

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

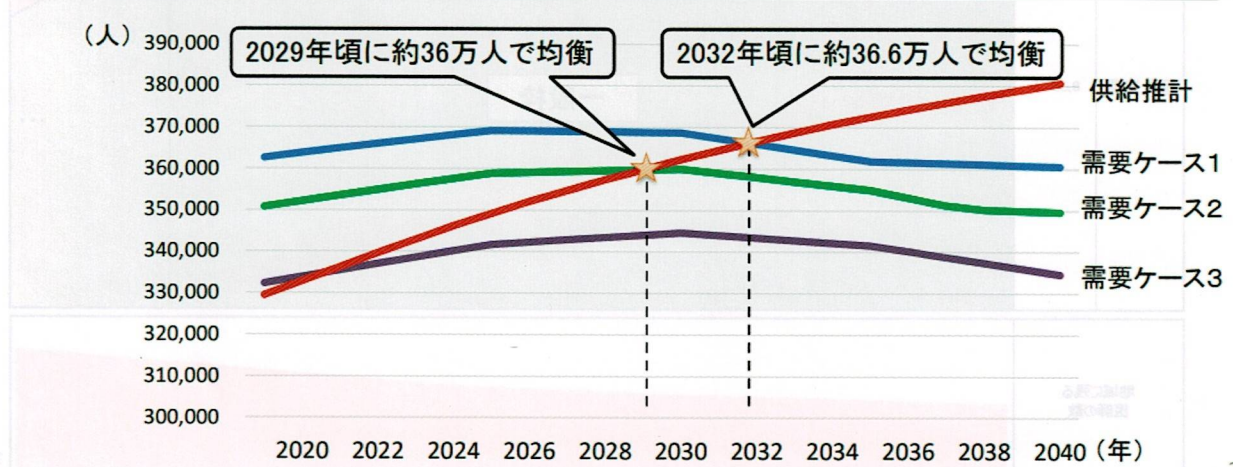
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等) ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等) ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等) ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



3

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第36回 医師需給分科会」(令和2年11月18日) 資料1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000695877.pdf(令和3年3月22日確認)

図1(1)-4 医学部臨時定員増に係る方針

医学部臨時定員増に係る方針について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料2

平成18年度からの医学部臨時定員増に係る方針

- ① 「**新医師確保総合対策**」(平成18年8月31日4大臣※合意→地域医療に関する関係省庁連絡会議決定)に基づき、**平成20～29年度まで**の間、医師不足が特に深刻と認められる10県について、各県10名(加えて自治医科大学も10名)までの暫定的な増員
※4大臣:総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
- ② 「**緊急医師確保対策**」(平成19年5月31日政府・与党決定)に基づき、原則**平成21～29年度まで**の間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに5名まで(北海道は15名まで)の暫定的な増員
- ③ 「**経済財政改革の基本方針2009**」(平成21年6月23日閣議決定)及び「**新成長戦略**」(平成22年6月18日閣議決定)に基づき、平成21年度から都道府県が策定することとされた地域医療再生計画等に基づき、**平成22～31年度まで**の間、地域枠による都道府県ごとに毎年原則10名までの暫定的な増員等
- ④ 「**経済財政運営と改革の基本方針2018**」(平成30年6月15日閣議決定)
2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。**2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。**
- ⑤ 「**経済財政運営と改革の基本方針2019**」(令和元年6月21日閣議決定)
医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。**2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。**

新型コロナウイルス感染拡大の影響

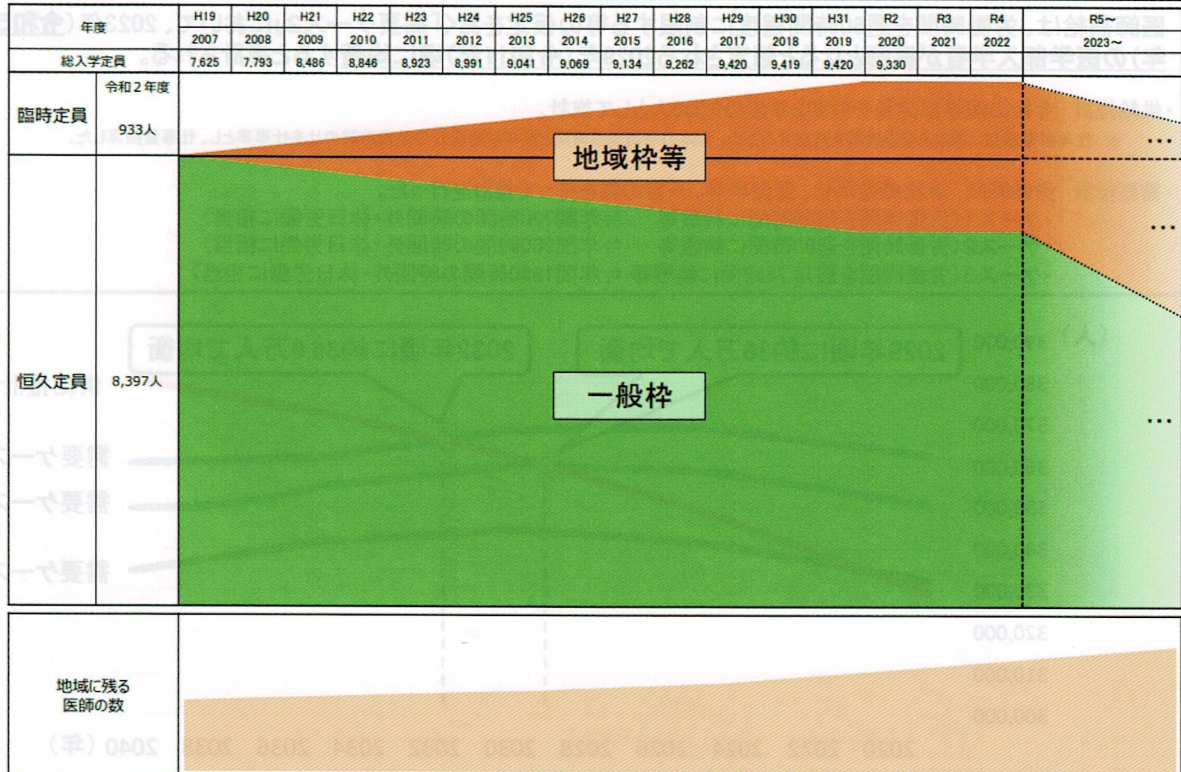
当初、大学医学部の定員設定に向けた準備期間を十分にとる観点から、2020年4月までを目途に、医師需給推計の結果を踏まえ、2022年以降の医師養成数の方針を示す予定としていた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、2020年4月までの間に十分な議論を行うことができなかった。

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第36回 医師需給分科会」(令和2年11月18日) 資料1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000695877.pdf(令和3年3月22日確認)

図1(1)-5 令和5年度以降の医師養成数(イメージ)

令和5年度以降の医師養成数について(イメージ)

令和5年度以降の医師養成数については、地域枠の医師をさらに確保していくことを前提に検討を進める。



12

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第36回 医師需給分科会」(令和2年11月18日) 資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000695877.pdf> (令和3年3月22日確認)

図1(1)-6 医師養成課程を通じた医師偏在対策

医師養成課程を通じた医師偏在対策

長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

6年

学部教育

大学医学部 - 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策) 医師需給分科会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)
- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和5年(2023年)からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

<都道府県→大学への設置要請の流れ>

2036年時点で医師が不足

→

不足数を上限に、恒久定員内に地域枠等を大学に要請可能

→

それでも不足する場合、追加的に臨時定員を大学に要請可能

2年

臨床研修

臨床研修 - 臨床研修制度における地域偏在対策 臨床研修部会

- 都道府県別採用枠上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設(2022年~)

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する(2020年4月~)

3年以上

専門研修

専門研修 - 専門医制度における地域・診療科偏在対策 専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定(シーリング)
- ※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている(2020年度研修~)
- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 2022年度に向けては、日本専門医機構において検討中

定員 ↓

応募人数 (A県 X診療科)

→

A県で研修を行う場合

→

X診療科の研修を行う場合

都道府県間の偏在是正

B県 A県 C県

B県やC県のX診療科を目指す

診療科間の偏在是正

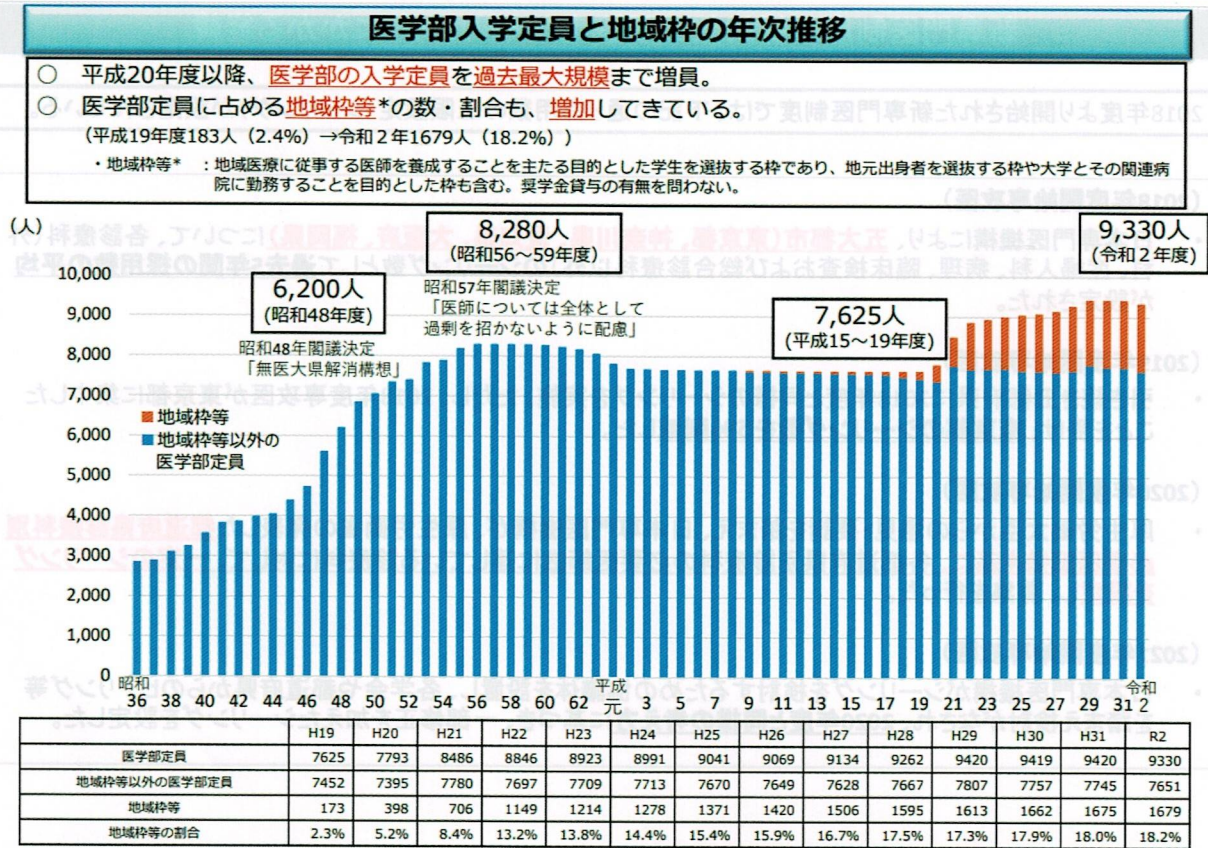
Y診療科 X診療科 Z診療科

A県のY診療科やZ診療科を目指す

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日) 資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf> (令和3年3月22日確認)

- 24 -

図1(1)-7 医学部入学定員と地域枠の年次推移



※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

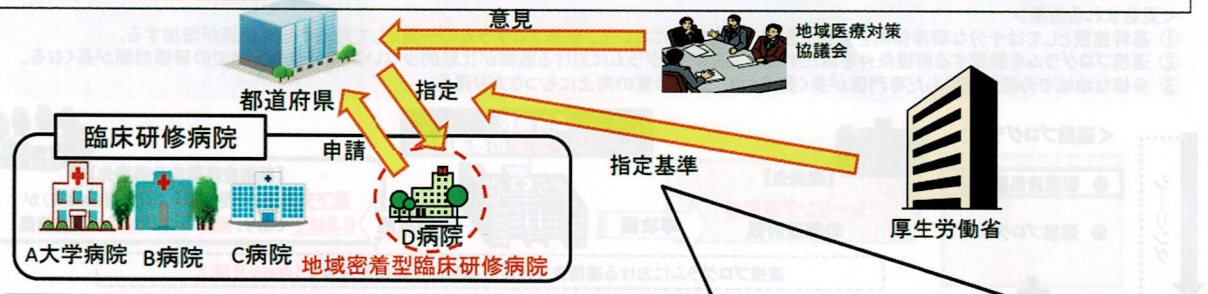
(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省医学教育課調べ)

