

都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて

第7回医療従事者の需給に関する検討会
第30回 医師需給分科会
平成31年3月22日
別添資料
3

（留意点）

- 本資料で提示する推計は、実際の診療データに基づき、現状の各診療科の診療実態を反映したエビデンスに基づくものであるが、現状の診療科と疾病等の対応が将来維持されるものと仮定し、機械的に算出したものであり、総合的な診療の領域^{※2}の役割などについて別途検討を行う必要があることに留意しつつ、幅を持った検討を行う必要があるものである。
- 各診療科医師数と専門医資格保有医師数は異なるものであり、必ずしも、養成数が専攻医養成数を意味しない。
- 各都道府県別の必要医師数の見通しについては、全国の見通しを患者数の比で機械的に按分^{※3}したもの。

※1 計算の仮定・前提は以下の通り。

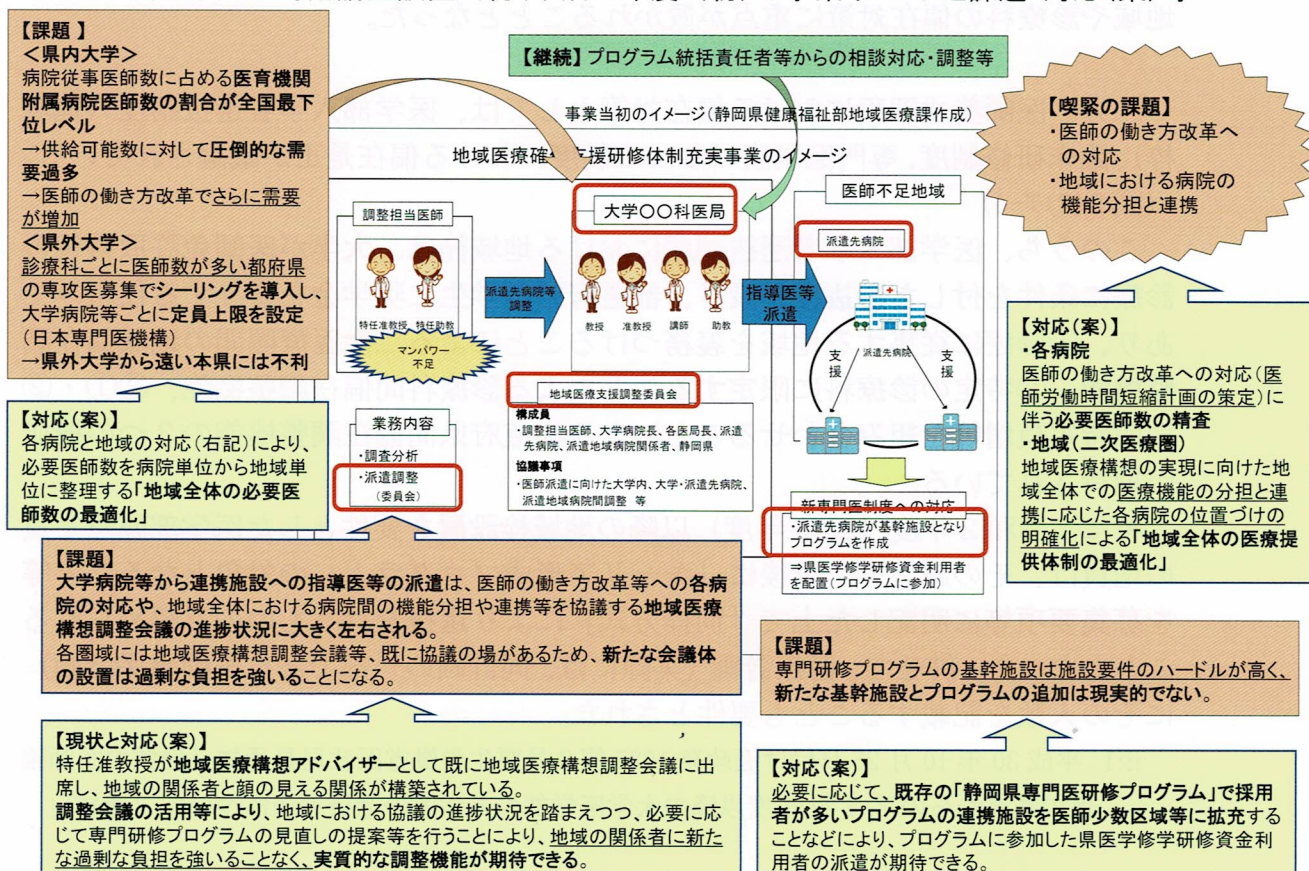
- 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」(研究代表者 東京大学 康永秀生)の研究結果(DPCデータから求めた69診療科×傷病分類(ICD-10)別の患者数)を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)において、基本診療領域×傷病中分類(患者調査)別の患者数を算出し、基本診療領域と疾病等との対応表を作成。
- 放射線科、臨床検査、救急科、リハビリテーション科については、全診療科における患者数、麻酔科、病理については、外科における患者数、精神科については、患者調査における「精神及び行動の障害」における患者数を用いた。
- 現在=2016年医師数(仕事量)については、平成28年医師届出票における主たる診療科別医師数を基本診療領域に統合(主たる診療科について、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科については内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科については外科、産婦人科、産科、婦人科については産婦人科、形成外科、美容外科については形成外科として集計)したものを、性年齢階級別に第3次中間取りまとめにおけるマクロ供給推計の仕事率を掛け合わせた。
- 現在=2016年における必要医師数については、各診療科別勤務時間等(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果を基に医政局医事課で作成)及び第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を用いて調整。
- 2016年、2024年、2030年、2036年における必要医師数については、「診療科と疾病等の対応表」に基づき、性年齢階級別の人口推計及び平成26年患者調査に基づく受療率を踏まえ計算。
- 全国の推計値については、第3次中間取りまとめにおけるマクロ供給推計の推計値と整合性をとるために調整。
- 年間養成数の算出にあたっては、診療科別の生残率を用いた。

