

「静岡県医師確保計画」及び「静岡県外来医療計画」の策定について

3月24日に開催された静岡県医療審議会において、静岡県医師確保計画及び外来医療計画を追加した静岡県保健医療計画が承認されたので、報告します。

皆様には、策定に対し御意見いただきまして、ありがとうございました。

- 1 静岡県医師確保計画の策定について
- 2 静岡県外来医療計画の策定について

静岡県医師確保計画

令和2年3月

静岡県

静岡県医師確保計画 目次

1 基本的事項	
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置付け	1
(3) 計画の期間	1
2 医師確保の方針	
(1) 現状と課題	
ア 医師数の状況	2
イ 医学修学研修資金の状況	4
ウ 本県の医師養成数	6
エ 臨床研修医の状況	7
オ 「新専門医制度」の状況	8
カ 医療施設に従事する女性医師の状況	11
キ 医学部医学科に進学する本県の学生	13
ク 医師の働き方改革	14
(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定	15
(3) 医師少数スポット	16
(4) 医師確保の方針	16
3 目標医師数	17
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	19
(2) 地域枠医師の確保	19
(3) キャリア形成プログラム	19
(4) 専攻医の確保・定着促進策の推進	19
(5) 寄附講座	20
(6) 研究・学修環境の整備	20
(7) 女性医師の活躍支援	21
(8) 高齢医師等の活躍支援	21
(9) 高校生等への支援による医学科進学者の増	21
(10) 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援	21
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	22
(2) 現状と課題を踏まえた施策	
ア 産科・小児科の効率的な医療提供体制	24
イ 寄附講座（再掲）	24
ウ 産科医等確保支援策の実施	25
エ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進	25
オ 臨床研修医の定着促進	25
カ 医療機関の機能分担・連携強化	25
キ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援（再掲）	25
6 医師確保計画の効果の測定・評価	26
7 医師確保計画の策定を行う体制	26

静岡県医師確保計画

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2019年度中に策定することとされたことを受け、施策の方向性を示す「静岡県医師確保計画」を定めます。

(2) 計画の位置付け

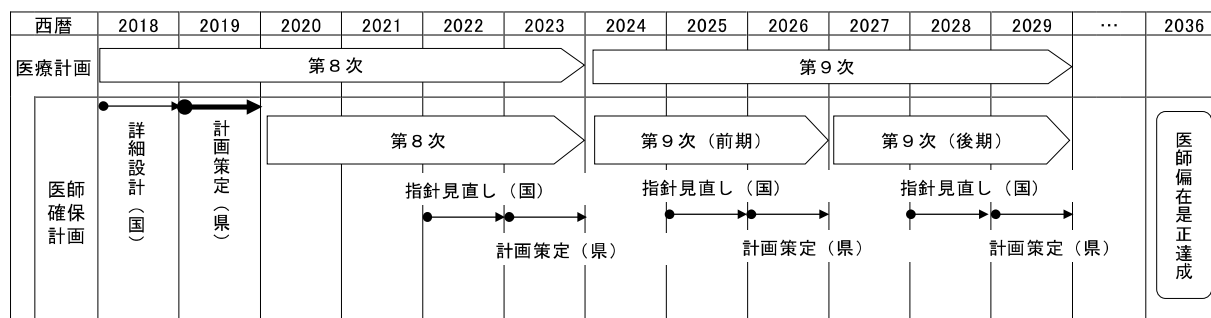
○本計画は、本県の医師確保の基本指針であるとともに、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

○2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、3年ごと（最初の計画は4年ごと）に計画の実施・達成を積み重ねます。

○なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねたものとしします。

(3) 計画の期間

○本計画は、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年間としします。



2 医師確保の方針

(1) 現状と課題

ア 医師数の状況

- 2018年12月末における本県の医師数は7,690人で、2年間で286人(3.9%)、8年間で807人(11.7%)増加しています。(図表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(2018年12月)は210.2人で、多い方から40位ですが、2年間で9.4人増加していません。(図表2)
- 本県において医師数が不足している理由として、人口が同規模の地域(四国4県等)と比較して医学部定員数が極度に少ないことが挙げられます。
- 人口減少が急速に進む中で、安全で質の高い医療の持続可能性を高めるため、各地域の実情に即した医療提供体制の確保に取り組んでいく必要があります。

【課題】

- ・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。病院勤務医数については全国平均との差が特に大きく(図表3)、また、医療資源が乏しい中山間地域等においては、診療所医師の高齢化が進んでおり、いずれも積極的な対応が必要です。更に、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 医師数の状況(医療施設従事医師数)

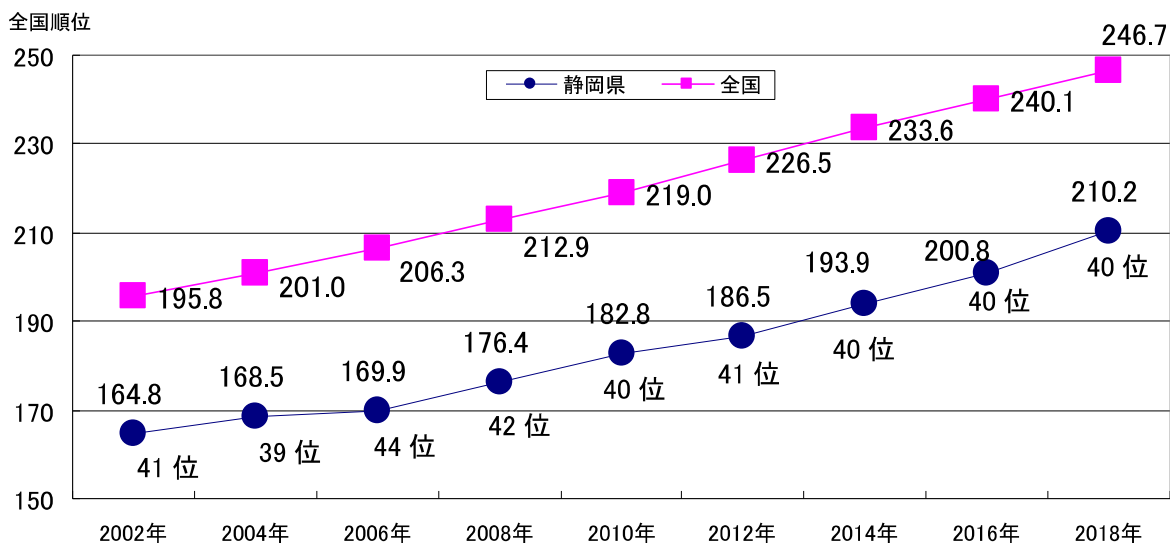
(単位:人)

年 圏域	2010	2012	2014	2016	2018	2018-2016	2018-2010
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	7,690	+286	+807
賀茂	89	95	99	97	98	+1	+9
熱海伊東	244	236	255	222	231	+9	△13
駿東田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	+42	+122
富士	517	508	529	555	555	±0	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	+64	+161
志太榛原	629	687	718	716	751	+35	+122
中東遠	581	605	621	681	696	+15	+115
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	+120	+253

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移

(単位：人)

