

(2) 静岡県における医師数と医療提供体制

ア 医師数と医師偏在指標

(1) では、医師養成課程、特に臨床研修医や新専門医制度開始前後における後期研修医・専攻医の動向を示したが、本項では、医師数全体の概要を示すとともに、医師偏在指標との関連などについて述べる。

(7) 新専門医制度開始直後までの医師数の推移

国では、医師法に基づく医師からの届出（隔年 12 月 31 日現在）を「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 28 年（2016 年）までは「医師・歯科医師・薬剤師調査」として取りまとめ、公表している。

直近の公表結果は、平成 30 年（2018 年）12 月 31 日時点で、新専門医制度開始直後の状況を反映している。そのため、(1) で述べたように、卒後 3 年目の専攻医が基幹施設に集中する傾向があることに留意する必要がある。

(i) 医療施設従事医師数の推移（総数、性・年齢階級別）

平成 20 年（2008 年）から新専門医制度開始直後の平成 30 年（2018 年）までの 10 年間における医師数の推移をみると、本県の病院・診療所に従事する医療施設従事医師数（以下、特段の記載がない場合、「医療施設医師数」を「医師数」とする。）は、実数の増加率は全国と同率で、人口 10 万人当たりの増加率は全国を上回った。（表 1(2)-1）

また、男女別にみると、本県は女性医師の構成割合が全国よりも常に低く、医師数の増加率では、本県は全国に比べ、男性で高く、女性で低かった。（図 1(2)-1）

医師数を性・年齢階級別にみると、男性では、29 歳以下と 55 歳以上で大きく増加した一方、35～44 歳で大きく減少し、女性では、35 歳以上（特に 40 歳以上）で大きく増加した。（図 1(2)-2）

また、女性医師の構成割合を比較すると、全国では、30 代から 50 代、特に 40 代・50 代で大きく増加していた。また、30 代では女性医師の構成割合が近年横ばい状態になっており、29 歳以下では平成 28 年（2016 年）までは微減傾向にあった。一方、本県では、40 代から 60 代で大きく増加していたが、30 代では平成 24 年（2012 年）以降は減少に転じていた。また、29 歳以下では全国と同様の傾向を示したが、減少率が全国より大きいことに留意する必要がある。（図 1(2)-3・4）

(ii) 医療施設従事医師数の推移（35 歳未満）

(1) で述べたように、地域枠等による医学部入学定員の増員は、地域偏在対策としての効果が期待されている。（→図 1(1)-6 参照）

都道府県レベルの医師偏在指標が全国の下位 1/3 である医師少数都道府県では、その効果が見込まれる平成 26 年（2014 年）以降、35 歳未満の若手医師数が大きく増加している。（図 1(2)-5）

本県は医師少数県であるが、平成 26 年（2014 年）では医師数がほぼ横ばいで、それ以降は他の医師少数都道府県と同程度の増加傾向をたどっている。（図 1(2)-6）

この違いは、本県の場合、地域枠は平成 27 年度（2015 年度）から設置しているため、平成 30 年（2018 年）時点では地域枠卒業医師はいないものの、平成 21 年度（2009 年度）からの奨学金貸与者の規模拡大（新規貸与者年間 100 人）などにより、平成 26 年度（2014 年度）から臨床研修マッチ者数が増加している（平成 27 年度（2015 年度）から臨床研修開始予定者数が増加）ことによるものと考えられた。（→表 1(1)-5・図 1(1)-15 参照）

県内を 2 つの指定都市（静岡市、浜松市）とそれ以外の地域の 3 つに分けて検討した結果では、指定都市以外の地域は、全国とほぼ同様の推移をたどった一方、2 つの指定都市は、平成 28 年（2016 年）まで微減か横ばいの傾向をたどり、平成 30 年（2018 年）には、静岡市が微減、浜松市は大きく増加した。（図 1(2)-7）

このうち、指定都市以外の地域の増加は、奨学金貸与者の卒業に伴う、臨床研修医や後期研修医（新専門医制度における専攻医）の増加によるものと考えられた。

一方、指定都市では、以前から、臨床研修病院のマッチ率が高く、後期研修医も多く受け入れていたことから、奨学金貸与者の規模拡大の効果は小さかったものと考えられた。また、平成 30 年（2018 年）での違いは、新専門医制度開始初年度に伴う基幹施設への専攻医の集中による特別な事情が影響しているものと考えられた。

さらに、県内の状況を男女別にみると、男性は、総数とほぼ同様の傾向を示した一方、女性は、新専門医制度開始の影響を受けた平成 30 年（2018 年）の浜松市を除き、減少しており、特に指定都市以外の地域での減少率が大きく、新専門医制度開始後にその傾向が大きくなっており、男性と対照的であった。（図 1(2)-8・9）

その理由としては、臨床研修病院の選択や本人の意向等を踏まえた専門研修中における研修施設の選定に伴う影響等が考えられるが、新専門医制度への移行後の状況を引き続き把握し、必要に応じて追加調査等を実施することが望まれる。

(4) 医療施設従事医師数と医師偏在指標

医師確保計画では、新たな医師偏在の指標として医師偏在指標が用いられている。（図 1(2)-10）

ただし、産科・小児科を除き、診療科別の医師偏在指標は公表されていないことから、実際の検討では、これまで一般的な指標であった人口 10 万人当たり医師数が用いられていることも少なくない。

本県における人口 10 万人当たり医療施設従事医師数と医師偏在指標について、二次医療圏単位で比較すると、県内順位に多少の違いはあるが、概ね両者の傾向は一致した。（表 1(2)-2）

ただし、医師偏在指標でみると、中位区域とされた志太榛原医療圏と医師少数区域であ

る中東遠医療圏とは僅差であり、医師確保対策を講じる上で、医師偏在指標以外の指標や医療提供体制についても考慮する必要がある。

(ウ) 医療施設従事医師の従事先の状況（施設種別）

医師確保計画の策定に併せて、本県においても、令和2年（2020年）3月に「静岡県外来医療計画」が策定された。

（この計画では、外来医療機能に関する情報を可視化し、医療機関間での連携を促進させることを目的としている^{※13}。

外来医療については、平成26年（2014年）の患者調査によれば、外来患者数が入院・外来患者数の約8割を占め、外来患者数の約6割が無床診療所を受診していることから、地域における医師の不足や偏在は、二次医療圏ごとの人口当たり医師数や医師偏在指標だけでなく、施設種別ごとの状況も考慮する必要がある。（図1(2)-11）

本県では、医師少数区域とされた3つの二次医療圏は、いずれも診療所に従事する医師の構成割合が比較的高く、同一医療圏においても、地域によっては、施設種別による構成割合に大きな差がある医療圏がみられた。（図1(2)-12）

医師数が少ない医療圏で病院に従事する医師の構成割合が低いことは、二次救急医療を含め、一般的な入院医療に対応する医師が不足していることが考えられる。

したがって、効率的で実効性の高い医師確保対策を講じるためには、二次医療圏ごとの医師数の多寡のみに着目するのではなく、病院数や病床の状況、医療機関の機能や連携の状況など、現在の医療提供体制の状況を把握し、必要に応じて見直しを行うとともに、将来の人口や人口構造などを見据えた医療提供体制を総合的に勘案する必要がある。

※13 静岡県「静岡県外来医療計画（令和2年3月）」。

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

表1(2)-1 静岡県と全国の医師数の変化(概要:平成20・30年)

医師数(総数、医療施設従事医師数)

		平成20年	平成30年	増減(人)	増減(%)
静岡県	医師数(総数)	6,993	7,948	955	+13.7
	医療施設従事医師数(再掲) (全国順位:多い方から降順)	6,702 (11位)	7,690 (11位)	988	+14.7
全国	医師数(総数)	286,699	327,210	40,511	+14.1
	医療施設従事医師数(再掲)	271,897	311,963	40,066	+14.7

人口10万人当たり医療施設従事医師数

		平成20年	平成30年	増減(人)	増減(%)
静岡県 (全国順位:多い方から降順)		176.4 (42位)	210.2 (40位)	33.8	+19.2
全国		212.9	246.7	33.8	+15.9

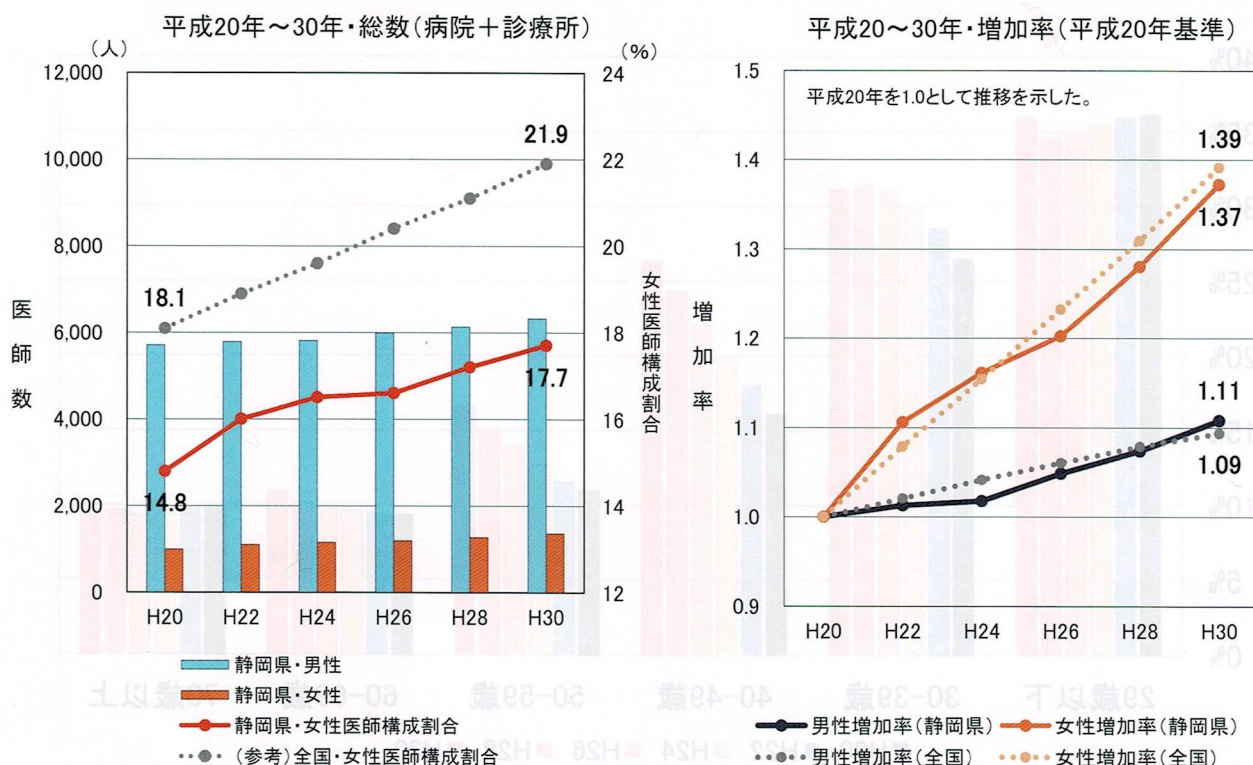
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-1 医療施設従事医師数の推移(総数:性別/平成20年~30年)



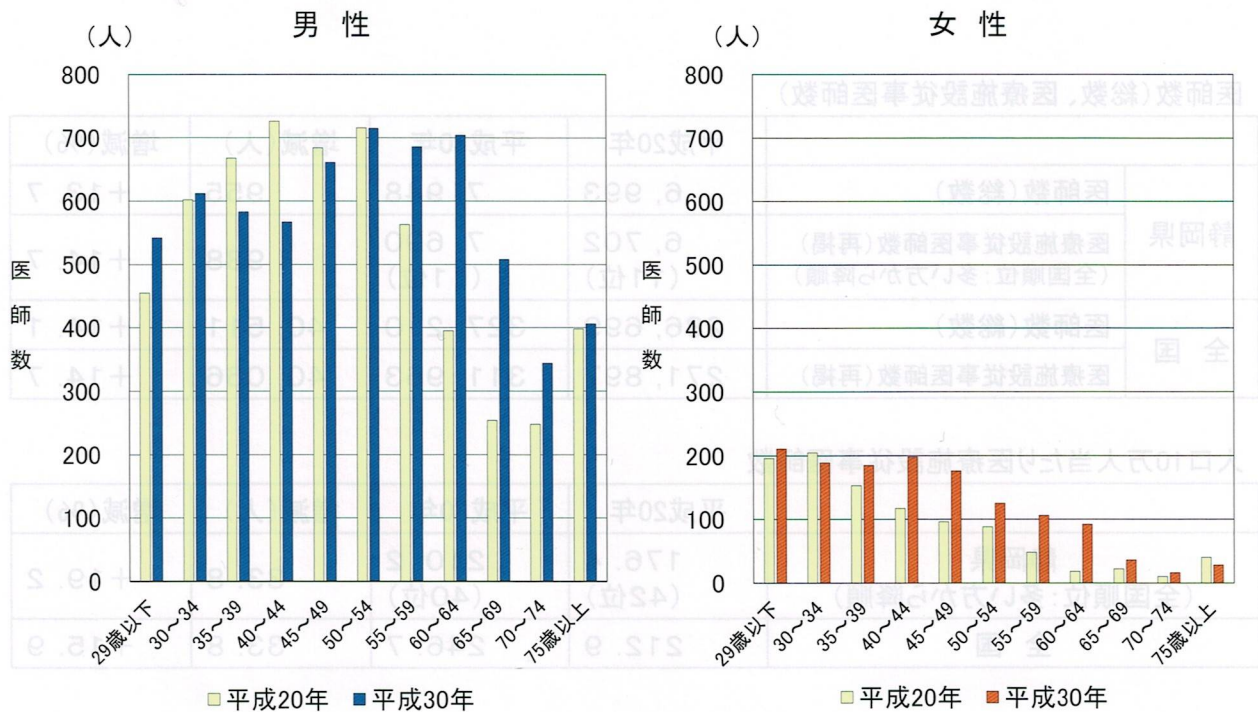
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



All rights reserved.

