

## 静岡県告示第275号

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4及び6の規定により、静岡県保健医療計画（平成30年3月30日静岡県告示第225号）の一部を変更したので、同法第30条の4第18項の規定によりその概要を告示する。

なお、変更後の計画の詳細は、静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課、県内の各健康福祉センターにおいて縦覧に供する。

令和2年3月31日

静岡県知事 川勝平太

### 静岡県医師確保計画

#### 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2019年度中に策定することとされたことを受け、施策の方向性を示す「静岡県医師確保計画」を定めます。

##### (2) 計画の位置付け

本計画は、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。

2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、3年ごと（最初の計画は4年ごと）に計画の実施・達成を積み重ねます。

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

本計画は、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。

#### 2 医師確保の方針

##### (1) 現状と課題

###### 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。

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。

本県において医師数が不足している理由として、人口が同規模の地域（四国4県等）と比較して医学部定員数が極度に少ないことが挙げられます。

人口減少が急速に進む中で、安全で質の高い医療の持続可能性を高めるため、各地域の実情に即した医療提供体制の確保に取り組んでいく必要があります。

本県の医師数は全体として増加傾向にあります。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。病院勤務医数については全国平均との差が

特に大きく、また、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、いずれも積極的な対応が必要です。更に、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。

#### 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1,000人を超え、県内勤務者数も年々増加しています。

制度上、貸与期間の1.5倍の期間を本県で勤務する仕組みであるところ、貸与期間が短く、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おらず、また、「新専門医制度」の開始を受け、若手医師のキャリア志向が強まっているなど、制度創設以降の状況の変化を踏まえた見直しを行う必要があります。

#### 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77人で、2017年度以降は70人を超えています。

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7大学37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。

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。

#### エ 臨床研修医の状況

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。

2019年度のマッチ者は262人で、平成16年度の臨床研修制度開始以来、過去最多となりました。

臨床研修医は、定員数・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ため、研修体制の充実を図る必要があります。

#### 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。

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。

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。

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、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。

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。

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人の間で推移しています。

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、2018年度では、272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。

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。

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、3つが設定され、2024年からはこの基準が適用されます。

(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定

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、以下のとおりです。

	区分	医師偏在指標
県	医師少数県	194.5
西部	医師多数区域	239.1
静岡		213.6
駿東田方	中位区域	188.0
熱海伊東		178.4
志太榛原		167.4
中東遠	医師少数区域	160.8
富士		150.4
賀茂		127.5

(3) 医師少数スポット

## ア 定義

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されています。

## イ 国が示した考え方

国は「多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。」としています。

## ウ 本県での対応

本県の「へき地」を含む医療資源の乏しい地域においては、現在以下のような総合的な施策を進めており、今後も継続して医療提供の支援等による体制の確保を図ります。

- ・医療機関による巡回診療や往診による医療サービスの提供
- ・市町による患者輸送支援（バス運行等）や外出支援による移動支援
- ・へき地医療拠点病院による代診医派遣
- ・自治医科大学卒業医師等の派遣

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。

## (4) 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。

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

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。

区分	静岡県	賀茂圏域	富士圏域
目標医師数	275人	4人	10人

国で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。

(参考) 本県の医師偏在の状況 (全国平均との差)

本県の医師偏在の状況として、県内各二次医療圏域と人口10万人あたり医師数の全国平均 (246.7) との差は以下のとおりです。

	西部	静岡	駿東田方	熱海伊東	志太榛原	中東遠	富士	賀茂	計
10万人あたり医師数	260.1	240.9	226.6	224.9	164.6	149.7	148.0	156.9	-
全国平均との差	-	5.8	20.1	21.8	82.1	97.0	98.7	89.8	-
全国平均との差 (医師数)	-	39人	125人	21人	363人	439人	356人	50人	1,393人

