

1 医師偏在の解消及び地域医療構想の実現に向けた地域における医療提供体制の在り方に関する検討

(4) 今後の地域医療の方向性

イ 静岡県における検討の視点（私見）

これまでの検討結果を踏まえて、静岡県における今後の地域医療の方向性を需要面と供給面から検討すると、以下のようにまとめられる。

【需要面】

- ・ 地域や二次医療圏（構想区域）、さらにこれらを構成する市町ごとに、高齢化の状況や人口構成、将来推計人口の推移が大きく異なり、それに伴って、将来の医療介護需要の推移や需要が見込まれる傷病等も大きく異なる。**(25～28 ページ参照)**
(図表 4-20～23)

【供給面】

- ・ これらに対応する医療提供体制も、地域や二次医療圏（構想区域）により大きく異なる。具体的には、施設では病院・診療所の構成割合や病院病床の規模・医療機能、医療従事者では職種ごとの人数（地域偏在）のほか、医師では診療科ごとの人数（診療科偏在）や急速に増加している女性医師の比率に違いがみられる。
(32・33、39、58～59、64・65、74、80・81 ページ参照)

このうち、需要面については、今後の少子化対策や社会移動対策（若者の県外流出抑止策、県外からの移住促進策等）などにより変化（改善）する可能性があるが、これまでに実施された様々な施策など^{*4-5-7} からみても、短期間で大きな効果を期待することは難しいことが推察される。（ただし、少子化対策や社会移動対策を推進していくことは、これまで以上に重要である。）

したがって、一定程度将来推計が可能な医療需要に対して、供給面の体制整備をどのように図っていくかが鍵となる。具体的には、2040 年頃まで増加する高齢者（特に 85 歳以上）の医療介護需要と、その後の急速な人口減少に伴い縮小する医療需要に対して、連動する介護需要と併せてどのように対応していくかが喫緊の課題である一方、地域の持続可能性の観点から、急速に需要が縮小しつつある周産期医療や小児医療の確保（特に中山間地域などの地域における当該医療へのアクセスの確保）も重要な課題である。**(図表 4-20～23) (60 ページ参照)**

このような状況に対して、現役世代人口の減少が続く一方、一定の仮定の上で令和 11（2029）年度には医師需給がマクロ的には均衡するとされる報告もある中で、中堅クラス以上の女性医師比率が現在の若手医師程度（静岡県では約 3 割）まで高まり、医師に限らず、すべての医療従事者の働き方改革の推進が求められている勤務環境では、医師の地域・診療科偏在への対策を強力に進めつつ、地域の医療提供体制は、それぞれの地域の実情を踏まえながらも、機能分化・連携の促進による集約化・拠点化あるいは大規模化（例えば、地域医療連携推進法人制度を活用したグループ化等）な

どにより、医療の質を確保しつつ効率化を図っていかざるを得ない状況にあることが考えられる。**(図表 4-24、4-16(再掲)・4-25、3-107(再掲)) (80 ページ参照)**

また、医師については、東部・中部地域を中心に、常勤・非常勤を問わず、県外大学からの派遣によるところが大きいことにも留意する必要がある。**(84 ページ参照)**

このような考え方は、これまで公立・公的医療機関等に対して策定が求められた各種の事業計画^{*4-8}の基本的な考え方とも通じるものであり、各都道府県で令和 8 (2026) 年度に策定が予定されている新たな地域医療構想の策定に向けて、「病床機能」の報告と併せて今後報告が求められる「医療機関機能」は、地域における各医療機関の立ち位置を示す医療機能や医療機関間の機能分化・連携を位置付けるものとして重要で、病床機能報告^{*4-9}や退院患者調査^{*4-10}などの各種データとともに、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議等において十分な協議が行われ、医療・行政関係者等の合意の下での医療提供体制の再構築が期待される。**(図表 4-26～28、4-5・7～9(再掲))**

また、このような合意形成を図っていく際には、地域住民の理解・協力を得るための情報提供や意見聴取が大切であり、地域の実情に応じたきめ細かい対応が望まれる。

(図表 4-29)

*4-5 経済財政諮問会議 専門調査会：「未来への選択」（「選択する未来」委員会報告書）（平成 26 年 11 月）。

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/houkoku/01.pdf>

（令和 7 年 3 月 31 日確認）

*4-6 経済財政諮問会議 懇談会：「選択する未来 2.0」報告（令和 3 年 6 月）。

<https://www5.cao.go.jp/keizai2/keizai-syakai/future2/saishu.pdf>（令和 7 年 3 月 31 日確認）

*4-7 こども家庭庁ホームページ：「こども未来戦略」（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）

https://www.cfa.go.jp/sites/default/files/node/basic_page/field_ref_resources/fb115de8-988b-40d4-8f67-b82321a39daf/b6cc7c9e/20231222_resources_kodomo-mirai_02.pdf

（令和 7 年 3 月 31 日確認）

*4-8 公立病院の場合は「新公立病院改革プラン」や「経営強化プラン」、公的医療機関等（新公立病院改革プランの策定対象である公立病院以外の公的医療機関等、国立病院機構や労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院）の場合は「公的医療機関等 2025 プラン」、その他の民間病院・有床診療所の場合は地域医療構想調整会議で検証が求められた「具体的対応方針」など。

*4-9 静岡県公式ホームページ：「令和 5 年度病床機能報告集計結果 概要」

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/chiikiiryokousou/1040332/1064596/1064597.html>

（令和 7 年 3 月 31 日確認）※ その他の年度についても、各医療機関の個票データを掲載。

*4-10 厚生労働省：中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会））「DPC 導入の影響評価に関する調査「退院患者調査」」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128164.html（令和 7 年 3 月 31 日確認）

今後の地域医療の方向性のまとめ ②

○ 静岡県における検討の視点（私見）

静岡県における今後の地域医療の方向性を需要面と供給面から検討した場合、需要面は短期的に大きな変化を期待することは難しいことから、一定程度将来推計が可能な医療需要に対して、それに対応した供給面の体制整備が求められる。

具体的には、2040 年頃まで増加する高齢者（特に 85 歳以上）の医療介護需要と、その後の急速な人口減少に伴い縮小する医療需要への対応が喫緊の課題である一方、地域の持続可能性の観点から、急速に需要が縮小しつつある周産期医療や小児医療の確保も重要な課題である。

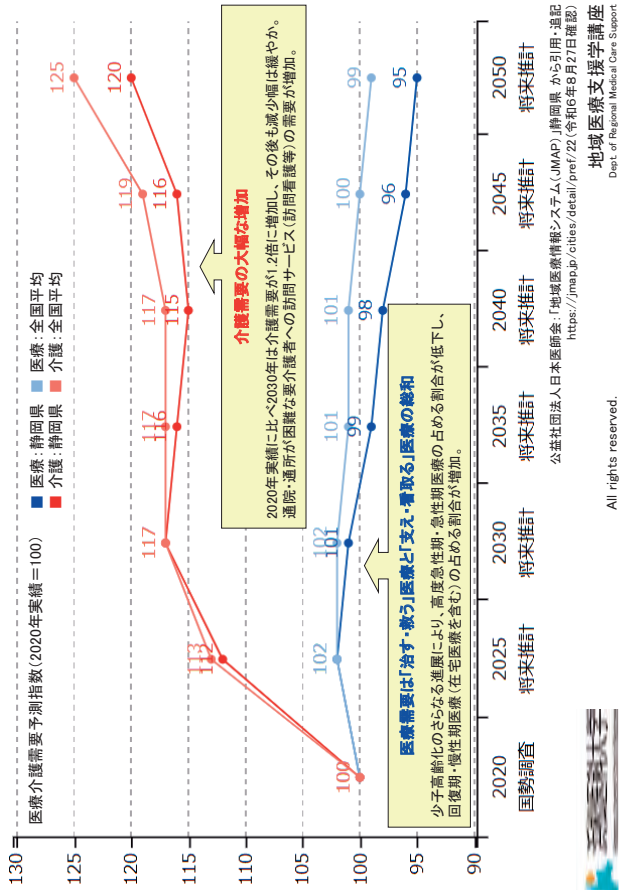
このような状況に対して、地域の医療提供体制は、それぞれの地域の実情を踏まえながらも、機能分化・連携の促進による集約化・拠点化あるいは大規模化（グループ化）などにより、医療の質を確保しつつ効率化を図っていかざるを得ない状況にある。

このような考え方は、これまでの公立・公的医療機関等が策定した各種事業計画の基本的な考え方とも同様であり、新たな地域医療構想の策定に向けて今後報告が求められる「医療機関機能」は、地域における各医療機関の立ち位置を示す医療機能や医療機関間の機能分化・連携を位置付けるものとして重要である。

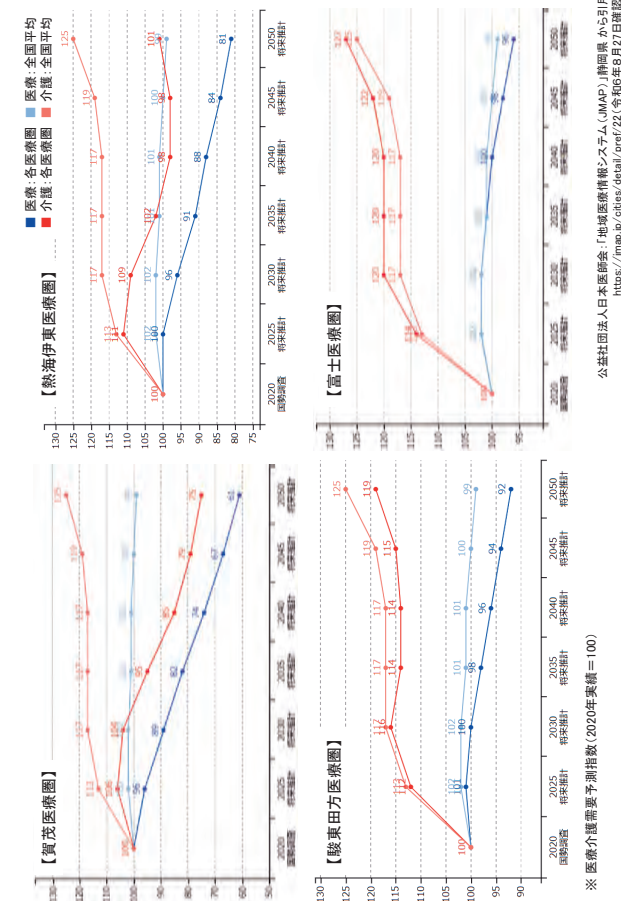
今後は、各種データとともに、地域医療構想調整会議等において十分な協議が行われ、医療・行政関係者等の合意の下での医療提供体制の再構築が期待される。

また、このような合意形成を図っていく際には、地域住民の理解・協力を得るための情報提供や意見聴取が大切であり、地域の実情に応じたきめ細かい対応が望まれる。

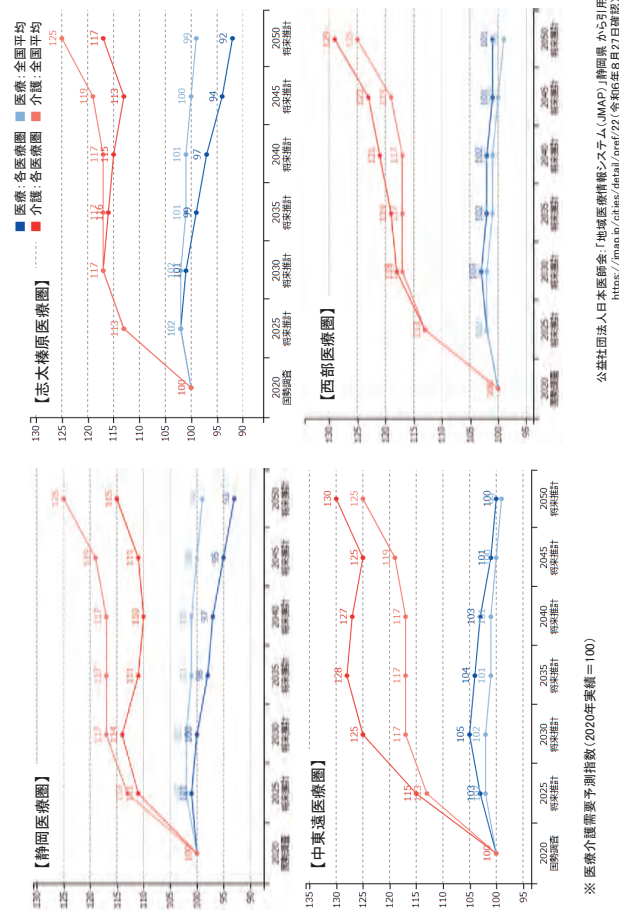
図表4-25 静岡県の医療介護需要予測指数の推移 (2020年基準)



図表4-26 東部地域における医療介護需要予測指数の推移 (2020年実績基準)



図表4-27 中部・西部地域における医療介護需要予測指数の推移 (2020年実績基準)



図表4-28 主な傷病別医療需要等のピーク予測(二次医療圏-入院・外来等別)

傷病等	入院患者数(総数)	悪性新生物患者数(入院)	脳梗塞患者数(入院)	肺炎患者数(入院)	骨折患者数(入院)	虚血性心疾患患者数(外来)	外来患者数	訪問診療患者数	救急搬送件数
質茂医療圏	2015年 2025年	~2015年 2020年	2030年 2030年	2035年 2035年	2030年 2030年	~2015年 2020年	~2015年 ~2015年	2035年 2035年	~2015年 2025年
熱海伊東医療圏	2030年 2030年	2030年 2030年	2040年 2040年	2040年 2040年	2035年 2035年	2025年 2025年	2020年 2020年	2040年 2040年	2035年 2035年
駿東田方医療圏	2030年 2030年	2030年 2030年	2040年 2040年	2040年 2040年	2035年 2035年	2025年 2025年	2020年 2020年	2040年 2040年	2035年 2035年
富士医療圏	2030年 2030年	2030年 2030年	2040年 2040年	2040年 2040年	2035年 2035年	2025年 2025年	2020年 2020年	2040年 2040年	2035年 2035年
静岡医療圏	2030年 2030年	2030年 2030年	2040年 2040年	2040年 2040年	2035年 2035年	2025年 2025年	2020年 2020年	2040年 2040年	2035年 2035年
志太榛原医療圏	2030年 2030年	2030年 2030年	2040年 2040年	2040年 2040年	2035年 2035年	2025年 2025年	2020年 2020年	2040年 2040年	2035年 2035年
中東遠医療圏	2035年 2035年	2035年 2035年	2040年 2040年	2040年 2040年	2040年 2040年	2030年 2030年	2025年 2025年	2040年 2040年	2040年 2040年
西部医療圏	2040年 2040年	2040年 2040年	2040年 2040年	2040年 2040年	2040年 2040年	2040年 2040年	2030年 2030年	2040年 2040年	2040年 2040年

※「外来」には、「通院」、「往診」、「訪問診療」、「医師以外の訪問」が含まれる。

【入院患者(総数)】厚生労働省「第25回地域医療機能に関するワーキンググループ」(令和2年3月19日開催)資料1
https://www.mhlw.go.jp/content/000694952.pdf「第25回地域医療機能に関するワーキンググループ」(令和2年3月30日開催)資料1
https://www.mhlw.go.jp/content/000694952.pdf「第25回地域医療機能に関するワーキンググループ」(令和2年3月30日開催)資料1
【外来患者数・救急搬送件数】厚生労働省「第9回第8次医療計画等に関する検討会」(令和4年6月15日開催)資料1
https://www.mhlw.go.jp/content/000694952.pdf「第9回第8次医療計画等に関する検討会」(令和4年6月15日開催)資料1
【訪問診療患者数】厚生労働省「第6回在宅医療に関するワーキンググループ」(令和5年3月31日開催)資料1
https://www.mhlw.go.jp/content/000694952.pdf「第6回在宅医療に関するワーキンググループ」(令和5年3月31日開催)資料1
地域医療支援学講座
All rights reserved.

