

令和元年11月14日開催
和歌山県地域保健医療協議会
資料2-1

資料 2

「和歌山県医師確保計画」 の策定について

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

「医師確保計画」に関するこれまでの経緯

平成30年7月 医療法・医師法一部改正

「医療計画」において定める事項に、

- ①医師の確保に関する事項
- ②外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 を追加（平成31年4月施行）



平成31年3月22日 第4次中間取りまとめ公表 （医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会）

医師偏在対策の実効性確保のための具体的な運用等について提示

- ・医師偏在指標の算出方法
- ・目標医師数の算定方法
- ・医師少数・多数区域の設定基準
- ・分類に応じた医師確保の方針 など

平成31年3月29日 医師確保計画策定ガイドライン 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン

医師確保計画等の策定にあたって、計画の考え方や構造、策定手続等を提示

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

第23回 医師需給分科会
(平成30年10月24日)
資料1(抜粋・一部改変)

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

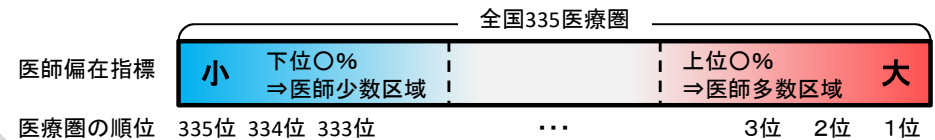
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

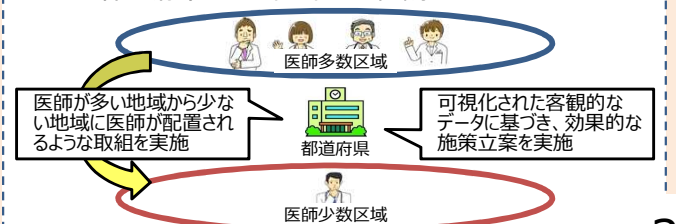
- （例）・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

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	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 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

国

医師偏在指標の算出

※本会議資料における指標については、4月公表の暫定値

県

医師少数区域・医師多数区域の設定 (医師少数スポットの設定)

