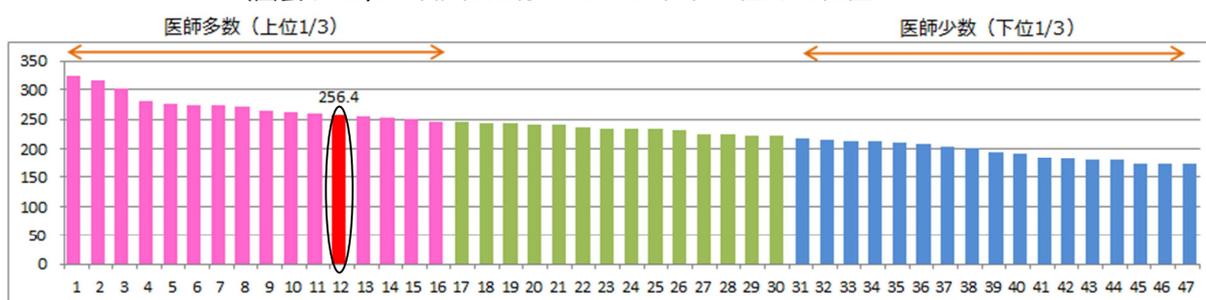
二次医療圏別では、中央医療圏が上位1/3の範囲内に位置し、高幡が159.4、幡多が157.8でそれぞれ下位1/3の範囲内、安芸が171.7で中間に位置しています。なお、医師偏在指標に使用された医師数については、平成28年の数値となっています。

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

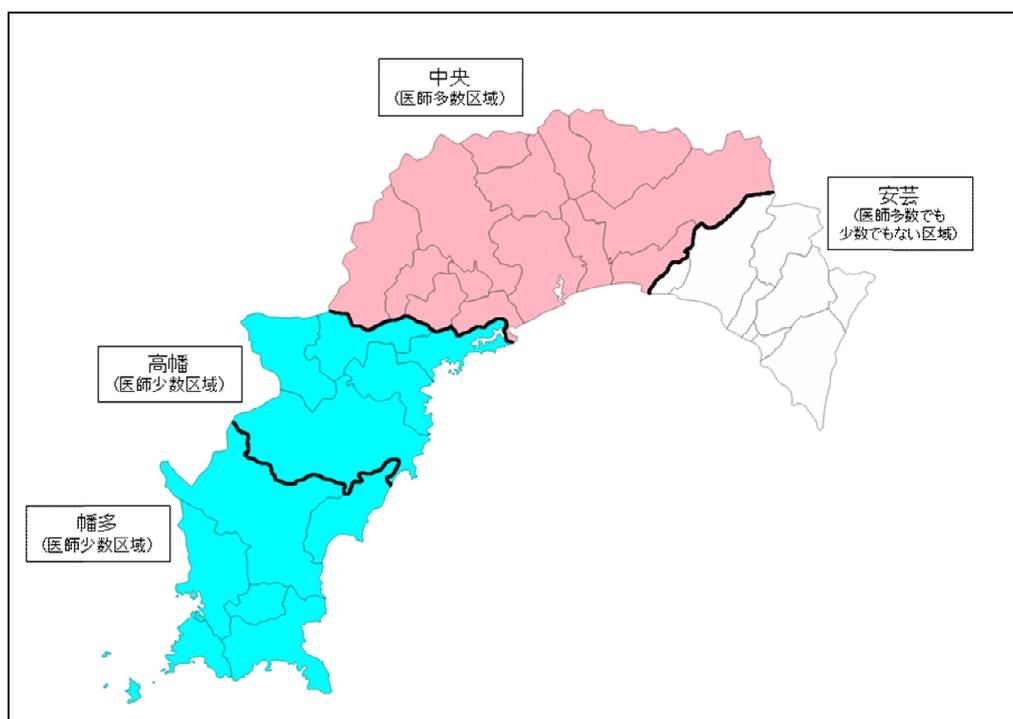
各都道府県においては、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。

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」と同様に取り扱いする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 「医師少数区域経歴認定医師」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歴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。

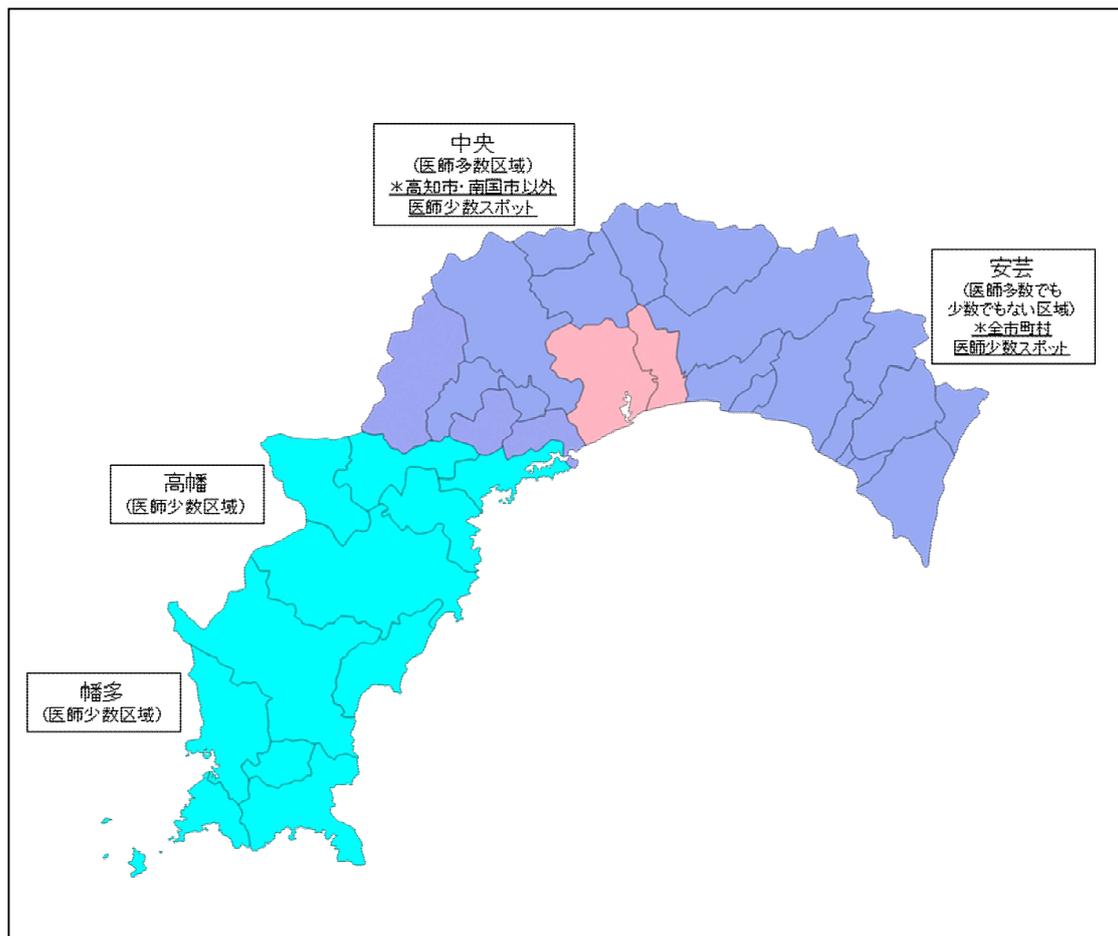
(2) 医師少数スポットの指定

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で開催します。

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みます。

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

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

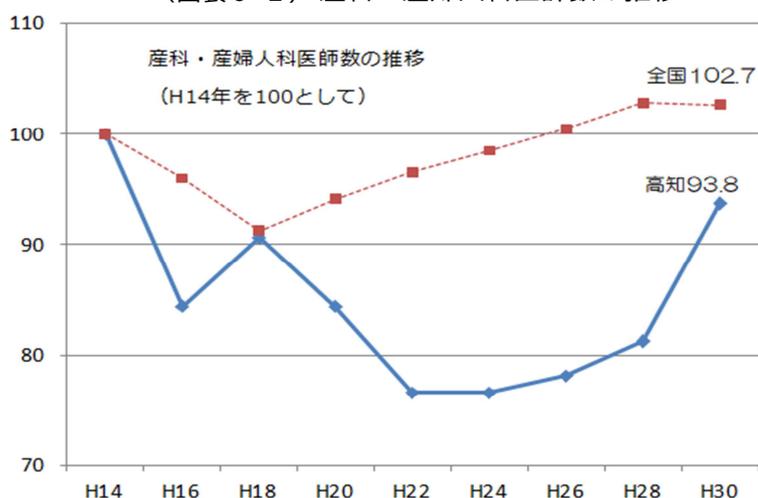
本県の産科・産婦人科に従事する医師数は、これまで減少傾向にありましたが、近年は増加傾向にあります。

(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>

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

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

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。

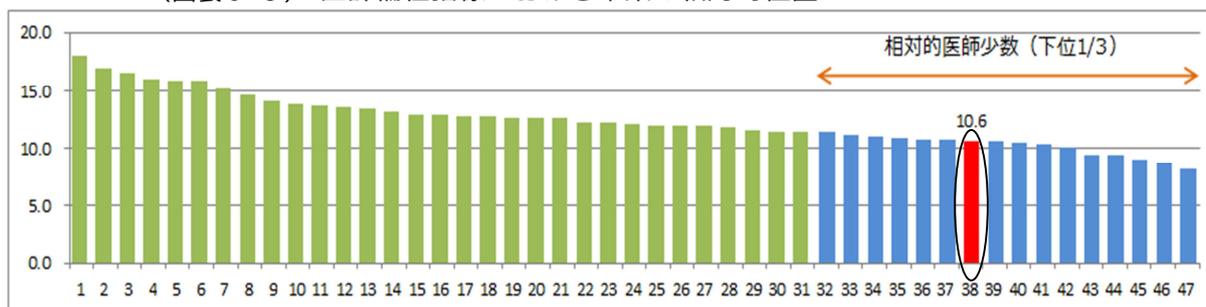
本県は、県全体では相対的産科医師少数県に該当しますが、周産期医療圏別では相対的産科医師少数区域に該当する周産期医療圏はありません。ただし、高幡周産期医療圏は分娩取扱施設がなく分娩件数がゼロであるため医師偏在指標の算出ができませんが、絶対的産科医師不足区域とも言うべき相対的産科医師少数区域に相当します。

(図表 6-7) <国が公表した医師偏在指標等>

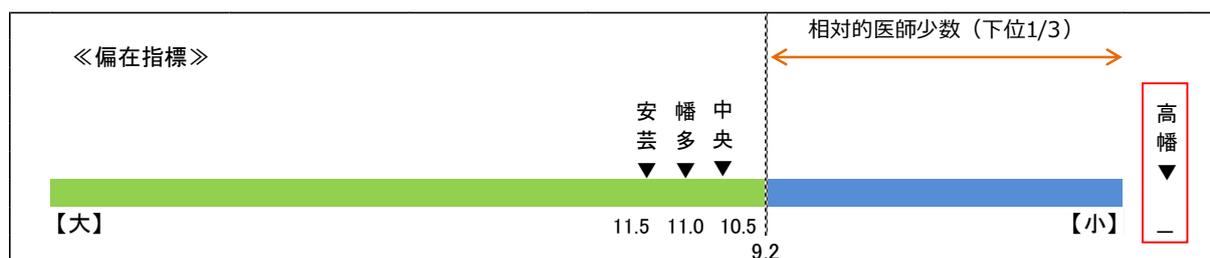
周産期医療圏	医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数	H30年医師数	R5年産科偏在対策基準医師数*
高知県	10.6	38/47	該当	60	47
安芸	11.5	122/284	非該当	2	1
中央	10.5	149/284	非該当	52	34
高幡	—	—	—	0	—
幡多	11.0	132/284	非該当	6	3

* 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け入れていくことで、県内の分娩機能の維持に努めます。

3 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

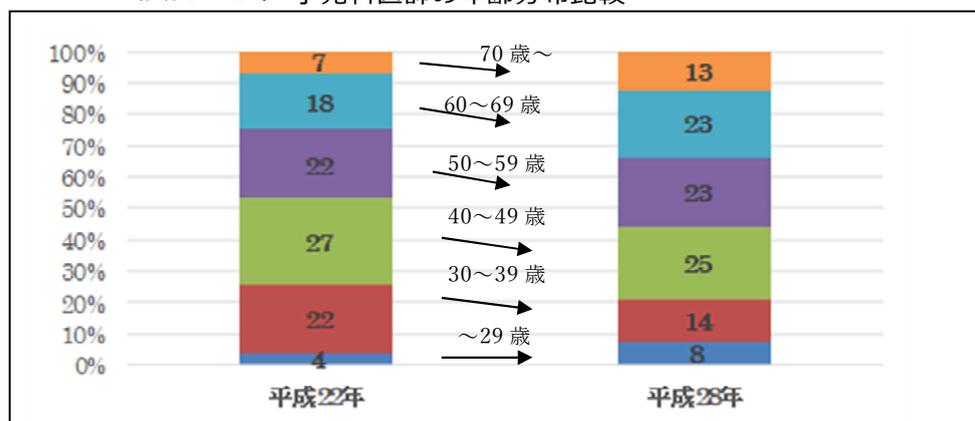
年		病院	診療所
H22	平均年齢	45.2	58.8
	人数	66	34
H24	平均年齢	46.8	60.6
	人数	67	37
H26	平均年齢	47.3	62.7
	人数	67	35
H28	平均年齢	46.6	64.6
	人数	73	33

(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 人などとなっており、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。

