令和８年度第２回
高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会
（第２回へき地医療支援会議）

日時：令和８年10月26日（月）
18時30分～
場所：高知共済会館COMMUNITY SQUARE
４階「浜木綿」

議　事　次　第

１　開会

２　協議事項
（１）医師確保計画の見直しについて
（２）保健医療計画（へき地医療）の見直しについて
（３）高知県医師養成奨学貸付金制度の改正について

３　その他

４　閉会

≪配布資料≫
資料１－１　高知県医療審議会医療従事者確保推進部会委員名簿
資料１－２　高知県医療審議会医療従事者確保推進部会設置要綱
資料２－１　第８期高知県医師確保計画の中間見直しについて
資料２－２　第８期高知県医師確保計画の内容構成案
資料２－３　第８期高知県医師確保計画の見直し素案
資料３－１　第８期高知県保健医療計画（へき地医療）見直し概要
資料３－２　第８期高知県保健医療計画（へき地医療）見直し素案
資料４－１　高知県医師養成奨学貸付金制度改正案について
資料４－２　（別紙１）対象医療機関拡大希望調査票
資料４－３　（別紙２）希望調査票まとめ

資料１－１

高知県医療審議会医療従事者確保推進部会　委員名簿

氏名	所属・役職
川井　和哉	近森病院　院長
北岡　裕章	高知大学医学部附属病院　病院長
楠瀬　耕作	高知県保険者協議会　会長
倉本　秋	高知医療再生機構 理事長
甲田　茂樹	高知県立大学　学長
佐野　正幸	本山町立国保嶺北中央病院　院長
（部会長）高﨑　元宏	高知県医師会　副会長
中島　信恵	高知県看護協会　専務理事
（副会長）野村　和男	高知県歯科医師会 会長
林　和俊	高知医療センター 病院長
深田　順一	日本病院会高知県支部　支部長
福田　昇司	国立病院機構高知病院　院長
藤枝　幹也	高知地域医療支援センター長

（50音順　敬称略 ）

資料１－２

高知県医療審議会医療従事者確保推進部会設置要綱

（趣旨）

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

（目的）

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

（１）高知県内において必要とされる医師の確保に関すること
（２）国の緊急臨時的医師派遣システムの活用など医師の派遣に関すること
（３）高知大学医学部附属病院での内科、救急、小児科、産婦人科以外の分野についての特別コースの研修プログラムに関すること
（４）高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること
（５）高知県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること

（委員）

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

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

（会長及び副会長）

第４条　部会に会長及び副会長各１名を置く。

２　会長及び副会長は、委員の互選により定める。

３　会長は、会務を総理し、部会を代表する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある時は、その職務を代行する。

（会議）
第５条　部会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

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

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

（附則）
本要綱は、平成２０年６月２４日から施行する。

（附則）
本要綱は、平成２３年４月１日から施行する。

（附則）
本要綱は、平成２４年６月２９日から施行する。

（附則）
本要綱は、平成２６年４月１日から施行する。

（附則）
本要綱は、平成３１年４月１日から施行する。

資料２－１

高知県医師確保計画の見直しについて
（第８期後期）

高知県健康政策部　医療政策課

今回のご説明の主旨

○医師確保計画は、平成30年７月施行の医療法改正により、医療計画の一部として都道府県に策定が義務付けられた計画であり、６年ごとに新たな計画を策定することとされている。

○また、策定後の計画についても３年ごとに中間見直しを行うこととされている。

○今年度、高知県医師確保計画（第８期計画。Ｒ５策定、R6～R11適用）について、前期計画（Ｒ６～Ｒ８適用）の中間見直しを行い、後期計画（Ｒ９～R11適用）の策定を行うこととしており、当該地域医療対策協議会において、計画の見直し内容について協議するもの。

計画見直しのポイント

以下の６点について、新規策定又は既存の情報の更新を行う必要があるもの。

※赤字：新規及び更新等がる項目であり、特に協議を要するもの

1 第８期前期計画の評価

2 医師多数区域等・医師少数スポットの再設定

《医師多数・少数区域等》（国の医師偏在指標に基づき設定）
・新たな医師偏在指標では、中央保健医療圏に加え、安芸保健医療圏が医師多数区域となり、幡多保健医療圏が医師少数区域ではなくなった。
《医師少数スポット》（都道府県が地域の実情を踏まえて設定）
・前計画では、高知市及び南国市以外の全市町村を医師少数スポットに設定している。
《へき地尺度（参考）》
・国の医師少数区域の設定に当たり、今回の計画から参考としたものであり、医師偏在指標中位33.3%に該当する区域のうち、へき地尺度（RIJ）が上位10%の区域は医師少数区域となる、→**本県においては該当区域が存在しない**ため、上記の区域・スポット設定に影響なし。

3 医師偏在是正プランの策定

・【新規】重点医師偏在対策支援区域の考え方を記載。
・【新規】医師偏在対策を推進するための施策を記載。
・【新規】支援対象医療機関の考え方を記載。
・【新規】区域における必要医師数を設定。

4 第８期後期計画の基本方針・目標医師数、目標医師数を達成するための施策の見直し

・医師確保の方針、目標医師数の考え方を記載。
・目標医師数(2029)及び必要医師数(2036)の設定。
・既存の各取り組みについて情報を更新。
・【新規】診療科偏在に配慮した医師確保の取り組み及び新たな取り組みについて追加。

5 産科・小児科における医師確保計画

・分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標の更新等。

6 医師確保計画の効果の測定・評価

・【新規】国が提示した定量的な指標を参考に必要な調査を行い、計画の効果測定・評価を設定。

第８期前期計画の評価

素案P.10,11

現行計画の進捗状況

■医師・歯科医師・薬剤師統計及び高知県調査によると、令和６年（2024年）末時点の本県の医療施設に従事する医師数は2,265人で、現行計画の目標値である2,227人を超過。（+38人）
■一方で、二次保健医療圏別にみると、高幡保健医療圏は目標値に届いていない。

本県の目標医師数

（単位：人）

保健医療圏	R6現状(A)	R8目標(B)	差（A-B）
高知県	2,265	2,227	+38
安芸	115	103	+12
中央	1,886	1,877	+9
高幡	80	86	▲6
幡多	184	161	+23

■高知大学医学部附属病院専門研修プログラムへの登録者数はほぼ横ばいだが、本県の臨床研修医数については減少傾向にあり、目標値との乖離が大きい。（目標値が実態にあっていないことから、見直しが必要ではないか。）
■県内の医療機関で臨床研修を行う地域枠以外の医師の確保が重要。

本県の臨床研修医数及び高知大学医学部附属病院専門研修プログラムへの登録者数

（単位：人）

	目標（R11）	実績			
		R5	R6	R7	R8
県内臨床研修医数	80	68	55	49	42
高知大学医学部附属病院 専門研修プログラムへの登録者数	55	47	44	49	45

医師多数区域等・医師少数スポットの再設定

素案P.12,13

高知県の医師偏在指標の現状

■2036年に向けて医師偏在解消を目指すための指標
■一定の前提条件のもと、機械的に算出された数値であり、**医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況を示すもの**

【現行の医師偏在指標】

医療圏	医師偏在指標		
	R２医師数ベース	順位	備考
全国	255.6		
高知県	268.2	15/47	医師多数
安芸	206.8	136/330	
中央	300.3	40/330	医師多数
高幡	187.1	199/330	
幡多	159.7	267/330	医師少数

【新たな医師偏在指標（令和8年4月公表）】

医療圏	医師偏在指標		
	R６医師数ベース	順位	備考
全国	266.8		
高知県	296.0	7/47	医師多数
安芸	260.3	77/330	医師多数
中央	321.3	34/330	医師多数
高幡	198.5	206/330	
幡多	213.3	156/330	

医師偏在指標：人口10万対医師数をベースに、地域差（医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等）を踏まえ国が設定

医師多数区域等・医師少数スポットの再設定

素案P.14~17

医師少数スポット及び重点医師偏在対策支援区域について

【医師少数スポット】

○**都道府県において**は、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、**局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め**、**医師少数区域と同様に取り扱うことができる**ものとする。

【重点医師偏在対策支援区域】

○**都道府県において**、**今後も一定の定住人口が見込まれる**ものの、必要な医師が確保できず、**人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域等**を**「重点医師偏在対策支援区域」と定めることができる**。
重点医師偏在対策支援区域の設定については、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、**地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、へき地尺度、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮した上**で、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、**区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難**と考えられるような、**真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り、設定する**こと。当該区域については、二次医療圏のほか、**地域の実情に応じて市区町村単位**、地区単位等**も考えられる**。
(出典：医師確保計画策定ガイドライン～第８次（後期）～)

○改正医療法、改正省令の公布及び施行により、**「医師の確保を特に図るべき区域」**は、従来の医師少数区域、医師少数スポットに加えて、**重点医師偏在対策支援区域が追加**されることになった。
（次ページ参照）

医師多数区域等・医師少数スポットの再設定

素案P.14~17

医師の確保を特に図るべき区域について

令和８年４月17日 | 第14回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会 | 資料２

○ キャリア形成プログラム運用指針においては、当該都道府県内の医療機関において９年間以上就業することとし、このうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間は４年間以上とすることとしている。

○ 改正医療法、改正省令の公布及び施行により、「医師の確保を特に図るべき区域」は、従来の医師少数区域、医師少数スポットに加えて、重点医師偏在対策支援区域が追加されることになったところである。

医療法等の一部を改正する法律

令和７年12月12日 公布
令和８年４月１日 施行

医療法
第30条の23
都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場(次項において「地域医療対策協議会」という。)を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、当該協議が調つた事項について、公表しなければならない。
第1～9号（略）

第２項
前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。

第１号
医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区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ものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項
第2～7号（略）

医療法
第５条の２
厚生労働大臣は、第七条第一項に規定する臨床研修等修了医師の申請に基づき、当該者が、**医師の確保を特に図るべき区域（第三十条の四第六項に規定する区域その他厚生労働省令で定める区域をいう。以下同じ。）**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その他の厚生労働省令で定める経験を有するものであることの認定をすることができる。
（→医師少数区域）

医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令

令和８年３月19日 公布
令和８年４月１日 施行

医療法施行規則
第１条の２
法第五条の二第一項の厚生労働省令で定める区域は、次の各号に掲げる区域とする。

一 法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域（法第三十条の四第六項に規定する区域を除く。）**内の区域であつて、医師の確保を特に図るべきもの**として当該区域の属する都道府県の知事が定めたもの **（→医師少数スポット）**

二 **法第三十条の四第二項第十一号イ(2)に掲げる区域（→重点医師偏在対策支援区域）**

医師多数区域等・医師少数スポットの再設定

素案P.14~17

医師少数スポットの再設定

【前期計画】

保健医療圏	医師少数スポット
安芸保健医療圏	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
中央保健医療圏	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
高幡保健医療圏	須崎市、中土佐町、檮原町、津野町、四万十町

【後期計画】

保健医療圏	医師少数スポット（案）
安芸保健医療圏	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
中央保健医療圏	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
高幡保健医療圏	須崎市、中土佐町、檮原町、津野町、四万十町
幡多保健医療圏	**宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町**

方向性

■最新の医師偏在指標（令和８年４月公表）を踏まえ、「医師少数区域」ではなくなった**「幡多保健医療圏」の各市町村を医師少数スポットとして指定**してはどうか。（指定の考え方は次ページ参照）

医師多数区域等・医師少数スポットの再設定

素案P.14~17

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する。

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

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

② 上記のほか、**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、最新の医師偏在指標（令和８年４月公表）により、**「安芸保健医療圏」が「医師多数区域」になった**が、その主たる要因として考えられる**「あき総合病院」が所在**する**「安芸市」については、過疎地域及び特定農山村地域に該当するほか、振興山村地域の一部指定地域を有している**ことを踏まえ、**ただちに「医師多数区域」として取り扱うことなく、医師確保を進めていく必要がある**ことから、引き続き医師少数スポットとして指定することとしてはどうか。

医師偏在是正プランの策定

素案P.18~22

重点医師偏在対策支援区域（案）

令和７年第１回高知県医療審議会医療従事者確保推進部会（R7.8.18）

○国の候補区域「幡多」に加えて、「高知市及び南国市」以外の市町村も選定。

«選定理由»

○第８期高知県保健医療計画において、中央保健医療圏域を医師多数区域、幡多医療圏を医師少数区域と定めたことに加え、安芸保健医療圏、中央保健医療圏、高幡保健医療圏においても、医師が不足していると判断できる地域を「医師少数区域」以外で局所的に医師が少ない「医師少数スポット」として定めている。
「医師少数スポット」として指定している地域は以下のとおり。（高知市、南国市以外）

保健医療圏	医師少数スポットとして指定している地域
安芸保健医療圏	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
中央保健医療圏	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
高幡保健医療圏	須崎市、中土佐町、梼原町、津野町、四万十町

方向性　※新たな国の候補区域は「高幡」

■最新の医師偏在指標（令和８年４月公表）では、「安芸保健医療圏」が新たに「医師多数区域」となった。これは、圏域の人口減少や「あき総合病院」に政策的に医師を誘導したことによるものと考えられるが、「安芸市」の令和６年時点の可住地面積当たり医師数は2.16人で全国の2.69人を下回っているほか、診療所医師の平均年齢は61.5歳(全国平均60.1歳)と高齢化も進んでいることから、将来を見据えた地域医療提供体制の確保のため、ただちに「医師多数区域」として取り扱うことなく、医師確保を進めていく必要がある。

■このため、現在指定している区域（高知市及び南国市を除く全市町村）を引き続き「重点医師偏在対策支援区域」として位置づけてはどうか。

医師偏在是正プランの策定

素案P.18~22

医師偏在是正プランの内容について

○医師偏在対策を推進するための施策及び支援対象医療機関の考え方

施策名	施策の内容	支援対象医療機関の考え方
①重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業	地域の医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、（1）施設整備、（2）設備整備、（3）一定期間の地域への定着支援を行う。	重点区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所
②重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関支援事業	特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。	重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関
③重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業	重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。	重点区域内の医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関
④重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業	重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。	重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

医師偏在是正プランの策定

素案P.23~24

医師偏在是正プランの内容について

○必要医師数の設定：現状の医師数の維持を基本とします。

本県の重点医師偏在対策支援区域（案）における必要医師数（案）

（単位：人）

保健医療圏	R6現状	R11必要医師数
安芸	115	115
中央（高知市・南国市を除く）	219	219
高幡	80	80
幡多	184	184

第８期後期計画の基本方針・目標医師数

素案P.23~24

医師確保の方針の考え方　※基本的には現行計画と同じ

○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」の考え方は以下のとおりです。

医師多数県（医師偏在指標が上位1/3の都道府県）　高知県

○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。

医師中程度区域（医師偏在指標が中位1/3かつ修正版へき地尺度が上位10%でない区域）　高幡・幡多

○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、医師多数区域からの医師派遣を推進します。
○保健医療圏全域を重点医師偏在対策支援区域に指定し、医師偏在是正プランに沿った医師偏在対策を実施します。

医師多数区域（医師偏在指標が上位1/3の区域）　安芸・中央

○新たな医師確保対策による、県内の他の二次保健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。
○医師少数スポットについては、医師多数区域からの医師派遣を推進します。
○高知市・南国市を除く保健医療圏全域を重点医師偏在対策支援区域に指定し、医師偏在是正プランに沿った医師偏在対策を実施します。

第８期後期計画の基本方針・目標医師数

素案P.23~24

目標医師数の考え方　※基本的には現行計画と同じ

医師多数県（医師偏在指標が上位1/3の都道府県）

高知県

■ **目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う。**

■ 自県の二次保健医療圏の設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次保健医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次保健医療圏の目標医師数を設定する。

医師中程度区域（医師偏在指標が中位1/3かつ修正版へき地尺度が上位10%でない区域）

高幡・幡多

■ 原則として、**計画開始時の医師数を設定上限数とする。**

■ ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。

医師多数区域（医師偏在指標が上位1/3の区域）

安芸・中央

■ 原則として、**計画開始時の医師数を設定上限数とする。**

■ ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。

第８期後期計画の基本方針・目標医師数

素案P.25

目標医師数(2029)及び必要医師数（2036）の設定

本県の目標医師数(2029)及び必要医師数(2036)

（単位：人）

保健医療圏	R6(2024) 現状医師数 (A)	R11(2029) 目標医師数	R18(2036) 必要医師数 (B)	差（A-B）	将来時点の医師供給推計 R18(2036)		供給推計－必要医師数	
					下位推計 (C)	上位推計 (D)	下位推計 (C-B)	上位推計 (D-B)
県計	2,265	2,265	1,890	+375	2,032	2,512	+142	+622
安芸	115	115	96	+19	105	130	+9	+34
中央	1,886	1,886	1,500	+386	1,684	2,082	+184	+582
高幡	80	80	89	▲9	73	90	▲16	+1
幡多	184	184	205	▲21	170	210	▲35	+5

本県の臨床研修医採用数及び高知大学医学部附属病院専門研修プログラムへの登録者数

（単位：人）

	目標 (R11)	修正目標（案） (R11)	実績			
			R5	R6	R7	R8
県内臨床研修医採用数	80	**50**	68	55	49	42
高知大学医学部附属病院 専門研修プログラムへの登録者数	55	**50**	47	44	49	45

目標医師数・必要医師数を達成するための施策の見直し

素案P.26~40

診療科偏在に配慮した医師確保の取り組み及び新たな取り組みについて

○総合診療、外科等
　地域でのニーズがある一方で、医師数の伸びが緩慢であるなど、担い手の確保の観点で対策が必要。
⇒必要な担い手確保のため、さまざまな世代に向けた効果的な取り組みを進める。
（関係学会等が実施するリカレント教育に関する情報を医師や医療機関に周知。）

○小児科、産科
　全国的に医師が不足していることに加えて、政策医療の観点から医師確保の必要性が高い。国が示すガイドラインに基づき、産科、小児科に限定した医師確保計画を策定。
⇒国ガイドラインの変更なし。引き続き偏在対策に取り組む。

○皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科等
　医師少数区域における医師数が少ない一方、一定の医療ニーズが見込まれる場合について、地域でのアクセスを確保する観点での対策が必要。
⇒遠隔診療の活用などに向けて、地域で必要な体制整備を図る。
（各診療科の特性を踏まえた遠隔医療の効果的・効率的な活用等に資する知見の収集及び都道府県への情報提供は国が行う。）

○大学病院等との連携
　「大学病院機能強化推進事業」を実施する高知大学医学部附属病院と協議の場を設けることにより、大学病院と県の連携の深化を図ることが必要。（令和８年９月に第１回会議を開催済み）
⇒高知大学医学部附属病院との協議の場を通じ、地域の医師確保を効果的に行うための方策等を検討する。

医師確保計画の効果の測定・評価

素案P.41~42

目標医師数以外の評価指標の設定

国の考え方

■現ガイドラインは、目標医師数を設定することとしている一方で、それ以外に、医師確保計画の進捗等の評価に資する指標の設定については示していない。

■医師確保計画に基づく取り組みの進捗等の状況を経時的に把握・評価することを可能とするために、医師確保計画に係る定量的な指標の例として、以下の指標が考えられる。

■本来は医師確保計画の効果をモニタリングするうえで、住民の各種医療へのアクセス等をアウトカム指標に設定することが望ましい。第９次医師確保計画への反映を目指し、国において検討を進める。

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

医師確保計画の効果の測定・評価

素案P.41~42

目標医師数以外の評価指標の設定

都道府県全体の医師の確保

評価指標	現状(①R6、②③R8)
①都道府県内の全体の医師数（可住地面積あたり）	1.95人
②臨床研修修了後の医師等の定着状況	91%
③地域枠等の義務年限後の定着状況	77%

都道府県内の地域偏在の解消

評価指標		現状(①②R6、③R8)
①二次医療圏別の医師数（可住地面積あたり）	安芸	0.87人
	中央	3.20人
	高幡	0.44人
	幡多	0.72人
②重点医師偏在対策支援区域の医師数	安芸	115人
	中央*1	219人
	高幡	80人
	幡多	184人
③医師少数区域等に派遣された医師総数・奨学金受給医師とその割合	安芸	52.3%
	中央*1	36.4%
	高幡	21.1%
	幡多	59.6%

*1：中央保健医療圏のうち、高知市及び南国市を除く地域

医師確保計画の効果の測定・評価

素案P.41~42

目標医師数以外の評価指標の設定

都道府県内での必要な診療科の確保

評価指標		現状(①R7、②R6)
①総合診療専門研修プログラム修了者数（累計:H30~）		7人
②地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（産婦人科）	安芸	2人
	中央	53人
	高幡	–
	幡多	3人
②地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（小児科）	安芸	5人
	中央	80人
	高幡	4人
	幡多	13人
②地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（麻酔科）	安芸	2人
	中央	67人
	高幡	2人
	幡多	6人
②地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（外科系）	安芸	7人
	中央	170人
	高幡	8人
	幡多	19人

資料２－２

現行　第8期(前期)医師確保計画

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
			2　計画の期間
			3　計画の全体像
			4　計画の対象区域
		第2　本県の医師数等の状況	
			1　医療施設従事者医師数の推移
			2　二次医療圏ごとの医師数の状況
			3　臨床研修医の状況
			4　専攻医等の状況
			5　診療科目別医師数の推移
			6　将来の人口推計と医療需要の状況
		第3　医師偏在指標及び区域の設定	
			1　医師偏在指標
			2　医師少数区域・医師多数区域の設定
			3　医師少数スポットの指定
		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
			2　目標医師数の考え方
		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
			2　二次医療圏の医師偏在是正に向けた取組
		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
			2　産科医師確保計画
			3　小児科医師確保計画
		第7　計画の評価と進行管理	
			1　推進体制
			2　進行管理

中間見直し素案

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
			2　計画の期間
			3　計画の全体像
			4　計画の対象区域
		第2　本県の医師数等の状況	
			1　医療施設従事者医師数の推移
			2　二次保健医療圏ごとの医師数の状況
			3　臨床研修医の状況
			4　専攻医等の状況
			5　診療科目別医師数の推移
			＜新＞6　第8期医師確保計画(前期)の効果の測定・評価
		第3　医師偏在指標及び区域の設定	
			1　医師偏在指標
			2　医師少数区域・医師多数区域の設定
			3　医師少数スポットの指定
			＜新＞4　重点医師偏在対策支援区域の設定
			＜新＞5　医師偏在是正プランの策定
		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
			2　目標医師数の考え方
			＜新＞3　将来時点における必要医師数
		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・確保するための取り組み
			2　二次保健医療圏の医師偏在是正に向けた取り組み
		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
			2　産科医師確保計画
			3　小児科医師確保計画
		第7　計画の評価と進行管理	
			1　推進体制
			2　進行管理
			＜新＞3　目標医師数以外の評価指標の設定

資料２－３

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。

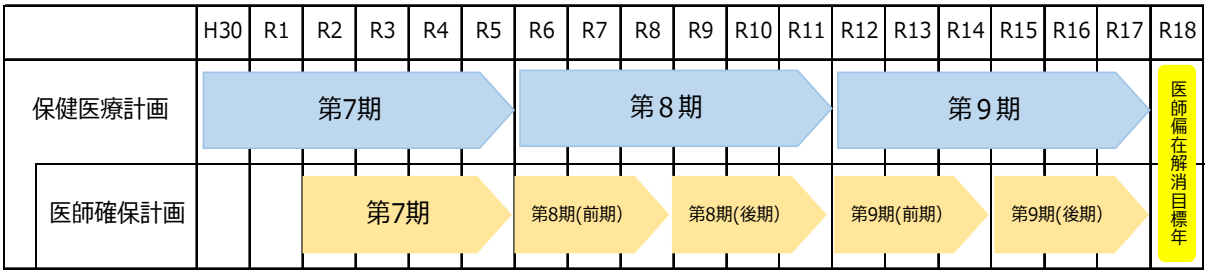
改正法に基づき、国において全国ベースで三次保健医療圏ごと及び二次保健医療圏ごとの医師の多寡を統一的、これまでより客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県においては、三次保健医療圏間及び二次保健医療圏間の偏在是正に資する医師確保対策等を、医療計画の中に新たに「医師確保計画」として平成 31 年度中に策定することとなり、本県おいては、医療計画の一部として「医師確保計画」を平成 31 年度に策定しました。

なお、第８期医師確保計画については、第８期保健医療計画に追加し策定することとし、「第４章　第１節　医師」の項目と合わせて記載しています。

２　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



3　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、県内の二次保健医療圏を「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り組み」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。

4　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保健医療圏・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



・本計画のうち、産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」と、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と言います。

・本県の４つの二次保健医療圏はそれぞれ、「周産期医療圏」及び「小児医療圏」と合致します。

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６年末で 2,265 人となり平成 14 年から 171 人増加しています。人口 10 万人当たりの医師数でみても年々増加しており、令和６年末では 345.3 人で全国第２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。

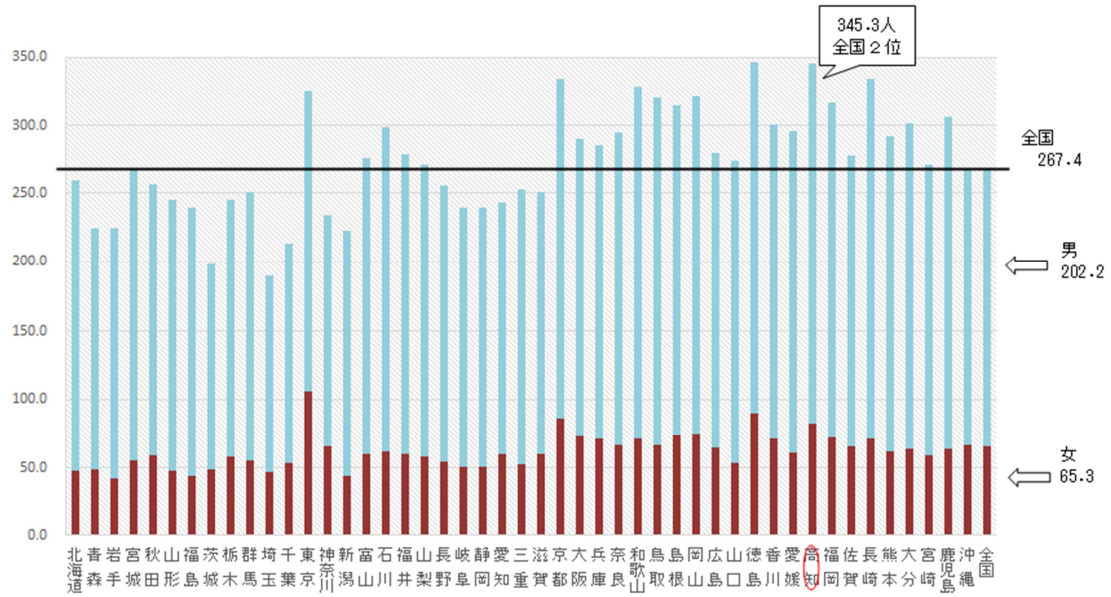
（図表 4-1-3）高知県の医療機関に従事する医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R6
医師総数	2,094	2,099	2,077	2,100	2,095	2,136	2,162	2,206	2,237	2,227	2,266	2,265
うち男性	1,771	1,770	1,728	1,719	1,692	1,730	1,734	1,742	1,759	1,731	1,750	1,727
うち女性	323	329	349	381	403	406	428	464	478	496	516	538
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	335.2	345.3

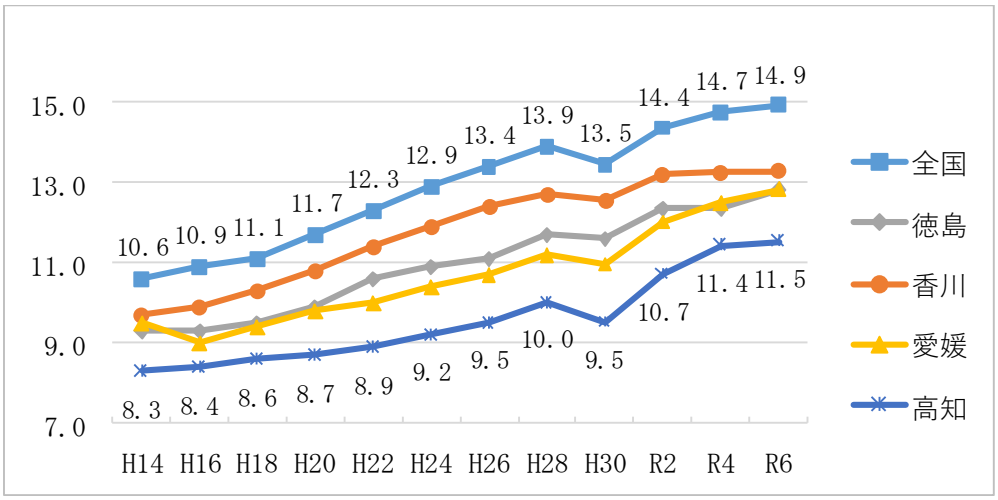
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

（図表 4-1-4）人口 10 万人当たり医師数（R6 年 12 月 31 日現在）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

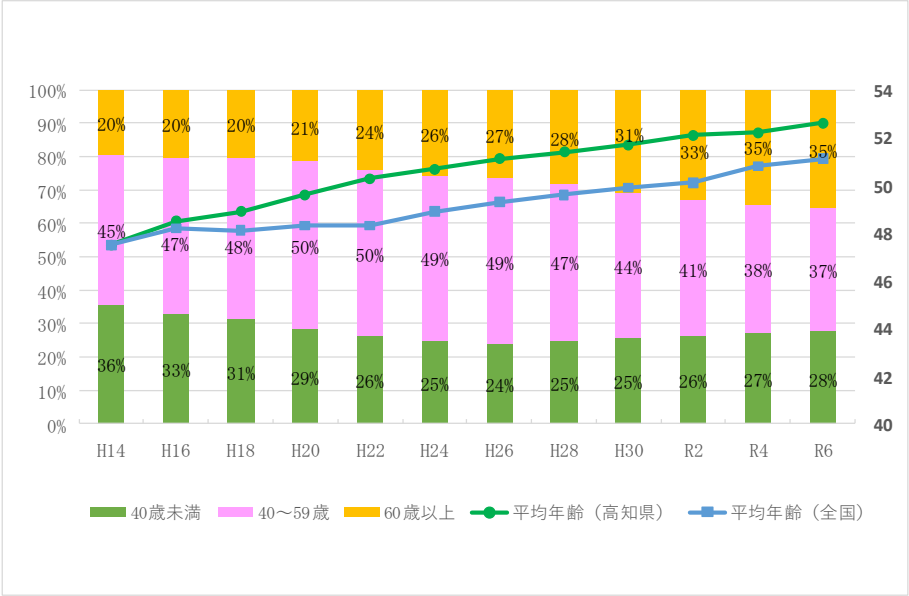
（図表 4-1-5）病院病床 100 床あたり医師数



出典：医療施設調査（厚生労働省）、医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

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、令和 6 年には 28%とわずかに増加したものの、依然として医師の高齢化が進んでいます。

（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）、高知県医療政策課調べ

平成 14 年から令和 6 年までの 23 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約 10%、東京都では約 28%も増加しています。

一方、本県においては、平成 14 年に 750 人いた若手医師が、平成 26 年には 517 人（31%減）と年々減少していましたが、平成 28 年以降は増加に転じ、令和 6 年には 627 人まで回復しているものの、平成 14 年と比較すると約 17%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。

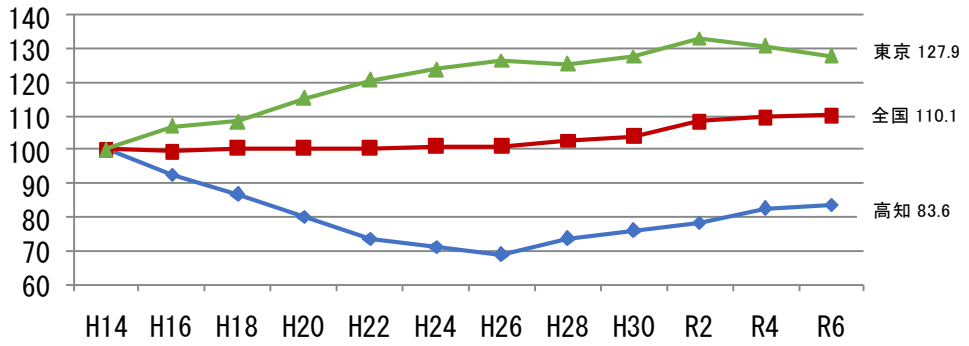
（図表 4-1-7）医療機関に従事する 40 歳未満の医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R6
高知県	750	694	651	600	551	533	517	552	570	587	619	627
全国	90, 292	89, 817	90, 598	90, 596	90, 710	91, 229	91, 293	92, 603	93, 886	97, 819	98, 937	99, 368
東京都	12, 165	13, 009	13, 184	14, 027	14, 684	15, 053	15, 377	15, 265	15, 523	16, 163	15, 905	15, 556

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

（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）、高知県医療政策課調べ

2　二次保健医療圏ごとの医師数の状況

二次保健医療圏ごとの推移（H14 年～R 6 年）を見ると、安芸保健医療圏、中央保健医療圏がそれぞれ約 14%、約 12%と大幅に増加する一方、高幡保健医療圏、幡多保健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、中央保健医療圏の中でも、高知市及び南国市を除く地域では約 19%減となっており、保健医療圏内での偏在も顕著になっています。

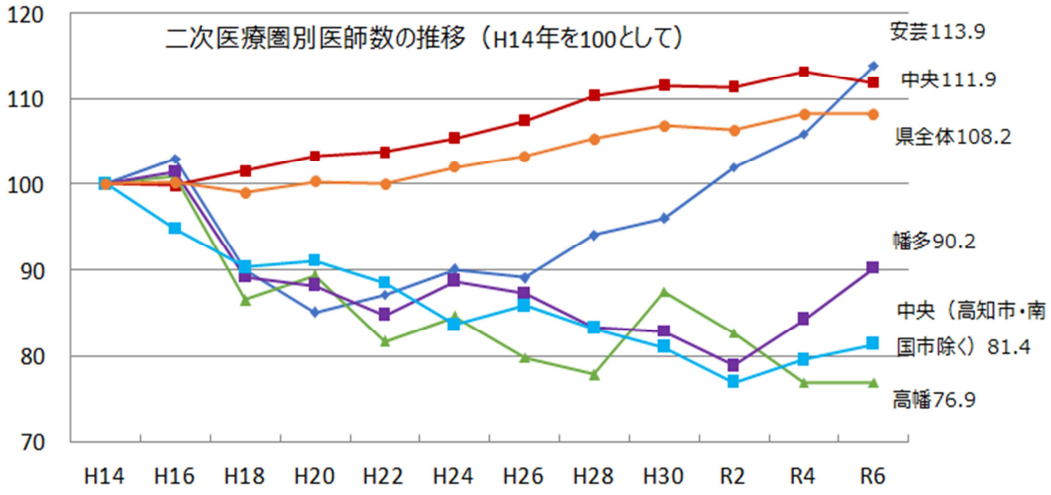
（図表 4-1-9）二次保健医療圏ごとの医師数

単位：人

年	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R6	
													構成比	対R4増減
県計	2, 094	2, 099	2, 074	2, 100	2, 095	2, 136	2, 162	2, 206	2, 237	2, 227	2, 266	2, 265		-1
安芸	101	104	91	86	88	91	90	95	97	103	107	115	5. 1%	8
中央	1, 685	1, 683	1, 711	1, 741	1, 749	1, 776	1, 811	1, 860	1, 880	1, 877	1, 907	1, 886	83. 3%	-21
高幡	104	105	90	93	85	88	83	81	91	86	80	80	3. 5%	0
幡多	204	207	182	180	173	181	178	170	169	161	172	184	8. 1%	12
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	1, 693	1, 667	73. 6%	-26