※本会議資料における区域については、暫定値に基づく設定

県

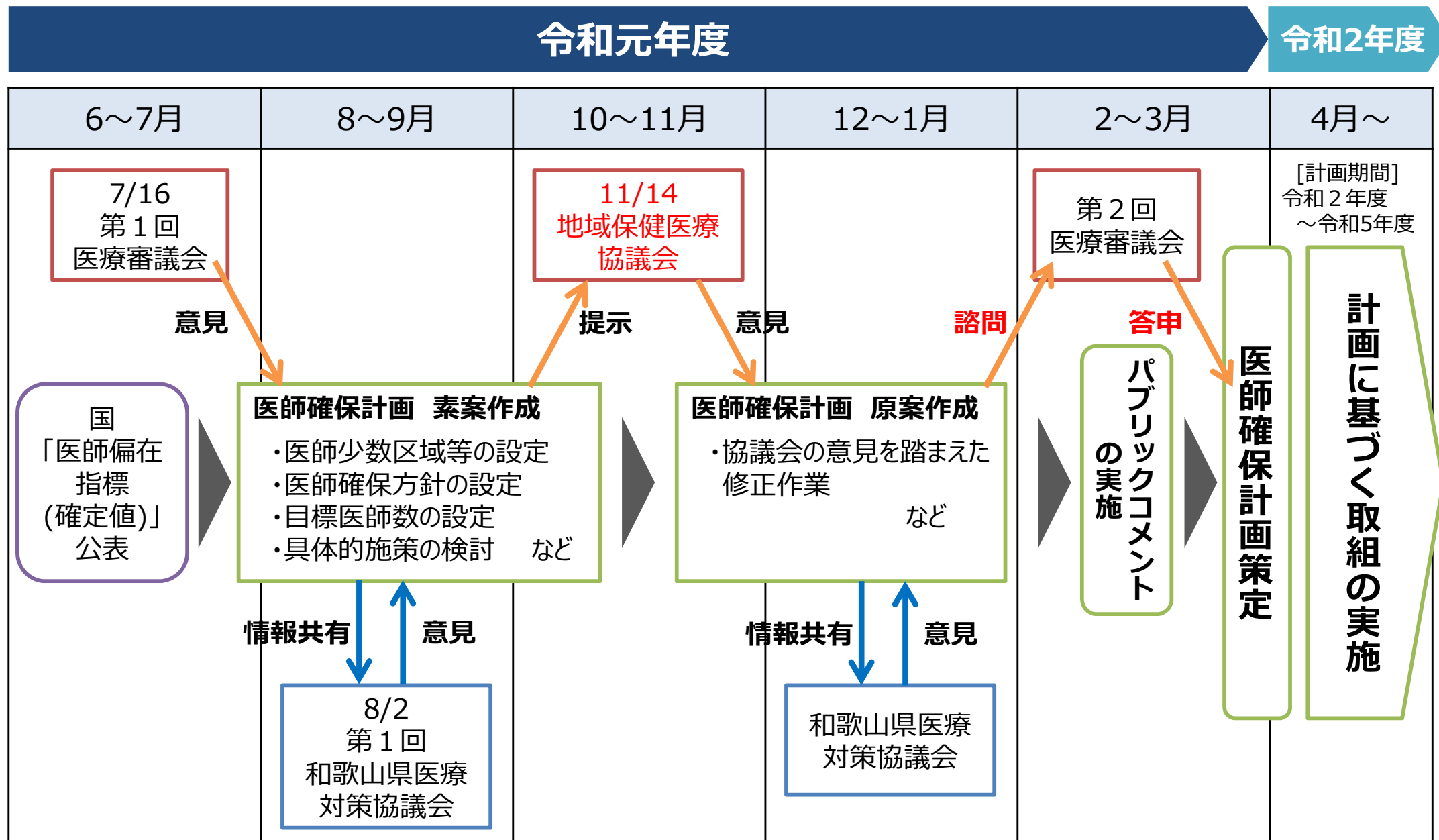
医師確保計画の具体的内容の策定

- ・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

県

医師確保計画策定・実施

医師確保計画策定に向けてのスケジュール



2 医師確保計画の基本的な考え方

医師確保計画策定の方向性について

【医師確保計画の法的根拠】

医療法第30条の4 第2項 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

【改正前】

10号 医療従事者の確保に関する事項 → **現行計画の第5章第3節（参考資料2）**

【改正後】

10号 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

11号 医師の確保に関する次に掲げる事項

- イ 二次医療圏及び三次医療圏における**医師の確保の方針**
- ロ 医師偏在指標を踏まえて定める二次医療圏において確保すべき**医師の数の目標**
- ハ 医師偏在指標を踏まえて定める三次医療圏において確保すべき**医師の数の目標**
- ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の**医師の確保に関する施策**

12号 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項



【作成の基本的な方向性】

現行の保健医療計画第5章第3節「医療従事者の確保と資質の向上」における「1. 医師」の項目を基本に、**法定事項である「方針」「目標医師数」「目標達成に向けた施策」に加え、ガイドラインに示された事項を追加して策定**

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】

※赤字は、医師確保計画において新たに記載すべき事項

区分	番号	項目	記載事項
基本的事項	1	計画策定の趣旨	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度から5年度までの4年間（以降は3年間ごとの見直し）
現状・課題	4	地域医療を担う医師の状況	<ul style="list-style-type: none"> 現行計画を基に時点修正
	5	医師偏在指標	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>→医師偏在指標の確定値については、国から未提供</p>
	6	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"> 三次医療圏として、医師多数・少数の別を記載 二次医療圏ごとに、医師多数・少数の別を記載 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 <p>医師少数スポットを記載するために、設置基準について協議が必要</p>

【医師確保計画の構成案と記載事項（つづき）】

※赤字は、医師確保計画において追記すべき事項

区分	番号	項目	記載事項
方針・目標・施策	7	医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> 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 <div>それぞれの医療圏について、どのような医師確保の方針にするかの協議が必要</div>
	8	目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> 三次医療圏、二次医療圏ごとに、目標医師数を記載 <div>それぞれの医療圏について、どのぐらいの目標医師数を設定するかの協議が必要</div>
	9	目標医師数を達成するための施策	<ul style="list-style-type: none"> 現行計画を基に、新たに実施すべき対策を追記 <div>新たに追加する施策の柱について協議が必要</div>
	10	産科・小児科における医師確保計画	<div>資料２－２において説明</div>
進行管理	11	計画の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> 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
	12	施策の効果測定・評価	<ul style="list-style-type: none"> 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

