

第2章

令和元年度(2019年度)

事業実績

第2章 令和元年度（2019年度）事業実績

1 調査・分析

(1) 厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）の結果等について

ア はじめに（結果等における留意事項等）

厚生労働省は、令和元年（2019年）12月19日に、医師法第6条第3項により平成30年（2018年）12月31日時点で届け出た医師の届出票を集計した標記統計の概況を公表するとともに、同省ホームページに統計表等を掲載した。

今回は、静岡県内における直近の状況やこれまでの推移等を明らかにするため、今回の結果に過去の結果等も加え、各種の分析・評価を試みた。

公表された統計表等は、その多くが都道府県や二次医療圏単位であり、都道府県単位の統計表の一部は指定都市等（指定都市、中核市）が再掲されているが、今回、県内における指定都市（静岡市、浜松市）とそれ以外の地域との違いをみるため、全県と指定都市の数値から「指定都市以外の地域」の数値を算出して比較検討した。（「指定都市再掲」の項目で「指定都市以外の地域」を追加し、2つの指定都市と指定都市以外の地域の3つに地域を区分（以下、3つの都市区分）して記載。）

なお、診療科別医師数については、医療法において広告が認められている診療科名が用いられている。一方、医療機関が標榜する診療科名については、平成20年（2008年）4月1日以降、一定の性質を有する名称を診療科名とする柔軟な方式に改められているため、年次推移の単純な比較はできないことに留意する必要がある。

また、平成30年（2018年）の結果の解釈については、平成30年度（2018年度）から開始された新たな専門医制度の影響を考慮する必要がある。

その理由としては、新たな専門医制度では19の基本領域（診療科）において専門研修が行われているが、当該研修の基幹施設はその認定要件から大学病院等に限られており、全体として、基幹施設の所在地が西部地域に集中する傾向が生じている。

また、新たな専門医制度では、研修方法の基本はプログラム制とされ、従前のように、カリキュラム制による多様で弾力的な運用が可能な研修パターンを設定することが難しく、多くは初年度に基幹施設で研修を行い（半年から1年程度）、その後、連携施設に異動して研修を継続するパターンが一般的となっている。

以上のことから、新たな専門医制度が開始された最初の年である平成30年（2018年）時点の診療科別医師数は、基幹施設が位置する地域（二次医療圏、指定都市等）で多くなる傾向が生じやすいことに留意するとともに、次回の届出時点となる令和2年（2020年）12月31日以降において、その推移を検証していく必要がある。

このほか、人口当たり医師数は、都道府県人口は総務省統計局による「人口推計（各調査年 10 月 1 日現在）」を、指定都市人口は各指定都市が推計した各調査年 10 月 1 日現在の総人口を用いている。

そのため、同じ指定都市（あるいは指定都市以外の地域）であっても、検討の対象期間の前後で市町村合併が行われていると、厚生労働省の公表数値を用いた場合には行政区域が一致しないことがある^{*1}ことに留意する必要がある。

また、地域（東部、中部、西部）あるいは二次医療圏等^{*2}を単位とした人口当たり医師数を算出する場合は、静岡県経営管理部統計調査課がホームページで公表している「静岡県市町村別推計人口（各調査年 10 月 1 日現在）」（人単位）を用いているため、人口当たり医師数が総務省の「人口推計」（千人単位）を用いた厚生労働省の公表数値と若干異なる場合がある。

なお、地域あるいは二次医療圏の検討では、市町の人口は県内の市町村合併が終了した平成 22 年（2010 年）3 月 23 日以降の行政区域を基本とし、平成 20 年（2008 年）の市町別医師数は市町村合併後の市町となるよう合算した。

※1 旧由比町（現：静岡市清水区）は、平成 20 年 11 月 1 日に旧静岡市と合併（編入合併）して現在の静岡市となった。平成 20 年の医師・歯科医師・薬剤師調査の届出時点は同年 12 月 31 日であるが、基準人口は 10 月 1 日現在を用いているため注意が必要である。

※2 一部の項目では、駿東田方医療圏について、圏域単位に加えて、沼津市を中心とした駿東地区と三島市を中心とした三島・田方地区に分けて検討した。

イ 結果と考察

(7) 医師数（総数、医療施設従事医師数/実数・人口 10 万対/全県・指定都市再掲）

<結果>

平成 30 年（2018 年）12 月 31 日現在、主に県内で従事している医師の総数は 7,948 人で、平成 20 年（2008 年）からの 10 年間で 955 人（13.7%）増加した。10 年間の増加率では、全国をやや下回った。（表 1(1)-1、図 1(1)-1；以下、同じ）

また、医療施設（病院・診療所）に従事する医師数（以下、医療施設従事医師数）は 7,690 人で、平成 20 年（2008 年）からの 10 年間で 988 人（14.7%）増加した。10 年間の推移をみると、平成 24 年（2012 年）から平成 28 年（2016 年）までは全国をやや下回る増加率であったが、平成 30 年（2018 年）では全国と同率になった。人口 10 万人当たりでは 210.2 人で、10 年間で 33.8 人（19.2%）増加しており、増加率は全国を上回った。

ただし、全国順位からみると、平成 30 年（2018 年）における本県の人口当たり医師数は 40 位で、10 年前から変わらず最下位レベルであった。

さらに、県内を 3 つの都市区分で比較した場合、指定都市で比較的変動の幅が大きい傾向にあった。

＜考察＞

本県では、平成 20 年（2008 年）からの 10 年間で、人口 10 万人当たり医療施設従事医師数の増加率は全国を上回ったが、実際の医師数の増加率は全国と同率で、他の業務に従事する医師数を含む総数では全国の増加率を下回っていた。

このことは、医療施設に従事する医師を取り巻く施設等（介護施設、行政、健診機関等）に従事する医師や産業医、つまり直接ではないが、様々な形で医療現場を支えている医師の増加が少ないことを示唆している。このような業務に従事する医師が少なければ、予防的な対応や政策的なアプローチが不十分になることにより、結果として受療率を押し上げ、医療施設に従事する医師の負担増につながる可能性がある。（→(イ)参照）

また、都市区分別に指定都市と指定都市以外の地域を比べると、前者で医療施設に従事する医師数の変動が大きい傾向を示した。これは、指定都市には若手医師の研修プログラム（臨床研修、専門研修）の基幹施設となる病院が多く、プログラム登録・修了医師数が毎年変動する一方、指定都市以外の地域に位置する病院である連携施設への派遣医師数は毎年比較的安定していることによるものと考えられた。

なお、本県の人口（365 万 9 千人[※]）は概ね全国の 10 位前後を推移しているが、本県より上位の都道府県はいずれも人口が 500 万人超（9 位の福岡県は 510 万 7 千人[※]）である一方、本県より下位の県はすべて人口が 300 万人未満（11 位の広島県は 281 万 7 千人[※]）であり、同一規模（300～400 万人）の県がない。そのため、本県は、都道府県単位の人口当たり医師数で他県と比較しにくい面がある。

※ 総務省統計局「人口推計（平成 30 年（2018 年）10 月 1 日現在）」

(イ) 医師数（施設・業務の種別医師数/人口 10 万人対/全県・指定都市再掲）

＜結果＞

人口 10 万人当たり医師数について施設・業務の種別にみると、病院（特に医育機関附属病院[※]）や行政機関に従事する医師数が特に少なく、ともに全国で最下位レベル（医育機関附属病院は最下位）となっている。また、産業医は、全国順位で比較的上位にあったが、平成 20 年（2008 年）からの 10 年間で医師数が減少しており、全国順位も低下していた。（表 1(1)-2）

このうち、指定都市についてみると、静岡市では、行政機関と産業医が減少した。

（医育機関附属病院[※]は同市にないため、比は記載しない。）また、浜松市では、指定都市・東京都区部（平成 20 年（2008 年）は計 18、平成 30 年（2018 年）は計 21）の中で、行政機関の医師数がいずれも最下位であった。（表 1(1)-3）

※ 平成 30 年（2018 年）までの医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）において、市区町村別医療施設従事医師数から、本県では浜松医科大学医学部附属病院、順天堂大学医学部附属静岡病院の 2 施設が対象施設となっていることが分かる。

<考察>

地域において望ましい医療提供体制を確保するためには、当然のことながら、医療施設に従事する医師を確保することが最優先である。

しかしながら、医師を養成し、地域の実情に応じた医療施策を立案・遂行するためには、医育機関附属病院や行政機関等についても十分な医師数を確保することが重要である。

特に、平成 30 年度（2018 年度）から開始された新たな専門医制度においては、本県で 19 ある基本領域（診療科）すべての専門研修プログラムの基幹施設となっている医療施設は、県内唯一の大学病院本院である浜松医科大学医学部附属病院のみとなっている。

しかしながら、医育機関附属病院の医師数（特に、指導医である助教以上の教員数）は定員に限られており、近年の医学・医療の目覚ましい進歩の中で、学生（大学院、医学部以外の学部等を含む）や若手医師への教育・研究・臨床に従事する医師（教員）の負担は著しく増大している。

若手医師を県内で養成し、定着を促進する観点からも、医育機関附属病院の人材育成機能の充実・強化は喫緊の課題であると考えられる。（→2（2）ア参照）

また、本県では、県と 2 つの指定都市に行政医師が配置されているが、人口当たり医師数は全国最下位レベルが続いている。他の都道府県や指定都市等では、人口規模が大きい地域を所管する保健所に行政医師を複数配置（保健所長＋若手・中堅の行政医師）している自治体も少なくない。将来の医療提供体制の在り方を示す地域医療構想の推進役として、保健所が当該地域における医療政策の要として十分機能できるようにするためにも、将来を見据えた行政医師の育成^{*1}が望まれる。

※1 行政医師や公衆衛生教育・研究等の社会医学系専門医については、一般社団法人日本専門医機構による臨床系専門医の育成・認定とは別に、平成 29 年度（2017 年度）から、一般社団法人社会医学系専門医協会による育成・認定が進められている。

さらに、医育機関に所属する臨床系以外の医師（公衆衛生等の社会医学系の医師）についても、平成 30 年（2018 年）に改正・一部施行された改正医療法に基づき都道府県が設置する、都道府県レベルの医師確保対策に関する協議・調整の場である地域医療対策協議会（本県の場合、「静岡県医療対策協議会」が該当する。）や、二次医療圏単位で将来の地域における医療提供体制の在り方を示す地域医療構想への関与（地域医療構想調整会議への参画等）が求められている^{*2,3}ことから、これまで以上に医療政策の立案・遂行への支援・協力が求められるものと考えられる。

※2 平成 30 年 7 月 25 日付け各都道府県知事あて医政発 0725 第 15 号厚生労働省医政局長通知「地域医療対策協議会運営指針について」

※3 平成 30 年 6 月 22 日付け各都道府県衛生主管部（局）長あて医政地発 0622 第 2 号厚生労働省

このほか、平成31年(2019年)4月1日に施行された労働基準法の一部改正(「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」)に伴い、医師等の一部の職種を除く労働者の時間外労働の上限規制や労働者の健康管理等、産業医や健康管理医(以下、産業医等)に関連する業務が大幅に増加している。

本県は、「ものづくり」のカテゴリーで93の日本一^{※4}があるとされ、産業活動が盛んな県であることから、産業医の確保・養成についても積極的に対応していく必要があると考えられる。

※4 静岡県公式ホームページ:静岡県の日本一「My しずおか日本一」>ものづくり(静岡県経営管理部統計利用課、令和元年(2019年)12月18日更新)

(ウ) 医療施設従事医師数(地域・二次医療圏-病院・診療所別/実数・人口10万対)

<結果>

県内の医療施設従事医師数(総数)を3つの地域(東部、中部、西部)及び8つの二次医療圏別にみると、東部地域の増加率が低い傾向にあった。ただし、東部地域の中でも、駿東地区は全県とほぼ同率であった。(表1(1)-4)

病院・診療所別にみると、全体として総数とほぼ同様の傾向であったが、病院では賀茂医療圏、診療所では駿東田方医療圏全体とその中での駿東地区を除き、東部地域では増加率が全県を下回った。(表1(1)-5)

人口10万人当たりで見ると、増加率が高かった賀茂・中東遠の各医療圏と医師数が減少した熱海伊東医療圏を除けば、全体として県内の地域差は小さかった。(表1(1)-6)

また、病院・診療所別にみると、病院では、総数と同様に、賀茂・中東遠の各医療圏で増加率が高く、医師数が減少した熱海伊東医療圏を除けば、全体として県内の地域差は小さかった。診療所では、増加率が低かった賀茂・富士の各医療圏と医師数が熱海伊東医療圏を除けば、全体として県内の地域差は小さかった。(表1(1)-7)

