

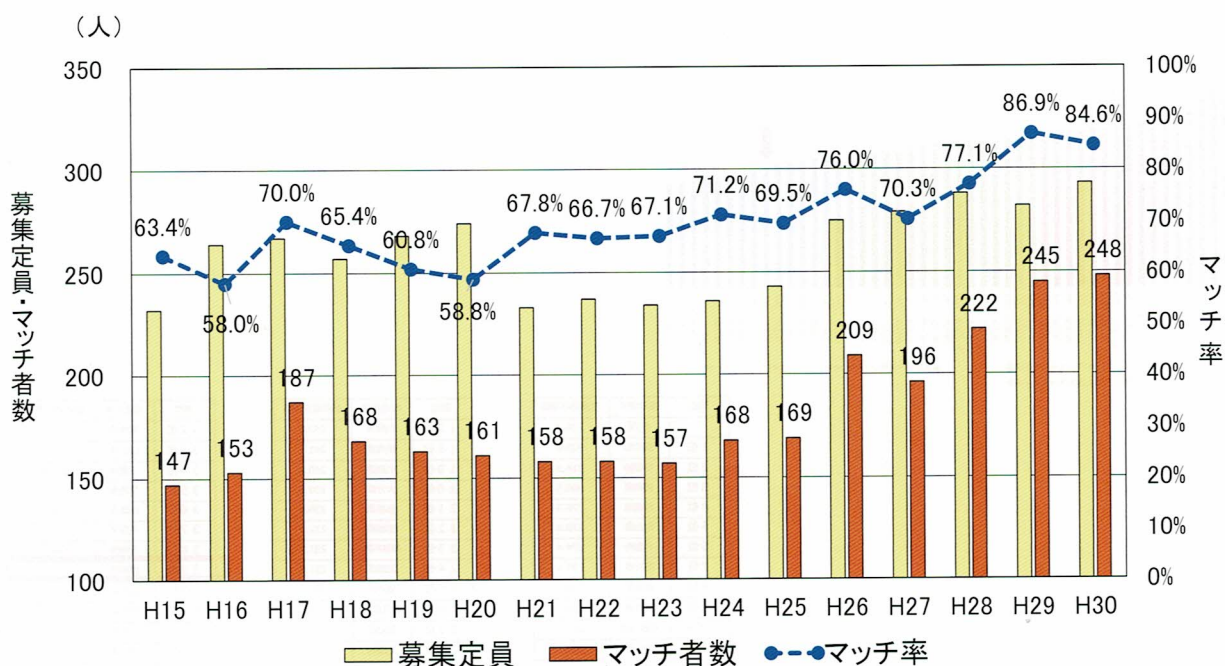
表7 医師数(総数・医療施設従事医師数)に占める医育機関附属病院勤務者の割合

全国順位 (多い順)	医師数(総数)に対する割合			医師数(医療施設従事医師数)に対する割合		
	都道府県名	医育機関附属病院勤務者の割合	医育機関附属病院勤務者の数/医師数(総数)	都道府県名	医育機関附属病院勤務者の割合	医育機関附属病院勤務者の数/医師数(医療施設従事医師数)
1	栃木県	29.4%	1,320/4,498人	栃木県	30.8%	1,320/4,285人
2	石川県	28.0%	952/3,405人	東京都	29.6%	12,278/41,445人
3	東京都	27.8%	12,278/44,136人	石川県	29.5%	952/3,230人
4	鳥取県	22.9%	413/1,805人	鳥取県	24.3%	413/1,699人
5	岡山県	22.4%	1,341/5,975人	京都府	23.6%	1,934/8,203人
43	愛媛県	11.0%	413/3,745人	愛媛県 沖縄県	11.4%	413/3,609人 400/3,498人
44	兵庫県	10.5%	1,472/13,979人	兵庫県	11.0%	1,472/13,382人
45	広島県	8.7%	652/7,534人	岐阜県	10.1%	428/4,223人
46	岐阜県	9.8%	428/4,358人	広島県	9.0%	652/7,224人
47	静岡県 (うち浜松市)	8.0% (5.2%)	616/7,662人 (400/7,662人)	静岡県 (うち浜松市)	8.3% (5.4%)	616/7,404人 (400/7,404人)
—	全国	17.3%	55,187/319,480人	全国	18.1%	55,187/304,759人

注) 医育機関附属病院勤務者: 「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。

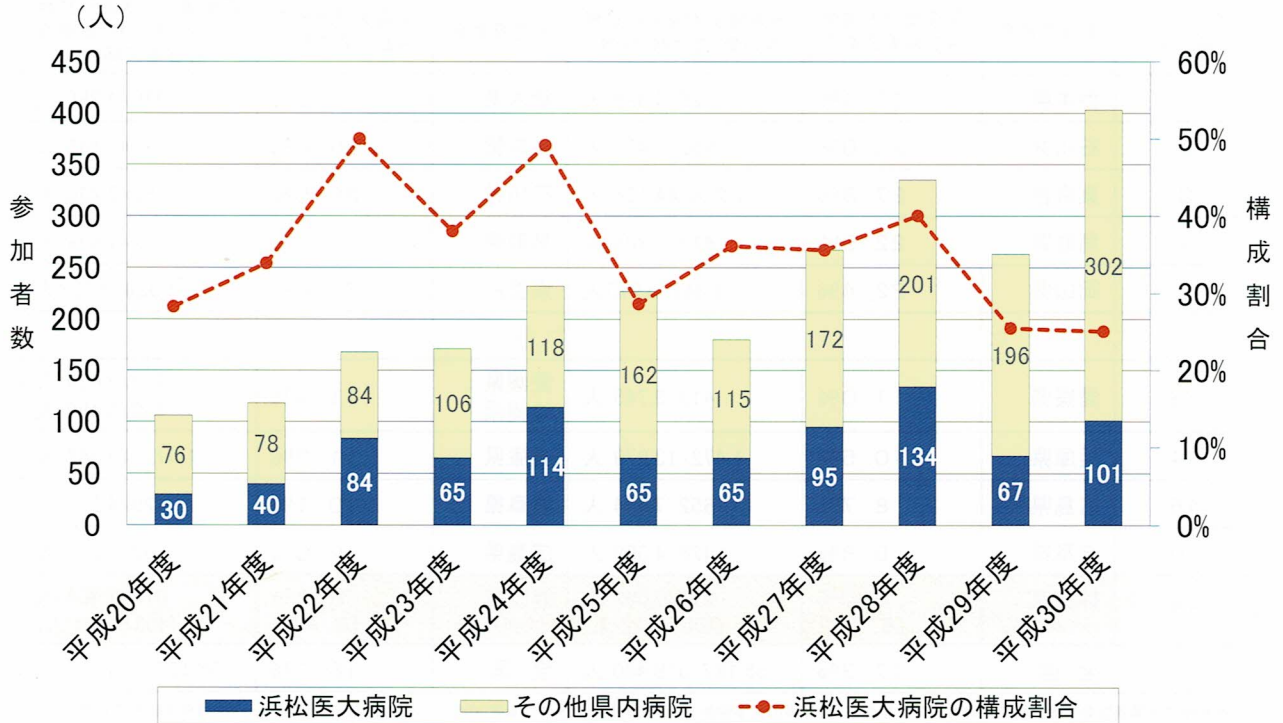
厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に作成

図18 静岡県における医師臨床研修マッチング結果の推移



出典: 医師臨床研修マッチング協議会 ホームページ

図19 「こころざし育成セミナー」への参加者数の推移
(浜松医科大学医学部附属病院/県全体)

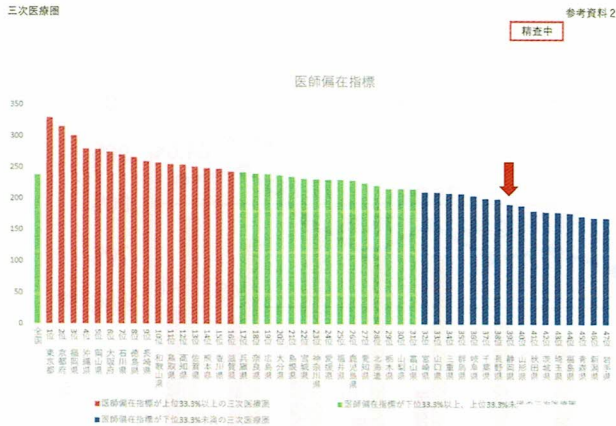


静岡県健康福祉部地域医療課からの提供資料を基に作成



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

図20-1 医師偏在指標(患者流出入調整前) 三次医療圏



順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	238.3
1位	東京都	329.0
2位	京都府	314.9
3位	福岡県	300.5
4位	沖縄県	279.3
5位	岡山県	278.8
6位	大蔵府	274.4
7位	石川県	270.4
8位	徳島県	265.9
9位	長野県	259.4
10位	和歌山県	257.2
11位	鳥取県	255.0
12位	高知県	254.3
13位	佐賀県	251.3
14位	熊本県	248.5
15位	香川県	247.8
16位	滋賀県	243.5

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	243.0
18位	奈良県	241.1
19位	広島県	240.4
20位	大分県	238.0
21位	鳥取県	235.9
22位	宮城県	232.7
23位	神奈川県	231.8
24位	愛媛県	231.0
25位	福井県	230.9
26位	鹿児島県	229.8
27位	愛知県	225.3
28位	北海道	222.0
29位	栃木県	216.7
30位	山梨県	216.4
31位	富山県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	宮崎県	210.6
33位	山口県	210.3
34位	三重県	208.8
35位	群馬県	208.2
36位	岐阜県	204.7
37位	千葉県	200.5
38位	長野県	199.6
39位	静岡県	191.1
40位	山形県	189.4
41位	秋田県	180.6
42位	茨城県	179.3
43位	埼玉県	178.7
44位	福島県	177.4
45位	青森県	172.1
46位	新潟県	169.8
47位	岩手県	169.3

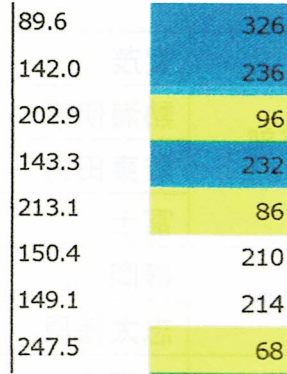
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会」(平成31年2月18日) 参考資料2(抜粋)に追記

図20-2 医師偏在指標(患者流出入調整前) 二次医療圏(静岡県)

二次医療圏	医師偏在指標	順位
2201	89.6	326
2202	142.0	236
2203	202.9	96
2204	143.3	232
2205	213.1	86
2206	150.4	210
2207	149.1	214
2208	247.5	68

2201	静岡県	賀茂
2202	静岡県	熱海伊東
2203	静岡県	駿東田方
2204	静岡県	富士
2205	静岡県	静岡
2206	静岡県	志太榛原
2207	静岡県	中東遠
2208	静岡県	西部

医師偏在指標 順位



上位33.3%
下位33.3%

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(抜粋)に追記

図20-3 医師偏在指標(患者流出入調整前) 上位・下位の境界付近

二次医療圏	医師偏在指標	順位
2202	142.0	236
4612	149.6	212
0761	148.9	213
2961	147.6	214
2962	147.2	215
2208	149.1	214
3403	146.3	216
1961	146.2	217
3402	145.9	218
1438	145.8	219
1302	145.7	220
1307	145.6	221
2206	150.4	210
2205	213.1	86
2203	202.9	96
3603	201.2	97
2003	201.2	98
4202	199.6	99
2805	198.8	100
3101	198.2	101
1107	197.1	102
3504	197.0	103
0903	197.0	104
4309	196.9	105
0101	196.7	106
3707	196.6	107
4701	196.3	108
4008	193.9	109
2305	193.6	110
2403	193.3	111
2401	193.3	112
4103	192.2	113
2602	191.8	114
4007	191.5	115
2504	190.0	116
3404	189.8	117
4308	189.7	118
1310	189.6	119
3501	189.4	120
2309	189.3	121
3406	189.1	122