3 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

- 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**

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

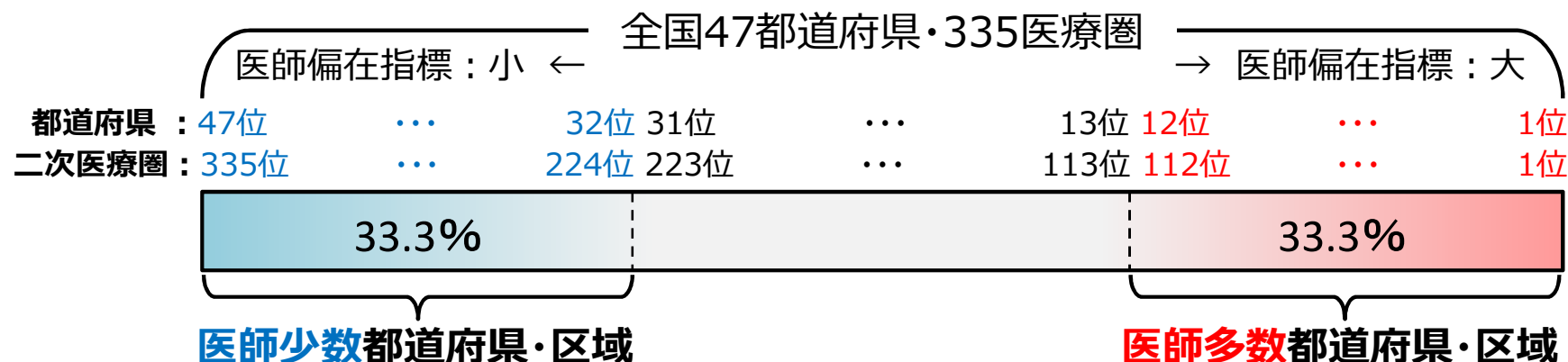
$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

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

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



和歌山県の医師偏在の状況

暫定値

[全国比較]

順位	全国	238.6
1	東京都	324.0
2	京都府	313.8
3	福岡県	299.7
4	岡山県	280.2
5	沖縄県	275.3
6	大阪府	272.7
7	石川県	271.3
8	徳島県	269.3
9	長崎県	263.1
10	和歌山県	261.0
11	鳥取県	258.2
12	高知県	256.7
13	佐賀県	254.3
14	熊本県	252.2
15	香川県	249.5
16	滋賀県	244.3
17	兵庫県	243.8
18	奈良県	242.5
19	広島県	241.3
20	大分県	240.0
21	島根県	239.5
22	宮城県	233.9
23	鹿児島県	232.6
24	神奈川県	232.5
25	愛媛県	231.9
26	福井県	231.1
27	北海道	223.4
28	愛知県	223.3
29	山梨県	221.6
30	富山県	220.2
31	栃木県	216.7
32	山口県	214.2
33	群馬県	210.7
34	宮崎県	210.3
35	三重県	209.1
36	岐阜県	207.1
37	長野県	201.1
38	千葉県	199.9
39	静岡県	193.1
40	山形県	191.1
41	秋田県	184.6
42	茨城県	180.2
43	福島県	178.4
44	埼玉県	177.7
45	青森県	172.9
46	岩手県	172.4
47	新潟県	171.9

