資料１－１

第八次（後期）和歌山県医師確保計画の策定に向けて（骨子案）

【 目次 】

- 医師確保計画とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 次期計画の策定スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 医師確保計画の策定手続のイメージ ・・・・・・・・・・・・・3
- 本県における医師の状況及び現計画の進捗等・・・・・ 4
- 医師確保計画の構成案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
- 医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定 ・・・・・16
- 医師少数スポットの設定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
- 医師確保の方針と目標医師数 ・・・・・・・・・・・・・・・・23
- 目標を達成するための施策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
- 産科・小児科における医師確保計画 ・・・・・・・・・・・30
- 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージと医師偏在是正プラン ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
- 取組を評価するための目標値（指標）・・・・・・・・・・42

令和８年１０月１６日（金）
令和８年度第３回和歌山県医療対策協議会

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局医務課

医師確保計画とは

１．計画策定の趣旨及び目的

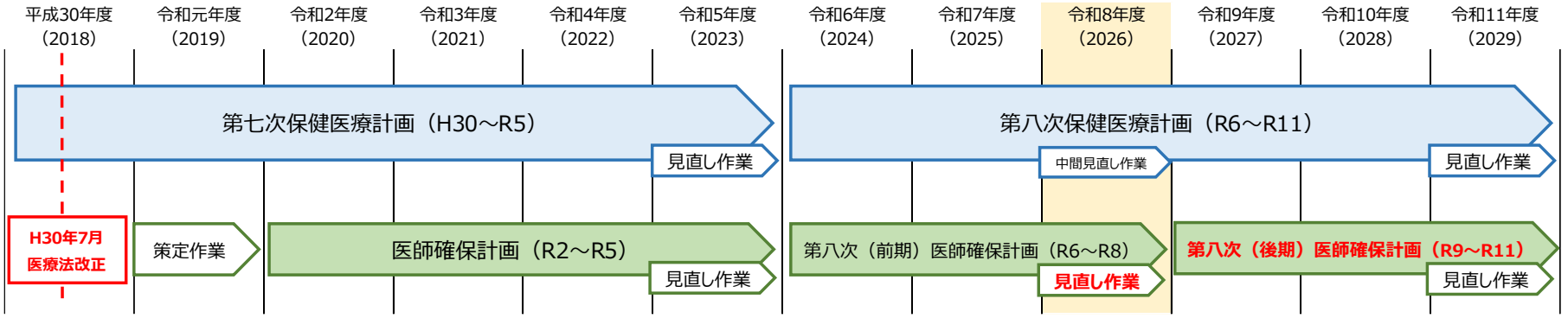
① **医師数については年々増加**している一方、**地域間や診療科間の医師の偏在が依然として課題**となっている。
② 医師偏在の解消を図るため、平成３０年７月の医療法改正により、医療計画に定める事項として、これまでの「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項」が別に規定され、各都道府県には医師確保計画の策定が義務付けられた。
③ **医師確保計画は、本県における医師の状況を、国から提示された医師偏在指標を用いて比較・評価することで、それぞれの地域に応じた医師確保対策を推進し、県内の医師偏在を解消することを目的として策定**するもの。
④ 医師確保計画は医療法第30 条の４第２項第11号の規定に基づき、**和歌山県保健医療計画の一部という位置付けであり、医療計画の中間見直し年に合わせて改定**を実施

２．見直しの方法

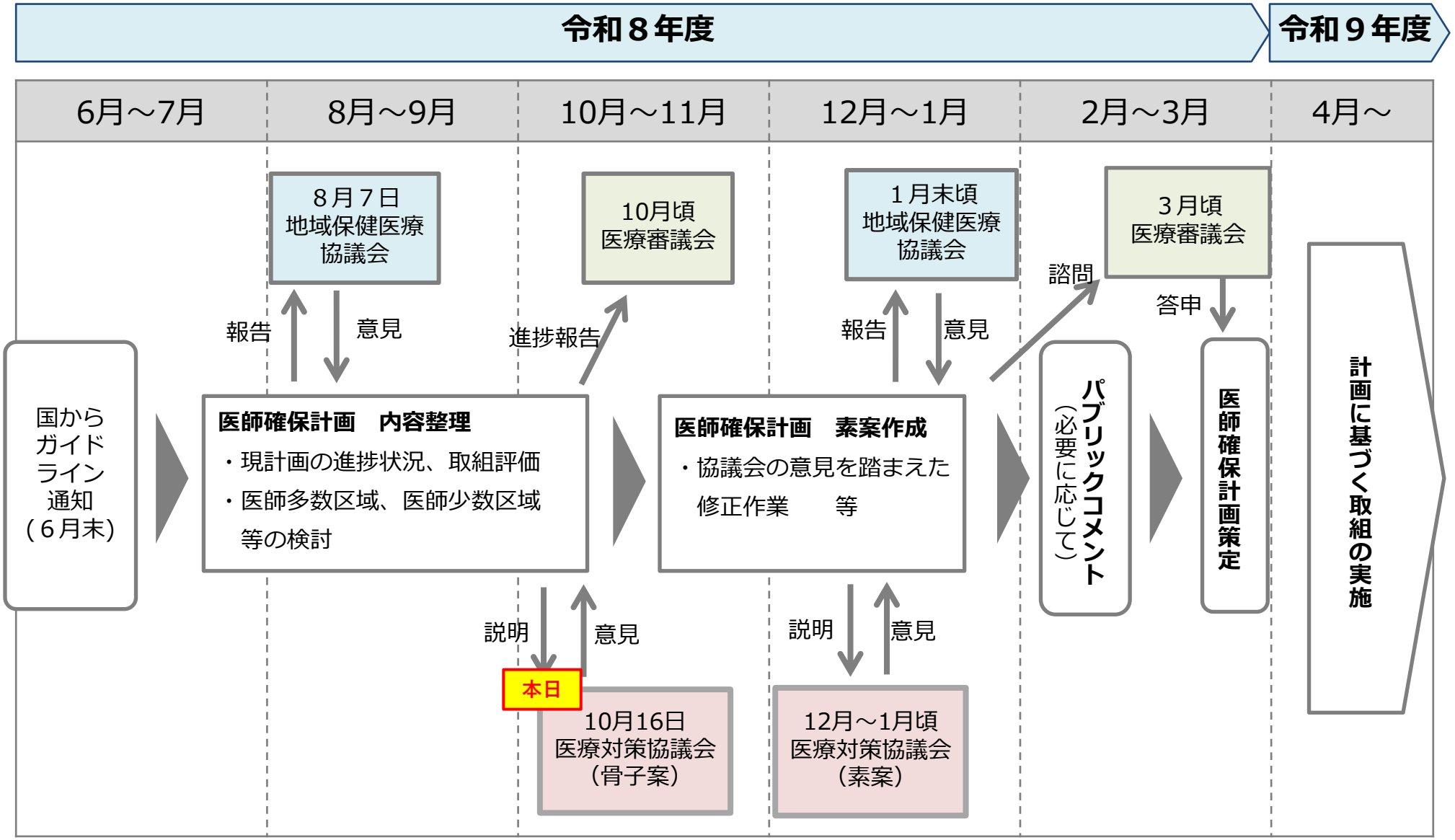
和歌山県医療対策協議会で具体的に議論しながら検討
（国ガイドライン）

① 現計画の効果を把握・評価し、その結果を次期計画の策定・見直しに反映させる。
② 国から提示された新たな医師偏在指標を踏まえ、医師多数区域、医師少数区域等を設定する。
③ 設定した区域ごとに医師確保の方針、目標医師数、目標医師数を達成するための施策等を設定し、地域に応じた医師確保対策を推進することで、県内の医師偏在解消をめざす。
④ 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、現計画同様、国から別に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。

３．各計画期間と見直し等のスケジュール



次期計画の策定スケジュール（予定）



医師確保計画の策定手続のイメージ

国 策定ガイドライン

国 医師偏在指標の算出

県 医師少数区域・医師多数区域・
医師少数スポットの設定

県 医師確保計画の具体的内容の決定
- 医師確保の方針
- 目標医師数
- 目標を達成するための施策

県 医師偏在是正プランの決定【新規項目】
- 重点医師偏在対策支援区域の設定
- 支援対象医療機関
- 必要医師数（目標医師数）
- 医師偏在是正に向けた取組（経済的インセンティブ事業）

【医療対策協議会で協議いただく内容】

県 医師確保計画の策定 ➤ 取組開始

本県における医師の状況及び現計画の進捗等

本県における医師の状況及び現計画の進捗等①

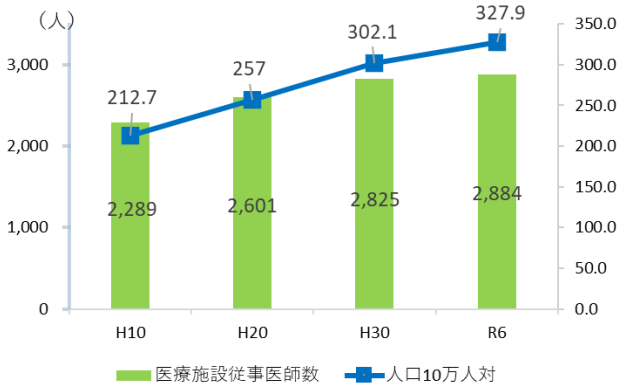
１．本県における医師の状況

○ 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。

○ 和歌山医療圏が突出して高い状況

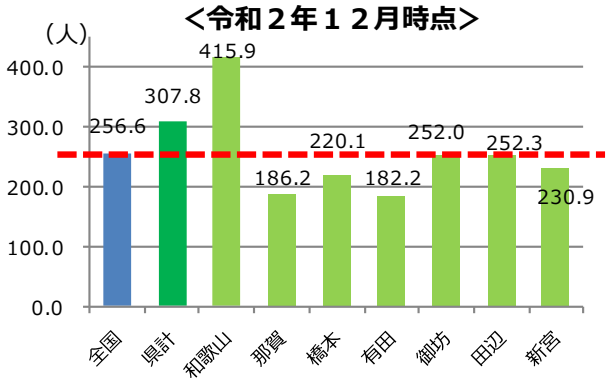
○ 最小圏域（有田医療圏）でわずかに増加するものの、最大圏域（和歌山医療圏）がさらに増加しているため、差は拡大

