

## イ 専門研修プログラムに関する個別支援（相談、調整等）

### (7) 精神科専門研修プログラムに関する個別支援（精神科医療の特性を踏まえて）

精神科専門研修プログラムについて、本県における精神科医療の状況や精神科医療の特性を踏まえ、より良い研修体制の構築に向けた支援を行った。

#### (i) 精神科医師数

本県の精神科医師数については、平成 28 年（2016 年）時点における本県の精神科医師数 349 人に対して必要医師数は 457 人であり、充足率は 0.764<sup>\*1</sup>（その後 0.71 に修正<sup>\*2</sup>）であり、本県の公立・公的病院等に医師を派遣している県外大学が位置する主な都府県の充足率を大きく下回っている<sup>\*2</sup>。また、本県では、令和 6 年（2024 年）における精神科の必要医師数を達成するためには年間 16 人<sup>\*1</sup>（その後 20 人に修正<sup>\*2</sup>）の養成が必要<sup>\*3</sup>とされている。（表 2(2)イ-1・2）

また、平成 30 年（2018 年）時点において、本県で精神科を主たる診療科とする人口 10 万人当たり医療施設従事医師数（病院又は診療所で診療に従事する医師数）は 9.6 人と、全国平均の 12.6 人を大きく下回っている。（表 2(2)イ-3）

このように、全国的にみると、本県は精神科医師が著しく少ない状況にあり、引き続き精神科医師の養成を積極的に図っていく必要がある。

※1 厚生労働省「平成 30 年度第 4 回 医道審議会医師分科会医師専門研修部会」参考資料 7（暫定版）

※2 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」参考資料 6

※3 診療科ごとの将来必要な医師数の見直しについては、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第 33 回 医師需給分科会」（令和 2 年 2 月 13 日開催）において、基礎データを見直す（直近の「平成 30 年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、「平成 29 年 患者調査」の結果を用いる）ことにより、改めて計算されることが示された。（表 2(2)イ-2(補足)）

#### (ii) 精神科入院医療の状況

厚生労働省では、毎年 6 月 30 日時点における全国精神保健医療福祉の状況を調査（いわゆる「630 調査」）し、公表<sup>\*1</sup>している。

平成 30 年度（2018 年度）の調査結果によれば、本県における精神病床を有する病院は、1 病院当たり病床数及び精神科医師数が全国平均よりも少なく、規模が小さい傾向にあった。（表 2(2)イ-4）

病院を区別してみると、本県では公的病院<sup>\*2</sup>の構成割合が低いのに対し、公的病院に代わる病院として都道府県知事が指定する指定病院<sup>\*2</sup>の構成割合が高く、本県における精神疾患の入院医療は指定病院（菊川市立総合病院を除き、すべて民間病院）に頼るところが大きい。（図 2(2)イ-1）

また、精神病床を有する病院で従事する精神科医師数は、本県の公的病院では全国平均を大きく上回っているのに対し、指定病院及び非指定病院では全国平均

を下回っており、医師の資格別でも同様の結果であった。(表 2(2)イ-4)

これらのことから、本県では、医師数が少ない民間病院が精神科入院医療の多くを担っているといえる。

※1 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターホームページ「精神保健福祉に関する資料 (630 調査)」

※2 精神保健福祉法においては、国及び都道府県等（独立行政法人等を含む）が設置する精神科病院（一般病院の精神病床を含む）を公的病院、同法第 19 条の 8 の規定により、国及び都道府県等が設置する精神科病院に代わる病院として都道府県知事が指定した病院（市町村又は民間が設置する精神科病院）を指定病院、公的病院・指定病院以外の病院を非指定病院としている。

### (iii) 精神科医療の多様性

精神科医療については、自傷他害のおそれのある者に対応する緊急性が高い精神科救急医療のほか、近年は依存症治療や児童思春期精神科疾患、摂食障害等、多様で社会的にも関心が高い疾患への対応が求められている。

以下、「第 8 次静岡県保健医療計画」（計画年度：平成 30～令和 5 年度（2018～2023 年度）；以下、医療計画）における現状と課題<sup>※1</sup>から、特に社会的な関心が高い疾患等について考察を加えた。

※1 静岡県健康福祉部「第 8 次静岡県保健医療計画」第 6 章 6 精神疾患

#### ① 精神科救急医療体制

厚生労働省「患者調査」の結果によれば、精神及び行動の障害による全国の推計患者総数は約 50 万人前後で推移しているが、そのうち外来診療が多い気分（感情）障害（躁うつ病を含む）や神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害は大きく増加している。

一方、自傷他害のおそれのある者に対する精神保健福祉法に基づく申請・通報等の件数は、本県では全体として横ばいから増加傾向にあり、休日・夜間（時間外）が約 4 割を占めている。また、指定医は、保健所長の判断に基づき、必要に応じて速やかに診察を行うことが求められるが、診察件数の伸び率は直近の 5 年間で大きくなっている。(図 2(2)イ-2・3)

これらに常時対応する精神科病院（常時対応型）は、県立こころの医療センターを除き、すべて民間病院で、その多くは指定医が少ない中小規模の病院である。また、特に医療資源に乏しい志太榛原医療圏や中東遠医療圏では、民間病院 5 病院が輪番制で対応している（輪番型）。(別表)

このほか、医療計画には記載されていないが、駿東田方医療圏や西部医療圏では、複数の民間病院が、平日の診療時間帯の救急対応や常時対応型病院から診察翌日には患者を受け入れるなど、満床状態が続く患者の受け入れが困難なことも少なくない常時対応型病院を補完・後方支援しており、県内の精神科救急医療体制の確保に貢献している。

これらの民間病院の多くは、専門研修プログラムの連携施設でもあり、専攻医

の受け入れ先として専門医や指定医の養成にも寄与している。

## ② 依存症

依存症については、従前からのアルコールや薬物等に限らず、青少年を中心としたゲーム依存症や成人のギャンブル依存症などの社会的にも関心が高い課題への対応が求められている。

一方、依存症治療を専門とする医療機関は少なく、聖明病院（富士医療圏）と服部病院（中東遠医療圏）の2病院が全県拠点機関として医療計画に位置づけられているが、指定医（後述）の申請時は依存症の症例レポートが必須となっていることから、専門医や指定医の養成に不可欠な領域となっている。

## ③ 児童思春期精神科医療

本県の将来を担う子どもたちが地域社会で健やかに生活していくためには、児童思春期精神疾患への適切な支援や治療の提供を確保することは重要な課題である。特に、東部地域では医療提供体制の構築と専門医の養成が長年の課題であり、解決が急務となっている。

本県では、県内で唯一の児童心理治療施設（旧情緒障害児短期入所施設）として県立吉原林間学園があり、令和元年度（2019年度）の同学園移転に伴い外来診療を行う診療所を併設した。現在、近隣の精神科病院の医師が非常勤医師として支援しているが、同診療所の診療機能のさらなる充実が望まれている。

一方、児童思春期精神疾患を専門とする精神科医師を養成するため、平成22年度（2010年度）から、浜松医科大学に地域児童精神医学講座（静岡県寄附講座）が設置されているが、県内の児童精神科疾患への医療需要は高く、引き続き、専門医の養成を図っていく必要がある。

## ④ 摂食障害

摂食障害については、思春期から青年期の女性に発症することが多く、学校保健<sup>\*1</sup>やスポーツ選手<sup>\*2</sup>などにおける課題となっている。

中でも、神経性やせ症（いわゆる拒食症）については、生命維持に支障をきたす重篤な低体重となることも稀でなく、精神病床を有する一般病院（いわゆる総合病院）で治療が行われることが多かった。

本県では、疾患の特性から受入可能な病院は非常に限られる一方、精神病床を有する病院の大半は民間の精神科病院（単科病院）であるため、十分な治療環境を提供することが困難で、結果として、精神病床を有しない一般病院に救急搬送される状況も少なからず生じていた。

本疾患では、浜松医科大学医学部附属病院のほか、県立こころの医療センター、県立こども病院、国立病院機構天竜病院が全域拠点機関となっているが、非自発性入院が可能な精神病床を有する一般病院に乏しい東部地域においても、沼津中央病院（駿東田方医療圏）や鷹岡病院（富士医療圏）の協力により、摂食障害への対応が可能になっている。

また、県からの委託により浜松医科大学医学部附属病院に摂食障害治療支援センターが設置されているが、基幹施設と後方支援病院の機能分担と連携による早期の治療介入・重症化予防も重要であり、引き続き、対応可能な医師の養成を進めることにより、摂食障害に対する治療体制の充実を図っていく必要がある。

※1 文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」

※2 一般社団法人日本摂食障害協会ホームページ

#### (iv) 精神科医療に特有の専門資格（国家資格）としての「精神保健指定医」

精神科においては、一般社団法人日本専門医機構が認定する専門医資格とは別に、特有の専門資格（国家資格）として「精神保健指定医」（以下、指定医）がある。

指定医は、非自発的入院や行動制限等の患者の意思に反する医学的介入の要否を判定するとともに、精神保健医療福祉行政における県又は指定都市の公務員（非常勤職員）として、措置入院や緊急措置入院等の要否の判断や精神医療審査会の審査を行う際に必須の資格となっている。そのため、指定医は、専門医と同等、もしくは、より実効性の高い（優先度が高い）資格として認識されていることも多い。

指定医の資格を取得するためには、専門医と同じ期間の臨床経験（精神科3年以上を含む5年以上の臨床経験：臨床研修2年＋専門研修3年）が必要であるが、臨床経験を積みながら、2つの資格を並行して取得することも可能である。

ただし、指定医の場合は、専門医と異なり、申請時に必要な症例レポートが非自発的入院（医療措置入院及び措置入院）の患者に限られ、かつ、令和元年（2019年）7月1日以降の新規申請から指定に関する要件や実施方法が見直された（厳格化された）ことから、専攻医は研修期間中を通じて、精神病床を有する医療機関（病院）に常勤の医師として勤務する必要がある。

また、精神病床については、昭和40年代に政府主導で民間の精神科病院の建設が奨励された経緯があり、本県は全国に比べて民間病院に頼るところが大きく、精神科専門研修プログラムを検討する上では、このような我が国の精神科医療の経緯等にも十分配慮する必要がある。

#### (v) 精神科専門研修プログラムにおけるより良い研修体制の構築に向けて

本県で必要医師数の充足率が低い精神科において、医療需要が増加している中、社会的な関心も高い多様な疾患等に適切に対応できるようにするためにも、県内に従事・定着する専門医（指定医）の養成強化が喫緊の課題となっている。

県内に基幹施設を有する専門研修プログラム（「静岡県専門医研修プログラム」；以下、プログラム）は4つあり、東部・中部・西部の各地域に基幹施設が位置している。東部・中部に基幹施設が位置するプログラムでは、基幹施設の地域内あるいは隣接地域の医師少数区域<sup>※1</sup>（中部地域には医師少数区域がない）に連携施設があり、県内で募集定員が多い浜松医科大学医学部附属病院のプログラムは、東部・中部にも幅広く連携施設を有しており、これらの施設へ専攻医が派遣され

ることにより、医師の偏在の軽減が期待できる。(表2(2)イ-5)

また、本県は、平成19年度(2007年度)から医学修学研修資金制度(以下、修学資金制度)を運用しており、令和元年度(2019年度)までに約1,200人の貸与実績<sup>※2</sup>を有している。その目的は、貸与者のキャリア形成を支援しつつ、本県における医師の不足・偏在の解消を図ることにあり、貸与期間に応じた返還免除勤務期間中は、本人の希望を聞いた上で、県が指定する病院(公的医療機関等<sup>※3</sup>)に派遣されることとなっている。精神科領域では、身体疾患等により指定された公的医療機関等を除き、精神科救急に常時対応する5病院のみが返還免除対象病院として指定されている。(別表)

一方、県が策定した医療計画においては、精神疾患について多様な疾患等ごとに全県拠点機関を位置づけ、地域における医療連携体制の構築を図っている。全県拠点機関は、いずれも専門医(指定医)を目指す専攻医に必須の研修施設として、プログラムの基幹施設あるいは連携施設として位置づけられているが、中には、修学資金制度の返還免除対象病院として指定されていない民間病院もある。(別表)

今後は、多様な疾患等に対応した各病院の特性を活かしてプログラムの魅力をさらに高めることにより、定員の充足率向上(=派遣可能医師数の増加)が期待され、併せて、必要に応じて連携施設を拡充(追加)することにより、専攻医のキャリア形成と医師の地域偏在の軽減(解消)の両立につながるものと考えられる。

さらに、修学資金制度の返還免除対象病院についても、精神科入院医療の状況や精神科医療の特性、医療計画上の位置づけに沿った見直し(追加指定等)を行うことにより、制度の趣旨に沿った運用が可能になるものと考えられる。

今年度は、浜松医科大学精神医学講座 山末英典教授とともに、これらのことについて静岡県健康福祉部地域医療課に提案を行ったところであり、来年度も引き続き、本県における医師の不足や偏在の解消にも資する、より良い研修体制の構築に向けて支援していきたい。

※1 医師少数区域：厚生労働省が示した医師偏在指標により、全国の335二次医療圏のうち下位1/3以下に位置する区域。令和2～5年度(2020～2023年度)における医師確保計画では、賀茂・富士・中東遠の3つの二次医療圏が本県の医師少数区域。令和6年度(2024年度)以降は、直近の各種統計数値等により見直されることとなっている。

※2 静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画(案)」：令和元年度第3回静岡県医療審議会別冊 資料1-1 図表5

※3 公的医療機関等：公立・公的病院と地域医療支援病院等の指定等を受けた一部の民間病院。

#### (4) その他の専門研修プログラムに関する個別支援

その他の専門研修プログラムについては、県内の診療科別・二次医療圏別医師数等、プログラムを運営する上での参考となる資料提供や助言等を行った。

表2(2)イ-1 2016年時点の医師数・必要医師数と2024年時点の必要医師数(静岡県・基本領域別)