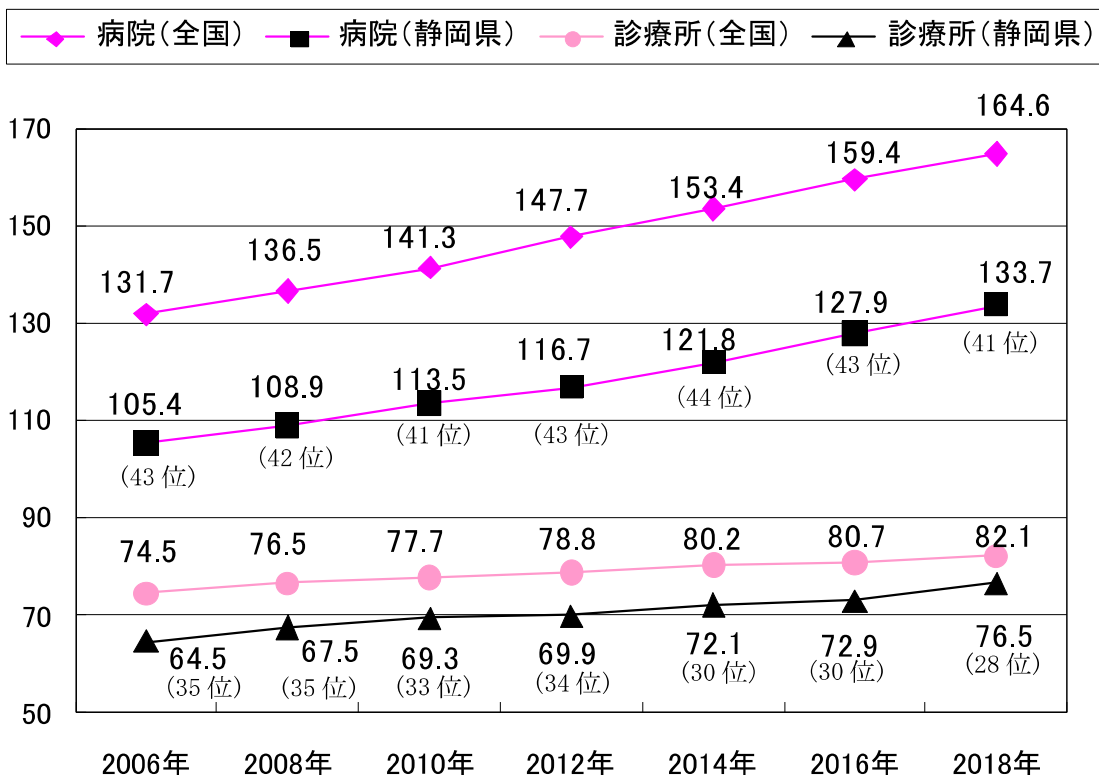


出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

※順位は本県の全国順位

図表3 人口10万人対医療施設従事医師数の推移(病院別・診療科別)

(単位：人)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

イ 医学修学研修資金の状況

○医師免許取得後に、県内病院への就業を促進し県内における医師の充足を図るため、2007年度から県内外の医学生等に、毎年120人規模で修学研修資金を貸与しています。

○医学修学研修資金の被貸与者は2007年度からの累計で1,000人を超え、県内勤務者数も年々増加しています。(図表4、5、6、7)

【課題】

- ・制度上、貸与期間の1.5倍の期間を本県で勤務する仕組みであるところ、貸与期間が短く(図表8)、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おらず、また、「新専門医制度」の開始を受け、若手医師のキャリア志向が強まっているなど、制度創設以降の状況の変化を踏まえた見直しを行う必要があります。

図表4 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	県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5 医学修学研修資金の貸与実績

(単位：人)

年度 区分	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	合計
新規 被貸与者数	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	120	1,208

図表6 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数

(単位：人)

年度 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
免除後県内勤務	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86
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県内医療機関に勤務中の者

※免除後県内勤務者：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うち、県内で勤務している者

図表7 医学修学研修資金を利用した勤務医師数（地域別）

（単位：人）

地域	年度	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を含む

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

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 77 人で、2017 年度以降は 70 人を超えています。(図表 9)

図表 9 浜松医科大学医学部医学科卒業生の状況 (単位：人)

区分 \ 年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
就職者	100	87	99	104	114	114	115	119 名
うち県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	77 名
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	64.7%

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の地域枠は、全国最大規模となる 7 大学 37 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 10、11)

【課題】

- ・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 10 県外地域枠の状況 (単位：人 (入学者/地域枠数))

区分 \ 大学名	2020 年の 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	8 [*]	—	—	—	5/5	5/5	10
計	37	7	9	15	24	34	89

※川崎医科大学 2015～2016 認可 5 名、2017～認可 10 名
 日本医科大学 2016～2017 認可 1 名、2018～認可 4 名
 関西医科大学 2018～2019 認可 5 名、2020～認可 8 名

図表 11 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

○臨床研修を開始する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、研修環境の整備など各病院における取組や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262人で、平成16年度の臨床研修制度開始以来、過去最多となりました。（図表12）

【課題】

- ・臨床研修医は、定員数・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ため、研修体制の充実を図る必要があります。

図表 12 臨床研修医の状況

（単位：人）

区分 圏域	研修施設数	2019年*			2020年*		
		定員	マッチ者数	マッチ率	定員	マッチ者数	マッチ率
県計	24	293	248	84.6%	292	262	89.7%
賀茂	0	-	-	-	-	-	-
熱海伊東	2	16	15	93.8%	15	15	100.0%
駿東田方	3	43	31	72.1%	46	40	87.0%
富士	2	10	10	100.0%	11	10	90.9%
静岡	5	66	59	89.4%	64	56	87.5%
志太榛原	3	32	27	84.4%	32	31	96.9%
中東遠	2	27	27	100.0%	27	27	100.0%
西部	7	99	79	79.8%	97	83	85.6%

※：勤務開始年度

オ 「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 13）

○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が、2019 年度には、本県の専攻医数は増加しています。（図表 14）

【課題】

- ・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、プログラムの設置状況及び専攻医の登録状況には、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・質ともに充実させる必要があります。

図表 13 専門医研修プログラム数の推移

2018 年度	2019 年度	2020 年度
73	76	79

(参考) 2020年度専門医研修プログラム設置の状況

地域 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、J A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、聖隷三方原	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	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	1	静岡医療センター	2	県立総合、静岡赤十字	3	浜松医大、聖隷浜松、聖隷三方原	6
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	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

※上記図表は、診療科別の基幹施設を表したものであり、実際には、ほぼ全ての診療科において、東部・中部・西部いずれの地域にも、専攻医が研修を行う連携施設が存在します。

図表 14 専攻医の登録状況（県内専門医研修プログラムへの登録者数）（単位：人）

地域 年度 領域	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差	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
リハビリテーション科	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、1,362人と12年前と比較して49.3%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.7%へ3.5ポイント上昇し(図表15)、特に若い世代において女性医師の割合が高くなっています。(図表15-2)。

【課題】

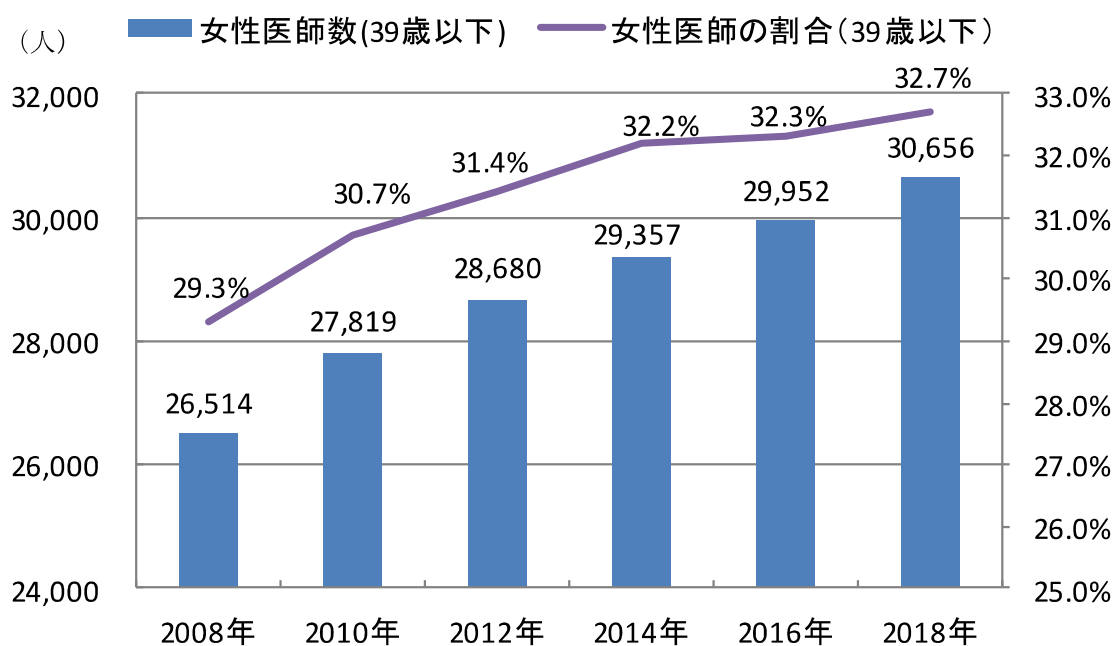
- ・出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境をつくり、今後の女性医師の活躍を推進していく必要があります。

