

1 地域及び診療科ごとの必要医師数等の調査分析、医師確保、育成のための対策の検討

(1) 地域及び診療科ごとの必要医師数等の調査分析（中間報告）

ア 医師

(I) 医療施設従事医師数の変化（実人数・人口10万対数/主たる診療科別/全県・指定都市・指定都市以外の市町別/2008-2020年・2010-2020）

○主たる診療科別医師数の推移等

・内科（12科計：図2-11・12、12科詳細：表2-27～29、図2-13～15）

【12科計】

10年間・12年間とも、静岡県内の医師数は、全国と概ね同程度の推移（増加傾向）を示した。静岡市では、平成26年（2014年）に一時的な落ち込みがみられたが、その後は回復し、平成30年（2018年）以降は県内で最も高い水準を維持した。浜松市では、やや振れ幅が大きいものの全県に沿って推移し、平成30年（2018年）以降は全国と概ね同程度の推移（増加傾向）を示した。一方、指定都市以外の市町では、平成30年（2018年）までは概ね全県に沿って推移したが、令和2年（2020年）は比（増加率）が低下した。

【12科詳細】

令和2年（2020年）時点の静岡県における内科12科の医師数では、呼吸器内科のみ全国比が1.0を上回った。また、消化器内科（胃腸内科）と腎臓内科を除く9科で全国比が0.850を下回った。なお、感染症内科を主たる診療科とする医師数は10人未満で、非常に少なかった。（ただし、過年度の届出数で一時的に10人を上回ったことがある。）

指定都市とそれ以外の市町の状況では、2科で全県比、4科で全国比が0.850を下回ったが、9科で全県比、7科で全国比が1.0を上回った。浜松市では、感染症内科で全県比・全国比が0.850を下回ったが、11科で全県比、5科で全国比が1.0を上回った。一方、指定都市以外の市町では、8科で全県比、12科すべてで全国比が0.850を下回り、医師数が少ないリウマチ科のみ全県比が1.0を上回った。また、指定都市以外の市町では、全国比では8科で0.7を下回るなど、指定都市との差が目立った。

12科別の10年間・12年間の推移では、腎臓内科と糖尿病内科（代謝内科）の伸びが大きい一方、感染症内科とリウマチ科は直近で大きく落ち込んだ。アレルギー科は直近で著しく増加したが、今後の推移を注視する必要がある。他は、血液内科が直近で若干伸びたことを除き、横ばいから微増傾向で推移した。

以上のことから、内科では、幅広い領域で指定都市と指定都市以外の市町との差が大きく、サブスペシャリティ領域の専門研修等を通じて、県内の地域間格差を縮小する取組が必要であると考えられた。

・皮膚科（図 2-16・17）

10年間・12年間とも、静岡県医師数は、全国を上回る推移（増加傾向）を示した。2つの指定都市では、医師数が比較的少ないため変動幅が大きい、最近の伸びが大きい傾向にある。指定都市以外の市町では、概ね全県に沿って推移していたが、令和2年（2020年）は伸びがやや鈍化した。

以上のことから、皮膚科では、都市部での医師数が増加する一方、都市部以外の地域で医師数の伸びが鈍化する傾向にあるため、専門研修プログラムに基づく専攻医の派遣等による地域間格差の縮小が期待される。

・小児科（図 2-18～21）

10年間・12年間とも、平成28年（2016年）までは、静岡県全体の1/4から1/3を占める静岡市の病院に従事する医師数の変動が大きく、静岡県全体の小児科医師数の動向にも影響を及ぼしているため、静岡県と全国との比較が難しい状況にあった。平成28年（2016年）以降は、両者はほぼ同様の伸びを示していることから、平成30年（2018年）の新専門医制度導入に伴う小児科医師数の変化については、本県と全国で大きな差はないものと考えられた。

平成28年（2016年）以降における指定都市とそれ以外の市町の状況では、静岡市は一時的にわずかに下振れしたが、その後は上向き傾向に転じた。また、浜松市は平成30年（2018年）から高い水準を維持した。指定都市以外の市町はわずかながら上向き傾向になった。これらの要因としては、新専門医制度の導入に伴い、研修初年度の専攻医は一般的に基幹施設で研修することが多いため、平成30年（2018年）以降、専攻医の多い浜松医科大学医学部附属病院が位置する浜松市の医師数が増加し、翌年以降は県内の連携施設に派遣されるため、令和2年（2020年）では指定都市以外の市町の医師数も増加したことが考えられた。

今後は、医師届出票を利用^{*2-6}して医師数の変動要因を精査し、次回以降の届出に反映させた上で、今後の医師数の変化を注視していく必要があると考えられた。

なお、小児科については、産科（ここでは分娩を取り扱う産婦人科領域を意味している）とともに、厚生労働省が算出した「診療科別医師偏在指標」と各都道府県に示したガイドライン^{*2-7}に基づき、各都道府県が「診療科別医師確保計画」を作成・公表しており、本県においても令和2年（2020年）3月に作成された「静岡県医師確保計画」^{*2-8}の中で、小児科における医師確保計画が示されている。

本県における産科・小児科の医師確保計画については、当講座の令和元年度実績報告書で詳しく解説している^{*2-9}ので、必要に応じて参照していただきたい。

*2-6 医師法に基づき医師が厚生労働大臣に提出した届出票の記載内容は個人情報であるが、届出時に本人が同意した場合は、各都道府県における医師確保対策の検討等に活用するため、住所地の都道府県や従事先の都道府県が届出票を利用することができる。（医師届出票 第二号様式（第六条関係）の（16）「本届出票の活用に対する確認」）

https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/33-20a/R02_ishi.pdf (令和4年3月28日確認)

なお、医師届出票では、平成18年(2006年)から、上記による利用を「同意する場合」は届出票の同意欄に「○」をつけることになっていた(ポジティブリスト方式)が、平成28年(2016年)の届出から、「同意しない場合」に当該欄に「○」をつける方式(ネガティブリスト方式)に変更されている。

*2-7 厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000700134.pdf> (令和4年3月28日確認)

*2-8 静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画(令和2年3月)」.

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-450/iryuu/documents/ishikeikakusaishuu.pdf>

(令和4年3月28日確認)

*2-9 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. P.215-229. 2020.

・精神科(図2-22・23)

10年間・12年間とも、静岡県の医師数は、全国と概ね同程度の推移(増加傾向)を示した。静岡市では、平成24年(2012年)以降、全県を上回る水準を維持した。浜松市では、平成20年(2008年)以降、横ばい状態が続き、平成30年(2018年)は上向きに転じたが、令和2年(2020年)は再び横ばい状態に戻っている。指定都市以外の市町では、平成20年(2008年)以降、変動しつつ概ね全県を上回っていたが、平成30年(2018年)以降は伸びが低下した。

以上のことから、精神科では、新専門医制度導入後に増加した医師数の伸びが鈍化する傾向にあるため、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化していく必要があると考えられた。

・外科(8科計:図2-24・25、8科詳細:表2-30~32、図2-26~28)

【8科計】

10年間・12年間とも、主たる診療科として外科を標榜する医師の数は、他の診療科に比べて変動幅が小さかった。全県や静岡県、静岡市、指定都市以外の市町の医師数はほぼ横ばい状態が続いているが、浜松市では平成20年(2008年)以降、変動はあるが全体として微減傾向にある。

【8科詳細】

令和2年(2020年)時点の静岡県における外科8科の医師数では、人口10万対医師数は8科すべてで全国比が1を下回り、そのうち、乳腺外科、肛門外科、小児外科で全国比が0.850を下回ったが、乳腺外科では医師数の12年間の増加が顕著であった。このうち、気管食道外科、肛門外科、小児外科の3科は医師数が非常に少なく、全国比との比較は難しいと考えられた。

上記の3科以外の5科では、①2つの指定都市で全県比・全国比が高く、指定都市以外の市町で同比が低い科として専門性が高いサブスペシャリティ領域の4科(呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科)、②2つの指定都市で全県比・全国

比が低く、指定都市以外の市町で同比が高い科として一般外科領域の1科（外科）の2つのパターンが考えられた。

今日、鏡視下手術やロボット支援手術、あるいは、内科とのハイブリッド手術の導入などで、外科手術は大きく進化している。また、人口減少と少子高齢化の進展により、対象患者の年齢層の変化や基礎疾患の有無、あるいは、小児外科領域では高齢出産の増加等に伴う低体重出生児の増加など、患者の背景も大きく変わりつつあり、今後は、高度専門化と拠点化がこれまで以上に進むことが見込まれることから、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化していく必要があると考えられた。

・泌尿器科（図 2-29・30）

10年間・12年間とも、静岡県医師数は、全国と概ね同程度の推移（増加傾向）を示した。静岡市では、平成20年（2008年）以降、全県をやや下回る水準で推移した。一方、浜松市では、平成26年（2014年）から全県を上回る水準で推移していたが、平成30年（2018年）にはさらに大きく伸び、その後も高い水準を維持している。指定都市以外の市町では、平成26年（2014年）以降低下したが、令和2年（2020年）にはほぼ横ばい状態となった。

以上のことから、泌尿器科では、新専門医制度の導入に伴い、専攻医が多い専門研修プログラムの基幹施設が位置する指定都市で医師数の増加が顕著であるが、引き続き、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化することで、専攻医が派遣される県内の他の市町での増加が期待される。

・脳神経外科（図 2-31・32）

10年間・12年間とも、静岡県医師数は、全国を下回る水準で推移している。静岡市では、平成22年（2010年）に医師数が大きく伸びたが、その後は横ばい状態が続いている。浜松市では、変動はあるが全体として横ばい状態が続いている。指定都市以外の市町では、全県をわずかに下回る水準で横ばい状態が続いている。

以上のことから、脳神経外科では、新専門医制度導入後を含む10～12年間、専門研修の基幹施設が位置する指定都市でも医師数は横ばい状態が続いていた。本県の人口10万対医師数は全国をわずかに下回る程度であるが、10年間の伸びは全国を下回っており（表 2-14）、今後は人口10万対医師数が全国をこれまで以上に下回ることが見込まれるため、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化していく必要があると考えられた。

・整形外科（図 2-33・34）

10年間・12年間とも、静岡県医師数は、平成28年（2016年）まで全国と概ね同程度の推移（増加傾向）を示し、平成30年（2018年）からは全国をやや上回る伸びとなっている。静岡市では、変動がやや大きく、基準とした届出年による違いはあるが、全体として増加傾向にある。浜松市では、変動はあるが、平成26年（2014年）

以降は全県を上回る伸びを示し、平成 30 年（2018 年）以降は高い水準を維持している。指定都市以外の市町では、大きな変動はないが、全県・全国を下回る水準で推移している。

以上のことから、整形外科では、指定都市以外の市町の医師数の伸びが低調である一方、新専門医制度の導入以降、専攻医が多い専門研修プログラムの基幹施設が位置する指定都市で医師数の増加が顕著である。しかしながら、全県における直近の人口 10 万対医師数は全国の 9 割にとどまっている（表 2-6）ことから、今後は、引き続き、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化することで、専攻医が派遣される県内の他の市町での増加が期待される

・形成外科（図 2-35・36）

静岡県と全国の推移（増加傾向）は、基準となる届出年により上下が逆転しているが、平成 24 年（2012 年）以降、いずれも本県が全国をやや上回る伸びを示した。2 つの指定都市、指定都市以外の市町のいずれも医師数が少なく、変動が大きい。静岡市では、平成 24 年（2012 年）以降、全県とほぼ同程度の伸びで推移した。浜松市では、平成 22 年（2010 年）に大きく医師数を伸ばした後、全国並みの水準で推移したが、新専門医制度が導入された平成 30 年（2018 年）以降大きく伸び、その後も高い水準を維持している。なお、本県における専門研修プログラムの基幹施設は浜松医科大学医学部附属病院の 1 施設のみとなっている。（令和 3 年度（2021 年度）の専攻医募集から 2 施設に増加したが、いずれも所在地は浜松市内。）指定都市以外の市町では、全県・全国とほぼ同程度の伸びで推移していたが、令和 2 年（2020 年）になり伸びが鈍化した。

以上のことから、形成外科では、都市部、特に専門研修の基幹施設がある指定都市の医師数が増加する一方、指定都市以外の市町の医師数の伸びが鈍化する傾向にあるため、専門研修プログラムに基づく連携施設への専攻医の派遣等による地域間格差の縮小が期待される。（浜松医科大学医学部附属病院の専門研修プログラムは、東部地域の病院を連携施設に含んでいる。）

・眼科（図 2-37・38）

10 年間・12 年間とも、静岡県の医師数は、平成 24 年（2012 年）に一時的に落ち込んだが、その後は徐々に回復し、平成 30 年（2018 年）には平成 22 年（2010 年）とほぼ同数となり、令和 2 年（2020 年）はそれまでを上回る伸びを示した。静岡市では、平成 22 年（2010 年）に医師数が大きく伸び、その後は横ばい状態が続いたが、令和 2 年（2020 年）に再び上向きに転じた。浜松市では、平成 24 年（2012 年）から平成 26 年（2014 年）にかけて一時的な落ち込みがみられたが、その後は医師数が大きく伸びている。指定都市以外の市町では、平成 24 年（2012 年）に一時的な落ち込んだ後は回復傾向にあり、全県をやや下回るが、同様な推移を示した。なお、本県における専門研修プログラムの基幹施設は、新専門医制度の導入当初は浜松医科大学医

学部附属病院のみであったが、令和3年度（2021年度）研修開始の専攻医募集（令和2年度（2020年度）の専攻医募集）から、東部地域の順天堂大学医学部附属静岡病院が加わっている。

以上のことから、眼科では、都市部、特に専門研修の基幹施設がある指定都市と指定都市以外の市町との間で医師数の伸びに差があるが、指定都市以外の市町に位置する基幹施設ができたこともあり、今後は、専門研修プログラムに基づく専攻医の派遣等による地域間格差の縮小が期待される。

・耳鼻咽喉科（図2-39・40）

静岡県と全国の推移（増加傾向）は、基準となる届出年により上下が逆転しているが、どちらも医師数は微増傾向を示した。静岡市では、平成20年（2008年）以降、ほぼ横ばい状態が続いたが、浜松市では、微減傾向を示した。指定都市以外の市町では、平成24年（2012年）以降、変動はあるが全体として増加傾向を示した。なお、本県における専門研修プログラムの基幹施設は2つの指定都市に1施設ずつあるが、新専門医制度の導入後も他の診療科のような医師数の伸びは認められない。

本県の耳鼻咽喉科の人口10万対医師数は全国比で0.865（表2-6）と決して多くはなく、直近10年間の伸びも全国と同程度で、新専門医制度の基幹施設が位置する指定都市においても医師数の伸びが認められないことから、今後は人口10万対医師数が全国をさらに下回ることも見込まれるため、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化していく必要があると考えられた。

・産婦人科・産科（図2-41・42）、婦人科（図2-43・44）、 産婦人科・産科・婦人科（図2-45・46）

産婦人科・産科・婦人科の医師数については、各都道府県が作成する「医師確保計画」において、周産期医療に関わる産科（ここでは分娩を取り扱う産婦人科領域を意味している）・小児科では「診療科別医師偏在指標」が示され、それぞれの「診療科別医師確保計画」が作成されている^{9,10}ことから、産婦人科・産科と婦人科の2つに分けて検討した上で、3科の総数についても検討した。（産科・小児科における医師確保計画については、当講座の令和元年度実績報告書で詳しく解説している⁸ので、必要に応じて参照していただきたい。）

まず、産婦人科・産科については、10年間・12年間とも、静岡県の医師数は、平成26年（2014年）に大きく伸びたが、その後は横ばい状態が続いている。静岡市では、全県とは反対に、平成26年（2014年）に一時的に落ち込んだが、その後は回復し、平成30年（2018年）以降は全県を上回る水準を維持した。浜松市では、全体として全県と同様の推移を示したが、平成28年（2016年）以降、全県をやや下回る水準で推移した。指定都市以外の市町では、平成26年（2014年）に全県と同様な伸びを示したが、その後は低下傾向が続き、令和2年（2020年）は全県を下回った。

