

令和5年度第3回
高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会
(第1回へき地医療支援会議)

日時：令和6年2月14日（水）18時30分～

場所：オンライン開催

議 事 次 第

1 開会

2 協議事項

- (1) 第8期高知県保健医療計画について
- (2) 医師養成奨学貸付金受給医師の令和6年度配置計画について
- (3) 臨床研修医の令和7年度募集定員について

3 報告事項

- (1) 県内の若手医師の状況について
- (2) へき地医療の取り組みについて
- (3) 医師の働き方改革について
- (4) 地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて

4 その他

5 閉会

《配布資料》

- 資料1-1 第7期医師確保計画評価について
- 資料1-2 医師確保計画、へき地医療計画の概要
- 資料1-3 第8期医師確保計画（案）、へき地医療計画（案）
- 資料2 奨学金受給医師の令和6年度配置計画
- 資料3 令和7年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限
- 資料4 県内の若手医師の状況
- 資料5-1 へき地医療の取り組み状況について
- 資料5-2 へき地医療拠点病院後方支援実績
- 資料6 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について
- 資料7 地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて

高知県医師確保計画について

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | |
|--|--|---|------------------|---------------|-----------------|
| | | | 項目 | 目標 (R5年度末) | 直近値 (計画評価時) |
| <p>県全体の医師数は、平成14年から30年末までに143人約6.8%増加し、人口10万人当たりの医師数は、平成30年末で全国第3位となっている。</p> <p><令和2年末> ・県全体の医師数 133人(平成14年から6.4%増加) ・人口10万人当たりの医師数 全国第3位</p> | <p>1 若手医師の減少 40歳未満の若手医師数は平成14年から30年までの16年間で24%以上減少(750人→570人)</p> <p>2 地域偏在 中央保健医療圏の医師数は平成14年から30年までに約10.4%増加するも、それ以外の医療圏はすべて減少</p> <p>3 診療科偏在 産婦人科等の特定の診療科目における医師数は、平成14年から30年まで、国全体と比べて少しずつ悪い傾向を示す</p> <p>4 女性医師の増加 女性医師の占める割合が増加しており、特に若手医師においては男性医師の減少もあり急速に増加</p> | <p>1 中長期的な医師確保対策 ・高知大学医学生の卒業後の県内定着促進 ・若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 ・地域医療を支える医療従事者の確保</p> <p>2 短期的な医師確保対策 ・県外からの医師の招へい及び赴任医師に対する支援 ・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 ・医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援</p> <p>3 勤務環境改善への支援 ・医師の働き方改革を行う医療機関への支援</p> <p>4 女性医師の働きやすい環境の整備 ・女性医師復職に関する情報提供と相談窓口の運営 ・女性医師等復職支援研修を実施する医療機関の支援</p> <p>5 国に求める対策 ・医学部の定員増の継続 ・地域医療を確保するための施策の拡充</p> | 高幅保健医療圏の医師数 | 91人 | 86人 (R2年12月) |
| | 幅多保健医療圏の医師数 | 169人 | 161人 (R2年12月) | | |

令和4年度の取り組みについて

| P(計画) | D(実行) | C(評価) | A(改善) | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| | | | 課題 | 今後の対策 |
| 1-1 医学生等の卒業後の県内定着促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(166名) ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・R4年度までに奨学金を貸与した者は449名で、うち、卒業後に県内で勤務している医師は231名となった。今後、毎年30名程度が卒業予定であり、将来の県内若手医師の増加が期待できる。 ・若手医師が、県内各地域の医療機関をローテーションしながらキャリアを形成する仕組みづくりが進んだ。(奨学金受給者対象のキャリア形成プログラム数:H30:37→R4:43) | 平成30年度に開始した新たな専門医の仕組みに関しては、専門医の向上と地域医療の確保が両立でき、若手医師が県内に定着する取組を進めていく必要がある。 | これまでの取組を継続するとともに、高知大学や高知地域医療支援センター、各医療機関、高知県医師勤務環境改善支援センターとの連携を深め、卒後の県内定着を図る。 |
| 1-2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。(65件) ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。(10名) ・短期及び長期留学する医師を支援した。(5名) ・医学生及び研修医の県内での研修(病院見学)を支援した。(16名) ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(46名) ・働き方改革を推進する医療機関への支援した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格を取得した若手医師数が増加した。(R4:100名) ・指導医資格を取得した医師が増加した。(R4:8名) ・県内で専門研修プログラムを実施する専攻医の数が増加した。(H31開始37名→R5開始55名) ・今期も県内での若手医師等による専門医師医資格の取得を支援している。 | 若手医師の育成・資質向上に向けて、県内各地域の医療機関における研修環境の充実が必要である。 | 引き続き、県内各地域の医療機関における若手医師の研修環境の充実を図る。 |
| 1-3 地域医療を支える医療従事者の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修における地域医療研修について、県外大学等からの研修医の受入(26名) ・医師少数区域経験認定医に係る補助金を対象とする県内医療機関に周知した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師少数区域経験認定制度についてはR5.5時点で高知県内の登録医が66名であった。 | 医師少数区域経験認定制度については、認定申請のきっかけとなるインセンティブが必要。 | 医師少数区域経験認定医に対する補助制度を創設、周知を行うことで医師不足地域の医療従事者確保を推進する。 |
| 2-1 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(43名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(3名) | <ul style="list-style-type: none"> ・連携事業を実施する県外私立大学から、地域の中核病院に医師が赴任した。(R4:3医療機関に延べ2名) | 貸付金の貸与を受けた多くの若手医師が地域の医療機関で勤務するには、まだ一定の期間を要するため、県外から即戦力となる医師の確保が必要である。 | 引き続き、県外から即戦力となる医師を確保するための取り組みを行う。 |
| 2-2 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(19名) ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 ・こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 ・インターネットを活用し、県内の医師求人情報を発信した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・高知医療再生機構及び県の斡旋により、県外から医師が赴任した。(R4:4名) | | |
| 2-3 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、公立病院から医師を派遣した。 ・医師少数区域での勤務を推進する医療機関への支援。 | <ul style="list-style-type: none"> ・公立病院の協力により、地域の医療提供体制の確保が図られている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療提供体制の確保を図るとともに、医師の働き方改革を推進するうえでも、医師の派遣を担う医療機関の医師確保が必要である。 | 支援を継続できるよう、引き続き医師確保のための取り組みを行う。 |
| 3 勤務環境改善への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境改善を行う医療機関の支援を行うため、勤務環境改善センターを設置・運営し、相談窓口の設置やアドバイザーを派遣。 ・2024年度に開始される医師の時間外労働規制に向けて、医療機関が行う医師の働き方改革への取組を支援。 | <ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーによる利用動向 42件(R4) ・随時相談 14件(R1)→71件(R4) ・モデル支援事業 1件(R1)→1件(R4) ・医療機関からの随時相談については、前年度から件数が増加しており、令和6年度に向けて医療機関への支援を実施した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度からの時間外・休日労働の上限規制に向けて、引き続き制度の周知や医療機関への支援が必要である。 | 引き続き、医師の働き方改革に向けて医療機関の取り組みへの支援を行う。 |
| 4 女性医師の働きやすい環境の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・今期において女性医師の復職のための研修への希望はなかった。 ・相談窓口における相談 8件(R4) | <ul style="list-style-type: none"> ・今後も女性の割合は増加することが見込まれるため、女性医師の勤務環境の整備が必要である。 | これまでの取組を継続するとともに、女性医師のニーズに即した支援の方法について検討する。 |

令和5年度の取り組みについて

| P(計画) | D(実行) ※1月末時点 | C(評価) | A(改善) | |
|-------------------------------|--|-------|-------|-------|
| | | | 課題 | 今後の対策 |
| 1-1 医学生等の卒業後の県内定着促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・将来県内の指定医療機関において医師として勤務する意志のある学生に対して奨学金を貸与した。(153名) ・高知大学に家庭医療学講座を設置し、地域医療の研究と教育を実施した。 | | | |
| 1-2 若手医師にとっての魅力あるキャリア形成環境の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医資格の取得を目指す若手医師を指導する指導医を支援した。 ・指導医資格の取得を目指す医師を支援した。 ・短期及び長期留学する医師を支援した。 ・医学生及び研修医の県内での研修(病院見学)を支援した。 ・県内での初期研修を修了後、引き続き県内で後期研修を行う医師に奨励金を支給した。(54名) ・働き方改革を推進する医療機関への支援した。 | | | |
| 1-3 地域医療を支える医療従事者の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修における地域医療研修について、県外大学等からの研修医の受入。 ・医師少数区域経験認定医に係る補助金について、対象となる県内医療機関に周知した。 | | | |
| 2-1 県外からの医師の招へい定着及び赴任医師に対する支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・県外の2つの私立大学に寄附講座を設置し、連携事業を実施した。 ・県外から赴任した医師に研修修学金を貸与した。(38名) ・県外から赴任する医師をいったん高知医療再生機構で雇用し、県内医療機関に派遣した。(3名) | | | |
| 2-2 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・こちの医療RYOMA大使に医師の赴任斡旋等を依頼した。(18名) ・インターネットや医師専門誌を活用して、高知医療再生機構の医師支援策をPRした。 ・こちの医療見学ツアーを実施し、県内医療機関をPRした。 ・インターネットを活用し、県内の医師求人情報を発信した。 | | | |
| 2-3 医師の確保が困難な地域にある医療機関への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保が困難な地域にある医療機関からの応援要請を受け、公立病院から医師を派遣。 ・医師少数区域での勤務を推進する医療機関への支援。 | | | |
| 3 勤務環境改善への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境改善を行う医療機関の支援を行うため、勤務環境改善センターを設置・運営し、相談窓口の設置やアドバイザーを派遣。 ・2024年度に開始される医師の時間外労働規制に向けて、医療機関が行う医師の働き方改革への取組を支援。 | | | |
| 4 女性医師の働きやすい環境の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・女性医師の復職相談窓口を設置するとともに、復職のための研修支援事業の活用を呼びかけた。 | | | |

小児医師確保計画について

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | |
|---|--|--|---------|---------------|-----------------|
| | | | 項目 | 目標 (R5年度末) | 直近値 (計画評価時) |
| 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年の100名から総数はわずかに増加したが、小児医療圏別では、依然として中央小児医療圏に8割が集中している。 <令和2年末> 小児科医師数 104人 | 小児救急医療に従事する医師を含む小児科医師の労働環境を鑑みれば、本県は小児科医師多数県であるが、小児科医師の不足感が高い。 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。 40歳未満の若手小児科医師が減少し、60歳以上が増加するなど平均年齢が上がっている。 〔病院 H22:45.2歳 → H28:46.6〕 〔診療所 H22:58.8歳 → H28:64.6〕 | 1 小児医療提供体制の確保 ・小児科医師の確保、育成支援 ・県外医師の招聘に向けた取組 ・若手医師のキャリアアップ支援 ・中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等 2 適正受診の広報 ・「こうちこども救急ダイヤル(＃8000)」の利用啓発 | 安芸小児医療圏 | 4人 | 3人 (R2年12月) |
| | | | 中央小児医療圏 | 88人 | 84人 (R2年12月) |
| | | | 高幡小児医療圏 | 4人 (現状維持) | 4人 (R2年12月) |
| | | | 幡多小児医療圏 | 14人 | 13人 (R2年12月) |

令和4年度の取り組みについて

| P(計画) | D(実行) | C(評価) | A(改善) | |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| | | | 課題 | 今後の対策 |
| 1-1 小児科医師の確保、育成支援 | ・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。(8名) ・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(11名) | ・若手小児科医の将来の増加が期待できる。 医師養成奨学金貸付金貸与を受けた卒業生のうち県内指定医療機関等の小児科で勤務している者 9名 ・高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できる。 助成金を活用して小児科専門医の資格を取得した医師数(2名) ・小児科若手医師の国内・国外留学の希望が少ない。 | ・小児科医師の数はわずかに増えているが、地域偏在が課題であるため、引き続き小児科医師の確保に向けた取り組みが必要である。 ・若手医師のキャリアアップは医療の質の向上につながるものであり、活用を促していく。 | ・貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向けた取り組みを継続する。 ・若手医師のキャリアアップを支援する取り組みを継続する。 |
| 1-2 県外医師の招聘に向けた取組 | ・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 ・県外から赴任する小児科医師への研修修学金の貸与(2名) | | | |
| 1-3 若手医師のキャリアアップ支援 | ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。 | | | |
| 1-4 中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等 | 小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,040千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 4病院 4,283千円 | 小児科医師の勤務環境の改善 ・小児科病院群輪番制の救急勤務医に対する経費の支援等により輪番制の維持ができた。 ・輪番病院の勤務医が増加した一方で輪番当直医師数は減少した。 (H25)勤務医数38人→(R4)勤務医数48人 10人増 (H25)輪番当直医師数27人→(R4)輪番当直医師数30人3人増 | ・病院群輪番制を維持してためにも、小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続が必要である。 | ・小児救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援を継続する。 |
| 2 適正受診の広報 | ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布 | ・小児輪番病院の時間外受診者数が減少した。 (H25)小児輪番制病院2,426人→(R4)1,568人 858人減 ・救急車による年齢区分別傷病程度別搬送人員のうち軽症患者が増加した。 (H25)軽症1,619人→(R3)1,481人 138人減 | ・対象となる小児の保護者は変わっていくので継続した啓発が必要である。 | ・保護者の不安解消や適正受診に向けて、メディアを通じた広報を行うとともに、急病対応ガイドブックの配布等を行う。 |

令和5年度の取り組みについて

| P(計画) | D(実行) ※1月末時点 | C(評価) | A(改善) | |
|-------------------------------|---|-------|-------|-------|
| | | | 課題 | 今後の対策 |
| 1-1 小児科医師の確保、育成支援 | ・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。(8名) ・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 | | | |
| 1-2 県外医師の招聘に向けた取組 | ・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 ・県外から赴任する小児科医師への研修修学金の貸与(1名) | | | |
| 1-3 若手医師のキャリアアップ支援 | ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。 | | | |
| 1-4 中央小児医療圏の小児科病院群輪番制病院の運営支援等 | 小児科医師の勤務環境の改善 ・中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当看護師を設置する医療機関への補助金の交付を決定。 ・輪番制小児救急勤務医支援事業 5病院 4,450千円 ・小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業 5病院 4,373千円 | | | |
| 2 適正受診の広報 | ・小児の急病時の対応等に関するDVDについて、県内の保育園、幼稚園等へ活用の依頼 ・保育所等へ厚生労働省作成の救急の日ポスターを配布 ・「必携！お子さんの急病対応ガイドブック」を保育園、幼稚園、子育て支援センター、市町村等で配布 | | | |

産科医師確保計画について

| 現状 | 課題 | 対策 | 目標 | | |
|--|------------------------------|---|----------|---------------|-----------------|
| | | | 項目 | 目標 (R5年度末) | 直近値 (計画評価時) |
| 平成30年の本県の産科・産婦人科医師は60人となっており、平成24年の49人から増加に転じているものの、平成14年の64名からは減少している。 産科医師や助産師等の確保が困難であることなどの理由から、分娩を取り扱う施設が減少したが、三次周産期医療提供施設が産科病床を増床するなどして、二次周産期医療提供施設とともに中止した診療所の分娩機能をカバーしている。 <令和2年末> 産科・産婦人科医師数 61人 | 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の推進 | 1 産科、産婦人科医師の確保 ・産科、産婦人科医師の確保、育成支援 ・県外医師の招聘に向けた取組 ・若手医師のキャリアアップ支援 2 周産期医療提供体制の維持 ・分娩待機施設の確保 ・助産師等による産前・産後の妊産婦への保健指導の推進 | 安芸周産期医療圏 | 3人 (現状維持) | 3人 (R2年12月) |
| | | | 中央周産期医療圏 | 52人 (現状維持) | 52人 (R2年12月) |
| | | | 高幡周産期医療圏 | 1人 | 0人 (R2年12月) |
| | | | 幡多周産期医療圏 | 6人 (現状維持) | 6人 (R2年12月) |

令和4年度の取り組みについて

| P(計画) | D(実行) | C(評価) | A(改善) | |
|--------------------|---|--|--|---|
| | | | 課題 | 今後の対策 |
| 1-1 産科医師の確保、育成支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・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賞与。(6名) ・産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(19名) | <ul style="list-style-type: none"> ・減少傾向にあった産科医師数は、近年増加傾向であり、取り組みの効果がみられている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・県内の分娩取扱病院・診療所の数は減少しており、高幡保健医療圏では分娩取扱施設がない状態が続いている。また、小児科医師も中央保健医療圏に集中しており、診療所の医師の高齢化も顕著になっている。そのため、周産期医療に携わる医師の確保に向けた取組が引き続き必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ・奨学金加算賞与、研修支援等の継続実施 |
| 1-2 県外医師の招聘に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・県外から赴任する産婦人科医師への研修修学金の賞与(2名) | <ul style="list-style-type: none"> ・分娩待機等をとする際の家族の待機場所となる施設は、新型コロナウイルスの影響により休止している。 ・県内の各分娩取扱施設の連携により、産科病床及びNICU満床を理由とした県外搬送件数は0件であった。 | | |
| 1-3 若手医師のキャリアアップ支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。 | | | |
| 2 周産期医療提供体制の維持 | <ul style="list-style-type: none"> ・他の医療圏に居住する者が中央周産期医療圏で分娩待機等をとする際の家族の待機場所となる施設の確保(R4年度休止) ・三次周産期医療施設と他の分娩取扱施設が連携して正常分娩を受け入れることによる県内の分娩機能の維持 | | | |

令和5年度の取り組みについて

| P(計画) | D(実行) ※1月末時点 | C(評価) | A(改善) | |
|--------------------|--|-------|-------|-------|
| | | | 課題 | 今後の対策 |
| 1-1 産科医師の確保、育成支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・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賞与。(6名) ・産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 | / | / | / |
| 1-2 県外医師の招聘に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・県外から赴任する産婦人科医師への研修修学金の賞与(1名) | | | |
| 1-3 若手医師のキャリアアップ支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・若手医師の県外専門医療機関での研修等によるキャリアアップを支援。 | | | |
| 2 周産期医療提供体制の維持 | <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費への支援体制の整備 ・三次周産期医療施設と他の分娩取扱施設が連携して正常分娩を受け入れることによる県内の分娩機能の維持 | | | |

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6～11年度（6年間） *前期：令和6～8年度、後期：令和9～11年度

2 本県の医師数等の状況

人口あたりの医師数が多い

一方で次の3つの偏在がある

若手医師の減少
この18年間で22%減少

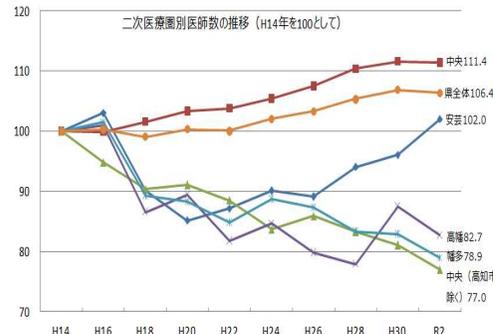
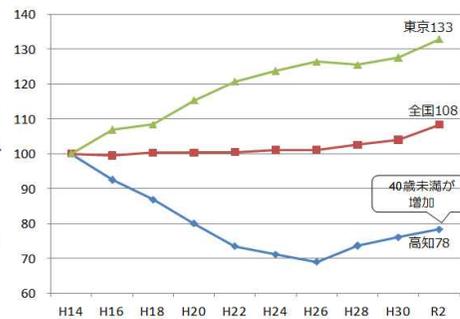
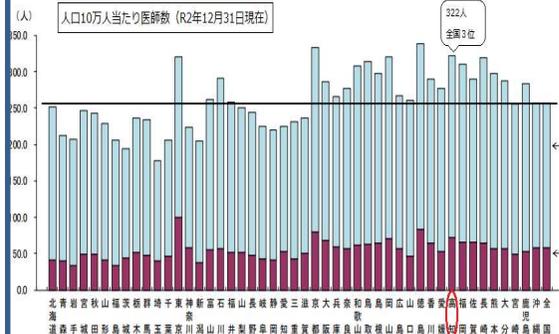
地域による偏在
高幡医療圏、幡多医療圏では減少

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

診療科による偏在

産婦人科、外科が減少

診療科医師数の推移（H10年を100として）



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 | 2020年医療施設従事医師数 | 2026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 | 255.6 | — | — | — | — | — |
| 高知県 | 268.2 | 15/47 | 多数 | 2,227 | — | — |
| 安芸 | 206.8 | 136/330 | — | 103 | — | — |
| 中央 | 300.3 | 40/330 | 多数 | 1,877 | — | — |
| 高幡 | 187.1 | 199/330 | — | 86 | — | — |
| 幡多 | 159.7 | 267/330 | 少数 | 161 | 159 | 161 |

- 県全体、中央医療圏は医師多数（上位1/3以内）に該当。
- 幡多医療圏は医師少数（下位1/3以内）に該当。
- 安芸、高幡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（幡多医療圏）については、現状の医師数が2026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。
- 安芸、中央、高幡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**
 - ① 医療機関における労働時間短縮に向けた自主的な取組の促進

＜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 | 2020年医師数 | 本計画における目標医師数 |
|--------|--------|---------|---------|----------|--------------|
| 高知県 | 10.2 | 24/47 | 非該当 | 61 | 62 |
| 安芸 | 31.6 | 6/263 | 非該当 | 3 | 3 |
| 中央 | 9.5 | 118/263 | 非該当 | 52 | 52 |
| 高幡 | - | - | - | 0 | 1 |
| 幡多 | 12.9 | 47/263 | 非該当 | 6 | 6 |

- 県全体、周産期医療圏のいずれも相対的医師少数に該当しない。
- 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 | 2020年医師数 | 本計画における目標医師数 |
|-------|--------|--------|---------|----------|--------------|
| 高知県 | 134.4 | 4/47 | 非該当 | 104 | 108 |
| 安芸 | 210.2 | 4/303 | 非該当 | 3 | 3 |
| 中央 | 122.5 | 93/303 | 非該当 | 84 | 88 |
| 高幡 | 219.8 | 2/303 | 非該当 | 4 | 4 |
| 幡多 | 173.7 | 11/303 | 非該当 | 13 | 13 |

