参考資料１
現行計画

第八次（前期）
和歌山県医師確保計画

令和６年３月

和歌山県

目　次

第１章　計画策定の趣旨

１．計画策定の趣旨及び目的　・・・・・・・・・・・・　1
２．計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・　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

１．医師をめぐる現状・課題　・・・・・・・・・・・・　2
２．効果測定・評価　・・・・・・・・・・・・　9
３．医師偏在指標　・・・・・・・・・・・・　１５
４．医師少数区域・医師多数区域等の設定　・・・・・・・・・・・・　１７

第３章　医師確保の方針と施策

１．医師確保の方針　・・・・・・・・・・・・　２０
２．目標医師数　・・・・・・・・・・・・　２１
３．施策の方向　・・・・・・・・・・・・　２４

第４章　産科・小児科における医師確保計画

１．現状・課題　・・・・・・・・・・・・　２７
２．効果測定・評価　・・・・・・・・・・・・　３０
３．産科・小児科における医師偏在指標　・・・・・・・・・・・・　３１
４．相対的医師少数区域の設定　・・・・・・・・・・・・　３３
５．産科・小児科における医師確保の方針　・・・・・・・・・・・・　３４
６．偏在対策基準医師数　・・・・・・・・・・・・　３４
７．施策の方向　・・・・・・・・・・・・　３５

第５章　計画の進行管理

１．計画の推進体制　・・・・・・・・・・・・　３７
２．施策の効果測定・評価　・・・・・・・・・・・・　３７

第１章　計画策定の趣旨

１．計画策定の趣旨及び目的

○　和歌山県の医師数については、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。

○　第八次（前期）和歌山県医師確保計画は、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、県内の医師偏在の解消を目的として策定するものです。

２．計画の位置づけ

○　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、第八次和歌山県保健医療計画の一部として策定します。

３．計画の期間

○　この計画の期間は、令和６年度から令和８年度までの３年間とします。

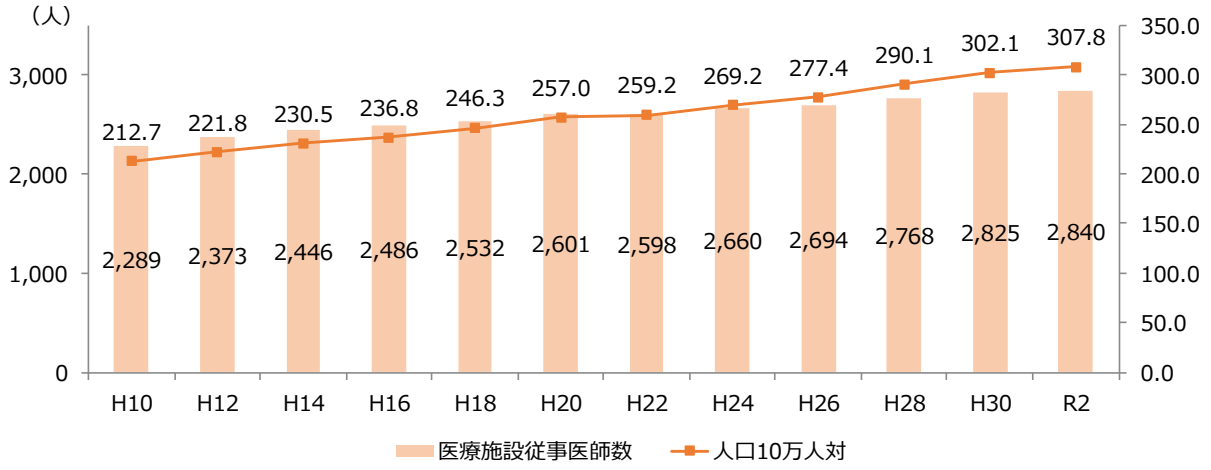
第２章　和歌山県の医師の状況

１．医師をめぐる現状・課題

（１）医師数

○　令和２年「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和２年12月31日）によると、本県の医療施設従事医師数は2,840人であり、年々増加しています。人口10万人あたりでは307.8人（全国９位）であり、全国平均の256.6人を上回っています。

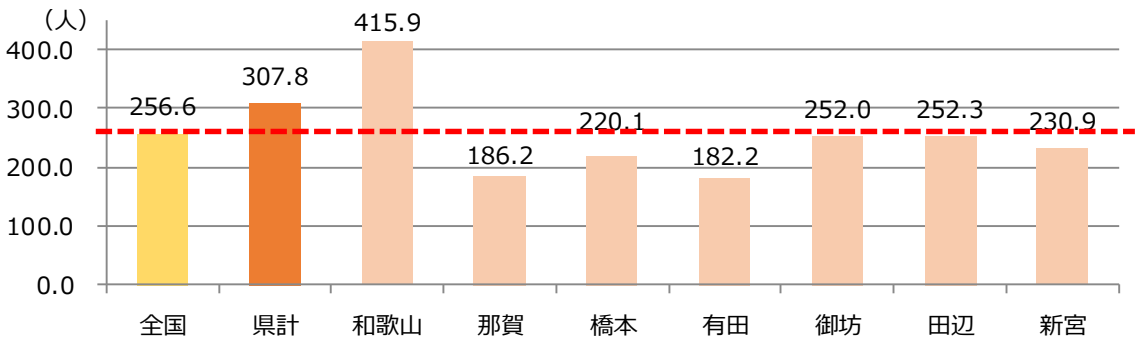
図　医療施設従事医師数の推移（和歌山県）



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256.6人を超えているのは、和歌山保健医療圏のみとなっており、他の医療圏は全国の値を下回っています。

図　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「R2 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64.0%（全国41位）であり、増加傾向にはあるものの、全国平均66.9%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２位）であり、全国平均の85.0人を大きく上回っています。

表　保健医療圏別の病院・診療所別医師数

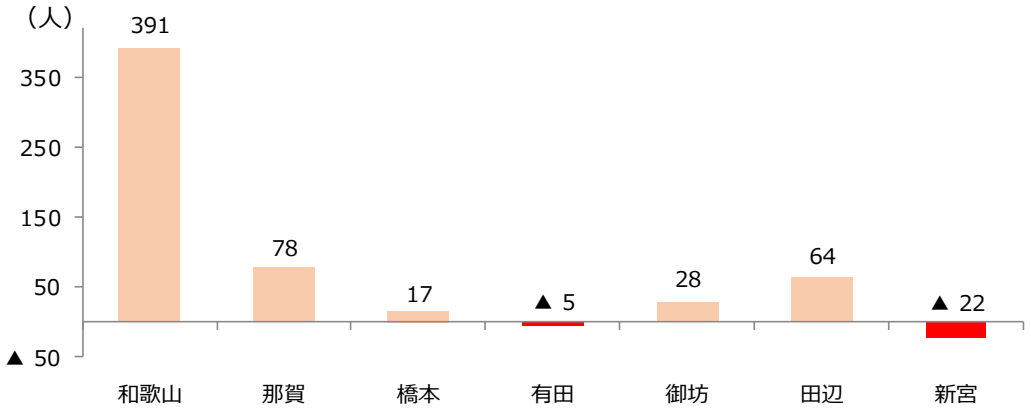
医療圏名		医療施設に従事　A+B		病院に従事　A		診療所に従事　B		病院従事者の割合
		総　数（人）	10万人対（人）	総　数（人）	10万人対（人）	総　数（人）	10万人対（人）	A÷(A+B)
全国		323,700	256.6	216,474	171.6	107,226	85.0	66.9%
県計		2,840	307.8	1,819	197.2	1,021	110.7	64.0%
保健医療圏別	和歌山	1,719	415.9	1,189	287.6	530	128.2	69.2%
	那賀	210	186.2	100	88.7	110	97.5	47.6%
	橋本	184	220.1	101	120.8	83	99.3	54.9%
	有田	127	182.2	65	93.3	62	89.0	51.2%
	御坊	152	252.0	89	147.5	63	104.4	58.6%
	田辺	305	252.3	192	158.8	113	93.5	63.0%
	新宮	143	230.9	83	134.0	60	96.9	58.0%

厚生労働省「R2 医師・歯科医師・薬剤師統計」

（注）令和２年の統計において、新宮保健医療圏の病院勤務医13名が「診療所勤務医」として報告していたため、計画策定にあたっては集計し直した数値を用いています。（以下同じ）