次に、婦人科については、10年間・12年間とも、静岡県医師数は、全国と同様に、横ばい状態が続いている。2つの指定都市では、医師数が非常に少ないため評価が困難である。指定都市以外の市町では、全県・全国とほぼ同様に推移した。

最後に、産婦人科・産科・婦人科の3科の総数については、静岡県と全国の推移（増加傾向）は、基準となる届出年により上下が逆転しているが、より長期の12年間では、静岡県医師数は、全国と概ね同様の推移を示した。静岡市では、産婦人科・産科のような一時的な落ち込みはなく、平成28年（2016年）以降、全県を大きく上回る水準を維持した。浜松市では、産婦人科・産科と同様の傾向を示し、平成28年（2016年）以降、回復傾向はあるものの、全県を下回る水準で推移した。指定都市以外の市町では、平成26年（2014年）以降は横ばい状態が続いたが、令和2年（2020年）には低下に転じ、全県を下回った。

周産期医療については、医師の働き方改革の推進に伴う令和6年（2024年）4月からの医師の時間外労働上限規制の適用により、分娩取扱施設における宿日直許可の状況（**図 2-47**）によっては、地域の医療提供体制に大きな影響が出る懸念されている。令和2年（2020年）時点での静岡県の産婦人科3科の医師数は全国比で0.942と、やや下回る程度（**表 2-6**）であるが、全国的にも産婦人科医師が不足する中で、余裕のある状況ではなく、特に、指定都市以外の市町では全県比・全国比とも8割を切るなど、県内でも医師の偏在が大きい。時間外や休日の分娩に対応できる体制を確保するためには若手医師の育成が不可欠であるが、産婦人科医師に占める女性医師の割合は、49歳以下で過半数を超え、29歳以下では全体の2/3（いずれも平成30年（2018年）時点^{*2-10}）と、非常に高くなっている（**図 2-48**）。女性医師に限らず、若手医師の将来的なライフイベント等を考慮すると、実人数以上に相当程度余裕のある医師数の確保・育成が必要である。

このような状況において、新専門医制度における専門研修プログラムの基幹施設が多い浜松市での医師数の伸びが全県を下回る状態が続いていることは、分娩を取り扱う医師の確保に対する懸念材料であり、地域間格差の解消も大きな課題である。今後は、専門研修の基幹施設を中心としながらも、分娩を取り扱う有床診療所を含め、地域医療構想の実現に向けた各地域における周産期医療の提供体制の再構築と並行した医師確保の取組を強力に推進していく必要があると考えられた。

*2-10 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. P. 220. 2020.

・リハビリテーション科（**図 2-49・50**）

10年間・12年間とも、静岡県医師数は、平成24年（2012年）に一時的にやや落ち込み、その後は回復したが、全国をやや下回る水準で推移した。静岡市では、平成22年（2010年）に大きく伸びたが、その後は低下傾向が続いたが、平成28年（2016年）からは横ばい状態となり、令和2年（2020年）には再び上向き傾向となった。浜

松市では、概ね全国と同程度かやや上回る水準で推移した。指定都市以外の市町は、平成 24 年（2012 年）に大きく落ち込み、その後は回復傾向にあるが、全県を下回る水準が続いている。

本県のリハビリテーション科の人口 10 万対医師数は全国比で 1.005 と全国並みではあるが、2つの指定都市と指定都市以外の市町の人口 10 万対医師数を比べた場合、浜松市が群を抜いて多く、静岡市と指定都市以外の市町との差も大きい（表 2-6）ことから、県内でリハビリテーション科を主たる診療科として標榜する医師数の地域間格差は大きいと考えられた。また、本県における 10 年間・12 年間の医師数の比（増加率）はいずれも全国を下回り、医師の育成が十分進んでいないことが考えられた。

一方、少子高齢化が進行する中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目前に控え、今後は、高齢者に対するリハビリテーションの需要はさらに増加することが見込まれるが、新専門医制度における専門研修プログラムの県内での基幹施設は 2 施設（令和 4 年度（2022 年度）研修開始の専攻医募集施設）のみで、いずれも浜松市内に位置している。浜松医科大学医学部附属病院の専門研修プログラムは、東部地域の複数病院を連携施設に含んでおり、専門研修プログラムに基づく連携施設への専攻医の派遣等による地域間格差の縮小も期待されるが、地域間格差が大きいことから、東部地域の医師数増加に向けた新たな取組を検討する必要があると考えられた。

・放射線科（図 2-51・52）

静岡県と全国の推移（増加傾向）は、基準となる届出年により上下が逆転しているが、10 年間・12 年間とも、平成 24 年（2016 年）までは全国並みで推移し、それ以降は全国を上回る伸びを示した。静岡市では、平成 24 年（2012 年）と平成 26 年（2014 年）に一時的な落ち込みがみられたが、その前後は全国を上回る水準を維持した。浜松市では、変動はあるが、全体として全県と同様の推移を示し、概ね全県をやや上回る水準で推移した。指定都市以外の市町では、平成 22 年（2010 年）と平成 24 年（2012 年）にやや落ち込みがみられたが、その後は回復し、概ね全県並みの水準で推移した。

本県の放射線科の人口 10 万対医師数は全国比で 0.747 と全国を大きく下回り、県内でも浜松市とそれ以外の市町との地域間格差が大きい（表 2-6）。一方、県内における放射線科の専門研修プログラムの基幹施設は、令和 3 年度（2021 年度）研修開始の専攻医募集までは 2 施設で、いずれも浜松市内に位置していたが、どちらのプログラムも東部地域に連携施設を有している。また、令和 4 年度（2022 年度）分からは、静岡市内の病院を基幹施設とする専門研修プログラムが追加されている。

以上のことから、今後は、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化し、専門研修プログラムに基づく連携施設への専攻医の派遣等による地域間格差の縮小に取り組んでいく必要があると考えられた。また、画像診断の分野では、ICT を活用した遠隔医療の取組も全国的に進んでいることから、これらの取組を支援することにより、迅速で質の高い画像診断の効率的な実施が可能となり、医師数の地域間格差を補うことが期待される。

・ 麻酔科（図 2-53・54）

10年間・12年間とも、静岡県の医師数は、平成26年（2014年）から平成30年（2018年）までは全国を下回ったが、その前後は概ね全国と同程度の推移（増加傾向）を示した。静岡市では、平成24年（2012年）と平成26年（2014年）に一時的な落ち込んだが、その後は回復し、平成30年（2018年）以降は全県と同程度かやや高い水準を維持している。浜松市では、平成28年（2016年）までは全県並みで推移したが、平成30年（2018年）以降、伸びが鈍化している。指定都市以外の市町では、全県と同程度かやや高い水準を維持し、令和2年（2020年）はさらに上向き傾向となった。

本県の麻酔科の人口10万対医師数は全国比で0.791と全国を大きく下回り、県内でも浜松市とそれ以外の市町との地域間格差が大きい（表2-6）。一方、県内における麻酔科の専門研修プログラムの基幹施設は、東部・中部・西部のいずれの地域にも複数の基幹施設があり、各地域に多数の連携施設がある。

以上のことから、麻酔科では、引き続き、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化し、専門研修プログラムに基づく連携施設への専攻医の派遣等による地域間格差の縮小に取り組んでいく必要があると考えられた。

・ 病理診断科（図 2-55・56）

静岡県と全国の推移（増加傾向）は、基準となる届出年により上下が逆転しているが、10年間・12年間とも、新専門医制度が導入された平成30年（2018年）以降は全県並みの水準で推移した。静岡市では、医師数が少なく変動幅が大きいが、平成24年（2012年）以降に大きく伸びた後、平成30年（2018年）以降に横ばい状態となった。浜松市では、全県とほぼ同程度からやや下回る推移を示した。指定都市以外の市町では、変動がやや大きいが、全体として増加傾向にあり、平成30年（2018年）以降は、全県とほぼ同程度からやや上回る水準で推移した。

本県の病理診断科の人口10万対医師数は全国比で1.032と全県並みではあるが、2つの指定都市と指定都市以外の市町の人口10万対医師数を比べた場合、指定都市と指定都市以外の市町との差も大きく（表2-6）、指定都市以外の市町で10年間・12年間の医師数の比（増加率）が全県を上回った（表2-10）が、県内で病理診断科を主たる診療科として標榜する医師数の地域間格差は大きいと考えられた。一方、県内における放射線科の専門研修プログラムの基幹施設は3施設あるが、いずれも西部地域に位置している。このうち、浜松医科大学医学部附属病院の専門研修プログラムは、中部・東部地域の病院を幅広く連携施設に含んでいる。

以上のことから、今後は、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化し、専門研修プログラムに基づく連携施設への専攻医の派遣等による地域間格差の縮小に取り組んでいく必要があると考えられた。また、放射線科と同様に、画像診断の分野では、ICTを活用した遠隔医療の取組も全国的に進んでいることから、これらの取組を支援することにより、迅速で質の高い画像診断の効率的な実施が可能となり、医

師数の地域間格差を補うことが期待される。

・臨床検査科（図 2-57・58）

静岡県で主たる診療科として臨床検査科を標榜する医師数は非常に少なく、その推移の評価は難しいが、10年間・12年間とも、平成24年（2012年）以降は横ばい状態が続き、令和2年（2020年）で大きく伸びていた。

本県の臨床検査科の人口10万対医師数は全国比で1.100と全国を上回るが、県内では2つの指定都市とそれ以外の市町との地域間格差が大きい（表 2-6）。一方、県内における臨床検査科の専門研修プログラムの基幹施設は2施設あるが、いずれも浜松市内に位置しており、東部地域にはこれらの連携施設はない。

以上のことから、臨床検査科では、引き続き、専門研修プログラムを通じた医師確保の取組を強化する必要があるが、東部・中部地域では、県外の大学等を基幹施設とする専門研修プログラムへの参加状況についても確認するなど、地域間格差の縮小に取り組んでいく必要があると考えられた。

・救急科（図 2-59・60）

10年間・12年間とも、静岡県の医師数は、平成22年（2010年）以降、全国を上回る水準で推移している。静岡市では、全県と概ね同程度の推移を示したが、令和2年（2020年）は伸びが鈍化した。浜松市では、全県を下回り、全国と概ね同程度の水準で推移した。指定都市以外の市町では、平成24年（2012年）に全県を大きく上回り、その後は横ばい状態が続いたが、令和2年（2020年）はさらに上向き傾向となった。なお、これらの推移は、県内における救命救急センターの整備状況を反映しているものと考えられた。

本県の救急科の人口10万対医師数は全国比で0.686と、新専門医制度における19の基本領域・診療科のうち、総合診療を除く18領域・診療科で最も低かった。また、2つの指定都市と指定都市以外の市町の人口10万対医師数を比べた場合、浜松市が群を抜いて多く、静岡市と指定都市以外の市町との差も大きい（表 2-6）ことから、県内で救急科を主たる診療科として標榜する医師数の地域間格差は大きいと考えられた。

一方、県内における救急科の専門研修プログラムの基幹施設は、新専門医制度の導入当初は中部・西部地域のみ位置していたが、令和4年度（2022年度）の専攻医募集から東部地域にも基幹施設が加わり、県内全域で基幹施設が整備された。

以上のことから、救急科では、引き続き、専門研修の基幹施設を中心に医師確保の取組を強化し、専門研修プログラムに基づく連携施設（二次救急医療機関等）への専攻医の派遣による地域間格差の縮小に取り組んでいく必要があると考えられ、これらの取組が地域における救急医療の質の向上にも寄与することが期待される。

・【参考】美容外科（図 2-61・62）

静岡県で主たる診療科として美容外科を標榜する医師数は非常に少なく、その推移の評価は難しいが、10年間・12年間とも、ほぼ全国と同程度からやや下回る水準で推移し、平成30年（2018年）以降は増加が加速する傾向を示した。また、本県の美容外科の人口10万対医師数は全国比で0.663と全国を下回る（表 2-6）が、その2/3程度は指定都市に集中していた。

・臨床研修医（図 2-63・64）

10年間・12年間とも、静岡県の医師数は、平成26年（2014年）までは全国と概ね同程度の水準で推移し、平成28年（2016年）以降は全国を上回る伸びを示した。静岡市では、平成22年（2010年）以降、平成26年（2014年）に一時的に落ち込んだが、全県・全国を大きく上回る水準で推移した。一方、浜松市では、概ね全県と同程度かやや下回る水準で推移した。指定都市以外の市町では、平成24年（2012年）までは全県と概ね同程度の水準で推移し、平成26年（2014年）以降は全県・全国を上回る伸びを示し、令和2年（2020年）にはさらにその傾向が強くなった。

本県の臨床研修医の人口10万対医師数は全国比で1.013と全国並みではあるが、県内では2つの指定都市とそれ以外の市町との地域間格差が大きい（表 2-6）。ただし、指定都市以外の市町における10年間・12年間の医師数の比（増加率）は2つの指定都市よりも高く（表 2-10）、県内における臨床研修医の確保状況を反映していることが考えられた。

このように、直近の12年間で、本県では臨床研修医の医師数が大きく伸びているが、各診療科の医師数の伸びに十分つながっていないことが大きな課題となっている。このことは、各専門研修プログラムにおける毎年の募集定員や都道府県間の連携プログラムの設定やその運用など、新専門医制度における専門研修プログラムの在り方やその運用が大きく影響しており、県内のみで解決することは困難であると考えられた。

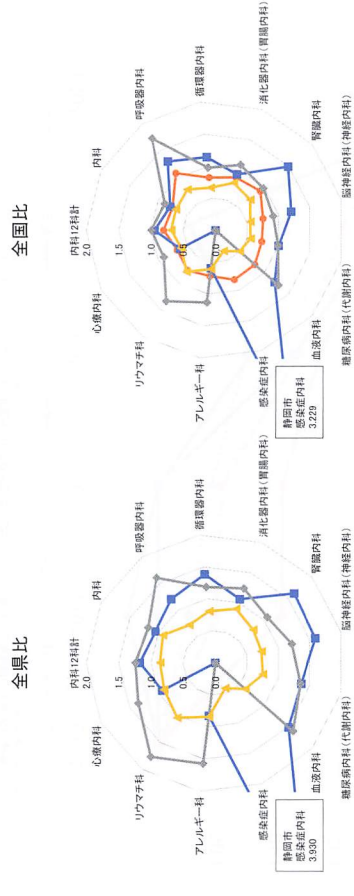
表2-27 医療施設従事医師数の比較(人口10万対数、全国・全県比/内科詳細/2020年)

主たる診療科	静岡県(全県)		静岡市		浜松市		指定都市以外の市町	
	人口10万 対医師数	全国比	人口10万 対医師数	全国比	人口10万 対医師数	全国比	人口10万 対医師数	全国比
内科12科計	76.2	0.802	89.4	0.942	94.5	0.995	65.1	0.855
内科	36.7	0.752	38.5	0.790	43.3	0.887	33.7	0.918
呼吸器内科	5.8	1.079	6.9	1.298	9.2	1.731	4.1	0.712
循環器内科	8.5	0.826	11.8	1.386	10.1	0.980	6.9	0.807
消化器内科(胃腸内科)	10.8	0.880	11.4	0.931	13.3	1.085	9.6	0.895
腎臓内科	3.9	0.920	6.3	1.493	4.2	0.982	3.0	0.774
脳神経内科(神経内科)	3.4	0.754	5.5	1.201	4.2	0.914	2.5	0.730
腫瘍内科(代謝内科)	3.3	0.734	4.5	1.365	4.4	1.351	2.5	0.753
血液内科	1.8	0.807	2.7	1.508	2.9	1.601	1.1	0.615
感染症内科	(0.1)	(0.822)	(0.4)	(3.229)	0.0	0.000	(0.0)	(0.423)
アレルギー科	1.0	0.721	(0.9)	(0.827)	1.6	1.572	0.9	0.845
リウマチ科	0.4	0.760	0.0	0.000	(0.6)	(1.767)	(0.4)	(0.791)
心療内科	0.5	0.667	(0.4)	(0.925)	(0.6)	(1.351)	(0.4)	(0.895)

* 静岡市部分人口10万人当りの医師数を下図の表を参考に算出。
 * 静岡市部分人口10万人当りの医師数(全国・全県)を下図の表を参考に算出。
 厚生労働省「令和2年(2020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
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.