○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踏まえ、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

| | | | |
|--------|--|---|--|
| 現 状 | <h3>無医地区等について</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●無医地区 <u>11市町村23地区</u> (令和4年10月) -全国第6位 ●無歯科医地区 <u>16市町村46地区</u> | <h3>へき地の医療提供体制</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●医療提供施設 へき地診療所（29ヶ所）・過疎地域等特定診療所（2ヶ所）、へき地医療拠点病院（8ヶ所） ●へき地医療を支援する機関等 へき地医療支援機構、高知県へき地医療協議会、へき地医療支援病院（1ヶ所） ●患者輸送車等による送迎、ドクターカー、ドクターヘリ、情報通信技術（ICT）の活用 | <h3>へき地医療に従事する医師の状況</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●高知市・南国市に医療機関及び医師が集中（病院数49.9%、病床数53.9%が高知市） ●地域医療の中核的な医療機能を担っている基幹的な病院の医師が不足 |
|--------|--|---|--|

| | | |
|--------|---|---|
| 課 題 | <h3>へき地医療提供体制の確保</h3> <p>市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診受診勧奨による一次予防 ●患者輸送支援 ●指定管理者制度などの新たな形態による存続の検討 <p>県</p> <ul style="list-style-type: none"> ●無医地区巡回診療への支援 ●へき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費への支援 ●代診調整機能の強化 | <h3>医療従事者の確保と支援</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村や大学、医療機関など各関係団体と連携・協力による医療従事者の確保 ●日常診療支援のためのインターネット環境の整備 ●ドクターヘリの活用などによる広域搬送体制の整備 ●学会出張時の代診対応や専門的な研修が受講できる環境づくり ●居住・診療環境の整備、ライフイベントに対する支援など勤務環境の整備 |
|--------|---|---|

| | | |
|--------|---|--|
| 対 策 | <h3>へき地の医療提供体制に対する支援</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実 ●へき地医療協議会など市町村によるへき地医療の確保 ●へき地医療拠点病院等からの代診医派遣等の機能強化 ●情報通信技術（ICT）による診療支援の充実（市町村と連携したオンライン診療環境の整備） ●ドクターヘリ等の活用 ●無医地区・無歯科地区への巡回診療等の継続 ●歯科医療確保に向けた取組 | <h3>へき地医療を支える医療従事者の確保と支援</h3> <p>高校生 医学生</p> <ul style="list-style-type: none"> ●出前講座による情報収集の機会の提供 ●医師養成奨学貸付金の貸与及びフォローアップ（へき地医療協議会による地域医療実習など） ●高知大学家庭医療学講座（県の寄附講座）による地域医療教育 <p>臨床研修医 医師</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域医療研修の環境整備 ●総合診療専門医の養成 ●へき地勤務医師の研修機会の確保 ●県外大学や高知医療再生機構と連携した医師派遣 <p>看護師等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●進学説明会 ●看護師等養成奨学金の貸付 ●職場探しの機会提供 ●勤務環境改善支援 ●ナースバンク事業 ●無料職業紹介事業 |
|--------|---|--|

| | | |
|-----------------------|---|---|
| 取 組 み 体 制 | <p>各組織・団体等と連携し、へき地医療対策を実施。</p> <p>市町村、へき地勤務医師が連携し、地域保健医療活動の安定供給システムづくり等を実施。</p> <p>代診医師派遣のほか、広域的なへき地医療支援の企画・調整等を実施。</p> <p>へき地医療提供体制の確保に関する重要事項の調査・審議を実施。</p> | <h3>目 標</h3> <ul style="list-style-type: none"> ○ S) へき地診療所勤務医師の充足率 <u>100%</u> (R4調査 100%) ○ S) オンライン診療環境を整備している医療機関数 <u>66機関</u> (R5時点 26機関) ○ P) 無医地区・準無医地区への医療サービス提供率 <u>100%</u> (R4調査 100%) ○ S) 総合診療専門研修プログラム修了者数 <u>11人</u> (R5時点 5人) |
| | <h3>評 価</h3> <p>高知県医療審議会医療従事者確保推進部会において、へき地医療支援会議をあわせて開催し、目標達成状況と取り組みの成果について評価を行う。</p> | |

第 4 章 医療従事者の確保と資質の向上

第 1 節 医師 (医師確保計画)

第 1 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 8 期高知県保健医療計画」の一部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 8 期)に合わせ、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とし、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 4-1-1) 計画の期間

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

4 計画の全体像

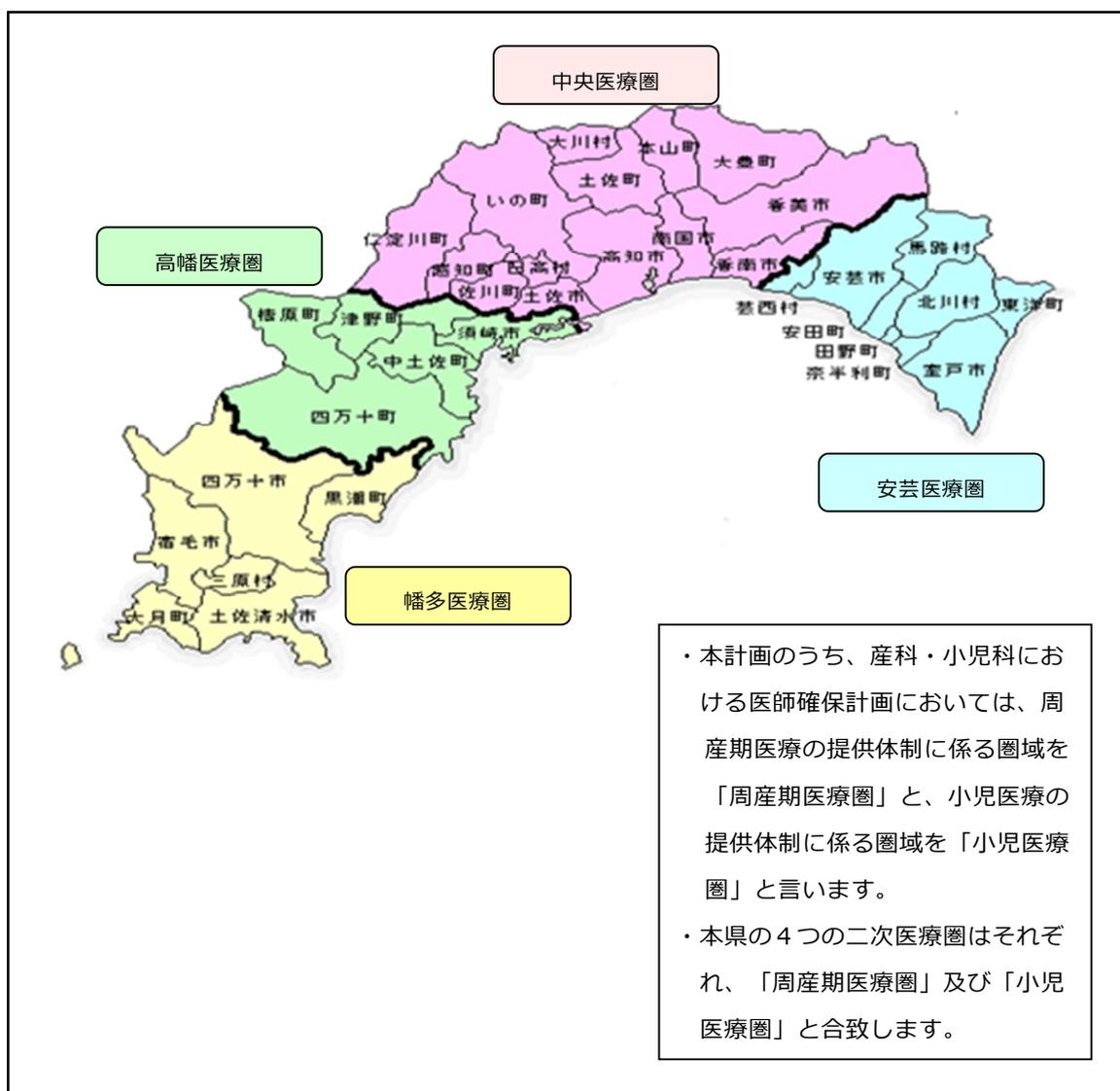
本計画では、厚生労働省令に基づき算出した「医師偏在指標」に基づき、県内の二次医療圏を「医師少数区域」、「医師多数区域」として設定し、それぞれの「医師確保の方針」と「目標医師数」を定め、たうえで、「医師確保に向けた取組」を記載します。

あわせて、産科及び小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、全診療科を対象とした「医師確保計画」に加え、個別計画として策定します。

5 計画の対象区域

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

(図表 4-1-2) 本計画における対象区域



6 計画の策定

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

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

第2 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、令和2年末で 2,227 人となり平成14年から 133 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、令和2 年末では 322.0 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。

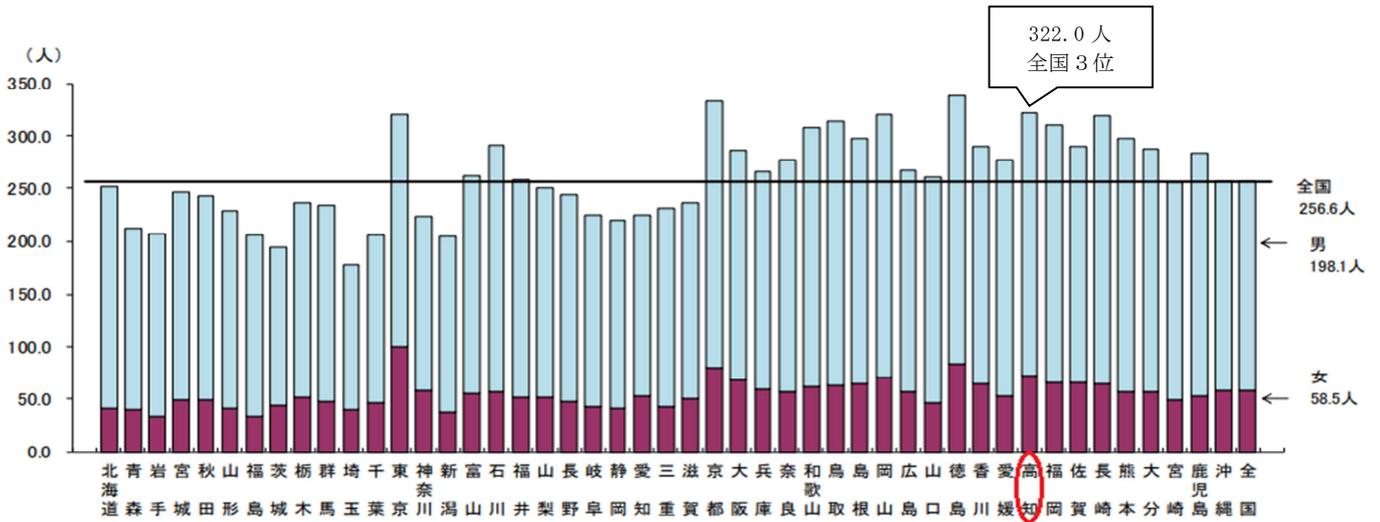
(図表 4-1-3) 高知県の医療機関に従事する医師数

単位：人

| 年 | H14 | H16 | H18 | H20 | H22 | H24 | H26 | H28 | H30 | R2 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医師総数 | 2,094 | 2,099 | 2,077 | 2,100 | 2,095 | 2,136 | 2,162 | 2,206 | 2,237 | 2,227 |
| うち男性 | 1,771 | 1,770 | 1,728 | 1,719 | 1,692 | 1,730 | 1,734 | 1,742 | 1,759 | 1,731 |
| うち女性 | 323 | 329 | 349 | 381 | 403 | 406 | 428 | 464 | 478 | 496 |
| 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 | 322.0 |

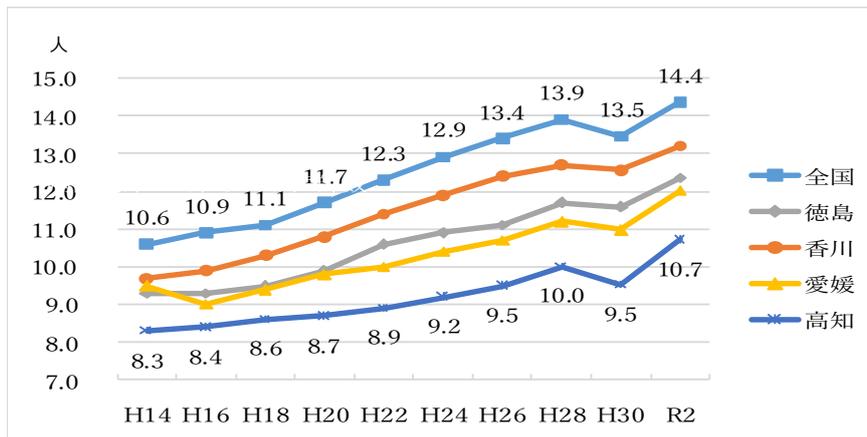
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(図表 4-1-4) 人口 10 万人当たり医師数 (R2 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）

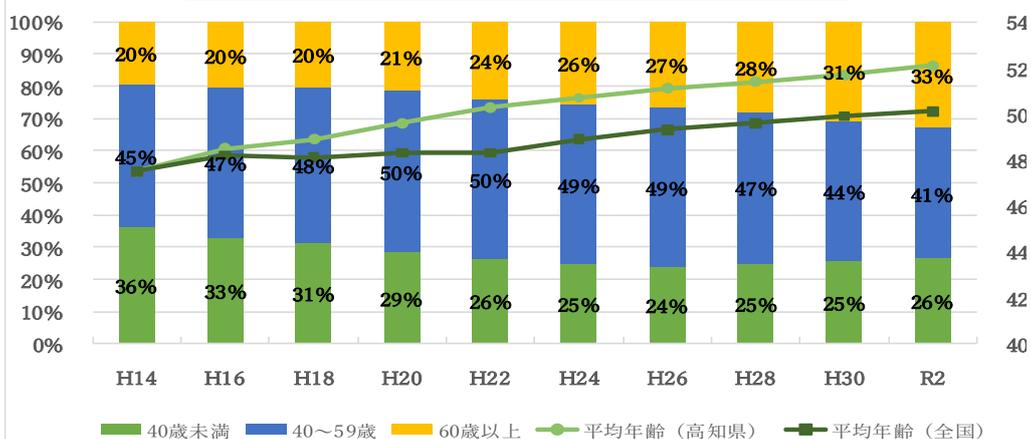
(図表 4-1-5) 病院病床 100 床あたり医師数



出典：医療施設（静態・動態）調査（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。

(図表 4-1-6) 医師の年齢構成の推移 (高知県)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

平成14年から令和2年までの18年間における40歳未満の若手医師数は、平成20年度以降の医学部の臨時定員増などにより国全体では微増となっていますが、東京都は約33%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令和2年には587人まで回復しているものの、平成14年と比較すると22%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4-1-7) 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 | R2 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 高知県 | 750 | 694 | 651 | 600 | 551 | 533 | 517 | 552 | 570 | 587 |
| 全国 | 90,292 | 89,817 | 90,598 | 90,596 | 90,710 | 91,229 | 91,293 | 92,603 | 93,886 | 97,819 |
| 東京都 | 12,165 | 13,009 | 13,184 | 14,027 | 14,684 | 15,053 | 15,377 | 15,265 | 15,523 | 16,163 |

(図表4-1-8) 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～R2年)を見ると、中央医療圏が11.4%と大幅に増加する一方、安芸医療圏は微増、高幡医療圏、幡多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23%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。

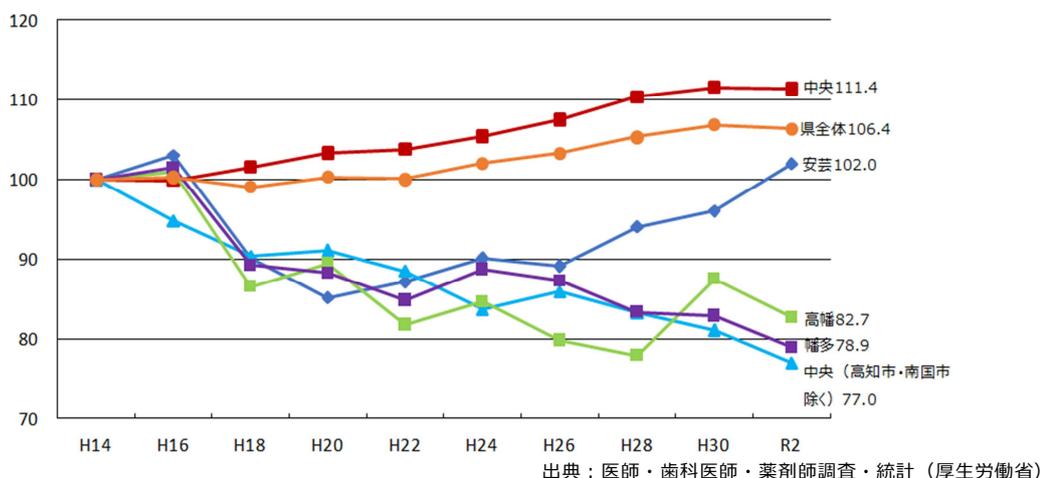
(図表4-1-9) 二次医療圏ごとの医師数

単位：人

| 年 | H14 | H16 | H18 | H20 | H22 | H24 | H26 | H28 | H30 | R2 | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-----|
| | | | | | | | | | | 構成比 | 対H30増減 | |
| 県計 | 2,094 | 2,099 | 2,074 | 2,100 | 2,095 | 2,136 | 2,162 | 2,206 | 2,237 | 2,227 | 100.0% | -10 |
| 安芸 | 101 | 104 | 91 | 86 | 88 | 91 | 90 | 95 | 97 | 103 | 4.6% | 6 |
| 中央 | 1,685 | 1,683 | 1,711 | 1,741 | 1,749 | 1,776 | 1,811 | 1,860 | 1,880 | 1,877 | 84.3% | -3 |
| (高知市・南国市) | 1,416 | 1,428 | 1,468 | 1,496 | 1,511 | 1,551 | 1,580 | 1,636 | 1,662 | 1,670 | 75.0% | 8 |
| 高幡 | 104 | 105 | 90 | 93 | 85 | 88 | 83 | 81 | 91 | 86 | 3.9% | -5 |
| 幡多 | 204 | 207 | 182 | 180 | 173 | 181 | 178 | 170 | 169 | 161 | 7.2% | -8 |

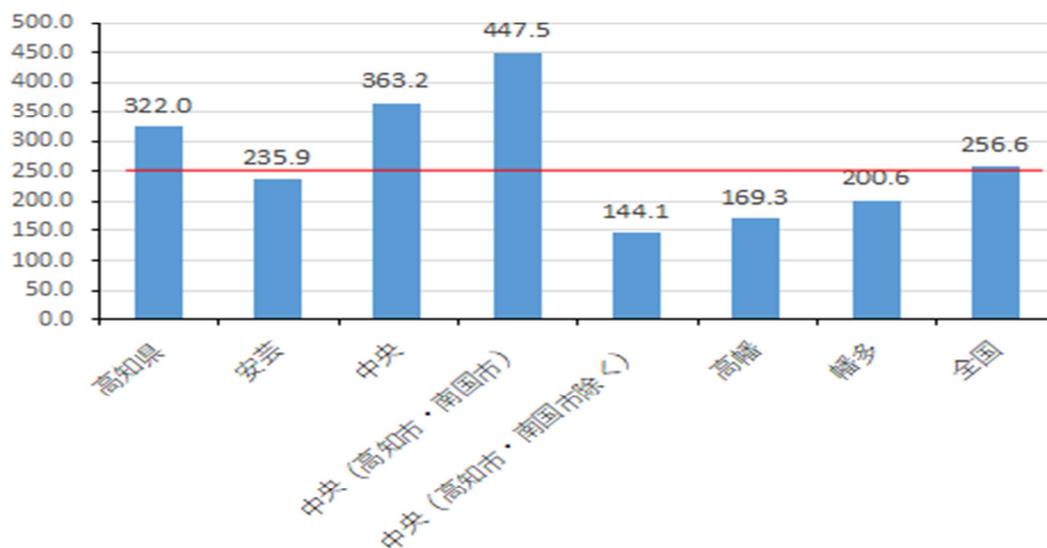
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

(図表 4-1-10) 二次医療圏別医師数の推移 (H14 年を 100 として)



10 万人あたり医師数で見ると、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。

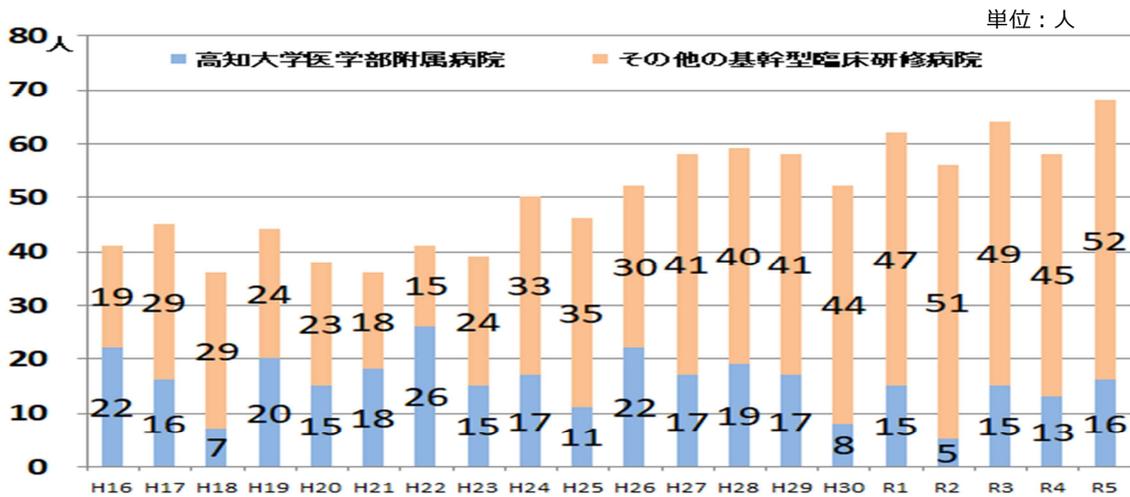
(図表 4-1-11) 10 万人あたり医師数 (医療圏別・R2)



3 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、近年の臨床研修医の採用数は増加傾向となり、令和 5 年度に県内で採用された 1 年目の臨床研修医は 68 名になりました。

(図表 4-1-12) 県内の臨床研修医採用者数の推移



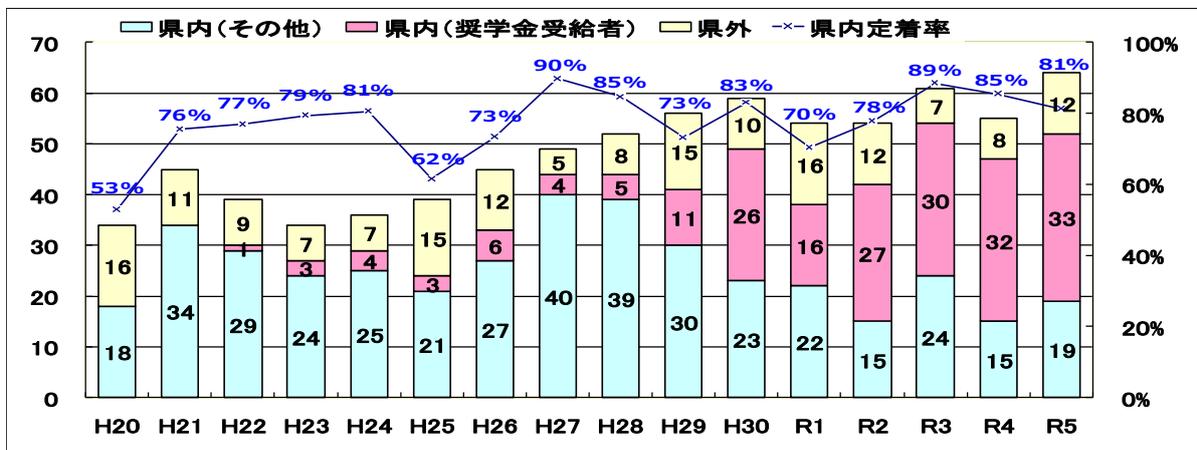
出典：高知県臨床研修連絡協議会

4 専攻医等の状況

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 40~50 人前後で推移するようになりました。

しかしながら、県内の臨床研修医が引き続き県内医療機関で働く割合は 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、50 人程度で推移しています。

(図表 4-1-13) 県内臨床研修医の進路



出典：高知県健康政策部調べ

(図表 4-1-14) 診療科別の専攻医採用数 (H30~)

