

# 令和元年度 第2回 賀茂地域医療構想調整会議

日 時：令和元年10月2日(水)午後6時30分～

場 所：下田総合庁舎 2階 第3会議室

## 次 第

### ○ 議 題

- 1 賀茂医療圏における医療提供体制
  - (1) 医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方
  - (2) 療養病床の転換意向等調査結果
  - (3) 難病医療協力病院の新規指定
- 2 医師確保計画素案
- 3 外来医療計画

### ○ 報告

- 1 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について
- 2 地域医療介護総合確保基金

### ○ その他

#### 【配布資料】

- ・ 座席表、出席者名簿、賀茂地域医療構想調整会議設置要綱、委員名簿
- ・ 資料：医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方
- ・ 資料1-2：療養病床の転換意向等調査結果
- ・ 資料1-3：難病医療協力病院の新規指定
- ・ 資料2：医師確保計画素案
- ・ 資料3：外来医療計画
- ・ 資料4-1～3：公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について
- ・ 資料5：地域医療介護総合確保基金

# 令和元年第2回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表

賀茂  
平野 歯科医師会  
信之

賀茂  
池田 医師会  
正見

賀茂  
高橋 薬剤師会  
清彦

静岡  
小川 県看護協会  
秋美 地区支部

下田メディカルセンター  
畑田 淳一

伊豆今井浜病院  
小田 和弘

下田温泉病院  
荒井 充

熱川温泉病院  
田所 康之

ふれあい南伊豆ホスピタル  
望月 博

西伊豆健育会病院  
仲田 和正

康心会伊豆東部病院  
代理(星野総務課長)

社会福祉法人 梓友会  
川島 優幸

全国健康保険協会  
(協会けんぽ)静岡支部  
海野 陽之

下田市 市民保健課  
井上 均

東伊豆町 健康づくり課  
鈴木 嘉久

河津町 健康福祉課  
稲葉 吉一

南伊豆町 健康福祉課  
山田 日好

松崎町 健康福祉課  
新田 徳彦

西伊豆町 健康福祉課  
白石 洋巳

賀茂  
三井 ター  
照美 健康福祉

賀茂  
本間 保健所長  
善之

浜松  
竹内 医科大学  
浩視

賀茂  
山下 ター  
正芳 健康福祉

事務局、県関係者

オブザーバー参加者

令和元年度 第2回 賀茂地域医療構想調整会議 出席者名簿

【委員】

令和元年10月2日開催

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	小川 秋美	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	(高尾 昌孝)	代理出席 星野課長
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	全国健康保険協会静岡支部（協会けんぽ）業務部長	海野 陽之	
14	下田市 市民保健課 課長	井上 均	
15	東伊豆町 健康づくり課 課長	鈴木 嘉久	
16	河津町 健康福祉課 課長	稲葉 吉一	
17	南伊豆町 健康増進課 課長	山田 日好	
18	松崎町 健康福祉課 課長	新田 徳彦	
19	西伊豆町 健康福祉課 健康係長	白石 洋巳	
20	賀茂保健所 所長	本間 善之	

【助言者】

21	浜松医科大学 特任准教授	竹内 浩視	
----	--------------	-------	--

【陪席】

22	賀茂健康福祉センター 所長	山下 正芳	
----	---------------	-------	--

【事務局】

23	賀茂健康福祉センター 医療健康部 部長兼地域医療課長	三井 照美	
----	----------------------------	-------	--

## 賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱

### (設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として賀茂地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

### (委員)

第3条 調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が委嘱する委員をもって構成する。

2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議の会務を総理する。

4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

### (任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

### (議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。

3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

### (庶務)

第7条 調整会議の庶務は、賀茂健康福祉センター地域医療課において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。

令和元年度 賀茂地域医療構想調整会議 委員名簿

No	役 職 名	氏 名	備 考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	平野 信之	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	小川 秋美	
5	下田メディカルセンター 院長	畑田 淳一	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	高尾 昌孝	
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	全国健康保険協会静岡支部（協会けんぽ） 業務部長	海野 陽之	
14	下田市 市民保健課長	井上 均	
15	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
16	河津町 健康福祉課長	稲葉 吉一	
17	南伊豆町 健康増進課長	山田 日好	
18	松崎町 健康福祉課長	新田 徳彦	
19	西伊豆町 健康福祉課長	白石 洋巳	
20	静岡県賀茂保健所 所長	本間 善之	

## 療養病床の転換意向等調査結果について

### 1 調査の概要

第7期介護保険事業支援計画及び第8次保健医療計画における県の取組として、療養病床を有する医療機関を対象に、2025年度末までの転換意向等調査を実施し、結果をとりまとめたので報告する。

- (1) 調査時点 令和元年8月1日現在  
 (2) 調査対象 90機関（医療療養病床のみ75、介護療養病床のみ5、両病床10）  
 (3) 回 答 90機関

### 2 結果の概要

#### 【医療療養病床、介護療養病床合計】

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
合 計 90 機関 10,067 床	機関数	62 (1)	30 (1)	12	0	0	8	12 (1)
	病床数	5,567 (158) (55.3%)	2,282 (41) (22.7%)	1,203 (11.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	193 (1.9%)	822 (100) (8.2%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

※機関数と病床数の網掛け数値は賀茂圏域の状況

#### (未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合 計 12 機関 822 床	機関数	7 (1)	4 (1)	2	0
	病床数	497 (40) (60.5%)	168 (60) (20.4%)	157 (19.1%)	0 (0.0%)

※複数施設への転換を予定している医療機関、医療療養病床及び介護療養病床の両方を持つ医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

