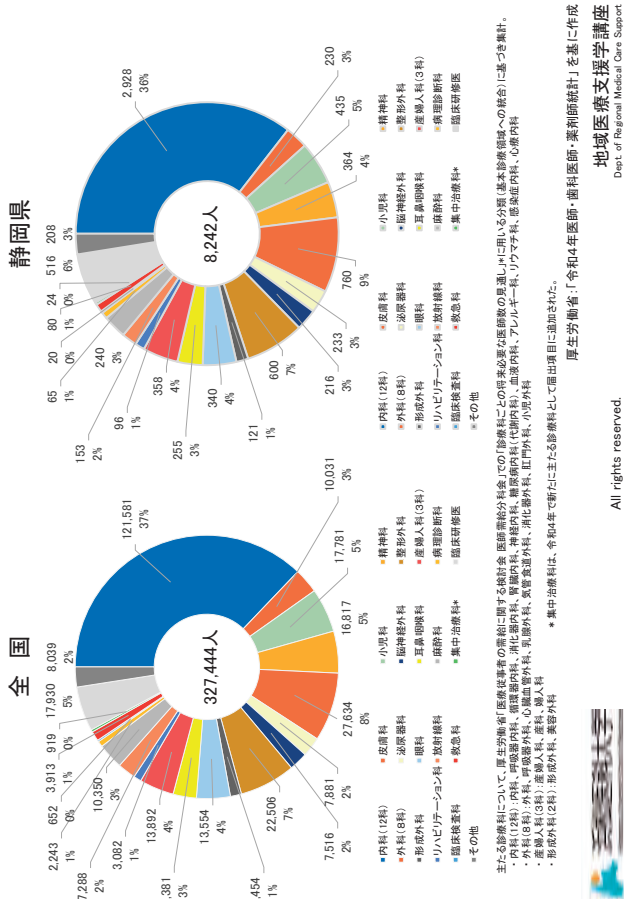
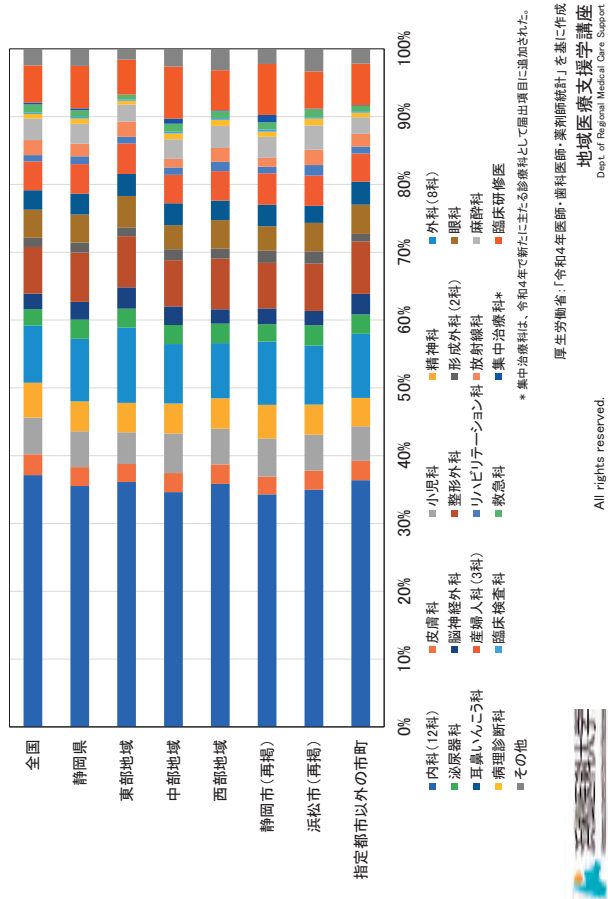


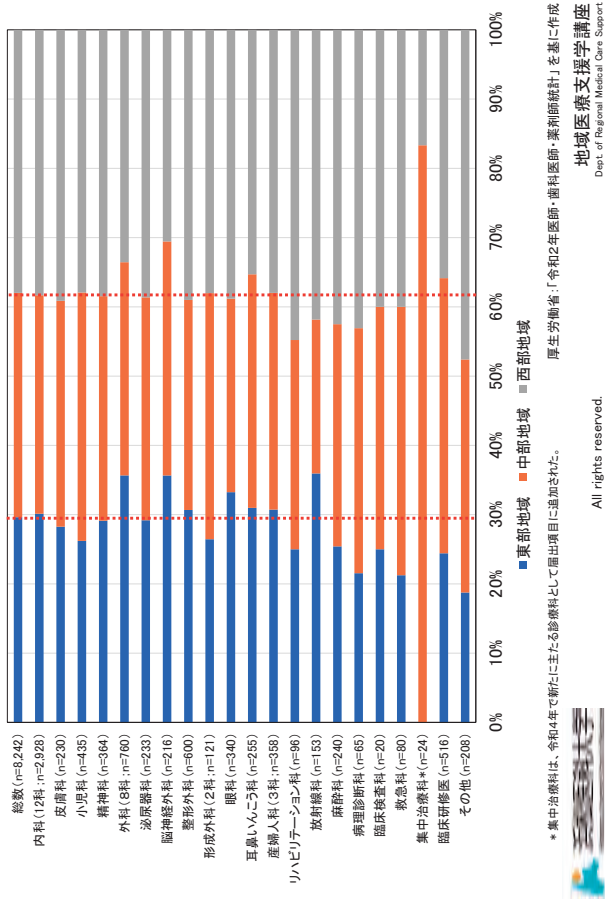
図表2-43 医療施設従事医師の主たる診療科別医師数・構成割合(届出数/全国・静岡県/2022年)



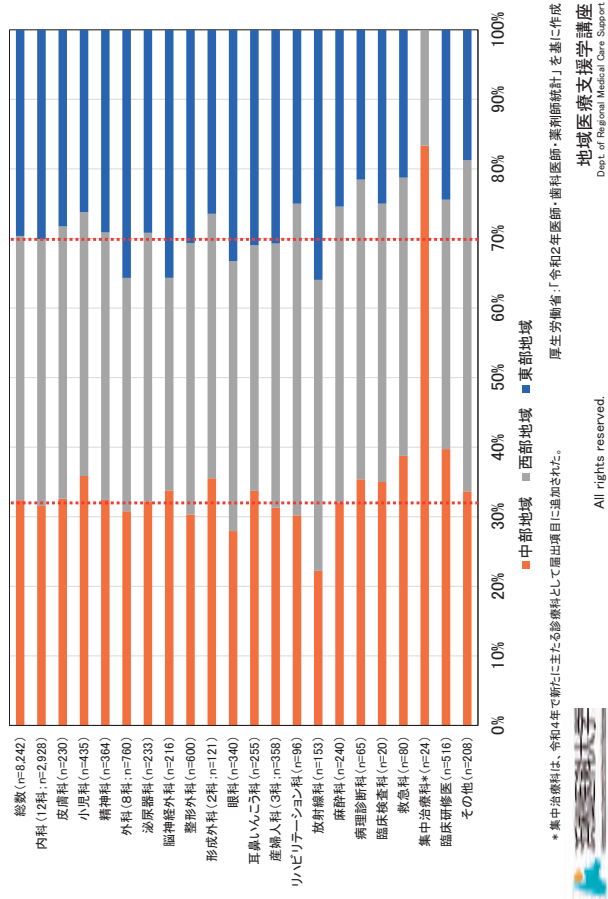
図表2-44 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合(届出数/全国・静岡県・地域別・指定都市等(再掲)/2022年)



図表2-45 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合(届出数/全県・地域別/2022年) (1)



図表2-46 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合(届出数/全県・地域別/2022年) (2)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

医師の診療科偏在については、高度専門医療における広域連携等を考慮した場合、二次医療圏単位よりも地域単位で検討した方が実情に沿っていることが考えられる。

そのため、令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計の結果（二次医療圏・市区町村別）を用いて、東部・中部・西部の地域別に主たる診療科別医療施設従事医師数を集計し、届出数と人口10万対数^{*2-8}により、診療科偏在の状況について検討するとともに、平成24（2012）年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果も同様に集計・算出し、直近10年間の変化を検討した。

主たる診療科については、医師・歯科医師・薬剤師統計の届出項目順とし、内科は12科、外科は8科、形成外科は2科、産婦人科は3科^{*2-9}の合計医師数についても検討した。（図表2-47(1)・(2)）

^{*2-8} 医師・歯科医師・薬剤師統計では、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。

^{*2-9} 産婦人科については、産婦人科、産科、婦人科の3科での集計とは別に、医師偏在指標で産婦人科医師・産科医師を分娩取扱医師としていることから、産婦人科・産科の2科でも集計を行った。

(7) 内科（12科）

静岡県における令和4（2022）年の内科（12科）を主たる診療科とする医師数（届出数）は2,928人で、人口10万対医師数では81.7人であった。全国の人口10万対医師数は97.3人で、静岡県は全国の84.0%であった。（図表2-48・49）

地域別では、東部地域882人（人口10万対76.6人；以下同じ）、中部地域924人（81.8人）、西部地域1,122人（86.2人）で、届出数では30%：32%：38%の割合であった。人口10万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の88.9%と、西高東低の傾向がみられた。（図表2-48・49）

直近10年間の変化では、全県で457人（18.5%）、人口10万対医師数では15.5人（23.4%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成24（2012）年は東部・中部地域に対して西部地域が多かったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は西高東低の傾向がより明確になった。（図表2-48・49）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 629 人（92.0 人）、浜松市 808 人（106.6 人）、指定都市以外の市町 1,491 人（69.6 人）で、届出数では 21%：28%：51%の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 65.3%と、両者に大きな差がみられた。（図表 2-50・51）

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は拡大傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；69.0%→65.3%）にあった。（図表 2-51）

内科（12 科）の中でも、医師届出票による診療科別の構成割合をみると、静岡県は全国に比べて内科（他の内科系 11 科以外）の構成割合が低く、特に中部地域でその傾向が強い一方、東部地域では、内科の構成割合が高かった。（図表 2-52(1)）

直近 10 年間の変化では、平成 24（2012）年から令和 4（2022）年にかけて、内科（他の内科系 11 科以外）の構成割合が全国、静岡県、3つの地域とも減少しており、内科を標榜する医師の中でも細分化が進んでいた。（図表 2-52(2)）

医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）のまとめ ③

○ 主たる診療科別医師数と構成割合（内科（12 科））

静岡県における令和 4（2022）年の内科（12 科）を主たる診療科とする医師数は 2,928 人、人口 10 万対医師数では 81.7 人で、全国の 84.0%であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 30%：32%：38%の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は西部地域の約 9 割と西高東低の傾向がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、中部地域の増加率が高く、西高東低の傾向がより明確になった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 21%：28%：51%の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 2/3 と大きな差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は拡大傾向にあった。

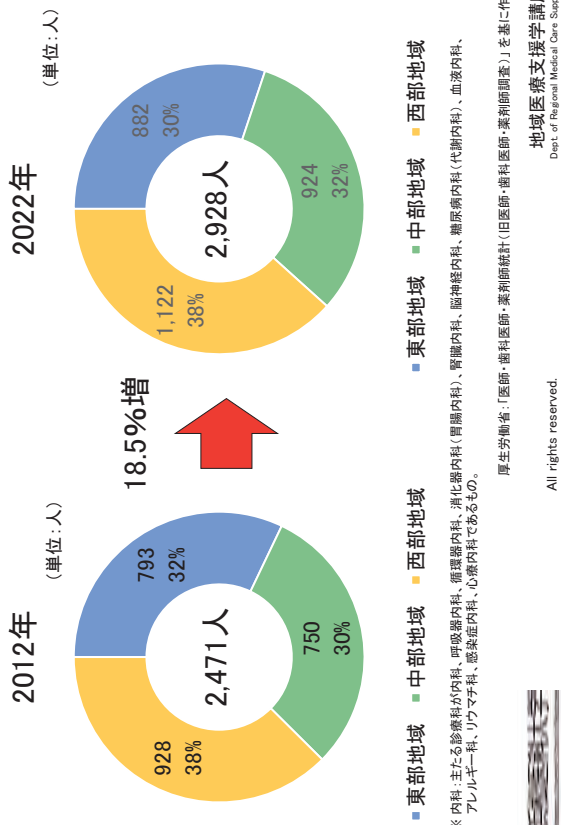
医師届出票による診療科別の構成割合をみると、静岡県は内科（他の内科系 11 科以外）の構成割合が低く、特に中部地域でその傾向が強い一方、東部地域では、内科の構成割合が高かった。

直近 10 年間の変化では、内科（他の内科系 11 科以外）の構成割合が減少し、内科を標榜する医師中에서도細分化が進んでいた。

図表2-47(1) 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計

[illegible]

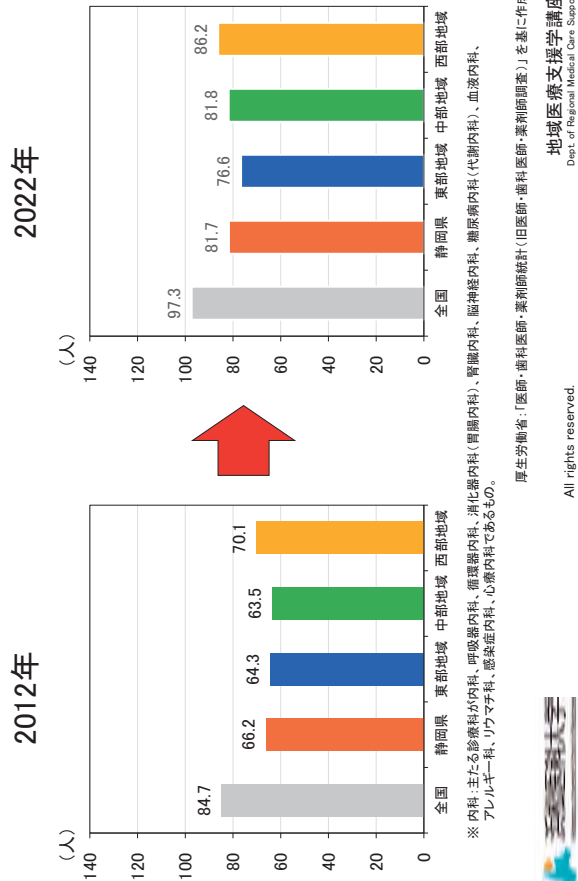
図表2-48 主たる診療科別医師数の変化(届出数/内科(12科)/全県・地域別/2012・2022年)



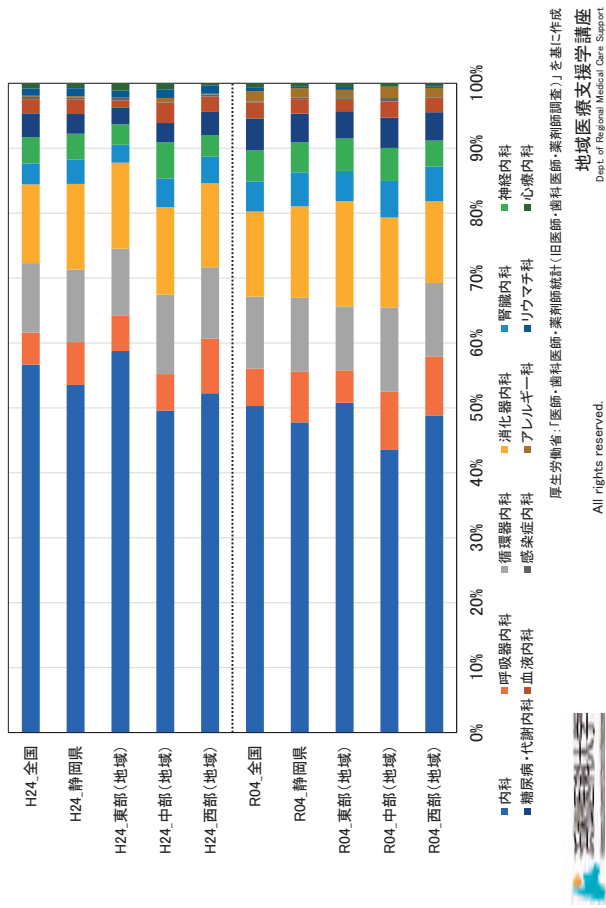
図表2-47(2) 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計
医師届出票 (診療科名部分拡大)

(10) 従事する診療科名等の診察するべき診療科名の番号を○で囲むこと。		(7) 開院の「主たる診療・業務の種類」に「01-07」のいずれかを記入した者のみ記入すること。	
I	01 内科 02 消化器内科(胃腸内科) 05 腎臓内科 07 泌尿器内科(代謝内科) 08 血液内科 11 アレルギー科 12 小児科 13 小児科 16 外科 17 呼吸器外科 20 気管通気外科 23 肛門外科 26 整形外科 28 眼科 31 産婦人科 34 ラビハビリテーション科 37 物理診断科 40 集中治療科 41 臨床研修医	03 循環器内科 06 神経内科 09 皮膚科 12 泌尿器内科 19 精神科 20 呼吸器外科 23 気管通気外科 26 整形外科 28 眼科 31 産婦人科 34 ラビハビリテーション科 37 物理診断科 40 集中治療科 41 臨床研修医	21 消化器外科(胃腸外科) 23 脳神経外科 27 美容外科 30 小児外科 32 婦人科 35 放射科 36 麻酔科 39 救急科
II	主たる診療科名を○で囲むこと。 開院した者は以上○で囲んだ診療科名の番号を1つ記入すること。	18 心臓血管外科 19 心臓内科 21 消化器外科(胃腸外科) 23 脳神経外科 27 美容外科 30 小児外科 32 婦人科 35 放射科 36 麻酔科 39 救急科	
III	臨床研修医の場合、 「41 臨床研修医」のみを○で囲むこと。		
IV	該当する診療科名がない場合、最も近い診療科名の番号を○で囲むこと。		
V	41 臨床研修医		
VI	43 その他		
42 全科			

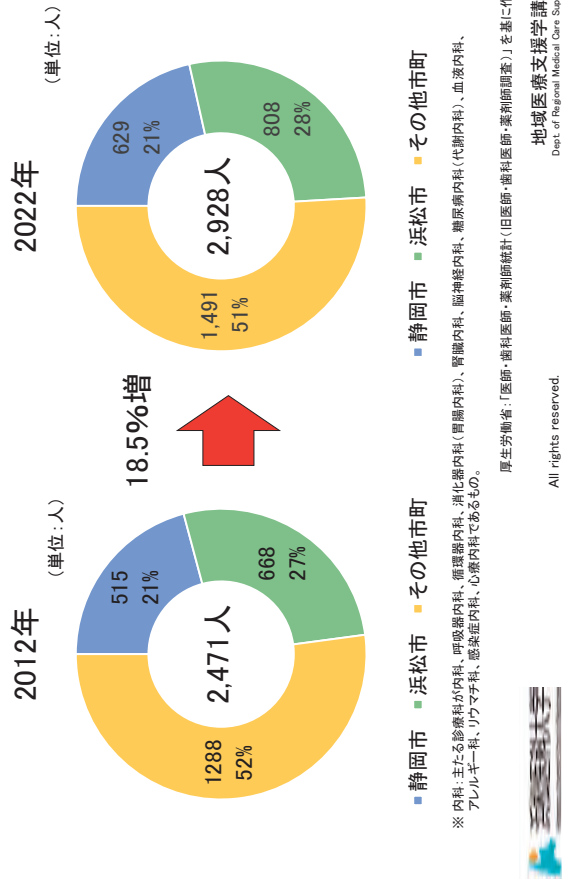
図表2-49 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/内科(12科)/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



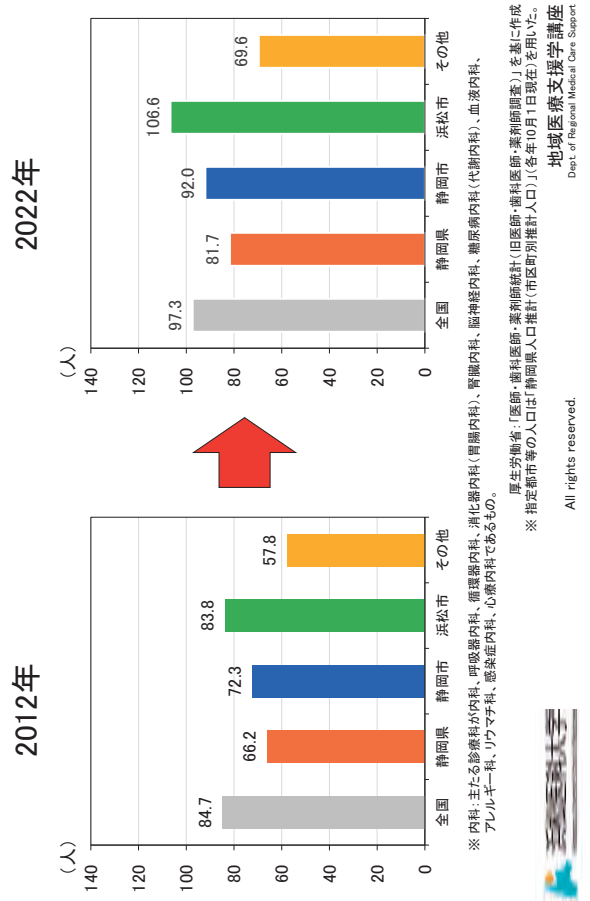
図表2-52(1) 主たる診療科が「内科(12科)」である医療施設従事医師の構成割合(2012・2022年) (1)



図表2-50 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/2012・2022年)



図表2-51 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/2012・2022年)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

(イ) 内科（他の内科系 11 科以外）

静岡県における令和 4（2022）年の内科（他の内科系 11 科以外）を主たる診療科とする医師数（届出数）は 1,399 人で、人口 10 万対では 39.1 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 48.9 人で、静岡県は全国の 80.0%であった。（図表 2-53・54）

地域別では、東部地域 448 人（人口 10 万対 38.9 人；以下同じ）、中部地域 403 人（35.7 人）、西部地域 548 人（42.1 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない中部地域は最も多い西部地域の 84.8%と、地域間で差がみられた。（図表 2-53・54）

直近 10 年間の変化では、全県で 76 人（5.7%）、人口 10 万対医師数では 3.7 人（10.5%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、西部地域で最も多く、中部地域が最も少ない傾向は変わらなかった。（図表 2-53・54）

(ウ) 呼吸器内科

静岡県における令和 4（2022）年の呼吸器内科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 228 人で、人口 10 万対では 6.4 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 5.6 人で、静岡県は全国の 114.3%であった。（図表 2-55・56）

地域別では、東部地域 44 人（人口 10 万対 3.8 人；以下同じ）、中部地域 82 人（7.3 人）、西部地域 102 人（7.8 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は中部・西部地域の約 1/2 で、地域間で大きな差がみられた。（図表 2-55・56）

直近 10 年間の変化では、全県で 65 人（39.9%）、人口 10 万対医師数では 2.0 人（45.5%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、中部地域が 2 倍以上に増加した一方、東部地域は微増で、中部・西部地域との差が大きく拡大した。（図表 2-55・56）

(エ) 循環器内科

静岡県における令和 4（2022）年の循環器内科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 334 人で、人口 10 万対では 9.3 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 10.8 人で、静岡県は全国の 86.1%であった。（図表 2-57・58）

地域別では、東部地域 87 人（人口 10 万対 7.6 人；以下同じ）、中部地域 120 人（10.6 人）、西部地域 127 人（9.8 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い中部地域の 71.7%と、地域間で差がみられた。（図表 2-57・58）

直近 10 年間の変化では、全県で 58 人（21.0%）、人口 10 万対医師数では 1.9 人（25.7%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、

中部・西部地域の増加率が高い一方、東部地域は微増で、中部・西部地域との差が拡大した。(図表 2-57・58)

(オ) 消化器内科

静岡県における令和 4 (2022) 年の消化器内科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 412 人で、人口 10 万対では 11.5 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 12.8 人で、静岡県は全国の 89.8%であった。(図表 2-59・60)

地域別では、東部地域 143 人(人口 10 万対 12.4 人;以下同じ)、中部地域 128 人(11.3 人)、西部地域 141 人(10.8 人)であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない西部地域は最も多い東部地域の 87.1%で、他の多くの内科系診療科とは異なり、東部地域に多く、東高西低の傾向がみられた。(図表 2-59・60)

直近 10 年間の変化では、全県で 86 人(26.4%)、人口 10 万対医師数では 2.8 人(32.2%)増加した。地域別人口 10 万対医師数では、平成 24 (2012) 年は西部地域が最も多かったのに対し、東部・中部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は東部地域が最も多くなり、地域の順位が逆転した。(図表 2-59・60)

(カ) 腎臓内科

静岡県における令和 4 (2022) 年の腎臓内科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 153 人で、人口 10 万対では 4.3 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 4.5 人で、静岡県は全国の 95.6%であった。(図表 2-61・62)

地域別では、東部地域 41 人(人口 10 万対 3.6 人;以下同じ)、中部地域 52 人(4.6 人)、西部地域 60 人(4.7 人)であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は中部・西部地域(同数)の 78.3%と、地域間で差がみられた。(図表 2-61・62)

直近 10 年間の変化では、全県で 60 人(64.5%)、人口 10 万対医師数では 1.8 人(72.0%)増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加し、東部地域は 2 倍になったが、中部・西部地域に比べて東部地域が少ない状況は変わらなかった。(図表 2-61・62)

(キ) 脳神経内科

静岡県における令和 4 (2022) 年の脳神経内科^{*2-10}を主たる診療科とする医師数(届出数)は 136 人で、人口 10 万対では 3.8 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 4.7 人で、静岡県は全国の 80.9%であった。(図表 2-63・64)

地域別では、東部地域 44 人(人口 10 万対 3.8 人;以下同じ)、中部地域 47 人(4.2 人)、西部地域 45 人(3.5 人)であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない西部地域は最も多い中部地域の 83.3%と、他の多くの内科系診療科とは異なる傾向がみられた。(図表 2-63・64)

直近 10 年間の変化では、全県で 38 人(38.8%)、人口 10 万対医師数では 1.2 人(46.2%)増加した。地域別人口 10 万対医師数では、東部・西部地域(特に東部地

域)の増加率が高く、医師数が最も多い中部地域との差が縮小した。(図表 2-63・64)

*2-10 平成 30 年までの医師・歯科医師・薬剤師統計(平成 28 年までは医師・歯科医師・薬剤師調査)では「神経内科」、令和 2 年以降は「脳神経内科」となっている。

(ク) 糖尿病内科(代謝内科)

静岡県における令和 4(2022)年の糖尿病内科(代謝内科)を主たる診療科とする医師数(届出数)は 129 人で、人口 10 万対では 3.6 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 4.7 人で、静岡県は全国の 76.6%であった。(図表 2-65・66)

地域別では、東部地域 37(人口 10 万対 3.2 人;以下同じ)、中部地域 43 人(3.8 人)、西部地域 49 人(3.8 人)であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は中部・西部地域(同数)の 84.2%と、地域間で差がみられた。(図表 2-65・66)

直近 10 年間の変化では、全県で 54 人(72.0%)、人口 10 万対医師数では 1.6 人(100.0%)増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、東部・中部地域でそれぞれ 2 倍に増加し、西高東低の状態が大きく改善した。(図表 2-65・66)

(ケ) 血液内科

静岡県における令和 4(2022)年の血液内科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 65 人で、人口 10 万対では 1.8 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 2.4 人で、静岡県は全国の 75.0%であった。(図表 2-67・68)

地域別では、東部地域 17 人(人口 10 万対 1.5 人;以下同じ)、中部地域 23 人(2.0)、西部地域 25 人(1.9 人)であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い中部地域の 75.0%と、地域間で差がみられた。(図表 2-67・68)

直近 10 年間の変化では、全県で 10 人(18.2%)、人口 10 万対医師数では 0.8 人(120.0%)増加した。地域別人口 10 万対医師数では、東部地域の増加率が高く、中部・西部地域との差が縮小した。(図表 2-67・68)

(コ) アレルギー科、(サ) リウマチ科、(シ) 感染症内科、(ス) 心療内科

リウマチ科を除く 3 科では、いずれも主たる診療科とする医師数(届出数)は少なく、届出がない地域もあった。直近 10 年間の変化では、アレルギー科と感染症内科ではほぼ横ばい、心療内科では減少した。(図表 2-69~76)

リウマチ科では、静岡県における令和 4(2022)年の医師数(届出数)は 43 人で、人口 10 万対では 1.2 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 1.5 人で、静岡県は全国の 80.0%であった。

地域別では、東部地域 11 人(人口 10 万対 1.0 人;以下同じ)、中部地域 16 人(1.4)、西部地域 16 人(1.2 人)であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東

部地域は最も多い中部地域の 71.4%で、地域間で差がみられた。(図表 2-71・72)

直近 10 年間の変化では、全県で 13 人 (43.3%)、人口 10 万対医師数では 0.5 人 (50.0%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成 24 (2012) 年は西部地域が最も多く、中部地域がほぼ同数だったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は中部地域が他の 2 つの地域よりも多くなり、地域の順位が逆転した。(図表 2-71・72)

医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）のまとめ ④

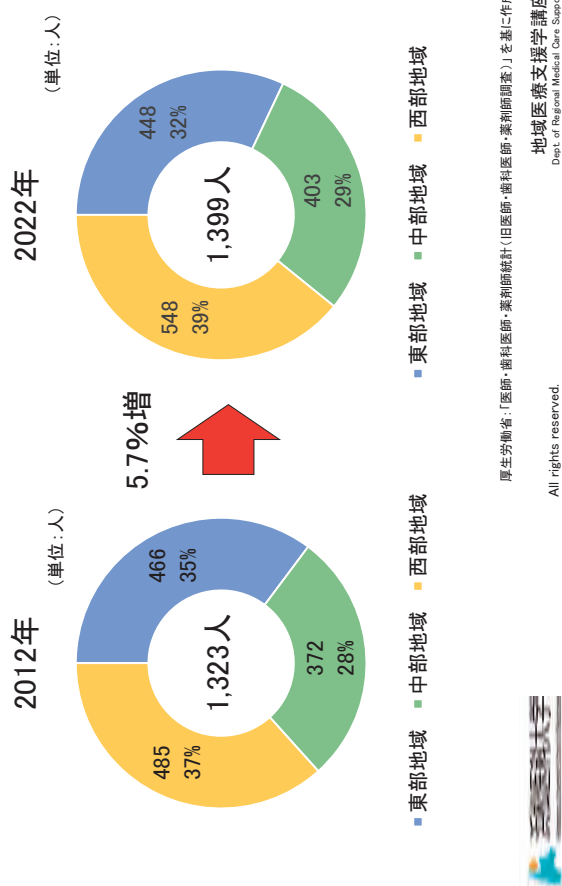
○ 主たる診療科別医師数と構成割合（内科（12 科）の詳細）

内科（12 科）の詳細では、令和 4（2022）年の医師数は、人口 10 万対医師数で呼吸器内科のみ全国を上回った。

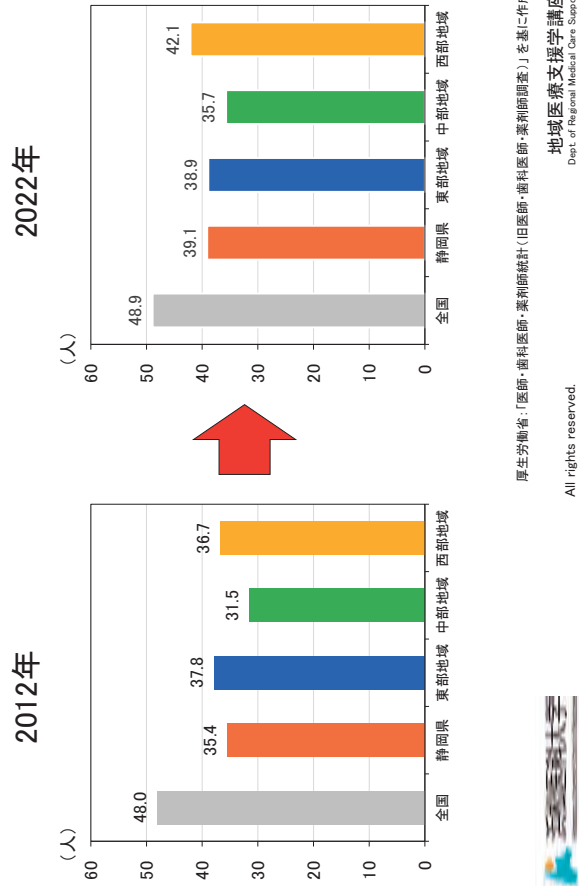
直近の 10 年間で、アレルギー科・感染症内科ではほぼ横ばい、心療内科で減少したほかは、いずれの診療科も増加した。医師数（届出数）の増加率は、糖尿病内科（代謝内科）1.7 倍、腎臓内科 1.6 倍、リウマチ科・呼吸器内科・脳神経内科 1.4 倍などが高かった。

地域別では、東部地域が他の 2 つの地域よりも医師数が少ない診療科が多くみられた（呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科など）が、消化器内科は東部地域が最も多い東高西低、脳神経内科、リウマチ科は東部・西部地域に比べて中部地域で多いなど、診療科により地域の順位に違いがみられた。

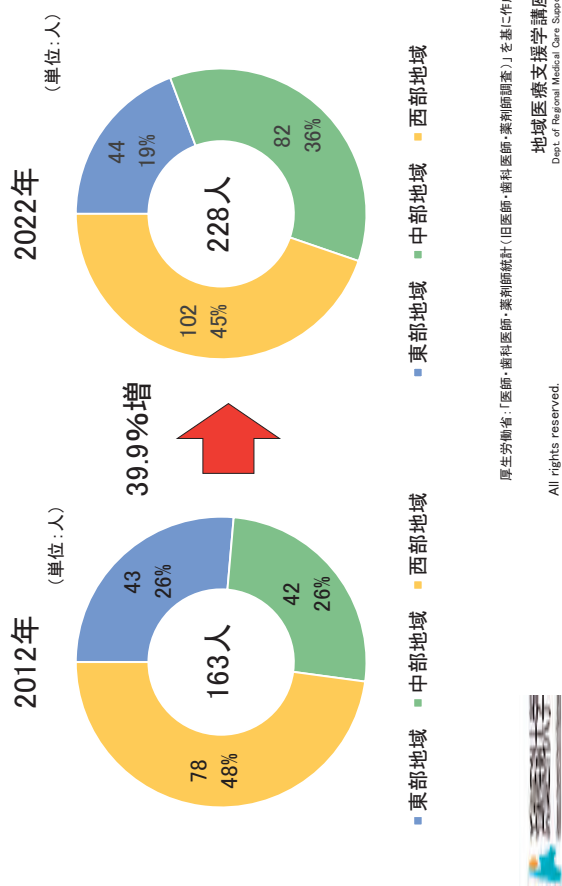
図表2-53 主たる診療科別医師数の変化(届出数/内科(他の11科以外)/全県・地域別/2012・2022年)



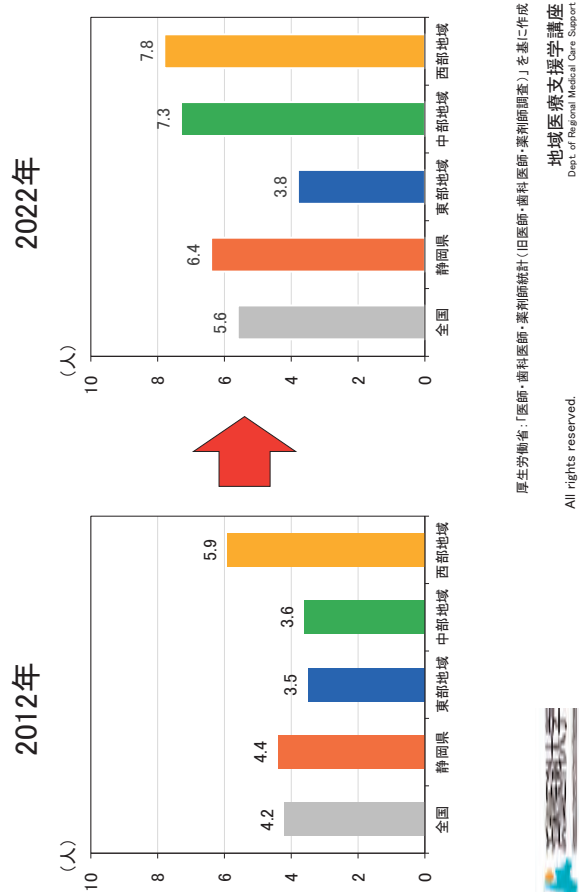
図表2-54 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/内科(他の11科以外)/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



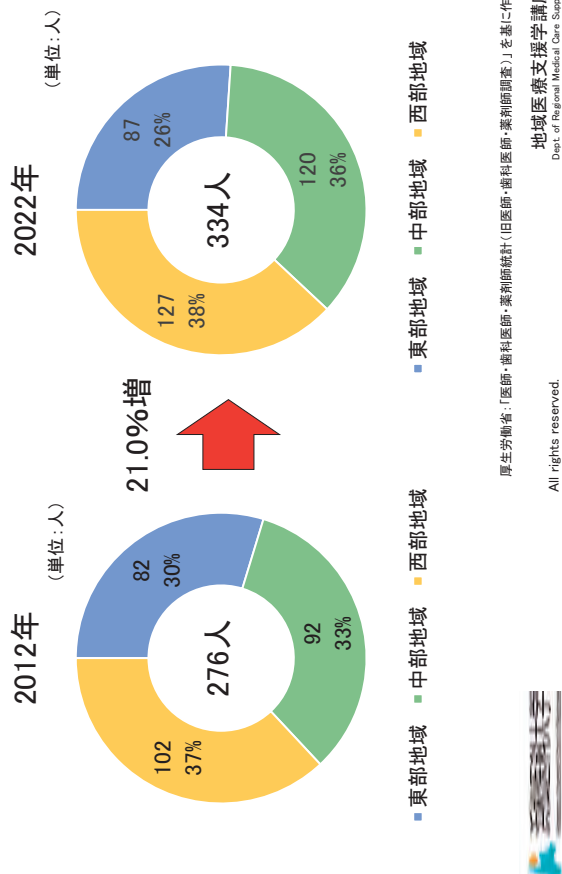
図表2-55 主たる診療科別医師数の変化(届出数/呼吸器内科/全県・地域別/2012・2022年)



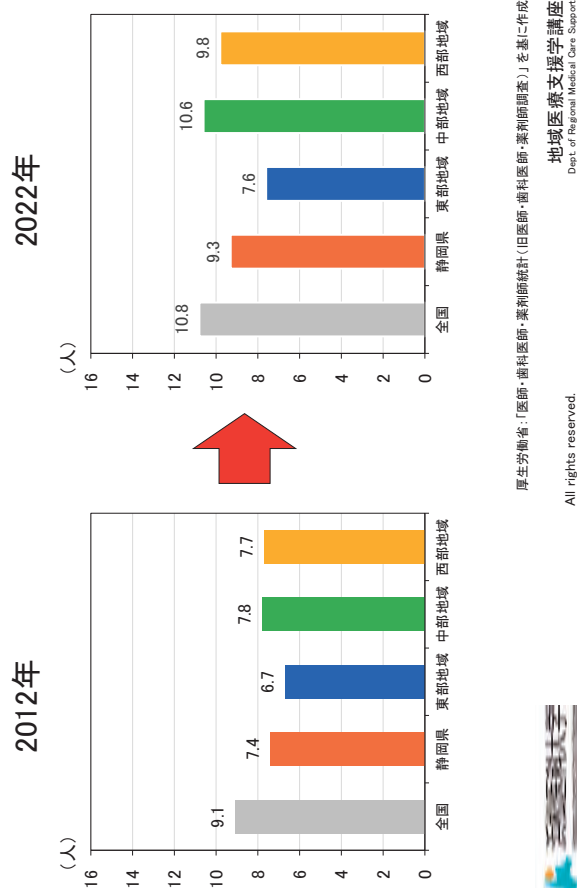
図表2-56 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/呼吸器内科/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



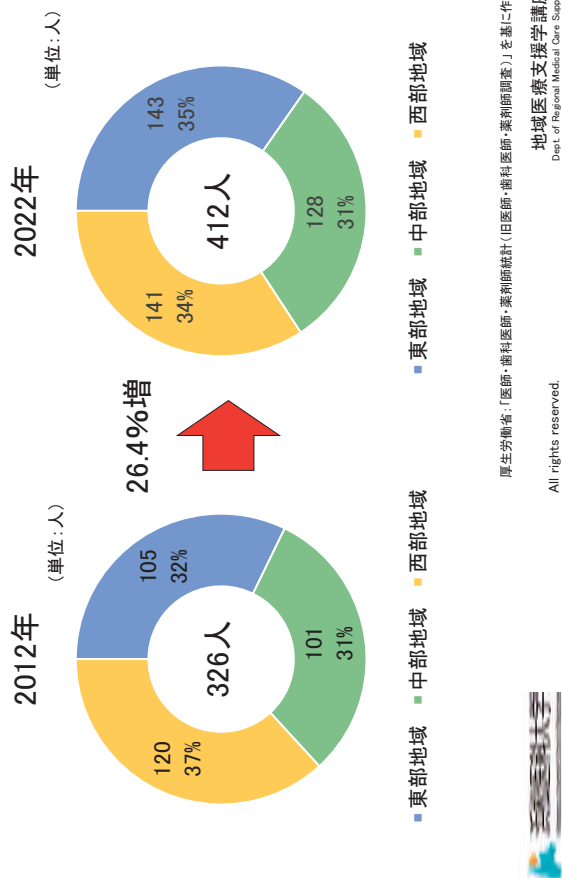
図表2-57 主たる診療科別医師数の変化(届出数/循環器内科/全県・地域別/2012・2022年)



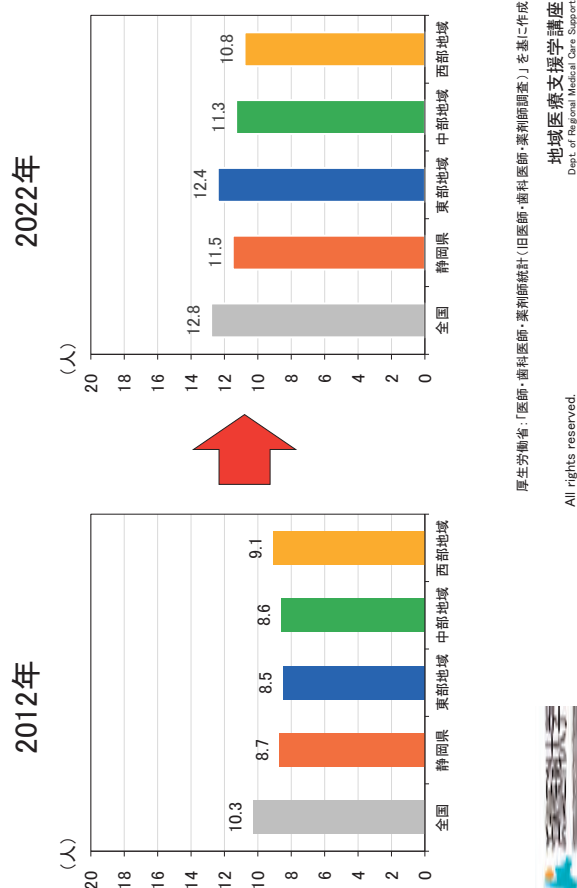
図表2-58 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/循環器内科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



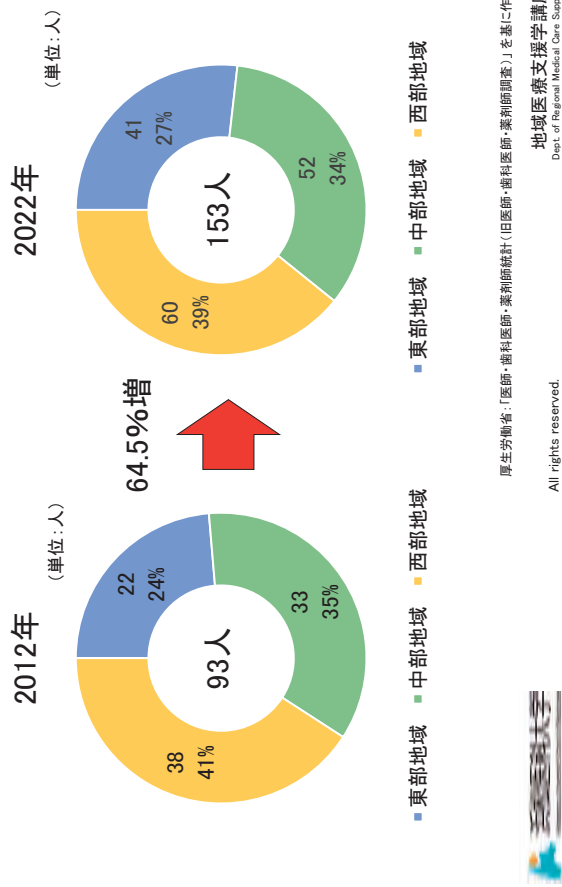
図表2-59 主たる診療科別医師数の変化(届出数/消化器内科/全県・地域別/2012・2022年)



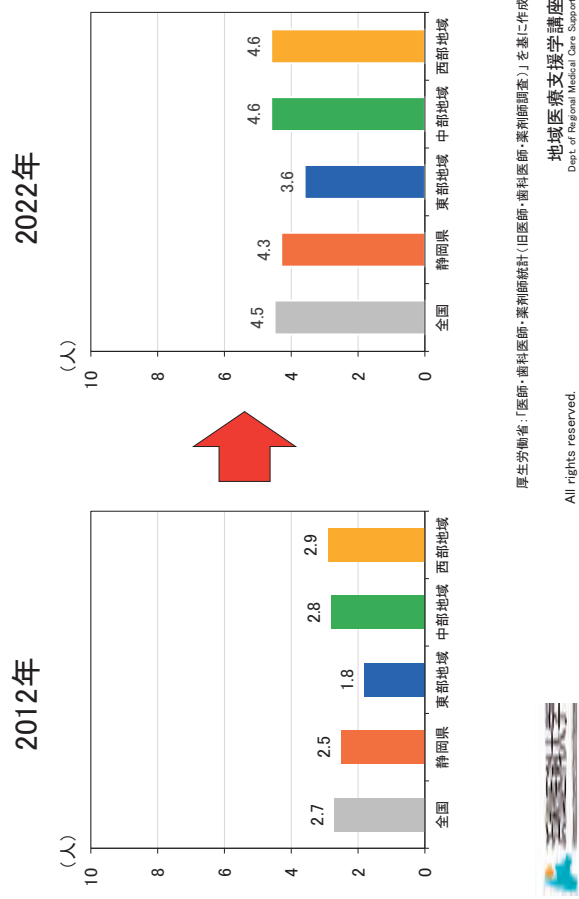
図表2-60 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/消化器内科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