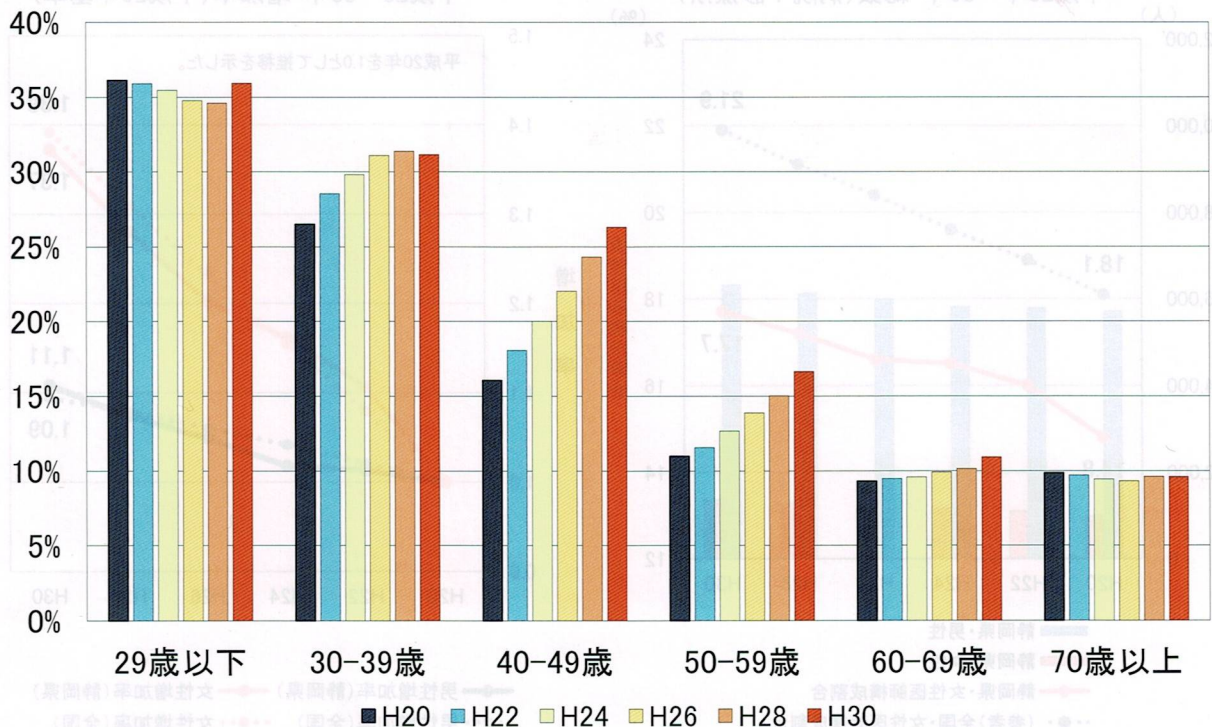
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

図1(2)-2 静岡県における医療施設従事医師数の状況(総数:性・年齢階級別/平成20・30年)



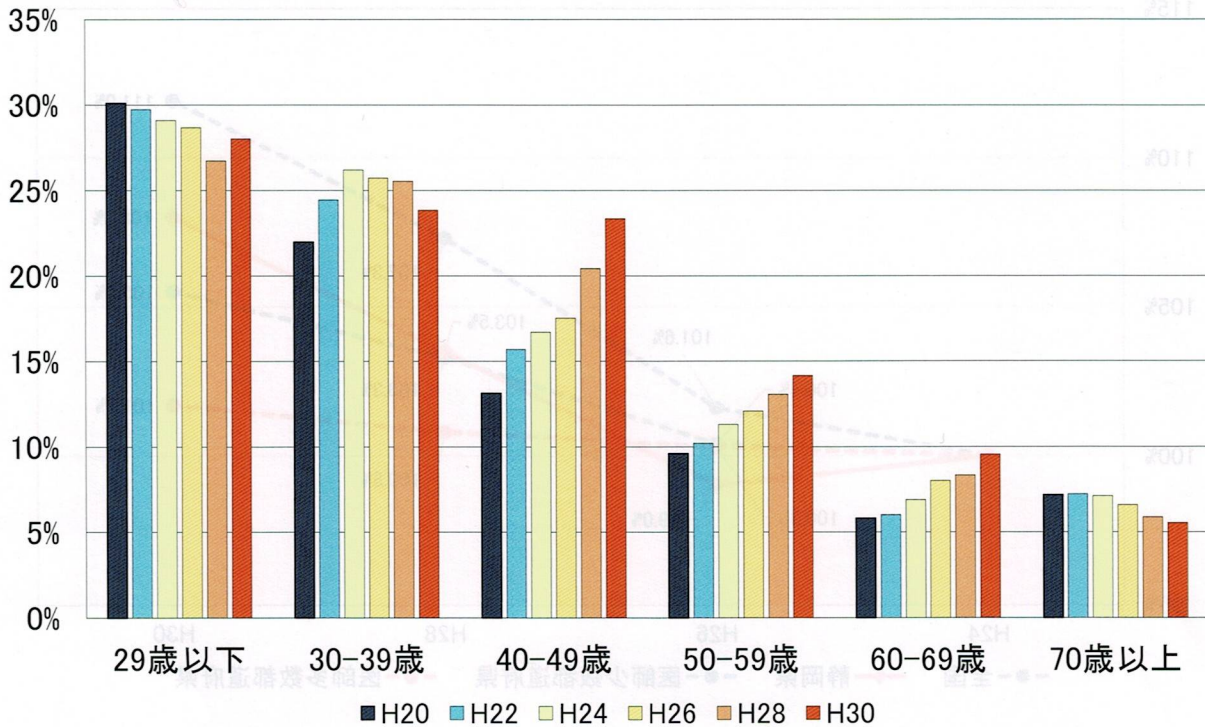
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

図1(2)-3 医療施設従事医師のうち女性医師構成割合の推移(総数/平成20年~30年/全国)



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

図1(2)-4 医療施設従事医師のうち女性医師構成割合の推移(総数/平成20年~30年/静岡県)



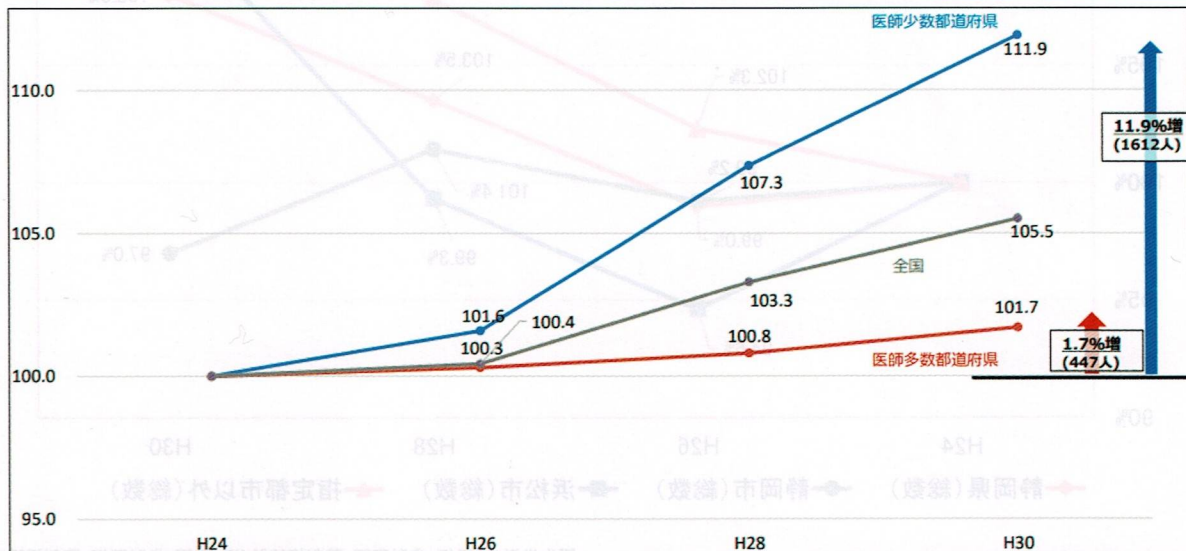
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

図1(2)-5 35歳未満の医療施設従事医師数の推移(全国)

35歳未満の医療施設従事医師数推移(平成24年を100とした場合)

医療従事者の需給に関する検討会 第36回 医師需給分科会
令和2年11月18日 資料1 一部改変

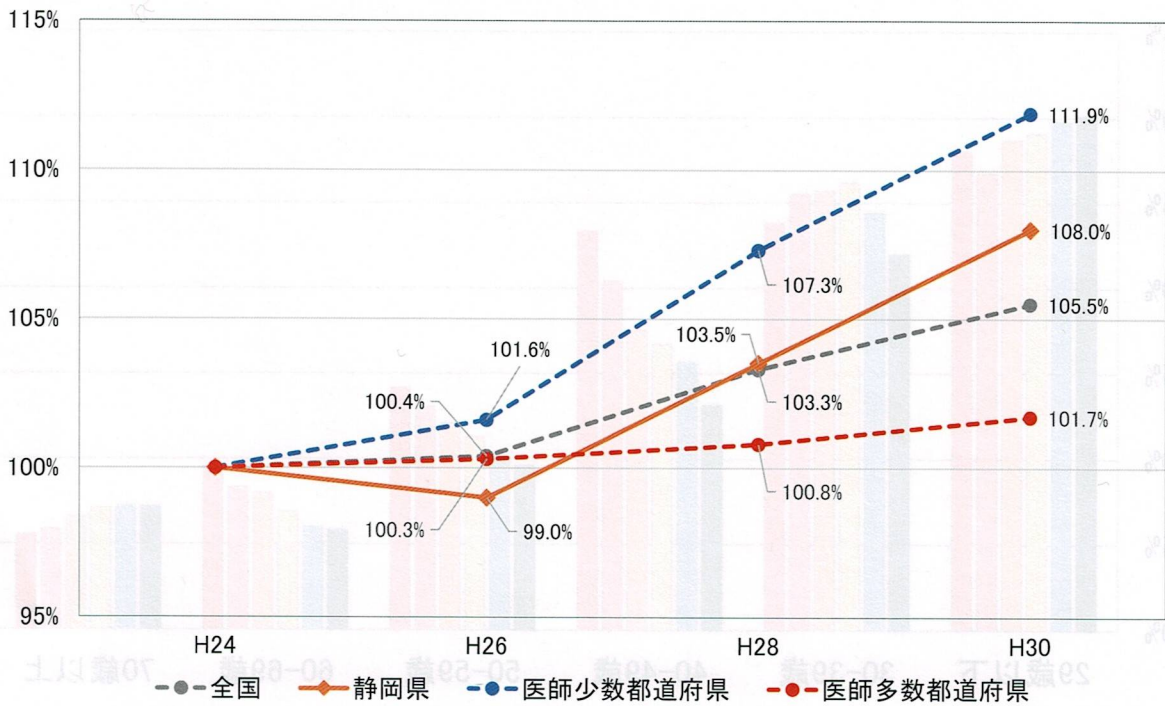
- 平成20年からの臨時定員(地域枠)の増員による地域偏在是正効果は、平成26年より顕在化する。
- 平成26年の前後で比較すると、医師少数都道府県の若手の医師数は、医師多数都道府県と比較し、大きく伸びている。



※医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
 医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

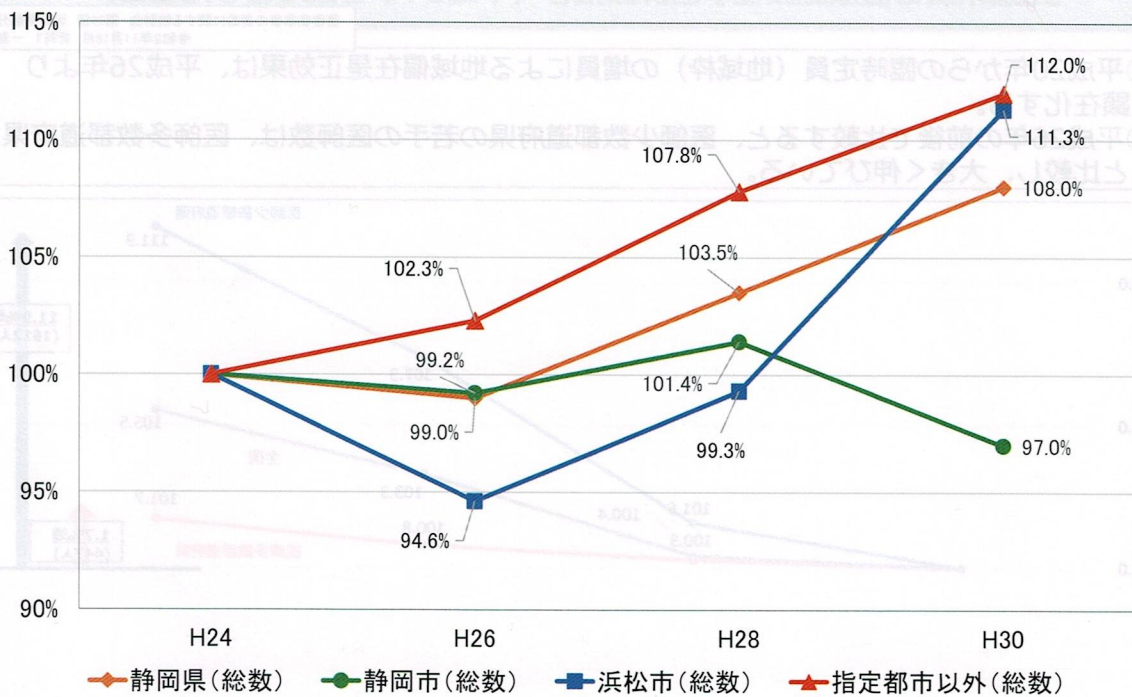
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図1(2)-6 35歳未満の医療施設従事医師数の推移(総数;静岡県・全国/平成24年~30年)