※機関数と病床数の網掛け数値は賀茂圏域の状況

#### 【医療療養病床（経過措置）の転換先】

- 1 機関、60 床は医療療養病床（20 対 1）へ移行
- 3 機関、49 床は転換先未定
- 1 機関、38 床は介護医療院へ転換

⇒ 転換先施設のサービス量増

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
医療療養 病 床 (経過措置) 6機関 169床	機関数	1	0	1	0	0	2	3(1)
	病床数	60 (35.5%)	0 (0.0%)	38 (22.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (13.0%)	49(40) (29.0%)
医療療養 病 床 (全体 ※参考) 85機関 8,804床	機関数	62	30	3	0	0	8	11(1)
	病床数	5,567 (63.2%)	2,282 (25.9%)	121 (1.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	193 (2.2%)	641(40) (7.3%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

※機関数と病床数の網掛け数値は賀茂圏域の状況

#### (未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合 計 3機関 49床	機関数	2(1)	1	0	0
	病床数	48(40) (98.0%)	1 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

※機関数と病床数の網掛け数値は賀茂圏域の状況

#### 【介護療養病床の転換先】

○5機関、181床は転換先未定

○10機関、1,082床は介護医療院へ転換

#### ⇒ 転換先施設へサービス量振替え

転換先 転換元		医療保険		介護保険			その他	未定
		療養1,2 (20:1)	回復期リハ 地域包括ケア	介護 医療院	介護老人 保健施設	左以外の 介護施設		
介護療養 病 床 15機関 1,263床	機関数	0	0	10	0	0	0	5(1)
	病床数	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1,082 (85.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	181(60) (14.3%)

※機関数と病床数の網掛け数値は賀茂圏域の状況

#### (未定と回答した機関のおおまかな意向)

転換先 転換元		医療保険 の病床	介護保険施設 (介護医療院含む)	医療保険の病床 介護保険施設を 組み合わせる	その他
合 計 5機関 181床	機関数	1	3(1)	1	0
	病床数	4 (2.2%)	120(60) (66.3%)	57 (31.5%)	0 (0.0%)

※機関数と病床数の網掛け数値は賀茂圏域の状況

# 療養病床転換意向等調査結果

## (概要)

### 項目

- ① 調査結果概要  
【前回(平成30年8月)と今回(令和元年8月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係



# ① 調査結果概要

【前回(平成30年8月)と今回(令和元年8月)の比較】

## ■ 開設許可病床数

	医療療養	療養1,2	経過措置	回復期	地域包括	その他	介護療養	計
		20:1	25:1	リハ	ケア			
H30	9277床	6626床	349床	1925床	231床	146床	1431床	10708床
R1	8804床	6451床	169床	1868床	298床	18床	1211床	10015床
増減	-473床	-175床	-180床	-57床	67床	-128床	-220床	-693床

## ■ 転換意向先

転換意向先	医療保険		介護保険		その他		計	
	療養1,2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定		
H30	5412床	2413床	1178床	-	219床	1486床	10708床	
H30	医療療養	5307床	2369床	307床	-	219床	1075床	9277床
	介護療養	105床	44床	871床	-	-	411床	1431床
R1	5567床	2282床	1151床	-	193床	822床	10015床	
R1	医療療養	5567床	2282床	121床	-	193床	641床	8804床
	介護療養	0床	0床	1030床	-	-	181床	1211床
増減	155床	-131床	-27床	-	-26床	-664床	-693床	
増減	医療療養	260床	-87床	-186床	-	-26床	-434床	-473床
	介護療養	-105床	-44床	159床	-	-	-230床	-220床

