

「医師少数スポット」の追加指定 について

大学別地域枠入学定員

大学名	令和4年度 入学定員	摘要
近畿大学	10	平成27年度設置、令和3年度増員(+5名)
川崎医科大学	10	平成27年度設置、平成29年度増員(+5名)
帝京大学	2	平成28年度設置
日本医科大学	4	平成28年度設置、平成30年度増員(+3名)
東海大学	3	平成28年度設置
順天堂大学	5	平成29年度設置
関西医科大学	8	平成30年度設置、令和2年度増員(+3名)
浜松医科大学	15	令和2年度設置
昭和大学	8	令和3年度設置、令和4年度増員(+3名)
計	65	

県内で勤務する地域枠利用者の増加見込み

入学年度	配置年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20
H27		3	3	3	3	3	3	3	3									
H28			11	11	11	11	11	11	11	11								
H29				14	14	14	14	14	14	14	14							
H30					24	24	24	24	24	24	24	24						
H31						35	35	35	35	35	35	35	35					
R2							48	48	48	48	48	48	48					
R3								65	65	65	65	65	65	65				
R4									62	62	62	62	62	62	62			
R5										65	65	65	65	65	65	65		
R6											65	65	65	65	65	65	65	
R7												65	65	65	65	65	65	65
R8													65	65	65	65	65	65
R9														65	65	65	65	65
R10															65	65	65	65
R11																65	65	65
R12																	65	65
R13																		65
地域枠被貸与者合計		3	14	28	52	87	135	200	262	324	378	429	470	452	452	455	455	455
少数区域勤務	①R元年度の被貸与者	0	0	0	0	0	3	14	28	49	73	59	35	0	0	0	0	0
	②R2年度の被貸与者(キャリア形成プログラム)	0	0	0	0	0	0	0	0	48	113	175	240	257	257	260	260	260
	①②計	0	0	0	0	0	3	14	28	97	186	234	275	257	257	260	260	260

令和4年度第1回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

R2年度以降
キャリアプロ適用

<見込みの前提>
(R元年度以前)
・返還義務勤務期間の最後の3年間を医師少数区域等で勤務すると仮定(R2年度以降)
・返還義務勤務期間の最後の4年間を医師少数区域等で勤務すると仮定

- ・地域枠利用者の県内勤務が順次開始し、令和10年度には200名が勤務。
- ・また、医師少数区域での勤務者数が令和12年度以降大幅に増加し、最大で260名が勤務する可能性がある。

貸与枠別の配置方針等について

令和4年度第1回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
協議事項1-1 配置調整について

	令和元年度以前※	令和2年度以降
一般枠	○配置基本方針 ・専門研修後の配置(B病院) →原則、少数区域に配置 中位区域にも一定配慮 (R3.8 令和3年度第1回部会決定)	○今後、詳細を検討 (以下は、決定事項) ・4年間を、多数区域以外で勤務
大学特別枠	○県と大学が協議 →希望により一般枠扱い	○今後、詳細を検討
地域枠	○県と大学が協議 (県と大学との協議でない場合) ○配置基本方針 ・専門研修後の配置(B病院) →原則、少数区域に配置 少数区域が困難である場合は、 中位区域に配置 (R4.3 令和3年度第3回部会決定)	○キャリア形成プログラム適用 ・4年間を、医師少数区域等で勤務
	○大学定員増枠 ・県と大学が協議	

※キャリア形成プログラム適用希望者を除く

キャリア形成プログラムについて

キャリア形成プログラムについて（改正のイメージ）

令和3年度都道府県担当者
向け説明会資料

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地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」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

<キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



<キャリア形成プログラムの対象者>

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 大学等の独自枠を卒業した医師（任意適用）
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

<キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を

するとともに、対象学生及び対象医師の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的に行い、勤務環境改善・負担軽減を図る

5

キャリア形成プログラムと旧制度

●静岡県医学修学研修資金制度（令和元年以前）

算定	-		-		1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
卒後	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	13年目
内容	臨床研修（大学病院）		専門研修				専門医資格取得後（県が配置）						
			〇〇病院（県外）	△△病院（県内）			A病院		B病院				

●静岡県キャリア形成プログラム

算定	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	
卒後	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	
内容	臨床研修（大学病院）（県内）		専門研修				県内病院で勤務			
			△△病院（県内）	医師少数区域の病院		◇◇病院	医師少数区域の病院			

【キャリア形成プログラム メリット/デメリット】

区分	メリット	デメリット
臨床研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床研修期間2年間で返還免除勤務期間に算入（旧制度は1/2通算） ・ 大学病院での研修も返還免除期間に算入 	研修先は県内に限定
専門研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学病院での研修も返還免除期間に算入 	県内の病院が基幹となる専門研修プログラムに限定
勤務地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一地域での勤務も可（例：西部⇒中東遠での勤務可） 	医師少数区域4年間の勤務義務
期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 9年間で返還免除期間満了（臨床研修2年＋7年） ・ 専門研修後は猶予可 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6年進級時に適用同意に係る同意が必要 ・ 9年間の返還免除勤務（6年未満に貸与であっても）