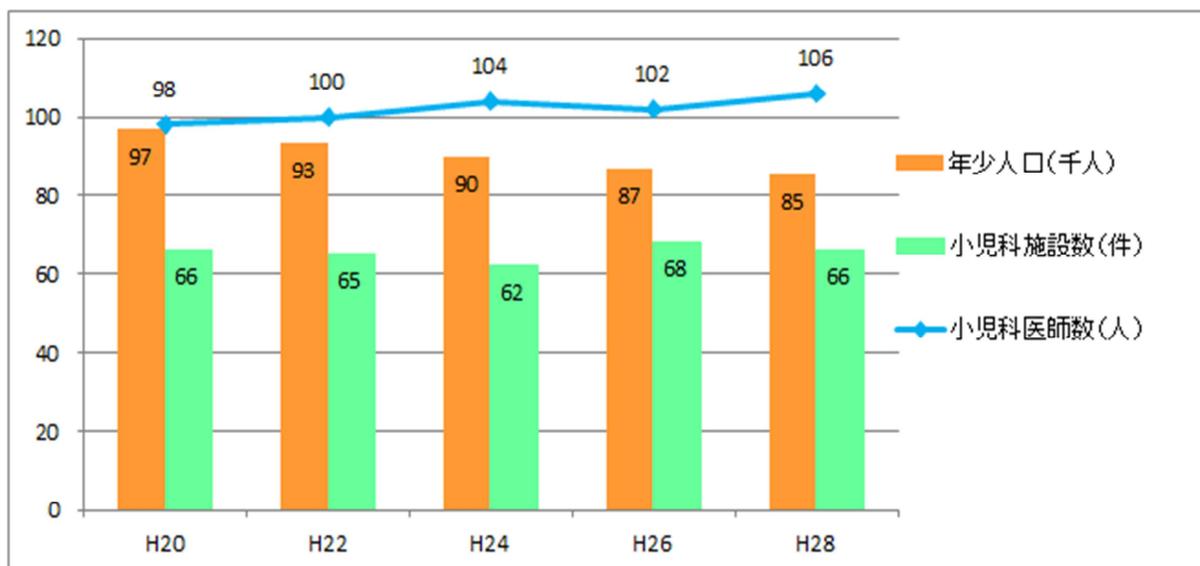
(図表 6-15) 認定医の小児医療圏別状況(重複計上あり)*

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>

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

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

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

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

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。

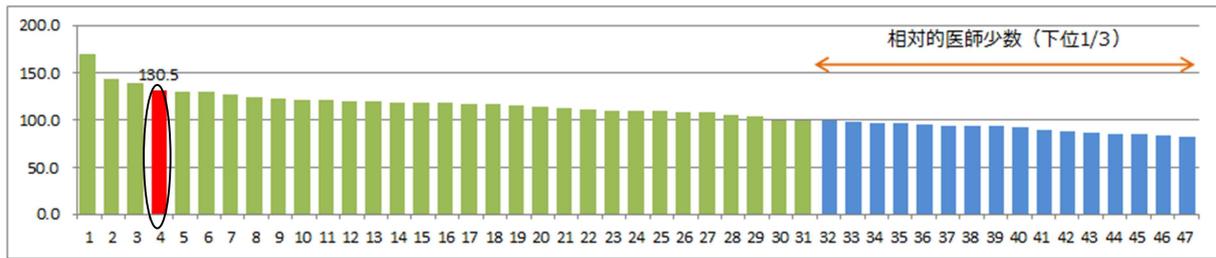
しかしながら、医師偏在指標は、全国一律の基準で機械的に算出されたものであり、本県のように県土が広く東西が長いうえに中山間地域が多いなどの地理的な要因やそれに伴う医療機関へのアクセス性等が考慮されておらず、この数値をもって本県の小児科医師数が充足していると評価することは困難です。

(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。

高知県外来医療計画の概要

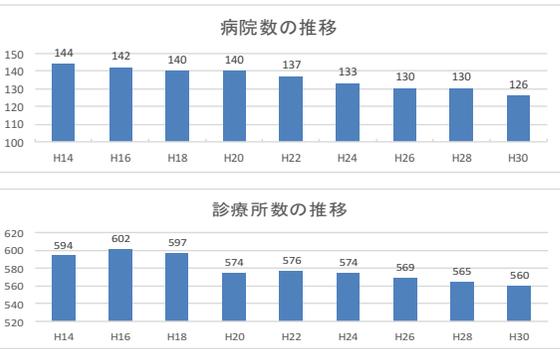
1 基本的事項

- 計画策定の趣旨：地域の外来医療に関する情報を新規開業者に提供することで行動変容を促し、地域地域で適切な外来医療提供体制が確保されるよう医療法に基づき各都道府県が医療計画の一部として「外来医療計画」を策定。あわせて、今後人口減少が見込まれる中で、より効率的な医療提供体制を構築していく必要があるため、「医療機器の効率的な活用」についても同計画内において整理。
- 計画期間：令和2～5年度（4年間） *次期（R6～）計画以降は3年ごとに見直し

2 本県の外来医療提供体制の状況

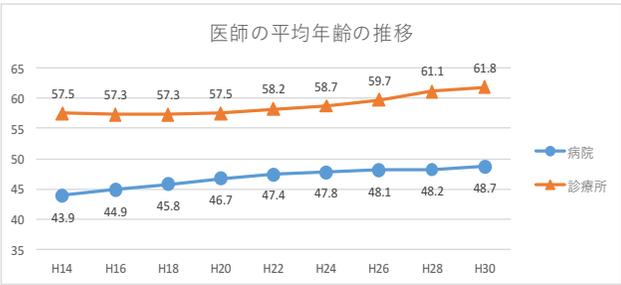
医療機関の状況

病院、診療所ともに減少傾向



医師の状況

特に診療所の医師が高齢化



患者の状況

1日あたりの外来患者は減少傾向

	H17		H20		H23		H26		H29	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
	17.3千人	23.5千人	16.5千人	24.3千人	16千人	23.8千人	15.3千人	20.7千人	14.8千人	19.7千人

特に安芸、高幡の住民の一定数が中央医療圏に流出

		医療機関所在地					
		安芸医療圏	中央医療圏	高幡医療圏	幡多医療圏	県外	
住 所 地	患 者	安芸医療圏	76%	22%	0%	0%	2%
		中央医療圏	0%	99%	0%	0%	0%
		高幡医療圏	0%	31%	66%	1%	2%
		幡多医療圏	0%	4%	1%	92%	3%

3 外来医師偏在指標、外来医師多数区域及び新規開業時に求める機能

医療圏	順位	外来医師偏在指標	外来医師多数区域と位置づけ
安芸	60/335 (206/335)*	116.2 (91.0)*	
中央	54/335 (33/335)*	118.2 (125.4)*	○
高幡	45/335 (227/335)*	120.7 (83.4)*	
幡多	222/335 (237/335)*	90.5 (85.3)*	

※流出入を反映しない場合の順位及び指標(参考値)

○全国335の2次医療圏毎に、診療所の医師の多寡の状態を示す「外来医師偏在指標」を算出し、上位33.3%以内の2次医療圏が「外来医師多数区域」として設定されることとなった。
 ○この基準に当てはめれば、安芸、中央、高幡の3つの医療圏が「外来医師多数区域」となるが、安芸、高幡の両医療圏は、患者が中央医療圏に流出したことにより指標が上昇しており、これをそのまま反映した指標をもって多数区域と位置付けることは、身近な地域で提供すべきである外来医療の方向性と合致しない。このため中央医療圏のみを「外来医師多数区域」と位置付ける。

○「外来医師多数区域」となる中央医療圏において、新規開業を行う際には、「初期救急医療」「在宅医療」「公衆衛生」の医療機能を担うことを求める。その状況について協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行う。

4 医療機器の効率的な活用

(1) 対象医療機器
 CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療（リニアック及びガンナイフ）

(2) 医療機器の配置状況
 本県のCT、MRIの台数については、全国平均を上回っており、PET、マンモグラフィ、放射線治療については、ほぼ全国平均並。
 また、本県の各医療機関における医療機器の配置状況を見える化し、購入の際の判断材料として提供。

圏域名	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
高知県	19.9	9.5	0.37	3.0	0.96
安芸	10.5	9.7	0.00	2.0	0.00
中央	21.4	10.7	0.52	3.3	1.21
高幡	18.4	5.7	0.00	1.8	0.00
幡多	18.8	5.7	0.00	2.2	0.89

(3) 共同利用計画について
 今後の人口減少による医療需要の減少を踏まえると、より効率的な医療機器の活用を進めていく必要があるため、医療機関が対象医療機器を購入する場合（更新を含む）は「共同利用計画」を策定し、事前に提出。その内容について協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行う。

高知県保健医療計画（別冊）

高知県外来医療計画

令和2年4月
高知県

目 次

第1章	<u>外来医療計画の基本的事項</u>	頁
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
4	圏域の設定	1
第2章	<u>外来医療提供体制の現状について</u>	
1	医療機関の状況	2~4
2	医師の状況	5~11
3	患者の状況	12~13
4	初期救急医療体制	14~15
5	在宅医療	15~17
6	公衆衛生	17~19
第3章	<u>外来医師の偏在状況等について</u>	
1	<u>外来医師偏在指標及び外来医師多数区域</u>	19~20
2	<u>地域で不足する機能</u>	20~21
第4章	<u>外来医療体制の確保に向けた取組について</u>	
1	<u>協議の場の設置及び協議内容</u>	21~22
2	<u>その他の取組</u>	22
第5章	<u>医療機器の効率的な活用について</u>	
1	趣旨	23
2	協議の場	23
3	医療機器の配置状況	23~24
4	医療機器の保有状況	25~27
5	共同利用方針	28
6	共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス	28~30

第1章 外来医療計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

外来医療については、診療所の新規開設数が全国的に増加している中で、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の取り組みが個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の課題があることから、平成30年の医療法改正により医療計画に定める事項に

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化
- ・ 新規開設者等への情報提供
- ・ 外来医療に関する協議の場の設置

を内容とする「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）」が追加されました（医療法第30条の4第2項第10号）。

本県では、これまでも身近な地域で適切な外来医療が提供されるよう、病院と診療所との連携体制の強化や、かかりつけ医の普及などを関係機関と連携しながら取り組んできました。今回、同法に基づき、外来医療計画を策定し、開設に際しての参考としてもらうとともに、住民が地域で安心して暮らし続けるために必要な医療機能である初期救急や在宅医療等の医療機能を担うことを新規開設の際には検討してもらうことで、地域地域で適切な外来医療提供体制が構築されるとともに、県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることの出来る高知県を目指します。

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

令和2年度から令和5年度（4年間）

4 圏域の設定

後述する外来医療偏在指標が二次医療圏で設定されていることもあり、本県においても二次医療圏とします。ただし中央医療圏においては外来医療が日常的な医療であることを踏まえサブ圏域を設定します。

第2章 外来医療提供体制の現状について

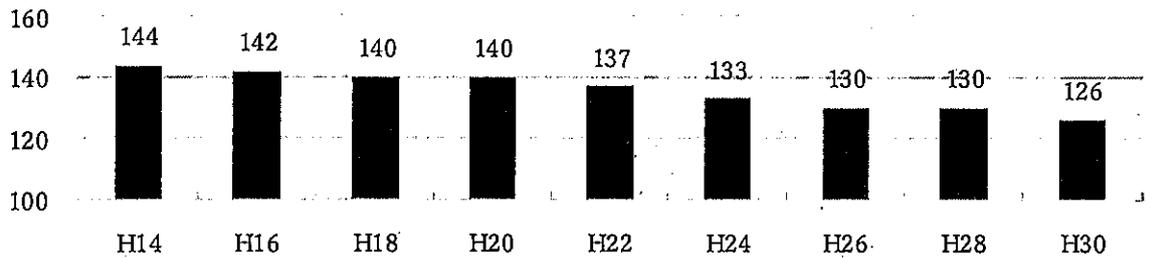
1 医療機関の状況

平成30年10月1日現在の病院は126施設あり、人口10万人当たり17.8施設となっており、施設数自体は減少傾向ですが、全国平均6.68施設を大きく上回っています。

一方、平成30年10月1日現在の一般診療所は560施設あり、人口10万人当たり79.3施設で、全国平均80.8施設を下回っています。施設数は平成16年をピークに減少傾向ですが、人口の減に伴い、人口10万人当たりの施設数は上昇傾向です。

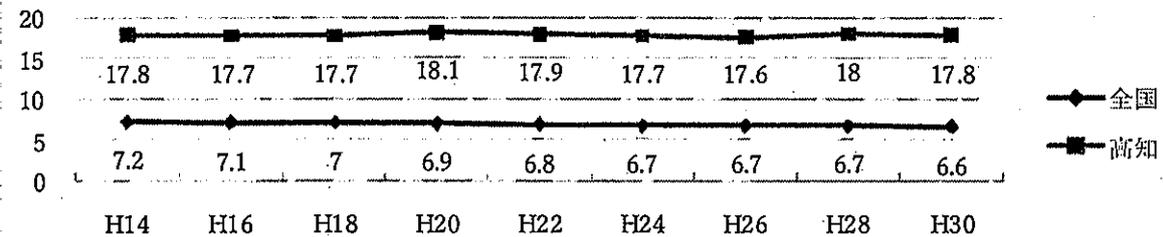
しかし、社会福祉施設の施設内に設けられた診療所や保健所など^{*1}（「以下特養等の診療所」）を除く診療所は、人口の減少を上回るスピードで減少しています。