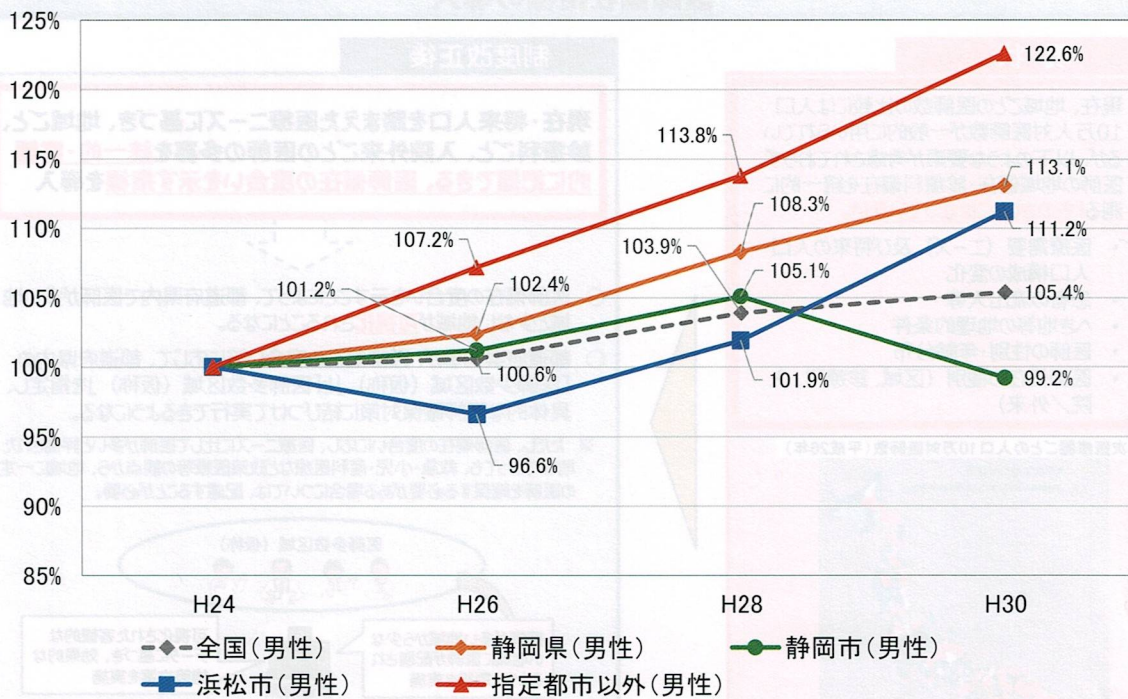
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」、
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日)資料1を参考に作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf>(令和3年3月22日確認)

図1(2)-7 35歳未満の医療施設従事医師数の推移(総数;静岡県・指定都市/平成24年~30年)



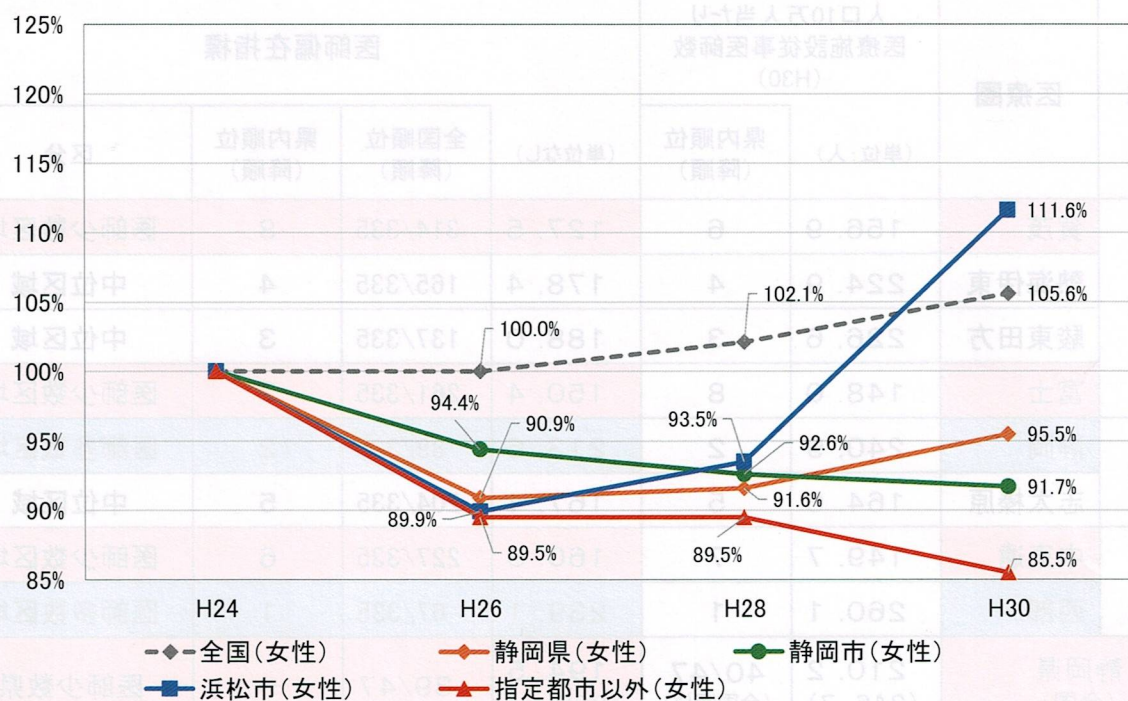
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」、
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日)資料1を参考に作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf>(令和3年3月22日確認)

図1(2)-8 35歳未満の医療施設従事医師数の推移(男性;全国・静岡県・指定都市/平成24年~30年)



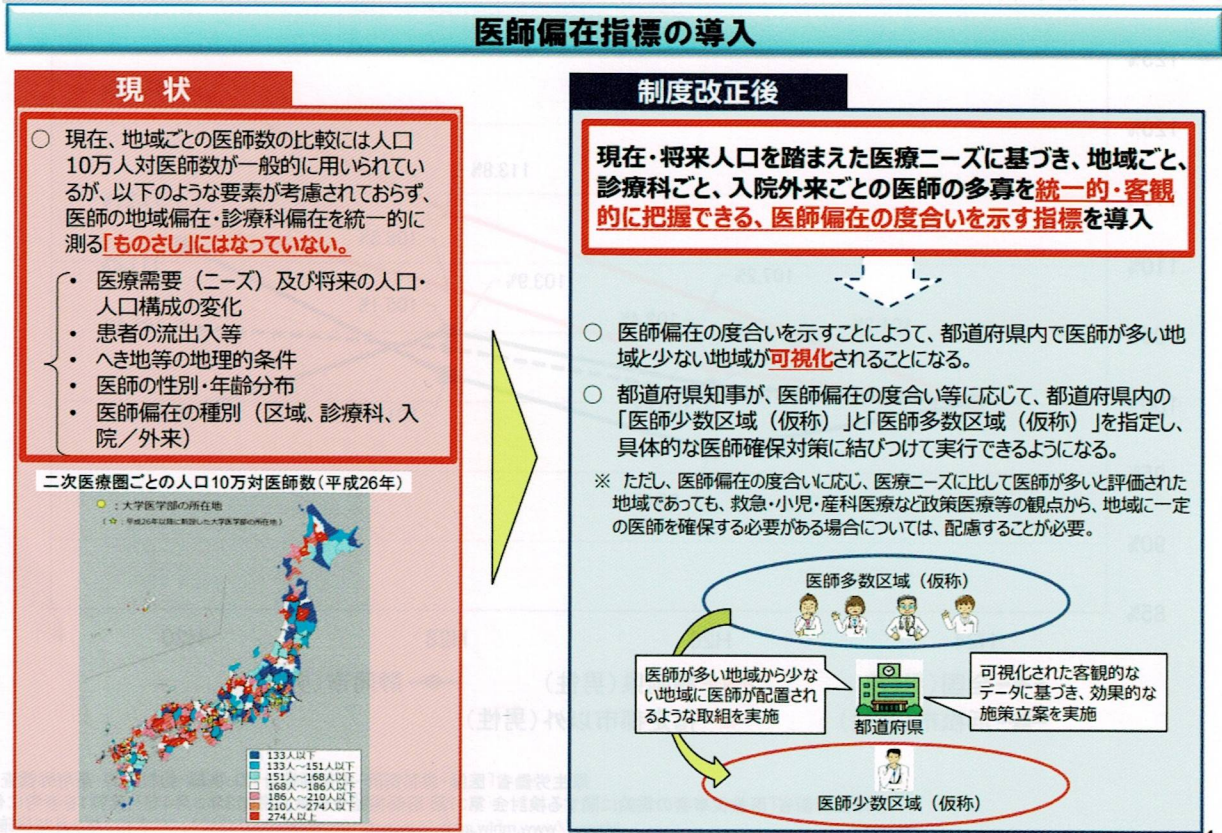
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」、
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日)資料1を参考に作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf>(令和3年3月22日確認)

図1(2)-9 35歳未満の医療施設従事医師数の推移(女性;全国・静岡県・指定都市/平成24年~30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)」、
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第37回 医師需給分科会」(令和3年3月4日)資料1を参考に作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000748479.pdf>(令和3年3月22日確認)

図1(2)-10 医師偏在指標の導入



厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第22回 医師需給分科会」(平成30年9月28日) 資料2-1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000454557.pdf>(令和3年3月22日確認)

表1(2)-2 静岡県における人口10万人当たり医療施設従事医師数と医師偏在指標(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(H30)		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)	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 (246.7)	40/47 (全国順位)	194.5 (239.8)	39/47	—	医師少数県

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、静岡県「静岡県医師確保計画」(令和2年3月)を基に作成

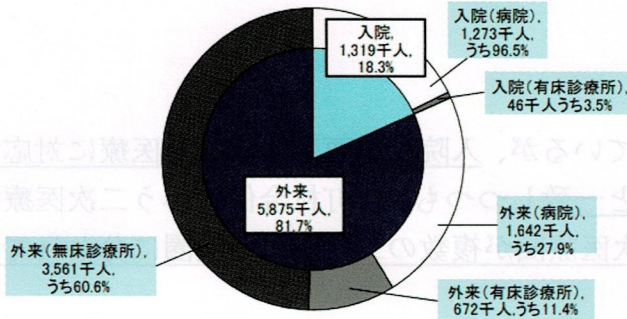
図1(2)-11 入院外来別の医師偏在

1-5. 医師偏在の種別について①-入院外来別の医師偏在について(1)

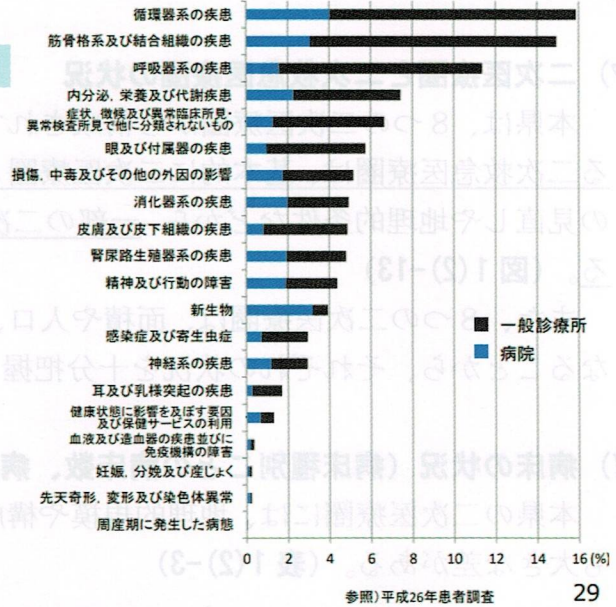
医療従事者の需給に関する検討会
第14回 医師需給分科会(平成29年11月8日)
資料2(抜粋・一部改変)

○ 外来患者数は、入院患者数と外来患者数の合計の約8割で、そのうち無床診療所を受診する者が約6割を占める。

入院/外来患者の施設別割合 (歯科を除く)



外来患者の傷病別割合 (歯科を除く)

