

令和元年 8 月 ふじのくに地域医療支援センター理事会

日 時 令和元年 8 月 20 日 (火) 午後 1 時 45 分～3 時 45 分

場 所 グランディエールブケットーカイ 4 階ワルツ

次 第

1 令和元年 7 月理事会決定事項 (議事録要旨)

—【協議事項】—

2 令和 2 年度医学修学研修資金被貸与者の配置方針について

3 令和 2 年度専門医研修プログラムに対する協議について

4 静岡県医学修学研修資金の海外医学生への貸与について

—【報告事項】—

5 医師確保計画の骨子 (案) に対する意見

6 外来医療計画の策定について

—【その他】—

7 令和元年度ふじのくに地域医療支援センター理事会等開催予定

ふじのくに地域医療支援センター本部役員名簿

区分	氏名	職名	備考
理事長	本庶 佑	京都大学高等研究院副院長／特別教授 (静岡県公立大学法人顧問)	
理事	荒堀 憲二	静岡県病院協会副会長 (伊東市民病院管理者)	
	荻野 和功	静岡県病院協会副会長 (聖隷三方原病院院長)	
	今野 弘之	浜松医科大学学長	欠席
	田中 一成	静岡県立病院機構理事長 (静岡県立総合病院長)	
	徳永 宏司	静岡県医療対策協議会会長 (静岡県医師会副会長)	欠席
	毛利 博	静岡県病院協会会長 (藤枝市病院事業管理者)	欠席

ふじのくに地域医療支援センター 理事会座席表

○	○	○	○	○	○	○	○	
西部支部 事務局	中部支部 事務局	東部支部 事務局	本部事務局					
○	○	○	○	○	○	○	○	
西部支部 事務局	中部支部 事務局	東部支部 事務局	本部事務局					
○	○	○	○	○	○	○	○	
静岡県立病院機構 (専任医師)		浜松医科大学 (専任医師)	浜松医科大学 特任准教授	課長	室長			
○	○	○	○	○	○	○	○	
西部支部長	中部支部長	東部支部長	部長	部理事	局長	部参事		
○	○	○	○	○	○	○	○	

荻野理事 ○	
荒堀理事 ○	田中理事 ○
○	

本席
理事長

令和元年 8 月 ふじのくに地域医療支援センター理事会 会議資料 目次

(資料 1)	令和元年 7 月理事会決定事項	.....	1
(資料 1-2)	令和元年 7 月ふじのくに地域医療支援センター 理事会議事録	.....	3
【協議事項】			
(議題 2)	令和 2 年度医学修学研修資金被貸与者の配置方針 について	.....	10
(資料 2)	令和 2 年度医学修学研修資金被貸与者配置方針 (案) について	.....	11
(議題 3)	令和 2 年度専門医研修プログラムに対する協議に ついて	.....	14
(資料 3)	令和 2 年度専門医研修プログラムに対する協議に ついて	.....	15
(資料 3-2)	令和 2 年度静岡県専門医研修プログラム一覧	.....	19
(議題 4)	静岡県医学修学研修資金の海外医学生への貸与に ついて	.....	21
(資料 4)	静岡県医学修学研修資金の海外医学生への貸与に ついて	.....	22
(資料 4-2)	医学修学研修資金制度 比較	.....	25
【報告事項等】			
(資料 5)	医師確保計画の骨子 (案) に対する意見	.....	26
(資料 6)	外来医療計画の策定について	.....	27
(資料 7)	ふじのくに地域医療支援センター理事会開催日	.....	29

令和元年7月理事会 決定事項

資料1

1 令和元年5月理事会決定事項

- ・原案のとおり了承された。

2 医師確保計画の骨子（案）について

- ・様々な御意見をいただいたため、素案への反映を図る。
- ・医師少数スポットについては、国の方針を確認し改めて議論を行う。

【参考】主な意見等

- ・計画について、細かな表現をどうするかという話を一生懸命やってもあまり意味はないと思う。重要なのは、これを実現する手段をどうするかということ。(本庶理事長)
- ・これから入学する地域枠医師の配置を議論したところで、それまでに浜松市の北遠地域の医療は崩壊してしまう。もう少し、時間軸が異なる議論も必要ではないか。(荻野理事)
- ・現状の数字から言って、4年間の計画期間中に、医師が何人から何人に増えるということになるのか。人口10万人当たり医師数でもかまわないが、そういった数字を参考値としてでも示した方がいいのではないか。(田中理事)
- ・産科・小児科はそれぞれの学会において、病院勤務医の集約化が当然のこととして話され、かつその方向で動いていることから、集約を前提とした配置を考えていただきたい。(今野理事)
- ・小児科と産婦人科について医師が足りないというのは明らかである。選択と集中の中で自分の病院が選ばれないとすれば反発があると思うが、医療圏全体の問題として、調整会議でも議論していかないとやはり周産期医療はもたない。調整会議において県の主導というのはかなり重要なファクターになってきているのではないか。(毛利理事)
- ・本学の専攻医は100名に達し、県内の専攻医に占める割合が63%となったが、専攻医の研修場所や支援する教員が足りず苦勞している。臨床19科及び卒後教育センター等の教員の増員や施設の一部整備等について、県の支援をお願いしたい。(今野理事)
- ・浜松医科大学の地域枠が今15名で、1学年120名をどう育てていくか、さらには、厳しいのかもしれないがもし可能であれば140名の人材の育成をどうしていいのかという問題である。浜松医科大学で育成がなかなか難しいということだとすると、定員を100人に落としてしまう考え方もあり得るかもしれない。この点は、県の方でも御検討いただくということではないか。(毛利理事)