图 表 4-30

地域医療連携推進法人制度の概要

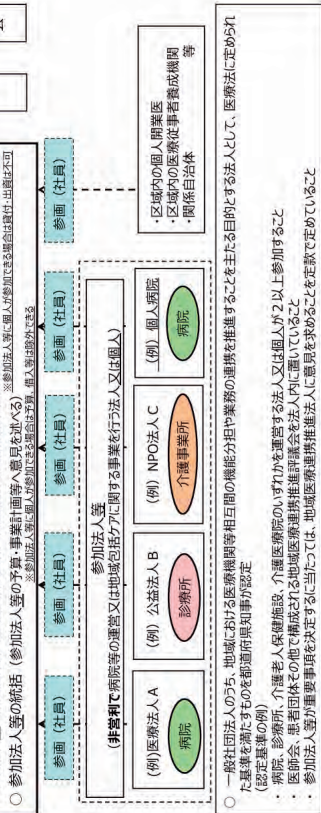
※制度改正後（令和6年4月1日以降）
下線部分を改正箇所

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人の認定制度・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

※ 性別・年齢・階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性別・年齢・階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算了。

- ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等
三年間720時間の時間外・休日労働に相当)

- ・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



厚生労働省:「地域医療連携推進法人制度の概要」から引用
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001239337.pdf> (令和6年10月2日確認)

図表3-107(再掲)

医師の働き方改革の全体像

[illegible]

厚生労働省:「令和3年度第2回医療政策研修会」(令和4年1月21日開催)資料4 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000884614.pdf>(令和4年3月28日確認)

图	表 4-31
---	--------

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

- 第1 公立病院経営強化の必要性**
- 公立病院は、これまで国・県・市町村・国民健康保険組合・労働者医療組合などに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- 財政赤字削減の対応には公立病院の削減も必要とされている。また、地方自治体の合併による地域再編が進められ、公営施設に吸収されることとなる場合もある。



○プランの内容

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載

・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

- ・機能分化の役割：機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において医療を行う専門病院に専門機能を集中し、他の機能を専門外の病院や民間医療機関に委託することにより、連携を強化することが重要。
 - (2) 医師・看護士等の確保と働き方改革
 - ・医師の働き方改革への対応
 - ・新卒医の確保の見直し
 - (3) 経路認定の義務化と大時差に備えた平時からの取組
 - (5) 施設・設備の最適化
 - ・施設・設備の適正化と整備費の抑制
 - ・デジタル化への対応
 - (6) 経営の効率化等
 - ・経営指標に係る数値目標

第3章 都府県民の健康・責任の強化

 - 都道府県、市町村のプラン策定と公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想と人口動態等とを十分に検討し、助言。
 - 医療資源の偏在を是正し、都府県医療格差等、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要。

第4章 経済活動プランの策定・点検・評価・公表

 - 病院事業法第20条第1項に規定なく、企画・財政担当部署や医療政策担当部署など関係部署が連携して策定し、関係府と十分に検討することにより、策定段階から協賛を、特に、財政局に求め。
 - 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

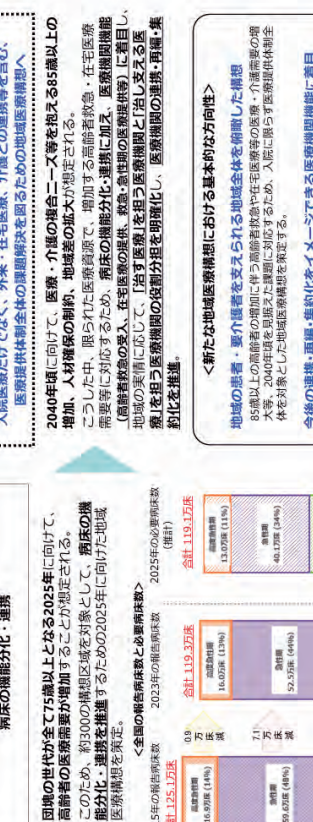
第5章 財政措置

 - 機能分化・連携強化に伴う施設整備費、(特別分)や医療費削減に係る特別交付税措置を拡充。

厚生労働省：「第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(令和3年7月29日開催)資料2
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00081085.pdf> (令和4年5月1日閲覧)

図表4-5(再掲)

- これは、この王の王な職訓（利）に、地域医療情勢の至る本々なる方向は（来）
- | | | |
|--|-----------|-----------|
| | 現行の地域医療構想 | 新たな地域医療構想 |
|--|-----------|-----------|



した医療提供体制の構築

- ※ 新型コロナウイルス感染症の発生状況は、各都道府県の発表を参照してください。
- | 都道府県 | 感染者数 | 陽性率 |
|------|------------------|------|
| 北海道 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
| 東北 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
| 関東 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
| 中部 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
| 近畿 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
| 中国 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
| 四国 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
| 九州 | 1,055,000 (2.4%) | 3.5% |
- ※ 新型コロナウイルス感染症の発生状況は、各都道府県の発表を参照してください。

厚生労働省：「第11回新たな地域医療構想等に関する検討会」（令和6年11月8日開催）資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001328914.pdf>（令和6年11月11日閲覧）

図表4-7(再掲)

新たな地域医療構想の記載事項(案)

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化、連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化、連携の推進に関する取組等を定めることとはどうか。

※ 具体的な記載内容はガイドラインで検討

現行の地域医療構想の主な記載事項	
○ 構造区域における将来の病床数の必要量	○ 地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性 ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性
○ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化、連携の推進に関する取組	○ 構造区域における将来の医療機関機能の確保のあり方
○ 病床機能の情報提供の推進	○ 構造区域における将来の病床数の必要量
	○ 地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組
	○ 地域医療構想の情報提供の推進
	○ 病床機能の情報提供の推進
	※ 具体的な記載内容はガイドラインで検討

厚生労働省：「第13回新たな地域医療構想に関する検討会」(令和6年12月3日開催)資料1「から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/001344036.pdf(令和6年12月6日確認)

31

図表4-8(再掲)

病床機能について(案)②

- ・ 病床機能区分のうち、これまでの「回復期機能」について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期・回復期の機能をあわせ持つことが重要となること等を踏まえ、「包括期機能」として位置づけはどうか。
- ・ 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を回ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに算定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するとともに、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約に伴い必要となる場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合には、特別措置により都道府県は病床等の許可を行うことができることとしてはどうか。(再掲)
- ・ 将来の病床数の必要量の推計については、合計の基準病床数を上記の基準病床数の決定に活用することとし、変換率の変化等を踏まえ、定期的に(例えばは将来推計人口の公表間隔)2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととはどうか。また、これまで取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、変換率の変化等も踏まえ、基本的な推計データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計を検討することとしてはどうか。

病床機能区分

機能の内容	
高度急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	・ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	・ 高齢者の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能
	・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
	・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腸骨関節痛等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	・ 長期にわたる療養が必要な患者を入院させる機能
	・ 長期にわたる療養が必要な重度の障害者(重度の運動障害者を含む。)、防ジストロフィ―患者又は難病患者等を入所させる機能

厚生労働省：「第13回新たな地域医療構想に関する検討会」(令和6年12月3日開催)資料1「から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/001344036.pdf(令和6年12月6日確認)

52

図表4-9(再掲)

医療機関機能について(案)

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着眼して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約が推進されるよう、医療機関(病床機能報告の対象医療機関)から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
- ・ 2040年度を見据えて、人口増減が20万人未満の構造区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構造区域を設定。
- ・ 従来の構造区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより深い区域を設け、新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため適切な区域に属するよう、区域ごとに属するべき内容や範囲にのびる参加者等についてガイドラインで明確化し、

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容(イメージ)

- 高齢者救急・地域急性期機能
- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。
- 在宅医療等連携機能
- ・ 地域の在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院と対応を行う。
- ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
- 急性期拠点機能
- ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。
- ※ 報告に当たっては、地域シニア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、あくセブと構造区域の発展も踏まえ、構造区域ごとの役割の病院政策を確保するが設定。
- 専門等機能
- ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に特化した診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。
- ※ 高齢者医療においては、マルチモビリティ(多病併存状態)患者への対応と受ける医療の観点が必要

広域な拠点の医療機関機能

- 大学病院本院が担う、広域な観点で担当業務医師や診療医の派遣、医師の空席・空後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な拠点に求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体の機能の確保に向けた議論を行う。

厚生労働省：「第13回新たな地域医療構想に関する検討会」(令和6年12月3日開催)資料1「から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/001344036.pdf(令和6年12月6日確認)

図表4-32 地域住民主体による地域医療に関するシンポジウムの開催
「地域医療シンポジウム in かけがわ」(令和7年1月12日開催)

かけがわ

地域医療シンポジウム in

私たちの生き方を選ぶACP

Advance Care Planning

13:15~15:30

みんなの医療・介護・福祉を
みんなで育む活動へ

私たちは、医療や介護を必要としているときであっても「自分らしい暮らしや生き方をしていくためには、医療・介護・福祉が一体のものとして提供される必要があり、また、当人の権利が尊重され、意思と比べる医療資源の配分やあらゆる分野での、社会が課題としないよう、先達めて行政や専門機関だけでなく地域住民と協力して取り組む必要があると考えています。

私たちを取り巻く環境を理解して、
私たちが出来ることを一緒に考えてみましょう！

・基調講演
須崎 隆司「これからは住み慣れた地域で暮らし続けるためには」
～将来推計人口などから、この地域の医療・介護・福祉を考える～
講師 国立大学法人 浜松医科大学 地域医療支援学講座 特任教授 竹内海保 氏
・トークセッション
テーマ「私たちか望む持続可能な医療・介護・福祉のカギ」
国立大学法人 浜松医科大学 地域医療支援学講座 特任教授 竹内海保 氏
医療法人社団 緑和会 山形県病院院長 宮地祐樹 氏
NPO法人 i.a.n. 地域医療を育む会理事長 (山形県健康福祉政策課) 隆崎 隆

【主催】静岡県・地域医療と介護をとりつづけるためのACP普及啓発実行委員会(NPO法人 i.a.n. 地域医療を育む会 他8団体)

2 広告可能な専門医資格等の取得医師数の推移（資料）

医師の地域・診療科偏在が課題となっている中で、昨年度（令和 5（2023）年度）の実績報告書では、「主たる診療科別医師数（医療施設従事医師数）」（内科、外科では総数とサブスペシャリティ領域別医師数、形成外科では美容外科を含む場合と含まない場合の医師数、産婦人科では総数と産婦人科・産科、婦人科に区分した医師数、集中治療科では救急科を含む場合と含まない場合の医師数）について、平成 24（2012）年と 10 年後の令和 4（2022）年を比較した結果を報告した。

【令和 5（2023）年度実績報告書に医療施設従事医師数を掲載した「主たる診療科」】

- ・内科系（12 科計；内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科）
- ・皮膚科 ・小児科 ・精神科
- ・外科系（8 科計；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、肛門外科、小児外科）
- ・泌尿器科 ・脳神経外科 ・整形外科 ・形成外科（2 科計；形成外科、美容外科）
- ・眼科 ・耳鼻咽喉科
- ・産婦人科（3 科計；産婦人科、産科、婦人科/2 科計；産婦人科、産科）
- ・リハビリテーション科 ・放射線科 ・麻酔科 ・病理診断科 ・臨床検査科
- ・救急科 ・集中治療科 ・臨床研修医

※ 上記以外の選択肢には「全科」と「その他」がある。

※ 総合診療は「主たる診療科」の選択肢に含まれていない。

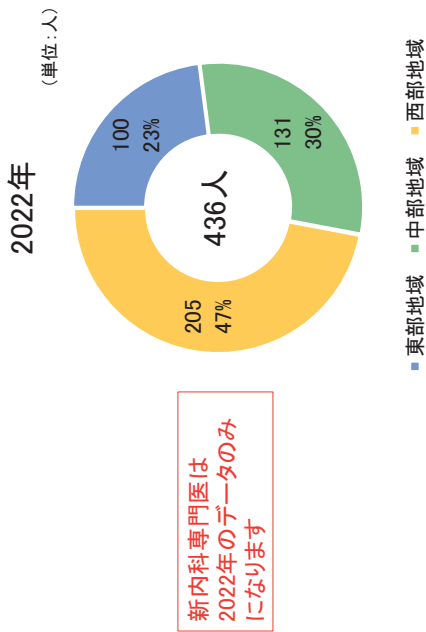
そこで今年度は、医師法に基づく届出項目の一部となっている広告可能な医師の専門性に関する資格（以下、専門医資格）等のうち、現行の専門医制度における 19 の基本領域（診療科）とサブスペシャリティ領域（内科、外科）等について、平成 24（2012）年と令和 4（2022）年の医療施設従事医師数（全県と東部・中部・西部の地域別医師数）を取りまとめたので、資料として掲載する。

