

## 第7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	7,690人 (2018年12月)	8,274人 (2025年度)	医師確保計画に掲げる 「目標医師数」の2025 年度時点の推計	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
人口10万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	210.2人 (2018年12月)	236.0人 (2025年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	127.5 150.4 160.8 (2019年度)	(3圏域同一目標値) 161.9 (2023年度)	医師少数区域（医師偏 在指標下位1/3）を脱 するために必要となる 指標	厚生労働省「医師 偏在指標」
医学修学研修資金 利用者数	累計 1,308人 (2020年度)	累計 1,846人 (2025年度)	2016年度～2020年度の 平均利用者数（108人） を継続	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	522人 (2020年度)	845人 (2025年度)	2016年度～2020年度の 平均増加者数（65人）を 継続	県地域医療課調 査

#### (1) 現状

##### 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7-1)
- 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人増加しています。(図表7-2)
- また、病院勤務医数については、全国164.6人に対して、133.7人と全国平均との差が特に大きくなっています。(図表7-3)

図表 7-1 医師数の状況（医療施設従事医師数）

（単位：人）

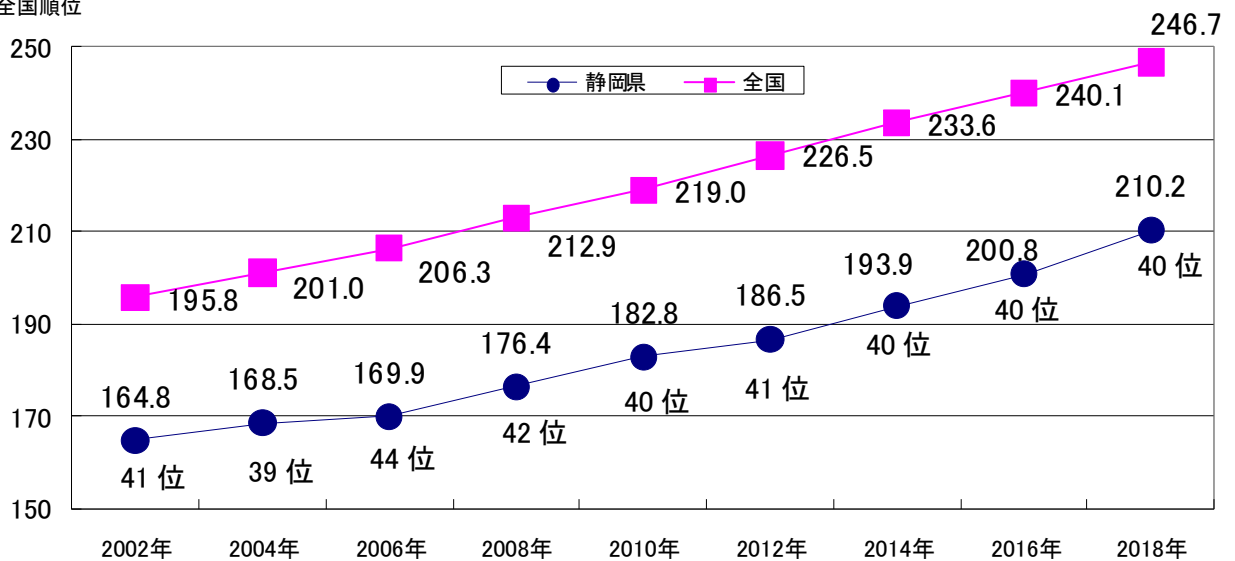
年 医療圏	2010	2012	2014	2016	2018	2018-2016	2018-2010
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	7,690	+286	+807
賀茂	89	95	99	97	98	+1	+9
熱海伊東	244	236	255	222	231	+9	△13
駿東田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	+42	+122
富士	517	508	529	555	555	±0	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	+64	+161
志太榛原	629	687	718	716	751	+35	+122
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」）