療養病床の転換意向等調査結果 前回(平成30年8月)と今回(令和元年8月)の比較

	1 病床数										2 転換先意向										参考					
	許可病床数の内訳										(1)医療療養病床からの転換意向先					(2)介護療養病床からの転換意向先										
	開設許可 病床	医療 療養	療養1,2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護 療養	療養1 20:1	回復期・地 域包括	介護 医療院	介護老人保 健施設	その他	未定	計	療養1 20:1	回復期・地 域包括	介護 医療院	介護老人保 健施設	その他		未定	計	介護医療院 への転換実 績		
資 茂	H30	299床	239床	50床	148床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床	0床	
	R1	299床	239床	158床	40床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床	0床	
	増減	0床	0床	108床	-108床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床
熱海伊東	H30	391床	391床	338床	0床	31床	0床	14床	0床	242床	113床	0床	0床	36床	0床	391床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	R1	312床	312床	257床	0床	31床	10床	14床	0床	249床	63床	0床	0床	0床	0床	312床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	増減	-79床	-79床	-81床	0床	0床	2床	0床	0床	7床	-50床	0床	0床	-36床	0床	-79床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床
駿東田方	H30	2261床	1879床	1263床	88床	401床	40床	87床	382床	918床	355床	100床	0床	120床	386床	1879床	105床	0床	0床	0床	0床	0床	277床	382床	0床	
	R1	2024床	1747床	1348床	48床	301床	50床	0床	277床	1029床	359床	61床	0床	45床	253床	1747床	0床	0床	220床	0床	0床	0床	57床	277床	100床	
	増減	-237床	-132床	85床	-40床	-100床	10床	-87床	-105床	111床	4床	-39床	0床	-75床	-133床	-132床	-105床	0床	220床	0床	0床	0床	-220床	-105床	計	100床
富 士	H30	879床	879床	546床	48床	285床	0床	0床	0床	304床	338床	0床	0床	0床	237床	879床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	R1	895床	895床	557床	0床	338床	0床	0床	0床	314床	338床	0床	0床	54床	189床	895床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	
	増減	16床	16床	11床	-48床	53床	0床	0床	0床	10床	0床	0床	0床	54床	-48床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計
静 岡	H30	2085床	1707床	1197床	0床	413床	52床	45床	378床	1041床	473床	0床	0床	0床	193床	1707床	0床	0床	378床	0床	0床	0床	0床	0床	378床	0床
	R1	2085床	1707床	1238床	0床	413床	52床	4床	378床	1128床	452床	0床	0床	27床	100床	1707床	0床	0床	378床	0床	0床	0床	0床	0床	378床	0床
	増減	0床	0床	41床	0床	0床	0床	-41床	0床	87床	-21床	0床	0床	27床	-93床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計
志太榛原	H30	1095床	1079床	839床	1床	205床	34床	0床	16床	686床	269床	0床	0床	63床	61床	1079床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	16床	0床	
	R1	1017床	1001床	751床	1床	215床	34床	0床	16床	696床	269床	0床	0床	35床	1床	1001床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	16床	50床	
	増減	-78床	-78床	-88床	0床	10床	0床	0床	0床	10床	0床	0床	0床	-28床	-60床	-78床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	50床
中東遼	H30	1344床	1139床	933床	0床	197床	9床	0床	205床	704床	285床	96床	0床	0床	54床	1139床	0床	0床	155床	0床	0床	0床	50床	205床	0床	
	R1	1193床	1043床	837床	0床	197床	9床	0床	150床	758床	285床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	150床	0床	0床	0床	50床	150床	151床	
	増減	-151床	-96床	-96床	0床	0床	0床	0床	-55床	54床	0床	-96床	0床	0床	-54床	-96床	0床	0床	-5床	0床	0床	0床	-50床	-55床	計	151床
西 部	H30	2354床	1964床	1460床	64床	352床	88床	0床	390床	1254床	495床	111床	0床	0床	104床	1964床	0床	44床	338床	0床	0床	8床	390床	222床		
	R1	2190床	1860床	1305床	80床	332床	143床	0床	330床	1235床	475床	60床	0床	32床	58床	1860床	0床	0床	282床	0床	0床	48床	330床	164床		
	増減	-164床	-104床	-155床	16床	-20床	55床	0床	-60床	-19床	-20床	-51床	0床	32床	-46床	-104床	0床	-44床	-56床	0床	0床	40床	-60床	計	386床	
県 計	H30	10708床	9277床	6626床	349床	1925床	231床	146床	1431床	5307床	2369床	307床	0床	219床	1075床	9277床	105床	44床	871床	0床	0床	411床	1431床	222床		
	R1	10015床	8804床	6451床	169床	1868床	298床	18床	1211床	5567床	2282床	121床	0床	193床	641床	8804床	0床	0床	1030床	0床	0床	181床	1211床	465床		
	増減	-693床	-473床	-175床	-180床	-57床	67床	-128床	-220床	260床	-87床	-186床	0床	-26床	-434床	-473床	-105床	-44床	159床	0床	0床	-230床	-220床	計	67床	

※一般病床、療養病床について記載、介護医療院への転換実績も療養病床からの転換のみ記載

# <調査結果のポイント>

## 1 許可病床数について

- ・設置期限（2023年度末）のある「医療療養 25:1」「介護療養」が減少。  
許可病床数は全体で693床減少（医療療養病床 ▲473床、介護療養病床 ▲220床）

⇒ 主な要因

医療療養：本則への移行、介護医療院への転換

介護療養：介護医療院への転換、医療療養本則への移行

- ・転換状況は、圏域によって差が見られる。

## 2 転換先意向について

- ・「未定」の病床数が減少（H30:1, 486床 ⇒ R1:822床）。
- ・「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床から介護医療院への転換が進んだため、全体では減少。  
なお介護療養病床からの転換意向は増加しており、未定を除く全てが「介護医療院」。

## ② 介護医療院の開設状況

- ・本県では令和元年6月現在、11施設827床が開設している。
- ・転換元は、介護療養病床380床、医療療養病床307床、介護療養型老人保健施設（転換老健）140床となっている。

静岡県内の介護医療院開設状況（令和元年6月30日現在）

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
浜松市	介護医療院浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
袋井市	介護医療院 袋井みつかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会ケアセンター	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	80床
御殿場市	神山復生病院介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
計	11施設				827床

(I型:介護療養病床相当、II型:老健施設相当以上)

## 【参考】全国の介護医療院の開設状況

### ■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

（単位：施設）

区分	H30			R1	
	9/30 時点	12/31 時点	3/31 時点	6/30 時点	
全国計	63	113	150	223	
1	北海道	6	10	15	16
	富山県	4	8	9	16
3	福岡県	1	4	8	14
4	山口県	6	9	10	12
5	静岡県	3	6	7	11
	愛知県	3	6	6	11
	熊本県	0	4	6	11

### ■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

（単位：床）

区分	H30			R1	
	9/30 時点	12/31 時点	3/31 時点	6/30 時点	
全国計	4,583	7,414	10,028	14,444	
1	福岡県	58	414	931	1,216
2	富山県	317	564	598	1,050
3	静岡県	282	451	552	827
4	北海道	440	606	761	821
5	愛知県	219	307	307	739

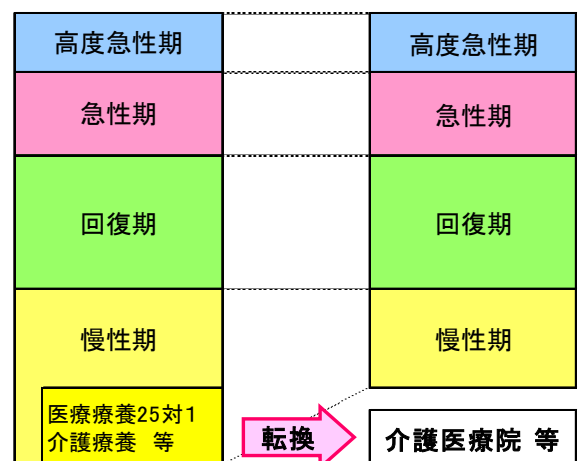
（厚生労働省老健局資料より）

## ③ 地域医療構想との関係

- ・ 地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・ このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