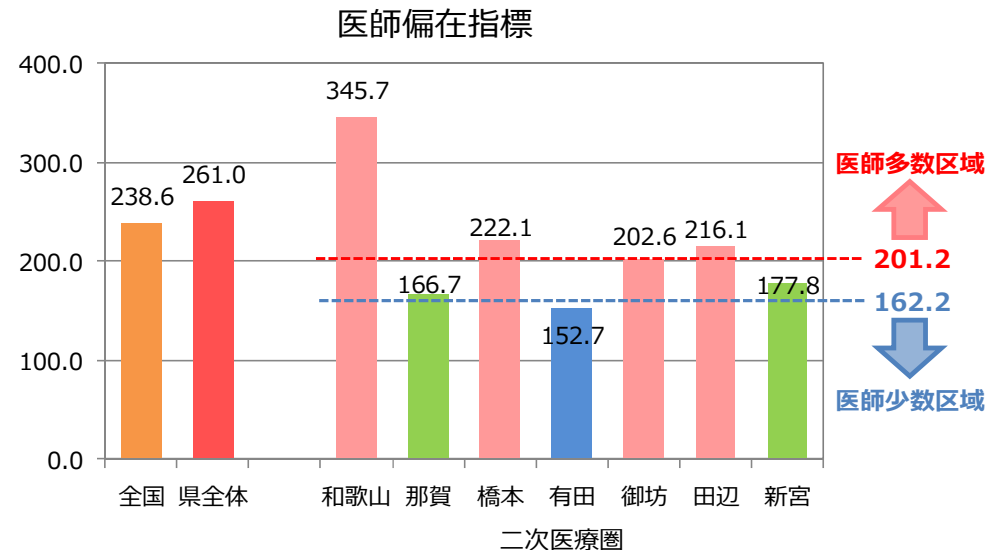
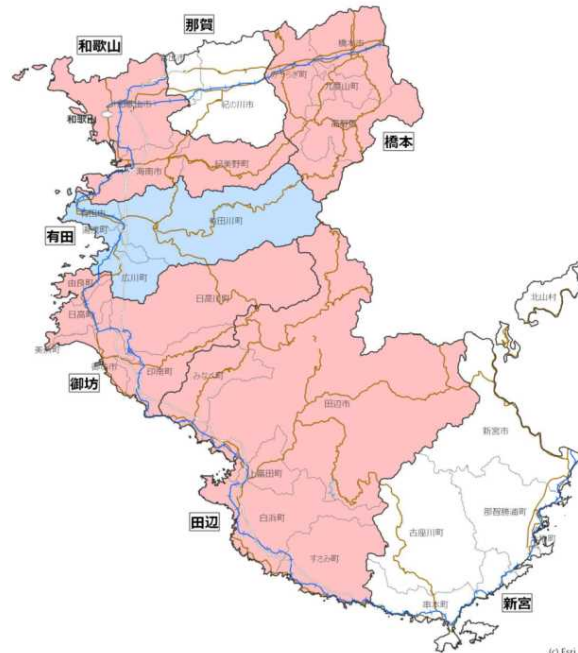
医師多数都道府県

医師少数都道府県

[医師偏在指標関連指標等一覧]

医療圏名		医師偏在指標	全国順位(※)	医療施設従事医師数			人口(人)			標準化受療率比	流出入	
				標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)	労働時間調整係数	2018年1月1日時点	2023年10月1日時点推計	2036年10月1日時点推計		入院患者流出入率	昼夜間人口比
和歌山県		261.0	—	2,744	2,768	0.991	975,074	893,793	781,816	1.078	-3.6%	-1.8%
二次医療圏	和歌山	345.7	17	1,694	1,680	1.008	432,002	403,456	365,378	1.135	6.5%	3.2%
	那賀	166.7	206	175	188	0.933	117,598	111,033	100,858	0.895	-9.1%	-14.4%
	橋本	222.1	83	174	181	0.964	88,524	79,389	65,562	0.887	-30.0%	-11.5%
	有田	152.7	251	118	123	0.961	75,173	67,105	56,543	1.029	-12.5%	-5.0%
	御坊	202.6	110	148	153	0.968	63,766	57,190	48,237	1.147	0.0%	-2.3%
	田辺	216.1	90	294	300	0.980	130,023	116,913	99,624	1.046	-12.5%	0.2%
	新宮	177.8	173	140	143	0.980	67,988	58,706	45,614	1.160	-18.2%	1.8%

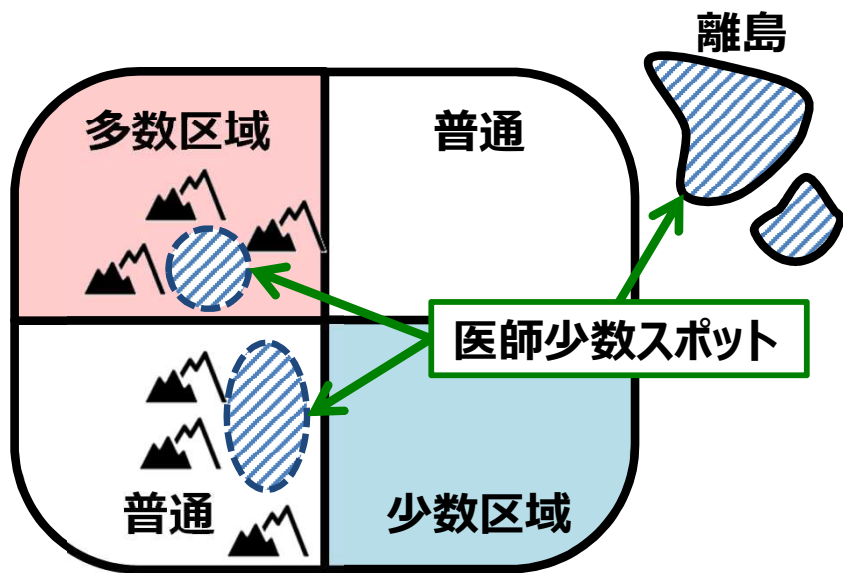
※ 全国335医療圏のうち、上位33.3%（112位以上）が医師多数区域、下位33.3%（224位以下）が医師少数区域