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日)資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf>(令和3年3月22日確認)

図1(1)-8 地域医療重点プログラム

地域医療重点プログラム

- 現行では、地域枠等の学生とそれ以外の者が同時にマッチングを実施するため、**地域枠等の学生が、従事要件が課せられた地域での希望病院にマッチできない可能性がある。**
- 平成30年の医師臨床研修部会報告書を踏まえ、**令和4年度より、地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う、地域医療重点プログラムを設ける。**



- ・ 地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム(以下「**地域医療重点プログラム**」という。)を設けることができること。
- ・ **医師少数区域における地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置されること。**
- ・ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、**当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング前に行うことができること。**
- ・ 当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、**当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内とする。**
 (省令施行通知(平成31年3月29日医政発0329第23号)※地域密着型臨床研修病院の関係部分より)



厚生労働省「令和2年度第2回 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会」(令和2年9月4日)資料3から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000667818.pdf>(令和3年3月22日確認)

図1(1)-9 新専門医制度の採用上限設定(シーリング)に係る経緯

新専門医制度の採用数上限設定(シーリング)にかかる経緯

2018年度より開始された新専門医制度では、下記の通り採用数の上限設定(シーリング)が設定されている。

(2018年度開始専攻医)

- 日本専門医機構により、**五大都市(東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)**について、各診療科(外科、産婦人科、病理、臨床検査および総合診療科以外)のシーリング数として**過去5年間の採用数の平均**が設定された。

(2019年度開始専攻医)

- 引き続き五都府県に2018年度と同様のシーリングを実施。ただし、2018年度専攻医が東京都に集中したことを受け、**東京都のシーリング数を5%削減**した。

(2020年度開始専攻医)

- 厚生労働大臣からの意見・要請を踏まえ、日本専門医機構が、厚生労働省の発表した**都道府県診療科別必要医師数を基に、各都道府県別診療科の必要医師数に達している診療科に対して、一定のシーリングを設定**し、募集を行った。

(2021年度開始専攻医)

- 日本専門医機構がシーリングを検討するための協議体を設置し、各学会や都道府県からのヒアリング等を踏まえ検討がなされ、**2020年度と同様の考え方**に基づき、一部修正を加えたシーリングを設定した。

診療科	東京	神奈川	愛知	大阪	福岡	他
内科	100	100	100	100	100	100
外科	100	100	100	100	100	100
産婦人科	100	100	100	100	100	100
小児科	100	100	100	100	100	100
皮膚科	100	100	100	100	100	100
泌尿器科	100	100	100	100	100	100
眼科	100	100	100	100	100	100
耳鼻咽喉科	100	100	100	100	100	100
歯科	100	100	100	100	100	100
放射線科	100	100	100	100	100	100
麻酔科	100	100	100	100	100	100
病理	100	100	100	100	100	100
臨床検査	100	100	100	100	100	100
総合診療科	100	100	100	100	100	100

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日)資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf> (令和3年3月22日確認)

図1(1)-10 専門研修における連携プログラム

専門研修における連携プログラム

連携プログラムの概要

基幹施設がシーリング対象の都道府県において、一定の条件の下、通常のプログラムに加え、**シーリング対象外の都道府県において1年6ヵ月以上研修を行うプログラム(連携プログラム)**を策定できるとされている。

<見込まれる効果>

- ① 基幹施設としては十分な研修体制を整備できない都道府県において、研修プログラムの一貫として勤務する専攻医が増加する。
- ② 連携プログラムを設置する前提条件を満たすため、通常プログラムにおける医師が比較的少ない都道府県や地域での研修期間が長くなる。
- ③ 多様な地域での経験を積んだ専門医が多く養成され、医師の質の向上にもつながり得る。

連携プログラムの設定するための通常募集プログラムの条件

連携プログラムの設定には、通常募集のプログラムにおいて**地域貢献率が原則20%以上**必要

通常募集のプログラムにおいて、**医師が比較的少ない都道府県や地域で研修**する期間を確保

連携プログラムにおける連携先での研修期間は全診療科共通で**1年6ヵ月以上**

【都道府県限定分連携先】
 足下充足率(=足下医師数/必要医師数)が**0.8以下**であり、**医師不足が顕著の都道府県**

Σ[各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間]
 Σ[各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間]

連携プログラムの計算方法

● **連携(地域研修)プログラム採用数** = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数) ×

- 20% : (専攻医充足率^{※1} ≤ 100%の診療科の場合)
- 15% : (100% < 専攻医充足率 ≤ 150%の診療科の場合)
- 10% : (専攻医充足率 > 150%の診療科の場合)

● **都道府県限定分 = 上記連携(地域研修)プログラムのうちの5%分**

【2020年度の連携(地域研修プログラム)の実績】
 シーリング対象となった都道府県別診療科は77
 ・そのうち、連携(地域研修)プログラムを設定した都道府県別診療科は41
 ・そのうち、都道府県限定分を設定した都道府県別診療科は29

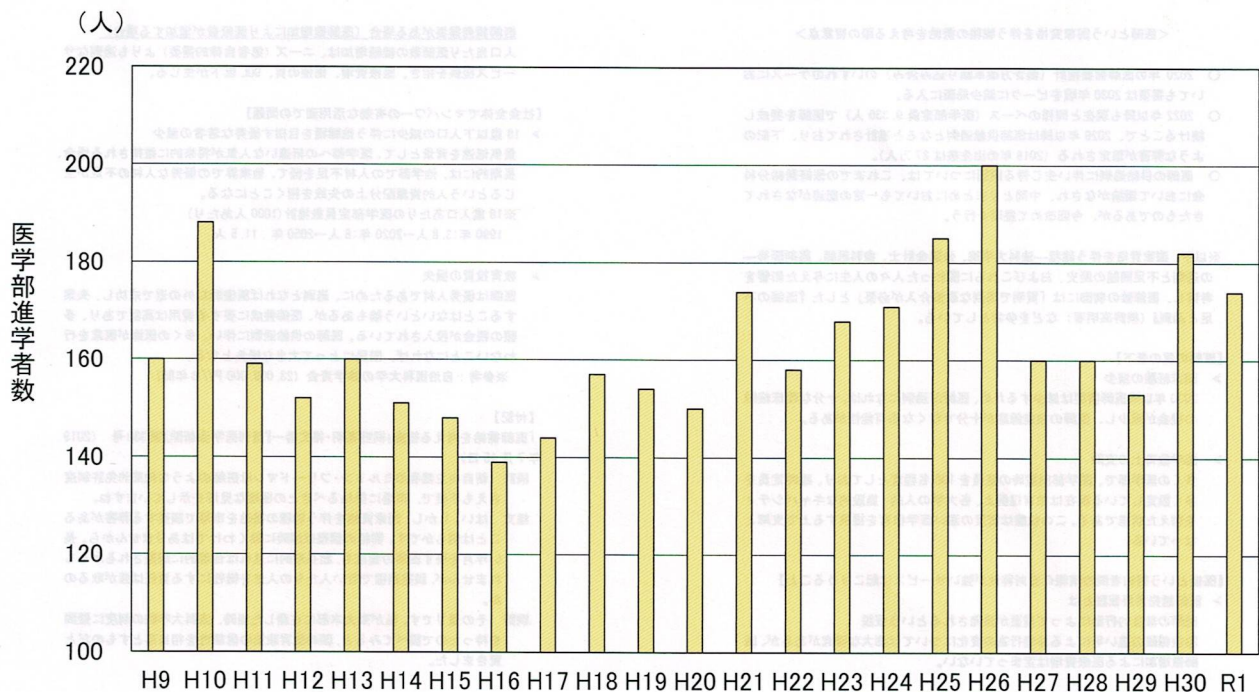
※1 診療科の専攻医充足率 = $\frac{\text{過去3年の専攻医採用数の平均}}{\text{2024年の必要医師数を達成するための年間養成数} \times \text{補正項}^{\text{※2}}}$
 ※2 補正項 = $\frac{\text{過去3年の平均数の全診療科合計}}{\text{年間養成数の全診療科合計}}$

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日)資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf> (令和3年3月22日確認)

図1(1)-11 医師養成課程における課題とこれまでの対応等（静岡県の場合）

医師養成課程	ステージ	課題	これまでの対応等
受験時点	大学医学部受験	・ 高校卒業後の医学部進学者数が少ない。	・ ころざし育成セミナーの開催や高校・予備校訪問等により、医学部進学者数の増加を図る。
入学時点	大学医学部	・ 人口当たり医学部入学定員が少ない。	・ 地域枠の設定（県内・県外大学） ・ 大規模な医学修学研修資金貸与制度（貸与期間等の見直しにより、県内定着を促進。）
臨床研修	臨床研修	・ 臨床研修病院（基幹型）の数や規模に地域差がある。 ・ 臨床研修修了後に県外（特に首都圏）へ流出する医師が多い。	・ 臨床研修病院（基幹型）が少なく、比較的小規模の病院が多い東部地域において、保健所が臨床研修病院の協力を得て、臨床研修医の合同研修会を開催。 ・ （一社）静岡県医師会が、県内の臨床研修医と若手医師・指導医が相互に研修・交流するキャリアパス支援事業「屋根瓦塾 in Shizuoka」を開催し、県内病院で勤務する魅力を紹介。
専門研修	専門研修	・ 専門研修プログラム（基本領域）の基幹施設が少なく、地域偏在がある。	・ 専門研修施設が少ない東部地域における専門研修プログラムの立ち上げ。 ・ 県内外の基幹施設における専門研修プログラムへの連携施設としての参加を促進。

図1(1)-12 静岡県における医学部進学者数の推移
(1997(平成9)年度～2019(令和元)年度)



静岡県健康福祉部地域医療課資料(出典:静岡県教育委員会「教育統計要覧」)を基に作成

表1(1)-3 静岡県における15～19歳人口の将来推計（2015年～2040年）

1 推計人口

(単位:人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2020年 → 2030年	2020年 → 2040年
男	86,931	82,130	76,634	70,142	65,769	59,326	56,471	▲ 11,988	▲ 22,804
女	81,664	77,135	73,053	66,601	62,459	56,324	53,601	▲ 10,534	▲ 20,811
計	168,595	159,265	149,687	136,743	128,228	115,650	110,072	▲ 22,522	▲ 43,615

2 人口指数（2015の推計人口 = 100.0）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2020年 → 2030年	2020年 → 2040年
男	100.0	94.5	88.2	80.7	75.7	68.2	65.0	▲ 13.8	▲ 26.2
女	100.0	94.5	89.5	81.6	76.5	69.0	65.6	▲ 12.9	▲ 25.5
計	100.0	94.5	88.8	81.1	76.1	68.6	65.3	▲ 13.4	▲ 25.9
【参考】 総人口計	100.0	97.7	94.8	91.3	87.6	83.6	79.5	▲ 6.4	▲ 14.1

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口平成30(2018)年推計 都道府県別、市区町村別」を基に作成
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/3kekka/Municipalities.asp> (令和3年3月23日確認)



All rights reserved.

