

浜松医科大学 地域医療支援学講座  
令和元年度（2019年度）実績報告書



浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座  
(静岡県寄附講座)

令和2年（2020年）3月

# 浜松医科大学 地域医療支援学講座

## 令和元年度（2019年度）実績報告書 目次

はじめに	1
第1章 地域医療支援学講座の概要及び令和元年度事業計画	5
第2章 令和元年度（2019年度）事業実績	9
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）	10
イ 結果と考察（※は図表のうちトピックス的なもの）	
(ア) 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）	11
(イ) 医師数（施設・業務の種別医師数/人口10万対/全県・指定 都市再掲）	12
(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）	14
(エ) 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）	15
(ア)から(エ)までの図表	19
※ 2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革	(36)
(オ) 医療施設従事医師数（年齢階級別/実数・構成割合・平均 年齢/全県）	37
(カ) 医療施設従事医師数（性-年齢階級別/実数・構成割合/ 全県・指定都市再掲）	40
(オ)から(カ)までの図表	44
※ 医学部入学定員の推移・当面の医学部定員の基本的方針	(46)
※ 性・年齢階級別の仕事量（仕事率）の推計	(51)
※ 医籍登録後年数別の就業率	(53)
※ 休業取得中の医師の状況（産前・産後、育児、介護）	(54)
(キ) 医療施設従事医師数（病院・診療所別/実数・構成割合/ 全県・指定都市再掲）	56
(ク)-1 医療施設従事医師数（病院・診療所-性・年齢階級別/ 実数・構成割合/全県）	57
(キ)から(ク)-1までの図表	65
※ 意識改革、女性登用の適切な施策（固定的性別役割分担意識）	(81)
※ 静岡県将来推計人口の推移（65歳以上・75歳以上）	(82)
(ク)-2 医療施設従事医師数（病院・診療所-性・年齢階級別/ 実数・構成割合/指定都市再掲）	83

(ク)-2 の図表	90
※ サブスペシャルティ領域の連動研修開始に伴う地域医療提供体制への影響（イメージ）	(113)
※ 静岡県の将来推計人口の推移（総数）	(115)
(ケ) 医療施設従事医師数（主たる診療科-病院・診療所別/実数・就業形態/全県・指定都市再掲）	116
(ク) の図表	123
※ サブスペシャルティ 23 領域の一覧（基本領域医師数割合等）	(123)
※ 診療科別勤務時間	(130)
※ 静岡県における救命救急センターの概要	(130)
(コ) 医療施設従事医師数（主たる診療科-地域・二次医療圏別/実数・人口 10 万対）	131
(コ) の図表	152
※ 静岡県における県外地域枠の状況	(175)
※ 静岡県における市町別高齢化率の状況	(180)
※ 静岡県における市町別後期高齢化率の状況	(181)
※ 静岡県における医師臨床研修マッチング結果の推移	(182)
ウ 総括	186
※ 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	187
※ 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）	187
2 医師派遣調整・支援等	
(1) 総括	188
※ 2040 年の医療提供体制を見据えた 3 つの改革	192
※ 3 つの施策の中長期的見通し	192
(2) 個別の取組（※は図表のうちトピックス的なもの）	
ア 「静岡県キャリア形成プログラム(基本プログラム)」の基本的枠組みの構築支援（平成 30 年度（2018 年度）後半から継続）	194
※ 医師の需給推計	(199)
※ 医学部入学定員と地域枠の年次推移	(200)
※ キャリア形成プログラム	(201)
※ 静岡県における医育機関附属病院従事医師の状況	(204)
イ 専門研修プログラムに関する個別支援（相談、調整等）	205
※ 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）	(211)
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	215
※ 医師の時間外労働上限規制に関する 2024 年までの見通し	(222)
エ 賀茂地域における家庭医養成に関する研修会の開催	230

第3章	令和元年度（2019年度）活動実績	237
第4章	令和元年度（2019年度）業績一覧	243
第5章	各種会議・学会発表・講演等資料	247
	1 各種会議報告等（主なもの）	
	・ 令和元年度 第1回静岡県地域医療構想調整会議 配布資料 （全体版）、補足資料	249
	・ 令和元年度 第2回静岡県地域医療構想調整会議 配布資料 （全体版）	258
	・ 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 配布資料	286
	2 学会・研究会発表	
	・ 第78回日本公衆衛生学会総会（高知市；示説）	296
	・ 第150回日本小児科学会静岡地方会（静岡市；口演）	301
	・ 第56回静岡県公衆衛生研究会（静岡市；口演）	308
	3 講演（主なもの）	
	・ 地域医療シンポジウム in いわた（磐田市）	314
	おわりに	329

注：本報告書においては、年度を元号で表示し、西暦を括弧書きで併記した。



## はじめに



浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座  
特任准教授 竹内 浩視

初めに、日頃からの本講座に対するご理解とご支援に厚くお礼申し上げます。

さて、今年度は、静岡県において医師確保計画と外来医療計画の策定が進められていますが、医師の不足と偏在（地域、診療科）が長年の課題となっています。

医師の不足や偏在の程度を表す指標については、これまで厚生労働省による「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成30年（2018年）から「医師・歯科医師・薬剤師統計」に移行）による「人口10万対医師数」が一般的でしたが、平成31年（2019年）2月、厚生労働省は、医療需要や人口構成とその変化、患者の流入・流出、医師の性別・年齢区分や診療科等を考慮した客観的な指標として、「医師偏在指標」と「外来医師偏在指標」（ともに当時は精査中）を公表しました。

