

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

(3) 主たる診療科別医師数-広告可能な専門医資格取得医師数の状況等

イ 領域（診療科）別

(7) 内科系（内科全体）

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

- ・ 内科（12科）^{*2-36}-総合内科専門医、内科専門医（新制度^{*2-37}）
- ・ 内科（他の11科以外）-老年病専門医
- ・ 呼吸器内科-呼吸器専門医、気管支鏡専門医
- ・ 循環器内科-循環器専門医
- ・ 消化器内科（胃腸内科）-消化器病専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医
- ・ 腎臓内科-腎臓専門医、透析専門医
- ・ 脳神経内科-神経内科専門医
- ・ 糖尿病内科（代謝内科）-糖尿病専門医、内分泌代謝科専門医
- ・ 血液内科-血液専門医
- ・ アレルギー科-アレルギー専門医
- ・ リウマチ科-リウマチ専門医
- ・ 感染症内科-感染症専門医
- ・ 心療内科-心療内科専門医

内科（12科）^{*2-36}をはじめとする内科系では、感染症内科と心療内科を除き、多くの診療科では主たる診療科医師数（届出数；以下、医師数）と専門医資格取得医師数（以下、専門医数）がともに増加した。また、専門医数が減少した領域（診療科）もあるが、感染症内科と心療内科以外の医師数は増加した。（図表 2-109～111（p. 80・81 参照））

医師の診療科偏在の状況を確認するため、地域（東部・中部・西部）、二次医療圏（8医療圏）、指定都市等（静岡市・浜松市・その他市町）の3つの区分から医師数と専門医数を集計したが、これらの変化は、主たる診療科・専門医資格により異なるほか、地域と指定都市等で必ずしも一致していない（例えば、内科（他の11科以外）の場合、地域では東部地域で最も多いが、指定都市等では浜松市が最も多い、など）ことに留意する必要がある。（図表 2-114（p. 83 参照））

また、医師数は就業形態（常勤・非常勤）を反映していない^{*2-38}ため、医師数が必ずしもそのままマンパワー（労働力）を反映していないことにも留意する必要がある。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

^{*2-35} 主たる診療科と広告可能な専門医資格の紐づけは、当講座独自の判断であり、公式なものではない。また、他の領域（診療科）で同じ専門医資格が取得可能な場合もあるが、本報告書ではすべてを網羅していない。

*2-36 内科系（内科全体）に含む診療科は、厚生労働省の検討会資料^{※1}で『内科』として集計された12診療科とした。**(※2-31 (p. 77) 参照)**

※1 厚生労働省 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（令和7年9月11日開催）

資料1：「医師偏在対策について」スライド34「診療科別医師数の推移」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001560980.pdf>（令和8年3月31日確認）

*2-37 内科の専門医制度^{※2}については、現在、一般社団法人日本専門医機構が認定した専門医制度（新制度）に移行している。また、「総合内科専門医」は、昭和43(1968)年10月に発足した旧専門医制度が平成6(1994)年4月に名称変更した「認定内科医」と新制度による「内科専門医」の有資格者が、さらに3年間専門研修を行い、必要な研修実績と評価を経た上で、試験に合格することで認定される資格であり、その中心的な医師像の中には、「複雑な病態への対応力」や「病院における中心的な内科医」が掲げられている。

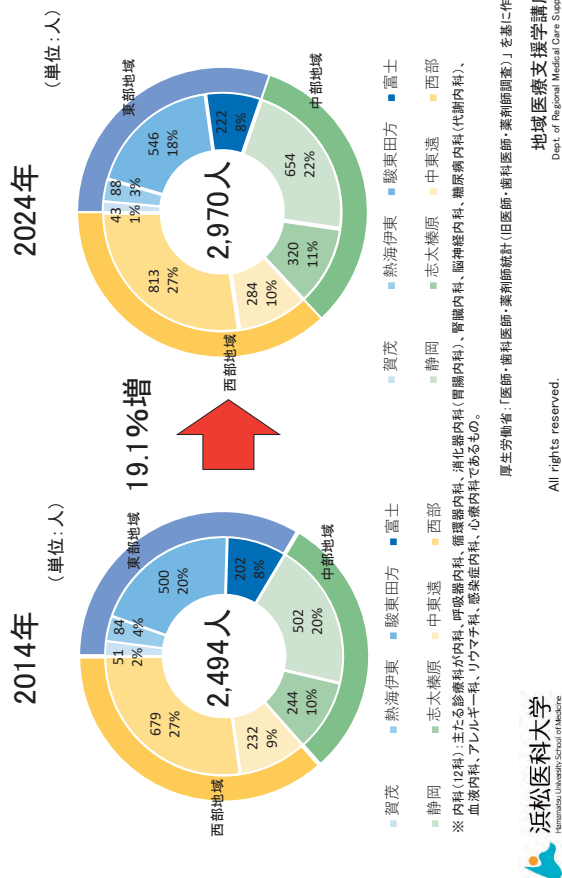
なお、サブスペシャリティ専門医の資格を取得するためには、新制度の内科専門医を取得する必要があるとされている。

※2 一般社団法人日本内科学会ホームページ：「専門医制度」

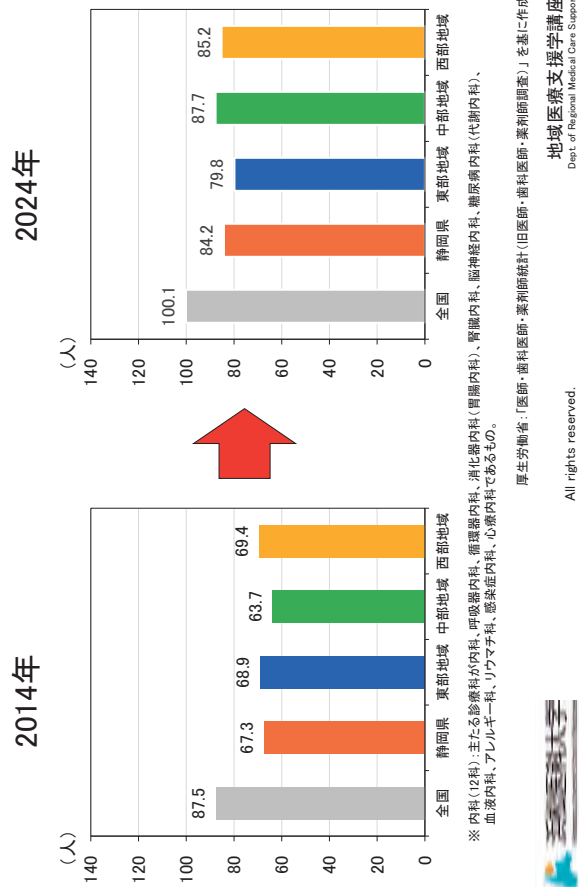
<https://www.naika.or.jp/nintei/>（令和8年3月31日確認）

*2-38 令和4（2022）年の医師・歯科医師・薬剤師統計を基にした医師偏在指標では、届出票に「従たる従事先」を記載した医師は、その状況が加味されている。**(図表 2-80・87 (p. 58・60) 参照)**

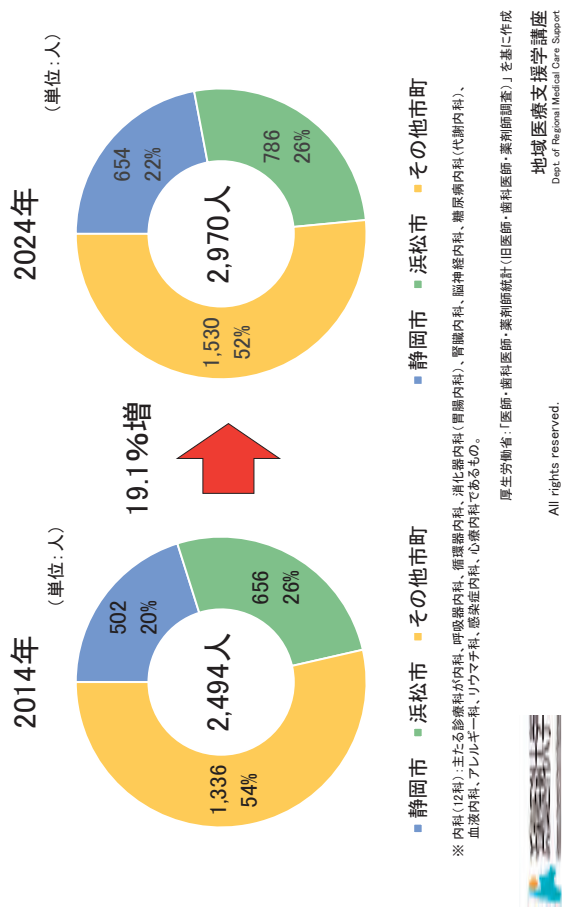
図表2-123 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/内科(12科)/全県-地域/2014・2024年)



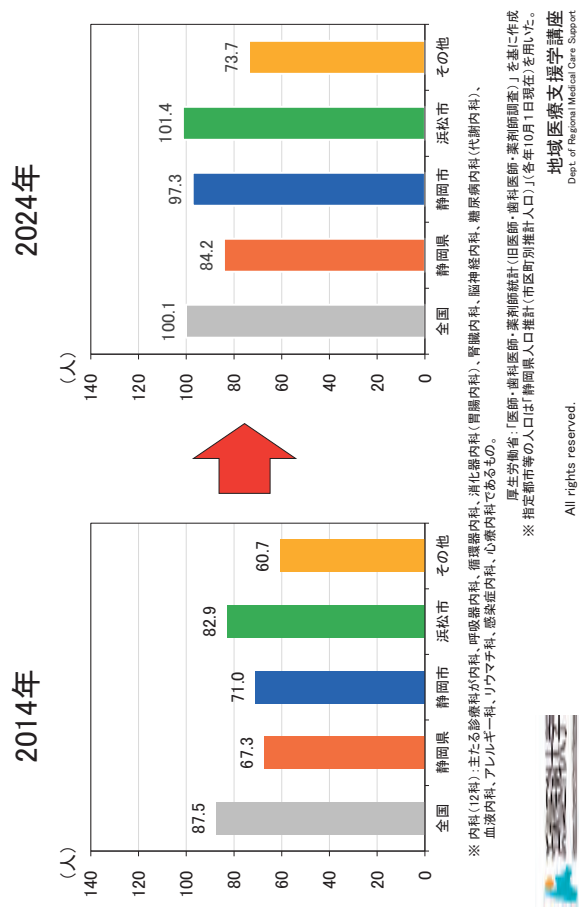
図表2-124 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/内科(12科)/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



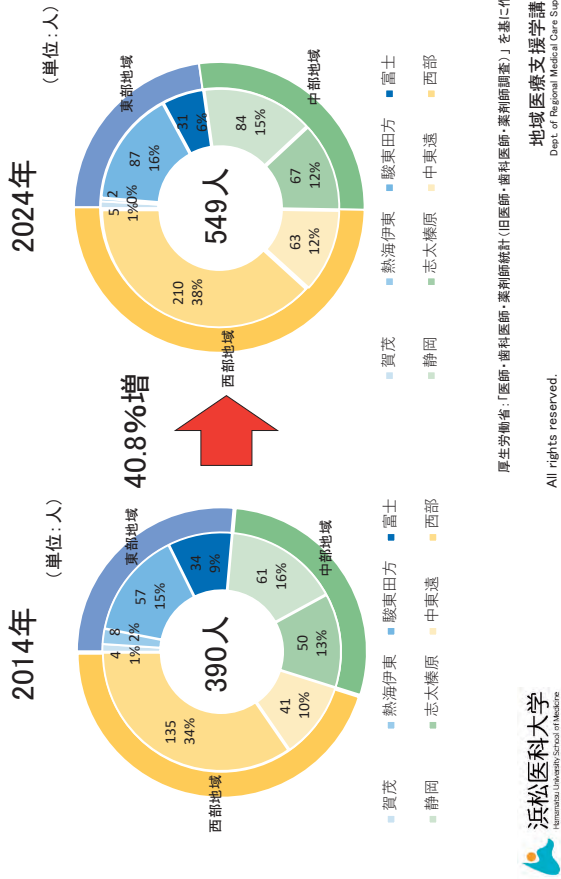
図表2-125 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/内科(12科)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



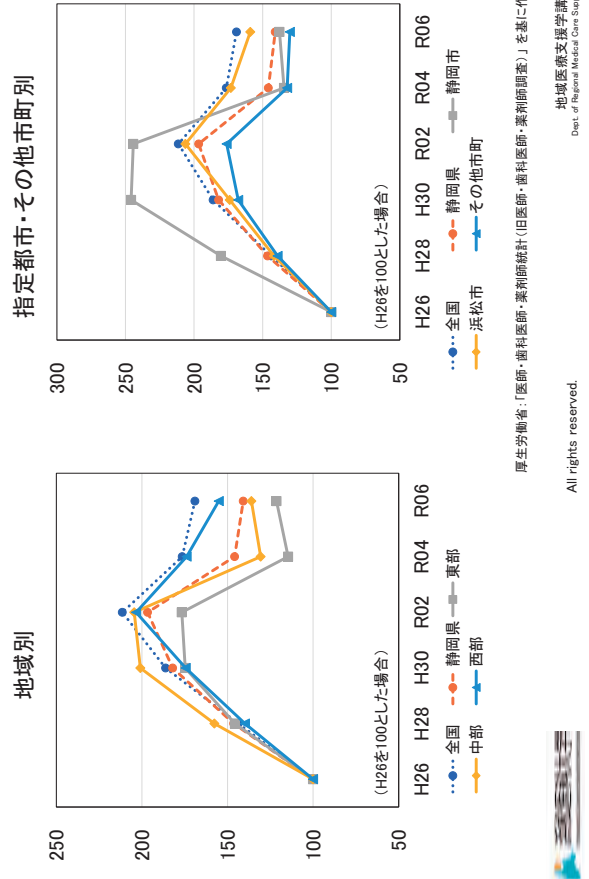
図表2-126 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/内科(12科)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



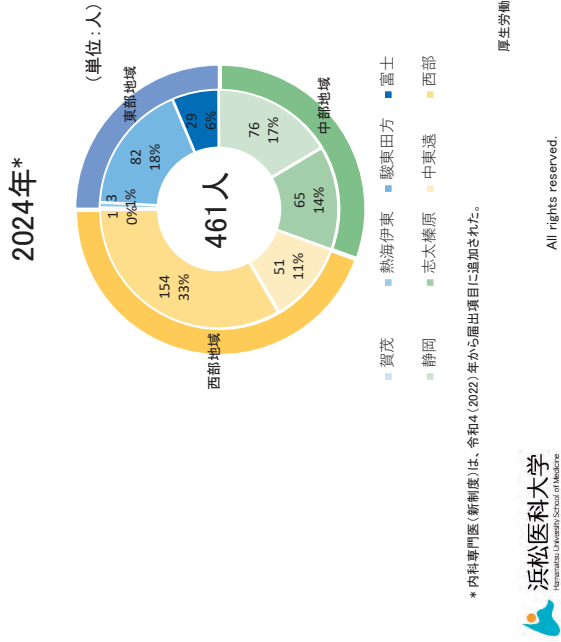
図表2-127 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/総合内科専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



図表2-128 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/総合内科専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)

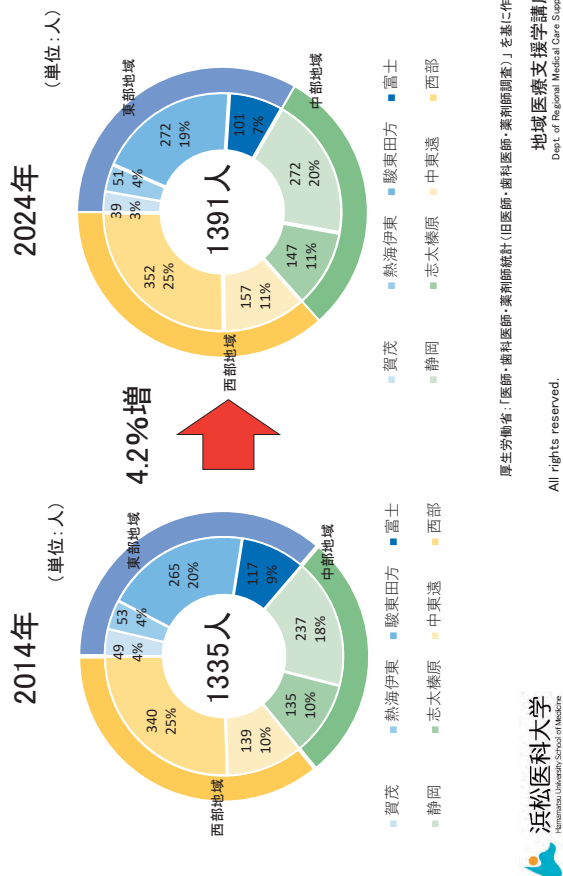


図表2-129 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/内科専門医/全国・地域・二次医療圏別/2024年)

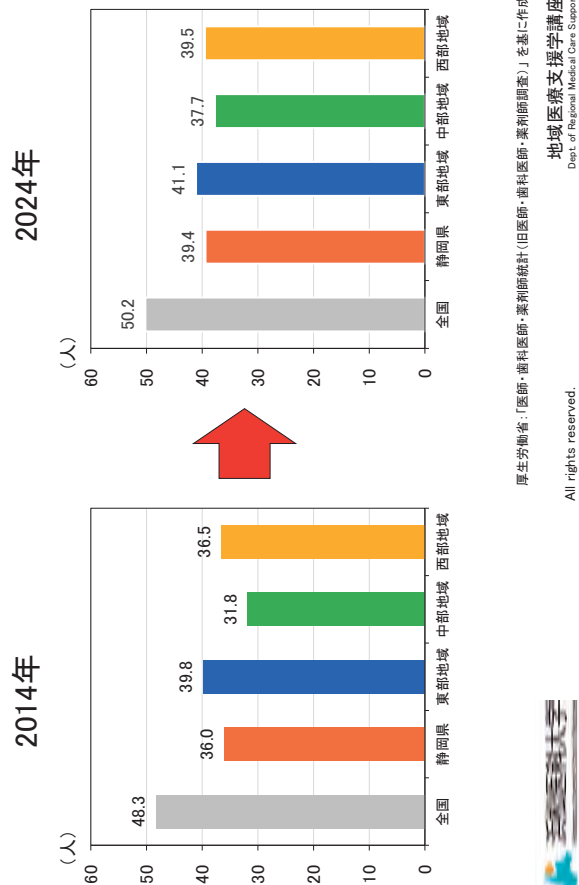


* 内科専門医(新制度)は、令和4(2022)年から届出項目に追加された。

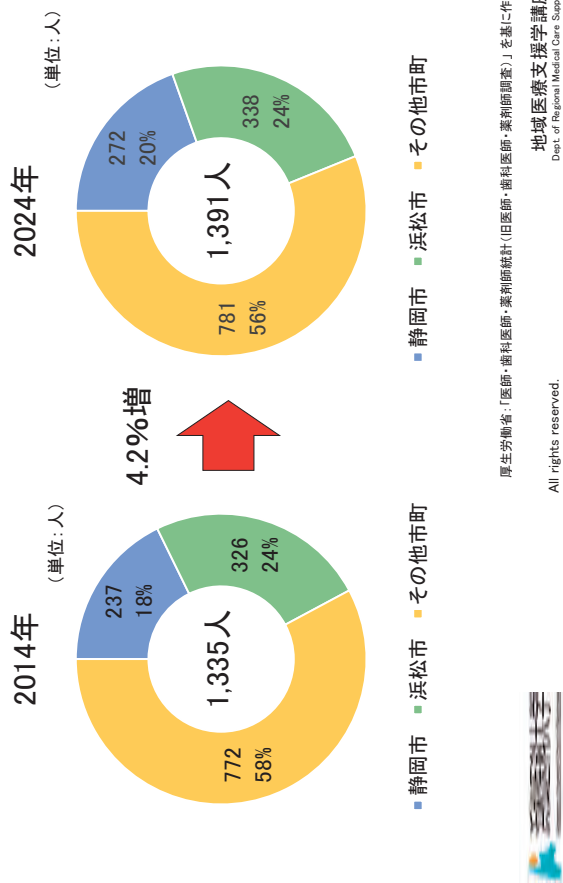
図表2-130 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/内科(他の11科以外)/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



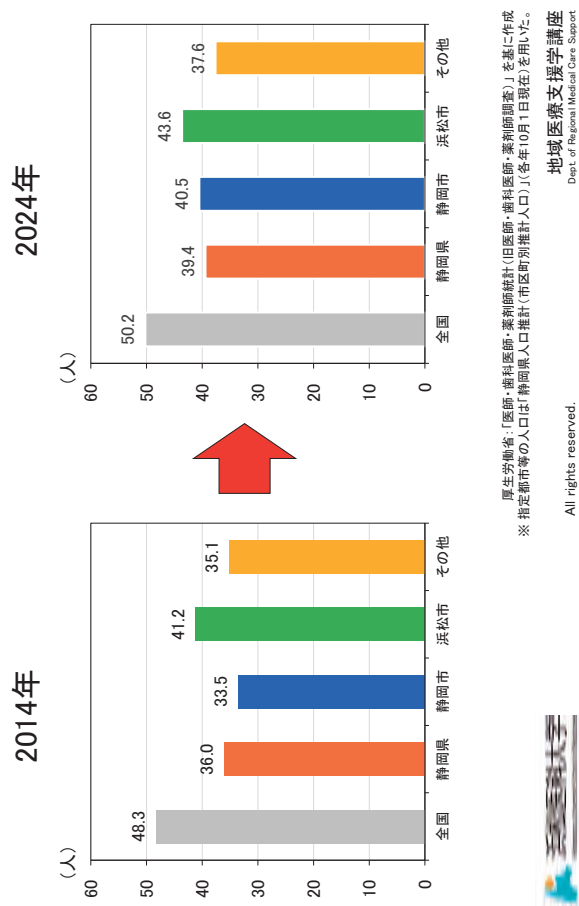
図表2-131 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/内科(他の11科以外)/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



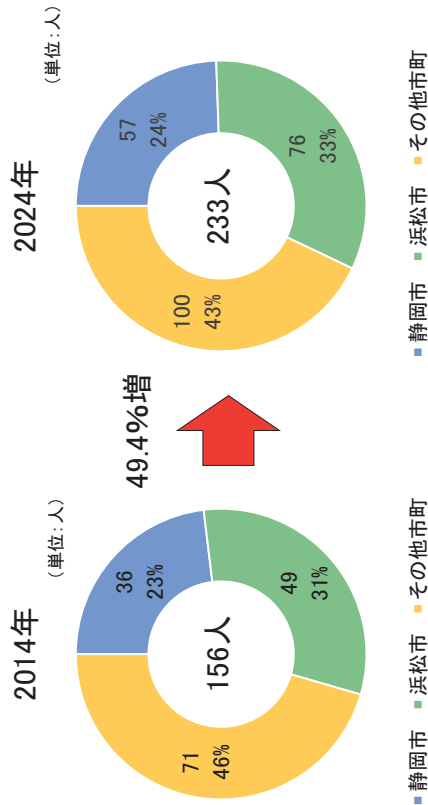
図表2-132 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/内科(他の11科以外)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-133 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/内科(他の11科以外)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



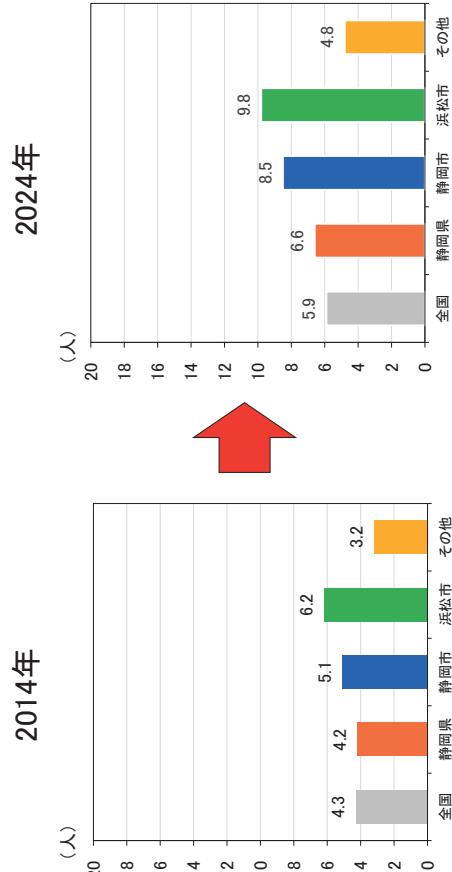
図表2-138 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/呼吸器内科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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.



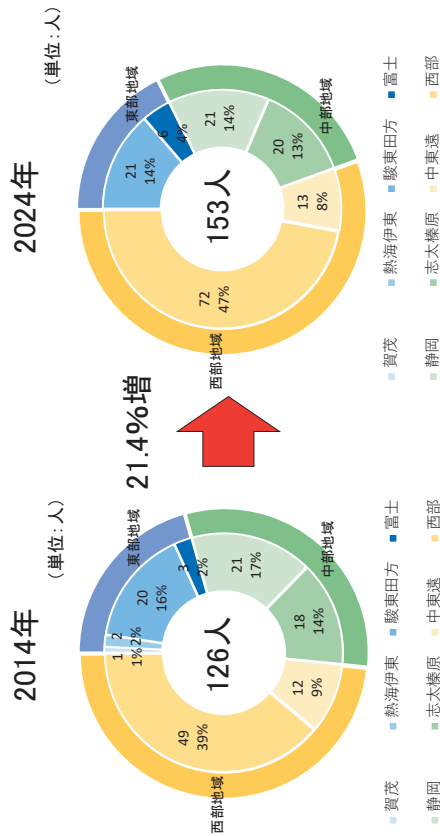
図表2-139 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/呼吸器内科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。



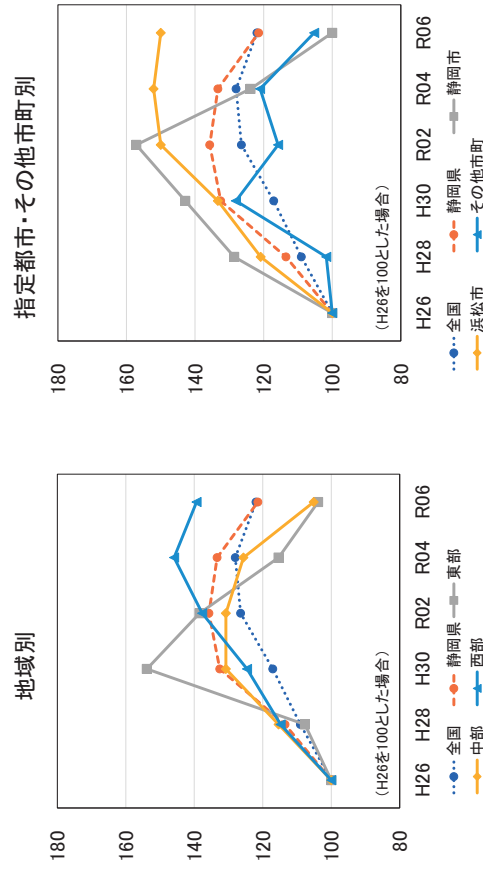
図表2-140 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/呼吸器専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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.



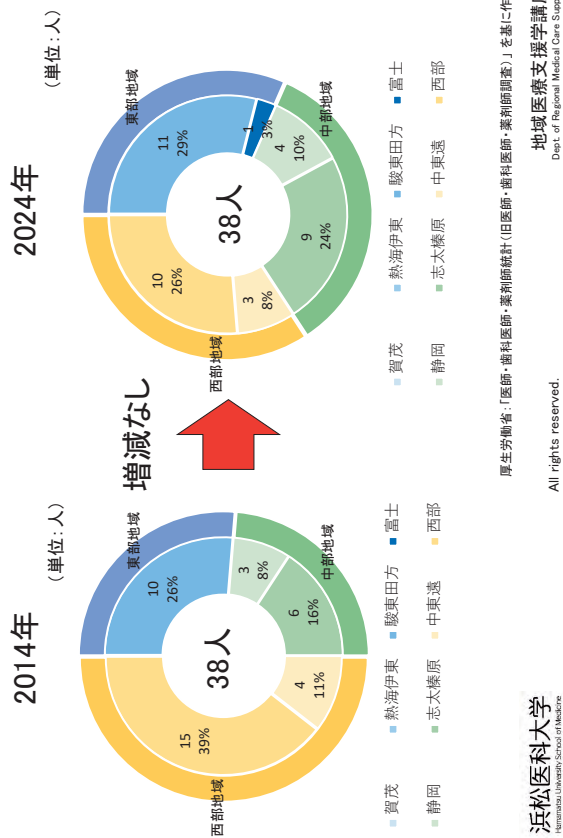
図表2-141 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/呼吸器専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



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.



図表2-142 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/気管支鏡専門医/全県・二次医療圏別/2014・2024年)

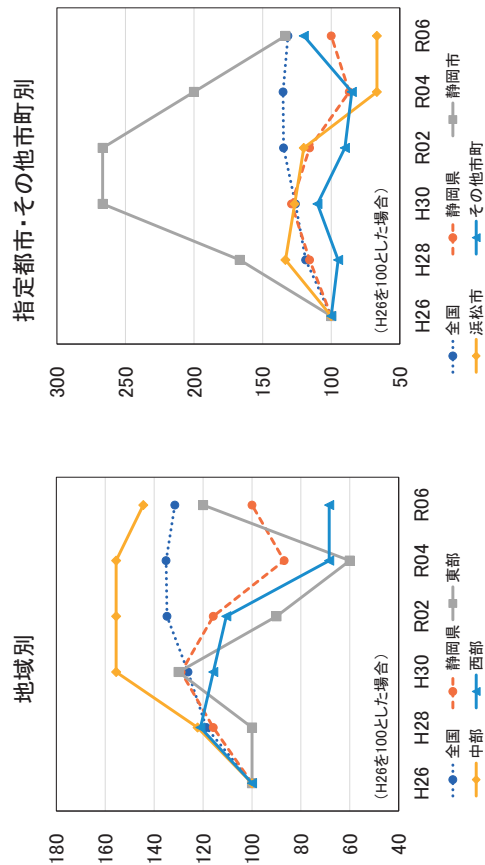


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

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

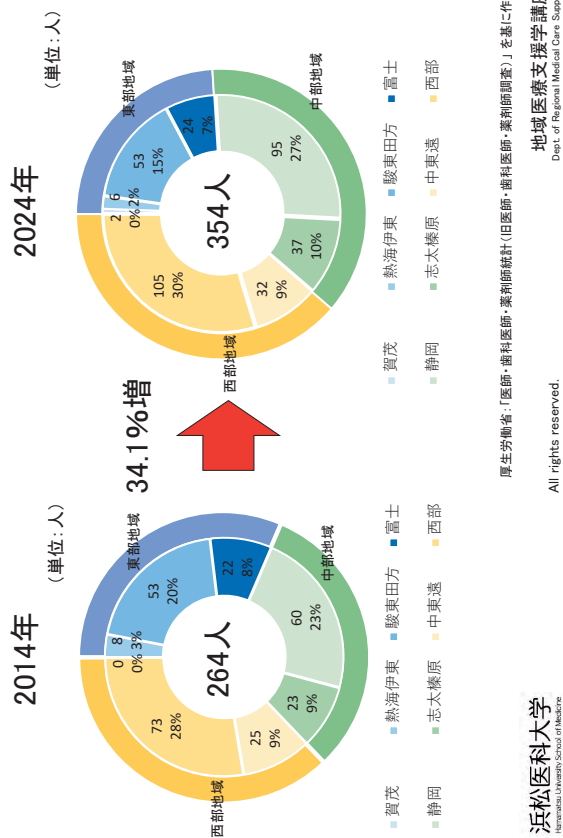
All rights reserved.

図表2-143 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/気管支鏡専門医/全国、静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)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

図表2-14 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/循環器内科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)

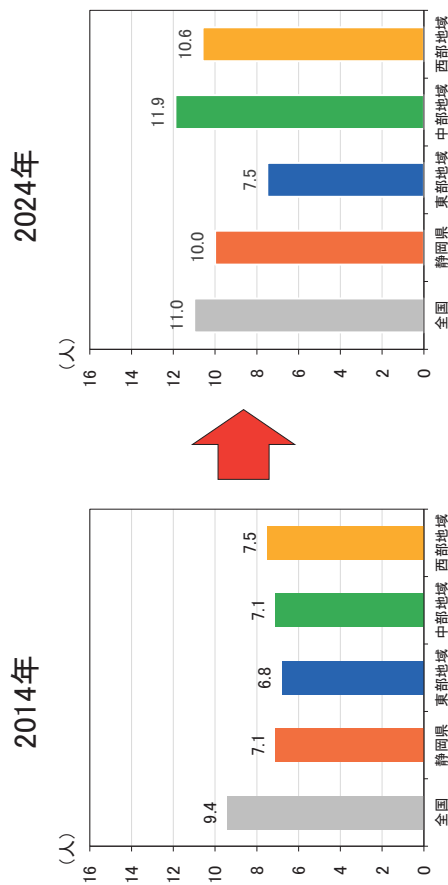


厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

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

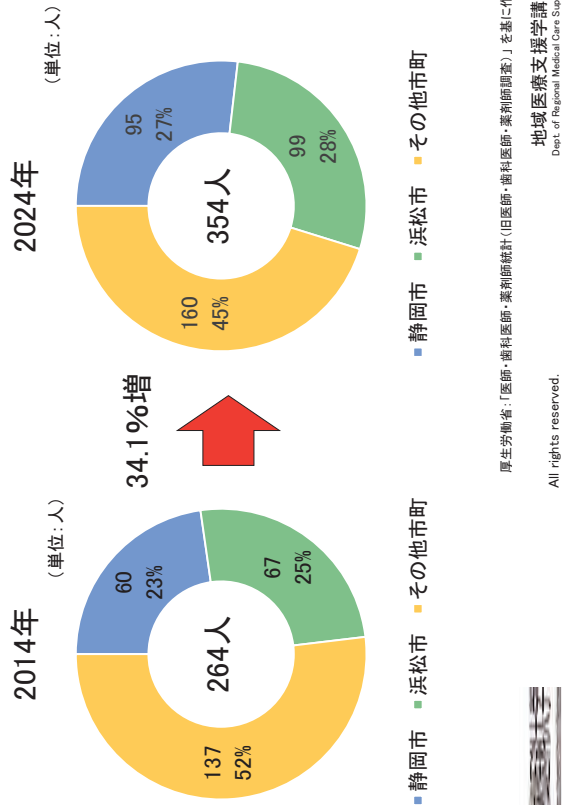
All rights reserved.

図表2-145 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/循環器内科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)

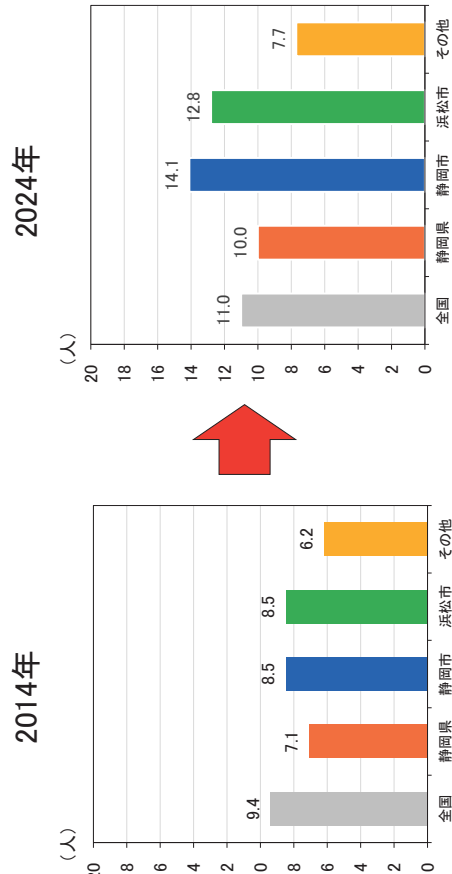


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

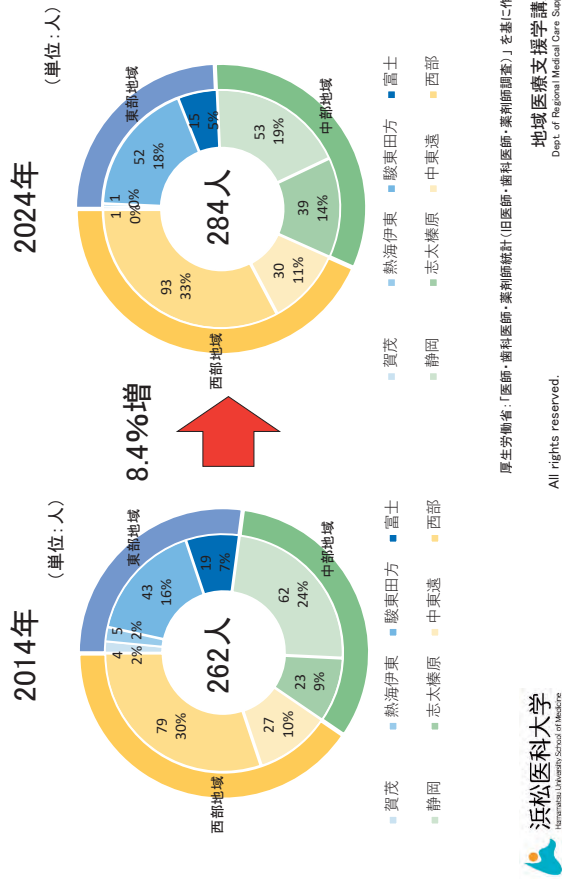
図表2-146 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/循環器内科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



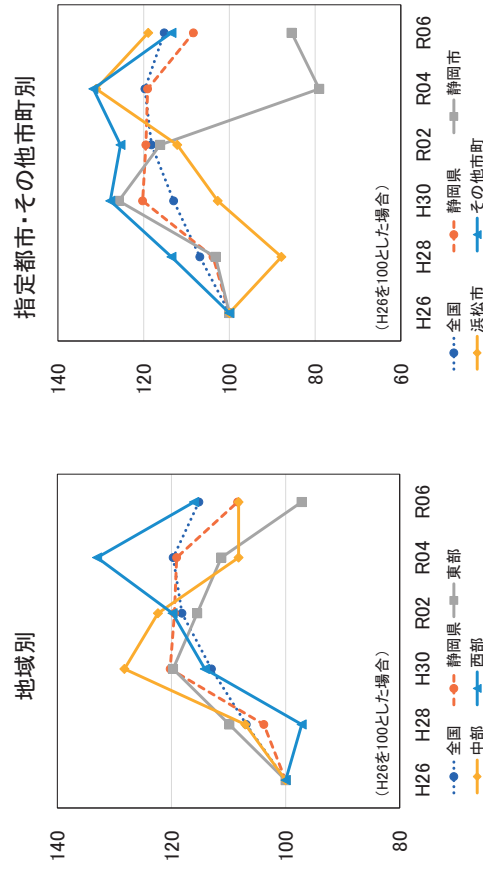
図表2-147 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/循環器内科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



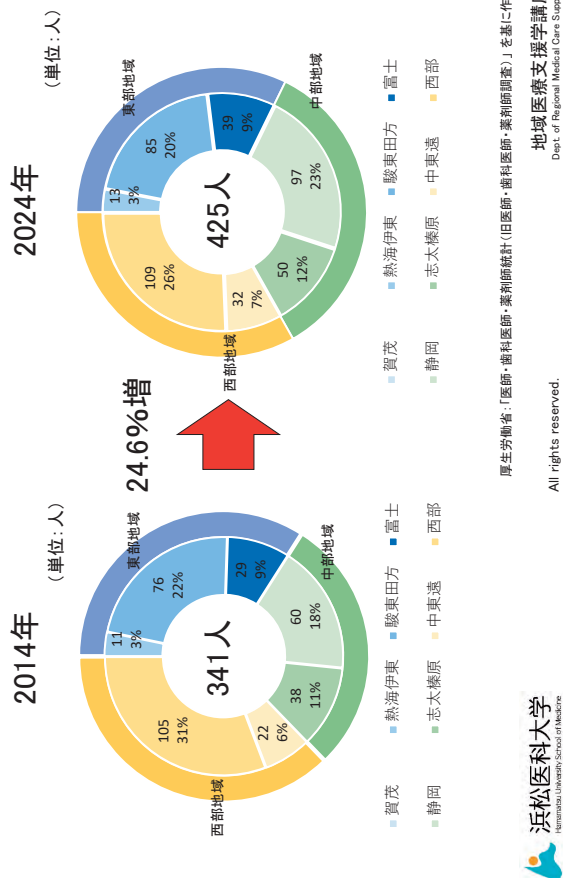
図表2-148 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/循環器専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



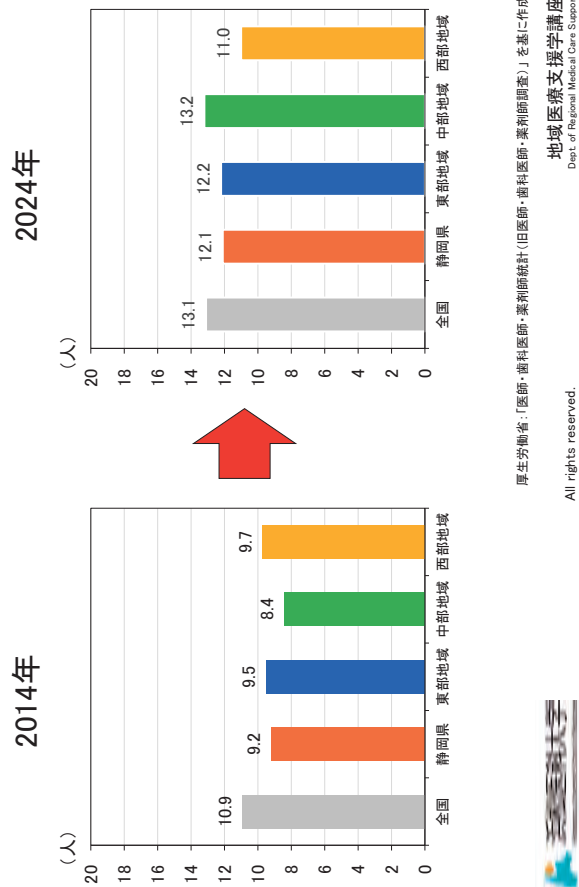
図表2-149 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/循環器専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



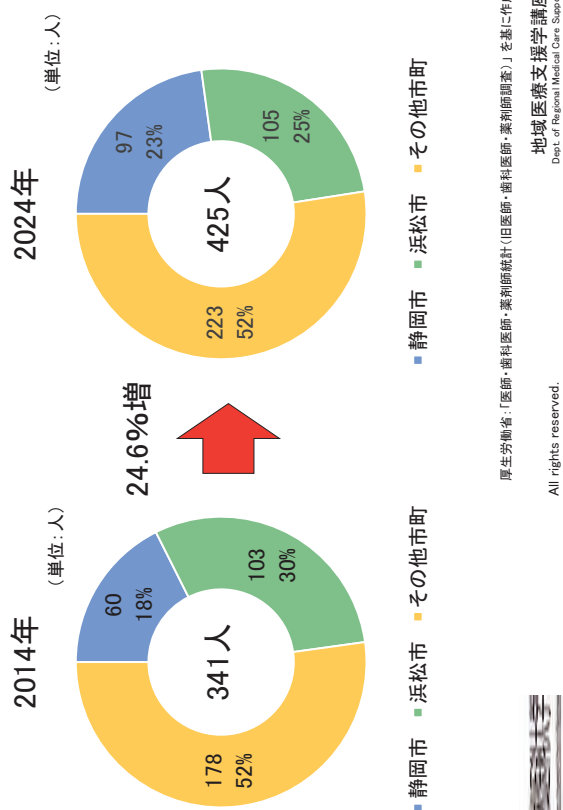
図表2-150 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/消化器内科(胃腸内科)/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



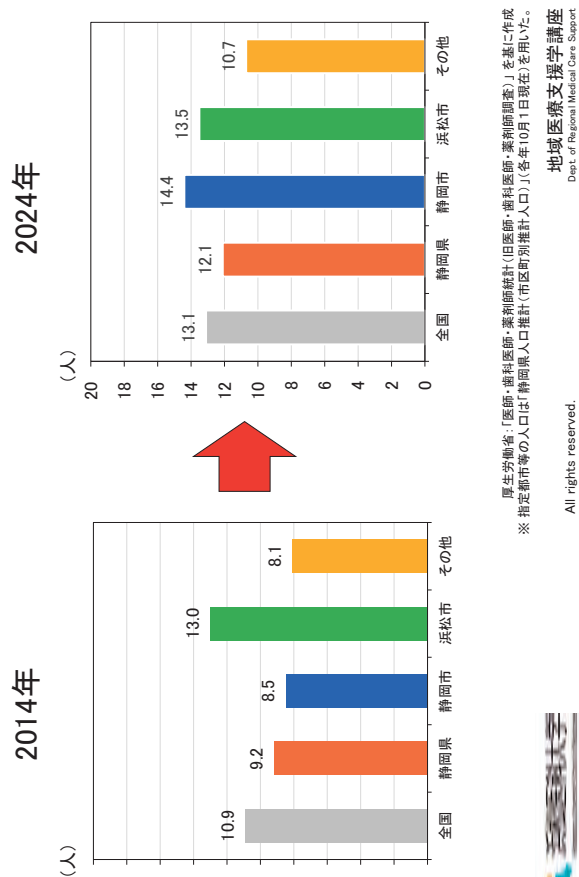
図表2-151 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/消化器内科(胃腸内科)/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



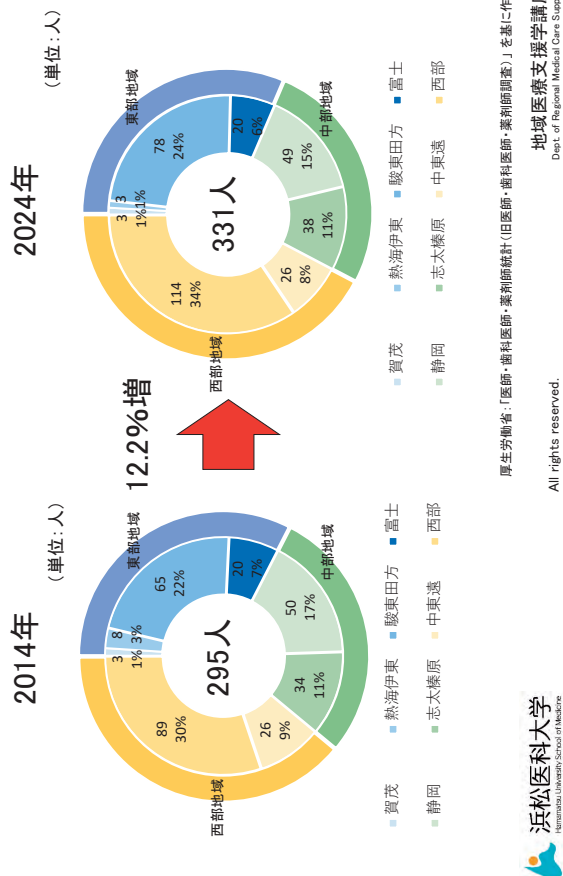
図表2-152 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/消化器内科(胃腸内科)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



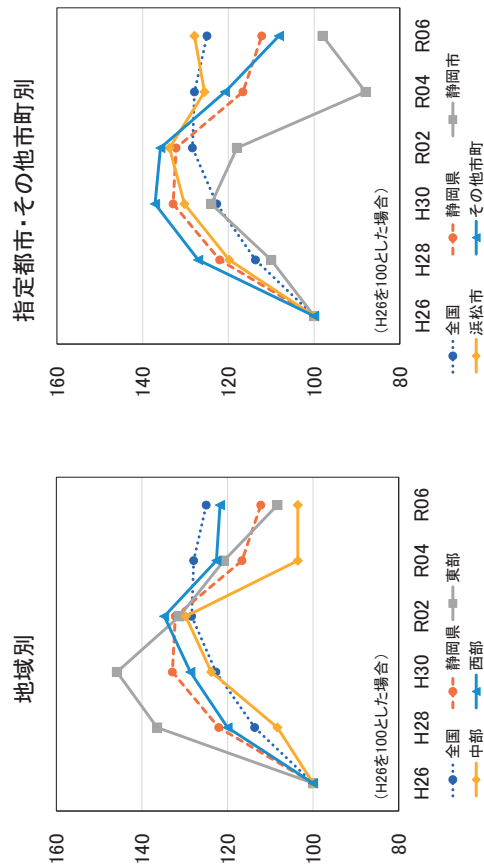
図表2-153 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/消化器内科(胃腸内科)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-158 広告可能な専門医資格別医師数の変化
(届出数/消化器内視鏡専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



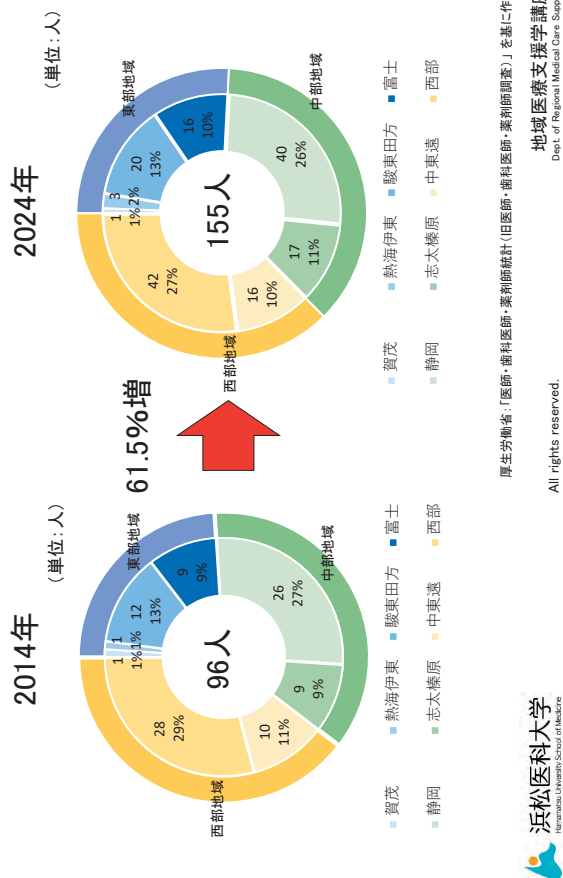
図表2-159 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/消化器内視鏡専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



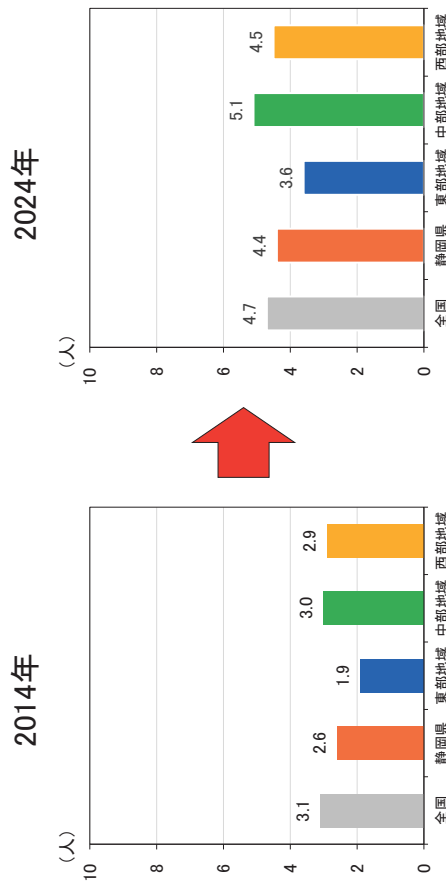
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

図表2-160 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/腎臓内科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



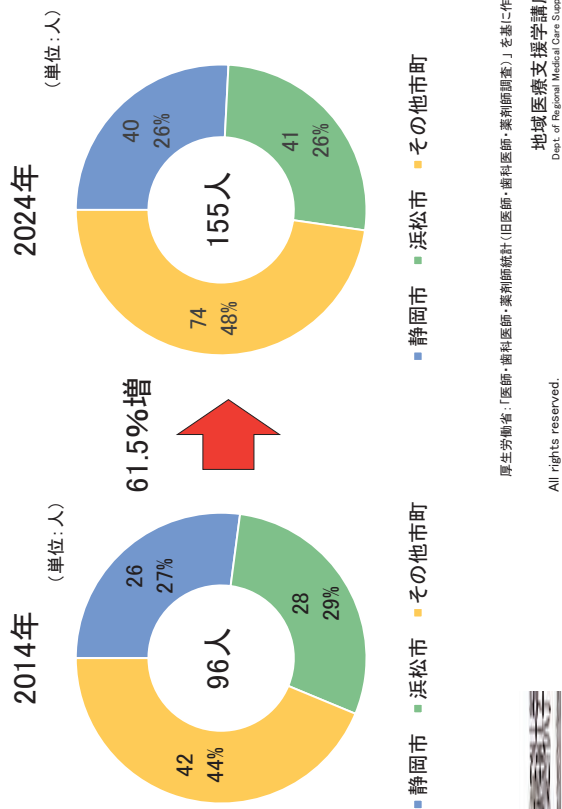
図表2-161 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/腎臓内科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