図表15 医療施設従事医師数(女性医師の構成比) (単位:人)

区分		年	2006年	2018年	増加率等
静岡県	女性医師		913	1,362	49.3%
	男性医師		5,539	6,328	14.2%
	女性医師の構成比		14.2%	17.7%	3.5ポイント
全国	女性医師		45,222	68,296	51.0%
	男性医師		218,318	243,667	11.6%
	女性医師の構成比		17.2%	21.9%	4.7ポイント

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表15-2 医療施設従事医師数



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表 15-3 主たる診療科・施設の種別にみた医療施設に従事する医師数及び平均年齢

		病 院					診 療 所				
		医師数 (人)	構成 割合 (%)	男女割合(%)		平均 年齢 (歳)	医師数 (人)	構成 割合 (%)	男女割合(%)		平均 年齢 (歳)
				男	女				男	女	
	総 数 ¹⁾	208 127	100.0	77.0	23.0	44.8	103 836	100.0	80.4	19.6	60.0
1	内 科	21 520	10.3	80.0	20.0	53.6	38 883	37.4	85.0	15.0	61.4
2	呼 吸 器 内 科	5 692	2.7	78.6	21.4	43.2	657	0.6	86.1	13.9	56.4
3	循 環 器 内 科	10 620	5.1	87.4	12.6	43.9	2 112	2.0	90.3	9.7	59.7
4	消化器内科(胃腸内科)	11 349	5.5	82.8	17.2	43.3	3 549	3.4	88.8	11.2	58.4
5	腎 臓 内 科	4 032	1.9	70.7	29.3	41.7	992	1.0	74.3	25.7	55.5
6	神 経 内 科	4 635	2.2	77.5	22.5	45.3	531	0.5	79.8	20.2	57.9
7	糖 尿 病 内 科(代謝内科)	4 202	2.0	62.7	37.3	42.8	943	0.9	68.8	31.2	54.8
8	血 液 内 科	2 717	1.3	77.7	22.3	43.9	20	0.0	85.0	15.0	60.6
9	皮 膚 科	3 805	1.8	45.2	54.8	41.4	5 557	5.4	55.7	44.3	57.1
10	ア レ ル ギ ー 科	102	0.0	79.4	20.6	49.1	71	0.1	91.5	8.5	63.5
11	リ ウ マ チ 科	1 528	0.7	74.5	25.5	42.0	187	0.2	79.1	20.9	57.5
12	感 染 症 内 科	520	0.2	83.7	16.3	42.5	11	0.0	81.8	18.2	54.6
13	小 児 科	10 614	5.1	63.6	36.4	43.9	6 707	6.5	66.9	33.1	61.0
14	精 神 科	11 886	5.7	77.0	23.0	50.0	4 039	3.9	77.5	22.5	57.8
15	心 療 内 科	277	0.1	70.0	30.0	50.8	640	0.6	77.5	22.5	58.2
16	外 科	10 889	5.2	92.9	7.1	49.7	2 862	2.8	97.1	2.9	66.8
17	呼 吸 器 外 科	1 982	1.0	91.2	8.8	44.8	17	0.0	82.4	17.6	58.8
18	心 臓 血 管 外 科	3 103	1.5	93.8	6.2	45.4	111	0.1	93.7	6.3	54.9
19	乳 腺 外 科	1 627	0.8	55.9	44.1	46.3	368	0.4	69.3	30.7	55.6
20	気 管 食 道 外 科	79	0.0	97.5	2.5	43.4	-	-	-	-	-
21	消化器外科(胃腸外科)	5 302	2.5	92.9	7.1	45.8	228	0.2	98.2	1.8	62.6
22	泌 尿 器 科	5 431	2.6	91.8	8.2	45.8	1 991	1.9	97.5	2.5	60.2
23	肛 門 外 科	171	0.1	87.1	12.9	55.9	257	0.2	94.2	5.8	62.7
24	脳 神 経 外 科	6 361	3.1	93.5	6.5	48.2	1 167	1.1	97.1	2.9	61.0
25	整 形 外 科	13 980	6.7	93.8	6.2	46.5	7 903	7.6	96.4	3.6	60.4
26	形 成 外 科	2 184	1.0	67.3	32.7	41.1	569	0.5	70.7	29.3	52.6
27	美 容 外 科	14	0.0	71.4	28.6	44.4	664	0.6	78.2	21.8	44.7
28	眼 科	4 886	2.3	57.6	42.4	42.7	8 442	8.1	63.3	36.7	57.6
29	耳 鼻 い ん こ う 科	3 937	1.9	74.5	25.5	42.3	5 351	5.2	81.7	18.3	59.7
30	小 児 外 科	809	0.4	81.1	18.9	44.2	28	0.0	78.6	21.4	62.0
31	産 婦 人 科	6 706	3.2	55.5	44.5	44.3	4 072	3.9	73.6	26.4	60.3
32	産 科	445	0.2	60.0	40.0	42.6	109	0.1	85.3	14.7	57.9
33	婦 人 科	847	0.4	63.3	36.7	50.9	1 097	1.1	60.3	39.7	61.1
34	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	2 552	1.2	76.4	23.6	53.9	153	0.1	69.9	30.1	60.1
35	放 射 線 科	6 357	3.1	76.0	24.0	45.6	456	0.4	71.7	28.3	56.5
36	麻 酔 科	9 123	4.4	59.1	40.9	43.6	538	0.5	73.2	26.8	57.4
37	病 理 診 断 科	1 943	0.9	70.4	29.6	49.2	50	0.0	80.0	20.0	64.2
38	臨 床 検 査 科	596	0.3	78.5	21.5	57.6	8	0.0	100.0	-	70.2
39	救 急 科	3 561	1.7	85.1	14.9	41.6	29	0.0	100.0	-	50.5
40	臨 床 研 修 医	17 308	8.3	65.6	34.4	27.8	13	0.0	69.2	30.8	37.4
41	全 科	141	0.1	83.7	16.3	46.2	88	0.1	87.5	12.5	50.0
42	そ の 他	3 272	1.6	77.0	23.0	51.0	1 045	1.0	70.7	29.3	56.6

注: 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科
1)「総数」には、「主たる診療科」の不詳を含む。

出典: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

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16）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人以て按分した場合の進学者数は、2018年度では、272人*となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っています。