地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support

図1(1)-13 医師需給を考える際の留意点(国検討会における有識者資料)

医療従事者の需給に関する検討会 第36回 医師需給分科会 令和2年11月18日	権文構成員 提出資料
---	---------------

<医師という国家資格を伴う職種の需給を考える際の留意点>

- 2020年の医師需要推計（働き方改革織り込み済み）のいずれのケースにおいても需要は2030年頃をピークに減少局面に入る。
- 2022年以降も現在と同様のペース（医学部定員9,330人）で医師を養成し続けることで、2029年以降は医師供給過剰となると推計されており、下記のような弊害が想定される（2019年の出生数は87万人）。
- 医師の供給過剰に伴い生じ得る課題については、これまでの医師需給分科会において議論がなされ、中間とりまとめにおいても一定の記述がなされてきたものであるが、今回改めて整理を行う。

※以下、国家資格を伴う職種—法科大学院、公認会計士、歯科医師、薬剤師等—の過剰と不足問題の歴史、およびこれらに関わった人々の人生に与えた影響を考察し、医師数の制御には「賢明で周到な政策介入が必要」とした『医師の不足と過剰』（網野高明著）などを参考としている。

【医師の質の低下】

> 臨床経験の減少
 2030年以降医師需要は減少するため、医師が過剰になれば、十分な臨床経験の機会が減少し、医師の技能錬磨が十分でなくなる可能性がある。

> 医学教育上の支障

多くの医学部で、医学部創設時の定員を100名程度としており、臨時定員を多く設定している現在は教育提供上、各大学の人的・施設的なキャパシティを超えた状態である。この状態は密度の高い医学教育を提供する上で支障となっている。

【医療という需給者間の情報の非対称性が強いサービスに起こりうること】

> 医師誘発需要仮説とは
 医師の設置的行動によって需要が誘発されるという仮説
 診療報酬の違い等による診療行為の変化については膨大な研究があるが、医師数増加による医療費増は定まっている。

医師誘発需要がない場合（医師数増加により医療費が増加しない場合）

人口当たり医師数の継続的増加は、医師1人当たり所得、処遇の低下が生じうる。

医師誘発需要がある場合（医師数増加により医療費が増加する場合）

人口当たり医師数の継続的増加は、ニーズ（患者自律的需要）よりも過剰なサービス提供を招き、医療費増、医療の質、QOL低下が生じる。

【社会全体でマンパワーの有効な活用面での問題】

> 18歳以下人口の減少に伴う他職種を目指す優秀な若者の減少
 景気低迷を背景として、医学部への桁違いな人気が将来的に維持される場合、長期的には、他学部での人材不足を経て、他業界での優秀な人材の不足が生じるという人的資源配分上の失敗を招くことになる。

※18歳人口あたりの医学部定員数推計(1000人あたり)

1990年:3.8人→2020年:8人→2050年:11.5人

> 教育投資の損失

医師は優秀人材であるために、過剰となれば医療職以外の道で成功し、失業することはないという論もあるが、医師養成に要する費用は高額であり、多額の税金が投入されている。医師の供給過剰に伴い、多くの医師が医業を行わないことになれば、国民にとって大きな損失となる。

※参考：自治医科大学の修学資金（23,000,000円/6年間）

【付記】

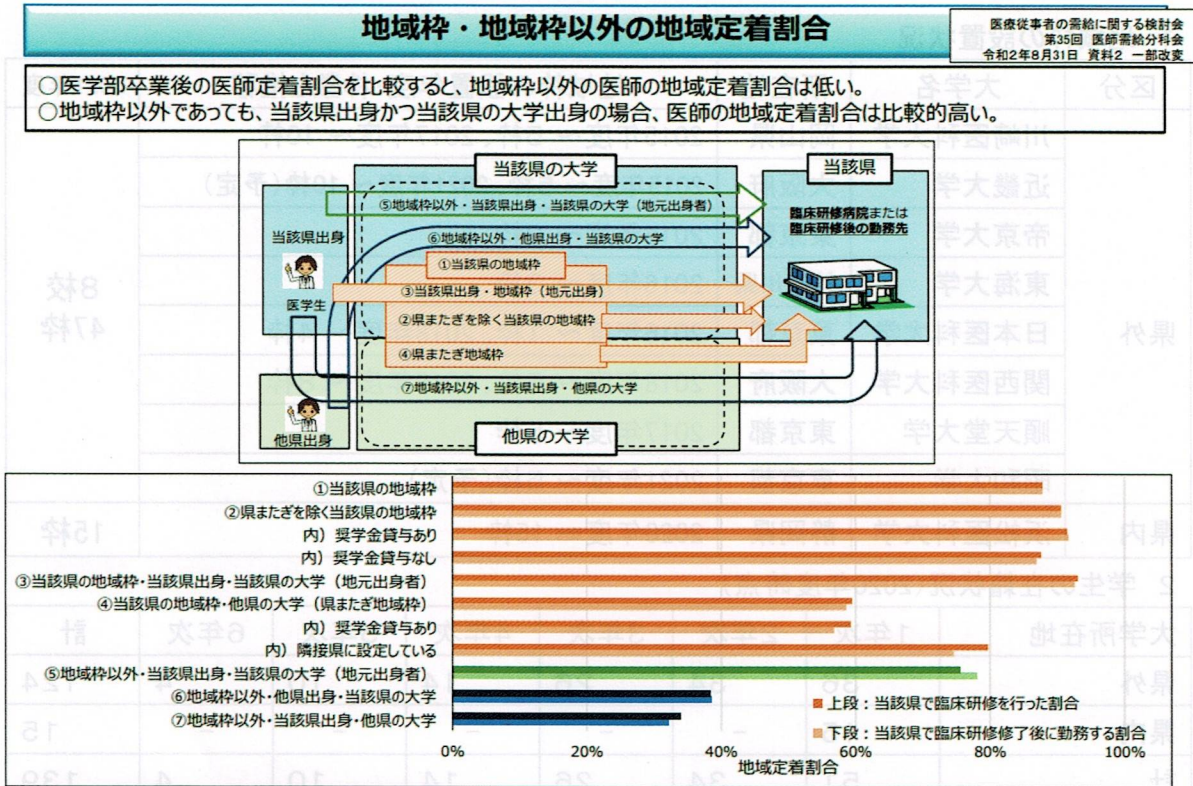
『医師需給を考える視座』網野高明・権文善『週刊医学会新聞』第330号（2019年7月15日）

網野 新自由主義者のミルトン・フリードマンは医師のような職業の免許制度さえも不要で、市場に委ねるべきとの極端な見解を示していますね。

権文 はい。しかし、国家資格を伴う職種の需給を市場で調整する弊害があることは明らかです。需給の調整は瞬時に動くわけではありませんから。長い年月を要する医師の養成も、超長期的に見れば合理的に調整されるかもしれませんが、調整過程で若い人たちの人生を犠牲にする責任は誰が取るのか。

網野 その通りです。私が東大本部に在籍した当時、法科大学院の制度に疑問を持ったので調べてみると、国の教育政策の信頼性を相当落とすものだと驚きました。

図1(1)-14 地域枠・地域枠以外の地域定着割合



※ 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。
 ※ 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。
 ※ 県またぎ地域枠：出身大学の所在地以外の都道府県（当該県）における勤務義務がある地域枠。
 ※ 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県またぎ地域枠についてのみ除外。

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」（令和3年3月4日）資料1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf>（令和3年3月22日確認）

表1(1)-4 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

表1(1)-5 静岡県に関する地域枠の設置状況と学生の在籍状況

1 地域枠の設置状況

区分	大学名	所在地	地域枠の設置年度・枠数と推移	2021年度
県外	川崎医科大学	岡山県	2015年度～5枠、2017年度～10枠	8校 47枠
	近畿大学	大阪府	2015年度～5枠、2021年度～10枠(予定)	
	帝京大学	東京都	2016年度～2枠	
	東海大学	神奈川県	2016年度～3枠	
	日本医科大学	東京都	2016年度～1枠、2018年度～4枠	
	関西医科大学	大阪府	2018年度～5枠、2019年度～8枠	
	順天堂大学	東京都	2017年度～5枠	
	昭和大学	東京都	2021年度～5枠(予定)	
県内	浜松医科大学	静岡県	2020年度～15枠	15枠

2 学生の在籍状況(2020年度時点)

大学所在地	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	計
県外	36	34	26	14	10	4	124
県内	15	-	-	-	-	-	15
計	51	34	26	14	10	4	139

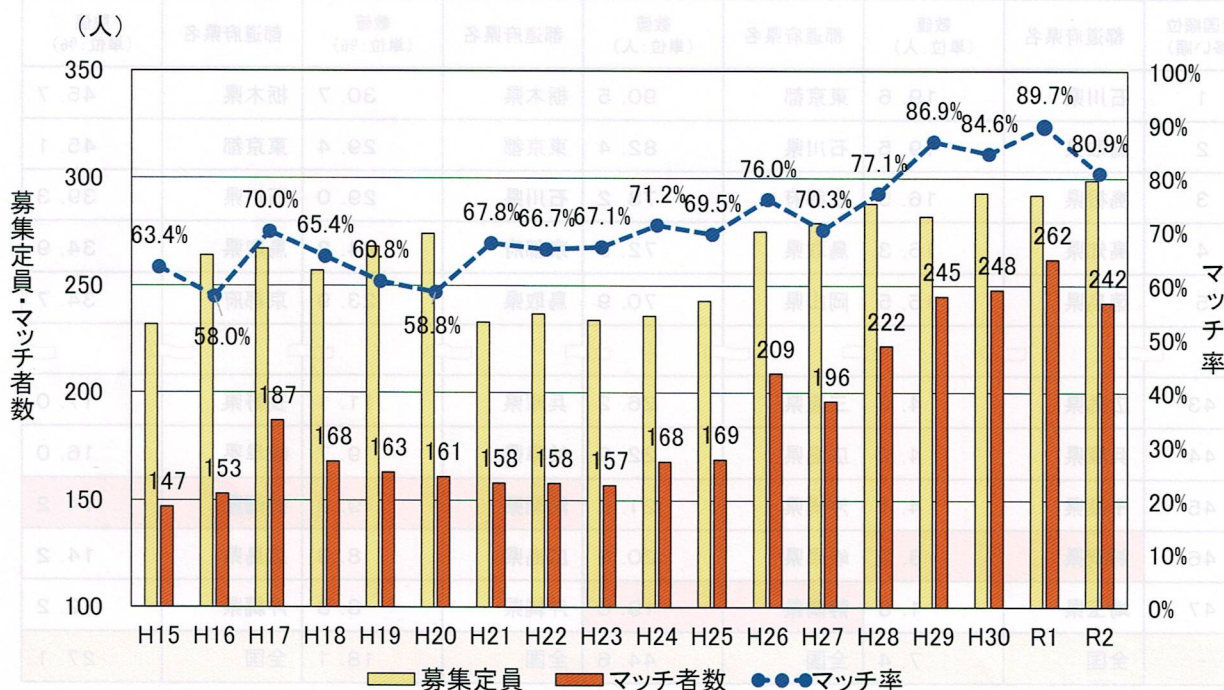
令和2年度第2回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料6などを基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

図1(1)-15 静岡県における医師臨床研修マッチング結果の推移(2003(平成15)年度～2020(令和2)年度)



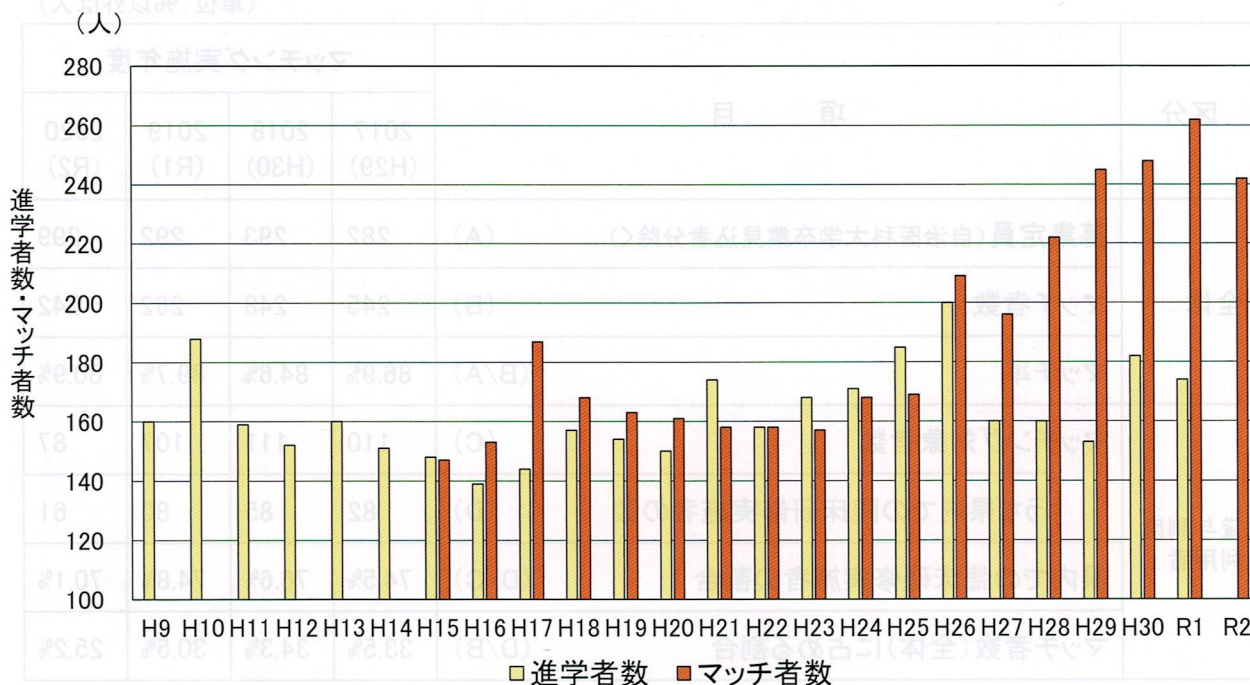
医師臨床研修マッチング協議会 ホームページを基に作成
<https://jrmp2.s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/suii.pdf>(2021年3月23日確認)



All rights reserved.