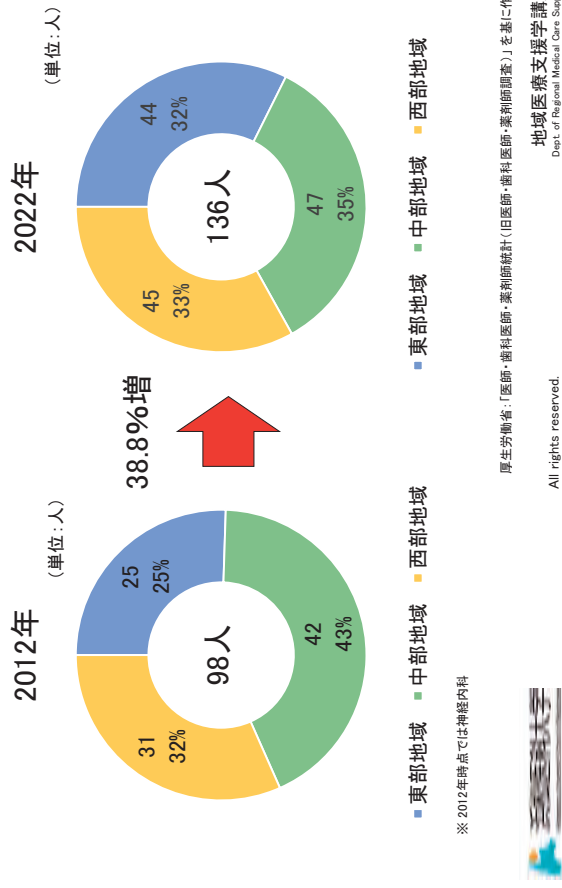
図表2-61 主たる診療科別医師数の変化(届出数/腎臓内科/全県・地域別/2012・2022年)



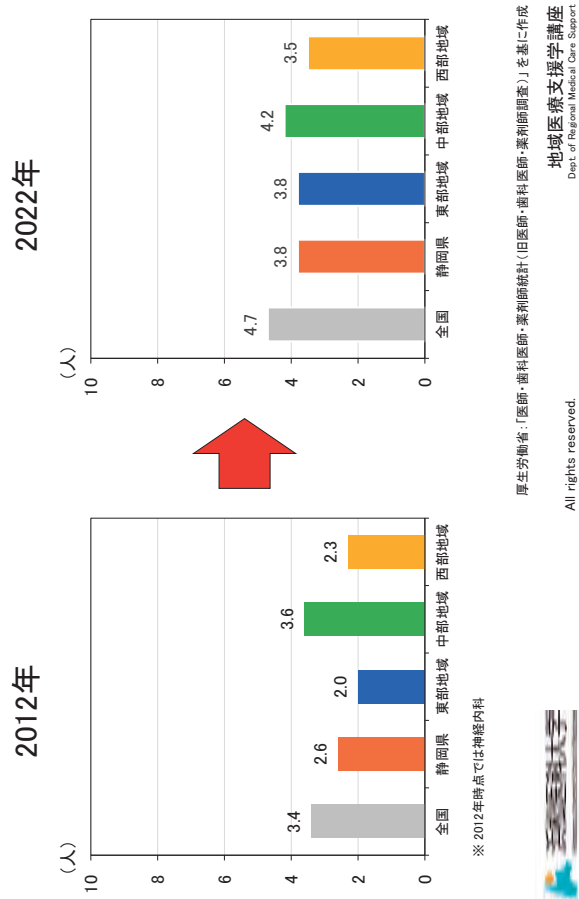
図表2-62 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/腎臓内科/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



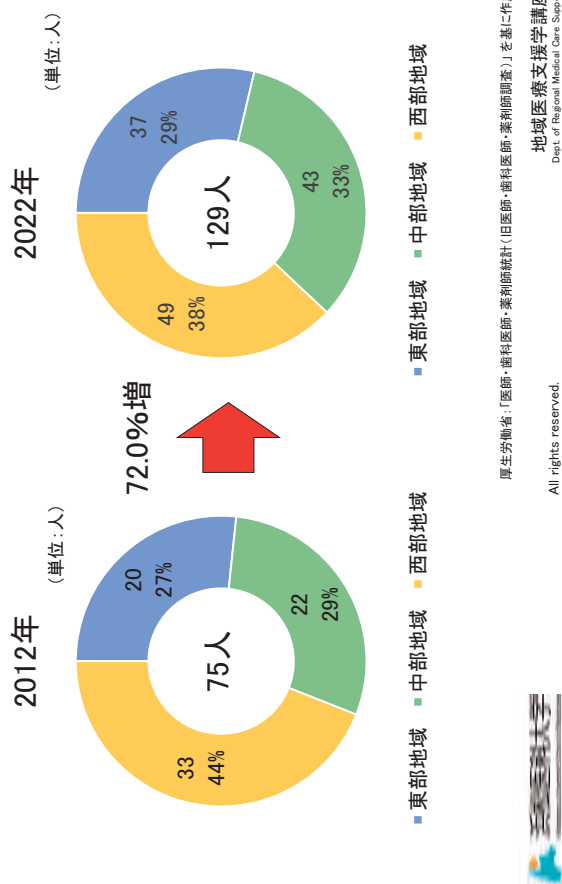
図表2-63 主たる診療科別医師数の変化(届出数/脳神経内科/全県・地域別/2012・2022年)



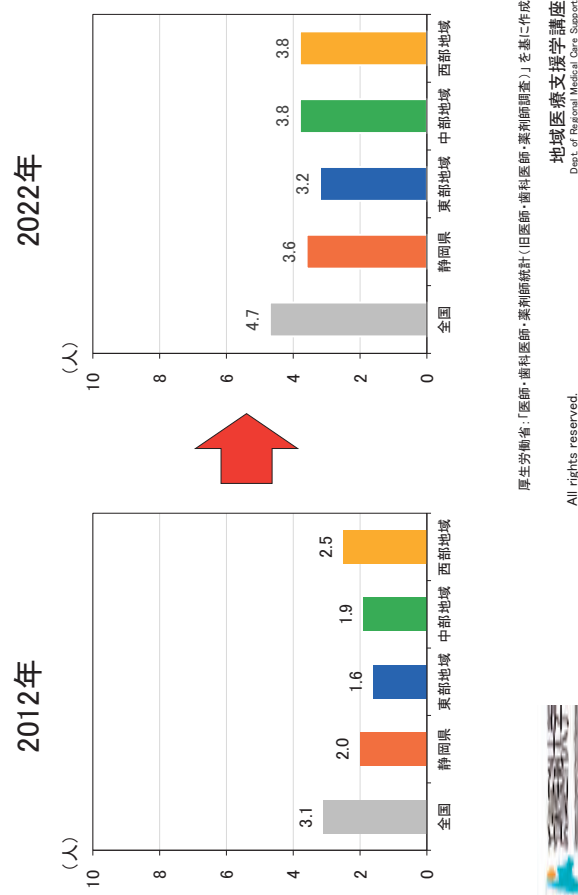
図表2-64 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/脳神経内科/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



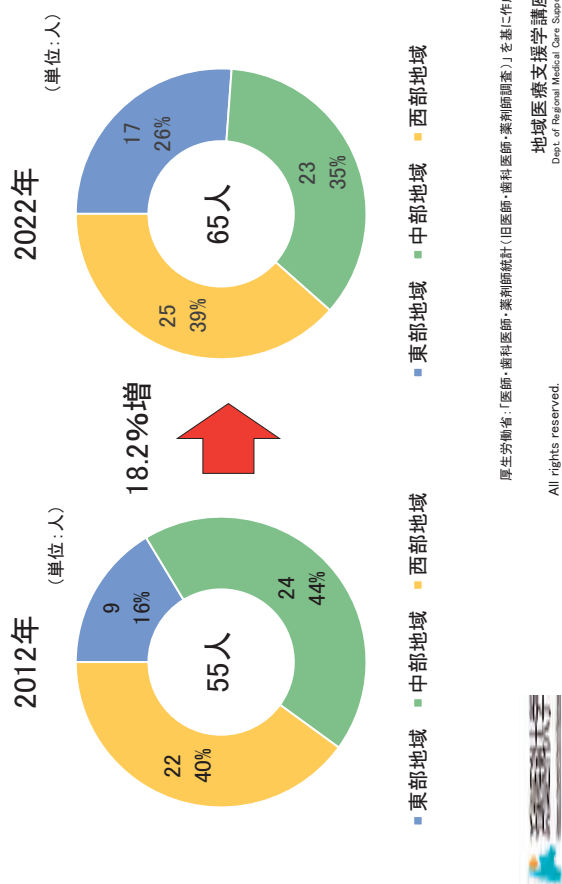
図表2-65 主たる診療科別医師数の変化(届出数/糖尿病内科(代謝内科)/全県・地域別/2012・2022年)



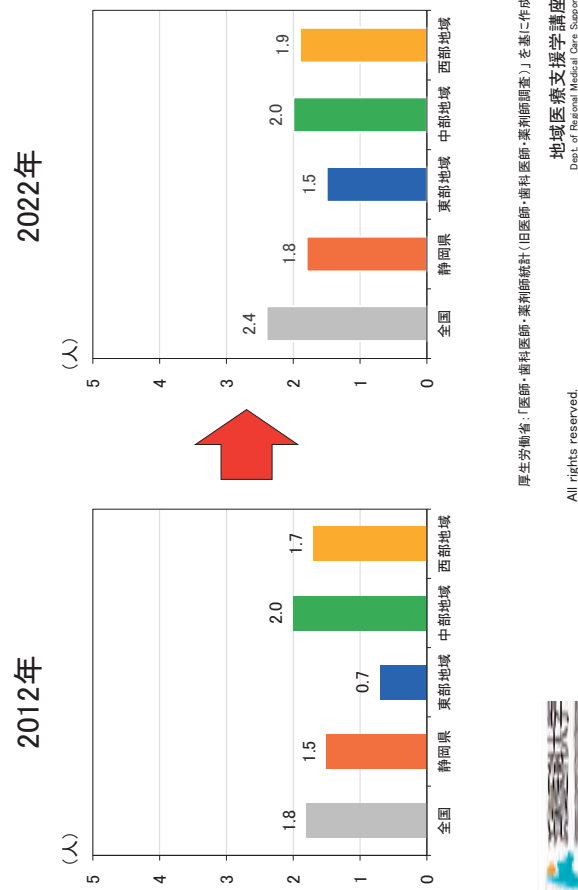
図表2-66 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/糖尿病内科(代謝内科)/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



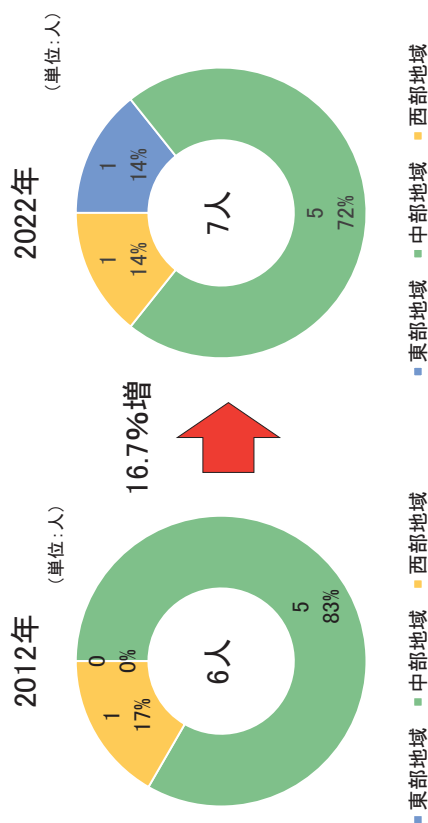
図表2-67 主たる診療科別医師数の変化(届出数/血液内科/全県・地域別/2012・2022年)



図表2-68 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/血液内科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



図表2-69 主たる診療科別医師数の変化(届出数/アレルギー科/全県・地域別/2012・2022年)

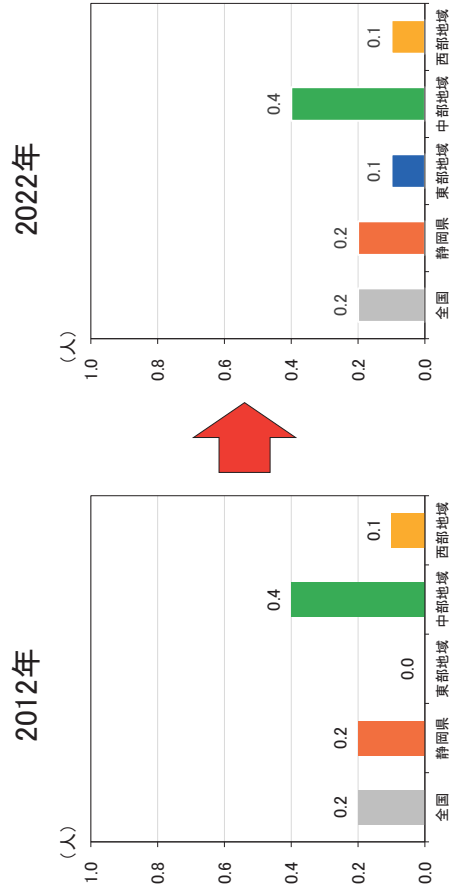


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.



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

図表2-70 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・地域別/2012・2022年)

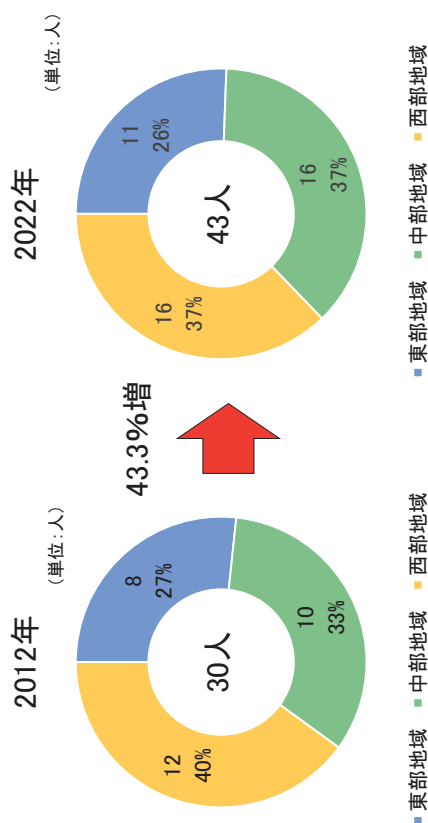


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.



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

図表2-71 主たる診療科別医師数の変化(届出数/リウマチ科/全県・地域別/2012・2022年)

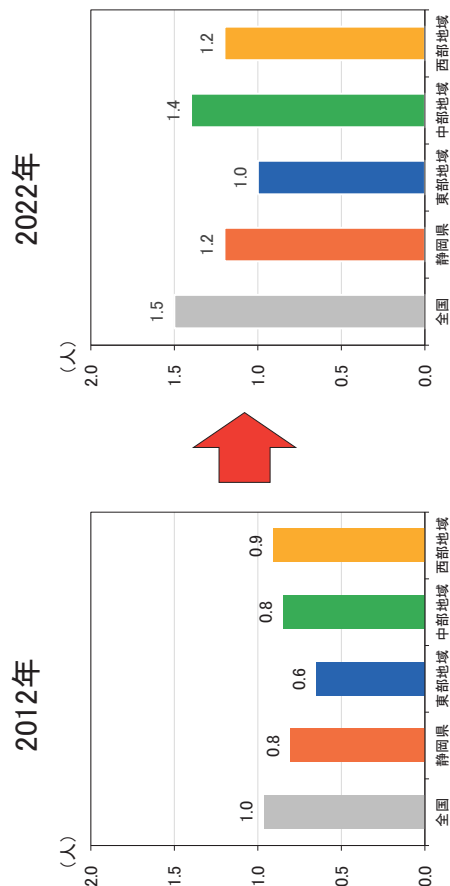


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.



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

図表2-72 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/2012・2022年)

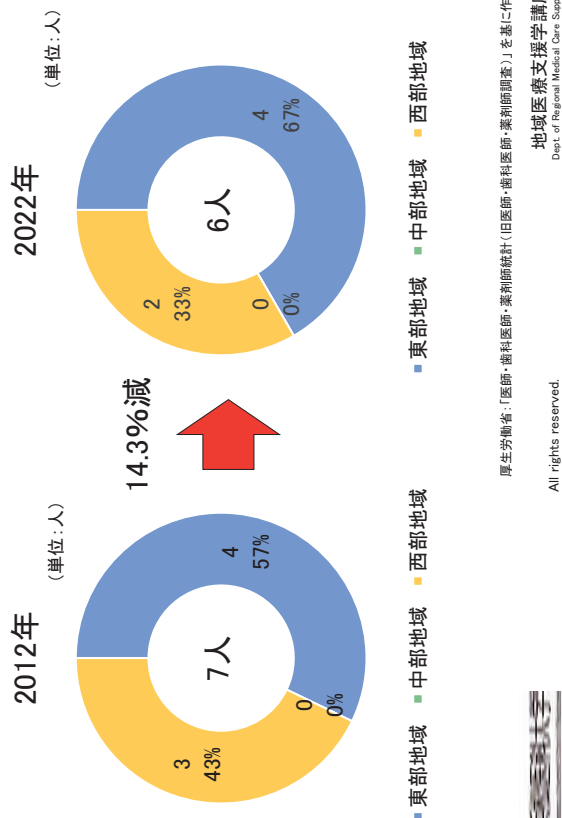


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

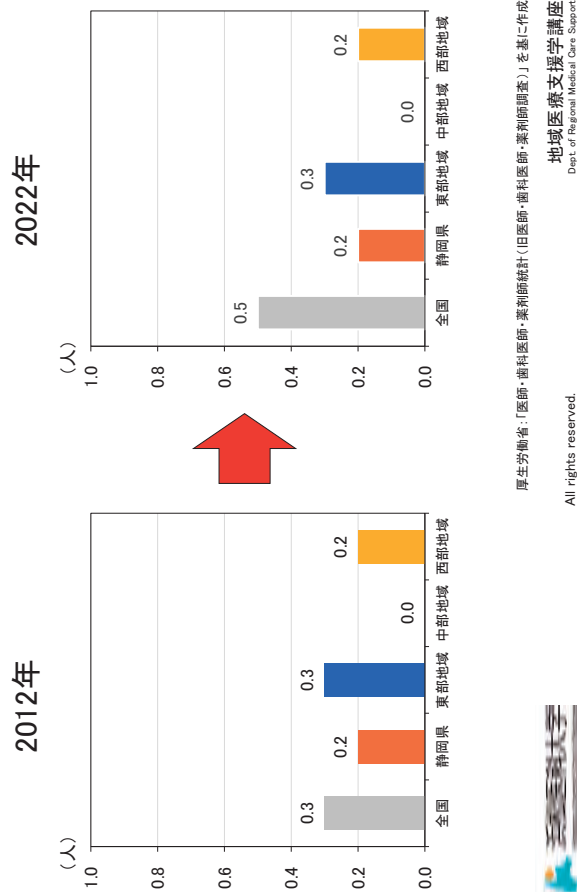


地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

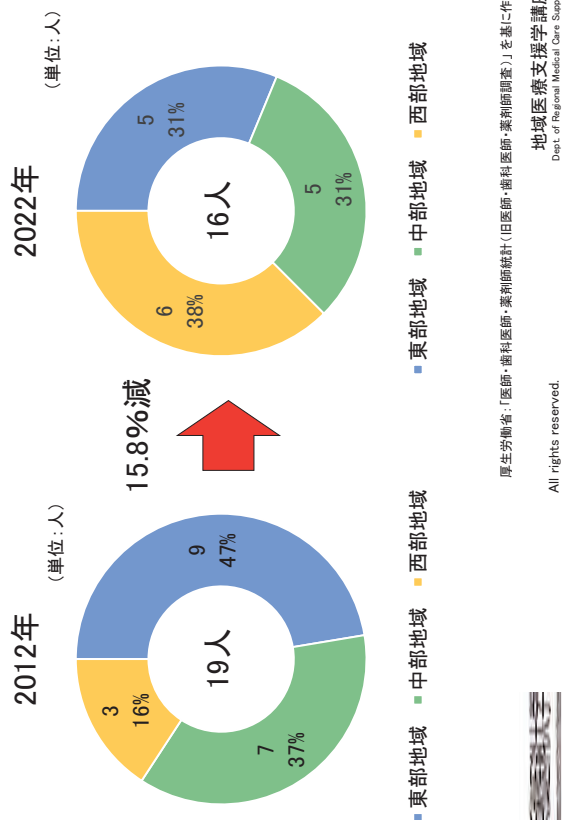
図表2-73 主たる診療科別医師数の変化(届出数/感染症内科/全県・地域別/2012・2022年)



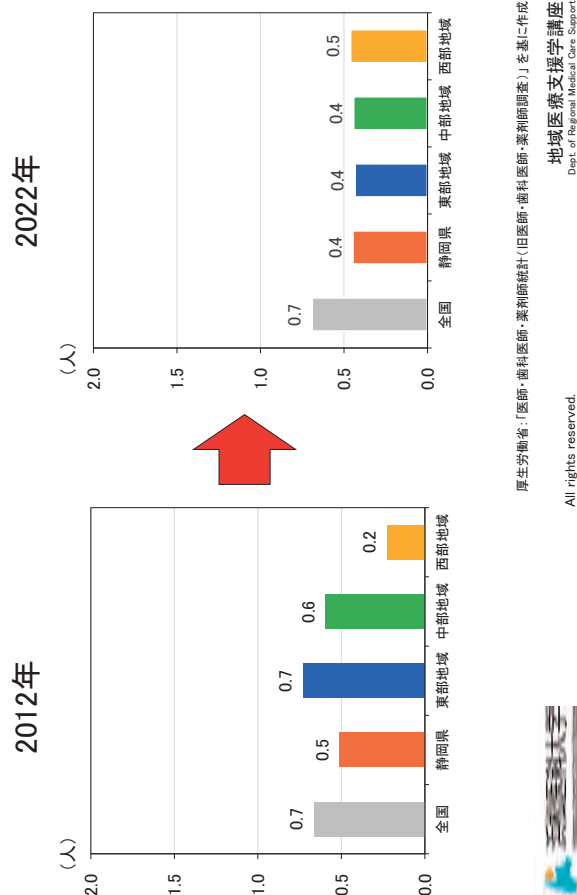
図表2-74 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/感染症内科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



図表2-75 主たる診療科別医師数の変化(届出数/心療内科/全県・地域別/2012・2022年)



図表2-76 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/心療内科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

(㇆) 皮膚科

静岡県における令和4（2022）年の皮膚科を主たる診療科とする医師数（届出数）は230人で、人口10万対医師数では6.4人であった。全国の人口10万対医師数は8.0人で、静岡県は全国の80.0%であった。（図表2-77・78）

地域別では、東部地域65人（人口10万対5.6人；以下同じ）、中部地域75人（6.6人）、西部地域90人（6.9人）で、届出数では28%：33%：39%の割合であった。人口10万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の81.2%と、西高東低の傾向がみられた。（図表2-77・78）

直近10年間の変化では、全県で36人（18.6%）、人口10万対医師数では1.2人（23.1%）増加した。地域別人口10万対医師数では、平成24（2012）年は中部地域が他の2つの地域よりも少かったのに対し、東部地域は微増で、中部・西部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は西高東低の傾向が明確になった。（図表2-77・78）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市48人（7.0人）、浜松市65人（8.6人）、指定都市以外の市町117人（5.5人）で、21%：28%：51%の割合であった。人口10万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の64.0%と、大きな差がみられた。（図表2-79・80）

直近10年間の人口10万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は拡大傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；72.3%→64.0%）にあった。（図表2-80）

(㇇) 小児科

静岡県における令和4（2022）年の小児科を主たる診療科とする医師数（届出数）は435人で、人口10万対医師数（小児科の場合は15歳未満人口10万対医師数）では104.3人であった。全国の人口10万対医師数は122.6人で、静岡県は全国の85.1%であった。（図表2-81・82）

地域別では、東部地域114人（人口10万対90.5人；以下同じ）、中部地域156人（122.0人）、西部地域165人（101.1人）で、届出数では26%：36%：38%の割合であった。人口10万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い中部地域の74.1%と、地域間で差がみられた。（図表2-81・82）

直近10年間の変化では、全県で12人（2.8%）、人口10万対医師数では19.9人（23.6%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加し、中部地域が最も多く、西部・東部地域の順は変わらなかった。（図表2-81・82）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市103人（138.1人）、浜松市123人

(126.8 人)、指定都市以外の市町 209 人 (85.2 人) で、24% : 28% : 48% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の 61.7% と、両者に大きな差がみられた。(図表 2-83・84)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、静岡市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は拡大傾向(浜松市に対する指定都市以外の市町の比 ; 76.1%→61.7%) にあった。(図表 2-84)

(㌥) 精神科

静岡県における令和 4 (2022) 年の精神科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 364 人で、人口 10 万対では 10.2 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 13.5 人で、静岡県は全国の 75.6% であった。(図表 2-85・86)

地域別では、東部地域 106 人(人口 10 万対 9.2 人 ; 以下同じ)、中部地域 118 人(10.4 人)、西部地域 140 人(10.8 人)で、届出数では 29% : 32% : 39% の割合であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の 85.2% と、西高東低の傾向がみられた。(図表 2-85・86)

直近 10 年間の変化では、全県で 59 人(19.3%)、人口 10 万対医師数では 2.0 人(24.4%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成 24 (2012) 年は西部地域が他の 2 つの地域よりも多かったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は西部地域にほぼ並んだ。(図表 2-85・86)

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 91 人(13.3 人)、浜松市 102 人(13.5 人)、指定都市以外の市町 171 人(8.0 人)で、25% : 28% : 47% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 59.3% と、両者に大きな差がみられた。(図表 2-87・88)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなかった(浜松市に対する指定都市以外の市町の比 ; 54.7%→59.3%)。(図表 2-88)

医療施設従事医師数における最近の状況(診療科偏在)のまとめ ⑤

○ 主たる診療科別医師数と構成割合(皮膚科・小児科・精神科)

・ 皮膚科

静岡県における令和 4 (2022) 年の皮膚科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 230 人、人口 10 万対医師数では 6.4 人で、全国の 80.0% であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 21% : 28% : 51% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は西部地域の約 8 割と西高東低の傾向がみられた。

直近 10 年間の変化では、人口 10 万対数で最も少なかった中部地域の増加率が高く、西高東低の傾向が明確になった。

(続)

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 21% : 28% : 51% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 2 / 3 と大きな差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は拡大傾向にあった。

・ 小児科

静岡県における令和 4 (2022) 年の小児科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 435 人、人口 10 万対医師数^{*}では 104.3 人で、全国の 85.1% であった

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 26% : 36% : 38% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の約 3 / 4 と大きな差がみられた。

直近 10 年間の変化では、人口 10 万対医師数では、中部地域が最も多く、西部・東部地域の順は変わらなかった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市^m、指定都市以外の市町で 24% : 28% : 48% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の約 6 割と大きな差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い静岡市と最も少ない指定都市以外の市町との差は拡大傾向にあった。

・ 精神科

静岡県における令和 4 (2022) 年の精神科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 364 人、人口 10 万対医師数では 10.2 人で、全国の 75.6% であった。

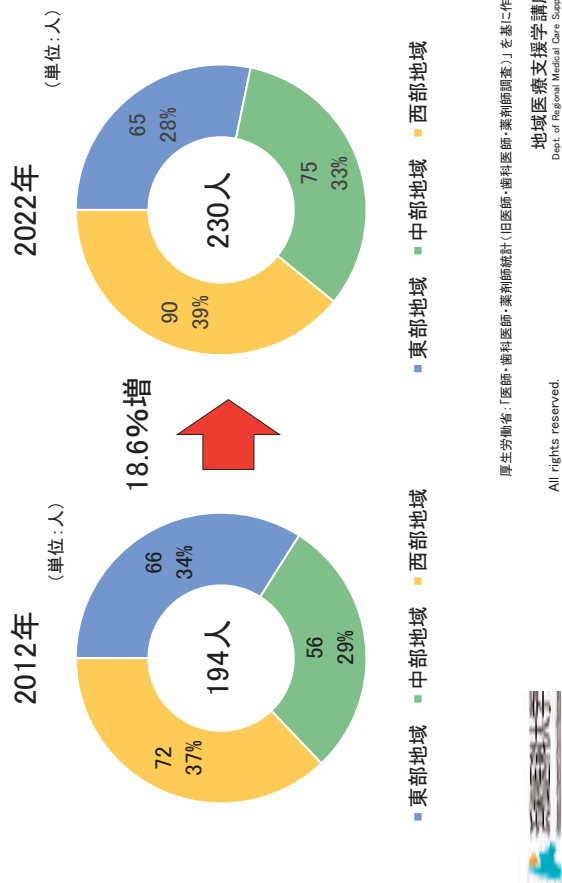
地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 29% : 32% : 39% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は中部・西部地域の 9 割弱と、西高東低の傾向がみられた。

直近 10 年間の変化では、人口 10 万対医師数では、西部地域が他の 2 つの地域よりも多かったが、中部地域の増加率が高く、西部地域にほぼ並んだ。

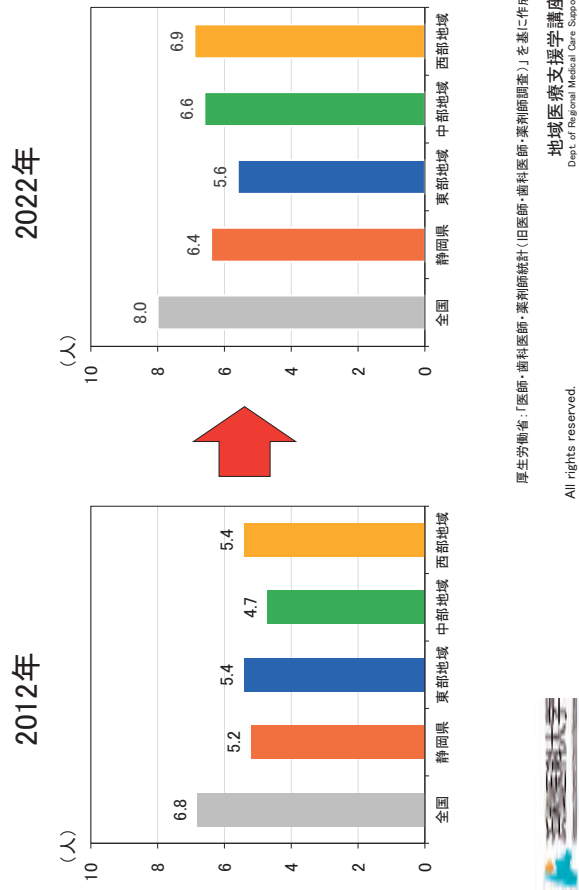
指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 25% : 28% : 47% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 6 割と大きな差がみられた。

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差に大きな変化はなかった。

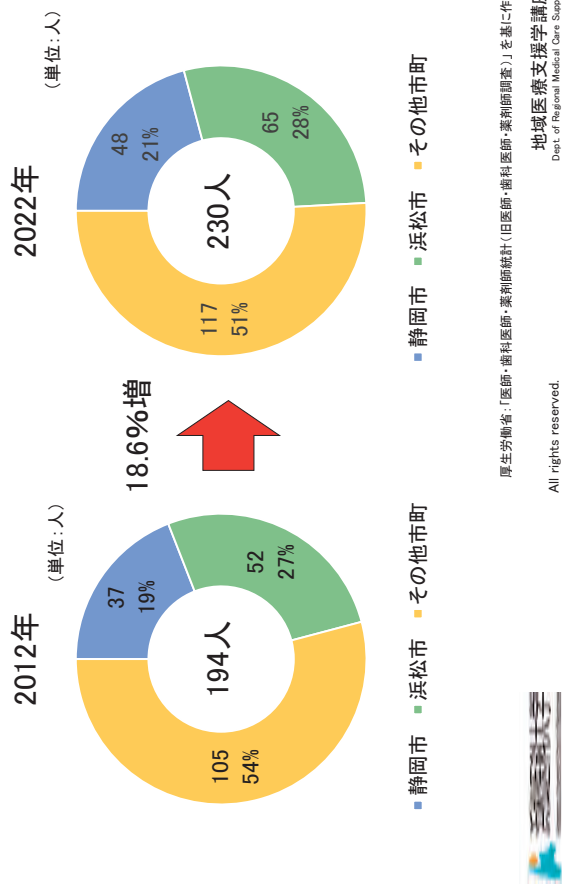
図表2-77 主たる診療科別医師数の変化(届出数/皮膚科/全県・地域別/2012・2022年)



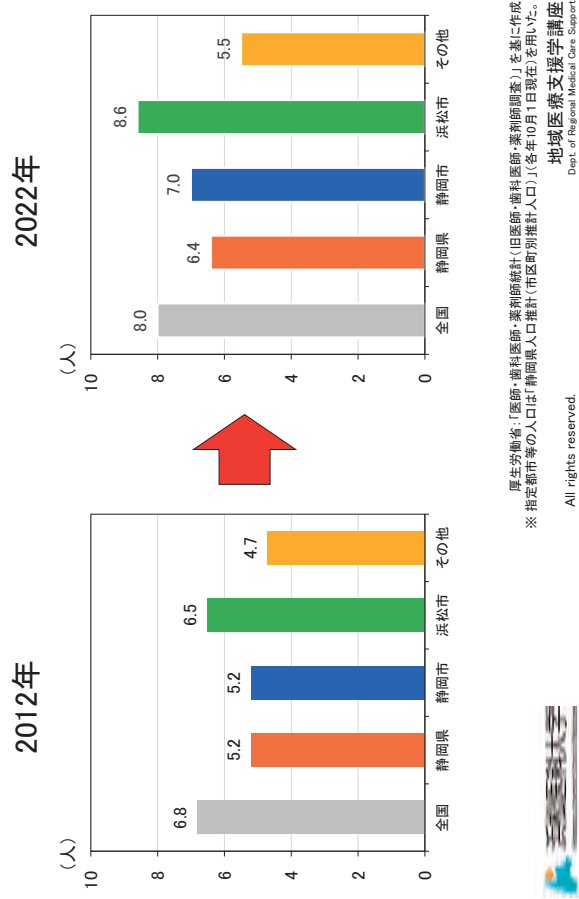
図表2-78 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/皮膚科/全国・静岡県/全県・地域別/2012・2022年)



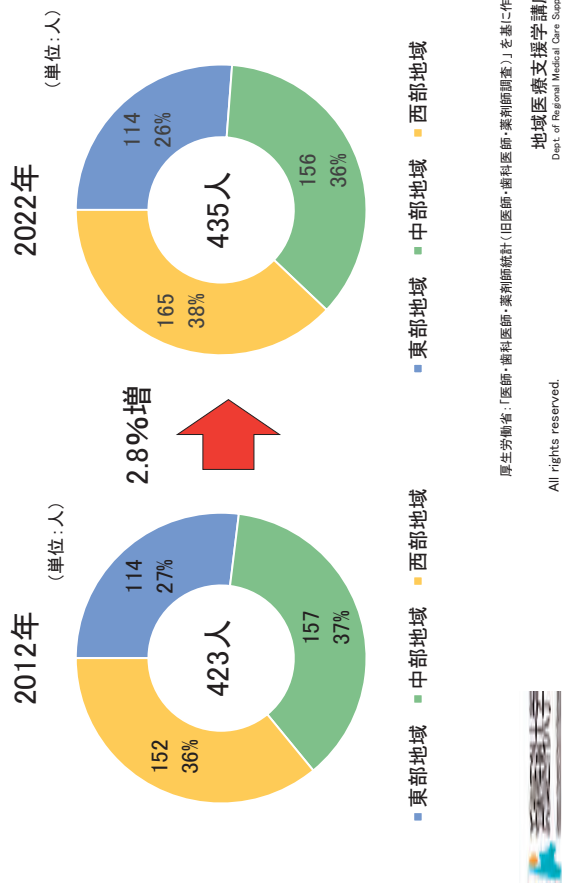
図表2-79 主たる診療科別医師数の変化(届出数/皮膚科/全県・指定都市等/2012・2022年)



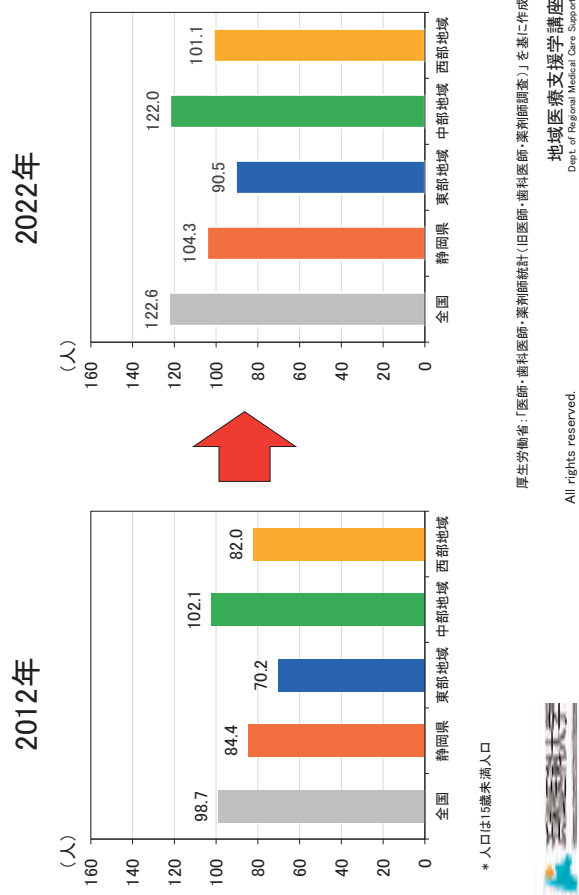
図表2-80 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/皮膚科/全国・静岡県/指定都市等/2012・2022年)



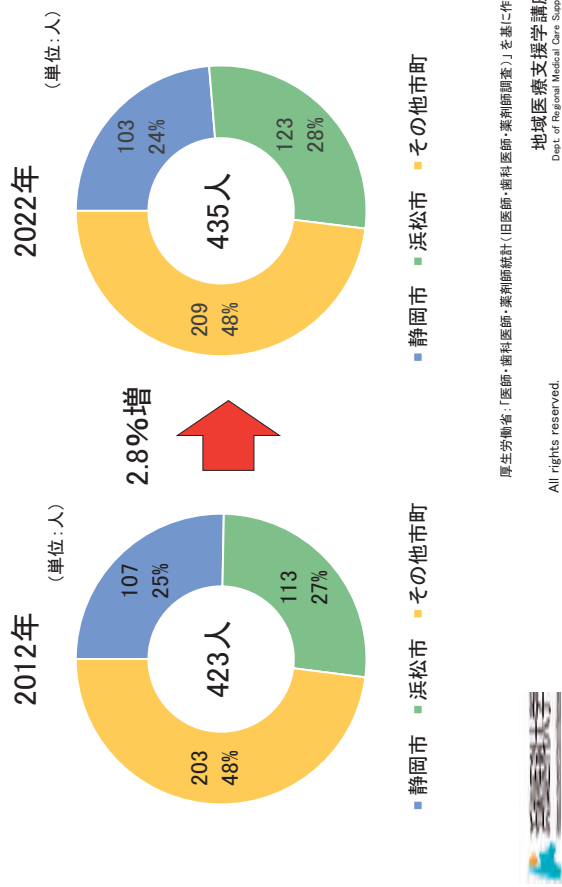
図表2-81 主たる診療科別医師数の変化(届出数/小児科/全県・地域別/2012・2022年)



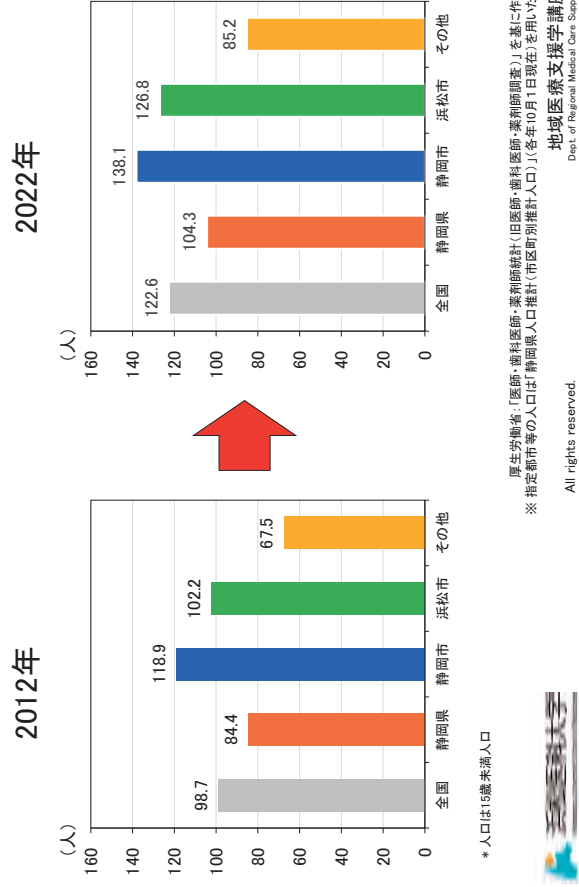
図表2-82 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数*/小児科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



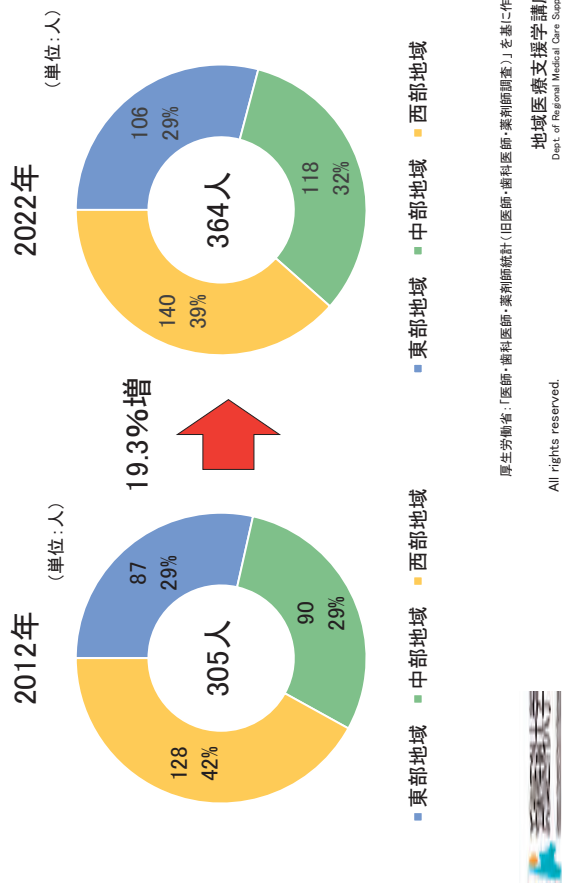
図表2-83 主たる診療科別医師数の変化(届出数/小児科/全県・指定都市等/2012・2022年)



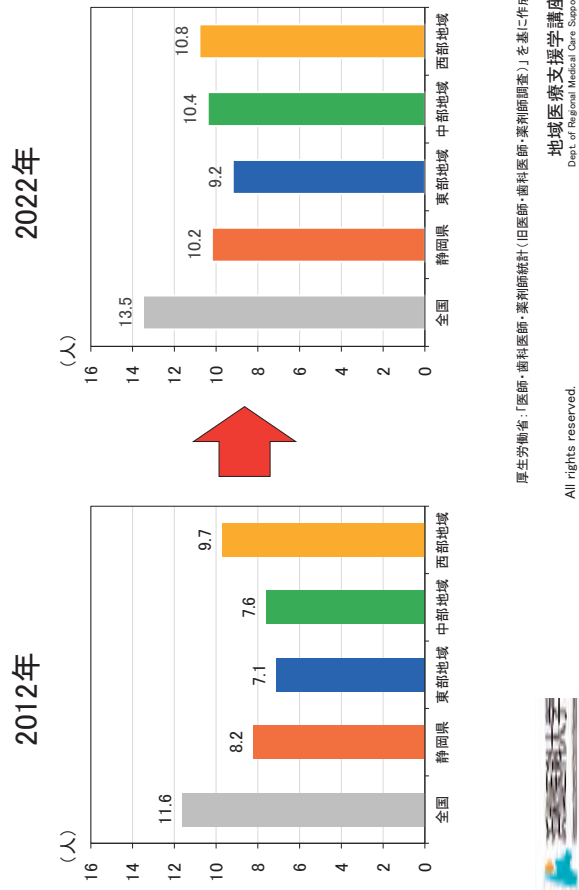
図表2-84 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数*/小児科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



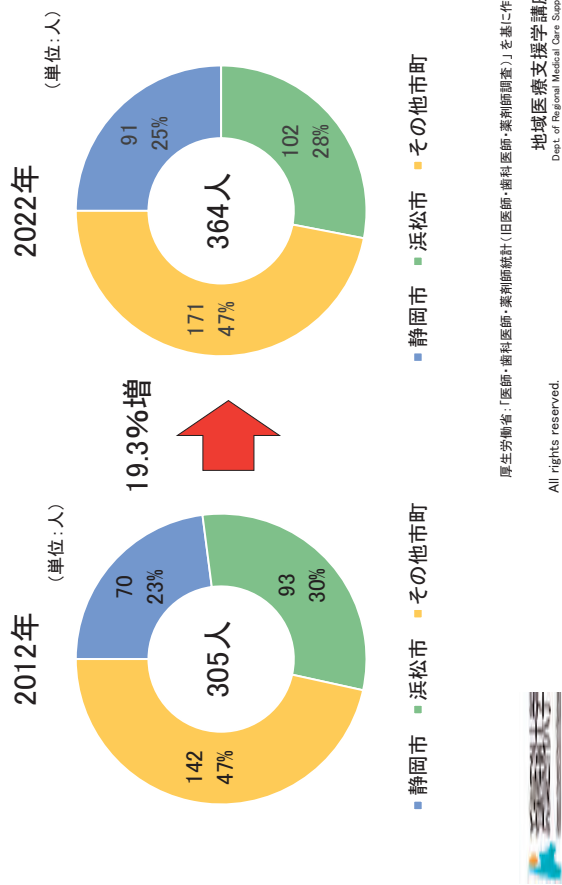
図表2-85 主たる診療科別医師数の変化(届出数/精神科/全県・地域別/2012・2022年)