【参考】主な意見等（続き）

- ・今、シーリングが話題になっているが、東京から見た場合、静岡は決してロケーション的に悪くないが、埼玉や千葉と比べれば有利とは言えない。しかし、順天堂大学や慈恵医科大学の関連病院もここにあるわけで、加えて、東京都の南の方を狙っていくなど、アプローチの仕方を戦略的に考えていくのが非常に重要だと思う。（今野理事）
- ・先週、全国自治体病院協議会の研修会に出て、首都圏の先生の話聞いたところ、最近の首都圏の若いドクターは運転免許証を取らないと。なぜかといえば、地方に行きたくないからということで、なかなか地方での医師確保が厳しい状況だと思った。そうであれば、静岡県がターゲットとする大学に戦略的にアプローチしていかないと医師の確保は難しいと感じた。（田中理事）
- ・へき地医療支援機構が県立総合病院の中に設置されているが、これはまさにへき地医療をカバーするための仕組みであり、医師少数スポットの議論と二重になってくる部分があるのではないかと。この点を十分に勘案した上で、医師少数スポットの考え方を立案いただきたい。（今野理事）

令和元年7月ふじのくに地域医療支援センター理事会 議事録(案)

- 1 日時 令和元年7月10日(水) 午後5時～6時20分
- 2 場所 グランディエールブクトーカイ4階ワルツ
- 3 現在理事数 7名
出席理事数 6名
理事長 本庶 佑
理事 荻野 和功、今野 弘之、田中 一成、徳永 宏司、毛利 博
(敬称略)

4 議題

【確認事項】

- 1 令和元年5月理事会決定事項(議事録要旨):了承

【協議事項】

- 2 医師確保計画の骨子(案)等について
 - ・資料13頁「医師確保の方針」で、本学の専攻医は100名に達し、県内の専攻医に占める割合が63%となったが、専攻医の研修場所や支援する教員が足りず苦勞している。臨床19科及び卒後教育センター等の教員の増員や施設の一部整備等について、県の御支援をお願いしたい。(今野理事)
 - ・2の(1)の4つ目のポツ「専門医研修プログラムの診療科別または病院別の偏り」について、昨年度、県内の医療体制をいろいろ調べさせていただいた。結果としては、これまでもお話ししたように、東部地域は中小病院が多く、1病院当たりの医師総数が少ない。地域医療構想の実現と働き方改革をあわせて進めていく中で、現状の医療体制の中では、専攻医をわずかな数送ってもなかなか難しいということもある。医療提供体制の見直しも含めた中で、プログラムの充実、あるいは診療科の医師の偏在解消を図っていく必要があると考えている。(竹内特任准教授)
 - ・14頁ページの2つ目「キャリア形成プログラム」について、医師不足地域で4年間勤務することになっているが、サブスペシャリティ領域によっては、実際に資格取得が可能か懸念を抱いている。地域枠に入った医師については、専門医資格を取得できる科が制限される可能性があるということに対する明確なメッセージが必要だと思う。(今野

理事)

- ・ 14頁「5 産科・小児科における医師確保計画」に関し、産科・小児科はそれぞれの学会において、病院勤務医の集約化が当然のこととして話され、かつその方向で動いていることから、集約を前提とした配置ということを考えていただきたい。(今野理事)
- ・ 少数スポットについて、前回の資料では「へき地」という言葉が出てきたが、「へき地」については、基本的に静岡県保健医療計画の重点5事業の1つとなっており、医師少数スポットを設定する際は、県が既に行っている医療対策とも整合性を十分に考慮する必要があるかと思う。なお、地域枠医師について、医師少数スポットでの勤務が義務づけているような誤解が生じると、地域枠が定員割れになる可能性があり、この点について留意する必要がある。(今野理事)
- ・ 厚生労働省は、本県の医師不足の状況についてよくわかっていると思うが、文部科学省はよくわかっていないのではないかと。浜松医科大学1つで、四国の例で言えば4大学分を見なければならぬ状況になっているわけで、県がきちんと文部科学省にも説明をして、県が浜松医科大学をダイレクトにサポートできる状況をつくったほうが良いのではないかと。(田中理事)
- ・ 働き方改革によって医師の勤務時間を劇的に変えなければならないが、文部科学省は基本的にお金がなく、教員のためのお金を出すということはもうあり得ない。浜松医科大学は非常に大変な状況にある。専攻医をできるだけ増やすように、また地域枠も希望に沿って増やしている中で、教員の数も増やさないと、もうもたないというのが正直なところである。(今野理事)
- ・ 先週、全国自治体病院協議会の研修会に出て、首都圏の先生の話聞いたところ、最近の首都圏の若いドクターは運転免許証を取らないと。なぜかといえば、地方に行きたくないからということで、なかなか地方での医師確保が厳しい状況だと思った。そうであれば、静岡県がターゲットとする大学に戦略的にアプローチしていかないと医師の確保は難しいと感じた。(田中理事)
- ・ 今、シーリングが話題になっているが、京都や東京がシーリングの対象となっている。これは、京都大学から静岡に出る、もしくは東京の大学から静岡に出るということで対応ができる。例えば東部地域においては、順天堂大学や慈恵医科大学をうまく活用するシステムを作るといのが現実的ではないか。彼らにとってもメリットがある話である。(今野理事)