6

地域枠に係るこれまでの動きについて

令和4年度第1回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
協議事項2 配置調整について

年度	内容
平成27年度	県外大学における地域枠を設置
平成30年7月	国「キャリア形成プログラム運用指針」公表
平成30年10月	国『臨時定員に係る地域枠は「別枠方式」のみ認める』内容を都道府県へ通知
平成31年4月	県「静岡県キャリア形成プログラム」(個別プログラム)作成依頼(4月末期限)
令和元年11月	国「医師偏在指標」(確定値)公表→医師少数区域判明
令和2年度	別枠方式入試(「キャリア形成プログラム」)適用
令和3年11月	県医師少数スポット(「浜松市天竜区」)設定
令和4年3月	県地域枠利用者への同意書取得を決定(令和4年度入学者から)
令和5年度	国「医師偏在指標」公表(予定)
令和6年度	静岡県医師確保計画(静岡県保健医療計画第7章第1節)改正 →新たな「医師少数区域」を令和6年度6年次以下から適用

【課題】

- ・現行の静岡県キャリア形成プログラムは、**医師少数区域設定前に作成**。
- ・医師少数区域への医師派遣大学以外の**受入要望数未調整**。

医師数等調査(R3.10)	定数 A	常勤医数 B	医師不足数 (A-B)※
賀茂	47	30	20
富士	210	182	31
中東遠	313	296	19

※病院・診療科ごとの不足数の和

7

「静岡県キャリア形成プログラム」の概要(3)

令和4年度第1回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
協議事項2 配置調整について

<専門コース:128>

サブスペシャルティ領域	プログラム数
消化器病	11
循環器	12
呼吸器	11
血液	6
内分泌代謝科	9
糖尿病	9
腎臓	10
肝臓	8
アレルギー	3
感染症	2
老年病	3
神経内科	8
リウマチ	3
消化器内視鏡	7
がん薬物療法	2
消化器外科	4
呼吸器外科	4
心臓血管外科	4
小児外科	3
乳腺	3
内分泌外科	2
放射線診断	2
放射線治療	2
計	128

<基本コース、地域密着型コース:55>

基本領域	プログラム数
内科	9
小児科	3
皮膚科	1
精神科	3
外科	5
整形外科	3
産婦人科	1
眼科	1
耳鼻咽喉科	2
泌尿器科	2
脳神経外科	1
放射線科	2
麻酔科	3
病理	3
臨床検査	1
救急科	5
形成外科	1
リハビリテーション科	1
総合診療	8
計	55

【合計】
183プログラム

8

県立総合病院 救急科 プログラム

- 専門研修期間:3年
- 連携施設に医師少数区域なし

別紙1

静岡県キャリア形成プログラム(個別プログラム)

静岡県立総合病院救急科

<プログラム類型>
②基本コース(救急科)

<プログラム概要>
静岡県立総合病院救急科を基幹施設とする救急科キャリア形成プログラム。静岡県立総合病院救急科の専門研修プログラムで救急専門医を取得。その後県内の日本救急医学会認定施設で研修し、静岡県の救急診療を支える人材育成を目的とする。

<取得できる資格>
日本救急医学会専門医

<現時点の受入見込数>
3人/年

<具体的なコース> ← うち、4年間を医師不足地域で勤務

初期研修 2年	後期(専門)研修 3年	後期(専門)研修後(県内病院勤務) 4年
県内病院	下記病院のうち、2か所以上に勤務	勤務する医療機関については、医師不足地域での勤務が4年間となるよう、県とプログラム設置機関とで協議し、県で指定します

<勤務する医療機関> ※医師少数区域は今年度策定する医師確保計画で決定

二次担当医	後期(専門)研修	後期(専門)研修後
賀茂		
熱海伊東		
駿東田方		
富士		
静岡	静岡県立総合病院、静岡市立清水病院	上記のとおり
志太榛原	浜津市立総合病院	
中東遠		
西部		

9

浜松医科大学 形成外科 プログラム

- 専門研修期間:4年
- 医師少数区域に連携施設あり

別紙1

静岡県キャリア形成プログラム(個別プログラム)

<浜松医科大学医学部附属病院>形成外科

<プログラム類型>
②基本コース

<プログラム概要>
形成外科専門医制度は、形成外科専門医として有すべき診断能力の水準と認定のプロセスを明示するものであり、専門研修プログラムは医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)と形成外科領域の専門的能力、社会性、倫理性を備えた形成外科専門医を養成することを目的としています。
形成外科専門医は、形成外科領域における幅広い知識と高度した技術を習得することはもちろん、同時に医学発展のための研究マインドを持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的診療を安全に提供し国民の健康と福祉に貢献できるよう自己研鑽する使命があります。
上記目的と使命が達成できるように、専門研修プログラムでは基幹施設と連携施設の両施設で指導医のもとに研修が行われます。専門研修プログラムでは海外へ先次派系、留学、後援・後援研修プログラム、習熟性研修、長期・短期研修、海外研修などについて研修することがあります。研修の一部には臨床系大学院を修め入れることもできます。また、Subspecialty領域専門医の研修準備をすることもできるように配慮しています。更に、専門研修プログラムでは医師としての力が広げられるよう、臨床現場から生み出した題材の研究発表、論理的な考察、統計学的な評価、論文に基いた発表する能力の育成を行います。専門研修プログラム終了後は専門研修と診療技術を習得し、他の診療科とのチーム医療を築ける能力を備えたとともに社会性と高い倫理性を持った形成外科専門医となります。

<取得できる資格>
日本専門医機構形成外科専門医
その後以下のSubspecialty領域の専門医のいずれかを取得することが望まれる。
現在のSubspecialty領域の専門医
・日本形成外科学会指定の皮膚腫瘍外科特定分野指導医
・小児形成外科分野指導医
・日本創傷外科学会認定の創傷外科専門医
・日本造形腫瘍外科学会認定の造形腫瘍外科専門医
・日本外科学会認定の乳癌専門医
・日本外科学会認定の手足科専門医
・日本美容外科学会(JASAs)認定の美容外科専門医