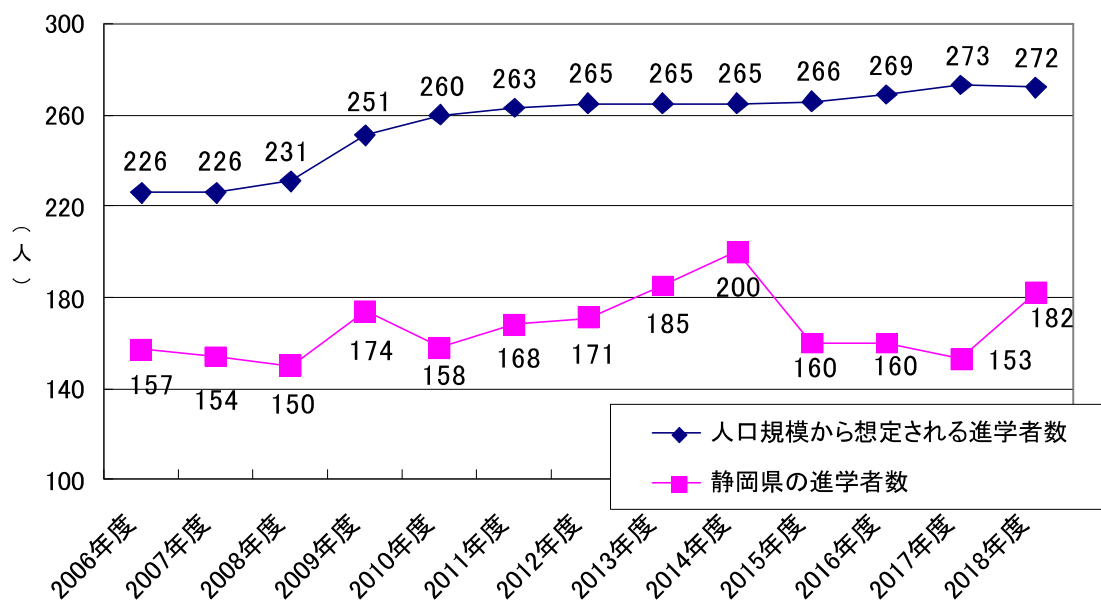
*全国医学部定員数9,419人×(静岡県推計人口3,656千人 ÷ 全国推計人口126,440千人)
 ≒ 272人(10月1日推計人口)

【課題】

- ・将来的に出身地である本県で勤務することが期待されることから、県内で従事する医師を増加させるためには、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16 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

ク 医師の働き方改革

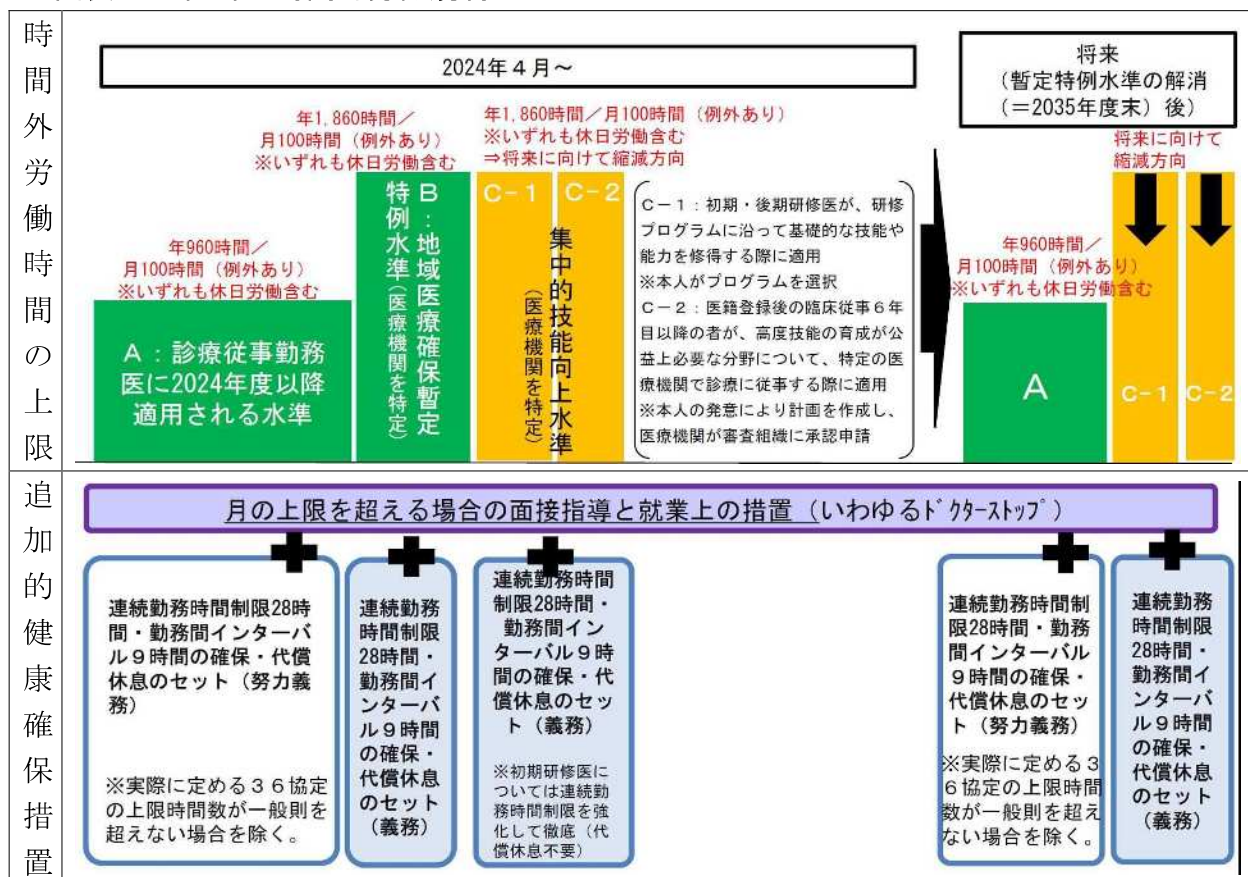
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

○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、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 17、18)

図表 17 診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準

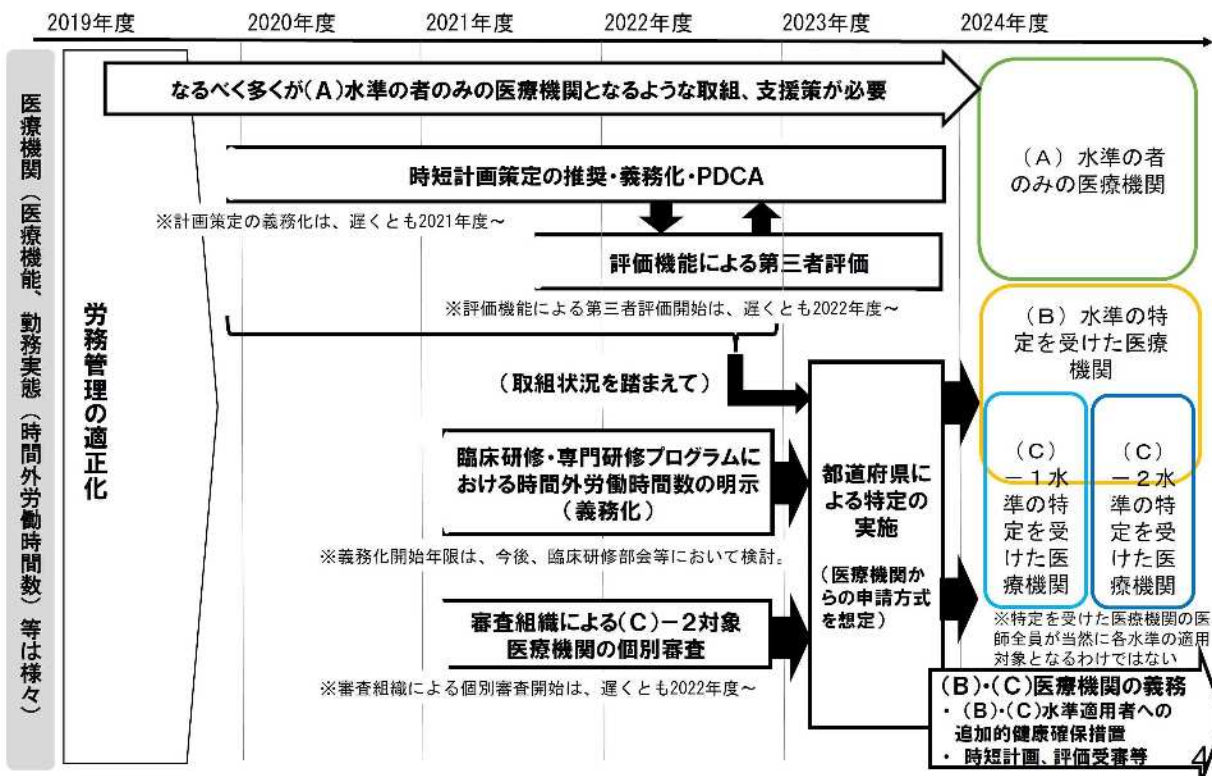
A水準	脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮した水準
B水準	地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ずA水準を超えざるを得ない場合の水準
C水準	臨床研修医・専攻医が基礎的な技能等を修得する場合、臨床従事6年目以降の者が高度技能の育成が公益上必要な分野で診療に従事する場合の水準

