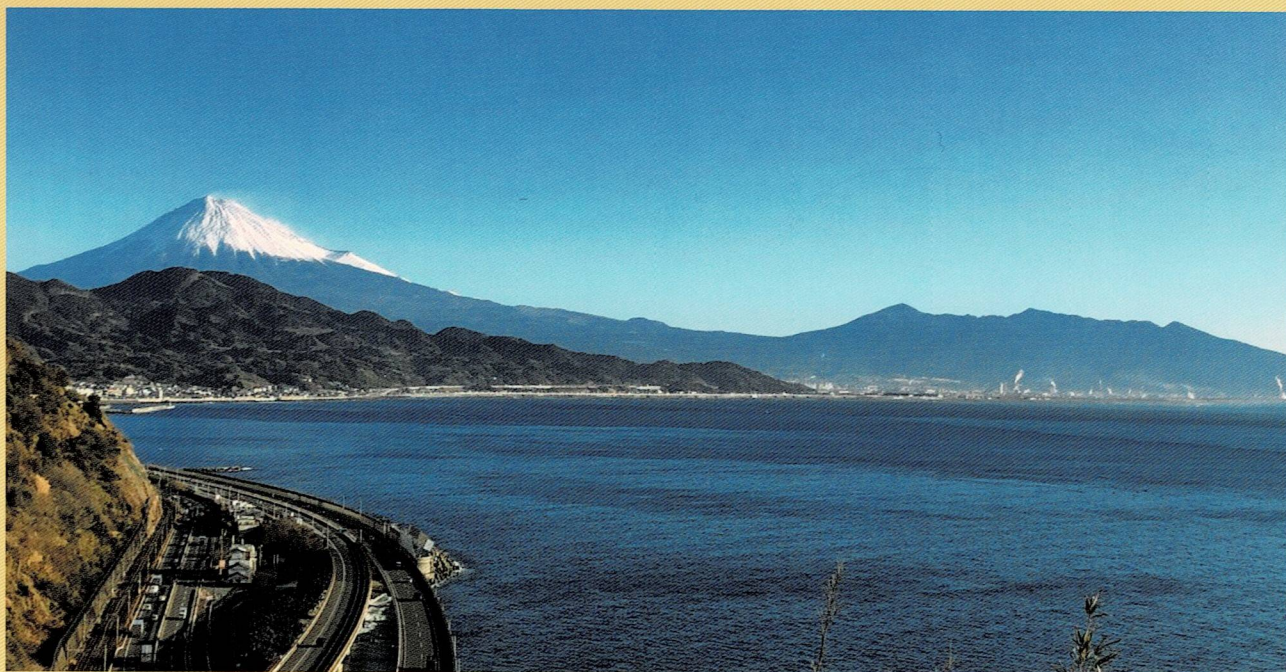


浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和2年度（2020年度）実績報告書



浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座
（静岡県寄附講座）

令和3年（2021年）3月

浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和2年度（2020年度）実績報告書 目次

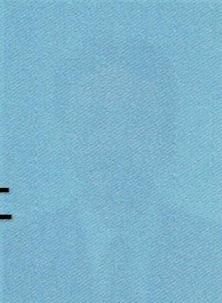
はじめに	1
第1章 地域医療支援学講座の概要及び令和2年度事業計画	5
第2章 令和2年度（2020年度）事業実績	9
1 総論	10
(1) 静岡県医師確保計画と医師養成課程を通じた医師確保・偏在対策	
ア 静岡県医師確保計画と医師確保・偏在対策に関連した最近の動向	10
*アの図・表	*12
イ 医師養成課程を通じた医師確保・偏在対策	14
(ア) 国による医師需給推計と医師養成数の方向性	
(イ) 医師の需給と医師養成課程における偏在対策	
(i) 大学医学部	
(ii) 臨床研修	
(iii) 専門研修	
(ウ) 静岡県における医師養成課程の現状と課題、今後の方向性	
(オ) 大学医学部受験	
(i) 大学医学部	
(ii) 臨床研修	
(iii) 専門研修	
① 従来の専門医制度における県内の状況	
② 新たな専門医制度による県内への影響	
③ 新制度2年目以降の変化	
④ 新たな専門医制度における医師偏在対策の視点	
⑤ サブスペシャルティ領域の専門研修	
⑥ 医学修学研修資金制度とキャリア形成プログラム	
*イの図・表	*23
(2) 静岡県における医師数と医療提供体制	
ア 医師数と医師偏在指標	48
(ア) 新専門医制度開始直後までの医師数の推移	
(i) 医療施設従事医師数の推移（総数、性・年齢階級別）	
(ii) 医療施設従事医師数の推移（35歳未満）	
(イ) 医療施設従事医師数と医師偏在指標	
(ウ) 医療施設従事医師の従事先の状況（施設種別）	
*アの図・表	*51
イ 医療提供体制の状況	58
(ア) 二次医療圏と二次救急医療圏の状況	
(イ) 病床の状況（病床種別ごとの病床数、病院の病床規模・公民比率）	
(ウ) 病院に従事する医師数と病院・病床の状況	

