

# 医師偏在指標について

## ご議論いただいた主なご意見

- 医師偏在指標に用いる医師数については以下のようなご意見があった。
  - ・ 病院と診療所を区別してはどうか。
  - ・ 大学病院等から派遣される非常勤医師等を考慮してはどうか。
  
- 医師偏在指標に用いる受療率については以下のようなご意見があった。
  - ・ 全国受療率と都道府県別受療率を比較するとどの程度差があるのか。
  - ・ 平成29年と令和2年の患者調査では受療率がどの程度変わるのか。
  
- その他については以下のようなご意見があった。
  - ・ 地域毎の診療科別の医師数等の実態を示すべきではないか。

## 本日の検討内容

1. 勤務施設別の医師偏在指標について ……P5
2. 複数の医療機関に勤務する医師について ……P13  
(三師統計の従たる従事先の反映について)
3. 医師偏在指標で用いる受療率について① ……P17  
(県別受療率 or 全国受療率)
4. 医師偏在指標で用いる受療率について② ……P21  
(2017年調査 or 2020年調査)
5. 診療科別医師偏在について ……P26
6. 参考 ……P31

# 医師偏在指標の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 5} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

マクロ需給推計において、外来医師需要は、無床診療所において外来医療を提供している医師需要を推計している

$$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 6}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$$

$$(\ast 6) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{有床診療所・無床診療所}]}$$

# 1. 勤務施設別の医師偏在指標について

# 勤務施設別医師偏在指標について

## 医師偏在指標で用いているデータについて

- 医師偏在指標に影響する主な因子は医師数、医師の平均労働時間、受療率（患者数）。
- 医師数は三師統計、平均労働時間は医師の勤務実態調査、受療率は患者調査に基づく値を用いている。

## 医師偏在指標の算出式（再掲）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

用いるデータ	算出の可否について
医師数 (三師統計)	病院と診療所それぞれで分類が可能。 病院・有床診で入院と外来それぞれに対応する医師は分類が <b>不可能</b> 。
受療率 (患者調査)	病院と診療所それぞれで分類が可能。 入院と外来についても、それぞれで分類が可能。

病院・診療所それぞれについて、一定の仮定※の下での算出は可能

### ※マクロ需給推計における医師需要の考え方

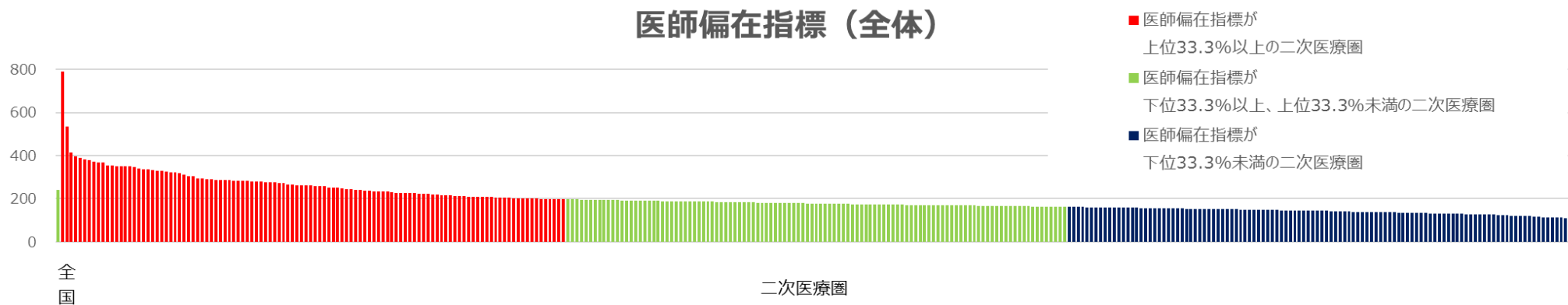
- ・ 病院及び有床診療所の医師は、入院医療とともに、外来医療にも対応を行っている。この外来医療需要（病院及び有床診療所の外来需要）については、入院医療需要と同様に推移すると仮定。



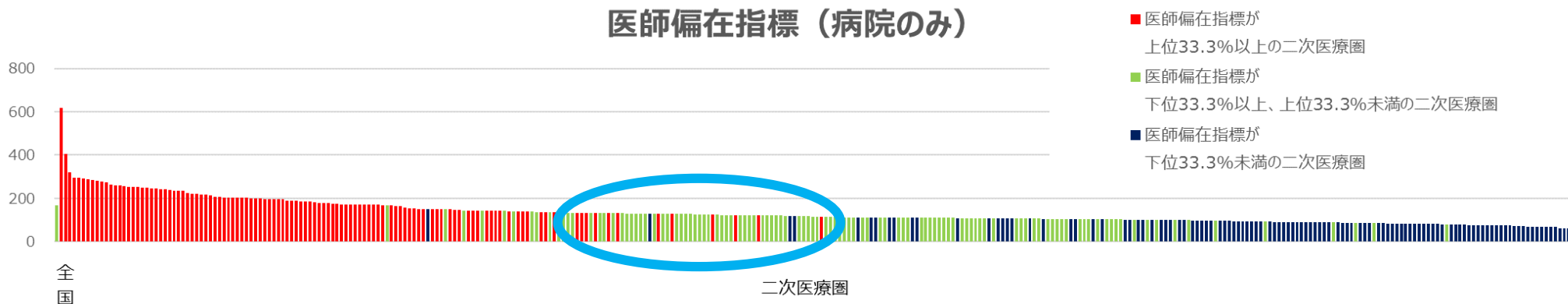
# 病院のみの医師偏在指標（二次医療圏別）

- ・現在の医師偏在指標（二次医療圏別）を病院のみで算出。
- ・二次医療圏別医師偏在指標では、**多数から中程度へ12区域（3.6%）**、中程度から多数へ11区域・少数へ19区域、少数から多数へ1区域・中程度へ18区域が変動し、61区域において区分を跨ぐ変動が見られた。