- ・浜松医科大学の地域枠が今15名で、1学年120名をどう育てていくか、さらには、厳しいのかもしれないがもし可能であれば140名の人材の育成をどうしていいのかという問題である。浜松医科大学で育成がなかなか難しいということだとすると、定員を100人に落としてしまう考え方もあり得るかもしれない。この点は、県の方でも御検討いただくということでもいいのではないかと。(毛利理事)
- ・入学定員について、文部科学省は地域枠を除いた数で正常化しようとしている。各方面から要請があり、現在は、厚生労働省及び都道府県と相談の上で地域枠として入学定員を増やすことができる仕組みとなっているが、大学及び文部科学省としては、地域医療に貢献するという1点を除けば、定員を増やす必然性、蓋然性が実はない。臨床実習も参加型が増えて、四、五年前とは様変わりしている中で、入学定員の増を教官等にも理解してもらい、現場の働き方改革につなげるためには、教育担当の増員が不可欠となっていることは御理解いただきたい。(今野理事)
- ・今回のこの骨子(案)を見ると、計画期間が4年間になっていて、この4年間の間に、下位33%から脱するのが目標とされているが、この4年間はいつからいつまでなのか。(荻野理事)
- ・医師確保計画は、医療計画の一部という位置付けとなっており、今回作成する医師確保計画については4年間、その後、医療計画の中間見直しを含めた3年のスパンに合わせる形になる。今回の計画は、2020年度から2023年度となる。(井原室長)
- ・前回までの理事会で、今後入学する地域枠の学生に適用されるルール等を議論してきたと思うが、この学生達が実際医師となるのは随分先の話である。今回作成する計画にある「今から5年以内に下位33%を脱する」という目標との整合はどう考えたらいいのか。(荻野理事)
- ・医師確保計画において、まず、2036年がオールジャパンで見たときに需給均衡が図れる時点とされており、それまでに地域間偏在をなくすという目標がある。それに向けて当初の4年間、その後は3年後で見直す、その期間で、短期的な施策としてどういうことに取り組んでいくかというのを計画に盛り込むことになると考えている。(鈴木局長)
- ・現状の数字から言って、4年間の計画期間中に、医師が何人から何人に増えるということになるのか。人口10万人当たり医師数でもかまわないが、そういった数字を参考値としてでも示した方がいいのではないかと。(田中理事)

- ・そのデータは県の方で調べてもらいたい。(本庶理事長)
- ・計画について、細かな表現をどうするかという話を一生懸命やってもあまり意味はないと思う。重要なのは、これを実現する手段をどうするかということだが、県単位ではなかなか難しいと思う。(本庶理事長)
- ・2036年に向けて、人口が減って医師が増えてきて、需給バランスがとれてくることになると思う。この2036年を見据えて何を行うかということであれば、ここで議論する内容も変わってくることになるのではないかと。(荻野理事)
- ・キャリア形成プログラムについて、確かに基本的には令和2年から入学される方が対象で、実際の勤務は大分先の話になるが、この制度を今から始めて、2036年で解決を図るという対応策もあるかと思う。また、キャリア形成プログラムは、既に医学修学研修資金を借りている方にも、希望があれば同じ扱いとして適用するという考え方もあり、今回の医師確保計画期間中に、医師不足地域に配置調整をすることもあろうかと思っている。加えて、医師少数県である本県においては、他県から医師に来ていただくという施策は非常に重要だと考えている。その中の1つとして、専攻医の確保について、具体的な策を検討していかなければいけないと思っている。(鈴木局長)
- ・医師確保計画自体が、地域枠の医師だけで偏在の解消をしようというものではないということだと思う。専攻医も含め、他県からいかに医師を集めてきて県内に定着してもらうか、いかに偏在を解消していくかということを医師確保計画で定めていくことになるのではないかと。(石田部理事)
- ・厚生労働省は、地域医療構想、医師確保、働き方改革、この3つを一緒に進めていくという三位一体改革を言っているが、日本医師会、日本病院会は明確に反対している。一番やりたいのは、地域医療構想で、公的公立病院の統廃合が大事であり、その後に働き方改革や医師確保に取り組めばいいのではないかと意見が主流になりつつあるようだ。本県としては、医師確保は非常に大事だということをいろいろなところでアピールしていく必要があるのではないかと。(田中理事)
- ・先ほど今野先生から御指摘があった、「産科・小児科の医師確保計画について集約化の視点が入っていない」ということについては、そういう視点を入れて計画を考えるということに合理性があるように思う。(本庶理事長)
- ・地域医療構想会議を行う中で、小児科、産科に関しては、拠点をどうするかという話が各圏域で出てくると思う。その意見を踏まえながら、集約化の方向に持っていくという

ことを考えていきたい。(奈良部参事)

- ・集約化という観点から見ると、病床数が100床前後の病院が多く、問題があると考えている。これらの病院の再編等を含めて県主導で考えていくような段階に来ているのではないか。(今野理事)
- ・本県は公的病院が多く、周産期等においても大きな役割を果たしていることから、大規模な公的病院に医師を派遣していくというのが1つの考え方だと思っている。様々な意見を伺いながら、引き続き検討していきたい。(奈良部参事)
- ・小児科と産婦人科について医師が足りないというのは明らかである。選択と集中の中で自分の病院が捨てられるとすれば反発があると思うが、医療圏全体の問題として、調整会議でも議論していかないとやはり周産期医療はもたない。会議では、「なんでうちの病院に来てくれないんだ、来てくれば何とかなるのに」という意見が出ることもあるが、せっかく調整会議をやっているのだから、県の主導というのはかなり重要なファクターになってきているのではないか。(毛利理事)
- ・医師少数スポットについて、今回は、県としては結論を出さないということによいか。

(本庶理事長)

- ・国の方の方針を確認し、また御議論をお願いしたいと思う。(奈良部参事)
- ・へき地医療支援機構が県立総合病院の中に設置されているが、これはまさにへき地医療をカバーするための仕組みであり、医師少数スポットの議論と二重になってくる部分があるのではないか。この点を十分に勘案した上で、医師少数スポットの考え方を立案いただきたい。(今野理事)
- ・西部の地域医療構想調整会議で、浜松市のほとんどの病院の先生方から一斉に何とかしてくれという声が出た。しかし、これから入学する地域枠医師の配置を議論したところで、それまでに浜松市の北遠地域の医療は崩壊してしまう。もう少し、時間軸が異なる議論も必要ではないか。(荻野理事)
- ・自治医大の卒業生の県内定着率があまり高くないという点も考えていく必要がある。また、浜松の北部の状況というのは、私自身診療所で診察した経験があるが、非常に大変な状況で、県全体で医師が増えているにもかかわらずそれがいまだに続いているという点は解決しなければならないと感じている。(田中理事)
- ・医療少数スポットについてはこれから議論が進むと思うが、「地域枠医師は医師少数スポットにいかなければならない」というような話が出れば、地域枠の志願者が激減するこ

