

# **第八次（前期）和歌山県医師確保計画 の策定に向けて**

**和歌山県福祉保健部健康局医務課**



# 1 医師確保計画の概要と策定スケジュール

---

# これまでの経緯及び計画期間

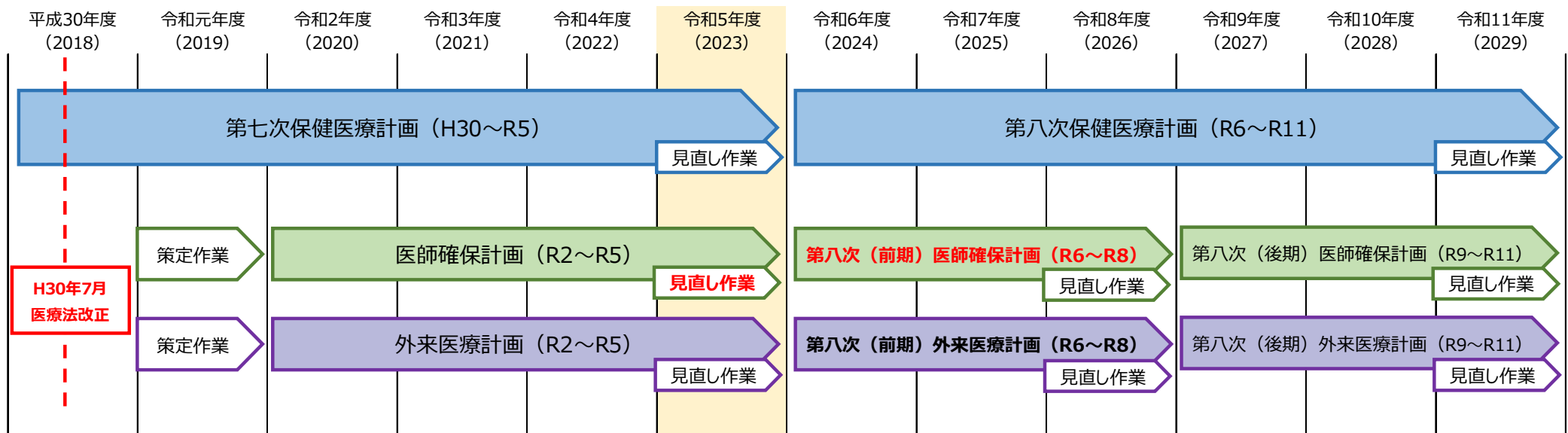
- ◆ 平成30年7月の医療法改正において、医療法第30条の4第2項の「医療計画」に定める事項に、次に掲げる事項が追加された

- ①医師の確保に関する事項（これまでの医療従事者の確保に関する事項から医師だけを抜き出して策定）
- ②外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

## 【計画策定にあたってのルール】

- 国は、現状の医師数等をもとに、医療圏ごとの医師偏在指標を算定し、医師多数・少数の区分を設定
- 国は、計画策定の指針として、区分ごとの方針・目標数等を類型化したガイドラインを提示
- 県は、区分に応じ、医療圏ごとの方針・目標数・施策等を盛り込んだ医師確保計画・外来医療計画を策定

- ◆ 各計画の計画期間と見直し等のスケジュール



# 医師確保計画を通じた医師偏在対策

厚生労働省  
令和5年度第1回医療政策研究会  
令和5年5月24日

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

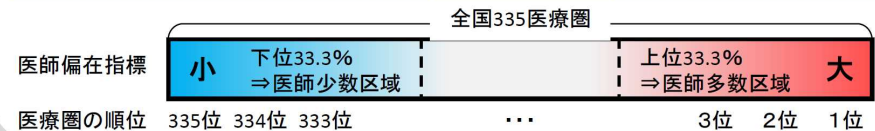
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 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）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

### 確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

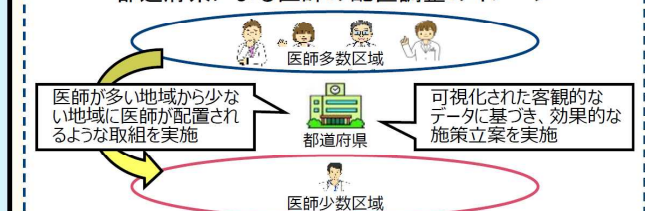
- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

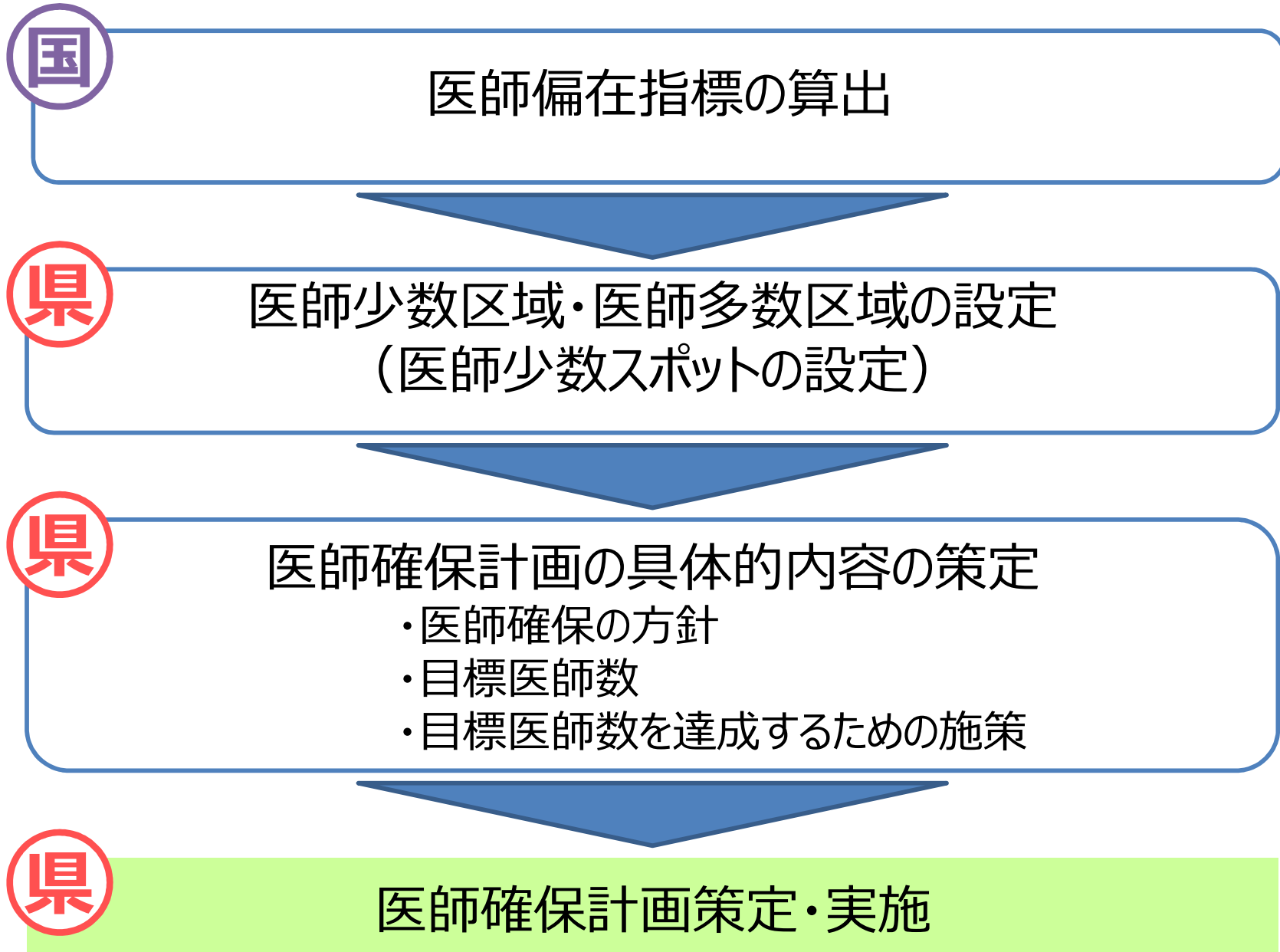
西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	第7次						第8次（前期）		第8次（後期）			
	指標設計（国）	計画策定（県）										