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
- ・ 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



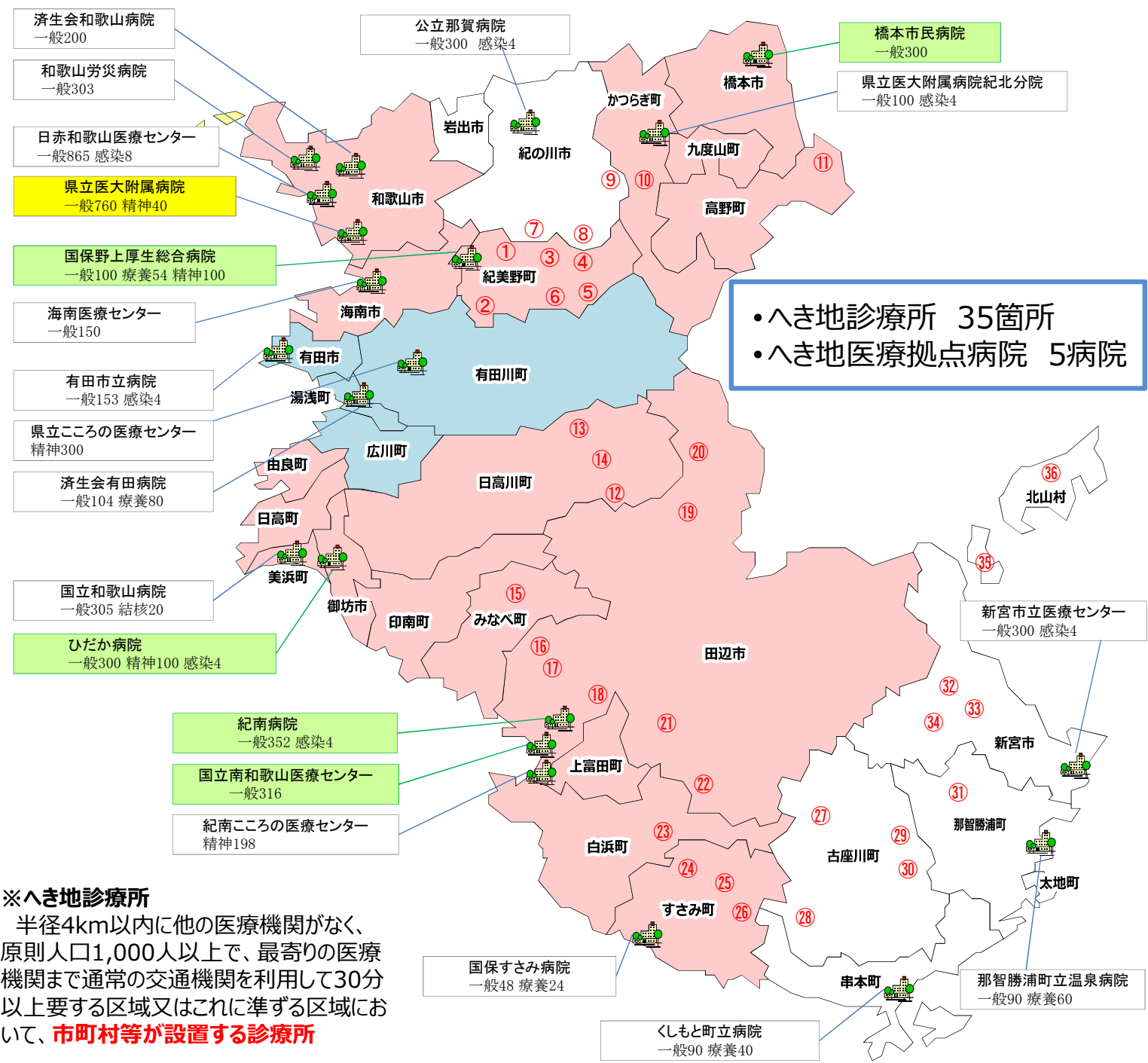
設定にあたっての留意点（ガイドラインから）

- 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 設定
- ✗ 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	志賀野診療所 (H31.3月閉鎖)	紀美野町
②	小川診療所	
③	真国診療所	
④	細野診療所	
⑤	長谷毛原診療所	
⑥	国吉診療所	
⑦	野田原へき地診療所	紀の川市
⑧	細野へき地診療所	
⑨	鞆渕診療所	
⑩	天野診療所	かつらぎ町
⑪	富貴診療所	高野町
⑫	寒川診療所	日高川町
⑬	寒川診療所上初湯川出張所	
⑭	寒川診療所猪谷出張所	
⑮	高城診療所	みなべ町
⑯	上芳養診療所	田辺市
⑰	秋津川診療所	
⑱	長野診療所	
⑲	龍神湯ノ又診療所	
⑳	龍神大熊診療所	
㉑	大塔富里診療所	
㉒	大塔三川診療所	白浜町
㉓	川添診療所	
㉔	大附診療所	すさみ町
㉕	佐本診療所	
㉖	大鎌診療所	
㉗	七川診療所	古座川町
㉘	三尾川へき地診療所	
㉙	田川へき地診療所	
㉚	小川へき地診療所	
㉛	色川診療所	那智勝浦町
㉜	熊野川診療所	新宮市
㉝	熊野川歯科診療所	
㉞	熊野川診療所附属小口診療所	
㉟	熊野川診療所附属玉置口診療所	
㊱	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 歯科診療所を除く34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
9	7	2	25	11	7	5	2