	平成30年度 第4回 医師専門研修部会 参考資料7 (暫定版) (H31.2.22) ※ 充足率のみ当講座で算出し追記(小数点以下第4位を四捨五入)					令和元年度 第1回 同部会 参考資料6 (R1.5.14)			
	2016年			2024年		2016年の医師数を維持するための年間養成数	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数	2016年	2024年の必要医師数を達成するための年間養成数
	医師数	必要医師数	充足率	必要医師数	充足率				
内科	2,578	3,709	0.695	3,846	53	195	0.69	195	
小児科	398	582	0.684	551	10	28	0.70	26	
皮膚科	200	239	0.837	225	5	7	0.78	10	
<b>精神科</b>	<b>349</b>	<b>457</b>	<b>0.764</b>	<b>436</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>0.71</b>	<b>20</b>	
外科	781	1,030	0.758	1,028	24	52	(記載なし)	(記載なし)	
整形外科	565	688	0.821	720	13	30	0.80	32	
産婦人科	333	411	0.810	372	7	12	(記載なし)	(記載なし)	
眼科	300	369	0.813	376	7	15	0.74	19	
耳鼻咽喉科	235	268	0.877	255	5	8	0.82	10	
泌尿器科	206	251	0.821	258	6	12	0.83	11	
脳神経外科	209	281	0.744	304	5	16	0.76	15	
放射線科	130	212	0.613	213	3	12	0.60	13	
麻酔科	212	299	0.709	298	5	15	0.70	16	
病理	51	65	0.785	64	1	3	(記載なし)	(記載なし)	
臨床検査	13	19	0.684	19	0	1	(記載なし)	(記載なし)	
救急科	73	128	0.570	128	2	8	(記載なし)	(記載なし)	
形成外科	88	102	0.863	101	2	4	0.81	5	
リハビリテーション科	74	75	0.987	75	1	2	1.00	1	
総合診療	-	-	-	-	-	-	-	-	
総計	6,795	9,185	0.740	9,269	155	436	-	-	

表2(2)イ-2 2016年時点における各診療科の医師充足率

	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県外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
<b>精神科</b>	<b>0.71</b>	<b>0.75</b>	<b>1.22</b>	<b>0.91</b>	<b>0.83</b>	<b>0.80</b>	<b>1.02</b>	<b>0.90</b>
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

※ 厚生労働省が算出した2016年時点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0.80以下及び1.05超を太字等で強調した。

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

表2(2)イ-2(補足) 診療科ごとの将来必要な医師数の見通し(基礎データの見直し)

基礎データの見直し

表2(2)イ-1  
表2(2)イ-2

	医師・歯科医師・ 薬剤師調査	労働時間調査	患者調査	対応表
前回2019年計算	2016年	2016年	2014年	※1
今回2020年計算	2018年	「医師の勤務実態及び働き方 の意向等に関する調査」	2017年	

※1 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」(研究代表者 東京大学 康永秀生)の研究結果(DPCデータ(2016年退院者データ)から求めた69診療科×傷病分類(ICD-10)別の患者数)を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)において、基本診療領域×傷病中分類(患者調査)別の患者数を算出した。今回より、性年齢階級別の対応表としている。

(診療科と疾病等の対応表例) 循環器系の疾患 (脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第33回 医師需給分科会」(令和2年2月13日)資料1(抜粋)に追記

表2(2)イ-3 静岡県における人口10万人当たり医療施設従事医師数(全国との比較)

診療科	人口10万人当たり医師数(人)			診療科	人口10万人当たり医師数(人)		
	全国	静岡県	(全国比※)		全国	静岡県	(全国比※)
総数	246.7	210.2	(85.2%)	耳鼻咽喉科	7.3	6.6	(90.4%)
内科(注1)	89.4	73.0	(81.7%)	産婦人科・産科・婦人科(注2)	52.2	51.6	(98.9%)
皮膚科	7.4	5.8	(79.0%)	うち産婦人科・産科(注2)	44.6	44.2	(99.1%)
小児科(注2)	112.4	92.8	(82.6%)	リハビリテーション科	2.1	2.1	(98.4%)
<b>精神科</b>	<b>12.6</b>	<b>9.6</b>	<b>(76.4%)</b>	放射線科	5.4	3.9	(72.0%)
外科(注1)	22.0	19.7	(89.4%)	麻酔科	7.6	5.6	(73.7%)
泌尿器科	5.9	5.6	(95.0%)	病理診断科	1.6	1.6	(104.0%)
脳神経外科	6.0	5.9	(98.7%)	臨床検査科	0.5	0.4	(74.4%)
整形外科	17.3	15.7	(90.8%)	救急科	2.8	1.8	(62.6%)
形成外科	2.2	2.2	(99.2%)	臨床研修医	13.7	13.0	(95.2%)
眼科	10.5	8.7	(82.7%)				

※ 端数処理のため、全国と静岡県の数値から算出した値と全国比が一致しない場合がある。  
 注1) 上記の診療科は、調査項目に掲げられた以下の診療科を主たる診療科として回答した医師数を集計した。  
 ・内科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、腫瘍内科(代謝内科)、血液内科、感染症内科  
 ・外科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科  
 注2) 小児科は15歳未満人口、産婦人科・産科・婦人科及び産婦人科・産科は15-49歳女性人口を用いた。  
 注3) 診療科は、臨床研修医を除き、日本専門医機構による基本領域19領域のうち総合診療科を除く18領域のみを掲載したため、これらの計と総数とは一致しない。

厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成

地域医療支援学講座

All rights reserved.

Dept. of Regional Medical Care Support

表2(2)イ-4 静岡県における精神病床を有する病院の状況（全国との比較）（1）

区分	病院数	1病院当たり病床数	1病院当たり医師数（常勤＋非常勤（常勤換算））				
			精神科			精神科以外	
			総数	うち指定医	うち特定医師		
全国	全病院	1,612	203.1	8.3	5.7	0.5	3.1
	公的病院	253	108.6	9.8	5.9	0.8	6.0
	指定病院	860	255.7	9.3	6.6	0.5	2.5
	非指定病院	499	160.3	5.9	4.1	0.2	2.6
静岡県	全病院	38	172.5	6.9	5.1	0.4	0.6
	公的病院	4	102.8	12.2	8.5	0.8	0.6
	指定病院	24	202.4	7.5	5.6	0.5	0.4
	非指定病院	10	128.7	3.5	2.4	0.0	1.1

注）精神病床を有する病院には、精神科単科の病院以外に精神病床を有する一般病院が含まれる。  
 ※ 指定病院：精神保健福祉法第19条の8の規定により、国及び都道府県等が設置する精神科病院に代わる病院として都道府県知事が指定した病院  
 ※ 非指定病院：公的病院、指定病院以外の病院  
 ※ 指定医：精神保健指定医  
 ※ 特定医師：精神科2年以上を含む4年以上の臨床経験を有する医師

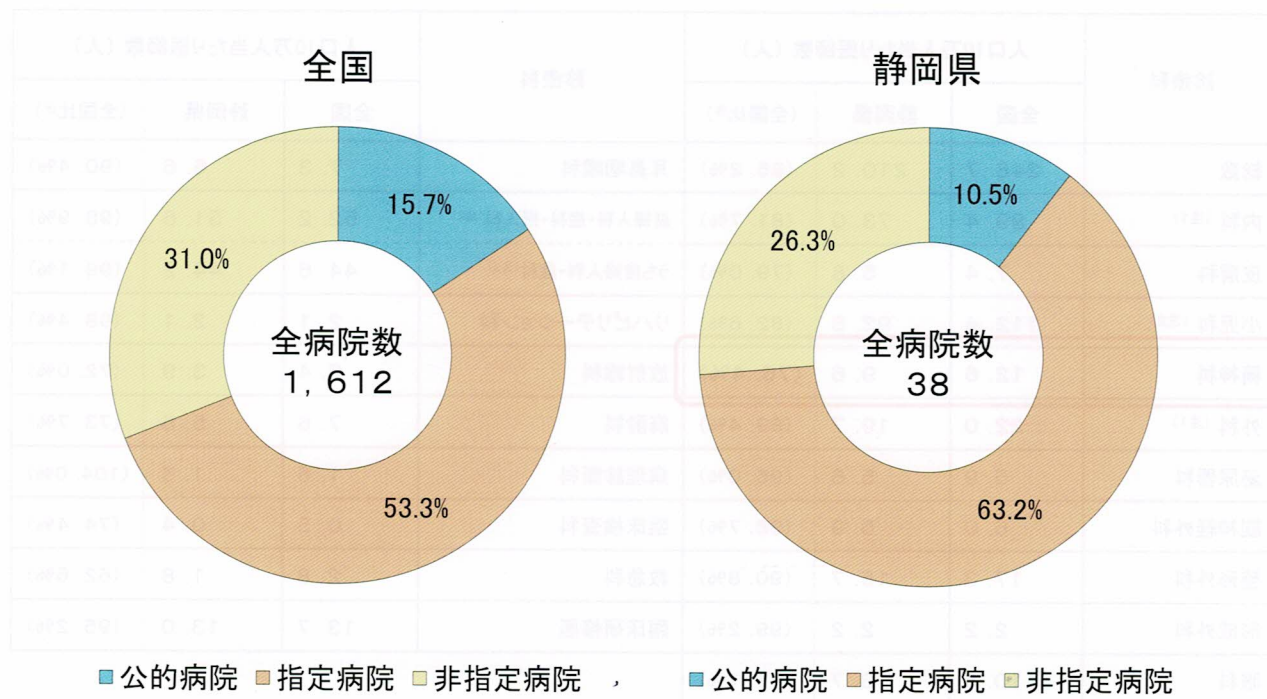
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター ホームページ「精神保健福祉に関する資料（平成30年度 630調査）」を基に作成



All rights reserved.

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

図2(2)イ-1 静岡県における精神病床を有する病院の状況（全国との比較）（2）



※ 公的病院：国及び都道府県等（独立行政法人等を含む）が設置する精神科病院（一般病院の精神病床を含む）  
 ※ 指定病院：精神保健福祉法第19条の8の規定により、国及び都道府県等が設置する精神科病院に代わる病院として都道府県知事が指定した病院  
 ※ 非指定病院：公的病院、指定病院以外の病院

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター ホームページ「精神保健福祉に関する資料（平成30年度 630調査）」を基に作成

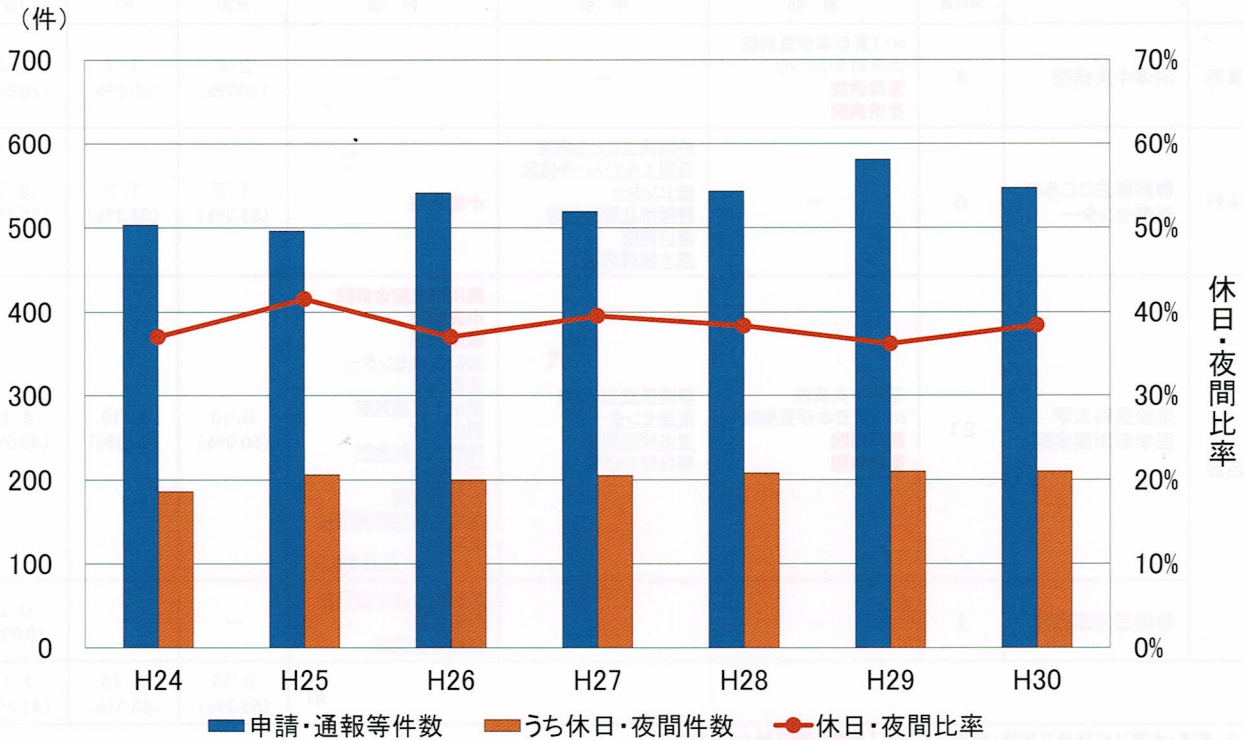


All rights reserved.