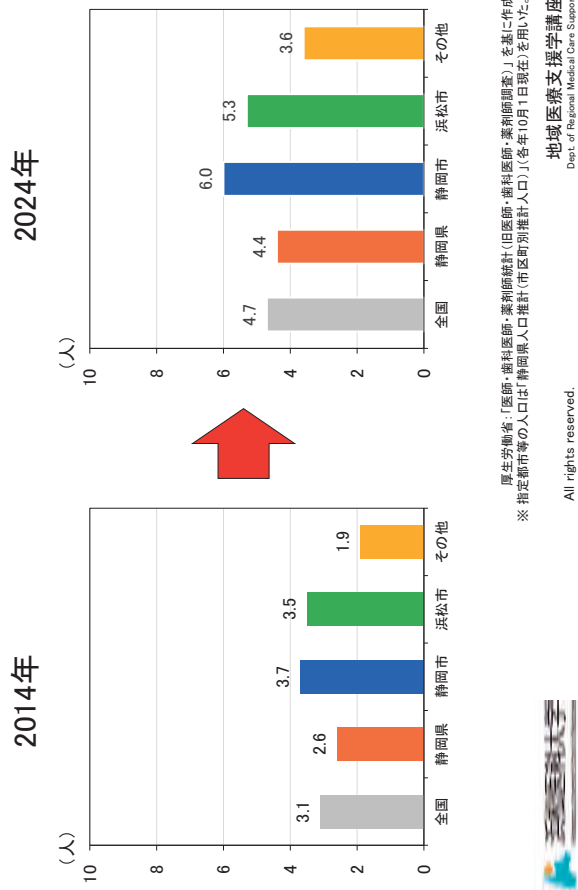
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

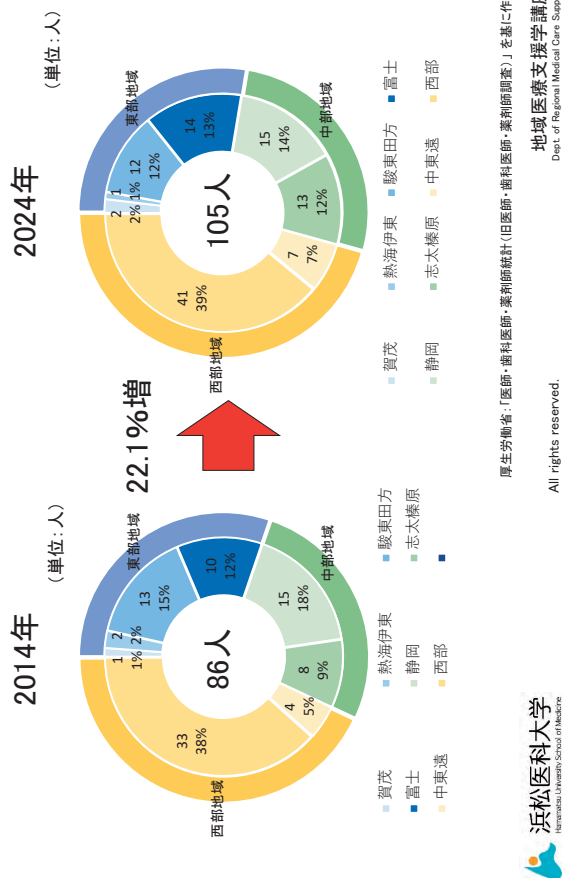
図表2-162 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/腎臓内科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



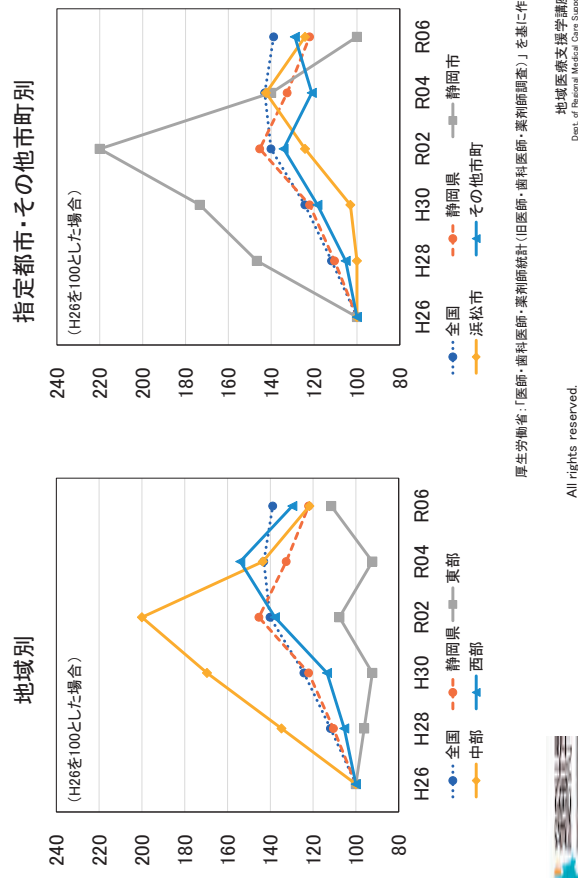
図表2-163 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/腎臓内科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



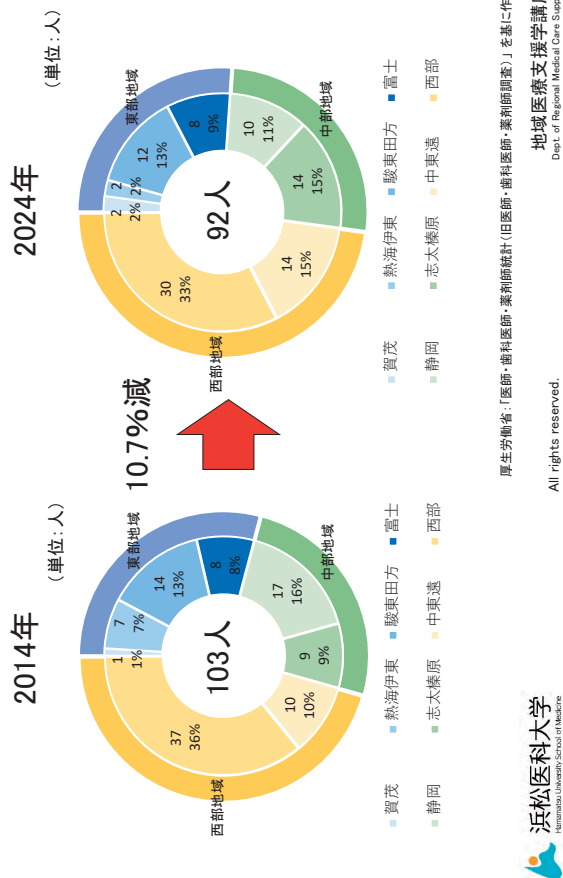
図表2-164 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/腎臓専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



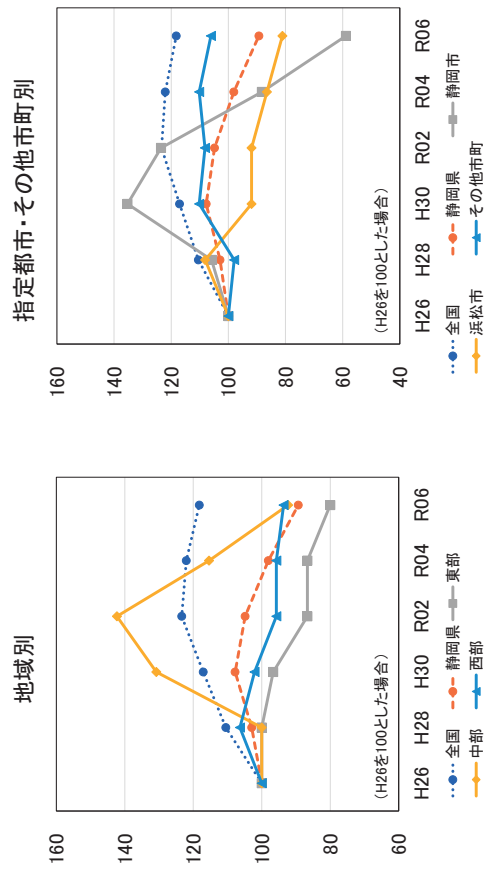
図表2-165 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/腎臓専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



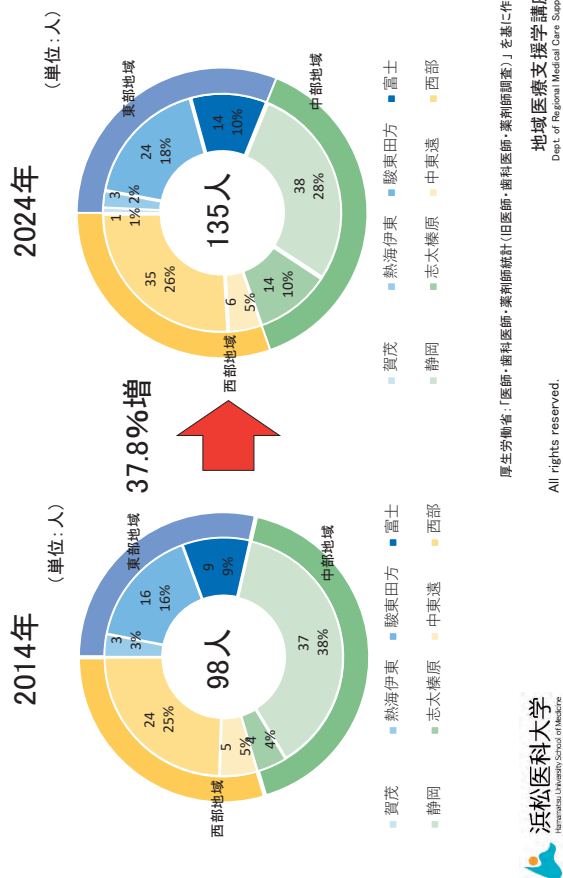
図表2-166 広告可能な専門医資格別医師数の変化
(届出数/透析専門医/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



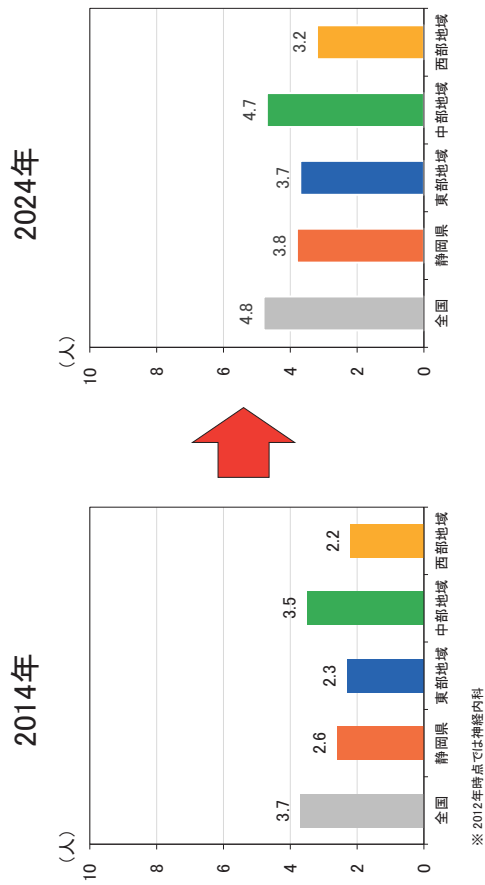
図表2-167 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/透析専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



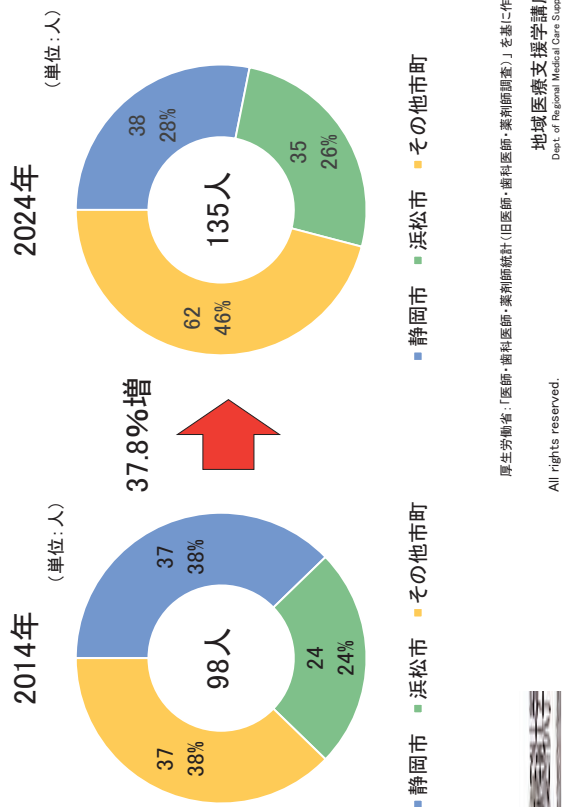
図表2-168 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/脳神経内科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



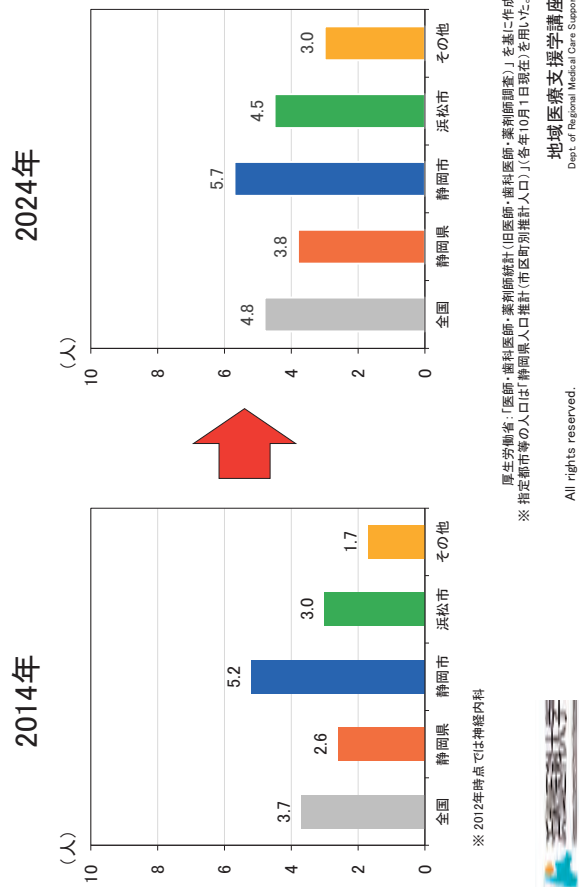
図表2-169 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/脳神経内科/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)



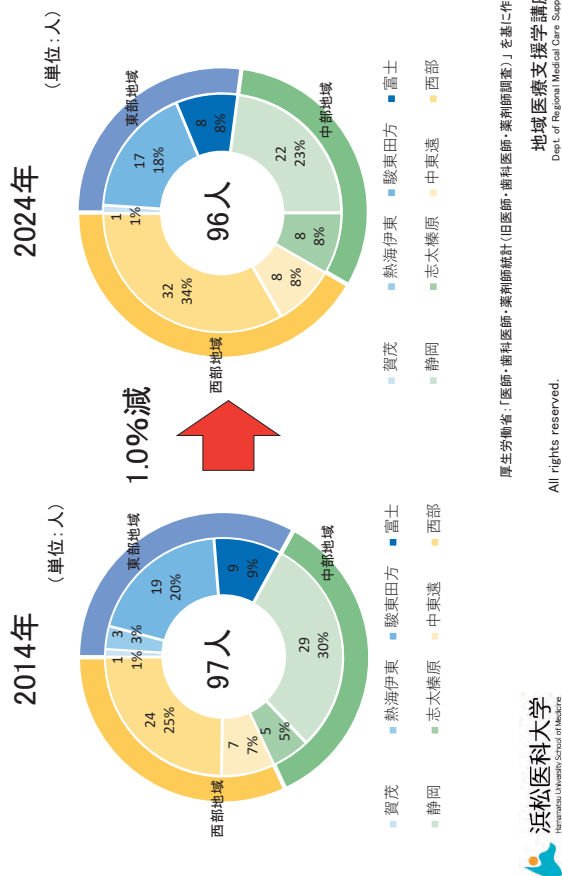
図表2-170 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/脳神経内科/全国-指定都市等別/2014・2024年)



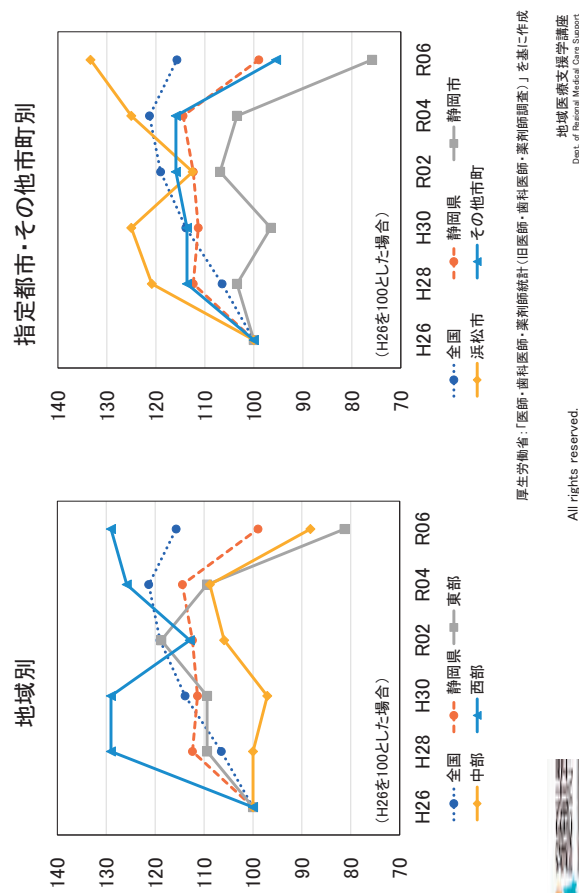
図表2-171 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/脳神経内科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



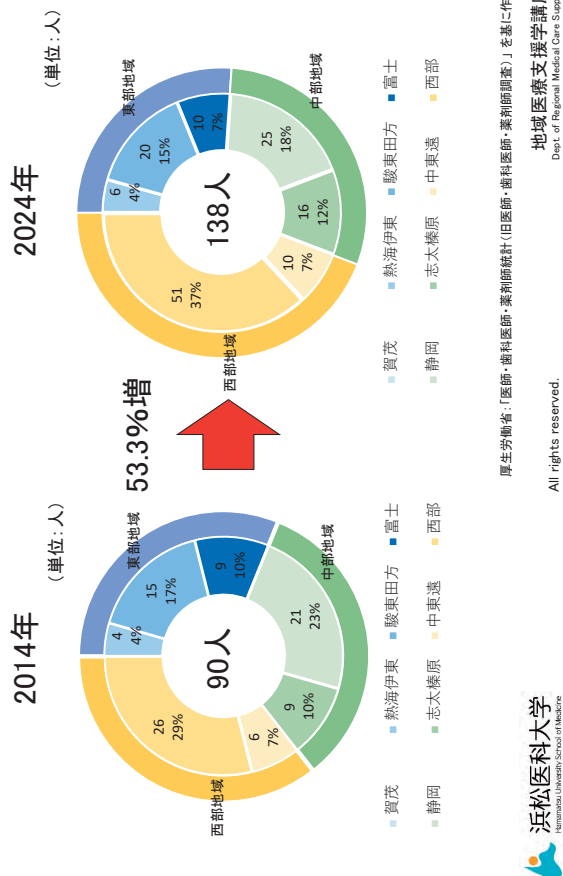
図表2-172 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/神経内科専門医/全国-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



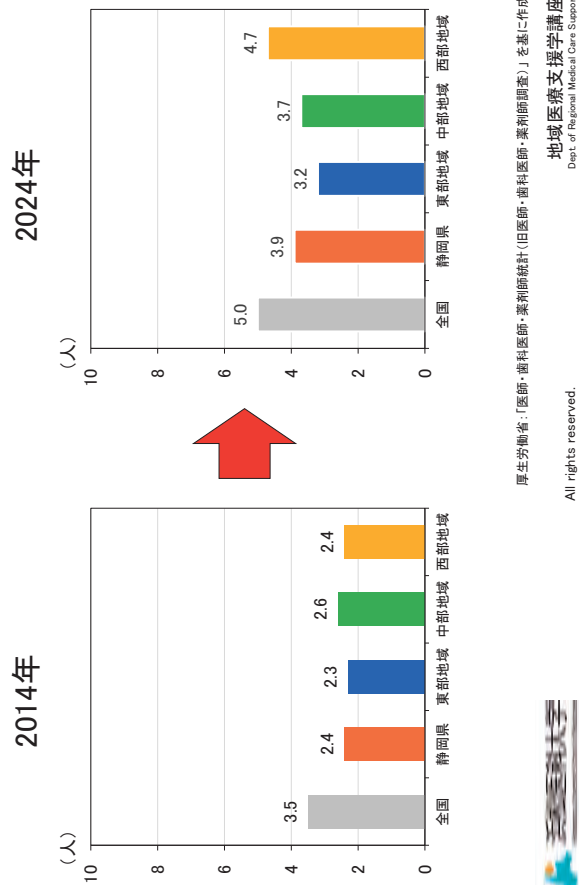
図表2-173 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/神経内科専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



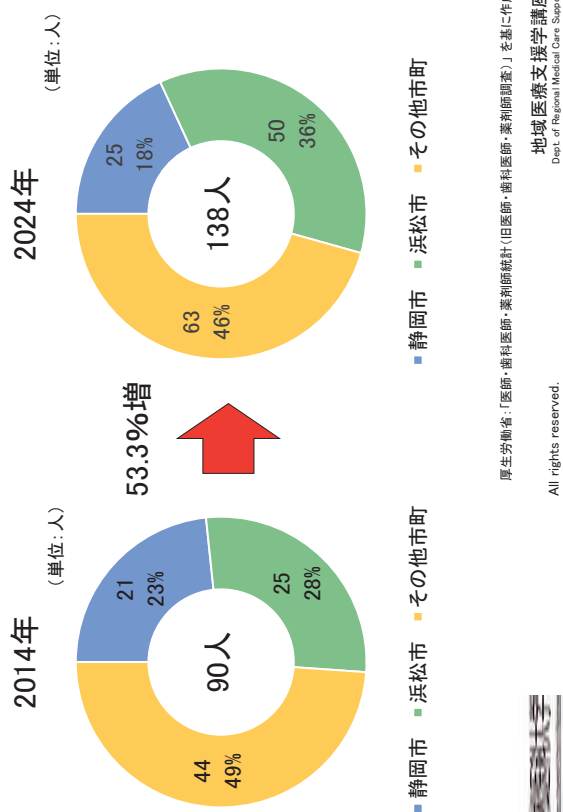
図表2-174 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/糖尿病内科(代謝内科)/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



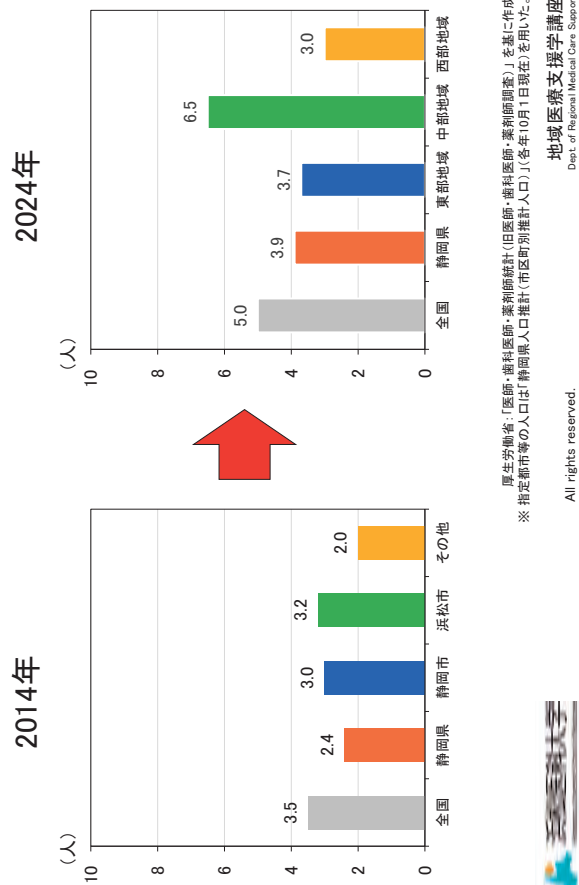
図表2-175 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/糖尿病内科(代謝内科)/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



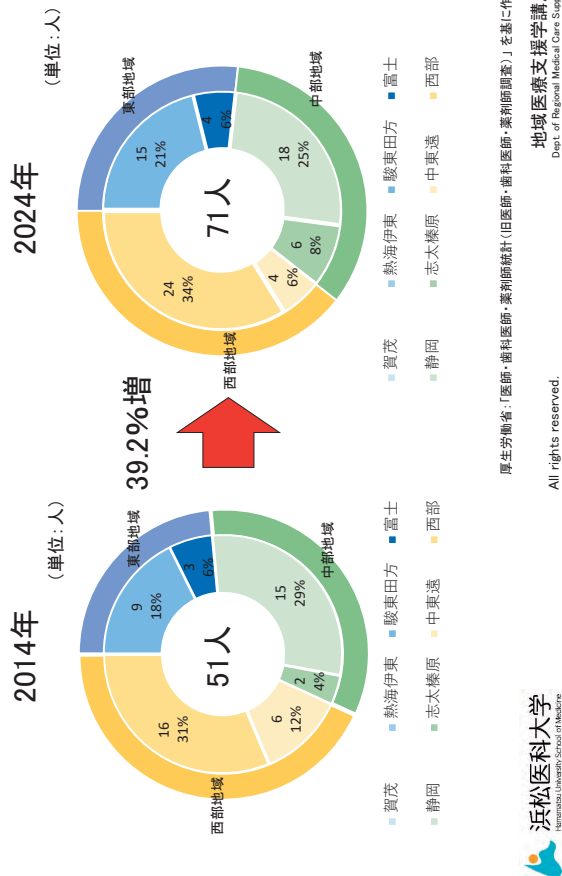
図表2-176 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/糖尿病内科(代謝内科)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



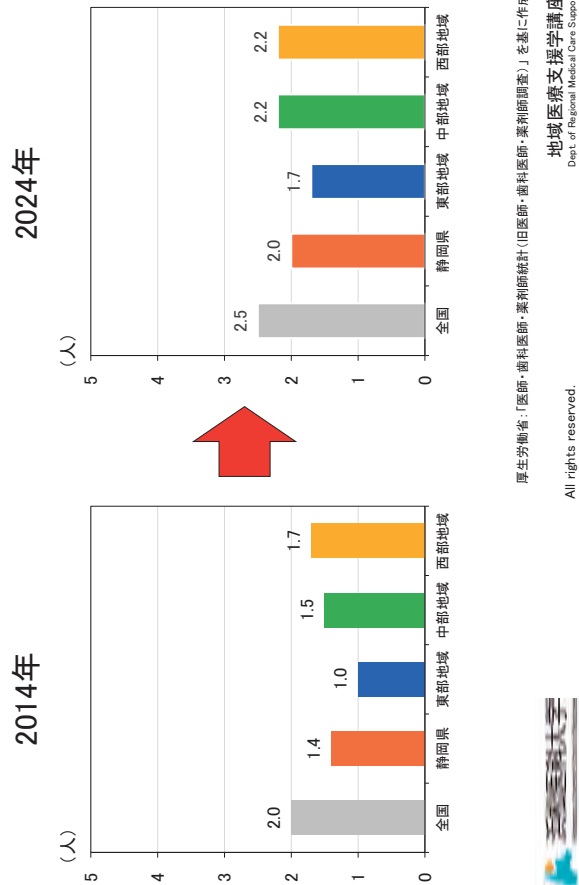
図表2-177 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/糖尿病内科(代謝内科)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



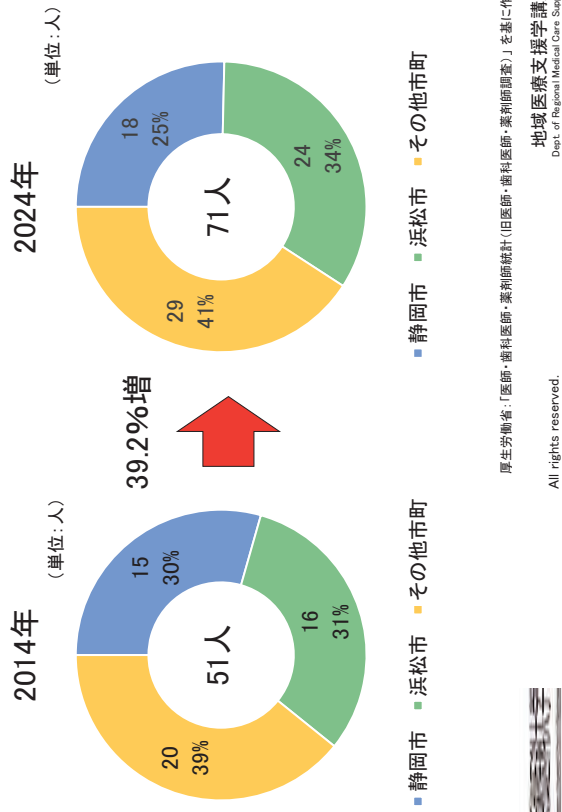
図表2-182 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/血液内科/全県・二次医療圏別/2014・2024年)



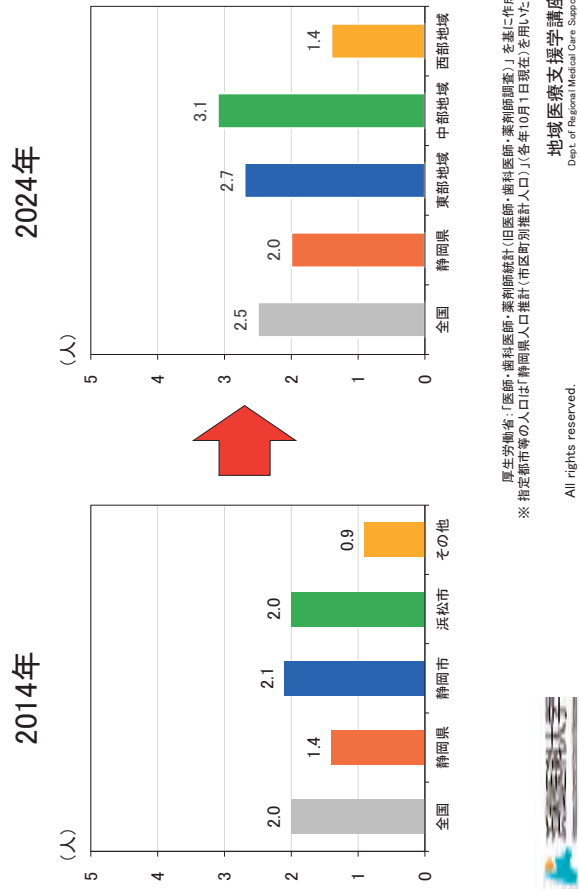
図表2-183 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/血液内科/全県・静岡県-地域別/2014・2024年)



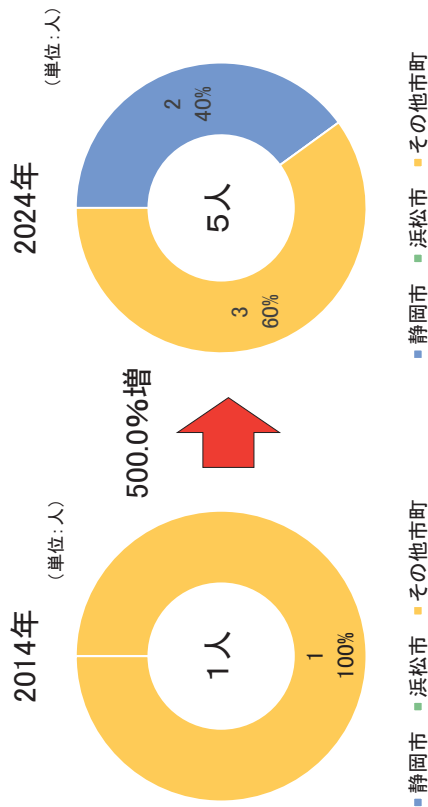
図表2-184 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/血液内科/全県・指定都市等別/2014・2024年)



図表2-185 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/血液内科/全県・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



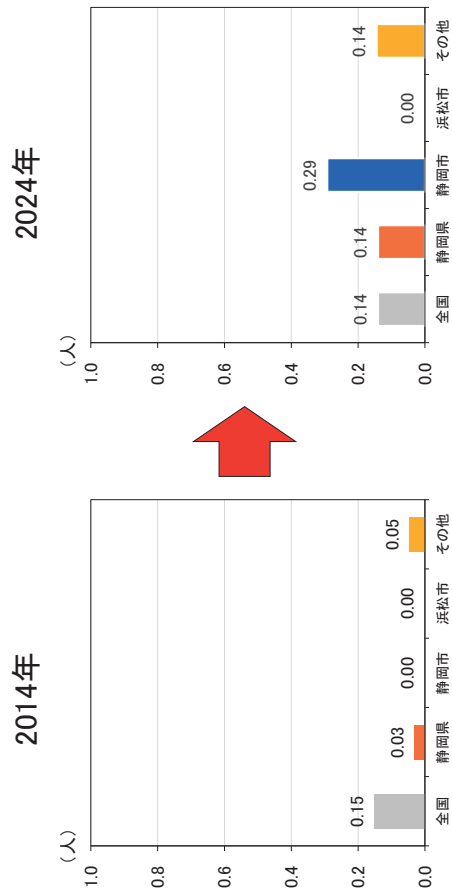
図表2-190 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/アレルギー科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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
All rights reserved.



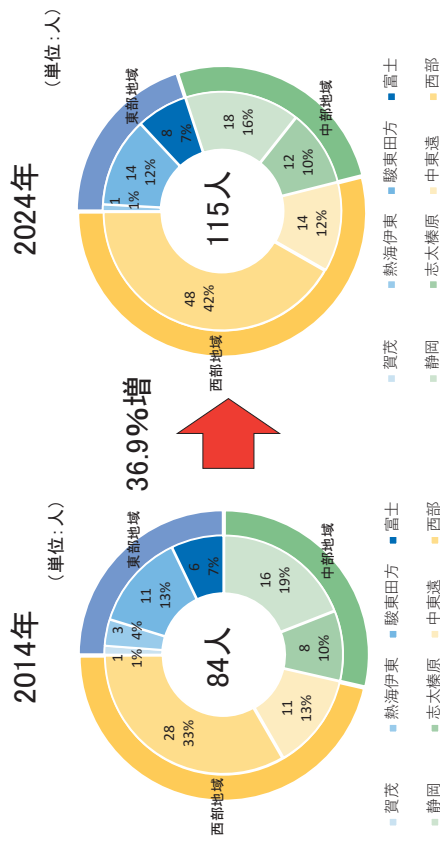
図表2-191 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/アレルギー科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support
All rights reserved.



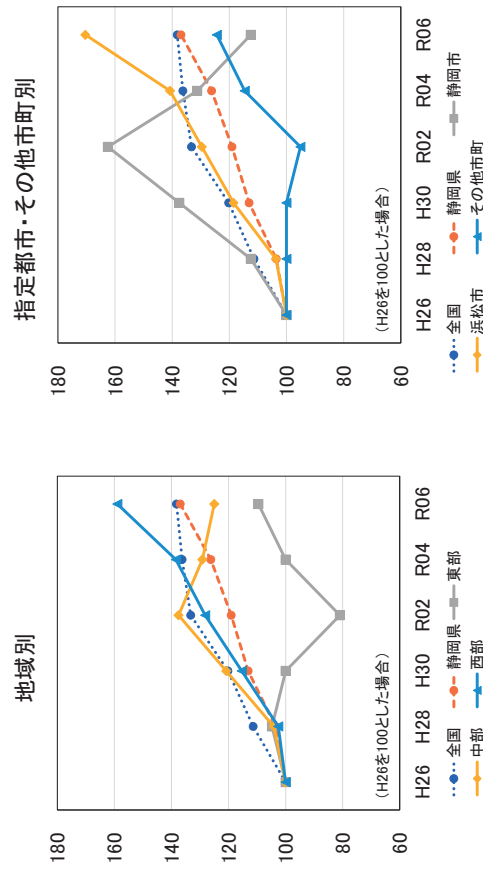
図表2-192 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/アレルギー専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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



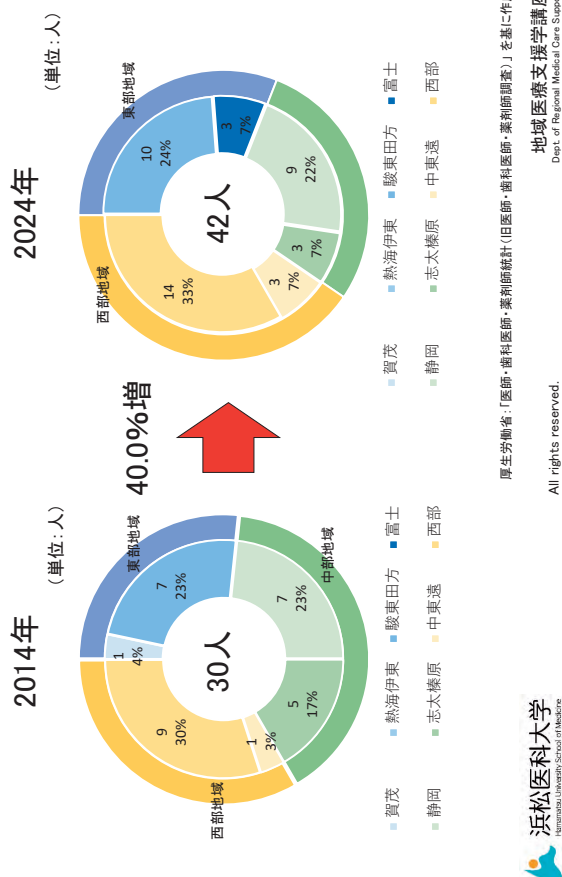
図表2-193 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/アレルギー専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



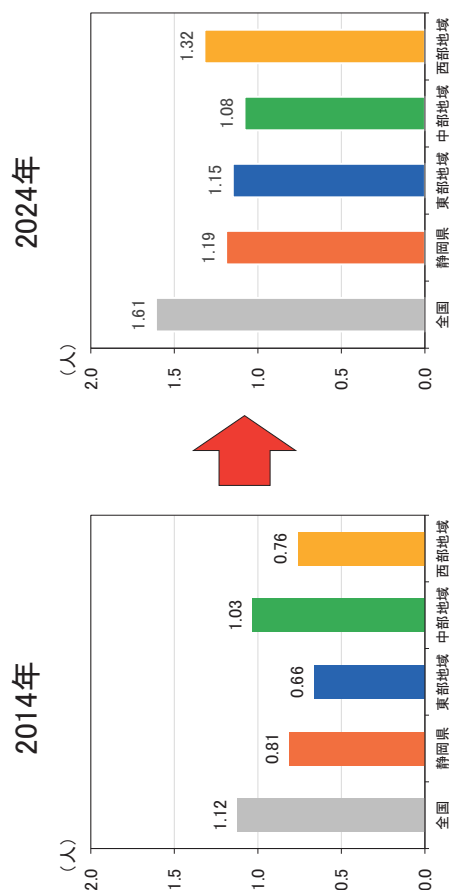
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



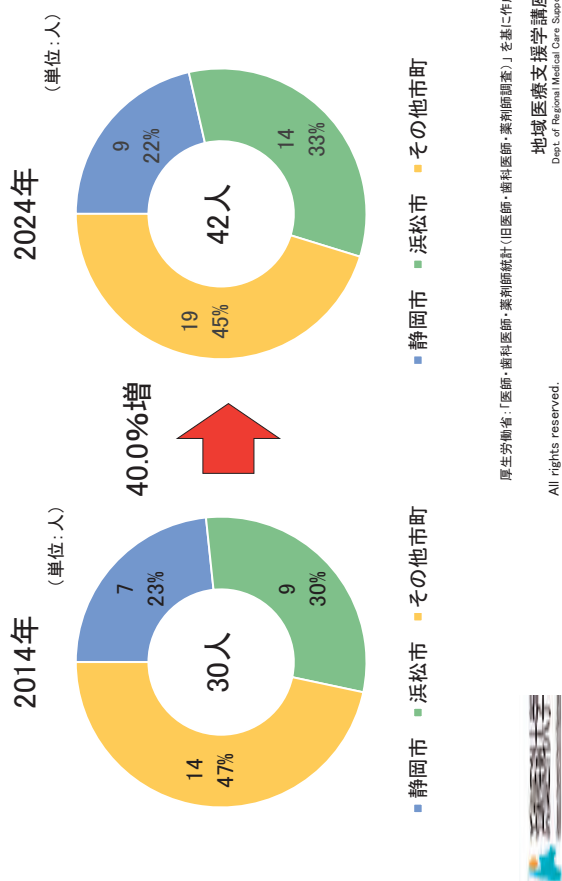
図表2-194 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/リウマチ科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



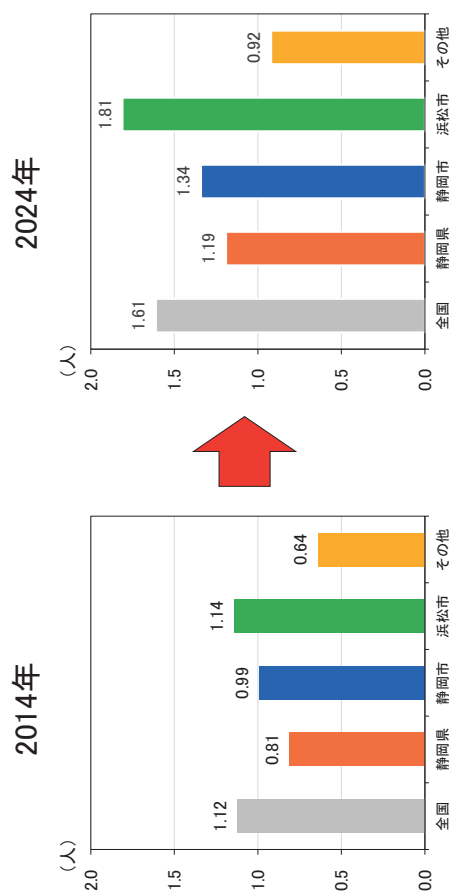
図表2-195 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/リウマチ科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



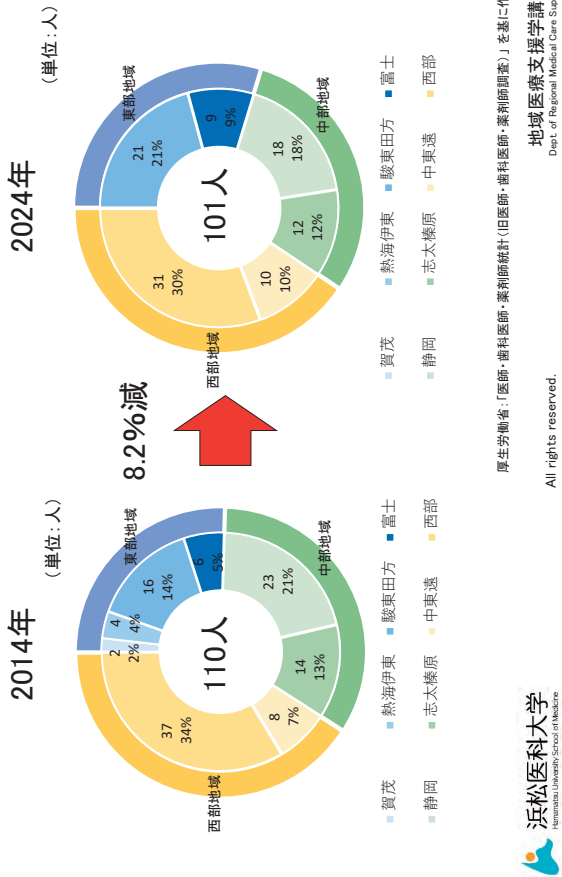
図表2-196 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/リウマチ科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



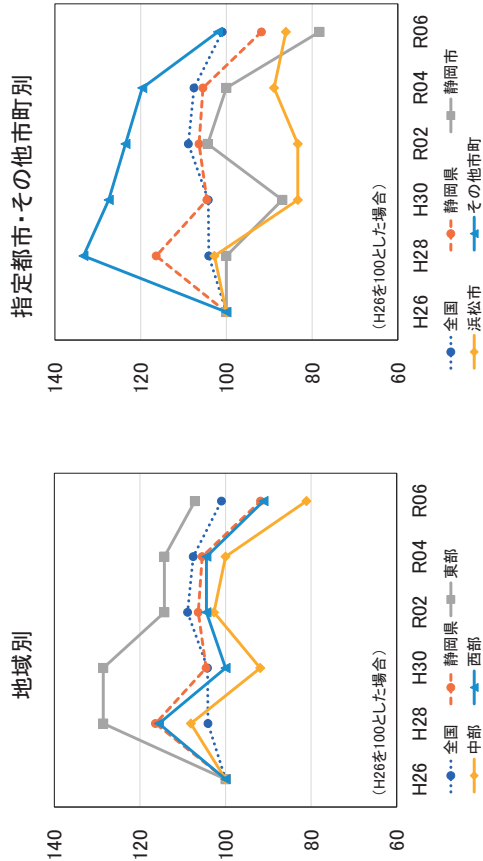
図表2-197 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/リウマチ科/全国・静岡県・指定都市等別/2014・2024年)



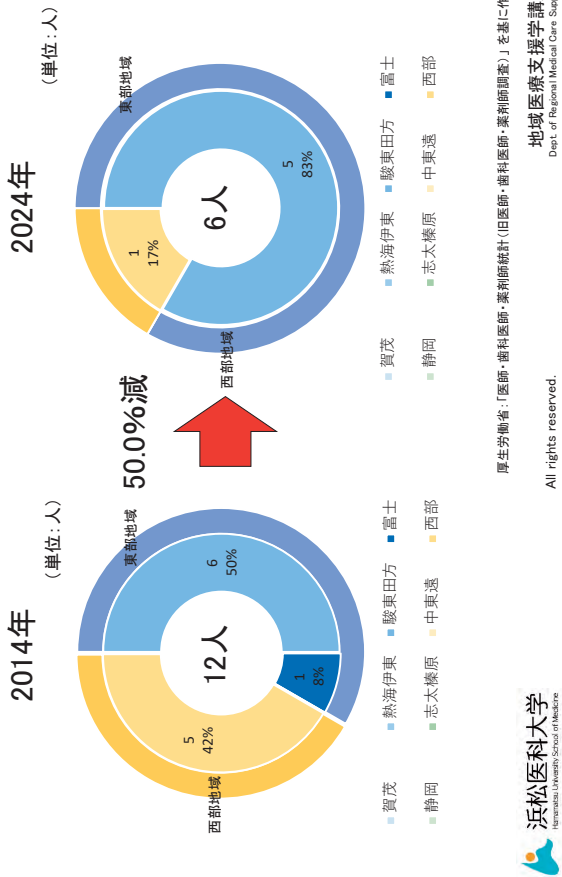
図表2-198 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/リウマチ専門医/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



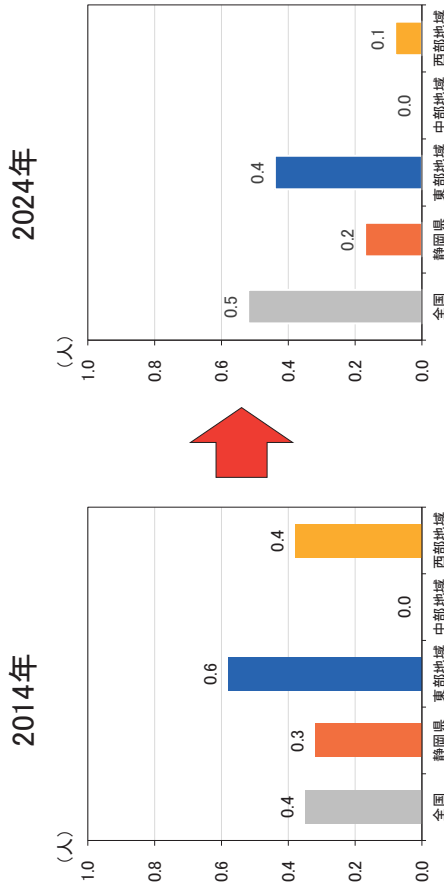
図表2-199 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/リウマチ専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



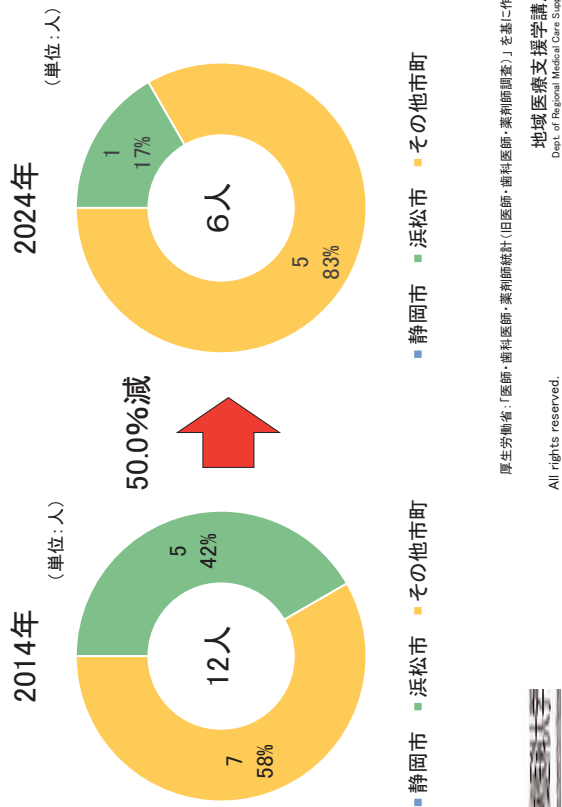
図表2-200 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/感染症内科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



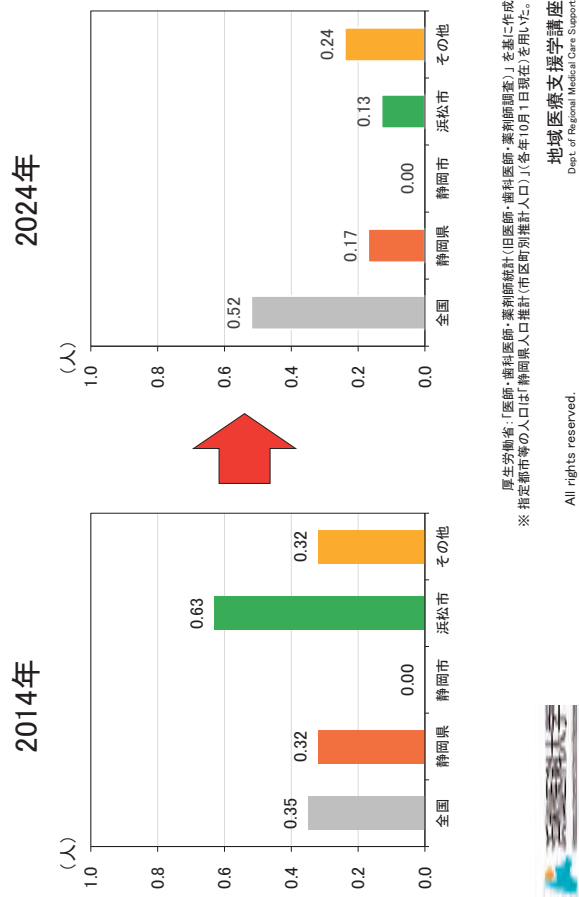
図表2-201 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/感染症内科/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)



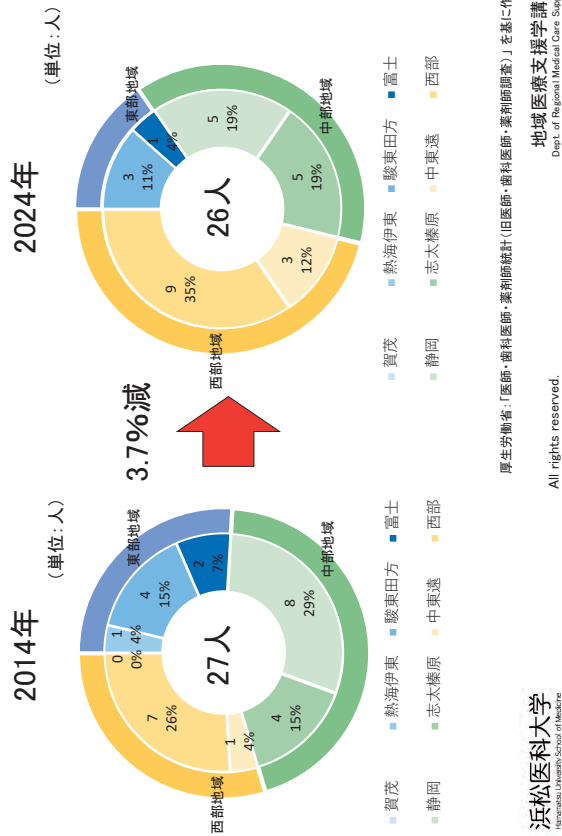
図表2-202 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/感染症内科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



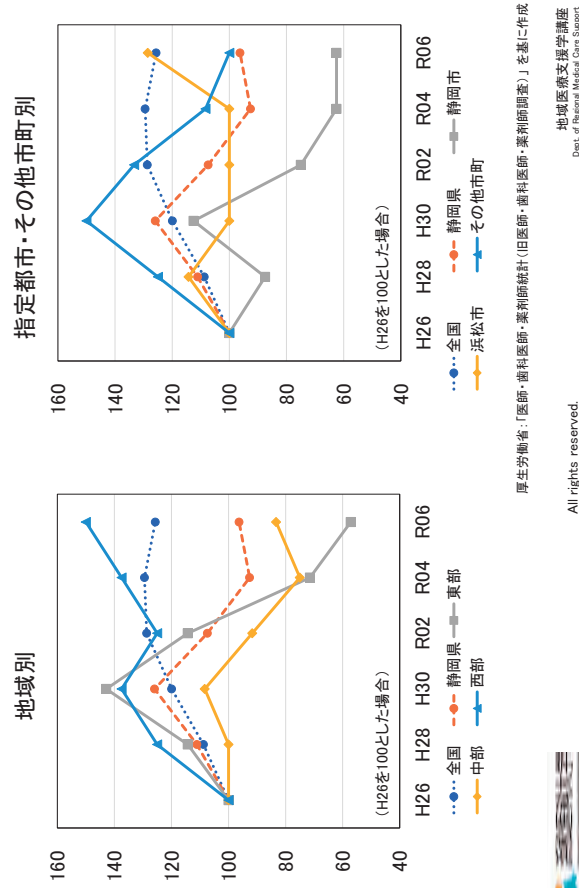
図表2-203 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/感染症内科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