○　平成10年と令和２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。

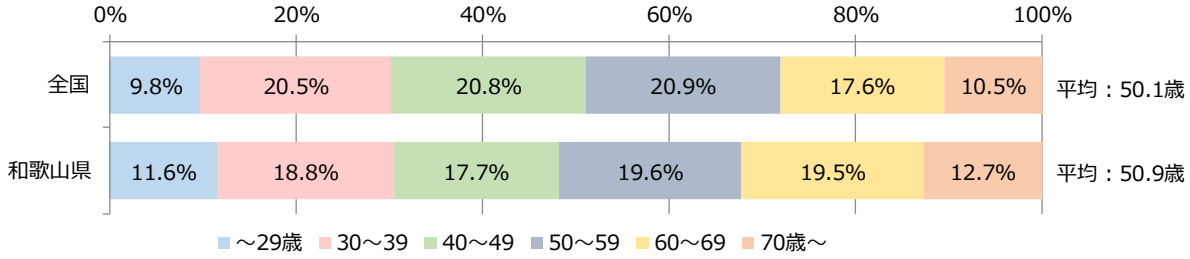
図　保健医療圏別の医療施設従事医師数の増減（R２－H10）



厚生労働省「R2 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、50.9歳（全国24位）で、全国平均の50.1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。

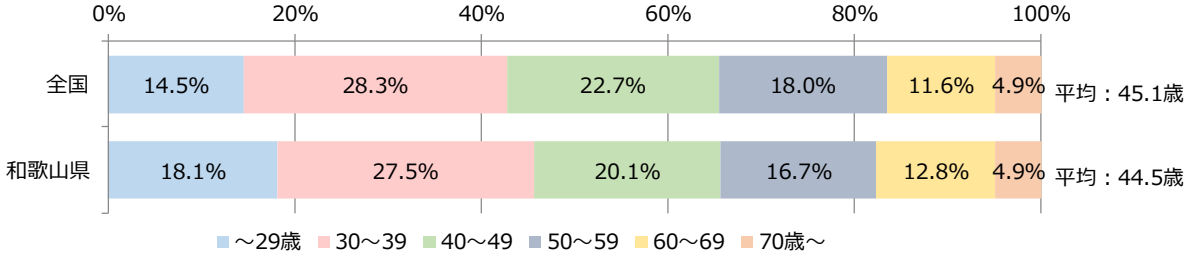
図　医療施設従事医師の年齢構成



厚生労働省「R2 医師・歯科医師・薬剤師統計」

○　病院勤務医の平均年齢は、44.5歳（全国39位）で、全国平均の45.1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。

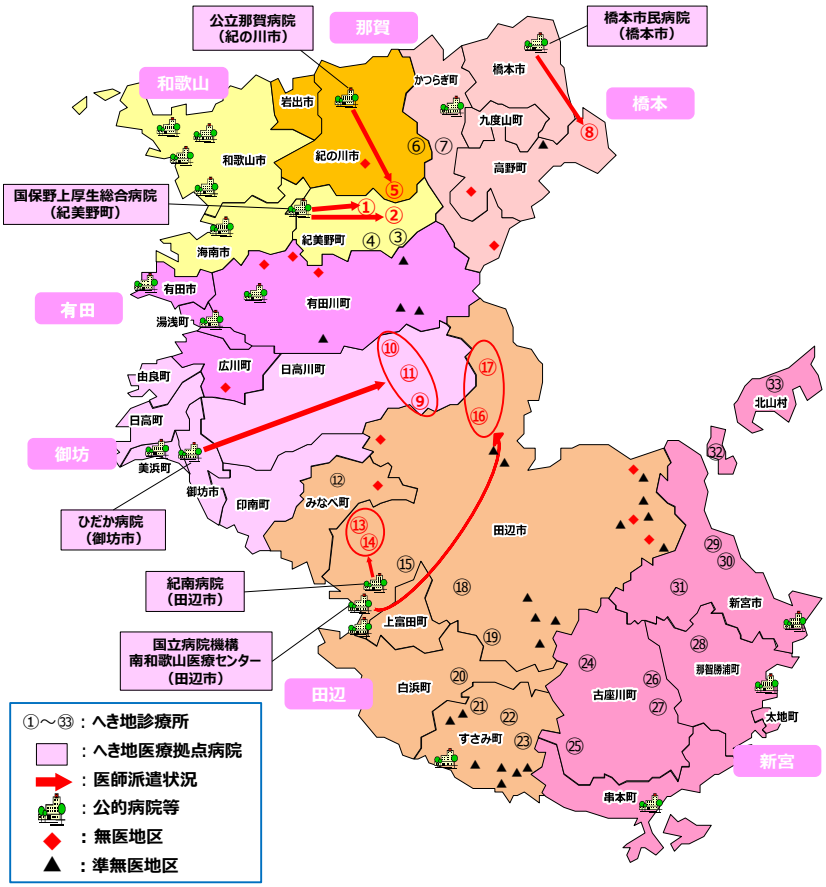
図　病院勤務医の年齢構成



厚生労働省「R2 医師・歯科医師・薬剤師統計」

○　令和６年１月現在、13市町村で33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約60歳と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。

図表　へき地診療所・へき地医療拠点病院位置図



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	細野診療所	紀の川市
⑥	鞆渕診療所	
⑦	天野診療所	かつらぎ町
⑧	富貴診療所	高野町
⑨	寒川診療所	日高川町
⑩	寒川診療所上初湯川出張所	
⑪	寒川診療所猪谷出張所	
⑫	高城診療所	みなべ町
⑬	上芳養診療所	田辺市
⑭	秋津川診療所	
⑮	長野診療所	
⑯	龍神湯ノ又診療所	
⑰	龍神大熊診療所	
⑱	大塔富里診療所	
⑲	大塔三川診療所	
⑳	川添診療所	白浜町
㉑	大附診療所	すさみ町
㉒	佐本診療所	
㉓	大鎌診療所	
㉔	七川診療所	古座川町
㉕	三尾川へき地診療所	
㉖	田川へき地診療所	
㉗	小川へき地診療所	
㉘	色川診療所	那智勝浦町
㉙	熊野川診療所	新宮市
㉚	熊野川歯科診療所	
㉛	熊野川診療所附属小口診療所	
㉜	熊野川診療所附属玉置口診療所	
㉝	北山村診療所	北山村

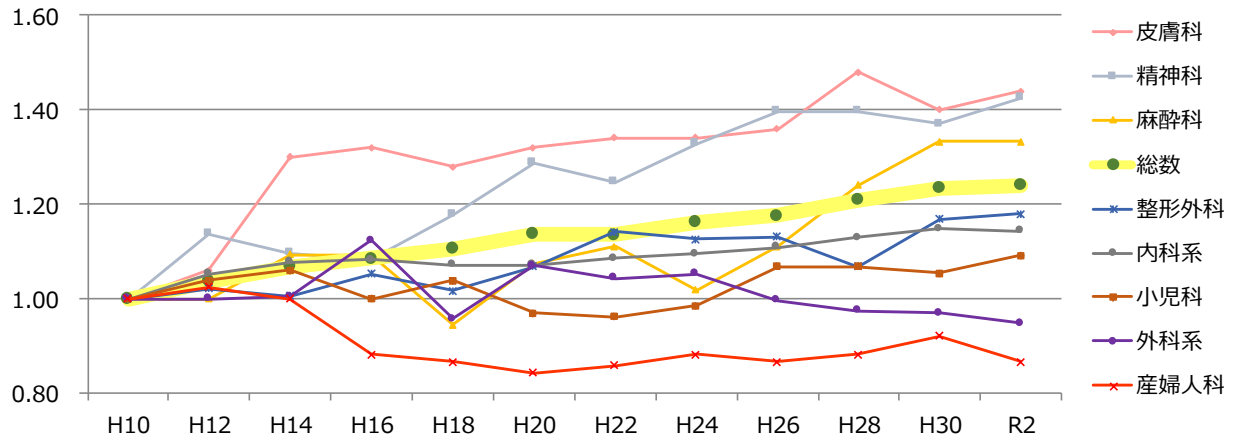
○　県内における診療科別医師数の推移をみると、皮膚科、精神科及び麻酔科の医師は増加傾向にありますが、小児科、産婦人科及び外科等の特定診療科では横ばい若しくは減少しており、医師の診療科偏在が生じています。

