

# 日医総研ワーキングペーパー

## 市町村別・診療科別医師数の現状 (2008年・2010年)

No. 277

2013年3月12日

日本医師会総合政策研究機構

前田 由美子



## 市町村別・診療科別医師数の現状（2008年・2010年）

日本医師会総合政策研究機構 前田 由美子  
日本医師会 総合医療政策課

### キーワード

- ◆ 医師不足
- ◆ 医師偏在
- ◆ 医師数
- ◆ 人口1,000人対医師数
- ◆ 市町村
- ◆ 診療科

### ポイント

- ◆ 本稿は、医師数について市町村別に集計・分析を行ったものである。今回の集計を行う過程でいくつかの示唆が得られ、いくつかの課題が浮かび上がった。
- ◆ 分析以前の問題であるが、医師の異動をできるだけ丁寧に捕捉する仕組みが必要である。現在の「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、他の市町村の医療機関から派遣されている非常勤医師しかいない場合、その市町村の医師数は0（ゼロ）になる。主な派遣先を記載するようにするなど、調査の見直しを求めたい。
- ◆ 医師の過不足を表す指標として「人口1,000人対医師数」が用いられることが多いが、人口増減との関係に注意する必要がある。地方では人口減少が進んでおり、医師が減少しても、それ以上に人口が減少して、人口1,000人対医師数は増加するケースがある。しかし、人口1,000人対医師数が増加したといっても、医師がきわめて少ない地域では絶対数の減少は大きな問題である。

- ◆ 皮膚科、耳鼻いんこう科は、診療所医師の割合が高く、比較的医師の地域格差が小さかった。医師偏在の解消に参考になる要素もあると思われるので、今後も注視したい。
- ◆ 内科（主たる）の医師が、小児科も診療しているというケースもある。診療科偏在と言っても、このように他の診療科の医師が診ることができる診療科か、産科・産婦人科のようにそれが困難な診療科かによって、必要医師数の考え方は変わってくると思われる。

## 目 次

1. 分析の目的と背景 .....	1
1.1. 医師不足と医師偏在.....	1
1.2. 分析の目的.....	3
1.3. 分析の方法.....	3
1.3.1. データとその留意点 .....	3
1.3.2. 市町村合併等の取り扱いについて .....	4
2. 病院・診療所医師数（2008年・2010年） .....	6
2.1. 全国の病院・診療所別医師数.....	6
2.2. 医師のいない市町村（2008年・2010年） .....	8
2.3. 市町村別の医師数増減（2008年～2010年） .....	10
2.4. 人口1,000人対医師数の市町村分布（2008年・2010年） .....	17
3. 診療科別医師数（2010年） .....	22
3.1. 全国の診療科別医師数.....	22
3.2. 医師がいない市区町村.....	26
3.3. 診療科別人口1,000人対医師数の市区町村分布.....	28
3.3.1. 内科 .....	28
3.3.2. 循環器内科 .....	28
3.3.3. 消化器内科 .....	29
3.3.4. 精神科 .....	30
3.3.5. 外科 .....	31
3.3.6. 整形外科 .....	31
3.3.7. 皮膚科 .....	32
3.3.8. 眼科 .....	32
3.3.9. 耳鼻いんこう科 .....	33
3.3.10. 小児科 .....	34
3.3.11. 産科・産婦人科 .....	36
4. まとめ .....	38



## 1. 分析の目的と背景

### 1.1. 医師不足と医師偏在

1961年に国民皆保険が達成された後、医療機関数の増加、医療技術の高度化などのため医師不足が深刻化した。このため1973年にいわゆる「一県一医大構想」が打ち出され、1979年の琉球大学医学部設置をもって一県一医大が完成した。

1982（昭和57）年、『今後における行政改革の具体化方策について』が閣議決定され、医師について、全体として過剰を招かないように配置し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について検討を進めることが決まり、医師数の抑制が始まった。1997（平成9）年に閣議決定された『財政構造改革の推進について』<sup>1</sup>でも、引き続き、医学部定員の削減に取り組むことになった。

医師不足が顕在化、深刻化したのは、2004年4月に新医師臨床研修制度が導入されてからである。これによって、臨床研修医が大学病院以外の病院を選ぶケースが多くなり、大学病院の医師が不足したため、大学病院は地域の医療機関への医師派遣を中止した。地域の医療機関では、新たな医師を確保することができず、外来を中止したり、病棟を閉鎖したりした。

2006年に新医師確保総合対策<sup>2</sup>として医師不足県において暫定的な定員増が、2007年には緊急医師確保対策<sup>3</sup>として、全都道府県を対象として暫定的な定員増が認められた。

---

<sup>1</sup> 「財政構造改革の推進について」1997年6月3日、閣議決定  
<http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/1997/0604zaisei-kaku.html>

<sup>2</sup> 地域医療に関する関係省庁連絡会議「新医師確保総合対策」2006年8月31日  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/08/dl/tp0831-1d.pdf>

<sup>3</sup> 政府・与党「緊急医師確保対策について」2007年5月31日  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kinkyu/dl/01a.pdf>

2008年6月、厚生労働省が『安心と希望の医療確保ビジョン』を発表し、医師養成数増加の方針を打ち出した。同年6月、政府の『経済財政改革の基本方針2008』で、医学部定員を過去最大程度まで増員することとされ、本格的に医師養成数の増加が図られることになった。2008年度から2013年度までの定員増加数は累計1,416人である。

2012年9月には、文部科学省と厚生労働省が『地域の医師確保対策2012』を発表し、医師の地域偏在・診療科偏在の緩和が必要であるとの認識を示した。こうして、最近では医師不足対策に加え、医師偏在の解消に向けた取り組みが進められている。

なお臨床研修医については、2010年度から、都道府県ごとに人口、医師養成状況（医学部入学定員）、地理的条件、前年度の研修実績を踏まえた募集定員の上限が設定されている。2008年度から医学部定員の増加が図られたこともあり、臨床研修医の地域偏在は解消されていく見通しである。

また、医師不足解消のため医学部新設を新設すべきという意見もある。これについては文部科学省の「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会」が、2011年4月から11月まで、医学部新設も含めた検討を行ってきたが、明確な結論は得られず、2011年11月29日、『論点整理（素案）』は両論併記になっている<sup>4</sup>。

---

<sup>4</sup> [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/1313636.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/043/siryo/1313636.htm)



## 1.2. 分析の目的

これまで日医総研では、医師不足および医師偏在の検討に資することを目的に、二次医療圏別医師数の分析を行ってきた<sup>5</sup>。その後、関係各方面から市町村別データの要請があること、また現在、二次医療圏自体の見直しが検討されていること<sup>6</sup>から、市町村別医師数を集計することとした。

市町村別医師数は、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」で公表されているが、人口対医師数ではないため、人口規模の異なる近隣市町村との比較を行いにくい。本稿では人口 1,000 人対医師数をあらためて計算した。

## 1.3. 分析の方法

### 1.3.1. データとその留意点

医師数については、厚生労働省が 2 年ごとに行っている「医師・歯科医師・薬剤師調査」の医療施設（病院・診療所）従事医師数を用いた。なお、同調査には次のような課題がある<sup>7</sup>。

- 医師の従事先が複数にわたる場合、従事先は 1 か所だけ記入することになっている。主たる従事先から他の医療機関への派遣等は捕捉されていない。たとえば静岡県牧之原市の病院医師数は、2008 年調査では 45 人であったが、2010 年調査では 0 人になっている。牧之原市では 2010 年に公立病院の運営が、指定管理者である医療法人に移行された。医師は

---

<sup>5</sup> 前田由美子「二次医療圏別に見た医師不足と医師偏在(2008年度)」日医総研ワーキングペーパーNo.211, 2010年2月ほか

<sup>6</sup> 2013年度からはじまる医療計画の策定にむけ、厚生労働省から都道府県に患者データほかさまざまなデータや分析ツールが提示され、都道府県は二次医療圏のあり方も含めて見直しを行うことになっている。厚生労働省「医療計画」ホームページ

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryoku/iryoku\\_keikaku/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/iryoku_keikaku/)

<sup>7</sup> 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」の調査手法としての問題点、改善方法については、「医師の偏在解消を検討するためのデータ整備に関する提言－「医師・歯科医師・薬剤師調査」を中心に－」（前田由美子，日医総研ワーキングペーパーNo.270, 2012年11月）にまとめて発表している。

当該医療法人が開設されている市町村で届出をしており、このため牧之原市には病院があるにもかかわらず、病院医師数が 0 人になっている可能性がある（厚生労働省は詳細を把握していないとのことであった）。

- 「医師・歯科医師・薬剤師調査」に示されている診療科別市区町村別医師数は、病院・診療所の合計医師数である。同じ「内科」であっても、診療所医師のみで病院医師がいないケースもあり、また専門性の違いもあると思われるが、現在の公表データからはそういったことは分析できない。

人口については、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を用いた。なお、2011 年 3 月 31 日現在の人口については、東日本大震災により報告ができなかった市町村がある<sup>8</sup>。

### 1.3.2. 市町村合併等の取り扱いについて

病院・診療所別医師数については、2008 年と 2010 年の比較を示したが、市町村合併等があった場合には、2008 年の市町村を 2010 年の市町村に名寄せして集計を行った（表 1.3.1）。

たとえば、北海道上湧別町と湧別町は 2009 年に合併して湧別町になった。そこで、2008 年は上湧別町と湧別町の医師数を合計し、2010 年の湧別町の医師数と比較した。