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

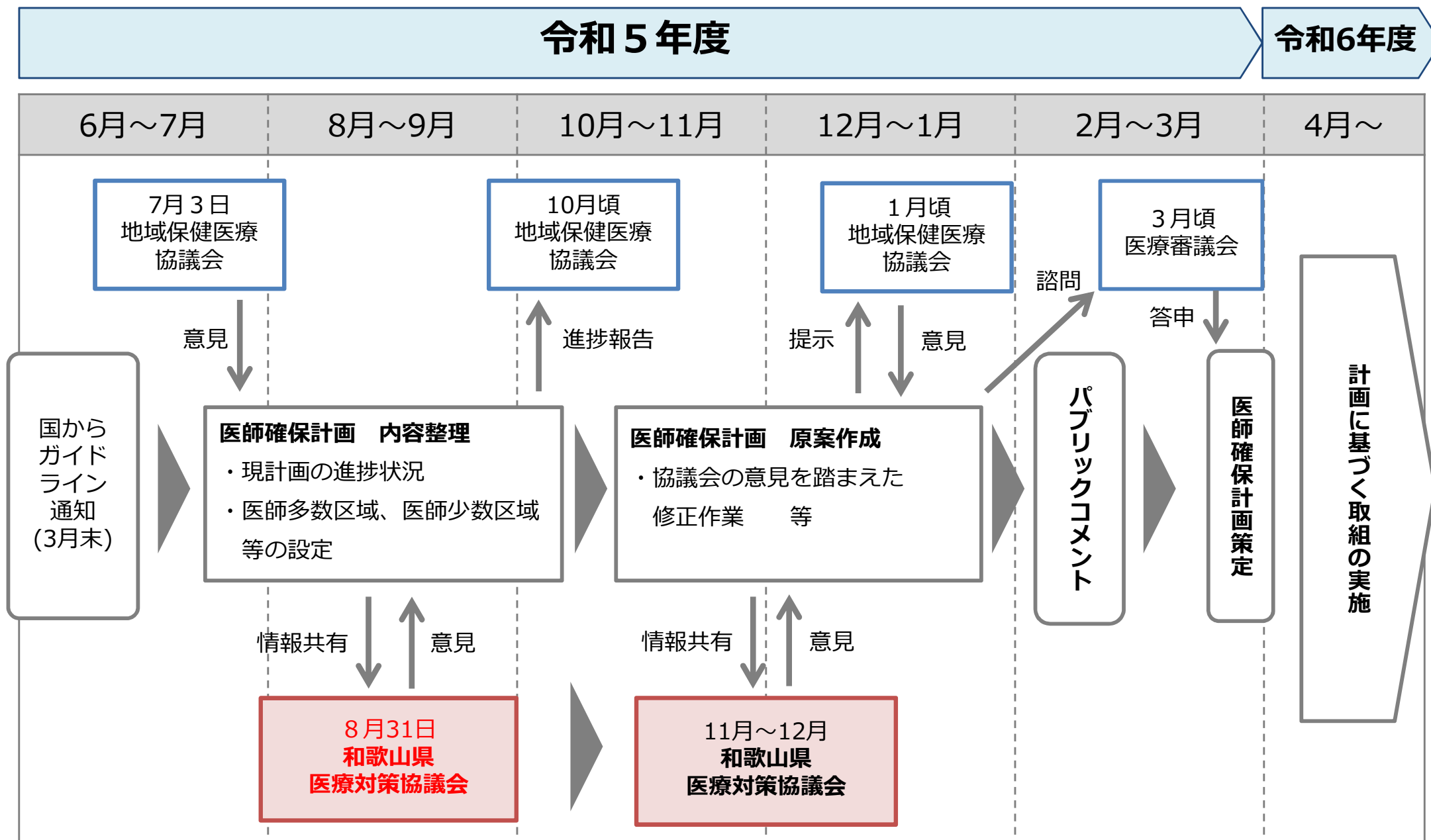
### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



# 医師確保計画の策定手続のイメージ



# 次期計画の策定スケジュール（予定）



## 2 医師確保計画の構成及び記載事項

---



# 医師確保計画の構成案と記載事項について

## 【医師確保計画の構成案と記載事項】

区分	番号	項目	記載事項
基本的事項	1	計画策定の趣旨	・法改正により、医師確保が保健医療計画の記載事項として追加された趣旨等について記載
	2	計画の位置付け	・医療法30条の4第2項第11号の規定に基づく計画である旨を記載
	3	計画期間	・令和6年度から8年度までの3年間（3年ごとに見直し）
現状・課題	4	地域医療を担う医師の状況	・現行計画を基に時点修正
	5	効果測定・評価 <b>追加項目</b>	・ <b>現行計画の効果測定及び評価結果を記載</b>
	6	医師偏在指標	・国が示す医師偏在指標を記載（三次・二次医療圏） ・指標の算定に用いた人口や医師数等の基礎データも併せて記載
	7	医師多数区域・医師少数区域（医師少数スポット）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三次医療圏として、医師多数・少数の別を記載</li> <li>・二次医療圏ごとに、医師多数・少数の別を記載</li> <li>・医師少数スポットの設定基準を記載するとともに、医師少数スポットを地図等を用いて、視覚的に提示</li> </ul> <div>医師少数スポットの設置基準について<b>協議が必要</b></div>

## 【医師確保計画の構成案と記載事項（つづき）】

区分	番号	項目	記載事項
方針・目標・施策	8	医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三次医療圏、二次医療圏、医師少数スポットごとに、医師確保の方針を記載</li> </ul> <div>どのような医師確保の方針にするかについて協議が必要</div>
	9	目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三次医療圏、二次医療圏ごとに、目標医師数を記載</li> </ul> <div>どれぐらいの目標医師数を設定するかについて協議が必要</div>
	10	目標医師数を達成するための施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標医師数を達成するために実施すべき施策を記載</li> </ul> <div>どのような施策にするかについて協議が必要</div>
	11	産科・小児科における医師確保計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科及び小児科について医師確保の方針・目標・施策を記載</li> </ul> <div>どのような方針・目標・施策にするかについて協議が必要</div>
進行管理	12	計画の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務環境改善支援センター等との連携を強化する旨を記載</li> </ul>
	13	施策の効果測定・評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画終了時点で目標等の達成度合いを測定・評価する旨を記載</li> </ul>

### 3 医師の状況及び効果測定・評価

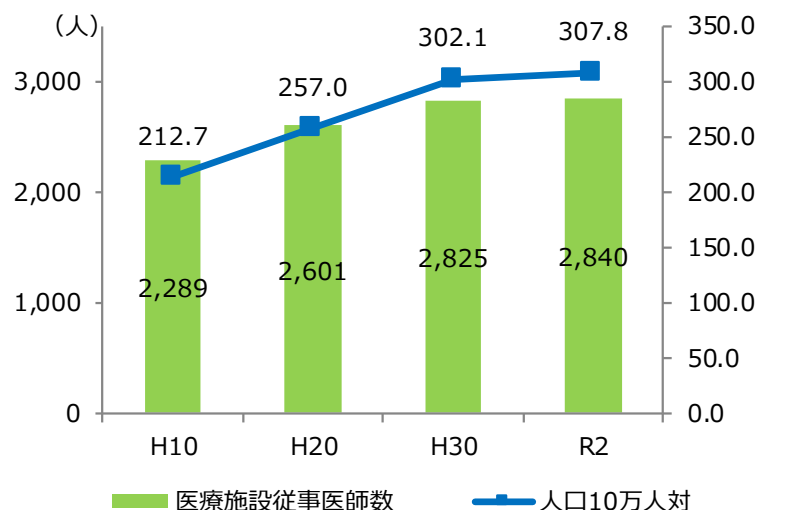
---

# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等①

## 【本県における医師の状況】

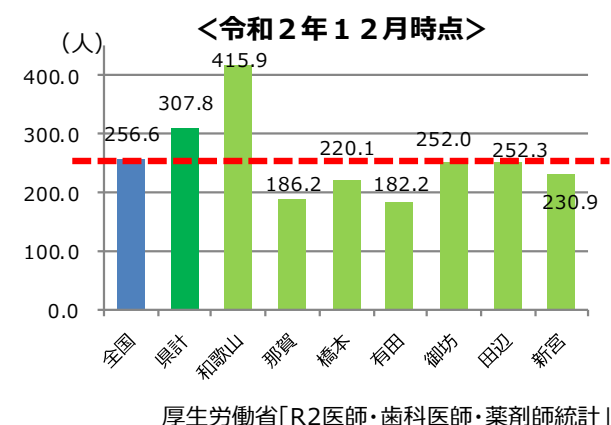
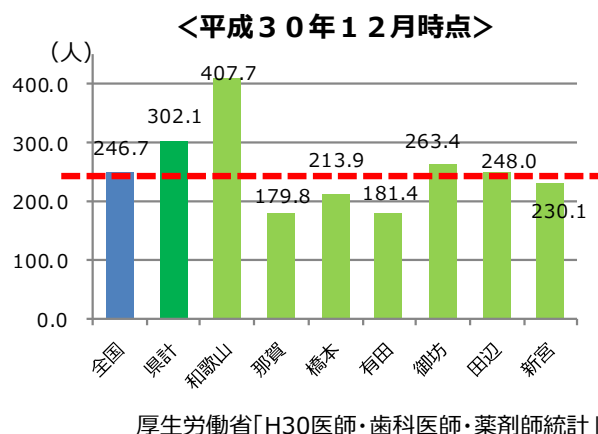
### ■ 現状

#### 【医療施設従事医師数】



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

#### ■ 10万人対医療施設従事医師数



### ■ 課題

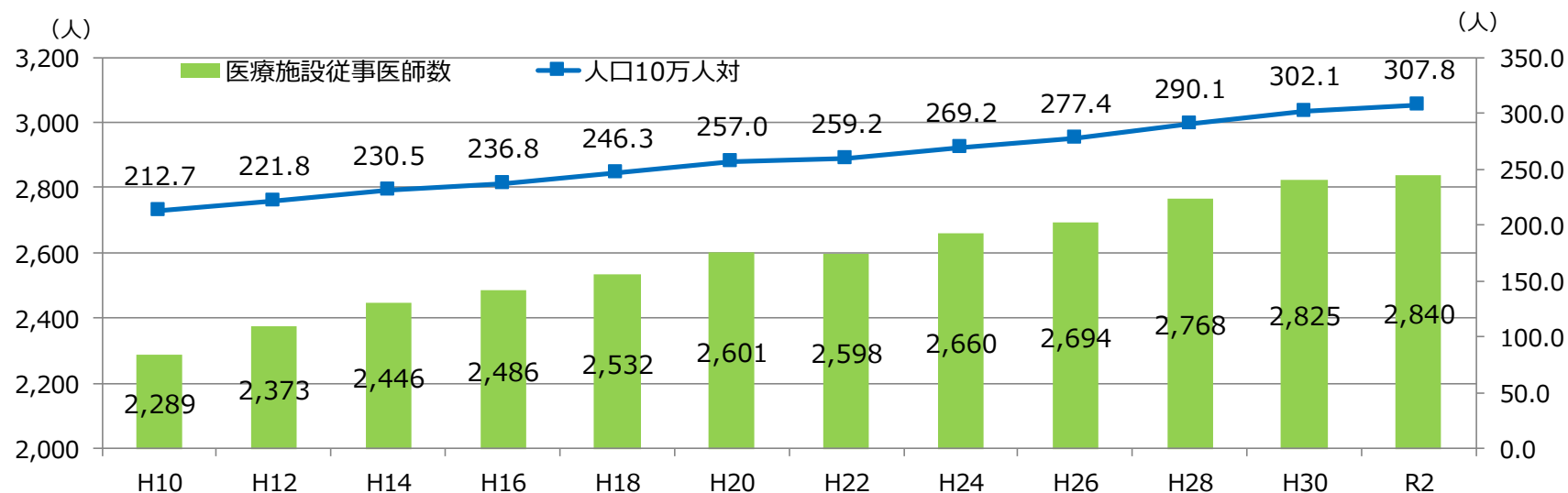
- 県全体では医師数は増加しているが、二次医療圏別に見ると医師の地域偏在は解消していない
- 和歌山医療圏以外はすべて全国平均を下まわっている状況  
最小圏域（那賀医療圏）で増加するものの、最大圏域（和歌山医療圏）もさらに増加しているため、差は拡大

# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等②

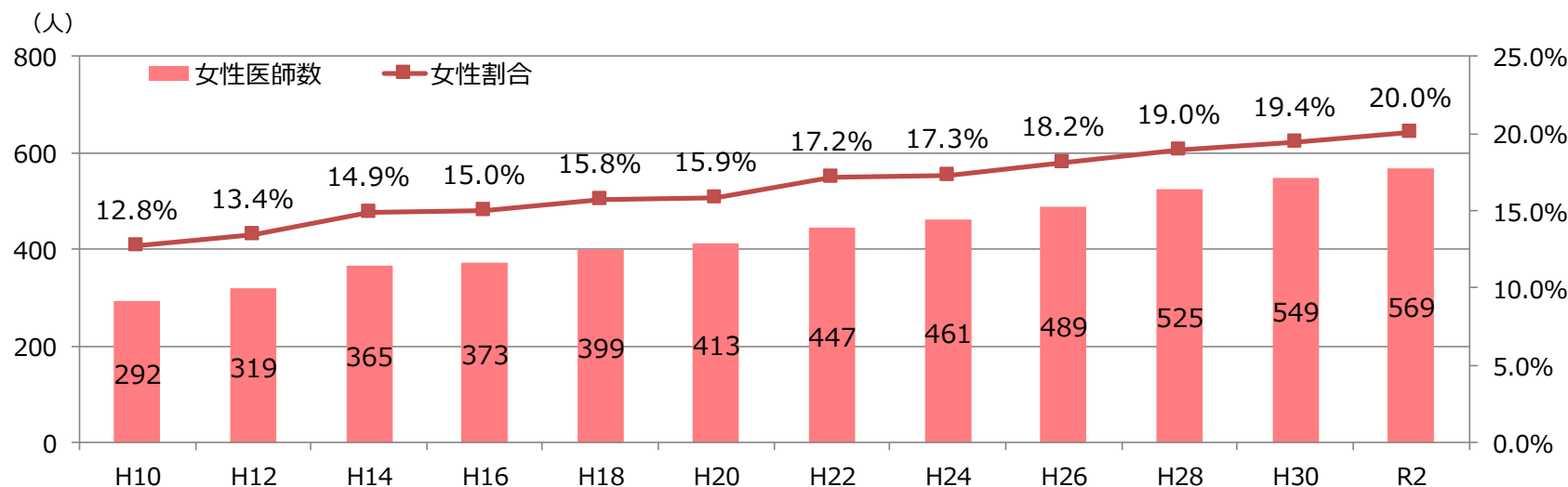
令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

- 平成10年から医師総数は増加傾向で、女性医師の割合も高くなっている

## 医療施設従事医師数（全体）の推移



## 医療施設従事医師数（女性）の推移

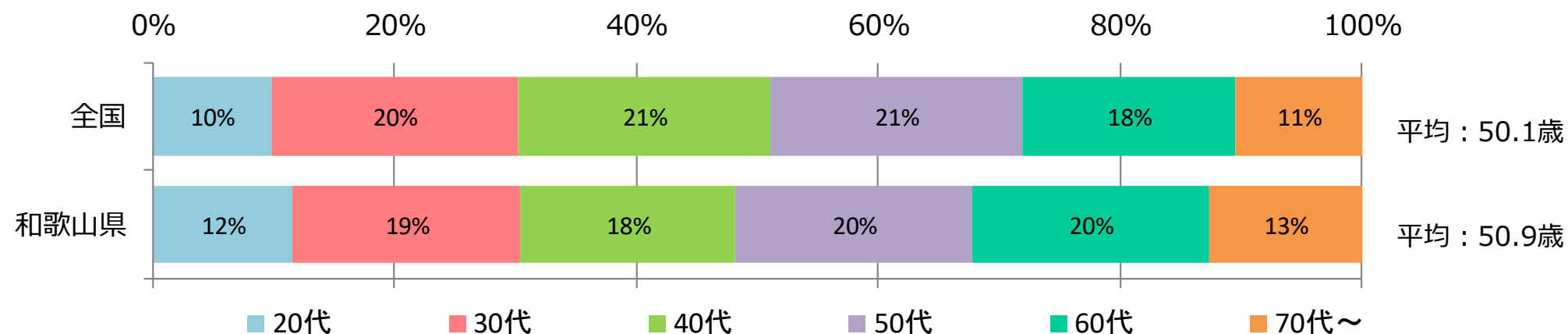


# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等③

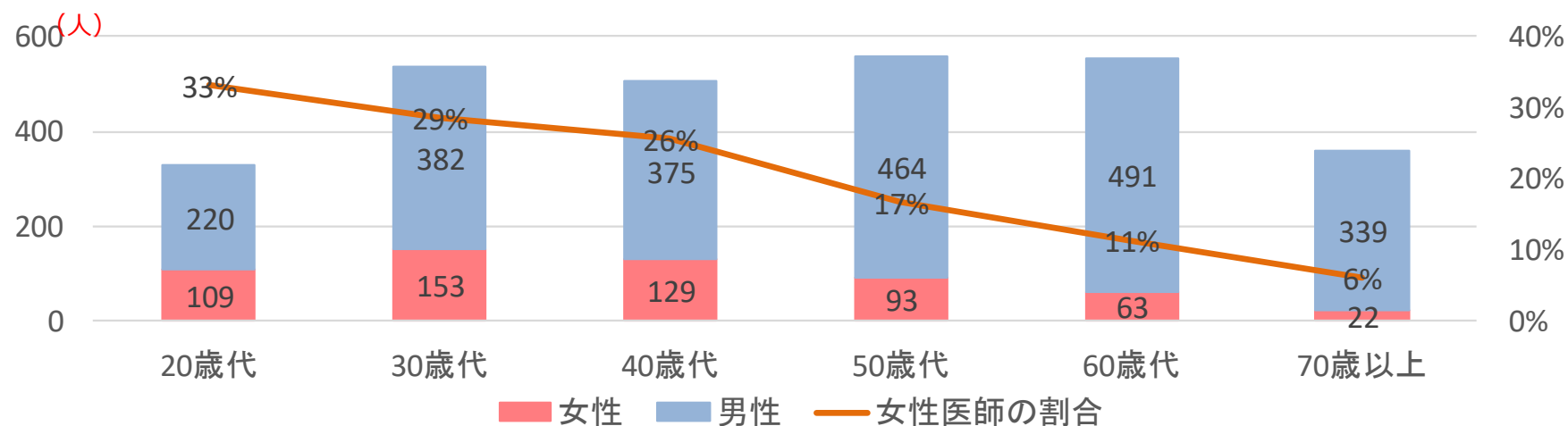
令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