※2 総合診療、救急、ICU・病棟管理領域等を想定。

※3 全国の性年齢階級別受療率と都道府県の性年齢階級別推計人口を用いて都道府県別診療科ごとの患者数を推計し、平成26年の患者数に基づく都道府県別診療科ごとの施設所在地ベースの患者数と患者住所地ベースの患者数の比が将来も一定であるものとして患者流出入後の患者数を計算した。

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第30回 医師需給分科会」(平成31年3月22日)別添資料3(抜粋)に追記

図2(1)-2 寄附講座設置当初(平成30年度当初)の事業イメージと課題・対応(案)等



(2) 個別の取組

ア「静岡県キャリア形成プログラム（基本プログラム）」の基本的枠組みの構築支援 (平成30年度(2018年度)後半から継続)

(7) 医師の需給と地域枠等を含む医学部定員等の整理

本県における医療施設従事医師数と地域枠等を含む医学部定員との関係については、1(1)イ(オ)において医療施設従事医師数の変化等について考察する中で、これまでの経緯等について述べた。本項では、改めて地域枠医師等に適用される「キャリア形成プログラム」に関する経緯等を整理^{※1}する。

※1 以下、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第34回 医師需給分科会」(令和2年3月12日)資料1今後の地域枠のあり方について 等から引用。

平成28年(2016年)に公表された厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第1次取りまとめ」において、マクロ医師需給将来推計では将来的に供給過剰になるとされ、平成30年(2018年)の需給推計において、令和10年(2028年)には全国レベルで需給が均衡し、それ以後は供給が需要を上回る見込みとの結果が示された。(図2(2)ア-1・2)

これらの結果や検討会等での議論を受けて、平成20年度(2008年)より実施されてきた医学部定員増の方針が見直され、平成29年度(2017年度)に終了する暫定措置は当面延長されたが、令和3年度(2021年度)までは暫定的に概ね現状維持となり、令和4年度(2022年度)以降の医師養成数は、既存の臨時定員に関わらず、新たに議論を行うこととされた。(図2(2)ア-3)

このように、近い将来、医師の需給が全国レベルで均衡することから、今後は地域や診療科の偏在対策に重点が置かれることとなった。

一方、医師養成課程における偏在対策としては、医学部入学者選抜制度(地域枠)、臨床研修制度、専門医制度の3つの制度における偏在是正が議論されている。(図2(2)ア-4)

このうち、医学部入学者選抜制度における地域枠は、大学が医師免許取得後の診療に条件を付した選抜枠を設け、都道府県が学生に奨学金を貸与する仕組みであり、①診療に従事する地域を義務づけることによる二次医療圏間の地域偏在調整機能、②特定の診療科に限定することによる診療科間偏在調整機能、③①・②に臨時定員増等を組み合わせることによる都道府県間偏在調整機能の3つの機能が期待されている。

特に、令和2年度(2020年度)以降の地域枠設置を要件とした医学部臨時定員の増員は、その趣旨や卒業後に「キャリア形成プログラム」の対象となること等を募集要項等に明記した上で「別枠方式」により選抜を行うもののみ認められることとなった。併せて、医療計画(実際には、同計画の一部である医師確保計画)にその人数を記載することも要件とされた。

※1 平成30年10月25日付け医政発1025第8号厚生労働省医政局長通知「地域の医師確保の観点からの平成32年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について(通知)」

※2 平成 30 年 11 月 22 日付け 30 高医教第 42 号文部科学省高等教育局医学教育課長通知
「地域の医師確保の観点からの地域枠の学生の確実な確保について（通知）」

(イ) キャリア形成プログラムの概要

「キャリア形成プログラム」（以下、プログラム）は、厚生労働省が示したプログラム運用指針^{※1}（以下、運用指針）において、都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師等が対象で、「医師が不足している地域における医師の確保と、対象医師の能力の開発・向上の両立」（下線部追加）が目的とされている。（図 2(2)ア-5）

併せて、「都道府県は、キャリア形成プログラムが対象医師の希望に対応したものとなるよう努めなければならない」とされ、「個々の対象医師の希望に対応可能となるよう、キャリア形成プログラムに、診療科や就業先となる医療機関等の種別ごとに、複数のコースを設けるものとする」（同上）ともされている。

一方、プログラムの期間は原則として9年間で、このうち、「医師が不足している地域等の医療機関における就業期間を4年間以上とする等、当該地域等における医師の確保を十分に図るために必要な期間設定を行うこと」（同上）とされ、「平成 32 年（通知当時）4 月以降は、医師偏在指標の導入に伴い、都道府県は別途医師少数区域等の設定を行い、これに基づく医師確保対策を講じる」こととされた。

しかしながら、厚生労働省から医師偏在指標が最初に示されたのは平成 31 年（2019 年）2 月^{※2}であり、通知発出時点^{※1}（平成 30 年（2018 年）7 月時点）において、就業先の医療機関等の詳細を検討するのは困難な状況であった。

※1 平成 30 年 7 月 25 日付け医政発 0725 第 17 号厚生労働省医政局長通知「キャリア形成プログラム運用指針について」

※2 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第 28 回 医師需給分科会」（平成 31 年 2 月 18 日）参考資料 2 医師偏在指標（精査中）

(ウ) 「静岡県キャリア形成プログラム」の作成経過

このような状況の中で、本県においても地域枠医師等に適用するプログラムの作成が進められた。

平成 30 年（2018 年）10 月 23 日に開催された「ふじのくに地域医療支援センター理事会」（以下、理事会）において、事務局（静岡県健康福祉部地域医療課、以下同じ）から、7 月 25 日に発出された運用指針と今後の予定（事務局でコースの案を検討）について説明があった。

平成 31 年（2019 年）1 月 9 日に開催された静岡県医療対策協議会（以下、協議会）において、事務局から、プログラムの基本方針（案）と「標準プログラム（例）」が示された。

プログラムの基本方針（案）では、プログラムを平成 32 年度（当時；2020 年度）から地域枠で入学する学生等^{※1}に適用するとともに、修学資金の貸与期間は原則 6 年間とし、勤務期間は 9 年間（そのうち、医師偏在指標に基づく医師少数区域において、県が指定する医療機関での勤務が 4 年間以上。）、履行期限は現行