<考察>

本県の医療施設(病院・診療所)は、県内唯一の医学部である浜松医科大学のほか、県外の大学からも多くの医師の派遣を受けている。

特に、東部地域は、医学部のある大学が集積している首都圏と浜松医科大学の間地点にあり、以前から医療施設従事医師数が少ない傾向にあった。

そこで、東部地域の市町別に病院に従事する医師数(以下、病院従事医師数)をみると、特定機能病院である県立静岡がんセンターの位置する長泉町と医育機関附

属病院である順天堂大学医学部附属静岡病院が位置する伊豆の国市の2市で、平成20年（2008年）からの10年間に87人増加しており、駿東田方医療圏全体の増加数（110人）の約8割を占めていた。また、一般病床数が多い大規模病院が位置する市町では医師数が増加する一方、中小規模の病院が位置する市町では医師数が横ばいから減少する傾向にあった。（表1(1)-8）

一方、診療所に従事する医師数（以下、診療所従事医師数）は、伊豆市で減少したが、長泉町、御殿場市、函南町、裾野市では増加し、その他の市町ではほぼ横ばいであった。また、診療所従事医師数と診療所が位置する市町の人口の増減を比較したが、明らかな関連はみられなかった。（表1(1)-9）

このうち、診療所従事医師の増加率が高い市町（長泉町、御殿場市、函南町）をみると、人口が横ばいから増加基調にあるか、人口規模が大きく首都圏への交通アクセスの良い市に隣接していることから、宅地開発等に伴う医療需要の変化が影響したものと考えられる。

このように、東部地域では、病院では医療機能や一般病床の規模が、診療所では市町の人口動態が、医師数の増減に影響を与えている可能性があり、各医療施設の医療機能や施設間の機能分担と連携の状況は、医師の地域や診療科の偏在を考える上で重要な要素であると考えられる。

このほか、人口10万人当たり医師数では、浜松医科大学が位置する浜松市（再掲）を含む西部医療圏の増加率が全県をわずかに下回った一方、静岡医療圏（静岡市）では病院で全県を上回っており、今後の動向を注視していく必要がある。

(I) 医療施設従事医師の従業先（地域・二次医療圏-病院・診療所別/構成割合）

<結果>

医療施設従事医師の従業先を病院・診療所の構成割合でみると、平成20年（2008年）・平成30年（2018年）ともに、静岡県は全国に比べて診療所の構成割合が高かった。また、静岡県・全国ともに、10年間で病院の構成割合が増加していた。（図1(1)-2）

また、3地域別にみると、いずれの調査年でも、西部地域に比べて東部・中部地域で診療所の構成割合が高かった。また、いずれの地域でも、10年間で病院の構成割合が増加していた。（図1(1)-3）

さらに、二次医療圏別では、いずれの調査年でも、賀茂・富士・志太榛原・中東遠医療圏で診療所の構成割合が高かった。また、賀茂・富士・中東遠医療圏は構成割合の変化（病院の構成割合が増加）が他の医療圏よりも大きい一方、駿東田方医療圏ではほとんど変化がなかった。（図1(1)-4・5）

<考察>

効率的で質の高い医療提供体制を構築するためには、病院・診療所や病院間でそ

それぞれの医療機能と役割分担を明確化し、相互連携を強化することが重要であるが、病院従事医師数と診療所従事医師数のバランスも重要な要素となる。

一般的に、都市部で高度・専門的な医療機能を有する病院が多数位置する地域では病院従事医師の構成割合が高くなる一方、過疎地域などで病院数が限られ、その規模も比較的小さい場合、当該地域での病院従事医師の構成割合は低くなる。

昨年度の実績報告書において、本県は、首都圏などの大都市圏に比べて病院の一般病床 100 床当たり医師数（常勤換算医師数）が少なく、また、一般病床 100 床当たり医師数（同）や人口 10 万人当たり病院従事医師数、2 次・3 次救急医療を担う病院の一般病床 100 床当たり医師数（同）において、二次医療圏間の差が大きいことを示した。（図 1(1)-6～9）

病院従事医師と診療所従事医師の構成割合を評価する上では、このような病院の医師数と病床数、特に病院従事医師の負担が大きい入院を伴う救急医療との関係についても考慮する必要がある。

今回の検討では、人口当たり医師数が少ない賀茂・富士・中東遠の各医療圏で病院従事医師の構成割合が増加していた。病院従事医師の増加は、入院医療の機能強化につながることから、望ましい方向と考えられる。しかしながら、賀茂医療圏では、診療所従事医師数（実数）が減少しており、診療所の外来医療機能が病院の新たな医療機能として追加されていることも考えられる。（図 1(1)-4・5、表 1(1)-5）

厚生労働省は、これまでの人口 10 万人当たり医師数に替わって医師偏在を示す新たな指標として、「医師偏在指標」を公表した。（表 1(1)-10）

この医師偏在指標は、①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位（区域、診療科、入院/外来）の 5 要素が考慮され、計算式が示されている^{*1}が、それぞれの要素の詳細（数値）については明らかにされていない。

今回は、この指標により「医師少数区域」とされた 3 つの二次医療圏（賀茂・富士・中東遠）について、病院従事医師と診療所従事医師の構成割合とそれぞれの医師数、病院の一般病床数から、病院従事医師を取り巻く状況について検討した。

※1 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 4 次中間取りまとめ」（平成 31 年（2019 年）3 月 22 日）

賀茂医療圏においては、平成 20 年（2008 年）からの 10 年間で病院と診療所の構成割合が逆転したが、これは上記のように、病院従事医師数の増加と診療所従事医師数の減少が同時並行で進んだことによるものであった。

当該医療圏で一般病床を有する病院は、いずれも 200 床未満の小規模病院であるが、2 次救急医療機関として地域医療を支えている。しかしながら、重症患者や高

度・専門医療については、隣接する駿東田方医療圏の大規模病院（順天堂大学医学部附属静岡病院、県立静岡がんセンター等）に依存しており、入院患者の流出が多い。（表 1(1)-11・12、図 1(1)-10）

また、当該医療圏は過疎地域が多く、診療所従事医師の高齢化も進んでいるが、症例数が少なく専門医資格の維持も困難であるため、診療所の継承が課題^{※2}となっており、今後もその傾向が続くことが考えられる。

今後、当該医療圏で一般病床を有する病院には、軽症の急性疾患への対応や救急患者のトリアージ機能、患者流出先である駿東田方医療圏の高度急性期病院の後方支援機能に加え、診療所が担う外来医療機能、特に看取りを含めた在宅医療への対応も期待されることが考えられることから、幅広い疾患に対応できる総合診療を専門とする医師の確保や地域主体による養成が望まれる。（→2（2）エ参照）

※2 静岡県賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）ホームページ「令和元年度 第1回 賀茂地域医療構想調整会議 議事録」（令和元年（2019年）6月25日開催）

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-710/documents/daiitikaigijiroku.pdf>

（令和2年（2020年）2月26日閲覧）

富士医療圏と中東遠医療圏については、医師偏在指標が医師少数区域に近く、人口や基準病床数がほぼ同規模である志太榛原医療圏を加えた3つの医療圏を併せて検討することとした。（表 1(1)-10・13、図 1(1)-11・12）

県内における病院の病床、特に一般病床の状況をみると、本県は、全国と比べて人口当たりの医療施設従事医師数が少ないだけでなく、人口当たりの一般病床数も少なかった。（表 1(1)-14）

また、二次医療圏・病床規模別の病院数（一般病床を有する病院数、以下本項で同じ）では、東部地域、特に駿東田方医療圏で一般病床が200床未満の小規模病院が多く、全体の約8割を占めた。富士医療圏についても、志太榛原、中東遠の両医療圏に比べ病院数が多く、小規模病院が全体の約8割を占めていた。（図 1(1)-13・14）

病院の開設主体別の病院数では、3つの医療圏のうち、志太榛原、中東遠の両医療圏では公立病院が過半数を占めるのに対して、富士医療圏では公立病院が全体の3割未満であった。（図 1(1)-15・16）

また、一般病床の公民比率を病床数でみると、県全体で公立・公的病院等^{※3}の占める割合が大きくなり、1病院当たりの病床数も公立・公的病院等の方が約4倍（中央値）多かった。二次医療圏別にみると、志太榛原医療圏は公立・公的病院等が一般病床の約8割、中東遠医療圏では9割超を占め、富士医療圏でも6割超を占めていた。（表 1(1)-15、図 1(1)-17・18）

※3 公立・公的病院等：「静岡県病院名簿」では、医療法に基づき、開設主体を国、公的、その他（民間）の3つに分類している。令和元年（2019年）9月に厚生労働省から公表

された公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する対象病院の範囲は、新公立病院改革プラン、公的医療機関等 2025 プランの策定対象病院と、民間病院のうち都道府県知事により地域医療支援病院の名称承認を受けた病院であり、今回の検討もその範囲に従って病院を分類した。

(参考) 厚生労働省「第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ」(令和元年(2019 年) 9 月 26 日) 資料 2 P.11「具体的対応方針の再検証に当たっての留意事項」

これらの結果から、3つの医療圏における医療提供体制をみると、富士医療圏では、富士市立中央病院を除く 2 次救急医療機関は 400 床未満の中小規模病院で、圏域内に 3 次救急医療機関(救命救急センター)がなく、平成 30 年(2018 年)時点で病院従事医師の構成割合が県内で最も低かった。(表 1(1)-16、図 1(1)-5)

したがって、富士医療圏では、比較的規模が小さい病院で限られた人的・物的資源の中で入院医療、特に救急医療が支えられている状況にあると考えられる。

志太榛原医療圏では、公立病院が一般病床の約 8 割を占めており、複数の 400 床以上の大規模公立病院を中心とした地域の 2 次・3 次救急医療機関により救急医療体制が確保されていた。(図 1(1)-18、表 1(1)-16; 以下同じ)

また、人口当たり一般病床数が最も少ない中東遠医療圏では、公立病院が一般病床の 9 割以上を占めており、2つの 3 次救急医療機関(いずれも約 500 床)を中心に、他の中小規模の病院でも軽症の救急患者を積極的に受け入れるなど、診療所を含む地域全体の医療施設の機能分担と連携が有効に機能しており、限られた医師数や一般病床数の中で効率的な医療提供体制が構築されていた。

このように、3つの医療圏(富士、志太榛原、中東遠)は、既存病床数と地域医療構想における病床の必要量(2025 年)にはほとんど差がなかったが、それぞれの地域の医療提供体制には違いがあり、将来の医療提供体制を考える上では、地域の実情を踏まえた検討が必要であることが改めて示された。(表 1(1)-16)

現在は、すべての医療圏において、地域における医療施設の機能分担と連携を軸とした、2025 年までの地域医療構想の実現を目指した取り組みが進められているが、今後は、2040 年の医療提供体制を見据えた持続可能な地域の医療提供体制を構築に向け、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革や医師の偏在対策を進めることが求められており、医師数だけでなく、医療施設の状況を含む地域の医療提供体制全体を念頭に、地域で協議を進めていく必要がある。(表 1(1)-19・20) ※4

※4 厚生労働省医政局「2040 年の医療提供体制を見据えた 3 つの改革」(令和元年(2019 年) 10 月 19 日「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会」(東海北陸ブロック) 配布資料から抜粋)

表1(1)-1 静岡県と全国の医師数の変化(概要:平成20・30年)

医師数(総数、医療施設従事医師数)

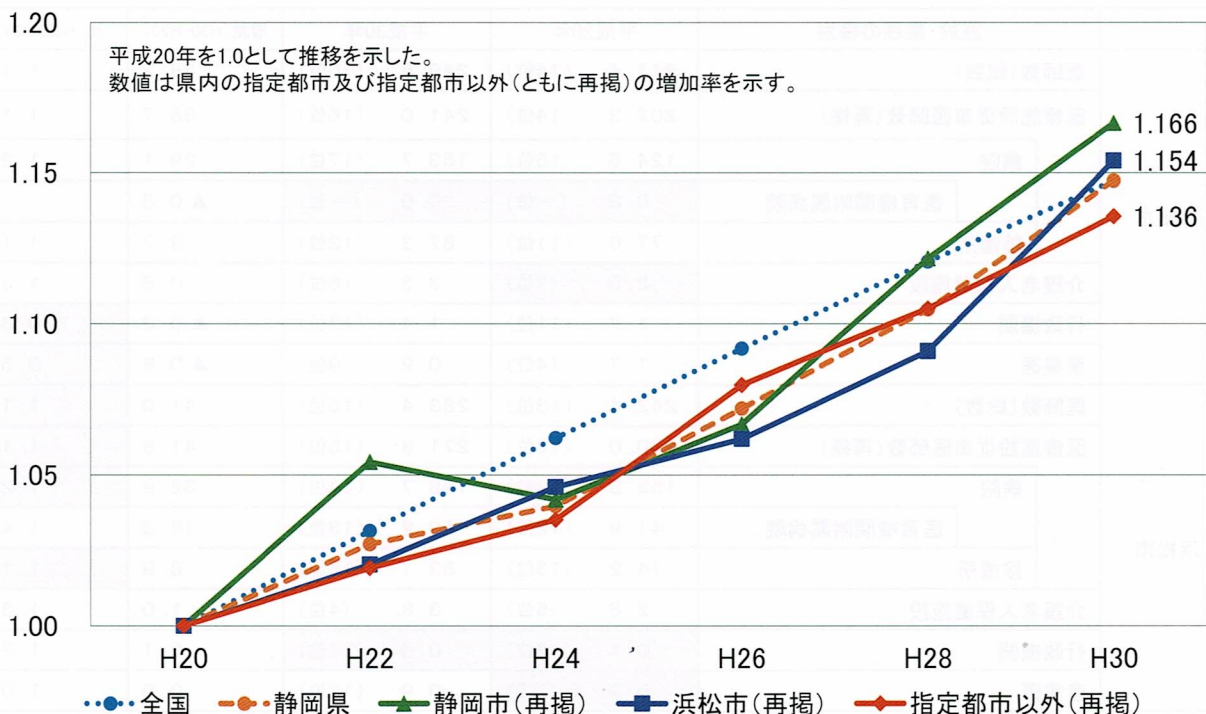
		平成20年	平成30年	増減(人)	増減(%)
静岡県	医師数(総数)	6,993	7,948	955	+13.7
	医療施設従事医師数(再掲) (全国順位:多い方から降順)	6,702 (11位)	7,690 (11位)	988	+14.7
全国	医師数(総数)	286,699	327,210	40,511	+14.1
	医療施設従事医師数(再掲)	271,897	311,963	40,066	+14.7

