

浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和7（2025）年度 実績報告書



浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座
（静岡県寄附講座）

令和8（2026）年3月

浜松医科大学 地域医療支援学講座

令和 7（2025）年度 実績報告書 目次

はじめに	1
第 1 章 地域医療支援学講座の概要	5
図表 1-1～18	10
第 2 章 令和 7（2025）年度事業実績	15
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	16
（1）はじめに	16
（2）医療施設従事医師数における最近の状況	16
ア 直近 10 年間の変化（総数：全県-地域、二次医療圏別）	16
まとめ ①	18
イ 直近 10 年間の変化（総数：全県-指定都市・その他市町別）	18
まとめ ②	19
図表 2-1～13	20
ウ 直近 10 年間の変化（性・年齢階級別医師数：全県-指定都市・その他市町別）	23
（ア）年齢階級別医師数・平均年齢	23
まとめ ③	25
図表 2-14～29	26
（イ）性別医師数・構成割合	30
まとめ ④	31
図表 2-30～35	32
（ウ）性・年齢階級別医師数・構成割合	34
まとめ ⑤	36
図表 2-36～55	37
（エ）性・年齢階級別医師数（同一世代医師数）	44
まとめ ⑥	46
図表 2-56～61	47
エ 直近 10 年間の変化（施設の種別医師数：全県-地域・二次医療圏別）	49
（ア）病院	49
（イ）診療所	49
（ウ）病院・診療所別構成割合	50
まとめ ⑦	51
図表 2-62～78	52
オ 人口 10 万人対医師数と医師偏在指標・医師少数スポット	56
（ア）医師偏在指標の導入と見直し	56
（イ）診療科別医師偏在指標	56

(ウ) 医師少数スポット	56
まとめ ⑧	57
図表 2-79～95	58
カ 就業形態の状況(常勤医師割合)と育児・介護休業の取得状況等	62
(ア) 就業形態の状況(常勤医師割合)	62
(イ) 育児・介護休業の取得状況等	63
(ウ) 就業形態と育児・介護休業の取得状況等から見えるもの	64
まとめ ⑨	67
図表 2-96～105	68
(3) 主たる診療科-広告可能な専門医資格別医師数の状況等	72
ア 総括	72
(ア) 医師養成過程における医師偏在対策	72
(イ) 臨床研修・専門研修の経緯と現状	72
(ウ) 広告可能な医師の専門性に関する資格名等	73
(エ) 主たる診療科別医師数と広告可能な専門医資格取得医師数の状況	73
(オ) 卒後研修(特に専門研修)における指導医の確保	75
(カ) 新たな地域医療構想や医師偏在対策等との関係	76
まとめ	77
図表 2-106～122	79
イ 領域(診療科)別	90
(ア) 内科系(内科全体)	90
・ 内科(12科)-総合内科専門医、内科専門医(新制度)	
・ 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	
図表 2-123～211	92
(イ) 皮膚科-皮膚科専門医	115
(ウ) 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	115
(エ) 精神科-精神科専門医、一般病院連携精神医学専門医	116
図表 2-212～237	117
(オ) 外科系(外科全体)	124
・ 外科(8科)-外科専門医(新制度)	

・ 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(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(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	
図表 2-238～289	126
(カ) 泌尿器科-泌尿器科専門医、透析専門医(参照)	139
(キ) 脳神経外科-脳神経外科専門医、脳血管内治療専門医	139
(ク) 整形外科-整形外科専門医、リウマチ専門医(参照)	140
(ケ) 形成外科・美容外科	140
・ 形成外科(2科) ・ 形成外科(美容外科を除く)-形成外科専門医 ・ 美容外科	
(コ) 眼科-眼科専門医	141
(サ) 耳鼻咽喉科-耳鼻咽喉科専門医	141
図表 2-290～335	142
(シ) 産婦人科・産科・婦人科	154
・ 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(参照) ・ 婦人科-婦人科腫瘍専門医	
(ス) リハビリテーション科-リハビリテーション科専門医	155
(セ) 放射線科-放射線科専門医、核医学専門医	155
(ソ) 麻酔科-麻酔科専門医、麻酔科標榜医	156
図表 2-336～375	157
(タ) 病理診断科-病理専門医、細胞診専門医	167
(チ) 臨床検査科-臨床検査専門医	167
(ツ) 救急科・集中治療科	168
・ 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	
(テ) 総合診療専門医	169
(ト) 臨床研修医	169
図表 2-376～412	170
(ナ) その他の専門医資格等	180
・ 臨床遺伝専門医 ・ 漢方専門医 ・ がん薬物療法専門医 ・ 社会医学系専門医 ・ 医師少数区域経験認定医師	

図表 2-413～422	182
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～	185
（１）静岡県の将来推計人口とがん医療需要の将来予測	185
（２）県内の急性期病院における５大癌の診療実績	186
ア ５大癌の癌腫別入院患者数の推移等	187
イ ５大癌の癌腫・Stage 別の状況	187
(ア) 胃癌	187
(イ) 大腸癌	188
(ウ) 乳癌	188
(エ) 肺癌	188
(オ) 肝癌	188
(カ) まとめ	189
第３章 令和７（2025）年度 活動実績	201
第４章 令和７（2025）年度 業績一覧	211
おわりに	214

注：本報告書における年度の表記方法は、原則として元号で表記し、西暦を括弧書きで併記した。
ただし、経年変化が元号を跨ぐ場合やスペースの都合上、一部の図表等ではいずれか一方のみ、
あるいは西暦を優先した表記とした。

はじめに

はじめに



国立大学法人浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座
特任教授 竹内 浩視

地域医療支援学講座は、平成 30（2018）年 4 月に静岡県による寄附講座として浜松医科大学に設置され、今年度（令和 7（2025）年度）は 8 年目（3 期目の中間年）となります。寄附者である静岡県をはじめ、これまで当講座の活動にご理解とご支援をいただいている皆様に、この場をお借りして改めて厚くお礼申し上げます。

さて、2025 年は、昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年の第 1 次ベビーブームに生まれた「団塊の世代」がすべて 75 歳以上（後期高齢者）になる年として、日本の社会保障制度における諸施策の目標年とされてきました。団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをした一方、出生率の低下には歯止めがかからず、現役世代人口の減少が加速しています。

厚生労働省が今年（令和 8（2026）年）2 月に公表した人口動態統計の速報値では、2025 年の出生数は 70 万 5809 人（外国人等を含む）と、前年から 2 % 余り減少し、統計が残る 1899 年以降、10 年連続で過去最少を更新（速報値ベース）しました。国立社会保障・人口問題研究所が令和 5（2023）年に公表した将来推計人口（中位推計）よりも約 17 年早いペースで少子化が進んでいることになりますが、前年に比べ、わずか 1 年で少子化のペースが約 2 年も早まっています。ちなみに、昨年 6 月に公表された「令和 6 年（2024）人口動態統計（確定数）」（日本人のみが対象）では、将来推計よりも約 20 年早いペースでした。

また、昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年の第 2 次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」や、それに続く昭和 50（1975）年から昭和 59（1984）年頃に生まれた「ポスト団塊ジュニア」と呼ばれる世代は、1990 年代初頭のバブル崩壊以降の長引く景気低迷と、平成 9（1997）年の金融危機の深刻化、さらにその後の本格的なデフレの進行による「就職氷河期世代」が重なり、「生涯賃金も低く貧しい高齢者となる可能性が高い」（清家篤：「2040 年問題に備える」）と指摘されています。

この「団塊ジュニア世代」がすべて 65 歳以上となり、日本の高齢者人口がピークを迎える 2040 年以降、高齢者人口の増加は緩やかになりますが、少子化の急速な進行に伴い、現役世代人口の減少がこれまで以上に加速するものと見込まれることから、増大を続ける社会保障給付費に対し、社会保障制度を持続可能なものとするための見直し（社会保障制度改革）が喫緊の課題となっています。

このような厳しい状況を背景に、国では、2025 年を目標年とした現行の地域医療構想に代わり、2040 年を見据えた「新たな地域医療構想」の策定に向け、令和 6（2024）年 12 月に、「新たな地域医療構想等に関する検討会」が「とりまとめ」を公表しました。

その後、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」等で議論がさらに深められ、今年 3 月には、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」と「医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ」が公表されました。来年度早々には、各都道府県が新たな地域医療構想の策定に着手するための「ガイドライン」が示される予定となっています。

昨年 12 月の医療法改正により、新たな地域医療構想は、医療計画の一部として病床機能の分化・連携に主眼を置いた現行の地域医療構想とは異なり、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含めた医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を示すものとして、医療計画の上位に位置づけられることとなり、大きなパラダイムシフトとなっています。

今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と現役世代人口のさらなる減少が見込まれ、医療従事者の確保がますます困難となる一方、急性期医療の需要の減少、高齢者救急・在宅医療のニーズの増加が進むことが想定され、地域医療を取り巻く環境が大きく変化していく中、医療・介護を過不足なく提供しつつ、医療従事者にとっても持続可能な働き方を確保するためには、人口の規模や構造、将来推計を踏まえた区域（構想区域、二次医療圏）の見直しや医療機関の連携・再編・集約化等を進め、2040 年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していくことが求められています。

全国知事会は、昨年 11 月にとりまとめた「地方創生・日本創造への提言」の中で、「当面の間、地方の人口減少は深刻な状況が続くことは避けられない。人的資源全体の枯渇が進むなか、人口減少を前提とした社会機能を維持していくことが可能な体制を整える必要があり、「スマートシュリンク（筆者注：賢く縮む）」の視点を取り入れた社会機能・行政機能の再構築や公共施設の統廃合も含めて検討を進める必要がある。」としています。

このような中、新たな地域医療構想では、各都道府県は令和 8（2026）年度に構想の策定を開始し、「遅くとも 2028 年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035 年に向けて役割分担の取組を進める」（厚生労働省「令和 7 年度医療政策研修会」資料）とされ、「2040 年を見据えた医療提供体制について、2035 年を目途に、一定の成果を確保する」（同）としています。

医療・介護を取り巻く大変厳しい状況を考えると、「スマートシュリンク」の視点は、新たな地域医療構想の策定においても重要な示唆を与えているのではないかと考えています。

当講座では、今後も学内外での様々な取り組みを通じて、地域における医療提供体制の確保と医師の研修体制の充実・強化に寄与できるよう努めていく所存です。引き続きご指導ご鞭撻とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



医大通りから附属病院方面を望む

第 1 章

地域医療支援学講座の 概要

第1章 地域医療支援学講座の概要

地域医療支援学講座（以下、本講座）は、浜松医科大学（以下、本学）における静岡県の寄附講座の一つとして、平成30（2018）年4月1日に設置された。なお、静岡県と本学との協定に基づく本講座（第Ⅲ期）の設置目的や事業概要は以下のとおりとなっている。

1 設置目的

医師の地域偏在解消、地域医療構想の実現に向けて、効率的効果的な医師の配置、集約化（拠点化）のための調査分析、医師派遣調整を通じて、医師不足地域における研修体制の充実を図ることを目的とする。

2 事業概要

（1）事業費

令和7年度静岡県当初予算（地域医療確保支援研修体制充実事業）30,000千円

※ 本事業は、令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業の一部。

※ 本講座の設置期間（第Ⅲ期）は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間。

（2）事業内容

- ① 県東部地域への派遣に向けた調整
- ② ①以外の医師少数区域・医師少数スポットへの医師派遣に向けた調整
- ③ ①・②を行うための臨床研修及び専門研修への支援
- ④ ①から③に資する地域及び診療科ごとの医師数・医療提供体制等の調査分析、医師確保、育成のための対策の検討
- ⑤ その他講座の設置目的を達成するために必要な事業

3 寄附講座の背景

（1）令和3年医療法改正

当講座の設置目的は1のとおりであるが、医師の需給状況や医師の研修体制は、医師以外の医療従事者の状況や、地域の医療提供体制などに大きく影響される。

令和3（2021）年5月に、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）」が成立・公布された。同法は、医療法のほか、各身分法や地域医療介護総合確保法の一部改正を含み、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めることを目的としている。（図表1-1）

（2）地域医療構想と医師確保計画、医師偏在の状況

地域における医療提供体制と医療従事者、特に医師の確保・偏在解消は表裏一体であり、令和6（2024）年度からの6年間を計画期間とする、現行の第8次医療計画（静岡県（以下、本県）では「第9次静岡県保健医療計画」^{*1-1}；以下、医療計画）では、

2025 年における地域の医療提供体制の目指す姿を具体化した地域医療構想（「静岡県地域医療構想」^{*1-2}）と医師確保・偏在対策（「静岡県医師確保計画」^{*1-3}）は、いずれも医療計画を構成する一部として、一体的な取り組みが進められてきた。（図表 1-2）

このうち、医師確保計画では、厚生労働省の医師偏在指標において医師少数県である本県では、医師少数区域以外の地域においても医師数（特に病院に従事する医師数）が少なく、入院が必要な二次救急医療などの地域医療の確保が困難な地域もあることなどから、医師少数区域とともに「医師の確保を特に図るべき区域」として、医師少数区域以外の区域（医師多数区域、中位区域）の中から、11 市区町（静岡市、浜松市は行政区単位）が県独自の医師少数スポットとして設定されている。（図表 1-3）

（３）医師の働き方改革

平成 30（2018）年に改正・公布された労働基準法に基づき、平成 31（2019）年 4 月から、労働者の時間外労働の上限規制が適用された一方、「医業に従事する医師」を含む一部の事業・業務では例外規定により 5 年間の猶予期間が設けられてきたが、令和 6（2024）年 4 月からは、医師についても時間外労働の上限規制が適用されている。

ただし、特例として、救急医療などの地域医療の確保や研修プログラムに基づく臨床研修医・専攻医の研修等を目的に、追加的健康確保措置の実施等を条件とした特定労務管理対象機関が指定され、あらかじめ指定された診療科のみ長時間労働が認められているが、その上限である「地域医療確保暫定特例水準（連携 B・B 水準）」は、令和 17（2035）年度末までの解消が前提とされ、各医療機関は、厚生労働省が作成したガイドライン^{*1-4}に基づき「医師労働時間短縮計画」を策定し、労働時間短縮の目標を設定した上で、着実に実行していくことが求められている。（図表 1-4～6）

（４）新たな地域医療構想の策定、医師偏在対策と令和 7（2025）年医療法改正

このような中、現行の地域医療構想が 2025 年に目標年（最終年）を迎えることから、厚生労働省では、日本全体の高齢者人口がピークを迎える 2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討を進め、令和 6（2024）年 12 月には、医師偏在対策などを含めた医療提供体制の総合的な改革の方向性をとりまとめ、公表した。（図表 1-7）

新たな地域医療構想は、地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとして、現行の地域医療構想が入院医療に重点を置いた、医療計画の一部としての位置づけから、医療計画の上位概念として外来・在宅、介護との連携、人材確保等を含むものとなり、大きなパラダイムシフトとなった。（図表 1-8）

また、医師確保・偏在対策については、新たな地域医療構想と併せた「とりまとめ」に加え、令和 8（2026）年度に向けた「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が示された。このうち、「診療所の承継・開業・地域定着支援」は、緊急的取組として令和 7 年度に先行実施（国令和 6 年度補正予算）され、本県では県内全域を「重点医師偏在対策支援区域」に設定し、圏域単位^{*1-5}と全県単位の会議体での意見聴取・協議を経て、令和 7（2025）年 10 月に支援対象を決定している。（図表 1-9～11）、

さらに、新たな地域医療構想については、令和 7（2025）年 12 月に「医療法等の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 87 号）」が成立・公布され、これまでの検討内容や取り組みが法制化されるとともに、新たな地域医療構想では、一般病棟・療養病床に加え、精神病床が含まれることとなった。（図表 1-12・13）

来年度（令和 8（2026）年度）は、現行の医療計画（計画期間：令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度、6 年間）の中間見直しと、医師確保計画の後期計画（令和 9（2027）年度～令和 11（2029）年度、3 年間）の策定が予定されているほか、国が策定する「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき、令和 10（2028）年度末までに、医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議を行い、急性期拠点機能を担う医療機関等を決定するスケジュールが予定されている。（図表 1-14）

4 寄附講座の取組

医師少数県である本県において、医師以外の医療人材も限られた中で医師の地域・診療科偏在の解消に向けた取り組みを進めていくためには、全県や地域^{*1-1}における協議・合意の下で、地域の実情に応じた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築する必要があるが、医師以外の医療従事者や医療提供体制の状況、人口減少・少子高齢化の状況等は地域により異なる上、年々変化していくことから、これらの情報を定期的に集約・整理・更新した上で、関係者が共有して議論を深めていくことが重要である。（図表 1-15）

そのため、当講座では、直近の統計資料や国・県等が開催する各種会議資料等を用いて、医師以外の医療従事者の状況や地域の医療提供体制などについても調査分析を行うとともに、関連する国や県の施策の動向等に加え、毎年度実績報告書を作成し、学内（臨床系講座や地域医療・公衆衛生関連講座等）、県内の行政機関（県、市町等）や医療関係団体（県・郡市医師会、県病院協会）、全病院等に提供するとともに、大学ホームページの講座サイトで公開している^{*1-6}。（図表 1-16・17）

学内では、臨床研修医をはじめとする若手医師の育成・キャリア形成を担う附属病院の卒後教育センター^{*1-7}や医師トータルサポートセンター^{*1-8}との連携（医師臨床研修・専門研修の管理・運営への参画、県内病院への同行訪問等）、臨床系講座や地域医療・公衆衛生関連講座等との連携（個別相談、情報交換・資料提供等）、病院総合診療医の育成や東部地域への医師派遣・調整を目的に今年度新たに設置された「地域診療教育システム開発センター」との連携等を通じて、医師少数区域・少数スポットを含む県内の基幹病院等に従事する医師の確保や派遣調整等に寄与している。（図表 1-18）

学外では、県内の医療関係団体（静岡県医師会、静岡県病院協会等）、市町、病院等による研修会・講演会等の講師、相談に対する助言や資料提供等による支援、地域医療を守る住民団体との連携等を通じて、医師偏在や医師の働き方改革の導入に伴う課題等を含む地域医療の現状や将来の方向性に対する県民の理解を深めた。（図表 1-18）

このほか、特任教授は県内公立病院の経営強化プラン策定・評価委員会等、各種審議会・委員会等の外部委員を務めるほか、静岡県医師会理事として臨床研修医等を対象とした各種研修会等の開催や静岡県医師バンク事業（静岡県委託事業）の企画・運営に関

わるなど、本県の医療施設従事医師の確保や資質向上、地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の確保・再構築に寄与している。

また、特任助教は調査分析を行うとともに、自身の専門分野（肝臓内科）を活かした附属病院や県内医療機関（医師少数スポット）での診療、臨床研修医・専攻医や医学生への指導等を通じて、医療提供体制の確保や若手医師の育成・定着促進に寄与した。

*1-1 静岡県公式ホームページ：「第9 静岡県保健医療計画」（令和6（2024）年3月策定）

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/iryoseisaku/1054249/1054250.html>

（令和8年3月31日確認）

*1-2 静岡県公式ホームページ：「静岡県地域医療構想」（平成28（2016）年3月策定）

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/957/kakuteikousou0323.pdf

（令和8年3月31日確認）

*1-3 静岡県公式ホームページ：「静岡県医師確保計画」（令和6（2024）年3月策定）

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/024/101/ishikakuho.pdf

（*1-1の一部；令和8年3月31日確認）

*1-4 厚生労働省：「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン（令和6年11月改正版）」。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001351446.pdf>（令和8年3月31日確認）

*1-5 本県では、医療計画における二次医療圏（静岡県では「二次保健医療圏」と地域医療構想における構想区域は一致しており、8つの圏域（区域）から構成されている。

*1-6 浜松医科大学ホームページ：教育-医学科-講座等紹介「地域医療支援学講座」（活動実績）。

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

（令和8年3月31日確認）

*1-7 医師・歯科医師臨床研修（マッチングを含む）や専門研修プログラムを統括するほか、県内の臨床研修病院の指導医を対象に指導医講習会を開催し、臨床研修の質の向上にも寄与している。

なお、浜松医科大学医学部附属病院は、県内で唯一、日本専門医機構が定める専門研修の基本領域19領域（診療科）及びサブスペシャルティ領域すべての研修プログラムを有する基幹施設である。

*1-8 平成26（2014）年2月、それまでの文部科学省事業を引き継ぐ形で、静岡県委託「女性医師支援相談窓口設置事業」により、浜松医科大学医学部附属病院内に女性医師支援センターが設置された。

平成27（2015）年4月には、静岡県委託「ふじのくに女性医師支援センター」の機能が付与された。

令和5（2023）年に4月、支援対象をすべての医師として現在の名称に変更された。

なお、「ふじのくに女性医師支援センター」は、令和8（2026）年4月、「しずおか医師サポートセンター（略称：WiDS・ウィズ）」に名称が変更される予定となっている。

6 講座構成員（令和7（2025）年度）

講座構成員

特任教授	竹内 浩視
特任助教	梅村 昌宏
事務補佐員（非常勤）	村松 由記子

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療連携の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

＜1. 医師の働き方改革＞

長時間労働の医師の労働時間短縮と健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に所収段階的に施行】

医師に対する医師の労働時間短縮の開始（令和6年4月1日）に当たり、次の措置を講じる。

- ・ 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・ 当該医療機関の団体会や中身の多岐な実態の観点から、むやみに高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・ 当該医療機関の面接指導、面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバル規制等の実施等

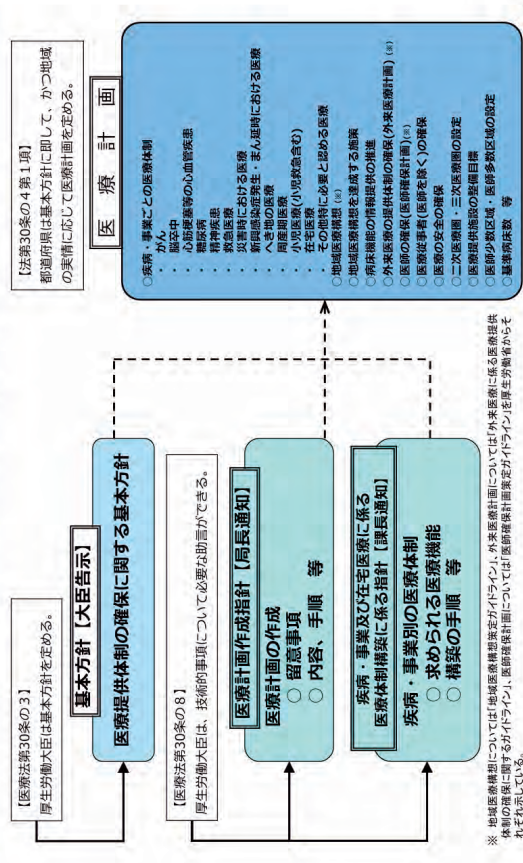
1. 医療関係機関の業務範囲の見直し
(医療従事者技術師法、臨床検査技術師法に関する法律、臨床工学技士法、医療従事者法)
タスク・シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、専門性を活かせるよう、各職種の実務範囲の拡大等を行う。
2. 医療事業成長型の見直し
(医療法、労働契約法)
① 令和4年4月1日・②は令和5年4月1日施行等 ※労務関係機関の措置
① 共用施設を含む医療国家試験の受験料要件とし、②同意状を1格上げした要件が臨床医等として医療を行うことができる旨を明文化。

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け
医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。
(医療法(令和6年4月1日施行)

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（公布日施行）令和2年程に「創設した（病床機能再編等事業）」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する特別選考措置を講じる）。
3. 外来医療の対し、医療費の明確化・連携（医療法）（令和4年4月1日施行）
- 医療機関の対し、医療費算定を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

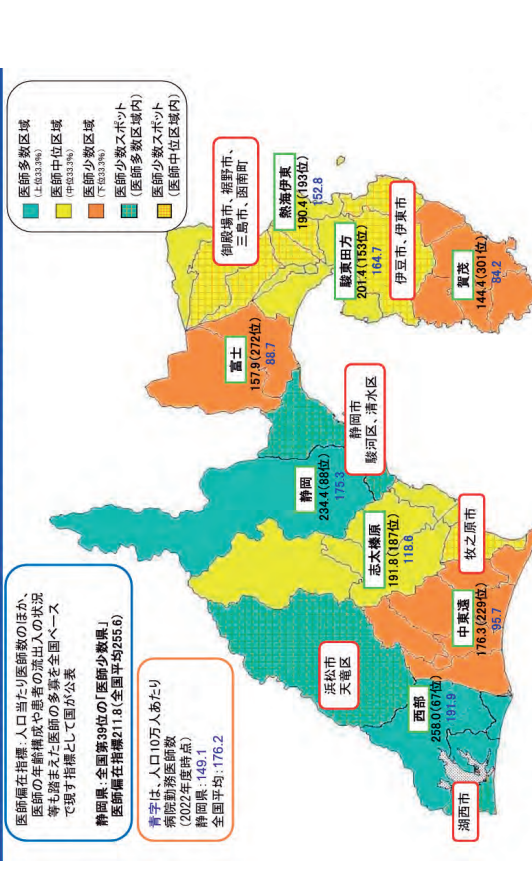
厚生労働省:「第79回 社会保障審議会医療部会」(令和3年6月3日開催)資料1 から
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000793130.pdf> (令和4年3月31日)

医療計画の策定に係る指針等の全体像



厚生労働省:「令和5年度第2回医療政策研修会」(令和5年9月15日開催)資料1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001146145.pdf>(令和7年5月17日確認)

県内の医師偏在の状況



静岡県健康福祉部地域医療課提供資料（令和7年3月）

医師の働き方改革

■ これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

- こうした中、医師が地域に働き続けることのできる環境を整備することは、医療人にとっていっしょに患者・国民に対して提供される**医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。**
- 地域医療提供体制の改革や、各組織の専門性を活かして患者によりよい質の高い医療を提供するマクスフット/シュアの推進**と銘じて、医療関係者における**一掃に切り替える必要**がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院勤務労働時間の約1割が960時間超。
約1割が1,180時間超の長時間・休日労働

【労働管理が不十分】

特に救急、救療科、外科や老老の
医師は長時間の傾向が強い

【業務が医師に集中】

360分が主で救急や、救療科の長時間労働
が行われている。医師報酬も存在

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進
(地域医療連携型・外来機能の付帯化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

時外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～）

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面談指導	休時間確保
A（一般労働者と同等）	960時間		
連携 B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目途に終了		
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2（高度技能の修得研修）	1,860時間		

目指す姿

**労務管理の徹底、労働時間の短縮
により医師の健康を確保する**

**全ての医師等専門職それぞれが、自らの能力を活かし、
より能動的に対応できるようにする**

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シフトへの推進
(業務時間の拡大・短縮化)

↓
一部、改正で対応

＜行政による支援＞

- ・医療労働時間改善支援センターを
もつた支援
- ・医師への意識改革
(講習会等)
- ・医療への個別対応

医師の健康確保

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限
勤務時間インターバル規制
(または代換休息)

地域医療等の確保

医療機関が医師の長時間労働問題の発生を伴って
短縮計画の策を作成

評価センターが評価

都道府県知事が確定

計画に基づく取組と実施

厚生労働省：「第7回 第8次医療計画等に関する検討会」（令和4年3月4日開催）資料1 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/19890000/000911302.pdf>（令和4年3月28日確認）

図表 1-13

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

＜精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ＞

- 主な検討事項
 - 精神医療における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
 - 精神医療における医療機関機能の考え方
 - 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
 - 必要病床数の推計方法
- 構成員
 - 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等
- 検討スケジュール
 - 2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
 - 2026年度（令和8年）年度内を目途にとりまとめ

厚生労働省「第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」(令和8年1月28日開催)資料1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/0001643740.pdf (令和8年1月28日開催)

図表 1-15

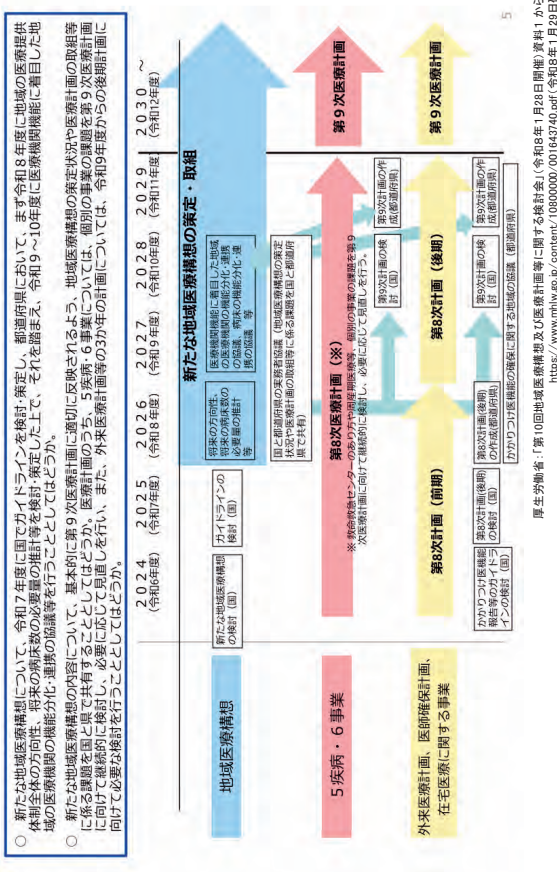
医師確保対策に関する取組（全体像）



厚生労働省「令和7年度医師確保対策委員会」資料1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/0001643740.pdf (令和8年3月22日開催)