の修学資金貸与制度と同様に16年間の想定している旨の説明があった。併せて、標準プログラム例が示されたが、「キャリア形成プログラム適用医師との面談等によるオーダーメイドのプログラム作成を基本」とし、「本人のキャリア形成に配慮」する一方、臨床研修と基本領域の専門研修（計5年間）を修了した後、医師少数区域で県が指定する2病院（原則異なる地域）で計4年間勤務する（基本領域の専門医資格取得後の医師少数区域以外での研修期間は「中断」として扱い、「履行期限」内に9年間の勤務期間を満了することを想定。）というものであった。（図2(2)ア-6）

協議会では、基本領域の専門医資格取得後に4年間連続しての医師少数区域での勤務や勤務期間満了後の県内への定着を不安視する意見や、サブスペシャリティ領域の専門医資格取得希望者や勤務環境への配慮等を求める意見、運用指針に沿った複数のキャリア形成のコース設定を求める意見^{※2}、医師不足地域における指導医を支援する取組の重要性を指摘する意見^{※3}などが出された。

※1 令和2年度（2020年度）以降に地域枠で入学する学生とそれまでに地域枠で入学した学生でプログラムの適用を希望する者

※2 運用指針では、一例として、複数の医療機関群（Ⅰ群：特定機能病院等）、Ⅱ群：地域医療支援病院等の地域中核病院）、Ⅲ群：へき地診療所等の医療機関）を設定し、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勤務するコースが示されている。

（協議会委員である当講座竹内特任准教授からの意見）

※3 一般社団法人静岡県医師会では、平成28年度（2016年度）から、県内の指導医が若手医師を直接指導する場として「屋根瓦塾 in Shizuoka」を開設し、臨床研修医等の若手医師に県内病院に勤務する多くの指導医の魅力を伝えている。

（協議会委員である小林静岡県医師会理事・浜松医科大学特任教授からの意見）

同年1月23日に開催された理事会では、コース（案）について協議が行われた。

事務局からは、協議会の主な意見とともに、基本領域の専門研修が3年を越える場合のプログラム中断を含む、複数のコース（案）が提示された。（図2(2)ア-7）

それに対し、理事である浜松医科大学今野学長から、地域枠には地域医療に高い関心と熱意を持つ学生が応募することから、新たな専門医制度が基本領域とサブスペシャリティ領域の2段階方式が前提であることも踏まえ、将来にわたって本県に質の高い医療を提供できるようなコースの設定が必要であるとして、地域枠医師の希望に沿うことができるよう、検討中の案として、以下の3コースが提案された。

- ① 専門コース：サブスペシャリティ領域までの専門医資格取得を目指すコース
- ② 基本コース：基本領域の専門医資格取得を目指すコース
- ③ 地域密着型コース：家庭医等総合診療専門医の資格取得を目指すコース

これら3つのコースの特徴は、地域枠や運用指針の趣旨を踏まえつつ、地域枠医師の希望にも対応していることにある。

本県においては、医師少数区域に限らず、地域医療の中核である公立・公的病院等の医師不足も深刻であることから、魅力あるプログラムを地域卒志願者に提示し、勤務期間満了後も長く県内に定着することが強く望まれている。

一方、医師少数区域に限らず、本県の地域医療を支えている基幹病院は、専門研修プログラム（基本領域、サブスペシャリティ領域）の基幹・連携施設として多くの病院が認定され、各診療科の指導医が若手医師の指導にあたっているが、新たな専門医制度の下で若手医師の確保が困難な状況にあり、特に、臨床研修修了後から専攻医登録の段階での県外流出が大きな課題となっている。

このような状況から、3コースとも、医師少数区域における勤務期間に基本領域の専門医資格取得前の期間を含む（つまり、臨床研修修了後の7年間のうち4年間は医師少数区域で勤務する。）こととし、コースの内容は、運用指針の例示を参考に、①専門コース（サブスペシャリティ領域まで）、②基本コース（基本領域まで）、③地域密着型コース（内科の基本領域まで、または総合診療）の3パターンとし、地域卒医師の希望にも対応できるようにすることとした。

同日の理事会では、大学と事務局でさらに協議を行い、改めて理事会に提案することとなった。

その後、2月26日に開催された理事会では、当講座が原案を作成し、大学から提案した3つのコースについて、コース間のバランスを十分に考量して運用することを前提に、「静岡県キャリア形成プログラム（基本プログラム）」の案として了承され、静岡県医療対策協議会で協議されることとなった。また、今後は、基本プログラムを踏まえて、病院別・診療科別の「静岡県キャリア形成プログラム（個別プログラム）」を作成される予定であることが示された。（図2(2)ア-8）

3月13日に開催された協議会では、プログラム（基本プログラム、個別プログラムを含む）について協議が行われたが、3つのコース分けの考え方については特に異論がなく、医師偏在指標の考え方や県内における医師少数区域の該当地域等が話題となった。

以上の経過から、本県におけるプログラムである「静岡県キャリア形成プログラム（基本プログラム）」が策定された。

平成31年度（2019年度）に入り、4月11日には個別プログラムの作成に係る説明会が開催され、事務局から県内の専門研修プログラム基幹施設に対して、病院別・診療科別のコースの作成について要請があった。

続いて、令和元年となった5月22日に開催された理事会では、19病院から計72プログラムが提出された旨の報告があり、令和2年度（2020年度）の地域卒学生募集要項への記載方法について協議が行われた。

その結果、地域卒設置大学からの意見を踏まえ、募集要項にはキャリア形成プログラムが適用される旨を記載し、詳細は「ふじのくに地域医療支援センター」のホームページに掲載（募集要項にはリンク先を記載）することとなった。

なお、募集要項作成時点では医師少数区域が確定していなかったが、令和2年

(2020年)3月の医師確保計画の策定を受け、今後、個別プログラムが修正される^{※4}こととなっている。

※4 ふじのくに地域医療支援センターホームページ(令和2年3月23日閲覧)

<https://fujinokuni-doctor.jp/careerpro.html>

(I) 「静岡県キャリア形成プログラム(基本プログラム)」の作成と当講座の役割

当講座の設置目的は、医療需要等の調査分析のほか、医師が不足している地域における研修体制の充実による医師の偏在解消^{※1}(地域医療確保支援研修体制充実事業)である。

