

第4章 香川県医師確保計画

第1節 医師確保計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

本県では、これまで行政と関係医療機関が、様々な知恵を出し合い、密に連携を図りながら、医師を目指す高校生等から臨床医まで、各キャリアステージに応じた医師確保施策を継続的に取り組んできました。

平成19年度には、将来県内の医療機関に一定期間従事することを条件に返還を免除する「医学生修学資金貸付制度」を開始し、令和5年度現在、当該修学資金の貸与を受けた医師のうち、臨床研修を終えた医師62名が、県及び関係機関による協議のもと、県内の医師不足地域にある医療機関等で勤務し、本県の地域医療に貢献しています。

また、平成21年度には、県と医師会、大学病院等の中核病院が連携し、専門医及び総合医の育成を目的とした「香川県医師育成キャリア支援プログラム」を策定しました。新専門医制度が開始された平成30年度からは、県内基幹施設が実施する専門研修プログラムへの参加を促す制度へと改め、令和4年度までに新旧制度合わせて178名の若手医師が参加して、基本6領域（内科、外科、救急科、産婦人科、小児科、総合診療）の研修に励み、その多くは、現在も県内の医療機関等で活躍しています。

一方、国では、平成20年度以降の医学部の臨時定員増等により、地域枠医師を中心とした全国的な医師数の増加を行ってきましたが、医師の地域偏在や診療科偏在は、医学部の臨時定員増以降もむしろ格差が広がっており、その解消が急務とされている中、平成31年4月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県は、地域の実情に応じた医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定することとなりました。

本県においても、令和2年3月に、医療法をはじめとする関係法令や「医師確保計画策定ガイドライン」等を踏まえ、令和2年度から令和5年度までを計画期間とする「香川県医師確保計画」を策定し、医師確保施策に取り組んできたところです。

こうした中、県内の医師数は着実に増加していますが、医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題に引き続き取り組んでいくため、令和5年3月に改正された「医師確保計画策定ガイドライン」等を踏まえ、香川県医師確保計画について、見直しを行うものです。

2 計画の期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日までの3年間

第2節 現状と課題

1 現状

県内で就業している医師数（令和2年12月末現在）は2,756人、前回調査（平成30年12月末現在）から38人増となっています。また、令和5年度に厚生労働省が公表した医師偏在指標によると、本県の指標値は266.9で、全国平均の255.6を上回っており、全国都道府県別順位の上位1/3に含まれることから医師多数県に位置付けられています。

(1) 地域偏在

県内の二次医療圏ごとの医師偏在指標は、東部保健医療圏が306.8で、全国二次医療圏別順位の上位1/3に含まれることから医師多数区域に位置付けられていますが、小豆保健医療圏が109.0と、全国二次医療圏別順位の下位1/3に含まれることから医師少数区域に位置付けられています。また、西部保健医療圏は217.0で、全国二次医療圏別順位の上位1/3にも下位1/3にも含まれないことから、医師多数区域でも医師少数区域でもありません。このように、県内においては、医師の地域的な偏在がみられます。

東部保健医療圏及び西部保健医療圏には、これまでの国の調査に基づく人口10万人当たりの医師数において、全国平均を大きく下回り、本県が医師不足地域として重点的に施策に取り組んできた大川圏域と三豊圏域が含まれており、両圏域の医師偏在指標を算出すると、大川圏域が126.9、三豊圏域が179.3となり、いずれも全国平均を大きく下回っており、二次医療圏内においても、医師の地域的な偏在がみられます。

(2) 診療科偏在

診療科別の人口10万人当たりの医師数をみると、産婦人科、救急科などの医師数が全国平均を下回っており、診療科の偏在がみられます。

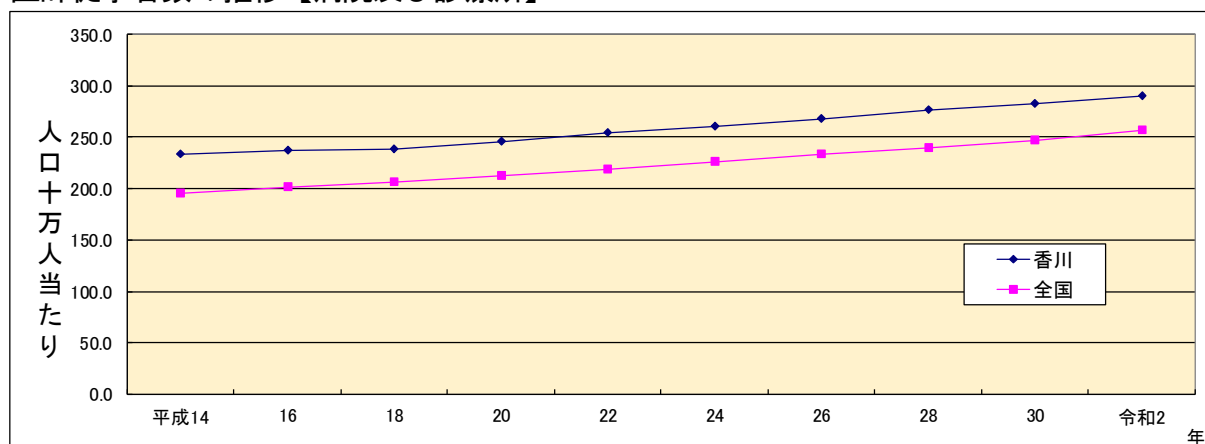
(3) 医師の高齢化

本県の医師の平均年齢は52.0歳で、全国平均の50.1歳を上回る一方、45歳未満の医師の割合は35.3%で、全国平均の40.5%を大きく下回っており、また45歳未満の医師数自体も減少傾向にあるなど、全国に先駆けて医師の高齢化が進行しています。

(4) 各医療機関における必要医師の不足

県内の地域医療を支える主な医療機関を対象とした医師の充足状況等に関する県独自の調査では、他県の大学から派遣される医師が勤務医の2割以上を占めていますが、他県の大学から派遣されている医師も含めて、各医療機関が運営上必要と考える医師数の9割程度しか充足しておらず、主な診療科では救急科の医師充足率が7割に満たない状況です。

医師従事者数の推移【病院及び診療所】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

医師従事者数【病院及び診療所】

医療圏	従事者数	医師偏在指標	区分	人口10万人当たり【参考】
香川県（全体）	2,756	266.9	医師多数県	290.0
小豆保健医療圏	40	109.0	医師少数区域	149.7
東部保健医療圏	1,751	306.8	医師多数区域	335.0
<うち大川圏域>	(121)	(126.9)	(-)	(160.7)
（うちさぬき市）	(74)	(132.2)	(-)	(157.4)
（うち東かがわ市）	(47)	(119.3)	(-)	(166.2)
西部保健医療圏	965	217.0	-	240.8
<うち三豊圏域>	(256)	(179.3)	(-)	(214.6)
（うち観音寺市）	(181)	(278.3)	(-)	(315.1)
（うち三豊市）	(75)	(92.6)	(-)	(121.2)
【参考】全国	323,700	255.6	-	256.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）
厚生労働省「医師偏在指標(※)」（令和5年）