上位のうち最下位二次医療圏との差は
駿東田方医療圏で9.6ポイント

拡大

二次医療圏	医師偏在指標	順位
2203	202.9	96
3603	201.2	97
2003	201.2	98
4202	199.6	99
2805	198.8	100
3101	198.2	101
1107	197.1	102
3504	197.0	103
0903	197.0	104
4309	196.9	105
0101	196.7	106
3707	196.6	107
4701	196.3	108
4008	193.9	109
2305	193.6	110
2403	193.3	111
2401	193.3	112
4103	192.2	113
2602	191.8	114
4007	191.5	115
2504	190.0	116
3404	189.8	117
4308	189.7	118
1310	189.6	119
3501	189.4	120
2309	189.3	121
3406	189.1	122

拡大

中位のうち最下位二次医療圏との差は
志太榛原医療圏で3.4ポイント
中東遠医療圏で2.1ポイント

下位のうち最上位二次医療圏との差は
富士医療圏で3.7ポイント
賀茂医療圏で5.0ポイント

2206	静岡県	志太榛原	150.4	210
4612	鹿児島県	奄美	150.0	211
1308	東京都	西多摩	149.6	212
1804	埼玉県	狭谷	149.5	213
2207	静岡県	中東遠	149.1	214
0604	山形県	庄内	148.9	215
2505	滋賀県	湖東	148.8	216
1409	神奈川県	足柄	148.7	217
4610	鹿児島県	肝付	148.2	218
3803	愛知県	今治	148.1	219
3801	愛知県	宇津	147.9	220
4303	熊本県	有明	147.9	221
1504	新潟県	中越	147.5	222
1208	千葉県	君津	147.0	223
0406	宮城県	大崎・東原	147.0	224
0603	山形県	最上	146.2	225
1109	埼玉県	北部	145.9	226
1506	新潟県	上越	145.3	227
1010	群馬県	太田・館林	145.1	228
4503	宮崎県	延岡西臼杵	145.1	229
2905	奈良県	南和	144.6	230
2310	愛知県	西三河南部	143.6	231
2204	静岡県	富士	143.3	232
2302	愛知県	海部	143.3	233
3007	和歌山県	新宮	142.4	234
0708	福島県	会津・南会津	142.3	235
2202	静岡県	熱海伊東	142.0	236

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(抜粋)を基に作成

表8 静岡県における医療施設従事医師数(人口10万人当たり)と医師偏在指数(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		
			県内順位 (降順)		全国順位 (降順)	県内順位 (降順)
東部	賀茂	148.8	6	89.6	326/335	8
	熱海伊東	211.8	4	142.0	236/335	7
	駿東田方	217.7	3	202.9	96/335	3
	富士	146.9	7	143.3	232/335	6
中部	静岡	229.5	2	213.1	86/335	2
	志太榛原	155.3	5	150.4	210/335	4
西部	中東遠	146.3	8	149.1	214/335	5
	西部	244.8	1	247.5	68/335	1
静岡県		200.8	40/47 (全国順位)	191.1	39/47	—

出典:厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(人口10万人当たり医師数)
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」参考資料2(医師偏在指標)

表9 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>

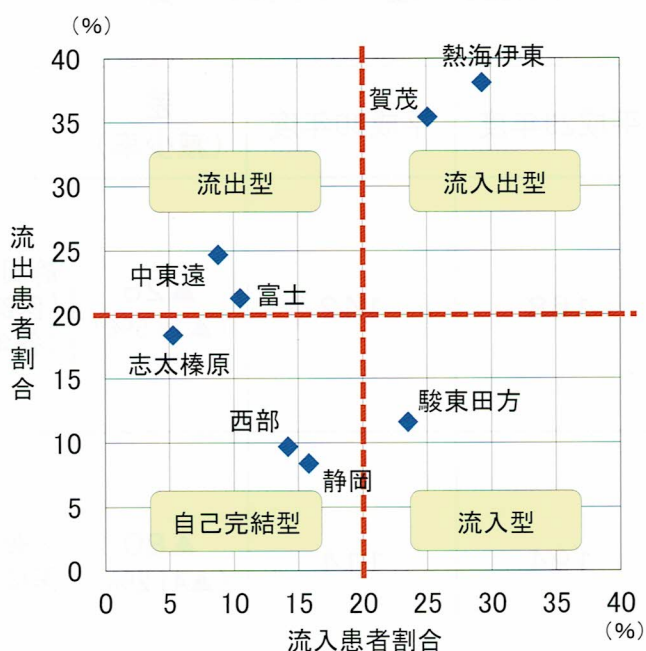
人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)

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

図21 静岡県における二次医療圏間の患者流出入割合



出典：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「二次医療圏」及び「構想区域」の設定

表10 静岡県における新専門医制度開始時の専門研修プログラムの作成状況(平成30・31年度)

基幹施設の地域	東部	中部	西部		計	
領域・診療科	プログラム数 (30/H31)	プログラム数 (30/H31)	プログラム数 (30/H31)	うち浜松医大病 院が基幹施設	プログラム数 (30/H31)	うち基幹施設が西 部地域のみ(同左)
内科	3/3	8/8	9/9	○	20/20	
小児科	0/0	1/1	2/2	○	3/3	
産婦人科	0/0	0/0	2/2	○	2/2	○/○
外科	1/1	2/2	3/3	○	6/6	
脳神経外科	0/0	0/0	2/2	○	2/2	○/○
整形外科	0/0	2/2	2/2	○	4/4	
リハビリテーション科	0/0	0/0	2/2	○	2/2	○/○
泌尿器科	0/0	1/1	1/1	○	2/2	
麻酔科	1/2(+1)	1/1	3/3	○	5/6(+1)	
精神科	1/1	1/1	1/1	○	3/3	
眼科	0/0	0/0	1/1	○	1/1	○/○
耳鼻咽喉科	0/0	0/1(+1)	1/1	○	1/2(+1)	○/(非該当)
皮膚科	0/0	0/0	1/1	○	1/1	○/○
形成外科	0/0	0/0	1/1	○	1/1	○/○
放射線科	0/0	1/1	2/2	○	3/3	
救急科	0/0	1/2(+1)	3/3	○	4/5(+1)	
病理診断科	0/0	0/0	3/3	○	3/3	○/○
臨床検査科	0/0	0/0	2/2	○	2/2	○/○
総合診療	2/2	3/4(+1)	3/3	○	8/9(+1)	
計	8/9(+1)	21/24(+3)	44/44	19	73/77(+4)	9/8(▲1)

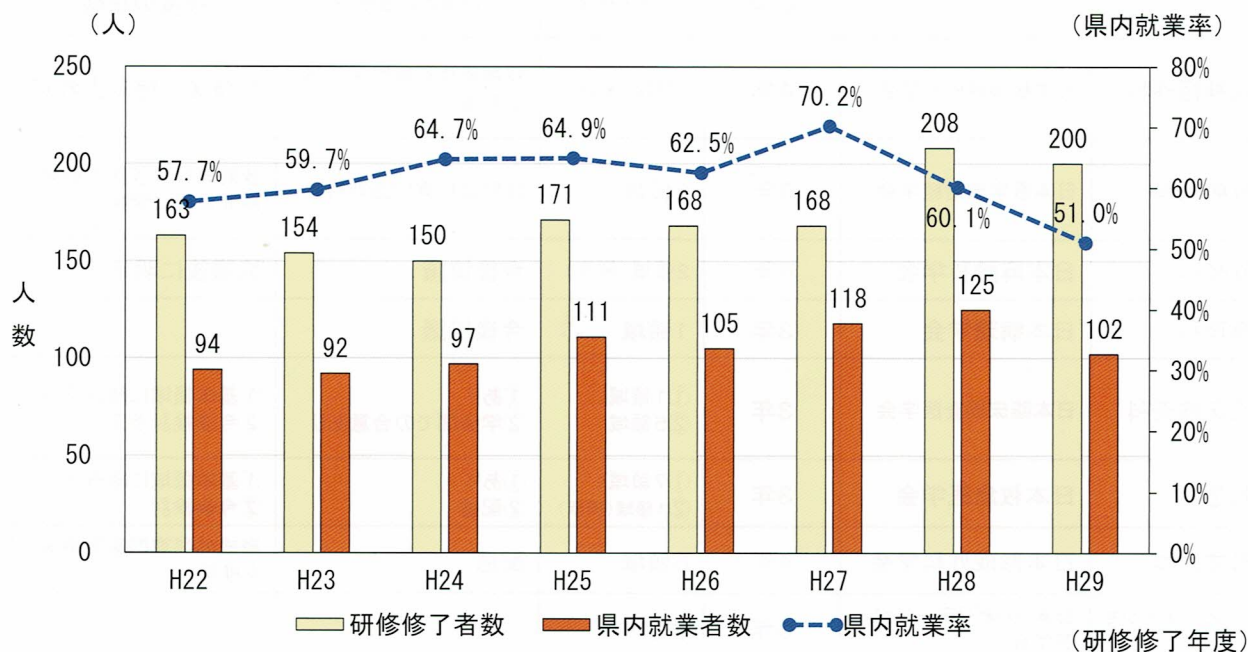
表11 新専門医制度の導入に伴う臨床研修修了前後における医師数の変化
(平成29年度→平成30年度)

項目	平成29年度	平成30年度	差 (減少率)	出典
卒後3年目医師数 (県内公的病院等 51病院)	168	142	▲26 (▲15.5%)	静岡県健康福祉部 「医師数等調査」 (各年度4月1日現在)
臨床研修修了者数 (平成29年度) 専攻医採用数 (平成30年度)	194	114	▲80 (▲41.2%)	一般社団法人日本専門 医機構ホームページ

表12 静岡県における領域別専攻医登録数(平成30・31年度)

	平成30年度	平成31年度	差		平成30年度	平成31年度	差
内科	44	45	+1	脳神経外科	3	3	±0
小児科	8	14	+6	放射線科	3	3	±0
皮膚科	6	6	±0	麻酔科	4	6	+2
精神科	8	8	±0	病理	1	1	±0
外科	7	10	+3	臨床検査	0	2	+2
整形外科	6	7	+1	救急科	1	4	+3
産婦人科	6	11	+5	形成外科	3	5	+2
眼科	4	4	±0	リハビリテー ション科	0	1	+1
耳鼻咽喉科	6	7	+1	総合診療	2	5	+3
泌尿器科	2	8	+6	計	114	150	+36