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

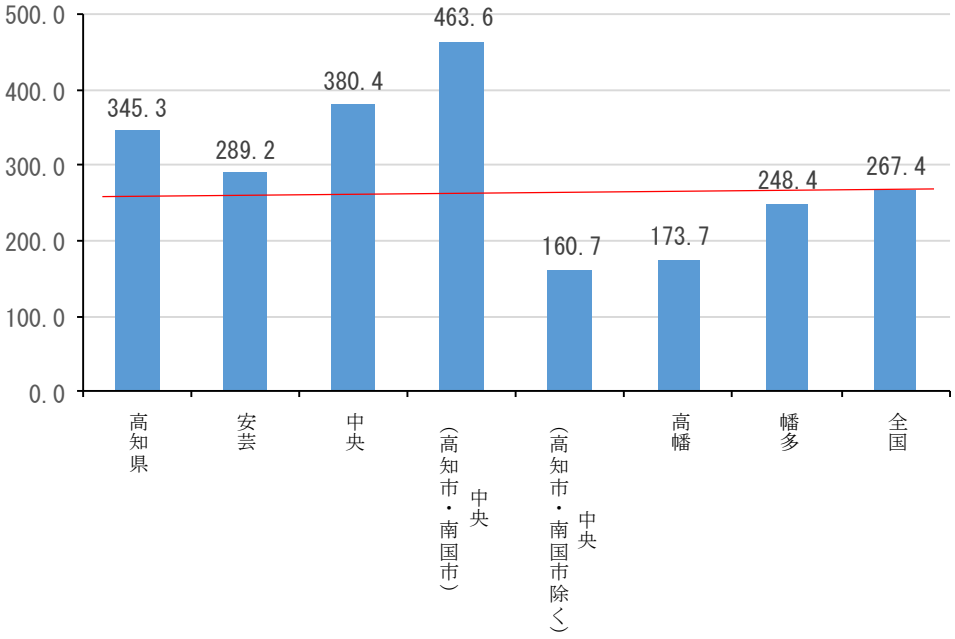
（図表 4-1-10）二次保健医療圏別医師数の推移（H14 年を 100 として）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

10 万人あたり医師数でみると、安芸、中央を除く２つの二次保健医療圏では全国値を下回る状況にあり、加えて、中央保健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（保健医療圏別・R6）



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

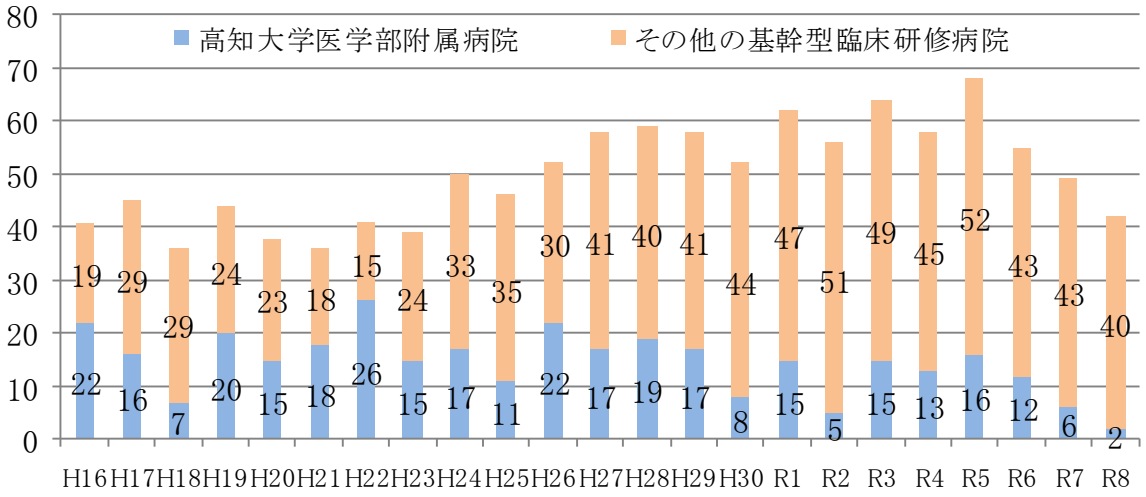
3　臨床研修医の状況

これまで県と関係機関が進めてきた医師確保の取り組みなどにより、近年の臨床研修医の採用数は令和５年頃までは増加傾向にありましたが、近年は減少傾向にあります。これは、地域枠以外の医師の減少が要因の一つであると考えられることから、今後さら

に、県内の医療機関で臨床研修を行う医師の確保に向けた取り組みが必要と考えられます。

（図表 4-1-12）県内の臨床研修医採用者数の推移

単位：人



出典：高知県臨床研修連絡協議会

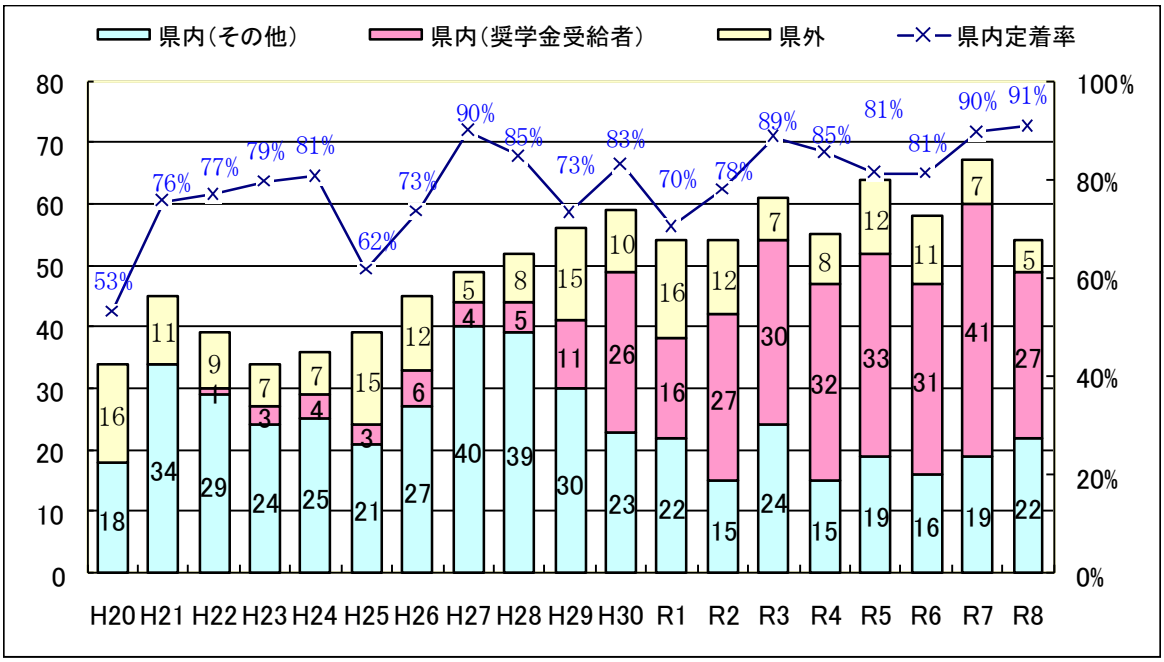
4　専攻医等の状況

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。

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令和 7 年度に 9 割を超えました。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、50～60 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

単位：人



出典：高知県医療政策課調べ

（図表 4-1-14）診療科別の専攻医採用数（H30～）

単位：人

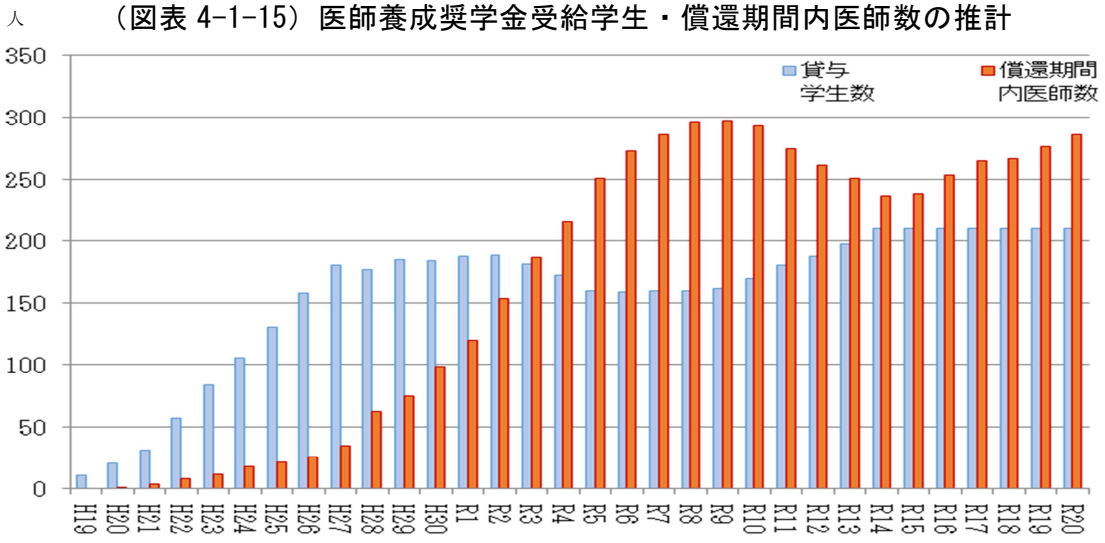
基本領域	内科	小児科	外科	整形外科	産婦人科	救急科	皮膚科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	形成外科	リハビリテーション科	総合診療	合計
H30	8	2	1	5	3	3	2	5	3	1	2	3	1	4	1	0	1	0	5	50
R1	16	0	3	2	2	2	0	3	0	0	4	3	1	0	0	0	1	0	0	37
R2	11	2	3	3	1	2	3	2	3	2	1	4	2	4	1	－	－	0	0	45
R3	18	2	6	3	1	2	2	1	2	1	4	4	4	7	1	－	－	0	1	59
R4	17	3	3	4	3	6	3	6	1	1	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
R6	11	3	2	6	0	3	4	3	2	1	2	5	2	3	0	－	0	1	1	49
R7	20	2	4	2	7	4	3	6	5	3	0	1	3	4	1	－	0	1	1	67
R8	20	0	5	5	2	6	3	2	2	1	5	2	2	1	0	－	0	5	2	63

「－」･･･指導医不在により募集していない診療科

出典：高知県医療政策課調べ

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 6 年度以降は 150 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 年度には、償還期間内の医師が約 300 名となり、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：高知県医療政策課推計（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、全国の増加率とのかい離はあるものの、ここ数年は増加傾向に転じています。しかしながら、産科・産婦人科については、平成 10 年から約 16%減少したことに加え、外科が約 17%減と全国以上に減少しており、医師不足は依然として深刻な状況にあります。

（図表 4-1-16）診療科別医師数（H10～R6）

単位：人

年	総数	内科計	内訳									外科計	内訳							
			内科	呼吸器科	循環器科	消化器科（胃腸科）		神経科・神経内科			＊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		脳神経外科	整形外科	形成外科・美容外科
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							
			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	消化器外科（胃腸外科）	＊4その他外科	脳神経外科	整形外科	形成外科・美容外科
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
R4	2,266	874	515	48	108	92	18	30	26	15	22	212	103	16	27	44	22	73	169	22
R6	2,265	868	500	51	116	93	22	29	24	17	16	204	104	14	24	44	18	75	177	25
R6-H20	165	32	-68	26	27	-3	14	12	10	11	3	-23	-42	6	-5	15	3	16	6	4

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（理学診療科）	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査科	救命救急	集中治療科	＊5その他診療科	研修医
H10	2,011	44	99	111	56	80	57	69	5	14	39	55					42	
H12	2,041	50	98	115	59	87	59	70	6	14	41	67					31	
H14	2,094	49	101	122	60	93	56	64	9	18	47	58					58	
H16	2,099	45	100	122	60	86	58	54	18	20	47	53					88	
H18	2,077	45	101	120	59	79	57	58	14	22	43	47	12		15		13	73

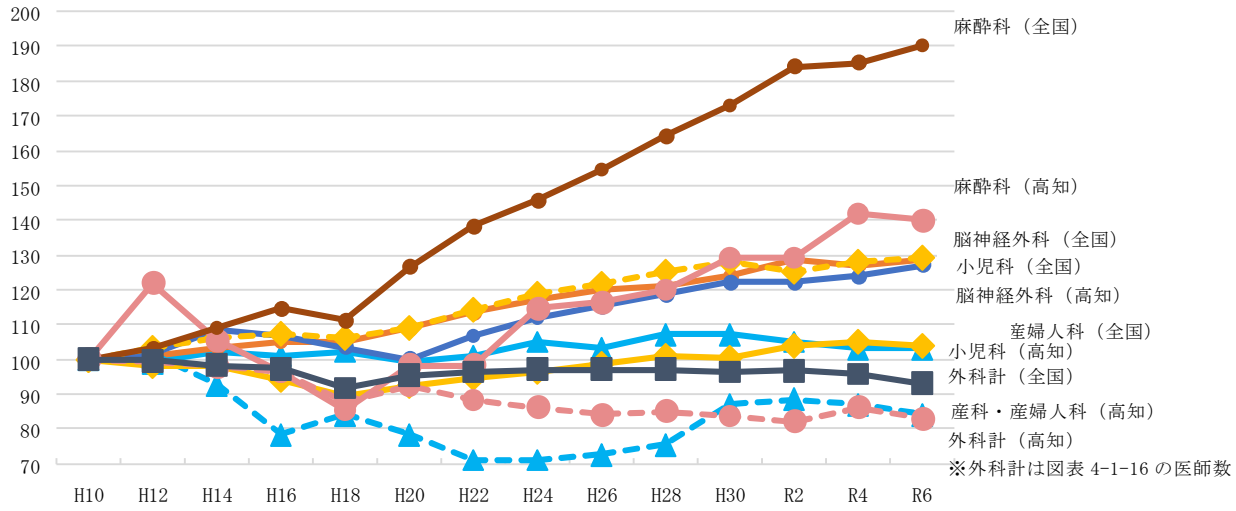
年	総数	皮膚科	小児科	精神科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	産科＋産婦人科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	集中治療科	＊6その他診療科	臨床研修医
H20	2,100	50	98	124	57	78	58	54	14	17	49	54	11	2	16		23	81
H22	2,095	50	100	118	59	76	61	49	14	21	49	54	10	3	17		32	79
H24	2,136	48	104	124	62	76	60	49	13	19	48	63	10	3	26		34	89
H26	2,162	51	102	129	61	77	60	50	12	14	50	64	8	4	28		39	102
H28	2,206	54	106	123	58	82	59	52	13	17	49	66	9	5	29		40	117
H30	2,237	56	106	134	65	84	59	60	12	17	50	71	13	2	32		35	113
R2	2,227	49	104	129	66	82	54	61	11	16	54	71	14	0	32		33	119
R4	2,266	52	102	128	73	84	55	60	9	15	59	78	17	2	25	7	28	122
R6	2,265	50	102	136	72	83	56	58	6	19	58	77	15	2	27	2	32	121
R6-H20	165	0	4	12	15	5	-2	4	-8	2	9	23	4	0	11		9	40

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

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

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課

（図表 4-1-17）診療科別医師数の推移（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）、高知県医療政策課調べ

6　第８期医師確保計画（前期）の効果の測定・評価

（１）現行計画の進捗状況

本県では、令和６年３月に第８期医師確保計画（前期）（計画期間：令和６年度から令和８年度まで）を策定し、医師の確保に取り組んできました。

医師・歯科医師・薬剤師統計及び高知県の調査によると、令和６年（2024 年）末時点の本県の医療施設に従事する医師数は 2,265 人で、現行計画の目標医師数である 2,227 人を 38 人上回ります。

一方で、二次保健医療圏別にみると、安芸、中央、幡多で目標医師数を上回っていますが、高幡では、目標医師数に６人不足する結果となっています。

（図表 4-1-18）第８期（前期）目標医師数と令和６年時点の医師数

都道府県・保健医療圏	目標医師数（R8 年度末）（A）	R6 年時点の医師数（B）	目標医師数との差（B－A）
高知県	2,227 人	2,265 人	38 人
安芸	103 人	115 人	12 人
中央	1,877 人	1,886 人	9 人
高幡	86 人	80 人	▲6 人
幡多	161 人	184 人	23 人

（２）臨床研修医数等

高知大学医学部附属病院専門研修プログラムへの登録者数はほぼ横ばいですが、本県の臨床研修医数については減少傾向にあり、目標値との乖離が大きくなっています。そのため、引き続き県内の医療機関で臨床研修を行う地域枠以外の医師の確保に取り組む必要があります。

（図表 4-1-19）臨床研修医数および専門研修プログラムへの登録者数

	目標医師数（R11 年度）＊	実績			
		R5	R6	R7	R8
県内臨床研修医数	80 人	68 人	55 人	49 人	42 人
高知大学医学部附属病院専門研修プログラムへの登録者数	55 人	47 人	44 人	49 人	45 人

＊ここでの目標医師数は、第８期計画（前期）策定時に設定した目標値のことを指す。

（３）効果の測定・評価

高幡保健医療圏においては目標医師数が未達となりましたが、県全体でみると目標医師数は達成しており、第８期医師確保計画（前期）については一定の進展があったものと評価します。

第３　医師偏在指標及び区域の設定

１　医師偏在指標

厚生労働省は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の５要素を考慮した医師偏在指標を算定しています。

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

なお、医師偏在指標は、一定の仮定をもとに入手可能なデータを用いて算定したもので、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであり、数値を絶対的な充足状況として参照することのないよう十分に留意する必要があります。

（１）医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数(※１)}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比(※２)}}$$

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

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

（２）本県の状況

厚生労働省が算出し令和８年４月に公表した医師偏在指標では、本県の医師偏在指標は 296.0 となっており、上位 1/3 の範囲内に位置しています。

二次保健医療圏別では、中央が 321.3、安芸が 260.3 で上位 1/3 の範囲内に位置し、幡多が 213.3、高幡が 198.5 でそれぞれ中間に位置しています。本県においては下位 1/3 の範囲内に位置する保健医療圏はありません。なお、医師偏在指標に使用された医師数については、令和６年の数値となっています。