【医療施設従事医師数】

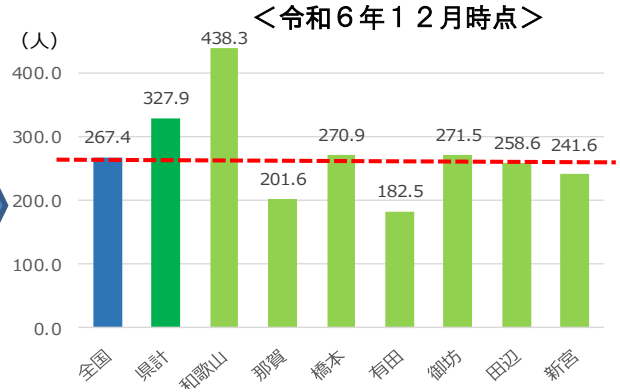


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【１０万人対医療施設従事医師数】



厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」



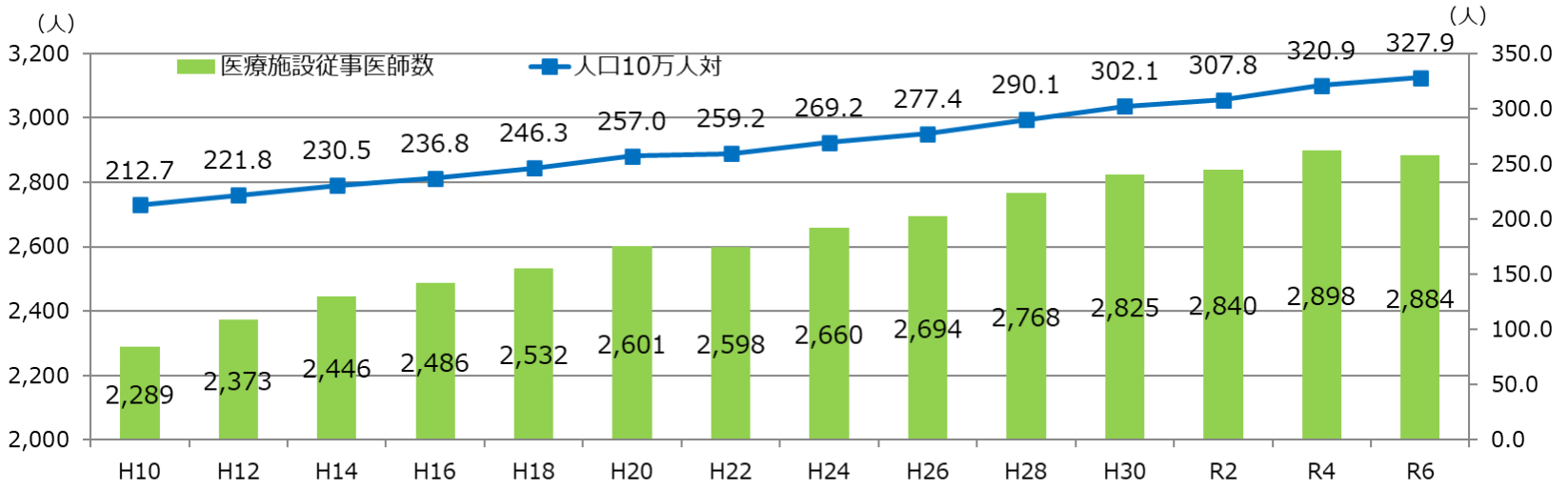
厚生労働省「R6医師・歯科医師・薬剤師統計」

本県における医師の状況及び現計画の進捗等②

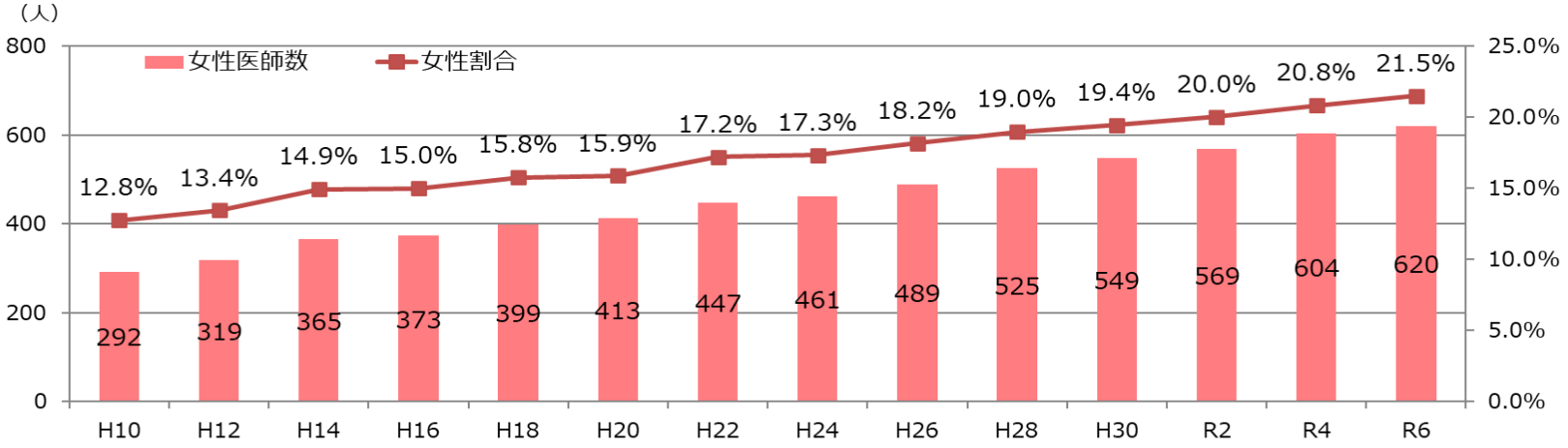
医師・歯科医師・薬剤師統計

● 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

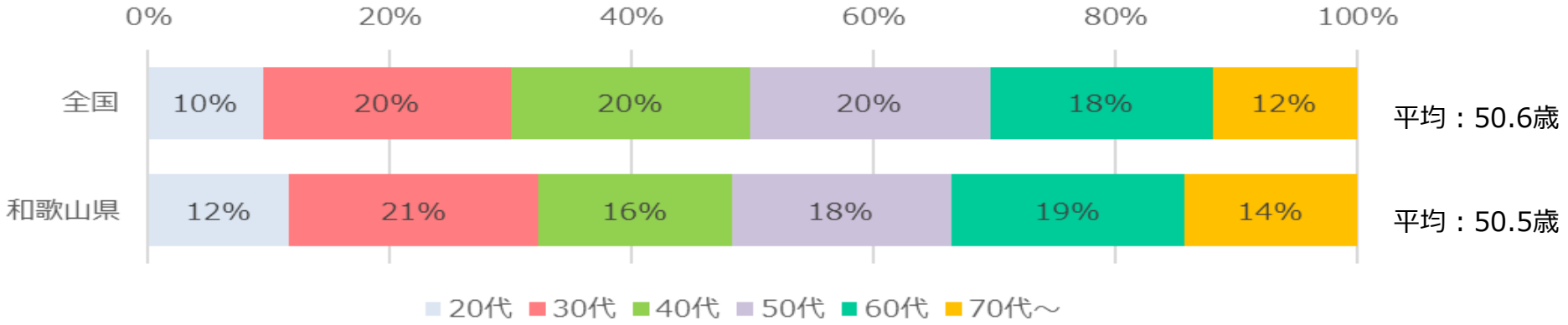


本県における医師の状況及び現計画の進捗等③

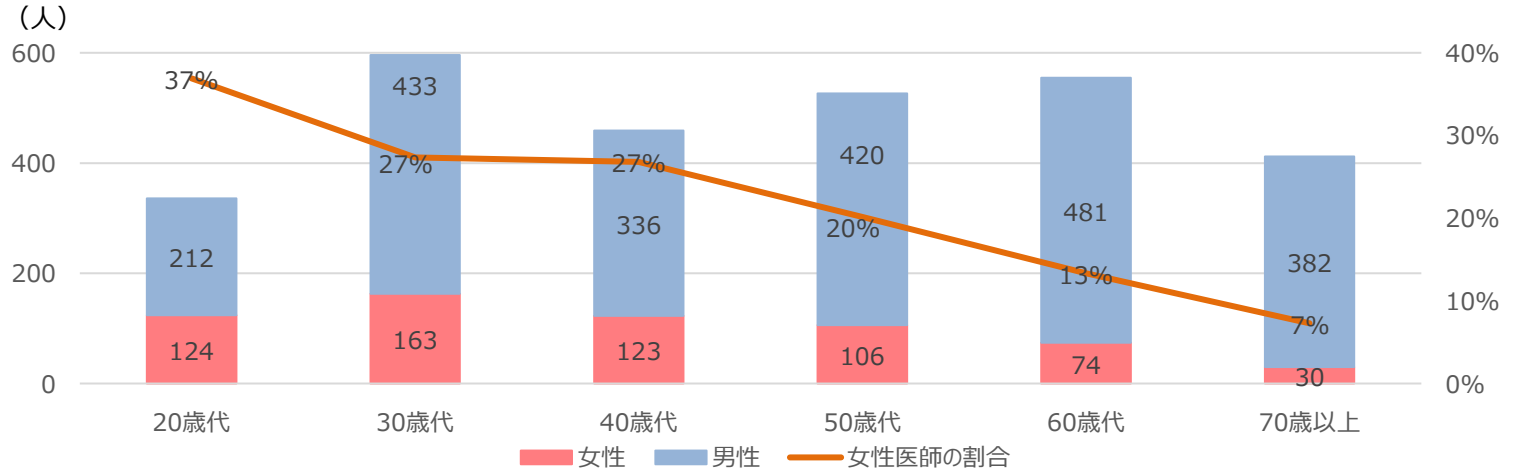
令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計