○　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。

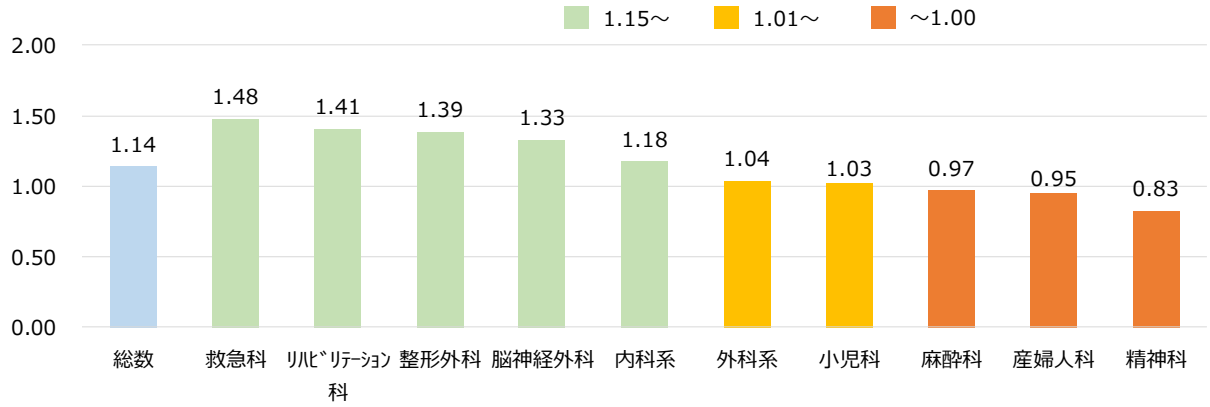
○　高齢者は複数の疾患を同時に抱える場合が多く、高齢化が進む本県において、患者の幅広い疾患に対応できる総合診療医などの需要が高まっています。

図　県内の診療科別医師数の推移（平成10年を１とした場合）



厚生労働省「R2 医師・歯科医師・薬剤師統計」

図　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）



厚生労働省「R2 医師・歯科医師・薬剤師統計」

（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。

○　また、令和５年度から、県立医科大学において、県内で医師不足が深刻な産科、小児科、精神科といった診療科を指定した入学枠を創設しました。

県民医療枠B（産科）、県民医療枠C（産科、小児科、精神科）

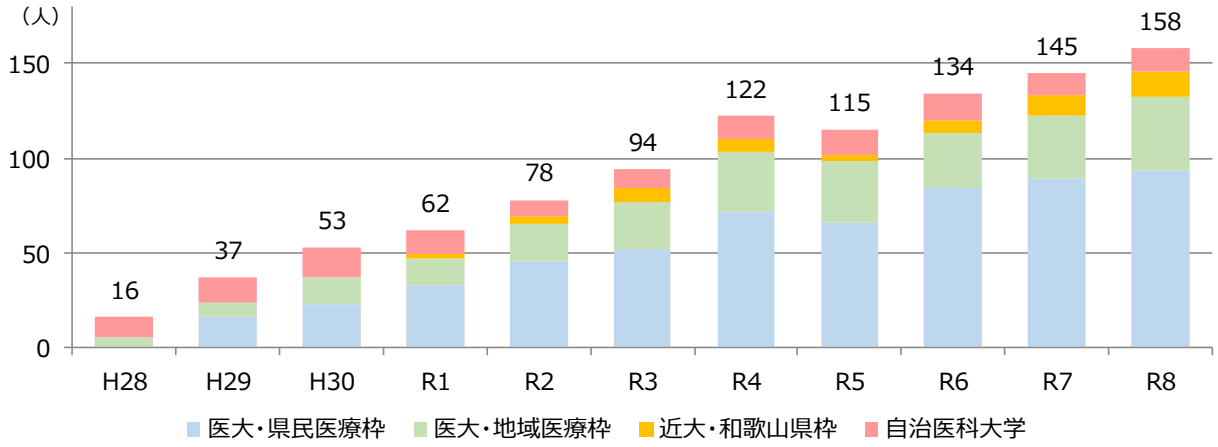
表　県立医科大学医学部・近畿大学医学部入学定員の推移

（単位：名）

大学名	入学枠	H19	H20	H21	H22	H23	H24	R2	R5～	備考
県立医科大学医学部	一般枠	60	60	70	70	70	70	70	70	
	県民医療枠	–	20	20	20	20	20	20	–	
	県民医療枠A	–	–	–	–	–	–	–	15	
	県民医療枠B	–	–	–	–	–	–	–	3	
	県民医療枠C	–	–	–	–	–	–	–	2	
	地域医療枠	–	5	5	10	10	10	10	10	令和6年度まで
	合　計	60	85	95	100	100	100	100	100	
近畿大学医学部	和歌山県地域枠	–	–	–	5	5	10	2	2	令和6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。

図　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は、臨時定員として、時限的に認められたものであり、令和７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入学枠は、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。

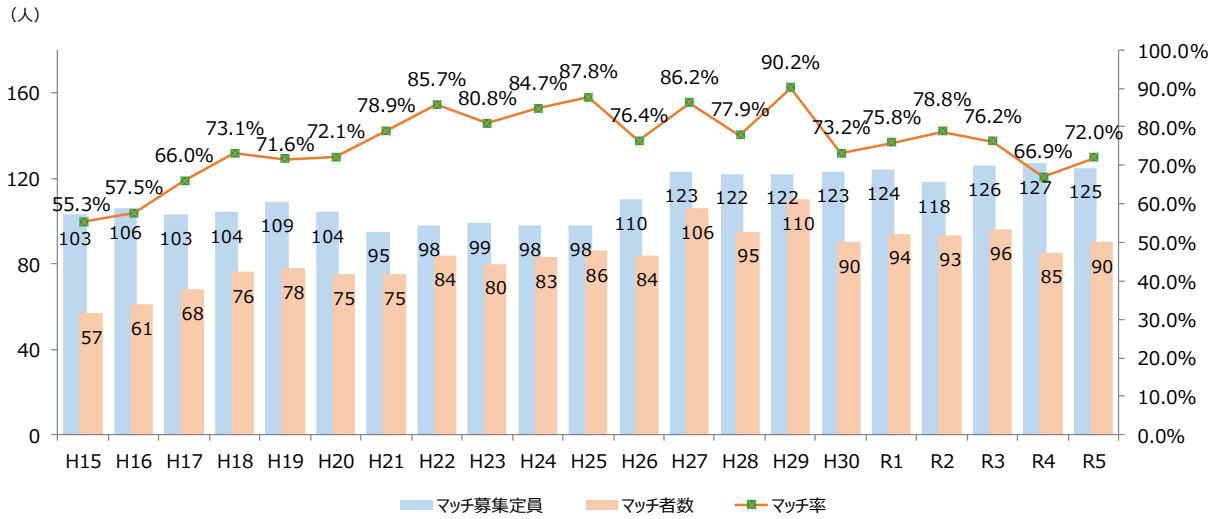
○　自治医科大学、県立医科大学県民医療枠及び地域医療枠、近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師（以下、「地域枠医師」という。）は、義務期間終了後も県内への定着が期待されてお

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。

図　県内臨床研修医のマッチング者数の推移



医師臨床研修マッチング協議会「研修医マッチングの結果」

○　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来しています。

○　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

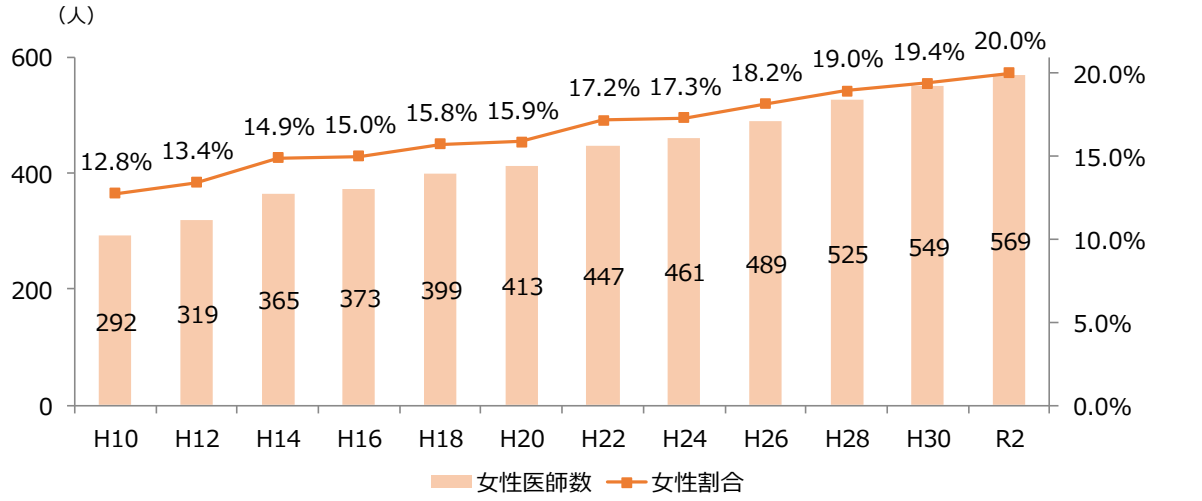
○　全国でも医師の過重労働が問題となっており、医師の勤務環境改善による負担軽減が求められています。また、医師の労働時間短縮により、地域における患者サービスの低下など、地域医療の崩壊を招かないように、地域医療に従事する医師の確保が求められています。