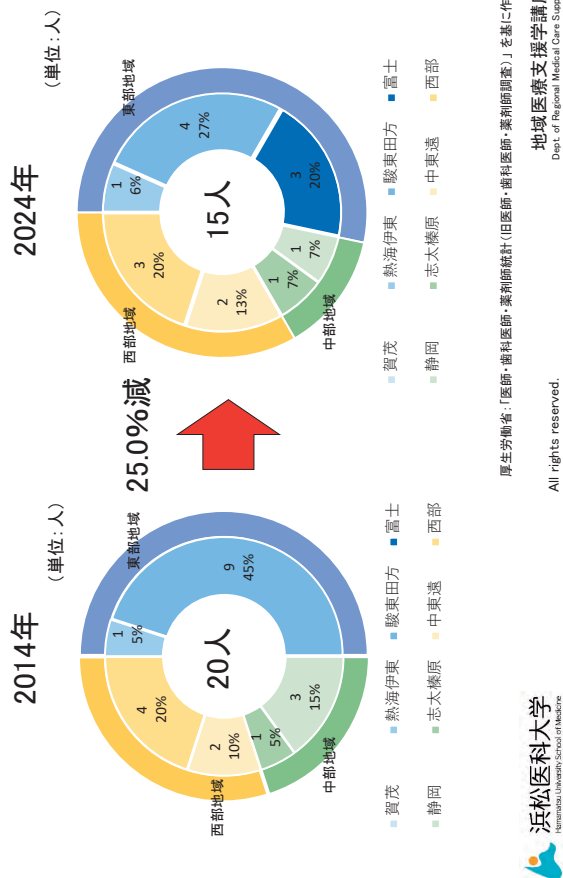
図表2-204 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/感染症専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



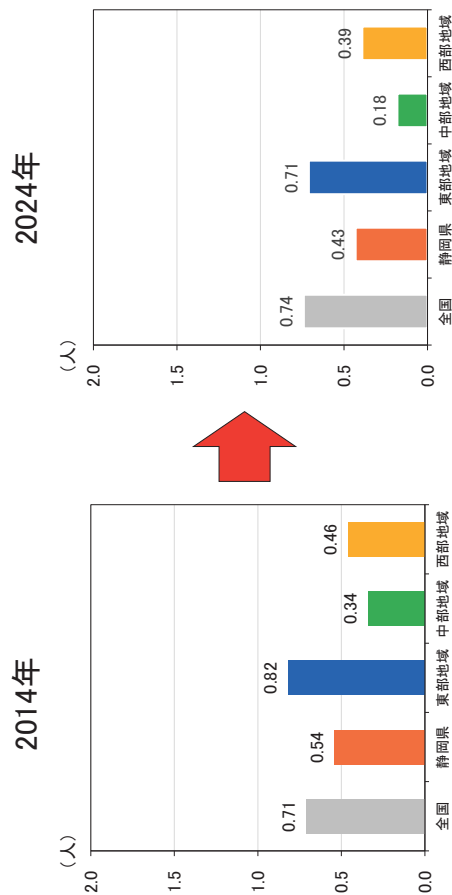
図表2-205 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/感染症専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



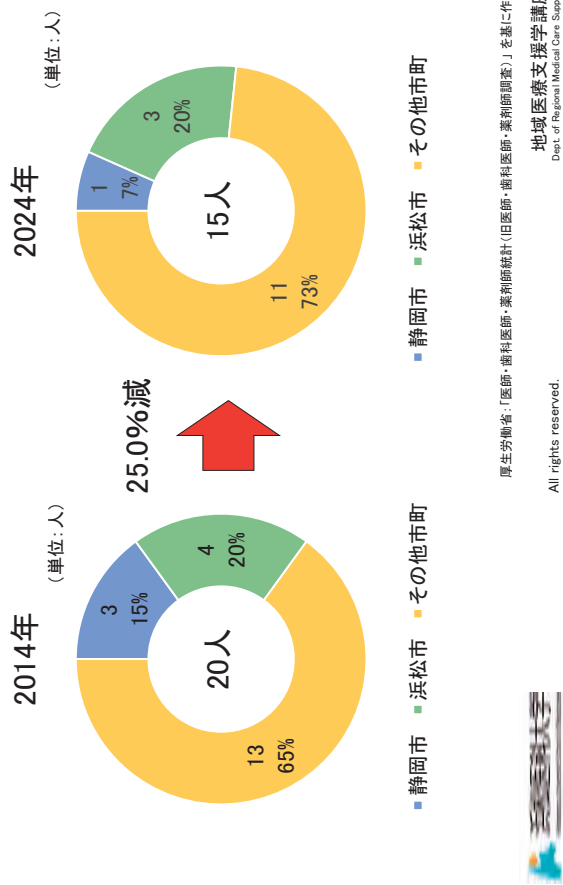
図表2-206 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/心療内科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



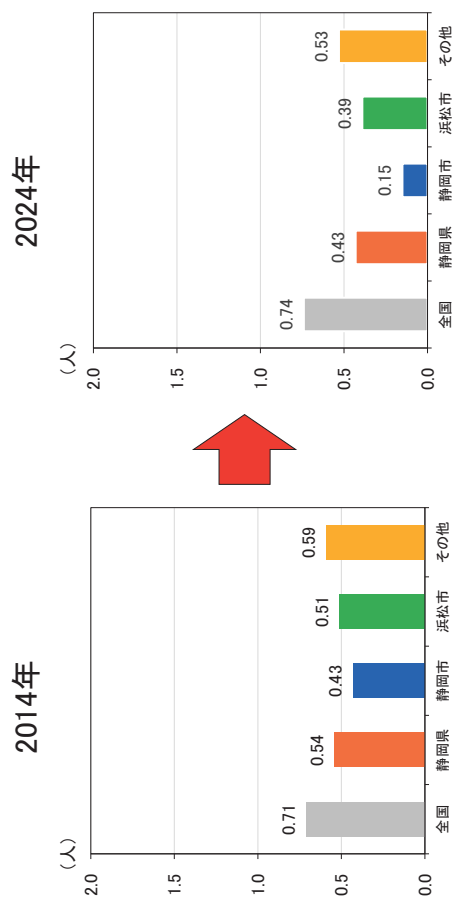
図表2-207 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/心療内科/全県-静岡県-地域別/2014・2024年)



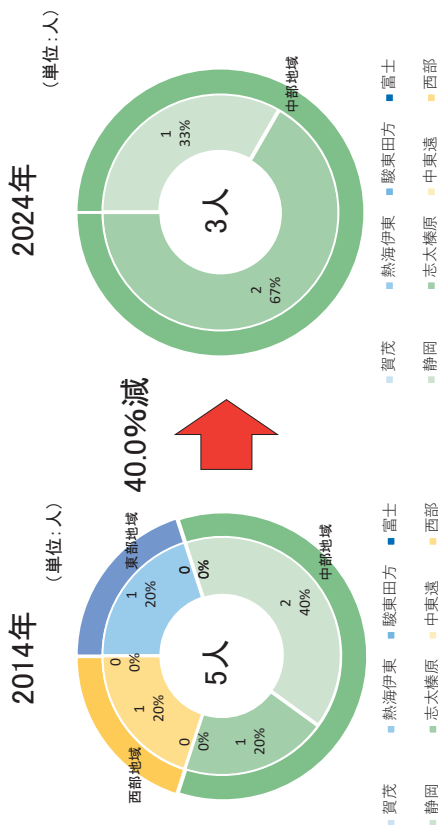
図表2-208 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/心療内科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-209 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/心療内科/全県-静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-210 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/心療内科専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)

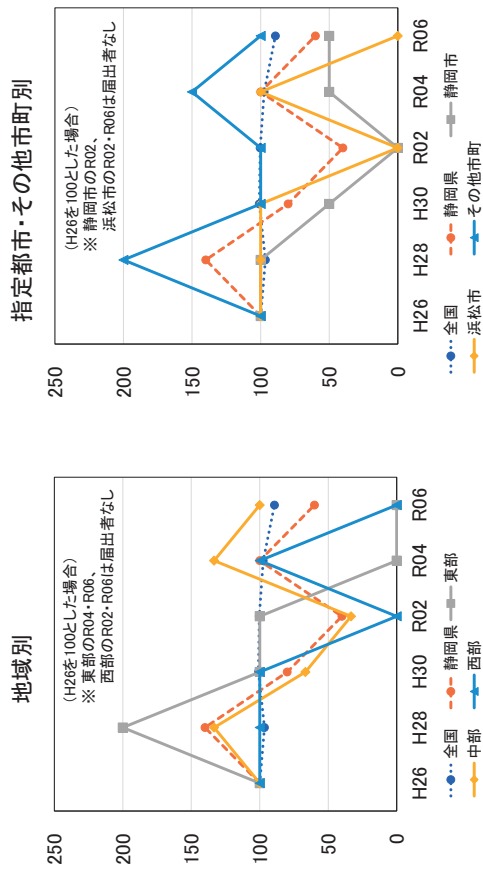


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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2-211 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/心療内科専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)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

イ 領域（診療科）別

（イ）皮膚科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 皮膚科-皮膚科専門医

平成 26（2014）年から令和 6（2024）年の 10 年間（以下、直近の 10 年間）の前後で医師数は 20.5%増加したが、専門医数はほぼ同数（0.8%減）であった。専門医数の推移をみると、令和 2（2020）年から令和 4（2022）年がピークで、令和 6（2024）年は減少していた。（図表 2-212・216・217）

令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、東部・中部地域が同数で、東部・中部地域は西部地域の約 9 割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の約 2/3 であった。（図表 2-213・215）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高く、指定都市等別では、浜松市とその他市町で常勤医師割合が低く全国を下回ったが、静岡市は全国を上回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

（ウ）小児科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 小児科-小児科専門医、小児神経専門医、周産期(新生児)専門医

直近の 10 年間の前後で医師数は 7.4%、専門医数は 13.8%、それぞれ減少した。専門医数の推移をみると、平成 30（2018）年がピークで、その後は減少傾向が続いていた。（図表 2-218・222・223）

令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、中部地域がほぼ同数で、東部地域が最も少なく、東部地域は西部地域の約 8 割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の約 6 割であった。（図表 2-219・221）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高く、指定都市等別では、静岡市の常勤医師割合が最も高く、次いでその他市町、浜松市の順であったが、常勤医師割合が最も低い浜松市でも全国を上回っていた。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

小児科領域では、「小児神経専門医」と「周産期(新生児)専門医」が広告可能な専門医資格となっているが、令和 6（2024）年時点で、いずれも西部地域（西部医療圏）が過半数を占めていた。（図表 2-224・226）

なお、直近 10 年間の前後で、中部地域と静岡市の医師数が大きく減少しているが、届出数の推移をみると、平成 26（2014）年まで静岡市の病院医師数の変動が大きく、この影響によるものと考えられる。（図表 2-228・229）

また、少子化の急速な進行により、小児科医師数（届出数）に大きな変化がなくても、15 歳未満人口当たり小児科医師数は増加することに留意する必要がある。（図表 2-228・229）

(I) 精神科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 精神科-精神科専門医、一般病院連携精神医学専門医

直近の 10 年間の前後で医師数は 13.4%増加したが、専門医数は 9.9%減少した。専門医数の推移をみると、令和 2（2020）年がピークで、令和 4（2022）年から令和 6（2024）年にかけて大きく減少していた。（図表 2-230・234・235）

令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、次いで中部地域、東部地域の順で、東部地域は西部地域の 8 割を下回った。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の 6 割を下回った。（図表 2-231・233）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高く、指定都市等別では、浜松市で常勤医師割合が 8 割を下回り、全国よりも低かったが、静岡市とその他市町は全国を上回り、常勤医師割合は 9 割を上回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

精神科領域では、「精神科専門医」と「一般病院連携精神医学専門医」が広告可能な専門医資格となっている。令和 6（2024）年時点で、「精神科専門医」は、東部地域がやや少ないものの、3 地域がほぼ同じ割合であった。一方、「一般病院連携精神医学専門医」は、県内の取得医師数が極めて少なく、評価が困難であった。（図表 2-234・236）

なお、精神科医療については、本人の意思によらない入院や、一定の行動制限を行う事があり、患者の人権にも十分に配慮した医療を行うに必要な資質を備えている必要があることから、これらの業務を行う医師として、専門医制度とは別に、昭和 62（1987）年の精神衛生法改正（精神保健法の成立^{*2-39}）により創設された「精神保健指定医」制度がある^{*2-40}。

ただし、精神保健指定医は医療法に規定された広告可能な専門性に関する資格ではないため、三師統計では集計されていない。

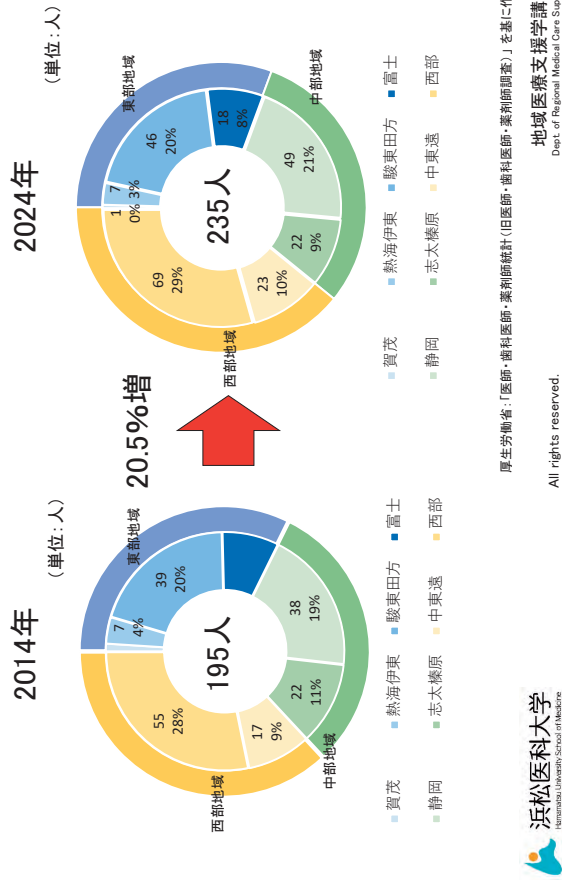
*2-35 主たる診療科と広告可能な専門医資格の紐づけは、当講座独自の判断であり、公式なものではない。また、他の領域（診療科）で同じ専門医資格が取得可能な場合もあるが、本報告書ではすべてを網羅していない。

*2-39 昭和 25（1950）年に制定された精神衛生法は、昭和 62（1987）年に大幅な改正により精神保健法となり、さらに同法が平成 7（1995）年に大幅に改正され、精神保健福祉法（正式には「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」）が制定された。

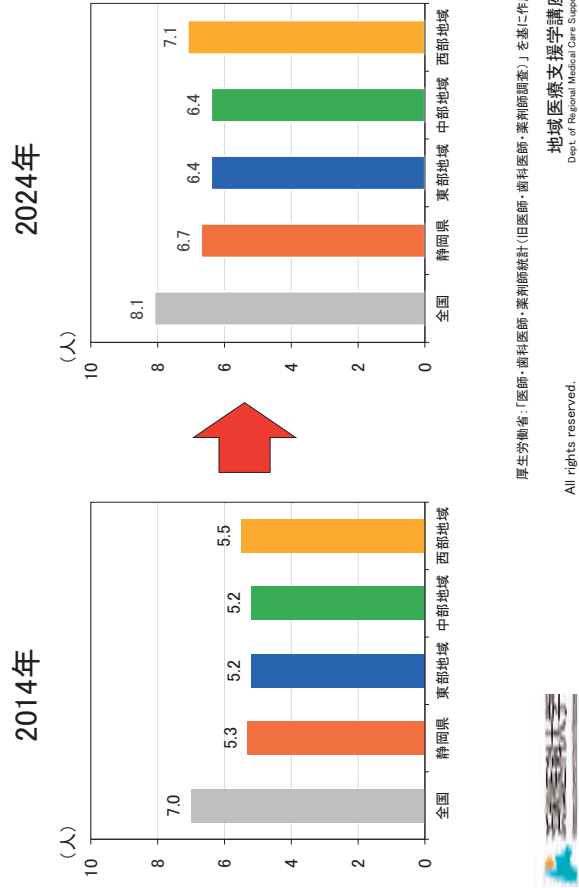
*2-40 厚生労働省ホームページ：「精神保健指定医とは」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001525950.pdf>（令和 8 年 3 月 31 日確認）

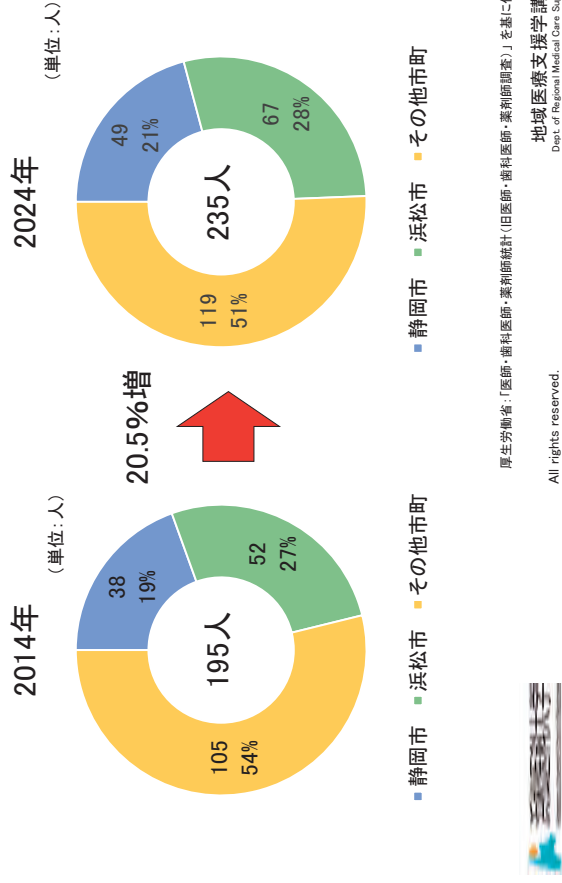
図表2-212 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/皮膚科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



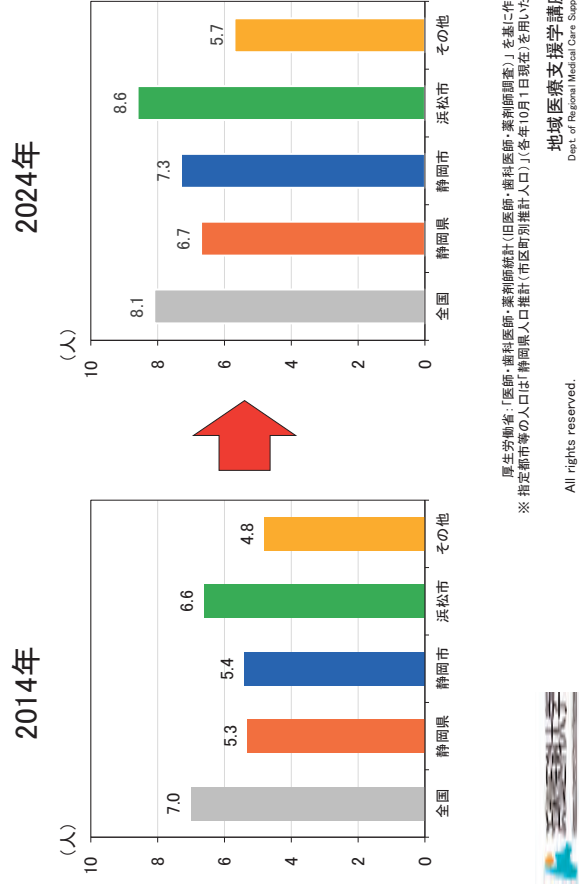
図表2-213 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/皮膚科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



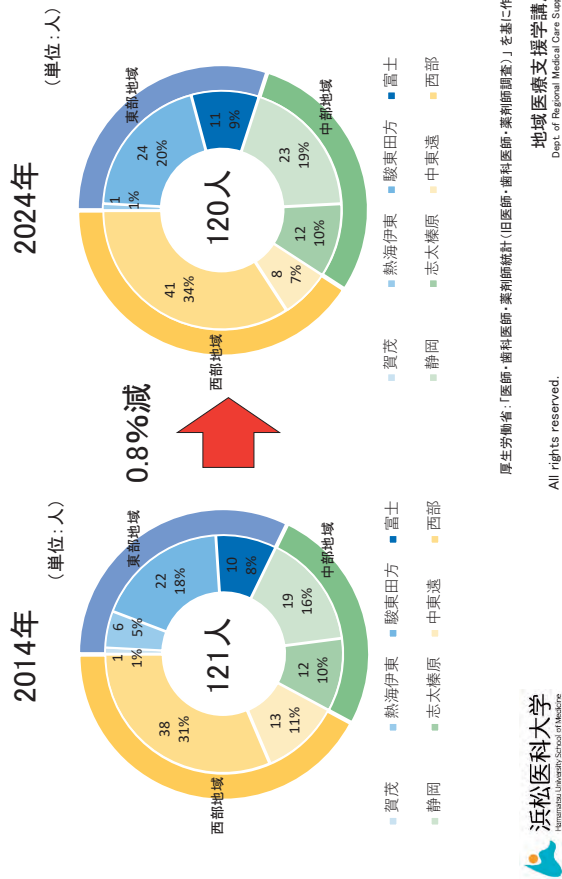
図表2-214 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/皮膚科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



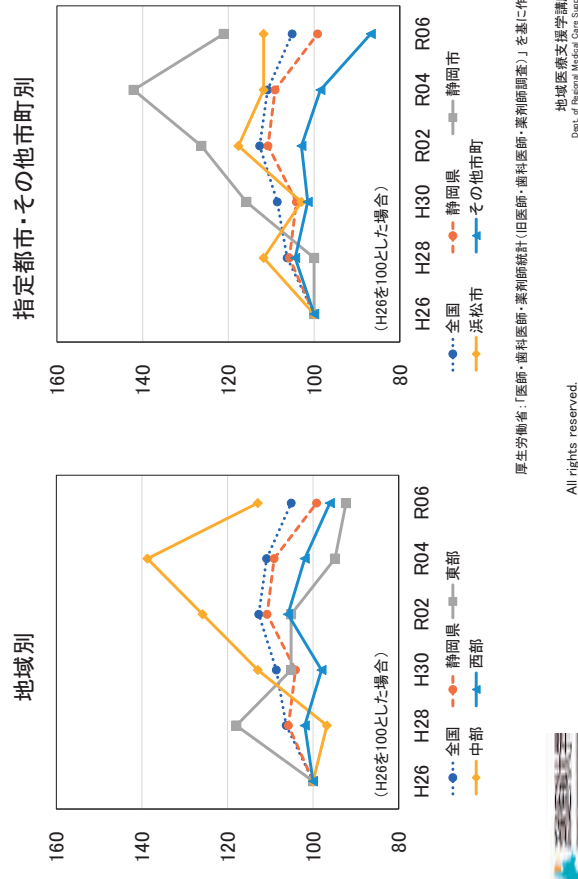
図表2-215 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/皮膚科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



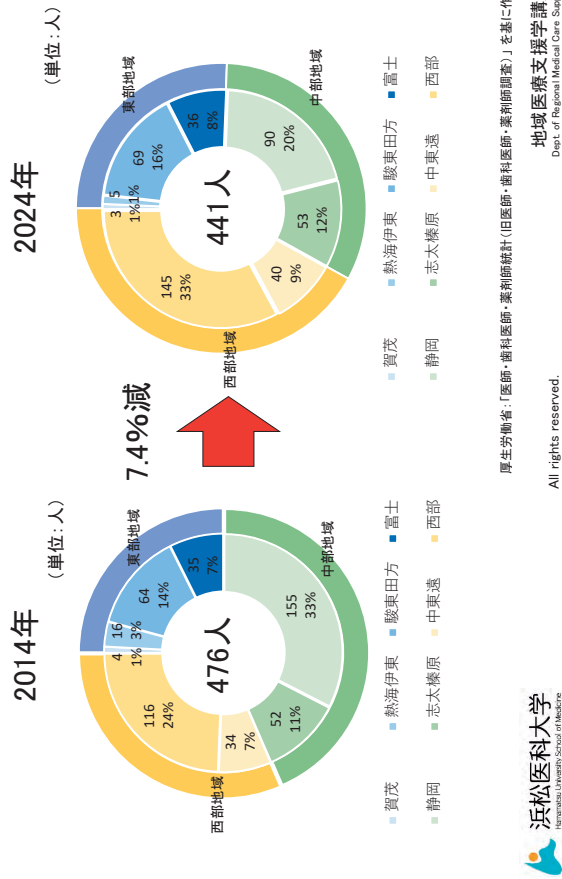
図表2-216 広告可能な専門医資格別医師数の変化
(届出数/皮膚科専門医/全国・静岡県/2014・2024年)



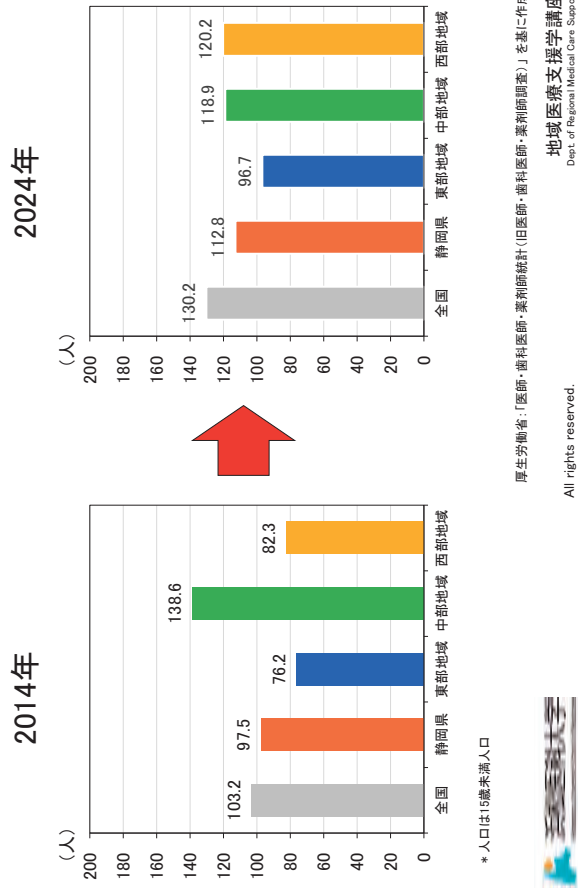
図表2-217 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/皮膚科専門医/全国・静岡県/指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



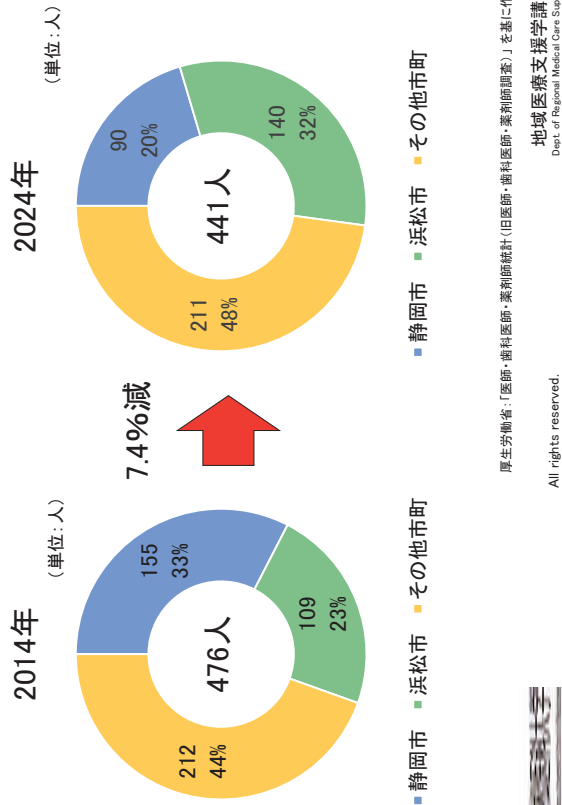
図表2-218 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/小児科/全国・静岡県/2014・2024年)



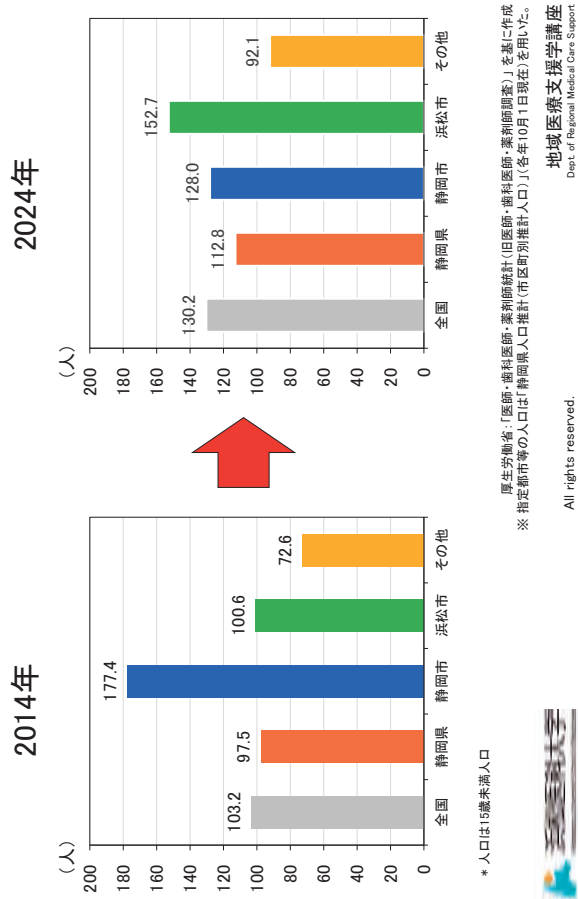
図表2-219 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/小児科/全国・静岡県/2014・2024年)



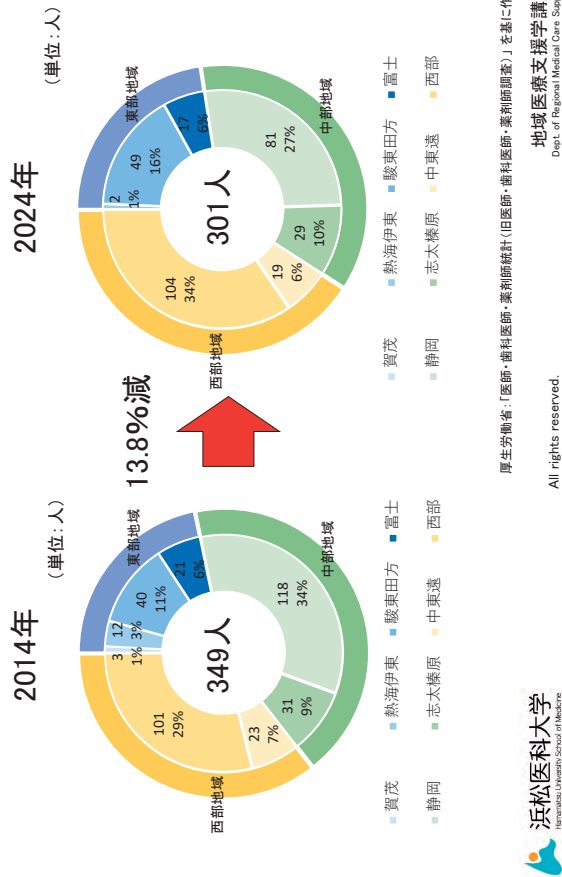
図表2-220 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/小児科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-221 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/小児科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-222 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/小児科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



図表2-223 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/小児科専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)

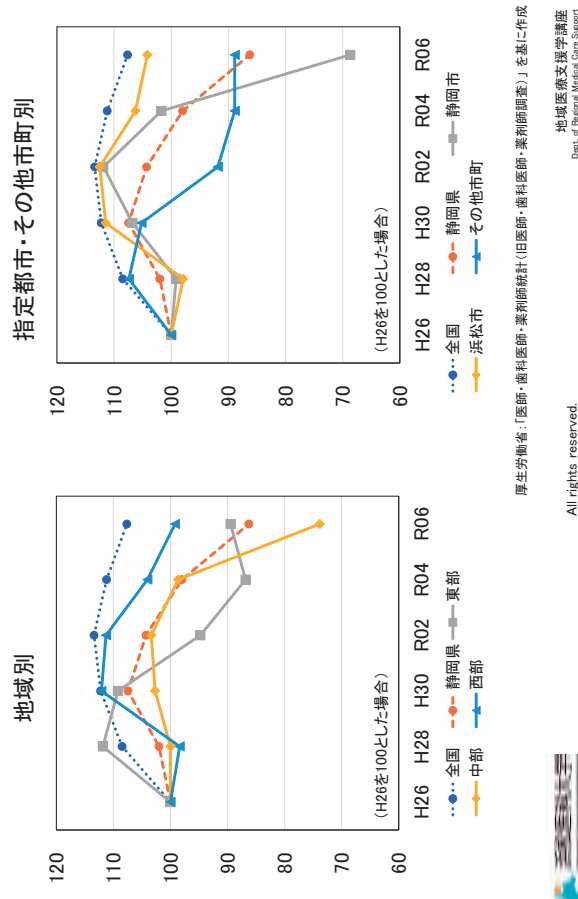
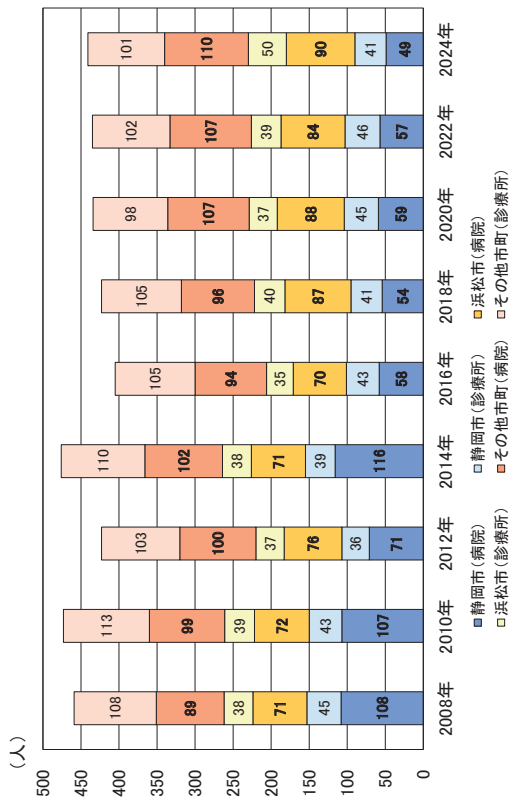


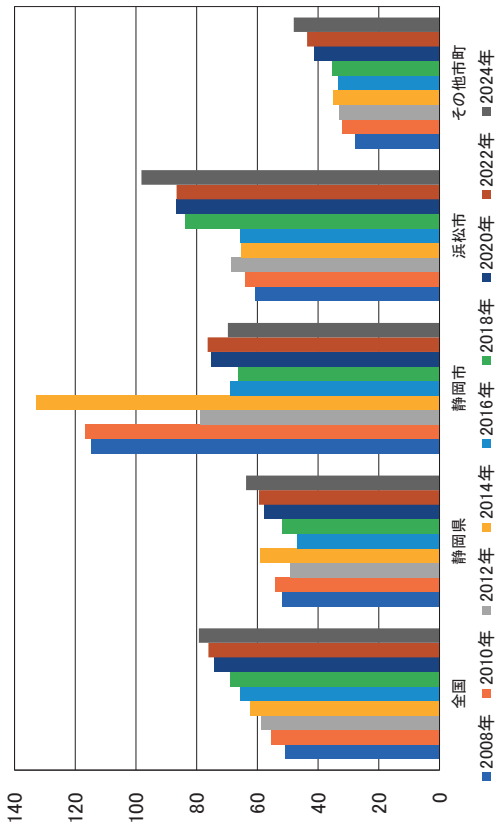
図2-228 医療施設従事医師数の推移
(届出数/小児科/指定都市等(静岡県)-病院・診療所別/2008~2024年)



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



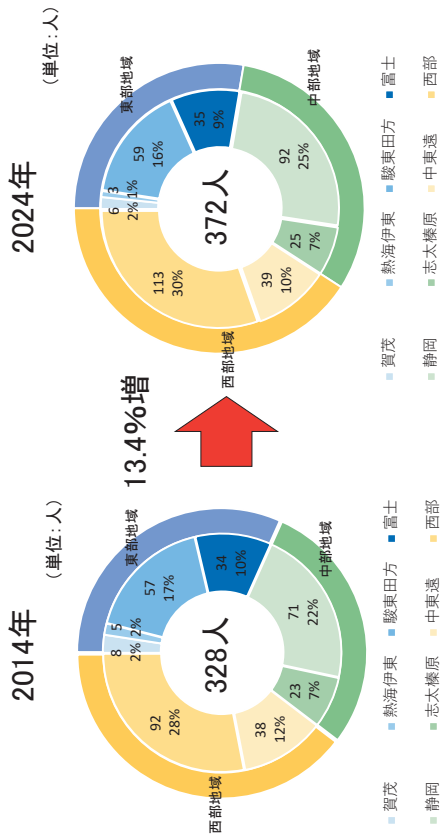
図2-229 医療施設従事医師数の推移
(15歳未満人口10万対数/小児科/病院/全国・静岡県-指定都市等別/2008~2024年)
(人/15歳未満人口10万人)



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



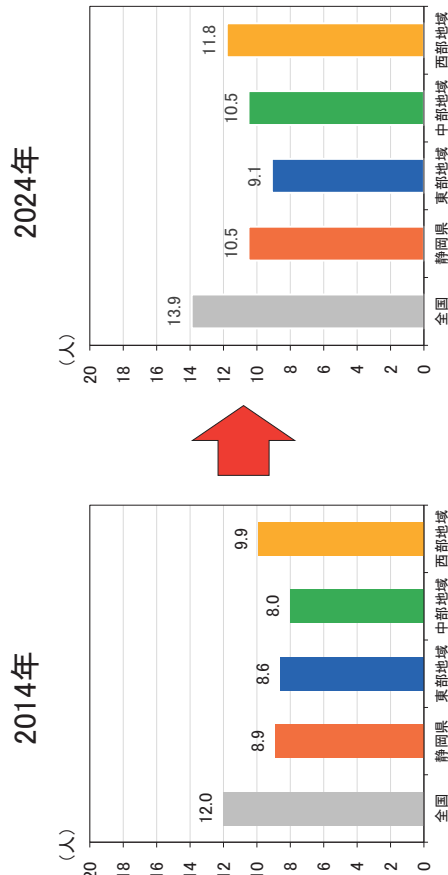
図表2-230 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/精神科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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



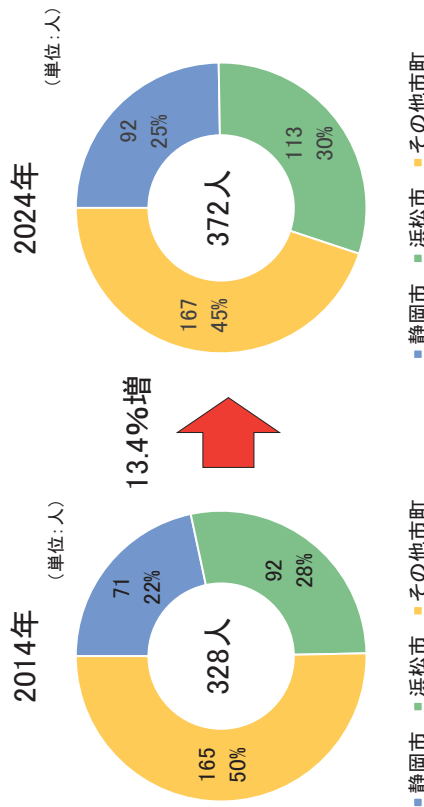
図表2-231 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/精神科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



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



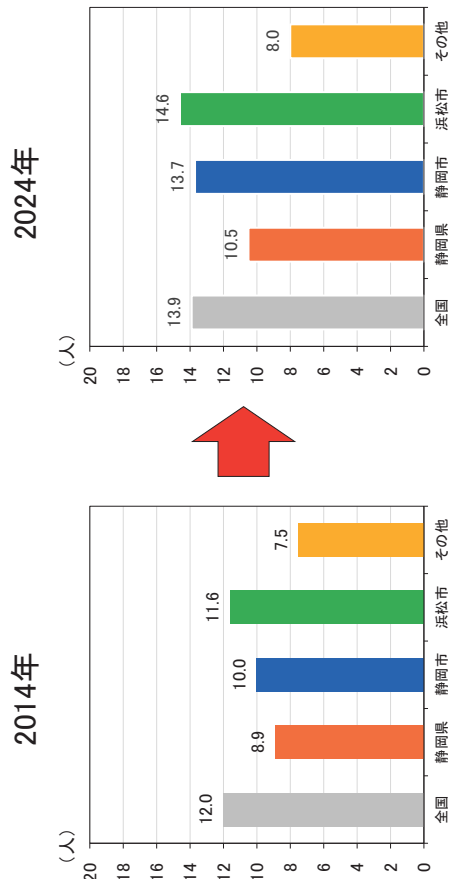
図表2-232 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/精神科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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.



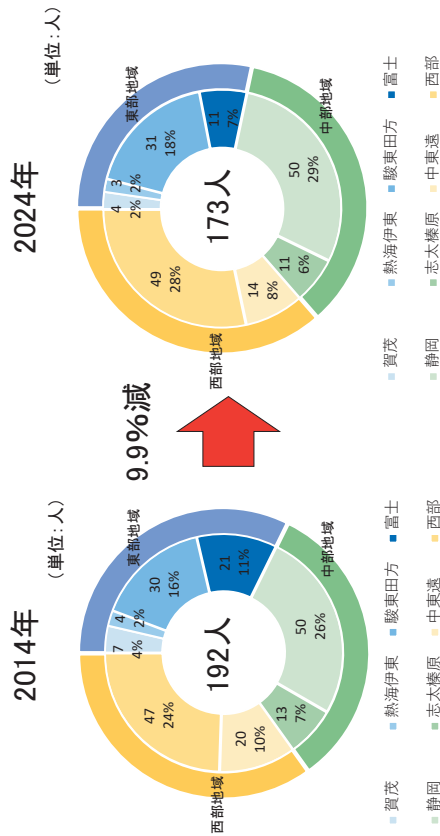
図表2-233 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/精神科/全県-静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計（市区町村別推計人口）」（各年10月1日現在）を用いた。



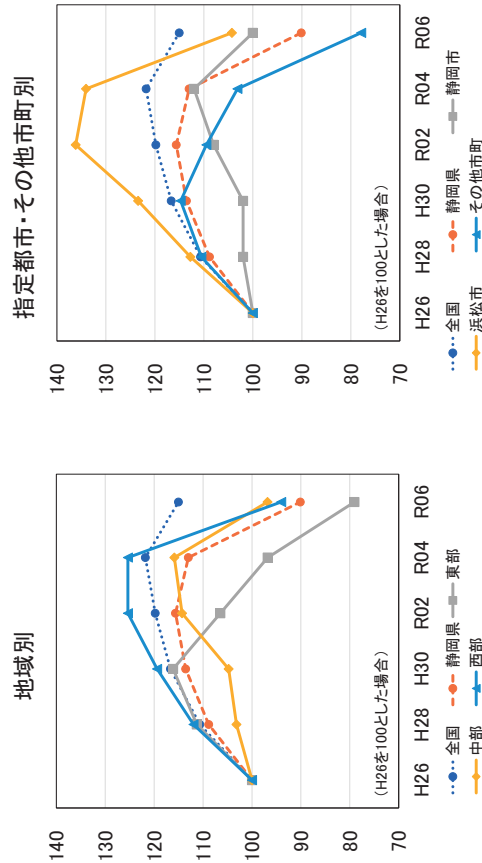
図表2-234 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/精神科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



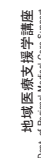
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.



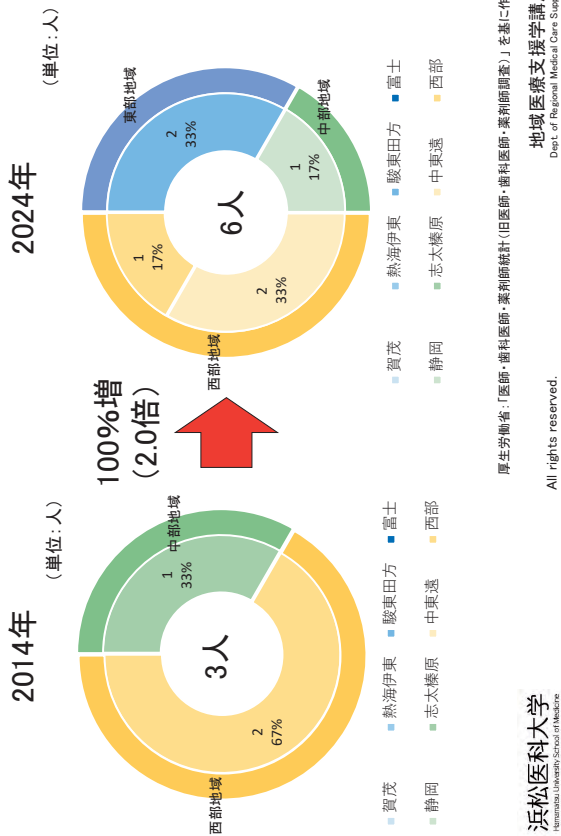
図表2-235 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/精神科専門医/全県-静岡県-地域・指定都市等別/2014 (H26) 年～2024 (R06) 年)



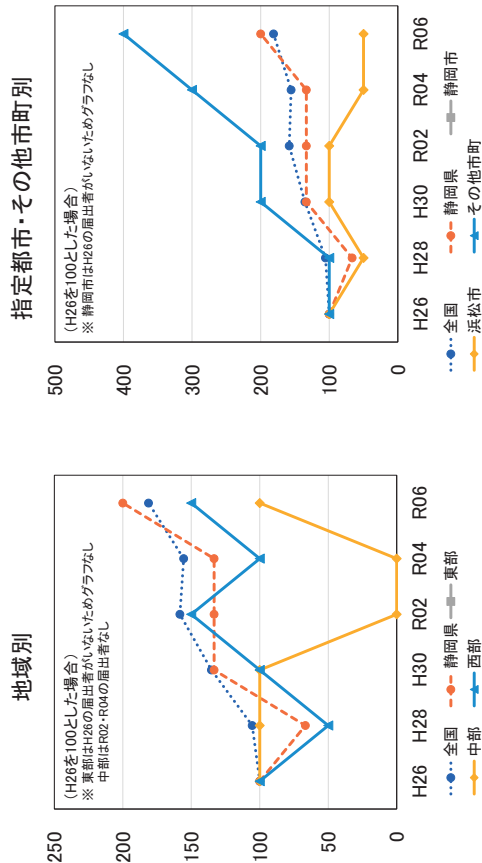
厚生労働省：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）」を基に作成
All rights reserved.