※ 大川圏域（さぬき市、東かがわ市）と三豊圏域（観音寺市、三豊市）の医師偏在指標については、厚生労働省から提供された基礎データを基に、県が算出した数値。

主な診療科の医師従事者数（人口10万人当たり）【病院及び診療所】

医療圏	内科 （※1）	外科 （※2）	救急科	産婦人科 （※3）	小児科
香川県（全体）	103.3	28.2	2.0	10.0	15.9
小豆保健医療圏	67.4	11.2	0.0	3.7	11.2
東部保健医療圏	116.5	33.5	3.1	11.5	16.8
（うち大川圏域）	（73.1）	（12.0）	（0.0）	（1.3）	（8.0）
西部保健医療圏	88.6	22.5	0.7	8.5	15.0
（うち三豊圏域）	（83.8）	（21.8）	（0.0）	（8.4）	（10.1）
【参考】全国	94.9	22.2	3.1	10.8	14.3

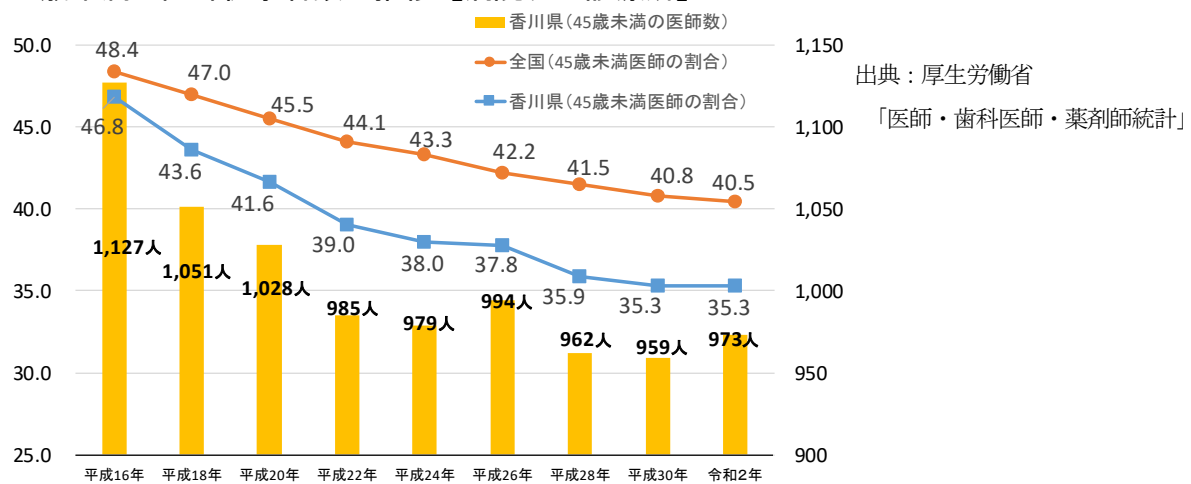
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）

※1 内科は、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、脳神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、感染症内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科を合わせた医師数

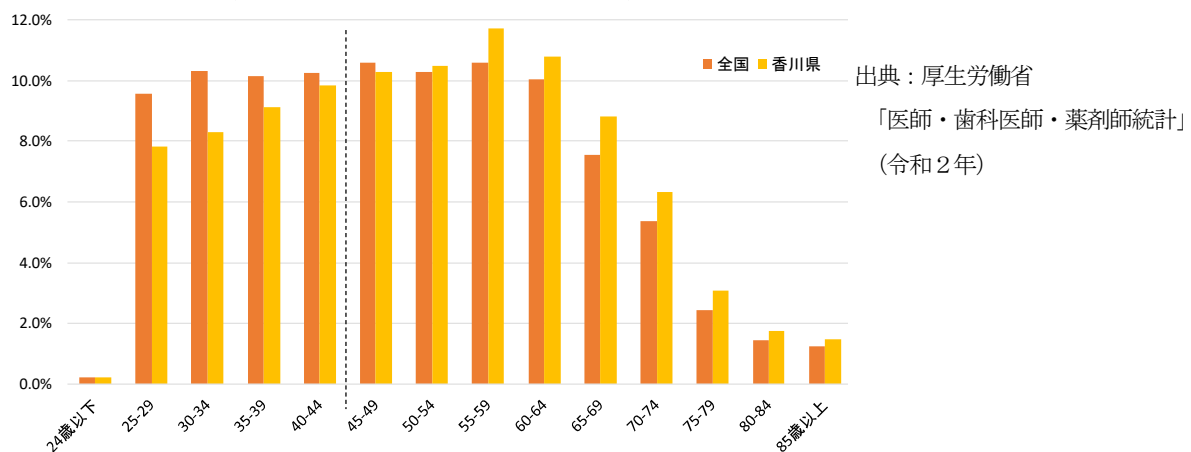
※2 外科は、外科、呼吸器外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、心臓血管外科、小児外科を合わせた医師数

※3 産婦人科は、産婦人科、産科、婦人科を合わせた医師数

45歳未満の医師従事者数の推移【病院及び診療所】



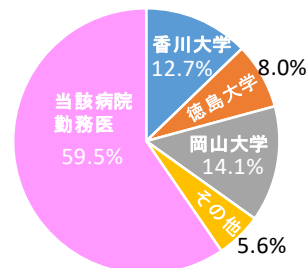
医師従事者の総数に占める各年齢階級の医師数の割合【病院及び診療所】



医師の充足状況等実態調査結果（令和5年4月1日現在）【病院のみ】

1. 全診療科における医師の充足状況等

充足率（勤務医数／定員）	・・・	88.9%
勤務医の内訳（※）		
香川大学から派遣	・・・	12.7%
徳島大学から派遣	・・・	8.0%
岡山大学から派遣	・・・	14.1%

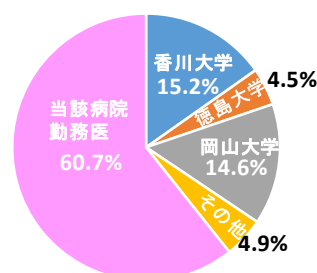


※ 香川大学医学部附属病院の勤務医は「当該病院勤務医」に計上（以下、同じ）

2. 主な診療科別医師の充足状況等

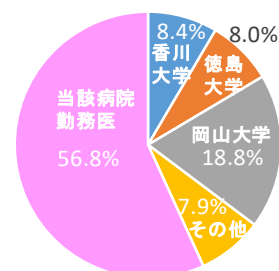
①内科

充足率（勤務医数／定員）	・・・	91.8%
勤務医の内訳		
香川大学から派遣	・・・	15.2%
徳島大学から派遣	・・・	4.5%
岡山大学から派遣	・・・	14.6%



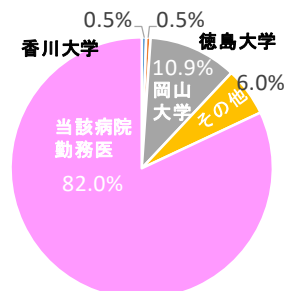
②外科

充足率（勤務医数／定員）	・・・	90.4%
勤務医の内訳		
香川大学から派遣	・・・	8.4%
徳島大学から派遣	・・・	8.0%
岡山大学から派遣	・・・	18.8%