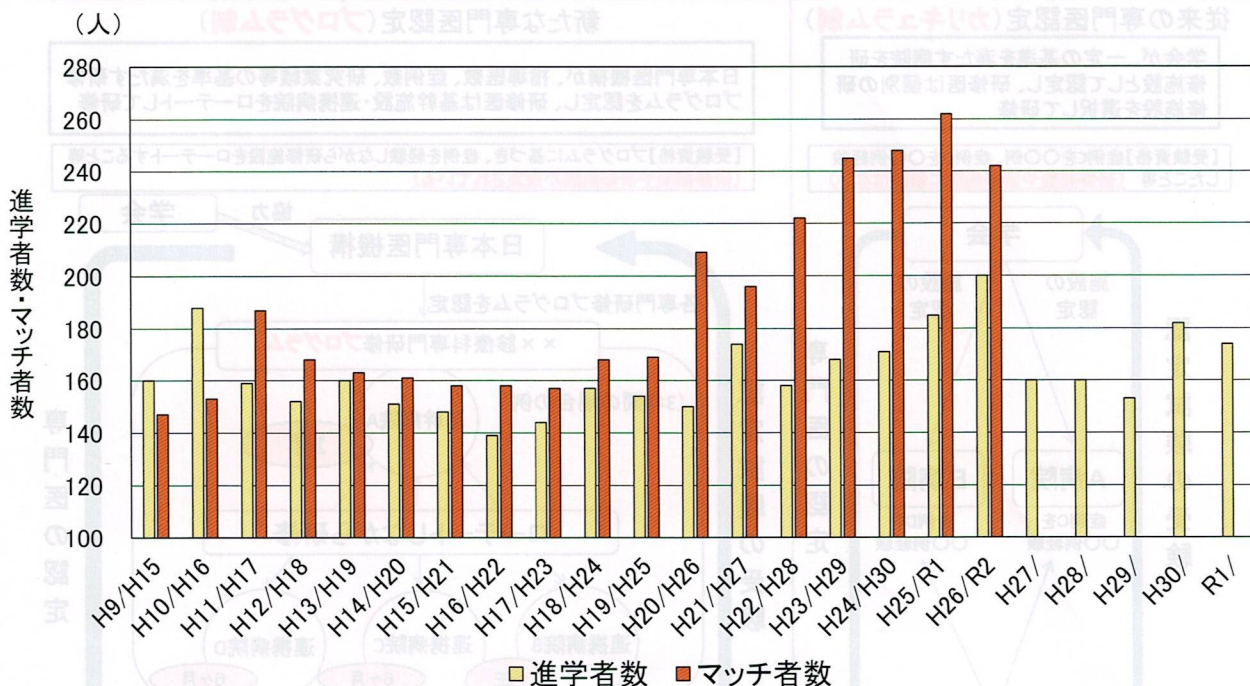
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

図1(1)-16 静岡県における医学部進学者数と医師臨床研修マッチ者数の推移
(1997(平成9)年度(進学者数)/2003(平成15)年度(マッチ者数)～2020(令和2)年度;各時系列)



静岡県教育委員会「教育統計要覧」、医師臨床研修マッチング協議会 ホームページを基に作成
<https://jrmp2.s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/suii.pdf>(2021年3月23日確認)

図1(1)-17 静岡県における医学部進学者数と医師臨床研修マッチ者数の推移
(1997(平成9)年度(進学者数)/2003(平成15)年度(マッチ者数)～2020(令和2)年度;同学年基準)



静岡県教育委員会「教育統計要覧」、医師臨床研修マッチング協議会 ホームページを基に作成
<https://jrmp2.s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/suii.pdf>(2021年3月23日確認)

表1(1)-6 医師臨床研修マッチングにおける医学修学研修資金貸与制度利用者の状況
(2017(平成29)年度～2020(令和2)年度)

(単位: %以外は人)

区分	項目	マッチング実施年度			
		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)
全体	募集定員(自治医科大学卒業見込者分除く) (A)	282	293	292	299
	マッチ者数 (B)	245	248	262	242
	マッチ率 (B/A)	86.9%	84.6%	89.7%	80.9%
貸与制度 利用者	マッチング対象者数 (C)	110	111	107	87
	うち県内での臨床研修実施者の数 (D)	82	85	80	61
	県内での臨床研修実施者の割合 (D/C)	74.5%	76.6%	74.8%	70.1%
	マッチ者数(全体)に占める割合 (D/B)	33.5%	34.3%	30.5%	25.2%

平成31年1月ふじのくに地域医療支援センター理事会 資料8、
令和2年度第2回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料2・参考3、資料8などを基に作成

図1(1)-18 従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較(イメージ)

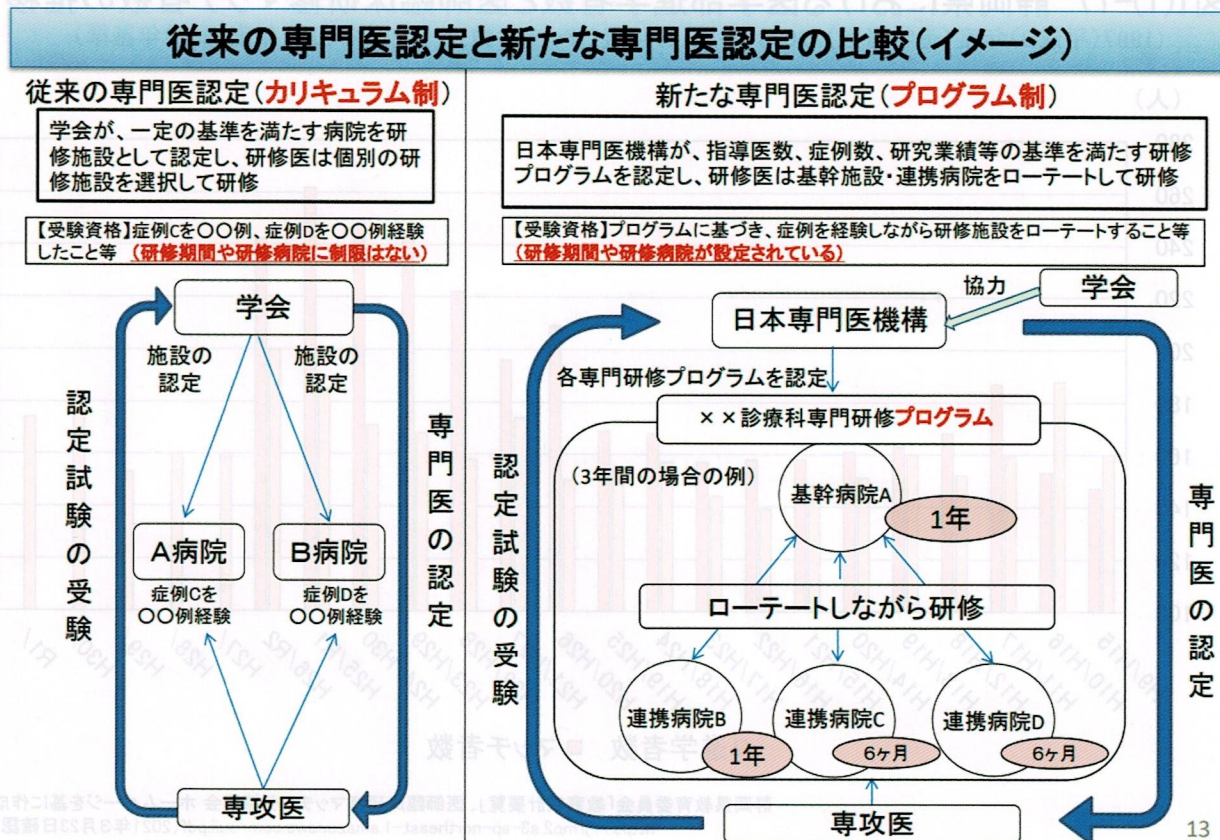
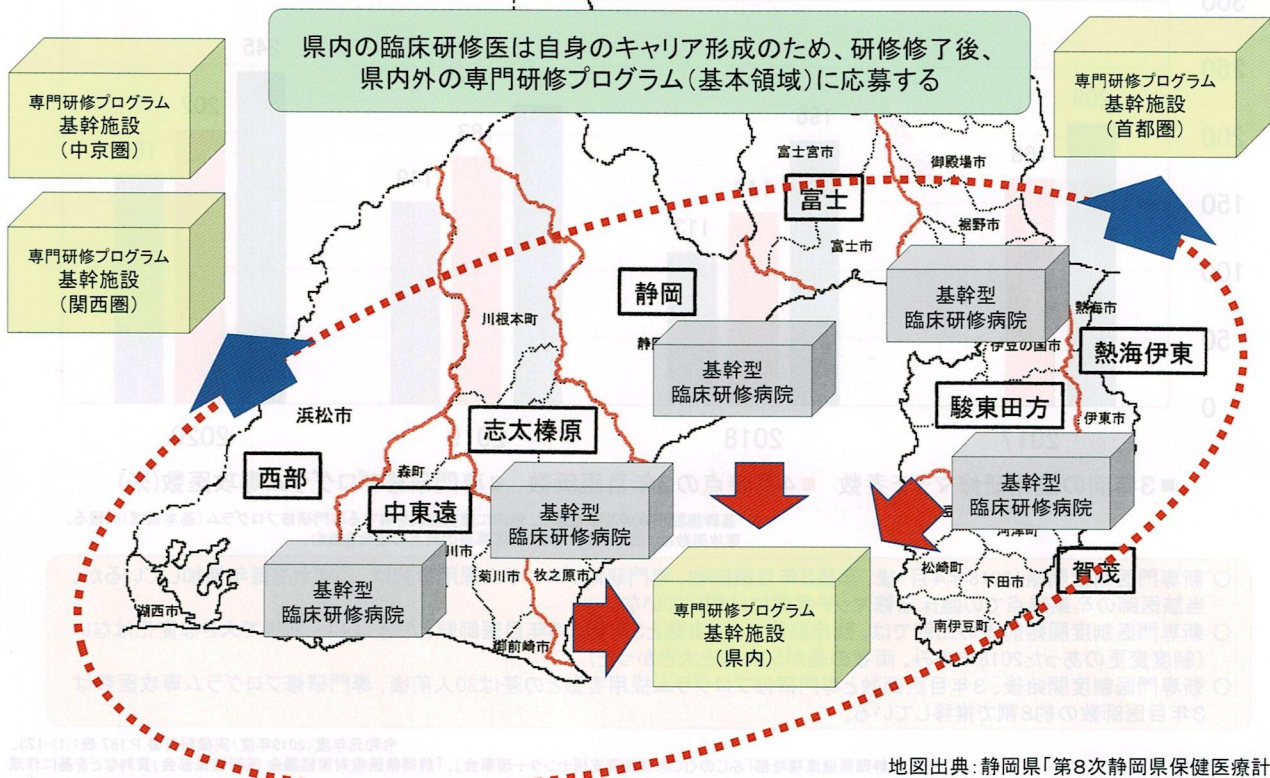


表1(1)-7 従来の専門医制度における地域・圏域別後期研修医数(新制度移行直前の状況)

地域	圏域	後期研修医(常勤)総数			プログラム1年当たり後期研修医数(試算値)	
		2016.10 時点	2017.10 時点	平均	3年の場合	4年の場合
東部	賀茂	0	0	0.0	0.0	0.0
	熱海伊東	5	7	6.0	2.0	1.5
	駿東田方	162	136	149.0	49.7	37.3
	富士	59	61	60.0	20.0	15.0
	地域計	228	240	234.0	78.0	58.5
中部	静岡	205	221	213.0	71.0	53.3
	志太榛原	146	135	140.5	46.8	35.1
	地域計	351	356	353.5	117.8	88.4
西部	中東遠	82	90	86.0	28.7	21.5
	西部	292	343	317.5	105.8	79.4
	地域計	374	433	403.5	134.5	100.9
	県計	953	1,029	991.0	330.3	247.8