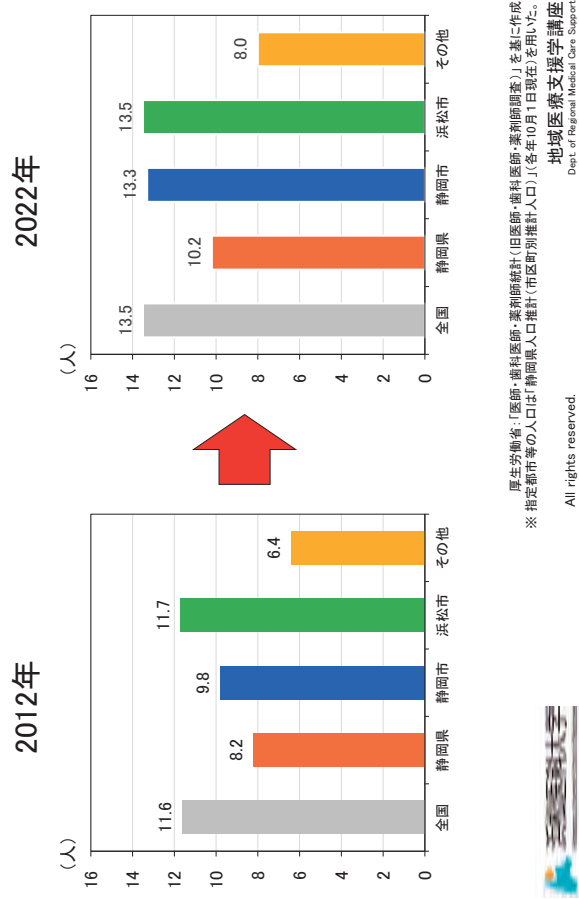
図表2-86 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/精神科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



図表2-87 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/2012・2022年)



図表2-88 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・指定都市等/2012・2022年)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

(㉞) 外科（8科）

静岡県における令和4（2022）年の外科（8科）を主たる診療科とする医師数（届出数）は760人で、人口10万対医師数では21.2人であった。全国の人口10万対医師数は22.1人で、静岡県は全国の95.9%であった。（図表2-89・90）

地域別では、東部地域271人（人口10万対23.5人；以下同じ）、中部地域234人（20.7人）、西部地域255人（19.6人）で、届出数では36%：31%：33%の割合であった。人口10万対医師数では、最も少ない西部地域は最も多い東部地域の83.4%で、他の多くの診療科と異なり、東部地域に多く、東高西低の傾向がみられた。（図表2-89・90）

直近10年間の変化では、全県で22人（3.0%）、人口10万対医師数では1.4人（7.1%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加したが、東部・中部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は東高西低の傾向がより明確になった。（図表2-89・90）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市171人（25.0人）、浜松市201人（26.5人）、指定都市以外の市町388人（18.1人）で、23%：26%：51%の割合であった。人口10万対医師数では指定都市以外の市町は浜松市の68.3%と、両者に大きな差がみられた。（図表2-91・92）

直近10年間の人口10万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は拡大傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；70.2%→68.3%）にあった。（図表2-92）

外科（8科）の中でも、医師届出票による診療科別の構成割合をみると、静岡県は全国に比べて外科（他の外科系7科以外）、心臓血管外科の構成割合がやや高く、乳腺外科、小児外科の構成割合がやや低い傾向にあった。地域別では、外科（他の外科系7科以外）の構成割合に大きな違いがあり、最も高い東部地域と最も低い中部地域では約10%の差があった。その他の外科の多くは、東部地域で低い傾向にあった。

(図表2-93(1))

直近10年間の変化では、平成24（2012）年から令和4（2022）年にかけて、外科（他の外科系7科以外）の構成割合が全国、静岡県、3つの地域とも減少しており、外科を標榜する医師の中でも細分化が進んでいた。（図表2-93(2)）

医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）のまとめ ⑥

○ 主たる診療科別医師数と構成割合（外科（８科））

静岡県における令和４（２０２２）年の外科（８科）を主たる診療科とする医師数（届出数）は 760 人、人口 10 万対医師数では 21.2 人で、全国の 95.9%であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 36%：31%：33%の割合であった。人口 10 万対医師数では、西部地域は東部地域の約 8 割と、他の多くの診療科と異なり、東高西低の傾向がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、東部・中部地域の増加率が高く、東高西低の傾向がより明確になった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 23%：26%：51%の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 7 割と大きな差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は拡大傾向にあった。

医師届出票による診療科別の構成割合をみると、静岡県は全国に比べて外科（他の外科系 7 科以外）、心臓血管外科の構成割合がやや高く、乳腺外科、小児外科の構成割合がやや低い傾向にあった。地域別では、特に東部地域で外科（他の外科系 7 科以外）の構成割合が高く、その他の外科の多くで低い傾向にあった。

直近 10 年間の変化では、外科（他の外科系 7 科以外）の構成割合が減少し、外科を標榜する医師の中でも細分化が進んでいた。

（ツ）外科（他の外科系 7 科以外）

静岡県における令和４（２０２２）年の外科（他の外科系 7 科以外）を主たる診療科とする医師数（届出数）は 371 人で、人口 10 万対医師数では 10.4 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 10.2 人で、静岡県は全国の 102.0%であった。（図表 2-94・95）

地域別では、東部地域 162 人（人口 10 万対 14.1 人；以下同じ）、中部地域 96 人（8.5 人）、西部地域 113 人（8.7 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も多い東部地域に対して中部・西部地域は 60.3・61.7%と、地域間で大きな差がみられた。

（図表 2-94・95）

直近 10 年間の変化では、全県で 49 人（11.7%）、人口 10 万対医師数では 0.8 人（7.1%）減少した。地域別人口 10 万対医師数では、東部地域で微増した一方、中部・西部地域では減少し、両者の差は拡大した。（図表 2-94・95）

（テ）呼吸器外科

静岡県における令和４（２０２２）年の呼吸器外科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 60 人で、人口 10 万対医師数では 1.7 人であった。全国の人口 10 万対医師数

は 1.7 人で、静岡県と同数であった。**(図表 2-96・97)**

地域別では、東部地域 17 人（人口 10 万対 1.5 人；以下同じ）、中部地域 19 人（1.7 人）、西部地域 24 人（1.8 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の 83.3%と、地域間で差がみられた。**(図表 2-96・97)**

直近 10 年間の変化では、全県で 6 人（11.1%）、人口 10 万対医師数では 0.3 人（21.4%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、東部地域で微減した一方、中部・西部地域では増加し、地域の順位が逆転した。**(図表 2-96・97)**

(ト) 心臓血管外科

静岡県における令和 4（2022）年の心臓血管外科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 104 人で、人口 10 万対医師数では 2.9 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 2.6 人で、静岡県は全国の 111.5%であった。**(図表 2-98・99)**

地域別では、東部地域 22 人（人口 10 万対 1.9 人；以下同じ）、中部地域 44 人（3.9 人）、西部地域 38 人（2.9 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い中部地域の 48.7%と、地域間で著しい差がみられた。**(図表 2-98・99)**

直近 10 年間の変化では、全県で 27 人（35.1%）、人口 10 万対医師数では 0.8 人（38.1%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、中部地域が 3 割、西部地域で 5 割増加した一方、東部地域は微増で、中部・西部地域との差が拡大した。**(図表 2-98・99)**

(タ) 乳腺外科

静岡県における令和 4（2022）年の乳腺外科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 44 人で、人口 10 万対医師数では 1.2 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 1.8 人で、静岡県は全国の 66.7%であった。**(図表 2-100・101)**

地域別では、東部地域 10 人（人口 10 万対 0.9 人；以下同じ）、中部地域 15 人（1.3 人）、西部地域 19 人（1.5 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の 60.0%と、地域間で大きな差がみられた。**(図表 2-100・101)**

直近 10 年間の変化では、全県で 15 人（51.7%）、人口 10 万対医師数では 0.4 人（50.0%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、西部地域が大きく増加した一方、中部地域は微増で、西高東低の傾向に変化した。**(図表 2-100・101)**

(ニ) 消化器外科

静岡県における令和 4（2022）年の消化器外科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 153 人で、人口 10 万対医師数では 4.3 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 4.6 人で、静岡県は全国の 93.5%であった。**(図表 2-102・103)**

地域別では、東部地域 48 人（人口 10 万対 4.2 人；以下同じ）、中部地域 51 人（4.5 人）、西部地域 54 人（4.1 人）であった。人口 10 万対医師数では、中部地域が最も多

かったが、地域間の差は小さかった。(図表 2-102・103)

直近 10 年間の変化では、全県で 19 人 (14.2%)、人口 10 万対医師数では 0.7 人 (19.4%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、東部地域では横ばい、中部・西部地域では増加したが、中部地域の増加率が高かったため、中部地域が最も少ない地域から最も多い地域に変化した。(図表 2-102・103)

(ヌ) 小児外科

静岡県における令和 4 (2022) 年の小児外科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 17 人で、人口 10 万対医師数※では 4.1 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 5.9 人で、静岡県は全国の 69.5%であった。(図表 2-104・105)

地域別では、東部地域 5 人 (人口 10 万対 4.0 人 ; 以下同じ)、中部地域 8 人 (6.3 人)、西部地域 4 人 (2.5 人) であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の 60.0%と、地域間で大きな差がみられた。(図表 2-104・105)

直近 10 年間の変化では、全県で 6 人 (54.5%)、人口 10 万対医師数では 1.9 人 (86.4%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、平成 24 (2012) 年では西部地域で届け出た医師がおらず、令和 4 (2022) 年では中部地域が最も多く、東部・西部地域の順であった。(図表 2-104・105)

※ 小児外科では、15 歳未満人口 10 万当たりの医師数

(ネ) 気管食道外科、(ノ) 肛門外科

いずれも静岡県における令和 4 (2022) 年に主たる診療科として届け出た医師数は 10 人未満で、届出年による届出数の変動も大きいため、参考までに直近 10 年間の変化のみ示した。(図表 2-106・107)

医療施設従事医師数における最近の状況(診療科偏在)のまとめ ⑦

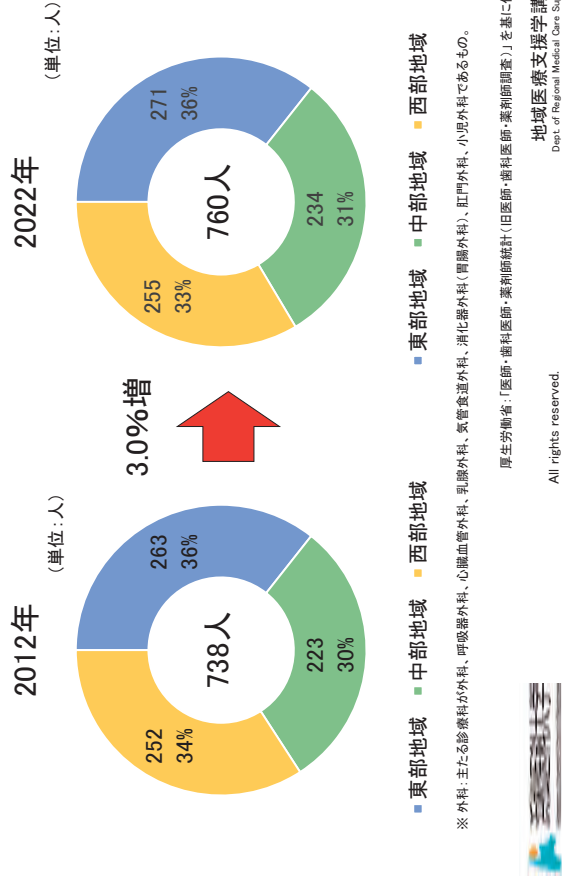
○ 主たる診療科別医師数と構成割合(外科(8科)の詳細)

外科(8科)の詳細では、令和 4 (2022) 年の医師数は、人口 10 万対医師数で外科(他の 7 科以外)、心臓血管外科でわずかに全国を上回った。(医師数が極めて少ない 2 科を除く ; 以下同じ)

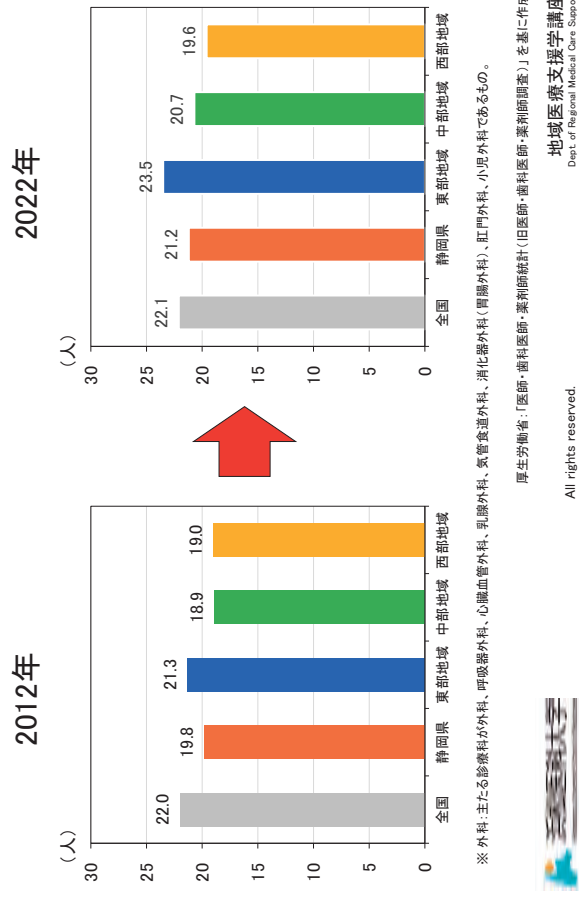
直近の 10 年間で、外科(他の 7 科を除く)で減少したほかは、5 科で増加した。実人数の増加率は乳腺外科、小児外科で高く(1.5 倍)、次いで心臓血管外科 1.35 倍、消化器外科 1.14 倍、呼吸器外科 1.11 倍と続いた。

地域別では、東部地域で外科(他の 7 科を除く)、中部地域で心臓血管外科、消化器外科、小児外科、西部地域で呼吸器外科、乳腺外科が多く、診療科により地域の順位に違いがみられた。

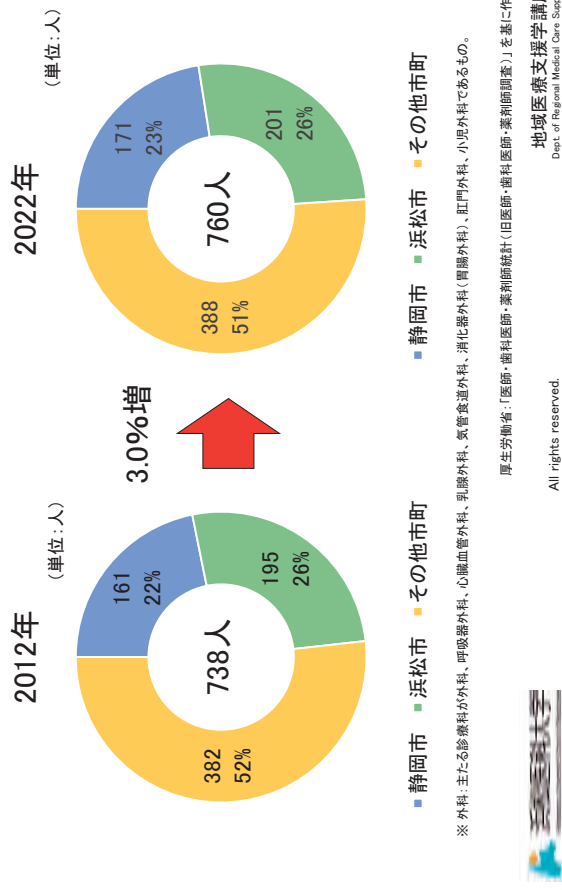
図表2-89 主たる診療科別医師数の変化(届出数/外科(8科)/全県・地域別/2012・2022年)



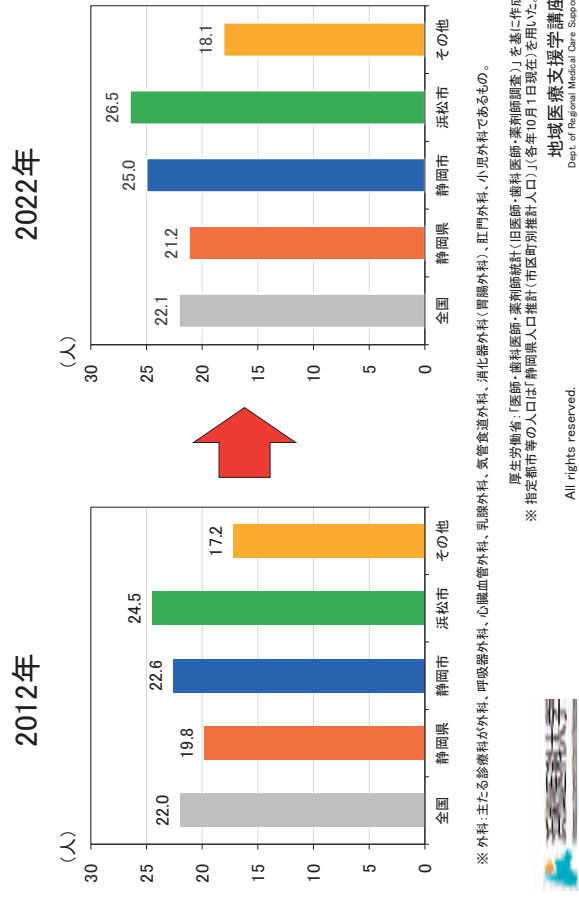
図表2-90 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/外科(8科)/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



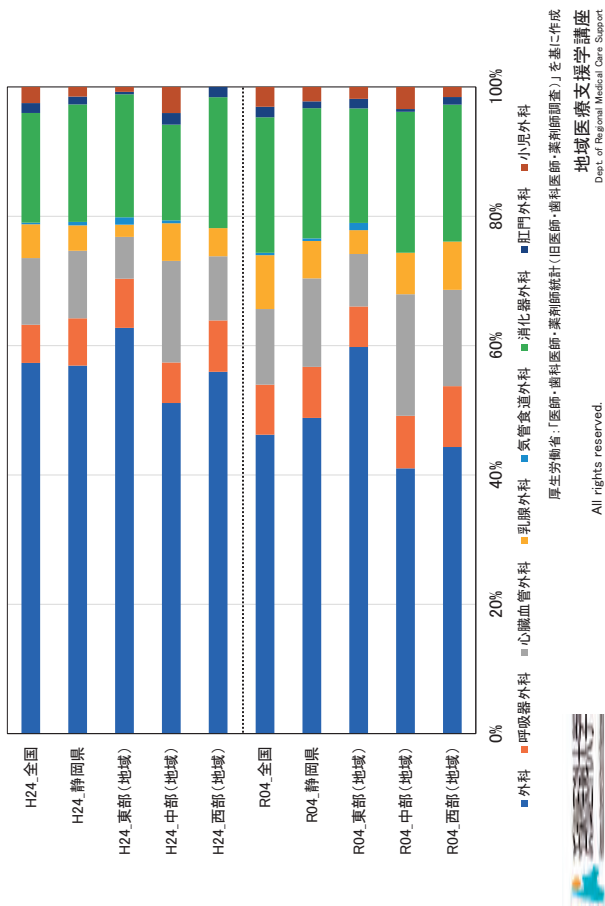
図表2-91 主たる診療科別医師数の変化(届出数/外科(8科)/全県・指定都市等/2012・2022年)



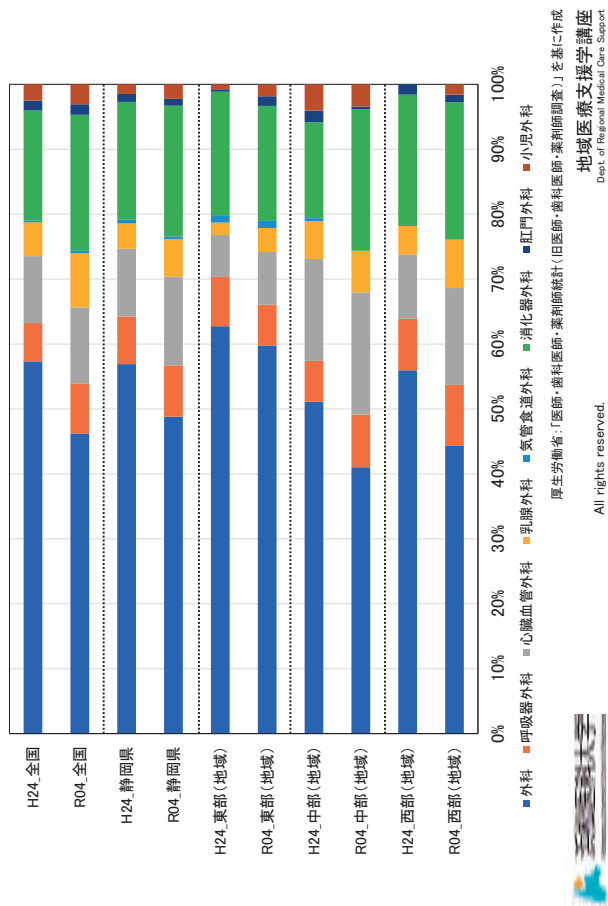
図表2-92 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/外科(8科)/全国・静岡県-指定都市等/2012・2022年)



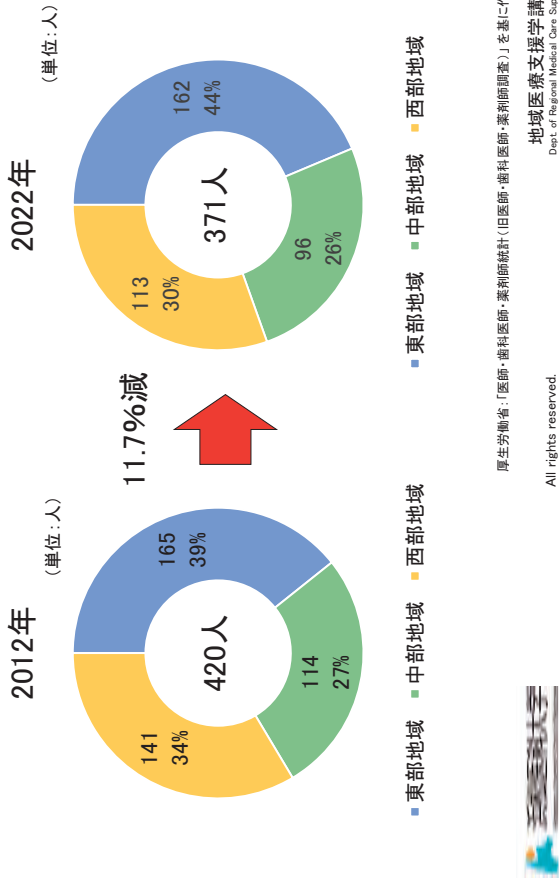
図表2-93(1) 主たる診療科が外科(8科)である医療施設従事医師の構成割合(8診療科別/2012・2022年)(1)



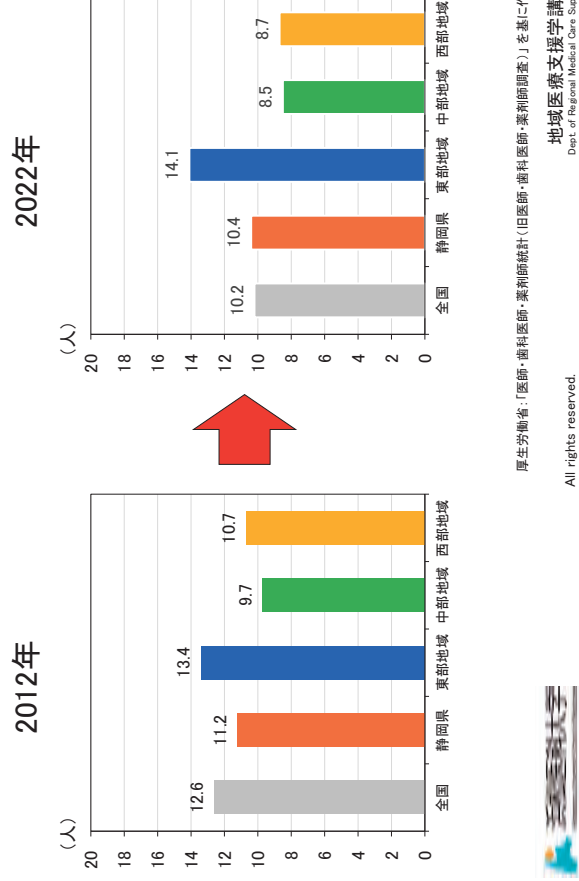
図表2-93(2) 主たる診療科が外科(8科)である医療施設従事医師の構成割合(8診療科別/2012・2022年)(2)



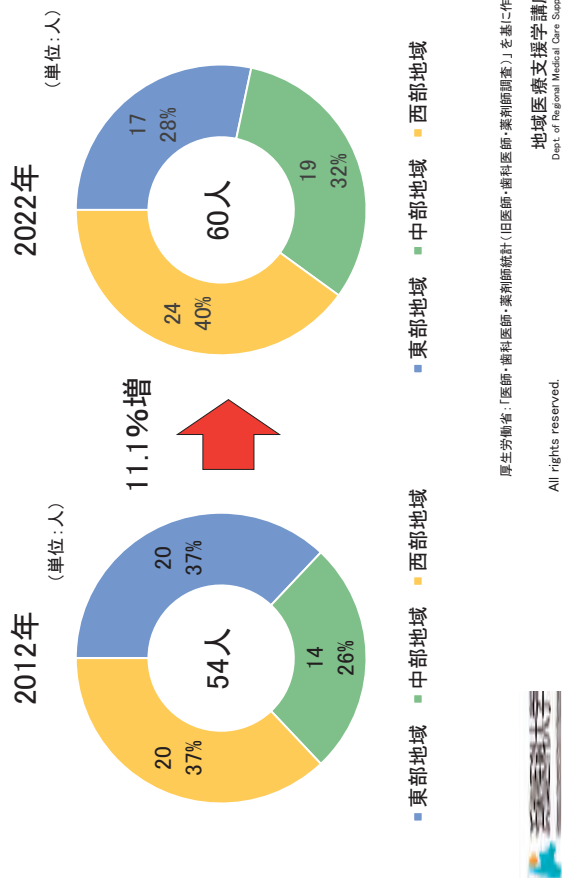
図表2-94 主たる診療科別医師数の変化(届出数/外科(他の7科以外)/全県・地域別/2012・2022年)



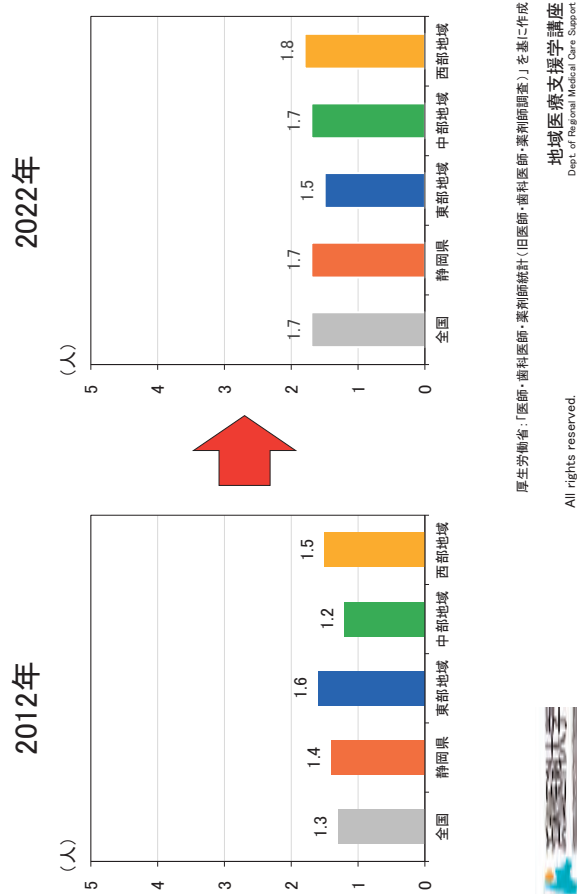
図表2-95 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/外科(他の7科以外)/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



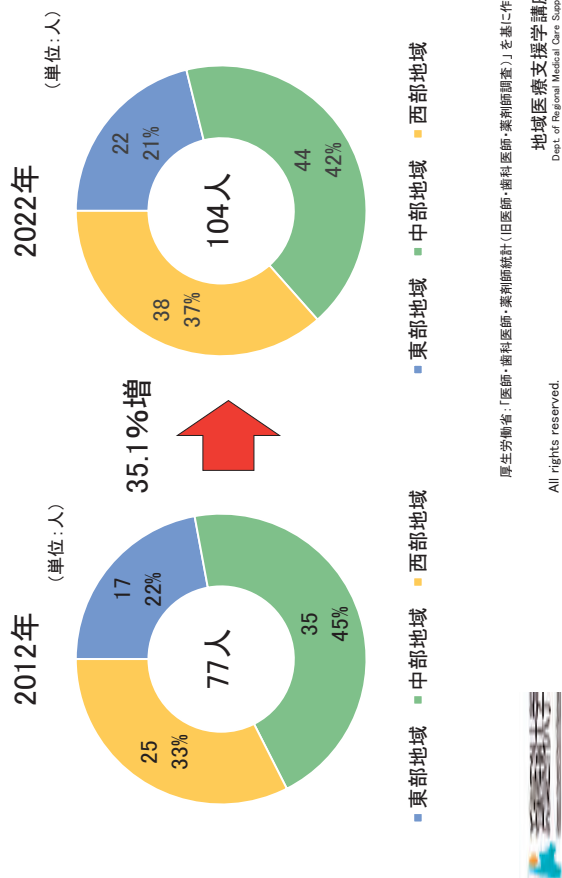
図表2-96 主たる診療科別医師数の変化(届出数/呼吸器外科/全県・地域別/2012・2022年)



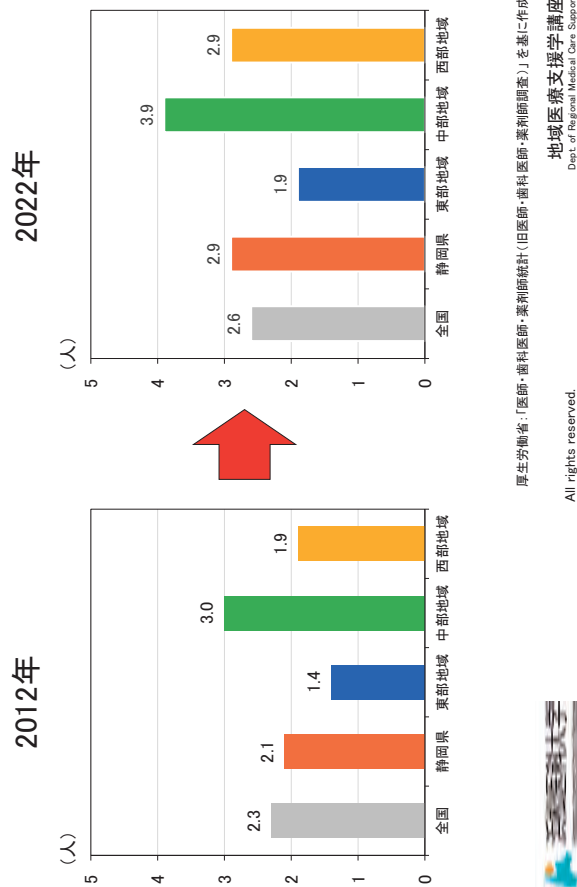
図表2-97 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/呼吸器外科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



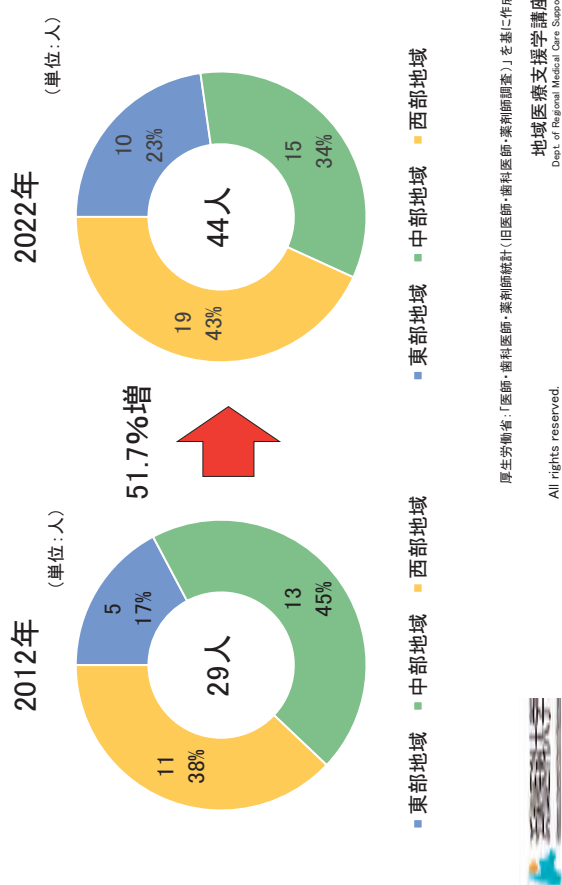
図表2-98 主たる診療科別医師数の変化(届出数/心臓血管外科/全県・地域別/2012・2022年)



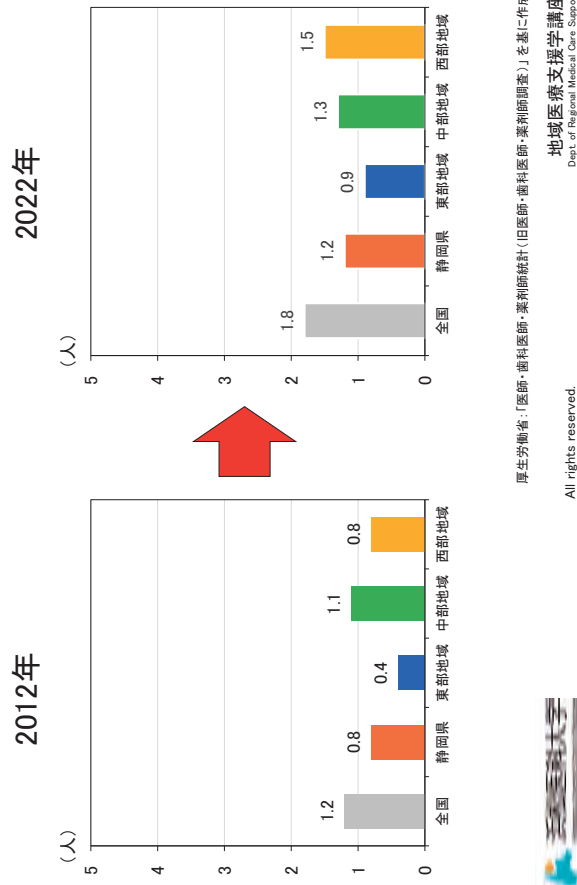
図表2-99 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/心臓血管外科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



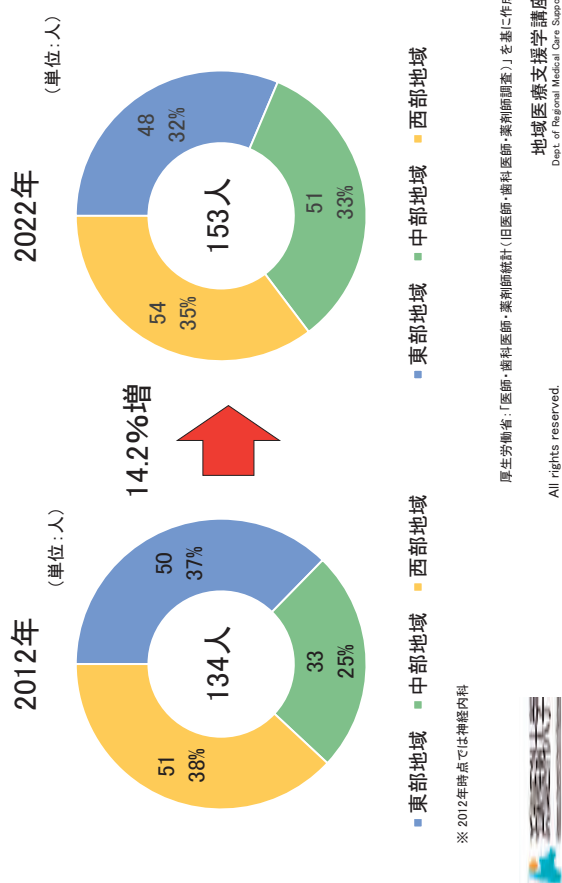
図表2-100 主たる診療科別医師数の変化(届出数/乳腺外科/全県・地域別/2012・2022年)



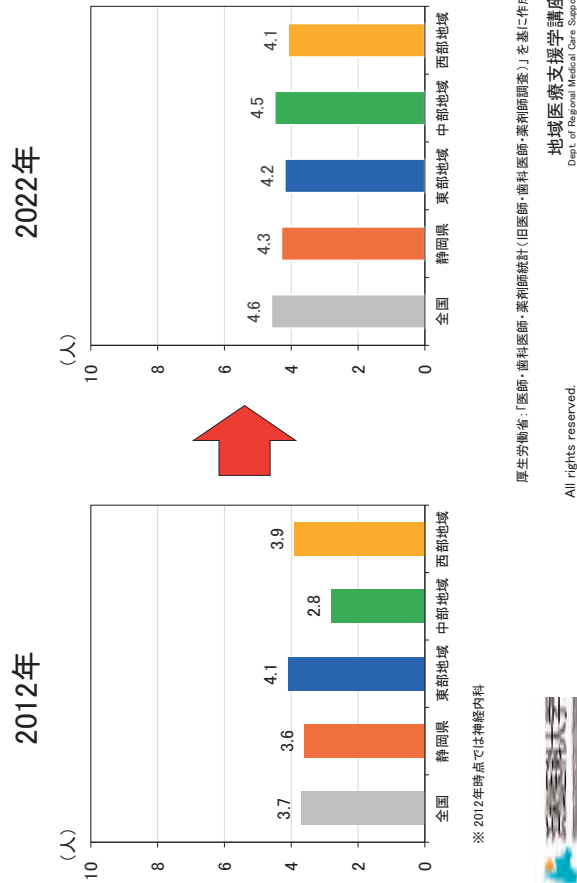
図表2-101 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/乳腺外科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



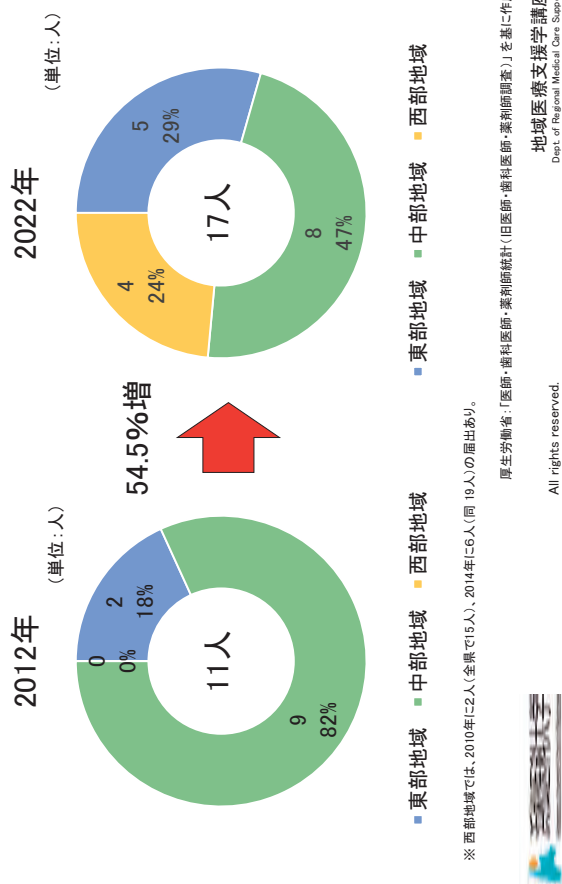
図表2-102 主たる診療科別医師数の変化(届出数/消化器外科/全県・地域別/2012・2022年)



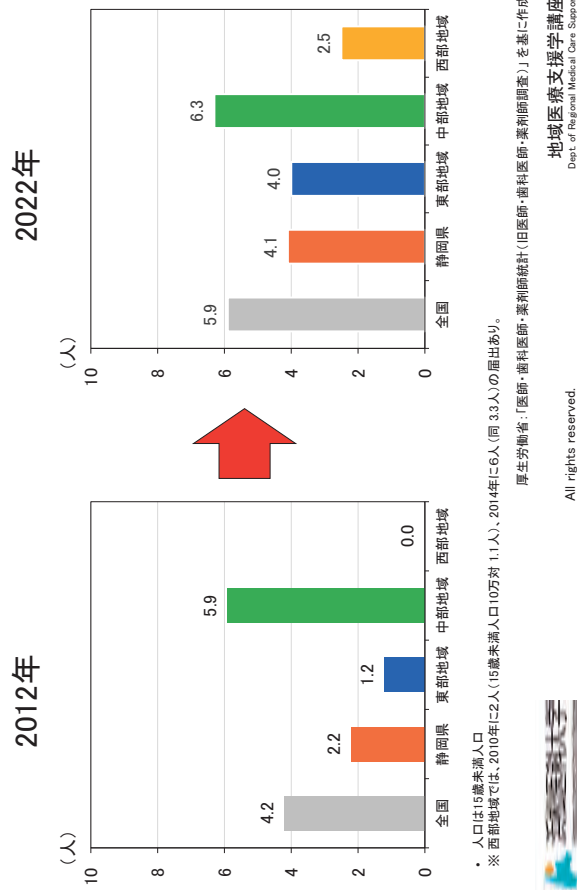
図表2-103 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/消化器外科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



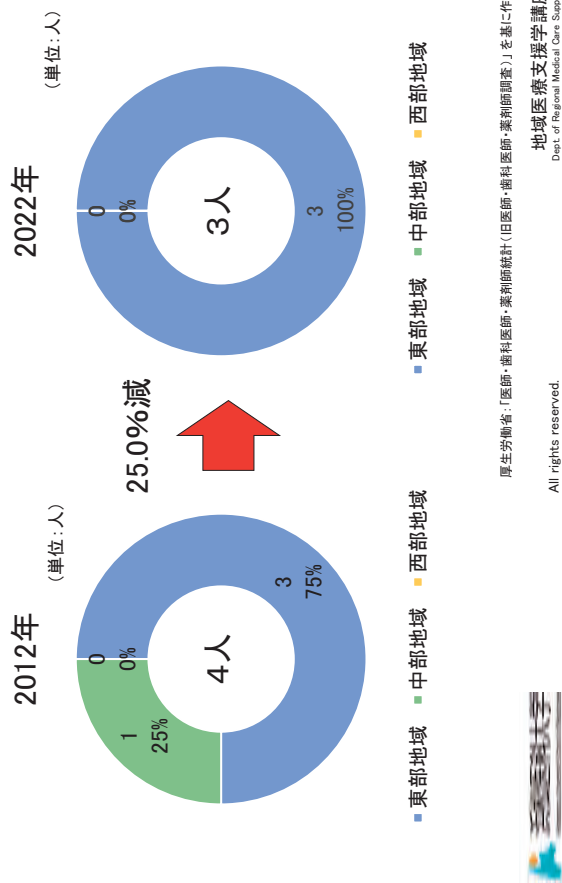
図表2-104 主たる診療科別医師数の変化(届出数/小児外科/全県・地域別/2012・2022年)



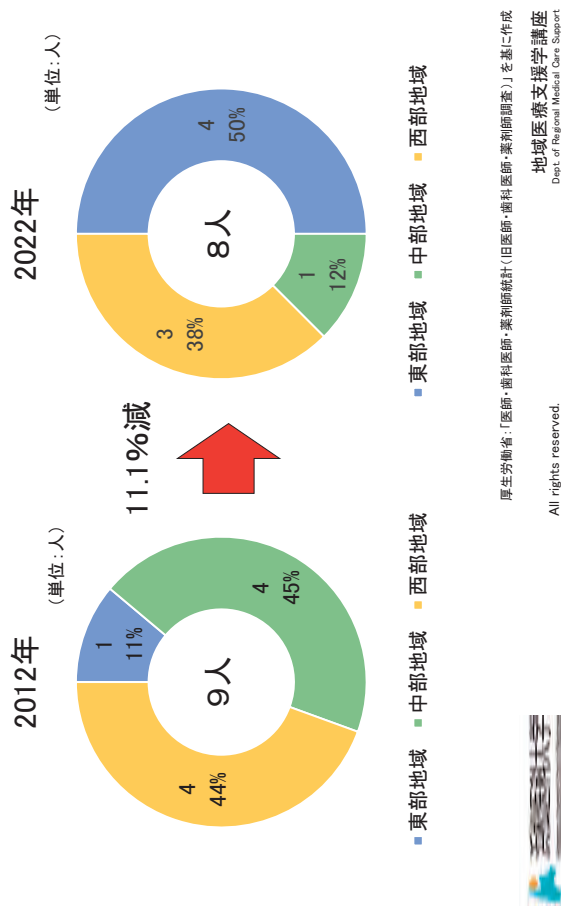
図表2-105 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/小児外科/全国・静岡県/全県・地域別/2012・2022年)



図表2-106 主たる診療科別医師数の変化(届出数/気管食道外科/全県・地域別/2012・2022年)



図表2-107 主たる診療科別医師数の変化(届出数/肛門外科/全県・地域別/2012・2022年)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

(ハ) 泌尿器科

静岡県における令和4（2022）年の泌尿器科を主たる診療科とする医師数（届出数）は233人で、人口10万対医師数では6.5人であった。全国の人口10万対医師数は6.3人で、静岡県は全国の103.2%であった。（図表2-108・109）