また 2009 年に岡山市、2010 年に相模原市が政令指定都市になっているが、それ以前には行政区（岡山市北区など）別の医師数データがない。そこで、2008 年と 2010 年とを比較する場合には市町村別、2010 年のみの分析を行う場合には市区町村別で集計した。

---

<sup>8</sup> 岩手県宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、大槌町、山田町、岩泉町、野田村／宮城県石巻市、気仙沼市、多賀城市、山元町、女川町、南三陸町／福島県南相馬市、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村

表 1.3.1 市町村合併等の状況

都道府県	二次医療圏	2008年	2010年
北海道	遠紋	湧別町、上湧別町	湧別町
岩手県	宮古	宮古市、川井村	宮古市
宮城県	気仙沼	気仙沼市、本吉町	気仙沼市
栃木県	県東・央	真岡市、二宮町	真岡市
	県南	栃木市、大平町、藤岡町、都賀町	栃木市
群馬県	前橋	前橋市、富士見村	前橋市
	高崎・安中	高崎市、吉井町	高崎市
	吾妻	中之条町、六合村	中之条町
埼玉県	利根	加須市、騎西町、北川辺町、大利根町	加須市
	利根	久喜市、菖蒲町、栗橋町、鷲宮町	久喜市
千葉県	印旛	印西市、印旛村、本埜村	印西市
神奈川県	相模原市	相模原市 (2010年 政令指定都市に移行)	相模原市緑区 相模原市中央区 相模原市南区
新潟県	中越	長岡市、川口町	長岡市
山梨県	峡南	増穂町、鵜沢町	富士川町
長野県	飯伊	阿智村、清内路村	阿智村
	松本	松本市、波田町	松本市
	長野	長野市、信州新町、中条村	長野市
静岡県	富士	富士宮市、芝川町	富士宮市
	志太榛原	藤枝市、岡部町	藤枝市
	西部	湖西市、新居町	湖西市
愛知県	尾張中部	清須市、春日町	清須市
	海部	七宝町、美和町、甚目寺町	あま市
	西三河北部	三好町	みよし市
	東三河南部	豊川市、小坂井町	豊川市
滋賀県	東近江	近江八幡市、安土町	近江八幡市
	湖北	長浜市虎姫町、湖北町、高月町、木之本町、余呉町、西浅井町	長浜市
岡山県	県南東部	岡山市 (2009年 政令指定都市に移行)	岡山市北区 岡山市中区 岡山市東区 岡山市南区
山口県	山口・防府	山口市、阿東町	山口市
福岡県	福岡・糸島	前原市、二丈町、志摩町	糸島市
	八女・筑後	八女市、黒木町、立花町、矢部村、星野村	八女市
長崎県	佐世保	佐世保市、江迎町、鹿町町	佐世保市
熊本県	熊本	熊本市、城南町、植木町	熊本市
宮崎県	宮崎東諸県	宮崎市、清武町	宮崎市
	日南串間	日南市、北郷町、南郷町	日南市
	西諸	小林市、野尻町	小林市
鹿児島県	始良・伊佐	加治木町、始良町、蒲生町	始良市

## 2. 病院・診療所医師数（2008年・2010年）

### 2.1. 全国の病院・診療所別医師数

2010年の医師数は、病院18万966人、診療所9万9,465人、計28万431人である。2008年と比べて病院6,700人、診療所1,834人増で増加した。また、2010年の人口1,000人対医師数は、病院1.41人、診療所0.78人、計2.19人であった（表2.1.1）。

表 2.1.1 全国の病院・診療所医師数

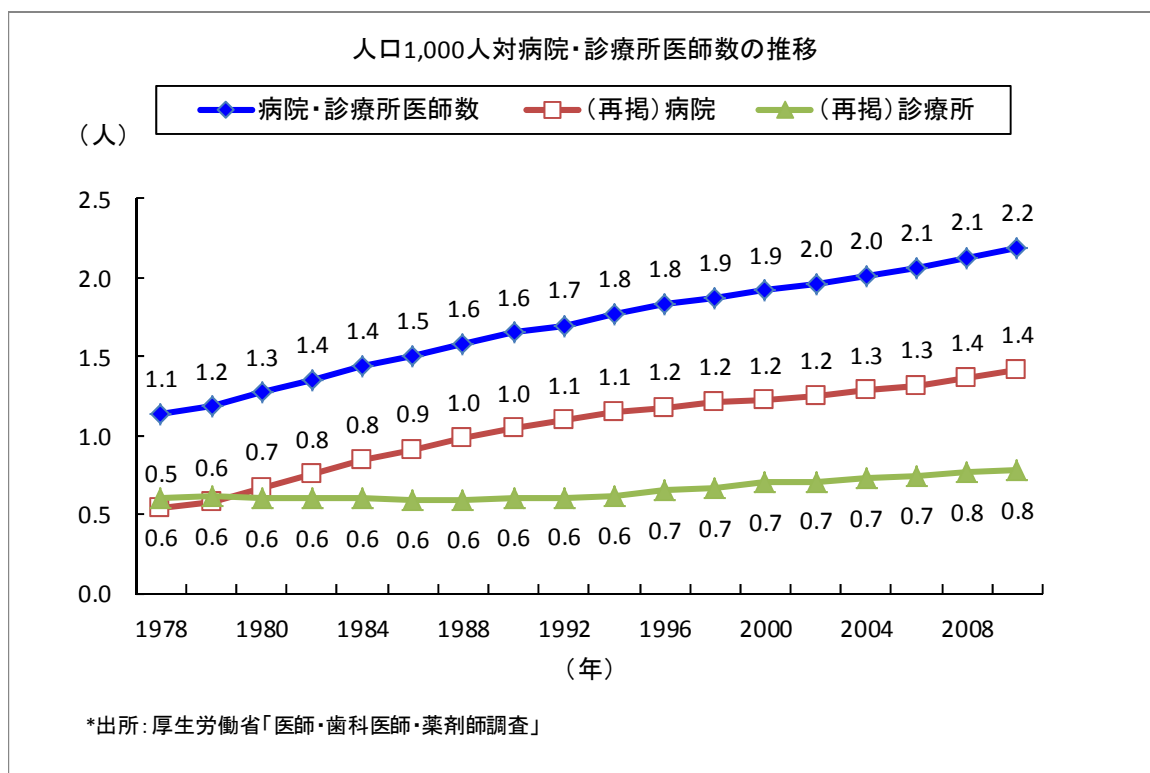
(人)

	医療施設従事医師数			人口1,000人対医師数		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計
2008年	174,266	97,631	271,897	1.37	0.77	2.13
2010年	180,966	99,465	280,431	1.41	0.78	2.19
増減	+6,700	+1,834	+8,534	+0.05	+0.01	+0.06

\*出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

人口 1,000 人対病院・診療所医師数は、かつては診療所医師数が病院医師数よりも多い時期もあったが、1990 年代以降は病院医師数が診療所医師数を大幅に上回って推移している（図 2.1.1）。

図 2.1.1 人口 1,000 人対病院・診療所医師数の推移

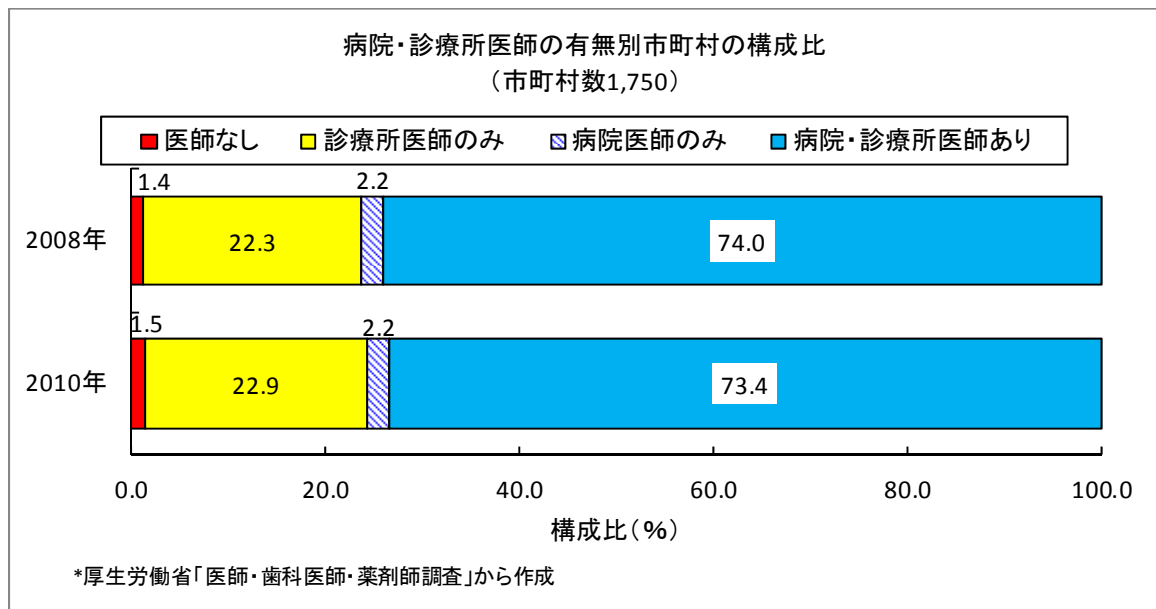


## 2.2. 医師のいない市町村（2008年・2010年）

医師のいない市町村は2008年1.4%、2010年1.5%（26市町村）と微増であった（図2.2.1）。診療所医師のみの市町村も、2008年22.3%、2010年22.9%（401市町村）と微増であった。また病院医師しかいない市町村があるが、いわゆるへき地等で、町立病院や国保病院しかないといった市町村である。