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



図2(2)イ-2 静岡県における精神保健福祉法に基づく医療保護の状況（1）  
通報等件数と休日・夜間比率の推移（静岡市・浜松市を除く）

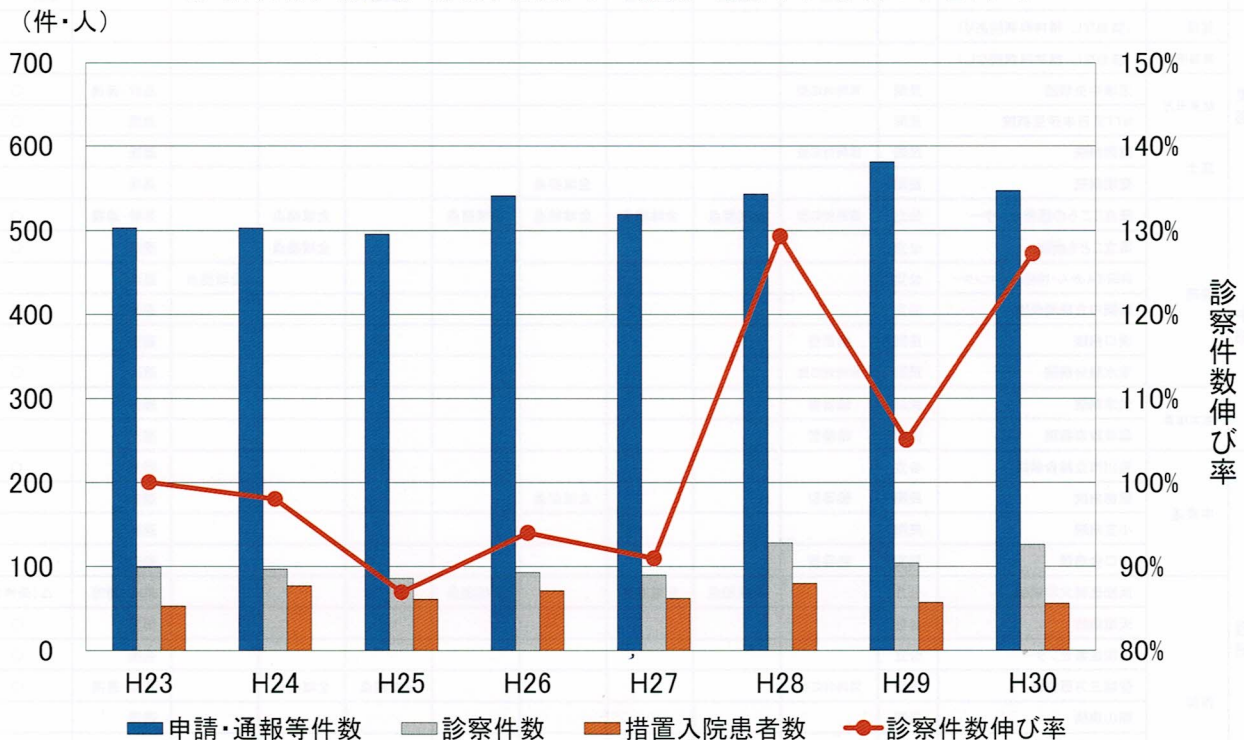


静岡県健康福祉部障害福祉課資料を基に作成



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

図2(2)イ-3 静岡県における精神保健福祉法に基づく医療保護の状況（2）  
診察件数・措置入院患者数等の推移（静岡市・浜松市を除く）



静岡県健康福祉部障害福祉課資料を基に作成



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

表2(2)イ-5 静岡県専門医研修プログラム(精神科領域)の状況

地域	基幹施設	連携施設				登録専攻医数/募集定員(充足率)		
		施設数	東 部	中 部	西 部	H30	R1	R2
東部	沼津中央病院	4	NTT東日本伊豆病院 大手町クリニック 鷹岡病院 聖明病院	-	-	2/2 (100%)	1/2 (50.0%)	1/2 (50.0%)
中部	静岡県立こころの医療センター	6	-	静岡県立こども病院 静岡てんかん・神経医療センター 静岡市立静岡病院 溝口病院 清水駿府病院	小笠病院	1/3 (33.3%)	1/3 (33.3%)	2/3 (66.7%)
西部	浜松医科大学 医学部附属病院	21	沼津中央病院 NTT東日本伊豆病院 鷹岡病院 聖明病院	静岡県立こころの医療センター 清水駿府病院 藤枝駿府病院	菊川市立総合病院 小笠病院 服部病院 浜松医療センター 天竜病院 聖隷三方原病院 朝山病院 神経科浜松病院 天王病院 三方原病院 浜松市精神保健福祉センター (その他:県外3施設)	5/10 (50.0%)	6/10 (60.0%)	4/10 (40.0%)
	聖隷三方原病院	2	-	-	浜松医科大学医学部附属病院 聖隷浜松病院	-	-	0/2 (0.0%)
計						8/15 (53.3%)	8/15 (53.3%)	7/17 (41.2%)

※ 赤字・赤字は医師偏在指標(暫定版)による「医師少数区域」にある病院

※ 下線部は医師偏在指標による「医師多数区域」にある病院

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 2018・2019」、理事会資料ほかを基に作成



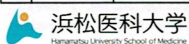
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

別表 静岡県における精神科医療(県計画上の位置づけ)と専門医(指定医)養成に向けた取組の現状等

地域	医療圏	病院名(一部略称)	設置主体	保健医療計画上の位置づけ							専門研修プログラム上の位置づけ	医学修士研修資金制度上の返還免除対象病院	
				精神科救急*	統合失調症	双極性感情障害	依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害			てんかん
東部	賀茂	(該当なし:精神科病院あり)											
	熱海伊東	(該当なし:精神科病院なし)											
	駿東田方	沼津中央病院	民間	常時対応型								基幹・連携	○
		NTT東日本伊豆病院	民間									連携	○
	富士	鷹岡病院	民間	常時対応型								連携	○
聖明病院		民間				全域拠点					連携		
中部	静岡	県立こころの医療センター	公立	常時対応型	全域拠点	全域拠点	全域拠点	全域拠点		全域拠点		基幹・連携	○
		県立こども病院	公立							全域拠点		連携	○
		静岡てんかん・神経医療センター	公立								全域拠点	連携	
		静岡市立静岡病院	公立									連携	○
		溝口病院	民間	輪番型								連携	
		清水駿府病院	民間	常時対応型								連携	○
	志太榛原	焼津病院	民間	輪番型								連携	
		藤枝駿府病院	民間	輪番型								連携	
西部	中東通	菊川市立総合病院	公立									連携	○
		服部病院	民間	輪番型			全域拠点					連携	
		小笠病院	民間									連携	
		川口会病院	民間	輪番型								連携	
	西部	浜松医科大学病院	公立		全域拠点	全域拠点		全域拠点				基幹・連携	△(条件付)
		天竜病院	公立									連携	○
		浜松医療センター	公立									連携	○
		聖隷三方原病院	民間	常時対応型					全域拠点	全域拠点		基幹・連携	○
		朝山病院	民間									連携	
神経科浜松病院	民間									連携			
天王病院	民間									連携			
三方原病院	民間									連携			

\*精神科救急、計画上の位置づけはないが、保健所等からの要請に基づき、精神科救急患者を受け入れ、常時対応型・輪番型の病院を補充・後方支援している病院が(未記載の病院を含めて)複数ある。



All rights reserved.

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

## ウ 周産期医療・産婦人科医療の提供体制の再構築に向けた支援

### (7) 産科・小児科における医師確保計画

今年度に静岡県が策定する「静岡県医師確保計画」では、産科・小児科については診療科別の医師確保計画を策定することとなっている。

その趣旨としては、厚生労働省が示した「医師確保計画策定ガイドライン」<sup>※1</sup>において、「政策医療の観点」、「医師の長時間労働となる傾向」、「診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいこと」から、「暫定的に産科<sup>※2</sup>・小児科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行う」こととされている。

また、同ガイドラインにおいて、「産科・小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療機関においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があり、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策を行うとともに、医師派遣以外の施策についても検討する必要がある」ともされている。

※1 平成31年3月29日付け医政地発0329第3号、医政医発0329第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長、同医事課長連名通知「医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインについて」

※2 この場合の「産科」の医師数は、上記ガイドラインにおいて分娩を取り扱う医師を想定し、「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値が用いられている。本報告書においても、分娩の取り扱いの有無を想定して、主たる診療科として「産婦人科」と「産科」を選択した医師数の合計と、さらに「婦人科」を選択した医師を加えた「産婦人科（3科）」の医師数の2種類を使い分けており、その旨を適宜記載している。

本県においては、医師偏在指標からみると、産科は相対的医師少数県・区域ではなかった。一方、小児科は相対的医師少数県とされ、医療圏により相対的医師少数区域とそうでない区域に分かれた。

これを人口10万人当たり診療科別医師数でみると、医師偏在指標と同様、産科（産婦人科・産科）<sup>※2</sup>では本県は全国とほぼ同数で、小児科は全国を大きく下回っているが、いずれの診療科も二次医療圏間には大きな差がある。（表2(2)ウ-1・2)

このように、医師偏在指標は人口当たり医師数とは乖離がみられるが、人口当たり医師数は、産科（産婦人科・産科）の場合は15～49歳女性人口、小児科の場合は15歳未満人口（男女計）を用いて、主たる診療科として各診療科を選択した医師数を除することで算出している。

一方、産科・小児科の医師偏在指標は、それぞれの設計の考え方が異なることから、両者で算定式が異なっている<sup>※1</sup>。産科の場合、医療需要として「分娩数」を用いており、「里帰り出産」等による都道府県間調整は不要となっているのに対し

て、小児科の場合は、医療需要として15歳未満人口を性・年齢階級別受療率を用いて調整が行われ、また、患者の流出入については既存の調査結果を用いて都道府県間調整が行われている。最終的には、各診療科の医療需要に対して、診療科ごとの性・年齢階級別の医師数と平均労働時間、全医師の平均労働時間から算出した標準化医師数を用いて、医師偏在指標を算出している。

したがって、産科（産婦人科・産科）では、人口当たり医師数と産科医師偏在指標の考え方が大きく異なっていることが分かる。後者の場合、医療需要を分娩数としていることで母体の移動を考慮する必要がなく、また、出生数を指標とした場合に含まれない死産も含まれることから、分娩の実情をよりの確に反映しているものと考えられる。

ただし、産科（産婦人科・産科）を主たる診療科とする医師は、医療施設従事医師全体からみると女性医師の比率が高く、さらに年齢階級別にみると49歳以下では同年齢階級の約6割を占めており、上限年齢が下がるほど女性医師の比率が高くなっている。そのため、1病院当たりの医師数が多い都市部の病院と中小規模の病院が多い都市部以外の地域の病院では、医師の就労状況が大きく異なることが考えられることに留意する必要がある。（図2(2)ウ-1）

また、産科医師偏在指標を用いる際には、具体的な医療需要が分娩数に限られ、産科医療に関する他の業務については医師の労働時間で勘案されていることにも留意する必要がある。

なお、病院における帝王切開や低出生体重児等のハイリスク分娩の場合には小児科医師が立ち会うことから、周産期医療について検討する場合は、産科医師偏在指標に他の指標を組み合わせることで総合的に評価することが必要であると考えられる。

今回示された静岡県の産科医師偏在指標については、3つの地域別であるため医療圏別の検討はできないが、地域別の人口10万対医師数、出生数と出生の場所を用いて比較検討を試みた。

その結果、人口当たり医師数、出生数ともに、東部・中部地域はほとんど差がなく、西部地域は2つの地域に比べていずれも多く、出生の場所では、1施設当たり医師数が多い病院の占める割合が西部地域で高かった。

産科医師偏在指標では、医師数が少ないほど、また、分娩数が多いほど指標が低くなることから、県内順位が変化したものと考えられた。（図2(2)ウ-2）

一方、小児科では、小児医療に従事する医師の数や特性、患者の流出入が反映されていることから、人口当たり医師数よりも診療の実態をよりの確に反映しているものと考えられる。

例えば、二次医療圏間の患者の流出入をみると、成人を含む患者全体では概ね東部・中部・西部の各地域内の移動となっている<sup>\*3</sup>が、小児の高度・専門医療を

担う静岡県立こども病院（静岡市）では、中部地域は全体の50～55%程度で、東部地域が35%前後を占めており、小児科の場合は地域を越えた全県（三次医療圏）での患者の流出入を考慮する必要がある。（図2(2)ウ-3・4）

※3 静岡県立静岡がんセンター（長泉町）では、初診患者の8割程度が東部地域を占め、1割程度が中部地域、1割程度が県外（西部地域は2%程度）となっている。（平成26～30年（2014～2018年）の診療実績：同センターホームページより）

このような視点から小児医師偏在指標をみると、賀茂・熱海伊東の各医療圏では、圏域内の小児科医師数は少ないものの、15歳未満人口が少ない上に、隣接する駿東田方医療圏等に流出する患者数が多いため、結果として医療需要が相対的に減少し、指標が高値になったものと考えられる。

一方、富士・中東遠の各医療圏では、患者の流出はあるものの、15歳未満人口が比較的多く、圏域内の小児科医師数に対する医療需要が大きいため、また、駿東田方・静岡・西部の各医療圏では、圏域内の医療需要に加えて、他の医療圏からの流入患者数が多いことから、いずれも指数が低値になったものと考えられる。

特に、指定都市や都市部を含む駿東田方・静岡・西部の各医療圏が、全国からみても下位1/3にあたる相対的医師少数区域の境界域に位置していることは、本県が小児科の相対的医師少数県であることと併せて、小児科医師を取り巻く厳しい状況を示しており、さらなる医師確保・定着対策が必要と考えられる。

#### **(イ) 地域における周産期医療・産婦人科医療の機能分担・連携の推進に向けた取組**

総括でも述べたように、「2040年の医療提供体制を見据えた3つの施策」の中で、医師の働き方改革は地域の医療提供体にも大きな影響を与えるものと考えられるが、公益社団法人日本産婦人科医会では、平成30年（2018年）に改正された労働基準法における令和6年（2024年）4月に導入される時間外労働の上限規制を踏まえ、分娩を取り扱う病院における必要医師数の試算を行っている<sup>※1</sup>。

※1 公益社団法人日本産婦人科医会常務理事・日本医科大学 中井章人氏「周産期医療の現状と「働き方改革」～施設情報調査2017より～」（資料提供：浜松医科大学産婦人科学講座 伊東宏晃教授）

その試算によれば、宿日直の医師1名の場合は1病院当たり8名、宿日直が2名の場合は16名の医師が必要とされたが、休日・夜間における分娩対応が宿日直基準を満たさないことや、緊急帝王切開術等により2名以上の医師が必要な場合等、時間外労働の上限規制により、分娩を取り扱う病院は、試算の前提以上の厳しい状況にあることが示されている。（図2(2)ウ-5）

また、アで述べたように、若手から中堅の産婦人科・産科の医師は女性医師が概ね6割以上を占め、出産等により病院の常勤医師として勤務することが困難な医師も少なくないことから、分娩を取り扱う医師を取り巻く状況はさらに厳しさを増している。

今後は、各医療機関において「医師労働時間短縮計画」の策定が求められ、遅くとも令和3年度には義務化される予定となっているほか、臨床研修・専門研修プログラムにおいても時間外労働時間数の明示が義務化される見込みとなっており、地域における分娩の場の確保がさらに困難になることが想定される。(図2(2)ウ-6)

このようなことから、今年度の静岡県周産期・小児医療協議会(令和2年(2020年)3月2日開催)において、浜松医科大学産婦人科学講座の伊東宏晃教授から、本県における持続可能な周産期医療・産婦人科医療の提供体制の構築に向け、地域における医療機関の機能分担と連携の推進に関する協議の場の設置についての提案と、志太榛原・中東遠の各医療圏から準備を進めたい旨の発言があった。

並行して、静岡県健康福祉部、浜松医科大学産婦人科学講座・地域医療支援学講座の3者により、志太榛原医療圏に医師を派遣している東京大学大学院産婦人科学講座、志太榛原・中東遠の各医療圏内で分娩を取り扱う主な病院を訪問して同様の趣旨を説明し、協議の必要性と協議の場の設置について了解が得られた。

※ 周産期医療・産婦人科医療の現状等に関する資料(志太榛原医療圏・中東遠医療圏)1~14

来年度は、今年度の取組を踏まえ、令和3年度(2021年度)以降に想定される医師の時間外労働規制等の動きに適切に対応しつつ、地域における持続可能な周産期医療・産婦人科医療の提供体制が構築できるよう支援していきたい。

