

静岡県の地域医療

1 本県を取り巻く現状（人口・社会動態）

- ・本県の人口は2007年をピークに減少するとともに、人口構造も大きく変化し、急速な高齢化が進行している。
- ・首都圏等県外への人口流出や、県内においても都市部への移動、中山間地域等を中心に過疎化が進んでいる。

2 地域医療における課題

- ・県民が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、必要な時に質の高い医療が速やかに受けられる体制の整備が不可欠である。
- ・高齢化の進行に伴い、医療需要が量的に増加するだけでなく、高齢者が罹患しやすい疾病等の増加、慢性期（在宅医療等を含む）の患者の増加など、医療需要が質的に大きく変化することが見込まれる。
- ・都市部と中山間地域等との間で、提供される医療について、地域格差の拡大が危惧される。
- ・医療技術の進歩によって、医療の専門化・高度化が進む一方で、県民が医療に求める水準が高まっている。
- ・こうした医療需要の増加・変化に対して、限られた医療資源（医療人材）で対応していくことが必要であるが、人口減少、少子化が進行する中、地域医療の担い手となる医療人材の確保が大きな課題となっている。

3 医師確保等に係る現状と課題

（1）医師数の状況

- 2020年12月末における、本県の医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数は7,972人で、全国で多い方から11位である。2018年から2020年の2年間で282人（3.7%）、2012年から2020年の8年間で1,005人（14.4%）増加している。（図表1-1）
- 一方、人口10万人当たりの医療施設従事医師数は2018年から2020年の2年間で9.2人、2012年から2020年の8年間で32.9人増加しているものの、2020年12月末現在219.4人で、全国平均256.6人を大きく下回り、多い方から40位である。なお、全国的に見ると、関東、東海のブロックにある県が低位にあり、埼玉県（47位）、茨城県（46位）、千葉県（43位）などが本県よりも低く、神奈川県（39位）、愛知県（38位）が本県と比較的近い数値となっている。一方、東京都は4位と上

位にある。(図表1-2、1-4)

- 特に、本県は、病院に勤務する医師数が少なく、全国171.6人に対して142.2人で全国40位となっており、医療施設従事医師数の全国順位が低位である要因となっている。(図表1-3、1-5)

なお、病床機能報告に基づく常勤換算医師数で見た場合、2020年7月1日現在の本県の病院勤務医師数は5,120人であるが、人口10万人当たりでは140.9人で、全国的に見ると多い方から45位(少ない方から3位)である。(図表1-6)

- 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85.0人に対して本県は77.2人と全国平均を下回り、全国29位となっているが、病院勤務医に比べて全国平均との乖離の幅は少ない。

- 国が2019年に公表した「医師偏在指標」においては、この一般診療所に勤務する医師数が反映されているため、全国的に多い方から39位となっている。病院勤務医不足が地域医療の充実を妨げる大きな要因であるため、医師不足を解消し、医師少数県を脱却するには、病院勤務医の確保がより重要になると考えられる。(図表1-3、1-7)

- 診療科別の人口10万人当たり医師数を見ると、基本的な診療科のうち、内科、小児科、眼科、救急科などが全国と比較して少ない状況にあり、専門分野においては、血液内科、リウマチ科、乳腺外科などで特に偏在の状況が見られる。

内科については、少子高齢化の進行に伴い、今後、増員が必要と考えられる。(図表1-8)

- 病院勤務医師について見ると、2次保健医療圏別では、賀茂医療圏で医師数が少ない一方で、静岡医療圏、西部医療圏といった都市部で医師数が多く、医療圏間での格差が見られる。また、人口10万人当たり医師数を見ると、市域の広い静岡市や浜松市においては区によって医師数に大きな差があるなど、同一医療圏、同一市の中でも地域偏在の状況が見られる。(図表1-9)

(2) 医育機関の状況

- 本県には、医師を育成する医学部(医科大学)は、浜松医科大学1校しかなく、全国の入学定員9,360人に対して本県は120人で、人口10万人当たり入学定員は3.3人で多い方から46位(少ない方から2位)となっている。
- 人口が本県と同程度の四国(徳島県、香川県、愛媛県、高知県)は、医学部の入学定員458人、人口10万人当たり12.4人であり、本県の数値を大きく上回っている。

- また、北陸3県（富山県、石川県、福井県）は、本県よりも人口は少ないが、医学部入学定員450人、人口10万人当たり15.3人であり、本県を上回っている。
- 大学院の入学定員を見ても、全国4,917人に対して本県は30人であり、人口10万人当たり0.8人で多い方から46位（少ない方から2位）となっている。（図表2-1）

（3）医師確保策の状況

ア 医学修学研修資金

- 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年度に県内外の医学生等に医学修学研修資金を貸与する制度を創設した。
- 2007年度の応募枠は5人だったが、2008年度には10人、2009年度からは100人、さらに、2014年度からは120人に拡大し、現在に至っている。
- 医学修学研修資金被貸与者は、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るが、ここ数年の県内定着率は7割程度となっているほか、東部地域での勤務が少ない傾向にある。