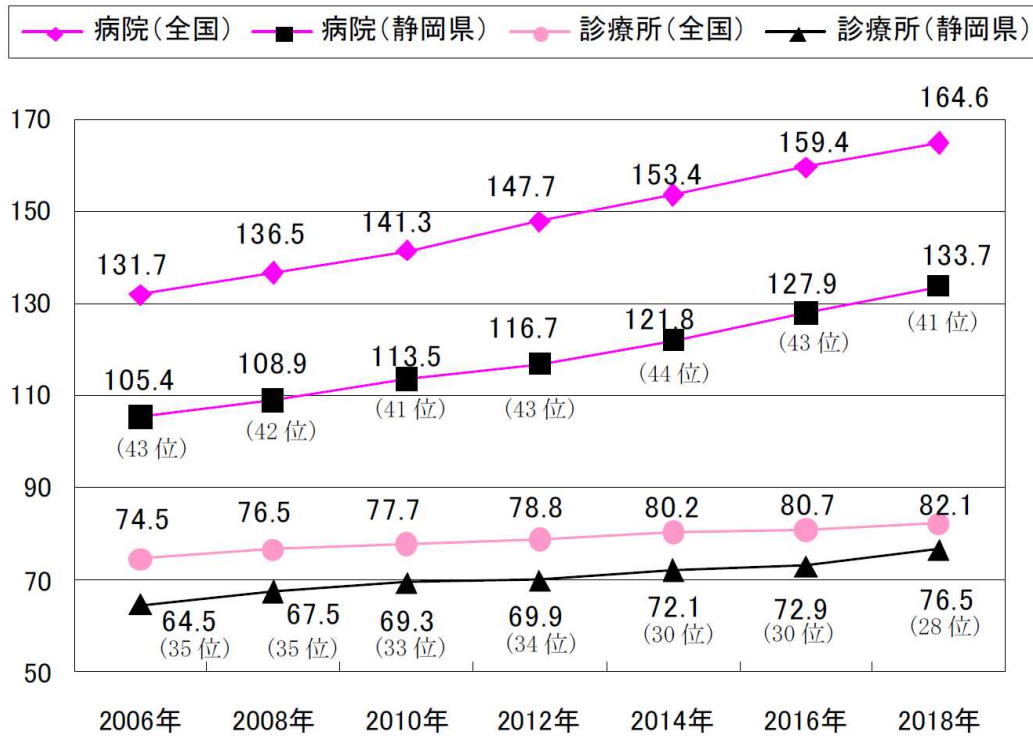
図表 7-2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移

（単位：人）

全国順位



図表 7-3 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 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 人規模で医学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 1,400 人を超え（2021 年 9 月末現在）、県内勤務者数も年々増加しています。（図表 7-4、7-5、7-6、7-7）

図表 7-4 医学修学研修資金貸与制度

区分	内容
貸与額	月額 20 万円（原則 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 7-5 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	2020	2021	合計
新規被貸与者	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	120	100	102	1,410

図表 7-6 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）

区分 \ 年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	126	162	212	232
猶予	0	1	3	5	5	10	11	19	35	35	45	72
免除後県内勤務	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86	104	137
臨床研修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178	161	137
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578

※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：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 7-7 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）

地域 \ 年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
東部	1	2	6	10	16	22	28	40	48	61	74	83
中部	6	18	38	58	64	85	107	108	135	173	184	181
西部	11	27	48	60	70	92	120	155	182	227	264	314
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578

※猶予及び免除後県内勤務を含む

## 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人でしたが、2009年度に110人に、2010年度から120人に増員されています。

○2019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78人で、2017年度以降は70人を超えています。（図表7-8）

図表 7-8 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
就職者	100	87	99	104	114	114	115	119	122
うち県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	77	78
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	64.7%	63.9%

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9大学62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7-9）

図表 7-9 本県の地域枠の状況

(単位:人(入学者/地域枠数))

区分 大学名	2021年の 枠数	入学者数							
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	計
近畿大学	10※	2/5	0/5	1/5	1/5	5/5	5/5	10/10	24/40
川崎医科大学	10※	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	10/10	10/10	56/60
帝京大学	2	—	2/2	2/2	1/2	2/2	2/2	2/2	11/12
日本医科大学	4※	—	1/1	1/1	4/4	4/4	4/4	4/4	18/18
東海大学	3	—	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	16/18
順天堂大学	5	—	—	0/5	2/5	5/5	5/5	5/5	17/25
関西医科大学	8※	—	—	—	5/5	5/5	8/8	8/8	26/26
浜松医科大学	15	—	—	—	—	—	15/15	15/15	30/30
昭和大学	5	—	—	—	—	—	—	5/5	5/5
計	62	7/10	9/16	15/26	24/34	34/34	52/52	62/62	203/234