※1 静岡県「静岡県医師確保計画(令和2年3月)」4(5) 寄附講座

今年度、県が医師確保計画を策定するに当たり、国による医師偏在指標の確定が当初の予定から大幅に遅れたように、また、同じ医療圏であっても人口10万対医師数と医師偏在指標との間で全国・県内順位が大きく変動したように、「医師が不足している地域」や「医師の偏在の状況」を1つの指標のみからの確に示すことは極めて困難である。

一方、偏在調整機能が期待される地域枠を要件とした臨時定員において、令和2年度(2020年度)の臨時定員数は、過去2年間(平成30・31年度(2018・2019年度))に臨時定員に係る地域枠の学生を確保できていない場合、原則、その確保できていない定員数を減じた数を上限として増員申請を認めるとされた結果、全国では、平成31年度(2019年度)から64名減少している。(図2(2)ア-9)

しかしながら、県外大学に設置された地域枠であっても、修学資金貸与を行った県で臨床研修を行った地域枠医師は定着割合が高いことが明らかとなっている。(表2(2)ア-1・2)

そのため、医師少数県、かつ、人口当たり医学部定員数が全国で最下位レベルの本県にとっては、臨時増員枠をできる限り維持し、地域医療を担う若手医師を確保することが喫緊の課題であると考えられる。(表2(2)ア-3)

本県で地域医療の中核となっている公立・公的病院等は、専門研修における基幹・連携施設として認定されている。今回作成された地域枠医師に適用されるプログラムの活用を通じて、長年にわたり地域医療を支えてきた指導医等が専攻医等を育成する仕組みを構築することにより、医師少数区域に限らず、県内全域において、若手医師の研修体制を大きく充実させることができる。

このようなことから、当講座として今回の「静岡県キャリア形成プログラム(基本プログラム)」の基本的枠組みの構築に関わることができたことは、講座の設置目的に合致し、本県における医師の偏在解消にもつながる成果であると考えている。

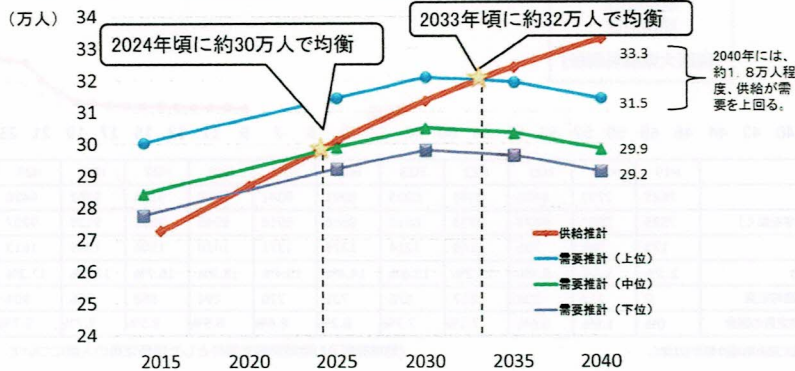
図2(2)ア-1 医師の需給推計について(平成28年)

参考

医師の需給推計の結果について (暫定)

平成28年3月30日 第4回
医師需給分科会 資料(改)

- 本推計は、平成20・21年度からの医学部定員増の臨時増の取扱いについて早急に結論を得るために行った暫定的な推計であり、今後、全国調査等を行った上で、より精緻な推計を行う。
- 需要推計においては、
 - ① 地域医療構想を踏まえて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床の区分ごとに、必要医師数を見込む
 - ② 国際保健分野、製薬業界、大学の基礎研究等の臨床以外に従事する医師数について、世界最多水準や今後の増加を十分に見込む
 - ③ 医師の勤務時間の短縮を見込む
 など、精緻に推計。
- ※1 国際保健分野(2025年:現状の約2倍、2040年:さらに20%増)、製薬業界(2025年:世界最多水準(対人口比)、2040年:さらに20%増)、大学の基礎研究(2025年:20%増)等
- ※2 上位推計では、高度急性期・急性期に従事する医師の労働時間(56.6時間)が、他の病院・診療所と同レベルの45.7時間まで改善すると見込んで推計。(中位推計では他の病院・診療所との労働時間の差が50%、下位推計では25%縮小するとして推計)
- 供給推計においては、今後の医学部定員については、平成28年度の9,262人が維持されるとして推計。
- ※3 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方を考慮し、30~50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計



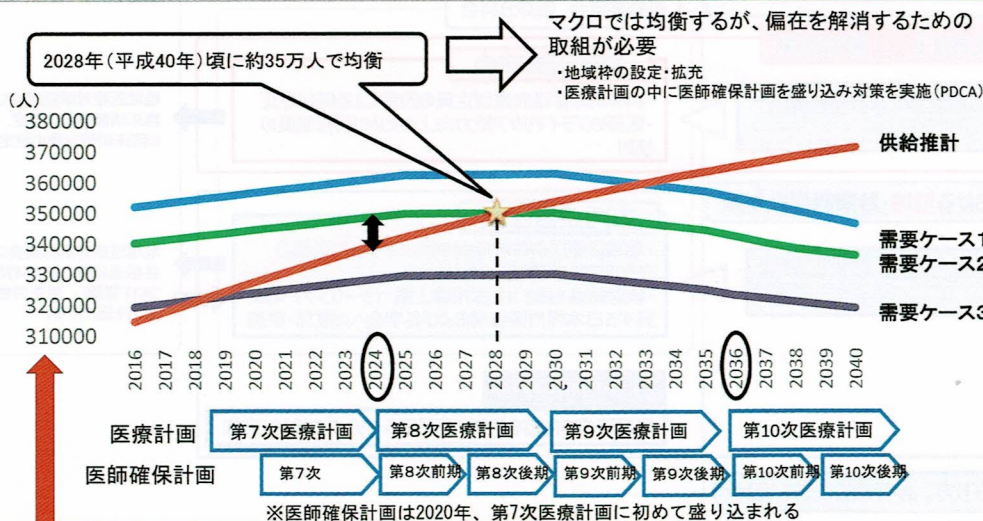
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第23回 医師需給分科会」(平成30年10月24日)資料2から抜粋

