

資料 2

和歌山県医師確保計画 (案)

令和2年3月

目次

第1章	計画策定の趣旨	1
1	計画策定の趣旨及び目的	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
4	計画の見直し	1
第2章	和歌山県の医師の状況	2
1	医師をめぐる現状・課題	2
2	医師偏在指標	8
3	医師少数区域・医師多数区域等の設定	10
第3章	医師確保の方針と施策	13
1	医師確保の方針	13
2	目標医師数	14
3	施策の方向	17
第4章	産科・小児科における医師確保計画	20
1	現状・課題	20
2	産科・小児科における医師偏在指標	22
3	相対的医師少数区域の設定	24
4	産科・小児科における医師確保の方針	25
5	偏在対策基準医師数	26
6	施策の方向	27
第5章	計画の進行管理	29
1	計画の推進体制	29
2	施策の効果測定・評価	29

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨及び目的

- 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あり、依然として課題となっています。
- 人口減少・高齢化が進行する中で、地域で求められる医療を堅持しつつも、地域医療構想の推進、医師の勤務負担の軽減等の観点から、これまで以上に実効性のある医師偏在対策が求められています。
- このような状況を受けて、医師確保対策の実施体制の整備や医師養成課程を通じた医師確保対策の充実等を通じて、医師偏在の解消を図るため、医療法及び医師法が改正され、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」が別に規定されました。
- 本計画は、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、県内の医師偏在の解消を目的として策定するものです。

2 計画の位置付け

- 本計画は、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して策定するものです。

3 計画の期間

- この計画の期間は、2020（令和2）年度から2023（令和5）年度の4年間とします。

4 計画の見直し

- 2024（令和6）年度以降については、和歌山県保健医療計画の改定に合わせて、3年ごとに見直します。
- また、今後の医療政策の動向、地域及び社会情勢の変化に対応するため、年1回以上の検証を行い、必要に応じて計画を見直すこととします。

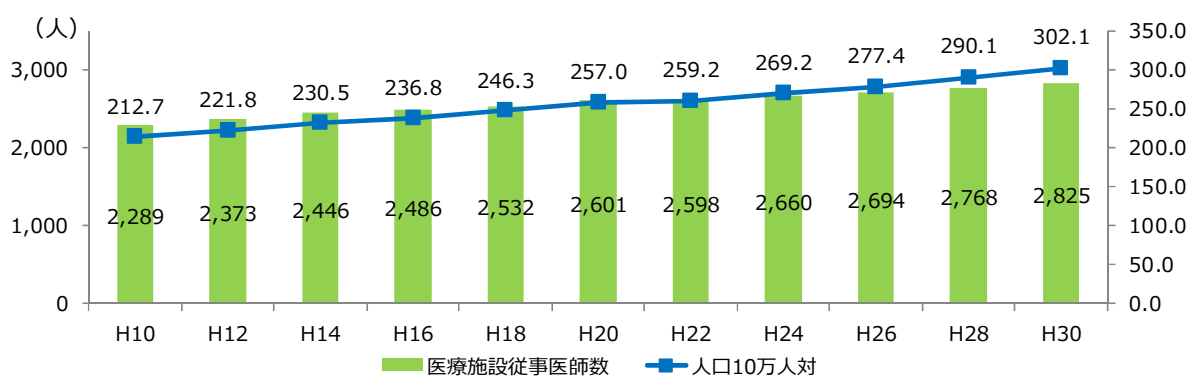
第2章 和歌山県の医師の状況

1 医師をめぐる現状・課題

(1) 医師数

- 平成30年「医師・歯科医師・薬剤師統計」(平成30年12月31日)によると、本県の医療施設従事医師数は2,825人であり、年々増加しています。人口10万人あたりでは302.1人(全国9位)であり、全国平均の246.7人を上回っています。

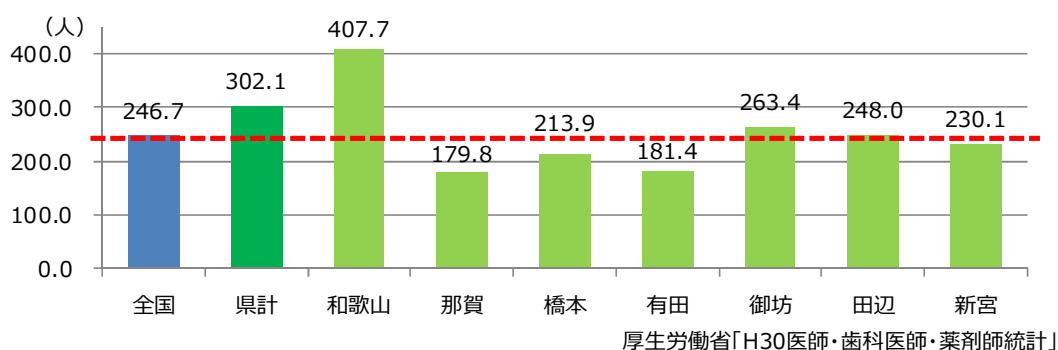
〔 県内の医療施設従事医師数の推移 〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

- 二次保健医療圏別の人口10万人あたりの医療施設従事医師数をみると、全国平均の246.7人を超えているのは、和歌山保健医療圏と御坊保健医療圏、田辺保健医療圏となっており、他の医療圏は全国の値を下回っています。

〔 保健医療圏別人口10万人対医療施設従事医師数 〕



厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 県内の医療施設に従事する医師のうち、病院で働く医師の割合は63.4%(全国43位)であり、増加傾向にはあるものの、全国平均66.7%と比べて低く、病院勤務医の確保が課題となっています。
- 一方、診療所で働く医師は、人口10万人あたり110.7人(全国1位)であり、全国平均の82.1人を大きく上回っています。

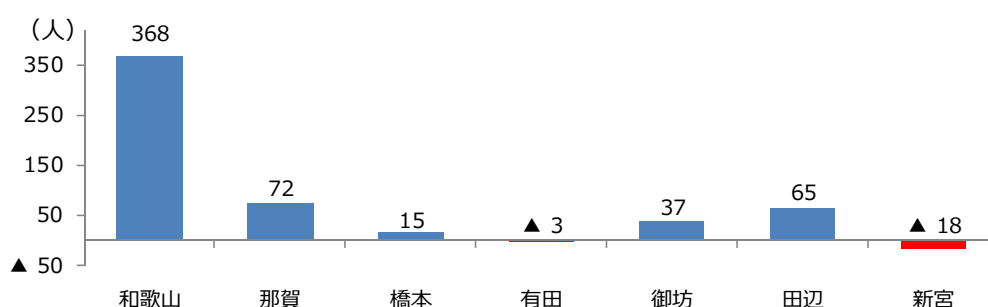
〔 保健医療圏別の病院・診療所別医師数 〕

医療圏名	医療施設に従事 A+B		病院に従事 A		診療所に従事 B		病院従事者の割合	
	総数 (人)	10万人対 (人)	総数 (人)	10万人対 (人)	総数 (人)	10万人対 (人)	A÷(A+B)	
全国	311,963	246.7	208,127	164.6	103,836	82.1	66.7%	
県計	2,825	302.1	1,790	191.4	1,035	110.7	63.4%	
保健医療圏別	和歌山	1,696	407.7	1,153	277.1	543	130.5	68.0%
	那賀	204	179.8	96	84.6	108	95.2	47.1%
	橋本	182	213.9	100	117.5	82	96.4	54.9%
	有田	129	181.4	68	95.6	61	85.8	52.7%
	御坊	161	263.4	94	153.8	67	109.6	58.4%
	田辺	306	248.0	192	155.6	114	92.4	62.7%
	新宮	147	230.1	87	136.2	60	93.9	59.2%

厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 平成10年と平成30年の医療施設従事医師数を比較すると、その増加人数の約7割が和歌山保健医療圏に集中しており、地域差がみられます。

〔 保健医療圏別の医療施設従事医師数の増減 (H30-H10) 〕

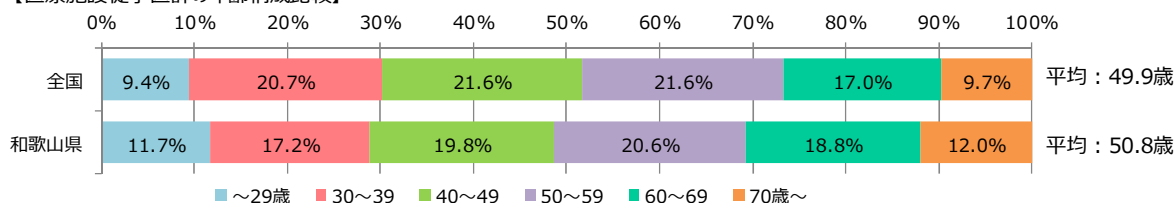


厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 医療施設に従事する医師の平均年齢は、50.8歳（全国24位）で、全国平均の49.9歳と大きな差はありませんが、年齢構成をみると、30歳代から50歳代の医師の割合が全国よりも低くなっており、中堅医師の県内への定着が課題となっています。