図表2-236 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/一般病院連携精神医学専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



図表2-237 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/一般病院連携精神医学専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



イ 領域（診療科）別

（オ）外科系（外科全体）

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

- ・ 外科（８科）^{*2-41}-外科専門医（新制度^{*2-42}）
- ・ 外科（他の７科以外）
- ・ 呼吸器外科-呼吸器外科専門医、気管支鏡専門医（p. 97 参照）
- ・ 心臓血管外科-心臓血管外科専門医
- ・ 乳腺外科-乳腺専門医
- ・ 気管食道外科-気管食道科専門医
- ・ 消化器外科（胃腸外科）-消化器外科専門医、消化器内視鏡専門医（p. 101 参照）
- ・ 肛門外科-大腸肛門病専門医
- ・ 小児外科-小児外科専門医

外科（８科）^{*2-36}をはじめとする外科系では、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科は医師数・専門医数ともに横ばいから増加、外科８科と呼吸器外科は医師数が横ばいから増加したが専門医数は減少、気管食道外科と小児外科は医師数・専門医数ともに減少した。（図表 2-109・110・112（p. 80・81 参照））

なお、医師数（届出数）は、主たる診療科として届出医師が選択した診療科の医師数で、専門医数（専門医資格取得医師数）は、主たる診療科に関わらず、届出時点で取得しているすべての専門医資格を選択して届け出るため、気管食道外科と気管食道科専門医（図表 2-266・270）のように、専門医数が医師数よりも多くなる場合があることに留意する必要がある。

専門医資格については、本項のほか、内科系で示した資格（呼吸器専門医、循環器専門医、消化器病専門医等）を有する場合もあるため、これらの資格の取得状況も併せて参照していただきたい。

地域（東部・中部・西部）、二次医療圏（８医療圏）、指定都市等（静岡市・浜松市・その他市町）の３つの区分による医師数と専門医数の集計結果については、主たる診療科・専門医資格により異なるほか、地域と指定都市等で必ずしも一致していない（例えば、外科（８科）の場合、地域では東部地域で最も多いが、指定都市等では浜松市が最も多い、など）ことに留意する必要がある。（図表 2-114（p. 83 参照））

また、医師数は就業形態（常勤・非常勤）を反映していない^{*2-38}ため、医師数が必ずしもそのままマンパワー（労働力）を反映していないことにも留意する必要がある。

（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

^{*2-35} 主たる診療科と広告可能な専門医資格の紐づけは、当講座独自の判断であり、公式なものではない。また、他の領域（診療科）で同じ専門医資格が取得可能な場合もあるが、本報告書ではすべてを網羅していない。

^{*2-38} 令和４（２０２２）年の医師・歯科医師・薬剤師統計を基にした医師偏在指標では、届出票に「従たる従事先」を記載した医師は、その状況が加味されている。（図表 2-80・87（p. 58・60）参照）

*2-41 外科系（外科全体）に含む診療科は、厚生労働省の検討会資料^{※1}で『外科』として集計された8診療科とした。**(*2-32 (p. 77) 参照)**

※1 厚生労働省 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（令和7年9月11日開催）

資料1：「医師偏在対策について」スライド34「診療科別医師数の推移」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001560980.pdf>（令和8年3月31日確認）

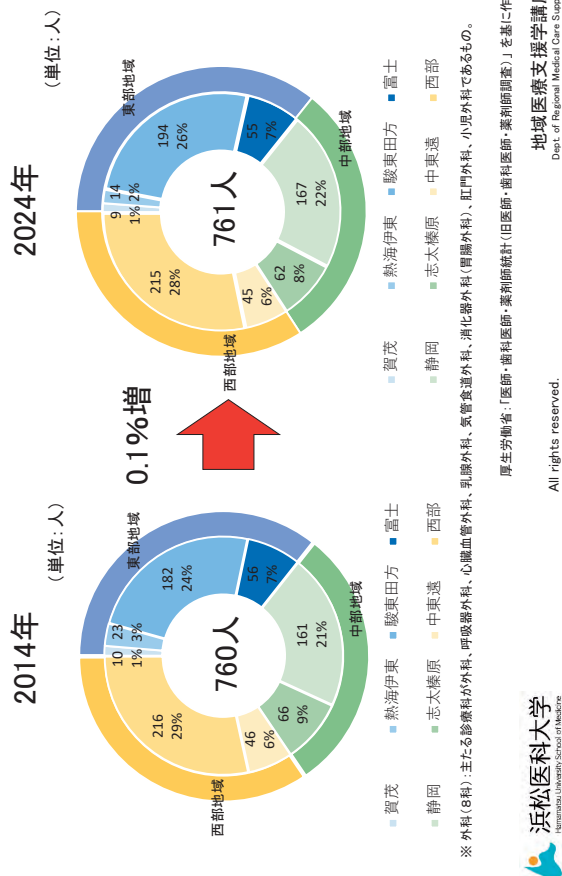
*2-42 外科の専門医制度^{※3}については、平成28（2016）年以降に医籍を取得した医師は、一般社団法人日本専門医機構が認定した専門医制度（新制度）により研修を行うこととなっている。

なお、サブスペシャリティ専門医の資格を取得するためには、新制度の内科専門医を取得する必要があるとされている。

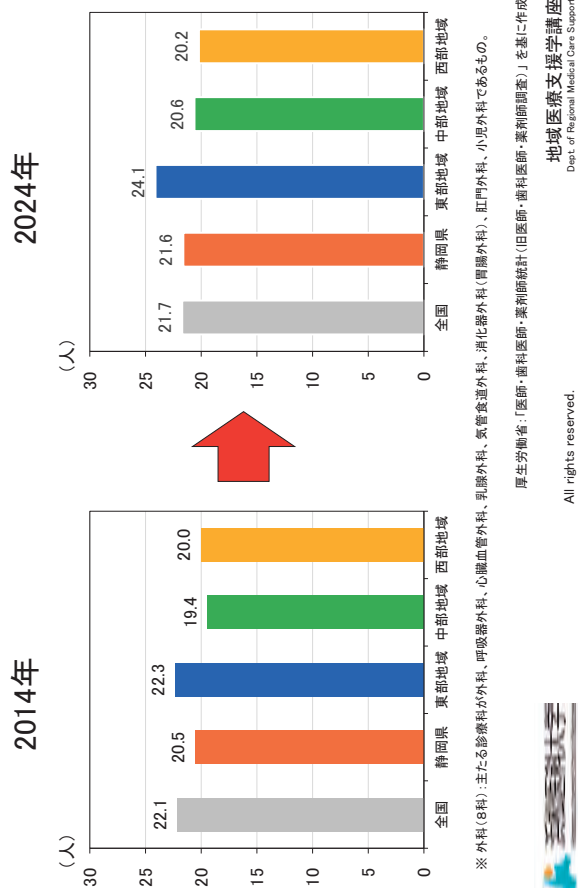
※3 一般社団法人日本外科学会ホームページ：「専門医制度」

https://www.jssoc.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=15（令和8年3月31日確認）

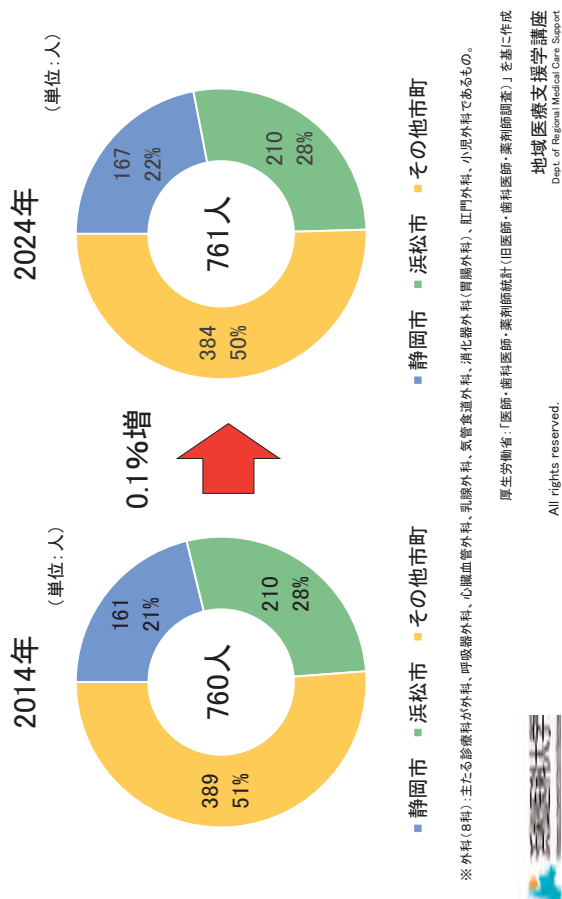
図表2-238 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/外科(8科)/全県・二次医療圏別/2014・2024年)



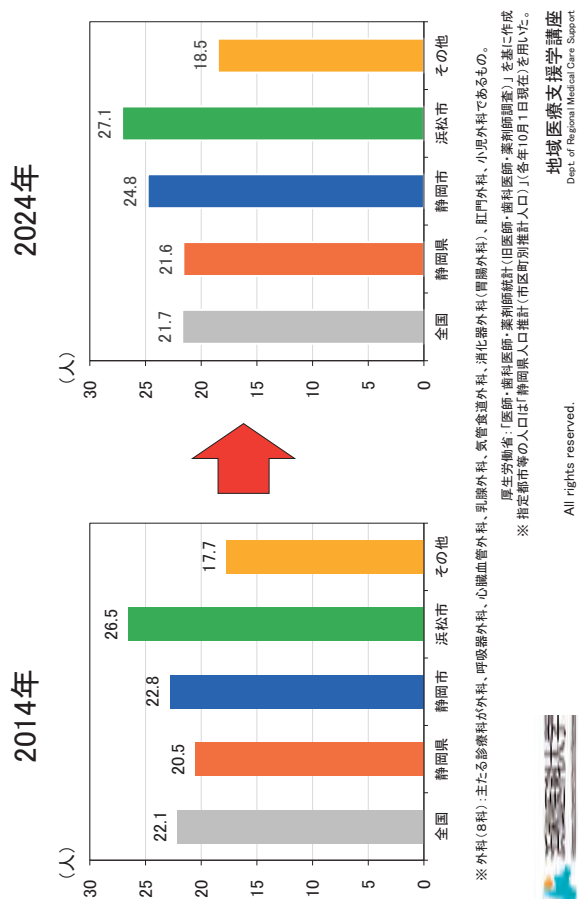
図表2-239 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/外科(8科)/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)



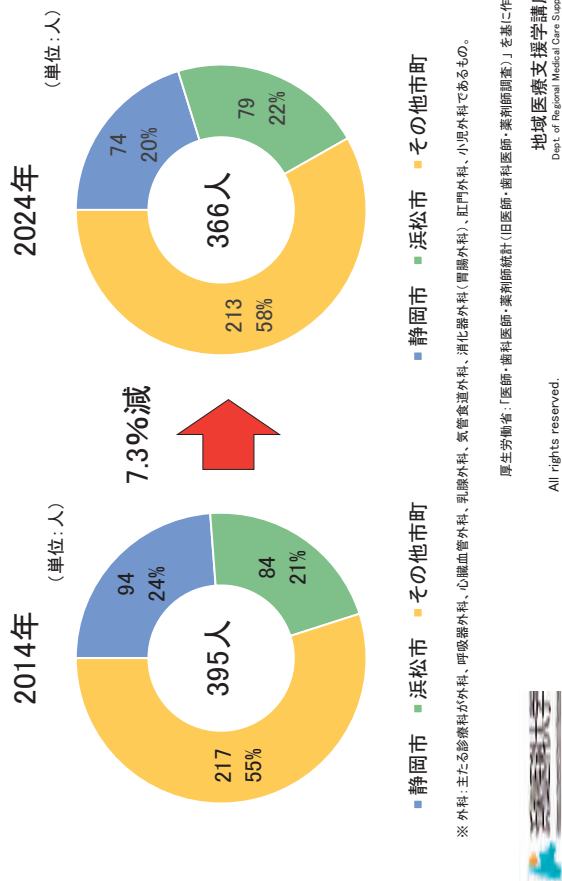
図表2-240 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/外科(8科)/全県・指定都市等別/2014・2024年)



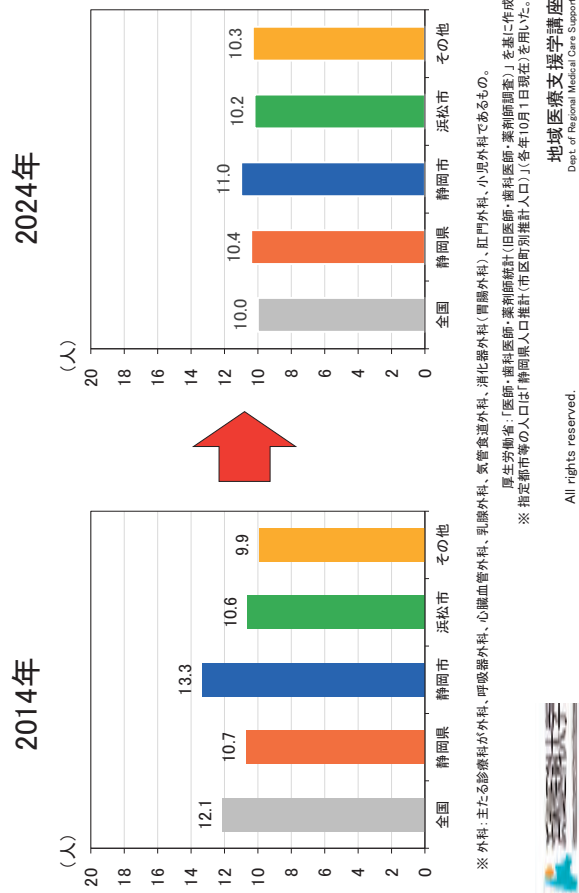
図表2-241 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/外科(8科)/全国・静岡県・指定都市等別/2014・2024年)



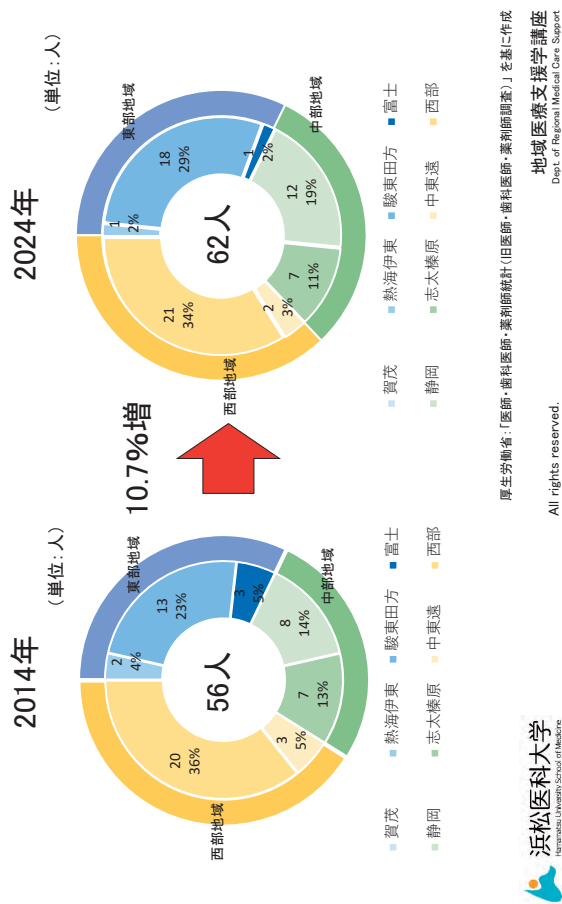
図表2-246 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/外科(他の7科以外)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



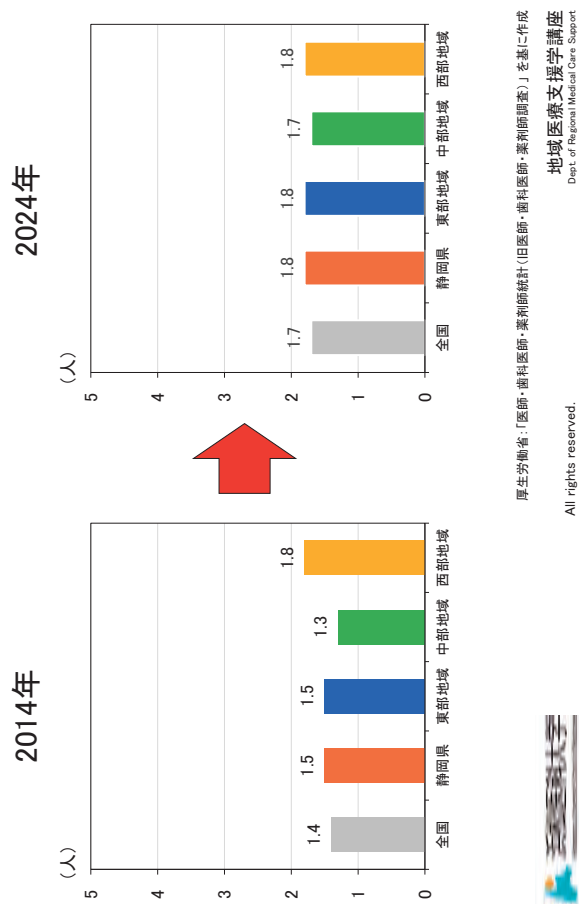
図表2-247 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/外科(他の7科以外)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



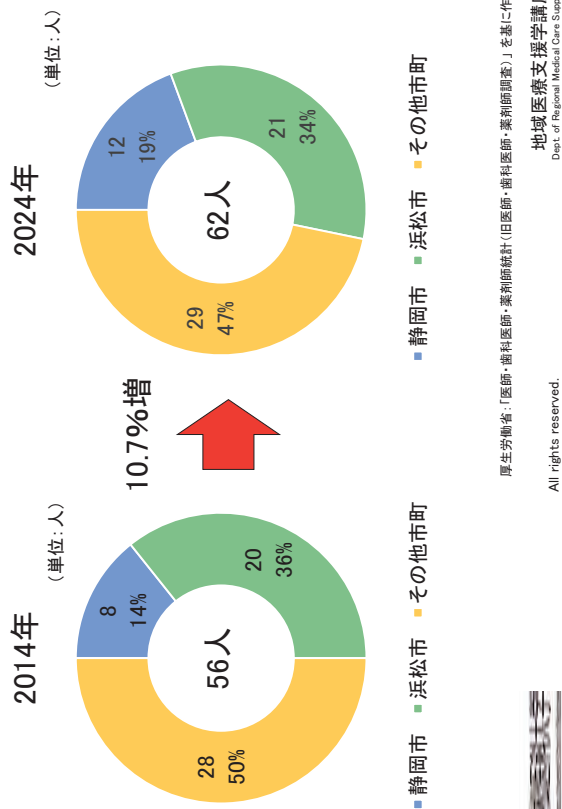
図表2-248 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/呼吸器外科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



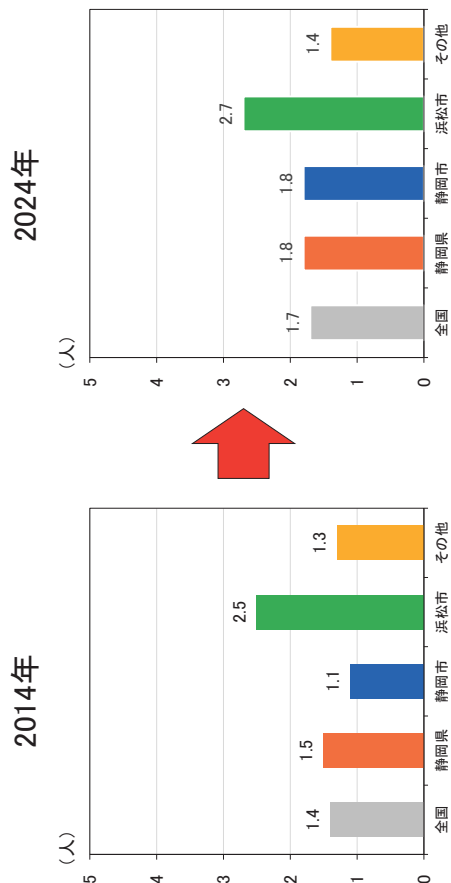
図表2-249 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/呼吸器外科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



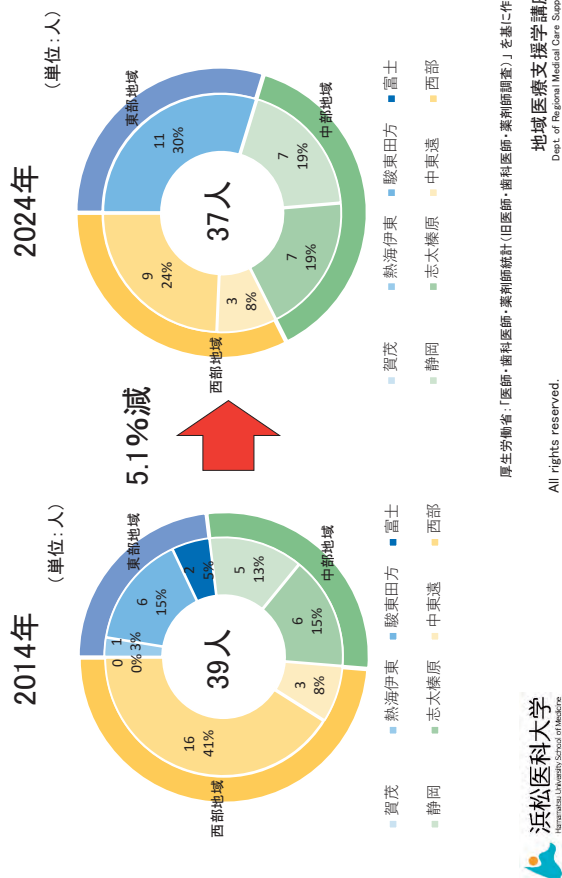
図表2-250 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/呼吸器外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



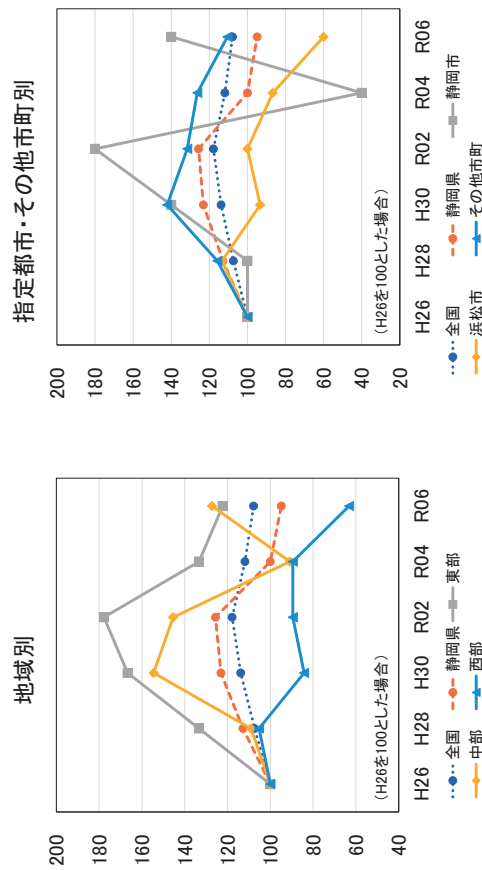
図表2-251 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/呼吸器外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



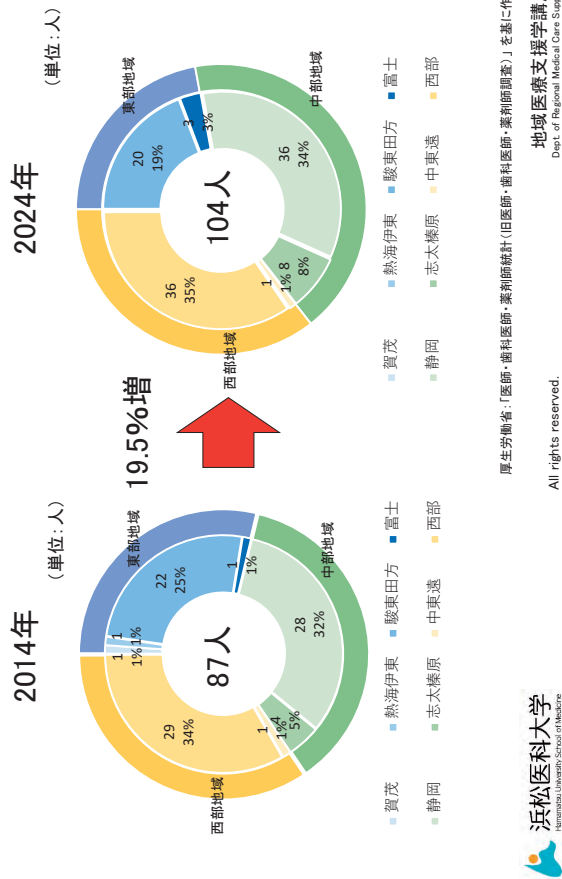
図表2-252 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/呼吸器外科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



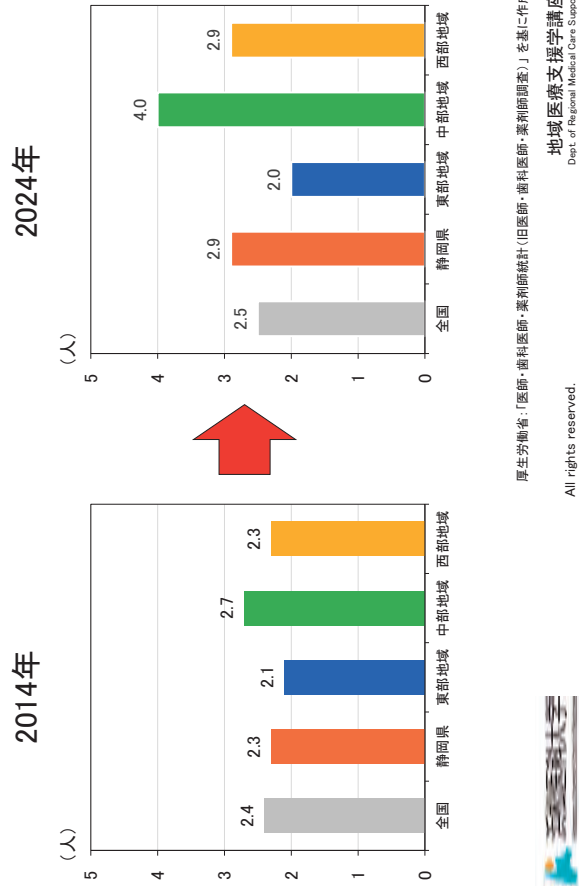
図表2-253 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/呼吸器外科専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



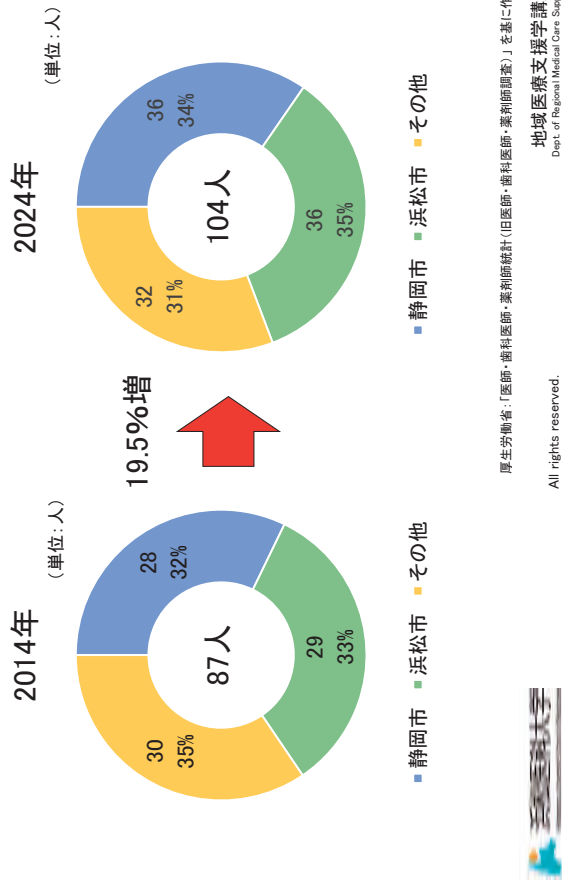
図表2-254 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/心臓血管外科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



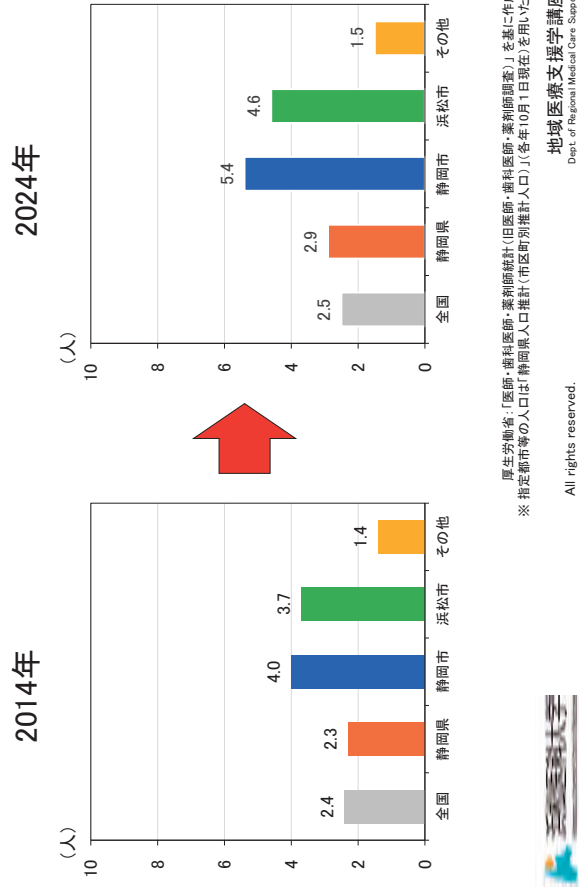
図表2-255 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/心臓血管外科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



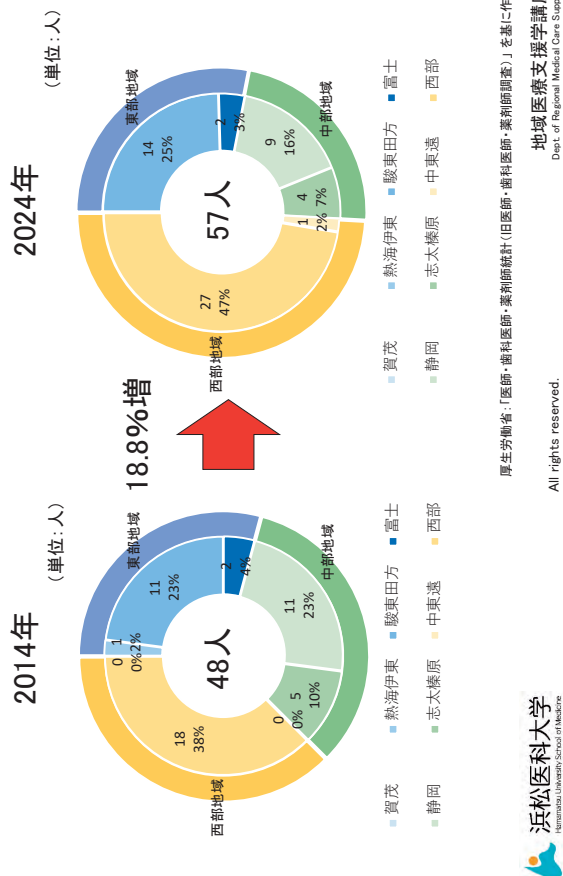
図表2-256 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/心臓血管外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



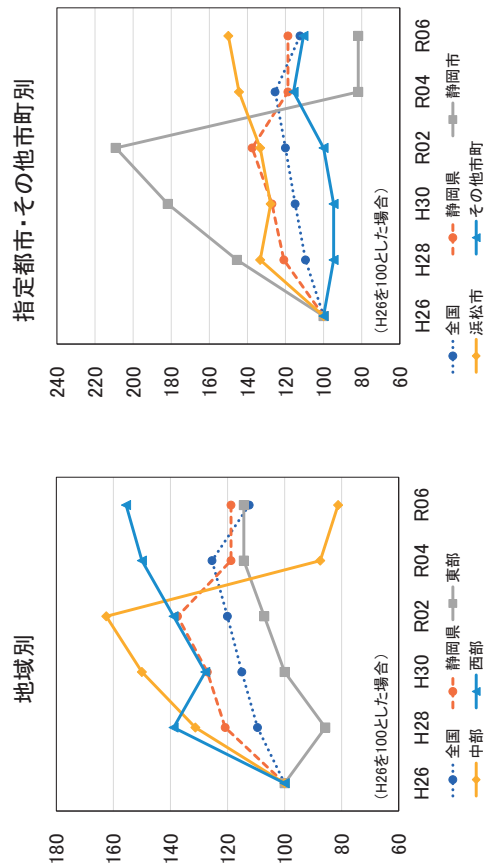
図表2-257 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/心臓血管外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



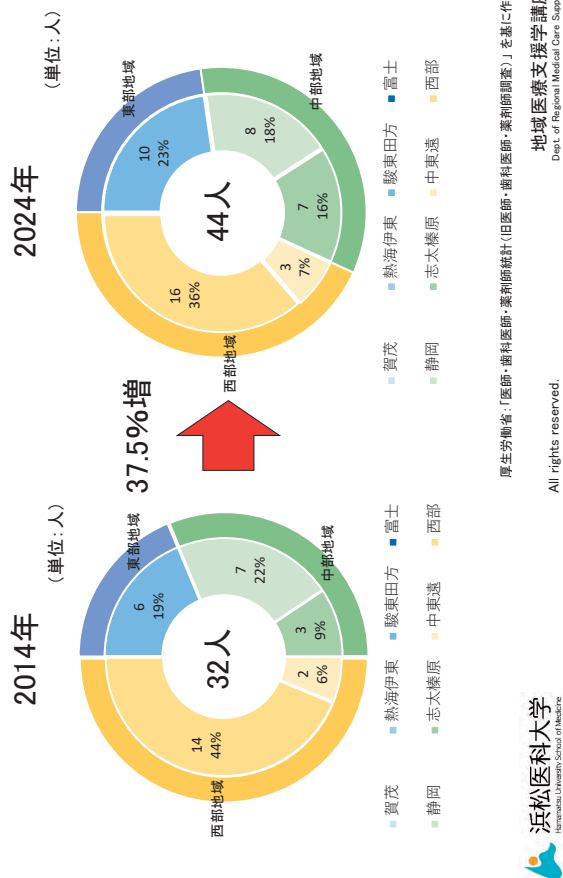
図表2-258 広告可能な専門医資格別医師数の変化
(届出数/心臓血管外科専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



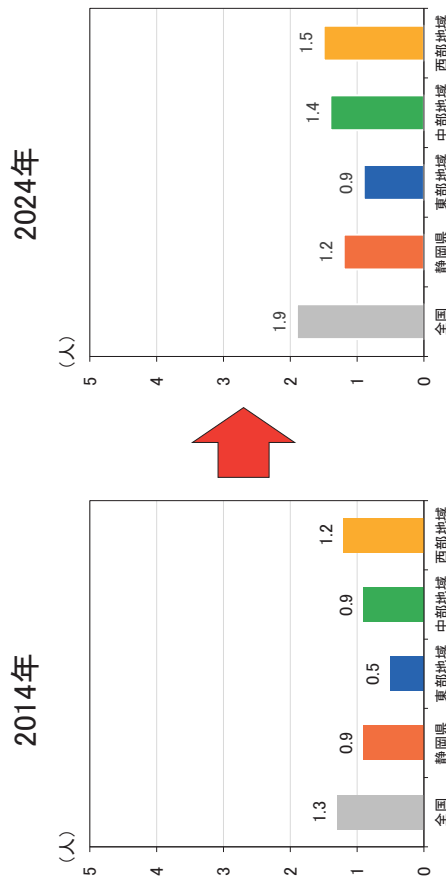
図表2-259 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/心臓血管外科専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



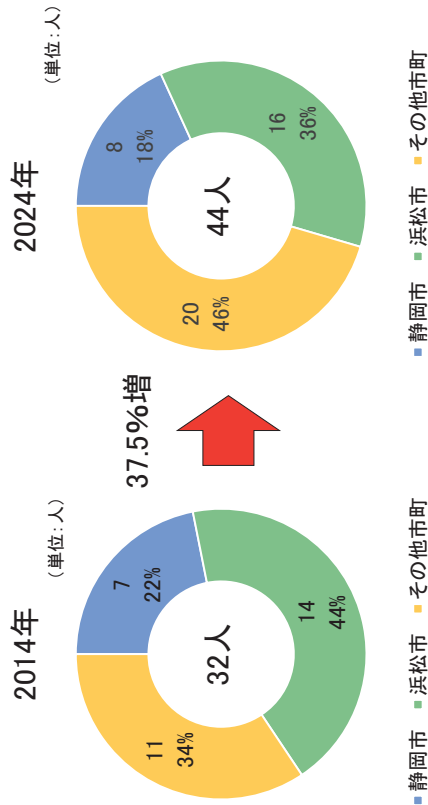
図表2-260 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/乳腺外科/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



図表2-261 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/乳腺外科/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)



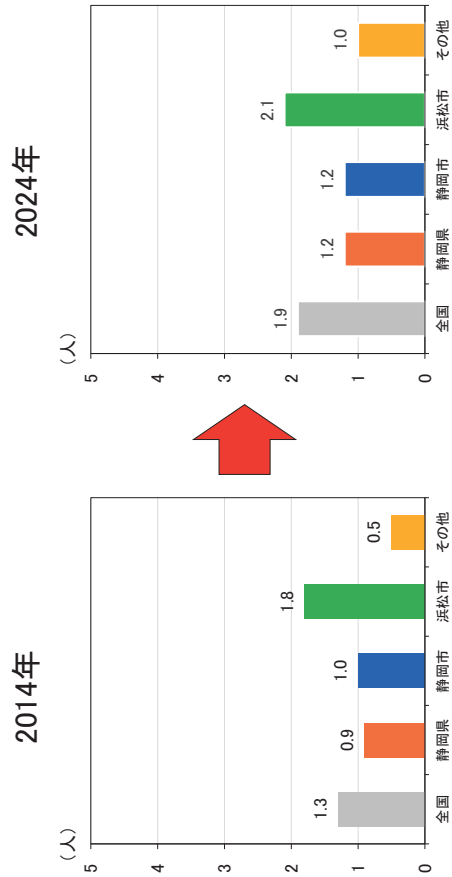
図表2-262 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/乳腺外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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.



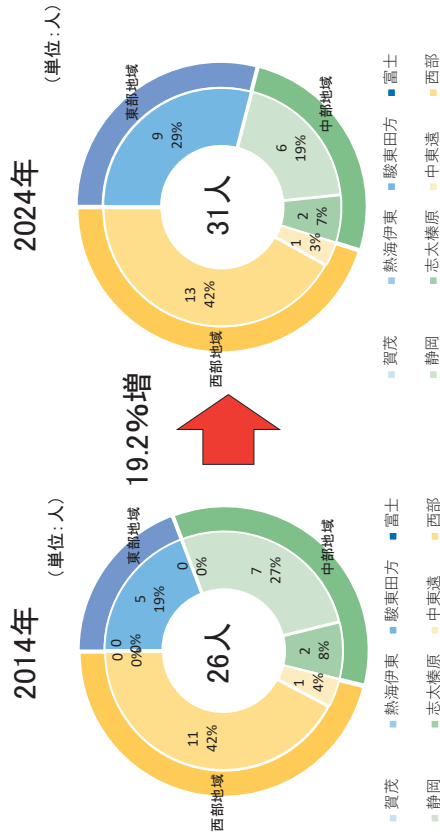
図表2-263 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/乳腺外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。



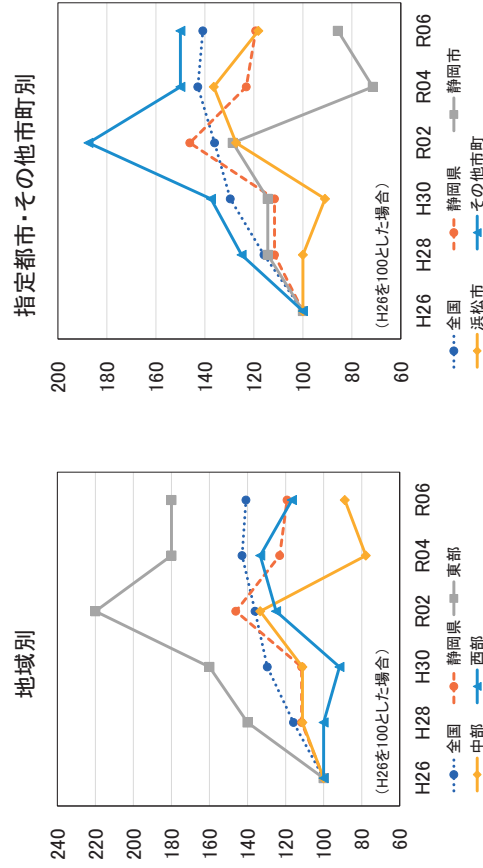
図表2-264 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/乳腺専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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.



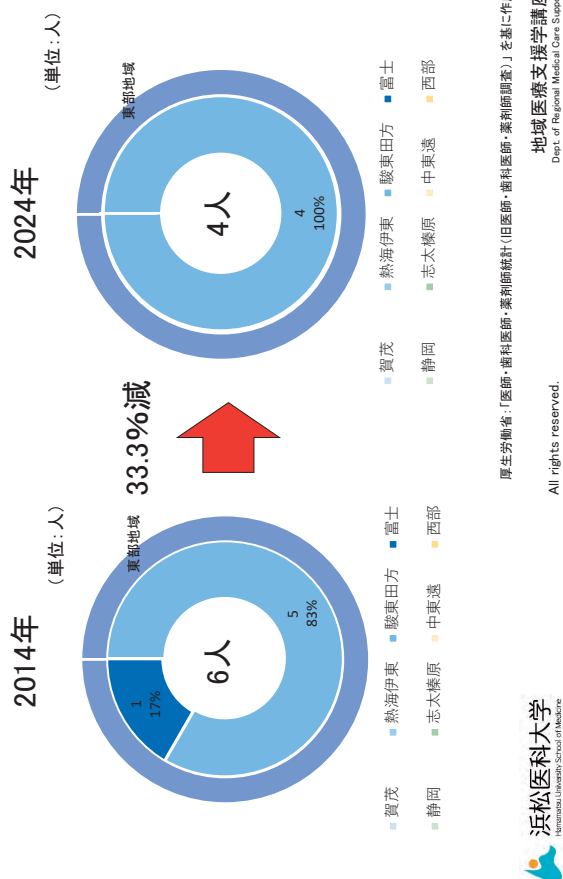
図表2-265 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/乳腺専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



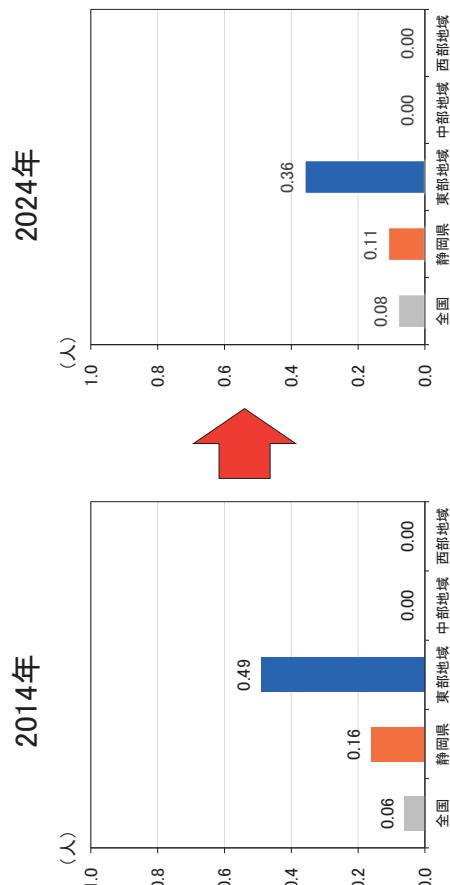
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.



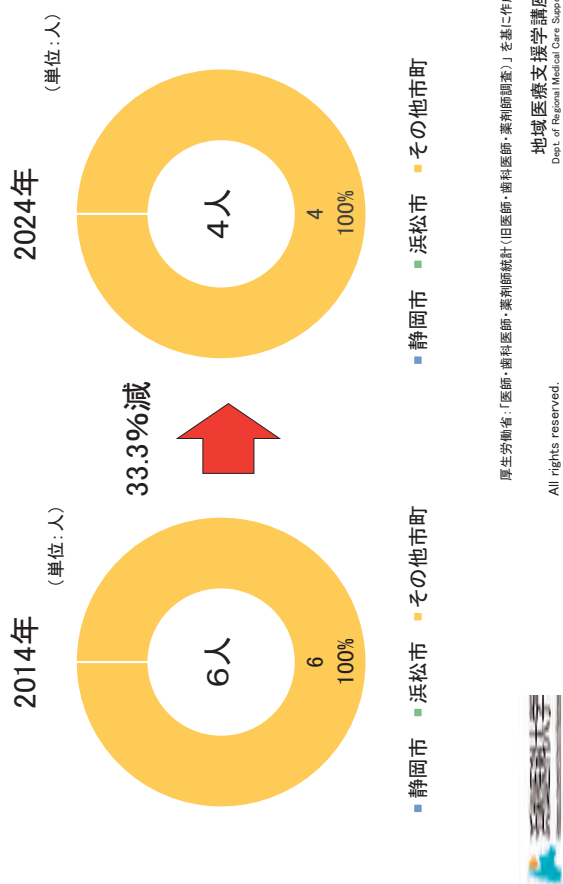
図表2-266 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/気管食道外科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



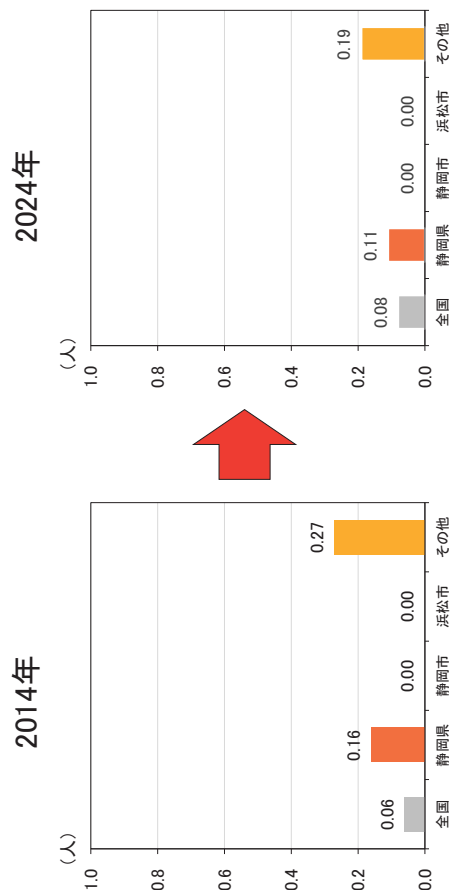
図表2-267 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/気管食道外科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



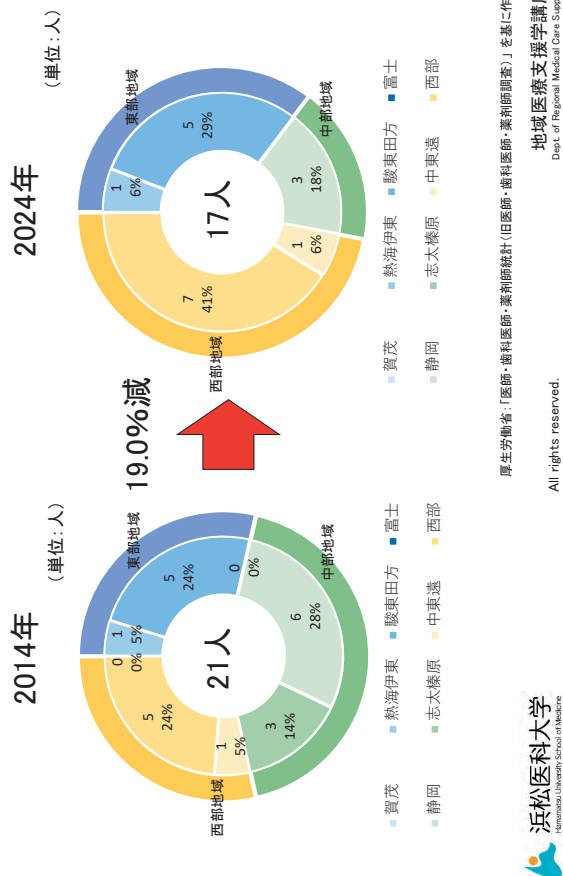
図表2-268 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/気管食道外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



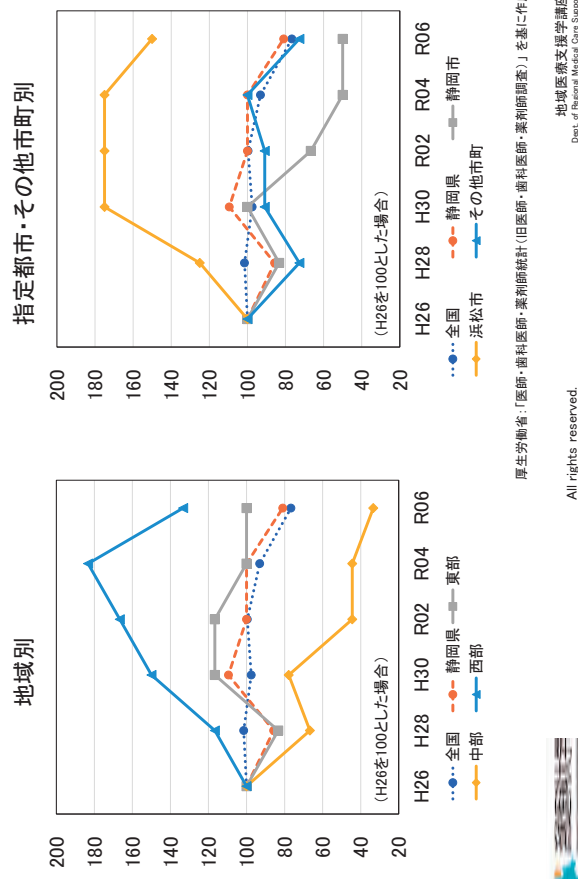
図表2-269 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/気管食道外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



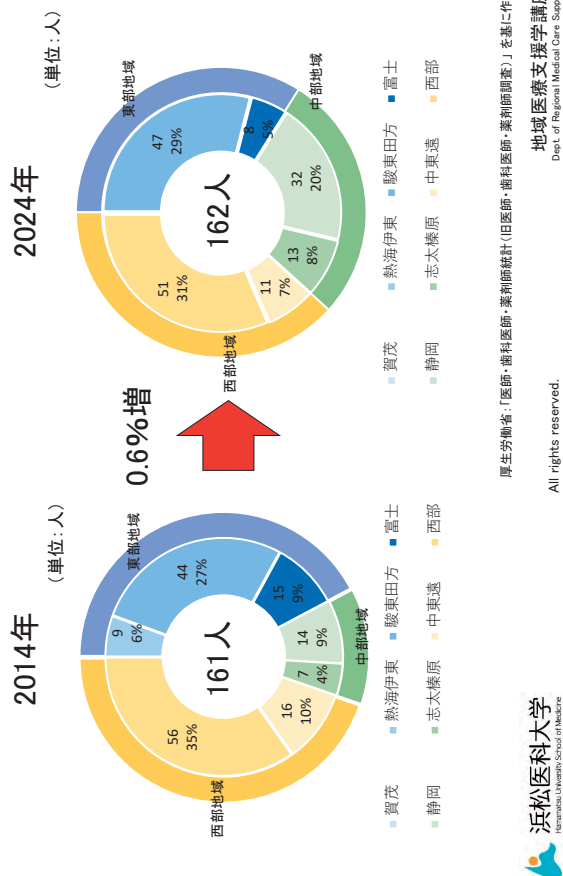
図表2-270 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/気管食道科専門医/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



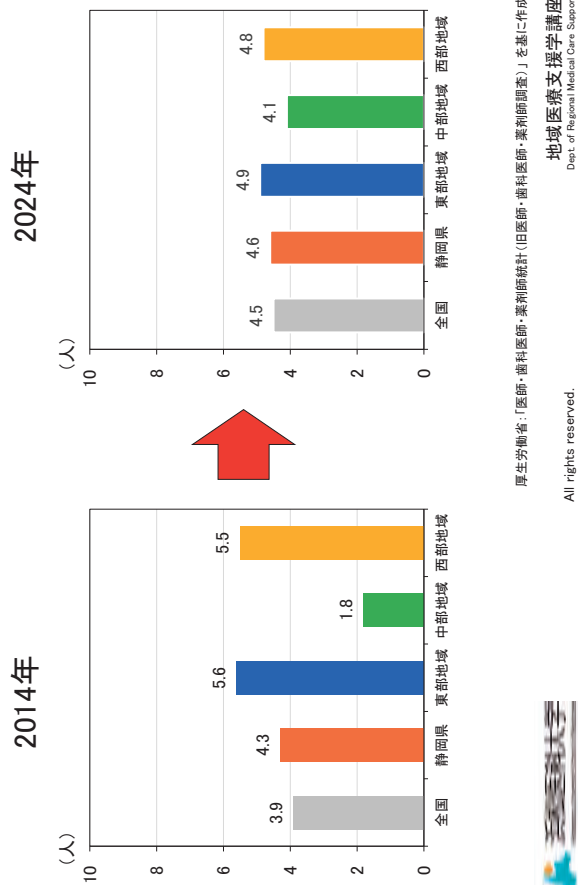
図表2-271 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/気管食道科専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



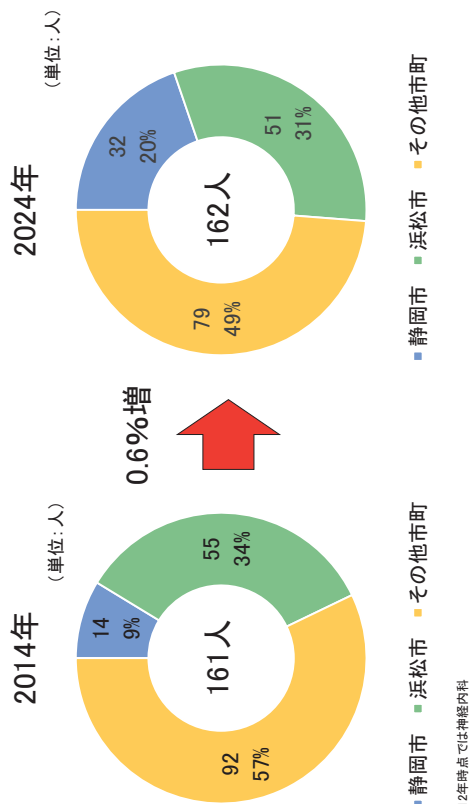
図表2-272 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/消化器外科(胃腸外科)/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



図表2-273 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/消化器外科(胃腸外科)/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)



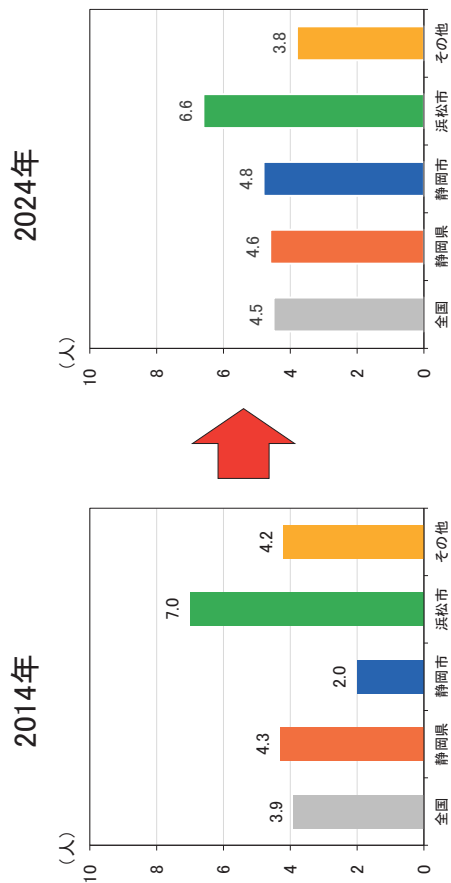
図表2-274 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/消化器外科(胃腸外科)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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.



図表2-275 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/消化器外科(胃腸外科)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)

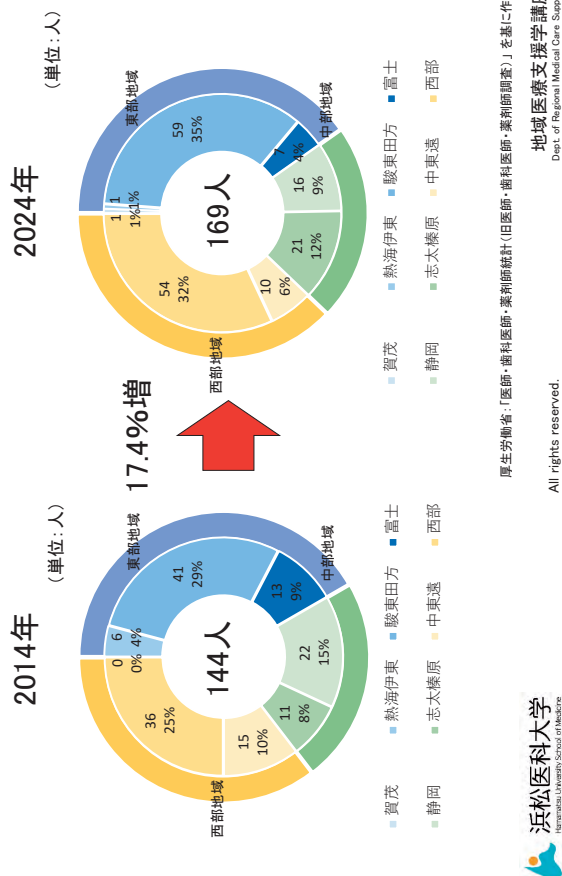


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。

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



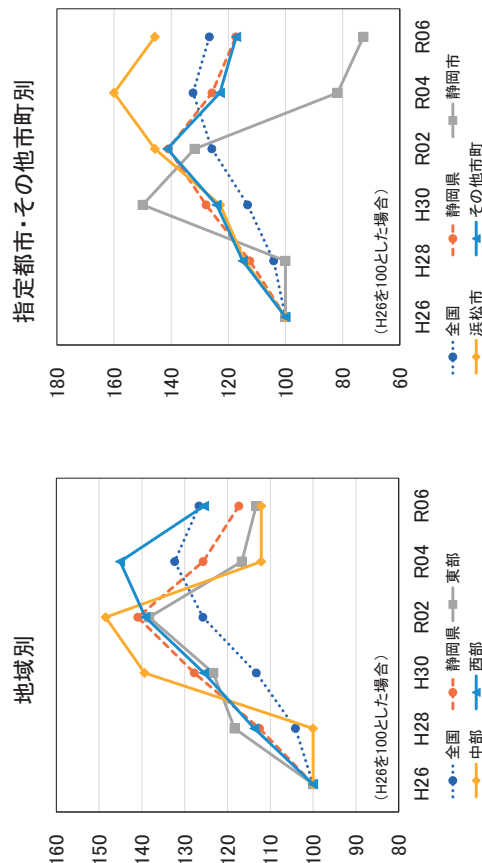
図表2-276 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/消化器外科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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.



