

## ウ 総括

「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」は、長年にわたり我が国の医師数に関する基礎資料として作成・利用されてきた。

今回、直近の集計結果を通じて、本県の長年の課題とされてきた医師の不足と偏在（地域、診療科）について、本来のあるべき姿とは何かを改めて考える機会となった。

本県の医師数は、人口当たりで全国最下位レベルの状況が続いており、絶対数が少ないことは明らかである。（表 1(1)-1~3 参照）

一方、全国調査によれば、地元出身者（大学と出身地が同じ都道府県の者）は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ことが明らかになっているが、人口当たり医学部定員数が全国最下位である本県は圧倒的に不利な状況にある。（→表 2(2)ア-1~3 参照）

静岡県では、県内の臨床研修病院や医師会・病院協会との連携の下で、様々な医師確保対策を展開してきた結果、直近の 10 年間で県内の臨床研修医は大幅に増加した。

しかしながら、新たな専門医制度における指導医数等の施設要件とプログラム制の導入は、研修制度初年度となった平成 30 年（2018 年）に、県内の卒後 3 年目の医師（専攻医）の大幅な減少と基幹施設への集中を招く結果となった。（表 1(1)-123）

令和元年度は、県内のプログラム登録者が増加し、県内外の基幹施設から連携施設への派遣医師数も増加しているが、日本専門医機構による大都市圏のシーリングが本県への派遣医師数に影響するおそれがあるため、引き続き、地域枠を含む修学資金貸与制度やプログラムの充実、病院と行政・関係団体等との連携により、医師数を増やすための取組が必要である。（表 1(1)-123・124）

一方、医師の偏在については、2つの指定都市とそれ以外の地域、東部・中部・西部の 3 地域、8つの二次医療圏の間で医師数に（場合により大きな）違いがみられた。

本県では、地理的条件や人口構造やその変化、歴史的経緯等、地域ごとの実情があり、医療提供体制もその影響を大きく受けている。また、提供される医療の内容は日進月歩であり、高度・専門医療は元より、高齢者等に対する在宅医療においても、医師以外の医療・介護従事者や医療機器、ICT 関連機器等、様々な要素が関係することから、地域・圏域による医師数の違いを単純に平準化することは現実的でない。

人口減少と人口構造の急速な変化、将来的なマクロ医師需給の均衡が見込まれている中で、医師の働き方改革と同時並行して医療の質を上げていくためには、医療施設の機能分担と連携を進めつつ、各領域の基幹施設を中心に、全県単位で専門医を確保・養成し、地域・圏域の医療需要に応じて、地域医療を支える病院・診療所等に派遣する体制を構築していくことが必要であると考えられる。（→図 2(2)ア-2 参照）

今後は、各圏域の地域医療構想調整会議や県単位の協議会等において、個別の医療施設の医療機能に限らず、広域的な視点を含めた疾患・事業ごとの医療提供体制を協議する中で、それに応じた医師の確保方策について検討していく必要がある。



表1(1)-123 免許取得後3年目医師の勤務状況と専門研修プログラム採用者数

免許取得後3年目医師の勤務状況(従事先病院別)

専門研修プログラム採用者数(県内基幹施設所在地別)

地域・二次医療圏	勤務医師数(各年4月現在)				
	H29	H30	H31(R1)	差 (H31-H30)	差 (H31-H29)
賀茂	1	1	0	▲ 1	▲ 1
熱海伊東	3	1	4	3	1
駿東田方	18	13	17	4	▲ 1
富士	7	3	8	5	1
東部地域 小計	29	18	29	11	± 0
静岡	41	24	34	10	▲ 7
志太榛原	12	15	15	± 0	3
中部地域 小計	53	39	49	10	▲ 4
中東遠	10	12	10	▲ 2	± 0
西部	76	73	95	22	19
西部地域 小計	86	85	105	20	19
県計	168	142	183	41	15

地域・二次医療圏	採用者数				
	H30	H31(R1)	R2	差 (R2-H31)	差 (R2-H30)
賀茂	0	0	0	0	0
熱海伊東	0	1	2	1	2
駿東田方	3	1	5	4	2
富士	0	0	0	0	0
東部地域 小計	3	2	7	5	4
静岡	14	26	31	5	17
志太榛原	1	2	2	± 0	1
中部地域 小計	15	28	33	5	18
中東遠	3	1	6	5	3
西部	92	118	123	5	31
西部地域 小計	95	119	129	10	34
県計	113	149	169	20	56

注: 基幹施設が県外にある専攻医がいるため、同一医療圏で左右の表中の医師数は一致しない。

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」資料を基に作成



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

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

All rights reserved.

表1(1)-124 2016年足下の医師充足率と2020年度専攻医募集シーリング案  
(2019年4月26日 日本専門医機構)

	2016年足下充足率(%)※1と診療科別シーリング数が示された都府県(◎)							
	静岡県	静岡県内の公立・公的病院等に医師を派遣している大学が位置する主な都府県						
		千葉県	東京都	神奈川県	山梨県	愛知県	京都府	大阪府
内科	0.69	0.75	◎ 1.20	0.86	0.79	0.87	◎ 1.23	◎ 1.08
小児科	0.70	0.76	◎ 1.22	0.92	◎ 1.05	0.79	◎ 1.16	0.95
皮膚科	0.78	0.79	◎ 1.49	0.97	0.86	0.94	◎ 1.20	0.98
精神科	0.71	0.75	◎ 1.22	0.91	0.83	0.80	◎ 1.02	0.90
整形外科	0.80	0.83	1.02	0.91	0.96	0.83	◎ 1.12	1.06
眼科	0.74	0.90	◎ 1.35	0.97	0.98	1.03	◎ 1.09	◎ 1.20
耳鼻咽喉科	0.82	0.78	◎ 1.30	0.96	◎ 1.07	0.93	◎ 1.36	◎ 1.13
泌尿器科	0.83	0.79	0.88	0.89	1.01	0.74	◎ 1.19	◎ 1.14
脳神経外科	0.76	0.73	◎ 1.12	0.82	0.88	0.82	0.96	1.03
放射線科	0.60	0.62	◎ 1.31	0.85	0.87	0.86	◎ 1.66	◎ 1.22
麻酔科	0.70	0.74	◎ 1.21	0.96	0.84	0.82	◎ 1.17	◎ 1.06
形成外科	0.81	0.88	◎ 1.84	1.02	0.63	0.52	◎ 1.02	◎ 1.10
リハビリテーション科	1.00	0.96	◎ 1.29	0.89	◎ 1.13	0.86	◎ 1.08	◎ 1.21

※1 厚生労働省が算出した2016年足下の都道府県別診療科別充足率(医師数/必要医師数)で、充足率が80%以下の場合に太字・下線で示した。  
 ※2 外科、産婦人科、病理、臨床検査については2019年度から引き続き、救急、総合診療については、2020年度において、シーリング対象外とされた。

厚生労働省「令和元年度 第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和元年5月14日)資料2-2、参考資料6を基に作成



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

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

All rights reserved.