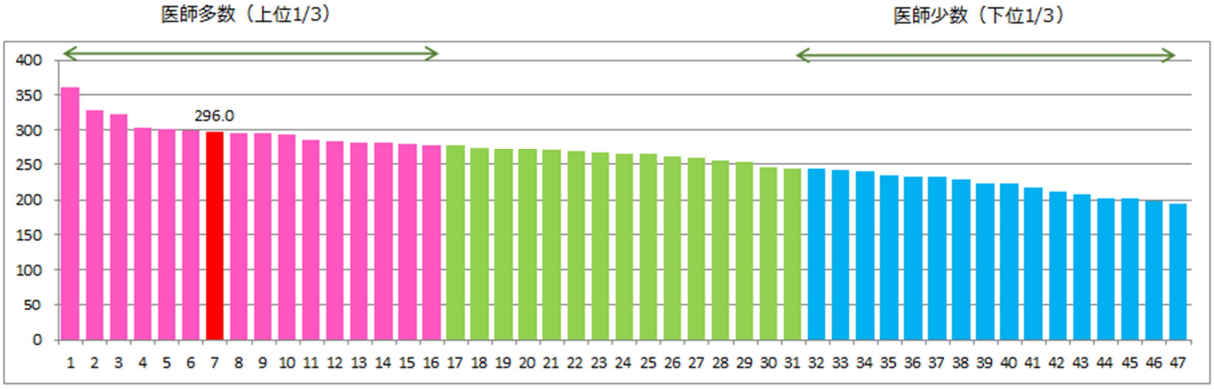
医師偏在指標は、医師の性別・年代による労働時間の違いや、地域ごとの受療率を考慮して計算されるほか、新たにへき地尺度という一定の地理的要素も導入されましたが、地域の実情が十分に反映されているとはいえない状況であること、また、医師の働き方改革を進めるうえで必要な医師数も考慮されていないことから、さらなる精度の向上が求められます。このため、今後、人口や医療需要が減少していく中で、県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域医療構想とも整合を取りながらそれぞれ

の地域の実情に応じた医師の確保を進める必要があります。

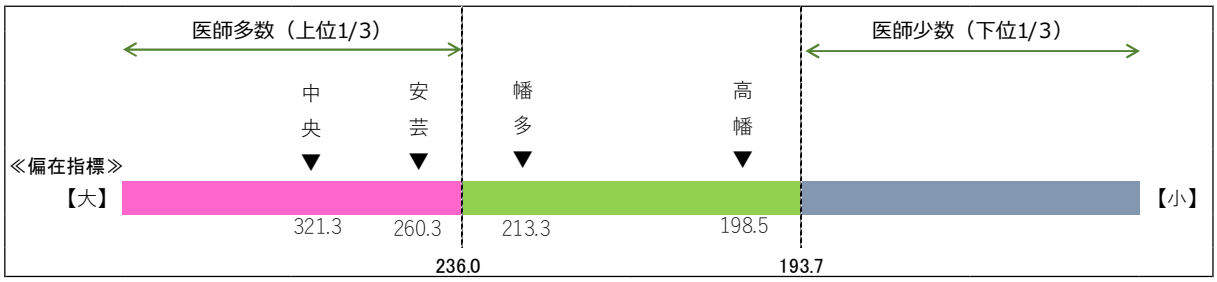
（図表 4-1-20）国が公表した医師偏在指標等（R8 年 4 月公表）

都道府県・保健医療圏	順位	医師偏在指標	R11 年度末に下位 1/3 を脱するために必要な医師数
全国平均	―	266.8	―
高知県	7/47	296.0	―
安芸	77/330	260.3	―
中央	34/330	321.3	―
高幡	206/330	198.5	―
幡多	156/330	213.3	―

（図表 4-1-21）医師偏在指標における本県の相対的位置



（図表 4-1-22）二次保健医療圏別の状況



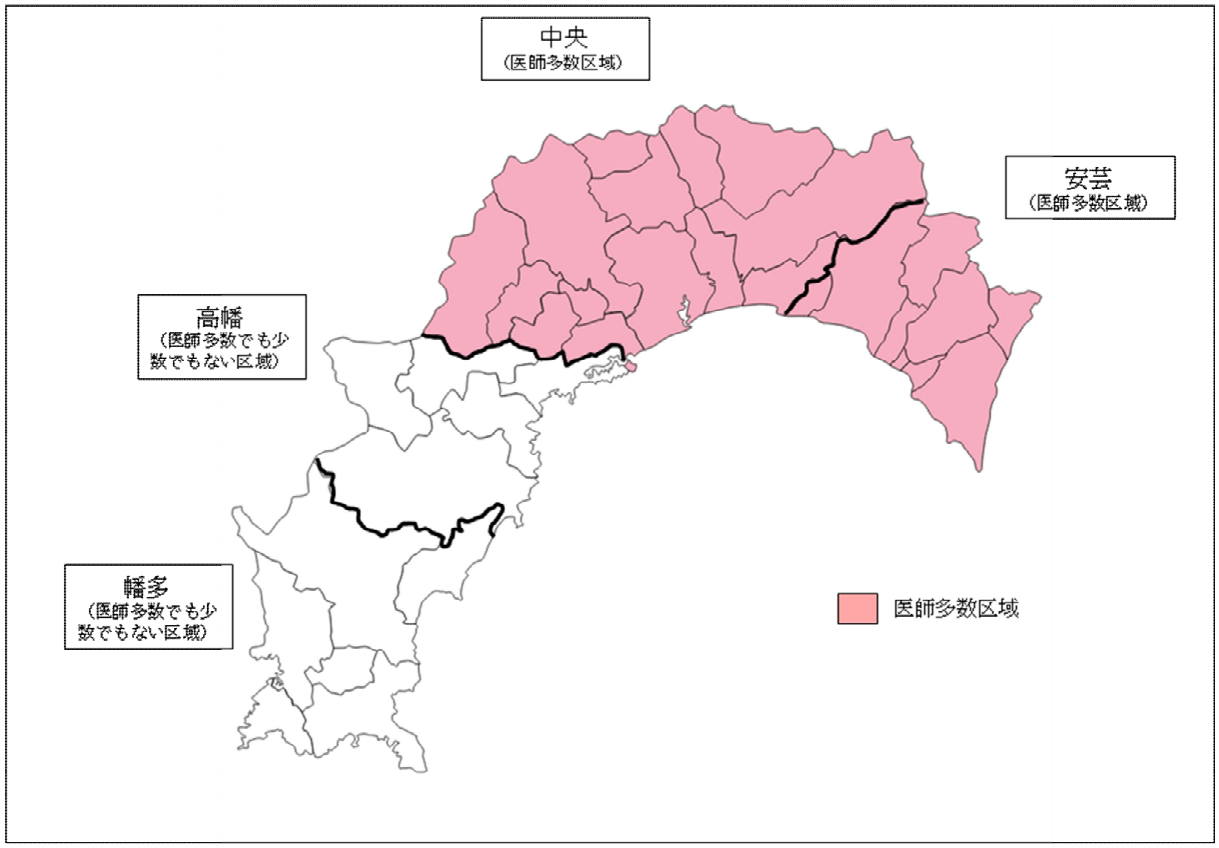
2　医師少数区域・医師多数区域の設定

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。

本県では、令和８年４月に厚生労働省が公表した医師偏在指標に基づき、中央保健医療圏に加え安芸保健医療圏も医師多数区域と定めます。また、医師少数区域であった幡多保健医療圏は、医師多数及び少数のいずれにも該当しない医師中程度区域となります。

ただし、すべての保健医療圏において、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 4-1-23）本県が指定する医師多数区域



3　医師少数スポットの指定

「医師少数スポット」とは、「医師少数区域」以外で局所的に医師が少ない地域を都道府県が指定し、「医師少数区域」と同様に取り扱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」、「重点医師偏在対策支援区域」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。

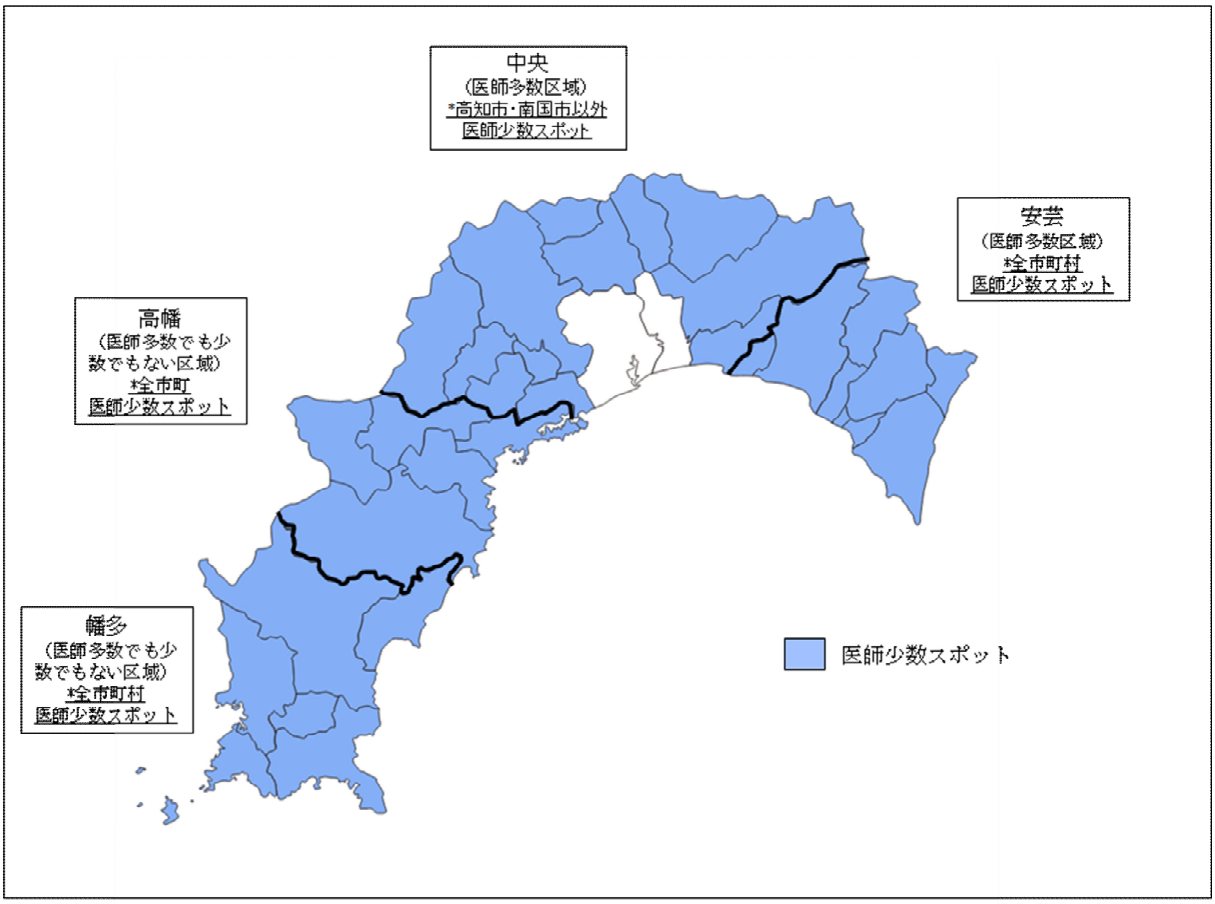
（２）医師少数スポットの指定

本県では、（１）の考え方に基づき、中央及び安芸、高幡、幡多保健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 4-1-24）医師少数スポットとして指定する地域

保健医療圏	医師少数スポット
安芸	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
中央	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
高幡	須崎市、中土佐町、梼原町、津野町、四万十町
幡多	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町

（図表 4-1-25）本県が指定する医師少数スポット



（図表 4-1-26）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

安芸保健医療圏内の市町村
中央保健医療圏内の市町村
高幡保健医療圏内の市町村
幡多保健医療圏内の市町村

（R6.4.1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）
室戸市	○		△	○	○
安芸市	○		△	○	○
東洋町	○		△	○	○
奈半利町	○			○	○
田野町	○				○
安田町	○			○	○
北川村	○		○	○	○
馬路村	○		○	○	○
芸西村			△	△	○
高知市	△		△	△	
南国市			△	△	
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				△	○
須崎市	○		△	△	○
中土佐町	○		△	○	○
檮原町	○		○	○	○
津野町	○		△	○	○
四万十町	○		△	○	○
宿毛市	○	沖の島、鵜来島	△	○	○
土佐清水市	○		△	○	○
四万十市	△		△	○	○
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）

4　重点医師偏在対策支援区域の設定

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少スピードの方が早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定するとともに、医師確保計画の中で実効性のある医師偏在対策の取り組みを進めるため、この区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定します。

（1）重点医師偏在対策支援区域の指定の考え方

当該区域は、国の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて医師偏在指標、可住地面積当たり医師数、へき地尺度、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮のうえ、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り設定することとされています。

本県において、国が候補区域とする高幡保健医療圏に加えて、地域の実情を加味して「医師少数スポット」を含む地域（安芸保健医療圏、幡多保健医療圏の全域と高知市・南国市を除く中央保健医療圏）を当該区域に選定します。

なお、安芸保健医療圏は「医師多数区域」に該当しますが、可住地面積当たり医師数が全国平均を下回ることや、65 歳以上の診療所従事医師の割合が高いことから、重点的に医師を確保する必要があるため、重点医師偏在対策支援区域に選定します。

（図表 4-1-27）可住地面積当たり医師数（令和６年時点）

都道府県・保健医療圏等	医療施設の従事者（人）①	可住地面積（㎢）②	可住地面積当たり医療施設の従事者（人）①／②
高知県	2,265	1,159.93	1.95
安芸	115	132.18	0.87
中央（高知市・南国市除く）	219	387.86	0.56
高幡	80	182.51	0.44
幡多	184	256.15	0.72
高知市	1,222	136.37	8.96
南国市	445	64.86	6.86
（参考）全国	331,224	122,950.28	2.69

出典：統計でみる都道府県・市区町村のすがた（統計局）、高知県医療政策課調べ

診療所従事医師の年齢構成をみると、65 歳以上の医師の割合がすべての医療圏で約50%前後となっており全国平均を大きく上回っています。このため、将来的な医師不足

に備えて若手医師の確保を図る必要があります。

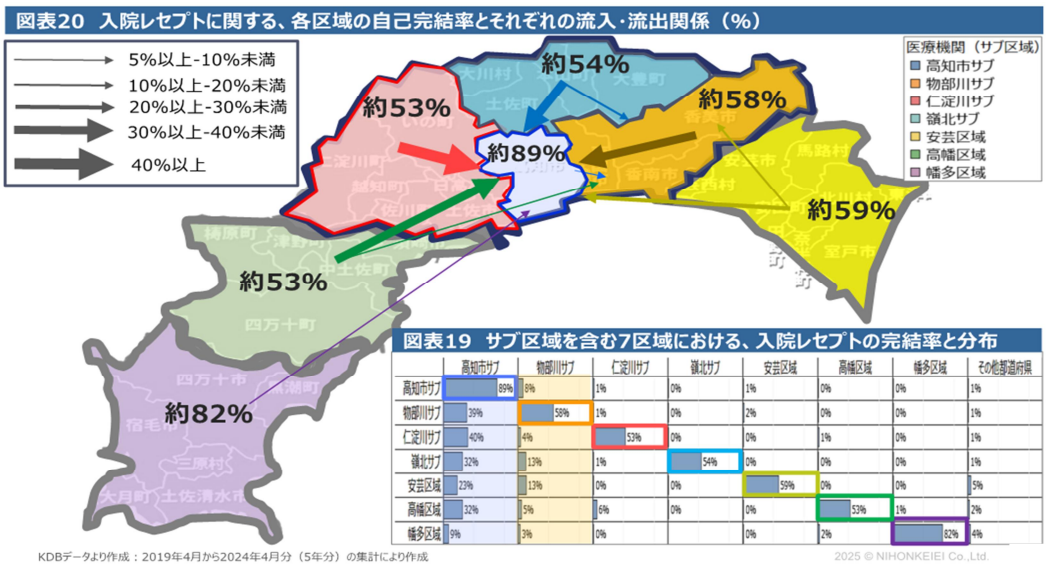
（図表 4-1-28）診療所従事医師の年齢構成（令和６年 12 月時点）

保健医療圏等	総数（人）	24 歳以下	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-79	80-84	85 歳以上	65 歳以上割合
県全体	476	0	4	18	47	107	68	78	120	20	14	48.7%
安芸	35	0	1	0	3	10	2	7	7	3	2	54.3%
中央	379	0	2	17	38	82	58	58	100	16	8	48.0%
高幡	23	0	1	1	1	6	3	5	4	1	1	47.8%
幡多	39	0	0	0	5	9	5	8	9	0	3	51.3%
（参考）全国	111,699	0	432	7,221	18,478	27,109	15,506	16,339	20,720	3,367	2,527	38.5%

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課

各区域の居住患者が入院した医療施設をみると、自己完結率の高い幡多区域を除く各区域において、23～40%が高知市サブ区域へ流入し、4～13%が物部川サブ区域に流入しています。理由として、高度急性期病院へ、高度な手術を求めて受療していることが予想されますが、その治療後の急性期、回復期、慢性期治療を自区域に帰還して受療できる体制を確保していく必要があります（サブ区域：中央保健医療圏をさらに細分化した区域）。