図2(2)ア-2 医師の需給推計について(平成30年)

マクロ医師需給将来推計

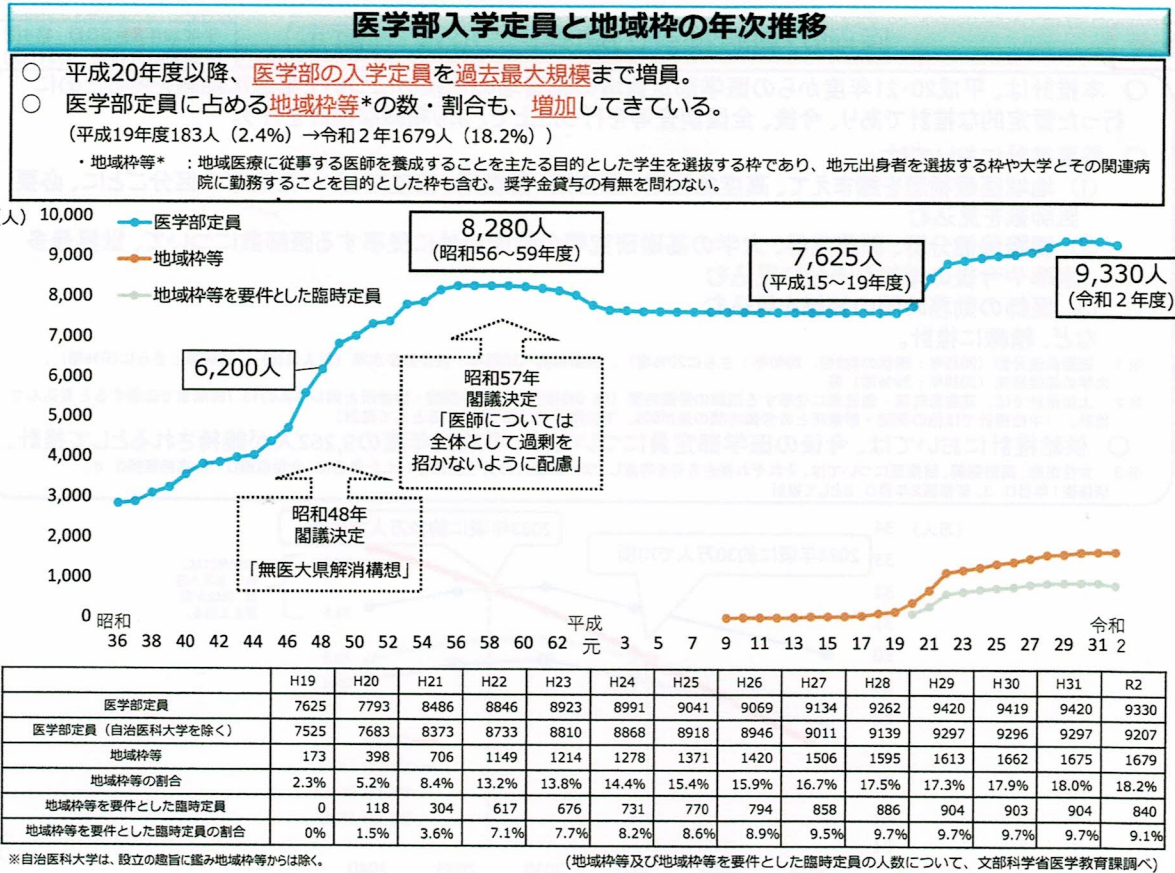
- 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている(医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論)。

需要ケース1: 労働時間を週55時間に制限等≒年720時間の時間外・休日労働に相当
 需要ケース2: 労働時間を週60時間に制限等≒年960時間の時間外・休日労働に相当
 需要ケース3: 労働時間を週80時間に制限等≒年1,920時間の時間外・休日労働に相当