静岡県健康福祉部地域医療課「医師数等調査」(平成28・29年度)を基に作成

図1(1)-19 県内で臨床研修を修了した医師の進路



地図出典: 静岡県「第8次静岡県保健医療計画」

表1(1)-8 専門研修プログラム※の基幹施設所在地域別プログラム数の推移
(2018(平成30)年度～2021(令和3)年度)

基幹施設 所在地域*	年度別採用者数				年度間増減			
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2018 → 2019	2019 → 2020	2020 → 2021	2018 → 2021
東部	8	8	9	14	±0	+1	+5	+6
中部	21	24	24	26	+3	±0	+2	+5
西部	44	44	46	47	±0	+2	+1	+3
計	73	76	79	87	+3	+3	+8	+14

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。
(上記のほか、基幹施設が県外医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)が多数あることに留意する必要がある。)
* 連携施設の所在地は、基幹施設と必ずしも同一地域内に限らないことに留意する必要がある。
(例えば、浜松医科大学医学部附属病院が基幹施設の場合、一部の領域(診療科)を除き、県内全域(3地域)に連携施設を有する。)

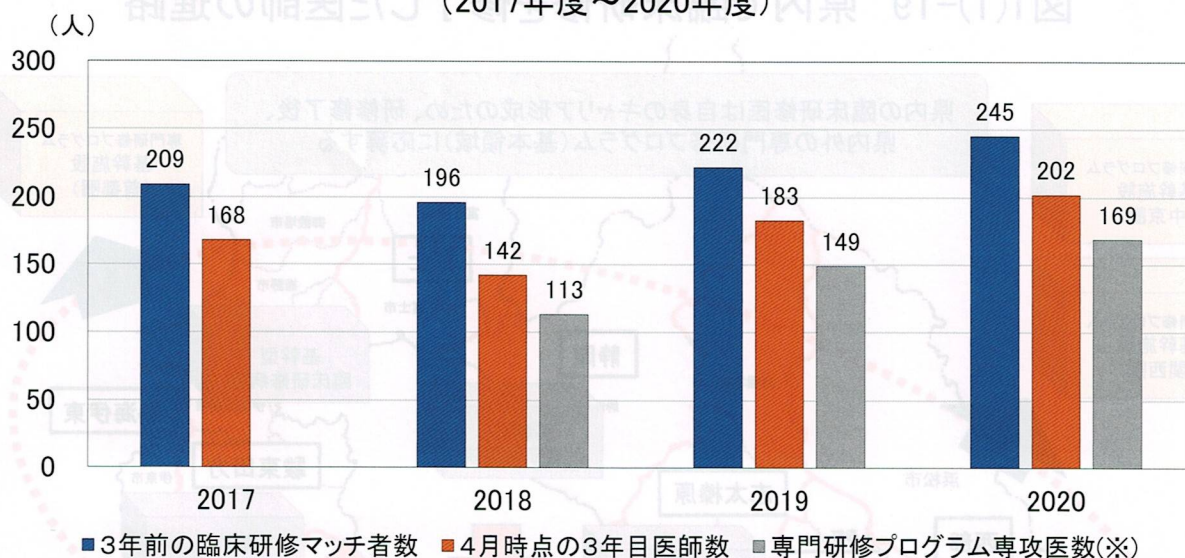
ふじのくに地域医療支援センター理事会(平成30年度～令和元年度)資料、
令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料2-2 を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

図1(1)-20 臨床研修から専門研修への移行段階における県内医師数の状況(概要)
(2017年度～2020年度)



※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。
専攻医数は、2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。

- 新専門医制度開始(2018年4月)後、卒後3年目医師数、専門研修プログラム採用者数は、いずれも毎年増加しているが、当該医師の卒業時点での臨床研修マッチ者数には届いていない。
- 新専門医制度開始前後の比較では、臨床研修マッチ者数と3年後の3年目医師数との差は40人前後で大きな変化はない(制度変更のあった2018年のみ、両者の差が50人超と大きかった)。
- 新専門医制度開始後、3年目医師数と専門研修プログラム採用者数との差は30人前後、専門研修プログラム専攻医数は3年目医師数の約8割で推移している。

令和元年度(2019年度)実績報告書 P.187 表1(1)-123、
静岡県健康福祉部「ふじのくに地域医療支援センター理事会」、「静岡県医療対策協議会 医師確保部会」資料などを基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-9 専門研修プログラム※1の基幹施設所在地域別専攻医数※2の推移
(2018(平成30)年度～2021(令和3)年度)

基幹施設 所在地域*	年度別採用者数				年度間増減			
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2018 → 2019	2019 → 2020	2020 → 2021	2018 → 2021
東部	3	2	7	14	▲1	+5	+7	+11
中部	15	28	33	48	+13	+5	+15	+33
西部	95	119	129	117	+24	+10	▲12	+22
計	113	149	169	179	+36	+20	+10	+66

※1 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。
(上記のほか、基幹施設が県外医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)が多数あることに留意する必要がある。)
※2 専攻医数は、2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。
* 連携施設の所在地は、基幹施設と必ずしも同一地域内に限らないことに留意する必要がある。
(例えば、浜松医科大学医学部附属病院が基幹施設の場合、一部の領域(診療科)を除き、県内全域(3地域)に連携施設を有する。)

ふじのくに地域医療支援センター理事会(平成30年度～令和元年度)資料、
令和2年度第2回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料9 を基に作成

図1(1)-21 新たな専門研修プログラム(現行制度)における専攻医の派遣

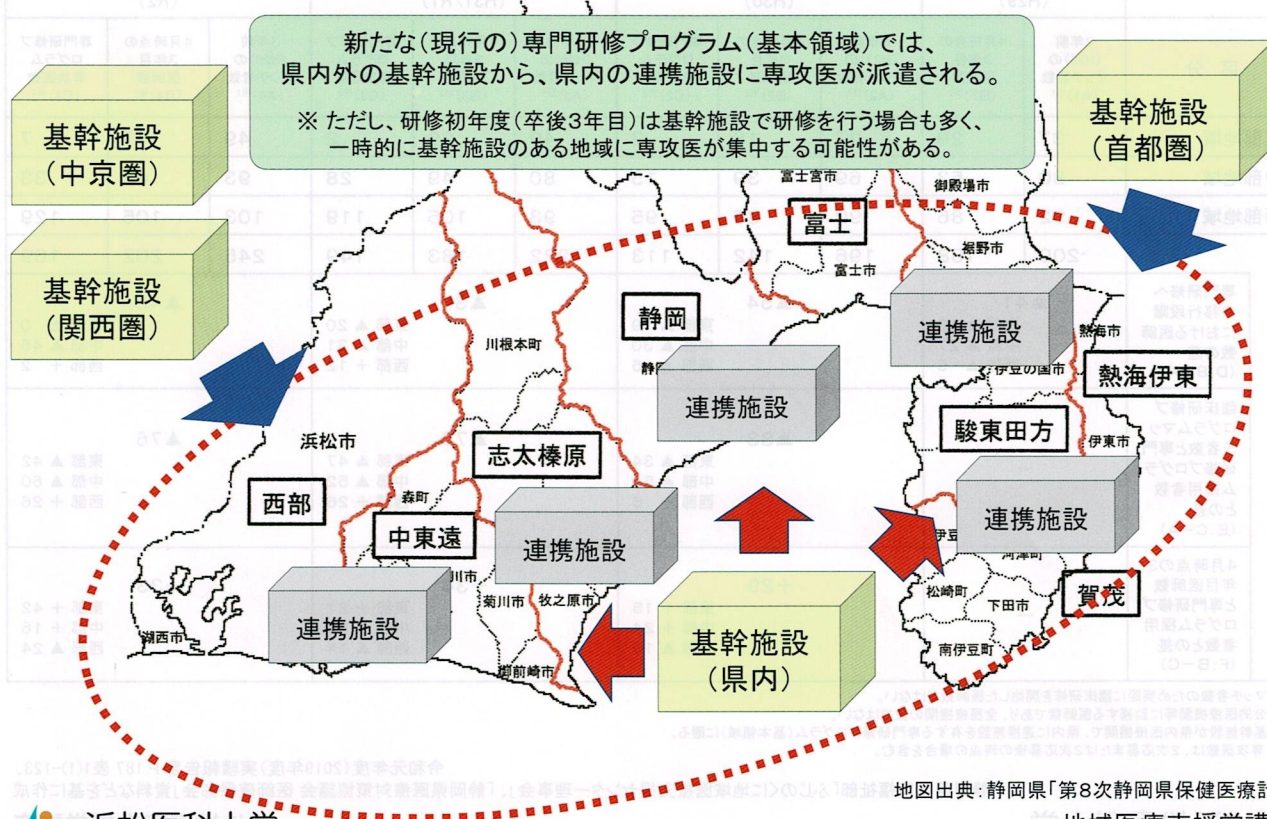


図1(1)-22 県内を基幹施設とする専門研修プログラムにおける専攻医の派遣

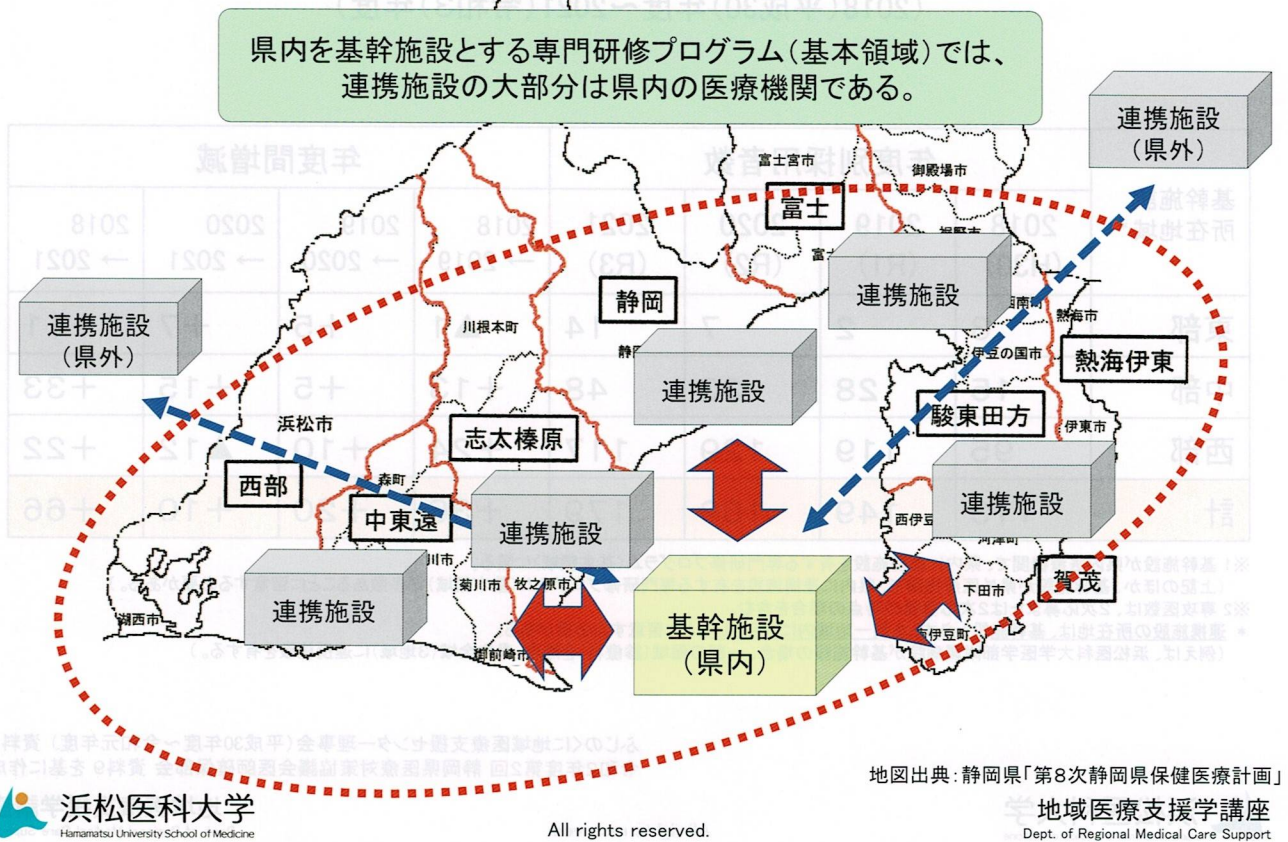


表1(1)-10 臨床研修から専門研修への移行段階における県内医師数の状況(詳細)