図表 18 医師の時間外労働規制



※出典：「医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要 (2019.3.28)」

図表 18-2 医師の時間外労働規制の見通し



※出典：「第 67 回社会保障審議会医療部会（2019. 7. 18）」資料 2-1 から抜粋

(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定

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

図表 19 本県の医師偏在指標の状況

圏域	区分	分類	医師偏在指標	順位
県	県	医師少数県	194.5	39 位／47 都道府県
	西部	医師多数区域	239.1	67 位*
	静岡		213.6	89 位*
	駿東田方	中位区域	188.0	137 位*
	熱海伊東		178.4	165 位*
	志太榛原		167.4	204 位*
	中東遠	医師少数区域	160.8	227 位*
	富士		150.4	261 位*
	賀茂		127.5	314 位*
全国平均	—	—	239.8	—

※全 335 二次医療圏における順位

(3) 医師少数スポット

ア 定義

医師少数区域以外の地域で、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものされています。

イ 国が示した考え方

国は「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。」として、以下の例を示しています。

設定が適切な例	<ul style="list-style-type: none">・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・「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
設定が不適切な例	<ul style="list-style-type: none">・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・特定の医療機関を指定すること・全ての無医地区・準無医地区を無条件に設定すること

※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）

ウ 本県での対応

○本県の「へき地」を含む医療資源の乏しい地域においては、現在以下のような総合的な施策を進めており、今後も継続して医療提供の支援等による体制の確保を図ります。

- ・医療機関による巡回診療や往診による医療サービスの提供
- ・市町による患者輸送支援（バス運行等）や外出支援による移動支援
- ・へき地医療拠点病院による代診医派遣
- ・自治医科大学卒業医師等の派遣

○今回は、医師少数スポットの設定は見送りますが、計画策定後に、医療提供が難しい状況になるなど環境の変化があった場合には、対象地域における医療提供状況や移動支援の状況等を鑑み、例えば、本人のキャリア形成も考慮しつつ、地域枠を含む医学修学研修資金利用者の派遣も行うことなど、その地域の医療提供体制の確保に努めます。

(4) 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、医師数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。

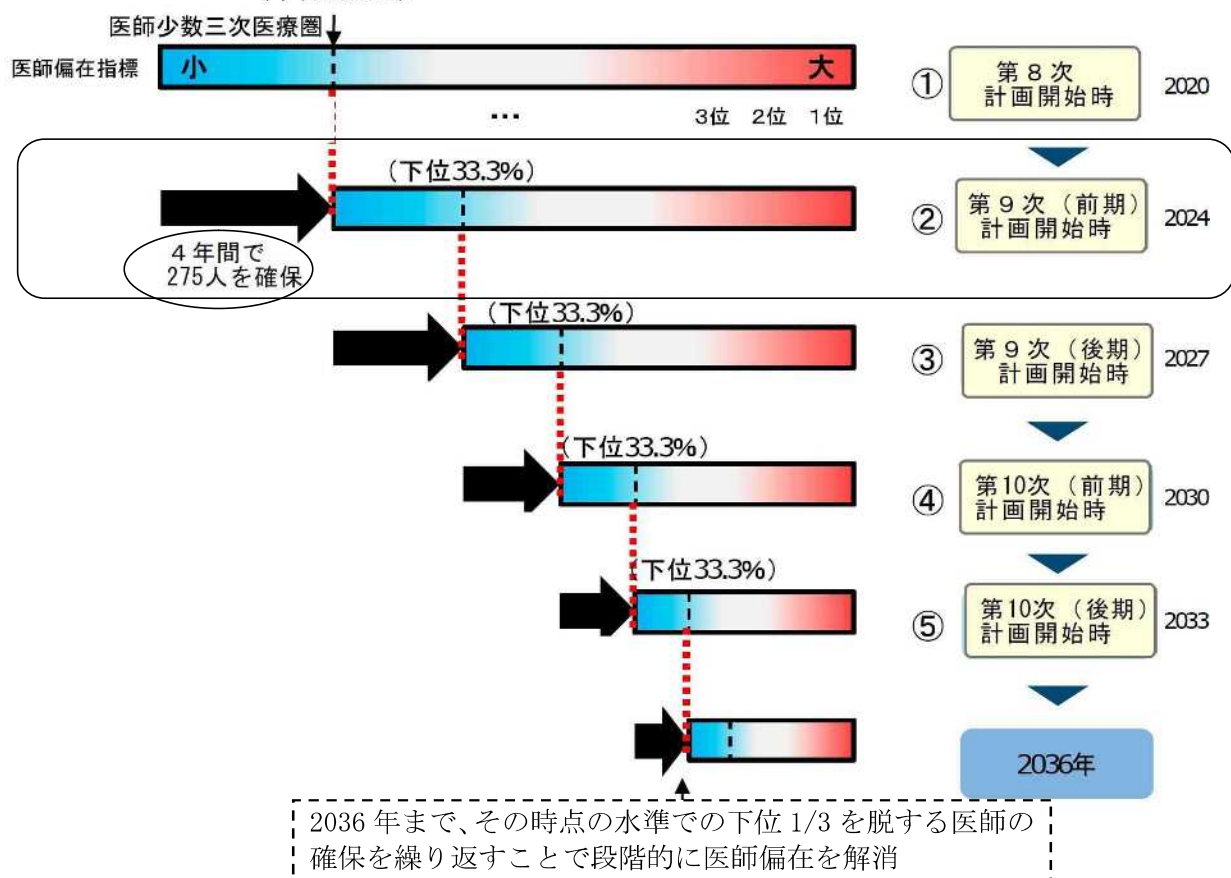
○二次医療圏においては、医師少数区域では医師少数区域以外からの医師確保に取り組むとともに、中位区域及び医師多数区域においても、本県が医師少数県であることを踏まえ、現在の水準以上の医師確保に取り組みます。

3 目標医師数

- 現在の医師偏在指標の下位 1/3 である医師少数県や医師少数区域を脱する数値として国が示した数値を、本県が最低限達成すべき「目標医師数」として設定します。
- 国が進められている診療科別の医師偏在の検討状況を踏まえつつ、今後、本県における診療科の偏在についても検討します。

区分 \ 地域	静岡県	賀茂圏域	富士圏域
目標医師数	275人	4人	10人

(参考) 偏在解消に向けた国の考え方
(下位33.3%)



(参考) 本県におけるH26からH30までの4年間の増加医師数 (単位:人)