（図表 4-1-29）住民の医療機関へのアクセス・医療のかかり方

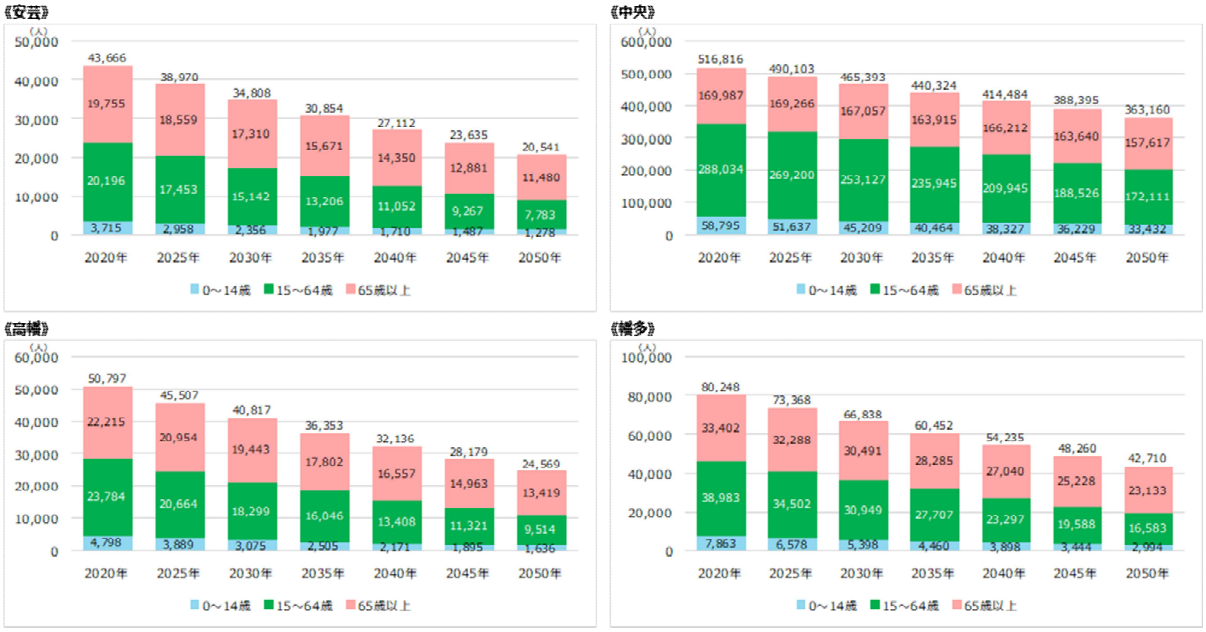


出典：令和 6 年度高知県地域医療提供体制検討委託業務 高知県全域の分析

今後の人口動態をみると、各圏域で急速に人口減少が進むことが推計されるものの、将来的に一定の人口規模を有していることから、各圏域で将来にわたって必要な医療を

受けられる体制を確保していく必要があります。

（図表 4-1-30）今後の人口動態



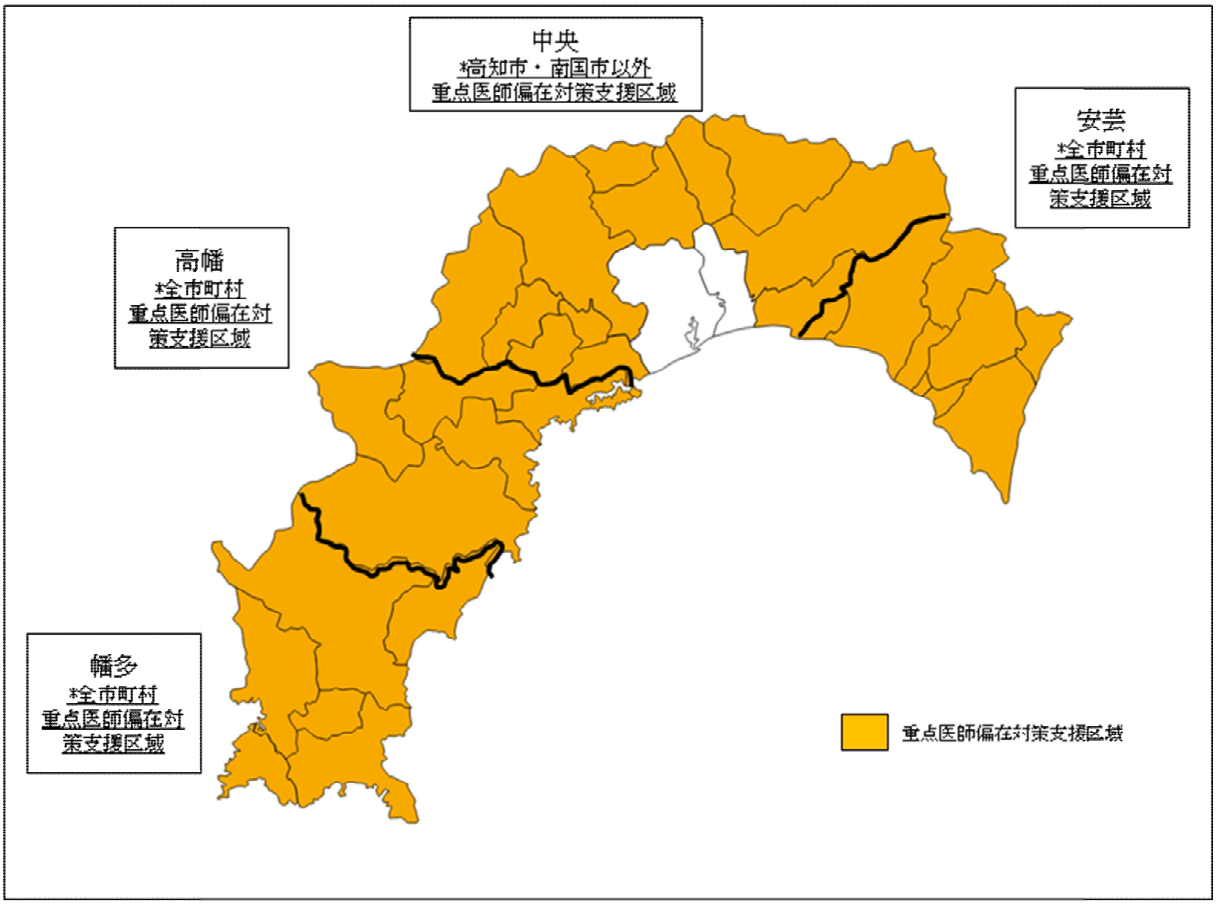
（２）重点医師偏在対策支援区域の指定

本県においては、厚生労働省が候補区域として提示する高幡保健医療圏に加えて、上記のデータをもとに地域の実情を加味し、下記の地域を重点医師偏在対策支援区域に指定します。

（図表 4-1-31）重点医師偏在対策支援区域として指定する地域

保健医療圏	重点医師偏在対策支援区域
安芸	室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村
中央	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
高幡	須崎市、中土佐町、梼原町、津野町、四万十町
幡多	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町

（図表 4-1-32）本県が指定する重点医師偏在対策支援区域



なお、「医師少数スポット」及び「重点医師偏在対策支援区域」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、同様の取り扱いとなります。

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。

ウ　重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和６年12月25日に国が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、重点医師偏在対策支援区域において、診療所を承継又は開業する場合

に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行う補助事業が実施されています。

エ　重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関支援事業

「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点医師偏在対策支援区域の医師の確保を推進するため、当該区域内の医療機関に新たに医師を派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用を支援する補助事業が実施されています。

オ　重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、重点医師偏在対策支援区域において、医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、医師の勤務・生活環境の改善のための土日の代替医師確保へ支援を行う補助事業が実施されています。

カ　重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づき、重点医師偏在対策支援区域において、医師の勤務・生活環境を改善することで医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図り、地域の医療提供体制を確保することを目的に、医療機関の宿直室等の施設整備事業が実施されています。

5　医師偏在是正プランの策定

「医師偏在是正プラン」とは、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要医師数、医師偏在是正に向けた取り組み等を定めるもので、国による経済的インセンティブ事業は、当該プランで設定した重点医師偏在対策支援区域に対して実施されます。

（1）重点医師偏在対策支援区域

本県が指定する重点医師偏在対策支援区域は、前述のとおりです。

（2）支援対象医療機関の指定

支援対象医療機関については、都道府県が、重点医師偏在対策支援区域に存在する医療機関のうち特に支援を行う必要がある医療機関を選定することとされています。

なお、対象医療機関については、経済的インセンティブ事業ごとに個別に設定することが可能であることから、本県では、事業ごとに随時検討のうえ、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得て当該機関の指定を決定していきます。

（3）必要医師数

必要医師数については、次ページ「第４　医師確保の方針と目標医師数」に後述します。

（4）医師偏在是正に向けた取り組み

県全体及び二次保健医療圏ごとの取り組みと併せて後述します。

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」の考え方は図表 4-1-33 のとおりです。

２　目標医師数の考え方

国が示すガイドラインによると、医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うとされており、加えて医師少数区域以外の二次医療圏の目標医師数は、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ます。本県は医師少数県ではなく、かつ医師少数区域の二次医療圏もないことから、目標医師数は計画開始時の医師数とし、図表 4-1-33 のとおりとなります。

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附属病院専門研修プログラムへの登録者数を図表 4-1-35 のとおり目標値とします。

（図表 4-1-33）本県の医師確保の方針及び目標医師数

都道府県・保健医療圏	現状の医師数（R6）	目標医師数（R11 年度末）＊	医師確保の方針
県全体 医師多数県	2,265 人	2,265 人	○新たな医師確保対策による、他の都道府県からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。
安芸 医師多数区域	115 人	115 人	○新たな医師確保対策による、県内の他の二次医療圏からの医師確保は行いません。 ○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数スポットについては、医師多数区域からの医師派遣を推進します。 ○保健医療圏全域を重点医師偏在対策支援区域に指定し、医師偏在是正プランに沿った医師偏在対策を実施します。
中央 医師多数区域	1,886 人 219 人 （高知市・南国市を除く）	1,886 人 219 人 （高知市・南国市を除く）	○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。 ○医師少数スポットについては、医師多数区域から

			の医師派遣を推進します。 ○高知市・南国市を除く市町村を重点医師偏在対策支援区域に指定し、医師偏在是正プランに沿った医師偏在対策を実施します。
高幡	80 人	80 人	○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数スポットについては、医師多数区域からの医師派遣を推進します。 ○保健医療圏全域を重点医師偏在対策支援区域に指定し、医師偏在是正プランに沿った医師偏在対策を実施します。
幡多	184 人	184 人	○現状の医師数の維持を基本とし、既存の医師確保対策を継続して実施します。 ○医師少数スポットについては、医師多数区域からの医師派遣を推進します。 ○保健医療圏全域を重点医師偏在対策支援区域に指定し、医師偏在是正プランに沿った医師偏在対策を実施します。

＊医師偏在是正プランにおいて設定する必要医師数は、この目標医師数と同じとする。

3　将来時点における必要医師数

厚生労働省は、マクロ需給推計に基づき、将来時点（2036 年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）を算出し、医療圏ごとに医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を、必要医師数として示しています。

また、厚生労働省は、将来時点（2036 年）の医師供給数を推計していますが、不確実性が存在することから、幅を持った推計を行うこととしています。

本県においては、厚生労働省が示す将来時点（2036 年）における必要医師数と医師供給数との差分も参考にしながら医師確保のための施策に取り組みます。

（図表 4-1-34）将来時点における必要医師数

単位：人

都道府県・保健医療圏	令和 6 (2024)年の医師数	令和 11(2029)年の目標医師数	令和 18(2036)年の必要医師数	将来時点の医師供給推計（2036 年）	
				上位推計	下位推計
高知県	2, 265	2, 265	1, 890	2, 512	2, 032
安芸	115	115	96	130	105
中央	1, 886	1, 886	1, 500	2, 082	1, 684
高幡	80	80	89	90	73
幡多	184	184	205	210	170

（図表 4-1-35）臨床研修医採用数及び専門研修プログラムへの登録者数の目標値

項目	現状の医師数（令和８年度）	目標医師数（令和 11 年度）
県内臨床研修医採用数	42 人	50 人
高知大学医学部附属病院専門研修プログラムへの登録者数	45 人	50 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・確保するための取り組み

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

２　二次保健医療圏の医師偏在是正に向けた取り組み

（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

①　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（令和８年現在、恒久定員 11 名、臨時定員 14 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見直しを行い、令和９年度から産婦人科、小児科、麻酔科、外科、総合診療科を指定します。

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

②　県の寄附講座として開講している高知大学医学部家庭医療学講座は、主にへき地における家庭医療専門家養成を目指し、地域のニーズに即した家庭医療学に関する研究、教育を行っています。また、卒後医学教育システムの開発にも取り組んでおり、平成 30 年４月に開始した高知家総合診療専門研修プログラムでは、毎年３～５名が研修に参加しています。今後も、県として高知大学医学部の地域医療教育充実のための支援を続け、医学生の動機付け、モチベーション向上につなげていきます。

③　県は、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８年２月現在、19 診療科など 46 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。

④　県は、「大学病院機能強化推進事業」を実施する高知大学医学部附属病院と協議の場を設けて一層の連携の深化を図り、地域の医師確保を効果的に行うための方策を検討していきます。

イ　若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の充実

①　県は、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。

②　県は、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。

③　県は、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。

④　県は、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

①　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。

②　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。

③　県は、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、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。

④　県は、医師少数区域等に所在する病院等で１年以上勤務し、厚生労働大臣による認定を受けた医師少数区域経験認定医師に対して、スキルアップを目的とした研修費等を支援し、医師少数区域等で診療を継続することを促します。

⑤　県は、地域でのニーズがある一方で、医師数の伸びが緩慢であるなど、担い手の確保の観点で対策が必要な総合診療科、外科等の医師を確保するため、総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育に関する情報を医師や医療機関に周知するなど、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師に向けた取り組みを進めます。

⑥　県は、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科等、専門性を有する医師が少ない地域がある一方、一定の医療ニーズが見込まれる領域について、地域でのアクセスを確保するために、オンライン診療を含む遠隔医療の活用に向けて、必要な体制の整備を図ります。

（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）

①　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。

②　（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。

（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。病院からの労務管理の相談等に専門アドバイザーが対応し、研修会等を通じた情報発信や助言を行うなど、各医療機関の勤務環境改善に向けた取り組みを引き続き支援していきます。

また、令和８年５月に成立した健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、国は、業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けることになりました。当該事業を活用して医療機関の支援を実施するとともに、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう医療勤務環境改善支援センターの機能強化を図ります。

（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）重点医師偏在対策支援区域の医師偏在是正に向けた取り組み

本県では、医師が意欲をもって勤務できる環境を整備するために、地域医療対策協議会及び保険者協議会と協議を行いつつ、以下の経済的インセンティブに係る事業を実施します。

① 重点医師偏在対策支援区域において、診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着支援を行います。

② 特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点医師偏在対策支援区域の医師の確保を推進するため、当該区域内の医療機関に新たに医師を派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用を支援します。

③ 重点医師偏在対策支援区域において、医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、医師の勤務・生活環境の改善のための土日の代替医師確保への支援を行います。

④ 重点医師偏在対策支援区域において、医師の勤務・生活環境を改善することで医師の離職防止や新たに勤務する医師の増加を図るため、医療機関の宿直室等の施設整備に要する費用を支援します。

（６）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。

（７）取り組み体制

県は、以下の組織・団体等と強力に連携して、前述の対策に取り組みます。

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。

①　県内において必要とされる医師の確保に関すること
②　医師確保計画に関すること（医療法第 30 条の 23 第 2 項第 1 号）
③　奨学金受給医師等の派遣に関すること（同第 2 項第 2 号）
④　キャリア形成プログラムに関すること（同第 2 項第 3 号）
⑤　医師の確保を特に図るべき地域に派遣された医師の負担の軽減に関すること（同第 2 項第 4 号）
⑥　専門研修の内容に関すること（同第 2 項第 5 号、医師法第 16 条の 10 第 4 項）
⑦　高知大学の地域枠の設定に関すること（医療法第 30 条の 23 第 2 項第 6 号）
⑧　臨床研修病院の指定及び臨床研修医の募集定員の設定に関すること（医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令）
⑨　高知県へき地医療支援機構の運営や事業の実施に関すること
⑩　県内において必要とされるその他の医療従事者の確保に関すること

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、高知県保健医療計画等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。

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

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。

①　女性医師からの相談対応
②　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、医療法に基づき設置するものです。

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。

①　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
②　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
③　医療情報の発信と県内外の医師及び医師志望者からの相談対応
④　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
⑤　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。

①　医療機関や医師からの相談対応
②　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
③　勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援
④　勤務環境改善に資する研修及び啓発の実施
⑤　医師の働き方改革に関する相談・支援
⑥　医療機関の業務効率化に係る助言　　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

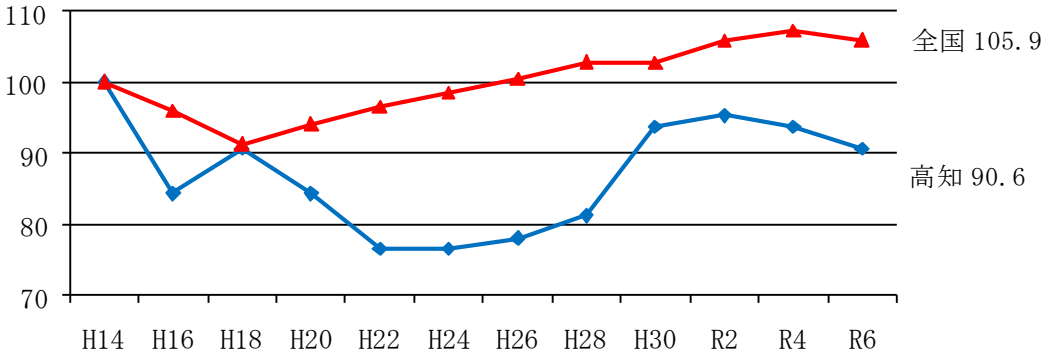
本県における産科・産婦人科に従事する医師数は、近年は横ばいから若干減少する傾向にあります。令和６年の出生千人当たりの産科・産婦人科医師数は、18.7 人（全国 17.0 人）と全国よりもわずかに高い水準となっていますが、中央周産期医療圏に集中している状況です。

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 4-1-36）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	R4	R6
安芸	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2
中央	52	42	48	45	42	42	43	46	52	52	53	53
高幡	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
幡多	8	7	7	7	6	6	6	5	6	6	4	3
高知県合計	64	54	58	54	49	49	50	52	60	61	60	58

（図表 4-1-37）産科・産婦人科医師数の推移（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）、高知県医療政策課調べ

（図表 4-1-38）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)	(-)	(-)
R8.4	病院	42	2	37	―	3	小児科	50	3	41	―	6
	診療所	4	―	3	―	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医療提供施設数（助産所を除く）は、平成 29 年の 17 施設（７病院、10 診療所）から、令和８年４月１日現在は 10 施設（６病院、４診療所）となっています。