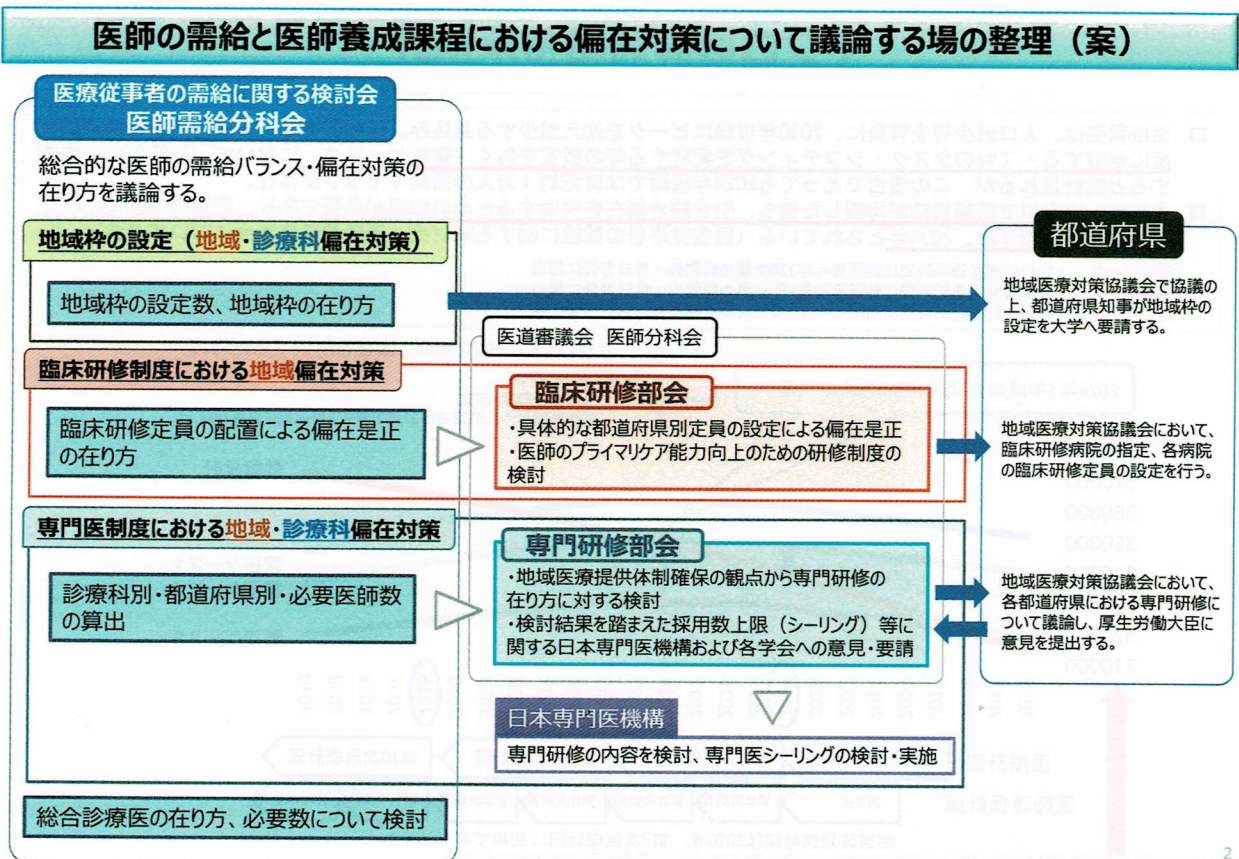
医師の働き方改革を加味した結果、前回(H28)より需要(必要医師数)が増加

図2(2)ア-3



厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第34回 医師需給分科会」(令和2年3月12日)資料1から抜粋

図2(2)ア-4



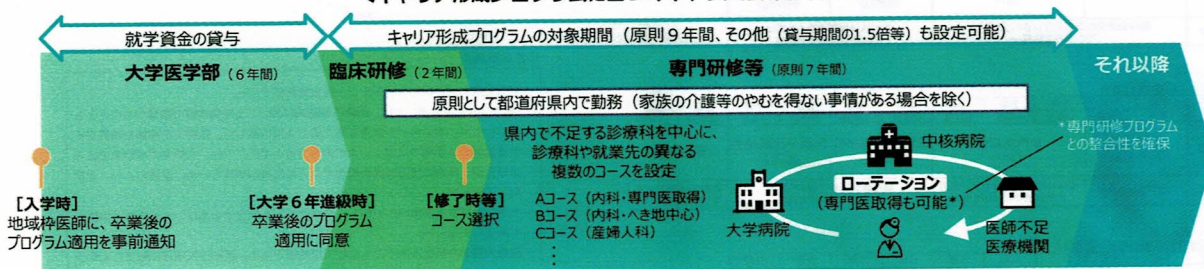
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第34回 医師需給分科会」(令和2年3月12日)資料1から抜粋

キャリア形成プログラムについて

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＞

- ・ 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- ・ それ以外の地域枠医師（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に基づく医師派遣＞

大学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

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・ 都道府県は、学部生段階から地域医療や職業選択について考える機会を対象者に提供し、適切なコース選択を支援する
- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）
- ・ 都道府県は、修学資金について適切な金利を設定する

21

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第23回 医師需給分科会」（平成30年10月24日）資料2から抜粋

第2回静岡県 医療対策協議会	資料 1-1	議題 1
-------------------	-----------	---------

静岡県キャリア形成プログラムに係る基本方針（案）

1 理念

医療法等の改正により、医師が不足している地域における医師の確保及び当該地域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的に「キャリア形成プログラム」を策定することとなった。
これを受け、本県では、派遣先の医療機関や医科大学、関係団体等との連携のもと、新専門医制度と派遣される医師の希望とで整合をとりながら、医師のキャリア形成を図るとともに、医師が不足する地域等の医療機関における就業期間等の諸条件を定め、将来にわたって本県の地域医療を担う医師の確保定着を目指し、静岡県キャリア形成プログラムを策定する。

2 基本方針（当面の間、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師に限る）

区分	内容
対象者	地域枠医師 自治医科大学卒業医師
適用者	平成32年度入学者及びプログラム適用希望者 平成31年度入学者及びプログラム適用希望者
基本	同左
研修	・初期研修及び専門医研修は、原則として県内病院で実施 ・初期研修は県立総合病院を原則 ・後期研修は、指定公立病院（自治体立、日赤、済生会、厚生連が開設）等を原則
勤務	・9年間を県内病院で勤務 ・医師不足地域 ^{※1} において、県が指定する医療機関での勤務を4年間以上 ・初期臨床研修修了後の7年間のうち、5年間はへき地指定公立病院等 ^{※2} で勤務
履行期限	・16年 ^{※3} <考え方> 医学修学研修資金制度と同様 ・9年間を原則
プログラムの中断	育児等のライフイベントや海外留学等のキャリア形成に配慮 育児等のライフイベントや専門研修等のキャリア形成に配慮
違約金	・プログラムの離脱または一時中断が虚偽の場合に科す 同左

なお、「特に政策的に確保が必要な診療科」（キャリア形成プログラム運用指針）については、31年度中に策定する医師確保計画を踏まえ決定する。

※1：31年度中に算出する医師偏在指標により県が設定する医師少数区域

※2：過疎地域自立支援促進特別措置法、山形県医療法、鹿児島県医療法に基づく過疎地域、徳島山形指定地域、離島（これらを「へき地」という。）を支えるへき地医療拠点病院又はへき地病院

※3：貸与期間（6年）×2+4年

3 標準プログラム例

(1) 地域枠

卒業後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
内容	初期研修		専門医研修			医師不足地域の病院 ^{※1}		医師不足地域の病院 ^{※2}	
備考	9年間を県内病院で勤務						4年間を医師不足地域の病院で勤務		

※①、②は原則異なる地域

(2) 自治医科大学卒業医師

卒業後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
内容	初期研修		後期研修（指定公立病院等）又はへき地勤務						
備考	県立総合病院を原則		うち5年間はへき地で勤務						

図2(2)ア-7

静岡県のキャリア形成プログラムに係るコース(案)

資料2-2

以下のパターンを基本とし、9年間は県内の公的医療機関等(大学病院を含む)で勤務のうち4年間は医師少数地域等で勤務(原則専門医研修期間中は除く)

