

## 第8章 医療従事者の確保

### 第1節 医師

#### 【対策のポイント】

- 県内医療施設に従事する医師数の増加
- 地域間・診療科間の偏在解消
- 医師の県内定着の促進

#### 【数値目標】

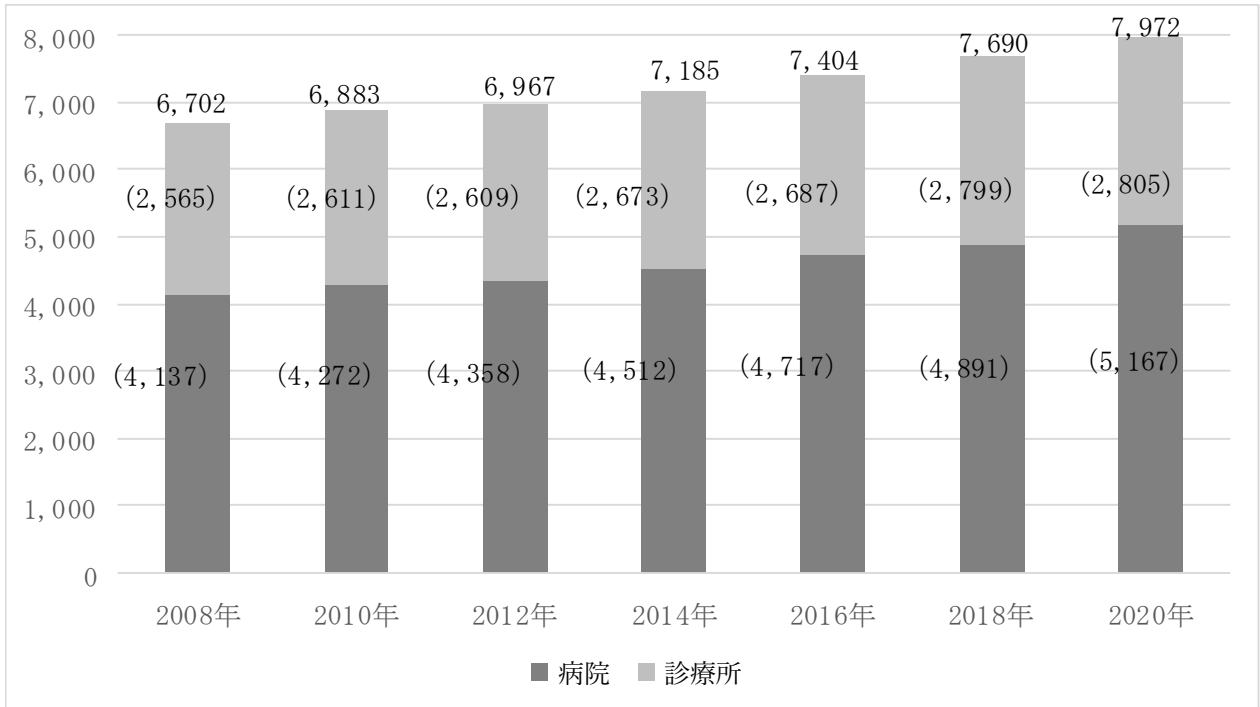
項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内医療施設従事 医師数	7,972 人 (2020 年 12 月)	8,317 人 (2026 年度)	医師確保計画に定める 目標医師数(下位 1/3 から脱するために必要 な医師数)	厚生労働省「医 師偏在指標」
人口 10 万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	219.4 人 (2020 年 12 月)	238.9 人 (2026 年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	98 人 565 人 730 人 (2020 年度)	107 人 617 人 730 人 (2026 年度)	医師確保計画に定める 医師少数区域の目標医 師数(下位 1/3 から脱す るために必要な医師数) 【参考:医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏:144.4 富士医療圏:157.9 中東遠医療圏:176.3 (目標指標:179.7)	厚生労働省「医 師偏在指標」
医師少数スポットの病院 勤務医師数			人口 10 万人当たり病院 勤務医数が医師少数区 域(下位 1/3)から脱す るために必要な医師数	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
伊東市	52 人	61 人		
伊豆市	26 人	27 人		
三島市	60 人	101 人		
裾野市	11 人	48 人		
函南町	34 人	35 人		
御殿場市	64 人	81 人		
静岡市清水区	130 人	215 人		
静岡市駿河区	169 人	197 人		
牧之原市	26 人	41 人		
浜松市天竜区	7 人	25 人		
湖西市	29 人 (2020 年 12 月)	54 人 (2026 年度)		