<現時点の受入見込数>
0人

<具体的なコース> ← うち、4年間を医師不足地域で勤務

初期研修 2年	後期(専門)研修 2年	後期(専門)研修後(県内病院勤務) 3~5年
県内病院	下記施設にて研修	下記施設にて研修

<勤務する医療機関> ※医師少数区域は今年度策定する医師確保計画で決定

二次担当医	後期(専門)研修	後期(専門)研修後
賀茂		
熱海伊東		
駿東田方	順天堂大学静岡病院、静岡がんセンター	順天堂大学静岡病院、静岡がんセンター
富士	静岡県立子ども病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院	静岡県立子ども病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院
静岡	静岡県立総合病院、市立島田市民病院	徳島市立総合病院、市立島田市民病院
志太榛原	静岡市立総合病院	
中東遠	静岡市立総合病院	
西部	浜松市立総合病院、浜松赤十字病院、浜松西医療センター、浜州総合病院、浜松医科大学病院	浜松市立総合病院、浜松赤十字病院、浜松西医療センター、浜州総合病院、浜松医科大学病院

10

先行検証まとめ

課題	対応
<ul style="list-style-type: none"> ・医師少数区域を含んでいないプログラムがある。 ※現行プログラムは医師少数区域が公表される以前に策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携(認定)施設に加えることができるか検証。
<ul style="list-style-type: none"> ・他の勤務との関係上、医師少数区域等の病院の受入れ可能人数を超える可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・何らかの対応を検討 →医師少数スポットの追加 →医師少数区域の他の病院を追加できるか検証 →特定診療科の指定
<ul style="list-style-type: none"> ・専門研修修了後、医師少数区域の勤務で専門医資格を維持できるか未検証。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各プログラムリーダーを通じて、学会に確認。

<今後の検証>

○以下の実施主体ごとに検証を行い、3月の第4回医師確保部会にて、検証結果を報告。

実施主体	検証プログラム	プログラム数
静岡社会健康医学大学院大学	静岡県立病院機構基幹プログラム	29
浜松医科大学	浜松医科大学基幹プログラム	41

11

県内の医師偏在の状況

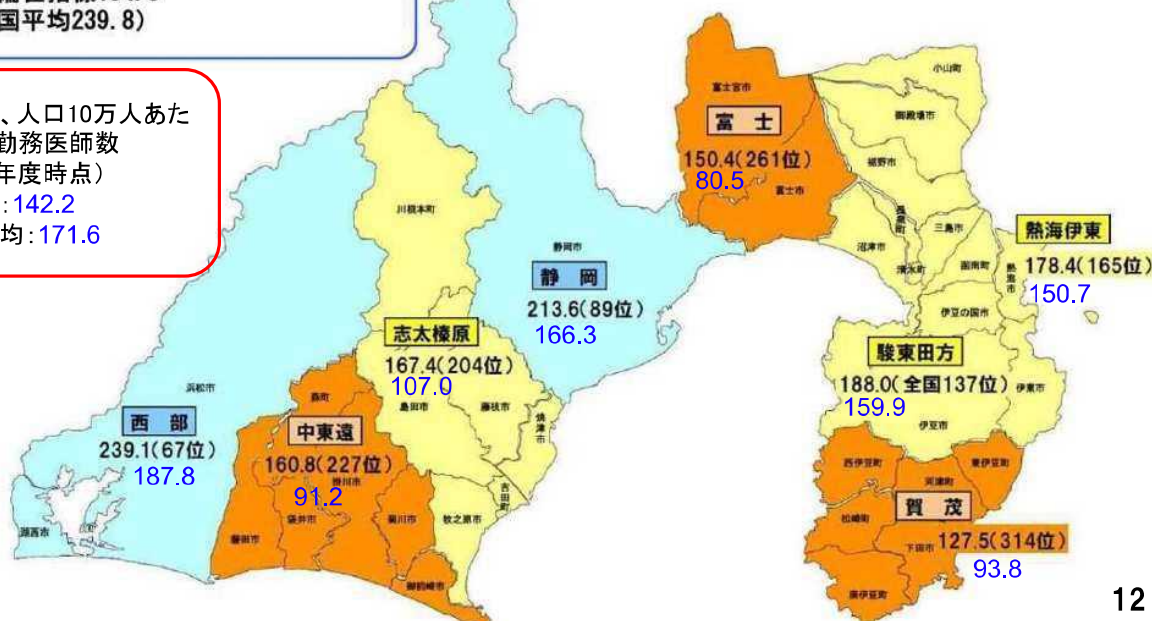
医師偏在指標：人口当たり医師数のほか、医師の年齢構成や患者の流出入の状況等も踏まえた医師の多寡を全国ベースで現す指標として国が公表

静岡県：全国第39位の「医師少数県」
医師偏在指標194.5
(全国平均239.8)

青字は、人口10万人あたり病院勤務医師数(2020年度時点)
静岡県：142.2
全国平均：171.6

二次医療圏別(全国335二次医療圏中)

- 医師多数区域(上位33.3%) [西部、静岡]
- 中位 (中位33.3%) [駿東田方、熱海伊東、志太榛原]
- 医師少数区域(下位33.3%) [中東遠、富士、賀茂]