- ６０歳代以上の医師の割合が高い一方、４０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
- ２０歳代では、女性医師が約４割、３０歳代から４０歳代では約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）

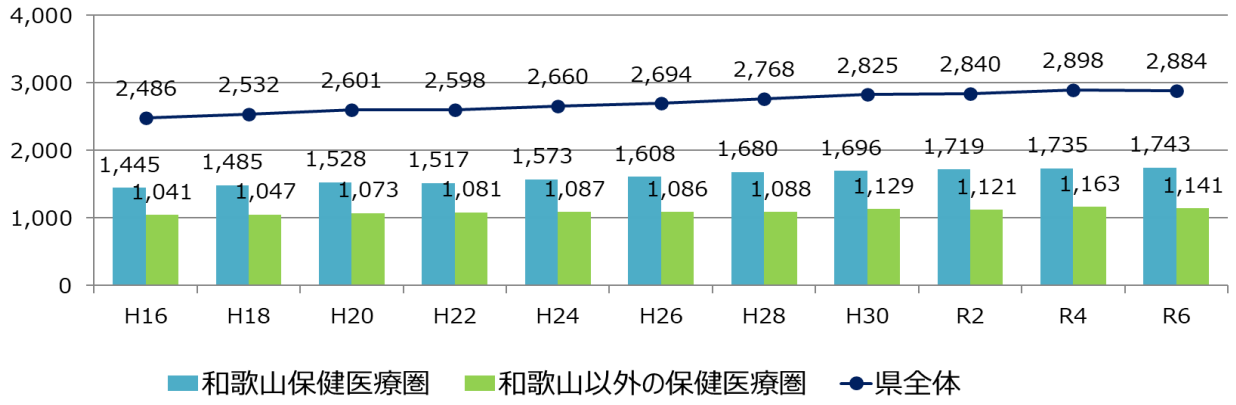


本県における医師の状況及び現計画の進捗等④

医師・歯科医師・薬剤師統計

- 医師総数は増加してきているが、和歌山医療圏の増加が、他の医療圏の増加より２倍以上多い
- 病院勤務医の割合は、全国平均よりも低い

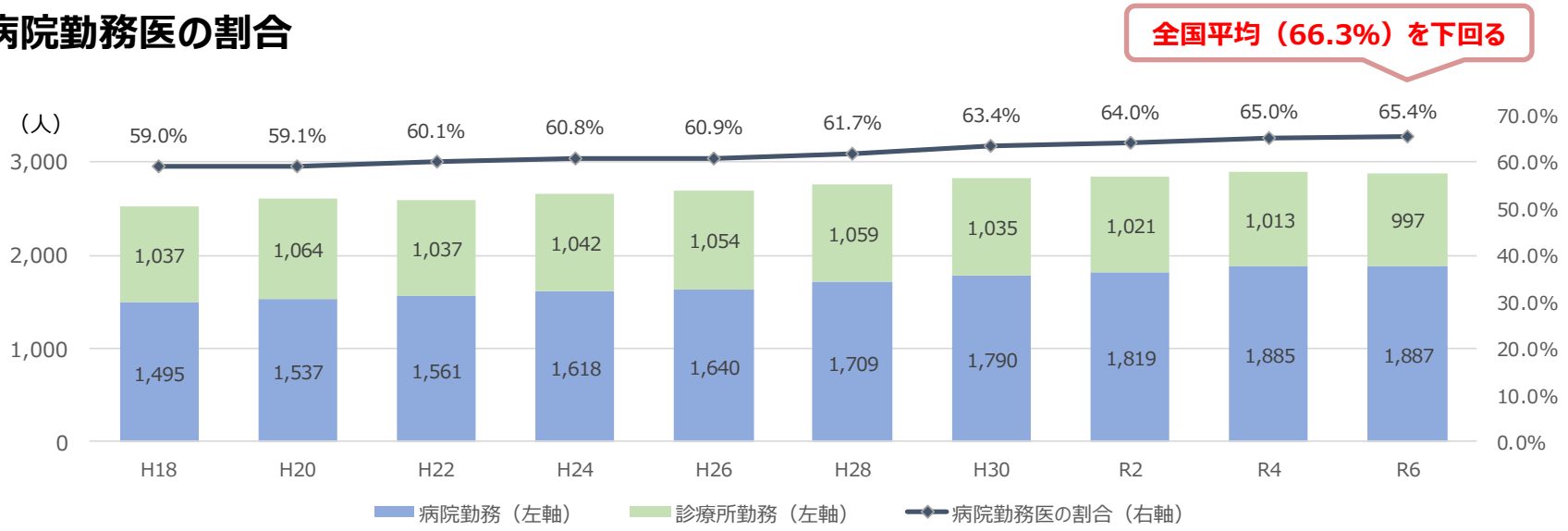
■県内の医療施設従事医師数の推移



H16→R6

全　　体	＋398人
和歌山医療圏	＋298人
和歌山以外の医療圏	＋100人

■病院勤務医の割合



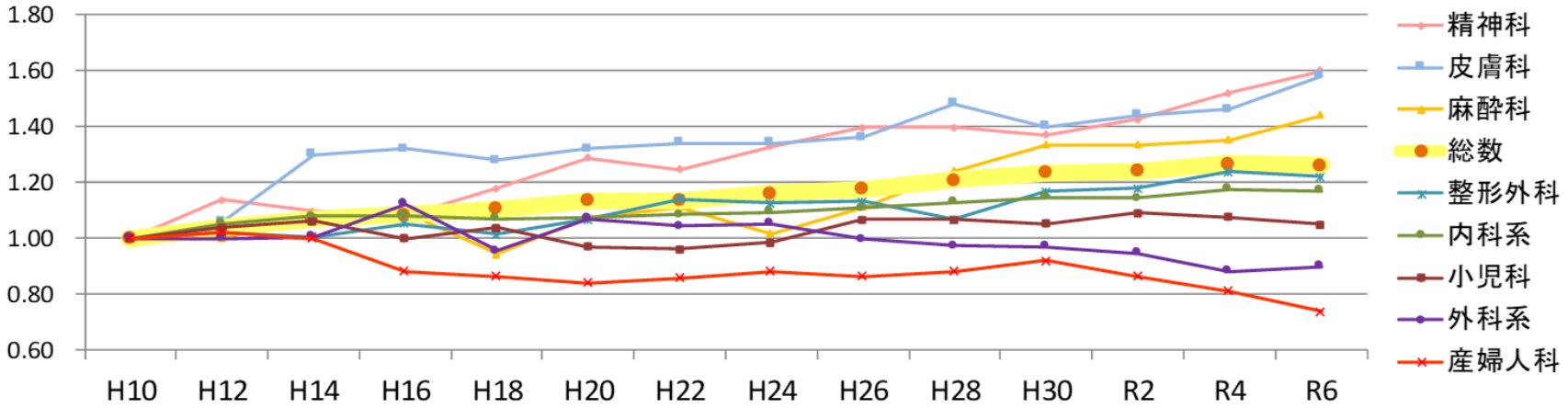
本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑤

令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計

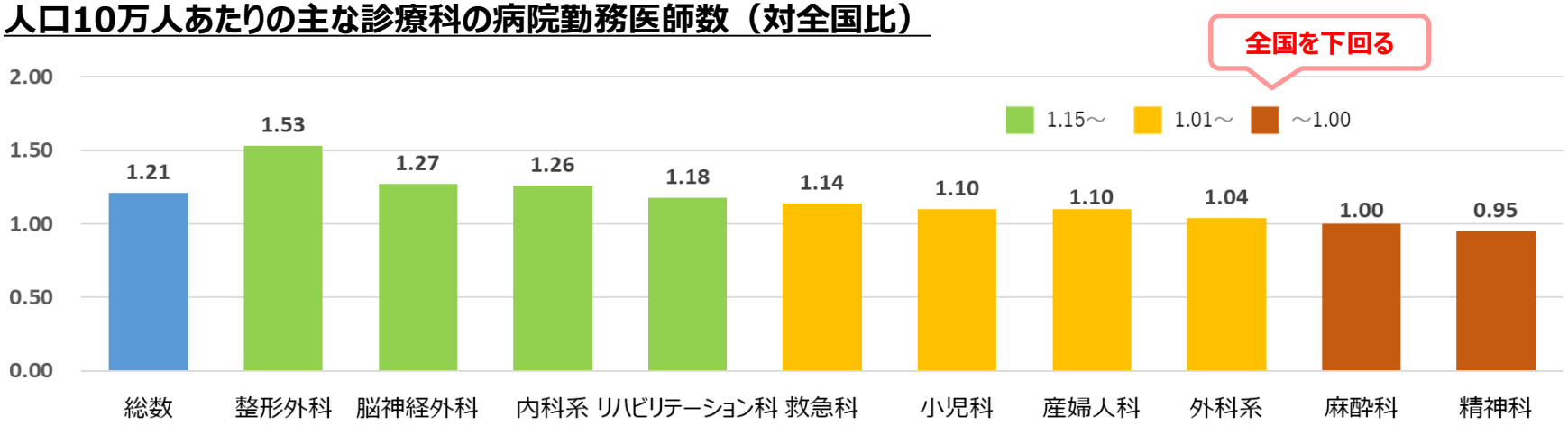
- 診療科別医師数の推移において、総数の増加に比して、産婦人科、外科などは低位となっている
- 診療科によっては、人口10万人あたりの医師数が、全国平均を下回っている