単位：人

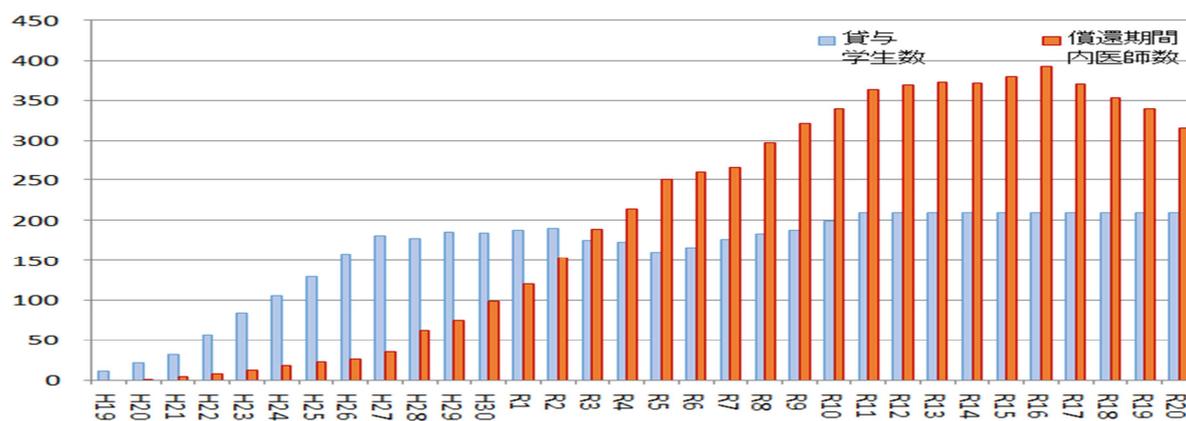
| 基本領域 | 内科 | 小児科 | 外科 | 整形外科 | 産婦人科 | 救急科 | 皮膚科 | 精神科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 泌尿器科 | 脳神経外科 | 放射線科 | 麻酔科 | 病理科 | 臨床検査科 | 形成外科 | リハビリテーション科 | 総合診療科 | 合計 |
|------|----|-----|----|------|------|-----|-----|-----|----|-------|------|-------|------|-----|-----|-------|------|------------|-------|----|
| H30 | 8 | 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 |
| R2 | 11 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | - | - | 0 | 0 | 45 |
| R3 | 18 | 2 | 6 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 7 | 1 | - | - | 0 | 1 | 59 |
| R4 | 17 | 3 | 3 | 4 | 3 | 6 | 3 | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | - | - | 0 | 1 | 56 |
| R5 | 14 | 3 | 8 | 5 | 1 | 6 | 3 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | - | 0 | 1 | 0 | 55 |

「-」…指導医不在により募集していない診療科

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、令和3年度以降は170名から160名程度で推移しており、本制度の継続により令和9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 4-1-15) 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、外科）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12%減少したことに加え、外科が約18%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 4-1-16) 診療科別医師数 (H10~R2)

単位：人

| 年 | 総数 | 内科計 | 内訳 | | | | | | | | | 外科計 | 内訳 | | | | 脳神経外科 | 整形外科 | 形成外科・美容外科 | | |
|--------|-------|-----|-----|-------|-------|-----------------|------|------|-----------------|------|-------------|-----|-----|-------|--------|-------------|-------|-------|-----------|-----------|-------------|
| | | | 内科 | 呼吸器科 | 循環器科 | 消化器科 (胃腸科) | 腎臓内科 | 神経内科 | 糖尿病内科 (代謝内科) | 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 | 形成外科・美容外科 | |
| | | | 内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 消化器内科 (胃腸内科) | 腎臓内科 | 神経内科 | 糖尿病内科 (代謝内科) | 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) | 消化器外科 | | | | *4 その他外科 |
| H20 | 2,100 | 836 | 568 | 25 | 89 | 96 | 8 | 17 | 14 | 6 | 13 | 227 | 146 | 8 | 29 | 29 | 15 | 59 | 171 | 21 | |
| H22 | 2,095 | 834 | 577 | 27 | 75 | 91 | 8 | 14 | 19 | 11 | 12 | 217 | 143 | 8 | 24 | 29 | 13 | 63 | 169 | 20 | |
| H24 | 2,136 | 840 | 567 | 30 | 77 | 98 | 10 | 17 | 21 | 8 | 12 | 212 | 149 | 7 | 19 | 24 | 13 | 66 | 173 | 17 | |
| H26 | 2,162 | 837 | 548 | 32 | 86 | 100 | 10 | 18 | 23 | 9 | 11 | 207 | 118 | 12 | 27 | 35 | 15 | 68 | 178 | 21 | |
| H28 | 2,206 | 839 | 543 | 34 | 90 | 96 | 11 | 21 | 21 | 11 | 12 | 209 | 129 | 14 | 24 | 25 | 17 | 70 | 184 | 25 | |
| H30 | 2,237 | 848 | 541 | 32 | 97 | 92 | 12 | 22 | 24 | 12 | 16 | 206 | 119 | 12 | 24 | 34 | 17 | 72 | 178 | 24 | |
| R2 | 2,227 | 858 | 524 | 41 | 100 | 95 | 11 | 28 | 26 | 15 | 18 | 202 | 122 | 11 | 21 | 32 | 16 | 72 | 178 | 22 | |
| R2-H20 | 127 | 22 | -44 | 16 | 11 | -1 | 3 | 11 | 12 | 9 | 5 | -25 | -24 | 3 | -8 | 3 | 1 | 13 | 7 | 1 | |

| 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 |
|--------|-------|-----|-----|-----|------|----|---------|---------|-----|-------------------|------|-----|-------|-------|------|--------------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| R2 | 2,227 | 49 | 104 | 129 | 66 | 82 | 54 | 61 | 11 | 16 | 54 | 71 | 14 | 0 | 32 | 33 | 119 |
| R2-H20 | 127 | -1 | 6 | 5 | 9 | 4 | -4 | 7 | -3 | -1 | 5 | 17 | 3 | -2 | 16 | 10 | 38 |

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)

* 3 その他外科(小児外科、肛門科、気管食道科)

* 5 その他診療科(性病科、全科、その他、不詳)

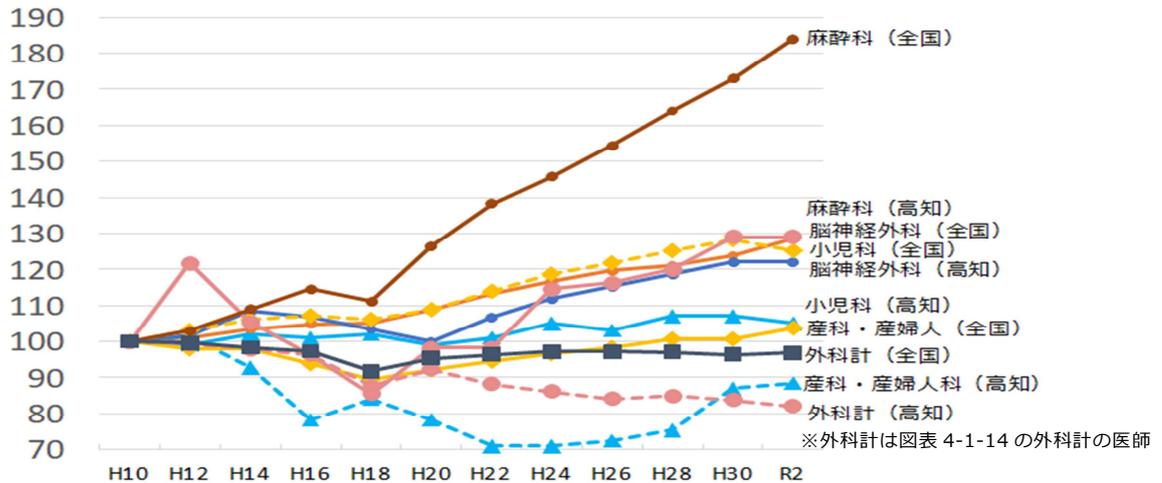
* 2 その他内科(心療内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科)

* 4 その他外科(小児外科、肛門科、気管食道科、乳腺外科)

* 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 4-1-17) 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

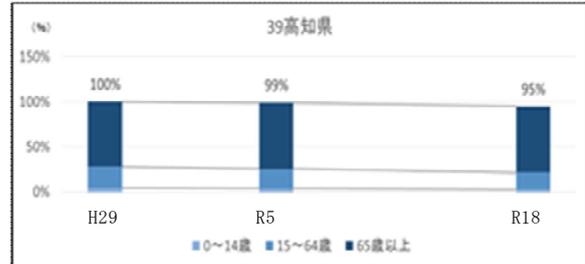
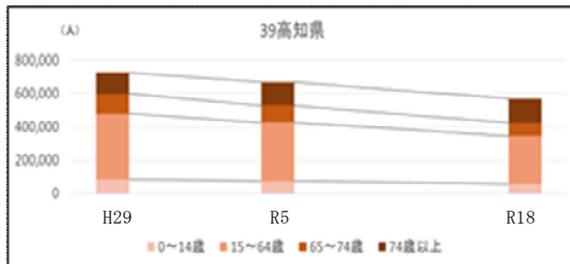
(1) 県全体

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 4-1-18)

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

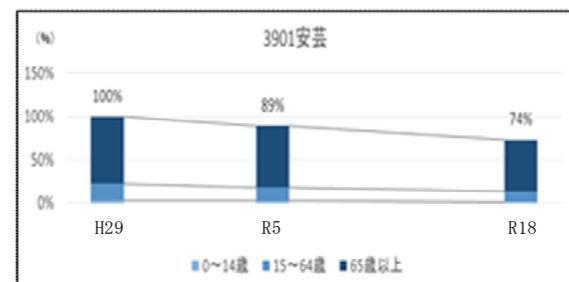
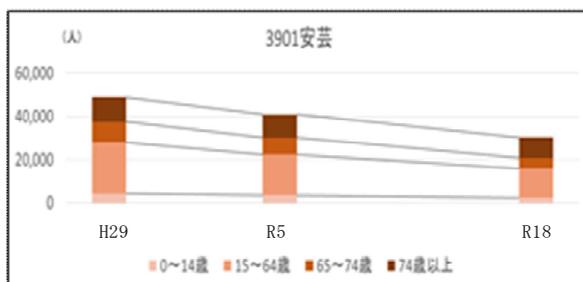
ア 安芸医療圏

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

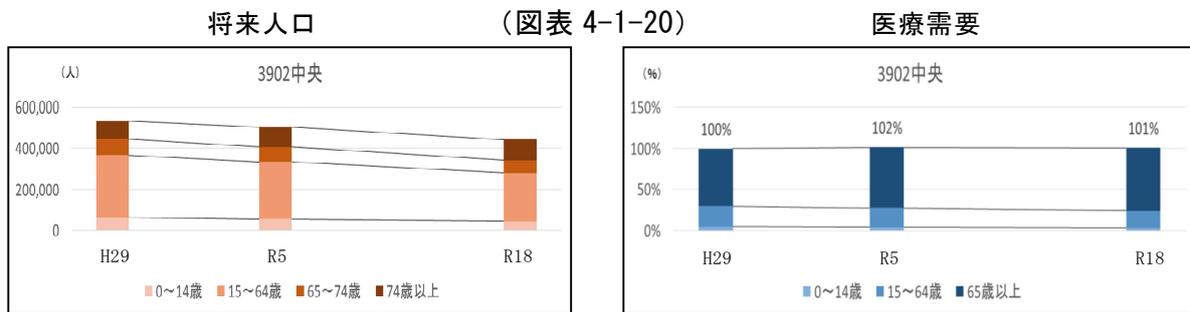
(図表 4-1-19)

医療需要



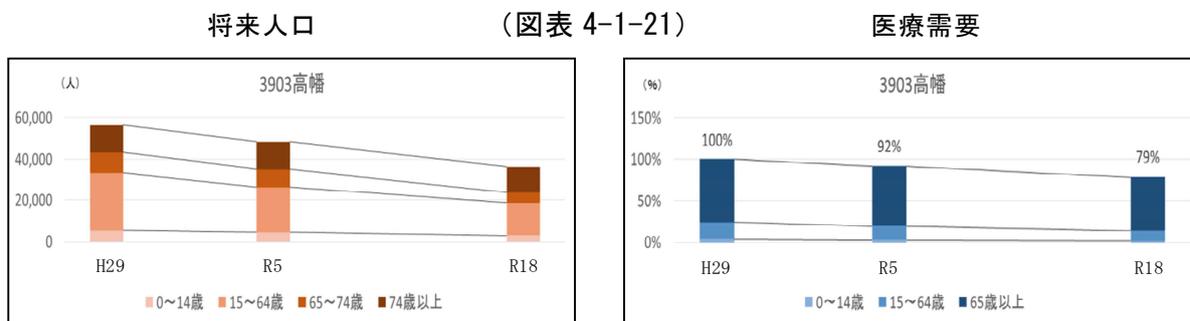
イ 中央医療圏

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



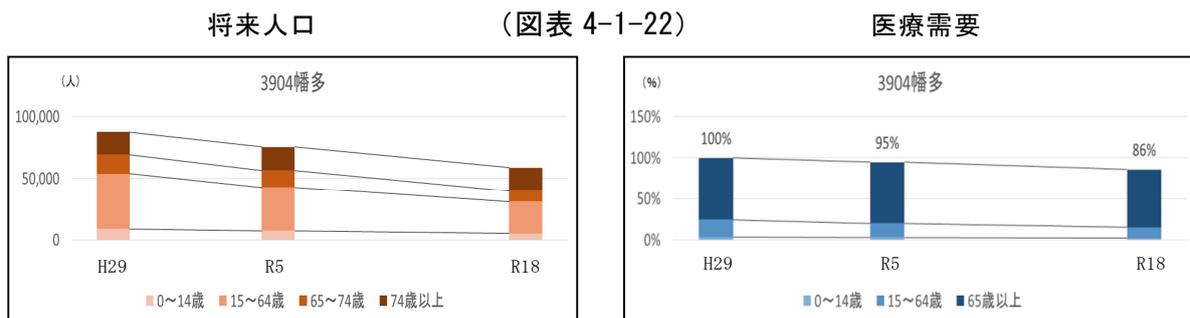
ウ 高幡医療圏

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。



エ 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 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 268.2 となっており、上位 1/3 の範囲内に位置しています。

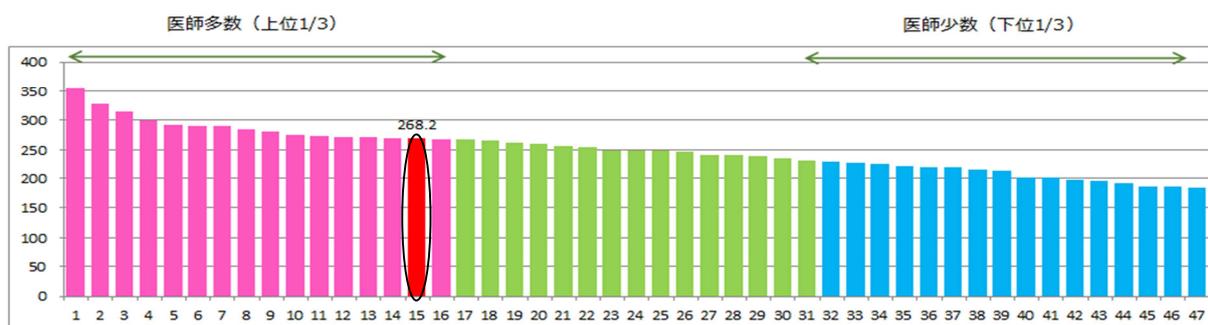
二次医療圏別では、中央医療圏が 300.3 で上位 1/3 の範囲内に位置し、幡多が 159.7 で下位 1/3 の範囲内、安芸が 206.8、高幡が 187.1 でそれぞれ中間に位置しています。なお、医師偏在指標に使用された医師数については、令和2年の数値となっています。

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 4-1-23) 国が公表した医師偏在指標等

| 医療圏 | 順位 | 医師偏在指標 | R2年 医師数 | 参考値 | |
|------|---------|--------|------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | R8年度末に下位 1/3を脱するために 必要な医師数 | 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 | - | 255.6 | - | - | - |
| 高知県 | 15/47 | 268.2 | 2,227 | - | 1,918 |
| 安芸 | 136/330 | 206.8 | 103 | - | 94 |
| 中央 | 40/330 | 300.3 | 1,877 | - | 1,516 |
| 高幡 | 199/330 | 187.1 | 86 | - | 95 |
| 幡多 | 267/330 | 159.7 | 161 | 159 | 220 |

(図表 4-1-24) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 4-1-25) 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

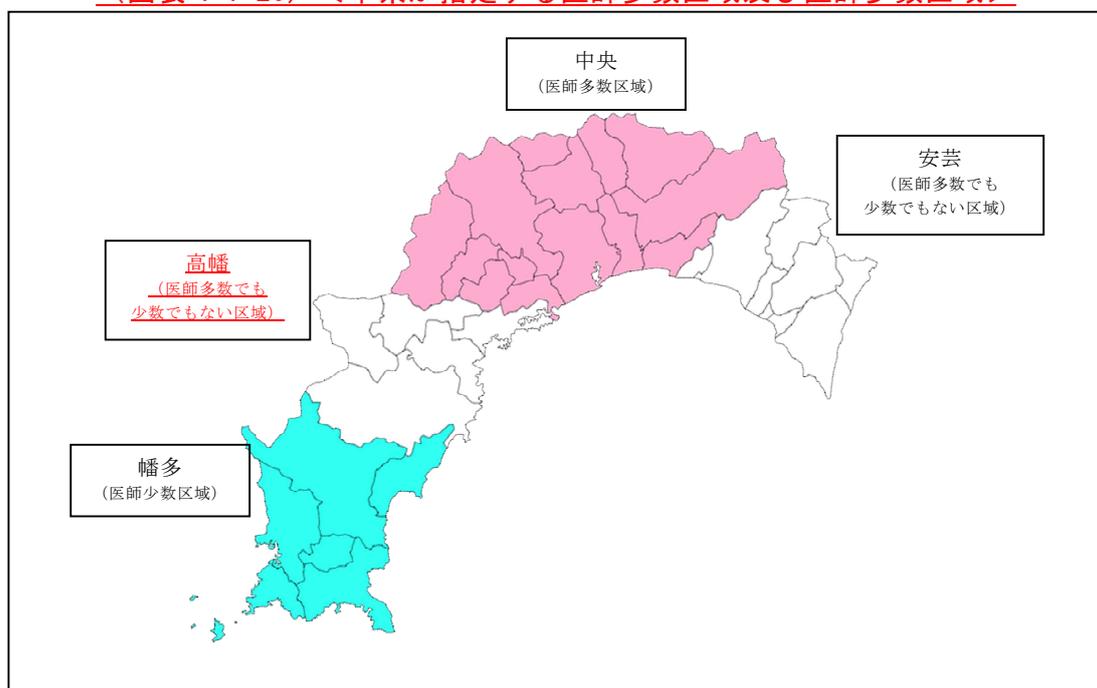
各都道府県においては、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進めるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することになります。

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、幡多医療圏を医師少数区域と定めます。

ただし、安芸医療圏、中央医療圏、高幡医療圏においても、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 4-1-26) <本県が指定する医師多数区域及び医師少数区域>



3 医師少数スポットの指定

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

なお、改正医療法における「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。

ア 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
 イ 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。

ア 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 3 年 12 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。

イ 「医師少数区域経験認定医師」制度（令和 2 年 4 月施行）

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

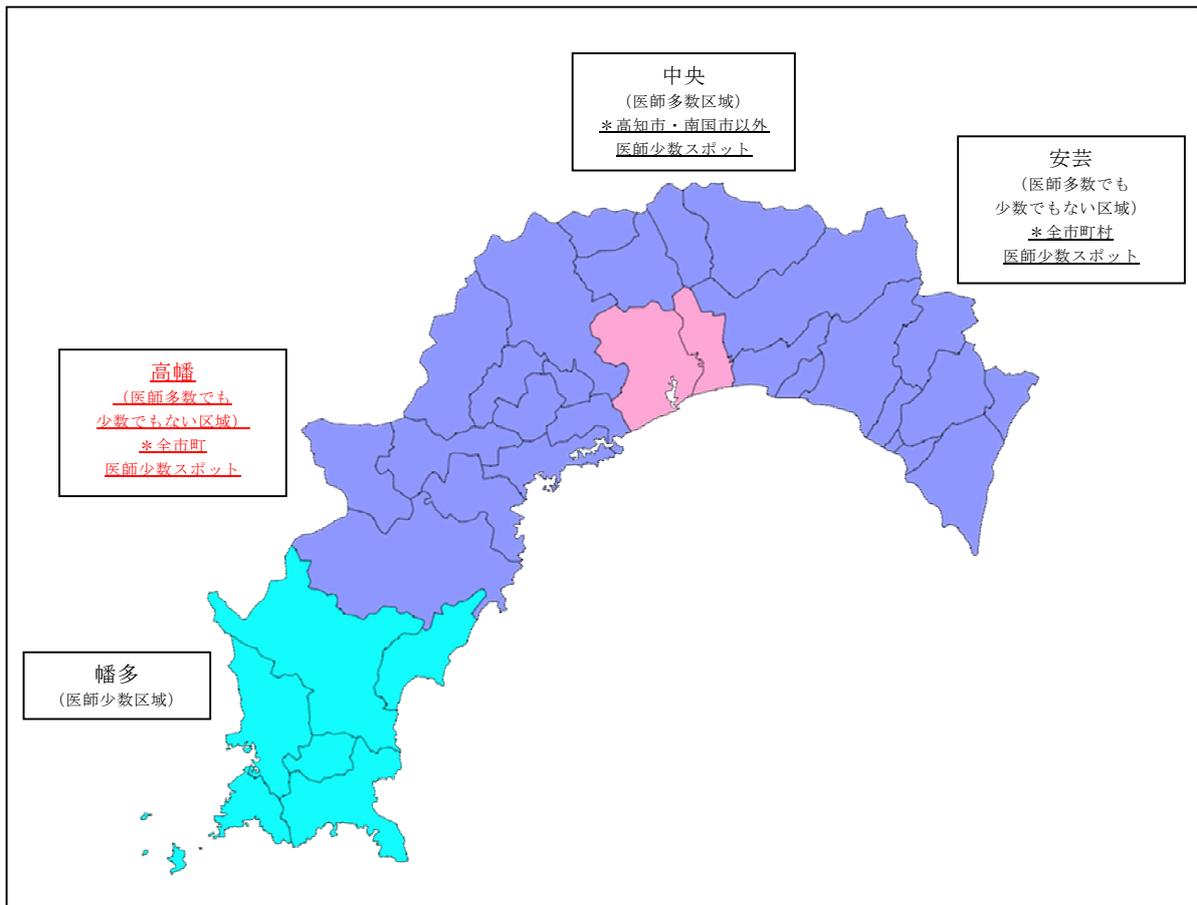
(2) 医師少数スポットの指定

本県では、(1) の考え方にに基づき、中央及び安芸、高幡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 4-1-27) 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 |
| <u>高幡医療圏</u> | <u>須崎市、中土佐町、禰原町、津野町、四万十町</u> |

(図表 4-1-28) <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 4-1-29) 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
 高幡医療圏内の市町村

(R4.4.1時点)

| 市町村名 | 過疎地域 | 離島 | 振興山村地域 | 特定農山村地域 | 医師不足地域 (奨学金条例) |
|-------|------|---------|--------|---------|-------------------|
| 高知市 | △ | | △ | △ | |
| 室戸市 | ○ | | △ | ○ | ○ |
| 安芸市 | ○ | | △ | ○ | ○ |
| 南国市 | | | △ | △ | |
| 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 | | | △ | △ | ○ |
| 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 | | | △ | △ | ○ |
| 越知町 | ○ | | △ | ○ | ○ |
| 檜原町 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 日高村 | | | | △ | ○ |
| 津野町 | ○ | | △ | ○ | ○ |
| 四万十町 | ○ | | △ | ○ | ○ |
| 大月町 | ○ | | | ○ | ○ |
| 三原村 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 黒潮町 | ○ | | △ | ○ | ○ |