なお、内科専門医（新制度）、精神科専門医、麻酔科標榜医、臨床検査専門医、総合診療専門医については、令和 4（2022）年のみ届出対象となっている。

令和 8（2026）年度に見込まれる各都道府県での新たな地域医療構想の策定では、各医療機関が新たに報告することとなる医療機関機能について、地域医療構想調整会議等での確認・協議が想定されるが、高難度手術など高度専門医療を提供する医療機関の拠点化・集約化の必要性が関係学会等から指摘されている一方、例えば内科専門医・総合内科専門医や総合診療専門医など地域医療における一般的な診療科や幅広い診療領域に対応できる専門医の重要性が病院関係団体等から指摘されている中で、これらは有用な基礎資料になることが考えられる。

今後は、医師偏在の是正や新たな地域医療構想の策定に活用できる資料となるよう、異なる年度間や二次医療圏ごとの分析、医療機関所在地との関係などについても検討を進めていく予定である。

図表5-1 主たる診療科別医師数
(医療施設従事医師数/内科専門医/全県・地域別/2022年)

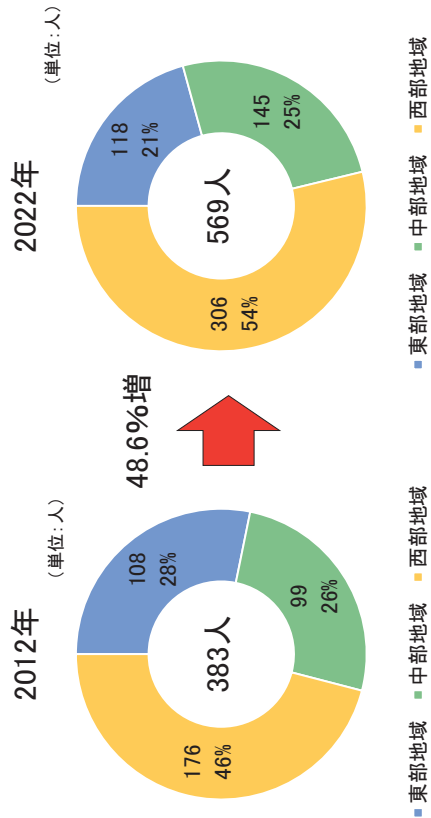


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-2 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/総合内科専門医/全県・地域別/2012・2022年)

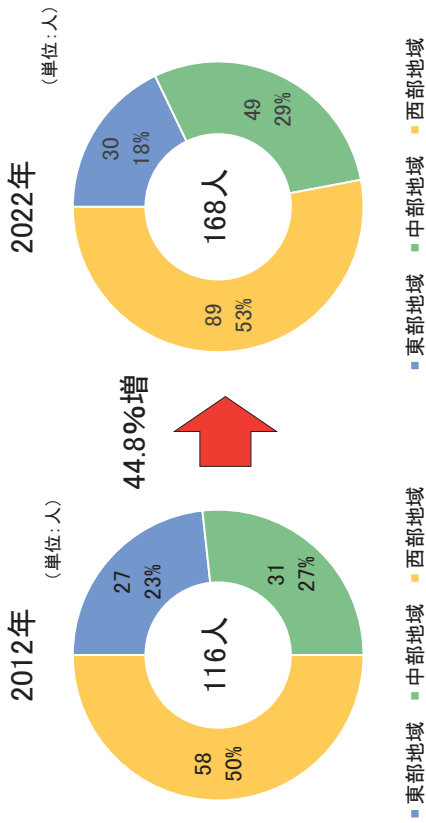


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-3 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/呼吸器専門医/全県・地域別/2012・2022年)

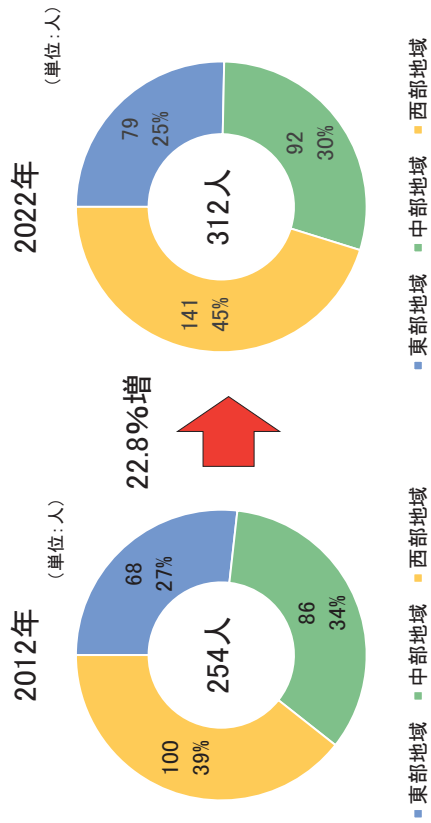


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-4 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/循環器専門医/全県・地域別/2012・2022年)

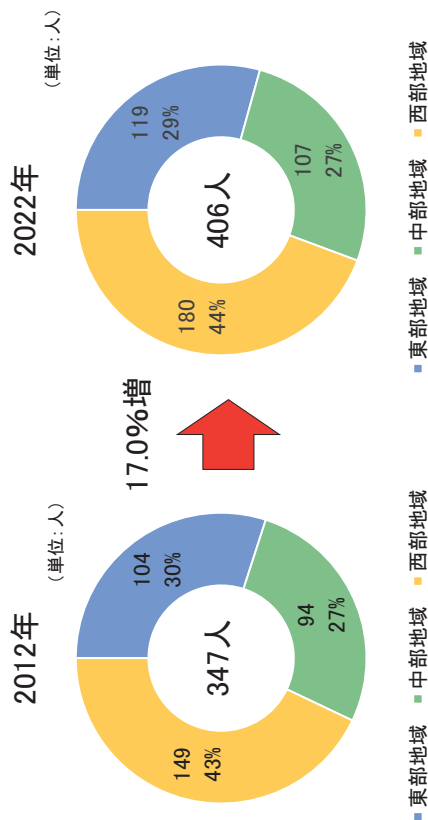


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-5 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/消化器病専門医/全県・地域別/2012・2022年)

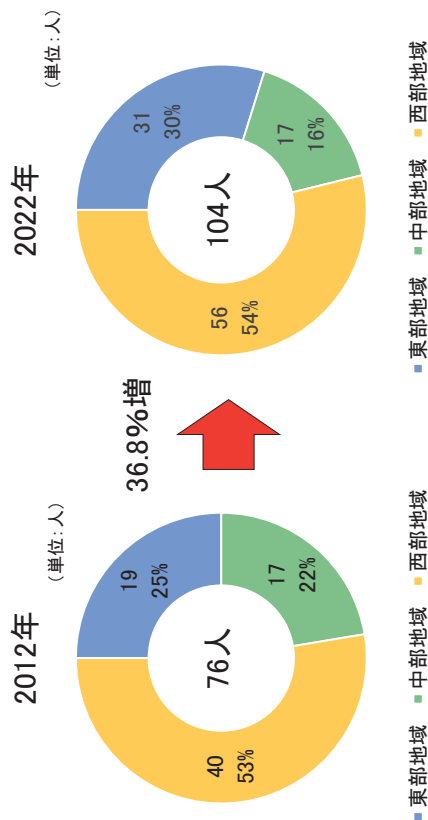


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

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

図表5-6 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/肝臓専門医/全県・地域別/2012・2022年)

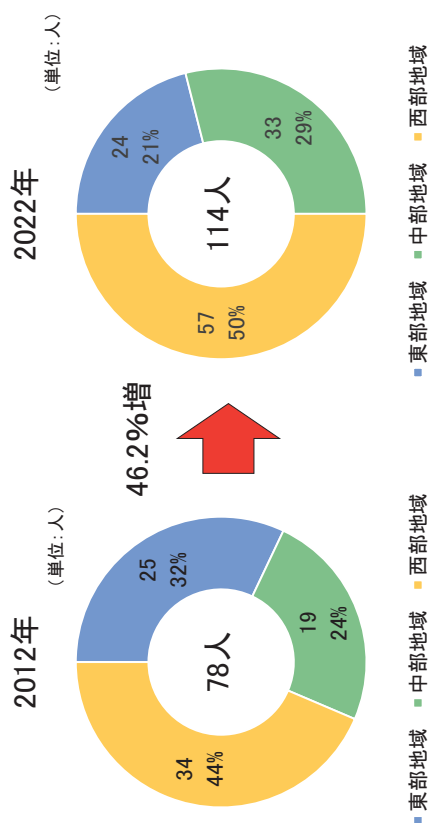


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

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

図表5-7 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/腎臓専門医/全県・地域別/2012・2022年)

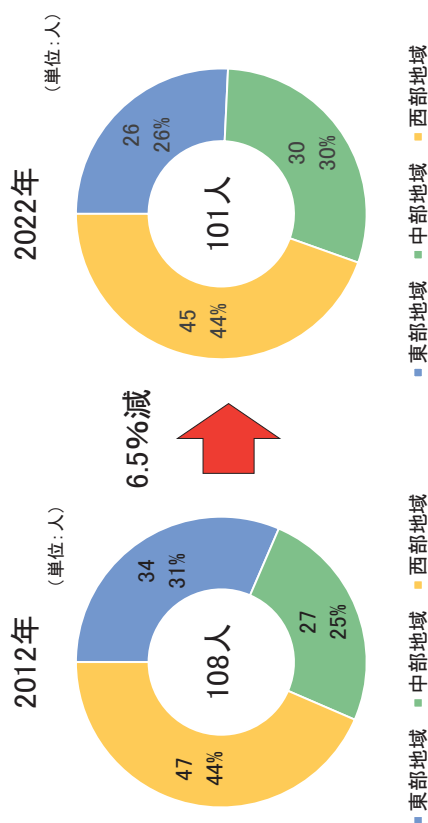


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

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

図表5-8 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/透析専門医/全県・地域別/2012・2022年)

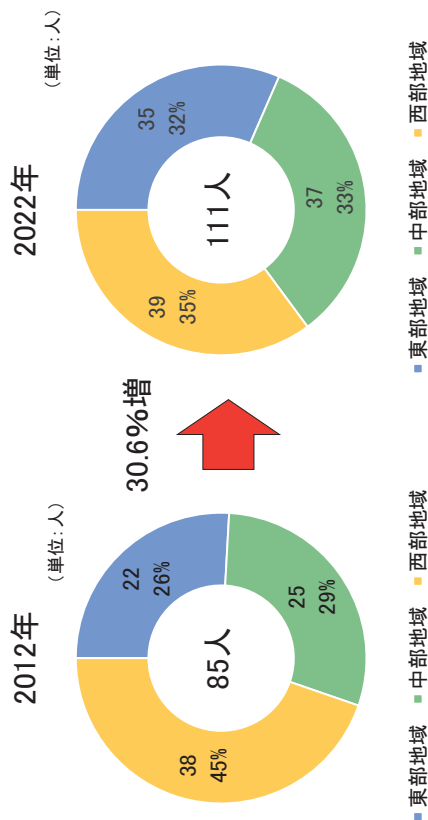


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

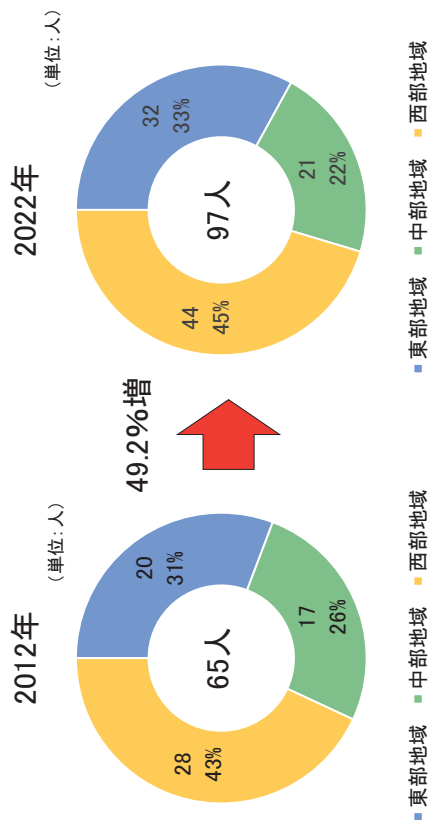
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

図表5-9 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/神経内科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



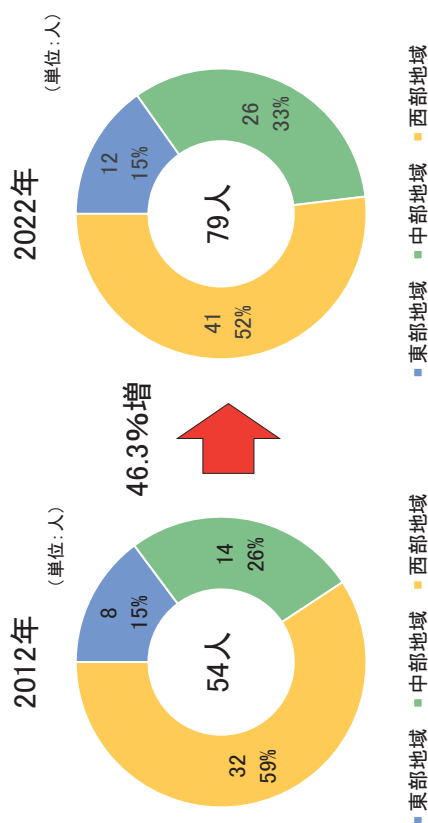
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-10 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/糖尿病専門医/全県・地域別/2012・2022年)



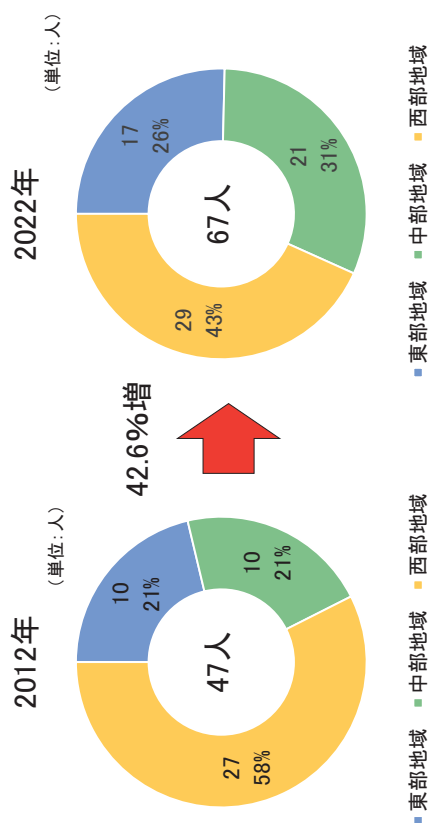
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-11 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/内分泌代謝専門医/全県・地域別/2012・2022年)