とになる。医師少数スポットについては、将来も見ながら、かつ、インパクトもある程度考えて、上手に説明しないと大変な状況になることを懸念している。へき地には医療支援機構があり、そこでの取組と医師少数スポットにおける取組とが重なっているという点は、再確認する必要がある。(今野理事)

・医師が少数の地域に、長期間若いドクターを置くのは正直無理だと思う。(田中理事)

・私もそう思う。そういうことを入学前に示した段階で恐らく志願者は激減するだろう。

(今野理事)

・医学修学研修資金制度について、県議会において、部長が定数を増やすような答弁をされたと聞いているが。(毛利理事)

・富士市の製紙メーカーが、医学修学研修資金のために古紙の回収をして、そこで得た利益を医学修学研修資金に寄附してくれるという話があり、県議会において「寄附金が増えるのだから定員も増やしていいのではないか」という御質問があった。これに対し、「見直しをしていく」「充実をしていく」という言い方をしたつもりであったが、「増える」という形で受け取られたかもしれない。(池田部長)

・マスコミでは増やすような理解をされているところがあって、この理事会での議論とは方向性が逆のように感じたので、確認させていただいた。(毛利理事)

【報告事項】

3 令和2年度専攻医募集について

・シーリングがかかっているところから問い合わせが来ているとのことだが、それをどのように県内の基幹施設に伝えていくのか。(毛利理事)

・基幹施設への情報提供の仕方等については、先方から詳細な話を聞いた上で、考えさせていただきたい。(奈良部参事)

・東京から見た場合、静岡は決してロケーション的に悪くないが、埼玉や千葉と比べれば有利とは言えない。しかし、順天堂大学や慈恵医科大学の関連病院もここにあるわけで、加えて、東京都の南の方を狙っていくなど、アプローチの仕方を戦略的に考えていくのが非常に重要だと思う。(今野理事)

・順天堂大学に関しては、最近新しい話もある。順天堂静岡病院が基幹となるプログラムを作って、東部の病院と連携するような方向で進められるよう、働きかけていきたい。

慈恵医大についても、もう一押ししたいと思う。(奈良部参事)

- ・シーリングの状況を踏まえて、県は、例えば基幹になれる基準を持っている病院については、基幹として手を挙げておく方が望ましいと考えているのか。(毛利理事)
- ・マイナー科については、基幹施設の要件が厳しいという話があつてなかなか難しい部分がある。一方で、内科、外科については、県内でも足りないという状況にあり、こちらの基幹には手を挙げていただきたいと私は考えている。(奈良部参事)

5 キャリア形成プログラム(個別プログラム)について

- ・一般枠の「6年間貸与原則化(調整中)」というのは、この後、どのような手続で決まっていくのか。(今野理事)
- ・昨年度の理事会の議論の中で、県内での修学資金貸与医師の定着に向けて、原則6年間の貸与としましょうということで協議をいただいた。具体的な県の手続としては、条例や規則の改正があり、今そういった手続に向けて努力しているところ。(井原室長)

令和2年度医学修学研修資金被貸与者の配置方針について

医学修学研修資金被貸与者の令和2年度からの勤務先を調整するにあたり、基本的な考え方を示した「配置の基本方針（案）」について、御承認をいただくものである。

令和 2 年度医学修学研修資金被貸与者配置方針(案)について

1 令和 2 年度配置対象者の状況

令和 2 年度の配置対象者は、新規 107 人、継続 222 人の計 329 人であり、配置原案作成機関別では、以下のとおり。(単位：人)

区分	令和 2 年度			平成 31 年度		
	新規	継続	計	新規	継続	計
県立病院機構	38	54	92	24	42	66
浜松医科大学	47	145	192	42	103	145
県外大学	22	23	45	13	21	34
計(A)	107	222	329	79	166	245
参考：配置対象外被貸与者 (H19, 20 被貸与者)(B)	0	13	13	0	22	22
合計(A+B)	107	235	342	79	188	267

【配置原案作成機関の分類基準】

- (1) 新規一般枠：浜松医科大学出身者⇒浜松医科大学、県外大学出身者⇒県立病院機構
- (2) 新規特別枠等：浜松医科大学出身者⇒浜松医科大学、県外大学出身者[※]⇒各県外大学
[※] 県外大学出身者が、出身大学との配置調整を希望しない場合は、県立病院機構が担当
- (3) 継続一般枠・特別枠等：前年度に配置原案を作成した機関

2 令和 2 年度配置方針(案)

7/23 開催の配置調整連絡会議の結果を踏まえ、以下の方針に基づき配置する。

- 被貸与者のキャリア形成支援等による返還免除勤務満了後の県内定着に配慮しつつ、地域偏在の解消に努めるものとする。
- 専門医資格取得後は、配置対象の県内公的医療機関等の医師の充足状況等を勘案した配置を行うものとし、医師少数区域（賀茂、富士、中東遠圏域を予定）へ重点的に配置する。中位（駿東田方、熱海伊東、志太榛原圏域を予定）に位置づけられる圏域への配置についても配慮する。
- 専門医研修については、東部地域の専門医研修プログラムへの参加者確保に努める。

参考：これまでの配置調整等の実績

(1) 配置調整結果の推移

(単位：人)

年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31
配置対象者	1	2	16	33	67	85	110	157	201	245
配置者数(A)	1	1	10	21	48	54	77	107	123	158
配置率	100%	50.0%	62.5%	63.6%	71.6%	63.5%	70.0%	68.2%	61.2%	64.5%
指定対象外被貸与者数	0	2	8	14	24	28	28	24	23	20
指定対象外勤務者数(B)	0	2	6	10	14	21	23	13	16	15
合計(A+B)	1	3	16	31	62	75	100	120	139	173

