

2 調査・分析

(1) はじめに

ア 出典等について

今回報告する医師数の調査・分析結果については、厚生労働省において、医師法第6条第3項に基づき、各年12月31日時点で届け出た医師の届出票を集計した「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」^{※1}の結果を用いた。

人口当たり医師数の算出に当たっては、全国と静岡県、静岡県内（以下、県内）で全県と指定都市、あるいは、指定都市とそれ以外の地域を比較する場合は、総務省統計局による「人口推計（各年10月1日現在）」の総人口^{※2}を用いた。また、県内の地域（東部、中部、西部）、二次医療圏及び指定都市の区を比較する場合は、静岡県経営管理部統計調査課による「静岡県年齢別人口推計」^{※3}を用いた。

なお、人口当たり医師数については、算出に用いた人口が前者は千人単位、後者は1人単位のため単純に比較できないこと、また、算出時の端数処理などから、静岡県（前者）と二次医療圏の合計（後者）、あるいは、指定都市（前者）と指定都市の区の合計（後者）などの数値が必ずしも一致しないことに留意する必要がある。

※1 平成30年（2018年）は「医師・歯科医師・薬剤師統計」として、また、平成28年（2016年）以前（隔年実施）は「医師・歯科医師・薬剤師調査」として、それぞれの結果が厚生労働省ホームページで公表されている。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>

※2 厚生労働省「平成30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」：付表 人口10万対比率の算出に用いた人口。（※1）

※3 静岡県ホームページ

<https://toukei.pref.shizuoka.jp/chosa/02-040/index.html>

イ 診療科別医師数の考え方について

診療科別医師数の考え方については、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」（以下、分科会）における「診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」^{※4}や、医師需給推計等に用いる区分^{※5}を用いた。

内科については、昨年度の報告書で内科から除外した3診療科（アレルギー科、リウマチ科、心療内科）が含まれている。

外科については、厚生労働省の分科会資料の区分^{※6}に準じた。

産婦人科については、厚生労働省の分科会資料に準じ、産婦人科、産科、婦人科の3診療科を合計した医師数に加え、分娩取り扱いの有無から、一部の結果において注釈を付した上で、産婦人科と産科を合計した医師数と婦人科のみの医師数を再掲した。

形成外科については、上記の見通し等において、アの届出票で形成外科と美容外科を合計した医師数が用いられているが、本県においては、主たる診療科として美容外科を選択した医師数は非常に少ないこと、また、研修プログラムの領域（診療科）名が形成外科であることから、本報告書においては、基本的に形成外科のみの医師数を検討に用いることとし、国の検討会資料等を用いて全国比較などを行う場合には、一部の結果において注釈を付した上で、形成外科と美容外科を合計した医師数を用いた。

※4 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第33回 医師需給分科会」（令和2年（2020年）2月13日開催）資料1：診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09455.html

※5 内科については、届出票における以下の12診療科を内科として計上した。

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

※6 外科については、届出票における以下の8診療科を内科として計上した。

外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科

（2）静岡県における診療科別医療施設従事医師の状況（地域・二次医療圏別）

ア 主たる診療科別人口10万対医療施設従事医師数

（7）全国と静岡県との比較（平成30年（2018年）；表2(2)-1）

新たな専門医制度（以下、新専門医制度）における基本領域のうち総合診療を除く18領域（診療科）と臨床研修医（以下、診療科等）について、主たる診療科別人口10万対医療施設従事医師数をみると、全国を唯一上回った病理診断科を含め、全国比で0.951以上（95%超）の診療科等は、脳神経外科、形成外科、産婦人科、リハビリテーション科、病理診断科の5診療科と臨床研修医であった。

一方、全国比で0.800以下（80%以下）の診療科は、皮膚科、精神科、放射線科、麻醉科、臨床検査科、救急科の6診療科、全国比で0.801～0.900（80%超 90%以下）の診療科は、内科、小児科、外科、眼科の4診療科であった。

令和2年度（2020年度）からの医師臨床研修制度における7つの必修分野（従前からの内科、救急、地域医療に、外科、小児科、産婦人科、精神科を追加。）をみると、診療科を特定しない地域医療を除く6つの必修分野（診療科）のうち、産婦人科を除く5診療科で全国比が90%以下（うち2診療科は80%以下）であった。

（4）全県と各地域との比較（平成30年（2018年）；表2(2)-1）

県内の3つの地域（東部・中部・西部）について、主たる診療科別人口10万対医療施設従事医師数をみると、東部地域では、外科、脳神経外科、眼科、産婦人科、放射線科を

除く 14 診療科等で全県を下回った。

また、中部地域では、小児科、形成外科、耳鼻咽喉科、病理診断科、救急科、臨床研修医を除く 13 診療科で全県を下回った。

一方、西部地域では、外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科を除く 16 診療科等で全県を上回った。

平成 20 年（2008 年）から平成 30 年（2018 年）までの直近 10 年間の増減を併せてみると、東部地域では、人口 10 万対医師数が全県を下回る診療科の多くで 10 年間の増加率も全県を下回った。

また、中部地域では、人口 10 万対医師数の多寡に関わらず、全体の約半数の診療科で 10 年間の増加率が全県を下回った。

一方、西部地域では、人口 10 万対医師数が全県を下回る 3 つの診療科全てで 10 年間の増加率は全県以下で、人口 10 万対医師数が全県を上回る診療科等の約半数においても 10 年間の増加率が全県を下回った。

(ウ) 全県と各二次医療圏との比較（平成 30 年（2018 年）；表 2(2)-2)

県内 8 つの二次医療圏について、主たる診療科別人口 10 万対医療施設従事医師数をみると、東部地域のうち、駿東田方医療圏では 15 診療科（産婦人科については、産婦人科、産科、婦人科の合計を 1 診療科とした。）、熱海伊東医療圏では 9 診療科が全県比 95.1%以上（以下、全県並み以上）であったのに対し、賀茂医療圏では 12 診療科等、富士医療圏では 14 診療科等で全県の 80.0%以下と全県を大きく下回った。

また、中部地域では、静岡医療圏では泌尿器科、脳神経外科、放射線科を除く 16 診療科等が全県並み以上であったのに対し、志太榛原医療圏では 9 診療科で全県の 80.0%以下であるなど、両者に大きな違いがあった。

西部地域においても、西部医療圏では脳神経外科を除く全ての診療科等で全県並み以上であったのに対し、中東遠医療圏では 16 診療科等で全県の 80.0%以下であり、中部地域と同様、指定都市を含む圏域と隣接する圏域で大きな違いがあった。

(エ) 都道府県別診療科ごとの医師充足率との比較（平成 28・30 年（2016・2018 年）；表 2(2)-3・4、図 2(2)-1~3)

(i) 医師充足率（足下充足率）算出の経緯

平成 30 年度（2018 年度）から開始された新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべきとされ、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、厚生労働省の医道審議会医師分科会医師専門研修部会等において議論が続けられている^{*7}。

その方策の一つとして、当初は大都市を有する都府県（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県の 5 都府県）単位で、原則、過去 5 年間の採用実績を超えない範囲で定員設

定にシーリングがかけられた（外科、産婦人科、病理、臨床検査、総合診療科は除外）が、医師の働き方改革の推進や医師の偏在の状況、更には新専門医制度開始以降、シーリング対象となった5都府県において、必ずしも専攻医の集中が改善されていないことを示唆するデータも示された^{*8}。また、この仕組みでは、診療科偏在に対して有効ではないとの指摘もある^{*9}。

そのため、令和元年度（2019年度）の専攻医募集（令和2年度（2020年度）研修開始）からは、直近の医師数や性年齢別勤務時間比（仕事率）に加え、医師の働き方改革を見据えた時間外労働時間の削減を考慮した場合の必要医師数を計算し、将来の必要医師数を達成するため、都道府県別診療科ごとの年間養成数等に基づき、都道府県別診療科ごとにシーリングを設定する方式に変更された。また、新たなシーリングを導入する際の激変緩和措置として、シーリング対象の都道府県・診療科がシーリング対象外の都道府県と連携して研修プログラムを構成する「連携プログラム」など地域医療に配慮したプログラムを作成した場合には、シーリングを含む定員数を考慮することとされた^{*10,11}。

さらに、令和2年度（2019年度）の専攻医募集（令和3年度（2021年度）研修開始）からは、一般社団法人日本専門医機構（以下、日本専門医機構）が定める新整備指針^{*12}に基づく地域医療に関する事項（専門研修施設群の範囲や連携施設での研修期間等）や、シーリングにおける地域貢献率の算出における医師少数区域における研修期間等が考慮されることとなった^{*13}。

（ii）医師充足率（足下充足率）との比較

今回、「平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査」と「平成30年（2018年）医師・歯科医師・薬剤師統計」（名称変更）から算出された必要医師数、医師充足率（日本専門医機構資料では直近の数値を「足下医師数」、同数値を用いて算出した医師の充足率を「足下充足率」^{*11,14}としている。）等と人口10万対医師数との比較を試みた。

その結果、定義^{*14}に基づき試算（単純計算）した医師充足率（足下充足率）は、公表数値に近似したが必ずしも一致せず、一部を除き公表数値よりも低値であった。

シーリングにおける地域医療への配慮として考慮される「連携プログラム」は、足下充足率が0.8以下の診療科の医師不足が顕著である都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合に募集可能とされる^{*14}ことから、足下充足率は重要な指標であり、今後、公表数値から容易に検証できることが望まれる。