<コース1>

算定 卒後	1年 1年目	2年 2年目	3年 3年目	4年 4年目	5年 5年目	6年 6年目	7年 7年目	8年 8年目	9年 9年目
内容	初期研修		専門医研修 (※1)		医師不足地域の 病院①		医師不足地域の 病院②		
備考	県内公的医療機関等及び県内大学病院 での勤務を原則				専門医研修終了後4年間は 医師少数地域等で勤務				

<コース2>

研修を県外病院で行う場合

算定 卒後	1年 1年目	2年 2年目	3年 3年目	4年 4年目	5年 5年目	6年 6年目	7年 7年目	8年 8年目	9年 9年目	10年 10年目	11年 11年目
内容	初期研修 (県外病院)		専門医研修 (※1)		医師不足地域の 病院①		医師不足地域の 病院②		県内病院		
備考	プログラムの中断				県内公的医療機関等及び県内 大学病院での勤務を原則		専門医研修終了後4年間は 医師少数地域等で勤務		県内の公的医療機関 等(大学病院を含む)		

<コース3>

専門医資格の取得を希望しない場合

算定 卒後	1年 1年目	2年 2年目	3年 3年目	4年 4年目	5年 5年目	6年 6年目	7年 7年目	8年 8年目	9年 9年目
内容	初期研修		医師不足地域の 病院①		医師不足地域の 病院②		県内病院		
備考	県内公的医療機関等 及び県内大学病院で の勤務を原則		4年間は医師少数地域等で勤務				県内の公的医療機関等 (大学病院を含む)		

<コース4>

自治医科大学卒業生向け

算定 卒後	1年 1年目	2年 2年目	3年 3年目	4年 4年目	5年 5年目	6年 6年目	7年 7年目	8年 8年目	9年 9年目
内容	初期研修 (県立総合病院 を原則)		後期研修(指定 公立病院等) (※2)		へき地病院等で勤務 (※2)				
備考			後期研修は、専門医研修プログラム[基本領域]の年数まで義務外で延長可						

※1:専門医研修が9年を超える場合はプログラムの中断に対応(「病院①」で研修が可能な場合を除く)
 ※2:後期研修期間とへき地病院等での勤務期間については、前後する場合あり

資料2-3

静岡県キャリア形成プログラムに係る医療対策協議会での議論

「静岡県キャリア形成プログラムに係る基本方針」(資料2)について、原案のとおり承認を得た

<主な意見>

- ・研修施設に大学院を含めたことは大変評価できる。
- ・「標準プログラム例」では、医師不足地域において4年間連続で勤務することとされているが、サブスペの取得を考えると4年は厳しい。医師不足地域の勤務を6年目以降の4年間ではなく、9年全体で考えてはどうか。大学等での勤務を組み込む方が、県内に残る医師を増やすことにはなるのではないか。複数のコースを検討して欲しい。
- ・大学には専攻医が多いことから、プログラムを決定する際は、よく大学と協議して決定して欲しい。
- ・産婦人科や外科は県内どこも医師不足地域である。医師不足地域の設定にあたっては、診療科の偏在も加味したのもしてもらいたい。
- ・国からこういう方針が出たのだから、県として地域種医師に、入学の時に契約したわけではないか、医師不足地域に積極的に行ってもらう働きかけをするべきではないか。
- ・県内に残っていたく医師をどう育てるという視点が重要である。標準的なコース以外に、国の指針で言うI群(特定機能病院等)・II群(地域医療支援病院等の地域中核病院)・III群(へき地診療所等の医療機関)をそれぞれ回るようなコースも考えられるのではないかと。より受験生に魅力のあるコースを備える必要がある。

図2(2)ア-8

キャリア形成プログラム(地域枠:コース案)

別紙

浜松医科大学

資料2-2

①~③のいずれのコースについても、以下を要件とする。

- ・⑤・⑥の計7年間のうち4年間は、医師不足地域にある病院に勤務する。(要件の詳細は各コース参照)
- ・県内の大学病院(本院、本院以外の病院を問わず)に勤務する期間は最長5年間とする。

① 専門コース

(サブスペシャリティ領域の専門研修までを行い、将来は地域の中核的な病院で指導的立場として勤務することを目指すコース)

臨床研修	専門研修① 基本領域	専門研修② サブスペシャリティ領域	【義務年限終了後】 必要に応じて 専門研修を継続
④ 2年	⑤ 3~4年	⑥ (9-④-⑤)年	

※⑤・⑥の期間に勤務する病院は、一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム(基本領域、サブスペシャリティ領域)の基幹施設または連携施設とする。

② 基本コース

(サブスペシャリティ領域がない診療科またはサブスペシャリティ領域がある診療科で基本領域までの専門医資格取得を目指し、地域医療への従事を目指すコース)
 *内科で基本領域のみの専門医資格取得を目指す場合は③地域密着型コースとなる。

臨床研修	専門研修 基本領域	県内病院勤務	【義務年限終了後】 特に規定なし
④ 2年	⑤ 3~5年	⑥ (9-④-⑤)年	

※⑤の最長は皮膚科の5年(サブスペシャリティ領域なし)、他の18領域は3~4年
 ※⑥の期間に勤務する病院は、一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム(基本領域)の基幹施設または連携施設とする。

③ 地域密着型コース

(基本領域のうち内科または総合診療科の専門医資格取得を目指し、へき地等に位置する病院・診療所を含む、より地域に密着した医療(家庭医等)への従事を目指すコース)
 ※へき地等に位置する医療機関:静岡県保健医療計画 第6章 第3節の「3へき地の医療」に記載された「へき地病院・へき地診療所」、「准へき地病院」等

臨床研修	専門研修 基本領域	県内病院勤務	【義務年限終了後】 特に規定なし
④ 2年	⑤ 3年	⑥ 4年	

※⑥の期間に勤務する病院は、一般社団法人日本専門医機構が認定する専門研修プログラム(内科、総合診療科)の基幹施設または連携施設とする。

静岡県キャリア形成プログラム(個別プログラム)の作成(案)

