

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

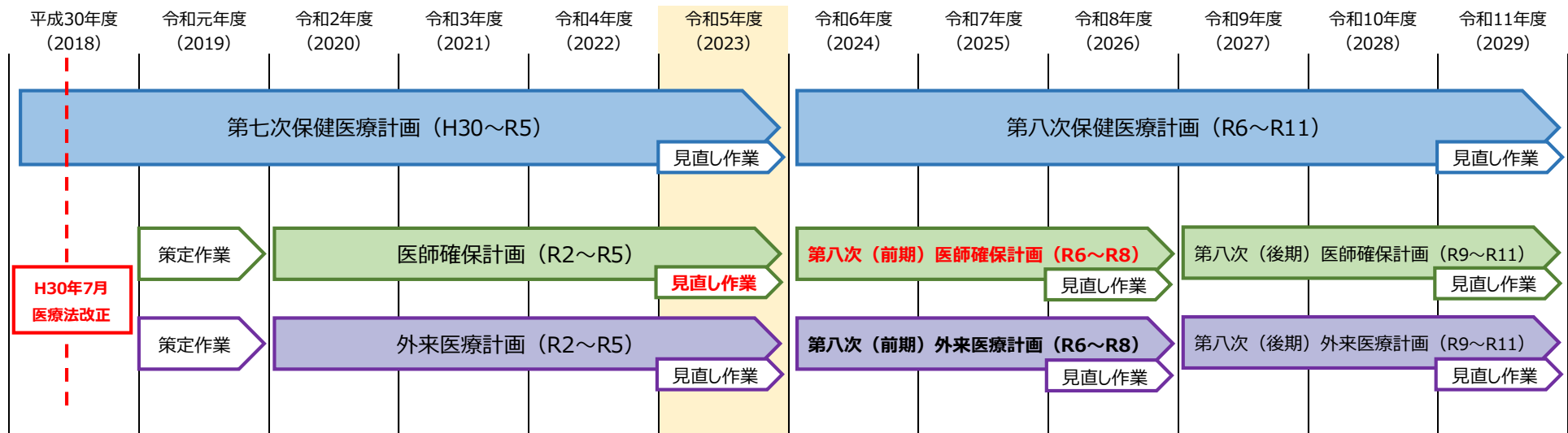
- ◆ 平成30年7月の医療法改正において、医療法第30条の4第2項の「医療計画」に定める事項に、次に掲げる事項が追加された