人口10万人当たり医療施設従事医師数

		平成20年	平成30年	増減(人)	増減(%)
静岡県 (全国順位:多い方から降順)		176.4 (42位)	210.2 (40位)	33.8	+19.2
全国		212.9	246.7	33.8	+15.9

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

図1(1)-1 医療施設従事医師数の推移(H20~30)総数・増加率



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

表1(1)-2 静岡県と全国の医師数の変化(施設・業務の種別:平成20・30年)

人口10万人当たり医師数(施設・業務の種別/抜粋)

	施設・業務の種別	平成20年	平成30年	増減(H30-H20)	比(H30/H20)
静岡県	医師数(総数)	184.0 (44位)	217.2 (40位)	33.2	1.18
	医療施設従事医師数(再掲)	176.4 (42位)	210.2 (40位)	33.8	1.19
	病院	108.9 (42位)	133.7 (41位)	24.8	1.23
	医育機関附属病院	14.4 (47位)	19.0 (47位)	4.6	1.32
	診療所	67.5 (35位)	76.5 (28位)	9.0	1.13
	介護老人保健施設	2.6 (28位)	3.1 (27位)	0.5	1.19
	行政機関	0.6 (44位)	0.6 (44位)	0.0	1.00
	産業医	1.1 (3位)	0.9 (9位)	▲0.2	0.82
全国	医師数(総数)	224.5	258.8	34.3	1.15
	医療施設従事医師数(再掲)	212.9	246.7	33.8	1.16
	病院	136.5	164.6	28.1	1.21
	医育機関附属病院	36.5	44.6	8.1	1.22
	診療所	76.5	82.1	5.6	1.07
	介護老人保健施設	2.4	2.7	0.3	1.13
	行政機関	1.4	1.5	0.1	1.07
	産業医	0.7	1.0	0.3	1.43

※ 静岡県のカッコ内は全国順位(多い都道府県から降順)、網掛け部分は全国を下回っているもの

※ 平成30年は「介護医療院」が新たな種別として追加されているが、全都道府県に整備されていないため省略した。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」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)-3 静岡県内の指定都市における医師数の変化(施設・業務の種別:平成20・30年)

人口10万人当たり医師数(施設・業務の種別/抜粋)

	施設・業務の種別	平成20年	平成30年	増減(H30-H20)	比(H30/H20)
静岡市	医師数(総数)	211.4 (14位)	249.6 (16位)	38.2	1.18
	医療施設従事医師数(再掲)	202.3 (14位)	241.0 (16位)	38.7	1.19
	病院	124.6 (15位)	153.7 (17位)	29.1	1.23
	医育機関附属病院	0.3 (-位)	0.0 (-位)	▲0.3	-
	診療所	77.6 (11位)	87.3 (12位)	9.7	1.13
	介護老人保健施設	2.5 (7位)	3.3 (6位)	0.8	1.32
	行政機関	1.7 (11位)	1.4 (17位)	▲0.3	0.82
	産業医	1.7 (4位)	0.9 (9位)	▲0.8	0.53
浜松市	医師数(総数)	242.4 (13位)	283.4 (15位)	41.0	1.17
	医療施設従事医師数(再掲)	230.0 (13位)	271.8 (15位)	41.8	1.18
	病院	155.8 (13位)	188.7 (14位)	32.9	1.21
	医育機関附属病院	41.9 (12位)	60.2 (13位)	18.3	1.44
	診療所	74.2 (13位)	83.1 (15位)	8.9	1.12
	介護老人保健施設	2.8 (5位)	3.8 (4位)	1.0	1.36
	行政機関	0.4 (18位)	0.5 (21位)	0.1	1.25
	産業医	0.9 (7位)	0.9 (12位)	0.0	1.00

※ 各指定都市のカッコ内は東京都区部・指定都市(平成20年は18、平成30年は21)での順位(多い方から降順)、網掛け部分は静岡県(全体)を下回ったもの

※ 平成30年は「介護医療院」が新たな種別として追加されているが、全都道府県に整備されていないため省略した。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」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)-4 静岡県における直近10年間の医療施設従事医師数の増減
(総数:地域・二次医療圏別/平成20・30年)

地域・二次医療圏	医師数		増減	
	平成20年	平成30年	差 (H30-H20)	比 (H30/H20)
賀茂	89	98	9	1.10
熱海伊東	263	231	▲ 32	0.88
駿東田方	1,303	1,467	164	1.13
(駿東・再掲)	(805)	(932)	(127)	(1.16)
(三島田方・再掲)	(498)	(535)	(37)	(1.07)
富士	506	555	49	1.10
東部地域 小計	2,161	2,351	190	1.09
静岡(静岡市)	1,436	1,675	239	1.17
志太榛原	640	751	111	1.17
中部地域 小計	2,076	2,426	350	1.17
中東遠	545	696	151	1.28
西部	1,920	2,217	297	1.15
(浜松市・再掲)	(1,870)	(2,158)	(288)	(1.15)
西部地域 小計	2,465	2,913	448	1.18
県計	6,702	7,690	988	1.15

※ 網掛け部分は県計の増減比を下回った医療圏等

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」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)-5 静岡県における直近10年間の医療施設従事医師数の増減
(病院・診療所:地域・二次医療圏別/平成20・30年)

病院

地域・二次医療圏	医師数		増減	
	平成20年	平成30年	差 (H30-H20)	比 (H30/H20)
賀茂	40	55	15	1.25
熱海伊東	174	156	▲ 18	0.90
駿東田方	856	966	110	1.13
(駿東・再掲)	(520)	(602)	(82)	(1.16)
(三島田方・再掲)	(336)	(364)	(28)	(1.08)
富士	244	283	39	1.16
東部地域 小計	1,314	1,460	146	1.11
静岡(静岡市)	885	1,068	183	1.21
志太榛原	362	440	78	1.22
中部地域 小計	1,247	1,508	261	1.21
中東遠	287	394	107	1.37
西部	1,289	1,529	240	1.19
(浜松市・再掲)	(1,267)	(1,498)	(231)	(1.18)
西部地域 小計	1,576	1,923	347	1.22
県計	4,137	4,891	754	1.18

※ 網掛け部分は県計の増減比を下回った年齢階級

診療所

地域・二次医療圏	医師数		増減	
	平成20年	平成30年	差 (H30-H20)	比 (H30/H20)
賀茂	49	43	▲ 6	0.88
熱海伊東	89	75	▲ 14	0.84
駿東田方	447	501	54	1.12
(駿東・再掲)	(285)	(330)	(45)	(1.16)
(三島田方・再掲)	(162)	(171)	(9)	(1.06)
富士	262	272	10	1.04
東部地域 小計	847	891	44	1.05
静岡(静岡市)	551	607	56	1.10
志太榛原	278	311	33	1.12
中部地域 小計	829	918	89	1.11
中東遠	258	302	44	1.17
西部	631	688	57	1.09
(浜松市・再掲)	(603)	(660)	(57)	(1.09)
西部地域 小計	889	990	101	1.11
県計	2,565	2,799	234	1.09

※ 網掛け部分は総数の増減比を下回った年齢階級

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」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)-6 静岡県における直近10年間の人口10万対医療施設従事医師数の増減
(総数:地域・二次医療圏別/平成20・30年)

地域・二次医療圏	医師数		増減	
	平成20年	平成30年	数(H30-H20)	比(H30/H20)
賀茂医療圏	118.3	156.9	38.6	1.33
熱海伊東医療圏	234.9	224.9	▲10	0.96
駿東田方医療圏	192.3	226.6	34.3	1.18
(駿東・再掲)	(182.4)	(219.5)	(37.1)	(1.20)
(三島田方・再掲)	(210.9)	(240.1)	(29.2)	(1.14)
富士医療圏	131.3	148.0	16.7	1.13
東部地域 小計	172.3	198.0	25.7	1.15
静岡医療圏(静岡市)	199.8	240.9	41.1	1.21
志太榛原医療圏	135.0	164.6	29.6	1.22
中部地域 小計	174.0	210.7	36.7	1.21
中東遠医療圏	113.5	149.7	36.2	1.32
西部医療圏	219.4	260.1	40.7	1.19
(浜松市・再掲)	(230.0)	(271.8)	(41.8)	(1.18)
西部地域 小計	181.9	221.1	39.2	1.22
県計	176.4	210.2	33.8	1.19
【参考】全国	212.9	246.7	33.8	1.16

* 算出に用いた人口の端数処理等の違いにより、静岡医療圏(静岡市)、浜松市(西部医療圏・再掲)、県計の数値が厚生労働省の公表値と異なる場合がある。
※ 網掛け部分は県計の増減比を下回った医療圏等

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」、静岡県「静岡県年齢別人口推計(県内分)」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)-7 静岡県における直近10年間の人口10万対医療施設従事医師数の増減
(病院・診療所:地域・二次医療圏別/平成20・30年)

病院

診療所

地域・二次医療圏	医師数		増減	
	平成20年	平成30年	差(H30-H20)	比(H30/H20)
賀茂	53.1	88.1	35.0	1.66
熱海伊東	155.4	151.9	▲3.5	0.98
駿東田方	126.4	149.2	22.8	1.18
(駿東・再掲)	(117.8)	(141.8)	(24.0)	(1.20)
(三島田方・再掲)	(142.3)	(163.3)	(21.0)	(1.15)
富士	63.3	75.5	12.2	1.19
東部地域 小計	105.1	122.9	17.8	1.17
静岡(静岡市)	123.1	153.6	30.5	1.25
志太榛原	76.3	96.4	20.1	1.26
中部地域 小計	104.5	130.9	26.4	1.25
中東遠	59.8	84.8	25.0	1.42
西部	147.3	179.4	32.1	1.22
(浜松市・再掲)	(155.8)	(188.7)	(32.9)	(1.21)
西部地域 小計	116.3	146.0	29.7	1.26
県計	108.9	133.8	24.9	1.23

地域・二次医療圏	医師数		増減	
	平成20年	平成30年	差(H30-H20)	比(H30/H20)
賀茂	65.1	68.9	3.8	1.06
熱海伊東	79.5	73.0	▲6.5	0.92
駿東田方	66.0	77.4	11.4	1.17
(駿東・再掲)	(64.6)	(77.7)	(13.1)	(1.20)
(三島田方・再掲)	(68.6)	(76.7)	(8.1)	(1.12)
富士	68.0	72.5	4.5	1.07
東部地域 小計	67.8	75.0	7.2	1.11
静岡(静岡市)	76.7	87.3	10.6	1.14
志太榛原	58.6	68.2	9.6	1.16
中部地域 小計	69.5	79.7	10.2	1.15
中東遠	53.7	65.0	11.3	1.21
西部	72.1	80.7	8.6	1.12
(浜松市・再掲)	(74.2)	(83.1)	(8.9)	(1.12)
西部地域 小計	65.6	75.2	9.6	1.15
県計	67.5	76.5	9.0	1.13

* 算出に用いた人口の端数処理等の違いにより、静岡医療圏(静岡市)、浜松市(西部医療圏・再掲)、県計の数値が厚生労働省の公表値と異なる場合がある。
※ 網掛け部分は県計の増減比を下回った医療圏等

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」、静岡県「静岡県年齢別人口推計(県内分)」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)-8 駿東田方医療圏における直近10年間の医療施設従事医師数の増減
(病院:地域・二次医療圏別/平成20・30年)

二次医療圏・市町	医師数		増減		主な病院(一般病床数)
	平成20年	平成30年	差(H30-H20)	比(H30/H20)	
沼津市	175	197	22	1.13	沼津市立病院(387) 聖隷沼津病院(246)
御殿場市	66	65	▲1	0.98	富士病院(160)
裾野市	26	14	▲12	0.54	裾野赤十字病院(98)
清水町	56	66	10	1.18	静岡医療センター(450)
長泉町	182	245	63	1.35	県立静岡がんセンター(615)
小山町	15	15	0	1.00	富士小山病院(39)
駿東地区 小計	520	602	82	1.16	
三島市	57	59	2	1.04	三島総合病院(181)
伊豆市	36	32	▲4	0.89	伊豆赤十字病院(53)
伊豆の国市	214	238	24	1.11	順天堂大学医学部附属静岡病院 (577)
函南町	29	35	6	1.21	(一般病床を有する病院なし)
三島・田方地区 小計	336	364	28	1.08	
駿東田方医療圏 計	856	966	110	1.13	

※ 主な病院:各市町に位置し、当該市町で一般病床の病床数が多い病院(病床数は平成31年(2019年)4月1日時点)
※ 網掛け部分は県計の増減比(1.18)を下回った市町等

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



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

All rights reserved.