(1) 現状と課題

ア 医師数の状況

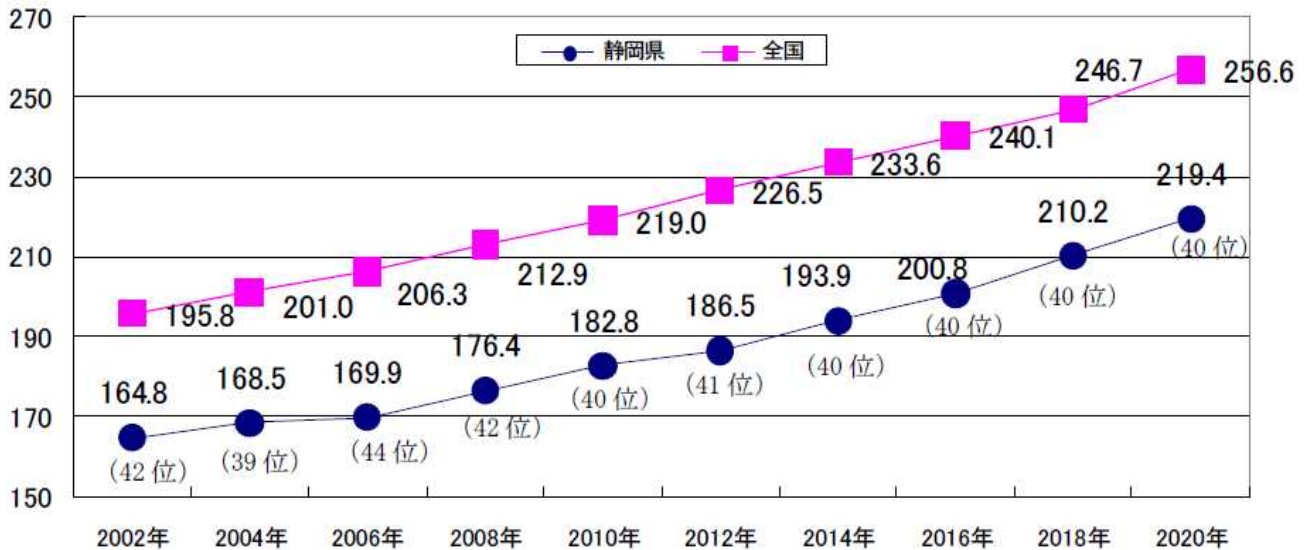
- 2020年12月末における本県の医師数は、病院5,167人、診療所2,805人、計7,972人で、2年間で282人(3.7%)、10年間で1,089人(15.8%)増加しています。(図表8-1-1)
- 人口10万人あたりでは、219.4人と多い方から40位です。(図表8-1-2)
- 特に、病院勤務医について全国平均との差が大きくなっています。(図表8-1-3)

図表8-1-1 医師数の状況(県全体)(医療施設従事医師数) (単位:人)

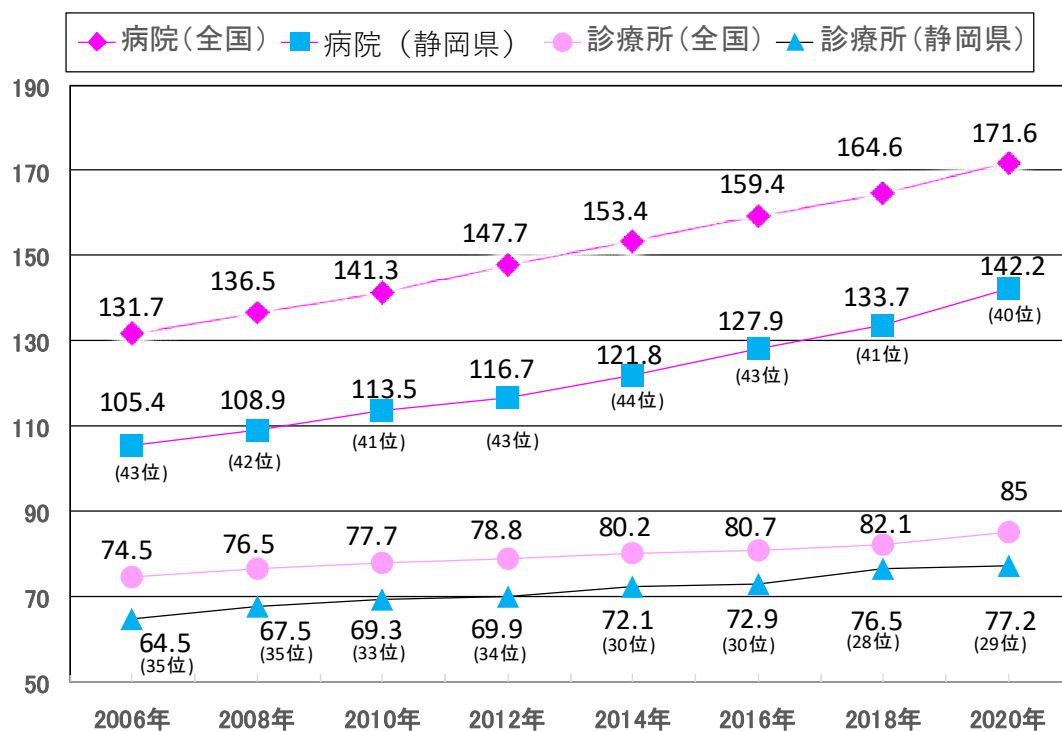


出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表8-1-2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移 (単位:人)



図表 8-1-3 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）



### イ 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、2010 年度から 120 人に増員されています。
- 2022 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 66 人で、半数以上が県内で就業しています。（図表 8-1-4）
- 県内に就業する医師を増加させるためには、浜松医科大学卒業医師の県内定着を促進するとともに、県外大学卒業医師の県内就業を促進する必要があります。
- 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 9 大学 53 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 8-1-5）

図表 8-1-4 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	2019	2020	2021	2022
就業者	100	87	99	104	114	114	115	119	122	111	120	113
うち県内就業者	52	56	53	64	59	66	72	77	78	57	63	66
県内就業率 (%)	52.0	64.4	53.5	61.5	51.8	57.9	62.6	64.7	63.9	51.4	52.5	58.4