- 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）

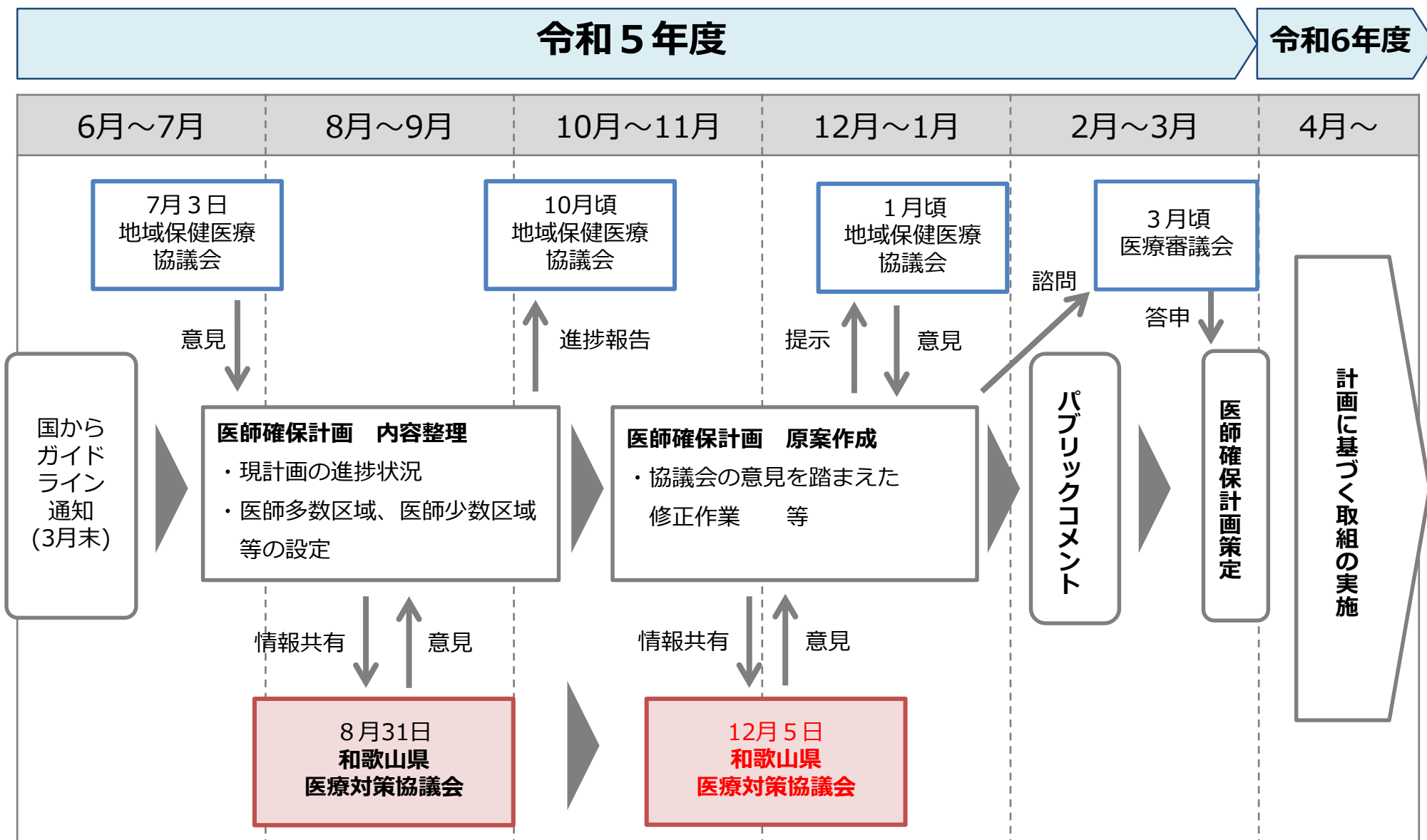
西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	第7次						第8次（前期）					
	指標設計（国）	計画策定（県）										

* 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



次期計画の策定スケジュール（予定）



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。**
- 周産期医療について、**二次医療圏の区域設定が現状から変更されたことから、産科の医師偏在指標について、国から再度提示。**

< 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	
和歌山	15.7	47	
那賀	14.9	62	
有田	9.1	187	相対的医師少数
橋本	11.9	115	
御坊	11.3	125	
田辺	10.3	153	
新宮	10.8	139	

※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	9.6	30	
和歌山	10.5	100	
那賀	10.5	100	
有田	8.8	147	
橋本	8.8	147	
御坊	9.5	122	
田辺	6.6	230	相対的医師少数
新宮	8.3	165	

※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	
和歌山	119.2	66	
那賀	120.6	56	
橋本	87.6	195	
有田	64.8	274	相対的医師少数
御坊	157.7	15	
田辺	147.6	18	
新宮	77.2	239	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

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県	130.4	5	
和歌山	122.3	94	
那賀	137.4	48	
橋本	91.5	207	相対的医師少数
有田	83.0	242	相対的医師少数
御坊	138.0	44	
田辺	149.5	29	
新宮	156.5	23	