12

医師少数スポットについて

設定の考え方

厚労省「医師確保計画策定ガイドライン」

○ 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合がある。このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、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する。

<医師少数スポットのメリット>

(1) 厚生労働省「医師少数区域経験認定医師制度」の認定対象となること

・医師少数区域等(スポットを含む)に所在する病院等で6ヶ月以上勤務し、診療や保健指導等に従事した医師を厚生労働大臣が認定。

→令和2年度以降に臨床研修を開始した者は、認定を受けることで、地域医療支援病院の管理者資格が付与。

(2) 医師少数区域等での勤務義務期間への通算

・キャリア形成プログラムで義務としている「医師少数区域等での4年間の勤務」への通算や、一般枠の配置方針「AB病院」における「B病院」としての配置など医師少数区域と同様に取り扱うことができる。

13

医師少数スポット設定（本県）

<第8次静岡県保健医療計画中間見直し>（令和3年度第2回医師確保部会承認事項）

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、「当該地域において、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場合」であって、以下の指標の内、①～④について、県内の医師少数区域の中で、医師偏在指標の順位が一番高い2次保健医療圏の値を下回る範囲(市町単位。政令市は区単位)、かつ、⑤において「30分以上」要する場合を目安とし、総合的に勘案し設定します。

(指標)

- ① 人口10万人あたり医師数
- ② 100km²あたり医療機関数
- ③ 1km²あたり病床数
- ④ 人口10万人あたり看護師数
- ⑤ 市町に立地する二次救急病院から近隣二次救急病院までのアクセス

14

医師少数スポット検討経緯 1

令和3年度第1回医師確保部会
協議3「静岡県医師確保計画における医師少数スポットの設定について」(抜粋)

1 要旨

令和元年度に策定した医師確保計画では、医師少数区域以外の地域で局所的に医師が少ない「医師少数スポット」の設定は見送ったが、今年度の医療計画の中間見直しに併せて、策定時からの状況の変化等も踏まえて、医師少数スポットを設定したい。

【現行計画(抜粋)】2 医師確保の方針 (3) 医師少数スポットウ 本県での対応

○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。

15

医師少数スポット検討経緯 2

令和3年度第1回医師確保部会
協議3「静岡県医師確保計画における医師少数スポットの設定について」(抜粋)

2 設定の背景

・厚生労働省の設定した医師偏在指標では、全国335の2次医療圏の上位1/3を「医師多数区域」、下位1/3を「医師少数区域」と定義し、医師確保の支援は主に医師少数区域を対象としている。一方で、医師多数区域では、医師確保は区域内で対応することを原則としている。

・令和元年度の計画策定後、医師多数区域内に所在する佐久間病院では常勤医の確保を目指していたが、非常勤医の確保にとどまっており、また医師の体調不良に伴う人員減でも代替医師の確保が困難であった。こうした事態に対して、他区域からの応援に頼らざるを得なかった。

・法改正により地域医療支援病院の管理者要件として、新たに「医師少数区域等での勤務経験」が求められることとなり、当該地域に勤務する医師の確保や誘導が図られることになった。

16

国ワーキンググループ検討状況

見直しの方向性

第8回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG(厚労省)

これまでに本ワーキングに提示した論点

- 医師少数スポットについては、現在のガイドラインでは、「二次医療圏より小さい単位での地域」との記載のみで具体的な設定区域の記載がない。局所的に医師が少ない地域として定めるとの趣旨を踏まえ、原則として市区町村単位で設定することとしてはどうか。また、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とすることとしてはどうか。あわせて、医師少数スポットを市区町村単位で設定しない場合、医師確保計画に設定の理由を明記することとしてはどうか。
- 医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行うこととしてはどうか。

これまでに本ワーキングでいただいた主なご意見

- 医師少数スポットの設定について、都道府県が任意の基準で設定しているため、一定の設定基準が必要ではないか。
- 市町村単位で設定することは賛成だが、人口の少ない市町村では、医師1人の配置により大きく人口対医師数が変動するため、設定基準を策定する場合は留意が必要である。



見直しの方向性

- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記することとする。
- 都道府県の医師少数スポットに対する施策により、どの程度医師が確保されているか現状を把握できていないため、現時点では一定の基準の設定は困難であるが、今年度から厚生労働省において、医師少数スポット等の医師確保の実態について把握することとしており、結果を分析することにより設定基準を検討してはどうか。

17

医師少数スポット設定状況(1)

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

都道府県名	人口10万人あたり 医師数 (病院勤務医師数)	二次 医療圏数	少数 区域	医師少数スポット
1 高知県	249.7	4	2	土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村、室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、馬路村、北川村、芸西村
2 徳島県	235	3	1	勝浦町、上勝町、那賀町、美波町、牟岐町、海陽町、阿南市伊島町
3 京都府	230.8	6	2	舞鶴市、綾部市、福知山市、南丹市、京丹波町
4 岡山県	228.4	5	2	
5 石川県	216.2	4	1	
6 鳥取県	215.8	3	0	鳥取市(佐治町)、岩美町、若桜町、智頭町、三朝町、南部町、大山町、日南町、日野町、江府町
7 長崎県	215.8	8	1	
8 福岡県	214.7	13	1	北九州市(藍島)、宗像市(大島)、新宮町(相島)、福岡市(玄界島)、東峰村(小石原地域、鼓地域)、八女市(矢部地域、迎春地域)
9 島根県	209.1	7	4	松江市(島根、美保関、八雲、本庄、大野、秋鹿、八束)、安来市(比田(西比田)、奥田原、西谷、井尻、赤屋、十神、広瀬)、出雲市(上津、稗原、朝山、乙立、北浜、檜山、窪田、多伎、日御碕、鶴鷺)、浜田市(美川、大麻、雲城、波佐・小国、今市、杵束、岡見、浜田、石見)、江津市(川越、川戸、市山、有福温泉、跡市、二宮、松平、浅利、都治、波積、渡津、郷田)
10 東京都	206.8	13	3	