(2) 地域別勤務実績

(単位：人)

		H29	H30	H31			H29	H30	H31	
一般枠 (A)	専門研修中	東部	12	15	17	大学特別枠・定員増枠 (B)	東部	7	5	9
		(うち賀茂)	0	0	0		(うち賀茂)	0	0	0
		(うち富士)	8	8	10		(うち富士)	0	2	4
		中部	34	34	35		中部	14	16	22
		西部	22	27	40		西部	17	13	22
		(うち中東遠)	11	10	11		(うち中東遠)	9	6	10
	小計	68	76	92	小計		38	34	53	
	専門研修後	東部	0	2	5		東部	0	2	1
		(うち賀茂)	0	0	0		(うち賀茂)	0	0	0
		(うち富士)	0	2	2		(うち富士)	0	0	0
		中部	0	1	3		中部	1	2	1
		西部	0	4	2		西部	0	2	1
(うち中東遠)		0	1	2	(うち中東遠)	0	2	0		
小計	0	7	10	小計	1	6	3			
合計	東部	12	17	22	東部	7	7	10		
	(うち賀茂)	0	0	0	(うち賀茂)	0	0	0		
	(うち富士)	8	10	12	(うち富士)	0	2	4		
	中部	34	35	38	中部	15	18	23		
	西部	22	31	42	西部	17	15	23		
	(うち中東遠)	11	11	13	(うち中東遠)	9	8	10		
計	68	83	102	計	39	40	56			
		H29	H30	H31			H29	H30	H31	
貸与者 (C) ①②年度	東部	3	5	3	(A+B+C) 総計	東部	22	29	35	
	(うち賀茂)	0	0	0		(うち賀茂)	0	0	0	
	(うち富士)	2	2	2		(うち富士)	10	14	18	
	中部	5	6	6		中部	54	59	67	
	西部	5	5	6		西部	44	51	71	
	(うち中東遠)	1	2	4		(うち中東遠)	21	21	27	
	計	13	16	15		計	120	139	173	
		賀茂・富士・中東遠圏域 配置数		31	35	45				
		配置率		25.8%	25.2%	26.0%				

※ 本表は、修学研修資金被貸与者のうち、県内公的医療機関等で勤務した者の人数を年度別・地域別に集計

※ 配置率は、「賀茂・富士・中東遠圏域配置者数/配置者数合計×100」の計算式により算出

(3) 専門研修修了者の令和元年度配置調整結果 (一般枠、大学特別枠のうち一般枠扱い)

(単位：人)

区分	H31 勤務先		人数
返還 免除 勤務	東部	伊東市民病院(消化器内科)、N T T東日本伊豆病院(精神科)、 沼津市立病院(耳鼻咽喉科)、富士宮市立病院(眼科)、 富士市立中央病院(産婦人科)	5
	中部	静岡済生会総合病院(小児科2名)、焼津市立総合病院(外科)	3
	西部	公立森町病院(家庭医療科)、磐田市立総合病院(産婦人科)	2
合計			10

(4) 返還債務免除後の県内定着状況

(単位：人)

区分	H22・23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1
免除者数(累計) (A)	-	2	9	21	42	54	74	91	121
免除後県内定着者(B)	-	2	9	19	35	45	55	66	86
東部	-	0	1	4	4	5	6	4	7
中部	-	0	2	4	12	11	12	16	27
西部	-	2	6	11	19	29	37	46	52
県内定着者割合(B/A)	-	100.0%	100.0%	90.5%	83.3%	83.3%	74.3%	72.5%	71.1%

※ 本表は、貸与開始年度に関わらず、全ての修学研修資金被貸与者のうち、返還免除になった者及び返還免除後に県内医療機関で勤務した者の人数を集計

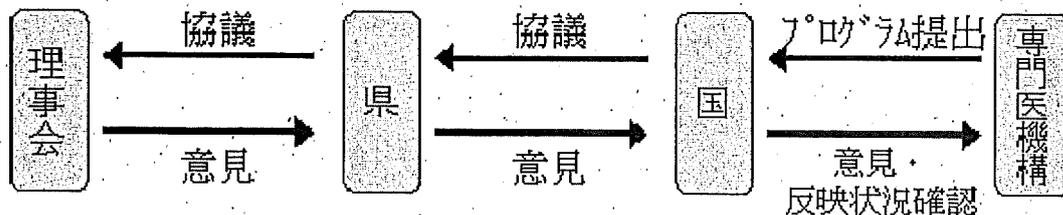
令和2年度専門医研修プログラムに対する協議について

医師法第16条の8の規定に基づき、厚生労働省から各都道府県に情報提供があった「令和2年度専門医研修プログラム」について、地域の医療提供体制を確保する観点から厚生労働省に対し提出する意見（案）について御承認いただくものである。

令和 2 年度専門研修プログラムに対する協議について

1 概要

- 令和 2 年度専門研修プログラムについて、医師法第 16 条の 8 の規定に基づき、日本専門医機構から得られた研修プログラムの一覧について厚生労働省から令和元年 8 月 8 日付けで都道府県に情報提供があった。
- 静岡県は、協議の場として位置づけた地域医療支援センター理事会において、地域の医療提供体制の確保の観点から、以下の事項（「2. 都道府県の確認事項」参照）を確認した上で、改善を求める事項がある場合に、厚生労働省に意見を提出する（9 月 4 日回答期限）。