提供：浜松医科大学（出典：浜松医科大学 NEWSLETTER）

図表 8-1-5 本県の地域枠の状況

(単位：人 (入学者／地域枠数))

大学名	2024 定員	入学者数									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
近畿大学	10	2/5	0/5	1/5	1/5	5/5	5/5	10/10	10/10	10/10	44/60
川崎医科大学	10	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	10/10	10/10	9/10	10/10	75/80
帝京大学	2	-	2/2	2/2	1/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	15/16
東海大学	3	-	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	22/24
日本医科大学	4	-	1/1	1/1	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	26/26
順天堂大学	5	-	-	0/5	2/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	27/35
関西医科大学	8	-	-	-	5/5	5/5	8/8	8/8	8/8	8/8	42/42
浜松医科大学	15	-	-	-	-	-	15/15	15/15	15/15	11/15	56/60
昭和大学	8	-	-	-	-	-	-	5/5	8/8	8/8	21/21
日本大学	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3/3	3/3
計	68	7/10	9/16	15/26	24/34	34/34	52/52	62/62	64/65	64/68	331/367

### ウ 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、2007年度から県内外の医学生等に、県内公的病院等での勤務を要件とする医学修学研修資金を貸与しています。(図表 8-1-6)
- 人口当たり医学部定員が少ない状況を踏まえて、2014年に「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立し、医学修学研修資金の新規貸与枠を医科大学1校分に拡充するとともに、在学中に地域医療の魅力を学び、本県の地域医療に貢献する医師を育む取組を進めています。
- また、2020年度に9年の勤務期間の確保による長期的視点に立った医師の計画的育成等のため、原則貸与期間を6年間とする制度改正を行いました。
- 医学修学研修資金の被貸与者は2007年度からの累計で1,500人を超え、県内勤務者数も年々増加し、671人となっていますが、地域的な偏りがあります。(図表 8-1-7、1-8、1-9)
- 医師の働き方改革の影響などにより、返還免除勤務対象となる公的医療機関等の不足数は増加傾向にあり、2023年4月時点で670人が不足しています。(図表 8-1-10)
- 2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制が罰則付きで開始されることから、今後も不足数が増加する可能性があるため、医学修学研修資金被貸与者の配置などにより、医師不足の解消を図る必要があります。

図表 8-1-6 医学修学研修資金貸与制度

区 分	内 容
貸 与 額	月額 20 万円（原則 6 年間）
返還免除勤務期間	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 診療科の指定	県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関 なし
貸与枠	地域枠（2020 年度以降入学者はキャリア形成プログラム参加） 大学特別枠（大学と協議して勤務先を指定） 一般枠（一般枠の配置基本方針により指定）

図表 8-1-7 医学修学研修資金の貸与実績

（単位：人）

年 区分	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計
新規 被貸与者	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	120	100	102	108	1,518

図表 8-1-8 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数（4月1日時点）

（単位：人）

年 区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	126	162	212	232	271	275
猶 予	0	1	3	5	5	10	11	19	35	35	45	72	67	77
免除後県内勤務	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86	104	137	165	201
臨 床 研 修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178	161	137	124	118
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578	627	671

※猶予：返還免除のための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：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

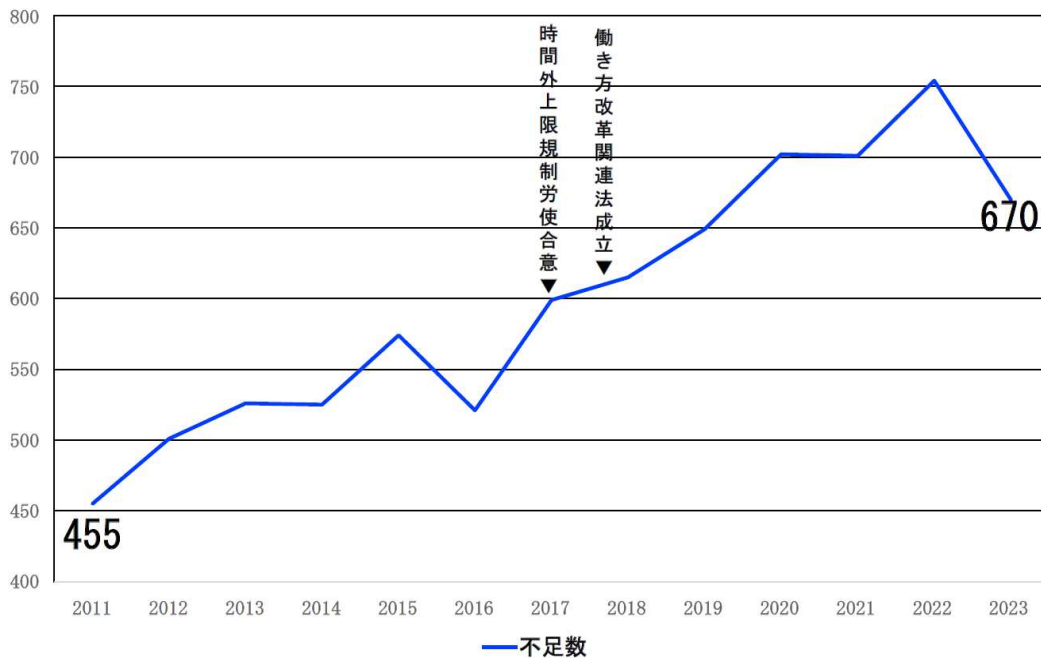
図表 8-1-9 医学修学研修資金を利用した勤務医師数（地域別、4月1日時点）

（単位：人）

年 地域	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
東 部	1	2	6	10	16	22	28	40	48	61	74	83	98	118
中 部	6	18	38	58	64	85	107	108	135	173	184	181	206	203
西 部	11	27	48	60	70	92	120	155	182	227	264	314	323	350
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578	627	671