（図表3-1、3-2、3-3）

<医学修学研修資金貸与制度>

区 分	内 容
貸 与 額	月額20万円（原則6年間）
貸 与 期 間	医学を履修する課程の正規の修業年限（大学生6年、大学院生4年）
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（専攻医の場合、産科、小児科、麻酔科に限る）

イ 地域枠の設定

- 地域枠は、都道府県から医学修学研修資金の貸与を受け、卒後は当該都道府県の地域医療に従事することを条件とする医学部入学の恒久定員枠とは別に設けた臨時定員枠である。
- 県内の医学部入学定員が少ない本県にとって、県外大学で養成された医師を県内に呼び込む有効な医師確保策であるため、2015年度以降、首都圏等に所在する各医科大学に地域枠の新設・増枠を働き掛け、現

在では、県内外合わせて9大学65枠となっている。(図表3-4)

- 2020年度以降の地域枠利用者や、それ以前の利用者のうち希望者は、少なくとも4年間は賀茂や富士などの医師少数区域で勤務するキャリア形成プログラムの適用を受けることとしており、2028年度以降、毎年65人が新たに県内での勤務を開始することに伴い、医師少数区域で勤務する者が今後増加していく見込みである。(図表3-5)

【参考】「新専門医制度」の状況

- 「新専門医制度」は、「専門医の質を高め、良質な医療が提供されること」を目的に、それまで学会が独自に設定していた専門医資格の認定基準等について、第三者機関である「一般社団法人日本専門医機構」が統一的に専門医の認定と研修プログラムの評価・認定等を実施を行う制度である。
- 制度は、2018年度から内科や外科を始めとする19の基本領域で開始され、年々、専門医研修プログラム設置数は増加している。(図表3-6)
- 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ったが、2019年度には、本県の専攻医数は増加した。(図表3-9)

(4) 課題

ア 医師数の不足

- 本県の医師数は全体として増加傾向にあるが、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る。特に、病院勤務医数は、全国平均との差が大きく、積極的な対応が必要である。
- 医師数の状況には2次保健医療圏ごとや医療圏内でも偏りがあることから、偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要がある。
- 診療科の偏在もあることから、不足する診療科の医師確保を図る必要がある。
- 県では、医学修学研修資金の貸与や地域枠の設定によって、卒後医師を確保し、医師少数区域への配置などに努めているが、今後、配置調整対象者の増加が見込まれるため、浜松医科大学、社会健康医学大学院大学との一層の連携が必要である。

イ 医師定着に向けた環境整備

- 卒後医師だけでなく、一定の経験を積んだ専門医など幅広い年代の医師の確保が必要であるものの、医学修学研修資金の返還免除勤務満了医師の3割弱が県外に流出しており、流出を防ぐための対策が求めら

れている。

- 若手医師は、優れた指導医の下で、高度な技術や知識を習得することを望んでいるため、医師定着に向けて、医師のキャリア意向に叶う、研修体制の充実した医療機関の確保が必要である。(図表 4-1、図表 4-2)
- 専攻医の確保は引き続き大きな課題であり、専門医研修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る。受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させ、研修環境の充実など魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要となる。
- 特に、今後、医学修学研修資金の配置調整対象者の増加が見込まれるため、県内医療機関における指導医の確保が必要である。
- 勤務医が働きながら研究を行うこと（臨床と研究の両立）や学位の取得ができる環境整備が必要であるものの、現状では大学院の入学定員枠が他県と比べ少ない。
- 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る。

(仮称) 医科大学院大学に期待する効果

○期待される効果

(仮称) 医科大学院大学の設置による医師の確保と定着促進、県内の医療水準の向上

1 医師の確保と定着促進

- ・(仮称) 医科大学院大学の持つ水準の高い優れた学びの環境により、高度な技術・知識の習得を志向する向学心の高い医師に、新たな選択肢を提供することで、①県外から優秀な医師を呼び込むことや、②研究や学位取得のため県外に流出していた医師を県内にとどめる効果が期待される。
- ・特に、卒業大学との関係が薄くなりがちな医学修学研修資金返還免除勤務満了医師（義務年限明け医師）の県外流出を防ぎ、県内定着を促進する。
- ・さらに、(仮称) 医科大学院大学で学んだ医師が、県内の医療機関における指導医として専門医や専攻医を育成することが期待される。

2 県内の医療水準の向上

- ・(仮称) 医科大学院大学において得られた研究成果や知見が、県内の医療機関（臨床現場）に還元されることで、本県の医療提供水準の向上が期待される。

3 社会健康医学大学院大学との関係性

- ・令和3年4月に静岡社会健康医学大学院大学が開学し、県民の健康寿命の延伸に向けた社会健康医学研究や医療現場等で活躍する人材の育成に取り組んでおり、医師確保に貢献している。
- ・静岡社会健康医学大学院大学は、単一領域（社会健康医学）の大学院大学であるが、(仮称) 医科大学院大学は社会健康医学に留まらず、より広い医学研究の領域を網羅し、医師にとって魅力的な研究環境を整えることで、より多くの医師の確保と県内の医療水準の向上に繋がることが期待される。

