

# 令和元年10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10月9日（水）午後5時～7時

場 所 ホテルアソシア静岡15階ベラビスタ

## 次 第

- 1 令和元年8月理事会決定事項（議事録要旨）

---

### —【協議事項】—

- 2 医師確保計画素案（案）等について
  - (1) 医師確保計画素案（案）
  - (2) 医師少数スポット

---

### —【報告事項】—

- 3 令和2年度に向けた地域枠医師に係る取組について
- 4 県内臨床研修病院のマッチング結果（中間結果）について
- 5 令和2年度専攻医の募集におけるシーリングの確定について
- 6 キャリア形成プログラム（個別プログラム）について
- 7 医師数等調査の結果について
- 8 地域医療支援学講座について（浜松医科大学）
- 9 令和元年度第2四半期実績について（本部・支部）

---

### —【その他】—

- 10 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)	
	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 (聖隸三方原病院院長)	
	今野 弘之	浜松医科大学学長	
理事	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长 (静岡県医師会副会長)	
	毛利 博	静岡県病院協会会长 (藤枝市病院事業管理者)	

ふじのくに地域医療支援センター 理事会座席表

<input type="radio"/>								
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

支部事務局

本部事務局

<input type="radio"/>								
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

静岡県立病院機構(専任医師) 浜松医科大学 浜松医科大学  
(専任医師) 特任准教授 医療政策  
課長 課長 室長 課長代理

<input type="radio"/>								
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

西部支部長 中部支部長 東部支部長 部理事 部長 局長 部参事

<input type="radio"/>							
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

今野理事

田中理事

徳永理事

荒堀理事

毛利理事

本庶  
理事長

ふじのくに地域医療支援センター 理事会座席表

本庶 理事長					
毛利理事	○			○	荒堀理事
徳永理事	○			○	荻野理事
田中理事	○			○	今野理事

部参事 局長 部長 部理事 東部支部長 中部支部長 西部支部長

○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---

課長代理 室長 課長 医療政策  
課長 浜松医科大学 浜松医科大学 静岡県立病院機構(専任医師)  
主任准教授 (専任医師)

○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---

本部事務局

支部事務局

○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---

○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---

# 令和元年 10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 8月理事会決定事項	..... 1
(資料 1-2) 令和元年 8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(1)) 医師確保計画素案（案）について	..... 9
(資料 2) 医師確保計画・素案	..... 10
(議題 2(2)) 医師少数スポットについて	..... 31
(資料 2-2) 医師少数スポットの考え方	..... 32

## 【報告事項等】

(資料 3) 令和 2 年度に向けた地域枠医師に係る取組について	..... 34
(資料 4) 県内臨床研修病院の希望状況（中間発表）について	..... 35
(資料 5) 令和 2 年度専攻医の募集におけるシーリングの確定について	..... 39
(資料 6) キャリア形成プログラム（個別プログラム）について	..... 41
(資料 7) 医師数等調査（平成 31 年 4 月 1 日）の結果について	..... 44
(資料 8) 浜松医科大学 医学部 医学科 地域医療支援学講座 (寄附講座) 令和元年度活動報告	..... 45
(資料 9) 令和元年度ふじのくに地域医療支援センター本部・ 支部活動実績（第 2 四半期）	..... 48
(資料 10) 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	..... 50

# 令和元年8月理事会 決定事項

## 1 令和元年7月理事会決定事項

- ・原案のとおり了承された。

## 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

- ・「配置方針（案）」のとおり進めることについて承認を得た。

【参考】主な意見等

- ・富士圏域と賀茂圏域はともに少数区域になっているが、勤務実績をみると、賀茂圏域には全然派遣されていない一方で、富士圏域にはこんなにも派遣されている。富士圏域は人口も多く、ドクターも、大きな病院もしっかり機能しており、これらを同列に「少数区域だから重点的に」というのは、少し違うのではないかと思う。賀茂圏域については、「努力して派遣できるのかどうか」ということも含めもう一度考えないといけないと思っている。（荒堀理事）
- ・賀茂圏域について、我々も一生懸命紹介したが、なかなか受けさせていただけなかつたというのが実情である。全く声をかけていないということではない。自治医医師や地域枠医師を含め総合的に考えていきたいと思う。（奈良参事）
- ・奨学金を貸与し、専門医資格も取得させたのだから、B病院から勤務配置するわけにはいかないのか。（荻野理事）
- ・貸与期間が長い人はA病院から、短い人はB病院からというように、貸与の年数によって順番を変えてもいいのではないか。（田中理事）
- ・新専門医制度のスタート、また今回の医師確保計画の策定を踏まえ、貸与期間について、今まで原則6年というところがはつきりしていなかった点をはつきりさせるということ、「医師少数区域には4年行っていただく」ということもきちんと明示することを考えている。そういう意味では、従前のA病院、B病院という考え方とはかなり変わってくると思っている。既に貸与を行っている方については、貸与したときの約束もあり、それも勘案しながら、できるだけ医師少数区域の方に重点的に配置できるように進めたいと考えている。（石田部理事）

## 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

- ・資料に示した「意見（案）」のとおり国に回答することについて、了承を得た。

#### 【参考】主な意見等

- ・東部では順天堂大学が新たに1つプログラムを作ったようだが、これを機に、順天堂大学において、他の診療科についてもプログラムを増やす方向にあるのかどうか、わかつていたら教えていただきたい。(荒堀理事)
- ・これから増やしていくだけ可能性はあると聞いている。具体的にどの診療科かということは、今調整をしているところであり、もうしばらくお待ちいただきたい。私としては、内科、麻酔科は希望している。また、その際には東部の病院等を訪問してプログラムへの参加をお願いしていきたいと思っている。(奈良参事)
- ・私も佐藤先生にはこの前お会いして前向きの感触を受けた。これが進めば、初期研修を受けているような東部の病院は全て連携を持ち、大分構図が変わってくると思う。県としても是非進めていってもらいたい。(荒堀理事)

#### 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

- ・「案の1」のとおりとすることで、了承を得た。

#### 【参考】主な意見等

- ・県立総合病院で初期研修を希望する者の中にも、ハンガリーの学校を卒業した者がいるが、国家資格を取るのもなかなか厳しいというような状況のようだ。あえてこういうところに奨学金を貸与する必要はないと思う。(田中理事)
- ・貸与制度は、大変貴重な税金で成り立っているわけで、日本国内の人で定員がカバーされるのであれば必要ないと思う。借りる者が他にいないような状況であれば、これは拒むものではないが、基本的には、国内大学の人とハンガリー大学の人とを同様に考えるべきではないと思う。(荻野理事)
- ・私も同じである。「この人が優秀だから奨学金を与える」というのはわかるが、合格率がこれだけ低いと、卒業できるかどうかわからない。また、貸与資金の回収もできないかもしれない。少しリスクが高過ぎるのではないかと思う。(荒堀理事)
- ・3人の御意見が一致している。私も、借り手がなくて困っているなら別だが、現在は十分に応募者がいる状況であれば、必要ないのではないかと考える。御欠席の理事の意見を聞かなくても結論を出していいのではないか。(本庶理事長)

## 令和元年8月ふじのくに地域医療支援センター理事会 議事録（案）

1 日時 令和元年8月20日（火） 午後1時40分～2時39分

2 場所 グランディエールブケトーカイ4階ワルツ

3 現在理事数 7名

出席理事数 4名

理 事 長 本庶 佑

理 事 荒堀 憲二、荻野 和功、田中 一成

(敬称略)

## 4 議題

## 【確認事項】

1 令和元年7月理事会決定事項（議事録要旨）：了承

- 前回の理事会で今野先生から「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」旨の発言があったが、これは県立総合病院が独立行政法人化する前からあって、独立行政法人化された後も見直しがされていない。この委員は県が全部決めるということになっていて、私自身は県から何も委嘱されておらず、会議の責任者として副院長が任命されている。年間の予算が400万ぐらいで、どこまでできるかという問題もあるが、制度の見直しを検討する余地があるかなと思う。（田中理事）
- 同じく前回の理事会で、「県内の浜松医科大学の地域枠を充実した方がいいのではないか」という意見がかなり出たように思う。これについて今野先生から「非常に期待していたが、県からはゼロ回答であった。理事会の意見はどうして活かされないのか」といった旨の電話があったことを紹介させていただく。（田中理事）

## 【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

- 配置方針に「医師少数区域を重点的に」とあるが、医師少数区域の地域が変われば、その都度変えていくことになるのか。数字が出るたびにこれが変わるようでは、地元も県の行政も混乱するのではないかという心配がある。数字だけではなく、肌感覚が大事で、

その地域を一番よく知っている県が、イニシアチブを持って決めていくべきではないか。

(荒堀理事)

・ 少数区域が次に変わるのは4年後で、その後は3年ごとに見直しとなる。毎年変わるわけではない。(奈良参事)

・ 富士圏域と賀茂圏域はともに少数区域になっているが、勤務実績をみると、賀茂圏域には全然派遣されていない一方で、富士圏域にはこんなにも派遣されている。富士圏域は人口も多く、ドクターも、大きな病院もしっかり機能しており、これらを同列に「少数区域だから重点的に」というのは、少し違うのではないかと思う。賀茂圏域については、「努力して派遣できるのかどうか」ということも含めもう一度考えないといけないと思っている。(荒堀理事)

・ 賀茂圏域について、我々も一生懸命紹介したが、なかなか受けさせていただけなかつたというのが実情である。全く声をかけていないということではない。自治医医師や地域枠医師を含め総合的に考えていきたいと思う。(奈良参事)

・ 受け皿となるべき病院がないということが最大の問題なのではないか。(本庶理事長)

・ 専門医研修ができる病院がないというわけではないが、指導体制に問題がないわけではないことは否めないのではないか。(奈良参事)

・ 資料12ページ下段にある10名については、本人の希望が通る人達なのか、それとも県が配置をコントロールできる人達なのか。(荻野理事)

・ 現在の制度では、専門医研修が終わった後の期間を2分割にして、最初は希望の圏域の病院に行って、その後は、それとは違う地域の病院に行くという仕組みになっており、前者をA病院、後者をB病院と呼んでいる。B病院であれば、我々が「〇〇に行ってください」ということは強く言える。(奈良参事)

・ そうであれば、本当に県が行って欲しい病院に行ってくれる医師はごくわずかしか残らないということか。(荻野理事)

・ 我々としてもそこが問題だと考えており、奨学金の貸与年数を延ばすような改正を内部で進めているところ。(奈良参事)

・ 奨学金を貸与し、専門医資格も取得させたのだから、B病院から勤務配置するわけにはいかないのか。(荻野理事)

・ 貸与期間が長い人はA病院から、短い人はB病院からというように、貸与の年数によって順番を変えてもいいのではないか。(田中理事)

- ・規則で先にA病院、次にB病院と定めているので、そこも改正する必要が出てくる。(奈良参事)
- ・この医学修学研修資金制度ができた後、新専門医制度もできて、国の地域枠に対する考え方も非常にはっきりしてきて、状況は大きく変わっている。今まで功績のある人がつくった制度だから、手をつけてはならないということはないので、全面的に考え直した方がいいのではないか。(田中理事)
- ・おっしゃるとおりで、新専門医制度のスタート、また今回の医師確保計画の策定を踏まえ、貸与期間について、今まで原則6年というところがはっきりしていなかつた点をはっきりさせるということ、「医師少数区域には4年行っていただく」ということもきちんと明示することを考えている。そういう意味では、従前のA病院、B病院という考え方とはかなり変わってくると思っている。既に貸与を行っている方については、貸与したときの約束もあり、それも勘案しながら、できるだけ医師少数区域の方に重点的に配置できるように進めたいと考えている。(石田部理事)
- ・新しい制度が適用される医師を、実際に県で配置できるようになるのはいつになるのか。  
(荻野理事)
- ・キャリア形成プログラムに基づいた地域枠の医師が外に出てくるのは、原則として令和8年度の卒業生からになるが、その他、貸与期間が短くても希望する医師がいた場合についてはキャリア形成プログラムが適用され、「医師少数区域に4年」というスキームで勤務することとなる。期待値も含め、令和8年より前に出てくることも考えられる。  
(井原室長)
- ・それでは、この方針で進めていただきということにしたいと思う。(本庶理事長)