病院数の推移



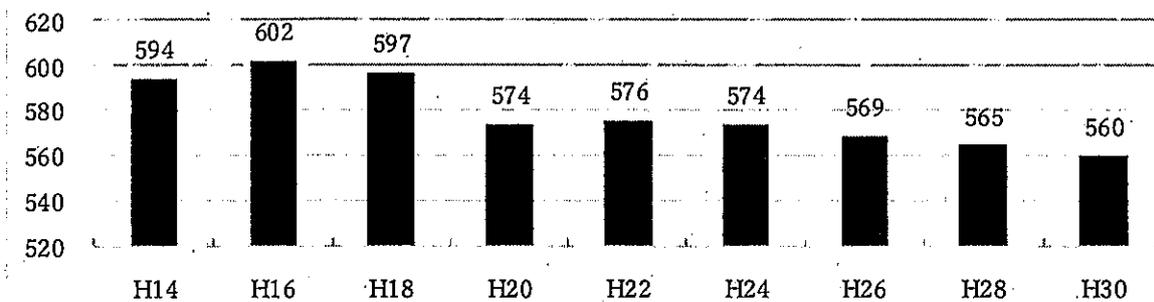
出典：医療施設調査（厚生労働省）

人口10万人当たりの病院の推移



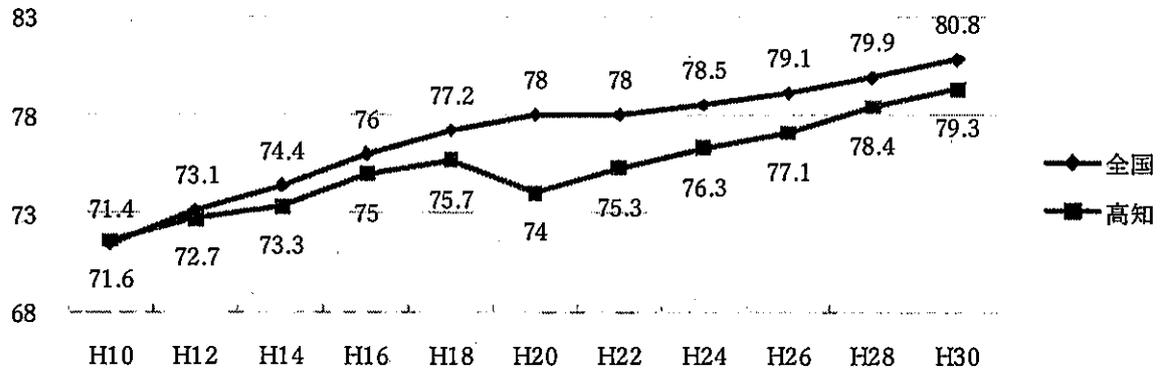
出典：医療施設調査（厚生労働省）

一般診療所数の推移



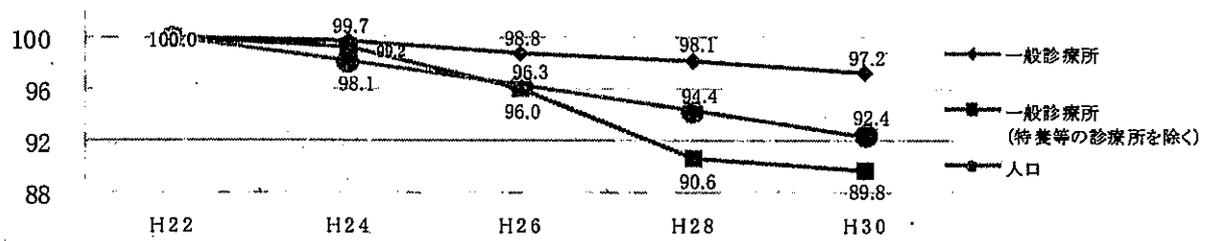
出典：医療施設調査（厚生労働省）

人口10万人当たりの一般診療所の推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

H22を100とした場合の診療所と人口の推移



出典：医療施設調査（厚生労働省）

県医療政策課調べ

※1 以下の診療所とする（カッコ内の数字は平成30年12月時点での診療所数）

- ①船舶内に設けられた診療
- ②車両内に設けられた診療所（1）
- ③刑務所、少年院、鑑別所、裁判所内に設けられた診療所（1）
- ④児童福祉施設、その他社会福祉施設内に設けられた診療所（83）
- ⑤自衛隊内に設けられた診療所、その他特定職域の従業員の診療を目的として事業所内に設けられた診療所（10）
- ⑥保健所（地域保健法第7条第3号の規定に基づき開設された診療所）（7）
- ⑦採血及びその関連業務を行う診療所、体育施設等を中心とする健康増進施設内に設けられた診療所（2）
- ⑧地方公共団体の開設する診療所であって、診療日数が1か月に5日以内のもの（8）
- ⑨休日又は夜間の診療のみを行う診療所（1）
- ⑩コンタクトレンズ・めがねの販売を目的として検眼を行うため販売店内に併設された診療所
- ⑪疾病予防運動施設又は温泉療養運動施設内に設けられた診療所であって、当該施設の利用者のみを対象として診療を行うもの
- ⑫その他（1）

医療圏単位で見ると、高幡医療圏や幡多医療圏の診療所で減少をしていますが、特養等を除く診療所数で見ると安芸医療圏や物部川サブ圏域、高知市サブ圏域等は人口の減少を上回るペースで減少しています。

診療所数

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
39 高知県	594	602	597	574	576	574	569	565	560
3901 安芸医療圏	41	41	40	41	42	41	41	38	38
3902 中央医療圏	424	437	435	423	428	427	422	423	420
物部川サブ圏域	75	76	73	72	75	79	78	81	78
嶺北サブ圏域	9	9	8	8	8	10	15	15	14
高知市サブ圏域	282	293	297	290	289	285	274	269	270
仁淀川サブ圏域	58	59	57	53	56	53	55	58	58
3903 高幡医療圏	53	51	48	45	42	41	41	42	42
3904 幡多医療圏	76	73	74	65	64	65	65	62	60

出典：医療施設調査（厚生労働省）

特養等除く診療所数

	H22	H24	H26	H28	H30	R1	減少率	人口の減少率
39 高知県	499	495	479	452	448	436	87.4%	91.5%
3901 安芸医療圏	36	33	32	30	29	28	77.8%	83.2%
3902 中央医療圏	374	374	361	343	342	336	89.8%	93.8%
物部川サブ圏域	64	68	64	60	58	58	90.6%	94.7%
嶺北サブ圏域	4	4	4	4	5	5	125.0%	80.7%
高知市サブ圏域	262	258	249	236	237	233	88.9%	95.8%
仁淀川サブ圏域	44	44	44	43	42	40	90.9%	86.9%
3903 高幡医療圏	33	34	31	30	30	29	87.9%	85.1%
3904 幡多医療圏	56	54	55	49	47	43	76.8%	86.4%

毎年12月31日時点 令和元年は9月30日時点 医療政策課調べ
人口の減少率はH22年12月1日からR1年9月1日の間の減少率

診療所の開設・廃止の状況

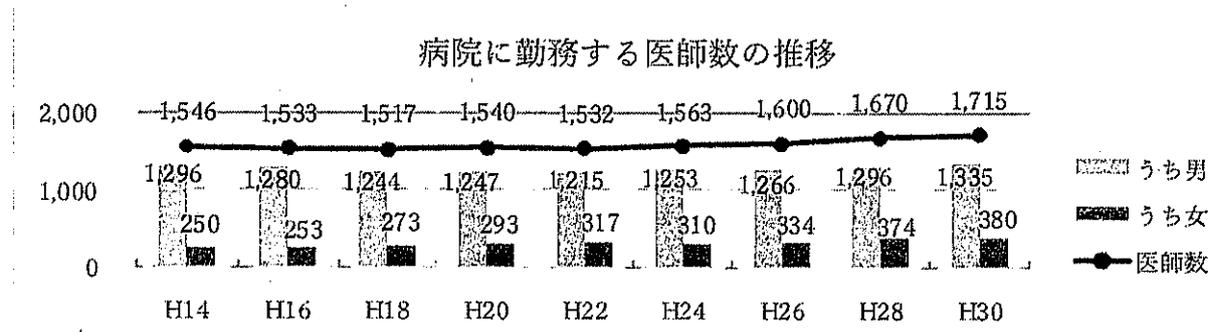
	H28年度				H29年度				H30年度			
	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く	新設	特養等除く	廃止	特養等除く
39 高知県	13	13	18	15	12	12	14	14	12	8	17	15
3901 安芸医療圏	1	1	1	1			1	1				
3902 中央医療圏	10	10	15	12	11	11	12	12	11	8	13	11
物部川サブ圏域	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3
嶺北サブ圏域			2		1	1						
高知市サブ圏域	8	8	12	11	8	8	7	7	7	6	9	8
仁淀川サブ圏域							1	1				
3903 高幡医療圏	1	1										
3904 幡多医療圏	1	1	2	2	1	1	1	1	1		4	4

巡回健診のための新設・廃止を除く

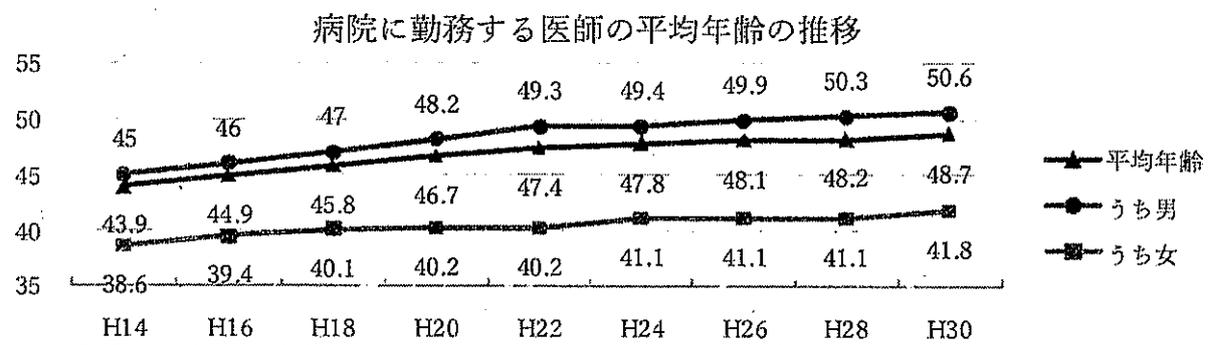
県医療政策課調べ

2 医師の状況

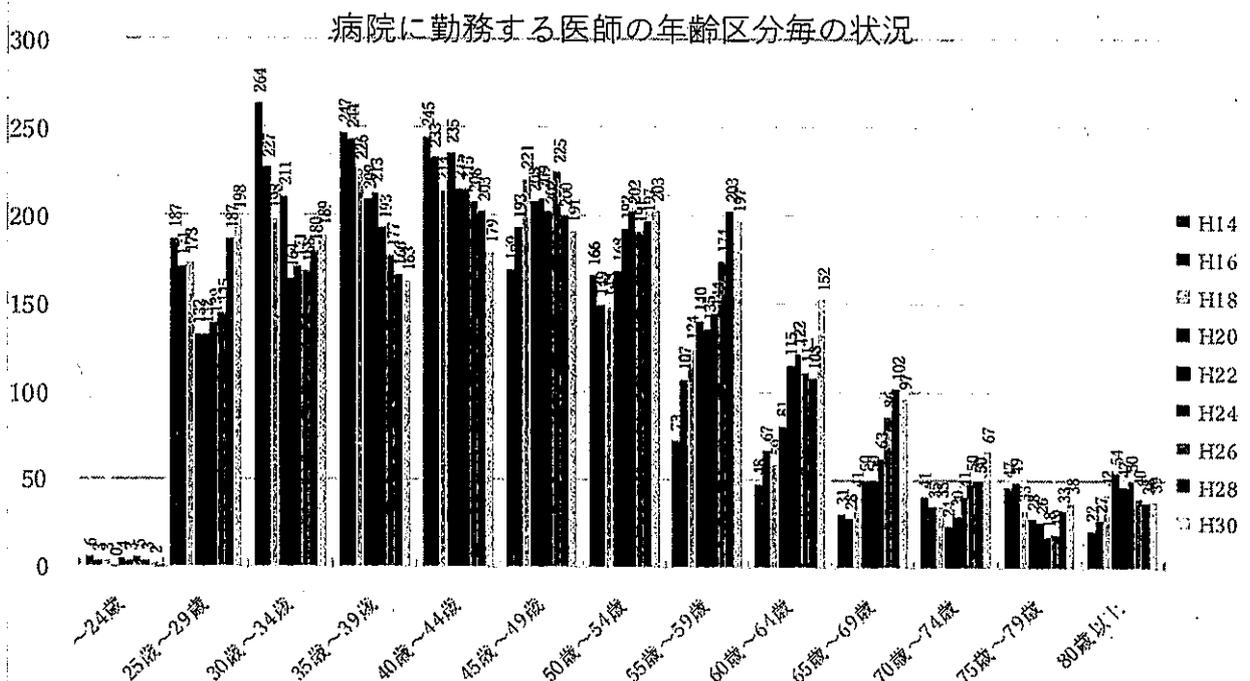
病院に勤務する医師は緩やかに増加し、直近 H30 の医師・歯科医師・薬剤師調査における医師数は 1,715 人と 10 年前の 1.1 倍となっています。その中でこれまで 40 歳未満の若手医師は減少していましたが、H28 からは増加に転じていますが、研修医制度が始まる前の H14 と比べると 8 割程度に留まっています。



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



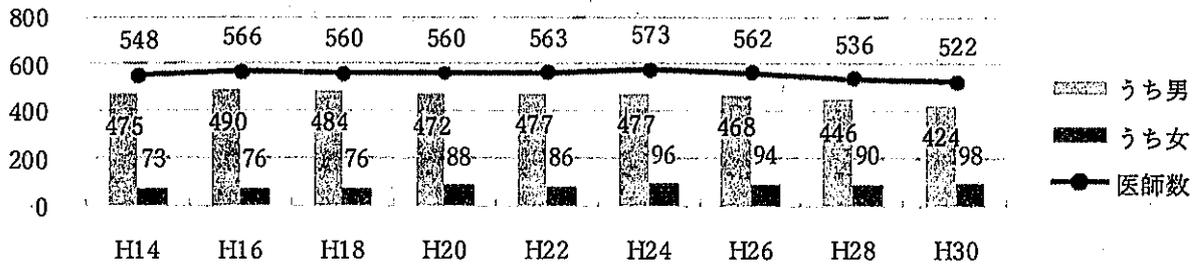
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

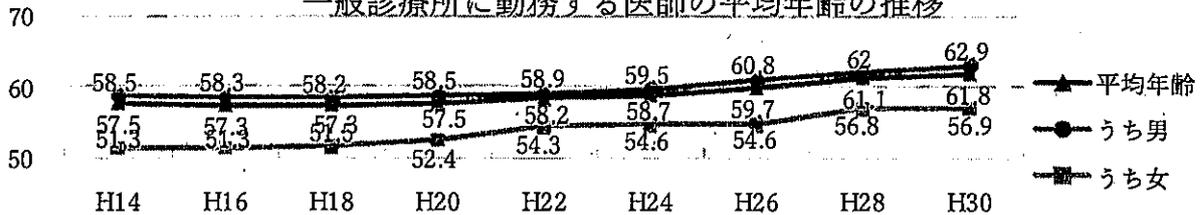
一方、一般診療所に勤務する医師は、これまで560～570人程度で推移してきましたが、近年は減少傾向です。また、その中でも30歳代から50歳代の医師はH20には163人であったものがH30には93人となり、平均年齢も4.3歳上昇しています。