表2(2)ウ-1 静岡県における医療施設従事医師数(産婦人科・産科:人口10万人当たり)と産科医師偏在指標

地域	医療圏	人口10万人当たり医療施設従事医師数 (産婦人科・産科)				産科医師偏在指標※1			
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)※2	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	25.2	7	39.8	2	10.9	137/284	3	相対的医師 少数区域でない
	熱海伊東	61.1	2						
	駿東田方	41.6	4						
	富士	34.1	6						
中部	静岡	52.3	3	39.7	3	15.0	61/284	1	相対的医師 少数区域でない
	志太榛原	20.1	8						
西部	中東遠	35.4	5	52.6	1	12.6	99/284	2	相対的医師 少数区域でない
	西部	61.8	1						
静岡県 (全国)		44.2 (44.6)	32/47 (全国順位)	—	—	12.6 (12.8)	19/47 (全国順位)	—	相対的医師 少数県でない

※1 医師偏在指標(産科)は、分娩を取り扱う産婦人科・産科の合計医師数を基礎値として用いている。

※2 全国の284周産期医療圏における順位

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(最終案)」(令和2年(2020年)3月11日時点)を基に作成



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2(2)ウ-2 静岡県における医療施設従事医師数(小児科:人口10万人当たり)と小児科医師偏在指標

地域	医療圏	人口10万人当たり 医療施設従事医師数 (小児科)		小児科医師偏在指標			
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)※1	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	75.5	6	111.6	93/307	2	相対的医師少数区域でない
	熱海伊東	83.3	4	116.2	77/307	1	相対的医師少数区域でない
	駿東田方	89.2	3	88.5	191/307	4	相対的医師少数区域でない
	富士	66.8	7	74.2	245/307	7	相対的医師少数区域
中部	静岡	117.0	2	86.7	199/307	5	相対的医師少数区域でない
	志太榛原	77.8	5	93.7	173/307	3	相対的医師少数区域でない
西部	中東遠	56.4	8	60.1	289/307	8	相対的医師少数区域
	西部	119.5	1	85.0	210/307	6	相対的医師少数区域
静岡県 (全国)		92.8 (112.4)	42/47 (全国順位)	84.2 (106.2)	45/47	—	相対的医師少数県

※ 全国の307小児科医療圏における順位

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(最終案)」(令和2年(2020年)3月11日時点)を基に作成

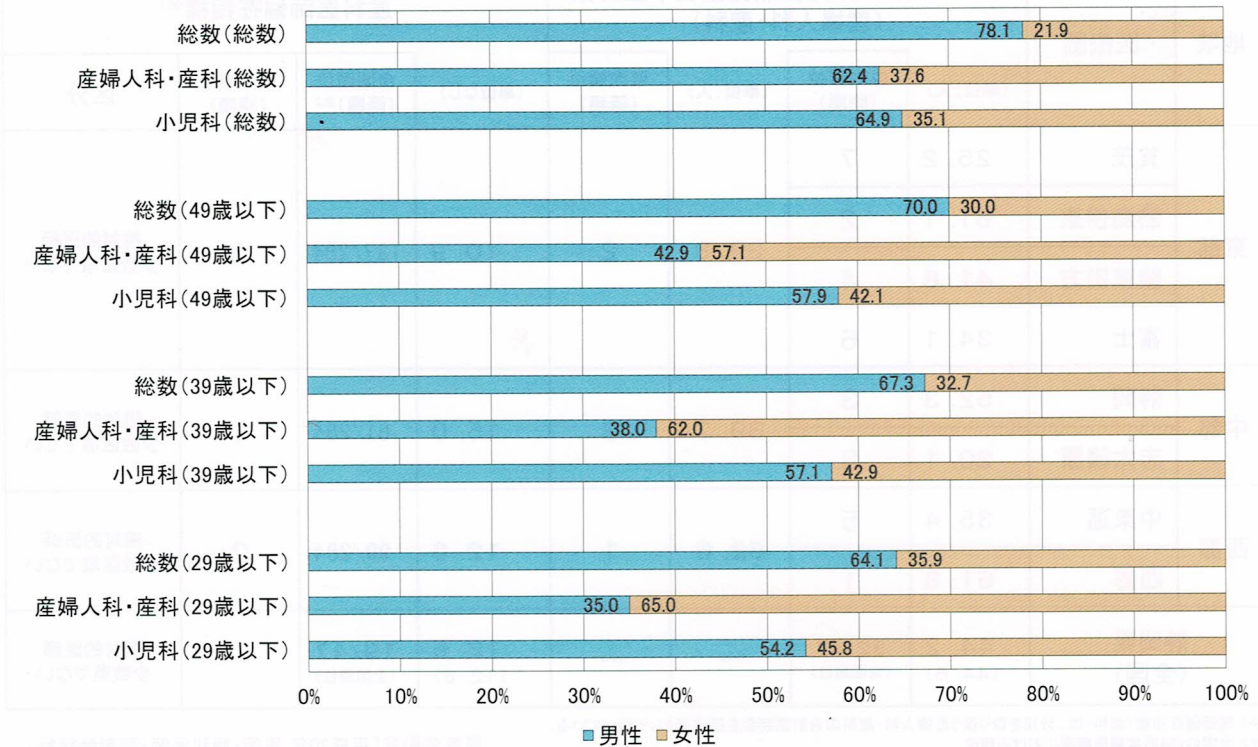


浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

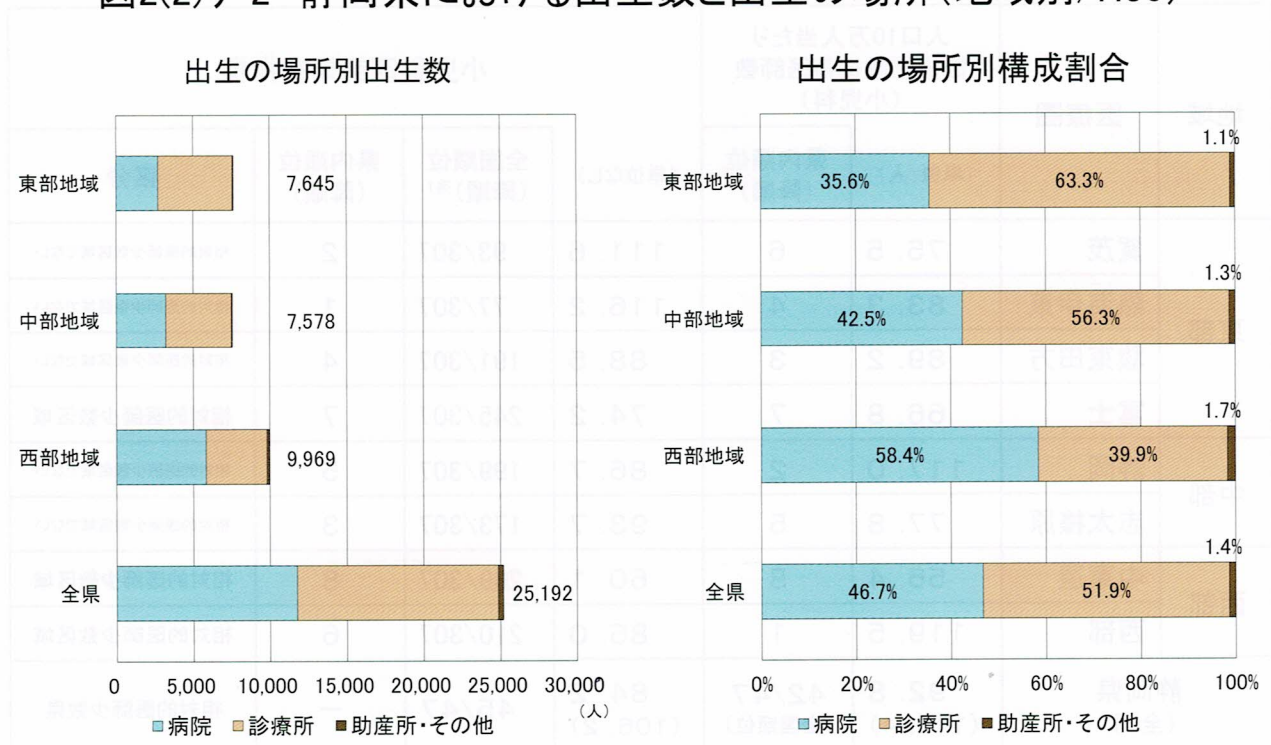
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

図2(2)ウ-1 医療施設従事医師の年齢からみた性別構成割合  
(総数:産婦人科・産科/小児科/H30)



厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成

図2(2)ウ-2 静岡県における出生数と出生の場所(地域別/H30)



厚生労働省「平成30年 人口動態統計」を基に作成



図2(2)ウ-3 二次医療圏の設定と二次医療圏間の患者流出割合(静岡県)

医療計画作成指針による見直し基準  
(H29.3.31 厚生労働省医政局長通知)

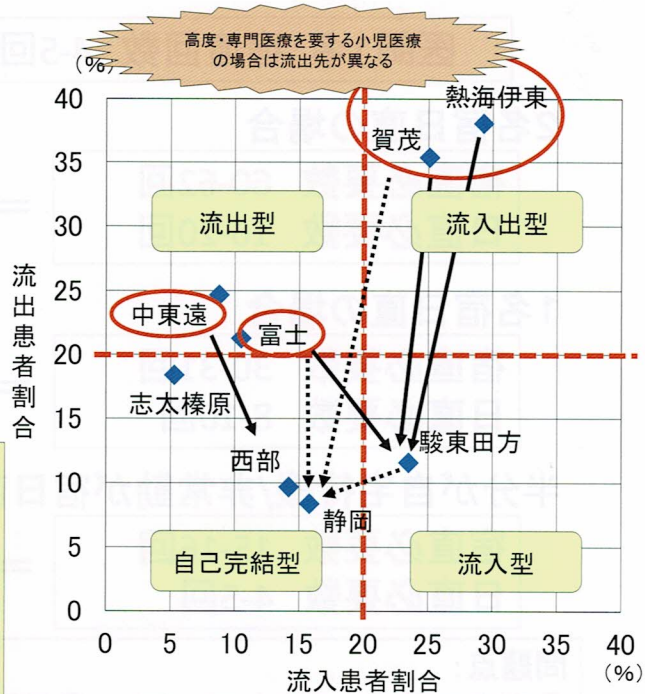
- 人口規模が20万人未満
- 流入患者割合が20%未満
- 流出患者割合が20%以上

「トリプル20基準」

静岡県保健医療計画策定時の経緯(平成29年度当時)

いずれの医療圏もトリプル20基準を下回っていること、賀茂、熱海伊東、富士の各医療圏は駿東田方医療圏へ、中東遠医療圏は西部医療圏へ多くの患者が流出しているが、「今の医療圏を保ちながら部分的には垣根を超えた協力が必要」などの地域の意見や、地理的・社会的条件などから、医療圏の見直しは行わなかった。