＜介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ＞

⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。



## <介護医療院への転換について>

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。（一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。）
- ・ このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
- ・ 今年度調査における「介護医療院」への転換意向は1,151床。また、転換意向「未定」の病床数は822床。

⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。

---

## 難病医療協力病院の新規指定

### 1 静岡県難病医療協力病院の新規指定

平成31年3月25日（水）開催の静岡県難病医療連絡協議会（以下「協議会」という。）にて、難病医療提供体制の充実のために、現状の静岡県難病医療協力病院（以下「協力病院」という。）35病院から、協力病院を新たに追加することとされた。

（協議会における意見要旨）

- ・難病医療提供体制が不足している医療圏域について、新規指定を行う。
- ・協力病院指定済の35病院より、難病患者診療実績を上回る病院があれば指定を行う。

### 2 国の「難病特別対策推進事業実施要綱」に定める役割と本県の指定状況

区 分	役 割
難病診療連携 拠点病院 【浜松医科大学 医学部附属病院】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期診断・早期治療推進のための拠点となる病院</li> <li>・患者に身近な医療機関との連携や医療従事者等への研修等を実施</li> <li>・難病診療連携コーディネーター、難病診療カウンセラーを配置（県が費用負担）</li> <li>・診療報酬上の措置なし</li> </ul>
難病診療分野別 拠点病院 【今後指定】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経・筋疾患、消化管疾患等の専門分野における、早期診断・早期治療推進のための拠点となる病院</li> <li>・県が費用負担する職員の配置なし</li> <li>・診療報酬上の措置なし</li> </ul>
難病医療協力 病院 【35病院】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難病患者の受入及び治療、一時入院のための病床の確保</li> <li>・確定診断が困難な患者を拠点病院等に紹介</li> <li>・診療報酬上の措置なし</li> </ul>

### 3 難病医療協力病院の新規指定

考慮する事項	候補病院の選定
(1) 難病医療提供体制が不足している医療圏域の病院	①圏域内の指定難病受給者1人当たりの協力病院総病床数が少ない圏域 ⇒賀茂圏域、中東遠圏域 ②圏域内の指定難病受給者が指定医療機関としている件数（以下「指定件数」という。）が、圏域内の既指定協力病院と同等の病院
(2) 協力病院指定済の35病院より、難病患者の診療実績が上回る病院	①県内受給者数が概ね1,000人以上の疾患群 ⇒神経、膠原病、皮膚、内分泌、消化管、循環器、骨（脊髄関節） ②上記①の疾患群で、既指定の35病院より指定件数が上回る病院
上記(1)(2)のいずれかを満たす4病院に意向を確認した結果、下記2病院が指定を希望した。2病院に対して充足状況を調査（項目5を参照）した結果、2病院とも充足状況に問題ないことが確認できたため、伊豆今井浜病院の新規指定について当会議で協議を行う。 ○賀茂圏域：公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院 ○中東遠圏域：市立御前崎総合病院	

### 4 協力病院の新規指定までの手続き

項 目	時期
ア 候補病院に新規指定の意向確認（指定を希望する病院に対して審査の上指定）	R元. 6. 18
イ 指定を希望する病院は、「指定要件の充足状況」に必要事項を記入し県に提出	R元. 7. 30

ウ	疾病対策課における審査（候補病院に訪問し、指定要件の充足状況を確認）	R元. 8. 26-30
エ	<b>地域医療協議会等にて協力病院の新規指定について協議→了承</b>	R元. 9-10月
オ	静岡県難病医療連絡協議会にて審議・承認	R元. 10月
カ	難病医療協力病院の指定	R元. 10-11月

## 5 協力病院指定要件の充足状況の確認

- ・指定を希望する病院は、「指定要件の充足状況」に必要事項を記入し県に提出。
- ・「指定要件の充足状況」により、協力病院に求められる医療機能、及び難病医療提供体制（指定医の人数、各専門医の人数、難病患者の入院及び外来治療実等）を確認。

（協力病院に求められる医療機能）

ア	難病診療連携拠点病院等からの要請に応じて、 <b>難病の患者の受入を行うこと</b>
イ	確定診断が困難な <b>難病の患者を難病診療連携拠点病院等へ紹介</b> すること
ウ	<b>福祉施設等からの要請</b> に応じて <b>医学的な指導・助言を行うとともに患者の受入</b> を行うこと
エ	災害時を含め、在宅の難病の患者等の <b>一時入院のための病床確保に協力</b> すること
オ	患者やその家族の意向を踏まえ、 <b>必要な医療等を提供</b> すること
カ	難病診療ネットワークへの参加並びに <b>県及び難病対策地域協議会等と連携</b> すること

（難病医療提供体制）

ア	指定医の人数、各専門医の人数、難病患者の入院及び外来治療実績
イ	紹介・逆紹介を行う病院内の部門、主な紹介先・逆紹介先の医療機関
ウ	災害時における難病患者の支援体制、人工呼吸器装着患者に貸与できる非常用電源
エ	難病医療従事者向け研修会、難病患者に対する医療講演会、住民向け難病医療講演会の開催状況

## 6 既指定の協力病院一覧

医療機関名		医療機関名	
賀茂	下田メディカルセンター	志太 榛原	市立島田市民病院
熱海	伊東市民病院		焼津市立総合病院
伊東	国際医療福祉大学熱海病院		藤枝市立総合病院
			榛原総合病院
駿東 田方	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	中東 遠	磐田市立総合病院
	独立行政法人地域医療機能推進機構三島総合病院		掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター
	沼津市立病院	西部	独立行政法人国立病院機構天竜病院
	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター		独立行政法人労働者健康安全機構浜松労災病院
順天堂大学医学部附属静岡病院	浜松医療センター		
富士	富士宮市立病院		浜松市国民健康保険佐久間病院
	共立蒲原総合病院		浜松赤十字病院
	富士市立中央病院		医療法人社団松愛会松田病院
静岡	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	
	静岡県立こども病院	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	
	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		
	静岡徳洲会病院		