一般診療所に勤務する医師数の推移



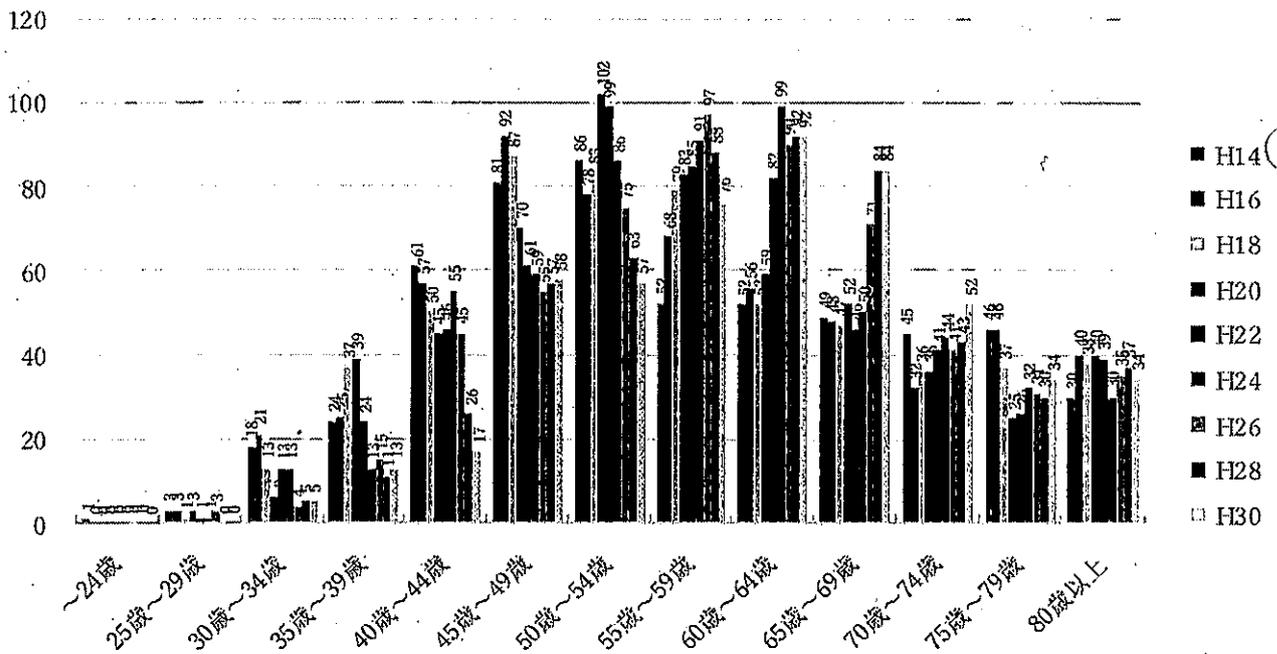
出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の平均年齢の推移



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況



出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

医療圏で見ると、いずれの圏域でも65歳以上の医師が占める割合が1/3を超えるなど、医師数の減とともに高齢化も進んでいます。

一般診療所に勤務する医師の主たる従事地

	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
39 高知県	548	566	560	560	563	573	562	536	522
3901 安芸医療圏	36	37	37	37	38	38	38	36	34
3902 中央医療圏	426	438	436	436	444	453	449	432	421
	物部川サブ圏域	77	78	72	80	76	75	74	69
	嶺北サブ圏域	5	2	4	3	3	3	3	3
	高知市サブ圏域	299	312	316	310	322	330	326	305
	仁淀川サブ圏域	45	46	44	43	43	45	46	44
3903 高幡医療圏	38	40	36	37	32	32	29	26	27
3904 幡多医療圏	48	51	51	50	49	50	46	42	40

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

一般診療所に勤務する医師の年齢区分毎の状況（H28 圏域毎）

	～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上	計	65歳以上の割合
安芸医療圏	0	0	1	1	2	3	5	3	8	4	2	6	1	36	36%
中央医療圏	0	0	2	8	19	51	55	68	71	72	34	20	32	432	37%
高幡医療圏	0	0	2	0	1	2	1	8	3	4	3	1	1	26	35%
幡多医療圏	0	0	0	2	4	1	2	9	10	4	4	3	3	42	33%

出典：医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）

病院に勤務する医師の診療科別の医師数(主たる従業地)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏					高松医療圏	幡豆医療圏
				物部川サブ 圏域	嶺北サブ圏 域	高知市サブ 圏域	仁淀川サブ 圏域		
総数	1,670	59	1,428	407	14	913	94	55	128
内科	328	13	263	46	7	177	33	17	35
呼吸器内科	34	1	32	12	0	19	1	1	0
循環器内科	77	4	65	20	0	39	6	0	8
消化器内科(胃腸内科)	72	1	60	23	1	35	1	1	10
腎臓内科	11	0	11	6	0	5	0	0	0
神経内科	19	0	19	7	0	11	1	0	0
糖尿病内科(代謝内科)	20	0	20	8	0	10	2	0	0
血液内科	11	0	11	4	0	7	0	0	0
皮膚科	30	2	27	18	0	8	1	0	1
アレルギー科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
リウマチ科	7	0	7	2	0	5	0	0	0
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	74	4	58	25	1	30	2	2	10
精神科	109	10	91	27	1	53	10	4	4
心療内科	3	0	2	0	0	2	0	1	0
外科	115	6	89	19	2	58	10	8	12
呼吸器外科	14	0	14	5	0	9	0	0	0
心臓血管外科	23	0	22	8	0	14	0	1	0
乳腺外科	6	0	6	4	0	2	0	0	0
気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	24	0	23	5	0	16	2	1	0
泌尿器科	48	1	40	10	0	25	5	3	4
肛門外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳神経外科	59	3	47	12	0	33	2	2	7
整形外科	132	5	109	18	1	82	8	9	9
形成外科	20	0	20	5	0	15	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	41	1	39	17	1	19	2	1	0
耳鼻いんご科	30	2	25	11	0	12	2	0	3
小児外科	5	0	5	3	0	2	0	0	0
産婦人科	33	1	29	15	0	13	1	0	3
産科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
婦人科	5	0	5	1	0	4	0	0	0
リハビリテーション科	17	1	16	3	0	13	0	0	0
放射線科	47	1	42	12	0	27	3	1	3
麻酔科	65	1	58	20	0	37	1	2	4
病理診断科	9	0	9	2	0	7	0	0	0
臨床検査科	5	0	3	2	0	1	0	0	2
救急科	29	0	29	3	0	26	0	0	0
臨床研修医	117	2	108	32	0	76	0	0	7
全科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	18	0	18	2	0	15	1	0	0

一般診療所に勤務する医師の診療科別の医師数(主たる従業地)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸医療圏	中央医療圏					高嶺医療圏	幡豆医療圏
				物部川サブ 圏域	嶺北サブ圏 域	高知市サブ 圏域	仁洗川サブ 圏域		
総数	536	36	432	71	3	312	46	26	42
内科	215	20	163	37	3	101	22	18	14
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	13	0	13	3	0	9	1	0	0
消化器内科(胃腸内科)	24	3	18	1	0	17	0	1	2
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
膠原病内科(代謝内科)	1	0	1	1	0	0	0	0	0
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	24	0	22	2	0	19	1	0	2
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染症内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	32	0	27	4	0	20	3	1	4
精神科	14	0	13	0	0	13	0	0	1
心療内科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
外科	14	1	12	0	0	9	3	0	1
呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	1	0	1	0	0	1	0	0	0
乳腺外科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
気管食道外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	1	0	0	0	0	0	0	1	0
泌尿器科	10	1	8	1	0	7	0	1	0
肛門外科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
脳神経外科	11	2	9	1	0	8	0	0	0
整形外科	52	3	40	6	0	27	7	3	6
形成外科	3	0	3	0	0	3	0	0	0
美容外科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
眼科	41	4	31	6	0	22	3	1	5
耳鼻いんこう科	29	1	26	5	0	18	3	0	2
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	16	0	14	3	0	10	1	0	2
産科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	8	0	7	0	0	6	1	0	1
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	2	0	2	0	0	2	0	0	0
麻酔科	1	0	1	0	0	0	1	0	0
病理診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	10	1	9	1	0	8	0	0	0
主たる診療科不詳	2	0	2	0	0	2	0	0	0
不詳	2	0	0	0	0	0	0	0	2

病院に勤務する医師の取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格(主たる従事地) (複数回答)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸 医療圏	中央 医療圏					高嶺 医療圏	幡豆 医療圏
				物部川サブ 圏域	高北サブ圏 域	高知市サブ 圏域	仁淀川サブ 圏域		
総数	1,670	59	1,428	407	14	913	94	55	128
総合内科専門医	142	3	133	52	0	72	9	1	5
小児科専門医	48	4	38	15	0	22	1	2	4
皮膚科専門医	24	2	21	13	0	6	2	0	1
精神科専門医	70	5	60	19	0	36	5	3	2
外科専門医	131	6	113	28	1	76	8	7	5
整形外科専門医	95	3	80	13	0	60	7	6	6
産婦人科専門医	38	1	34	12	0	21	1	0	3
眼科専門医	29	0	28	11	0	15	2	1	0
耳鼻咽喉科専門医	25	1	23	9	0	12	2	0	1
泌尿器科専門医	44	1	36	7	0	23	6	3	4
脳神経外科専門医	54	2	44	10	0	33	1	2	6
放射線専門医	36	0	33	10	0	21	2	1	2
麻酔科専門医	48	1	43	10	0	31	2	2	2
病理専門医	9	0	8	2	0	6	0	0	1
救急科専門医	34	0	33	6	0	27	0	0	1
形成外科専門医	15	0	15	3	0	12	0	0	0
リハビリテーション科専門医	20	1	18	4	0	14	0	1	0
呼吸器専門医	27	0	26	12	0	14	0	1	0
循環器専門医	63	2	54	14	0	36	4	3	4
消化器病専門医	89	3	76	23	1	48	4	3	7
腎臓専門医	22	0	22	9	0	13	0	0	0
肝臓専門医	23	0	19	10	0	8	1	2	2
神経内科専門医	18	0	18	6	0	11	1	0	0
糖尿病専門医	31	0	30	10	0	19	1	0	1
内分泌代謝科専門医	12	0	12	3	0	8	1	0	0
血液専門医	18	0	18	7	0	11	0	0	0
アレルギー専門医	13	0	12	7	0	5	0	1	0
リウマチ専門医	25	0	24	7	0	17	0	0	1
感染症専門医	5	2	3	0	0	3	0	0	0
心療内科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
呼吸器外科専門医	10	0	10	1	0	9	0	0	0
心臓血管外科専門医	16	0	16	4	0	12	0	0	0
乳腺専門医	4	0	4	1	0	3	0	0	0
気管食道科専門医	2	0	2	2	0	0	0	0	0
消化器外科専門医	26	0	26	7	0	19	0	0	0
小児外科専門医	3	0	3	2	0	1	0	0	0
超音波専門医	9	0	9	2	0	6	1	0	0
細胞診専門医	6	0	6	2	0	4	0	0	0
透折専門医	24	0	24	5	0	18	1	0	0
老年病専門医	19	1	17	5	0	12	0	0	1
消化器内視鏡専門医	55	1	46	15	0	29	2	3	5
臨床遺伝専門医	8	0	8	6	0	2	0	0	0
漢方専門医	6	0	6	0	0	6	0	0	0
レーザー専門医	1	0	1	0	0	0	1	0	0
気管支鏡専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
核医学専門医	4	0	4	2	0	2	0	0	0
大腸肛門病専門医	4	0	4	0	0	3	1	0	0
婦人科腫瘍専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインクリニック専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
熱傷専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
脳血管内治療専門医	9	0	8	2	0	6	0	0	1
がん薬物療法専門医	4	0	4	2	0	2	0	0	0
周産期(新生児)専門医	5	0	5	3	0	2	0	0	0
生殖医療専門医	2	0	2	1	0	1	0	0	0
小児神経専門医	3	1	1	0	0	1	0	0	1
一般病院連携精神医学専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科標榜医	69	1	64	16	1	45	2	1	3

一般診療所に勤務する医師の取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名及び麻酔科の標榜資格(主たる従業地) (標榜回答)

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

	高知県	安芸 医療圏	中央 医療圏	高松市サブ 圏域				高松 医療圏	幡豆 医療圏
				物部川サブ 圏域	北サブ圏 域	高松市サブ 圏域	仁淀川サブ 圏域		
総数	536	36	432	71	3	312	46	26	42
総合内科専門医	26	2	23	3	0	17	3	0	1
小児科専門医	27	0	24	4	0	17	3	1	2
皮膚科専門医	19	0	18	2	0	15	1	0	1
精神科専門医	14	0	13	0	0	13	0	0	1
外科専門医	14	1	12	0	0	12	0	0	1
整形外科専門医	42	2	33	5	0	21	7	2	5
産婦人科専門医	23	0	21	3	0	16	2	0	2
眼科専門医	32	2	26	5	0	18	3	1	3
耳鼻咽喉科専門医	27	1	24	4	0	17	3	0	2
泌尿器科専門医	11	1	9	1	0	8	0	1	0
脳神経外科専門医	7	2	4	1	0	3	0	1	0
放射線専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
麻酔科専門医	1	0	1	0	0	0	1	0	0
病理専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
リハビリテーション科専門医	13	1	12	4	0	6	2	0	0
呼吸器専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
循環器専門医	20	1	19	4	0	12	3	0	0
消化器病専門医	31	4	26	3	0	22	1	1	0
腎臓専門医	4	0	3	1	0	2	0	0	1
肝臓専門医	8	2	6	0	0	6	0	0	0
神経内科専門医	7	0	6	1	0	5	0	0	1
糖尿病専門医	11	0	11	3	0	7	1	0	0
内分泌代謝科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
血液専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アレルギー専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
リウマチ専門医	9	0	9	3	0	6	0	0	0
感染症専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
呼吸器外科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺専門医	4	0	4	0	0	4	0	0	0
気管食道科専門医	5	0	4	1	0	3	0	0	1
消化器外科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
小児外科専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
超音波専門医	3	0	3	0	0	3	0	0	0
細胞診専門医	2	0	2	1	0	1	0	0	0
透折専門医	4	1	2	0	0	2	0	0	1
老年病専門医	3	0	3	1	0	2	0	0	0
消化器内視鏡専門医	31	2	27	3	0	22	2	1	1
臨床遺伝専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
凍方専門医	6	0	6	0	0	6	0	0	0
レーザー専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
核医学専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸肛門病専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
婦人科腫瘍専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペインクリニック専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熱傷専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管内治療専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
がん薬物療法専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期(新生児)専門医	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生殖医療専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
小児神経専門医	2	0	2	0	0	2	0	0	0
一般病院連携精神医学専門医	1	0	1	0	0	1	0	0	0
麻酔科標榜医	14	1	13	2	0	9	2	0	0
資格なし	219	20	158	33	3	104	18	19	22