表1(1)-9 静岡県における直近10年間の医療施設従事医師数の増減
(診療所:地域・二次医療圏別/平成20・30年)

二次医療圏・市町	医師数		増減		人口増減 比(H30/H20)
	平成20年	平成30年	差(H30-H20)	比(H30/H20)	
沼津市	165	179	14	1.08	0.93
御殿場市	35	49	14	1.40	0.99
裾野市	38	44	6	1.16	0.96
清水町	22	22	0	1.00	1.00
長泉町	21	32	11	1.52	1.08
小山町	4	4	0	1.00	0.91
駿東地区 小計	285	330	45	1.16	0.96
三島市	93	97	4	1.04	0.97
伊豆市	20	18	▲2	0.90	0.84
伊豆の国市	31	31	0	1.00	0.95
函南町	18	25	7	1.39	0.95
三島・田方地区 小計	162	171	9	1.06	0.94
駿東田方医療圏 計	447	501	54	1.12	0.96

※ 人口増減は、静岡県経営管理部統計調査課「静岡県市町村別推計人口」を基に算出した。
※ 網掛け部分は、医師数は県計の増減比(1.09)、人口増減は全県の増減比(0.96)を下回った市町等

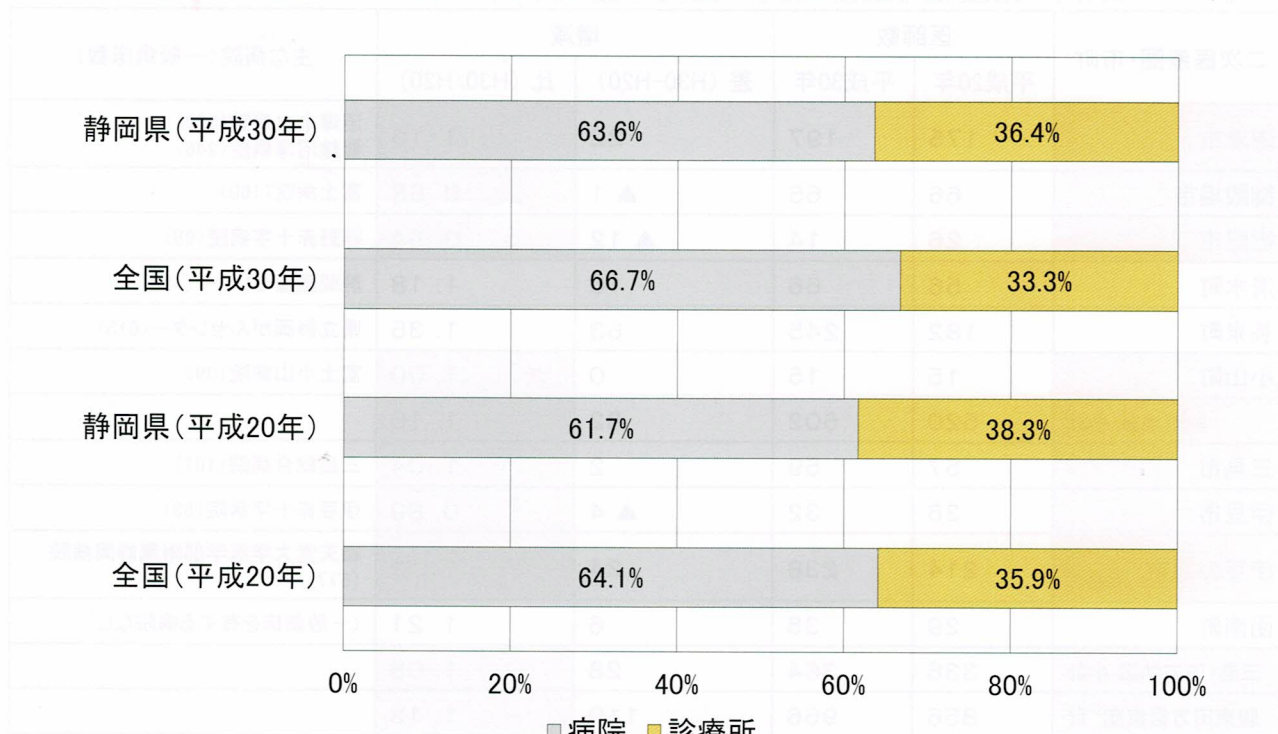
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



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

All rights reserved.

図1(1)-2 医療施設従事医師の従業先構成割合の変化(病院・診療所:平成20・30年)

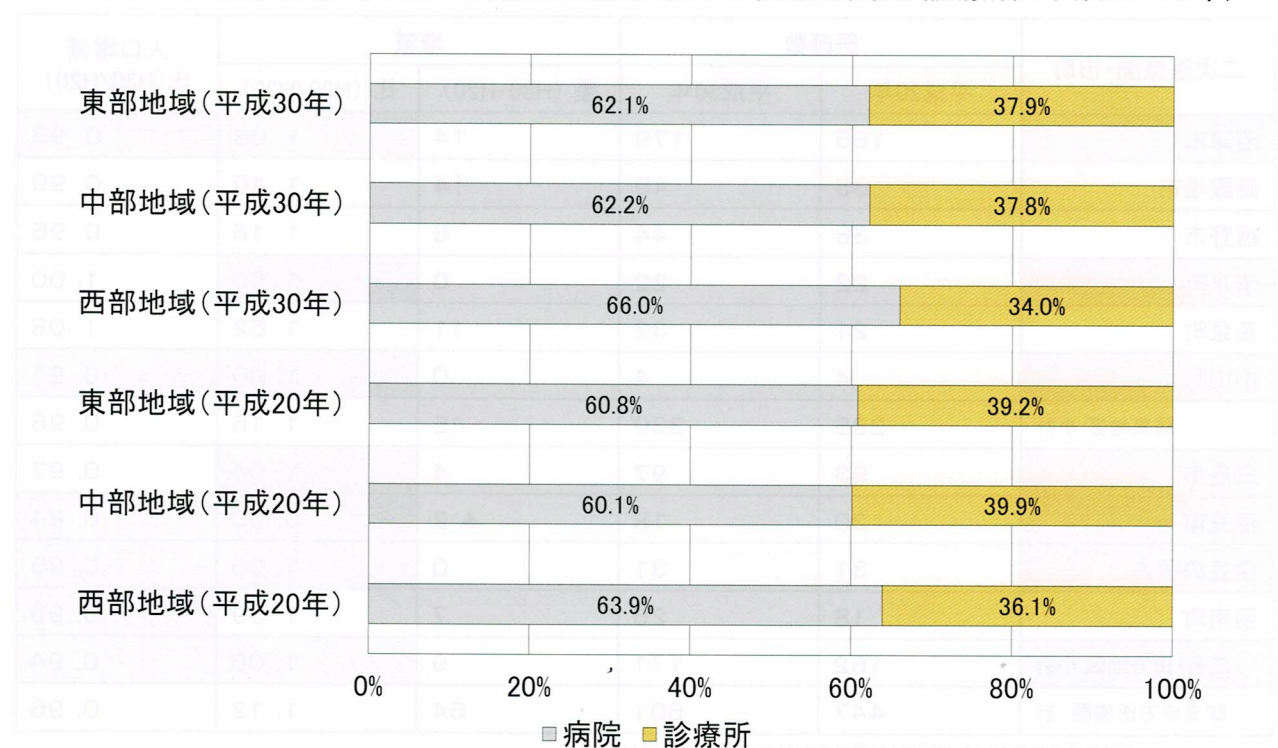


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



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

図1(1)-3 医療施設従事医師の従業先構成割合の変化(病院・診療所:平成20・30年)

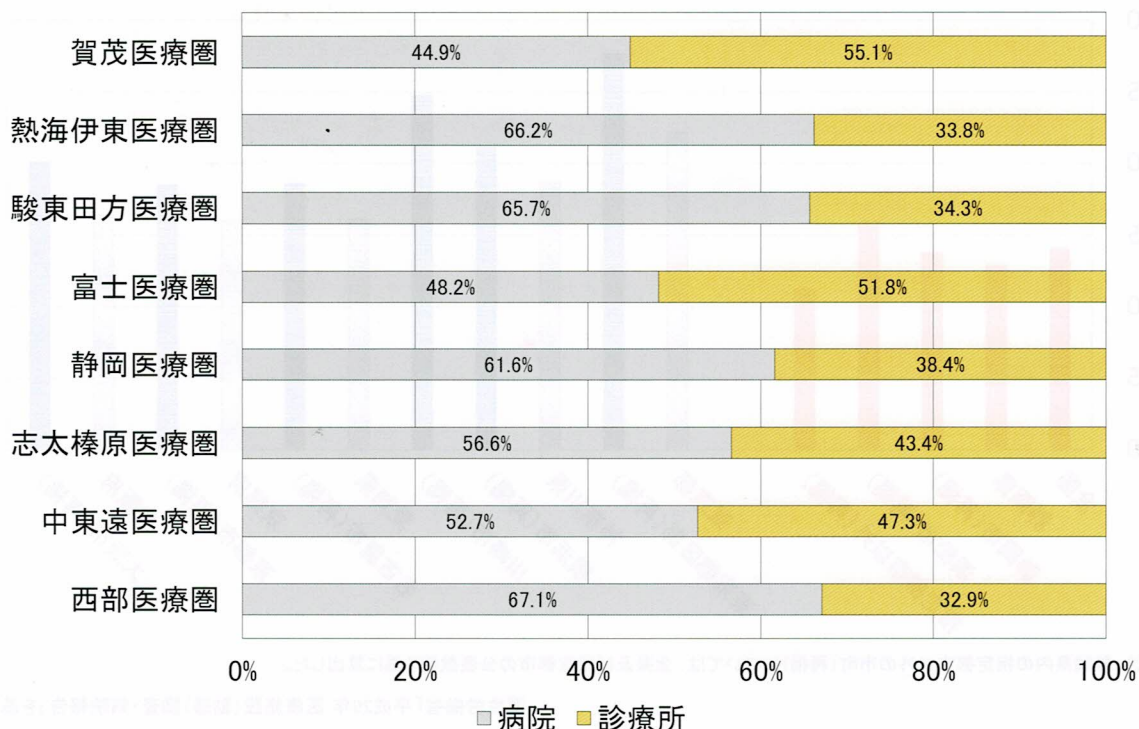


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



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

図1(1)-4 医療施設従事医師の従業先構成割合(病院・診療所:平成20年)

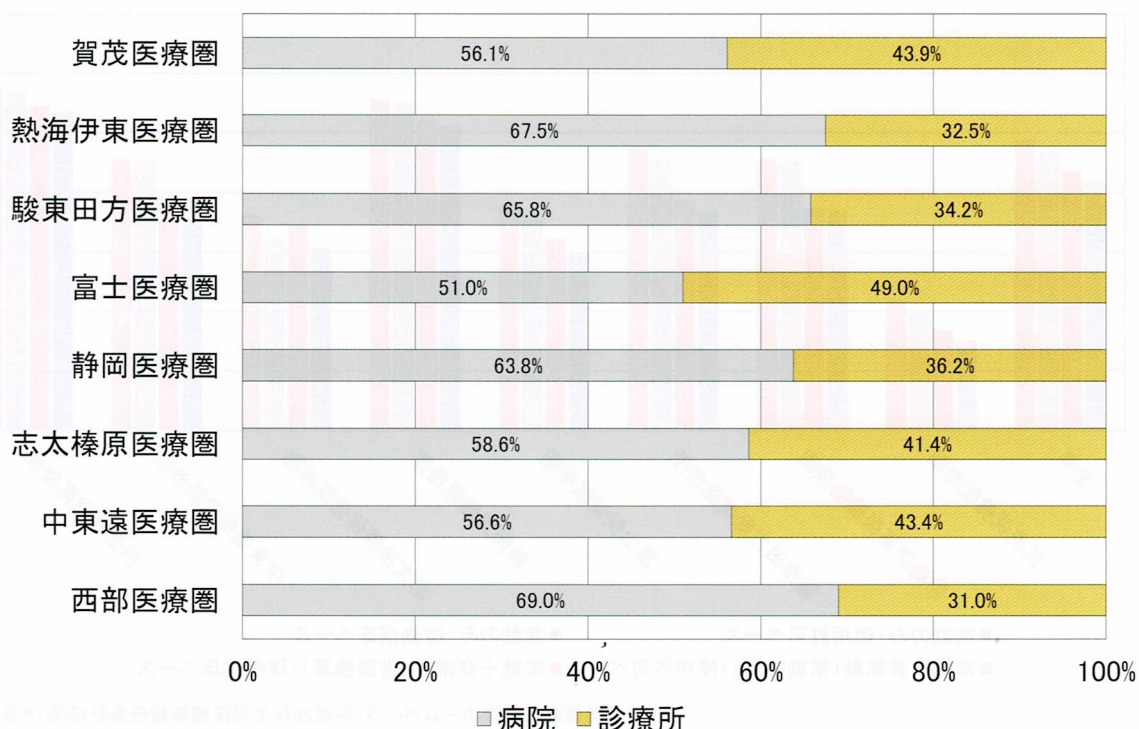


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



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

図1(1)-5 医療施設従事医師の従業先構成割合(病院・診療所:平成30年)