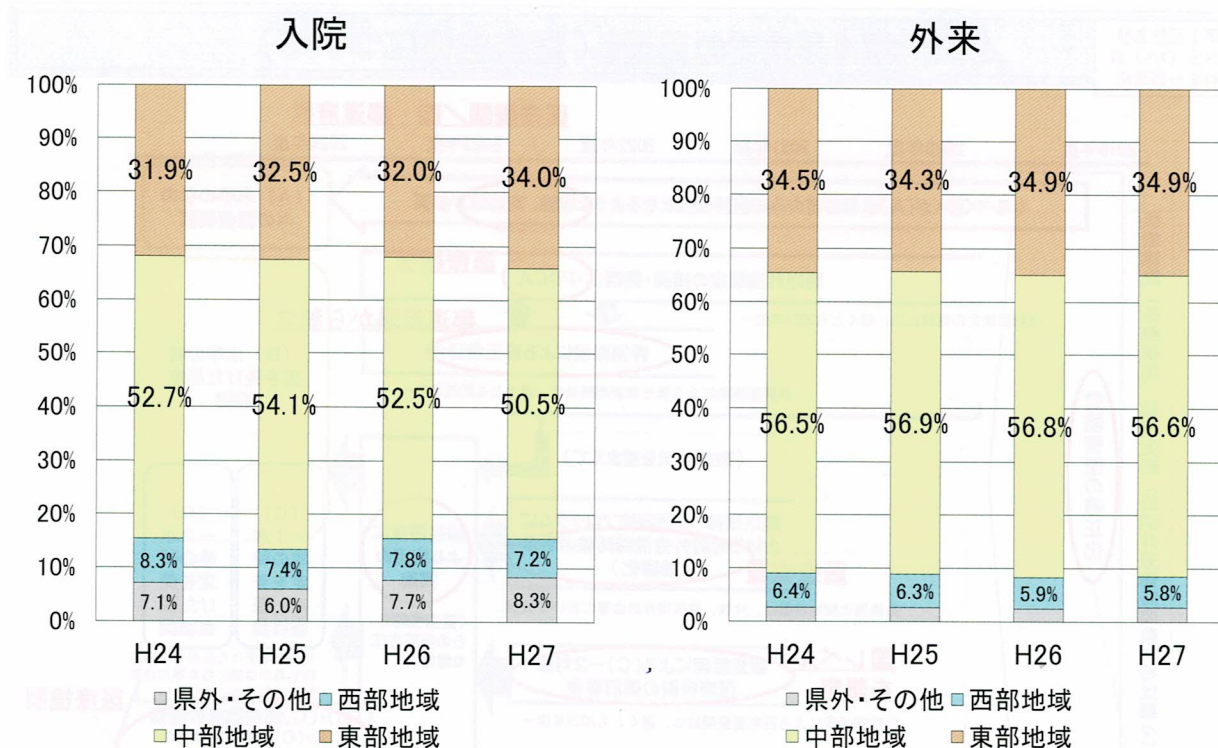
出典:平成29年8月21日 静岡県医療審議会資料



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)に追記

令和元年度 第2回 静岡県地域医療構想調整会議(令和元年9~10月) 当講座配布資料から抜粋

図2(2)ウ-4 静岡県立こども病院における地域別患者状況



※ 患者数はレセプト件数

静岡県立こども病院「年報」(同病院ホームページ)を基に作成

令和元年度 第2回 静岡県地域医療構想調整会議(令和元年9~10月) 当講座配布資料から抜粋

## 労働基準法からみた分娩取扱病院勤務医師の必要数

医師1名:宿直回数 4-5回, 日直回数 1回 = 5単位

### 2名宿日直の場合

宿直必要数 60-62回  
日直必要数 16-20回 = 80単位 → 16名

### 1名宿日直の場合

宿直必要数 30-31回  
日直必要数 8-10回 = 40単位 → 8名

### 半分が自宅待機/非常勤が宿日直する場合

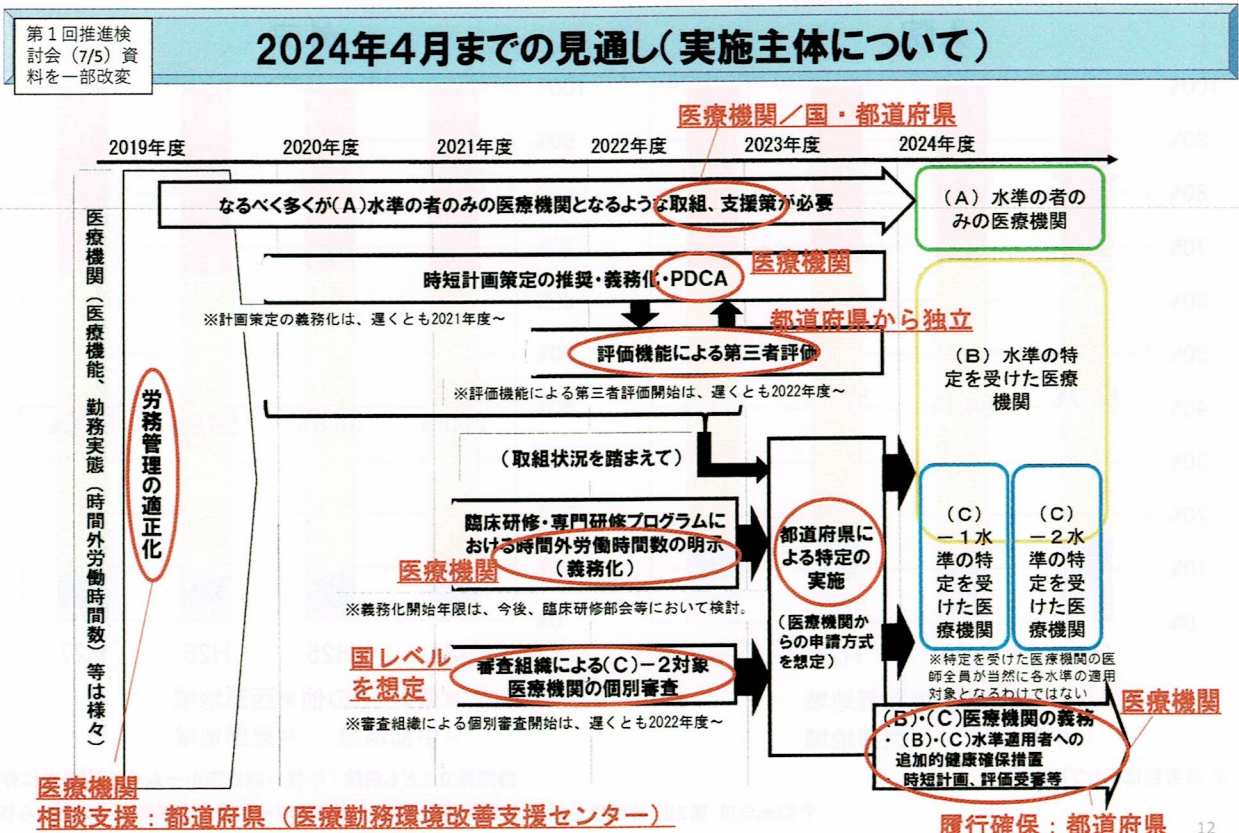
宿直必要数 15-16回  
日直必要数 4-5回 = 20単位 → 4名

#### 問題点:

- ①宿直の基準を満たしていない。
- ②経験, 育児中の女性医師等が考慮されていない。
- ③1名宿日直では, 緊急時, 自宅待機者が呼び出される。
- ④教育・研修の時間が加味されていない。
- ⑤有給休暇等を加味していない。

日本産婦人科医学会常務理事・日本医科大学 中井章人氏「周産期医療の現状と「働き方改革」～施設情報調査2017より～」から抜粋  
資料提供: 浜松医科大学産婦人科学講座 伊東宏晃教授

図2(2)ウ-6 医師の時間外労働上限規制に関する2024年4月までの見通し

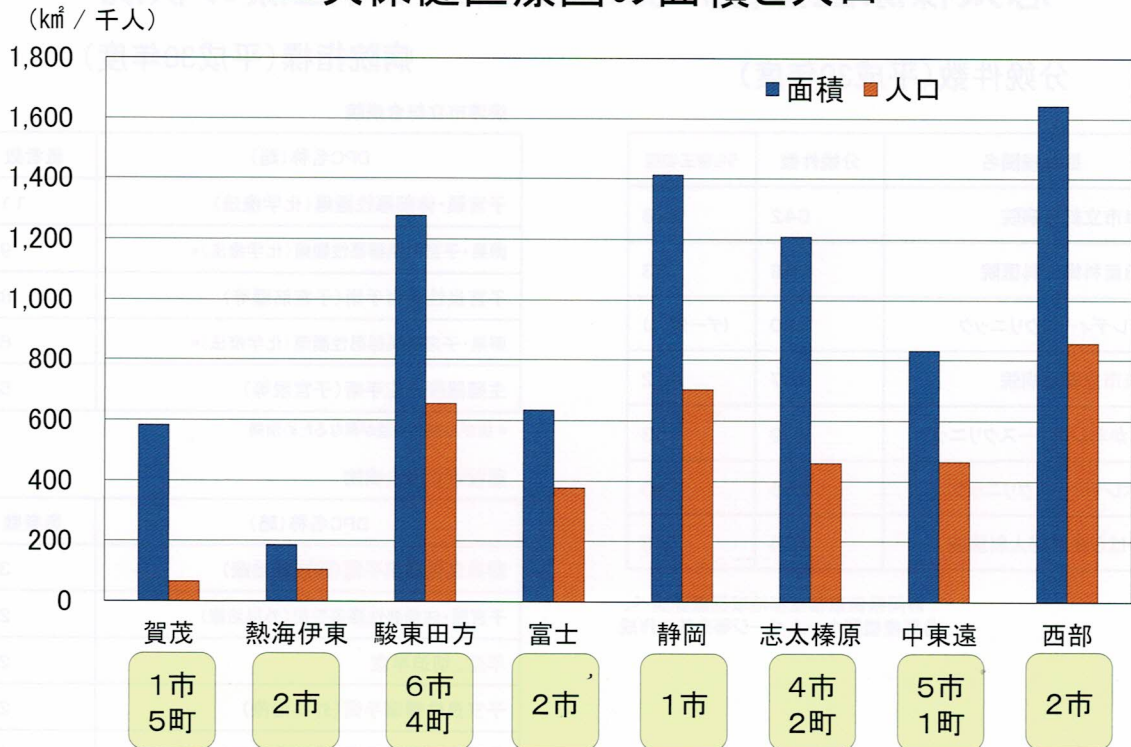


静岡県における二次医療圏  
(地域医療構想における構想区域)



出典: 静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」

二次保健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

## 志太榛原圏域の産婦人科医療機関



地図	市町	医療機関名	備考
①	焼津市	焼津市立総合病院	地域周産期母子医療センター(県) 地域がん診療連携推進病院(県)
②	焼津市	前田産科婦人科医院	
③	焼津市	アイレディースクリニック	
④	藤枝市	藤枝市立総合病院	地域周産期母子医療センター(県) 地域がん診療連携拠点病院(国) 救命救急センター(県)
⑤	藤枝市	いしかわレディースクリニック	
⑥	藤枝市	鈴木レディースクリニック	
⑦	島田市	市立島田市民病院	分娩休止中(R2.4 分娩再開予定) 地域がん診療連携推進病院(県)
⑧	島田市	しのはら産科婦人科医院	
⑨	牧之原市	榛原総合病院	分娩休止中
⑩	牧之原市	あかほりクリニック	妊婦健診、婦人科疾患

## 志太榛原医療圏における産婦人科医療の状況

### 分娩件数(平成30年度)

医療機関名	分娩件数	うち帝王切開
焼津市立総合病院	642	228
前田産科婦人科医院	648	73
アイレディースクリニック	180	(データなし)
藤枝市立総合病院	457	112
いしかわレディースクリニック	409	63
鈴木レディースクリニック	255	40
しのはら産科婦人科医院	404	43

静岡県健康福祉部地域医療課調べ、  
各医療機関ホームページ等を基に作成

### 病院指標(平成30年度)

#### 焼津市立総合病院

DPC名称(略)	患者数
子宮頸・体部悪性腫瘍(化学療法)	118
卵巣・子宮附属器悪性腫瘍(化学療法)*	97
子宮良性腫瘍手術(子宮筋腫等)	86
卵巣・子宮附属器悪性腫瘍(化学療法)*	68
生殖器脱出症手術(子宮脱等)	56

\* 抗がん剤の種類が異なるため別掲

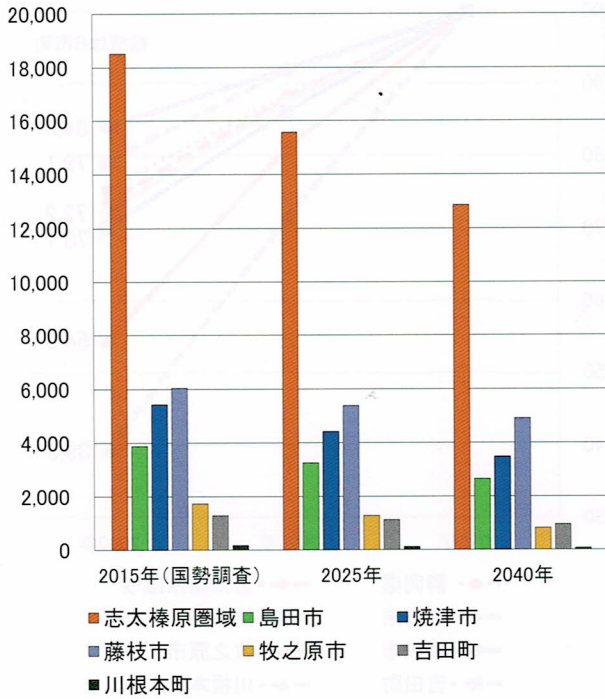
#### 藤枝市立総合病院

DPC名称(略)	患者数
卵巣良性腫瘍手術(腹腔鏡治療)	30
子宮頸・体部悪性腫瘍手術(外科治療)	29
早産、切迫早産	21
子宮良性腫瘍手術(外科治療)	20
子宮良性腫瘍手術(腹腔鏡治療)	17

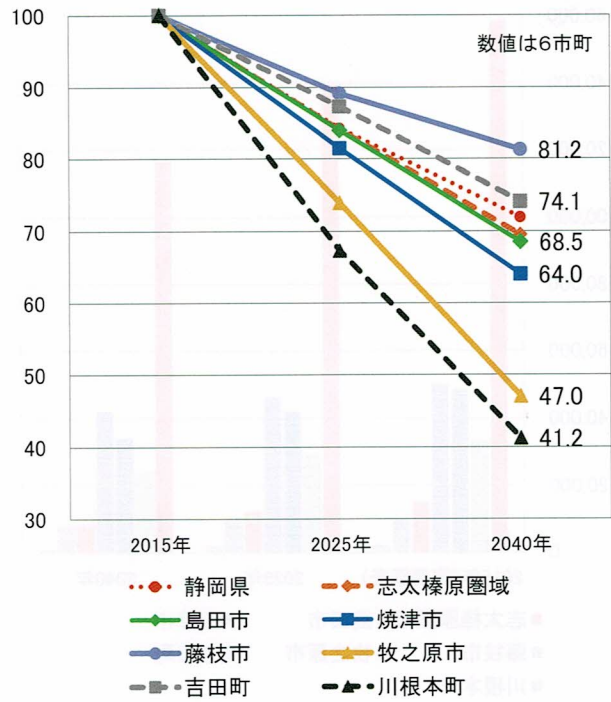
各病院ホームページ(2020年1月現在)を基に作成

## 志太榛原圏域の将来推計人口の推移(0~4歳人口:男女計)

(人) 0~4歳人口(男女計)の推移



0~4歳人口指数の推移(2015年=100)



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成



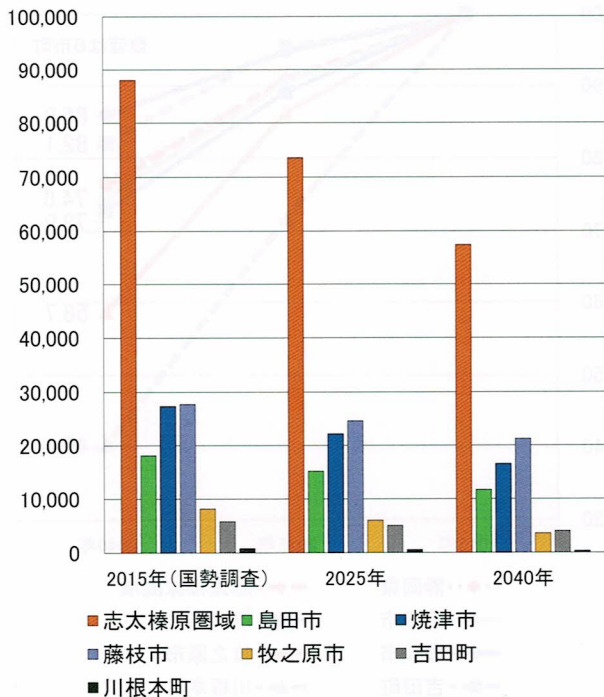
浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

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

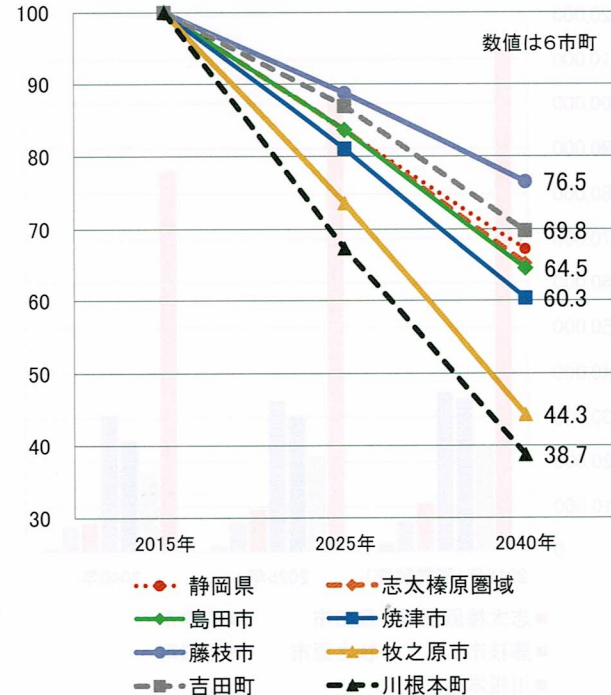
All rights reserved.