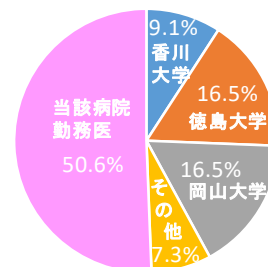
③救急科

充足率（勤務医数／定員）	・・・	67.0%
勤務医の内訳		
香川大学から派遣	・・・	0.5%
徳島大学から派遣	・・・	0.5%
岡山大学から派遣	・・・	10.9%



④産婦人科

充足率（勤務医数／定員）	・・・	86.8%
勤務医の内訳		
香川大学から派遣	・・・	9.1%
徳島大学から派遣	・・・	16.5%
岡山大学から派遣	・・・	16.5%



⑤小児科

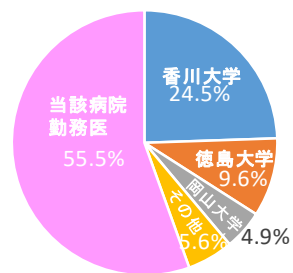
充足率（勤務医数／定員）・・・94.6%

勤務医の内訳

香川大学から派遣・・・24.5%

徳島大学から派遣・・・9.6%

岡山大学から派遣・・・4.9%



（医師の充足状況等実態調査について）

- ◆調査時点：計画開始時（令和元年9月1日）と計画終了時（令和5年4月1日）
- ◆勤務医数：非常勤医師についても常勤換算の上、計上
- ◆定員：各医療機関における定員数もしくは運営上必要と考える医師数
- ◆調査対象：地域枠医師を配置する指定医療機関に加え、若手医師を積極的に育成している臨床研修・専門研修の基幹施設、地域医療を支えるべき地医療拠点施設等 27 医療機関

2 成果（前医師確保計画の効果の測定・評価）

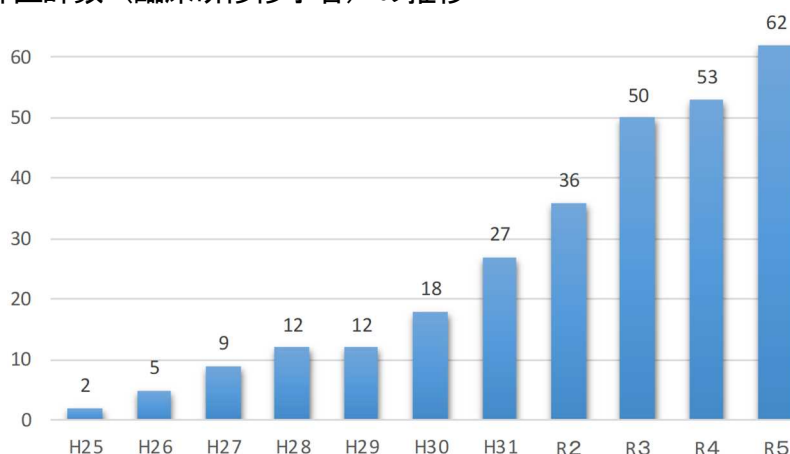
令和2年度から令和5年度までを計画期間とする医師確保計画（以下「前計画」という。）における医師確保施策の効果の測定と評価を行いました。

（1）医師確保の施策

前計画における医師確保の施策は次のとおり、医師を目指す高校生等、医学生、臨床研修医、専攻医、臨床医と各キャリアステージに応じた事業内容となっており、それぞれの取組みを進めることにより、本県の医師確保の課題である医師の地域偏在、診療科偏在、高齢化等の緩和を目指しています。

対 象	各キャリアステージに応じた事業内容	目 的
医師を目指す高校生等	○高校巡回説明会 ・医学生修学資金貸付制度等の説明会の実施	医学部進学者の増加
医学生	○医学生修学資金の貸付け ○夏季地域医療実習 ○総合診療セミナー	医学生の増加と県内定着
初期臨床研修医	○臨床研修病院協議会と連携した事業 ・臨床研修合同説明会の参加・開催、臨床研修受入担当者会の実施 ○県外医学生等病院見学支援事業 ○臨床研修・専門研修ガイドブックの作成（情報発信）	臨床研修医の確保
専攻医	○医師育成キャリア支援プログラムの運営 ・県内専攻医に対する支援等 ○専門医研修資金貸付事業 ・県内専攻医を対象とした義務年限期間付研修資金貸付（240万円/年） ○指導医等養成支援事業 ・県内専門研修基幹施設が負担する勤務医の指導医取得経費を支援 ○専門医認定支援事業 ・医師不足地域等への指導医派遣に要する経費等に対する支援 ○県内臨床研修医合同セミナー ・県内の臨床研修医を一堂に会した合同セミナーを開催	専攻医確保 キャリア形成
臨床医	○地域医療支援センターの運営 ・県内外の医師の就業相談・斡旋。地域枠医師の配置調整等 ・修学金貸与医学生への支援等業務は香川大学医学部へ委託 ○産科医等育成・確保支援事業 ・各医療機関が産科医等へ支給する分娩手当等に対する支援 ○女性医師就業・復職の支援 ・県医師会による女性医師の就業・復職に係る普及啓発事業への支援 ○医師少数区域等における勤務推進事業 ・医師少数区域等で一定期間勤務した医師の認定制度による認定を受けた医師が引き続き医師少数区域等で勤務するための支援 ○小豆構想区域における医師確保・スキルアップへの支援	臨床医確保 地域偏在・診療科偏在の解消

地域枠医師数（臨床研修修了者）の推移



(2) 効果の測定に用いるデータ

ガイドラインにおいて、前計画に定める施策の実施の効果について、都道府県が活用可能なデータを参考として測定し、評価することとされていることから、本県独自の「医師の充足状況等実態調査（以下「実態調査」という。）」に基づく医師数について、計画開始時と計画終了時との差を前計画における医師確保施策の効果として測定し、評価します。

(3) 前計画の効果の測定

前計画の開始時の医師数として令和元年9月1日時点の医師数を、終了時の医師数として令和5年4月1日時点の医師数を用います。

県全体では、全診療科の合計で、医師数、人口10万人当たりの医師数ともに増加しています。主な診療科（5診療科）の合計は医師数、人口10万人当たりの医師数ともに増加し、内科、産婦人科、小児科でも、医師数、人口10万人当たりの医師数ともに増加していますが、外科と救急科は医師数、人口10万人当たりの医師数ともに減少しています。

二次医療圏では、全医療圏で医師数、人口10万人当たりの医師数ともに増加しています。

医師少数スポットにおいては、2つのスポットともに医師数が減少しています。

(4) 前計画の評価

① 県全体及びすべての二次医療圏において、医師数は増加しており、前計画における医師確保施策は、医師確保や地域偏在の緩和に一定の効果があったと考えられますが、医師少数スポットでは、医師数が減少しており、課題となっています。

② 主な診療科全体の医師数も増加しており、診療科偏在の緩和にも一定の効果があったと考えられますが、個別の診療科では医師数が減少している診療科もあり、課題がみられます。