地域別では、東部地域68人（人口10万対5.9人；以下同じ）、中部地域75人（6.6人）、西部地域90人（6.9人）で、届出数では東部・中部・西部地域で29%：32%：39%の割合であった。人口10万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の85.5%と、西高東低の傾向がみられた。（図表2-108・109）

直近10年間の変化では、全県で41人（21.4%）、人口10万対医師数では1.4人（27.5%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加したが、中部・西部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は西高東低の傾向が明確になった。

（図表2-108・109）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市47人（6.9人）、浜松市69人（9.1人）、指定都市以外の市町117人（5.5人）で、20%：30%：50%の割合であった。人口10万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の60.4%と、両者に大きな差がみられた。（図表2-110・111）

直近10年間の人口10万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は大きく拡大した（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；87.9%→60.4%）。（図表2-111）

(ヒ) 脳神経外科

静岡県における令和4（2022）年の脳神経外科を主たる診療科とする医師数（届出数）は216人で、人口10万対医師数では6.0人であった。全国の人口10万対医師数は6.0人で、静岡県は全国と同数であった。（図表2-112・113）

地域別では、東部地域77人（人口10万対6.7人；以下同じ）、中部地域73人（6.5人）、西部地域66人（5.1人）で、届出数では東部・中部・西部地域で36%：34%：30%の割合であった。人口10万対医師数では、西部地域が他の2つの地域よりも少なく、最も少ない西部地域は最も多い東部地域の76.1%と、他の多くの診療科と異なり、東高西低の傾向が明確であった。（図表2-112・113）

直近10年間の変化では、全県で16人（8.0%）、人口10万対医師数では0.6人（11.1%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成24（2012）年は東部地域が他の2つの地域よりも多かったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は東部地域にほぼ並び、西部地域との差が拡大した。

(図表 2-112・113)

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 43 人 (6.3 人)、浜松市 49 人 (6.5 人)、指定都市以外の市町 124 人 (5.8 人) で、20% : 23% : 57% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 89.2% と、両者に差がみられた。(図表 2-114・115)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、平成 24 (2012) 年は指定都市以外の市町が 2 つの指定都市を上回っていたが、静岡市・浜松市の増加率が高く、指定都市以外の市町が最も少なくなり、両者の順位が逆転した。(図表 2-115)

(7) 整形外科

静岡県における令和 4 (2022) 年の整形外科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 600 人で、人口 10 万対医師数では 16.8 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 18.0 人で、静岡県は全国の 93.3% であった。(図表 2-116・117)

地域別では、東部地域 184 人 (人口 10 万対 16.0 人 ; 以下同じ)、中部地域 182 人 (16.1 人)、西部地域 234 人 (18.0 人) で、届出数では東部・中部・西部地域で 31% : 30% : 39% の割合であった。人口 10 万対医師数では、東部・中部地域は最も多い西部地域の約 9 割と、西高東低の傾向がみられた。(図表 2-116・117)

直近 10 年間の変化では、全県で 72 人 (13.6%)、人口 10 万対医師数では 2.7 人 (19.1%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成 24 (2012) 年は東部地域が最も多かったのに対し、西部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は西高東低の傾向が明確になった。(図表 2-116・117)

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 123 人 (18.0 人)、浜松市 161 人 (21.2 人)、指定都市以外の市町 316 人 (14.8 人) で、20% : 27% : 53% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 69.8% と、両者に大きな差がみられた。(図表 2-118・118)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は大きく拡大した (浜松市に対する指定都市以外の市町の比 ; 81.5% → 69.8%)。(図表 2-119)

医療施設従事医師数における最近の状況 (診療科偏在) のまとめ ⑧

○ 主たる診療科別医師数と構成割合 (泌尿器科、脳神経外科、整形外科)

・ 泌尿器科

静岡県における令和 4 (2022) 年の泌尿器科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 233 人、人口 10 万対医師数では 6.5 人で、全国の 103.2% であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 29% : 32% : 39% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は最も多い西部地域の約 9 割と、西高東低の傾向であった。

(続)

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、中部・西部地域の増加率が高く、西高東低の傾向が明確になった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 20% : 30% : 50% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 6 割と大きな差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は大きく拡大した。

・ 脳神経外科

静岡県における令和 4（2022）年の脳神経外科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 216 人、人口 10 万対では 6.0 人で、全国と同数であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 36% : 34% : 30% の割合で、人口 10 万対医師数では、西部地域は東部地域の約 3 / 4 と、他の多くの診療科と異なる東高西低の傾向がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、中部地域の増加率が高く、東部・中部地域と最も少ない西部地域との差が拡大した。（図表 2-112・

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 20% : 23% : 57% で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 9 割であった。

直近 10 年間では、平成 24（2012）年は指定都市以外の市町が 2 つの指定都市を上回っていたが、静岡市・浜松市の増加率が高く、指定都市以外の市町が最も少なくなり、順位が逆転した。

・ 整形外科

静岡県における令和 4（2022）年の整形外科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 600 人、人口 10 万対医師数では 16.8 人で、全国の 93.3% であった。

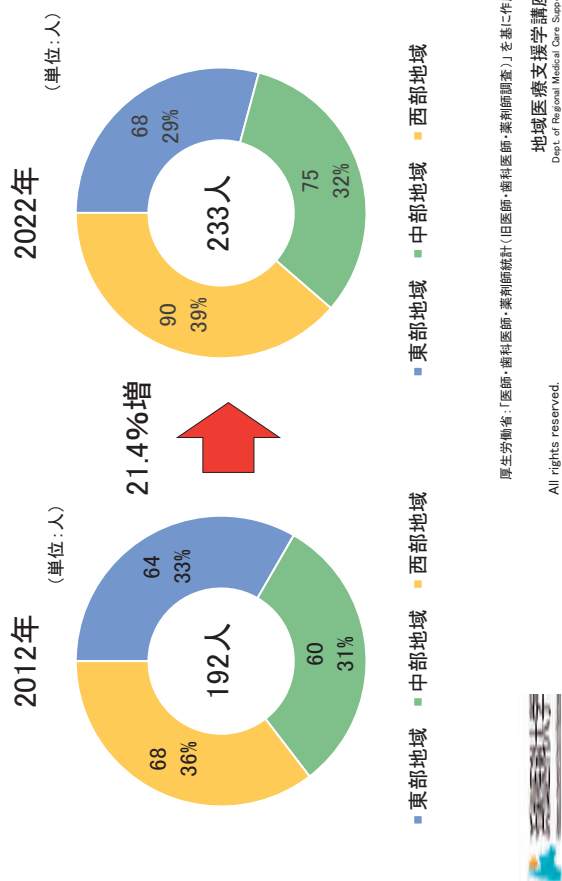
地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 31% : 30% : 39% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部・中部地域は西部地域の約 9 割と西高東低の傾向がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加した。平成 24（2012）年は地域間の差が小さかったが、西部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は西高東低の傾向が明確になった。

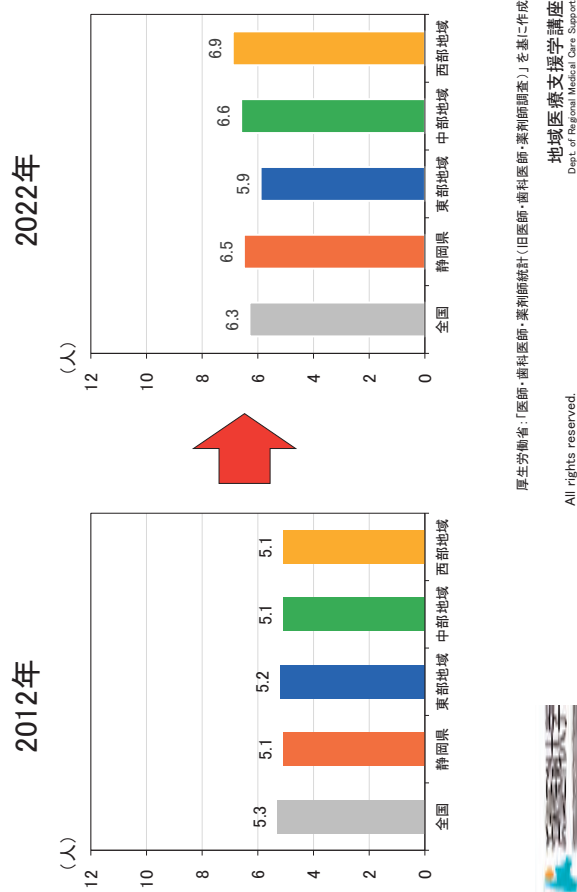
指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 20% : 27% : 53% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 7 割と地域間で差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は大きく拡大した。

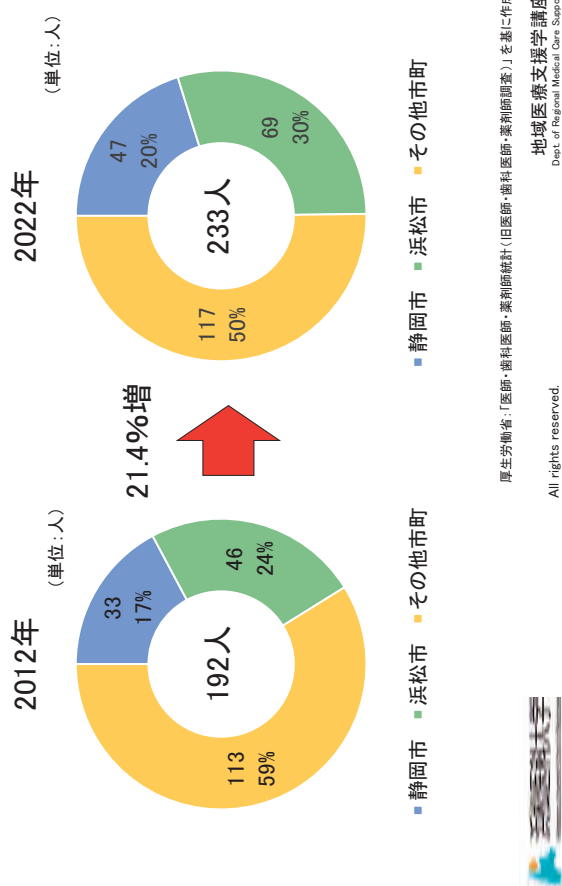
図表2-108 主たる診療科別医師数の変化(届出数/泌尿器科/全県・地域別/2012・2022年)



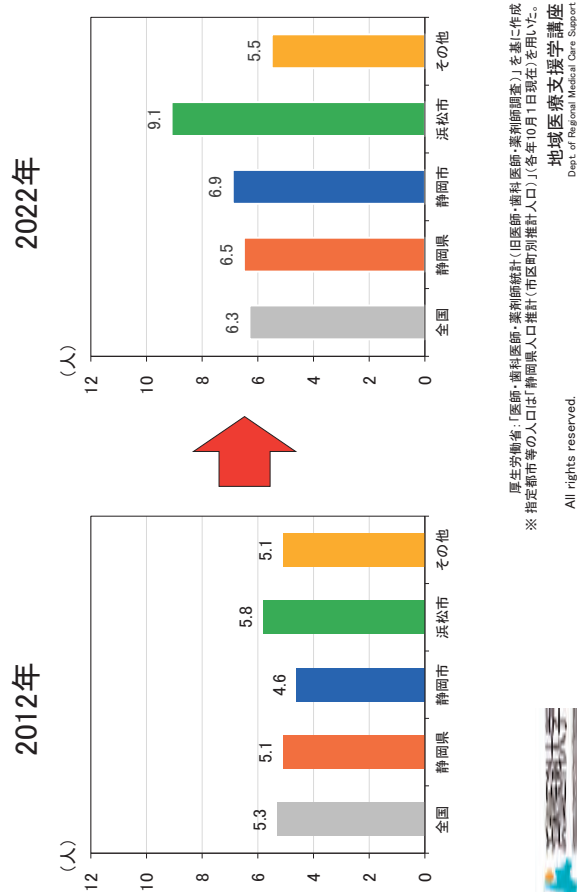
図表2-109 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/泌尿器科/全国・静岡県・地域別/2010・2020年)



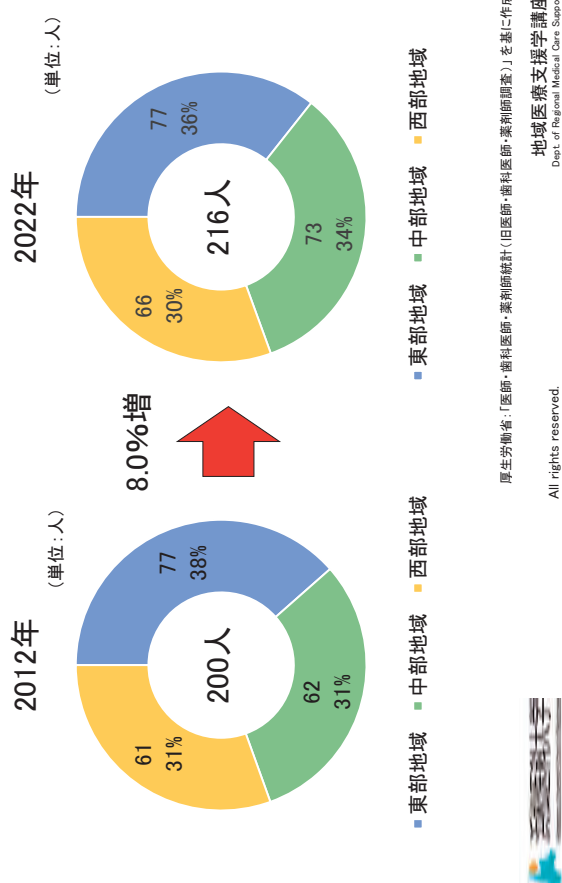
図表2-110 主たる診療科別医師数の変化(届出数/泌尿器科/全県・指定都市等/2012・2022年)



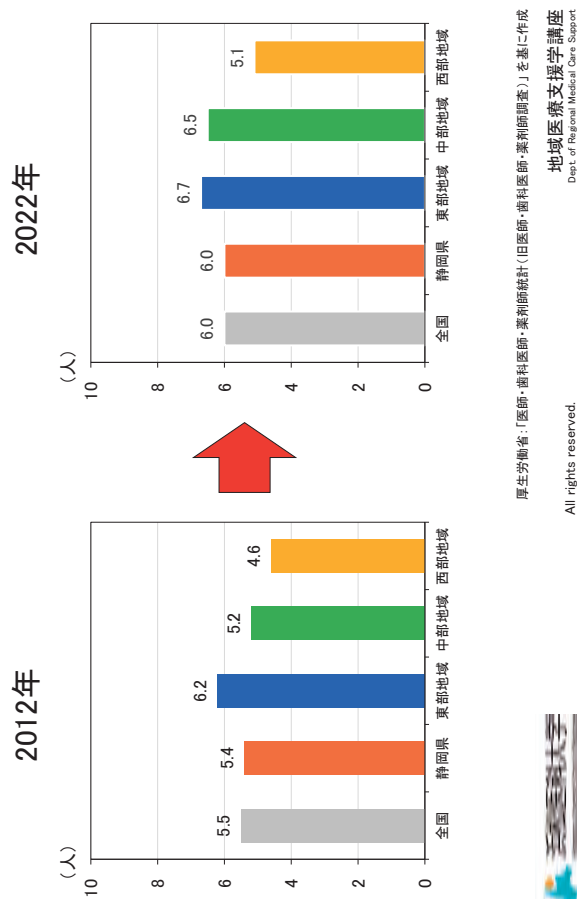
図表2-111 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/泌尿器科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



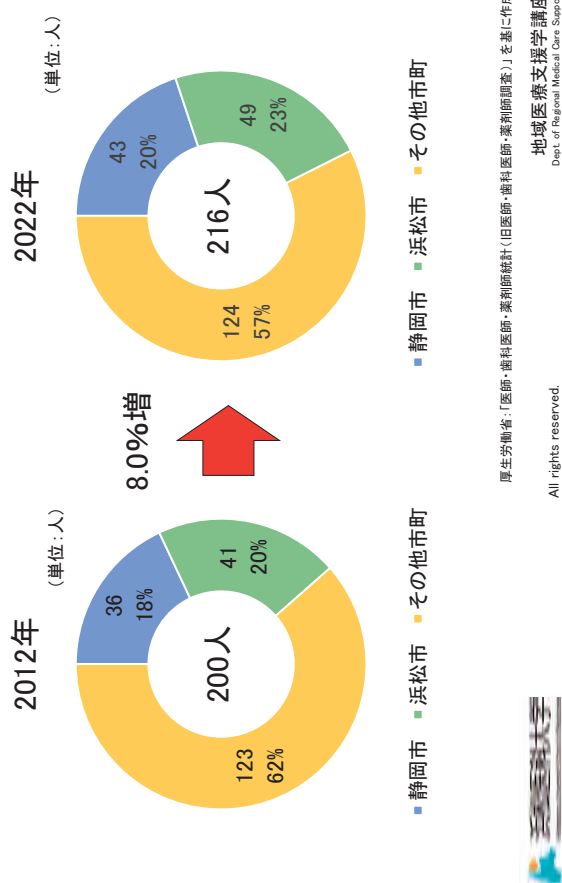
図表2-112 主たる診療科別医師数の変化(届出数/脳神経外科/全県・地域別/2012・2022年)



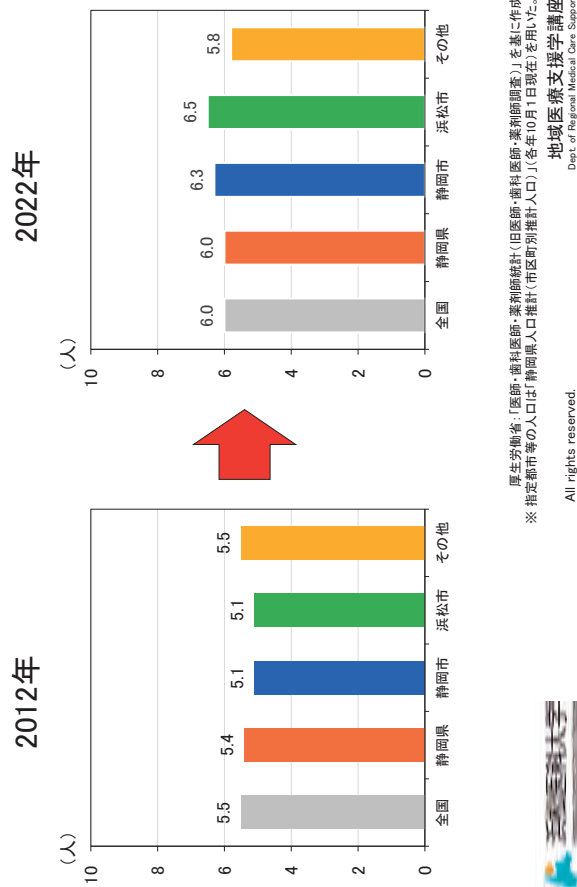
図表2-113 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/脳神経外科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



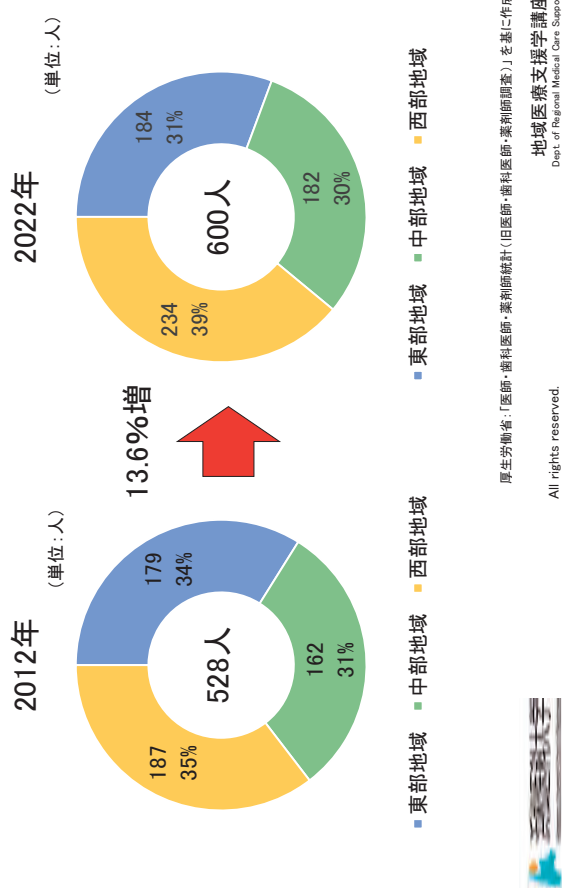
図表2-114 主たる診療科別医師数の変化(届出数/脳神経外科/全県・指定都市等/2012・2022年)



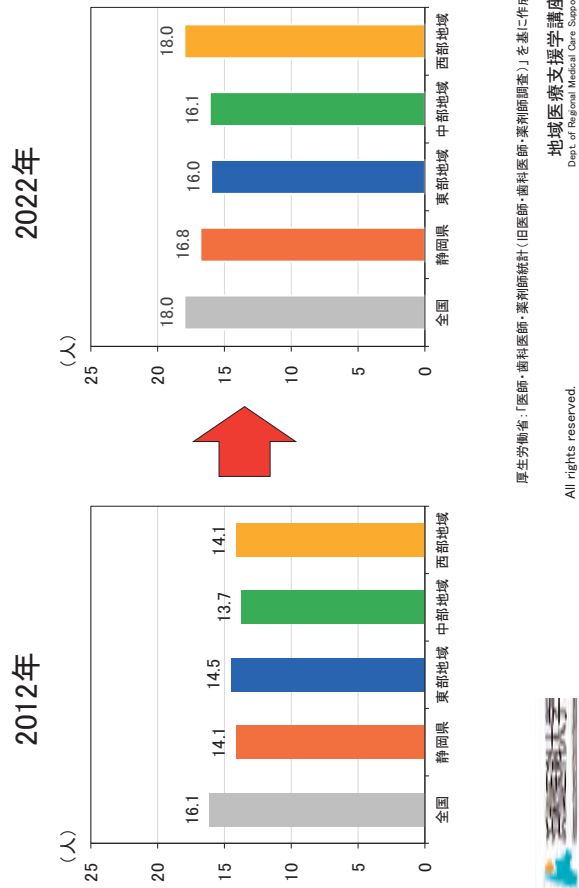
図表2-115 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/脳神経外科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



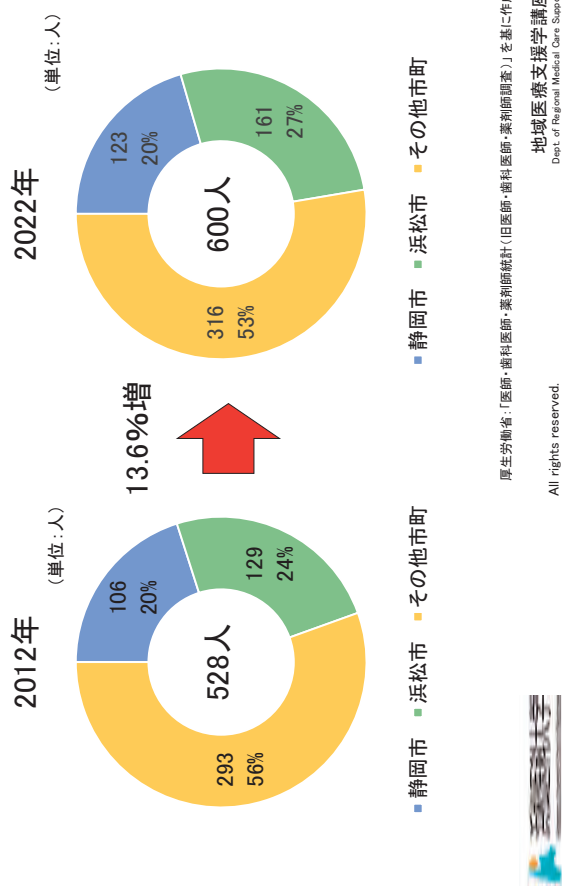
図表2-116 主たる診療科別医師数の変化(届出数/整形外科/全県・地域別/2012・2022年)



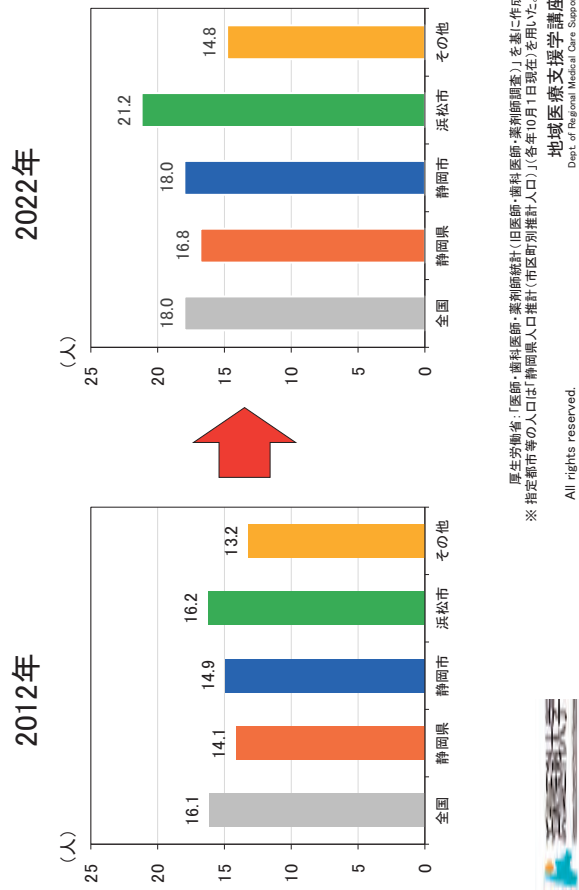
図表2-117 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/整形外科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



図表2-118 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/2012・2022年)



図表2-119 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/2012・2022年)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

(ハ) 形成外科（2科）

静岡県における令和4（2022）年の形成外科（2科）を主たる診療科とする医師数（届出数）は121人で、人口10万対医師数では3.4人であった。全国の人口10万対医師数は3.6人で、静岡県は全国の94.4%であった。（図表2-120・121）

地域別では、東部地域32人（人口10万対2.8人；以下同じ）、中部地域43人（3.8人）、西部地域46人（3.5人）で、届出数では東部・中部・西部地域で26%：36%：38%の割合であった。人口10万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い中部地域の73.7%と、地域間で差がみられた。（図表2-120・121）

直近10年間の変化では、全県で53人（77.9%）、人口10万対医師数では1.6人（88.9%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加し、中部地域が最も多い傾向は変わらなかったが、西部地域の増加率が高く、地域間の差が拡大した。（図表2-120・121）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市33人（4.8人）、浜松市42人（5.5人）、指定都市以外の市町46人（2.1人）で、27%：35%：38%の割合であった。人口10万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の38.2%と、両者に著しい差がみられた。（図表2-122・123）

直近10年間の人口10万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は大きく拡大した（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；55.0%→38.2%）。（図表2-123）

形成外科（2科）の中でも、医師届出票による診療科別の構成割合をみると、静岡県は全国に比べて形成外科（美容外科を除く）の構成割合が低く、特に東部地域でその傾向が強い一方、中部地域は美容外科の構成割合が高かった。（図表2-124(1)）

直近10年間の変化では、平成24（2012）年から令和4（2022）年にかけて、美容外科の構成割合が全国、静岡県、中部・西部地域で増加した一方、東部地域では減少した。（図表2-124(2)）

(ホ) 形成外科（美容外科除く）

静岡県における令和4（2022）年の形成外科（美容外科を除く）を主たる診療科とする医師数（届出数）は97人で、人口10万対医師数では2.7人であった。全国の人口10万対医師数は2.6人で、静岡県は全国の103.8%であった。（図表2-125・126）

地域別では、東部地域30人（人口10万対2.6人；以下同じ）、中部地域30人（2.7人）、西部地域37人（2.8人）であった。人口10万対医師数では、3つの地域間では

とんど差はなかった。(図表 2-125・126)

直近 10 年間の変化では、全県で 38 人 (73.2%)、人口 10 万対医師数では 1.1 人 (68.8%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、西部地域の増加率が高く、平成 24 (2012) 年は中部地域が最も高かったが、令和 4 (2022) 年では西部地域がわずかに上回った。(図表 2-125・126)

(7) 美容外科

静岡県における令和 4 (2022) 年の美容外科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 24 人で、人口 10 万対医師数では 0.7 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 1.0 人で、静岡県は全国の 70.0%であった。(図表 2-127・128)

地域別では、東部地域 2 人 (人口 10 万対 0.2 人 ; 以下同じ)、中部地域 13 人 (1.2 人)、西部地域 9 人 (0.7 人) であった。人口 10 万対医師数では、中部地域が最も高く、次いで西部・東部地域の順であった。(図表 2-127・128)

直近 10 年間の変化では、全県で 15 人 (166.7%)、人口 10 万対医師数では 0.7 人 (233.3%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、東部地域が横ばいで、中部・西部地域は増加したが、中部地域の増加率が 4 倍と高かった。(図表 2-127・128)

医療施設従事医師数における最近の状況(診療科偏在)のまとめ ⑨

○ 主たる診療科別医師数と構成割合(形成外科(2科))

静岡県における令和 4 (2022) 年の形成外科(2科)を主たる診療科とする医師数(届出数)は 121 人、人口 10 万対医師数では 3.4 人で、全国の 94.4%であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 26% : 36% : 38% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の約 7 割と地域間で差がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加し、中部地域が最も多い傾向は変わらなかったが、西部地域の増加率が高く、地域間の差が拡大した。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で概ね 27% : 35% : 38% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 4 割と両者に著しい差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は大きく拡大した

医師届出票による診療科別の構成割合をみると、静岡県は全国に比べて形成外科(美容外科を除く)の構成割合が低く、特に東部地域でその傾向が強い一方、中部地域は美容外科の構成割合が高かった。

直近 10 年間の変化では、美容外科の構成割合が全県、中部・西部地域で増加した一方、東部地域では減少した。

(続)

○ 主たる診療科別医師数と構成割合（形成外科（２科）の詳細）

形成外科（２科）の詳細では、令和４（２０２２）年の医師数は、人口１０万対医師数で形成外科（美容外科を除く）は全国をわずかに上回ったが、美容外科は全国を下回った。

直近の１０年間で２科とも増加し、実人数の増加率は２科とも高く、形成外科（美容外科を除く）で１．７倍、美容外科で２．７倍であった。

地域別では、形成外科（美容外科を除く）は３つの地域で人口１０万対医師数はほぼ同じであったが、美容外科は中部地域が最も高く、次いで西部・東部地域の順であった。

（ミ）眼科

静岡県における令和４（２０２２）年の眼科を主たる診療科とする医師数（届出数）は３４０人で、人口１０万対医師数では９．５人であった。全国の人口１０万対医師数は１０．８人で、静岡県は全国の８８．０％であった。（図表２-１２９・１３０）

地域別では、東部地域１１３人（人口１０万対９．８人；以下同じ）、中部地域９５人（８．４人）、西部地域１３２人（１０．１人）で、届出数では東部・中部・西部地域で３３％：２８％：３９％の割合であった。人口１０万対医師数では、最も少ない中部地域は最も多い西部地域の８３．２％と、地域間で差がみられた。（図表２-１２９・１３０）

直近１０年間の変化では、全県で４９人（１６．８％）、人口１０万対医師数では１．７人（２１．８％）増加した。地域別人口１０万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成２４（２０１２）年は東部・中部地域に対して西部地域で多かったのに対し、東部・西部地域の増加率が高く、令和４（２０２２）年は東部・西部地域に対して中部地域で少ない傾向が明確になった。（図表２-１２９・１３０）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市６６人（９．７人）、浜松市９７人（１２．８人）、指定都市以外の市町１７７人（８．３人）で、１９％：２９％：５２％の割合であった。人口１０万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の６４．８％と、両者に大きな差がみられた。（図表２-１３１・１３２）

直近１０年間の人口１０万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は拡大傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；６９．７％→６４．８％）にあった。（図表２-１３２）

（ム）耳鼻咽喉科

静岡県における令和４（２０２２）年の耳鼻咽喉科を主たる診療科とする医師数（届出数）は２５５人で、人口１０万対医師数では７．１人であった。全国の人口１０万対医師数は７．５人で、静岡県は全国の９４．７％であった。（図表２-１３３・１３４）

地域別では、東部地域７９人（人口１０万対６．９人；以下同じ）、中部地域８６人（７．６

人)、西部地域 90 人 (6.9 人) で、届出数では東部・中部・西部地域で 31% : 34% : 35% の割合であった。人口 10 万対医師数では、東部・西部地域は中部地域の 90.8% と、中部地域にやや多かった。(図表 2-133・134)

直近 10 年間の変化では、全県で 28 人 (12.3%)、人口 10 万対医師数では 1.0 人 (16.4%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成 24 (2012) 年は中部・西部・東部地域の順に多かったが、東部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は東部地域が西部地域に並び、中部地域が最も多かった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 58 人 (8.5 人)、浜松市 58 人 (7.7 人)、指定都市以外の市町 139 人 (6.5 人) で、23% : 23% : 54% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の 76.5% と、地域間で差がみられた。(図表 2-135・136)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、静岡市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなかったが、両者の差は縮小傾向 (静岡市に対する指定都市以外の市町の比 ; 68.9% → 76.5%) にあった。(図表 2-136)

医療施設従事医師数における最近の状況 (診療科偏在) のまとめ ⑩

○ 主たる診療科別医師数と構成割合 (眼科・耳鼻咽喉科)

・ 眼科

静岡県における令和 4 (2022) 年の眼科を主たる診療科とする医師数 (届出数) は 340 人、人口 10 万対医師数では 9.5 人で、全国の 88.0% であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 33% : 28% : 39% の割合で、人口 10 万対医師数では、中部地域は西部地域の約 8 割と地域間で差がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、東部・西部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は東部・西部地域に対して中部地域で少なかった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 19% : 29% : 52% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 2 / 3 と両者に大きな差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は拡大傾向にあった。

・ 耳鼻咽喉科

静岡県における令和 4 (2022) 年の耳鼻咽喉科を主たる診療科とする医師数 (届出数) は 255 人、人口 10 万対医師数では 7.1 人で、全国の 94.7% であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 31% : 34% : 35% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部・西部地域は中部地域の約 9 割で中部地域にやや多かった。

(続)

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、東部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は東部地域が西部地域に並び、中部地域が最も多かった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 23% : 23% : 54% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の約 3 / 4 と両者に差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い静岡市と最も少ない指定都市以外の市町との差は縮小傾向にあった。

（メ）産婦人科（3 科）

静岡県における令和 4（2022）年の産婦人科（3 科）を主たる診療科とする医師数（届出数）は 358 人で、人口 10 万対医師数（産婦人科・産科・婦人科の場合は 15～49 歳女性人口 10 万対医師数；以下同じ）では 55.9 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 57.6 人で、静岡県は全国の 97.0% であった。（図表 2-137・138）

地域別では、東部地域 110 人（人口 10 万対 56.7 人；以下同じ）、中部地域 112 人（55.5 人）、西部地域 136 人（57.4 人）で、届出数では東部・中部・西部地域で 31% : 31% : 38% の割合であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない中部地域は最も多い西部地域の 96.7% で、3 つの地域でほとんど差はなかった。（図表 2-137・138）

直近 10 年間の変化では、全県で 32 人（9.8%）、人口 10 万対医師数では 11.7 人（26.5%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成 24（2012）年は東部・中部地域に対して西部地域で多かったのに対し、東部・中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は 3 つの地域でほぼ横並びになった。（図表 2-137・138）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 85 人（69.3 人）、浜松市 103 人（71.9 人）、指定都市以外の市町 170 人（46.3 人）で、24% : 29% : 47% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 64.4% と、両者に大きな差がみられた。（図表 2-139・140）

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなかったが、静岡市、指定都市以外の市町の増加率が高く、両者の差は縮小傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；55.0%→64.4%）にあった。（図表 2-140）

産婦人科（3 科）の中でも、医師届出票による診療科別の構成割合をみると、令和 4（2022）年では、静岡県は全国に比べて産婦人科の構成割合がやや高く、特に西部地域でその傾向が強い一方、中部地域では産婦人科の構成割合が低く、産科の構成割合が全国や他の地域よりも高かった。東部地域では産科を届け出た医師はおらず、西部地域でもわずかであった。（図表 2-141(1)）

直近 10 年間の変化では、平成 24（2012）年から令和 4（2022）年にかけて、全国では大きな変化はなかったが、静岡県では産科の構成割合が大きく減少し、婦人科の構成割合もわずかに減少した。

地域別では、東部地域は、産婦人科の構成割合が増加した一方、婦人科の構成割合が減少した。中部地域は、婦人科の構成割合が増加した一方、産婦人科・産科の構成割合が減少し、西部地域では、産婦人科の構成割合が大きく増加した一方、産科の構成割合が大きく減少し、婦人科の構成割合もわずかに減少するなど、地域により構成割合とその変化に違いがみられた。（図表 2-141（2））

（エ）産婦人科・産科

静岡県における令和 4（2022）年の産婦人科・産科を主たる診療科とする医師数（届出数）^{*2-11} は 310 人で、人口 10 万対医師数では 48.4 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 49.0 人で、静岡県は全国の 98.8%であった。（図表 2-142・143）

地域別では、東部地域 90 人（人口 10 万対 46.4 人；以下同じ）、中部地域 95 人（47.1 人）、西部地域 125 人（52.7 人）であった。人口 10 万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の 88.0%と、地域間で差がみられた。（図表 2-142・143）

直近 10 年間の変化では、全県で 32 人（11.5%）、人口 10 万対医師数では 11.3 人（30.0%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、東部・中部地域の増加率が高く、東部・中部地域と西部地域との差が縮小した。（図表 2-142・143）

^{*2-11} 新たな医師偏在指標である「分娩取扱医師」では、「過去 2 年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いる」（図表 2-31 参照）とされているが、個票で確認することは困難であるため、本報告書では便宜上、「産婦人科・産科を主たる診療科と回答した医師」を、日常的に分娩を取り扱っている医師として集計・検討した。

（ヤ）婦人科

静岡県における令和 4（2022）年の婦人科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 48 人で、人口 10 万対医師数では 7.5 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 8.5 人で、静岡県は全国の 88.2%であった。（図表 2-144・145）

地域別では、東部地域 20 人（人口 10 万対 10.3 人；以下同じ）、中部地域 17 人（8.4 人）、西部地域 11 人（4.6 人）であった。人口 10 万対医師数では、西部地域は東部地域の 44.7%と、地域間で著しい差があり、他の多くの診療科と異なる東高西低の傾向がみられた。（図表 2-144・145）

直近 10 年間では、全県は同数で変化がなかったが、対象人口が減少したため、人口 10 万対医師数では 1.1 人（16.9%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、西

部地域でわずかに減少したが、東部・中部地域では増加し、特に中部地域の増加率が高く、西部地域との差が拡大した。(図表 2-144・145)

医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）のまとめ ⑪

○ 主たる診療科別医師数と構成割合（産婦人科（3科）、産婦人科・産科、婦人科）

静岡県における令和4（2022）年の産婦人科（3科）を主たる診療科とする医師数（届出数）は358人、人口10万対医師数^{*}では55.9人で、全国の97.0%であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で31%：31%：38%の割合で、人口10万対医師数では、中部地域は西部地域の96.7%で、地域間に大きな差はなかった。

直近10年間の変化では、すべての地域で増加したが、東部・中部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は3つの地域でほぼ横並びになった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で24%：29%：47%の割合で、人口10万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約2/3と両者に大きな差がみられた。

直近10年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は縮小傾向にあった。

医師届出票による診療科別の構成割合をみると、令和4（2022）年では、静岡県は全国に比べて産婦人科の構成割合がやや高く、特に西部地域でその傾向が強い一方、中部地域では産婦人科の構成割合が低く、産科の構成割合が全国や他の地域よりも高かった。東部地域では産科を届け出た医師はおらず、西部地域でもわずかであった。

直近10年間の変化では、静岡県で産科の構成割合が大きく減少し、婦人科の構成割合もわずかに減少した。地域別では、地域により構成割合とその変化に大きな違いがみられた。

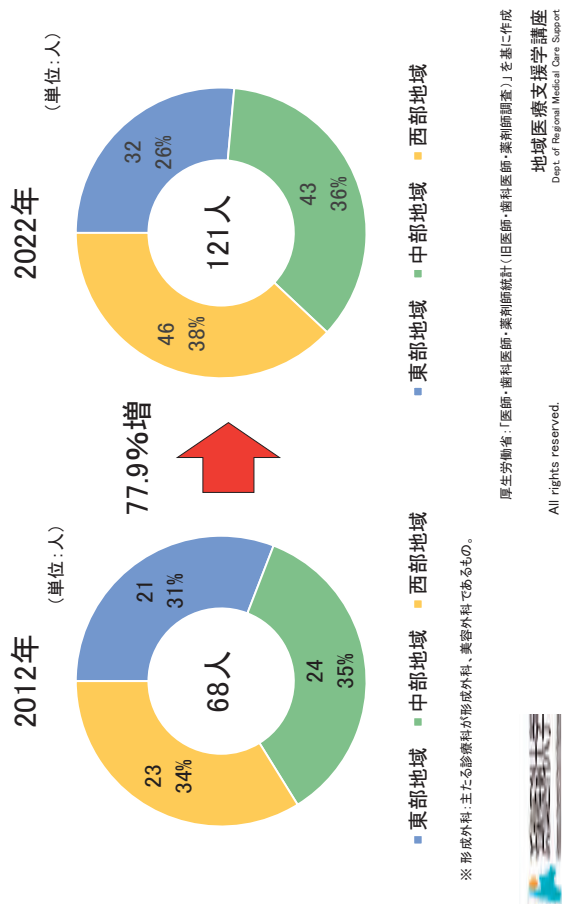
○ 主たる診療科別医師数と構成割合（産婦人科（3科）の詳細）

産婦人科（3科）の詳細では、令和4（2022）年の医師数は、人口10万対医師数で産婦人科・産科は全国の98.8%、婦人科は全国の88.2%であった。

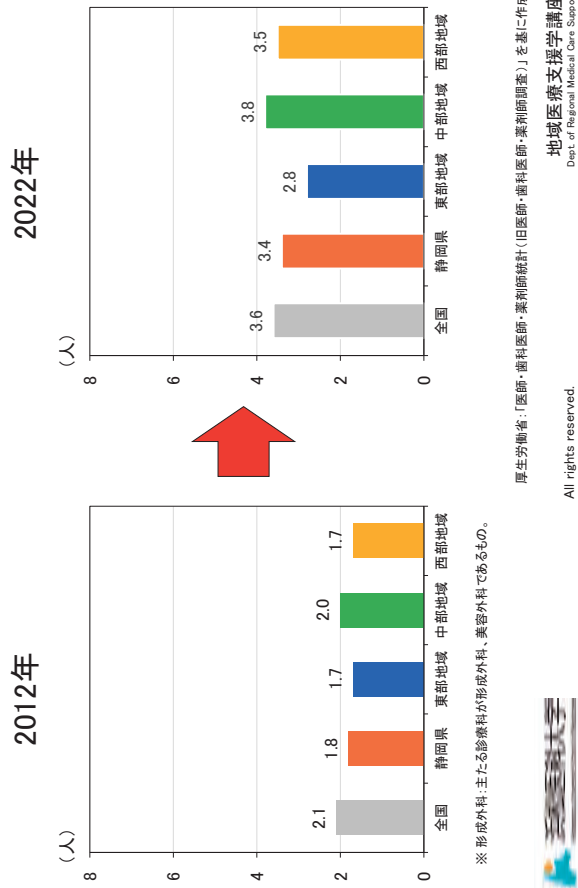
直近の10年間では、産婦人科・産科は約1割増加したが、婦人科は同数であった。

地域別では、産婦人科・産科は東部・中部地域に対して西部地域がやや多かったが、婦人科は東高西低の傾向が顕著であった。

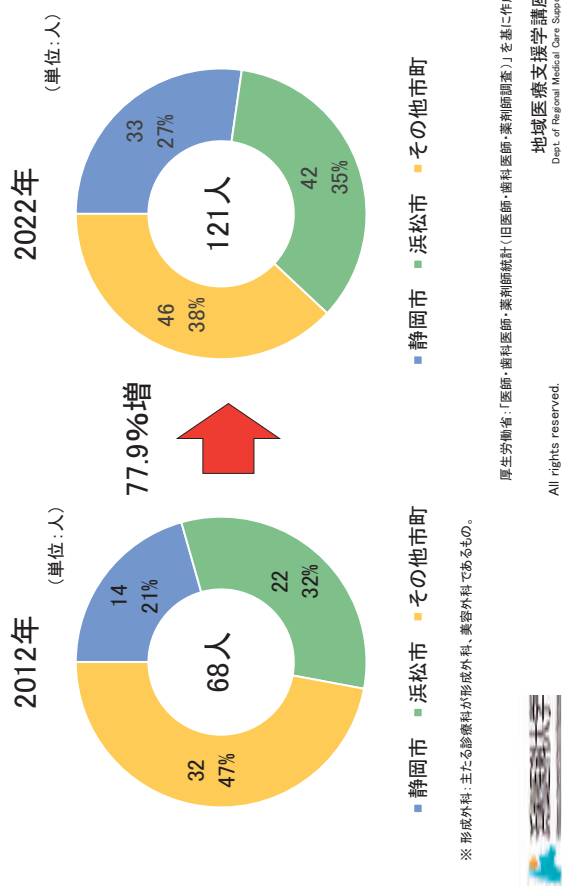
図表2-120 主たる診療科別医師数の変化(届出数/形成外科(2科)/全県・地域別/2012・2022年)