早期に本県の医師不足及び偏在の解消を達成する観点から、次のとおり段階的に差を減少する場合の数値を示し、今後、偏在解消に向けて努力していきます。

全国平均との差 (県全体)	1,393人
うち、本計画期間分	515人

※ 本計画期間分の考え方

- ・現在の全国平均に達する医師数を以下の計画期間で達成すると仮定して合計
- ・西部圏域は既に全国平均を上回っているため、数値としてカウントしない

区分	内容
静岡圏域	本計画期間で達成 (1回)
駿東田方圏域、熱海伊東圏域	本計画期間と次期計画期間で達成 (2回)
志太榛原圏域、中東遠圏域、富士圏域、賀茂圏域	本計画期間から次々期計画期間で達成 (3回)

なお、県が毎年度行っている医師数等調査において、各病院が「不足している」と回答した医師数の総和は649人となっています。(令和元年10月1日現在)

#### 4 目標医師数を達成するための施策

浜松医科大学、静岡県医師会、静岡県病院協会、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。

##### (1) 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。

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を見直します。

##### (2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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（2020.3.31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。

(6) 研究・学修環境の整備

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、静岡市内において、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（仮称）」の2021年4月開学を目指しています。

国内でも数少ない社会健康医学の教育・研究拠点を設けることは、医師にとって魅力のある研究・学修環境となり、本県における医師の確保・定着にも効果があることが期待されます。

(7) 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。

(8) 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、医師の就労相談窓口を設置し、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。

(9) 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、実際の医療現場や医療従事者に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。

(10) 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。

「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医師の労働時間短縮のため「現行制度の下でのタスクシフティングを最大限推進」することが示されています。看護師の特定行為研修への職員派遣に対する支援等を実施するとともに、今後、国の動向を踏まえつつ、タスクシフト・タスクシェアに必要な取組を検討します。

国等の動きを踏まえつつ、AIを活用した画像診断、遠隔診断、5Gを活用した遠隔手術等の実用可能

性について検討を進めます。

## 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、政策医療の観点や医師が長時間労働となる傾向があること、診療科と診療行為との関係が比較的明らかで、診療科ごとの医療需要が一定程度明確に算出可能であることから、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行います。

### (1) 産科・小児科における現状と課題

産科については、医師偏在指標上、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、分娩を取り扱う医療機関は横ばいとなっています。

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。

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。

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。

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。

#### <産科>

	区分	医師偏在指標 <産科>	
県	相対的医師少数県でない	12.6	
	中部	相対的医師少数区域でない	15.0
	西部	相対的医師少数区域でない	12.6
	東部	相対的医師少数区域でない	10.9

#### <小児科>

	区分	医師偏在指標 <小児科>
県	相対的医師少数県	84.2

#### (二次医療圏別)

	区分	医師偏在指標 <小児科>
熱海伊東	相対的医師少数区域でない	116.2
賀茂	相対的医師少数区域でない	111.6
志太榛原	相対的医師少数区域でない	93.7



駿東田方	相対的医師少数区域でない	88.5
静岡	相対的医師少数区域でない	86.7
西部	相対的医師少数区域	85.0
富士	相対的医師少数区域	74.2
中東遠	相対的医師少数区域	60.1

(2) 現状と課題を踏まえた施策

ア 産科・小児科の効率的な医療提供体制

特に小児科については「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。

イ 寄附講座（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（2020.3.31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

ウ 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。

エ 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））

専攻医募集において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、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。

オ 臨床研修医の定着促進

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。

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。

カ 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。

キ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援（再掲）

「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医師の労働時間短縮のため「現行制度の下でのタスクシフティングを最大限推進」することが示されています。看護師の特定行為研修への職員派遣に対する支援等を実施するとともに、今後、国の動向を踏まえつつ、タスクシフト・タスクシェアに必要な取組を検討します。

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

「静岡県医療対策協議会」（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「静岡県医療対策協議会」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「静岡県医療審議会」へ諮問します。

## 静岡県外来医療計画

### 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、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」として、県は「静岡県外来医療計画」を策定します。

これは、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また医療機関間の連携が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている現状を踏まえ、国が行った2018年度の医療法改正を受けたものです。

本計画は、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を目的としています。また、「かかりつけ医」が、その機能を地域で十分に発揮することも期待されます。なお、本計画は、開業制限を目的とするものではありません。

診療科別の医師の偏在の課題については、現在厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われているところであり、その内容に合わせ今後本計画の見直しを行います。