図表 1-14

新たな地域医療構想と医療計画の進め方



図表 1-16

実績報告書等の作成・公表



厚生労働省「令和7年度医師確保対策委員会」資料1から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/0001643740.pdf (令和8年3月22日開催)

図表1-17 実績報告書等に掲載した主な調査・分析結果（年度別）

種類	発行年度	主な掲載内容
実績報告書	平成30（2018）年度	・医師数（「平成28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査」による） ^{※1} ・医療提供体制と医師数（救急医療機関別100床当たり医師数ほか） ・医師臨床研修マッチングの推移、新専門医制度導入前後の医師数の変化ほか
	令和元（2019）年度	・医師数（「平成30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師統計」による） ^{※1} ・直近10年間の医師数の変化、人口当たり診療科別医師数による地域偏在の分析 ・新専門医制度導入後の領域（診療科）別専攻医採用状況、 ・静岡県キャリア形成プログラム（基本領域）の作成 ほか
	令和2（2020）年度	・新専門医制度導入前後の医師数の変化、専門研修プログラムの実施状況と専攻医数 ・地域枠の増加とキャリア形成プログラムが専門研修プログラムに及ぼす影響 ・複数の施設で従事する医師の状況（県内・県外の流入入の状況）ほか
	令和3（2021）年度	・医師数（「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」による） ^{※1} ・病床種類・医療機能別病床数の推移（「病床機能報告」等による） ・新専門医制度におけるシーリング・連携プログラムの導入、運動研修の影響等 ほか
	令和4（2022）年度	・将来推計人口・世帯構造の変化と医療提供体制 ・女性医師、医師以外の医療従事者の状況と医師の働き方改革 ・在宅医療の状況（医療施設、標準化レセプト比（SGR）による現状分析）、MDO分類別退院患者数 ほか
	令和5（2023）年度	・医療施設従事医師数等における最近の状況（地域・診療科偏在） ・医師派遣に向けた支援・調整等に関する取組 ほか
	令和6（2024）年度	・将来推計人口・年齢階級別医療費・専攻医数推定率 ・病床種類別病床数・入院患者の動向と在宅医療・救急搬送の状況 ・医療従事者の状況（医師、看護職員、薬剤師、介護職員）、専門医資格等取得医師数の推移 ほか
資料集	令和3（2021）年度	・国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別推定推計人口 平成30年推計」、公益社団法人日本医師会「地域医療情報システム」を活用した地域、二次医療圏、市町別人口予測に医療・介護需要予測の見える化（グラフ化）

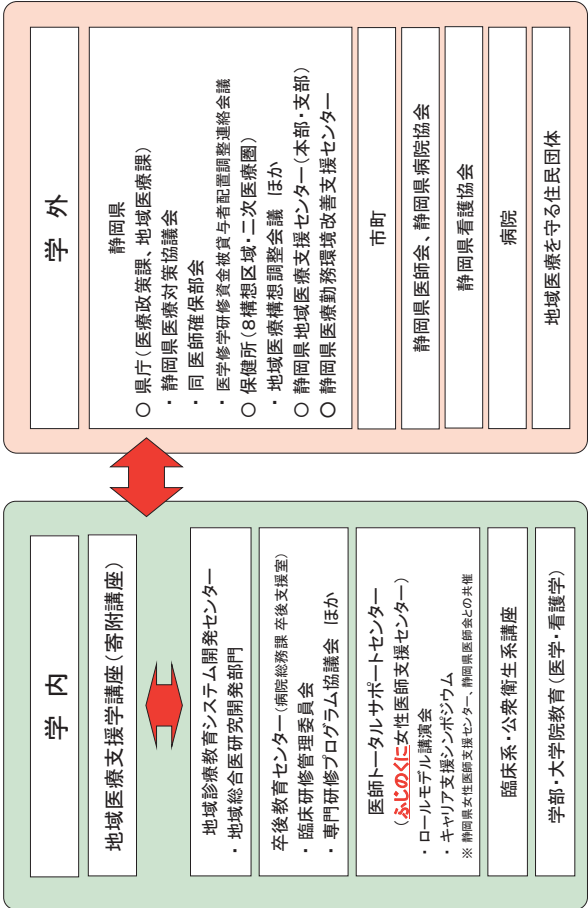
※1 総数、性・年齢階級別、二次医療圏別、病院・診療科別、主たる診療科別 ほか



All rights reserved.

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

図表1-18 地域医療支援学講座（寄附講座）と学内外の組織・団体との連携・協働



All rights reserved.

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

第2章

令和7(2025)年度 事業実績

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

(1) はじめに

第1章の「寄附講座の背景」で述べたように、地域における医療提供体制のあり方（「地域医療構想」）と医師偏在対策（「医師確保計画」）は、ともに医療計画の一部であり、各都道府県には、両者の一体的な取り組みが求められてきた。（図表 1-2（p. 10）参照）

来年度（令和 8（2026）年度）は、各都道府県において、現行の医療計画の中間見直しと医師確保計画（後期計画）の策定が予定されているほか、新たな地域医療構想の策定が開始されることとなっている。（第 1 章 3（4）、図表 1-14（p. 13）参照）

今年度は、これらの基礎資料として利活用されるよう、厚生労働省が公表している「医師・歯科医師・薬剤師統計」^{*2-1}の結果等を用いて、本県における地域・二次医療圏、性・年齢階級、診療科別などの医師数の状況や直近 10 年間の変化を取りまとめ、令和 5（2023）年度の実績報告書で示した結果との比較も交えつつ、考察を加えた。

(2) 医療施設従事医師数における最近の状況

ア 直近 10 年間の変化（総数：全県-地域、二次医療圏別）

平成 26（2014）年と令和 6（2024）年の医師・歯科医師・薬剤師統計の比較では、静岡県の医療施設従事医師数（届出数^{*2-2}；以下、医師数^{*2-3}）は、7,185 人から 8,425 人と、10 年間で 1,240 人（17.3%）増加した。人口 10 万対医師数^{*2-4}では、193.9 人から 238.9 人と、10 年間で 44.9 人（23.2%）増加した。また、10 年間の増加率は、届出数・人口 10 万対数ともに全国よりも高かったが、都道府県順位（降順）は 1 ランクの上昇にとどまった。（図表 2-1・2）

また、平成 24（2012）年と令和 4（2022）年の 10 年間（以下、前回）との比較では、本県・全国ともに増加率は低下した^{*2-5}が、本県は全国より低下幅が小さかった。

（図表 2-1・2）

地域別では、いずれの地域も届出数・人口 10 万対数は増加したが、10 年間の増加率では、届出数・人口 10 万対数ともに、中部地域が最も高かった。その結果、届出数では「西高東低」の傾向は変わらなかったが、人口 10 万対数では、令和 6（2024）年は中部地域が西部地域をわずかながら上回った。構成割合では、東部地域が減少した一方、中部・西部地域で増加した。また、東部地域では、届出数の伸びは全国を下回ったが、人口減少が進んだ結果、人口 10 万対数の伸びは全国を上回る逆転現象が生じ、人口当たり医師数の評価には注意が必要であった。（図表 2-1～3）

2 年ごとの推移では、現行の専門医制度（新専門医制度）が導入された平成 30（2018）年以降、従前から医師数が多かった西部地域（西部医療圏）に専門研修プログラムの基幹施設が多いこともあり、届出数・人口 10 万対数ともに、増加率の地域差が拡大する傾向にあった。なお、西部地域では、届出数・人口 10 万対数ともに、令和 4（2022）年以降の伸びが鈍化する傾向にあった^{*2-5}。（図表 2-4・5）

二次医療圏別では、賀茂、熱海伊東医療圏の 2 医療圏で届出数が減少し、他の 6 医

療圏で増加した。また、西部医療圏で届出数が最も多く、賀茂医療圏で最も少ない順序は、10年前と変わらなかった。構成割合では、静岡、志太榛原、中東遠の3医療圏で増加した一方、東部地域の4医療圏で減少し、西部医療圏は変化がなかった。(図表 2-6)

人口 10 万対数では、平成 26 (2014) 年・令和 6 (2024) 年ともに、賀茂、富士、志太榛原、中東遠の4医療圏が他の4医療圏よりも著しく少なく、医療圏間の格差が大きい状況が続いていた。2年ごとの推移では、賀茂、熱海伊東の2医療圏を除く6医療圏で増加傾向が続き、10年間の比較では、静岡、中東遠、志太榛原医療圏の3医療圏が全県の増加率を上回った。一方、賀茂、熱海伊東の2医療圏は、人口規模が小さい上に、他の医療圏よりも人口減少が加速している。また、医師数も少なく、届出年ごとの医師数の変動が人口対数に大きく影響することから、医療提供体制の実情を踏まえると、人口対数の増減による評価は困難であると考えられる。(図表 2-7)

- *2-1 「医師・歯科医師・薬剤師統計」は、平成 28 (2016) 年まで「医師・歯科医師・薬剤師調査」(略して「三師調査」と呼ばれることも多い。)として実施されてきたが、本報告書では、基本的に、「医師・歯科医師・薬剤師統計」(略して「三師統計」)に統一して標記する。また、平成 28 (2016) 年までの「調査年」についても、同様に「届出年」に統一して標記する。
- *2-2 「医師・歯科医師・薬剤師統計」による医師数は、医師法に基づき医師が届け出た「届出数」であり、就業形態を問わない(常勤・非常勤の合計数)ことに留意する必要がある。
- *2-3 本報告書では、特に記載のない限り、「医師数」は「医療施設従事医師数」を意味するものとする。
- *2-4 人口当たり医師数を算出する際に用いる人口は、5年ごとに実施される「国勢調査」に合わせて、届出の時点(12月31日現在)を含む年の10月1日現在の人口(国勢調査実施年以外は総務省統計局「人口推計」による概数)が用いられている。なお、本報告書では、静岡県内の地域・二次医療圏等を比較する場合は、静岡県知事直轄組織データ活用推進課「静岡県年齢別人口推計」による推計値を用いているため、同じ行政区域(例：静岡医療圏(静岡市の行政区域に一致))であっても、比較する対象により、図表間で人口当たり医師数が異なる場合がある。
- *2-5 図表 2-3 に示すように、全国の医師数は、令和 2 (2020) 年以降、届出数の伸びが鈍化している。これは、平成 20 (2008) 年度に 7,793 人であった医学部入学定員が、地域枠設置等に伴う医学部入学定員増により、平成 29 (2017) 年度の 9,420 人のピークまで増加が続き、臨床研修医や専攻医などの若手医師が増加した一方、昭和 48 (1973) 年の閣議決定による「無医大県構想」に伴う新設医大の設置により急増した医師の初期の世代が 65 歳以上となり、徐々にリタイアしつつあるためと考えられる。ただし、人口は減少傾向にあるため、人口当たり医師数の伸びの鈍化は、届出数に比べて明確でない。なお、新設医大の一つである浜松医科大学は昭和 49 (1974) 年 6 月に開学しているが、西部医療圏の届出数の伸びの鈍化との関連は不明である。

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ①

○ 直近 10 年間の変化（総数：全県-地域、二次医療圏別）

平成 26（2014）年と令和 6（2024）年の医師・歯科医師・薬剤師統計（三師統計）の比較では、静岡県の医師数（届出数）は、7,185 人から 8,425 人と、10 年間で 1,240 人（17.3%）増加した。また、人口 10 万対医師数では、193.9 人から 238.9 人と、10 年間で 44.9 人（23.2%）増加した。また、10 年間の増加率は、届出数・人口 10 万対数ともに全国よりも高かった。

地域別では、届出数では「西高東低」の傾向は変わらなかったが、10 年間の増加率では、届出数・人口 10 万対数ともに、中部地域が最も高かった。また、2 年ごとの推移では、届出数・人口 10 万対数とも、現行の専門医制度（新専門医制度）が導入された平成 30（2018）年以降、増加率の地域差が拡大する傾向にあった。

二次医療圏別では、届出数では、賀茂、熱海伊東医療圏の 2 医療圏で届出数が減少し、他の 6 医療圏で増加した。また、最多は西部医療圏、最少は賀茂医療圏であった。構成割合では、静岡、志太榛原、中東遠の 3 医療圏で増加した一方、東部地域の 4 医療圏で減少し、西部医療圏は変化がなかった。人口 10 万対数では、賀茂、熱海伊東の 2 医療圏を除く 6 医療圏で増加傾向が続いたが、賀茂、富士、志太榛原、中東遠の 4 医療圏が他の 4 医療圏よりも著しく少ない状況は変わらなかった。

イ 直近 10 年間の変化（総数：全県-指定都市・その他市町別）

本県における市町別医師数（届出数）は、県内で最も人口が多く、浜松医科大学が位置する浜松市（令和 7（2025）年 4 月 1 日時点人口約 77 万人）が最も多く、次いで県庁所在地である静岡市（同約 67 万人）の順となり、これらの 2 つの指定都市で全県の半数を占めている。また、これらの 2 つの指定都市を含む二次医療圏（西部医療圏、静岡医療圏）は、厚生労働省が公表している医師偏在指標（二次医療圏別）でも「医師多数区域」となっている。（図表 1-3（p.10）参照）

一方、その他市町（33 市町）のうち、最も人口が多い市町は富士市（同約 24 万人）、次いで沼津市（同約 18 万人）、磐田市（同約 16 万人）の順に多いが、富士市を含む富士医療圏と磐田市を含む中東遠医療圏は、ともに医師数（届出数・人口 10 万対数）が少なく、いずれの二次医療圏も「医師少数区域」となっている。（図表 1-3（p.10）参照）

このように、本県では、指定都市とその他市町との間で医師偏在指標が大きく異なることから、静岡県と指定都市の医師数を用いて、指定都市以外の市町（33 市町；以下、その他市町）の医師数を算出し、2 つの指定都市と医師数を比較した。

令和 6（2024）年の医師数（届出数）では、静岡市が 1,890 人（全体の 22.4%；以下同じ）、浜松市が 2,342 人（27.8%）、その他市町が 4,193 人（49.8%）であった。

人口 10 万対数では、浜松市（302.1 人）が最も多く、静岡市（281.1 人）とともに、2つの指定都市は全国（267.4 人）を上回ったが、その他市町（201.9 人）は全国を大きく下回った。

平成 26（2014）年から令和 6（2024）年までの 10 年間では、届出数・人口 10 万対数ともに、静岡市の増加率が最も高かった。その結果、全県に占める静岡市の割合が増加、浜松市は横ばい、その他市町では減少し、わずかではあるが都市部への集中が進んでいた。なお、10 年間の増加率では、届出数・人口 10 万対数ともに、2つの指定都市、その他市町のいずれも、全国より高かった。（図表 2-8～10）

また、2 年ごとの推移では、届出数・人口 10 万対数ともに、2つの指定都市とその他市町で増加傾向が続いたが、静岡市は、浜松市やその他市町の伸びを常に上回っており、地域差が拡大する傾向にあった。一方、その他市町は、2つの指定都市よりも増加率は低いものの、一定の伸びが続いていた。また、浜松市では、令和 4（2022）年から令和 6（2024）年にかけて伸びが鈍化しているが、全国では、令和 2（2020）年以降の伸びが鈍化しており、全国的な医師数の伸びの鈍化^{*2-6}が影響している可能性がある。（図表 2-11・12）

*2-6 平成 20 年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっているが、平成 29（2017）年度と令和元（2019）年度の 9,420 人をピークに、それ以降は 9,400 人前後となり、横ばい状態で推移している。

（図表 2-13）

医師数の伸びの鈍化は、医師養成数が一定水準で落ち着いたことも一因として考えられる。

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ②

○ 直近 10 年間の変化（総数：全県-指定都市・その他市町別）

令和 6（2024）年の市町別医師数（届出数）は、浜松市が最も多く、次いで静岡市の順で、これらの 2つの指定都市で全県の半数を占め（静岡市：浜松市：その他市町＝22%：28%：50%）、医師偏在指標でも「医師多数区域」となっている。

平成 26（2014）年から令和 6（2024）年までの 10 年間では、届出数・人口 10 万対数ともに、2つの指定都市、その他市町のいずれの増加率も全国を上回ったが、中でも静岡市の伸びが浜松市やその他市町を上回り、わずかながら都市部への集中が進んでいた。

10 年間における 2 年ごとの推移では、静岡市とその他市町では、10 年間一定の伸びが続いていたが、浜松市では、令和 4（2022）年から令和 6（2024）年にかけて伸びが鈍化していた。全国では、令和 2（2020）年以降の伸びが鈍化しており、全国的な医師数の伸びの鈍化が影響している可能性がある。

図表2-1-2 医療施設従事医師数の変化(届出数・人口10万対数/総数/全国・静岡県・地域別(再掲)/2014・2024年)

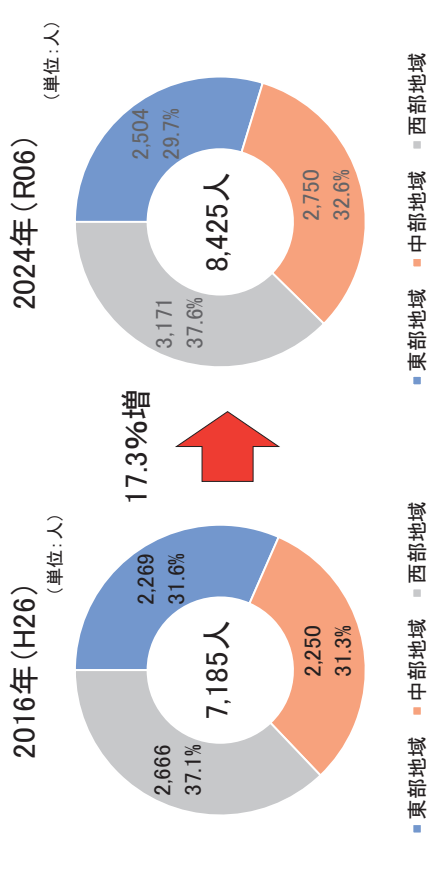
図表2-1 医療施設従事医師数(届出数)					(単位:人(比を除く))	
	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比	
全国	296,845	331,092	34,247	1.115	1.134	
静岡県	7,185 (全国11位)	8,425 (全国10位)	1,240	1.173	1.183	
東部地域(再掲)	2,269	2,504	235	1.104	1.128	
中部地域(再掲)	2,250	2,750	500	1.222	1.223	
西部地域(再掲)	2,666	3,171	505	1.189	1.195	

図表2-2 人口10万人当たり医療施設従事医師数

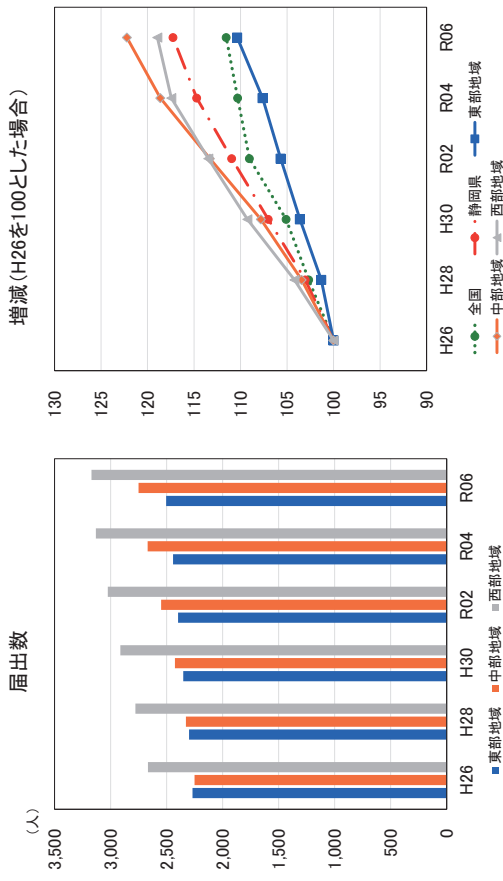
図表2-2 人口10万人当たり医療施設従事医師数					(単位:人(比を除く))	
	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比	
全国	233.6	267.4	33.9	1.145	1.157	
静岡県	193.9 (全国39位*)	238.9 (全国40位*)	44.9	1.232	1.234	
東部地域(再掲)	186.7	222.2	35.5	1.190	1.208	
中部地域(再掲)	192.3	247.7	55.4	1.288	1.279	
西部地域(再掲)	203.2	246.4	43.1	1.212	1.215	

*1 端数処理の関係上、単純計算では差が含まれない場合がある。
*2 全国38位の岐阜県は238.94、全国39位の静岡県は238.87。

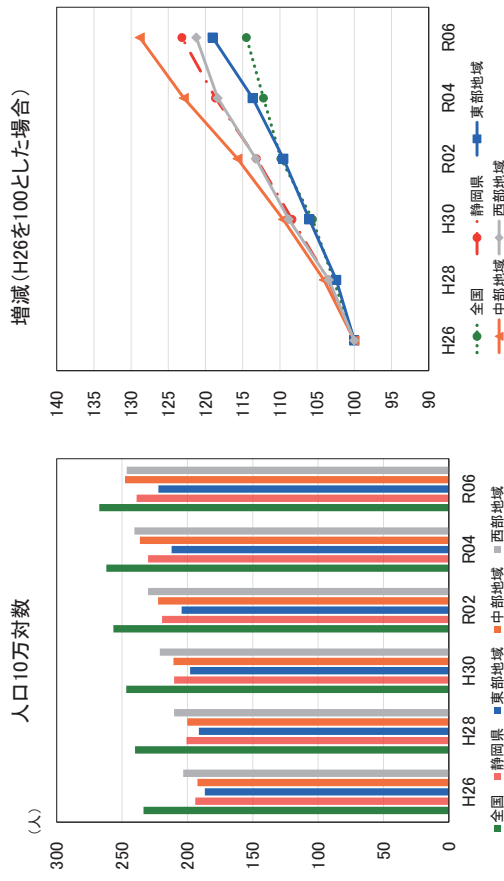
図表2-3 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合/総数/静岡県・地域別/2014(H26)・2024(R06)年)



図表2-4 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(届出数・総数/全国・静岡県・地域別/2014(H26)～2024(R06)年)



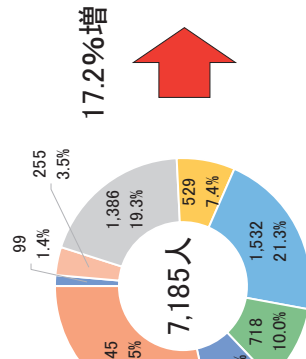
図表2-5 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(人口10万対数/総数/全国・静岡県・地域別/2014(H26)～2024(R06)年)



図表2-6 直近10年における医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合/総数/二次医療圏別/2014 (H26)・2024 (R06)年)

2014年(H26)

(单位:人)



■ 賀茂医療圏 ■ 熱海伊東医療圏 ■ 駿東田方医療圏
■ 富士医療圏 ■ 静岡医療圏 ■ 志太平原医療圏
■ 中東遠医療圏 ■ 西船医療圏

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

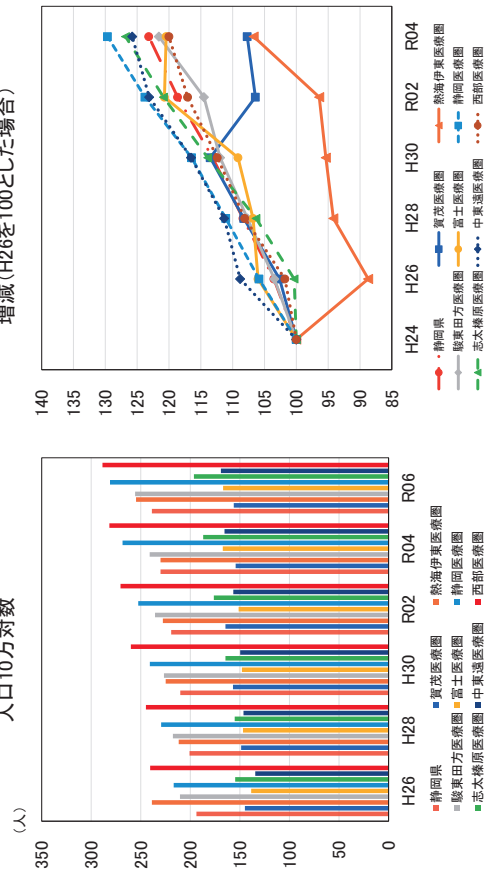
All rights reserved.

上海大学

Department of Regional Medical Care Support
地域医療支援センター

図表2-7 直近10年間における医療施設従事医師数の推移
(人口10万対数/総数/全県・全二次医療圏別/2014(H26)～2024(R06)年)

人口10万对数

[illegible]

All rights reserved.

北京交通大学

Department of Regional Medical Care Support

図表2-8-9 医療施設従事医師数の変化(届出数・人口10万対数/総数/全国・静岡県・指定都市等別)(再掲)/2014・2024年
(単位:人(比を除く))

図表2-8 医療施設従事医師数(届出数)

(単位:人(比を除く))

	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比
全国	296, 845	331, 092	34, 247	1. 115	1. 134
静岡県	7, 185 (全国11位)	8, 425 (全国10位)	1, 240	1. 173	1. 183
静岡市(再掲)	1, 532	1, 890	358	1. 234	1. 226
浜松市(再掲)	1, 986	2, 342	356	1. 179	1. 181
その他市町(再掲)	3, 667	4, 193	526	1. 143	1. 166

図表2-9 人口10万人当たり医療施設従事医師数

(単位:人(比を除く))

	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比
全国	233.6	267.4	33.9	1.145	1.157
静岡県	193.9 (全国40位)	238.9 (全国39位 ²⁾)	44.9	1.232	1.234
静岡市(再掲)	216.8	281.1	64.3	1.297	1.278
浜松市(再掲)	251.0	302.1	51.1	1.204	1.201
その他市町(再掲)	166.7	201.9	35.2	1.211	1.227

*1 端数処理の関係上、繰上計算では算が合わない場合がある。

*2 全国38位の岐阜県は238.94、全国39位の静岡県は238.87。

*3 指定都市とその他市町の人口は、国勢調査年を除き「静岡県年

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.

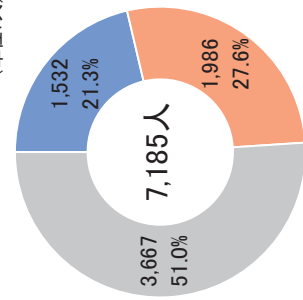
上海财经大学

地域医療支援センター
Dept. of Regional Medical Care Support

図表2-10 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合/総数・静岡県・指定都市・その他市町/2014(H26)・2024(R06)年)

2014年(H26)

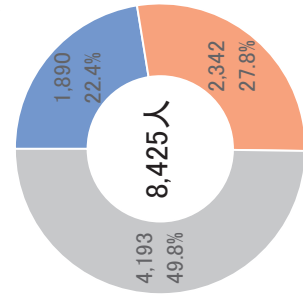
(单位:人)



■ 静岡市 ■ 浜松市 ■ その他市町

2024年(R06)

(单位:人)



- 静岡市
- 浜松市
- その他市町

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.