図22 県内で医師臨床研修を修了した医師の県内への就業状況の推移



調査・集計：ふじのくに地域医療支援センター（事務局：静岡県健康福祉部地域医療課）
静岡県健康福祉部地域医療課からの提供資料を基に作成

表13-1 日本専門医機構認定専門医（基本領域19領域）の概要（1）

領域	学会	標準研修期間	サブスペシャリティ領域	サブスペシャリティ領域との連続性	サブスペシャリティ領域の研修
内科	日本内科学会	3年	13領域	あり	基本領域でも順次実施（≒前倒し実施可）
小児科	日本小児科学会	3年	4領域	配慮・担保	
皮膚科	日本皮膚科学会	5年	（記載なし）	別途規定	
精神科	日本精神神経学会	3年	（記載なし）	今後検討	
外科	日本外科学会	3年	6領域	あり	基本領域での症例がカウント可能
整形外科	日本整形外科学会	4年	3領域（例示）	配慮	
産婦人科	日本産科婦人科学会	3年	4領域	産婦人科専門医取得後	産婦人科専攻医の研修期間以後に開始
眼科	日本眼科学会	4年	（記載なし）	特に規定しない	
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	4年	1領域	あり	基本領域での症例がカウント可能
泌尿器科	日本泌尿器科学会	4年	4領域（例示）	（記載なし）	

（一社）日本専門医機構ホームページ（2019/1/21 現在）を基に作成

表13-2 日本専門医機構認定専門医(基本領域19領域)の概要(2)

領域	学会	標準研修期間	サブスペシャリティ領域	サブスペシャリティ領域との連続性	サブスペシャリティ領域の研修
脳神経外科	日本脳神経外科学会	4年	2領域(例示)	脳神経外科専門医取得が前提	合議後に組み入れ可
放射線科	日本医学放射線学会	3年	2領域	放射線科専門医取得後	放射線科専攻医の研修期間以後に開始
麻酔科	日本麻酔科学会	4年	2領域(例示)	今後協議	協議後に明示
病理科	日本病理学会	3年	1領域	今後協議	
臨床検査科	日本臨床検査医学会	3年	①1領域 ②5領域	①あり ②学会間での合意あり	①基本領域に組み込み ②今後検討予定
救急科	日本救急医学会	3年	①7領域 ②1領域(例示)	①あり ②配慮	①基本領域に組み込み ②今後検討
形成外科	日本形成外科学会	4年	6領域	配慮	形成外科専門医取得後を推奨
リハビリテーション科	日本リハビリテーション医学会	3年	検討中		
総合診療科	(日本専門医機構理事会において決定)	3年	検討中		

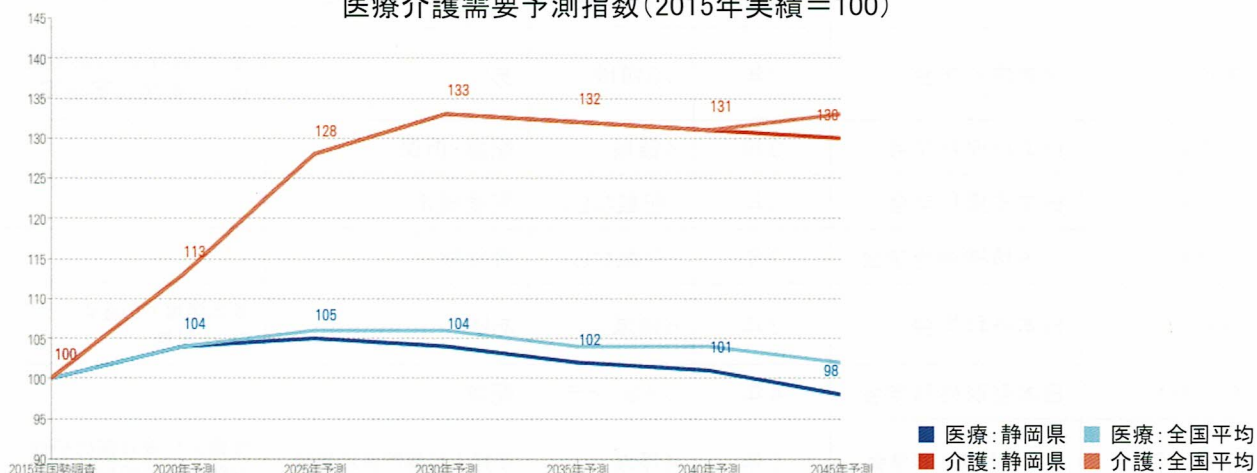
(一社)日本専門医機構ホームページ(2019/1/21 現在)を基に作成



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

図23-1 静岡県の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



	2015年 国勢調査	2020年予測	2025年予測	2030年予測	2035年予測	2040年予測	2045年予測
医療	100	104	106	106	104	104	102
介護	100	113	128	133	132	131	133

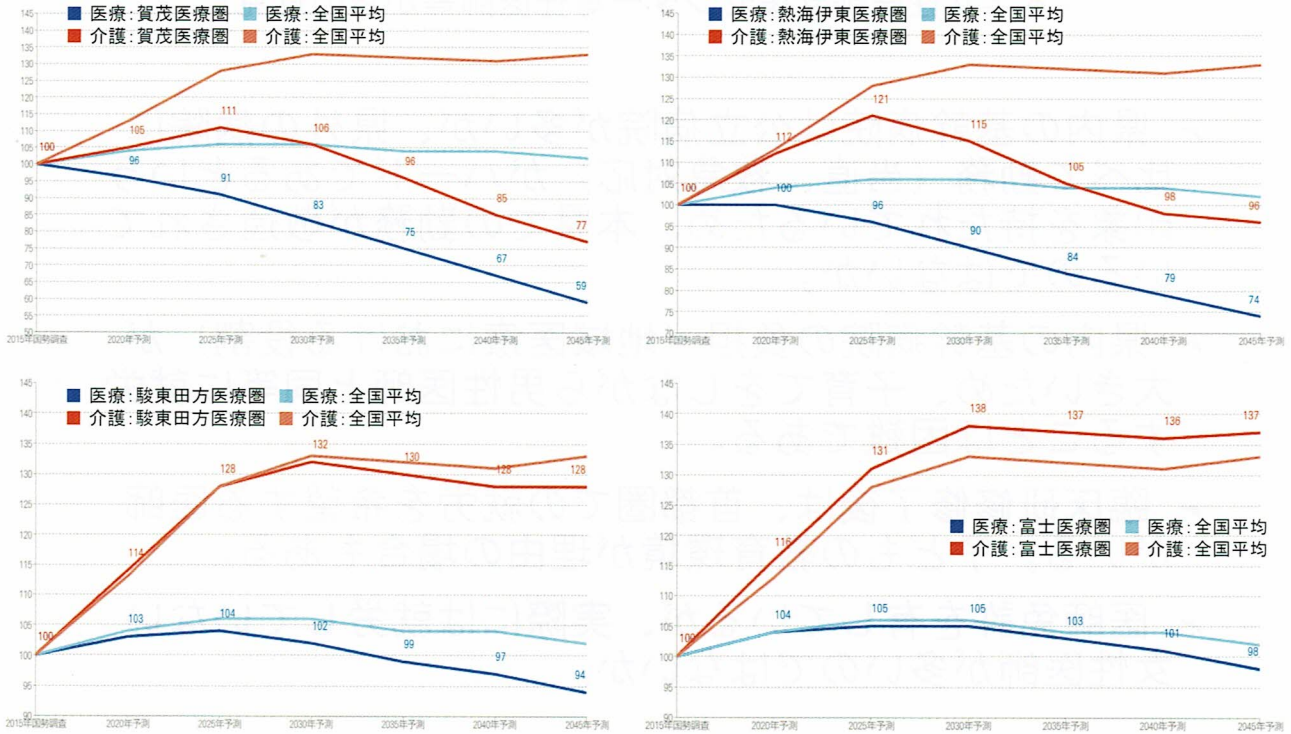
出典: 日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県



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

図23-2 静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



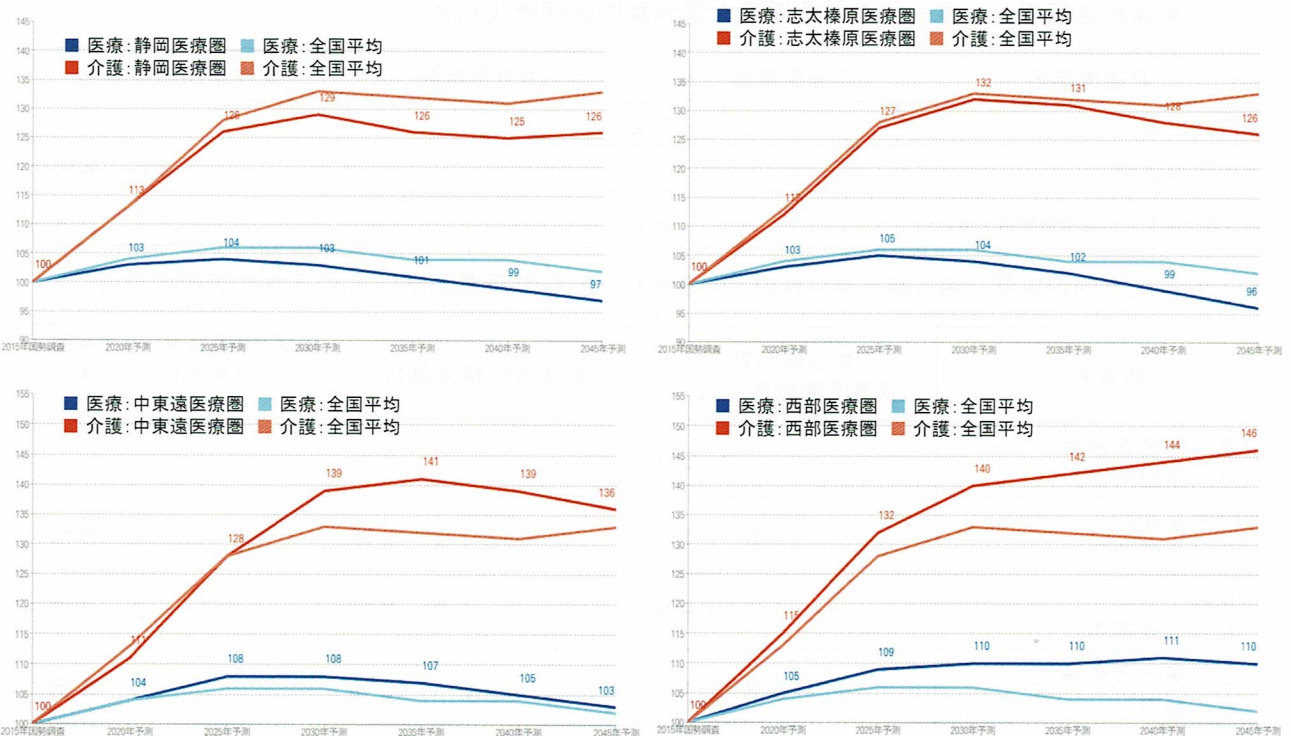
出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 賀茂・熱海伊東・駿東田方・富士の各医療圏



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

図23-3 静岡県中部・西部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 静岡・志太榛原・中東遠・西部の各医療圏



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

表14 本県で女性医師の構成割合が低い理由
 (本学女性医師支援センター専任医師等からの意見)

- 県内の基幹病院は公立病院が多いが、県外の病院に比べて勤務（当直、救急対応）がハードであるという印象を持たれているため、本県での勤務が敬遠されているのではないか。
- 県内の基幹病院の負担（地域医療における役割）が大きいため、子育てをしながら男性医師と同等に就労することは困難である。
- 臨床研修修了後は、首都圏での就労を希望する医師がいる。子どもの教育環境が理由の場合もある。
- 医師免許を有しているが、実際には就労していない女性医師が多いのではないか。

表15-1 中東遠総合医療センターにおける女性医師の状況（1）

ア 中東遠総合医療センターにおける派遣大学別女性医師構成割合

派遣大学名	派遣医師数（人）	うち女性医師数（人）	女性医師構成割合
名古屋大学	52	4	7.7%
浜松医科大学	33	12	36.4%
計（他大学からの派遣医師等を含む）	98	17	17.3%