■診療科の偏在

県内の診療科別医師数の推移



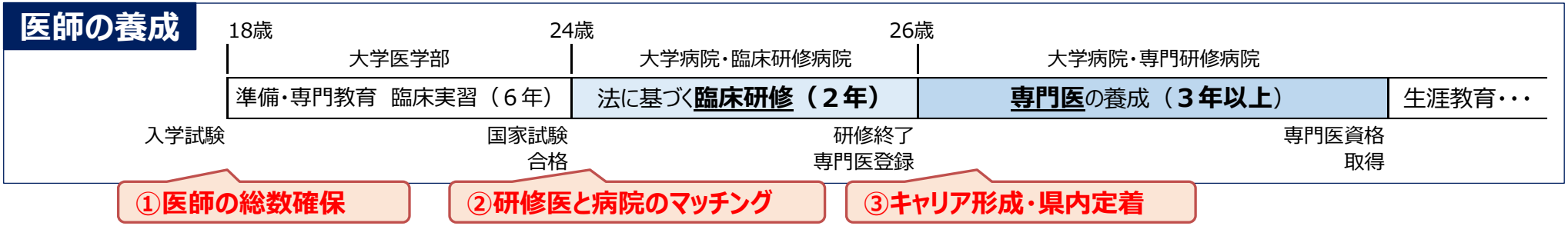
人口10万人あたりの主な診療科の病院勤務医師数（対全国比）



本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑥

2．本県における医師確保の取組概要

医師の養成



①医師の総数確保　R8:103名

大学名	種類	R8入学定員
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）	3
	県民医療枠C（産科、小児科、精神科枠）	2
	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】	1
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）　R8:92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（専攻医の確保）　R8:74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支援・県内定着を促進**

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不足診療科の医師確保**

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**

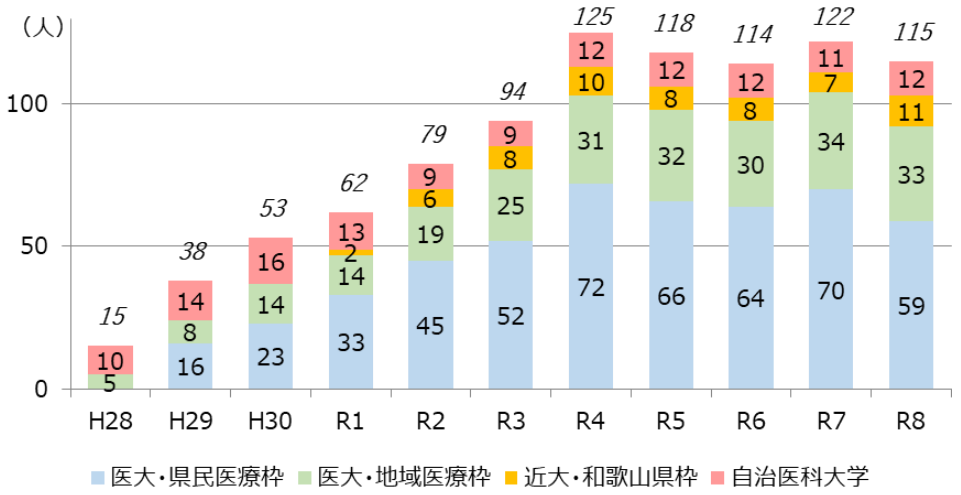
無料職業紹介所を県庁内に設置し、県内の病院や診療所での勤務を希望する医師に対し、医療機関を紹介・斡旋

本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑦

3．本県における地域枠医師の状況

- 平成28年度以降、県立医科大学県民医療枠及び地域医療枠の１期生が地域の医療機関で勤務を開始
- これらの医師を、それぞれの枠の勤務ローテーションに沿って毎年地域の中核病院やへき地の医療機関に派遣
- 令和4年度末以降、１期生から順に義務年限を終了し始めている状況

① 地域枠医師の派遣実績



② 地域枠医師の義務年限終了後の県内定着率

R8.4.1時点

- 医大県民医療枠、医大地域医療枠、近大和歌山県枠の合計

（単位：人）

	R4年度終了者	R5年度終了者	R6年度終了者	R7年度終了者	合計	自治医大卒業医師（累計）
県内	11	15	12	20	58	70
県外(※)	5	4	8	4	21	15
計	16	19	20	24	79	85

※県外には「不明」を含む

県内定着率（累計）	73.4%	82.4%

★義務年限を終了した地域枠医師の県内定着が重要

4．現計画の取組実績

➤ 資料１－２参照

本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑧

5．現計画期間中の新たな取組（主なもの）

① 和歌山県臨床研修医確保研修資金貸与制度（R8年度～）

- **新宮医療圏における医師の確保及び充実を図るため**、新宮市立医療センターにおいて採用された研修医1年目の方に対し、研修資金を貸与
- 2年間の臨床研修が修了した後、7年以内に当該医療圏に所在する公的病院において、通算2年以上にわたり常勤医師として勤務することにより、その返還を免除

研修資金内容

対象者 ➡ 新宮医療圏に所在する基幹型臨床研修病院で採用された研修医１年目
※R7.4現在 新宮市立医療センター

貸与額 ➡ 300万円（一括貸与）

利子率 ➡ 年0.3%

資金用途例 ➡ 転居に伴う費用、書籍購入費、学会参加費など

返還免除条件 ➡ 臨床研修修了後、7年以内に新宮医療圏に所在する公的医療機関で通算2年以上勤務すること

※返還免除対象となる公的医療機関

新宮医療圏の公的医療機関

1 新宮市立医療センター
2 那智勝浦町立温泉病院
3 くしもと町立病院



Point

※上記公的医療機関において、通算２年以上、**常勤医師**として勤務すること。

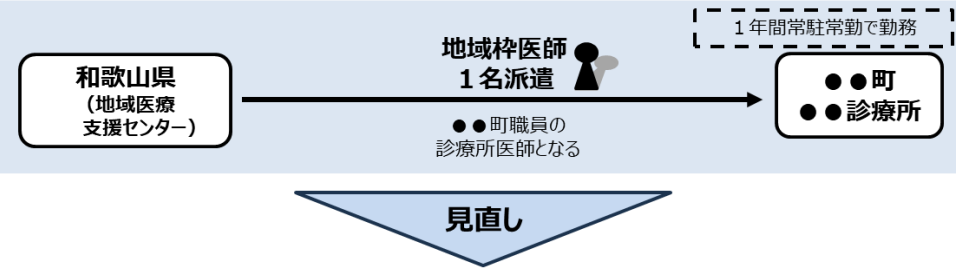
※非常勤医師としての勤務は、返還免除の対象となりませんのでご注意ください。

② 地域枠医師のへき地診療所への派遣方法の見直し（R8年度～）

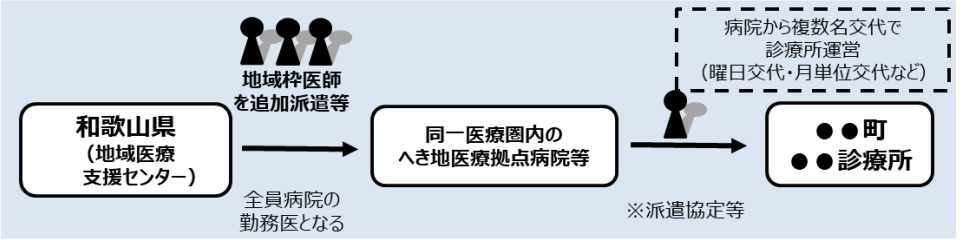
- 今後の人口減少等に伴う地域枠医師（自治医科大学、和歌山県立医科大学地域医療枠及び近畿大学和歌山県地域枠卒業医師のうち、県内で勤務する義務がある医師をいう。）のキャリア形成への影響等を踏まえつつ、**持続可能で安定的なへき地医療体制を確保**するため
- 原則として、地域枠医師をへき地診療所に直接常勤・常駐で派遣せず、同一医療圏内の拠点病院へ追加派遣し、そこからの医師派遣によりへき地診療所を運営する体制に見直し

見直しのイメージ

現行：市町村が独自確保できず地域枠医師によりへき地診療所を運営



R8年度以降：市町村が独自確保できず地域枠医師の派遣により運営する場合



本県における医師の状況及び現計画の進捗等⑨

6．現計画の進捗状況と評価

	計画策定時点	目標（令和8年度）	進捗状況（現状）	評価
医師の派遣調整				
医療施設従事医師数 三次医療圏（県全体）	2,840人（令和2年）	3,090人	2,884人（令和6年）	遅れている
和歌山医療圏	1,719人（令和2年）	1,719人	1,743人（令和6年）	達成
那賀医療圏	210人（令和2年）	210人	223人（令和6年）	達成
橋本医療圏	184人（令和2年）	184人	214人（令和6年）	達成
有田医療圏	127人（令和2年）	127人	119人（令和6年）	遅れている
御坊医療圏	152人（令和2年）	152人	153人（令和6年）	達成
田辺医療圏	305人（令和2年）	305人	295人（令和6年）	遅れている
新宮医療圏	143人（令和2年）	143人	137人（令和6年）	遅れている
県内病院勤務医の割合	63.6%（令和2年）	65.8%	65.4%（令和6年）	順調
へき地等中山間地域への地域枠医師等の派遣人数	48人（令和5年）	54人	53人（令和8年）	順調
特定診療科医師の確保				
分娩を取り扱う産科医師数 三次医療圏（県全体）	61人（令和4年）	64人	68人（令和8年）	達成
和歌山・那賀・有田医療圏	42人（令和4年）	42人	49人（令和8年）	達成
橋本医療圏	4人（令和4年）	4人	5人（令和8年）	達成
御坊医療圏	4人（令和4年）	4人	4人（令和8年）	達成
田辺医療圏	7人（令和4年）	7人	7人（令和8年）	達成
新宮医療圏	4人（令和4年）	4人	3人（令和8年）	遅れている
小児科医師数 三次医療圏（県全体）	143人（令和2年）	161人	137人（令和6年）	遅れている
和歌山医療圏	74人（令和2年）	74人	76人（令和6年）	達成
那賀医療圏	19人（令和2年）	19人	19人（令和6年）	達成
橋本医療圏	7人（令和2年）	7人	7人（令和6年）	達成
有田医療圏	4人（令和2年）	4人	3人（令和6年）	遅れている
御坊医療圏	10人（令和2年）	10人	10人（令和6年）	達成
田辺医療圏	19人（令和2年）	19人	15人（令和6年）	遅れている
新宮医療圏	10人（令和2年）	10人	7人（令和6年）	遅れている
精神科医師数（精神科病院常勤勤務）	68人（令和4年）	77人	79人（令和7年）	達成
精神保健指定医数（精神科病院常勤勤務）	51人（令和4年）	57人	55人（令和7年）	順調
公的病院等における救急科医師数	43人（令和5年）	48人	44人（令和8年）	遅れている
総合診療専門医数	0人（令和2年）	10人	4人（令和6年）	遅れている
キャリア形成支援				
県立医科大学県民医療枠及び地域医療枠並びに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）	290人（令和5年）	390人	401人（令和8年）	達成
初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保				
臨床研修医の採用数	94人（令和5年）	110人（各年度）	92人（令和8年）	遅れている
新専門医制度における専攻医の採用数	79人（令和5年）	80人（各年度）	74人（令和8年）	遅れている