年度	2017 (H29)		2018 (H30)			2019 (H31/R1)			2020 (R2)		
	3年前 (H26)の マッチ者数 (A1) ^{※1}	4月時点の 3年目 医師数 (B1) ^{※2}	3年前 (H27)の マッチ者数 (A2) ^{※1}	4月時点の 3年目 医師数 (B2) ^{※2}	専門研修プ ログラム 専攻医数 (C2) ^{※3}	3年前 (H28)の マッチ者数 (A3) ^{※1}	4月時点の 3年目 医師数 (B3) ^{※2}	専門研修プ ログラム 専攻医数 (C3) ^{※3}	3年前 (H29)の マッチ者数 (A4) ^{※1}	4月時点の 3年目 医師数 (B4) ^{※2}	専門研修プ ログラム 専攻医数 (C4) ^{※3}
東部地域	37	29	37	18	3	49	29	2	49	49	7
中部地域	80	53	69	39	15	80	49	28	93	48	33
西部地域	92	86	90	85	95	93	105	119	103	105	129
県計	209	168	196	142	113	222	183	149	245	202	169
専門研修への移行段階における医師数の差(D:B-A)	▲41 東部 ▲12 中部 ▲27 西部 ▲6		▲54 東部 ▲19 中部 ▲30 西部 ▲5			▲39 東部 ▲20 中部 ▲31 西部 +12			▲43 東部 ±0 中部 ▲45 西部 +2		
臨床研修プログラムマッチ者数と専門研修プログラム採用者数との差(E:C-A)	-		▲83 東部 ▲34 中部 ▲54 西部 +5			▲73 東部 ▲47 中部 ▲52 西部 +26			▲76 東部 ▲42 中部 ▲60 西部 +26		
4月時点の3年目医師数と専門研修プログラム採用者数との差(F:B-C)	-		+29 東部 +15 中部 +24 西部 ▲10			+34 東部 +27 中部 +21 西部 ▲14			+33 東部 +42 中部 +16 西部 ▲24		

※1 マッチ者数のため実際に臨床研修を開始した医師数ではない。
 ※2 公的医療機関等に勤務する医師数であり、全医療機関の数ではない。
 ※3 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。
 専攻医数は、2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。

表1(1)-11 専門医制度移行期における免許取得後3年目医師数※1と専門研修プログラム専攻医数※2

地域・二次医療圏	年度別 免許取得後3年目勤務医師数(各年4月現在)/当該年度専門研修プログラム採用者数									
	2017 (H29)	2018 (H30)			2019 (H31/R1)			2020 (R2)		
	勤務医師数	勤務医師数 (A)	PG専攻医数 (B)	差 (A-B)	勤務医師数 (C)	PG専攻医数 (D)	差 (C-D)	勤務医師数 (E)	PG専攻医数 (F)	差 (E-F)
賀茂	1	1	0	1	0	0	±0	3	0	3
熱海伊東	3	1	0	1	4	1	3	5	2	3
駿東田方	18	13	3	10	17	1	16	27	5	22
富士	7	3	0	3	8	0	8	14	0	14
東部地域 小計	29	18	3	15	29	2	27	49	7	42
静岡	41	24	14	10	34	26	8	28	31	▲3
志太榛原	12	15	1	14	15	2	13	20	2	18
中部地域 小計	53	39	15	24	49	28	21	48	33	15
中東遠	10	12	3	9	10	1	9	18	6	12
西部	76	73	92	▲19	95	118	▲23	87	123	▲36
西部地域 小計	86	85	95	▲10	105	119	▲14	105	129	▲24
県計	168	142	113	29	183	149	34	202	169	33

※1 公的医療機関等に勤務する医師数であり、全医療機関の数ではない。

※2 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

専攻医数は、2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。

令和元年度(2019年度)実績報告書 P.187 表1(1)-123 改変
静岡県健康福祉部「ふじのくに地域医療支援センター」資料を基に作成

図1(1)-23 専門研修プログラムの基幹施設と連携施設

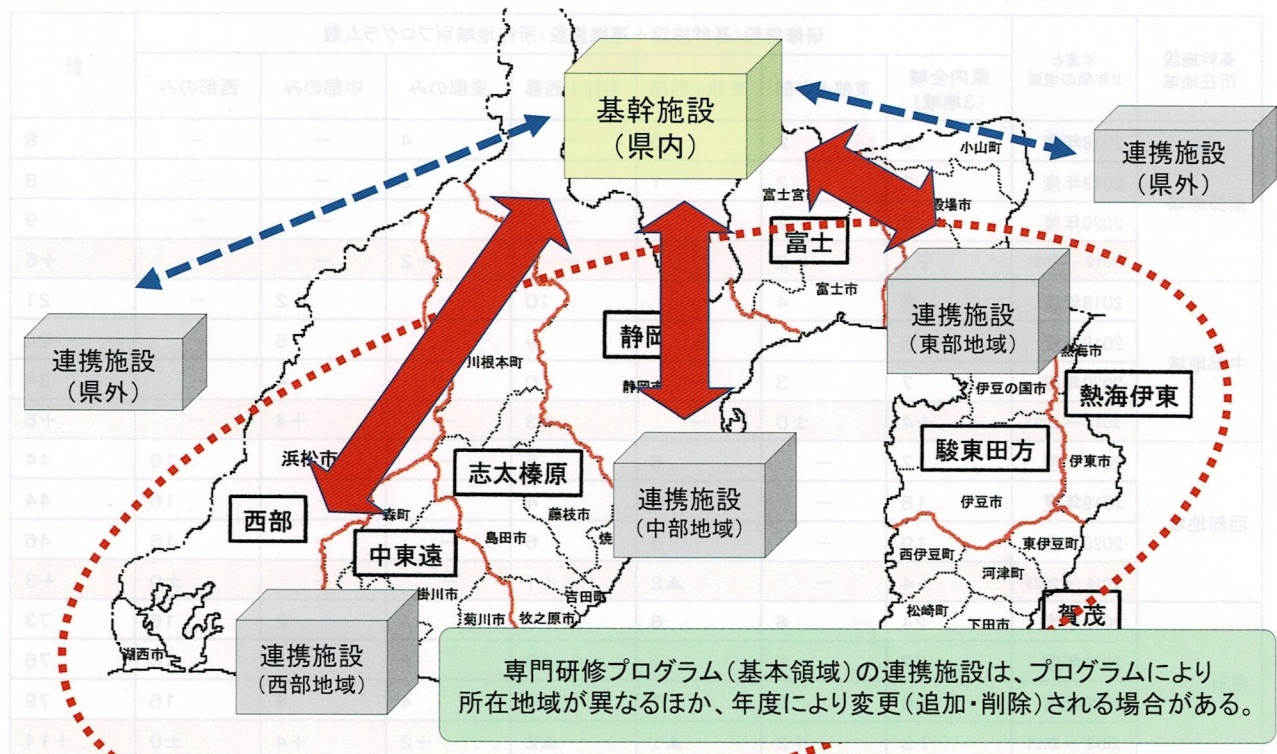


表1(1)-12 専門研修プログラム※の研修施設所在地域の状況
(基幹施設所在地域別：2018年度～2021年度専攻医募集プログラム)

基幹施設 所在地域	年度と 3年間の増減	研修施設(基幹施設+連携施設)所在地域別プログラム数							計
		県内全域 (3地域)	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
東部地域	2018年度	2	2	0	—	4	—	—	8
	2019年度	3	2	1	—	2	—	—	8
	2020年度	2	2	1	—	4	—	—	9
	2021年度	3	4	1	—	6	—	—	14
	2018 → 2021	+1	+2	+1	—	+2	—	—	+6
中部地域	2018年度	5	4	—	10	—	2	—	21
	2019年度	6	4	—	9	—	5	—	24
	2020年度	7	3	—	10	—	4	—	24
	2021年度	9	4	—	7	—	6	—	26
	2018 → 2021	+4	±0	—	▲3	—	+4	—	+5
西部地域	2018年度	17	—	6	5	—	—	16	44
	2019年度	18	—	6	4	—	—	16	44
	2020年度	19	—	6	6	—	—	15	46
	2021年度	21	—	4	6	—	—	16	47
	2018 → 2021	+4	—	▲2	+1	—	—	±0	+3
県計	2018年度	24	6	6	15	4	2	16	73
	2019年度	27	6	7	13	2	5	16	76
	2020年度	28	5	7	16	4	4	15	79
	2021年度	33	8	5	13	6	6	16	87
	2018 → 2021	+9	+2	▲1	▲2	+2	+4	±0	+14

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

表1(1)-13 専門研修プログラム※の研修施設所在地域の状況
(基幹施設所在地域別：2018年度～2020年度専攻医募集プログラム)

基幹施設 所在地域	年度と 2年間の増減	研修施設(基幹施設+連携施設)所在地域別プログラム数							計
		県内全域 (3地域)	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
東部地域	2018年度	2	2	0	—	4	—	—	8
	2019年度	3	2	1	—	2	—	—	8
	2020年度	2	2	1	—	4	—	—	9
	2018 → 2021	+1	+2	+1	—	+2	—	—	+6
中部地域	2018年度	5	4	—	10	—	2	—	21
	2019年度	6	4	—	9	—	5	—	24
	2020年度	7	3	—	10	—	4	—	24
	2018 → 2021	+4	±0	—	▲3	—	+4	—	+5
西部地域	2018年度	17	—	6	5	—	—	16	44
	2019年度	18	—	6	4	—	—	16	44
	2020年度	19	—	6	6	—	—	15	46
	2018 → 2021	+4	—	▲2	+1	—	—	±0	+3
県計	2018年度	24	6	6	15	4	2	16	73
	2019年度	27	6	7	13	2	5	16	76
	2020年度	28	5	7	16	4	4	15	79
	2018 → 2021	+9	+2	▲1	▲2	+2	+4	±0	+14

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

表1(1)-14 専門研修プログラム※1の研修施設所在地域別専攻医数※2の状況
(基幹施設所在地域別：2018年度～2020年度専攻医募集プログラム)

基幹施設所在地域	年度と2年間の増減	研修施設(基幹施設+連携施設)所在地域別専攻医数							計
		県内全域(3地域)	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
東部地域	2018年度	1	0	0	—	2	—	—	3
	2019年度	0	0	0	—	2	—	—	2
	2020年度	3	0	1	—	3	—	—	7
	2018→2020	+2	±0	+1	—	+1	—	—	+4
中部地域	2018年度	4	7	—	4	—	0	—	15
	2019年度	10	10	—	6	—	1	—	27
	2020年度	11	7	—	12	—	3	—	33
	2018→2020	+7	±0	—	+8	—	+3	—	+18
西部地域	2018年度	77	—	3	6	—	—	9	95
	2019年度	96	—	10	2	—	—	12	120
	2020年度	107	—	4	8	—	—	10	129
	2018→2020	+30	—	+1	+2	—	—	+1	+34
県計	2018年度	82	7	3	10	2	0	9	113
	2019年度	106	10	10	8	2	1	12	149
	2020年度	121	7	5	20	3	3	10	169
	2018→2020	+39	±0	+2	+10	+1	+3	+1	+56

※1 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。
※2 2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。

静岡県健康福祉部地域医療課提供資料を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-15 専門研修プログラム※の研修施設所在地域別プログラム数と専攻医数の推移
(東部地域：2018年度～2020年度専攻医募集プログラム)

連携施設所在地域別プログラム数と専攻医数の推移

東部地域	年度と2年間の増減	研修施設(基幹施設+連携施設)所在地域							計
		県内全域(3地域)	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
プログラム数	2018年度	2	2	0	—	4	—	—	8
	2019年度	3	2	1	—	2	—	—	8
	2020年度	2	2	1	—	4	—	—	9
	2018→2021	+1	+2	+1	—	+2	—	—	+6
専攻医数	2018年度	1	0	0	—	2	—	—	3
	2019年度	0	0	0	—	2	—	—	2
	2020年度	3	0	1	—	3	—	—	7
	2018→2020	+2	±0	+1	—	+1	—	—	+4

プログラムの新設・連携施設所在地変更と専攻医数の変化等

年度	領域(診療科)名	変更前		変更後		その後の状況等
		連携施設所在地	専攻医数	連携施設所在地	専攻医数	
2018/2019	内科	東部のみ	0	東部+西部	0	2020年度(東部+西部):専攻医数 1
2019/2020	眼科	—	—	東部のみ	0	プログラム新設