## 静岡県医師確保計画 素案

### 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

- ア 医学修学研修資金制度
- イ 寄附講座の充実
- ウ 地域枠医師の確保
- エ 専攻医の確保・定着促進策の推進
- オ キャリア形成プログラム
- カ 女性医師の活躍支援
- キ 高齢医師の活躍支援
- ク 医学科へ進学する高校生への支援
- ケ 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。

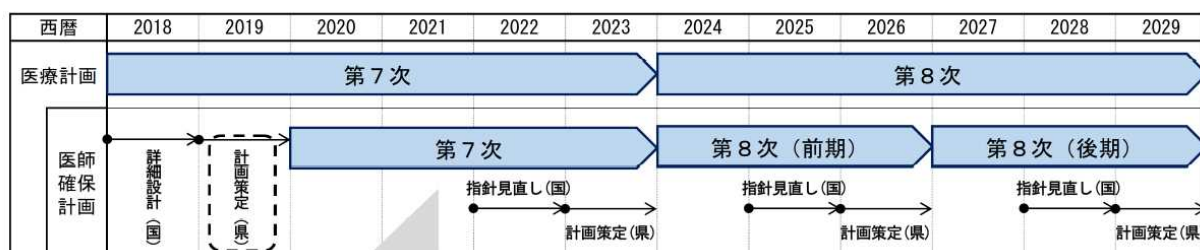
### (2) 計画の位置付け

○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



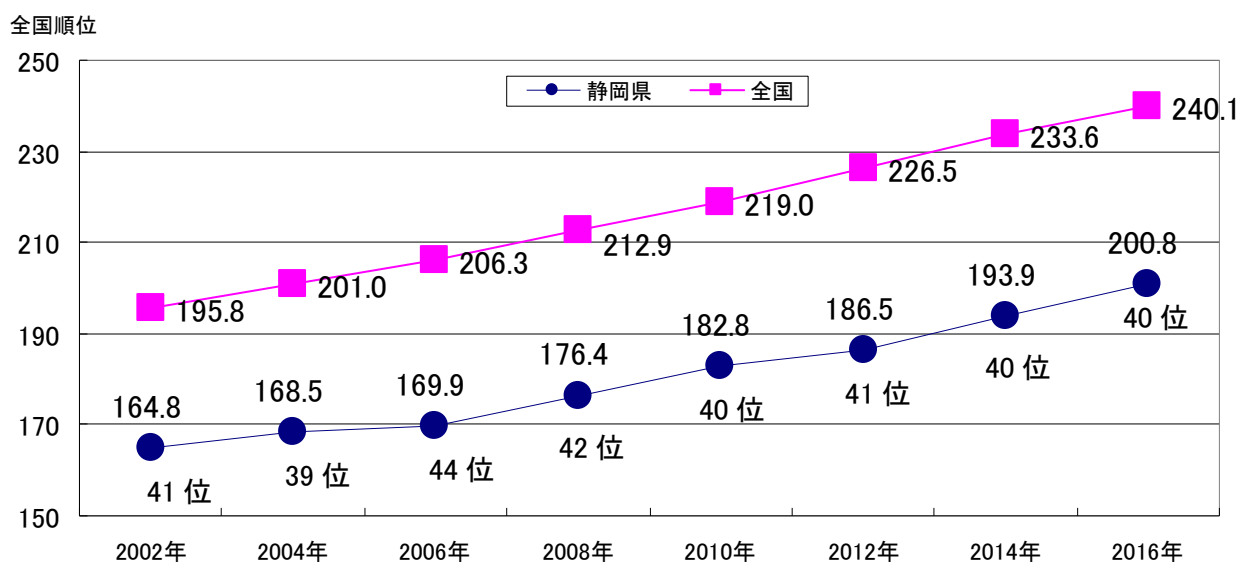
す。また、医師数の状況には二次医療圏ごとに偏りがあることから、この偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

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



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ことが必要です。

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

○本県の高校卒業生（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人の中で推移しています。（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。

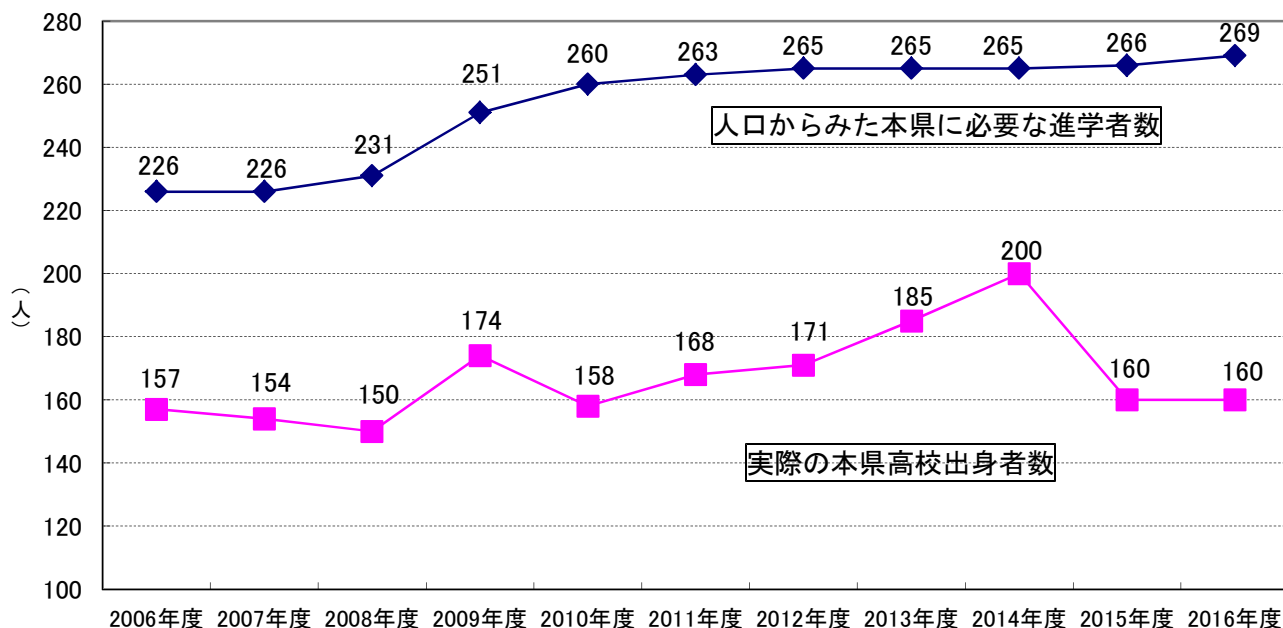
○浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015年度以降は50%を下回っています。（図表1-16）