## 医師偏在指標（全体）



## 医師偏在指標（病院のみ）

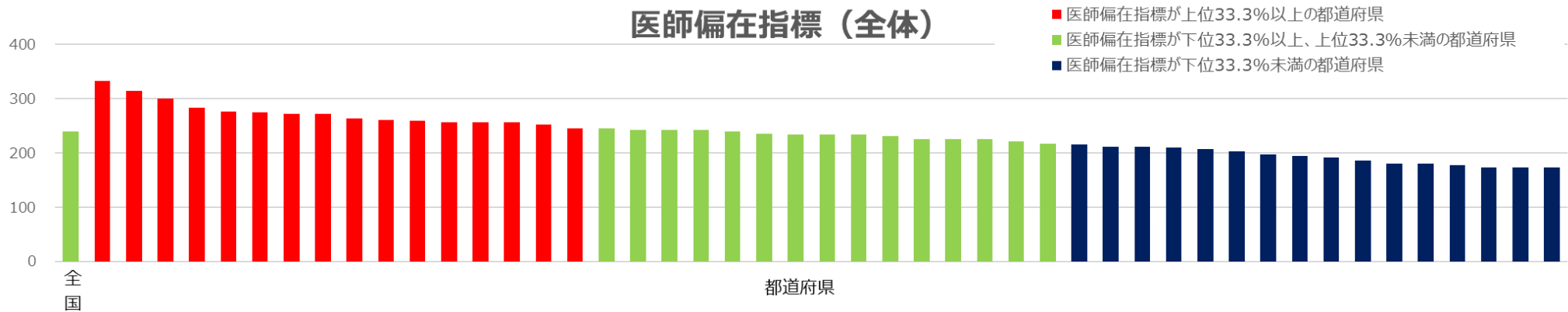




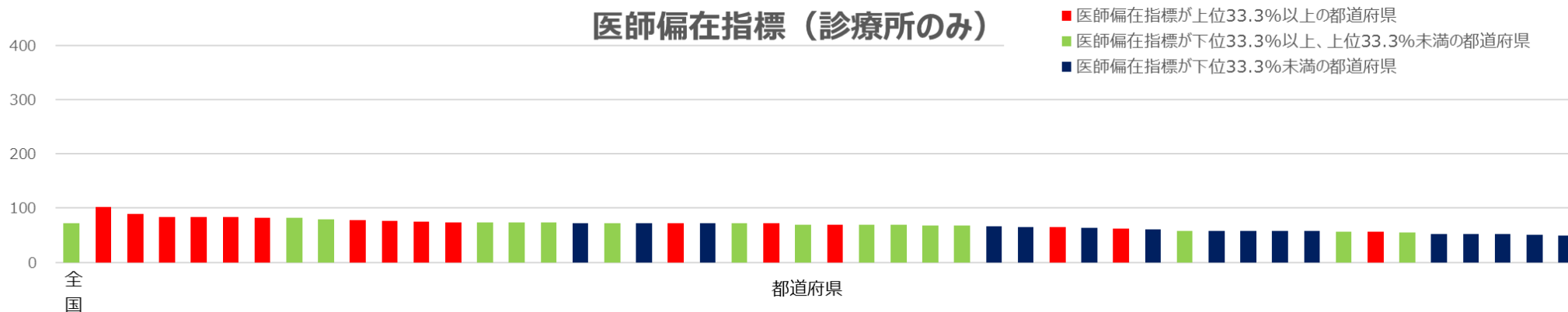
# 診療所のための医師偏在指標（都道府県別）

- ・現在の医師偏在指標（都道府県別）を診療所のみで算出。
- ・都道府県別医師偏在指標では、多数から中程度へ4県・少数へ2県、中程度から多数へ5県・少数へ3県、少数から多数へ1県・中程度へ4県が変動し、**19県（40%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。

## 医師偏在指標（全体）



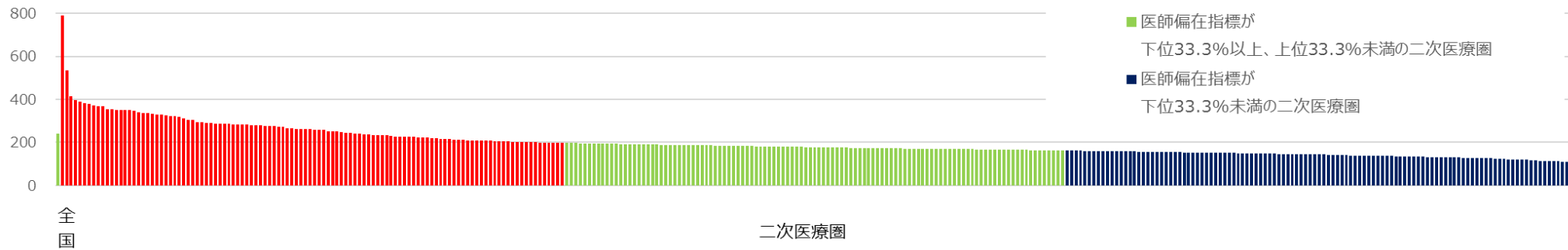
## 医師偏在指標（診療所のみ）



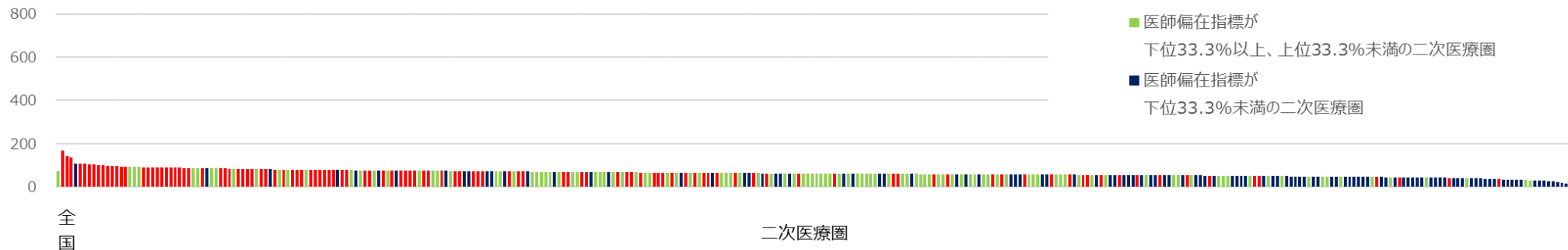
# 診療所のための医師偏在指標（二次医療圏別）

- ・現在の医師偏在指標（二次医療圏別）を診療所のみで算出。
- ・二次医療圏別医師偏在指標では、多数から中程度へ29区域・少数へ15区域、中程度から多数へ29区域・少数へ23区域、少数から多数へ15区域・中程度へ23区域が変動し、**134区域（40%）**において区分を跨ぐ変動が見られた。

## 医師偏在指標（全体）



## 医師偏在指標（診療所のみ）



# 病院・診療所別医師偏在指標の活用例（参考）

参考として提示

二次医療圏	医師偏在指標	医師確保の方針
a	1位	二次医療圏外からの 医師の確保を行わない
b	14位	
c	87位	
d	275位	他の医師多数区域から の医師の確保を行う
e	301位	
f	335位	

医師偏在指標 (病院のみ)	医師偏在指標 (診療所のみ)
1位	1位
9位	224位
145位	13位
82位	332位
335位	4位
253位	330位

- … 医師多数区域
- … 医師少数区域

二次医療圏ごとの医師確保の検討を行う際の、病院医師や診療所医師の偏在等についての参考資料とする

## 勤務施設別の医師偏在指標について

- 病院医師の偏在指標を算出すると、都道府県では1県（2.2%）、二次医療圏では12区域（3.6%）が全体の偏在指標で多数区域であったものが中程度区域に変動する結果となった。しかしながら、この勤務施設別の医師偏在指標は、一定の仮定の下で算出していることに留意する必要がある。このため、特に都道府県単位で見るときは全体の医師偏在指標を活用することとし、都道府県内における二次医療圏において、地域の実情に応じた施策を検討する際には、当該指標も活用することができるよう、全体の医師偏在指標の参考資料として都道府県に提示することとしてはどうか。