※7 厚生労働省「令和元年度第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」（令和元年（2019年）9月11日開催）資料1-1のうち「専門医に関する議論」。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000548011.pdf>

- ※8 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第32回 医師需給分科会」(令和2年(2020年)1月29日開催)参考資料1のうち「医籍登録後3年目医師数の推移(各年度12月31日時点)暫定版」.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000589738.pdf>
- ※9 厚生労働省「平成30年度第5回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(平成31年(2019年)3月22日開催)資料2のうち「これまでのシーリングと医師偏在の議論」.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000491846.pdf>
- ※10 厚生労働省「令和元年度第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和元年(2019年)5月14日開催)資料2-1:2020年度専攻医募集におけるシーリングの背景について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000508777.pdf>
- ※11 厚生労働省「令和元年度第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和元年(2019年)9月11日開催)資料1-1:2020年度専門研修プログラムに対する厚生労働大臣からの意見・要請案.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000548011.pdf>
- ※12 一般社団法人日本専門医機構:専門医制度整備指針(第三版),2020.2.21.
https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2020/06/jmsb_mg_ver3_20200630.pdf
- ※13 厚生労働省「令和2年度第3回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和2年(2020年)9月17日開催)資料3-1:令和3年度専門研修プログラムに対する厚生労働大臣からの意見・要請案.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000673080.pdf>
- ※14 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第32回 医師需給分科会」(令和2年(2020年)1月29日開催)参考資料1のうち「連携(地域研修)プログラムについて」.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000589738.pdf>

(オ) 医師偏在指標との比較(平成30年(2018年);表2(2)-5~7、図2(2)-4・5)

(イ) 医師偏在指標と医師確保計画

静岡県は、令和2年(2020年)3月に、本県の医師確保の基本指針として「静岡県医師確保計画」を策定した。

医師確保計画は、平成30年(2018年)の医療法改正により、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画の一部として策定されたもので、都道府県(内における「医師の確保方針」、「医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標」、「目標達成に向けた施策内容」)を定めている。また、令和18年(2036年)までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、3年ごと(最初のみ4年間)に計画を策定することとされている^{※15}。

医師偏在指標は、これまで医師数の指標として用いられてきた人口10万対医師数には反映されない、地域の医療ニーズ、将来の人口・人口構成の変化、医師偏在の単位(区域、診療科、入院/外来)、患者の流出入、医師の性・年齢、へき地や離島等の地理的条件等を考慮し、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在の度

合いを示す指標として設定された^{*16}。

特に、医師偏在指標では、全国の二次医療圏のうち、上位1/3以内を医師多数区域、下位1/3以内を医師少数区域として、偏在是正の指標としている。

医師偏在指標と人口10万対医師数との関連については、①人口の高齢化率の高い地域（医療需要が高くなる）、②患者の流入の多い地域（医療需要が高くなる）、③医師の高齢化率の高い地域（医師供給が少なくなる）の順位が、人口10万人対医師数と比較して、下がる傾向がみられるとされている^{*17}。

本県においては、圏域内人口が最も少ない賀茂医療圏で、人口10万対医師数が8医療圏中6位（降順）であったのに対し、医師偏在指標の全国順位が最も低くなった。

これは、人口10万対医師数では賀茂医療圏よりも順位が低かった富士医療圏、中東遠医療圏に対し、賀茂医療圏では人口、医師ともに高齢化が進んでいることがその要因として考えられた。

その他の医療圏は、医師偏在指標と人口10万対医師数で大きな変動はなかった（表2(2)-5：昨年度報告書P.28表1(1)-10）。

(ii) 診療科別医師偏在指標（産科・小児科）

診療科別の医師偏在指標については、基本的対応として、まず診療科と疾病・診療行為の対応を明らかにすることとし、その後、診療科別の医師偏在指標について検討することとされた^{*16}。

ただし、産科・産婦人科（分娩を取り扱う医師；以下、産科）、小児科の医師数は、医師全体に比べ、増加割合が少なく、産科、小児科における医療需要や人口当たり医師数の分布は、全診療科における分布と異なっていることから、医師偏在に対する喫緊の対応のため、特に必要性が高い診療科（産科、小児科）については、暫定的に、診療科別の医師偏在指標を示し、都道府県が策定する医師確保計画において活用することとされている^{*16}。

本県の周産期医療圏^{*18}ごとの産科医師偏在指標は、人口10万対医師数では西部地域が突出して高く、東部・中部地域はほぼ同数であったのに対し、中部地域が最も高く、西部地域、東部地域の順で、両者に違いがみられた（表2(2)-6：昨年度報告書P.219表2(2)ウ-1）。

また、本県の小児医療圏^{*19}ごとの小児科医師偏在指標は、15歳未満人口当たり医師数が全県比で90%以下の賀茂・熱海伊東・志太榛原の各医療圏が相対的医師少数区域に含まれず、医師数の最も多い西部医療圏が相対的医師少数区域とされるなど、両者に違いがみられた（表2(2)-7：昨年度報告書P.219表2(2)ウ-2）。

これらの要因としては、産科医師偏在指標では、地域による出生数や出生の場所の違い、小児科医師偏在指標では、15歳未満人口や、入院医療の提供体制の違いによる二次医療圏間の患者流出入の影響などが考えられた（図2(2)-4～7）。

項目	内容
	このほか、医師偏在指標は、診療科間の偏在を調整するものではないこと（診療科間の偏在調整には全診療科別医師偏在指標が必要）、また、医師養成数等の将来時点の検討には用いないこととされていることに留意が必要である ^{※16} 。
	さらに、医師偏在指標は、今後、医師確保計画の見直し時期（次回は令和5年度（2023年度）中の予定）に合わせ、直近の医師・歯科医師・薬剤師統計や患者調査等、関連する医療統計の結果等に応じて見直しが見込まれることから、医師少数区域・医師多数区域も変化する可能性があることにも留意する必要がある。
※15	静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画」、令和2年（2020年）3月。 https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-450/iryuu/documents/ishikeikakusaishuu.pdf
※16	厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第22回 医師需給分科会」（平成30年（2018年）9月28日開催）資料2-1：医師偏在指標について。 https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000454557.pdf
※17	厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第27回 医師需給分科会」（平成31年（2019年）1月30日開催）資料1：医師偏在指標について。 https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000475517.pdf

※18 静岡県における周産期医療圏は、二次医療圏と同一でなく、地域（東部・中部・西部）単位。

※19 静岡県における小児医療圏は、二次医療圏と同一。

（2）ア 主たる診療科別人口10万対医療施設従事医師数（結果のまとめと考察）

- 平成30年（2018年）時点で、静岡県における主たる診療科別人口10万対医療施設従事医師数は、5診療科と臨床研修医で全国並みであったが、10診療科は全国の9割以下で、特に内科、小児科、外科、麻酔科、救急科など、**地域医療や若手医師養成の要となる診療科の医師数が少なかった。**
- 都道府県別の医師充足率では、全国並みの医師数であった診療科を含め、ほぼ全ての診療科で充足率が1を下回っていたことから、今後も引き続き、地域医療や若手医師養成の要となる診療科を中心に、**全ての診療科における医師確保を図っていく必要がある。**
- 地域別では、特に東部地域で医師数が少ない診療科等が多く、直近10年間の増加率も低かった。二次医療圏別では、賀茂、富士、志太榛原、中東遠といった、へき地を多く含む圏域や、大病院が集中する指定都市（静岡市、浜松市）に隣接する圏域の医師数が少なかった。今後は、**広域における医療施設の機能分担と連携等を考慮しつつ、地域間・圏域間の偏在を解消していく必要がある。**
- 令和2年度（2020年度）からの医師確保計画で用いられている**医師偏在指標**は、**人口以外の医療需要や受療動向、医療従事者の状況などが反映されているが、産科・小児科以外は診療科別の指標はなく、3年ごと（最初は4年後）に見直しが見込まれているため、その動向に留意する必要がある。**

表2(2)-1 静岡県における医療施設従事医師数の状況～人口10万対医師数、直近10年間の増減～
(総数: 全県・地域-主たる診療科別/平成20・30年) (単位: 人、増減・比を除く)