2008年から2010年にかけて医師がいなくなった市町村のうち、比較的人口規模が大きい秋田県藤里町（表2.2.1）では、村内唯一の診療所の閉院が検討されたが、外来診療日を減らして継続することとした（医師数0になっているのは、常勤医師がいなかったためと推察される）<sup>9</sup>。福島県泉崎村には村立病院があったが医師の確保が困難になり、2009年に廃院した。現在は、民間法人が運営する一般財団法人が経営する老人保健施設になっている<sup>10</sup>。

図 2.2.1 病院・診療所医師の有無別市町村の構成比



<sup>9</sup> 2009年12月30日 秋田魁新報

<sup>10</sup> 2009年3月6日 福島民報

表 2.2.1 2008年または2010年に病院・診療所医師がいなかった市町村

(人)

都道府県	二次医療圏	市町村	人口		病院・診療所医師数	
			2008年	2010年	2008年	2010年
青森県	津軽地域	西目屋村	1,584	1,559	0	0
青森県	下北地域	佐井村	2,567	2,472	0	0
宮城県	仙台	大衡村	5,526	5,474	0	1
秋田県	能代・山本	藤里町	4,072	3,925	1	0
福島県	県北	大玉村	8,579	8,667	0	0
福島県	県南	泉崎村	6,923	6,851	1	0
福島県	会津	北塩原村	3,335	3,265	0	0
福島県	会津	湯川村	3,585	3,515	0	0
福島県	南会津	檜枝岐村	618	607	1	0
福島県	相双	葛尾村	1,598	—	0	0
群馬県	富岡	南牧村	2,742	2,552	0	0
埼玉県	川越比企	東秩父村	3,592	3,397	0	0
新潟県	下越	粟島浦村	360	349	0	0
山梨県	峡南	早川町	1,407	1,275	0	0
山梨県	富士・東部	鳴沢村	3,139	3,168	0	0
長野県	佐久	南牧村	3,323	3,266	0	2
長野県	佐久	南相木村	1,155	1,149	0	1
長野県	佐久	北相木村	885	834	0	0
長野県	飯伊	平谷村	539	531	0	0
長野県	飯伊	天龍村	1,795	1,661	1	0
長野県	木曾	王滝村	967	931	0	1
長野県	長野	小川村	3,139	3,016	0	1
奈良県	南和	下北山村	1,228	1,143	1	0
奈良県	南和	川上村	1,947	1,829	0	1
島根県	隠岐	知夫村	663	646	1	0
岡山県	津山・英	西粟倉村	1,603	1,576	1	0
高知県	安芸	北川村	1,490	1,458	0	0
高知県	中央	大川村	473	461	0	0
熊本県	球磨	五木村	1,380	1,340	0	0
熊本県	球磨	山江村	3,920	3,821	0	0
鹿児島県	鹿児島	三島村	368	366	0	0
鹿児島県	鹿児島	十島村	614	576	0	0

\*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」から作成。福島県葛尾村は東日本大震災により、2011年3月31日現在の人口報告なし。

## 2.3. 市町村別の医師数増減（2008年～2010年）

2008年から2010年にかけて医師が増加した市町村は42.8%、減少した市町村は33.0%であった（図 2.3.1）。

医師が減少した市町村のうち、病院・診療所医師がともに減少した市町村が27.1%あった（図 2.3.2）。

※市町村別一覧表は資料編参照。



図 2.3.1 病院・診療所医師数の増減

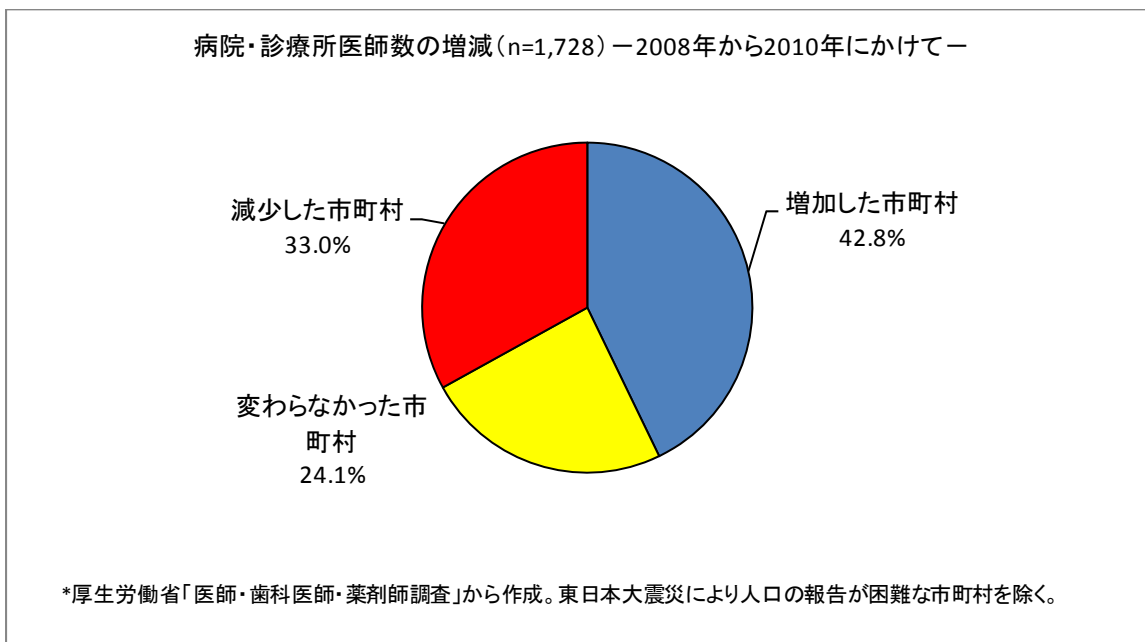
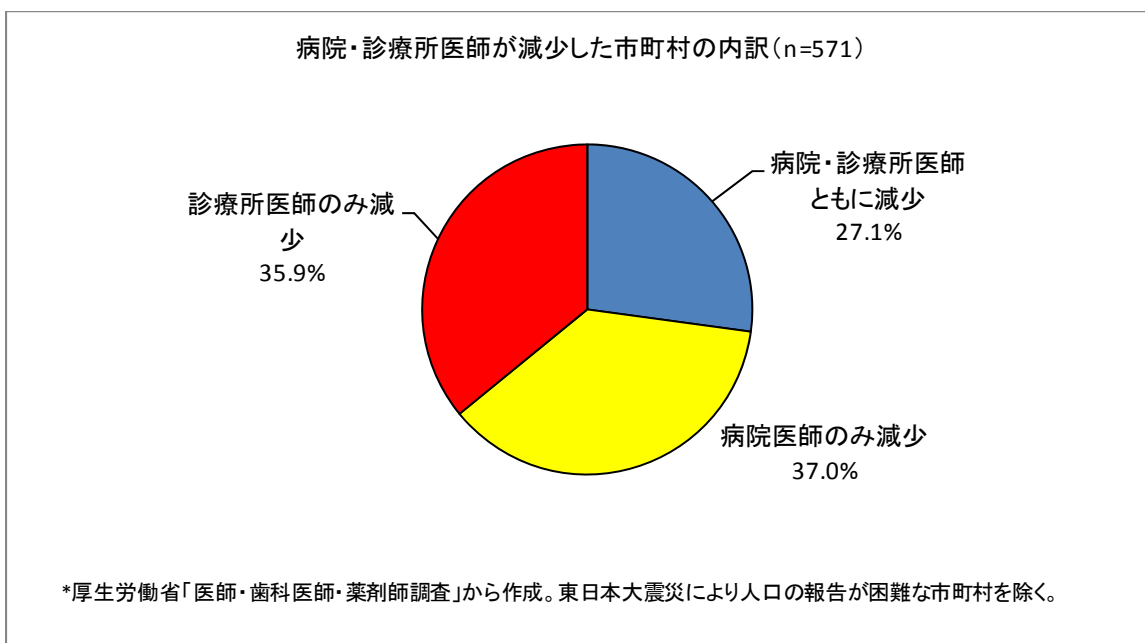


図 2.3.2 病院・診療所医師が減少した市町村の内訳



2008年から2010年にかけて医師の減少率が高かった市町村を示した（表2.3.1）。

人口数千人規模の市町村で1人医師になっているところがある。

人口規模が多い市町村で、医師の減少率が高いのは、八郎潟町、牧之原市、蟹江町である。新潟県八郎潟町では、唯一の病院が2010年に病床を休止している<sup>11</sup>。静岡県牧之原市では、前述のように病院医師数が0（ゼロ）になっている（3頁）。同市では、公立（病院組合立）病院が2010年に医療法人を指定管理者とする運営に切り替わっており<sup>12</sup>、医師はこの医療法人が開設されている市町村で届出をしておき、このため同市からの届出がなかったのではないかと推察される。愛知県蟹江町では、2008年には医師数のうち病院開設者が2人であったが、2010年には病院開設者が1人になっており、どちらかの病院から届出がなかった可能性がある。

---

<sup>11</sup> 秋田厚生連湖東総合病院ホームページより

<http://www.koto-ghp.jp/>

<sup>12</sup> 榛原総合病院ホームページより

<http://www.hospital.haibara.shizuoka.jp/outline/outline/index.html>

表 2.3.1 病院・診療所医師の減少率が高かった市町村

(人)