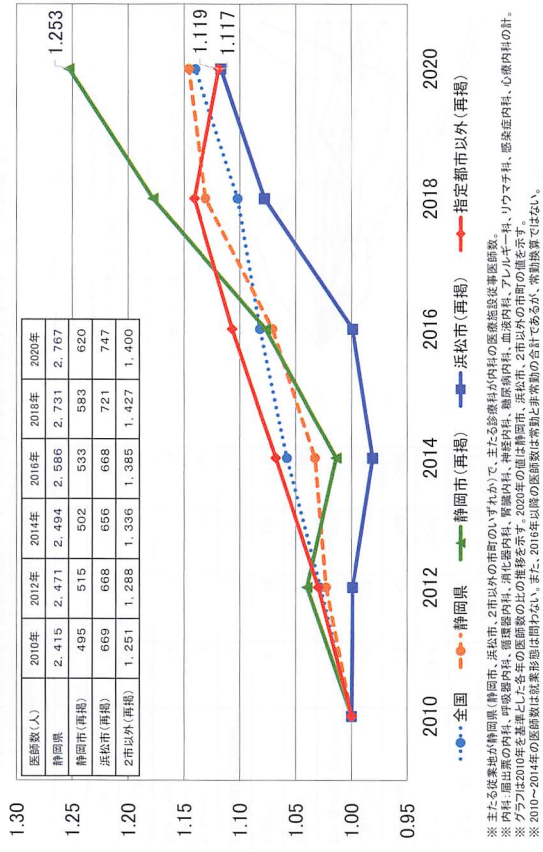
図2-13 医療施設従事医師数の比較(人口10万対数、全国・全県比/内科詳細/2020年)



厚生労働省「令和2年(2020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
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.



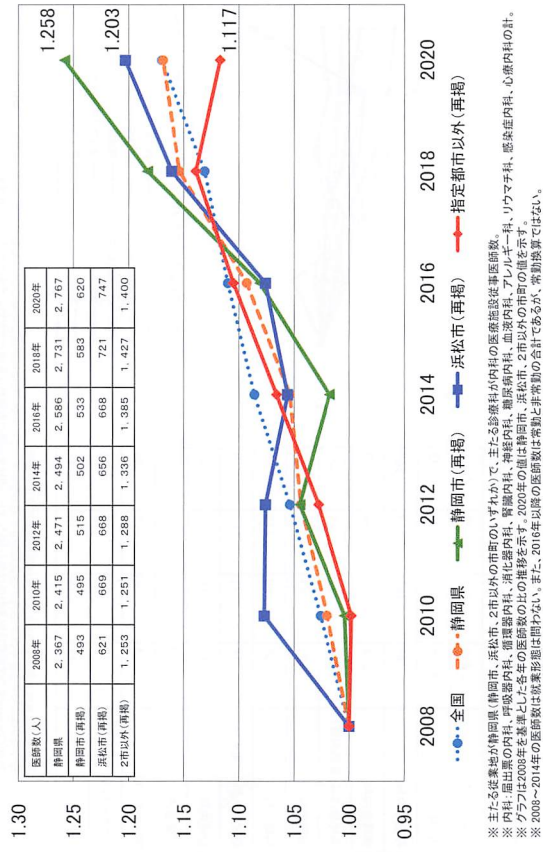
図2-11 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/内科/2010~2020年)



* 主たる従事地が静岡県(静岡市、浜松市、2市以外の市町)のみならず、主たる診療科が内科の医療施設従事医師数。
 * 内科・消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、腫瘍内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科の計。
 * クラフは2010年を基準とした各年の医師数の推移を示す。2020年の値は静岡市、浜松市、2市以外の市町の値を示す。
 * 2010~2014年の医師数は就業形態は問わない。また、2010年以前の医師数は常勤と非常勤の合計であるが、常勤換算ではない。
 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2-12 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/内科/2008~2020年)



* 主たる従事地が静岡県(静岡市、浜松市、2市以外の市町)のみならず、主たる診療科が内科の医療施設従事医師数。
 * 内科・消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、腫瘍内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科の計。
 * クラフは2008年を基準とした各年の医師数の推移を示す。2020年の値は静岡市、浜松市、2市以外の市町の値を示す。
 * 2008~2014年の医師数は就業形態は問わない。また、2010年以前の医師数は常勤と非常勤の合計であるが、常勤換算ではない。
 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2-28、図2-14 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比、内科詳細/静岡県/静岡県/2010~2020年)

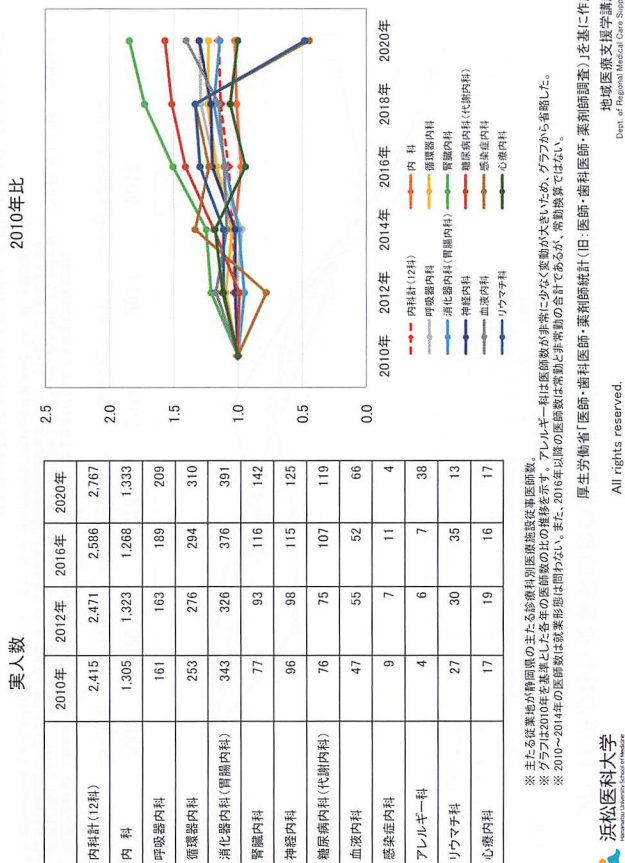


表2-29、図2-15 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比、内科詳細/静岡県/静岡県/2008~2020年)

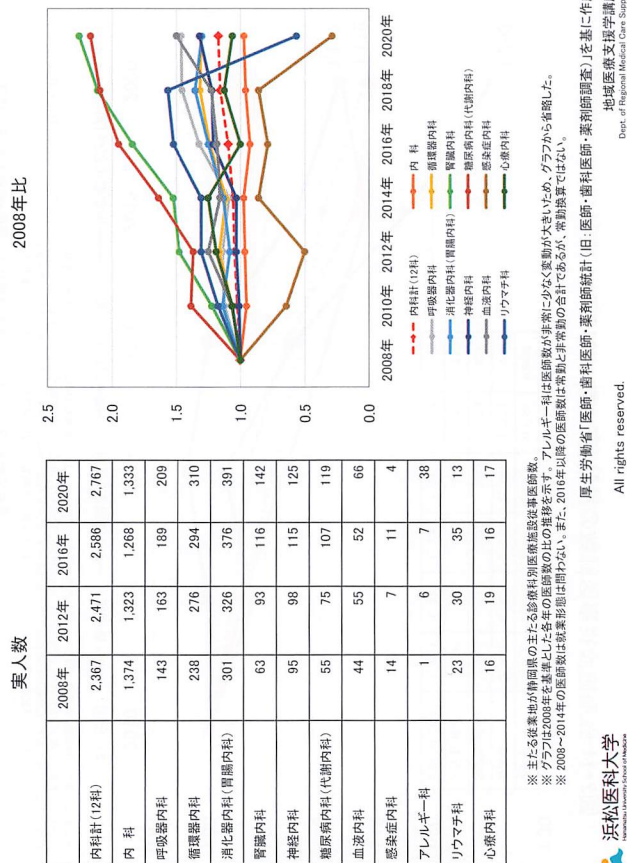


図2-16 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比、皮膚科/2010~2020年)

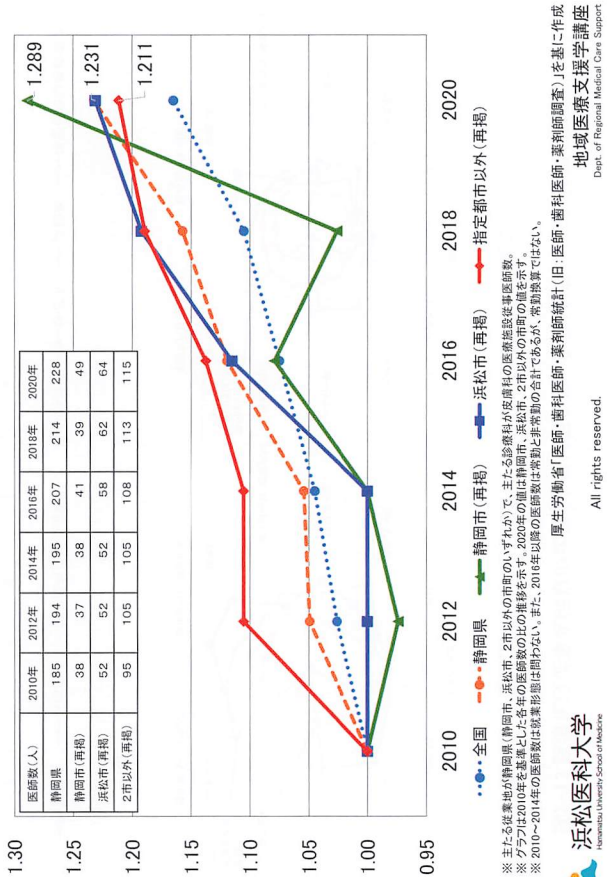


図2-17 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比、皮膚科/2008~2020年)

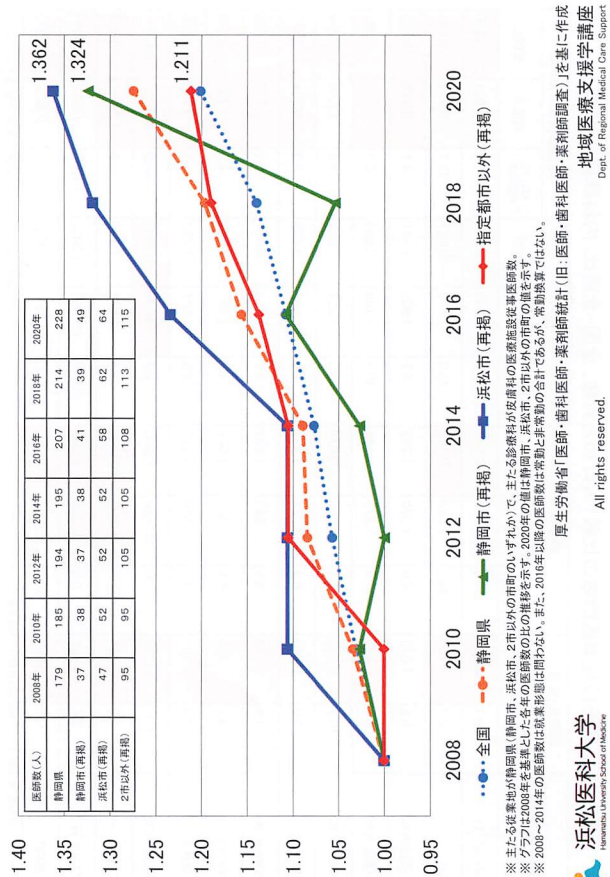
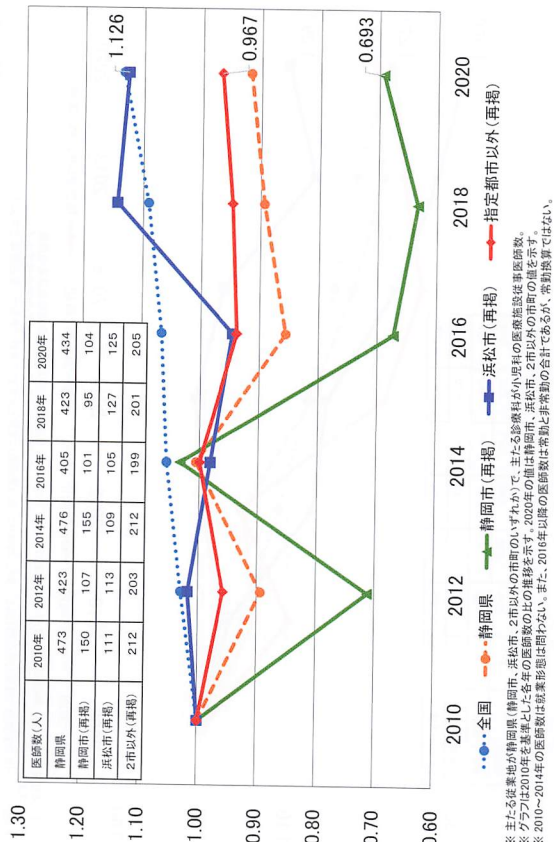
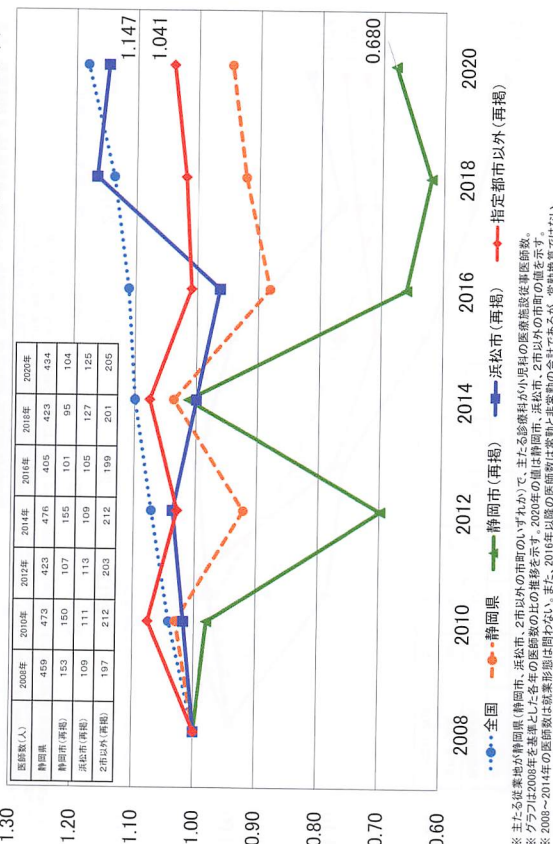


図2-18 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/小児科/2010~2020年)



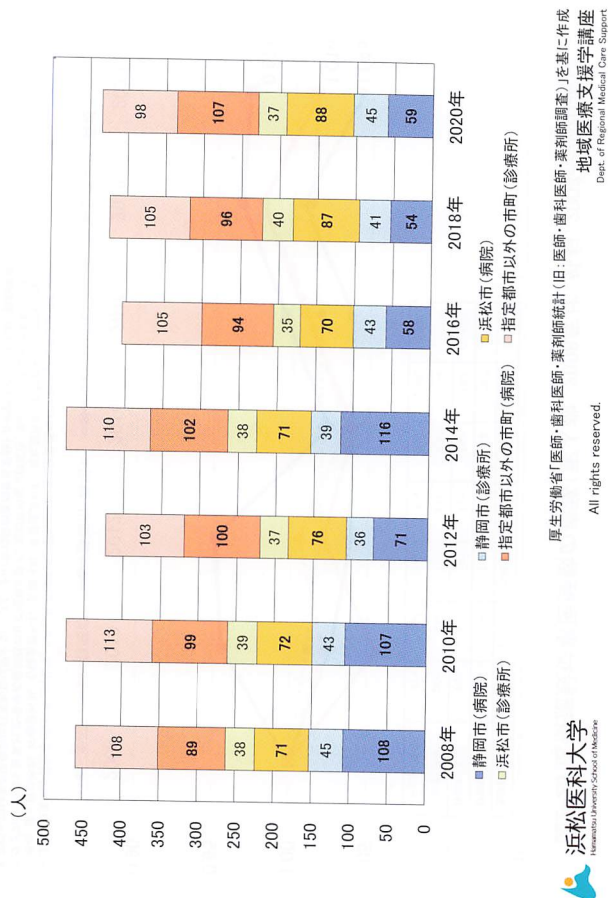
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

図2-19 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/小児科/2008~2020年)



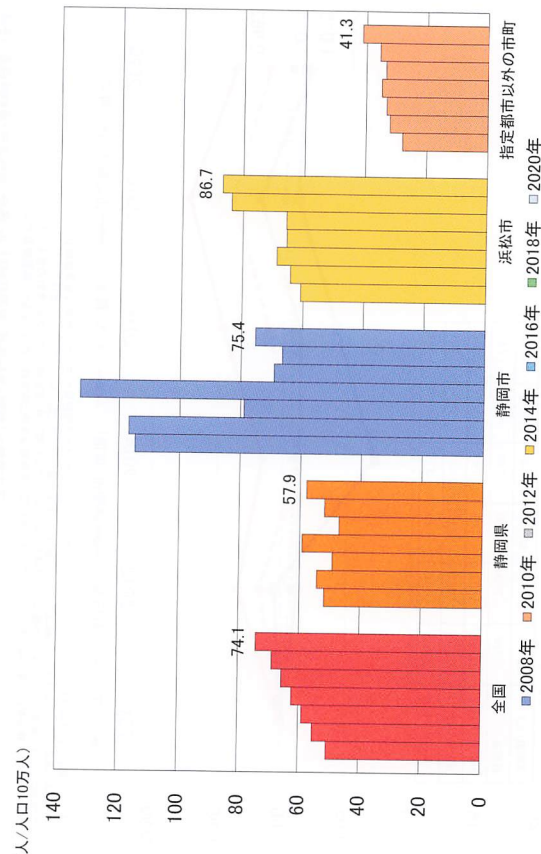
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

図2-20 医療施設従事医師数の推移(実人数/小児科/指定都市等・病院・診療所別/2008~2020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
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

図2-21 医療施設従事医師数の推移(人口10万対数/小児科-病院/指定都市等別/2008~2020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
 浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine
 All rights reserved.