この「医師偏在指標」と「外来医師偏在指標」については、公表段階から様々な議論を呼んでいますが、超高齢社会の中で人口減少局面を迎えた我が国において、患者の受療行動が広域に及び、提供される医療も高度・専門化している今日、医師数が医師の就業先の人口だけでなく、様々な要素から議論される必要があるという意味では重要な示唆を与えているものと考えています。

しかしながら、医師の不足や偏在については、いずれの指標も一つだけでその状況を的確に表すことは困難で、個々の医療施設における診療体制やそれぞれの地域における医療提供体制等に大きく左右されます。（ただし、当然ながら、これらの指標について詳細な分析・評価を行っておく必要があります。）また、令和6年度（2024年度）からは、改正労働基準法における時間外労働の上限規制が医師についても本格的に適用される予定であることから、今後は医師の需要はますます高まってくる（医療の供給量が実質的に減少する）ことが見込まれています。

一方、団塊の世代が75歳以上になる「2025年」まで5年を切りました。令和元年（2019年）の本県の高齢化率は29.1%でしたが、75歳以上が全体の14.8%と過半数を占めています。県内でも、賀茂医療圏と熱海伊東医療圏の高齢化率がともに約44%で並ぶ一方で中東遠医療圏では約27%と低く、さらに、同じ二次医療圏の中でも市町や地区によって大きな違いが生じています。また、2025年以降の人口構造は「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化することが見込まれており、今後、受療者側の医療需要は大きく変わっていくものと思われます。

このような超高齢化と人口減少が同時進行する中、人口（特に若年人口）の都市部への集中と中山間地の過疎化・高齢化の進行など、人口の偏在や地域による人口構造の違いがこれまで以上に広がるものと思われ、それに伴って、地域による医療需要の内容や量の違いも大きくなっていくものと考えられます。

したがって、中長期的な視点からみた医師の不足や偏在は、地域ごとの診療科別医師数を一律の基準で平準化することにより解消するものではないことは明らかです。

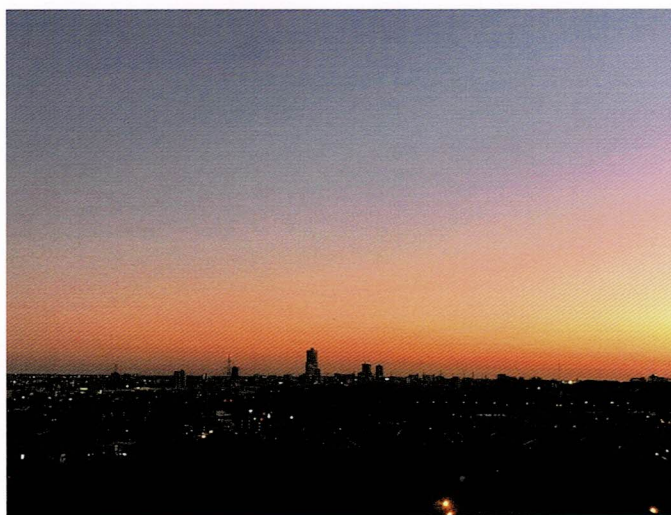
地域医療の在り方として、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換が求められている今日において、限られた医療従事者が自らの健康を確保しつつ、質の高い医療を提供できるようにするためには、医療従事者の働き方改革やチーム医療の推進などによる勤務環境改善を図りつつ、それぞれの病院が地域住民に身近な診療所とともに、地域全体（あるいは二次医療圏を越えた広域）の医療施設による機能分担と連携に基づく「地域医療の最適化」（＝「地域医療構想」の実現）に向けた協議を進めていく必要があります。

この協議の場が、各構想区域（二次医療圏）や県単位で設置されている各種会議（二次医療圏単位：「地域医療構想調整会議」、「地域医療協議会」、県単位：「静岡県医療対策協議会（県単位の地域医療構想調整会議を兼ねる）」）であり、様々な視点からみた各種のデータに基づき、地域の実情に応じた丁寧な議論を進めていく必要があります。

地域医療構想は、ともすれば個々の病院の医療機能や地域の医療機能別病床数の議論に終始しがちですが、実際には、限られた医療資源の中で地域全体（二次医療圏単位、県単位）の医療を最適化するためのプランだと理解しています。また、本講座の設置目的である医師の不足や偏在の解消についても、医師の働き方改革などとともに、その枠組みの中で議論されることにより、今後の方向性が見えてくるものと考えています。

本講座としては、県からの推薦を受けて厚生労働省により選定された「地域医療構想アドバイザー」として、これらの協議に必要なデータを収集・提供し、助言等を行うとともに、大学や県内病院等からの相談や関係機関等との調整などに対応することにより、引き続き、設置目的の達成に向けて努力を重ねてまいります。

最後になりますが、今後とも本講座にご指導とご支援を賜りますよう、改めてお願い申し上げます。



仮移転中の講座（基礎臨床研究棟 9 階）から望む浜松市中心部の夕景