3 患者の状況

外来患者は病院、一般診療所とも減少しており、このうち一般診療所はH20をピークに、H29にはH20の約8割にまで減少しています。

なお、病院が多いという本県の特徴から、全ての外来患者に対する診療所の対応割合は59.0%で、全国で最も低くなっています。

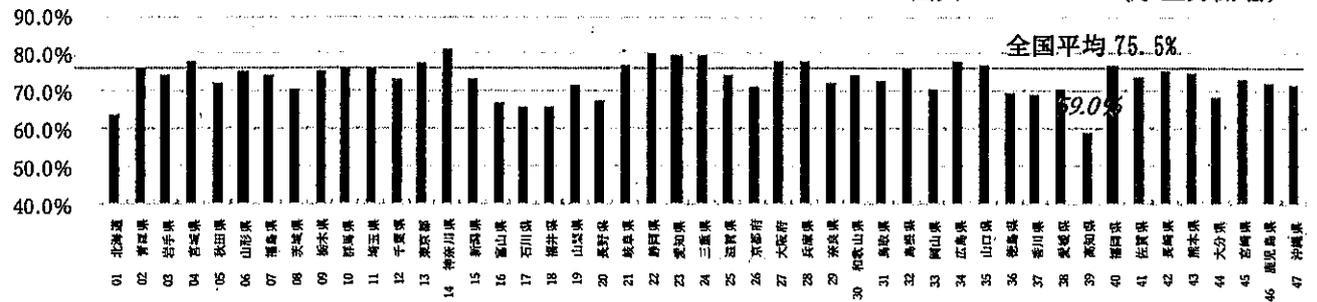
外来患者数の推移

	H14		H17		H20		H23		H26		H29		
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所	計	病院	一般診療所
高知県計	18.9	20.9	17.3	23.5	16.5	24.3	16	23.8	15.3	20.7	34.4	14.8	19.7
安芸医療圏											2.9		
中央医療圏											25.4		
高幡医療圏											2.6		
幡多医療圏											3.5		

出典：患者調査（厚生労働省）

外来患者の診療所での対応割合

出典：H29NDB（厚生労働省）



外来患者の患者の流出入については、中央医療圏及び幡多医療圏においては9割以上が自医療圏で受診していますが、安芸医療圏及び高幡医療圏においては中央医療圏への流入が認められます。また、中央医療圏においても、サブ圏域単位で見ると、高知市サブ圏域へ流入しています。

患者住所地	出展	単位	施設住所地								計		
			安芸医療圏	中央医療圏	物部川サブ区域	嶺北サブ区域	高知市サブ区域	仁淀川サブ区域	高幡医療圏	幡多医療圏		県外	
安芸医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	2,225	645						1	3	65	2,929
	流出割合		76%	22%						0%	2%	2%	100%
中央医療圏	国調査 (H28.9.16)	人数	2,777	468	202		266						3,245
	流出割合		86%	14%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
中央医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	69	25,152						40	15	117	25,393
	流出割合		0%	99%						0%	0%	0%	100%
中央医療圏	国調査 (H28.9.16)	人数	84	28,641	5,054	498	19,471	3,618		72	18		28,815
	流出割合		0%	99%	18%	2%	68%	13%	0%	0%	0%		100%
中央医療圏	物部川サブ区域	人数	68	5,946	4,304	5	1,630			1	3		6,018
	流出割合		1%	99%	72%	0%	27%	0%	0%	0%	0%		100%
中央医療圏	嶺北サブ区域	人数		714	61	489	161		3				714
	流出割合		0%	100%	9%	68%	23%	0%	0%	0%	0%		100%
中央医療圏	高知市サブ区域	人数	15	17,266	632	3	16,376	255		19	12		17,312
	流出割合		0%	100%	4%	0%	95%	1%	0%	0%	0%		100%
中央医療圏	仁淀川サブ区域	人数	1	4,715	57	1	1,304	3,353		52	3		4,771
	流出割合		0%	99%	1%	0%	27%	70%	1%	0%	0%		100%
高幡医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	0	815						1,734	29	40	2,618
	流出割合		0%	31%						66%	1%	2%	100%
高幡医療圏	国調査 (H28.9.16)	人数		680	40		421	219		2,351	81		3,112
	流出割合		0%	22%	1%	0%	14%	7%	76%	3%	0%		100%
幡多医療圏	国H29患者調査+NDB	人数	1	167						34	3,170	87	3,459
	流出割合		0%	5%						1%	92%	3%	100%
幡多医療圏	国調査 (H28.9.16)	人数		172	18		142	12		39	3,658		3,869
	流出割合		0%	4%	0%	0%	4%	0%	1%	95%	0%		100%
県外・不明	国H29患者調査+NDB	人数	9	147						60	380		200
	流出割合		11	180	19	5	137	19		7	68		266
計	国H29患者調査+NDB	人数	2,304	26,926						1,815	3,255	299	34,599
	流出割合		2,872	30,141	5,333	503	20,437	3,868	2,469	3,825			39,307

外来患者の疾病別患者数

出典：患者調査 単位：千人

	H14		H17		H20		H23		H26		H29	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
総数	18.9	20.9	17.3	23.5	16.5	24.3	16	23.8	15.3	20.7	14.8	19.7
I 感染症及び寄生虫症	0.7	1.1	0.7	1.1	0.5	0.9	0.3	0.8	0.3	0.6	0.2	0.7
腸管感染症（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0.1	0.2
結核（再掲）	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	-
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0.1	0	0.2	0	0.2	0	0.2
真菌症（再掲）	0.1	0.2	0	0.4	0	0.2	0	0.2	0	0.2	0	0.2
II 新生物<腫瘍>	0.9	0.2	0.9	0.4	1.3	0.3	0.9	0.4	1	0.5	1	0.1
（悪性新生物<腫瘍>）（再掲）	0.6	0.1	0.7	0.3	1	0.2	0.7	0.3	0.8	0.5	0.8	0.1
胃の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
経腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>（再掲）	0	-	0	0	0.1	0	0.1	0	0	0	0.1	0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.2	1.3	1.2	1.8	1.1	1.1	1	1.5	1	1.6	1	1.6
甲状腺障害（再掲）	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
糖尿病（再掲）	0.8	0.8	0.6	0.8	0.7	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7
V 精神及び行動の障害	1.3	0.3	1	0.4	1.3	0.8	1.1	0.4	1.2	0.5	0.9	0.7
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（再掲）	0.6	0	0.4	0	0.5	0.2	0.5	0	0.4	0	0.4	0
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）（再掲）	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.3	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
VI 神経系の疾患	0.6	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.9	0.4	0.6	0.7
VII 眼及び付属器の疾患	0.9	0.8	0.4	0.9	0.5	2.4	0.4	1.5	0.6	1.1	0.3	0.5
白内障（再掲）	0.3	0.2	0.1	0.3	0.1	0.5	0.1	0.4	0.2	0.2	0.1	0
VIII 耳及び乳突突起の疾患	0.3	0.6	0.1	0.6	0.1	1	0.1	0.6	0.2	0.7	0.2	0.4
IX 循環器系の疾患	3.6	4.7	3.6	4.4	3.7	4.6	3.3	5.3	2.5	3.7	2.9	4.1
高血圧性疾患（再掲）	1.5	3.1	1.8	3.1	1.7	2.7	1.4	3.3	1.4	3	1.5	3.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））（再掲）	0.6	0.7	0.8	0.6	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.4
虚血性心疾患（再掲）	0.3	0.5	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
脳血管疾患（再掲）	0.7	0.3	0.7	0.3	0.9	0.4	0.7	1.1	0.4	0.1	0.7	0.5
X 呼吸器系の疾患	1.4	2.8	1.2	3.2	0.8	3.1	0.8	2.7	0.8	2.4	0.7	2.6
急性上気道感染症（再掲）	0.4	1.1	0.3	1.4	0.2	1.3	0.2	1.2	0.2	0.9	0.1	1
肺炎（再掲）	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性気管支炎及び急性細気管支炎（再掲）	0.1	0.4	0.2	0.4	0.1	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.4
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患（再掲）	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
喘息（再掲）	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.5	0.2	0.4
X I 消化器系の疾患	1	1.4	1.1	1.3	0.8	1	0.6	1	0.7	1.1	0.7	0.7
う蝕（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	0	0	0	0	-
歯肉炎及び歯周疾患（再掲）	-	0	0	-	0	0.1	0	-	0	0.2	0	0
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍（再掲）	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0
胃炎及び十二指腸炎（再掲）	0.1	0.4	0.3	0.4	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3
肝疾患（再掲）	0.3	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.1	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.5	0.8	0.4	1.3	0.5	0.7	0.3	1	0.4	1.4	0.4	1.3
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1	4.2	2.9	4.8	2.8	5	3.6	4.5	2.4	3.3	2.2	3.2
炎症性多発性関節障害（再掲）	0.4	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2
関節症（再掲）	0.6	1	0.7	1	0.4	1.2	0.8	1	0.5	0.8	0.5	0.9
脊柱障害（再掲）	1.5	2.3	1.4	2.5	1.5	2.6	1.8	2.4	1.2	1.8	1	1.4
骨の密度及び構造の障害（再掲）	0.3	0.2	0.1	0.4	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3
X IV 泌尿器生殖器系の疾患	1.2	0.5	1.1	0.8	0.7	0.5	0.5	1	0.8	1	1.4	0.7
糸球体疾患、腎尿管腎臓腫瘍性疾患及び腎不全（再掲）	0.6	0.2	0.7	0.3	0.4	0	0.2	0.5	0.4	0.2	1	0.3
前立腺肥大（症）（再掲）	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0.1	0
乳房及び女性生殖器の疾患（再掲）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.5	0.1	0.3
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1
妊娠高血圧症候群（再掲）	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X VI 周産期に発生した病態	0	-	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.3	1	1.3	1	1.3	1.1	1.6	0.9	1.3	1	1.3	1
骨折（再掲）	0.4	0.3	0.5	0.2	0.5	0.4	0.6	0.2	0.5	0.1	0.5	0.2
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保護サービスの利用	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.9	0.5	1.2	0.7	1.2	0.7	1
歯の補てつ（再掲）	0	-	0	-	0	0.1	0	0	0	0	0	-

4 初期救急医療体制

休日・夜間の比較的軽度の救急患者に対応するための体制として、高知市では「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」を開設し、一般医療機関における診療が困難な時間帯において、内科、小児科、耳鼻咽喉科及び眼科の初期救急医療を提供しています。また、高知市以外では医師会単位で在宅医当番制により外来診療を行っています。しかし、参画する診療所は減少傾向です。

時間外等外来患者数については、人口当たりの病院と診療所の合計では全国とほぼ同程度の患者数ですが、内訳として病院での受診が多い一方で、診療所での受診は全国の7割程度となっています。

一方で、救急搬送件数が年々増加している中で、軽症患者が救急搬送患者の約4割を超えている現状があります。

なお、各圏域での在宅当番医制の中で、嶺北サブ圏域においては在宅当番医療機関がないため、南国市地域を含め運営しており、高幡圏域においては、病院のみで実施しています。

また、高知市医師会で実施している「休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター」では、高知市以外の患者も受診をしている状況です。

なお、初期救急医療体制については、「こうち医療ネット」を活用した分かり易い情報の公表や、関係機関と連携した救急医療の適正利用に向けた普及啓発など、引き続き第7期保健医療計画に掲げる各取組により推進していきます。

初期救急医療提供体制に参画する診療所について

出典：医療施設調査

	H20						H23						H26						H29					
	一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否				一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否				一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否				一般診療所数	在宅当番医制有	夜間(深夜も含む) 救急対応の可否			
			対応している			対応していない			対応している			対応していない			対応している			対応していない			対応している			対応していない
			ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日				ほぼ毎日	週3-5日	週1-2日				ほぼ毎日	ほぼ毎日以外	ほぼ毎日				ほぼ毎日以外	ほぼ毎日	ほぼ毎日以外	
高知県	574	91	59	16	14	464	580	89	49	11	13	484	569	85	48	51	470	560	72	45	37	478		
安芸医療圏	41	13	8	1		29	41	11	5	1	1	32	41	11	6	4	31	39	7	6	2	31		
中央医療圏	423	60	39	11	11	343	431	66	34	4	11	367	422	61	33	37	352	417	54	31	26	360		
高幡医療圏	45	7	7		2	29	43		4	2	0	32	41		2	4	35	42		2	4	36		
幡多医療圏	65	11	5	4	1	53	65	12	6	4	1	53	65	13	7	6	52	62	11	6	5	51		

時間外等外来患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

	患者延べ数 (回/月)			月平均施設数			1施設当たり患者延数 (回/月)		
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (診療所)	計	時間外等外来患者施設数 (病院)	時間外等外来患者施設数 (診療所)	計	時間外等外来患者延数/施設数 (病院)	時間外等外来患者延数/施設数 (診療所)	計
全国	829,374	985,287	1,814,661	6,489	34,523	41,012	127.81	28.54	44.25
高知県	6,665	3,941	10,606	93	145	238	71.67	27.18	44.56
安芸圏域	470	71	541	4	14	18	117.50	5.07	30.06
中央圏域	4,660	3,684	8,344	69	114	183	67.54	32.32	45.60
高幡圏域	414	66	480	6	5	11	69.00	13.20	43.64
幡多圏域	1,120	120	1,240	14	13	27	80.00	9.23	45.93

時間外等外来患者延べ数・施設数 (人口10万人単位)

出典：H29NDB

	人口当たり患者延べ数 (回/月)			人口当たり月平均施設数		
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (診療所)	計	時間外等外来患者施設数 (病院)	時間外等外来患者施設数 (診療所)	計
全国	654.6	777.6	1,432.2	5.1	27.2	32.4
高知県	934.2	552.4	1,486.5	13.0	20.3	33.4
安芸圏域	1,012.6	153.0	1,165.6	8.6	30.2	38.8
中央圏域	881.6	697.0	1,578.6	13.1	21.6	34.6
高幡圏域	762.0	121.5	883.5	11.0	9.2	20.2
幡多圏域	1,331.1	142.6	1,473.8	16.6	15.5	32.1

H30 在宅当番実施医療機関

出典：高知県救急医療情報センター

圏域	計	病院	診療所	
安芸圏域	12	3	9	
中央圏域	物部川サブ圏域	63	11	52
	嶺北サブ圏域	0	0	0
	仁淀川 (土佐市を除く) サブ圏域	16	4	12
高幡圏域	5	5	0	
幡多圏域	27	13	14	