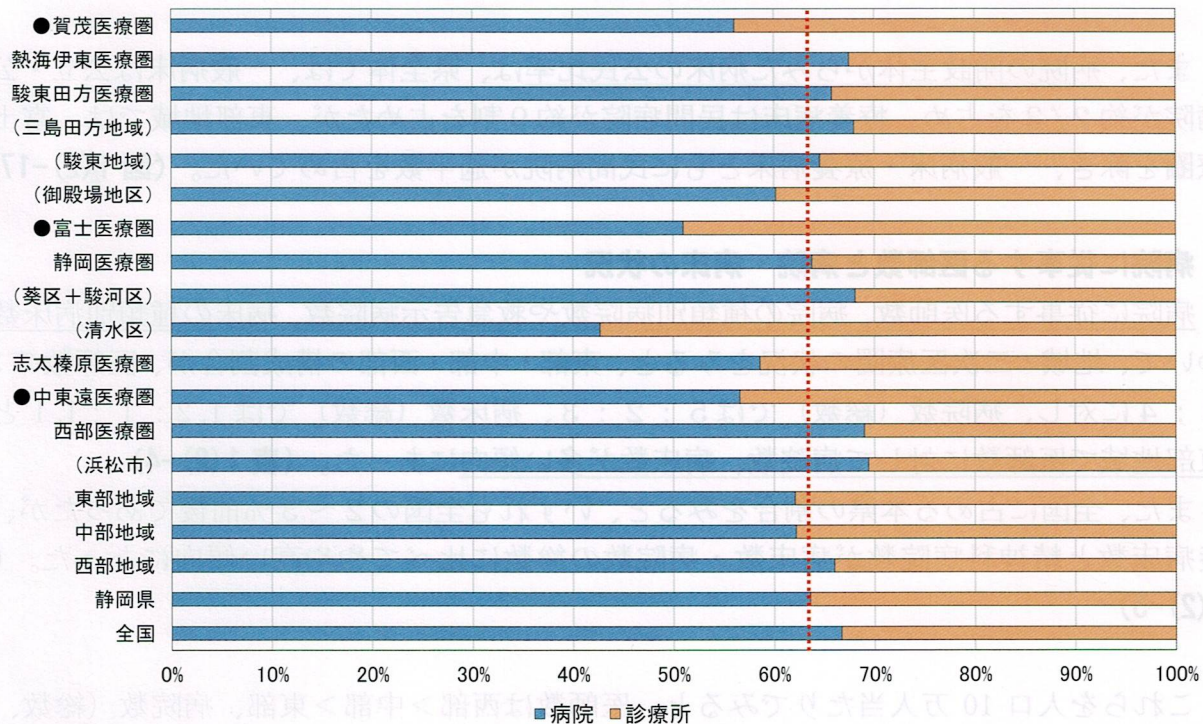


外来患者の年齢階級別分布 (歯科を除く)



厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第22回 医師需給分科会」(平成30年9月28日) 資料2-1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000454557.pdf>(令和3年3月22日確認)

図1(2)-12 医療施設従事医師の従事先の状況(施設種類・地域-医療圏別/平成30年)



●は医師偏在指標で「医師少数区域」とされた二次医療圏
カッコ書きは、二次医療圏内の地域(二次救急医療圏等)や指定都市を再掲したもの。
赤の点線は、静岡県における病院-診療所の境界を示す。

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

イ 医療提供体制の状況

アでは、本県における医師数全体の概要を示したが、本項では、医療提供体制の基本的な単位である二次医療圏の概要と、入院医療に対応する病床・病院医師数の状況について述べる。

(7) 二次医療圏と二次救急医療圏の状況

本県は、8つの二次医療圏から構成されているが、入院を必要とする救急医療に対応する二次救急医療圏は、基本的に二次医療圏と一致しつつも、市町村合併に伴う二次医療圏の見直しや地理的条件などから、一部の二次医療圏が複数の二次救急医療圏に分かれている。(図1(2)-13)

また、8つの二次医療圏は、面積や人口、構成市町数に大きな差があり、医療資源も異なることから、それぞれの状況を十分把握しておく必要がある。(図1(2)-14)

(4) 病床の状況（病床種別ごとの病床数、病院の病床規模・公民比率）

本県の二次医療圏には、地理的規模や構成市町数の違いだけでなく、病院数、病床数にも大きな差がある。(表1(2)-3)

令和2年(2020年)3月末日現在における病床規模別の病院数からみると、200床未満の小規模病院の構成割合が二次医療圏間で大きく異なり、人口規模が比較的近い駿東田方・静岡・西部の3医療圏、富士・志太榛原・中東遠の3医療圏を比べると、東部地域で病院数が多く、かつ、小規模病院の構成割合が高くなっている(駿東田方医療圏、富士医療圏ともに8割が小規模病院)。(図1(2)-15・16)

また、病院の開設主体からみた病床の公民比率は、県全体では、一般病床は公立・公的病院が約2/3を占め、療養病床は民間病院が約9割を占めたが、東部地域では、富士医療圏を除き、一般病床・療養病床ともに民間病院が過半数を占めていた。(図1(2)-17)

(7) 病院に従事する医師数と病院・病床の状況

病院に従事する医師数、病院の種類別病院数や救急告示病院数、病床の種類別病床数について、地域・二次医療圏の状況をみると、東部・中部・西部の構成割合が、医師数の3:3:4に対し、病院数(総数)では5:2:3、病床数(総数)では1.2:1:1.1と、東部地域で医師数に対して病院数、病床数が多い傾向にあった。(表1(2)-4)

また、全国に占める本県の割合をみると、いずれも全国の2~3%前後であったが、療養病床数と精神科病院数が病床数・病院数の総数に比べてやや高い傾向にあった。(表1(2)-5)

これらを人口10万人当たりで見ると、医師数は西部>中部>東部、病院数(総数、一般病院、精神科病院)は東部>西部>中部、救急告示病院数は東部>中部>西部、病床数

(総数、一般病床)は東部>中部≧西部、病床数(療養、精神)は東部>西部>中部の順であった。(表1(2)-6・7)

また、本県を全国と比較すると、精神科病院数と療養病床数は全国と同等もしくはそれ以上であったが、他は全国を下回り、特に一般病院数、救急告示病院数、精神病床数が全国比で低かった。(同上)

人口10万人当たり病院病床数と病院従事医師数を地域・二次医療圏・二次救急医療圏ごとにみると、3つの地域単位(図中太字)では、東部地域で病院病床数が多く、病院従事医師数が少ない傾向を認めたが、全県や他の地域と大きな差ではなかった。(図1(2)-18)

しかしながら、二次医療圏単位や二次救急医療圏単位でみると、二次医療圏間あるいは同一の二次医療圏内でも二次救急医療圏間で大きな差を認める場合があった(例:二次医療圏間では、駿東田方医療圏・熱海伊東医療圏と富士医療圏・賀茂医療圏、同一の二次医療圏内では、静岡医療圏の静岡救急医療圏(葵区+駿河区)と清水救急医療圏(清水区)など)。(同上)

また、人口10万人当たり・病床100床当たりの医師数をみると、中部地域・西部地域は、東部地域のそれぞれ1.2・1.4倍であり、3つの地域内や同一の二次医療圏内でも地域差が大きかった(例:熱海伊東医療圏は賀茂医療圏の3.3倍、静岡医療圏の静岡救急医療圏は清水救急医療圏の2.2倍)。(図1(2)-19)

以上をまとめると、本県は、全国に比べて病院数、病床数、医師数のいずれも全体としては少ないが、精神科病院数は全国平均並み(ただし、精神病床数は少ない。)で、療養病床数は全国平均を上回っていた(ただし、療養病床を有する病院数は少ない。)

地域別にみると、東部地域は、他の地域に比べて病院数や病床数は多いが、医師数は少なく、医療圏間の差が大きかった。

中部地域は、病院数や精神病床数は少ないが、他の病床数や医師数は全県平均並みで、医療圏間や同一医療圏内の救急医療圏間の差が大きかった。

西部地域は、病院数や一般病床数は少ないが、他の病床数や医師数は全県平均並みから多く、医療圏間の差が大きかった。

これらの結果については、医療施設従事医師数は主たる従事先の医師数で、複数医療機関に従事する医師数(大学病院等から派遣される非常勤医師の数)は算入されていないこと、病院や病床の特性が十分反映されていないことなど、解釈に留意を要する点はあるが、本県における病院の状況について、その全体像と地域の大まかな傾向を把握する上で有用であると考えられる。

(I) 救急医療からみた病院の病床・医師数の状況

(ウ)では、救急告示病院を例に、地域や二次医療圏等の状況について述べたが、個々の病院の医療機能と診療実績は、平成26年(2014年)に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)」により改正された医療法に基づく「病床機能報告制度」により、毎年報告が義務づけられ、その結果(各病院から提出された個票等)が公表されている^{*14}。

救急医療体制については、軽症患者に対応する初期救急医療から重篤患者に対応する三次救急医療まで、救急患者の傷病の重症度に応じた医療提供体制が構築されている。(表1(2)-8)

しかしながら、医療従事者の不足、二次救急医療機関の規模・医療機能等により、一部は他の医療圏(救急医療圏)の二次・三次救急医療機関への広域搬送により対応しているのが実情である。

また、救急医療に対応する病院勤務医の長時間に及ぶ時間外労働は、本人の健康状態はもとより、医療安全にも影響するとされている^{*15}。

今後は、医師の働き方改革の推進による医師の時間外労働上限規制の適用(令和6年(2024年)4月から)などにより、各病院における医師の働き方についても見直しが求められており^{*16}、地域医療への影響が懸念されている。

今回、病床機能報告の病院個票から、一般病床数(稼働病床)、医師総数(常勤医師数と非常勤医師数(常勤換算)の合計;以下、医師数)、年間救急車受入件数の関係について、3つの地域(東部・中部・西部)で比較・検討した。

最初に、一般病床数と医師数との関係をみると、いずれの地域も両者に強い正の相関関係を認めたが、東部地域では200床未満の小規模病院が過半数を占め、特に100床未満の病院が多く、400床以上の病院は4病院(うち1病院は救急医療機関ではない)に過ぎなかった。(図1(2)-20)

一方、中部・西部地域では、300床クラス以下の病院と400床以上の病院に大きく2分され、100床未満の病院は限られていた。(図1(2)-21・22)

次に、一般病床100床当たり医師数と年間救急車受入件数との関係をみると、東部地域では、二次・三次救急医療機関で両者に弱い正の相関関係を認めたが、最も人口や構成市町が多い駿東田方医療圏では、三次救急医療機関である順天堂大学医学部附属静岡病院を除いた場合、両者に相関関係を認めなかった。(図1(2)-23・24)

中部地域では、小児専門病院である静岡県立こども病院を除き、両者に強い正の相関関係を認めたほか、年間救急車受入件数(3,000件以上と2,000件未満)により大きく2群に分けられた。(図1(2)-25)

西部地域では、医育機関で大学病院本院である浜松医科大学医学部附属病院を除き、両者に強い正の相関関係を認めた。(図1(2)-26)

以上をまとめると、東部地域では、小規模病院が多く、救急医療を担う医療資源が分散しているほか、病床当たり医師数と年間救急車受入件数との相関が弱いことから、受入可能な傷病・重症度の制約や医療従事者の負担が生じやすいことが考えられ、医療提供体制の脆弱さにつながっている可能性がある。

一方、中部・西部地域では、病床規模、常勤換算医師数(病床当たり常勤換算医師数)、年間救急車受入件数がいずれも正の相関関係にあり、地域や圏域単位でみると、比較的効率的な救急医療提供体制が構築されていることが考えられた。

ただし、(ウ)で述べた状況を踏まえると、東部地域以外の地域であっても、二次救急医療圏によっては医療需要に十分対応できていない状況も生じていることから、次期医療計画の始期(令和6年(2024年)4月;医師の時間外労働上限規制の適用時期と一致する)までには、救急医療以外の疾病・事業についても、地域医療構想調整会議等の場を活用し、医療提供体制の再構築の必要性について協議していく必要があるものと考えられる。

※14 静岡県健康福祉部医療政策課ホームページ

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/byousyokinouhoukoku/30byousyokinouhoukoku.html>

※15 厚生労働省医師の働き方改革に関する検討会「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」(平成31年(2019年)3月28日)。(下線は本報告書作成において追加)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf>

※16 厚生労働省医師の働き方改革の推進に関する検討会「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間取りまとめ」(令和2年(2020年)12月22日)。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000708161.pdf>