※近畿大学 2015～2020 認可 5名、2021～認可 10名  
 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

## 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、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。
- 2020年度のマッチ者は242人で前年度よりも減少しており、医療圏ごとのマッチ率に差が出ています。（図表7-10）

図表 7-10 臨床研修医の状況

(単位：人)

医療圏	区分	研修 施設数	2020年*			2021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	292	262	89.7%	299	242	80.9%
	賀茂	0	-	-	-	-	-	-
	熱海伊東	2	15	15	100.0%	16	15	93.7%
	駿東田方	3	46	40	87.0%	46	35	76.0%
	富士	2	11	10	90.9%	10	10	100.0%
	静岡	5	64	56	87.5%	68	63	92.6%
	志太榛原	3	32	31	96.9%	32	32	100.0%
	中東遠	2	27	27	100.0%	27	22	100.0%
	西部	7	97	83	85.6%	100	65	65.0%

※：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、2018年度の73から、2021年度では89と年々増加しています。(図表7-11)
- 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。
- 産婦人科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 7-11 専門医研修プログラム数の推移

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
73	76	79	89

### 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7-12)、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7-13)

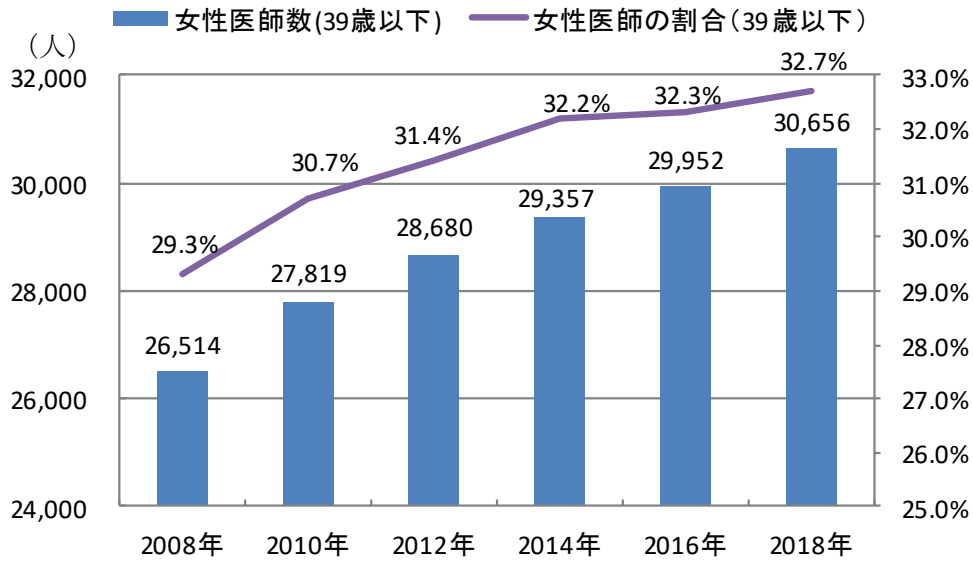
図表 7-12 医療施設従事医師数(女性医師の構成比)

(単位：人)

区分	年	2006年	2018年	増加率等
		静岡県	女性医師	913
	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 7-13 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」）