20箇所は医師一人に対応

常勤医の平均年齢 ⇒ **61.5歳**
今後、医師が不足する可能性あり

へき地医療を担う医師を
継続的に確保

14箇所は病院からの派遣で対応

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

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

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派遣する病院が所在する地域

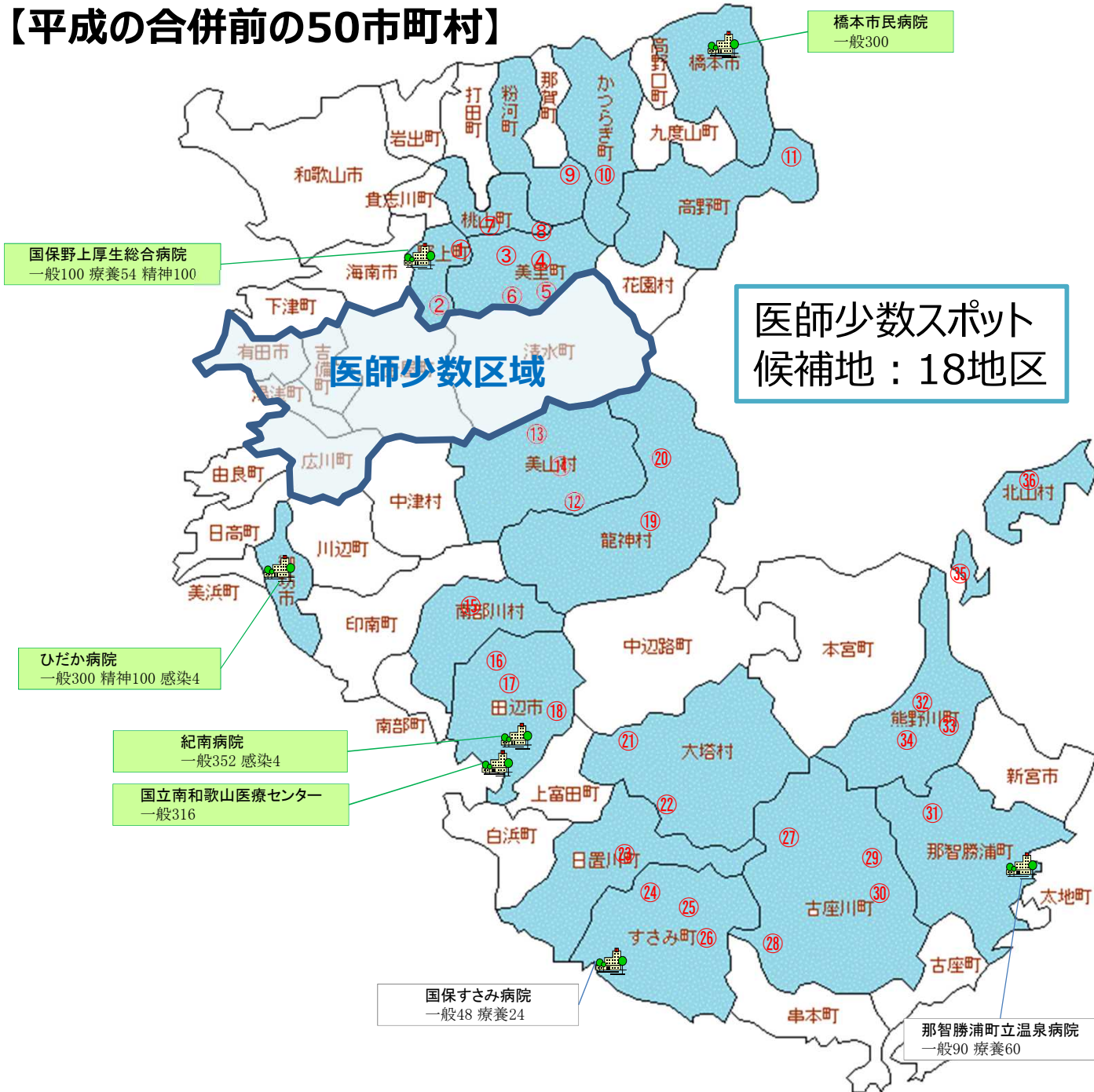
} バックアップ機能の確保

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
①	志賀野診療所 (H31.3月閉鎖)	紀美野町	野上町
②	小川診療所		美里町
③	真国診療所		
④	細野診療所		
⑤	長谷毛原診療所		
⑥	国吉診療所	紀の川市	桃山町
⑦	野田原へき地診療所		粉河町
⑧	細野へき地診療所		かつらぎ町
⑨	鞆淵診療所	高野町	高野町
⑩	天野診療所	日高川町	美山村
⑪	富貴診療所	みなべ町	南部川村
⑫	寒川診療所	田辺市	田辺市
⑬	寒川診療所上初湯川出張所		龍神村
⑭	寒川診療所猪谷出張所		大塔村
⑮	高城診療所		白浜町
⑯	上芳養診療所		すさみ町
⑰	秋津川診療所	古座川町	古座川町
⑱	長野診療所		熊野川町
⑲	龍神湯ノ又診療所		
⑳	龍神大熊診療所	新宮市	熊野川町
㉑	大塔富里診療所		北山村
㉒	大塔三川診療所		
㉓	川添診療所	那智勝浦町	那智勝浦町
㉔	大附診療所	新宮市	熊野川町
㉕	佐本診療所		
㉖	大鎌診療所		
㉗	七川診療所		
㉘	三尾川へき地診療所	新宮市	熊野川町
㉙	田川へき地診療所		
㉚	小川へき地診療所		
㉛	色川診療所	北山村	北山村
㉜	熊野川診療所	新宮市	熊野川町
㉝	熊野川歯科診療所		
㉞	熊野川診療所附属小口診療所		
㉟	熊野川診療所附属玉置口診療所	北山村	北山村
㊱	北山村診療所		

4 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"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 医師少数区域がある場合、医師多数県からの確保が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 他県からの医師確保は不可 既存施策による確保は可能 ただし、不足診療科に特化して確保する方針は可能