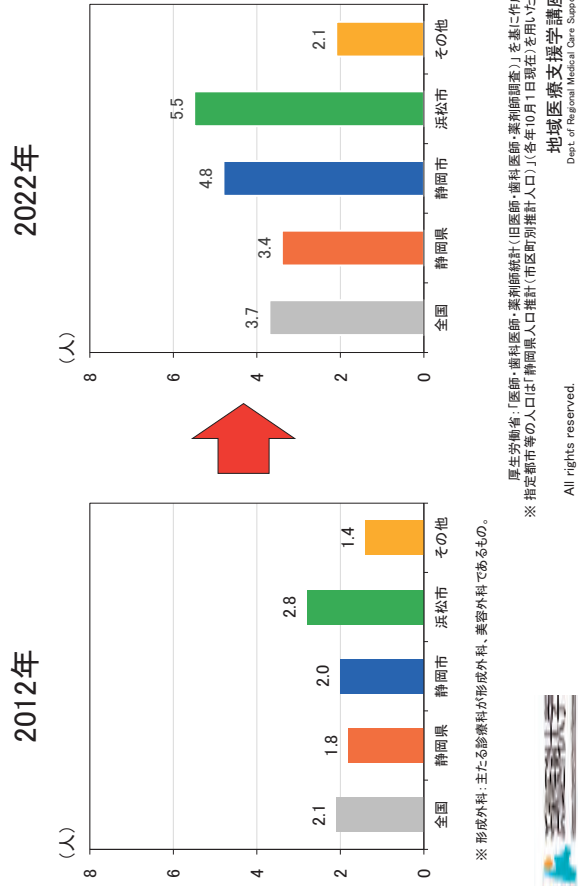
図表2-121 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/形成外科(2科)/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



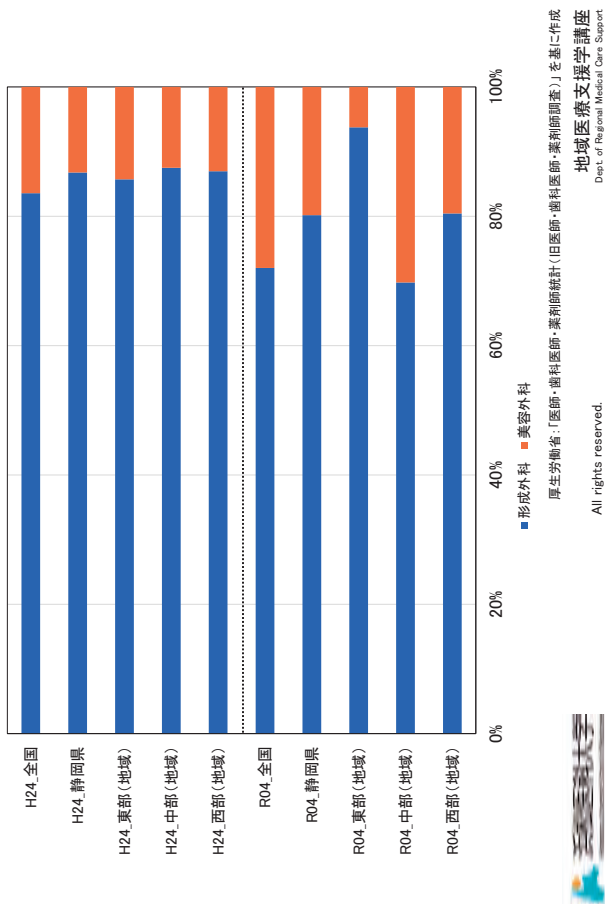
図表2-122 主たる診療科別医師数の変化(届出数/形成外科(2科)/全県・指定都市等/2012・2022年)



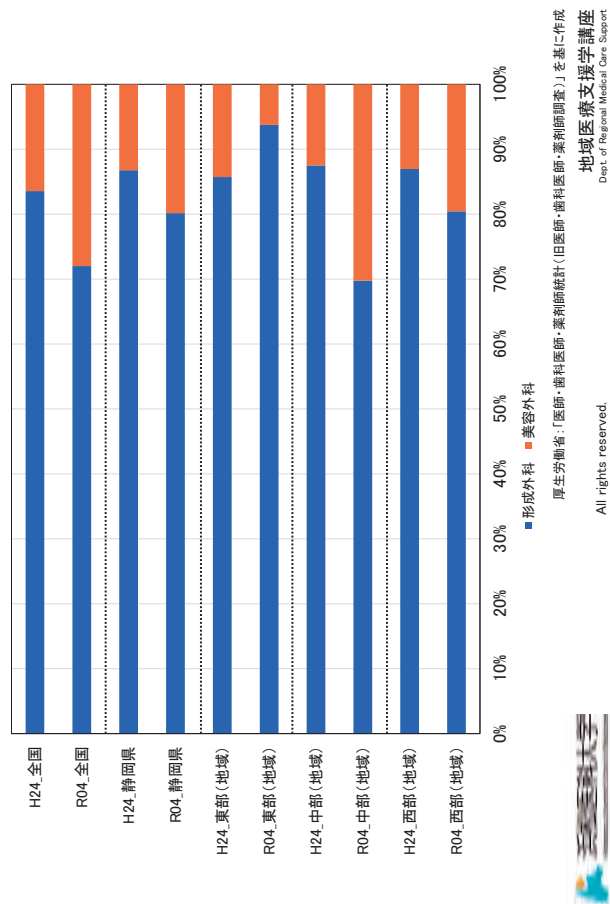
図表2-123 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/形成外科(2科)/全国・静岡県-指定都市等/2012・2022年)



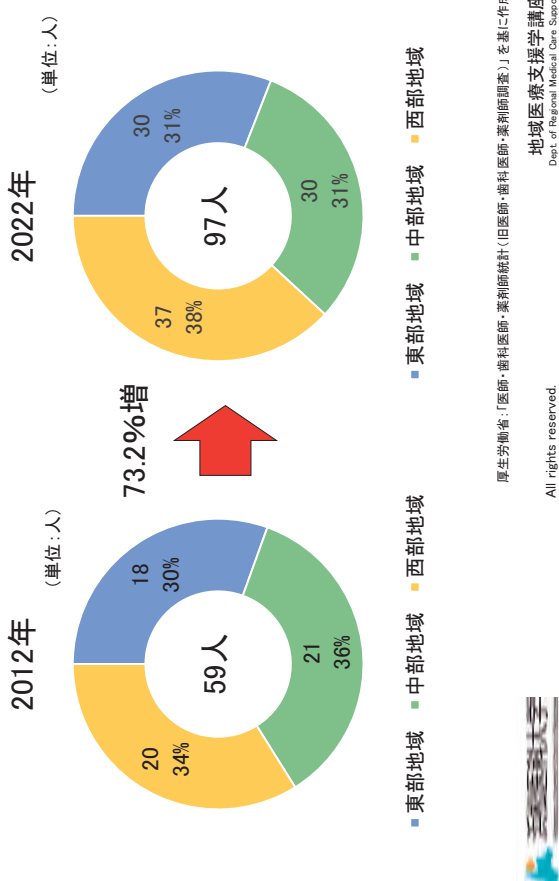
図表2-124(1) 主たる診療科が形成外科(2科)である医療施設従事医師の構成割合(2診療科別/2012・2022年)(1)



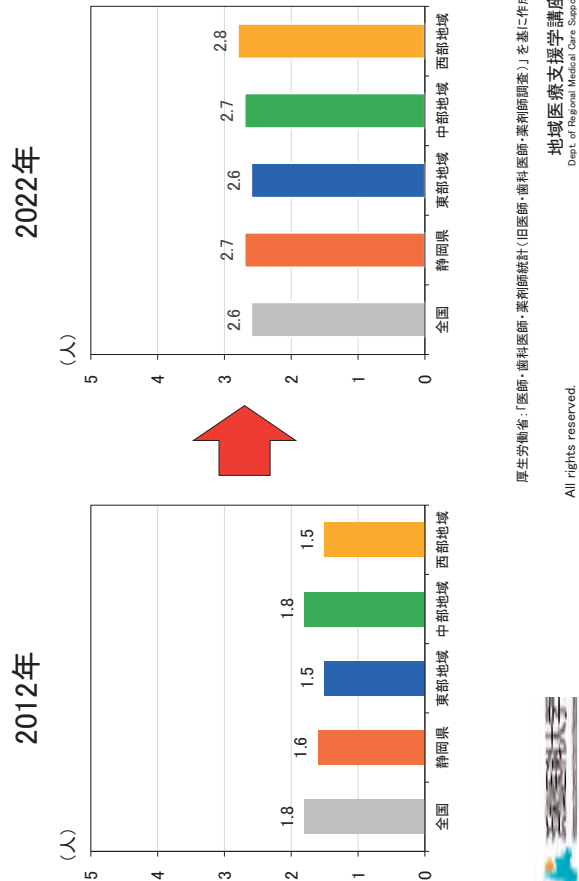
図表2-124(2) 主たる診療科が形成外科(2科)である医療施設従事医師の構成割合(2診療科別/2012・2022年)(2)



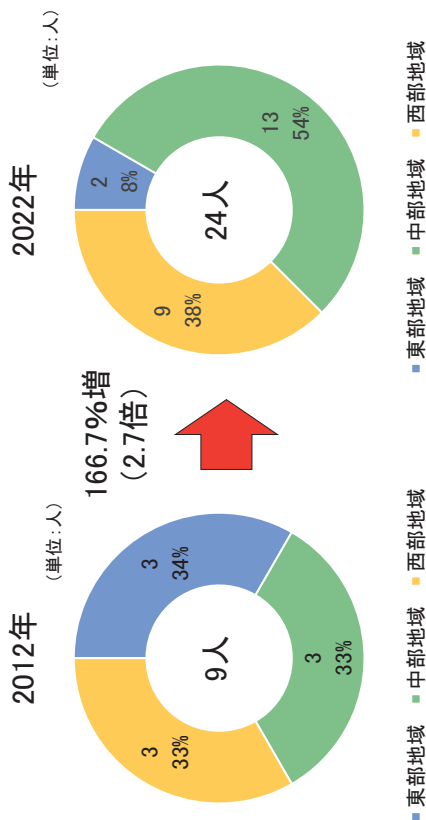
図表2-125 主たる診療科別医師数の変化(届出数/形成外科(美容外科除く)/全県・地域別/2012・2022年)



図表2-126 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/2012・2022年)



図表2-127 主たる診療科別医師数の変化(届出数/全県・地域別/2012・2022年)

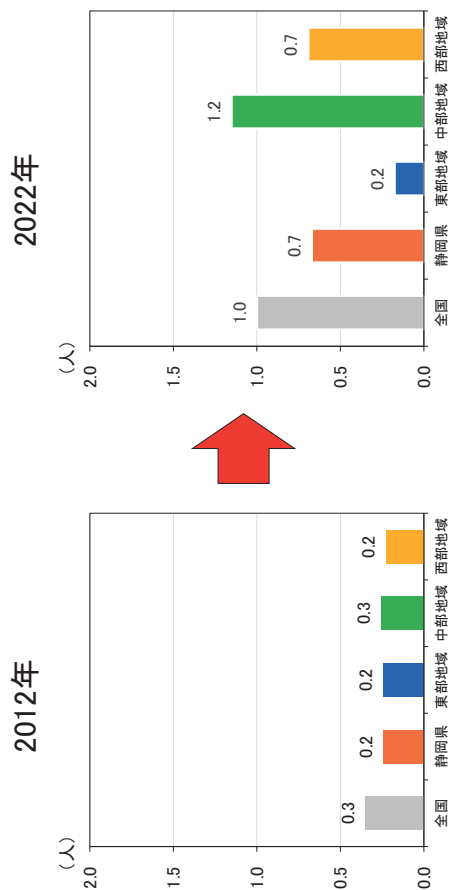


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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



図表2-128 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/全県・静岡県/中部地域/2012・2022年)

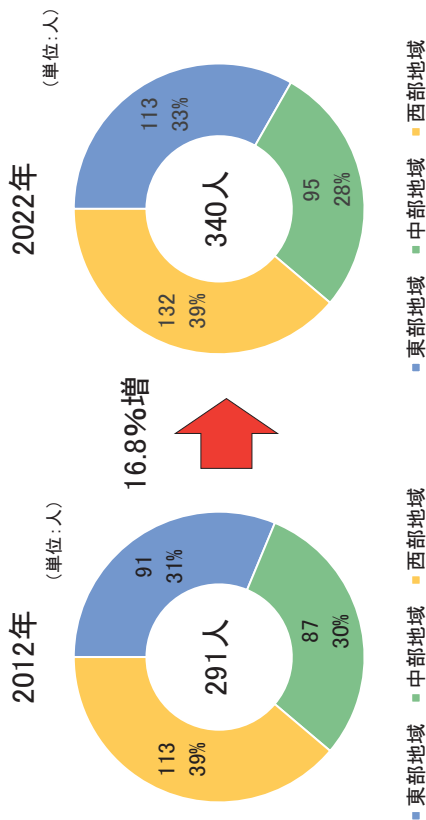


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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



図表2-129 主たる診療科別医師数の変化(届出数/眼科/全県・地域別/2012・2022年)

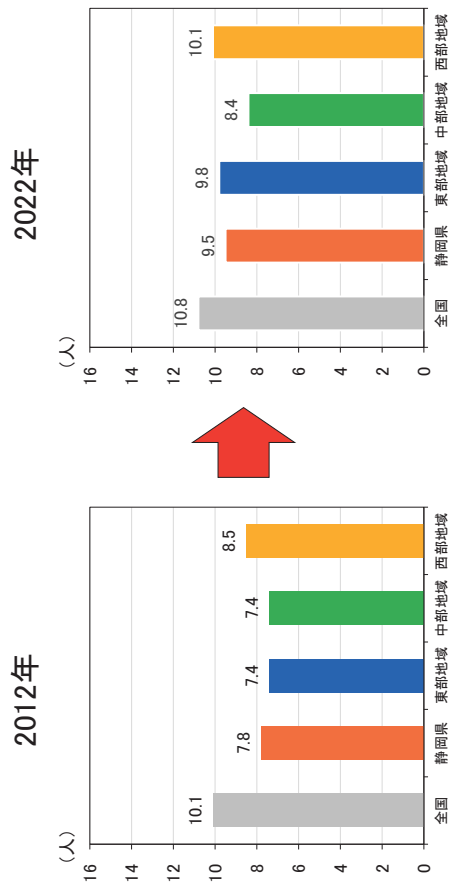


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

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



図表2-130 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・中部地域/2012・2022年)

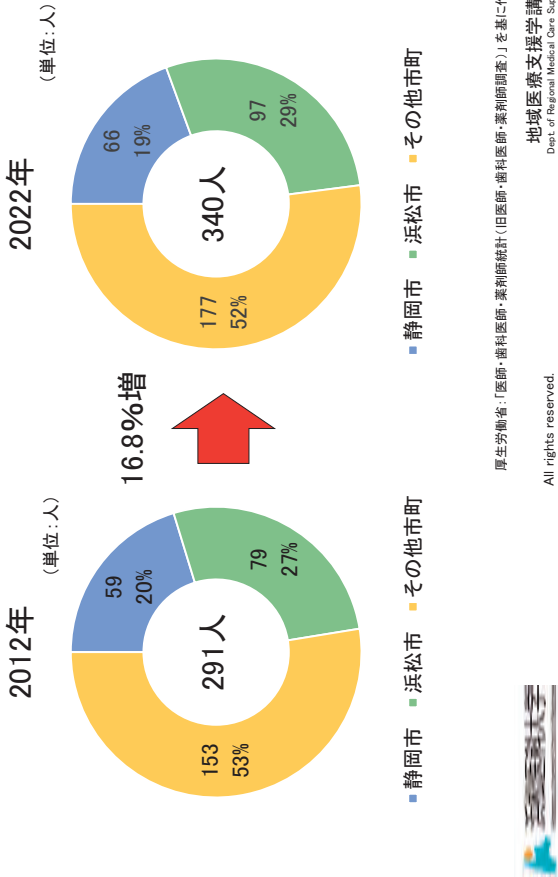


厚生労働省:「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成
All rights reserved.

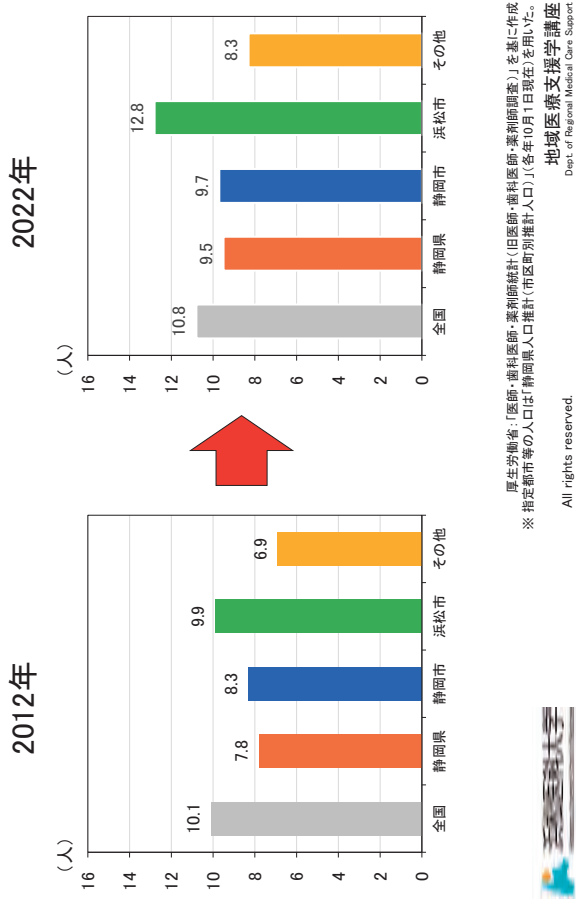
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



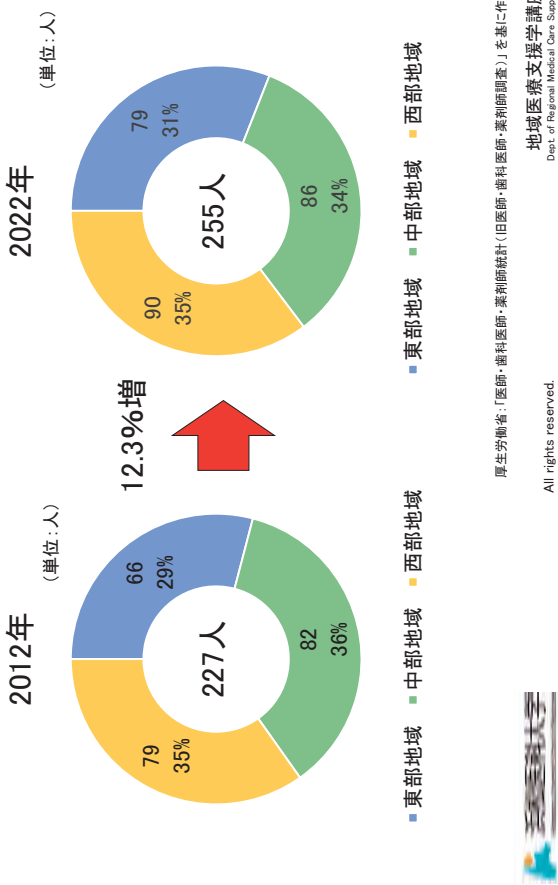
図表2-131 主たる診療科別医師数の変化(届出数/眼科/全県・指定都市等/2012・2022年)



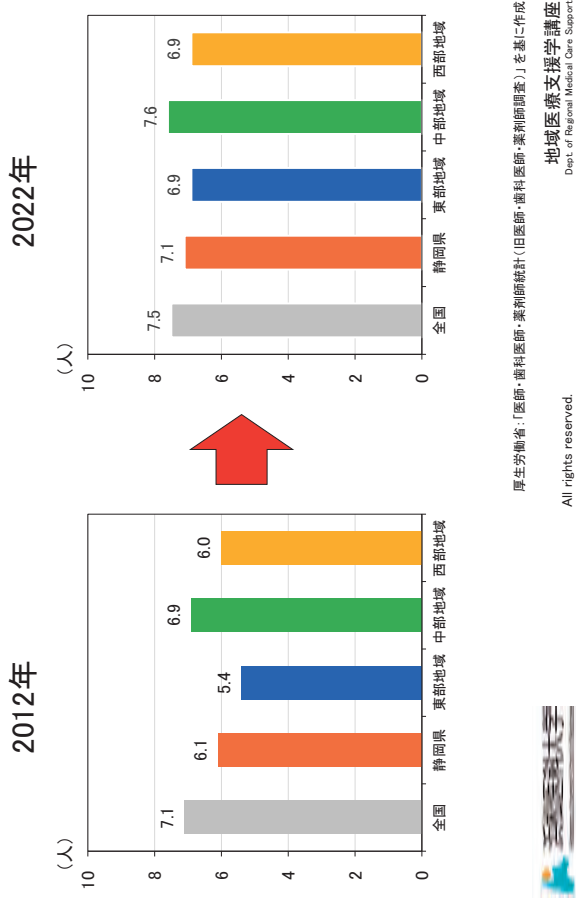
図表2-132 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/眼科/全国・静岡県-指定都市等/2012・2022年)



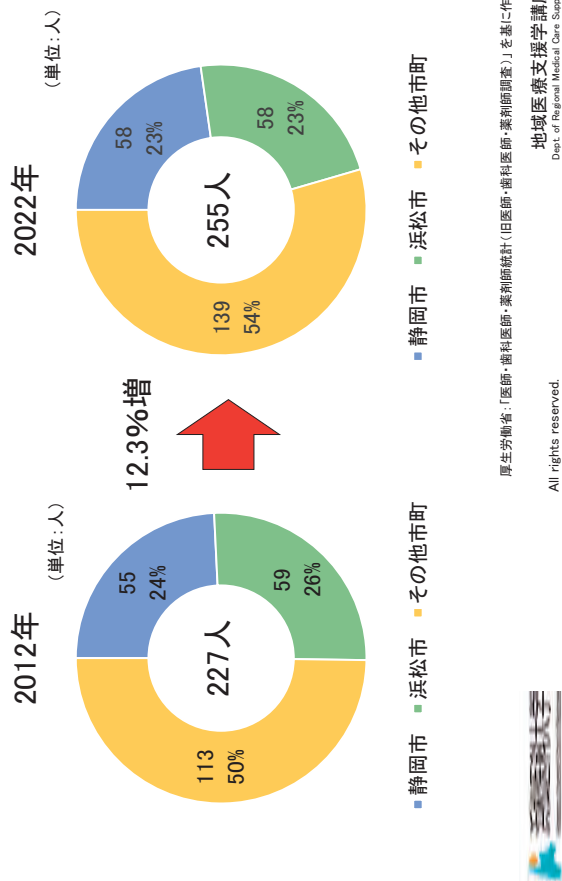
図表2-133 主たる診療科別医師数の変化(届出数/耳鼻咽喉科/全県・地域別/2012・2022年)



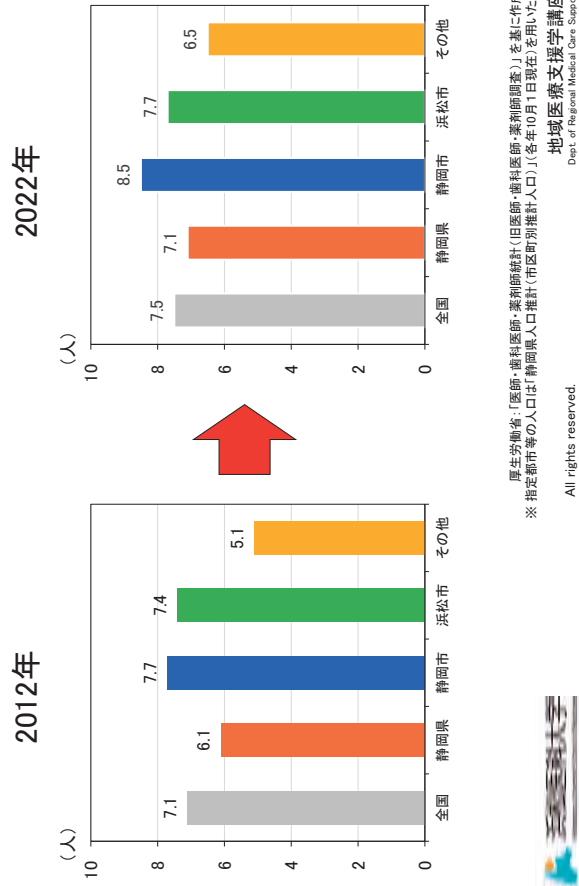
図表2-134 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/耳鼻咽喉科/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



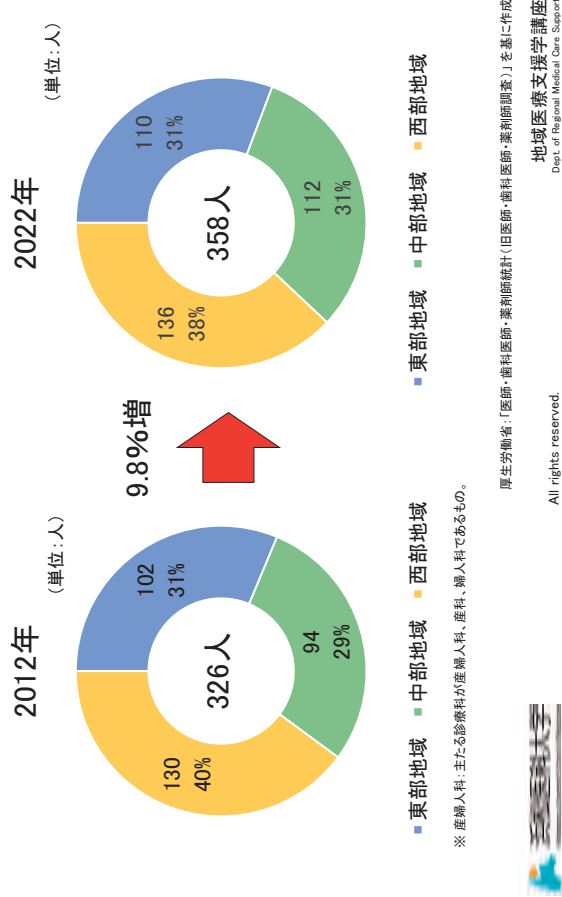
図表2-135 主たる診療科別医師数の変化(届出数/耳鼻咽喉科/全県・指定都市等/2012・2022年)



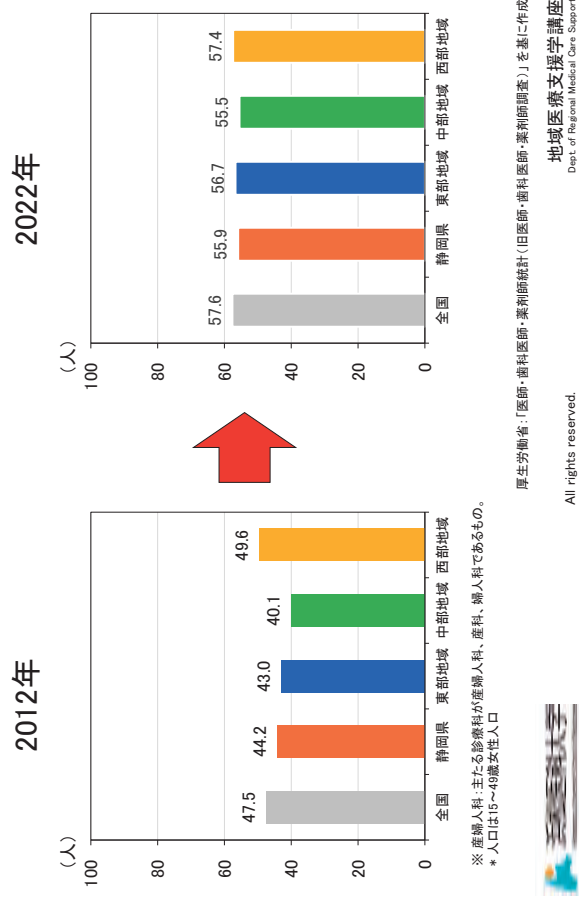
図表2-136 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/耳鼻咽喉科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



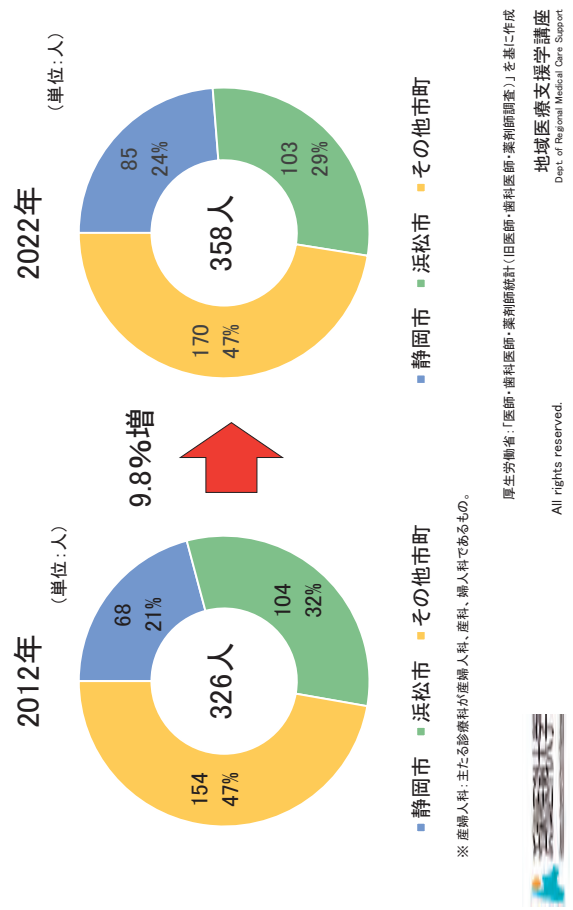
図表2-137 主たる診療科別医師数の変化(届出数/産婦人科(3科)/全県・地域別/2012・2022年)



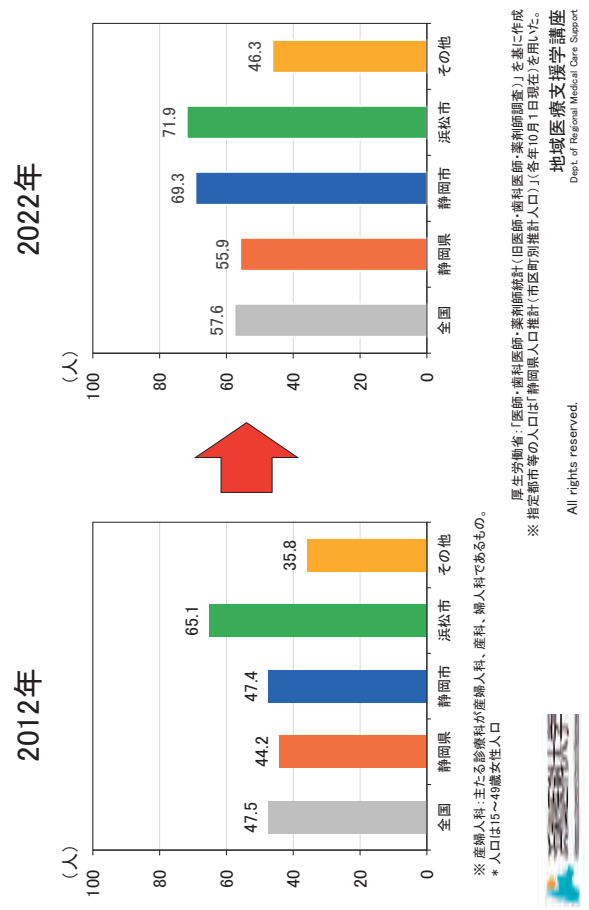
図表2-138 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数*産婦人科(3科)/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



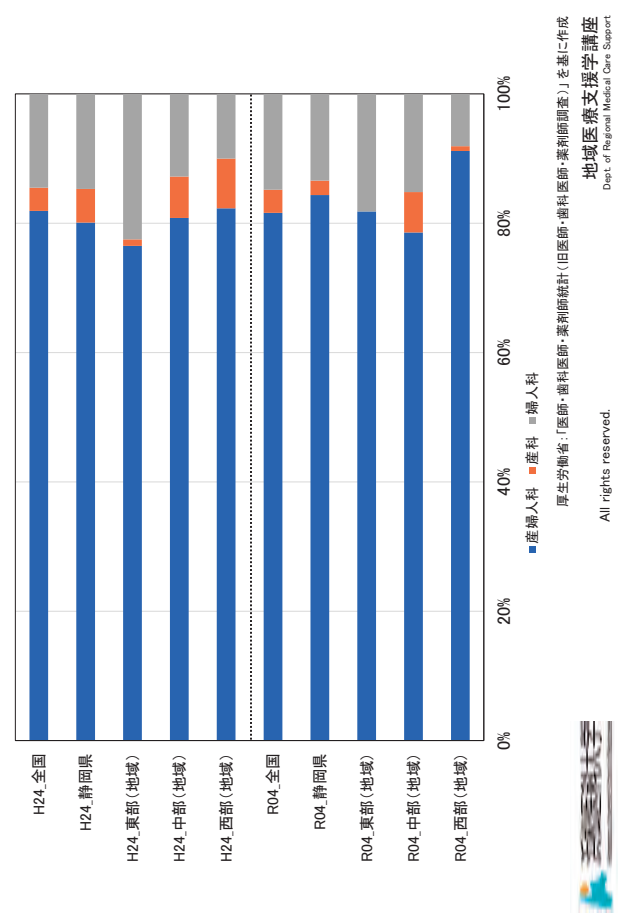
図表2-139 主たる診療科別医師数の変化(届出数/産婦人科(3科)/全県・指定都市等/2012・2022年)



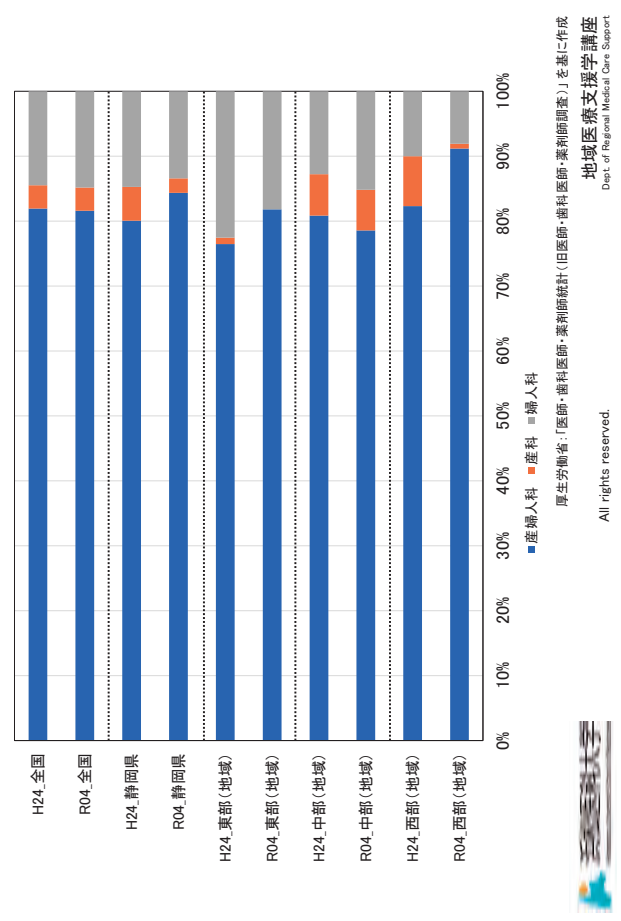
図表2-140 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数* /産婦人科(3科)/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



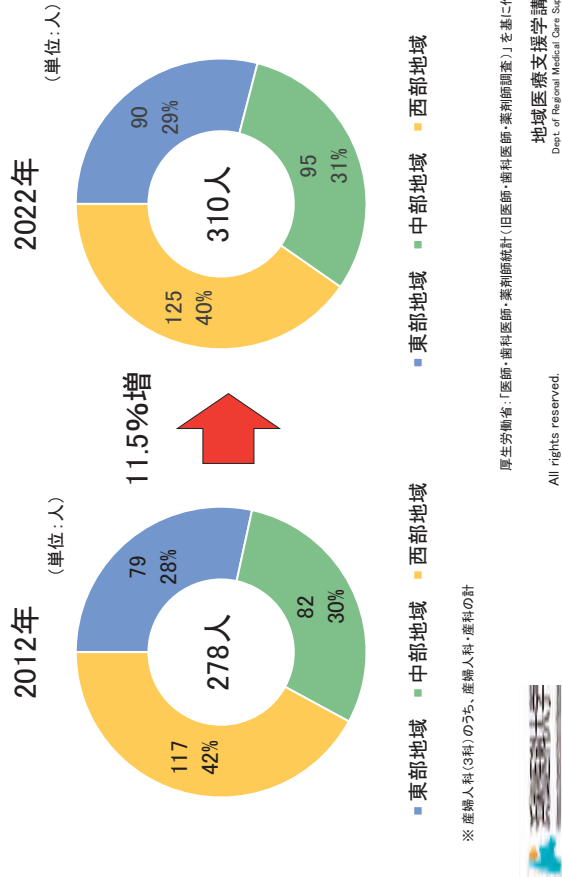
図表2-141(1) 主たる診療科が産婦人科(3科)である医療施設従事医師の構成割合(3診療科別/2012・2022年)(1)



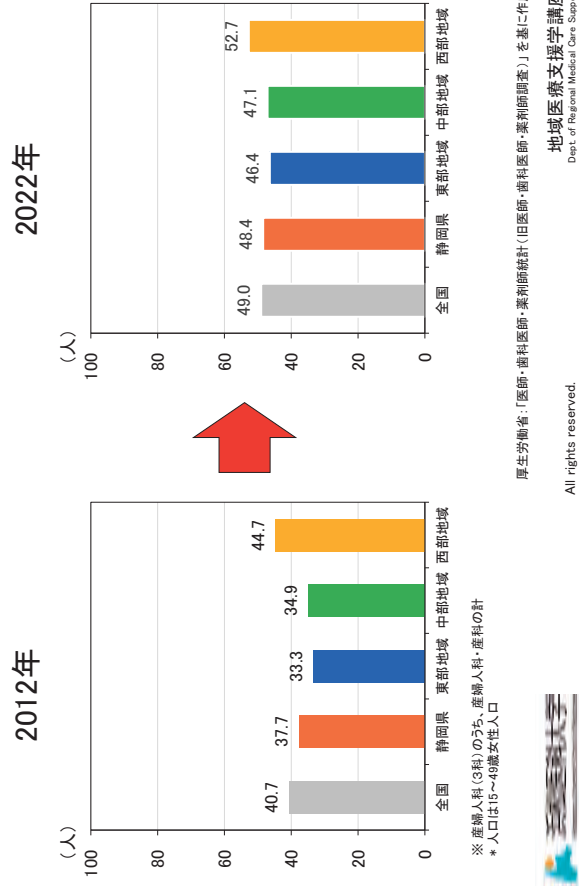
図表2-141(2) 主たる診療科が産婦人科(3科)である医療施設従事医師の構成割合(3診療科別/2012・2022年)(2)



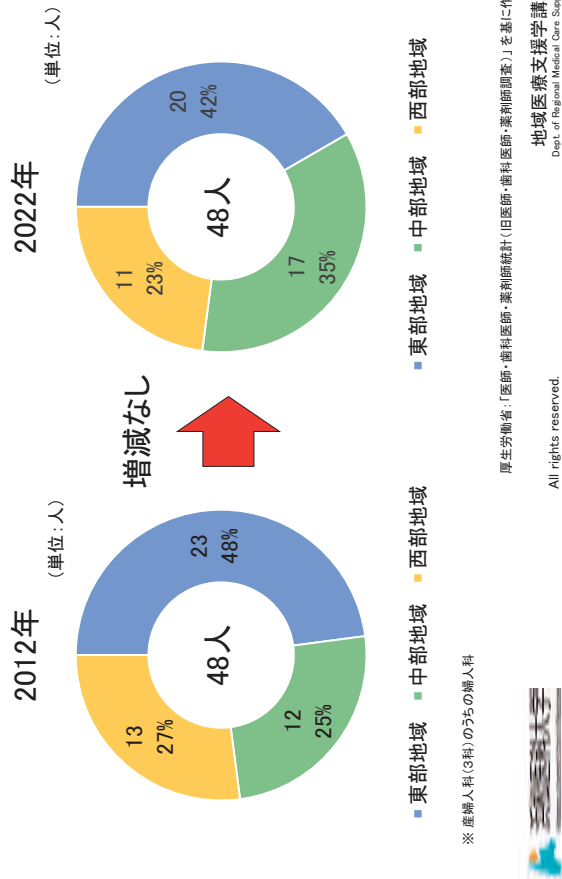
図表2-142 主たる診療科別医師数の変化(届出数/産婦人科・産科/全県・地域別/2012・2022年)



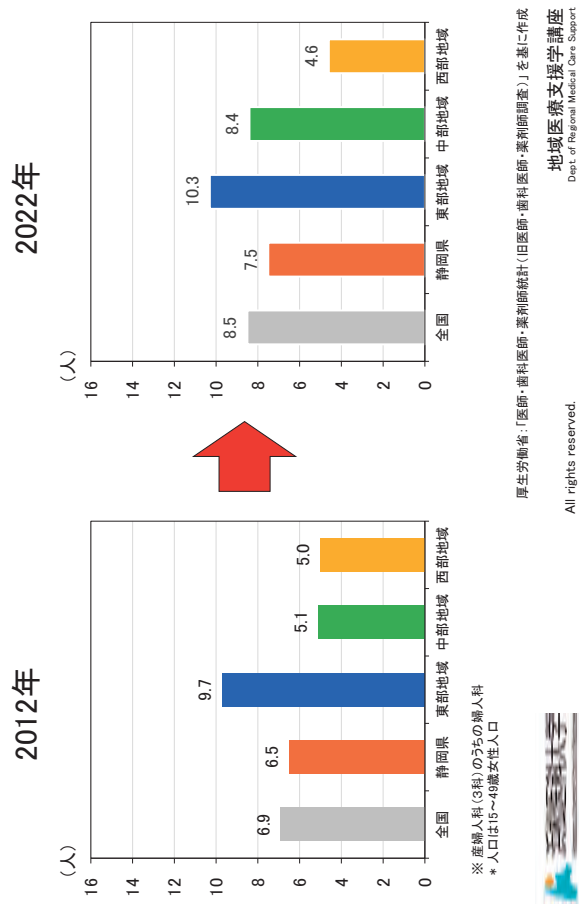
図表2-143 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数* /産婦人科・産科/全県・静岡県・中部地域・西部地域)



図表2-144 主たる診療科別医師数の変化(届出数/婦人科/全県・地域別/2012・2022年)



図表2-145 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・中部地域・西部地域)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

(1) リハビリテーション科

静岡県における令和4（2022）年のリハビリテーション科を主たる診療科とする医師数（届出数）は96人で、人口10万対医師数では2.7人であった。全国の人口10万対医師数は2.5人で、静岡県は全国の108.0%であった。（図表2-146・147）

地域別では、東部地域24人（人口10万対2.1人；以下同じ）、中部地域29人（2.6人）、西部地域43人（3.3人）で、届出数は東部・中部・西部地域で25%：30%：45%の割合であった。人口10万対医師数では、東部地域は西部地域の63.6%と、西高東低の傾向がみられた。（図表2-146・147）

直近10年間の変化では、全県で36人（60.0%）、人口10万対医師数では1.1人（68.8%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成24（2012）年は東部・中部地域に対して西部地域が多かったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は西高東低の傾向が明確になった。（図表2-146・147）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市18人（2.6人）、浜松市36人（4.7人）、指定都市以外の市町42人（2.0人）で、19%：37%：44%の割合であった。人口10万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の42.6%と、両者に著しい差がみられた。（図表2-148・149）

直近10年間の人口10万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなく、両者の差は縮小傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；30.0%→42.6%）にあった。（図表2-149）

(3) 放射線科

静岡県における令和4（2022）年の放射線科を主たる診療科とする医師数（届出数）は153人で、人口10万対医師数では4.3人であった。全国の人口10万対医師数は5.8人で、静岡県は全国の74.1%であった。（図表2-150・151）

地域別では、東部地域55人（人口10万対4.8人；以下同じ）、中部地域34人（3.0人）、西部地域64人（4.9人）で、届出数は東部・中部・西部地域で36%：22%：42%の割合であった。人口10万対医師数では、中部地域は西部地域の61.2%と、地域間で大きな差がみられた。（図表2-150・151）

直近10年間の変化では、全県で45人（41.7%）、人口10万対医師数では1.4人（48.3%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成24（2012）年は東部・中部地域に対して西部地域が多かったのに対し、東部・西部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は東部・西部地域に対して中部地域で少な

い傾向が明確になった。(図表 2-150・151)

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 24 人 (3.5 人)、浜松市 52 人 (6.9 人)、指定都市以外の市町 77 人 (3.6 人) で、16% : 34% : 50% の割合であった。人口 10 万対医師数では指定都市以外の市町・静岡市は浜松市の約 5 割と、著しい差がみられた。(図表 2-152・153)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、静岡市・指定都市以外の市町に対して西部地域で多い状況に変化はなかったが、両者の差はわずかに縮小傾向 (浜松市に対する比 ; 47.9% → 50.7%) にあった。(図表 2-153)

(5) 麻酔科

静岡県における令和 4 (2022) 年の麻酔科を主たる診療科とする医師数 (届出数) は 240 人で、人口 10 万対医師数では 6.7 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 8.3 人で、静岡県は全国の 80.7% であった。(図表 2-154・155)

地域別では、東部地域 61 人 (人口 10 万対 5.3 人 ; 以下同じ)、中部地域 77 人 (6.8 人)、西部地域 102 人 (7.8 人) で、届出数は東部・中部・西部地域で 25% : 32% : 43% の割合であった。人口 10 万対医師数では、東部地域は西部地域の 67.9% と、地域間で大きな差がみられた。(図表 2-154・155)

直近 10 年間の変化では、全県で 51 人 (27.0%)、人口 10 万対医師数では 1.6 人 (31.4%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加したが、平成 24 (2012) 年は東部・中部地域に対して西部地域が多かったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は西高東低の傾向が明確になった。(図表 2-154・155)

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 57 人 (8.3 人)、浜松市 83 人 (10.9 人)、指定都市以外の市町 100 人 (4.7 人) で、24% : 34% : 42% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 43.1% と、両者に著しい差がみられた。(図表 2-156・157)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなかった (浜松市に対する指定都市以外の市町の比 ; 41.6% → 43.1%) にあった。(図表 2-157)

医療施設従事医師数における最近の状況 (診療科偏在) のまとめ ⑫

○ 主たる診療科別医師数と構成割合 (リハビリテーション科・放射線科・麻酔科) ・ リハビリテーション科

静岡県における令和 4 (2022) 年のリハビリテーション科を主たる診療科とする医師数 (届出数) は 96 人、人口 10 万対医師数では 2.7 人で、静岡県は全国の 108.0% であった。

(続)