主たる診療科	全国		静岡県			東部地域			中部地域			西部地域		
	人口10万対医師数(H30)	人口10万対医師数(H30)	人口10万対医師数(全県比)	10年間増減・差(H30-H20)	10年間増減・比(H30/H20)	人口10万対医師数(H30)	10年間増減・差(H30-H20)	10年間増減・比(H30/H20)	人口10万対医師数(H30)	10年間増減・差(H30-H20)	10年間増減・比(H30/H20)	人口10万対医師数(H30)	10年間増減・差(H30-H20)	10年間増減・比(H30/H20)
内科(12科)	91.6	74.6	0.815	364	1.154	72.8	78	1.099	74.5	132	1.182	76.5	154	1.180
皮膚科	7.4	5.8	0.790	35	1.196	5.5	5	1.083	5.5	10	1.189	6.5	20	1.303
小児科	112.4	92.8	0.826	▲36	0.922	80.8	2	1.018	100.7	▲61	0.697	96.5	23	1.158
精神科	12.6	9.6	0.764	61	1.210	8.6	19	1.229	9.1	23	1.280	11.0	19	1.151
外科(8科)	22.0	19.7	0.894	▲14	0.981	21.1	▲8	0.969	18.8	▲1	0.995	19.2	▲5	0.981
泌尿器科	5.9	5.6	0.950	16	1.085	5.5	▲4	0.942	5.0	1	1.018	6.1	19	1.306
脳神経外科	6.0	5.9	0.987	18	1.091	7.4	8	1.100	5.4	6	1.107	4.9	4	1.066
整形外科	17.3	15.7	0.908	82	1.166	15.3	5	1.028	15.2	26	1.174	16.5	51	1.305
形成外科	2.2	2.2	0.992	28	1.549	2.0	8	1.500	2.3	5	1.238	2.2	15	2.071
眼科	10.5	8.7	0.827	11	1.036	9.3	7	1.068	7.6	3	1.035	9.2	1	1.008
耳鼻咽喉科	7.3	6.6	0.904	13	1.057	6.4	13	1.206	7.2	0	1.000	6.4	0	1.000
産婦人科(3科)	52.2	51.6	0.989	39	1.124	52.0	14	1.144	46.6	14	1.161	56.6	11	1.084
リハビリテーション科	2.1	2.1	0.984	17	1.283	1.6	▲3	0.864	2.1	9	1.600	2.6	11	1.478
放射線科	5.4	3.9	0.720	42	1.420	4.1	14	1.400	2.7	9	1.409	4.7	19	1.442
麻酔科	7.6	5.6	0.737	41	1.248	4.5	6	1.128	5.4	18	1.409	6.9	17	1.230
病理診断科	1.6	1.6	1.040	17	1.395	1.3	3	1.231	1.8	8	1.615	1.7	6	1.353
臨床検査科	0.5	0.4	0.744	3	1.300	0.3	0	1.000	0.3	0	1.000	0.5	3	2.000
救急科	2.8	1.8	0.626	35	2.167	0.9	8	3.667	2.0	14	2.556	2.4	13	1.722
臨床研修医	13.7	13.0	0.952	146	1.441	7.7	12	1.150	18.1	94	1.817	13.4	40	1.294

注1) 小児科は15歳未満人口10万対、産婦人科(3科)は15～49歳女性人口10万対の医師数。
注2) 静岡県の人口10万対医師数(実数)、10年間増減・比で、灰色は全国を下回った診療科。
注3) 静岡県の人口10万対医師数(全県比)で、赤色は0.800以下、橙色は0.801～0.900、黄色は0.901～0.950、青色は0.951以上。

注4) 各地域の人口10万対医師数(実数)、10年間増減・比で、灰色は静岡県を下回った診療科。
注5) 端数処理の関係上、実数と比が一致しない場合がある。

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



※ 内科(12科): 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科
※ 外科(8科): 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
※ 産婦人科(3科): 産婦人科、産科、婦人科

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

All rights reserved.

表2(2)-2 静岡県における人口10万対医療施設従事医師数の状況～全国・全県に対する比～
(総数: 主たる診療科・地域-二次医療圏別/平成30年) (単位: 人)

	内科(12科)	皮膚科	小児科	精神科	外科(8科)	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科		リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医
												産婦人科・産科	左記2科・婦人科							
全国	91.6	7.4	112.4	12.6	22.0	5.9	6.0	17.3	2.2	10.5	7.3	44.6	52.2	2.1	5.4	7.6	1.6	0.5	2.8	13.7
静岡県	74.6	5.8	92.8	9.6	19.7	5.6	5.9	15.7	2.2	8.7	6.6	44.2	51.6	2.1	3.9	5.6	1.6	0.4	1.8	13.0
東部地域	72.8	5.5	80.8	8.6	21.1	5.5	7.4	15.3	2.0	9.3	6.4	39.8	52.0	1.6	4.1	4.5	1.3	0.3	0.9	7.7
中部地域	74.5	5.5	100.7	9.1	18.8	5.0	5.4	15.2	2.3	7.6	7.2	39.7	46.6	2.1	2.7	5.4	1.8	0.3	2.0	18.1
西部地域	76.5	6.5	96.5	11.0	19.2	6.1	4.9	16.5	2.2	9.2	6.4	52.6	56.6	2.6	4.7	6.9	1.7	0.5	2.4	13.4
賀茂医療圏	78.5	3.2	75.5	11.2	16.0	1.6	6.4	11.2	0.0	9.6	0.0	25.2	50.5	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	1.6
熱海伊東医療圏	85.7	6.8	83.3	4.9	16.6	5.8	10.7	14.6	1.0	6.8	11.7	61.1	61.1	1.0	2.9	6.8	1.0	1.0	1.0	20.4
駿東東方医療圏	80.5	6.0	89.2	9.6	27.2	6.2	7.9	17.3	3.1	9.9	6.6	41.6	57.4	1.9	6.0	5.6	2.0	0.3	1.5	8.3
富士医療圏	55.2	4.5	66.8	7.5	12.8	4.8	5.9	12.8	0.8	8.8	5.6	34.1	41.2	1.6	1.9	2.4	0.5	0.0	0.0	4.3
静岡医療圏	83.8	5.6	117.0	11.4	22.4	4.9	5.2	16.4	2.3	8.6	8.5	52.3	60.6	2.0	3.0	6.9	2.2	0.6	2.7	20.9
志太榛原医療圏	60.3	5.3	77.8	5.7	13.2	5.3	5.7	13.4	2.2	6.1	5.3	20.1	24.8	2.2	2.2	3.1	1.3	0.0	0.9	14.0
中東遠医療圏	56.1	4.7	56.4	8.6	10.3	3.7	4.1	12.5	0.6	6.2	5.2	35.4	38.9	0.9	2.8	4.3	0.9	0.4	1.1	9.3
西部医療圏	87.6	7.5	119.5	12.3	24.0	7.5	5.4	18.8	3.1	10.8	7.0	61.8	66.1	3.5	5.7	8.3	2.2	0.5	3.1	15.6

※ 基準(静岡県では全国、地域・二次医療圏では静岡県)に対する比: 80.0%以下 80.1～90.0% 90.1～95.0% 95.1%以上

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、静岡県「静岡県年齢別人口推計(二次医療圏別人口)」を基に作成



※ 内科(12科): 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科
※ 外科(8科): 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
※ 産婦人科(3科): 産婦人科、産科、婦人科

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

All rights reserved.

表2(2)-3 静岡県における診療科別の人口10万対医療施設従事医師数と医師充足率(平成28年)

	医療施設 従事医師数 (届出数) (A)	医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間 調整後) (B)	足下充足率 (足下医師数/必要医師数)		【参考】 全国 医療施設 従事医師数 (届出数)	人口10万対医師数 (届出数) 小児科、産婦人科以外:総人口 小児科:15歳未満人口、産婦人科:15-49歳女性人口		
				日本専門医 機構資料※2	試算値 (A/B)		全国	静岡県	全国比
内科*1	2,586	2,578	3,709	0.69	0.70	113,688	89.6	70.1	0.78
皮膚科	207	200	239	0.78	0.87	9,102	7.2	5.8	0.78
小児科	405	398	582	0.70	0.70	16,937	107.3	85.8	0.80
精神科	342	349	457	0.71	0.75	15,925	12.3	9.3	0.75
外科*2	742	781	1,030	—	0.72	28,012	22.1	20.1	0.91
泌尿器科	200	206	251	0.83	0.80	7,062	5.6	5.4	0.97
脳神経外科	202	209	281	0.76	0.72	7,360	5.8	5.5	0.94
整形外科	542	565	688	0.80	0.79	21,293	16.8	14.7	0.88
形成外科*3	81	88	102	0.81	0.79	3,115	2.5	2.2	0.89
眼科	311	300	369	0.74	0.84	13,144	10.4	8.4	0.81
耳鼻咽喉科	233	235	268	0.82	0.87	9,272	7.3	6.3	0.86
産婦人科*4	345	333	411	—	0.84	13,276	50.6	48.7	0.96
リハビリテーション科	73	74	75	1.00	0.97	2,484	2.0	2.0	1.01
放射線科	123	130	212	0.60	0.58	6,587	5.2	3.3	0.64
麻酔科	204	212	299	0.70	0.68	9,162	7.2	5.5	0.77
病理診断科	52	51	65	—	0.80	1,893	1.5	1.4	0.95
臨床検査科	13	13	19	—	0.68	613	0.5	0.4	0.73
救急科	64	73	128	—	0.50	3,244	2.6	1.7	0.68
臨床研修医	444	—	—	—	—	16,701	13.2	12.0	0.92

*1 内科(12科):内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

*2 外科(8科):外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳癌外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

*3 形成外科(2科):形成外科、美容外科

*4 産婦人科(3科):産婦人科、産科、婦人科

厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」、
厚生労働省「平成30年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(平成31年2月22日)参考資料7(※1)、
同「令和2年度第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和2年4月10日)資料2-2(※2)を基に作成浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

表2(2)-4 静岡県における診療科別の人口10万対医療施設従事医師数と医師充足率(平成30年)