## 2. 複数の医療機関に勤務する医師について (三師統計の従たる従事先の反映について)

# 複数の医療機関に勤務する医師について

## 課題

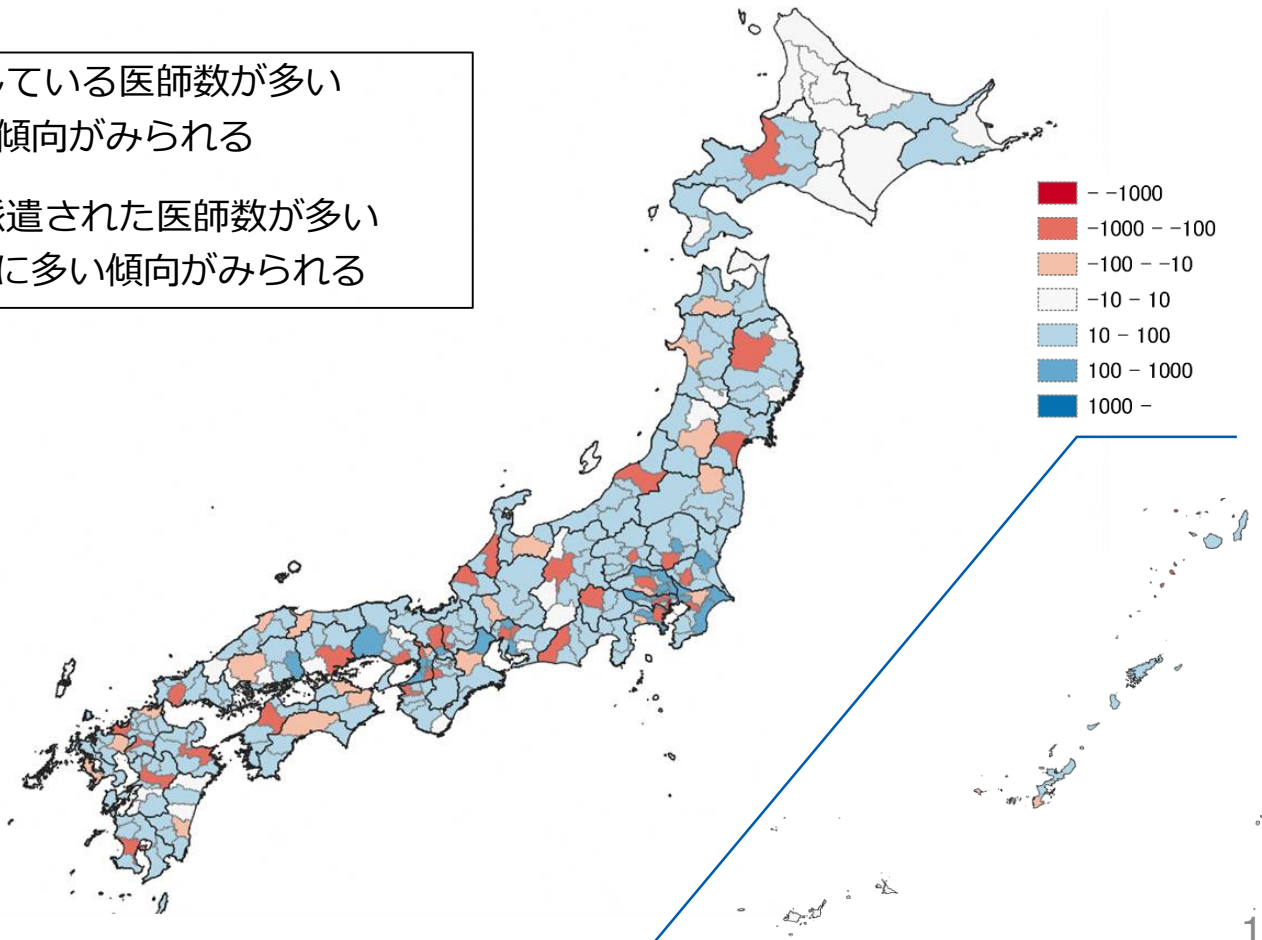
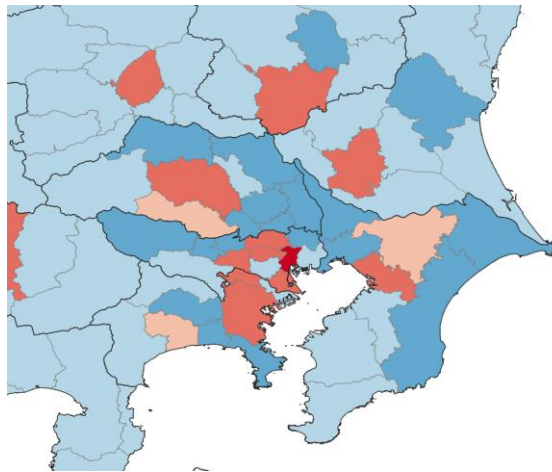
- 大学病院等に勤務する医師が他の医療機関へ非常勤医師として派遣されている実態がある。
- 現在の医師偏在指標では、主たる従事先のみを考慮しており従たる従事先は考慮できていない。
- 二次医療圏を越えた派遣がある場合、医師偏在指標は派遣元医療圏では実態より大きく、派遣先医療圏では実態より小さくなっている。

## 主たる従事先・従たる従事先による医師の医療圏移動状況

- 複数の医療機関に勤務する医師について、異なる二次医療圏へ派遣されている医師について三師統計から入手し、各医療圏ごとに、「従たる従事先としている医師数」－「主たる従事先としている医師数」を算出し、医師の移動状況を示す。

- **濃い赤色**ほど従たる従事先に派遣している医師数が多い  
⇒ 大学所在地の二次医療圏に多い傾向がみられる
- **濃い青色**ほど従たる従事先として派遣された医師数が多い  
⇒ 大学所在地の二次医療圏の周辺に多い傾向がみられる

(東京周辺拡大)



# 複数の医療機関に勤務する医師について

## 論点

- 複数の医療機関に勤務する医師について、異なる二次医療圏へ派遣されている医師については三師統計から入手可能なデータを用いて勤務割合を調整することが可能。

### 医師届出票の従事先の記載方法

- 従事先の記載で、主たる従事先及び従たる従事先のそれぞれの勤務状況（勤務日数）を記載する。
- 「勤務状況」の「勤務日数」は、調査年度12月1日～7日の宿直・日直以外の勤務日の合計を記載する。なお、午前のみ、午後のみ勤務の場合は、0.5日としてカウントする。そのため、勤務日数の合計は7日を超えない。

## 2020（令和2）年 三師統計の結果

医師数（総数） 339,623人

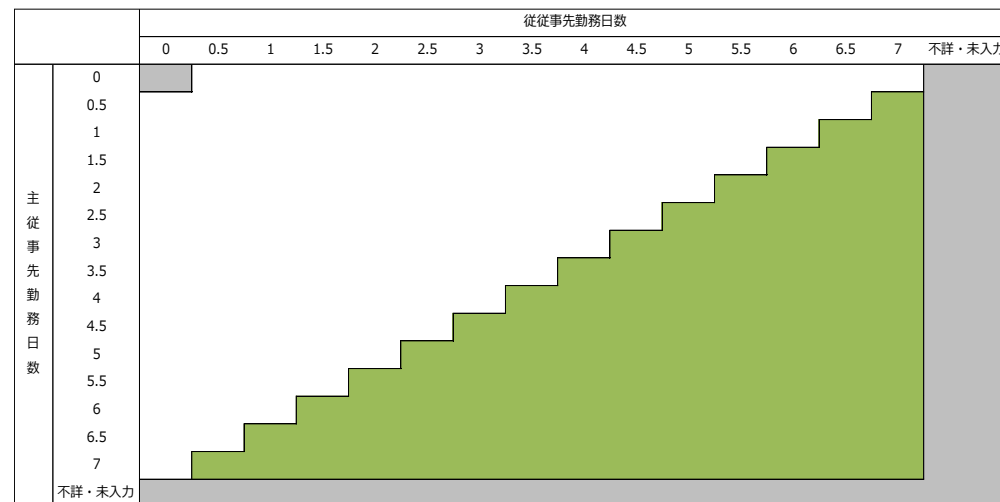
医療施設従事医師数 323,700人※

※ 医師偏在指標で用いる医師数

主たる従事先・従たる従事先の勤務先医療機関の記載があり且つ二次医療圏が異なる医師数 **34,653人（約11%）**

（参考）主たる従事先・従たる従事先の勤務先医療機関の記載があった医師数 59,953人（約19%）

## 34,653人の記載内容



- 主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の記載があるもの ⇒ 90%
- 主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の合計が7日を超過 ⇒ 1.5%
- 主たる従事先・従たる従事先の勤務日数が不明 ⇒ 8.5%

# 医師数の按分ルールを検討

三師統計では主たる従事先と従たる従事先について記載する項目があるが、複数の医療機関に勤務する医師について、異なる二次医療圏へ派遣されている医師数は34,653人であった。