令和７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、病院での出生は約 76%、診療所で約 24%、助産所では約 0.1%となっており、近年は病院での分娩が約８割程度となっています。

周産期医療圏別にみると、10 施設中７施設が中央周産期医療圏に集中しており、高幡周産期医療圏では平成 22 年１月以降、分娩を取扱う施設がない状況となっています。

分娩取扱い件数は、平成 28 年には 5,269 件でしたが、令和７年には 3,158 件であり、県内の分娩取扱い件数は平成 28 年と比較し、約 40%減少しています。

（図表 4-1-39）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
R8.4	10	6	4	1	―	4	3	―	―	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 4-1-40）周産期医療圏別の分娩取扱い件数の推移

単位：人

	高知県		安芸		中央・高幡		幡多	
	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	514
R1	4,067	4,270	124	190	3,405	3,641	538	439
R4	3,966	3,721	109	160	3,473	3,227	384	334
R7	3,158	3,079	98	118	2,776	2,683	284	278

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＞

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

$$\text{（※）標準化分娩取扱医師数} = \Sigma \left[\text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \right]$$

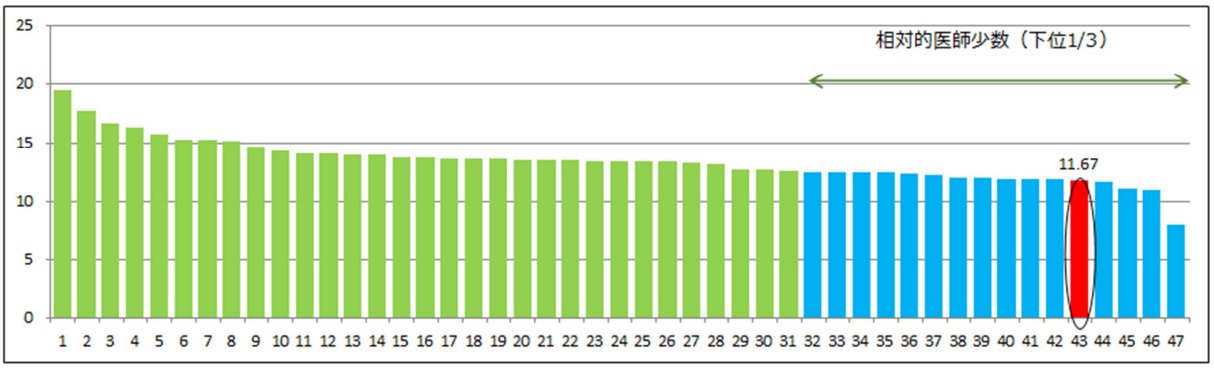
産科は、相対的に産科医師が少数でない周産期医療圏においても不足している可能性や周産期医療圏を越えた地域間の連携が進められてきており、医師多数県・医師多数区域を設けると追加確保ができないという誤解を招く恐れがあるため、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

本県は、県全体として相対的医師少数県に該当します。また、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、絶対的医師不足区域とも言うべき区域に相当します。

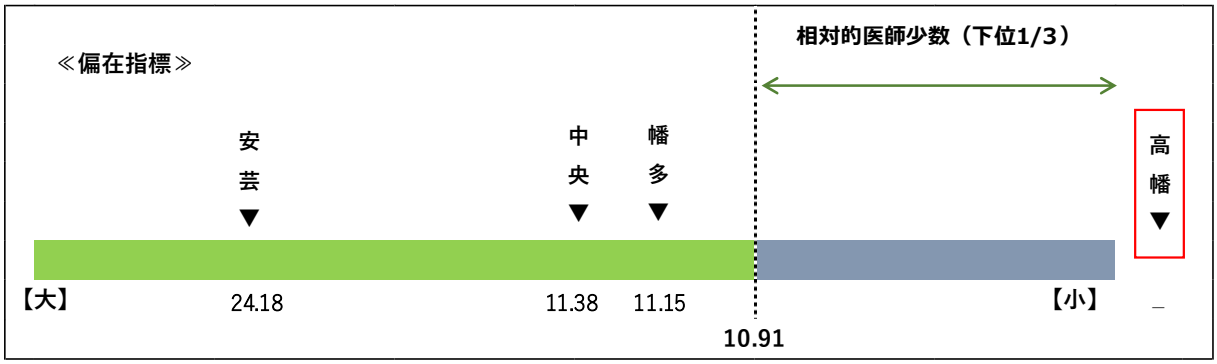
（図表 4-1-41）国が公表した分娩取扱医師偏在指標等

周産期医療圏	分娩取扱医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数
高知県	11.67	43/47	該当
安芸	24.18	21/256	非該当
中央	11.38	156/256	非該当
高幡	－	－	－
幡多	11.15	164/256	非該当

（図表 4-1-42）医師偏在指標における本県の相対的位置



（図表 4-1-43）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

本県においては、相対的医師少数区域は設定しないこととします。分娩医療機関がない高幡周産期医療圏については、他の周産期医療圏との連携など、地域の状況に応じた医療提供体制の構築を検討します。また、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、分娩件数がゼロである高幡周産期医療圏を除くすべての周産期医療圏で、令和６年の分娩取扱医師数が令和 11 年度の「産科における偏在対策基準医師数」を超えていることから、現状維持を目標とします。

（図表 4-1-44）本計画における目標医師数

周産期医療圏	R6 年 分娩取扱医師数（人）	産科における偏在対策基準医師数（人） （R11）	R11 年度末 目標医師数（人）
安芸	2	0.7	2
中央	35	28.3	35
高幡	0	0.0	0
幡多	3	2.6	3
高知県全体	40	36.0	40

＊偏在対策基準医師数は、2029 年に全国で下位 33.3%を脱するための医師数。都道府県と周産期医療圏を分けて算出しているため、周産期医療圏の計は都道府県の数値と一致していない。

（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

①　県は、将来、県内の指定医療機関において産婦人科の医師として勤務する意思のある医学生に対する奨学金の加算貸与や、キャリア形成環境の整備等により若手医師の県内定着を促進するとともに、「こうちの医療ＲＹＯＭＡ大使」を通じたＵ・Ｉターンの可能性のある医師へのアプローチや、県外大学との連携強化等により、周産期医療を担う医師の早期確保に努めます。

②　県は、産科医師の分娩手当に対する助成を継続します。

③　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。

④　本県における無痛分娩提供体制の構築に向け、高知大学における、無痛分娩に携わる医師の育成を支援します。

イ　周産期医療提供体制の確保

①　妊産婦本人の居住地にかかわらず、安全・安心に妊娠・出産等ができる環境を確保するため、出産や妊婦健診の際に、遠方の分娩取扱施設等までの移動にかかる交通費等の助成を行うことにより、妊産婦等の経済的負担の軽減を図ります。

②　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。

③　ハイリスクの妊婦に対応する高次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、比較的ローリスクの妊婦に対応する医療提供施設と連携しながら必要に応じて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。

④　分娩取扱施設が遠い地域に住む方も、妊婦健診等は最寄りの健診施設で受けられるよう、施設間で情報共有を行う県内統一のセミオープンシステムについて、より円滑な情報連携が可能となるよう必要な基盤整備等を実施します。

３　小児科医師確保計画

（１）本県の状況

令和６年の本県の小児科医師は 102 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。

令和６年の小児科医師の平均年齢は 53.5 歳で、病院勤務医師は 48.9 歳、診療所勤務医師は 70.2 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 4-1-45）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
R4	102	4	82	4	12
R6	102	5	80	4	13

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ
※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 4-1-46）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
R2	平均年齢	厚労省にデータ依頼中	
	人　数		
R4	平均年齢		
	人　数		
R6	平均年齢	48.9	70.2
	人　数	80	22

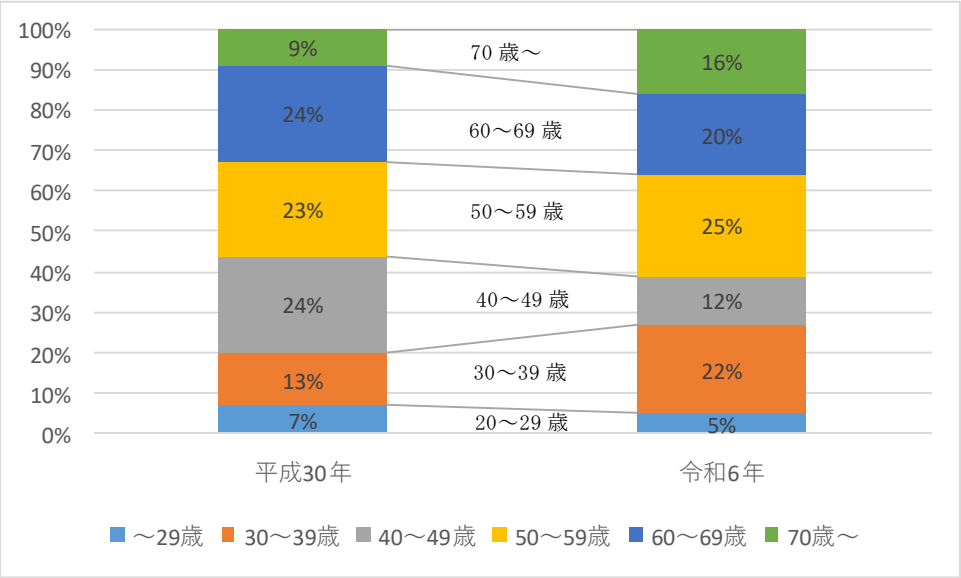
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ
※小児科医師数は、単科若しくは主として小児科に従事する医師数を計上

（図表 4-1-47）小児科医師の平均年齢と年齢階級別人数（令和６年度）

	全体	病院	診療所
平均年齢	53.5	48.9	70.2
～29 歳	5	5	0
30～39 歳	22	22	0

40～49 歳	12	11	1
50～59 歳	26	23	3
60～69 歳	21	13	8
70 歳～	16	6	10
合計	102	80	22

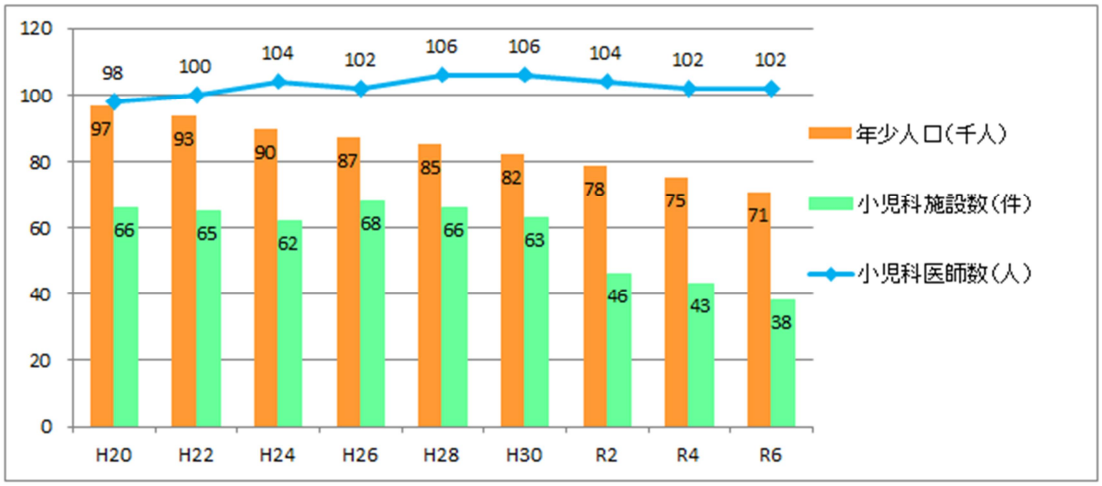
（図表 4-1-48）小児科医師の年齢分布比較



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）、高知県医療政策課調べ

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、令和 6 年には約 70 千人と平成 20 年以降の 18 年間で約 26 千人減少しています。

（図表 4-1-49）県内の小児人口及び小児科施設数、小児科医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、医療施設調査（厚生労働省）、
住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）

（２）小児科医師偏在指標、相対的医師少数区域の状況

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

＜小児科医師偏在指標の算出方法＞

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

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

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

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

小児科は、相対的に小児科医師が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、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、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。

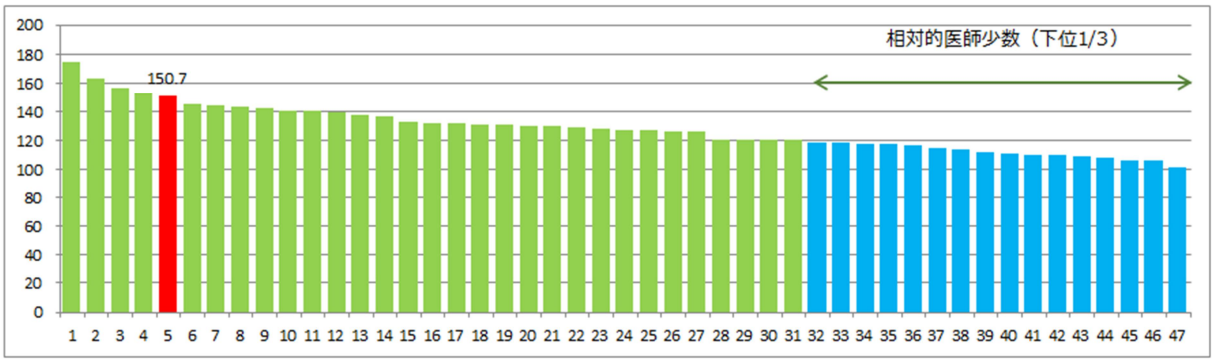
本県は、県全体では相対的医師少数県に該当せず、また、4 つの小児医療圏も全て相対的医師少数区域に該当しません。

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。

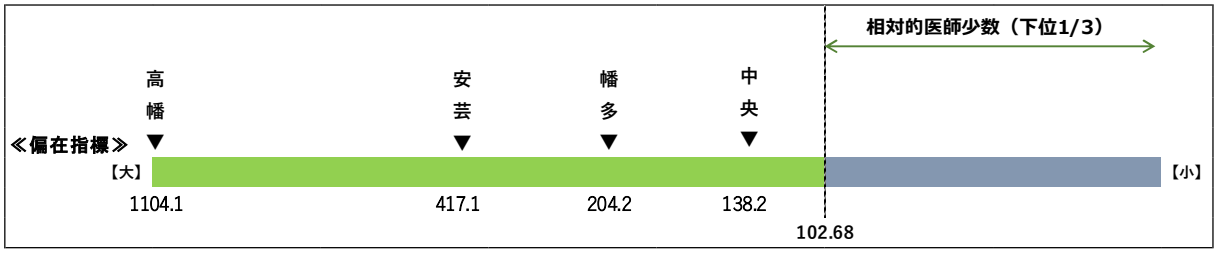
（図表 4-1-50）国が公表した小児科医師偏在指標等

小児医療圏	小児科医師偏在指標	全国順位	相対的医師少数
高知県	150.7	5/47	非該当
安芸	417.1	5/306	非該当
中央	138.2	77/306	非該当
高幡	1104.1	1/306	非該当
幡多	204.2	14/306	非該当

（図表 4-1-51）医師偏在指標における本県の相対的位置



（図表 4-1-52）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、小児科医師が多い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 11 年度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るため、現状維持を目標とします。

（図表 4-1-53）本計画における目標医師数

小児医療圏	R6 年 小児科医師数（人）	小児科偏在対策 基準医師数（人）	R11 年度末 目標医師数（人）
安芸	5	1.1	5
中央	80	48.8	80
高幡	4	0.3	4
幡多	13	5.0	13
高知県全体	102	65.5	102

＊偏在対策基準医師数は、2029 年に全国で下位 33.3%を脱するための医師数。都道府県と小児医療圏を分けて算出しているため、小児医療圏の計は都道府県の数値と一致していない。

（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

①　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。

②　県は、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。

③　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確保

①　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」に適応できるよう支援します。

②　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）」、オンライン健康医療相談「小児科オンライン」、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

県は、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、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り組みを進めてきました。

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

県は、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。

３　目標医師数以外の評価指標の設定

国のガイドラインにおいて、都道府県における医師確保計画の進捗等の評価に資する定量的な指標の例として提示された指標を参考に、下記のとおり評価指標を設定し、効果の測定・評価を実施します。

（図表 4-1-54）目標医師数以外に設定する評価指標

都道府県の課題	区分	評価指標	保健医療圏	現状
都道府県全体の医師の確保	都道府県全体の医師の確保の状況	都道府県内の全体の医師数（可住地面積あたり）（R6）	―	1.95 人
	医師養成の動向	臨床研修終了後の医師等の定着状況（R8）	―	91%
	地域枠医師等の動向	地域枠等の義務年限後の定着状況（R8）	―	77%
都道府県内の地域偏在の解消	二次医療圏ごとの医師の確保の状況	二次医療圏別の医師数（可住地面積あたり）（R6）	安芸	0.87 人
			中央	3.20 人
			高幡	0.44 人
			幡多	0.72 人

	医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	重点医師偏在対策支援区域の医師数（R6）	安芸	115 人
			中央※1	219 人
			高幡	80 人
			幡多	184 人
	医師派遣調整	医師少数区域等に派遣された医師総数・奨学金受給医師とその割合（R8）	安芸	52.3%
			中央※1	36.4%
			高幡	21.1%
			幡多	59.6%
都道府県内での必要な診療科の確保	総合診療	総合診療専門研修プログラム修了者数（累計：H30～R7）	－	7 人
	地域で不足する診療科	地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（産婦人科）（R6）	安芸	2 人
			中央	53 人
			高幡	－
			幡多	3 人
		地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（小児科）（R6）	安芸	5 人
			中央	80 人
			高幡	4 人
			幡多	13 人
		地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（麻酔科）（R6）	安芸	2 人
			中央	67 人
			高幡	2 人
			幡多	6 人
		地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数（外科系）（R6）	安芸	7 人
			中央	170 人
			高幡	8 人
			幡多	19 人