2 都道府県の確認事項（国通知）

次に掲げる条件を満たすことなどにより、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないこと。

条件	本県の状況
①各研修プログラムが都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。	<ul style="list-style-type: none"> 19 領域の基本領域すべてでプログラムを設置済み 県内各地域の連携施設数は、「東部地域」18 領域 31 施設、「中部地域」18 領域 28 施設、「西部地域」19 領域 49 施設であり、<u>県内全域に設置されている。</u>
②各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラム定員配置が適切なものであること。	<ul style="list-style-type: none"> 本格的にキャリア形成プログラムが適用される令和 2 年度入学者の勤務開始時には、<u>診療科ごとに複数のプログラムが選択できるよう引き続き基幹病院の確保に努めていく。</u>
③内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに <u>複数の基幹施設が置かれていること。</u>	複数の基幹施設を設置済み （内科 20、小児科 3、精神科 4、整形外科 4、産婦人科 2、外科 6、麻酔科 7、救急科 5）
④従来の学会認定制度において専攻医を養成していた医療機関が、 <u>専攻医の受入れを希望する場合は、連携施設となっていること。</u>	各医療機関へ確認中（8 月 26 日回答期限）

3 静岡県からの意見（案）

- ・個別のプログラムに対する意見なし
- ・シーリング対象となっている大学の情報提供、シーリングの強化・継続等、引き続き医師少数県への医師の確保に資する制度の構築を求める。
※令和3年度以降の専攻医募集におけるシーリングのあり方については、今後日本専門医機構が各学会からヒアリングを行い、令和元年11月に最終的なとりまとめする予定である。
- ・④の連携施設の希望の有無については、各病院から希望があった場合には、意見に反映する。

（参考）専攻医募集までのスケジュール

月 日	内 容
9月4日（水）	都道府県から厚労省へ意見提出期限
9月11日（水）	都道府県意見を集約し、厚労省の意見を医師専門研修部会で審議
9月20日（金）	日本専門医機構理事会
10月上旬～	専攻医募集開始（第一次）

令和2年度静岡県専門医研修プログラムの状況

(「基幹施設が県内医療機関」かつ「県内連携施設あり」)

領域	東部		中部		西部		計
内科	3	国際医療福祉大学 熱海、沼津市立、 富士中央	8	県立総合、静岡市立静岡、静岡市立清水、静岡赤十字、静岡済生会、市立島田市民、焼津市立、藤枝市立	9	磐田市立、中東遠、浜松医大、浜松労災、浜松医療センター、浜松赤十字、JA遠州病院、聖隷浜松、聖隷三方原	20
小児科			1	県立こども	2	浜松医大、聖隷浜松	3
皮膚科					1	浜松医大	1
精神科	1	沼津中央	1	県立こころの医療センター	2	浜松医大、 <u>聖隷三方原(新規)</u>	4
外科	1	沼津市立	2	県立総合、静岡市立静岡	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	6
整形外科			2	県立総合、静岡赤十字	2	浜松医大、聖隷浜松	4
産婦人科					2	浜松医大、聖隷浜松	2
眼科	1	<u>順天堂大静岡(新規)</u>			1	浜松医大	2
耳鼻咽喉科			1	県立総合	1	浜松医大	2
泌尿器科			1	県立総合	1	浜松医大	2
脳神経外科					2	浜松医大、聖隷浜松	2
放射線科			1	県立総合	2	浜松医大、聖隷浜松	3
麻酔科	2	伊東市民、静岡医療センター(新規)	2	県立総合、 <u>静岡赤十字(新規)</u>	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	7
病理					3	磐田市立、浜松医大、聖隷浜松	3
臨床検査					2	浜松医大、聖隷浜松	2
救急科			2	静岡赤十字、県立総合	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	5
形成外科					1	浜松医大	1
リハビリテーション科					2	浜松医大、浜松市リハビリテーション	2
総合診療	2	西伊豆、伊東市民	4	県立総合、静岡徳洲会、焼津市立、藤枝市立	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	9
計	10		25		45		80

(参考) 募集プログラム数の推移

H30	H31	R1
73	76	80

前年度から連携施設の追加があったプログラム
(新規プログラムを除く)

領域	基幹施設名	追加施設名
内科	市立島田市民病院	浜松医科大学医学部附属病院
内科	焼津市立総合病院	浜松医科大学医学部附属病院
内科	聖隷浜松病院	浜松医科大学医学部附属病院
泌尿器科	静岡県立総合病院	沼津市立病院
泌尿器科	浜松医科大学医学部附属病院	焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院
麻酔科	浜松医科大学医学部附属病院	静岡赤十字病院、藤枝市立総合病院
病理	磐田市立総合病院	沼津市立病院
形成外科	浜松医科大学医学部附属病院	順天堂大学医学部附属静岡病院
リハビリテーション科	浜松医科大学医学部附属病院	豊田えいせい病院
総合診療	藤枝市立総合病院	森町家庭医療クリニック