### キ 医学部医学科に進学する本県の学生

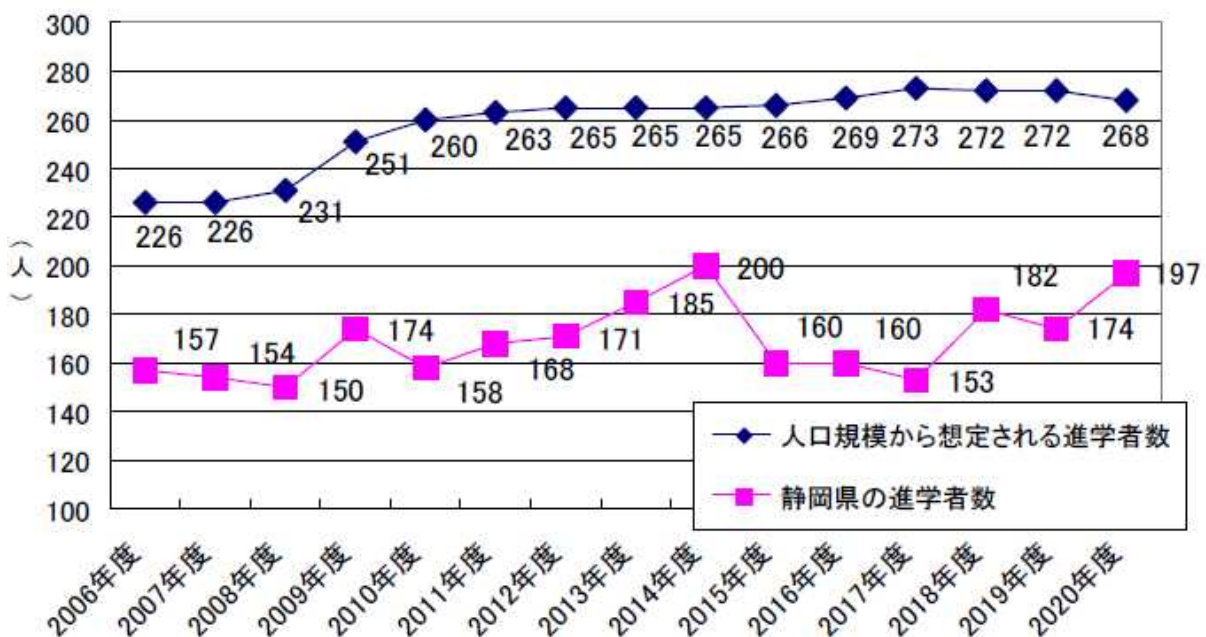
○本県の高卒業者（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、150人から200人の間で推移しています。（図表7-14）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県で按分した場合の進学者数は、2020年度では、268人※となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っており、進学者数を増やすことが、将来の医師確保につながります。

※全国医学部定員数 9,330人 × (静岡県推計人口 3,618千人 ÷ 全国推計人口 125,708千人)  
 ≒ 268人 (2020年10月1日推計人口)

図表 7-14 本県高校出身の医学部医学科進学者数

(単位：人)



資料：「高等学校等卒業後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

○2021年5月の医療法等の改正により、2024年4月1日の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、勤務する医師が長時間労働となる医療機関において医師労働時間短縮計画の策定等の措置を講じることとされました。また、各医療専門職種の専門性の活用を進めるため、各職種の業務範囲の拡大等を行うこととされました。

### <改正医療法等の概要>

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（2024年4月1日）に向け次の措置を講じる。

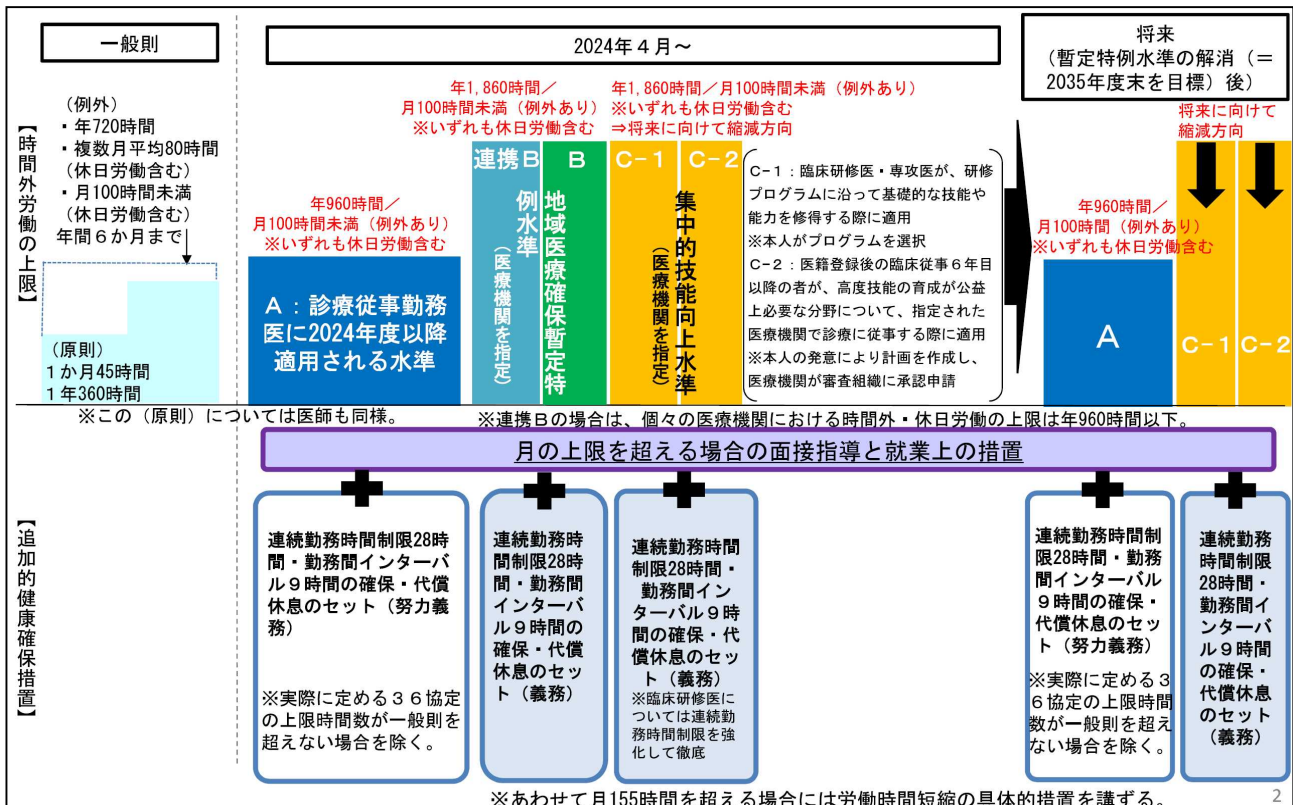
- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の策定
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