- 目標達成は、「分娩を取り扱う産科医師数（県全体）」、「精神科医師数」、「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」など
- その他順調に進んでいる項目もあり、総じて目標値に向けて進んでいると評価できる。
- 地域枠制度の効果等により、本県における医師数は着実に増加し、現計画に基づく取組に一定の効果があったものの、地域偏在や診療科偏在は依然として課題

医師確保計画の構成案

医師確保計画の構成案

- 基本的に現計画の構成を踏襲
- 今回の新規項目である「**医師偏在是正プラン**」を第５章に追加

構成案
第１章　計画策定の趣旨
１．計画策定の趣旨及び目的
２．計画の位置づけ
３．計画の期間
第２章　和歌山県の医師の状況
１．医師をめぐる現状・課題
２．前計画の効果測定・評価
３．医師偏在指標
４．医師少数区域・医師多数区域等の設定
第３章　医師確保の方針と施策
１．医師確保の方針
２．目標医師数
３．施策の方向

構成案
第４章　産科・小児科における医師確保計画
１．現状・課題
２．前計画の効果測定・評価
３．産科・小児科における医師偏在指標
４．相対的医師少数区域の設定
５．産科・小児科における医師確保の方針
６．偏在対策基準医師数
７．施策の方向
第５章　医師偏在是正プラン
１．重点医師偏在対策支援区域の設定
２．支援対象医療機関
３．必要医師数
４．医師偏在是正に向けた取組（経済的インセンティブ事業）
第６章　計画の進行管理
１．計画の推進体制
２．施策の効果測定・評価

新規項目

医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定

医師偏在指標

【 医師偏在指標とは 】 ※国が算定

- 都道府県、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比較・評価するための指標
  →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、医師の性別・年齢分布等の要素を考慮
- 医師数は、性別ごとに、５歳ごとに区分して、平均労働時間の違いを用いて調整
- 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

➤ 上記の要素を反映することで、人口10万人当たり医師数をより精緻にしたもの

計算式

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

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

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

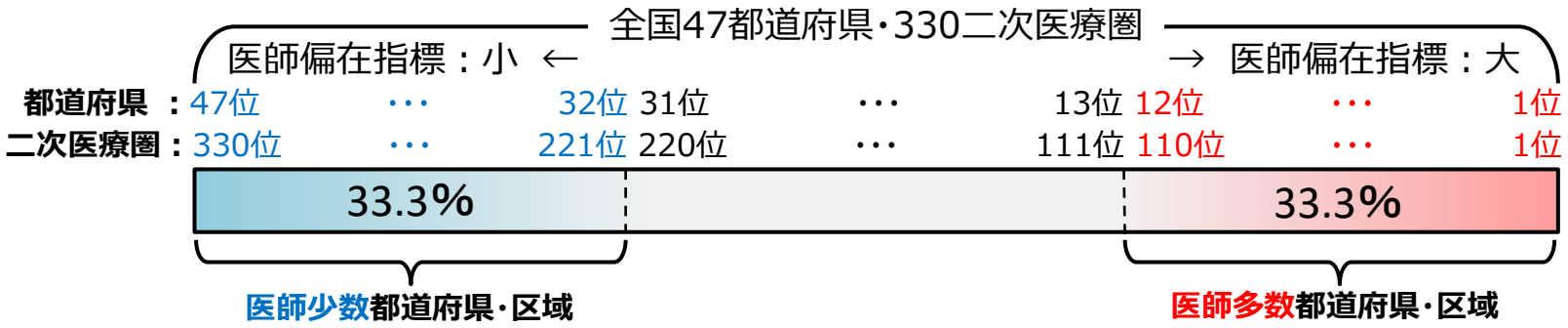
$$\text{地域の期待受療率(※２)} = \frac{\Sigma（\text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口）}}{\text{地域の人口}}$$

※ 医師偏在指標の活用に当たっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を示すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことがないよう十分に留意した上で、活用する必要がある。

医師多数・少数区域の設定基準

★ 医師多数・少数区域の設定基準（都道府県単位は国が設定、二次医療圏単位は設定基準を踏まえて各都道府県が設定）

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



【 上記に加え今回からの変更点（追加点） 】

- 国の検討会において、**従来の二次医療圏単位における医師偏在指標には**、山間部にへき地を多く抱えている場合や、医療機関のアクセスに時間を要する場合と言った**地理的要素が反映されていないことが課題**として指摘

↓

- 第八次（後期）医師確保計画における医師少数区域の設定に当たっては、現行の医師偏在指標のみでなく、**「へき地尺度」も組み合わせることにより、地理的要素を一定程度反映した上で医師少数区域を設定することとする。**

↓

- 具体的には、
  ①医師偏在指標下位33.3%を医師少数区域とすることに加えて、
  ②医師偏在指標中位33.3%に該当する区域のうち、へき地尺度が全二次医療圏の上位10%に該当する区域も医師少数区域とする。

※へき地尺度とは
- ①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雪地帯を要素として、日本国内の医療におけるへき地の度合いを示す尺度
- へき地尺度が高いほどへき地度合いが高い

イメージ図（赤色部分が今回新たに医師少数区域に）

		医師偏在指標		
		下位33.3%	中位33.3%	上位33.3%
へき地尺度	上位10%			
	残り90%			

➤ **本県はへき地尺度が上位10%に該当する二次医療圏がない**ため、従来の医師偏在指標に基づくガイドラインの基準のみにより、医師多数・少数区域を設定（次頁）

医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定

新たな医師偏在指標と次期計画における医師多数・少数区域

■現計画

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	180	
	橋本	217.2	113	
	有田	180.8	218	
	御坊	243.9	79	医師多数区域
	田辺	216.5	115	
	新宮	162.2	264	医師少数区域

※ 全国330医療圏のうち、
上位33.3%（112位以上）が医師多数区域
下位33.3%（223位以下）が医師少数区域

■次期計画

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県		292.4	10	医師多数県
二次医療圏	和歌山	363.8	16	医師多数区域
	那賀	213.1	159	
	橋本	274.8	65	医師多数区域
	有田	188.5	232	医師少数区域
	御坊	237.8	106	医師多数区域
	田辺	239.9	104	医師多数区域
	新宮	188.6	231	医師少数区域

※ 全国330医療圏のうち、
上位33.3%（110位以上）が医師多数区域
下位33.3%（221位以下）が医師少数区域

- 総じて医師偏在指標が上昇（御坊のみ低下）
- 橋本、田辺が多数区域に
- 有田が少数区域になり、医師偏在指標が県内最低に

病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標（参考）

- 地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、二次医療圏ごとの病院・診療所医師偏在指標が国から参考資料として提供
- 診療所医師については、新宮以外は全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。

■現計画（病院）

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
二次医療圏	和歌山	242.2	27	相対的医師多数区域
	那賀	104.2	267	相対的医師少数区域
	橋本	135.3	158	
	有田	99.3	274	相対的医師少数区域
	御坊	153.7	103	相対的医師多数区域
	田辺	138.8	145	
	新宮	98.0	282	相対的医師少数区域

※ 全国330医療圏のうち、
上位33.3%（112位以上）が相対的医師多数区域
下位33.3%（223位以下）が相対的医師少数区域

■次期計画（病院）

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
二次医療圏	和歌山	251.6	21	相対的医師多数区域
	那賀	120.0	248	相対的医師少数区域
	橋本	190.8	68	相対的医師多数区域
	有田	102.6	300	相対的医師少数区域
	御坊	142.3	174	
	田辺	162.5	111	
	新宮	119.1	254	相対的医師少数区域

※ 全国330医療圏のうち、
上位33.3%（110位以上）が相対的医師多数区域
下位33.3%（221位以下）が相対的医師少数区域

■現計画（診療所）

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
二次医療圏	和歌山	103.3	12	相対的医師多数区域
	那賀	88.8	42	相対的医師多数区域
	橋本	81.0	71	相対的医師多数区域
	有田	82.0	69	相対的医師多数区域
	御坊	89.9	38	相対的医師多数区域
	田辺	77.8	84	相対的医師多数区域
	新宮	64.5	182	

※ 全国330医療圏のうち、
上位33.3%（112位以上）が相対的医師多数区域
下位33.3%（223位以下）が相対的医師少数区域

■次期計画（診療所）

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
二次医療圏	和歌山	109.0	14	相対的医師多数区域
	那賀	90.7	52	相対的医師多数区域
	橋本	85.9	61	相対的医師多数区域
	有田	83.8	67	相対的医師多数区域
	御坊	96.7	31	相対的医師多数区域
	田辺	77.3	104	相対的医師多数区域
	新宮	69.5	161	