\*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

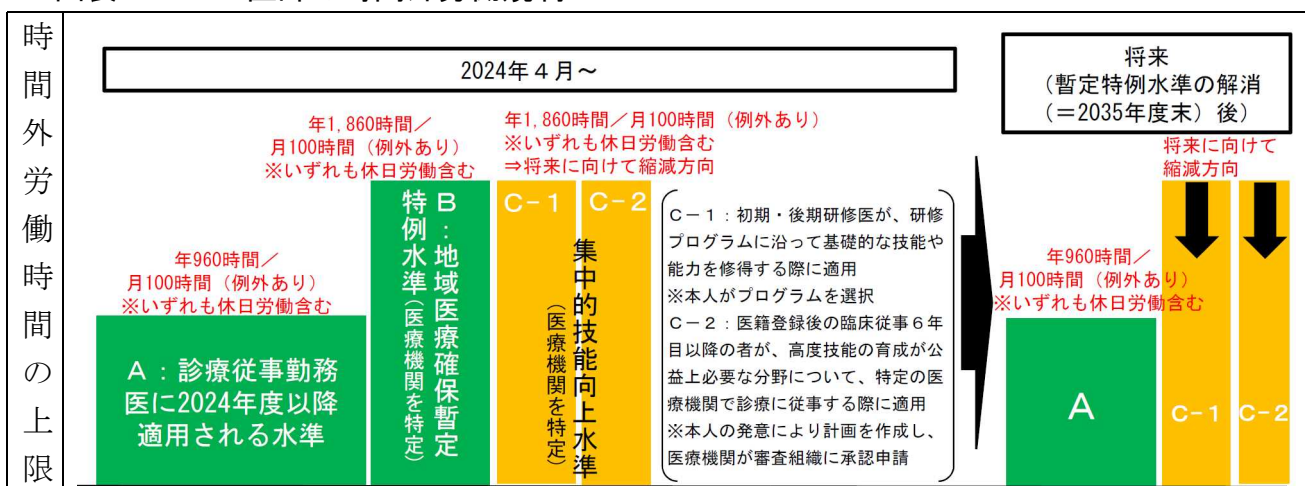
○国の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめが行われました。

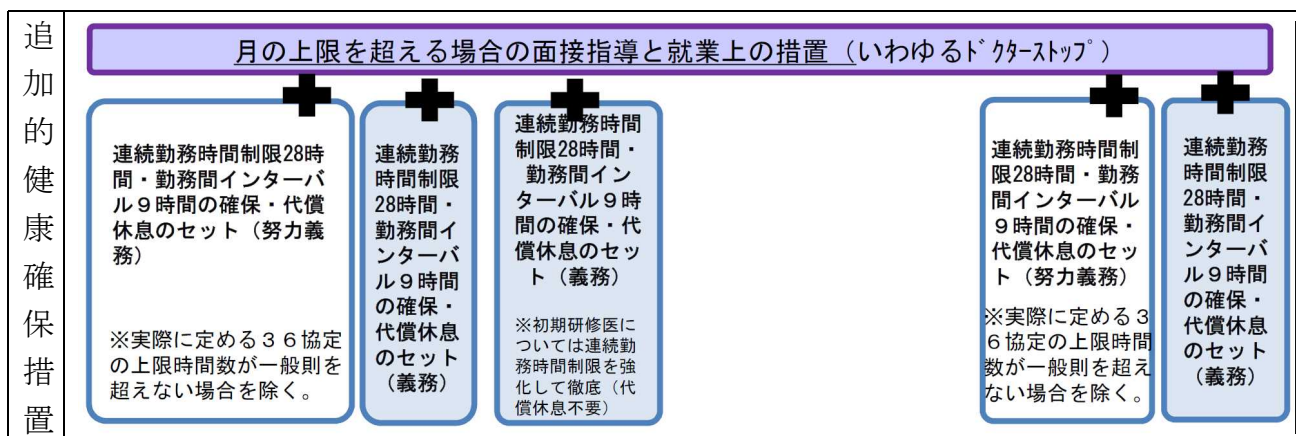
○この中で、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限水準として、以下の3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。

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めます。

#### 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 <sup>※</sup>
中部	相対的医師少数区域でない	15.0	67 位 <sup>※</sup>
西部	相対的医師少数区域でない	12.6	105 位 <sup>※</sup>

※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

- 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

## 外来医療計画の策定について

### 1 概要

国は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関の連携が個々の医療機関の自主的な取り組みにゆだねられている現状を踏まえ、**医療法を改正し、都道府県は医療計画の一部として「外来医療計画」を本年度中に策定**することとされた。