〔 医療施設従事医師の年齢構成 〕

【医療施設従事医師の年齢構成比較】

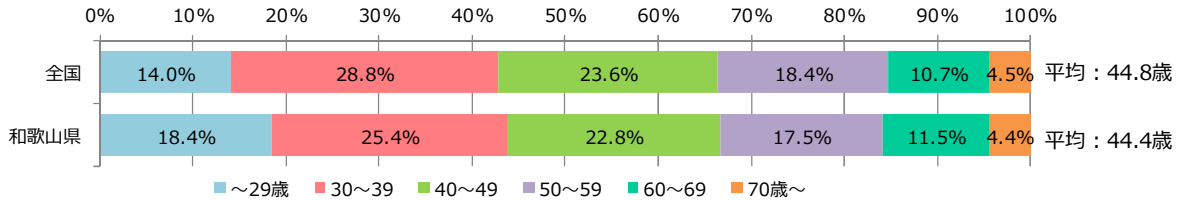


厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 病院勤務医の平均年齢は、44.4 歳（全国 37 位）で、全国平均の 44.8 歳を下回っていますが、これは、平成 20 年度以降の医学部定員の増員による効果として、病院で勤務する若手医師が増加したことが影響しています。

〔 病院勤務医の年齢構成 〕

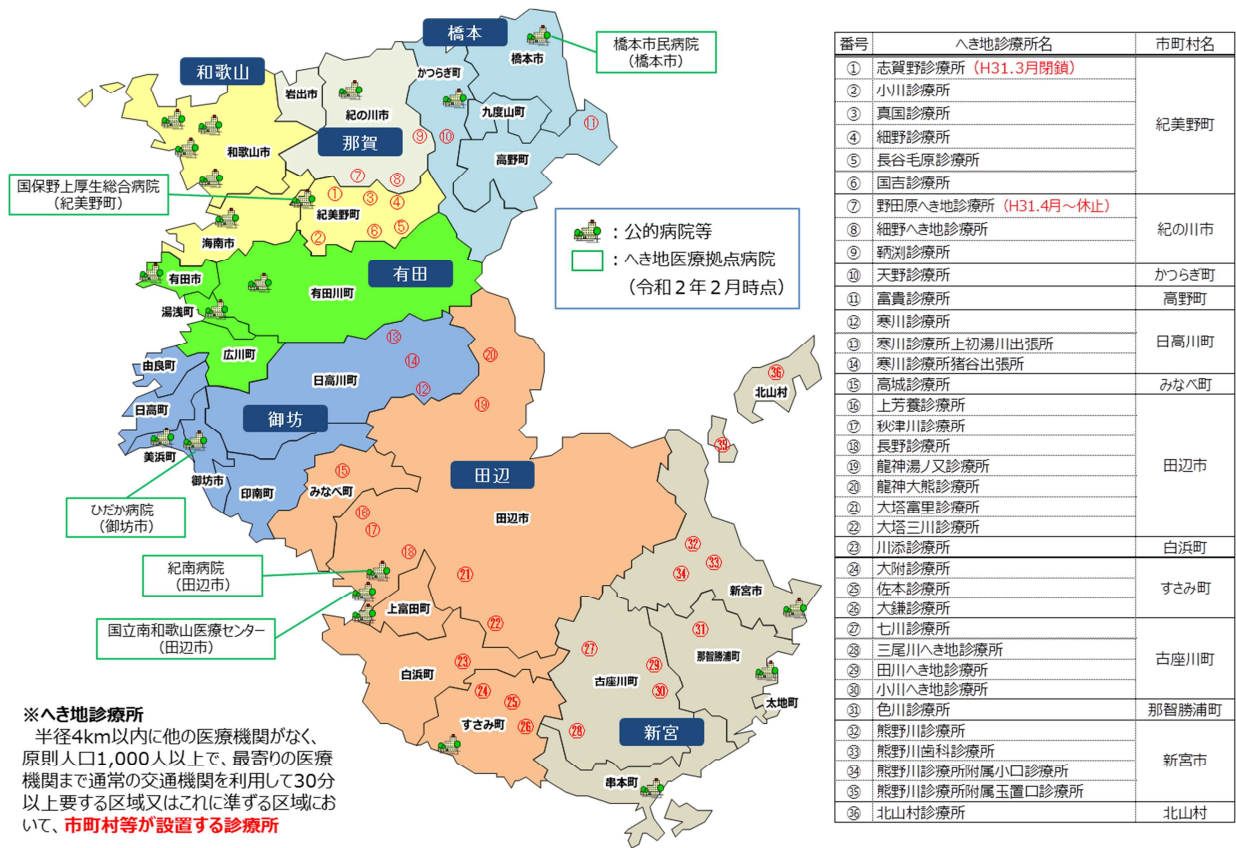
【病院勤務医の年齢構成比較】



厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 令和 2 年 1 月現在、13 市町村で 35 ヶ所のへき地診療所が設置されていますが、常勤医師の平均年齢が 60 歳を超えて高齢化が進んでおり、へき地医療を担う医師の確保が課題となっています。

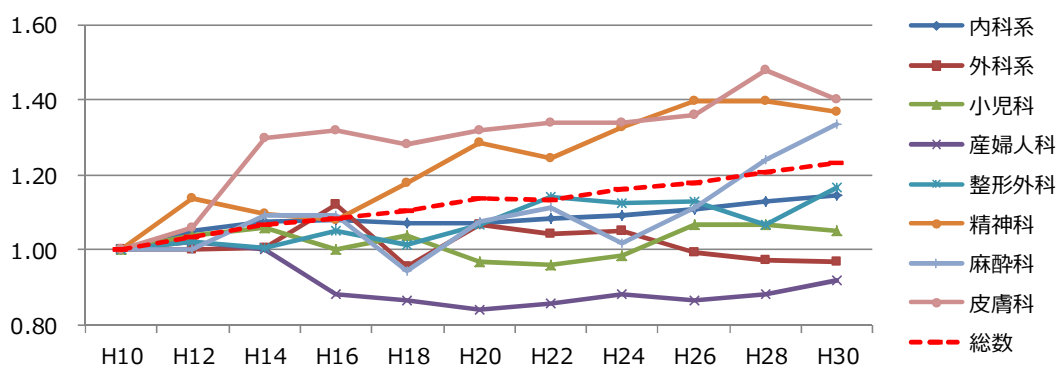
〔 へき地診療所・へき地医療拠点病院位置図 〕



- 県内における診療科別医師数の推移をみると、皮膚科、精神科及び麻酔科の医師は増加傾向にありますが、小児科、産婦人科及び外科等の特定診療科では横ばい若しくは減少しており、医師の診療科偏在が生じています。

- 精神科については、医師数自体は増加していますが、診療所を開業する医師が多く、精神科救急や身体合併症の受入等を担っている公立病院の勤務医確保が課題となっています。
- 救急科については、専門医が少なく、救急科専門医の育成が課題です。また、救急科の医師は勤務時間が長い傾向があり、過重労働の解消も課題となっています。
- 高齢者は複数の疾患を同時に抱える場合が多く、高齢化が進む本県において、患者の幅広い疾患に対応できる総合診療医などの需要が高まっています。

〔 県内の診療科別医師数の推移（平成 10 年を 1 とした場合） 〕



内科系：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

(2) 医師の養成・確保

- 県では、医師不足を抜本的に解消するため、平成 20 年度以降、和歌山県立医科大学（以下、「県立医科大学」という。）の入学定員を 60 名から 100 名に順次増員するとともに、近畿大学医学部にも和歌山県地域枠を設け、医学部定員の確保に努めてきました。

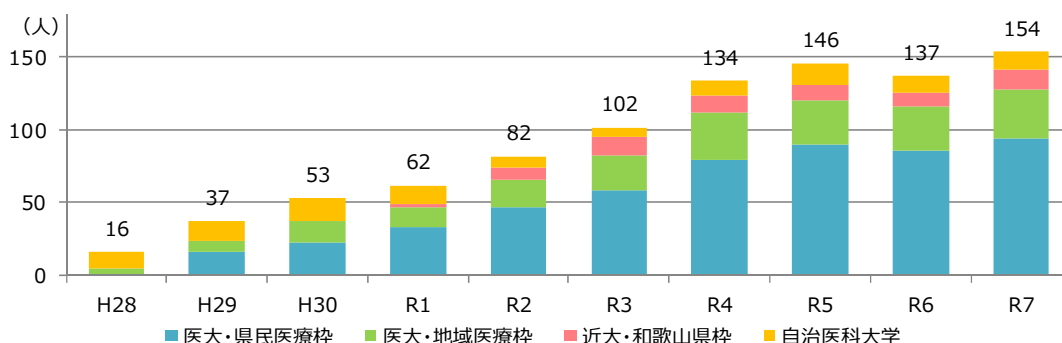
〔 和歌山県立医科大学・近畿大学医学部入学定員の推移 〕

大学名	入学枠	H19年度 (2007)	H20年度 (2008)	H21年度 (2009)	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度～ (2012～)	R2年度 (2020)	備考
県立医科大学 医学部	一般枠	60名	60名	70名	70名	70名	70名	70名	
	県民医療枠	—	20名	20名	20名	20名	20名	20名	
	地域医療枠	—	5名	5名	10名	10名	10名	10名	令和3年度まで
	合計	60名	85名	95名	100名	100名	100名	100名	
近畿大学医学部	和歌山県地域枠	—	—	—	5名	5名	10名	2名	令和3年度まで