なお、内科については、県全体では医師数が増加しているものの、その増加は主に高松圏域の医療機関や第三次救急医療機関においてであり、西部保健医療圏や大川圏域において救急医療などの地域医療を支える第二次救急医療機関では医師数が減少しており、内科医の確保が課題となっています。

医師の充足状況等実態調査（令和元年と令和5年の比較）【病院のみ】

1 県全体

（単位：人）

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	458.2	47.9	479.8	51.4	21.6	3.5
	外科	185.3	19.4	178.9	19.2	▲6.4	▲0.2
	救急科	20.5	2.1	18.3	2.0	▲2.2	▲0.2
	産婦人科	54.3	5.7	65.6	7.0	11.3	1.3
	小児科	97.1	10.2	105.1	11.3	8.0	1.1
	計	815.4	85.3	847.7	90.8	32.3	5.5
全診療科	1442.9	150.9	1486.2	159.2	43.3	8.2	

(1) 県全体（第三次救急医療機関）

（単位：人）

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	190.8	20.0	199.1	21.3	8.3	1.4
	外科	83.1	8.7	74.7	8.0	▲8.4	▲0.7
	救急科	16.5	1.7	13.2	1.4	▲3.3	▲0.3
	産婦人科	18.4	1.9	24.6	2.6	6.2	0.7
	小児科	35.2	3.7	36.0	3.9	0.8	0.2
	計	344.0	36.0	347.6	37.2	3.6	1.2
全診療科	627.0	65.6	630.3	67.5	3.3	1.9	

(2) 県全体（第二次救急医療機関（第三次救急医療機関除く））

（単位：人）

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	231.8	24.2	241.3	25.8	9.5	1.6
	外科	100.5	10.5	102.9	11.0	2.4	0.5
	救急科	4.0	0.4	5.1	0.5	1.1	0.1
	産婦人科	31.9	3.3	37.5	4.0	5.6	0.7
	小児科	55.1	5.8	61.4	6.6	6.3	0.8
	計	423.3	44.3	448.2	48.0	24.9	3.7
全診療科	732.4	76.6	764.6	81.9	32.2	5.3	

(3) 県全体（第三次・第二次救急医療機関以外の医療機関）

（単位：人）

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	35.6	3.7	39.4	4.2	3.8	0.5
	外科	1.7	0.2	1.3	0.1	▲0.4	▲0.0
	救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	産婦人科	4.0	0.4	3.5	0.4	▲0.5	▲0.0
	小児科	6.8	0.7	7.7	0.8	0.9	0.1
	計	48.1	5.0	51.9	5.6	3.8	0.5
全診療科	83.5	8.7	91.3	9.8	7.8	1.0	

2 二次医療圏

(単位：人)

医療圏	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)	
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数
小豆保健医療圏	26.6	98.6	32.2	125.6	5.6	27.0
東部保健医療圏	953.5	181.5	987.7	191.3	34.2	9.8
西部保健医療圏	462.8	114.6	466.3	119.0	3.5	4.4

(1) 小豆保健医療圏（第二次救急医療機関）

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	11.7	43.4	14.0	54.6	2.3	11.2
	外科	1.3	4.8	2.2	8.6	0.9	3.8
	救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	産婦人科	1.3	4.8	2.3	9.0	1.0	4.2
	小児科	3.4	12.6	3.4	13.3	0.0	0.7
	計	17.7	65.6	21.9	85.4	4.2	19.8
全診療科	26.6	98.6	32.2	125.6	5.6	27.0	

(2) 東部保健医療圏

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	308.8	58.8	329.0	63.7	20.2	4.9
	外科	128.2	24.4	126.8	24.6	▲ 1.4	0.2
	救急科	15.8	3.0	14.1	2.7	▲ 1.7	▲ 0.3
	産婦人科	31.0	5.9	40.3	7.8	9.3	1.9
	小児科	51.8	9.9	58.8	11.4	7.0	1.5
	計	535.6	101.9	569.0	110.2	33.4	8.3
全診療科	953.5	181.5	987.7	191.3	34.2	9.8	

① 東部保健医療圏（第三次救急医療機関）

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	153.8	29.3	161.7	31.3	7.9	2.0
	外科	73.0	13.9	65.2	12.6	▲ 7.8	▲ 1.3
	救急科	15.8	3.0	13.0	2.5	▲ 2.8	▲ 0.5
	産婦人科	14.6	2.8	21.2	4.1	6.6	1.3
	小児科	29.9	5.7	31.4	6.1	1.5	0.4
	計	287.1	54.6	292.5	56.7	5.4	2.0
全診療科	532.3	101.3	536.5	103.9	4.2	2.6	

② 東部保健医療圏（第二次救急医療機関（第三次救急医療機関除く））

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	142.4	27.1	152.5	29.5	10.1	2.4
	外科	54.9	10.5	60.8	11.8	5.9	1.3
	救急科	0.0	0.0	1.1	0.2	1.1	0.2
	産婦人科	16.4	3.1	19.1	3.7	2.7	0.6
	小児科	19.3	3.7	23.6	4.6	4.3	0.9
	計	233.0	44.4	257.1	49.8	24.1	5.4
全診療科	397.7	75.7	422.5	81.8	24.8	6.1	

③ 東部保健医療圏（第三次・第二次救急医療機関以外の医療機関）

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	12.6	2.4	14.8	2.9	2.2	0.5
	外科	0.3	0.1	0.8	0.2	0.5	0.1
	救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	産婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小児科	2.6	0.5	3.8	0.7	1.2	0.2
	計	15.5	3.0	19.4	3.8	3.9	0.8
全診療科	23.5	4.5	28.7	5.6	5.2	1.1	

(3) 西部保健医療圏

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	137.7	34.1	136.8	34.9	▲ 0.9	0.8
	外科	55.8	13.8	49.9	12.7	▲ 5.9	▲ 1.1
	救急科	4.7	1.2	4.2	1.1	▲ 0.5	▲ 0.1
	産婦人科	22.0	5.4	23.0	5.9	1.0	0.4
	小児科	41.9	10.4	42.9	10.9	1.0	0.6
	計	262.1	64.9	256.8	65.5	▲ 5.3	0.6
全診療科	462.8	114.6	466.3	119.0	3.5	4.4	

① 西部保健医療圏（第三次救急医療機関）

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	37.0	9.2	37.4	9.5	0.4	0.4
	外科	10.1	2.5	9.5	2.4	▲ 0.6	▲ 0.1
	救急科	0.7	0.2	0.2	0.1	▲ 0.5	▲ 0.1
	産婦人科	3.8	0.9	3.4	0.9	▲ 0.4	▲ 0.1
	小児科	5.3	1.3	4.6	1.2	▲ 0.7	▲ 0.1
	計	56.9	14.1	55.1	14.1	▲ 1.8	▲ 0.0
全診療科	94.7	23.5	93.8	23.9	▲ 0.9	0.5	