(Ⅰ) 救急医療からみた病院の病床・医師数の状況	
*イの図・表	*62
(3) 静岡県における医療・介護需要予測と今後の医師確保・偏在対策の方向性	
ア 将来推計人口と医療・介護需要予測	72
*アの図・表	*74
イ 今後の医師確保・偏在対策の方向性等	81
(7) 静岡県医師確保計画における医師確保の課題とこれまでの対応	
(Ⅰ) 医学修学研修資金制度・地域枠と卒後研修制度	
(Ⅱ) 医療提供体制の現状と今後の在り方	
(Ⅲ) 今後の医師確保・偏在対策の方向性	
*イの図・表	*89
2 調査・分析	99
(1) はじめに	
ア 出典等について	99
イ 診療科別医師数の考え方について	99
(2) 静岡県における診療科別医療施設従事医師の状況(地域・二次医療圏別)	
ア 主たる診療科別人口10万対医療施設従事医師数	100
(7) 全国と静岡県との比較	
(Ⅰ) 全国と各地域との比較	
(Ⅱ) 全県と各二次医療圏との比較	
(Ⅲ) 都道府県別・診療科別医師充足率との比較	
(ⅰ) 医師充足率(足下充足率)算出の経緯	
(ⅱ) 医師充足率(足下充足率)との比較	
(Ⅳ) 医師偏在指標との比較	
(ⅰ) 医師偏在指標と医師確保計画	
(ⅱ) 診療科別医師偏在指標(産科・小児科)	
*アのまとめ	*105
*アの図・表	*106
イ 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合	113
(7) 全国と静岡県・各地域との比較	
(Ⅰ) 全県と各地域・二次医療圏との比較	
*イのまとめ	*114
*イの図・表	*115
(3) 複数の医療施設に従事する医師の従事先の状況(地域・二次医療圏別)	
ア 検討の背景	117
イ 静岡県内を従たる従事先とする医師の主たる従事先の状況	118
(7) 全国ブロック別(主たる従事先に静岡県を含む)の状況	
(Ⅰ) 全国ブロック別(主たる従事先から静岡県を除く)の状況	
(Ⅱ) 主な都府県別(主たる従事先から静岡県を除く)の状況	
(ⅰ) 従たる従事先別	
(ⅱ) 主たる従事先別	
*イのまとめ	*121
*イの図・表	*122

ウ	静岡県内を主たる従事先とする医師の従たる従事先の状況	129
	(ア) 全国ブロック別（従たる従事先に静岡県を含む）の状況	
	(イ) 全国ブロック別（従たる従事先から静岡県を除く）の状況	
	*ウのまとめ	*130
	*ウの図・表	*131
エ	静岡県内において複数の施設で従事する医師の状況	135
	(ア) 主たる従事先からみた従たる従事先の構成割合	
	(イ) 従たる従事先からみた主たる従事先の構成割合	
	(ウ) 主たる従事先と従たる従事先の地理的關係	
	*エのまとめ	*139
	*エの図・表	*140
オ	静岡県境を越えて複数の施設に従事する医師の状況（医師数の詳細）	145
	(ア) 全県の状況	
	(イ) 地域別の状況	
	(ウ) 二次医療圏別の状況	
	*オのまとめ	*146
	*オの図・表	*147
3	医師派遣調整・支援等	149
第3章	令和2年度（2020年度）活動実績	151
第4章	令和2年度（2020年度）業績一覧	157
第5章	各種会議・学会発表等資料	161
1	各種会議報告等（主なもの）	
	○ 公益社団法人静岡県病院協会 第2回医療機能再編支援部会 配布資料 「静岡県における地域医療構想と医療提供体制の現状等」	163
	○ 公益社団法人静岡県病院協会 医療機能分化連携研修会 配布資料 「病院指標等からみた静岡県における医療の動向 ～主に市中肺炎、脳梗塞、 5大がんについて～」	181
	*追加資料 医師の働き方改革の推進について（国検討会資料等抜粋）	*202
2	学会・研究会発表（主なもの）	
	○ 第79回日本公衆衛生学会総会	206
	○ 第57回静岡県公衆衛生研究会	207
3	その他	
	○ 一般社団法人静岡県医師会「静岡県医師バンク」運営サイト掲載資料 「静岡県における医療提供体制の概要」（令和3年1月版）	210
おわりに		218