イ 名古屋市内の大学（名古屋大学以外の大学を含む）からの派遣医師に占める女性医師の割合

病院名	女性医師数/ 派遣医師総数（人）	女性医師構成割合	中東遠総合医療センターの 女性医師構成割合に対する 比率
中東遠総合医療センター （静岡県掛川市）	4/53	7.5%	—
豊橋市民病院 （愛知県豊橋市）	15/111	13.5%	1.8倍
安城厚生病院 （愛知県安城市）	37/188	19.7%	2.6倍
名古屋第一日赤病院 （名古屋市）	52/211	24.6%	3.3倍

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター 企業長・院長 宮地 正彦 氏からの提供資料を加工

表15-2 中東遠総合医療センターにおける女性医師の状況（2）

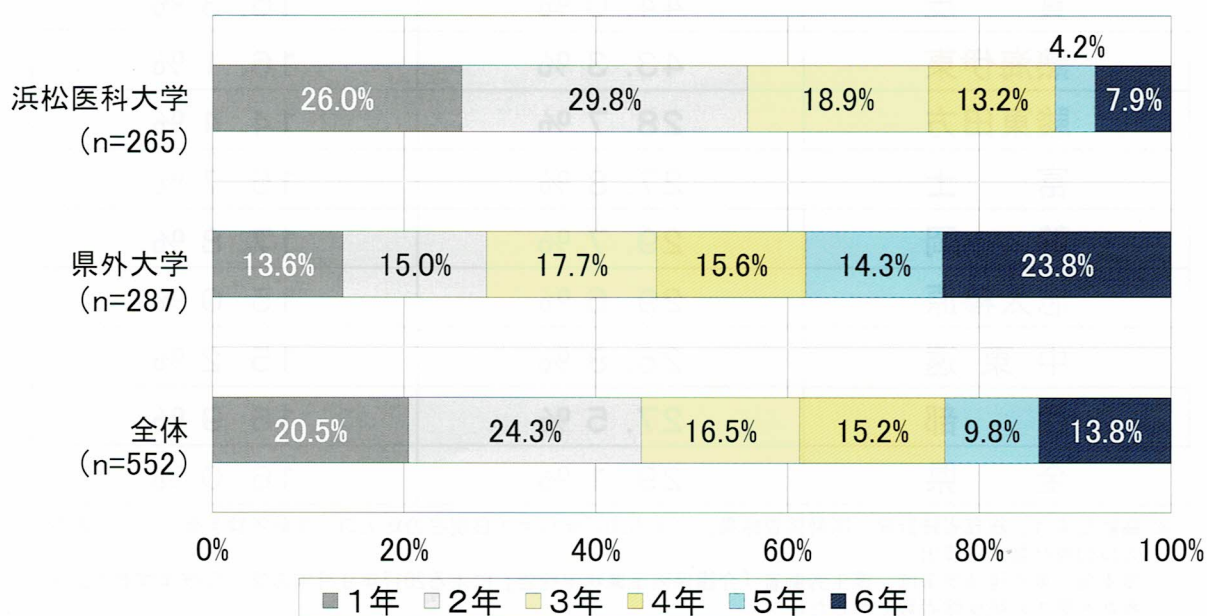
ウ 名古屋大学からの医師派遣（特に女性医師）が少ない理由

- 大学が位置する名古屋市から遠く、日常生活での利便性に欠ける。
 - 浜松市内からの通勤も可能。
- 子どもの教育環境が充実していない。
 - 特に、医学部に進学可能な中高一貫校が少ない。
 - 西部地域には私立を中心に中高一貫校が多い。
 - 毎年医学部進学者のいる中高一貫校が複数ある。
- 業務が多忙である。
 - 女性医師の時短勤務等を積極的に導入する。
- 家族の反対がある。
 - 男性医師も家族の反対がある。
 - 強く要請すると開業してしまい、以後の派遣が難しくなる。
 - 就労意欲が上がる魅力ある病院づくりを進める。

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター 企業長・院長 宮地 正彦 氏からの提供資料を加工

図24 静岡県医学修学研修資金制度の利用状況

貸与年数別構成割合



平成30年10月 ふじのくに地域医療支援センター理事会 資料3 を基に作成

表16 性・年齢階級別の仕事量(仕事率)の推計

仕事量の推計について(案)

医療従事者の需給に関する検討会
第19回 医師需給分科会
平成30年4月12日
資料1

○ 仕事量については、勤務時間を考慮して、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た。(すべての医師について以下の仕事率を用いることとしたい。)

	年代	週当たり勤務時間	全体の平均との比
男性	20代	64:03	1.24
	30代	62:40	1.21
	40代	58:43	1.14
	50代	52:59	1.02
	60代	44:33	0.86
	70代以上	32:58	0.64
女性	20代	59:23	1.15
	30代	49:04	0.95
	40代	43:14	0.84
	50代	45:05	0.87
	60代	39:43	0.77
	70代以上	32:16	0.62

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は51:42

※ 「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)結果を基に医政局広域事務で作成
※ 勤務時間:診療時間(外来診療、入院診療、在宅診療に從事した時間。)、診療外時間(教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に從事した時間。)、待機時間(待機時間:当直の時間(通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療を行った時間は診療時間にあたる。))のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。の合計(オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと。)

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第19回 医師需給分科会」(平成30年4月12日)資料1(抜粋)

表17 静岡県における高齢化と要支援・要介護認定率

圏 域	高齢化率(%)	認定率(%)
賀 茂	44.0%	16.3%
熱海伊東	43.3%	16.1%
駿東田方	28.7%	14.4%
富 士	27.8%	15.7%
静 岡	29.7%	17.8%
志太榛原	29.6%	15.0%
中 東 遠	26.8%	15.2%
西 部	27.5%	16.9%
全 県	29.1%	16.0%

※ 高齢化率は、総務省統計局「国勢調査結果」による2017年10月1日現在の総人口(年齢不詳を除く)・高齢者人口の推計数から算出。

※ 要支援・要介護認定率は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」による2017年9月末の第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した率。

静岡県健康福祉部「静岡県長寿者保健福祉計画」を基に作成

表18 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入患者数			
		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

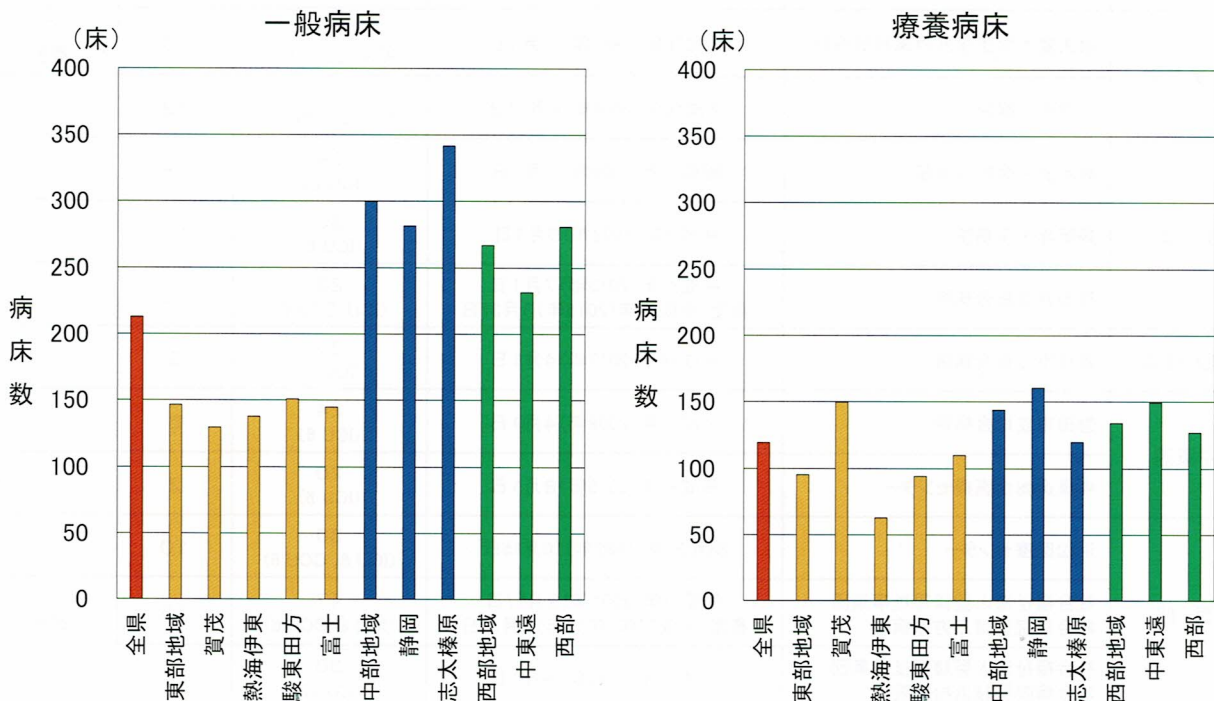
※ 一般病所の入院患者

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



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

図25 静岡県における二次保健医療圏・病床種類別1病院当たり平均病床数



注) 病床数はいずれも使用許可病床数

静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成



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

表19 診療科別勤務時間

診療科別勤務時間について

診療科	週当たり勤務時間	全体の平均との比
内科	51:18	0.99
小児科	52:25	1.01
皮膚科	43:53	0.85
精神科	47:09	0.91
外科	59:09	1.14
整形外科	51:55	1.00
産婦人科	53:41	1.04
眼科	43:43	0.85
耳鼻咽喉科	46:07	0.89
泌尿器科	56:11	1.09
脳神経外科	58:26	1.13
放射線科	51:07	0.99
麻酔科	52:26	1.01
病理	55:02	1.06
臨床検査	49:08	0.95
救急科	62:30	1.21
形成外科	52:30	1.02
リハビリテーション科	47:46	0.92

※ 医師全体の週当たり平均勤務時間は51:42

※ 「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
 ※ 勤務時間:診療時間(外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。)、診療外時間(教育、研究、自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。)、待機時間(待機時間:当直の時間(通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。))のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。)の合計(オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと。)

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5(抜粋)