## 志太榛原圏域の将来推計人口の推移(15~49歳人口:女性)

(人) 15~49歳人口(女性)の推移



15~49歳女性人口指数の推移(2015年=100)



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成



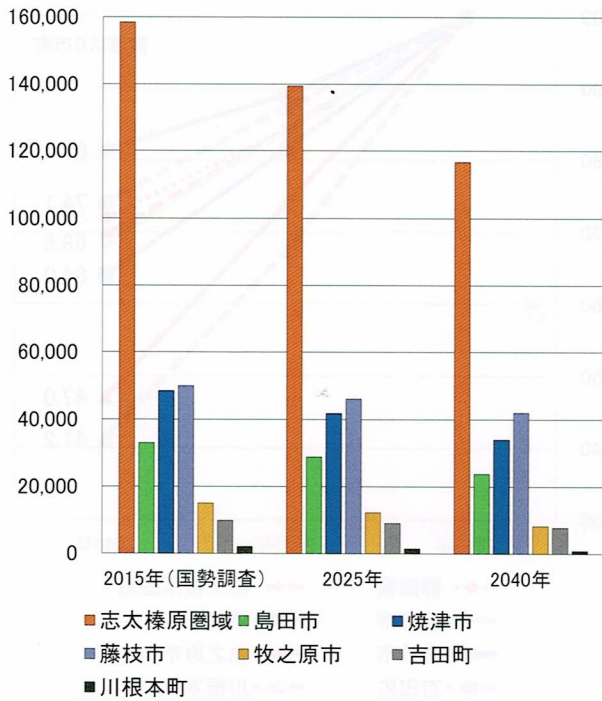
浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

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

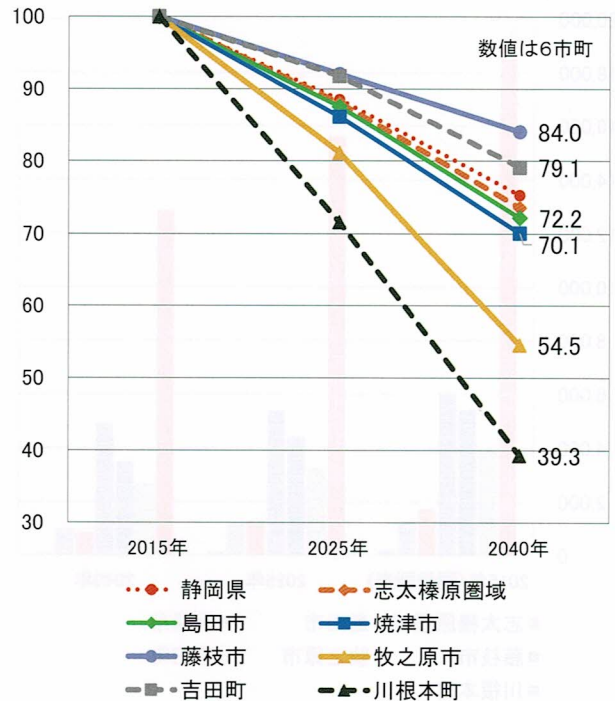
All rights reserved.

## 志太榛原圏域の将来推計人口の推移(20~74歳人口:女性)

(人) 20~74歳人口(女性)の推移



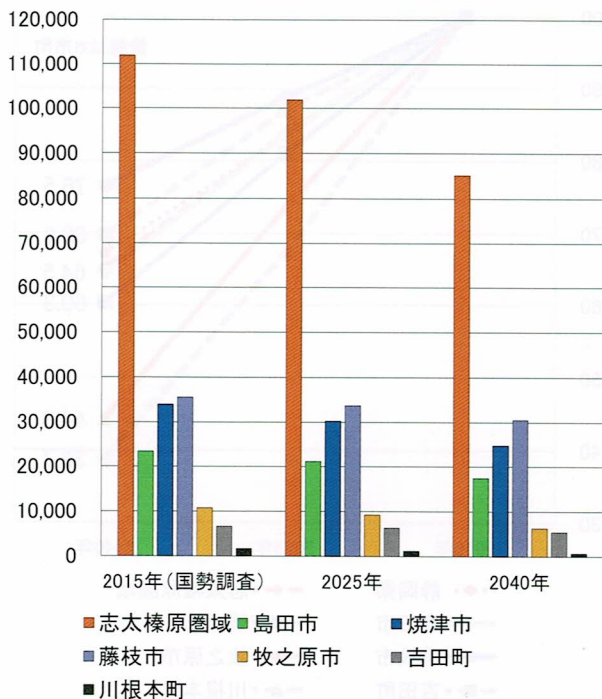
20~74歳女性人口指数の推移(2015年 = 100)



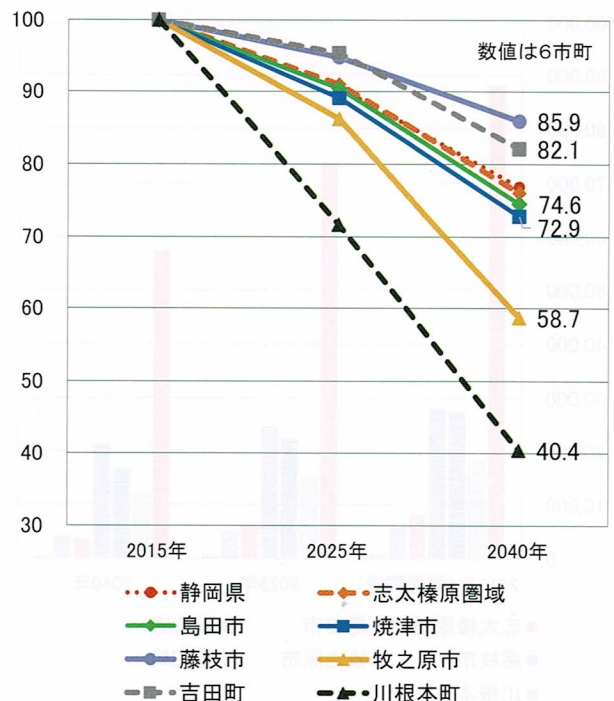
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

## 志太榛原圏域の将来推計人口の推移(40~74歳人口:女性)

(人) 40~74歳人口(女性)の推移



40~74歳女性人口指数の推移(2015年 = 100)

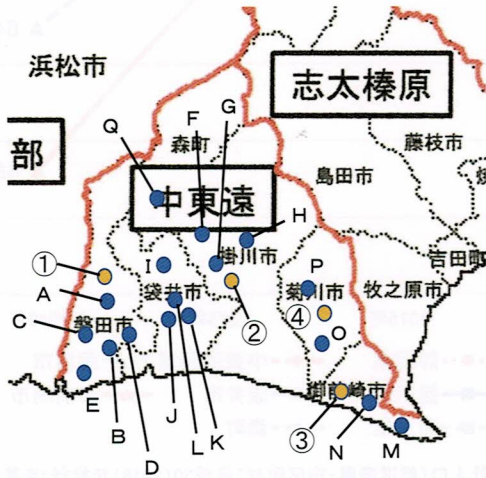


国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

## 中東遠圏域の産婦人科標榜医療機関

地図	市町	医療機関名	備考
①	磐田市	磐田市立総合病院	地域周産期母子医療センター(県) 地域がん診療連携拠点病院(国) 救命救急センター(県)
②	掛川市	中東遠総合医療センター	産科救急受入医療機関(県) 地域がん診療連携推進病院(県) 救命救急センター(県)
③	御前崎市	市立御前崎総合病院	婦人科疾患(妊婦は他院紹介)
④	菊川市	菊川市立総合病院	

地図	市町	医療機関名	備考
A	磐田市	あんずクリニック産婦人科	
B	磐田市	産婦人科西垣エアールティークリニック	生殖医療
C	磐田市	日野産婦人科歯科医院	分娩取扱休止中
D	磐田市	藤井マタニティークリニック	妊婦健診、婦人科
E	磐田市	高安産婦人科内科医院	婦人科
F	掛川市	クリニックさくら	妊婦診察、婦人科
G	掛川市	桜木レディースクリニック	
H	掛川市	八神クリニック	
I	袋井市	可睡の杜レディースクリニック	生殖医療
J	袋井市	清水医院	婦人科
K	袋井市	ふくろいマタニティークリニック	
L	袋井市	笠原産婦人科医院	分娩取扱休止中
M	御前崎市	御前崎市家庭医療センター しろわクリニック	総合診療
N	御前崎市	小野澤医院	婦人科
O	菊川市	菊川市家庭医療センター	総合診療
P	菊川市	松下産婦人科医院	
Q	森町	森町家庭医療クリニック	総合診療



静岡県健康福祉部地域医療課調べ、各病院ホームページ(2020年1月末現在)を基に作成

## 中東遠医療圏における産婦人科医療の状況 病院指標(平成30年度)

### 分娩件数(平成30年度)

医療機関名	分娩件数	うち帝王切開
磐田市立総合病院	707	205
あんずクリニック産婦人科	463	(データなし)
中東遠総合医療センター	564	177
桜木レディースクリニック	204	(データなし)
八神クリニック	393	27
ふくろいマタニティークリニック	416	48
菊川市立総合病院	98	(データなし)
松下産婦人科医院	549	49

※ データなしの医療機関においても帝王切開に対応する旨の記載あり。

静岡県健康福祉部地域医療課調べ、  
各医療機関ホームページ(2020年1月末現在)を基に作成

### 磐田市立総合病院

DPC名称(略)	患者数
胎児及び胎児付属物の異常(外科治療)	111
分娩の異常 子宮破裂手術等	46
子宮良性腫瘍手術(外科治療)	45
子宮頸・体部悪性腫瘍(外科治療)	27
早産、切迫早産	26

### 中東遠総合医療センター

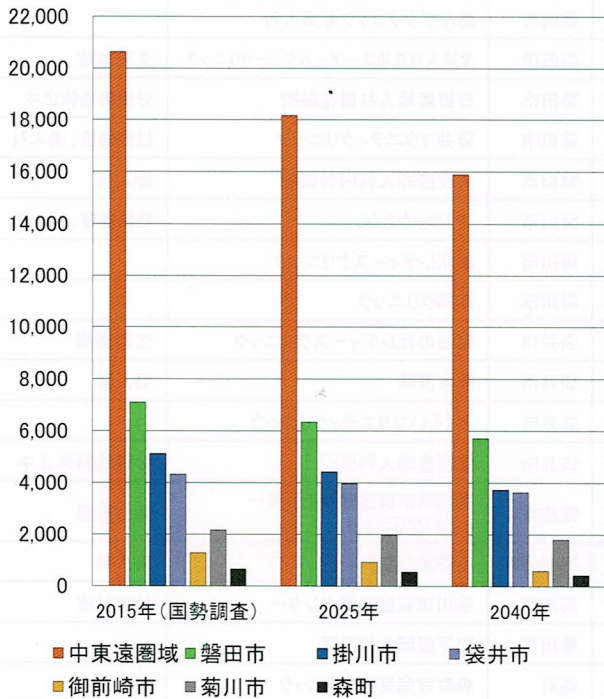
DPC名称(略)	患者数
胎児及び胎児付属物の異常(外科治療)	109
子宮頸・体部悪性腫瘍(化学療法)	64
子宮良性腫瘍手術(外科治療)	46
子宮頸・体部悪性腫瘍(外科治療)	31
卵巣良性腫瘍手術(腹腔鏡治療)	28

※ 菊川市立総合病院は病院指標における産婦人科の診療科別患者数データなし。

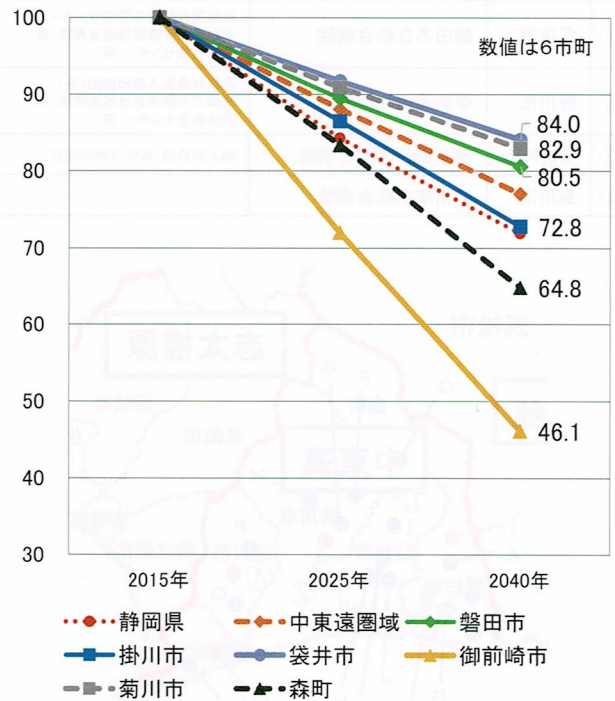
各病院ホームページ(2020年1月末現在)を基に作成

## 中東遠圏域の将来推計人口の推移(0~4歳人口:男女計)

(人) 0~4歳人口(男女計)の推移



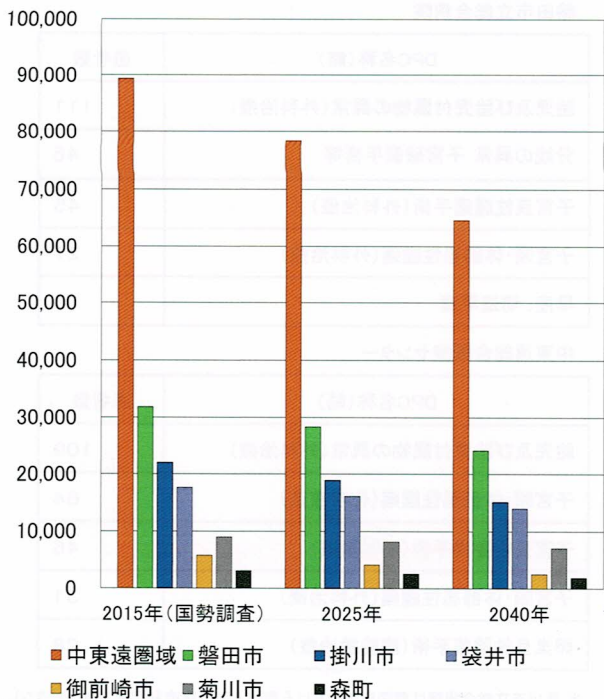
0~4歳人口指数の推移(2015年 = 100)