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 25% : 30% : 45% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は西部地域の約 6 割と、西高東低の傾向がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は西高東低の傾向が明確になった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 19% : 37% : 44% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 4 割と両者に著しい差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は縮小傾向にあった。

・ 放射線科

静岡県における令和 4（2022）年の放射線科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 153 人、人口 10 万対医師数では 4.3 人で、全国の 74.1% であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 36% : 22% : 42% の割合で、人口 10 万対医師数では、中部地域は西部地域の約 6 割と地域間で大きな差がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、東部・西部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は東部・西部地域に対して中部地域で少なかった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 16% : 34% : 50% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町・静岡市と浜松市との間で著しい差がみられた。

直近 10 年間では、静岡市・指定都市以外の市町に対して西部地域で多い状況は変わらず、両者の差はわずかに縮小した。

・ 麻酔科

静岡県における令和 4（2022）年の麻酔科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 240 人、人口 10 万対医師数では 6.7 人で、全国の 80.7% であった。

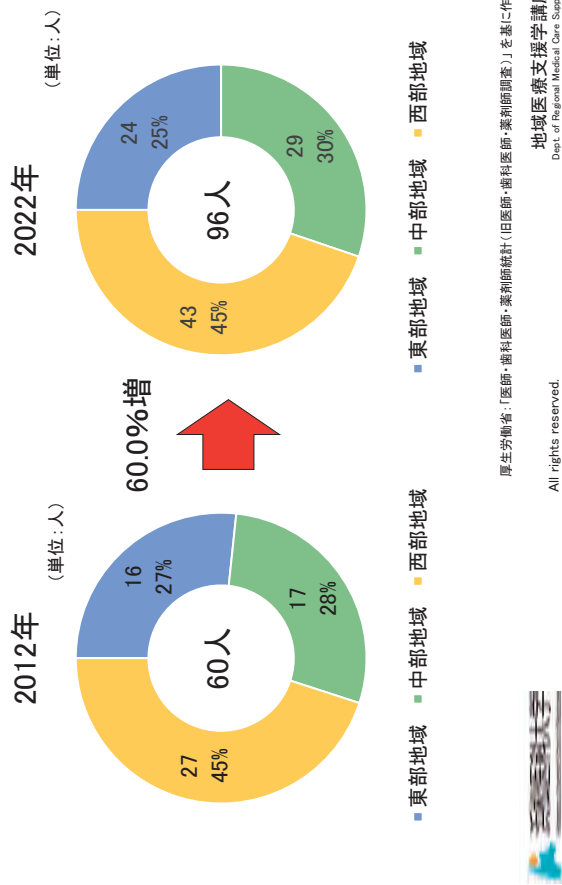
地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 25% : 32% : 43% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は西部地域の約 7 割と地域間で差がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、平成 24（2012）年は東部・中部地域に対して西部地域が多かったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は西高東低の傾向が明確になった。

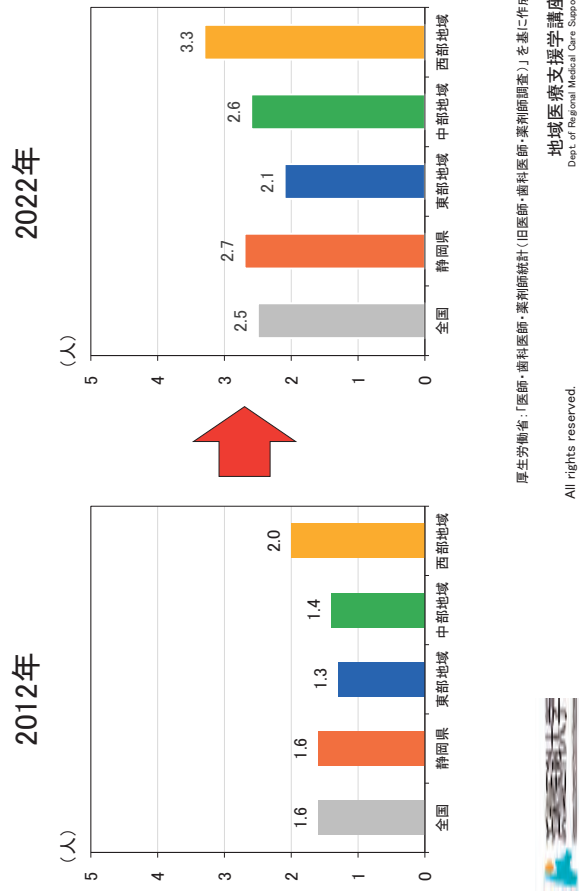
指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 24% : 34% : 42% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 4 割と両者に著しい差がみられた。

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差に変化はなかった。

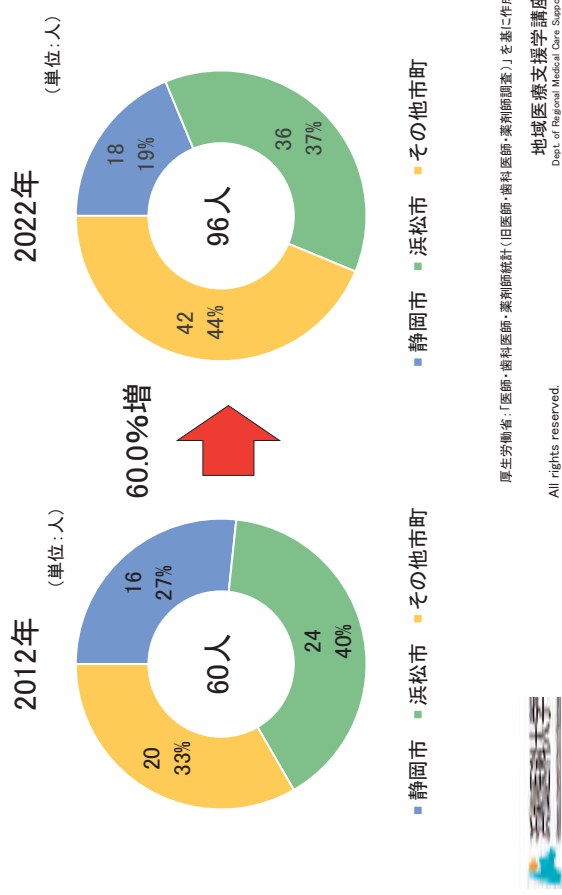
図表2-146 主たる診療科別医師数の変化(届出数/リハビリテーション科/全県・地域別/2012・2022年)



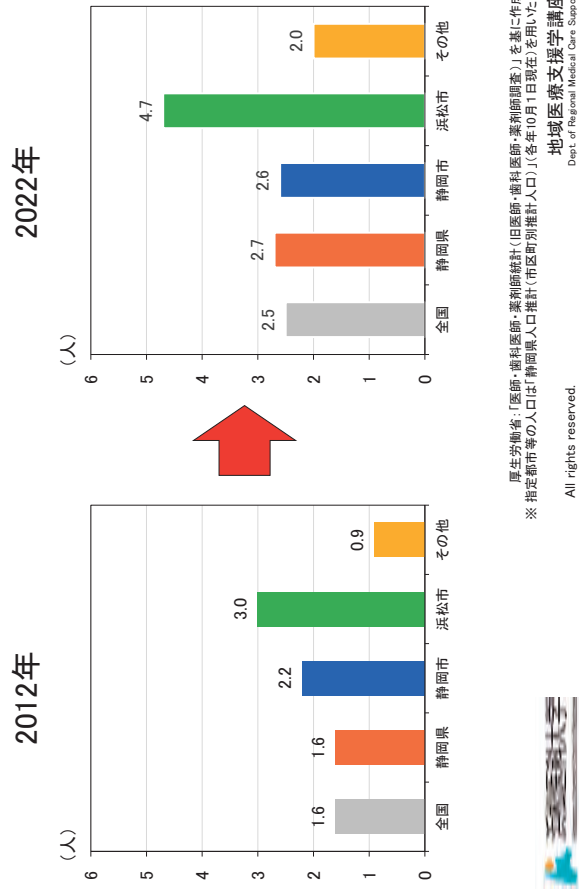
図表2-147 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/リハビリテーション科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



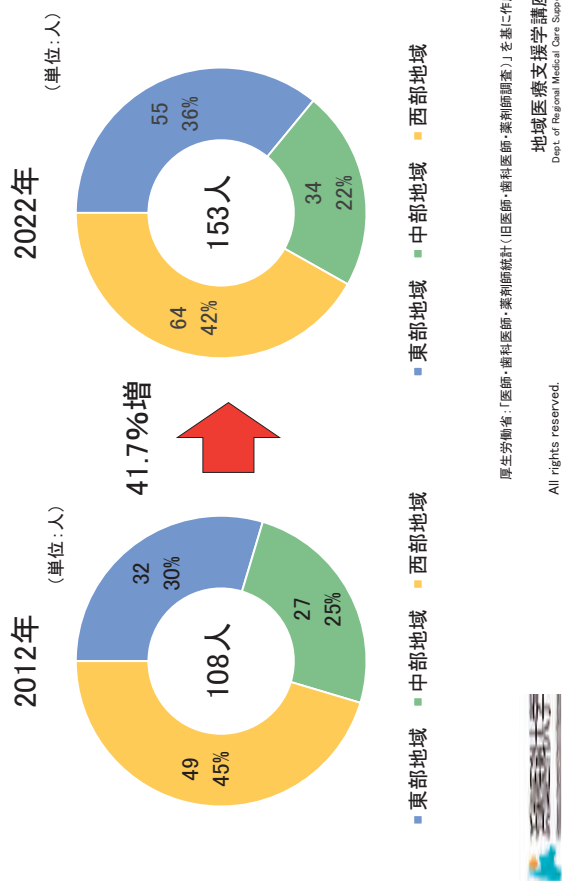
図表2-148 主たる診療科別医師数の変化(届出数/リハビリテーション科/全県・指定都市等/2012・2022年)



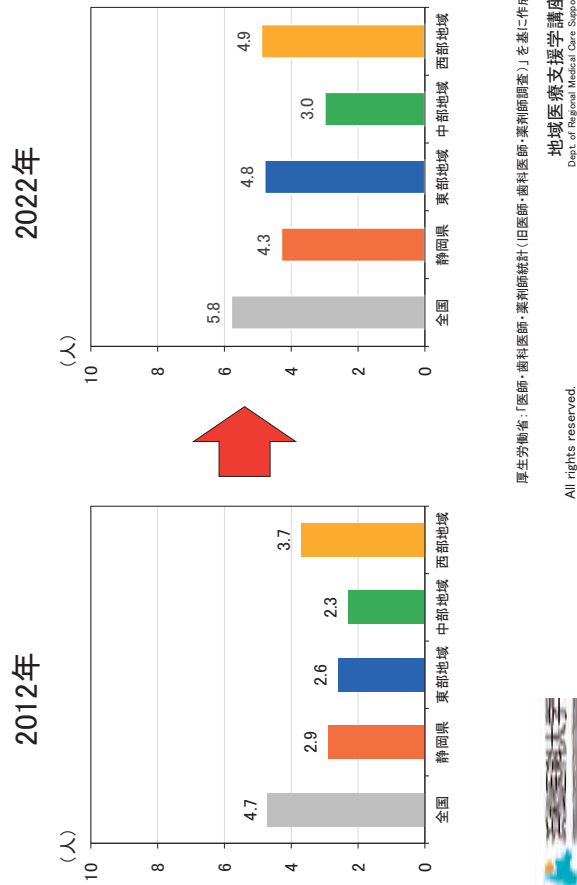
図表2-149 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/リハビリテーション科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



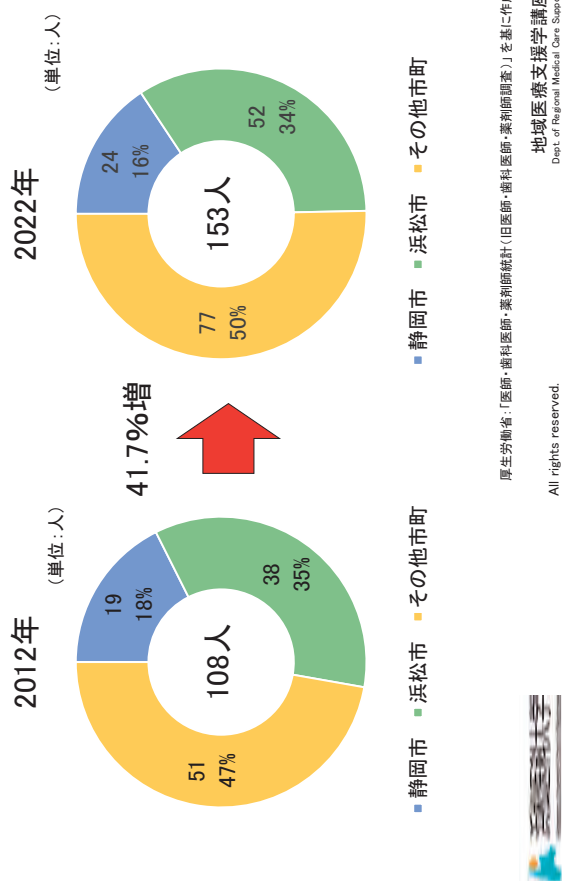
図表2-150 主たる診療科別医師数の変化(届出数/放射線科/全県・地域別/2012・2022年)



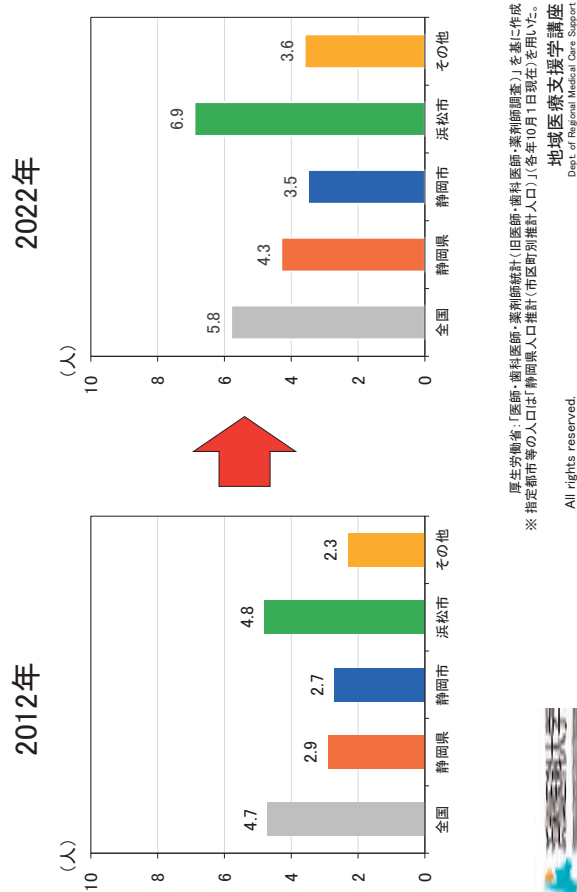
図表2-151 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/放射線科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



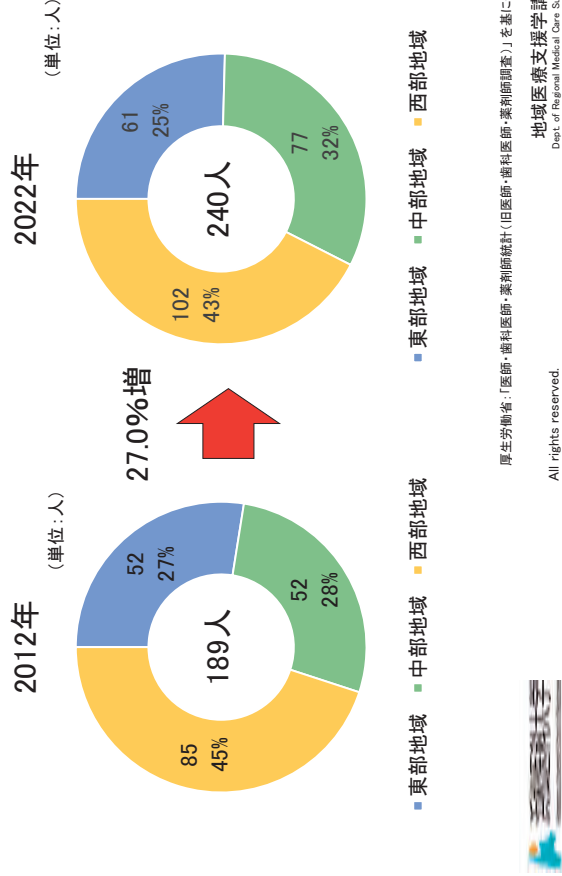
図表2-152 主たる診療科別医師数の変化(届出数/放射線科/全県・指定都市等/2012・2022年)



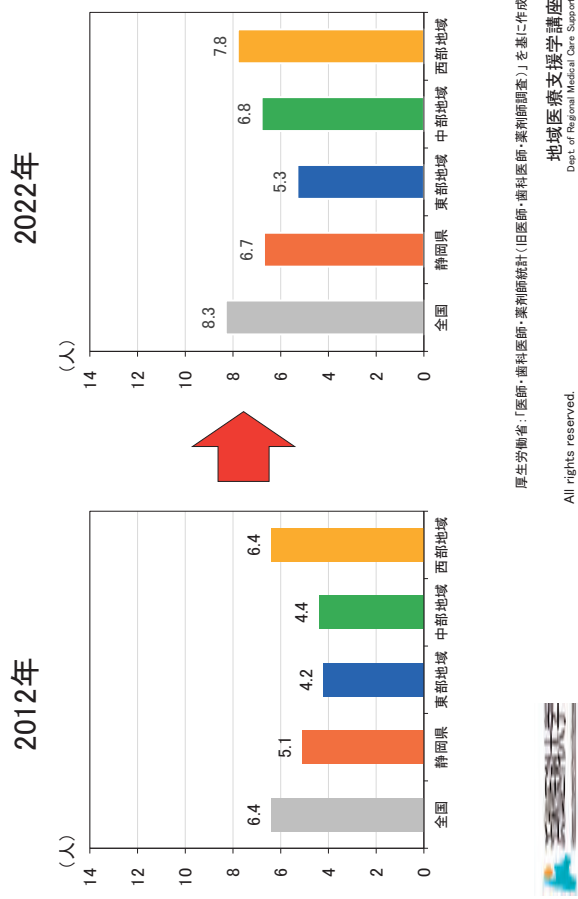
図表2-153 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/放射線科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



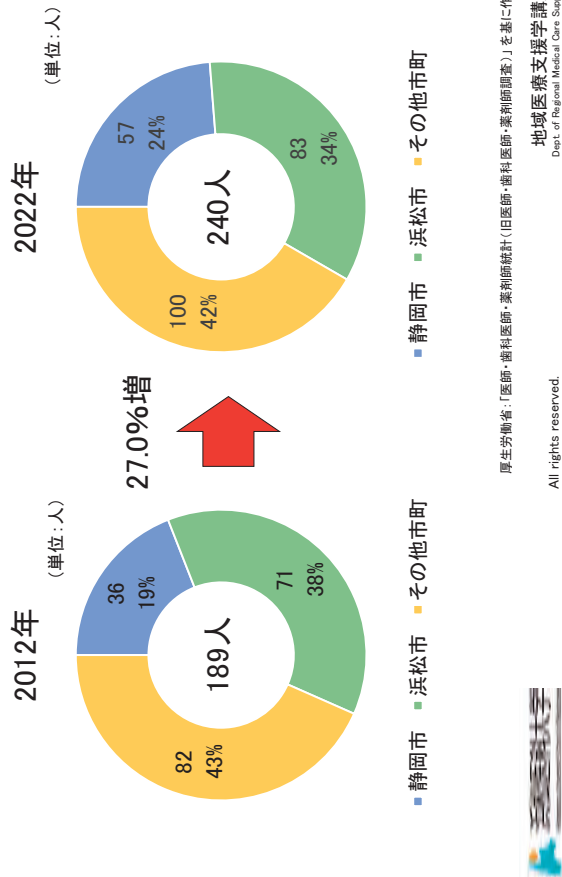
図表2-154 主たる診療科別医師数の変化(届出数/麻醉科/全県・地域別/2012・2022年)



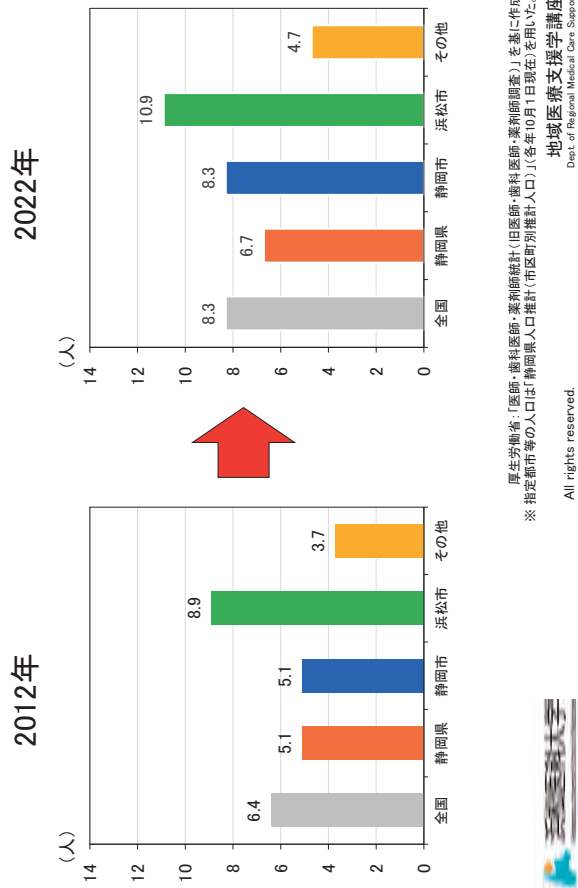
図表2-155 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/麻醉科/全県・静岡県・地域別/2012・2022年)



図表2-156 主たる診療科別医師数の変化(届出数/麻醉科/全県・指定都市等/2012・2022年)



図表2-157 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/麻醉科/全県・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



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) 医療施設従事医師数における最近の状況（診療科偏在）

ウ 主たる診療科別医師数と構成割合（主たる診療科別/全国・静岡県-地域、指定都市・指定都市以外の市町別）

(リ) 病理診断科

静岡県における令和4（2022）年の病理診断科を主たる診療科とする医師数（届出数）は65人で、人口10万対医師数では1.8人であった。全国の人口10万対医師数は1.8人で、静岡県と同数であった。（図表 2-158・159）

地域別では、東部地域14人（人口10万対1.2人；以下同じ）、中部地域23人（2.0人）、西部地域28人（2.2人）で、届出数は東部・中部・西部地域で22%：35%：43%の割合であった。人口10万対医師数では、最も少ない東部地域は最も多い西部地域の54.5%と、地域間で大きな差がみられた。（図表 2-158・159）

直近10年間の変化では、全県で18人（38.3%）、人口10万対医師数では0.5人（38.5%）増加した。地域別人口10万対医師数では、平成24（2012）年は東部・中部地域に対して西部地域でやや多かったのに対し、東部地域が横ばいで、中部・西部地域の増加率が高く、令和4（2022）年は東部地域に対して中部・西部地域で多い傾向が顕著になった。（図表 2-158・159）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市14人（2.0人）、浜松市23人（3.0人）、指定都市以外の市町28人（1.3人）で、22%：35%：43%の割合であった。人口10万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の43.3%と、両者に著しい差がみられた。（図表 2-160・161）

直近10年間の人口10万対医師数では、平成24（2012）年は静岡市・指定都市以外の市町に対して浜松市で多かったのに対し、静岡市の増加率が高く、令和4（2022）年は浜松市と指定都市以外の市町の間になった。また、浜松市と指定都市以外の市町との差は拡大傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；50.0%→43.3%）にあった。（図表 2-161）

(ル) 臨床検査科

静岡県における令和4（2022）年の臨床検査科を主たる診療科とする医師数（届出数）は20人で、人口10万対医師数では0.56人であった。全国の人口10万対医師数は0.52人で、静岡県は全国の107.7%であった。（図表 2-162・163）

地域別では、東部地域5人（人口10万対0.43人；以下同じ）、中部地域7人（.62人）、西部地域8人（0.62人）で、届出数は東部・中部・西部地域で25%：35%：40%の割合であった。人口10万対医師数では、東部地域は中部・西部地域の69.4%と、地域間で大きな差がみられた。（図表 2-162・163）

直近10年間の変化では、全県で8人（66.7%）、人口10万対医師数では0.24人（75.0%）増加した。地域別人口10万対医師数では、すべての地域で増加したが、

平成 24（2012）年は西高東低であったが、中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は東部地域に対して中部・西部地域で多い傾向が明確になった。**（図表 2-162・163）**

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 6 人（0.88 人）、浜松市 5 人（0.66 人）、指定都市以外の市町 9 人（0.42 人）で、30%：25%：45%の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の 47.7%と、両者に著しい差がみられた。**（図表 2-164・165）**

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町が最も少ない状況は変わらなかったが、平成 24（2012）年は浜松市が最も多かったのに対し、静岡市の増加率が高く、令和 4（2022）年は静岡市が最も多くなった。最も多い指定都市と指定都市以外の市町との差は縮小傾向（最も多い指定都市に対する指定都市以外の市町の比；22.2%→47.7%）にあった。**（図表 2-165）**

（レ）救急科

静岡県における令和 4（2022）年の救急科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 80 人で、人口 10 万対医師数では 2.2 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 3.1 人で、静岡県は全国の 71.0%であった。**（図表 2-166・167）**

地域別では、東部地域 17 人（人口 10 万対 1.5 人；以下同じ）、中部地域 31 人（2.7 人）、西部地域 32 人（2.5 人）で、届出数は東部・中部・西部地域で 21%：39%：40%の割合であった。人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の 55.6%と、地域間で大きな差がみられた。**（図表 2-166・167）**

直近 10 年間の変化では、全県で 33 人（70.2%）、人口 10 万対医師数では 0.9 人（69.2%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、平成 24（2012）年は西高東低であったのに対し、中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は中部地域が最も多く、東部地域に対して中部・西部地域で多い傾向が顕著になった。**（図表 2-166・167）**

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 19 人（2.8 人）、浜松市 27 人（3.6 人）、指定都市以外の市町 34 人（1.6 人）で、24%：34%：42%の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の 44.4%と、両者に著しい差がみられた。**（図表 2-168・169）**

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、浜松市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなかったが、両者の差は縮小傾向（浜松市に対する指定都市以外の市町の比；28.0%→44.4%）にあった。**（図表 2-169）**

（ロ）集中治療科（救急科との合算を含む）

静岡県における令和 4（2022）年の医師・歯科医師・薬剤師統計では、主たる診療科の届出項目として集中治療科が追加された。

静岡県における令和 4（2022）年の集中治療科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 24 人で、人口 10 万対では 0.7 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 0.7 人で、静岡県は全国と同数であった。**（図表 2-170・171）**

地域別では、中部地域 20 人（人口 10 万対 1.8 人；以下同じ）、西部地域 4 人（0.3 人）で、東部地域での届出はなかった。（図表 2-170・171）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 20 人（2.9 人）、浜松市 2 人（0.3 人）、指定都市以外の市町 2 人（0.1 人）であった。なお、指定都市以外の市町からの届出はいずれも中東遠医療圏からであった。（図表 2-172・173）

【救急科と集中治療科の合算】

今回、新たに集中治療科が届出項目に追加されたが、単体として他の診療科と同様の検討を行うことは困難であった。

そこで、診療の初期段階で医療資源を集中的に投入する必要がある救急科と集中治療科の合算による検討を試みた。

静岡県における令和 4（2022）年の救急科もしくは集中治療科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 104 人で、人口 10 万対医師数では 2.9 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 3.9 人で、静岡県は全国の 74.4%であった。（図表 2-174・175）

地域別では、東部地域 17 人（人口 10 万対 1.5 人；以下同じ）、中部地域 51 人（4.5 人）、西部地域 36 人（2.8 人）で、届出数は東部・中部・西部地域で 16%：49%：35%の割合であった。人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の 33.3%と、地域間で著しい差がみられた。（図表 2-174・175）

直近 10 年間の変化では、全県で 57 人（121.3%）、人口 10 万対医師数では 2.9 人（123.1%）増加した。地域別人口 10 万対医師数では、平成 24（2012）年は西高東低の傾向で、その後すべての地域で増加したが、中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は中部・西部・東部地域の順となった。（図表 2-174・175）

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 39 人（5.7 人）、浜松市 29 人（3.7 人）、指定都市以外の市町 36 人（1.7 人）で、37%：28%：35%の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の 29.8%と、両者に著しい差がみられた。（図表 2-176・177）

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、平成 24（2012）年は浜松市が最も多く、指定都市以外の市町が最も少なかった。その後すべての地域で増加したが、静岡市の増加率が高く、令和 4（2022）年は静岡市、浜松市、指定都市以外の順となった。最も多い指定都市と指定都市以外の市町との差は縮小傾向（最も多い指定都市に対する指定都市以外の市町の比；20.0%→29.8%）にあった。（図表 2-177）

（7）臨床研修医

静岡県における令和 4（2022）年の臨床研修医の数（届出数）は 516 人で、人口 10 万対医師数では 14.4 人であった。全国の人口 10 万対医師数は 14.4 人で、静岡県は全国と同数であった。（図表 2-178・179）

地域別では、東部地域 126 人（人口 10 万対 10.9 人；以下同じ）、中部地域 205 人

(18.1 人)、西部地域 185 人 (14.2 人) で、届出数は東部・中部・西部地域で 24% : 40% : 36% の割合であった。人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の 60.2% と、地域間で大きな差がみられた。(図表 2-178・179)

直近 10 年間の変化では、全県で 157 人 (43.7%)、人口 10 万対医師数では 4.8 人 (50.0%) 増加した。地域別人口 10 万対医師数では、すべての地域で増加し、東部地域の増加率が高かったが、東部地域が最も少なく、中部地域で最も多い状況に変化はなかった。(図表 2-178・179)

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 138 人 (20.2 人)、浜松市 127 人 (16.8 人)、指定都市以外の市町 251 人 (11.7 人) で、27% : 24% : 49% の割合であった。人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の 57.9% と、両者に大きな差がみられた。(図表 2-180・181)

直近 10 年間の人口 10 万対医師数では、静岡市が最も多く、指定都市以外の市町で最も少ない状況に変化はなかったが、両者の差は縮小傾向(静岡市に対する指定都市以外の市町の比 ; 37.4%→57.9%) にあった。(図表 2-181)

医療施設従事医師数における最近の状況(診療科偏在)のまとめ ⑬

○ 主たる診療科別医師数と構成割合(病理診断科・臨床検査科・救急科・集中治療科・臨床研修医)

・ 病理診断科

静岡県における令和 4 (2022) 年の病理診断科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 65 人、人口 10 万対医師数では 1.8 人で、全国と同数であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 22% : 35% : 43% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は西部地域の約半数と、地域間で大きな差がみられた。

直近 10 年間の変化では、東部地域が横ばいで、中部・西部地域の増加率が高く、令和 4 (2022) 年は東部地域に対して中部・西部地域で多い傾向が顕著になった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 22% : 35% : 43% で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 4 割と両者に著しい差がみられた。

直近 10 年間では、浜松市と指定都市以外の市町との差は拡大傾向にあった。

・ 臨床検査科

静岡県における令和 4 (2022) 年の臨床検査科を主たる診療科とする医師数(届出数)は 20 人、人口 10 万対医師数では 0.56 人で、全国の 107.7% であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 25% : 35% : 40% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は中部・西部地域の約 7 割と、地域間で大きな差がみられた。

(続)

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加したが、中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は東部地域に対して中部・西部地域で多い傾向が明確になった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で概ね 3 : 2.5 : 4.5 の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の半数未満で両者に著しい差がみられた。（図表 2-160・161）

直近 10 年間では、最も多い指定都市と指定都市以外の市町との差は縮小傾向にあった。

・ 救急科

静岡県における令和 4（2022）年の救急科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 80 人、人口 10 万対医師数では 2.2 人で、全国の 71.0%であった。

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 21% : 39% : 40%の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の 6 割弱と、地域間で大きな差がみられた。

直近 10 年間の変化では、中部地域の増加率が高く、令和 4（2022）年は東部地域に対して中部・西部地域で多い傾向が顕著になった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 24% : 34% : 42%の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は浜松市の約 4 割と両者に著しい差がみられた。（図表 2-164・165）

直近 10 年間では、最も多い浜松市と最も少ない指定都市以外の市町との差は縮小傾向にあった。

・ 集中治療科

令和 4（2022）年の医師・歯科医師・薬剤師統計では、主たる診療科の届出項目として集中治療科が追加された。

静岡県における令和 4（2022）年の集中治療科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 24 人、人口 10 万対では 0.7 人で、全国と同数であった。

地域別では、中部地域 20 人（人口 10 万対 1.8 人；以下同じ）、西部地域 4 人（0.3 人）で、東部地域での届出はなかった。

指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市 20 人（2.9 人）、浜松市 2 人（0.3 人）、指定都市以外の市町 2 人（0.1 人）であった。

【救急科と集中治療科の合算】

診療の初期段階で医療資源を集中的に投入する必要がある救急科と集中治療科を合算したところ、静岡県における令和 4（2022）年の救急科もしくは集中治療科を主たる診療科とする医師数（届出数）は 104 人、人口 10 万対医師数では 2.9 人で、全国の 74.4%であった。

（続）

地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 16% : 49% : 35% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の約 1 / 3 と、地域間で著しい差がみられた。

・ 臨床研修医

静岡県における令和 4（2022）年の臨床研修医の数（届出数）は 516 人、人口 10 万対医師数では 14.4 人で、全国と同数であった。（図表 2-166・167）

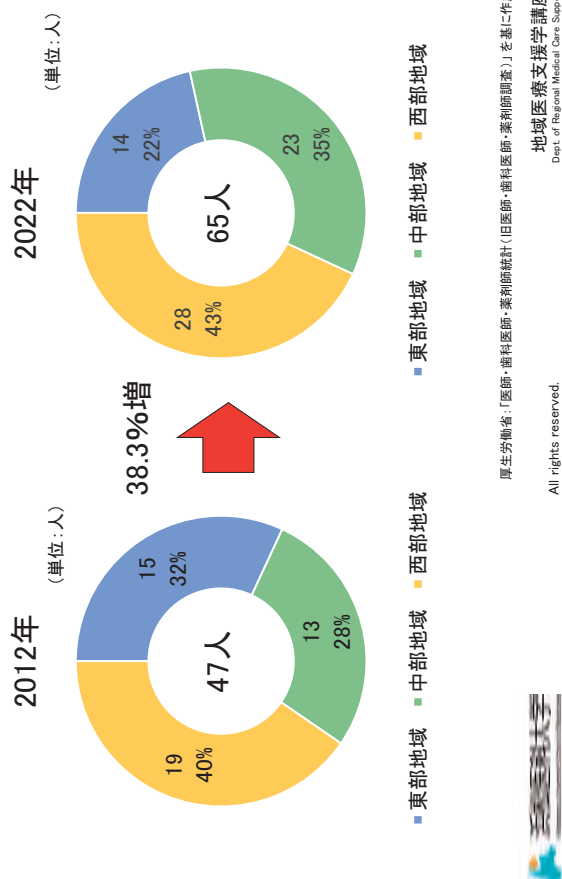
地域別では、届出数は東部・中部・西部地域で 24% : 40% : 36% の割合で、人口 10 万対医師数では、東部地域は中部地域の約 6 割と、地域間で大きな差がみられた。

直近 10 年間の変化では、すべての地域で増加し、東部地域の増加率が高かったが、東部地域が最も少なく、中部地域で最も多い状況に変化はなかった。

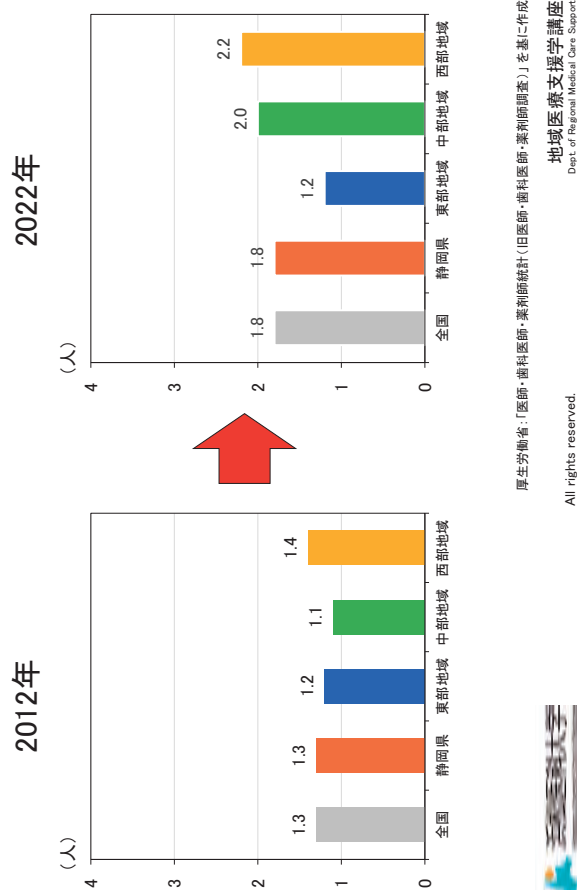
指定都市・指定都市以外の市町別では、静岡市、浜松市、指定都市以外の市町で 27% : 24% : 49% の割合で、人口 10 万対医師数では、指定都市以外の市町は静岡市の 6 割弱と両者に大きな差がみられた。

直近 10 年間では、静岡市と指定都市以外の市町との差は縮小傾向にあった。

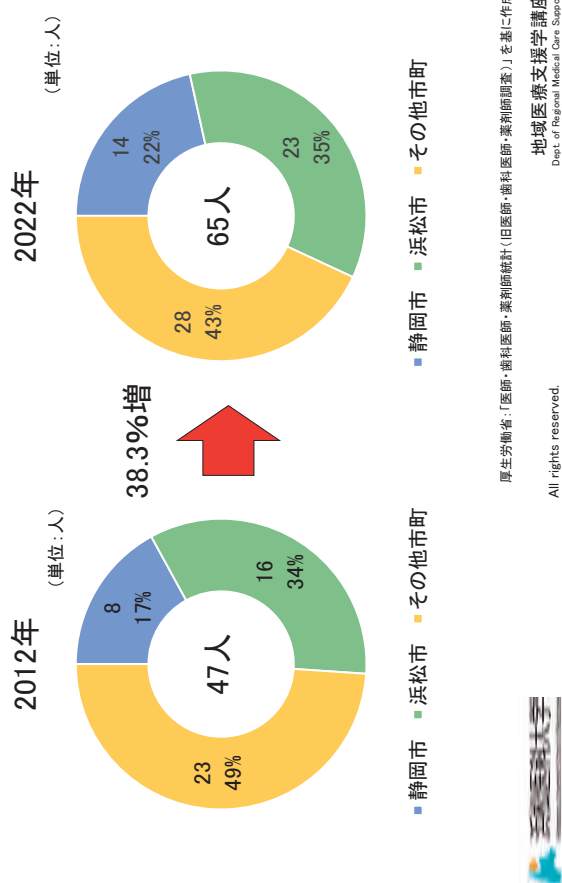
図表2-158 主たる診療科別医師数の変化(届出数/病理診断科/全県・地域別/2012・2022年)



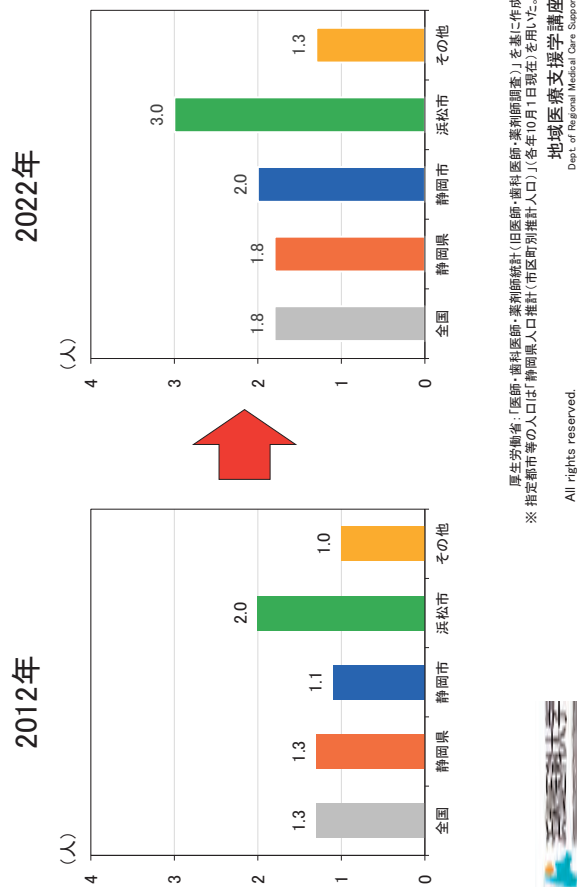
図表2-159 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/病理診断科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



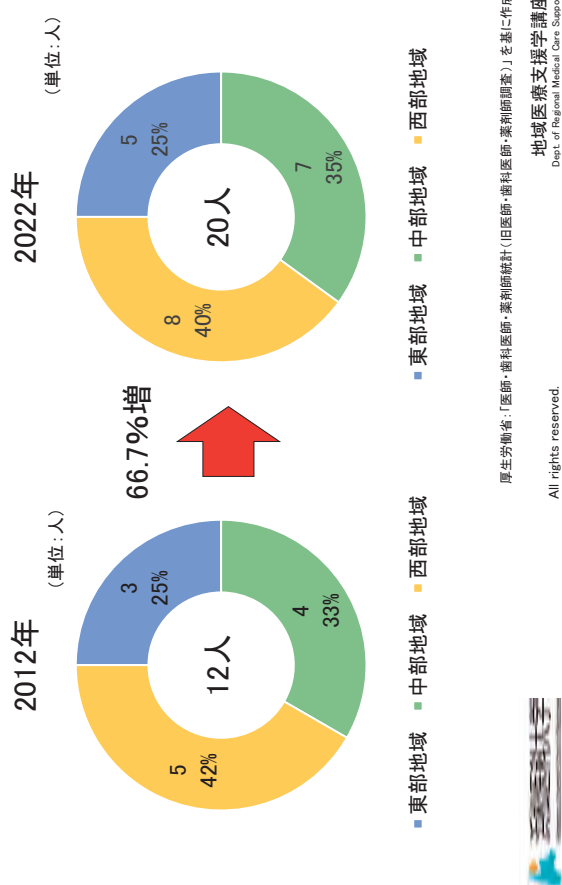
図表2-160 主たる診療科別医師数の変化(届出数/病理診断科/全県・指定都市等/2012・2022年)



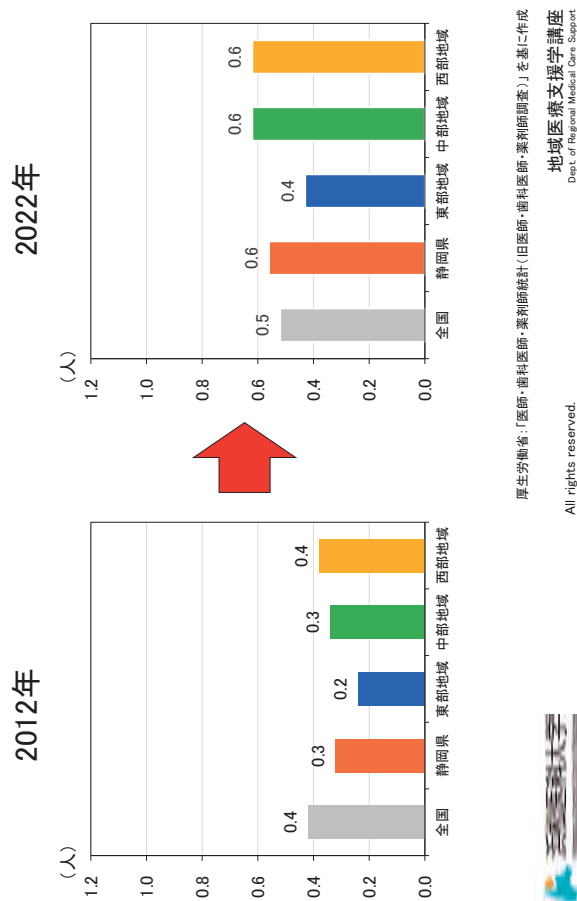
図表2-161 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/病理診断科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



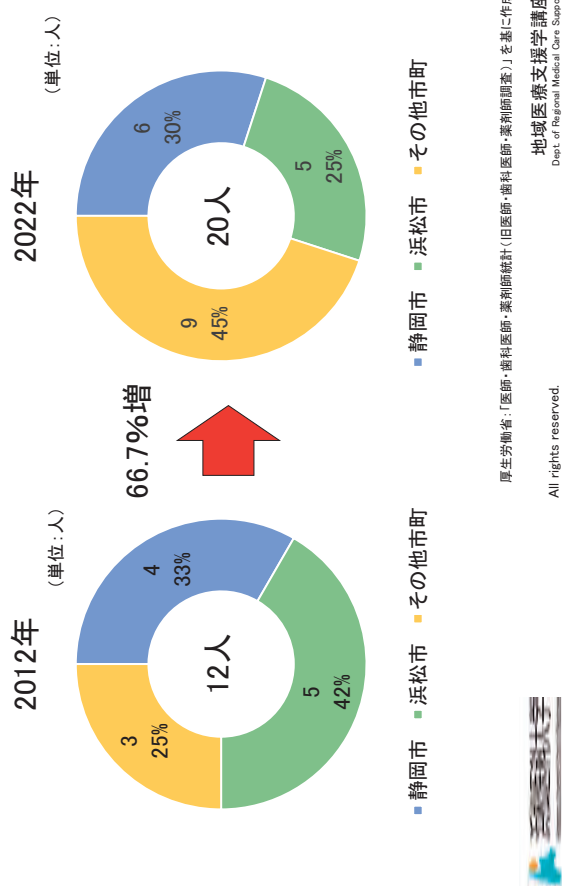
図表2-162 主たる診療科別医師数の変化(届出数/臨床検査科/全県・地域別/2012・2022年)