○　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569人で、全体の20.0%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。

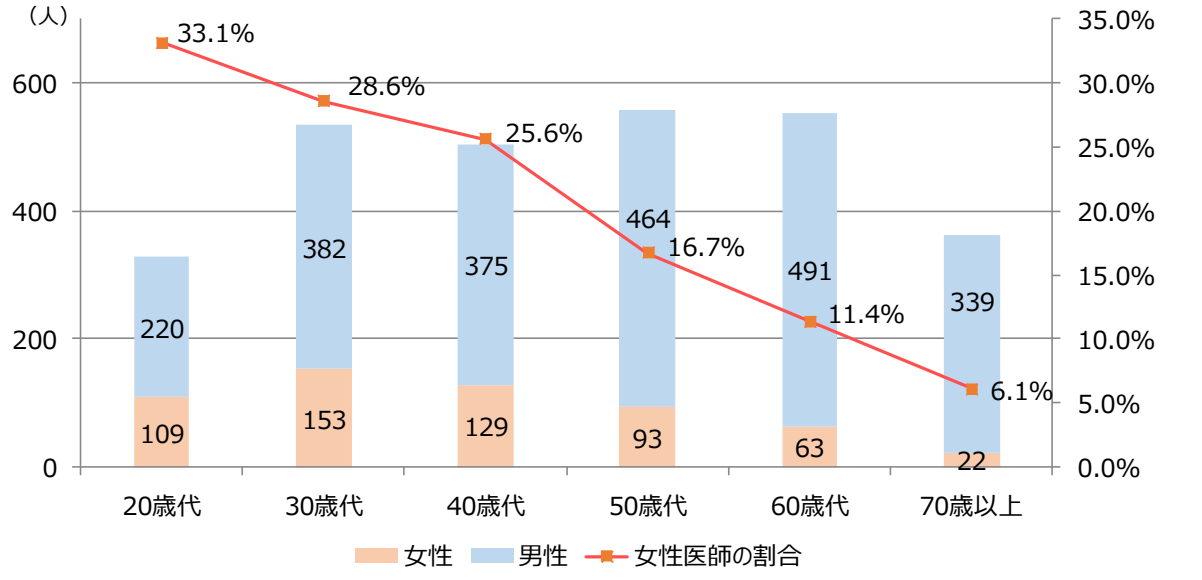
○　女性医師は、妊娠・出産・育児等により、就労が困難となる場合があることから、ライフイベントに左右されずにキャリア形成できる環境整備が課題です。

表　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）」

表　医療施設従事医師の性年齢構成



厚生労働省「Ｒ２医師・歯科医師・薬剤師統計」

２．効果測定・評価

（１）医師の派遣調整

○　地域での病院の医師不足を解消するため、内科派遣を中心に、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）に地域枠医師や指導医クラスの医師の適正な配置を行いました。地域枠医師の派遣対象者数は増加傾向でありますが、現状、派遣対象の公立病院等では、指導医をはじめ医師不足の状況は解消されておらず、継続した取組が必要です。

施策の内容	取組実績等
○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、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。	●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卒業医師を派遣。 ＜実績＞派遣者数 Ｒ２：33名、Ｒ３：41名 Ｒ４：50名、Ｒ５：48名
○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が配置された病院に派遣する体制を構築します。	●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が配置された病院へ派遣。 ＜実績＞派遣者数 Ｒ２：５名、Ｒ３：５名 Ｒ４：５名、Ｒ５：５名
○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。	●「青洲医師ネット」ホームページをリニューアルし、県内求人情報等の情報発信を積極的に実施。 ＜実績＞登録医師数 Ｒ２：２名、Ｒ３：４名 Ｒ４：５名、Ｒ５：６名

（２）勤務環境改善

○　増加傾向にある女性医師のライフイベントを考慮したキャリア形成等が求められることを踏まえ、これまで以上に医師の働きやすい環境づくりが重要となります。

○　令和６年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。

施策の内容	取組実績等
○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、遠隔救急支援システムなどのICT技術を活用した効率化、勤務環境改善を推進します。	●院内保育所の設置・運営を行う医療機関への支援を実施。 ＜実績＞医療機関数 Ｒ２：16機関、Ｒ３：16機関 Ｒ４：16機関、Ｒ５：15機関 ●医療勤務環境改善支援センターにより医療機関への支援を実施。 ＜実績＞相談件数 Ｒ２：11件、Ｒ３：32件、Ｒ４：114件 ●遠隔救急支援システムの活用により、二次・三次医療機関間で検査画像を共有し、遠隔（院外）から専門医が助言・指示することで、不要不急の三次病院への転送を防止するとともに、三次病院での早急な手術等の受入態勢を整備。 ＜実績＞利用件数 Ｒ２：127件、Ｒ３：198件、Ｒ４：253件

（３）特定診療科医師の確保

○　研修・研究資金貸与制度の活用のみならず、新たに、県外からの医師派遣や県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置するなど、不足する診療科の医師確保に努めました。

○　特に、近年、分娩を取り扱う医師や医療機関が減少するなど、産婦人科の医師確保が急務となっています。

施策の内容	取組実績等
○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。	●研修・研究資金貸与制度の活用により、産科や小児科など不足する診療科での医師を確保。 ＜実績＞ 研修資金貸与者数 Ｒ２：３名、Ｒ３：３名 Ｒ４：２名、Ｒ５：５名 研究資金貸与者数 Ｒ２：０名、Ｒ３：２名 Ｒ４：４名、Ｒ５：０名 ●徳島大学や東京慈恵医科大学と連携し、医

○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。	師が不足する県内公立病院に派遣し、県外から医師を確保。 ●県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置。 <実績> 県民医療枠B（産科）入学者 Ｒ５：２名 県民医療枠C（産科、小児科、精神科）入学者 Ｒ５：３名 ●県地域医療支援センターによるプライマリ・ケアセミナーや地域医療枠学生及び医師対象の交流会・実習報告会等を実施。 ※新型コロナ感染症拡大対応のため、Ｒ２は未実施あり <実績> プライマリ・ケアセミナー参加者数 Ｒ２：未実施、Ｒ３：57名 Ｒ４：65名、Ｒ５：50名 地域医療枠学生及び医師対象の交流会・実習報告会参加者数 Ｒ２：未実施、Ｒ３：48名 Ｒ４：52名、Ｒ５：59名 地域枠医師・学生を対象とした勉強会「WING」参加者数 Ｒ２：24名、Ｒ３：19名、Ｒ４：167名 ●病院間及び病院と診療所間の連携体制を進め、医師が不足する医療機関への支援を実施。

（４）キャリア形成支援

○　キャリア形成プログラムの策定やキャリア相談に加え、新たに、地域医療支援センターに「地域医療支援コーディネーター」を設置し、地域で勤務する地域枠医師の診療支援策を充実しました。

○　地域枠医師を対象にしたキャリア形成支援策の充実を図り、県内での勤務義務の年限（卒業後９年間）を修了した後の県内定着を促進することが重要となります（令和４年度県内定着率：約６割）。

施策の内容	取組実績等
○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。	●キャリア形成プログラムを策定するとともに、地域医療支援センターによるキャリア相談など、若手医師のキャリア形成への支援を実施。 ●地域医療支援センターに「地域医療支援コーディネーター」を設置し、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の活用により、地域で勤務する若手医師の診療支援等を実施。 ＜実績＞利用件数 Ｒ２：52件、Ｒ３：27件、Ｒ４：39件

（５）初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保

○　県内で勤務する医師を確保するため、医師養成の各段階において、臨床研修医及び専攻医の確保に努めてきました。

○　臨床研修医制度や専門医制度については、制度改正により地域医療に支障を来さないよう、引き続き、国の動向を注視していく必要があります。

施策の内容	取組実績等
○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。	●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。 レジナビフェアでのPR（大阪） オンラインでの県内合同説明会の開催（全国学生対象） パンフレット等送付による県内出身の県外大学医学生へのPR ＜実績＞臨床研修医採用者数（採用年度） Ｒ２：101名、Ｒ３：92名 Ｒ４：100名、Ｒ５：94名 ●専門研修募集定員のシーリングの設定について、医師が勤務地を自由に選択できる状

○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。	況では偏在対策としての実効性はなく、募集定員が削減されると即座に地域医療に支障を来すことから、募集定員のさらなる削減は行わないよう、国に対し要望活動を実施。 ＜実績＞Ｒ６募集定員（通常枠）を確保 内　　科：20名 整形外科：９名 ●形成外科や放射線科などの県内基幹施設での専門研修プログラムについて、県内での連携施設数を順次拡大。 ●地域医療支援センターにより、新専門医制度の概要や各科プログラムを案内した冊子を作成し広く周知するとともに、初期研修医を対象に専門研修プログラム説明会を開催。 ＜実績＞専攻医登録者数（登録年度） Ｒ２：90名、Ｒ３：67名 Ｒ４：89名、Ｒ５：79名