- 県立医科大学の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については、卒後 9 年間県内の中核病院やへき地医療拠点病院、不足する特定診療科等で勤務することが条件の入学枠となっており、平成 28 年

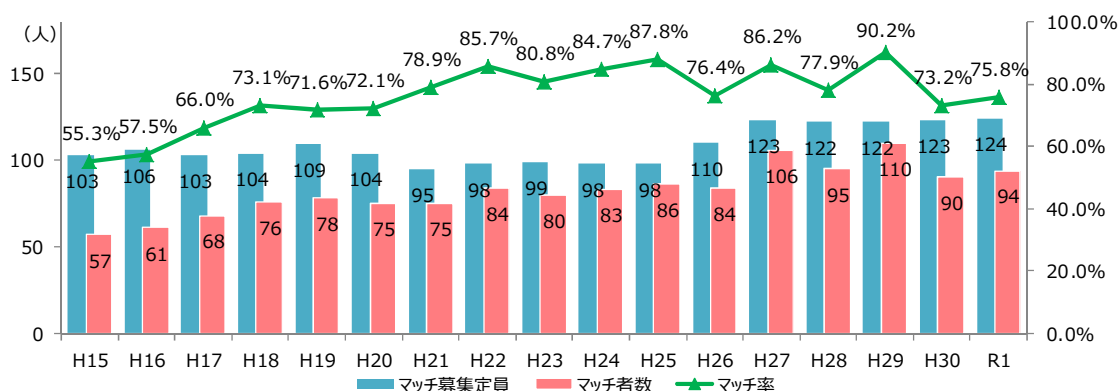
度以降、これらの医師が初期臨床研修を終え、地域の医療機関で勤務を開始しています。

〔 医学部定員増による県内地域医療従事者数の見込み 〕



- 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「地域枠」は、臨時定員として、時限的に認められたものであり、令和4年度以降の定員については、国の検討会で将来の医師需給推計等を踏まえ、検討されることになっています。
- へき地等の医師不足を解消するため、臨時定員として設置された「地域枠」は、従来からの自治医科大学における養成と同様、県内のへき地医療を維持するうえで重要な役割を担っていることから、その制度の延長、定員の確保が課題となっています。
- 自治医科大学並びに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地域の卒業医師（以下、「地域枠医師等」という。）は、義務期間終了後も県内への定着が期待されており、そのためにも、地域医療マインドをいかに醸成するのかが課題となっています。
- 平成23年4月には、地域医療支援センターを開設し、県内医師不足状況の調査・分析や地域の医師不足病院の医師確保、若手医師のキャリア形成支援等を行っています。
- 多くの臨床研修医を確保するため、県内の基幹型臨床研修病院が相互に連携し、県内全ての基幹型臨床研修病院で研修が可能な「和歌山研修ネットワーク」の構築を図り、高いマッチング率を維持しています。

〔 県内臨床研修医のマッチング者数の推移 〕

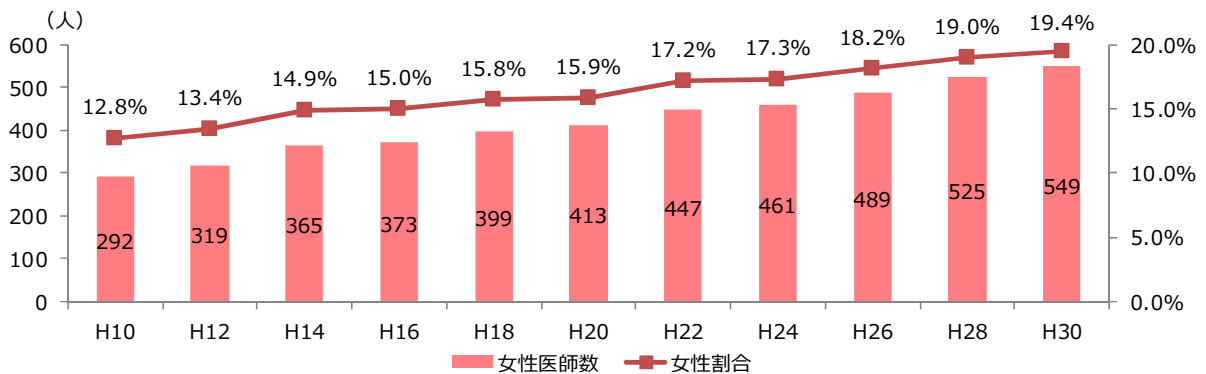


- 平成 30 年度から新たな専門医制度が開始され、県内では、臨床検査を除く 18 の基本領域の専門研修プログラムが整備されています。医師の地域偏在・診療科偏在を解消するためには、多くの専攻医を確保する必要があり、県内の専門研修体制の充実が課題となっています。
- 令和 2 年度に開始する専門研修の募集定員から、新たなシーリングが設定され、一部の診療科では、定員の上限が過去の実績を下回るなど、専攻医確保に大きな支障をきたしています。
- 医学部定員の増加を受けて、県内公立病院に派遣される若手医師が増えている一方で、地域の病院で指導医が不足しており、地域に派遣された若手医師の育成体制が課題となっています。
- 平成 28 年 5 月に策定した地域医療構想の実現に向け、各医療圏における医療機関の機能分化・連携を推進しており、今後、将来の各医療機関の機能に基づいた医師数の確保が必要となってきます。
- 新たな感染症が発生した場合、感染者の早期発見と治療にあたる医師の確保が不可欠ですが、現状、感染症対策を担っている県内公立病院の勤務医を十分に確保できていません。今後発生しうる健康危機事象への対応を考えると、現行より医師が減少するような方策は回避しなければなりません。

(3) 医師の勤務環境

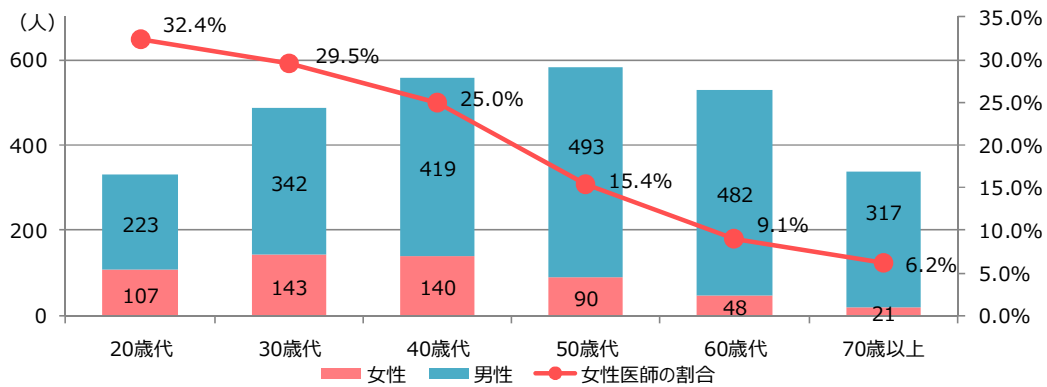
- 全国でも医師の過重労働が問題となっており、医師の勤務環境改善による負担軽減が求められています。また、医師の労働時間短縮により、地域における患者サービスの低下など、地域医療の崩壊を招かないように、地域医療に従事する医師の確保が求められています。
- 特に、勤務医については、令和 6（2024）年度から時間外労働規制が適用され、医療機関ごとに年間時間外労働の上限が設定されることになり、救急医療を担う医療機関にとっては、より一層の医師の確保が必要となります。
- 本県の医療施設従事医師数のうち、女性医師数は 549 人で、全体の 19.4% を占めており、年々増加しています。特に 20 歳代から 30 歳代では、女性医師が約 3 割を占めています。
- 女性医師は、妊娠・出産・育児等により、就労が困難となる場合があることから、ライフイベントに左右されずにキャリア形成できる環境整備が課題です。

〔 県内女性医師数の推移 〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

〔 県内医療施設従事医師の性年齢構成 〕



厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

2 医師偏在指標

(1) 医師偏在指標の考え方

- これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられていましたが、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を十分に反映しておらず、医師の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。
- 今回の計画策定にあたり、国は、より実効的な医師偏在対策の推進を図るため、全国ベースで医師の多寡を比較・評価できる「医師偏在指標」を導入することとしました。
- 「医師偏在指標」とは、都道府県ごとの「医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とそその変化」「患者の流出入等」「医師の性別・年齢分布」等に基づいて機械的に算定される指標です。
- しかし、国が提示した医師偏在指標は、病院勤務医と診療所勤務医の区別や大学教員や研修医などの医師の属性、地理的条件などが考慮されていないこ

とから、必ずしも地域医療の実態を十分に反映できていません。

- そこで、本計画では、国が提示した医師偏在指標を踏まえた医療圏ごとの医師確保の方針等を策定した上で、施策の実施にあたっては、設定した方針等を考慮しつつ、引き続き、地域の実情に応じた医師確保対策を講ずることとします。