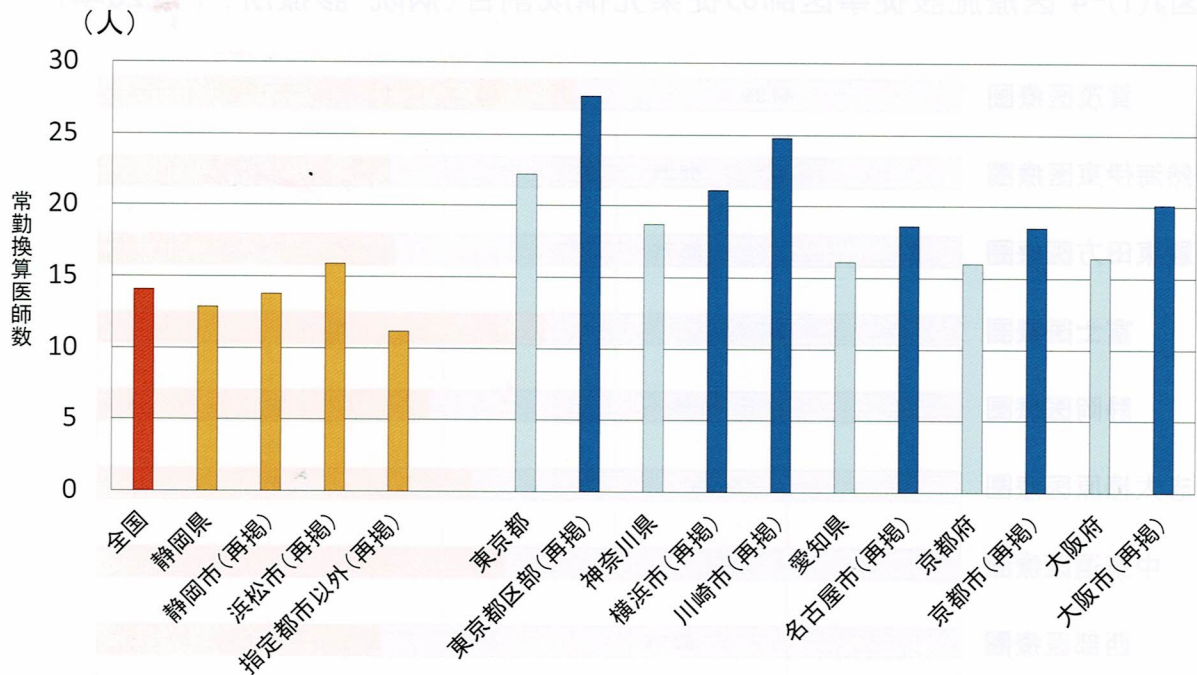


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



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

図1(1)-6 病院100床当たり常勤換算医師数（平成29年10月1日現在）



注：静岡県内の指定都市以外の市町(再掲)については、全県及び指定都市の公表数値を基に算出した。

厚生労働省「平成29年 医療施設(動態)調査・病院報告」を基に作成

当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.51 図12を再掲

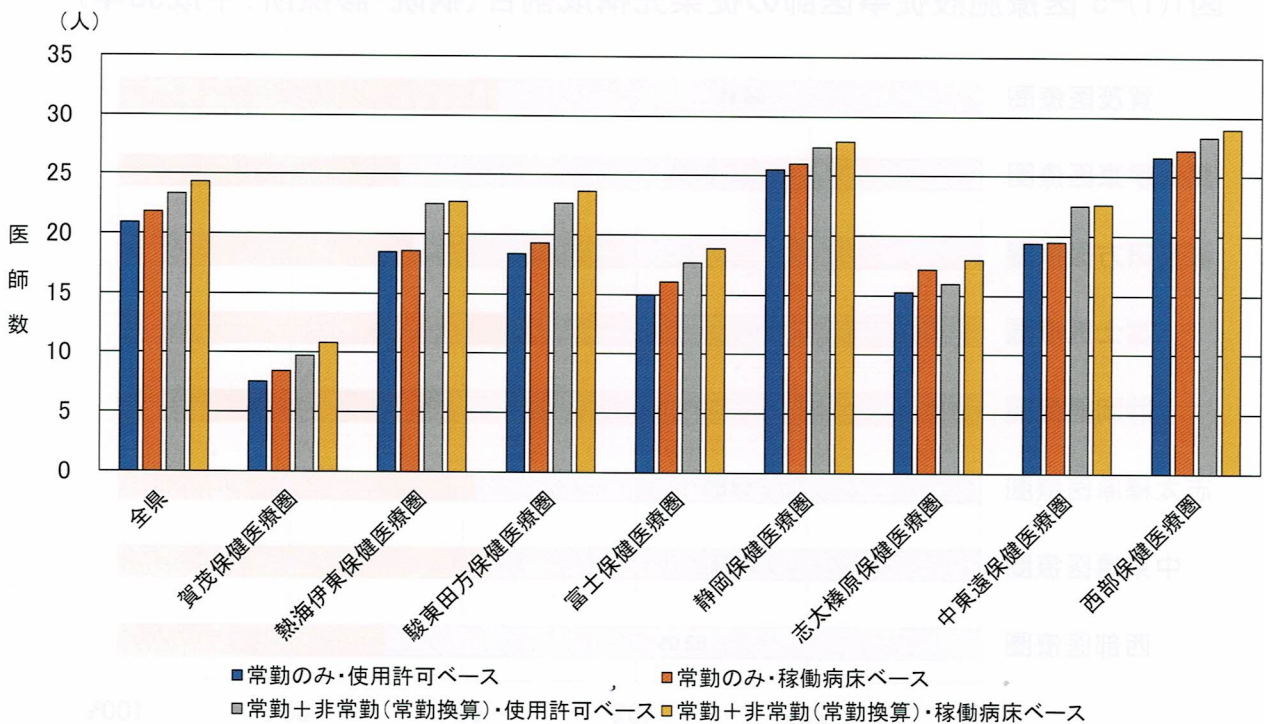
<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/6b2bee0437b7bf0c5e716029f28f1b2e.pdf>



All rights reserved.

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

図1(1)-7 静岡県における一般病床100床当たり医師数(二次保健医療圏別)



静岡県健康福祉部ホームページ「平成29年度病床機能報告集計結果」を基に作成

当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.52 図13を再掲

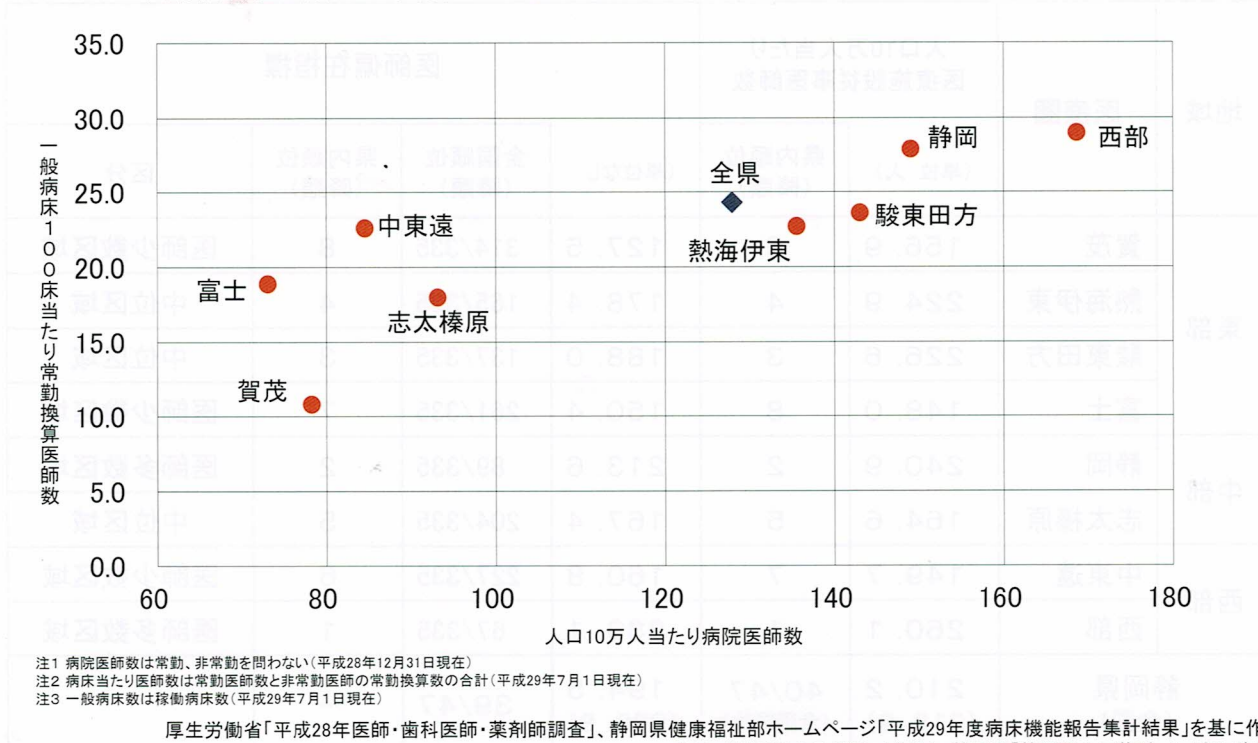
<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/6b2bee0437b7bf0c5e716029f28f1b2e.pdf>



All rights reserved.

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

図1(1)-8 静岡県における二次医療圏別の人口10万人当たり病院医師数と一般病床100床当たり常勤換算医師数との関係(平成28～29年)



当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.52 図14を再掲

<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/6b2bee0437b7bf0c5e716029f28f1b2e.pdf>

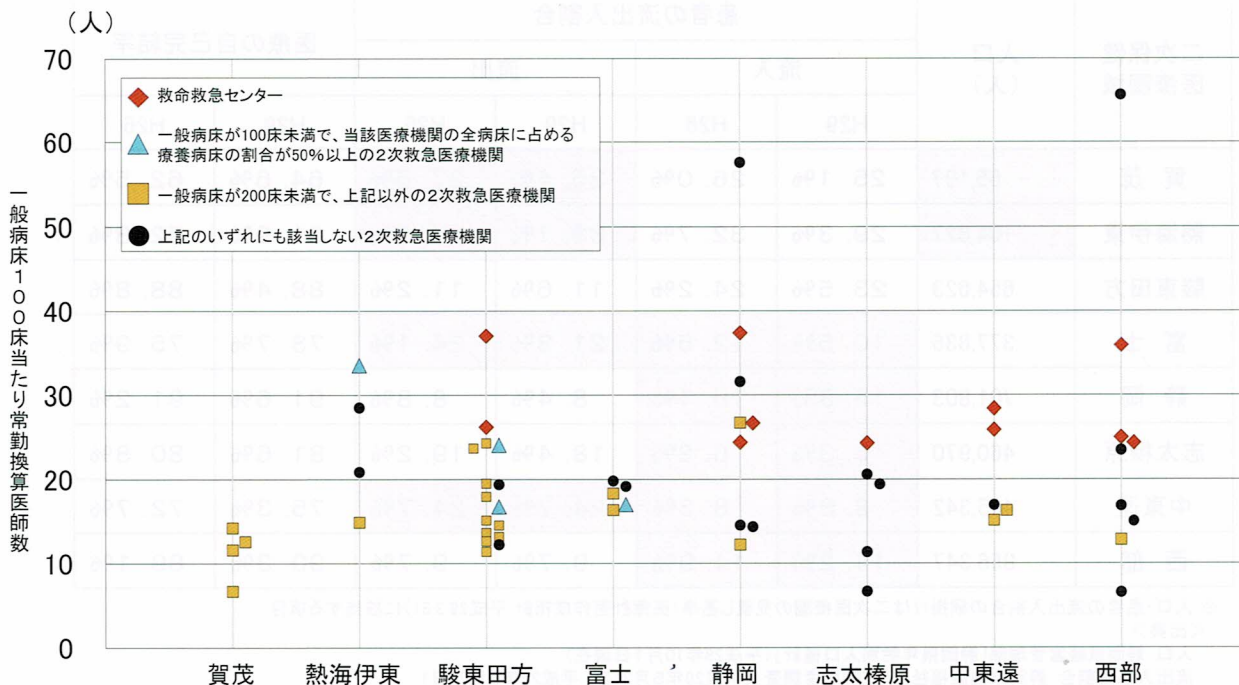


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

図1(1)-9 静岡県における2次・3次救急医療を担う病院における一般病床100床当たり常勤換算医師数との関係(二次医療圏別・平成29年度)