図表2-277 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/消化器外科専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)

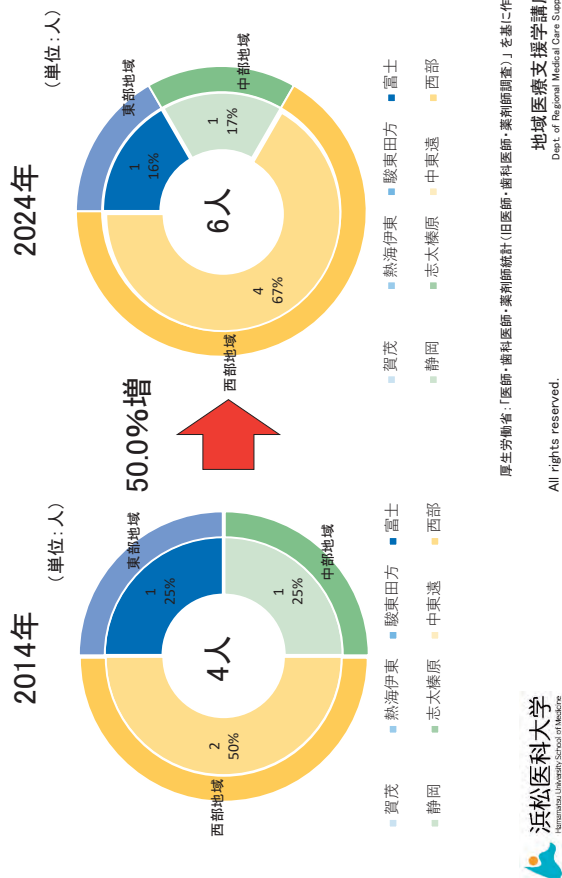


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

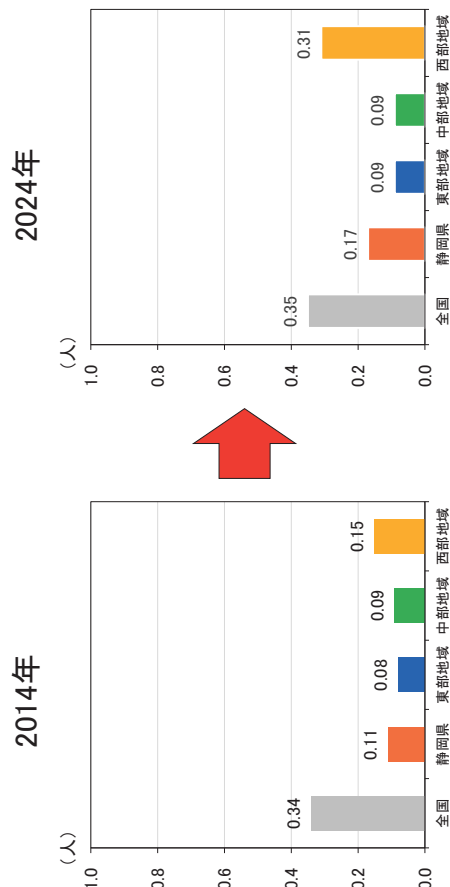
地域医療支援講座
Dept. of Regional Medical Care Support



図表2-278 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/肛門外科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



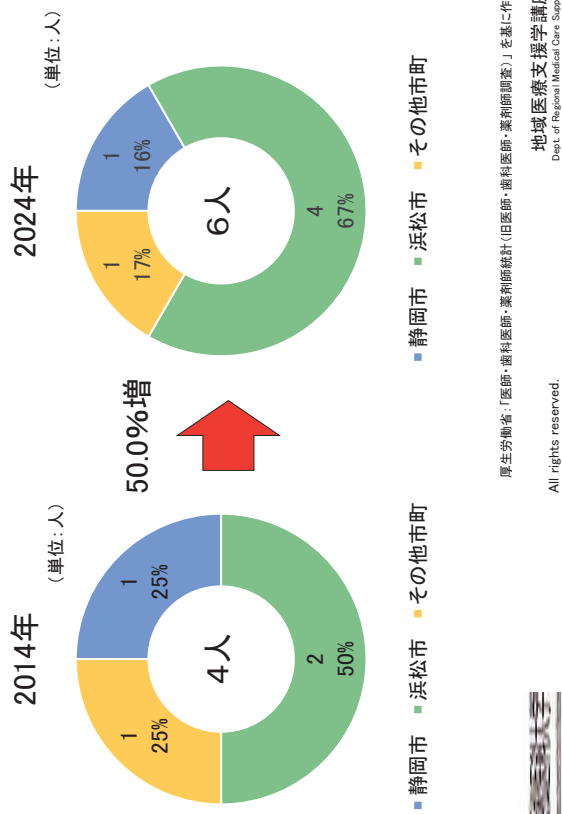
図表2-279 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/肛門外科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



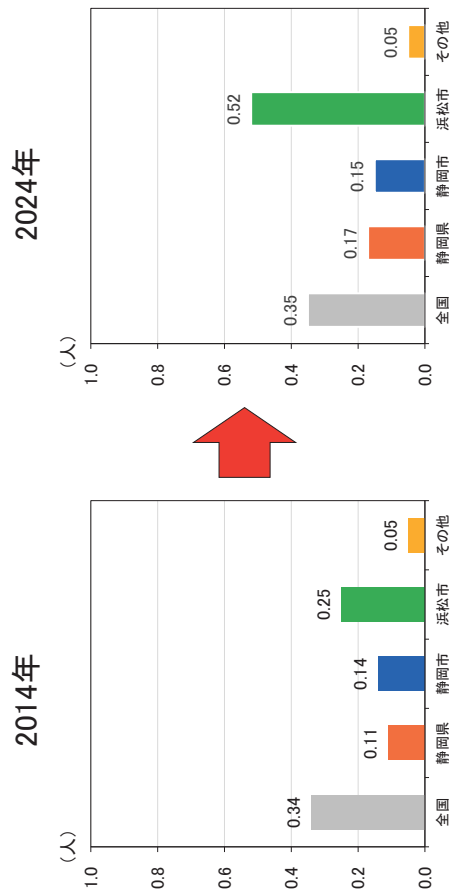
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。
All rights reserved.

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

図表2-280 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/肛門外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



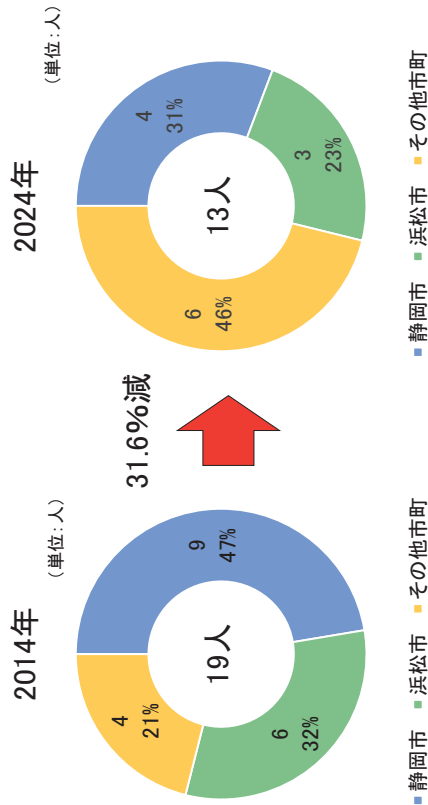
図表2-281 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/肛門外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。
All rights reserved.

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

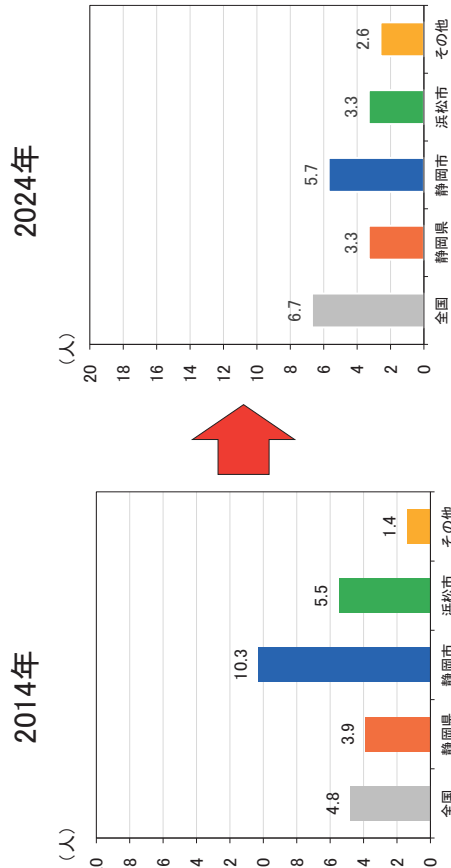
図表2-286 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/小児外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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.



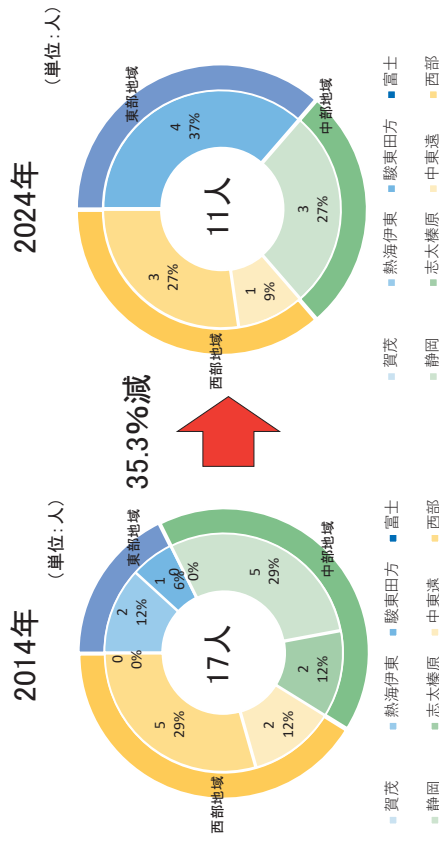
図表2-287 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/小児外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。



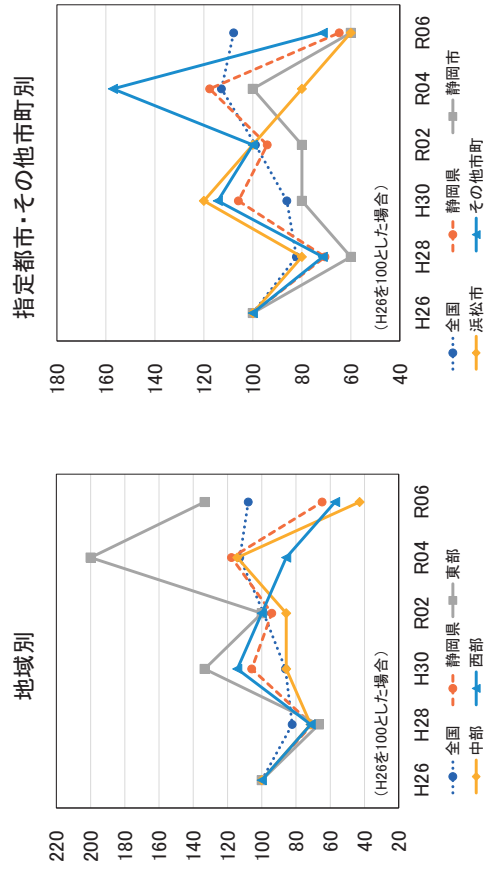
図表2-288 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/小児外科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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.



図表2-289 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/小児外科専門医/全国・静岡県-地域別、指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)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.



イ 領域（診療科）別

（カ）泌尿器科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 泌尿器科-泌尿器科専門医、透析専門医（p.103 参照）

直近の10年間の前後で医師数は20.4%増加したが、専門医数は12.0%減少した。専門医数の推移をみると、令和4（2022）年がピークで、令和6（2024）年は減少していた。（図表 2-290・294・295）

専門医資格については、本項のほか、内科系で示した資格（透析専門医等）を有する場合もあるため、これらの資格の取得状況も併せて参照していただきたい。

令和6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、中部地域が最も多く、次いで西部地域、東部地域の順で、東部地域は中部地域の約8割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の2/3であった。地域別・指定都市等別ともに、増加幅では中部地域・静岡市が最も大きかった。（図表 2-291・293）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高く、指定都市等別では、その他市町で常勤医師割合が最も低かったが、いずれも全国を上回った。（図表 2-115・116（p.84・85 参照））

（キ）脳神経外科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 脳神経外科-脳神経外科専門医、脳血管内治療専門医

直近の10年間の前後で医師数は5.4%増加したが、専門医（脳神経外科専門医）数は10.8%減少した。専門医数の推移をみると、令和2（2020）年がピークで、令和6（2024）年まで減少が続いていた。（図表 2-296・300・301）

関連する専門医資格に脳血管内治療専門医があるが、直近の10年間は増加傾向が続き、専門医数が140.0%増加（2.4倍）した。（図表 2-302・303）

令和6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、中部地域が最も多く、次いで西部地域、東部地域の順で、東部地域は中部地域の約8割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の2/3であった。地域別・指定都市等別ともに、増加幅では中部地域・静岡市が最も大きかった。（図表 2-297・299）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高く、指定都市等別では、その他市町で常勤医師割合が最も低かったが、いずれも全国を上回った。（図表 2-115・116（p.84・85 参照））

(ク) 整形外科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 整形外科-整形外科専門医、リウマチ専門医 (p. 110 参照)

直近の 10 年間の前後で医師数は 14.7%、専門医数は 0.5%、それぞれ増加した。専門医数の推移をみると、令和 2 (2020) 年がピークで、令和 6 (2024) 年まで減少が続き、10 年前とほぼ同数となっていた。(図表 2-304・308・309)

専門医資格については、本項のほか、内科系で示した資格(リウマチ専門医)を有する場合もあるため、同資格の取得状況も併せて参照していただきたい。

令和 6 (2024) 年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、次いで東部地域と中部地域が同数であったが、東部・中部地域は西部地域の約 9 割を上回り、3 地域で大きな差はなかった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の約 3/4 であった。地域別・指定都市等別ともに、増加幅では中部地域・静岡市が最も大きかった。(図表 2-305・307)

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高く、指定都市等別では、その他市町で常勤医師割合が最も低かったが、いずれも全国を上回った。(図表 2-115・116 (p. 84・85 参照))

(ケ) 形成外科・美容外科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 形成外科 (2 科)

・ 形成外科 (美容外科除く)-形成外科専門医

・ 美容外科

直近の 10 年間の前後で、形成外科 (2 科)、形成外科 (美容外科除く)、美容外科の医師数は、それぞれ 80.0%、50.0%、254.5%増加 (1.8 倍、1.5 倍、3.5 倍) し、専門医 (形成外科専門医) 数は 17.6%増加した。専門医数の推移をみると、令和 4 (2022) 年がピークで、令和 6 (2024) 年は減少に転じた。(図表 2-310・318・319)

形成外科 (2 科) では、令和 6 (2024) 年の地域別人口当たり医師数は、中部地域が最も多く、次いで西部地域、東部地域の順で、東部地域は中部地域の 6 割を下回った。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、静岡市が最も多く、次いで浜松市、その他市町の順で、その他市町は静岡市の約 4 割であった。地域別・指定都市等別ともに、増加幅では中部地域・静岡市が最も大きかった。(図表 2-311・313)

一方、美容外科を除く形成外科では、令和 6 (2024) 年の地域別人口当たり医師数は、中部地域が最も多く、次いで西部地域、東部地域の順で、東部地域は中部地域の約 7 割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、形成外科 (2 科) と異なり、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の 4 割余りであった。(図表 2-315・317)

就業形態では、いずれも静岡県は全国より常勤医師割合が高く、指定都市等別では、形成外科（２科）と形成外科（美容外科を除く）は浜松市で常勤医師割合が最も低く、いずれも全国を下回った。美容外科は、地域・指定都市等ともに、いずれも常勤医師割合が 100%であった。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

（コ）眼科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・眼科-眼科専門医

直近の 10 年間の前後で医師数は 16.4%、専門医数は 2.7%、それぞれ増加した。専門医数の推移をみると、令和 2（2020）年がピークで、令和 6（2024）年は減少し、10 年前とほぼ同数に近くなっていた。（図表 2-324・328・329）

令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、東部地域が最も多く、次いで西部地域、中部地域の順で、中部地域は東部地域の 9 割を下回った。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の 3/4 であった。増加幅では、地域別は東部地域、指定都市等別は浜松市が最も大きかった。（図表 2-325・327）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高く、指定都市等別では、その他市町で常勤医師割合が最も低かったが、いずれも全国を上回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

（カ）耳鼻咽喉科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・耳鼻咽喉科-耳鼻咽喉科専門医

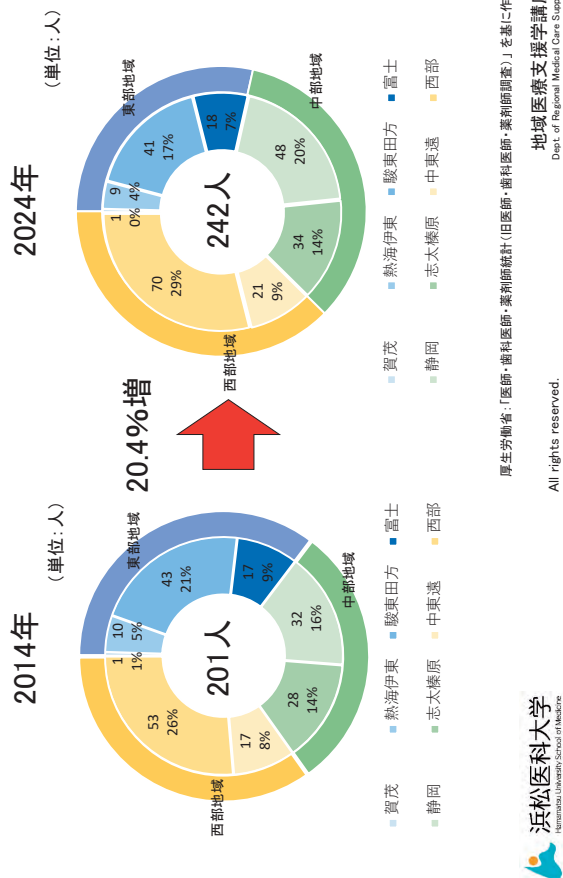
直近の 10 年間の前後で医師数は 9.3%、専門医数は 0.5%、それぞれ増加した。専門医数の推移をみると、平成 28（2016）年から平成 30（2018）年にかけてがピークで、令和 2（2020）年以降は、平成 26（2014）年の水準で横ばい状態であった。（図表 2-330・334・335）

令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、東部地域が最も多いものの、中部・西部地域とほぼ同数であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、静岡市が最も多く、次いで浜松市、その他市町の順で、その他市町は静岡市の 9 割を下回った。（図表 2-331・333）

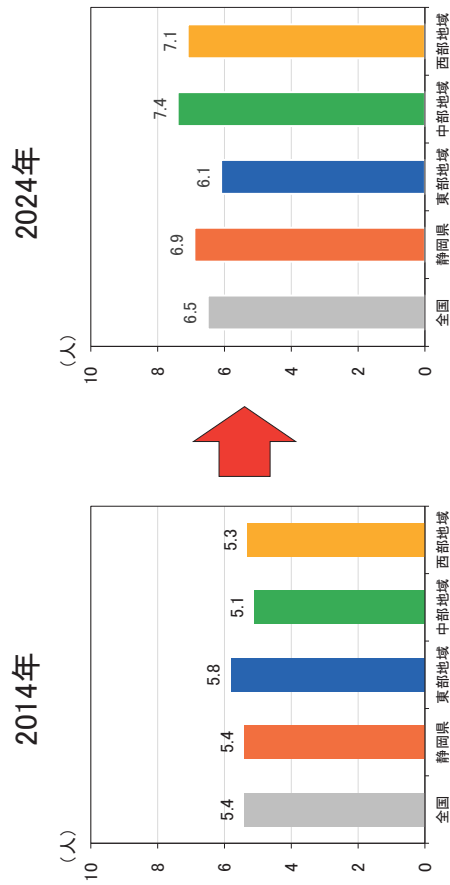
就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が高かったが、指定都市等別では、その他市町で常勤医師割合が最も低く、全国を下回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

*2-35 主たる診療科と広告可能な専門医資格の紐づけは、当講座独自の判断であり、公式なものではない。また、他の領域（診療科）で同じ専門医資格が取得可能な場合もあるが、本報告書ではすべてを網羅していない。

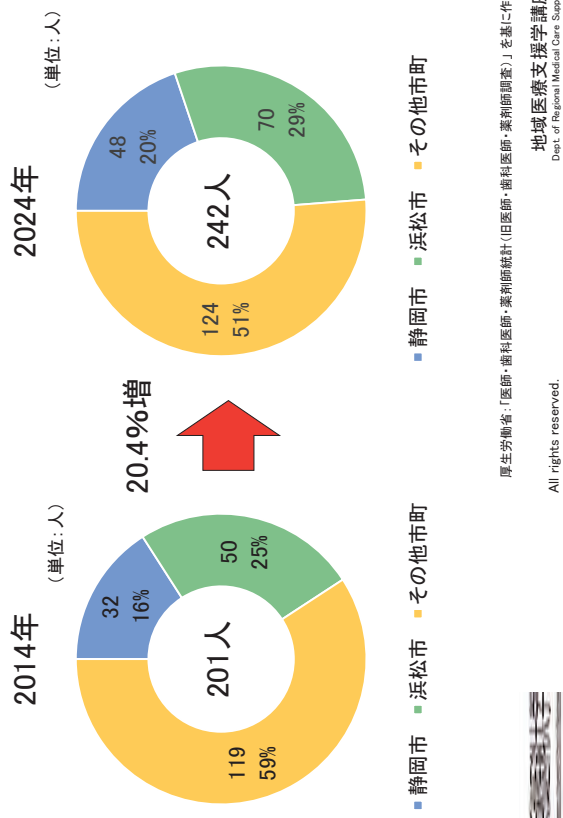
図表2-290 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/泌尿器科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



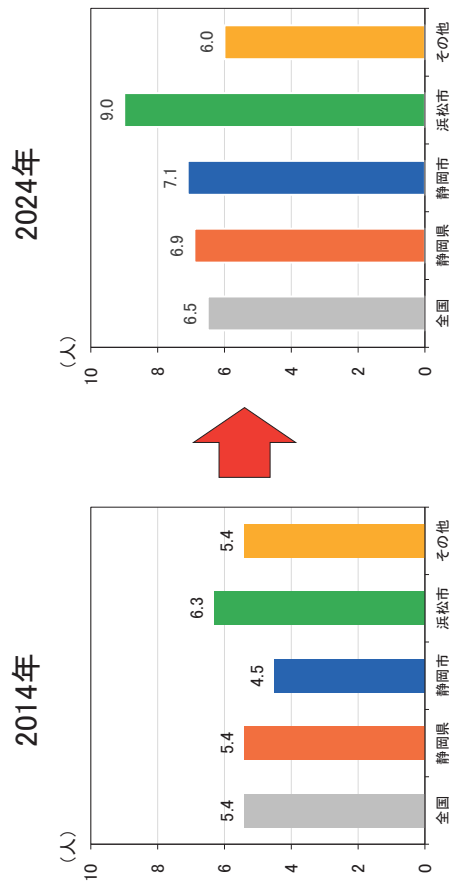
図表2-291 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/泌尿器科/全県・静岡県-地域別/2014・2024年)



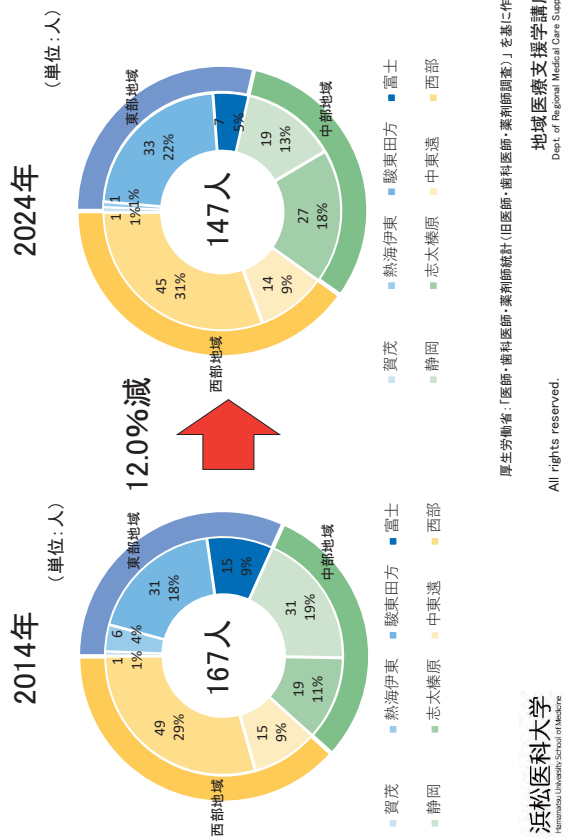
図表2-292 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/泌尿器科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



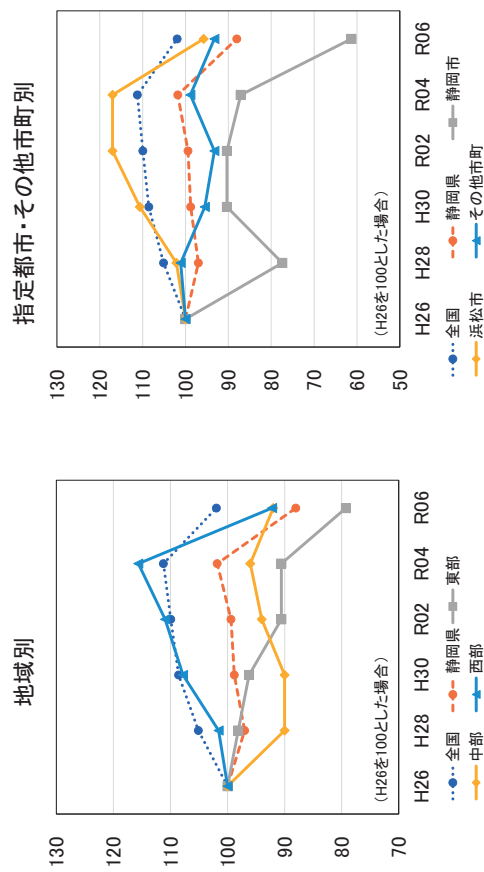
図表2-293 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/泌尿器科/全県・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-294 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/泌尿器科専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



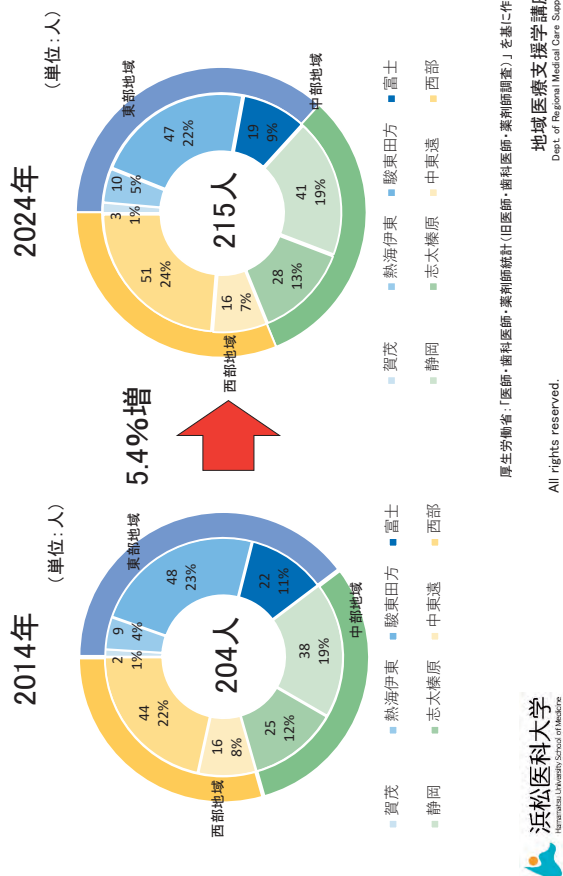
図表2-295 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/泌尿器科専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



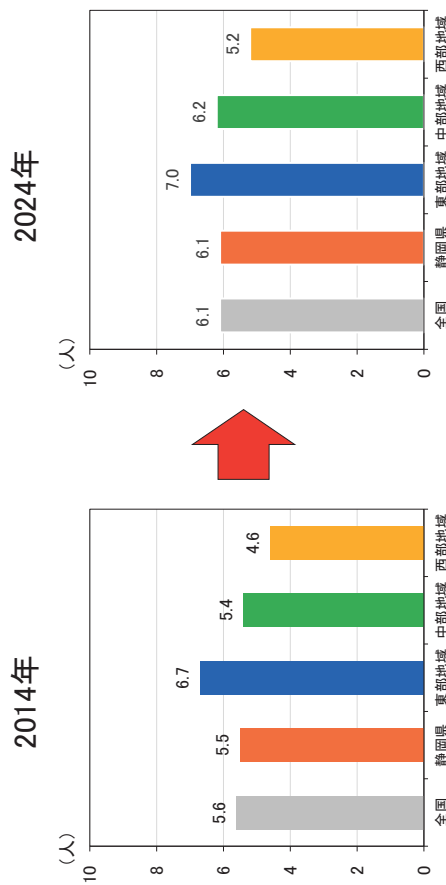
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

図表2-296 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/脳神経外科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



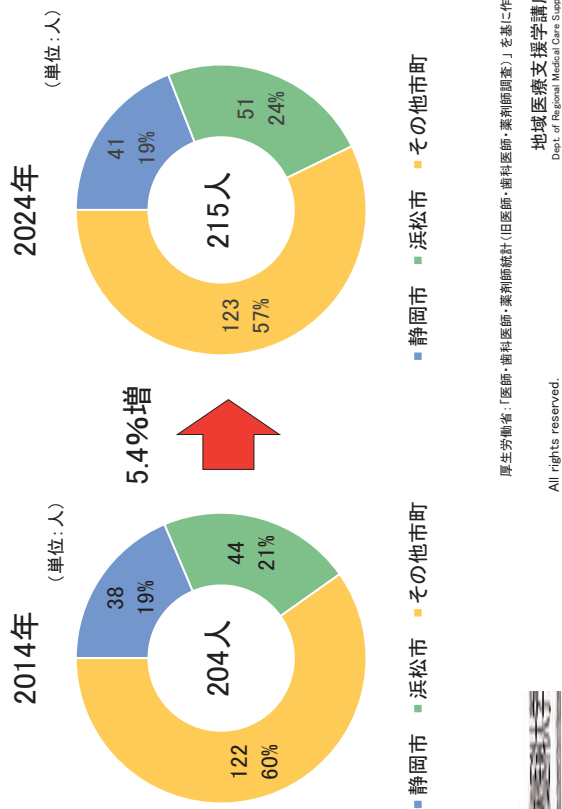
図表2-297 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/脳神経外科/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)



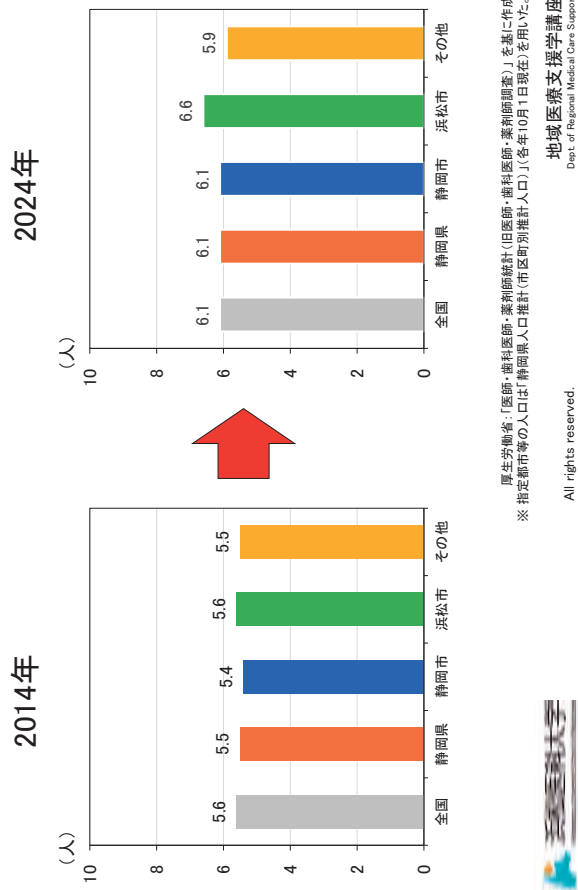
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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

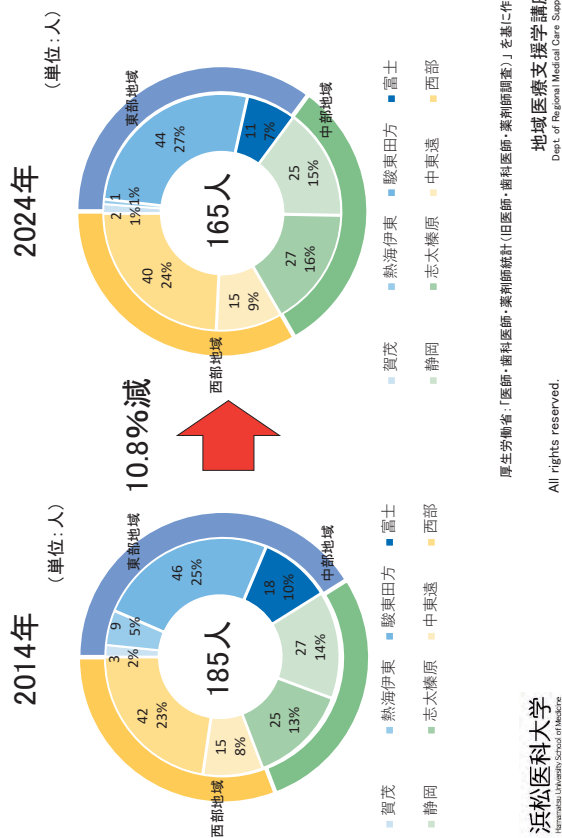
図表2-298 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/脳神経外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



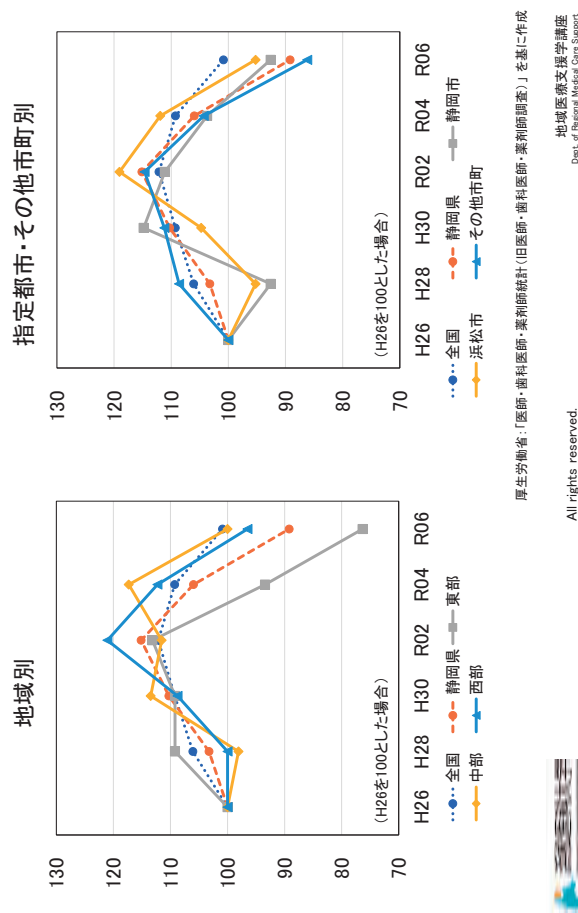
図表2-299 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/脳神経外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-300 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/脳神経外科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)

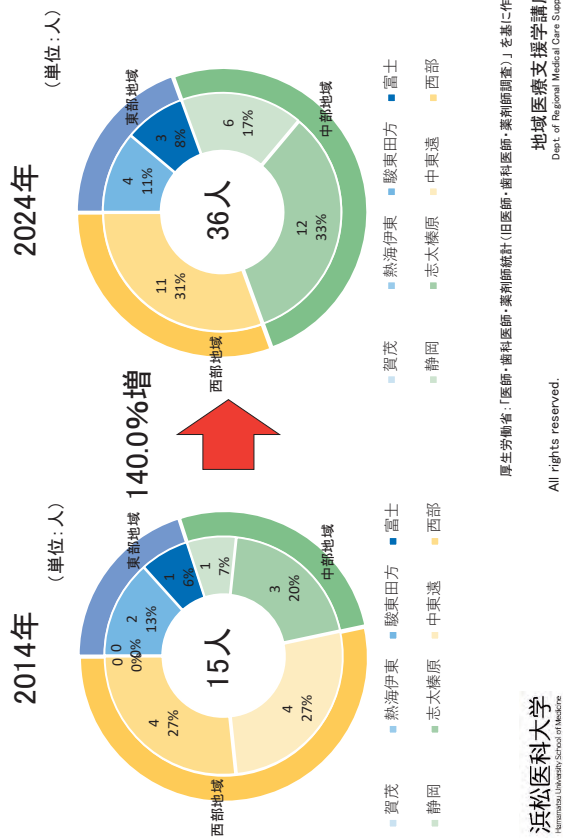


図表2-301 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/脳神経外科専門医/全国・静岡県-地域別、指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



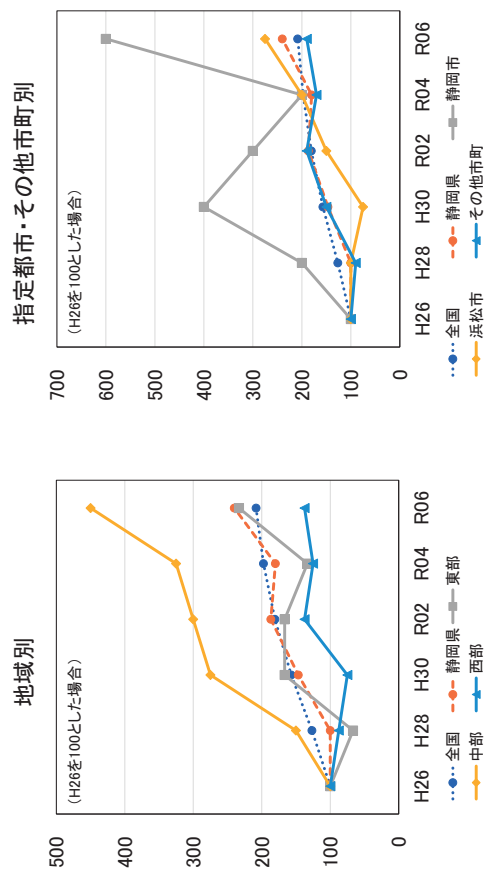
図表2-302 広告可能な専門医資格別医師数

(届出数/脳血管内治療専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



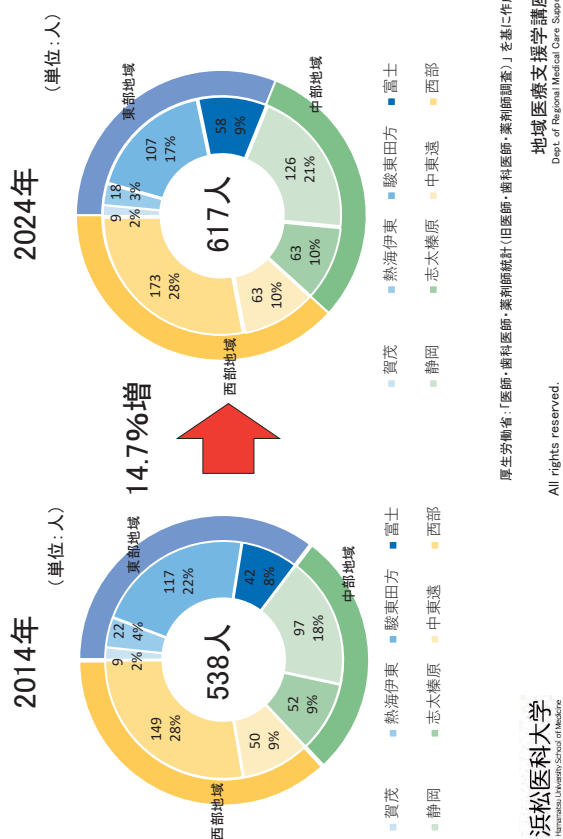
図表2-303 広告可能な専門医資格別医師数の増減

(届出数/脳血管内治療専門医/全国・静岡県・地域別・指定都市等/2014(H26)年~2024(R06)年)



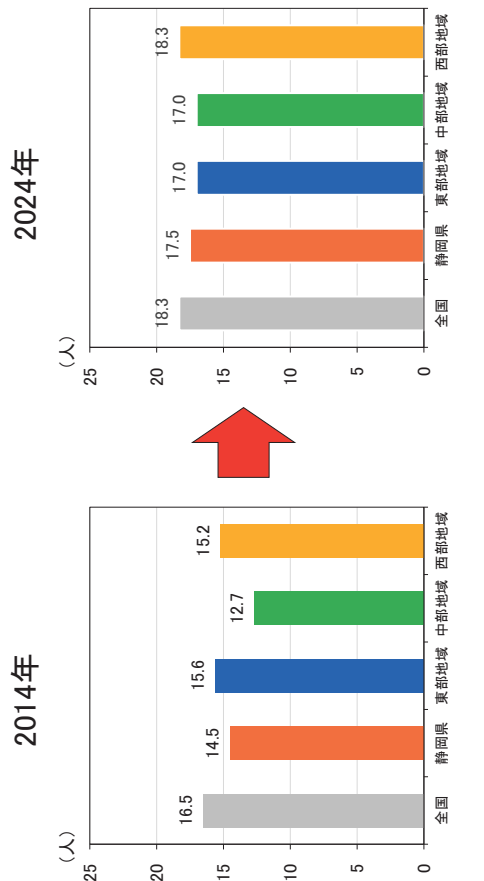
図表2-304 主たる診療科別医師数の変化

(届出数/整形外科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)

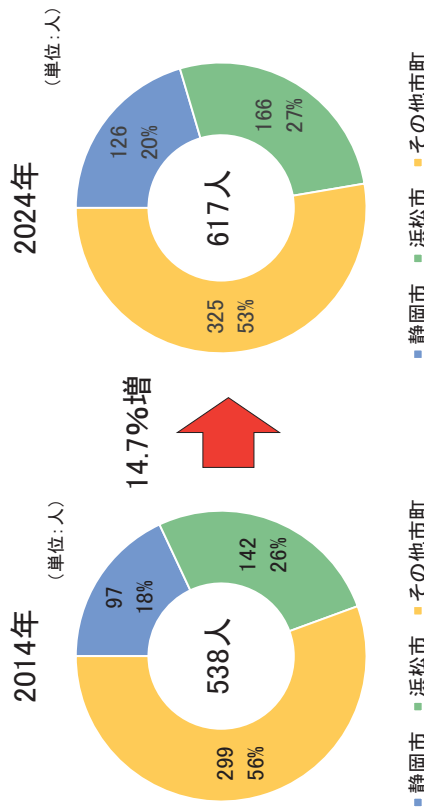


図表2-305 主たる診療科別医師数の変化

(人口10万対数/整形外科/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)



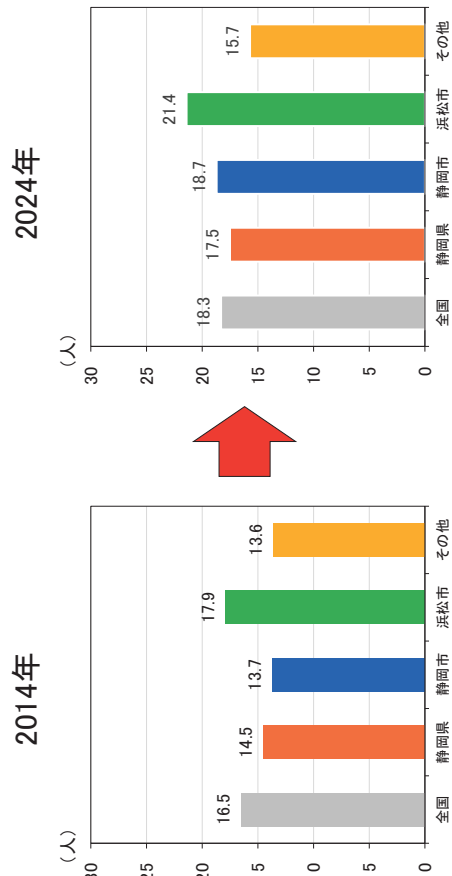
図表2-306 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/整形外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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.



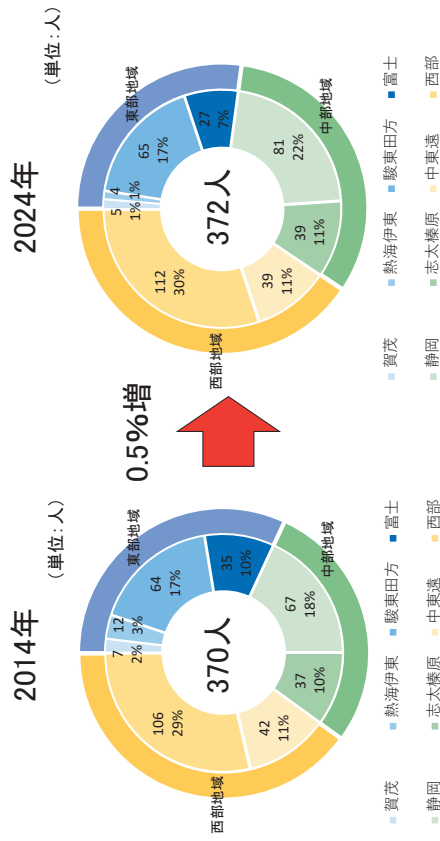
図表2-307 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/整形外科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。



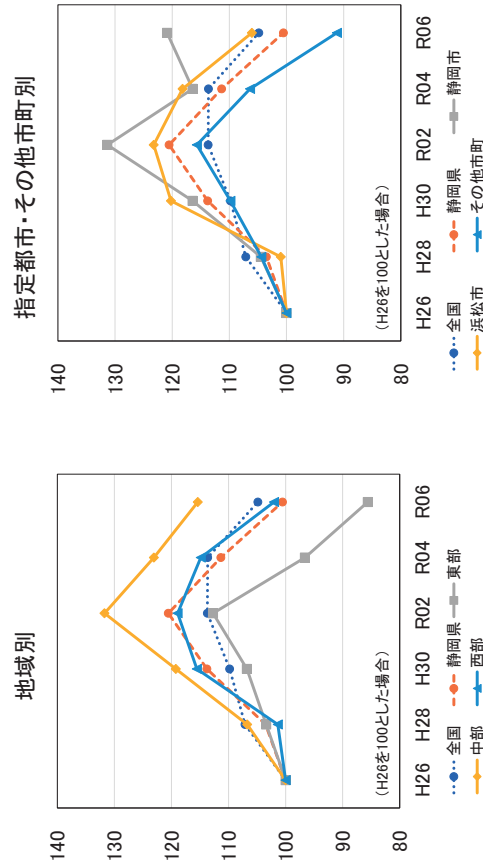
図表2-308 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/整形外科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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.