H30 休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センター受診状況

	患者数	高知市内	高知市以外
休日夜間急患センター	9,943	7,078	2,865
平日夜間小児急患センター	4,336	2,834	1,502

5 在宅医療体制

高齢化等によって疾病構造が変化し慢性期疾患の増加が見込まれるとともに、病床の機能分化及び連携の取り組みが進み、在宅患者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で安心して療養したいという患者の希望に応えるとともに QOL の向上に寄与する在宅医療の提供体制の整備は重要なものです。

高知県で人口当たりの訪問診療を行っている医療機関は全国と比べてやや多いですが、内訳として病院での受診が全国より 3 倍以上多い一方で、診療所での受診は全国を下回っています。

訪問診療を受けている患者の実数については、H28 に 3,264 人 (NDB) となっております

が、その6割は施設等※1に入居中の方に対するものです。訪問診療に係るSCR※2は、高知県全体及び各圏域ですべて全国平均の100を大きく下回っています。高齢化が進む中で、家庭の介護力が脆弱また所得水準が低い中で、自己負担が少ない療養病床への入院が多いことなどがその要因と考えられます。

なお、在宅医療体制の構築については引き続き第7期保健医療計画に掲げる各取組により推進していきます。

※1ここでいう施設等は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームとします。

※2 全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較したもの。年齢構成の異なる地域間の比較に用いられSCRが100以上の場合は全国平均より当該項目の件数が多いとされます。

在宅患者延べ数・対応施設数

出典：H29NDB

	患者延べ数 (回/月)			月平均施設数			1施設当たり患者延数 (回/月)		
	在宅患者訪問診療患者延べ数 (病院)	在宅患者訪問診療患者延べ数 (診療所)	計	在宅患者訪問診療実施施設数 (病院)	在宅患者訪問診療実施施設数 (診療所)	計	在宅患者訪問診療患者延べ数/施設数 (病院)	在宅患者訪問診療患者延べ数/施設数 (診療所)	計
全国	167,314	1,264,888	1,432,202	3,003	21,507	24,510	55.72	58.81	58.43
高知県	2,508	3,574	6,082	52	101	153	48.23	35.39	39.75
安芸医療圏	284	362	646	4	11	15	71.00	32.91	43.07
中央医療圏	1,579	2,790	4,369	31	74	105	50.94	37.70	41.61
高幡医療圏	109	362	471	5	9	14	21.80	40.22	33.64
幡多医療圏	536	60	596	12	7	19	44.67	8.57	31.37

在宅患者訪問診療延べ数・実施施設数 (人口10万人単位)

出典：H29NDB

	患者延べ数 (回/月)			月平均施設数		
	在宅患者訪問診療患者延べ数 (病院)	在宅患者訪問診療患者延べ数 (診療所)	計	在宅患者訪問診療実施施設数 (病院)	在宅患者訪問診療実施施設数 (診療所)	計
全国	132.0	998.3	1,130.3	2.4	17.0	19.3
高知県	351.5	500.9	852.5	7.3	14.2	21.4
安芸医療圏	611.9	780.0	1,391.9	8.6	23.7	32.3
中央医療圏	298.7	527.8	826.5	5.9	14.0	19.9
高幡医療圏	200.6	666.3	866.9	9.2	16.6	25.8
幡多医療圏	637.0	71.3	708.4	14.3	8.3	22.6

高知県内の訪問診療を受けている患者数

出典	H28在宅医療実 態調査※3 (県医療政策課)	H28NDB※4 (厚生労働省)	H29NDB※4 (厚生労働省)
居宅	1,042	/	/
施設	1,575		
計	2,617		

※3：H2810月の患者数

※4：1年間の訪問診療のレセプト件数÷12

在宅患者訪問診療料にかかるSCR

	H27			H28		H29	
	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者） （特定施設等 以外入居者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者） （特定施設等 入居者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者以 外）	在宅患者訪問 診療料（同一 建物居住者）
安芸医療圏	58.5	78.4	33.7	71.7	60.6	70.3	53.4
中央医療圏	64.7	87.3	38.5	59.5	66.1	62.2	66.5
高幡医療圏	63.3	80.9	69.1	27.2	75.3	24.7	66.7
幡多医療圏	32.3	90.5	70.8	34.8	82.5	32.2	67.7

6 公衆衛生

(1) 学校医

学校医は学校保健安全法において設置するよう定められており、その用務は健康診断や保健指導に従事することや、学校保健計画の立案に参加することなど学校保健安全法施行規則に定められています。

高知県内においても各学校に配置されていますが、特に郡部においては一人の医師が複数の学校を担当としていることが多く、また学校眼科医や学校耳鼻咽喉科医はそもそも配置がされていない学校も多い状況です。

学校医、学校眼科医、学校耳鼻科医の配置状況(公立小中学校)

	小中学校数	延べ学校医 (学校内科医含む)	学校医実数 (学校内科医含む)	延べ学校眼科 医数 (=学校 眼科医配置 校)	学校眼科医実 数	延べ学校耳鼻 科医数 (=学 校眼耳鼻科医 配置校)	学校耳鼻科医 実数	
安芸医療圏	38	41	19	1	1	1	1	
中央医療圏	物部川サブ圏域	40	41	30	0	0	17	3
	嶺北サブ圏域	9	9	5	0	0	0	0
	高知市サブ圏域	57	83	69	57	18	57	19
	仁淀川サブ圏域	42	42	29	0	0	25	3
	高幡医療圏	43	44	19	0	0	0	0
幡多医療圏	59	64	24	21	1	34	1	
計	288	324	195	79	20	134	27	

出典：平成31年度高知県教員関係職員名簿より作成

(2) 予防接種

予防接種法に基づき各市町村又は広域連合が実施している予防接種は、医療機関によって受けられる予防接種は異なりますが、令和元年10月時点で473医療機関(うち診療所351医療機関)が登録されており、身近な地域で予防接種を受けることが可能となっています。

予防接種法に基づく予防接種受諾医療機関の状況

	施設数(A)	特養等除く施設 数(B)	予防接種受諾医 療機関数(C)	(C)/(A)	(C)/(B)	
病院	125		122	97.6%		
中央医療圏	安芸医療圏	6		6	100.0%	
	物部川サブ圏域	14		14	100.0%	
	嶺北サブ圏域	3		3	100.0%	
	高知市サブ圏域	61		59	96.7%	
	仁淀川サブ圏域	15		15	100.0%	
	高幡医療圏	8		8	100.0%	
	幡多医療圏	18		17	94.4%	
	一般診療所	550	436	351	63.8%	80.5%
中央医療圏	安芸医療圏	37	28	28	75.7%	100.0%
	物部川サブ圏域	77	58	55	71.4%	94.8%
	嶺北サブ圏域	7	5	5	71.4%	100.0%
	高知市サブ圏域	267	233	169	63.3%	72.5%
	仁淀川サブ圏域	56	40	37	66.1%	92.5%
	高幡医療圏	44	29	24	54.5%	82.8%
	幡多医療圏	62	43	33	53.2%	76.7%

施設数は令和元年9月30日、予防接種受諾医療機関は令和元年10月1日

(3) 産業医

産業医は、事業所において労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導・助言を行う医師であり、50人以上の労働者を使用する事業所には1名以上選任をすることや、1000人以上の労働者を使用する事業所には専属の者を選任することなどが義務付けられており、高知労働局においても指導を行っています。一方で、労働者50人未満の小規模な事業所については、産業医を選任することが望ましいとされていますが、選任することができない場合であっても、県下4か所の地域産業保健センターが産業保健総合支援センターと連携し、産業保健に関する相談や個別指導等を提供しています。

なお、県内の産業医のうち県医師会員の産業医は361名となっています。

県医師会員における産業医の状況

		病院医師	診療所医師	計
安芸医療圏		6	7	13
中央医療圏	物部川サブ圏域	34	22	56
	嶺北サブ圏域	2	1	3
	高知市サブ圏域	113	86	199
	仁淀川サブ圏域	28	13	41
高幡医療圏		17	9	26
幡多医療圏		18	5	23
計		218	143	361

県医師会調（医師会の登録者数、医師会非会員や移動・転勤には非対応）

第3章 外来医師の偏在状況等について

1 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、厚生労働省より診療所の医師の多寡の状況が、外来医師偏在指標として可視化がされ、次の計算式により算出されることとされました。

$$\begin{aligned}
 \text{外来医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化診療所医師数}^{*1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{*3} \times \text{患者の流出入割合}} \\
 \text{外来医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化診療所医師数}^{*1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{*2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{*4}}
 \end{aligned}$$

$\text{標準化診療所医師数}^{*1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$	$\text{地域の標準化外来受療率比}^{*2} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{*3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$
$\text{地域の期待外来受療率}^{*3} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$	$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{*4} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$

また、全国で外来医師偏在指標が上位 33.3%以内の二次医療圏は外来医師多数区域として設定されることとされ、この基準に当てはめると、高知県においては、安芸、中央、高幡の3つの医療圏が上位 33.3%以内の外来医師多数区域となっています。

医療圏	順位	外来医師 偏在指標	標準化 医師数	人口 (十万人)	地域の標準化 受療率	診療所の外 来患者対応 割合	患者の 流出入割合	外来医師 多数区域と 位置づけ
安芸	60/335 (206/335)*	116.2 (91.0)*	35.2	0.49	1.221	64.5%	78.7%	
中央	54/335 (33/335)*	118.2 (125.4)*	429.8	5.32	1.064	60.6%	106.0%	○
高幡	45/335 (227/335)*	120.7 (83.4)*	26.6	0.57	1.204	46.7%	69.3%	
幡多	222/335 (237/335)*	90.5 (85.3)*	42.3	0.88	1.169	48.5%	94.1%	

※流出入を反映しない場合の順位及び指標(参考値)

安芸、高幡の両医療圏の外来医師偏在指標が高い理由は、患者が中央医療圏に流出していることにより計算式の分母である患者数が減少したことがその要因であり、患者の流出入を反映しない場合の両医療圏の外来医師偏在指標は全国下位となっています。

このような状況の中で患者は中央医療圏に流出をしており、また、両医療圏の新規開設は少なく、診療所数は減少傾向の中で、患者の流出入をそのまま反映した外来医師偏在指標を用いて安芸、高幡の医療圏を外来医師多数区域と位置づけることは、身近な地域で提供させるべきである外来医療との方向性と合致しません。このことから、中央医療圏のみを外来医師多数区域と位置づけます。

外来医師多数区域と位置づける中央医療圏においては、診療所の新規開設予定者は、不足している外来医療機能を担うことについて検討し、開設許可申請又は開設届出時に併せてその検討結果を届け出てもらうこととします。また、その結果については協議の場（地域医療構想調整会議）で確認等を行うこととします。

2 地域で不足する機能

全ての圏域において不足する外来医療機能は初期救急医療、在宅医療、公衆衛生とします。

このうち、安芸医療圏・高幡医療圏・幡多医療圏においては診療所が少なく、新規開設も限られる中で、外来医療機能は病院との役割分担のもとこれまで維持されてきているところですが、今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

また、中央医療圏においては、県下の70%以上の診療所が集中していますが、高知市サブ圏域が県下の50%弱の診療所が開設している一方で、周辺部のサブ圏域では診療所が少なく新規開設が限られており、その中でこれまで外来医療機能は、病院との役割分担のも

とこれまで維持されてきているところです。今後、需要の増又は医師の高齢化等による担い手の不足等が進むと予想されるため、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生を計画上「不足する医療機能」に位置づけます。

外来医師多数区域と位置づける中央医療圏において新規に診療所を開設する際には、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生の医療機能について担うことを検討してもらうこととしますが、具体的には下記のような役割を担うものとします。

初期救急：在宅当番医・休日夜間急患センター・平日夜間小児急患センターへの参加
在宅医療：訪問診療、往診の実施
公衆衛生：学校医、産業医、予防接種等への協力

第4章 外来医療体制の確保に向けた取組について

1 協議の場の設置及び協議内容

国ガイドラインにおいて、地域毎に外来医療機能について協議を行う場を設けることとされており、本県ではすでに各圏域で設置している地域医療構想調整会議において、協議を行うこととします。

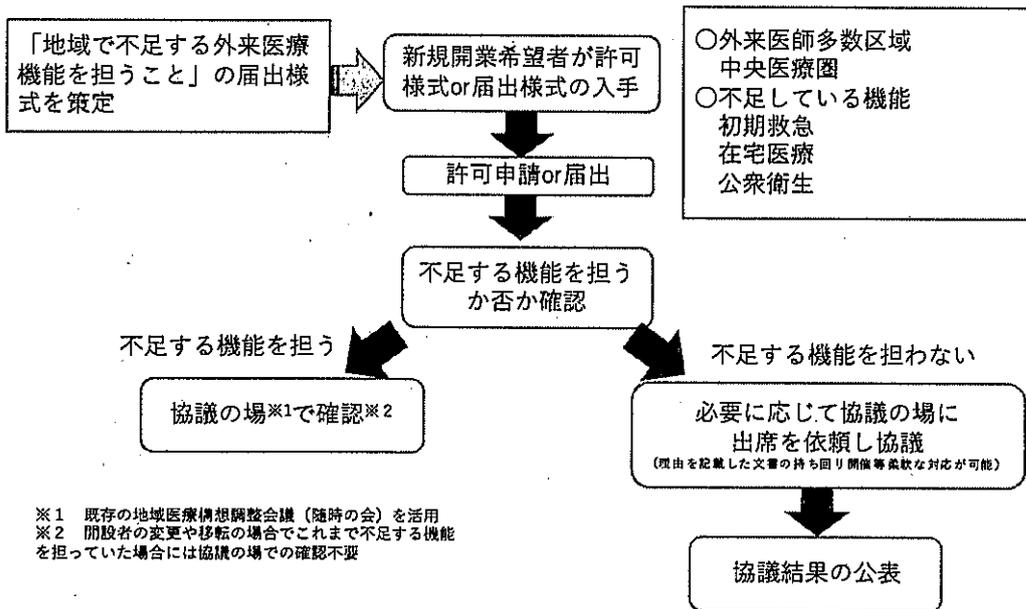
この協議の場では、以下の事項等について、協議を行います。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・地域でどのような外来医療機能が不足しているかの確認・外来医師多数区域においては、新規開設者が地域で不足している外来医療機能を担うことの検討結果の確認・新規開設者が地域で不足する外来医療機能を担わないこととしている場合には、新規開設者にその理由を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行う |
|--|