注：本報告書における年度の表記方法は、原則として元号で表記し、西暦を括弧書きで併記した。
ただし、スペースの関係や、経年変化等を分かりやすくするためなどから、一部の図表等では、
いずれか一方のみ、あるいは、西暦を優先した表記とした。

はじめに



聖徳太子文書遺蹟 神皇正統記 大伴旅人

時、この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に

この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に

この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に
この書は、日本書紀の聖徳太子の御代に

はじめに



浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座
特任准教授 竹内 浩視

平成30年(2018年)4月に静岡県の寄附講座として本講座が設置され、間もなく、当初の予定期間である3年間の終わろうとしています。これまでの、皆様の本講座に対するご理解とご支援に厚くお礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症の動向に先が見通せない中、医療機関、行政、関係団体等の皆様による長期間に及ぶ不断のご尽力に、深い感謝と心からの敬意を表します。

本講座は、「医師不足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る」ことを目的に設置されました。行政のような権限や医局のような人材も持たない中、医療従事者や医療提供体制など、静岡県における医療の課題の本質は何なのか、また、どうすればその目的が達成できるのかを模索し続けてきましたが、未だ途上にあります。

ただ、幸いにして静岡県からの推薦をいただき、厚生労働省の「地域医療構想アドバイザー」を拝命することができたことから、この3年間、県内8つの二次医療圏で年3～4回開催される「地域医療構想調整会議」に可能な限り(日程が重複しない限り)出席するとともに、県内の医療提供体制や医療従事者の確保について協議する「静岡県医療対策協議会」委員として出席する中、多くの方々から貴重な示唆をいただくことができました。

また、学内外の皆様からお問い合わせやご相談をいただくこともあり、さらに、本講座からご協力をお願いした際にはご快諾をいただき、いくつかの個別の取組を行うこともできました。関係の皆様には、この場をお借りして、改めてお礼申し上げます。

さて、私事で恐縮ですが、以前は、上記のような県(県庁・保健所)が主催する会議に事務局側として出席する立場にあり、会議内はもとより、その前後にもいただいた皆様からのご意見やご提案、あるいは、関係団体等へのヒアリング結果、県民の皆様からの県民意見提出手続(パブリック・コメント)などを、様々な施策や日々の業務における貴重な視点として、参考にさせていただきました。

しかしながら、社会保障の重要分野である医療について、個人的には、各種のデータを掘り下げて分析した結果を全県や地域で共有し、中長期的な展望に立った議論を行うことができればと常々感じていましたが、時間や資料の分量などの制約から、残念な思いをすることもありました。

また、医師の養成は卒前の学部教育に始まり、卒後の臨床・専門研修を経て、その後も生涯にわたり続きますが、卒後10年程度までの臨床研修・専門研修は、その後の将来を決めるといっても過言ではなく、一人一人の医師にとって非常に重要な位置を占めています。

このうち、臨床研修については、平成16年度(2004年度)の必修化以来、必修科目の変更等が行われたものの、研修施設や研修プログラムはほぼ固まりましたが、専門研修については、平成30年度(2018年度)から新たな専門医制度(基本領域)が開始されたものの、サブスペシャリティ領域の認定について現在も議論が続いている状態にあり、基本領域におけるシーリングを含め、今後の状況によっては、地域の医療提供体制に大きな影響を与えることが懸念されています。