図2-24 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/外科/2010~2020年)

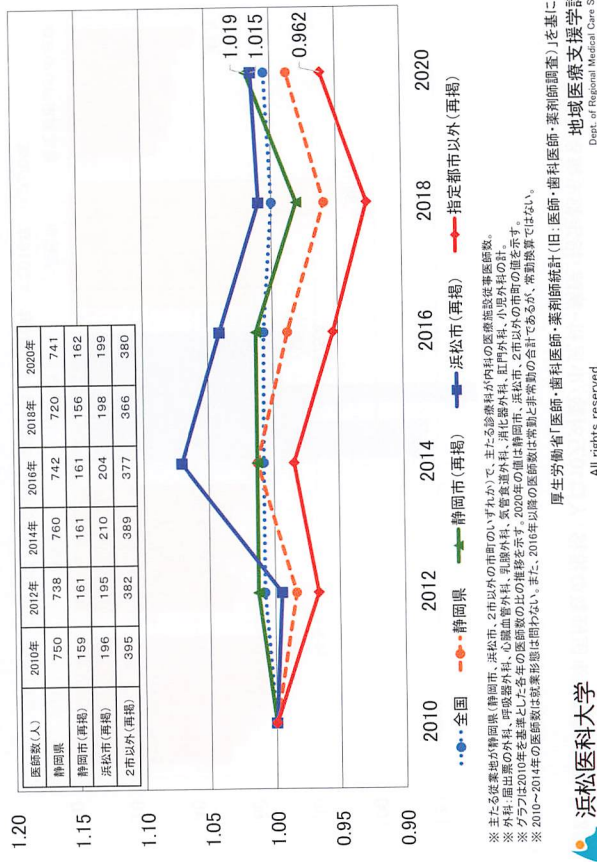


図2-22 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/精神科/2010~2020年)

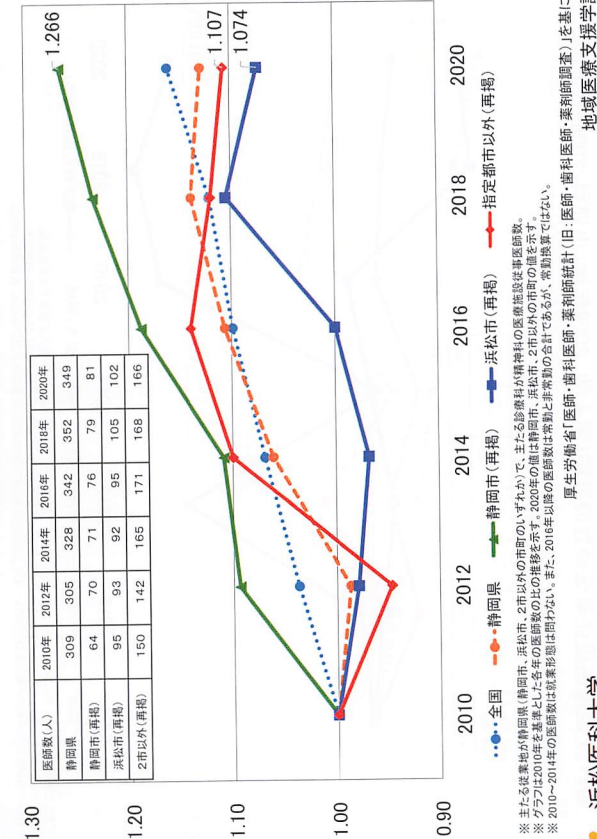


図2-23 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/精神科/2008~2020年)

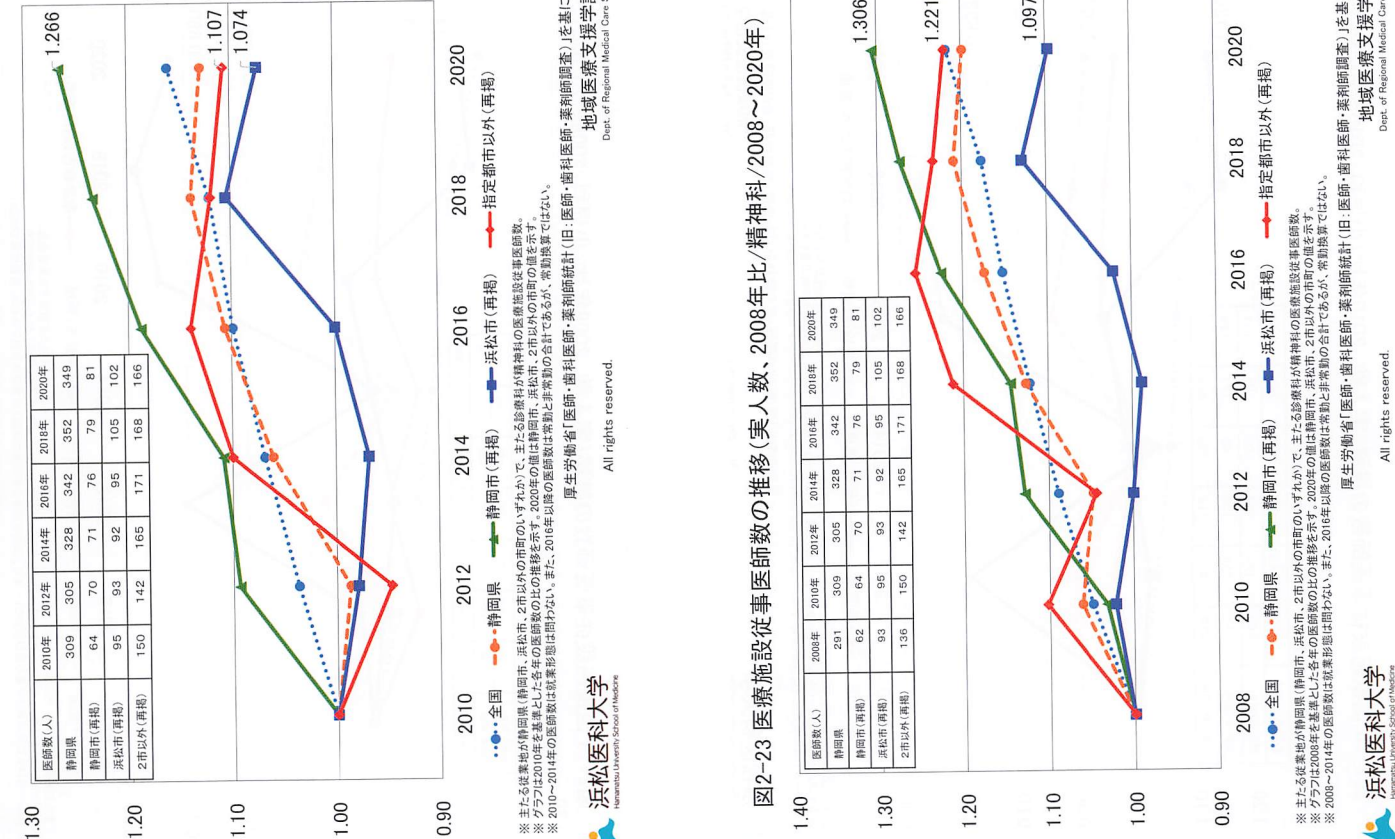


図2-25 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/外科/2008~2020年)

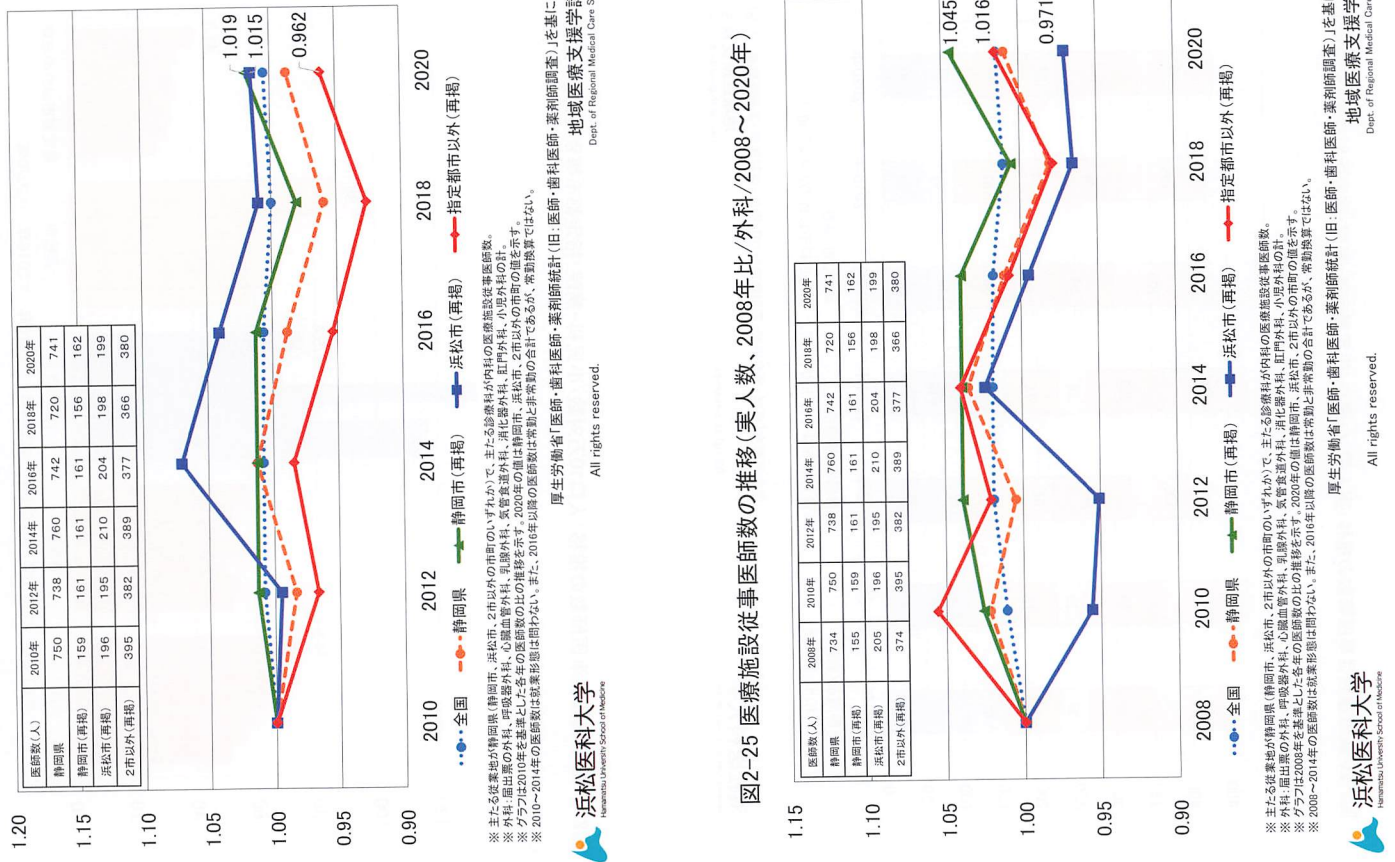


表2-30 医療施設従事医師数の比較(人口10万対数、全国・全県比/外科詳細/2020年)

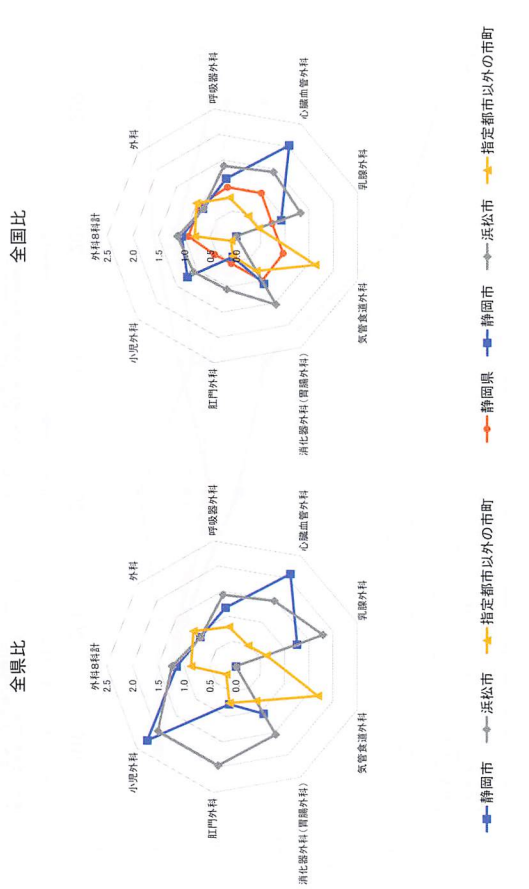
主たる診療科	静岡県(全県)		静岡市		浜松市		指定都市以外の市町	
	人口10万対医師数	全国比	人口10万対医師数	全国比	人口10万対医師数	全国比	人口10万対医師数	全国比
外科8科計	20.4	0.921	23.4	1.146	25.2	1.234	17.7	0.867
外科	9.8	0.936	8.8	0.898	8.7	0.891	10.5	1.073
呼吸器外科	1.6	0.970	1.9	1.174	2.3	1.426	1.3	0.787
心臓血管外科	2.5	0.970	5.2	2.096	3.7	1.481	1.2	0.470
乳癌外科	1.3	0.735	1.6	1.253	2.3	1.798	0.8	0.625
気管食道外科	(0.1)	(0.964)	0.0	0.000	0.0	0.000	(0.1)	(1.691)
消化器外科(胃腸外科)	4.6	0.997	4.9	1.067	7.1	1.541	3.6	0.779
肛門外科	(0.2)	(0.533)	(0.1)	(0.749)	(0.4)	(1.969)	(0.1)	(0.725)
小児外科	0.4	0.548	(0.9)	(2.246)	(0.8)	(1.969)	(0.1)	(0.242)

※ カッコ内は、医師数(実人数)が10人未満の診療科のため参考値。
* 欄外は人口10万対医師数(全国・全県)を下回った診療科

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
厚生労働省(令和2年(2020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
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