#### (2) 計画の位置付け

この計画は、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。

#### (3) 計画の期間

この計画は、2020年度を初年度とし、現行の静岡県保健医療計画に合わせ、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。

### 2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

国は、地域ごとの外来医療機能の偏在等を客観的に明らかにするため、人口構成や患者の流出入等を反映した「外来医師偏在指標」を定めました。

このうち、指標の値が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」と呼びます。本県においては、賀茂圏域が該当していますが、国がガイドラインで示している「外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている」状況とは全く異なる地域です。

本県の外来医師偏在指標は以下のとおりです。

	賀茂	熱海 伊東	駿東 田方	富士	静岡	志太 榛原	中東遠	西部
外来医師偏在指標	108.1 (93位)	90.1 (228位)	96.6 (171位)	90.3 (225位)	93.0 (201位)	76.1 (297位)	79.4 (287位)	90.9 (218位)

### 3 外来医療機能の確保

#### (1) 外来医療機能の維持・強化

本県は、外来医師多数区域以外の区域で外来医療機能の維持・強化を図る必要があります。

#### (2) 賀茂圏域への取組

賀茂圏域は外来医師多数区域に該当していますが、これは、当該圏域の居住者のうち、一日あたり、

駿東田方圏域へ約350人、熱海伊東圏域へ約190人の患者が流出していることから（平成29年患者調査）、外来医師偏在指標上は賀茂圏域の医療需要を低く算定されていることが原因です。

賀茂圏域は、今後より一層の人口減少が見込まれる中、75歳以上の人口規模は同水準で推移し、高齢化が進んでいきます。多くの方が他の圏域の医療機関を受診している中、今後、患者とその家族の高齢化が進むと医療へのアクセスが困難となる可能性があります。

また、当該圏域は、他の圏域と比較して医師の年齢層が高く、診療所の承継が課題となり、診療所の外来機能の維持が困難となる可能性があります。

このため、医師の就労相談窓口の設置により高齢医師等の活躍を促進するなど、地域の現状を把握した上で、市町や関係団体と連携して、外来医療機能の確保に取り組みます。

#### 4 外来医療に係る協議の場

地域で不足する外来医療機能については、既存の6疾病5事業及び在宅に係る会議体の中で必要な協議を行います。

医療機器の効率的な活用については、「地域医療構想調整会議」及び「医療対策協議会」で必要な協議を行います。

#### 5 医療機器の効率的な活用に係る計画

近年の医療技術の進展には著しいものがあり、医療機器の果たす役割も非常に大きいものとなっています。

一方で、人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なります。

今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

##### (1) 医療機器の配置・保有状況等に関する情報

本県における医療機器の配置・保有状況等については、県のホームページ上で公開します。また、「医療ネットしずおか」（web）において、個別の医療機関の情報を掲載しています。

##### (2) 共同利用の方針

共同利用の対象となる医療機器は以下のとおりです。

- ・CT（全てのマルチスライスCT 及びマルチスライスCT 以外のCT）
- ・MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満及び3.0 テスラ以上のMRI）
- ・PET（PET 及びPET-CT）
- ・マンモグラフィー
- ・放射線治療機器（体外照射）

医療機関が、上記に掲げた医療機器を購入する場合は、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。

本県の共同利用の方針は、以下のとおりとします。

- ・今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用を行う観点から、共同利用を推進します。
- ・推進にあたっては、個別の医療機関の事情にも配慮するとともに、「画像診断や治療における

「病病・病診・診診連携による紹介」など、地域医療支援病院を中心に可能なところから取り組むこととします。

(3) 共同利用計画の記載事項等

「共同利用計画」には、以下の事項を記載するものとします。

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象となる医療機器
- ・ 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

共同利用を行わない場合は、その理由について、地域医療構想調整会議の場において確認を行うこととします。

6 外来医療計画の進捗評価

計画の評価については、「地域医療構想調整会議」や「静岡県医療対策協議会」において実施します。

7 外来医療計画の策定を行う体制

外来医療計画については、県が策定した原案について、「静岡県医療対策協議会」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、本県の外来医療計画の策定においても、同様に、計画案を「静岡県医療審議会」へ諮問します。