(2) 医師偏在指標の算定方法

- 医師偏在指標の算定方法は、次のとおりです。

〔 医師偏在指標の算定式 〕

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを標準化して調整
- 従来的人口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標準化して調整

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

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

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

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

(3) 本県の医師偏在指標

- 国が示した本県の医療圏ごとの医師偏在指標は、次のとおりです。

〔 本県の医師偏在指標 〕

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	標準化医師数(人)	2018年1月1日時点人口(人)	標準化受療率比
全国	239.8	—	306,270	1277.1 ※	1.000
和歌山県	260.3	10	2,758.1	975,074	1.087
二次医療圏	和歌山	18	1,702.6	432,002	1.159
	那賀	216	176.2	117,598	0.918
	橋本	102	175.4	88,524	0.983
	有田	230	118.7	75,173	0.987
	御坊	75	148.9	63,766	1.034
	田辺	106	295.3	130,023	1.137
	新宮	260	140.9	67,988	1.370

※ 全国的人口は10万人単位

- 本県の医師偏在指標は、全国平均の239.8を上回っています。また、二次医療圏では、和歌山保健医療圏が全国平均を大きく上回っていますが、その他の二次医療圏は、全国平均を下回っています。

3 医師少数区域・医師多数区域等の設定

(1) 医師少数区域・医師多数区域の考え方

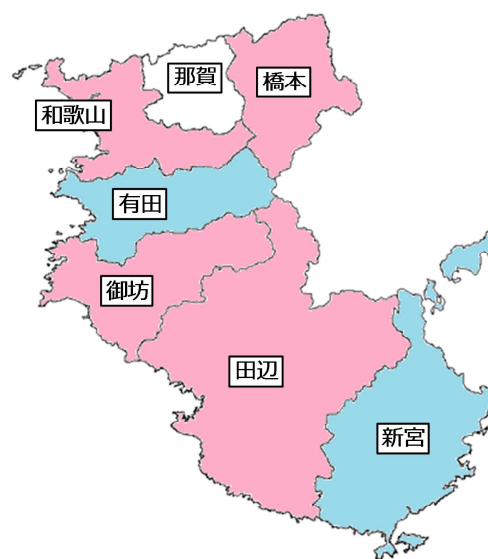
- 国は、今回の計画策定にあたり、医師確保を重点的に取り組む地域として、医師偏在指標の下位 33.3%を「医師少数区域」に設定し、医師確保の遂行上の需給バランスの観点から、医師偏在指標の上位 33.3%を「医師多数区域」と設定することとしています。
- 医師少数・多数区域は、二次医療圏単位における分類を示すものですが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、国は、同様の基準を用いて、医師少数・多数都道府県を設定しています。
- 本県は、全国 10 位で「医師多数県」に位置付けられており、ガイドラインでは、既存施策による医師確保の廃止を求めるものではないが、新たな医師確保対策の立案が抑制されるなど、大きな制約を受けることになります。
- 二次医療圏については、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ことができるよう、都道府県が、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するとされています。
- ただし、設定にあたっては、国が定めた基準に従うこととされていることから、医師偏在指標に基づいて国が分類した区分のとおり、県内二次医療圏の区分を設定することとします。

(2) 本県の医師少数区域及び医師多数区域

- 本県の医師少数・多数の区分を、次のとおりとします。

〔 本県及び県内二次医療圏の医師少数区域・多数区域の区分 〕

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



※ 全国335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% (224位以下) が医師少数区域

- 本県は、全国 10 位であり、「医師多数県」に位置付けられています。また、二次医療圏については、和歌山、橋本、御坊、田辺の4医療圏を「医師多数区域」とし、有田、新宮の2医療圏を「医師少数区域」に、那賀医療圏を「医師多数でも少数でもない区域」とします。

(3) 医師少数スポットの設定

- 都道府県は、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ため、医師少数区域以外の区域において、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ます。
- 本県には、多くのへき地診療所が設置されていますが、常勤医師が確保できない診療所には、自治医科大学卒業医師を派遣することで、へき地の医療を守っています。
- また、県内5病院を、常勤医師がいないへき地診療所への定期的な医師派遣や巡回診療を行う「へき地医療拠点病院」に指定し、安定的にへき地医療を提供しています。
- へき地診療所及びへき地医療拠点病院は、へき地医療を維持するうえで必要不可欠な医療施設ですが、そこで従事する医師を継続的に確保することは容易ではありません。
- そこで、このような状況を踏まえ、本県の医師少数スポットの設定基準を、次のとおりとします。

地域について

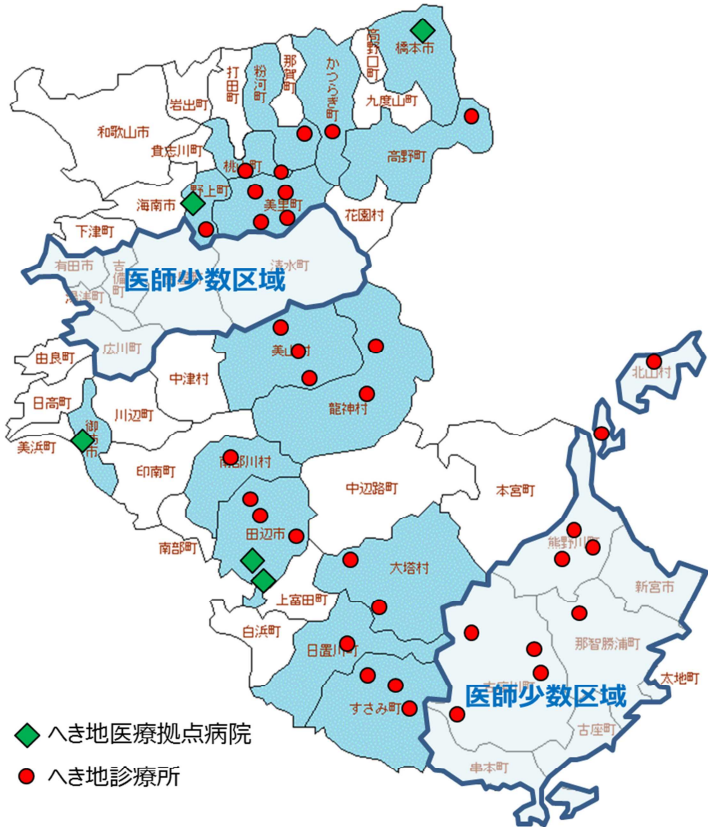
- ① へき地診療所が所在する地域
- ② へき地医療拠点病院が所在する地域
- ③ へき地診療所に医師を常時派遣する公立・公的病院が所在する地域

範囲について

- ・ 平成の合併前の旧市町村単位（50市町村）を基本とする
- なお、現在、民間診療所がへき地医療を担っている地域についても、今後の状況に応じ、適宜、医師少数スポットに追加することとします。
- 設定基準を満たす県内の「医師少数スポット」は、次のとおりです。

〔 本県の医師少数スポット 〕

医師少数スポット：15地区（令和2年2月時点）



医療圏	市町村	地区名（旧市町村名）
和歌山	紀美野町	野上町、美里町
那賀	紀の川市	桃山町、粉河町
橋本	橋本市	橋本市
	かつらぎ町	かつらぎ町
	高野町	高野町
御坊	御坊市	御坊市
	日高川町	美山村
田辺	田辺市	田辺市、龍神村、大塔村
	みなべ町	南部川村
	白浜町	日置川町
	すさみ町	すさみ町

第3章 医師確保の方針と施策

1 医師確保の方針

- 医師偏在指標に基づく医師少数・多数の区分に加え、県内地域医療の実情を考慮し、県及び二次医療圏ごとの医師確保の方針を、次のとおりとします。

【三次医療圏】

和歌山県〔医師多数県に該当〕

- ・ 救急医療やへき地医療をはじめとした地域医療を堅持するため、医学部における「地域枠」を継続し、将来にわたって、地域医療を担う医師を確保します。
- ・ 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することで、県内で初期臨床研修を行う研修医を確保します。
- ・ 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・公的病院勤務医及びへき地医療を担う医師を確保します。
- ・ 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、県内での養成数を増加させるため、県内で専門研修を行う専攻医を確保します。

【二次医療圏】

和歌山医療圏・橋本医療圏・御坊医療圏・田辺医療圏〔医師多数区域に該当〕

- ・ 各医療機関における勤務環境改善や若手医師の育成体制を充実することで、地域への定着を促進し、地域医療に従事する医師を確保します。
- ・ 病院間、地域の診療所等との連携を強化するなど、地域における協力体制を構築することで、地域の医療提供体制を強化します。
- ・ 各医療機関において、圏域で求められる各種医療提供体制における機能が担えるように医師を確保します。
- ・ 地域で医師が不足している特定診療科については、県内の派遣調整による医師確保を基本とします。

那賀医療圏〔医師多数でも少数でもない区域〕

- ・ 各医療機関における勤務環境改善や若手医師の育成体制を充実することで、地域への定着を促進し、地域医療に従事する医師を確保します。

- ・ 病院間、地域の診療所等との連携を強化するなど、地域における協力体制を構築することで、地域の医療提供体制を強化します。
- ・ 地域で医師が不足している特定診療科については、県内の派遣調整による医師の確保を基本とします。
- ・ 大学及び地域枠医師等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、地域に必要な医師を確保します。

