

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。

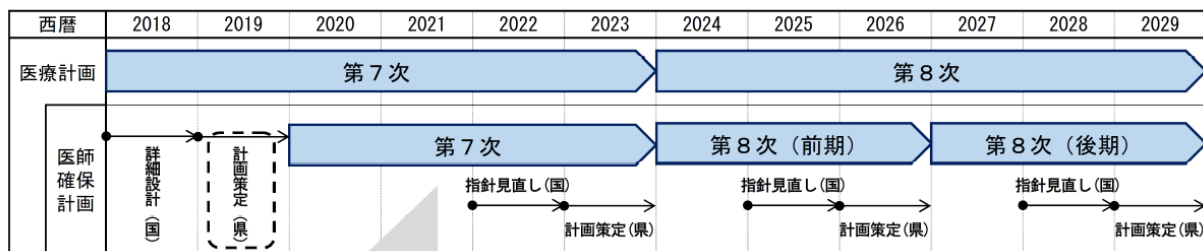
(2) 計画の位置付け

○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

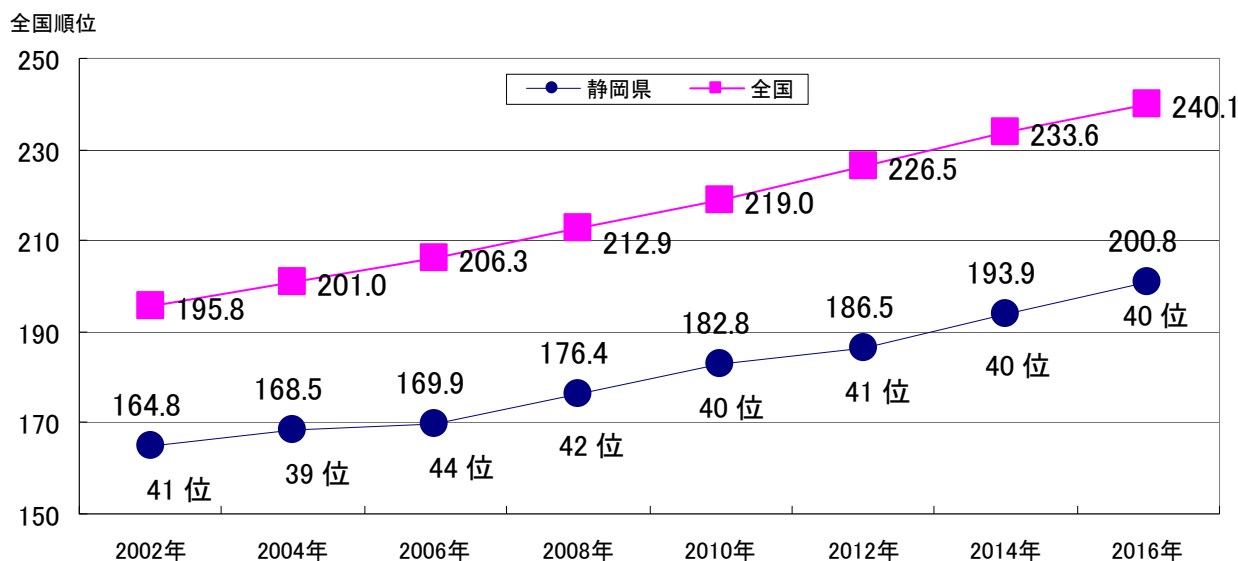
す。また、医師数の状況には二次医療圏ごとに偏りがあることから、この偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

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）



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、県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	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 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県内勤務医師数 (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
免除後県内勤務者	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 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	貸与年数		1年	2年	3年	4年	5年	6年	総計	
	大学 県内外	設立								
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		
		14.9%	21.0%	13.8%	17.9%	14.9%	17.4%	100.0%		
一般枠 計			53	70	50	46	34	39	292	
		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		
		16.3%	15.2%	15.2%	15.2%	15.2%	22.8%	100.0%		
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%		
増定 枠員	浜松医科大学		4	21	13	14	1	14	67	
		56.7%	6.0%	31.3%	19.4%	20.9%	1.5%	20.9%	100.0%	
全体	浜松医科大学		69	79	50	35	11	21	265	
			26.0%	29.8%	18.9%	13.2%	4.2%	7.9%	100.0%	
	県外大学	国公立	24	33	15	26	22	20	140	
				17.1%	23.6%	10.7%	18.6%	15.7%	14.3%	100.0%
		私立	20	22	26	23	21	35	147	
			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%		

※6年生と既卒生を抽出

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 人を超えています。(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	
うち 県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	

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

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・質ともに充実させる必要があります。

図表 1-12 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、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