区分 \ 医師数	区分	県計	医師多数区域		中位			医師少数区域		
			西部	静岡	駿東田方	熱海伊東	志太榛原	中東遠	富士	賀茂
増加数		+505	+172	+143	+81	△24	+33	+75	+26	△1
伸び率		7.0%	8.4%	9.3%	5.8%	△9.4%	4.6%	12.1%	4.9%	△1.0%

出典: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(参考) 本県の医師偏在の状況 (全国平均との差)

○本県の医師偏在の状況として、県内各二次医療圏域と人口 10 万人あたり医師数の全国平均 (246.7) との差は以下のとおりです。

区分 \ 圏域	西部	静岡	駿東田方	熱海伊東	志太榛原	中東遠	富士	賀茂	計
10 万人あたり医師数	260.1	240.9	226.6	224.9	164.6	149.7	148.0	156.9	-
全国平均との差	-	5.8	20.1	21.8	82.1	97.0	98.7	89.8	-
全国平均との差 (医師数)	-	39 人	125 人	21 人	363 人	439 人	356 人	50 人	1,393 人

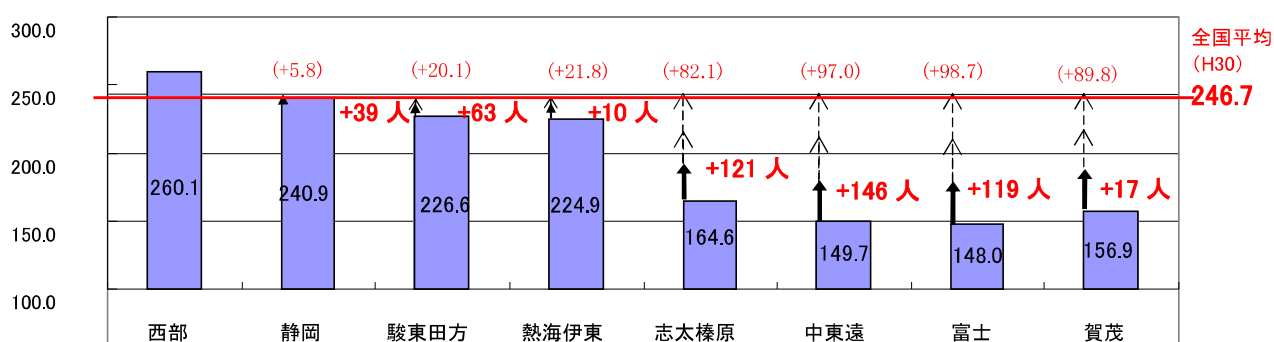
○早期に本県の医師不足及び偏在の解消を達成する観点から、次のとおり段階的に差を減少する場合の数値を示し、今後、偏在解消に向けて努力していきます。

全国平均との差 (県全体)	1,393 人
うち、本計画期間分	515 人

※ 本計画期間分の考え方

- ・現在の全国平均に達する医師数を以下の計画期間で達成すると仮定して合計
- ・西部圏域は既に全国平均を上回っているため、数値としてカウントしない

区分	内容
静岡圏域	本計画期間で達成 (1 回)
駿東田方圏域、熱海伊東圏域	本計画期間と次期計画期間で達成 (2 回)
志太榛原圏域、中東遠圏域、富士圏域、賀茂圏域	本計画期間から次々期計画期間で達成 (3 回)



○なお、県が毎年度行っている医師数等調査において、各病院が「不足している」と回答した医師数の総和は 649 人となっています。(令和元年 10 月 1 日現在)

4 目標医師数を達成するための施策

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。
- 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を見直します。

(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。

- 専攻医募集において、募集定員に上限（シーリング）が設定されている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、専攻医数に偏りがある診療科を中心に各医科大学等への働きかけを実施します。
- 病院の垣根を越えて、専攻医が臨床研修医等の若手医師を指導する機会をつくり、研修に参加した臨床研修医が専攻医となり、次の臨床研修医を指導するような育成の仕組みを築くなど、専攻医の安定した確保を促進します。
- 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、地域枠設置大学と協議を行い、低学年のうちから地域医療について学ぶ機会を設けるほか、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

- 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（2020.3.31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) 研究・学修環境の整備

- 本県では、県民の健康寿命の更なる延伸や、世界に誇れる健康長寿“ふじのくに”実現のため、社会健康医学の推進を図っています。
- 社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進するとともに、研究成果を広く還元する人材を養成するため、静岡市内において、県民の健康寿命の延伸に役立つ「疫学」、「医療ビッグデータ」、「ゲノム医学」などの専門的知識を修得する「静岡社会健康医学大学院大学（仮称）」の2021年4月開学を目指しています。
- 国内でも数少ない社会健康医学の教育・研究拠点を設けることは、医師にとって魅力のある研究・学修環境となり、本県における医師の確保・定着にも効果があることが期待されます。

(7) 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。

(8) 高齢医師等の活躍支援

- 1973年の「一県一医大構想」により養成された医師が順次定年を迎える中で、65歳を過ぎても意欲と能力のある医師が働き続けられるよう、医師の就労相談窓口を設置し、高齢医師の活躍を促進します。
- また、女性医師の割合の増加等、医師それぞれのライフスタイルに合わせた多様な求職ニーズが生まれていることから、幅広い年齢を対象とした、きめ細やかな支援を行います。

(9) 高校生等への支援による医学科進学者の増

- 将来の本県の医療を支える人材を育成するため、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することで、医学部医学科への進学を目指す高校生等を増やします。

(10) 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。
- 「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医師の労働時間短縮のため「現行制度の下でのタスクシフティングを最大限推進」することが示されています。看護師の特定行為研修への職員派遣に対する支援等を実施するとともに、今後、国の動向を踏まえつつ、タスクシフト・タスクシェアに必要な取組を検討します。
- 国等の動きを踏まえつつ、AIを活用した画像診断、遠隔診断、5Gを活用した遠隔手術等の実用可能性について検討を進めます。

5 産科・小児科における医師確保計画

産科^{※1}・小児科については、政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向があること、診療科と診療行為との関係が比較的明らかで、診療科ごとの医療需要が一定程度明確に算出可能であることから、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、医師偏在指標上、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います。（図表 20、図表 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なっています。（図表 20）
- 産婦人科^{※2}及び小児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 22、図表 23）
- 成長過程における切れ目のない医療を提供し、政策医療としての母児の安全性確保をはじめ、適切な母子保健及び学校保健を進めるためにも、医師の確保と偏在解消に向けた取組が必要です。

【課題】

- ・引き続き産科医、小児科医の確保が必要な状況にあります。また、受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させることが必要です。

※1：妊娠して出産する人のための検査や治療を行う。（分娩を取り扱ってなくても標榜している場合があり得る）

※2：産科と婦人科の両方を兼ねる。

図表 20 相対的医師少数^{※1}県（区域）の設定

<産科>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <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
	中部	相対的医師少数区域でない	15.0	61位 ^{※2}
	西部	相対的医師少数区域でない	12.6	99位 ^{※2}
	東部	相対的医師少数区域でない	10.9	137位 ^{※2}

※1：産科・小児科の医師偏在指標の値を全国で比較し、指標が下位 33.3%に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県（区域）」と設定

※2：全 284 周産期医療圏における順位

<小児科>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <小児科>	順位
	県	相対的医師少数県	84.2	45位/47都道府県
	熱海伊東	相対的医師少数区域でない	116.2	77位
	賀茂	相対的医師少数区域でない	111.6	93位
	志太榛原	相対的医師少数区域でない	93.7	173位
	駿東田方	相対的医師少数区域でない	88.5	191位
	静岡	相対的医師少数区域でない	86.7	199位
	西部	相対的医師少数区域	85.0	210位
	富士	相対的医師少数区域	74.2	245位
	中東遠	相対的医師少数区域	60.1	289位