※猶予及び免除後県内勤務を含む

図表 8-1-10 医師数等調査における県内公的医療機関等の医師不足数 (単位：人)



### エ 臨床研修医の状況

- これまで国が行っていた臨床研修病院の指定や募集定員の設定について、2019年度の制度改正により、各都道府県へ権限移譲されました。
- 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、各病院における研修環境の整備などの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。
- 卒後2年間の臨床研修医及び募集定員に対する充足率（マッチ率）は近年大幅に増加しており、2023年度のマッチ者は282人、マッチ率は92.8%です。（図表8-1-11）

図表 8-1-11 臨床研修医の状況

年度 (研修開始年度)	2013年度 (2014年度)	2014年度 (2015年度)	2017年度 (2018年度)	2018年度 (2019年度)	2019年度 (2020年度)	2020年度 (2021年度)	2021年度 (2022年度)	2022年度 (2023年度)	2023年度 (2024年度)
マッチ者数 (全国順位)	169人 (11位)	209人 (11位)	245人 (11位)	248人 (10位)	262人 (10位)	242人 (10位)	252人 (11位)	272人 (10位)	282人 (10位)
マッチ率 (全国順位)	69.5% (24位)	76.0% (13位)	86.9% (11位)	84.6% (11位)	89.7% (9位)	80.9% (14位)	86.3% (11位)	91.6% (8位)	92.8% (9位)

※ 自治医科大学卒業生についてはマッチングの対象外

※ マッチ率が100%に満たない病院は、研修先未決定者に対して追加募集を行っている。

### オ 専攻医の状況

- 2018年度からスタートした現在の専門医制度における専門医研修プログラム数は、2023年度には95と年々増加しています。（図表8-1-12）
- 一方で、県内プログラムに参加する専攻医は伸び悩んでおり、2023年度は154人となっています。

- 特に、県内で臨床研修を修了した医師の参加が減少しており、2023年度は半数以上が県外プログラムに流出しています。(図表8-1-13)
- また、地域や診療科の偏在も生じています。県内臨床研修医の定着を促進し、専攻医の増加を図る必要があります。(図表8-1-14)

図表8-1-12 専門医研修プログラム

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
73	76	79	89	94	95

図表8-1-13 県内プログラムによる専攻医採用者数 (単位:人)

開始年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
県内臨床実施 (県内定着率)	101 (50.5%)	118 (59.9%)	151 (60.6%)	148 (61.2%)	140 (53.6%)	110 (45.3%)
県外臨床実施	13	32	22	33	36	44
計	114	150	173	181	176	154

図表8-1-14 専門医研修プログラム設置数 (2023年度時点)

区分	東部	中部	西部	計
設置数 (参加者数)	20 (18人)	27 (27人)	48 (109人)	95 (154人)

## カ 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ています。
- キャリア形成プログラムは、医療法第30条の23第2項第1号に規定された、医師の確保を特に図るべき区域(医師少数区域及び医師少数スポット)における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定するプログラムです。キャリア形成プログラムは、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関において、原則4年間以上就業することとされています。
- 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。
- 本県においては、病院別・診療科別に183のプログラムを策定しています。

## キ 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、1,514人と10年前と比較して37.9%増加しており、女性医師の構成比も16.0%から19.0%へ3.0ポイント上昇していますが、全国に比べて低くなっています。(図表8-1-15)
- 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8-1-16、1-17)
- 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、働きやすい環境づくりや、病院管理を担う人材育成等、女性医師の活躍を推進していく必要があります。

ります。

図表 8-1-15 医療施設従事医師数（女性医師の構成比）

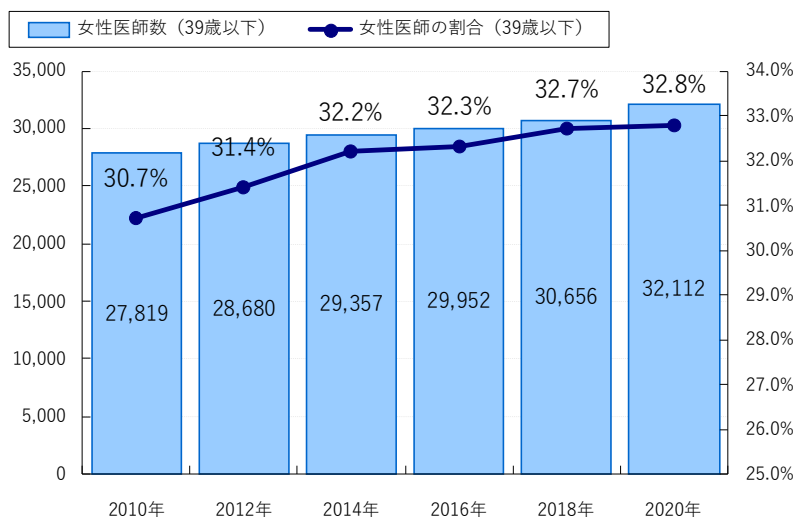
（単位：人）

区分		年	2010年	2020年	増加率等
静岡県	女性医師		1,098	1,514	+37.9%
	男性医師		5,785	6,458	+11.6%
	女性医師の構成比		16.0%	19.0%	+3.0ポイント
全国	女性医師		53,002	73,822	+39.3%
	男性医師		227,429	249,878	+9.9%
	女性医師の構成比		18.9%	22.8%	+3.9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 8-1-16 医療施設従事医師数