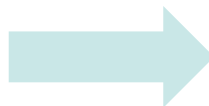
## 異なる二次医療圏へ派遣されている医師 34,653 人の内訳

主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の記載があるもの	⇒ 31,200人 (90%)
主たる従事先・従たる従事先の勤務日数の合計が7日を超過	⇒ 511人 (1.5%)
主たる従事先・従たる従事先の勤務日数が不明	⇒ 2,942人 (8.5%)

主たる従事先・従たる従事先の勤務日数を用いた按分が可能な医師 (31,200人) で比率を算出

### 主たる従事先の比率

- ・ 平均値 0.805
- ・ 中央値 0.833
- ・ 最頻値 0.800



全体の代表値として比率の設定は可能

## 論点

### 主たる従事先・従たる従事先について

- 大学病院等に勤務する医師の実態を考慮するため、これまでの主たる従事先のみを考慮した医師数ではなく、三師統計で従たる従事先を記載している医師については、その状況を加味し、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出してはどうか。



### 3. 医師偏在指標で用いる受療率について① (県別受療率 or 全国受療率)

# 医師偏在指標の算出式（再掲）

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

分母の地域の標準化受療率比と  
医師偏在指標は反比例する

$$(\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 5} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

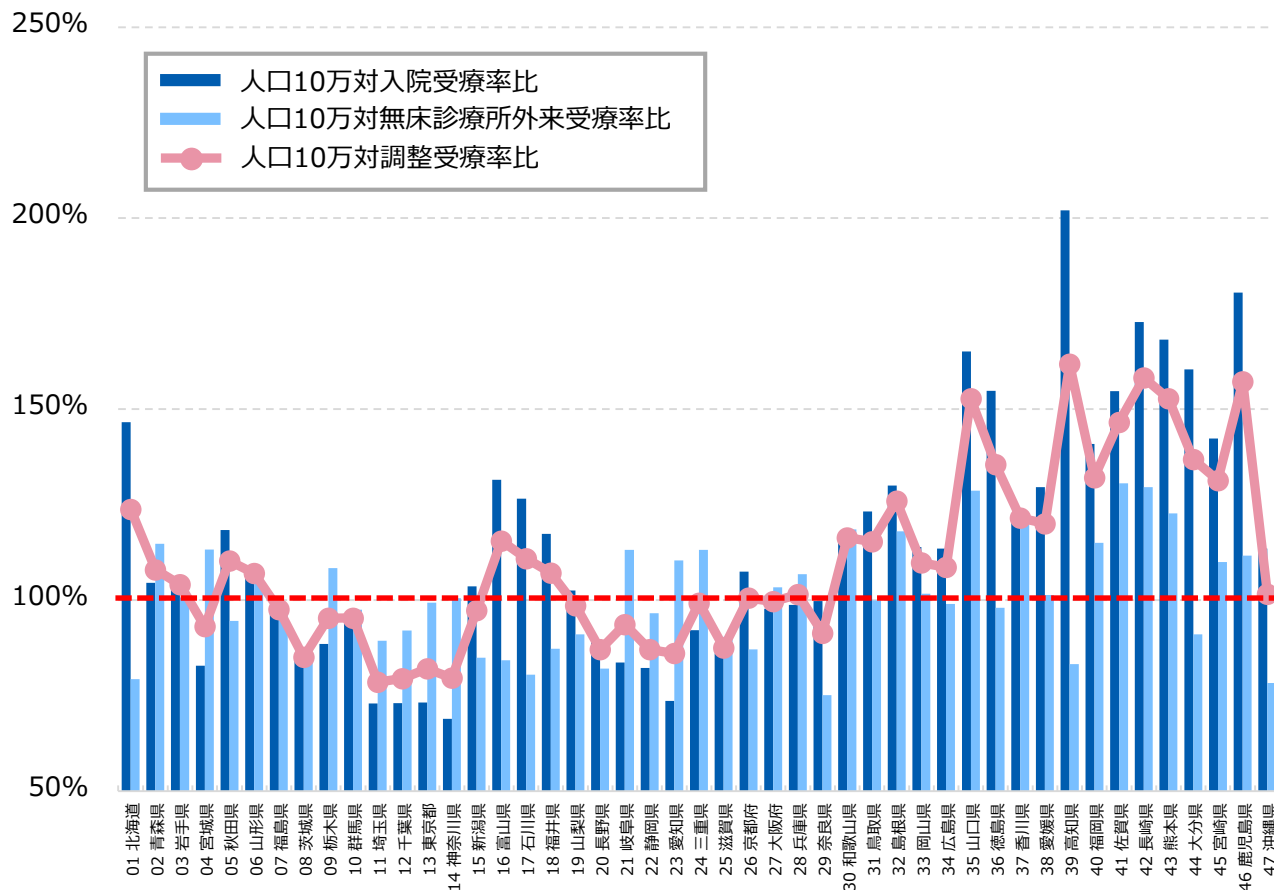
$$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 6}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$$

$$(\ast 6) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{有床診療所・無床診療所}]}$$

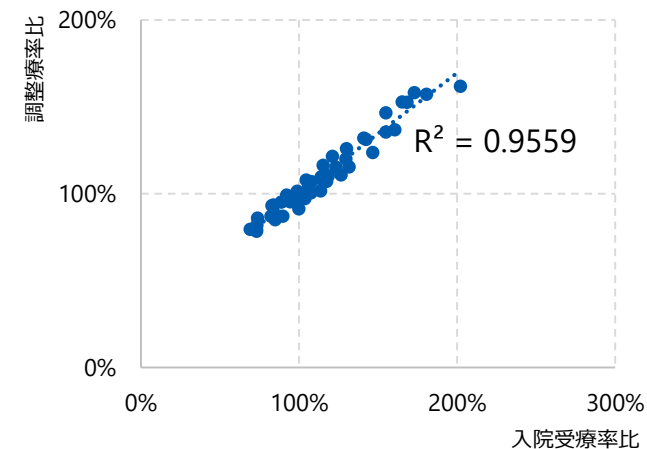
# 都道府県別受療率

- ・現在の医師偏在指標の構成要素である2017年の受療率を、都道府県別に算出し全国受療率と比較。
- ・医師偏在指標に用いる調整受療率（P18 ※4参照）は都道府県差があり、入院受療率と相関が強い。

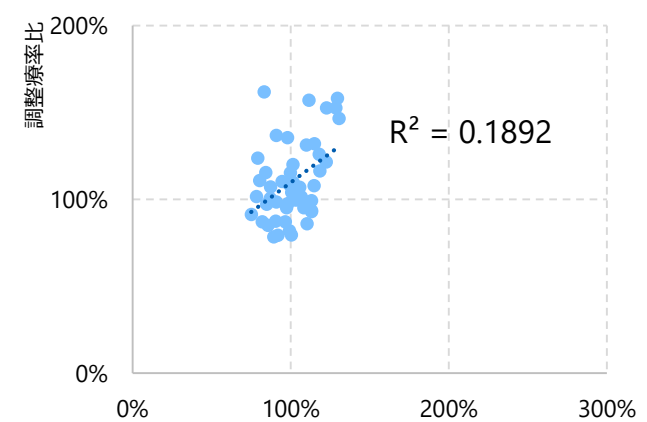
## 2017年 都道府県別受療率比（対全国受療率）



## 入院受療率比と調整受療率比の相関関係



## 無床診療所外来受療率比と調整受療率比の相関関係



## 医師偏在指標で用いる受療率について①

(県別受療率または全国受療率)