- 30歳代から50歳代の中堅医師の割合が全国より低くなっている
- また、20歳代から30歳代では、女性医師が約3割を占めている

## 医療施設従事医師の年齢構成比較



## 医療施設従事医師数（男女・年齢構成別）

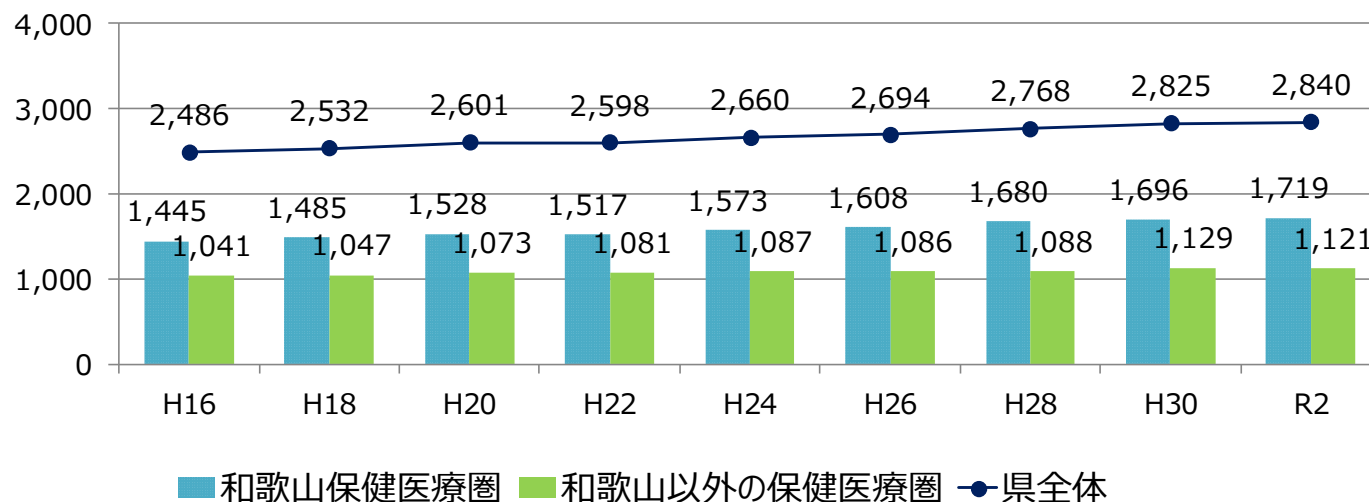


# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等④

令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

- 和歌山医療圏と那賀医療圏では2倍以上の差があり、和歌山医療圏へ医師が集中

## 県内の医療施設従事医師数の推移



H16→R2

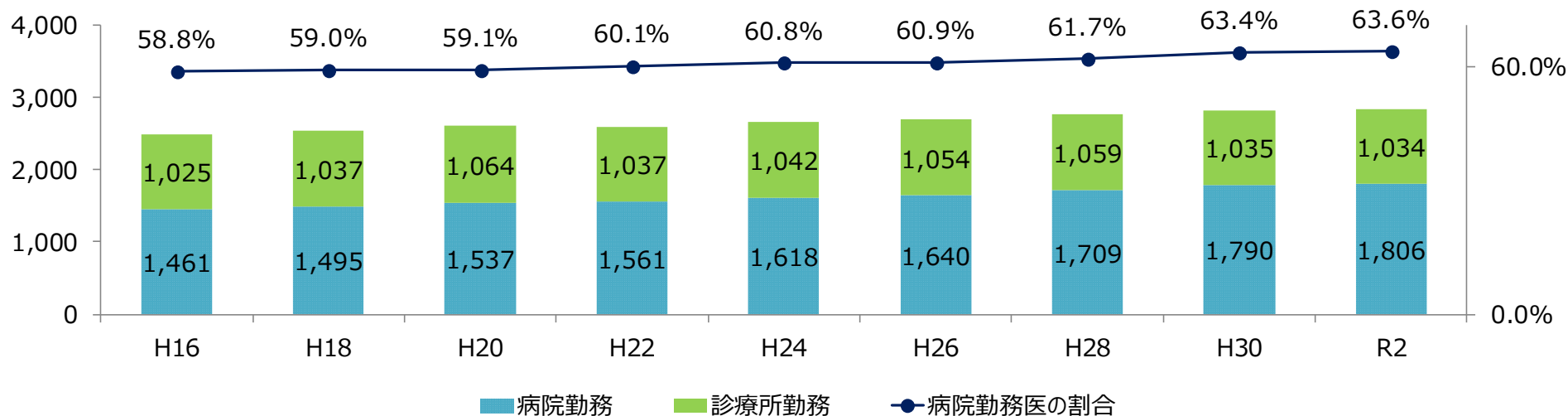
全 体  
+354人

和歌山医療圏  
+274人

和歌山以外の医療圏  
+80人

## ■病院勤務医の割合

### 医療施設別の医師数の推移

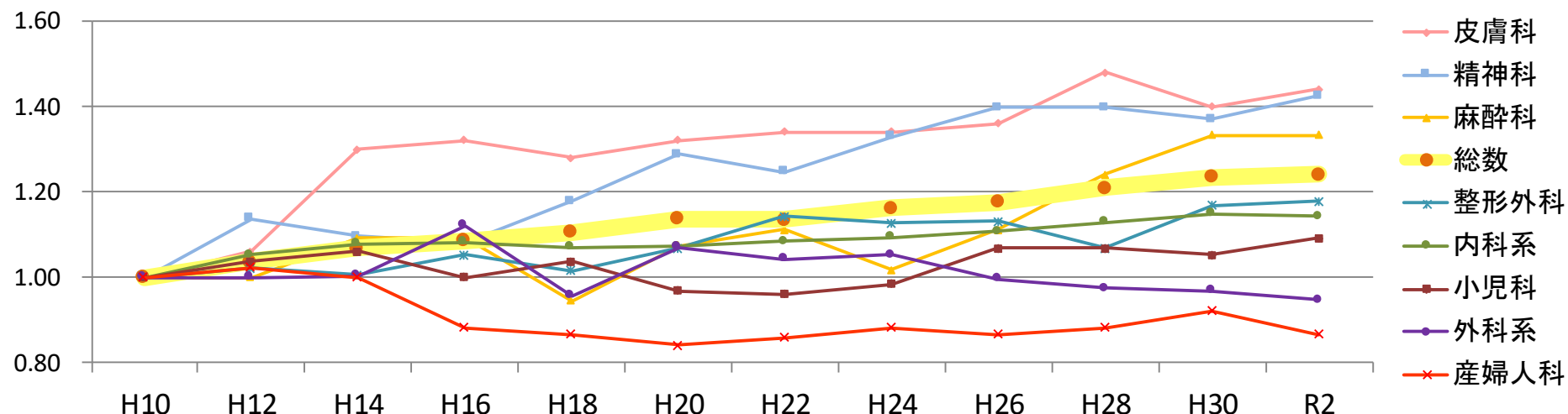


# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑤

令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

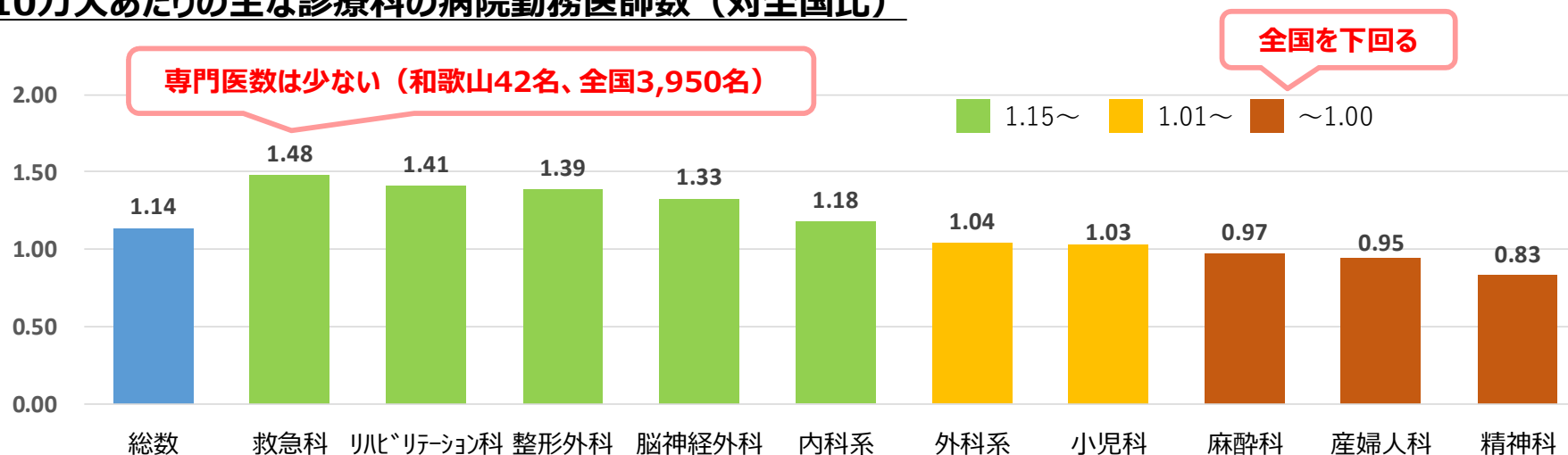
- 診療科別医師数の推移において、総数の増加に比して、産婦人科、外科などは低位となっている
- 診療科によっては、人口10万人あたりの医師数が、全国平均を下回っている

## 県内の診療科別医師数の推移



## 診療科の偏在

### 人口10万人あたりの主な診療科の病院勤務医師数（対全国比）





# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑥

## 医師の養成

18歳	24歳	26歳	
大学医学部	大学病院・臨床研修病院	大学病院・専門研修病院	
準備・専門教育 臨床実習（6年）	法に基づく臨床研修（2年）	専門医の養成（3年以上）	生涯教育・・・
入学試験	国家試験合格	研修終了 専門医登録	専門医資格取得

①医師の総数確保

②研修医と病院のマッチング

③キャリア形成・県内定着

## ①医師の総数確保

R5:107名

大学名	種類	R5定員
和歌山県立医科大学	一般枠	70
	県民医療枠A（診療科指定なし）	15
	県民医療枠B（産科枠）	2 ※R5新設
	県民医療枠C（産科、小児科、精神科枠）	3 ※R5新設
	地域医療枠【臨時定員】	10
近畿大学	和歌山県地域枠【臨時定員】	2
自治医科大学	和歌山県枠	2～3

卒後9年間、県内での勤務義務あり

## ②研修医と病院のマッチング（臨床研修医の確保）

R5:94名

- ・県内の研修病院が連携した医師臨床研修プログラムシステム「和歌山研修ネットワーク」により、魅力のある臨床研修の場を提供
- ・県外でのイベントや医学生を対象とした合同説明会を開催 など

## ③キャリア形成・県内定着（専門医の確保）

R5:79名

- ・指導体制の強化や研修施設の拡大など、県内専門研修プログラムを充実

## ●医師の派遣調整、医師のキャリア形成・県内定着を支援

地域へ医師を派遣するとともに、県地域医療支援センターを設置し、若手医師を支援

【県民医療枠A】卒業後9年間、地域で中核的役割を果たす公的病院で勤務

義務期間								
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
初期臨床研修 （大学等）	専門研修 （大学等）	地域 中核病院			専門研修 （大学等）	地域 中核病院		

【その他】卒業後9年間、へき地医療拠点病院やへき地診療所等で勤務

義務期間								
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
初期臨床研修 （大学等）	へき地医療拠点病院等				専門研修 （大学等）	へき地医療拠点病院、へき地診療所等		