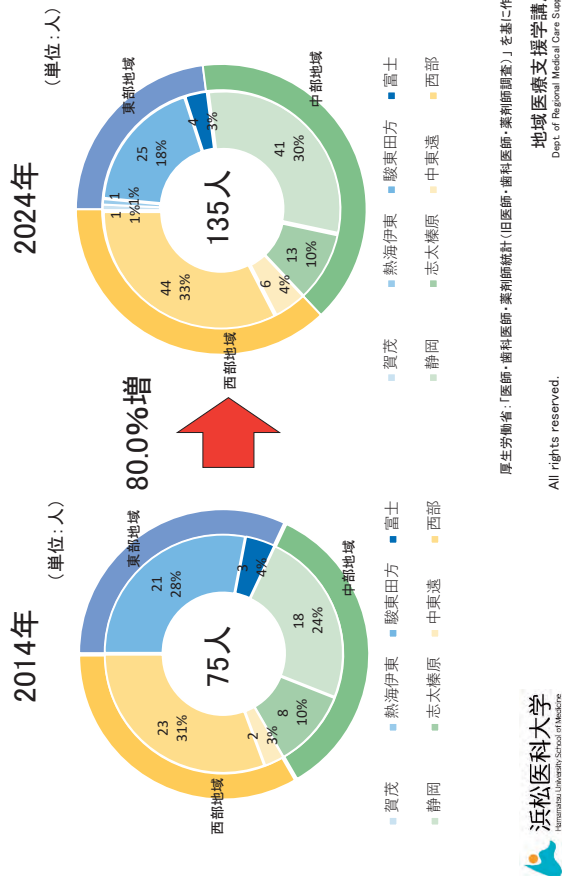
図表2-309 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/整形外科専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



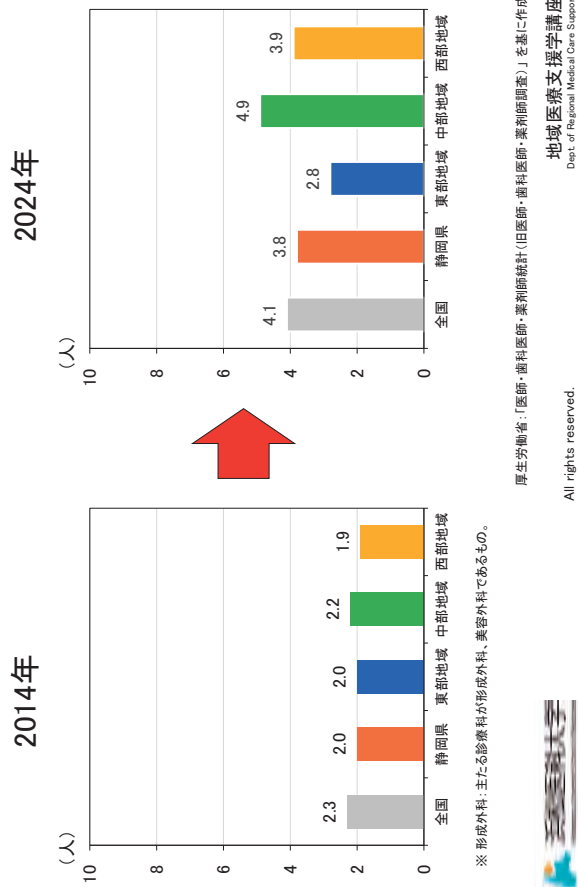
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成



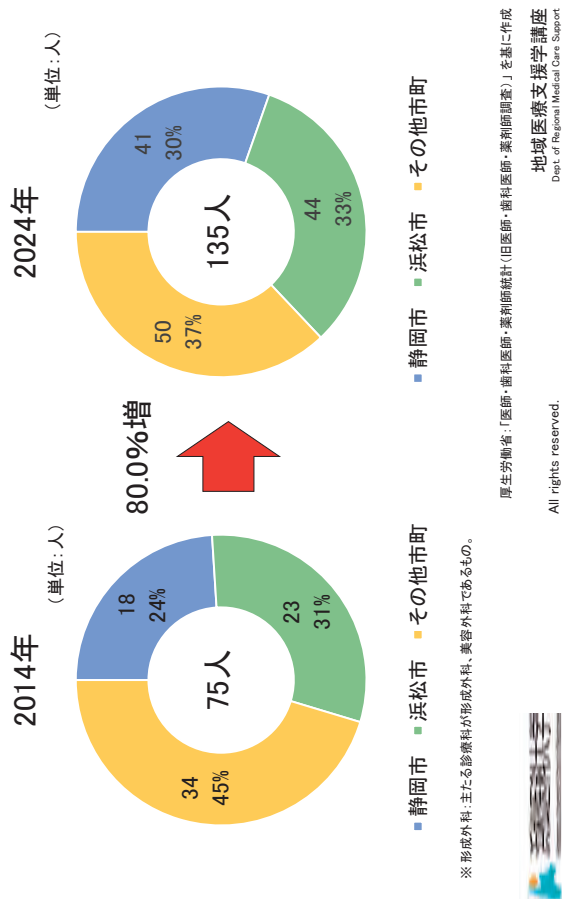
図表2-310 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/形成外科(2科)/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



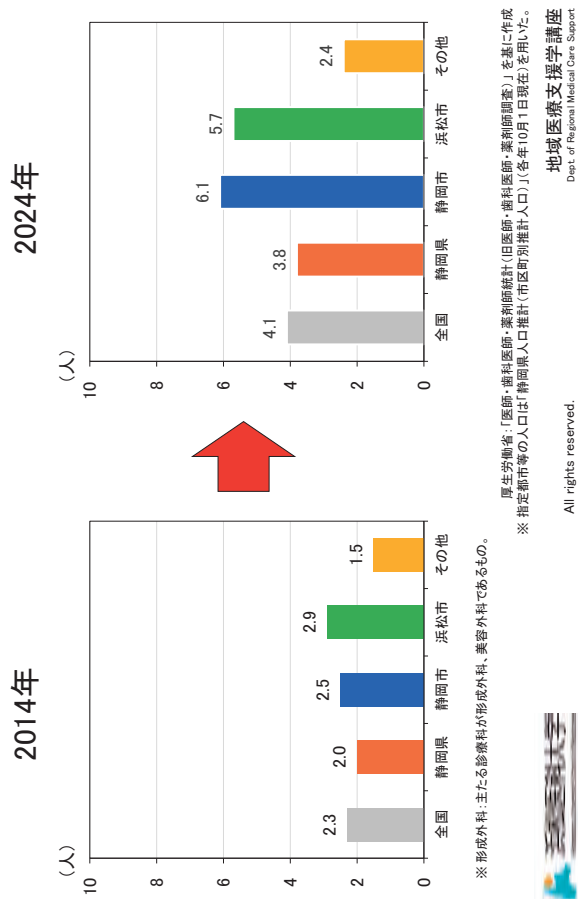
図表2-311 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/形成外科(2科)/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



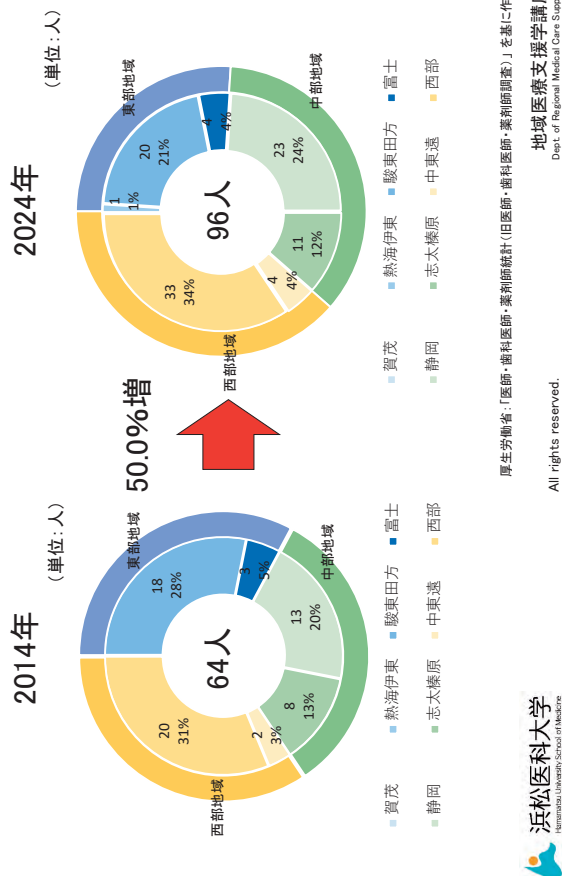
図表2-312 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/形成外科(2科)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



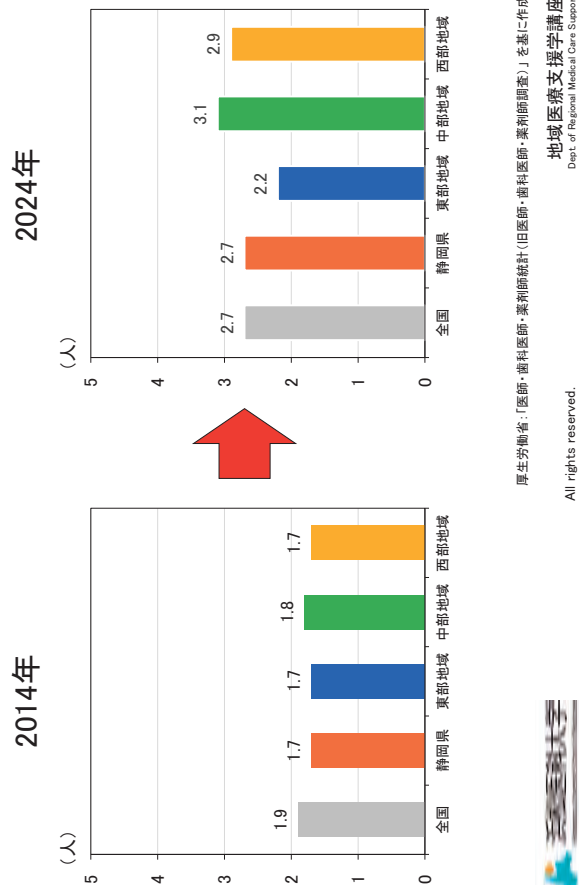
図表2-313 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/形成外科(2科)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



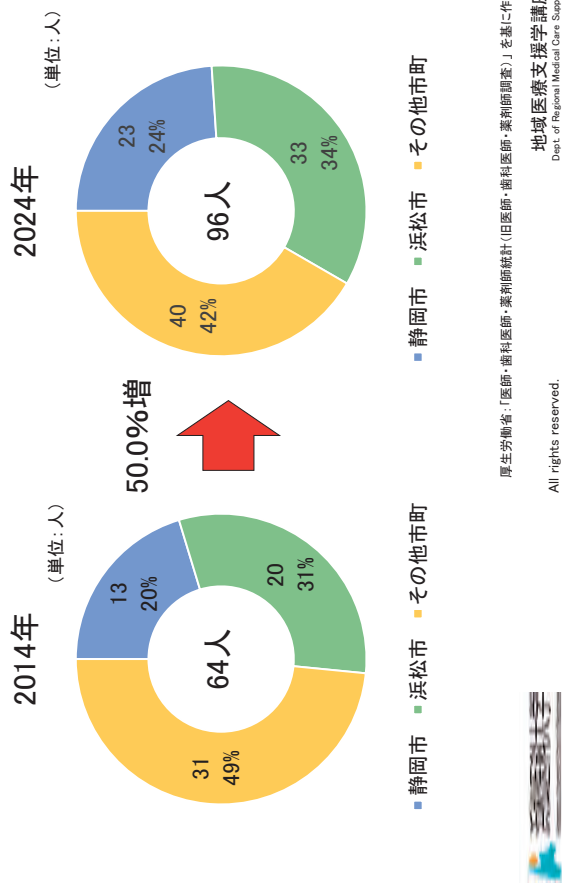
図表2-314 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/形成外科(美容外科除く)/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



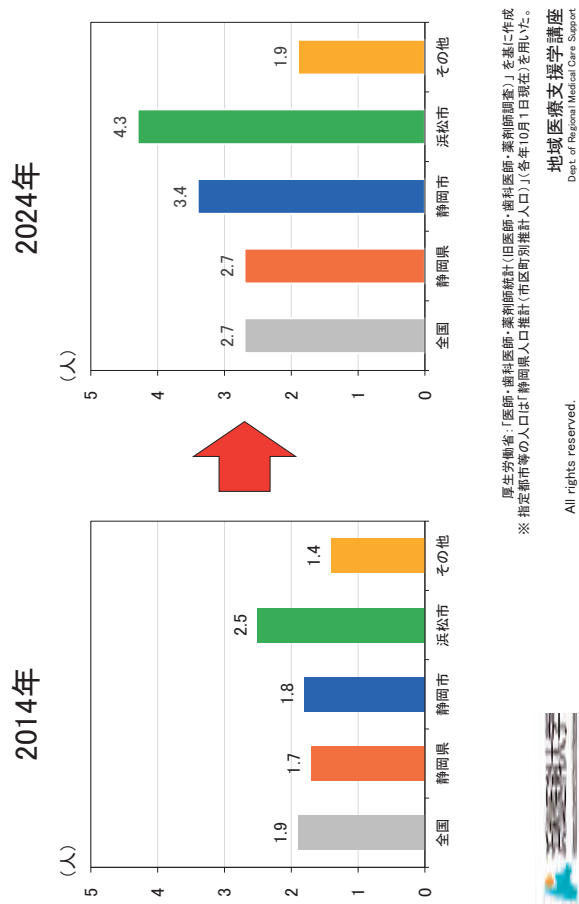
図表2-315 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/形成外科(美容外科除く)/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



図表2-316 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/形成外科(美容外科除く)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-317 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/形成外科(美容外科除く)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



(届出数/形成外科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



(届出数/形成外科専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



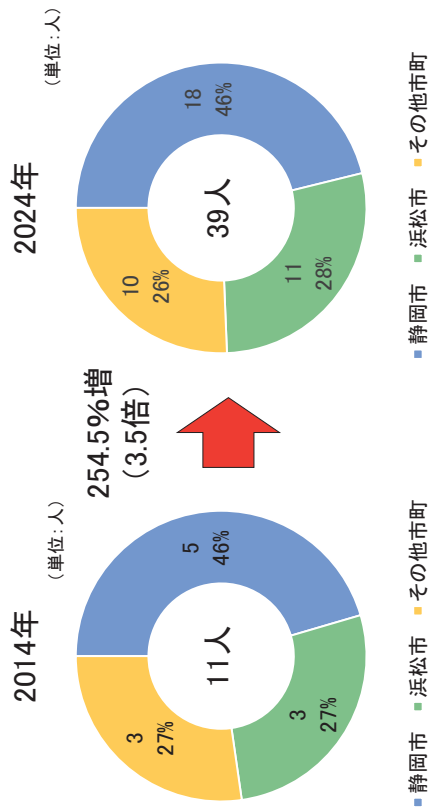
(届出数/美容外科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



(人口10万对数/美容外科/全国・静冈県-地域別/2014・2024年)



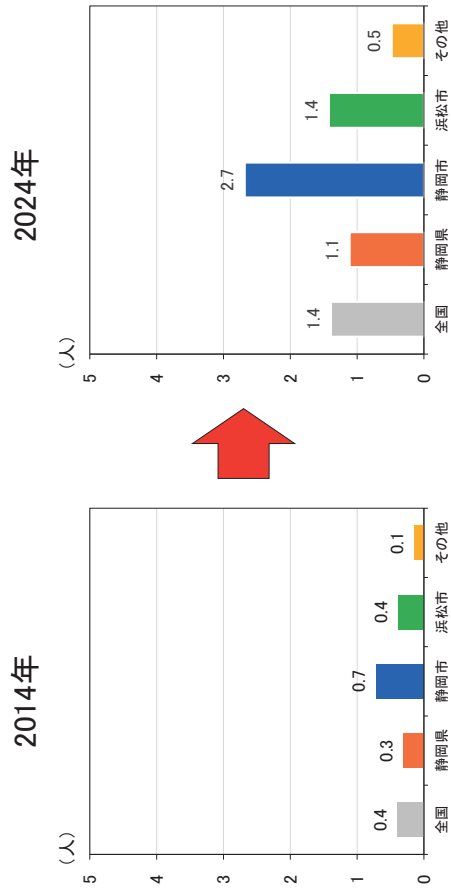
図表2-322 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/美容外科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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
All rights reserved.



図表2-323 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/美容外科/全県-静岡県-指定都市等別/2014・2024年)

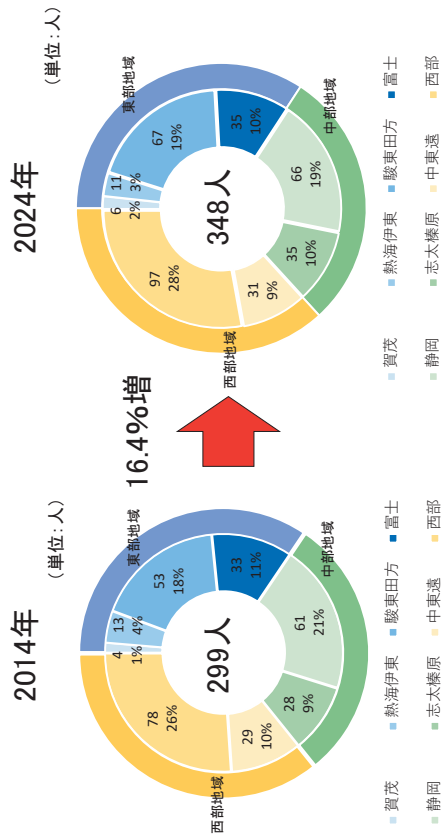


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。

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



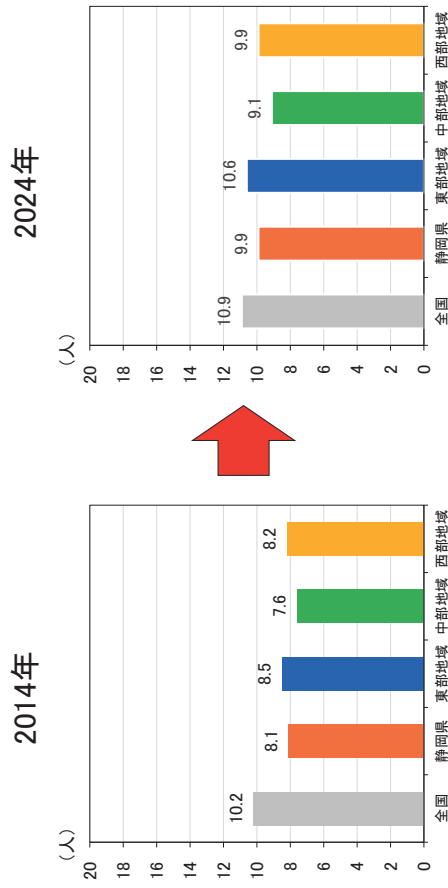
図表2-324 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/眼科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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
All rights reserved.



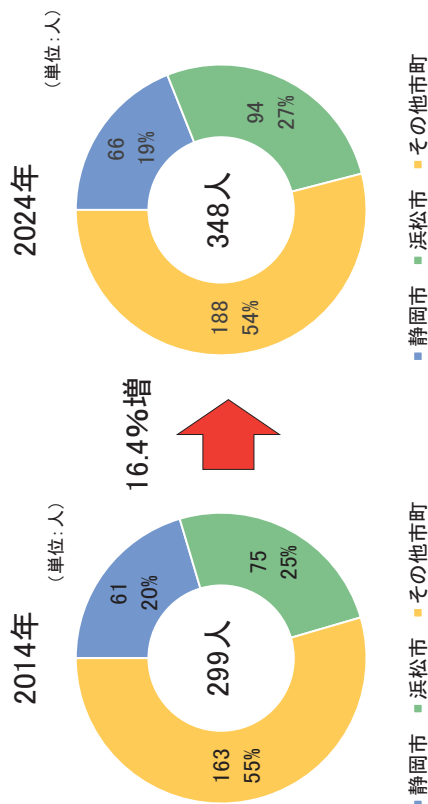
図表2-325 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/眼科/全県-静岡県-地域別/2014・2024年)



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
All rights reserved.



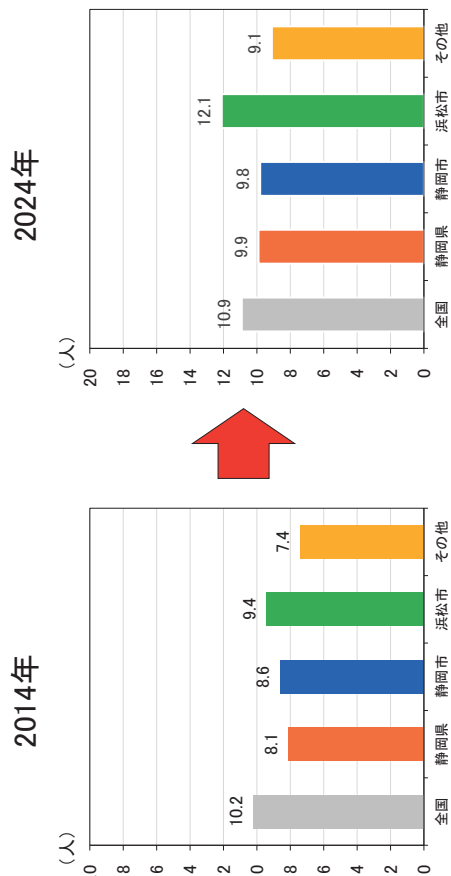
図表2-326 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/眼科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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



図表2-327 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/眼科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)

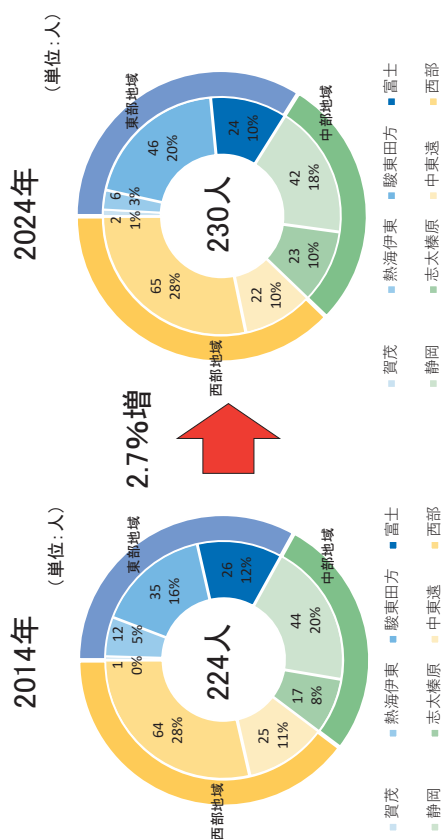


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町村別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。

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



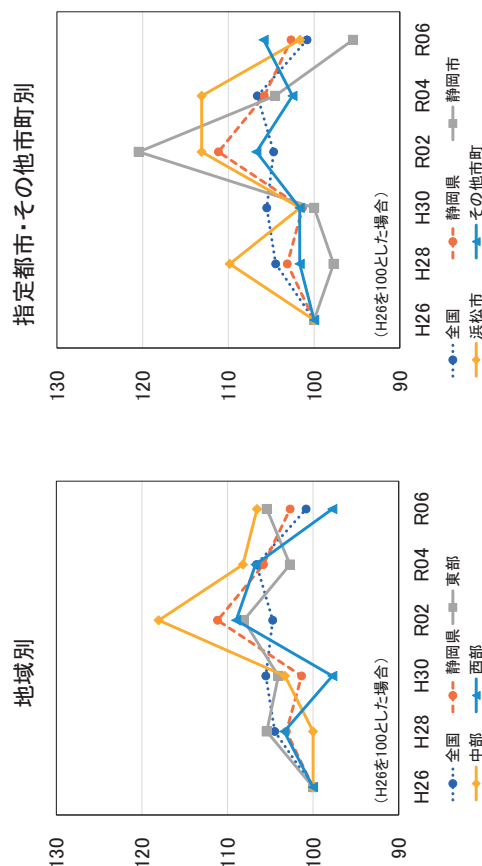
図表2-328 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/眼科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



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



図表2-329 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/眼科専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)

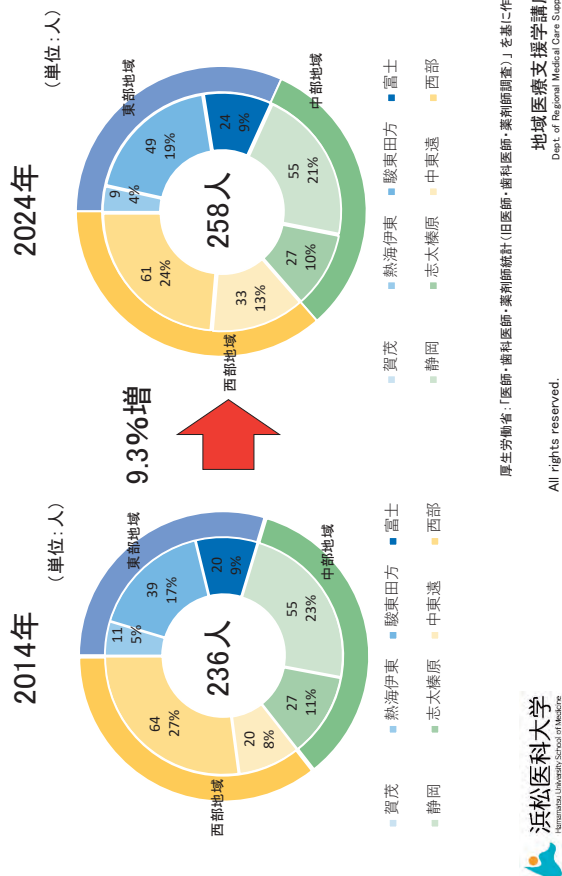


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

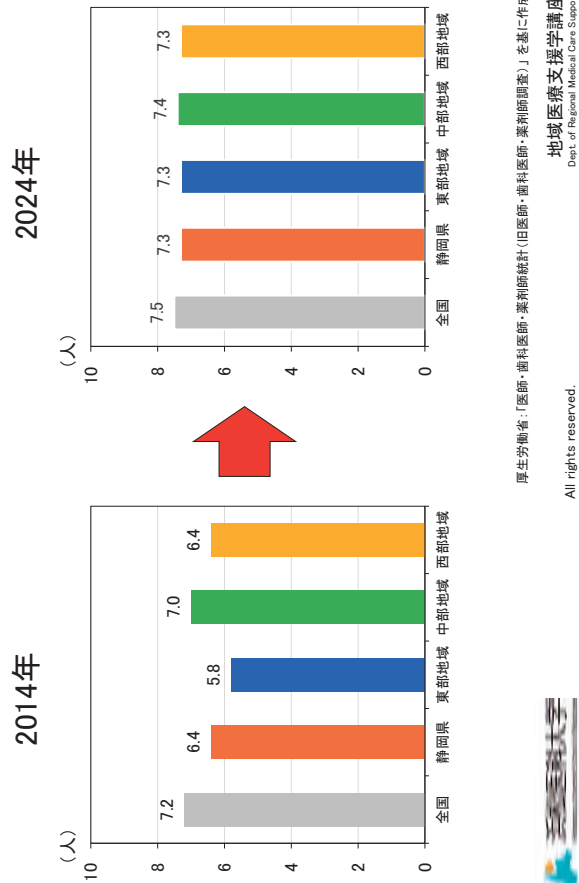
All rights reserved.



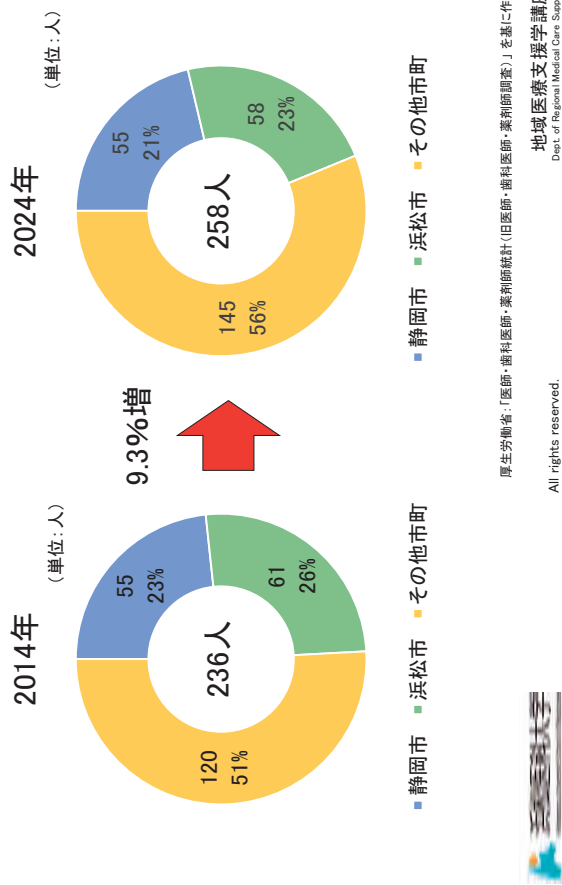
図表2-330 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/耳鼻咽喉科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



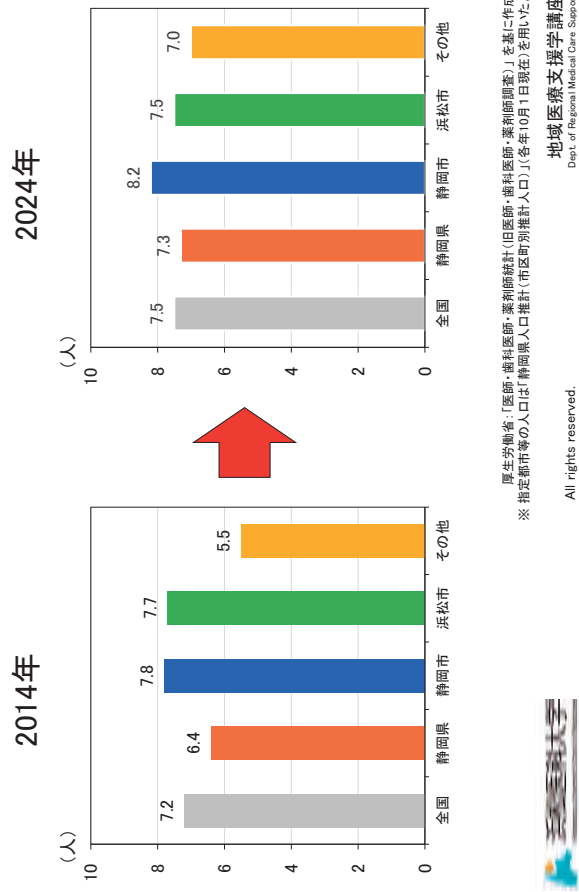
図表2-331 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/耳鼻咽喉科/全県・静岡県-地域別/2014・2024年)



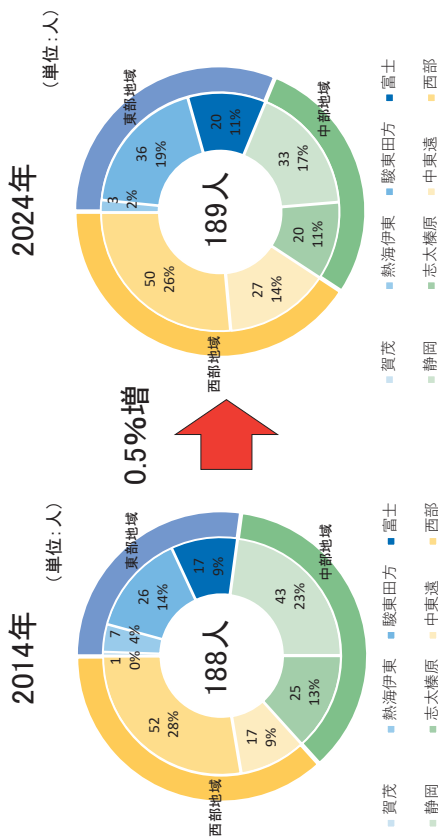
図表2-332 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/耳鼻咽喉科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-333 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/耳鼻咽喉科/全県・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-334 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/耳鼻咽喉科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)

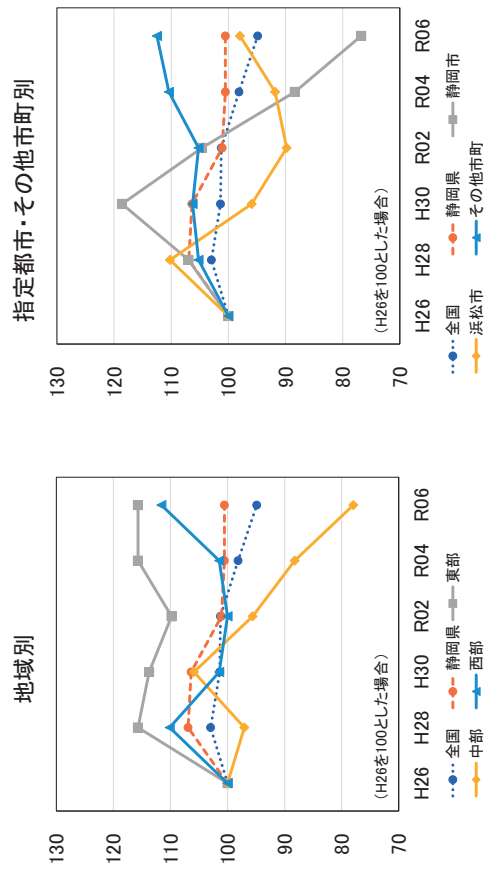


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.



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

図表2-335 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/耳鼻咽喉科専門医/全国・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)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

イ 領域（診療科）別

(シ) 産婦人科・産科・婦人科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

- ・ 産婦人科（３科）-産婦人科専門医
- ・ 産婦人科・産科（２科）-生殖医療専門医、周産期（新生児）専門医（p. 120 参照）
- ・ 婦人科-婦人科腫瘍専門医

直近の 10 年間の前後で、産婦人科（３科）、産婦人科・産科（２科）、婦人科の医師数は、それぞれ 3.4%、0.3%、24.4%増加したが、専門医（産婦人科専門医）数は 14.3%減少した。専門医数の推移をみると、平成 30（2018）年がピークで、令和 6（2024）年にかけて大きく減少した。（図表 2-336・340・341）

関連する専門医資格である生殖医療専門医と婦人科腫瘍専門医は、直近の 10 年間の前後で専門医数がそれぞれ 13.3%、60.0%増加した。専門医数の推移をみると、生殖医療専門医は平成 28（2016）年に一度減少したが、その後は増加傾向が続いている。一方、婦人科腫瘍専門医は令和 4（2022）年がピークで、令和 6（2024）年は減少に転じていた。（図表 2-346・347、352・353）

専門医資格については、本項のほか、小児科で示した資格（周産期（新生児）専門医）を有する場合もあるため、同資格の取得状況も併せて参照していただきたい。

産婦人科（３科）では、令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数は、西部地域が最も多く、次いで中部地域、東部地域の順であったが、東部地域は西部地域の 9 割を上回っていた。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、静岡市は浜松市とほぼ同数であったが、その他市町は浜松市の約 2/3 であった。地域別・指定都市等別ともに、増加幅では中部地域・静岡市が最も大きかった。（図表 2-337・339）

このうち、産婦人科・産科（２科）では、令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数は、西部地域が最も多く、次いで中部地域、東部地域の順で、東部地域は西部地域の約 8 割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、産婦人科（３科）と同様、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、静岡市は浜松市に近かったが、その他市町は浜松市の約 6 割であった。（図表 2-343・345）

また、婦人科では、令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数は、産婦人科（３科）や産婦人科・産科（２科）と異なり、東部地域が最も多く、次いで中部地域、西部地域の順で、西部地域は東部地域の 5 割を下回った。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、静岡市が最も多く、次いでその他市町と浜松市がほぼ同数で、その他市町と浜松市は静岡市の 8 割を下回った。（図表 2-349・351）

就業形態では、産婦人科（３科）と産婦人科・産科（２科）は静岡県内の常勤医師割合が全国よりも高かったが、婦人科は全国よりも低かった。指定都市等別では、産婦人科（３科）と婦人科は浜松市で常勤医師割合が最も低く、婦人科は全国を下回った。産婦人科・産科（２科）はその他市町で常勤医師割合が最も低かったが、全国を上回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

(ス) リハビリテーション科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ リハビリテーション科-リハビリテーション科専門医

直近の10年間の前後で医師数は36.6%、専門医数は11.7%、それぞれ増加した。専門医数の推移をみると、令和4（2022）年がピークで、令和6（2024）年は減少に転じ、大きく減少した。（図表 2-354・358・359）

令和6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、次いで中部地域、東部地域の順で、東部地域は西部地域の4割であった。中でも、東部地域は、直近10年間の前後で医師数が19人から17人に減少したが、人口減少に伴い、人口当たり医師数がほぼ同数であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の5割を下回った。増加幅では、地域別は西部地域、指定都市等別ではその他市町が最も大きかったが、人口当たり医師数では西部地域・浜松市と東部地域・その他市町で大きな差が生じていた。（図表 2-355・357）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が低かった。また、指定都市等別では、その他市町で常勤医師割合が最も低かったが、静岡市・浜松市を含め、いずれも全国を下回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

(セ) 放射線科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 放射線科-放射線科専門医、核医学専門医

直近の10年間の前後で医師数は38.1%、専門医数（放射線科専門医）は11.6%、それぞれ増加した。専門医数の推移をみると、令和2（2020）年がピークで、それ以降は大きく減少した。（図表 2-360・364・365）

関連する専門医資格である核医学専門医は、直近の10年間の前後で専門医数が16.0%減少した。地域別では、中部地域が7人から2人になり、大きく減少した。専門医数の推移をみると、平成26（2014）年から平成30（2018）年までは横ばいで、令和2（2020）年に一時的に増加したが、その後は減少傾向が続き、令和6（2024）年は10年前を下回った。（図表 2-366・367）

令和6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、次いで東部地域がほぼ同数で続き、中部地域が最も少なく、中部地域は西部地域の6割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市とその他市町がほぼ同数で、静岡市とその他市町は浜松市の約5割であった。増加幅では、地域別は東部地域、指定都市等別では静岡市が最も大きかったが、人口当たり医師数では東部・西部地域や浜松市で多く、中部地域や静岡市・その他市町との間で大きな差が生じていた。（図表 2-361・363）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が低く、指定都市等別では、静岡市で常勤医師割合が最も低かったが、浜松市・その他市町を含め、いずれも全国を下

回った。(図表 2-115・116 (p. 84・85 参照))

(7) 麻酔科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}と関連資格

・ 麻酔科-麻酔科専門医、麻酔科標榜医^{*2-43}

直近の 10 年間の前後で医師数は 39.3%増加したが、専門医数(麻酔科専門医)は 14.4%減少した。専門医数の推移をみると、令和 2 (2020) 年がピークで、それ以降は大きく減少した。(図表 2-368・372・373)

関連する資格である麻酔科標榜医^{*2-43}は、平成 28 (2016) 年から届出項目となったため直近 8 年間の検討となったが、8 年間の前後で標榜医数は 4.6%減少した。標榜医数の推移をみると、平成 30 (2018) 年から令和 2 (2020) 年にかけてピークとなり、その後は減少傾向が続き、令和 6 (2024) 年は 8 年前を下回ったが、8 年間の前半には静岡市、後半は静岡市と浜松市の変動が反映されているものと考えられた。(図表 2-374・375)

令和 6 (2024) 年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、次いで中部地域、東部地域の順で、東部地域は西部地域の 3/4 であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市、その他市町の順で、その他市町は浜松市の 5 割であった。増加幅では、地域別は中部地域、指定都市等別では静岡市が最も大きかった。(図表 2-369・371)

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が低く、指定都市等別では、浜松市で常勤医師割合が最も低く、5 割を下回ったが、静岡市・その他市町を含め、いずれも全国を下回った。(図表 2-115・116 (p. 84・85 参照))

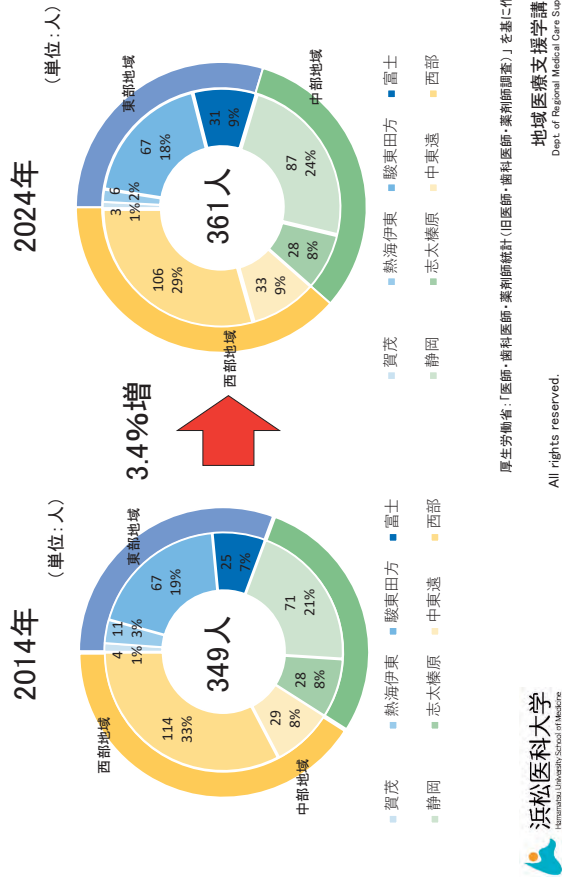
*2-35 主たる診療科と広告可能な専門医資格の紐づけは、当講座独自の判断であり、公式なものではない。また、他の領域(診療科)で同じ専門医資格が取得可能な場合もあるが、本報告書ではすべてを網羅していない。

*2-43 麻酔科標榜医：医療法施行令第 3 条の 2 で定める診療科名以外である麻酔科を標榜するためには、当該診療に従事する医師が厚生労働大臣の許可を受ける必要がある。

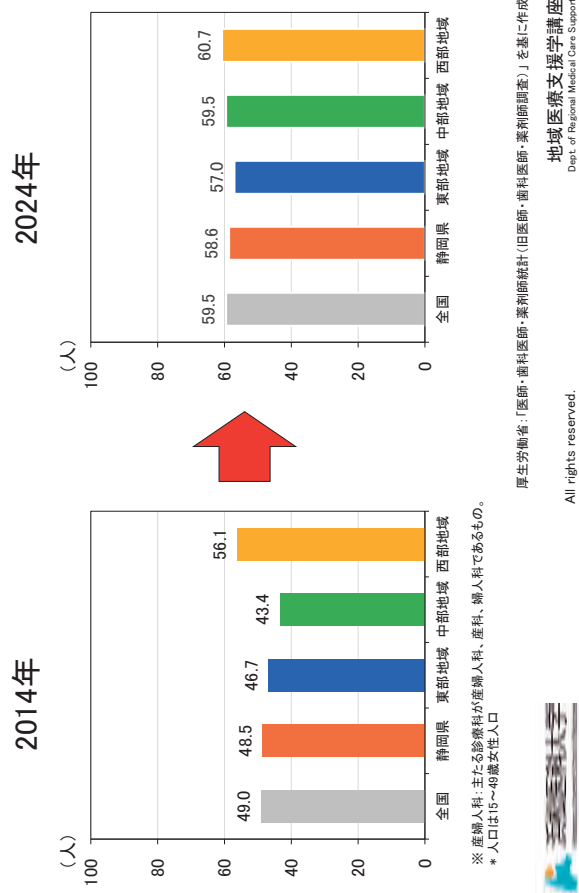
厚生労働省ホームページ：「麻酔科標榜に係る手続案内」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10587.html (令和 8 年 3 月 31 日確認)

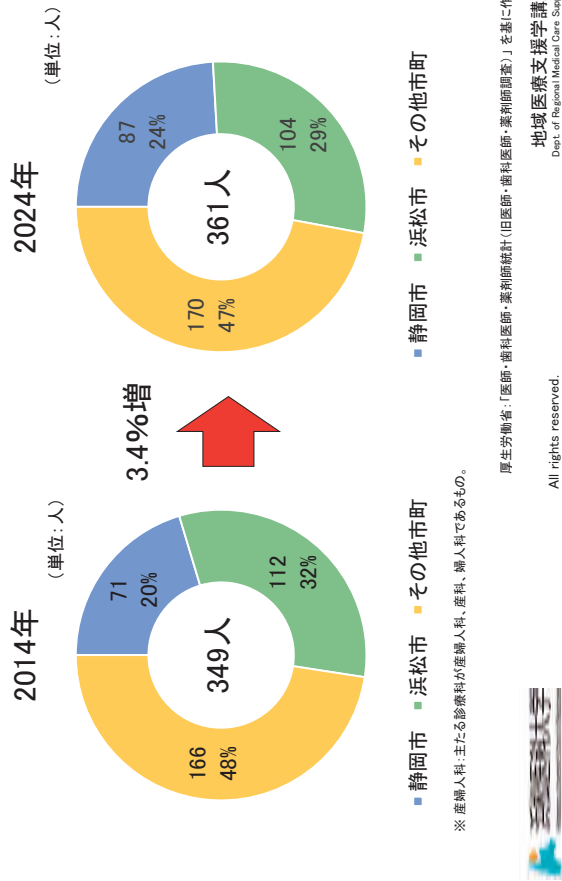
図表2-336 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/産婦人科(3科)/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



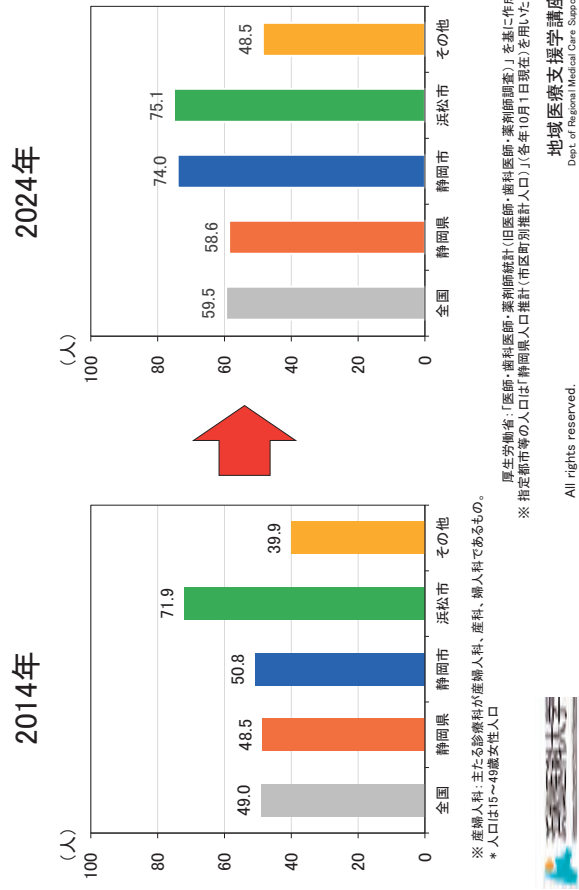
図表2-337 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/産婦人科(3科)/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



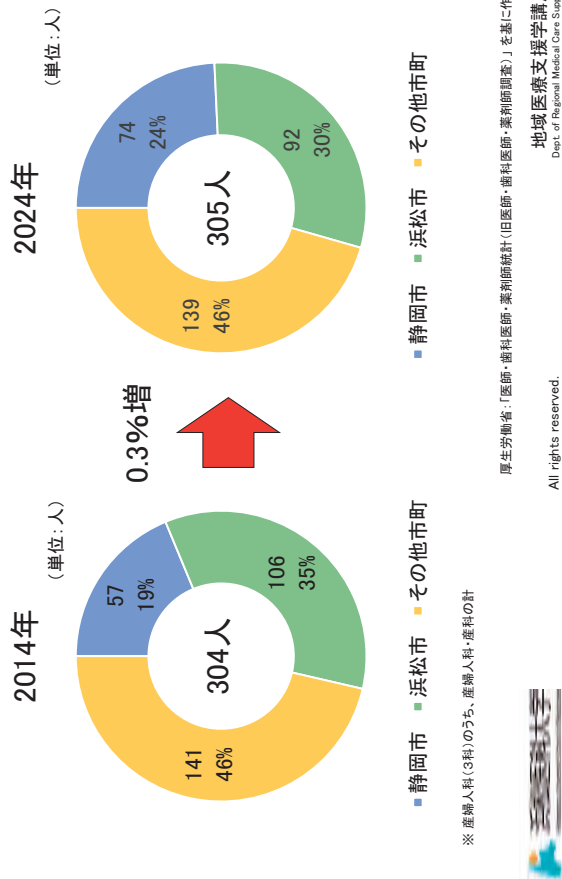
図表2-338 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/産婦人科(3科)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



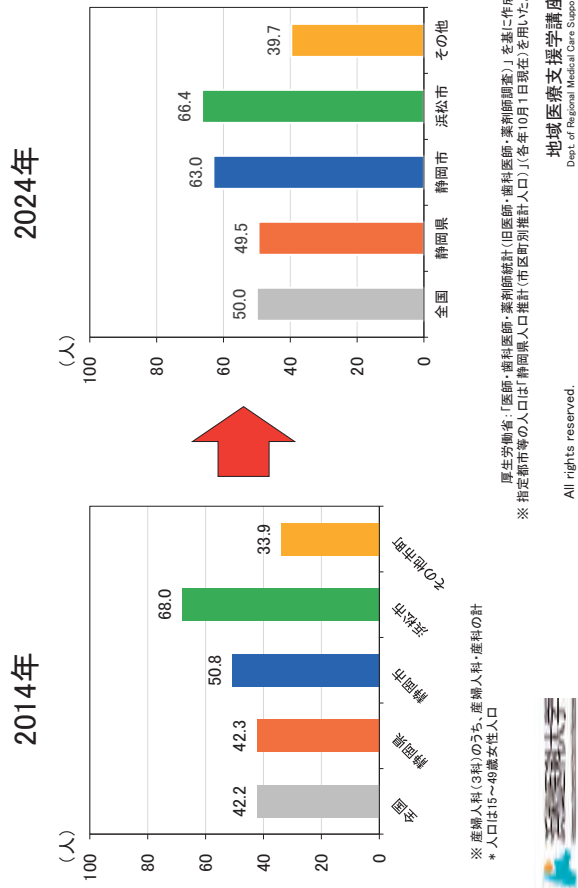
図表2-339 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/産婦人科(3科)/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



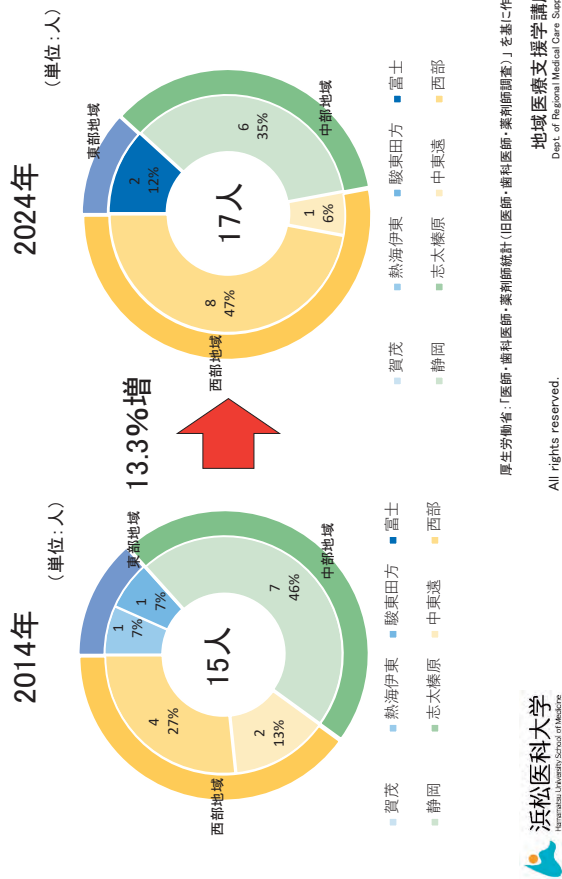
図表2-344 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/産婦人科・産科(2科)/全県-指定都市等別/2014・2024年)



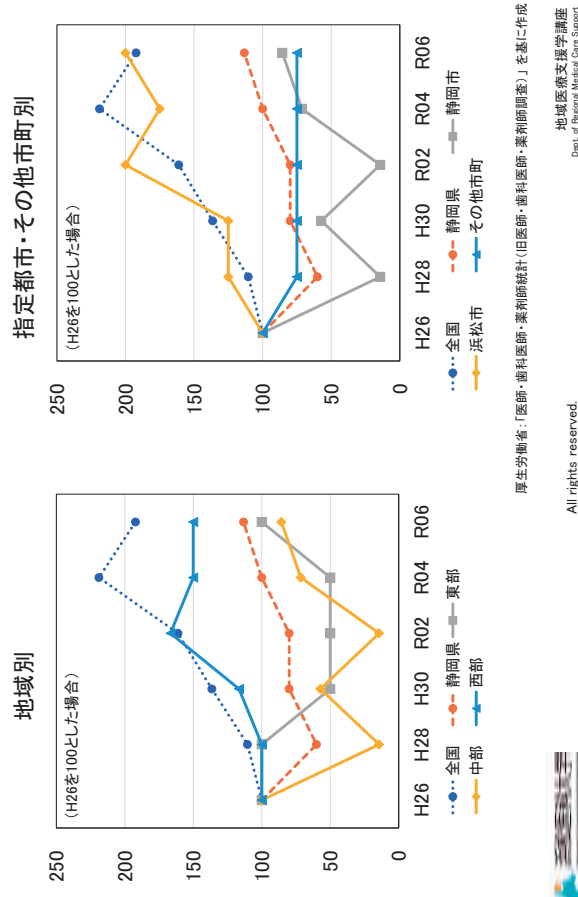
図表2-345 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/産婦人科・産科(2科)/全県・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



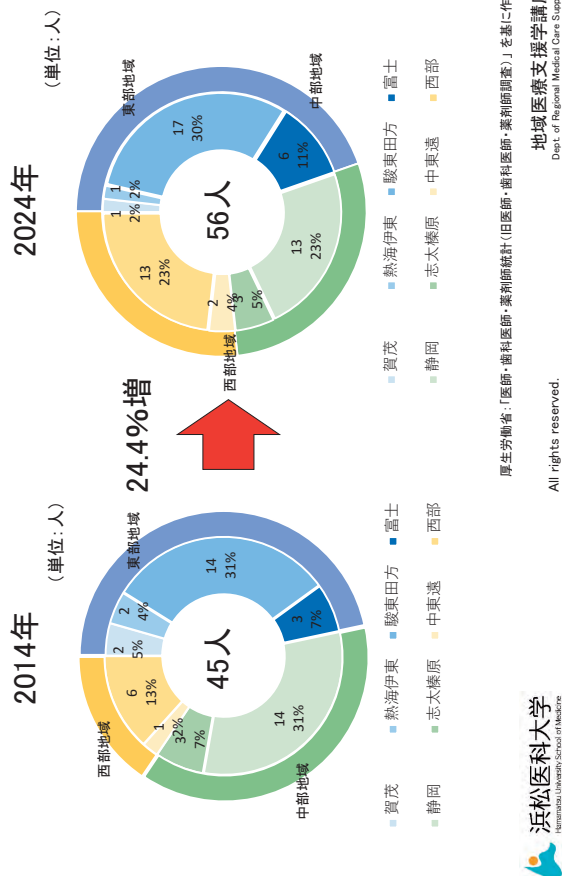
図表2-346 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/生殖医療専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



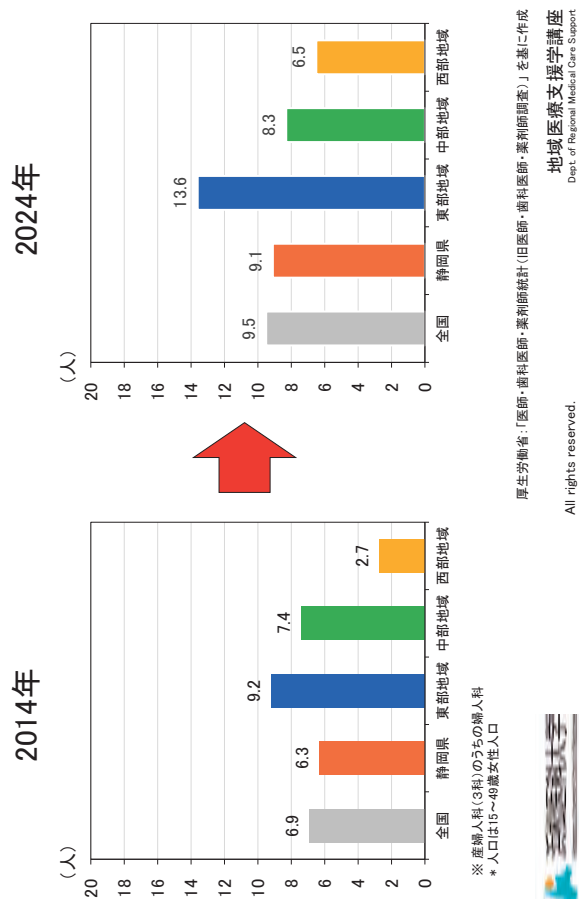
図表2-347 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/生殖医療専門医/全県・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



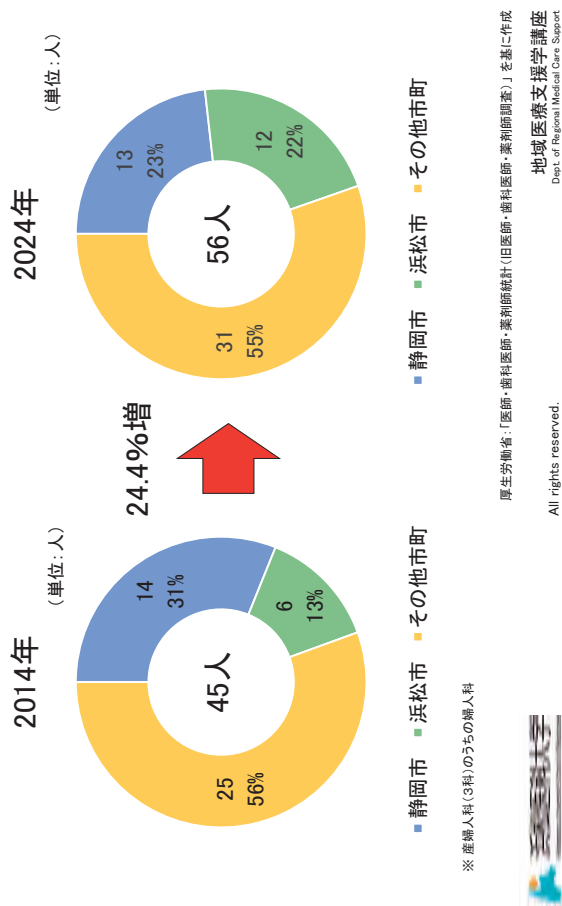
図表2-348 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/婦人科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



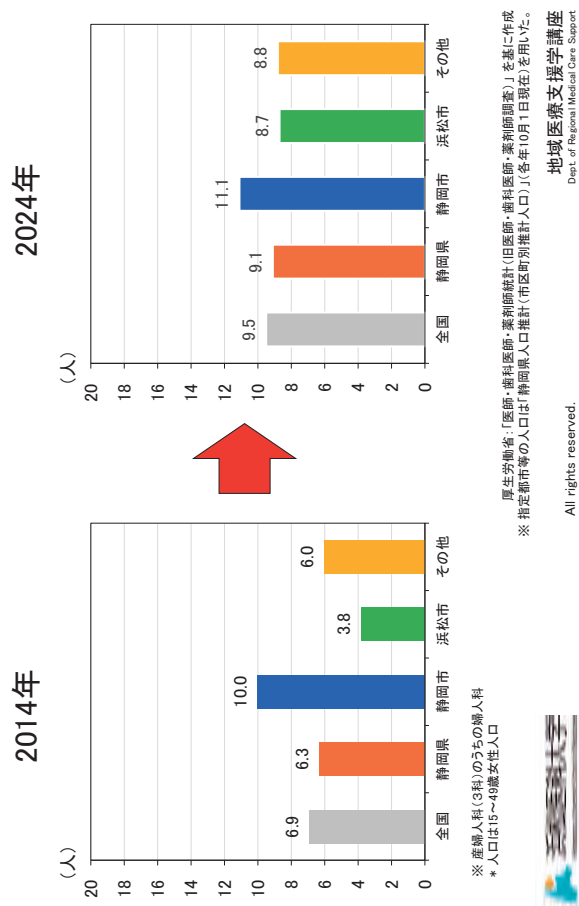
図表2-349 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/婦人科/全県・静岡県-地域別/2014・2024年)



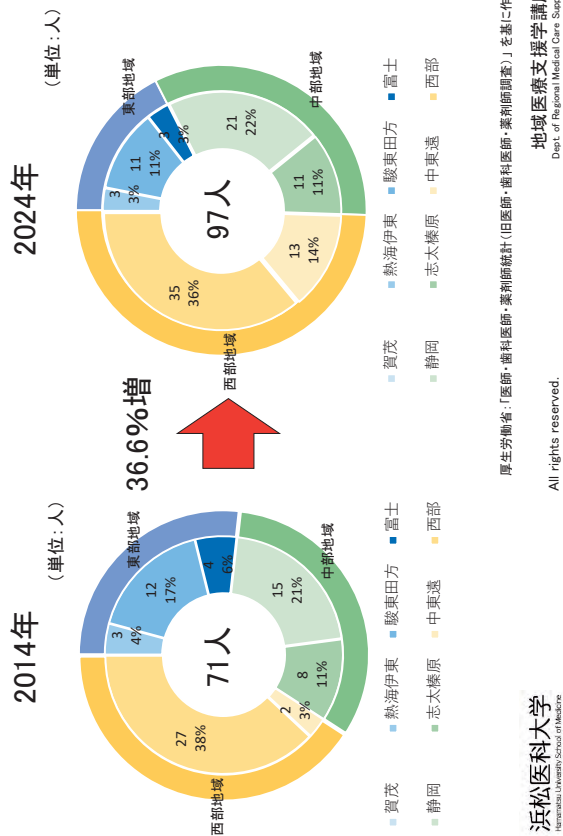
図表2-350 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/婦人科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