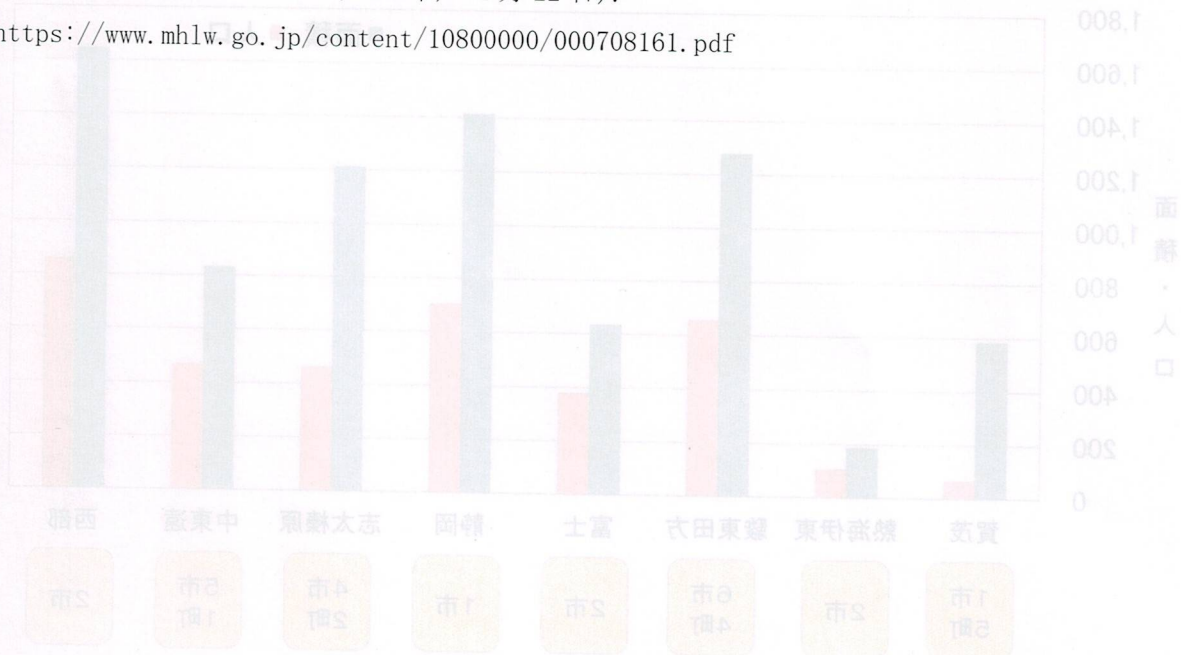
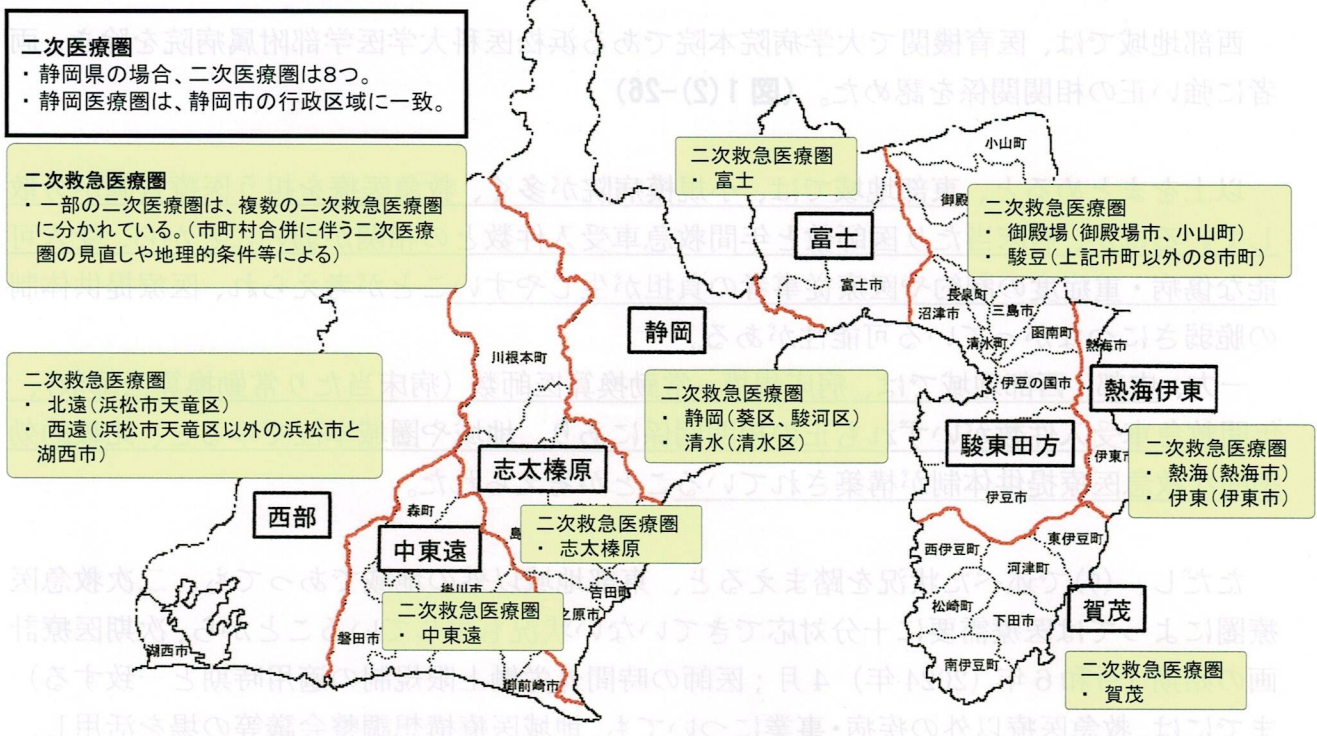


図1(2)-13 静岡県における二次医療圏と二次救急医療圏の関係



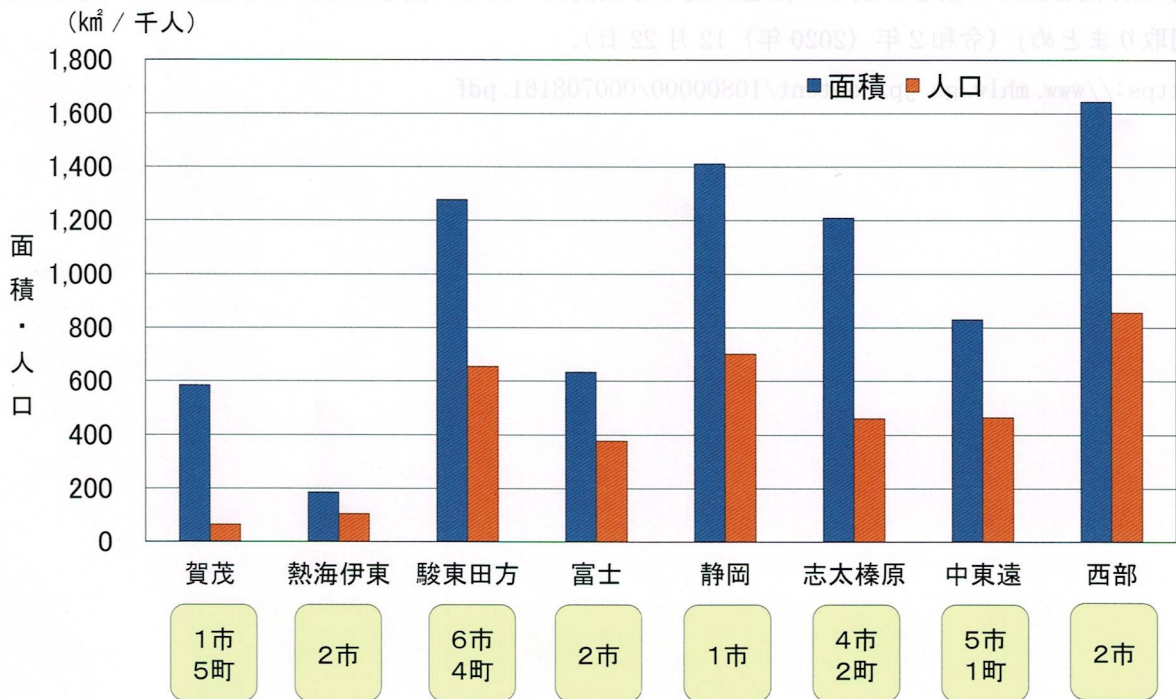
静岡県「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-14 静岡県における二次医療圏の面積と人口



静岡県「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成



All rights reserved.

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

表1(2)-3 静岡県における病床種別・医療圏ごとの病床の状況

(単位:床)

病床種別	圏域	病院数	基準病床数	既存病床数		差引
					うち診療所 病床数	
一般 療養	賀茂	6	520	792	15	272
	熱海伊東	7	826	1,093	7	267
	駿東田方	42	5,473	6,405	121	932
	富士	12	2,223	2,550	86	327
	静岡	22	5,566	6,364	76	798
	志太榛原	11	2,892	3,532	62	640
	中東遠	14	2,643	3,008	42	365
	西部	28	6,577	7,420	113	843
	全県	142	26,720	31,164	522	4,444
精神	全県	40	5,388	6,555	—	1,167
結核	全県	5	82	108	—	26
感染症	全県	10	48	48	—	0

※ 令和2年3月31日現在

※ 基準病床数は、静岡県保健医療計画で定める病床整備目標数(平成30年3月30日告示)

※ 既存病床数は、開設許可を受けた病床数から、医療法施行規則の規定に基づく補正を行った病床数(平成30年4月1日現在)

静岡県健康福祉部医療政策課資料から作成

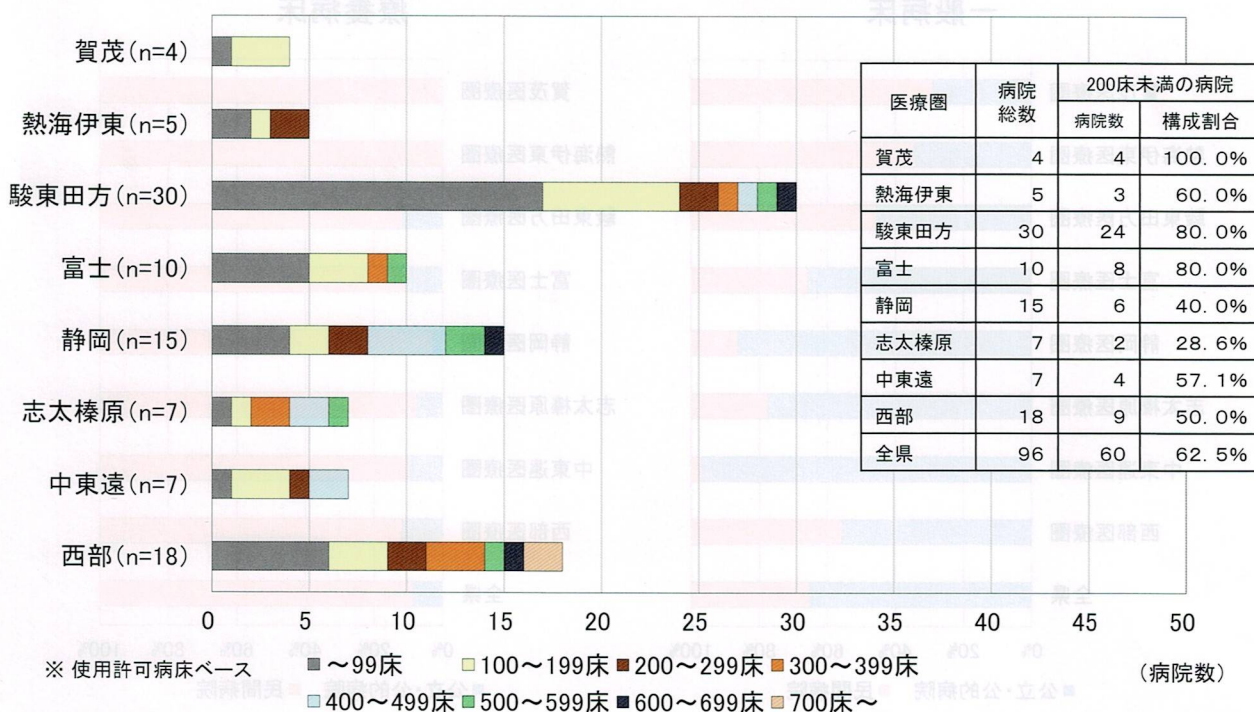
地域医療支援学講座

Dept. of Regional Medical Care Support



All rights reserved.

図1(2)-15 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2年度 静岡県病院名簿」を基に作成

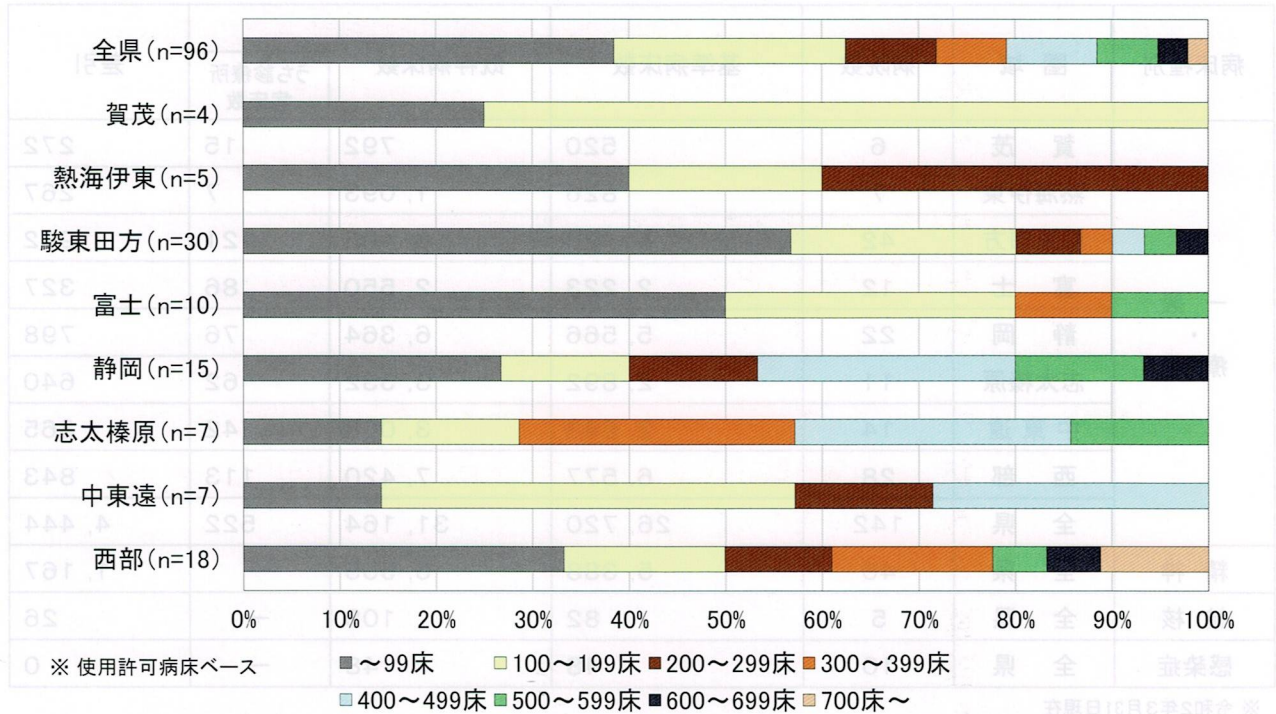


All rights reserved.