○全部指定 △一部指定 (過疎における△は、過疎地域とみなされる区域を有する市町村)

第4 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。

あわせて、短・中期的目標として、県内臨床研修医数と高知大学医学部採用医師数を下表のとおり目標値とします。

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3年間の計画期間中（令和6年～令和8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（179.3）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、3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、「目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする」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 4-1-30）＜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 <u>R2</u> | 目標医師数 <u>R8</u> 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 <u>医師多数県</u> | <u>2,227 人</u> | <u>2,227 人</u> <u>(1,696 人)</u> | ○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 | <u>103 人</u> | <u>103 人</u> <u>(73 人)</u> | ○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。 |

| 圏域 | 現状の医師数 R2 | 目標医師数 R8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 |
|--------------|--------------|---|---|
| 中央 医師多数区域 | 1,877人 | 1,877人 (1,025人) | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | 86人 | 86人 (71人) | <ul style="list-style-type: none"> ○<u>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。</u> ○<u>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。</u> |
| 幡多 医師少数区域 | 161人 | 161人 (159人) | <ul style="list-style-type: none"> ○現状の医師数が R8 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 |

(図表 4-1-31) <本県の臨床研修医数及び高知大学医学部採用医師数の目標値>

| 項目 | 現状の医師数 (令和 5 年度) | 目標医師数 (令和 11 年度) |
|------------------|---------------------|---------------------|
| 県内臨床研修医数 | 68 人 | 80 人 |
| 高知大学医学部 採用医師数 | 47 人 | 55 人 |

第5 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を進めます。

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ています。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

ア 高知大学医学生の卒業後の県内定着の促進

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

また、医師養成奨学貸付金制度の加算特定科目については、従来から対象であった産婦人科、小児科、麻酔科、脳神経外科に近年特に減少の著しい外科を追加しました。

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を開催します。

(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、地域医療実習や講座主催の講義、文部科学省のポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業として採択され、地域ニーズに応える総合的な能力を有する「黒潮医療人」を養成することを目標とする黒潮医療人養成プロジェクト等を通じて、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6年3月現在、19診療科44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、令和7

年度以降の臨時定員について改めて検討することとしており、臨時定員が終了する可能性もあるため、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。

イ 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。

ウ 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、県外大学等からも臨床研修医を招き、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

ア 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。

イ 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。

ウ 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）高知医療再生機構への委託により設置・運営しています。

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・団体等と強力で連携して、前述の対策に取り組みます。

ア 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

イ （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

ウ 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) キャリア形成卒前支援プラン及び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

エ 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 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

本県における産科・産婦人科に従事する医師数は、近年は増加傾向にあります。令和2年の出生千人当たりの産科・産婦人科医師数は、14.9人（全国13.9人）と全国よりも高い水準となっていますが、中央保健医療圏に集中している状況です。

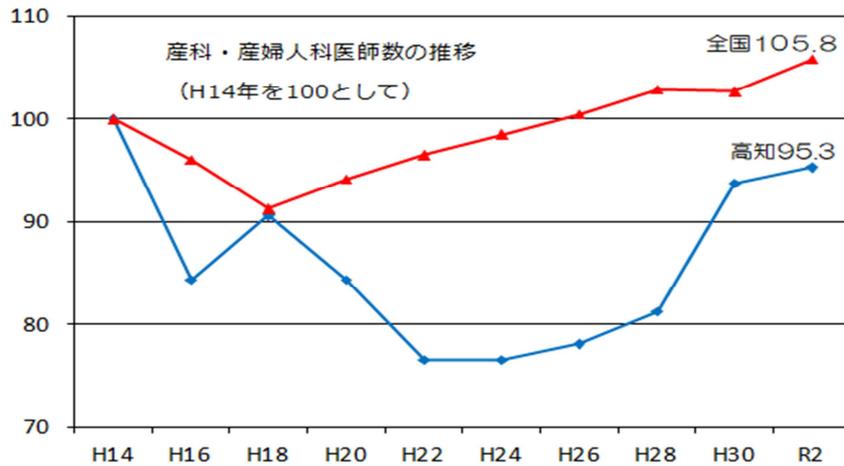
産科・産婦人科医師のうち分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師数は、診療所における分娩取扱中止に伴い減少傾向にあります。一方、病院においては増加傾向にあります。

(図表 4-1-32) 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 | R2 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 安芸 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 中央 | 52 | 42 | 48 | 45 | 42 | 42 | 43 | 46 | 52 | 52 |
| 高幡 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 幡多 | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 |
| 高知県合計 | 64 | 54 | 58 | 54 | 49 | 49 | 50 | 52 | 60 | 61 |

(図表 4-1-33) 産科・産婦人科医師数の推移



(図表 4-1-34) 分娩を取り扱う医療機関に勤務する医師数の推移（常勤のみ）

単位：人

| | | 産科・産婦人科 | | | | | 小児科（小児外科） | | | | | |
|-------|-----|---------|----|----|----|----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 県計 | 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 | 県計 | 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 | |
| H22.4 | 病院 | 27 | 1 | 23 | — | 3 | 小児科 | 40 | 3 | 32 | — | 5 |
| | 診療所 | 15 | — | 14 | — | 1 | (新生児診療担当) | (8) | (—) | (8) | (—) | (—) |
| H29.4 | 病院 | 30 | 1 | 26 | — | 3 | 小児科 | 39 | 2 | 30 | — | 7 |
| | 診療所 | 7 | — | 6 | — | 1 | (新生児診療担当) | (6) | (—) | (6) | (—) | (—) |
| R2.4 | 病院 | 36 | 3 | 30 | — | 3 | 小児科 | 49 | 2 | 42 | — | 5 |
| | 診療所 | 7 | — | 6 | — | 1 | (新生児診療担当) | (8) | (—) | (8) | (—) | (—) |
| R5.4 | 病院 | 37 | 3 | 32 | — | 2 | 小児科 | 54 | 3 | 45 | — | 6 |
| | 診療所 | 6 | — | 5 | — | 1 | (新生児診療担当) | (8) | (—) | (8) | (—) | (—) |

出典：高知県医療政策課調べ（各年 4 月 1 日現在）

県内の分娩を取扱う施設数は、一次周産期医療を担っていた診療所の分娩取扱中止により、平成29年の17施設（7病院、10診療所）から、令和5年10月1日現在は11施設（7病院、4診療所）となっており、このうち1施設が分娩取扱いを休止しています。

令和4年の人口動態調査における本県の出生場所別の割合をみると、病院での出生は69.1%、診療所で30.0%、助産所では0.1%となっており、病院での分娩が約7割を占めています。

二次保健医療圏ごとにみると、11施設中8施設が中央保健医療圏に集中しており、高幡保健医療圏では平成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。

分娩取扱い件数は、平成28年には5,269件であったが、令和4年には3,966件であり、減少傾向にあります。

（図表 4-1-35）分娩を取扱う医療提供施設数の推移（助産所を除く） 単位：人

| | 分娩施設 合計数 | 高知県 | | 安芸 | | 中央 | | 高幡 | | 幡多 | |
|-------|-------------|-----|-----|----|-----|----|-----------------|----|-----|----|-----|
| | | 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 |
| H29.4 | 17 | 7 | 10 | 1 | — | 5 | 9 ^{※1} | — | — | 1 | 1 |
| R2.4 | 13 | 7 | 6 | 1 | — | 5 | 6 | — | — | 1 | 1 |
| R4.4 | 12 | 7 | 5 | 1 | — | 5 | 4 | — | — | 1 | 1 |
| R5.4 | 11 | 7 | 4 | 1 | — | 5 | 3 ^{※2} | — | — | 1 | 1 |

※1：分娩休止施設3施設含む、※2：分娩休止施設1施設含む

出典：高知県医療政策課調べ

（図表 4-1-36）保健医療圏別の分娩取扱い件数の推移 単位：人

| | 高知県 | | 安芸（圏域） | | 中央（圏域） | | 幡多（圏域） | |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 分娩取扱い 件数 | （参考） 出生数 | 分娩取扱い 件数 | （参考） 出生数 | 分娩取扱い 件数 | （参考） 出生数 | 分娩取扱い 件数 | （参考） 出生数 |
| | H28 | 5,269 | 4,779 | 102 | 217 | 4,555 | 4,048 | 612 |
| R1 | 4,067 | 4,270 | 124 | 190 | 3,405 | 3,641 | 538 | 439 |
| R4 | 3,966 | 3,721 | 109 | | 3,473 | | 384 | |

出典：分娩取扱い件数：高知県医療政策課調べ、出生数：人口動態統計（厚生労働省）

（2）分娩取扱医師偏在指標、相対的産科医師少数区域の状況

「分娩取扱医師偏在指標」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。

<分娩取扱医師偏在指標の算出方法>

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}（※）}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$（※） \text{標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別} \frac{\text{分娩取扱医師数}}{\text{性年齢階級別平均労働時間}} \times \frac{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

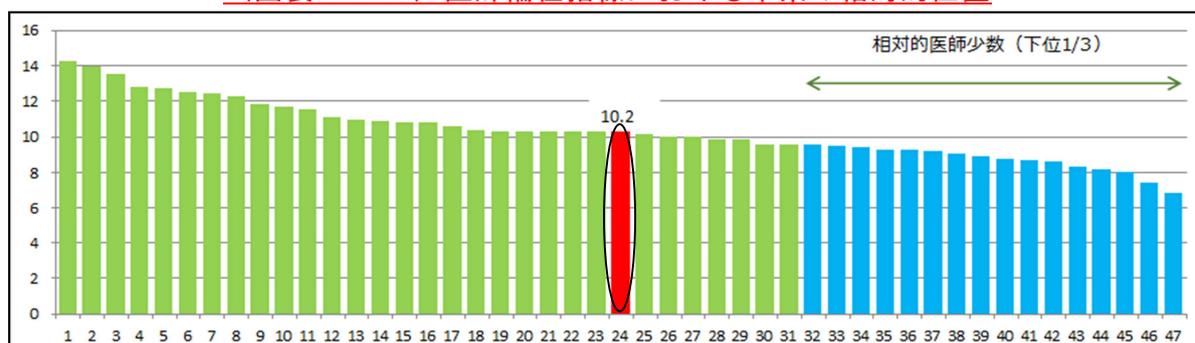
本県は、県全体では相対的産科医師少数県に該当しません。ただし、高幡周産期医療圏は分娩取扱施設がなく分娩件数がゼロであるため医師偏在指標の算出ができませんが、絶対的産科医師不足区域とも言うべき相対的産科医師少数区域に相当します。

(図表 4-1-37) 国が公表した医師偏在指標等

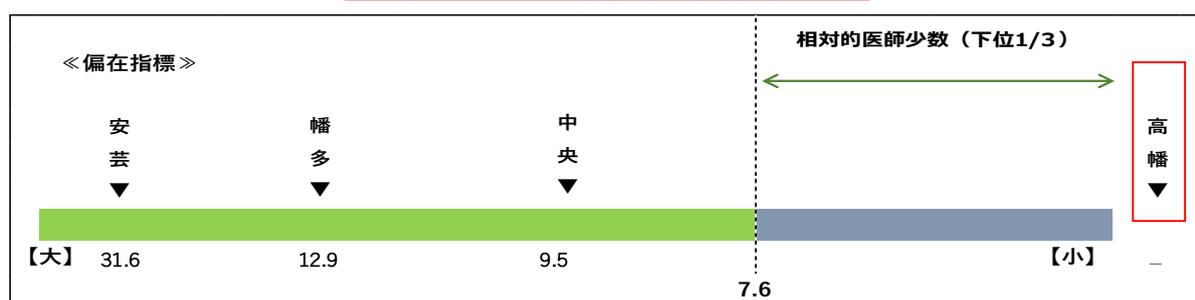
| 周産期医療圏 | 医師偏在指標 | 全国順位 | 相対的医師少数 | R2年医師数 | R8年産科偏在対策基準医師数* |
|--------|--------|---------|---------|--------|-----------------|
| 高知県 | 10.2 | 24/47 | 非該当 | 61 | 37 |
| 安芸 | 31.6 | 6/263 | 非該当 | 3 | 1 |
| 中央 | 9.5 | 118/263 | 非該当 | 52 | 27 |
| 高幡 | — | — | — | 0 | — |
| 幡多 | 12.9 | 47/263 | 非該当 | 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 4-1-38) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 4-1-39) 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、県全体としては相対的産科医師少数県には該当しないながらも、高幡周産期医療圏を相対的産科医師少数区域に設定し、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、令和2年末の産科医師数が令和8年の産科偏在対策基準医師数を超えている安芸・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。

(図表 4-1-40) 本計画における目標医師数

| 周産期医療圏 | R8年度末 目標医師数 (人) | R2年 医師数(人) |
|------------------|-----------------------|---------------|
| 安芸 | 3 | 3 |
| 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 | 61 |

(4) 目標医師数を達成するための施策

ア 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、「こちらの医療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。

イ 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の向上に努めます。
- (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

令和2年の本県の小児科医師は104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30年の小児科医師の平均年齢は53.5歳で、病院勤務医師は48.3歳、診療所勤務医師は66.1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 4-1-41) 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 |
| R2 | 104 | 3 | 84 | 4 | 13 |

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 4-1-42)

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 |
| H30 | 平均年齢 | 48.3 | 66.1 |
| | 人数 | 67 | 39 |

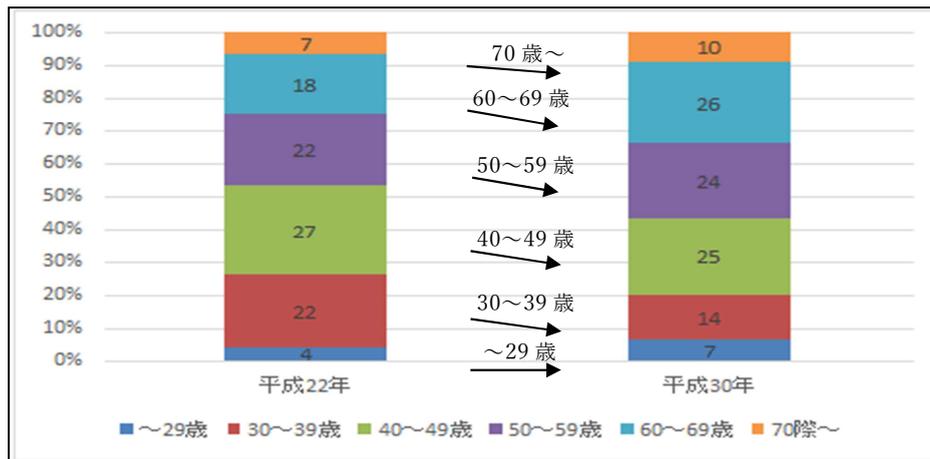
(図表 4-1-43)

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 | 53.5 | 48.3 | 66.1 |
| ～29歳 | 7 | 7 | 0 |
| 30～39歳 | 14 | 14 | 0 |
| 40～49歳 | 25 | 20 | 5 |
| 50～59歳 | 24 | 14 | 10 |
| 60～69歳 | 26 | 10 | 16 |
| 70歳～ | 10 | 2 | 8 |
| 合計 | 106 | 67 | 39 |

出典：平成30年高知県健康政策部調べ

(図表 4-1-44) 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 30 年高知県健康政策部調べ

平成 30 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 70 人、日本腎臓学会専門医 3 人、日本血液学会専門医 2 人、日本感染症学会専門医 1 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 7 人、日本小児循環器学会専門医 1 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 6 人などとなり、広範な分野で専門的な治療が行われています。しかし、小児科専門医の多くは中央小児医療圏に集中しており、高度な治療ほど中央小児医療圏で受療しなくてはならない状況にあります。

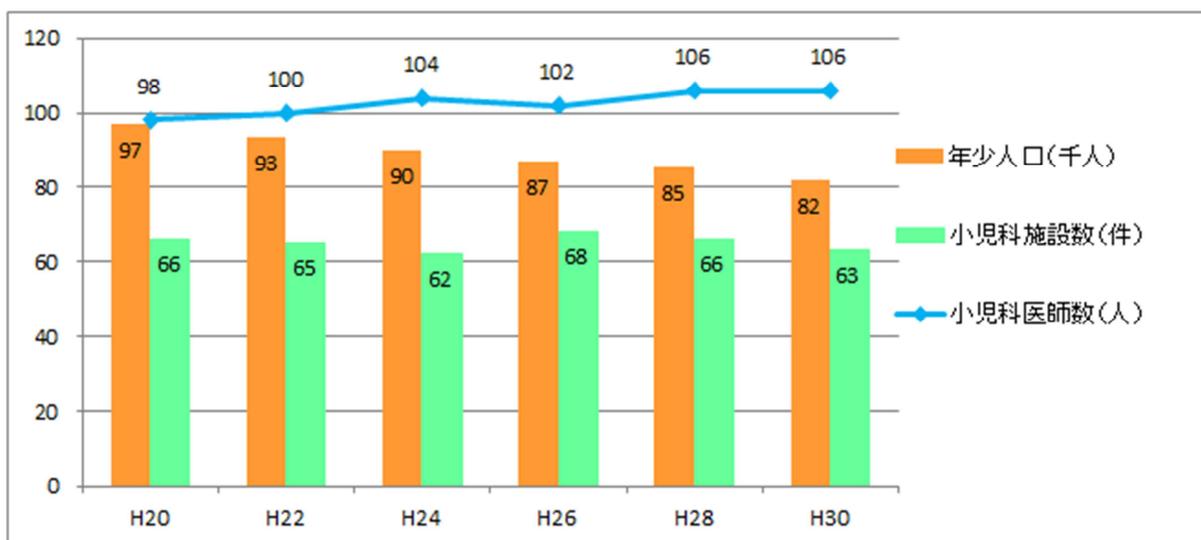
(図表 4-1-45) 認定医の小児医療圏別状況(重複計上あり)※

| 資格名 | 安芸 | 中央 | 高幡 | 幡多 |
|-------------------|----|----|----|----|
| 日本小児科学会専門医 | 4 | 54 | 3 | 9 |
| 日本腎臓学会専門医 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 日本血液学会専門医 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 日本感染症学会専門医 | 0 | 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 | 5 | 0 | 1 |
| 日本小児循環器学会専門医 | 0 | 1 | 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 | 6 | 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 30 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 30 年には約 82 千人と平成 20 年以降の 10 年間で 15 千人減少しています。

(図表 4-1-46) 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>

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

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

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

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

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

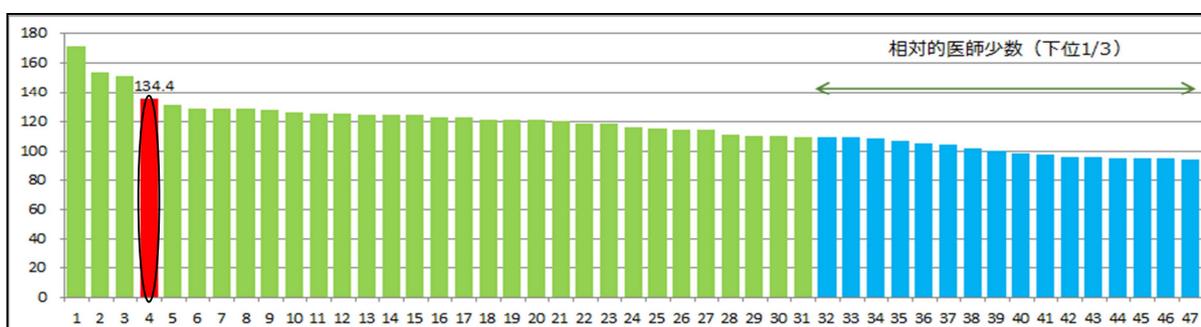
に伴う医療機関へのアクセス性等が考慮されておらず、この数値をもって本県の小児科医師数が充足していると評価することは困難です。

(図表 4-1-47) 国が公表した医師偏在指標等

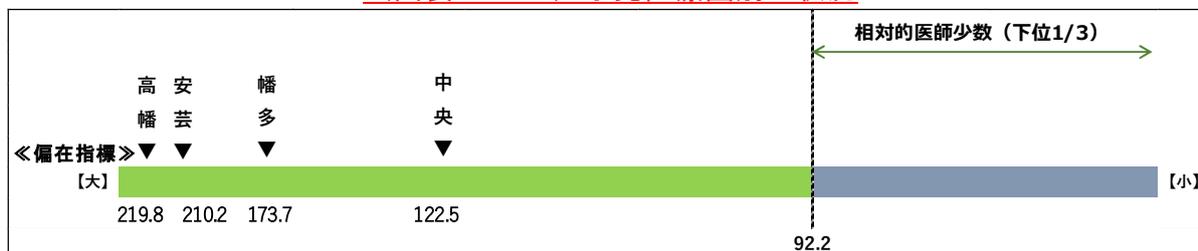
| 小児医療圏 | 医師偏在指標 | 全国順位 | 相対的医師少数 | R2年医師数 | R8年小児科偏在対策基準医師数* |
|-------|--------|--------|---------|--------|------------------|
| 高知県 | 134.4 | 4/47 | 非該当 | 104 | 72 |
| 安芸 | 210.2 | 4/303 | 非該当 | 3 | 1 |
| 中央 | 122.5 | 93/303 | 非該当 | 84 | 54 |
| 高幡 | 219.8 | 2/303 | 非該当 | 4 | 1 |
| 幡多 | 173.7 | 11/303 | 非該当 | 13 | 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 4-1-48) 医師偏在指標における本県の相対的位置



(図表 4-1-49) 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、令和2年末の医師数が令和8年の小児科偏在対策基準医師数をすべての小児医療圏で超えています。輪番当直医師への負担が過重になっており、病院群輪番制を維持していくためには、更なる医師の確保が必要であるため、中央小児医療圏で医師数の増加を目標とし、その他の小児医療圏では現状維持を目標とします。

(図表 4-1-50) 本計画における目標医師数

| 小児医療圏 | R8年度末 目標医師数(人) | R2年 医師数(人) |
|-------|-------------------|---------------|
| 安芸 | 3 | 3 |
| 中央 | 88 | 84 |
| 高幡 | 4 | 4 |
| 幡多 | 13 | 13 |
| 合計 | 108 | 104 |

(4) 目標医師数を達成するための施策

ア 小児科医師の確保

- (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。

イ 小児医療提供体制の維持

- (ア) 県は、小児科医師の勤務環境の改善のため、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するとともに「医師の働き方改革」に適應できるよう支援します。
- (イ) 県は、小児科医師の負担軽減を図るため、適正受診の推進に引き続き取り組むこととし、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）」、高知県救急医療情報センター等の利用を啓発をしていきます。

第7 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「(一社)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8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。

第7章 6 事業及び在宅医療などの医療連携体制

第4節 へき地医療

本県では、高齢化率がすでに50%を超える自治体が7市町あり(令和5年9月:室戸市53.6%、土佐清水市52.9%、東洋町51.5%、大豊町60.1%、仁淀川町56.9%、中土佐町50.7%、大月町51.2%)、また、無医地区(注1)・無歯科医地区(注2)も多く存在することから、過疎地に暮らす地域住民の健康管理や医療及び医療従事者の確保は大きな課題となっています。

過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法では図表7-4-1に示す地域を過疎地域としていますが、本県では医師や医療機関が集中する高知市・南国市(一部、無医地区を除く。)以外の地域をへき地医療の対象地域と捉えて、へき地医療の確保に取り組んでいます。