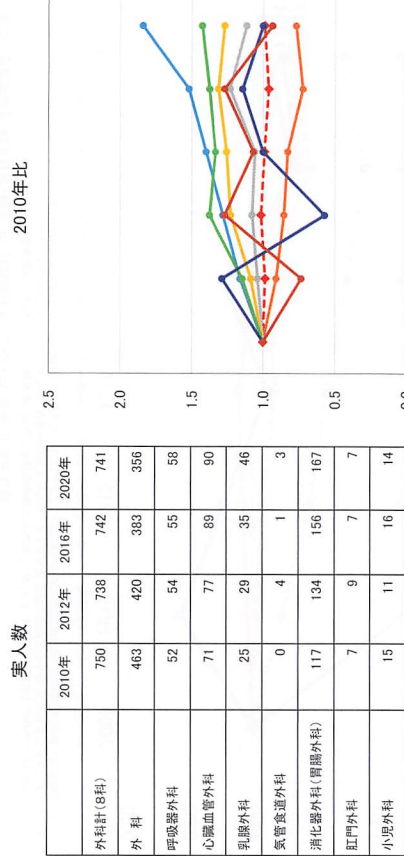
図2-26 医療施設従事医師数の比較(人口10万対数、全国・全県比/外科詳細/2020年)



厚生労働省(令和2年(2020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
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

表2-31、図2-27 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/外科詳細/静岡県/2010~2020年)



2010年 2012年 2014年 2016年 2018年 2020年

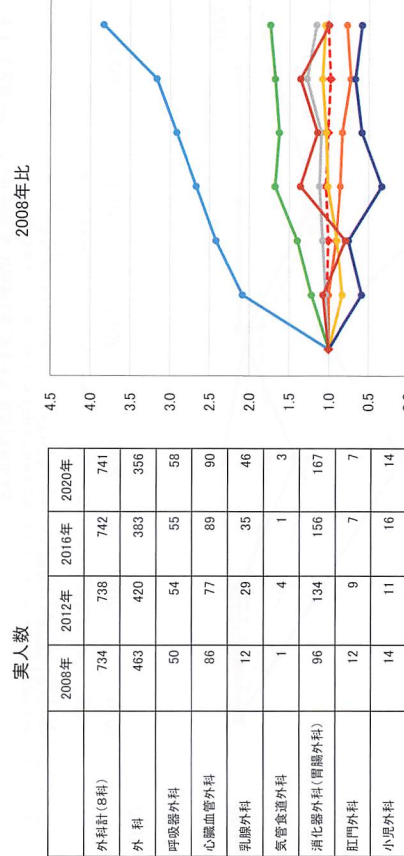
2010年 2012年 2016年 2020年
外科計(8科) 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 乳癌外科 消化器外科(胃腸外科) 肛門外科 小児外科

※ 主たる従事者が静岡県の主たる診療科別医療施設従事医師数。
※ 2010~2014年の医師数は就業形態は明らかでない。また、2016年以前の医師数は常勤と非常勤の合計であるが、常勤換算ではない。
※ 2010~2014年の医師数は就業形態は明らかでない。また、2016年以前の医師数は常勤と非常勤の合計であるが、常勤換算ではない。

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2-32、図2-28 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/外科詳細/静岡県/2008~2020年)



2008年 2010年 2012年 2014年 2016年 2018年 2020年

2008年 2010年 2012年 2016年 2020年
外科計(8科) 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 乳癌外科 消化器外科(胃腸外科) 肛門外科 小児外科

※ 主たる従事者が静岡県の主たる診療科別医療施設従事医師数。
※ 2008~2010年の医師数は就業形態は明らかでない。また、2010年以前の医師数は常勤と非常勤の合計であるが、常勤換算ではない。
※ 2008~2010年の医師数は就業形態は明らかでない。また、2010年以前の医師数は常勤と非常勤の合計であるが、常勤換算ではない。

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2-29 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/泌尿器科/2010～2020年)

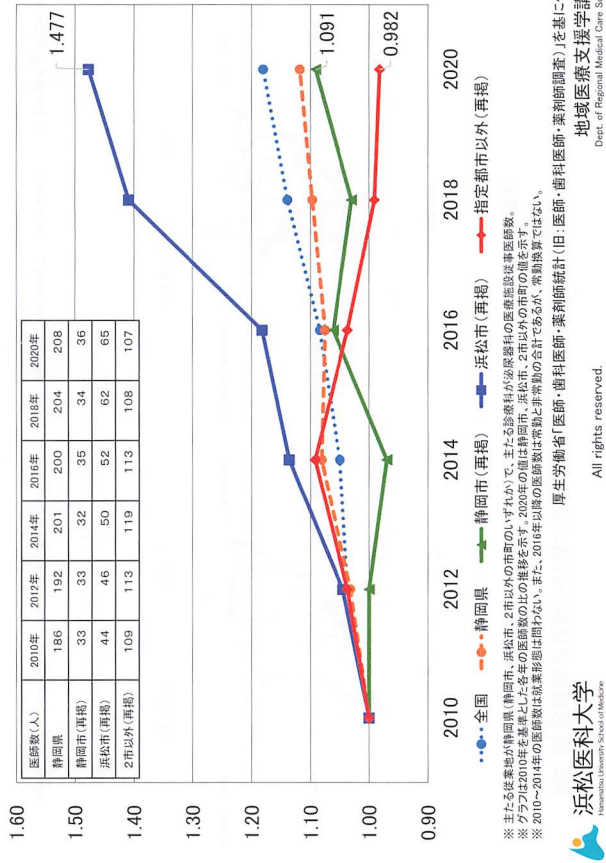


図2-31 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/脳神経外科/2010～2020年)

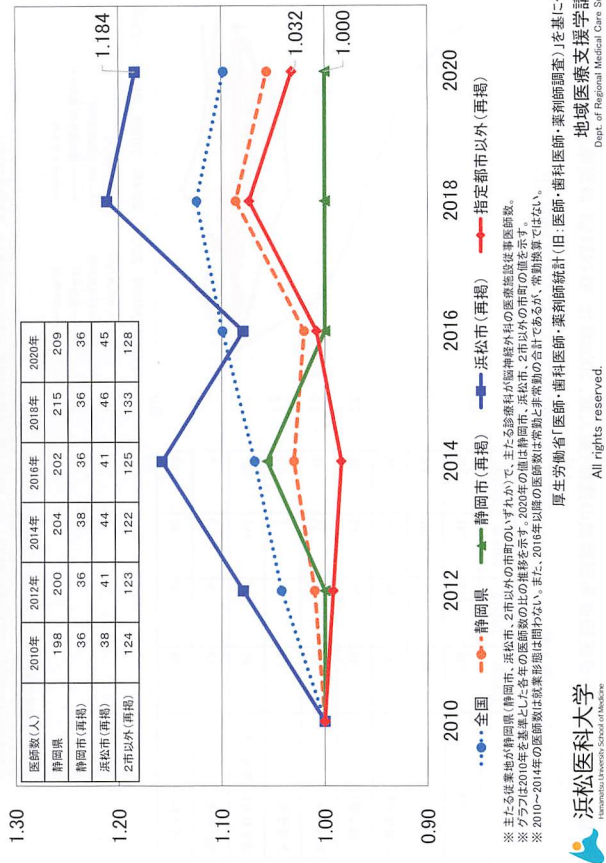


図2-29 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/泌尿器科/2010～2020年)

図2-30 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/泌尿器科/2008～2020年)

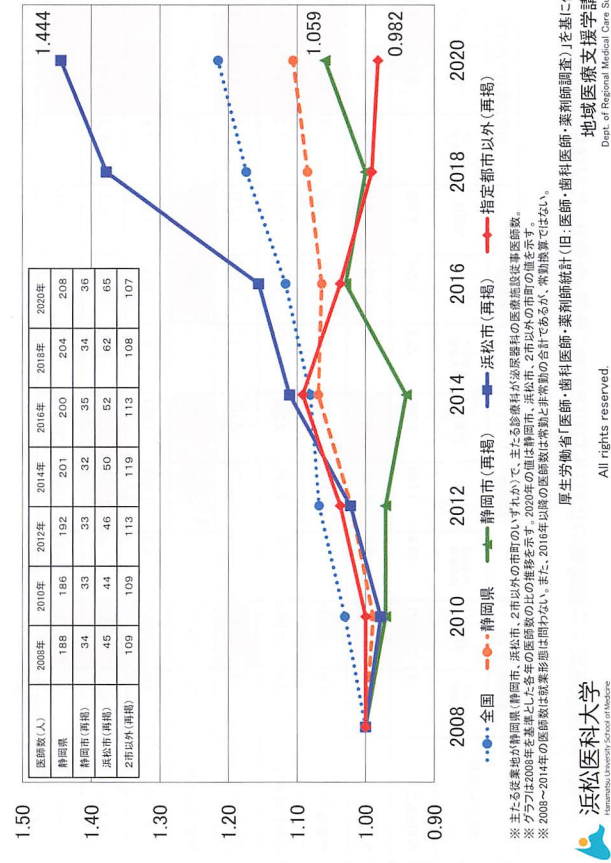


図2-32 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/脳神経外科/2008～2020年)

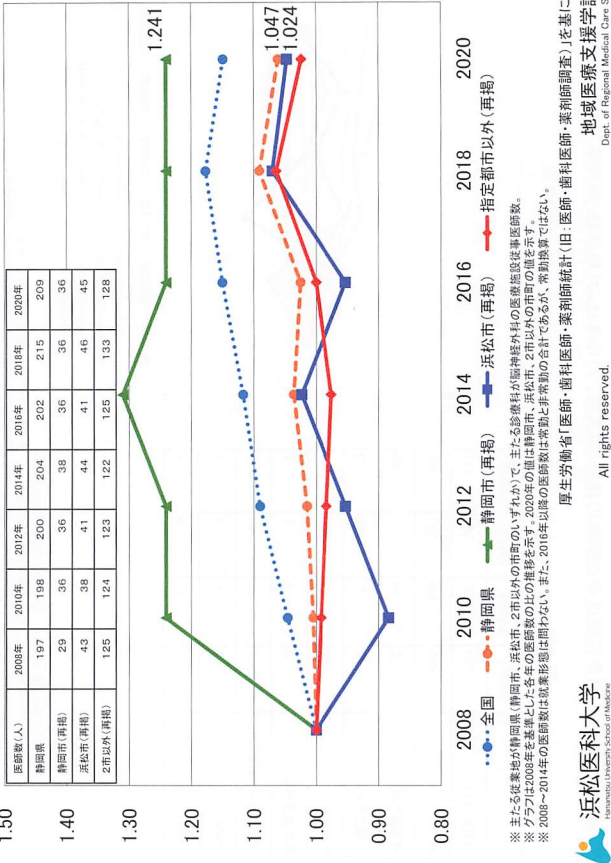


図2-33 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比、整形外科/2010～2020年)

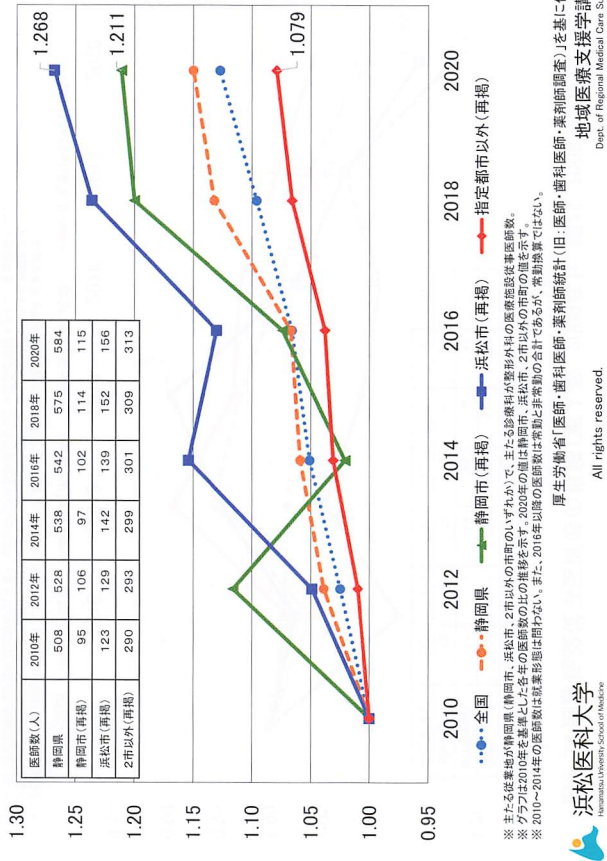


図2-35 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比、形成外科/2010～2020年)

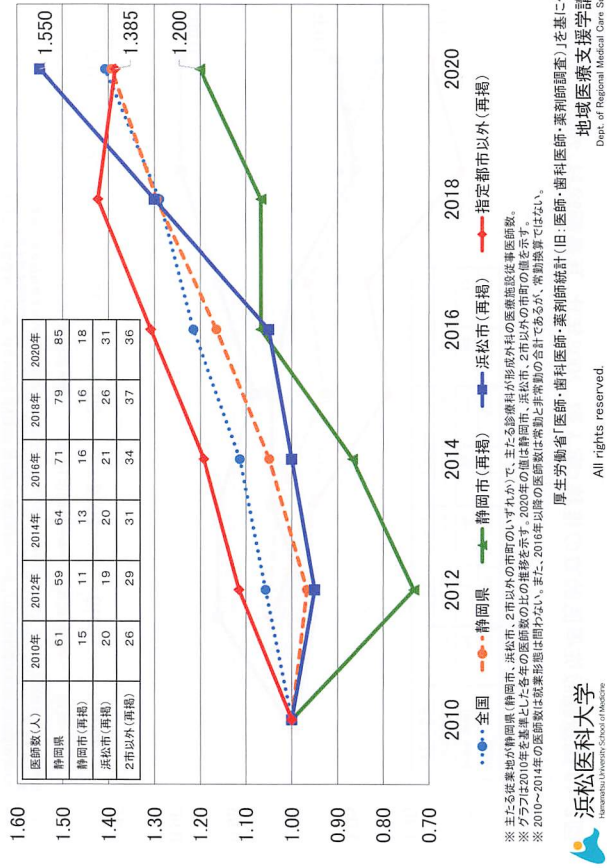


図2-34 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比、整形外科/2008～2020年)

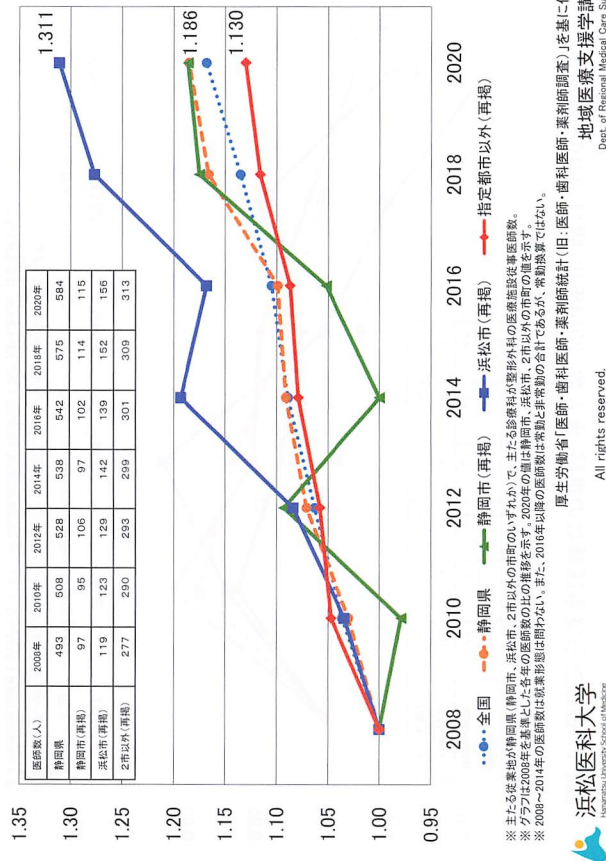


図2-36 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比、形成外科/2008～2020年)