② 西部保健医療圏（第二次救急医療機関（第三次救急医療機関除く））

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	77.7	19.2	74.8	19.1	▲ 2.9	▲ 0.2
	外科	44.3	11.0	39.9	10.2	▲ 4.4	▲ 0.8
	救急科	4.0	1.0	4.0	1.0	0.0	0.0
	産婦人科	14.2	3.5	16.1	4.1	1.9	0.6
	小児科	32.4	8.0	34.4	8.8	2.0	0.8
	計	172.6	42.8	169.2	43.2	▲ 3.4	0.4
全診療科	308.1	76.3	309.9	79.1	1.8	2.8	

③ 西部保健医療圏（第三次・第二次救急医療機関以外の医療機関）

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	23.0	5.7	24.6	6.3	1.6	0.6
	外科	1.4	0.3	0.5	0.1	▲ 0.9	▲ 0.2
	救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	産婦人科	4.0	1.0	3.5	0.9	▲ 0.5	▲ 0.1
	小児科	4.2	1.0	3.9	1.0	▲ 0.3	▲ 0.0
	計	32.6	8.1	32.5	8.3	▲ 0.1	0.2
全診療科	60.0	14.9	62.6	16.0	2.6	1.1	

3 医師少数スポット

(単位：人)

圏域	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)	
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数
大川圏域	55.6	72.8	52.1	71.7	▲3.5	▲1.1
三豊圏域	148.9	124.1	145.6	125.7	▲3.3	1.6

(1) 大川圏域（第二次救急医療機関）

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	23.0	30.1	20.2	27.8	▲2.8	▲2.3
	外科	7.0	9.2	6.6	9.1	▲0.4	▲0.1
	救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	産婦人科	1.5	2.0	1.1	1.5	▲0.4	▲0.5
	小児科	3.2	4.2	4.5	6.2	1.3	2.0
	計	34.7	45.4	32.4	44.6	▲2.3	▲0.9
全診療科	55.6	72.8	52.1	71.7	▲3.5	▲1.1	

(2) 三豊圏域

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	57.1	47.6	57.1	49.3	0.0	1.7
	外科	11.6	9.7	10.1	8.7	▲ 1.5	▲ 0.9
	救急科	0.7	0.6	0.2	0.2	▲ 0.5	▲ 0.4
	産婦人科	7.8	6.5	6.9	6.0	▲ 0.9	▲ 0.5
	小児科	8.6	7.2	7.6	6.6	▲ 1.0	▲ 0.6
	計	85.8	71.5	81.9	70.7	▲ 3.9	▲ 0.8
全診療科	148.9	124.1	145.6	125.7	▲ 3.3	1.6	

① 三豊圏域 (第三次救急医療機関)

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	37.0	30.8	37.4	32.3	0.4	1.5
	外科	10.1	8.4	9.5	8.2	▲ 0.6	▲ 0.2
	救急科	0.7	0.6	0.2	0.2	▲ 0.5	▲ 0.4
	産婦人科	3.8	3.2	3.4	2.9	▲ 0.4	▲ 0.2
	小児科	5.3	4.4	4.6	4.0	▲ 0.7	▲ 0.4
	計	56.9	47.4	55.1	47.6	▲ 1.8	0.1
全診療科	94.7	78.9	93.8	81.0	▲ 0.9	2.1	

② 三豊圏域 (第二次救急医療機関 (第三次救急医療機関除く))

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	4.9	4.1	4.0	3.5	▲ 0.9	▲ 0.6
	外科	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	産婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	小児科	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
	計	5.1	4.3	4.3	3.7	▲ 0.8	▲ 0.5
全診療科	9.2	7.7	9.5	8.2	0.3	0.5	

③ 三豊圏域 (第三次・第二次救急医療機関以外の医療機関)

(単位：人)

診療科	計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)		
	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	
主な診療科	内科	15.2	12.7	15.7	13.6	0.5	0.9
	外科	1.4	1.2	0.5	0.4	▲ 0.9	▲ 0.7
	救急科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	産婦人科	4.0	3.3	3.5	3.0	▲ 0.5	▲ 0.3
	小児科	3.2	2.7	2.8	2.4	▲ 0.4	▲ 0.2
	計	23.8	19.8	22.5	19.4	▲ 1.3	▲ 0.4
全診療科	45.0	37.5	42.3	36.5	▲ 2.7	▲ 1.0	

※ 計画開始時の人口は令和元年10月1日時点、計画終了時点の人口は令和4年10月1日時点

なお、各時点における医師数の比較を同じベースで行うため、今回、調査対象として追加した1医療機関を除く26医療機関の勤務医数で比較している。

3 問題点（本県の現状及び前計画の評価から見えた課題）

県内医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化といった課題がみられることから、これらの緩和等を目指して、医師を目指す高校生等から臨床医まで、各キャリアステージに応じた切れ目のない総合的な医師確保対策を行うとともに、適切なタイミングでの情報発信や県内外の医師の就業相談など、きめ細かな対応が必要となっています。

（1）地域偏在と診療科偏在

県内の医療機関に一定期間勤務することを義務付ける医学生修学資金貸付制度については、香川県キャリア形成プログラムにおいて、継続的に医師の養成が必要または県内で不足している内科や総合診療などの6診療科を専門診療科として選択することを推奨するとともに、医師少数区域や医師少数スポット等にある医療機関へ重点的に2年間配置できるローテーション等を定めて医師の確保や地域偏在の緩和等に貢献してきていますが、今後も県内で勤務する対象医師が一定程度増加することが想定されており、これらの医師が県内の医療機関に円滑に勤務できるよう環境を整えるとともに、地域偏在や診療科偏在の緩和を踏まえた配置調整を行う必要があります。

（2）医師の高齢化

全国より進行する医師の高齢化対策として、若手医師を確保するため、県内の医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムに参加して専門医を目指す専攻医を確保するとともに、専門研修終了後の県内定着につながる取組みが必要です。

（3）各医療機関における必要医師の不足

本県は医師多数県に位置付けられていますが、県独自の実態調査の結果、県内の医療機関においては、現状、医師が充足しているとは言えず、また、他県の大学から派遣される医師が勤務医の2割以上も占めており、今後、これらの大学から派遣される医師が減少した場合、本県の地域医療提供体制は維持できなくなるおそれがあることから、本県がこれまで取り組んできた医師確保対策については、今後も手を緩めることなく継続して実施する必要があります。

第3節 医師少数スポット

前計画のガイドラインにおいては、「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」とされていたことから、前計画では大川圏域と三豊圏域を医師少数スポットに設定しました。

一方、本計画のガイドラインでは、「医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるものとする。」とされたことから、以下のとおり、本計画における医師少数スポットを設定します。

1 前計画における医師少数スポットの設定の考え方

東部保健医療圏と西部保健医療圏は、医師少数区域ではありませんが、そのうちの大川圏域と三豊圏域は、医師偏在指標が全国平均を大きく下回っていることから、これらの圏域を医師少数スポットとして設定しました。

なお、第2節で示したとおり、前計画で医師少数スポットとして設定した大川圏域と三豊圏域は、いずれも医師数が減少しており、これらの圏域における救急医療をはじめとする地域医療を維持していくためには、引き続き医師確保施策を積極的に実施する必要があります。