18

医師少数スポット設定状況(1)

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

都道府県名	人口10万人あたり 医師数 (病院勤務医師数)	二次 医療圏数	少数 区域	医師少数スポット
11 熊本県	204.6	10	2	山都町(滝上、東竹原、緑川、井無田)、阿蘇市(黒川、波野)、小国町(宮原)、産山村(山鹿)、八代市(泉町下岳、泉町椎原)、水俣市(久木野)、芦北町(吉尾)、上天草市(龍ヶ岳町高戸、大矢野町湯島、松島町教良木)、天草市(河浦町白木河内、牛深町、御所浦町横浦)
12 大分県	198.4	6	2	国東市、杵築市、姫島村、大分市(旧佐賀関町)、臼杵市、津久見市
13 佐賀県	196.9	5	2	
14 香川県	196.4	3	1	大川圏域、三豊圏域
15 和歌山県	195.8	7	2	紀美野町(旧野上町、旧美里町)、紀の川市(旧桃山町、旧粉河町)、橋本市(旧橋本市)、かつらぎ町、高野町、御坊市、日高川町(旧美山村)、田辺市(旧田辺市、旧龍神村、旧大塔村)、みなべ町(旧南部川村)、白浜町(旧日置川町)、すさみ町
16 鹿児島県	194.9	9	3	三島村(黒島、硫黄島、竹島)、十島村(口之島、中之島、平島、諏訪之瀬島、悪石島、小宝島、宝島)、薩摩川内市(上甑島、中甑島、下甑島)、瀬戸内町(加計呂麻島、請島、与路島)
17 奈良県	191.7	5	0	宇陀市(菟田野・室生地域)、山添村、曾爾村、御杖村、五條市、吉野町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
18 富山県	189.6	4	0	

19

医師少数スポット設定状況(2)

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

都道府県名	人口10万人あたり 医師数 (病院勤務医師数)	二次 医療圏数	少数 区域	医師少数スポット
19 沖縄県	189.4	5	0	安田(国頭村)、辺戸名(国頭村)、塩屋(大宜味村)、平良(東村)、伊江、伊平屋、伊是名、津堅、久高、渡嘉敷、座間味、阿嘉、粟国、渡名喜、南大東、北大東、多良間、竹富、黒島、小浜、西表、波照間、与那国
20 大阪府	189.1	8	0	
21 福井県	187.8	4	3	
22 愛媛県	185.4	6	0	久万高原町、愛南町
23 北海道	184.7	21	10	
24 宮崎県	171.8	7	5	
25 山梨県	171.6	4	0	
26 山口県	171.2	8	3	岩国市(旧錦町、旧美和町)、美祢市、下関市(旧豊田町)
27 兵庫県	170.8	8	0	
28 秋田県	170.7	8	7	男鹿市、潟上市、八郎潟町、五城目町、井川町、大潟村
29 長野県	169.3	10	5	佐久市(旧望月町、旧浅科村)、小海町、川上村、南牧村、南相木村、北相木村、立科町、原村、安曇野市(旧穂高町、旧堀金村、旧明科町)、松本市(旧四賀村、旧奈川村、旧安曇村、旧梓川村)、塩尻市(旧檜川村)、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村、大町市、白馬村、小谷村、長野市(旧信州新町、旧豊野町、旧戸隠村、旧鬼無里村、旧大岡村、旧中条村)、千曲市内(旧戸倉町)、信濃町、飯綱町、坂城町、高山村、小川村

20

医師少数スポット設定状況(3)

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

都道府県名		人口10万人あたり 医師数 (病院勤務医師数)	二次 医療圏数	少数 区域	医師少数スポット
30	広島県	167.5	7	0	安芸高田市(吉田町、美土里町、高宮町)、 安芸太田町(加計)、北広島町(芸北、大朝)、 廿日市市(吉和)、呉市(安芸灘)、三原市(三原市北部)、尾道市(北部、瀬戸田、百島)、 世羅町、福山市(南部)、府中市(南部、北部)、 神石高原町、三次市(北部、中部、東部)、 庄原市(庄原、西城、口和、高野、総領)
31	宮城県	167.4	4	3	塩竈市、山元町、大和町、大衡村
32	滋賀県	161.9	7	0	大津市(国民健康保険葛川診療所)、甲賀市(田代、畑、甲賀市立信楽中央病院朝宮出張診療所)、 近江八幡市(沖島、近江八幡市立沖島診療所)、東近江市(政所、東近江市永源寺東部出張診療所)、 米原市(吉槻診療所、板並出張診療所)、長浜市(中河内、椿坂、柳ヶ瀬、菅並、杉野、大見、中之郷診療所、 中之郷診療所今市出張診療所、中之郷診療所上丹生出張診療所、 にしあざい診療所・塩津出張診療所・菅浦出張診療所、 浅井東診療所)、高島市(上針畑、下針畑、在原、高島市民病院朽木診療所)
33	栃木県	160.9	6	3	
34	山形県	153.1	4	2	西村山地域、北村山地域、東南村山地域、西置賜地域、東南置賜地域
35	群馬県	148.2	10	3	沼田市(旧利根村)、利根郡みなかみ町(旧新治村)、 多野郡上野村、神流町