(参考) : 産科・小児科における偏在対策基準医師数

○計画期間(4年間)終了の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域の下位33.3%の水準の医師数を、偏在対策基準医師数として設定します。

<静岡県の状況> (単位:人)

領域	静岡県
産科	245
小児科	430

<二次医療圏別> (単位:人)

領域	圏域	東部	中部	西部
産科		63	47	89

領域	圏域	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
小児科		2	5	58	32	91	38	43	106

図表 21 分娩取扱施設数の推移

区分 \ 年度	1995	2012	2013	2014	2015	2016
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 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）

地域 \ 年度	計			東部			中部			西部		
	2018	2019	差	2018	2019	差	2018	2019	差	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 23 2020 年度専門医研修プログラム設置の状況（再掲）

地域 \ 領域	東部			中部			西部			計	
小 児 科	-	-	-	1	県立こども		2	浜松医大、聖隷浜松			3
産 婦 人 科	-	-	-	-	-		2	浜松医大、聖隷浜松			2

※上記図表は、診療科別の基幹施設を表したものであり、実際には、ほぼ全ての診療科において、東部・中部・西部いずれの地域にも、専攻医が研修を行う連携施設が存在します。

(2) 現状と課題を踏まえた施策

ア 産科・小児科の効率的な医療提供体制

- 特に小児科については「相対的医師少数県」と位置付けられ、地域における医師偏在も大きいことから、働き方改革を踏まえ、産科・小児科医療の持続的かつ効率的な提供体制について検討を進めます。

イ 寄附講座（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（2020. 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

ウ 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処遇を改善し、周産期医療従事者の確保を図ります。

エ 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))

- 専攻医募集においてシーリングが設定されている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。

オ 臨床研修医の定着促進

- 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、専攻医の確保を促進します。
- 静岡県医学修学研修資金の貸与資格者に、産科・小児科等の専攻医も含まれていることを周知することで、本県に必要な診療科へ誘導を図ります。

カ 医療機関の機能分担・連携強化

- 特に産科・小児科については、産前・産後のケア等一般的な医療は身近な場所で受診できる体制を維持する一方で、ハイリスクな症例や緊急時は、病院間の機能分担・連携強化により対応する必要があることから、産科・小児科関係者が協議する場を設け、県内の医療機関の在り方について検討を進めます。

キ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援 (再掲)

- 「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医師の労働時間短縮のため「現行制度の下でのタスクシフティングを最大限推進」することが示されています。看護師の特定行為研修への職員派遣に対する支援等を実施するとともに、今後、国の動向を踏まえつつ、タスクシフト・タスクシェアに必要な取組を検討します。

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。

<策定経緯>

経過項目（年月日）	内容
ふじのくに地域医療支援センター理事会 （2019年5月22日）	計画の策定方針の検討
第1回医療対策協議会 （2019年6月5日）	計画の策定方針の協議
第1回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 （2019年6月25日～7月3日）	骨子（案）の議論
ふじのくに地域医療支援センター理事会 （2019年7月10日）	骨子（案）の検討
第2回医療対策協議会 （2019年7月30日）	骨子（案）の協議
第1回医療審議会 （2019年8月27日）	骨子（案）の審議
第2回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 （2019年9月27日～10月7日）	素案（案）の議論
ふじのくに地域医療支援センター理事会 （2019年10月9日）	素案の検討
第3回医療対策協議会 （2019年11月26日）	素案の協議
第2回医療審議会 （2019年12月24日）	素案の審議
パブリックコメント （2020年1月8日～2月4日）	県民意見の募集
第3回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 （2020年2月17日～3月4日）	最終案の議論
ふじのくに地域医療支援センター理事会 （2020年2月17日）	最終案の検討
周産期・小児医療協議会 （2020年3月2日）	最終案の検討
第4回医療対策協議会 （2020年3月11日）	最終案の協議
第3回医療審議会 （2020年3月23日）	最終案の審議

<用語解説> 五十音順

用語	内容
医師偏在指標	<p>以下の①～④を考慮した、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標※で、国が令和元年度に公表。</p> <p>①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化 ②患者の流出入等 ③医師の性別・年齢分布 ④医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）</p> <p>※単位は「人」ではない。</p>
静岡県医学修学研修資金（一般枠）	出身地、大学を問わず、国内の医学部で学ぶ学生等に対し、本県の医学修学研修資金を貸与する制度
静岡県医学修学研修資金（大学特別枠）	一部の大学を対象に一定の人数の貸与枠を設け、一般枠に優先して本県の医学修学研修資金を貸与する制度
静岡県保健医療計画	<p>医療資源の効率的活用に配慮しつつ、医療提供体制の体系化を図ることを目的に、都道府県において策定</p> <p>静岡県の総合計画の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針</p> <p>現行の第8次計画からは期間を6年間としている。</p>
新専門医制度	「専門医の質を高め、良質な医療が提供されること」を目的としており、それまで各学会が独自に設定していた専門医資格の認定基準等について、第三者機関である「一般社団法人日本専門医機構」が統一的に専門医の認定と専門研修プログラムの評価・認定等を実施
専攻医	専門研修プログラムに登録、研修中の医師
専門研修プログラム	臨床研修修了後、専攻医の専門医資格取得までの全過程を人的および物的に支援する仕組み
専門研修	専門医資格を取得するための研修
地域枠	将来、県内の地域医療に従事する医師を養成するために設けられた大学医学部医学科の入学定員枠
臨床研修	診療に従事しようとする医師が、医師法によって行うことを義務付けられた、指定病院での2年以上の研修

静岡県外来医療計画

令和2年3月

静岡県

静岡県外来医療計画 目次

1 基本的事項	
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置付け	1
(3) 計画の期間	1
2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	2
3 外来医療機能の確保	
(1) 外来医療機能の維持・強化	2
(2) 賀茂圏域への取組	2
4 外来医療に係る協議の場	4
5 医療機器の効率的な活用に係る計画	
(1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報	4
(2) 共同利用の方針	4
(3) 共同利用計画の記載事項等	4
6 外来医療計画の進捗評価	5
7 外来医療計画の策定を行う体制	5

静岡県外来医療計画

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、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」として、県は「静岡県外来医療計画」を策定します。

○これは、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組に委ねられている現状を踏まえ、国が行った2018年度の医療法改正を受けたものです。

○本計画は、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ことで、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関間での機能分化、連携の方針等を決定し、医療機関間での連携を促進させることを目的としています。また、「かかりつけ医」が、その機能を地域で十分に発揮することも期待されます。なお、本計画は、開業制限を目的とするものではありません。

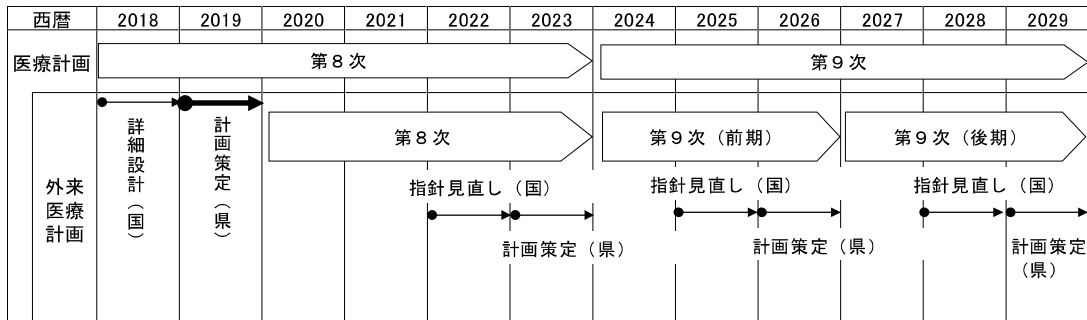
○診療科別の医師の偏在の課題については、現在厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われているところであり、その内容に合わせ今後本計画の見直しを行います。