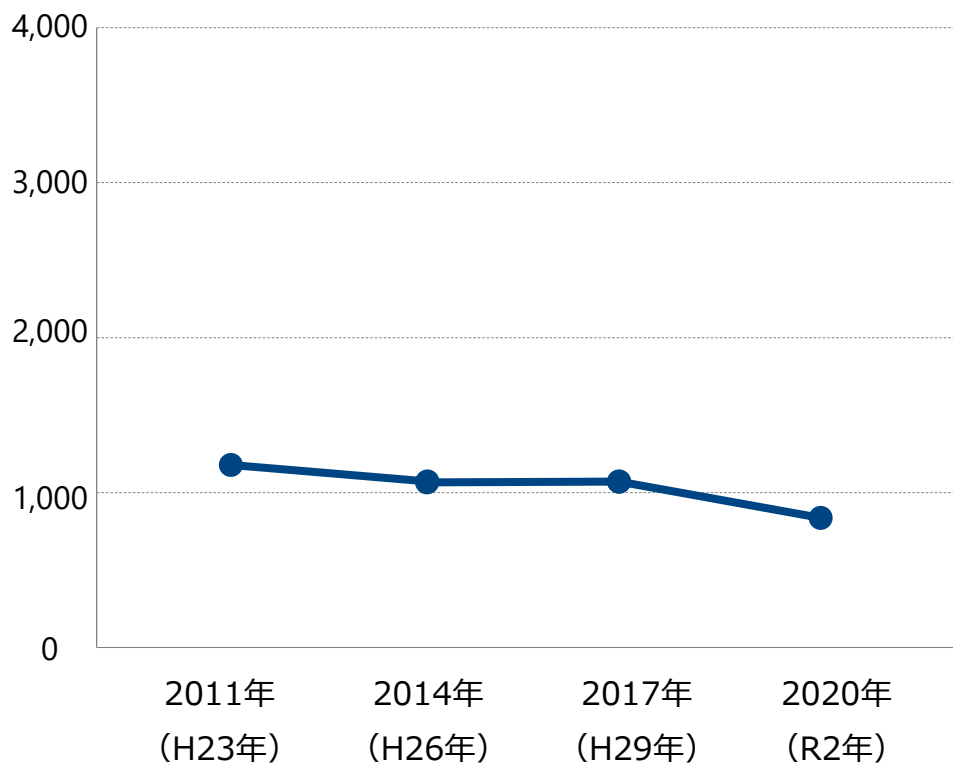
- 都道府県別受療率を用いた場合、受療率が高い都道府県で更に多くの医師を配置する必要性が生じることとなり、地域偏在の解消が進まなくなる恐れがある。このため、現在の医療提供体制が維持できるよう十分配慮をした上で、次期医師偏在指標においても、前回と同様に全国受療率を用いることとしてはどうか。

## 4. 医師偏在指標で用いる受療率について② (2017年調査 or 2020年調査)

# 受療率の推移

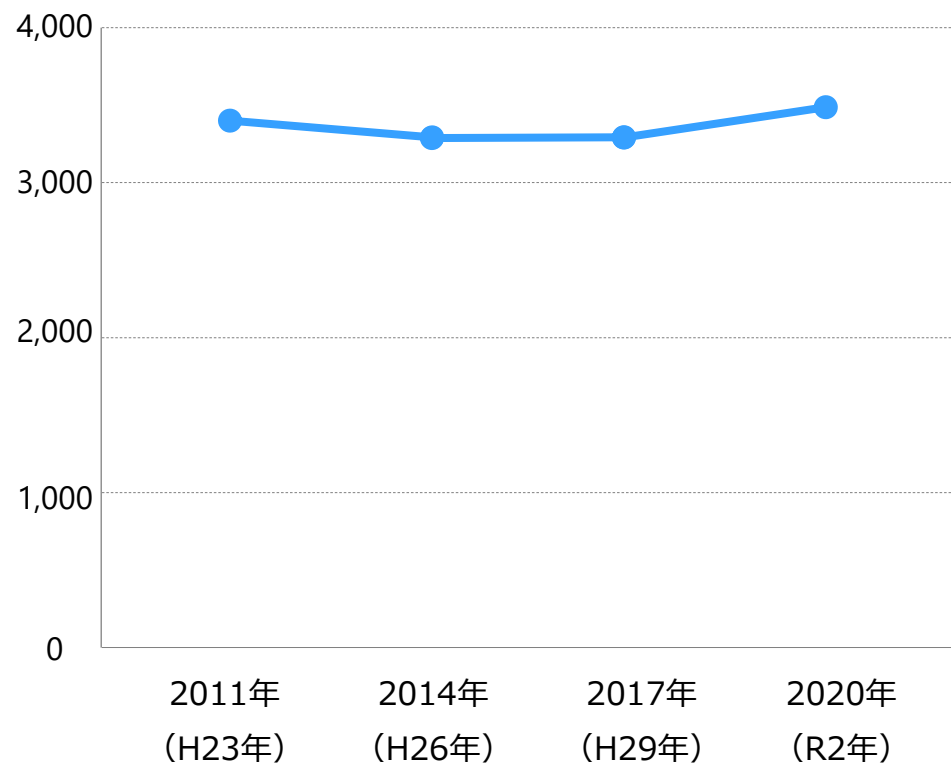
- ・人口10万あたり入院受療率、一般診療所外来受療率をそれぞれ示す。
- ・2020年患者調査は、コロナ禍における調査であるため、受療率の低下が予想されていたところ、入院受療率は低下している一方で、一般診療所外来受療率は上昇している。

## 人口10万対入院受療率の推移



出典：患者調査（※）

## 人口10万対一般診療所外来受療率の推移



出典：患者調査（※）、住民基本台帳

（※）入院及び外来患者については、10月の3日間のうち医療施設ごとに定める1日で調査を行う。

# 人口10万対入院受療率（傷病分類別）の推移

## ●人口10万対入院受療率（傷病分類別）

傷病分類別	2011年 (H23年)	2014年 (H26年)	2017年 (H29年)	2020年 (R2年)
I 感染症及び寄生虫症	18	16	16	13
II 新生物<腫瘍>	120	114	112	100
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	5	5	4
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	29	26	26	24
V 精神及び行動の障害	225	209	199	188
VI 神経系の疾患	92	96	100	100
VII 眼及び付属器の疾患	10	9	9	8
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	2	2	2
IX 循環器系の疾患	200	189	180	157
X 呼吸器系の疾患	71	71	76	59
X I 消化器系の疾患	51	52	52	48
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	13	9	9	9
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	50	55	56	59
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	38	37	40	41
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	14	15	14	11
X VI 周産期に発生した病態	5	5	6	5
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	5	5	4	4
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	15	13	11	10
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	99	103	109	107
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7	8	10	8
X X II 特殊目的用コード	-	-	-	2
総数	1068	1038	1036	960

出典：患者調査（※）

（※）入院及び外来患者については、10月の3日間のうち医療施設ごとに定める1日で調査を行う。

# 人口10万対一般診療所外来受療率（傷病分類別）の推移

## ● 一般診療所における人口10万対外来受療率（傷病分類別）

傷病分類別	2011年 (H23年)	2014年 (H26年)	2017年 (H29年)	2020年 (R2年)
I 感染症及び寄生虫症	101	103	105	83
II 新生物<腫瘍>	34	35	39	46
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	9	8	7
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	229	238	252	257
V 精神及び行動の障害	86	115	120	132
VI 神経系の疾患	65	81	76	81
VII 眼及び付属器の疾患	185	219	233	197
VIII 耳及び乳様突起の疾患	78	67	66	66
IX 循環器系の疾患	551	543	523	496
X 呼吸器系の疾患	479	450	430	326
X I 消化器系の疾患	127	136	118	107
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	163	187	203	212
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	641	544	543	588
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	128	133	161	153
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	6	6	6	5
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	1
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	2	4	3	3
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	37	30	33	32
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	168	157	159	164
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	259	246	222	464
X X II 特殊目的用コード	-	-	-	1
総数	3,346	3,301	3,299	3,421