### 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

- ・資料15ページ、国通知の③で、内科、小児科、精神科等限られた8つの領域のみについて、複数の基幹施設が置かれていることを条件としているのは、それ以外の領域は、大学病院以外でプログラムを作るのが難しいと国も考えているということか。(荻野理事)
- ・国から来た通知をそのまま記載しており、御指摘があった背景等は把握していない。国

に確認させていただく。(井原室長)

- ・東部では順天堂大学が新たに1つプログラムを作ったようだが、これを機に、順天堂大学において、他の診療科についてもプログラムを増やす方向にあるのかどうか、わかつていたら教えていただきたい。(荒堀理事)
- ・これから増やしていく可能性はあると聞いている。具体的にどの診療科かということは、今調整をしているところであり、もうしばらくお待ちいただきたい。私としては、内科、麻酔科は希望している。また、その際には東部の病院等を訪問してプログラムへの参加をお願いしていきたいと思っている。(奈良参事)
- ・私も佐藤先生にはこの前お会いして前向きの感触を受けた。これが進めば、初期研修を受けているような東部の病院は全て連携を持ち、大分構図が変わってくると思う。県としても是非進めていってもらいたい。(荒堀理事)
- ・それでは、県から国へ回答する内容について承認する。(本庶理事長)

#### 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

- ・これは、24ページに記載のある団体から申し入れがあったということか。(本庶理事長)
- ・おっしゃるとおり、24ページ上段に記載の団体から県に対し提案があったどころ。(井原室長)
- ・県立総合病院で初期研修を希望する者の中にも、ハンガリーの学校を卒業した者がいるが、国家資格を取るのもなかなか厳しいというようなレベルの人が多い。あえてこういうところに奨学金を貸与する必要はないと思う。(田中理事)
- ・貸与制度は、大変貴重な税金で成り立っているわけで、日本国内の人で定員がカバーされるのであれば必要ないと思う。借りる者が他にいないような状況であれば、これは拒むものではないが、基本的には、国内大学の人とハンガリー大学の人とを同様に考えるべきではないと思う。(荻野理事)
- ・私も同じである。「この人が優秀だから奨学金を与える」というのはわかるが、合格率がこれだけ低いと、卒業できるかどうかわからない。また、貸与資金の回収もできないかもしれない。少しリスクが高過ぎるのではないかと思う。(荒堀理事)
- ・3人の御意見が一致している。私も、借り手がなくて困っているなら別だが、現在は十

分に応募者がいる状況であれば、必要ないのではないかと考える。御欠席の理事の意見を聞かなくても結論を出していいのではないか。(本庶理事長)

・私の方で事前に確認させていただいたが、医師会からは「案の1でお願いする」との御返事をいただいている。また、毛利理事からは、荻野理事と同じような考え方で、「日本の大学で貸与希望者が多い中で、ハンガリー大学の希望者にも貸与するというは税金の使い方としてはどうか」という意見をいただいていることをお伝えさせていただく。

(奈良参事)

・それでは、案の1を結論とさせていただく。(本庶理事長)

### 【協議事項】

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

・外来医療計画について、方向性としては開業制限があり得るということ。(本庶理事長)

・新規事業者への情報提供という言葉からそういうイメージが類推されると思うが、国では「開業制限」という言い方はしていない。あくまで協議の場を持ってやっていきたいという方向だと思われる。(井原室長)

・国は医師会に対して「開業規制ではありません」という表現をしている。開業医が都市部に偏っているから「そんなに増えたら患者さんがなくなるよ」というような情報を流すようだが、そんな情報は調査会社も調査しているわけで、それで、やれると踏んで開業するし、実際に経営できているわけだから、この計画で何ができるのか。もう少しはつきり言っていかないと議論にならないことを危惧する。(荒堀理事)

・開業制限は、医師会がかつてやっていて、裁判で認められなかつたことからできるわけがない。また、都市部の駅前等で開業医が集中的に開業している場所があるが、ドクターショッピングをするのに非常に便利で好評である。「そこに行けばいろいろな病院がある」となれば、患者さんが遠くから來ることになり、1つの地域に医療機関が集中しているというのは、経営上はマイナスだけではないようである。これを規制するというのは結構難しいのではないかと思う。(田中理事)

・開業するに当たっては、そこの外来の数、診療の密度がどれぐらいかということよりも、開業しようとしている診療科が周りにあるかどうかのほうがはるかに問題である。田中

先生がおっしゃったように、診療科が違えば、医療機関が集まつたほうが患者さんはたくさん呼び込めるわけで、自分の望んでいる診療科が周りにどれぐらいあるかという資料は新規開業医にとって非常に有用。外来医療計画において、無床診療所の対人口当たりの数だけ出しても、あまり意味がないような気がする。(荻野理事)

・外来医療計画については、基本的には医療対策協議会の案件ということになり、そちらで主な議論をさせてもらうが、今いただいた御意見を踏まえ、できることを考えていきたいと思う。(奈良参事)

・この問題は、医師会にとっても非常に重要な問題で、簡単ではないと思うが、国で「計画を作る」と言つてゐるわけだから、反対というわけにもいかない。(本庶理事長)

## 医師確保計画素案（案）について

今年度、医師確保計画を策定するにあたり、骨子案の審議を踏まえ事務局で作成した「計画の素案（案）」について、御意見をいただくものである。

## 静岡県医師確保計画 素案の構成

### 1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
- (2) 計画の位置付け
- (3) 計画の期間

### 2 医師確保の方針

- (1) 現状と課題
  - ア 医師数の状況
  - イ 医学修学研修資金の状況
  - ウ 本県の医師養成数
  - エ 臨床研修医の状況
  - オ 「新専門医制度」の状況
  - カ 医療施設に従事する女性医師数
  - キ 医学部医学科に進学する本県の学生
  - ク 医師の働き方改革
- (2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定（暫定）
- (3) 医師確保の方針

### 3 目標医師数

### 4 目標医師数を達成するための施策

- (1) 医学修学研修資金制度
- (2) 地域枠医師の確保
- (3) キャリア形成プログラム
- (4) 専攻医の確保・定着促進策の推進
- (5) 寄附講座の充実
- (6) 女性医師の活躍支援
- (7) 高齢医師の活躍支援
- (8) 医学科へ進学する高校生への支援
- (9) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

### 5 産科・小児科における医師確保計画

- (1) 産科・小児科における現状と課題
- (2) 産科・小児科における医師確保の方針
- (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
- (4) 現状と課題を踏まえた施策
  - ア 寄附講座の充実（再掲）
  - イ 産科医等確保支援策の実施
  - ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
  - エ 臨床研修医向け定着促進策の支援
  - オ 医療機関の集約化

### 6 医師確保計画の効果の測定・評価

### 7 医師確保計画の策定を行う体制

# 静岡県医師確保計画 素案（案）

## 1 基本的事項

### (1) 計画策定の趣旨

○2018年度の医療法改正により、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化に向け、都道府県内における「医師の確保方針」、「医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標」、「目標達成に向けた施策内容」を定める医師確保計画を本年度中に策定することとされたことを受け、「静岡県医師確保計画」を策定します。

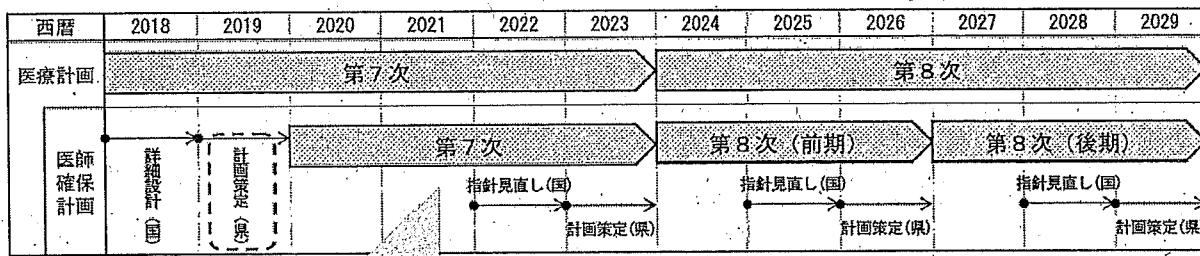
### (2) 計画の位置付け

○この計画は、本県の医師確保の基本指針であるとともに、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

○なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねたものとします。

### (3) 計画の期間

○この計画は、2020年度を初年度とし、最初の計画は4年間、以降は静岡県保健医療計画の見直しと合わせ3年間とします。



※出典：平成30年度全国医政主管課長会議資料

※医療計画及び医師確保計画について、静岡県においては、「第7次」を「第8次」に、「第8次」を「第9次」に読み替える

## 2 医師確保の方針

### (1) 現状と課題

#### ア 医師数の状況

○2016年12月末における本県の医師数は7,404人で、2年間で219人(3.0%)、6年間で521人(7.6%)増加しています。(図表1-1)

○人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は200.8人で、多い方から40位ですが、2年間で6.9人増加しています。(図表1-2)

⇒本県の医師数は全体として増加傾向にありますが、人口10万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師の絶対数を増加させる必要があります。また、医師数の状況には二次医療圏ごとに偏りがあることから、この偏

在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

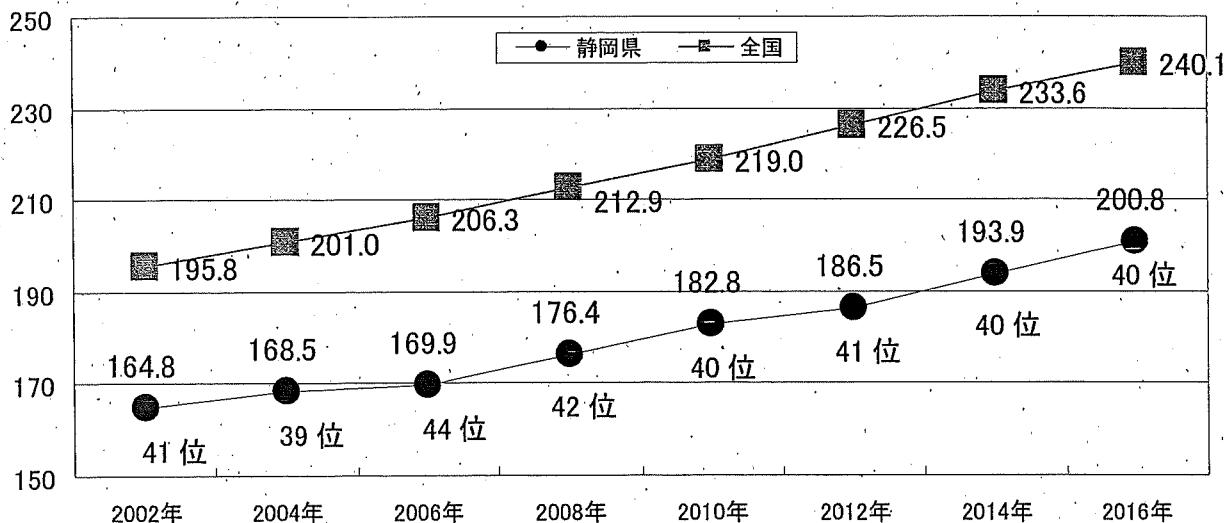
図表1－1 医師数の状況（医療施設従事医師数）(単位：人)

	2010	2012	2014	2016	2016-2014	2016-2010
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	+219	+521
賀茂	89	95	99	97	△2	+8
熱海 伊東	244	236	255	222	△33	△22
駿東 田方	1,345	1,326	1,386	1,425	+39	+80
富士	517	508	529	555	+26	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	+79	+97
志太 榛原	629	687	718	716	△2	+87
中東 遠	581	605	621	681	+60	+100
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	+52	+133

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表1－2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移(単位：人)

全国順位



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)・厚生労働省

※順位は本県の全国順位

#### イ 医学修学研修資金の状況

○県内における医師の充足を図るため、県内外の医学生等に修学研修資金を貸与し、県内医療機関への就業を促進しています。

○医学修学研修資金の被貸与者は累計で1,000人を超える、省内勤務者数も年々増加しています。(図表1-3、1-4、1-5、1-6)