## ●研修・研究資金の貸与による支援

不足する診療科医を確保するため、返還免除付き研修費等を貸与（産科、精神科、小児科、救急科）

## ●医師募集情報サイト『青洲医師ネット』による支援

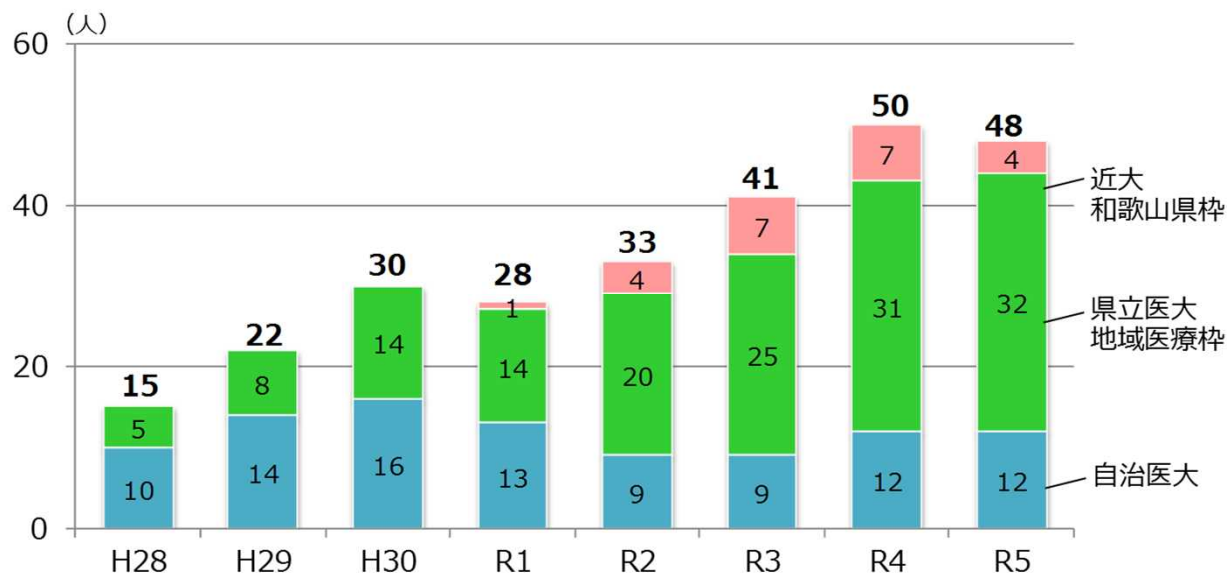
無料職業紹介所を県庁内に設置し、県内の病院や診療所での勤務を希望する医師に対し、医療機関を紹介・斡旋

# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑦

## 自治医科大学や県立医科大学地域医療枠など医師の養成と適正配置

- 平成28年度から、県立医科大学地域医療枠の1期生が地域の医療機関で勤務を開始。
- 自治医科大学の運営支援や県立医科大学地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠制度を継続し、卒業後本県で勤務する医師を養成。
- 若手医師が地域で勤務しながら高度な知識を習得できるよう、地域医療支援センターが中心となり、県立医科大学やへき地の医療機関など、県内各地の医療機関が連携した医師のキャリア支援体制を充実。
- 自治医科大学、県立医科大学地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師を、効果的に医師少数区域や医師少数スポット（へき地診療所やへき地医療拠点病院）に配置

## ■ 自治医科大学、県立医科大学地域医療枠、近畿大学医学部和歌山県地域枠卒業の派遣医師数の推移等



二次医療圏	区分	R5
和歌山	医師多数区域 (医師少数スポットへ派遣)	5
那賀	(へき地医療拠点病院へ派遣)	2
橋本	医師多数区域 (医師少数スポットへ派遣)	4
有田	医師少数区域	5
日高	医師多数区域 (医師少数スポットへ派遣)	7
田辺	医師多数区域 (医師少数スポットへ派遣)	10
新宮	医師少数区域	15
計		48

# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑧

制度名			対象者	診療科	貸与額	利子	返還免除条件	事業開始
研究資金等貸与	産科医確保研修資金及び研究資金	研修資金	臨床研修終了後、専門研修1年目の医師	産科	300万円 (一括貸与)	年 0.3%	貸与後合計4年間（貸与期間2年、義務期間2年）、県内の分娩取扱病院で勤務	H28～
		研究資金	県外から新たに県内公的病院に赴任する医師		500万円 (一括貸与)	年 0.3%	貸与後合計2年間（貸与期間1年、義務期間1年）、県内の分娩取扱病院で勤務	
	精神科医師確保研究資金	研究資金	県外から新たに県内公立病院に赴任する医師	精神科	①150万円 ②300万円 (一括貸与)	年 0.3%	下記の勤務期間を県内公立病院で精神科医師として勤務 ① 1年間 ② 2年間	H30～
	特定診療科医師確保研修資金	研修資金	和歌山県立医科大学県民医療卒卒業医師（卒後3～9年目）	小児科 精神科 救急科	150万円 (一括貸与)	年 0.3%	卒後9年間、県内公的病院で勤務 ※県民医療卒入学時の誓約期間と同じ	H29～

制度名			配置人員	診療科	勤務条件等	事業開始
医師派遣	緊急時医師派遣・若手医師支援	指導医派遣	「地域医療学講座」に助教枠10名を確保し、交替で地域の病院に派遣	内科等	【派遣医師の役割】 ・医師不足病院での勤務 ・若手医師の指導	H28～

制度名			配置人員	診療科	勤務条件等	事業開始
寄附講座	産婦人科医師緊急確保対策	寄附講座設置	教員 4 名（予定） （産婦人科医師）	産婦人科	寄附講座の教員は、総合周産期母子医療センター業務、周産期医療に関する研究、若手医師や学生の教育等を行うとともに、県内公立病院の産婦人科の外来や当直を支援	R 4 ～

# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑨

## 【現計画期間中の新たな取り組み】

### 産婦人科医師緊急確保対策（令和4年度新規）

県内病院での産婦人科医師不足を解消するため、医師確保に向けた緊急的な対策が必要

#### ● 県外からの医師派遣を促進

- ・ 県外大学と連携し、県内公立病院へ産婦人科医師を派遣

#### ● 県内での人材育成・診療体制を強化

- ・ 県立医科大学に寄附講座を開設し、周産期医療の研究をはじめ、産婦人科医師の育成や診療を支援
- ・ 県立医科大学に診療科指定の入学枠設定（令和5年度入学から）

県民医療枠 20名	➡	A 診療科の指定なし	15名程度
		B 産科	3名程度
		C 産科、小児科、精神科	2名程度



# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑩

## 【現計画期間中の新たな取り組み】

## 県内定着促進策（令和5年度新規）

- 令和4年度末で、県が和歌山県立医科大学に設置した募集枠（県民医療枠、地域医療枠）卒業医師1期生の方々が、県内公的医療機関での勤務義務の年限（卒業後9年間）が修了することになります。
- これまで地域医療の確保と向上に尽力いただいた上記医師及び自治医科大学卒業医師の方々の功績をたたえるため、感謝状を贈呈しました。

## 地域医療従事者（地域枠医師）知事感謝状 贈呈式

1 日 時 令和5年3月18日（土）午後3時00分～

2 場所 ホテルアバローム紀の国 2階「鳳凰の間」

3 式次第 開式

感謝状贈呈

主催者挨拶

来賓祝辞

来賓紹介

受賞者のことば（体験発表）

閉式

記念撮影

### 受賞者（出席者）

①和歌山県立医科大学 県民医療枠卒業医師【2名】 <1期生の方>

②和歌山県立医科大学 地域医療枠卒業医師【3名】 <1期生の方>

③自治医科大学 和歌山県枠卒業医師【1名】

※県内での勤務義務の年限が修了する医師は19名（①13名、②3名、③3名）  
勤務等の都合により当日出席者は、上記の6名。

※19名のうち12名（約6割）が、引き続き、県内で勤務予定。

※贈呈式には、学生及び義務年限中の医師 約30名が出席。





# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑪

## 【現計画期間中の新たな取り組み】

## 県内定着促進策（令和5年度新規）

- 地域枠医師の派遣により、県内公的病院での医師数は増加しているが、来年度から義務年限明けとなる医師の県内定着を図ることが必要。
- 一方、地域の公的病院では、指導医が不足しており、地域で勤務する地域枠医師に対するキャリア形成に向けた支援の強化が必要。医療の質の向上に加え、派遣先(地域)で安心した勤務ができていれば、将来の定着率向上にもつながる。

### （１）「地域医療支援ドクター登録制度」の創設

#### ①メンター制度の導入

登録医師（義務明け）による地域枠現役医師へのキャリアカウンセリング

いつでも  
も支援

県の支援／学会への参加、活動経費などを支援

上限：10万円（1年間）

対象：サブスペシャリティなど専門性を高める自己研鑽経費

- ・メンター（先輩医師）  
義務年限明けの  
地域枠医師から募集
- ・メンティー（後輩医師）  
義務年限内の  
地域枠医師から募集

#### ②登録医師を地域へ派遣

登録医師（義務明け）を新宮など指導医不足の公的病院への派遣促進

直接  
支援

県の支援／①に加え、1年以内の国内外の留学費用を支援

上限：300万円（1年間）

対象：2年間の県指定病院勤務で最大1年間の留学経費

### （２）「地域医療支援コーディネーター」の設置

地域で勤務する地域枠医師の診療を支援（遠隔医療支援システムを活用）

技術  
支援

※地域医療支援センターに助教枠を追加

※1人診療所など派遣経験を活かしたサポート、より専門であれば医大各医局へつなぐ仕組み

# 本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑫

## 【現計画の進捗状況】

	計画策定時点	進捗状況	目標 (2023年度)
<b>医師の派遣調整</b>			
医療施設従事医師数	2,825人 (2018年)	2,840人 (2020年) ★	3,090人
県内病院勤務医の割合	63.4% (2018年)	63.6% (2020年) ★	64.9%
へき地等中山間地域への地域枠医師等の派遣人数	29人 (2019年)	50人 (2022年)	60人
<b>特定診療科医師の確保</b>			
産科医師数（産婦人科・産科の合計）	107人 (2018年)	99人 (2020年) ★	115人
小児科医師数	138人 (2018年)	143人 (2020年) ★	170人
精神科医師数（精神科病院常勤勤務）	55人 (2018年)	68人 (2022年)	65人
精神保健指定医数（精神科病院常勤勤務）	40人 (2018年)	51人 (2022年)	50人
救急科医師数	33人 (2018年)	52人 (2020年) ★	80人
総合診療専門医数	－ (2019年)	－ (2020年) ★	10人
<b>キャリア形成支援</b>			
県立医科大学県民医療枠・地域医療枠及び近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師数（臨床研修・後期研修の医師を含む）	172人 (2019年)	290人 (2023年)	312人
<b>初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保</b>			
臨床研修医の採用数	86人 (2019年)	94人 (2023年)	110人
新専門医制度における専攻医の採用数	67人 (2019年)	79人 (2023年)	80人