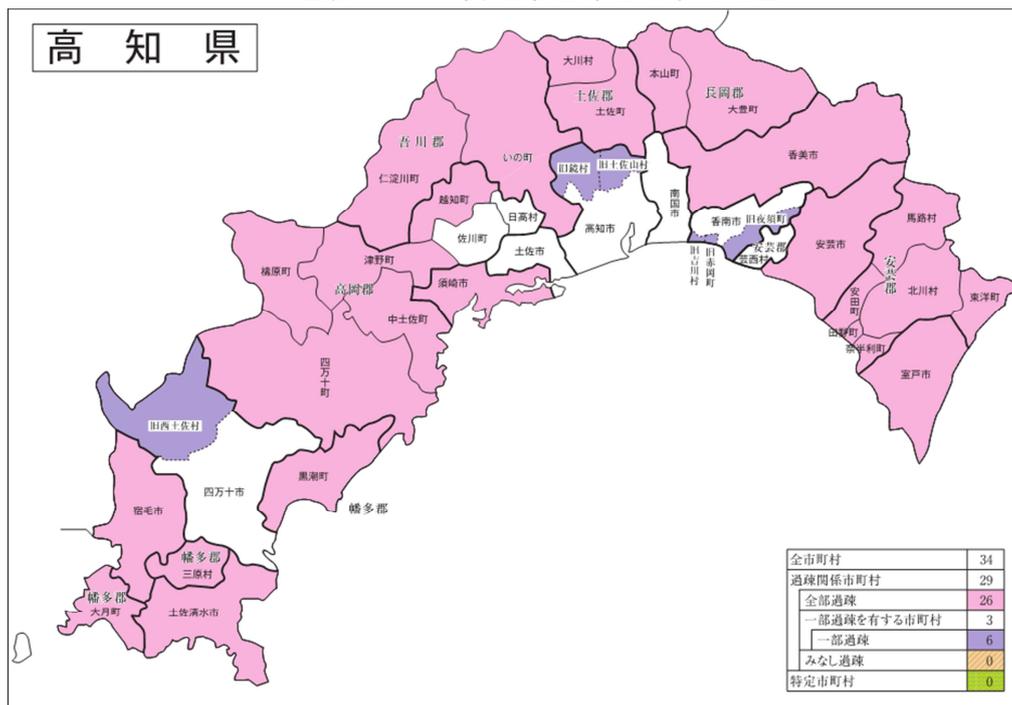
へき地では、高齢化の進行と人口の減少とともに、市町村合併も契機の一つとして、互助の限界が近づきつつある地域が増加しています。人口減に付随する受診者の減少に伴いへき地医療機関の再編成(へき地診療所などの統廃合など)がなされ、その結果、さらに最寄りの医療機関までの距離が延びたことや、利用者の減少に伴う公共交通の減便・廃止などにより通院の手段がなくなるなど、社会生活の維持が困難な地域が増加しています。

へき地医療に係る計画としては、平成29年度まで「へき地保健医療計画」を定めていましたが、国のへき地保健医療対策検討会において「保健医療計画」と一体的に策定する方針が示され、医療計画の見直し等に関する検討会で承認されたことから、平成30年度(「第7期高知県保健医療計画」：平成30年度～令和5年度)より、へき地保健医療対策については保健医療計画で策定を行っています。

(注1) 無医地区：原則として医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

(注2) 無歯科医地区：原則として歯科医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区

(図表 7-4-1) 高知県過疎地域市町村図



出典：高知県過疎地域持続的発展方針 令和3年度～令和7年度

現状

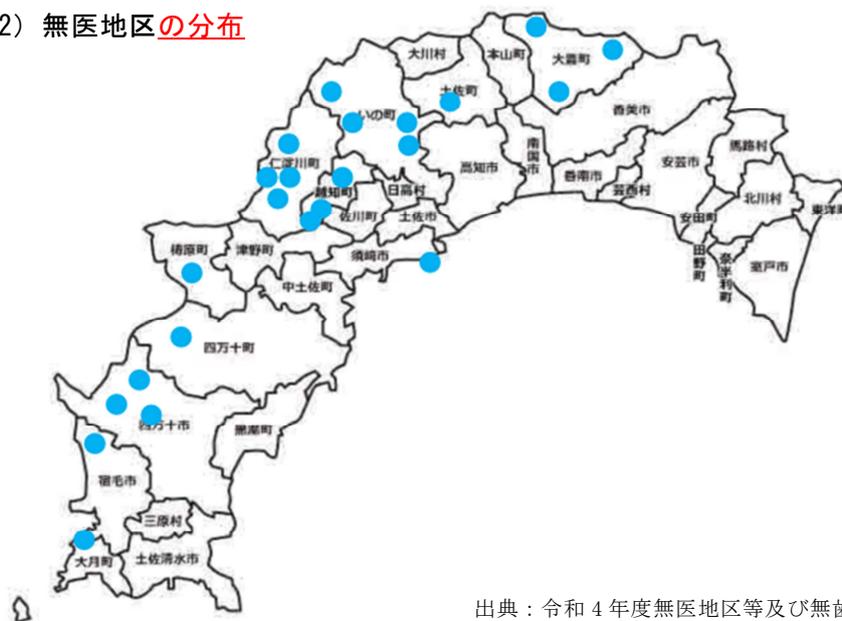
(1) 無医地区等の現状

無医地区は、11市町村 23地区 (令和4年10月末) と、北海道、広島県、大分県、島根県、岩手県に次いで全国で6番目に多くなっています。準無医地区^(注3)は、9市町村 17地区 (令和4年10月末) あり、近年、人口減少により無医地区から準無医地区となる地区が増加しています。無医地区などにおける医療の提供は、比較的人口の多い地区に対しては、市町村やへき地医療拠点病院が無医地区巡回診療を行い、また、人口の少ない地区に対しては、市町村が患者輸送車やデマンド交通などにより最寄りの医療機関への移動支援を行っています。ただし、へき地医療拠点病院においては医師不足などの問題もあり、無医地区における医療の継続は大変厳しい状況にあります。

無歯科医地区は、16市町村に 46地区 (令和4年10月末) があり、県では、離島である鶴来島に暮らす住民に対して、毎年6月に2日間、宿毛市歯科医師会の協力を得て無歯科地区巡回診療を行っています (令和5年度実績 17人の住民に対し、受診患者 8人)。

(注3) 準無医地区：無医地区には該当しないが、特殊事情により無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区

(図表 7-4-2) 無医地区の分布



出典：令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査

(図表 7-4-3) 無医地区巡回診療の状況

| | |
|-------------|--------------------|
| 【へき地医療拠点病院】 | |
| 高知医療センター | ：大豊町久寿軒 (月1回) |
| 県立あき総合病院 | ：安芸市別役 (2ヶ月に1回) |
| 県立幡多けんみん病院 | ：宿毛市鶴来島 (月1回) |
| 【県】 | |
| 離島歯科診療派遣 | ：宿毛市鶴来島 (年2日間) |
| 【市町村】 | |
| 土佐町 | ：石原 (月1回) |
| 大豊町 | ：立川 (月1回)、西峰 (月1回) |

(2) へき地診療所・過疎地域等特定診療所の現状

へき地診療所は、半径4km以内に1,000人以上が居住し、かつ、最寄りの医療機関まで30分以上を要するなど、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村などが設置した診療所です。

県内では出張診療所を含めて29か所が設置され、それぞれの地域の住民に対して医療を提供する重要な役割を果たしています。へき地診療所では、患者数の減少による経営の問題が生じています。また、医師1名体制のところが多く、肉体的・精神的に大変厳しい環境に置かれており、へき地医療拠点病院や医師会などからの医師派遣によって「面で支えるへき地診療所の運営」を行っている状況にあります。医療の内容としては、生活習慣病など慢性疾病の治療が主で、外科的処置が必要となる急患に対する救急対応が十分ではない地域がまだまだ多く残されています。

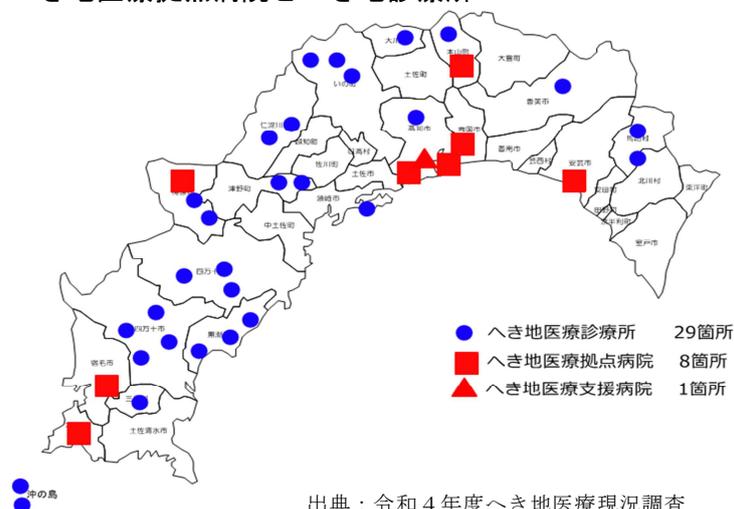
なお、過疎地域等特定診療所は、眼科、耳鼻いんこう科、歯科（特定診療科）の機能を有する医療機関がない市町村において、その地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的として設置された診療所であり、県内では歯科2か所が設置されています。

(3) へき地医療拠点病院の現状

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに無医地区巡回診療やへき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇時等における代替医師の派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔医療支援等の診療支援事業など、へき地における医療活動を継続的に実施している病院であり、本県では8か所を指定しています。このうち、町立病院（3か所）は、近隣市町村を含む地域の医療を守る役割も担っています。

しかしながら、どの病院も医師不足が深刻な状況に置かれています。そのような状況下であっても、特に常勤医師が不在となったへき地診療所等への支援が必要で、派遣・代診件数は増加しています。また、高知市・南国市以外の地域では、へき地診療所のみならず医師の高齢化のためにやむなく急性期病院の医療機能を取り下げる病院や、医師の退職のために入院機能が維持できなくなる病院も見られ、転院先の病床を維持・確保するために、これらの病院に対する支援なども業務として担う必要性が出てきています。

(図表 7-4-4) へき地医療拠点病院とへき地診療所



(図表 7-4-5) へき地診療所・過疎地域等特定診療所・へき地医療拠点病院の状況

へき地診療所

| 保健医療圏 | 名称 | 所在地 | 全病床数 | 常勤医師数 | 非常勤医師数 | 1週間の開院日数 | 1日平均外来患者数 | 歯科 | 巡回診療 | | | 訪問診療 | | | 訪問看護 | |
|-------------------|--------------------|--------|------|-------|--------|----------|-----------|----|------|------|--------|------|------|-------|------|-----|
| | | | | | | | | | 実施回数 | 延べ日数 | 延べ受診者数 | 実施回数 | 延べ日数 | 延べ患者数 | 実施回数 | 患者数 |
| 安芸(2) | 馬路村立馬路診療所 | 馬路村 | | 1 | | 4 | 14 | | | | | | | | | |
| | 馬路村立魚梁瀬診療所 | 馬路村 | | | 1 | 2 | 6 | | | | | | | | | |
| 中央(9) | 高知市土佐山へき地診療所 | 高知市 | | | 4 | 5 | 13.5 | | | | 14 | 14 | 14 | | | |
| | 香美市立大橋診療所 | 香美市 | 19 | 1 | | 6 | 26 | | | | | | | | | |
| | 本山町立汗見川へき地診療所 | 本山町 | | | 1 | 0.5 | 4 | | | | | | | | | |
| | 大川村国民健康保険小松診療所 | 大川村 | | | | 3 | 3 | 8 | | | | | | | | |
| | いの町立国民健康保険長沢診療所 | いの町 | | 1 | | | 4 | 15 | | | | | | | | |
| | いの町立国民健康保険大橋出張診療所 | いの町 | | | 1 | 1 | 4 | | | | | | | | | |
| | いの町立国民健康保険越裏門出張診療所 | いの町 | | | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| | 仁淀川町国民健康保険大崎診療所 | 仁淀川町 | | 1 | | | 5 | 44 | | | | 82 | 42 | 82 | | |
| | 仁淀川町国民健康保険仁淀診療所 | 仁淀川町 | | 1 | | | 6 | 40 | | | | 55 | 55 | 55 | | |
| | 高幡(8) | 浦ノ内診療所 | 須崎市 | | | 2 | 2 | 12 | | | | | | | | |
| 梶原町立松原診療所 | | 梶原町 | | | 1 | 2 | 8 | | | | | | | | | |
| 梶原町立四万川診療所 | | 梶原町 | | | 1 | 1 | 12 | | | | | | | | | |
| 津野町国民健康保険杉ノ川診療所 | | 津野町 | | 1 | | | 5 | 26 | | | | | | | | |
| 津野町国民健康保険姫野々診療所 | | 津野町 | | 1 | | | 5 | 37 | | | | | | | | |
| 四万十町国民健康保険大正診療所 | | 四万十町 | 19 | 2 | 1 | 5 | 75 | | | | 60 | 60 | 60 | 12 | 1 | |
| 四万十町国民健康保険十和診療所 | | 四万十町 | | | 9 | 5 | 50 | | | | 85 | 51 | 85 | | | |
| 幡多(10) | 四万十町大道へき地診療所 | 四万十町 | | | 1 | 0.25 | 3 | | | | | | | | | |
| | 宿毛市立沖の島へき地診療所 | 宿毛市 | | | 16 | 3 | 5 | | | | | | | | | |
| | 宿毛市立沖の島へき地診療所弘瀬出張所 | 宿毛市 | | | 16 | 2 | 4 | | | | | | | | | |
| | 四万十市国民健康保険西土佐診療所 | 四万十市 | 19 | 2 | 3 | 5 | 42 | | | | 34 | 34 | 34 | | | |
| | 四万十市国民健康保険大宮出張診療所 | 四万十市 | | | 1 | 1 | 12 | | | | | | | | | |
| | 四万十市国民健康保険口屋内出張診療所 | 四万十市 | | | 1 | 0.5 | 14 | | | | | | | | | |
| | 四万十市奥屋内へき地出張診療所 | 四万十市 | | | 1 | 0.5 | 10 | | | | | | | | | |
| | 三原村国民健康保険診療所 | 三原村 | 6 | 1 | | | 5 | 23 | | | | | | | | |
| | 黒潮町国民健康保険拳ノ川診療所 | 黒潮町 | | | 6 | 3.5 | 8 | | | | | | | | | |
| | 黒潮町国民健康保険鈴出張診療所 | 黒潮町 | | | 1 | 0.25 | 3 | | | | | | | | | |
| 黒潮町国民健康保険伊与喜出張診療所 | 黒潮町 | | | 1 | 0.25 | 8 | | | | | | | | | | |

過疎地域等特定診療所

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------|-----|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 中央(1) | 香美市立物部歯科診療所 | 香美市 | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 高幡(1) | 国民健康保険梶原歯科診療所 | 梶原町 | | | | | | ○ | | | | | | | | |

へき地医療拠点病院

| 保健医療圏 | 名称 | 開設者 | 所在地 | 全病床数 | 全医師数 | 標準医師数 | 巡回診療 | | | 医師派遣 | | 代診医派遣 | |
|-------|-----------------------|-----|-----|------|--------|-------|------|------|--------|------|--------|-------|--------|
| | | | | | | | 実施回数 | 延べ日数 | 延べ受診者数 | 実施回数 | 延べ派遣日数 | 実施回数 | 延べ派遣日数 |
| 安芸(1) | 県立あき総合病院 | ③ | 安芸市 | 270 | 43 | 20.4 | 12 | 12 | 54 | | | 1 | 1 |
| 中央(4) | 高知大学医学部附属病院 | ② | 南国市 | 613 | 360.62 | 110 | | | | 287 | 287 | | |
| | 独立行政法人国立病院機構高知病院 | ① | 高知市 | 424 | 55.06 | 29.5 | | | | 12 | 12 | | |
| | 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター | ③ | 高知市 | 620 | 197.61 | 43.2 | 12 | 12 | 69 | 204 | 178 | 231 | 231 |
| | 本山町立国民健康保険嶺北中央病院 | ③ | 本山町 | 99 | 10.2 | 7.45 | | | | 174 | 174 | | |
| 高幡(1) | 梶原町立国民健康保険梶原病院 | ③ | 梶原町 | 30 | 5.4 | 3.1 | | | | 146 | 146 | | |
| 幡多(2) | 県立幡多けんみん病院 | ③ | 宿毛市 | 322 | 65 | 25 | 12 | 12 | 129 | | | | |
| | 大月町国民健康保険大月病院 | ③ | 大月町 | 25 | 4 | 3.5 | | | | 14 | 24 | | |

※開設者 ①国立機構病院 ②国立大学法人 ③地方公共団

出典：令和4年度へき地医療現況調査

(4) へき地医療に従事する医師の現状

本県では、自治医科大学卒業医師を含むへき地医療協議会に参加する医師が主にへき地医療に携わっていますが、新規加入者の不足や、義務明け後に専門医研修を指向する医師が増えたことから、へき地医療協議会に所属する医師が減少傾向にあり、へき地での医師確保や診療機能の継続が極めて困難な状況になっています。

また、高知市・南国市に医療機関及び医師が集中（令和5年8月：医療機関数の49.9%、病床数の53.9%が高知市内に存在）しており、医師の確保はへき地を抱える市町村だけの問題ではなくなってきました。

(5) へき地医療を支援する機関等

ア へき地医療支援機構

平成15年に県（医療政策課内）に高知県へき地医療支援機構を設置し、へき地医療に関わる各種事業を円滑かつ効果的に実施するため専任担当官を配置しました。広域的なへき地医療支援の企画・調整などを行っており、主な事業は以下のとおりです。

- ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請及びへき地診療所への派遣調整
- ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整
- ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成
- ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整
- ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価
- ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること
- ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能
- ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築
- ⑨ へき地における地域医療の分析
- ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研修費の配分
- ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理
- ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供

イ へき地医療協議会

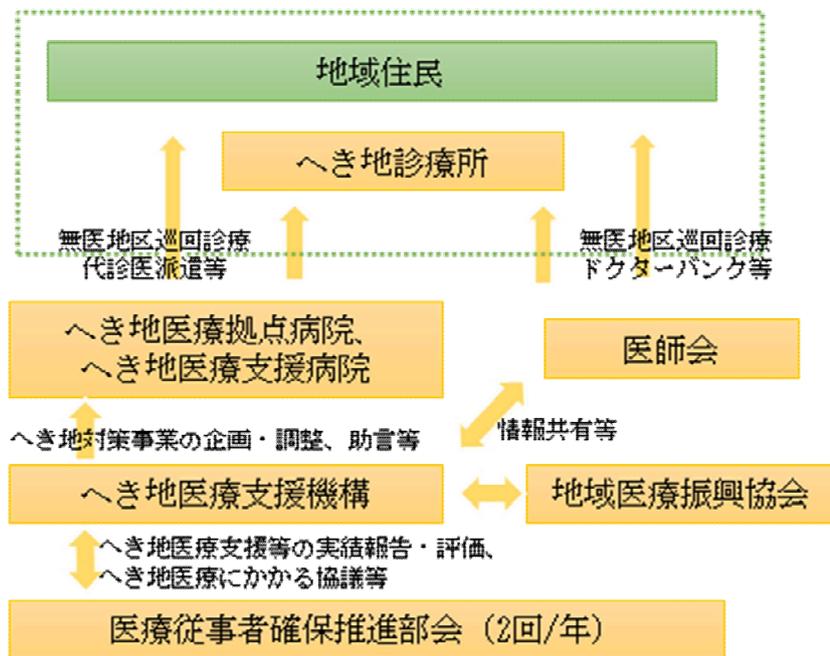
高知県へき地医療協議会は、へき地を抱え医師不足に悩む県内の市町村が、自治医科大学卒業医師の受入れにあたって、労働条件の均てん化や研修機会の確保などを目的に昭和61年に設立されました。

この協議会では、自治医科大学卒業医師などのへき地医療に従事する医師、医師の派遣を受ける市町村、県の三者が一体となって県内のへき地などにおける質の高い地域保健医療活動の安定的な確保や、医学生のへき地医療研修などを行っています。

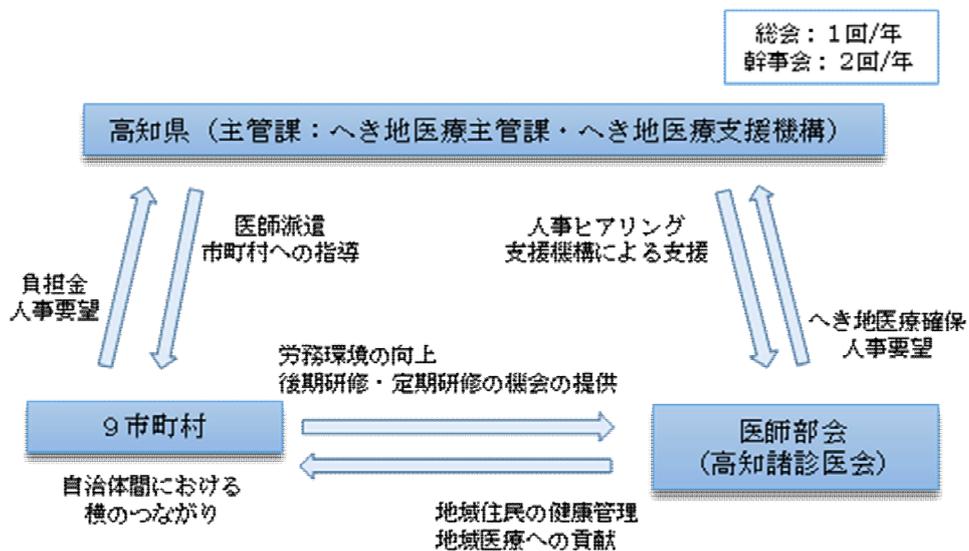
また、へき地診療所の勤務が無期限に続かないことを明確にし、一定期間勤務すれば、次の医師に円滑にバトンタッチできるよう配慮したり、医師個人のライフサイクルや家庭の事情などに合わせて、都市部とへき地勤務をある程度は融通をしながら行き来ができるよう調整しています。さらに、勤務地による処遇の均てん化、週1回の

定期研修の機会や長期研修の確保のほか、へき地医療情報ネットワークの整備について推進しています。

(図表 7-4-6) へき地医療を支援する機関等 各市町村



(図表 7-4-7) 高知県へき地医療協議



ウ 医療従事者確保推進部会

本県では、医療審議会医療従事者確保推進部会を、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を図る協議会として位置づけています。

部会は、へき地医療支援機構の専任担当官、へき地医療拠点病院の代表者、県医師会・歯科医師会の代表者、関係市町村の実務者、大学医学部関係者等により構成されており、へき地医療拠点病院の支援実績、無医地区巡回診療所の実績、へき地診療所や医師確保に向けての取り組みなどについて協議を行っています。

エ ヘき地医療支援病院

へき地における巡回診療、定期的な医師の派遣、代診医の派遣によるへき地診療所への診療支援、へき地医療拠点病院への医師派遣等によるへき地診療所の間接的支援に自主的かつ継続的に取り組む社会医療法人をへき地医療支援病院として認定しています。本県では、平成27年4月1日に社会医療法人仁生会細木病院が認定を受けています。

(6) 患者輸送車等による搬送体制

市町村では住民の通院手段を確保するため、患者輸送車やデマンドバスの運行などにより、患者の送迎を行っています。

また、救急搬送が必要な場合は、救急車により医療圏を越えて3つの救命救急センターへ広域搬送するケースや、救命救急センターが運用するドクターカーで現場へ医療関係者を運ぶ運用も行われています。有人離島である宿毛市沖の島、鵜来島では、民間の漁船や観光船を自治体がチャーターし、救急搬送に活用しています。