地域医療支援学講座

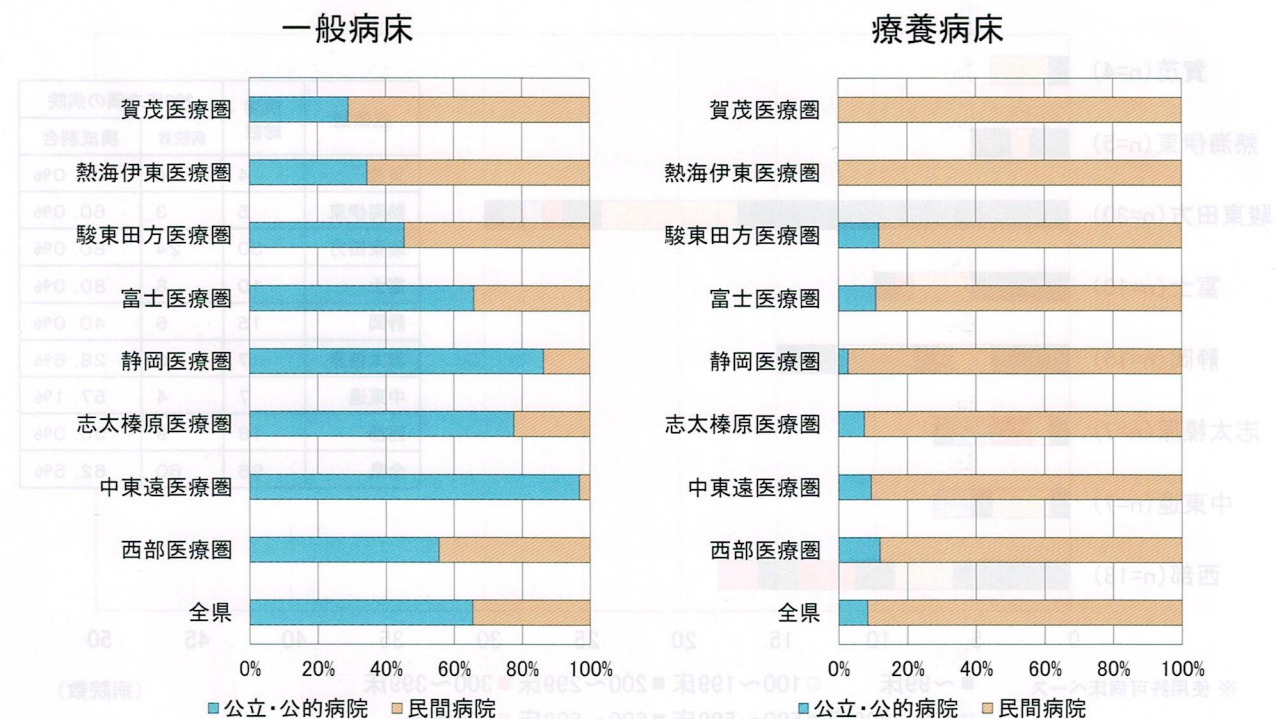
Dept. of Regional Medical Care Support

図1(2)-16 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「令和2年度 静岡県病院名簿」を基に作成

図1(2)-17 静岡県における病院病床の圏域別公民比率(一般病床・療養病床)



※ 使用許可ベース
※ 国立2病院(国立駿河療養所、自衛隊富士病院)を除く

静岡県健康福祉部医療政策課「令和2年度 静岡県病院名簿」を基に作成

表1(2)-4 病院従事医師数・病院数・病院病床数(種類、地域-二次医療圏別/平成30年)

(単位: 医師数・人、病院数・施設、病床数・床)

	医師数	病院数					病院病床数					
		医療施設従事医師数(病院)	総数	種類別			救急告示	総数	種類別			
				一般	精神科	うち療養病床有			一般	感染症	結核	療養
総数	総数	うち療養病床有	精神科	救急告示	一般	感染症	結核	療養	精神			
賀茂	55	8	6	2	2	5	1,261	518	4	2	299	438
熱海伊東	156	8	8	6	0	4	1,069	688	4	0	377	0
駿東田方	966	47	42	24	5	23	7,945	4,522	6	0	2,261	1,156
三島田方	364	20	18	13	2	8	3,263	1,419	0	0	1,328	516
駿東	602	27	24	11	3	15	4,682	3,103	6	0	933	640
富士	283	18	13	8	5	8	3,432	1,601	6	10	879	936
東部地域	1,460	81	69	40	12	40	13,707	7,329	20	12	3,816	2,530
静岡	1,068	29	24	13	5	10	7,602	4,500	6	50	2,085	961
葵区+駿河区	945	22	19	11	3	7	5,916	3,664	6	50	1,584	612
清水区	123	7	5	2	2	3	1,686	836	0	0	501	349
志太榛原	440	13	11	9	2	7	3,930	2,392	6	8	1,078	446
中部地域	1,508	42	35	22	7	17	11,532	6,892	12	58	3,163	1,407
中東遠	394	19	14	9	5	5	3,851	1,622	6	0	1,344	879
西部	1,529	36	29	19	7	14	9,302	5,086	10	40	2,357	1,809
浜松市	1,498	34	27	18	7	12	8,929	4,801	10	40	2,269	1,809
西部地域	1,923	55	43	28	12	19	13,153	6,708	16	40	3,701	2,688
静岡県	4,891	178	147	90	31	76	38,392	20,929	48	110	10,680	6,625
全国	208,127	8,372	7,314	3,736	1,058	3,891	1,546,554	890,712	1,882	4,762	319,506	329,692

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「平成30年医療施設調査」を基に作成



All rights reserved.

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

表1(2)-5 病院医師数・病院数・病床種類別病床数(種類、地域別構成割合/平成30年)

(単位: 医師数・人、病院数・施設、病床数・床)

	医療施設従事医師数(病院)	病院数					病床数			
		総数	一般		精神科	救急告示	総数	一般	療養	精神
			総数	うち療養病床有						
東部地域	1,460	81	69	40	12	40	13,707	7,329	3,816	2,530
(全県割合)	(29.9%)	(45.5%)	(46.9%)	(44.4%)	(38.7%)	(52.6%)	(35.7%)	(35.0%)	(35.7%)	(38.2%)
中部地域	1,508	42	35	22	7	17	11,532	6,892	3,163	1,407
(全県割合)	(30.8%)	(23.6%)	(23.8%)	(24.4%)	(22.6%)	(22.4%)	(30.0%)	(32.9%)	(29.6%)	(21.2%)
西部地域	1,923	55	43	28	12	19	13,153	6,708	3,701	2,688
(全県割合)	(39.3%)	(30.9%)	(29.3%)	(31.1%)	(38.7%)	(25.0%)	(34.3%)	(32.1%)	(34.7%)	(40.6%)
静岡県	4,891	178	147	90	31	76	38,392	20,929	10,680	6,625
(全国割合)	(2.4%)	(2.1%)	(2.0%)	(2.4%)	(2.9%)	(2.0%)	(2.5%)	(2.3%)	(3.3%)	(2.0%)
全国	208,127	8,372	7,314	3,736	1,058	3,891	1,546,554	890,712	319,506	329,692

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「平成30年医療施設調査」を基に作成



All rights reserved.

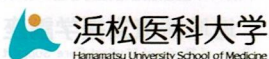
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

表1(2)-6 人口10万対病院従事医師数・病院数・病院病床数(種類、地域-二次医療圏別/平成30年)

(単位: 医師数・人、病院数・施設、病床数・床)

	医療施設従事医師数(病院)	病院数					病院病床数					
		総数	種類別			救急告示	総数	種類別				
			一般		精神科			一般	感染症	結核	療養	精神
			総数	うち療養病床有								
賀茂	88.1	12.8	9.6	3.2	3.2	8.0	2,019.2	829.5	6.4	3.2	478.8	701.3
熱海伊東	151.9	7.8	7.8	5.8	0.0	3.9	1,040.7	669.8	3.9	0.0	367.0	0.0
駿東田方	149.2	7.3	6.5	3.7	0.8	3.6	1,227.1	698.4	0.9	0.0	349.2	178.5
三島田方	163.3	9.0	8.1	5.8	0.9	3.6	1,464.2	636.7	0.0	0.0	595.9	231.5
駿東	141.8	6.4	5.7	2.6	0.7	3.5	1,102.7	730.8	1.4	0.0	219.7	150.7
富士	75.5	4.8	3.5	2.1	1.3	2.1	915.3	427.0	1.6	2.7	234.4	249.6
東部地域	122.9	6.8	5.8	3.4	1.0	3.4	1,154.2	617.1	1.7	1.0	321.3	213.0
静岡	153.6	4.2	3.5	1.9	0.7	1.4	1,093.2	647.1	0.9	7.2	299.8	138.2
葵区+駿河区	204.7	4.8	4.1	2.4	0.6	1.5	1,281.3	793.6	1.3	10.8	343.1	132.6
清水区	52.6	3.0	2.1	0.9	0.9	1.3	721.4	357.7	0.0	0.0	214.4	149.3
志太榛原	96.4	2.8	2.4	2.0	0.4	1.5	861.5	524.3	1.3	1.8	236.3	97.8
中部地域	130.9	3.6	3.0	1.9	0.6	1.5	1,001.4	598.5	1.0	5.0	274.7	122.2
中東遠	84.8	4.1	3.0	1.9	1.1	1.1	828.5	348.9	1.3	0.0	289.1	189.1
西部	179.4	4.2	3.4	2.2	0.8	1.6	1,091.2	596.6	1.2	4.7	276.5	212.2
浜松市	188.7	4.3	3.4	2.3	0.9	1.5	1,124.5	604.6	1.3	5.0	285.8	227.8
西部地域	146.0	4.2	3.3	2.1	0.9	1.4	998.5	509.2	1.2	3.0	281.0	204.1
静岡県	133.7	4.9	4.0	2.5	0.8	2.1	1,049.2	572.0	1.3	3.0	291.9	181.1
全国	164.6	6.6	5.8	3.0	0.8	3.1	1,223.1	704.4	1.5	3.8	252.7	260.7

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「平成30年医療施設調査」を基に作成



All rights reserved.

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

表1(2)-7 人口10万対病院医師数・病院数・病床種類別病床数の状況(種類、地域別全県比/平成30年)

(単位: 医師数・人、病院数・施設、病床数・床)

	医療施設従事医師数(病院)	病院数					病床数			
		総数	一般		精神科	救急告示	総数	一般	療養	精神
			総数	うち療養病床有						
東部地域	122.9	6.8	5.8	3.4	1.0	3.4	1,154.2	617.1	321.3	213.0
(全県比)	(0.92)	(1.39)	(1.45)	(1.36)	(1.25)	(1.62)	(1.10)	(1.08)	(1.10)	(1.18)
中部地域	130.9	3.6	3.0	1.9	0.6	1.5	1,001.4	598.5	274.7	122.2
(全県比)	(0.98)	(0.73)	(0.75)	(0.76)	(0.75)	(0.71)	(0.95)	(1.05)	(0.94)	(0.67)
西部地域	146.0	4.2	3.3	2.1	0.9	1.4	998.5	509.2	281.0	204.1
(全県比)	(1.09)	(0.86)	(0.83)	(0.84)	(1.13)	(0.67)	(0.95)	(0.89)	(0.96)	(1.13)
静岡県	133.7	4.9	4.0	2.5	0.8	2.1	1,049.2	572.0	291.9	181.1
(全国比)	(0.81)	(0.74)	(0.69)	(0.83)	(1.00)	(0.68)	(0.86)	(0.81)	(1.16)	(0.69)
全国	164.6	6.6	5.8	3.0	0.8	3.1	1,223.1	704.4	252.7	260.7

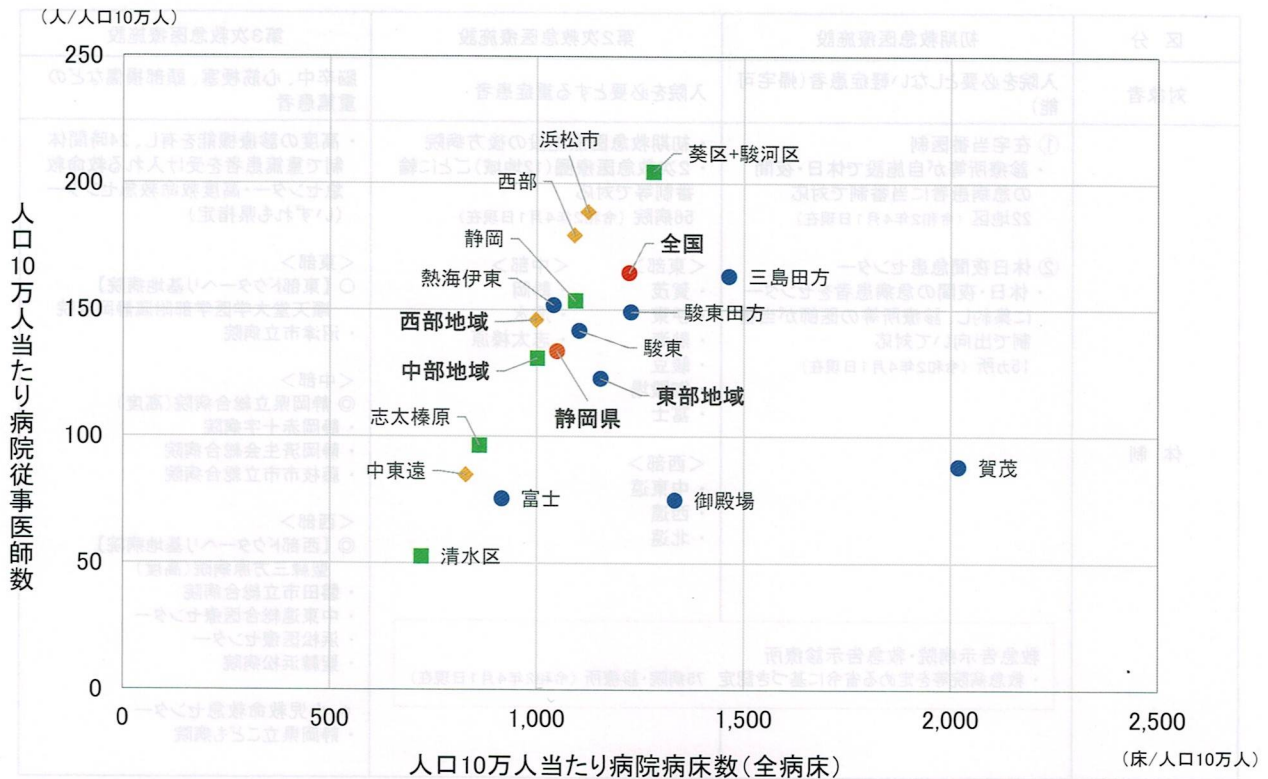
厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「平成30年医療施設調査」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-18 病院病床数と病院従事医師数の状況(全病床、人口10万対;地域-二次医療圏別/平成30年)