タスク・シフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律等）

### <医師労働時間上限規制の概要>

- ・時間外労働時間の上限は、年960時間／月100時間未満
- ・地域医療提供体制の確保のため、医療技能の向上のためにやむを得ず長時間労働する医師に対し、例外的な水準を設定
- ・医師労働時間短縮計画の策定、評価機能による計画及び労働時間短縮の取組の評価、これを踏まえた県による指定を経て、各水準が適用される
- ・労働時間上限規制に加え、連続勤務時間制限、勤務間インターバルなどの追加的措置により医師の健康確保に取り組む

図表7-15 医師の時間外労働規制①



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）



図表 7-16 医師の時間外労働規制②

区分	規制の概要		都道府県の指定要件の概要
A水準	診療従事勤務医に 2024年度以降適用される水準	年 960 時間 / 月 100 時間未満 (例外あり) ※休日労働含む	—
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水準を越えざるを得ない場合の水準	年 1,860 時間 / 月 100 時間未満 (例外あり) ※休日労働含む	三次救急医療機関、二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」かつ「医療計画において 5 疾病 5 事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」等
連携 B水準			医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関等
C-1水準	一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師のための水準		都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム / カリキュラムの研修機関等
C-2水準			対象分野における医師の育成が可能等

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

- B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準の指定を受けることを予定している場合は、当該指定申請にあたり、評価機能による評価を受審する前までに2024年4月以降の医師労働時間短縮計画の案を作成することが必要です。また、A水準超の時間外・休日労働を行う医師が勤務する医療機関は、A水準を予定している場合であっても2023年3月末までに医師労働時間短縮計画を作成することが努力義務とされており、期限までに確実に医師の時間外・休日労働を短縮することが必要です。
- 2021年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知において、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するにあたっての留意点等が整理されており、各医療機関はこれを踏まえて取組を早急に進めることが求められています。

#### ケ 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 国が地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標として2019年度に公表した「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、図表7-17のとおりです。(図表7-17)

○産科については、医師偏在指標上、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 7-18、図表 7-19）

○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 7-18）

図表 7-17 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	194.5	39位／47都道府県
	西部	医師多数区域	239.1	67位 <sup>※</sup>
	静岡		213.6	89位 <sup>※</sup>
	駿東田方	中位区域	188.0	137位 <sup>※</sup>
	熱海伊東		178.4	165位 <sup>※</sup>
	志太榛原		167.4	204位 <sup>※</sup>
	中東遠	医師少数区域	160.8	227位 <sup>※</sup>
	富士		150.4	261位 <sup>※</sup>
	賀茂		127.5	314位 <sup>※</sup>
全国平均		—	239.8	—