⇒貸与期間が短く(図表1-7)、県が実際に勤務地を調整できる人数が少ないことから、医師不足地域等への十分な勤務配置ができていない状況にあり、見直しを検討する必要があります。

図表1-3 医学修学研修資金貸与制度

区分	内容
貸与額	月額20万円(最長6年間)
返還免除勤務期間	臨床研修修了後、貸与期間の1.5倍の期間 ※履行期限：大学卒業後、貸与期間の2倍の期間に4年を加えた期間
勤務医療機関	省内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関
診療科の指定	なし

図表1-4 医学修学研修資金の貸与実績

(単位：人)

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	合計
新規被貸与者数	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	1,088

図表1-5 医学修学研修資金を利用した省内勤務医師数

(単位：人)

区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	139	162
猶予	0	1	3	5	5	10	11	19	25	35
免除後省内勤務者	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86
初期臨床研修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178
計	18	47	92	128	150	199	255	303	368	461

※猶予：返還免除のため勤務対象施設以外の省内医療機関に勤務中の者

※免除後省内勤務者：返還免除を受けるために必要な期間の勤務を終えた者の中、省内で勤務している者

図表1-6 医学修学研修資金を利用した勤務医師数（地域別）

(単位：人)

区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
東 部	1	2	6	10	16	22	28	40	52	60
中 部	6	18	38	58	64	85	107	108	138	174
西 部	11	27	48	60	70	92	120	155	178	227
計	18	47	92	128	150	199	255	303	368	461

※猶予及び免除後県内勤務者を含む

図表1-7 静岡県医学修学研修資金の貸与年数まとめ（2017年末時点）(単位：人)

大学 貸与枠	大学 県内外	設立	1年	2年	3年	4年	5年	6年	総計	
一般枠	浜松医科大学		24	29	23	11	5	5	97	
			24.7%	29.9%	23.7%	11.3%	5.2%	5.2%	100.0%	
	県外大学	国公立	22	31	14	26	21	20	134	
			16.4%	23.1%	10.4%	19.4%	15.7%	14.9%	100.0%	
		私立	7	10	13	9	8	14	61	
			11.5%	16.4%	21.3%	14.8%	13.1%	23.0%	100.0%	
		計	29	41	27	35	29	34	195	
		一般枠 計		53	70	50	46	34	39	292
				14.9%	21.0%	13.8%	17.9%	14.9%	17.4%	100.0%
			18.2%	24.0%	17.1%	15.8%	11.6%	13.4%	100.0%	
大学特別枠	浜松医科大学		41	29	14	10	5	2	101	
			40.6%	28.7%	13.9%	9.9%	5.0%	2.0%	100.0%	
	県外大学	国公立	2	2	1		1		6	
			33.3%	33.3%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%	
		私立	13	12	13	14	13	21	86	
			15.1%	14.0%	15.1%	16.3%	15.1%	24.4%	100.0%	
		計	15	14	14	14	14	21	92	
	大学特別枠 計		56	43	28	24	19	23	193	
			29.0%	22.3%	14.5%	12.4%	9.8%	11.9%	100.0%	
			16.3%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	22.8%	100.0%	
増定枠員	浜松医科大学		56.7%	4	21	13	14	1	14	67
			6.0%	31.3%	19.4%	20.9%	1.5%	20.9%	100.0%	
	浜松医科大学		55.8%	69	79	50	35	11	21	265
			26.0%	29.8%	18.9%	13.2%	4.2%	7.9%	100.0%	
			24	33	15	26	22	20	140	
全体	県外大学	国公立	17.1%	23.6%	10.7%	18.6%	15.7%	14.3%	100.0%	
			20	22	26	23	21	35	147	
	私立		13.6%	15.0%	17.7%	15.6%	14.3%	23.8%	100.0%	
	全体 計		113	134	91	84	54	76	552	
				20.5%	24.3%	16.5%	15.2%	9.8%	13.8%	100.0%
				44.8%						

## ウ 本県の医師養成数

○県内唯一の医育機関である浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、100人から2009年度に110人に、2010年度から120人に増員されています。

○2018年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内で臨床研修を行う者は○人で、2017年度以降は70人を超えていました。(図表1-8)

図表1-8 浜松医科大学医学部医学科卒業生の状況 (単位:人)

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
就職者	100	87	99	104	114	114	115	集計中
うち 県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	集計中
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	集計中

提供:浜松医科大学 (出典:浜松医科大学 NEWSLETTER)

○2015年度に初めて設置した、本県の地域医療に従事することを条件とする県外大学との地域枠は、全国最大規模となる7大学34枠まで拡大し、出身地にかかわらず広く本県に勤務する医師を養成しています。(図表1-9、1-10)

⇒県内の医育機関は浜松医科大学1校のみであることから、県と大学が連携し、医師の県内定着や偏在解消に向けた取組を強化する必要があります。

⇒地域枠制度の活用による県外大学との連携などにより、本県の地域医療に従事する医師を養成する仕組みを構築していく必要があります。

図表1-9 県外地域枠の状況 (単位:人(入学者/地域枠数))

大学名	2019 枠数	入学者数					計
		2015	2016	2017	2018	2019	
近畿大学	5	2/5	0	1/5	1/5	5/5	9
川崎医科大学	10*	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	36
帝京大学	2	—	2/2	2/2	1/2	2/2	7
日本医科大学	4**	—	1/1	1/1	4/4	4/4	10
東海大学	3	—	1/3	3/3	3/3	3/3	10
順天堂大学	5	—	—	0/5	2/5	5/5	7
関西医科大学	5	—	—	—	5/5	5/5	10
計	34	7	9	15	24	34	89

\*川崎医科大学 H27~H28認可 5名、H29~認可 10名 日本医科大学 H28~H29認可1名、H30~認可 4名

図表 1-10 地域枠を設置する各大学と締結する地域枠に係る協定の主な内容

区分	内容
協力内容	静岡県及び地域枠設置大学は、静岡県内の地域及び診療科における医師の偏在を解消すること並びに県民に対する安心医療を提供することを目的として、医学生等を地域医療に貢献する医師として育成することについて、相互に協力する。
医学生等の育成	大学は、県内の地域医療に貢献できる医学生等の育成に努めるものとする。
県内の状況等の提供	静岡県は、大学の行う医学生等の育成が効果的に行われるよう、県内の地域及び診療科における医師数の状況等の情報について、大学に提供する。
地域医療の確保への協力	大学は、医学生等の育成を通じて、県内の地域及び診療科における医師の偏在解消、地域の医療の確保に協力する。

## エ 臨床研修医の状況

○臨床研修開始予定者（医学生等）と臨床研修病院との相互選抜（マッチング）において、臨床研修開始予定者（マッチ者）数は、医学修学研修資金の貸与を受けた卒業生の増加に伴い、着実に増加しています。

○2019年度のマッチ者は248人と、制度開始以来、過去最多となりました。（図表1-11）

⇒臨床研修医は、定員者数・マッチ者数ともに順調に増加しており、引き続きこの傾向を維持する必要があります。

図表1-11 臨床研修医の状況

(単位：人)

	研修施設 数	2018年※1			2019年※1		
		定員	マッチ者数	マッチ率	定員	マッチ者数	マッチ率
県計	25(26)※2	282	245	86.9%	293	248	84.6%
賀茂	0	-	-	-	-	-	-
熱海 伊東	2	14	11	78.6%	16	15	93.8%
駿東 田方	3	35	29	82.9%	43	31	72.1%
富士	2	9	9	100%	10	10	100%
静岡	6(7)※2	68	61	89.7%	66	59	89.4%
志太 榛原	3	32	32	100%	32	27	84.4%
中東 遠	2	24	21	87.5%	27	27	100%
西部	7	100	82	82.0	99	79	79.8%

※1：勤務開始年度

※2：()は2018年の施設数

#### 才 「新専門医制度」の状況

○2018年度からスタートした「新専門医制度」において、専門医研修プログラム設置数は、73（2018年度）→76（2019年度）→79（2020年度）と年々増加しています。（図表1-12）

○制度開始1年目は、専門医資格取得を目指す専攻医が大病院の集まる東京など大都市圏に集中する傾向が顕著となりました。2019年度は、シーリングの影響もあって、本県の専攻医は増加しています。（図表1-13）

⇒医師が不足する本県にとって、専攻医の確保は引き続き大きな課題となっており、地域別・診療科別に偏りも見られます。受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させが必要です。

図表1-12 2020年度専門医研修プログラム設置の状況

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、聖隸浜松、聖隸三方原	20
小児科	-	-	1	県立こども	2	浜松医大、聖隸浜松	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、聖隸三方原	4
外 科	1	沼津市立	2	県立総合、静岡市立静岡	3	浜松医大、聖隸浜松、聖隸三方原	6
整形外科	-	-	2	県立総合、静岡赤十字	2	浜松医大、聖隸浜松	4
産婦人科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隸浜松	2
眼科	1	順天堂大静岡	-	-	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、聖隸浜松	2
放射線科	-	-	1	県立総合	2	浜松医大、聖隸浜松	3
麻酔科	1	静岡医療センター	2	県立総合、静岡赤十字	3	浜松医大、聖隸浜松、聖隸三方原	6
病理	-	-	-	-	3	磐田市立、浜松医大、聖隸浜松	3
臨床検査	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隸浜松	2
救急科	-	-	2	静岡赤十字、県立総合	3	浜松医大、聖隸浜松、聖隸三方原	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、聖隸浜松、聖隸三方原	9
計	9		25		45		79

※「基幹施設が県内医療機関」かつ「県内連携施設あり」のプログラムのみ抜粋

## (参考) 募集プログラム数の推移

2018	2019	2020
73	76	79

図表1-13 専攻医の状況（県内専門医研修プログラムへの登録者数）（単位：人）

	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差									
内科	44	44	0	0	1	1	8	13	5	36	30	△6
小児科	8	14	6	-	-	-	3	5	2	5	9	4
皮膚科	6	6	0	-	-	-	-	-	-	6	6	0
精神科	8	8	0	2	1	△1	1	1	0	5	6	1
外科	7	10	3	0	0	0	1	2	1	6	8	2
整形外科	6	7	1	-	0	0	1	1	0	5	6	1
産婦人科	5	11	6	-	-	-	-	-	-	5	11	6
眼科	4	4	0	-	-	-	-	-	-	4	4	0
耳鼻咽喉科	6	7	1	-	-	-	-	1	1	6	6	0
泌尿器科	2	8	6	-	-	-	0	3	3	2	5	3
脳神経外科	3	3	0	-	-	-	-	-	-	3	3	0
放射線科	3	3	0	-	-	-	1	0	△1	2	3	1
麻酔科	4	7	3	1	0	△1	0	1	1	3	6	3
病理	1	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1	0
臨床検査	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0
救急科	1	4	3	-	-	-	0	0	0	1	4	3
形成外科	3	5	2	-	-	-	-	-	-	3	5	2
リビング科	0	1	1	-	-	-	-	-	-	0	1	1
総合診療	2	6	4	0	0	0	0	1	1	2	5	3
計	113	149	36	3	2	△1	15	28	13	95	119	24

## カ 医療施設に従事する女性医師の状況

○医療施設に従事する女性医師数は、1,271人と10年前と比較して39.2%増加しております、女性医師の構成比も14.2%から17.2%へ3.0ポイント上昇しています。

(図表1-14)

⇒出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境をつくり、今後の女性医師の活躍を推進していく必要があります。

図表1-14 医療施設従事医師数（女性医師の構成比） (単位：人)

区分	2006年	2016年	増加率等
静岡県	女性医師	913	1,271
	男性医師	5,539	6,133
	女性医師の構成比	14.2%	17.2%
全国	女性医師	45,222	64,305
	男性医師	218,318	240,454
	女性医師の構成比	17.2%	21.1%

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### キ 医学部医学科に進学する本県の学生

○本県の高校卒業者（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、150人から200人の間で推移しています。（図表1-15）