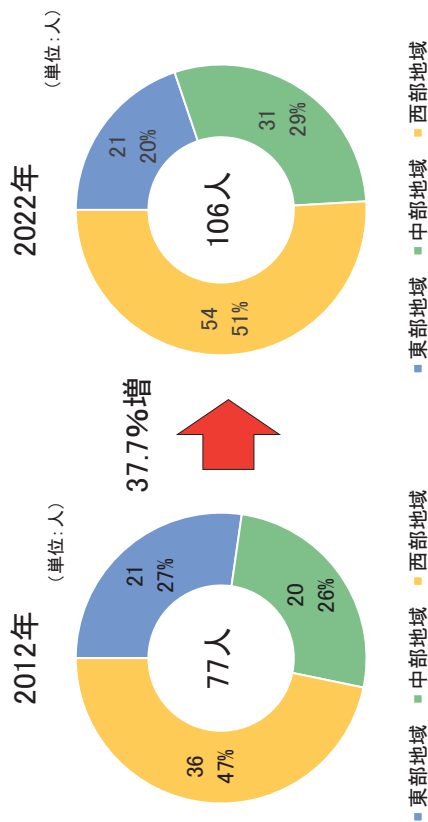
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-12 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/血液専門医/全県・地域別/2012・2022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
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-13 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/アレルギ―専門医/全県・地域別/2012・2022年)

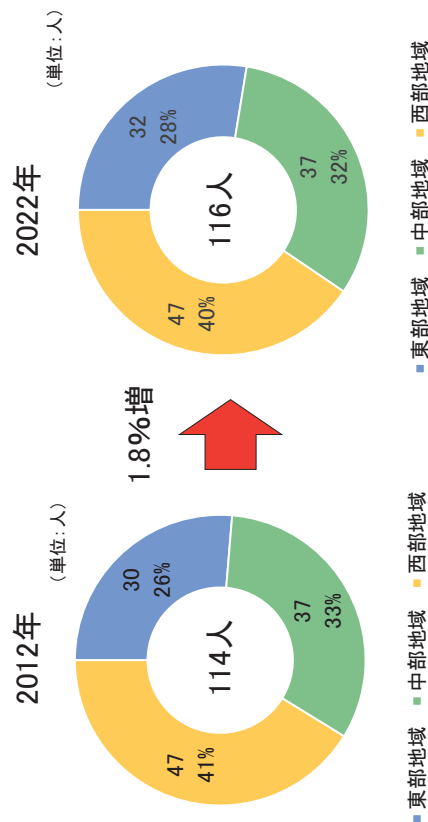


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-14 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/リウマチ専門医/全県・地域別/2012・2022年)

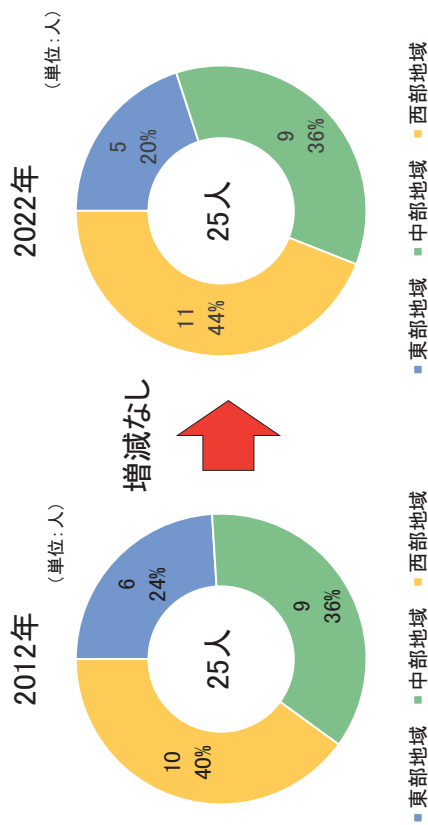


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-15 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/感染症専門医/全県・地域別/2012・2022年)

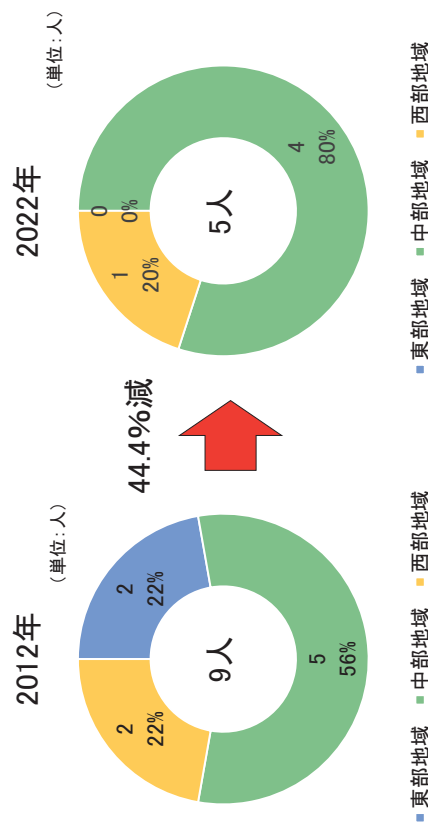


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-16 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/心療内科専門医/全県・地域別/2012・2022年)

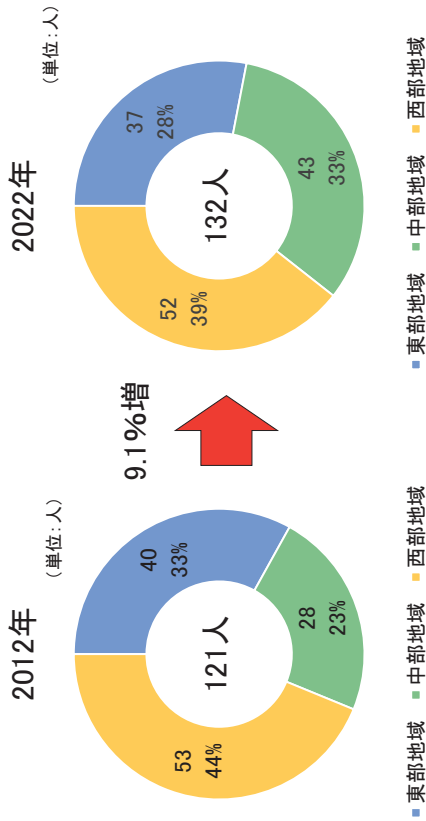


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.

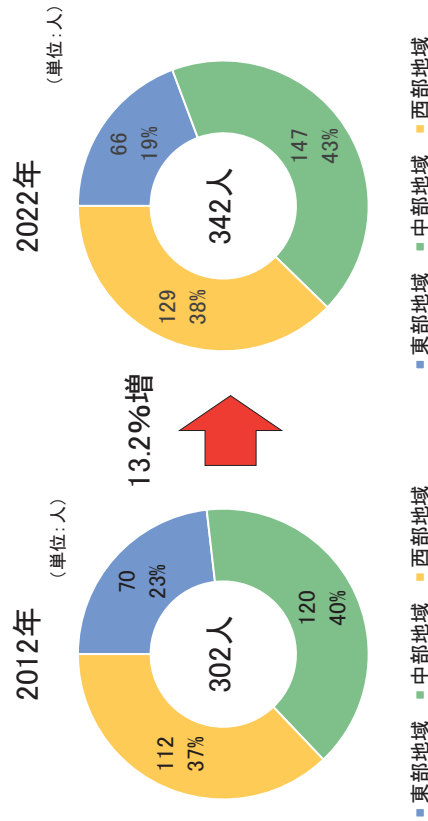
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

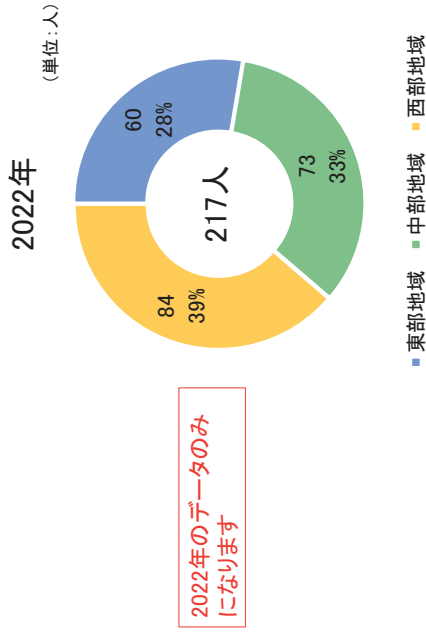
図表5-17 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/皮膚科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



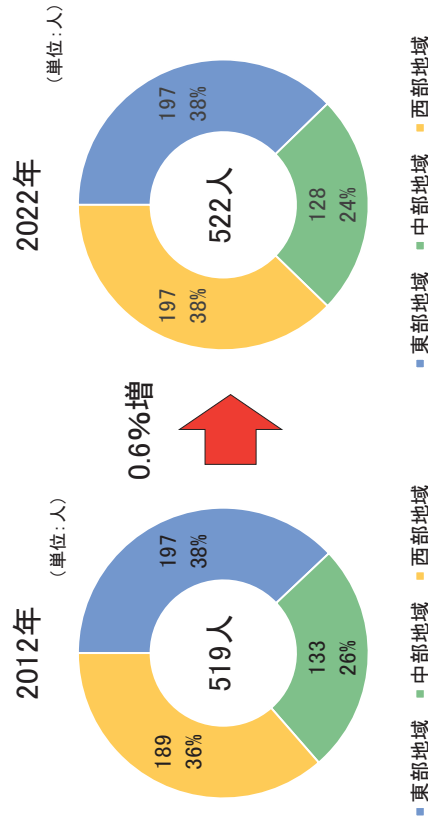
図表5-18 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/小児科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



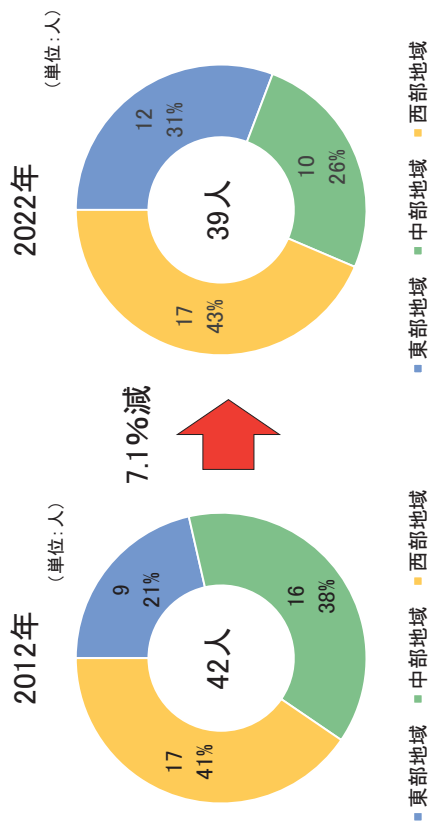
図表5-19 主たる診療科別医師数
(医療施設従事医師数/精神科専門医/全県・地域別/2022年)



図表5-20 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/外科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



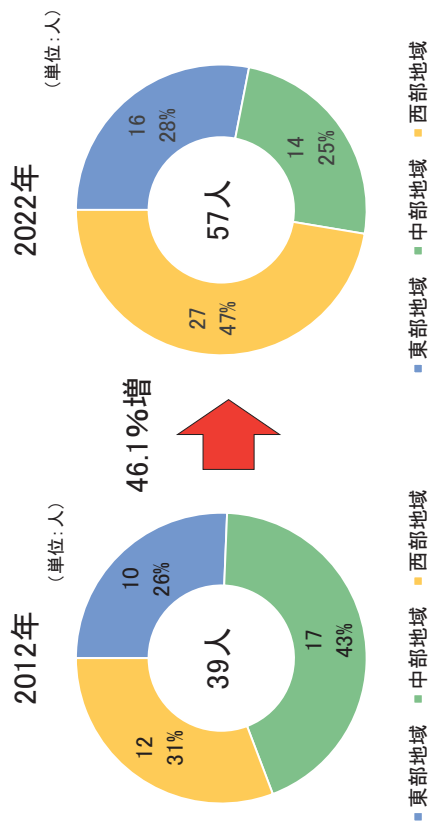
図表5-21 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/呼吸器外科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

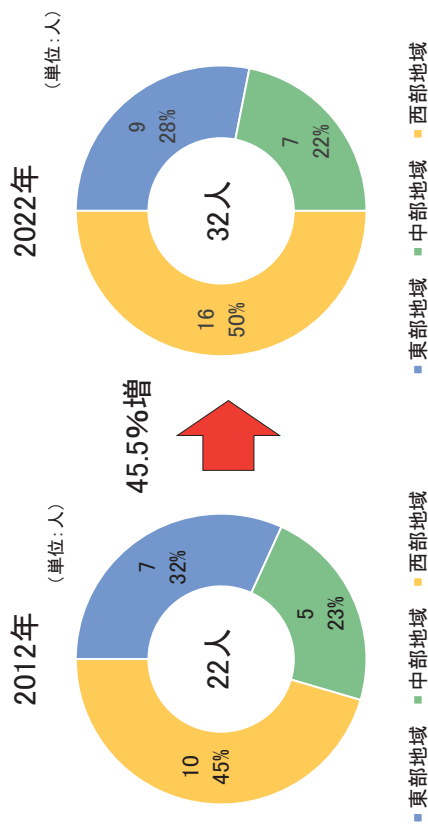
図表5-22 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/心臓血管外科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

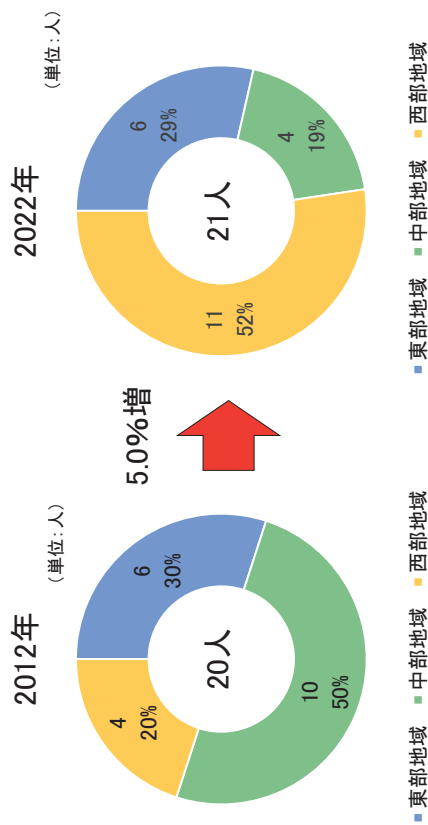
図表5-23 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/乳腺専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