21

医師少数スポット設定状況(4)

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

都道府県名		人口10万人あたり 医師数 (病院勤務医師数)	二次 医療圏数	少数 区域	医師少数スポット
36	三重県	145.5	4	1	いなべ市・東員町、菰野町、亀山市、津市(白山町、美杉町)、 伊賀市、名張市、松阪市(飯南町、飯高町)、 多気町、大台町、大紀町、鳥羽市、志摩市、南伊勢町
37	愛知県	145.3	11	2	豊田市(旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧旭町、 旧稲武町、旧下山村)、西尾市(佐久島)、 南知多町(篠島、日間賀島)
38	青森県	144.3	6	4	弘前市(弘前大学医学部附属病院を除く)、 黒石市、平川市、西目屋村、藤崎町、大鰐町、 田舎館村、板柳町 青森市、平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町
39	千葉県	143.3	9	1	
40	静岡県	142.2	8	3	浜松市天竜区
41	神奈川県	141.9	9	0	
42	岩手県	140.9	9	8	八幡平市(安代地区)、葛巻町、岩手町(川口地区)
43	新潟県	140.1	7	6	
44	岐阜県	138.4	5	2	本巣市(根尾)、関市(板取、洞戸)、郡上市(和良、石徹白、小那比、高鷲)、 中津川市(蛭川、川上)、恵那市(飯地、山岡)
45	福島県	133.8	6	3	
46	茨城県	131.9	9	6	
47	埼玉県	113.8	10	3	東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、 吉見町、ときがわ町、東秩父村

22

医師少数スポット設定状況まとめ

【医師少数スポット設定都道府県】

29/47

(内 訳)

区分	設定状況
多数県	10/16
中位県	9/15
少数県	10/16

23

他県の医師少数スポット設定例(1)

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア
形成プログラムについて」

【青森県】

○全6圏域中、4圏域が医師偏在指標において「医師少数区域」に該当。また、「医師書数区域」に該当していない残りの2圏域については、圏域内のすべての市町村を「医師少数スポット」に県が設定している。

圏域	医師少数区域/スポット
津軽地域	医師少数スポット設定 (圏域内すべての市町。ただし、弘前市の弘前大学医学部附属病院を除く)
八戸地域	医師少数区域
青森地域	医師少数スポット設定 (圏域内すべての市町)
西北五地域	医師少数区域
上十三地域	医師少数区域
下北地域	医師少数区域

＜青森県医師確保計画＞抜粋

本県においては、津軽・青森の2圏域は医師少数区域には設定されていませんが、両圏域に属する市町村別に算出した医師偏在指標を見ると、弘前市を除くすべての市町村において医師が充足しているとは言えない状況にあります。また、弘前市においても、医師の多くは弘前大学医学部附属病院に在籍しており、同市内の他の医療機関では他の市町村と同様、医師が不足しています。今後これらの地域の医師が減少すると、二次救急など地域医療の維持に大きな影響を及ぼすおそれがあることから、弘前大学医学部附属病院を除く、以下の市町村を医師少数スポットに指定します。

24

他県の医師少数スポット設定例(2)

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア
ア形成プログラムについて」

【熊本県】

○医師偏在指標等は算出過程が不明確かつ地域の実情が全く反映されていないという理由から、あくまでも参考値として取り扱い、地域の実情に応じた医師確保対策を実施することとしている。

圏域	医師少数区域/スポット
熊本・上益城	医師少数スポット設定(圏域内、一部市町)
宇城	医師少数区域
有明	—
鹿本	—
菊池	—
阿蘇	医師少数スポット設定(圏域内、一部市町)
八代	医師少数スポット設定(圏域内、一部市町)
芦北	医師少数スポット設定(圏域内、一部市町)
球磨	医師少数区域
天草	医師少数スポット設定(圏域内、一部市町)

医師少数スポット設定基準

(令和元年度第3回熊本県地域医療対策協議会 抜粋)

○医師少数スポットは次の(1)～(3)のいずれか1つ以上を満たす医療機関の周囲4km以内とする。

なお、熊本市内には県内の医師の約6割が集中し、へき地診療所(芳野診療所)があるものの、他の医療機関へのアクセスが困難とは言えないことから、スポット設定の対象外とする。

- (1)へき地拠点病院
- (2)へき地診療所(へき地保健医療対策等実施要綱に定めるへき地診療所)
- (3)他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院

25

他県の医師少数スポット設定例(3)

【秋田県】

○医師少数区域の人口10万人対医師数を基準として、スポット設定。

圏域	医師少数区域/スポット
大館・鹿角	医師少数区域
北秋田	医師少数区域
熊代・山本	医師少数区域
秋田周辺	医師少数スポット設定(秋田市を除く)
由利本荘・にかほ	医師少数区域
大仙・仙北	医師少数区域
横手	医師少数区域
湯沢・雄勝	医師少数区域

医師少数スポット設定基準

(秋田県医師確保計画 抜粋)