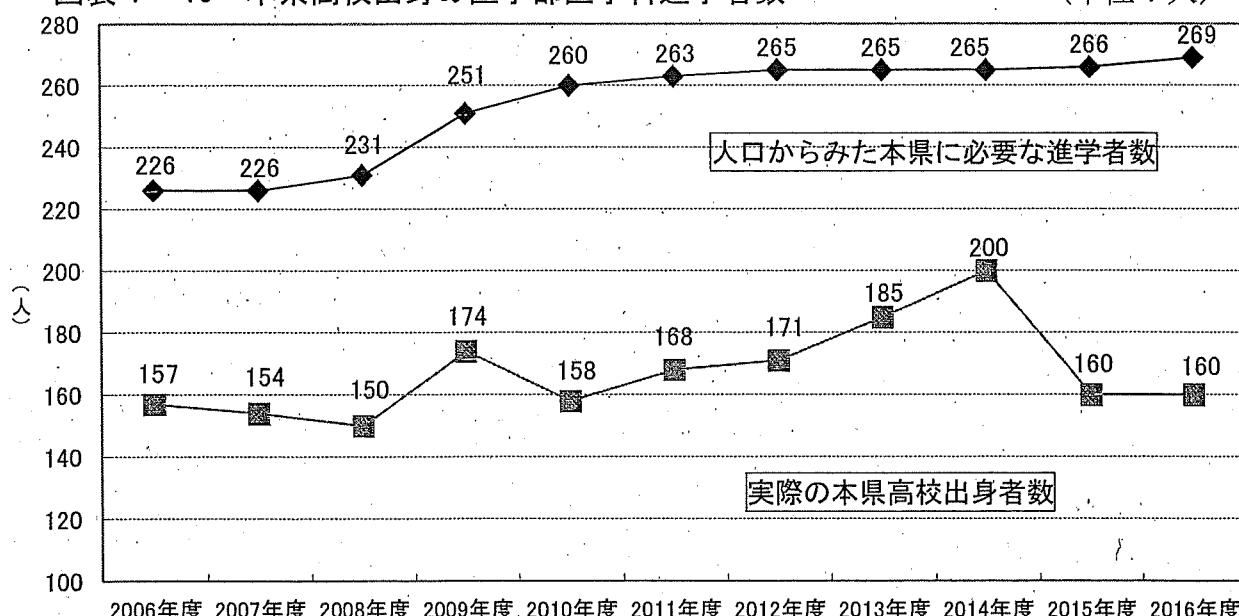
○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人口で按分した場合の進学者数は、2016年度では、269人※となります。実際の進学者数は大幅に下回っています。

○浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015年度以降は50%を下回っています。（図表1-16）

※全国医学部定員数9,262人×(静岡県推計人口3,688千人 ÷ 全国推計人口126,933千人)  
≈ 269人（10月1日推計人口）

⇒ 県内で従事する医師を増やすためには、医学部医学科に進学する県内の高校生を増やすことが必要です。

図表1-15 本県高校出身の医学部医学科進学者数 (単位：人)



資料：「高等学校等卒業者の卒業後の状況調査」・静岡県教育委員会事務局

図表1-16 浜松医科大学医学部医学科入学生の状況

(単位：人)

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
入学者	115	115	115	115	115	115	115	115	集計中
うち 県内高校 出身者	69	65	70	71	54	44	50	49	集計中
県内出身率	60.0%	56.5%	60.9%	61.7%	47.0%	38.3%	43.5%	42.6%	集計中

注) 2年次編入者を除く

提供：浜松医科大学（出典：浜松医科大学 NEWSLETTER）

#### ク 医師の働き方改革

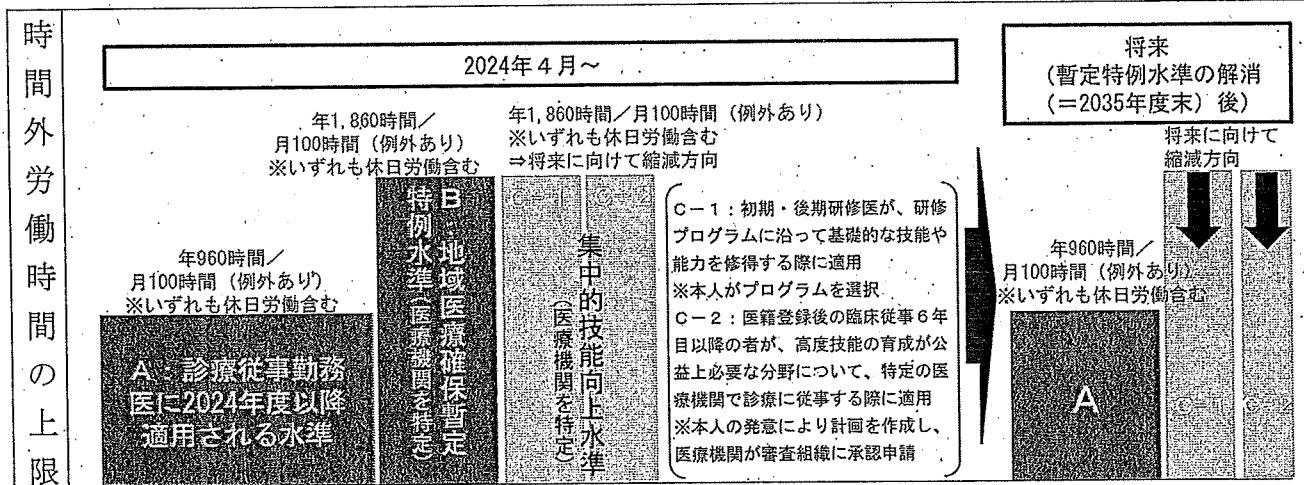
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

○この中で、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準として、以下の3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。

図表1-17 診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準

A水準	脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した水準
B水準	地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ずA水準を超えるを得ない場合の水準
C水準	臨床研修医・専攻医が基礎的な技能等を修得する場合、臨床従事6年目以降の者が高度技能の育成が公益上必要な分野で診療に従事する場合の水準

図表1-18 医師の時間外労働規制



**追加的健康確保措置**

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置（いわゆるトクーストップ）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底（代償休息不要）

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット（義務）

※出典：「医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要」

**(2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定**

医師偏在指標に基づく本県の医師少数区域・多数区域については、以下のとおりです。

**図表1-19 本県の医師偏在指標の状況（暫定）**

区分	医師偏在指標	順位
県 医師少数県	193.1	39位／47都道府県
賀茂 医師少数区域	110.0	330位*
熱海伊東 中位区域	172.1	187位*
駿東田方 中位区域	192.7	130位*
富士 医師少数区域	150.4	256位*
静岡 医師多数区域	209.0	99位*
志太榛原 中位区域	170.1	193位*
中東遠 医師少数区域	160.5	230位*
西部 医師多数区域	239.0	71位*

※全335二次医療圏における順位

（医師少数スポットの設定については引き続き検討）

### (3) 医師確保の方針

○本県は医師少数県に位置付けられており、医師の増加を基本方針とし、医師多数都道府県等からの医師確保に取り組みます。

○二次医療圏においては、医師少数区域では医師少数区域以外からの医師確保に取り組むとともに、中位区域及び医師多数区域においても、本県が医師少数県であることを踏まえ、現在の水準以上の医師確保に取り組みます。

### 3 目標医師数

国のガイドラインの規定を踏まえ、計画期間中（4年間）に、県が計画期間開始時の下位 33.3% の水準を脱するために必要な医師数を目標医師数として設定します。

具体的な目標医師数は以下のとおりです。

・具体的な数値については、10月を目途に国からの提供される予定

#### ＜目標医師数を補完する指標＞

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
人口 10 万人当たり医師数（医療施設従事医師数）	200.8人 (2016年12月)	217人 (2021年)	医師数の増加率を勘案し、近隣県の上位となるよう設定(2016年 三重県 217.0人)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
医学修学研修資金利用者数	累計 868人 (2016年度まで)	累計 1,393人 (2021年度)	新規貸与 120 人枠で、実績値の高い 2014～2016 の3年間の平均貸与実績 105 人／年の増加を設定	県地域医療課調査
医学修学研修資金貸与者の県内医療機関勤務者数	192人 (2017年度)	340人 (2021年度)	県内就業の実績が伸びてきた直近4年間（2013年度以降）の平均増加人数 37 人／年の増加を設定	県地域医療課調査

※上記指標については、令和2年度に行う「第8次静岡県保健医療計画」の見直しの中で、改めて検討を行います。

### 4 目標医師数を達成するための施策

県内唯一の医育機関である浜松医科大学、静岡県医師会、静岡県病院協会、その他関係団体との連携を図りながら、本県の目標医師数を達成するための施策について随時検討を進め、必要な取組を実施します。

#### (1) 医学修学研修資金制度

- 被貸与者のキャリア形成支援等により、返還免除勤務終了後の県内定着をより一層促進します。
- 全国比で医師が少ない本県において医師確保の取組を進めるため、毎年 120 人規模で医学修学研修資金を貸与しています。
- 貸与期間が短い現状を踏まえ、大学在学中に貸与する者については、6 年間を原則とするとともに、新専門医制度の開始やキャリア形成プログラムの導入等環境の変化を見据え、若年医師が充実したキャリア形成ができるよう制度の見直しを検討します。

#### (2) 地域枠医師の確保

- 臨時定員の増員と組み合わせた地域枠は、都道府県間の医師偏在を是正する機能があることから、引き続き地域枠の確保に努めます。
- 特に、首都圏を中心とする県外大学等への働きかけを行うとともに、既に地域枠を設定している大学に対しても、枠の増加に向け協議を行います。
- 国は、令和 4 年度以降の医師養成数については「再度医師の需給推計を行った上で検討を行う」としていることから、引き続き状況を注視していきます。

#### (3) キャリア形成プログラム

- 各都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的にキャリア形成プログラムを定めることとなりました。
- 本県においては、サブスペシャリティ領域の専門研修まで行う「①専門コース」、基本領域までの専門医資格取得を目指す「②基本コース」、より地域に密着した医療への従事を目指す「③地域密着型コース」の 3 類型を基本に、病院別・診療科別の個別具体的なプログラムを策定します。
- 県内への定着を促進する観点から、キャリア形成プログラムの適用を受ける者は、臨床研修は県内病院で行うとともに、専門研修は県内病院が基幹研修病院となるプログラムにて実施します。

#### (4) 専攻医の確保・定着促進策の推進

- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。
- 専攻医の全国的な偏在解消を目的に日本専門医機構が示したシーリング案を踏ま

え、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、各医科大学等への働きかけを実施します。

○県横断的な専攻医確保策として、診療科単位での県内における専攻医の確保を図る取組を促進します。

○2020年度以降、県外大学出身の地域枠学生が順次6年生となることから、県内で安心して臨床研修が始められるよう、病院見学や病院実習など臨床研修への移行支援に取り組みます。

#### (5) 寄附講座の充実

○浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。

〔寄附講座 (R2.3.31現在)〕

- ・「児童青年期精神医学講座設置事業」  
児童青年期精神医学の診療能力を有する医師の養成等を行うとともに、養成された医師の県内定着による、児童精神科医療の地域偏在の解消を図ります。
- ・「地域周産期医療学寄附講座設置事業」  
周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内周産期母子医療センターへの定着を図ります。
- ・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」  
県内の中小病院の医師不足と開業医の高齢化等に対応するため、将来の家庭医（総合診療医）の養成を図ります。
- ・「地域医療確保支援研修体制充実事業」  
医療需要等の調査分析を行うほか、医師が不足する地域における研修体制を充実させることにより、医師の偏在解消を図ります。

#### (6) 女性医師の活躍支援

○2017年4月に、県が浜松医科大学に設置した、県全体の女性医師支援を推進する「ふじのくに女性医師支援センター」において、出産等により離職した女性医師の復職支援やキャリア形成支援など、専任のコーディネーター（医師）による、高い専門性を活かした取組を積極的に実施することにより、女性医師が県内で更に活躍する仕組みを構築します。