2 本計画における医師少数スポットの設定

(1) 大川圏域

大川圏域を構成するさぬき市及び東かがわ市はともに、医師偏在指標が全国平均を大きく下回っていることから、さぬき市及び東かがわ市をそれぞれ医師少数スポットとして設定します。

(2) 三豊圏域

三豊圏域の医師偏在指標は、全国平均を大きく下回っていますが、圏域を構成する2市のうち、三豊市は医師偏在指標が全国平均を大きく下回っている一方、観音寺市は医師偏在指標が全国平均を大きく上回っています。

しかし、三豊圏域では、観音寺市と三豊市による一部事務組合三豊総合病院企業団が運営する三豊総合病院により、一帯の安定的な医療を提供しています。

三豊総合病院が所在する観音寺市の医師偏在指標が全国平均を上回っていることを理由として、観音寺市を医師少数スポットから外すことは、三豊圏域全体の医師減少に繋がるため、引き続き、地域の実情を踏まえ、三豊市だけでなく、観音寺市を含む三豊圏域として捉えることが妥当であると考えられることから、前計画と同様、三豊圏域全体が該当するよう、観音寺市と三豊市をそれぞれ医師少数スポットとして設定します。

第4節 医師確保の方針と目標医師数

県全体及び二次医療圏ごとの課題の解消に向けた医師確保の方針及び目標医師数について、次のとおり定めます。

なお、ガイドラインにおいて、目標医師数とは、計画開始時点において、医師偏在指標に基づき医師少数とされる都道府県もしくは二次医療圏が、計画終了時点において医師少数都道府県（区域）を脱するために必要な医師数として定義されるとともに、都道府県、二次医療圏全てについて目標医師数を定めることとされていることから、医師少数区域に位置付けられている小豆保健医療圏のほか、その他の二次医療圏及び県全体についても、目標医師数を定めることとなります。

1 県全体

本県は、医師偏在指標により医師多数県に位置付けられており、ガイドラインに基づき、計画開始時点の医師数2,735人（※）を目標医師数として定めます。

ただし、本県は、医師少数区域に位置付けられている小豆保健医療圏をはじめとする県内の医師の地域偏在や、救急科や産婦人科の医師が不足しているといった診療科偏在、そして全国より進行する医師の高齢化といった課題を抱えていることから、これらの課題の解消に向けて、これまで取り組んできた医師確保施策について、今後も切れ目なく継続して実施していきます。

2 二次医療圏

(1) 小豆保健医療圏

小豆保健医療圏は、医師少数区域に位置付けられるため、計画終了時点（令和8年度末）において、医師少数区域を脱するために必要な医師数として、現状の40人に対し、目標医師数を57人と定めます。

また、医師確保の方針としては、引き続き医師多数区域である東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう香川大学医学部をはじめとする関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行います。

(2) 東部保健医療圏

東部保健医療圏は、医師多数区域に位置付けられており、原則、計画開始時点の医師数が目標医師数の設定上限とされますが、医師少数区域である小豆保健医療圏において17人増の目標医師数を設定するため、県全体の目標医師数を超えないように県内の二次医療圏間で目標医師数を調整する必要があることから、医師数の規模が大きく、かつ、医師多数区域でもある東部保健医療圏において、計画開始時点の医師数1,742人(※)から17人減の1,725人を目標医師数として設定します。

医療圏内のさぬき市と東かがわ市については、医師偏在指標が全国平均を大きく下回っていることから、医師少数スポットに設定します。

さぬき市と東かがわ市を除く東部保健医療圏においては、医師少数区域である小豆保健医療圏や医師少数スポットであるさぬき市と東かがわ市(大川圏域)及び観音寺市と三豊市(三豊圏域)等への医師の派遣が継続できるよう、これまで取り組んできた医師確保施策を引き続き実施します。

また、医師少数スポットであるさぬき市と東かがわ市においては、引き続き医師多数区域である東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう、香川大学医学部をはじめとする関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行います。

(3) 西部保健医療圏

西部保健医療圏は、医師少数区域でないことから、原則、計画開始時点の医師数が目標医師数の設定上限とされるため、計画開始時点の医師数953人(※)を目標医師数として設定します。

医療圏内の観音寺市と三豊市については、これらの2市で構成する三豊圏域の医師偏在指標が全国平均を大きく下回っていることから、医師少数スポットに設定します。

観音寺市と三豊市を除く西部保健医療圏においては、医師少数区域である小豆保健医療圏や医師少数スポットである観音寺市と三豊市等への医師の派遣が継続されるよう、これまで取り組んできた医師確保施策を引き続き実施します。

また、医師少数スポットである観音寺市と三豊市においては、引き続き医師多数区域である東部保健医療圏や西部保健医療圏からの医師派遣が継続されるよう、香川大学医学部をはじめとする関係機関に働きかけるとともに、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的な配置を行います。

※ 計画開始時点の医師数は、国から示された「標準化医師数(2022年)」

第5節 医師確保対策

1 キャリアステージに対応した体系的な医師確保対策の実施

県医務国保課に設置した香川県地域医療支援センターにおいて、香川大学医学部、県医師会及び関係医療機関とも連携しながら、医師の地域偏在、診療科偏在、高齢化、各医療機関における必要医師の不足といった課題の解消に向け、医師のキャリアステージに対応した体系的な医師確保対策を引き続き実施していきます。

(1) 医学部進学者の確保・支援

【地域偏在、医師の高齢化、各医療機関における必要医師の不足への対策】

高校生等を対象に、ホームページを通じて情報提供等を行うとともに、実際に医学部への進学実績のある高校等へ訪問し、自治医科大学や香川大学医学部等に関する情報について丁寧な説明を行い、医学部への進学を促すなど、将来本県の地域医療に貢献する意欲のある生徒の確保・支援に努めます。

(2) 医学生の確保・支援

【地域偏在、診療科偏在、医師の高齢化、各医療機関における必要医師の不足への対策】

県では、将来県内の医療機関に一定期間従事することを条件とした医学生修学資金貸付制度を設け、香川大学と連携して、香川大学医学部に、修学資金の貸与を前提とした地域枠を臨時定員として設けています。令和6年度における香川大学医学部に設ける地域枠の臨時定員は、14名で厚生労働省及び文部科学省から認可を受けています。令和7年度以降の臨時定員については、第8次医療計画等に関する検討会等における議論の状況を踏まえて検討することとされているところであり、令和7年度以降も香川大学医学部に14名の臨時定員を設けられるよう努めます。

貸付制度対象者については、医師の県内定着を一層推進する観点から、香川県出身者（香川県内の高等学校卒業見込み者等）に限定するとともに、臨床研修先についても、県内の臨床研修病院に限っています。

また、貸付制度対象医師のキャリア形成に配慮しつつ、円滑に義務を履行できるよう平成30年度に策定した香川県キャリア形成プログラムにおいて、継続的に医師の養成が必要または県内で不足している診療科（内科、外科、救急科、産婦人科、小児科、総合診療）を専門診療科として選択することを推奨するとともに、医師少数区域や医師少数スポット等にある医療機関へ重点的に2年間配置できるローテーション等を定めています。