都道府県	二次医療圏	市町村	病院・診療所医師数			人口	
			2008年	2010年	対2008年 (%)	2008年	2010年
秋田県	能代・山本	藤里町	1	0	-100.0	4,072	3,925
福島県	県南	泉崎村	1	0	-100.0	6,923	6,851
福島県	南会津	檜枝岐村	1	0	-100.0	618	607
長野県	飯伊	天龍村	1	0	-100.0	1,795	1,661
奈良県	南和	下北山村	1	0	-100.0	1,228	1,143
島根県	隠岐	知夫村	1	0	-100.0	663	646
岡山県	津山・英	西粟倉村	1	0	-100.0	1,603	1,576
秋田県	秋田周辺	八郎潟町	27	10	-63.0	6,919	6,724
静岡県	志太榛原	牧之原市	67	25	-62.7	49,900	49,071
愛知県	海部	蟹江町	66	27	-59.1	36,705	36,491
愛知県	東三河北部	設楽町	4	2	-50.0	6,210	5,958
北海道	北空知	妹背牛町	2	1	-50.0	3,706	3,565
北海道	宗谷	幌延町	2	1	-50.0	2,652	2,614
北海道	宗谷	浜頓別町	2	1	-50.0	4,231	4,099
北海道	宗谷	中頓別町	2	1	-50.0	2,081	1,993
北海道	根室	羅臼町	2	1	-50.0	6,130	5,935
青森県	上十三地域	横浜町	2	1	-50.0	5,230	5,135
秋田県	大館・鹿角	小坂町	2	1	-50.0	6,251	6,079
山形県	最上	舟形町	2	1	-50.0	6,427	6,228
福島県	相双	飯舘村	2	1	-50.0	6,625	6,473
群馬県	沼田	昭和村	2	1	-50.0	7,757	7,685
長野県	飯伊	豊丘村	2	1	-50.0	7,083	6,960
長野県	松本	麻績村	2	1	-50.0	3,145	3,044
京都府	山城南	南山城村	2	1	-50.0	3,315	3,186
福岡県	田川	赤村	2	1	-50.0	3,518	3,444
熊本県	球磨	湯前町	2	1	-50.0	4,629	4,495
鹿児島県	奄美	天城町	2	1	-50.0	6,814	6,687
宮城県	仙南	村田町	9	5	-44.4	12,371	12,090
和歌山県	御坊	由良町	7	4	-42.9	7,102	6,788
北海道	南渡島	木古内町	10	6	-40.0	5,531	5,226
山梨県	峡南	南部町	5	3	-40.0	9,611	9,164
静岡県	志太榛原	川根本町	5	3	-40.0	8,696	8,334
愛知県	海部	飛島村	5	3	-40.0	4,494	4,526
徳島県	南部 I	勝浦町	5	3	-40.0	6,153	5,965
愛媛県	今治	上島町	5	3	-40.0	7,676	7,450

\*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」から作成。  
東日本大震災により人口の報告が困難な市町村を除く。

人口 1,000 人対医師数が増加した市町村は 64.6%、減少した市町村は 34.3% (593 市町村) であった (図 2.3.3)。

医師数が減少しても、それ以上に人口が減少する市町村では、人口 1,000 人対医師数が増加するケースがある (表 2.3.2)。

図 2.3.3 人口 1,000 人対病院・診療所医師数の増減

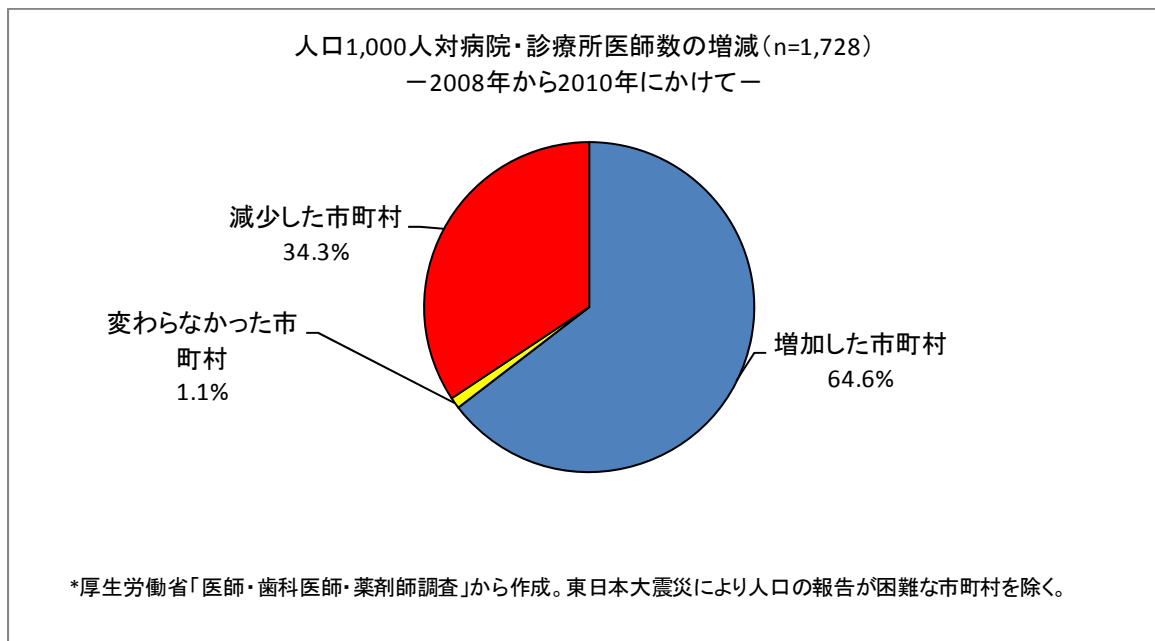


表 2.3.2 医師数の変化—2008年から2010年にかけて—

(市町村数)

		人口1,000人対医師数			計
		増加	不変	減少	
医師数	増加	732 (42.4%)	0 (0.0%)	8 (0.5%)	740 (42.8%)
	不変	359 (20.8%)	19 (1.1%)	39 (2.3%)	417 (24.1%)
	減少	25 (1.4%)	0 (0.0%)	546 (31.6%)	571 (33.0%)
	計	1,116 (64.6%)	19 (1.1%)	593 (34.3%)	1,728 (100.0%)

\*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」から作成。東日本大震災により人口の報告が困難な市町村を除く。

医師は減少しなかったが、人口増加により人口 1,000 人対医師数が減少した市町村の上位を示した（表 2.3.3）。

東京都の島しょ部のように人口が少ない市町村では、人口が少しでも増加すれば人口 1,000 人対医師数が大きく減少する。

千葉県鎌ヶ谷市、埼玉県越谷市などのように、人口規模が大きく、かつさらに人口が増加して、人口 1,000 人対医師数が減少するケースもある。

表 2.3.3 病院・診療所医師は減らなかったが人口増加により  
人口 1,000 人対医師数が減少した市町村

(人)

都道府県	二次医療圏	市町村	病院・診療所医師数		人口		人口1,000人対医師数		
			2008年	2010年	2008年	2010年	2008年	2010年	増減
東京都	島しょ	青ヶ島村	1	1	157	170	6.37	5.88	-0.49
東京都	島しょ	利島村	1	1	284	301	3.52	3.32	-0.20
沖縄県	南部	与那原町	32	32	15,739	16,991	2.03	1.88	-0.15
東京都	島しょ	御蔵島村	1	1	294	305	3.40	3.28	-0.12
沖縄県	南部	北大東村	1	1	510	524	1.96	1.91	-0.05
三重県	北勢	朝日町	6	6	8,992	9,622	0.67	0.62	-0.04
熊本県	菊池	合志市	101	102	54,532	55,828	1.85	1.83	-0.03
千葉県	東葛南部	鎌ヶ谷市	125	125	106,268	108,370	1.18	1.15	-0.02
埼玉県	東部	越谷市	582	583	319,267	323,781	1.82	1.80	-0.02
京都府	山城南	木津川市	89	90	68,443	70,334	1.30	1.28	-0.02
千葉県	印旛	白井市	41	41	59,389	61,073	0.69	0.67	-0.02
鳥取県	西部	日吉津村	2	2	3,271	3,375	0.61	0.59	-0.02
愛知県	知多半島	常滑市	64	64	54,173	55,045	1.18	1.16	-0.02
石川県	石川中央	野々市町	68	70	45,239	47,022	1.50	1.49	-0.01
埼玉県	東部	八潮市	75	75	79,318	80,515	0.95	0.93	-0.01
神奈川県	横須賀・三浦	葉山町	36	36	33,325	33,704	1.08	1.07	-0.01
熊本県	上益城	益城町	41	41	33,237	33,497	1.23	1.22	-0.01
青森県	下北地域	大間町	6	6	6,219	6,281	0.96	0.96	-0.01
山形県	村山	東根市	63	63	46,410	46,711	1.36	1.35	-0.01
東京都	島しょ	小笠原村	5	5	2,387	2,397	2.09	2.09	-0.01

\*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」から作成。  
東日本大震災により人口の報告が困難な市町村を除く。

医師は減少したが、人口も減少したため人口 1,000 人対医師数が増加したという市町村は、人口数万人以上の地方都市に多く見られる（表 2.3.4）。

結果的に人口 1,000 人対医師数が増加したといっても、当該市町村の病院で複数の医師が退職し、診療科の一部が休診になったケースもあるので、地域住民にとっての利便性は確実に悪くなっている。