○キャリア形成支援及び相談体制の充実のほか、院内保育所（病児・病後児保育含む）の整備による就業環境の改善など、医師にとって魅力ある病院づくりへの支援を進めます。

#### (7) 高齢医師の活躍支援

○多くの医療機関において定年となる65歳を過ぎても元気な医師が多いことから、

意欲のある医師が働き続けることができるよう、高齢医師の活躍について支援方法を検討します。

(8) 医学科へ進学する高校生等への支援

○将来の本県の医療を支える人材を育成するため、医学部医学科への進学を目指す県内の高校生等に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供していきます。

(9) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

○医療従事者の勤務環境改善を推進するため設置した「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関からの要請に応じ、社会保険労務士や医業経営コンサルタント等を派遣し、指導・助言を行います。

○働きやすい環境を整備するため、医療勤務環境改善計画を策定し、働き方の改善等に取り組む病院を支援するなど、医師に対する負担の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取組を推進します。

## 5 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、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行います。

(1) 産科・小児科における現状と課題

○産科については、偏在指標上、県及び産科医療圏ともに「相対的医師少数県（区域）ではない」と位置付けられていますが、分娩を取り扱う医療機関は横ばいとなっており、引き続き産科医の確保が必要な状況にあります。（図表1-20、図表1-21）

○小児科医について、県全体で「相対的医師少数県」と位置付けられており、小児医療圏においても医療圏ごとの偏在が大きく、引き続き小児科医の確保が必要な状況にあります。（図表1-20）

○小児科及び産婦人科の専門医研修プログラムについて、本県では基幹となる医療機関の所在地に偏りが見られます。（図表1-22、図表1-23）

図表1-20 相対的医師少数県（区域）の設定（暫定）

＜産科＞

	区分	医師偏在指標 (暫定) <産科>	順位
県	相対的医師少数県でない	12.6	19位／47都道府県
東部	相対的医師少数区域でない	10.9	143位*
中部	相対的医師少数区域でない	15.0	67位*
西部	相対的医師少数区域でない	12.6	105位*

\*全284周産期医療圏における順位

＜小児科＞

	区分	医師偏在指標 (暫定) <小児科>	順位
県	相対的医師少数県	84.2	45位／47都道府県

\*二次医療圏別の指標については、国と調整中

図表1-21 分娩取扱施設数の推移

区分	1995年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
病院	39	26	27	28	27	26
診療所	85	47	47	48	45	46
計	124	73	74	76	72	72

出典：厚生労働省「医療施設調査」

図表1-22 専攻医の状況（専門医研修プログラム採用者数）（再掲）（単位：人）

	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差									
小児科	8	14	6	-	-	-	3	5	2	5	9	4
産婦人科	5	11	6	-	-	-	-	-	-	5	11	6

図表1-23 2020年度専門医研修プログラム設置の状況（再掲）

領域	東部		中部		西部		計
小児科	-	-	1	県立こども	2	浜松医大、聖隸浜松	3
産婦人科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隸浜松	2

(2) 産科・小児科における医師確保の方針

産科、小児科ともに、より一層の医師の確保に取り組みます。

(3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数

○国のガイドラインの規定を踏まえた、計画期間中（4年間）に、相対的医師少�数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数は以下のとおりです。

・具体的な数値については、10月を目途に国からの提供される予定

(4) 現状と課題を踏まえた施策

ア 寄附講座の充実（再掲）

◇浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。

〔寄附講座（R2.3.31現在）〕

・周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内地域周産期母子医療センターへの定着を図る「地域周産期医療学寄附講座設置事業」を実施

イ 産科医等確保支援策の実施

○分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対し支援を行うことで、過酷な勤務状況にある産科医等の待遇を改善し、周産期医療従事者の確保を図ります。

ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進

（専攻医の確保・定着促進策の推進（再掲））

○日本専門医機構が示したシーリング案に関し、シーリング対象都道府県に立地する医科大学から県内医療機関への専攻医受け入れにつながるよう、各医科大学への

働きかけを実施します。

- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、そのために新たに指導医を招聘し研修環境の充実を図る病院や既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。

#### エ 臨床研修医向け定着促進策の支援

- 臨床研修医に対する積極的な研修機会の確保、関係構築の場の提供を目的として、地域別の研修に加え、小児科・産婦人科等の診療科別の研修の実施を支援し、臨床研修医の定着促進を図ります。

#### オ 医療機関の集約化

- 特に産科・小児科については、病院勤務医の集約化の動きが進んでいる点を踏まえ、県においても県内の医療機関の在り方について検討を進めます。

### 6 医師確保計画の効果の測定・評価

- 策定した計画の効果測定・評価をふじのくに地域医療支援センター理事会及び静岡県医療対策協議会において実施します。
- 計画終了時には、県外からの医師の受入状況や、地域枠医師の定着率及び派遣先、義務履行率等を把握し、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。

### 7 医師確保計画の策定を行う体制

- 「静岡県医療対策協議会」(方針協議)と「ふじのくに地域医療支援センター」(取組推進)との役割分担を踏まえ、地域医療支援センターが医師確保計画の立案段階から関与し、県が作成した原案について「静岡県医療対策協議会」で協議します。
- 医療法上、医療計画の策定に当たっては、計画案を医療審議会へ諮問することが求められており、本県の医師確保計画の策定においても、同様に、計画案を「静岡県医療審議会」へ諮問します。



## 医師少数スポットについて

医師確保計画において、局所的に医師が少ない地域として定めることができる「医師少数スポット」の設定について御意見をいただくものである。

## 医師少数スポットの考え方

### 1 医師確保計画策定ガイドライン等

- ・局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」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ものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。

設定が適切な例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所が設置されていても、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</li> </ul>
設定が不適切な例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に巡回診療の取組が行われ、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域</li> <li>・特定の医療機関を指定すること</li> <li>・全ての無医地区・準無医地区を無条件に設定すること</li> </ul>

### 2 国の考え方

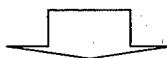
- ・「無医地区」※など医師が少なく、かつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区を想定
- ・「医師少数スポット」と「キャリア形成プログラムにおける医師の配置」とは分けて考える必要がある。

※以下の条件を満たす地区

- ・医療機関がない／半径4kmの区域内に50人以上※が居住／容易に医療機関を利用することができない（49人以下の場合、無医地区に準じる地区とする）

### 3 本県の対応

- ・国の考え方を受けて検討した結果、医師少数スポットとして認めうる「無医地区」と「医療機関へのアクセスに大きな制限」の2つの条件をともに満たす地域はない。



- ・本県においては、医師少数スポットを設定しないこととしてはどうか
- ・「医師多数区域」「医師少数区域」に関わらず、県は、静岡県保健医療計画の中で、へき地などにおいても必要な医療が十分に提供できるよう、総合的な対策を進めていく

<本県における無医地区・準無医地区の状況>

出典：無医地区等調査(平成29年6月末)

(単位：人、Km、分)

市町名	地区名	人口	世帯数	最寄りの診療所				最寄りの病院			巡回 診療	備考
				診療所名	距離	車両	病院名	距離	車両	車両		
南伊豆町	伊浜(いはま)	244	108	渡辺医院	19.9	35	下田メデイカルセンター	29.0	48	○	町による患者輸送事業の実施	
西伊豆町	大沢里(おおぞり)	201	103	田子診療所	13.4	25	西伊豆健育会病院	7.9	15	○	町による患者輸送事業の実施	
島田市	笹間(ささま)	404	186	高木医院	13.0	25	市立島田市民病院	32.0	50	×	最寄り診療所を経路に入れたコミュニティバスの運行	
川根本町	原山(わらやま)	191	69	下長尾大下医院	14.0	30	市立島田市民病院	55.0	80	×	町による外出支援事業の実施	
	接岨(せつそ)	67	25	本川根診療所※	10.0	25	市立島田市民病院	55.0	80	×	町による外出支援事業の実施	
	石打(いしうち)	40	15	林クリニック	6.7	14	天竜病院	23.0	39	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	百古里(すがり)	158	55	市川医院	10.5	15	天竜病院	13.7	23	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	大平(おおひら)	74	29	市川医院	10.5	15	天竜病院	14.6	26	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	田河内(たごうち)	111	43	春野診療所	9.6	20	天竜病院	42.0	70	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	花島(はなじま)	55	22	春野診療所	6.1	13	天竜病院	35.0	55	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	白倉(しらくら)	80	37	龍山診療所	8.0	20	天竜病院	25.0	45	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	浜松市吉沢(よしづわ)	26	13	佐久間病院附属浦川診療所	13.5	20	佐久間病院	25.0	40	○	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	上平山(あげひらやま)	53	26	佐久間病院附属山香診療所	8.8	20	佐久間病院	15.0	40	○	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	渡元(わたもと)	16	12	龜井内科	14.0	30	佐久間病院	38.0	70	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	西浦(にしうら)	136	70	龜井内科	10.0	20	佐久間病院	15.0	40	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	二瀬(ふたせ)	35	22	龜井内科	11.0	25	佐久間病院	34.0	65	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	
	門衍(かどげた)	43	29	鈴木診療院	20.0	50	佐久間病院	46.0	90	×	最寄り医療機関の往診による医療提供等	

※5/31付け廃止

## 令和2年度に向けた地域枠医師に係る取組について

### 1. 概要

地域枠は、県外から医師を確保する有効な手段であるため、更なる増設に向け、引き続き大学への働き掛けを行っていく。

また、既設の地域枠の学生4人が来年度、6年生になるため、病院実習の実施に向けた調整等、県内でスムーズに勤務を開始するための取組を進めていく。

### 2. 県外大学における地域枠の拡大

#### (1) 令和2年度入試での拡大

関西医科大学地域枠の3枠増（計8枠）が認可の見込みであり、令和2年度入試における本県地域枠は7大学37人となる。

#### (2) 令和3年度以降の拡大に向けた協議状況

大学名	所在地 (偏在区分)	詳細
東海大学	神奈川県 (中位)	令和3年度入試において2増の5枠とする方向で協議中
東邦大学	東京都 (多数)	令和3年度入試にて最初は2名程度、その後の状況を見て増やしていく方向で協議中
北里大学	神奈川県 (中位)	令和3年度入試における設置について協議中

※昭和大学（東京都）を10月7日に訪問

### 3. 県外地域枠学生への支援強化

平成27年に初めて設置した近畿大学及び川崎医科大学の学生計4人が来年度6年生となる。

これら学生の進路が、今後の地域枠学生のモデルケースとなるため、県が県内病院での実習等の調整に当たる。

(単位：人)

大学名	1年	2年	3年	4年	5年	計
関西医科大学	5人	5人	-	-	-	10人
近畿大学	5人	1人	1人	-	2人	9人
順天堂大学	5人	2人	-	-	-	7人
川崎医科大学	10人	9人	8人	7人	2人	36人
帝京大学	2人	1人	2人	1人	-	6人
東海大学	3人	3人	3人	1人	-	10人
日本医科大学	4人	4人	1人	1人	-	10人
計	34人	25人	15人	10人	4人	88人

## 県内臨床研修病院の希望状況（中間発表）について

### 1 概要

医師臨床研修マッチングの中間結果として、各研修病院の希望状況が公表された。県内病院を第一希望とする人は 270 人 (H30 中間 247 人 + 23 人) で、県内マッチング枠数 292 人に対して 92.5% (H30 中間 84.3% + 8.2 ポイント) であった。

10月3日（木）が希望提出の最終期限で、10月17日（木）に最終結果が公表される。

### 2 病院の希望状況

- ・募集定員を上回る希望者があった病院 7 病院 (H30 : 7 病院)
  - 聖隸浜松病院 (35 人 / 16 枠)、藤枝市立総合病院 (24 人 / 14 枠)、
  - 中東遠総合医療センター (19 人 / 14 枠)、聖隸三方原病院 (18 人 / 14 枠)、
  - JA 静岡厚生連遠州病院 (10 人 / 6 枠)、
  - 国際医療福祉大学熱海病院 (11 人 / 9 枠)、富士宮市立病院 (6 人 / 5 枠)
- ・希望者がいなかった病院 1 病院 (H30 : 該当なし)
  - 浜松労災病院