(2) 計画の位置付け

○この計画は、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。

(3) 計画の期間

○この計画は、2020年度を初年度とし、現行の静岡県保健医療計画に合わせ、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。



2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

○国は、地域ごとの外来医療機能の偏在等を客観的に明らかにするため、人口構成や患者の流出入等を反映した「外来医師偏在指標」を定めました。

○このうち、指標の値が全二次医療圏の中で上位 33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」と呼びます。本県においては、賀茂圏域が該当していますが、国がガイドラインで示している「外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている」状況とは全く異なる地域です。

○本県の外来医師偏在指標は以下のとおりです。

	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
外来医師偏在指標	108.1 (93位)*	90.1 (228位)	96.6 (171位)	90.3 (225位)	93.0 (201位)	76.1 (297位)	79.4 (287位)	90.9 (218位)

※外来医師多数区域

3 外来医療機能の確保

(1) 外来医療機能の維持・強化

○本県は、外来医師多数区域以外の区域で外来医療機能の維持・強化を図る必要があります。

(2) 賀茂圏域への取組

○賀茂圏域は外来医師多数区域に該当していますが、これは、当該圏域の居住者のうち、一日あたり、駿東田方圏域へ約 350 人、熱海伊東圏域へ約 190 人の患者が流出していることから（平成 29 年患者調査）、外来医師偏在指標上は賀茂圏域の医療需要を低く算定されていることが原因です。

○賀茂圏域は、今後より一層の人口減少が見込まれる中、75 歳以上の人口規模は同水準で推移し、高齢化が進んでいきます。多くの方が他の圏域の医療機関を受診している中、今後、患者とその家族の高齢化が進むと医療へのアクセスが困難となる可能性があります。

○また、当該圏域は、他の圏域と比較して医師の年齢層が高く、診療所の承継が課題となり、診療所の外来機能の維持が困難となる可能性があります。

○このため、医師の就労相談窓口の設置により高齢医師等の活躍を促進するなど、地域の現状を把握した上で、市町や関係団体と連携して、外来医療機能の確保に取り組みます。

(参考1) 賀茂圏域の人口推計

(単位：人)

区分	2015年 A	2025年 B	2035年 C	C-A	
				人数	割合
人口	66,348	53,467	41,721	△24,627	△37.1%
うち、75歳以上 (割合)	14,053 (21.2%)	16,296 (30.5%)	14,163 (33.9%)	+110	+0.8%

※「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)から作成

(参考2) 診療所医師数

(単位：人)

	医師数				人口10万当たり医師数			
	2014	2016	2018	差	2014	2016	2018	差
県計	2,673	2,687	2,799	126	72.1	72.9	76.5	4.4
賀茂	48	46	43	△5	70.3	70.6	68.9	△1.4
熱海 伊東	92	80	75	△17	86.1	76.3	73.0	△13.1
駿東 田方	475	489	501	26	72.1	74.7	77.4	5.3
富士	276	279	272	△4	72.3	73.8	72.5	0.2
静岡	550	565	607	57	77.8	80.5	87.3	9.5
志太 榛原	304	287	311	7	65.5	62.2	68.2	2.7
中東 遠	261	288	302	41	56.5	61.9	65.0	8.5
西部	667	653	688	21	78.5	76.2	80.7	2.2

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

(参考3) 診療所医師の年齢構成(2016年)

・賀茂地域は他圏域と比較して診療所医師の年齢層が高い。

(単位：人)

	～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	計
全国	54,011	15,822	13,758	6,739	4,978	7,149	102,457
割合	52.7%	15.4%	13.4%	6.6%	4.9%	7.0%	100.0%
静岡県	1,389	422	379	181	121	195	2,687
割合	51.7%	15.7%	14.1%	6.7%	4.5%	7.3%	100.0%
賀茂	18	9	8	1	3	7	46
割合	39.1%	19.6%	17.4%	2.2%	6.5%	15.2%	100.0%

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

4 外来医療に係る協議の場

- 地域で不足する外来医療機能については、既存の6疾病5事業及び在宅に係る会議体の中で必要な協議を行います。
- 医療機器の効率的な活用については、「地域医療構想調整会議」及び「医療対策協議会」で必要な協議を行います。

5 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 近年の医療技術の進展には著しいものがあり、医療機器の果たす役割も非常に大きいものとなっています。
- 一方で、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。
- 今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

(1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報

- 本県における医療機器の配置・保有状況等については、県のホームページ上で公開します。また、「医療ネットしずおか」(web)において、個別の医療機関の情報を掲載しています。

(2) 共同利用の方針

- 共同利用の対象となる医療機器は以下のとおりです。
 - ・CT (全てのマルチスライスCT 及びマルチスライスCT 以外のCT)
 - ・MRI (1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満及び3.0 テスラ以上のMRI)
 - ・PET (PET 及びPET-CT)
 - ・マンモグラフィ
 - ・放射線治療機器 (体外照射)
- 医療機関が、上記に掲げた医療機器を購入する場合は、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。
- 本県の共同利用の方針は、以下のとおりとします。

- ・今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う観点から、共同利用を推進します。
- ・推進にあたっては、個別の医療機関の事情にも配慮するとともに、「画像診断や治療における病病・病診・診診連携による紹介」など、地域医療支援病院を中心に可能なところから取り組むこととします。

(3) 共同利用計画の記載事項等

○「共同利用計画」には、以下の事項を記載するものとします。

- ・共同利用の相手方となる医療機関
- ・共同利用の対象となる医療機器
- ・画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

○共同利用を行わない場合は、その理由について、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。

6 外来医療計画の進捗評価

○計画の評価については、「地域医療構想調整会議」や「静岡県医療対策協議会」において実施します。

7 外来医療計画の策定を行う体制

○外来医療計画については、県が策定した原案について、「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、本県の外来医療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。

<策定経緯>

経過項目（年月日）	内容
第3回医療対策協議会 （2019年11月26日）	素案の協議
第2回医療審議会 （2019年12月24日）	素案の審議
パブリックコメント （2020年1月8日～2月4日）	県民意見の募集
第3回地域医療構想調整会議・地域医療協議会 （2020年2月17日～3月4日）	最終案の議論
第4回医療対策協議会 （2020年3月11日）	最終案の協議
第3回医療審議会 （2020年3月23日）	最終案の審議

<用語解説> 五十音順

用語	内容
外来医師偏在指標	<p>以下の①～④を考慮した、地域ごとの外来医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標で、国が令和元年度に公表。</p> <p>①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化 ②患者の流出入等 ③医師の性別・年齢分布 ④医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）</p> <p>※単位は「人」ではない。</p>
かかりつけ医	<p>なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。（2013年8月8日 日本医師会・四病院団体協議会合同提言）</p>
6 疾病 5 事業	<p>（6 疾病） がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び肝炎</p> <p>（5 事業） 救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）</p>
静岡県保健医療計画	<p>医療資源の効率的活用を配慮しつつ、医療提供体制の体系化を図ることを目的に、都道府県において策定 静岡県の総合計画の分野別計画であり、本県における保健医療施策の基本指針 現行の第8次計画からは期間を6年間としている。</p>
CT	<p>Computed Tomography の略。X線によって体の様子をコンピューターで処理し画像化する検査及びその機器</p>
MRI	<p>Magnetic Resonance Imaging の略。X線撮影やCTのようにX線を使うことなく、強い磁気と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査及びその機器</p>
PET	<p>Positron Emission Tomography の略。放射性薬剤を体内に投与し、その分析を特殊なカメラで捉えて画像化する検査及びその機器</p>
マンモグラフィー	<p>乳房専用のX線撮影機器</p>
放射線治療機器	<p>放射線を照射することで、がんなどの治療を行う機器</p>