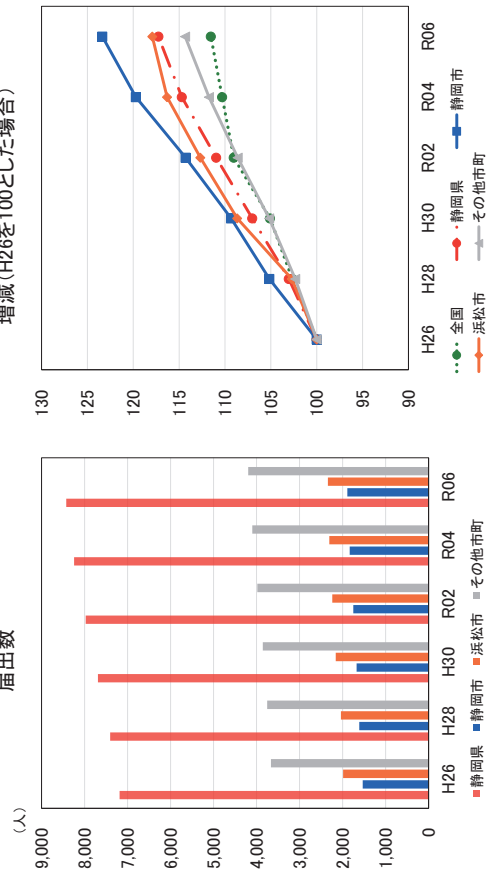
上海外灘

Department of Regional Medical Care Support

図表2-11 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

(届出数/総数/全国・静岡県 指定都市・その他市町・2014(H26)～2024(R06)年)

増減(H26を100とした場合)



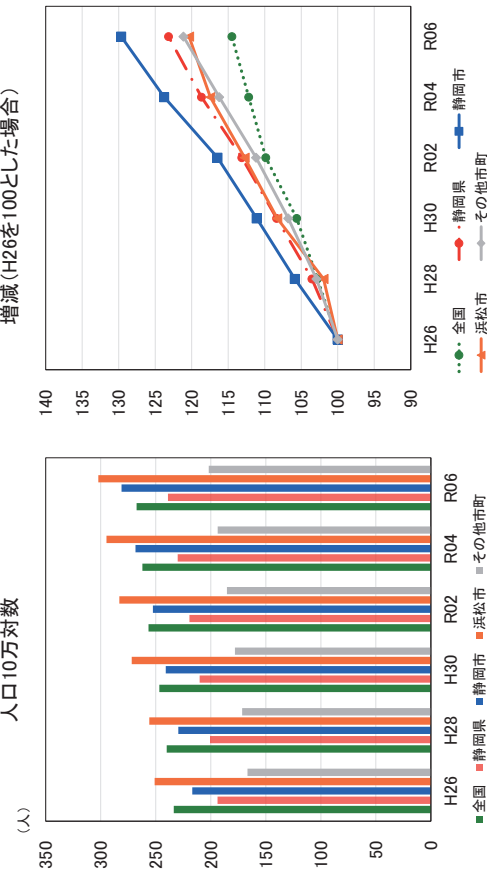
厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)、総務省統計局：人口統計を基に作成
All rights reserved.

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

図表2-12 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

(人口10万対数/総数/全国・静岡県 指定都市・その他市町・2014(H26)～2024(R06)年)

増減(H26を100とした場合)



* 静岡市、浜松市、その他の市の人口は、県統計値もしくは国勢調査結果を用いた。

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)、総務省統計局：人口統計を基に作成
All rights reserved.

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

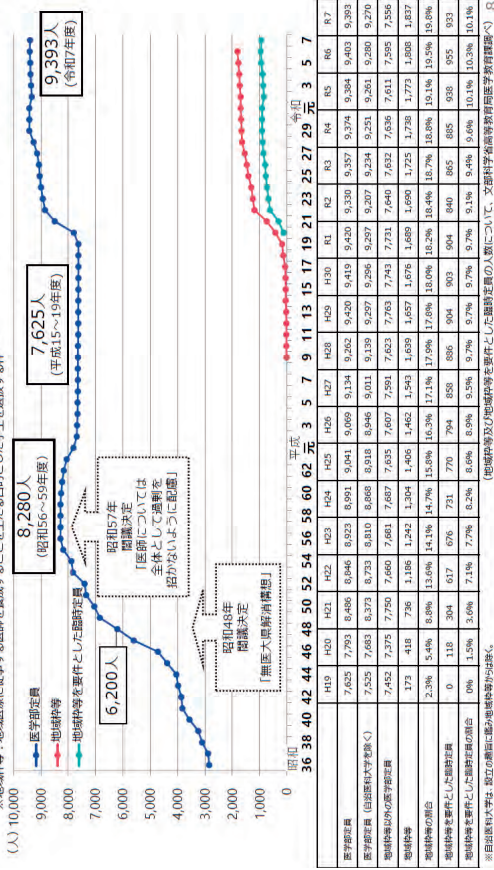
図表2-13

医学部入学定員と地域枠の年次推移

令和7年度医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。(平成19年度：173人(2.3%)→令和7年度：1,837人(19.8%))

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



厚生労働省：「令和7年度医療政策研究会」(令和8年3月17日開催)資料1「から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/content/00000000/00107462.pdf(令和8年3月17日確認)」

※自治医科大学は、独立の単位に地域枠を設けている。

8

ウ 直近 10 年間の変化（性・年齢階級別医師数：全県-指定都市・その他市町別）

（7）年齢階級別医師数・平均年齢

全国と静岡県の実年齢階級別医師数（届出数；概ね卒後 10 年ごとの 10 歳刻み）を比較すると、平成 26（2014）年から令和 6（2024）年の 10 年間に、全国では 35～54 歳の医師数が若干減少した一方、その他の年齢階級で増加（特に 65～74 歳の増加が顕著）した。静岡県では 35～54 歳はほぼ同数で、その他の年齢階級では増加（特に 35 歳以下と 65～74 歳の増加が顕著）した。（図表 2-14 左・15 左）

その結果、年齢階級別構成割合では、全国は 65 歳～74 歳の占める割合が 1.54 倍に増加し、静岡県では 65～74 歳の占める割合が 1.47 倍に増加し、35 歳以下も 1.13 倍に増加した。

全国と静岡県の医師の平均年齢は、10 年間の前後ともほぼ同じで、いずれも 10 年間で上昇したが、その差は全国の 1.3 年に対して静岡県は 0.7 年と、静岡県の方が上昇幅は小さかった。（図表 2-14 右・15 右）

県内の 2 つの指定都市（静岡市、浜松市）とその他市町（33 市町）を比較すると、いずれも 35 歳以下と 65～74 歳の医師数の増加が顕著であったが、静岡市ではすべての年齢階級で増加した一方、浜松市では 35～44 歳、その他市町では 35～54 歳で減少（特に 45～54 歳）し、3 者で異なる傾向を示した。（図表 2-16 左～18 左）

その結果、年齢階級別構成割合では、静岡市では 35 歳以下の占める割合が 1.04 倍、65 歳～74 歳が 1.58 倍であったのに対し、浜松市ではそれぞれ 1.07 倍、1.77 倍、その他市町ではそれぞれ 1.22 倍、1.35 倍で、特にその他市町での増加幅が大きかった。一方、浜松市では 35～44 歳の占める割合が 0.82 倍、その他市町では 35～44 歳の占める割合が 0.85 倍、45～54 歳が 0.74 倍と、減少幅が大きかった。

平均年齢は、10 年間の前後とも浜松市で低く、その他市町で高かった。浜松市とその他市町の差は約 3 年であった。10 年間の上昇幅は、静岡市 0.6 年、その他市町 0.5 年に対して浜松市 1.2 年と、浜松市の上昇幅が大きかった。（図表 2-16 右～18 右）

全国と静岡県で 35 歳以下の医師数が大きく増加した理由としては、平成 20（2008）年以降の地域枠等を要件とした臨時定員による医学部入学定員が過去最大規模となった時期に一致していること、また、65～74 歳の医師数が大きく増加した理由としては、国の無医大県解消構想（昭和 48（1973）年閣議決定）による、浜松医科大学を含む新設医大の設置が進められた時期に一致していることが影響していることが考えられる。（図表 2-13（p. 22）参照）

また、静岡県の場合、医学就学研修資金貸与制度の導入^{*2-7}と県内外の大学医学部への地域枠の設置^{*2-8}による返還免除勤務者（貸与期間の 1.5 倍：旧制度^{*2-9}の場合、最長 6 年間で 9 年間の返還免除勤務）と返還免除勤務終了後の県内定着者の増加が、35 歳以下の医師数の顕著な増加につながっていることが考えられる。（図表 2-19）

さらに、5歳刻みの年齢階級では、全国と静岡県はともに、平成26（2014）年と令和6（2024）年の10年間に、34歳以下と60歳以上の医師数が大きく増加していた。また、静岡県では、29歳以下の増加率が顕著で、30～34歳の増加率も全国を上回っていた。（図表2-20～22）

2つの指定都市（静岡市、浜松市）とその他市町を比較すると、直近の令和6（2024）年では、最も医師数の多い年齢階級は、静岡市とその他市町では29歳以下、浜松市では全国と同じ30～34歳と違いがみられた。また、静岡県では、全国に比べて35～49歳で落ち込みがみられたが、その他市町でその傾向が顕著であった。また、静岡市では50～54歳、浜松市では60～64歳で落ち込みがみられた。（図表2-23・24）

また、2つの指定都市（静岡市、浜松市）とその他市町の10年間の推移をみると、29歳以下の医師数はその他市町で増加が顕著であったが、30～34歳では、令和2（2020）年以降、2つの指定都市は増加傾向にある^{*2-10}一方、その他市町では横ばい状態が続いていた。（図表2-25～27）

その他の年齢階級では、平成28（2016）年から平成30（2018）年にかけて、2つの指定都市で55～59歳の医師数が一時的に減少したが、その後は回復していた。また、平成30（2018）年以降、その他の市町で40代の医師数が減少し、令和6（2024）年時点でも回復しておらず、令和4（2022）年以降、50～54歳の医師数も減少傾向にある。（図表2-25～27）

静岡県で29歳以下と30～34歳の医師数の増加率に大きな開きがある理由としては、平成26（2014）年から令和6（2024）年の10年間に、基幹型臨床研修病院の定員数が大きく増加し、マッチ率も7割未満から9割超まで上昇した一方、平成30（2018）年度に開始された現行の専門医制度では、卒後3年目以降の専攻医採用数が前年度の臨床研修修了者数（見込み）を大きく下回っている^{*2-11}ことによるものと考えられる。

図表2-22・28・29 左

また、その他市町で29歳以下の医師数が大きく増加した理由としては、当該市町に立地する基幹型臨床研修病院の定員が1.56倍に増加し、マッチ率も約15ポイント増加したことで、臨床研修医の採用人数の大幅増につながったことが考えられる。一方、専門研修の基幹施設は2つの指定都市、特に浜松医科大学医学部附属病院^{*2-12}の位置する浜松市に偏在し、その他市町では、数年ごとにローテーションする専攻医の派遣を受ける立場にある病院が多いことから、30～34歳の医師数は横ばい状態が続いたと考えられる。（図表2-22・28・29 右）

*2-7 静岡県では、平成19（2017）年度から医学就学研修資金貸与制度を導入し、平成21（2009）年度からは新規貸与枠を100人/年、平成26（2014）年度からは同120人/年まで拡充した。

*2-8 静岡県では、平成27（2015）年度から県内外の大学医学部への地域枠設置（いずれも臨時定員）を開始し、令和7（2025）年度は10大学に計68枠の地域枠を設置している。

*2-9 静岡県医学修学研修資金制度では、地域枠が別枠入試となった令和2（2020）年度以降、貸与期間

は一律に6年間となった（新制度）が、それ以前は、6年間未満（1年単位）でも貸与を受けることが可能であった（旧制度）。現時点（令和7年3月）では、返還免除勤務者（終了者を含む）はすべて旧制度で貸与を受けている。なお、両制度では、返還免除期間への算入要件等が異なっている。

*2-10 浜松市の30～34歳の医師数は、平成30（2018）年度に増加したものの、令和2（2020）年度に一時減少し、その後は増加傾向に転じている。平成30（2018）年度に開始された専門医制度では、専攻医は基幹施設で一定の研修を行った後、連携施設に派遣されることが多い。平成30（2018）年度から令和2（2020）年度にかけて専攻医採用数が大きく増加しており、定員の枠内で新たな専攻医と入れ替わる形で、30～34歳の医師が連携施設に派遣された可能性なども考えられるが推測の域を出ない。

*2-11 静岡県令和4（2022）年度の臨床研修医採用数の260人に対し、2年間の臨床研修修了時となる令和6（2024）年度の専攻医採用数は204人と、臨床研修医採用数の78.4%にとどまる（ただし、臨床研修医採用数の中には、臨床研修の期間が2年超となる者が含まれることに留意）。

*2-12 浜松医科大学医学部附属病院は、静岡県内で唯一の大学病院本院であり、一般社団法人日本専門医機構が認定する19の基本領域（診療科）すべての専門研修プログラムの基幹施設となっている。

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ③

○ 直近10年間の変化（年齢階級別医師数・平均年齢：全県-指定都市・その他市町別）

平成26（2014）年から令和6（2024）年の10年間に、全国では35～54歳の医師数が若干減少し、その他の年齢階級（特に65～74歳）で増加した。静岡県では35～54歳は横ばいで、その他の年齢階級（特に35歳以下と65～74歳）で増加した。平均年齢は全国と静岡県ではほぼ同じで、10年間の上昇幅は静岡県が小さかった。

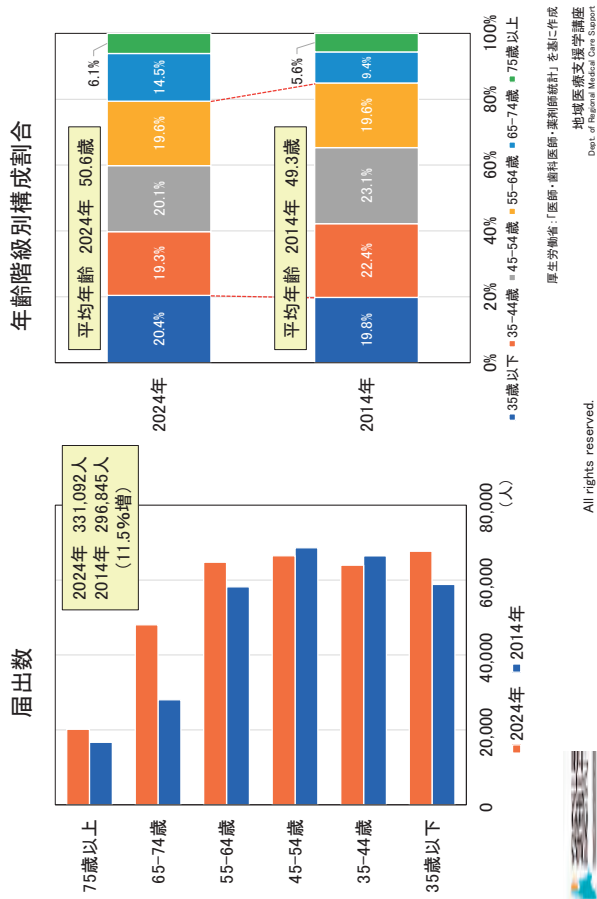
2つの指定都市とその他市町の比較では、静岡市はすべての年齢階級で増加した一方、浜松市では35～44歳、その他市町では35～54歳（特に45～54歳）で減少した。平均年齢は、最も低い浜松市と最も高いその他市町の差は約3年で、10年間の上昇幅は浜松市が最も大きかった。

全国と静岡県で35歳以下の医師数が増加した理由として、平成20（2020）年以降の地域枠等を要件とした医学部入学定員増が、65～74歳の医師数が増加した理由として、国の無医大県解消構想による新設医大の設置が考えられる。また、静岡県では、医学就学研修資金貸与制度と県内外大学への地域枠の設置が、若手医師の顕著な増加につながっていると考えられる。

5歳刻みの検討では、全国と静岡県はともに、34歳以下と60歳以上の医師数が大きく増加したが、静岡県では29歳以下の増加率が顕著（特にその他市町）で、30～34歳の増加率も全国を上回っていた。一方、その他市町では40代の医師数の減少傾向が続いている。静岡県での29歳以下と30～34歳で増加率に差が生じた理由として、臨床研修医の増加に比して専攻医採用数が少ないことが考えられる。

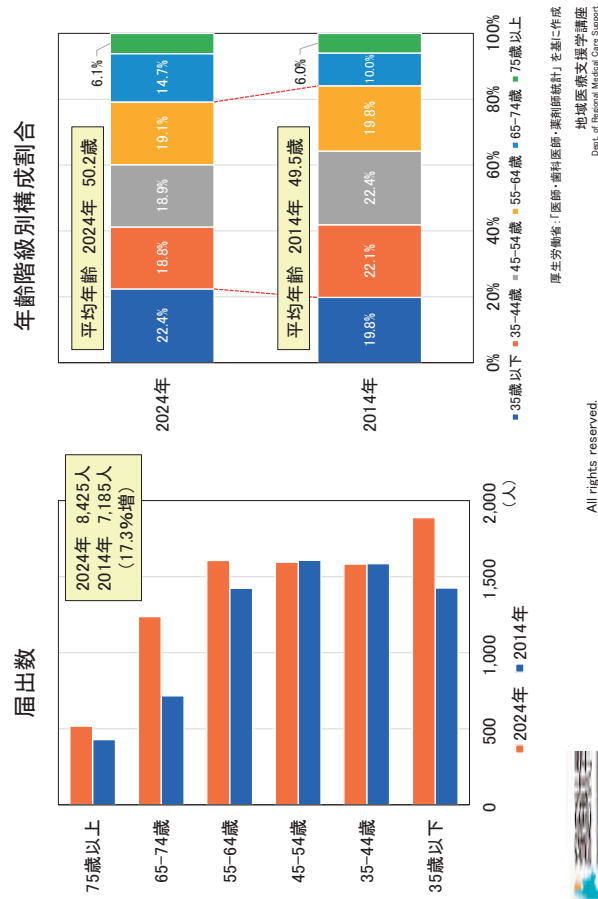
図表2-14 医療施設従事医師数の変化

(届出数/総数/年齢階級別・平均年齢/全国/2014 (H26)・2024 (R06)年)



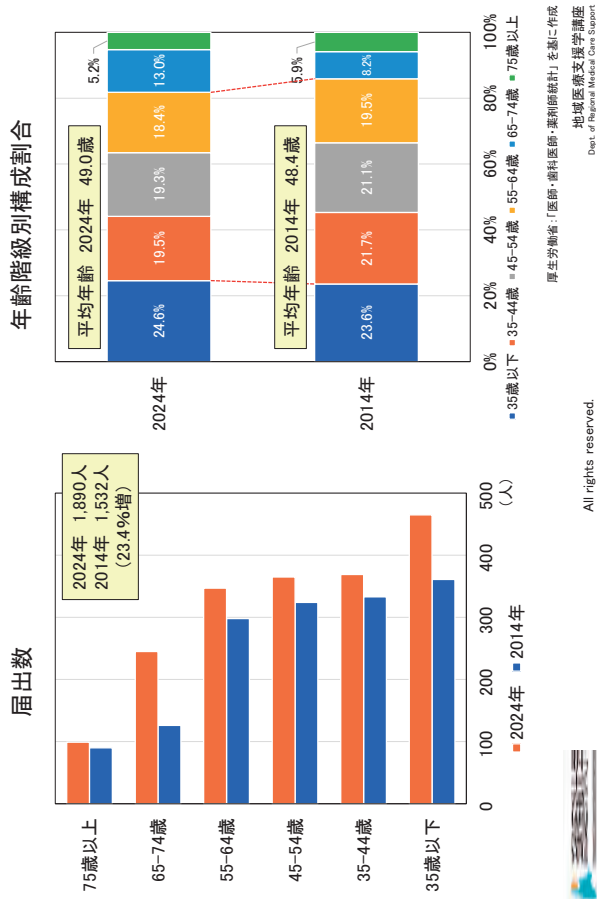
図表2-15 医療施設従事医師数の変化

(届出数/総数/年齢階級別・平均年齢/静岡県/2014 (H26)・2024 (R06)年)



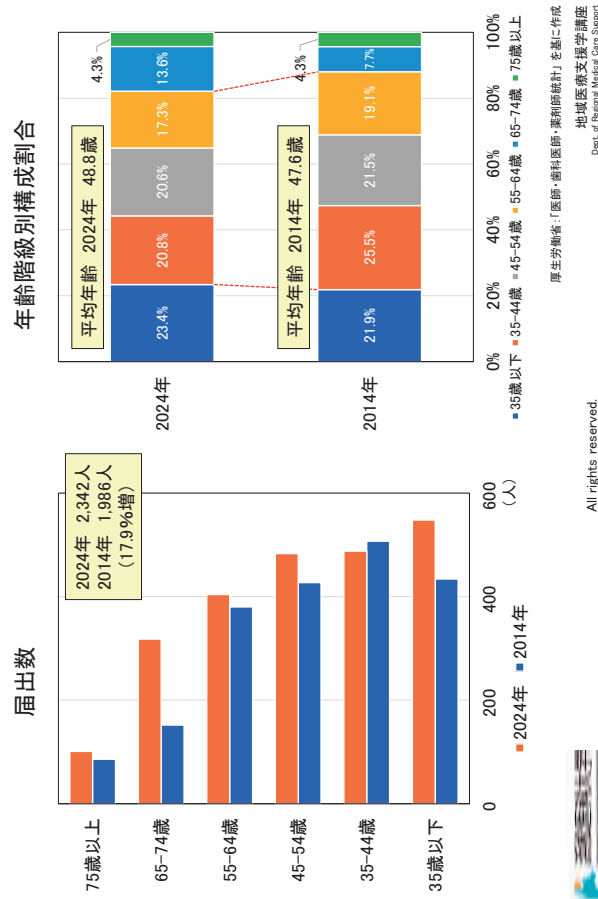
図表2-16 医療施設従事医師数の変化

(届出数/総数/年齢階級別・平均年齢/静岡市/2014 (H26)・2024 (R06)年)

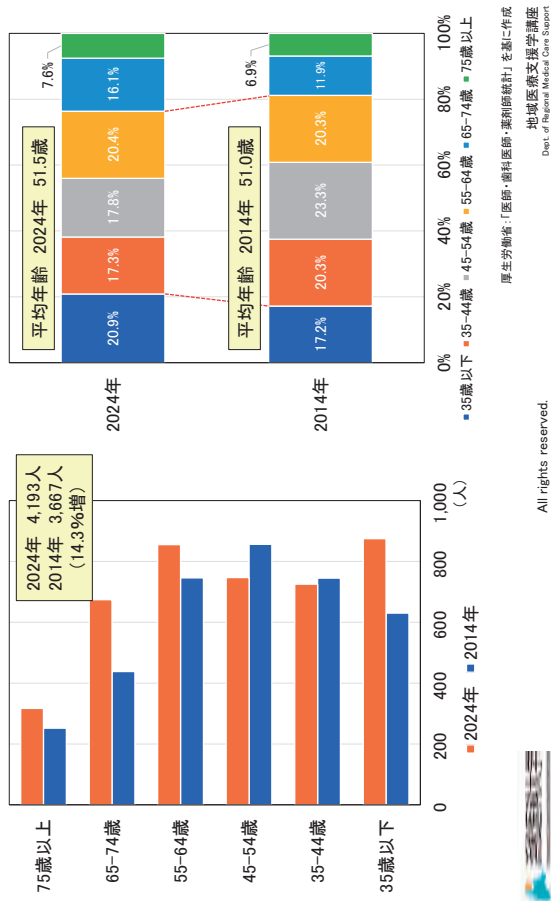


図表2-17 医療施設従事医師数の変化

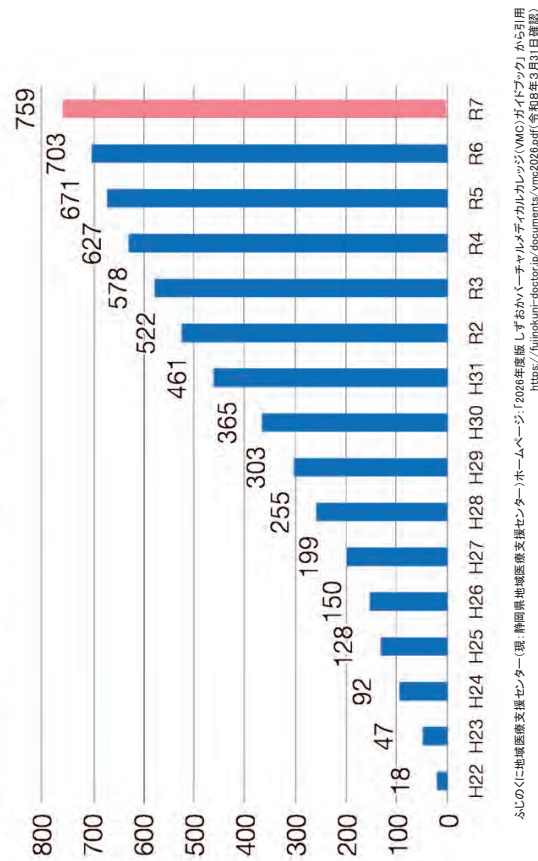
(届出数/総数/年齢階級別・平均年齢/浜松市/2014 (H26)・2024 (R06)年)



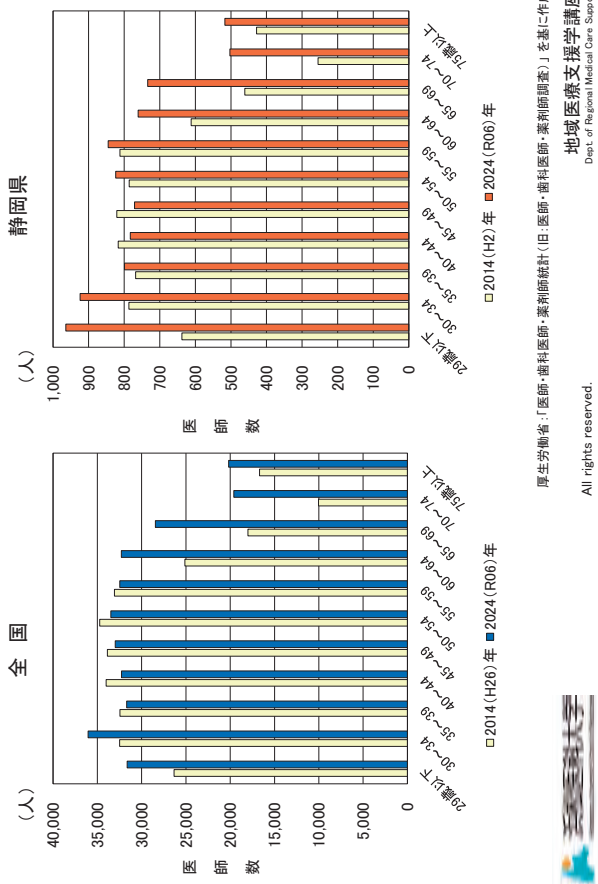
図表2-18 医療施設従事医師数の変化
(届出数/総数/年齢階級別・平均年齢/2014(H26)・2024(R06)年)
年齢階級別構成割合



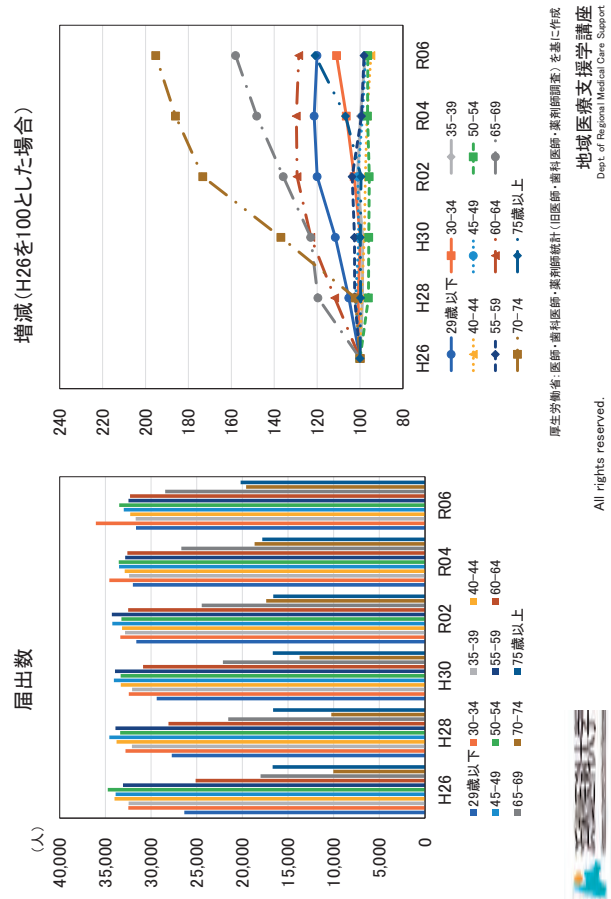
図表2-19
医学研修修習資金利用者の年度別県内勤務者数(含む定着者数)
令和7年4月現在、759人が県内で勤務しています