(図表 7-4-8) 患者輸送車の状況

| 保健医療圏 | 名称 | 所在地 | 患者輸送実施無医地区等数 | 代診医派遣 | |
|-------|--------------------|------|--------------|-------|---------|
| | | | | 稼働日数 | 延べ輸送患者数 |
| 中央(1) | 大川村国民健康保険小松診療所 | 大川村 | 1 | 87 | 214 |
| 高幡(3) | 浦ノ内診療所 | 須崎市 | | 90 | 374 |
| | 四万十町国民健康保険大正診療所 | 四万十町 | | 242 | 591 |
| | 四万十町国民健康保険十和診療所 | 四万十町 | 1 | 242 | 1308 |
| 幡多(3) | 四万十市国民健康保険大宮出張診療所 | 四万十市 | | 47 | 143 |
| | 四万十市国民健康保険口屋内出張診療所 | 四万十市 | | 22 | 106 |
| | 四万十市奥屋内へき地出張診療所 | 四万十市 | | 21 | 111 |

出典：令和4年度へき地医療現況調査

(7) ドクターヘリ等の活用について

本県では、交通外傷や高所からの転落事故、海難事故などからの現場要請に限らず、重症患者が発生した際に、へき地医療拠点病院やへき地診療所から地域の消防本部を介してドクターヘリや消防防災ヘリなどを要請し、各地域の実情に応じて活用しています。また、ドクターヘリに救命救急センター医師が同乗して現場へ医療関係者を運び、救命処置を行うシステムが確立されています(令和4年度実績 ドクターヘリ：年間587件、防災ヘリ：年間55件)。

(8) 情報通信技術 (ICT) による診療支援体制

患者の同意のもと医療機関や薬局、介護事業所等が保有する情報を相互に共有する「高知あんしんネット」及び「はたまるねっと」の活用により、診療情報、薬剤情報等を事業所間で共有し、迅速かつ適切な治療につなげることができます。

また、県の情報ハイウェイを利用した「へき地医療情報ネットワーク」を構築して

おり、へき地医療拠点病院（8ヶ所）、へき地診療所（15ヶ所）及び民間病院（13ヶ所）を結んで運用しています。各医療機関間において、遠隔画像伝送や患者コンサルト、多地点 Web 会議などが行うことができます。

課題

1 へき地医療提供体制の確保

へき地医療の確保のためには、市町村が主体となって、地域の医療資源と連携しながら取り組んでいくことが重要です。健康診断の受診利便性の向上や患者輸送支援などを行うと同時に、診療所の集約・統合・出張診療所化などを検討する必要がある場合には、指定管理者制度などの対応策も含めた新たな形態による存続の方策を検討することも必要となります。また、公共交通サービスの維持が次第に困難になっていくなか、医療機関への受診負担の軽減と利便性の確保、及び医療の効率化につなげるため、病状安定期におけるオンライン診療の併用など情報通信技術（ICT）の活用を図ることが必要です。

県は、市町村やへき地医療拠点病院が行う無医地区巡回診療の継続やへき地診療所及びへき地医療拠点病院の施設・設備整備や運営費に対して支援を行う必要があります。また、へき地診療所への代診調整機能を強化するなど、へき地医療提供体制が維持されるようきめ細やかな対策・支援の継続が必要です。

2 医療従事者の確保と支援

へき地診療所やへき地の中核的な病院においては、へき地医療を提供するために必要な医師及び看護師などコメディカルスタッフを確保することが課題となつており、市町村や大学、医療機関、各関係団体と連携・協力を密にして人材確保に努めていく必要があります。

また、へき地に勤務する医師が継続的に勤務することができるよう支援が必要です。

(1) 診療支援

日常診療支援に用いるインターネットを介した情報環境の整備、ドクターヘリなどを活用した広域救急搬送体制の構築などを進めることが必要です。

(2) 研修等の支援

学会出張時の代診対応や、専門的な研修を受けられる環境づくりが必要です。

(3) 勤務環境の整備

医師住宅や病院・診療所など居住・診療環境の改善・整備はもちろんのこと、出産・育児・介護に対する支援といった勤務環境の整備が必要です。産前産後休暇や育児・介護休業への対応について、検討を深める必要があります。

対策

1 へき地の医療提供体制に対する支援

(1) へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実

へき地医療の現場で働く医師と行政とのパイプ役として、へき地医療支援機構に配置しているへき地医療専任担当官が、その役割を円滑に担えるよう、県はバックアップしていきます。

専任担当官は、定期的な現地視察や首長との意見交換などを実施して、相互の連携を

促進するとともに、定期的に地域医療の調査・分析による情報把握を行い、効果的な支援方策を検討します。

また、医師不足によりへき地医療の提供を維持することが厳しい状況にあります。地域医療支援センターなどとも連携し、へき地の医療体制について総合的な企画・調整を行います。

(2) へき地医療協議会等によるへき地医療の確保

高知県へき地医療協議会において、医学生の地域医療研修の実施や、へき地に勤務する医師の研修機会の確保、情報ネットワークの整備などに引き続き取り組み、へき地医療の確保を図ります。

今後は、地域の医療提供体制の維持に不安を抱える市町村に対して支援の範囲を拡大していけるよう検討を進めます。

(3) へき地保健医療対策に関する協議会（医療従事者確保推進部会）における協議

県では、へき地保健医療対策に関する協議会の位置づけとして、医療審議会医療従事者確保推進部会を開催し、医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施し、医療提供体制の確保や関係機関間の連携を図ります。

また、医療従事者確保推進部会においてへき地医療拠点病院の活動を評価し、そのフィードバックを各病院へ行います。

(4) へき地医療拠点病院等による代診医派遣等の機能強化

へき地医療支援機構の調整のもと、へき地診療所医師の学会への出張や休暇取得などの際に、へき地医療拠点病院等から代診医を派遣します。

へき地医療拠点病院の医師の確保ができなければ、へき地診療所に対する後方支援の継続が困難となることから、県は高知医療再生機構等と連携して医師確保に取り組み、医師派遣業務に係る指導・調整についても更なる強化を図ります。

また、県は、へき地医療支援病院が増えるよう、関係機関に働きかけていきます。

(5) 情報通信技術（ICT）による診療支援

へき地医療情報ネットワークにより、画像伝送による診断支援や多地点遠隔WEB会議などを実施し、孤立化の防止並びに情報共有を図ります。

また、県は患者の診療機会の確保と医療の効率化につなげるため、市町村と連携してへき地診療所やへき地医療拠点病院等のオンライン診療環境の整備を進めます。

(6) ドクターヘリ等の活用

県は、ドクターヘリや消防防災ヘリを活用して搬送にかかる時間を短縮することで、患者の救命率の向上と後遺障害の軽減を図ります。また、へき地において医師や救急車が不在になることを回避し、地域の救急医療維持を図ります。

(7) 無医地区巡回診療など

県は、市町村が実施する無医地区巡回診療や患者輸送、健康診断、健康相談などへの支援について、今後も継続および拡充を図ります。

(8) 歯科医療体制について

関係機関と協議を行い歯科医療の確保に向けた具体的な対応方針などの策定について取り組みます。

また、歯科医師会などとの連携により、離島の鶴来島への無歯科地区巡回診療を引き続き実施していきます。

2 へき地医療を支える医療従事者の確保と支援

(1) 高校生

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

(2) 医学生

県は、自治医科大学と連携し、将来、へき地医療に従事する医師の育成を支援します。また、高知大学医学部と連携した地域枠や医師養成奨学貸付金制度により、地域医療に従事する医師の育成を支援します。医学生との定期面談、へき地医療協議会等による地域医療実習、行政との意見交換会などを継続的に行い、コミュニケーションを図りながら医学生をフォローしていきます。

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、講座主催の講義や臨地実習などを通じ、医学生の地域医療やプライマリ・ケアへのモチベーションを高め、へき地医療に従事する動機付けにつなげていきます。

（注3）プライマリ・ケア：患者にとって最も重要な医療の基本的条件は、①初期医療が十分効果的に行われ、②必要な場合それに引き続く療養が確実に保証され、③それらの医療が患者の立場に立って行われることである。これらの基本原則をふまえた医療のことをいう。（出典：医学大辞典第2版/医歯薬出版㈱）

(3) 臨床研修医

県は、医師臨床研修制度の「地域医療」研修（必修科目）の実施について、高知医療再生機構や地域の拠点病院などと連携し、本県のへき地医療を実際に体験できる環境を整備しています。県内だけでなく、県外大学等からも臨床研修医を招いています。本県のへき地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。

(4) 医師

平成30年度より開始された新専門医制度の中で、総合診療専門医の資格が取得できる「高知家総合診療専門研修プログラム」を整備しました。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ことで、へき地医療の現場で活躍する医師が増えるように

努めます。自治医科大学卒業医師については、希望があれば、県立幡多けんみん病院を中心とした専門医養成プログラムを活用し、義務年限内に資格を取得できるように配慮していきます。

また、県が人事調整を行うへき地医療協議会所属医師については、市町村の理解を得て、週1回程度、高次医療機関で専門研修を行う機会を設けることでキャリア形成支援を行います。

加えて、へき地医療機関での勤務を希望する医師に対しては、県内外の大学や高知医療再生機構と連携し、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継続していきます。

高知県へき地医療協議会所属医師（自治医科大学卒業医師）については、すでにキャリアパスがイメージできる人事調整をしていますが、協議会以外のへき地勤務医師については対応できていないため、将来的には協議会の見直し等も検討していきます。

(5) 看護師等

県は、看護への関心と理解を深めてもらうために、高等学校への進学説明会や関係団体と連携した「看護フェア」や「ふれあい看護体験」などの取組を行い、次代を担う看護師等の育成を図ります。

看護学生に対しては、「看護学生インターンシップ事業」や「就職フェア」などの職場探しの機会を提供することで県内医療機関等への就職を促します。また、特にへき地等への看護師等の確保のために、「看護師等養成奨学金」の貸付けを行っております。

さらに、高知県看護協会等関係機関と連携し、勤務環境改善に取り組む医療機関等への支援、看護師等の資格を持ちながら就業していない者への就業促進（ナースバンク）、無料職業紹介事業等を通じた看護職員の復職支援を行い看護職員の人材確保に取り組んでいきます。

目標

| 区分 | 項目 | 直近値 | 目標（令和11年度） | 直近値の出典 |
|----|------------------------------|--------------|-------------|---------------------------------------|
| S | <u>へき地診療所勤務医師の充足率</u> | <u>100%</u> | <u>100%</u> | <u>令和4年度へき地医療現況調査</u> |
| S | <u>オンライン診療環境を整備している医療機関数</u> | <u>26機関</u> | <u>66機関</u> | <u>四国厚生支局への情報通信機器を用いた診療届出状況（R5.5）</u> |
| P | <u>無医地区・準無医地区への医療サービス提供率</u> | <u>67.5%</u> | <u>100%</u> | <u>令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査</u> |
| S | <u>総合診療専門研修プログラム修了者数</u> | <u>5人</u> | <u>11人</u> | <u>令和5年度高知県医療政策課調べ</u> |

区分の欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

<参考> 医療機能別医療機関

○へき地診療所（出張診療所含む）

| 保健医療圏 | 医療機関 | |
|--------|---|--|
| 安芸（2） | 馬路診療所 | 魚梁瀬診療所 |
| 中央（9） | 土佐山へき地診療所 汗見川へき地診療所 国保長沢診療所 国保越裏門出張診療所 国保仁淀診療所 | 大柘診療所 国保小松診療所 国保大橋出張診療所 国保大崎診療所 |
| 高幡（8） | 浦ノ内診療所 松原診療所 国保杉ノ川診療所 国保大正診療所 | 四万川診療所 大道へき地診療所 国保姫野々診療所 国保十和診療所 |
| 幡多（10） | 奥屋内へき地診療所 沖の島へき地診療所弘瀬出張所 国保鈴出張診療所 国保西土佐診療所 国保口屋内出張診療所 | 沖の島へき地診療所 国保拳ノ川診療所 国保伊与喜出張診療所 国保大宮出張診療所 三原村国民健康保険診療所 |

○過疎地域等特定診療所

| 保健医療圏 | 医療機関 |
|-------|---------|
| 中央（1） | 物部歯科診療所 |
| 高幡（1） | 梶原歯科診療所 |

○へき地医療拠点病院

| 保健医療圏 | 医療機関 | |
|-------|--------------------|---------------------------|
| 安芸（1） | あき総合病院 | |
| 中央（4） | 高知医療センター 嶺北中央病院 | 国立病院機構高知病院 高知大学医学部附属病院 |
| 高幡（1） | 梶原病院 | |
| 幡多（2） | 幡多けんみん病院 | 大月病院 |

○高知県へき地医療支援病院

| 保健医療圏 | 医療機関 |
|-------|------|
| 中央（1） | 細木病院 |

○地域医療支援病院

| 保健医療圏 | 医療機関 | | |
|-------|---------|----------|------|
| 中央（3） | 高知赤十字病院 | 高知医療センター | 近森病院 |

<参考> 無医地区・準無医地区・無歯科医地区・準無歯科医地区 一覧表

無医地区

| 保健医療圏 | 市町村名 | 無医地区名 | 人口 | 世帯数 | 無医地区巡回診療 | | 患者輸送 | | | |
|-------|-------|---------|------|------|----------|--------|---------------|---------------|--------------|---|
| | | | | | 実施回数 | 延べ受診者数 | 運行日数 (日/週) | 1日あたり 往復回数 | 1日平均 利用者数 | |
| 中央 | 大豊町 | 久 寿 軒 | 59 | 37 | 12 | 68 | 0 | 0 | 0 | |
| | | 西 峰 | 149 | 113 | 12 | 192 | 5 | 2 | 3 | |
| | | 立 川 | 89 | 66 | 12 | 114 | 5 | 2 | 11 | |
| | 土佐町 | 石 原 | 299 | 160 | 12 | 29 | 0 | 0 | 0 | |
| | | いの町 | 柳 野 | 153 | 90 | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | 妙 見 | 63 | 41 | | | 0 | 0 | 0 |
| | 中 追 | | 55 | 39 | | | 0 | 0 | 0 | |
| | 仁淀川町 | 古 江 | 101 | 62 | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 下 名 野 川 | 135 | 74 | | | 0.25 | 1 | 5 | |
| | | 上 名 野 川 | 54 | 37 | | | 0.25 | 1 | 4 | |
| | | 北 川 | 66 | 37 | | | 0.25 | 1 | 2 | |
| | | 瓜 生 野 | 56 | 42 | | | 0 | 0 | 0 | |
| | 越知町 | 大 桐 | 108 | 68 | | | 4 | 2 | 6 | |
| | | 横 島 | 172 | 94 | | | 2 | 2 | 2.7 | |
| 明 治 | | 333 | 185 | | | 4 | 3 | 5.2 | | |
| 高幡 | 須崎市 | 池 ノ 浦 | 171 | 83 | | | 2 | 1 | 4 | |
| | 梶原町 | 初 瀬 | 106 | 62 | | | 0 | 0 | 0 | |
| | 四万十町 | 地 吉、古城 | 260 | 129 | | | 2 | 1 | 3.1 | |
| 幡多 | 四万十市 | 藤 ノ 川 | 115 | 67 | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 竹 屋 敷 | 68 | 37 | | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 権 谷 | 85 | 44 | | | 0 | 0 | 0 | |
| | 宿毛市 | 楠 山 | 70 | 40 | | | 0 | 0 | 0 | |
| 大月町 | 竜 ケ 迫 | 55 | 34 | | | 0 | 0 | 0 | | |
| 計 | 11 | 23 | 2822 | 1641 | 48 | 403 | | | | |

準無医地区

| 保健医療圏 | 市町村名 | 無医地区名 | 人口 | 世帯数 | 無医地区巡回診療 | | 患者輸送 | | | |
|-------|------|---------|-------|-----|----------|--------|---------------|---------------|--------------|---|
| | | | | | 実施回数 | 延べ受診者数 | 運行日数 (日/週) | 1日あたり 往復回数 | 1日平均 利用者数 | |
| 安芸 | 室戸市 | 黒 見 | 47 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 安芸市 | 畑 山 | 31 | 22 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| | | 別 役 | 9 | 7 | 6 | 30 | 1 | 1 | 1 | |
| | 北川村 | 小 島 | 90 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | 久 江 ノ 上 | 38 | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 中央 | 土佐町 | 安 倉 | 13 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | 瀬 戸 | 34 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 仁淀川町 | 泉 川 | 111 | 68 | 0 | 0 | 0.25 | 1 | 6 | |
| | | 別 枝 上 | 43 | 33 | 0 | 0 | 1.25 | 1 | 6 | |
| | | 別 枝 下 | 35 | 26 | 0 | 0 | 0.5 | 1 | 5 | |
| | | 檜 山 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 越知町 | 椿 山 | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | 南 国 | 26 | 19 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1.4 | |
| | 高幡 | 須崎市 | 久 通 | 42 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 中土佐町 | 下 ル 川 | 39 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 幡多 | 宿毛市 | 鶉 来 島 | 29 | 26 | 12 | 129 | 0 | 0 | 0 | |
| | | 京 法 | 6 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 計 | 9 | 17 | 600 | 396 | 18 | 159 | | | | |

無歯科医地区

| 保健医療圏 | 市町村名 | 無歯科医地区名 | 人口 | 世帯数 | |
|-------|------|---------|-------|-------|-----|
| 安芸 | 室戸市 | 佐喜浜町 | 1,221 | 725 | |
| | 北川村 | 小島 | 90 | 52 | |
| | 馬路村 | 魚梁瀬 | 155 | 91 | |
| 中央 | 本山町 | 汗見川 | 174 | 100 | |
| | 大豊町 | 久寿軒 | 59 | 37 | |
| | | 立川 | 89 | 66 | |
| | | 西峯 | 149 | 113 | |
| | 土佐町 | 石原 | 299 | 160 | |
| | 大川村 | 井野川 | 61 | 26 | |
| | | 小松 | 75 | 39 | |
| | いの町 | 越裏門 | 51 | 32 | |
| | | 脇ノ山 | 145 | 93 | |
| | | 妙見 | 179 | 106 | |
| | | 柳野 | 318 | 188 | |
| | | 古江 | 101 | 62 | |
| | 仁淀川町 | 中追 | 55 | 39 | |
| | | 用居 | 167 | 118 | |
| | | 上名野川 | 54 | 37 | |
| | | 下名野川 | 135 | 74 | |
| | | 北川 | 66 | 37 | |
| | | 安居土居 | 195 | 136 | |
| | | 明治 | 333 | 185 | |
| | 越知町 | 横島 | 172 | 94 | |
| | | 大桐 | 108 | 68 | |
| | 高幡 | 須崎市 | 池ノ浦 | 171 | 83 |
| | | 梶原町 | 初瀬 | 106 | 62 |
| | | | 四万川 | 462 | 245 |
| | | | 松原 | 209 | 132 |
| | | 四万十町 | 地吉、古城 | 260 | 61 |
| | 幡多 | 四万十市 | 大道 | 106 | 61 |
| 竹屋敷 | | | 68 | 37 | |
| 権谷 | | | 85 | 44 | |
| 奥屋内 | | | 86 | 50 | |
| 藤ノ川 | | | 115 | 67 | |
| 口屋内 | | | 96 | 64 | |
| 津野川 | | | 100 | 53 | |
| 須崎 | | | 98 | 50 | |
| 大宮 | | | 209 | 120 | |
| 下家地 | | | 74 | 37 | |
| 西ヶ方 | | 138 | 67 | | |
| 江川崎 | | 447 | 213 | | |
| 本村 | | 108 | 56 | | |
| 宿毛市 | 楠山 | 70 | 40 | | |
| 大月町 | 龍ヶ迫 | 55 | 34 | | |
| 計 | 16 | 46 | 7,514 | 4,254 | |

準無歯科医地区

| 保健医療圏 | 市町村名 | 準無歯科医地区名 | 人口 | 世帯数 |
|-------|------|----------|-----|-----|
| 安芸 | 安芸市 | 畑山 | 31 | 22 |
| | | 別役 | 9 | 7 |
| | 北川村 | 安倉 | 13 | 8 |
| 中央 | 土佐町 | 久江ノ上 | 38 | 26 |
| | | 瀬戸 | 34 | 25 |
| | 仁淀川町 | 別枝上 | 43 | 33 |
| | | 別枝下 | 35 | 26 |
| | | 泉川 | 111 | 68 |
| 越知町 | 南国 | 26 | 19 | |
| 高幡 | 須崎市 | 久通 | 42 | 30 |
| | 中土佐町 | 下ル川 | 39 | 22 |
| | 宿毛市 | 京法 | 6 | 4 |
| 計 | 8 | 13 | 456 | 316 |

出典：令和4年度無歯地区等及び無歯科医地区等調査

○奨学金受給医師の令和6年度配置計画(R6.4時点見込)

※ ()はR5年6月

R6.2.1

| 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 | 野市中央 病院 | 嶺北中央 病院 | 土佐市民 病院 | くぼかわ 病院 | 須崎くろし お病院 | 高北病院 | 四万十市 民病院 | 渡川病院 | 大井田 病院 | 榑多けん みん病院 | 高知大学 | 高知医療 センター | 国立高知 病院 | 高知赤土 字病院 | 近森病院 | 細木病院 | 近森リハ | もみのき 病院 | 土佐病院 | 南国病院 | | | | 県 |
| 内科 | 3 (5) | 1 | 1 | 4 (4) | | | (1) | 1 (1) | | 1 | 6 (5) | 19 (17) | 4 (4) | | 4 (4) | 5 (4) | | | | | 1 | | 1 | 2 (3) | 53 (48) |
| 小児科 | 1 (1) | | | | | | | | | 3 (2) | 3 (6) | 1 (2) | 2 (1) | 1 | | | | | | | | | 3 (2) | 1 | 15 (14) |
| 皮膚科 | | | | | 1 (1) | | | | | | 6 (4) | 1 | | | | | | | | | | | | | 8 (5) |
| 精神科 | 2 (1) | | | | | | | 1 | | 1 (1) | 3 (2) | 2 (2) | | | | 1 (1) | | | | (1) | | | 1 (2) | | 11 (10) |
| 外科 | (1) | | | 1 | | | | | | 5 (4) | 9 (7) | 1 (2) | | | | 3 (2) | | | | | | | (1) | | 19 (17) |
| 整形外科 | (1) | | | 1 (1) | | 1 (1) | | | | 2 (2) | 5 (4) | | | 1 | | | | | | | | | 2 (1) | | 12 (10) |
| 産婦人科 | 1 (1) | | | | | | | | | 1 | 1 (1) | 1 (3) | | | | | | | | | | | 2 (1) | | 6 (6) |
| 眼科 | 1 (1) | | | | | | | | | 1 | 4 (3) | | | | | | | | | | | | 1 (1) | | 7 (5) |
| 耳鼻咽喉科 | 1 (1) | | | | | | | | | 1 (1) | 3 (2) | | | | | | | | | | | | | | 5 (4) |
| 泌尿器科 | 2 (2) | | | 1 (1) | | | | | | 3 (3) | 3 (2) | 1 (1) | | | | 1 (1) | | | | | | | | 1 | 12 (10) |
| 脳神経外科 | (1) | | | 1 (1) | | | | 1 | | 1 (1) | 4 (1) | 1 (1) | | | 1 (1) | | | | 1 (1) | | | | 2 (2) | | 12 (9) |
| 脳神経内科 | 1 (1) | | | | | | | | | | 1 (2) | | | | | | | | | | | | | (1) | 2 (4) |
| 放射線科 | | | | | | | | | | 2 (1) | 5 (4) | 2 (2) | | | (1) | | | | | | | | | | 9 (8) |
| 麻酔科 | | | | | | | | | | 3 (3) | 9 (6) | 1 (1) | 1 | | | | | | | | | | | (1) | 14 (11) |
| 病理科 | | | | | | | | | | | 1 (1) | | | | | | | | | | | | | | 1 (1) |
| 救急科 | | | | | | | | | | | (2) | 6 (3) | | | | 3 (3) | | | | | | | 1 | | 10 (8) |
| 形成外科 | | | | | | | | | | | 2 (1) | | | | | | | | | | | | 1 (1) | | 3 (2) |
| リハビリテーション | | | | | | | | | | | | | | | | | | (1) | | | | | | 1 | 1 (1) |
| 総合診療 | 2 (1) | 1 (1) | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | (1) | 4 (3) |
| 公衆衛生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 (1) | | | 2 (1) |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (1) | 0 (1) |
| 小計 | 14 (17) | 2 (1) | 1 (0) | 8 (7) | 1 (1) | 1 (1) | 0 (1) | 2 (1) | 1 (0) | 1 (0) | 29 (23) | 79 (65) | 21 (21) | 3 (1) | 6 (5) | 13 (11) | 1 (1) | 0 (1) | 1 (1) | 0 (1) | 1 (0) | 2 (1) | 14 (11) | 5 (7) | 206 (178) |
| | 計 60 (52) | | | | | | | | | | | 計 127 (108) | | | | | | | | | | | | | |
| 研修医2年目 | 3 (1) | | | | | | | | | | 4 (4) | 8 (6) | 10 (5) | 3 (3) | 7 (6) | 7 (3) | 0 (3) | | | | | | | | 42 (31) |
| 研修医1年目 | 3 (3) | | | | | | | | | | 3 (4) | 5 (6) | 10 (10) | 0 (4) | 6 (7) | 2 (8) | 0 (0) | | | | | | | | 29 (42) |
| 研修医計 | 6 (4) | | | | | | | | | | 7 (8) | 13 (12) | 20 (15) | 3 (7) | 13 (13) | 9 (11) | 0 (3) | | | | | | | | 71 (73) |
| 合計 | 20 (21) | 2 (1) | 1 (0) | 8 (7) | 1 (1) | 1 (1) | 0 (1) | 2 (1) | 1 (0) | 1 (0) | 36 (31) | 92 (77) | 41 (36) | 6 (8) | 19 (18) | 22 (22) | 1 (4) | 0 (1) | 1 (1) | 0 (1) | 1 (0) | 2 (1) | 14 (11) | 5 (7) | 277 (251) |
| | 計 73 (64) | | | | | | | | | | | 計 185 (169) | | | | | | | | | | その他:産休中、育休中等 | | | |