(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	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数

○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、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	39.2%
	男性医師	5,539	6,133	10.7%
	女性医師の構成比	14.2%	17.2%	3.0ポイント
全国	女性医師	45,222	64,305	42.2%
	男性医師	218,318	240,454	10.1%
	女性医師の構成比	17.2%	21.1%	3.9ポイント

キ 医学部医学科に進学する本県の学生

○本県の高卒業者（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*となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っています。

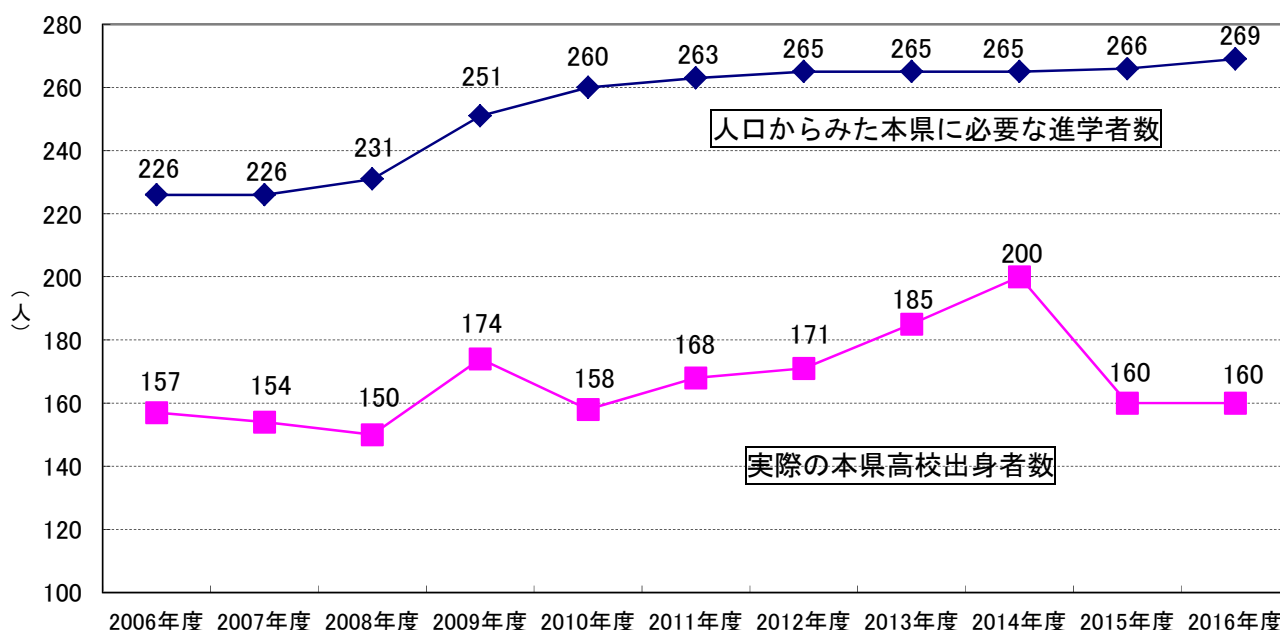
○浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015年度以降は50%を下回っています。（図表1-16）

*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 1-15 本県高校出身の医学部医学科進学者数

（単位：人）



資料：「高等学校等卒業生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	確認中
うち 県内高校 出身者	69	65	70	71	54	44	50	49	確認中
県内出身率	60.0%	56.5%	60.9%	61.7%	47.0%	38.3%	43.5%	42.6%	確認中

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

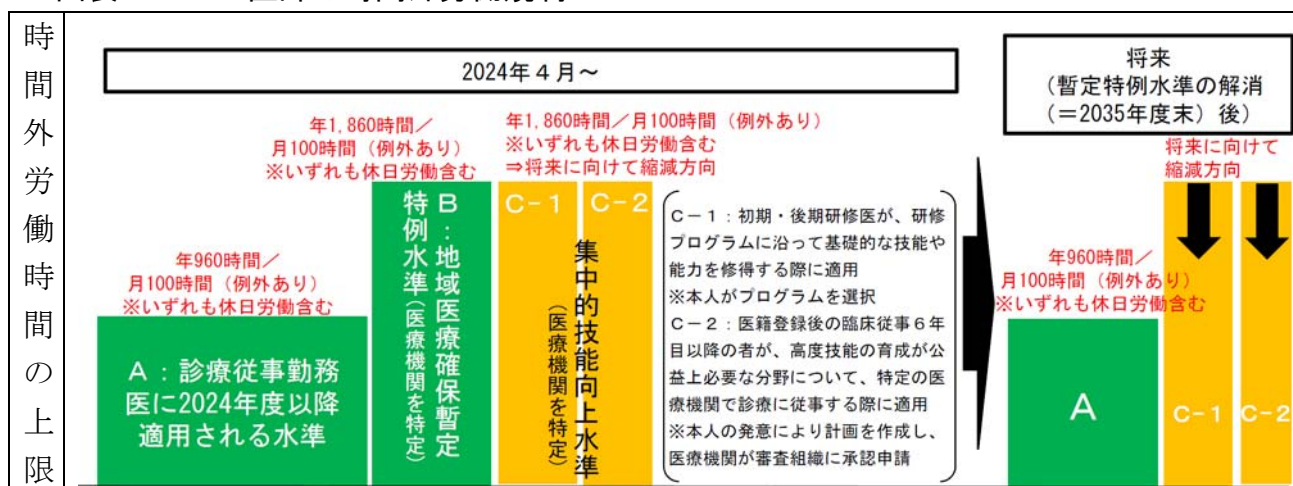
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