静岡県医学修学研修資金の海外医学生への貸与について

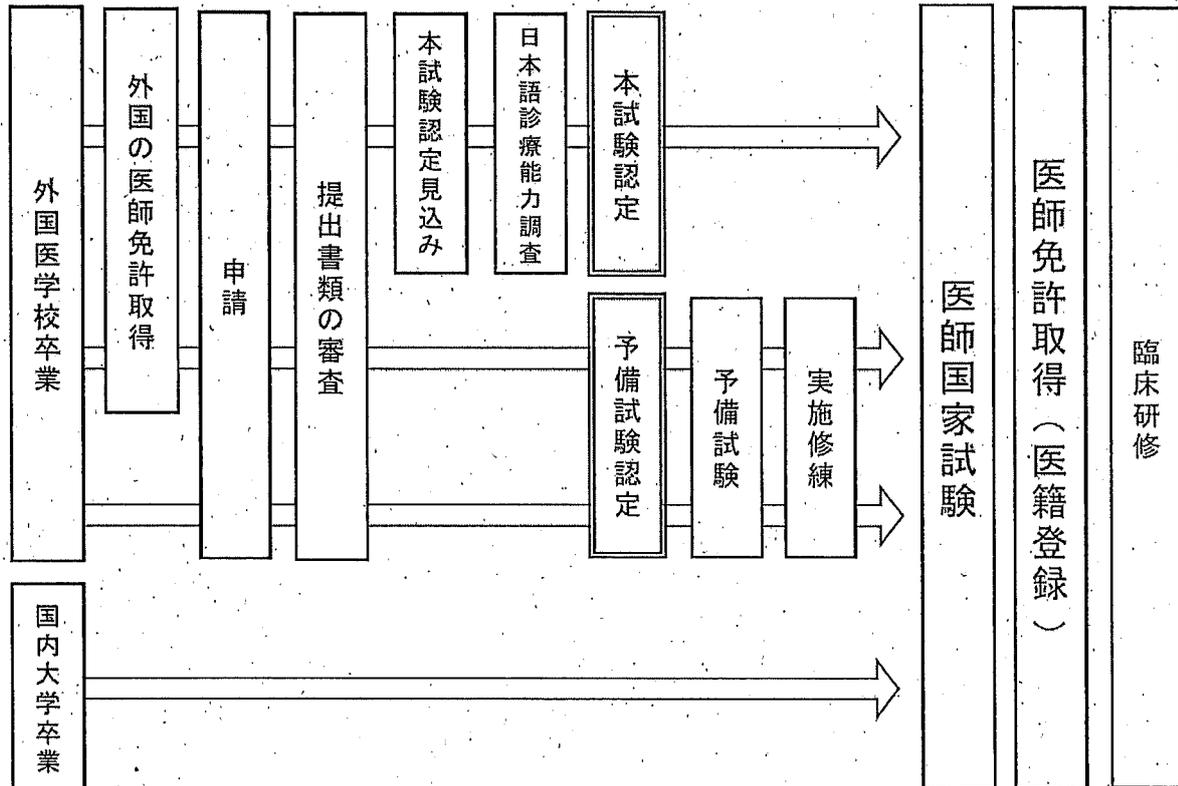
一般財団法人ハンガリー医科大学事務局から、本県医学修学研修資金の海外医学生への対象拡大について提案があったため、その対応について御意見を伺うものである。

静岡県医学修学研修資金の海外医学生への貸与について

1. 概要

一般財団法人ハンガリー医科大学事務局から、本県への医師定着の一助として医学修学研修資金の海外医学生への対象拡大について提案があったため、その対応について御意見を伺う。

○日本の医師免許取得の流れ



2. 海外医学校卒業者の医師国家試験受験状況

- 海外医学校卒業者の日本国内の医師国家試験合格率は44.4%
- 平成29年度における日本国籍の合格者は14人程度

卒業学校	国内大学			海外医学校	
	国立	公立	私立		うち日本国籍
受験者数	5,300人	878人	3,653人	90人	35人
合格者数	4,835人	819人	3,295人	40人	14人
合格率	91.2%	93.3%	90.2%	44.4%	40.0%

- 平成29年度における本試験合格者は38人、予備試験合格者は10人程度

区分	本試験 (日本語診療能力調査)		予備試験 (実地試験)	
		うち日本国籍		うち日本国籍
受験者数	149人	47人	33人	13人
合格者数	97人	38人	20人	10人
合格率	65.1%	80.9%	60.6%	76.9%

3. ハンガリー国立4医学校の状況

- ・日本国籍入学者の卒業率 40~60%、日本国内医師国家試験合格率 85.0%(H30)
- ・平成30年度までに71人が日本国内医師国家試験に合格。
うち1人は、静岡県内で勤務（総合診療科。臨床研修 静岡市立静岡病院、専門医研修 浜松医科大学医学部附属病院）

4. 対応案

区分	案1	案2
対応	引き続き国内医学生に限定	海外医学生にも対象を拡大
考え方	・本制度は県内への定着を目的として、県内での勤務を前提としており、返還の可能性が高い者への貸与は制度の趣旨に沿わない。	・少しでも多くの県内勤務者を確保 ・対象医学校を在学中の支援等を行っている事務局が日本にあるものに限定（茨城県と同様の考え方）

【参考1】ハンガリー医学校*の状況

(1) 日本人の修学状況

(単位：人)

入学年次	入学者数A	卒業者数B	卒業率B/A
H18	2	1	50.0%
H19	23	11	47.8%
H20	40	24	60.0%
H21	39	24	61.5%
H22	43	18	41.9%
H23	32	15	46.9%

(2) 日本人の日本国内医師国家試験受験状況

(単位：人)

卒業年次	卒業者数A	日本国試験合格者数B	合格率B/A
H25	7	4	57.1%
H26	13	13	100.0%
H27	13	9	69.2%
H28	16	15	93.8%
H29	19	13	68.4%
H30	20	17	85.0%

*国立センメルweis大学、国立ペーチ大学、国立セゲド大学、国立デブレツェン大学

【参考2】関係団体の概要

団体名	一般財団法人ハンガリー医科大学事務局
所在地	東京都新宿区西新宿
事業	医師を目指す日本人医学生の支援
役員	<p>【理事長】川田 志明 (慶應大学名誉教授)</p> <p>【専務理事】石倉 秀哉 (医学生支援協会理事長)</p> <p>【理事】ユディット・フェンドラー (セゲド大学理事長)</p> <p>【理事】松川 昭博 (岡山大学医学部病理学教授)</p> <p>【理事】ヨゼフ・シャンドール (センメルweis大学医学部外科教授)</p> <p>【理事】岩尾 総一郎 (慶應大学医学部客員教授。元厚生労働省医政局長)</p> <p>【理事】アッテラ・ヤナイ (デブレツェン大学生物物理学・細胞生物学教授)</p> <p>【理事】フェレンツ・ガイヤッシュ (ペーチ大学生化学医化学教授)</p> <p>【監事】中村 昌典 (中村法律事務所)</p> <p>【評議員】ゾルタン・カラディ (ペーチ大学医学部教授)</p> <p>【評議員】黒須 譲 (元カリフォルニア大学ロサンゼルス校麻酔科准教授)</p> <p>【評議員】宇田 理夫 (元教育新聞社専務取締役)</p>
従業員数	24名