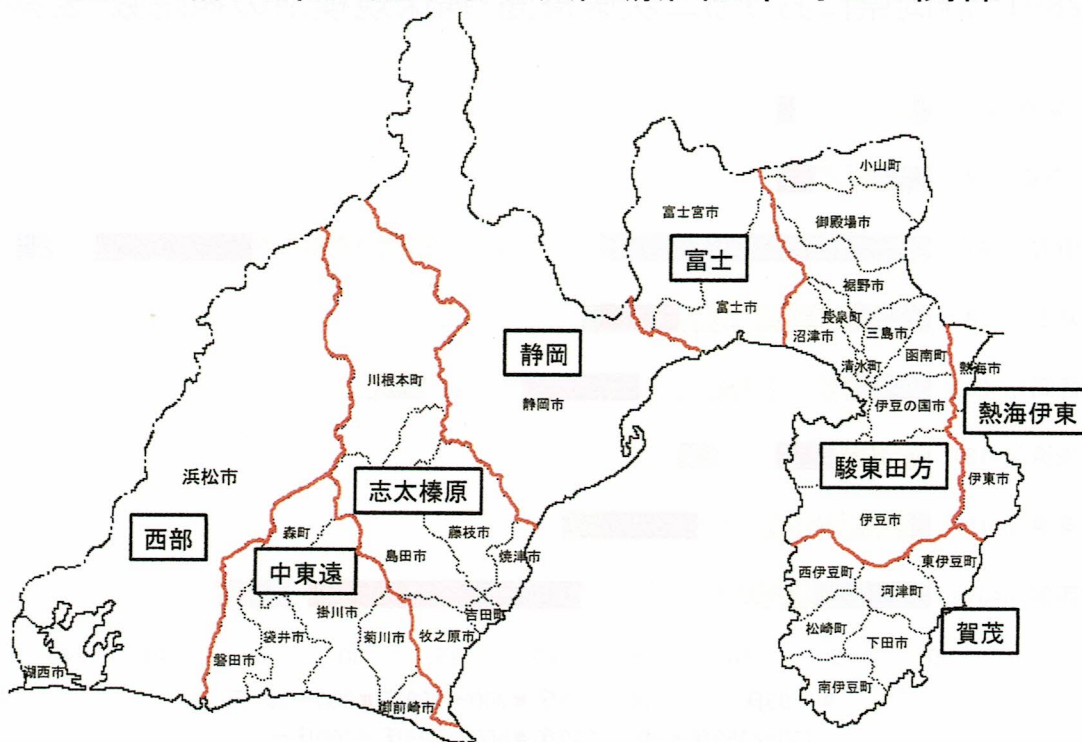
表20 静岡県における救命救急センター(第3次救急医療機関)の概要

二次医療圏	病院名	運営開始日	病床数 (床)	専任医師 数(人)	ドクターヘリ 基地病院
駿東田方	順天堂大学医学部附属静岡病院	昭和56年(1981年)11月1日	40 (ICU 13、CCU 7)	13	○ (東部)
	沼津市立病院	平成16年(2004年)4月14日	12 (ICU 4、CCU 3)	12	
静岡	静岡済生会総合病院	昭和55年(1980年)7月1日	29 (ICU 29)	18	
	静岡赤十字病院	平成4年(1992年)5月1日	30 (ICU 6)	11	
	静岡県立総合病院	平成25年(2013年)7月1日 高度:平成27年(2015年)3月31日	23 (ICU/CCU 6)	10	
志太榛原	藤枝市立総合病院	平成29年(2017年)4月1日	20 (ICU 7)	3	
中東遠	磐田市立総合病院	平成21年(2009年)4月1日	24 (ICU 6)	5	
	中東遠総合医療センター	平成27年(2015年)8月1日	20 (ICU 6)	2	
西部	浜松医療センター	昭和57年(1982年)10月15日	30 (ICU 8、CCU 6)	10	
	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	平成13年(2001年)9月17日 高度:平成27年(2015年)3月31日	47 (ICU 8/CCU 6)	13	○ (西部)
	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院	平成22年(2010年)5月1日	30 (ICU 12)	22	

※ 高度:高度救命救急センター
 ※ ICU、CCUの病床数は内数

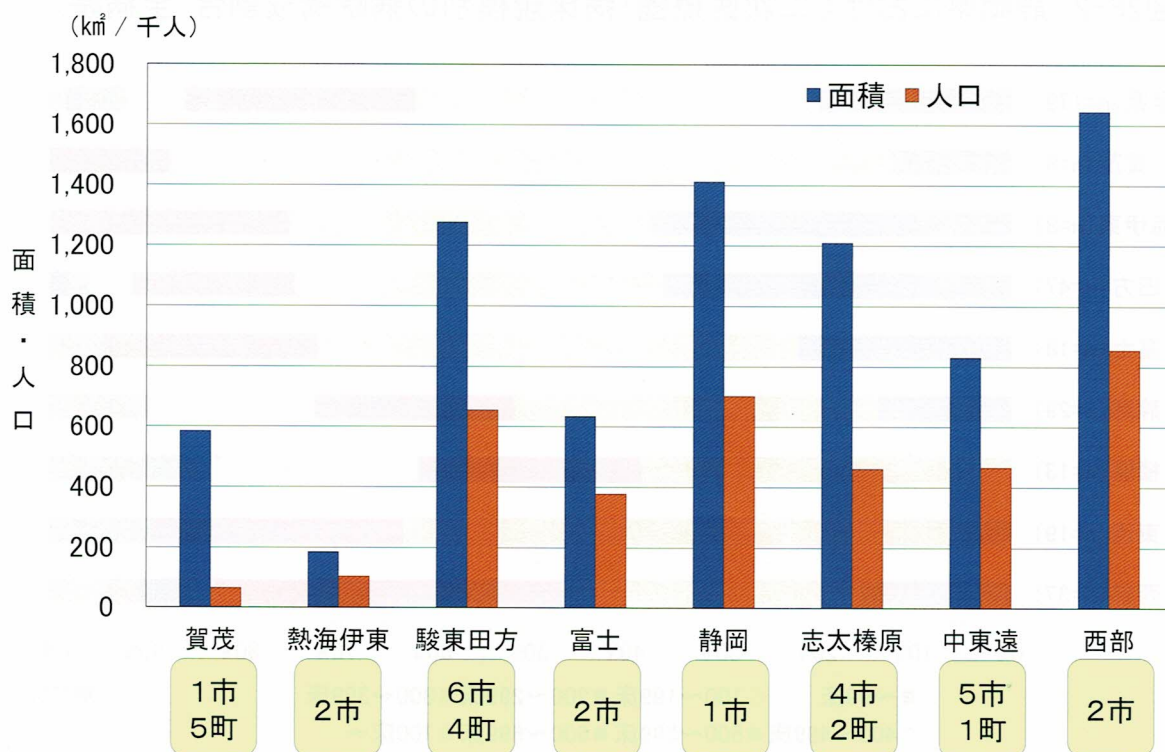
静岡県健康福祉部地域医療課提供資料を基に作成
 ・厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価について」(平成30年12月調査)
 ・専任医師数:同「救命救急センターの現況調査」(平成30年8月調査)

図26 静岡県における二次医療圏と市町との関係



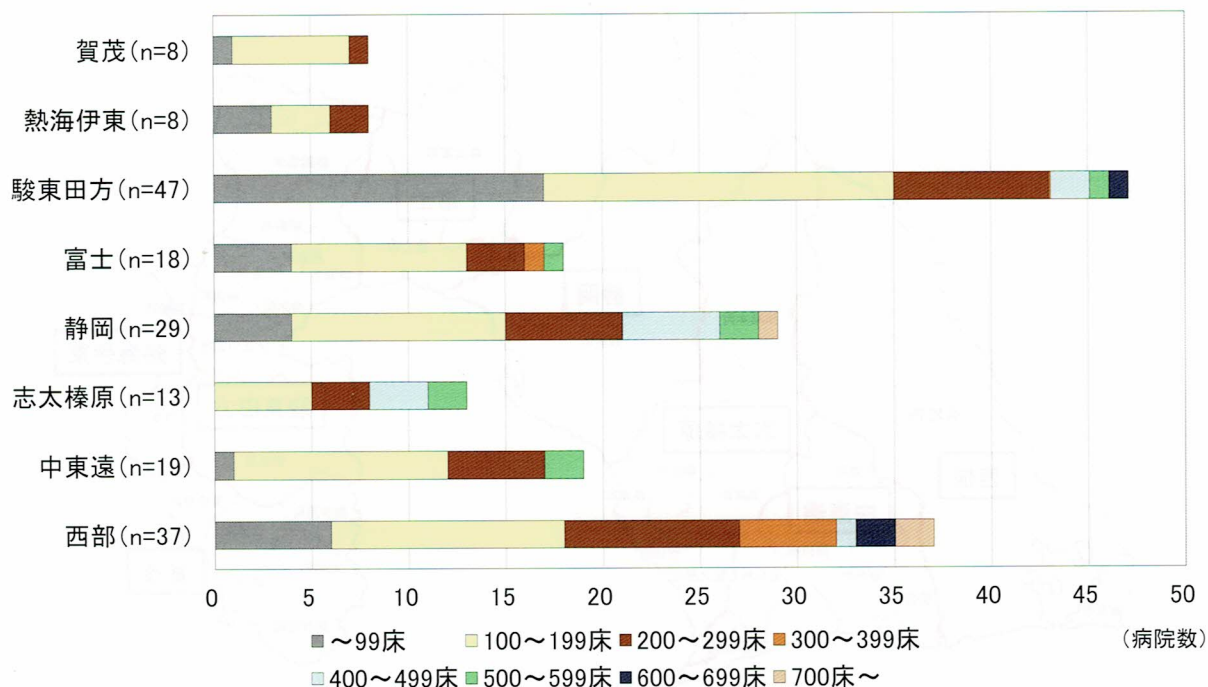
出典：静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」

図27 静岡県における二次医療圏の面積と人口



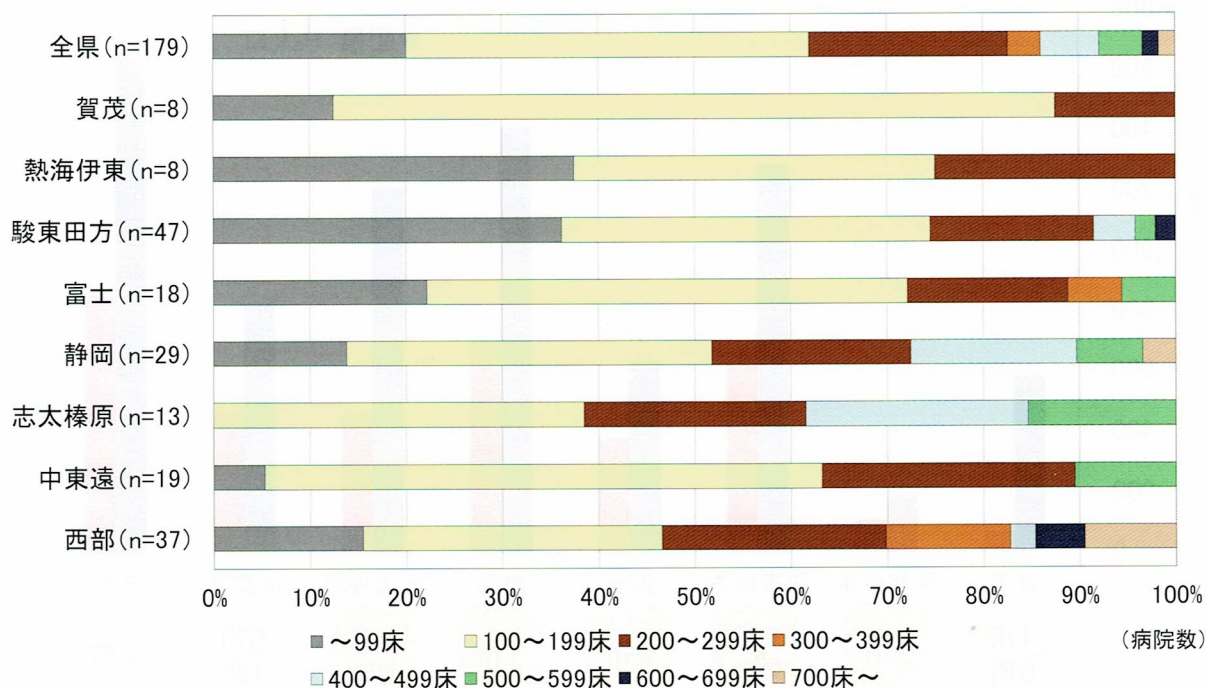
静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成

図28-1 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院数(全病院)