★：効果測定に用いる「活用可能な最新データ」が、計画開始9か月後の2020年12月時点の医師数データとなることから、補足可能なデータを活用

(参考)	<b>病床機能報告データ</b>	
常勤医師数	1,540人 (2018年)	1,668人 (2022年)
うち病院のみ	1,501人 (2018年)	1,628人 (2022年)

(参考)	<b>専門研修登録者数（2018年からの累計）</b>	
産婦人科	4人 (2018年)	15人 (2023年)
小児科	4人 (2018年)	20人 (2023年)

(参考)	<b>専門研修登録者数（2018年からの累計）</b>	
救急科	2人 (2018年)	21人 (2023年)
総合診療	－ (2019年)	7人 (2023年)

総じて目標値に向け着実に進展するものの、目標達成は、「精神科医師数」及び「精神保健指定医数」の2項目のみ。

## 4 医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定

---



# 医師偏在指標の算出と医師多数・少数区域の設定①

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳代以上に区分して、**平均労働時間の違いを用いて調整**。  
**また、今回の見直しから、主たる従事先と従たる従事先がある場合には、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出**
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに**性年齢階級による受療率の違いを調整**

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

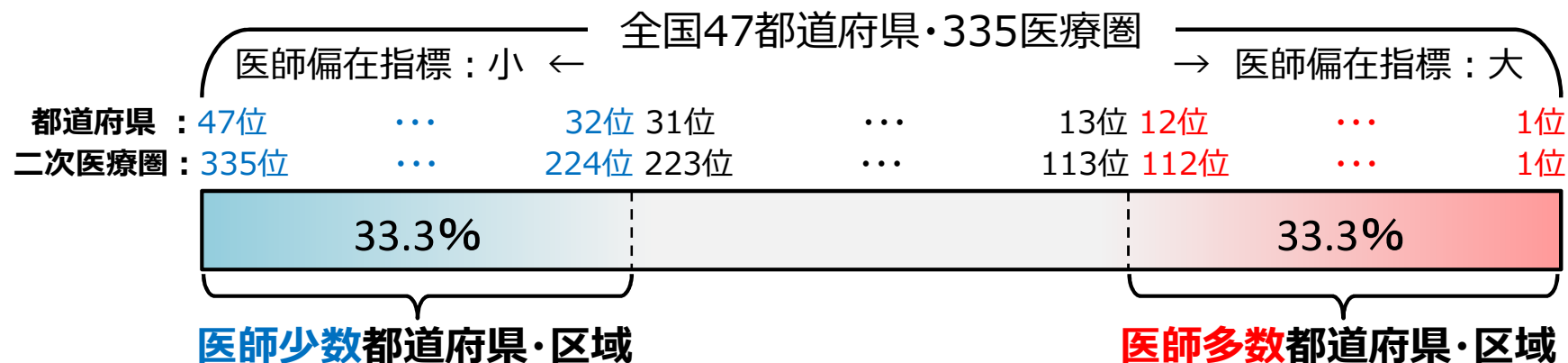
$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \text{地域の期待受療率} (\times 2) \div \text{全国の期待受療率}$$

$$\text{地域の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

## 医師多数・少数区域の設定

医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位33.3%を多数区域**、**下位33.3%を少数区域**とする



## 医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定②

### 【現計画及び見直し後の変更点】

- ・橋本医療圏及び田辺医療圏が医師多数区域からどちらでもない区域に変更
- ・有田医療圏が医師少数区域からどちらでもない区域に変更

#### ■ 現計画

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県		260.3	10	医師多数県
二次医療圏	和歌山	340.1	18	医師多数区域
	那賀	163.2	216	
	橋本	201.6	102	医師多数区域
	有田	160.0	230	医師少数区域
	御坊	225.7	75	医師多数区域
	田辺	199.7	106	医師多数区域
	新宮	151.2	260	医師少数区域

#### ■ 次期計画（見込み）

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県		274.9	10	医師多数県
二次医療圏	和歌山	347.0	17	医師多数区域
	那賀	194.8	181	
	橋本	217.2	114	
	有田	180.8	219	
	御坊	243.9	79	医師多数区域
	田辺	216.5	116	
	新宮	162.2	266	医師少数区域

※ 上位33.3%（112位以上）が医師多数区域  
下位33.3%（224位以下）が医師少数区域

※ 上位33.3%（112位以上）が医師多数区域  
下位33.3%（224位以下）が医師少数区域

## 医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定③

### 【病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標】

- ・次期計画に向けては、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用できるよう、国から**病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標**が示された
- ・診療所医師については、**新宮医療圏以外**はすべて**相対的医師多数区域**となっており、県全体として相対的に診療所医師が多い
- ・医師偏在指標（前頁）と比較すると、診療所医師を除いて**病院医師だけで見た場合**には、新宮のみならず、**那賀及び有田医療圏も医師が相対的に少ない**

#### ■ 病院

医療圏名		病院医師 偏在指標	全国 順位	区分 ※ (見込み)
二次 医療 圏	和歌山	242.2	27	相対的医師多数
	那賀	104.2	268	相対的医師少数
	橋本	135.3	159	
	有田	99.3	277	相対的医師少数
	御坊	153.7	105	相対的医師多数
	田辺	138.8	146	
	新宮	98.0	284	相対的医師少数

※上位33.3%（112位以上）が相対的医師多数区域  
下位33.3%（224位以下）が相対的医師少数区域

#### ■ 診療所

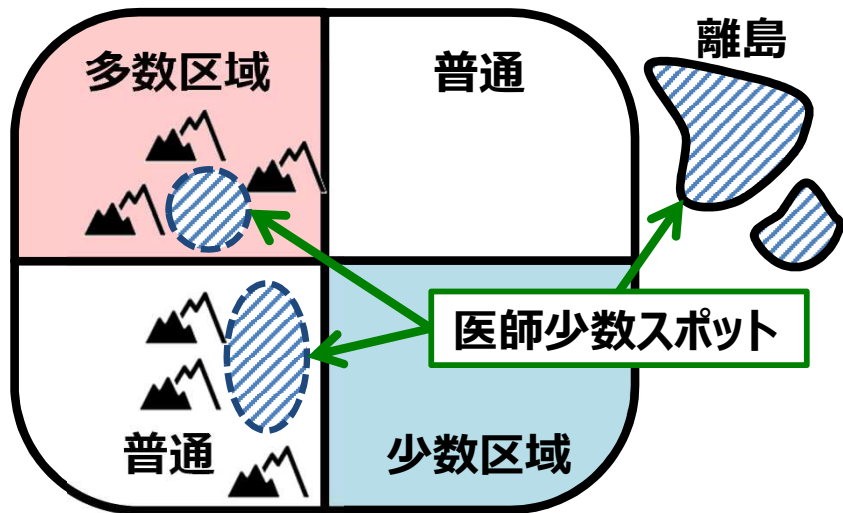
医療圏名		診療所医師 偏在指標	全国 順位	区分 ※ (見込み)
二次 医療 圏	和歌山	103.3	12	相対的医師多数
	那賀	88.8	42	相対的医師多数
	橋本	81.0	71	相対的医師多数
	有田	82.0	69	相対的医師多数
	御坊	89.9	38	相対的医師多数
	田辺	77.8	84	相対的医師多数
	新宮	64.5	182	

※上位33.3%（112位以上）が相対的医師多数区域  
下位33.3%（224位以下）が相対的医師少数区域

# 医師少数スポット設定における基本的な考え方

## 【医師少数スポットとは】

- ・ 医師少数区域でない地域において、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
- ・ 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
- ・ ただし、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するため、設定は慎重に行うこと