この協議の場において、協議の構成員と出席の依頼を受けた当該新規開設者の間で協議を行い、その協議結果を公表することとします。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については書面での開催とするなど柔軟な対応を行うこともあります。

なお、不足する外来医療機能を担わない場合や協議の場での結果によって診療所の開設が妨げられるものではありません。

外来医師多数区域における新規開業時のプロセス



2 その他の取組

協議の場での協議のほか、身近な地域で適切な外来医療が提供されるよう、県などが行っている5疾病5事業や在宅医療などの取り組みによる、診療所、病院、及び地域の関係機関との多職種間の連携体制の構築などにも取り組んでいただけるよう検討してもらうこととします。

具体的には「糖尿病重症化予防対策」としての外来看護師を核とした多職種が連携した糖尿病患者への継続的かつ効果的な生活指導体制の構築や、病院と診療所が連携した外来栄養食事指導の推進、「身近な地域での在宅医療の推進対策」としての、ICTを活用した在宅患者の情報共有システムである高知家@ラインの普及の推進や、退院支援指針を活用した医師や看護師などの多職種と地域が連携した退院支援体制の仕組みづくりの構築などの取り組みへの協力を検討してもらうこととします。

さらに、身近な地域でのかかりつけ医の普及についても関係機関と連携して進めていくこととします。

第5章 医療機器の効率的な活用について

1 趣旨

人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また医療機器ごとに地域差の状況は異なっていますが、今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う必要があります。

そういった中、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の1つとして、「医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項」が規定され、医療法第30条の18の2第1項第4号に基づき、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされました。

2 協議の場

医療の効率的な活用について、協議の場を確保する必要がありますが、外来医療に関する協議の場と同様に、地域医療構想調整会議を協議の場として活用します。

3 医療機器の配置状況

厚生労働省より、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化するための下記のとおり、指標が作成されました。

<医療機器の効率的活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法>

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比 (※1)}}$$

$$\text{(※1) 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来 (※2))}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

(※2) 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

<人口当たりの台数> (医療圏別)

圏域名	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
高知県	19.9	9.5	0.37	3.0	0.96	23.0	10.6	0.69	3.0	1.10
安芸	10.5	9.7	0.00	2.0	0.00	14.3	12.3	0.00	2.0	0.00
中央	21.4	10.7	0.52	3.3	1.21	23.5	11.5	0.94	3.4	1.32
高幡	18.4	5.7	0.00	1.8	0.00	24.7	7.1	0.00	1.8	0.00
幡多	18.8	5.7	0.00	2.2	0.89	24.0	6.8	0.00	2.3	1.14

圏域名	医療機器稼働率(機器1台あたり件数)					一般診療所(件数/台)				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	2,437	1,890	794	482	20	662	1,945	1,019	625	23
高知県	1,227	1,426	696	218	11	314	1,724	-	2,812	-
安芸	1,467	801	-	*	-	2,283	1,177	-	-	-
中央	1,292	1,543	696	230	13	277	1,827	-	2,812	-
高幡	865	1,007	-	*	-	287	234	-	-	-
幡多	988	1,270	-	321	0	238	-	-	-	-

※表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合。「*」はデータ秘匿マーク。

<圏域別の保有台数> (医療圏別)

圏域名	保有台数計				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	14,126	6,996	586	4,348	1,160
高知県	167	77	3	22	8
安芸	7	6	0	1	0
中央	125	61	3	18	7
高幡	14	4	0	1	0
幡多	21	6	0	2	1

圏域名	病院保有台数					一般診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモ グラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	8,344	4,787	457	2,699	1,041	5,782	2,209	129	1,649	119
高知県	116	53	3	18	8	51	24	0	4	0
安芸	6	4	0	1	0	1	2	0	0	0
中央	85	40	3	14	7	40	21	0	4	0
高幡	8	3	0	1	0	6	1	0	0	0
幡多	17	6	0	2	1	4	0	0	0	0

<現状と課題>

CT及びMRIの人口当たりの台数については、全国平均を上回っており、PET及びマンモグラフィ、放射線治療(体外照射)については、ほぼ全国平均並となっています。

今後人口減少による医療需要の減少を踏まえると、機器の稼働率についてもさらに減少すると見られるため、より効率的な医療機器の活用を進めていく必要があります。

4 医療機器の保有状況

今後、新規購入者の判断材料として、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況について、情報共有を行う必要があります。

<保有医療機関一覧> (平成 29 年度時点 病床機能報告、医療政策課・医事業務課調査)

※令和元年 9 月時点で廃止の医療機関を除く

【① CT】

マルチスライスCT		
安芸 (5)	森澤病院、芸西病院、田野病院、県立あき総合病院、つつい脳神経外科	
中央	嶺北 (2)	嶺北中央病院、早明浦病院
	物部川 (17)	藤原病院、高知大学医学部附属病院 (5台)、南国中央病院、南国厚生病院、同仁病院、野市中央病院、J A 高知病院、高田内科、国府寮診療所、もえぎクリニック、前田メディカルクリニック、きび診療所、脳外科・内科高知東クリニック、さくら香美クリニック
	高知市 (63)	もみのき病院、いずみの病院、高知ハーモニー・ホスピタル、高知高須病院、高知医療センター (5台)、近森リハビリテーション病院、竹下病院、鏡川病院、土佐病院、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、岡村病院、川村病院、国吉病院、下司病院、高知病院、高知厚生病院、高知赤十字病院 (2台)、国立病院機構高知病院、島本病院、だいいちリハビリテーション病院、高知記念病院、潮江高橋病院、海里マリン病院、近森病院 (2台)、函南病院、長浜病院、久病院、細木病院、上町病院、山村病院、地域医療機能推進機構高知西病院、三愛病院、高知総合リハビリテーション病院、岡林病院、田中整形外科病院、横浜病院、田村内科整形外科病院、永井病院、高知生協病院、高知脳神経外科病院、島津病院、リハビリテーション病院すこやかな杜、畠中クリニック、山下脳神経外科、吉村神経内科リハビリクリニック、梅ノ辻クリニック、原脳神経外科、クリニックひろと、快聖クリニック、川村整形外科、高知県総合保健協会中央健診センター、高知検診クリニック、内田脳神経外科、青木脳神経外科形成外科、クリニックグリーンハウス、福田心臓・消化器科内科
	仁淀川 (11)	仁淀病院、井上病院、土佐市民病院、高北病院、清和病院、北島病院、山崎外科整形外科病院、前田病院、橋本外科胃腸科内科、はなさく耳鼻咽喉科・いびき睡眠クリニック
高幡 (12)	高陵病院、一陽病院、ネオリゾートちひろ病院、須崎くろしお病院、梶原病院、大西病院、くぼかわ病院、大正診療所、石川ヘルスクリニック、島津クリニック、須崎医療クリニック、大野見診療所	
幡多 (15)	四万十市立市民病院、森下病院、幡多病院、大井田病院、筒井病院、大月病院、県立幡多けんみん病院 (2台)、竹本病院、渭南病院、土佐清水病院、松谷病院、西土佐診療所、中村クリニック、佐賀診療所	

その他CT		
安芸 (1)		室戸中央病院
中央	嶺北 (1)	大杉中央病院
	物部川 (6)	北村病院、南国病院、高知大学医学部附属病院、川田内科、寺田内科、鈴木内科
	高知市 (14)	きんろう病院、朝倉病院、近森病院 (2台)、土佐田村病院、高知城東病院、高橋病院、中ノ橋病院、たむら内科クリニック、ながの内科クリニック、さわだ耳鼻咽喉科・眼科、島津クリニック比島、朝倉医療クリニック、長尾神経クリニック
	仁淀川 (6)	いの病院、白菊園病院、石川記念病院、高岡内科、大崎診療所、西村医院
高幡 (2)		なかとさ病院、高橋内科・呼吸器科・消化器科
幡多 (5)		渡川病院、木俵病院、中村病院、聖ヶ丘病院、吉井病院、松谷内科

【 ② MRI 】

MRI (3テスラ以上)		
中央	物部川 (1)	高知大学医学部附属病院
	高知市 (5)	もみのき病院、いずみの病院、高知医療センター、愛宕病院、内田脳神経外科

MRI (1.5テスラ以上 3テスラ未満)		
安芸 (2)		田野病院、県立あき総合病院
中央	嶺北 (2)	嶺北中央病院、大杉中央病院
	物部川 (5)	高知大学医学部附属病院 (2台)、同仁病院、JA高知病院、脳外科・内科高知東クリニック
	高知市 (20)	いずみの病院、高知医療センター (2台)、愛宕病院、高知整形・脳外科病院、国吉病院、高知赤十字病院 (2台)、国立高知病院、近森病院 (2台)、関南病院、細木病院、田中整形外科病院、高知脳神経外科病院、高知検診クリニック、内田脳神経外科 (2台)、青木脳神経外科形成外科、フレッククリニック
	仁淀川 (5)	仁淀病院、土佐市民病院、北島病院、前田病院、西村整形外科病院
高幡 (1)		須崎くろしお病院
幡多 (4)		四万十市立市民病院、県立幡多けんみん病院 (2台)、渭南病院

MRI (1.5テスラ未満)		
安芸 (3)		森澤病院、EASTマリンクリニック、芸西オルソクリニック
中央	物部川 (6)	南国病院、南国厚生病院、野市中央病院、岩河整形外科、しばた整形外科、野市整形外科医院

MRI (1.5テスラ未満)		
中央	高知市 (12)	土佐病院、だいいちリハビリテーション病院、海里マリン病院、島津病院、梅ノ辻クリニック、かわむらクリニック整形外科、クリニックひろと、なかやまクリニック内科・循環器科、中内整形外科クリニック、みちなか整形外科クリニック、伊藤整形外科
	仁淀川 (5)	高北病院、山崎外科整形外科病院、町田整形外科、川田整形外科、WESTほね関節クリニック
	高幡 (3)	高陵病院、くぼかわ病院、須崎医療クリニック
	幡多 (2)	幡多病院、竹本病院

【 ③ P E T 】

PETCT		
中央	高知市 (3)	高知大学医学部附属病院 (2台)、高知医療センター

【 ④ マンモグラフィー 】

マンモグラフィー		
	安芸 (1)	県立あき総合病院
中央	物部川 (3)	高知大学医学部附属病院 (2台)、J A 高知病院
	高知市 (13)	いずみの病院、高知医療センター、高知赤十字病院、国立高知病院、近森病院、函南病院、細木病院、地域医療機能推進機構高知西病院、高知生協病院、やまかわ乳腺クリニック、伊藤外科乳腺クリニック、高知検診クリニック、クリニックグリーンハウス
	仁淀川 (2)	仁淀病院、土佐市民病院
	高幡 (1)	くぼかわ病院
	幡多 (2)	四万十市立市民病院、県立幡多けんみん病院

【 ⑤ 放射線治療 (体外照射) 】

リニアック		
中央	物部川 (2)	高知大学医学部附属病院 (2台)
	高知市 (4)	高知医療センター (2台)、高知赤十字病院、国立高知病院
	幡多 (1)	県立幡多けんみん病院

ガンマナイフ		
中央	高知市 (1)	もみのき病院

5. 共同利用方針

①対象医療機器の共同利用の方針（県内全区域、全医療機器共通）

対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ並びに放射線治療）については、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む）に努めるものとする。

6. 共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

医療機関が対象医療機器を購入・更新する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用計画を策定し、協議の場（地域医療構想調整会議）において確認を行います。

①記載事項【P30 共同利用計画（様式イメージ）のとおり】

- 共同利用の対象とする医療機器
- 共同利用の方針
- 共同利用の相手方となる医療機関
- 保守、整備等の実施に関する方針
- 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

②チェックのためのプロセス

- 制度の周知（計画策定後書面により、全医療機関及び関係機関への通知）

現在の医療機器の保有状況について情報共有（県ホームページで公表）

関係する手続きの際にも合わせて周知（エックス線装置設置届など）

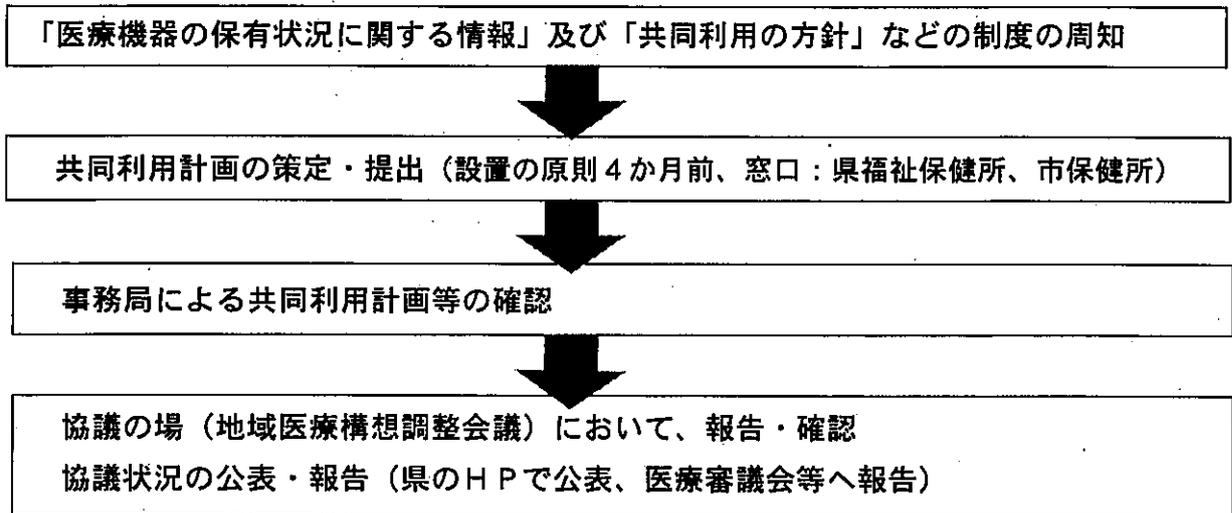
- 対象医療機器を購入・更新する医療機関は、共同利用計画等を、対象医療機器の設置の原則4か月前に地域医療構想調整会議事務局（窓口：保健所）宛に提出することとします。

- 事務局は共同利用計画及び保守点検計画、医療法に基づく医療機器の設置届等により、共同利用の方針や医療機器の安全管理に係る体制並びに診療用放射線の安全管理に係る体制等について確認を行います。