表 2.3.4 病院・診療所医師と人口が減少し人口 1,000 人対医師数が増加した市町村

都道府県	二次医療圏	市町村	病院・診療所医師数		人口		人口1,000人対医師数		
			2008年	2010年	2008年	2010年	2008年	2010年	増減
埼玉県	川越比企	毛呂山町 ※	400	394	36,614	35,932	10.92	10.97	0.04
静岡県	駿東田方	伊豆市	56	55	36,074	34,820	1.55	1.58	0.03
広島県	呉	呉市	737	731	246,331	242,233	2.99	3.02	0.03
北海道	南空知	美瑛市	46	45	26,938	25,970	1.71	1.73	0.03
宮城県	仙台	塩竈市	148	147	58,097	57,266	2.55	2.57	0.02
広島県	呉	江田島市	39	38	27,821	26,755	1.40	1.42	0.02
秋田県	大館・鹿角	大館市	134	133	81,231	79,734	1.65	1.67	0.02
岐阜県	中濃	郡上市	73	72	47,250	46,156	1.54	1.56	0.01
岡山県	県南西部	笠岡市	86	85	55,140	54,036	1.56	1.57	0.01
福岡県	朝倉	朝倉市	116	115	58,789	57,913	1.97	1.99	0.01
大分県	西部	日田市	124	123	73,003	71,889	1.70	1.71	0.01
長崎県	佐世保	佐世保市	642	639	266,379	263,784	2.41	2.42	0.01
大分県	東部	国東市	41	40	33,533	32,397	1.22	1.23	0.01
福島県	会津	会津若松市	320	317	127,594	125,820	2.51	2.52	0.01
長崎県	県南	雲仙市	76	75	49,584	48,591	1.53	1.54	0.01
鹿児島県	奄美	奄美市	126	124	47,372	46,435	2.66	2.67	0.01
新潟県	魚沼	十日町市	73	72	61,052	59,746	1.20	1.21	0.01
北海道	中空知	滝川市	84	83	44,005	43,281	1.91	1.92	0.01
愛媛県	八幡浜・大洲	西予市	50	49	44,127	42,937	1.13	1.14	0.01
宮崎県	日南串間	日南市	120	118	59,835	58,655	2.01	2.01	0.01
北海道	南檜山	江差町	21	20	9,412	8,940	2.23	2.24	0.01
富山県	新川	黒部市	122	121	42,824	42,396	2.85	2.85	0.01

\*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」から作成。

東日本大震災により人口の報告が困難な市町村を除く。

※埼玉県毛呂山町は埼玉医科大学病院所在地

## 2.4. 人口 1,000 人対医師数の市町村分布（2008 年・2010 年）

人口 1,000 人対医師数は、市町村単純平均では 2008 年 1.44 人、2010 年 1.47 人であり 0.03 人増加した。標準偏差は、病院でやや大きくなり、診療所ではわずかに小さくなった。また単純平均以下の市町村は 7 市町村増加した（表 2.4.1）。

表 2.4.1 人口 1,000 人対病院・診療所医師数 市町村平均値・中央値

	(人/人口1,000人)					
	病院・診療所医師数		(再掲)病院医師数		(再掲)診療所医師数	
	2008年	2010年	2008年	2010年	2008年	2010年
全国加重平均	2.13	2.19	1.37	1.41	0.77	0.78
市町村単純平均	1.44	1.47	0.85	0.87	0.59	0.60
中央値	1.16	1.18	0.59	0.58	0.56	0.57
標準偏差	1.583	1.623	1.389	1.429	0.460	0.458
単純平均以下の市町村数	1,097	1,104	1,136	1,136	961	962

\*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」から作成。  
東日本大震災により人口の報告が困難な市町村を除く。

## 病院・診療所の合計医師数

2008年と2010年を比較すると、全体に分布がややなだらかになっている(図2.4.1, 図2.4.2)。

図 2.4.1 人口1,000人対病院・診療所医師数の市町村分布(2008年)

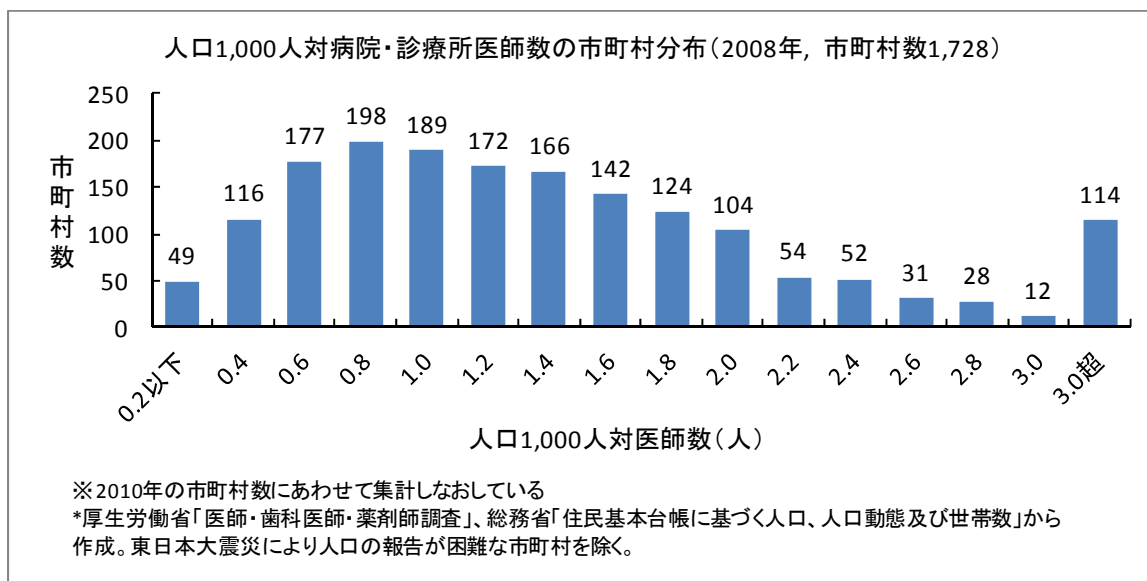
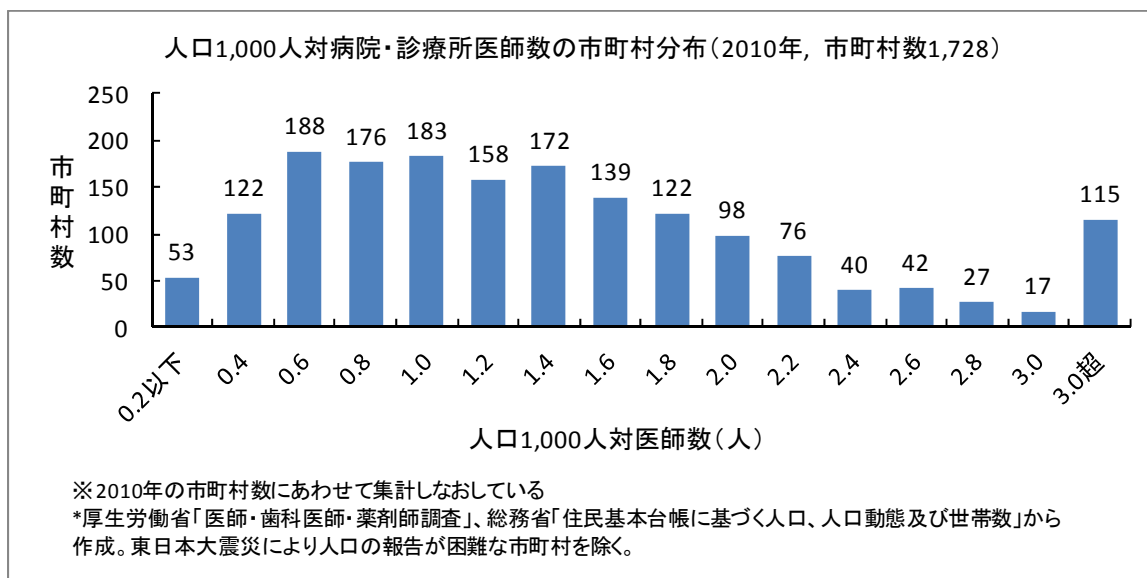


図 2.4.2 人口1,000人対病院・診療所医師数の市町村分布(2010年)