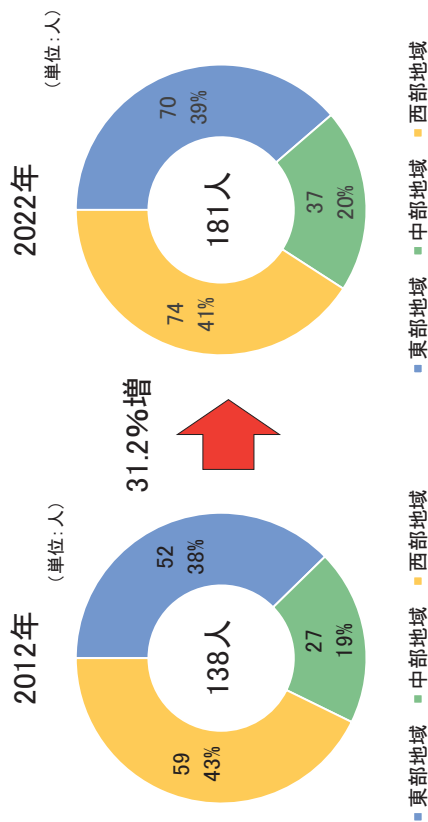
図表5-24 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/気管食道科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

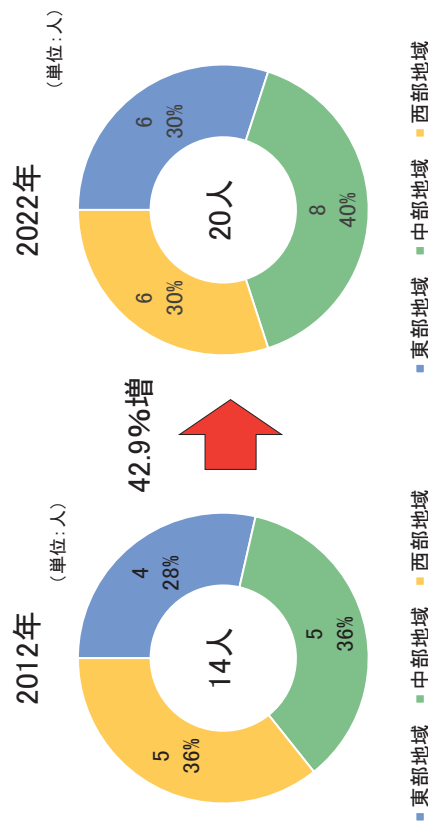
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-25 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/消化器科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



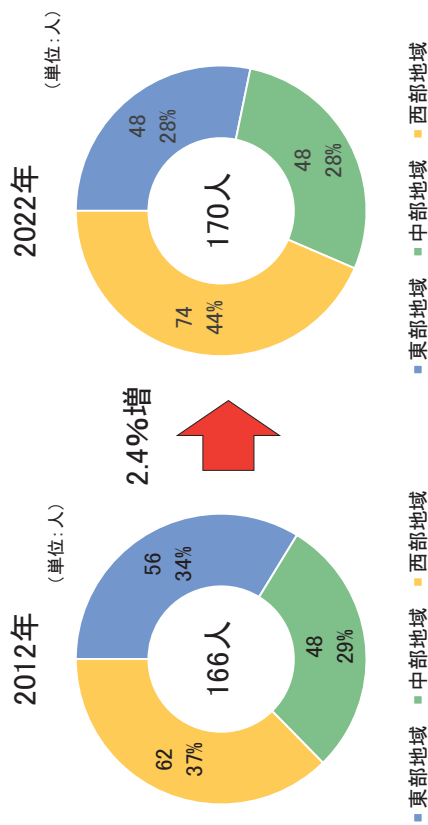
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-26 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/小児外科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



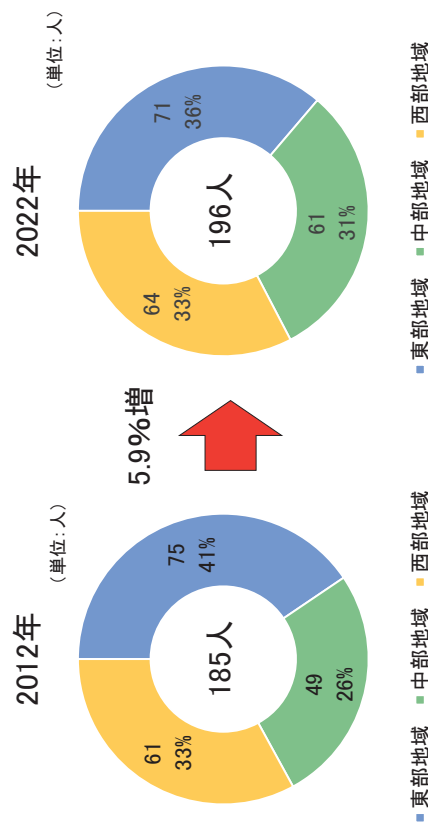
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-27 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/泌尿器科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



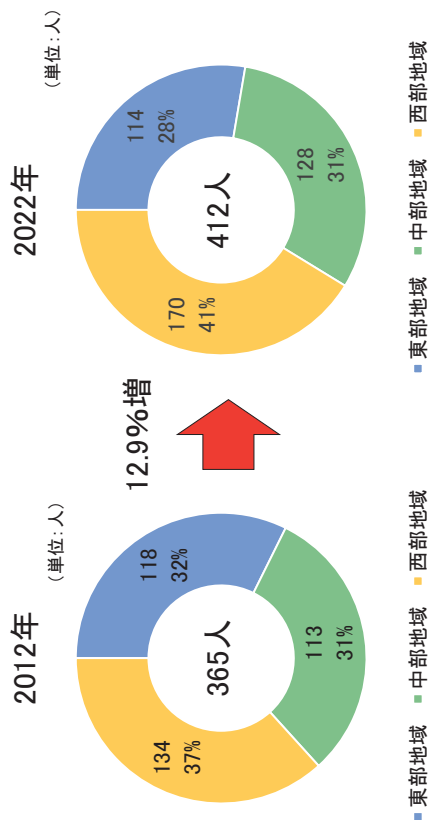
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-28 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/脳神経外科専門医/全県・地域別/2012・2022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
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

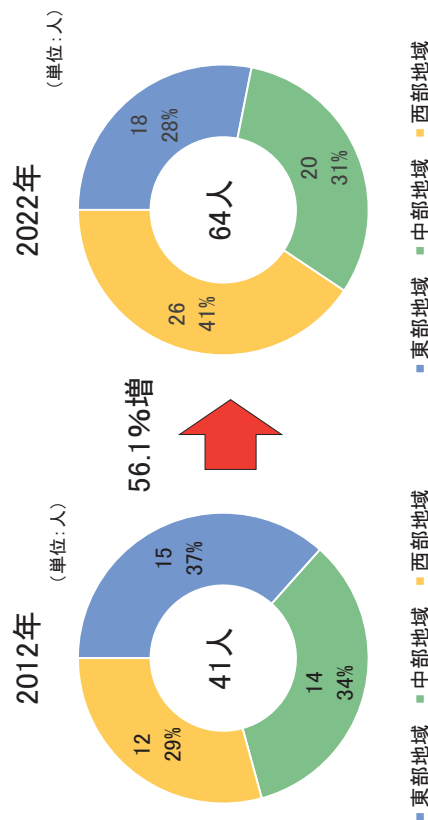
図表5-29 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/整形外科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

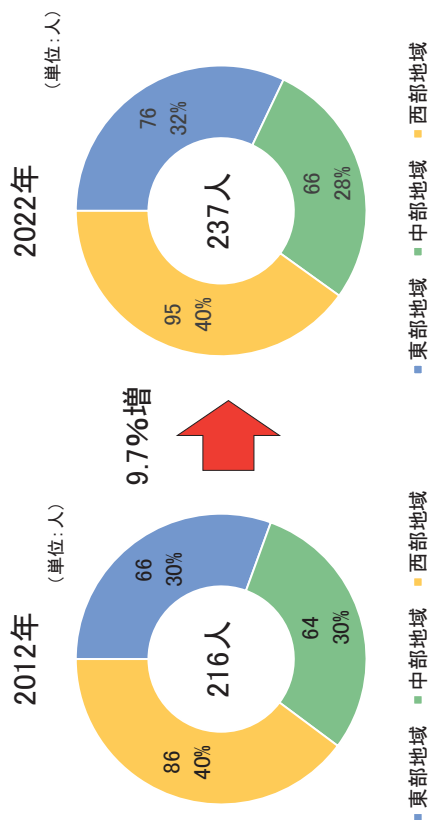
図表5-30 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/形成外科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

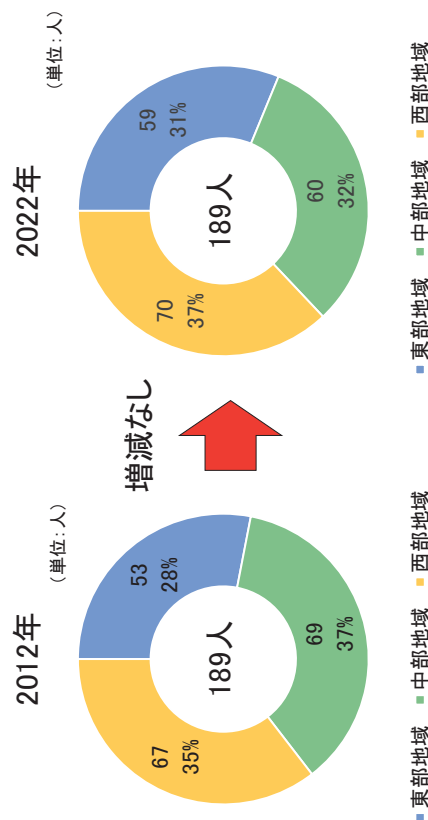
図表5-31 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/眼科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

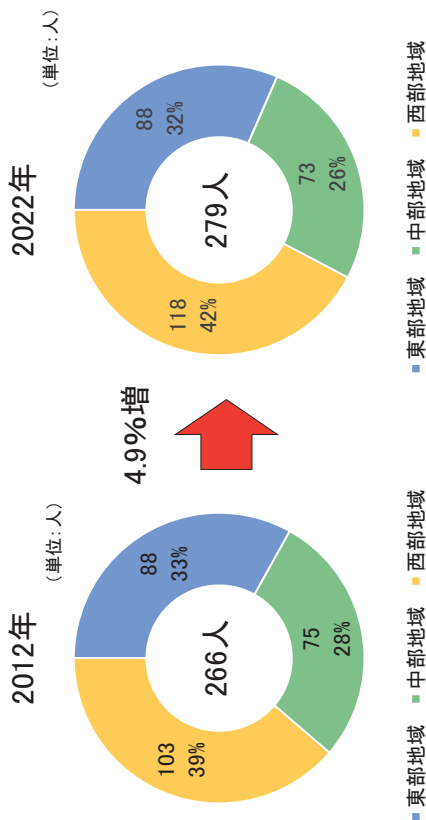
図表5-32 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/耳鼻咽喉科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

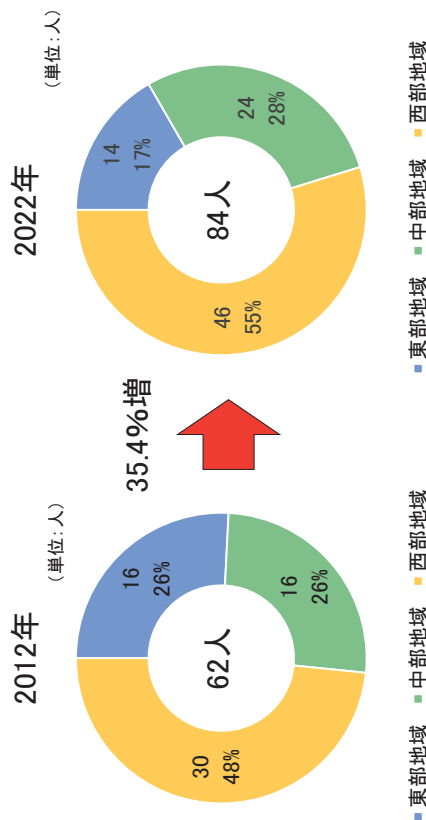
図表5-33 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/産婦人科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

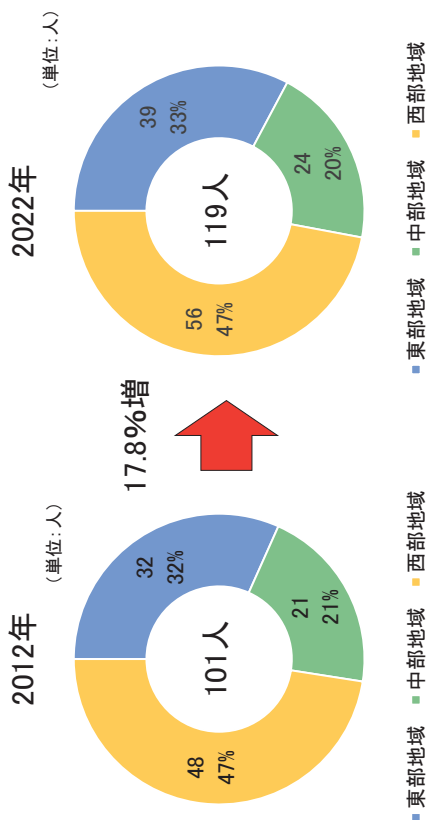
図表5-34 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/リハビリテーション科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

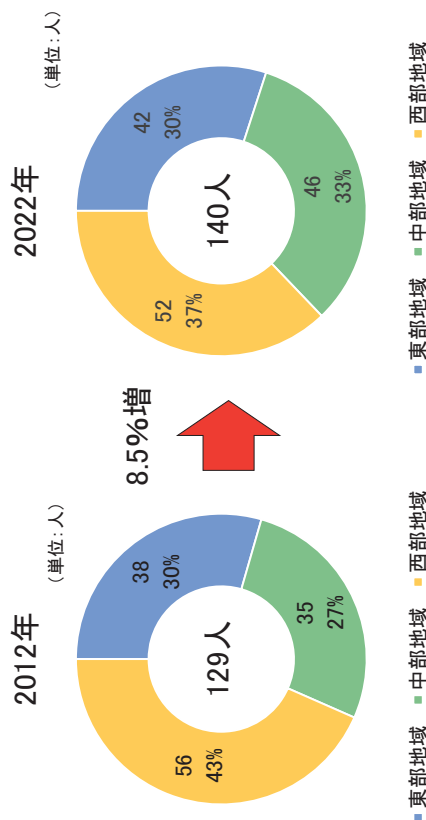
図表5-35 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/放射線科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