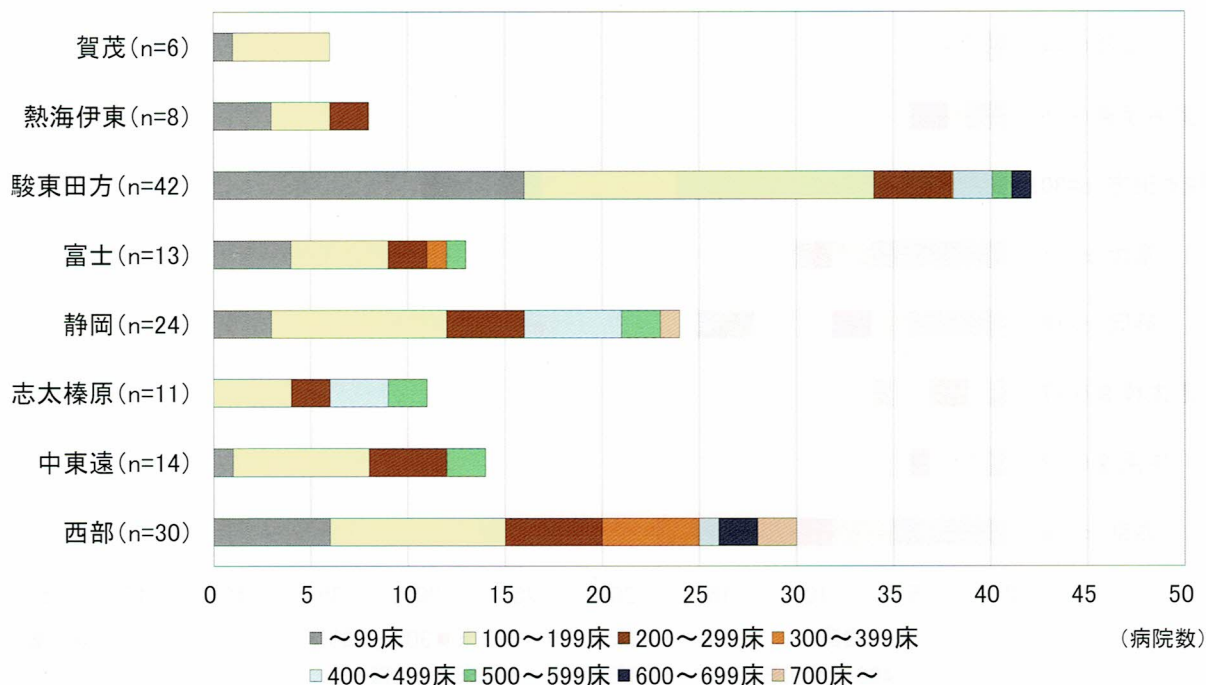
静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図28-2 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院構成割合(全病院)



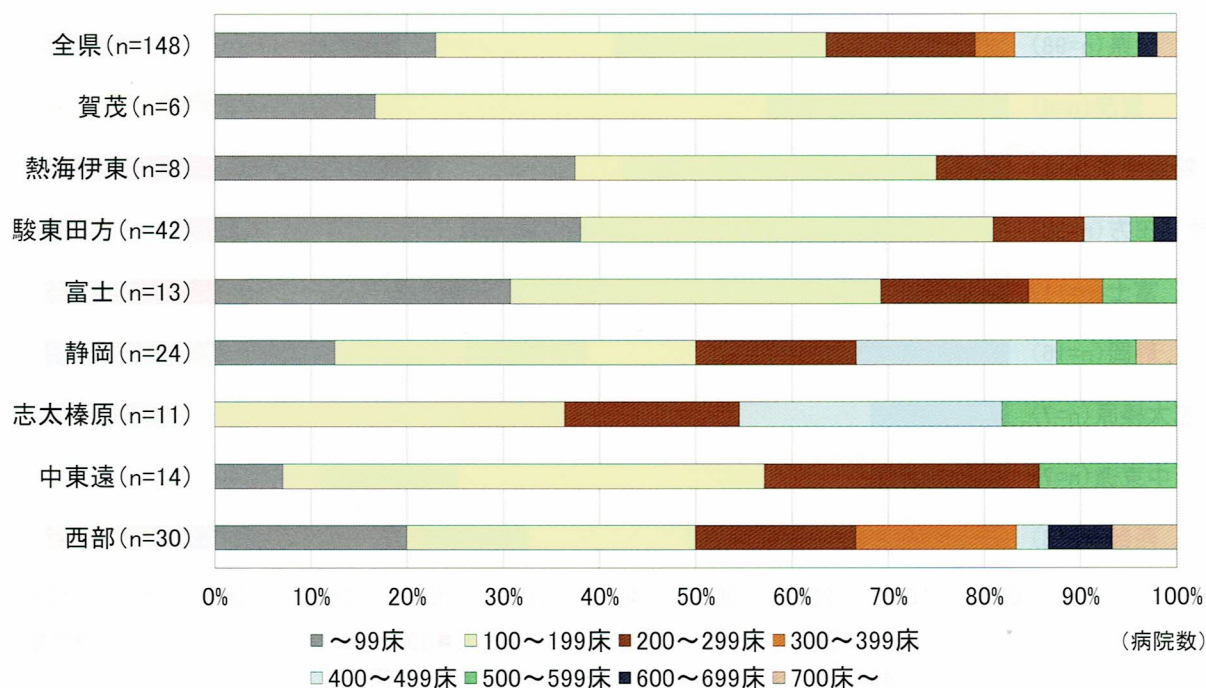
静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図29-1 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院数(精神科病院を除く)



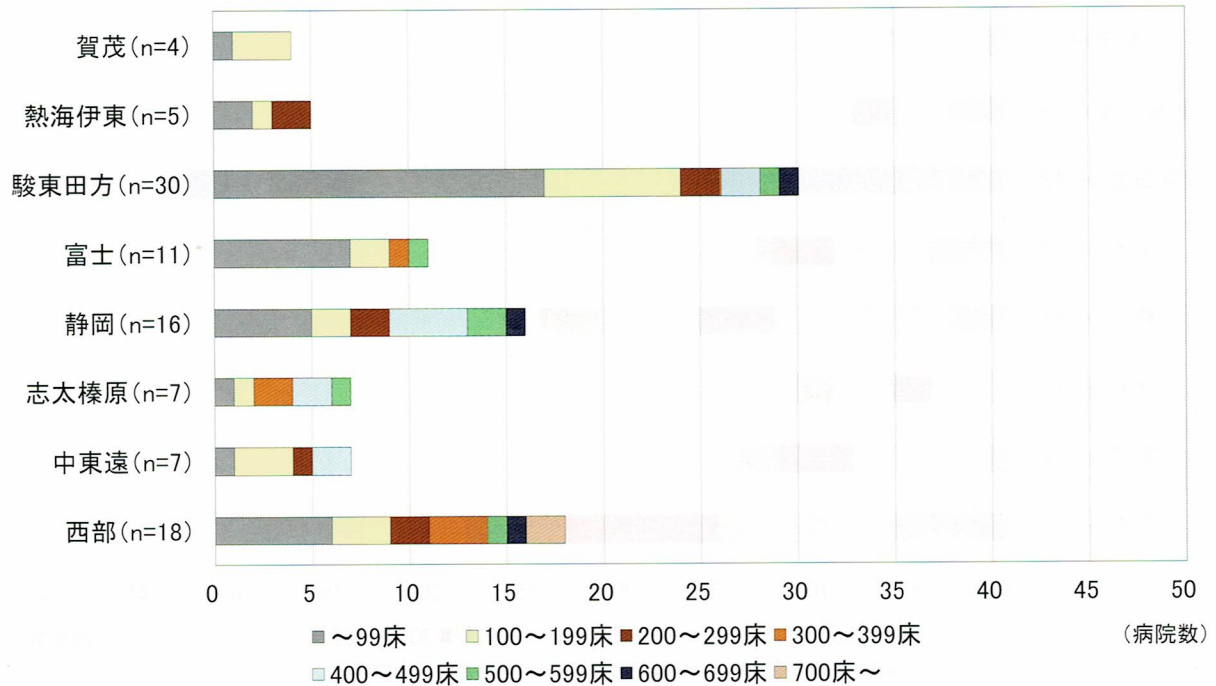
静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図29-2 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院構成割合(精神科病院を除く)



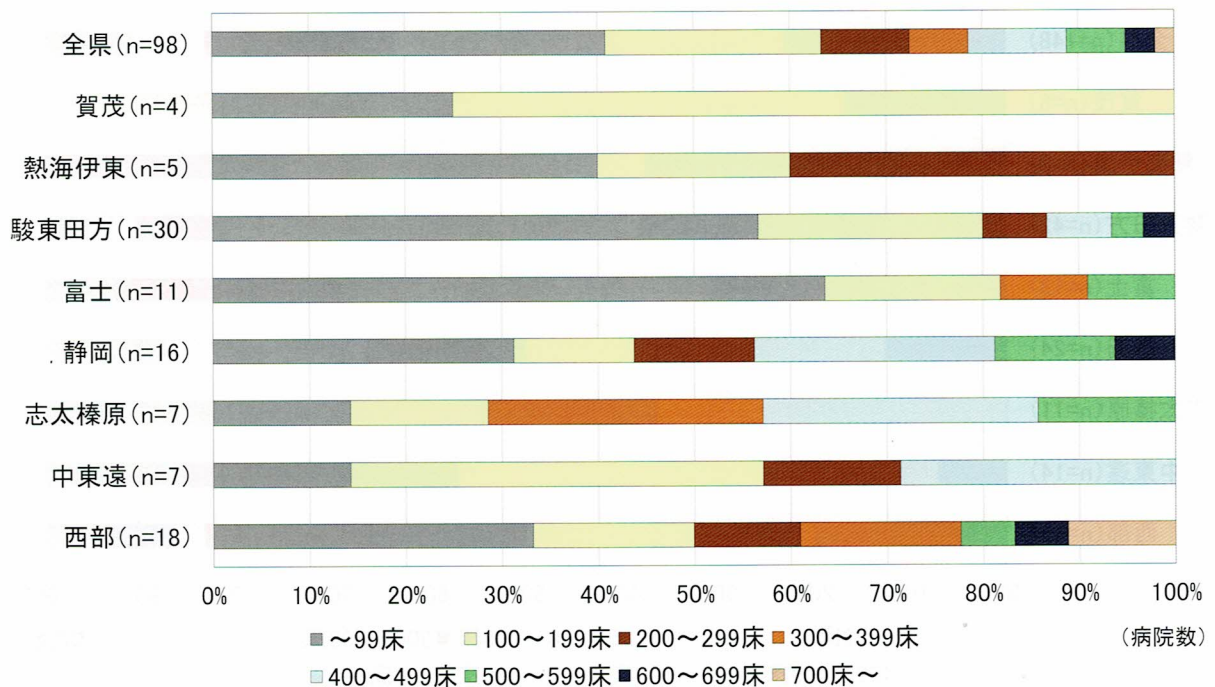
静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図30-1 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)