- 協議の場において、提出された共同利用計画等により共同利用の方針について報告を行うこととし、医療機関が共同利用を行わない場合については、その内容を確認し、必要に応じて出席を依頼のうえ協議を行います。なお、協議の場における協議結果については、公表することとします。

※なお、共同利用を行わない場合や協議の場での結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

<手続きの流れのイメージ図>



(参考) 特別償却の優遇措置について

医療機器の共同利用については、平成 28 年診療報酬改定にて評価されているほか、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合があります。

<医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却>

- ・概要：青色申告書を提出する法人又は個人において、H31. 4. 1～R3. 3. 31 の間に医療用機器の取得をして医療保険業に供した場合には、その取得額の 12%の特別償却ができます。
- ・対象医療機器：全身用 CT・MRI※のうち、下記のいずれかを満たすものです。

- ①買い換えの場合、買い換える年の前年の各月における利用回数が、一定回数以上のもの（全身用 CT：20 件／月、全身用 MRI：40 件／月）
- ②新規購入の場合、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行うことが外形的に確認できること
- ③①、②に掲げる条件に該当しない場合、地域医療構想調整会議にて必要な医療機器の整備だと認められたもの

※超電導磁石式全身用 MR 装置、永久磁石式全身用 MR 装置、全身用 X 線 CT 診断装置（4 列未満を除く）、人体回転型全身 X 線 CT 診断装置

医療機器の共同利用計画

病院又は 診療所	名 称	
	所 在 地	
	担 当 者 名	
	連 絡 先	
共同利用 対象機器	種 別	マルチスライスCT（64列以上・16列以上64列未満・16列未満） その他のCT
		MRI（3テスラ以上・1.5テスラ以上3テスラ未満・1.5テスラ未満）
		PET・PETCT
		マンモグラフィ
		放射線治療（リニアック・ガンマナイフ）
	製 作 者 名	
	型 式 及 び 台 数	
設 置 年 月 日	年 月 日	
共同利用 の方針	共同利用 の方針	共同利用を行う ・ 共同利用を行わない
	共同利用に係 る規程の有無	有 ・ 無
	共同利用 の方 法	<input type="checkbox"/> 病院又は診療所による機器使用 <input type="checkbox"/> 病院又は診療所からの患者の受入、画像情報及び 画像診断情報の提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	共同利用を 行わない場合 の 理 由	
共同利用 の相手方 医療機関 （※2）	名 称	所 在 地
保守点検 の方針	保守点検計画の策定の有無	有 ・ 無
	保守点検予定時期、間隔	
画像情報及び画像診断情報の提 供に関する方針（提供方法）		ネットワーク・デジタルデータ（CD・DVD）・紙ベース ・その他（ ）

（※1）本計画における共同利用の方針や協議の場合での確認結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

（※2）共同利用の相手方については、計画時点で共同利用が決定している医療機関を記載。

○医師の確保が困難な地域にある医療機関への自治体病院等からの医師派遣の仕組みについて

1 概要

地域医療を確保するため、医師の確保が困難な地域にある民間医療機関等からの応援要請に対して、地方公務員法及び業務に支障のない範囲内で、県立病院等の自治体立医療機関(以下、「自治体病院等」という。)から医師を派遣する際の枠組みを定める。

2 医師派遣の流れ

- ① 高知県医療審議会医療従事者確保推進部会において、派遣の仕組みを審議。(承認済み)
- ② 診療応援を求める民間医療機関等から、郡市医師会に応援要請に係る協議。
- ③ 郡市医師会において公益性が認められた場合、当該医療機関から、自治体病院等に応援が可能かどうか事前確認。
- ④ 自治体病院等から内諾が得られた場合、当該医療機関から、知事に診療応援申請書(様式1)を提出。郡市医師会の副申書(様式2)及び自治体病院等の内諾書(様式3)を添付。
- ⑤ ④の申請書に基づき、高知県医療審議会医療従事者確保推進部会で協議(部会長・事務局に一任)。
- ⑥ 部会で合意が得られた場合、県から自治体病院等に医師派遣を依頼。
- ⑦ 自治体病院等から当該医療機関に医師を派遣。
- ⑧ 医師派遣の状況について、当該医療機関から、知事に報告。

3 派遣要件

次の全ての要件を満たす状況であり、かつ、派遣される医師の同意が得られていること

- ① 医師の確保が困難な地域にあり、地域医療を維持していくうえで欠くことのできない民間医療機関等であると認められること
- ② 現に医師が不足し、または不足が見込まれることにより、地域の医療提供体制に影響が生じると認められること
- ③ 派遣元となる自治体病院等の業務に支障がないと、自治体病院等の長が認めていること

4 その他

医師派遣の状況については、高知県医療審議会医療従事者確保推進部会で報告する。

医師の確保が困難な地域にある医療機関への診療応援の状況

令和元年度診療応援実績

	申請者	申請理由	期間	業務内容	応援する病院
1	社会福祉法人 幡多福祉会 幡多希望の家	非常勤医師の退職	H31.4.1～R2.3.31	当直業務(月2回程度)	県立幡多けんみん病院
2	医療法人瑞風会 森澤病院	非常勤医師の退職	H31.4.1～R2.3.31	月曜当直、土日祝日の 日勤当直(月1回)	県立あき総合病院
3	室戸市立室戸岬 診療所	常勤医師の不在	H31.4.1～R2.3.31	第2・第4木曜日の14時 ～17時の診療業務	県立あき総合病院
4	医療法人愛生会 室戸中央病院	整形外科外来の 継続	H31.4.1～R2.3.31	外来業務(土曜日、月1 回)	県立あき総合病院
5	医療法人臼井会 田野病院	非常勤医師の急 な不在	R1.6.6	外来(午前)	県立あき総合病院
6	医療法人十全会 早明浦病院	内科医師の退職	R1.5.28～R2.3.31	当直業務(月1回程度)	本山町立嶺北中央病院
7	医療法人聖真会 渭南病院	脳神経外科常勤 医の退職	R1.8.1～R2.7.31	外来及び病棟(月2回)	県立幡多けんみん病院
8	佐喜浜診療所	院長の入院	R1.8.27、8.29	外来	県立あき総合病院
9	社会福祉法人 幡多福祉会 幡多希望の家	非常勤医師の退職、施設長の体調 不良による回数増	R1.11.1～R2.3.31	当直業務(月4回程度) 日勤勤務(非常時)	県立幡多けんみん病院
10	医療法人五月会 須崎くろしお病院	脳外科常勤医の 負担軽減	R2.1.1～R2.3.31	外来・手術応援	高知医療センター

令和2年度診療応援の状況(R2.7.1時点)

	申請者	申請理由	期間	業務内容	応援する病院
1	医療法人五月会 須崎くろしお病院	脳外科常勤医の 負担軽減	R2.4.1～R3.3.31	外来・手術応援 月2回金 10:00～16:30	高知医療センター
2	社会福祉法人 幡多福祉会 幡多希望の家	非常勤医師の退職	R2.4.1～R3.3.31	当直勤務・日直勤務	県立幡多けんみん病院
3	医療法人十全会 早明浦病院	当直業務に支障 があるため	R2.4.12～R3.3.31	当直業務等	本山町立嶺北中央病院
4	医療法人瑞風会 森澤病院	内科医師の不足	R2.4.1～R3.3.31	平日月曜日の当直業 務、土曜・日曜祝日の 日勤当直(月1回程度)	県立あき総合病院
5	医療法人愛生会 室戸中央病院	整形外科の外来 業務の継続のため	R2.4.1～R3.3.31	土曜日外来診療業務	県立あき総合病院
6	室戸市立 室戸岬診療所	常勤医師の不足	R2.4.1～R3.3.31	第4木曜日の14:00～ 17:00の診療業務	県立あき総合病院
7	医療法人聖真会 渭南病院	脳神経外科医の 退職	R2.4.1～R3.3.31	毎月第2・第4土曜日	県立幡多けんみん病院

令和3年度から研修を開始する研修医の募集定員

病院名	所在市区町村	開設者	医師不足地域	研修医受入実績・見込 (他病院で中断をした再開者の受け入れ実績を含む。)			①～③の 最大値	医師派遣 加算 13人まで	R3年度の 定員 A 通知 5(1)入 (P) 準用	都道府県 募集定員 の基礎数 B	Aの値の 合計(A') がBを超える 場合は調整 (=A' ×B/A' 端数四捨 五入)	病院が 希望する 募集定員 C	調整後の R3年度 の定員 A 通知 5(1)入 (イ)	小児科・産 科プログラム 分加算 ※加算を希望 する病院は左 欄に○を記載 している	小児科・産科プログラム分加算後 うち医師 不足地域、自治 医卒	病院が 希望する 募集定員 C との差	募集定員の調整 (枠内)						募集定員の調整 (枠内) 後		病院が 希望する 募集定員 C との差	募集定員 の調整 (枠外) 1 ↓ 2 調整	R3年度 募集定員	備考メモ	
				H30 年度 受入数	H31 年度 受入数	R2 年度 受入 見込 数											研修医の県内定着率 (⑩+⑪<0のとき)			その他	研修体制不備 による減	うち医師 不足地 域、自治 医卒							
				①	②	③											⑫	⑬	⑭=⑬×⑬				⑮	⑯					⑰
1 高知大学医学部附属病院	南国市	国立大学法人	×	45	9	16	9	16	16			45	16						88%	26	24			40	40				
● 高知大学医学部附属病院 (小・産)	南国市	国立大学法人	×	4								4		○	4										4	4			
2 社会医療法人近森会 近森病院	高知市	医療法人	×	10	9	9	10	10	10			10													10	10			
3 高知赤十字病院	高知市	日本赤十字社	×	10	6	10	10	10	10			10													10	10			
4 独立行政法人国立病院機構 高知病院	高知市	国立病院機構	×	5	3	4	5	5	5			5													5	5			
5 高知県立幡多けんみん病院	宿毛市	都道府県		7	6	3	5	6	6			7	6		6	6	-1	1							7	7		7	募集定員のうち1名は医師少数区域の人口によって加算された配分
6 特定医療法人仁生会 細木病院	高知市	医療法人	×	4	3	4	4	4	4			4	4		4										4	4			
7 高知県立あき総合病院	安芸市	都道府県		4	2	3	4	4	4			4	4		4	4									4	4			
8 高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	高知市	都道府県	×	15	14	14	15	15	15			15	15		15	2									15	2		15	
高知県 合計				104	52	63	62	70	70	99		104	70		74	12	-30	1	26	24				99	13	-5	99		
基礎数Bのうち医師少数区域の人口によって加算された配分										1	募集定員の基礎数Bとの差					25			24	-2									

- 前置き
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の施行について（平成15年6月12日付け厚生労働省医政局長通知(平成30年7月3日一部改正)）及び各病院への調査（R2年2月実施）に基づき、募集定員を設定した。
- 「医師不足地域」欄は、高知県医師確保計画において医師少数区域または医師少数スポットに該当しない場合、「×」としている。

- 各病院の募集定員の基礎数
(P)研修医の募集を行う年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の受入実績または受入見込の最大値。
ただし、当該病院から行われた医師派遣等の実績を加算（この合計を「A」とする。）。
・医師派遣等を行われている常勤医師数が20人以上で+1、以降5人増ごとに+1、80人以上の場合は+13（医師派遣加算の最大値は+13）
・医師派遣等とは次の①～⑤のすべてを満たすものとする。
①次の(P)から(ウ)のいずれかに該当すること。
ア) 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
イ) 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
ウ) 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
② 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。
③ 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。
④ 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。
⑤ 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。
(イ)(P)により算出された募集定員の合計（A'）が、県の募集定員の基礎数（B）を超える場合は、以下の計算式により算出した値（小数点以下の端数を生じた場合は四捨五入）とする。
ただし、病院が希望する募集定員（C）が、算出した値を下回る場合はCの値とする。
 $A \times B / A'$ ただし、Cが当該値を下回る場合はC

- 「小児科・産科プログラム加算」欄は、加算を希望する病院に+4している。

- 募集定員の調整（枠内）
募集定員の基礎数（B）を超えない範囲で、下記の通り各病院の募集定員の調整を行う。
(P)県の募集定員の基礎数（B）のうち、医師少数区域の人口によって加算された配分は医師不足地域に「×」がない病院に配分する。
(イ)下記の①、②の病院に優先的に配分する。
①医師不足地域（高知県医師確保計画における医師少数区域または医師少数スポット）に所在する病院
②自治医大卒業生の受入病院（優先配分は自治医大卒業生の受入枠のみ）
(ウ)病院が希望する募集定員（C）との差が生じている場合は、研修医の募集を行う年度の前年度を起点として当該病院の過去3年間の研修医の県内定着率に応じて按分して配分する。
(エ)研修体制に不適切な事例があった場合、募集定員の減員を行う。
(カ)その他必要に応じて募集定員を調整する。

- 募集定員の調整（枠外）
・⑰の値が1の場合、募集定員を2にするための調整として、1を計上する。

県内基幹型臨床研修施設へ行った聞き取りでは、全施設が募集定員を追加しない意向であり、令和2年6月8日に開催された高知県臨床研修連絡協議会において、定員の追加に係る申請を行わないことを確認した。

事 務 連 絡
令和2年5月13日

高知県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室

令和3年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員上限の追加について

平素より医師臨床研修制度の推進にご尽力を賜り誠にありがとうございます。

標記については、一部の都道府県において新型コロナウイルス感染症の対応により各臨床研修病院の定員調整が困難であるとの状況に鑑み、令和2年4月28日より持ち回りにて開催された医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の審議を踏まえ、下記の通りといたします。

令和3年度の募集定員上限が、令和2年度の各都道府県が定めた臨床研修病院の募集定員の合計を下回る都道府県において、都道府県が募集定員上限の追加を希望する場合に限り、令和2年度の募集定員の合計を限度として、令和3年度の募集定員上限に最大5人を加えることを可能とします。

貴県はその対象に該当するため、募集定員上限の追加を希望する場合は、5人の追加が可能となります。

つきましては、臨床研修病院の定員配分案及び当該定員の算定方法が未提出の場合、若しくは当該配分案等を提出済みであるが、この度の募集定員上限の範囲内で変更を行う場合は、令和2年6月15日（月）までに、地域医療対策協議会等の審議を踏まえ、当該配分案等を地方厚生局医事課宛てご提出願います。