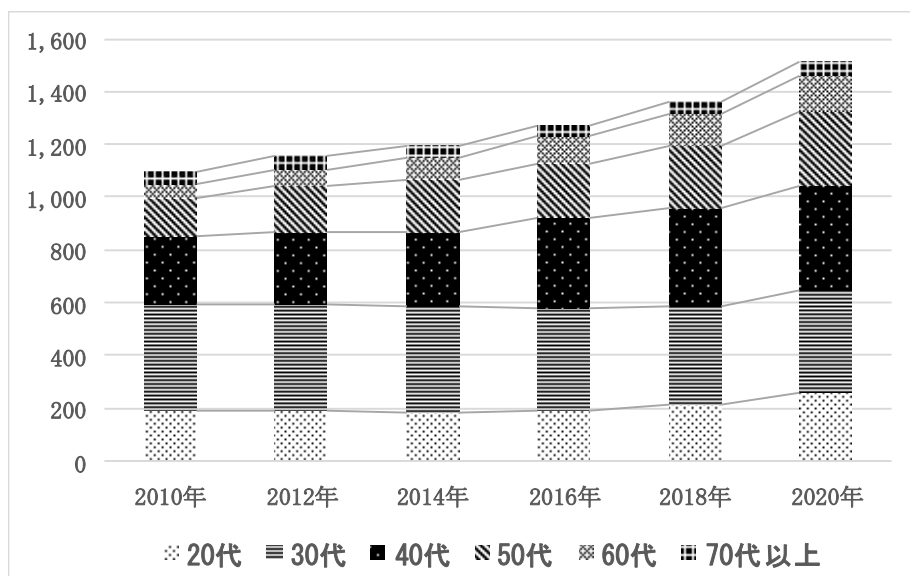
（単位：人）



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」）

図表 8-1-17 女性医師年齢別構成

（単位：人）





## ク 医学部医学科進学状況

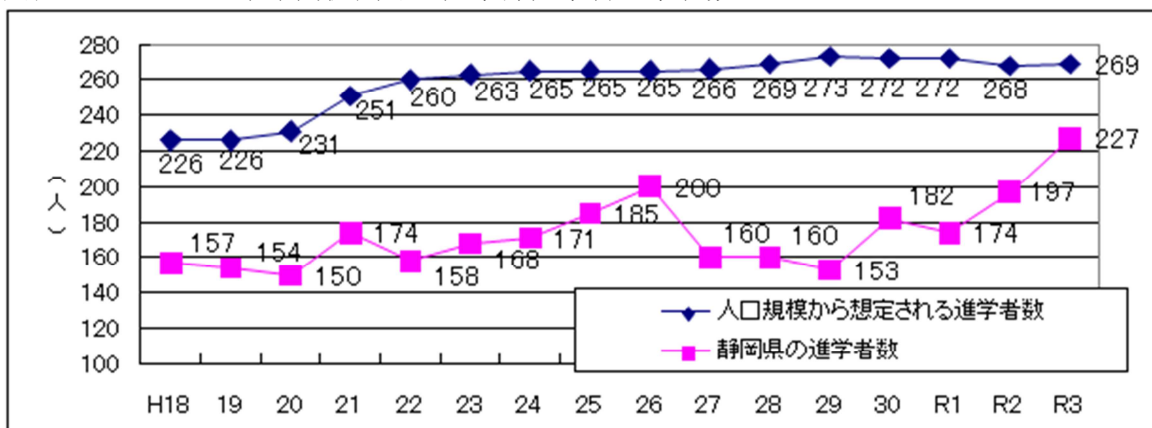
○本県の高卒業者（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、170人から230人  
の間で推移しています。（図表8-1-18）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県で人口で按分した場合の進学者数は、2021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おり、医学部に進学する県内の高校  
生を増やすことが重要です。

※全国医学部定員数 9,357人 × (静岡県推計人口 3,608千人 ÷ 全国推計人口 125,502千人) =  
269人 (2021年10月1日推計人口)

図表8-1-18 本県高校出身の医学部医学科進学者数

(単位：人)



出典：静岡県教育委員会「高等学校等卒業生の卒業後の状況調査」

## ケ 医師の確保を特に図るべき区域

○国が2023年度に公表した「医師偏在指標」において、県内では富士医療圏、中東遠医療圏、  
賀茂医療圏の3医療圏が、全国の2次保健医療圏における下位1/3に該当する医師少数区域  
に位置付けられています。

(図表8-1-20)

○本県は11市区町を医師少数スポットに設定しています。

<設定の考え方>

人口10万人当たり病院勤務医数が、医師少数区域の人口当たり病院勤務医数より少ない市区  
町で、公的医療機関等が所在する以下の市区町とします。

伊東市、伊豆市、三島市、裾野市、函南町、御殿場市、静岡市清水区、静岡市駿河区、牧之  
原市、浜松市天竜区、湖西市

○また、国は2023年度に勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として提示しま  
した。（図表8-1-21）