	医療施設 従事医師数 (届出数) (A)	医師数 (仕事量)	必要医師数 (勤務時間 調整後) (B)	足下充足率 (足下医師数/必要医師数)		【参考】 全国 医療施設 従事医師数 (届出数)	人口10万対医師数 (届出数) 小児科、産婦人科以外:総人口 小児科:15歳未満人口、産婦人科:15-49歳女性人口		
				日本専門医 機構資料※	試算値 (A/B)		全国	静岡県	全国比
内科*1	2,731	2,688	3,680	0.73	0.74	115,790	91.6	74.6	0.82
皮膚科	214	207	272	0.76	0.79	9,362	7.4	5.8	0.79
小児科	423	413	541	0.76	0.78	17,321	112.4	92.8	0.83
精神科	352	353	495	0.71	0.71	15,925	12.6	9.6	0.76
外科*2	720	—	—	—	—	27,833	22.0	19.7	0.89
泌尿器科	204	209	258	0.81	0.79	7,422	5.9	5.6	0.95
脳神経外科	215	219	275	0.80	0.78	7,528	6.0	5.9	0.99
整形外科	575	588	725	0.81	0.79	21,883	17.3	15.7	0.91
形成外科*3	92	99	119	0.83	0.77	3,431	2.7	2.5	0.93
眼科	319	306	400	0.76	0.80	13,328	10.5	8.7	0.83
耳鼻咽喉科	243	241	278	0.87	0.87	9,288	7.3	6.6	0.90
産婦人科*4	354	—	—	—	—	13,276	52.2	51.6	0.99
リハビリテーション科	77	77	79	0.97	0.97	2,705	2.1	2.1	0.98
放射線科	142	149	220	0.67	0.65	6,813	5.4	3.9	0.72
麻酔科	206	211	315	0.67	0.65	9,661	7.6	5.6	0.74
病理診断科	60	—	—	—	—	1,993	1.6	1.6	1.04
臨床検査科	13	—	—	—	—	604	0.5	0.4	0.74
救急科	65	—	—	—	—	3,590	2.8	1.8	0.63
臨床研修医	477	—	—	—	—	17,321	13.7	13.0	0.95

*1 内科(12科):内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

*2 外科(8科):外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳癌外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

*3 形成外科(2科):形成外科、美容外科

*4 産婦人科(3科):産婦人科、産科、婦人科

厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」、
厚生労働省「令和2年度第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和2年4月10日)資料2-2(※)を基に作成浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

図2(2)-1 2020年度専攻医募集シーリング対象の検討に用いられた必要医師数等の計算方法

前回の必要医師数・養成数の計算方法

計算方法

① 2016年 都道府県別 各診療科 医師数
(平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査)

	内科	小児科	...	形成外科	リハビリテーション科
北海道	4905	639		119	96
青森県	911	133		15	10
岩手県	910	138	...	22	12

② ①→②: 性年齢階級別勤務時間比(仕事率)を掛け、診療科別に性年齢構成を調整した仕事量を算出

③ ②→③: 診療科別に週60時間以上の勤務時間が削減された場合の医師数を計算^{2,3,4}

④ ③→④: 診療科別の推計患者数⁶の将来の変化率を用いて必要医師数を計算^{3,4}
(患者数の推計: 性年齢階級別傷病中分類別患者数を算出し、傷病中分類と各診療科の対応表⁶に基づき各診療科ごとの医療需要(外来需要を含む)を推計→将来人口推計⁷に基づき診療科ごとの将来の患者数を推計)

⑤ ④→⑤: 診療科別生残率⁸を用いて算出

⑥ ④,⑤→⑥: 現状を維持するための養成数に加え、将来時点の必要医師数が満たされるように生残率を考慮(⑤ + ④ - ②) × 診療科別生残率

* 都道府県ごとの必要医師数は、都道府県ごとの診療科別推計患者数の割合に応じ按分した

1) 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成。2) 勤務時間については「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を利用。3) 全国値をマクロ需要推計に合わせ調整。4) マクロ需給推計は医師需給分科会第3次中間取りまとめにおける勤務時間を週60時間に制限する等の仮定をおくマクロ需要推計の推計値(需要ケース2)を利用。5) 平成28年患者調査を基に作成。6) DPCデータを基に作成。7) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」。8) 平成20~28年度三師調査を利用し算出。

	2016年 2016年医師数(仕事率)	2016年 必要医師数(勤務時間調査後)	2024年 必要医師数(勤務時間調査後)	2030年 必要医師数(勤務時間調査後)	2036年 必要医師数(勤務時間調査後)	必要養成数に係る推計				
北海道	4,849	5,470	5,649	5,690	5,548	103	193	159	136	2036年達成するための必要医師数を推計
青森県	881	1,370	1,362	1,334	1,283	20	74	50	39	2036年達成するための必要医師数を推計
岩手県	902	1,293	1,291	1,265	1,210	20	67	41	28	2036年達成するための必要医師数を推計

補足資料

1) 仕事率の計算

年代	適当なり全体の平均勤務時間	均との比
20代	64.03	1.24
30代	62.40	1.21
40代	58.43	1.14
50代	52.59	1.02
60代	44.33	0.86
70代以上	32.58	0.64

2) 計算のイメージ

2) 診療科別勤務時間について

診療科	適当なり週60時間	超過者平均勤務時間	超過者割合	超過者数
内科	51.18	56.1%	74.21	0.81
小児科	52.29	33.2%	74.21	0.81
産科	43.53	18.4%	71.00	0.63
精神科	47.09	22.3%	72.26	0.84
外科	55.09	42.8%	77.47	0.87
整形外科	51.69	31.5%	72.11	0.82
産婦人科	39.41	21.0%	78.30	0.88
眼科	42.42	18.4%	71.34	0.60
耳鼻咽喉科	46.07	19.3%	71.30	0.81
泌尿器科	56.11	35.9%	76.40	0.80
皮膚科	58.58	41.0%	78.50	0.87
放射線科	51.07	24.0%	72.39	0.82
麻酔科	52.30	30.0%	73.16	0.83
病理	55.02	37.8%	70.45	0.84
結核検査	49.08	20.8%	70.96	0.82
検体検査	62.30	48.8%	78.48	0.88
検査科	52.30	28.8%	77.19	0.81
リハビリテーション科	41.48	19.2%	68.12	0.71

6) 対応表の例

(例) 循環器系の疾患(脳梗塞)

脳神経外科	48%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

8) 診療科別生残率(男性)

厚生労働省「令和2年度第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和2年4月10日開催)資料1(抜粋)に記載

図2(2)-2 必要医師数計算に用いた基礎データの見直し

基礎データの見直し

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会
令和2年2月13日資料1 一部改変

	医師・歯科医師・薬剤師調査	労働時間調査	患者調査	対応表
前回2019年計算	2016年	2016年	2014年	※1
今回2020年計算	2018年	「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」	2017年	

※1 厚生労働科学研究「保健医療介護現場の課題に即したビッグデータ解析を実践するための臨床疫学・統計・医療情報技術を磨く高度人材育成プログラムの開発と検証に関する研究」(研究代表者 東京大学 康永秀生)の研究結果(DPCデータ(2016年退院者データ)から求めた69診療科×傷病分類(ICD-10)別の患者数)を用いて、厚生労働科学研究「ニーズに基づく専門医の養成に係る研究」(研究代表者 自治医科大学 小池創一)において、基本診療領域×傷病中分類(患者調査)別の患者数を算出した。今回より、性年齢階級別の対応表としている。

(診療科と疾病等の対応表例) 循環器系の疾患(脳梗塞)

脳神経外科	48%
内科	46%
リハビリテーション科	4%
外科	1%
救急科	1%
整形外科	0%
精神科	0%
泌尿器科	0%
小児科	0%
産婦人科	0%
耳鼻咽喉科	0%
麻酔科	0%
形成外科	0%
放射線科	0%
眼科	0%
皮膚科	0%

厚生労働省「令和2年度第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和2年4月10日開催)資料1 から抜粋

図2(2)-3 必要医師数計算の改善案

必要医師数計算の改善案③

医療従事者の需給に関する検討会
第33回 医師需給分科会
令和2年2月13日資料1 一部改変

将来の患者数推計の基礎データ(診療科ごとの見直し)

<これまで(2019年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、小児科、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
外科の傷病の推計患者数	外科、麻酔科、病理、形成外科
「精神及び行動の障害」の推計患者数	精神科



<改善案(2020年時点必要医師数計算)>

全ての傷病の推計患者数	放射線科(放射線診断)、臨床検査、救急科、リハビリテーション科
主たる診療科別推計患者数	内科、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科
15歳未満人口の全国の推計患者数	小児科
外科の傷病の推計患者数	外科、病理、形成外科
手術を行う診療科の推計患者数	麻酔科
放射線治療の対象となる疾病の推計患者数	放射線科(放射線治療)
「精神及び行動の障害」の推計外来患者数	精神科(外来需要)
精神科疾病別推計入院患者数(630調査)	精神科(入院需要)

※特記していないものは、患者調査を基礎データとしている。

厚生労働省「令和2年度第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会」(令和2年4月10日開催)資料1 から抜粋

表1(2)-2【再掲】 静岡県における医療施設従事医師数(人口10万人当たり)と医師偏在指標(二次医療圏別)