静岡県健康福祉部ホームページ「平成29年度病床機能報告集計結果」を基に作成

当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.53 図15を再掲

<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/6b2bee0437b7bf0c5e716029f28f1b2e.pdf>



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

表1(1)-10 静岡県における医療施設従事医師数(人口10万人当たり)と医師偏在指標(二次医療圏別)

地域	医療圏	人口10万人当たり 医療施設従事医師数		医師偏在指標			
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	156.9	6	127.5	314/335	8	医師少数区域
	熱海伊東	224.9	4	178.4	165/335	4	中位区域
	駿東田方	226.6	3	188.0	137/335	3	中位区域
	富士	148.0	8	150.4	261/335	7	医師少数区域
中部	静岡	240.9	2	213.6	89/335	2	医師多数区域
	志太榛原	164.6	5	167.4	204/335	5	中位区域
西部	中東遠	149.7	7	160.8	227/335	6	医師少数区域
	西部	260.1	1	239.1	67/335	1	医師多数区域
静岡県 (全国)		210.2 (212.9)	40/47 (全国順位)	194.5 (239.8)	39/47	—	

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、
静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画(案)」(令和2年(2020年)3月11日時点)を基に作成



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

表1(1)-11 静岡県における各二次保健医療圏の流出入患者割合と医療の自己完結率

二次保健 医療圏域	人口 (人)	患者の流出入割合				医療の自己完結率	
		流入		流出		H29	H26
		H29	H26	H29	H26		
賀茂	65,197	25.1%	26.0%	35.4%	37.5%	64.6%	62.5%
熱海伊東	104,827	29.3%	32.7%	38.1%	47.2%	61.9%	52.8%
駿東田方	654,623	23.5%	24.2%	11.6%	11.2%	88.4%	88.8%
富士	377,836	10.5%	12.5%	21.3%	24.1%	78.7%	75.9%
静岡	701,803	15.8%	16.1%	8.4%	8.8%	91.6%	91.2%
志太榛原	460,970	5.3%	6.2%	18.4%	19.2%	81.6%	80.8%
中東遠	465,342	8.8%	8.3%	24.7%	24.7%	75.3%	72.7%
西部	856,347	14.2%	14.9%	9.7%	9.7%	90.3%	89.1%

※ 人口・患者の流出入割合の網掛けは二次医療圏の見直し基準(医療計画作成指針 平成29.3.31)に該当する項目

<出典>

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)

流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(平成29年5月31日、平成26年5月28日)

※ 医療の自己完結率は一般病床及び療養病床の入院患者

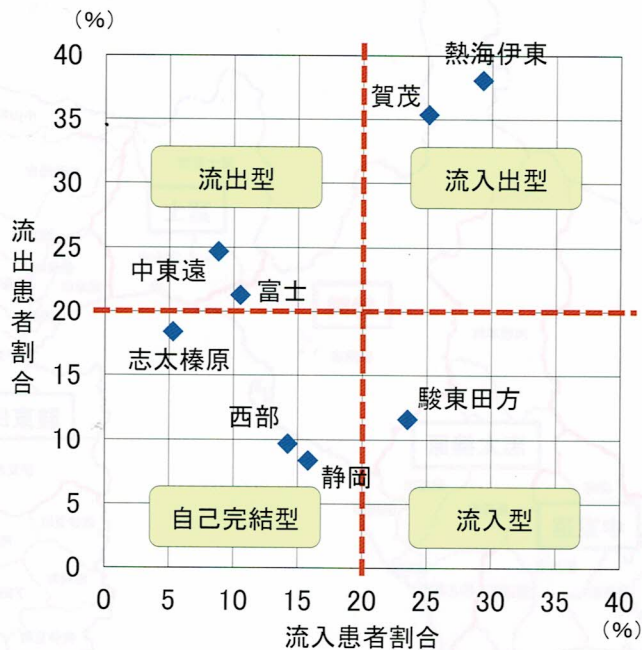
平成29年度 静岡県保健医療計画 第2回策定作業部会資料を基に作成

当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.58 表9を再掲
https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/59f159b4cda8c507044262bee1275bf5_1.pdf



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

図1(1)-10 静岡県における二次医療圏間の患者流出入割合



静岡県健康福祉部「平成29年度 第1回 静岡県医療審議会」(H29.8.21)資料を基に作成

当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.59 図21を再掲

https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/59f159b4cda8c507044262bee1275bf5_1.pdf



All rights reserved.

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

表1(1)-12 賀茂・熱海伊東保健医療圏の流出入患者割合(県外・駿東田方圏域)

二次保健医療圏域	区分	患者の流出入割合				医療の自己完結率	
		流入		流出		H29	H26
		H29	H26	H29	H26		
賀茂	総数	25.1%	26.0%	35.4%	37.5%	64.6%	62.5%
	県外除き	12.1%	9.9%	30.9%	33.3%	—	—
熱海伊東	総数	29.3%	32.7%	38.1%	47.2%	61.9%	52.8%
	県外除き	12.8%	14.7%	28.1%	35.4%	—	—

※ 網掛けは二次医療圏の見直し基準(医療計画作成指針 平成29.3.31)に該当する項目
<出典>

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)

流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(平成29年5月31日、平成26年5月28日)

※ 医療の自己完結率は一般病床及び療養病床の入院患者

賀茂・熱海伊東保健医療圏の駿東田方圏域への流出患者の内訳

	駿東田方圏域への流出患者数			
		うち 順天堂	うち がんセンター	2病院の合計
賀茂	138	66	28	94
熱海伊東	135	78	38	116
計	273	144	66	210

※ 一般病床の入院患者

平成29年度 静岡県保健医療計画 第2回策定作業部会資料を基に作成

当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.67 表18を再掲

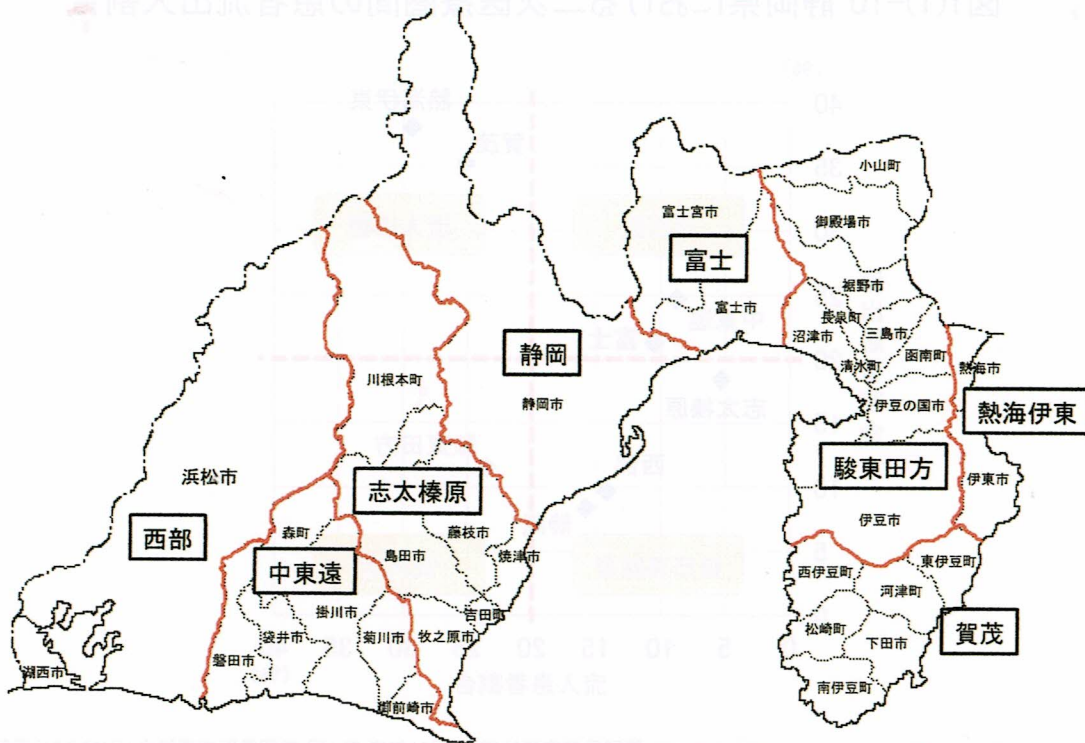
https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/59f159b4cda8c507044262bee1275bf5_1.pdf



All rights reserved.

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

図1(1)-11 静岡県における二次医療圏と市町との関係



静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成

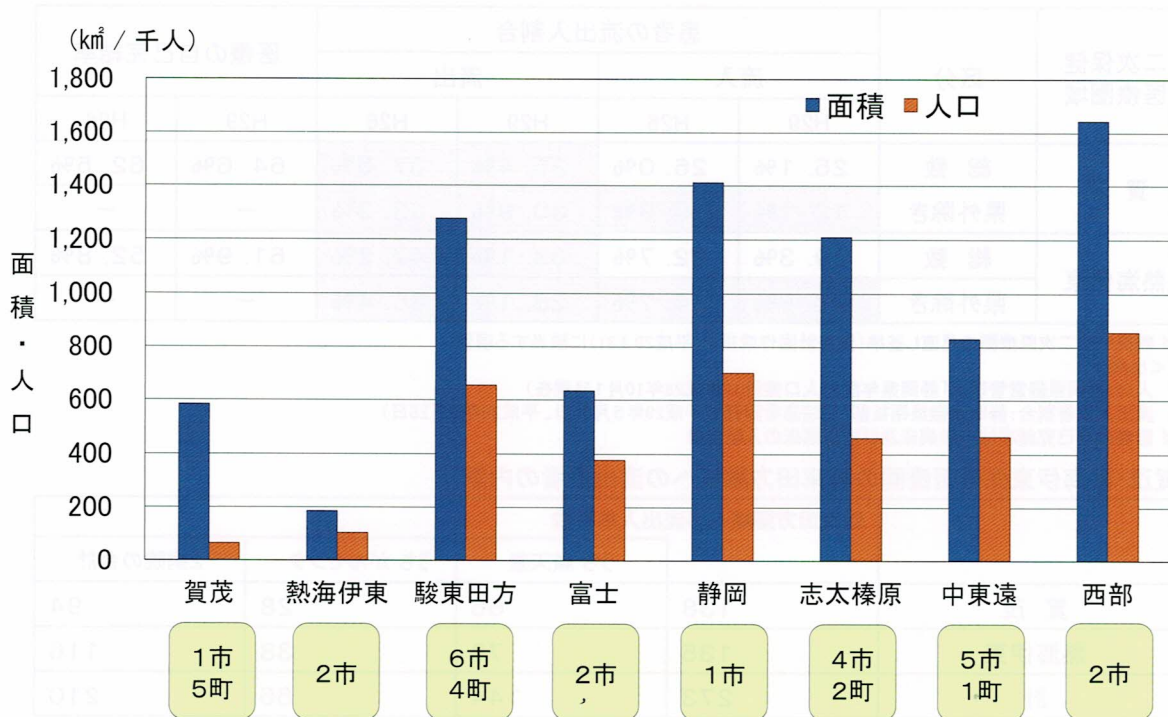
当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.69 図26を再掲

https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/59f159b4cda8c507044262bee1275bf5_1.pdf



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

図1(1)-12 静岡県における二次医療圏の面積と人口



静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成

当講座「平成30年度(2018年度)実績報告書」P.69 図27を再掲

https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/59f159b4cda8c507044262bee1275bf5_1.pdf



All rights reserved.