令和7年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限

| | R6年度募集定員上限 | R6年度病院募集定員合計(※1) | 基本となる数(全国の研修医総数推計値を人口分布や医学部入学生定員で按分)(※2) | 地域枠による加算(※3) | 地理的条件等による加算 | | | | 基本となる数と加算の合計(仮上限) | 直近の採用数等の保障 | | | | | 3.2%まで戻すための追加配分 | R7募集定員上限(※5) |
|-----|------------|------------------|--|--------------|-----------------------------|-----|-----|-----|-------------------|--------------|-----------------|---------|-------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| | | | | | 地理的条件(100km以内の医師数)による加算(※4) | | | | | 直近(R5年度)の採用数 | ①×0.99と⑧のうち少ない方 | 仮上限に足す数 | 仮上限と昨年実績との差 | 仮上限から削る数(足す数の合計を⑨で按分) | | |
| | | | | | ④-1 | ④-2 | ④-3 | ④-4 | | | | | | | | |
| | ① | ①' | ② | ③ | ④ | | | | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
| | | | | | ④-1 | ④-2 | ④-3 | ④-4 | ②+③+④ | | | ⑦-⑤ | ⑤-⑥ | | | ⑤+⑧-⑩+⑪ |
| 北海道 | 438 | 441 | 362 | 25 | 37 | 3 | 0 | 0 | 427 | 338 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 427 |
| 青森 | 182 | 156 | 102 | 70 | 11 | 0 | 0 | 0 | 183 | 72 | 0 | 0 | 111 | 10 | 0 | 173 |
| 岩手 | 146 | 125 | 100 | 41 | 10 | 0 | 0 | 0 | 151 | 69 | 0 | 0 | 82 | 8 | 0 | 143 |
| 宮城 | 229 | 229 | 193 | 14 | 14 | 1 | 0 | 0 | 222 | 175 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 222 |
| 秋田 | 119 | 109 | 79 | 34 | 8 | 0 | 0 | 0 | 121 | 73 | 0 | 0 | 48 | 5 | 0 | 116 |
| 山形 | 120 | 120 | 88 | 22 | 9 | 1 | 0 | 0 | 120 | 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 |
| 福島 | 196 | 174 | 126 | 61 | 13 | 0 | 0 | 0 | 200 | 124 | 0 | 0 | 76 | 7 | 0 | 193 |
| 茨城 | 265 | 250 | 200 | 66 | 0 | 0 | 1 | 0 | 267 | 197 | 0 | 0 | 70 | 7 | 0 | 260 |
| 栃木 | 198 | 198 | 161 | 17 | 12 | 0 | 0 | 0 | 190 | 168 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 192 |
| 群馬 | 162 | 147 | 135 | 20 | 10 | 0 | 0 | 0 | 165 | 115 | 0 | 0 | 50 | 5 | 0 | 160 |
| 埼玉 | 538 | 498 | 517 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 552 | 447 | 0 | 0 | 105 | 10 | 0 | 542 |
| 千葉 | 497 | 497 | 441 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 491 | 475 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 491 |
| 東京 | 1,280 | 1,281 | 1,186 | 25 | 0 | 7 | 1 | 0 | 1,219 | 1,273 | 1,267 | 48 | 0 | 0 | 0 | 1,267 |
| 神奈川 | 667 | 668 | 650 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 668 | 641 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 668 |
| 新潟 | 229 | 229 | 152 | 24 | 11 | 12 | 0 | 0 | 199 | 147 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 222 |
| 富山 | 111 | 111 | 86 | 16 | 7 | 0 | 0 | 0 | 109 | 87 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 109 |
| 石川 | 130 | 135 | 94 | 13 | 7 | 0 | 0 | 0 | 114 | 87 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 131 |
| 福井 | 92 | 92 | 64 | 13 | 5 | 0 | 0 | 0 | 82 | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 89 |
| 山梨 | 114 | 83 | 68 | 38 | 5 | 0 | 0 | 0 | 111 | 63 | 0 | 0 | 48 | 5 | 0 | 106 |
| 長野 | 171 | 172 | 142 | 15 | 10 | 0 | 0 | 0 | 167 | 136 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 167 |
| 岐阜 | 190 | 190 | 137 | 37 | 10 | 0 | 0 | 0 | 184 | 144 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 184 |
| 静岡 | 306 | 306 | 252 | 61 | 0 | 1 | 0 | 0 | 314 | 281 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 314 |
| 愛知 | 571 | 573 | 528 | 28 | 0 | 1 | 0 | 0 | 557 | 557 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 557 |
| 三重 | 181 | 167 | 123 | 48 | 9 | 1 | 0 | 0 | 181 | 135 | 0 | 0 | 46 | 4 | 0 | 177 |
| 滋賀 | 130 | 130 | 103 | 4 | 8 | 1 | 0 | 0 | 116 | 117 | 117 | 1 | 0 | 0 | 9 | 126 |
| 京都 | 253 | 261 | 200 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 207 | 260 | 250 | 43 | 0 | 0 | 3 | 253 |
| 大阪 | 637 | 652 | 618 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 636 | 628 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 636 |
| 兵庫 | 409 | 414 | 380 | 22 | 0 | 2 | 0 | 0 | 404 | 404 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 404 |
| 奈良 | 128 | 128 | 107 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 106 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 124 |
| 和歌山 | 127 | 127 | 76 | 38 | 6 | 0 | 0 | 0 | 120 | 94 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 123 |
| 鳥取 | 85 | 85 | 46 | 21 | 4 | 0 | 0 | 0 | 71 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 82 |
| 島根 | 97 | 78 | 56 | 28 | 6 | 5 | 0 | 0 | 95 | 53 | 0 | 0 | 42 | 4 | 0 | 91 |
| 岡山 | 197 | 201 | 157 | 8 | 12 | 1 | 0 | 0 | 178 | 178 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 195 |
| 広島 | 221 | 209 | 194 | 27 | 0 | 3 | 0 | 0 | 224 | 178 | 0 | 0 | 46 | 4 | 0 | 220 |
| 山口 | 137 | 132 | 111 | 19 | 8 | 1 | 0 | 0 | 139 | 105 | 0 | 0 | 34 | 3 | 0 | 136 |
| 徳島 | 78 | 78 | 59 | 12 | 5 | 1 | 0 | 0 | 77 | 48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 77 |
| 香川 | 107 | 107 | 79 | 14 | 0 | 9 | 0 | 0 | 102 | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 104 |
| 愛媛 | 138 | 141 | 108 | 23 | 8 | 4 | 0 | 0 | 143 | 88 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 143 |
| 高知 | 98 | 98 | 57 | 26 | 4 | 1 | 0 | 0 | 88 | 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 95 |
| 福岡 | 414 | 414 | 407 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 412 | 383 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 412 |
| 佐賀 | 86 | 86 | 68 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 74 | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 83 |
| 長崎 | 149 | 146 | 108 | 22 | 0 | 31 | 0 | 0 | 161 | 90 | 0 | 0 | 71 | 7 | 0 | 154 |
| 熊本 | 146 | 146 | 121 | 6 | 9 | 1 | 0 | 0 | 137 | 88 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 141 |
| 大分 | 117 | 110 | 94 | 14 | 7 | 1 | 0 | 0 | 116 | 77 | 0 | 0 | 39 | 4 | 0 | 112 |
| 宮崎 | 118 | 110 | 89 | 26 | 7 | 1 | 0 | 0 | 123 | 54 | 0 | 0 | 69 | 6 | 0 | 117 |
| 鹿児島 | 171 | 148 | 112 | 16 | 8 | 34 | 0 | 0 | 170 | 121 | 0 | 0 | 49 | 5 | 0 | 165 |
| 沖縄 | 164 | 164 | 109 | 23 | 0 | 30 | 0 | 0 | 162 | 159 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 162 |
| 計 | 11,339 | 11,116 | 9,443 | 1,187 | 280 | 155 | 2 | 0 | 11,069 | 9,388 | | 93 | 986 | 93 | 116 | 11,185 |

(※1) 都道府県が、各病院の募集定員を2人以上とするための加算をすることにより、病院募集定員合計が募集定員上限を上回る場合がある(令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする)

(※2) 「研修医総数推計値」は、令和7年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.896)を乗じて算出

→ 令和7年度研修希望者数推計値 10,540人 × 0.896 = 9,443人

(※3) 地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※4) 面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算

(※5) ⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外(⑨=0)とする

⑫の計算は、令和6年度の募集定員上限等(令和6年度の募集定員上限(①)又は令和6年度の病院募集定員合計(①'))のうちいずれか多い方の数値をいう。以下同じ)からの減少率が3.2%(過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを上回る都道府県(令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る))に対して、令和6年度の募集定員上限等からの減少率が3.2%となるまで加算

(※6) 四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

(別紙) 令和7年度の各都道府県の募集定員上限の算出方法

<参考>

■ 全国の募集定員上限 (11,067人)

研修希望者数 (推計) (10,540人) × 1.05 ※1

※1 令和7年度までに段階的に1.05まで縮小

■ 各都道府県の募集定員上限

① 人口

全国の研修医総数 (9,443人※2) × $\frac{\text{都道府県の人口}}{\text{全国の総人口}}$

② 医学部入学定員

全国の研修医総数 (9,443人) × $\frac{\text{医学部の入学定員}}{\text{全国の医学部入学定員}}$

③ 基本となる数

全国の研修医総数 (9,443人) × $\frac{\text{①と②の多い方*}}{\text{①と②の多い方*の全都道府県合計}}$

* ②(入学定員)を用いる場合、①(人口)の1.2倍を限度

※2 研修医総数 (推計) は、研修希望者数 (推計) に、過去3年間の研修希望者数に対する採用人数の割合を乗じた数

+ ④ 地域枠による加算

地域枠入学者数 × 1.05 ※1

+ ⑤ 地理的条件等による加算

- (1) 100km²当たり医師数※3
- (2) 離島の人口※4
- (3) 医師少数区域の人口※5
- (4) 都道府県間の医師偏在状況※6

- ※3 100km²当たりの医師数が、全国平均よりも少ない都道府県は④×0.07、30未満の都道府県は④×0.1を加算
- ※4 ④× 離島人口×3/当該都道府県の人口 を加算
- ※5 ④(2)までを配分した後の未配分の数×「当該都道府県の医師少数区域の人口/全国の総人口」を加算
- ※6 ④(3)までを配分した後の未配分の数、都道府県間の医師偏在状況 (医師偏在指数) に応じて按分した数を加算

+ ⑥ 激変緩和措置(直近の採用人数保障)

- ①~③の合計 (「仮上限」) が、直近 (令和5年度) の採用人数よりも少ない都道府県は、令和5年度の採用人数と「令和6年度の募集定員上限×0.99」のうち少ない方の人数を当該都道府県の募集定員上限とする
- 上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の (「仮上限」 - 令和5年度採用数)}}{\text{各都道府県の (「仮上限」 - 令和5年度採用数) の合計}}$ に応じて定員を削減して捻出
ただし、「令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

+ ⑦ 募集定員上限の減少率が、過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のものを上回る場合の加算 ※上記11,067人に別途加算するもの

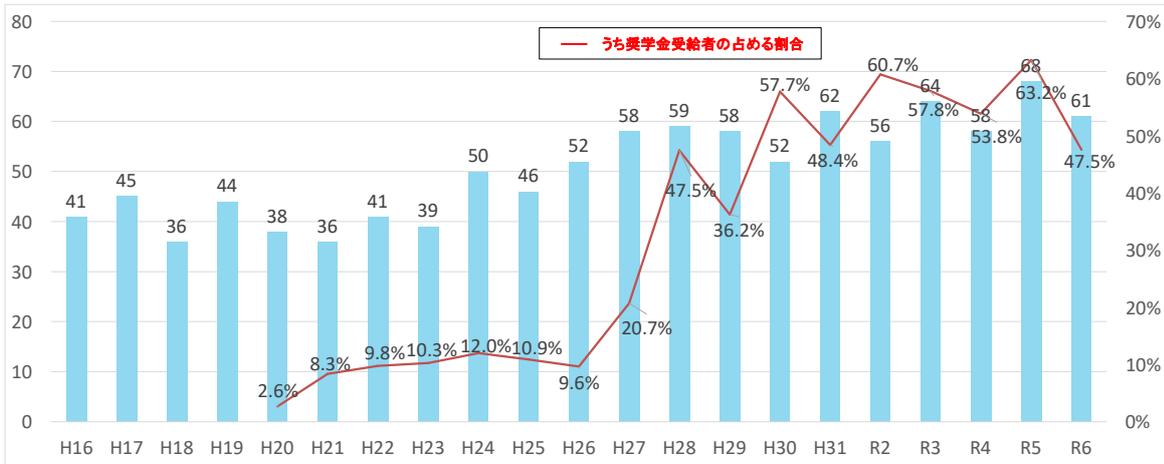
- ①~④の結果、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2% (過去3年間の全国の募集定員上限の減少率のうち最大のもの) を上回る都道府県 (令和6年度の募集定員上限を全て病院に配分しており、かつ、④による加算の対象ではない都道府県に限る) に対して、令和6年度の募集定員上限からの減少率が3.2%となるまで加算

(注) 令和7年度からは、各病院の募集定員を2人以上とするための加算は、当該都道府県の募集定員上限の範囲内で行うよう改めることとする。

県内の若手医師の状況

県内臨床研修医採用者数の推移

R5.10.26時点(マッチング後)



| 基幹型臨床研修病院名 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | 採用人数 | マッチング人数 |
| 高知大学医学部附属病院 | 22 | 16 | 7 | 20 | 15 | 18 | 26 | 15 | 17 | 11 | 22 | 17 | 19 | 17 | 8 | 15 | 5 | 15 | 13 | 16 | 15 | |
| 国立病院機構高知病院 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | |
| 高知赤十字病院 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 8 | 7 | 8 | 3 | 8 | 7 | 10 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | |
| 高知医療センター | 6 | 14 | 14 | 3 | 11 | 8 | 9 | 5 | 8 | 11 | 8 | 13 | 11 | 10 | 14 | 14 | 14 | 14 | 9 | 15 | 15 | |
| 県立幡多けんみん病院 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 6 | 3 | 4 | 5 | 4 | 7 | 5 | |
| 近森病院 | 0 | 10 | 5 | 8 | 3 | 3 | 1 | 7 | 10 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 9 | 9 | 10 | 9 | 10 | 10 | 10 | |
| 細木病院 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | |
| 県立あき総合病院 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 高知生協病院 | / | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| JA高知病院 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 合計 | 41 | 45 | 36 | 44 | 38 | 36 | 41 | 39 | 50 | 46 | 52 | 58 | 59 | 58 | 52 | 62 | 56 | 64 | 58 | 68 | 61 | |
| うち自治医科大学卒業者 (高知医療センター・幡多けんみん病院勤務) | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 4 | 5 | |
| うち高知県医師養成奨学金受給者 (臨床研修医に占める割合) | - | - | - | - | 1 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 12 | 28 | 21 | 30 | 30 | 34 | 37 | 31 | 43 | 29 | |
| | | | | | 2.6% | 8.3% | 9.8% | 10.3% | 12.0% | 10.9% | 9.6% | 20.7% | 47.5% | 36.2% | 57.7% | 48.4% | 60.7% | 57.8% | 53.4% | 63.2% | 47.5% | |

県内専門研修プログラムへの登録状況(令和6年度開始プログラム)

令和6年1月31日時点

| 診療科 | 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 | 形成外科 | リハビリテーション科 | 総合診療科 | 合計 | | | |
|-------------------|-------------|----------|------|---------|-------------|----------|-------------|------|-------------|----------|-------------|----------|------|---------|-------------|-------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-----|------|-----|------|
| | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 近森病院 | 高知赤十字病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 高知大学医学部附属病院 | 近森病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 近森病院 | 高知赤十字病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 土佐病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | | | | |
| 基幹施設名 | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 近森病院 | 高知赤十字病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 高知大学医学部附属病院 | 近森病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 近森病院 | 高知赤十字病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 土佐病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | 高知医療センター | 高知大学医学部附属病院 | 高知大学医学部附属病院 | | | | |
| 定員(人) | 20 | 5 | 8 | 5 | 7 | 2 | 10 | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 15 | 1 | 3 | 3 | 5 | 6 | 8 | 10 | 3 | 2 | 5 | 12 | 164 |
| 1次登録者数(人) | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 31 |
| うち県内の臨床研修病院の研修医 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 27 |
| (うち高知県医師養成奨学金受給者) | (1) | (0) | (1) | (1) | (1) | (0) | (1) | (2) | (0) | (0) | (0) | (0) | (1) | (0) | (0) | (1) | (0) | (1) | (3) | (1) | (2) | (0) | (0) | (1) | (0) | (0) | (18) | | |
| うち県外の臨床研修病院の研修医 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| 2次登録者数(人) | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | |
| うち県内の臨床研修病院の研修医 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | |
| (うち高知県医師養成奨学金受給者) | (1) | (0) | (0) | (0) | (1) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (2) | (1) | (0) | (1) | (1) | (1) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (1) | 9 | |
| うち県外の臨床研修病院の研修医 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 2次登録以降の登録者数(人) | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 1 | | | 0 | | | | 4 | | |
| うち県内の臨床研修病院の研修医 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 1 | | | 0 | | | | 4 | | |
| (うち高知県医師養成奨学金受給者) | (1) | (0) | (0) | (0) | (1) | (0) | | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | | (0) | (1) | | | (0) | | | | 3 | | |
| うち県外の臨床研修病院の研修医 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | | | 0 | | | | 0 | | |
| 登録者数(人) | 6 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 48 |
| うち県内の臨床研修病院の研修医 | 6 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 44 |
| (うち高知県医師養成奨学金受給者) | (3) | (0) | (1) | (1) | (3) | (0) | (1) | (2) | (0) | (0) | (0) | (0) | (1) | (0) | (0) | (3) | (1) | (0) | (2) | (1) | (2) | (3) | (1) | (3) | (0) | (0) | (1) | (1) | (30) |
| うち県外の臨床研修病院の研修医 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |

* 人数は基幹施設からの報告による

へき地医療の取り組み状況について

【令和4年度の実績】

1. 無医地区巡回診療事業

日ごろ医療機関に恵まれない無医地区住民の医療を確保するため、同事業を実施する市町村ならびにへき地医療拠点病院に対し補助を行う。

→ 県内7地区で実施：実施機関は別表参照

安芸市（大井、〈古井・別役・入河内・黒瀬〉）、大豊町（久寿軒、西峰、立川）、土佐町（石原）、宿毛市（鶴来島）

2. 離島歯科医師診療班派遣事業

歯科医療を受ける機会に恵まれない離島に歯科医療班を派遣し、住民の歯科医療を確保する。（県歯科医師会）

→ 令和3年6月24日、7月1日計2回実施 場所：鶴来島（宿毛市）

受診者数：10名 ※島の人口20名（実施時点）

→ 令和4年6月23日、6月30日計2回実施 場所：鶴来島（宿毛市）

受診者数：13名 ※島の人口19名（実施時点）

3. へき地診療所への代診（へき地医療支援機構）

へき地医療支援機構の調整の下にへき地診療所へ代診医の派遣を行う。※別表参照

4. 地域医療従事医師の確保

医療に恵まれない地域の医療機関に勤務する医師の養成・確保のため、自治医科大学の運営費について負担し、医師を育成する。

→ 令和4年度

在学生：19名 臨床研修医：1名 へき地勤務医師：20名 後期研修：2名

→ 令和5年度

在学生：17名 臨床研修医：5名 へき地勤務医師：17名 後期研修：2名

5. 地域医療夏期実習 ※令和5年度実績

将来、本県の地域医療を担うことになる医学生が、県内の中山間地域における医療の実態を調査・体験することにより地域医療に対する認識を深めてもらう目的で実施する夏期実習に要する経費の補助を行う。

→ 日 時：令和5年8月17～19日

参加学生：25名（自治医大12名、高知大12名、島根大1名）

実施場所：馬路村（馬路診療所）、田野町（田野病院）、安芸市（あき総合病院）、本山町（嶺北中央病院）、いの町（仁淀病院）、仁淀川町（大崎診療所）、津野町（杉ノ川診療所）、四万十町（くぼかわ病院）、四万十市（市民病院）、宿毛市（幡多けんみん病院）、土佐清水市（渭南病院）、大月町（大月病院）
（12市町村、12医療機関）

6. へき地医療拠点病院運営事業

へき地医療拠点病院の指定を受けた病院が実施するへき地医療支援事業に対して補助を行う。

- 高知医療センター、本山町立嶺北中央病院、梶原町国保梶原病院、大月町国保大月病院、国立病院機構高知病院
(5病院)

7. へき地診療所運営事業

国庫補助を受けて設置したへき地診療所のうち、市町村が直営で運営する施設の運営赤字に対して補助を行う。

- 本山町汗見川へき地診療所、高知市土佐山へき地診療所、四万十町大道へき地診療所、梶原町四万川診療所、梶原町松原診療所、四万十市奥屋内へき地診療所、宿毛市沖の島へき地診療所、宿毛市沖の島へき地診療所弘瀬出張所
(8診療所)