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

ふじのくに地域医療支援センター・静岡県専門研修プログラムガイドブック 2018～2020
令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 別紙1(一部改変)を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-16 専門研修プログラム※の研修施設所在地域別プログラム数と専攻医数の推移
(中部地域：2018年度～2020年度専攻医募集プログラム)

連携施設所在地域別プログラム数と専攻医数の推移

中部地域	年度と2年間の増減	研修施設(基幹施設+連携施設)所在地域							計
		県内全域(3地域)	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
プログラム数	2018年度	5	4	—	10	—	2	—	21
	2019年度	6	4	—	9	—	5	—	24
	2020年度	7	3	—	10	—	4	—	24
	2018→2021	+4	±0	—	▲3	—	+4	—	+5
専攻医数	2018年度	4	7	—	4	—	0	—	15
	2019年度	10	10	—	6	—	1	—	27
	2020年度	11	7	—	12	—	3	—	33
	2018→2020	+7	±0	—	+8	—	+3	—	+18

プログラムの新設・連携施設所在地変更と専攻医数の変化等

年度	領域(診療科)名	変更前		変更後		その後の状況等
		連携施設所在地	専攻医数	連携施設所在地	専攻医数	
2018/2019	内科	県内全域	1	中部+西部	0	2020年度(県内全域):専攻医数 0
	整形外科	中部+西部	1	県内全域	0	2020年度(中部+西部):専攻医数 4
	耳鼻咽喉科	—	—	中部のみ	1	プログラム新設、2020年度(中部のみ):専攻医数 2
	救急科	—	—	中部のみ	0	プログラム新設、2020年度(中部のみ):専攻医数 0
	総合診療	—	—	中部のみ	0	プログラム新設、2020年度(中部+西部):専攻医数 0
2019/2020	麻酔科	—	—	中部+西部	0	プログラム新設

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。



ふじのくに地域医療支援センター：静岡県専門医研修プログラムガイドブック2018～2020
令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 別紙1(一部改変)を基に作成
All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-17 専門研修プログラム※の研修施設所在地域別プログラム数と専攻医数の推移
(西部地域：2018年度～2020年度専攻医募集プログラム)

連携施設所在地域別プログラム数と専攻医数の推移

西部地域	年度と2年間の増減	研修施設(基幹施設+連携施設)所在地域							計
		県内全域(3地域)	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
プログラム数	2018年度	17	—	6	5	—	—	16	44
	2019年度	18	—	6	4	—	—	16	44
	2020年度	19	—	6	6	—	—	15	46
	2018→2021	+4	—	▲2	+1	—	—	±0	+3
専攻医数	2018年度	77	—	3	6	—	—	9	95
	2019年度	96	—	10	2	—	—	12	120
	2020年度	107	—	4	8	—	—	10	129
	2018→2020	+30	—	+1	+2	—	—	+1	+34

プログラムの新設・連携施設所在地変更と専攻医数の変化等

年度	領域(診療科)名	変更前		変更後		その後の状況等
		連携施設所在地	専攻医数	連携施設所在地	専攻医数	
2018/2019	脳神経外科	中部+西部	3	県内全域	1	2020年度(県内全域):専攻医数 4
2019/2020	精神科	—	—	西部のみ	0	プログラム新設
	泌尿器科	東部+西部	5	県内全域	6	2018年度(東部+西部):専攻医数 2
	病理診断科	西部のみ	0	東部+西部	0	2018年度(西部のみ):専攻医数 1
	臨床検査科	西部のみ	0	中部+西部	0	2018年度(西部のみ):専攻医数 0

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

ふじのくに地域医療支援センター：静岡県専門医研修プログラムガイドブック2018～2020
令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 別紙1(一部改変)を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-18 専門研修プログラム※1の領域別プログラム数・専攻医数※2の推移

	年度別プログラム数					年度別専攻医数				
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2018 →2021	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	計
内科	20	20	20	21	+1	44	44	51	60	199
皮膚科	1	1	1	2	+1	6	6	3	5	20
小児科	3	3	3	3	±0	8	14	16	16	54
精神科	3	3	4	6	+3	8	8	7	10	33
外科	6	6	6	7	+1	7	10	16	19	52
泌尿器科	2	2	2	3	+1	2	8	8	7	25
脳神経外科	2	2	2	2	±0	3	3	4	2	12
整形外科	4	4	4	4	±0	6	7	15	12	40
形成外科	1	1	1	1	±0	3	5	5	6	19
眼科	1	1	2	2	+1	4	4	6	4	18
耳鼻咽喉科	1	2	2	2	+1	6	7	6	2	21
産婦人科	2	2	2	3	+1	5	11	6	8	30
リハビリテーション科	2	2	2	2	±0	0	1	2	3	6
放射線科	3	3	3	3	±0	3	3	1	6	13
麻酔科	5	5	6	6	+1	4	7	11	7	29
病理診断科	3	3	3	3	±0	1	1	3	0	5
臨床検査科	2	2	2	2	±0	0	0	0	0	0
救急科	4	5	5	6	+2	1	4	5	6	16
総合診療	8	9	9	9	+1	2	6	4	6	18
計	73	76	79	87	+14	113	149	169	179	610

※1 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

※2 2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。

ふじのくに地域医療支援センター理事会(平成30年度～令和元年度)資料、令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料2-2(一部改変)、同第2回 資料9を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-19 専門研修プログラム※1の領域別専攻医数※2の推移

	年度別専攻医数					年度間増減			
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	計	2018→2019	2019→2020	2020→2021	2018→2021
内科	44	44	51	60	199	±0	+7	+9	+16
皮膚科	6	6	3	5	20	±0	▲3	+2	▲1
小児科	8	14	16	16	54	+6	+2	±0	+8
精神科	8	8	7	10	33	±0	▲1	+3	+2
外科	7	10	16	19	52	+3	+6	+3	+12
泌尿器科	2	8	8	7	25	+6	±0	▲1	+5
脳神経外科	3	3	4	2	12	±0	+1	▲2	▲1
整形外科	6	7	15	12	40	+1	+8	▲3	+6
形成外科	3	5	5	6	19	+2	±0	+1	+3
眼科	4	4	6	4	18	±0	+2	▲2	±0
耳鼻咽喉科	6	7	6	2	21	+1	▲1	▲4	▲4
産婦人科	5	11	6	8	30	+6	▲5	+2	+3
リハビリテーション科	0	1	2	3	6	+1	+1	+1	+3
放射線科	3	3	1	6	13	±0	▲2	+5	+3
麻酔科	4	7	11	7	29	+3	+4	▲4	+3
病理診断科	1	1	3	0	5	±0	+2	▲3	▲1
臨床検査科	0	0	0	0	0	±0	±0	±0	±0
救急科	1	4	5	6	16	+3	+1	+1	+5
総合診療	2	6	4	6	18	+4	▲2	+2	+4
計	113	149	169	179	610	+36	+20	+10	+66

※1 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

※2 2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。

ふじのくに地域医療支援センター理事会(平成30年度～令和元年度)資料、令和2年度第2回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料9を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-20 専門研修プログラム※1の領域-基幹施設所在地域別専攻医数※2の推移

	年度別採用者数														
	基幹施設が東部地域					基幹施設が中部地域					基幹施設が西部地域				
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	計	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	計	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	計
内科	0	1	3	5	9	8	13	10	15	46	36	30	38	40	144
皮膚科	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6	6	3	4	19
小児科	-	-	-	-	-	3	5	4	7	19	5	9	12	9	35
精神科	2	1	1	1	5	1	1	2	4	8	5	6	4	5	20
外科	0	0	0	1	1	1	2	6	6	15	6	8	10	12	36
泌尿器科	-	-	-	-	-	0	3	2	3	8	2	5	6	4	17
脳神経外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4	2	12
整形外科	-	-	-	-	-	1	1	6	6	14	5	6	9	6	26
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	5	6	19
眼科	-	-	0	2	2	-	-	-	-	-	4	4	6	2	16
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	1	2	0	3	6	6	4	2	18
産婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	11	6	7	29
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1	2	3	6
放射線科	-	-	-	-	-	1	0	0	1	2	2	3	1	5	11
麻酔科	1	0	3	3	7	0	1	0	1	2	3	6	8	3	20
病理診断科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	0	5
臨床検査科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0
救急科	-	-	-	1	1	0	0	1	3	4	1	4	4	2	11
総合診療	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	5	4	5	16
計	3	2	7	14	26	15	28	33	48	124	95	119	129	117	460

※1 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。 ※2 2次応募または2次応募後の時点の場合を含む。



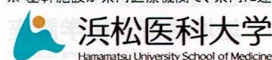
ふじのくに地域医療支援センター理事会(平成30年度～令和元年度)資料、令和2年度第2回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料9 を基に作成
All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-21 専門研修プログラム※の領域-基幹施設所在地域別プログラム数の推移

	年度別プログラム数														
	基幹施設が東部地域					基幹施設が中部地域					基幹施設が西部地域				
	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2018 →2021	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2018 →2021	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2018 →2021
内科	3	3	3	4	+1	8	8	8	8	±0	9	9	9	9	±0
皮膚科	-	-	-	1	+1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	±0
小児科	-	-	-	-	-	1	1	1	1	±0	2	2	2	2	±0
精神科	1	1	1	2	+1	1	1	1	2	+1	1	1	2	2	+1
外科	1	1	1	2	+1	2	2	2	2	±0	3	3	3	3	±0
泌尿器科	-	-	-	-	-	1	1	1	1	±0	1	1	1	2	+1
脳神経外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	±0
整形外科	-	-	-	-	-	2	2	2	2	±0	2	2	2	2	±0
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	±0
眼科	-	-	1	1	+1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	±0
耳鼻咽喉科	-	-	-	-	-	-	1	1	1	+1	1	1	1	1	±0
産婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	1	+1	2	2	2	2	±0
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	±0
放射線科	-	-	-	-	-	1	1	1	1	±0	2	2	2	2	±0
麻酔科	1	1	1	1	±0	1	1	2	2	+1	3	3	3	3	±0
病理診断科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	3	3	±0
臨床検査科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	±0
救急科	-	-	-	1	+1	1	2	2	2	+1	3	3	3	3	±0
総合診療	2	2	2	2	±0	3	4	4	4	+1	3	3	3	3	±0
計	8	8	9	14	+6	21	24	25	27	+6	44	44	45	46	+2

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。



ふじのくに地域医療支援センター理事会(平成30年度～令和元年度)資料、令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 資料2-2(一部改変)を基に作成
All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-22 専門研修プログラム※の研修施設所在地域別プログラム数(2018年度専攻医募集)

領域(診療科)	研修施設(基幹・連携)所在地別プログラム数							計
	県内全域	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
内科	3	3	—	5	2	1	6	20
皮膚科	1	—	—	—	—	—	—	1
小児科	1	1	—	—	—	—	1	3
精神科	1	—	—	1	1	—	—	3
外科	2	—	1	1	1	—	1	6
泌尿器科	1	—	1	—	—	—	—	2
脳神経外科	—	—	1	1	—	—	—	2
整形外科	1	—	—	2	—	—	1	4
形成外科	1	—	—	—	—	—	—	1
眼科	1	—	—	—	—	—	—	1
耳鼻咽喉科	1	—	—	—	—	—	—	1
産婦人科	1	—	—	—	—	—	1	2
リハビリテーション科	2	—	—	—	—	—	—	2
放射線科	1	1	1	—	—	—	—	3
麻酔科	2	—	—	2	—	—	1	5
病理診断科	1	—	1	—	—	—	1	3
臨床検査科	—	—	—	—	—	—	2	2
救急科	1	—	1	1	—	1	—	4
総合診療	3	1	—	2	—	—	2	8
県計	24	6	6	15	4	2	16	73

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 別紙1 一部変更(同一プログラムの重複削除等)を基に作成

表1(1)-23 専門研修プログラム※の研修施設所在地域別プログラム数(2019年度専攻医募集)