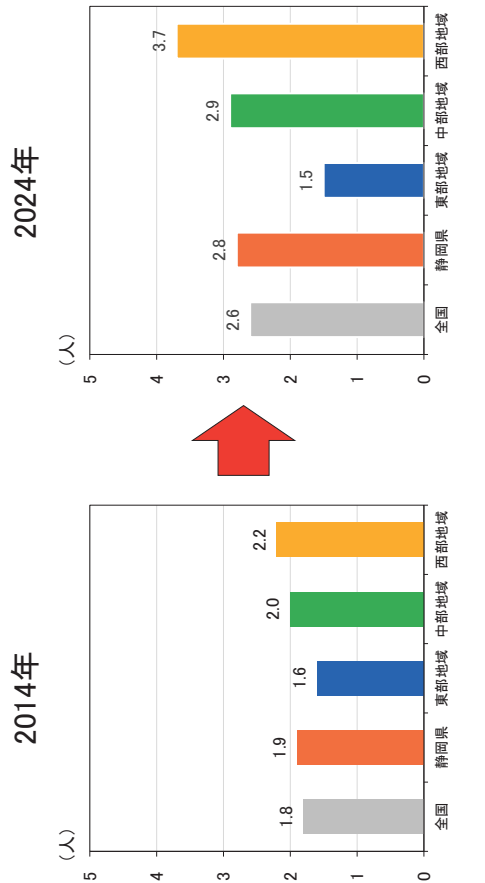
図表2-351 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数*/婦人科/全県・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



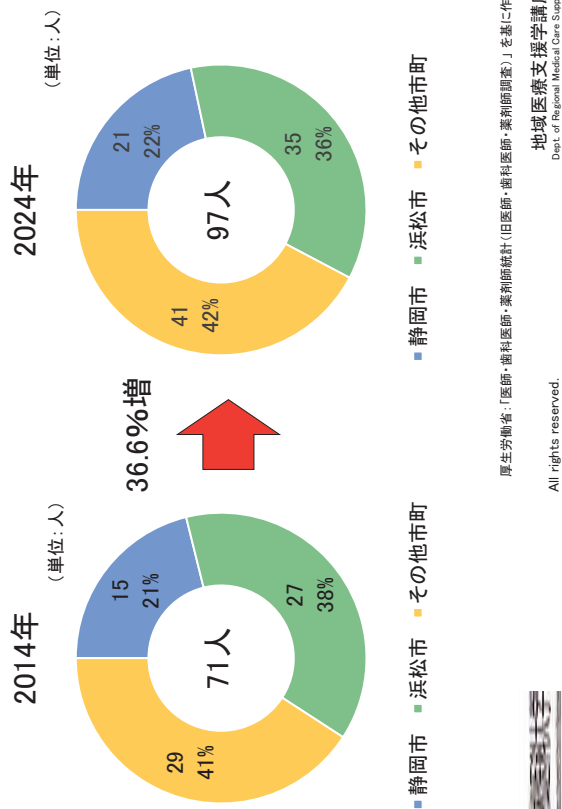
図表2-354 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/リハビリテーション科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



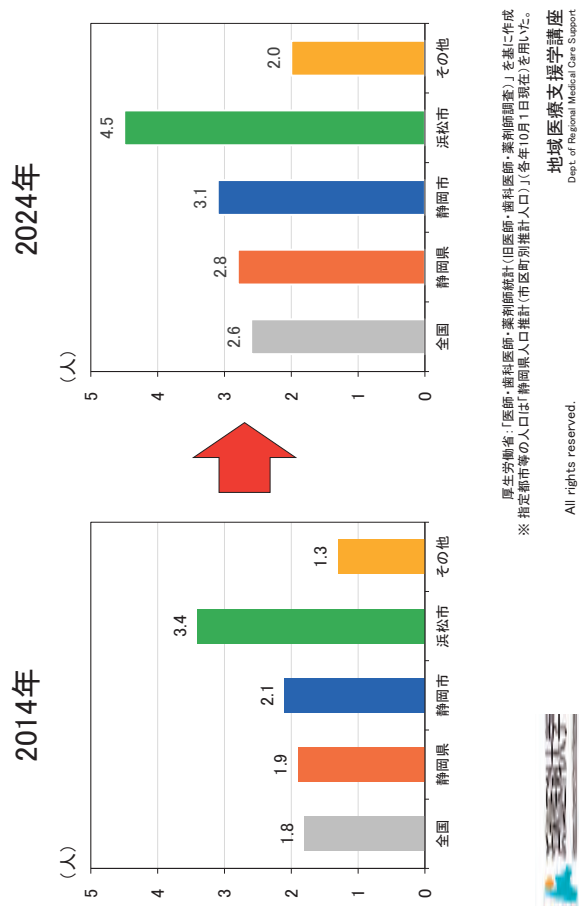
図表2-355 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/リハビリテーション科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



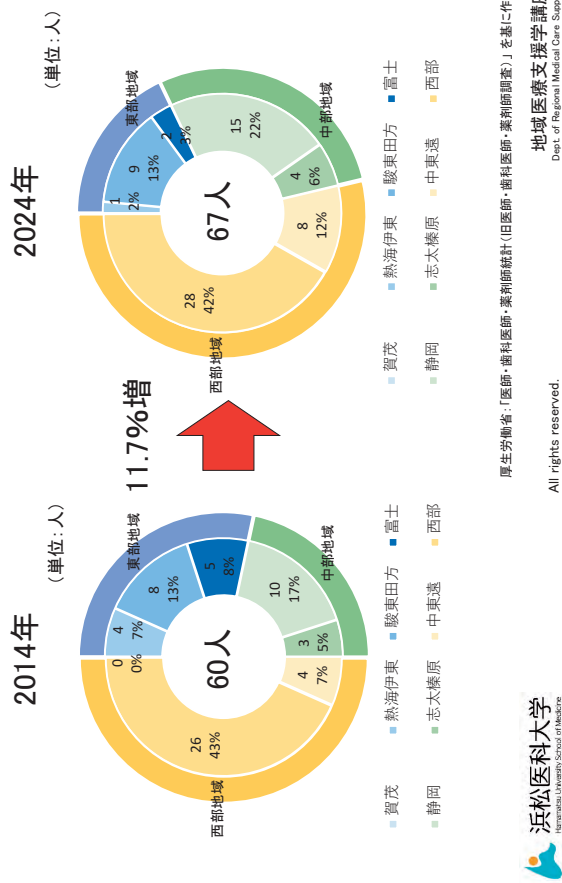
図表2-356 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/リハビリテーション科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



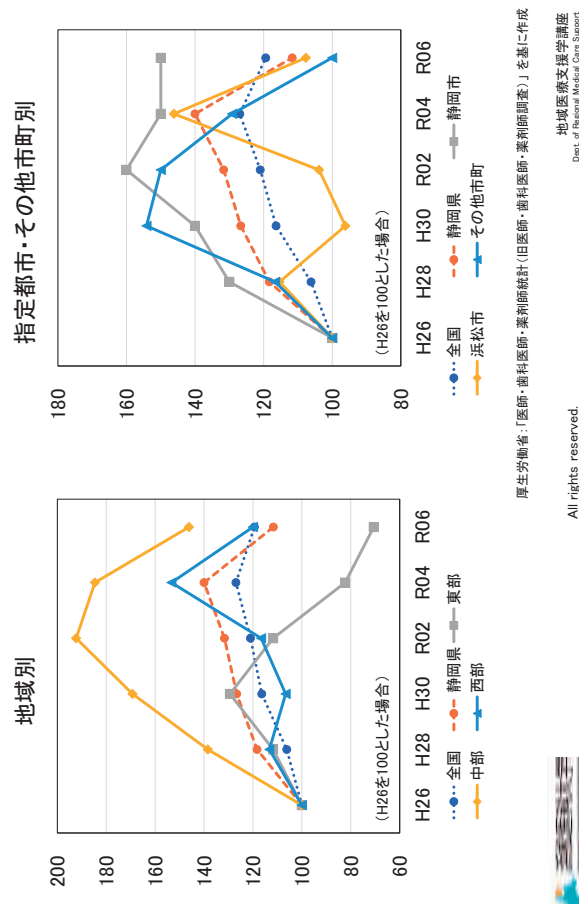
図表2-357 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/リハビリテーション科/全県・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



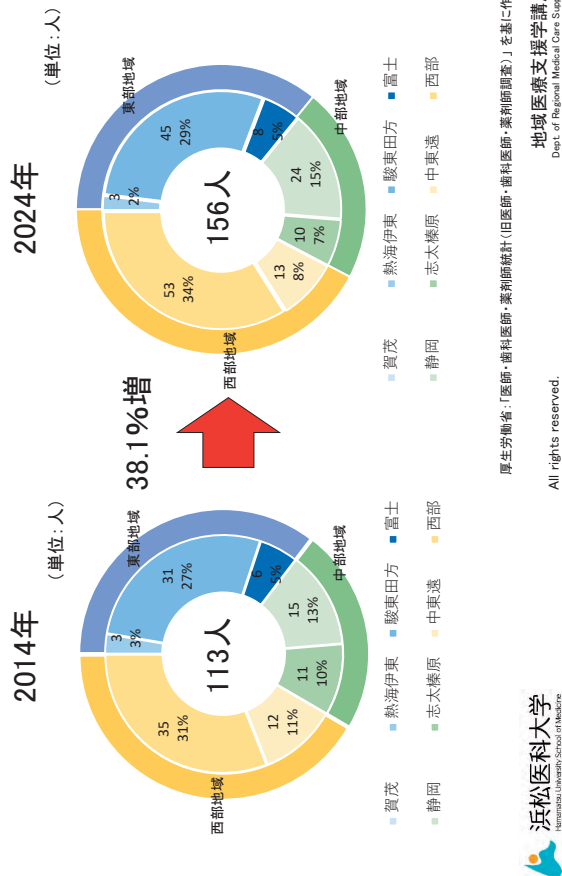
図表2-358 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/リハビリテーション科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



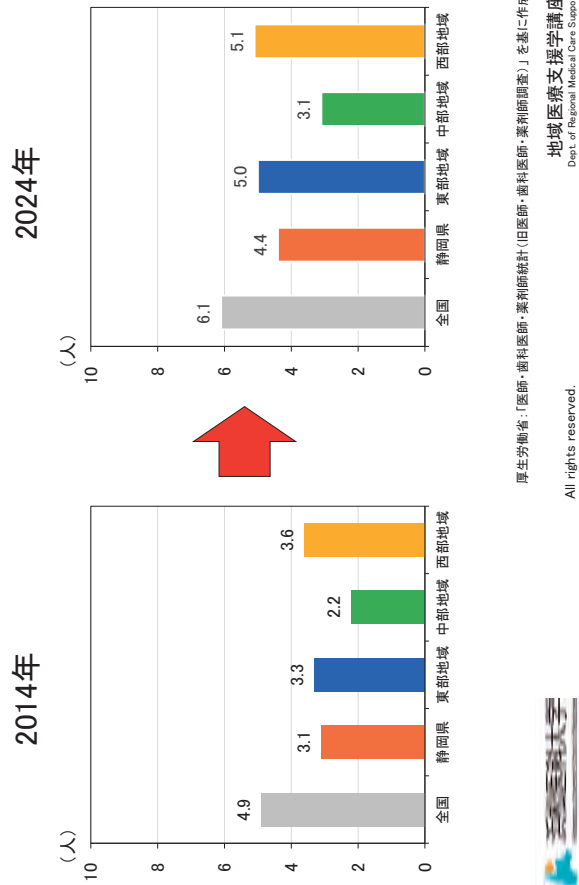
図表2-359 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/リハビリテーション科専門医/全県・静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



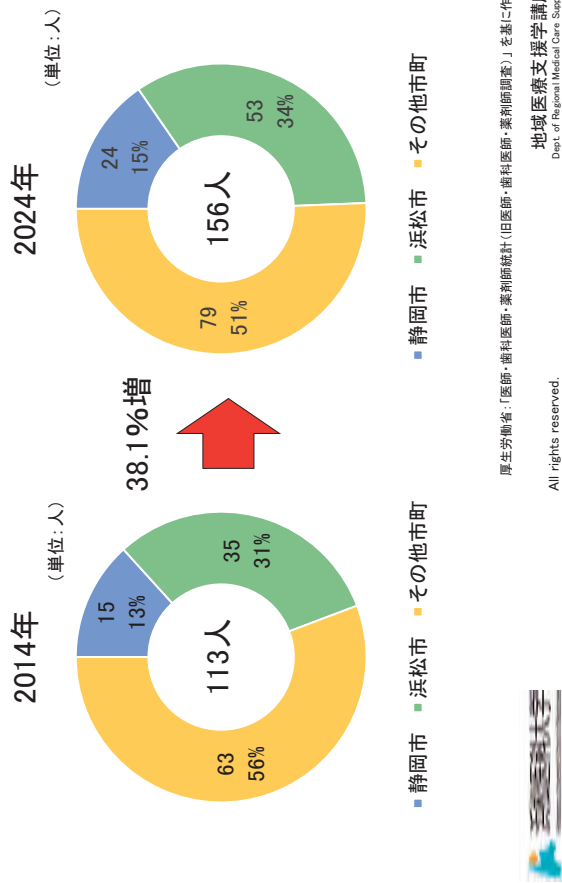
図表2-360 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/放射線科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



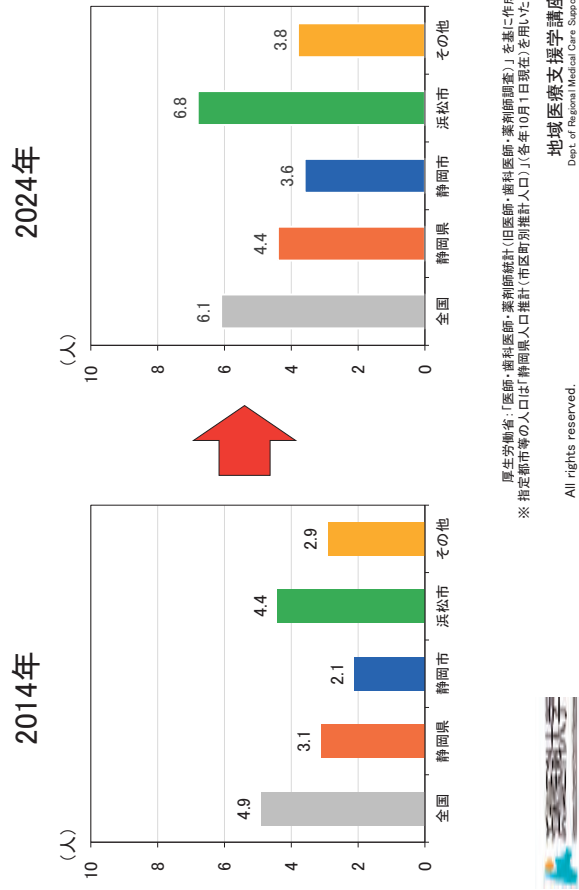
図表2-361 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/放射線科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



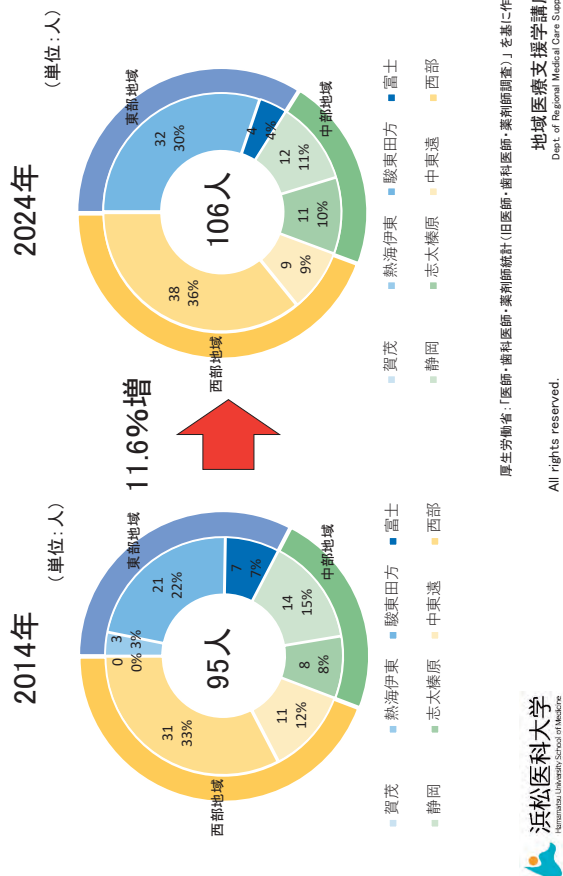
図表2-362 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/放射線科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



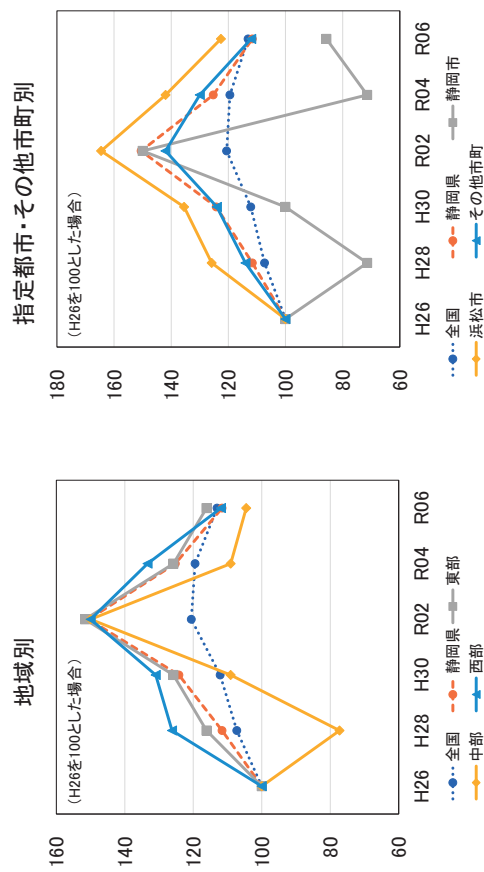
図表2-363 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/放射線科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



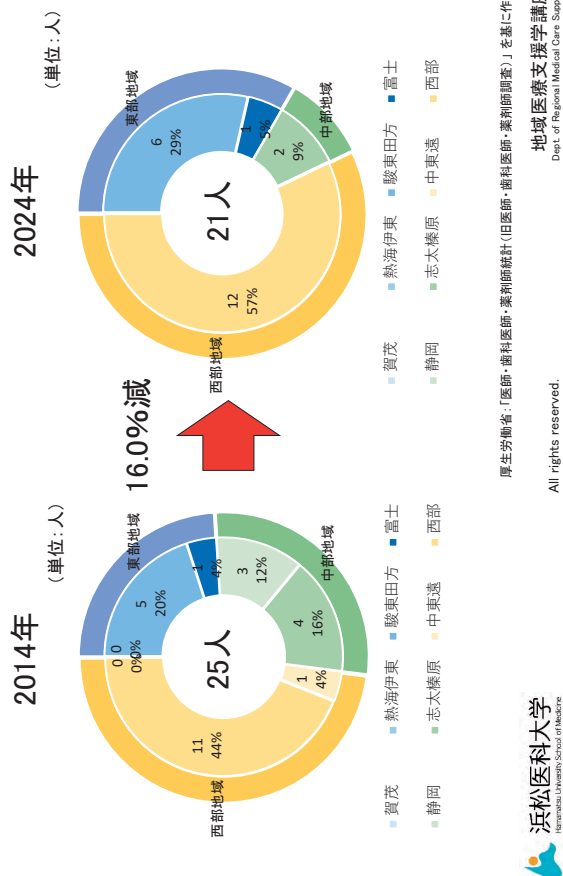
図表2-364 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/放射線科専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



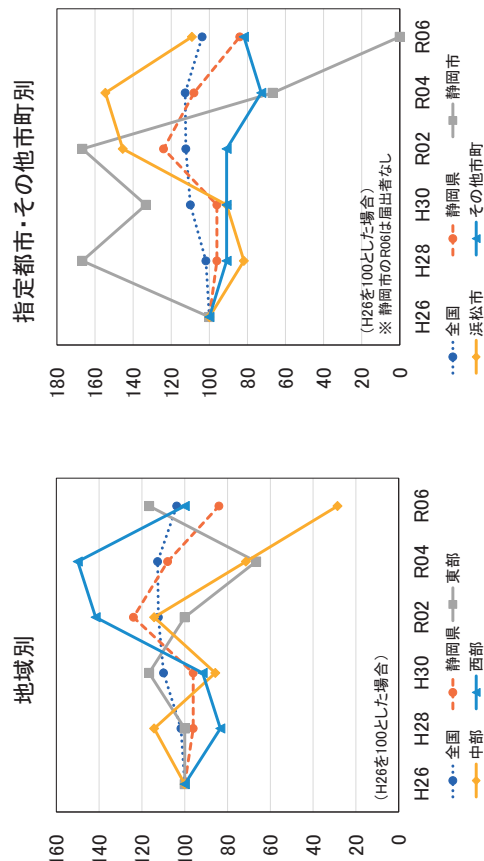
図表2-365 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/放射線科専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



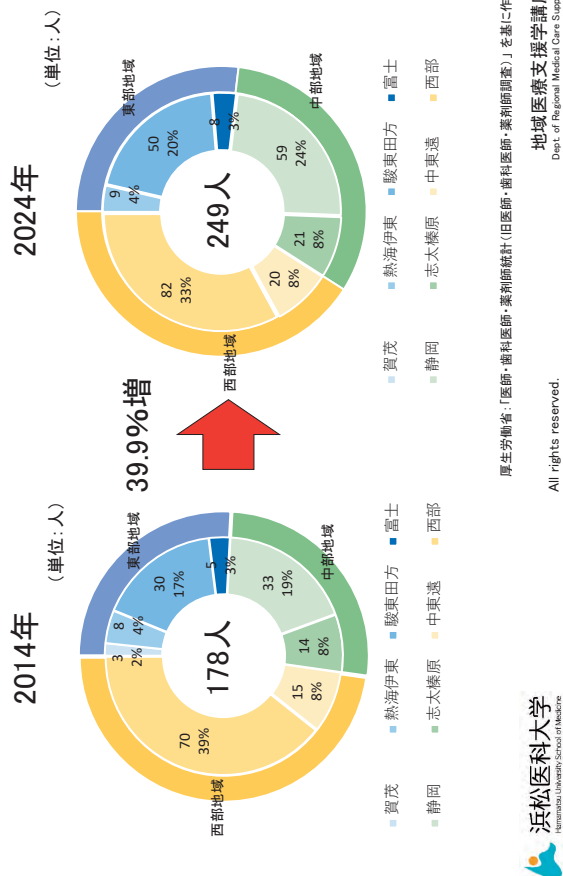
図表2-366 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/核医学専門医/全国・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



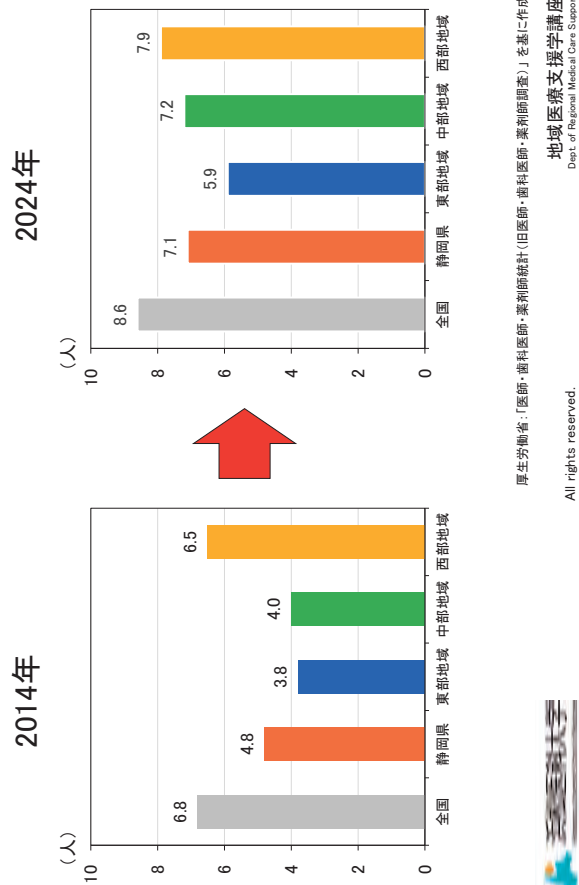
図表2-367 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/核医学専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



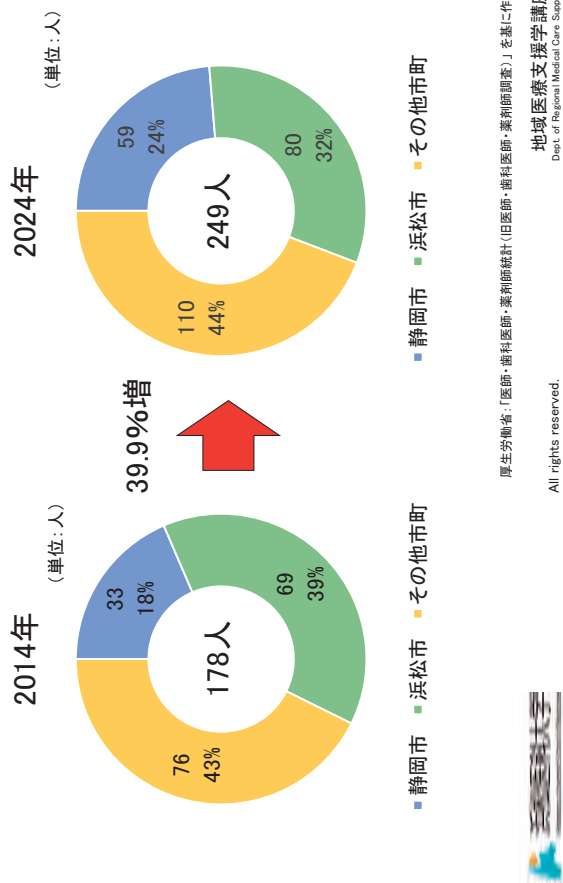
図表2-368 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/麻酔科/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



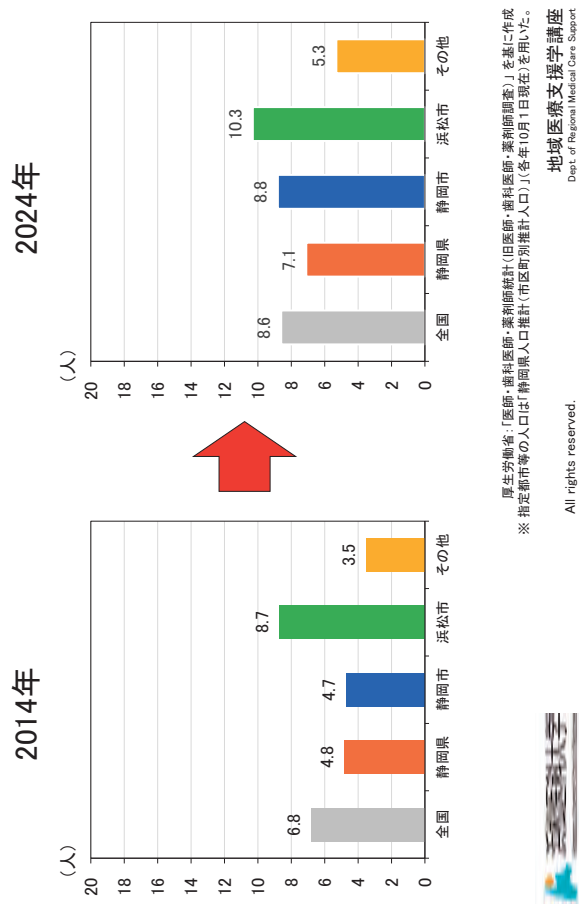
図表2-369 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/麻酔科/全県・静岡県・地域別/2014・2024年)



図表2-370 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/麻酔科/全県・指定都市等別/2014・2024年)



図表2-371 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/麻酔科/全県・静岡県・指定都市等別/2014・2024年)



イ 領域（診療科）別

（㌘）病理診断科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 病理診断科-病理専門医、細胞診専門医

直近の10年間の前後で医師数は15.7%増加したが、専門医数（放射線科専門医）は増減がなかった。専門医数の推移をみると、令和2（2020）年がピークで、それ以降は減少し、10年前と同数になった。（図表 2-376・380・381）

関連する専門医資格である細胞診専門医も、直近の10年間の前後で専門医数が同数であった。地域別では、西部地域が14人から17人になり、他の地域が減少した。専門医数の推移をみると、平成28（2016）年と令和4（2022）年に若干増加したが、翌年には元に戻っていた。（図表 2-382・383）

令和6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、西部地域が最も多く、次いで中部地域、東部地域の順で、東部地域は西部地域の9割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、浜松市が最も多く、次いで静岡市とその他市町がほぼ同数で、静岡市とその他市町は浜松市の6割であった。（図表 2-377・379）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が低く、指定都市等別では、静岡市と浜松市は常勤医師割合が全国を上回ったが、その他市町は全国を下回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

（㌙）臨床検査科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

・ 臨床検査科-臨床検査専門医

直近の10年間の前後で医師数は61.5%増加した。専門医（放射線科専門医）は、令和4年（2022）年から届出項目となり、令和6（2024）年時点で県内の総数が9人と少数で、過半数が西部地域で従事していた。（図表 2-384・388）

令和6（2024）年の地域別人口当たり医師数では、中部地域が最も多く、次いで東部地域がほぼ同数で続き、西部地域が最も少なく、西部地域は中部地域の9割を下回った。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、静岡市が最も多く、次いで浜松市、その他市町の順で、その他市町は静岡市の約5割であった。増加幅では、中部地域・静岡市が大きかった一方、西部地域・浜松市では1割以上減少した。（図表 2-385・387）

就業形態では、静岡県は全国よりも常勤医師割合が低く、指定都市等別では、静岡市と浜松市は常勤医師割合が100.0%であったが、その他市町は70.0%で全国を下回った。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

(ツ) 救急科・集中治療科

主たる診療科-広告可能な専門医資格^{*2-35}

- ・ 救急科・集中治療科（2科）
- ・ 救急科-救急科専門医
- ・ 集中治療科-熱傷専門医

救急科は、従前から医師届出票の届出項目であり、直近 10 年間の推移が把握できたが、集中治療科は、令和 4（2022）年からの項目のため、推移が把握できない。

一方、救急科と集中治療科は診療内容が類似・重複することもあり、救命救急センター等、病院によっては院内で一体となって運用されている場合もある。

そのため、今回は、救急科・集中治療科の各診療科とは別に、平成 26（2014）年時点の救急科と令和 6（2024）年時点の救急科・集中治療科（2科）との比較を試みることにし、関連する専門医資格を含めて検討した。

直近の 10 年間の前後で、救急科・集中治療科（2科）、救急科の医師数は、それぞれ 108.2%（2.1 倍）、77.6%増加し、専門医（救急科専門医）数は 19.0%増加した。専門医数の推移をみると、平成 30（2018）年がピークで、令和 6（2024）年にかけて徐々に減少傾向にあった。（図表 2-389・393・397・398）

集中治療科は、令和 6（2024）年時点で届出数は 15 人であった。（図表 2-399）

関連する専門医資格である熱傷専門医は、直近の 10 年間の前後で 100.0%増加（2.0 倍）したが、届出数が非常に少なく、10 年間に全県で 1～5 人の範囲で変動している。（図表 2-403・404）

救急科・集中治療科（2科）では、令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数は、中部地域が最も多く、次いで西部地域、東部地域の順で、東部地域は西部地域の 3 割を下回った。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、静岡市が最も多く、次いで浜松市、その他市町の順で、その他市町は静岡市の 3 割であった。地域別・指定都市等別ともに、増加幅では中部地域・静岡市が最も大きかった。（図表 2-390・392）

このうち、救急科では、令和 6（2024）年の地域別人口当たり医師数は、中部地域が最も多く、次いで西部地域、東部地域の順で、東部地域は中部地域の 4 割を下回った。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、静岡市が最も多く、次いで浜松市がほぼ同数で続き、その他市町が最も少なく、その他市町は静岡市の 5 割を下回った。（図表 2-394・396）

集中治療科では、令和 6（2024）年時点は中部地域が 8 割、西部地域が 2 割を占め、東部地域からの届出はなかった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数は、静岡市、浜松市の順で、その他市町からの届出はなかった。（図表 2-400・402）

令和 6（2024）年の就業形態では、救急科・集中治療科（2科）、救急科のいずれも、静岡県内の常勤医師割合が全国よりも高かった。指定都市等別では、救急科・集中治療科（2科）と救急科のいずれも静岡市で常勤医師割合が最も低く、救急科は全国を下回った。集中治療科は届出数が少ないため、検討対象から除外した。（図表 2-115・116（p. 84・85 参照））

(7) 総合診療専門医

広告可能な専門医資格

・ 総合診療専門医

総合診療は、日本専門医機構が認定する 19 の基本領域の専門医の一つであるが、現時点では、医療法に定める標榜可能な診療科となっていない。(図表 2-405～407)

そのため、医師届出票の「従事する診療科名等」の中には該当するものがなく、三師統計では、総合診療を「主たる診療科」とする医師数や就業形態等は集計されていないが、総合診療専門医については、令和 4（2022）年から届出項目となり、資格取得医師数の把握が可能となっている。(図表 2-107・108(p. 79 参照))

総合診療専門医は、現時点で中長期の推移は把握できないが、令和 6（2024）年時点の届出数は 26 人で、東部地域 4 人、中部地域 6 人、西部地域 16 人と、西部地域が全県の約 6 割を占めた。(図表 2-408)

なお、総合診療科の標榜可能な診療科名への追加については、政府の規制改革実施計画（令和 6 年 6 月 21 日閣議決定）において「令和 7 年検討・結論」とされている(図表 2-407) が、令和 8 年 3 月末時点で、国（厚生労働省医道審議会医道分科会診療科名標榜部会）での審議に入っていない^{*2-44}。

(8) 臨床研修医

・ 臨床研修医

直近の 10 年間の前後で臨床研修医は 60.1%増加した。専門医数の推移をみると、令和 2（2020）年がピークで、それ以降は大きく減少した。(図表 2-409)

令和 6（2024）年の地域別人口当たり臨床研修医数では、中部地域が最も多く、次いで西部地域、東部地域の順で、東部地域は中部地域の約 7 割であった。また、同年の指定都市等別人口当たり医師数では、静岡市が最も多く、次いで浜松市が僅差で、続き、その他市町が最も少なく、その他市町は静岡市の 2/3 であった。増加幅では、地域別は東部地域、指定都市等別ではその他市町が最も大きかったが、人口当たり医師数では、東部地域・その他市町が最も少なかった。(図表 2-410・412)

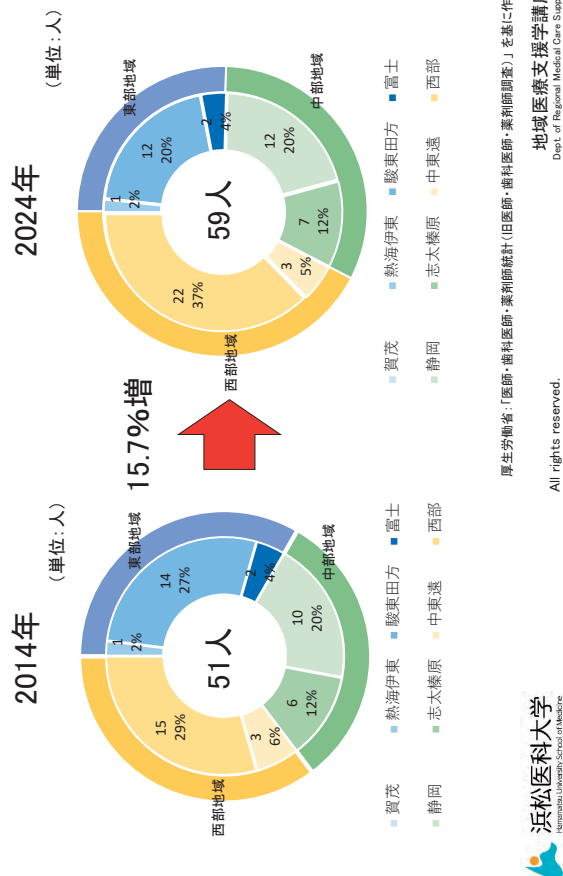
就業形態では、静岡県は全国と常勤医師割合が同率で、指定都市等別では、その他市町で常勤医師割合が最も低く、全国を下回った。(図表 2-115・116 (p. 84・85 参照))

*2-35 主たる診療科と広告可能な専門医資格の紐づけは、当講座独自の判断であり、公式なものではない。また、他の領域（診療科）で同じ専門医資格が取得可能な場合もあるが、本報告書ではすべてを網羅していない。

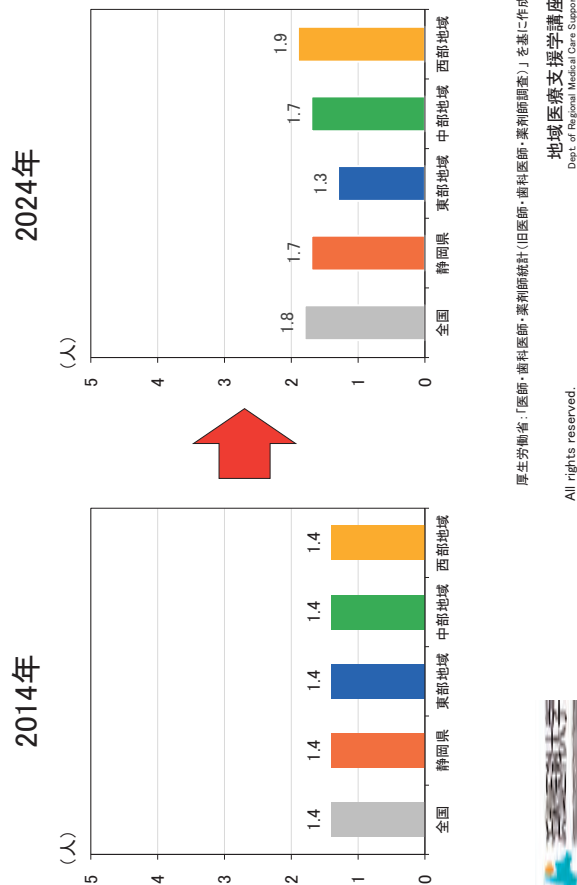
*2-44 厚生労働省ホームページ：「医道審議会医道分科会診療科名標榜部会」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-idou_127787.html（令和 8 年 3 月 31 日確認）

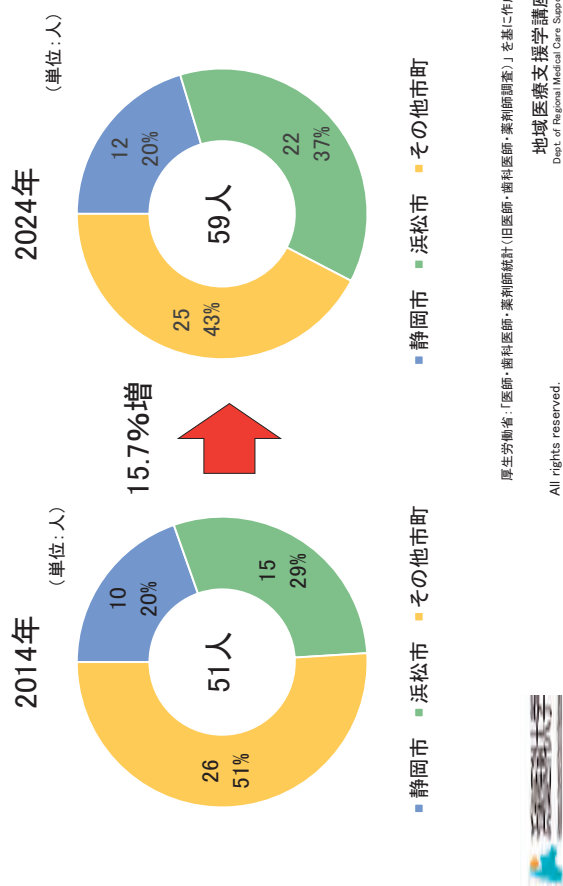
図表2-376 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/病理診断科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



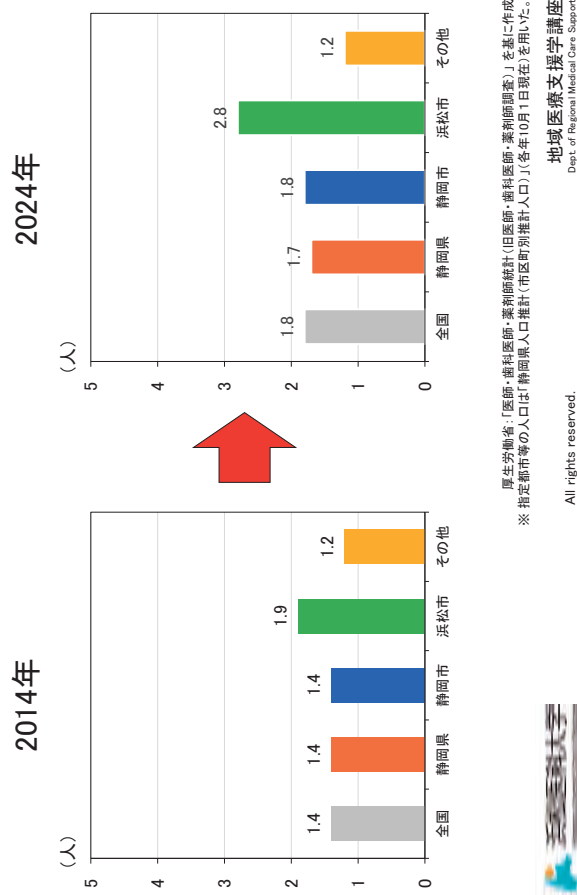
図表2-377 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/病理診断科/全国・静岡県-地域別/2014・2024年)



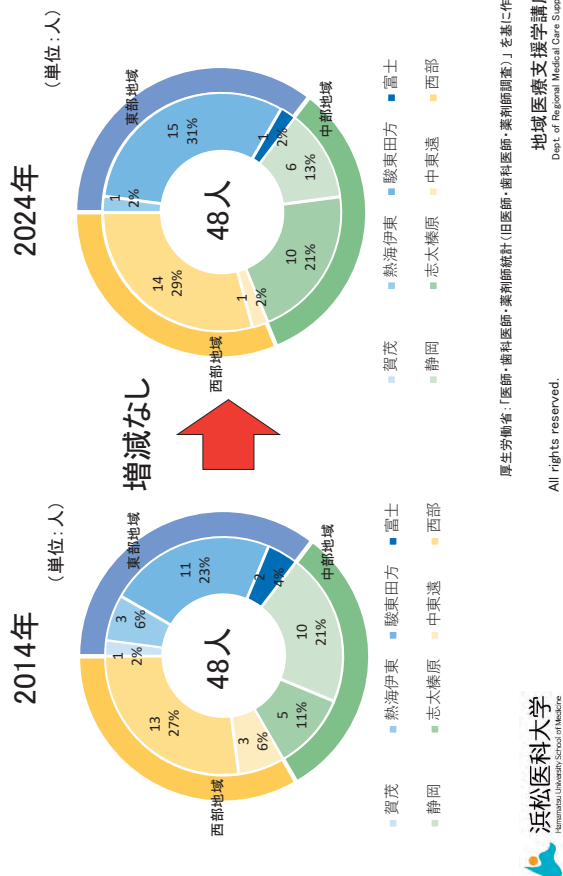
図表2-378 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/病理診断科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



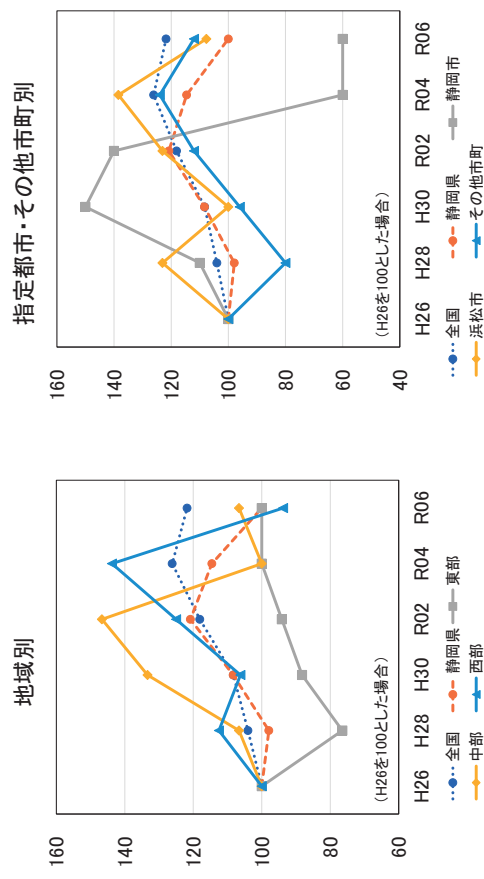
図表2-379 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/病理診断科/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



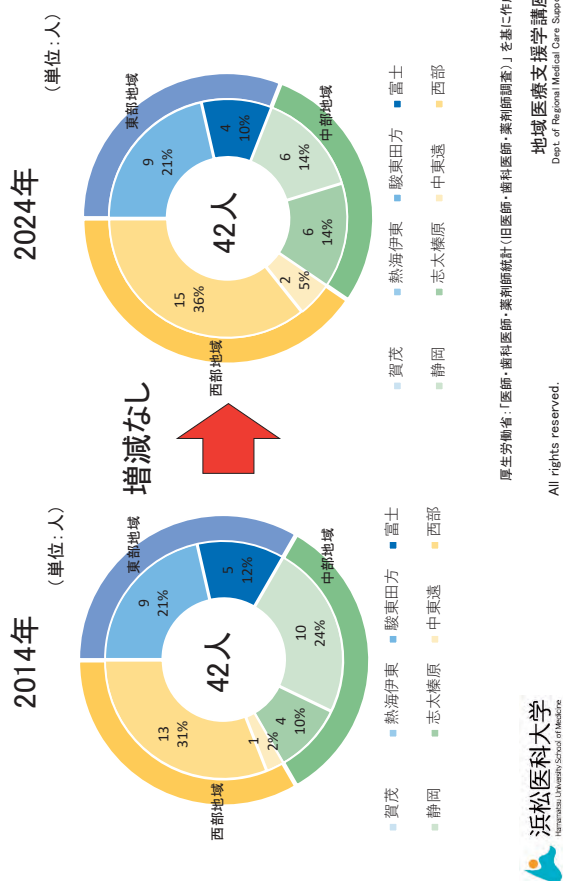
図表2-380 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数・病理専門医/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



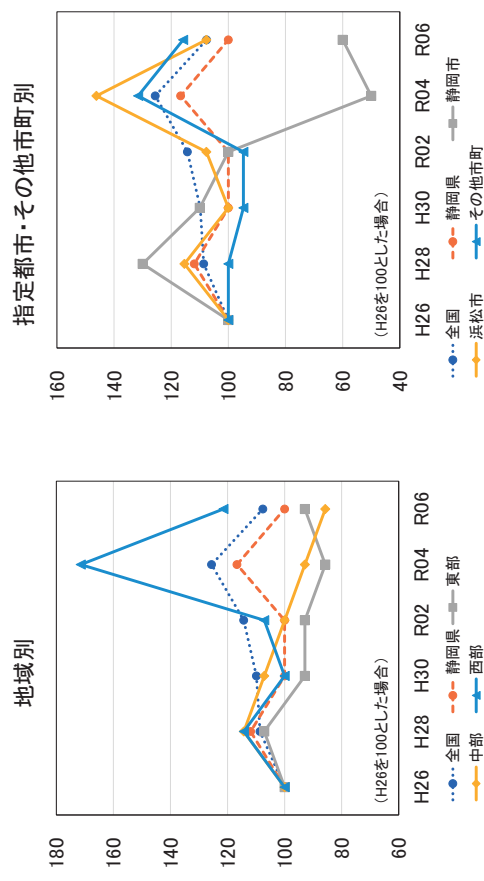
図表2-381 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/病理専門医/全国、静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



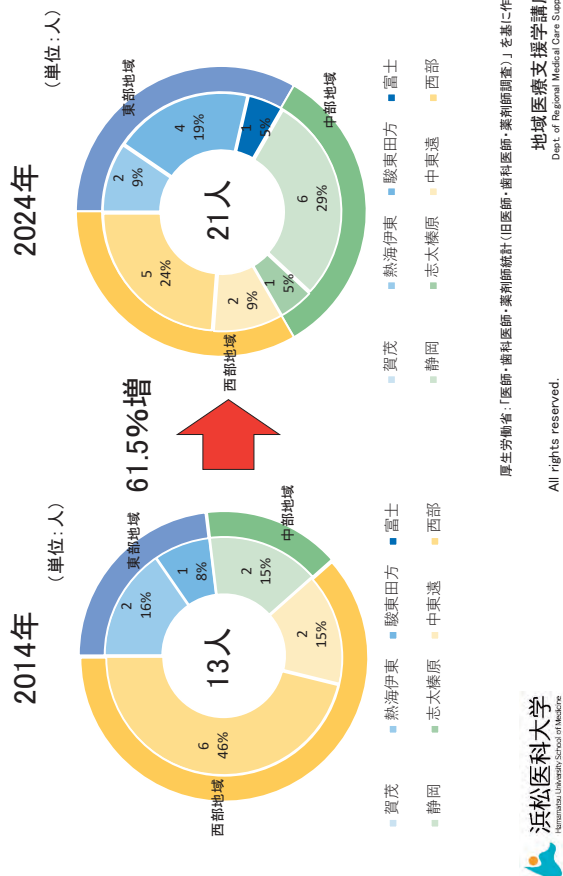
図表2-382 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/細胞診専門医/全県・二次医療圏別/2014・2024年)



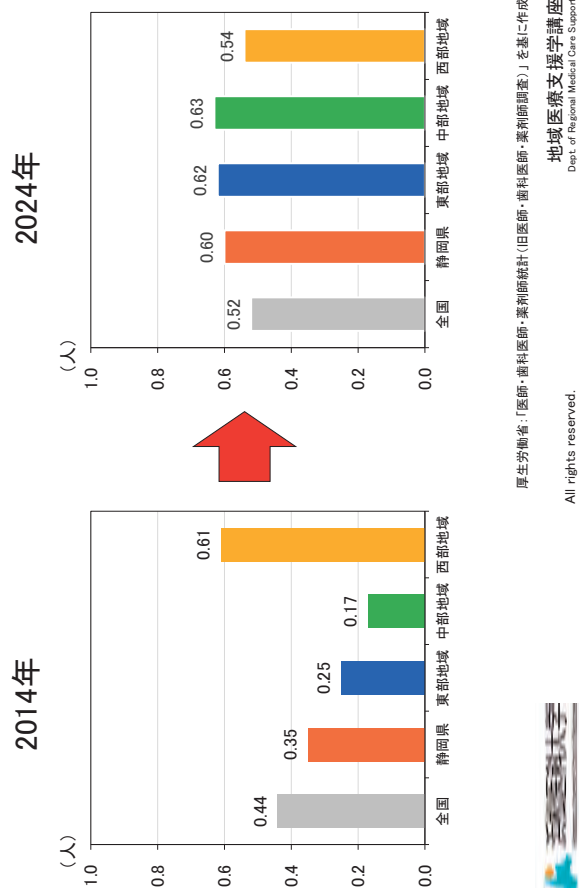
図表2-383 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/細胞診専門医/全国、静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



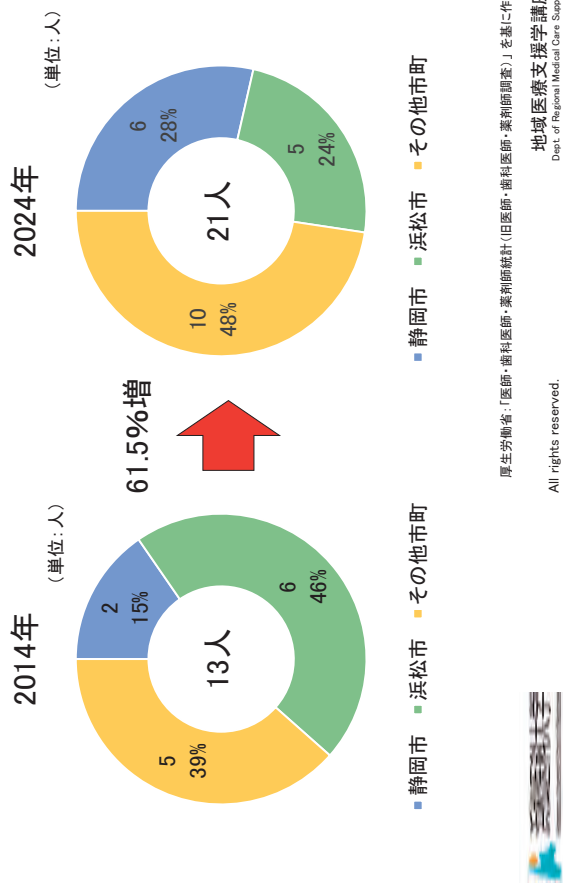
図表2-384 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/臨床検査科/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