検査及び診査のための保健サービスの利用者を含む

出典：患者調査（※）、住民基本台帳

（※）入院及び外来患者については、10月の3日間のうち医療施設ごとに定める1日で調査を行う。



## 医師偏在指標で用いる受療率について②

(2017年調査 or 2020年調査)

- 2020（令和2）年の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる。今後の受療率の見通しの予想は困難であり、現時点においては、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない2017（平成29）年の患者調査を用いて医師偏在指標を算出することとしてはどうか。

※基準病床数の算定にも同じ年度の受療率を用いるなどの整合を図る必要がある。

## 5. 診療科別医師偏在について

# 診療科別医師偏在について

## 第4次中間取りまとめ

医療従事者の需給に関する検討会 需給分科会 第4次中間取りまとめ

- 診療科別の医師偏在については、基本的対応として、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を整理する必要があり、検討のための時間を要する。
- しかしながら、特に周産期医療、小児医療は、医療計画上、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置づけられており、一方で産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、労働時間も長時間となる傾向にあることから、地域偏在に早急に対応する必要がある。また、一定の前提の下、診療科と疾病・診療行為との対応を現時点で整理することが可能である。こうした観点から、暫定的に、産科、小児科について診療科別医師偏在指標を示し、地域偏在是正に向けた対応等を行うこととする。



## 産科・小児科以外の診療科別の偏在指標の算出について

- 医師偏在指標を診療科別に算出するためには、それぞれの診療科について、標準化医師数及び患者数が必要となる。診療科別医師数は三師統計により把握可能であるが、労働時間（医師の勤務実態調査）については診療科によってはサンプル数が十分ではない。また、患者数（患者調査の受療率）は、診療科別ではなく傷病名別となっており、傷病名と診療科の対応関係は明確でない。このため、診療科別の偏在指標の算出は、現時点では困難である。

# 診療科別医師数について

## 三師統計

- 三師統計により、人口10万人あたり都道府県別の診療科別医師数、二次医療圏別の診療科別医師数の把握が可能。

### 人口10万人あたり都道府県の診療科別医師数

	総数	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
全国	256.6	48.8	5.3	10.3	12.2	4.2
0 1 北海道	251.3	50.3	5.7	12.2	13.9	2.2
0 2 青森	212.5	46.3	3	7.4	10.5	0.5
0 3 岩手	207.3	37.6	4.6	10.7	10.9	1.8
0 4 宮城	246.3	47.5	6.7	9.5	14.2	4
0 5 秋田	242.6	41.9	4.1	11.5	15.2	2.3
0 6 山形	229.2	39.4	5.2	9.6	13.2	3.5
0 7 福島	205.7	44.3	3.2	8.6	11.1	2.6
0 8 茨城	193.8	34.7	5.1	8.6	8.2	4.4
0 9 栃木	236.9	42.9	6	10.9	11.3	4.3
1 0 群馬	233.8	49.7	4.1	9.7	8.8	3.6
1 1 埼玉	177.8	35.1	3	6.1	6.7	3.6
1 2 千葉	205.8	38.1	4	7.2	9.8	2.6
1 3 東京	320.9	53.4	7.3	12	15	6.8
1 4 神奈川	223	38.6	4.6	8.3	10.6	4.8
1 5 新潟	204.3	43.3	5.5	6.4	9.5	4
1 6 富山	261.5	57.8	3.5	7.8	9.8	4
1 7 石川	291.6	48.7	6.3	11.5	15.9	5.3
1 8 福井	257.9	44.3	5.2	10.7	9.5	4.4
1 9 山梨	250.1	45.4	4.8	11	11.5	4.3
2 0 長野	243.8	52.1	4.5	8.3	9.4	4.4
2 1 岐阜	224.5	53.4	4.2	8.9	9.9	2.8
2 2 静岡	219.4	36.7	5.8	8.5	10.8	3.9
2 3 愛知	224.4	41.2	5.4	8.4	9.8	4.9
2 4 三重	231.6	53.2	3.5	8.4	11.4	2.7

### 二次医療圏別の診療科別医師数

	総数	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
01北海道	13129	2627	298	636	725	115
0101南渡島	888	161	22	53	58	4
0102南檜山	25	14	-	2	1	-
0103北渡島檜山	42	22	-	2	-	-
0104札幌	7156	1230	179	367	421	90
0105後志	439	113	8	17	30	2
0106南空知	257	91	8	10	9	2
0107中空知	249	83	2	8	-	1
0108北空知	63	32	-	-	3	-
0109西胆振	387	83	9	18	27	2
0110東胆振	349	73	7	19	14	1
0111日高	75	45	-	2	-	-
0112上川中部	1342	183	36	55	82	12
0113上川北部	113	23	3	5	10	-
0114富良野	55	15	-	3	3	-
0115留萌	68	24	1	3	5	-
0116宗谷	63	26	-	1	1	-
0117北網	324	87	2	23	12	-
0118遠紋	97	37	1	6	1	-
0119十勝	657	155	12	21	36	-
0120釧路	409	106	7	19	8	1
0121根室	71	24	1	2	4	-

出典：三師統計（2020年）

# 人口10万人あたり診療科別医師数を記載した医師確保計画等

## 医師確保計画（三重県）

○ 診療科別に見ると内科、外科、産婦人科、小児科等、主な診療科においても全国平均を下回っています。(図表 2-1-3)

図表 2-1-3 医師数の全国と県との比較（実人数と人口10万人あたりの医療施設従事医師数）  
(単位:人)

	実人数	診療科計	内科 <sup>2</sup>	外科 <sup>3</sup>	産婦人科 <sup>4</sup>	小児科	麻酔科
全国	304,759	240.1	85	18.1	10.4	13.3	7.2
三重県	3,924(24)	217(36)	80.7(29)	17.3(30)	9.8(26)	11.5(39)	3.8(47)
委員	369	157.5	56.9	18.8	8.3	6.0	2.3
三河	762	200.5	72.8	14.1	9.8	10.6	4.0
鈴鹿	432	172.0	65.7	11.4	6.9	6.5	3.7
津	1,058	371.4	122.0	31.2	19.0	27.3	4.7
伊賀	240	149.4	60.7	13.1	5.4	8.3	3.0
松阪	523	228.6	83.8	16.0	7.8	8.2	6.9
伊勢志摩	513	218.4	92.0	17.3	9.5	11.2	3.0
東紀州	104	158.0	88.2	10.0	5.7	7.1	0.0

	神経内科	皮膚科	精神科 <sup>5</sup>	泌尿器科	胸部外科 <sup>6</sup>	脳神経外科	整形外科
全国	3.9	7.2	13.0	5.6	4.0	5.8	16.8
三重県	4.5(12)	6.0(34)	12.6(25)	4.9(35)	3.1(40)	5.1(35)	16.4(31)
委員	0.5	4.1	12.4	2.3	1.4	4.1	11.9
三河	4.0	5.3	12.2	5.0	2.4	4.0	14.1
鈴鹿	5.3	5.3	9.3	3.7	2.8	4.5	13.8
津	9.7	12.2	25.8	7.5	6.5	9.0	25.5
伊賀	1.2	3.6	7.7	4.8	1.8	3.0	17.3
松阪	5.5	5.5	15.6	7.3	3.7	6.9	18.8
伊勢志摩	4.7	5.6	2.2	4.3	3.0	3.9	14.7
東紀州	0.0	2.8	11.4	1.4	1.4	4.3	12.8

	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科
全国	2.0	10.4	7.3	2.0	5.2	1.5	2.6
三重県	0.5(47)	9.4(27)	6.6(30)	1.2(40)	5.1(27)	1.1(38)	1.2(44)
委員	0.0	7.8	6.9	0.0	2.3	0.0	0.5
三河	1.3	10.1	6.4	1.1	2.7	0.3	1.1
鈴鹿	0.0	6.9	4.9	1.6	4.1	0.8	0.0
津	0.4	13.6	11.5	3.9	14.7	3.6	4.7
伊賀	0.0	6.5	3.6	0.0	3.0	0.0	0.0
松阪	0.5	10.1	5.0	0.9	5.5	1.8	0.5
伊勢志摩	0.9	9.5	7.8	0.4	3.9	0.9	1.3
東紀州	0.0	7.1	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0