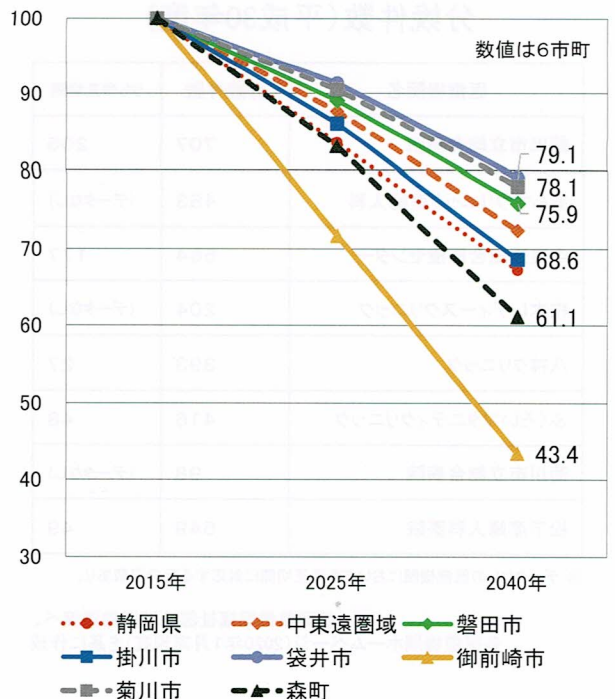
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

## 中東遠圏域の将来推計人口の推移(15~49歳人口:女性)

(人) 15~49歳人口(女性)の推移



15~49歳女性人口指数の推移(2015年 = 100)

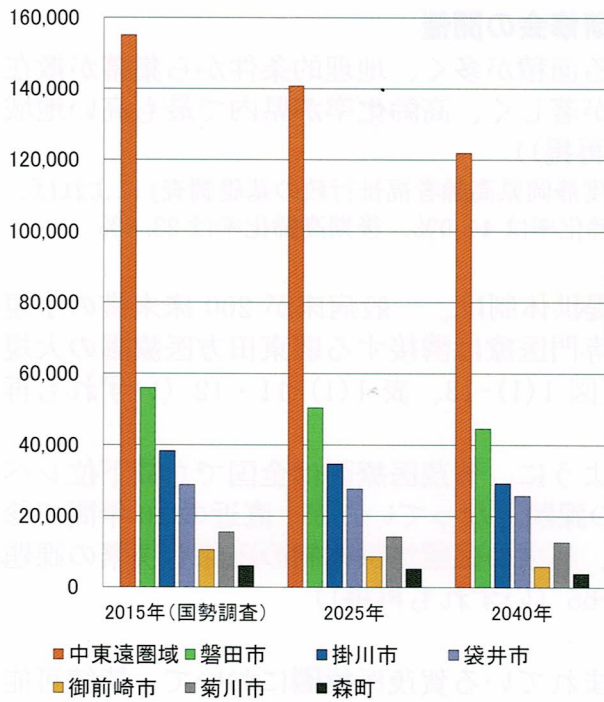


国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

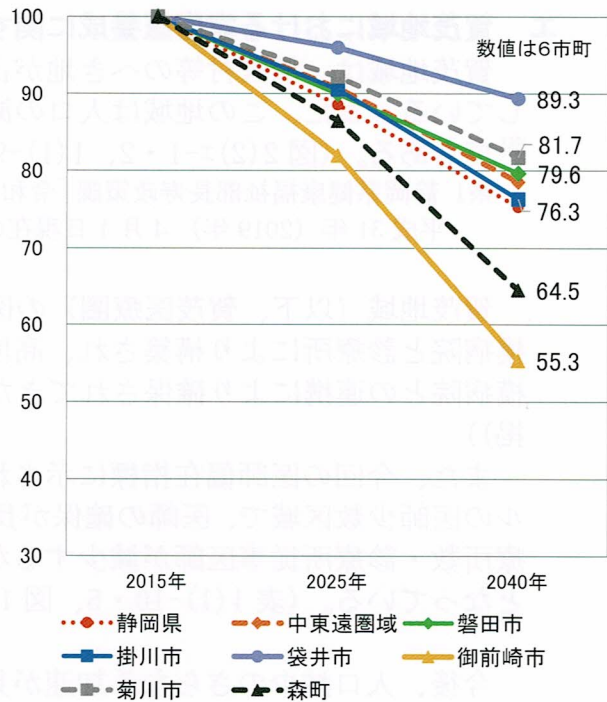


## 中東遠圏域の将来推計人口の推移(20~74歳人口:女性)

(人) 20~74歳人口(女性)の推移



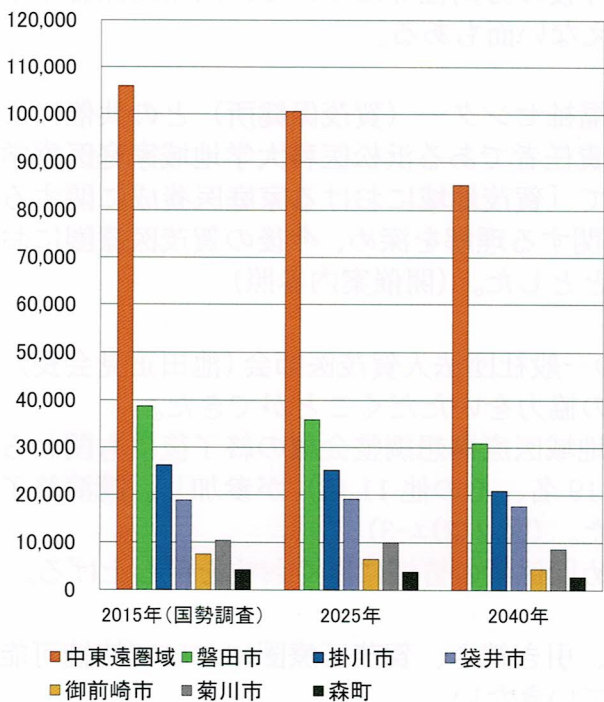
20~74歳女性人口指数の推移(2015年=100)



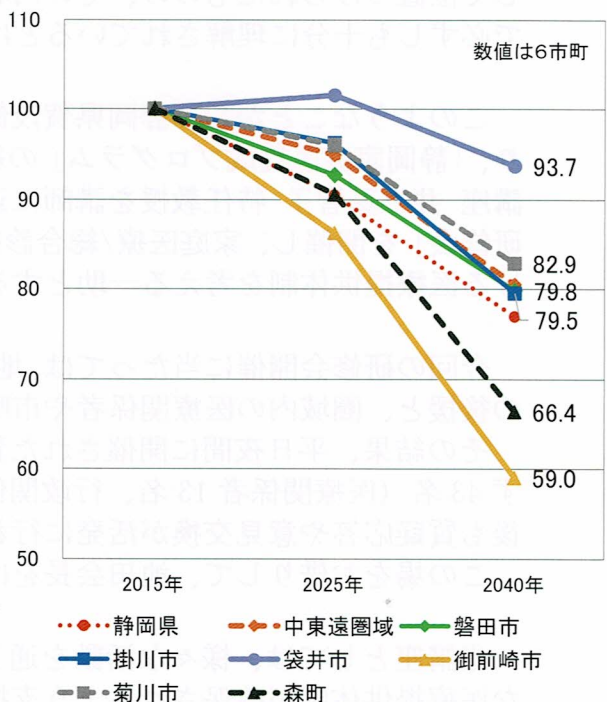
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

## 中東遠圏域の将来推計人口の推移(40~74歳人口:女性)

(人) 40~74歳人口(女性)の推移



40~74歳女性人口指数の推移(2015年=100)



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

## エ 賀茂地域における家庭医養成に関する研修会の開催

賀茂地域は、無医村等のへき地が占める面積が多く、地理的条件から集落が散在している。また、この地域は人口の減少が著しく、高齢化率が県内で最も高い地域<sup>※1</sup>でもある。(図 2(2)エ-1・2、1(1)-91 (再掲))

※1 静岡県健康福祉部長寿政策課「令和元年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査」によれば、平成 31 年(2019 年)4 月 1 日現在の高齢化率は 44.0%、後期高齢化率は 23.6%

賀茂地域(以下、賀茂医療圏)の医療提供体制は、一般病床が 200 床未満の小規模病院と診療所により構築され、高度・専門医療は隣接する駿東田方医療圏の大規模病院との連携により確保されてきた。(図 1(1)-13、表 1(1)-11・12 (いずれも再掲))

また、今回の医師偏在指標に示されたように、賀茂医療圏は全国でも最下位レベルの医師少数区域で、医師の確保が長年の課題となっていたが、直近の 10 年間で診療所数・診療所従事医師が減少するなど、将来の医療提供体制の確保も喫緊の課題となっている。(表 1(1)-10・5、図 1(1)-65 (いずれも再掲))

今後、人口減少のさらなる加速が見込まれている賀茂医療圏において、持続可能な医療提供体制を構築するためには、従前からの自治医科大学卒業医師の派遣に加えて、複数の慢性疾患を抱える高齢者等に幅広く対応できる総合診療を専門とする医師を地域が主体となって養成することも有効な方策であると考えられる。

本県においては、平成 22 年(2010 年)4 月から、中東遠医療圏において地域主体の家庭医養成プログラムが構築されており、新たな専門医制度開始後も毎年数名の専攻医が登録され、家庭医療専攻医/総合診療専攻医が研修を受ける中で地域医療を支えている。

しかし、一方では、総合診療は、新たな専門医制度の中で基本領域(診療科)として位置づけられたものの、その内容や今後の方向性等について、医療関係者の中で必ずしも十分に理解されているとはいえない面もある。

このようなことから、静岡県賀茂健康福祉センター(賀茂保健所)との共催により、「静岡家庭医養成プログラム」の統括責任者である浜松医科大学地域家庭医療学講座 井上真智子 特任教授を講師に迎えて「賀茂地域における家庭医養成に関する研修会」を開催し、家庭医療/総合診療に関する理解を深め、今後の賀茂医療圏における医療提供体制を考える一助とすることとした。(開催案内参照)

今回の研修会開催に当たっては、地元の一般社団法人賀茂医師会(池田正見会長)の後援と、圏域内の医療関係者や市町等の協力をいただくことができた。

その結果、平日夜間に開催された賀茂地域医療構想調整会議の終了後にも関わらず 43 名(医療関係者 13 名、行政関係者 19 名、その他 11 名)が参加し、講演終了後も質疑応答や意見交換が活発に行われた。(図 2(2)エ-3)

この場をお借りして、池田会長をはじめ関係者の皆様に厚くお礼を申し上げる。

当講座としては、様々な活動を通じて、引き続き、賀茂医療圏において持続可能な医療提供体制が確保されるよう支援していきたい。

# 賀茂地域における家庭医養成に関する研修会 地域で取り組む総合診療医・家庭医の育成 — 専門医制度を見据えて —



- <日時> 令和2年2月19日（水）  
午後7時30分～8時30分（受付 午後7時～）
- <会場> 下田総合庁舎 2階 第8会議室（下田市中531-1）
- <講師> 井上 真智子 氏  
（浜松医科大学地域家庭医療学講座 特任教授）

## <内容>

- ◆ 基本領域としての総合診療の概念
- ◆ 総合診療のサブスペシャリティ領域  
（家庭医、病院総合医などに枝分かれして  
いく領域）に関する整理
- ◆ 静岡家庭医養成プログラムの実績
- ◆ 賀茂地域への提言