○本県の医師数の状況には、2次保健医療圏ごとに地域偏在が生じています。（図表8-1-  
19）

○分娩取扱医師については、国の偏在指標上、県全域及び周産期医療圏ともに「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。分娩を取り扱う医療機関は減少傾向となっ  
ています。（図表8-1-22、23）

○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

ては医療圏ごとの偏在が大きくなっています。(図表 8-1-22)

○産科・小児科については、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。

図表 8-1-19 医師数の状況(2次保健医療圏)(医療施設従事医師数) (単位:人)

医療圏 \ 年	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2020-2018	2020-2010
賀茂	89	95	99	97	98	98	±0	+9
熱海伊東	244	236	255	222	231	227	△4	△17
駿東田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	1,508	+41	+163
富士	517	508	529	555	555	565	+10	+48
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	1,751	+76	+237
志太榛原	629	687	718	716	751	798	+47	+169
中東遠	581	605	621	681	696	730	+34	+149
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	2,295	+78	+331

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 8-1-20 本県の医師偏在指標の状況

地域 \ 区分	分類	医師偏在指標	順位
県	医師少数県	211.8	39位/47都道府県
西部	医師多数区域	258.0	67位*
静岡		234.4	88位*
駿東田方	中位区域	201.4	153位*
志太榛原		191.8	187位*
熱海伊東		190.4	193位*
中東遠	医師少数区域	176.3	229位*
富士		157.9	272位*
賀茂		144.4	301位*
全国平均	—	255.6	—

※全330の2次保健医療圏における順位

図表 8-1-21 勤務施設別の医師偏在指標の状況

<病院のみ医師偏在指標>

地域	区分	分類	医師偏在指標	順位
西部		医師多数区域	182.3	68位 <sup>※</sup>
静岡			155.1	97位 <sup>※</sup>
駿東田方		中位区域	132.2	166位 <sup>※</sup>
志太榛原			128.0	180位 <sup>※</sup>
熱海伊東			127.9	181位 <sup>※</sup>
中東遠		医師少数区域	110.5	243位 <sup>※</sup>
富士			90.8	300位 <sup>※</sup>
賀茂			82.1	318位 <sup>※</sup>
全国		—	175.9	—

<診療所のみ医師偏在指標>

地域	区分	分類	医師偏在指標	順位
静岡		医師多数区域	79.0	79位 <sup>※</sup>
西部			75.1	103位 <sup>※</sup>
駿東田方		中位区域	68.9	148位 <sup>※</sup>
富士			66.2	168位 <sup>※</sup>
中東遠			65.6	173位 <sup>※</sup>
志太榛原			64.3	184位 <sup>※</sup>
賀茂			63.9	189位 <sup>※</sup>
熱海伊東			62.4	204位 <sup>※</sup>
全国平均		—	79.7	—

※全 330 の 2 次保健医療圏における順位

図表 8-1-22 相対的医師少数<sup>※1</sup>県（区域）の設定

<分娩取扱>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <分娩取扱>	順位
県		相対的医師少数県でない	9.8	29位/47都道府県
	中部	相対的医師少数区域でない	13.3	42位 <sup>※2</sup>
	西部	相対的医師少数区域でない	9.4	121位 <sup>※2</sup>
	東部	相対的医師少数区域でない	8.0	169位 <sup>※2</sup>

<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	94.4	46位/47都道府県
	駿東田方	相対的医師少数区域でない	153.0	25位 <sup>※3</sup>
	賀茂	相対的医師少数区域でない	151.0	27位 <sup>※3</sup>
	熱海伊東	相対的医師少数区域でない	131.5	62位 <sup>※3</sup>
	志太榛原	相対的医師少数区域でない	101.0	170位 <sup>※3</sup>
	西部	相対的医師少数区域でない	99.1	176位 <sup>※3</sup>
	静岡	相対的医師少数区域	91.0	208位 <sup>※3</sup>
	富士	相対的医師少数区域	84.0	233位 <sup>※3</sup>
	中東遠	相対的医師少数区域	74.5	269位 <sup>※3</sup>