地域	医療圏	人口10万人当たり 医療施設従事医師数 (H30)		医師偏在指標			区分
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)	県内順位 (降順)	
東部	賀茂	156.9	6	127.5	314/335	8	医師少数区域
	熱海伊東	224.9	4	178.4	165/335	4	中位区域
	駿東田方	226.6	3	188.0	137/335	3	中位区域
	富士	148.0	8	150.4	261/335	7	医師少数区域
中部	静岡	240.9	2	213.6	89/335	2	医師多数区域
	志太榛原	164.6	5	167.4	204/335	5	中位区域
西部	中東遠	149.7	7	160.8	227/335	6	医師少数区域
	西部	260.1	1	239.1	67/335	1	医師多数区域
静岡県 (全国)		210.2 (246.7)	40/47 (全国順位)	194.5 (239.8)	39/47	—	医師少数県

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、
静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画」(令和2年(2020年)3月)を基に作成

表2(2)-6 静岡県における医療施設従事医師数(産婦人科・産科:人口10万人当たり)と産科医師偏在指標

地域	医療圏	人口10万人当たり医療施設従事医師数 (産婦人科・産科)				産科医師偏在指標※1			
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)※2	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	25.2	7	39.8	2	10.9	137/284	3	相対的医師 少数区域でない
	熱海伊東	61.1	2						
	駿東田方	41.6	4						
	富士	34.1	6						
中部	静岡	52.3	3	39.7	3	15.0	61/284	1	相対的医師 少数区域でない
	志太榛原	20.1	8						
西部	中東遠	35.4	5	52.6	1	12.6	99/284	2	相対的医師 少数区域でない
	西部	61.8	1						
静岡県 (全国)		44.2 (44.6)	32/47 (全国順位)	—	—	12.6 (12.8)	19/47 (全国順位)	—	相対的医師 少数県でない

※1 医師偏在指標(産科)は、分娩を取り扱う産婦人科・産科の合計医師数を基礎値として用いている。

※2 全国の284周産期医療圏における順位

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、
静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画」(令和2年(2020年)3月)を基に作成



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

表2(2)-7 静岡県における医療施設従事医師数(小児科:人口10万人当たり)と小児科医師偏在指標

地域	医療圏	人口10万人当たり 医療施設従事医師数 (小児科)		小児科医師偏在指標			
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)※1	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	75.5	6	111.6	93/307	2	相対的医師少数区域でない
	熱海伊東	83.3	4	116.2	77/307	1	相対的医師少数区域でない
	駿東田方	89.2	3	88.5	191/307	4	相対的医師少数区域でない
	富士	66.8	7	74.2	245/307	7	相対的医師少数区域
中部	静岡	117.0	2	86.7	199/307	5	相対的医師少数区域でない
	志太榛原	77.8	5	93.7	173/307	3	相対的医師少数区域でない
西部	中東遠	56.4	8	60.1	289/307	8	相対的医師少数区域
	西部	119.5	1	85.0	210/307	6	相対的医師少数区域
静岡県 (全国)		92.8 (112.4)	42/47 (全国順位)	84.2 (106.2)	45/47	—	相対的医師少数県

※ 全国の307小児医療圏における順位

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、
静岡県健康福祉部「静岡県医師確保計画」(令和2年(2020年)3月)を基に作成

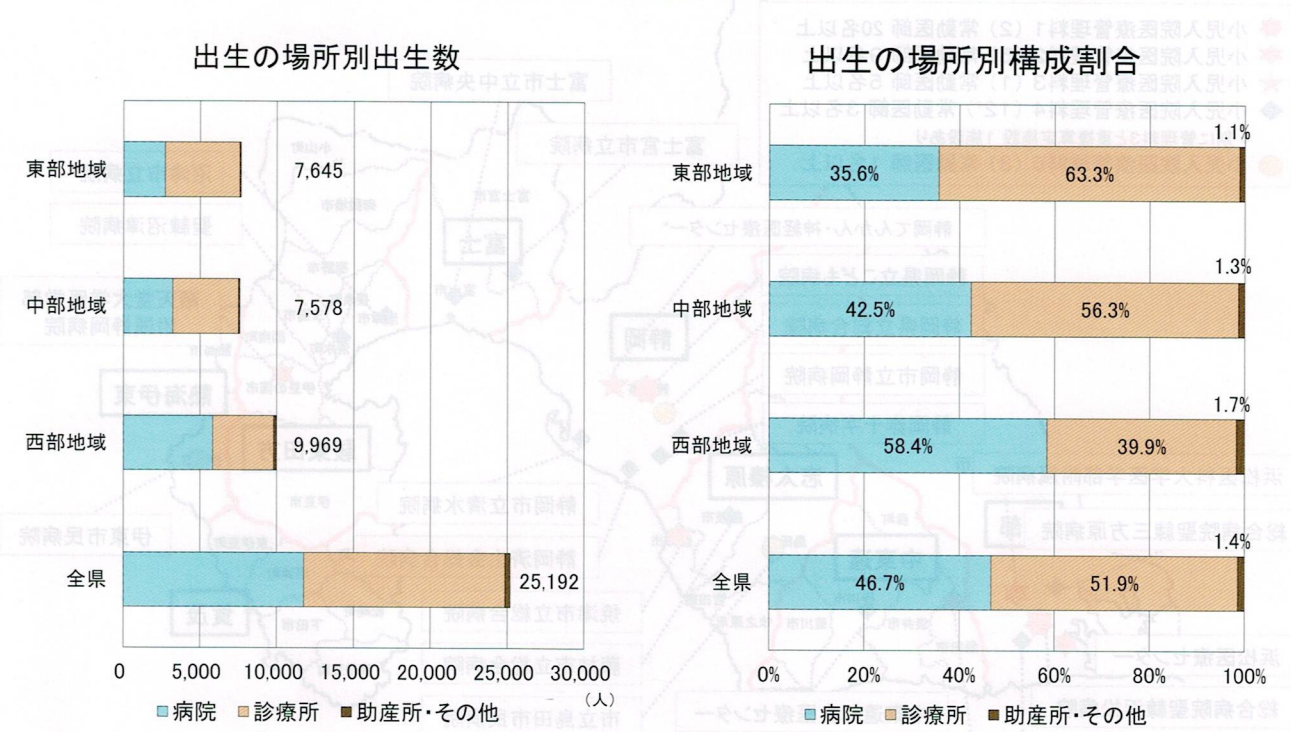


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

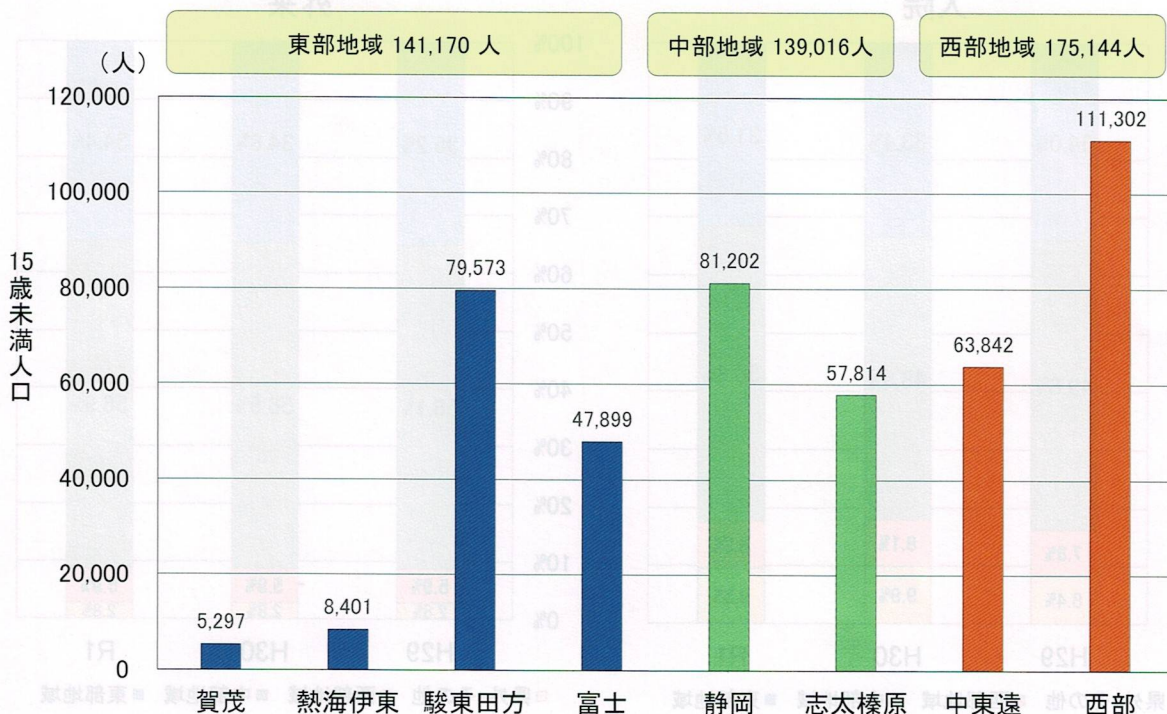
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

図2(2)-4 静岡県における出生数と出生の場所(地域別/平成30年)