※1：中央保健医療圏のうち、高知市及び南国市を除く地域

保健医療計画の主な見直し概要

資料３－１

第７章　第４節　　へき地医療

現状

へき地医療の現状　(P251-P256)

1　本県の高齢化率
○高齢化率50%を超える自治体7→11
各自治体の割合を更新（令和８年６月）
○図表：高知県過疎地域市町村の更新

2　無医地区等の現状
○無医地区　11→10市町村　23→26地区（令和７年10月末）
○準無医地区　17→16地区（市町村変更なし）
○無歯科医地区　16→13市町村　46→36地区
○図表：無医地区の分布、無医地区巡回診療の状況の更新

3　へき地診療所・過疎地域等特定診療所の現状
○へき地診療所等の各図表の更新
図表：へき地医療拠点病院とへき地診療所、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の更新　(令和７年度へき地医療現況調査)

・室戸診療所佐喜浜出張所(令和７年４月１日) →新規追加
・大田口医院(令和８年４月１日) →新規追加
・四万十市奥屋内へき地出張診療所(令和７年12月31日) →廃止

⇒

・へき地診療所30箇所
・へき地医療拠点病院８箇所
・へき地医療支援病院２箇所

4　へき地医療に従事する医師の現状
○高知市・南国市の医療機関の割合　　医療機関数　49.9%→51.2%

へき地の医療提供体制　(P256-P260)

5　へき地医療を支援する機関等
（１）へき地医療支援機構
○へき地医療支援機構の主な事業を整理
(高知県へき地医療支援機構設置要綱に基づき、へき地診療所への医師派遣等、主な事業を７項目に整理)

（３）医療従事者確保促進部会
○現在の委員構成に更新
（４）へき地医療支援病院
○社会医療法人長生会大井田病院を追加
(令和７年３月５日に認定)

6～8　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）
○図表：患者輸送者状況の更新(令和７年度へき地医療現況調査)
○情報通信技術（ICT）による診療支援体制の修正

対策

へき地の医療提供体制に対する支援(P261-P263)

1　へき地の医療提供体制に対する支援
（２）情報ネットワークの「整備」→「運用」

参考

参考資料　　(P266-P269)

参考資料の更新
○医療機能別医療機関
○無医地区・準無医区・無歯科医地区・準無歯科医地区一覧表

目標

目　　標　　(P264-P265)

項目	直近値	直近の出典
へき地診療所勤務医師の充足率	100→100%	令和７年度へき地医療現況調査
オンライン診療環境を整備している医療機関数	26→77機関	四国厚生支局への情報通信を用いた診療届出状況（R8.10）
無医地区・準無医地区への医療サービス提供率	67.5→ 92.7%	令和７年度高知県在宅療養推進課調べ
総合診療専門研修プログラム修了者数	５→７人	令和７年度高知県医療政策課調べ

第５章　第１節
患者本位の医療の提供

医療の情報化（P91）

3　医療の情報化（医療ＤＸの推進）
（２）へき地医療情報ネットワーク
○情報ネットワークの状況を更新

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 11 市町あり（令和８年６月：室戸市 55.2%、土佐清水市 54.3%、東洋町 51.1%、奈半利町 51.7%、安田町 50.4%、大豊町 61.9%、土佐町 50.2%、仁淀川町 57.7%、中土佐町 52.1%、越知町 50.1%、大月町 52.8%）、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。

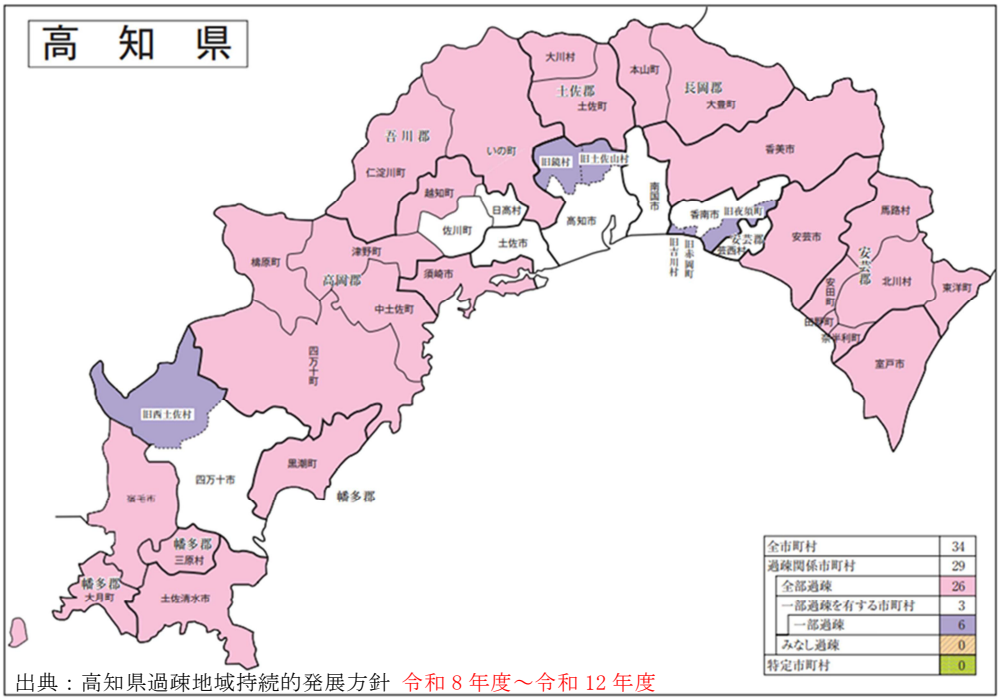
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法では図表 7-4-1 に示す地域を過疎地域としていますが、本県では医師や医療機関が集中する高知市・南国市（一部、無医地区を除く。）以外の地域をへき地医療の対象地域と捉えて、へき地医療の確保に取り組んでいます。

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、共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



出典：高知県過疎地域持続的発展方針　令和８年度～令和 12 年度

現状

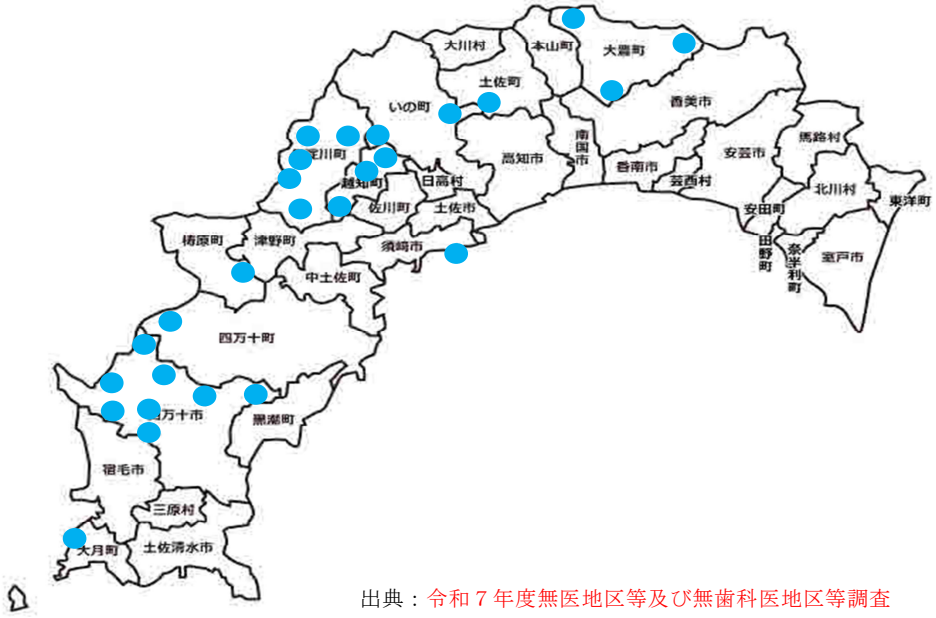
1　無医地区等の現状

本県の無医地区は、10 市町村 26 地区（令和７年 10 月末）、準無医地区[注 3]は、９市町村 16 地区（令和７年 10 月末）となっています。無医地区や準無医地区（以下「無医地区等」という。）などにおける医療の提供については、比較的人口の多い地区に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、人口の少ない地区に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。また、県では、オンライン診療の導入を促進し、全市町村における患者の受診機会の確保を図っています。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、無医地区等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、13 市町村に 36 地区（令和７年 10 月末）あり、県では、離島である鵜来島に暮らす住民に対して、毎年６月～７月に１～２日間、宿毛市歯科医師会の協力を得て無歯科医地区巡回診療を行っています（令和７年度実績　12 人の住民に対し、受診患者４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７年度無医地区等及び無歯科医地区等調査

（図表 7-4-3）無医地区等巡回診療の状況

【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　　：安芸市大井（２ヶ月に１回）
　　安芸市別役（３ヶ月に１回）
　県立幡多けんみん病院：宿毛市鵜来島（月１回）
【県】
　離島歯科診療派遣　　：宿毛市鵜来島（年 1～2 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30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るとともに、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。

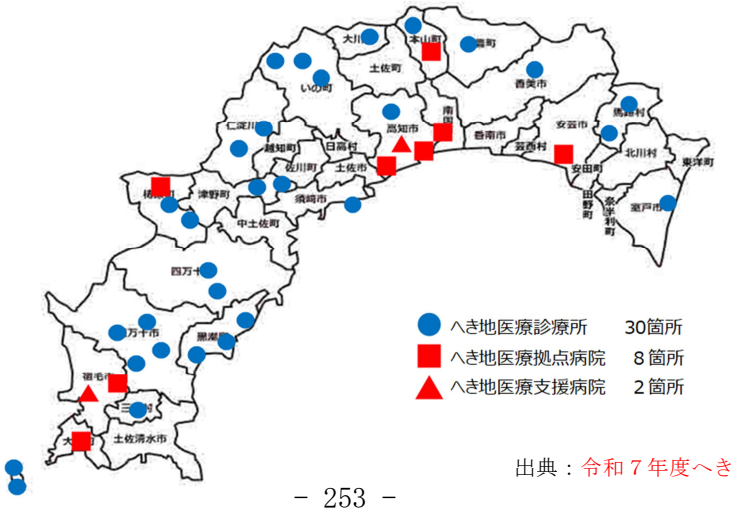
3　へき地医療拠点病院の現状

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は必要であり、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



出典：令和７年度へき地医療現況調査

（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(3)	室戸市立室戸診療所佐喜浜出張所　※	室戸市														
	馬路村立馬路診療所	馬路村		1		4	22	○								
	馬路村立魚梁瀬診療所	馬路村			1	2	7									
中央(10)	高知市土佐山へき地診療所	高知市			5	5	10.5									
	香美市立大栃診療所	香美市	19	1		6	20									
	本山町立汗見川へき地診療所	本山町			1	0.5	3									
	大田口医院　※	大豊町														
	大川村国民健康保険小松診療所	大川村			3	3	5									
	いの町立国民健康保険長沢診療所	いの町		1		4	10									
	いの町立国民健康保険大橋出張診療所	いの町			1	1	3									
	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	68	○				43	43	43		
	仁淀川町国民健康保険仁淀診療所	仁淀川町		1		5	35									
高幡(8)	浦ノ内診療所	須崎市			2	2	6									
	梼原町立松原診療所	梼原町			1	2	5									
	梼原町立四万川診療所	梼原町			1	1	10									
	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	津野町		1		5	24					2	2	36		
	津野町国民健康保険姫野々診療所	津野町			1	5	24									
	四万十町国民健康保険大正診療所	四万十町	19	2		5	65					25	25	110	4	2
	四万十町国民健康保険十和診療所	四万十町		1	2	5	48					76	76	93		
	四万十町大道へき地診療所	四万十町			1	0.25	3									
幡多(9)	宿毛市立沖の島へき地診療所	宿毛市			14	3	7.5									
	宿毛市立沖の島へき地診療所弘瀬出張所	宿毛市			14	2	5									
	四万十市国民健康保険西土佐診療所	四万十市	19	2	3	5	34									
	四万十市国民健康保険大宮出張診療所	四万十市		1												
	四万十市国民健康保険口屋内出張診療所	四万十市		1												
	三原村国民健康保険診療所	三原村	6	1		5	16									
	黒潮町国民健康保険拳ノ川診療所	黒潮町		1		5	10		3	3	9					
	黒潮町国民健康保険鉛出張診療所	黒潮町				0.25	5									
	黒潮町国民健康保険伊与喜出張診療所	黒潮町				0.5	5									

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)	国民健康保険梼原歯科診療所	梼原町						○								

※　へき地診療所への指定が調査時点（令和７年４月１日時点）以降であったため、調査は未実施

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	54.8	21	12	12	25			1	1
中央(4)	高知大学医学部附属病院	②	南国市	613	354.9	96				273	273		
	独立行政法人国立病院機構高知病院	①	高知市	424	55.12	27.73				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	167.46	44.2	12	12	58	71	55.5	153	116.5
	本山町立国民健康保険嶺北中央病院	③	本山町	99	10.6	7.2				176	176	99	99
高幡(1)	梼原町立国民健康保険梼原病院	③	梼原町	30	5.4	3.1							
幡多(2)	県立幡多けんみん病院	③	宿毛市	322	66	24	12	12	113	24	24		
	大月町国民健康保険大月病院	③	大月町	25	3.8	2.9				12	19		

※開設者　①国立機構病院　②国立大学法人　③地方公共団体　　出典：令和７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８年５月：医療機関数の 51.2%、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ています。

5　へき地医療を支援する機関等

（１）へき地医療支援機構

県は、平成15年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へき地医療支援事業の総合的な企画・調整に関すること。
②へき地診療所からの依頼に基づく、へき地医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）による医師派遣等の調整及び要請に関すること。
③拠点病院による無医地区巡回診療の実施に係る調整に関すること。
④へき地医療従事者に対する研修計画と研修プログラムの作成に関すること。
⑤へき地医療情報システムのデータ登録、更新及び管理に関すること。
⑥へき地医療拠点病院群によるへき地医療支援活動の評価に関すること。
⑦その他、へき地医療支援に関すること。

（２）へき地医療協議会

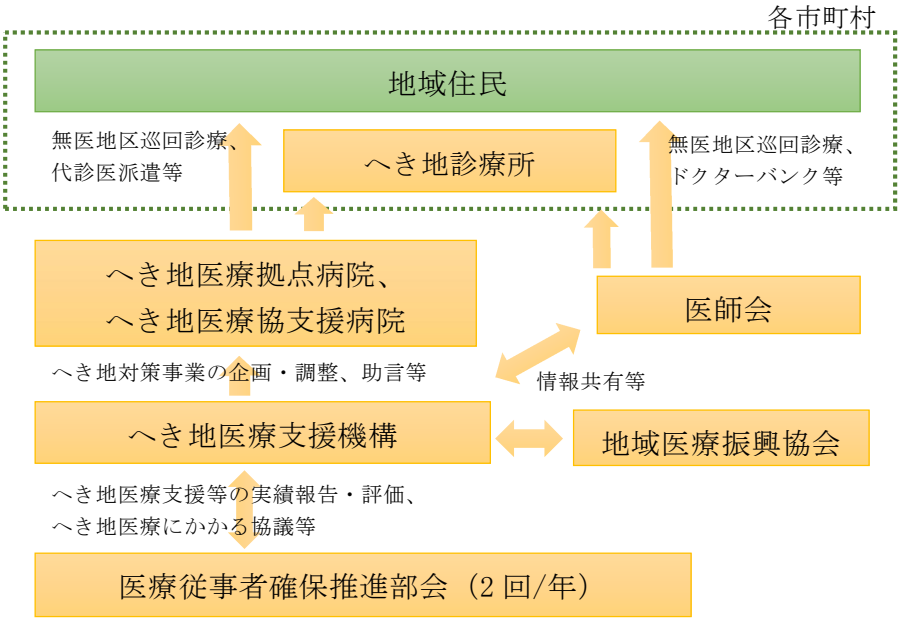
高知県へき地医療協議会は、へき地を抱え医師不足に悩む県内の市町村が、自治医科大学卒業医師の受入れにあたって、労働条件の均てん化や研修機会の確保などを目的に昭和 61 年に設立されました。

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。

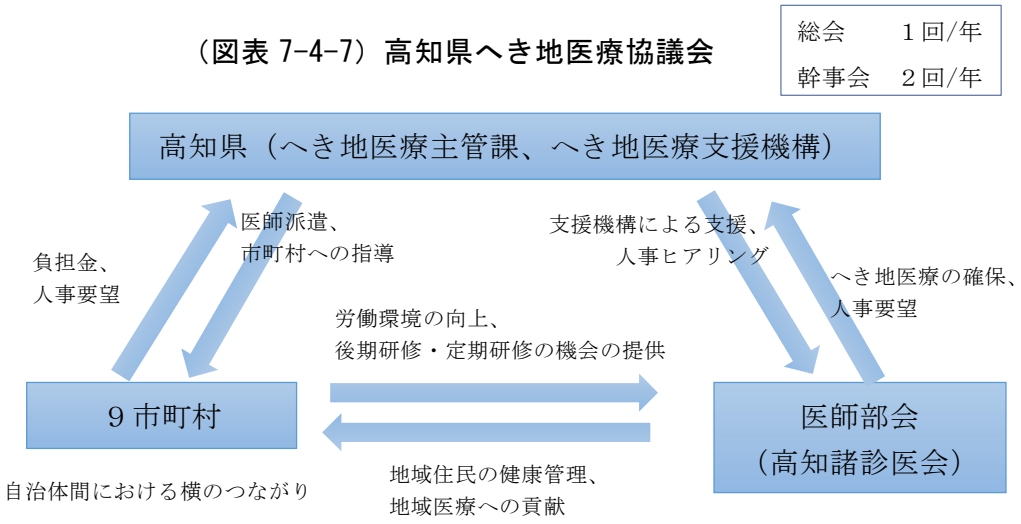
また、へき地診療所の勤務が無期限に続かないことを明確にし、一定期間勤務すれば、次の医師に円滑にバトンタッチできるよう配慮したり、医師個人のライフサイクルや家庭の事情などに合わせて、都市部とへき地勤務をある程度は融通をしながら行き来ができるよう調整しています。