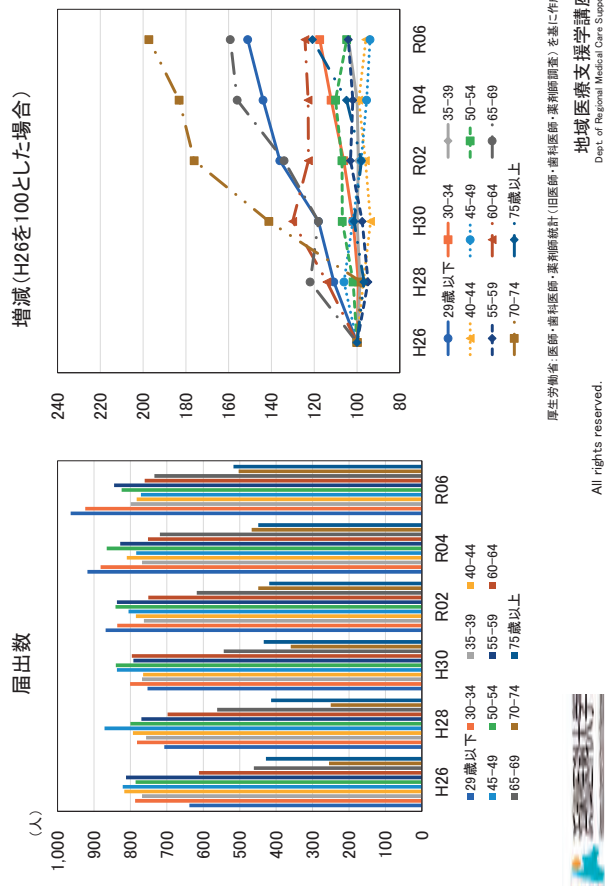
図表2-20 医療施設従事医師数の変化
(届出数/総数/年齢階級別/全国・静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)



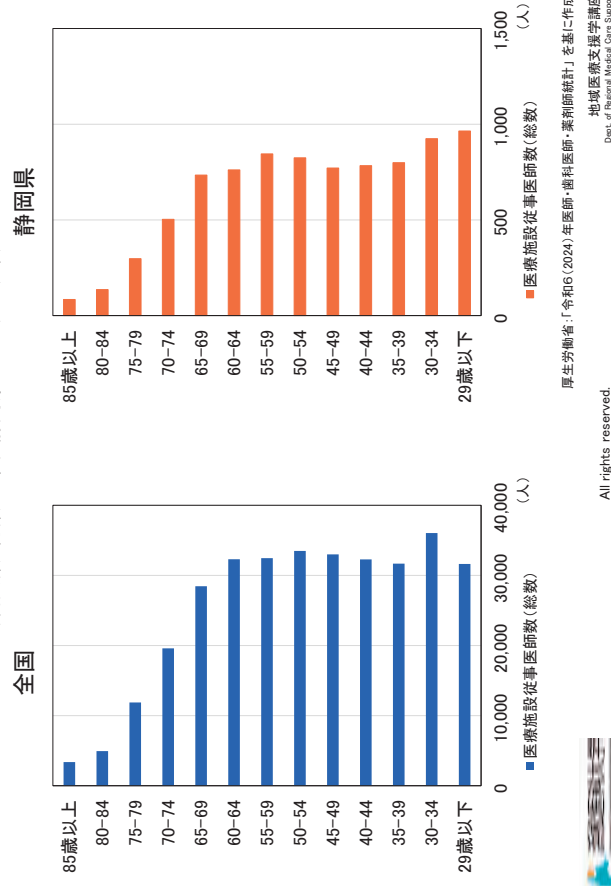
図表2-21 直近10年間における医療施設従事医師数の推移
(届出数/総数/年齢階級別/全国/2014(H26)～2024(R06)年)



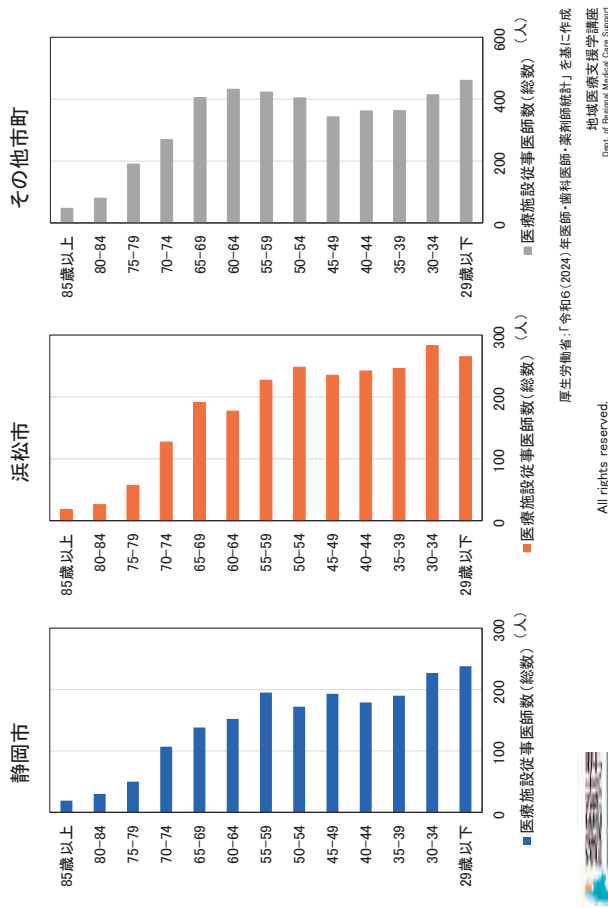
図表2-22 直近10年間に於ける医療施設従事医師数の推移
(届出数・総数/年齢階級別/静岡県/2014(H26)～2024(R06)年)



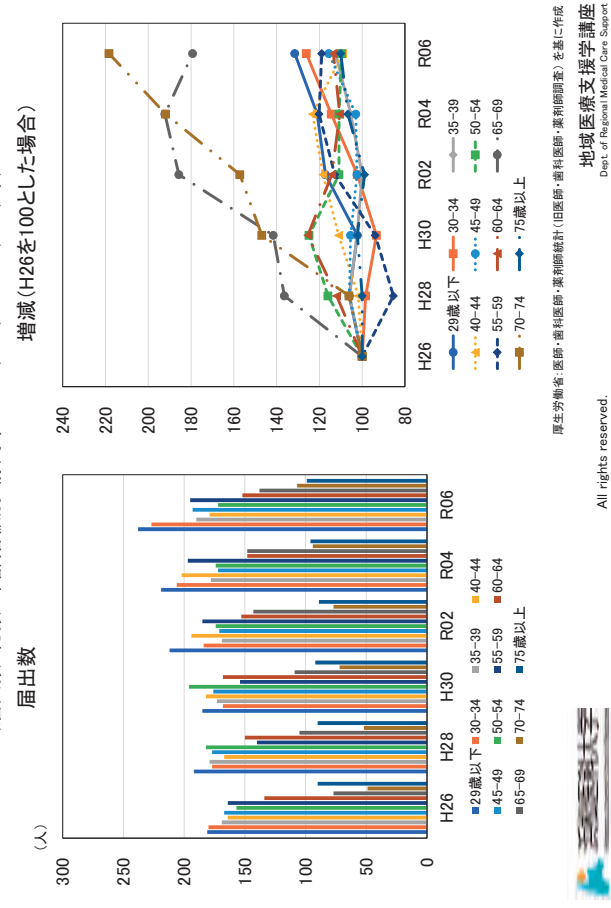
図表2-23 年齢階級別医療施設従事医師数
(届出数・総数/全国・静岡県/2024(R06)年)



図表2-24 年齢階級別医療施設従事医師数
(届出数・総数/静岡県・浜松市・その他市町/2024(R06)年)

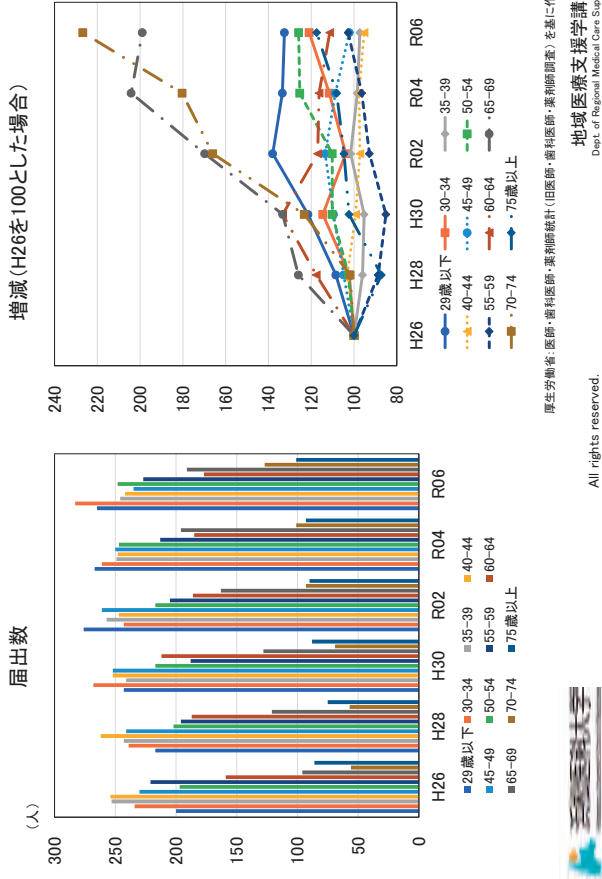


図表2-25 直近10年間に於ける医療施設従事医師数の推移
(届出数・総数/年齢階級別/静岡県/2014(H26)～2024(R06)年)



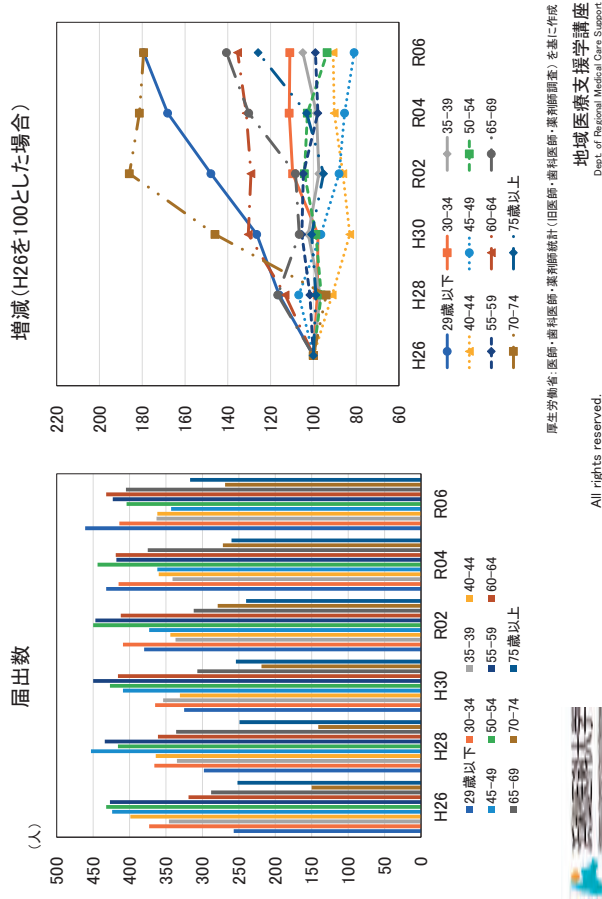
図表2-26 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

(届出数・総数/年齢階級別/浜松市/2014(H26)～2024(R06)年)



図表2-27 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

(届出数・総数/年齢階級別/その他市町/2014(H26)～2024(R06)年)



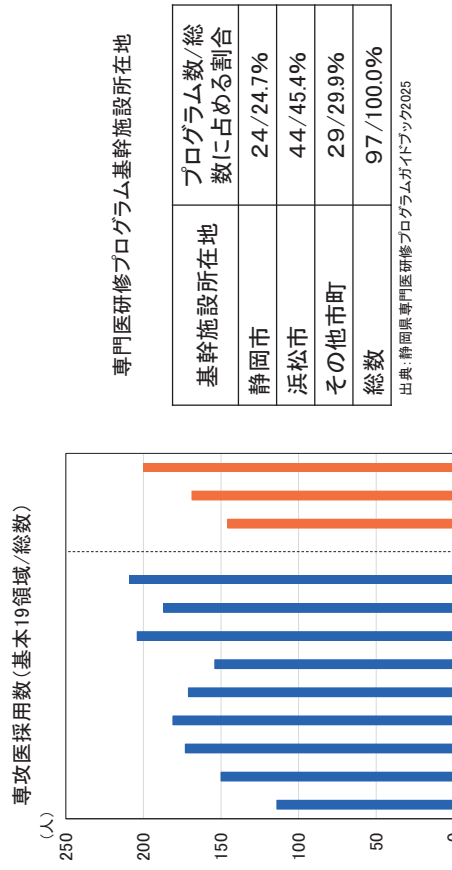
図表2-28 静岡県における医師臨床研修マッチング定員・採用人数の変化(2014(H26)年・2024(R06)年)

研修開始年度		2014(H26)年	2024(R06)年	差
(単位)		(人・%)	(人・%)	(人・ポイント)
静岡市	定員/病院数	62/7	66/5	+4/▲2
	マッチ者数/マッチ率*1	47/75. 8%	62/93. 9%	+15/+18. 1
浜松市	定員/病院数	90/7	96/7	+6/±0
	マッチ者数/マッチ率*1	52/57. 8%	90/93. 8%	+38/+36. 0
その他市町	定員/病院数	91/12	142/12	+51/±0
	マッチ者数/マッチ率*1	70/76. 9%	130/91. 5%	+60/+14. 6
全县	定員/病院数	243/26	304/24	+61/▲2
	マッチ者数/マッチ率*1	169/69. 5%	282/92. 8%	+113/+23. 3
採用人数*2		167	293	+126

*1 各年度のマッチ者数・マッチ率は、研修開始年度の前年度の医師臨床研修マッチングの結果を示している。
*2 マッチング後の二次募集等により、マッチ者数と実際の採用人数は必ずしも一致しない。

厚生労働省「医師臨床研修・マッチング協議会「マッチ結果・記者発表資料等」
地域医療支援学講座
施設紹介「臨床研修 施設紹介」を基に作成
Dept. of Regional Medical Care Support
All rights reserved.

図表2-29 静岡県における専攻医採用数の推移と専門医研修プログラム基幹施設所在地



ウ 直近 10 年間の変化（性・年齢階級別医師数：全県-指定都市・その他市町別）

（イ）性別医師数・構成割合

平成 26（2014）年と令和 6（2024）年の 10 年間の比較では、静岡県の医師数（届出数；総数）が 7,185 人から 8,425 人と 17.3%増加する中、女性医師は 1,194 人から 1,748 人と 46.4%増加し、女性医師の割合は 16.6%から 20.7%に増加した（6 人に 1 人から 5 人に 1 人へ）。ただし、全国との比較では、静岡県の令和 6（2024）年の女性医師の割合は、全国の平成 26（2014）年とほぼ同じ水準で、本県は全国より 10 年程度遅れていた。（図表 2-30・31 右）

2 つの指定都市（静岡市、浜松市）とその他市町の女性医師数は、いずれも 10 年間で増加した。女性医師の割合は、2 つの指定都市がほぼ同率で、その他市町よりも高かったが、全国を上回ることにはなかった。（図表 2-31 右）

また、2 つの指定都市とその他市町で、性別ごとに医師数と全県に占める構成割合の変化を比べると、静岡市では男女とも医師数と全県に占める割合がともに増加、浜松市では医師数が増加、構成割合はほぼ横ばい（女性で微増）、その他市町では、男女とも医師数は増加したが、全県に占める割合は減少した。（図表 2-32・33）

人口 10 万対数では、浜松市は男性が 10 年間を通じて全国を上回り、女性は平成 26（2014）年時点で全国を下回っていたが、平成 30（2018）年以降は全国を上回った。静岡市では、男性は平成 26（2014）年時点で全国を下回っていたが、令和 4（2022）年以降は全国を上回り、女性は平成 26（2014）年時点で全国を下回っていたが、令和 6（2024）年には全国と同水準となった。一方、その他市町は、男女とも 10 年間を通じて全国を下回った（特に女性医師が少ない）。

人口 10 万対数の増加率では、静岡県と 2 つの指定都市・その他市町のいずれも、10 年間で全国を上回り、特に令和 2（2020）年以降で全国との差が拡大した。男女別では、男性医師は静岡市で増加が顕著で、浜松市とその他市町はほぼ同じ増加率で推移したが、浜松市では令和 4（2022）年以降、全国の令和 2（2020）年以降と同様、男性医師の増加率が鈍化した^{*2-13}。女性医師では、2 つの指定都市とその他市町で増加率に差はなかった。（図表 2-34・35）

*2-13 全国の医師数（総数）が、令和 2（2020）年以降、届出数・10 万対数ともに増加率が鈍化している中、比較的人数の多い男性医師数は横ばい状態が続く一方、女性医師数は増加が続く状況となっている。また、浜松市の医師数（総数）は、令和 4（2022）年以降、届出数・10 万対数ともに増加率が鈍化しているが、全国と同様、男性医師数は横ばいとなる一方、女性医師数は増加が続いている。（図表 2-11・12（p. 22）参照）

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ④

○ 直近 10 年間の変化（性別医師数・構成割合：全県-指定都市・その他市町別）

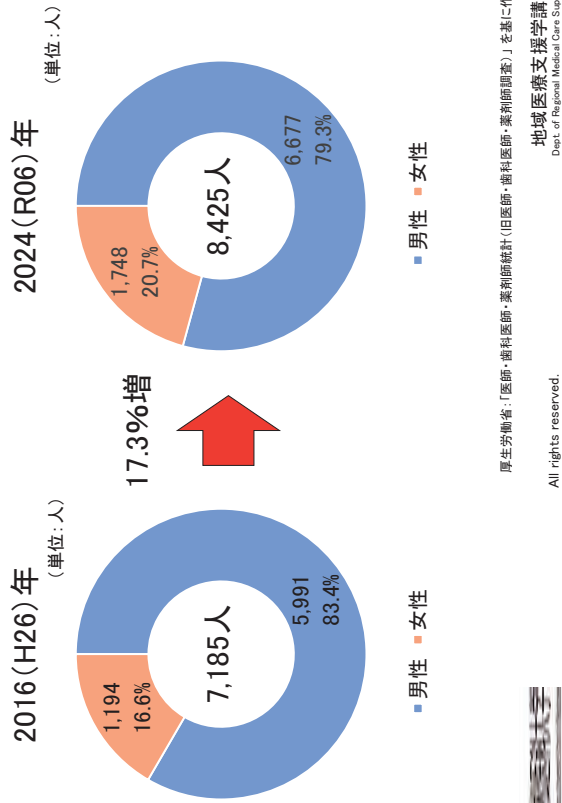
平成 26（2014）年から令和 6（2024）年の 10 年間に、静岡県的女性医師は 1,194 人（総数の 16.6%）から 1,748 人（同 20.7%）と 1.5 倍近くに増加した（6 人に 1 人から 5 人に 1 人へ）。ただし、全国との比較では、静岡県の令和 6（2024）年の女性医師の割合は、全国の 10 年前（平成 26（2014）年）とほぼ同じ水準であった。

2 つの指定都市（静岡市、浜松市）とその他市町で性別ごとに医師数と全県に占める構成割合の変化を比べると、いずれも医師数が増加する中で、構成割合では男女ともその他市町が減少し、浜松市は横ばい、静岡市で増加した。

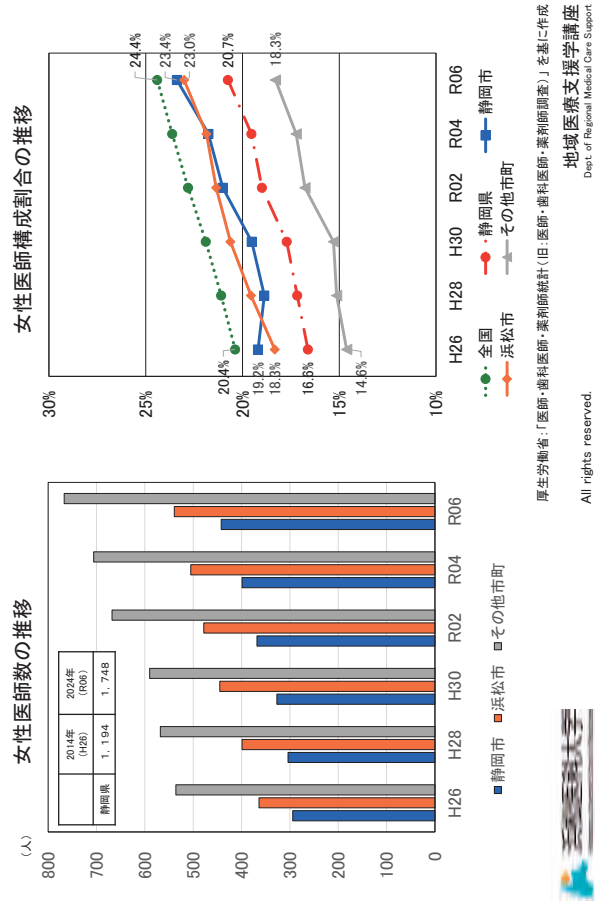
人口 10 万対数では、2 つの指定都市は令和 6（2024）年時点で男女とも全国を上回るかほぼ同数であったが、その他市町は男女とも 10 年間を通じて全国を下回った（特に女性医師）。

人口 10 万対数の増加率では、静岡県と 2 つの指定都市・その他市町のいずれも、10 年間で全国を上回り、特に令和 2（2020）年以降で全国との差が拡大した。男女別では、男性は静岡市の増加が顕著で、浜松市とその他市町は静岡市を下回ったが、ほぼ同じ増加率で推移した。なお、浜松市では令和 4（2022）年以降、全国の令和 2（2020）年以降と同様、男性医師の増加率が鈍化した（総数と同じ傾向）。女性医師では、2 つの指定都市とその他市町で増加率に差はなかった。

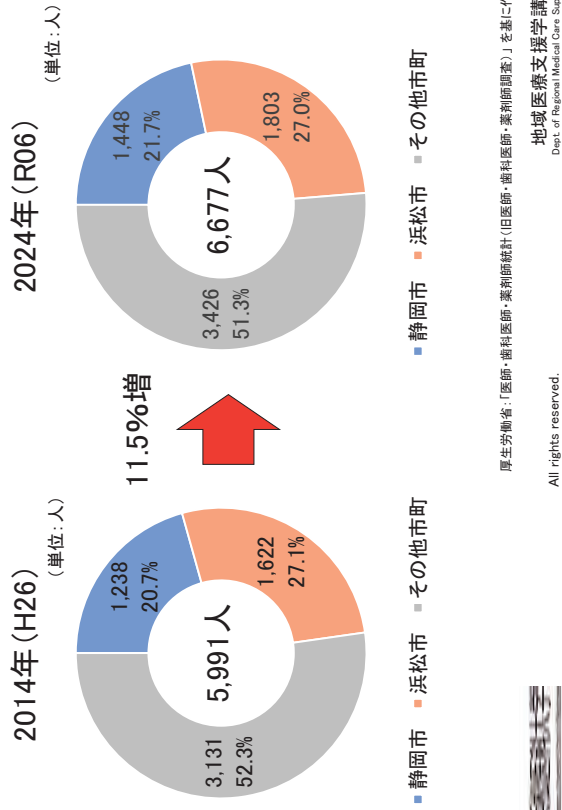
図表2-30 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・総数・性別構成割合/静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)



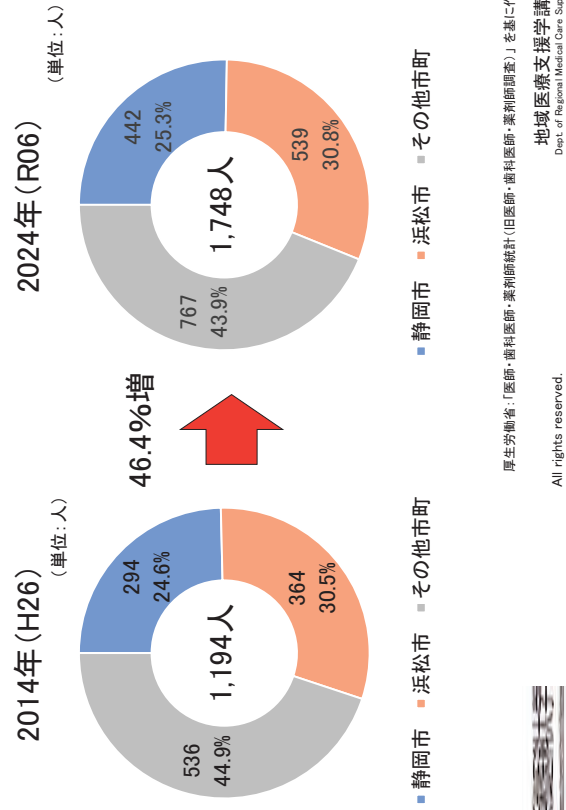
図表2-31 医療施設従事女性医師数・構成割合の推移
(届出数・構成割合/女性・全国・静岡県・指定都市・その他市町・2014(H26)年～2024(R06)年)



図表2-32 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合/男性・静岡県・指定都市・その他市町・2014(H26)・2024(R06)年)



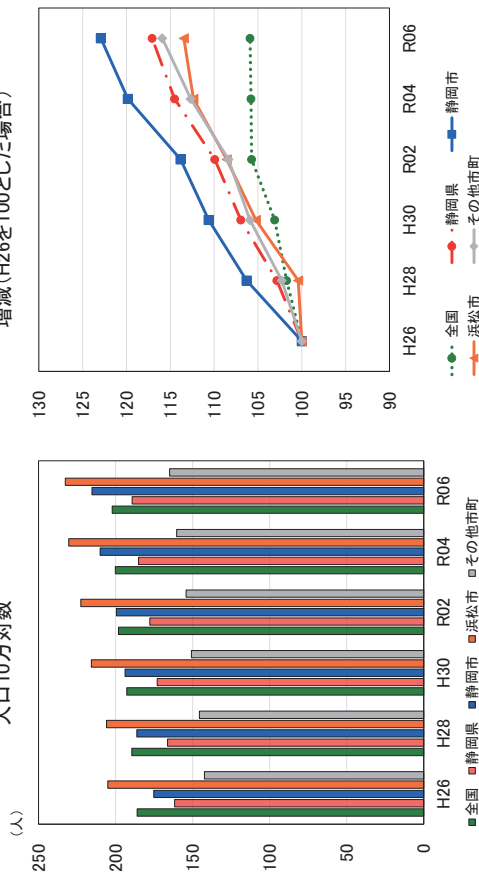
図表2-33 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合/女性・静岡県・指定都市・その他市町・2014(H26)・2024(R06)年)



図表2-34 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

(人口10万対数/男性/全国・静岡県・指定都市・その他市町/2014(H26)～2024(R06)年)

増減(H26を100とした場合)



* 静岡県、浜松市、その他市町の人口は、県統計値もしくは国勢調査結果を用いた。

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

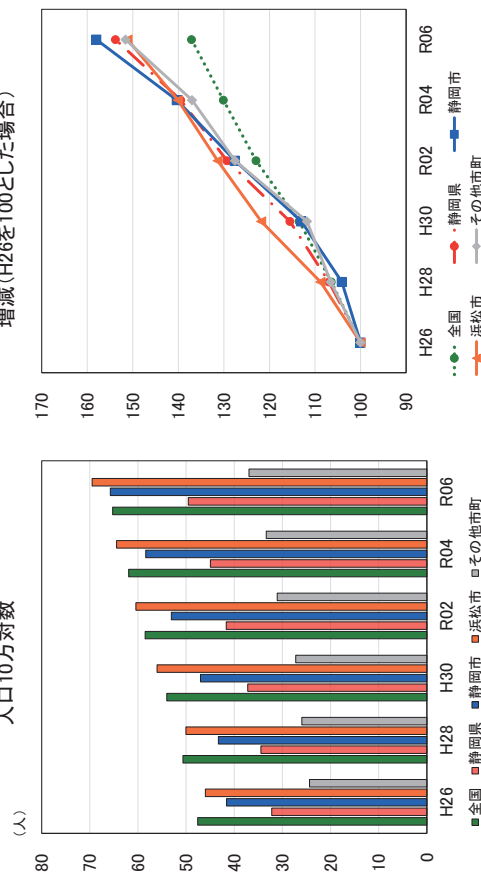
All rights reserved.



図表2-35 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

(人口10万対数/女性/全国・静岡県・指定都市・その他市町/2014(H26)～2024(R06)年)

増減(H26を100とした場合)



* 静岡県、浜松市、その他市町の人口は、県統計値もしくは国勢調査結果を用いた。

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.