有田医療圏・新宮医療圏〔医師少数区域に該当〕

- ・ 各医療機関における勤務環境改善や若手医師の育成体制を充実することで、地域への定着を促進し、地域医療に従事する医師を確保します。
- ・ 病院間、地域の診療所等との連携を強化するなど、地域における協力体制を構築することで、地域の医療提供体制を強化します。
- ・ 地域で医師が不足している特定診療科については、県内の派遣調整による医師の確保を基本とします。
- ・ 大学及び地域枠医師等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、地域に必要な医師を確保します。

医師少数スポット

- ・ 所在する医療機関が十分に役割を果たすことができるよう、地域枠医師等を優先的に配置することで、地域に必要な医師を確保します。

2 目標医師数

- 計画には、医師偏在指標を踏まえ、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師数の目標を設定することとされています。
- 国はガイドラインにおいて、目標医師数を、計画期間中に医師少数区域が計画期間開始時における全国の下位 33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数と定義しています。
- つまり、国が提示する目標医師数は、医師偏在指標に基づいて機械的に設定されるものであり、地域医療を堅持するために確保すべき医師数として設定されるものではありません。
- そのため、県では、ガイドラインに沿った目標医師数を記載しつつも、地域の実情や、これまでの医師確保対策の効果等を踏まえ、地域医療を堅持するという観点から、県としての目標医師数を併記することとします。
- なお、三次医療圏と二次医療圏で個別に算定されるため、県全体と二次医療圏の合計は一致しません。

【三次医療圏】

- ・ ガイドラインでは、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こととされており、医師多数県に区分されている本県は、目標医師数を設定する必要はありません。
- ・ しかしながら、県内のへき地診療所や公立・公的病院は、恒常的に医師が不足している状況にあることから、さらなる医師確保対策が必要という考えのもと、県としての目標医師数を設定します。
- ・ 具体的には、これまでの医師数の推移を踏まえつつ、平成 20 年以降の医学部定員増員の効果を見込んで、計画終了時点の目標数を算定します。
- ・ 国が提示した目標医師数及び県としての目標医師数は、次のとおりです。

〔 本県の目標医師数 〕

医療圏名	国が提示した 目標医師数	県としての 目標医師数	※参考（H28調査） 医療施設従事医師数
和歌山県	2,063人	3,090人	2,768人

【二次医療圏】

- ・ ガイドラインでは、医師少数区域の目標医師数を、医師偏在指標の下位 33.3%に達するために必要な医師数と設定する一方で、医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、都道府県において独自に設定することとされています。
- ・ 本県では、有田、新宮の二つの医療圏が医師少数区域となっていますが、国が提示した 2023 年の目標医師数は、現時点の医師数を下回っており、既に目標を達成している状況にあります。
- ・ 二次医療圏においては、地域医療構想の進捗や診療所の動向などの影響が大きく、地域で必要な医師数を算定することが困難なことから、県としては、現状維持を目標とし、具体的な目標医師数を設定しないこととします。
- ・ 国が提示した目標医師数は、次のとおりです。

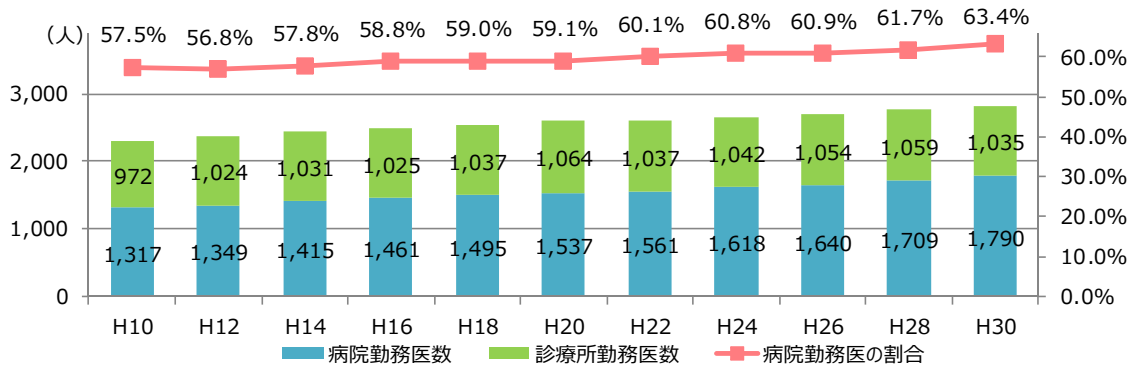
〔 県内二次医療圏の目標医師数 〕

医療圏名		国が提示した 目標医師数	県としての 目標医師数	※参考（H28調査） 医療施設従事医師数
二 次 医 療 圏	和歌山	739人	設定しない	1,680人
	那賀	166人		188人
	橋本	126人		181人
	有田	107人		123人
	御坊	92人		153人
	田辺	214人		300人
	新宮	130人		143人

【病院勤務医の割合の目標】

- 本県は、医療施設従事医師における病院勤務医の割合が63.4%（全国43位）で、全国平均の66.7%を下回っており、地域医療において重要な役割を担う病院勤務医の確保が課題となっています。

〔 本県の医療施設別の医師数の推移 〕

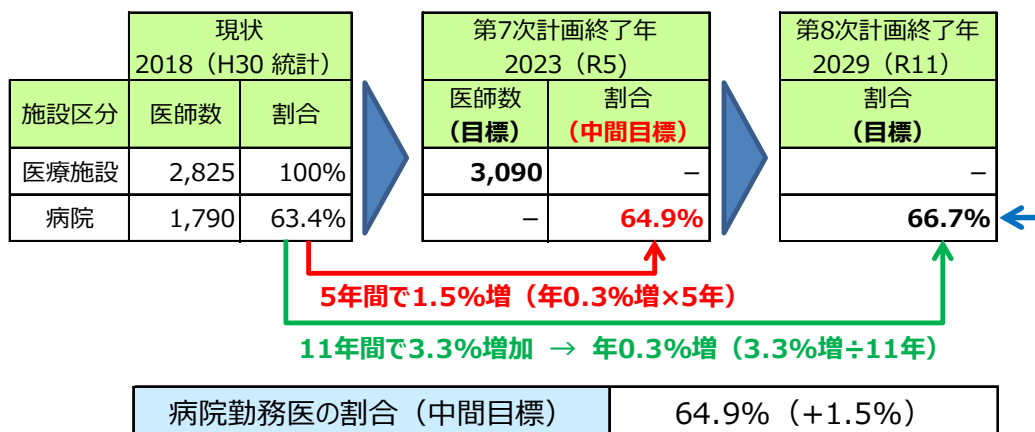


- 国が提示する目標医師数は、診療所勤務医を含む、全ての医療施設従事医師数であることから、県としての病院勤務医に着目した目標を設定することとします。
- 具体的には、病院勤務医の割合を、第8次保健医療計画終了（2029年）時点で、現在の全国平均である66.7%まで引き上げることとし、その途中段階である本計画終了（2023年）時点の病院勤務医の割合を中間目標として設定します。

〔 病院勤務医の割合の目標設定 〕

医療圏名	医療施設に従事 A+B		病院に従事 A		診療所に従事 B		病院従事者の割合 A÷(A+B)
	総数 (人)	10万人対 (人)	総数 (人)	10万人対 (人)	総数 (人)	10万人対 (人)	
全国	311,963	246.7	208,127	164.6	103,836	82.1	66.7%
県計	2,825	302.1	1,790	191.4	1,035	110.7	63.4%

厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」



- ・ 仮に、診療所勤務医師数が、平成 30 年の 1,035 人のまま推移すれば、病院勤務医の割合が 64.9%となるには、病院勤務医数は 1,914 人となり、平成 30 年と比較して 124 人増加させる必要があります。

3 施策の方向

- 県及び二次医療圏、医師少数スポットごとに定めた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します。
- 施策の実施にあたっては、積極的に地域医療介護総合確保基金を活用するとともに、医師少数区域・医師少数スポットにおける医師の確保に、重点的に基金が活用できるよう事業を工夫します。

(1) 医師の派遣調整

- 客観的なデータに基づいて圏域ごとに算定した適正な医師数や、県内の各種医療提供体制に支障を来さないという観点を踏まえ、地域医療の主要な関係者で構成される地域医療対策協議会や県立医科大学と連携しながら、県が中心となって派遣調整を行うことで、医師の効果的な配置を行います。
- 自治医科大学や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の医師を県内中山間地域等に適正配置することにより、へき地等の医療提供体制を堅持します。
- 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、県立医科大学と連携し、指導医クラスの医師を地域枠医師等が配置された病院に派遣する体制を構築します。
- 県庁内に設置している医師の無料職業紹介所「青洲医師ネット無料紹介センター」により、県内求人情報等の情報発信を積極的に行い、県内での就業を希望する医師の支援・確保に取り組みます。