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

表1(1)-13 静岡県における病床種別ごとの病床等の状況

病床種別	圏域	病院数	基準病床数	既存病床数		差引
					うち診療所 病床数	
一般 療養	賀茂	6	520	832	15	312
	熱海伊東	7	826	1,093	7	267
	駿東田方	42	5,473	6,453	121	980
	富士	13	2,223	2,634	86	411
	静岡	24	5,566	6,373	82	807
	志太榛原	11	2,892	3,534	64	642
	中東遠	14	2,643	3,008	42	365
	西部	29	6,577	7,420	113	843
	全県	146	26,720	31,347	530	4,627
精神	全県	40	5,388	6,590	—	1,202
結核	全県	5	82	108	—	26
感染症	全県	10	48	48	—	0

※ 平成31年3月31日現在

※ 一般・療養病床の既存病床数は、開設許可を受けた病床数から、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行ったもの。

静岡県健康福祉部医療政策課調べ

静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋



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

表1(1)-14 静岡県における地域・二次医療圏別の人口と一般病床数(実数・人口千人当たり病床数/平成30年)

地域・二次医療圏	人口	一般病床数	人口千人当たり一般病床数
賀茂医療圏	62,451	518	8.29
熱海伊東医療圏	102,717	724	7.05
駿東田方医療圏※1	647,447	4,263	6.58
富士医療圏※2	374,971	1,577	4.21
東部地域 小計	1,187,586	7,082	5.96
静岡医療圏(静岡市)	695,416	4,500	6.47
志太榛原医療圏	456,204	2,392	5.24
中部地域 小計	1,151,620	6,892	5.98
中東遠医療圏	464,843	1,622	3.49
西部医療圏	852,438	5,052	5.93
(浜松市・再掲)	(794,025)	(4,767)	6.00
西部地域 小計	1,317,281	6,674	5.07
県計	3,656,487	20,648	5.65
【参考】全国	126,443千人	890,712	7.04

※1 国立駿河療養所、自衛隊富士病院を除く

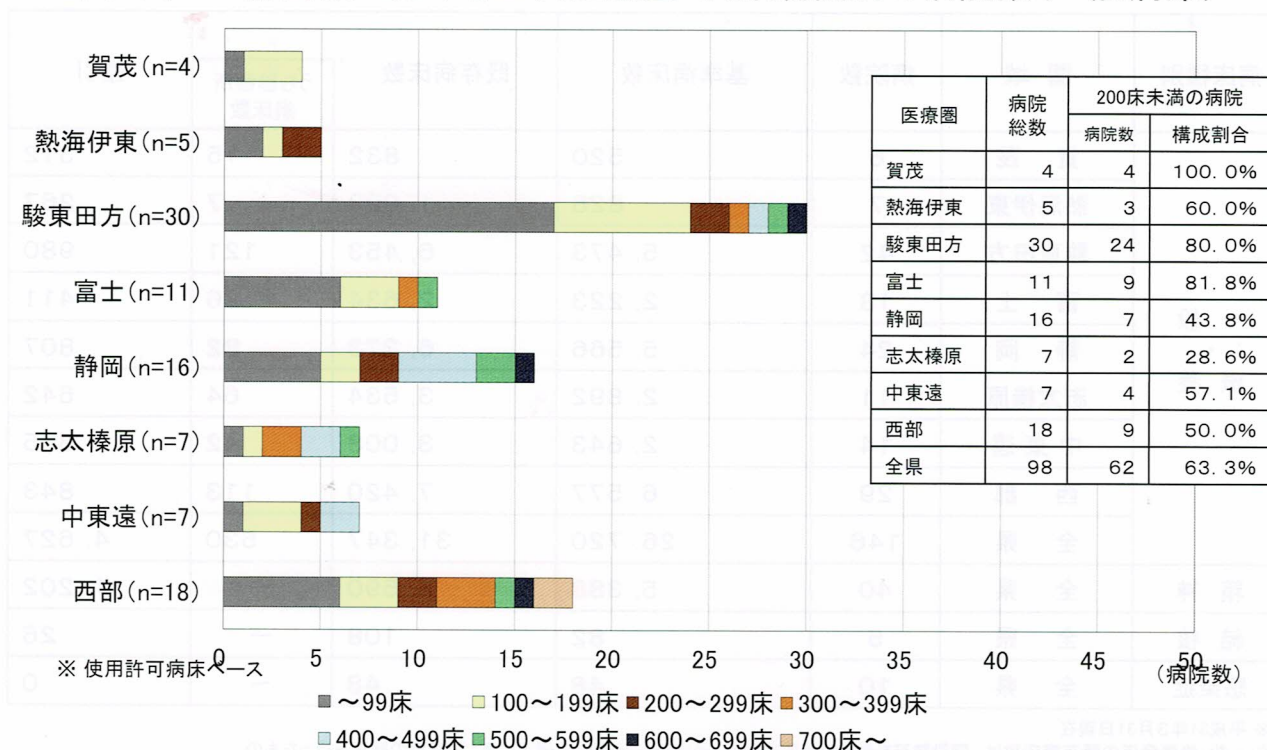
※2 米山記念病院(休止中)を除く

静岡県経営管理部統計調査課「静岡県年齢別人口推計」、静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度静岡県病院名簿」、厚生労働省「平成30年医療施設調査」を基に作成



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

図1(1)-13 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院数(一般病床)



静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

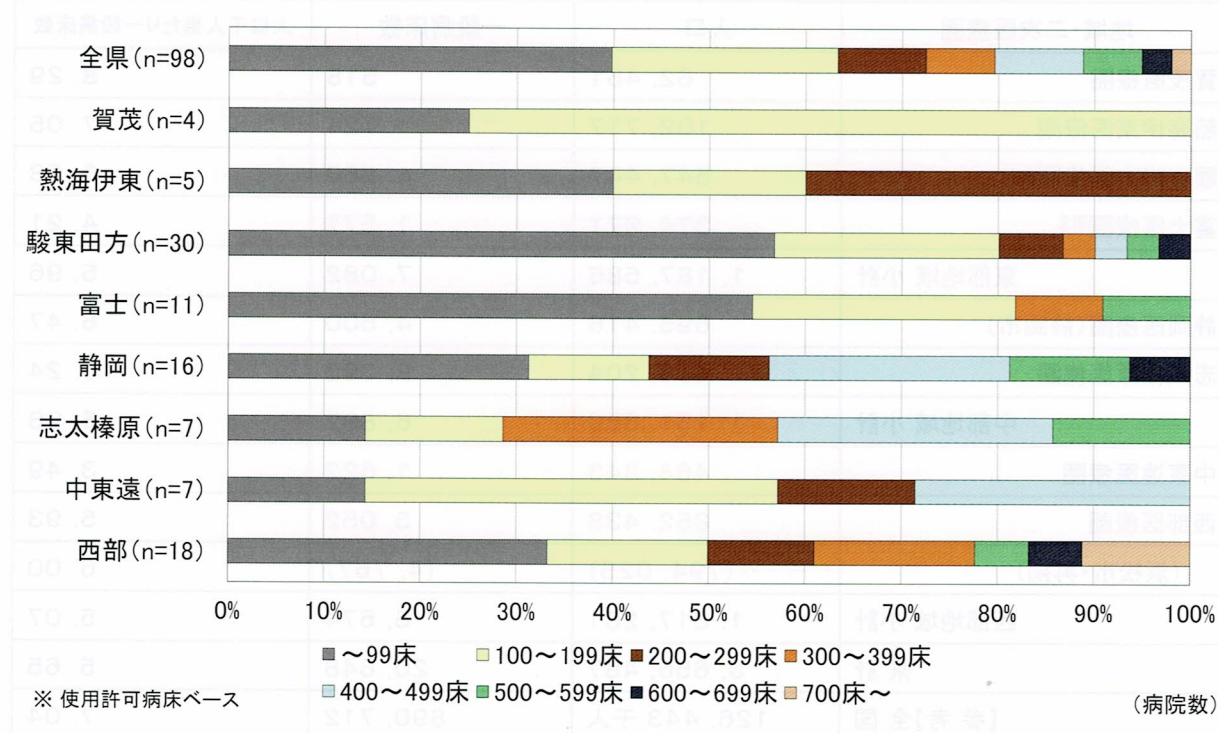
静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋



All rights reserved.

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

図1(1)-14 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院構成割合(一般病床)



静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

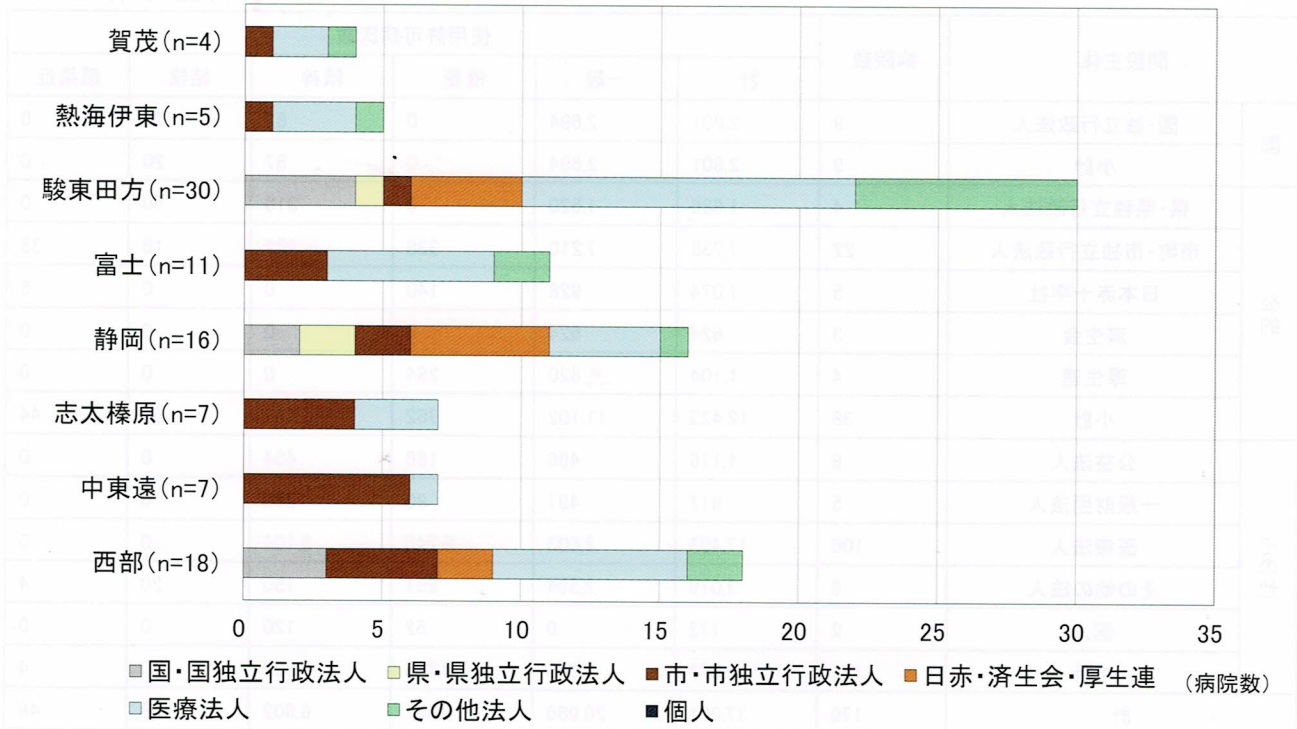
静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋



All rights reserved.

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

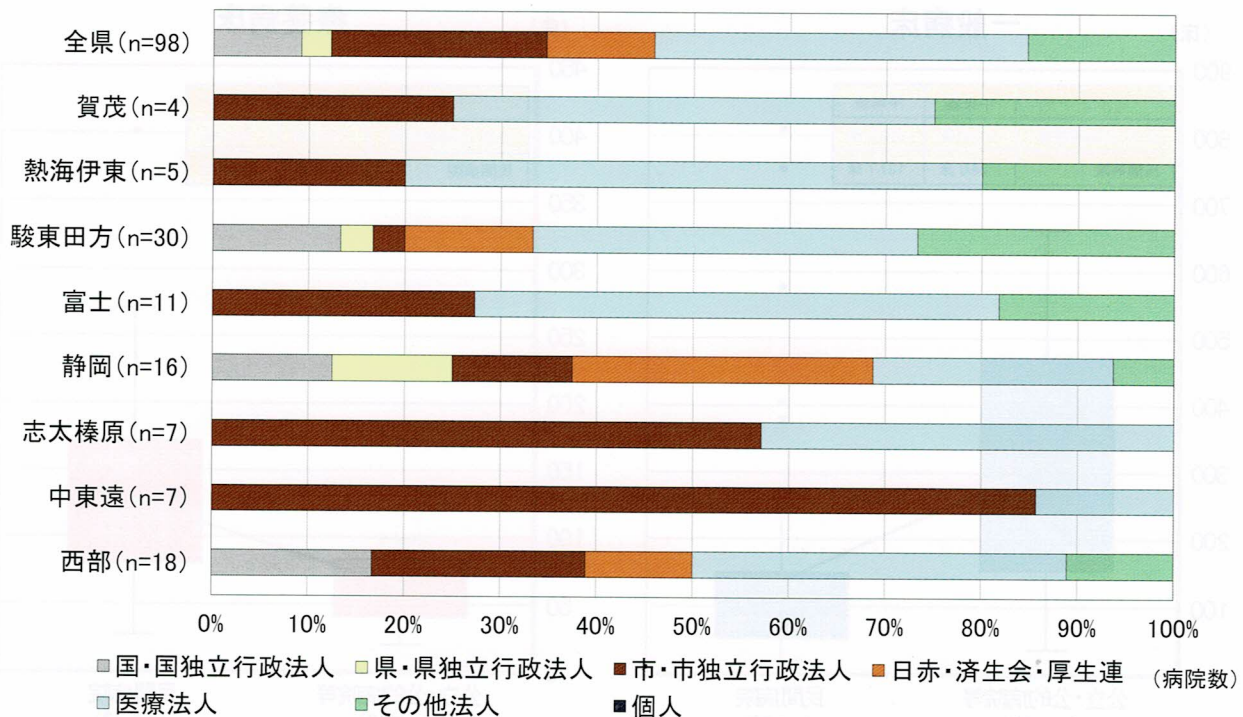
図1(1)-15 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院数(一般病床)



静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋

図1(1)-16 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院構成割合(一般病床)



静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋

表1(1)-15 静岡県における開設主体別病院数と使用許可病床数

(平成31年4月1日時点)