※ 全国330医療圏のうち、
上位33.3%（110位以上）が相対的医師多数区域
下位33.3%（221位以下）が相対的医師少数区域

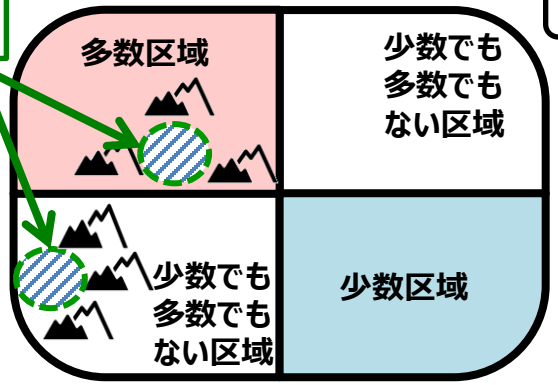
医師少数スポットの設定

医師少数スポットの設定における基本的な考え方

【　医師少数スポットとは　】　※ガイドライン

- **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可能**
- 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
- 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、設定は慎重に行う必要

医師少数スポット
（イメージ図）



留意点

- ○ 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を無条件に設定
- × 二次医療圏全体や特定の医療機関を設定

【　本県の医師少数スポットの設定基準（案）　】

ガイドラインを踏まえ、**本県の医師少数スポットの設定基準を以下のとおりとしたい。**
①地域について　：　**へき地診療所が所在する地域**
②範囲について　：　**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（50市町村）とする**

設定基準（案）に基づく医師少数スポット



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	鞆渕診療所	紀の川市	粉河町
⑥	富貴診療所	高野町	高野町
⑦	寒川診療所	日高川町	美山村
⑧	寒川診療所上初湯川出張所		
⑨	寒川診療所猪谷出張所		
⑩	高城診療所	みなべ町	南部川村
⑪	上芳養診療所	田辺市	田辺市
⑫	秋津川診療所		
⑬	長野診療所		
⑭	龍神湯ノ又診療所		龍神村
⑮	龍神大熊診療所		
⑯	大塔富里診療所		大塔村
⑰	大塔三川診療所		
⑱	川添診療所	白浜町	日置川町
⑲	佐本診療所	すさみ町	すさみ町
⑳	大鎌診療所		
㉑	七川診療所	古座川町	古座川町
㉒	三尾川へき地診療所		
㉓	小川へき地診療所		
㉔	色川診療所	那智勝浦町	那智勝浦町
㉕	熊野川診療所	新宮市	熊野川町
㉖	熊野川診療所附属小口診療所		
㉗	熊野川診療所附属玉置口診療所		
㉘	北山村診療所	北山村	北山村

医師確保の方針と目標医師数

医師確保の方針と目標医師数の設定（県全体＝三次医療圏）

【 ガイドライン 】

	医師少数県	医師少数でも多数でもない県	医師多数県（本県）
医師確保の方針	・医師の増加を基本方針とする ・医師多数県からの確保が可能	・県内に医師少数区域がある場合、医師多数県からの確保が可能	・他県からの医師確保は不可 ・ただし、既存施策による確保は可能 ・不足診療科に特化して確保も可能
目標医師数	・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	・目標を既に達成しているものとして取り扱う	・目標を既に達成しているものとして取り扱う

【 本県の医師確保の方針（県全体） 】

➢ 本県の現状・課題を踏まえ、県全体（＝三次医療圏）としての**方針を以下のとおりとしたい**。

① 地域の医療提供体制を確保するため、**医学部における地域枠を継続**することで、将来にわたって地域医療を担う医師を確保

② 県内臨床研修病院の研修内容を充実させ、和歌山臨床研修ネットワークの魅力を医学部生に発信することで、県内で**臨床研修を行う研修医を確保**

③ 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

④ 医師が**不足している特定診療科**については、**県内で専門研修を行う専攻医を確保**し、やむを得ない場合は県外から医師を確保

【 本県の目標医師数（県全体） 】

➢ ガイドラインによれば、「目標医師数は既に達成」となるが、県内のへき地診療所や公立・公的病院等は、恒常的に医師が不足している状況であり、また、本県は病院勤務医の割合が低いという点も踏まえ、**県全体としての独自の目標医師数を設定することとしたい。**

※現計画でも独自の目標医師数を設定

現時点の医師数 ※医療施設従事医師数（R6統計）	ガイドラインに沿った場合の目標医師数	県としての目標医師数（R11）	目標設定の考え方
2,884人	既に達成（設定なし）	**2,980人**	医学部定員増の効果や今後の医師の供給及び流出並びに引退数を考慮した推計値を踏まえて設定

+96

医師確保の方針の設定（二次医療圏・医師少数スポット）

【 ガイドライン 】

有田・新宮・医師少数スポット　那賀　和歌山・橋本・御坊・田辺

	医師少数区域	医師少数でも多数でもない区域	医師多数区域
医師確保の方針	・医師の増加を基本方針とする ・医師少数区域以外の二次医療圏からの確保が可能 ・ただし、医師多数県にある場合、県外からの確保は不可（不足診療科に特化して確保は可能）	・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	・他の二次医療圏からの医師確保は不可 ・既存施策による確保は可能 ・不足診療科に特化して確保も可能

【 本県の医師確保の方針（二次医療圏・医師少数スポット） 】

➢ 本県の現状・課題を踏まえ、二次医療圏ごと及び医師少数スポットの**方針を以下のとおりとしたい**。

医療圏	区分	医師確保の方針
和歌山 橋本 御坊 田辺	多数区域	・ 定着を促進することで、地域で必要な医師を確保 ・ 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 ・ 不足する特定診療科について、県内の派遣調整により医師を確保 ・ 各医療機関においては、圏域内の地域医療の確保の観点から医師を確保
那賀	少数でも多数でもない区域	・ 定着を促進することで、地域で必要な医師を確保 ・ 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 ・ 不足する特定診療科について、県内の派遣調整により医師を確保 ・ 各医療機関においては、圏域内の地域医療の確保の観点から医師を確保
有田 新宮	少数区域	・ 定着を促進することで、地域で必要な医師を確保 ・ 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 ・ 不足する特定診療科について、県内の派遣調整により医師を確保 ・ **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。なお、**新宮医療圏**については、和歌山医療圏までの距離が最も遠く、医師の確保が困難であると認められるため、**医師の派遣調整において特に優先的に配置**することで医師を確保
医師少数スポット		・ **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

目標医師数の設定（二次医療圏ごと）①

【 ガイドライン 】

	有田・新宮	那賀	和歌山・橋本・御坊・田辺
	医師少数区域	医師少数でも多数でもない区域	医師多数区域
目標医師数	・計画終了時点（R11）の医師偏在指標が、計画開始時点（R8）の下位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 【国から提供】 ・上記を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	・計画開始時の医師数が設定上限数	・計画開始時の医師数が設定上限数

【 ガイドラインに沿った場合の目標医師数（二次医療圏ごと） 】

① 医師少数区域である有田、新宮について、計画終了時点（R11）の人口や医療需要で国が機械的に算出した結果、現時点の標準化医師数（※）で既に計画開始時点（R8）の下位33.3%相当の医師偏在指標を達成していることとなるため、現時点の標準化医師数が設定上限数となる。

※ 標準化医師数：R6医師歯科医師薬剤師統計（三師統計）の医療施設従事医師数を、性別ごと、年齢５歳ごとに平均労働時間の違いを用いて調整した**理論値** 【国提供】

② 医師少数区域以外の和歌山、那賀、橋本、御坊、田辺については、計画開始時（現時点）の標準化医師数が設定上限数となる。

➤ ガイドラインに沿った場合の目標医師数は、右表赤四角囲みのとおりとなる。

	二次医療圏	現時点の標準化医師数（※）	計画終了時点（R11）の医師偏在指標が、計画開始時点（R8）の下位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【国提供】	ガイドラインに沿った場合の目標医師数
②	和歌山	1,735人	–	1,735人
②	那賀	218人	–	218人
②	橋本	215人	–	215人
①	有田	117人	既に達成 111人	よって現時点の標準化医師数 117人
②	御坊	153人	–	153人
②	田辺	299人	–	299人
①	新宮	139人	既に達成 128人	よって現時点の標準化医師数 139人

目標医師数の設定（二次医療圏ごと）②

【 本県独自の目標医師数の設定（二次医療圏ごと） 】

➤ ガイドラインによれば、全ての二次医療圏において現時点の標準化医師数が設定上限数となるが、本県では病院勤務医の割合が全国平均よりも低く、へき地診療所や公立・公的病院等は、恒常的に医師が不足している状況

➤ そこで、本県では、有田・新宮については、医師少数区域であり、医師の増加を図る必要があることから、R6三師統計の医療施設従事医師数の実数をベースに、別途国から提供されている**「令和１８年度開始時点の必要医師数」**をもとに独自で目標医師数を設定することしたい。

➤ その他の区域（和歌山、那賀、橋本、御坊、田辺）は、最低限現在の医師数を維持した上で、医療圏を特定せず県全体の目標に向かっていくことを目指すこととしたい。

本県独自の目標設定

二次医療圏	【参考・理論値】標準化医師数	現時点の医師数 ※医療施設従事医師数（R６三師統計）	県としての目標医師数（R11）	目標設定の考え方
和歌山	1,735人	1,743人	**1,743人**	医師少数区域（有田・新宮）は、国から提供された**R18の必要医師数**をもとに算出して設定 医師多数（和歌山・橋本・御坊・田辺）、医師少数でも多数でもない区域（那賀）は、最低限現在の医師数を維持した上で、医療圏を特定せず県全体の目標に向かっていくことを目指す。
那賀	218人	223人	**223人**	
橋本	215人	214人	**214人**	
有田	117人	119人 +15	**134人**	
御坊	153人	153人	**153人**	
田辺	299人	295人	**295人**	
新宮	139人	137人 +13	**150人**	