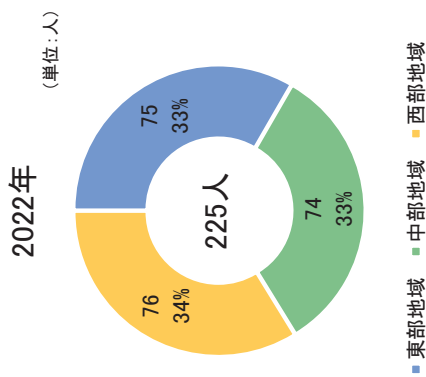
図表5-36 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/麻酔科専門医/全県・地域別/2012・2022年)



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

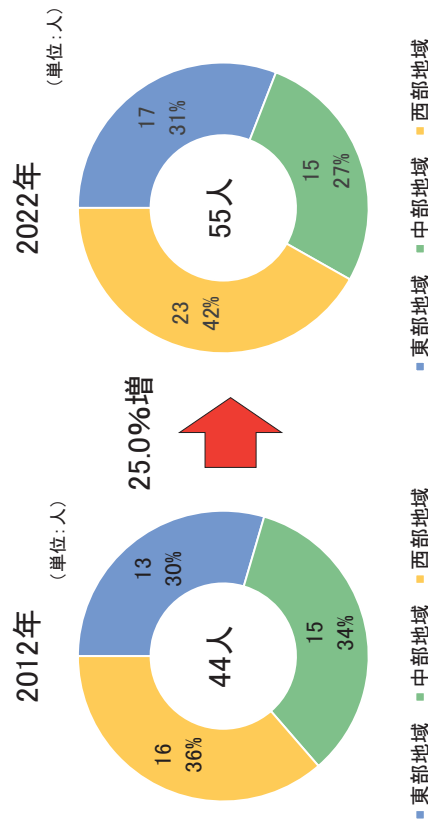
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

図表5-37 主たる診療科別医師数
(医療施設従事医師数/麻酔科標榜医/全県・地域別/2022年)

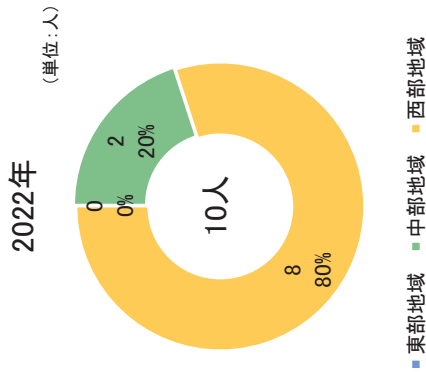


2022年のデータのみ
になります

図表5-38 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/病理専門医/全県・地域別/2012・2022年)

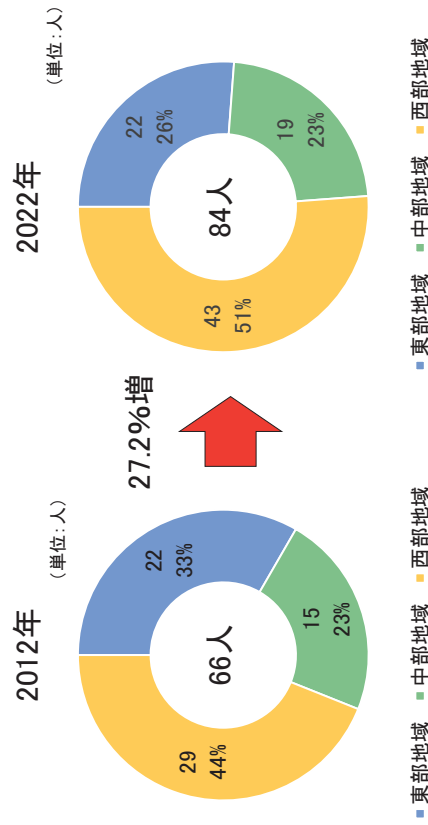


図表5-39 主たる診療科別医師数
(医療施設従事医師数/臨床検査専門医/全県・地域別/2022年)

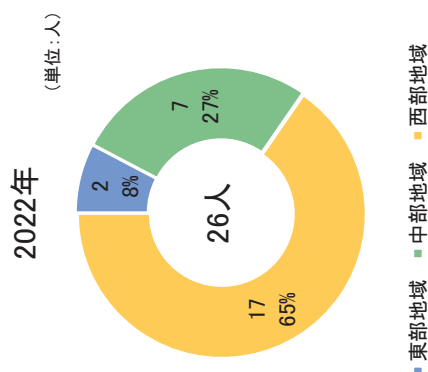


2022年のデータのみ
になります

図表5-40 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/救急科専門医/全県・地域別/2012・2022年)

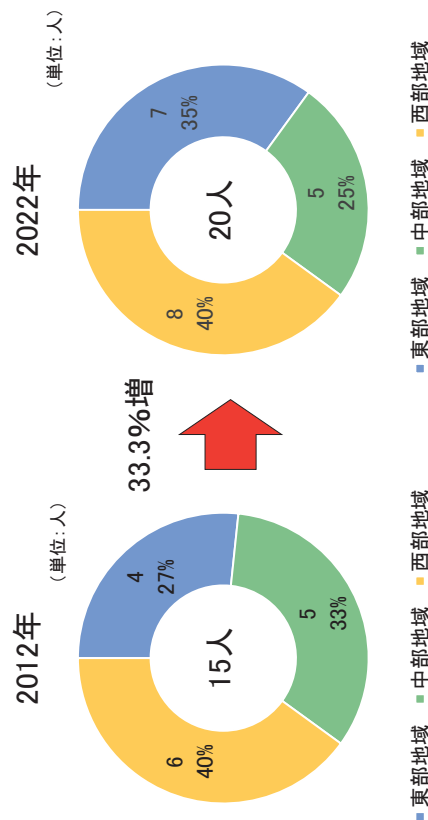


図表5-41 主たる診療科別医師数
(医療施設従事医師数/総合診療専門医/全県・地域別/2022年)



2022年のデータのみ
になります

図表5-42 主たる診療科別医師数の変化
(医療施設従事医師数/老年病専門医/全県・地域別/2012・2022年)



第 3 章

令和 6 (2024) 年度 活動実績

第3章 令和6（2024）年度 活動実績

1 第1四半期（4月～6月）

（1）各種会議への出席

ア 国・県関係

（ア）県庁

- ・地域医療課：医学修学研修資金被貸与者配置調整連絡会議（5/23）浜松医科大学
- ・地域医療課：静岡県医療対策協議会 医師確保部会（第1回；6/4）浜松医科大学

（イ）保健所

- ・地域医療構想調整会議（第1回；1 構想区域）
中東遠構想区域（6/25）オンライン形式

イ 医療関係団体・医療機関関係

（ア）日本医師会

- ・第18回男女共同参画フォーラム（4/27）高松市内*
- ・令和6年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会（5/17）オンライン形式*

（イ）医療機関等

- ・浜松医科大学医学部附属病院：大学病院改革プラン説明（6/18）静岡県医師会館*
- ・地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合：地域医療連携推進評議会（6/21）*

ウ その他

- ・静岡社会健康医学大学院大学：入学式（4/6）*、第1回経営審議会（第1回；6/20）*

（2）医師派遣調整・支援に係る活動

ア 浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター

- ・スタッフミーティング（毎月開催）学内・オンライン形式
- ・医科臨床研修コーディネーター会議（4/18）
- ・拡大臨床研修管理委員会（第1回；4/22）書面開催
- ・医師臨床研修マッチング学内説明会（6/21）

イ 医療機関

- ・県内病院からの相談等への対応（随時）
- ・沼津市立病院 訪問（5/7）ふじのくに女性医師支援センターとの同行訪問
- ・裾野赤十字病院、静岡医療センター 訪問（5/21）同上
- ・静岡県立静岡がんセンター 訪問（6/4）同上

ウ 静岡県医師バンク

- ・求職医師への個別対応、求人医療機関との調整等（随時）*
- ・病院訪問（イと併せて実施）*

エ その他

- ・学内外との協議等（随時）

（3）医師研修体制充実・地域医療確保支援に係る活動

ア 医師研修体制充実

- ・浜松市医師会：浜松市医師会臨床研修フォーラム（第18回；4/5）浜松市内

- ・静岡県医師会：Welcome Seminar in Shizuoka 2024（第1回；5/11）静岡県医師会館*
- ・静岡県医師会：Welcome Seminar in Shizuoka 2024（第2回；6/29）静岡県医師会館*

イ 地域医療確保支援

- ・地域医療構想調整会議における助言等 → 「(1) 各種会議への出席」
- ・市町等からの相談等への対応（随時）
- ・小笠医師会：定時総会研修会（講演；6/8）小笠医師会館

(4) 教育・研修活動

ア 浜松医科大学

- ・大学院 医学系研究科看護学専攻（博士前期課程）看護政策論（5/14）
「地域医療構想」
- ・医学部 医学科（2年次）医学概論Ⅱ（5/24）
「医師の多様なキャリアパスにおける多職種や地域とのコミュニケーション」
- ・医学部 医学科（6年次）総合診療・老年科学（6/17）
「これからの医療提供体制と医師のキャリアパス」
- ・医学部 医学科（3年次）健康社会医学（6/24）
「医療法と医療体制」

イ 静岡県看護協会

- ・認定看護管理者教育課程ファーストレベル ヘルスケアシステム論Ⅰ（第1回；6/11）

2 第2四半期（7月～9月）

(1) 各種会議への出席

ア 国・県関係

(7) 県庁

- ・福祉長寿政策課：静岡県社会福祉審議会全体会、老人福祉専門分科会（第1回；7/16）*
- ・医療政策課：静岡県医療対策協議会（第1回；8/7）静岡市内
- ・医療政策課：静岡県医療審議会（第1回；8/29）ライブ配信（傍聴）

(4) 保健所

- ・地域医療構想調整会議（第1回；6 構想区域）
賀茂構想区域（7/10）静岡県下田総合庁舎、熱海伊東構想区域（7/12）オンライン形式、
駿東田方構想区域（7/4）オンライン形式、富士構想区域（7/24）オンライン形式、
静岡構想区域（7/11）静岡市静岡医師会館、志太榛原構想区域（7/1）オンライン形式、
※ 西部構想区域（7/4）は駿東田方構想区域と日時重複のため、県庁の調整により後者に出席。

イ 市町関係

(7) 浜松市

- ・中山間地域医療検討会議（第1回・全体会；7/8）浜松市保健所

ウ 医療関係団体・医療機関関係

(7) 医療機関等

- ・磐田市立総合病院臨床研修管理委員会（第1回；7/3）
- ・磐田市立総合病院地域医療連携運営会議（第1回；7/31）
- ・菊川市立総合病院事業評価委員会（8/13）オンライン形式
- ・新市立湖西病院建設基本構想検討委員会（第1回；9/6）湖西市健康福祉センター

- ・富士市新病院建設基本構想等審議会（第1回；9/18）富士市立中央病院
- ・静岡県立総合病院研修管理委員会（第1回；9/25）オンライン形式*

エ その他

- ・静岡社会健康医学大学院大学：経営審議会（第2回；9/5）*

（2）医師派遣調整・支援に係る活動

ア ふじのくに地域医療支援センター

- ・静岡県医学修学研修資金に係る意見交換会（7/21）浜松市内

イ 浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター

- ・スタッフミーティング（毎月開催）学内・オンライン形式
- ・レジデントセミナー（臨床研修医向け地域医療に関する勉強会；7/18）
- ・医師臨床研修マッチング面接（8/9）
- ・第114回医科臨床研修管理委員会（9/26）書面会議

ウ 医療機関

- ・県内病院からの相談等への対応（随時）
- ・静岡医療センター 訪問（7/10）ふじのくに女性医師支援センターとの同行訪問

エ 静岡県医師バンク

- ・求職医師への個別対応、求人医療機関との調整等（随時）*
- ・病院訪問（ウと併せて実施）*

オ その他

- ・学内外との協議等（随時）

（3）医師研修体制充実・地域医療確保支援に係る活動

ア 医師研修体制充実

- ・Welcome Seminar in Shizuoka 2024（第3回；7/20）静岡県医師会館*
- ・静岡県医師臨床研修・専門研修病院合同説明会 in 浜松（7/21）浜松市内
- ・静岡県医学修学研修資金利用者意見交換会（7/21）浜松市内
- ・学生・研修医・医師交流会「はまキャリ」（7/23）浜松医科大学*
- ・順天堂大学医学部附属静岡病院 訪問（7/31）県庁地域医療課、静岡県東部保健所との同行訪問
- ・浜松市医師会：臨床研修フォーラム（9/4）浜松市内
- ・ロールモデル講演会（9/25）浜松医科大学医学部附属病院*

イ 地域医療確保支援

- ・地域医療構想調整会議における助言等 → 「（1）各種会議への出席」
- ・市町等からの相談等への対応（随時）
- ・静岡県東部保健所：東部地域の医療提供体制に関する協議（7/2・31）静岡県東部総合庁舎
- ・静岡県医師会：第36回静岡県の医療クラークを育てる会（7/28）静岡県医師会館*
- ・袋井市：総合健康センター基本構想（医療機能）の策定に係る地域医療勉強会（地域の医療提供体制等に関する講演；8/6）袋井市役所
- ・静岡県・地域医療と介護を守り育むためのACP普及啓発事業実行委員会：地域医療講演会（9/14）島田市内
- ・浜松医科大学医学部附属病院：関連病院長会（10/7）浜松市内

(4) 教育・研修活動

ア 浜松医科大学

- ・医学科 6 年次 医学生共用試験臨床実習後 OSCE 本試験 (7/6)
- ・大学院 医学系研究科医学専攻 (博士課程) 先端医学特論Ⅱ (7/23)
「がん医療を取り巻く医療・介護の現状と今後の課題」

イ 静岡県看護協会

- ・認定看護管理者教育課程セカンドレベル ヘルスケアシステム論Ⅱ・講師 (7/5)

3 第3四半期 (10 月～12 月)