(2) 勤務環境改善

- 院内保育所の設置などによる女性医師の就労支援や、医療勤務環境改善支援センターの支援により、医師の働きやすい環境づくりに取り組みます。
- 医師が休暇を取得しやすい環境を整備するため、病院が相互に医師を派遣するための仕組みを構築するなど、交代医師を確保するための取組を推進します。
- 医師不足地域の医療機関に派遣される医師の労働環境への不安等を解消するため、医療勤務環境改善センターと地域医療支援センターとの連携を強化し、派遣先医療機関の勤務環境改善に向けた取組を行います。

- 医師の労働時間短縮に向け、医師以外の医療従事者へのタスク・シフトや、遠隔救急システムなどの ICT 技術を活用した効率化、勤務環境改善を推進します。

(3) 特定診療科医師の確保

- 医師が不足する特定の診療科（産科、小児科、精神科、救急科）での勤務を条件とする研修・研究資金の貸与制度を積極的に運用し、不足診療科医師の確保を行います。
- 不足する特定診療科医師や公衆衛生医師等について、県内外から医師を確保するため、県外医育大学とも連携し、本県への医師派遣を伴う共同研究を実施するなど、広域的な医師確保に係る連携体制の構築を図ります。
- 地域で特に必要とされる総合診療医の育成を推進するため、医学生に対するプライマリ・ケア教育の強化や、地域医療に従事する若手医師への研修等の充実を図ります。
- 地域の病院において医師が不足する診療科については、病院間及び病院と診療所間の連携体制の構築を推進することで、各診療科としての医療提供体制を維持します。

(4) キャリア形成支援

- 若手医師が地域と大学病院等をローテーションしながら、専門的な知識や経験を積むことができるキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 若手医師が地域で勤務しながら医師として高度な知識を習得し成長できるよう、地域医療支援センターが中心となり、県立医科大学、地域の拠点病院、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の充実を図ります。
- 県立医科大学と遠隔地の医療機関をインターネット回線で結ぶ「遠隔医療支援システム」を活用し、大学病院の専門医等と地域で勤務する若手医師を繋ぎ、遠隔診療支援や遠隔講義聴講などのキャリア形成支援を行います。

(5) 初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保

- 県内の基幹型臨床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するとともに、医学生を対象とした合同説明会を開催するなど、臨床研修医の確保対策を推進します。
- 平成 30 年度から開始された新たな専門医制度について、地域医療確保の観点から専門研修プログラムの内容等について検証・調整を行うとともに、国

や日本専門医機構に対し制度改善の要望を行います。

- 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の充実を図るとともに、各専門研修プログラムの魅力を広く県内外にPRすることで、専門研修医（専攻医）を確保します。

（6）医学部定員の確保

- 地域医療に従事する医師を確保するため、自治医科大学の運営支援や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制度により、卒業後本県で勤務する医師の養成を行います。
- 令和3年度までの暫定措置となっている県立医科大学地域医療枠については、地域に必要な医師が十分確保されるまで、臨時定員として措置されている10名の増員を継続するよう国に要望していきます。
- 近畿大学医学部和歌山県地域枠については、令和3年度まで現状の2名の医学部定員増を継続し、その後の延長については、本県の地域医療の将来予測や国が示す将来の医師需給推計を踏まえて検討します。
- 和歌山県立医科大学の各入学校卒の定数については、地域に派遣する医師の見通しや卒業した医師の定着の状況などを踏まえ、地域医療対策協議会において協議を行い、適正な配分となるよう見直しを検討します。

第4章 産科・小児科における医師確保計画

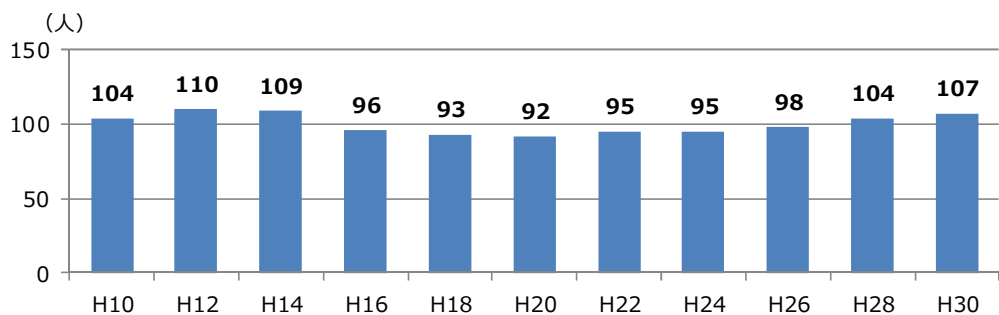
- 産科・小児科については、政策医療の観点だけでなく、医師の長時間労働となる傾向が強いため、他の診療科以上に医師の偏在解消に向けた取組が求められています。
- そこで、国はガイドラインにおいて、医師全体の医師確保計画とは別に、産科・小児科に限定した医師確保計画についても定めることとしています。
- 本県においても、周産期医療、小児医療に携わる医師の地域偏在が課題となっていることから、その偏在解消に向け、国が算出した産科・小児科における医師偏在指標等を踏まえつつ、産科・小児科における医師確保計画を策定します。

1 現状・課題

(1) 産科

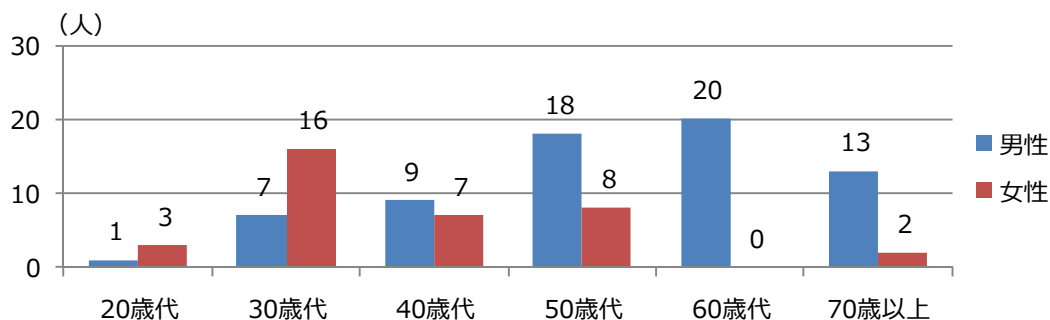
- 本県における産科医師総数（産婦人科、産科の合計）は、107人で近年増加傾向にあります。60歳以上の割合は33.7%であり、医師の高齢化が進んでいます。また、女性医師の割合は、全体では34.6%、50歳代以下では49.3%と約半数を占めています。

〔 本県の産科医師数（産婦人科・産科の合計）の推移 〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

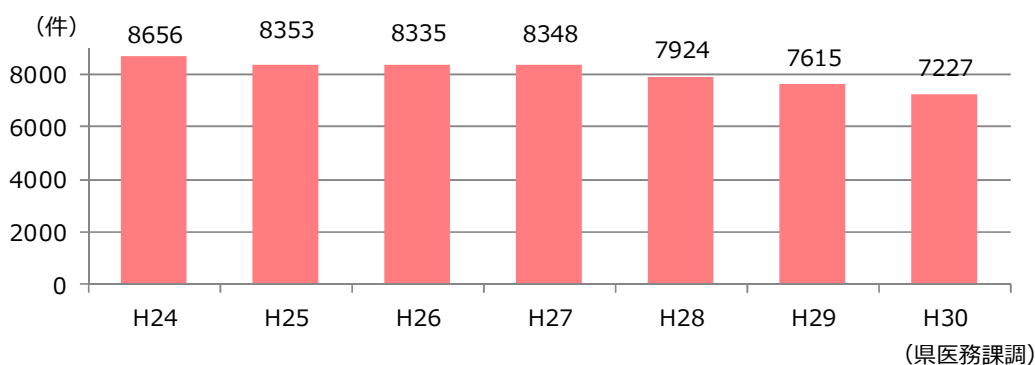
〔 本県の産科医の性年齢構成 〕



厚生労働省「H28医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の分娩数は減少傾向にあり、特にここ数年は大幅に減少している一方で、県内で分娩を取り扱っている産科医師数が近年増加傾向にあることから、産科医師一人あたりの負担は、軽減しているようにみえます。
- しかしながら、高齢出産の増加等によるハイリスク分娩や低出生体重児の割合の増加など、周産期医療を取り巻く状況は複雑であり、単純な産科医師一人あたりの分娩数で、実態を捉えることには限界があります。
- 安心して出産できる体制を堅持するためには、分娩を取り扱う医師だけではなく、県内で勤務する産科医の絶対数を増加させる必要があります。
- また、女性医師が多いという産科の特徴を踏まえ、女性医師が働きやすい環境整備を進めていくとともに、地域ごとの周産期医療の提供体制に配慮した医師の適正配置が求められています。