目標を達成するための施策

目標を達成するための施策（案）

【 目標を達成するための施策（案） 】 主なもの

➢ 基本的に**現計画で取り組んでいる施策を継続**し、**新たにガイドラインで示されたもの等を一部追加**

	施策の柱	主な施策（方向性）
短期的	医師の派遣調整	・県立医大と連携して医師の適正かつ効果的な配置 ・県が運営する無料職業紹介所「青洲医師ネット」と国が実施する広域マッチング事業の連携による全国レベルに間口を広げた医師確保の推進
	勤務環境改善	・院内保育所設置促進等による子育て世代の医師の就労支援や医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーによる支援により、医師が働きやすい環境づくりを推進 ・医師の負担軽減を図るためのタスクシフト等の推進
	特定診療科医師の確保等診療科偏在対策	・特定診療科での勤務を条件とする研修資金等貸与制度による特定診療科の医師確保を推進 ・不足する診療科を専攻した地域枠医師を当該診療科で地域の公的病院等に派遣 ・総合診療医の育成を推進するために、地域医療に従事する若手医師への研修、総合診療専門研修プログラムの指導体制等の充実を図る
中期的	キャリア形成支援	・地域枠医師に適用するキャリア形成プログラムの充実 ・遠隔医療支援システム等を活用した若手医師のキャリア形成支援 ・義務年限を終了した地域枠医師の県内定着の更なる促進
	臨床研修医・専門研修医の確保	・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の推進 ・若手医師の専門研修に係るニーズを把握・分析し、専門研修プログラムの内容の充実のための支援策について検討
長期的	医学部定員の確保	・医学部臨時定員の制度継続要望による医学部定員の確保 ・恒久定員内地域枠の設置促進を含む将来の医師確保を見据えた近畿大学及び和歌山県立医大の各入学枠の見直しを検討

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、現計画同様、国から別に示された分娩取扱医師偏在指標及び小児科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、施策等を設定し、取組を進める

2．産科・小児科における医師偏在指標と相対的医師少数区域

※　偏在指標の算定式の考え方・少数区域の設定の基準は、医師全体の医師偏在指標・区域設定基準と同様

＜ 産科　：　分娩取扱医師偏在指標 ＞

■現計画

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 那賀 有田	10.5	93	
	橋本	8.8	141	
	御坊	9.5	116	
	田辺	6.6	219	相対的医師少数
	新宮	8.3	159	

※下位33.3%が相対的医師少数区域

■次期計画

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県		13.5	19	
二次医療圏	和歌山 那賀 有田	14.8	90	
	橋本	10.0	192	相対的医師少数
	御坊	11.9	143	
	田辺	11.9	144	
	新宮	12.4	135	

※下位33.3%が相対的医師少数区域

＜ 小児科　：　小児科医師偏在指標 ＞

■現計画

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	122.3	95	
	那賀	137.4	48	
	橋本	91.5	204	相対的医師少数
	有田	83.0	238	相対的医師少数
	御坊	138.0	44	
	田辺	149.5	28	
	新宮	156.5	23	

※下位33.3%が相対的医師少数区域

■次期計画

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県		140.1	10	
二次医療圏	和歌山	155.7	43	
	那賀	142.6	67	
	橋本	107.7	183	
	有田	56.1	303	相対的医師少数
	御坊	161.0	38	
	田辺	128.3	109	
	新宮	128.1	112	

※下位33.3%が相対的医師少数区域

※　産科、小児科は、医師が相対的に少なくない医療圏においても、医師が不足している状況があることから、医師が充足しているとの誤解を招くおそれがあるため、医師多数県や医師多数区域は設けない。（ガイドライン）

産科・小児科における医師確保計画②

【 産科・小児科における医師確保の方針（ガイドライン）】

	相対的医師少数県・区域	相対的医師少数以外の県・区域
医師確保の方針	・必要に応じて医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって偏在を解消しつつ、それでも解消されない場合は医師の派遣調整や専攻医の確保等により医師を増やすことによって偏在の解消を行う。	・その労働環境に鑑みれば医師が不足している可能性があることから、医療提供体制の状況を踏まえた上で医師を増やす方針とすることも可能

【 本県の産科・小児科における医師確保の方針 】

➢ 本県の現状・課題を踏まえ、**方針を以下のとおりとしたい**。

① 周産期医療及び小児科医療の提供体制を堅持していくためには、県全体が一丸となって取り組む必要があることから、**医療圏ごとに細分化せず、県全域として方針を設定**

② 周産期医療・小児医療に携わる医師の地域偏在を解消し、安心して出産できる体制や、小児救急医療、小児専門医療を提供できる体制を堅持するため、**県内において専門研修を行う専攻医を確保することで医師総数の増加を図る**

③ 産科医師の総数は増えつつあるが、**県内の周産期医療体制を確保するために必要な医師数を充足するまでは県外からの医師確保を継続**

④ 医師派遣機能の強化や勤務環境の改善、地域における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・公的病院等で勤務する医師を確保

⑤ 女性医師の割合が高いことを踏まえ、全ての医師が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**

産科・小児科における医師確保計画③

【 産科・小児科における目標医師数（ガイドライン）】

	相対的医師少数県・区域	相対的医師少数以外の県・区域
目標医師数	国からは目標医師数は示されない （ガイドライン上、産科・小児科においては目標医師数の設定は不要）	

【 本県の産科・小児科における目標医師数 】

※現計画の目標医師数の考え方を継続

➢ ガイドラインによれば、産科・小児科における目標医師数の設定は不要であるものの、本県においては県全域として産科医師・小児科医師の総数を増加させる方針として取り組んでいくため、**独自の目標医師数を設定することとしたい**。

＜ 産科 ＞

医療圏		現時点の分娩取扱産科医師数 ※R8 医務課調べ	県としての目標医師数（R11）	目標設定の考え方
和歌山県		68人	71人	毎年1人増となるよう医師を確保
二次医療圏	和歌山 那賀 有田	49人	49人	最低限現在の医師数を維持した上で、医療圏を特定せず県全体で確保に取り組み、県全体の目標に向かっていくことを目指す。
	橋本	5人	5人	
	御坊	4人	4人	
	田辺	7人	7人	
	新宮	3人	3人	

＜ 小児科 ＞

医療圏		現時点の小児科医師数 ※医療施設従事医師数（R6統計）	県としての目標医師数（R11）	目標設定の考え方
和歌山県		137人	170人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保（医療計画の目標値と整合）
二次医療圏	和歌山	76人	76人	最低限現在の医師数を維持した上で、医療圏を特定せず県全体で確保に取り組み、県全体の目標に向かっていくことを目指す。
	那賀	19人	19人	
	橋本	7人	7人	
	有田	3人	3人	
	御坊	10人	10人	
	田辺	15人	15人	
	新宮	7人	7人	

【 本県の産科・小児科における目標を達成するための施策（案） 】 主なもの

※基本的に現計画の取組を継続

産科医師・小児科医師の確保

- 返還免除付き研修資金等貸与制度を活用し、医師を確保
- 県外医育機関との連携を継続し、県内の産科医師を確保
- 院内保育所の設置及び運営を行う医療機関の支援等により、全ての医師が働きやすい環境整備
- 県外の非常勤医師が県内の病院で一定期間勤務する体制を整備し、当該病院の常勤医師の負担軽減を図る

周産期医療・小児医療の提供体制の確保

- 産婦人科、小児科を専攻した地域枠医師を対象の公的病院等に派遣
- 周産期母子医療センターで勤務する医師等の処遇改善を行う病院を支援
- 総合周産期母子医療センターである県立医大への当直応援により負担軽減
- 医療勤務環境改善支援センターによるアドバイザーを派遣するなど、勤務環境の改善を支援

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ
と
医師偏在是正プラン

（国）対策パッケージの具体的な取組

○ 令和６年１２月末に、**国より「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ**が示された。
○ パッケージの具体的な取組内容は以下のとおり
○ その中で、**医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定**することとされた。
○ 同プランには、国が提示する候補区域を参考に、都道府県が優先的・重点的に支援する**“重点医師偏在対策支援区域”**を記載し、同区域における必要医師数や、必要医師数を達成するための取組（経済的インセンティブ）等を記載

若手　　中堅・シニア世代　　厚労省資料より抜粋

医師養成過程を通じた取組

＜**医学部定員・地域枠**＞
・**医学部臨時定員**について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める

・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置**等への支援を行う

・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

＜**臨床研修**＞
・**広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和８年度から開始できるよう準備
※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

＜**重点医師偏在対策支援区域**＞
・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策**を進める
・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

＜**医師偏在是正プラン**＞
・医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
※ 医師偏在指標について、令和９年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

＜**経済的インセンティブ**＞
・令和８年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
› **診療所の承継・開業・地域定着支援**（緊急的に先行して実施）→ **令和7年度から先行実施**
› **派遣医師・従事医師への手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）→ **令和10年度以降実施予定**
› **医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援** → **令和9年度から実施予定**
※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
・**医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応**を検討

先行実施のために、本協議会に協議の上、新宮医療圏を重点区域として設定し、暫定的な医師偏在是正プランを策定して診療所事業のみ先行実施

＜**全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援**＞
・医師の掘り起こし、マッチング等の**全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育**を推進
＜**都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定**＞
・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

医師確保計画の中で

医師偏在是正プラン

プラン記載事項

① 重点医師偏在対策支援区域

② 同区域における支援対象医療機関

③ 同区域における必要医師数（目標医師数）

④ 医師偏在是正に向けた取組（経済的インセンティブ事業）

※ 医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定する必要がある。

重点医師偏在対策支援区域の設定①

【 ガイドライン 】

○ **重点医師偏在対策支援区域の設定に関する考え方**

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して、**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場合に限り設定**

○ **厚生労働省の提示する候補区域（以下のいずれか）**

① 医師少数県の医師少数区域 → **本県該当なし**

② 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が全国下位1/4の二次医療圏 → **本県該当なし**

③ 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏

→ **有田医療圏が該当**

※ R7年度から診療所の承継・開業・地域定着支援事業を先行実施する際には、新宮医療圏が候補区域となっていた（＝今回の新医師偏在指標では新宮が最低ではなくなった）

医師偏在指標（R8.4月版）

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県		292.4	10	医師多数県
二次医療圏	和歌山	363.8	16	医師多数区域
	那賀	213.1	159	
	橋本	274.8	65	医師多数区域
	有田	188.5	232	医師少数区域
	御坊	237.8	106	医師多数区域
	田辺	239.9	104	医師多数区域
	新宮	188.6	231	医師少数区域