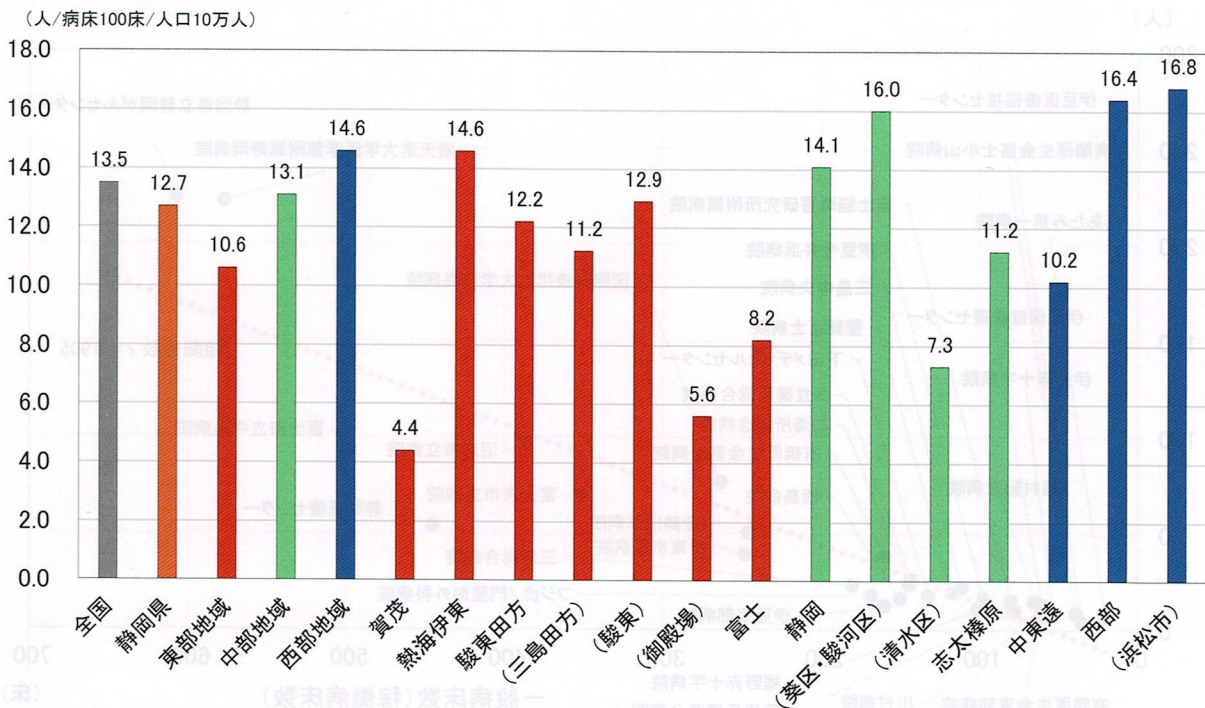
厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「平成30年医療施設調査」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-19 病院の病床100床当たり医師数の状況(全病床、各人口10万対;地域-二次医療圏別/平成30年)



※ カッコ書きは二次医療圏内の地域区分(二次救急医療圏等)

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「平成30年医療施設調査」を基に作成



All rights reserved.

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

表1(2)-8 静岡県における救急医療体制

区分	初期救急医療施設	第2次救急医療施設	第3次救急医療施設
対象者	入院を必要としない軽症患者(帰宅可能)	入院を必要とする重症患者	脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの重篤患者
体制	① 在宅当番医制 ・診療所等が自施設で休日・夜間の急病患者に当番制で対応 22地区(令和2年4月1日現在) ② 休日夜間急患センター ・休日・夜間の急病患者をセンターに集約し、診療所等の医師が当番制で出向いて対応 15カ所(令和2年4月1日現在)	・初期救急医療施設の後方病院 ・2次救急医療圏(12地域)ごとに輪番制等に対応 56病院(令和2年4月1日現在) <東部> ・賀茂 ・伊東 ・熱海 ・駿豆 ・御殿場 ・富士 <中部> ・静岡 ・清水 ・志太榛原 <西部> ・中東遠 ・西遠 ・北遠	・高度の診療機能を有し、24時間体制で重篤患者を受け入れる救命救急センター・高度救命救急センター(いずれも県指定) <東部> ○【東部ドクターヘリ基地病院】 順天堂大学医学部附属静岡病院 ・沼津市立病院 <中部> ◎ 静岡県立総合病院(高度) ・静岡赤十字病院 ・静岡済生会総合病院 ・藤枝市市立総合病院 <西部> ◎【西部ドクターヘリ基地病院】 聖隷三方原病院(高度) ・磐田市立総合病院 ・中東遠総合医療センター ・浜松医療センター ・聖隷浜松病院 * 小児救命救急センター ・静岡県立こども病院
	救急告示病院・救急告示診療所 ・救急病院等を定める省令に基づき認定 75病院・診療所(令和2年4月1日現在)		

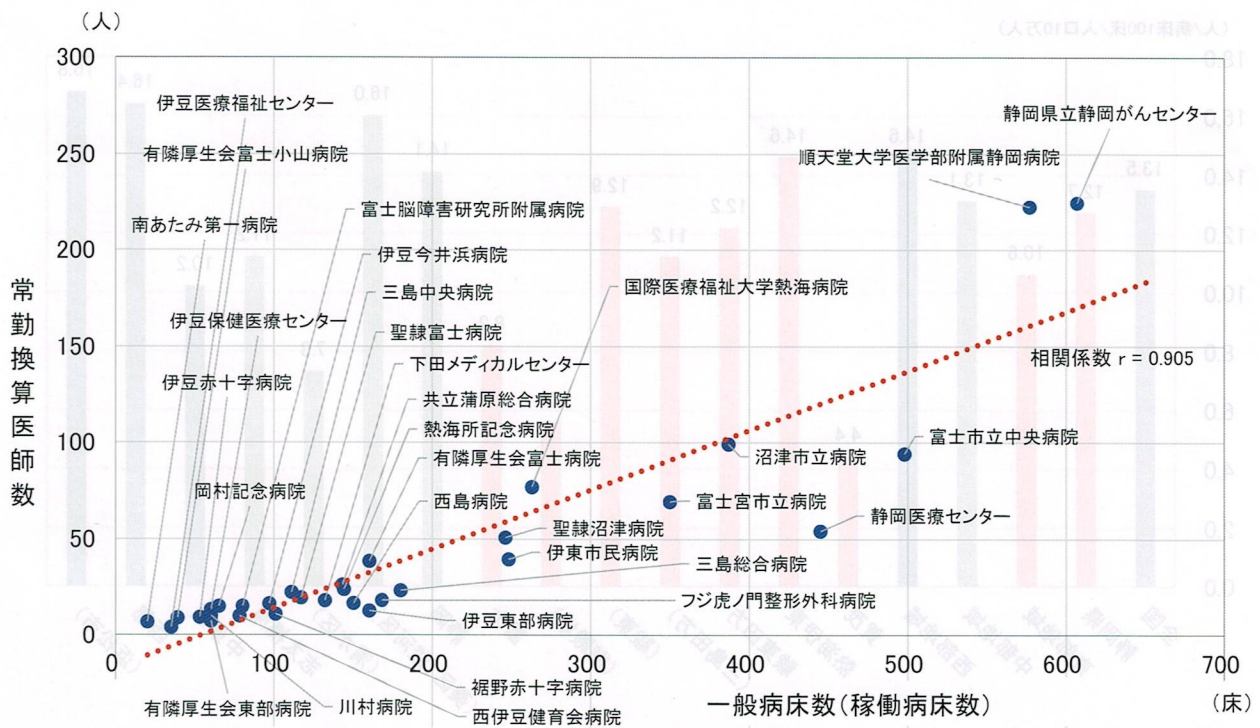
静岡県健康福祉部地域医療課資料を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-20 一般病床数(稼働病床)と医師総数(常勤換算)との関係(東部地域)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、特定機能病院、二次・三次救急医療機関、その他公的病院を掲載。

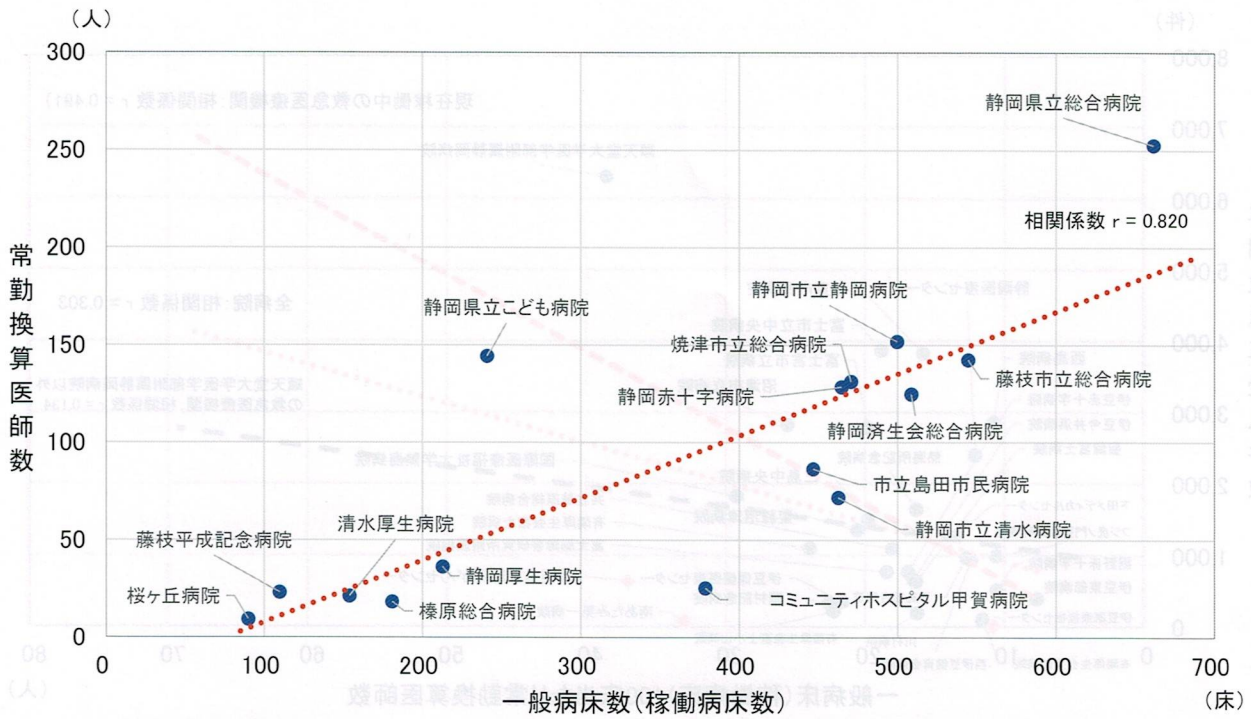
「平成30年度 病床機能報告」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-21 一般病床数(稼働病床)と医師総数(常勤換算)との関係(中部地域)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、二次・三次救急医療機関等を掲載

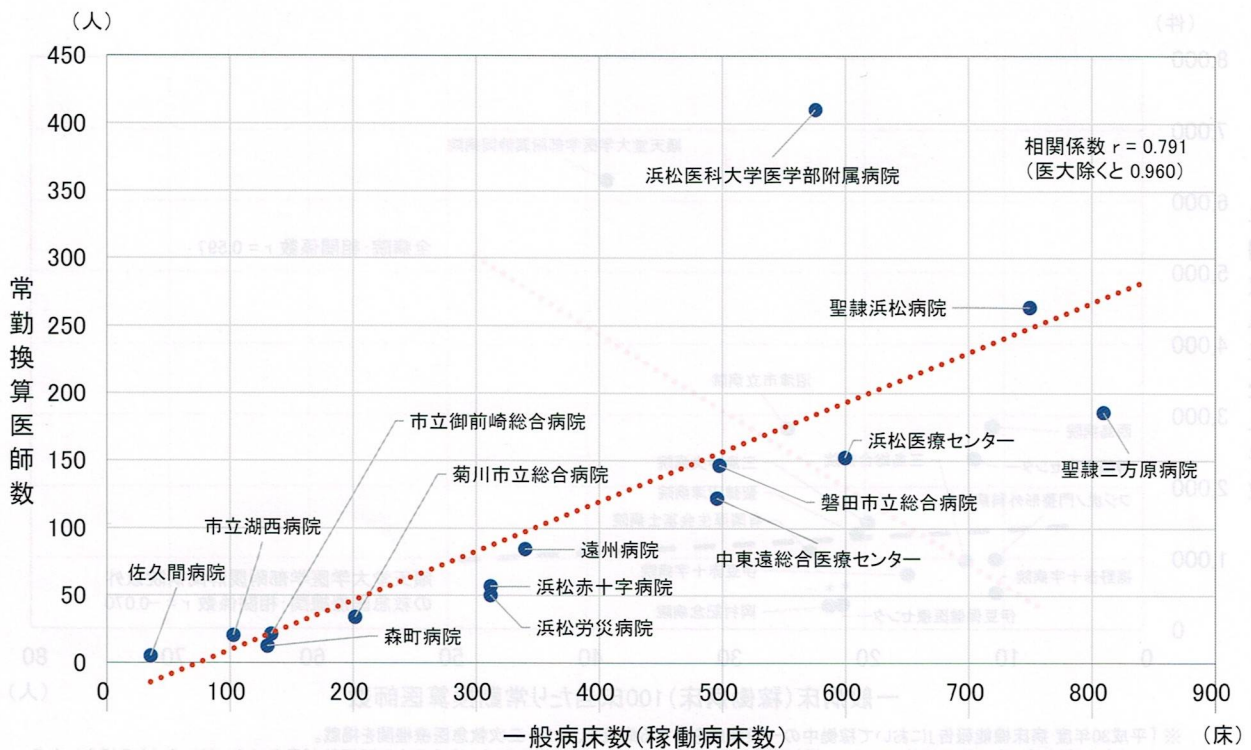
「平成30年度 病床機能報告」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-22 一般病床数(稼働病床)と医師総数(常勤換算)との関係(西部地域)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、特定機能病院、二次・三次救急医療機関等を掲載