## 病院医師数

2008年から2010年にかけて、分布がやや高い方に移動する一方で、病院医師数なしの市町村数も増加している（図 2.4.3, 図 2.4.4）。

図 2.4.3 人口1,000人対病院医師数の市町村分布（2008年）

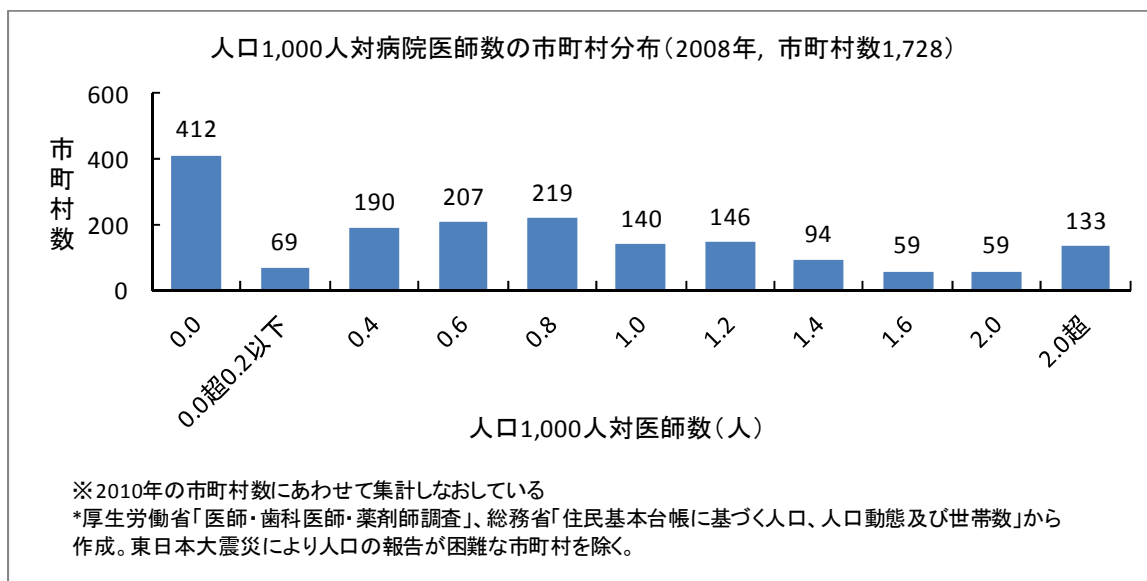
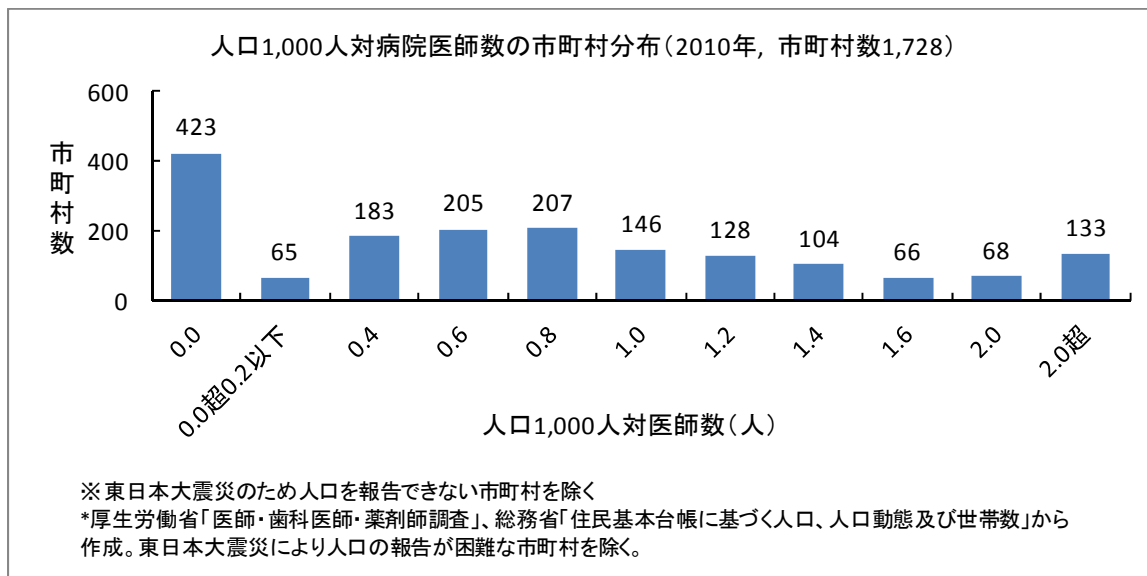


図 2.4.4 人口1,000人対病院医師数の市町村分布（2010年）



## 診療所医師数

診療所は全体的にはややばらつきが縮小している。また、人口 1,000 人対 1.0 人以上の市町村が増加している（図 2.4.5, 図 2.4.6）。

図 2.4.5 人口 1,000 人対診療所医師数の市町村分布（2008 年）

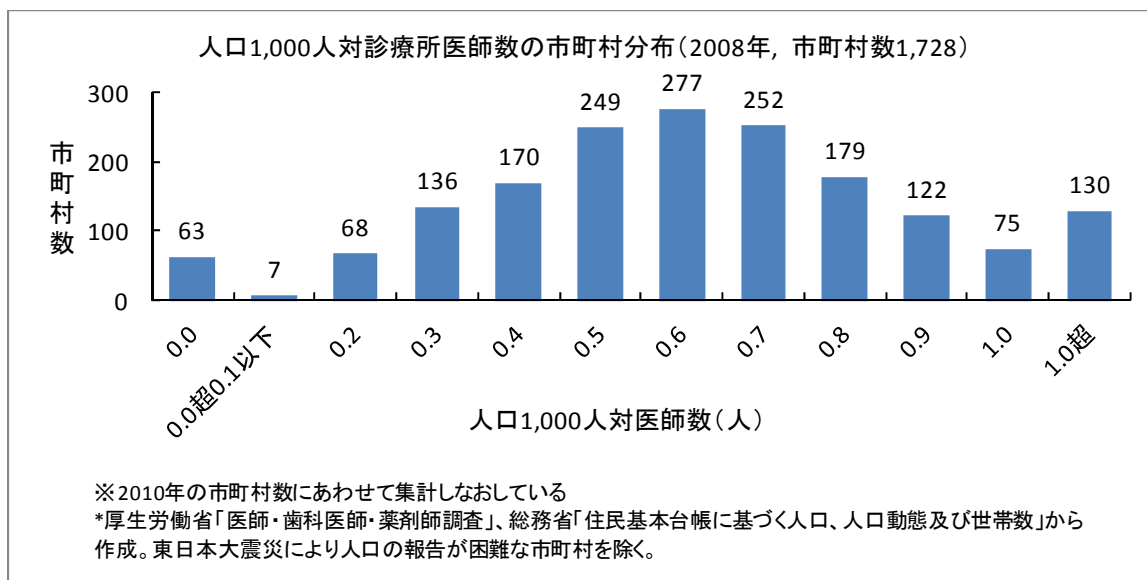
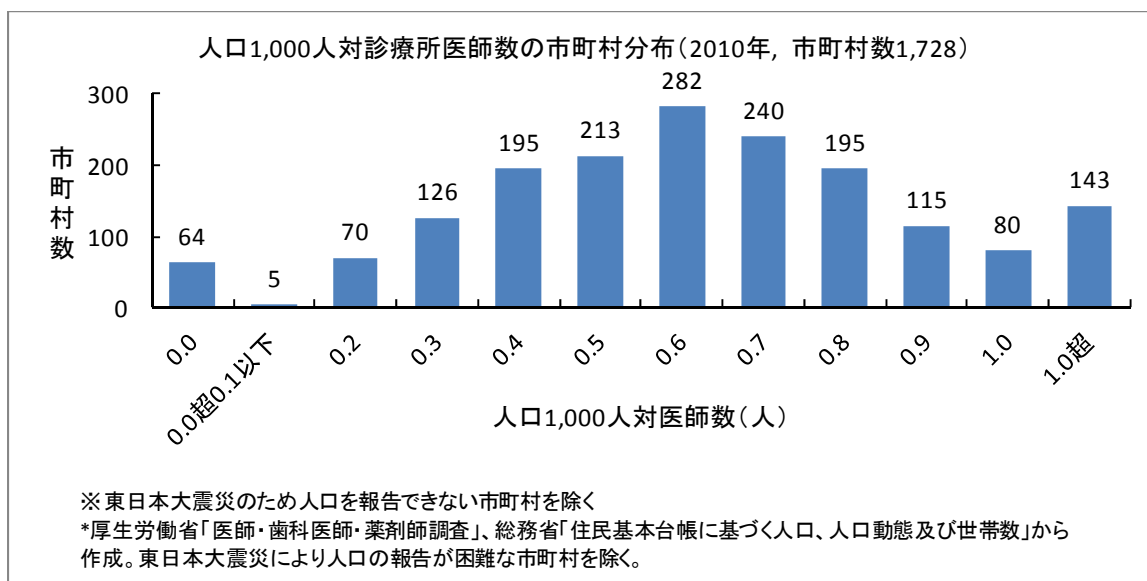


図 2.4.6 人口 1,000 人対診療所医師数の市町村分布（2010 年）





### 3. 診療科別医師数（2010年）

#### 3.1. 全国の診療科別医師数

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、医師は従事する診療科を複数回答することができ、複数回答した場合には、さらに主たる診療科1つを選択することになっている。1診療科のみ回答した診療科、複数回答した診療科のうち主として従事する診療科を、以下「主たる診療科」という。

2008年、2010年の診療科別医師数は次頁のとおりである（表 3.1.1）。

#### 2008年から2010年にかけて

- ・内科は967人減少しているが、消化器内科で1,001人、循環器内科で685人増加しており、病院を中心に専門分化していることがうかがえる。
- ・皮膚科は主に診療所で増加し、256人増であった。
- ・小児科は主に病院で増加し、634人増であった。
- ・精神科は、病院、診療所とともに増加し、667人増であった。
- ・外科は161人減少し、ほとんどが診療所医師の減少であった。外科を専門とする開業医が少なくなっていることがうかがえる。また病院の外科系では、乳腺外科、脳神経外科で医師が増加しており、需要（患者）増に対応したものと考えられる。
- ・整形外科は、病院、診療所ともに増加し、702人増であった。高齢者の増加に対応したものと考えられる。
- ・眼科は170人増であり、ほとんどが診療所医師の増加であった。
- ・耳鼻いんこう科は96人増であった。
- ・産科・産婦人科はあわせて263人増であった。病院で285人増、診療所では22人減であり、分娩を実施する診療所（有床）が減少していることがうかがえる。

表 3.1.1 主たる診療科別医療施設従事医師数

(人)