・・・等



## 対象者

賀茂地域医療機関の医療従事者及び事務担当者、市町及び県担当職員

## 参加申込

定員：50名程度（参加費無料）

申込：賀茂健康福祉センター地域医療課までFAX、または電話にてお申し込みください。

申込締切：令和2年2月14日（金）

## 問合せ

賀茂健康福祉センター 地域医療課（下田市中531-1）

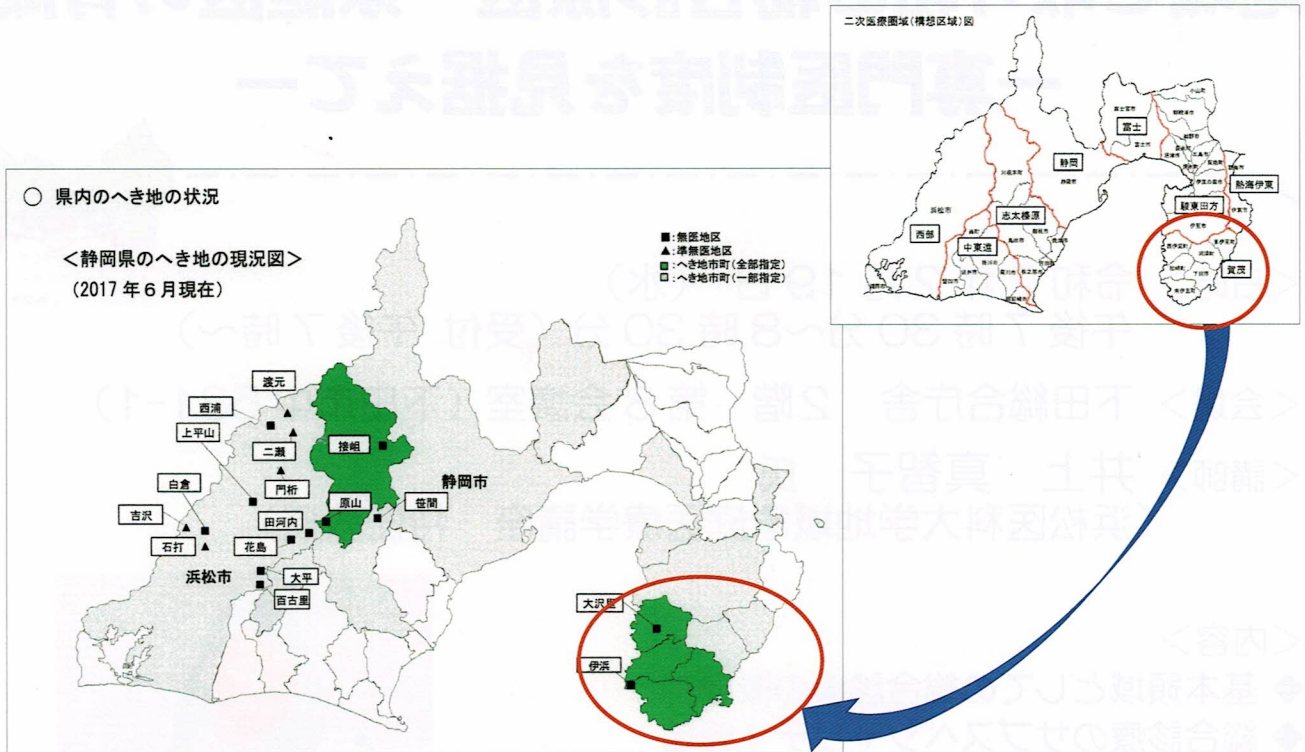
TEL：0558-24-2052 FAX：0558-24-2169

メール：kfkamo-iryuu@pref.shizuoka.lg.jp



共催 静岡県賀茂健康福祉センター、浜松医科大学地域医療支援学講座  
後援 一般社団法人 賀茂医師会

図2(2)E-1 静岡県におけるへき地の状況



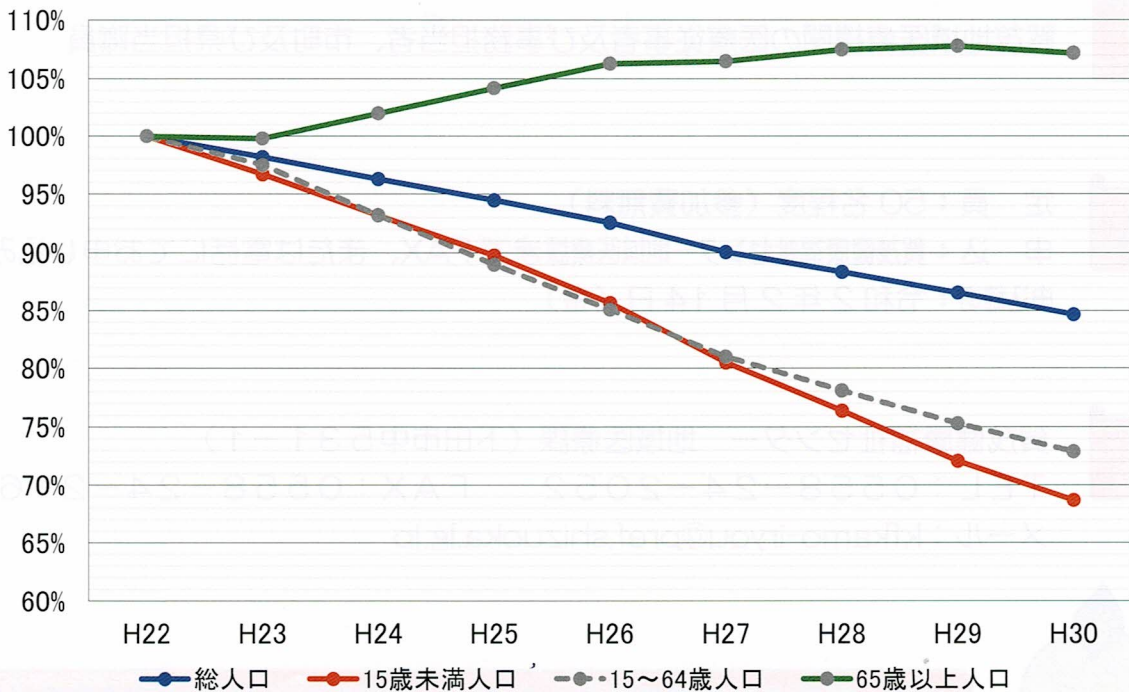
静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成



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

All rights reserved.

図2(2)E-2 賀茂医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



※ 年齢区分(15歳未満、15~64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年で比較した。

静岡県・統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)を基に作成  
令和元年度 第2回 静岡県地域医療構想調整会議(令和元年(2019年))~10月) 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

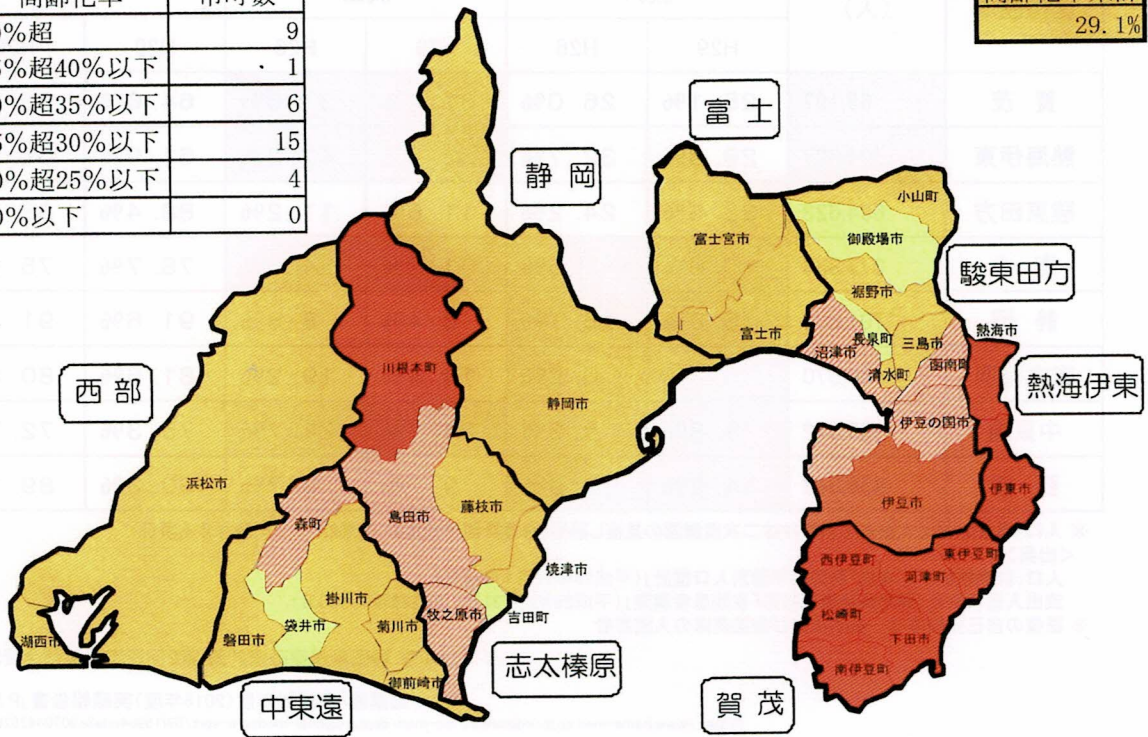
All rights reserved.

図1(1)-91(再掲) 静岡県における市町別高齢化率の状況(H31.4.1)

<平成31年4月1日>

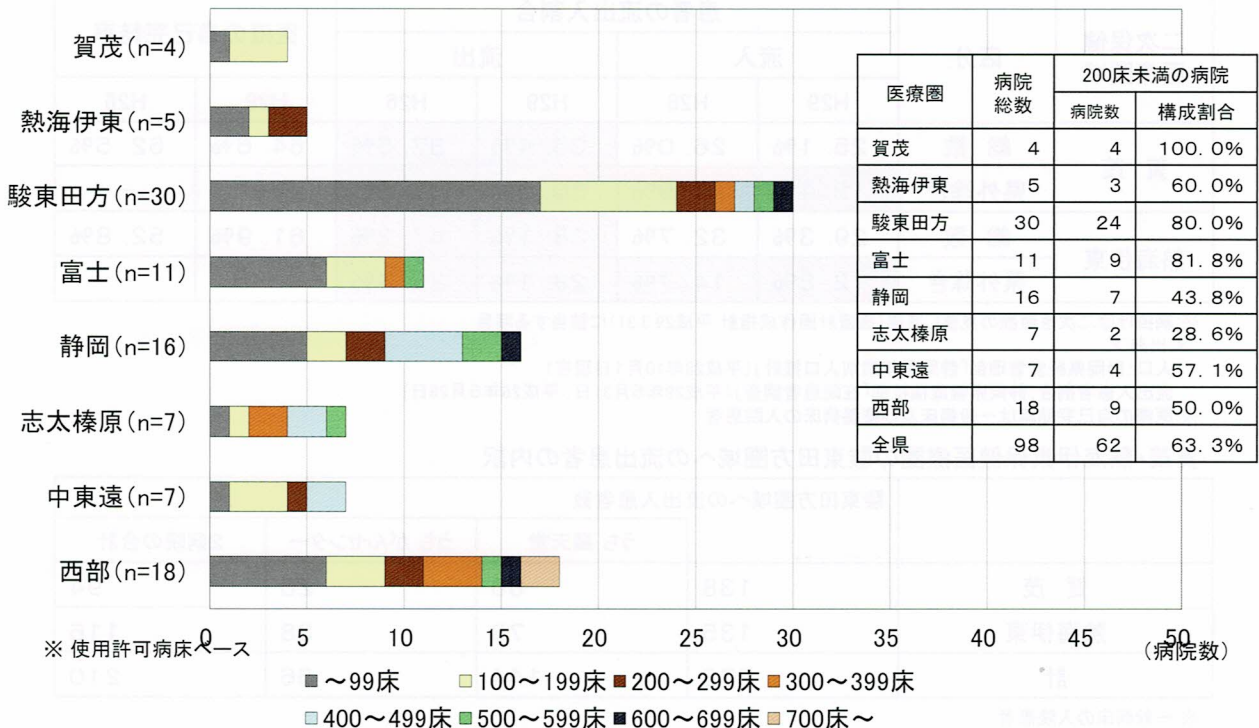
高齢化率	市町数
40%超	9
35%超40%以下	1
30%超35%以下	6
25%超30%以下	15
20%超25%以下	4
20%以下	0

高齢化率県計  
29.1%



静岡県健康福祉部長寿政策課「令和元年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査」(令和元年5月31日公表)から抜粋

図1(1)-13(再掲) 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

補表1(1)-11(再掲) 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	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](https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/59f159b4cda8c507044262bee1275bf5_1.pdf)



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座

All rights reserved.

Dept. of Regional Medical Care Support

補表1(1)-12(再掲) 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	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](https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/59f159b4cda8c507044262bee1275bf5_1.pdf)



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

地域医療支援学講座

All rights reserved.

Dept. of Regional Medical Care Support

表1(1)-10(再掲) 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)

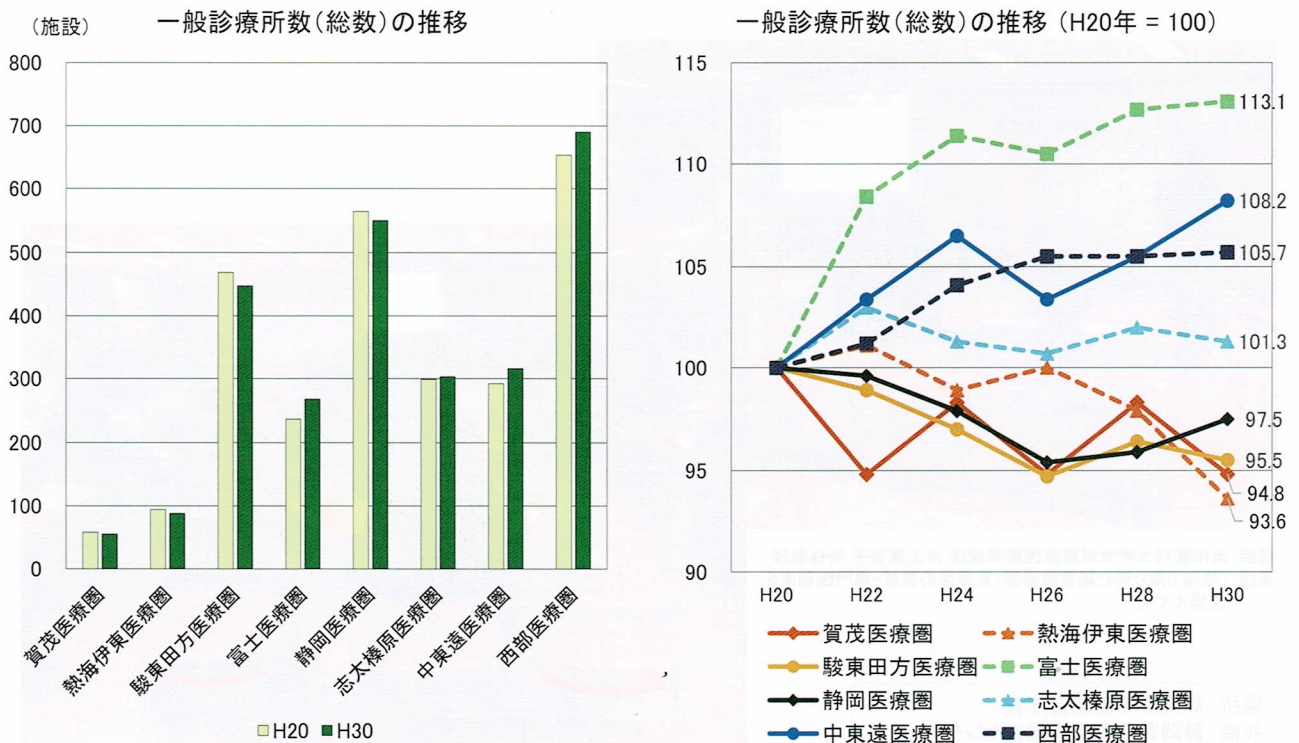
地域	医療圏	人口10万人当たり 医療施設従事医師数		医師偏在指標(速報値)			
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	156.9	6	127.5	314/335	8	医師少数区域
	熱海伊東	224.9	4	178.4	165/335	4	中位区域
	駿東田方	226.6	3	188.0	137/335	3	中位区域
	富士	148.0	8	150.4	261/335	7	医師少数区域
中部	静岡	240.9	2	213.6	89/335	2	医師多数区域
	志太榛原	164.6	5	167.4	204/335	5	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(最終案)」(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  
Dept. of Regional Medical Care Support  
All rights reserved.

図1(1)-65(再掲) 静岡県における一般診療所数の推移(二次医療圏別:H20~30)



\* 経年比較のため、H20の静岡医療圏の施設数は静岡市(当時)と由比町(同)の施設数を合計した。

厚生労働省「医療施設調査」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)-5(再掲) 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・薬剤師調査(H30は医師・歯科医師・薬剤師統計)」を基に作成



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

図2(2)E-3 賀茂地域における家庭医養成に関する研修会(令和2年2月19日開催)



講師:浜松医科大学地域家庭医療学講座 井上真智子 特任教授  
演題:「地域で取り組む総合診療医・家庭医の育成-専門医制度を見据えて-」



会場風景(受講者43名)

場所 静岡県下田総合庁舎  
共催 静岡県賀茂健康福祉センター  
浜松医科大学地域医療支援学講座  
後援 一般社団法人 賀茂医師会



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