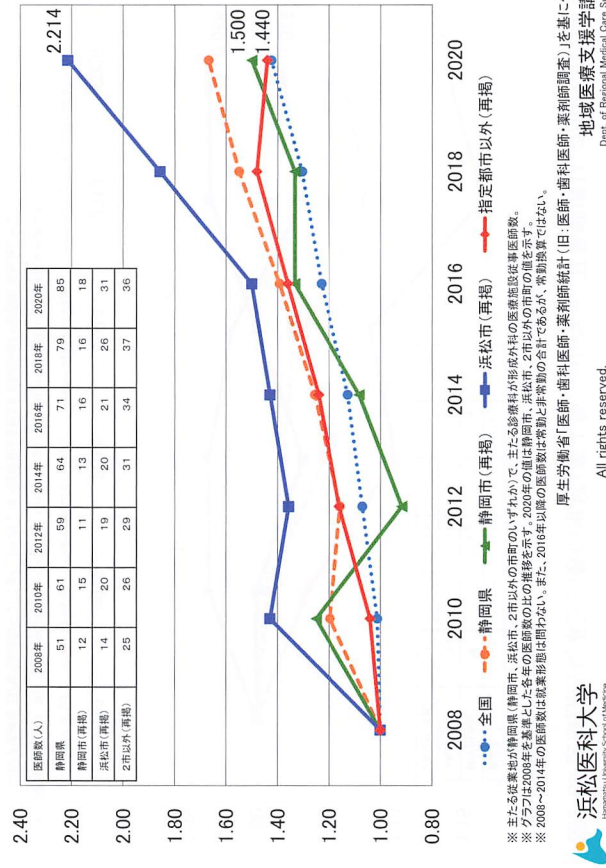


図2-37 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/眼科/2010～2020年)

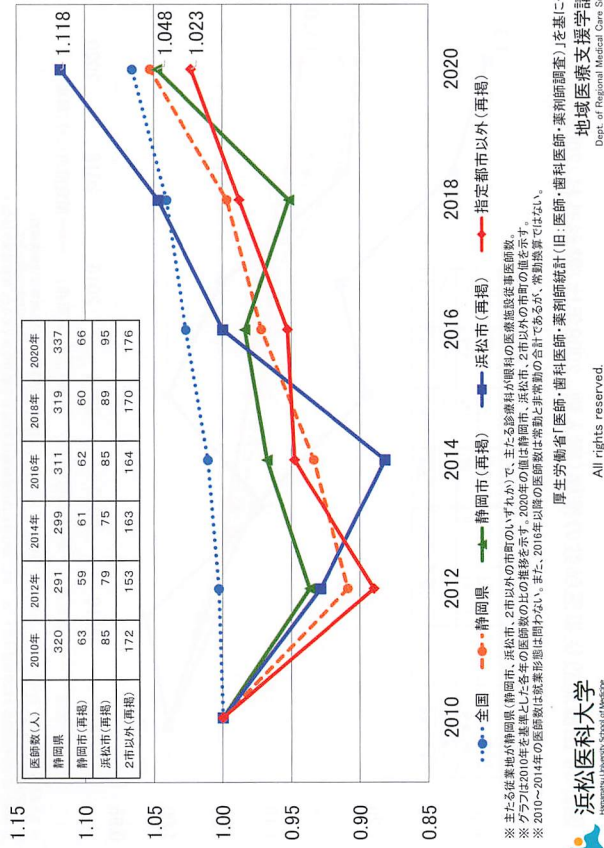


図2-39 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/耳鼻咽喉科/2010～2020年)

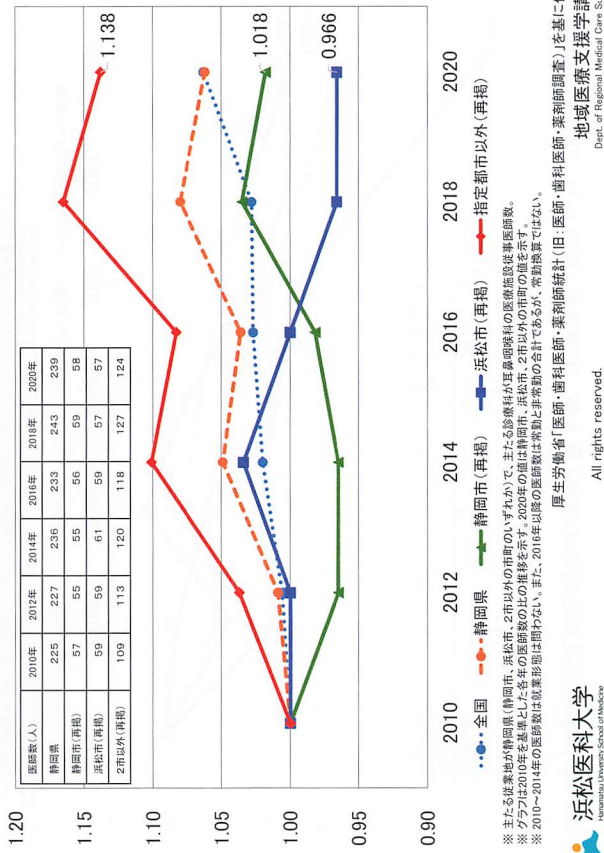


図2-38 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/眼科/2008～2020年)

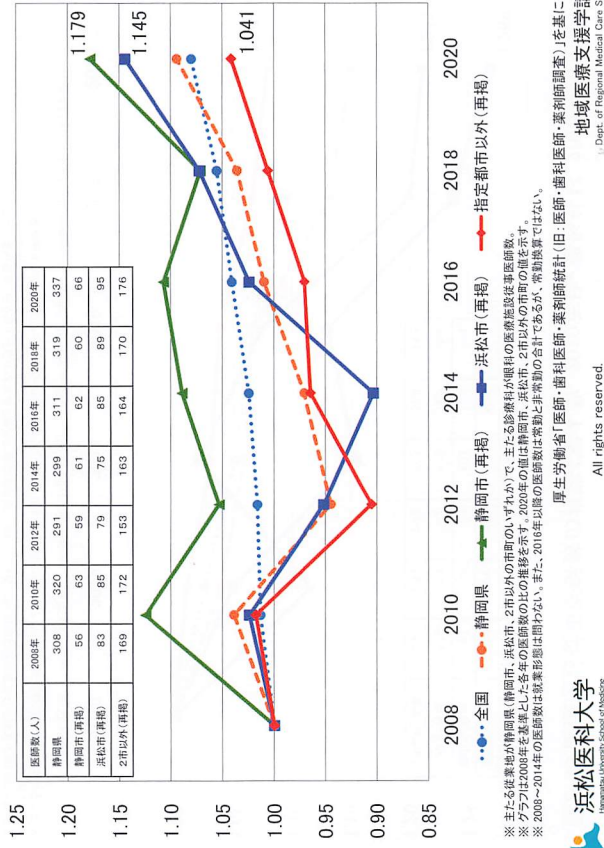


図2-40 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/耳鼻咽喉科/2008～2020年)

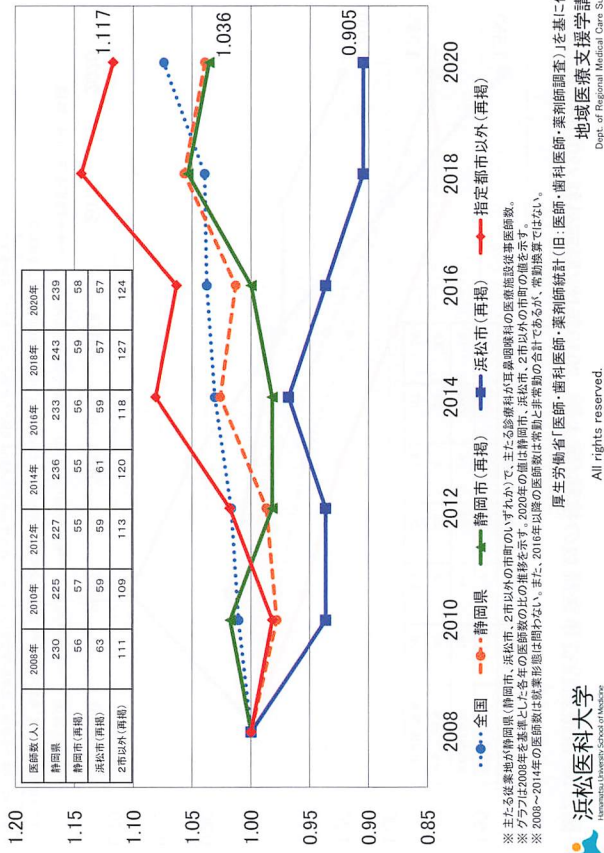


図2-41 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/産婦人科・産科/2010~2020年)

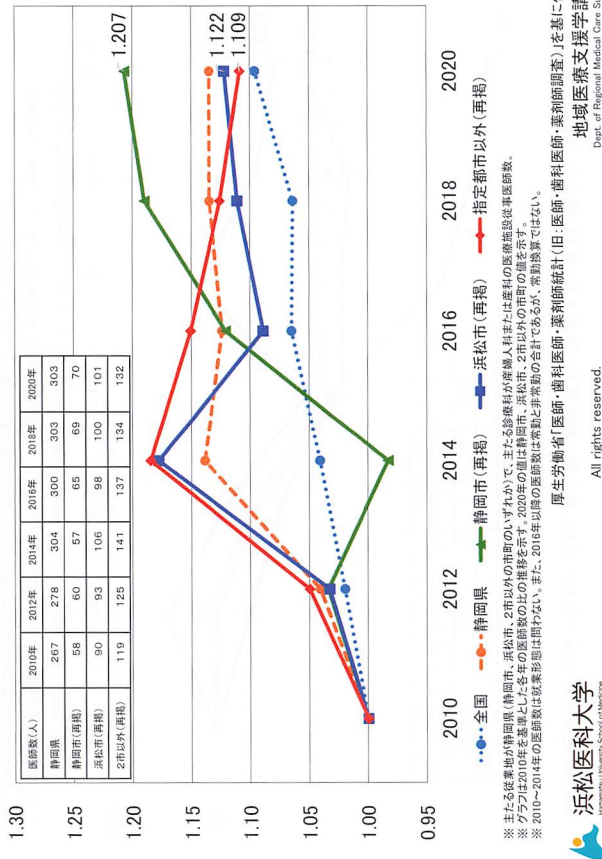


図2-42 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/産婦人科・産科/2008~2020年)

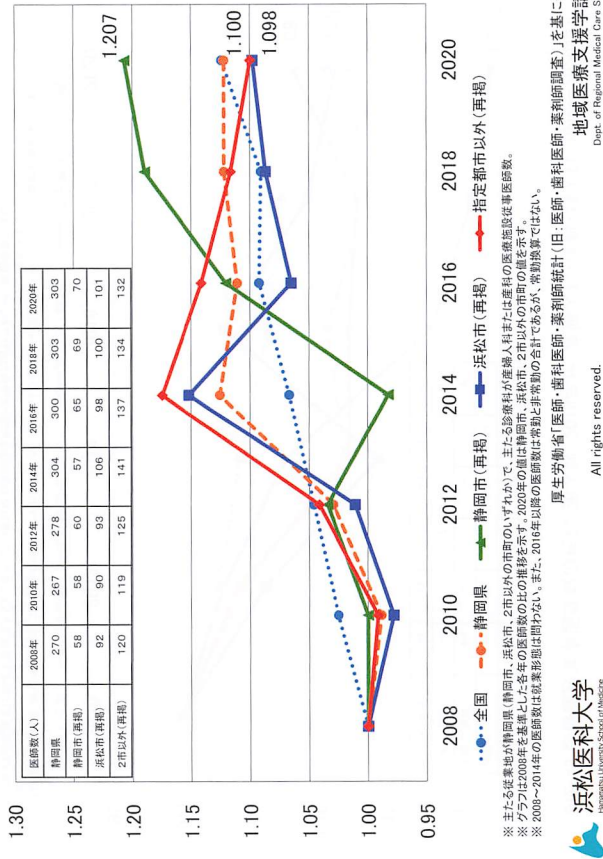


図2-43 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/婦人科/2010~2020年)

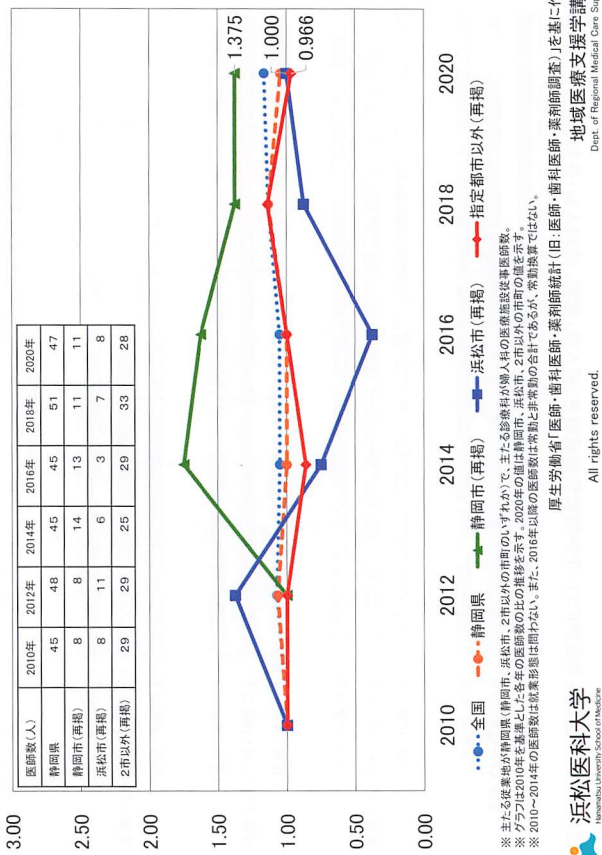


図2-44 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/婦人科/2008~2020年)

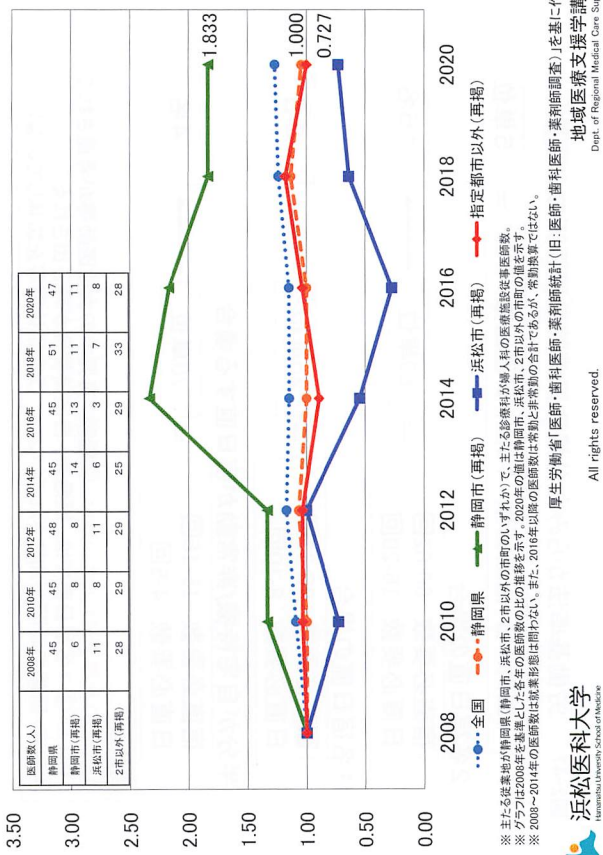


図2-45 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/産婦人科・産科・婦人科/2010～2020年)