ウ 直近 10 年間の変化（性・年齢階級別医師数：全県-指定都市・その他市町別）

（ウ）性・年齢階級別医師数・構成割合

<令和 6（2024）年の状況>

性・年齢階級別医師数（届出数）を全国、静岡県、2つの指定都市（静岡市、浜松市）とその他市町で比較すると、直近の令和 6（2024）年では、男性医師の多い年齢階級は、全国、静岡県、その他市町では 55～69 歳前後であるのに対し、静岡市では 55～59 歳と 29 歳以下、30～34 歳がほぼ同数で、浜松市では 30～34 歳をピークに 59 歳まではほぼ同数と、人口規模の大きい指定都市とその他市町で異なる傾向を示した。また、静岡県、静岡市、その他市町では、35～54 歳の男性医師数の落ち込みがみられ、特にその他市町の 45～49 歳で顕著だった。（図表 2-36・37）

女性医師数の多い年齢階級は、全国では 29 歳以下と 30～34 歳、静岡県と 2つの指定都市、その他市町では 29 歳以下と、いずれも卒後 10 年以内が最も多かった。ただし、35～44 歳では女性医師数の落ち込みがみられ、この傾向は県内でもその他市町で顕著であった。（図表 2-36・37）

性別構成割合を年齢階級別にみると、静岡県は全国に比べて女性医師の構成割合が低く、特に 35～44 歳で落ち込みがみられたが、この傾向はその他市町で顕著であった。また、最も女性医師の構成割合が高い年齢階級は、全国、静岡県、2つの指定都市では 29 歳以下で、次いで 30～34 歳であったが、その他市町では 45～49 歳で最も高く、若手の女性医師の割合が低い傾向にあった。（図表 2-38・39）

これらの結果から年齢階級別医師数（総数）を振り返ると、全体としては 29 歳以下と 30～34 歳の女性医師の増加が年齢階級全体の医師数（総数）を押し上げる形になっていたが、女性医師の少ないその他市町では男性医師数の影響も強く、35～49 歳の医師数の落ち込みは、35～44 歳では男性医師・女性医師の両方、45～49 歳では男性医師数の落ち込みが、それぞれの年齢階級全体の医師数の落ち込みにつながっていた。（図表 2-23・24（p. 28）参照）

<直近 10 年間の変化：全国>

平成 26（2014）年と令和 6（2024）年の 10 年間における医師数（総数）を 5 歳刻みの年齢階級でみると、全国では 34 歳以下と 60 歳以上の医師数が大きく増加した。（図表 2-20（再掲））

性別に 5 歳刻みの年齢階級ごとの医師数の推移をみると、全国では、男性医師の場合、34 歳以下と 60 歳以上（60～64 歳は令和 2（2020）年まで）で増加傾向が続いた一方、35～39 歳と 55～59 歳（令和 2（2020）年まで）、60～64 歳（令和 2（2020）年以降）は横ばい、40～59 歳は減少傾向（55～59 歳は令和 2（2020）年以降）となっていた。女性医師の場合は、34 歳以下と 40 歳以上で増加傾向が続いた（40～44 歳は令和 2（2020）年まで）一方、35～39 歳と 40～44 歳（令和 2（2020）年以降）は

横ばいとなっていた。(図表 2-21 (再掲)・40～42)

これらをまとめると、34 歳以下は男女とも増加、35～39 歳は男女とも横ばい、40～59 歳は男性で減少・女性で増加、60 歳以降は男女とも増加（ただし医師数では圧倒的に男性が多い）していた。この傾向は、35 歳以下では地域枠等を要件とした医学部入学定員増、65～74 歳の医師数では国の無医大県解消構想による新設医大設置の影響が考えられるが、年齢階級別医師数における女性医師の割合の違いは、近年の医学部入学者に占める女子学生の増加から生じていることが考えられる。(図表 2-13 (再掲)・43-1, 2)

＜直近 10 年間の変化：静岡県-指定都市・その他市町＞

静岡県では、全国と全体の傾向は変わらないが、特に 29 歳以下の増加率が顕著で、30～34 歳の増加率も全国を上回った。また、男性医師では、全国で減少傾向にある 40～44 歳、50～59 歳で横ばい傾向にあり、女性医師では、全国で増加傾向にある 40～44 歳の伸びが小さく、55～59 歳で令和 2（2020）年以降は横ばいになっていた。(図表 2-22・22 (再掲)・44～46)

静岡市では、総数は、増加が顕著な 65～74 歳を除き、令和 2（2020）年以降はどの年齢階級も漸増傾向にあるが、性別ではいずれも届出年ごとに増減が変動する年齢階級が多かった。そのうち、男性医師では、50～54 歳と 60～64 歳では平成 30（2018）年以降で減少傾向が続く一方、その間の 55～59 歳で平成 28（2016）年以降で増加傾向がみられたこと、45～49 歳で平成 28（2016）年以降、平成 26（2014）年を下回る状態が続いたが、令和 6（2024）年に 10 年前の水準に戻ったこと、女子医師では、45～49 歳が平成 28（2016）年以降、50～54 歳は平成 30（2018）年以降に増加傾向が続く一方、緩やかに増加していた 40～44 歳は令和 4（2022）年以降は減少に転じたことが特徴的であった。(図表 2-25 (再掲)・47～49)

浜松市では、総数は、増加が顕著な 65～74 歳を除き、50～54 歳で緩やかな増加が続く一方、45～49 歳で令和 2（2020）年までの増加傾向が減少に転じているほか、35～44 歳と 55～59 歳は平成 26（2014）年の水準以下で推移していた。また、男性医師は、総数とほぼ同様の傾向を示した。女性医師では、50～59 歳が大きく増加したほか、55～59 歳も平成 28（2016）年以降は増加傾向が続いた一方、増加傾向にあった 45～49 歳は令和 2（2020）年以降は減少に転じていた。(図表 2-26 (再掲)・50～52)

その他市町では、総数は、29 歳以下と 70～74 歳が大きく増加したが、70～74 歳は令和 2（2020）年以降に微減傾向にあるほか、65～69 歳の増加は令和 2（2020）年以降にみられた。また、40～49 歳では平成 26（2014）年を下回る水準が続いたほか、50～54 歳も令和 6（2024）年に 10 年前を下回るなど、2 つの指定都市とは異なって

いた。また、男性医師では、40～59 歳が平成 26（2014）年の水準と同等以下で推移し、減少幅は総数よりも大きかった一方、女性医師では、45～64 歳で増加幅が大きく、結果的に総数での減少幅を抑えていた。（図表 2-27（再掲）・53～55）

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ⑤

○ 直近 10 年間の変化（性・年齢階級別医師数・構成割合；全県-指定都市・その他市町別）

＜令和 6（2024）年の状況：全国・静岡県-指定都市・その他市町別＞

性・年齢階級別医師数を全国、静岡県、2つの指定都市（静岡市、浜松市）とその他市町で比較すると、男性医師は、全国、静岡県、その他市町は比較的高齢の医師が、2つの指定都市は若手から中堅の医師が比較的多い傾向を示した。また、その他市町では、35～54 歳（特に 45～49 歳）で医師数が落ち込んだ。女性医師は、いずれも 34 歳以下が最も多かったが、静岡県（特にその他市町）の 35～44 歳で落ち込んだ。

性別構成割合では、静岡県は女性医師の構成割合が低く、特にその他市町で 35～44 歳の構成割合が低かった。また、全国、静岡県、2つの指定都市では 34 歳以下が最も高かった一方、その他市町では 45～49 歳と同水準であった。

＜直近 10 年間の変化：全国・静岡県＞

平成 26（2014）年と令和 6（2024）年の 10 年間に、全国と静岡県はともに 34 歳以下（静岡県は 29 歳以下で顕著）と 60 歳以上の医師数が大きく増加した。このうち、男性医師では、34 歳以下と 60 歳以上で増加傾向が続いた一方、40～59 歳は減少傾向を示した。女性医師では、34 歳以下と 40 歳以上で増加傾向が続いた。

35 歳以下の医師数の増加は地域枠等による医学部入学定員増、65～74 歳の医師数では新設医大設置の影響が考えられ、年齢階級間の女性医師構成割合の違いは、近年の入学者に占める女子学生の増加によることが考えられる。

＜直近 10 年間の変化：全県-指定都市・その他市町別＞

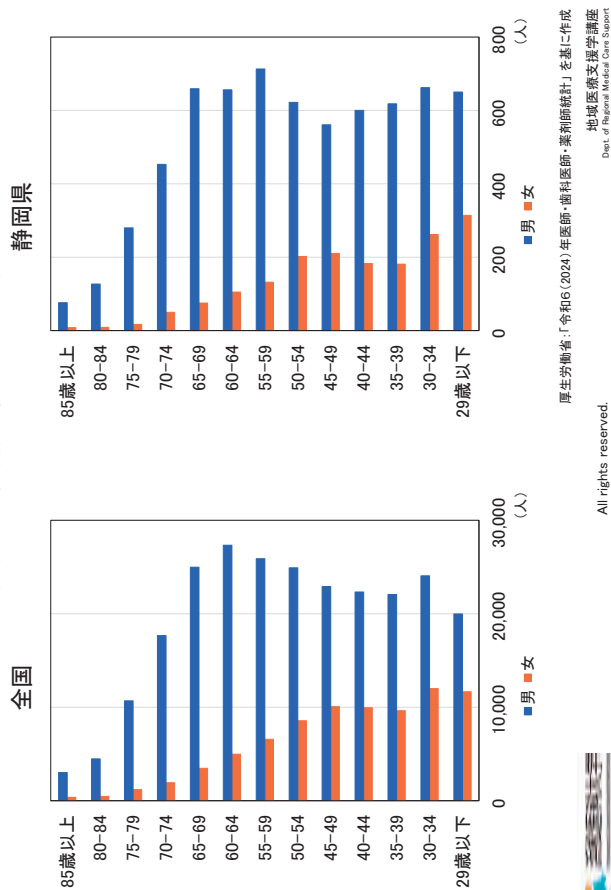
静岡県では、34 歳以下（特に 29 歳以下）で大きく増加した。男性医師では横ばいであった中堅医師が女性医師では増加したが、全国より伸びが小さかった。

2つの指定都市では、65～74 歳が顕著に増加した。静岡市は、令和 2（2020）年以降、どの年齢階級も漸増傾向にあったが、性別では届出年ごとに増減が変動していた。浜松市は、30 代後半から 50 代の一部の年齢階級で 10 年間、総数で増加がなく、男性医師が同様の傾向にあったが、女性医師は 50 代で増加した。

その他市町では、総数は 29 歳以下と 70～74 歳で顕著に増加した一方、40 代は 10 年間増加がなく、令和 6（2024）年には 50 代前半も減少した。男性医師は総数と同様の傾向にあった一方、女性医師は 45～64 歳の増加幅が大きかった。

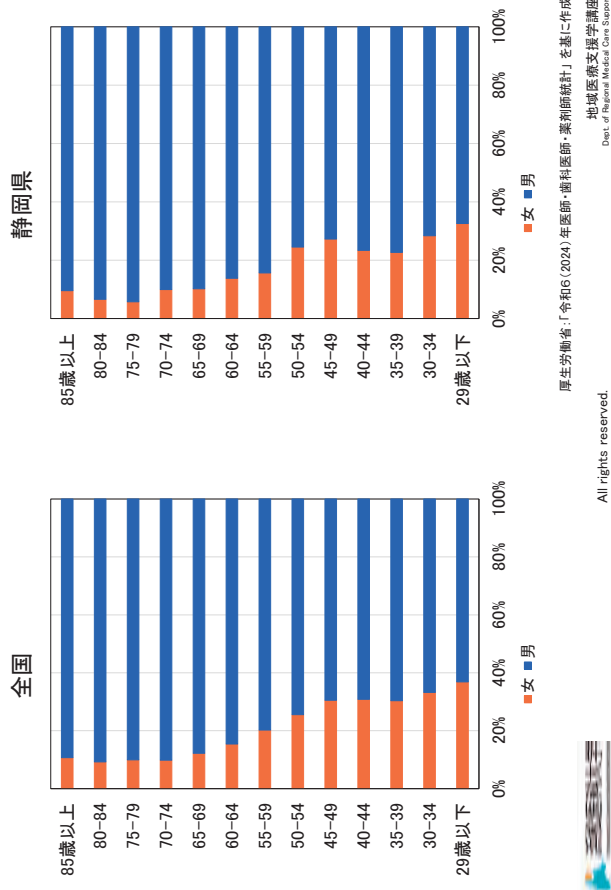
図表2-36 年齢階級別医療施設従事医師数 ①

(届出数/性別/全国、静岡県/2024 (R06) 年)



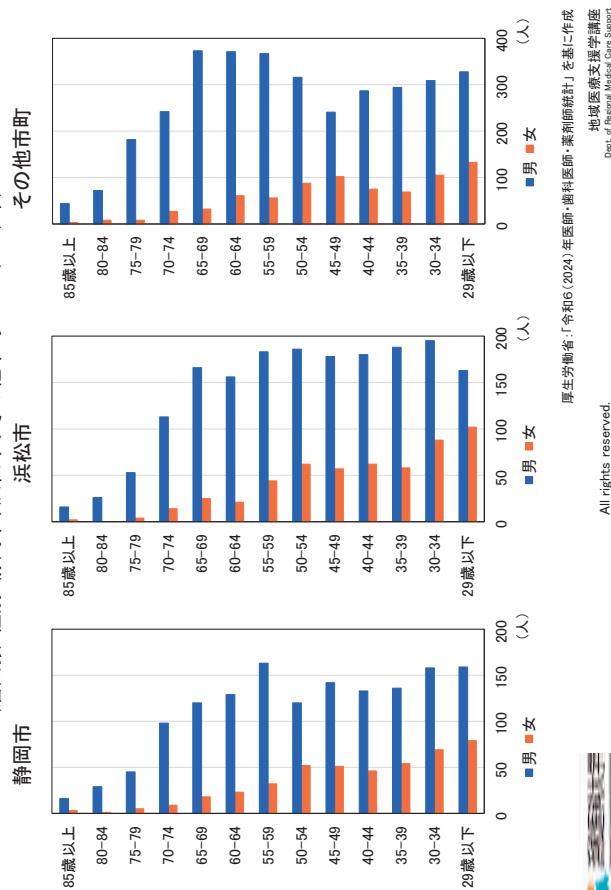
図表2-38 年齢階級別医療施設従事医師構成割合 ①

(届出数/性別/全国、静岡県/2024 (R06) 年)



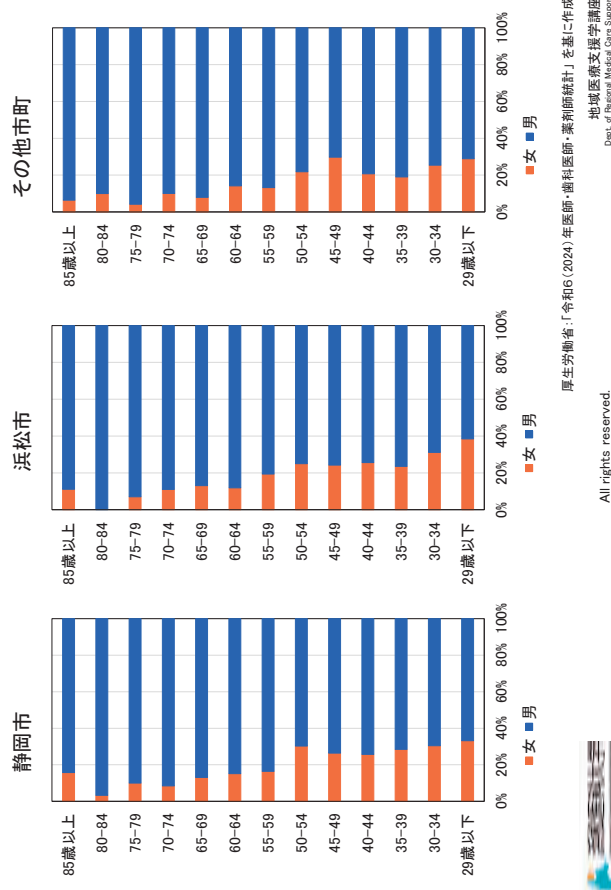
図表2-37 年齢階級別医療施設従事医師数 ②

(届出数/性別/静岡県、浜松市、その他市町/2024 (R06) 年)



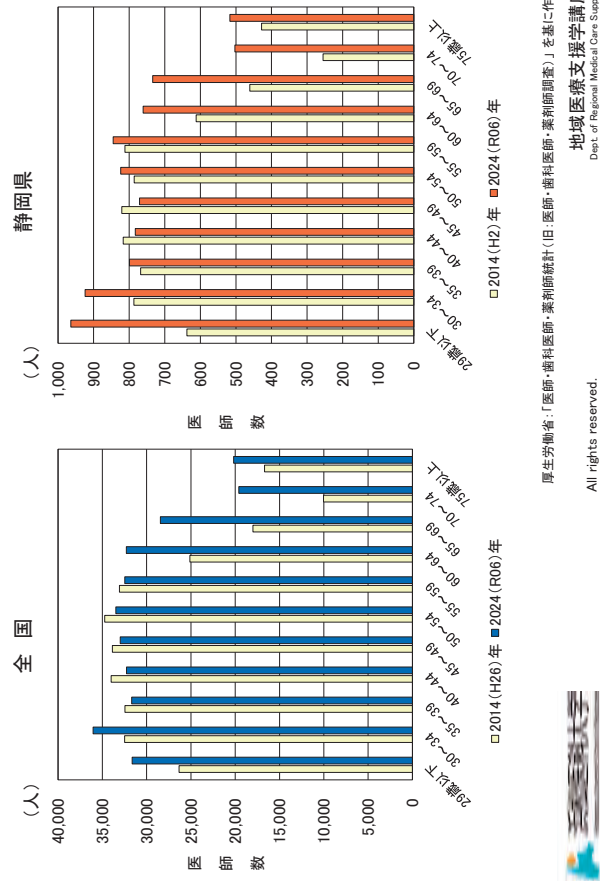
図表2-39 年齢階級別医療施設従事医師構成割合 ②

(届出数/性別/静岡県、浜松市、その他市町/2024 (R06) 年)



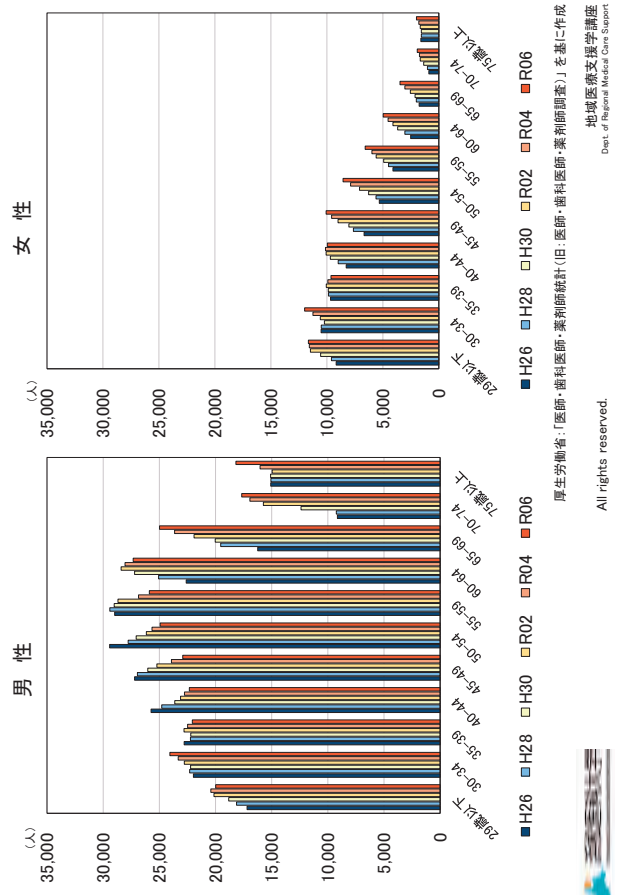
図表2-20 医療施設従事医師数の変化（再掲）

（届出数/総数・年齢階級別/全国・静岡県/2014（H26）年・2024（R06）年）



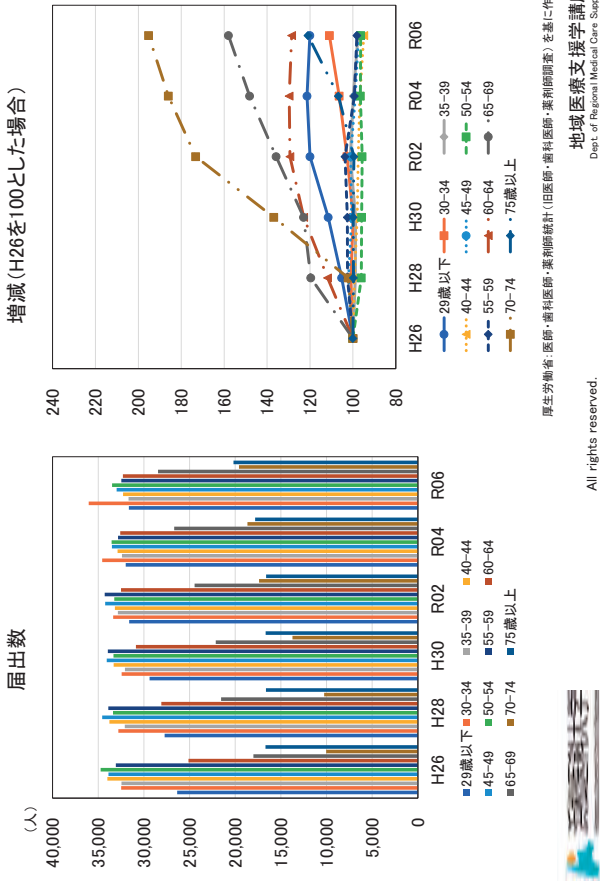
図表2-40 性・年齢階級別医療施設従事医師数の推移

（届出数/性・年齢階級別/全国/2014（H26）年～2024（R06）年）



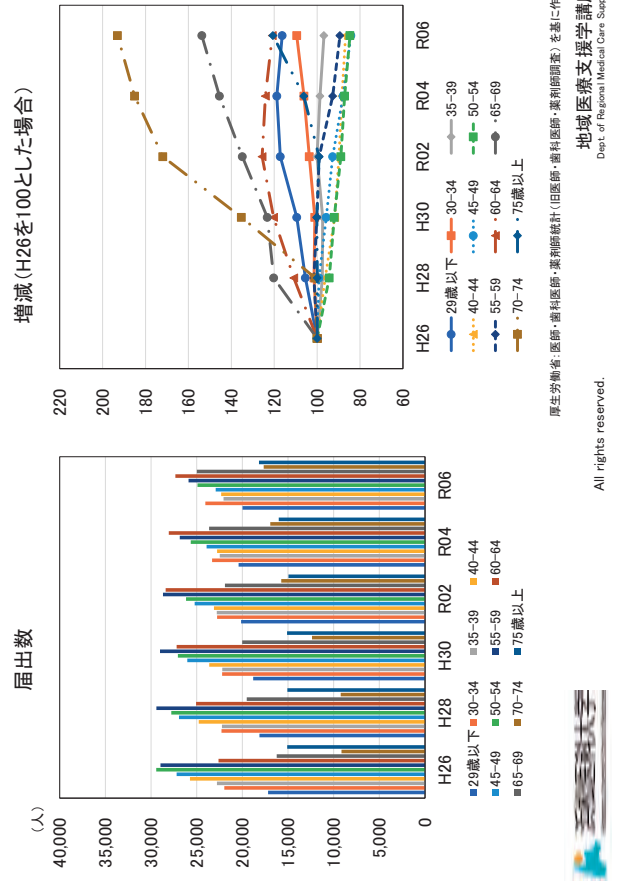
図表2-21 直近10年間における医療施設従事医師数の推移（再掲）

（届出数/総数・年齢階級別/全国/2014（H26）～2024（R06）年）

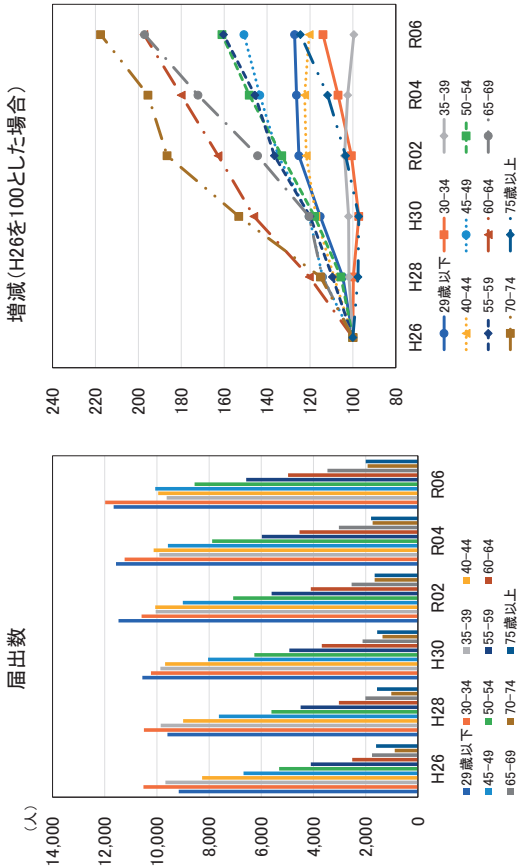


図表2-41 直近10年間における医療施設従事医師数の推移

（届出数/男性・年齢階級別/全国/2014（H26）～2024（R06）年）



図表2-42 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(届出数/女性・年齢階級別/全国/2014(H26)～2024(R06)年)

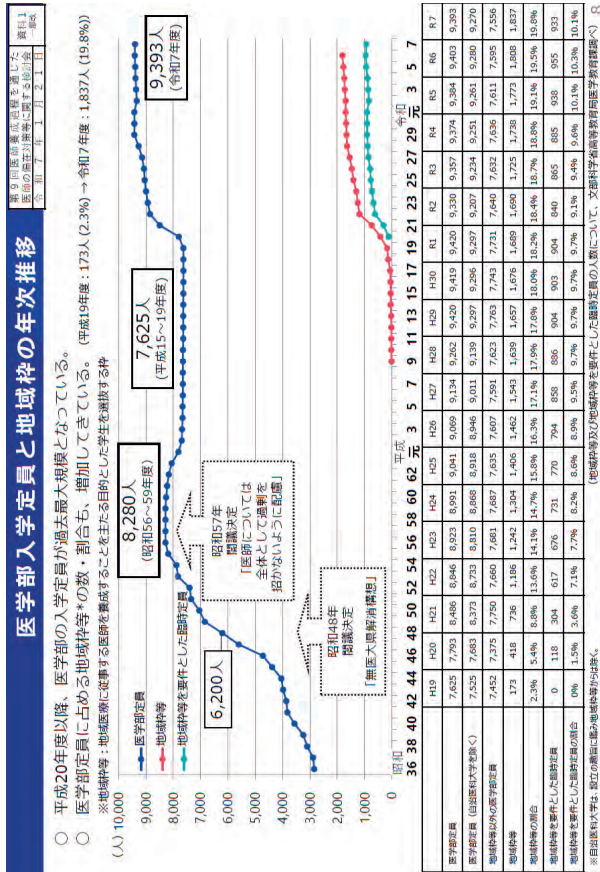


厚生労働省・医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



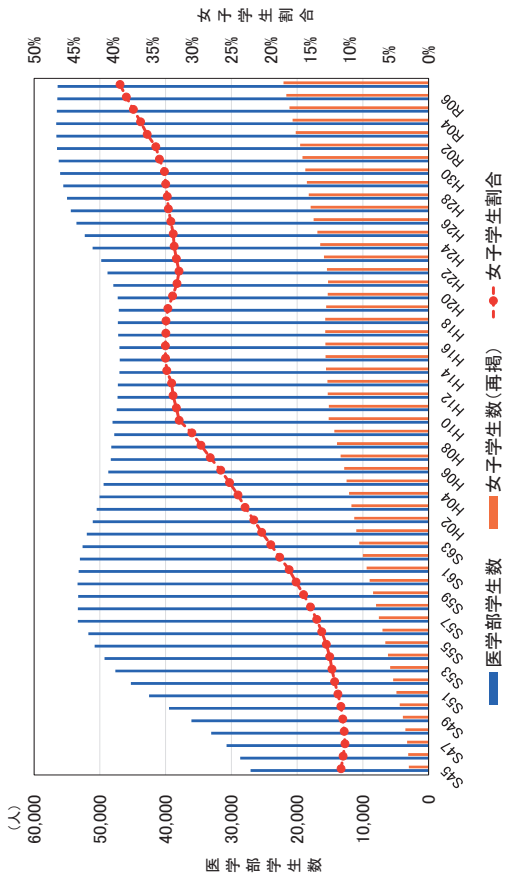
All rights reserved.

図表2-13 (再掲)



厚生労働省：「令和7年度医療政策委員会（令和6年3月17日開催）資料1-6-5-1
https://www.mhlw.go.jp/content/00000000/001074527.pdf（令和6年3月17日確認）

図表2-43-1 医学部学生数と女子学生構成割合の推移
(総数/医学部学生数・女子学生割合/S45(1970)～R07(2025)年度)

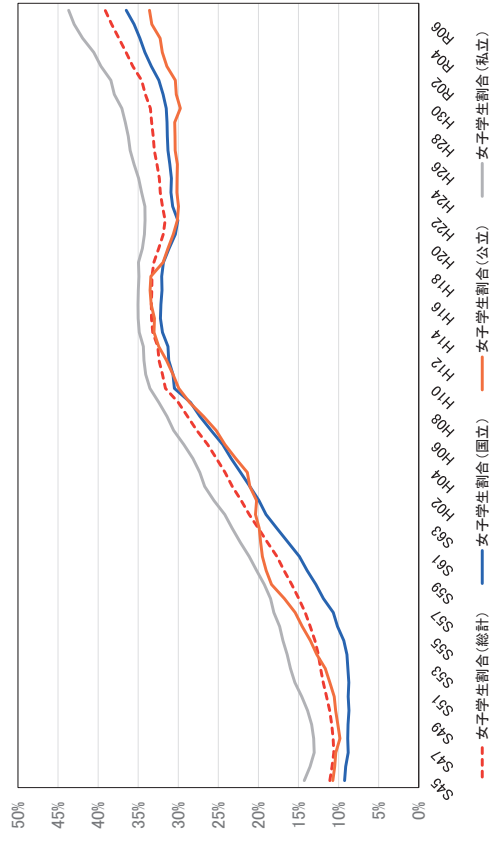


文部科学省「学校基本統計」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



All rights reserved.