（６）医学部定員の確保

○　自治医科大学や県立医科大学、近畿大学との連携を密に、卒業後本県で勤務する医師の養成に努めてきました。

○　医師の養成・確保は、息の長い取組であり、将来に渡って地域医療を堅持するため、引き続き、各大学の協力のもと、今後もこれまでと同様、地域枠医師を育成し、地域の病院やへき地診療所に派遣することが重要です。

施策の内容	取組実績等
○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。	●県立医科大学県民医療枠・地域医療枠、近畿大学医学部和歌山県地域枠制度により、本県で勤務する医師を養成。 ＜実績＞卒業者数 Ｒ２：201名、Ｒ３：225名 Ｒ４：260名、Ｒ５：290名 ●臨時定員である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について、へき地等の医師不足や医師の地域偏在が解消されるまで継続するよう、国に対し要望活動を実施。

○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枠の定数については、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。	＜実績＞Ｒ６募集定員を確保 県立医科大学地域医療枠：10名 近畿大学医学部和歌山県地域枠：２名 ●医師・歯科医師・薬剤師統計などデータの活用や関係医療機関への調査・ヒアリングを踏まえ、地域医療対策協議会や県立医科大学と連携しながら、見直しの検討を継続。

施策の効果を評価するための目標（進捗状況）

（１）医師の派遣調整

項　目	計画策定時	目標 （令和５年度）	直近進捗状況	評価
医療施設従事医師数	2,825人 （平成30年）	3,090人	2,840人 （令和２年）※１	遅れている
県内病院勤務医の割合	63.4% （平成30年）	64.9%	63.6% （令和２年）※２	遅れている
へき地等中山間地域への地域枠医師等の派遣人数	29人 （令和元年）	60人	49人 （令和５年）	遅れている

※１　厚生労働省「病床機能報告」　常　勤　医　師　数：1,540人（平成30年）→1,668人（令和４年）
※２　同上　　病院の常勤医師数：1,471人（平成30年）→1,598人（令和４年）

（３）特定診療科医師の確保

項　目	計画策定時	目標 （令和５年度）	直近進捗状況	評価
産科医師数 （産婦人科・産科の合計）	107人 （平成30年）	115人	99人 （令和２年）※３	遅れている
小児科医師数	138人 （平成30年）	170人	143人 （令和２年）※４	遅れている
精神科医師数 （精神科病院常勤勤務）	55人 （平成30年）	65人	68人 （令和４年）	達成
精神保健指定医数 （精神科病院常勤勤務）	40人 （平成30年）	50人	51人 （令和４年）	達成
救急科医師数	33人 （平成30年）	80人	42人 （令和２年）※５	遅れている

総合診療専門医数	0人 （令和元年）	10人	0人 （令和４年）※6	遅れている

※3　日本専門医機構「専門研修登録者数」平成30年からの累計数　産婦人科：４人（平成30年）→15人（令和５年）
※4　同上　小 児 科：４人（平成30年）→20人（令和５年）
※5　同上　救 急 科：２人（平成30年）→21人（令和５年）
※6　同上　総合診療：０人（平成30年）→７人（令和５年）

（４）キャリア形成支援

項　目	計画策定時	目標 （令和５年度）	直近進捗状況	評価
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 （令和元年）	312人	290人 （令和５年）	順調

（５）初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保

項　目	計画策定時	目標 （令和５年度）	直近進捗状況	評価
臨床研修医の採用数	86人 （令和元年）	110人	94人 （令和５年）	遅れている
新専門医制度における専攻医の採用数	67人 （令和元年）	80人	79人 （令和５年）	順調

○　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、精神科医師数が目標を達成するなど、現計画に基づく様々な取組に一定の成果がありました。
○　しかしながら、地域間や診療科間で医師の偏在があり、依然として課題となっています。また、医師の時間外労働時間の上限規制やライフスタイルの変化等により、今後、さらに医師が不足する可能性があります。
○　医師偏在の解消を図り、働き方改革への対応を含め医師の勤務負担を軽減しつつ、地域で求められる医療を堅持するためには、より一層、県立医科大学を中心とした県内での医師の養成・確保策及び定着促進策を充実していくことが重要となっています。

３．医師偏在指標

（１）医師偏在指標の考え方

○　地域ごとの医師数の比較については、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。

○　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ています。
○　「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。
○　国が提示した医師偏在指標には、「病院勤務医」と「診療所勤務医」を区別した医師偏在指標も参考に示されました。
○　しかし、国が提示した医師偏在指標は、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。

図　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

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

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

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

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

（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。

表　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）	2021年1月1日時点人口（人）	標準化受療率比
全国		255.6	－	323,700	1266.5 ※	1.000
和歌山県		274.9	10	2,823.6	944,501	1.087
二次医療圏	和歌山	347.0	17	1,703.9	423,190	1.160
	那賀	194.8	180	207.8	115,097	0.927
	橋本	217.2	113	183.3	85,100	0.992
	有田	180.8	218	128.1	71,831	0.986
	御坊	243.9	79	152.0	60,815	1.025
	田辺	216.5	115	306.2	124,558	1.136
	新宮	162.2	264	142.4	63,909	1.374

※ 全国の人口は10万人単位

○　本県の医師偏在指標は、全国平均の255.6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。

４．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。

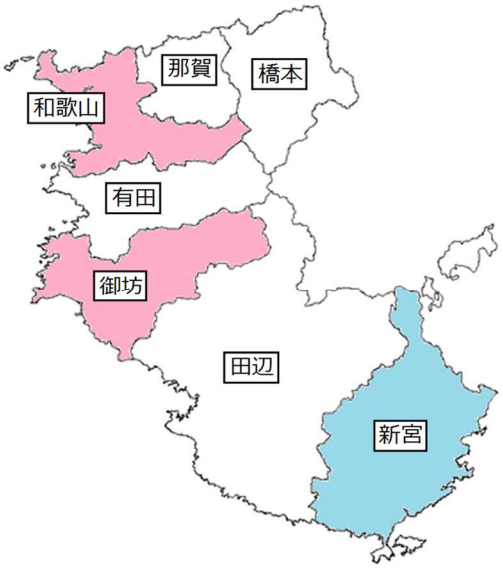
（２）本県の医師少数区域及び医師多数区域

○　本県の医師少数・多数の区分を、次のとおりとします。

図表　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		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



○　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、御坊の２医療圏を「医師多数区域」とし、新宮医療圏を「医師少数区域」に、那賀、橋本、有田、田辺の４医療圏を「医師多数でも少数でもない区域」とします。

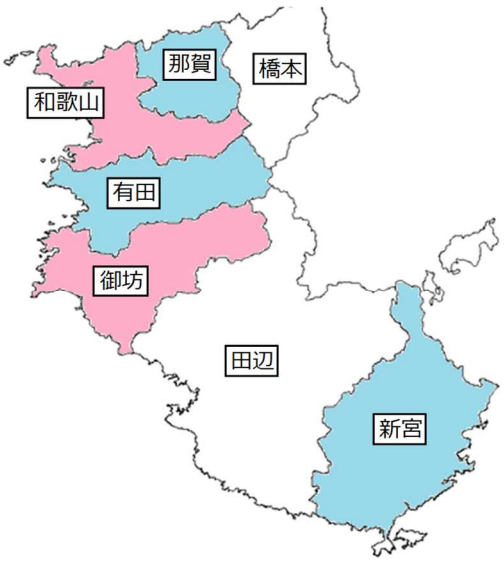
（参考）病院、診療所別での相対的医師少数区域・多数区域の区分

病院

図表　県内二次医療圏（病院）の相対的医師少数区域・多数区域の区分

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
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



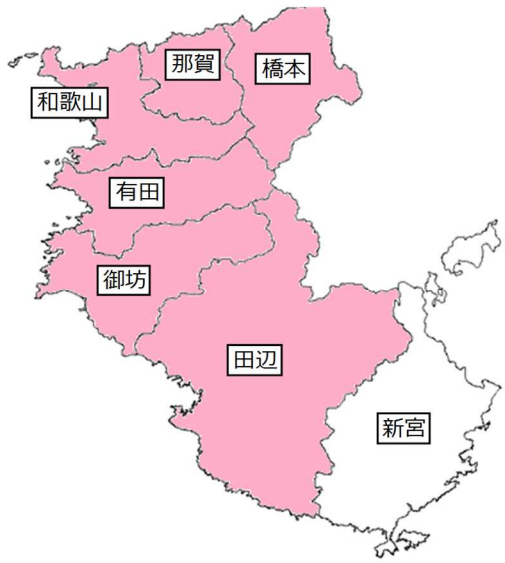
○　病院では、二次医療圏別に、和歌山、御坊の２医療圏を「相対的医師多数区域」とし、那賀、有田、新宮の３医療圏を「相対的医師少数区域」に、橋本、田辺の２医療圏を「相対的医師多数でも少数でもない区域」とします。