さらに、医学生を対象として、学生の中に、地域医療に貢献する自らのキャリアを描けるよう支援することを目的とした香川県キャリア形成卒前支援プランを策定し、県内のへき地医療機関等で実施する地域医療実習や地域医療マインドを醸成する地域医療に関するセミナー等を通じて、地域医療を担う医師の動機付け等を行うなど、香川大学医学部との連携・協働により、地域医療人の生涯にわたる医療技術の向上等に努めます。

(3) 初期臨床研修医の確保・支援

【医師の高齢化、各医療機関における必要医師の不足への対策】

県内の臨床研修病院や医師会と連携して組織された「香川県臨床研修病院協議会」として、県外等で実施される医学生を対象とした合同説明会へ参加するほか、県外医学生による県内の臨床研修病院の見学に係る旅費の一部を補助するなど、「オールかがわ」で初期臨床研修医の確保に取り組んでいます。

また、香川県内での臨床研修から専門医取得までの一貫したキャリア形成のイメージを持つことが可能なガイドブックの製作などを通じて、効果的かつ積極的な情報発信等を行うとともに、県内臨床研修病院の受入担当者を対象とした研修会を実施し、受入体制の強化も図ることで、初期臨床研修医の確保や臨床研修の魅力向上等に努めます。

(4) 専攻医の確保・支援

【地域偏在、診療科偏在、医師の高齢化、各医療機関における必要医師の不足への対策】

本県における医師確保を図るために必要な事項について協議を行う場として、平成31年3月に設置された香川県地域医療対策協議会において、県内の医療機関が基幹施設となる専門研修プログラムに参加する専攻医の確保に向けた協議を行うとともに、研修病院の枠を超えて研修医同士が相談し合える場の創出のほか、研修奨励金の交付や研修資金の貸付制度などの県内の専攻医向けの支援策や指導医体制の強化に向けた施策を重点的に実施することで、若手医師のより一層の県内定着及びキャリア形成支援に努めます。

また、地域の医療機関において活躍が見込まれる総合診療専門医について、香川大学などの県内基幹施設と連携して、専門研修プログラムの参加者増に努めます。

(5) 臨床医の確保・支援

【地域偏在、各医療機関における必要医師の不足への対策】

香川県地域医療支援センターにおいて、ワンストップサービスで県内外の医師の就業相談・斡旋等に対応することで、各医療機関における医師確保の促進に取り組んでいます。

このほか、産科医等の処遇改善等の支援を行うとともに、女性医師の就業・復職支援等に努めます。

2 へき地における医師の確保

(1) へき地医療に従事する医師の確保

自治医科大学卒業医師をへき地診療所等に適切に配置するとともに、医師会や県内の基幹病院などの関係機関と一層の連携を図りながら、本節に定める各般の取組みを通じて、引き続き、へき地医療を支える医師確保を図ります。

(2) へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパス

自治医科大学卒業医師の義務年限修了後の県内定着率は6割程度にとどまっていることから、県立中央病院に設置している「へき地医療支援センター（※）」を中心に関係機関と連携・協力しながら、義務年限内の自治医科大学卒業医師のキャリア支援に努めることにより、義務年限終了後の県内定着を図ります。

※ 広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、各都道府県に設置されているへき地保健医療政策の中心的機関。

3 医師確保対策の情報発信の強化

香川県地域医療支援センターが取り組んでいるキャリアステージに対応した体系的な医師確保施策について、香川県地域医療支援センターのホームページをはじめ全国の医学生や若手医師向けの専用情報webサイト等を活用するなど、県内医療機関の魅力や、本県の医師確保に向けた取組みについての情報発信を強化し、対策の実効性の向上を図ります。

4 医療従事者の勤務環境の改善支援

県内医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、各医療機関が自主的かつ継続的に取り組む医療勤務環境改善活動に対し、総合的な支援を行う中核的な拠点として、県に「香川県医療勤務環境改善支援センター」を設置しています。

香川県医療勤務環境改善支援センターは、各医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言等行うとともに、希望に応じて、医療労務管理アドバイザーや医業経営アドバイザーを医療機関に派遣します。

また、「香川県医療勤務環境改善支援連絡協議会」を設置し、同センターの運営が、地域の医療等に係る関係者との連携により、支援が効果的に行われるよう、その業務に関する情報の共有を図っています。

5 子育て医師等の支援

子どもを持つ医師等の離職防止及び復職支援のため、病院内保育所の運営を実施する医療機関に対する支援や女性医師の就業・復職支援等に努めます。

第6節 産科における医師確保計画

1 現状

① 令和2年12月末現在の本県の分娩取扱医師数（※1）は69人で、厚生労働省が算出した産科における本県及び県内周産期医療圏の分娩取扱医師偏在指標及びその相対的な区分は次のとおりです。県全体を含め、すべての医療圏において分娩取扱医師偏在指標は全国平均を下回っており、県全体が相対的医師少数都道府県に、小豆医療圏及び西部医療圏が相対的医師少数区域に位置付けられています。

なお、県内の周産期医療圏については、小豆、東部、西部の3医療圏で設定している（第2章第3節）ことから、分娩取扱医師偏在指標についても3医療圏ごとに算出されています。

周産期医療圏	指標値	区分（※2）
香川県（全体）	8.6	相対的医師少数都道府県
小豆医療圏	5.7	相対的医師少数区域
東部医療圏	9.4	相対的医師少数区域外
西部医療圏	7.5	相対的医師少数区域
【参考】全国	10.5	—

※1 分娩取扱医師偏在指標は、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数を「分娩取扱医師数」と捉え、算出されたものです。

※2 ガイドラインにおいて「産科医が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に産科医が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は産科医の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、産科においては医師多数都道府県や医師多数区域を設けない」とされています。

安心して子どもを出産できる環境を整備するため、本県において産科医の確保は喫緊の課題です。

- ② 次に、全体の医師確保計画と同様に、実態調査に基づく産婦人科の医師数について、計画開始時と計画終了時との差を前計画における産科の医師確保施策の効果として測定し、評価します。

県全体の産婦人科では、医師数、人口10万人当たりの医師数ともに増加しており、前計画における産科の医師確保施策は、一定の効果があったと評価できることから、本計画においても引き続き実施する必要があると考えられます。

医師の充足状況等実態調査（令和元年と令和5年の比較）【病院のみ】

県全体（産科）

（単位：人）

計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)	
医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数
54.3	5.7	65.6	7.0	11.3	1.3

※ 計画開始時の人口は令和元年10月1日時点、計画終了時点の人口は令和4年10月1日時点

2 産科医の確保の方針

本県は、分娩取扱医師偏在指標が全国平均を大きく下回っており、相対的医師少数県に位置付けられています。

このため、相対的医師少数区域である小豆医療圏や西部医療圏だけでなく、周産期母子医療センターを核とした本県の周産期医療体制の整備に必要な産科医の確保に向けて、県全体として積極的に取り組む必要があります。

3 産科医確保対策

県から修学資金の貸与を受ける医学生（第5節1(2)）が専門診療科を選択する際、産婦人科を県の推奨する診療科の1つとして示すとともに、県内の専攻医向け支援策の対象者について、産婦人科を含む特定診療科の専攻医に限定する等、将来本県の産科医療を担う人材の確保につながるように各施策を運用します。このほか、地域のお産を支える産科・産婦人科の医師や助産師の処遇改善を通じた人材確保を図ります。