図表2-43-2 医学部学生数に占める女子学生割合の推移
(設置主体別/女子学生割合/S45(1970)～R07(2025)年度)



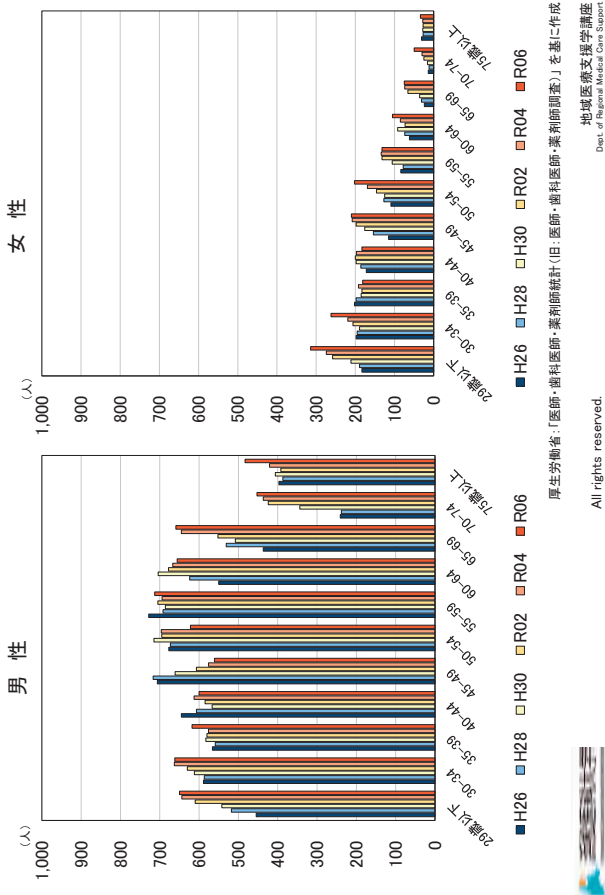
文部科学省「学校基本統計」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



All rights reserved.

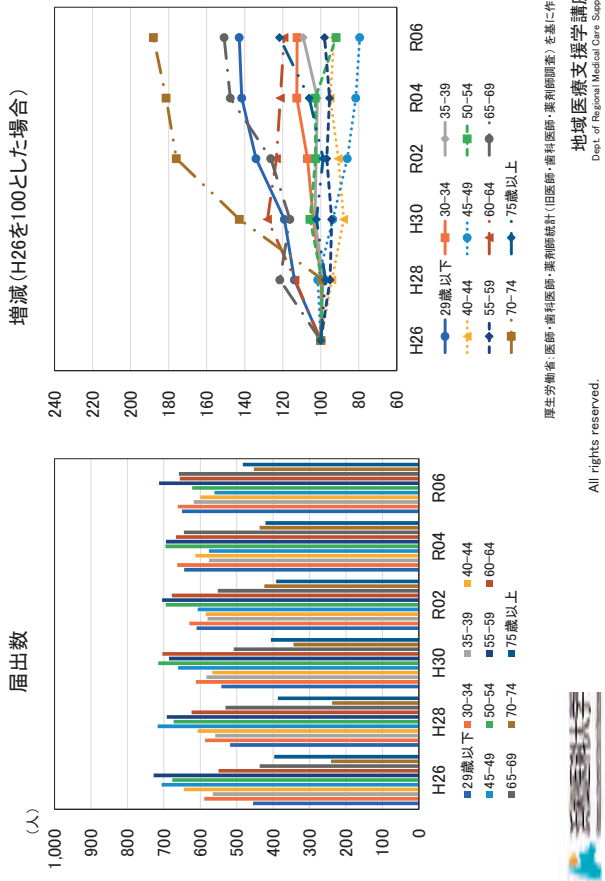
図表2-44 医療施設従事医師に占める女性医師構成割合の推移

(届出数/年齢階級別/静岡県/2014(H26)年～2024(R06)年)



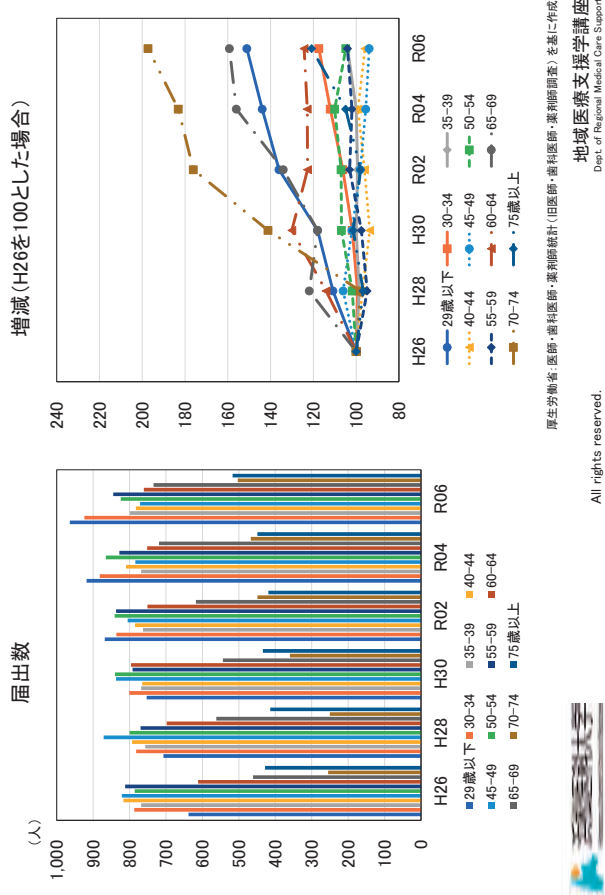
図表2-45 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

(届出数/男・年齢階級別/静岡県/2014(H26)～2024(R06)年)



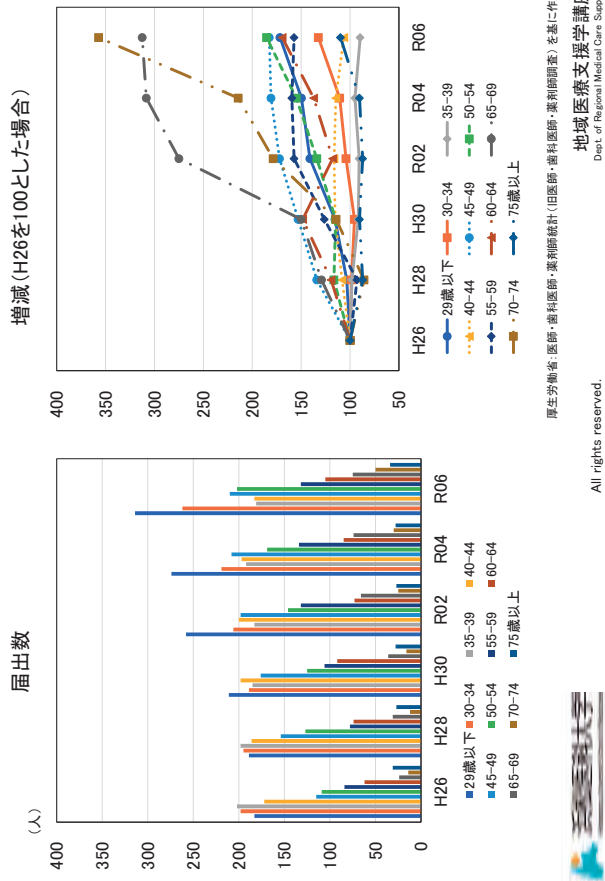
図表2-22 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移（再掲）

(届出数/総数/年齢階級別/静岡県/2014(H26)～2024(R06)年)

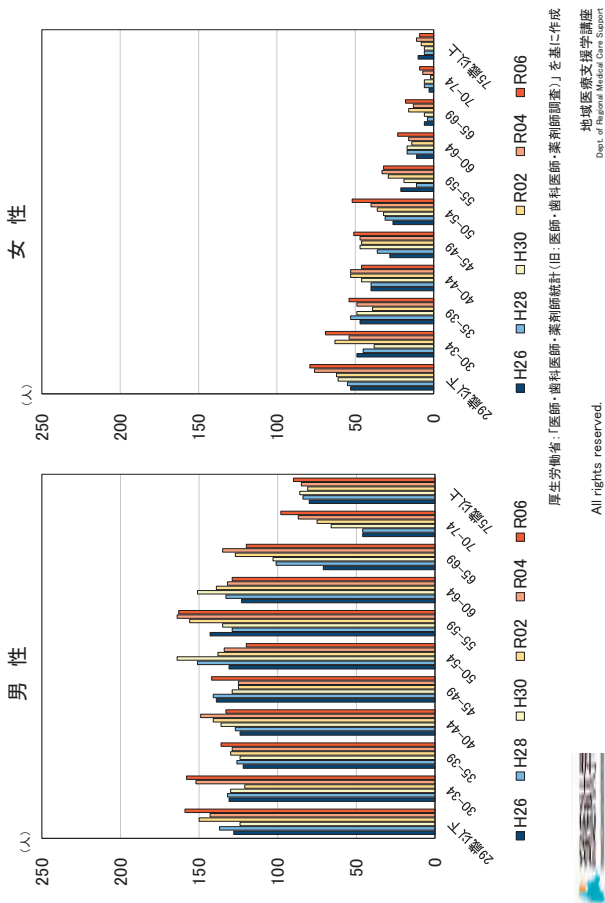


図表2-46 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移

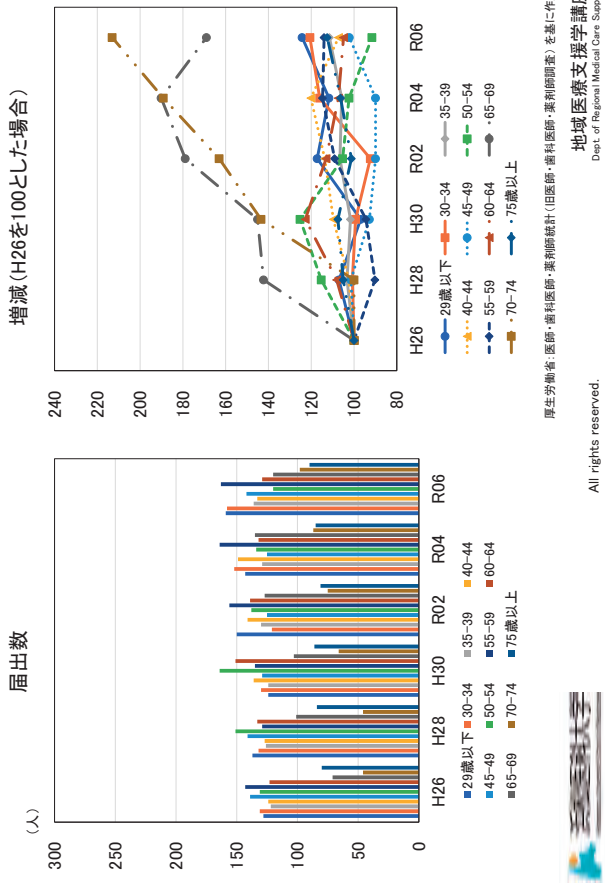
(届出数/女・年齢階級別/静岡県/2014(H26)～2024(R06)年)



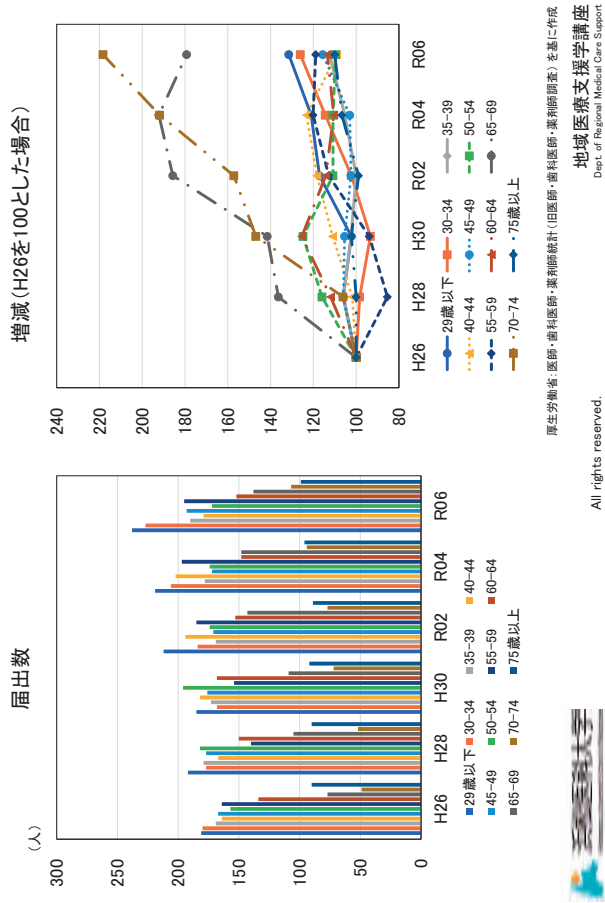
図表2-47 医療施設従事医師に占める女性医師構成割合の推移
(届出数/年齢階級別/静岡市/2014(H26)年～2024(R06)年)



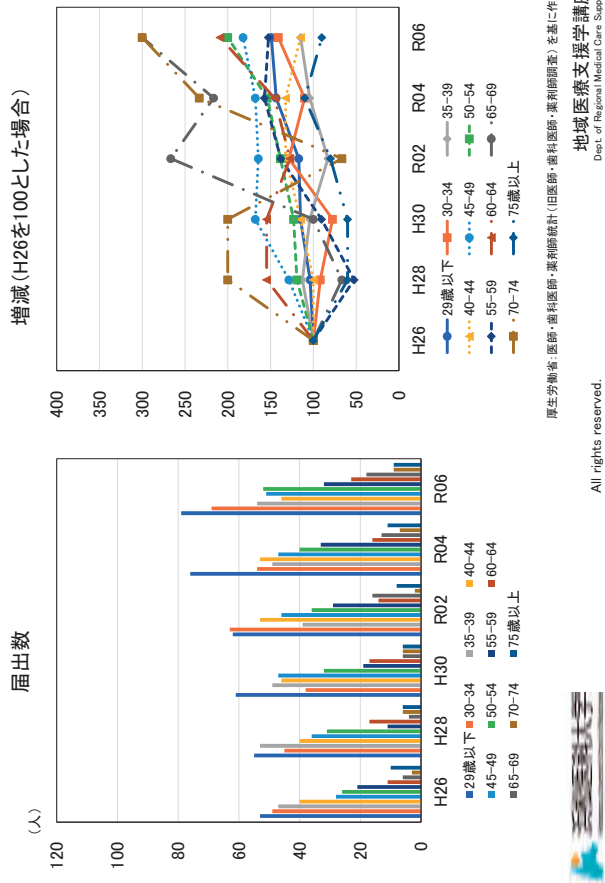
図表2-48 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(届出数/男・年齢階級別/静岡市/2014(H26)～2024(R06)年)



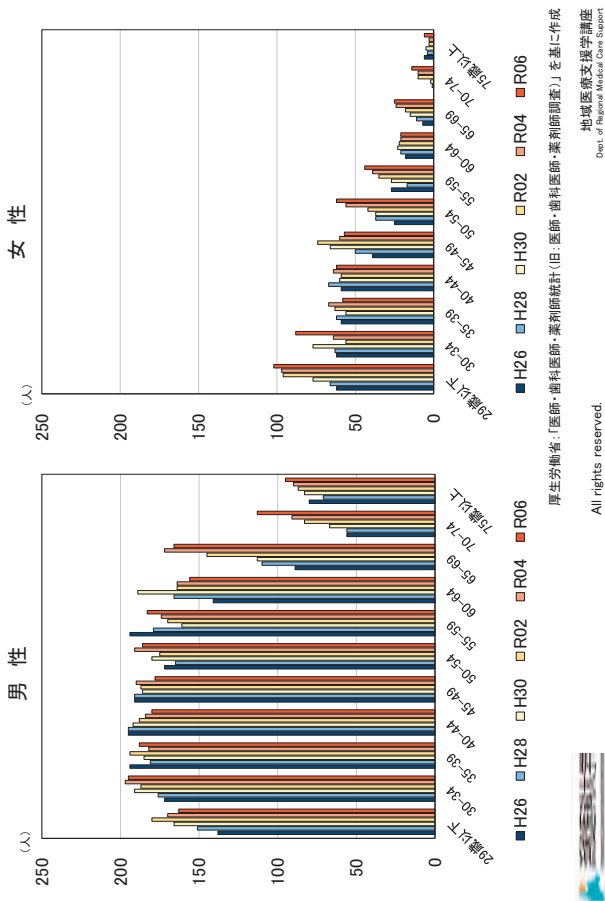
図表2-25 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移 (再掲)
(届出数/総数/年齢階級別/静岡市/2014(H26)～2024(R06)年)



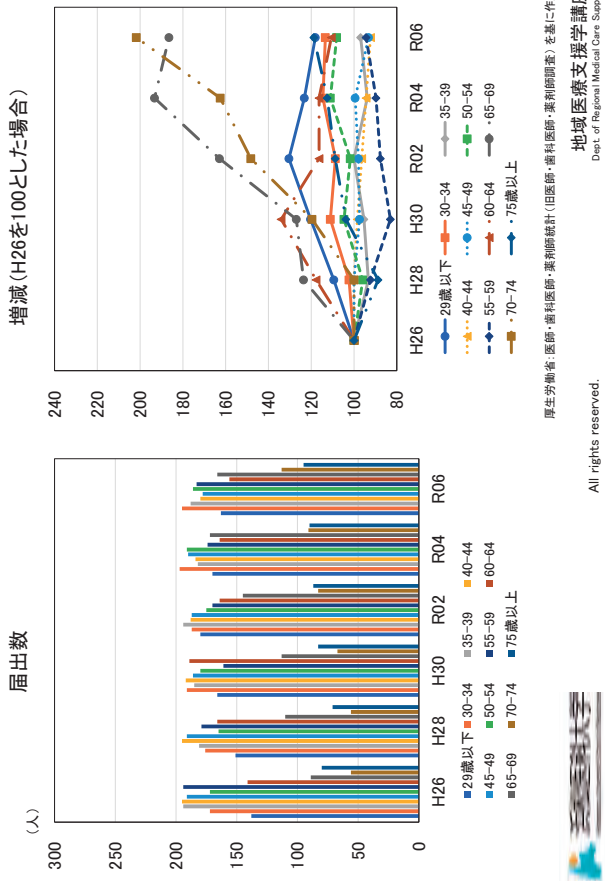
図表2-49 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(届出数/女・年齢階級別/静岡市/2014(H26)～2024(R06)年)



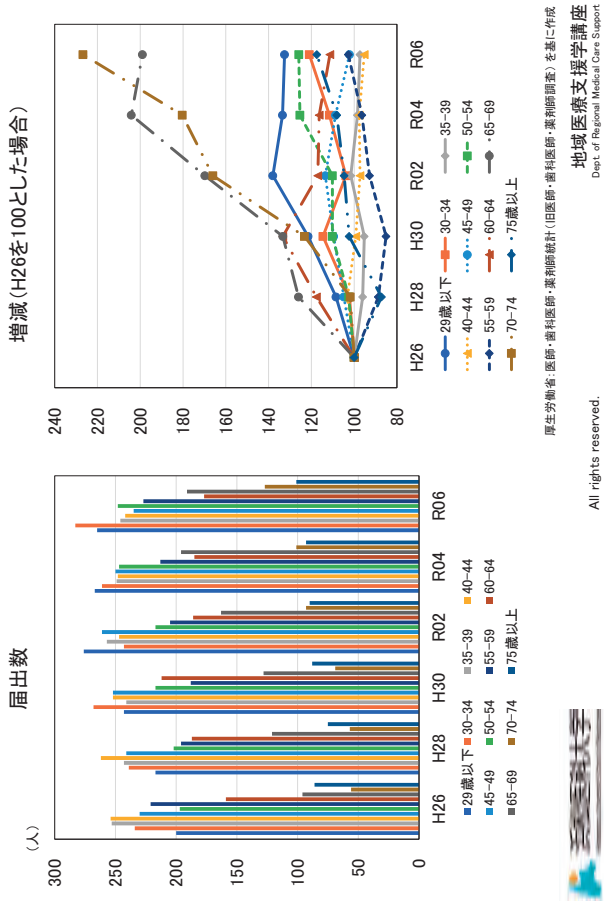
図表2-50 医療施設従事医師に占める女性医師構成割合の推移
(届出数/年齢階級別/浜松市/2014(H26)年～2024(R06)年)



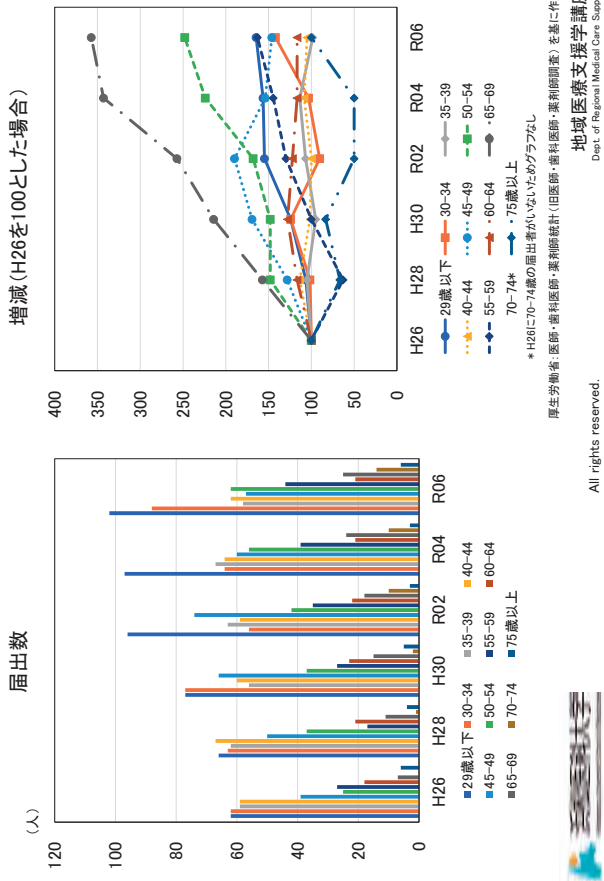
図表2-51 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(届出数/男・年齢階級別/浜松市/2014(H26)～2024(R06)年)



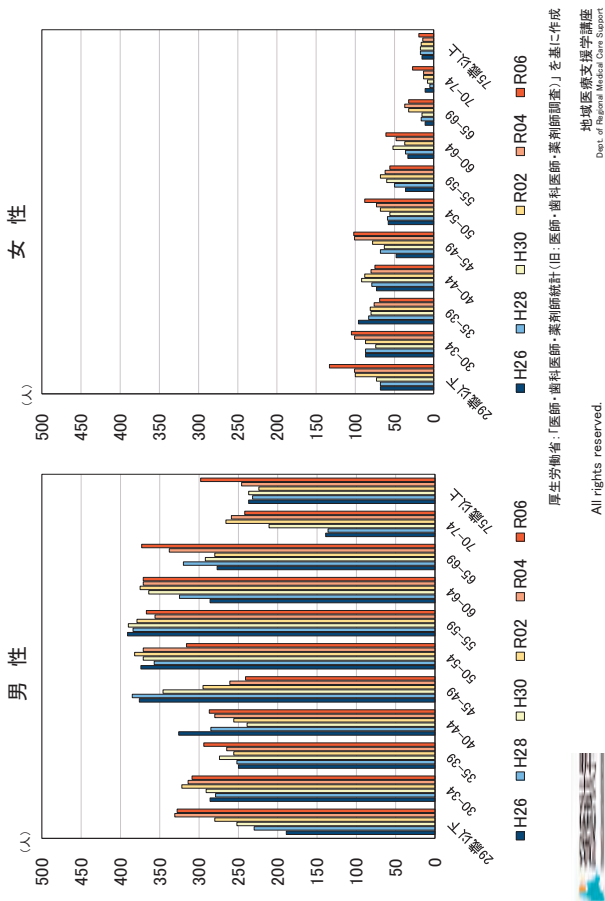
図表2-26 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移（再掲）
(届出数/総数/年齢階級別/浜松市/2014(H26)～2024(R06)年)



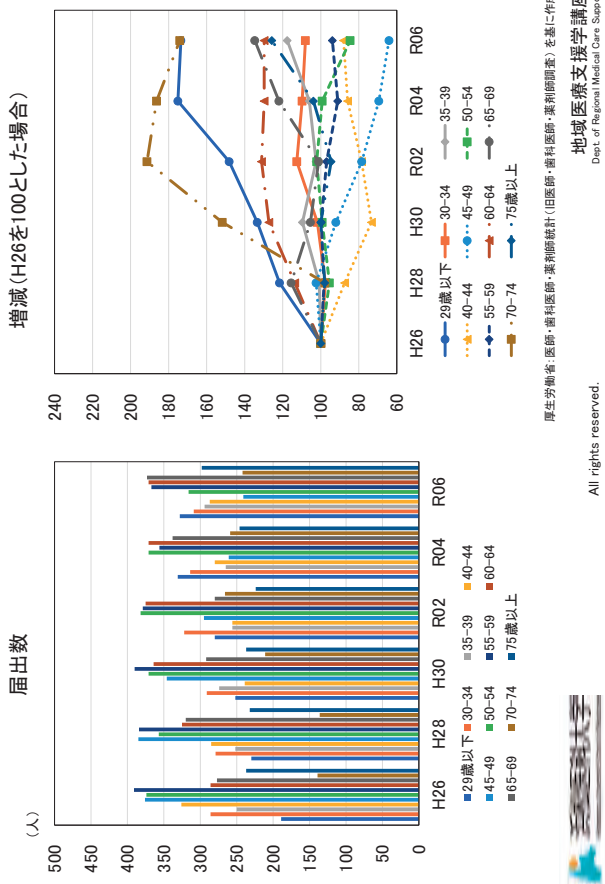
図表2-52 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(届出数/女・年齢階級別/浜松市/2014(H26)～2024(R06)年)



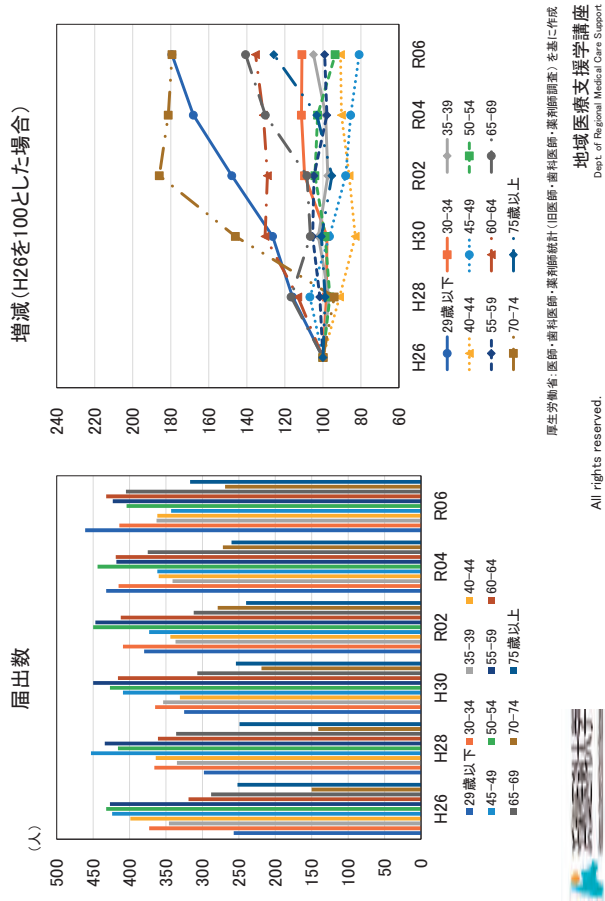
図表2-53 医療施設従事医師に占める女性医師構成割合の推移
(届出数/年齢階級別/その他市町/2014(H26)年～2024(R06)年)