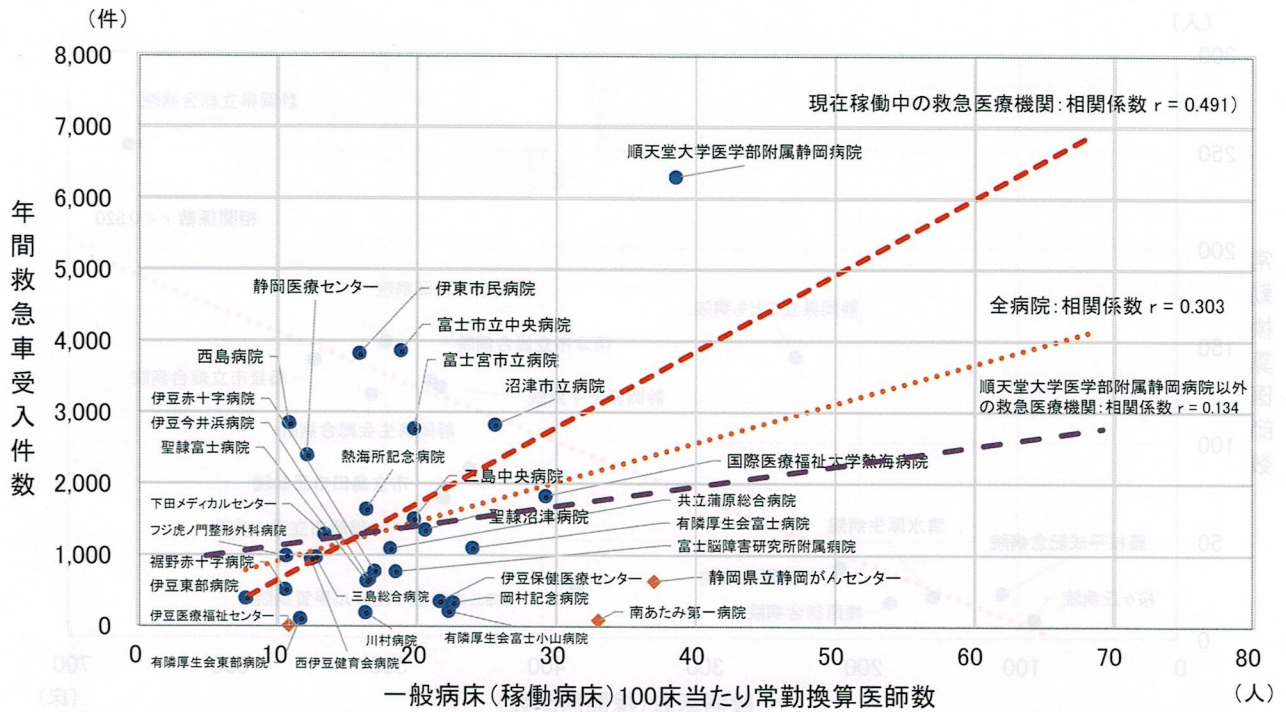
「平成30年度 病床機能報告」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-23 一般病床(稼働病床)100床当たり医師総数(常勤換算)と年間救急車受入件数との関係(東部地域)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、特定機能病院、二次・三次救急医療機関、その他の公的病院を掲載。
 * 静岡県立静岡がんセンター、伊豆医療福祉センターは救急医療機関(救急告示病院、二次・三次救急医療機関)ではない。
 ** 南あたま第一病院は平成30年7月から一般病床(20床)を休床中。

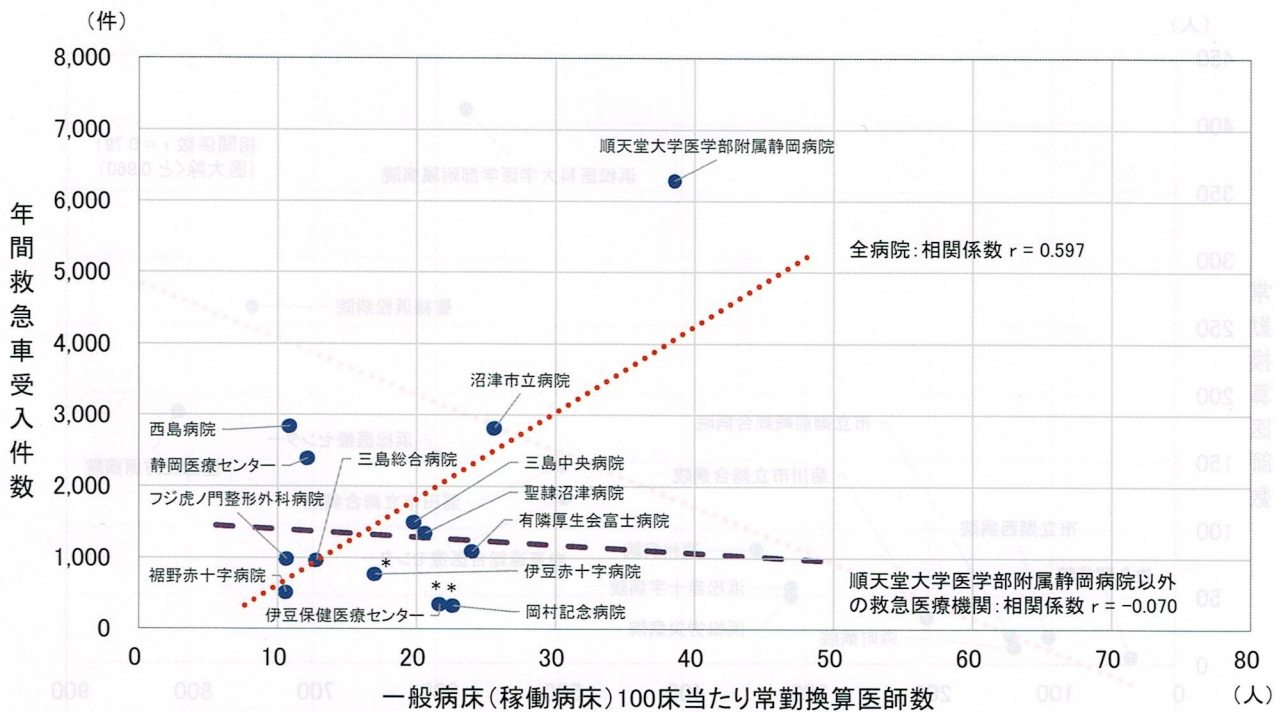
「平成30年度 病床機能報告」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-24 一般病床(稼働病床)100床当たり医師総数(常勤換算)と年間救急車受入件数との関係(駿東田方医療圏)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、二次・三次救急医療機関を掲載。
 * 伊豆赤十字病院、伊豆保健医療センター、岡村記念病院は病床数が100床未満のため、病床当たり医師数が見かけ上、特に多くなる傾向にある。

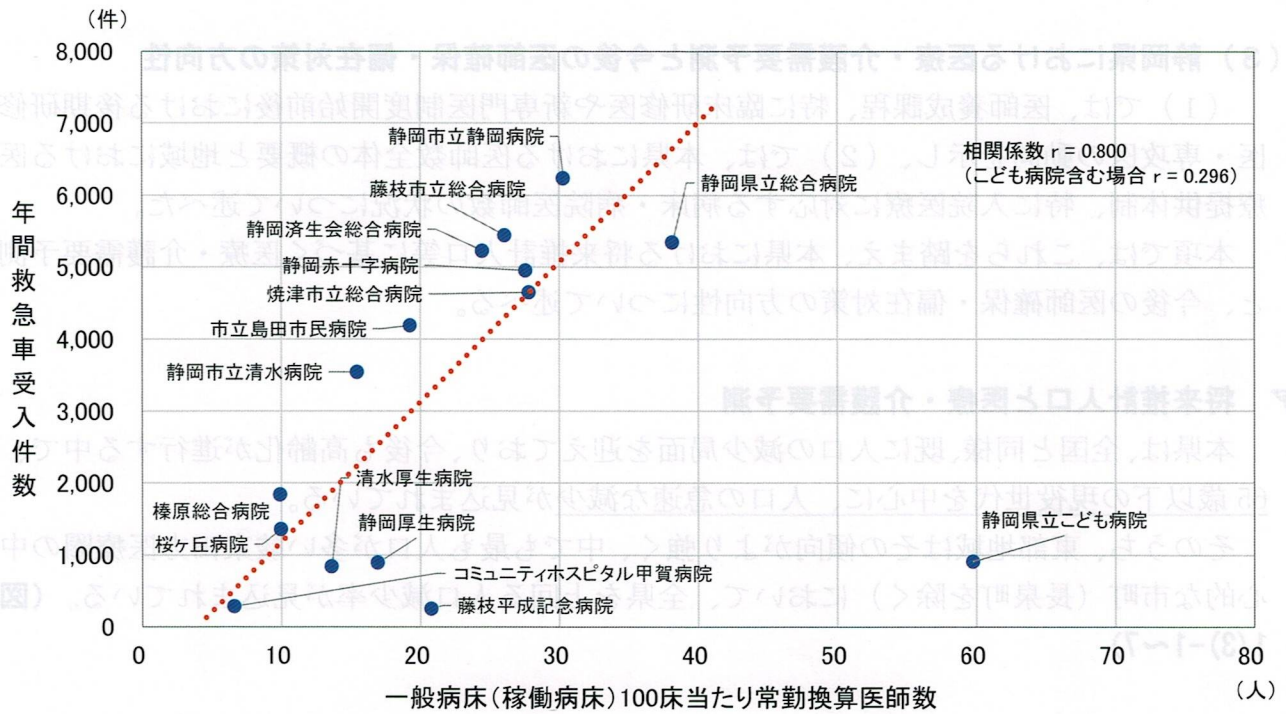
「平成30年度 病床機能報告」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-25 一般病床(稼働病床)100床当たり医師総数(常勤換算)と年間救急車受入件数との関係(中部地域)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、二次・三次救急医療機関等を掲載。

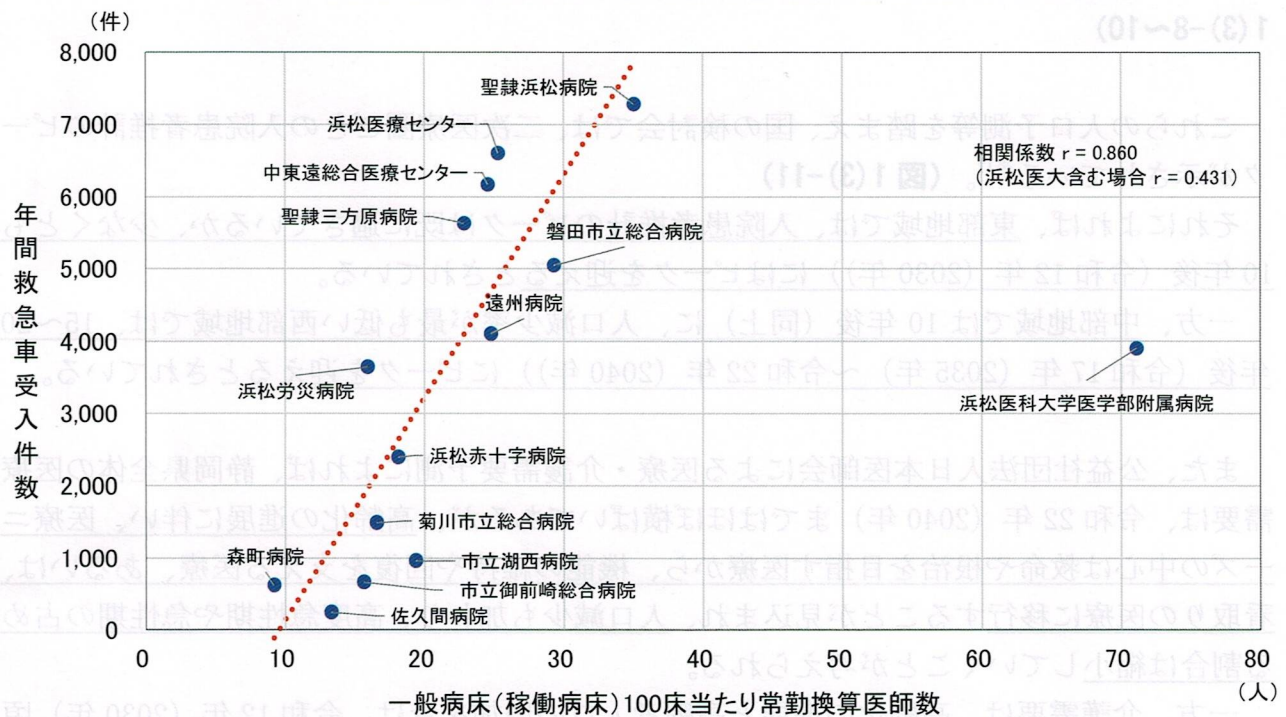
「平成30年度 病床機能報告」を基に作成



All rights reserved.

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

図1(2)-26 一般病床(稼働病床)100床当たり医師総数(常勤換算)と年間救急車受入件数との関係(西部地域)



※「平成30年度 病床機能報告」において稼働中の一般病床を有する病院で、特定機能病院、二次・三次救急医療機関を掲載。

「平成30年度 病床機能報告」を基に作成



All rights reserved.

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