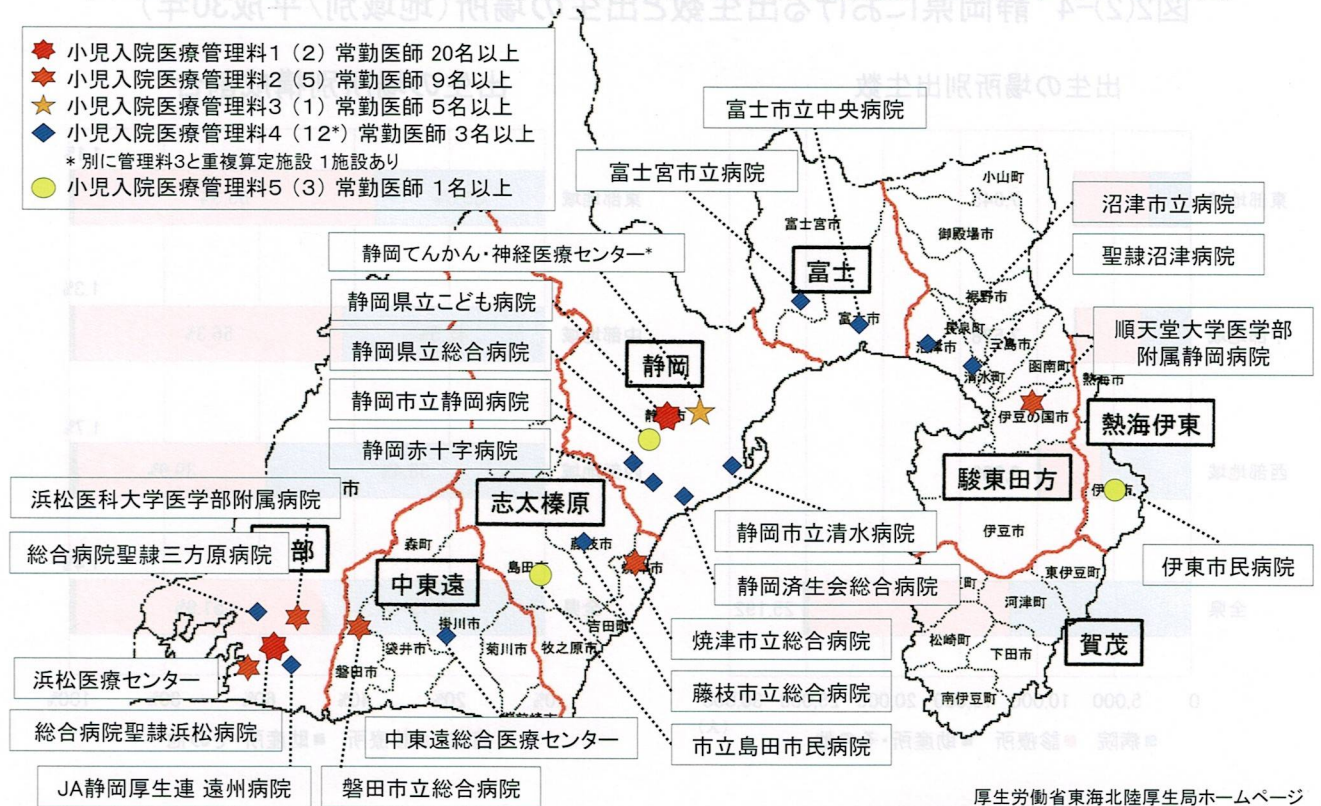
厚生労働省「平成30年 人口動態統計」を基に作成

図2(2)-5 静岡県における二次医療圏別15歳未満人口(平成30年)



静岡県ホームページ「平成30年10月市町別推計人口」を基に作成
<https://toukei.pref.shizuoka.jp/jinkoushugyouhan/data/02-030/3010jinkou.html>

図2(2)-6 静岡県における小児入院医療管理料算定医療機関（令和2年9月1日現在）



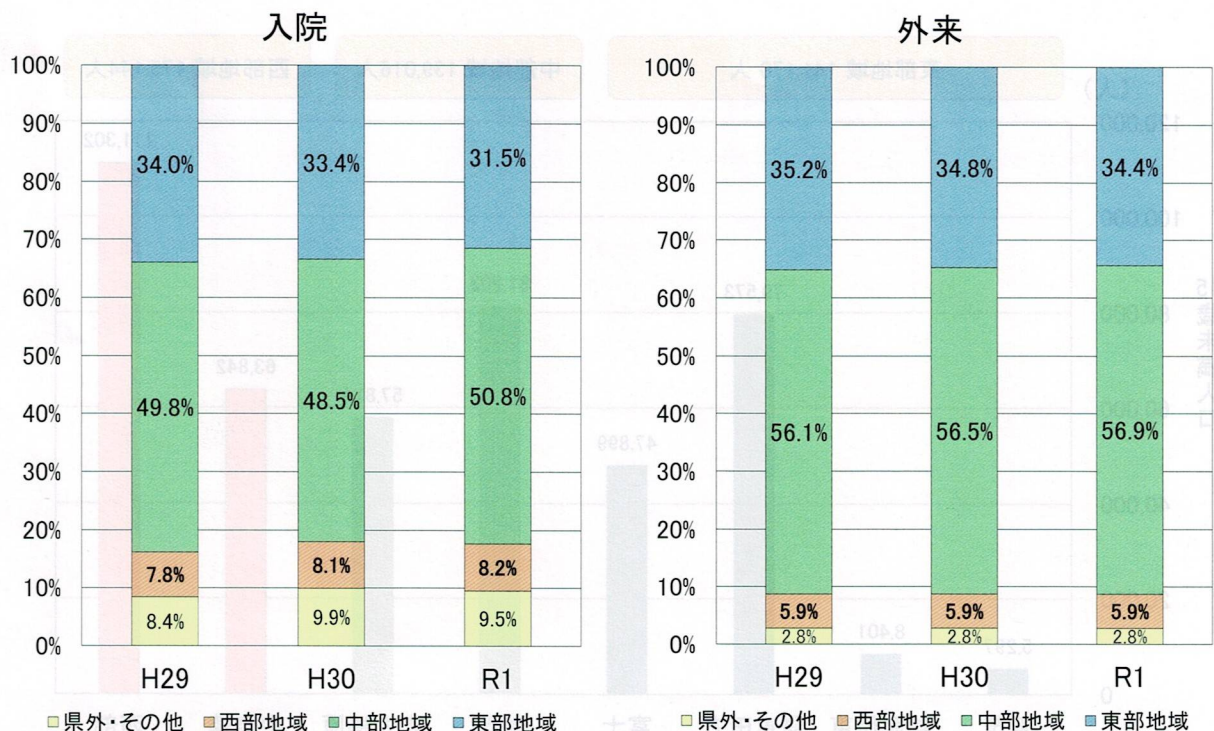
厚生労働省東海北陸厚生局ホームページ
 「届出受理医療機関名簿(届出項目別)令和2年9月1日現在」
 (令和2年10月22日確認)を基に作成

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



All rights reserved.

図2(2)-7 静岡県立こども病院における地域別患者状況(平成29年～令和元年)



※ 患者数はレセプト件数

静岡県立こども病院「年報」(同病院ホームページ)を基に作成



All rights reserved.

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

イ 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合

(7) 全国と静岡県・各地域との比較（平成30年（2018年）；図2(2)-1、表2(2)-1）

新専門医制度における基本領域のうち総合診療を除く18領域（診療科）と臨床研修医（以下、診療科等）について、本県における主たる診療科別医療施設従事医師構成割合をみると、全体としては、ほぼ全国と同様の傾向にあった。

このうち、泌尿器科、脳神経外科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床研修医の5診療科等は、全国の構成割合との比で0.10ポイント（%の比較で1割）を超えて高く、放射線科、麻酔科、救急科の3診療科では、0.10ポイントを超えて低かった（その他を除く）。

県内の3つの地域における主たる診療科別医療施設従事医師構成割合（その他を除く）をみると、全国の構成割合との比において、全ての地域に共通する特徴は少なく、地域間で違いが認められた。

具体的には、すべての地域において、全国の構成割合との比で0.10ポイントを超えて高い診療科等は1診療科（病理診断科）で、0.10ポイントを超えて低い診療科等はなかった。

また、2つの地域において、全国の構成割合との比で0.10ポイントを超えて高い診療科等は2診療科（泌尿器科；東部・西部地域、リハビリテーション科；中部・西部地域）で、全国の構成割合との比で0.10ポイントを超えて低い診療科等は3診療科（精神科、麻酔科、救急科）であった。

その他の診療科等については、地域ごとに全国の構成割合との比が異なり、東部地域では外科と脳神経外科、中部地域では形成外科、耳鼻咽喉科と臨床研修医、西部地域では産婦人科で全国の構成割合との比が高く、東部地域では小児科リハビリテーション科、臨床検査科と臨床研修医、中部地域では皮膚科、眼科、放射線科で全国の構成割合との比が低かった（西部地域では該当する診療科等がなかった）。