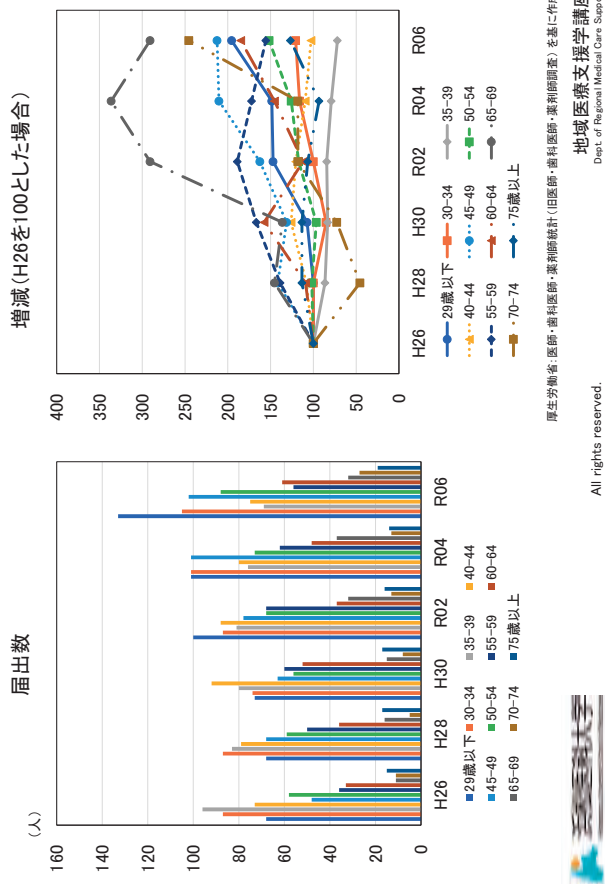
図表2-54 直近10年間に占める医療施設従事医師数の推移
(届出数/男-年齢階級別/その他市町/2014(H26)～2024(R06)年)



図表2-27 直近10年間に占める医療施設従事医師数の推移 (再掲)
(届出数/総数/年齢階級別/その他市町/2014(H26)～2024(R06)年)



図表2-55 直近10年間に占める医療施設従事医師数の推移
(届出数/女-年齢階級別/その他市町/2014(H26)～2024(R06)年)



ウ 直近 10 年間の変化（性・年齢階級別医師数：全県-指定都市・その他市町別）

（エ）性・年齢階級別医師数（同一世代医師数）

＜同一世代の直近 10 年間の変化：全国・静岡県-指定都市・その他市町別＞

医師のキャリア形成において、臨床研修・専門研修を経て、専門医資格取得後に同一医療機関で勤務を続けるケースは必ずしも多くない。また、医師は、長いライフステージの中で、医療機関のほか、介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設）や行政機関、産業医、教育・研究機関など、様々な就業先を選択することができる。

また、令和 6（2024）年 4 月からの医師の働き方改革に伴う時間外労働の上限規制の適用や、出産・育児・介護などのライフイベントに関連した育児・介護休業法の改正など、近年、医師の勤務環境を取り巻く状況は大きく変化しており、医師の就業先や就業形態は、従前よりも多様になりつつある。

このような背景の下、同一世代の医師数の変化から医師の地域・診療科偏在の解消に向けた示唆を得るため、平成 26（2014）年と令和 6（2024）年の 10 年間の変化について検討した。

なお、平成 26（2014）年は 29 歳以下^{*2-14} から 60～64 歳、令和 6（2024）年は 35～39 歳から 70～74 歳のそれぞれ 5 歳刻みの医師数で比較した。

10 年間の変化が比較可能で最も年齢階級の低い「（平成 26（2014）年に）29 歳以下から（令和 6（2024）年に）35～39 歳」では、全国の医師数（総数）は 1.20 倍に増加（26,351 人→31,685 人；5,334 人増）した。性別では、男性医師が 1.28 倍（17,186 人→22,056 人；4,870 人増）、に対して女性医師は 1.05 倍（9,165 人→9,629 人；464 人増）と、人数・倍率ともに男性医師が女性医師を上回った。（図表 2-56・58・60 左）

静岡県では、総数が 1.25 倍に増加（638 人→799 人；161 人増）し、増加率は全国を上回った。性別では、男性医師は 1.36 倍に増加（455 人→618 人；163 人増）したが、女性医師は微減（183 人→181 人；2 人減）していた。（図表 2-56・58・60 右）

静岡市では、総数・男性医師・女性医師のいずれも 10 年間で大きな変化がなかった一方、浜松市とその他市町では、総数・男性医師は増加したが、女性医師は微減もしくは横ばいであった。（図表 2-57・59・61）

医師の国内外の流出入は留学や行政機関、産業医等に限られることから、全国の「（令和 6（2024）年に）35-39 歳」の医師数が 10 年前の「（平成 26（2014）年に）29 歳以下」の医師数を上回る理由としては、10 年前には医師ではなかった社会人経験者等が医師となり、新たな届出対象が増えた^{*2-15} ことが考えられる。

また、医学部卒業時の年齢による影響以外で、経年による同一世代の医師数の変化には、次頁のような理由が考えられるが、医師全体の 95%は医療施設に従事している^{*2-16} ことから、同一区域内の同一世代の医師数の経年変化は、①が多いと考えられるが、性・年齢階級によって②～⑤も考慮する必要がある。

- ①都道府県や医療機関がある市町等の行政区域を超えた就業先(医療機関)の変更(大学医局人事、自主都合による転職等)
- ②ライフイベント(出産・育児・介護)等に伴う休業・離職
- ③高齢に伴う離職(上記によるものを除く)
- ④同一の行政区域内での医療機関以外の就業先(例:介護施設等)への転職
- ⑤留学や他職種への転職等に伴う退職
- ⑤その他

今回の検討では、静岡市の男性医師を除き、全国、静岡県、浜松市、その他市町では、総数と男性医師が29歳以下の医師が10年後に大きく増加した一方、女性医師はほぼ横ばい(微増～微減)であった。静岡県の場合、専攻医数は臨床研修医数を大きく下回ることから、総数と男性医師の増加には、臨床研修修了後の県外流出以上に臨床研修医の増加が寄与していることが考えられる(図表 2-28・29 (p. 29) 参照) 一方、女性医師では、臨床研修修了後の県外流出に加え、出産・育児等に伴う休業・離職等が10年間の医師数の変化に影響を及ぼしている可能性が考えられる。

その他の年齢階級では、全国の場合、平成26(2014)年時点で40代後半以上であった医師が、10年後に減少している(40代前半の医師は10年後に微減(1.6%減))。性別では、男性医師は40代前半の医師も10年後に減少(3.2%減)した一方、女性医師は40代前半の医師は10年後に増加(3.5%増)し、40代後半の医師も10年後は微減(1.5%減)にとどまるなど、両者に違いがみられる。(図表 2-56・58・60 左)

静岡県では、総数の場合、40代の医師は全国のような減少はなく、40代後半では増加(2.9%増)した。性別では、男性医師は総数と同様の傾向で、女性医師は40代の医師が増加(40代前半は17.4%増)した。(図表 2-56・58・60 右)

静岡市では、総数は30代後半と40代後半で大きく増加(14.2%、16.8%)した。性別では、男性医師は総数と同様の傾向で、女性医師は40代前半で大きく増加(30.0%増)した。浜松市では、総数の傾向は全国とほぼ同様だったが、30代後半で減少(7.1%減)し、落ち込んでいた50代前半はさらに減少(10.2%減)した。性別では、男性医師は総数と同様の傾向で、女性医師の40代の増加率は小さかった(前半は5.0%、後半は12.8%)。その他市町では、総数の傾向は全県とほぼ同様だったが、50代の落ち込みはなく、横ばいから微減(50代後半で5.2%減)にとどまった。

(図表 2-57・59・61)

以上から、全国では、平成26(2014)年時点に40代後半以降で、10年後までに医療施設から離職している医師(特に男性医師)が増加する傾向が明らかとなった。

静岡県の場合、男性医師で50代前半、女性医師で50代後半から同様の傾向がみられたが、女性医師(特にその他市町)では、の30代前半の減少(静岡県7.6%減、そ

の他市町 13.8%減)と 40 代前半の増加(17.4%増、その他市町 20.5%増)が顕著にみられた。また、静岡市では 30~40 代の医師(男性、女性とも)が増加する一方、浜松市では 30 代後半の医師(特に男性医師)が減少するなど、指定都市でも違いがみられた。(図表 2-57・59・61)

*2-14 『29 歳以下』の年齢階級は、「医師・歯科医師・薬剤師統計」では『24 歳以下』と『25~29 歳』に区分されている。しかしながら、実際に『24 歳以下』として届出を行う医師は、医学部に高校卒業後現役合格し、留年なく卒業して医師国家試験に新卒合格した臨床研修医 1 年目のうちの限られた人数となる。そのため、『25~29 歳』と統合して『29 歳以下』の区分を設定し、同一世代の 10 年後の比較対象として『35~39 歳』を設定することは、現実的な対応として差し支えないものと考えられる。

*2-15 仮に、令和 6 (2024) 年の届出時点の 12 月 31 日で 39 歳の臨床研修医 1 年目の医師の場合、医学部在学中、国家試験受験ともに留年がなかったとして逆算すると、医学部入学時の年齢は 33 歳となる。同様の仮定の下で、同時点で『30~34 歳』の届出医師の医学部入学時の年齢は『24~28 歳』となり、『35~39 歳』よりも、社会人経験者や他学部からの編入学者等が多く含まれることが見込まれるが、平成 26 (2014) 年で比較対象可能な年齢階級はない(『24 歳以下』は現実的ではない^{*2-14})。

*2-16 「令和 6 (2024) 年医師・歯科医師・薬剤師統計」の結果によれば、医師総数 347,772 人のうち、医療施設従事医師数は 331,092 人で、医療施設従事医師が全体の 95.2%を占める。

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ⑥

○ 直近 10 年間の変化(同一世代医師数；全県-指定都市・その他市町別)

医師の就業先や就業形態は従来に比べて多様化していることから、医師の地域・診療科偏在の解消に向けた示唆を得るため、同一世代(5 歳刻み)における直近 10 年間の医師数の変化を検討した。

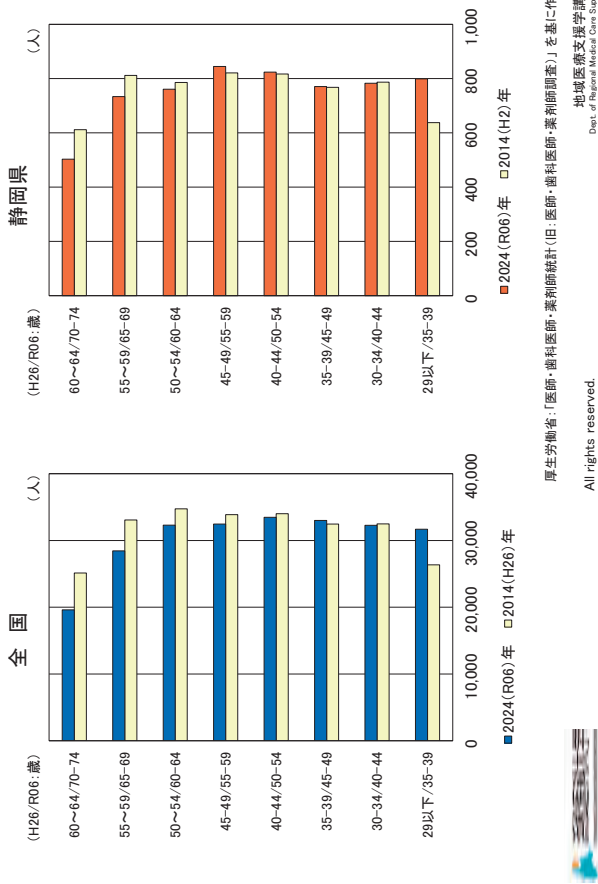
平成 26 (2014) 年時点で 29 歳以下の世代は、10 年後、全国、静岡県、浜松市、その他市町では総数と男性医師は増加したが、女性医師はほぼ横ばいで、静岡市では総数、男性医師、女性医師のいずれもほぼ横ばいであった。県内の場合、臨床研修医の増加と臨床研修修了後の県外流出とのバランスや、女性医師では出産・育児等に伴う休業・離職等が影響を及ぼしている可能性が考えられる。

その他の世代では、全国では平成 26 (2014) 年時点に 40 代後半以降、静岡県では男性医師は 50 代前半、女性医師は 50 代後半以降で、10 年後までに医療施設から離職している医師が増加する傾向が明らかとなった。

ただし、女性医師については、全国、静岡県、静岡市、その他市町では、平成 26 (2014) 年時点で 30 代前半の場合、10 年後には減少する一方、30 代後半から 40 代前半(県内では 40 代後半まで)の場合は反対に増加するなど、出産・育児等の影響が考えられる。浜松市では、40 代後半の増加を除き、これらの変化は小さかった。

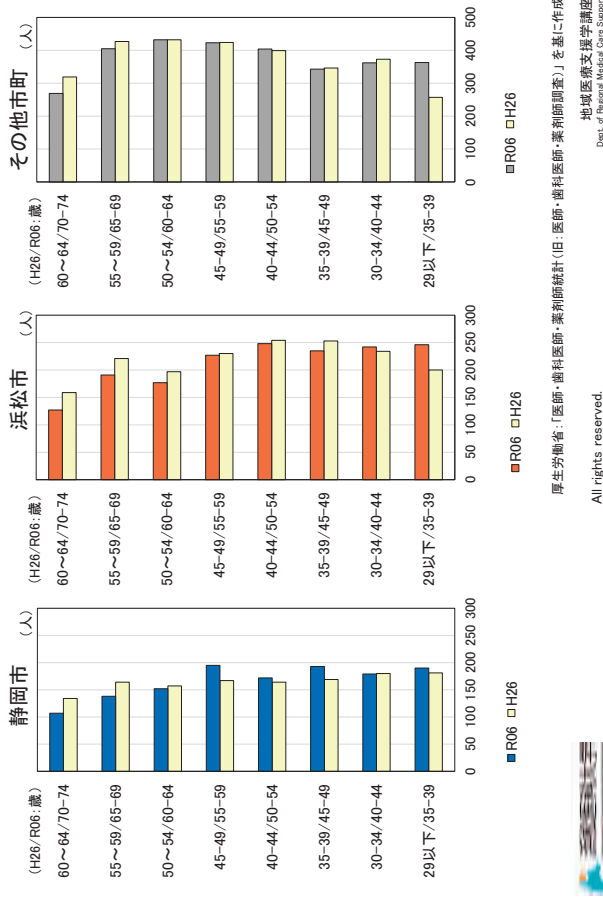
図表2-56 年齢階級別医師数の10年間の変化

(届出数/総数/年齢階級別(同一集団)/全国・静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)



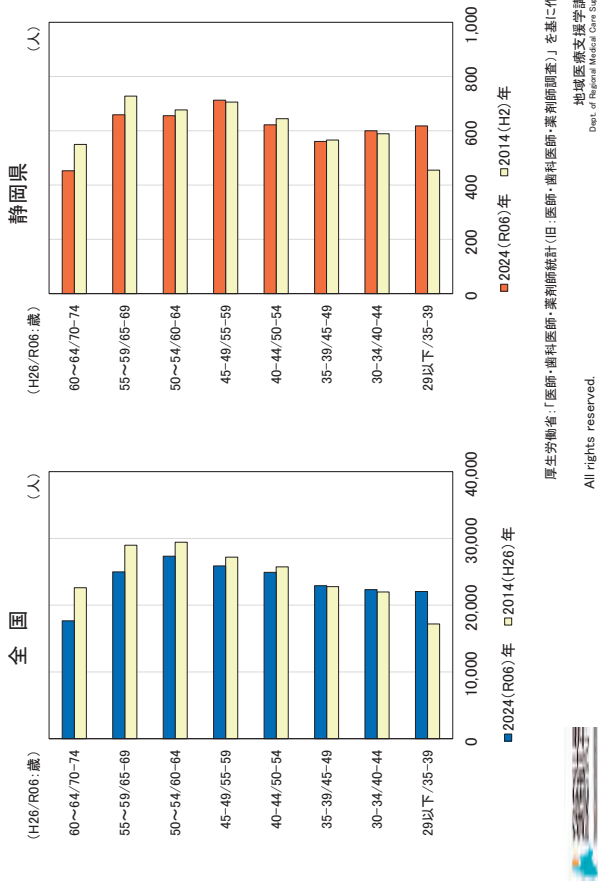
図表2-57 年齢階級別医師数の10年間の変化

(届出数/総数/年齢階級別(同一集団)/全国・静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)



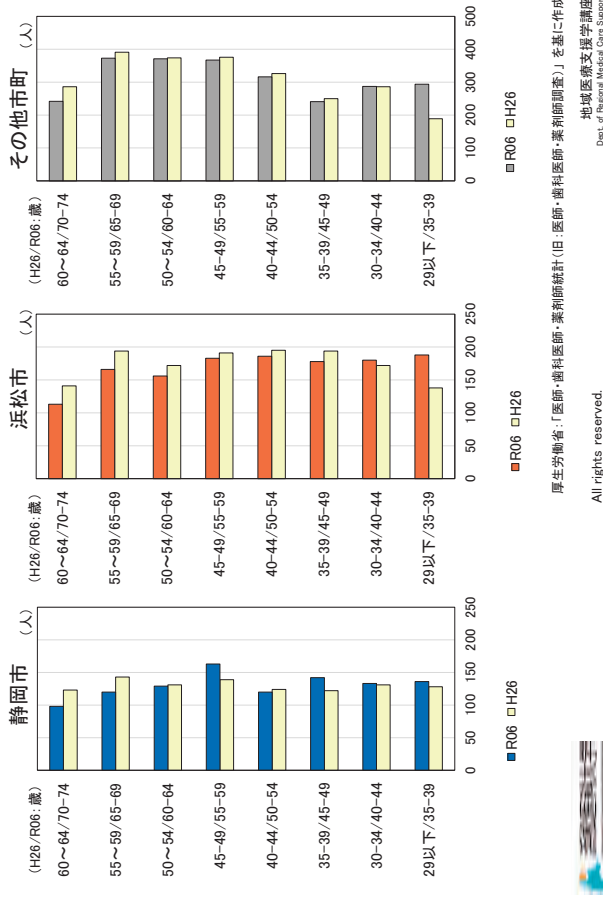
図表2-58 年齢階級別医師数の10年間の変化

(届出数/男性/年齢階級別(同一集団)/全国・静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)

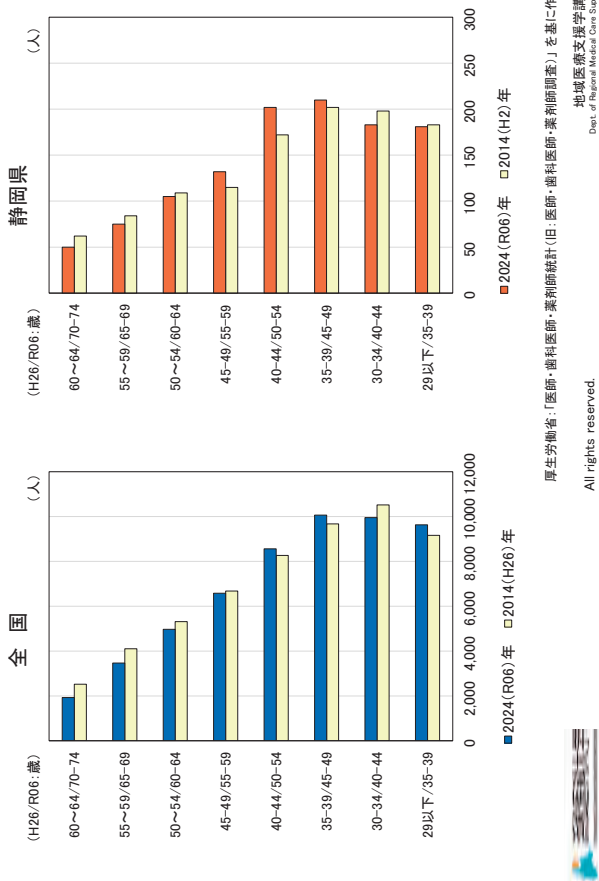


図表2-59 年齢階級別医師数の10年間の変化

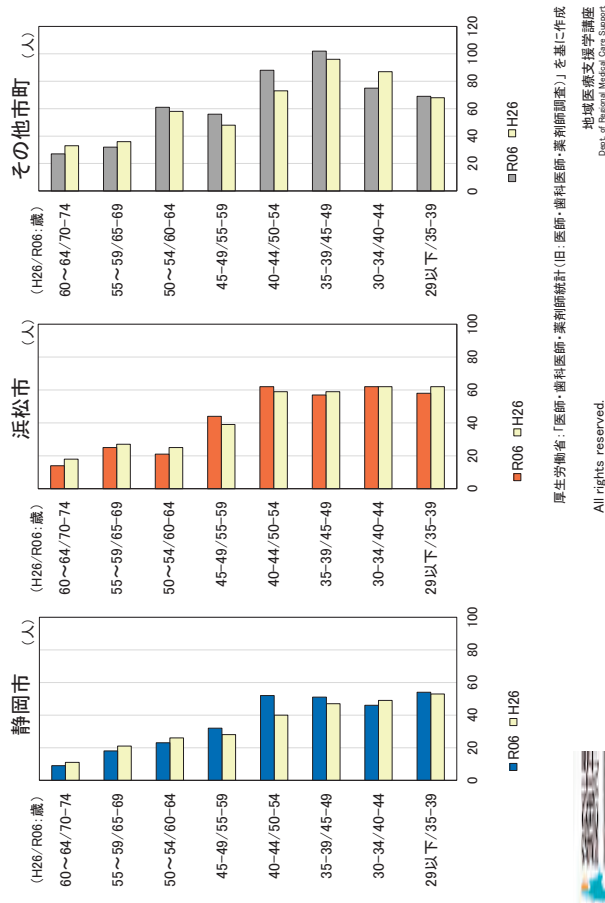
(届出数/男性/年齢階級別(同一集団)/全国・静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)



図表2-60 年齢階級別医師数の10年間の変化
(届出数/女性/年齢階級別(同一集団)/全国・静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)



図表2-61 年齢階級別医師数の10年間の変化
(届出数/女性/年齢階級別(同一集団)/全国・静岡県/2014(H26)年・2024(R06)年)



エ 直近 10 年間の変化（施設の種別医師数：全県-地域・二次医療圏別）

(7) 病院

平成 26 (2014) 年と令和 6 (2024) 年の比較では、県内の病院に従事する医師数は、4,512 人から 5,438 人と、10 年間で 926 人 (20.5%) 増加し、人口 10 万対数では、121.8 人から 154.2 人と、10 年間で 32.4 人 (26.6%) 増加した。10 年間の増加率は届出数・人口 10 万対数ともに全国より高く、届出数の全国順位は 11 位で変わらなかったが、人口 10 対数では 44 位から 41 位となった。(図表 2-62~64)

また、直近の 10 年間で平成 24 (2012) 年から令和 4 (2022) 年の 10 年間（以下、前回）を比較すると、増加率は本県・全国ともに前回より低下した^{*2-5}が、本県は増加率の低下幅が小さかった。(図表 2-63・64)

地域別では、いずれの地域も人口 10 万対数で全国を下回ったが、届出数・人口 10 万対数ともに、増加率ではいずれの地域も全国を上回った。そのうち、人口 10 万対数は中部地域の増加率が高く（特に令和 2 (2020) 年以降）、令和 6 (2024) 年には西部地域とほぼ同数となった。一方、東部地域は、全国の増加率を大きく上回ったが、中部・西部地域の 9 割弱にとどまった。また、西部地域は令和 4 (2022) 年以降、増加率が鈍化していた^{*}。(図表 2-63~65、※ 1 (2) ア（本文 p. 16-17）参照）

二次医療圏別では、賀茂・熱海伊東医療圏で届出数は減少したが、人口 10 万対数では増加した。その他の医療圏では届出数・人口 10 万対数ともに増加し、特に富士・静岡・志太榛原医療圏で増加率が高かった。(図表 2-66~69)

直近の 10 年間で前回は比較すると、駿東田方医療圏と西部医療圏を除く医療圏で、届出数・人口 10 万対数ともに増加幅が縮小（賀茂医療圏の届出数は増加から減少、熱海伊東医療圏の届出数は減少幅が拡大）した。(図表 2-66~69)

賀茂・熱海伊東医療圏は、医師数が少なく、病院勤務医の異動は圏域全体への影響が大きい。また、人口規模が小さい上に人口減少の影響もあり、医師の届出数と人口 10 万対数の間で増減に乖離が生じている。医師の地域偏在の検討では、統計数値にとらわれず、地域の実情を把握・理解する必要があると考えられる。

(4) 診療所

平成 26 (2014) 年と令和 6 (2024) 年の比較では、県内の診療所に従事する医師数は、2,673 人から 2,987 人と、10 年間で 314 人 (11.7%) 増加し、人口 10 万対数では、72.1 人から 84.7 人と、10 年間で 12.5 人 (17.4%) 増加した。10 年間の増加率は届出数・人口 10 万対数ともに全国より高く、届出数の全国順位は 11 位から 10 位、人口 10 万対数では 30 位から 27 位となった。(図表 2-70~72)

また、直近の 10 年間で前回は比較すると、増加率は本県・全国ともに前回より上昇した^{*2-5}が、本県は増加率の上昇幅が小さかった。(図表 2-71・72)

地域別では、いずれの地域も人口 10 万対数で全国を下回ったが、届出数・人口 10 万対数ともに、中部・西部地域は 10 年間の増加率が全国を上回った一方、東部地域では下回り、両者の増加幅に約 2 倍の差があった。その結果、人口 10 万対数では、平成 26 (2014) 年時点は西部地域が最も少なかったが、令和 6 (2024) 年時点は東部地域で最も少なくなった。(図表 2-71~73)

二次医療圏別では、賀茂・熱海伊東医療圏で届出数は減少したが、人口 10 万対数では熱海伊東医療圏で増加した。その他の医療圏では届出数・人口 10 万対数ともに増加し、特に静岡・中東遠医療圏の増加率が高く、次いで西部医療圏が高かった。(図表 2-74~77)

直近の 10 年間と前回を比較すると、届出数・人口 10 万対数の増加率では、駿東田方・富士医療圏で低下、志太榛原・西部医療圏で横ばい、その他の医療圏では上昇した。また、賀茂医療圏では、届出数が横ばいで、人口 10 万対数では増加となり、病院と同様、人口減少の影響が大きいことが分かる。(図表 2-74~77)

(ウ) 病院・診療所別構成割合

医療施設従事医師（病院または診療所に従事する医師）のうち、病院に従事する医師の占める割合（以下、病院従事医師割合）は、令和 6 (2024) 年時点で、全国 66.3% に対して静岡県 64.5%と、静岡県は全国を下回ったが、直近の 10 年間では 1.7 ポイント増加し、増加幅は全国を上回った。(図表 2-78)

地域別では、令和 6 (2024) 年時点で、病院従事医師割合はすべての地域で全国を下回り、西高東低の傾向であった。直近の 10 年間で、病院従事医師割合はすべての地域で増加し、地域差は縮小した。(図表 2-78)

二次医療圏別では、令和 6 (2024) 年時点で、病院従事医師割合は、駿東田方医療圏と西部医療圏以外の医療圏で全国を下回ったが、賀茂・富士・中東遠医療圏で特に低く、これら 3 つの医療圏は、医師偏在指標により医師少数区域とされた医療圏(図表 1-3 (p.10) 参照)と一致した。(図表 2-78)

直近の 10 年間では、特に志太榛原医療圏で病院従事医師割合の増加幅が大きく、次いで富士・賀茂・駿東田方医療圏が大きかった。一方、中東遠医療圏は、病院従事医師数も増加した(10 年間で 21.9%増加)が、診療所従事医師数の増加率も高く(10 年間で 27.2%増加)、結果的に病院従事医師割合はわずかに低下(▲1.0%)した。(図表 2-78)

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ⑦

○ 直近 10 年間の変化（病院・診療所別；全国・全県-地域・二次医療圏別）

＜病院＞

平成 26（2014）年から令和 6（2024）年の 10 年間に、県内の病院に従事する医師数は、4,512 人から 5,438 人と、10 年間で 926 人（20.5%）増加し、人口 10 万対数では、121.8 人から 154.2 人と、10 年間で 32.4 人（26.6%）増加した。増加率は届出数・人口 10 万対数ともに全国より高かった。

地域別では、いずれの地域も人口 10 万対数で全国を下回ったが、届出数・人口 10 万対数ともに、増加率ではいずれの地域も全国を上回った。人口 10 万対数では中部地域の増加率が高く、令和 6（2024）年は西部地域とほぼ同数となった。一方、東部地域は中部・西部地域の 9 割弱にとどまった。

二次医療圏別では、賀茂・熱海伊東医療圏で届出数は減少、人口 10 万対数は増加した。その他の医療圏では届出数・人口 10 万対数ともに増加し、特に富士・静岡・志太榛原医療圏で増加率が高かった。