診療所

図表　県内二次医療圏（診療所）の相対的医師少数区域・多数区域の区分

医療圏名		医師偏在指標	全国順位	区分 ※
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



○　診療所では、二次医療圏別に、和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺の６医療圏を「相対的医師多数区域」とし、新宮医療圏を「相対的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６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

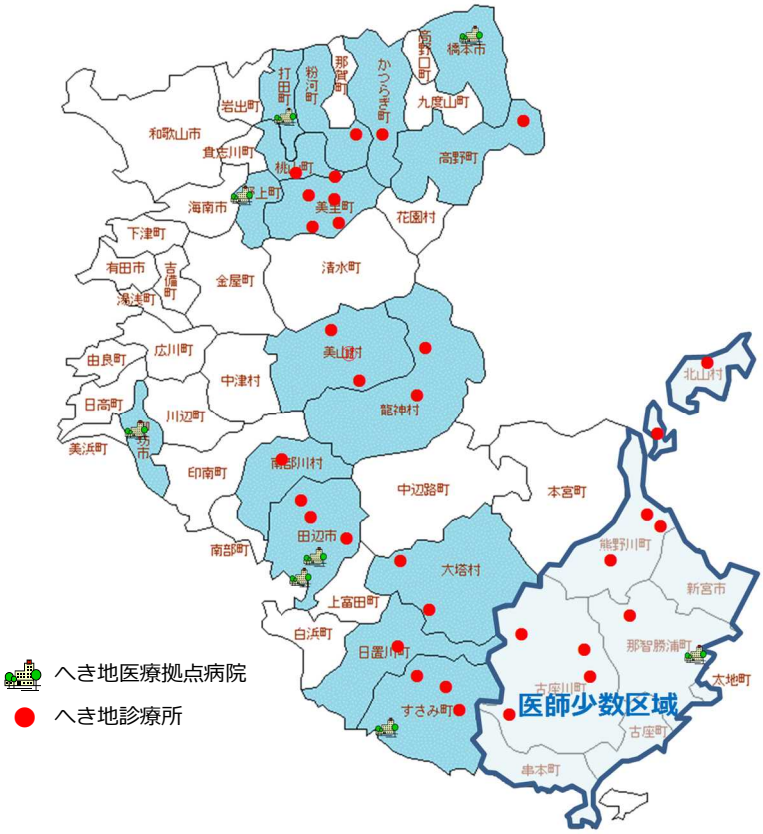
範囲について

・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。

図表　本県の医師少数スポット



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	打田町、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・御坊医療圏　〔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・橋本医療圏・有田医療圏・田辺医療圏　〔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。
・ 大学各医局の派遣調整や地域枠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、地域で必要な医師を確保します。

・ 那賀医療圏・有田医療圏については、病院における相対的医師少数区域に該当することから、大学各医局の派遣調整や地域枠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、地域で必要な医師を確保します。

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。
・ 大学各医局の派遣調整や地域枠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、地域で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、地域枠医師を優先的に配置することで、地域で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。

表　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（R2統計） 医療施設従事医師数
和歌山県	2,113人	3,090人	2,840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、新宮医療圏が医師少数区域となっていますが、国が提示した2026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、それぞれ最低限現在の医師数を維持した上で、三次医療圏全体としての目標に向かっていくことを目指します。
・ 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。

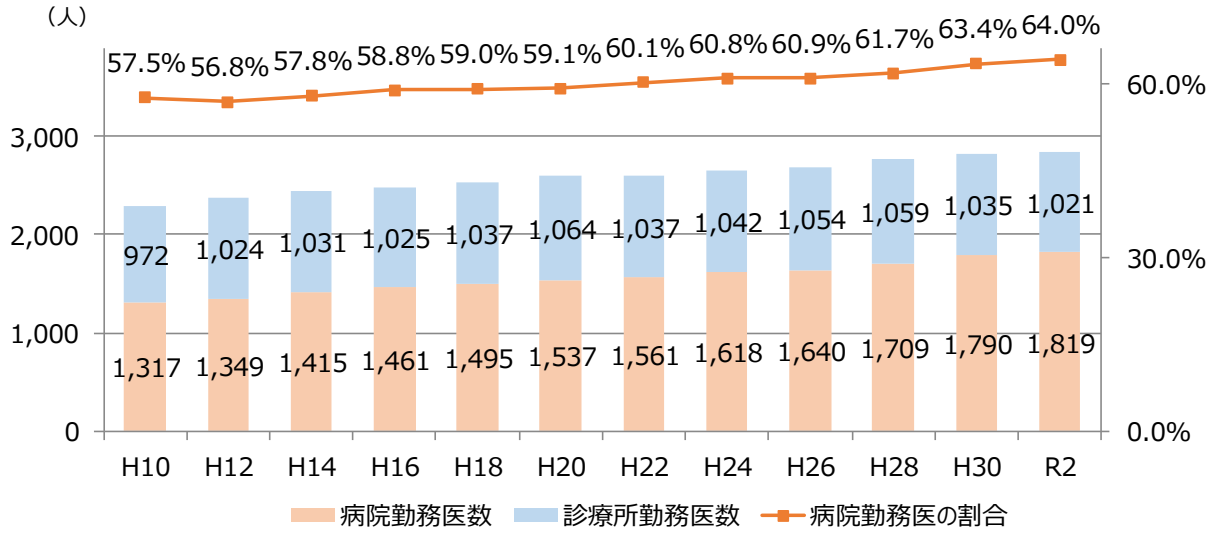
表　県内二次医療圏の目標医師数

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（R2統計） 医療施設従事医師数
二次医療圏	和歌山	795人	1,719人	1,719人
	那賀	181人	210人	210人
	橋本	135人	184人	184人
	有田	114人	127人	127人
	御坊	97人	152人	152人
	田辺	228人	305人	305人
	新宮	136人	143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41位）で、全国平均の66.9%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。

図　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、第八次保健医療計画終了（令和11年）時点で、現在の

全国平均である66.9%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（令和８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。

図　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
	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	323,700	256.6	216,474	171.6	107,226	85.0	66.9%
県計	2,840	307.8	1,819	197.2	1,021	110.7	64.0%

厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

	現状（R2統計）		計画終了年（R8）		第八次計画終了年（R11）
施設区分	医師数	割合	医師数 **（目標）**	割合 **（中間目標）**	割合 **（目標）**
医療施設	2,840	100%	**3,090**	–	–
病院	1,819	64.0%	–	**65.8%**	**66.9%**

６年間で1.8%増（年0.3%増×６年）

９年間で2.9%増加　→　年0.3%増（2.9%増÷９年）

病院勤務医の割合（中間目標）	**65.8%**（+1.8%）

・　仮に、診療所勤務医師数が、令和２年の1,021人のまま推移すれば、病院勤務医の割合が66.9%となるには、病院勤務医数は2,059人となり、令和２年と比較して240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、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・シフトや遠隔救急支援システムなどのICT技術を活用した効率化、勤務環境改善を推進します。

●　医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。

　また、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備します。

（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。

●　産婦人科、小児科、精神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（自治医科大学卒業医師は産婦人科）を対象の公立病院に派遣し、不足診療科医師の確保を行います。

●　県内で勤務義務のある地域枠医師を対象に、詳細な専門分野（サブスペシャリティ領域）認定医の早期取得に向け、産婦人科、小児科、精神科の専門医を取得後、「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し、義務年限を修了した後の県内定着に繋げて

いきます。

- 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する産婦人科医、小児科医、精神科医の養成を行います。
- 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。
- 地域医療支援コーディネーターの設置やメンター制度の導入、登録医師の地域派遣を行う地域医療支援ドクター登録制度により、地域医療に従事する医師を支援します。
- 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や遠隔救急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。
- 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象にしたキャリア形成支援体制の充実を図ることで、義務年限を修了した後の県内定着に繋げていきます。

（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７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７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枠の定数については、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。