※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（圏域の設定）②

第8次医療計画においては、疾病・事業ごとの圏域について、地域の実情を加味しながら弾力的に設定することが可能

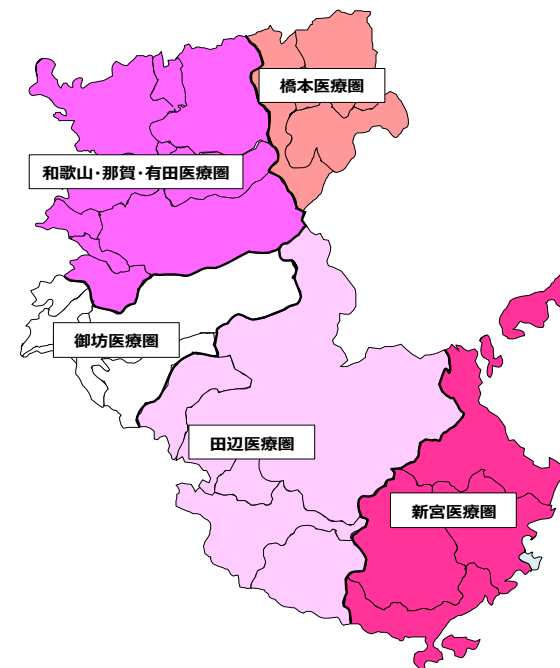
＜周産期医療＞

- 国指針「周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化、重点化を進める。」
 - ・産科医師や分娩取扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにする
 - ・周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行う
- 持続可能な周産期医療体制の構築に併せて周産期医療の質の向上と安全性を確保するため、医療圏内に小児科が併設された一定リスクの分娩に対応できる医療機関があること、医療圏内における出生数が分娩数より超過となっていないことという一定の基準のもと、周産期医療圏を設定。
- この基準を満たさない那賀、有田を和歌山へ集約し、「和歌山・那賀・有田医療圏」とし、周産期医療圏は5圏域。

		医療機関		分娩数 ①	出生数 ②	流出・入 ③=①-②
		うち病院	うち診療所			
和歌山	7	3	4	3,851	2,517	1,334
那賀	0	0	0	0	698	▲ 698
橋本	2	1	1	617	405	212
有田	1	1	0	48	370	▲ 322
御坊	1	1	0	364	327	37
田辺	2	1	1	728	685	43
新宮	2	1	1	324	236	88
合計	15	8	7	5,932	5,238	694

※医療機関数はR5.4.1時点の医務課調べ

※分娩数はR4.1～12の医務課調べ、出生数はR4.4～R5.3人口動態調査による



＜小児医療＞

- 各医療圏において一定の医療の提供がされているため、二次医療圏と同じ7圏域。

産科・小児科における医師確保計画③

（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。
- より魅力的なキャリア形成プログラムの充実等により、産科医及び小児科医の本県での定着化を図る。
- 医療機関への労務管理・医療経営面アドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進するとともに、常勤医師の負担軽減につながる支援策を実施

（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	<ul style="list-style-type: none">・返還免除付き研修資金等貸与制度の活用 拡充・県立医科大学特定診療科指定入学枠の設定（修学資金貸与制度）・県外医育機関との連携を継続・地域枠医師におけるキャリア形成プログラムの充実 拡充・県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備 新規 等
周産期医療・小児医療の提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none">・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・処遇改善のための手当を支給する医療機関に対する支援 拡充・総合周産期母子医療センターへの開業医等による当直応援に対する支援・医療勤務環境改善推進（アドバイザー派遣） 等

産科・小児科における医師確保計画④

施策の方向

医師確保や医師の働き方改革の推進

- ・引き続き研修資金等貸与制度や医師確保修学資金貸与制度などにより産科医及び小児科医を確保
- ・より魅力的なキャリア形成プログラムの提案等により、産科医及び小児科医の本県での定着化を図る
- ・医療機関への労務管理・医療経営面アドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進するとともに常勤医師の負担軽減につながる支援策を実施

対策案

(1) 産婦人科医師緊急確保対策（寄附講座、補助金）

拡充

(2) **産科医確保のための研修資金及び研究資金貸与制度**

県外から新たに県内医療機関に勤務する医師に対し、研究資金を貸与

・500万円（2年間勤務の場合） **新**・**250万円（1年間勤務の場合）**

(3) 小児科や精神科医など確保のための研修資金貸与制度

(4) 医師確保修学資金貸与制度（県立医科大学特定診療科指定入学枠B・C対象）

拡充

(5) **地域枠医師におけるキャリア形成プログラムの充実**

詳細な専門分野認定医の早期取得に向け、産婦人科や小児科など専門医を取得後、「地域派遣」もしくは「県外留学」をコース選択できる仕組みを創設

新規

(6) **医療版ワーケーション推進**（ワーケーションを活用し、県外からの医師による応援）

拡充

(7) **病院勤務医が働きやすい環境づくり**（処遇改善のための手当を支給する医療機関に対する補助）

(8) 総合周産期母子医療センターへの開業医等による当直応援に対する支援

(9) 医師の負担軽減のため助産師外来や院内助産の推進（タスクシフトの推進）

(10) 医療勤務環境改善推進（アドバイザー派遣）