(イ) 全県と各地域・二次医療圏との比較（平成30年（2018年）；表2(2)-1・2）

県内の3つの地域、8つの二次医療圏について、主たる診療科別医療施設従事医師構成割合をみると、全国と各地域との比較よりも違いが目立つようになった。

東部地域では、賀茂医療圏は、内科、精神科、脳神経外科、眼科で全県と比べて構成割合との比が高く、特に内科が50.0%と半数を占めた。この背景としては、医療施設が小規模で施設数も少なく、常勤医師数が少ないため、標榜科が限られていることが考えられた。

また、全県でも医師数が少ない診療科では医師がいない診療科も多かった。

熱海伊東医療圏は、脳神経外科、耳鼻咽喉科、麻酔科、臨床検査科、臨床研修医で高く、人口規模が小さい医療圏で基幹型臨床研修病院である大学病院を有することによるものと考えられた。

駿東田方医療圏は、外科、脳神経外科、形成外科、放射線科で高く、がんセンターや大学病院を有する背景によるものと考えられた。富士圏域は、脳神経外科と眼科で高かった。前者は専門病院を有すること、後者は眼科を標榜する診療所が16（うち、眼科単科が11；令和2年（2020年）4月1日現在）あることが背景にあるものと考えられた。

中部地域では、静岡医療圏は、救急科と臨床研修医で全県と比べて構成割合との比が高く、高度救命救急センターを含む複数の救命救急センターや多数の基幹型臨床研修病院を有する背景によるものと考えられた。

志太榛原医療圏は、脳神経外科、リハビリテーション科と臨床研修医で高く、専門病院や複数の基幹型臨床研修病院を有することによるものと考えられた。

西部地域では、中東遠医療圏は、精神科、臨床検査科で全県と比べて構成割合との比が高く、前者は複数の精神科病院（単科）を有すること、後者は全県でも医師数が少ない中で医師を有することによるものと考えられた。

西部医療圏は、リハビリテーション科、放射線科、救急科で高く、専門病院や複数のがん診療連携拠点病院（放射線診断部門と治療部門を別に設置）、高度救命救急センターを含む複数の救命救急センターを有することによるものと考えられた。

全体として、形成外科、臨床検査科、救急科は、複数の医療圏で構成割合が0.00で、都市部の医療圏に集中する傾向にあった。また、小児科、精神科、外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科など、一部の診療科では医療圏間の差が大きい傾向にあった。

（2）イ 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合（結果のまとめと考察）

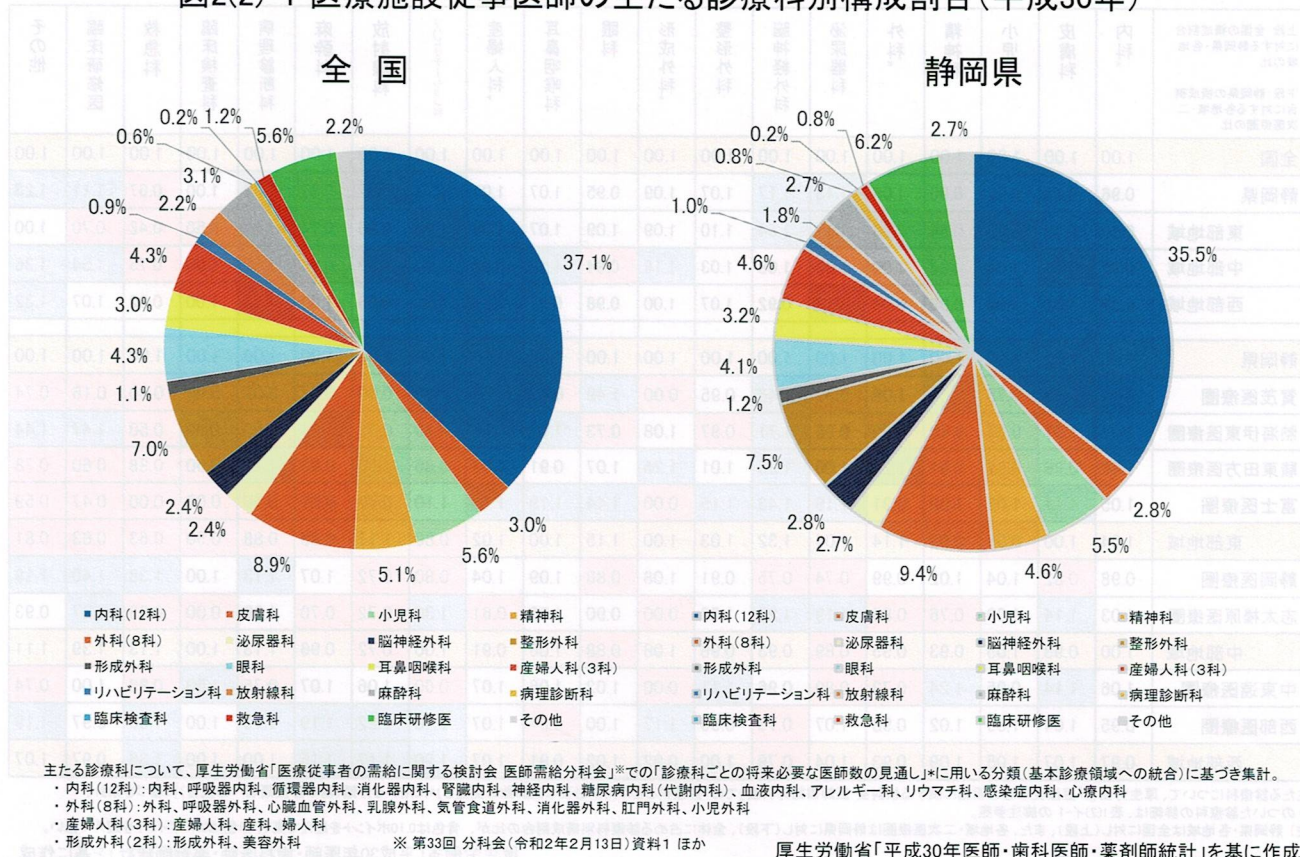
○ 平成30年（2018年）時点で、静岡県における主たる診療科別医療施設従事医師の構成割合は、全体としては全国と同様の傾向にあったが、中には全国の構成割合との比で0.10ポイント（%の比較で1割）を超えた診療科も複数あった。

○ 地域別では、全国の構成割合との比において、すべての地域間に共通する特徴は少なく、**地域間で違い**が認められた。

○ 地域別・二次医療圏別では、全県との構成割合との比において、全国と各地域との比較よりも違いが目立ち、**一部の診療科では都市部の医療圏に集中する傾向**があるなど、**医療圏間の差が大きい傾向**にあった。

特に、医療施設が小規模で施設数も少なく、標榜科が限られる賀茂医療圏では内科が半数を占めたほか、脳卒中やリハビリテーションの専門病院や大学病院、救命救急センターを有する病院、あるいは、基幹型臨床研修病院等、特徴的な医療機能を有する病院を有する医療圏ではそれらに対応する診療科等の構成割合が高くなるなど、**各医療圏における医療提供体制の特徴を反映**しているものと考えられた。

図2(2)-1 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合(平成30年)



All rights reserved.

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

表2(2)-1 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合(地域・二次医療圏別/平成30年)

(単位:%)

	内科*	皮膚科	小児科	精神科	外科*	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科*	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科*	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	その他
全国	37.1	3.0	5.6	5.1	8.9	2.4	2.4	7.0	1.1	4.3	3.0	4.3	0.9	2.2	3.1	0.6	0.2	1.2	5.6	2.2
静岡県	35.5	2.8	5.5	4.6	9.4	2.7	2.8	7.5	1.2	4.1	3.2	4.6	1.0	1.8	2.7	0.8	0.2	0.8	6.2	2.7
賀茂医療圏	50.0	2.0	4.1	7.1	10.2	1.0	4.1	7.1	0.0	6.1	0.0	4.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0
熱海伊東医療圏	38.1	3.0	3.0	2.2	7.4	2.6	4.8	6.5	1.3	3.0	5.2	3.9	0.4	1.3	3.0	0.4	0.4	0.4	9.1	3.9
駿東田方医療圏	35.5	2.7	4.8	4.2	12.0	2.7	3.5	7.6	1.5	4.4	2.9	4.7	0.8	2.7	2.5	0.9	0.1	0.7	3.7	2.1
富士医療圏	37.3	3.1	5.8	5.0	8.6	3.2	4.0	8.6	0.0	5.9	3.8	5.2	1.1	1.3	1.6	0.4	0.0	0.0	2.9	1.6
東部地域	36.8	2.8	4.8	4.3	10.7	2.8	3.7	7.7	1.2	4.7	3.2	4.7	0.8	2.1	2.3	0.7	0.1	0.5	3.9	2.2
静岡医療圏	34.8	2.3	5.7	4.7	9.3	2.0	2.1	6.8	1.3	3.6	3.5	4.8	0.8	1.3	2.9	0.9	0.2	1.1	8.7	3.2
志太榛原医療圏	36.6	3.2	6.0	3.5	8.0	3.2	3.5	8.1	0.0	3.7	3.2	2.8	1.3	1.3	1.9	0.8	0.0	0.5	8.5	2.5
中部地域	35.4	2.6	5.8	4.3	8.9	2.4	2.6	7.2	1.3	3.6	3.4	4.2	1.0	1.3	2.6	0.9	0.2	0.9	8.6	3.0
中東遠医療圏	37.5	3.2	5.2	5.7	6.9	2.4	2.7	8.3	0.0	4.2	3.4	4.9	0.6	1.9	2.9	0.6	0.3	0.7	6.2	2.0
西部医療圏	33.7	2.9	6.0	4.7	9.2	2.9	2.1	7.2	1.4	4.1	2.7	4.9	1.4	2.2	3.2	0.9	0.2	1.2	6.0	3.2
西部地域	34.6	3.0	5.8	5.0	8.7	2.8	2.2	7.5	1.1	4.2	2.9	4.9	1.2	2.1	3.1	0.8	0.2	1.1	6.0	2.9

主たる診療科について、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」※での「診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」※に用いる分類(基本診療領域への統合)に基づき集計。
 ・内科(12科):内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科
 ・外科(8科):外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ・産婦人科(3科):産婦人科、産科、婦人科
 ・形成外科(2科):形成外科、美容外科

※ 第33回 分科会(令和2年2月13日)資料1 ほか

厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成



All rights reserved.