○医師多数区域である秋田周辺医療圏内に位置する男鹿市、潟上市、八郎潟町、五城目町、井川町、大潟町において、各市町村ごとの人口10万人対医師数は、県内の医師少数区域と人口10万人対医師数(医療施設従事医師数)が、県内の医師少数区域と同等又はそれを下回っている状況にあり、かつ医療救急医療機関等が集中する秋田市内まで一定の距離を有していることから、これらの地域を医師少数スポットとします。



医師多数区域の「秋田周辺」圏域内で、医師少数区域の人口10万人対医師数(医療施設従事医師数)が、同等又は下回る市町村をスポット設定。

(男鹿市、潟上市、八郎潟町、五城目町、井川町、大潟村)

26

人口10万人当たり病院勤務医師数（少数区域）

圏域・市町	病院勤務医数	病院
22 静岡県	142.2	—
賀茂圏域	93.8	—
下田市	87.2	下田メディカルセンター(伊豆今井浜病院26分)
東伊豆町	104.6	—
河津町	193.0	伊豆今井浜病院(伊豆東部総合病院11分)
南伊豆町	51.5	—
松崎町	0.0	—
西伊豆町	127.2	西伊豆健育会病院(下田メディカルセンター42分)
中東遠圏域	91.2	—
磐田市	118.7	磐田市立総合病院(森町病院19分)
掛川市	133.9	中東遠総合医療センター(菊川市立総合病院18分)
袋井市	13.8	聖隷袋井市民病院(磐田市立総合病院14分)
御前崎市	68.3	市立御前崎総合病院(菊川市立総合病院18分)
菊川市	61.2	菊川市立総合病院(市立御前崎病院18分)
森町	57.4	公立森町病院(磐田市立総合病院19分)
富士圏域	80.5	—
富士宮市	72.1	富士宮市立病院(富士脳障害研附属病院15分)
富士市	84.8	富士市立中央病院(聖隷富士病院7分)、共立蒲原病院(川村病院15分)、鷹岡病院(富士脳障害研附属病院6分)

27

人口10万人当たり病院勤務医師数（中位区域1）

圏域・市町	病院勤務医数	病院
駿東田方圏域	159.9	—
沼津市	106.2	沼津市立病院(西島病院14分)、沼津中央病院(静岡医療センター5分)
三島市	55.8	三島総合病院(三島中央病院15分)
御殿場市	73.8	フジ虎ノ門整形外科病院(有隣厚生会東部病院4分)
裾野市	21.6	裾野赤十字病院(三島中央病院22分)
伊豆市	90.8	伊豆赤十字病院(伊豆保健医療センター12分)、中伊豆温泉病院(伊豆赤十字病院8分)
伊豆の国市	589.7	伊豆医療福祉センター(伊豆保健医療センター10分)、順天堂静岡病院(伊豆保健医療センター8分)
函南町	92.7	NTT東日本伊豆病院(三島総合病院11分)
清水町	271.0	静岡医療センター(岡村記念病院4分)
長泉町	573.7	静岡がんセンター(西島病院14分)
小山町	98.6	—

※黄色網掛けは、賀茂圏域の数値を下回る市町

28

人口10万人当たり病院勤務医師数（中位区域2）

圏域・市町	病院勤務医数	病院
熱海伊東圏域	150.7	—
熱海市	278.8	国際医療福祉大学熱海病院(熱海所病院9分)
伊東市	80.4	伊東市民病院(あたま第一病院25分)
志太榛原圏域	107.0	—
島田市	95.3	島田市立総合医療センター(藤枝市立総合病院14分)
焼津市	118.9	焼津市立総合病院(甲賀病院14分)、甲賀病院(焼津市立総合病院14分)
藤枝市	141.6	藤枝市立総合病院(島田総合医療センター14分)
牧之原市	60.1	榛原総合病院(焼津市立総合病院28分)
吉田町	13.9	—
川根本町	0.0	—

※黄色網掛けは、賀茂圏域の数値を下回る市町

29

人口10万人当たり病院勤務医師数（多数区域1）

圏域・市町	病院勤務医数	病院
西部圏域	187.8	—
浜松市中区	244.9	浜松医療センター(遠州病院12分)、浜松市リハビリテーション病院(浜松医療センター14分)、遠州病院(浜松労災病院9分)、聖隷浜松病院(遠州病院10分)、神経科浜松病院(浜松医療センター5分)
浜松市東区	442.7	浜松医科大学附属病院(遠州病院21分)、浜松労災病院(聖隷浜松病院12分)
浜松市西区	25.0	—
浜松市南区	54.0	—
浜松市北区	229.0	聖隷三方原病院(浜松医科大学附属病院18分)、引佐赤十字病院(聖隷三方原病院12分)
浜松市浜北区	117.5	浜松赤十字病院(天竜病院14分)、天竜病院(浜松赤十字病院15分)
浜松市天竜区	26.3	佐久間病院(天竜病院55分)
湖西市	50.0	市立湖西病院(豊橋医療センター28分)

※黄色網掛けは、賀茂圏域の数値を下回る市町

30

人口10万人当たり病院勤務医数（多数区域2）

圏域・市町	病院勤務医数	病院
静岡圏域	166.3	—
静岡市葵区	340.4	こころの医療センター（静岡厚生病院11分）、県立こども病院（県立総合病院11分）、県立総合病院（静岡厚生病院10分）、静岡市立静岡病院（静岡赤十字病院2分）、静岡赤十字病院（静岡市立静岡病院3分）、静岡厚生病院（静岡赤十字病院4分）
静岡市駿河区	80.4	静岡済生会病院（静岡赤十字病院10分）
静岡市清水区	56.7	静岡市立清水病院（桜ヶ丘病院9分）、清水厚生病院（桜ヶ丘病院15分）、清水駿府病院（静岡市立清水病院3分）