〔 本県の分娩数の推移 〕



〔 県内で分娩を取り扱っている産科医師数 〕

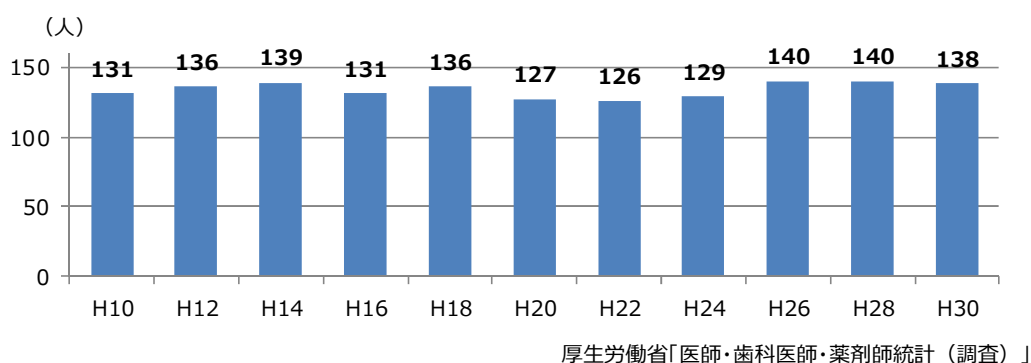
	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏	県合計
2017 (H29)	43	4	5	2	4	6	5	69
2018 (H30)	45	3	5	2	5	6	4	70
2019 (R1)	45	5	5	2	5	6	5	73

(県医務課調)

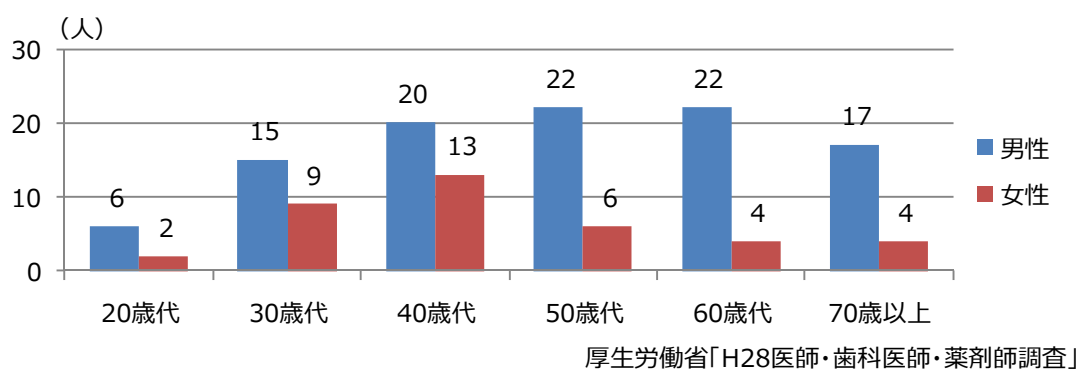
(2) 小児科

- 本県における小児科医師総数は、138人と近年ほぼ横ばいですが、60歳以上の割合は33.6%であり、医師の高齢化が進んでいます。また、女性医師の割合は27.1%、50歳代以下では32.3%と高くなっています。

〔 本県の小児科医師数の推移 〕



〔 本県の小児科医の性年齢構成 〕



- 本県の 15 歳未満の小児人口あたりの小児科医師数は、120.9 人であり、全国平均の 108.6 人を上回っていますが、保健医療圏別で見ると、橋本、有田、新宮圏域は全国平均を下回っており、地域偏在が生じています。
- 小児医療に携わる医師の地域偏在を改善していくためには、県内の小児科医を確保するとともに、医師の適正配置が求められています。また、女性医師が働きやすい環境整備を進めていく必要があります。

〔 15 歳未満人口 10 万人あたりの医療施設従事小児科医師数 〕

全国	全県	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏
108.6	120.9	149.3	112.5	61.6	56.6	106.1	124.4	104.4

厚生労働省「H30医師・歯科医師・薬剤師統計」

2 産科・小児科における医師偏在指標

- 産科・小児科については、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、国は、医師全体の医師偏在指標とは別に、産科・小児科における医師偏在指標を示すこととしています。
- これらの医師偏在指標は、産科・小児科の地域偏在対策を検討するためのもの

のさしであり、診療科間の医師偏在を是正するためのものではないことに留意する必要があります。

(1) 産科における医師偏在指標

- 医療需要については、「里帰り出産」等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」を用いることとします。
- 産科医師偏在指標に用いる医師については、政策医療の観点からも必要性が高い周産期医療に焦点を当てるべきであることから、分娩を取り扱う産科医師とする方が適切です。
- 平成30年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」において、分娩の取扱いを把握することができる予定ですが、現時点では、分娩を取り扱う性・年齢階級別の産科医師数を把握できないため、医師供給については、平成28年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いることとします。
- 産科医師偏在指標の算定方法は、次のとおりです。

〔 産科医師偏在指標の算定式 〕

【産科における医師偏在指標】

- 医師数は、性別ごとに20歳代、…60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを標準化して調整

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数(※)} \div 1000\text{件}}$$

※ 医療施設調査の分娩数は、9月だけの分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整

- 国が示した本県の医療圏ごとの産科医師偏在指標は、次のとおりです。

〔 本県の産科医師偏在指標 〕

全国	和歌山県	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
12.8	13.7	15.7	14.9	11.9	9.1	11.3	10.3	10.8

- 本県の産科医師偏在指標は、全国平均の12.8を上回っています。また、二次医療圏では和歌山保健医療圏と那賀保健医療圏が全国平均を上回っていますが、その他の二次医療圏は、全国平均を下回っています。

(2) 小児科における医師偏在指標

- 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いることとします。
- 医師供給については、平成28年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」にお

る「小児科医師数」を用いることとします。

- 小児科については、小児科医師に限らず、内科医師や耳鼻咽喉科医師等により医療が提供されている場合もありますが、小児科医師以外の医師による小児医療の提供割合について把握することは困難なため、他科による医師供給は考慮していません。
- 小児科医師偏在指標の算定方法は、次のとおりです。

〔 小児科医師偏在指標の算定式 〕

【小児科における医師偏在指標】

- 医師数は、性別ごとに20歳代、…60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを標準化して調整
- 医療需要は、15歳未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを標準化して調整

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\%)}$$

※ 標準化受療率比は、医師偏在指標と同じ算定式を用い、人口を年少人口に置き換えて算出

- 国が示した本県の医療圏ごとの小児科医師偏在指標は、次のとおりです。

〔 本県の小児科医師偏在指標 〕

全国	和歌山県	二次医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
106.2	121.6	119.2	120.6	87.6	64.8	157.7	147.6	77.2

- 本県の小児科医師偏在指標は、全国平均の106.2を上回っています。また、二次医療圏では和歌山、那賀、御坊、田辺保健医療圏が全国平均を上回っており、橋本、有田、新宮保健医療圏は、全国平均を下回っています。

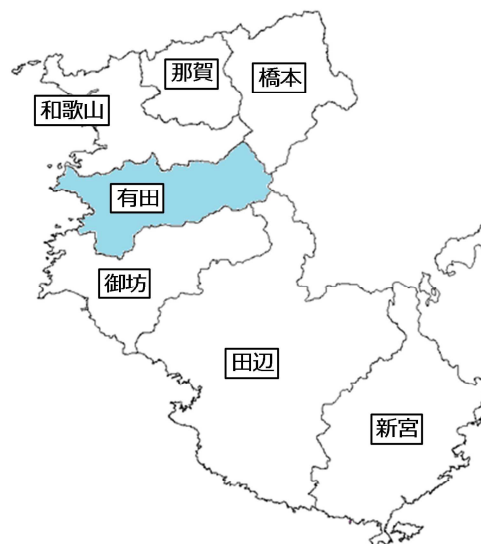
3 相対的医師少数区域の設定

- 産科・小児科については、医師偏在指標の下位33.3%に該当する周産期医療圏及び小児医療圏を、相対的医師少数区域と設定します。
- 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、医師多数区域は設定しません。
- 相対的医師少数区域については、医師の確保を図るべき医療圏と考えるのではなく、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について、特に配慮が必要な医療圏として取り扱うこととします。
- 本県の産科・小児科における相対的医師少数区域は、次のとおりです。

〔 県内の相対的医師少数区域 〕

産科

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



小児科

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	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



4 産科・小児科における医師確保の方針

- 国のガイドラインでは、医療圏ごとに方針を定めることとされていますが、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、県全体がー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、方針を設定します。
- 産科・小児科については、医師が相対的に少なくない医療圏においても、実

際に医師が不足している地域もあり、また、その労働環境を鑑みれば、全体としても医師が不足している状況です。

- 本県の産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標は、いずれも全国平均を上回っていますが、医師の高齢化や地域偏在等が課題となっており、医師の働き方改革も踏まえれば、産科医師、小児科医師のさらなる確保が必要です。
- 本県の産科・小児科における医師確保の方針を、次のとおりとします。

産科

- ・ 周産期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を堅持するため、県外からの確保を継続するとともに、県内において産科の専門研修を行う専攻医を確保することで、産科医師総数を増加させます。
- ・ 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・公的病院で勤務する産科医師を確保します。
- ・ 女性医師の割合が高いことから、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ります。

小児科

- ・ 小児医療に携わる医師の地域偏在を解消し、小児救急医療や小児専門医療を提供できる体制を堅持するため、県内において小児科の専門研修を行う専攻医を確保することで、小児科医師総数を増加させます。
- ・ 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・公的病院で勤務する小児科医師を確保します。
- ・ 女性医師の割合が高いことから、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ります。