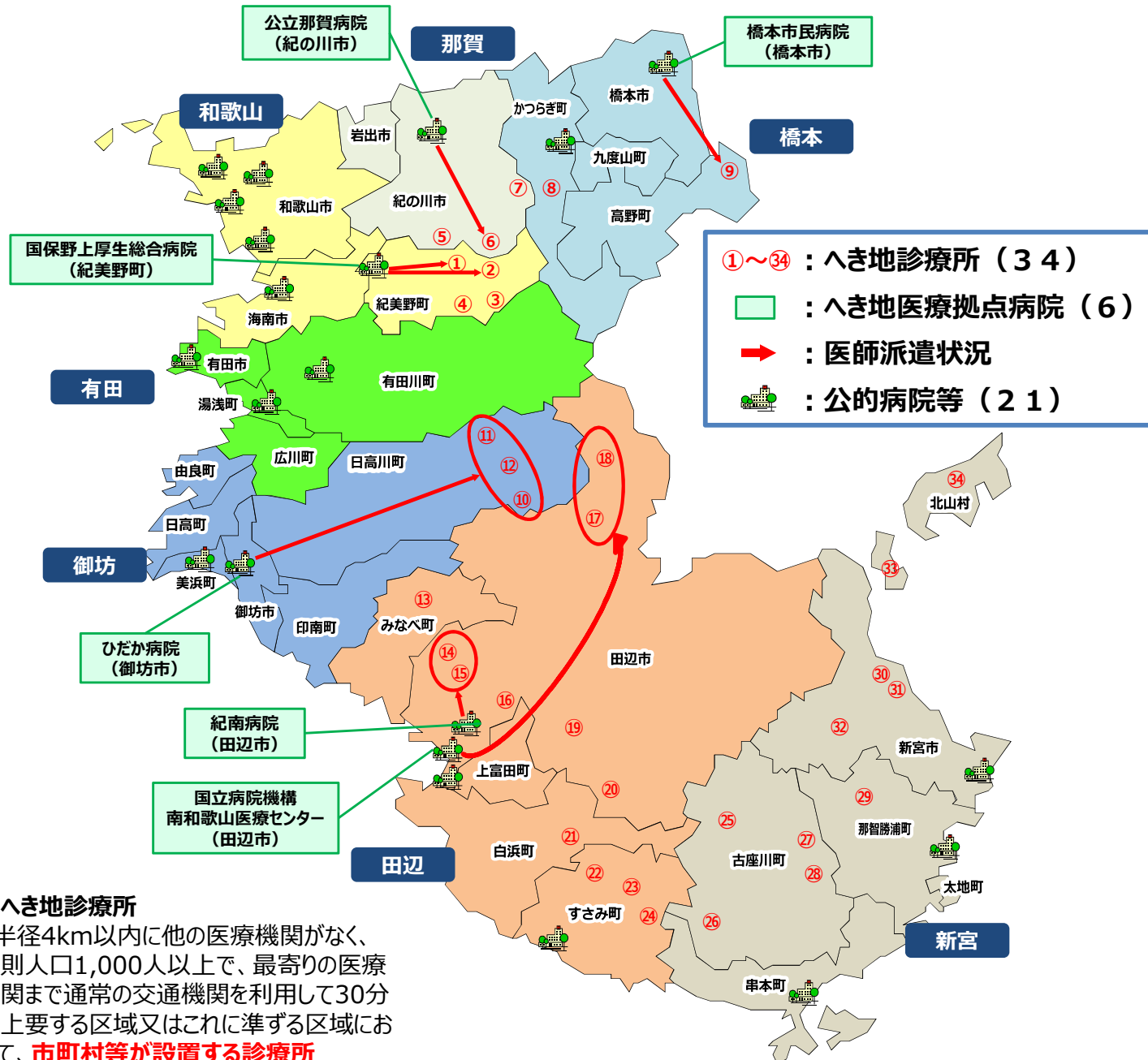
## 設定にあたっての留意点（ガイドラインから）

- へき地診療所等における継続的な医師の確保が困難である場合で、他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域
- ✗ 巡回診療など、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域
- ✗ 無医地区・準無医地区として設定されている地域等 unconditional に設定
- ✗ 二次医療圏全体や特定の医療機関を設定

## 【医師少数スポット設定における基本的な考え方】

へき地医療や救急医療といった政策医療を担う医師が不足する地域については、医師少数スポットとして設定し、引き続き医師の確保を図る

# 本県のへき地医療の状況について



番号	へき地診療所名	市町村名
①	真国診療所	紀美野町
②	細野診療所	
③	長谷毛原診療所	
④	国吉診療所	
⑤	野田原へき地診療所 <small>【H31.4.1～休止】</small>	紀の川市
⑥	細野診療所	
⑦	柄瀬診療所	
⑧	天野診療所	かつらぎ町
⑨	富貴診療所	高野町
⑩	寒川診療所	日高川町
⑪	寒川診療所上初湯川出張所	
⑫	寒川診療所猪谷出張所	
⑬	高城診療所	みなべ町
⑭	上芳養診療所	田辺市
⑮	秋津川診療所	
⑯	長野診療所	
⑰	龍神湯ノ又診療所	
⑱	龍神大熊診療所	
⑲	大塔富里診療所	
⑳	大塔三川診療所	白浜町
㉑	川添診療所	
㉒	大附診療所	すさみ町
㉓	佐本診療所	
㉔	大鎌診療所	
㉕	七川診療所	古座川町
㉖	三尾川へき地診療所	
㉗	田川へき地診療所	
㉘	小川へき地診療所	那智勝浦町
㉙	色川診療所	
㉚	熊野川診療所	新宮市
㉛	熊野川歯科診療所	
㉜	熊野川診療所附属小口診療所	
㉝	熊野川診療所附属玉置口診療所	
㉞	北山村診療所	北山村

# へき地診療所の運営状況について

## 【へき地診療所の運営状況】

医務課調べ 歯科診療所と休止中を除く32箇所

常勤医			非常勤医				
合計	雇用（指定管理含む）	自治医大卒業生を派遣	合計	他のへき地診療所等と兼務	へき地医療拠点病院から派遣	へき地医療拠点病院以外から派遣（指定管理含む）	その他
13	11	2	19	2	9	6	2

15箇所は医師一人に対応

17箇所は病院等からの派遣で対応

常勤医の平均年齢 ⇒ **57.9歳**  
（県からの派遣医師除く）  
 今後、医師が不足する可能性あり

へき地診療所に派遣するための医師を継続的に確保する必要あり

へき地医療を担う医師を  
継続的に確保



医師少数スポットに設定して  
拠点病院等の医師を確保

# 医師少数スポットの設定基準（案）

## 【医師少数スポットの設定基準（案）】

地域医療の状況を踏まえ、医師少数スポットの設定基準を以下のとおりとしてはどうか

**※現計画の基準を継続**

### ①地域について

- へき地診療所が所在する地域  
（現在、民間診療所が地域医療を担っている地域についても、今後の状況によって医師少数スポットに追加する）
- へき地医療拠点病院が所在する地域
- へき地診療所に医師を常時派遣する公立・公的病院が所在する地域

バックアップ機能の確保

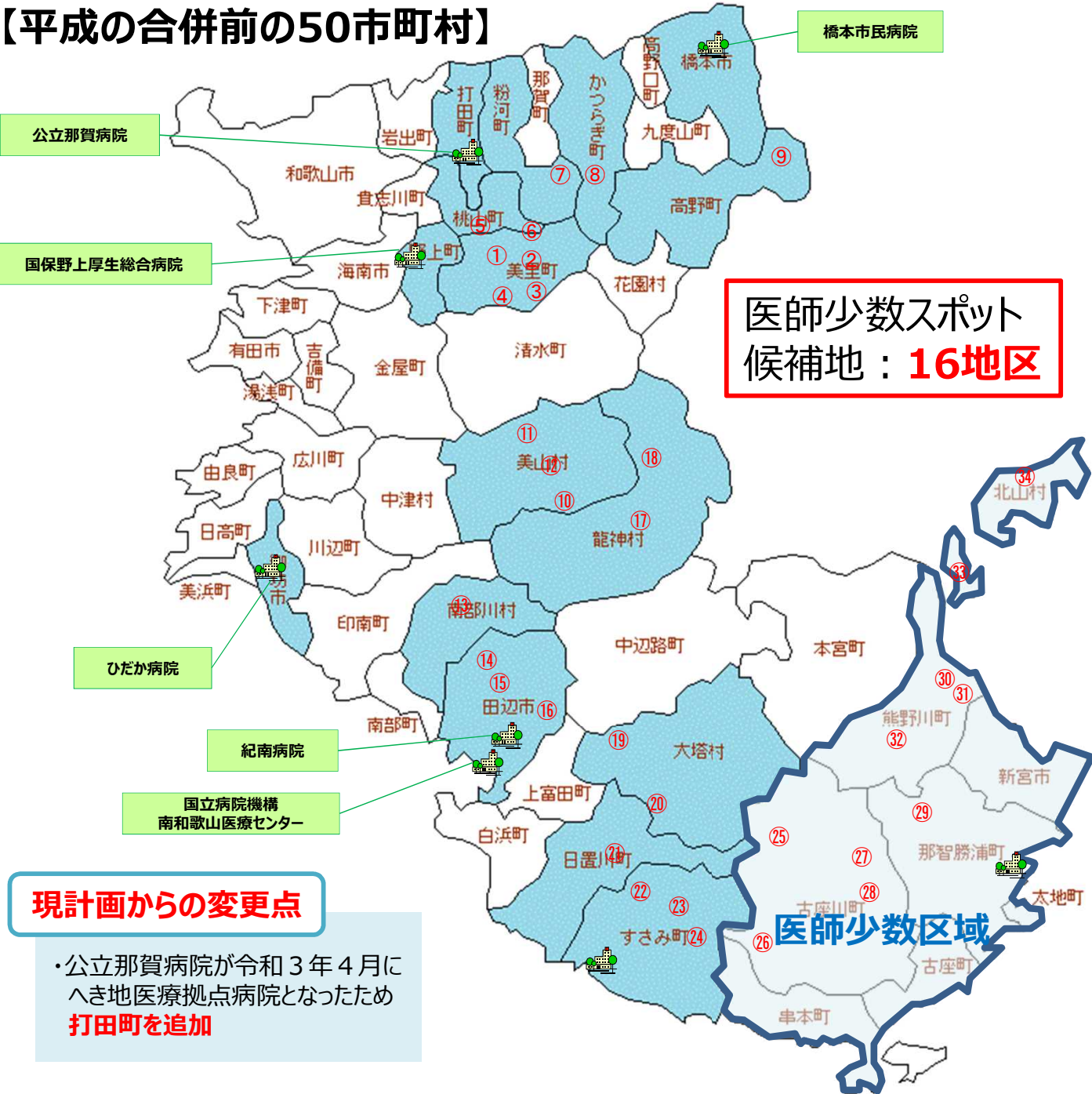
### ②範囲について

- 医師少数スポットの設定範囲については、現行の市町村単位では局所的とはいえないため、平成の合併前の旧市町村単位を基本とする



# 設置基準（案）に基づく医師少数スポット

## 【平成の合併前の50市町村】



番号	へき地診療所名	市町村名	旧市町村名
①	真国診療所	紀美野町	美里町
②	細野診療所		
③	長谷毛原診療所		
④	国吉診療所		
⑤	野田原へき地診療所【H31.4.1～休止】	紀の川市	桃山町
⑥	細野診療所		粉河町
⑦	鞆淵診療所		
⑧	天野診療所	かつらぎ町	かつらぎ町
⑨	富貴診療所	高野町	高野町
⑩	寒川診療所	日高川町	美山村
⑪	寒川診療所上初湯川出張所		
⑫	寒川診療所猪谷出張所		
⑬	高城診療所	みなべ町	南部川村
⑭	上芳養診療所	田辺市	田辺市
⑮	秋津川診療所		
⑯	長野診療所		龍神村
⑰	龍神湯ノ又診療所		
⑱	龍神大熊診療所		大塔村
⑲	大塔富里診療所	白浜町	日置川町
⑳	大塔三川診療所		
㉑	川添診療所	すさみ町	すさみ町
㉒	大附診療所		
㉓	佐本診療所		
㉔	大鎌診療所	古座川町	古座川町
㉕	七川診療所		
㉖	三尾川へき地診療所		
㉗	田川へき地診療所		
㉘	小川へき地診療所	那智勝浦町	那智勝浦町
㉙	色川診療所		
㉚	熊野川診療所		
㉛	熊野川歯科診療所	新宮市	熊野川町
㉜	熊野川診療所附属小口診療所		
㉝	熊野川診療所附属玉置口診療所		
㉞	北山村診療所	北山村	北山村