### 3 マッチングの推移

#### (1) 県内の状況

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
参加病院数	26	26	26	25	25	25	25	24	24
募集定員数	234	236	243	275	279	288	282	293	292
中間発表時 第一希望者数	140	164	158	190	183	195	240	247	270
マッチ者数 全国順位	157 11位	168 12位	169 11位	209 11位	196 11位	222 11位	245 11位	248 10位	10/17 公表
マッチ者0 の病院	6(+2)	5(△1)	4(△1)	1(△3)	2(+1)	1(△1)	0(△1)	0(0)	10/17 公表

※ 自治医科大学生はマッチングの対象外であるため、募集定員数から除外

※ 過去の中間発表結果 H15:122、H16:135、H17:169、H18:145、H19:129、H20:140、H21:154、H22:151

#### (2) 全国の状況

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
参加病院数	1,021	1,015	1,008	1,015	1,023	1,027	1,022	1,025	1,020
募集定員数	10,550	10,519	10,489	11,004	11,052	11,195	11,014	11,253	11,093
マッチ者数	7,951	7,908	7,979	8,399	8,687	8,906	9,023	9,202	10/17 公表

R1臨床研修先希望状況 (R1.9.20中間発表)

臨床研修施設(医療圏別)		募集定員	第一希望	一般	産科等	第一希望 募集定員	(参考)			
						H30第一希望者	前年対比(1~30)	H30最終マッチ結果		
県東部	賀茂	-	-	-	-	-	-	-		
	熱海	伊東市民病院	6	5	5	▲1	3	2	5	
	伊東	国際医療福祉大学熱海病院	9	11	11	2	13	▲2	10	
			15	16	16	1	16	0	15	
	駿河	国立病院機構静岡医療センター	7	5	5	▲2	2	3	2	
	東田方	沼津市立病院	10	2	2	▲8	3	▲1	4	
		順天堂大学医学部附属静岡病院	29	23	22	▲6	20	3	25	
			46	30	29	▲16	25	5	31	
	富士	富士宮市立病院	5	6	6	1	9	▲3	5	
		富士市立中央病院	6	3	3	▲3	3	0	5	
			11	9	9	▲2	12	▲3	10	
			72	55	54	▲17	53	2	56	
県中部	静岡	静岡県立総合病院	*1 20	18	18	0	▲2	15	3	19
		静岡市立静岡病院	12	12	12	-	0	13	▲1	13
		静岡市立清水病院	6	6	6	-	0	2	4	2
		静岡赤十字病院	14	12	12	-	▲2	20	▲8	14
		静岡済生会総合病院	12	6	6	-	▲6	8	▲2	11
			64	54	54	0	▲10	58	▲4	59
	志大	市立島田市民病院	8	5	5	-	▲3	4	1	4
	櫻原	焼津市立総合病院	10	10	10	-	0	9	1	10
		藤枝市立総合病院	14	24	24	-	10	17	7	13
			32	39	39	-	7	30	9	27
			96	93	93	0	▲3	88	5	86
県西部	中東遠	磐田市立総合病院	13	13	13	-	0	11	2	13
		中東遠総合医療センター	14	19	19	-	5	17	2	14
			27	32	32	-	5	28	4	27
	浜松	浜松労災病院	4	0	0	-	▲4	2	▲2	3
		浜松医科大学医学部附属病院	40	17	17	0	▲23	24	▲7	36
		浜松医療センター	12	9	9	-	▲3	4	5	6
		浜松赤十字病院	5	1	1	-	▲4	2	▲1	2
		JA静岡厚生連遠州病院	6	10	10	-	4	1	9	2
		聖隸浜松病院	16	35	35	-	19	29	6	16
		聖隸三方原病院	14	18	18	-	4	16	2	14
			97	90	90	0	▲7	78	12	79
			124	122	122	0	▲2	106	16	106
合計		* 292	270	269	1	▲22	247	23	248	

\*1 自治医科大学卒業見込者4人を集計から除外(県全体の募集定員総数は296人)

## 臨床研修業務の権限移譲に伴う事務について

### 1 概要

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年第 79 号）の成立に伴い、令和 2 年（2020 年）4 月より、国から各都道府県に臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の設定権限の移譲等がなされる。

これらの権限移譲により、各都道府県においては、都道府県地域医療対策協議会の審議のもと、臨床研修病院の指定や、医師少数区域に配慮した定員の設定など、地域の実情に応じたきめ細かな医師偏在対策が可能となる。

### 2 県に権限移譲される業務

- ・ 臨床研修病院の新規・継続指定
- ・ プログラム変更等申請書類の受理・審査
- ・ 実地調査
- ・ 各臨床研修病院の募集定員設定

### 3 地域医療対策協議会の役割

#### ◆ 個別病院の募集定算定方法への意見聴取

- ・ 従来の国の算定方法を斟酌した上で、各県の実情に応じて設定する。
- ・ 県は算定方法について、地域医療対策協議会の意見を聴取し、意見を反映した算定方法・定員案を作成する。

#### 【審議事項例】

医師少数地域の定員重点配置・地域枠への配慮・地域密着型臨床研修病院（2022 年より）・各病院の採用規模の確認 等

### 4 臨床研修病の募集定員算定方法について

11 月に開催される医療対策協議会で枠の調整方法の考え方を示し、意見を聴取する。

### 5 今後のスケジュール（予定）

時期	国（厚生労働省）	県
10 月		10/8 理事会
11 月		11/26 医療対策協議会
12 月	臨床研修部会 （各都道府県の定員上限通知）	
1 月	医療政策研修会（制度説明）	1/30 理事会
2 月	臨床研修部会	
3 月	（臨床研修病院新規指定）	3/11 医療対策協議会
4 月	【権限移譲開始】	<p>【権限移譲開始】</p> <p>国に定員案・算定方法を通知</p> <p>各病院に募集定員を通知（4/30〆）</p>

```

graph TD
    A4["4月  
【権限移譲開始】"] --> B12["12月  
臨床研修部会  
（各都道府県の定員上限通知）"]
    B12 --> C1["1月  
医療政策研修会（制度説明）"]
    C1 --> D1["1/30 理事会"]
    D1 --> E1["3月  
（臨床研修病院新規指定）"]
    E1 --> F1["3/11 医療対策協議会"]
    F1 --> G1["11月  
医療対策協議会"]
    G1 --> H1["10月  
10/8 理事会"]
    H1 --> I1["11月  
11/26 医療対策協議会"]
    I1 --> J1["12月  
臨床研修部会  
（各都道府県の定員上限通知）"]
    J1 --> K1["1月  
医療政策研修会（制度説明）"]
    K1 --> L1["1/30 理事会"]
    L1 --> M1["3月  
（臨床研修病院新規指定）"]
    M1 --> N1["3/11 医療対策協議会"]
    N1 --> O1["11月  
医療対策協議会"]
    O1 --> P1["10月  
10/8 理事会"]
    P1 --> Q1["11月  
11/26 医療対策協議会"]
    Q1 --> R1["12月  
臨床研修部会  
（各都道府県の定員上限通知）"]
    R1 --> S1["1月  
医療政策研修会（制度説明）"]
    S1 --> T1["1/30 理事会"]
    T1 --> U1["3月  
（臨床研修病院新規指定）"]
    U1 --> V1["3/11 医療対策協議会"]
    V1 --> W1["11月  
医療対策協議会"]
    W1 --> X1["10月  
10/8 理事会"]
    X1 --> Y1["11月  
11/26 医療対策協議会"]
    Y1 --> Z1["12月  
臨床研修部会  
（各都道府県の定員上限通知）"]
    Z1 --> AA1["1月  
医療政策研修会（制度説明）"]
    AA1 --> BB1["1/30 理事会"]
    BB1 --> CC1["3月  
（臨床研修病院新規指定）"]
    CC1 --> DD1["3/11 医療対策協議会"]
    DD1 --> EE1["11月  
医療対策協議会"]
    EE1 --> FF1["10月  
10/8 理事会"]
    FF1 --> GG1["11月  
11/26 医療対策協議会"]
    GG1 --> HH1["12月  
臨床研修部会  
（各都道府県の定員上限通知）"]
    HH1 --> II1["1月  
医療政策研修会（制度説明）"]
    II1 --> JJ1["1/30 理事会"]
    JJ1 --> KK1["3月  
（臨床研修病院新規指定）"]
    KK1 --> LL1["3/11 医療対策協議会"]
    LL1 --> MM1["11月  
医療対策協議会"]
    MM1 --> NN1["10月  
10/8 理事会"]
    NN1 --> OO1["11月  
11/26 医療対策協議会"]
    OO1 --> PP1["12月  
臨床研修部会  
（各都道府県の定員上限通知）"]
    PP1 --> QQ1["1月  
医療政策研修会（制度説明）"]
    QQ1 --> RR1["1/30 理事会"]
    RR1 --> SS1["3月  
（臨床研修病院新規指定）"]
    SS1 --> TT1["3/11 医療対策協議会"]
    TT1 --> UU1["11月  
医療対策協議会"]
    UU1 --> VV1["10月  
10/8 理事会"]
    VV1 --> WW1["11月  
11/26 医療対策協議会"]
    WW1 --> XX1["12月  
臨床研修部会  
（各都道府県の定員上限通知）"]
    XX1 --> YY1["1月  
医療政策研修会（制度説明）"]
    YY1 --> ZZ1["1/30 理事会"]
    ZZ1 --> AA1
  
```

↑ 定員算定基準策定

↓ 定員案策定

↓ 定員決定

# 各臨床研修病院における募集定員の設定について

2020年度研修まで

B病院

上限:1000  
基礎数:900  
調整枠:100

過去受入実績等による設定

各都道府県の基礎数との調整

厚生労働省

都道府県

都道府県による調整

都道府県が、地域枠等の状況を踏まえ、調整枠の範囲内で各研修病院の定員を調整※2

12名  
前年度募集定員

10名  
過去3年間の受入実績の最大値※1

9名  
 $\left[ 10 \times \frac{900}{1,000} \right]$

(例)  
病院の希望募集定員の合計  
1,000名  
都道府県の基礎数 900名

※2 都道府県による病院間での付け替え調整可能  
各病院の募集定員は最低2名。

2021年度研修から

B病院

上限:1000

都道府県地域医療対策協議会の開催

都道府県による定員設定

都道府県が、地対協の審議を踏まえ、都道府県上限の範囲内で各研修病院の定員を設定※3

※3 過去受入実績等に関わらず、都道府県の実情に応じて

個別病院の定員を設定可能とする。  
例)新規指定病院であっても、3名以上も可。

12名  
前年度募集定員

13名  
翌年度募集定員

20

※1 都道府県は、従前の実績による算定方法を参考的の上、各県の実情に応じて定員を設定

※2 2022年度研修から開始予定

厚生労働省へ  
定員案の事前通知

都道府県による定員設定

都道府県が、地対協の審議を踏まえ、都道府県上限の範囲内で各研修病院の定員を設定※3

定員案に加え、その「算定方法」  
について併せて通知する。

個別病院の定員を設定可能とする。  
例)新規指定病院であっても、3名以上も可。

## 令和2年度専攻医の募集におけるシーリングについて

### 1. 概要

- ・令和元年9月24日、日本専門医機構から、令和2年度の専攻医募集におけるシーリング（確定版）が示された。
- ・当初案においてシーリングがかかった都道府県別診療科うち、シーリング数が「5人」以内の診療科はシーリング対象外とされた。  
→22都道府県がシーリング対象となった。

区分	当初案(5/14) A	確定版(9/24) B	B-A
シーリング対象都道府県数	33	22	△11
シーリング対象診療科数	13	13	0

- ・当初案どおり、本県にシーリング対象の診療科なし。

### 2. 当初案からの変更点

- ・医師少数区域等に従事要件のある自治医科大学卒業生や地域枠医師については、各都道府県の地域医療対策協議会からの申請に基づき、シーリング対象外とする。
- ・各都道府県において、過去2年の採用数のいずれかが「10人」未満である診療科については、過去2年の採用数のうち大きい方をシーリング算定の基礎数値とする。さらに、このうち、シーリング数が「5人」の診療科はシーリング対象外とする。  
(過去2年の採用数が5人未満の診療科は、当初案からシーリングを5人に設定)
- ・地域貢献率の高いプログラムに優先して定員を配置することになっているが、地域貢献率の算出にあたっては、シーリング対象外の都道府県において研修を実施する期間に加え、シーリング対象となった都道府県内の医師少数区域において研修した期間も考慮する。