※( )内は全国順位 資料：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

<sup>1</sup> 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科医師の合計です。  
<sup>2</sup> 外科、乳癌外科、気管食道外科、消化器外科、小児外科、脳神経外科の合計です。  
<sup>3</sup> 産婦人科、産科、婦人科医師の合計です。  
<sup>4</sup> 精神科、心療内科の合計です。  
<sup>5</sup> 呼吸器外科、心臓血管外科の合計です。

## 高度医療・人材育成拠点ビジョン～みんなの病院構想～（広島県）

### ③ 診療科における偏在

2018年時点の本県の診療科別医療施設従事医師数は、血液内科、皮膚科、小児科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科等で全国平均を下回っており、広島市においても産科、婦人科等において全国平均を下回っている。

図表 37 人口10万人対診療科別医療施設従事医師数(複数回答)(人) <sup>37</sup>

診療科	2010年				2018年				増減率
	全国	広島県	広島市	全国	広島県	広島市	広島県		
総数	219.0	235.9	271.2	246.7	258.6	299.7	299.7	109.6%	
内科	68.8	85.7	83.5	70.4	84.6	86.8	86.8	98.7%	
呼吸器内科	10.3	15.2	19.3	10.8	15.9	19.7	104.6%		
循環器内科	17.5	21.3	24.5	18.0	21.9	24.3	102.8%		
消化器内科(胃腸内科)	23.1	31.8	35.9	23.6	33.4	39.2	105.0%		
腎臓内科	3.7	3.7	5.1	6.0	6.6	7.3	178.4%		
神経内科	5.4	6.8	9.7	6.1	7.1	9.3	104.4%		
糖尿病内科(代謝内科)	5.2	6.0	8.3	7.5	7.7	9.8	128.3%		
血液内科	2.2	1.7	2.7	2.8	2.3	3.8	135.3%		
皮膚科	11.6	10.4	11.4	11.3	9.4	10.5	90.4%		
アレルギー科	5.3	6.9	7.9	5.2	6.5	7.6	94.2%		
リウマチ科	4.8	4.6	5.1	4.8	4.8	5.8	104.3%		
感染症内科	0.7	0.8	0.9	1.1	1.1	1.8	137.5%		
小児科	23.7	20.5	21.0	21.8	19.6	22.0	95.6%		
精神科	12.2	13.5	16.1	13.8	14.1	16.5	104.4%		
心療内科	4.4	4.5	5.9	4.5	5.8	7.6	128.9%		
外科	22.6	29.7	29.0	19.6	26.6	24.9	89.6%		
呼吸器外科	1.6	1.7	2.0	2.0	2.3	2.6	135.3%		
心臓血管外科	2.5	2.3	3.2	2.9	2.6	3.2	113.0%		
乳癌外科	2.0	2.4	3.1	2.8	2.9	3.3	120.8%		
気管食道外科	0.8	0.9	1.0	0.6	0.5	0.8	55.6%		
消化器外科(胃腸外科)	6.0	6.5	8.3	7.1	7.8	9.7	120.0%		
泌尿器科	6.5	6.2	6.3	6.9	6.6	6.6	106.5%		
肛門外科	3.7	4.9	4.7	3.3	4.5	4.6	91.8%		
脳神経外科	5.8	6.8	8.0	6.5	7.3	9.1	107.4%		
整形外科	19.3	23.4	24.3	20.2	22.7	23.7	97.0%		
美容外科	2.6	1.6	1.7	3.0	2.3	2.6	143.8%		
眼科	0.7	0.4	0.7	0.9	0.8	1.6	200.0%		
麻酔科	10.2	10.2	12.2	10.7	11.1	14.1	108.8%		
耳鼻咽喉科	7.3	7.4	8.6	7.5	7.9	9.5	106.8%		
小児科	0.9	1.2	1.2	1.0	1.0	1.3	83.3%		
産婦人科	8.2	8.4	10.3	8.7	8.1	9.3	96.4%		
産科	0.5	0.3	0.4	0.6	0.5	0.3	166.7%		
婦人科	1.9	1.4	1.4	2.0	1.1	1.2	78.6%		
リハビリテーション科	13.0	17.0	17.7	11.6	15.2	15.8	89.4%		
放射線科	7.5	11.5	12.1	7.3	10.0	12.5	87.0%		
麻酔科	7.8	8.3	10.2	9.1	9.7	12.6	116.9%		
病理診断科	1.3	0.8	1.4	1.7	1.4	2.0	175.0%		
臨床検査科	0.6	0.4	0.5	0.7	0.6	0.7	150.0%		
救急科	2.4	3.4	5.5	3.7	3.0	4.1	88.2%		
臨床研修医	11.4	9.7	13.1	13.7	12.7	15.6	130.9%		
全科	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	50.0%		
その他	4.0	4.1	7.6	4.7	3.1	3.8	75.6%		
不詳	0.3	0.3	0.7	1.0	0.7	0.3	233.3%		

※□=全国平均以下  
 ※2つ以上の資格を取得している場合、各々の資格に重複計上

37 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年12月31日現在

また、2018年時点の本県の資格別医療施設従事医師数を見ると、小児科、産婦人科、救急科、循環器科、糖尿病、内分泌代謝、感染症、心臓血管外科等の専門医が全国平均より少ない。