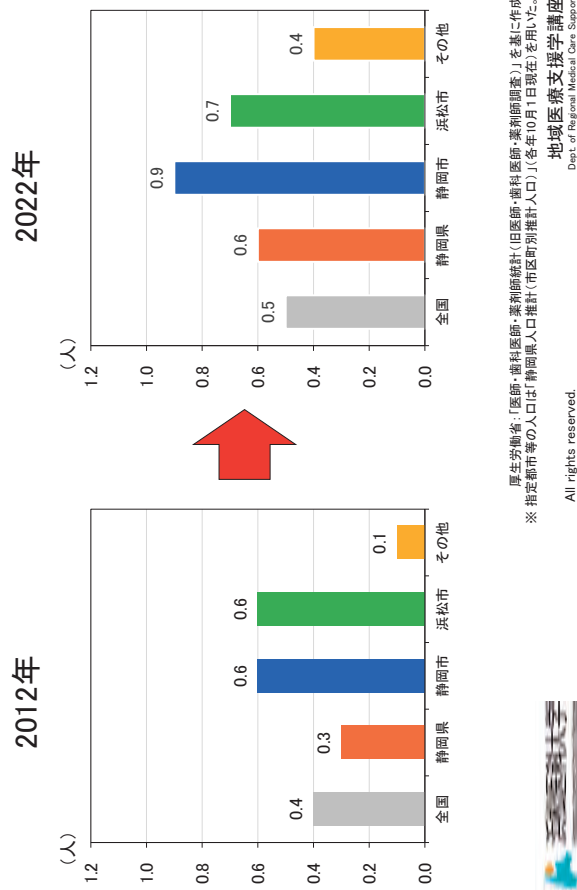
図表2-163 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/臨床検査科/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



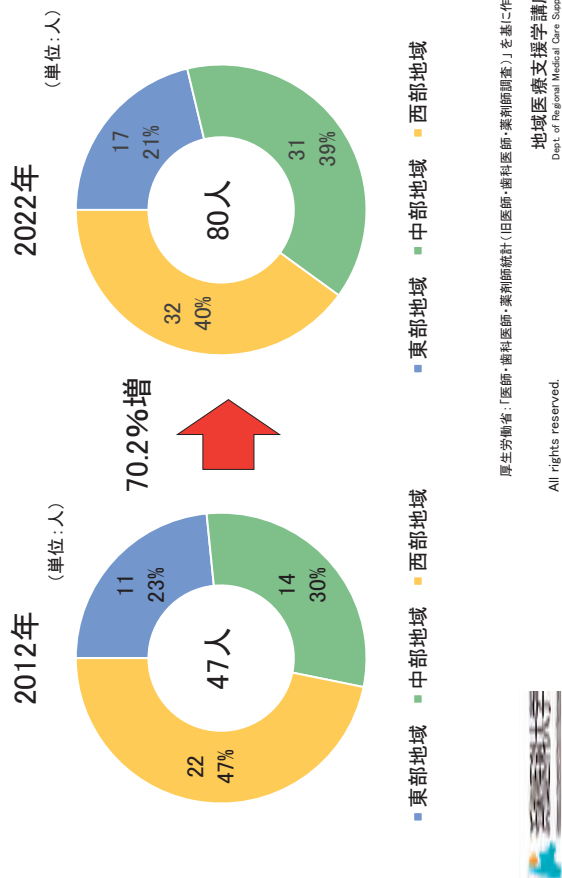
図表2-164 主たる診療科別医師数の変化(届出数/臨床検査科/全県・指定都市等/2012・2022年)



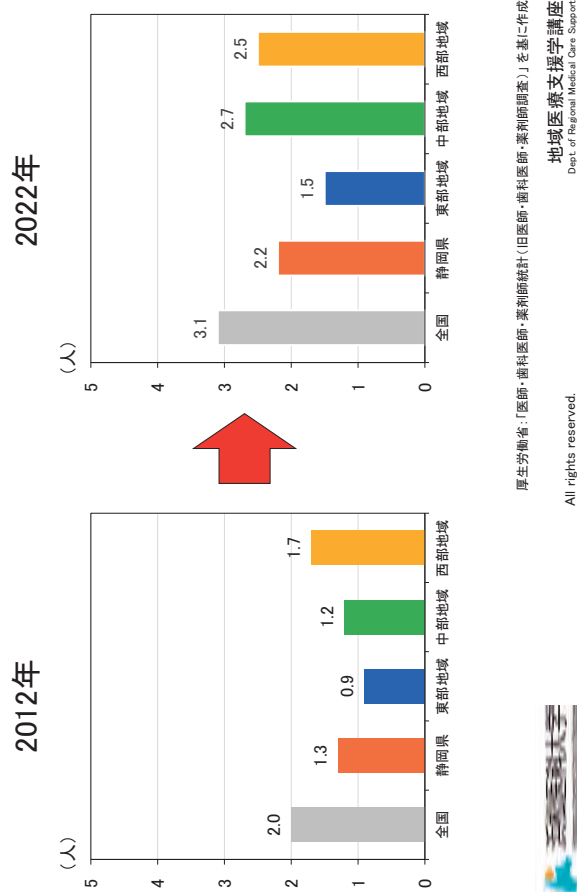
図表2-165 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/臨床検査科/全国・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



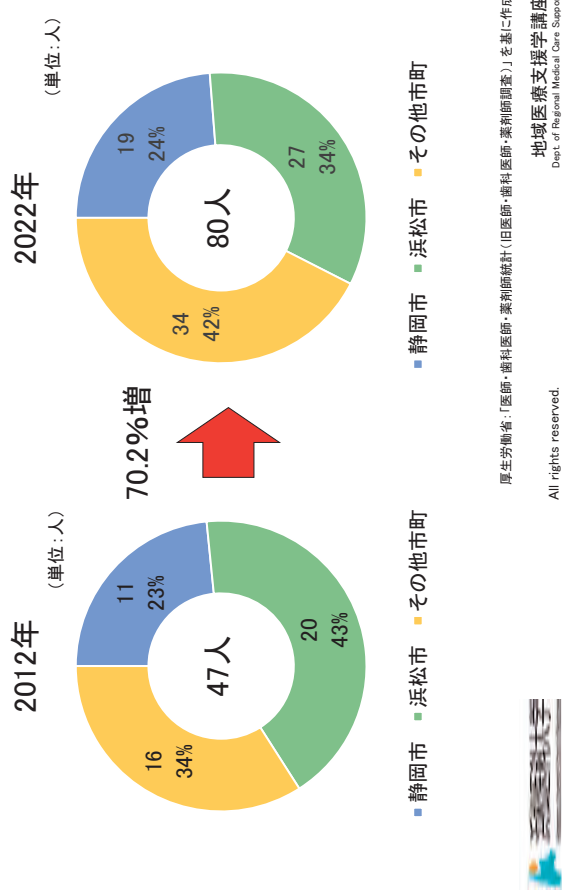
図表2-166 主たる診療科別医師数の変化(届出数/救急科/全県・地域別/2012・2022年)



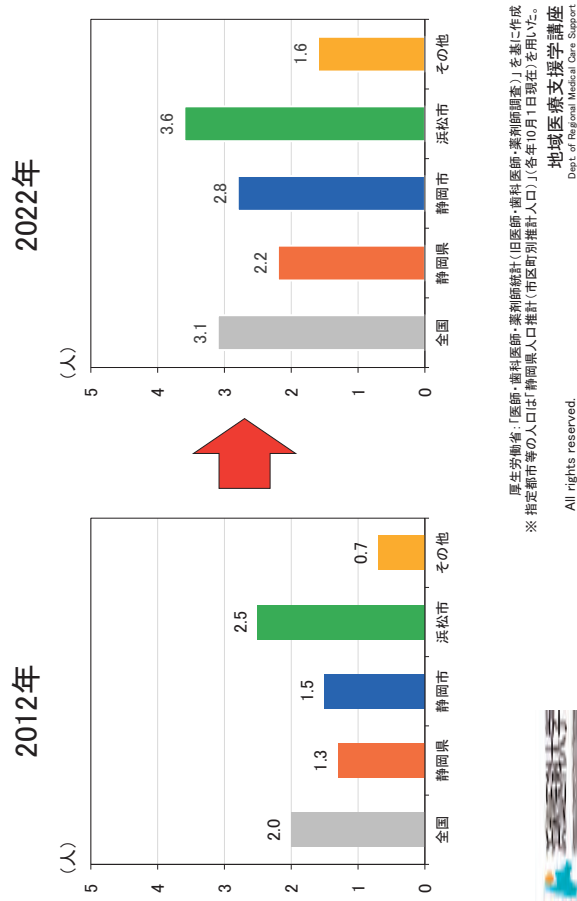
図表2-167 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/救急科/全県・静岡県・地域別/2012・2022年)



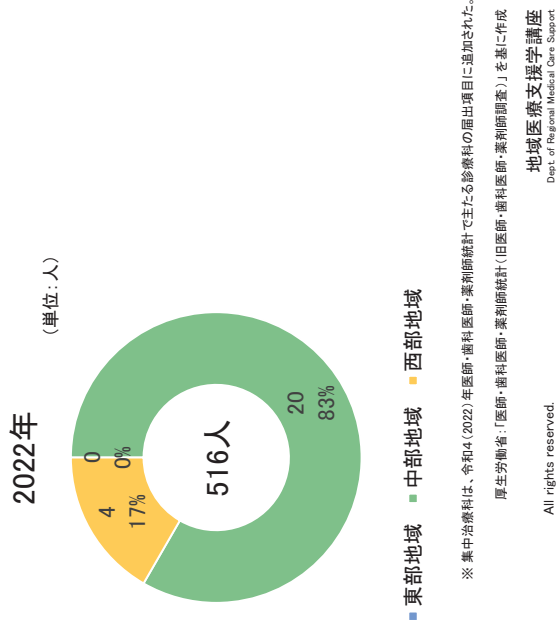
図表2-168 主たる診療科別医師数の変化(届出数/救急科/全県・指定都市等/2012・2022年)



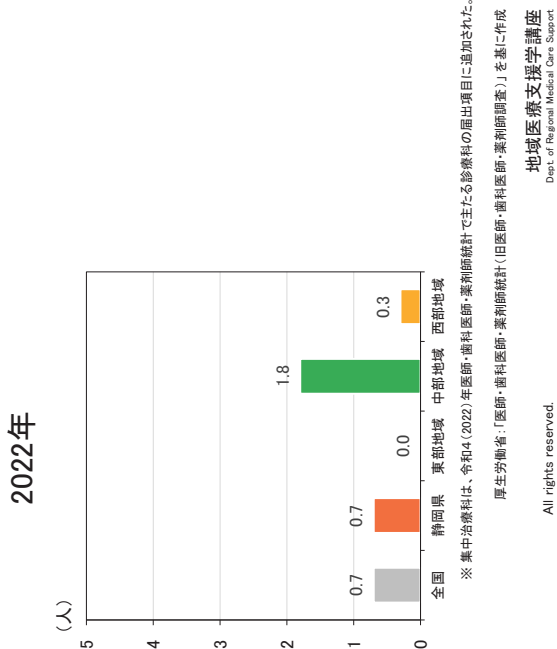
図表2-169 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/救急科/全県・静岡県・指定都市等/2012・2022年)



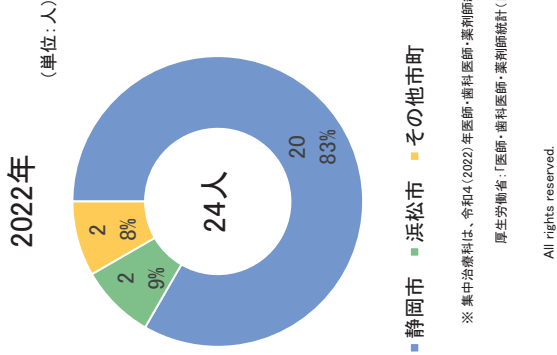
図表2-170 主たる診療科別医師数の変化(届出数/集中治療科/全県・地域別/2022年)



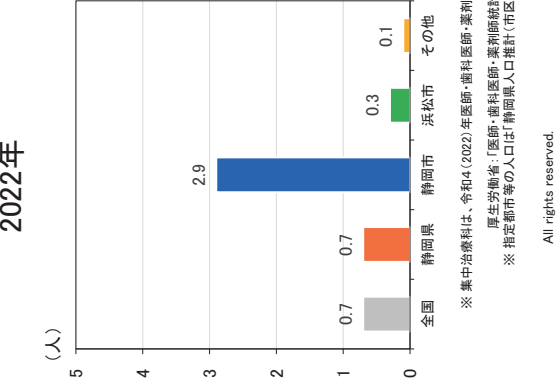
図表2-171 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/集中治療科/全国・静岡県・地域別/2022年)



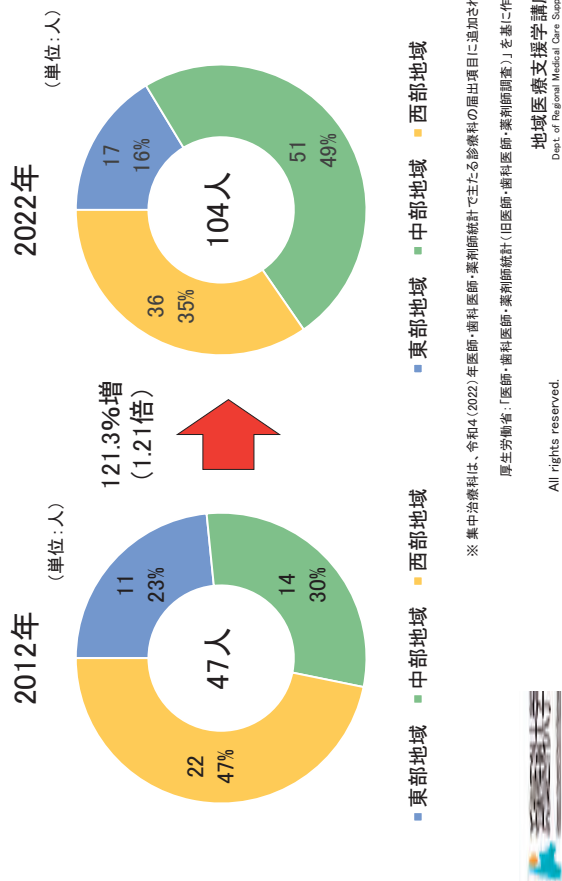
図表2-172 主たる診療科別医師数の変化(届出数/集中治療科/全県・指定都市等/2022年)



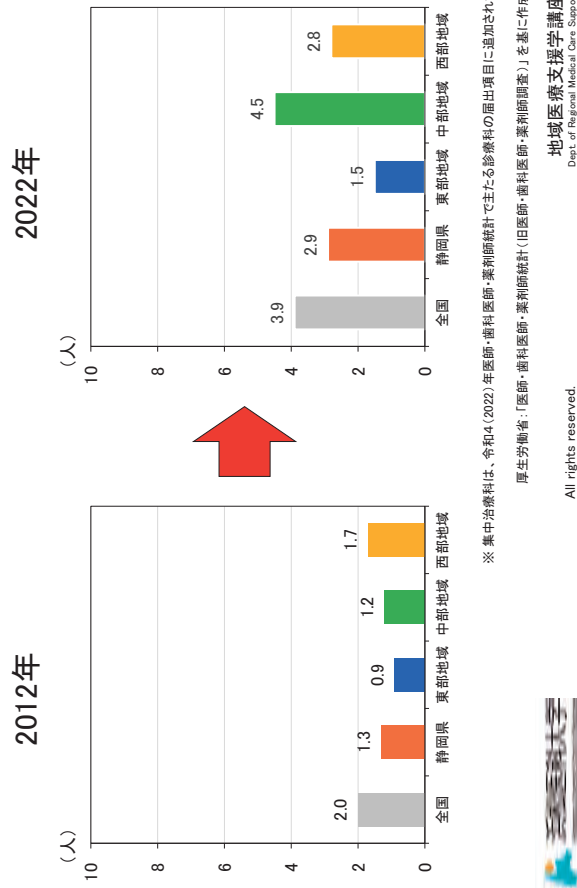
図表2-173 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/集中治療科/全国・静岡県・指定都市等/2022年)



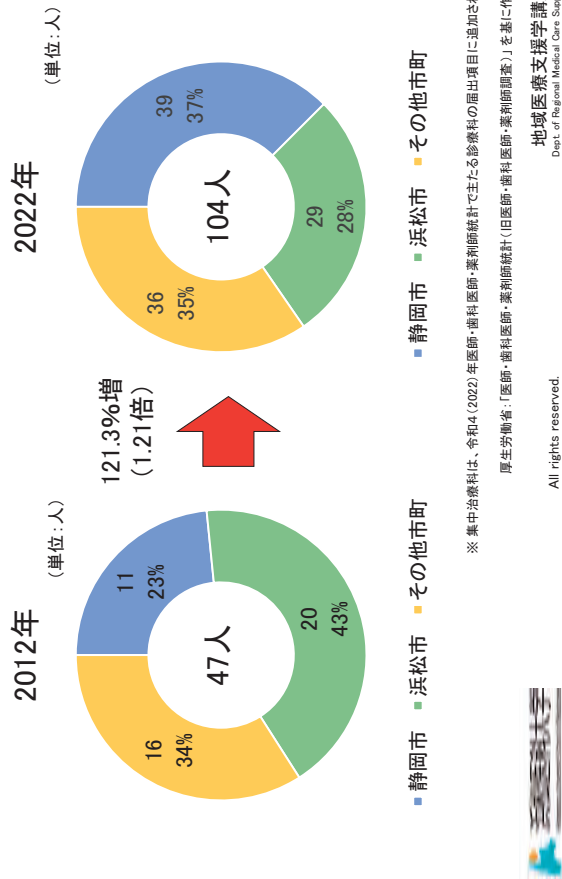
図表2-174 主たる診療科別医師数の変化(届出数/救急科+集中治療科/全県・地域別/2012・2022年)



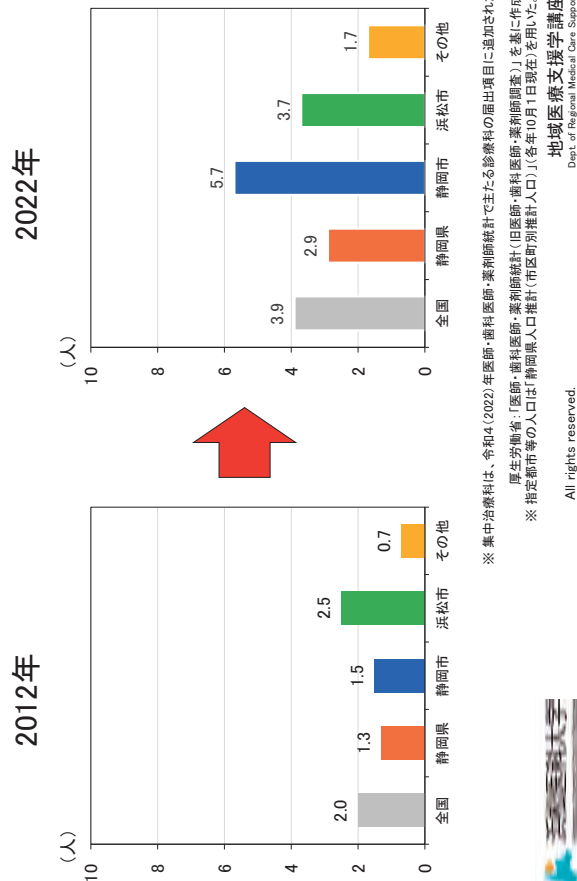
図表2-175 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/救急科+集中治療科/全国・静岡県-地域別/2012・2022年)



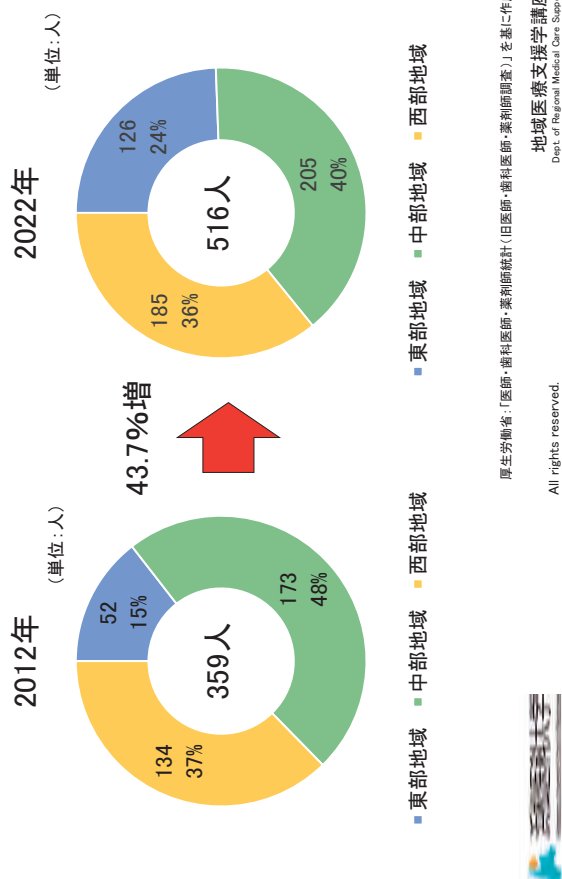
図表2-176 主たる診療科別医師数の変化(届出数/救急科+集中治療科/全県・指定都市等/2012・2022年)



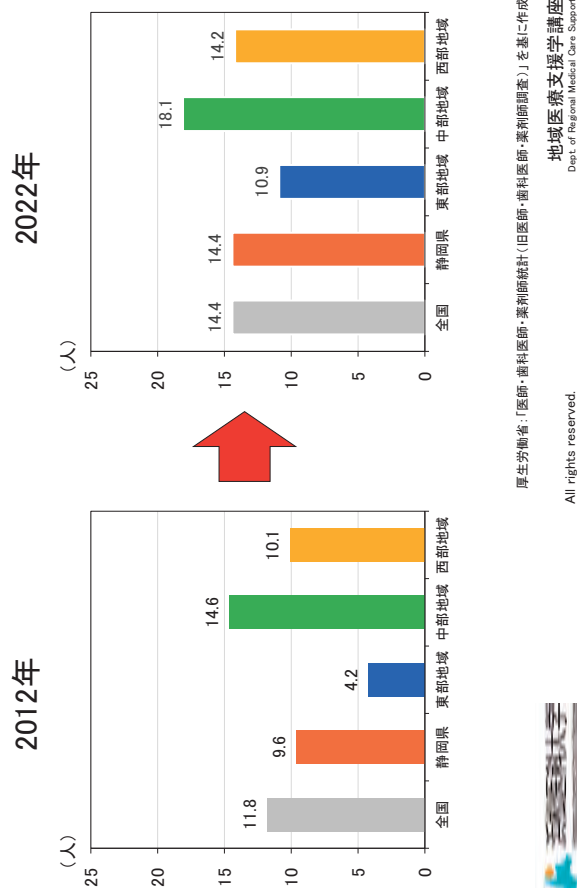
図表2-177 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/救急科+集中治療科/全国・静岡県-指定都市等/2012・2022年)



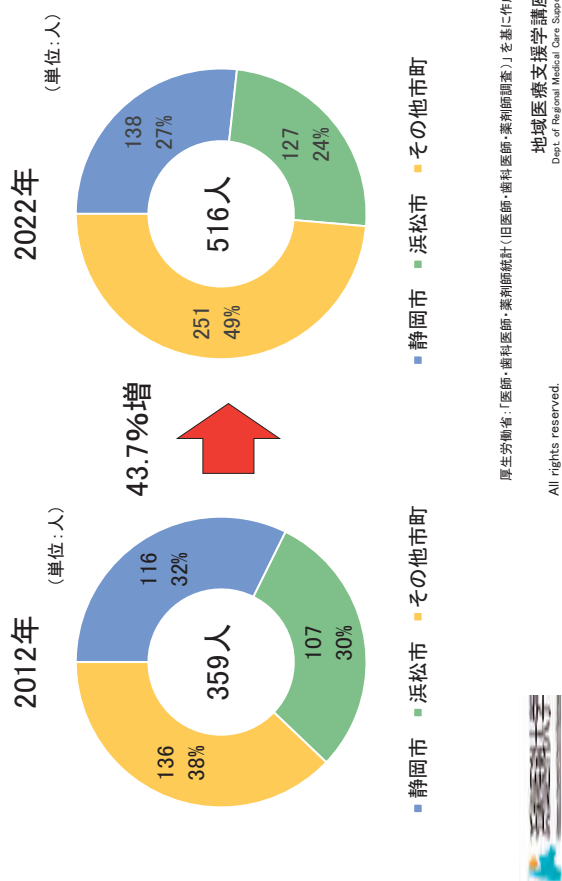
図表2-178 主たる診療科別医師数の変化(届出数/臨床研修医/全県・地域別/2012・2022年)



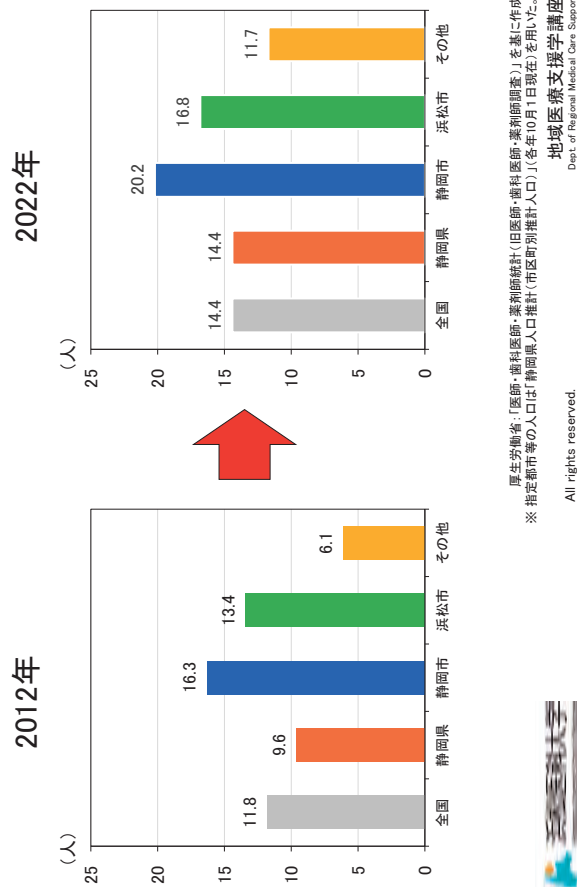
図表2-179 主たる診療科別医師数の変化(人口10万対数/臨床研修医/全国・静岡県・地域別/2012・2022年)



図表2-180 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/2012・2022年)



図表2-181 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/2012・2022年)



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

(4) 医療施設従事医師の地域・診療科偏在の状況等（まとめ）

ア 医師の地域・診療科偏在の状況

(7) 医師の地域偏在の状況

静岡県は、医師偏在指標における医師少数県であり、県内でも、二次医療圏により医師多数区域から医師少数区域まで医師の地域偏在がみられ、2つの指定都市を含む医師多数区域の中でも、医師少数スポットとして県が指定している市・区が存在する。

（図表 2-37・42（再掲）；詳しくは図表 2-33～42（p. 28～30）参照）

(4) 医師の診療科偏在の状況

今回は、医師・歯科医師・薬剤師統計における主たる診療科別に、全国・静岡県・地域、指定都市・指定都市以外の市町別の医師数（届出数、人口 10 万対数）から、診療科偏在の状況を検討した。（詳しくは（3）参照）

このうち、直近 10 年間で人口 10 万対医師数が 1.5 倍を超えた診療科が 10 診療科ある一方、1.0 倍未満であった（減少した）診療科が 5 診療科みられた。（図表 2-182～185）

内科では、内科（12 科）と臓器・病態別診療科のほとんどで増加し、専門ごとの細分化が進んでいたが、感染症内科と心療内科では減少した。地域別では、西高東低の傾向を示した診療科は少なく、5 診療科で中部地域、1 診療科で東部地域が最も多く、2 診療科では西部地域が最も少ないなど、サブスペシャリティ領域ごとの特徴がみられた。また、地域間の差では、呼吸器内科で最多/最少比が 2 を超えていた。（図表 2-182）

外科では、外科（7 科以外）と 2 つの臓器別診療科で減少したが、その他では増加した。地域別では、西部地域と並んで中部地域で最も多い診療科が多かった一方、外科（8 科）と外科（7 科以外）は東部地域で最も多かった。地域間の差とも併せてみると、東部地域ではいわゆる一般外科の医師が増加した一方、中部・西部地域では専門ごとの細分化が進んでいた。（図表 2-183）

その他の診療科では、多くの診療科で西部地域が最も多かったが、中部地域で最も多かった診療科も複数みられた。また、脳神経外科と婦人科は東部地域が最も多かった。地域間の差では、美容外科で最も大きく、次いで婦人科、救急科、病理診断科、臨床研修医、放射線科リハビリテーション科で 1.5 倍を超えていた。（図表 2-183～185）

地域間の差が大きい診療科には、①専門研修プログラムの基幹施設が少ない（あるいは基幹施設が大学病院に限られる）、あるいは専門研修プログラムの基幹・連携施設の所在地が偏在している、②診療内容の高度専門化が進み、医療提供施設の拠点化・

集約化が進んでいる（特に外科系）、③都市部での新規開業が多い（形成外科、美容外科など）、などの要因が考えられる。（図表 2-182～185；詳しくは（3）参照）

地域間の差を縮小するためには、地域差を生じる要因を診療科ごとにきめ細かく検討し、対応を検討していく必要がある。

イ 医師の地域・診療科偏在を考える上での視点

医師偏在指標は、医師確保計画を通じた医師偏在対策の指標として用いられており、「医師数の均てん化（平準化）」を図るための指標とも考えられる。（図表 2-27（再掲））

しかしながら、医療提供体制は、一般的に市町単位で完結することは少なく、特に医療資源を多く必要とする高度専門医療・高度救命救急医療では、例えば、都道府県がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院（高度型）^{*2-10}、高度救命救急医療センター、総合周産期母子医療センターのように、二次医療圏よりも広域（地域単位あるいは全県単位）を対象範囲とした拠点病院の整備がこれまでも進められてきた。

そのため、医師の診療科偏在、特に医療資源を集中的に投入する必要がある診療科や、サブスペシャリティ領域における診療科偏在を考える上では、当該診療科の診療内容や対象患者数、チーム医療を担う他の医療従事者の充足状況等を十分に考慮することが必要である。

*2-12 地域がん診療連携拠点病院（高度型）については、これからの人口減少とがん医療の更なる高度専門化等を踏まえた拠点化・集約化を見据え、高度型に求められていた「望ましい要件」の一部を要件化し、すべての拠点病院等に普及・浸透させるための取り組みを進めることとして、令和4（2022）年8月1日付け健発 0801 第16号厚生労働省健康局長通知により廃止された。

一方、日常生活に密着した生活習慣病や各種の感染症、外傷等における初期救急医療、健診（妊婦、乳幼児）等では、市町単位から二次医療圏単位の中で、トリアージ機能を兼ね備えた外来診療や、今後増加が見込まれる高齢者救急を含む二次救急医療（入院機能）の確保が求められる。（図表 2-186・187）

地域の一般的な外来・入院機能を担う病院にとっては、医師の確保は最重要課題であるが、平成30（2018）年度から開始された現行の専門医制度は、基幹施設と複数の連携施設から構成されたプログラム制が基本であり、専攻医が研修を開始する時点で、連携施設においても指導医の配置が求められるほか、専門医資格の取得・更新のためには一定以上の症例数の確保も必要となる。（図表 2-188）

しかしながら、常勤医師数が少ない中小病院にとっては、特にサブスペシャリティ領域との連動研修の導入以降、専門医制度は医師確保における高いハードルとなっており、医師の働き方改革の推進に伴い、二次救急医療の体制確保にも影響が及ぶことが考えられる。（図表 2-189）

このように、医師の地域・診療科偏在を考える上では、高度専門医療・高度救命救急医療やサブスペシャリティ領域からの広域的な視点と、地域の一般的な外来・入院医療を確保するための地域医療の視点の2つがあり、次期医療計画の策定期間に併せて総務省から示された公立病院経営強化プランガイドラインも、このような視点に立つものであると考えられる。(図表 2-190)

ウ これからの医師の地域・診療科偏在の解消に向けて

静岡県では、既に人口の減少局面に入っており、特に伊豆半島や中山間地域では、今後急速な人口減少が見込まれている。(図表 2-191～194)

次期医療計画(第9次静岡県保健医療計画)の一部となる医師確保計画では、二次医療圏あるいは医師少数スポットごとに目標医師数を設定することとなっているが、策定作業の中では、既存の医療機関の医師数や若手医師の指導体制等との乖離を懸念する意見も出されている^{*2-13}。

今後の医療提供体制を考える上では、限られた医療資源の中で、医療資源を集中して投入する必要がある高度専門医療と住民の日常生活に密着した外来・入院医療をどのように両立させて確保していくかが重要な視点となる。

医師の地域・診療科偏在を解消していくためには、単に地域ごとの診療科別医師数の均てん化を進めるのではなく、静岡県医療対策協議会や各圏域での地域医療協議会・地域医療構想調整会議等での協議を通じて、医師の働き方改革の進捗状況や、人口減少と少子高齢化がさらに進む中での診療科別将来患者数の予測^{*2-14}等も踏まえつつ、広域と各圏域で整備すべき医療機能を整理し、病院単位を超えた地域全体で持続可能な医療提供体制の構築(＝地域医療構想)を推進していくことが重要であると考えられる。

さらに、今後は医療DX(デジタルトランスフォーメーション)^{*2-15}の推進により、デジタル技術を活用した遠隔診療・画像診断等の普及・拡大も期待されることから、一部の診療科では、専門医の集約化・拠点化が可能になることも考えられる。

これらの取り組みを組み合わせることにより、限られた医師数の中でも、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、専門研修プログラムの充実・強化を図ることにより、若手医師にとっても魅力ある研修環境を整備していくことが重要であると考えられる。(図表 1-8 (再掲))

*2-13 静岡県公式ホームページ:「令和5年度第2回静岡県医療対策協議会議事録」(令和5年11月21日開催)

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/890/051121iryotaisakugijiroku.pdf

*2-14 山田友世ほか:診断群分類包括評価(DPC)データに基づく急性期入院医療における診療科別将来患者数の推計ー静岡県二次医療圏別の検討ー. 東海公衆衛生雑誌 11(2):159-168, 2024.

*2-15 厚生労働省ホームページ:「医療DXについて」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html> (令和6年3月31日確認)

図表2-37(再掲) 静岡県における人口10万対医療施設従事医師数と医師偏在指標(新旧)

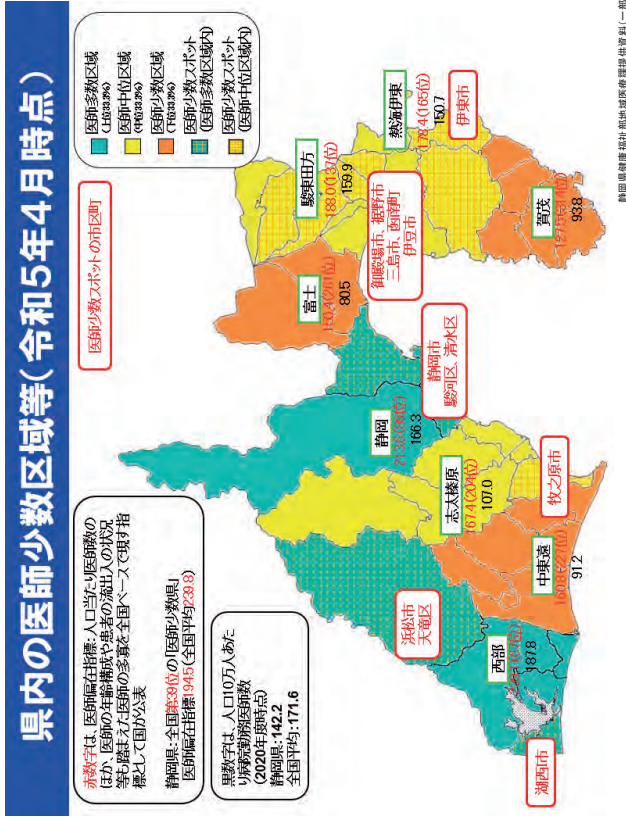
地域	医療圏	医師偏在指標(新旧)			
		人口10万人当たり 医療施設従事医師数 (令和4年)		第9次静岡県保健医療計画(現行計画) (令和6年3月時点)	
		(単位: 人)	(単位: なし)	(単位: なし)	(単位: なし)
東部	黄茂	154.3	8	127.5	314
	熱海伊豆	230.2	4	178.4	165
	駿東田方	241.0	3	188.0	137
	富士	167.3	6	150.4	261
	静岡	268.4*	2	213.6	89
中部	志太榛原	187.1	5	167.4	204
	中東遠	165.6	7	160.8	227
西部	西部	281.7	1	239.1	67
	静岡県(全国)	230.1 (262.1)	39 (全国順位)	194.5 (239.8)	39/47
		少数	少数	少数	少数

* 二次産業圏の人口は静岡県年報人口統計(令和4年10月1日現在)を用いたため、静岡県圏の人口当り医師数は総務省人口統計を用いたもの(静岡県)と一致しない。
第9次静岡県保健医療計画(現行計画)(令和6年3月1日現在)
https://www.mhw.go.jp/bousen/saishin/nw/shin/22/di/R04_jgkyos.pdf (令和6年3月1日現在)

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

All rights reserved.

図表2-42(再掲) 静岡県における医師少数区域等(令和5年4月時点)



静岡県健康福祉部地域医療政策課提供資料(一部修正・追加)

図表2-182 診療科偏在に関する指標等のまとめ(1)

	届出数(R04)	人口10万対数(R04)			
		全県	東部	中部	西部
内科(12科)	全県	2,928	81.7	76.6	81.8
	最多/最少比	1.13			
内科(11科以外)	全県	1,399	39.1	38.9	35.7
	最多/最少比	1.08			
呼吸器内科	全県	228	6.4	3.8	7.3
	最多/最少比	2.05			
循環器内科	全県	334	9.3	7.6	10.6
	最多/最少比	1.41			
消化器内科	全県	412	11.5	12.4	11.3
	最多/最少比	1.15			
腎臓内科	全県	153	4.3	3.6	4.6
	最多/最少比	1.29			
脳神経内科	全県	136	3.8	3.8	4.2
	最多/最少比	1.20			
糖尿病内科(代謝内科)	全県	129	3.6	3.2	3.8
	最多/最少比	1.18			
血液内科	全県	65	1.8	1.5	2.0
	最多/最少比	1.38			
アレルギー科	全県	7	0.2	0.1	0.4
	最多/最少比	—			
リウマチ科	全県	43	1.2	1.0	1.4
	最多/最少比	1.48			
感染症内科	全県	6	0.2	0.3	0.2
	最多/最少比	—			
心療内科	全県	16	0.4	0.4	0.5
	最多/最少比	1.06			

※人口10万対数が最も多い地域をみて、最も少ない地域をみて用いたが、掲載範囲のため、両数でも順位が異なることがある。
※最多/最少比は、地域別人口10万対数(小数点以下3桁)から算出されたため、本文中と異なることがある。また、アレルギー科、糖尿病内科は医師数が10人未満のため算出できなかった。

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

図表2-183 診療科偏在に関する指標等のまとめ(2)

	届出数(R04)	人口10万対数(R04)※			
		全県	東部	中部	西部
皮膚科	全県	230	6.4	5.6	6.6
	最多/最少比	1.347			
小児科	全県	435	104.3	90.5	122.0
	最多/最少比	1.347			
精神科	全県	364	10.2	9.2	10.4
	最多/最少比	1.168			
外科(8科)	全県	760	21.2	23.5	20.7
	最多/最少比	1.202			
外科(7科以外)	全県	371	10.4	14.1	8.5
	最多/最少比	1.656			
呼吸器外科	全県	60	1.7	1.5	1.7
	最多/最少比	1.248			
心臓血管外科	全県	104	2.9	1.9	3.9
	最多/最少比	2.038			
乳腺外科	全県	44	1.2	0.9	1.3
	最多/最少比	1.680			
消化器外科	全県	153	4.3	4.2	4.5
	最多/最少比	1.088			
小児外科	全県	17	4.1	4.0	6.3
	最多/最少比	2.551			
気管食道外科	全県	3	0.1	0.3	0.0
	最多/最少比	—			
肛門外科	全県	8	0.2	0.3	0.1
	最多/最少比	—			
泌尿器科	全県	233	6.5	5.9	6.6
	最多/最少比	1.170			

※人口10万対数が最も多い地域をみて、最も少ない地域をみて用いたが、掲載範囲のため、両数でも順位が異なることがある。
※最多/最少比は、地域別人口10万対数(小数点以下3桁)から算出されたため、本文中と異なることがある。また、気管食道科、肛門外科は医師数が10人未満のため算出できなかった。

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

図表2-191 静岡県における将来推計人口の推移(総人口:全県、地域、医療圏別)

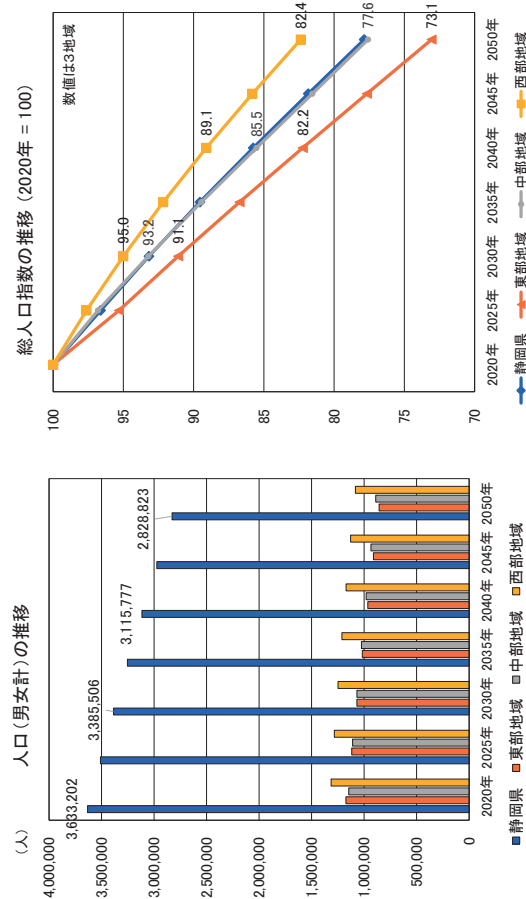
	(単位:人)									
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年			
静岡県	3,633,202	3,510,509	3,385,506	3,253,591	3,115,777	2,973,451	2,828,823			
東部地域	1,172,838	1,117,913	1,068,481	1,017,200	964,473	910,902	856,936			
中部地域	1,145,922	1,109,325	1,068,268	1,024,975	980,093	934,503	889,122			
西部地域	1,314,442	1,283,271	1,248,757	1,211,416	1,171,211	1,128,046	1,082,765			
賀茂圏域	59,546	53,880	48,606	43,624	38,891	34,465	30,512			
熱海伊東圏域	99,699	93,919	87,869	81,850	75,853	70,052	64,552			
駿東田方圏域	640,096	609,111	584,012	557,794	530,723	503,123	475,079			
富士圏域	373,497	361,003	347,994	333,932	319,006	303,262	286,793			
静岡圏域	693,389	673,766	649,978	624,853	598,680	572,318	546,205			
志太榛原圏域	452,533	435,559	418,290	400,122	381,413	362,185	342,917			
中東遠圏域	465,839	455,052	442,999	429,588	415,057	399,302	382,872			
西部圏域	848,603	828,219	805,758	781,828	756,154	728,744	699,893			

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(都道府県・市区町村)令和5(2023)年推計」を基に作成
All rights reserved.