	総数			病院			診療所		
	2008年	2010年	増減	2008年	2010年	増減	2008年	2010年	増減
総数	271,897	280,431	8,534	174,266	180,966	6,700	97,631	99,465	1,834
内科	62,845	61,878	-967	23,613	22,656	-957	39,232	39,222	-10
呼吸器内科	4,578	4,944	366	4,134	4,465	331	444	479	35
循環器内科	10,144	10,829	685	8,443	8,991	548	1,701	1,838	137
消化器内科(胃腸内科)	11,187	12,188	1,001	8,047	8,876	829	3,140	3,312	172
腎臓内科	2,597	3,085	488	2,280	2,647	367	317	438	121
神経内科	3,890	4,094	204	3,545	3,721	176	345	373	28
糖尿病内科(代謝内科)	2,954	3,488	534	2,529	2,931	402	425	557	132
血液内科	1,867	2,118	251	1,840	2,104	264	27	14	-13
皮膚科	8,214	8,470	256	3,358	3,454	96	4,856	5,016	160
アレルギー科	177	209	32	105	112	7	72	97	25
リウマチ科	913	1,058	145	751	900	149	162	158	-4
感染症内科	353	303	-50	281	281	0	72	22	-50
小児科	15,236	15,870	634	8,721	9,308	587	6,515	6,562	47
精神科	13,534	14,201	667	10,575	10,963	388	2,959	3,238	279
心療内科	883	856	-27	324	307	-17	559	549	-10
外科	16,865	16,704	-161	12,734	12,723	-11	4,131	3,981	-150
呼吸器外科	1,445	1,527	82	1,427	1,510	83	18	17	-1
心臓血管外科	2,889	2,812	-77	2,823	2,755	-68	66	57	-9
乳腺外科	913	1,266	353	757	1,040	283	156	226	70
気管食道外科	91	62	-29	78	56	-22	13	6	-7
消化器外科(胃腸外科)	4,224	4,369	145	3,899	4,073	174	325	296	-29
泌尿器科	6,324	6,514	190	4,663	4,778	115	1,661	1,736	75
肛門外科	439	417	-22	163	156	-7	276	261	-15
脳神経外科	6,398	6,695	297	5,442	5,642	200	956	1,053	97
整形外科	19,273	19,975	702	11,976	12,417	441	7,297	7,558	261
形成外科	2,109	2,135	26	1,745	1,767	22	364	368	4
美容外科	411	427	16	27	21	-6	384	406	22
眼科	12,627	12,797	170	4,722	4,734	12	7,905	8,063	158
耳鼻いんこう科	8,936	9,032	96	3,542	3,626	84	5,394	5,406	12
小児外科	659	663	4	633	637	4	26	26	0
産婦人科	10,012	10,227	215	5,693	5,941	248	4,319	4,286	-33
産科	377	425	48	271	308	37	106	117	11
婦人科	1,572	1,717	145	605	713	108	967	1,004	37
リハビリテーション科	1,916	1,909	-7	1,780	1,780	0	136	129	-7
放射線科	5,187	5,597	410	4,865	5,238	373	322	359	37
麻酔科	7,067	7,721	654	6,553	7,160	607	514	561	47
病理診断科	1,374	1,515	141	1,352	1,481	129	22	34	12
臨床検査科	389	480	91	383	476	93	6	4	-2
救急科	1,945	2,267	322	1,940	2,259	319	5	8	3
臨床研修医	14,546	14,552	6	14,532	14,540	8	14	12	-2
全科	256	249	-7	158	124	-34	98	125	27
その他	2,642	3,473	831	2,069	2,723	654	573	750	177
主たる診断科名不詳	1,069	919	-150	480	264	-216	589	655	66
不詳	570	394	-176	408	308	-100	162	86	-76

\*出所:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

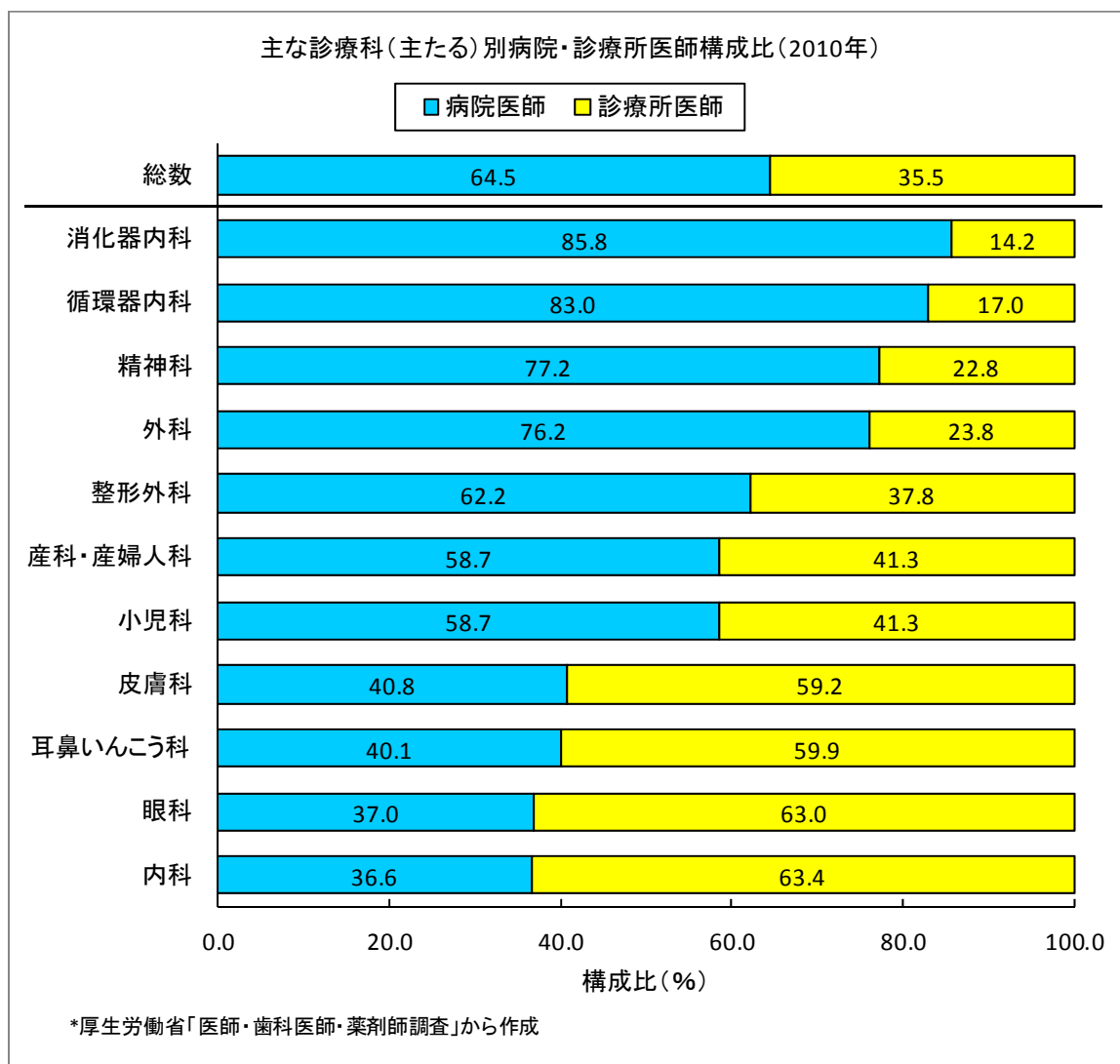
### 病院・診療所医師の構成比

全体では、病院 64.5%、診療所 35.5%である（図 3.1.1）。

病院医師の割合が高い診療科は、消化器内科、循環器内科、精神科、外科、整形外科、産科・産婦人科、小児科である。診療所医師が多い診療科は、内科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科である。

以下、本稿で示す診療科別医師数は、病院、診療所あわせた医師数であるので、それぞれの診療科について、病院医師、診療所医師のどちらの割合が高いのかを念頭に置いた上で見ていきたい。