また、県内2か所の総合周産期母子医療センターにおいて、周産期医療に従事する地域の医師、助産師、看護師等を対象に、周産期医療に必要な知識や技術の修得のための研修を行います。

超低出生体重児に対する蘇生などの特殊な医療については、県内の関係医療機関が連携して研修を行うことにより専門医の早期養成を図ります。

第7節 小児科における医師確保計画

1 現状

- ① 令和2年12月末現在の本県の小児科医数は151人で、厚生労働省が算出した小児科における本県及び県内小児医療圏の医師偏在指標及び相対的な区分は次のとおりです。中讃医療圏・三豊医療圏は全国平均を下回るものの、県内に相対的医師少数区域に位置付けられる医療圏はありません。

なお、県内の小児医療圏については、大川、小豆、高松、中讃、三豊の5医療圏で設定している（第2章第3節）ことから、医師偏在指標についても5医療圏ごとに算出されています。

小児医療圏	指標値	区分(※)
香川県(全体)	122.0	相対的医師少数都道府県外
大川医療圏	136.4	相対的医師少数区域外
小豆医療圏	179.6	相対的医師少数区域外
高松医療圏	131.6	相対的医師少数区域外
中讃医療圏	110.8	相対的医師少数区域外
三豊医療圏	110.2	相対的医師少数区域外
【参考】全国	115.1	—

※ ガイドラインにおいて「小児科医が相対的に少なくない医療圏等においても、小児科医が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、仮に小児科医が多いと認められる医療圏を設定すると当該医療圏は小児科医の追加的な確保ができない医療圏であるとの誤解を招くおそれがあるため、小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域を設けない」とされています。

小児医療における休日・夜間の初期救急医療体制については、5つの圏域ごとに実施している「在宅当番医制」によるほか、高松市が「夜間急病診療所」を設置しています。

また、二次救急医療体制については、圏域ごとに受入体制を整備しています。このうち、さぬき市民病院や三豊総合病院では、郡市地区医師会等の協力のもと、「共同利用型病院制」により運営されています。

一方で、本県の小児科医の高齢化は全国より進行しており、高齢化等に伴い救急医療に参加する小児科医が減少するとともに、病院によっては勤務する小児科医が減少し、現行の救急医療体制を維持することが困難になってきています。

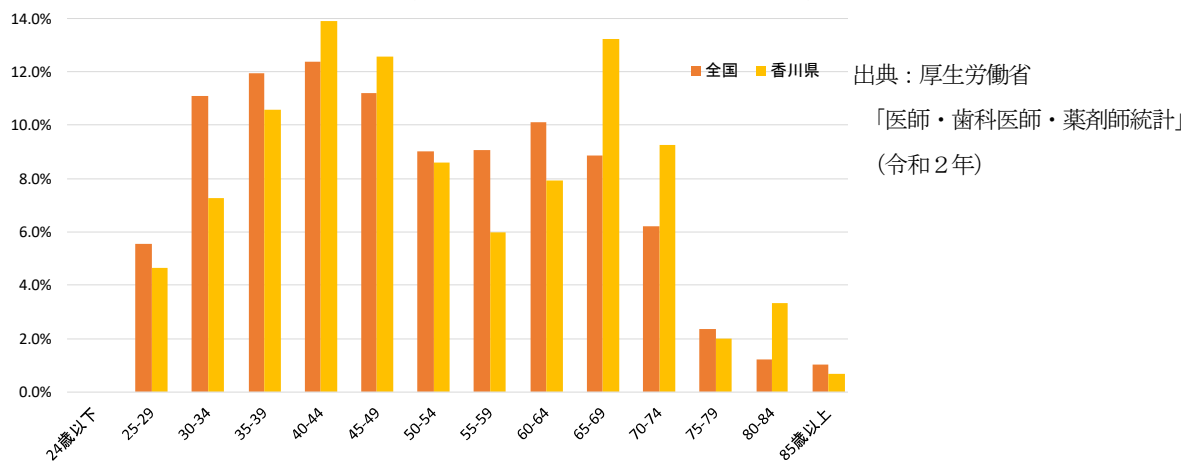
このまま小児科医の高齢化が進行すれば、さらに体制の維持が厳しくなることが見込まれ、安心して子どもを生育できる環境を整備するためには、継続的な小児科医の確保が必要です。

医療施設に従事する小児科医師数のうち45歳未満の医師数【病院及び診療所】

小児医療圏	医療施設に従事する小児科医師数	うち45歳未満の小児科医師数 (%)
香川県 (全体)	151人	55人 (36.4%)
大川医療圏	6人	2人 (33.3%)
小豆医療圏	3人	2人 (66.7%)
高松医療圏	82人	31人 (37.8%)
中讃医療圏	48人	16人 (33.3%)
三豊医療圏	12人	4人 (33.3%)
【参考】全国	17,997人	7,366人 (40.9%)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)

医療施設従事小児科医師の総数に占める各年齢階級の医師数の割合【病院及び診療所】



② 次に、全体の医師確保計画と同様に、実態調査に基づく小児科の医師数について、計画開始時と計画終了時との差を前計画における小児科の医師確保施策の効果として測定し、評価します。

県全体の小児科では、医師数、人口10万人当たりの医師数ともに増加しており、前計画における小児科の医師確保施策は、一定の効果があったと評価できることから、本計画においても引き続き実施する必要があると考えられます。

医師の充足状況等実態調査（令和元年と令和5年の比較）【病院のみ】

県全体（小児科）

(単位：人)

計画開始時(a)		計画終了時(b)		増減(b-a)	
医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数	医師数	人口10万人当たりの医師数
97.1	10.2	105.1	11.3	8.0	1.1

※ 計画開始時の人口は令和元年10月1日時点、計画終了時点の人口は令和4年10月1日時点

2 小児科医の確保の方針

本県は、相対的医師少数県に位置付けられておらず、県内のいずれの小児医療圏も相対的医師少数区域に位置付けられていません。

しかしながら、医師の高齢化が進むとともに、病院勤務医が不足する状況が続いており、小児救急医療をはじめ、現在の小児医療体制を今後も維持していくことは大変厳しい状況にあります。

このような状況を踏まえ、本県の小児救急を含む小児医療体制の維持に必要な小児科医の確保に向けて、県全体として引き続き積極的に取り組む必要があります。

3 小児科医確保対策

県から修学資金の貸与を受ける医学生（第5節1(2)）が専門診療科を選択する際、小児科を県の推奨する診療科の1つとして示すとともに、県内の専攻医向け支援策の対象者について、小児科を含む特定診療科の専攻医に限定する等、将来本県の小児医療を担う人材の確保につながるよう各施策を運用します。

また、香川県外来医療計画（第6章）において、小児救急を含む休日や夜間の初期救急医療は、診療所医師の高齢化もあり、すべての県内二次医療圏において不足する外来医療機能として認められることから、県内で無床診療所を開業しようとする医療関係者に求める外来医療機能の一つに位置付けます。