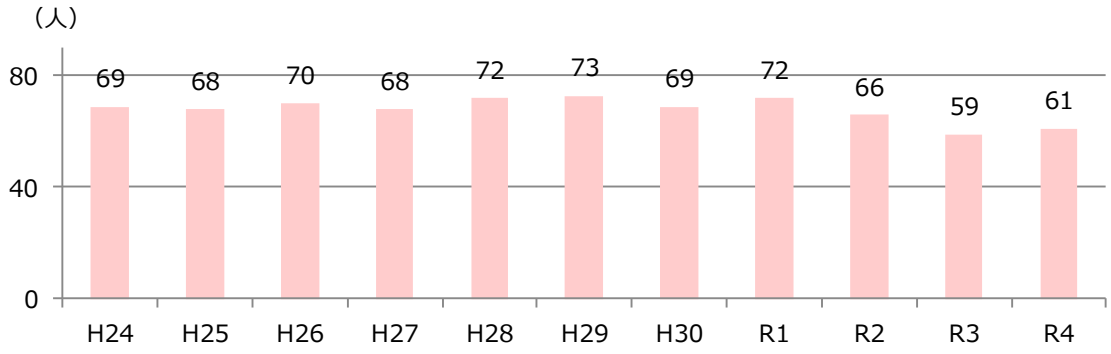
１．現状・課題

（１）産科

○　本県における分娩を取り扱っている産科医師数は、61人で近年減少傾向にあります。年齢別にみると、30歳代が20人と最も多くなっていますが、60歳以上も11人と多く、医師の高齢化が進んでいます。

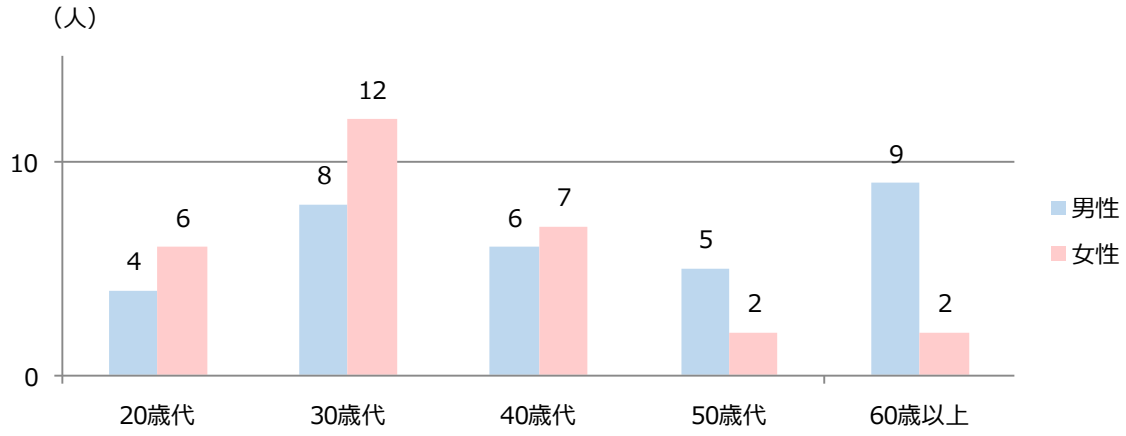
　また、近年、女性医師の割合が増加していることに伴い、20歳代から40歳代では、女性の産科医師数が多くなっています。

図　本県の分娩取扱医師数の推移



和歌山県医務課調べ

図　本県の分娩取扱医師の性年齢構成



和歌山県医務課調べ

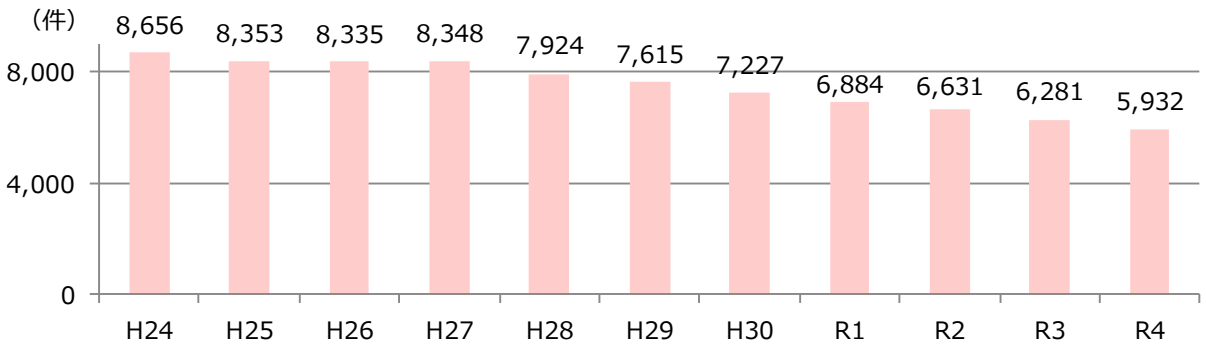
○　本県の分娩数は減少傾向（10年間で約３割減）にあり、医師数の減少（10年間で約１割減）以上に大幅に減少していることから、産科医師一人あたりの負担は、軽減しているようにみえます。

○　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。

図　本県の分娩数の推移



和歌山県医務課調べ

表　県内で分娩を取り扱っている産科医師数

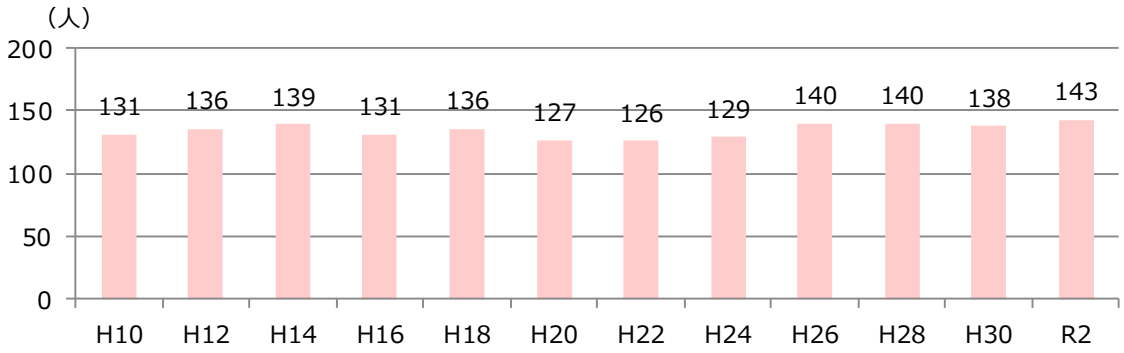
	和歌山保健医療圏	那賀保健医療圏	橋本保健医療圏	有田保健医療圏	御坊保健医療圏	田辺保健医療圏	新宮保健医療圏	県合計
R2	40	5	4	1	5	6	5	66
R3	40	0	4	1	4	6	4	59
R4	41	0	4	1	4	7	4	61

和歌山県医務課調べ

（２）小児科

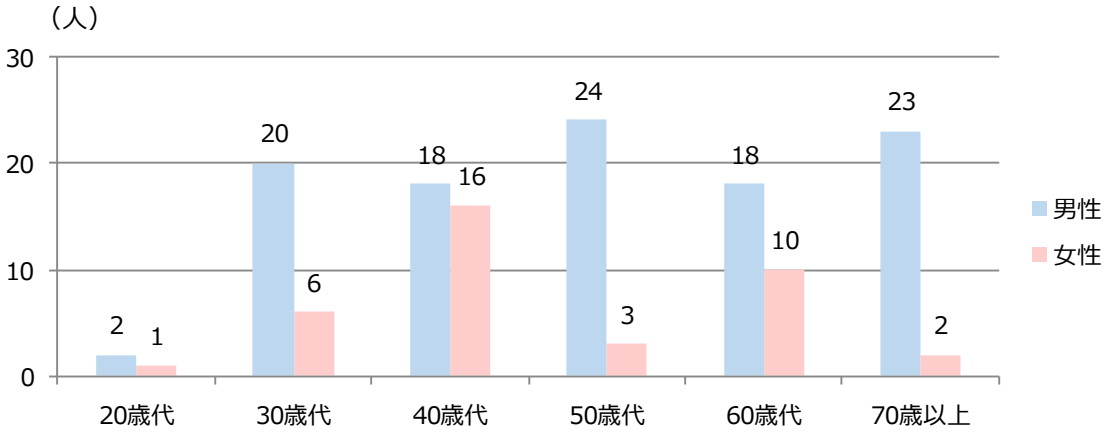
○　本県における小児科医師総数は、143人と近年ほぼ横ばいですが、60歳以上の割合は37.1%であり、医師の高齢化が進んでいます。また、女性医師の割合は26.6%、40歳代以下では57.5%と高くなっています。

図　本県の小児科医師数の推移



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

図　本県の小児科医の性年齢構成



厚生労働省「R２医師・歯科医師・薬剤師統計」

○　本県の15歳未満の小児人口あたりの小児科医師数は、133.5人であり、全国平均の117.5人を上回っていますが、保健医療圏別でみると、橋本、有田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。