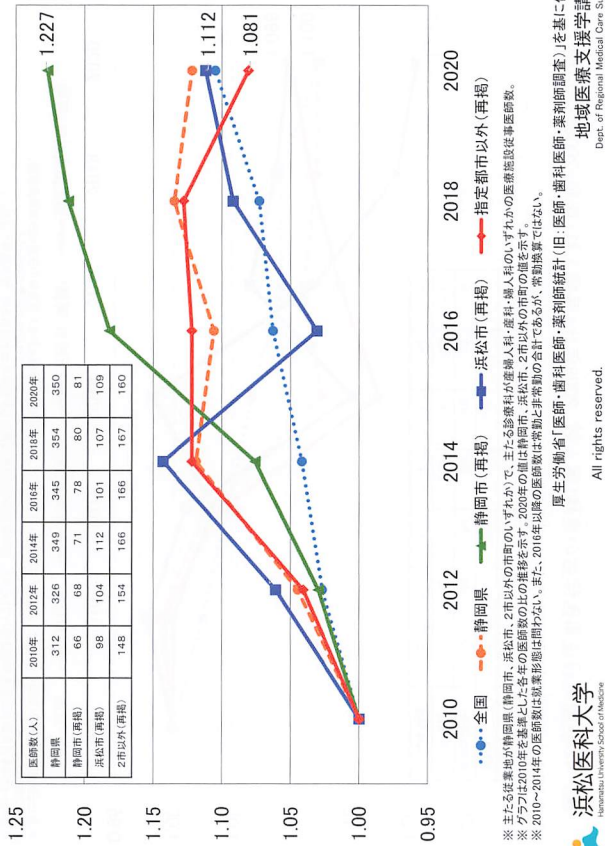


図2-46 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/産婦人科・産科・婦人科/2008～2020年)

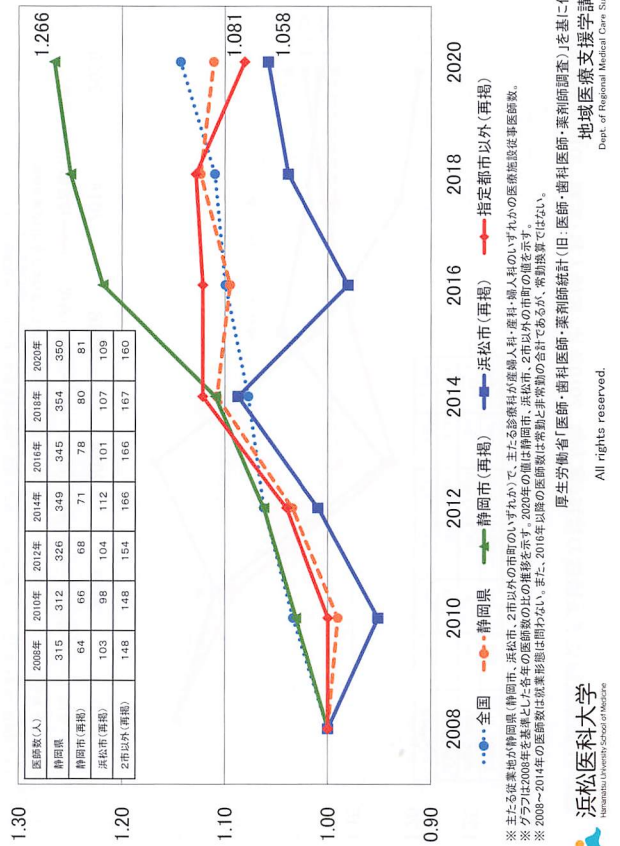


図2-47 労働基準法からみた分娩取扱病院勤務医師の必要数

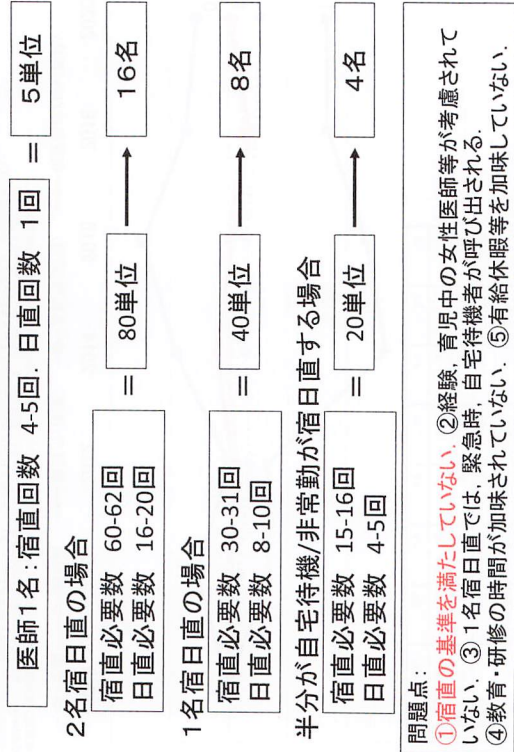


図2-48 医療施設従事医師の性・年齢階級別構成割合(実人数/総数/産婦人科・産科・小児科/2018年)

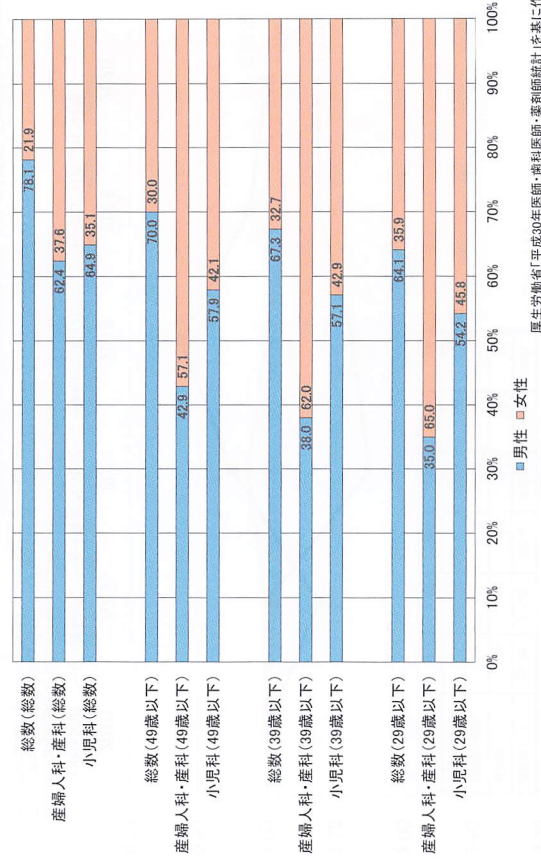


図2-49 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/リハビリテーション科/2010~2020年)

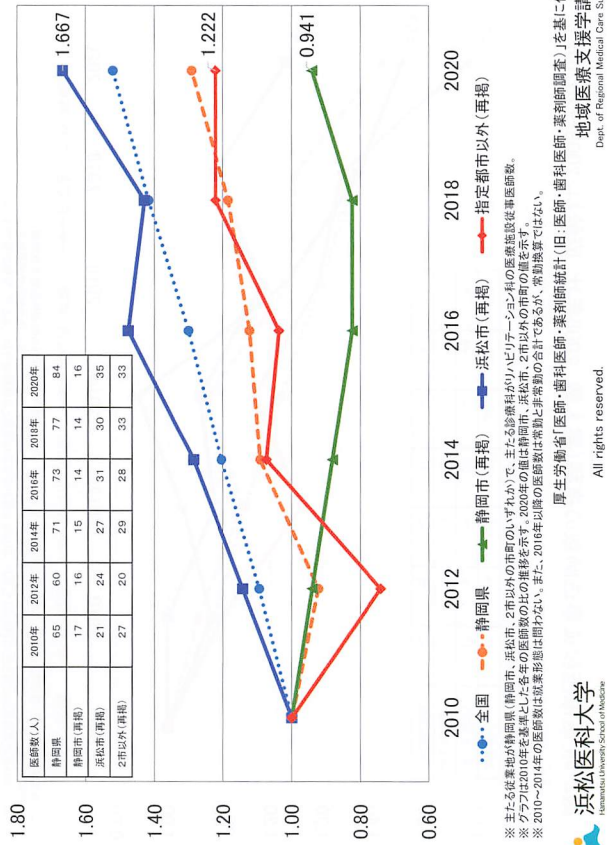


図2-51 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/放射線科/2010~2020年)

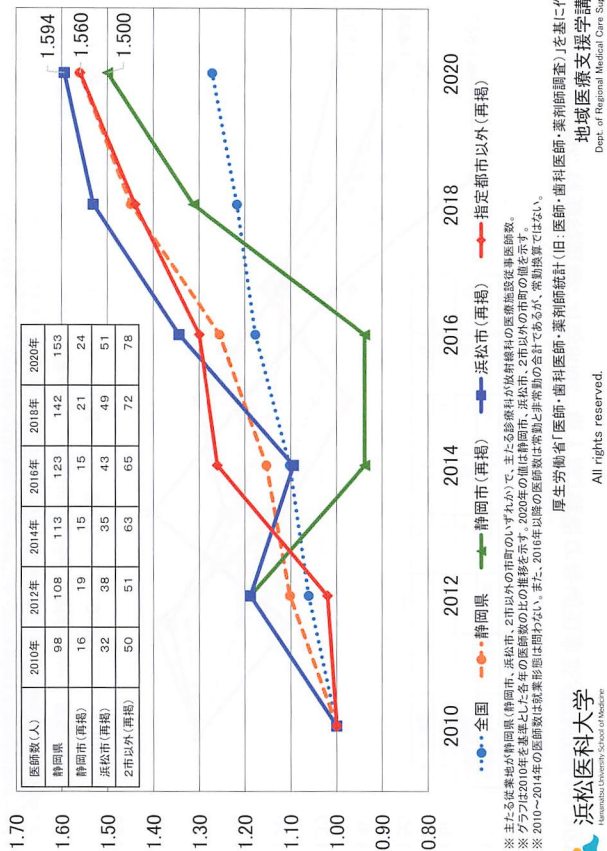


図2-50 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/リハビリテーション科/2008~2020年)

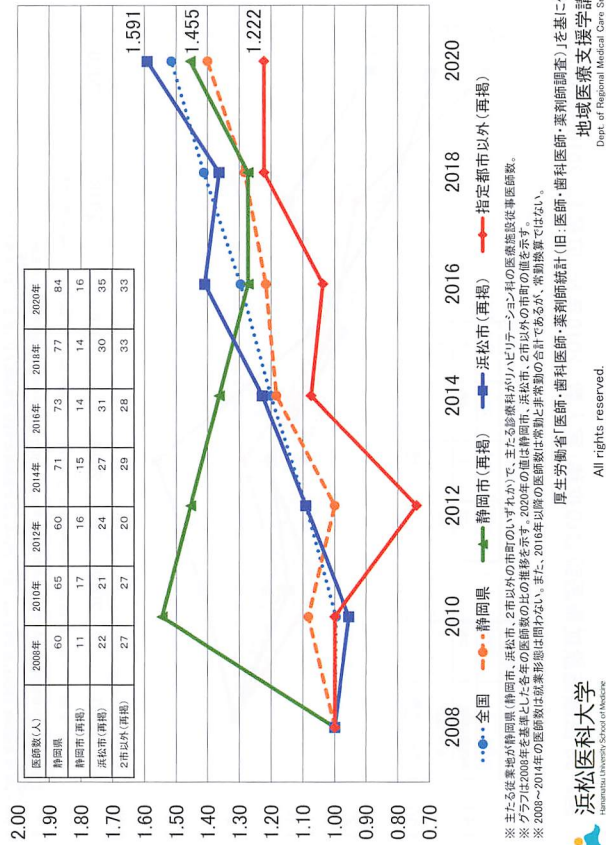


図2-52 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/放射線科/2008~2020年)

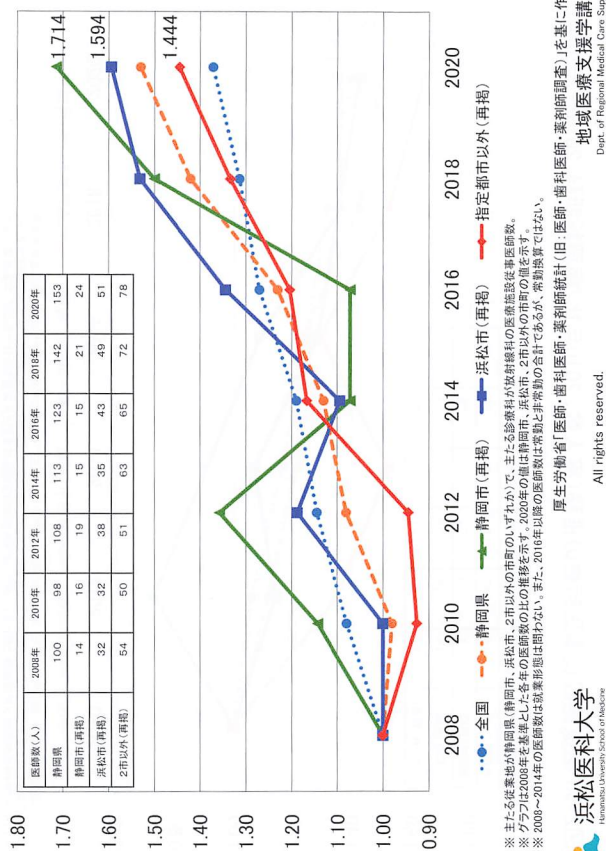


図2-53 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/麻酔科/2010~2020年)

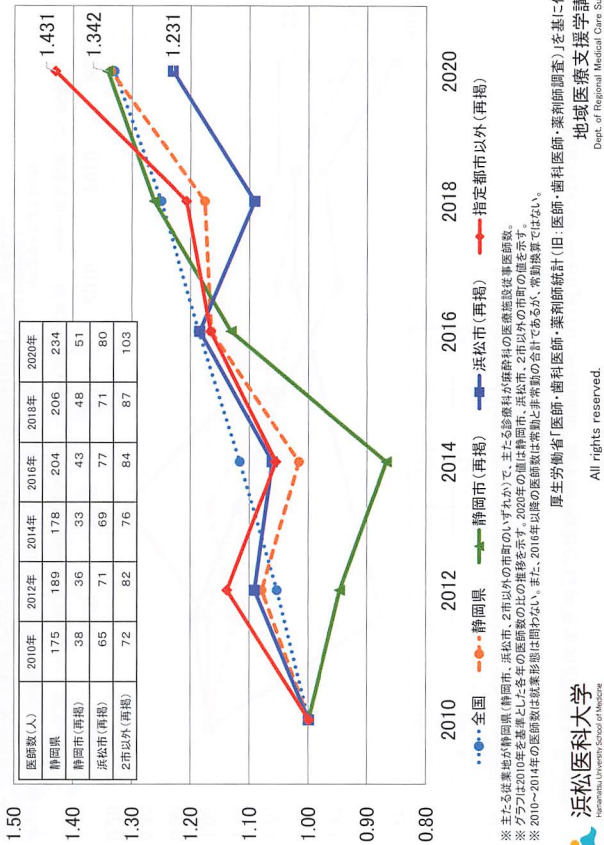


図2-55 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/病理診断科/2010~2020年)

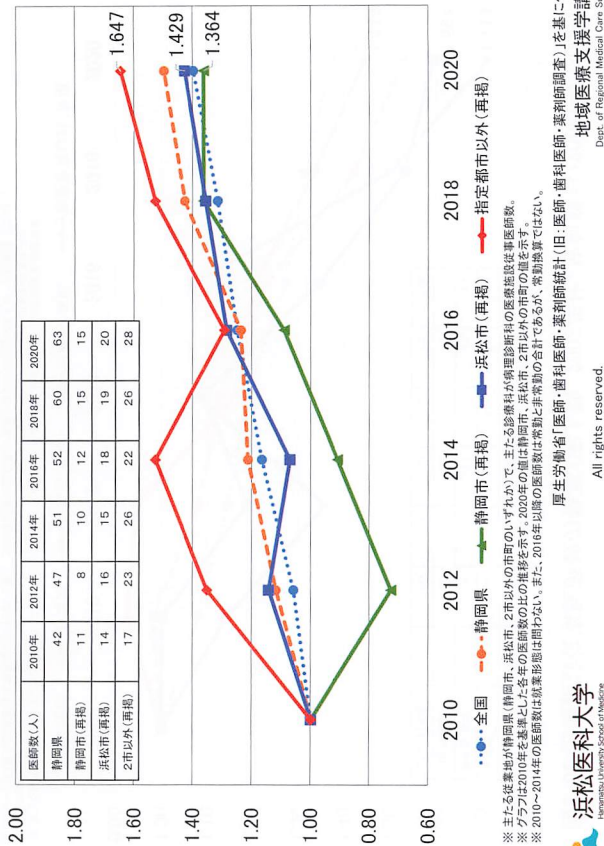


図2-54 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/麻酔科/2008~2020年)