計画では、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が求められている。

なお、計画期間は3年（2020年度からの最初の計画のみ4年）となり、期間ごとに計画を見直す。

### 2 計画に盛り込むべき事項（ガイドラインより）

#### (1) 外来医療の提供体制の確保について

- ア 二次医療圏ごと「外来医師多数区域<sup>※</sup>」の設定（外来医師の偏在状況の可視化）
- イ 新規開業者等への「外来医師多数区域」等に関する情報の提供
- ウ 外来医療に関する協議の場の設置
- エ 外来医療に関する協議
  - ・地域で不足している外来医療機能の検討
  - ・外来医師多数区域における新規開業者への届出の際に求める事項
  - ・新規開業者が拒否した場合の協議の場への出席要請と協議の結果の公表

※国が定めた「外来医師偏在指標」において、全国上位 1/3 の医療圏を「外来医師多数区域」に設定

#### (2) 医療機器の効率的な活用について

- ア 医療機器の配置・保有状況に関する情報の可視化
- イ 二次医療圏ごとの共同利用の方針の策定
  - ・医療機器の配置・保有状況に関する情報
  - ・二次医療圏ごとの共同利用の方針
  - ・共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

# 静岡県外来医療計画 構成（案）

## 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 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

## 3 外来医療に係る協議の場の設置

## 4 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- (1) 本県で不足している外来医療機能
- (2) 外来医師多数区域における新規開業者に求める事項

## 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
- (2) 共同利用の方針
- (3) 共同利用計画の記載事項等

## 6 外来医療計画の進捗評価

## 7 外来医療計画の推進体制

## 地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」の概要

(健康福祉部医療健康局医療政策課)

### 1 概要

- 令和元年9月26日(木)、厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、公立・公的医療機関が策定している「具体的対応方針の再検証」を要請する医療機関名が公表された。
- がん、心疾患、脳卒中などの領域ごとに、各医療機関の平成29年度の診療実績データを分析し、「診療実績が特に少ない」「診療実績が類似し、所在地が近接している」という2つの基準で判定されている。

### 2 再検証要請対象医療機関：現時点で計14病院

圏域	再検証要請対象医療機関
賀茂	—
熱海伊東	—
駿東田方	伊豆赤十字病院、JA中伊豆温泉病院
富士	共立蒲原総合病院
静岡	JCHO桜ヶ丘病院、JA静岡厚生病院、JA清水厚生病院、静岡てんかん・神経医療センター
志太榛原	—
中東遠	市立御前崎総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院
西部	市立湖西病院、浜松労災病院、浜松赤十字病院、JA遠州病院
計	14病院

### 3 再検証のスケジュール

再検証対象医療機関に検討いただいた方向性について、地域医療構想調整会議で協議し、下記の期限までに合意を得て、厚生労働省へ報告する。

再検証の内容	合意を得る期限
再編統合を実施する	2020年9月末
再編統合を実施しない	2020年3月末

※「再編統合」には、ダウンサイジングや機能の分化・連携・集約化、機能転換・連携等を含む。

### 4 全国の実況

区分	対象医療機関数	うち再検証対象医療機関数
全国	1,455病院	424病院
静岡県	41病院	14病院

## <参考> 診療実績の分析方法

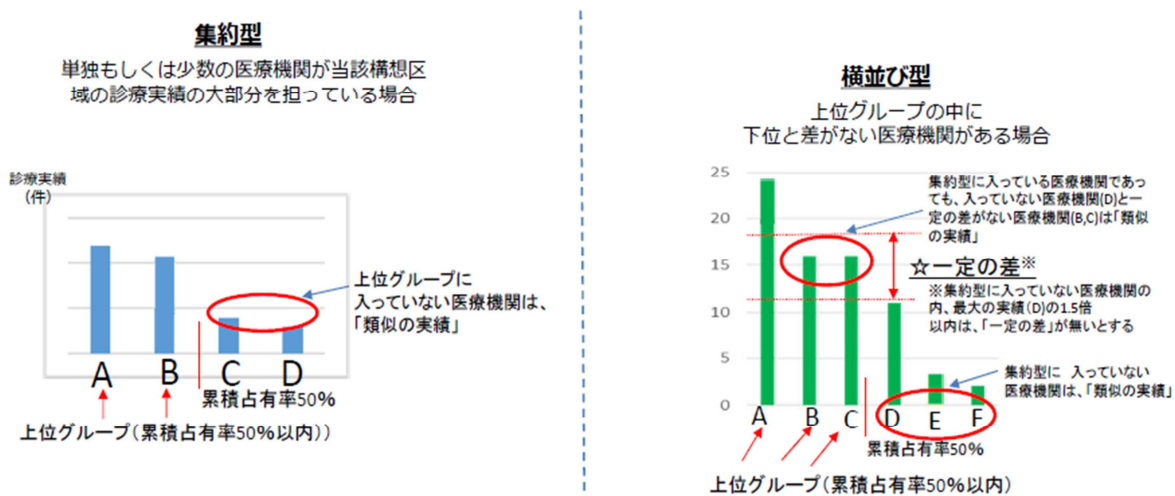
### (1) 「診療実績が特に少ない」について

- 構想区域の人口規模によって診療実績が影響を受けるため、人口規模を5つに分類
  - ・人口 100 万以上の構想区域(25 構想区域) : -
  - ・人口 50 万以上 100 万人未満の構想区域(55 構想区域) : 静岡、西部、駿東田方
  - ・人口 20 万以上 50 万人未満の構想区域(102 構想区域) : 富士、志太榛原、中東遠
  - ・人口 10 万以上 20 万人未満の構想区域 (77 構想区域) : 熱海伊東
  - ・人口 10 万人未満の構想区域 (80 構想区域) : 賀茂
- 各人口区分ごとの公立・公的医療機関等の実績が下位 33.3 パーセント値未満の場合を、「診療実績が特に少ない」とする。