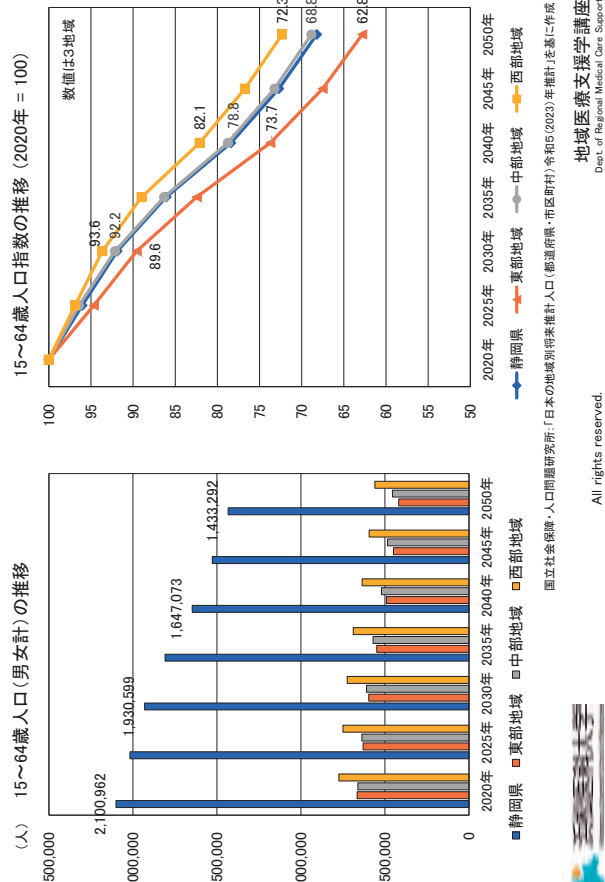
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



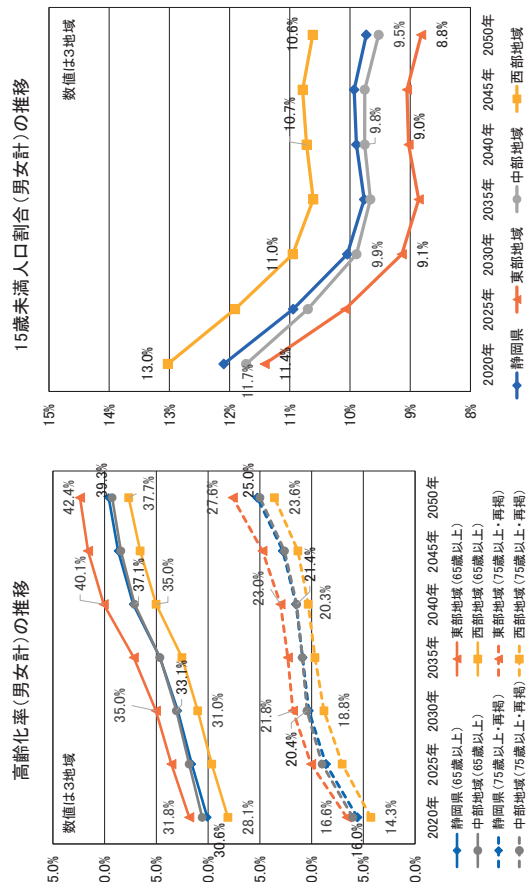
図表2-192 静岡県における将来推計人口・人口指数の推移(総人口:全県、3地域別)



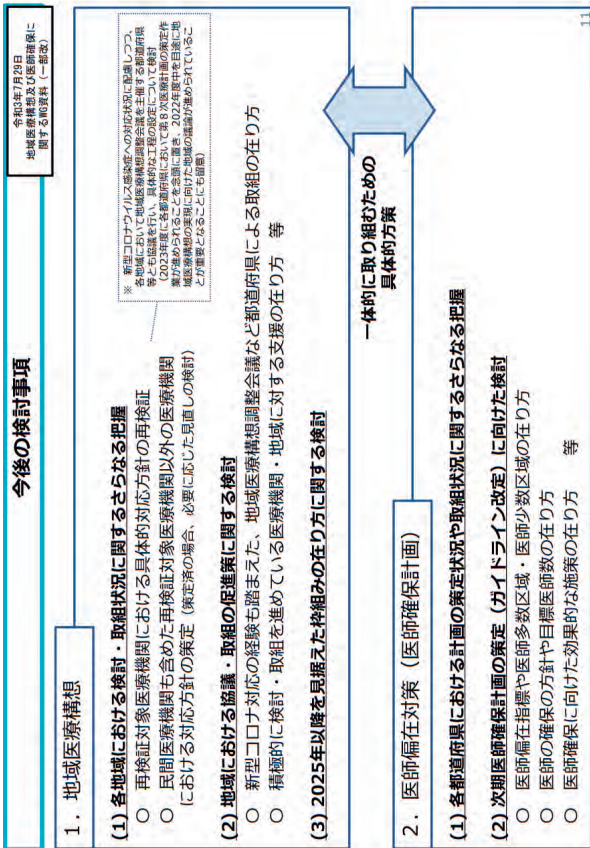
図表2-193 静岡県における将来推計人口・人口指数の推移(15~64歳人口:全県、3地域別)



図表2-194 静岡県における将来推計人口の推移(高齢化率、15歳未満人口割合:全県、3地域別)



図表 1-8 (再掲) 地域医療構想と医師偏在対策 (医師確保対策) との連動



厚生労働省:「第2回 第6次医師計画等に関する検討会」(令和3年6月6日開催)資料 から抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/00003666.pdf> (令和5年3月31日確認)

2 医師派遣に向けた支援・調整等に関する取組

(1) 学生教育

医師少数県である本県において、東部地域やその他の地域の医師少数区域・医師少数スポットへの医師派遣調整に当たっては、各臨床系講座（医局）とともに、実際に派遣される立場となる医師による、本県の医療提供体制の現状や課題に対する理解や課題解決に向けた取組への協力が不可欠である。

本学では、平成 26（2014）年度までは入学者に占める県内出身者の割合が過半数を占め、その後、県内出身者の割合が低下したものの、平成 27（2015）年度以降もほぼ 4 割台を維持している。一方、卒業生全体の県内就業率は 5 割超を維持しており、地方大学出身の医学生の卒後の県外流出（特に大都市圏への流出）が全国的な課題となっている中、本学における卒業時の県外流出は一定程度にとどまっているものと考えられる。（図表 3-1・2）

このような中、卒業後の県内定着を維持・促進するためには、臨床研修・専門研修の充実・強化とともに、地域枠医学生を含むすべての医学生を対象とした「卒前教育」において、本県の地域医療に関する理解を深めておくことが重要であると考えられる。

また、医師免許取得後に地域枠医師として受け入れることとなる県外大学の地域枠学生や大学院学生に対して「卒前学習」・「卒後学習」の機会を設けることは、県内への就業・定着を促進する上で意義があるものと考えられる。

当講座では、このような視点から、学生教育に重点を置いて取り組んでいる。

ア 本学の学部・大学院学生向け（地域枠医学生を含む）

本学は県内唯一の医科大学として、毎年多くの医師・看護師等を県内に輩出するとともに、大学院生（医師、看護師等）の一部は県内外の医療施設等に従事しながら研究を行っている。

当講座では、医学部（医学科・看護学科）及び大学院（医学専攻・看護学専攻）を対象に、複数の科目（医学科 4 科目、看護学科 1 科目、大学院 3 科目の計 8 科目、各科目 1～2 コマ）において、本県の医療提供体制に関連した授業を担当し、地域医療への理解を深める機会となっている。（詳しくは「第 3 章 活動実績」参照）

本学（医学部医学科、以下同じ）には静岡県の地域枠が 15 枠設置されているが、学部教育においては、一般枠・地域枠を区別することなく、医師の地域・診療科偏在の現状や将来推計人口に基づく今後の医療・介護需要予測、キャリア形成プログラムを通じた医師確保の取組等、地域医療に対する関心を高める授業を行い、県内定着の促進を図っている。また、本学では、進級する中で繰り返し学ぶことで理解を深める「らせん形カリキュラム」を通じて、学習効果をさらに高めている。（図表 3-3）

授業に対する感想では、県内出身（特に、医師少数区域・医師少数スポットに指定された地域出身）の学生からは、「出身地域に関する理解が深まり、将来は出身地域で地域医療に貢献したい」等、地域医療への貢献に前向きな感想が多く寄せられた。

医師の地域偏在を解消するための方策の一つとして、地域枠で入学した医学生等を対象に、各都道府県は「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、地域医療に関する実習や講義の支援等を行うことが求められている。**(図表 3-4)**

当講座では、地域枠医学生のみならず、すべての学部・大学院の学生を対象に、キャリア形成卒前支援プランに沿った地域医療に関する授業を行っているが、授業後の感想からも、地域医療への関心の高まりに効果的であったことが確認できた。

イ 県外大学の地域枠医学生向け

静岡県では、県内外の 10 大学医学部に計 68 枠（令和 5（2023）年度時点）の地域枠を有しているが、今後、地域枠医師、特に県外大学に設置された地域枠出身医師の急速な増加が見込まれている。**(図表 3-5)**

このような中、日本専門医機構の基本領域 19 領域（診療科）すべての専門研修プログラム（サブスペシャリティ領域との連動研修によるものを含む）を有する県内唯一の基幹施設として、また、東部地域を含む県内全域に関連病院を有する大学病院として、地域枠医師の配置調整を担う本学の専門研修プログラムへの期待は大きく、地域枠以外を含む奨学金貸与を受けた多くの医師がプログラムに参加している。

今年度、当講座では卒後教育センターと連携し、関西医科大学の地域枠医学生による本学附属病院見学时に、本県の地域医療に関するレクチャーを行い、卒業後の地域枠医師としての意識醸成を促した。**(詳しくは「第 3 章 活動実績」参照)**

本年 4 月から本格化する医師の働き方改革の導入を控え、本学・県外大学を問わず、学生教育の重要性は今後さらに増すものと考えられる。当講座では、授業内容を最新の統計情報等に随時更新し、学生の地域医療への関心と理解を深めることにより、県内に就業する医師の確保と定着の促進を図ることとしている。

(2) 学内外に対する情報発信、政策立案への参画等

ア 実績報告書等の発行

当講座では、医師確保対策に関連した各種調査・分析の結果等を実績報告書や資料集として取りまとめ、学内の臨床系講座や地域医療関連講座等、県内の行政機関（県庁、指定都市の本庁・保健所、市町等）、医療関係団体（県・郡市医師会、県病院協会）、全病院等に送付するとともに、本学ホームページの講座等紹介サイトで公開している^{*2-14}。**(図表 1-10・11（再掲）)**

実績報告書や資料集を通じて、医師の地域・診療科偏在をはじめとする地域医療の課題や、将来推計人口に基づく医療介護需要予測等に関する情報を学内外に発信することにより、関係者が地域医療に対する理解を深め、それぞれの地域で効率的で質の高い医療提供体制を構築し、限られた人材の中で地域の実情に見合った効果的な医師派遣につなげるための意識醸成に取り組んだ。

学内外から返送されたアンケート結果では、関心を持てた、業務の参考になった、今後も地域医療に関する分析を期待するとの意見も多く、医局運営（医師派遣）の参考となるとの意見もあり、医師の地域・診療科偏在に対する理解促進、医師派遣に向けた意識醸成や基盤整備に寄与している。

*2-14 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6年3月31日確認）

イ 政策立案への参画、関係者との協議等

今年度（令和5（2023）年度）は第8次静岡県保健医療計画の最終年度に当たり、来年度（令和6（2024）年度）からの6年間を計画期間とする第9次保健医療計画をはじめ、保健・医療・介護・福祉の各分野における県計画の改定作業が進められた。

改定作業は、全県単位と圏域単位（8つの二次医療圏・構想区域）ごとに、骨子、素案、最終案と3つの段階を踏んで進められたが、静岡県保健医療計画では、当講座からは竹内特任教授が地域医療構想アドバイザー（各都道府県からの推薦に基づき厚生労働省が選任）として、改定作業に係る全県単位とすべての圏域の会議に出席し、効果的な医師派遣につながるような医療提供体制の在り方等に関して意見を述べるとともに、地域の医療提供体制や診療実績等进行分析した資料提供を行い、出席した委員との質疑応答を通じて議論を深めた。各種会議の議事録・資料については、静岡県の公式ホームページで公開されることとなっている^{*2-15, 16}。

このほか、一部の保健所では、上記会議では出席者や開催時間が限られることから、別にワーキンググループを開催し、当講座から資料提供と説明を行った。当日は、多くの医療・介護・行政関係者が参加し、当該地域の医療提供体制の現状や課題等について協議を行うことにより、理解を深める有意義な機会となった。

このように、当講座では、県・保健所主催の各種会議に出席し、政策立案への参画等を通じて、医師の地域・診療科偏在に対する理解促進、医師派遣に向けた意識醸成や基盤整備を促した。（図表 1-12（再掲）；詳しくは「第3章 活動実績」参照）

*2-15 静岡県公式ホームページ：健康福祉部医療局医療企画班「地域医療構想」（地域医療構想調整会議 概要）、「審議会、協議会」（静岡県医療審議会、静岡県医療対策協議会）.

<https://www.pref.shizuoka.jp/kensei/introduction/soshiki/1002857/1041022/1023807.html>（令和6年3月31日確認）

*2-16 令和5年度第3回静岡県医療対策協議会（令和6年2月29日開催）資料4・報告2「地域医療構想の進捗状況の検証結果」.

（３）医師派遣、研修体制の充実・強化等に係る学内外での連携強化

ア 卒後教育センターとの連携（学内）

医師臨床研修や専門研修プログラムを統括する卒後教育センターが毎月開催するスタッフミーティングに出席し、マッチング参加者・専攻医応募者の増加や研修体制の充実・強化につながる助言・提案等を行うとともに、本学附属病院の医科臨床研修管理委員会（委員）や、学外協力施設等を含む拡大臨床研修管理委員会（委員）、専門研修プログラム協議会に出席した。（図表 1-12（再掲））

イ 医師トータルサポートセンターとの連携（学内）

本学では、これまでの「女性医師支援センター」を「医師トータルサポートセンター」に名称変更し、出産等で一時的に離職した女性医師の復職支援や、女性医師に限らない、若手医師のキャリア支援・子育て支援等を行っている。

当講座では、センターが開催するキャリア支援シンポジウム、ロールモデル講演会への協力等を通じて、臨床研修医・専攻医の研修体制の充実・強化を支援した。今年度は、キャリア支援シンポジウムの特別講演の講師として、本学卒業生で女性初のNTT東日本関東病院副院長に就任された渋谷祐子先生を推薦し、若手医師の育成や勤務環境の充実に関する取組に関する貴重な講演となった。（図表 1-12（再掲））

ウ 一般社団法人静岡県医師会との連携

一般社団法人静岡県医師会（以下、県医師会）では、静岡県委託事業として、臨床研修医を対象とした「Welcome seminar」や「屋根瓦塾」、県内外から県内の医療機関への就業を希望する医師と県内の医療機関をつなぐ「静岡県医師バンク事業」の管理・運営等、各種事業を展開している。当講座では、竹内特任教授が大学推薦の県医師会理事として参画し、若手医師の研修体制の充実や医師の確保・定着を支援している。

このうち、「静岡県医師バンク事業」では、学内の医師トータルサポートセンターと連携し、求人登録を行っている県内病院を訪問し、病院長等と医師確保や研修体制に関する現状や課題について意見交換を行い、事業運営の参考とするとともに、当講座における活動の参考にもなっている。

今年度は、賀茂医療圏 3 病院、駿東田方医療圏 1 病院、中東遠医療圏 1 病院、静岡医療圏 1 病院、西部医療圏 3 病院を訪問し、各病院長等との面談を通じて、情報・意見交換を行った。なお、訪問した病院のうち医師少数区域は 4 病院、医師少数スポットは 2 病院であった。（図表 1-12（再掲））

エ 公益社団法人静岡県病院協会との連携

公益社団法人静岡県病院協会との連携では、毎年「医療機能分化連携促進研修会」の開催に協力し、今年度は、「静岡県におけるこれからの医療提供体制について～地域医療構想と医師確保計画～」と題して講演を行った。（図表 1-12（再掲））

その中では、医師少数県で指導医も限られている本県において、これからの医師派遣は個々の病院等からの要望に応じて逐次投入的に医師派遣を行うのではなく、地域における医療提供体制の実情を踏まえつつ、将来推計人口に基づく今後の医療需給予測等とも整合を図ることが重要であり、地域医療構想調整会議などの「協議の場」で合意を得た各病院の「今後の対応方針」等に基づいて行われる必要があることを述べ、質疑応答を通じて議論を深めた。

また、同協会が開催した「地域医療専門家会議」では、竹内特任教授が地域医療アドバイザーとして出席し、これからの医療提供体制や地域で求められる診療科に対応した病院の研修体制等について意見を述べた。

（４）東部地域への医師派遣、研修体制の充実・強化

当講座では、（１）から（３）までの取組を通じて、医師の地域・診療科偏在をはじめとする地域における医療課題への理解促進、医師派遣に向けた地域における意識醸成や基盤整備、学内外での連携強化等に取り組んできた。

学内外の多くの関係者の協力により、本学では、以下による東部地域への医師派遣や研修体制の充実・強化が実現した。

ア 臨床研修

本学では、附属病院のみで２年間研修を行うプログラム以外に、主として県内の基幹病院を協力型臨床研修病院とする「たすきがけ」型の臨床研修プログラム^{*2-17}の仕組みを構築している。

この「たすきがけ」型の臨床研修プログラムは、臨床研修病院としての大学病院の魅力を高めるとともに、地域の協力型臨床研修病院における一般外来診療能力や総合診療能力・手技等の向上が期待できるプログラムとして、文部科学省の検討会においても、臨床研修医増加のための取組として紹介されている^{*2-18}。

令和５（２０２３）年の医師臨床研修マッチングでは、小児科・産科特別プログラム各２名を含む定員総数３５名に対してマッチ者３３名（マッチ率９４．３％）と、過去最高のマッチ率となったことから、令和６（２０２４）年度に開始する東部地域の協力型臨床研修病院との「たすきがけ」研修は、従前からの富士宮市立病院に加え、沼津市立病院との間での実施が決定した。

*2-17 本学附属病院を基幹型臨床研修病院とする「たすきがけ」研修が可能な病院の地域別内訳は、東部地域４病院、中部地域１０病院、西部地域１１病院、県外４病院となっている。

<https://www.hama-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/postgraduate-clin-edu-ctr/dr-junior-resident/hospital.html>（令和６年３月３１日確認）

*2-18 文部科学省ホームページ：第８回今後の医学教育の在り方に関する検討会（令和６年３月１８日開催）資料１「医学研究の充実・大学・大学病院の魅力向上について」。

https://www.mext.go.jp/content/20240315_mxt_igaku-000034544_02.pdf（令和６年３月３１日確認）

イ 専門研修

医師少数区域に指定された二次医療圏や医師少数スポットに指定された市町は、へき地や中山間地域を中心に高齢化率が高い地域が多い一方、中小規模の病院が多く、少ない常勤医師の高齢化も進んでいるため、指導体制の構築と併せた若手医師の確保が大きな課題となっている。

一方、このような地域では、住民の高齢化等に伴う疾病構造の特性から、複数の慢性疾患を有する高齢者に対応して幅広く内科系診療が可能な総合診療医や、高齢者に多い転倒による骨折・外傷等に対応できる整形外科医の確保が重要であり、地域医療構想アドバイザーとして出席した地域医療構想調整会議において、その必要性を強調してきた^{*4,5}。

このような中、本学整形外科学講座では、伊豆半島南部の医師少数区域である賀茂医療圏に位置する伊豆今井浜病院との連携を強化することとなり、地域からは大きな期待が寄せられている。

*2-19 静岡県賀茂健康福祉センターホームページ：令和4年度第1回賀茂地域医療構想調整会議 会議資料「賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方について（第2報）」．【資料説明】

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/033/332/r4_1siryou2.pdf（令和6年3月31日確認）

*2-20 静岡県賀茂健康福祉センターホームページ：令和5年度第1回賀茂地域医療構想調整会議 議事録「賀茂圏域における課題」．【意見】

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/033/332/gijirokup.pdf（令和6年3月31日確認）

（5）その他の取組

本学では、医学部進学者の多い県内高校からの訪問を受け入れ、大学の概要説明や施設見学等を実施している。

今年度は、静岡県立沼津東高等学校と静岡県立静岡高校による大学訪問に際し、当講座が「ミニ講義」を担当した。講義では、人口減少や少子高齢化などの社会情勢の変化や本県における医療提供体制の現状や課題等を説明し、医学部進学を考えている高校生に対し、将来、本県の地域医療に従事することへの期待を述べた。（詳しくは「第5章 資料」参照）

訪問後のアンケートでは、「高齢化が医療に及ぼす影響がよく分かった」、「静岡県の医師不足の現状や地域格差に驚いた」、「将来にどのような医師が求められているか深く考えていきたい」等、地域医療への理解を深めるとともに、自らが目指す医師の将来像についても考える機会となり、有意義な大学訪問になったことが伺えた。

図表3-5 静岡県が県内外の大学に設置している地域枠の状況

大学名	2024 (R06) 定員	入学者数/地域枠数										計
		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R01)	2020 (R02)	2021 (R03)	2022 (R04)	2023 (R05)		
近畿大学	10	2/5	0/5	1/5	1/5	5/5	5/5	10/10	10/10	10/10	44/60	
川崎医科大学	10	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	10/10	10/10	9/10	10/10	75/80	
帝京大学	2	-	2/2	2/2	1/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	15/16	
東海大学	3	-	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	22/24	
日本医科大学	4	-	1/1	1/1	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	26/26	
順天堂大学	5	-	-	0/5	2/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	27/35	
関西医科大学	8	-	-	-	5/5	5/5	8/8	8/8	8/8	8/8	42/42	
浜松医科大学	15	-	-	-	-	-	15/15	15/15	15/15	11/15	56/60	
昭和大学	8	-	-	-	-	-	-	5/5	8/8	8/8	21/21	
日本大学	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3/3	3/3	
計	68	7/10	9/16	15/26	24/34	34/34	52/52	62/62	64/65	64/68	331/367	

静岡県：第9次保健医療計画【2024年度～2026年度】第8期医療従事者の確保 第1期医師 図表8-1-5、p.382 から引用・一部改変
https://www.pref.shizuoka.jp/ress/projects/defaultContent_page_001/004/200/080100ryojusymuakuhou.pdf (令和5年3月20日確認)

図表1-10(再掲) 実績報告書等の作成・公表

地域診断の結果を地域の取組につなげるツール

実績報告書

資料集

当講座では、地域診断の結果に直近の国・県の実施策の動向等を加えた実績報告書や、将来推計人口等をグラフ化した資料集を発行し、県内の行政機関(県・指定都市の本庁・保健所)、医療関係団体(医師会・病院協会)、全病院に送付し、地域での協議や各病院における対応方針の参考に供している。
※ 大学公式ホームページの講座等紹介サイト「寄附講座・地域医療支援学講座」内で公表。

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

All rights reserved.

公営社団法人医療・病院管理研究協会主催オンラインセミナー「病院管理 地域医療構想と病院経営」(令和5年9月28日開催)講演資料 から抜粋

図表1-11(再掲) 実績報告書等に掲載した主な調査・分析結果(年度別)

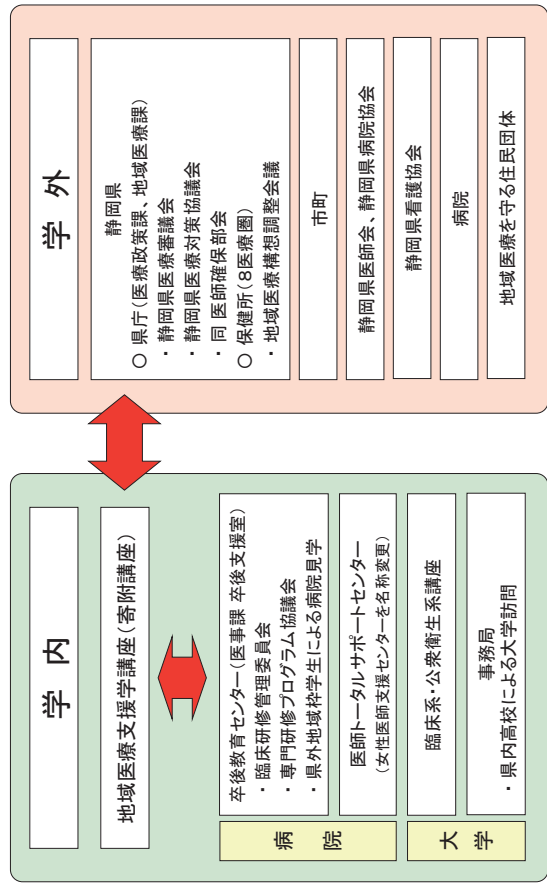
種類	発行年度	主な掲載内容
実績報告書	平成30(2018)年度	・ 医師数(「平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査」による) ^{*1} ・ 医療提供体制と医師数(救急医療機関別100床当たり医師数ほか) ・ 医師臨床研修マッチングの推移 ・ 新専門医制度導入前後の医師数の変化 ほか
	令和元(2019)年度	・ 医師数(「平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計」による) ^{*1} ・ 直近10年間の医師数 ^{*1} 、医療施設数の変化 ・ 人口当たり診療科別医師数による地域偏在の分析 ・ 新専門医制度導入後の領域(診療科)別専攻医採用状況 ・ 静岡県キャリア形成プログラム(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(基幹・連携施設の所在地別専攻医数) ・ 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} ・ 直近10年間の医師数 ^{*1} の変化 ・ 病床種類・医療機能別病床数の推移(「病床機能報告(簿)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) ・ MDC分類別退院患者数、救急医療の状況(「退院患者調査」による) ほか
	令和5(2023)年度	・ 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 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、市町別人口予測と医療・介護需要予測の見える化(グラフ化)
資料集	令和5(2023)年度	^{*1} 総数、性・年齢層別別、二次医療圏別、病院・診療科別 ほか

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

All rights reserved.



図表1-12(再掲) 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・支援等



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

All rights reserved.



3 地域における医療提供体制の在り方に関する検討（肝癌）

（１）静岡県における肝癌の動向と医療提供体制の状況

近年、C型肝炎に対する抗ウイルス療法は劇的に進歩し、直接型抗ウイルス剤（Direct acting antiviral agents；DAAs）により95%以上という高い確率でウイルス持続陰性化が得られるようになった。ウイルスが陰性化することで肝硬変への進展、肝癌の発生は著しく低下しており、2020年の部位別がん死亡者数において肝癌は男性で第6位（2000年時点では3位）、女性で第7位（2000年時点では4位）となっている（図表4-1）。しかしながら、ウイルス陰性化が得られた後も発癌する可能性があることや、近年増加している脂肪肝に起因する肝硬変からの発癌が知られており、今後も減少傾向が続くかは不明である。

なお、都道府県別肝がん年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）では、静岡県は男性が6.0、女性が1.5と、全国の中でも比較的死亡率が低かった（図表4-2）。

静岡県における国指定のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）数は、人口は西部圏域130.1万人、中部圏域112.9万人、東部圏域147.9万人（静岡県年齢別人口推計、令和4年12月）に対し、西部圏域6施設、中部圏域3施設、東部圏域3施設と西部に多く（図表4-3）、拠点病院数からみたがん診療の提供体制は西高東低の傾向にある。

また、がん診療の提供体制は、同一圏内の施設間でも患者数に差がみられる（図表4-4、図表4-5）。令和3年度の肝癌入院患者数は、第1位が静岡県立静岡がんセンターの年間637例で、第2位の静岡県立総合病院317例の2倍以上であった。静岡県立静岡がんセンターは悪性腫瘍の診療に特化した施設で、入院患者は東部圏域が約8割を占め、中部、西部圏域と県外がそれぞれ約1割を占めている（同センターHP；診療実績・統計データ2022年度）。特に、東部圏域の伊豆半島では、順天堂大学医学部附属静岡病院以外に拠点病院がなく、この2施設を中心にがん診療が提供されているものと考えられる。

（２）施設の指定・認定区分に基づく肝癌入院者数の状況

ア がん診療連携拠点病院等の指定区分に基づく検討

国や県が指定したがん診療連携拠点病院等の区分には、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、静岡県地域がん診療連携推進病院、がん相談支援センター、小児がん拠点病院がある（図表4-3）。これらの区分に従って各施設を群別し、令和3年度の退院患者調査（厚生労働省HP）の結果を用いて、肝癌による入院患者数および平均入院日数（以下、入院日数）について解析したが、有意な傾向は得られなかった。

これは、がん診療連携拠点病院等の指定はすべての臓器領域におけるがん診療の水準に基づいており、がん種ごとのがん診療の水準（すなわち、がん診療に関わる医療体制の水準、入院患者数、入院日数、可能な治療の内容、医療スタッフと設備の充実度）は、実際にはその施設に勤務する医師の専門性と専門医の人数によるところが大きいため、肝癌患者に限定した場合は必ずしもそのまま当てはまらないことが考えられた。

イ 日本肝臓学会認定施設等の認定区分に基づく検討

(7) 施設数

アの結果から、各施設の肝臓の入院患者数、入院日数を分析する際には、肝臓に特化した日本肝臓学会認定施設等の区分が重要となることが考えられる。

静岡県における日本肝臓学会の認定施設等の区分と国・県による拠点病院等の関連をみると、拠点病院の多くは認定施設（肝臓病患者のための病床を 10 床以上有し、常勤の専門医が 3 名以上、そのうち指導医が 1 名以上）であったが、一部は関連施設（同 5 床以上、常勤の専門医 1 名以上、常勤または非常勤の指導医 1 名以上）、その他施設であった（図表 4-6）。

静岡県の認定施設は、西部圏域 5 施設、中部圏域 3 施設、東部圏域 2 施設で、拠点病院と同じく施設数では西高東低の傾向にあり、関連施設を含めても西部圏域 7 施設、中部圏域 4 施設、東部圏域 5 施設で、同様の傾向にあった（図表 4-7）。

(4) 手術の有無別入院患者数、入院日数

アと同様に、令和 3 年度の退院患者調査（厚生労働省 HP）の結果を用いて、県内の各施設を日本肝臓学会認定施設、関連施設、その他施設に群別し、肝臓の入院患者数を多い順に示した（図表 4-8）。

この認定区分に基づく解析では、認定施設の入院患者数はその他施設より有意に多かったが、関連施設と認定施設、その他施設との間には有意な差を認めなかった（図表 4-8 上段）。これは、静岡がんセンターは認定区分では関連施設となるが、前述のように他の施設とは異なる性質をもち、入院患者数が圧倒的に多いことから、別に扱う方が妥当であると考えられた。

静岡がんセンターを除いた検討結果では、認定施設の入院患者数が関連施設の 3.1 倍、その他施設の 3.9 倍となり、それぞれに有意差が認められた（図表 4-8 下段）ことから、これ以降の解析は静岡がんセンターを除いて行った。

肝臓の入院患者数を手術の有無別に同様の解析を行った結果、「手術あり」では、認定施設、関連施設の入院患者数がその他施設のそれぞれ 5.7 倍、2.0 倍と有意に多かったが、入院日数には有意な差を認めなかった（図表 4-9 上段）。「手術なし」では、認定施設の入院患者数はその他施設の 2.3 倍であり、有意な差が認められた（図表 4-9 下段）。また、認定施設と関連施設の入院患者数には統計学的に有意差を認めない（ $p=0.055$ ）が、認定施設は関連施設の 2.4 倍であった。入院日数については、認定施設が 9 日、関連施設が 11 日、その他施設が 12 日と、その他施設は認定施設に比べて 1.3 倍長く有意差を認め、「手術あり」とは異なっていた。

これらの結果については、手術は比較的体力のある症例に対して行われ、術後の偶発症などが無い場合、どの施設でも早期に退院していることから、認定区分間で入院日数に差を生じないことが考えられる。これに対し、手術を行わない（あるいは手術の適応外）場合は、認定施設、関連施設、その他施設の順に入院日数が長くなる傾向

にあり、がん診療を積極的に行える環境（常勤の専門医数、専用病床数、後方支援を担う病院や在宅医療との連携体制等）が整った施設ほど入院患者の入院日数が短く、専門医が少ない施設や比較的人口規模が小さい地域の施設では、進行がんの患者を入院で引き受け、中には看取りまで行っているため入院日数は長期化しやすい環境にあると考えられる。

（ウ）手術及び処置の有無別入院患者数、入院日数

手術以外の特定の処置についても入院目的が特徴づけられることから、DPC コードの定める処置（**図表 4-10**）の有無についても手術の有無と絡めて解析を行った。

最初に、手術と処置 1 の有無について群別し、解析した。「手術あり処置 1 あり」については、認定施設における入院患者数が、関連施設、その他施設のそれぞれ 2.1 倍、3.2 倍と有意に多かったが、入院日数には有意差が認められなかった（**図表 4-11 上段**）。これに対し、「手術あり処置 1 なし」では、認定施設の入院患者数は関連施設、その他施設のそれぞれ 3.0 倍、4.2 倍で、認定施設とその他施設の間には有意な差が認められ、入院日数は認定施設 9 日、関連施設 14 日、その他施設 14 日で、認定施設は関連施設、その他施設に対して有意に短かった（**図表 4-11 下段**）。

また、「手術なし処置 1 あり」については、どの施設でも該当患者がなかった。「手術なし処置 1 なし」は、認定施設の入院患者数が、関連施設、その他施設のそれぞれ 2.6 倍、2.4 倍と有意に多く、入院日数は認定施設 10 日、関連施設 12 日、その他施設 12 日で、認定施設は関連施設、その他施設に対して有意に短かった（**図表 4-12**）。

次に、手術と処置 2 の有無について群別し、解析した。「手術あり処置 2 あり」については、該当患者が少数の施設に限定されていたため全体の状況のみを示し、入院患者数と入院日数の有意差は解析の対象外とした（**図表 4-13 上段**）。また、「手術あり処置 2 なし」では、認定施設の入院患者数が、関連施設、その他施設のそれぞれ 2.6 倍、3.7 倍と有意に多く、入院日数は認定施設 9 日、関連施設 12 日、その他施設 11 日で、認定施設ではその他施設に対し有意に短かった（**図表 4-13 下段**）。

また、「手術なし処置 2 あり」については、該当患者が少数の施設に限定されていたため全体の状況のみを示した（**図表 4-14 上段**）。また、「手術なし処置 2 なし」では、認定施設の入院患者数がその他施設の 2.2 倍多く、有意差がみられた。認定施設と関連施設の入院患者数には統計学的に有意差を認めない（ $p=0.067$ ）が、認定施設で 2.1 倍であった。入院日数については、認定施設 9 日、関連施設 10 日、その他施設 13 日で、認定施設ではその他施設に対し有意に短かった（**図表 4-14 下段**）。

以上から、入院患者数については、手術、処置の有無にかかわらず認定施設が最も多かった。また、入院日数は、処置 1 および処置 2 を行った場合は施設間に有意な差はないが、処置 1 または 2 を行わなかった場合は、行った場合よりも認定施設で有意に短かった。一般的に、がんの進行期、末期の入院では侵襲的な処置や化学放射線療法を行わないことも多く、特に専門医の少ない内科系医師が主な常勤医である施設で

はそのような入院患者が比較的多くなることが主な原因と推察される。

ウ 結果のまとめ

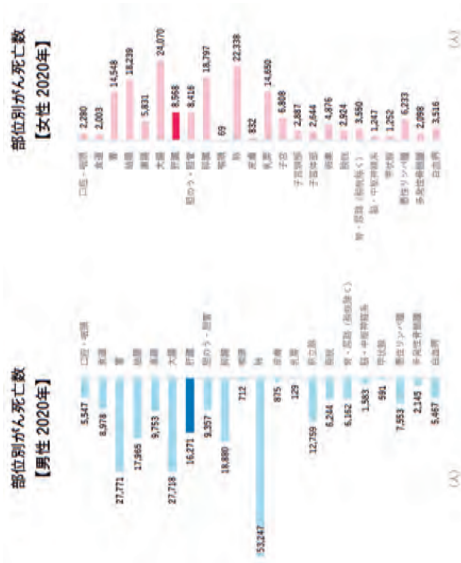
本邦では、C型肝炎治療の進歩によるウイルス陰性化率の上昇を背景に、肝がん罹患患者数は緩やかな減少傾向にある。

肝癌の治療では、従来は血管内治療を繰り返す入院患者が多かったが、分子標的療法の進歩や免疫チェックポイント阻害剤の新規適応など、最近は化学療法の進歩が目覚ましく、外来化学療法の対象患者が増えているため、肝癌患者の入院目的が大きく変化している。

地域ごとに医療提供体制の差はあるものの、在宅診療が充実している地域や後方支援病院との連携が進んでいる地域では、手術や処置等を必要としない肝癌患者は、高度専門医療を提供する施設から離れて（紹介・逆紹介により）医療が提供されている傾向が読み取れる。

一方で、日本肝臓学会認定施設以外の施設では、肝癌患者の入院日数が認定施設に比べて有意に長く、その他疾患を含む急性期医療を逼迫する要因になることも想定されることから、実際にそのような影響がないか各施設で検証するとともに、必要に応じて、地域の実情に応じた対応策を検討する必要があると考えられた。

図表4-1 本邦における肝臓がん死亡数

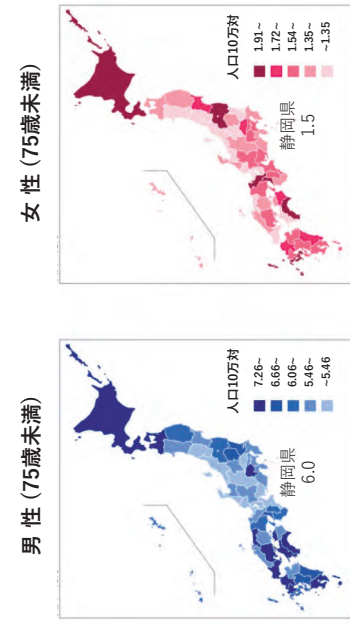


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (がん統計) (人口動態統計)

図表4-3 静岡県のがん診療連携拠点病院等



図表4-2 都道府県別肝がん年齢調整死亡率(2020年)



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (がん統計) (人口動態統計)

図表4-4 静岡県内の病院別肝癌入院患者数

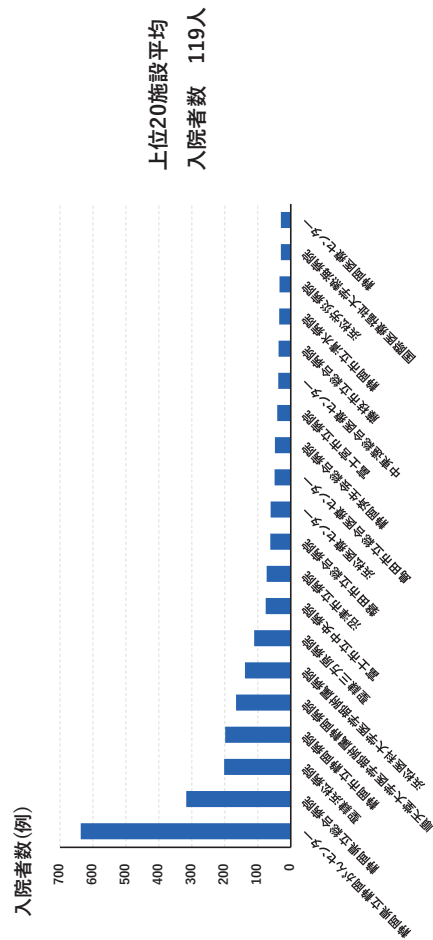
順位	病院名	患者数	区分
1	静岡県立静岡がんセンター	637	県拠点
2	静岡県立総合病院	317	地域拠点
3	聖隷浜松病院	202	地域拠点
4	静岡市立静岡病院	199	地域拠点
5	順天堂大学医学部附属静岡病院	166	地域拠点
6	浜松医科大学医学部附属病院	139	地域拠点
7	聖隷三方原病院	111	地域拠点
8	富士市立中央病院	76	地域拠点
9	沼津市立病院	73	地域拠点
10	磐田市立総合病院	62	地域拠点

順位	病院名	患者数	区分
11	浜松医療センター	61	地域拠点
12	島田市立総合医療センター	49	県推進
13	静岡済生会総合病院	48	県推進
14	富士宮市立病院	41	県推進
15	中東総合医療センター	38	地域拠点
16	藤枝市立総合病院	37	地域拠点
17	静岡市立清水病院	35	その他
18	浜松労災病院	34	その他
19	国際医療福祉大学熱海病院	30	がん診療
20	静岡医療センター	30	県推進

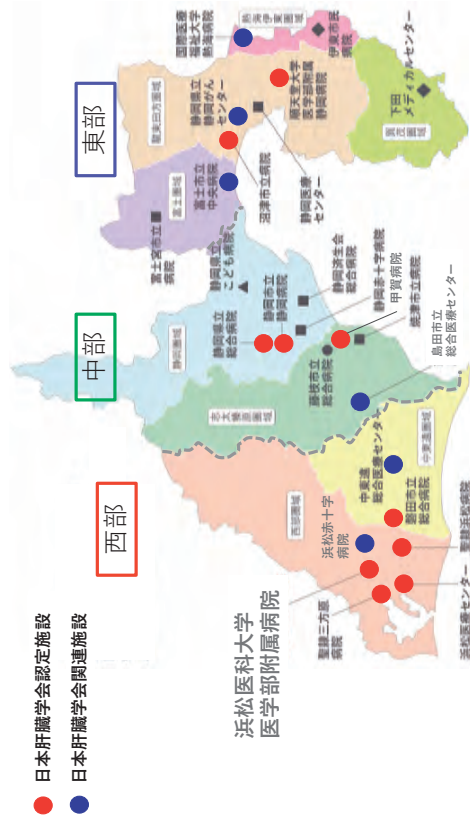
■ 西部圏域 ■ 中部圏域 ■ 東部圏域

厚生労働省「令和3年度退院患者調査」

図表4-5 静岡県内の病院別肝臓入院患者数



図表4-7 静岡県の日本肝臓学会認定施設等



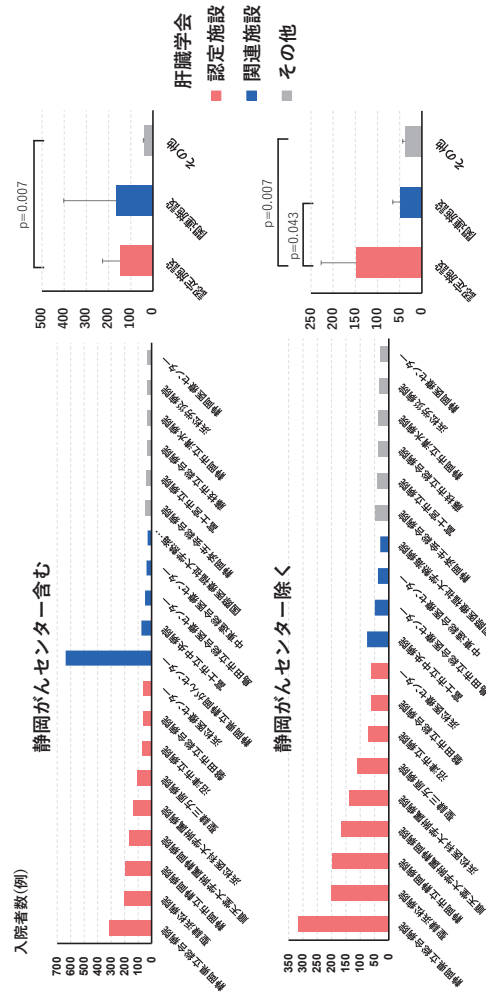
図表4-6 静岡県の日本肝臓学会認定施設等

肝臓学会認定施設		肝臓学会関連施設		その他	
順天堂大学医学部附属静岡病院	地域拠点	県立静岡がんセンター	県拠点	藤枝市立総合病院	地域拠点
静岡県立総合病院	地域拠点	富士市立中央病院	地域拠点	静岡医療センター	県推進
静岡市立静岡病院	地域拠点	中東総合医療センター	地域拠点	富士宮市立病院	県推進
聖隷三方原病院	地域拠点	島田市立総合医療センター	県推進	静岡赤十字病院	県推進
聖隷浜松病院	地域拠点	国際医療福祉大学熱海病院	がん診療	静岡済生会総合病院	県推進
浜松医科大学医学部附属病院	地域拠点	浜松赤十字病院	その他	焼津市立総合病院	県推進
浜松医療センター	地域拠点			下田メディカルセンター	がん支援
磐田市立総合病院	地域拠点			伊東市民病院	がん支援
沼津市立病院	県推進				
コミュニケーションホスピタル甲賀病院	その他				

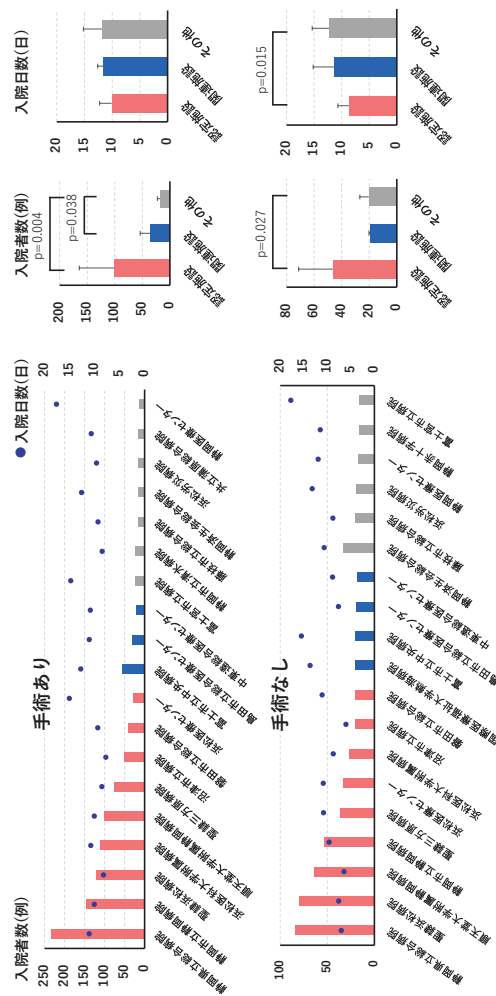
がん診療連携拠点病院等区分

県・地域拠点：がん診療連携拠点病院（国指定）
がん診療：地域がん診療病院（国指定）
県推進：静岡県地域がん診療連携推進病院（県指定）
がん支援：がん相談支援センター（県指定）
その他：上記以外

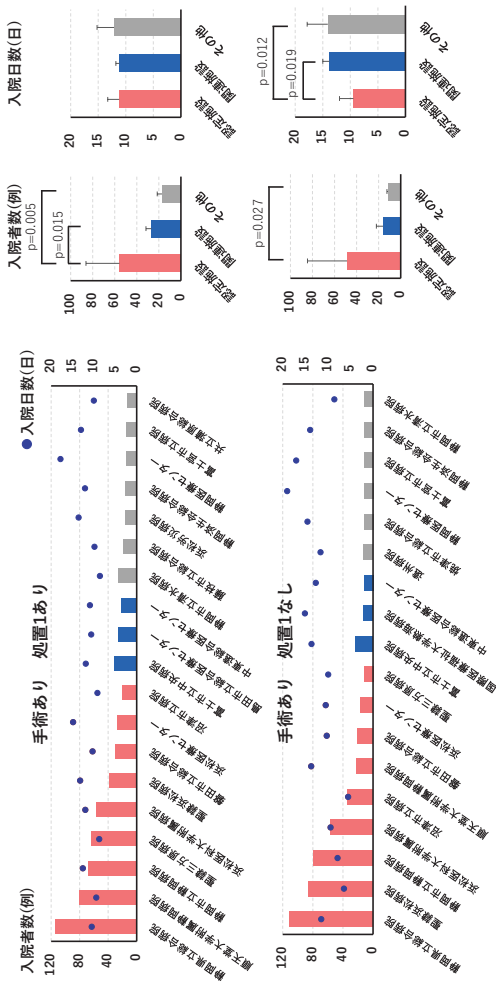
図表4-8 静岡県内の病院別肝臓入院患者数



図表4-9 病院別肝臓入院患者数(手術の有無別)



図表4-11 病院別肝臓入院患者数(手術あり、処置1別)



図表4-10 処置1、処置2に該当する処置について

処置1(頻度の高いもの)	処置2
1 食道胃静脈硬化療法	1 中心静脈注射
2 内視鏡的食道胃静脈結紮術	2 人工腎臓(透析)
3 抗悪性腫瘍剤動注	3 人工呼吸
4 血管塞栓術	4 全身化学療法
5 経皮的膵腔腫瘍ドレナージ	5 放射線療法
6 内視鏡的消化管止血術	
7 胃腸造設・抜去術	
8 肝内胆管外瘻造設術	
9 経皮的胆管ドレナージ術	
10 内視鏡的胆道ドレナージ・ステント留置術	

図表3-12 病院別肝臓入院患者数(手術なし、処置1別)