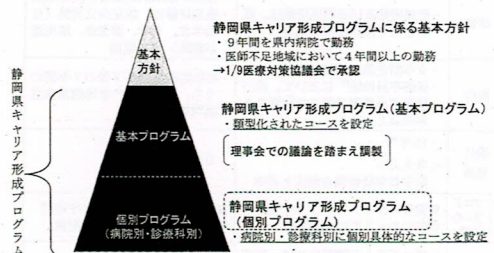
1 趣旨

「静岡県キャリア形成プログラム(基本プログラム)」を踏まえ、県内の専門研修プログラムの基幹施設及び地域枠設置大学の協力を得て、「静岡県キャリア形成プログラム(個別プログラム)」を作成し、より具体的なキャリア形成を示す。

2 基本的な考え方(案)

- ・プログラム終了後の県内定着を図るため、作成主体は、県内の専門研修プログラム基幹施設とする。
- ・作成した「静岡県キャリア形成プログラム(個別プログラム)」は、地域枠を希望する者に広く周知する。

3 静岡県キャリア形成プログラム(個別プログラム)の位置付け



令和2年度 地域枠を要件とした臨時定員

令和2年度以降については、以下の方針。

- ・臨時定員に係る地域枠は、「別枠方式」のみ認める
- ・過去2年間（平成30・31年度）に臨時定員に係る地域枠の学生を確保できていない場合、原則、その確保できていない定員数を減じた数を上限として、増員申請を認める

平成31年度に比較し、令和2年度地域枠を要件とした臨時定員数は 64名 減少した。
 ※過去2年間に確保した地域枠学生数より少ない数を希望している都道府県の臨時定員数と、精査後に認めた臨時定員数を合計（内訳：16名増、80名減）。

＜減員の主な理由＞

①大学と都道府県の間で調整困難（28枠）（3都道府県）

＜大学側が設定しない意向（27枠）＞

- 当該都道府県の将来需要を見越して、臨時定員設定は不要という判断
- キャリア形成プログラムの内容について合意形成できない

＜都道府県側が設定しない意向（1枠）＞

- 県またぎ地域枠プログラムを大学所在の都道府県地域枠プログラムに変更したため

②都道府県及び大学の意向（47枠）（8都道府県）

- 別枠方式での募集では募集倍率が低下し、学力の高い学生を合格させられないため
- " 過去の実績より、定員が不足しないと推測したため
- 当該都道府県の将来需要を見越して、臨時定員数を減らす判断をしたため
- 都道府県定員内での大学間での臨時定員数を調整したため

③精査の結果（5枠）（2都道府県）

- 過年度の臨時定員の枠が充足していない（一般枠に流用していたため）

12

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第34回 医師需給分科会」(令和2年3月12日)資料1から抜粋

表2(2)ア-1

地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

- 地域枠の入学者と、地域枠以外の地元出身者（大学と出身地が同じ都道府県の者）において、臨床研修修了後に出身大学と同じ都道府県に勤務する割合が高い。
 地域枠*：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であり、奨学金の有無を問わない。

	臨床研修を行った 主たる都道府県		臨床研修修了後に 勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠※1	418/504	83%	404/504	80%
地域枠以外・ 出身地A県・大学A県	1452/1871	78%	1461/1871	78%
地域枠以外・ 出身地B県・大学A県	1483/3707	40%	1418/3707	38%

- ※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
- ※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
- ※3 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については地域枠についてのみ除外。
- ※4 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29年）厚生労働省調べ

5

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第12回 医師需給分科会」(平成29年10月11日)資料2から抜粋

県をまたぐ地域枠の地元定着割合

○ 県をまたいだ地域枠（A県で地域医療に従事することを前提とした、B県の大学における地域枠）であっても、勤務義務がある都道府県で地域医療に従事する割合は高い。
 地域枠*：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であり、奨学金の有無を問わない。

	臨床研修を行った 主たる都道府県		臨床研修修了後に 勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠※1・大学B県	49/63	78%	46/63	73%
地域枠以外・ 出身地A県・大学B県	1219/3707	33%	1204/3707	32%

- ※1 出身大学の所在地以外の都道府県（A県）における勤務義務がある地域枠。
- ※2 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
- ※3 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
- ※4 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については※1の地域枠についてのみ除外。
- ※5 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29年）厚生労働省調べ 11

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第23回 医師需給分科会」（平成30年10月24日）資料2から抜粋

表2(2)ア-3 各種指標からみた静岡県における医育機関附属病院従事医師の状況

指標	令和2年度医学部定員/ 人口(10万人)		医育機関附属病院従事医師数/ 人口(10万対)		医育機関附属病院従事医師数/ 医療施設従事医師数(%)		医育機関附属病院従事医師数/ 病院従事医師数(%)	
	都道府県名	数値 (単位:人)	都道府県名	数値 (単位:人)	都道府県名	数値 (単位:%)	都道府県名	数値 (単位:%)
1	石川県	19.6	東京都	90.5	栃木県	30.7	栃木県	45.7
2	鳥取県	19.5	石川県	82.4	東京都	29.4	東京都	45.1
3	島根県	16.5	京都府	78.2	石川県	29.0	石川県	39.3
4	高知県	16.3	鳥取県	72.9	京都府	24.2	鳥取県	34.9
5	徳島県	15.5	岡山県	70.9	鳥取県	23.9	京都府	34.7
43	広島県	4.2	三重県	26.2	兵庫県	11.1	長野県	17.0
44	兵庫県	4.2	広島県	22.9	岐阜県	9.7	岐阜県	16.0
45	千葉県	4.1	沖縄県	21.2	静岡県	9.0	静岡県	14.2
46	静岡県	3.3	岐阜県	20.8	広島県	8.9	広島県	14.2
47	埼玉県	1.8	静岡県	19.0	沖縄県	8.8	沖縄県	12.2
-	全国	7.4	全国	44.6	全国	18.1	全国	27.1

※ 医育機関附属病院従事医師：「臨床系の教官又は教員」、「臨床系の大学院生」、「臨床系のその他の従事者」の計で、医育機関の勤務者であっても臨床系以外の勤務者・大学院生は含まない。
 ※ 医学部定員は、防衛医科大学校を除き、大学が所在する都道府県内にあるすべての大学の医学部定員を合計した人数。
 ※ 人口は総務省統計局「人口推計（平成30年（2018年）10月1日現在）」による。

文部科学省「大学別医学部入学定員一覧」（令和2年度定員）、厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に作成