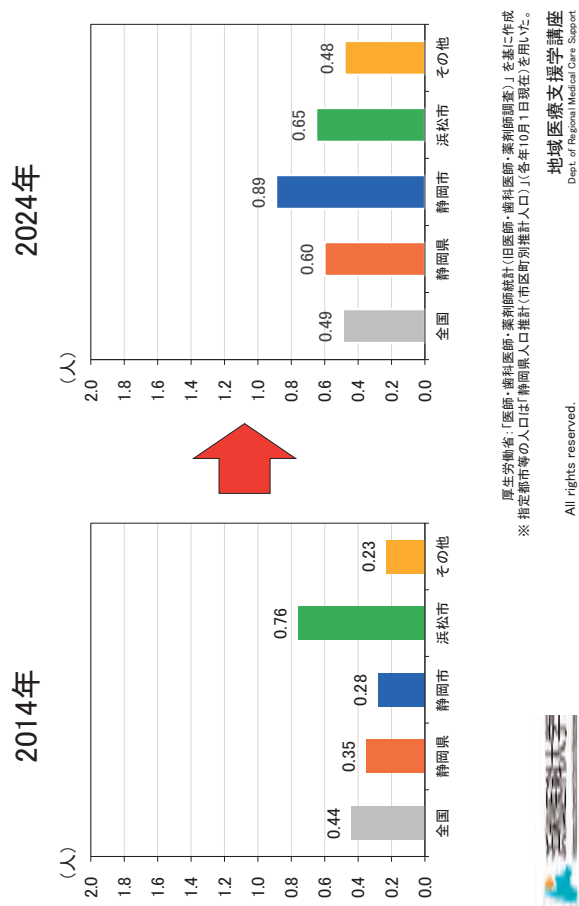
図表2-385 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/臨床検査科/全県・静岡県-地域別/2014・2024年)



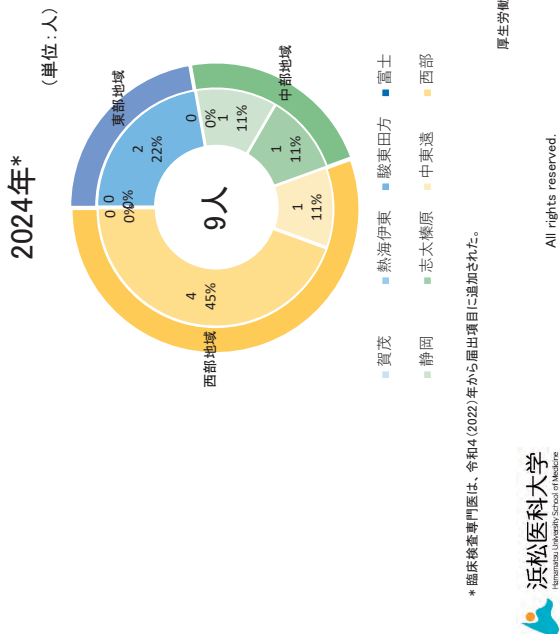
図表2-386 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/臨床検査科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



図表2-387 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/臨床検査科/全県・静岡県-指定都市等別/2014・2024年)

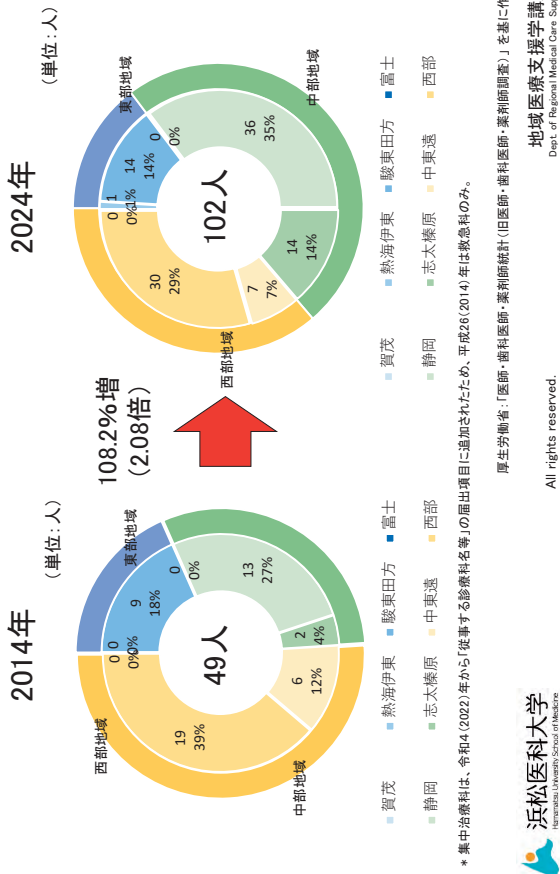


図表2-388 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/臨床検査専門医/全県・地域・二次医療圏別/2024年)



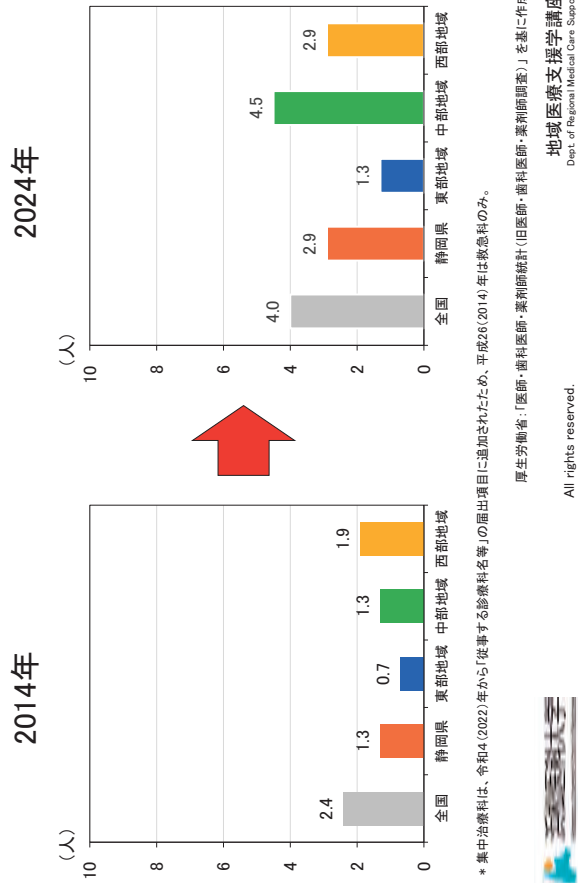
* 臨床検査専門医は、令和4(2022)年から届出項目に追加された。

図表2-389 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/救急科・集中治療科(2科)*/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



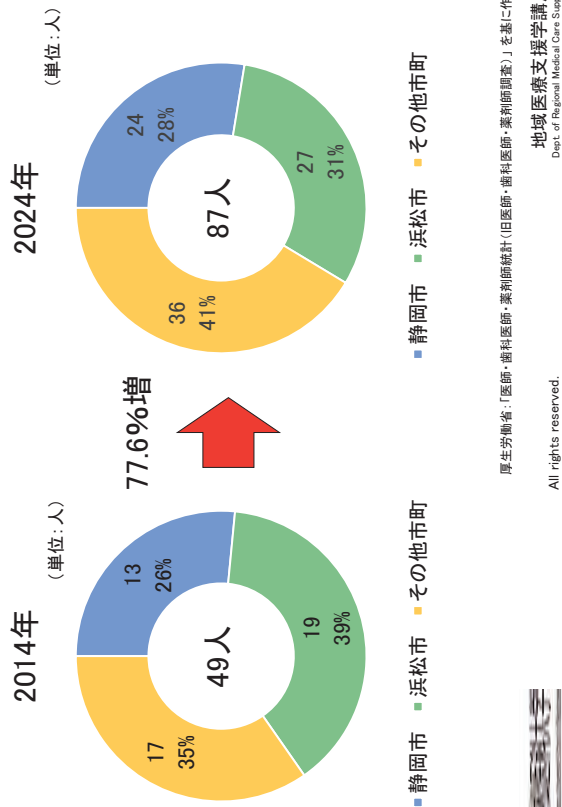
* 集中治療科は、令和4(2022)年から「従事する診療科名等」の届出項目に追加されたため、平成26(2014)年は救急科のみ。

図表2-390 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/救急科・集中治療科(2科)*/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)

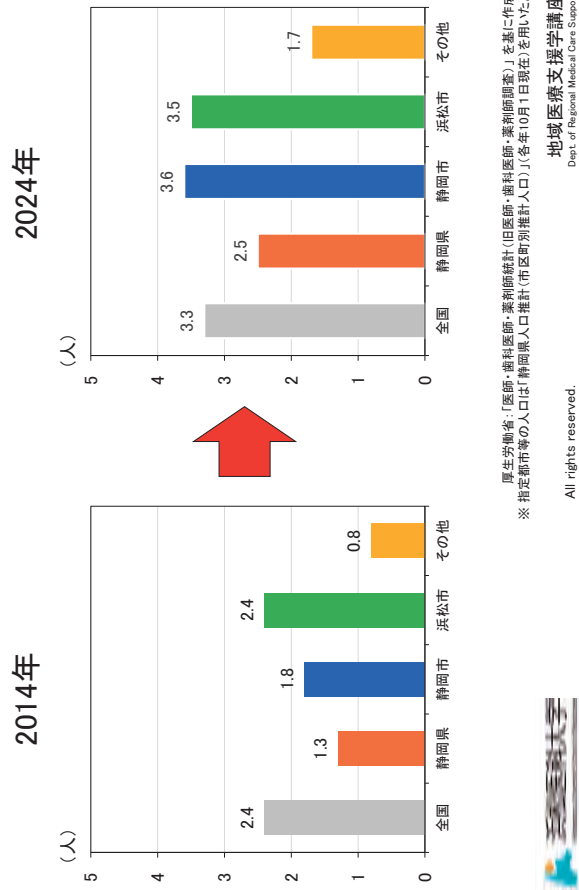


* 集中治療科は、令和4(2022)年から「従事する診療科名等」の届出項目に追加されたため、平成26(2014)年は救急科のみ。

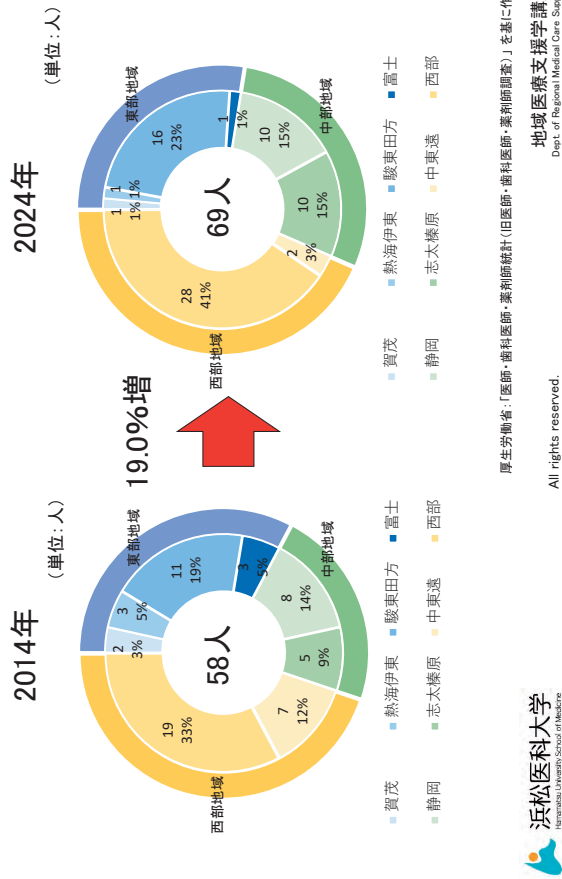
図表2-395 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/救急科/全県-指定都市等別/2014・2024年)



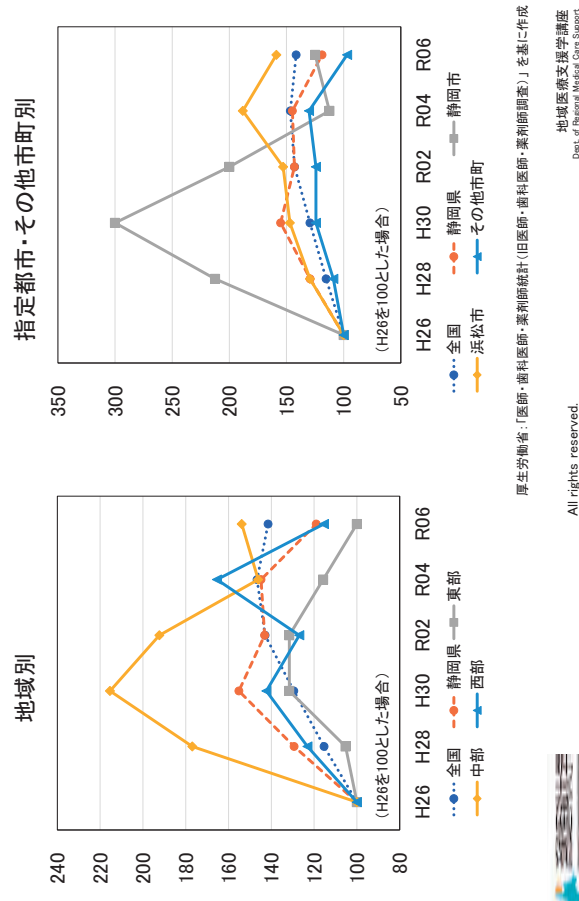
図表2-396 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/救急科/全県-静岡県-指定都市等別/2014・2024年)



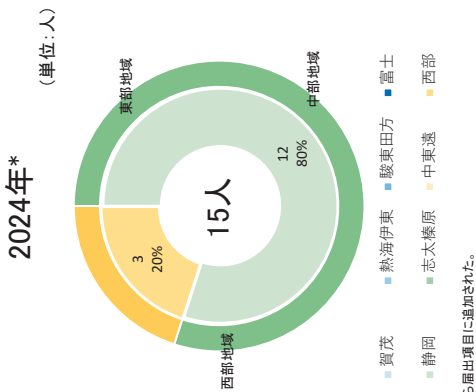
図表2-397 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/救急科専門医/全県-地域・二次医療圏別/2014・2024年)



図表2-398 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/救急科専門医/全県-静岡県-地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



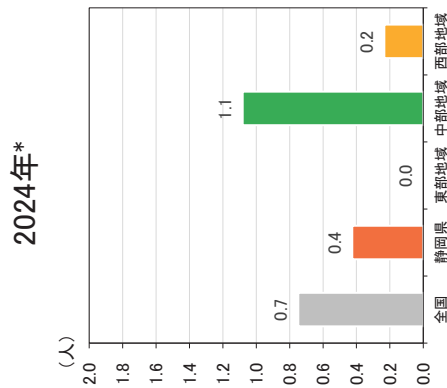
図表2-399 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/集中治療科/全県・二次医療圏別/2024年)



厚生労働省「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.

図表2-400 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/集中治療科/全県・静岡県・地域別/2024年)



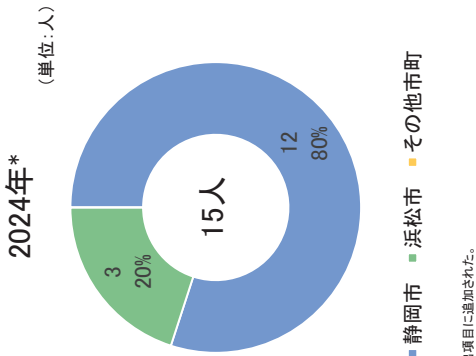
* 臨床検査専門医は、令和4(2022)年から届出項目に追加された。



厚生労働省「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.

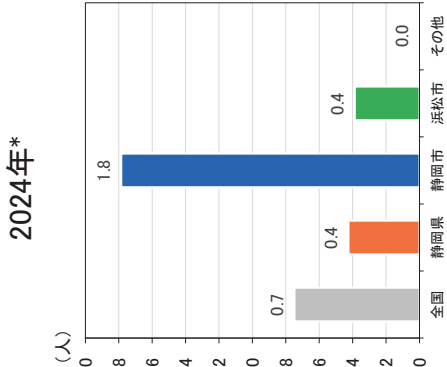
図表2-401 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/集中治療科/全県・指定都市等別/2024年)



厚生労働省「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.

図表2-402 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/集中治療科/全県・静岡県・指定都市等別/2024年)



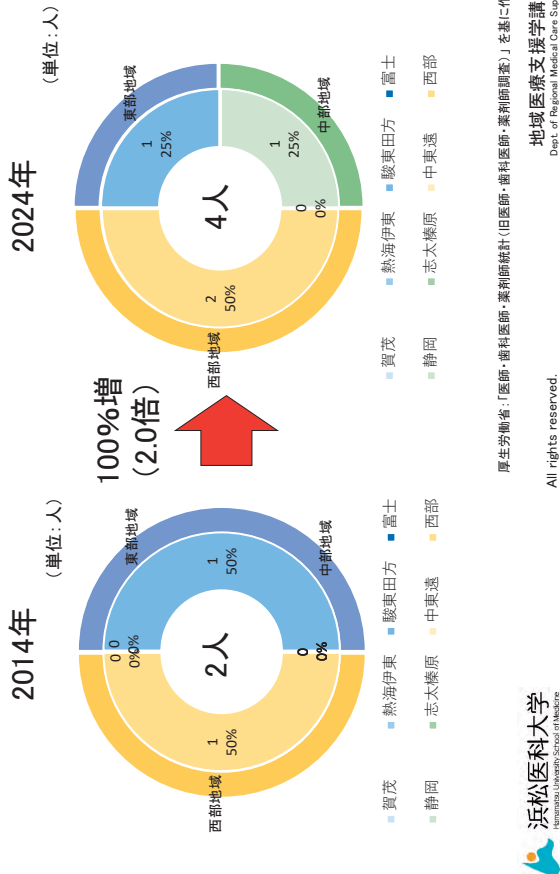
* 臨床検査専門医は、令和4(2022)年から届出項目に追加された。



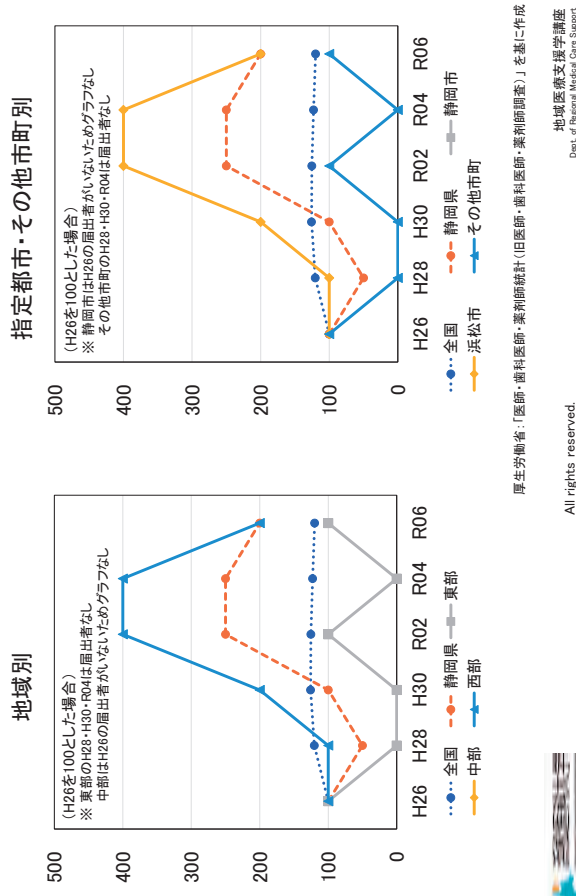
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

図表2-403 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/熱傷専門医/全国・全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



図表2-404 広告可能な専門医資格別医師数の増減
(届出数/熱傷専門医/全国・静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年~2024(R06)年)



図表2-405

現在の標榜可能な診療科名（平成20年4月改正）①

<医療について>

① 単独で標榜可能な診療科名

内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（産科、婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科（放射線治療科、放射線診断科）、病理診断科、臨床検査科、救急科

② ①の診療科名と組み合わせで用いることができるもの

区分	施行令	施行規則
(a) 身体や臓器の名称	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、血液、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌、代謝	頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、腸、脂肪代謝
(b) 患者の年齢、性別等の特性	男性、女性、小児、老人	周産期、新生児、児童、思春期、老年、高齢者
(c) 診療方法の名称	整形、形成、美容、心療、薬物療法、透折、移植、光学医療、生殖医療、疼痛緩和	瘻方、化学療法、人工透析、臓器移植、骨髄移植、内視鏡、不妊治療、緩和ケア、ヘインクリニック
(d) 患者の症状、疾患の名称	感染症、腫瘍、糖尿病、アレルギー疾患	性感染症、がん

※（組み合わせのルール）
・（a）～（d）の異なる区分の語句はそのままつなげて使用することができる。
・（a）～（d）で同じ区分の語句を使用する場合は、「・」などで区切る必要がある。
・不合理的な組み合わせ（次頁③）は不可。

厚生労働省：「第6回 医道薬道分科会診療科名検討委員会」（令和7年9月4日開催）資料1 から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001554864.pdf (令和8年3月31日現在)

図表2-406

現在の標榜可能な診療科名（平成20年4月改正）②

③ 不合理的な組み合わせとなる名称

診療科名	不合理的な組み合わせとなる事項
内科	整形、形成
外科	心療
アレルギー科	アレルギー疾患
小児科	小児、老人、老年、高齢者
皮膚科	呼吸器、消化器、循環器、気管食道、腎臓、脳神経、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、腸
泌尿器科	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、腎臓、乳腺、胆のう、脾臓、心臓、腸
産婦人科	気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、腸
眼科	男性、小児、児童
耳鼻いんこう科	胸部、腹部、消化器、循環器、気管食道、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、代謝、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、脾臓、心臓、腸

<歯科医療について>

④ 歯科も単独で標榜可能

⑤ 歯科と組み合わせで用いることができるもの

区分	施行令	施行規則
(a) 患者の年齢を示す名称	小児	
(b) 歯科医学的処置	矯正、口腔外科	

※（組み合わせのルール）
・（a）～（b）の異なる区分の語句はそのままつなげて使用することができる。
・（a）～（b）で同じ区分の語句を使用する場合は、「・」などで区切る必要がある。

厚生労働省：「第6回 医道薬道分科会診療科名検討委員会」（令和7年9月4日開催）資料1 から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001554864.pdf (令和8年3月31日現在)

図表2-407

2-8. 患者本位のプライマリ・ケアの体制整備

○我が国では高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加。日常的に複数の病状と、幅広い領域の医師と 傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する、総合診療科の育成が急務。

○2018年から開始した新・専門医制度において、「総合診療」は独立した基本領域の一つとして設定されたものの、他の領域と異なり、医療法の広告規制によって、標榜可能な診療科名として唯一認められていない。

○基準によって総合診療への医療アクセスを円滑化するため、標榜可能な診療科名に「総合診療科」の追加を検討。

●「内科」を専攻した医師の割合が約1割に達しない。●「科」として認知されず、専門外と見なれ診てもらえないなど、患者は常に適切な診療科を選択できず、特定の臓器や病態により相談できる総合診療医に、患者が円滑にアクセスできる必要。

●高齢化に伴って、認知症や精神的な問題を抱える患者、フレイル（虚弱）や徘徊の通院が困難な高齢者が増えているが、小児や現役世代であっても産後疾患（多発性）を抱えており、包括的総合アプローチを実施する総合診療医の育成が求められている。

65歳以上の約6割が多疾患を併存

75歳以上の約8割が多疾患を併存

●医療機関が広告可能な診療科名について、患者や住民自身が自分の病状等に合った適切な医療機関の選択を行って支障をきたすことから、2008年4月1日に施行された「総合診療科」は診療可能な診療科名として認められていない。そのため、有資格で患者が総合診療科を目的とする場合が無く、現状では選択区にならずに。

●国民が総合診療によりアクセスしやすくなるよう、学会の意見を踏まえて、標榜可能な診療科名に「総合診療科」を追加することについて検討。

【令和7年度検討・結論】

●国民が総合診療によりアクセスしやすくなるよう、学会の意見を踏まえて、標榜可能な診療科名に「総合診療科」を追加することについて検討。

●「内科」を専攻した医師の割合が約1割に達しない。●「科」として認知されず、専門外と見なれ診てもらえないなど、患者は常に適切な診療科を選択できず、特定の臓器や病態により相談できる総合診療医に、患者が円滑にアクセスできる必要。

●高齢化に伴って、認知症や精神的な問題を抱える患者、フレイル（虚弱）や徘徊の通院が困難な高齢者が増えているが、小児や現役世代であっても産後疾患（多発性）を抱えており、包括的総合アプローチを実施する総合診療医の育成が求められている。

●65歳以上の約6割が多疾患を併存

●75歳以上の約8割が多疾患を併存

●医療機関が広告可能な診療科名について、患者や住民自身が自分の病状等に合った適切な医療機関の選択を行って支障をきたすことから、2008年4月1日に施行された「総合診療科」は診療可能な診療科名として認められていない。そのため、有資格で患者が総合診療科を目的とする場合が無く、現状では選択区にならずに。

●国民が総合診療によりアクセスしやすくなるよう、学会の意見を踏まえて、標榜可能な診療科名に「総合診療科」を追加することについて検討。

●「内科」を専攻した医師の割合が約1割に達しない。●「科」として認知されず、専門外と見なれ診てもらえないなど、患者は常に適切な診療科を選択できず、特定の臓器や病態により相談できる総合診療医に、患者が円滑にアクセスできる必要。

●高齢化に伴って、認知症や精神的な問題を抱える患者、フレイル（虚弱）や徘徊の通院が困難な高齢者が増えているが、小児や現役世代であっても産後疾患（多発性）を抱えており、包括的総合アプローチを実施する総合診療医の育成が求められている。

●65歳以上の約6割が多疾患を併存

●75歳以上の約8割が多疾患を併存

●医療機関が広告可能な診療科名について、患者や住民自身が自分の病状等に合った適切な医療機関の選択を行って支障をきたすことから、2008年4月1日に施行された「総合診療科」は診療可能な診療科名として認められていない。そのため、有資格で患者が総合診療科を目的とする場合が無く、現状では選択区にならずに。

●国民が総合診療によりアクセスしやすくなるよう、学会の意見を踏まえて、標榜可能な診療科名に「総合診療科」を追加することについて検討。

図表2-409 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/臨床研修医/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)

2014年
(単位:人)

2024年
(単位:人)

60.1%増

578人

361人

東部地域

中部地域

西部地域

■ 賀茂

■ 駿海伊東

■ 駿東田方

■ 富士

■ 静岡

■ 志太榛原

■ 中東遠

■ 西部

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

図表2-408 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/総合診療専門医/全県・地域・二次医療圏別/2024年)

2024年*

(単位:人)

東部地域

中部地域

西部地域

■ 賀茂

■ 駿海伊東

■ 駿東田方

■ 富士

■ 静岡

■ 志太榛原

■ 中東遠

■ 西部

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

* 総合診療専門医は、令和4(2022)年から届出項目に追加された。

図表2-410 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/臨床研修医/全国・静岡県・地域別/2014・2024年)

2014年

2024年

(人)

(人)

全国

静岡県

東部地域

中部地域

西部地域

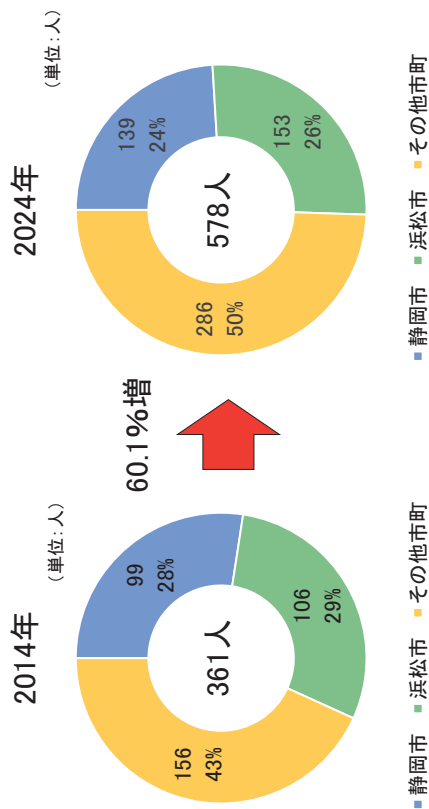
厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

地域医療支援学講座

Dept. of Regional Medical Care Support

- 178 -

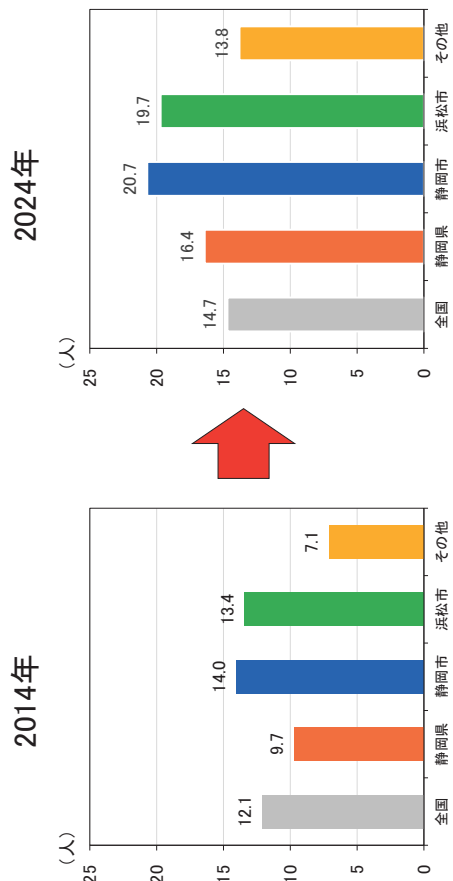
図表2-411 主たる診療科別医師数の変化
(届出数/臨床研修医/全県-指定都市等別/2014・2024年)



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



図表2-412 主たる診療科別医師数の変化
(人口10万対数/臨床研修医/全国・静岡県-指定都市等別/2014・2024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
※ 指定都市等の人口は「静岡県人口推計(市区町別推計人口)」(各年10月1日現在)を用いた。
All rights reserved.
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



イ 領域（診療科）別

（ナ）その他の専門医資格等*2-45

・ 臨床遺伝専門医

直近の 10 年間の前後で専門医数は 60.0%増加した。その推移をみると、令和 4（2022）年までは漸増傾向であったが、令和 4（2022）年から令和 6（2024）年にかけて大きく増加した。（図表 2-413・414）

令和 6（2024）年の地域別医師数では、西部地域が最も多く、次いで東部地域と中部地域が同数で、東部地域・中部地域はいずれも西部地域の約 3 割であった。また、指定都市等別では、専門医数は 10 年間の前後とも浜松市が過半数を占めたが、10 年間の増加幅は静岡市やその他市町で大きかった。（図表 2-413・414）

・ 漢方専門医

直近の 10 年間の前後で専門医数は 13.2%減少した。その推移をみると、平成 30（2018）年に若干増加したが、その後は減少傾向が続き、10 年前を下回った。（図表 2-415・416）

令和 6（2024）年の地域別医師数では、西部地域が最も多く、次いで東部地域、中部地域の順で、中部地域は西部地域の約 2 / 3 であった。また、指定都市等別では、専門医数は 10 年間の前後ともその他市町が最も多く、浜松市で減少幅が大きかった。（図表 2-413・414）

・ がん薬物療法専門医

直近の 10 年間の前後で専門医数は 100.0%増加（2.0 倍）した。その推移をみると、ほぼ直線的に増加傾向が続いていた。（図表 2-417・418）

令和 6（2024）年の地域別医師数では、東部地域が最も多く、次いで西部地域、中部地域の順で、中部地域は東部地域の 2 割を下回った。また、指定都市等別では、専門医数は 10 年間の前後ともその他市町（ほとんど駿東田方医療圏）が最も多かったが、10 年間の増加幅は、平成 26（2014）年・令和 6（2024）年ともに届出のなかった静岡市を除き、浜松市とその他市町で同じ（2 倍）であった。（図表 2-417・418）

・ 社会医学系専門医

公衆衛生業務に従事する医師の専門性については、平成 30（2018）年 4 月の臨床系専門医制度の導入に先立ち、一般社団法人社会医学系専門医協会により、平成 29（2017）年 4 月から「社会医学系専門医」の認定が開始されている。（図表 2-419）

また、医師法に基づく届出については、令和 6（2024）年 9 月に、医師法施行規則等の一部を改正する省令が公布され、同年 12 月の届出票から、主たる業務内容の欄に「公衆衛生業務」が追加されるとともに、取得している広告可能な医師

の専門性に関する資格名等の欄に「社会医学系専門医」が追加された。(図表 2-108(p. 79 参照))

令和 6 (2024) 年時点の専門医数は 11 人で、東部地域 1 人、中部地域 6 人、西部地域 4 人と、中部地域が全県の過半数を占めた。(図表 2-420)

・ 医師少数区域経験認定医師

平成 30 (2018) 年の医療法改正に伴い、医師少数区域等における勤務の促進のため、令和 2 (2020) 年 4 月から、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度が開始された。(図表 2-421)

令和 6 (2024) 年時点の認定医師数は 4 人で、東部地域からの届出はなく、中部地域 1 人、西部地域 3 人であった。現時点では、認定を受けた医師は限られているが、認定を受けた医師が所属する医療機関と当該医師には経済的インセンティブが設定されていることから、今後は、医師数の増加が見込まれる。(図表 2-421・422、図表 1-9～11(p. 12 参照))

*2-45 医師届出票 (令和 6 年 12 月 31 日現在) の「(11) 取得している広告可能な医師の専門性に関する資格名、麻酔科の標榜資格、社会医学系専門医及び医師少数区域経験認定医師」(全 61 項目、複数回答) には、本報告書に掲載したもののほか、「超音波専門医」、「レーザー専門医」、「ペインクリニック専門医」がある。

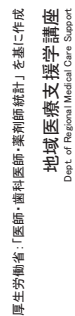
図表2-417 広告可能な専門医資格別医師数
(届出数/がん薬物療法専門医/全県・二次医療圏別/2014・2024年)



(届出数/がん薬物療法専門医/全国、静岡県・地域・指定都市等別/2014(H26)年～2024(R06)年)



届出数/社会医学系専門医/全県・地域・二次医療圏別/2014・2024年)



2 これからのがん医療の提供体制のあり方の検討に向けて

～県内の急性期病院における「病院情報の公表（病院指標）」の集計結果から～

（１）静岡県の将来推計人口とがん医療需要の将来予測

令和 2（2020）年の国勢調査時における静岡県の人口は 3,633,202 人で、国立社会保障・人口問題研究所が令和 5（2023）年に公表した推計^{*2-46}では、2040 年の人口は 3,115,777 人と、20 年間で 14.2%減少することが見込まれている。

一方、今後は少子高齢化がさらに進行することが見込まれ、高齢者（特に 85 歳以上）に対する医療・介護需要の増加に対応するため、地域における医療提供体制は、「治す」医療から「治し支える」医療への構造転換が求められている。（図表 2-423）

2040 年における静岡県の年齢階級別将来推計人口をみると、2020 年に比べ、15 歳未満人口（年少人口）と 15～64 歳人口（生産年齢人口）が大きく減少する一方、団塊ジュニア世代^{*2-47}はじめとする 65 歳以上人口（高齢者人口）の中でも、85 歳以上人口が大きく増加し、90 歳以上人口は約 16 万人に上ると見込まれている。（図表 2-424）

県内の二次医療圏別 85 歳以上人口の推移をみると、賀茂医療圏・熱海伊東医療圏は、2020 年から 2040 年までの 20 年間に、人口がそれぞれ 34.7%、23.9%減少する一方、ともに 2035 年までは 85 歳以上人口が増加するなど、人口減少と少子高齢化が県内全域で急速に進行することが見込まれている。（図表 2-425）

このような人口構造の変化に伴い、疾病構造や医療需要も大きな変化が見込まれるが、死因の第 1 位であるがんは、加齢とともに罹患率が高くなる（図表 2-426）ことから、全国の罹患者数は 2035 年から 2040 年にかけてピークを迎える見込まれている^{*2-48}。

静岡県では、2025 年から 2040 年にかけて、がん罹患者数はわずかに減少するが、人口減少のスピードが比較的緩徐で、高齢者人口の増加率が高い富士・中東遠・西部医療圏では、がん罹患者数がわずかに増加する一方、既に高齢者人口が減少している賀茂医療圏では、がん罹患者数も大きく減少することが見込まれている。（図表 2-427・428）

がんの退院推計患者数（入院患者数）は、これまで高齢者の増加に伴い増加してきたが、カテーテル治療や鏡視下手術（特にロボット支援手術の導入）をはじめとする低侵襲治療の普及や外来化学療法の導入促進等、治療法の進歩により平均在院日数は短縮しており、今後もこの傾向がさらに進むことが見込まれている。（図表 2-429・430）

静岡県においても、手術療法の需要推計は減少する一方、放射線療法や薬物療法の需要推計は一定程度の増加が見込まれている。（図表 2-431～436）

このような中、生産年齢人口（現役世代人口）の減少に伴い、外科系の医師をはじめとする医療従事者の確保がこれまで以上に困難になることが見込まれることから、国の検討会において、がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方と、それに基づいた医療行為の例が示されている。（図表 2-437）

今後は、新たな地域医療構想の策定において、地域におけるがんの医療提供体制についても検討が進められることになっている。（図表 1-14(p. 13 参照)）

*2-46 国立社会保障・人口問題研究所：「日本の地域別将来推計人口 令和 5（2023）年推計」

<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/t-page.asp>（令和 8 年 3 月 31 日確認）

*2-47 昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年に生まれた世代で、2040 年には 66～69 歳に相当する。

*2-48 厚生労働省：「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001530218.pdf>（令和 8 年 3 月 31 日確認）

（2）県内の急性期病院における 5 大癌^{*2-49}の診療実績

県内の急性期入院医療を担う病院（DPC 対象病院）が自院のホームページで公表している「病院情報の公表（病院指標）」については、平成 24（2012）年度診療報酬改定に向けた検討の中で、機能評価係数Ⅱにおける追加導入を検討すべき項目（診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力を評価）として検討が行われ、平成 28（2016）年度診療報酬改定において、機能評価係数Ⅱの保険診療指数の新たな項目として「病院情報の公表」が追加され、平成 29（2017）年度から、以下のような集計項目が導入・公表されている^{*2-50・51}。

- 1）年齢階級別退院患者数
- 2）診療科別症例数の多いものから 3 つ
- 3）初発の 5 大癌の UICC 病期分類別ならびに再発患者数
- 4）成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5）脳梗塞の ICD10 別患者数
- 6）診療科別主要手術の術前、術後日数症例数の多いものから 3 つ
- 7）その他

今回、各病院が公表した診療実績（平成 30（2018）年度から令和 6（2024）年度）のうち、5 大癌の診療実績の集計結果を示し、若干の考察を加えた。なお、年度により集計条件や公表した病院数が異なるなど、厳密な比較ではないため、統計学的な検討は行っていない。（図表 2-438）

*2-49 本報告書における「がん」と「癌」の使い分けについて：ひらがなの「がん」は悪性腫瘍全体を指し、漢字の「癌」は上皮細胞から発生する悪性腫瘍に限って使うとされているが、特に区別しないこともある。国立研究開発法人国立がん研究センターが開設・運営している「がん情報サービス（ganjyho.jp）」では、「がんの分類」の表以外の「がん情報サービス 一般の方向けページ」^{*4}では、原則として、「癌」についてもひらがなの「がん」を使っていることから、本報告書においても、本項の「5 大癌（胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌）」に関する記載のみ「癌」を用いている。

※4 国立研究開発法人国立がん研究センター・がん情報サービスホームページ：「がんの分類」

<https://ganjoho.jp/public/knowledge/basic/index.html>（令和 8 年 3 月 31 日確認）

*2-50 厚生労働省：「病院情報の公表」について

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000136365.pdf>

(令和8年3月31日確認)

*2-51【参考】「令和7年度 病院情報の公表の集計条件等について」

[tps://www01.prrism.com/dpc/2025/byoinjoho/07shukeijoken.pdf](https://www01.prrism.com/dpc/2025/byoinjoho/07shukeijoken.pdf) (令和8年3月31日確認)

ア 5大癌の癌腫別入院患者数の推移等

県内のDPC対象病院における5大癌の癌腫別入院患者数では、平成30(2018)年度と令和6(2024)年度を比較すると、乳癌が増加した一方、その他の癌は減少し、特に胃癌と肝癌で減少幅が大きかった。なお、中間となる令和3(2021)年度の時点では、大腸癌も平成30(2018)年度より増加していたが、令和6(2024)年度では減少に転じていた。(図表2-439)

また、初発・再発別では、胃癌・大腸癌・乳癌は初発・再発で同様の推移を示し、胃癌は減少、大腸癌は増加から減少、乳癌は横ばいから増加した一方、肺癌と肝癌は、令和3(2021)年度から令和6(2024)年度にかけて、初発は横ばいであったが、再発は大きく減少した。(図表2-440)

5大癌の癌腫別入院患者数を地域別にみると、多くは東部地域：中部地域：西部地域＝4：3：3であったが、乳癌では東部地域の占める割合が徐々に減少し、中部地域・西部地域の割合が増加した。一方、肺癌は逆の推移を示したほか、肝癌では西部地域の占める割合が低く、東部地域の占める割合が高い傾向にあった。(図表2-441)

また、がん医療を提供する病院には、国指定のがん診療連携拠点病院(都道府県・地域を併せて12病院；以下、拠点病院)、がん診療病院(1病院；以下、診療病院)、小児がん拠点病院(1病院)、県指定の地域がん診療連携推進病院(7病院；以下、推進病院)などの指定制度がある^{*2-52}が、入院患者数のうち、病院類型別にみると拠点病院の占める割合は、肝癌が最も高く8～9割程度、大腸癌が最も低く6～7割程度で、その他の癌は7～8割程度であった。(図表2-442)

イ 5大癌の癌腫・Stage別の状況

(7) 胃癌

Stage別では、令和元(2019)年度と令和6(2024)年度を比較すると、StageⅠの割合は、中部地域と西部地域で増加したが、東部地域ではほぼ横ばいであった。一方、StageⅣの割合は、西部地域で減少、中部地域と東部地域ではほぼ横ばいで、東部地域はStage不明の割合がわずかに増加した。(図表2-443・445・446)

病院類型別では、拠点病院の占める割合は西部地域が最も高く、次いで東部地域、中部地域の順であったが、西部地域の指定病院はすべて拠点病院である一方、東部地域・中部地域は診療病院・推進病院が多いことなどの影響が考えられる。(図表2-444)

(イ) 大腸癌

Stage 別では、平成 30（2018）年度と令和 6（2024）年度を比較すると、Stage I の割合はすべての地域で増加し、StageⅣの割合はすべての地域で減少した。また、Stage 不明の割合は、東部地域と中部地域で減少し、西部地域で増加した。Stage I の割合は、特に中部地域で増加幅が大きかった。（図表 2-447・449・450）

病院類型別では、拠点病院の占める割合は西部地域が最も高く、次いで東部地域、中部地域の順であった。東部地域と西部地域では、拠点病院の割合が増加した一方、中部地域では、平成 30（2018）年度と令和 6（2024）年度のいずれも、推進病院の割合が約 4 割と高かった。（図表 2-448）

(ウ) 乳癌

Stage 別では、平成 30（2018）年度と令和 6（2024）年度を比較すると、中部地域では Stage I の割合が減少した一方、東部地域と西部地域ではほぼ横ばいであった。また、中部地域では、StageⅡ＋Ⅲの割合が大きく増加した。StageⅣの割合は、中部地域で減少したが、東部地域と西部地域では増加した。また、Stage 不明の割合は、東部地域と中部地域で減少し、西部地域で増加した。（図表 2-451・453・454）

病院類型別では、拠点病院の占める割合は西部地域が最も高く、次いで東部地域、中部地域の順であった。東部地域と西部地域では、拠点病院の割合が増加した一方、中部地域では、推進病院の割合が約 3 割から約 4 割に増加し、拠点病院の割合が減少した。（図表 2-452）

(エ) 肺癌

Stage 別では、平成 30（2018）年度と令和 6（2024）年度を比較すると、中部地域と西部地域では、Stage I の割合が増加し、StageⅡ＋Ⅲと StageⅣの割合が減少した一方、東部地域では、Stage I の割合が減少し、StageⅡ＋Ⅲと StageⅣの割合が増加した。また、Stage 不明の割合は、東部地域と中部地域で減少し、西部地域で増加した。（図表 2-455・457・458）

病院類型別では、拠点病院の占める割合は西部地域が最も高く、次いで東部地域、中部地域の順であった。東部地域では拠点病院の割合が増加し、西部地域ではほぼ横ばいであった一方、中部地域では、推進病院の割合が約 2 割から約 3 割に増加し、拠点病院の割合が減少した。（図表 2-456）

(オ) 肝癌

Stage 別では、平成 30（2018）年度と令和 6（2024）年度を比較すると、Stage I の割合はすべての地域で増加した。StageⅡ＋Ⅲの割合は、中部地域と西部地域で増加したが、東部地域では減少した。StageⅣの割合は、中部地域で減少した一方、東部地域と西部地域では増加した。また、Stage 不明の割合は、中部地域と西部地域で減少し、東部地域で増加した。（図表 2-459・461・462）

病院類型別では、拠点病院の占める割合は西部地域が最も高く、東部地域と中部地域が続いたが、東部地域では拠点病院の割合が増加した一方、中部地域では推進病院の割合が増加し、拠点病院はほぼ横ばいであった。（図表 2-460）

（カ） まとめ

5大癌の癌腫・Stage別の状況は、平成30（2018）年度と令和6（2024）年度を比較すると、全体としてはStageⅠの割合が増加したが、癌腫や地域により、StageⅠの割合が低下した場合や、StageⅣやStage不明の割合が増加した場合がみられた。

このうち、Stage不明には、退院時点でStageが未確定の場合や、精査目的で他院に転院する場合なども含まれるが、癌腫・地域によってはStage不明が2割を超える場合があり、今後の課題であると考えられる。

平成25（2013）年12月に、「がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）」が成立し、平成28（2016）年1月の施行と同時に全国でがん登録が開始され、本年（令和8（2026）年）1月に、初めての全国集計となる2016年診断症例の5年生存率が公表されており^{*2-53}、そのデータを活用することにより、より詳細な診療実績の分析も期待できる。

全国の15歳以上のがん有病者数は、男性では2030年から2039年にかけて、女性では2035年から2044年にかけてピークになると推計され、癌腫により増減の傾向が大きく異なることが示されており^{*2-54}、各都道府県には、がん医療の均てん化・集約化に関する取り組みが求められている^{*2-55}。

本県のがん医療の提供体制については、都道府県がん診療連携拠点病院である静岡県立静岡がんセンターと静岡県が連携して事務局となり^{*2-56}、「静岡県がん診療連携協議会」が設置・運営されている。同協議会では、がん診療の連携体制に関する協議やがん医療に係る情報交換を通じて、がん医療の均てん化の推進（診療水準の向上）を図っているほか、県民向けの情報発信も積極的に行われている^{*2-57}。

今後は、2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定に向け、同協議会のさらなる充実・強化が期待される。

*2-52 静岡県公式ホームページ：「静岡県のがん対策 がん診療連携拠点病院等」

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/ganshippei/1003067/1024254.html>

（令和8年3月31日確認）

*2-53 国立がん研究センターがん対策研究所（編集）・厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課（発行）：「平成28年全国がん登録5年生存率報告」（令和8年1月14日発行）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001630334.pdf>（令和8年3月31日確認）

*2-54 公益財団法人がん研究振興財団：「がんの統計 2026」（令和8年3月）図表編 p.70-71.

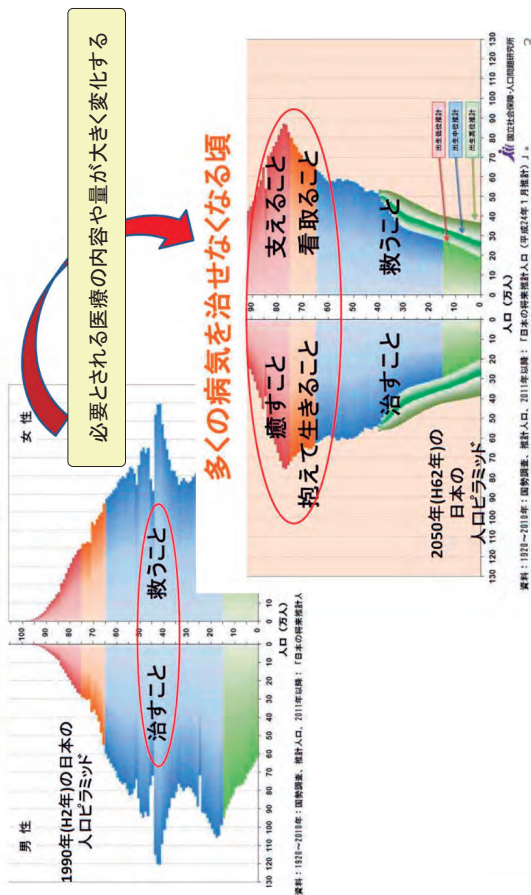
https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2026_fig_J.pdf

（令和8年3月31日確認）

- *2-55 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の一部改正について」（健生発 0829 第 2 号厚生労働省健康・生活衛生局長通知）、「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（健生発 0829 第 5 号厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知）の発出（令和 7 年 8 月 29 日付）
- *2-56 令和 8（2026）年 1 月に静岡県がん診療連携協議会が開催され、同協議会の設置要綱に静岡県（健康福祉部医療局疾病対策課）が事務局に加わり、都道府県がん診療連携拠点病院（静岡県立静岡がんセンター）とともに協議会を運営すること、併せて、均てん化・集約化検討部会を設置することが明記された。
- *2-57 静岡県がん診療連携協議会ホームページ（がん診療情報取りまとめサイト）：
<https://www.iryoudenkei.net/public/>（令和 8 年 3 月 31 日確認）

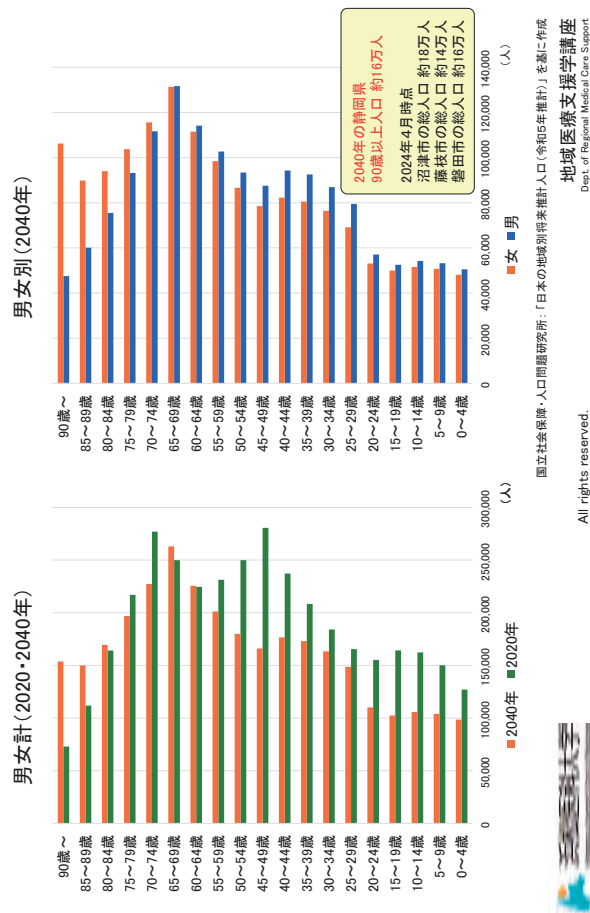
図表2-423 「治す」医療から「治し支える」医療へ

多くの病気が治せた頃

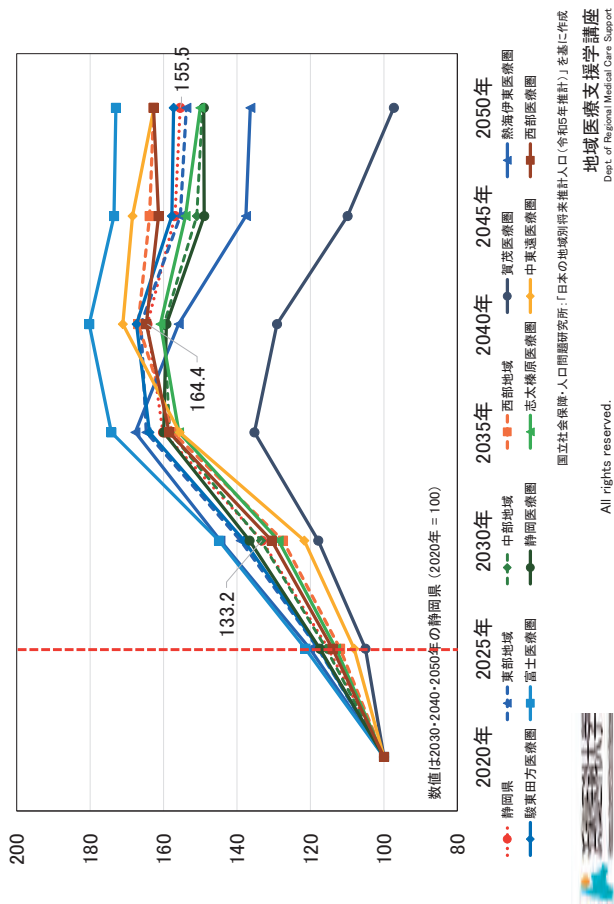


厚生労働省「令和元年度第1回医療政策研究委員会・令和元年度第1回地域医療推進アドバイザー会議」（令和元年6月7日開催）資料1 から再構成
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000518866.pdf> (令和3年12月7日確認)

図表2-424 静岡県の将来推計人口に基づく人口ピラミッド（2020・2040年）



図表2-425 85歳以上人口指数の推移（静岡県-地域・二次医療圏別/2020年～2050年）



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基に作成
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support
 All rights reserved.

図表2-426

我が国における年齢階級別がん罹患率（全国）

- がん罹患率は加齢とともに上昇し、85～89歳をピークに90歳以上は低下する。