※ 全国330医療圏のうち、
上位33.3%（110位以上）が医師多数区域
下位33.3%（221位以下）が医師少数区域

重点医師偏在対策支援区域の設定②

➢ **厚労省候補区域の有田医療圏ではなく、新宮医療圏を重点区域に設定したい。**

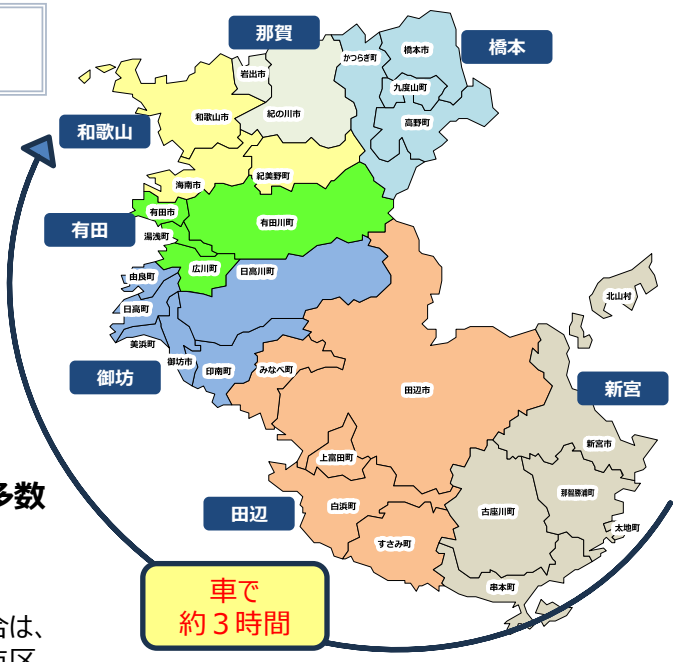
【 新宮医療圏を設定する理由 】

① 医師偏在指標が県内最低の有田とほぼ同じであり、かつ新宮も医師少数区域であること

② 和歌山医療圏からの距離が最も遠く、医師の確保が特に困難であると認められること

③ 新宮医療圏の高齢化率が県内最高であり、今後も高い医療需要が見込まれること

④ 診療所医師偏在指標が、新宮を除く全ての医療圏が相対的医師多数区域であること



【 厚労省の候補区域である有田医療圏を設定しない理由 】

● 医療機関が多い和歌山医療圏に隣接していること、また、診療所医師偏在指標では相対的医師多数区域であることなど、医療へのアクセス等に困難を抱える区域ではないと考えられるため

【医師確保計画策定ガイドライン　抜粋】
　候補区域となる二次医療圏が、必ずしも地域住民の医療へのアクセス等に困難を抱える区域ではないと考えられる場合は、重点区域が優先的かつ重点的に医師偏在対策を実施すべき区域であることを鑑み、候補区域となる二次医療圏を重点区域と設定しないことも考えられる。

【 医師偏在指標等の状況 】

医師偏在指標

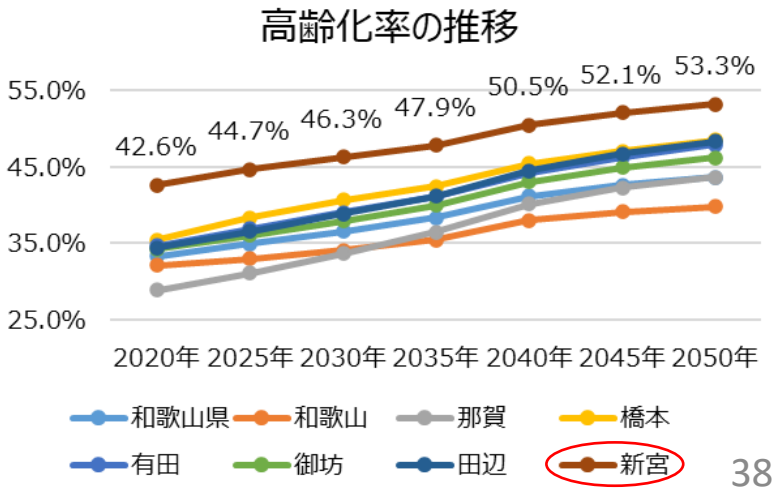
医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県		292.4	10	医師多数県
二次医療圏	和歌山	363.8	16	医師多数区域
	那賀	213.1	159	
	橋本	274.8	65	医師多数区域
	有田	188.5	232	医師少数区域
	御坊	237.8	106	医師多数区域
	田辺	239.9	104	医師多数区域
	新宮	188.6	231	医師少数区域

診療所医師偏在指標

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
二次医療圏	和歌山	109.0	14	相対的医師多数区域
	那賀	90.7	52	相対的医師多数区域
	橋本	85.9	61	相対的医師多数区域
	有田	83.8	67	相対的医師多数区域
	御坊	96.7	31	相対的医師多数区域
	田辺	77.3	104	相対的医師多数区域
	新宮	69.5	161	

【 今後の人口動態（高齢化率）】

日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）
【国立社会保障・人口問題研究所】



重点区域における支援対象医療機関の考え方

【 ガイドライン 】

○ 厚生労働省の提示する重点医師偏在対策支援区域の候補区域間においても医療資源にばらつきがあることを踏まえ、対象医療機関については、重点医師偏在対策支援区域内に存在する**全ての医療機関を一律に対象とするのではなく**、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**

○ 都道府県が重点医師偏在対策支援区域において支援を行う対象医療機関を選定するにあたっては、**設立母体に係わらず**、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件等を考慮しながら、**地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意**を得ること。

○ 対象医療機関については、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに個別に設定できる。

【 支援対象医療機関について 】

※プランには具体的な医療機関名ではなく、支援対象医療機関の考え方を記載

➢ **支援対象医療機関の考え方を次のとおりとしたい。**

今後策定する新たな和歌山県地域医療構想及びその検討状況を踏まえ、地理的条件等も考慮しながら、和歌山県医療対策協議会及び和歌山県保険者協議会で合意を得た、保険診療を行う医療機関

重点区域における必要医師数（目標医師数）

【 ガイドライン 】

○ 重点医師偏在対策支援区域における必要医師数については、**厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が重点医師偏在対策支援区域として設定する場合は、候補区域の要件を脱することができるために必要な医師数を原則としつつ、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議した上で設定**することとする。

【 必要医師数（目標医師数）について 】

○ 重点区域について、本県は厚生労働省提示の候補区域ではない「新宮医療圏」を設定したい。 ⇒ **独自設定が必要**

➢ **国から提供された新宮医療圏の「２０３６年度（令和１８年度）開始時点の必要医師数」（１６６人）をもとに、年数按分により本計画終了（令和１１年度）時点の必要医師数を１５０人と設定したい。**

※ 医師少数区域としての新宮医療圏の目標医師数と同じ

	現状医師数（R6統計）	計画終了年 必要医師数（R11年度末）	厚生労働省提供 必要医師数（2036【R18】年度開始時）
重点医師偏在対策支援区域（新宮）の医師数	137人	**150人**	166人

5年間で13人増加（2.6人×5年）

11年間で29人増加 → 年約2.6人増（29人÷11年）

重点区域における医師偏在是正に向けた取組（経済的インセンティブ事業）

【 ガイドライン 】

○ 国においては、以下の経済的インセンティブに係る事業を推進する。都道府県においては、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、**これらの事業を通じて、重点医師偏在対策支援区域における医師の確保に継続的に取り組むことが必要**である。

① 診療所の承継・開業支援事業
② 医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業
③ 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
（④ 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業）

※ガイドラインに記載はないが、本事業も重点区域における経済的インセンティブ事業として国から示されている

【 医師偏在是正に向けた本県の取組内容 】
経済的インセンティブ事業

※ 各事業については、毎年の県の予算編成過程において、事業効果等を踏まえて実施の有無を検討
※ 国費も入る補助事業のため国の予算措置の状況により実施の有無を検討

① 診療所の承継・開業支援事業（補助事業）
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、❶施設整備、❷設備整備、❸一定期間の地域への定着支援を行う。

② 医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業（補助事業）
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の支援を行う。

③ 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（補助事業）
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う。

④ 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業（補助事業）
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

※ **「派遣医師・従事医師への手当増額事業（保険者からの拠出金が財源）」**については、国は令和１０年度を目途に開始する予定としているため、今回の医師偏在是正プランには記載しないこととする。

詳細参考資料２

取組を評価するための目標値（指標）

取組を評価するための目標値（指標）

➤ 基本的に**現計画で設定している項目を継続して設定**しつつ、**新たなものとして、以下を追加**

項目	現状	目標 （R11年度）	目標設定の考え方
青洲医師ネット・広域マッチング事業登録者数	2人 （R7年）	10人	直近５年の実績と広域マッチング事業との連携による増加を見込んで設定

※青洲医師ネットとは：県庁内に設置している医師の無料職業紹介所

※広域マッチング事業とは：全国の都道府県（医師会）が実施する職業紹介事業を全国レベルで連携するために厚生労働省が日本医師会に委託して実施する事業

公的病院等における外科の常勤医師数	126人 （R8年）	146人	公的病院等における外科の常勤医師必要数
公的病院等における麻酔科の常勤医師数	62人 （R8年）	73人	公的病院等における麻酔科の常勤医師必要数
県立医大県民医療枠及び地域医療枠並びに近大和歌山県枠卒業医師の義務年限終了後の累計定着率	73.4% （R8年）	82%	本県自治医大卒医師の県内定着率
臨床研修修了後の県内定着率	62.4% （R8年）	80%	過去の定着率を踏まえて設定

※　次期計画で設定予定の項目・目標値一覧については資料１－３