領域(診療科)	研修施設(基幹・連携)所在地別プログラム数							計
	県内全域	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
内科	2	3	1	6	1	1	6	20
皮膚科	1	—	—	—	—	—	—	1
小児科	1	1	—	—	—	—	1	3
精神科	1	—	—	1	1	—	—	3
外科	2	—	1	1	1	—	1	6
泌尿器科	1	—	1	—	—	—	—	2
脳神経外科	1	—	1	—	—	—	—	2
整形外科	2	—	—	1	—	—	1	4
形成外科	1	—	—	—	—	—	—	1
眼科	1	—	—	—	—	—	—	1
耳鼻咽喉科	1	—	—	—	—	1	—	2
産婦人科	1	—	—	—	—	—	1	2
リハビリテーション科	2	—	—	—	—	—	—	2
放射線科	1	1	1	—	—	—	—	3
麻酔科	3	—	—	1	—	—	1	5
病理診断科	1	—	1	—	—	—	1	3
臨床検査科	—	—	—	—	—	—	2	2
救急科	1	—	1	1	—	2	—	5
総合診療	3	1	—	2	—	1	2	9
県計	26	6	7	13	3	5	16	76

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 別紙1 一部変更(同一プログラムの重複削除等)を基に作成

表1(1)-24 専門研修プログラム※の研修施設所在地域別プログラム数(2020年度専攻医募集)

領域(診療科)	研修施設(基幹・連携)所在地域別プログラム数							計
	県内全域	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
内科	4	2	1	5	1	1	6	20
皮膚科	1	—	—	—	—	—	—	1
小児科	1	1	—	—	—	—	1	3
精神科	1	—	—	1	1	—	1	4
外科	2	—	1	1	1	—	1	6
泌尿器科	2	—	—	—	—	—	—	2
脳神経外科	1	—	1	—	—	—	—	2
整形外科	1	—	—	2	—	—	1	4
形成外科	1	—	—	—	—	—	—	1
眼科	1	—	—	—	1	—	—	2
耳鼻咽喉科	1	—	—	—	—	1	—	2
産婦人科	1	—	—	—	—	—	1	2
リハビリテーション科	2	—	—	—	—	—	—	2
放射線科	1	1	1	—	—	—	—	3
麻酔科	3	—	—	2	—	—	1	6
病理診断科	1	—	2	—	—	—	—	3
臨床検査科	0	—	—	1	—	—	1	2
救急科	1	—	1	1	—	2	—	5
総合診療	3	1	—	3	—	—	1	9
県計	28	5	7	16	4	4	15	79

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 別紙1 一部改変(同一プログラムの重複削除等)を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-25 専門研修プログラム※の研修施設所在地域別プログラム数(2021年度専攻医募集)

領域(診療科)	研修施設(基幹・連携)所在地域別プログラム数							計
	県内全域	東部+中部	東部+西部	中部+西部	東部のみ	中部のみ	西部のみ	
内科	4	2	1	5	2	1	6	21
皮膚科	1	—	—	—	1	—	—	2
小児科	1	1	—	—	—	—	1	3
精神科	1	2	—	1	1	—	1	6
外科	2	1	1	1	1	—	1	7
泌尿器科	2	—	—	—	—	—	1	3
脳神経外科	1	—	1	—	—	—	—	2
整形外科	2	—	—	—	—	1	1	4
形成外科	1	—	—	—	—	—	—	1
眼科	1	—	—	—	1	—	—	2
耳鼻咽喉科	1	—	—	—	—	1	—	2
産婦人科	1	—	—	—	—	1	1	3
リハビリテーション科	2	—	—	—	—	—	—	2
放射線科	2	1	—	—	—	—	—	3
麻酔科	3	—	—	2	—	—	1	6
病理診断科	1	—	2	—	—	—	—	3
臨床検査科	—	—	—	1	—	—	1	2
救急科	2	—	—	1	1	2	—	6
総合診療	4	1	—	2	—	—	2	9
県計	32	8	5	13	7	6	16	87

※ 基幹施設が県内医療機関で、県内に連携施設を有する専門研修プログラム(基本領域)に限る。

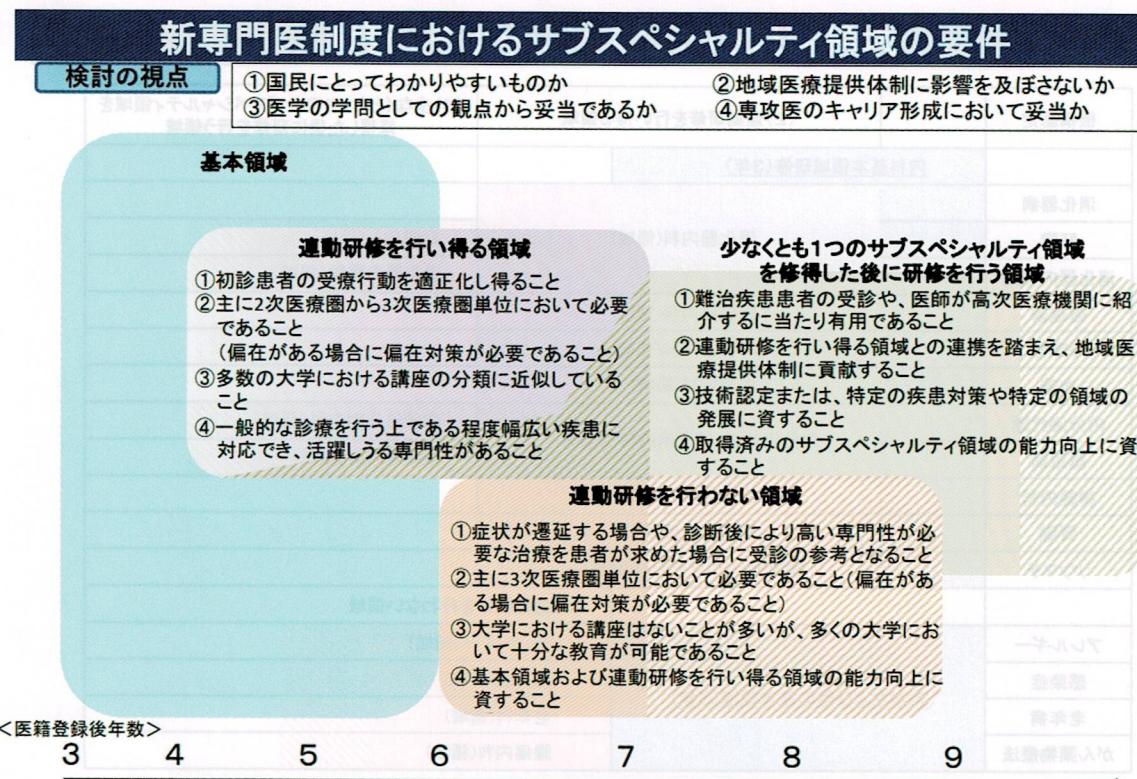
令和2年度第1回 静岡県医療対策協議会医師確保部会 別紙1 一部改変(同一プログラムの重複削除等)を基に作成



All rights reserved.

地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

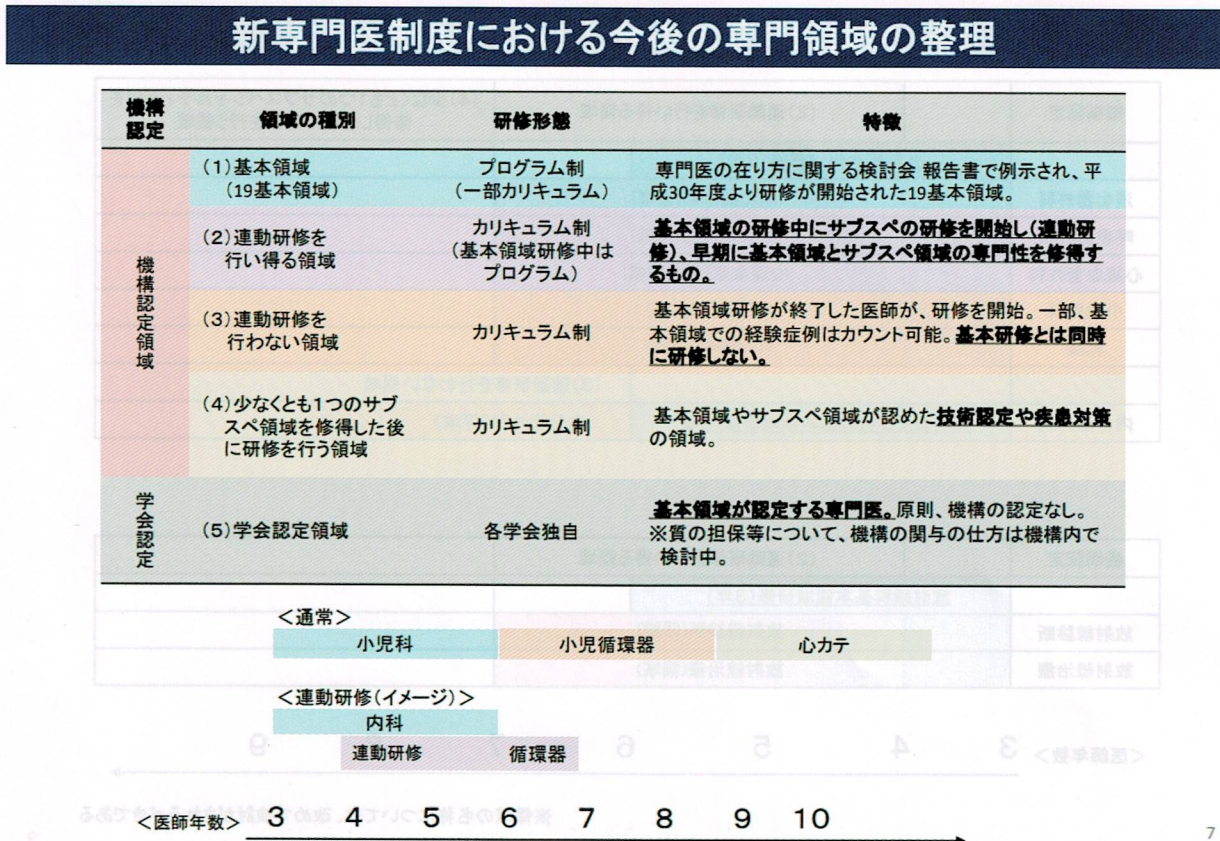
図1(1)-24 新専門医制度におけるサブスペシャリティ領域の要件



※上記の①～④の要件に必ずしも全ての領域が当てはまるわけではない。
特に、少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域については、柔軟に解釈すべきである。

厚生労働省「令和元年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1 から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000608168.pdf (2020年3月13日確認)

図1(1)-25 新専門医制度における今後の専門領域の整理



厚生労働省「令和元年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1 から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000608168.pdf (2020年3月13日確認)

内科領域のサブスペシャリティ領域

機構認定	(2) 連動研修を行い得る領域	(4) 少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域
	内科基本領域研修(3年)	
消化器病	消化器内科(領域)	
肝臓		肝臓内科(領域)
消化器内視鏡		消化器内視鏡(領域)
循環器	循環器内科(領域)	
呼吸器	呼吸器内科(領域)	
血液	血液内科(領域)	
内分泌代謝	内分泌代謝・糖尿病内科(領域)	内分泌代謝内科(領域)
糖尿病		糖尿病内科(領域)
神経内科	脳神経内科(領域)	
腎臓	腎臓内科(領域)	
リウマチ	膠原病・リウマチ内科(領域)	
	(3) 連動研修を行わない領域	
アレルギー	内科および他の基本領域(3年)	アレルギー(領域)
感染症		感染症(領域)
老年病		老年科(領域)
がん薬物療法		腫瘍内科(領域)

<医師年数> 3 4 5 6 7 8 9

※領域の名称については、改めて検討がされるべきである 8

厚生労働省「令和元年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000608168.pdf> (2020年3月13日確認)

図1(1)-27 外科・放射線科領域のサブスペシャリティ領域

外科・放射線科領域のサブスペシャリティ領域

機構認定	(2) 連動研修を行い得る領域	(4) 少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域
	外科基本領域研修(3年)	
消化器外科	消化器外科(領域)	
呼吸器外科	呼吸器外科(領域)	
心臓血管外科	心臓血管外科(領域)	
小児外科	小児外科(領域)	
乳腺	乳腺外科(領域)	
	(3) 連動研修を行わない領域	
内分泌外科	外科および他の基本領域研修(3年)	内分泌外科(領域)

機構認定	(2) 連動研修を行い得る領域	
	放射線科基本領域研修(3年)	
放射線診断	放射線診断(領域)	
放射線治療	放射線治療(領域)	

<医師年数> 3 4 5 6 7 8 9

※領域の名称については、改めて検討がされるべきである 9

厚生労働省「令和元年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000608168.pdf> (2020年3月13日確認)