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

表2(2)-2 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合の違い(全県・地域・二次医療圏別/平成30年)

上段: 全国の構成割合に対する静岡県・各地域の比 下段: 静岡県の構成割合に対する各地域・二次医療圏の比	内科*	皮膚科	小児科	精神科	外科*	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科*	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科*	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	その他
全国	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
静岡県	0.96	0.93	0.98	0.90	1.06	1.13	1.17	1.07	1.09	0.95	1.07	1.07	1.11	0.82	0.87	1.33	1.00	0.67	1.11	1.23
東部地域	0.99	0.93	0.86	0.84	1.20	1.17	1.54	1.10	1.09	1.09	1.07	1.09	0.89	0.95	0.74	1.17	0.50	0.42	0.70	1.00
中部地域	0.95	0.87	1.04	0.84	1.00	1.00	1.08	1.03	1.18	0.84	1.13	0.98	1.11	0.59	0.84	1.50	1.00	0.75	1.54	1.36
西部地域	0.93	1.00	1.04	0.98	0.98	1.17	0.92	1.07	1.00	0.98	0.97	1.14	1.33	0.95	1.00	1.33	1.00	0.92	1.07	1.32
静岡県	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
賀茂医療圏	1.41	0.71	0.75	1.54	1.09	0.37	1.46	0.95	0.00	1.49	0.00	0.89	0.00	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00	0.16	0.74
熱海伊東医療圏	1.07	1.07	0.55	0.48	0.79	0.96	1.71	0.87	1.08	0.73	1.63	0.85	0.40	0.72	1.11	0.50	2.00	0.50	1.47	1.44
駿東田方医療圏	1.00	0.96	0.87	0.91	1.28	1.00	1.25	1.01	1.25	1.07	0.91	1.02	0.80	1.50	0.93	1.13	0.50	0.88	0.60	0.78
富士医療圏	1.05	1.11	1.05	1.09	0.91	1.19	1.43	1.15	0.00	1.44	1.19	1.13	1.10	0.72	0.59	0.50	0.00	0.00	0.47	0.59
東部地域	1.04	1.00	0.87	0.93	1.14	1.04	1.32	1.03	1.00	1.15	1.00	1.02	0.80	1.17	0.85	0.88	0.50	0.63	0.63	0.81
静岡医療圏	0.98	0.82	1.04	1.02	0.99	0.74	0.75	0.91	1.08	0.88	1.09	1.04	0.80	0.72	1.07	1.13	1.00	1.38	1.40	1.19
志太榛原医療圏	1.03	1.14	1.09	0.76	0.85	1.19	1.25	1.08	0.00	0.90	1.00	0.61	1.30	0.72	0.70	1.00	0.00	0.63	1.37	0.93
中部地域	1.00	0.93	1.05	0.93	0.95	0.89	0.93	0.96	1.08	0.88	1.06	0.91	1.00	0.72	0.96	1.13	1.00	1.13	1.39	1.11
中東遠医療圏	1.06	1.14	0.95	1.24	0.73	0.89	0.96	1.11	0.00	1.02	1.06	1.07	0.60	1.06	1.07	0.75	1.50	0.88	1.00	0.74
西部医療圏	0.95	1.04	1.09	1.02	0.98	1.07	0.75	0.96	1.17	1.00	0.84	1.07	1.40	1.22	1.19	1.13	1.00	1.50	0.97	1.19
西部地域	0.97	1.07	1.05	1.09	0.93	1.04	0.79	1.00	0.92	1.02	0.91	1.07	1.20	1.17	1.15	1.00	1.00	1.38	0.97	1.07

主たる診療科について、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」での「診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」*に用いる分類(基本診療領域への統合)に基づき集計。

*のついた診療科の詳細は、表1(2)-1の脚注参照。

注) 静岡県・各地域は全国に対し(上段)、また、各地域・二次医療圏は静岡県に対し(下段)、全体に占める診療科別構成割合の比が、青色は0.10ポイントを超えて高く、赤色は0.10ポイントを超えて低い。

厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成



All rights reserved.

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

表2(2)-2 医療施設従事医師の主たる診療科別構成割合の違い(全県・地域・二次医療圏別/平成30年)

診療科	全国	静岡県	東部地域	中部地域	西部地域	賀茂医療圏	熱海伊東医療圏	駿東田方医療圏	富士医療圏	東部地域	静岡医療圏	志太榛原医療圏	中部地域	中東遠医療圏	西部医療圏	西部地域
内科*	1.00	0.96	0.99	0.95	0.93	1.41	1.07	1.00	1.05	1.04	0.98	1.03	1.00	1.06	0.95	0.97
皮膚科	1.00	0.93	0.93	0.87	1.00	0.71	1.07	0.96	1.11	1.00	0.82	1.14	0.93	1.14	1.04	1.07
小児科	1.00	0.98	0.86	1.04	1.04	0.75	0.55	0.87	1.05	0.87	1.04	1.09	1.05	0.95	1.09	1.05
精神科	1.00	0.90	0.84	0.84	0.98	1.54	0.48	0.91	1.09	0.93	1.02	0.76	0.93	1.24	1.02	1.09
外科*	1.00	1.06	1.20	1.00	0.98	1.09	0.79	1.28	0.91	1.14	0.99	0.85	0.95	0.73	1.07	1.04
泌尿器科	1.00	1.13	1.17	1.00	1.17	0.37	0.96	1.00	1.19	1.04	0.74	1.19	0.89	0.89	1.07	1.04
脳神経外科	1.00	1.17	1.54	1.08	0.92	1.46	1.71	1.25	1.43	1.32	0.75	1.25	0.93	0.96	0.75	0.79
整形外科	1.00	1.07	1.10	1.03	1.07	0.95	0.87	1.01	1.15	1.03	0.91	1.08	0.96	1.11	0.96	1.00
形成外科*	1.00	1.09	1.09	1.18	1.00	0.00	1.08	1.25	0.00	1.00	1.08	0.00	1.08	0.00	1.17	0.92
眼科	1.00	0.95	1.09	0.84	0.98	1.49	0.73	1.07	1.44	1.15	0.88	0.90	0.88	1.02	1.00	1.02
耳鼻咽喉科	1.00	1.07	1.07	1.13	0.97	0.00	1.63	0.91	1.19	1.00	1.09	1.00	1.06	1.06	1.00	0.91
産婦人科*	1.00	1.07	1.09	0.98	1.14	0.89	0.85	1.02	1.13	1.02	1.04	0.61	0.91	1.07	1.07	1.07
リハビリテーション科	1.00	1.11	0.89	1.11	1.33	0.00	0.40	0.80	1.10	0.80	0.80	1.30	1.00	0.60	1.40	1.20
放射線科	1.00	0.82	0.95	0.59	0.95	0.00	0.72	1.50	0.72	1.17	0.72	0.72	0.72	1.06	1.22	1.17
麻酔科	1.00	0.87	0.74	0.84	1.00	0.37	1.11	0.93	0.59	0.85	1.07	0.70	0.96	1.07	1.19	1.15
病理診断科	1.00	1.33	1.17	1.50	1.33	0.00	0.50	1.13	0.50	0.88	1.13	1.00	1.13	0.75	1.13	1.00
臨床検査科	1.00	1.00	0.50	1.00	1.00	0.00	2.00	0.50	0.00	0.50	1.00	0.00	1.00	1.50	1.00	1.00
救急科	1.00	0.67	0.42	0.75	0.92	0.00	0.50	0.88	0.00	0.63	1.38	0.63	1.13	0.88	1.50	1.38
臨床研修医	1.00	1.11	0.70	1.54	1.07	0.16	1.47	0.60	0.47	0.63	1.40	1.37	1.39	1.00	0.97	0.97
その他	1.00	1.23	1.00	1.36	1.32	0.74	1.44	0.78	0.59	0.81	1.19	0.93	1.11	0.74	1.19	1.07

注) 診療科ごとの将来に必要な医師数の見通しは、厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成。*のついた診療科の詳細は、表1(2)-1の脚注参照。注) 静岡県・各地域は全国に対し(上段)、また、各地域・二次医療圏は静岡県に対し(下段)、全体に占める診療科別構成割合の比が、青色は0.10ポイントを超えて高く、赤色は0.10ポイントを超えて低い。

地域医療支援学講座



hamamatsu.ac.jp