当委員会の目的及び審議の進め方

1 目的

(仮称) 医科大学院大学基本構想の策定

2 審議内容

(1) (仮称) 医科大学院大学の基本構想の策定

(2) (仮称) 医科大学院大学の設置に係る課題への対応方法

3 会議の公開

会議は公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な会議の運営に著しい支障を及ぼすおそれがあるときは、委員長の判断により非公開にすることができる。

【(仮称) 医科大学院大学準備委員会設置要綱 第3条2】

[非公開審議が想定される事項]

- ・建設地の検討に関すること
- ・整備費、運営費に関すること
- ・教員の採用に関すること ほか

4 基本構想及び基本計画について

○基本構想 記載項目（目次・案） …R3～5に本会にて策定

- 1 (仮称) 医科大学院大学の有効性
 - (1) 本県の医療をとりまく状況
 - (2) 大学院大学の設置により本県にもたらされる効果
- 2 (仮称) 医科大学院大学の概要
 - (1) 主な教育研究内容
 - (2) 想定する学生像（入学対象者、修了者の進路）
 - (3) 取得できる学位と入学定員
 - (4) 施設設備等
- 3 (仮称) 医科大学院大学及び附属病院の設置方法

○基本計画 記載項目（目次・案） …R5以降に策定

- 1 (仮称) 医科大学院大学の設置理由
 - (1) 本県の医療をとりまく状況 (基本構想から再掲)
 - (2) 大学院大学を設置する目的 (文科省への設置申請理由を記載)
- 2 (仮称) 医科大学院大学の概要
 - (1) 大学院大学の基本的な理念
 - (2) 育成する人材像
 - (3) 研究科、専攻の構成と入学定員
 - (4) 取得できる学位
- 3 教育研究体制
 - (1) 教育課程
 - (2) 教員組織
 - (3) 施設整備等
 - (4) 附属病院
- 4 地域の医療機関、大学等との連携
 - (1) 既存の大学や研究機関との連携
 - (2) 地域の医療機関との連携
- 5 (仮称) 医科大学院大学の設置運営主体

5 準備委員会の審議の進め方（案）

年度	回次	内容
R3	1	<p>以下について説明し、質疑</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県の地域医療 ・ (仮称) 医科大学院大学に期待する効果 ・ 当委員会の目的及び審議の進め方 ・ 大学院（医学分野）の設置基準等 <p>(仮称) 医科大学院大学について意見交換例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科大学院大学の必要性 ・ 本県での医科大学院大学設置 ・ 特色ある医科大学院大学 など
	2	<p>「主な教育研究内容」について意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目指す医科大学院大学の方向性
R4	3	<p>「主な教育研究内容」について意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科大学院大学の姿（イメージ）
	4	<p>「主な教育研究内容」について意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 想定する学生像 ・ 取得できる学位と入学定員 ・ 教育研究に必要な設備等
	5	<p>大学院大学及び附属病院の設置方法について意見交換</p>
	6	<p>施設整備等について意見交換</p>
R5	7	<p>基本構想（案）を審議し、基本構想を決定</p>
以降	—	<p>基本計画の検討・策定</p>

大学院（医学分野）の設置基準等

1 文科省の大学院設置基準

区分	条件・基準等
教員数	専任教員 60 名以上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 研究指導教員 30 名 + 研究指導補助教員 30 名 ・ 文部科学省の教員審査が必要
修業年限	医学博士課程は、特例により、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 4 年（標準は 5 年） ・ 前期（修士）と後期（博士）の区分は不可

2 その他

大学院は通常は学部と併せて設置されるため、大学院設置基準に定めがない事項については、大学設置基準が目安とされている。

（代表的な大学設置基準）

区分	条件・基準等
校舎面積	収容人数 360 人以下とすると、 単科（医学）：12,650 m ² （延床） 他科と併設：12,650 m ² （延床） + 併設科分
附属設備	① 学長室、会議室、事務室 ② 研究室、教室 ③ 図書館、医務室、学生自習室、学生控室
附属病院	必要（延床 28,050 m ² 以上）

(仮称) 医科大学院大学準備委員会設置要綱

(設置)

第1条 (仮称) 医科大学院大学の設置に向け、基本構想を策定するため、(仮称) 医科大学院大学準備委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、知事が委嘱した委員をもって構成する。

- 2 委員の任期は、委嘱の日から令和5年3月31日までとし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員長は、知事が指名する。
- 4 委員長は、委員会を代表して会務を総括する。
- 5 委員長が不在のときは、委員長が予め指名した者がその職務を代理する。

(会議)

第3条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 会議は公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な会議の運営に著しい支障を及ぼすおそれがあるときは、委員長の判断により非公開にすることができる。
- 3 会議の傍聴に関して必要な事項は、別に定める。
- 4 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第4条 委員会の庶務は、静岡県健康福祉部政策管理局企画政策課において処理する。

(雑則)

第5条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年11月5日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。