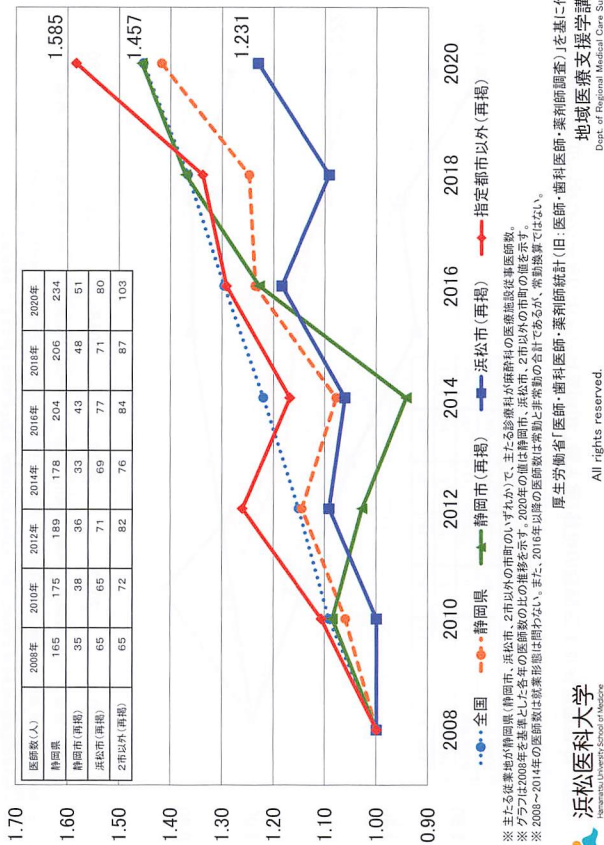


図2-56 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/病理診断科/2008~2020年)

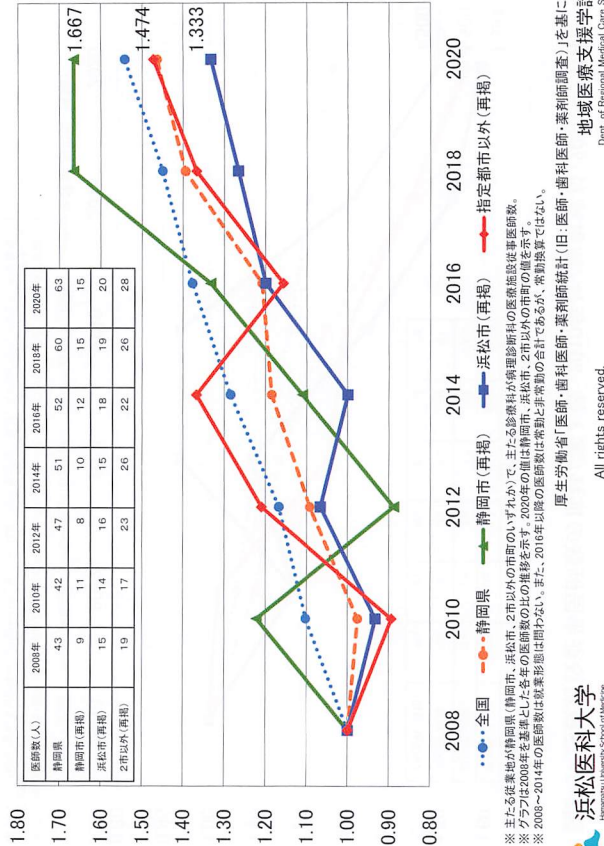


図2-57 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/臨床検査科/2010～2020年)

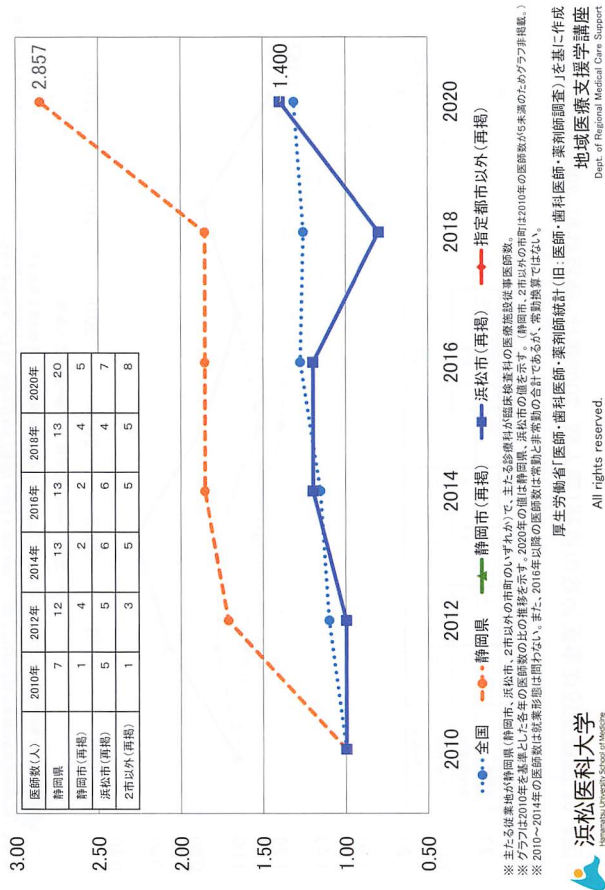


図2-59 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/救急科/2010～2020年)

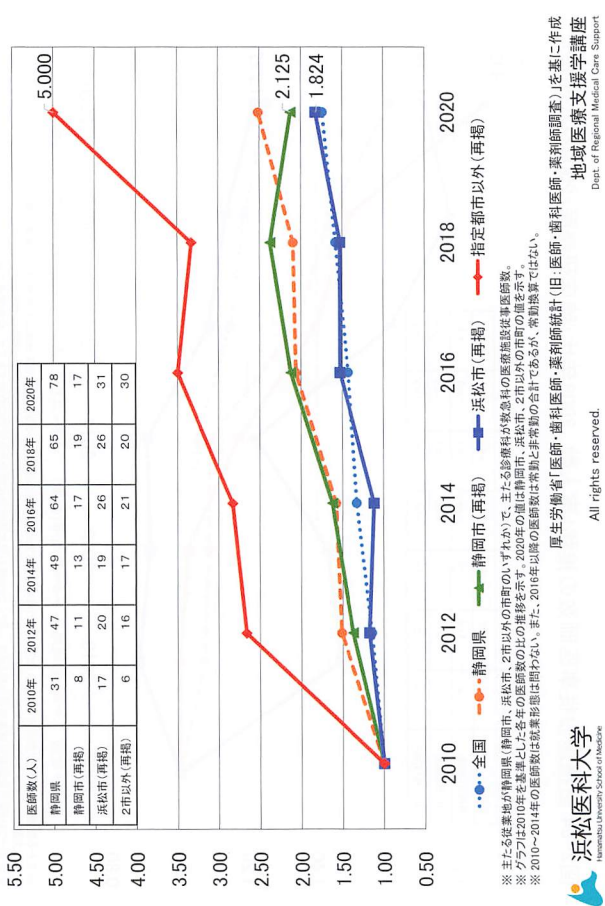


図2-57 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/臨床検査科/2010～2020年)

図2-60 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/救急科/2008～2020年)

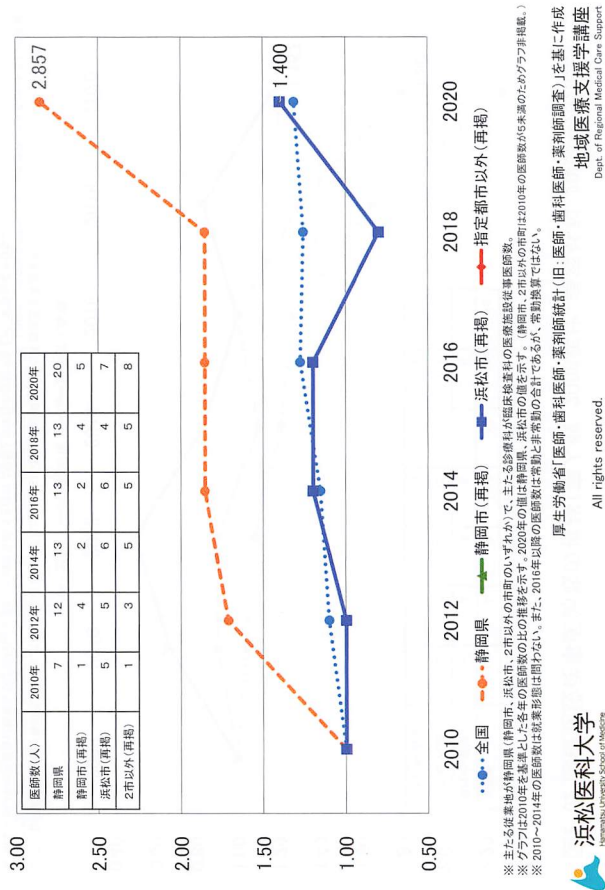


図2-58 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/臨床検査科/2008～2020年)

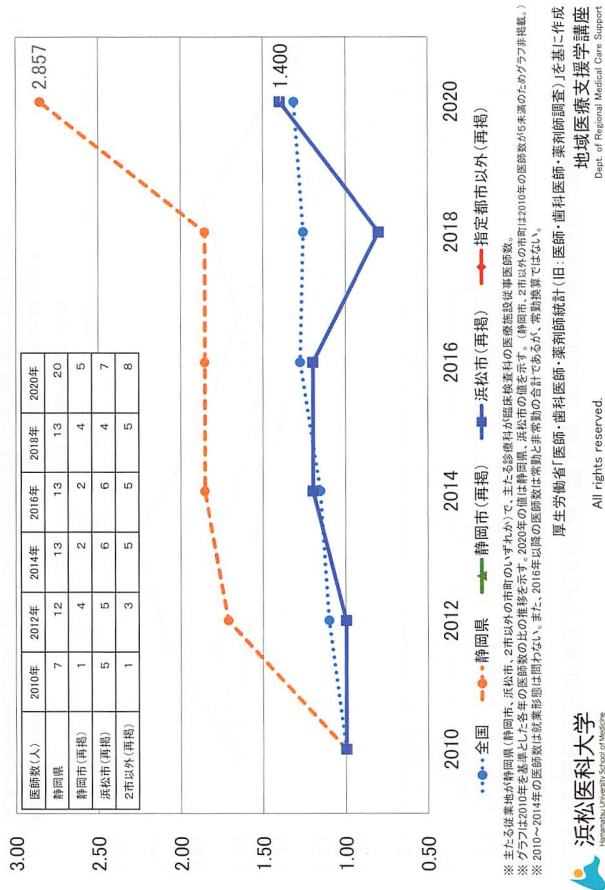


図2-61 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/美容外科/2010～2020年)

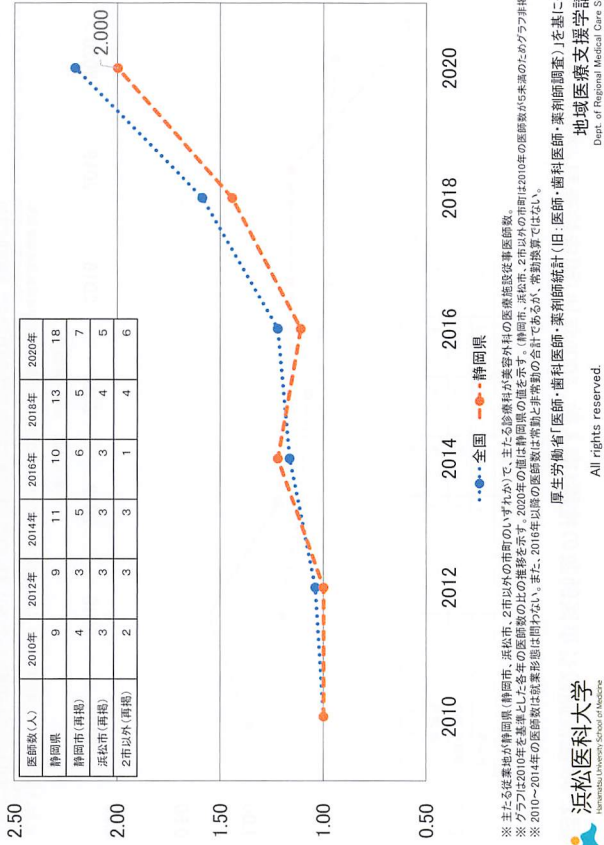


図2-63 医療施設従事医師数の推移(実人数、2010年比/臨床研修医/2010～2020年)

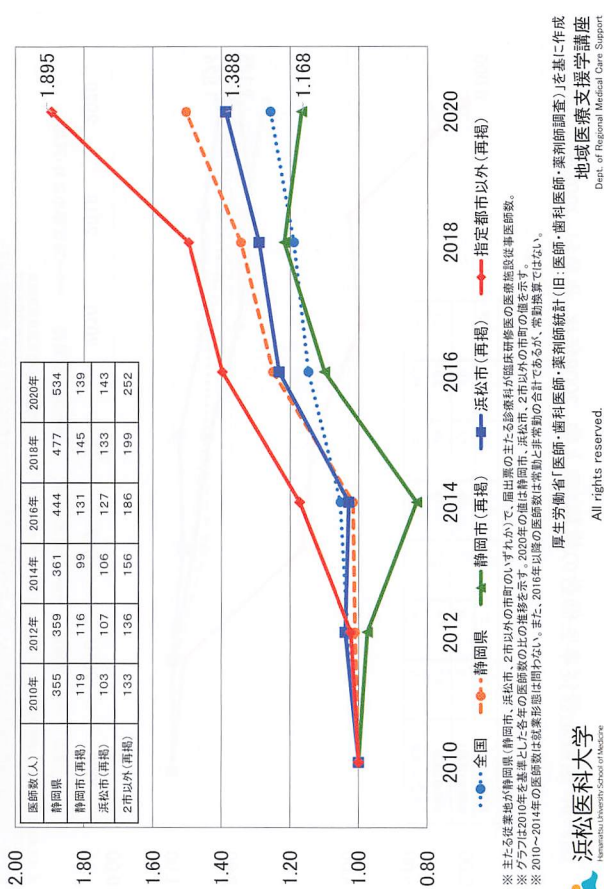


図2-62 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/美容外科/2008～2020年)

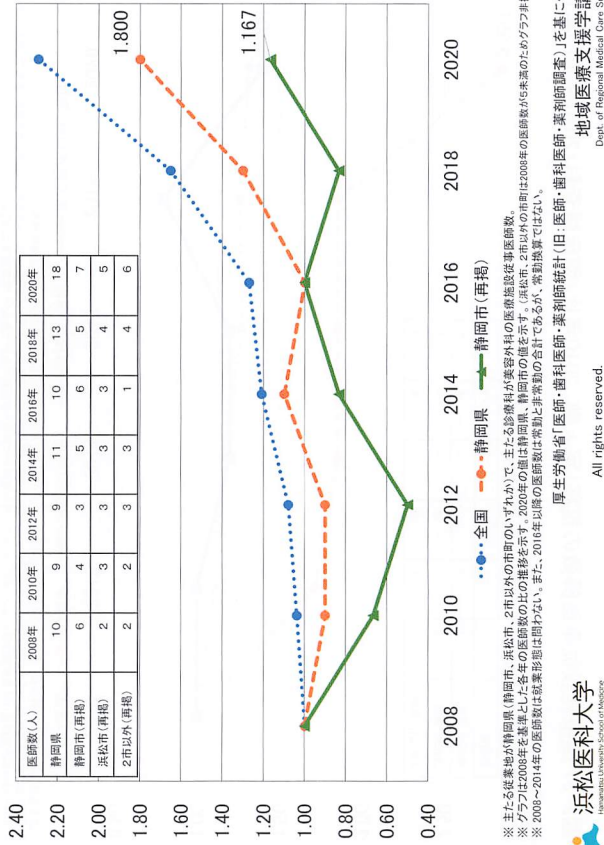


図2-64 医療施設従事医師数の推移(実人数、2008年比/臨床研修医/2008～2020年)