8. へき地患者輸送車(艇)運行事業

無医地区等の患者を最寄りの医療機関まで輸送している市町村に対して補助を行う。

- 宿毛市

9. へき地診療所医師派遣強化事業

へき地医療拠点病院及び事業協力病院以外の医療機関からへき地診療所等へ代診医等の派遣経費に対して補助を行う。

- 細木病院

10. へき地医療施設設備整備事業

へき地診療所・へき地医療拠点病院の医療機器等の整備に対して補助を行う。

- 医療機器 :いの町長沢診療所、四万十町十和診療所、四万十市大正診療所
(3診療所)

11. へき地医療協議会の運営について

県と関係市町村、医師部会の3者の協議のもと、へき地医療拠点病院・へき地診療所への医師の配置調整を行う。

- R4年度:25名(うち初期臨床研修医1名)
- R5年度:26名(うち初期臨床研修医5名)

【令和5年度について】

令和5年度においても、上記事業に対する支援を継続して実施。

【第7期高知県保健医療計画 目標】

| 区分 | 項目 | 直近値 | 目標 (平成35年度) |
|----|--|------------------|----------------|
| P | へき地医療支援による 代診医派遣率 | 100% (R4年度) | 100% |
| S | へき地診療所勤務医師の 従事者数 | 18人 (R4年4月時点) | 21人以上 |
| P | 総合診療専門研修プログラム 参加者数 ※平成30年度開始 | 1人/年 (R4年度) | 4人/年 |
| P | へき地医療拠点病院の中で主要3事 業の年間実績が合算で12回以上の医 療機関の割合 | 100% (R4年度) | 100% |
| P | へき地医療拠点病院の中でへき地医 療拠点病院の必須事業の実施回数が 年間1回以上の医療機関の割合 | 100% (R4年度) | 100% |

区分の欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

へき地医療拠点病院後方支援実績

| 無医地区巡回診療 | | | | 備考 |
|--|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | R2年度 | R3年度 | R4年度 | |
| 高知大学医学部附属病院 | 0 | 0 | 0 | |
| 高知医療センター 大豊町久寿軒地区(月1回) | 12 | 12 | 12 | |
| 県立あき総合病院 畑山地区(1回/2月) 大井地区(1回/2月) 入河内地区他(1回/2月) | 大井…6 入河内…5 | 大井…6 入河内…6 | 大井…6 入河内…6 | |
| 県立幡多けんみん病院 鶴来島(月1回) | 11 | 11 | 12 | |
| 国立病院機構高知病院 | 0 | 0 | 0 | |
| 嶺北中央病院 土佐町黒丸地区(月1回) | 0 | 0 | 0 | H29～患者の減少により廃止 |
| 国保梶原病院 | 0 | 0 | 0 | |
| 国保大月病院 竜ヶ迫地区(月1回) | 0 | 0 | 0 | H29.5～患者の減少により廃止 |

| へき地診療所への代診 | | | | 備考 (R3年度内容) |
|----------------------------|------|------|------|----------------|
| | R2年度 | R3年度 | R4年度 | |
| 高知大学医学部附属病院 土佐山へき地診療所(週2回) | 178 | 104 | 252 | * 医師派遣(指定管理) |
| 大崎診療所(月1回) | 12 | 12 | 12 | * 医師派遣 |
| 高知医療センター 杉ノ川診療所 | 31 | 59 | 35 | * 医師派遣(代診含む) |
| 沖の島診療所 | 81 | 64 | 79 | * 医師派遣 |
| 馬路診療所 | 42 | 2 | 1 | * 医師派遣(代診含む) |
| 大崎診療所 | 85 | 79 | 90 | * 医師派遣(代診含む) |
| 拳ノ川診療所 | 135 | 110 | 87 | * 医師派遣 |
| 十和診療所 | 4 | 48 | 33 | * 医師派遣(代診含む) |
| 大正診療所 | 41 | 43 | 56 | * 医師派遣(代診含む) |
| 県立あき総合病院 馬路診療所 | 6 | 1 | 3 | |
| 県立幡多けんみん病院 沖の島診療所 | 0 | 0 | 0 | |
| 国立病院機構高知病院 十和診療所 | 11 | 12 | 12 | |
| 嶺北中央病院 汗見川へき地診療所(月2回) | 24 | 24 | 24 | * 同一開設者による派遣 |
| 大川村小松診療所(週3回) | 144 | 156 | 146 | * 医師派遣(指定管理) |
| 馬路診療所 | 12 | 0 | 0 | |
| 大正診療所 | 0 | 0 | 21 | * 医師派遣 |
| 大崎診療所 | 0 | 0 | 1 | * 医師派遣 |
| 沖の島診療所 | 7 | 8 | 9 | * 医師派遣 |
| 国保梶原病院 松原診療所(週1回) | 0 | 0 | 0 | * 同一開設者による派遣 |
| 四万川診療所(週1回) | 0 | 0 | 0 | * 同一開設者による派遣 |
| 馬路診療所 | 5 | 0 | 0 | |
| 国保大月病院 沖の島診療所 | 32 | 24 | 18 | * 医師派遣 |
| 大正診療所 | 0 | 0 | 7 | * 医師派遣 |

へき地医療支援病院後方支援実績

| へき地診療所への代診 | | | | 備考 (R3年度内容) |
|------------|------|------|------|----------------|
| | R2年度 | R3年度 | R4年度 | |
| 細木病院 大正診療所 | 52 | 6 | 5 | * 医師派遣 |
| 十和診療所 | 1 | 47 | 48 | * 医師派遣 |

特定労務管理対象機関の指定について

1 概要

令和6年度（2024年4月）以降、医療機関に勤務する医師の時間外労働が上限水準（年間の時間外・休日労働時間が960時間）を超える医師がいる場合は、医療機関勤務環境評価センターの評価を受け、県から特定労務管理対象機関の指定を受けることが必要

2 医療審議会の役割

＜新医療法(※)第113条第5項＞

県は特定労務管理対象機関の指定をするに当たっては、医療審議会の意見を聴かなければならない。

※良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）施行後の医療法を指す。

地域の医療提供体制の確保の観点等を踏まえ、以下について意見聴取

- ①地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること
- ②地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざる得ないこと

3 申請内容

つぎの4医療機関より、特定地域医療提供機関（B水準）及び連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）に係る指定の申請がなされた。

医療機関勤務環境評価センターによる評価結果通知書等を踏まえ、申請内容に対応した審査項目に沿って指定要件を満たしていることを確認したところであり、特定労務管理対象機関として指定することとしたい。

【特定地域医療提供機関（B水準）】

- ・高知大学医学部附属病院
- ・高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
- ・高知県立幡多けんみん病院
- ・高知赤十字病院

【連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）】

- ・高知大学医学部附属病院

4 今後の予定

- 令和6年2月
- ・医療従事者確保推進部会で報告
 - ・特定労務管理対象機関の指定、公示
 - ・医療機関勤務環境評価センターによる評価結果の公表

特定労務管理対象機関指定審査表

特定地域医療提供機関（B水準）：高知大学医学部附属病院

B水準…地域に必要な医療提供体制を確保する観点から、必要とされる機能を果たすために自院において、時間外・休日労働が年960時間を超える場合に設けられた水準

| 項目 | 指定要件 | 確認内容 【確認書類】 | 審査結果 |
|----|--|---|------|
| 1 | (i)～(iii)のいずれかに該当。 (i)救急医療を提供する医療機関 (ii)在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 (iii)地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた医療機関 | (i)、(iii)に該当 ・救急告示病院 【救急告示病院通知書】 ・急性心筋梗塞治療センター ・脳卒中センター 【第7期高知県保健医療計画】 ・地域周産期母子医療センター 【地域周産期母子医療センター認定書】 | 適 |
| 2 | 年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務が存在 | 項目1のとおり | 適 |
| 3 | 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成された労働時間短縮計画（計画には、労働時間の状況、労務及び健康管理に関する事項、労働時間の短縮に係る目標及び取組が全て記載されていること） | 医師を含む関係者が参画するワーキンググループで検討を行い策定 労働時間短縮計画は、国のガイドラインに示されたひな形をもとに作成され、全ての項目を記載 【医師労働時間短縮計画】 【評価結果通知書】 | 適 |
| 4 | 面接指導及び休息時間の確保にかかる体制の整備 | 面接指導及び勤務間インターバルと代償休息の運用を定め、体制を整備 【面接指導マニュアル】 | 適 |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | <p>【勤務間インターバルと代償休息マニュアル】</p> <p>【評価結果通知書】</p> | |
| 5 | 労働法制にかかる違反の有無 | <p>違反なし</p> <p>【誓約書】</p> | 適 |
| 6 | B水準の適用が、医療計画や地域医療構想との整合性がとれており、地域の医療提供体制全体としてもやむを得ず医師が長時間労働となる。 | <p>当該医療機関は、救急告示病院として救急患者の受け入れや「急性心筋梗塞治療センター」、「脳卒中センター」、「地域周産期母子医療センター」としての機能を担い、他の医療機関では対応困難な高度医療を提供している。</p> <p>また、当該医療機関の医師は、質の高い医療を継続的に提供しており、今後も地域の医療提供体制を維持していくにあたっては、やむを得ず医師が長時間労働となる。</p> | 適 |

特定労務管理対象機関指定審査表

特定地域医療提供機関（B水準）：

高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

B水準…地域に必要な医療提供体制を確保する観点から、必要とされる機能を果たすために
自院において、時間外・休日労働が年960時間を超える場合に設けられた水準

| 項目 | 指定要件 | 確認内容 【確認書類】 | 審査 結果 |
|----|--|--|----------|
| 1 | (i)～(iii)のいずれかに該当。 (i)救急医療を提供する医療機関 (ii)在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 (iii)地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた医療機関 | (i)に該当 ・救命救急センター 【救命救急センター設置承認書】 | 適 |
| 2 | 年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務が存在 | 項目1のとおり | 適 |
| 3 | 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成された労働時間短縮計画（計画には、労働時間の状況、労務及び健康管理に関する事項、労働時間の短縮に係る目標及び取組が全て記載されていること） | 医師を含む関係者が参画する委員会で検討を行い策定 労働時間短縮計画は、国のガイドラインに示されたひな形をもとに作成され、全ての項目を記載 【医師労働時間短縮計画】 【評価結果通知書】 | 適 |

| | | | |
|---|---|--|---|
| 4 | 面接指導及び休息時間の確保にかかる体制の整備 | 面接指導実施マニュアルの作成及び職員就業規則の改正により、体制を整備 【面接指導実施マニュアル】 【職員就業規則】 【評価結果通知書】 | 適 |
| 5 | 労働法制にかかる違反の有無 | 違反なし 【誓約書】 | 適 |
| 6 | B水準の適用が、医療計画や地域医療構想との整合性がとれており、地域の医療提供体制全体としてもやむを得ず医師が長時間労働となる。 | 当該医療機関は、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を受け入れる「救命救急センター」を運営し、他の医療機関では対応困難な高度医療を提供している。 また、当該医療機関の医師は、質の高い医療を継続的に提供しており、今後も地域の医療提供体制を維持していくにあたっては、やむを得ず医師が長時間労働となる。 | 適 |

特定労務管理対象機関指定審査表

特定地域医療提供機関（B水準）：高知県立幡多けんみん病院

B水準…地域に必要な医療提供体制を確保する観点から、必要とされる機能を果たすために自院において、時間外・休日労働が年960時間を超える場合に設けられた水準

| 項目 | 指定要件 | 確認内容 【確認書類】 | 審査結果 |
|----|--|--|------|
| 1 | (i)～(iii)のいずれかに該当。 (i)救急医療を提供する医療機関 (ii)在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 (iii)地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた医療機関 | (i)、(iii)に該当 ・救急告示病院 【救急告示病院通知書】 ・地域がん診療連携拠点病院 【地域がん診療連携拠点病院指定所】 | 適 |
| 2 | 年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務が存在 | 項目1のとおり | 適 |
| 3 | 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成された労働時間短縮計画（計画には、労働時間の状況、労務及び健康管理に関する事項、労働時間の短縮に係る目標及び取組が全て記載されていること） | 医師を含む関係者が参画する委員会で検討を行い策定 労働時間短縮計画は、国のガイドラインに示されたひな形をもとに作成され、全ての項目を記載 【医師労働時間短縮計画】 【評価結果通知書】 | 適 |
| 4 | 面接指導及び休息時間の確保にかかる体制の整備 | 面接指導に関する実施要領及び勤務時間インターバル規程を作成し、体制を整備 | 適 |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | <p>【長時間労働を行う医師の追加的健康確保措置の実施に関する取り扱い要領】</p> <p>【評価結果通知書】</p> | |
| 5 | 労働法制にかかる違反の有無 | <p>違反なし</p> <p>【誓約書】</p> | 適 |
| 6 | B水準の適用が、医療計画や地域医療構想との整合性がとれており、地域の医療提供体制全体としてもやむを得ず医師が長時間労働となる。 | <p>当該医療機関は、救急告示病院として救急患者の受け入れや「地域がん診療連携拠点病院（担当医療圏：幡多）」としての機能を担い、他の医療機関では対応困難な高度医療を提供している。また、当該医療機関の医師は、質の高い医療を継続的に提供しており、今後も地域の医療提供体制を維持していくにあたっては、やむを得ず医師が長時間労働となる。</p> | 適 |

特定労務管理対象機関指定審査表

特定地域医療提供機関（B水準）：高知赤十字病院

B水準…地域に必要な医療提供体制を確保する観点から、必要とされる機能を果たすために自院において、時間外・休日労働が年960時間を超える場合に設けられた水準

| 項目 | 指定要件 | 確認内容 【確認書類】 | 審査結果 |
|----|--|--|------|
| 1 | (i)～(iii)のいずれかに該当。 (i)救急医療を提供する医療機関 (ii)在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 (iii)地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療の提供その他地域における医療の確保のために必要な機能を有すると都道府県知事が認めた医療機関 | (i)に該当 ・救命救急センター 【救命救急センター指定書】 | 適 |
| 2 | 年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務が存在 | 項目1のとおり | 適 |
| 3 | 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成された労働時間短縮計画（計画には、労働時間の状況、労務及び健康管理に関する事項、労働時間の短縮に係る目標及び取組が全て記載されていること） | 医師を含む関係者が参画する委員会で検討を行い策定 労働時間短縮計画は、国のガイドラインに示されたひな形をもとに作成され、全ての項目を記載 【医師労働時間短縮計画】 【評価結果通知書】 | 適 |
| 4 | 面接指導及び休息時間の確保にかかる体制の整備 | 面接指導に関する実施要領及び勤務時間インターバル規程を作成し、体制を整備 | 適 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 【面接指導に関する実施要領】 【勤務間インターバル規程】 【評価結果通知書】 | |
| 5 | 労働法制にかかる違反の有無 | 違反なし 【誓約書】 | 適 |
| 6 | B水準の適用が、医療計画や地域医療構想との整合性がとれており、地域の医療提供体制全体としてもやむを得ず医師が長時間労働となる。 | <p>当該医療機関は、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を受け入れる「救命救急センター」を運営し、他の医療機関では対応困難な高度医療を提供している。</p> <p>また、当該医療機関の医師は、質の高い医療を継続的に提供しており、今後も地域の医療提供体制を維持していくにあたっては、やむを得ず医師が長時間労働となる。</p> | 適 |

特定労務管理対象機関指定審査表

連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）：高知大学医学部附属病院

連携B水準…地域に必要な医療提供体制を確保する観点から、医師の派遣を行う必要があり、副業・兼業先での労働時間も通算すると時間外・休日労働が年960時間を超える場合に設けられた水準

| 項目 | 指定要件 | 確認内容 【確認書類】 | 審査 結果 |
|----|--|--|----------|
| 1 | 医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関 | 地域の医療提供体制を確保するために派遣を行っている 【派遣先医療機関一覧】 | 適 |
| 2 | 副業・兼業により時間外・休日労働が年960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務 | 項目1のとおり | 適 |
| 3 | 当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成された労働時間短縮計画（計画には、労働時間の状況、労務及び健康管理に関する事項、労働時間の短縮に係る目標及び取組が全て記載されていること） | 医師を含む関係者が参画する委員会で検討を行い策定 労働時間短縮計画は、国のガイドラインに示されたひな形をもとに作成され、全ての項目を記載 【医師労働時間短縮計画】 【評価結果通知書】 | 適 |
| 4 | 面接指導及び休息時間の確保にかかる体制の整備 | 面接指導に関する実施要領及び勤務間インターバル規程を作成し、体制を整備 【面接指導マニュアル】 【勤務間インターバルと代償休息マニュアル】 【評価結果通知書】 | 適 |
| 5 | 労働法制にかかる違反の有無 | 違反なし 【誓約書】 | 適 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 6 | <p>医師の派遣が医療提供体制の確保のために必要と認められ、連携B水準の適用が医療計画や地域医療構想との整合性がとれており、地域の医療提供体制全体としてもやむを得ず医師が長時間労働となる。</p> | <p>当該医療機関は、医師の派遣を行うことにより他医療機関と連携して地域の医療提供体制を支えている。また、当該医療機関の医師は、質の高い医療を継続的に提供しており、今後も地域の医療提供体制を維持していくにあたっては、やむを得ず医師が長時間労働となる。</p> | 適 |
|---|--|---|---|

医療機関勤務環境評価センターによる評価結果について

1 概要

新医療法(※)第 113 条第 4 項により県が特定労務管理対象機関の指定をするに当たっては、医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」という。）からの評価結果通知書に記載された評価結果を踏まえなければならない。

評価センターによる評価結果は、5つの体系で示され、「4」又は「5」の評価を受けた医療機関の指定を行う際は、必要に応じて評価センターに評価結果の詳細を確認するとともに、労務管理体制の改善見込み、地域医療体制の観点からの特例水準の指定の必要性等を総合的に勘案して、医療審議会における審議を行う必要がある。

※良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）施行後の医療法を指す。

<評価結果の体系>

⇒医療機関の評価の一面にすぎず、医療機関の優劣を示す趣旨ではないことから、定型的な文章で示されることとなっている

1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。
2. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。
3. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。
4. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。
5. 労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。

2 申請医療機関の評価結果

| 評価結果 | 医療機関 |
|------|---|
| 1 | 高知大学医学部付属病院、高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、高知赤十字病院 |
| 2 | — |
| 3 | 高知県立幡多けんみん病院 |
| 4 | — |
| 5 | — |

3 評価結果の公表

今回申請の4医療機関について、指定を行った場合には別紙のとおり公表を予定

| No. | 医療機関名 | 特定労務管理対象機関 指定種別【指定日】 | 医療機関勤務環境評価センターの評価結果 | | | 県による支援の方針 |
|-----|-------------------------|---|---------------------|---|--|--|
| | | | 通知日 | 評価結果 | 指摘事項・助言等 | |
| 1 | 高知大学医学部附属病院 | 特定地域医療提供機関 (B水準) 連携型特定地域医療 提供機関(連携B水準) 【令和6年●月●日】 | 2023年 7月19日 | 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。 | 労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取組みとして、DrJoyを用いた先進的な勤怠管理がなされている。労働時間短縮も進んでいる。 | 県に設置した医療勤務環境改善支援センターを通じた医療労務管理アドバイザーの訪問による相談対応や研修会の実施など各医療機関の状況に応じて必要な支援を行う。 |
| 2 | 高知県・高知市企業団立 高知医療センター | 特定地域医療提供機関 (B水準) 【令和6年●月●日】 | 2023年 10月2日 | 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。 | 労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして労務管理体制の整備が十分なされている。労務時間短縮も進んでいる。 | |

| No. | 医療機関名 | 特定労務管理対象機関 指定種別【指定日】 | 医療機関勤務環境評価センターの評価結果 | | | 県による支援の方針 |
|-----|------------------|-----------------------------------|---------------------|--|--|--|
| | | | 通知日 | 評価結果 | 指摘事項・助言等 | |
| 3 | 高知県立 幡多けんみん病院 | 特定地域医療提供機関 (B水準) 【令和6年●月●日】 | 2023年 12月1日 | 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。 | 労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、タスク・シフト/シェアは行われているが、勤務計画の作成に取り組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、自主的な取組の他、都道府県による必要な支援を講じられたい。 | 県に設置した医療勤務環境改善支援センターを通じた医療労務管理アドバイザーの訪問による相談対応や研修会の実施など各医療機関の状況に応じて必要な支援を行う。 |
| 4 | 高知赤十字病院 | 特定地域医療提供機関 (B水準) 【令和6年●月●日】 | 2024年 1月12日 | 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。 | 労働関係法令及び医療法に規定された事項について必要な要件を満たしている。それ以外の労務管理体制の整備や労働時間短縮に向けた取り組みとして、医師の面接指導実施体制は整備されているが、労働時間短縮に向けた研修に取り組むことが必要である。労働時間短縮に向けて、さらなる改善に向けた取組が望まれる。 | |

地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて

地域枠で入学した医師の地域医療に対する貢献は極めて高く評価されており、今後も地域医療の発展のためになくってはならないものであることは各方面の一致した見解である。

したがって、地域枠出身者の地域定着は地域医療としても重要な課題になっていることは、地域医療を担う大学・医師会・自治体などが積極的に考えていくべきものと思われる。

一方で、都道府県もしくは当該大学との間の不同意のままの地域枠医師の従事要件からの離脱が問題となっている。しかし、最近の調査では離脱率も極めて低くなっていることが確認されている。都道府県もしくは大学の努力によるものと敬意を表す。

しかし、少数ながら不同意のまま従事要件から離脱する専攻医が存在することも事実である。

プログラム統括責任者におかれては、地域枠の医師の専門研修プログラムについて、十分に地域医療を担う大学・医師会・自治体との協議の上、従事要件に適合しかつ充実したプログラムの作成をお願いしたい。

問題は不同意のまま従事要件から離脱して専門研修を開始し終了した場合に、それを「専門医として認めない」として過去に掲載した本機構のホームページ上の文言である。

本来は、その前の時点で、プログラムの修正などを求めるとしたものが、“認定しない”と読み取られかねないことに問題が生じた。

そこで、不同意離脱に対する本機構の態度を再度検討し、以下のように訂正する。

- 1、 本案件はあくまで都道府県もしくは大学と専攻医の間の“取り決め”であることから、当事者同士で十分な検討がなされるべきものと考えられる。
- 2、 日本専門医機構は専攻医の専門研修の充実を図るべくプログラム統括責任者に依頼する立場である。
- 3、 当事者同士の協議で合意できなかった場合は、日本専門医機構は当該都道府県もしくは大学とともにプログラム統括責任者にプログラムの再考を促す。
- 4、 日本専門医機構は、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合は、都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で解決できるよう橋渡しをする努力をする。
- 5、 プログラムが進行した後でも、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合には、日本専門医機構は専攻医が不利にならないよう改めて関係者間（都道府県、大学、基幹施設、プログラム統括責任者、専攻医当事者）による協議の場を設ける。
- 6、 日本専門医機構は、専攻医が、こうした協議による解決策に応じることを期待するものである。しかし、解決が得られず、不同意のまま離脱した場合は、専攻医はその医療機関プログラムの研修は専門研修とは認められず、専攻医を採用した医療機関は、次年度の採用定員を減ずる。

なお、産業医科大学などを卒業し従事要件の課せられている専攻医についても、上記に準じて対応するところである。

1、～ 5、については本紙公表時点から、6、については 2024 年度専攻医採用及び本紙公表以降のプログラム等の異動^{*}から適用するものとする。

(※) 既に専門研修プログラム等に参加している専攻医が、別のプログラム等に異動すること。

以上

「地域枠」「地元出身者枠」「大学独自枠」、その他従事要件のある大学入学者など