### (2) 「類似かつ近接している」について

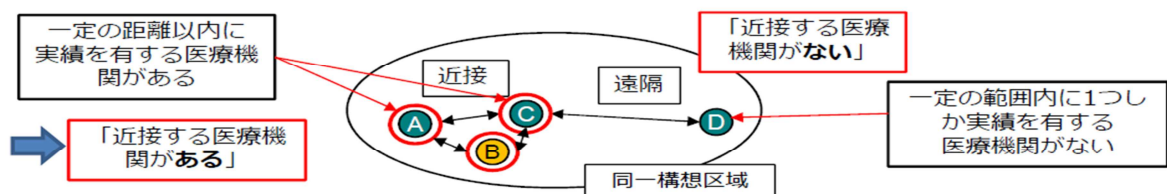
#### ア 「類似の実績」の考え方

- 領域・項目ごと・構想区域ごとに、構想区域を類型化する。
  - ・診療実績が上位 50% (※累積占有率 50%) 以内の医療機関を実績上位グループとする。
  - ・実績上位グループ最低位と実績下位グループの最高位の医療機関の実績を比較して差がない場合を「横並び型」、それ以外を「集約型」とする。
- ※累積占有率：その医療機関が構想区域内で占める実績の割合
- それぞれの類型において、
  - ・「横並び型」の場合は、実績が下位の公立・公的医療機関等および実績上位グループの中にあるが下位と差が無い公立・公的医療機関等
  - ・「集約型」の場合は、実績上位グループに入っていない公立・公的医療機関等を「類似の診療実績をもつ」とする。



#### イ 「お互いの所在地が近接している」の考え方

- 各領域・分析項目について、ある医療機関から見た際に、一定の距離内に診療実績を有する他の医療機関がない場合は「近接している医療機関がない」と考える。(逆の場合を「近接する医療機関がある」とする。)
- 距離の検討にあたっては、自動車での移動時間を用いる。「近接」については、「自動車での移動時間が 20 分以内の距離」と定義することとする。



地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」 対象医療機関

R1.9.26

圏域	公的医療機関等2025プラン 策定医療機関	再検証要請対象 医療機関	A 診療実績が 特に少ない	B 類似かつ近接
1	下田メディカルセンター	-	-	-
2	賀茂 西伊豆健育病院	-	-	-
3	伊豆今井浜病院	-	-	-
4	熱海 伊東市民病院	-	-	-
5	国際医療福祉大学熱海病院	-	-	-
6	県立静岡がんセンター	-	-	-
7	沼津市立病院	-	-	-
8	静岡医療センター	-	-	-
9	駿東 三島総合病院	厚労省確認中		
10	田方 裾野赤十字病院	厚労省確認中		
11	伊豆赤十字病院	◎	●	●
12	順天堂大学静岡病院	-	-	-
13	JA中伊豆温泉病院	◎	●	●
14	富士 富士市立中央病院	-	-	-
15	富士宮市立病院	-	-	-
16	共立蒲原総合病院	◎	-	●
17	県立総合病院	-	-	-
18	県立こども病院	-	-	-
19	静岡市立静岡病院	-	-	-
20	静岡市立清水病院	-	-	-
21	静岡赤十字病院	-	-	-
22	静岡済生会総合病院	-	-	-
23	JCHO桜ヶ丘病院	◎	-	●
24	JA静岡厚生病院	◎	-	●
25	JA清水厚生病院	◎	-	●
26	静岡てんかん・神経医療センター	◎	-	●
27	藤枝市立総合病院	-	-	-
28	焼津市立病院	-	-	-
29	市立島田市民病院	-	-	-
30	榛原総合病院	-	-	-
31	磐田市立総合病院	-	-	-
32	中東遠総合医療センター	-	-	-
33	聖隷袋井市民病院	厚労省確認中		
34	市立御前崎総合病院	◎	●	●
35	菊川市立総合病院	◎	-	●
36	公立森町病院	◎	-	●
37	浜松医療センター	-	-	-
38	浜松市リハビリテーション病院	厚労省確認中		
39	市立湖西病院	◎	●	-
40	佐久間病院	厚労省確認中		
41	浜松医科大学附属病院	-	-	-
42	浜松労災病院	◎	-	●
43	浜松赤十字病院	◎	-	●
44	引佐赤十字病院	厚労省確認中		
45	JA遠州病院	◎	-	●
46	天竜病院	厚労省確認中		
47	聖隷三方原病院	-	-	-
48	聖隷浜松病院	-	-	-

計14病院

(厚労省確認中: 7病院)







## 地域医療構想の実現に向けて

令和元年9月27日  
医政局

1. 地域医療構想の目的は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。地域医療構想の実現により、限られた医療資源をそれぞれの地域で真に活用し、次の時代に対応した医療を構築することができると思っています。
2. 地域医療構想の実現に向けては、関係者のご理解・ご協力の下、これまでも地域で議論が積み重ねられてきましたが、さらに取組を進めていく観点から、今回、高度急性期・急性期機能に着目した客観的なデータを国から提供し、改めて、それぞれの医療機関に対し、今後の医療機能のあり方を考えて頂くことといたしました。  
※客観的データについては、「地域医療構想に関するワーキンググループ」における議論に基づくものです。
3. 今回の取組は、一定の条件を設定して急性期機能等に関する医療機能について分析し、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証をお願いするものです。したがって、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではありません。また、病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング・機能分化等の方向性を機械的に決めるものでもありません。
4. 今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くして頂き、2025年のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行っていただきたいと思っています。その際、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合も視野に議論を進めて頂きたいと思っています。
5. 今後、地域の医療提供体制の確保に向け、病院のダウンサイジングや統廃合が必要と地域が判断する場合には、国としても必要な支援等を行ってまいります。