※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263周産期医療圏における順位

※3：全303小児医療圏における順位

図表8-1-23 分娩取扱施設数の推移

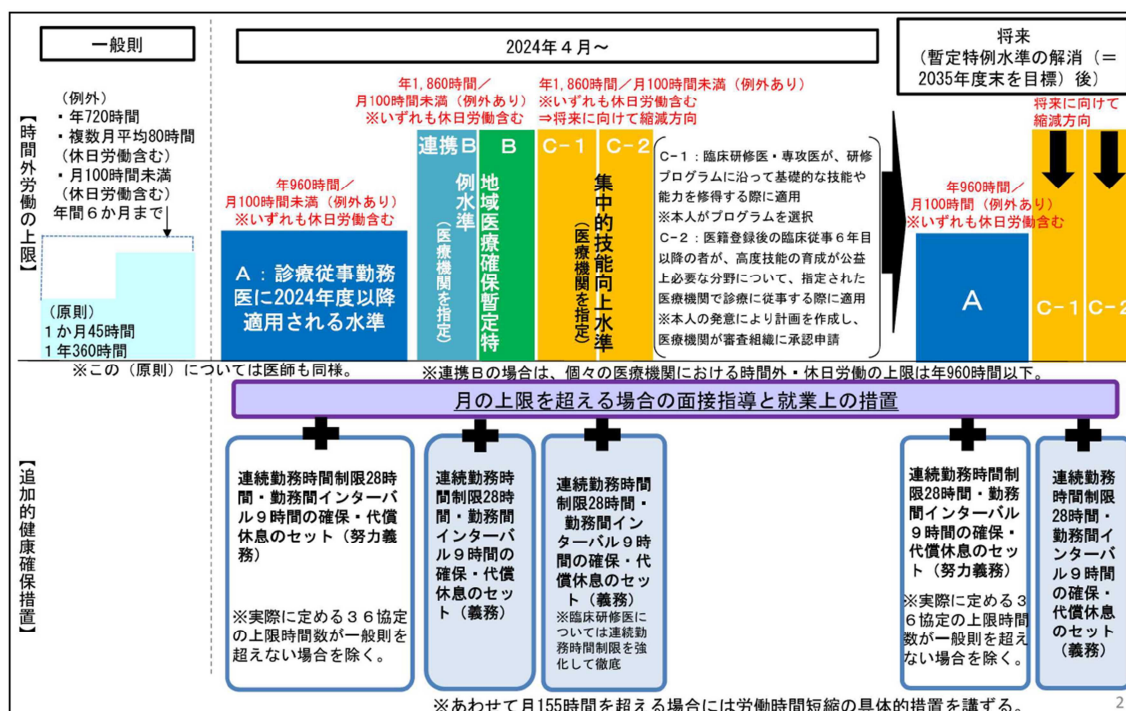
区分	年度	1995	2018	2019	2020	2021	2022
病院		39	25	25	24	23	23
診療所		85	44	42	39	38	37
計		124	69	67	63	61	60

出典：県地域医療課調べ

## コ 医師の働き方改革

- 2021年5月の医療法等の改正により、2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制が罰則付きで開始されます。
- 年間960時間を超えて医師に時間外勤務を命じる医療機関は、県知事により特定労務管理対象機関の指定を受ける必要があります。
- 特定労務管理対象機関は、目標上限時間を最大1,860時間から3年ごと225時間ずつ下げ、2035年度までに年間960時間とすることが求められています。
- また、宿直は週1回、日直は月1回が原則とされています。
- 大学等が医師派遣する場合には、派遣先の医療機関の時間外労働と合わせて960時間を超える場合には、連携B水準の指定を受ける必要があります、派遣先病院において宿日直許可の取得など適切な労務時間管理が求められています。
- 医師の労働時間短縮を着実に進めるためには、医療関係職種の業務を見直し、医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進することが必要です。
- 医師の働き方改革の実現には、労働時間の上限規制に加え、地域医療構想、医師の確保・偏在対策の推進、医療を受ける県民の理解に基づく上手な医療のかかり方の促進が必要です。

図表 8-1-24 医師の時間外労働規制



資料：「医師の働き方改革に関する検討会 中間とりまとめ参考資料」（2020年12月22日）

## サ 高齢医師等への就業支援状況

- 県医師会と連携し、きめ細かな相談対応とマッチングを行っていくことを目的として、2021年1月に「静岡県医師バンク」を設置し、職業紹介事業を行っています。
- 「静岡県医師バンク」については、就業者数も増加していることから、その取組をさらに加速させる必要があります。

## シ 研究・学術環境の状況

- 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、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」が2021年4月に開学しました。
- 更なる医師確保と医療水準の向上を図り、県内にいる優秀な医師が県外に流出することを抑制し、県内への定着を図るため、医師にとって、より魅力のある教育・研究環境を整えていくことが重要です。

## (2) 施策の方向性

- 本県は医師少数県に位置付けられていることから、地域医療介護総合確保基金を最大限に活用するなど医師確保に取り組みます。
- 特に、全国平均と大きな差がある病院勤務医の確保に向けて、必要な対策に取り組みます。
- 地域枠等医師のキャリア形成プログラムや医師偏在解消推進事業費助成の活用などにより、特に医師の確保を特に図るべき区域の医師の確保を推進し、地域偏在の解消に取り組みます。
- 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、必要な対策を実施します。

- 令和6年4月から適用が開始される医師の時間外上限規制など医師の働き方改革への対応を進め、産科・小児科など地域医療の持続的かつ効率的な体制構築に取り組みます。
- 専門領域ごとの「キャリア形成プログラム」の整備により、地域枠など医学修学研修資金貸与者一人ひとりを9年間にわたり県内の病院で丁寧な育て、返還免除後も引き続き県内への定着を確かなものとしていきます。

### **(3) 今後の対策**

#### **ア 目標医師数**

##### **(ア) 国医師偏在指標に基づく目標医師数**

(県)

- 現在の医師偏在指標の下位 1/3 である医師少数県を脱する数値として国が示した数値を、本県全体で最低限達成すべき「目標医師数」として設定します。

(2次保健医療圏)

- 医師少数区域（賀茂医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏）は、現在の医師偏在指標の下位 1/3 である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。

なお、中東遠医療圏については、計画開始時に既に下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成していますが、医師の地域偏在の解消を図る観点から、目標医師数は計画開始時の医師数とします。