※黄色網掛けは、賀茂圏域の数値を下回る市町

31

国「運用指針」について

対象医療機関等

オ 臨床研修修了後の対象医療機関等については、コースごとに例えば、規模別、地域別等の種別に応じて医療機関群を設定し（例Ⅰ群：特定機能病院等、Ⅱ群：地域医療支援病院等の地域の中核病院、Ⅲ群：へき地診療所等の医療機関）、対象期間を通じて異なる医療機関群に属する医療機関においてそれぞれ就業することとなるよう設定する等の対応が考えられる。

ただし、診療領域によっては、（例えば放射線科など、）都道府県内で一定数の医師を確保する必要がある一方、養成に当たって継続的に一定規模以上の中核病院等で経験を積む必要があり、地域診療に従事することを必ずしも必要とするものではないものもあるため、診療領域の特性に応じた柔軟な対応を行うこととする。

32

特例措置内容

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

分類		都道府県
特例あり 【18】	特定診療科に限り、医師少数区域等での勤務を免除(個別判断する場合を含む)	北海道、岩手県、宮城県、埼玉県、千葉県、新潟県、長野県、滋賀県、和歌山県、鳥取県、広島県、山口県、香川県、高知県、愛媛県
	非常勤・遠隔診療可	山形県、三重県、徳島県
特例なし 【21】	いずれの診療科も医師少数区域等で一定期間の勤務を義務としている	秋田県、石川県、愛知県、岐阜県、京都府、島根県、岡山県、熊本県、大分県、宮崎県、長崎県
	県内全域で医師が不足しているため、医師少数区域に限定していない	福島県
	医師少数区域・スポットがないため考慮する必要がない	神奈川県、兵庫県
	対象を特定診療科に限定し、その上で医師少数区域等での勤務を義務としている	富山県、大阪府、沖縄県
	対象を特定診療科に限定し、医師少数区域等での勤務を義務としていない(地域ではなく診療科に係る義務)	東京都、奈良県、福岡県、佐賀県
検討中【7】		青森県、茨城県、栃木県、群馬県、福井県、山梨県、鹿児島県

33

特例措置の対象となる特定診療科

令和4年度第2回
静岡県医療対策協議会医師確保部会
資料2-1「地域枠と静岡県キャリア形成プログラムについて」

	北海道	岩手	山形	宮城	埼玉	千葉	新潟	長野	三重	鳥取	広島	徳島	香川	愛媛	高知
産婦人科(10)	○	○			○	○		○	○	○	○		○		○
救急科(7)	○	○			○	○	○			○			○	○	
病理診断科(5)			○			○			○		○	○			
小児科(4)					○	○	○			○					
放射線科(4)			○			○						○			○
精神科(4)				○					○	○				○	
外科(2)									○				○		
内科(2)									○	○					
心臓血管外科(2)			○												○
総合診療科(1)										○					
脳神経外科(1)									○						
呼吸器内科(1)														○	
臨床検査科(1)						○									
血液内科(1)															○
皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、整形外科(1)									○						

基本19領域の内、「眼科」「泌尿器科」「形成外科」については、特定診療科としている都道府県はない。

34

診療科別医師不足数 (R4.4医師数等調査)

圏域 (病院数)	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科(代謝内科)	血液内科	皮膚科	感染症内科	リウマチ科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	消化器外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	全科	その他	総計
賀茂(3)	3		2	1					2		1									1	1	3	1	3	2				1	2		1							24
熱海伊東(2)		2	6	3		2	1				1	3			1	1					2	1			1		4		2		2			2			2	2	36
駿東田方(12)	27	5	2	3	1	1		1	3	2	1	3	4	1	2	5	2	2	16	4	6	12	1	1	2		2		4	2	12	11	6	1	4			7	156
富士(4)		2	2	1		2			1			1	1	2	1					2	3	2			2		1		1	1	1	2							28
小計	30	9	12	8	1	5	1	1	6	2	1	5	8	2	4	7	3	2	16	7	12	18	2	1	7	3	0	7	0	6	7	13	16	6	1	6	0	9	244
静岡(10)	35	1	6		2	7	5	5	3		1	18	5		6	5	4		2	7	4	5			5	13	1	10	1	1	3	8	13	4		6		6	192
志太榛原(5)	15	7	6	4	1	6	1	4	2		1	1	4	2	10	2	2			1	8	4	2		2	2		8				5	12	2	1	5		1	121
小計	50	8	12	4	3	13	6	9	5	0	2	19	9	2	16	7	6	0	2	8	12	9	2	0	7	15	1	18	1	1	3	13	25	6	1	11	0	7	313
中東遠(6)	4			1	1	1		1			1	1			1	1	1	1	9		2	3			1	1	1				2	2	1		1		3	40	
西部(13)	15	2	3	6	1	6		1				9	6		6	2	1			5	8	7	2		8	7	11		1	4	12	11	5		10	2	6	157	
小計	19	2	3	7	2	7	0	1	1	0	1	10	6	0	7	3	2	1	9	5	10	10	2	0	9	8	0	12	0	1	4	14	13	6	0	11	2	9	197
総計	99	19	27	19	6	25	7	11	12	2	4	34	23	4	27	17	11	3	27	20	34	37	6	1	23	26	1	37	1	8	14	40	54	18	2	28	2	25	754