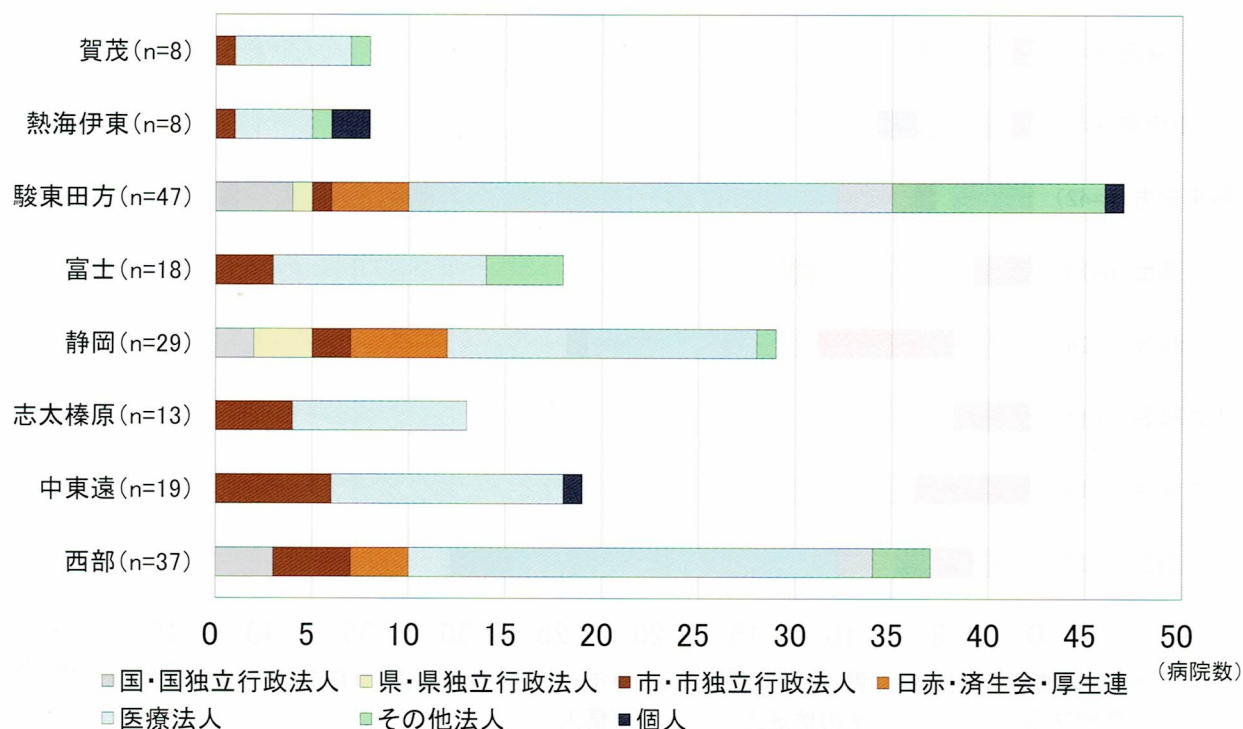
静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図30-2 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)



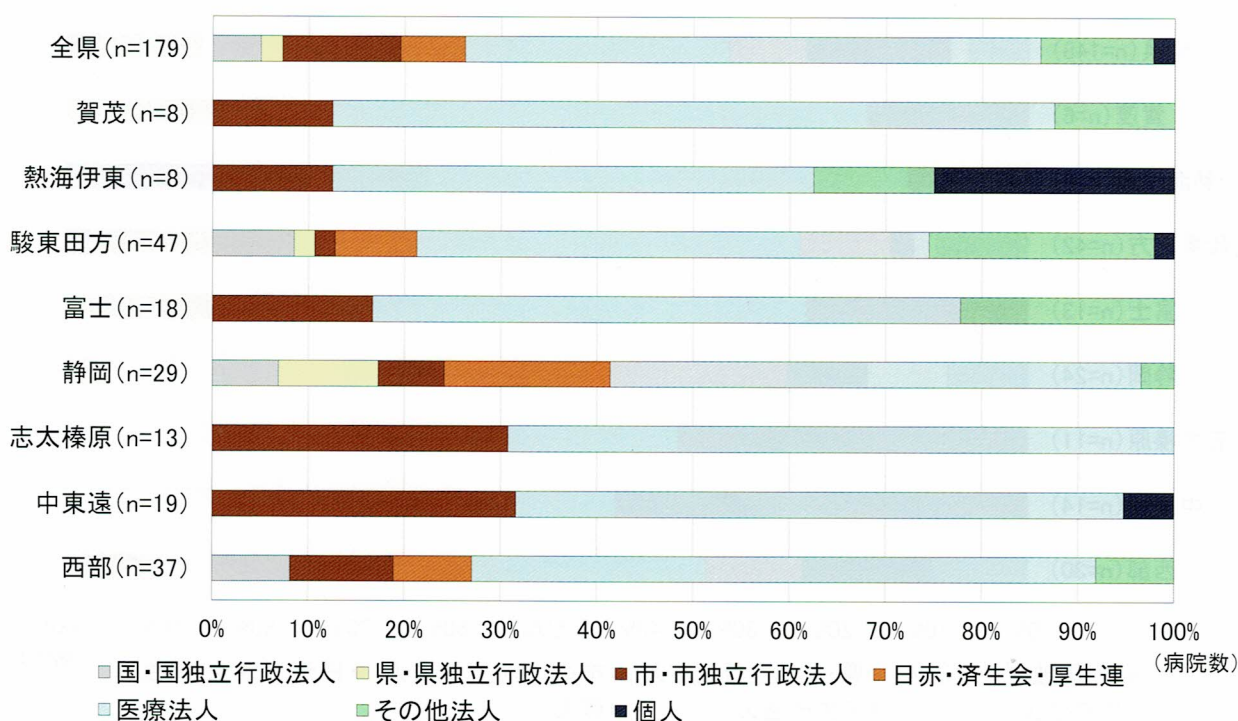
静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図31-1 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院数(全病院)



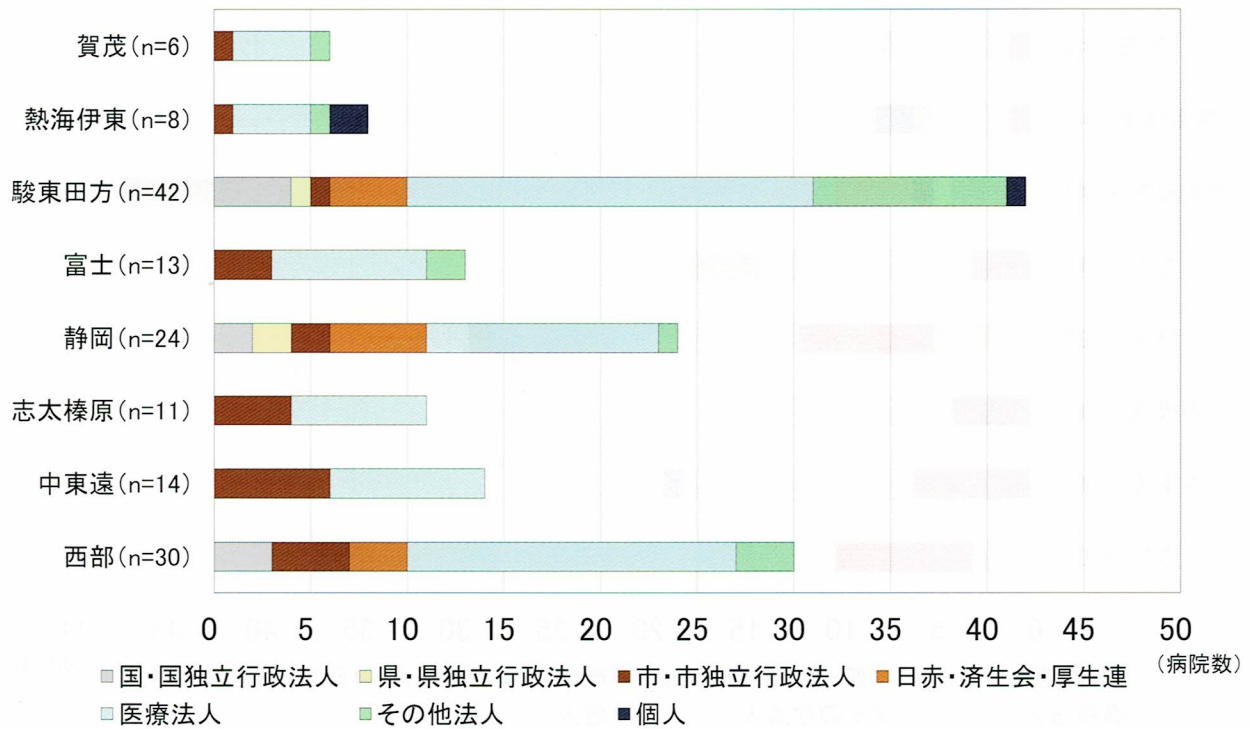
出典：静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」

図31-2 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院構成割合(全病院)



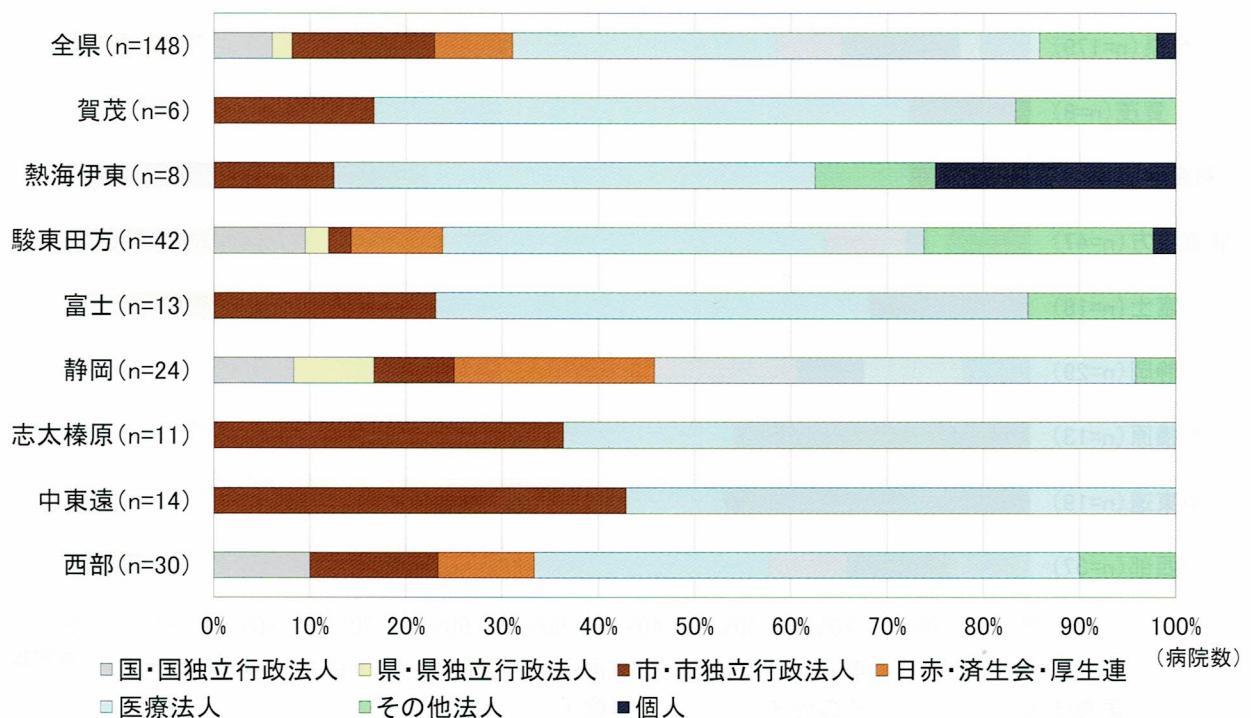
出典：静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」

図32-1 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院数(精神科病院を除く)