5 偏在対策基準医師数

- ガイドラインでは、偏在対策基準医師数を、計画期間中に相対的医師少数区域が計画期間開始時における全国の下位 33.3%の基準を脱するために要する医師数と定義しています。
- 国が提示する偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことから、あくまでも参考値として取り扱うこととします。

- その上で、県内の産科・小児科医師数の推移と、これまでの確保対策の効果を勘案して、県全体としての目標医師数を設定することとします。
- 二次医療圏については、各圏域の周産期医療・小児医療の提供体制の今後のあり方によって、地域で必要とされる医師数が大きく左右するため、具体的な目標医師数を設定しないこととします。
- 本県の産科・小児科の偏在対策基準医師数及び目標医師数は、次のとおりとします。

〔 本県の産科・小児科の偏在対策基準医師数と目標医師数 〕

医療圏名	産科			小児科			
	国が提示した偏在対策基準医師数	県としての目標医師数	※参考(H28)医療施設従事産科医数	国が提示した偏在対策基準医師数	県としての目標医師数	※参考(H28)医療施設従事小児科医数	
和歌山県	72人	115人	104人	98人	170人	140人	
二次医療圏	和歌山	32人	設定しない	63人	設定しない	74人	
	那賀	3人		7人		10人	18人
	橋本	5人		9人		6人	7人
	有田	2人		2人		4人	4人
	御坊	4人		6人		6人	12人
	田辺	7人		10人		10人	20人
	新宮	4人		7人		5人	5人

6 施策の方向

- 産科・小児科における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します。
- 施策の実施にあたっては、積極的に地域医療介護総合確保基金を活用するとともに、相対的医師少数区域における産科・小児科医師の確保に、重点的に基金が活用できるよう事業を工夫します。

(1) 産科・小児科医師の確保

- 産科医師確保研修・研究資金貸与制度を積極的に周知し、制度活用を促進することにより、県内で分娩に従事する産科医を確保します。
- 奈良県立医科大学や徳島大学などの県外医育機関との連携を継続し、県内の産科医を確保します。
- 小児科を専攻した県医科大学県民医療卒医師への返還免除付き研究資金貸与制度等を活用することにより、小児科医の確保を図ります。

- 指導体制の強化や研修施設の拡大など、県内の産科・小児科専門研修プログラムの充実を図るとともに、各専門研修プログラムの魅力を広く県内外にPRすることで、産科・小児科の専門研修医（専攻医）を確保します。
- 院内保育所の設置及び運営を行う医療機関の支援や女性医師の復職支援を行うことにより、女性医師が働きやすい環境整備を推進します。

（２）周産期医療・小児医療の提供体制の確保

- 周産期医療体制を堅持するため、産科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を、分娩を取り扱っている公立病院に派遣します。
- 小児医療体制を堅持するため、小児科を専攻した近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を、県内の公立病院に派遣します。
- 周産期・小児医療の提供体制の効率化を図るため、県立医科大学や関係機関と連携し、限られた医療資源の集約化・重点化の取組を推進します。
- 地域での病院間、病院-診療所間の連携を強化することで、安心して産み育てることができる医療提供体制を堅持します。

第5章 計画の進行管理

1 計画の推進体制

- 医師の確保に関する事項について協議を行う和歌山県医療対策協議会や地域医療支援事務を行う和歌山県地域医療支援センター、和歌山県医療勤務環境改善支援センターと連携し、県内の医師偏在解消に向けて取組を推進します。

2 施策の効果測定・評価

- 医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから、医師の充足状況等を測定し、評価します。
- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、和歌山県医療審議会及び和歌山県医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。

施策の効果を評価するための目標

- 施策の効果を評価するため、第7次保健医療計画の目標値を、本計画の施策体系に並び替えて掲載します。
- 現状については、本計画策定時の最新の数値に更新しています。

(1) 医師の派遣調整

項目	現状	目標 (2023年度)	目標設定の考え方
医療施設従事医師数	2,825人 (2018年)	3,090人	医学部定員増の効果を踏まえた県内の医師供給推計値
県内病院勤務医の割合	63.4% (2018年)	64.9%	第8次保健医療計画終了時点で、病院勤務医の割合を現状の全国平均まで増加させるとして推計
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)	60人	自治医科大学・県立医科大学地域医療枠医師等の地域派遣見込み数

(2) 特定診療科医師の確保

項目	現状	目標 (2023年度)	目標設定の考え方
産科医師数 (産婦人科・産科の合計)	107人 (2018年)	115人	過去の専門研修登録者数実績以上の医師を毎年確保
小児科医師数	138人 (2018年)	170人	過去の専門研修登録者数実績以上の医師を毎年確保
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	55人 (2018年)	65人	県内の精神科救急及び身体合併症受入体制の充実に向け、現状の常勤医師数を踏まえ目標を設定

精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	40人 (2018年)	50人	精神科救急入院料等に 係る診療報酬上の 精神保健指定医の配 置要件を踏まえ設定
救急科医師数	33人 (2018年)	80人	過去の専門研修登録 者数実績以上の医師 を毎年確保
総合診療専門医数	— (2019年)	10人	専門研修プログラム 定員を踏まえ設定

(4) キャリア形成支援

項目	現状	目標 (2023年度)	目標設定の考え方
県立医科大学県民医療卒・ 地域医療卒及び近畿大学 医学部和歌山県地域卒の 卒業医師数 (臨床研修・後期研修の医 師を含む)	172人 (2019年)	312人	医学部定員増による 医師養成数の見込み

(5) 初期臨床研修医・専門研修医(専攻医)の確保

項目	現状	目標 (2023年度)	目標設定の考え方
臨床研修医の採用数	86人 (2019年)	110人	本県の医師養成数と 同数
新専門医制度における 専攻医の採用数	67人 (2019年)	80人	本県医師養成数の7 割以上

和歌山県医師確保計画（案）の概要

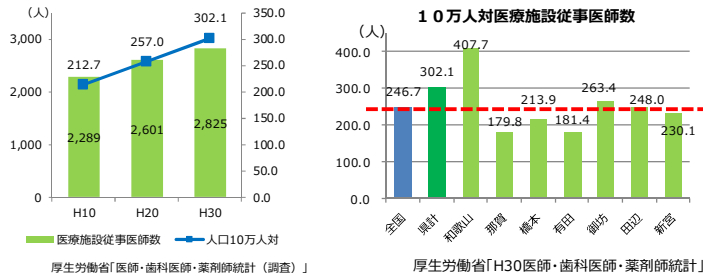
1. 計画策定の趣旨

- 国から提示された医師偏在指標を踏まえ、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
- 計画期間は、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度の4年間とする

2. 本県における医師の状況

(1) 現状・課題

- 医師数は増加しているが、地域偏在は解消していない



(2) 医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定

- 地域の医療ニーズや医師の性別・年齢等を踏まえ、医師偏在指標を算出
- 全国の上位1/3を医師多数、下位1/3を医師少数と設定

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 医師多数区域
	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

(3) 医師少数スポットの設定

- 局所的に医師が少なく、医師少数区域と同様に取り扱う地域を「医師少数スポット」として設定

【本県の設定基準】

- ①～③の医療機関所在地域
 - ①へき地診療所
 - ②へき地医療拠点病院
 - ③へき地診療所に医師を派遣する公立病院



3. 医師確保の方針と施策

(1) 医師確保の方針

- 医学部「**地域枠**」を**継続**し、将来にわたって、地域医療を担う医師を確保する
- 臨床研修及び専門研修における募集定員を確保するとともに、研修体制を充実させることで、**研修医・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、地域の公立病院等の**勤務医を確保**する

(2) 目標医師数

医療圏名	国が提示した目標医師数	県としての目標医師数	※参考（H28調査）医療施設従事医師数
和歌山県	2,063人	3,090人	2,768人
二次医療圏	和歌山	739人	1,680人
	那賀	166人	188人
	橋本	126人	181人
	有田	107人	123人
	御坊	92人	153人
	田辺	214人	300人
	新宮	130人	143人

(3) 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

区分	施策の柱	主な施策（方向性）
短期	医師の派遣調整	・地域の医師不足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 等
	特定診療科医師の確保	・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 等
中期	臨床研修医・専門研修医の確保	・初期臨床研修募集定員の確保と「和歌山研修ネットワーク」の充実 ・専門研修の定員確保と地域における指導体制の強化 等
長期	医学部定員の確保	・県立医大地域医療枠の制度継続と医学部定員の確保 等

4. 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偏在の状況

医療圏名	産科			小児科			
	偏在指標	全国順位	区分	偏在指標	全国順位	区分	
和歌山県	13.7	11		121.6	9		
二次医療圏	和歌山	15.7	47	119.2	66		
	那賀	14.9	62	120.6	56		
	橋本	11.9	115	87.6	195		
	有田	9.1	187	相対的少数	64.8	274	相対的少数
	御坊	11.3	125		157.7	15	
	田辺	10.3	153		147.6	18	
	新宮	10.8	139		77.2	239	相対的少数

(2) 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

(3) 主な施策の方針

- 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 ・県立大学や関係機関と連携し、医療資源の集約化、重点化を推進 等

5. 計画の進行管理

- 地域医療対策協議会や地域医療支援センター、勤務環境改善支援センターと連携し、偏在解消に向けた取組を推進