目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 目標を既に達成しているものとして扱う（目標設定なし） 新たに医師確保対策を立案することは不可 	<ul style="list-style-type: none"> 目標を既に達成しているものとして扱う（目標設定なし） 新たに医師確保対策を立案することは不可

【本県の現状と課題（現行計画から抜粋）】

- 医師数は年々増加しているが、本県の医師数は、和歌山市内に集中し、無医地区やへき地診療所が所在する医療圏の多くで全国平均を下回り、へき地医療を支える医師の確保が課題である
- 医療機関別の医師数では、診療所で働く医師の割合が全国よりも高く（人口10万人対では全国1位）、病院勤務医の確保が課題である
- 診療科別医師数では、皮膚科、麻酔科等の医師は増加傾向にあるが、小児科、産婦人科等の特定診療科では横ばいとなっており、診療科の偏在が生じている

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はどうか

【方針】

- 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
- 派遣機能の強化や地域への医師の定着促進により、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、県外からの確保を進めるとともに、専門研修における養成数を確保する

【目標医師数】

- 県全体としての目標医師数は設定しない
- 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、現行計画における目標値を提示

病院勤務医の目標医師数の設定（たたき台）

【医療圏別の病院・診療所医師数】

（平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査）

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)	人口10万人対 (人)	総 数 (人)	人口10万人対 (人)	総 数 (人)	人口10万人対 (人)	A÷(A+B)
全国		304,759	240.1	202302	159.4	102457	80.7	66.4%
県計		2,768	290.1	1,709	179.1	1,059	111.0	61.7%
保 健 医 療 圏 別	和歌山	1,680	397.9	1,119	265.0	561	132.9	66.6%
	那賀	188	163.0	84	72.8	104	90.2	44.7%
	橋本	181	207.6	93	106.7	88	100.9	51.4%
	有田	123	168.0	57	77.8	66	90.1	46.3%
	御坊	153	243.7	89	141.8	64	102.0	58.2%
	田辺	300	237.1	187	147.8	113	89.3	62.3%
	新宮	143	214.7	80	120.1	63	94.6	55.9%