表　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	和歌山県	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
117.5	133.5	151.5	134.9	76.9	49.2	119.7	151.2	166.5

厚生労働省「R2 医師・歯科医師・薬剤師統計」

２．効果測定・評価

（１）産科・小児科医師の確保

○　研修・研究資金貸与制度の活用のみならず、新たに、県外からの医師派遣や県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置するなど、産科及び小児科の医師確保に努めました。

○　特に、近年、分娩を取り扱う医師や医療機関が減少するなど、産婦人科の医師確保が急務となっています。

施策の内容	取組実績等
○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立医科大学県民医療枠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。	●研修・研究資金貸与制度の活用により、産科や小児科での医師を確保。 ＜実績＞ 研修資金貸与者数 Ｒ２：３名、Ｒ３：２名 Ｒ４：０名、Ｒ５：４名 研究資金貸与者数 Ｒ２：０名、Ｒ３：０名 Ｒ４：２名、Ｒ５：０名 ●徳島大学や東京慈恵医科大学と連携し、医師が不足する県内公立病院に派遣し、県外から医師を確保。（再掲） ●地域医療支援センターにより、新専門医制度の概要や各科プログラムを案内した冊子を作成し広く周知するとともに、初期研修医を対象に専門研修プログラム説明会を開催。（再掲） ●院内保育所の設置・運営を行う医療機関への支援を実施。（再掲） ＜実績＞医療機関数 Ｒ２：16機関、Ｒ３：16機関 Ｒ４：16機関、Ｒ５：15機関

（２）周産期医療・小児医療の提供体制の確保

○　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について、これまでの産婦人科を専攻した医師を対象にした公立病院への派遣に加え、新たに、小児科を専攻した医師も対象とし、地域の周産期医療・小児医療の提供体制の確保に努めてきました。

○　地域の周産期医療・小児医療の質の向上と安全性の確保のため、引き続き、持続可能な医療提供体制を確保することが重要です。

施策の内容	取組実績等
○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。	●産婦人科を専攻した県立医科大学地域医療枠や近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師を分娩取扱医療機関へ派遣 ＜実績＞派遣者数 Ｒ２：１名、Ｒ３：３名 Ｒ４：３名、Ｒ５：１名 ●小児科を専攻した近畿大学医学部和歌山県地域枠の卒業医師を県内公立病院へ派遣 ＜実績＞派遣者数 Ｒ２：１名、Ｒ３：０名 Ｒ４：０名、Ｒ５：２名 ●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を実施 ＜実績＞実施回数 Ｒ２：12回、Ｒ３：12回 Ｒ４：11回、Ｒ５：12回 ●周産期医療関係者研修会の開催 ＜実績＞開催回数 Ｒ２：未実施、Ｒ３：未実施 Ｒ４：３回、Ｒ５：４回 ※新型コロナ感染症拡大対応のため、Ｒ２・Ｒ３は未実施

３．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。

○　医師供給については、令和２年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「分娩を取り扱っており、かつ、主たる診療科の「産婦人科」、「産科」、「婦人科」のいずれかに従事している医師数」を用いることとします。

○　二次医療圏については、周産期医療の圏域設定において一定の基準を設定します。この基準

を満たさない那賀及び有田医療圏を和歌山医療圏へ集約することとし、「和歌山・那賀・有田医療圏」として、県全体で５医療圏とします。（第八次和歌山県保健医療計画の第五章を参照）

○　分娩取扱医師偏在指標の算定方法は、次のとおりです。

図　分娩取扱医師偏在指標の算定式

【分娩取扱医師偏在指標】
- 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

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}}{\text{分娩件数(※)} \div 1000\text{件}}$$

※ 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

表　本県の分娩取扱医師偏在指標

全国	和歌山県	二 次 医 療 圏					
		和歌山　那賀　有田			橋本	御坊	田辺	新宮
10.5	9.6	10.5			8.8	9.5	6.6	8.3

○　本県の分娩取扱医師偏在指標は、9.6と全国平均の10.5を下回り、また、全ての二次医療圏でも、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用いることします。

○　医師供給については、令和２年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「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。

図　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

表　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
115.1	130.4	122.3	137.4	91.5	83.0	138.0	149.5	156.5

○　本県の小児科医師偏在指標は、全国平均の115.1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、新宮保健医療圏が全国平均を上回っており、橋本、有田保健医療圏は、全国平均を下回っています。

４．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。

図表　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

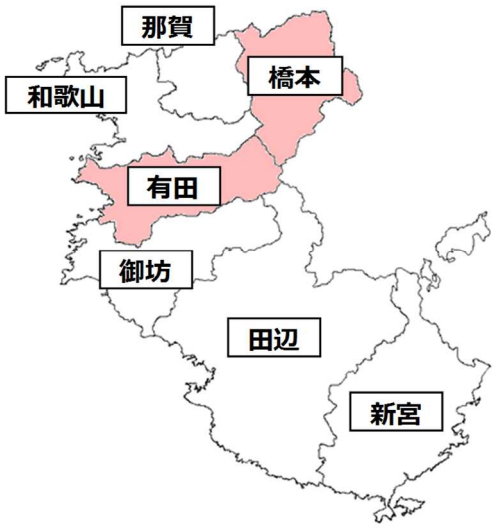
産科

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	



小児科

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	



５．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。

○　本県の分娩取扱医師偏在指標は全国平均を下回り、一方、小児科医師偏在指標は全国平均を上回っていますが、産科、小児科のいずれも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。

６．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、各二次医療圏ともに最低限現在の医師数を維持した上で、三次医療圏全体としての目標に向かっていくことを目指します。

○　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。

図表　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 国が提示した偏在対策基準医師数	産科 県としての目標医師数	産科 ※参考(R4)分娩取扱産科医師数
	和歌山県	56.9人	64人	61人
二次医療圏	和歌山 那賀 有田	29.1人	42人	42人
二次医療圏	橋本	4.0人	4人	4人
二次医療圏	御坊	3.2人	4人	4人
二次医療圏	田辺	5.7人	7人	7人
二次医療圏	新宮	3.2人	4人	4人

	医療圏名	小児科 国が提示した偏在対策基準医師数	小児科 県としての目標医師数	小児科 ※参考(R2)医療施設従事小児科医数
	和歌山県	103.0人	161人	143人
二次医療圏	和歌山	49.9人	74人	74人
二次医療圏	那賀	10.3人	19人	19人
二次医療圏	橋本	5.8人	7人	7人
二次医療圏	有田	3.8人	4人	4人
二次医療圏	御坊	5.9人	10人	10人
二次医療圏	田辺	10.0人	19人	19人
二次医療圏	新宮	4.8人	10人	10人

７．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。
- 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する産婦人科医、小児科医の養成を行います。
- 徳島大学や東京慈恵医科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立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修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。
- 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象に、詳細な専門分野（サブスペシャリティ領域）認定医の早期取得に向け、産婦人科、小児科の専門医を取得後、「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し、義務年限明けの県内定着に繋げていきます。
- 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。
- 常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備します。

（２）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（自治医科大学卒業医師は産婦人科）を対象の公立病院に派遣し、不足診療科医師の確保を行います。
- 総合・地域周産期母子医療センターでは他の分娩医療機関と比較し、ハイリスク分娩など、難しい症例を取り扱うことが多く、医師の負担が大きいため、同センターに勤務する医師等の処遇改善を行う病院を支援します。
- 総合周産期母子医療センターである県立医科大学附属病院に、分娩を行っていない開業医や退職医師が当直応援に入ることにより、引き続き県立医大産科医の負担軽減を図ります。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。
- 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

（１）医師の派遣調整

項　目	現　状	目標 （令和８年度）	目標設定の考え方
医療施設従事医師数	2,840人 （令和２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	63.6% （令和２年）	65.8%	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の派遣人数	48人 （令和５年）	54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

（３）特定診療科医師の確保

項　目	現　状	目標 （令和８年度）	目標設定の考え方
分娩を取り扱う産科医師数	61人 （令和４年）	64人	毎年１人は増となるよう医師を確保
小児科医師数	143人 （令和２年）	161人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保
精神科医師数 （精神科病院常勤勤務）	68人 （令和４年）	77人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保
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	過去の指定医申請者数の医師を毎年確保
公的病院等における救急科の常勤医師数	43人 （令和５年）	48人	公的病院等における救急科の常勤医師不足数
総合診療専門医数	0人 （令和２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 （令和８年度）	目標設定の考え方
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）	290人 （令和５年）	390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 （令和８年度）	目標設定の考え方
臨床研修医の採用数	94人 （令和５年）	110人 （各年度）	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	79人 （令和５年）	80人 （各年度）	本県医師養成数の７割 以上