団体名	公益財団法人海外医学生支援協会
設立者	一般財団法人ハンガリー医科大学事務局 代表理事 川田志明
所在地	東京都新宿区西新宿
事業	<p>(1) 海外の大学の医学課程に留学する学生に対する奨学金事業</p> <p>(2) 医療へき地へ従事を希望する医学生への支援</p>
役員	<p>【代表理事】木曾 功 (千葉科学大学学長)</p> <p>【理事】松川 昭博 (岡山大学大学院免疫病理学教授)</p> <p>【理事】長谷川 友紀 (東邦大学社会医学講座医療政策・経営科学分野教授)</p> <p>【監事】中村 昌典 (中村法律事務所)</p> <p>【評議員】石倉 秀哉 (一般財団法人ハンガリー医科大学事務局専務理事)</p> <p>【評議員】大瀧 守彦 (株式会社パソナ副会長)</p> <p>【評議員】米田 保晴 (信州大学学術研究院教授)</p>
従業員数	2名

医学修士学修資金貸与制度 比較

区分	(公財) 海外医学生支援協会	茨城県	静岡県
事業名	(公財) 海外医学生支援協会奨学金	茨城県海外対象医師学修資金 (修学資金)	静岡県医学修学研修資金 (修学資金)
対象者	海外医学生	海外医学生	国内医学生
条件等	勤務地を限定する 他の奨学金の貸与は不可	勤務地を限定する 他の奨学金の貸与は不可	勤務地を限定する 他の奨学金の貸与は不可
対象大学	日本の医師国家試験の 受験資格のある海外大学	在学中の支援等を行っている 事務局が日本にある海外大学	国内大学
貸与額	月額 70 千円 (6年間 5,040 千円)	月額 150 千円 (6年間 10,800 千円)	月額 200 千円 (6年間 14,400 千円)
勤務期間	貸与期間の 0.83 倍	貸与期間の 1.5 倍	貸与期間の 1.5 倍
勤務場所	へき地医療拠点病院 の中から協会が指定	対象者ごとに指定 (具体的方法は検討中)	公的医療機関等
募集	3 人程度	10 人	120 人
貸与数	7 人	12 人	1,084 人 (うち海外 0 人)
国	ハンガリー、チェコ	ハンガリー、チェコ	—
勤務	1 名 (学生 1 名、留年による返還 5 名)	実績なし (学生 12 名)	—
実績			

医師確保計画骨子（案）に係る主な意見

＜第 2 回医療対策協議会＞

- ・医師少数地域で医師の充足を図るには、例えば、医師が多い地域の若手医師を、週に 1 回でもいいから医師が少ない地域に送るなど、多数地域から少数地域へ医師を動かすようなアプローチが必要ではないか。
- ・女性医師は今後更に増えることから、女性医師支援は重要で、特に、病児・病後児保育を持っているところはまだ少ない。県が主導して進めて欲しい。
- ・65 歳を過ぎても元気な医師が多い。65 歳以上の医師が常勤として働けるような仕組みを整えるのも 1 つの手ではないか。

＜第 1 回地域医療構想調整会議・地域医療協議会＞

- ・「医師の増員を図りたい」といった願望の記載ではなく、具体的にどうするのか、という方策をきちんと記載すべき。
- ・地域に医師を確保するためには、レベルの高い指導医を招くとともに、専門医研修や臨床研修などで若い医師に魅力のある研修プログラムを作ることが必要。
- ・専攻医を受け入れるために、まずは指導医、専門医の確保が必要。
- ・県内にいる初期研修医に、継続して県内で勤務してもらうにはどうすればいいかを考えなくてはならない。
- ・東京などでシーリングがかかった診療科の後期研修プログラムに、医師が来てくれることを期待したい。
- ・専攻医より上の医師を根付かせるため、最後はここでの生活を楽しみながらのんびり働きたいという人たちを引っ張ってくるための情報発信が必要。

外来医療計画の策定について

1 概要

国は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関間の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みにゆだねられている現状を踏まえ、医療法を改正し、都道府県は医療計画の一部として「外来医療計画」を本年度中に策定することとされた。

計画では、外来医療機能に関する情報を可視化し、その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが求められている。

なお、計画期間は3年（2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年）となり、期間ごとに計画を見直す。

2 計画に盛り込むべき事項（ガイドラインより）

- (1) 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域に関する事項
- (2) 新規開業者等に対する可視化された情報提供に関する事項
- (3) 現時点で不足している外来医療機能に関する事項
- (4) 医療機器の効率的な活用に関する事項

3 スケジュール

時期	内容
8月 9月 10月	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> ・ 医師会との調整 ・ 地域医療構想調整会議等 </div> <div style="margin-left: 20px; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">素案作成</div>
11月 12月 1月	第3回医療対策協議会（11/26） 第2回医療審議会（12/24）
2月 3月	第4回医療対策協議会（3/11） 第3回医療審議会（3/23） <div style="margin-left: 20px; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">最終案作成</div>

外来医療計画について

基本的な考え方

○ 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえ、(1) 外来機能に関する情報を可視化し、(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、(3) 地域の医療関係者等において外来医療機関での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

対策のコンセプト

(1) 外来医療機能に関する情報の可視化

○ 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能になる。

(2) 新規開業者等への情報提供

○ 可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たつての有益な情報として提供する。

(3) 外来医療に関する協議の場の設置

○ 可視化する情報の内容の協議

・ 可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○ 地域での機能分化・連携方針等の協議

・ 充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等（救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

令和元年度 ふじのくに地域医療支援センター理事会開催日

会場 県庁又は静岡市内

区分			時間	備考
5月	22日	水	17:00~19:00	実施済
7月	10日	水	17:00~19:00	
8月	20日	火	13:45~15:45	夏季セミナーと合わせて開催
10月	9日	水	17:00~19:00	
令和2年1月	30日	木	17:00~19:00	
令和2年2月	26日	水	13:45~15:45	リクルーター委嘱状交付式と合わせて開催