### 3. 今後のスケジュール

時期	内容
R元.10/15～11/15	一次専攻医登録
11/16～12/10	一次合否判定期間（面接・採用試験、合否判定）
12/16	一次採否結果通知
12/17～R 2.1/10	二次専攻医登録
1/11～1/31	二次合否判定期間（面接・採用試験、合否判定）
2/5	二次採否結果通知

## 令和2年度専攻医の募集におけるシーリング

(令和元年9月24日公表)

「○」はシーリングあり

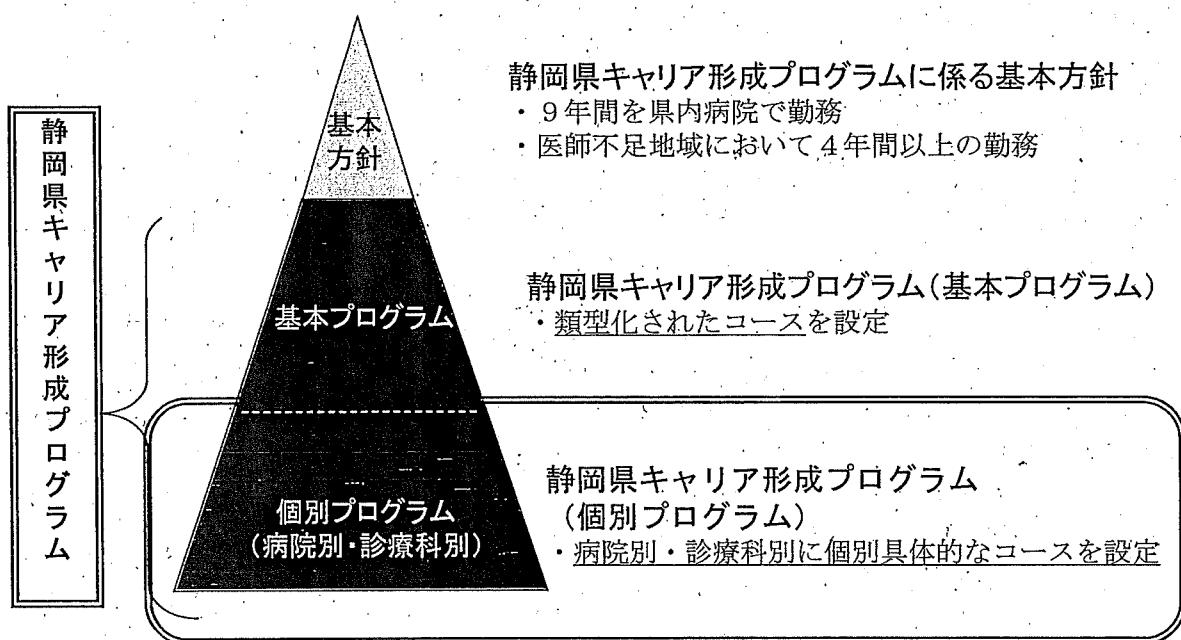
区分	内科	小児科	皮膚科	精神科	整形外科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	脳外科	放射線	麻酔科	形成外科	リハビリ	計
北海道										○				1
青森								○						1
岩手														0
宮城													○	1
秋田								○					○	2
山形														0
福島														0
茨城														0
栃木														0
群馬														0
埼玉														0
千葉														0
東京	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	11
神奈川														0
新潟														0
富山		○	○							○				3
石川	○	○	○	○			○		○	○	○	○	○	8
福井		○	○				○	○	○			○	○	6
山梨		○					○					○	○	3
長野											○			1
岐阜														0
静岡														0
愛知														0
三重														0
滋賀	○					○				○		○	○	4
京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	12
大阪	○					○	○	○	○	○	○	○	○	8
兵庫						○								1
奈良			○			○	○	○		○		○	○	6
和歌山	○					○	○			○		○	○	5
鳥取	○	○			○	○			○		○		○	7
島根					○				○		○	○	○	5
岡山	○	○		○			○		○	○	○	○	○	9
広島							○							1
山口				○					○				○	4
徳島	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	8
香川		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	9
愛媛						○	○	○					○	5
高知	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○	10
福岡	○	○	○	○	○					○	○	○	○	9
佐賀	○				○				○	○	○			7
長崎	○		○	○	○				○				○	6
熊本	○		○	○	○				○		○			7
大分				○				○		○	○			4
宮崎				○	○				○		○			3
鹿児島				○				○				○	○	3
沖縄		○		○						○	○	○	○	6
合計	13	12	10	18	10	8	13	17	7	22	14	12	20	176
	8	3	9	6	4	8	3	2	6	10	4	1	77	

## キャリア形成プログラム（個別プログラム）について

### 1 概要

- 本県では、審議会等※での審議を経て、「静岡県キャリア形成プログラム（基本プログラム）」（以下「基本プログラム」とする。）を策定  
※ふじのくに地域医療支援センター理事会及び静岡県医療対策協議会
- 「基本プログラム」を踏まえ、地域枠学生に対し、より具体的なキャリア形成を提示するため、病院別・診療科別の「静岡県キャリア形成プログラム（個別プログラム）」（以下「個別プログラム」とする。）を作成
- 作成したプログラムは、「ふじのくに地域医療支援センター」のホームページで8/16に公開。現在、22病院計183プログラムを掲載
- 今後医師少数区域及び医師少数スポットが固まった段階で修正を行う。

<静岡県キャリア形成プログラムの位置付け>



(参考)

令和 平成	元 (31)	2 (32)	3 (33)	4 (34)	5 (35)	6 (36)	7 (37)	8 (38)	9 (39)	10 (40)	11 (41)	12 (42)	13 (43)	
<b>一般枠</b> 短い貸与実態														(令和2年入学者から) 6年間の貸与原則化(調整中)
<b>地域枠</b> 6年間の貸与原則														(希望者に対し) 令和2年卒業者から キャリア形成プログラム適用 (9年間県内、医師不足地域4年)
<b>自治医</b>														<令和8(平成38)年卒業から> (自治医は令和7(平成37)年卒業から) キャリア形成プログラム適用 (9年間県内、医師不足地域4年) (自治医は、へき地5年)

# 静岡県個別プログラムの策定状況一覧

<①専門コース> : サブスペシャリティ領域の資格取得までを目指すコース

サブスペシャリティ領域※	東部		中部		西部		計
		病院数		病院数		病院数	
消化器病	国際医療福祉大学熱海病院 沼津市立病院 富士市立中央病院	3	県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院 市立島田市民病院	4	磐田市立総合病院 中東遠総合医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	4	11
循環器	国際医療福祉大学熱海病院 沼津市立病院 富士市立中央病院	3	県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院 市立島田市民病院	4	磐田市立総合病院 中東遠総合医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 浜松労災病院 浜松医療センター	5	12
呼吸器	国際医療福祉大学熱海病院 沼津市立病院	2	県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院 市立島田市民病院	4	磐田市立総合病院 中東遠総合医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 浜松労災病院 浜松医療センター	5	11
血液	富士市立中央病院	1	県立総合病院 静岡市立静岡病院	2	磐田市立総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	3	6
内分泌代謝科	国際医療福祉大学熱海病院	1	県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院 市立島田市民病院	4	磐田市立総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松労災病院 浜松医療センター	4	9
糖尿病	国際医療福祉大学熱海病院 富士市立中央病院	2	県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院 市立島田市民病院	4	磐田市立総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	3	9
腎臓	国際医療福祉大学熱海病院 富士市立中央病院	2	県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院 市立島田市民病院	4	磐田市立総合病院 中東遠総合医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	4	10
肝臓	国際医療福祉大学熱海病院 沼津市立病院 富士市立中央病院	3	県立総合病院 静岡市立静岡病院 市立島田市民病院	3	浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	2	8
アレルギー	国際医療福祉大学熱海病院	1	-		浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	2	3
感染症	-		-		浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	2	2
老年病	-		県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	2	3
神経内科	国際医療福祉大学熱海病院 沼津市立病院 富士市立中央病院	3	県立総合病院	1	磐田市立総合病院 中東遠総合医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	4	8
リウマチ	-		藤枝市立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	2	3
消化器内視鏡	沼津市立病院 富士市立中央病院	2	県立総合病院 静岡市立静岡病院 藤枝市立総合病院	3	浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	2	7
がん薬物療法	-		-		浜松医科大学医学部附属病院 浜松医療センター	2	2
消化器外科	沼津市立病院	1	県立総合病院 静岡市立静岡病院	2	浜松医科大学医学部附属病院	1	4
呼吸器外科	沼津市立病院	1	県立総合病院 静岡市立静岡病院	2	浜松医科大学医学部附属病院	1	4
心臓血管外科	沼津市立病院	1	県立総合病院 静岡市立静岡病院	2	浜松医科大学医学部附属病院	1	4
小児外科	-		県立こども病院 静岡市立静岡病院	2	浜松医科大学医学部附属病院	1	3
乳腺	-		県立総合病院 静岡市立静岡病院	2	浜松医科大学医学部附属病院	1	3
内分泌外科	-		静岡市立静岡病院	1	浜松医科大学医学部附属病院	1	2
放射線診断	-		県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院	1	2
放射線治療	-		県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院	1	2
計		26		48		54	128

※これまでに(一社)日本専門医機構が認定している23領域とする

※領域によっては、「認定研修施設がない」等の理由により、4年間の医師不足地域の勤務期間においてサブスペシャリティ研修が行えず、資格取得や継続が困難となる可能性もあります。

<②基本コース>：下記の2領域を除く17領域において、基本領域までの専門医資格取得を目指すコース  
 <③地域密着型コース>：内科、総合診療において、基本領域までの専門医資格取得を目指すコース

基本領域	東部	病院数	中部	病院数	西部	病院数	計
内科	沼津市立病院 富士市立中央病院	2	県立総合病院 静岡赤十字病院 藤枝市立総合病院	3	中東遠総合医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 JA静岡厚生連遠州病院 聖隸三方原病院	4	9
小児科	-		県立こども病院	1	浜松医科大学医学部附属病院 聖隸浜松病院	2	3
皮膚科	-		-		浜松医科大学医学部附属病院	1	1
精神科	沼津中央病院	1	県立こころの医療センター	1	浜松医科大学医学部附属病院	1	3
外科	沼津市立病院	1	県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院 聖隸浜松病院 聖隸三方原病院	3	5
整形外科	-		県立総合病院 静岡赤十字病院	2	浜松医科大学医学部附属病院	1	3
産婦人科	-		-		浜松医科大学医学部附属病院	1	1
眼科	-		-		浜松医科大学医学部附属病院	1	1
耳鼻咽喉科	-		県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院	1	2
泌尿器科	-		県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院	1	2
脳神経外科	-		-		浜松医科大学医学部附属病院	1	1
放射線科	-		県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院	1	2
麻酔科	-		県立総合病院	1	浜松医科大学医学部附属病院 聖隸三方原病院	2	3
病理	-		-		磐田市立総合病院 浜松医科大学医学部附属病院 聖隸浜松病院	3	3
臨床検査	-		-		浜松医科大学医学部附属病院	1	1
救急科	-		県立総合病院 静岡赤十字病院	2	浜松医科大学医学部附属病院 聖隸浜松病院 聖隸三方原病院	3	5
形成外科	-		-		浜松医科大学医学部附属病院	1	1
リハビリテーション科	-		-		浜松医科大学医学部附属病院	1	1
総合診療	西伊豆健育会病院 伊東市民病院	2	県立総合病院 静岡徳洲会病院 藤枝市立総合病院	3	浜松医科大学医学部附属病院 聖隸浜松病院 聖隸三方原病院	3	8
計		6		17		32	55

## 医師数等調査（平成31年4月1日現在）の結果について

## 1 医師数

常勤医師数等（臨床研修を除く）は3,351人であり、うち専攻医（常勤）は588人である。  
(単位：人)