(1) 各種会議への出席

ア 国・県関係

(7) 厚生労働省

- ・医政局：医療政策研修会 (第 1 回；10/10) 東京都内

(4) 県庁

- ・地域医療課：医学修学研修資金被貸与者配置調整連絡会議 (10/24) オンライン形式
- ・地域医療課：静岡県医療対策協議会 医師確保部会 (第 2 回；10/29) オンライン形式
- ・医療政策課：地域医療構想研修会 (中部地区；11/20) オンライン形式*

(7) 保健所

- ・地域医療構想調整会議 (第 2 回；1 構想区域)
富士構想区域 (10/16) オンライン形式 (富士以外の構想区域は 2 月に第 2 回を開催)
- ・静岡県東部保健所：救急医療体制検討会 (第 1 回；11/28) オンライン形式

イ 医療関係団体・医療機関関係

(7) 日本医師会

- ・全国医師会勤務医部会連絡協議会 (10/26) 福岡市内*
- ・地域医療対策委員会 (令和 6・7 年度 第 1 回；12/5) 日本医師会館*

(4) 静岡県病院協会

- ・地域医療専門家会議 (第 1 回；10/23) 静岡市内

(7) 医療機関等

- ・磐田市立総合病院中期計画協議会・公立病院経営強化プラン協議会 (10/2)
- ・磐田市立総合病院臨床研修管理委員会 (第 2 回；11/13)
- ・富士市新病院建設基本構想等審議会 (第 2 回；11/21) 富士市立中央病院
- ・新市立湖西病院建設基本構想検討委員会 (第 2 回；12/3) 市立湖西病院
- ・静岡県立総合病院教育研修委員会 (12/19) *

ウ その他

- ・静岡社会健康医学大学院大学：浙江大学医学院公共卫生学院との学術交流協定締結式
(10/24) 静岡市内*、経営審議会 (第 3 回；12/5) *

(2) 医師派遣調整・支援に係る活動

ア 浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター

- ・スタッフミーティング (毎月開催) 学内・オンライン形式
- ・第 115 回医科臨床研修管理委員会、第 9 回専門研修プログラム協議会 (12/17)

イ 医療機関

- ・ 県内病院からの相談等への対応（随時）
- ・ 伊東市民病院 訪問（10/22）
- ・ 聖隷三方原病院 訪問（12/11）ふじのくに女性医師支援センターとの同行訪問

ウ 静岡県医師バンク

- ・ 求職医師への個別対応、求人医療機関との調整等（随時）*
- ・ 病院訪問（イと併せて実施）*

エ その他

- ・ 学内外との協議等（随時）

（3）医師研修体制充実・地域医療確保支援に係る活動

ア 医師研修体制充実

- ・ 静岡県立総合病院研修管理委員会（第1回；12/19）*

イ 地域医療確保支援

- ・ 地域医療構想調整会議における助言・資料提供 → 「（1）各種会議への出席」

（4）学会・研究活動

ア 学会・研究会

- ・ 第83回日本公衆衛生学会総会（10/29-31）札幌市

イ 講演・研修会

- ・ 静岡県中部医学会：静岡県中部医学会学術講演会（講演；11/2）静岡市内
- ・ 遠江医学会：第148回遠江医学会（特別講演；11/17）浜松市内

（5）教育・研修活動

ア 浜松医科大学

- ・ 医学部看護学科（3年次）公衆衛生看護活動展開論Ⅱ（10/3）
「広域（都道府県）を基盤とした地域保健と医療計画」
- ・ 医学部医学科（4年次）臨床医学総論（11/12）
「臨床実習前に知っておきたい医療制度と医師に求められるもの」
- ・ 大学院 医学系研究科医学専攻（博士課程）・同看護学専攻（博士後期課程）医療倫理（11/25）「医師のキャリアパスと地域医療を巡る諸課題」

イ 静岡県医師会*

- ・ 第37回静岡県の医療クランクを育てる会（10/6）静岡県医師会館

ウ 静岡県看護協会

- ・ 認定看護管理者教育課程ファーストレベル ヘルスケアシステム論Ⅰ（第2回；10/4）

4 第4四半期（1月～3月）

（1）各種会議への出席

ア 国・県関係

（7）県庁

- ・ 福祉長寿政策課：静岡県地域福祉支援計画評価委員会（第1回；1/9）オンライン形式*
- ・ 多文化共生課：静岡県多文化共生審議会（1/27）静岡県庁*
- ・ 地域医療課：ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会（第2回；2/10）オンライン形式*
- ・ 医療政策課：静岡県医療対策協議会（第2回；2/20）静岡市内

- ・地域医療課：医学修学研修資金被貸与者配置調整連絡会議（2/27）オンライン形式
- ・地域医療課：静岡県医療対策協議会 医師確保部会（第3回；3/4）浜松医科大学
- ・医療政策課：静岡県医療審議会（第2回；3/18）ライブ配信（傍聴）

(イ) 保健所

- ・地域医療構想調整会議（第2回；4構想区域）※ 富士構想区域は第3回 賀茂構想区域（2/12）静岡県下田総合庁舎、駿東田方構想区域（2/13）オンライン形式、志太榛原構想区域（2/17）オンライン形式、中東遠構想区域（書面開催）、西部構想区域（3/21）オンライン形式
- ※ 熱海伊東・富士・静岡構想区域（いずれも2/12）は賀茂構想区域と重複のため欠席。
- ・東部保健所：救急医療体制検討会（第2回；1/30）オンライン形式

イ 市町関係

(ア) 浜松市

- ・中山間地域医療検討会議（第2回・全体会；3/3）浜松市保健所

ウ 医療関係団体・医療機関関係

(ア) 日本医師会

- ・地域医療対策委員会(令和6・7年度 第2回；1/29)日本医師会館*
- ・地域医療対策委員会(令和6・7年度 第3回；3/4) オンライン形式*

(イ) 静岡県医師会*

- ・勤務医委員会（3/26）静岡県医師会館

(ロ) 静岡県病院協会

- ・地域医療専門家会議（第2回；1/15）静岡市内
- ・ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会（第2回；2/10）オンライン形式*

(ハ) 医療機関等

- ・磐田市立総合病院地域医療連携運営会議（第2回；1/22）
- ・菊川市立総合病院事業評価委員会（2/7）
- ・森町病院事業経営強化プラン評価委員会（3/1）
- ・磐田市立総合病院運営懇話会（3/12）
- ・市立湖西病院経営強化プラン評価委員会（3/25）

エ その他

- ・静岡社会健康医学大学院大学：経営審議会（第4回；3/13）*、学位記授与式（3/22）*

(2) 医師派遣調整・支援に係る活動

ア 浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター

- ・スタッフミーティング（毎月開催）学内・オンライン形式
- ・総合診療専門研修プログラム管理委員会（2/5）オンライン形式
- ・第116回医科臨床研修管理委員会（2/18）
- ・拡大臨床研修管理委員会（3/3）書面開催

イ 医療機関

- ・県内病院からの相談等への対応（随時）
- ・伊豆赤十字病院 訪問（3/27）静岡県東部保健所との同行訪問

ウ 静岡県医師バンク

- ・求職医師への個別対応、求人医療機関との調整等（随時）*
- ・病院訪問（イと併せて実施）*

エ その他

- ・学内外との協議等（随時）

（３）医師研修体制充実・地域医療確保支援に係る活動

ア 医師研修体制充実

- ・屋根瓦塾 in Shizuoka 2024（東部地区；1/25）静岡医療センター*
- ・ふじのくに次世代医師リクルーター委嘱状交付式（1/31）静岡県庁
- ・キャリア支援シンポジウム（1/31）静岡県医師会館*
- ・屋根瓦塾 in Shizuoka 2024（中部地区；2/24）静岡済生会総合病院*
- ・静岡県医師臨床研修・専門研修病院合同説明会（3/9）静岡市内
- ・静岡県医学修学研修資金利用者意見交換会（3/9）静岡市内
- ・静岡県立総合病院研修管理委員会（第2回；3/12）オンライン形式*

イ 地域医療確保支援

- ・地域医療構想調整会議における助言等 → 「（１）各種会議への出席」
- ・静岡県・地域医療と介護を守り育むためのACP 普及啓発事業実行委員会：地域医療シンポジウム in かけがわ（基調講演・トークセッション；1/12）掛川市内
- ・令和6年度静岡県医師会勤務医委員会（若手医師支援ワーキンググループ、ワークライフバランスワーキンググループ）：（講演；3/26）静岡県医師会館*

（４）学会・研究活動

ア 学会・研究会

- ・静岡県病院協会：第64回静岡県病院学会（地域医療構想アドバイザー報告；1/25）静岡市内
- ・静岡県健康福祉部：第61回静岡県公衆衛生研究会（2/7）静岡市内
- ・鹿児島大学・全国地域医療教育協議会：第16回全国シンポジウム（2/21）オンライン形式

イ 講演・研修会

（７）静岡県医師会*

- ・特定行為研手順書に係るシンポジウム（2/1）静岡市内
- ・第38回静岡県の医療クランクを育てる会（2/9）静岡県医師会館

（４）静岡県病院協会

- ・診療報酬研修会（第1回；1/24）オンライン形式
- ・勤務環境改善研修会（第4回；1/30）オンライン形式
- ・医療機能分化連携促進研修会（第1回；2/27）オンライン形式

※ 学会・研究会、講演・研修会のうち、講演・報告等の記載がないものは参加者として出席。

※ 個別の疾病対策等に関するものは除外し、静岡県医師会による医師確保対策関連事業等は、末尾に「*」を付した。

第 4 章

令和 6 (2024) 年度 業績一覧

第4章 令和6（2024）年度 業績一覧

1 出版物・印刷物（実績報告書を除く）

- ・一般社団法人静岡県医師会 勤務医委員会 NEWS Vol. 21 （2025 年 3 月号）*

2 講演・研修会

（1）市町

- ・袋井市・総合健康センター基本構想（医療機能）の策定に係る地域医療勉強会；講演（8/6）
袋井市役所
竹内浩視：人口減少・超高齢社会に向けた医療提供体制改革の方向性

（2）医療関係団体関係

ア 静岡県医師会

- ・Welcome Seminar in Shizuoka 2024(第2回)；研修医へのメッセージ(6/29) 静岡県医師会館*
竹内浩視：人口減少・超高齢社会で求められる医師像とは
- ・勤務医委員会(若手医師支援ワーキンググループ、ワークライフバランスワーキンググループ)；講演（3/26）同上*
竹内浩視：医師の働き方改革、医師偏在対策と新たな地域医療構想 ～静岡県の現状と課題、今後の方向性について～

イ 静岡県病院協会

- ・第64回静岡県病院学会；地域医療構想アドバイザー報告（1/25）静岡市内
竹内浩視：新たな地域医療構想の策定に向けて ～病院機能の最適化と地域完結型医療～

ウ 静岡県看護協会

- ・認定看護管理者教育課程 ファーストレベル ヘルスケアシステム論Ⅰ；講義（6/11、10/4）
静岡県看護協会会館
竹内浩視：社会保障制度概論，保健医療福祉サービスの提供体制
- ・認定看護管理者教育課程 セカンドレベル ヘルスケアシステム論Ⅱ；講義（7/5）同上
竹内浩視：社会保障制度概論，保健医療福祉サービスの提供体制

エ 郡市医師会等

- ・小笠医師会・定時総会研修会；講演（6/8）小笠医師会館
竹内浩視：これからの小笠地区に求められる医療提供体制 ～将来推計人口などから見えてくるもの～
- ・静岡県中部医学会・学術講演会；講演（11/2）静岡市内
竹内浩視：静岡県中部地域における地域医療の現状とこれから
- ・遠江医学会・第148回遠江医学会；特別講演（11/17）浜松市内
竹内浩視：静岡県西部地域における地域医療の現状とこれから
※令和7（2025）年1月19日付け中日新聞・朝刊「遠州・歴史のとびら」<317>遠江医学会で紹介されました。

（3）医療機関

- ・浜松医科大学医学部附属病院・レジデントセミナー；勉強会（7/18）
竹内浩視：人口減少・超高齢社会における医師のキャリアパス

(4) 一般（地域住民等）

- ・島田市**・地域医療講演会；講演（9/14）島田市内
竹内浩視：これからも住み慣れた地域で暮らし続けるためには ～将来推計人口などから、島田市のこれからの医療と介護を考える～
- ・掛川市**・地域医療シンポジウム in かけがわ；基調講演（1/12）掛川市内
竹内浩視：これからも住み慣れた地域で暮らし続けるためには ～将来推計人口などから、この地域のこれからの医療・介護・福祉を考える～

**主催：静岡県・地域医療と介護を守り育むためのACP 普及啓発事業実行委員会

島田市（島田市地域医療を支援する会）、掛川市（NPO 法人 f. a. n. 地域医療を育む会）

令和6年度静岡県委託「人生の最終段階における医療・ケア普及啓発事業」

5 各種会議における説明・資料提供等

(1) 県庁

- ・静岡県健康福祉部福祉長寿政策課：静岡県地域福祉支援計画評価委員会(1/9) 県庁*
外国人高齢者の介護について（資料提供・説明）
- ・静岡県くらし・環境部多文化共生課：静岡県多文化共生審議会（1/27）県庁*
静岡県における在留外国人の状況等、外国人高齢者の介護について（資料提供・説明）

(2) 保健所

- ・静岡県賀茂保健所：地域医療構想調整会議（第1回；7/10）静岡県下田総合庁舎
賀茂医療圏における将来推計人口（総数、年齢階級別）の推移等（資料提供・説明）

(3) 市町

- ・浜松市健康福祉部健康医療課：中山間地域医療検討会議（第1回；7/8）浜松市保健所
「中山間地域の医療体制確保に関する基本指針（案）」に対する意見提出

(4) 医療関係団体

- ・日本医師会：令和6・7年度地域医療対策委員会（第3回；3/4）オンライン形式*
地域の実情に応じた地域医療について ～静岡県の地域医療に関する考察～（資料提供・説明）

※ 個別の疾病対策等に関するものは除外し、静岡県医師会による医師確保対策関連事業等は、末尾に「*」を付した。



浜松医科大学構内

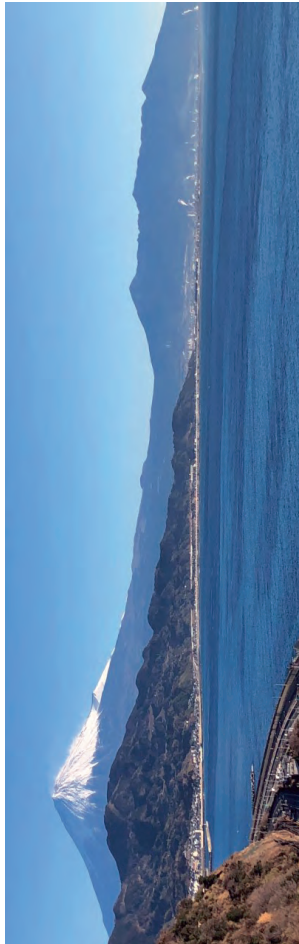
中央手前：「古墳ひろば」・中央奥：基礎臨床研究棟

左手手前：附属図書館・左手奥：講義実習棟

右手：RI 動物実験施設

第 5 章

資料



「人口減少・超高齢社会における医師のキャリアパス」

国立大学法人浜松医科大学 医学部 地域医療支援学講座(寄附講座) 特任教授
同 附属病院 卒後教育センター 副センター長

竹内 浩視

e-mail: hrmt2018@hama-med.ac.jp

※ OOI開示: 発表者に開示すべきOOI開示にある企業などはありません。
※ 講演内容は、公表資料を除き、発表者の個人的見解であり、浜松医科大学
その他の公式な見解ではありません。
※ 本資料の無断転写・転載等(SNSへの掲載等を含む)はご遠慮ください。

All rights reserved.