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



（図表 7-4-7）高知県へき地医療協議会



（3）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、へき地医療拠点病院の代表者、県医師会・歯科医師会の代表者、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組などについて協議を行っています。

（4）へき地医療支援病院

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、令和 7 年 3 月 5 日に社会

医療法人長生会大井田病院がそれぞれ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	患者輸送状況	
				稼働日数	延べ輸送患者数
中央(2)	大川村国民健康保険小松診療所	大川村		147	214
	仁淀川町国民健康保険仁淀診療所	仁淀川町		200	550
高幡(2)	四万十町国民健康保険大正診療所	四万十町		236	583
	四万十町国民健康保険十和診療所	四万十町	1	243	1463
幡多(3)	四万十市国民健康保険西土佐診療所	四万十市		21	71
	四万十市国民健康保険大宮出張診療所	四万十市		17	65
	四万十市国民健康保険口屋内出張診療所	四万十市		15	79

出典：令和７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７年度実績　ドクターヘリ：年間 530 件、防災ヘリ：年間 58 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、県内 29 か所のへき地診療所及び救急・地域医療の拠点病院等を結んで運用しています。各医療機関間において、遠隔画像伝送などを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。健康診断を受診するための利便性向上や患者輸送の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生じた場合には、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、医療機関を受診するための負担軽減と利便性確保について、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等巡回診療の継続、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っており、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以下の支援が必要です。

（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

県は、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、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、その役割を円滑に担えるよう、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ることから、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運用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することで、搬送にかかる時間を短縮し、患者の救命率の向上と後遺障害の軽減を図るとともに、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、今後も継続及び拡充を図ります。

また、患者の受診機会の確保に向け、全市町村においてオンライン診療ができる環境整備に取り組みます。

（８）歯科医療体制について

県は、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、離島の鵜来島への無歯科医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、地域医療に対する魅力ややりがいを若い世代に伝え、将来に向けてのロールモデル（具体的な行動や考え方の模範となる人物像）を提示することや情報収集の機会を提供する取組みを継続します。

（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するとともに、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。その際、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となっていることから、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(注４)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４）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おり、県内だけでなく、県外大学等からも臨床研修医を招くことで、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整備した、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」により、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（自治医科大学卒後医師）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」の貸付けを引き続き行います。

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し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	へき地診療所勤務医師の充足率	100%	100%	令和７年度 へき地医療現況調査
S	オンライン診療環境を整備している医療機関数	77 機関	66 機関	四国厚生支局への情報通信機器を用いた診療届出状況（R8.10）
P	無医地区・準無医地区への医療サービス提供率	92.7%	100%	令和７年度 高知県在宅療養推進課調べ
S	総合診療専門研修プログラム修了者数	７人	11 人	令和７年度 高知県医療政策課調べ

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（3）	室戸市立室戸診療所佐喜浜出張所	馬路診療所
	魚梁瀬診療所	
中央（10）	土佐山へき地診療所	国保仁淀診療所
	大田口医院	大栃診療所
	汗見川へき地診療所	国保小松診療所
	国保長沢診療所	国保大橋出張診療所
	国保越裏門出張診療所	国保大崎診療所
高幡（8）	浦ノ内診療所	四万川診療所
	松原診療所	大道へき地診療所
	国保杉ノ川診療所	国保姫野々診療所
	国保大正診療所	国保十和診療所
幡多（9）	沖の島へき地診療所	沖の島へき地診療所弘瀬出張所
	国保拳ノ川診療所	国保鈴出張診療所
	国保伊与喜出張診療所	国保西土佐診療所
	国保大宮出張診療所	国保口屋内出張診療所
	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）	梼原歯科診療所

○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	国立病院機構高知病院
	嶺北中央病院	高知大学医学部附属病院
高幡（1）	梼原病院	
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
幡多（1）	大井田病院

○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

※　令和８年４月１日時点

＜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	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　壽　軒	54	36	12	58			
		西　　峯	127	96	12	98	5	2	3
		立　　川	79	60	12	96	5	1	2
	土佐町	石　　原	279	154	12	13			
	いの町	柳　　野	138	84					
		古　　江	91	58					
	仁淀川町	安　　居	82	60					
		用　　居	96	72					
		名　野　川	212	134			0.5	1	3.5
		別　　枝	62	47			0.5	1	4
		泉　　川	95	65			0.25	1	5
	越知町	大　　桐	93	62			3	3	3
		横　　畠	150	85			2	2	3
		明　　治	311	171			4	3	1
高幡	須崎市	池　ノ　浦	158	83					
	梼原町	初　　瀬	93	60					
	四万十町	地吉　古城	238	115			2	2	3
幡多	四万十市	西土佐藤ノ川	97	61					
		西土佐江川（権　谷）	103	55					
		西　富　山	93	50					
		西土佐大宮・須崎・津賀・下　家　地	421	265			0.5	1	9
		西土佐奥屋内・玖　木	105	63					
		西土佐口屋内・中　半	187	115			0.5	1	10
		勝間・久保川	54	31					
		常六・大屋敷	94	53					
	大月町	龍　ケ　迫	51	35					
計	10	26	3,563	2,170	48	265			

準無医地区

保健医療圏	市町村名	準無医地区名	人口	世帯数	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	42	20					
		日　　南	42	29					
		佐　喜　浜	1088	673	30	175			
	安芸市	大　　井	14	11	6	7	1	1	
		畑　　山	26	18			1	1	
		別　　役	6	5			1	1	1
	北川村	小　　島	79	46					
		久　江　ノ　上	33	25					
		安　　倉	9	6					
中央	土佐町	瀬　　戸	29	21					
	越知町	南　　国	17	13			2	2	1
高幡	須崎市	久　　通	33	25					
	中土佐町	下　ル　川	36	22					
幡多	四万十市	奥　鴨　川	23	15					
	宿毛市	鵜　来　島	22	20	12	不明			
		楠　　山	49	32					
計	9	16	1548	981	48	182			

出典：令和７年度無医地区等及び無歯科医地区等調査

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	馬路村	魚梁瀬	133	82
中央	本山町	汗見川	154	87
	大豊町	久寿軒	54	36
		立川	79	60
		西峯	127	96
	土佐町	石原	279	154
	大川村	小松	188	116
		井野川	160	96
	いの町	脇ノ山	122	82
		妙見	151	92
		柳野	289	177
		古江	91	58
	仁淀川町	安居	82	60
		用居	96	72
		名野川	212	134
		別枝	62	47
		泉川	95	65
	越知町	明治	311	171
		横畠	150	85
		大桐	93	62
高幡	須崎市	池ノ浦	158	83
	梼原町	初瀬	93	60
		四万川	404	219
		松原	187	124
	四万十町	地吉、古城	238	115
		大道	93	55
幡多	四万十市	西土佐奥屋内	105	63
		西土佐藤ノ川	97	61
		西土佐江川・半家	403	206
		西土佐江川崎・西ヶ方・津野川	967	471
		西土佐大宮・須崎・津賀・下家地	421	265
		西土佐口屋内・中半	187	115
		大川筋	483	291
		西富山	93	50
		富山	497	267
	大月町	龍ケ迫	51	35
計	13	36	7,405	4,312

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	室戸市	黒見	42	20
		日南	42	29
	安芸市	畑山	26	18
		別役	6	5
		大井	14	11
中央	北川村	安倉	9	6
		久江ノ上	33	25
		小島	79	46
	土佐町	瀬戸	29	21
	越知町	南国	17	13
高幡	須崎市	久通	33	25
	中土佐町	下ル川	36	22
幡多	四万十市	奥鴨川	23	15
	宿毛市	楠山	49	32
		鵜来島	22	20
計	9	15	460	308

出典：令和７年度無医地区等及び無歯科医地区等調査

高知県医師養成奨学貸付金制度の改正について

資料４－１

«高知県健康政策部医療政策課»

【改正案】

（１）特定科目加算貸付金の指定特定診療科目（産婦人科、小児科、外科、麻酔科、脳神経外科）の見直し

①脳神経外科を加えないこととし、新たに総合診療科を加える。

（理由）・脳神経外科は一定必要医師数を満たしているため。
・総合診療科は、地域医療の担い手として、幅広い疾患等を総合的に診ることのできる総合診療医育成のため。

＊（２）郡部勤務を促す取り組み

①各診療科の郡部勤務状況について、郡部勤務指数等を活用して地域医療対策協議会（以下「地対協」という。）で評価し、**一定の基準を満たさない診療科に対して改善を求める文書を発出する。**

②上記に加え、**個別の奨学金貸与医師の状況も確認し**、臨床研修修了後一定の期間を経過しても郡部勤務が進んでいない医師が所属する医療機関・診療科に対して、**当該医師の郡部勤務を促す文書を地対協から発出する。**

＊（３）応援診療算定の見直し

①派遣先医療機関について、現在の**県内指定医療機関に限らず**、**各診療科が応援診療のために医師を派遣している医療機関（雇用元が把握・許可）も対象**とする。

②上記、**新たに対象とする医療機関**については、**派遣元となる各医療機関に意向調査**を行い、それをもとに**対象とすることの可否について地対協に諮り決定する。**（※調査票　別紙１、２）

③**派遣元医療機関を奨学金貸与医師が所属する県外等の医療機関も対象**とするなど、要件を緩和する。
（留学中等に県内医療機関で診療業務に従事する場合に対応するため）

④原則、宿日直許可のある宿直、日直および医師が独自に行うアルバイトは対象外とする方針は変わらないが、**一定の労働時間（移動時間を含めて４時間程度）がある宿直・日直は対象とする。**

⑤**算定を月単位から年単位に変更**し、1月あたりの勤務日数を20日として算定し、20日に満たない勤務日分は翌年度以降に繰り越す扱いとする。（現行：週１日→1/5月、週２日→2/5月　⇒　改正後：20日で１月の算定）

（理由）・現行の制度では、月に４日以上の地域での勤務が算定の対象となっていたが、年単位で日数を積算することにより、月に１日または２日といった勤務についても算定できる取扱いとなる。
・これまでは、0.5月以上の端数については切り上げ、0.5月未満の端数は切り捨てとしていたところを、地域での応援診療として勤務された日数を積み上げて、実際の勤務日数を評価するため。

※上記制度改正に係る条例及び規則の改正は、令和８年度末に改正し、令和９年４月１日からの適用を想定している。
（ただし、（３）④、⑤については令和８年４月１日を施行期日とするが、激変緩和措置として、令和８年度の実績は現行の月単位による算定も選択可能とする。）

（２）郡部勤務指数を活用した郡部勤務を促す取組について

郡部勤務指数とは

診療科ごと、専門研修の基幹施設ごとに、所属する奨学金受給医師の郡部勤務年数、キャリア形成プログラム所属後の年数を合計し、郡部勤務年数合計／キャリア形成プログラム所属後の年数合計を計算したもの

（郡部勤務指数の計算例）

キャリア形成プログラム所属後７年、郡部勤務年数3.5年の場合：3.5年／７年＝0.5

郡部勤務を促す取組

現在、奨学金受給医師を受け入れている各医療機関及び診療科の郡部勤務状況などについて、郡部勤務指数を活用して地域医療対策協議会で評価し、**一定の基準**を満たさない医療機関・診療科に対して改善等を求める文書を発出する。

一定の基準の考え方

①義務履行を最短で考えた場合、臨床研修修了後７年間で、郡部勤務は3.5年以上必要となり、この場合の郡部勤務指数は0.5となる。

②義務履行のために最低限必要な郡部勤務年数である3.5年を、償還猶予期間の上限である臨床研修修了後15年間のうちに確保するための理論上の指数は約0.23となる。（3.5年／15年=0.23333・・・）

⇒一定の基準については、①及び②により、最短で義務履行となる0.5の半分かつ義務履行に最低限必要となる指数程度である**「0.25」に設定**してはどうか。

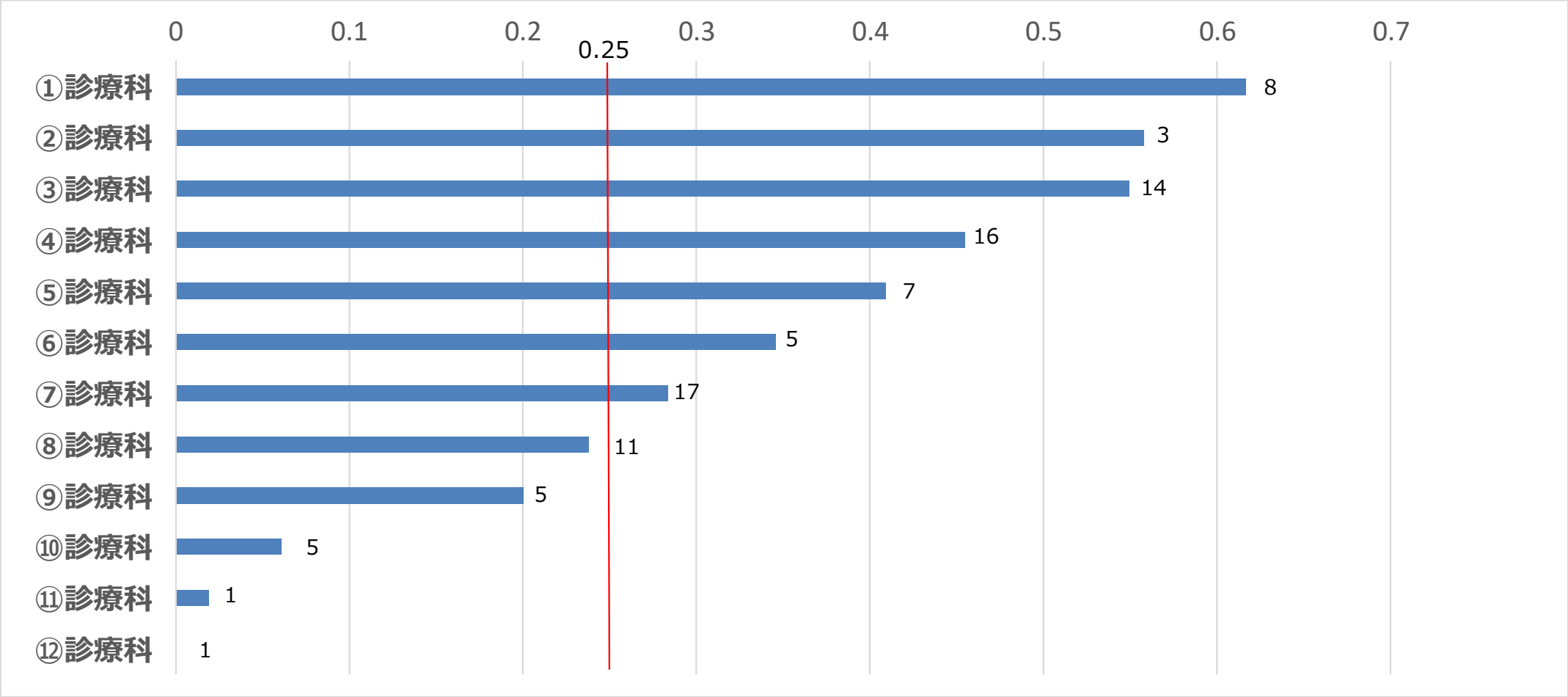
留意事項

・所属している医師数や年数が少ない場合等、指数に影響がある事項については、診療科や医師の状況を個別に確認し、0.25に達していない場合でも文書の発出について考慮する。
・0.25に達していない場合に、各医療機関や診療科に対して郡部勤務が進んでいない事情を確認し、文書の発出については個別に判断する。
・0.25に達していない場合でも、継続して状況を確認し、改善されている場合は文書を出さない判断も行う。
・上記、個別の判断等については、地域医療支援センター運営事務担当者会等を通して協議し、最終的な文書発出の要否を地対協で判断する。

（２）郡部勤務指数を活用した郡部勤務を促す取組について

【例：郡部勤務指数（キャリア形成プログラム別）】

・育児・介護・病気による休業年数は除外。
・特定科目県内医療機関（産婦人科、血液内科、心臓血管外科、放射線治療科）は集計に含まない。
・グラフ内の数字はプログラム所属SEED医師数。



文書発出の判断について（例）

・⑫診療科はプログラム開始１年目医師が１名であるために、指数が０となっていることから、文書発出の対象外と考える。
・⑪診療科はプログラム開始９年目医師が１名が郡部での常勤勤務がないために指数が0.018となっている。この場合は、なぜ郡部勤務が進んでいないのか、個別に事情を確認し、文書発出の対象とするかを判断する。
・⑩診療科は、専門研修プログラムの指導医が高知市・南国市にしかいないこともあり、0.25に達していない。そういった事情を鑑み、文書の発出については経過を見て判断するかなどを検討する。

資料４－２

（別紙１）

応援診療算定派遣先医療機関に関する希望調査票

基幹施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療科領域名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

責任者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．応援診療算定の対象とすることを希望する派遣先医療機関名及び所在地

２－１．上記医療機関に医師を派遣することの必要性及び妥当性（派遣先医療機関）

２－２．上記医療機関に医師を派遣することの必要性及び妥当性（地域医療支援）

３．派遣医師への影響（専門研修やキャリア形成プログラムとの整合性など）

４．具体的な派遣予定・期間、当該派遣による効果

５．その他

※１医療機関ごとに作成してください。

資料４－３

応援診療算定派遣先医療機関に関する希望調査

（別紙２）

	派遣元医療機関	領域	責任者	１．応援診療算定の対象とすることを希望する派遣先医療機関名及び所在地	２－１．上記医療機関に医師を派遣することの必要性及び妥当性（派遣先医療機関）	２－２．上記医療機関に医師を派遣することの必要性及び妥当性（地域医療支援）	３．派遣医師への影響（専門研修やキャリア形成プログラムとの整合性など）	４．具体的な派遣予定・期間、当該派遣による効果	５．その他
（記入例）	○○○病院	内科	診療科長 ○○　○○	××××病院 ○○○町△△△11-1-1	上記医療機関における医師不足の状況など	救急、入院、在宅、へき地等の地域医療への影響など	派遣する医師が属するキャリア形成プログラムとの整合性やキャリア形成上の影響など	具体的な派遣予定・期間について。また、当該派遣によって何がどのように改善されるのかなど。	派遣時の業務の内容、勤務時間など