＜診療所＞

同期間に、県内の診療所に従事する医師数は、2,673 人から 2,987 人と、10 年間で 314 人（11.7%）増加し、人口 10 万対数では、72.1 人から 84.7 人と、10 年間で 12.5 人（17.4%）増加した。増加率は届出数・人口 10 万対数ともに全国より高かった。

地域別では、いずれの地域も人口 10 万対数で全国を下回ったが、届出数・人口 10 万対数ともに、中部・西部地域は 10 年間の増加率が全国を上回った一方、東部地域では全国を下回った結果、人口 10 万対数の最も少ない地域は、平成 26（2014）年時点は西部地域であったが、令和 6（2024）年時点は東部地域となった。

二次医療圏別では、賀茂・熱海伊東医療圏で届出数は減少したが、人口 10 万対数では熱海伊東医療圏で増加した。その他の医療圏では届出数・人口 10 万対数ともに増加し、特に静岡・中東遠医療圏の増加率が高く、次いで西部医療圏が高かった。

＜病院・診療所別構成割合＞

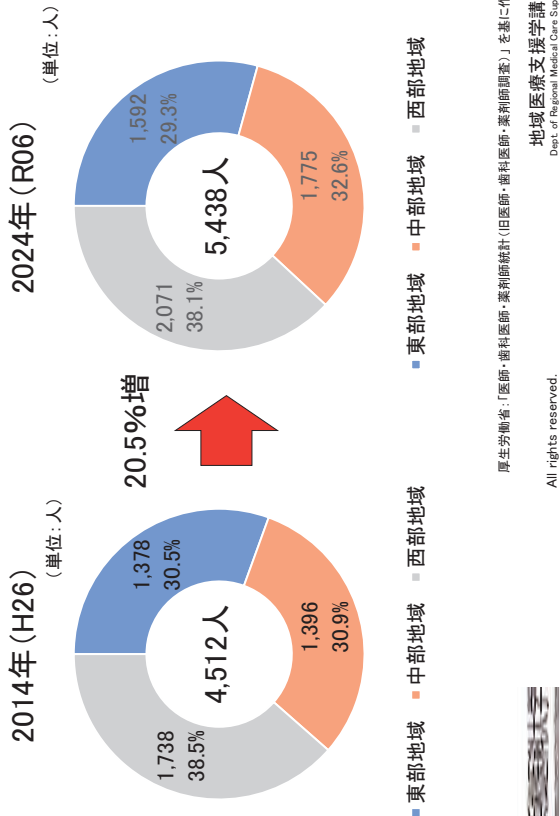
病院従事医師割合は、令和 6（2024）年時点で、全国 66.3%に対して静岡県 64.5%と、静岡県は全国を下回ったが、10 年間の増加幅は全国を上回った。

地域別では、令和 6（2024）年時点で、病院従事医師割合はすべての地域で全国を下回り、西高東低の傾向であったが、直近の 10 年間で地域差は縮小した。

二次医療圏別では、令和 6（2024）年時点で、駿東田方医療圏と西部医療圏以外の医療圏で全国を下回り、特に低い賀茂・富士・中東遠医療圏の 3 医療圏は、医師偏在指標の医師少数区域と一致した。直近の 10 年間では、特に志太榛原医療圏で病院従事医師構成割合の増加幅が大きく、次いで富士・賀茂・駿東田方医療圏が大きかった。

人口規模が小さく人口減少が進む賀茂・熱海伊東医療圏では、医師の届出数と人口 10 万対数の増減に乖離があり、地域の医師偏在を検討する上で注意が必要である。

図表2-62 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合・病院/静岡県・地域別/2014(H26)・2024(R06)年)



図表2-63・64 医療施設従事医師数の変化(届出数・人口10万対数・病院/全国・静岡県・地域別(再掲)/2014・2024年)

図表2-63 医療施設従事医師数(病院/届出数) (単位:人(比を除く))

	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比
全国	194,961	219,393	24,432	1.125	1.169
静岡県	4,512 (全国11位)	5,438 (全国11位)	926	1.205	1.225
東部地域(再掲)	1,378	1,592	214	1.155	1.170
中部地域(再掲)	1,396	1,775	379	1.271	1.301
西部地域(再掲)	1,738	2,071	333	1.192	1.209

図表2-64 人口10万人当たり医療施設従事医師数(病院) (単位:人(比を除く))

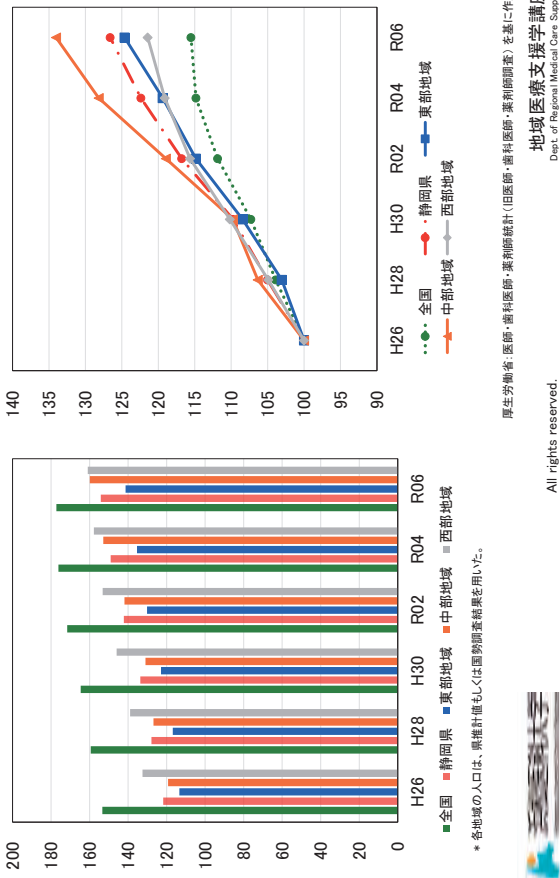
	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比
全国	153.4	177.2	23.8	1.155	1.193
静岡県	121.8 (全国44位)	154.2 (全国41位)*2	32.4	1.266	1.277
東部地域(再掲)	113.4	141.3	27.9	1.246	1.252
中部地域(再掲)	119.3	159.9	40.6	1.340	1.361
西部地域(再掲)	132.5	160.9	28.4	1.215	1.229

*1 増減率の関係上、単純計算では差が合わない場合がある。
*2 全国40位の岐阜県は154.2、全国41位の静岡県は154.18。

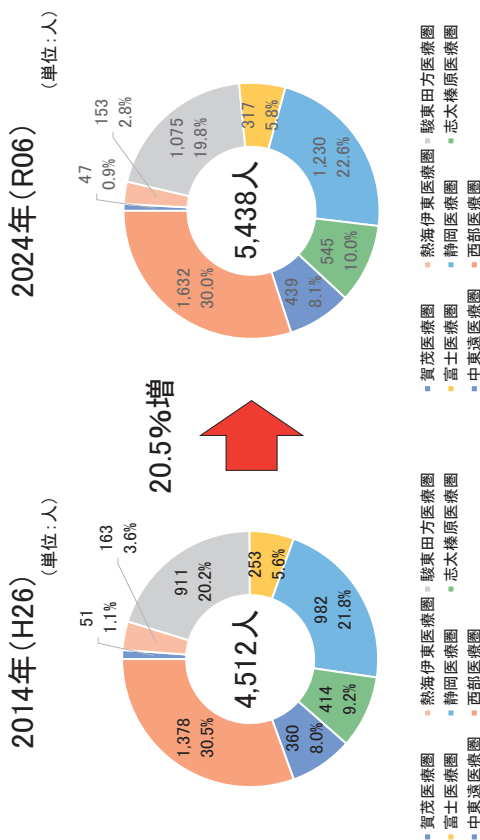
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

図表2-65 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(人口10万対数・病院/全国・静岡県・地域別/2014(H26)・2024(R06)年)



図表2-66 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合・病院/二次医療圏別/2014(H26)・2024(R06)年)



図表2-67 医療施設従事医師数の変化(届出数/病院/全国・静岡県・地域・二次医療圏別(再掲)/2014・2024年)

	(単位:人(比を除く))			
	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)
全国	194,961	219,393	24,432	1.125
静岡県	4,512	5,438	926	1.205
東部地域(再掲)	1,378	1,592	214	1.155
中部地域(再掲)	1,396	1,775	379	1.271
西部地域(再掲)	1,738	2,071	333	1.192
賀茂医療圏(再掲)	51	47	▲4	0.922
熱海伊東医療圏(再掲)	163	153	▲10	0.939
駿東田方医療圏(再掲)	911	1,075	164	1.180
富士医療圏(再掲)	253	317	64	1.253
静岡医療圏(再掲)	982	1,230	248	1.253
志太榛原医療圏(再掲)	414	545	131	1.316
中東遠医療圏(再掲)	360	439	79	1.219
西部医療圏(再掲)	1,378	1,632	254	1.184

* 増減処理の関係上、単純計算では差が含まない場合がある。

静岡県
Shizuoka Prefecture

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2-68 医療施設従事医師数の変化(人口10万対数/病院/全国・静岡県・地域・二次医療圏別(再掲)/2014・2024年)

	(単位:人(比を除く))			
	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)
全国	153.4	177.2	23.8	1.155
静岡県	121.8	154.2	32.4	1.266
東部地域(再掲)	113.4	141.3	27.9	1.246
中部地域(再掲)	119.3	159.9	40.6	1.340
西部地域(再掲)	132.5	160.9	28.4	1.125
賀茂医療圏(再掲)	74.7	86.3	11.7	1.156
熱海伊東医療圏(再掲)	152.6	163.1	10.5	1.069
駿東田方医療圏(再掲)	138.3	174.8	36.5	1.264
富士医療圏(再掲)	66.3	87.2	20.9	1.315
静岡医療圏(再掲)	139.0	183.0	44.0	1.316
志太榛原医療圏(再掲)	89.3	124.4	35.2	1.394
中東遠医療圏(再掲)	78.0	96.3	18.4	1.235
西部医療圏(再掲)	162.1	196.3	34.2	1.211

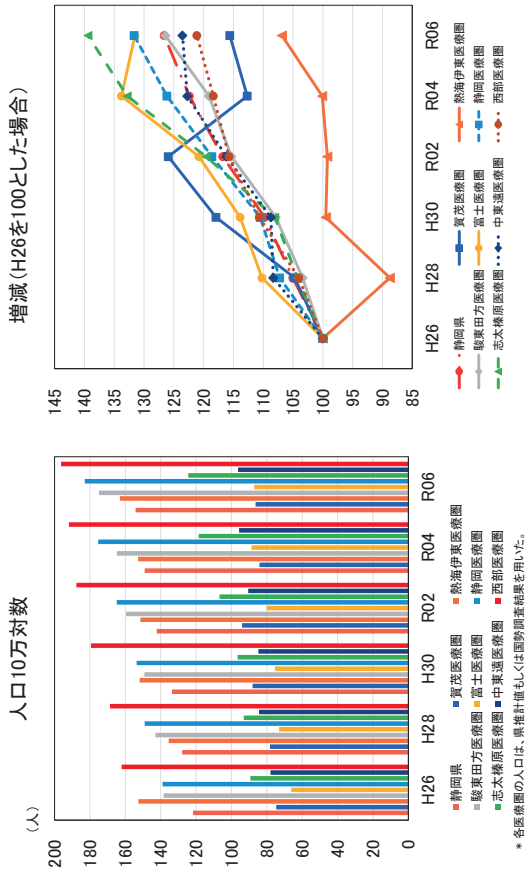
* 増減処理の関係上、単純計算では差が含まない場合がある。

静岡県
Shizuoka Prefecture

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2-69 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(人口10万対数/病院/全県・二次医療圏別/2014(H26)～2024(R06)年)

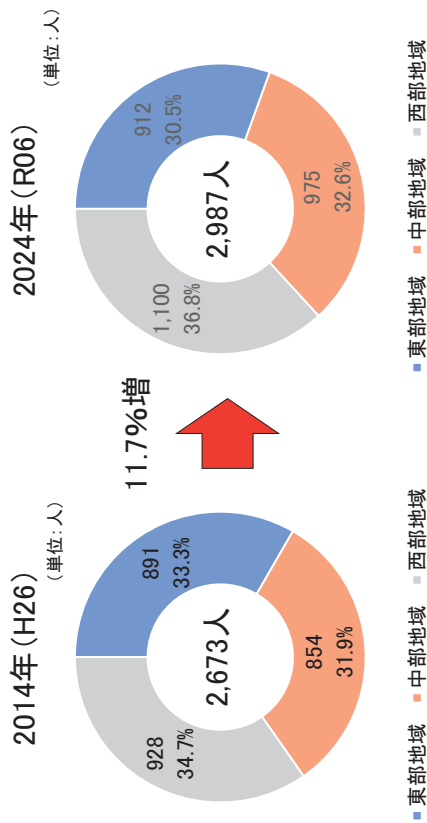


静岡県
Shizuoka Prefecture

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2-70 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合/診療所/静岡県・地域別/2014(H26)・2024(R06)年)



静岡県
Shizuoka Prefecture

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2-71-72 医療施設従事医師数の変化(届出数・人口10万対数/診療所/全国・静岡県-地域別(再掲)/2014・2024年)

図表2-71 医療施設従事医師数(診療所/届出数)

	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比
全国	101,884	111,699	9,815	1.096	1.068
静岡県	2,673 (全国11位)	2,987 (全国10位)	314	1.117	1.113
東部地域(再掲)	891	912	21	1.024	1.061
中部地域(再掲)	854	975	121	1.142	1.100
西部地域(再掲)	928	1,100	172	1.185	1.171

(単位:人)

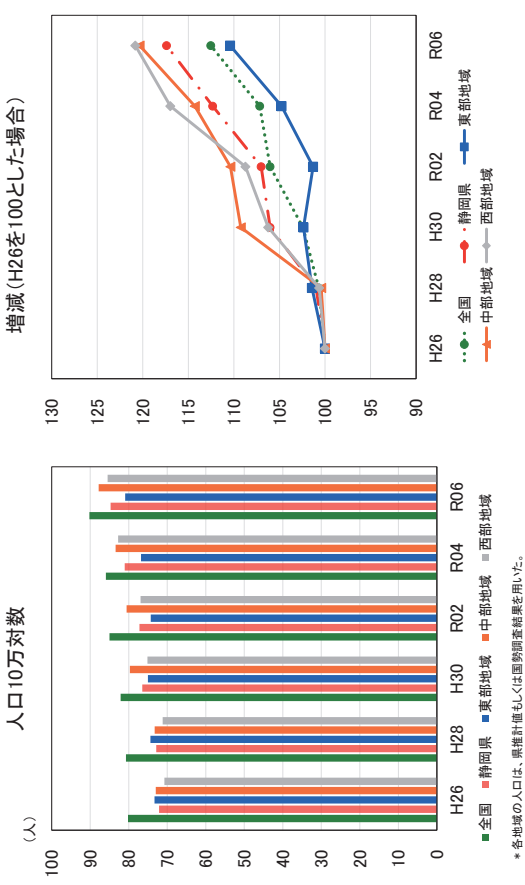
図表2-72 人口10万人当たり医療施設従事医師数(診療所)

	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比
全国	80.2	90.2	10.1	1.125	1.090
静岡県	72.1 (全国30位)	84.7 (全国27位)	12.5	1.174	1.160
東部地域(再掲)	73.3	80.9	7.6	1.104	1.136
中部地域(再掲)	73.0	87.8	14.8	1.203	1.151
西部地域(再掲)	70.7	85.5	14.7	1.208	1.190

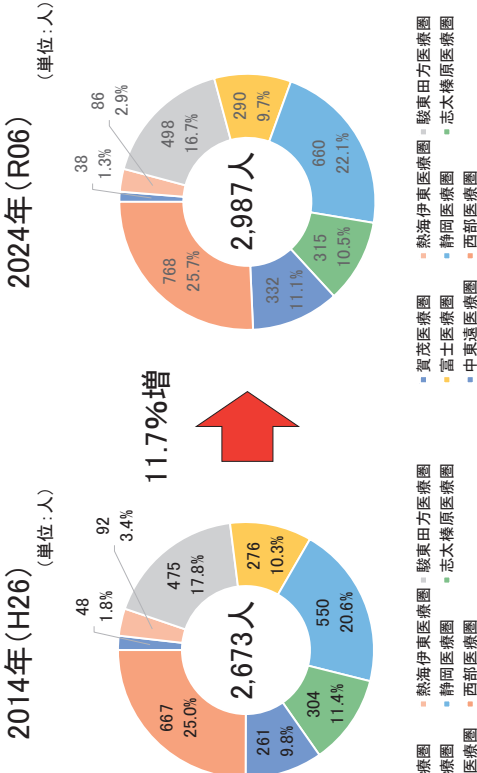
(単位:人(比を除く))

* 掲載処理の関係上、単純計算では差が含まない場合がある。

図表2-73 直近10年間に医療施設従事医師数の推移
(人口10万対数/診療所/全国・静岡県-地域別(再掲)/2014(H26)~2024(R06)年)



図表2-74 直近10年間に医療施設従事医師数の変化
(届出数・構成割合/診療所/二次医療圏別/2014(H26)・2024(R06)年)



図表2-75 医療施設従事医師数の変化(届出数/診療所/全国・静岡県-地域・二次医療圏別(再掲)/2014・2024年)

(単位:人(比を除く))

	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)	2022/2012比
全国	101,884	111,699	9,815	1.096	1.068
静岡県	2,673	2,987	314	1.117	1.113
東部地域(再掲)	891	912	21	1.024	1.061
中部地域(再掲)	854	975	121	1.142	1.100
西部地域(再掲)	928	1,100	172	1.185	1.171
賀茂医療圏(再掲)	48	38	▲10	0.792	0.784
熱海伊東医療圏(再掲)	92	86	▲6	0.935	0.882
駿東田方医療圏(再掲)	475	498	23	1.048	1.094
富士医療圏(再掲)	276	290	14	1.051	1.120
静岡医療圏(再掲)	550	660	110	1.200	1.138
志太榛原医療圏(再掲)	304	315	11	1.036	1.030
中東遠医療圏(再掲)	261	332	71	1.272	1.206
西部医療圏(再掲)	667	768	101	1.151	1.156

* 掲載処理の関係上、単純計算では差が含まない場合がある。

図表2-76 医療施設従事医師数の変化(人口10万対数/診療所/全国・静岡県・地域・二次医療圏別(再掲)/2014・2024年)

(単位:人(比を除く))				
	2014年(A)	2024年(B)	差(B-A)	比(B/A)
全国	80.2	90.2	10.1	1.125
静岡県	72.1	84.7	12.5	1.174
東部地域(再掲)	73.3	80.9	7.6	1.104
中部地域(再掲)	73.0	87.8	14.8	1.203
西部地域(再掲)	70.7	85.5	14.7	1.208
賀茂医療圏(再掲)	70.3	69.8	▲0.5	0.993
熱海伊東医療圏(再掲)	86.1	91.7	5.5	1.064
駿東田方医療圏(再掲)	72.1	81.0	8.9	1.123
富士医療圏(再掲)	72.3	79.7	7.4	1.103
静岡医療圏(再掲)	77.8	98.2	20.3	1.261
志太榛原医療圏(再掲)	65.5	71.9	6.4	1.097
中東遠医療圏(再掲)	56.5	72.8	16.3	1.289
西部医療圏(再掲)	78.5	92.4	13.9	1.177

* 増減処理の関係上、単純計算では差が含まない場合がある。

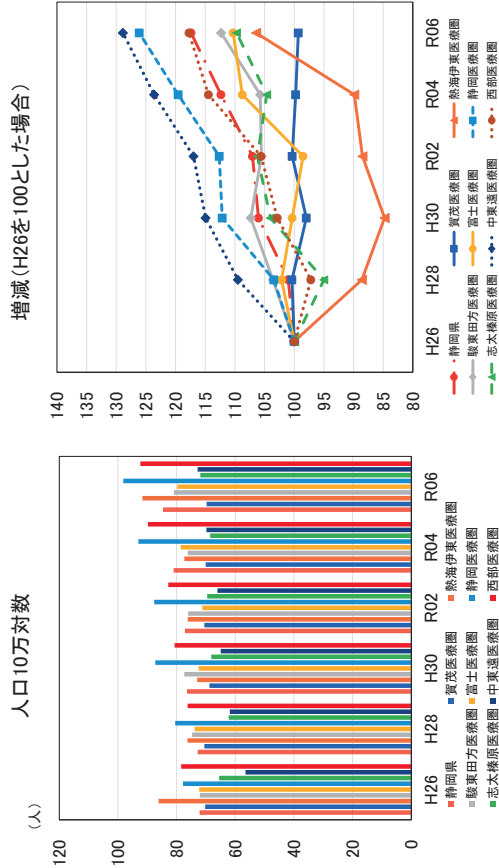


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.

図表2-77 直近10年間ににおける医療施設従事医師数の推移
(人口10万対数/診療所/全県・二次医療圏別/2014(H26)~2024(R06)年)

増減(H26を100とした場合)



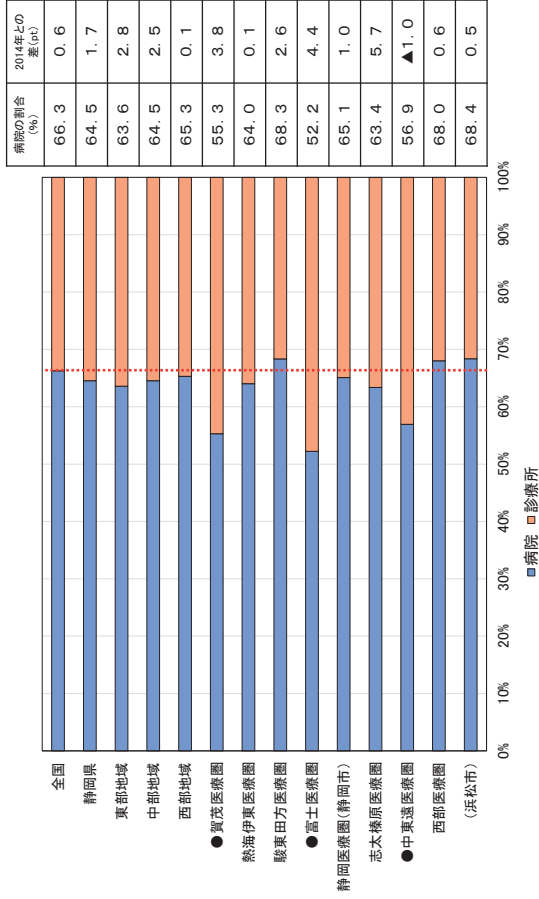
* 各医療圏の人口は、県統計値もしくは国勢調査結果を用いた。

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2-78 静岡県における医療施設従事医師の従事先の状況(施設種類・地域-医療圏別/2024年)



※ ●は医師偏在指標で「医師少数地域」とされ、二次医療圏
※ カッコ書きは再掲。赤の点線は全国における病院・診療所 構成割合境界位置を示す。

厚生労働省「令和6年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

All rights reserved.



オ 人口 10 万人対医師数と医師偏在指標・医師少数スポット

(7) 医師偏在指標の導入と見直し

医師数の多寡や医師の偏在については、医師・歯科医師・薬剤師統計の集計結果と届出年の人口から算出した人口当たり医師数（多くは人口 10 万対数）が長らく用いられてきたが、地域の実情が必ずしも十分に反映されていなかった。（図表 2-79）

そのため、医療需要や将来推計人口、患者の流入、医師の性別・年齢分布などを加味した「医師偏在指標」が国から示され、各都道府県は、この指標に基づいて「医療計画」（計画期間は 6 年間；静岡県では「静岡県保健医療計画」）の一部として「医師確保計画」（計画期間は 3 年間）を策定し、偏在の解消に向けた取り組みが進めてきた。（図表 2-79）

また、当初導入された医師偏在指標についても課題が指摘され、令和 6（2024）年度からの医療計画（医療法に基づく第 8 次医療計画；静岡県では第 9 次静岡県保健医療計画として策定）では、見直しが行われた医師偏在指標（令和 6（2024）年 1 月公表）^{*2-17}が用いられている。（図表 2-80～83）

さらに、令和 8（2026）年度における医療計画と医師確保計画の見直し^{*2-18}に向け、山間部のへき地や医療機関へのアクセスなどの「地理的要素」を加味するため、現行の医師偏在指標による下位 1/3 に該当する区域に加えて、現行の医師偏在指標による中位 1/3 の区域のうち、「へき地尺度（RIJ）が特に高い区域」を追加し、新たな「医師少数区域」が示されることとなっている。（図表 2-84・85）

(4) 診療科別医師偏在指標

地域による偏在と並び、診療科による偏在は、医師確保・偏在対策の上で大きな課題となっている。（図表 2-79）

このうち、産科（分娩を取り扱う産科・産婦人科医師）と小児科については、少子化が進行する中でも政策医療として確保が求められており、また、診療科と疾病・診療行為との対応が整理しやすいことから、前項で述べた見直しを含め、産科・小児科については診療科別の医師偏在指標^{*2-19}が算出・公表されている^{*2-20}。（図表 2-86～90）

一方、その他の診療科については、様々な要因から、現時点で医師偏在指標の算出は困難とされている。（図表 2-91）

(5) 病院・診療所別構成割合

医師偏在指標は三次医療圏（原則、都道府県単位）・二次医療圏ごとに算出されるが、医師多数区域・中位区域であっても、局所的に医師が少なく、特に医師の確保を図るべき区域について、都道府県は、「医師少数スポット」に設定（原則として市区町村単位）することができるとされている。（図表 2-92・93）

静岡県は、令和 5（2023）年 10 月時点の人口 10 万対常勤換算医師数は全国の約 8 割（82.2%）と少なく^{*2-21}、医師偏在指標が最も低い賀茂医療圏の人口 10 万対病院勤務医師数^{*2-21}を下回る市区町を医師少数スポットに設定している。（図表 2-94・95）

ちなみに、本県の医学修学研修資金利用者は、9年間の返還免除勤務期間のうち臨床研修期間を除く4年間、医師少数区域または医師少数スポットに位置する公的医療機関等56病院（令和8（2026）年2月現在）で勤務することとされている^{*2-22}。

*2-17 厚生労働省ホームページ：「医師確保対策」のうち、「医師確保計画 ■医師偏在指標」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html

（令和8年3月31日確認）

*2-18 計画期間が6年間の医療計画では「中間見直し」となる。

*2-19 当初の産科医師（分娩を取り扱う医師として、産科と産婦人科を主たる診療科とする医療施設従事医師）は、現在、「分娩取扱医師」と表記されている。

*2-20 医療施設従事医師（総数）では都道府県別・二次医療圏別の医師偏在指標が算出・公表されているが、産科・小児科医師偏在指標では二次医療圏別に相当する地域単位の指標として、周産期医療圏別・小児医療圏別の医師偏在指標が算出・公表されている。

*2-21 「医療施設調査」のうち3年ごとに実施される「静態調査」では、医療従事者の常勤換算従事者数が集計・公表されている。一方、医師偏在指標の算出に用いる「医師・歯科医師・薬剤師統計」は、2年ごとの届出に基づいているが、主たる従業先と従たる従業先（1か所のみ記載可能）は機械的に0.8人と0.2人に換算されている（図表2-80）ため、両者で病院従事医師数は一致しない。

*2-22 静岡県地域医療支援センターホームページ：「静岡県医学修学研修資金（更新日：2025年10月9日）」

<https://fujinokuni-doctor.jp/igakuse/shogakukin-gaiyou.html>（令和8年3月31日確認）

医療施設従事医師数における最近の状況のまとめ ⑧

○ 医師偏在指標

医師数の多寡や医師の偏在を表す指標として、人口10万対数とともに、医療需要や将来推計人口、患者の流出入、医師の性別・年齢分布などを加味した「医師偏在指標」が用いられている。静岡県は医師少数県であり、二次医療圏別では静岡・西部医療圏が医師多数区域、賀茂・富士・中東遠医療圏が医師少数区域、その他の医療圏は中位区域となっている。医師偏在指標は、令和8（2026）年度における医療計画と医師確保計画の見直しに向け、「へき地尺度（RIJ）」を加えた見直しが進められている。

地域と並び診療科による偏在も大きな課題であるが、診療科別医師偏在指標は分娩取扱医師（産科医師）・小児科医師のみが算出・公表されている。静岡県は、分娩取扱医師では相対的医師少数県、小児科医師では相対的医師少数県とされている。

一方、その他の診療科については、様々な要因から、現時点で医師偏在指標の算出は困難とされている。

○ 医師少数スポット

静岡県は、医師多数区域・中位区域であっても、局所的に医師が少なく、特に医師の確保を図るべき区域として、医師偏在指標が二次医療圏で最も低い賀茂医療圏の人口10万対病院勤務医師数を下回る市区町を医師少数スポットに設定している。