

# 浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和3年度（2021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4年（2022年）3月



# 浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和3年度（2021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	5
第2章 令和3年度（2021年度）事業実績	11
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	12
(1) 地域及び診療科ごとの必要医師数等の調査分析	12
ア 医師	12
(ア) 医師数（総数）及び施設・業務の種別医師数	12
・総数及び医療施設従事医師数とその変化	
・医療施設従事医師数とその変化（病院・診療所別）	
・医療施設以外の施設・業務に従事する医師数とその変化	
* 図表	
(イ) 医療施設従事医師数（総数）の変化	16
* 図表	
(ウ) 医療施設従事医師・病院-診療所別の主たる診療科別医師数と構成割合	19
* 図表	
(エ) 医療施設従事医師数の変化	22
○ 全県、指定都市・指定都市以外の市町別	22
* 図表	
○ 主たる診療科別	34
* 図表	
イ 看護職員等	59
(ア) 就業看護職員数	59
(イ) 就業助産師数	60
(ウ) 就業保健師数	61
(エ) 総括	61
* 図表	
ウ 地域の医療提供体制	66
(ア) 病院病床（全病床）の推移（使用許可病床）	67
* 図表	
(イ) 病院病床（一般病床・療養病床）の推移（使用許可病床）	76
* 図表	
(ウ) 病院病床（一般病床・療養病床）の主な機能別病床構成割合（稼働病床）	84
* 図表	
(エ) 病院病床（一般病棟）の主な機能別病床数の推移（稼働病床）	91
* 図表	

(オ) 今後の慢性期医療の在り方（在宅医療等を含む）	98
* 図表	
(2) 医師確保、育成のための対策の検討	103
2 新専門医制度の影響の調査分析、対応方策の検討	105
(1) 新専門医制度の影響の調査分析	105
ア 基本領域	105
(ア) 地域医療への影響とシーリングの導入	105
(イ) 医師の働き方改革の推進	106
* 図表	
イ サブスペシャリティ領域	112
* 図表	
(2) 対応方策の検討	115
* 図表	
3 県東部における、あるべき医療提供体制の提示と病院の機能分担・連携の促進	119
(1) これまでの取組	119
(2) ネットワーク化の推進	119
(3) 将来推計人口・医療介護需要予測に基づく今後の取組	120
4 県東部への派遣に向けた調整	122
(1) 背景と地域の現状	122
(2) 電子カルテ仮想化サーバ導入による医師派遣への支援	123
* 図表	
5 その他寄附講座の設置目的を達成するために必要な事業	126
(1) 将来推計人口・医療介護需要予測に関する資料集の作成	126
(2) その他	126
ア 医師確保や医師派遣に関連した会議・委員会等への参加・協力等	126
イ 学生教育への参画	126
第3章 令和3年度（2021年度）活動実績	127
第4章 令和3年度（2021年度）業績一覧	131
第5章 資料	135
○令和3年度第1回賀茂地域医療構想調整会議（静岡県賀茂保健所）提出資料	
「賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方について」	137
○第2回今後の周産期医療に関する検討会議（静岡県健康福祉部地域医療課）提出資料	
「今後の周産期医療の在り方を検討する上での視点」	143
おわりに	150

注1：本報告書における年度の表記方法は、原則として元号で表記し、西暦を括弧書きで併記した。ただし、スペースの関係や、経年変化等を分かりやすくするためなどから、一部の図表等では、いずれか一方のみ、あるいは、西暦を優先した表記とした。

注2：脚注のうち、本講座の実績報告書については、スペースの関係から出典ウェブサイトアドレス（下記）の記載を省略した。詳しくは、浜松医科大学ホームページ内の下記ウェブサイトから参照いただきたい。

※浜松医科大学ホームページ 地域医療支援学講座ウェブサイト

ホーム>教育>医学部医学科>医学科講座等紹介>地域医療支援学講座>活動実績

<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/act-report/index.html>

（令和4年3月28日確認）







## 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  
特任教授 竹内 浩視

本講座は、平成 30 年（2018 年）4 月に静岡県の寄附講座として設置され、昨年 4 月から二期目に入りました。これまでの皆様の本講座へのご理解とご支援に対しまして、この場をお借りして改めて厚くお礼申し上げます。

今年度は、昨年 12 月に「グラフで見る静岡県の将来推計人口と医療介護需要予測」と題して研究報告（資料集）を発行しました。県内の全病院、医師会（県、郡市）、病院協会、行政（県庁、県・指定都市の保健所、地域医療構想調整会議に参加している市町）にお送りしてアンケートをお願いしたところ、「関心が持てた」、「参考になった」との回答を多数いただきました。また、今後の人口や人口構造の変化が地域の医療提供体制の在り方に与える影響については、「大いに影響する」、「影響する」（6 段階評価の上位 2 つ）との回答が全体の 9 割を超え、医師の研修体制に与える影響についても同様の回答が全体の約 3/4 を占めていました。これらの詳細については、集計結果を分析して改めてご報告するとともに、来年度以降の活動の参考とさせていただきますと思います。