図表 38 人口10万人対専門性に関する資格別 医療施設従事医師数(複数回答)(人) <sup>38</sup>

資格名	2010年			2018年			増減率
	全国	広島県	広島市	全国	広島県	広島市	
総数	230.4	248.6	289.6	258.8	270.1	315.7	108.6%
総合内科専門医	11.9	12.9	15.2	24.0	25.2	31.9	195.3%
小児科専門医	8.9	9.2	11.0	11.5	11.4	14.9	123.9%
皮膚科専門医	3.7	4.1	5.4	4.6	4.7	5.7	114.6%
精神科専門医				8.0	8.8	11.3	
外科専門医	15.3	18.0	20.4	17.7	20.0	22.5	111.1%
整形外科専門医	11.3	13.7	15.1	13.5	15.7	17.4	114.6%
産婦人科専門医	7.5	8.5	10.2	9.1	7.6	8.8	89.4%
眼科専門医	6.6	7.0	7.7	7.9	8.4	10.3	120.0%
耳鼻咽喉科専門医	5.5	6.0	7.4	6.1	6.7	7.9	111.7%
泌尿器科専門医	4.2	4.4	4.4	5.0	4.5	4.7	102.3%
脳神経外科専門医	4.6	5.4	6.0	5.7	6.1	7.0	113.0%
放射線科専門医	3.6	4.1	5.5	4.9	5.4	7.8	131.7%
麻酔科専門医	4.5	5.1	6.6	5.9	6.1	8.4	119.6%
病理専門医	1.3	0.9	1.4	1.6	1.1	1.6	122.2%
救急科専門医	2.0	2.0	2.3	3.5	3.3	4.3	165.0%
形成外科専門医	1.2	0.8	1.0	1.8	1.2	1.7	150.0%
リハビリテーション専門医	2.1	2.1	2.5	2.3	2.5	2.8	119.0%
呼吸器科専門医	3.1	4.1	6.0	4.8	5.7	8.3	139.0%
循環器科専門医	8.1	8.4	10.1	10.5	10.4	12.1	123.8%
消化器科専門医	11.3	15.5	16.8	15.4	19.6	23.1	126.5%
腎臓科専門医	2.3	2.2	2.4	3.6	3.4	3.7	154.5%
肝臓科専門医	2.9	3.9	4.2	4.7	5.8	6.8	148.7%
神経内科専門医	3.0	2.6	3.5	4.1	3.7	5.1	142.3%
腫瘍科専門医	2.8	2.3	3.0	4.2	3.0	4.1	130.4%
内分泌代謝専門医	1.3	0.5	0.4	1.8	0.7	1.1	140.0%
血液科専門医	1.9	1.6	2.4	2.8	2.6	4.1	162.5%
アレルギー科専門医	1.9	2.6	3.2	2.7	3.5	4.5	134.6%
リウマチ科専門医	3.4	3.0	3.0	3.7	3.2	3.8	106.7%
感染症科専門医	0.7	0.4	0.3	1.1	0.7	1.2	175.0%
心療内科専門医	0.4	0.5	0.9	0.3	0.5	0.2	100.0%
呼吸器外科専門医	0.9	1.0	1.2	1.2	1.3	1.4	130.0%
心臓血管外科専門医	1.3	1.4	1.7	1.7	1.4	1.7	100.0%
乳癌科専門医	0.7	0.8	0.8	1.2	1.3	1.6	162.5%
気管食道科専門医	0.8	1.1	1.4	0.8	1.0	1.2	90.9%
消化器外科専門医	4.4	5.4	6.0	5.5	5.9	7.1	109.3%
小児科専門医	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.8	83.3%
超音波専門医	1.1	1.5	2.1	1.5	1.8	2.6	120.0%
総合診療専門医	1.3	1.6	1.3	1.7	1.6	1.8	100.0%
透析専門医	2.6	3.5	3.9	3.7	4.2	4.8	120.0%
老年医療専門医	0.9	1.3	1.2	1.0	1.4	1.5	107.7%
消化器内視鏡専門医	8.5	10.3	10.3	11.7	14.3	15.8	138.8%
臨床遺伝専門医	0.3	0.5	0.9	0.9	0.9	1.8	180.0%
漢方専門医	1.4	1.5	1.4	1.4	1.2	0.8	80.0%
レーザー専門医	0.1	0.0	0.2	0.1	0.2	0.3	20.0%
気管支鏡専門医	1.1	0.8	1.4	1.6	1.6	2.1	200.0%
結核専門医	0.6	0.3	0.4	0.7	0.5	0.7	166.7%
大腸肛門科専門医	1.1	1.2	1.8	1.3	2.0	2.2	166.7%
婦人科腫瘍専門医	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.8	140.0%
ペインクリニック専門医	0.9	1.0	1.6	1.0	1.1	1.3	110.0%
熱帯専門医	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	100.0%
脳血管内治療専門医	0.4	0.5	0.4	0.9	1.2	2.1	240.0%
がん薬物療法専門医	0.4	0.3	0.4	0.9	1.1	1.5	366

## 診療科別偏在について

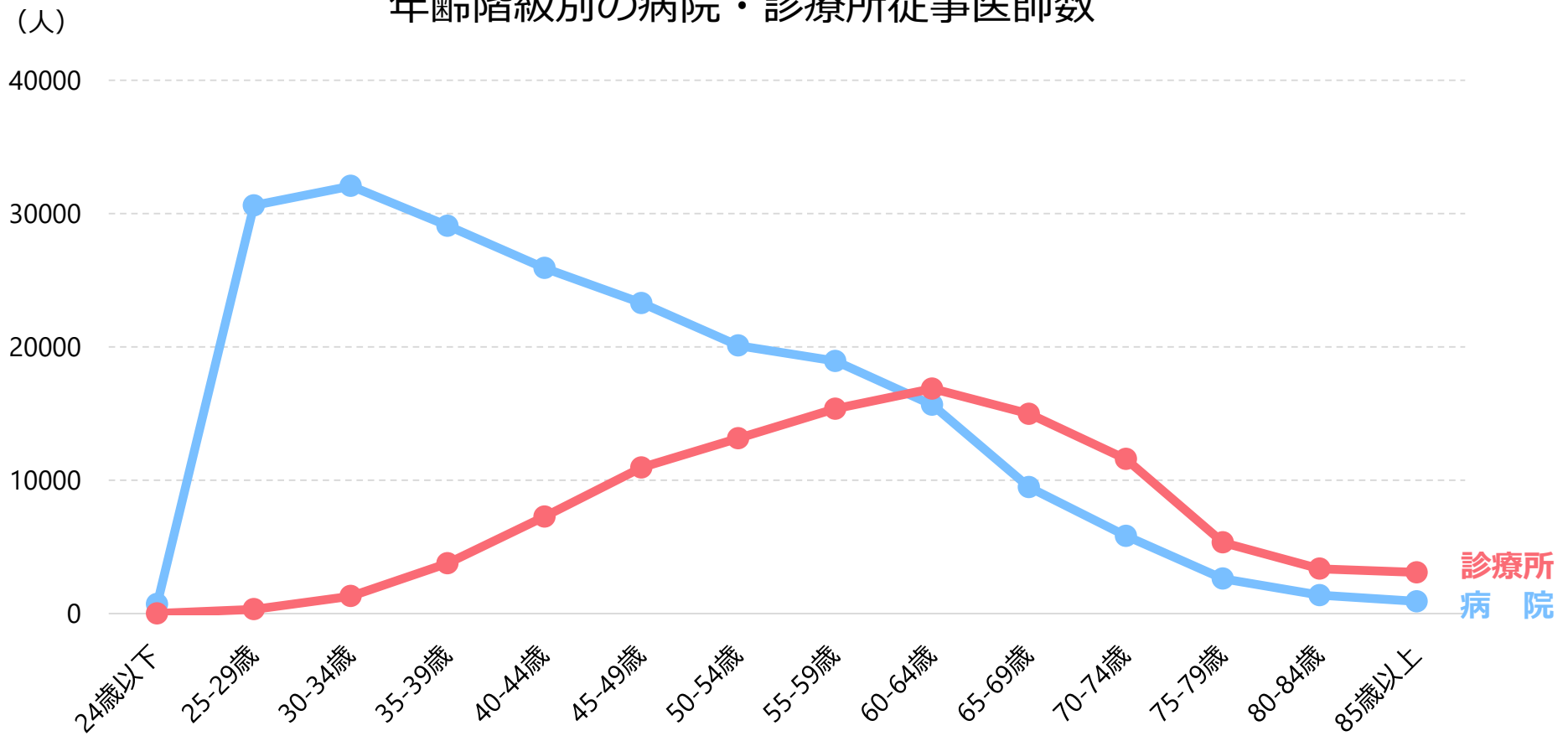
- 診療科別医師偏在は、地域偏在と併せて引き続き対応が必要である。診療科ごとの具体的な医師数は、施策の検討の参考になると考えられるため、都道府県においては、既に公表されている三師統計による診療科別医師数を踏まえつつ、必要な施策を検討してはどうか。

## 6. 参考

# 医師の年齢階級別従事先について

- ・ 病院に従事する医師数、診療所に従事する医師数をそれぞれ年齢階級別に示す。
- ・ 34歳までは病院に従事する医師が大半を占めるが、35歳以上になると徐々に診療所に従事する医師が増加し、60歳以上では診療所に従事する医師の方が上回る結果となっている。

年齢階級別の病院・診療所従事医師数





# 医師の年齢階級別診療科について

- ・ 従事する診療科として内科系または外科系を選択した医師の割合をそれぞれ年齢階級別に示す。
- ・ 年齢階級別の外科系医師が占める割合はあまり変動が見られないものの、内科系医師が占める割合は年齢とともに増加傾向となっている。

年齢階級別の内科系・外科系医師の割合 ※従事する診療科として複数回答が可能