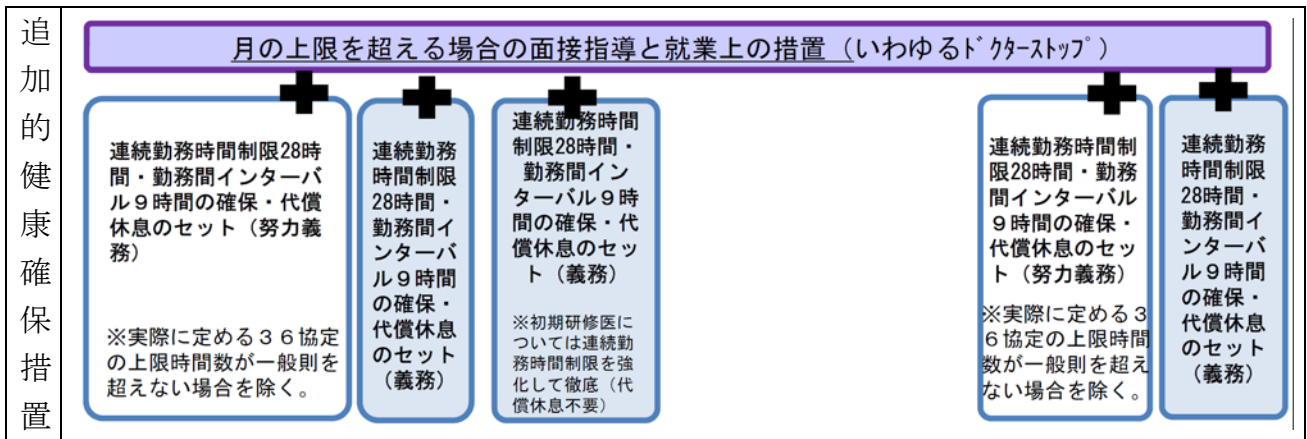
○この中で、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準として、以下の3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。

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 1-18 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」

(2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定（暫定）

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

	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、9月下旬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)	東海四県のトップを目指す（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

浜松医科大学、医師会、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。

ア 医学修学研修資金制度

- 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。
- 貸与期間の1.5倍の期間を県内の公的医療機関等で勤務します。
- 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の見直しを検討します。

イ 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。

ウ 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。

エ 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卒学生が順次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。

オ 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。

カ 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。

キ 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、高齢であっても意欲のある医師が働き続けることができる仕組みを検討します。

ク 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。

ケ 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うことになりました。

(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、分娩を取り扱う開業産婦人科医が減少しており、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、図表1-21)

○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)	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)	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 医師数の状況(医療施設従事医師数) (単位:人)

	小児科			産婦人科		
	2008年	2014年	差	2008年	2016年	差
県計	459	476	+17	315	345	+30
賀茂	4	4	0	3	4	+1
熱海 伊東	9	16	+7	9	8	△1
駿東 田方	66	64	△2	58	68	+10
富士	33	35	+2	27	28	+1
静岡	153	155	+2	64	78	+14
志太 榛原	48	52	+4	23	24	+1
中東 遠	31	34	+3	24	32	+8
西部	115	116	+1	107	103	△4

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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	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 1-23 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、聖隷浜松	3
産婦人科	-	-	-	-	2	浜松医大、聖隷浜松	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、9月下旬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処遇を改善し、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、地域卒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

- 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、計画案を医療審議会へ諮問します。

会議体	役割
静岡県医療審議会	諮問された計画案に対し意見を述べる
静岡県医療対策協議会	作成された原案を協議
ふじのくに地域医療支援センター	県と協力して原案を作成