さて、新型コロナウイルス感染症のパンデミックは 3 年目に入りましたが、新興・再興感染症に対する医療提供体制に大きな一石を投じるものとなりました。短期間でのウイルス株の変異に伴う感染力や病原性の違いに対応した検査・医療提供体制の在り方や、ワクチン接種を含めた感染予防対策と社会経済活動の在り方など、目まぐるしく状況が変化していますが、感染症に対する標準予防策と感染経路に応じた追加予防策の徹底、医療人材の育成や病床整備、ワクチン開発と予防接種事業などにおける、平時からの備えと有事の際の着実な実行が重要であることを改めて教えられました。

また、今年度は、第 8 次静岡県保健医療計画の中間見直し（昨年度に見直しを行った在宅医療関連部分を除く）が行われました。今回の見直しの柱の一つとして、新型コロナウイルス感染症対策が盛り込まれましたが、令和 6 年度（2024 年度）からの次期計画では、国の方針に基づき、「新興感染症等」として独立した事業として追加される予定です。今般の新型コロナウイルス感染症への対応で経験したように、新たな感染症の大規模な流行は、救急医療をはじめ、他の疾病・事業等に幅広く、かつ、多大な影響を及ぼすことから、今後の議論の動向が注目されます。

これまでの医療提供体制に関する議論は、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）が大きな節目となってきましたが、それまであと 3 年足らずと目前に迫っています。次期の第 9 次静岡県保健医療計画は、その前年度の令和 6 年度（2024 年度）が始



期となりますが、同時期に、医師の働き方改革に伴う時間外労働の上限規制が適用されるほか、6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる予定となっています。

また、この4月からの診療報酬改定では、急性期病床や回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟などについて、それぞれの医療機能に応じた大きな見直しが行われています。今回の見直しは、日本全体の人口や人口構造の変化で大きな局面を迎える2040年（令和22年）を見据えた2年後の大きな節目に向けて、医療提供体制の見直しが喫緊の課題であることを示唆した動きであり、医師の研修体制にも大きな影響を与えるものと、個人的には考えています。

今回の報告書では、これらを踏まえて、地域医療構想策定後5年間や直近の病院病床に関する調査分析の結果に加え、この3月に公表された「令和2年（2020年）医師・歯科医師・薬剤師統計」（いわゆる「三師統計」）の結果に関する分析を可能な限り盛り込みました。今回の三師統計の結果は、公表時期が従前よりも約3か月遅かったため、検討のための時間が非常に限られたことから、医師数全体と、2つの指定都市と指定都市以外の市町の大きく3つに分けた分析結果のみを掲載しました。この3つの区分の分析を優先した理由は、厚生労働省が医師偏在指標に基づく都道府県内の医師偏在対策として、「医師多数区域」から「医師少数区域」等への医師派遣を想定していることから、本県の「医師多数区域」である2つの指定都市（静岡市の行政区域は静岡医療圏と一致し、浜松市は湖西市とともに西部医療圏を構成している。）と、本県の3つの「医師少数区域」を含む指定都市以外の市町について、直近10年間ないし12年間の医師数の推移等の比較を試みたものです。

今回は時間の制約もあり十分な分析ではありませんが、本県の2つの指定都市において、全国を上回る人口当たり医師数の診療科であっても、医師数の推移や現状での他圏域への医師派遣の状況、新専門医制度の導入に伴う専攻医の定員や研修施設の要件等を勘案すると、決して余裕がある状況にはないという実態を再認識することになりました。

このような結果は、当然と言えば当然かもしれませんが、しかしながら、各種のデータを積み上げ、随時更新した内容を県内の関係者間で共有し、そこを出発点として、個々の医療機関の対応方針を地域医療構想調整会議などの協議の場に持ち寄り、地域全体における今後の方策を検討するプロセスは非常に重要であり、その結果は、県内外の大学から派遣される地域の基幹病院の若手医師や指導医、あるいは、地域に根差した診療に従事されている病院・診療所医師の、生涯にわたるキャリア形成にも大きく関わってきます。今後、それぞれの地域で提供される医療の質をさらに高めていくためにも、客観的なデータに基づき、中長期的な視点に立った、医師の研修制度や地域・診療科偏在対策、持続可能な医療提供体制の構築が求められていると考えています。

昨年発行した資料集と併せて、本報告書を皆様にご活用いただき、それぞれの地域における将来のあるべき医療提供体制について、地域医療構想調整会議をはじめとする様々な協議の場で議論を深めていただくことを期待したいと思います。

最後になりますが、引き続き、本講座にご指導ご鞭撻並びにご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