All rights reserved.

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

Take Home Message

- 今後は、人口の推移や人口構造の変化に伴う疾病構造の変化に加えて、世帯の状況の変化や介護分野をはじめとする外国人材の増加が見込まれることによる社会構造の変化等により、医療提供者制は大きな変化を求められる。
- これからの臨床医には、患者の心身の状況に応じて必要な医療を受けることができるよう、自らの専門領域以外についても、他の医師に紹介するなど、適時適切な対応が求められるほか、多文化共生に対する理解と対応も必要になる。
- また、患者に必要な医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、自施設以外の保健・医療・福祉・介護の多職種との連携・協働によるチーム医療の実践が求められる。
- 臨床研修・専門研修期間を中心とした卒後約10年間は、自らのキャリア形成の基礎となる重要な期間であり、社会情勢などのマクロ的な視点からみた自らの立ち位置を確認しておくことも重要である。



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

All rights reserved.

医師には多様なキャリアパスがある

臨床研修終了後のイメージはできているか

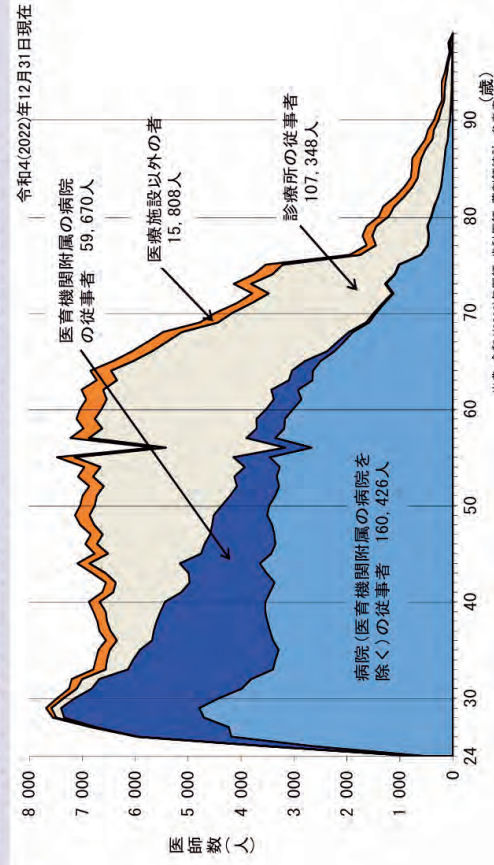
これから大きく変化する社会の中で、
そのイメージをどのように実現するか

仕事以外の生き方も多様化する中で、
自らのライフコースはイメージできているか

臨床研修・専門研修期間の卒後約10年間は、
公私ともに、瞬く間に過ぎる

施設の種別・年齢別にみた医師数 (R4)

○ 令和2年に比べ令和4年は、病院(医育機関附属の病院を除く)の従事者は約1,430人増加、医育機関附属の病院の従事者は約2,190人増加している。診療所の従事者は、約120人増加となっている。



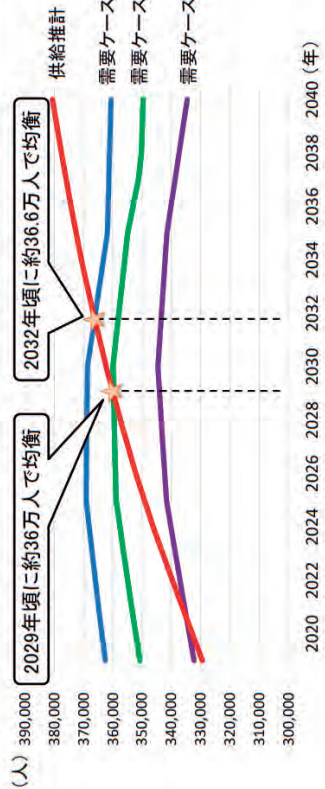
出典: 令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計 参考表
https://www.mhw.go.jp/toukei/sakkin/hw/h4/22/dk/R04_landokudex 51
厚生労働省:「第4回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会(令和6年4月20日開催)資料1」から抜粋
https://www.mhw.go.jp/content/10803000_001250705.pdf (令和6年6月14日確認)

令和2年度 医師の需給推計について

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11年）頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。
※ 学年年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と学年年齢階級の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

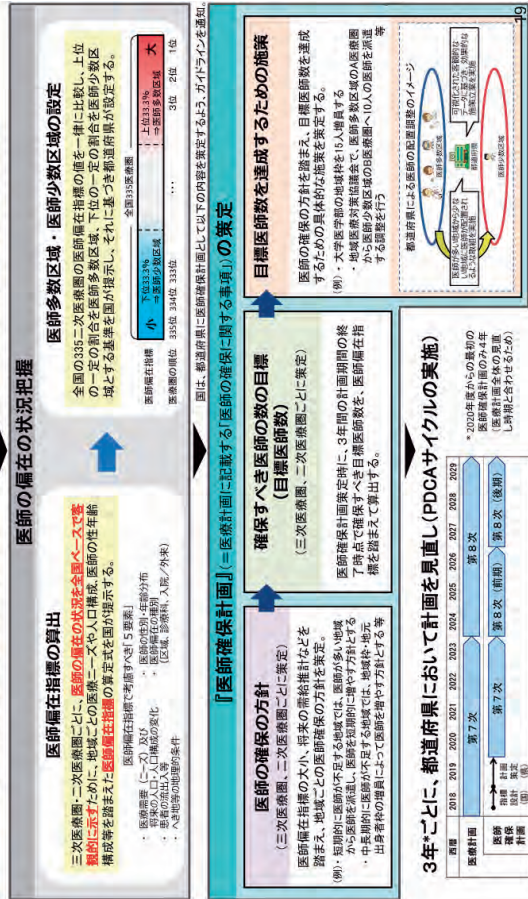
・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持つ推計を行った。
・ケース1（労働時間を週55時間に制限等 年間720時間の時間外・休日労働に相当）
・ケース2（労働時間を週60時間に制限等 年間960時間の時間外・休日労働に相当）
・ケース3（労働時間を週75時間に制限等 年間1860時間の時間外・休日労働に相当）



厚生労働省「医療従事者の需給に関する統計表 第98回 医師需給統計表（令和2年1月1日開算）表第1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/00065877.pdf>（令和3年3月22日掲載）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景 ・人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
・都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。



厚生労働省「第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する統計表（令和6年1月20日開算）表第1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/00119881.pdf>（令和6年5月20日掲載）

医学部入学定員の推移と医師の需給推計、 医師の地域・診療科偏在とキャリア形成プログラム

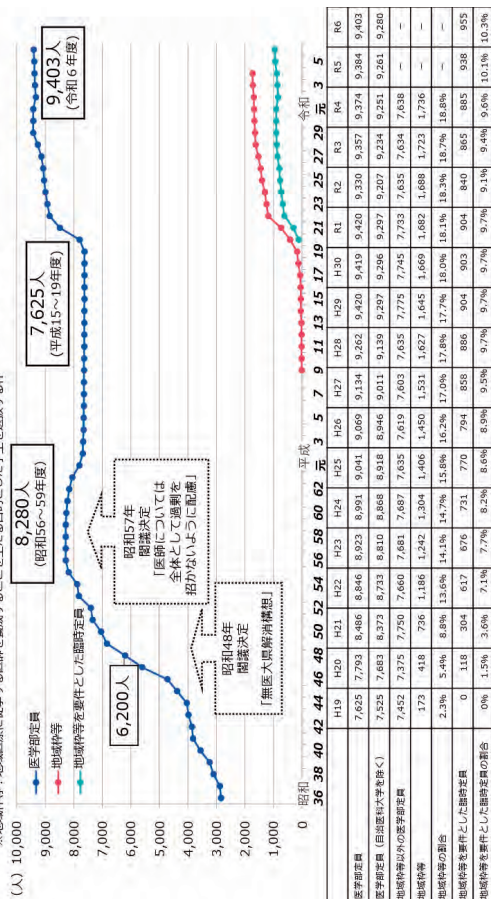
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠等の数・割合も、増加してきている。（平成19年度173人（2.3%）→令和4年1,736人（18.8%））

※ 地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を选拔する枠



※ 自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠が5枠あり。

厚生労働省「第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する統計表（令和6年1月20日開算）表第1から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/1080000/00119881.pdf>（令和6年5月20日掲載）

医療施設従事医師の主たる診療科別医師数・構成割合(届出数/全国・静岡県/2022年)

主たる診療科について、厚生労働省「医療従事者の業種に關する統計表」医療師範科分野の「診療科」ごとの母数（※本診療領域への見直しに用いる「分科」は本診療領域への座合）に基づき集計。
 ・外科（8科）：内臓（8科）：消化器外科、泌尿器外科、呼吸器外科、乳腺外科、皮膚科、整形外科、小児外科、小児内科
 ・内科（8科）：内臓（8科）：消化器内科、泌尿器内科、呼吸器内科、乳腺内科、皮膚内科、整形外科、小児内科、小児外科
 ・小児科（8科）：小児内科、小児外科、小児呼吸器科、小児泌尿器科、小児消化器科、小児皮膚科、小児整形外科、小児小児科

全国

327,444人

2,243 1% 652 0% 3,913 1% 919 0% 17,930 5% 8,039 2%
 7,288 2% 10,350 3% 3,082 1% 13,992 4% 381 3% 13,554 4% 22,506 7% 7,516 2% 16,817 5% 17,781 5% 10,031 3%
 121,581 37%

■内科（12科） ■皮膚科 ■小児科
 ■外科（8科） ■整形外科 ■泌尿器科
 ■消化器外科 ■呼吸器科 ■乳腺外科
 ■常規外科（3科） ■常規内科（3科） ■常規小児科（3科）
 ■病理診断科 ■病理診断科 ■病理診断科
 ■麻酔科 ■麻酔科 ■麻酔科
 ■臨床検査科 ■臨床検査科 ■臨床検査科
 ■集中治療科* ■集中治療科* ■集中治療科*
 ■救急科 ■救急科 ■救急科
 ■その他

静岡県

8,242人

65 1% 20 0% 80 0% 24 0% 516 6% 208 3%
 153 2% 240 3% 96 1% 358 4% 255 3% 340 4% 600 7% 121 1% 216 3% 233 3% 760 9%
 2,928 36%

■内科（12科） ■皮膚科 ■小児科
 ■外科（8科） ■整形外科 ■泌尿器科
 ■消化器外科 ■呼吸器科 ■乳腺外科
 ■常規外科（3科） ■常規内科（3科） ■常規小児科（3科）
 ■病理診断科 ■病理診断科 ■病理診断科
 ■麻酔科 ■麻酔科 ■麻酔科
 ■臨床検査科 ■臨床検査科 ■臨床検査科
 ■集中治療科* ■集中治療科* ■集中治療科*
 ■救急科 ■救急科 ■救急科
 ■その他

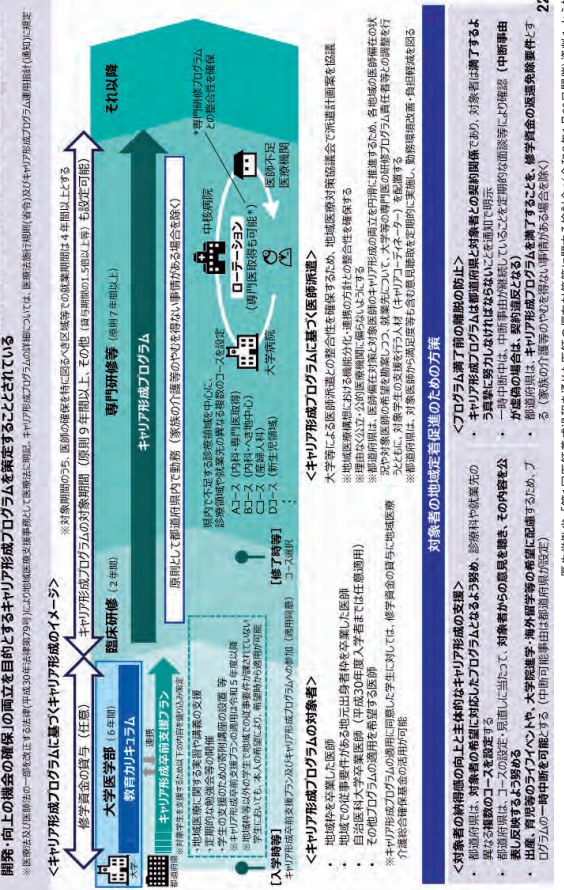
厚生労働省「令和4年医師・歯科医師統計」を基に作成

筑波大学
地域医療支援学講座

All rights reserved.



キャリア形成プログラムについて



<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001198911.pdf> (令和6年5月20日確

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

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

医師の働き方改革

- 医師の働き方改革

医師の働き方改革

医師の働き方改革

週労働時間区分之割合＜病院・診療勤務医＞

- 週労働時間区分之割合＜病院・診療勤務医＞



週労働時間区分之割合＜病院・診療勤務医＞

週労働時間区分之割合＜病院・診療勤務医＞

診療科別の時間外・休日労働時間が年1.860時間超の医師の割合

- 診療科別の時間外・休日労働時間が年1.860時間超の医師の割合



診療科別の時間外・休日労働時間が年1.860時間超の医師の割合

診療科別の時間外・休日労働時間が年1.860時間超の医師の割合