##### **(イ) 本県の実態に応じた目標医師数**

- 医師少数スポットにおいては、医師少数区域の人口当たり病院勤務医数の最大値に達するために必要な医師数を目標医師数とします。

#### **イ 医学修学研修資金制度**

- 浜松医科大学及び静岡社会健康医学大学院大学、静岡県立総合病院と連携し、医学修学研修資金の被貸与者のきめ細かな配置調整などキャリア形成支援等を行うことにより、返還免除勤務終了後の県内定着をより一層促進します。
- 2020年度以降、大学在学中に貸与を行う者については、6年間の貸与を原則化しており、県による勤務先調整が可能な者（専門研修終了後の勤務者）の確保につなげていきます。また、臨床研修期間についても返還免除勤務対象期間に加えることにより、早期からの県内居住による定着を促進します。
- 県内における医師不足の状況について、県内医療関係者と共有しながら、さらなる医師不足解消に向けて、医学修学研修資金被貸与者の今後の配置調整のあり方について検討を行っていきます。
- 静岡県医学修学研修資金の貸与資格者に、産科・小児科・麻酔科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。

#### **ウ 地域枠医師の確保**

- 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、引き続き地域枠の維持に努めます。
- 国は、2025年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等に

おける議論の状況を踏まえ、改めて検討するとされていることから、引き続き国の状況を注視してまいります。

## エ キャリア形成プログラム

- 地域卒卒業医師等、医師少数区域等に派遣される医師の能力開発及び向上を図るため、キャリア形成プログラムの再構築を推進し、医師の地域偏在解消を図ります。
- 地域卒設置大学と連携しながら、キャリア形成卒前支援プラン<sup>1</sup>等を通じ、地域実習など医学部生時から地域医療に貢献するこころざしを育む取組を行います。

## オ 医師少数区域等における医師確保

- 医師の確保を特に図るべき区域に一定期間勤務し、医療の提供のため必要な業務を行った医師を医師少数区域経験認定医師として認定する国の制度や、同制度により認定を受けた医師の研修参加費用等を補助する県の事業の積極的な活用を病院等に働きかけを行うことで、医師の確保を推進します。
- 医師少数スポットについては、医師確保の実情に合わせて、設定の見直しを継続的に行います。

## カ 分娩取扱医師等確保支援策の実施

- 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。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子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て取り組みます。
- 過酷な勤務状況にある産科医等の処遇を改善するため、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など、周産期医療従事者の確保を進めます。

## キ 臨床研修医・専攻医

- 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病院等から、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病院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などにより、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、地域卒設置大学と協議を行い、入学当初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。
- 地域における今後の医療需要の変化に対応した、幅広い総合診療能力を有する医師の養成を推進します。
- 医師数等調査結果等を医療関係者と共有することなどによって、医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科について検討し、キャリア形成プログラムの整備や「地域医療確保

---

<sup>1</sup>都道府県は、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的とした「キャリア形成卒前支援プラン」を策定するものとされています。

支援研修体制充実事業」等の寄附講座を通じた研修体制の充実などにより、医師派遣調整機能を強化します。

- 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。

### ＜寄附講座＞

- 政策的に必要な領域の医師確保対策等を推進するため、寄附講座を実施します。

〔寄附講座（2024. 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を養成し、医師の県内定着を促進するとともに、県東部地域へ養成された医師を配置し、児童精神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」  
地域周産期医療学の診療能力を有する医師の養成と周産期医療に関する研究を行うとともに、研修システム及び医師派遣システムの研究・構築と養成された専門医の県内の周産期母子医療センターをはじめとする周産期医療施設への配置・定着を図ります。
- ・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」  
県内の家庭医養成施設等と連携した幅広い診療能力を有する医師の養成及び定着促進を通じて、地域包括ケアシステムの構築、医療提供体制の充実を図ります。
- ・「地域医療確保支援研修体制充実事業」  
医師の地域偏在解消、地域医療構想の実現に向けて、効率的効果的な医師の配置、拠点化のための調査分析、医師派遣調整を通じて、医師不足地域における研修体制の充実を図ります。

### ク 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子育て、介護等をしながら就業を継続できるようロールモデル講演会開催等による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。また、女性医師の活躍の場を広げるため、将来的に病院管理を担う人材を育成するための取組を推進していきます。
- 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。
- 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、きめ細かな支援を行います。

### ケ 高校生等への支援による医学科進学者の増

- 県内の高校生等に対し、実際の医療現場に訪問する機会や、医療従事者や医学部合格者と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。

### コ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 「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、医師時短計画の策定や見直しなど医師の働き方改革に対する支援を行います。



- 周産期医療や小児医療など持続可能な医療提供体制について検討を進め、必要な対策を実施します。
- 医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進するため、医師・看護師事務作業補助者の資質向上を目的とした研修を行うほか、看護師特定行為研修の研修機関や受講生を派遣する派遣病院への支援等を行います。
- 特定の医療機関に外来受診が集中し、医師に過度な負担を招くことを防ぐため、県民に対して、上手な医療のかかり方や在宅医療に関する講演会を開催するなど、周知啓発を図ります。

#### **サ 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、医師の就労相談やマッチング支援を行う職業紹介サイト「静岡県医師バンク」を県医師会と連携して運営し、高齢医師の活躍を促進します。

#### **シ 研究・学術環境の整備**

- 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。
- 医科系の博士課程を持つ大学院大学の設置に向けて、設置に必要な条件や課題の洗い出しなどを行った上で、医療・教育関係者などの意見を伺いながら、検討を進めていきます。

### **(4) 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（含む医師確保部会）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。
- 医師確保計画の効果については、病床機能報告等の県が活用可能なデータも参考として効果を測定・評価することとします。