開設主体	病院数	使用許可病床数						
		計	一般	療養	精神	結核	感染症	
国	国・独立行政法人	9	2,801	2,694	0	87	20	0
	小計	9	2,801	2,694	0	87	20	0
公的	県・県独立行政法人	4	1,886	1,520	0	316	50	0
	市町・市独立行政法人	22	7,735	7,210	338	131	18	38
	日本赤十字社	5	1,074	928	140	0	0	6
	済生会	3	624	624	0	0	0	0
	厚生連	4	1,104	820	284	0	0	0
	小計	38	12,423	11,102	762	447	68	44
	その他	8	1,116	496	166	454	0	0
その他	一般財団法人	5	817	497	80	240	0	0
	医療法人	106	17,453	3,603	8,746	5,104	0	0
	その他の法人	8	3,019	2,594	251	150	20	4
	個人	2	172	0	52	120	0	0
	小計	129	22,577	7,190	9,295	6,068	20	4
	計	176	37,801	20,986	10,057	6,602	108	48

静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

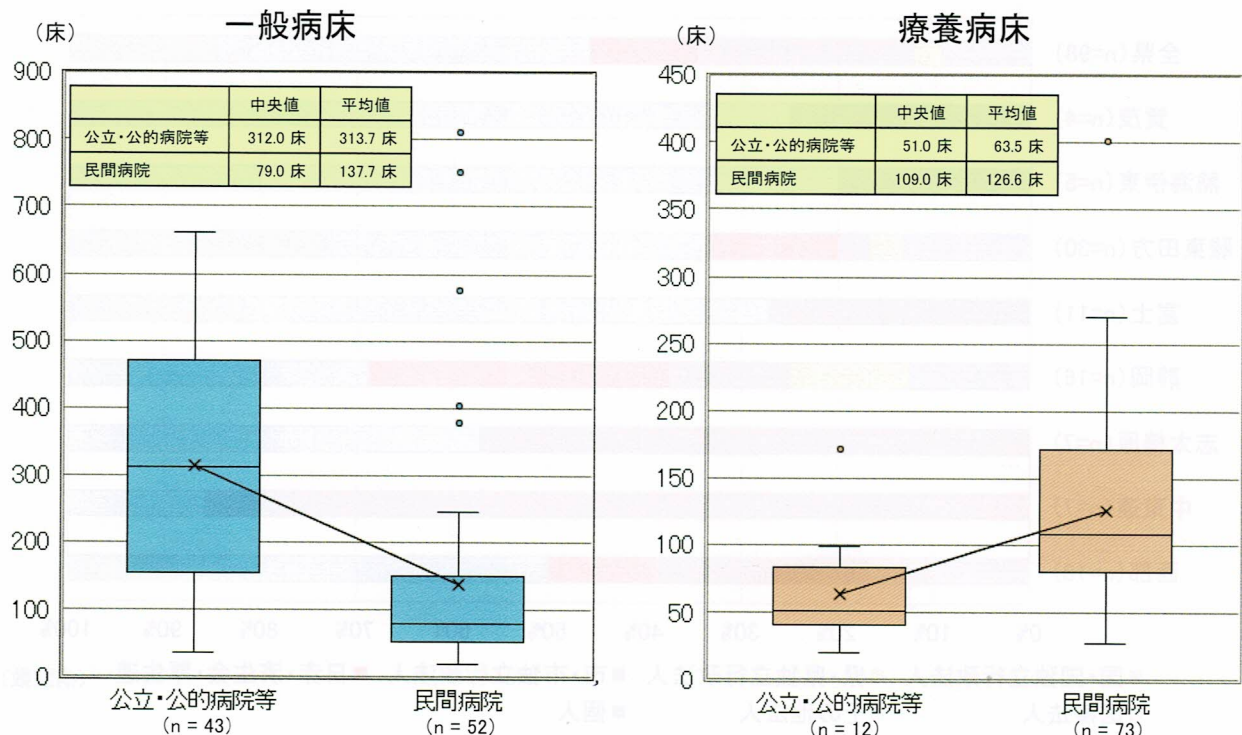
静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋



All rights reserved.

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

図1(1)-17 静岡県における病院病床の状況(病床種別・公民別)



※ 使用許可ベース、休止中の病院等を除く

静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

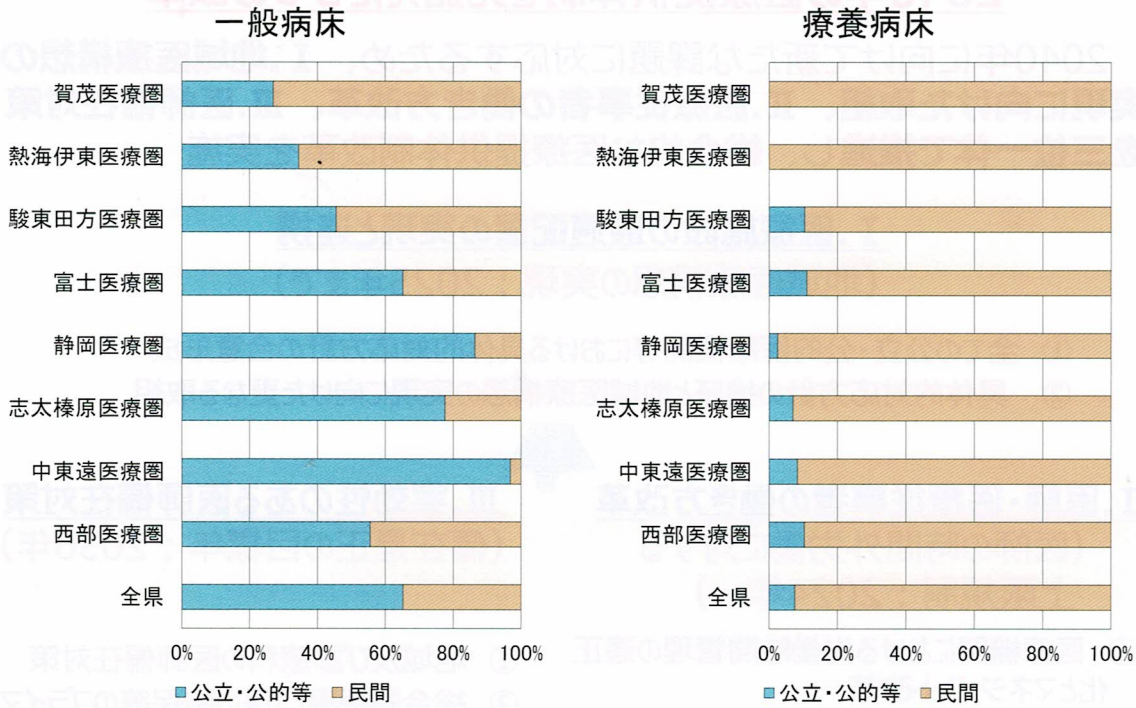
静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋



All rights reserved.

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

図1(1)-18 静岡県における病院病床の圏域別公民比率(一般病床・療養病床)



※ 使用許可ベース、休止中の病院等を除く

静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

静岡県健康福祉部主催「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会」(令和元年(2019年)11月22日)当講座配布資料から抜粋



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)-16 富士・志太榛原・中東遠の各医療圏における医療提供体制等の概要

	単位	富士医療圏	志太榛原医療圏	中東遠医療圏
人口(構成市町数)	人	374, 971(2市)	456, 204(4市2町)	464, 843(5市1町)
医師偏在指標 (全国順位)	-	150.4 (261位/335二次医療圏)	167.4 (204位/335二次医療圏)	160.8 (227/335二次医療圏)
人口10万人当たり医療施設従事医師数	人	148.0	164.6	149.7
医療施設従事医師(病院・診療所構成比)	-	病院 51.0%/診療所 49.0%	病院 58.6%/診療所 41.4%	病院 56.6%/診療所 43.1%
一般病床数(病院)	床	1, 577※ ¹	2, 392	1, 622
人口千人当たり一般病床数(病院)	床	4. 21※ ¹	5. 24	3. 49
一般病床を有する病院と一般病床数 (使用許可病床数が100床以上の病院/降順) * 太字は公立・公的病院等 * 下線は病床数が400床以上の病院	床	富士市立中央病院(504) 富士宮市立病院(350) 共立蒲原総合病院(175) 聖隷富士病院(151) 富士整形外科病院(106)	藤枝市立総合病院(564) 焼津市立総合病院(471) 市立島田市民病院(467) コミュニティホスピタル甲賀病院(379) 榛原総合病院(355) 平成記念病院(113)	磐田市立総合病院(498) 中東遠総合医療センター(496) 菊川市立総合病院(202) 市立御前崎総合病院(145) 公立森町病院(131) 市立聖隷袋井市民病院(100)
3次救急医療機関(救命救急センター)数	病院	0	1	2
2次救急医療機関数※ ²	病院	5 (富士地区3、富士宮地区2)	5 (圏域全体での輪番制)	5 (輪番制でなく、各病院で対応)
【参考】地域医療構想	単位	富士構想区域	志太榛原構想区域	中東遠構想区域
既存病床数(2018年病床機能報告)※ ³	床	1, 944(1, 844)	2, 529(2, 529)	1, 937(1, 937)
病床の必要量(2025年)※ ³	床	1, 934	2, 508	2, 158

※¹ 休止中の病院(米山病院 一般病床 30床)を除く

※² 3次救急医療機関を含む

※³ 慢性期を除く(高度急性期、急性期、回復期の合計)、既存病床数は各病院の報告数で、カッコ内に「定量的基準(静岡方式)」により補正したものを記載した。

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画(案)」(令和2年(2020年)3月11日時点)、静岡県健康福祉部「令和元年度第1回 静岡県医療審議会」資料5-3(令和元年(2019年)8月27日)、静岡県健康福祉部主催「令和元年度第2回 地域医療構想調整会議」(令和元年9~10月:各構想区域で開催)当講座配布資料などを基に作成



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.

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

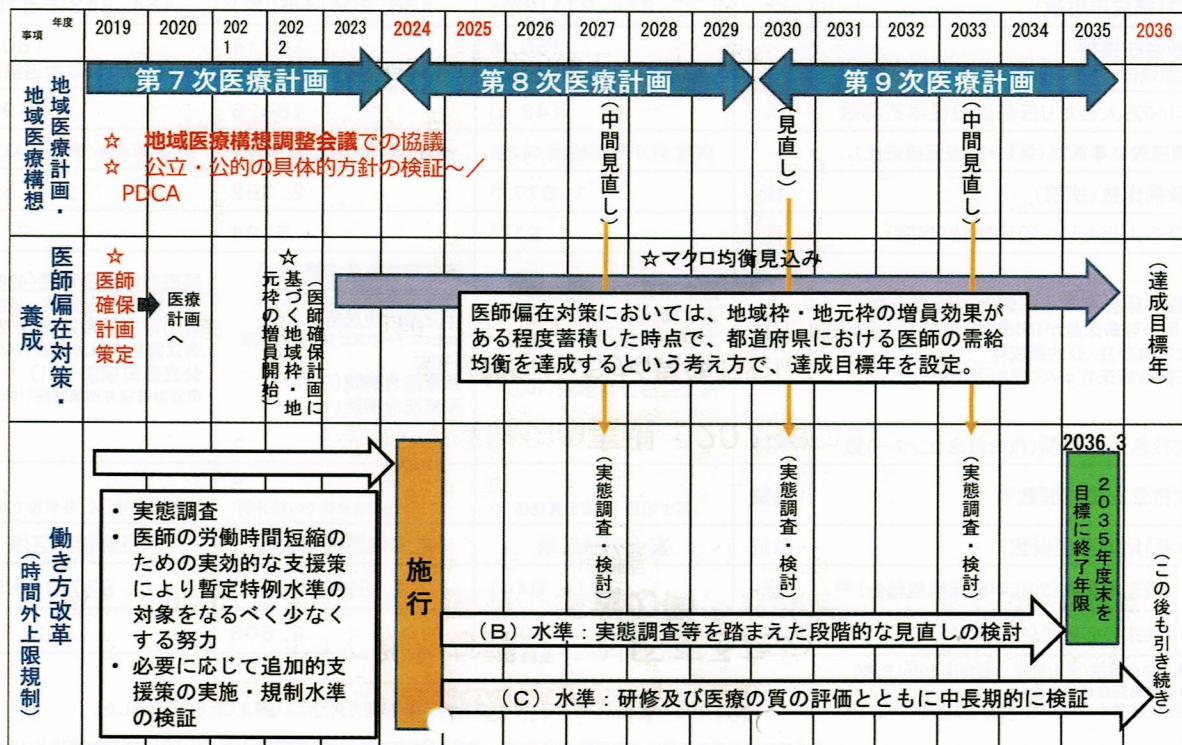
- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

1

厚生労働省医政局「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会」(東海北陸ブロック:令和元年(2019年)10月21日)配布資料、総務省「第2回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」(令和元年(2019年)11月12日)資料2から抜粋

図1(1)-20

3つの施策の中長期的見通し



厚生労働省医政局「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会」(東海北陸ブロック:令和元年(2019年)10月21日)配布資料から抜粋