### 現計画からの変更点

・公立那賀病院が令和3年4月に  
へき地医療拠点病院となったため  
**打田町を追加**



## 5 医師確保の方針・目標医師数の設定

---

# 医師確保方針と目標医師数の設定（三次医療圏）

## 【ガイドラインによる区分】

医師偏在指標	医師少数	医師中程度	医師多数
医師確保方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の増加を基本方針とする</li> <li>医師多数県からの確保が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師少数区域がある場合、医師多数県からの確保が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他県からの医師確保は不可</li> <li>既存施策による確保は可能</li> <li>ただし、不足診療科に特化して確保する方針は可能</li> </ul>
目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標を既に達成しているものとして扱う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標を既に達成しているものとして扱う</li> </ul>

# 医師確保方針と目標医師数の設定（三次医療圏）

## 【三次医療圏としての方針・目標医師数（案）】

本県の現状・課題を踏まえ、三次医療圏としての方針・目標医師数を以下のとおりとしてはどうか **※現計画の方針を継続**

### 【方針】

- 地域医療を堅持するため、**医学部における地域枠（臨時定員等）を継続**することで、将来にわたって、地域医療を担う医師を確保する
- 和歌山臨床研修ネットワークや県内臨床研修病院の魅力等を医学部生に発信し、県内で**初期臨床研修を行う研修医を確保**する
- 派遣機能の強化や勤務環境の改善、若手医師の育成体制の充実を図ることで、**県内への医師の定着を促進**し、地域の公立・公的病院勤務医及びへき地医療を担う医師を確保する
- 医師が不足している特定診療科については、**県外からの医師の確保を継続**するとともに、**県内で専門研修を行う専攻医を確保**する

### 【目標医師数】

- **本県は医師多数県の区分**であり、**国が提示する目標数を既に達成している取扱い**となるが、地域の実情を踏まえ、地域医療堅持の観点から、**県全体としての独自の目標数を設定**する
- 課題となっている**病院勤務医について、独自の目標数を設定**する
- 既存施策等の効果を測定・検証するため、**現行計画同様に、各医師数の目標値を設定**する

# 医師確保方針と目標医師数の設定（二次医療圏・医師少数スポット）

## 【ガイドラインによる区分】

医師偏在指標	医師少数	医師中程度	医師多数
医師確保方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の増加を基本方針とする</li> <li>・医師少数区域以外の二次医療圏からの確保が可能</li> <li>・ただし、医師多数県にある場合、県外からの確保は不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの確保が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の二次医療圏からの医師確保は不可</li> <li>・既存施策による確保は可能</li> </ul>
目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数</li> <li>・既に達成している場合は計画開始時の医師数が設定上限数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画開始時の医師数が設定上限数（改定前ガイドライン：都道府県において独自に設定）</li> </ul>	



新宮、医師少数スポット



那賀、橋本、有田、田辺



和歌山、御坊

# 医師確保方針と目標医師数の設定（二次医療圏・医師少数スポット）

## 【二次医療圏ごとの方針・目標医師数（案）】

二次医療圏ごとの方針・目標医師数を以下のとおりとしてはどうか ※現計画を継続

医療圏	区分	医師確保方針	目標医師数
和歌山 御坊	多数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定着を促進することで、地域に必要な医師を確保</li> <li>・ 病院間、地域の診療所等との連携により、地域の医療提供体制を強化</li> <li>・ 各医療機関において、圏域で求められる機能が担えるように医師を確保</li> <li>・ 特定診療科について、県内の派遣調整により医師を確保</li> </ul>	総数については現状維持
那賀 橋本 有田 田辺	多数でも 少数でもない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定着を促進することで、地域に必要な医師を確保</li> <li>・ 病院間、地域の診療所等との連携により、地域の医療提供体制を強化</li> <li>・ 特定診療科について、県内の派遣調整により医師を確保</li> <li>・ 医師の派遣調整において配慮する地域として取り扱うことで医師を確保</li> </ul>	総数については現状維持
新宮	少数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定着を促進することで、地域に必要な医師を確保</li> <li>・ 病院間、地域の診療所等との連携により、地域の医療提供体制を強化</li> <li>・ 特定診療科について、県内の派遣調整により医師を確保</li> <li>・ 医師の派遣調整において最大限配慮する地域として取り扱うことで医師を確保</li> </ul>	国から提供された医師数、または現状維持
医師少数スポット		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の派遣調整において優先的に配置することで医師を確保</li> </ul>	（設定なし）

## 6 目標を達成するための施策

---

# 目標医師数を達成するための施策について

## 【目標医師数を達成するための施策（案）】 ※赤字は追加項目

区分	施策の柱	主な施策（方向性）
短期的	医師の派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>客観的データに基づく医師の適正配置</li> <li>地域の病院の医師不足解消と若手医師の指導体制の充実を図るための医師派遣システムの構築</li> </ul>
	勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の負担軽減を図るためのタスクシフト等の推進</li> <li>女性医師の就労支援や交代医師の確保など、医師が働きやすい環境づくりの推進</li> </ul>
	特定診療科医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定診療科での勤務を条件とする研修資金等貸与制度の活用</li> <li>県外医育大学とも連携し、医師派遣を伴う共同研究を実施するなど、連携体制を構築</li> <li>地域における病診連携の強化</li> </ul>
中期的	キャリア形成支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師少数区域等における医師確保と派遣される医師の能力向上の機会の確保を両立するキャリア形成プログラムの策定</li> <li>遠隔医療支援システムを活用した若手医師のキャリア形成支援</li> <li>義務年限を終了した地域枠医師等の県内定着促進</li> </ul>
	初期臨床研修医・専門研修医の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修プログラムシステム「和歌山研修ネットワーク」の充実とPR</li> <li>専門研修の定員確保と地域における指導体制の強化</li> </ul>
長期的	医学部定員の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立医大地域医療枠、近大医学部和歌山県枠の制度継続と医学部定員の確保</li> <li>将来の医師確保を見据えた県立医大入学枠の見直し</li> </ul>

## 7 産科・小児科における医師確保計画

---



# 産科・小児科における医師確保計画①

## 1. 産科・小児科における医師確保計画

- 産科、小児科は政策医療の観点、診療科と診療行為の対応を明らかにしやすいことから、現計画と同様に、国から示された医師偏在指標をもとに相対的医師少数区域を設定した上で、医師確保の方針、施策等を設定する。

## 2. 産科・小児科における医師偏在の状況

- 周産期医療及び小児医療について、第八次保健医療計画の策定に向けたそれぞれの検討部会等において、二次医療圏の設定や今後の方針等、検討が進められているところ。
- 以下では、仮に二次医療圏の区域設定が現状から変更されない場合に、国から示された医師偏在指標による相対的医師少数区域の区分がどう変更になるかについて、参考に提示。

### < 産科 >

■ 現計画

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県	13.7	11	
二次医療圏	和歌山	47	
	那賀	62	
	橋本	115	
	有田	187	相対的医師少数
	御坊	125	
	田辺	153	
	新宮	139	

※下位33.3%が相対的医師少数区域

■ 次期計画（見込み）

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県	9.6	30	
二次医療圏	和歌山	91	
	那賀	7.1	相対的医師少数
	橋本	8.8	
	有田	4.7	相対的医師少数
	御坊	9.5	
	田辺	6.6	相対的医師少数
	新宮	8.3	

※下位33.3%が相対的医師少数区域

### < 小児科 >

■ 現計画

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県	121.6	9	
二次医療圏	和歌山	66	
	那賀	120.6	
	橋本	87.6	
	有田	64.8	相対的医師少数
	御坊	157.7	
	田辺	147.6	
	新宮	77.2	相対的医師少数

※下位33.3%が相対的医師少数区域

■ 次期計画（見込み）

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県	130.4	5	
二次医療圏	和歌山	94	
	那賀	137.4	
	橋本	91.5	相対的医師少数
	有田	83.0	相対的医師少数
	御坊	138.0	
	田辺	149.5	
	新宮	156.5	

※下位33.3%が相対的医師少数区域

# 産科・小児科における医師確保計画②

## ■ 現計画

### (1) 産科・小児科における医師確保の方針

- 県外からの確保を継続するとともに、県内で産科・小児科の専門研修を行う専攻医を確保する。
- 勤務環境の改善や指導体制の充実を図ることで、県内への医師の定着を促進し、公立病院等の勤務医を確保する。
- 女性医師が離職せずに継続して勤務することができるよう、子育て支援対策などの充実を図る。

### (2) 主な施策の方向

- 医師確保の方針に基づき、短期的・中長期的な施策を適切に組み合わせて実施

施策の柱	主な施策（方向性）
産科・小児科医師の確保	・返還免除付き研修資金等貸与制度の活用 ・県外医育機関との連携を継続 等
周産期医療・小児医療の提供体制の確保	・産科・小児科を専攻する地域枠医師等を県内公立病院等に派遣 等

## ■ 次期計画

- 産科及び小児科医師確保の方針・目標医師数・施策について、第八次保健医療計画の策定に向けた検討部会等での結果を踏まえ、今後検討を行う。