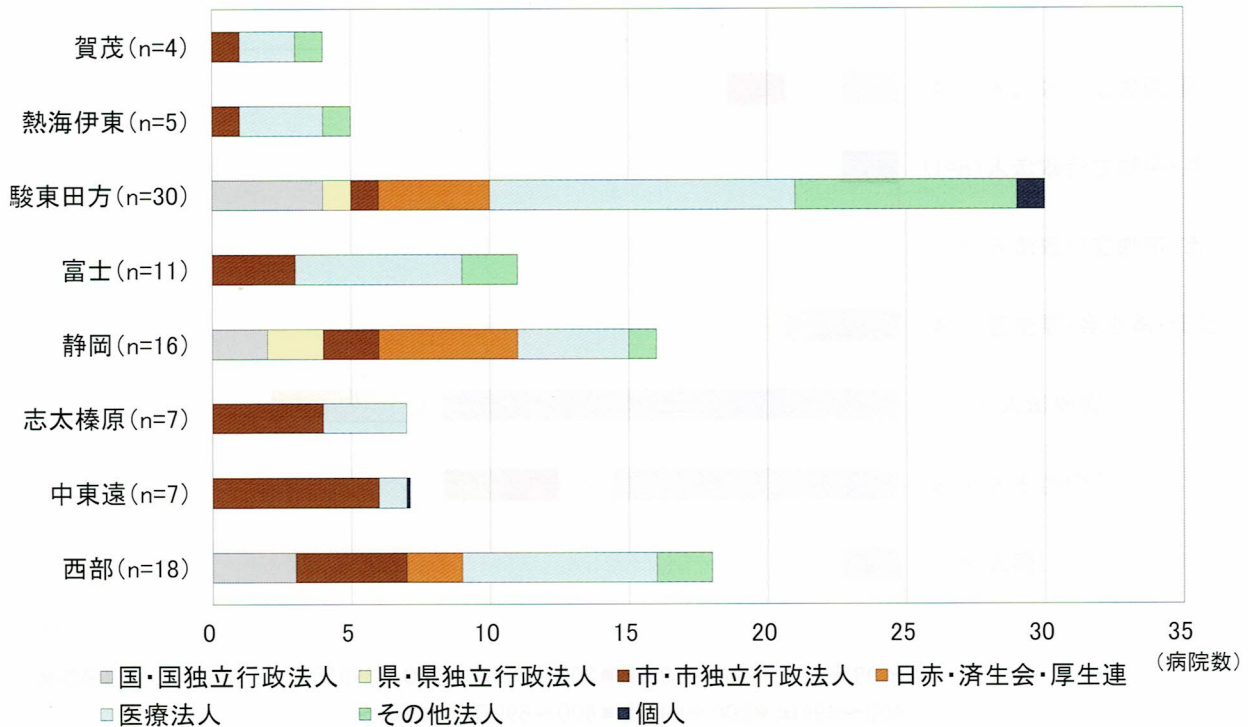
出典：静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」

図32-2 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院構成割合(精神科病院を除く)



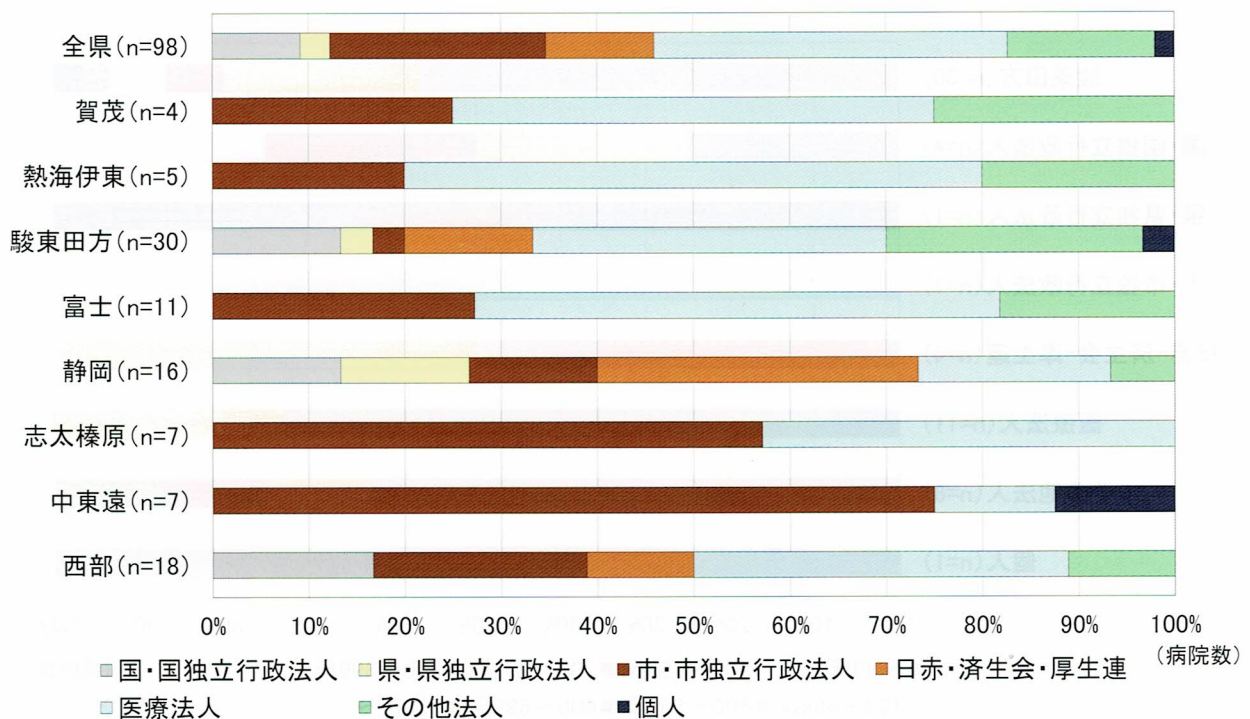
出典：静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」

図33-1 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)



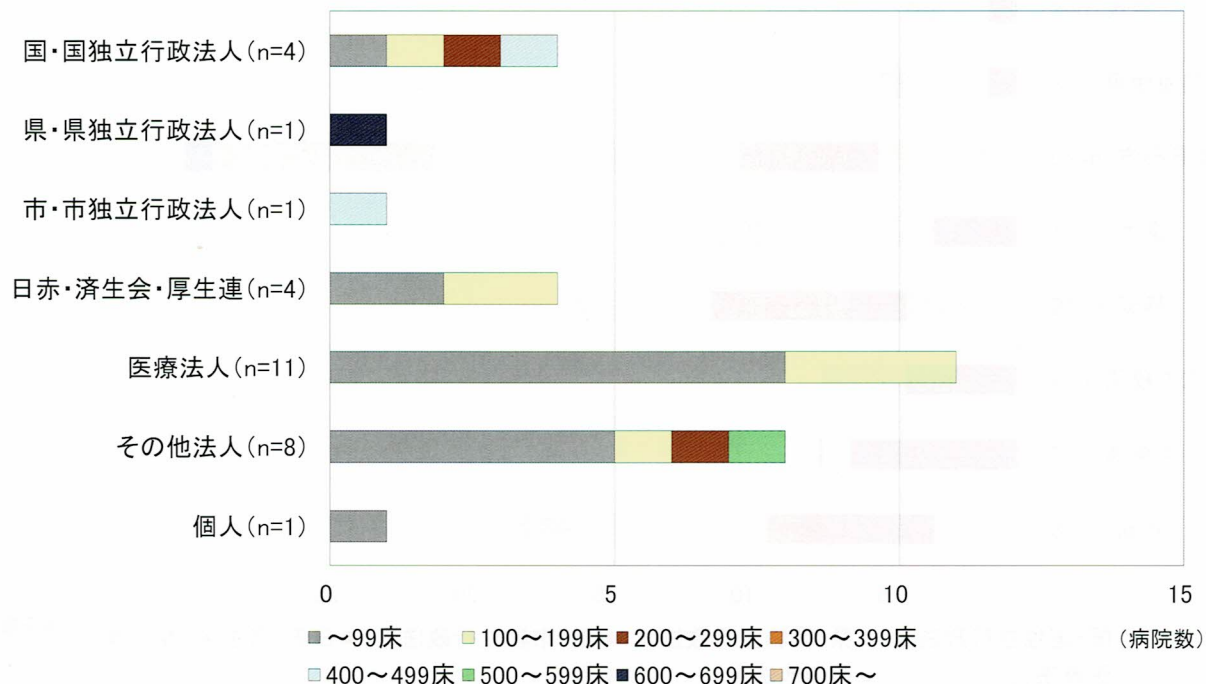
出典: 静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」

図33-2 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)



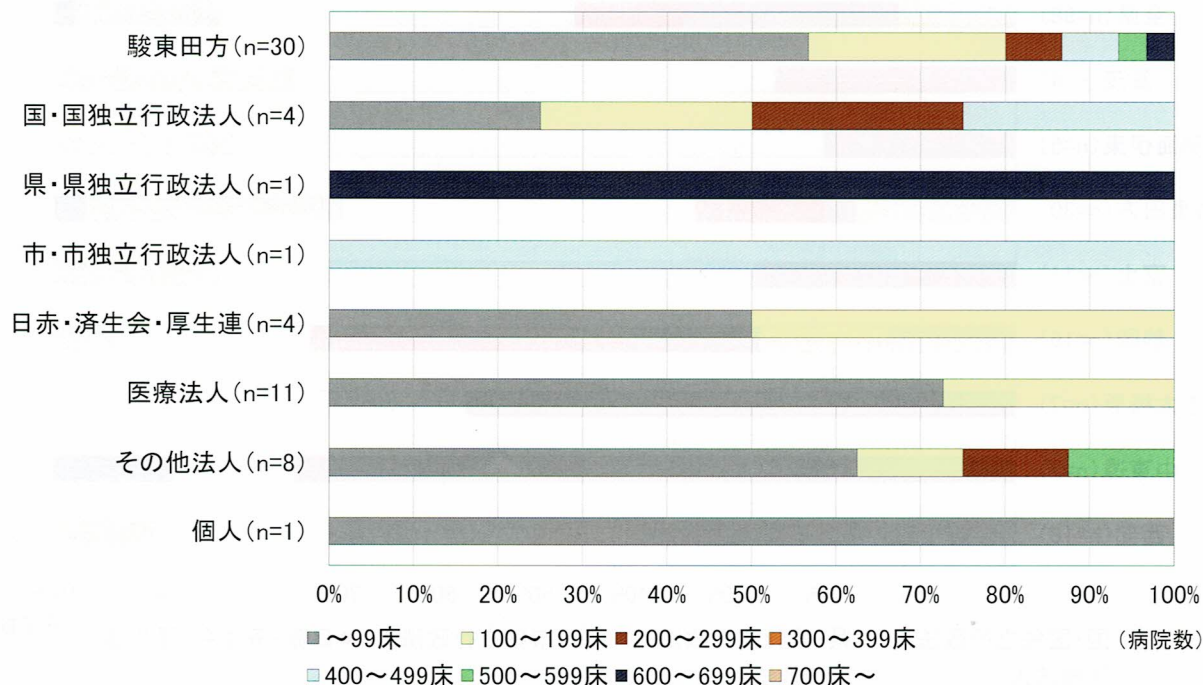
出典: 静岡県健康福祉部医療政策課「平成30年度 静岡県病院名簿」

図34-1 駿東田方医療圏における開設主体・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「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図34-2 駿東田方医療圏における開設主体・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「平成30年度 静岡県病院名簿」を基に作成