このような状況において、現在開会中の国会では、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えた医療法等の改正法案が審議されていますが、特に医師の働き方改革を推進する視点から、今後、医療現場には急速な改革が求められることになりそうです。

当面、新型コロナウイルス感染症への対応も続きますが、人口減少と人口構造の変化といった大きな流れは不可避であり、地域の医療提供体制は転換点を迎えていると言えます。

その意味でも、現行の医療計画の中間見直し作業が予定される来年度(この4月からの1年間)と、医師の時間外労働上限規制の適用開始時期と次期医療計画の始期が重なる令和6年(2024年)4月までの3年間は、非常に限られた期間ではありますが、これらの大きな法改正に対応するための大変貴重な準備時間であり、この間に、医師の働き方改革を進めながら、地域の医療提供体制を効率的で質が高く、持続可能なものにしていくことが求められています。

なお、これらの取組は、当然ながら、単なる病床削減を目的とするものではなく、地域全体の医療提供体制について「病院完結型」から「地域完結型」への転換を目指すものであり、医療・介護連携を促進し、地域包括ケアシステムのさらなる深化を目指すものです。

東西に長く、県外大学との関係などを含め、地域性に富んだ本県において、このような難解で、かつ、デリケートな課題に対しては、地域の実情に精通した関係者等が、それぞれの地域における医療提供体制の現状(医療従事者数、病床数・病床稼働率、各種診療実績等)やその特性、人口の将来推計等、総合的な情報を共有・更新しつつ、今後の医療提供体制の在り方について、広域的な医療行政の推進・調整を担う県(県庁・保健所)と連携し、協議を重ねていくことが大変重要であり、その結果が、医師の研修体制の充実を通じて、県内への医師の定着や偏在の解消につながるものと考え、これまで取り組んでまいりました。

また、昨年度の実績報告書に対するアンケート結果では、本講座の調査・分析結果への評価と今後の活動へのご期待をいただきました。

今後は、皆様のご期待に少しでもお応えすべく、より一層努力を重ねてまいりますので、忌憚のないご意見や活動に関するご提案などをお寄せいただければ幸いです。

最後になりますが、引き続き本講座にご指導ご鞭撻、ならびに、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

よおの予、ア蘇な道門事・末編の頁卒、りま部コ音殊路学の補卒お如養の補因、式ま
 大を来群の愛の予、お道門事・道門末編のてま更群甲 01 愛卒、たすまを懸り式はコ道
 、すま、アの古を置が重要コ常非アとこ補因の人一人一、>がおが言極よアへりよる
 変の日持群、末以お給ひの (更甲 0005) 更甲 01 如平、おアへコ道門末編、さこのこ
 のコ道門事、たさ」まじま固おおおムモをロで道門々道門、ひのよ式は行は存更
 のよ式はち部開を (更甲本基) 更甲因門事が式懸るへ (更甲 8010) 更甲 03 如平、おアへ
 補本基、りもコ懸れる、アへり懸る極懸よお更アへコ道門の更甲トモハハハハハハハハ、の
 響派がま大コ道門期更懸因の更甲、おアへ1コ道門の更甲、ひ含まてくりーるははコ更
 。すま、アはち念懸はとこるへりさ

甲 0105 りんを既さアーンは口人音補高、おア会因の中会開お更、アへはコ道門がよまのこ
 る十懸群き草たむも働の補因コ群、たすま、アはち懸審な家志更甲の等更懸因式更懸見さ
 。すま、アはちりかこるへるれさめ来を革たが懸念お懸更懸因、更甲、ひは点群
 とお変の更懸口人とも懸口人、たすまを懸りお校のへ懸更懸因ハトウナロコ更懸、面さ
 。すま、ア言らる、アへ既さ点懸群お補本期更懸因の更甲、りもて懸可おはは懸がも大式へり
 のさへ目よのこ) 更甲来るはち宝平の業中」高見間中の更甲更懸因の更甲、よて更意の予
 合るは重は懸故の更甲更懸因更甲は更甲更懸因更甲は更甲更懸因の更甲、よ (更甲 1



カタクリの花 (浜松市天竜区水窪町)

、さすま、アはち懸りお校のへ懸更懸因の更甲、よ (更甲 1