区分	H21.4*	H30.4	H30.10	H31.4			
	a	b	c	d	d-a	d-b	d-c
常勤医師数等(A)	2,618	3,279	3,253	3,351	733	72	98
常勤医	2,202	2,726	2,677	2,763	561	37	86
後期研修医(常勤)	416	553	576	588	172	35	12
(参考)非常勤	852	1,147	1,175	1,171	319	24	▲4
職員定数(B)	3,094	3,664	3,690	3,729	635	65	39
差(B-A)	476	385	437	378	▲98	▲7	▲59

※ 現在より調査病院が6病院少なく、非常勤の扱いも違うため単純比較はできない。

## 2 医師の充足状況（実質）

診療科ごとに不足する医師数を積み上げた数字は613人である。

(単位：人)

区分	H21.4*	H30.4	H30.10	H31.4			
	a	b	c	d	d-a	d-b	d-c
不足数	529	615	610	613	84	▲2	3

※ 現在より調査病院が6病院少なく、非常勤の扱いも違うため単純比較はできない。

令和元年10月9日

ふじのくに地域医療支援センター理事会

浜松医科大学 医学部 医学科 地域医療支援学講座（寄附講座）  
令和元年度 活動報告（途中経過）

### 1 事業概要

#### (1) 事業費

地域医療確保支援研修体制充実事業 令和元年度当初予算 30,000千円  
(地域医療介護総合確保基金を活用)

#### (2) 実施体制

講座構成員 特任准教授	1名
特任研究員	1名 (非常勤)
事務補佐員	1名 (非常勤)

#### (3) 事業計画

区分	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
調査・分析	各種調査・分析			→ 報告書作成
医師派遣 調整・支援 等	県内医療関係者等 との情報・意見 交換、情報提供・ 助言等			→ 隨時調整・支援等を実施

ふじのくに地域医療支援センター理事会・地域医療構想調整会議

### 3 事業内容

#### (1) 調査・分析

##### ア 調査・分析の目的・方法等

昨年度に引き続き、可能な限り既存の調査結果（公表資料）を活用し、本県の医療施設（病院・診療所）で従事する医師の属性、就業先医療施設の状況等について集計・分析を行い、本県における医療施設従事医師の状況や医師の研修体制の充実を図る上での課題等を明らかにする。

##### イ 結果

ふじのくに地域医療支援センター理事会に報告するとともに、県内の構想区域ごとに開催される地域医療構想調整会議、静岡県医療対策協議会等で報告する。

また、成果の一部は学会等で発表するとともに、講演等により県内の医療関係者や地域住民等に還元する。

最終的には、年度内の結果を取りまとめ、報告書を作成することにより、本県の医師確保対策等に資するものとする。

#### (2) 医師派遣調整・支援等

静岡県健康福祉部地域医療課が実施する医師数等調査病院ヒアリング等の機会を通じて、病院幹部や医療関係者等と医師確保や医師の研修体制等に関する情報・意見交換を行い、適宜情報提供や助言等を行う。さらに、必要に応じて、追加的な訪問・調査等を実施する。

また、学内外からの相談等に応じて、随時必要な調整・支援等を実施する。

#### 4 活動実績

##### (1) 第1四半期（4月～6月）

###### ア 静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課との協議

事業の進め方協議（随時）

###### イ ふじのくに地域医療支援センター関係会議への出席

・本部理事会（5/22）

###### ウ 地域医療構想調整会議への出席

・第1回地域医療構想調整会議（2構想区域、2会議）

中東遠（6/28）、西部（6/25）

###### エ 県庁開催医療関係会議への出席等

・静岡県医療対策協議会

第1回会議（6/5）

・キャリア形成プログラム（個別プログラム）作成の作成に係る説明会（4/11）

###### オ 医師数等調査病院ヒアリングへの同行

・伊豆・東部（2病院）

伊豆赤十字病院（6/21）

富士宮市立病院（6/18）

・中部（4病院）

静岡市立静岡病院（6/24）

焼津市立総合病院、市立島田市民病院（6/14）、藤枝市立総合病院（6/24）

・西部（3病院）

菊川市立総合病院（6/26）

・聖隸三方原病院、浜松医科大学医学部附属病院（6/19）

###### カ その他

###### ・厚生労働省主催会議等

「医師確保計画策定ガイドライン」及び「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」ブロック別説明会（5/27：名古屋市）

第1回医療政策研修会・第1回地域医療構想アドバイザーミーティング（6/7：都内）

###### ・講演等

静岡市立静岡病院（5/21）

###### ・講義等

浜松医科大学大学院医学研究科（医学専攻）先端医学特論III（5/28）

同 医学部医学科3年次 健康社会医学（6/12：県内高校生公開授業）

##### (2) 第2四半期（7月～9月）

###### ア 静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課との協議

事業の進め方協議（随時）

###### イ ふじのくに地域医療支援センター関係会議への出席

・本部理事会（7/10、8/20）

※ 8/20はバーチャルメディカルカレッジ夏季セミナー（意見交換会まで）にも出席

・支部運営会議：中部（7/9）、西部（7/26）

**ウ 地域医療構想調整会議への出席**

- ・第1回地域医療構想調整会議（2構想区域、3会議）  
駿東田方（駿東7/1、三島・田方7/2）、静岡（7/3）
- ・第2回地域医療構想調整会議（2構想区域、2会議）  
静岡（9/30）、志太榛原（9/27）

**エ 県庁開催医療関係会議への出席等**

- ・静岡県医療対策協議会  
第2回会議（7/30）
- ・静岡県医療審議会  
第1回会議（8/27）傍聴

**オ 医師数等調査病院ヒアリングへの同行**

- ・伊豆・東部（7病院）  
下田メディカルセンター、西伊豆健育会病院、伊豆今井浜病院（7/17）  
伊東市民病院、国際医療福祉大学熱海病院（7/3）  
三島総合病院（7/5）、沼津市立病院（7/19）

**カ その他**

- ・静岡県医師会主催会議等  
第1回勤務医委員会・第1回ワーカーライフバランスワーキンググループ合同会議  
(第2回「医師の働き方改革」に関する意見交換会：7/29)
- ・厚生労働省主催会議等  
第2回医療政策研修会・第2回地域医療構想アドバイザーミーティング（8/30）  
国立保健医療科学院訪問（7/8：埼玉県和光市）
- ・講演等  
地域医療シンポジウム in いわた（7/21）  
島田市地域医療を支援する会（9/26）

## 令和元年度ふじのくに地域医療支援センター本部活動実績（第2四半期）

区分		7月	8月	9月		
センター理事会		10日	20日	-		
情報発信	メルマガ	2カ月に3回				
	動画配信					
	臨床研修募集動画	動画作成・配信病院 に関する本部内調整				
	活躍医師記事	記事作成・配信医師 に関する本部内調整				
病院合同 説明会	説明会(県)	7.28 浜松会場 (来場者数 60名)	-	-		
	説明会(民間等)	-	-	-		
研修環境 向上事業	補助事業	R1交付申請審査				
医療機関等 状況把握等	医師数等調査 (ヒアリング)	ヒアリング実施 ～7.19	調査結果集計	-		
	配置調整					
	受入要望調査					
医学修学研修資 金利用者 フォローアップ	意見交換会	7.28 浜松 (33名参加)	9.10 関西医大 9.17 川崎医科大 9.27 順天堂大			
	配置調整	個別面談日程調整・面談実施				
専任医師に による就労相談	浜松医科大学、 県立病院機構	医学修学研修資金利用希望者等相談				
医学修学研修 資金貸与事業	新規手続 募集	二次募集 ～7月26日	-	三次募集 9月4日～		
こころざし 育成事業		セミナー実施(14病院)		-		

令和元年度ふじのくに地域医療支援センター支部活動実績（第2四半期）

＜支部共通＞

- ・医師数等調査ヒアリング
- ・こころざし育成セミナー

区分	7月	8月	9月
東部支部			<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修医 地域保健研修受入 (沼津市立病院臨床 研修プログラム)</li> <li>・聖マリアンナ医科大学での東部病院 説明会等開催準備 (12月13日(金)実 施に向け調整)</li> </ul>
中部支部	<ul style="list-style-type: none"> <li>7/9 中部支部運営会 議</li> <li>・H30事業実績及びR 元事業計画に係る 意見交換等</li> <li>・訓練機器貸出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練機器貸出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練機器貸出</li> </ul>
西部支部	<ul style="list-style-type: none"> <li>7/26 西部支部運営 会議</li> <li>・病院見学バスツア ーの実施について 協力依頼</li> </ul>		

## 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	実施済
8月	20日	火	13:45～15:45	実施済
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

## 追加資料

## 医学修学研修資金返還免除のための勤務対象医療機関の削除

静岡医療福祉センター児童部が、令和元年10月から静岡済生会総合病院に統合されることから、同病院を医学修学研修資金返還免除のための勤務対象医療機関から削除する。

地域	圏域名	病院名	公的医療機関等	担っている役割・機能等								
				公的病院	支援病院	セ救命救急	(精神科救急型)	災害病院	拠点病院	拠点医療	セ母総合医療	セ救小児命救急
東部	賀茂	下田メディカルセンター	○	○								
		(公社)地域医療振興協会 伊豆今井浜病院	○							○		
		医療法人社団健育会西伊豆健育会病院	○							○		
		計	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0
		熱海伊東 伊東市民病院	○	○	○				○			
	駿東田方	計	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
		国立病院機構静岡医療センター	○		○							
		県立静岡がんセンター	○	○								
		沼津市立病院	○	○	○	○						
		裾野赤十字病院	○	○								
	富士	伊豆赤十字病院	○	○								
		伊豆医療福祉センター	○	○								
		JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院	○									
		三島総合病院	○									
		沼津中央病院	○						○			
中部	静岡	フジ虎ノ門整形外科病院	○							○		
		NTT東日本伊豆病院	○							○		
		計	11	6	2	1	1	3	2	0	0	0
		富士宮市立病院	○	○	○				○			
		共立蒲原総合病院	○	○								
		富士市立中央病院	○	○	○				○			
		鷹岡病院	○									
		計	4	3	2	0	1	2	0	0	0	0
		静岡県立こころの医療センター	○	○								
		静岡県立こども病院	○	○	○					○	○	
西部	志太榛原	静岡県立総合病院	○	○	○	○						
		静岡市立静岡病院	○	○	○	○						
		静岡市立清水病院	○	○	○							
		静岡赤十字病院	○	○	○	○						
		静岡医療福祉センター児童部	○	○								
		静岡済生会総合病院	○	○	○	○						
		JA静岡厚生連静岡厚生病院	○	○								
		JA静岡厚生連清水厚生病院	○	○								
		清水駿府病院	○					○				
		計	10	9	6	3	1	5	1	1	1	1
中東遠	中東遠	市立島田市民病院	○	○	○				○			
		焼津市立総合病院	○	○	○				○			
		藤枝市立総合病院	○	○	○	○			○			
		榛原総合病院	○	○					○			
		計	4	4	3	1	0	3	0	0	0	0
		磐田市立総合病院	○	○	○	○			○			
西部	西部	中東遠総合医療センター	○	○	○	○			○			
		市立聖隸袋井市民病院	○	○								
		市立御前崎総合病院	○	○								
		菊川市立総合病院	○	○								
		公立森町病院	○	○								
		計	6	6	2	2	0	2	0	0	0	0
		浜松労災病院	○		○							
		国立病院機構天竜病院	○						○			
		浜松医療センター	○	○	○	○			○			
		浜松市リハビリテーション病院	○	○								
西部	西部	浜松市国民健康保険佐久間病院	○	○								
		市立湖西病院	○	○								
		引佐赤十字病院	○	○								
		浜松赤十字病院	○	○								
		JA静岡厚生連遠州病院	○	○					○			
		総合病院聖隸浜松病院	○	○	○	○			○			
		総合病院聖隸三方原病院	○	○	○	○	○	○			○	
		計	11	7	6	3	1	4	2	1	0	
		合計	50	37	22	10	4	20	7	2	1	