※全 335 の 2 次保健医療圏における順位

図表 7-18 相対的医師少数<sup>※1</sup>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 <sup>※2</sup>
	西部	相対的医師少数区域でない	12.6	99位 <sup>※2</sup>
	東部	相対的医師少数区域でない	10.9	137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	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 <sup>※2</sup>
	賀茂	相対的医師少数区域でない	111.6	93位 <sup>※2</sup>
	志太榛原	相対的医師少数区域でない	93.7	173位 <sup>※2</sup>
	駿東田方	相対的医師少数区域でない	88.5	191位 <sup>※2</sup>
	静岡	相対的医師少数区域でない	86.7	199位 <sup>※2</sup>
	西部	相対的医師少数区域	85.0	210位 <sup>※2</sup>
	富士	相対的医師少数区域	74.2	245位 <sup>※2</sup>
	中東遠	相対的医師少数区域	60.1	289位 <sup>※2</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 307 小児医療圏におけるにおける順位

図表 7-19 分娩取扱施設数の推移

	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」

## コ 医師少数スポット

- 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とされています。2021年度の「第8次静岡県保健医療計画」（中間見直し）において、「浜松市天竜区」を医師少数スポットに設定しました。
- 国は、令和4年12月「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」において、医師少数スポットを原則として市区町村単位で設定することとしています。

## (2) 課題

### ア 医師数の状況

- 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。
- 本県は、特に病院勤務医数（人口10万人当たり）が少なく、全国164.6人に対して、133.7人の全国41位となっています。また、一般診療所に勤務する医師数（人口10万人当たり）についても、全国82.1人に対して、本県は76.5人と全国平均を下回り、全国28位となっていますが、病院勤務医に比べて全国平均との乖離の幅は少ないことから、病院勤務医の確保がより必要となります。また、医師の働き方改革では、医師に対する時間外労働の上限規制の適用や健康確保措置等の実施が求められることから、医療機関によっては、これまで以上に病院勤務医を確保する必要があります。
- 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、積極的な対応が必要です。更に、医師数の状況には2次保健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。

### イ 医師の確保

- 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。
- 臨床研修医は、定員数が増加傾向にある一方、マッチ者数が減少しており、マッチ者数の回復・増加に向け、研修体制の充実を図る必要があります。
- 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ことが必要です。
- 本県においては、医師確保の方策について調整を行ってもなお、医師の確保が困難な地域があ

り、当該地域の医療体制を確保する必要があります。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。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。また、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。

### (3) 対策

- 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。
- 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。
- 2次保健医療圏においては、医師少数区域（医師少数スポットを含む）では医師少数区域以外からの医師確保に取り組みるとともに、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。
- 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。
- 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。

#### 【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	賀茂医療圏	富士医療圏
	目標医師数	275人	4人	10人

#### ア 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。
- 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）の確保につなげております。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

定着を促進しています。

- 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。

## イ 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、2023年度以降の医師養成数については「日本全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員する」、「地域の実情に応じて設置、増員を進めていく」としていることから、引き続き状況を注視していきます。

## ウ 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。

## エ 医師少数スポットの設定

- 本県においては、浜松市天竜区に加え、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、湖西市を医師少数区域と同様に取り扱うことができる医師少数スポットに設定します。
- 設定にあたっては、厚生労働省が令和4年12月に公表した「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」において、原則市区町村単位とされたこと及び病院と診療所の医師偏在指標を示すことに加え、本県の人口当たり病院勤務医数が全国40位と大幅に少ないことを踏まえ、医師少数区域の人口当たり病院勤務医数の最大値より少ない地域のうち、公的医療機関等が所在する市区町とします。

## オ 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。
- 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。

## カ 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（2021. 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。

## キ 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。
- 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に向け、優秀な医師を全国から呼び込み、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。このため、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・教育関係などの皆様から御意見を伺って検討を進めていきます。

## 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。

## ケ 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。
- 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。

## コ 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。

## サ 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。
- 医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に対応するため、長時間労働の医師が勤務する医療機関を対象として、医師労働時間短縮計画策定のためのアドバイザー派遣や、医師労働時間短縮等の取組に対する助成により重点的な支援を行うほか、全ての病院を対象として、法令改正や医療機関が取り組むべき具体的な内容について説明会を開催するなど改めて周知を図ります。
- 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のを防ぐため、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。

## シ 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。

## ス 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。