全国よりも
4.7%低い

↓

第8次保健医療計画終了時点で全国平均まで増加させる

【病院勤務医の目標医師数（案）】

	2016 (H28)		第7次計画終了年 2023 (R4)		第8次計画終了年 2029
	医師数	割合	医師数 (目標)	割合 (推計)	割合 (目標)
医療施設に従事	2,768	100%	3,090	100%	
病院に従事	1,709	61.7%	1,984	64.2%	66.4%

7年間で2.5%増

13年間で4.7%増加→年0.36%増

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"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
目標医師数	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県において独自に設定 ただし、合計は現在の都道府県の医師数を上限とする 	

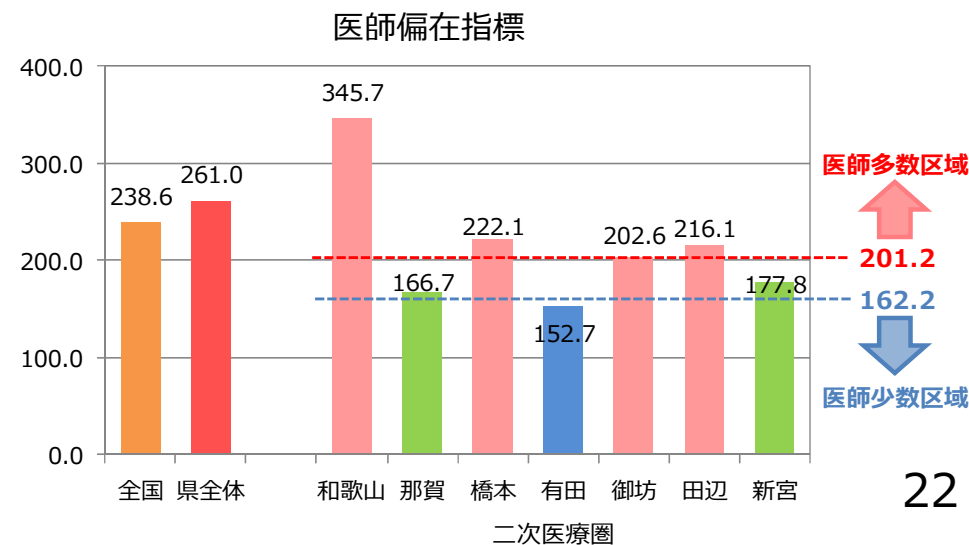
有田、医師少数スポット

那賀、新宮

和歌山、橋本、御坊、田辺

【本県の現状と課題】

- 医師数は年々増加しているが、増加数のほとんどが和歌山医療圏に集中しており、医師の偏在が生じている
- 医師偏在指標（暫定値）においても、和歌山医療圏を除く医療圏については、全国平均を下回っており、医師が過剰であるとはいえない



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

医療圏	区分	医師確保方針	目標医師数
和歌山 橋本 御坊 田辺	多数	<ul style="list-style-type: none">・ 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、地域医療を担う医師を確保・ 特定診療科については、県外からも医師を確保	総数については現状維持
那賀 新宮	多数でも 少数でもない	<p>(多数区域の方針に加え)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師の派遣調整等により、県内医師多数区域から医師を確保	総数については現状維持
有田	少数	<p>(多数区域の方針に加え)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医師の派遣調整等により、県内医師多数区域から重点的に医師を確保	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			(設定なし)

5 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、今回新たに追加する施策案

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"> 客観的データに基づく医師の適正配置 地域の病院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
	勤務環境改善	<ul style="list-style-type: none"> 医師の負担軽減を図るためのタスクシフト等の推進 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
	特定診療科医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> 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 医師派遣を伴う共同研究や寄附講座の設置など、県外医育大学との連携強化 地域における病診連携の強化
中期的	キャリア形成プログラムの運用	<ul style="list-style-type: none"> 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 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
	初期臨床研修医・専門研修医の確保	<ul style="list-style-type: none"> 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 専門研修の定員確保と地域における指導体制の強化
長期的	医学部定員の確保	<ul style="list-style-type: none"> 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 将来の医師確保を見据えた県立医大入学枠の見直し