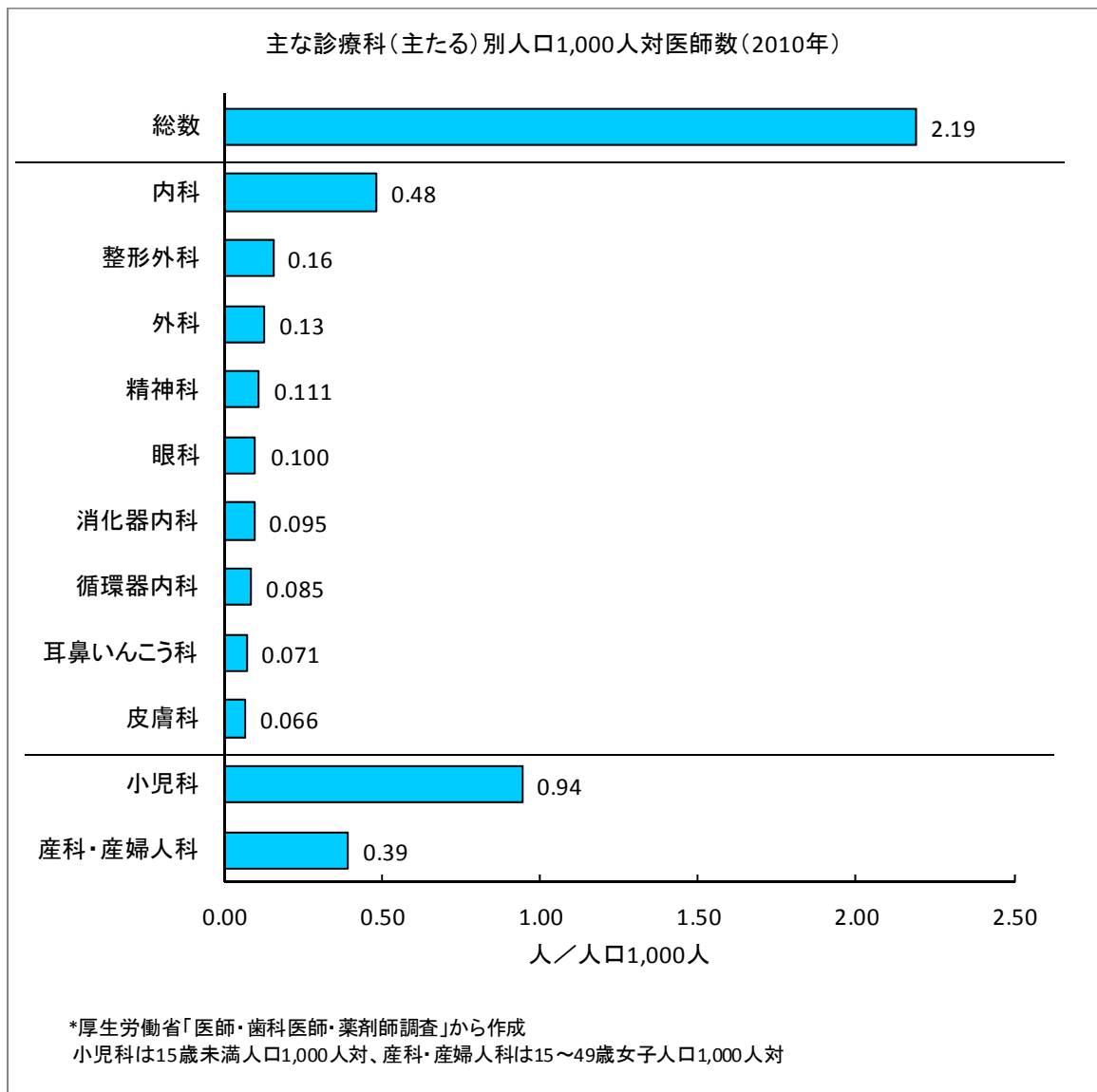
図 3.1.1 主な診療科（主たる）別病院・診療所医師構成比（2010年）



主な診療科（主たる）別の人口 1,000 人当たり医師数は、内科 0.48 人、精神科 0.11 人、外科 0.13 人、整形外科 0.16 人、眼科 0.10 人ほかである（図 3.1.2）。

また小児科医師数は分母を 15 歳未満人口として 0.94 人、産婦人科医師数は分母を 15～49 歳女子人口として 0.39 人である。

図 3.1.2 主な診療科（主たる）別人口 1,000 人対医師数（2010 年）



### 3.2. 医師がいない市区町村

市区町村ごとに医師が必要かという議論はあるかと思うが、現状、主たる診療科とする医師がいない市区町村の割合が高い診療科は、比較的専門性が高い循環器内科、消化器内科のほか、産科・産婦人科、皮膚科、精神科、耳鼻いんこう科である（図 3.2.1）。

小児科は主たる診療科とする医師がいない市区町村は 34.0%であるが、複数回答で小児科を選択した医師も含めると、医師がいない市区町村は 12.4%になる。内科などの医師が、小児科を複数回答で選択しているものと推察される。

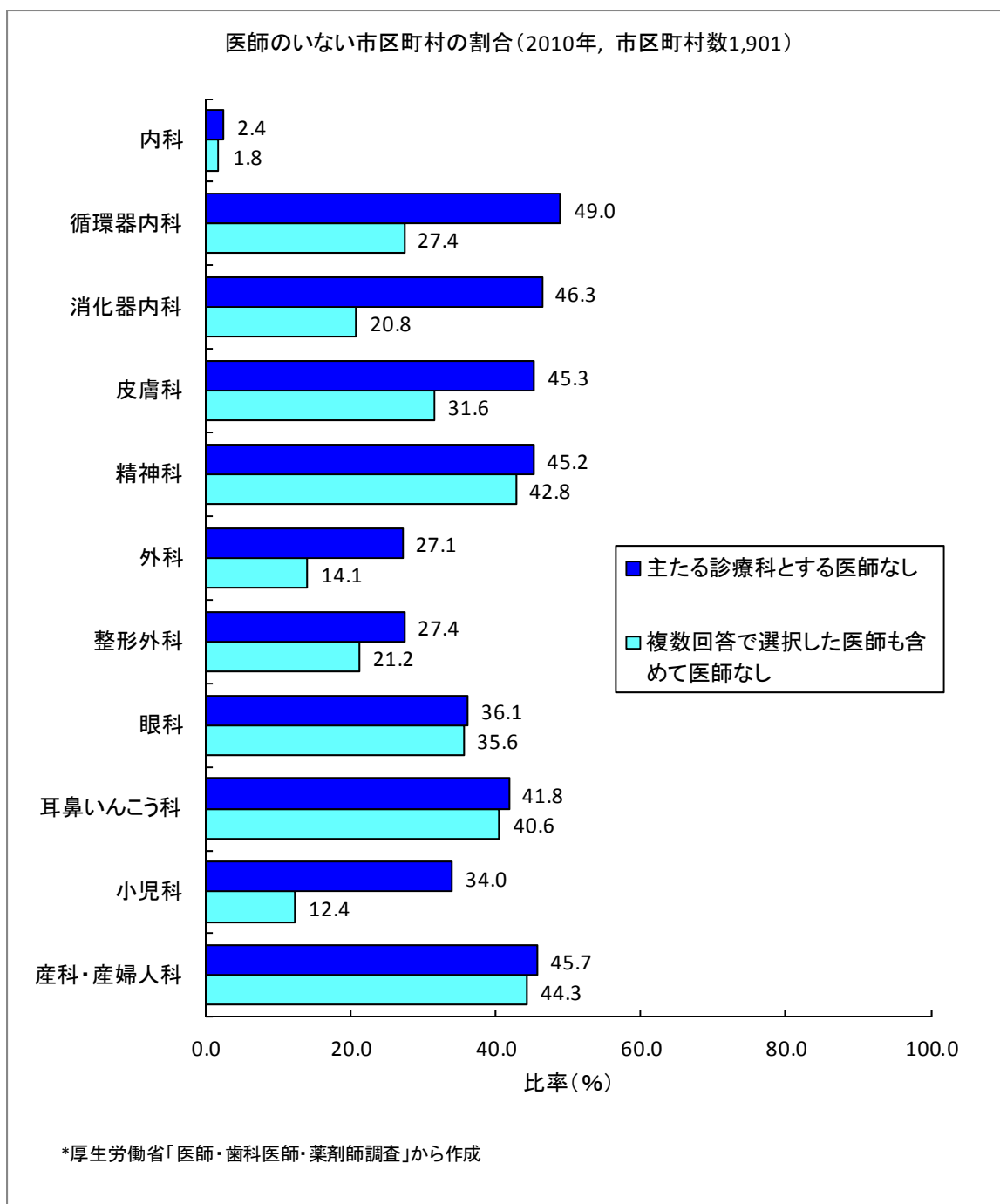
産科・産婦人科は、他の診療科の医師が産科・産婦人科も診るといったことは困難であるため、複数回答の医師（婦人科医師と推察される）を含めても、医師のいない市区町村は 44.3%である。精神科も同様の傾向にある。

また、外科、整形外科などは複数回答した医師も含めると、医師のいない市区町村の割合が減る一方、眼科、耳鼻いんこう科ではほとんど変動しない。

これらのことは診療科偏在を検討する際に、代替がきく診療科であるかどうかも考慮する必要があることを示唆している。



図 3.2.1 医師のいない市区町村の割合（2010年）



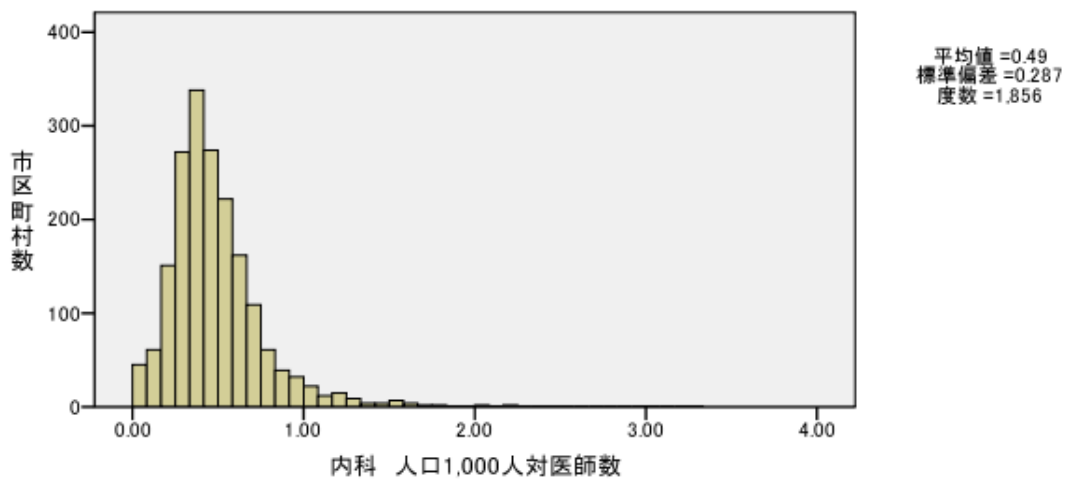
### 3.3. 診療科別人口 1,000 人対医師数の市区町村分布

以下は、東日本大震災により人口の報告が困難な市町村および東京都特別区を除いて集計したものである。診療科は、「主たる」診療科である。

#### 3.3.1. 内科

人口 1,000 人当たり医師数 1.0 人未満の範囲で、正規分布に近い形をとっており、やや地域格差がある（図 3.3.1）。

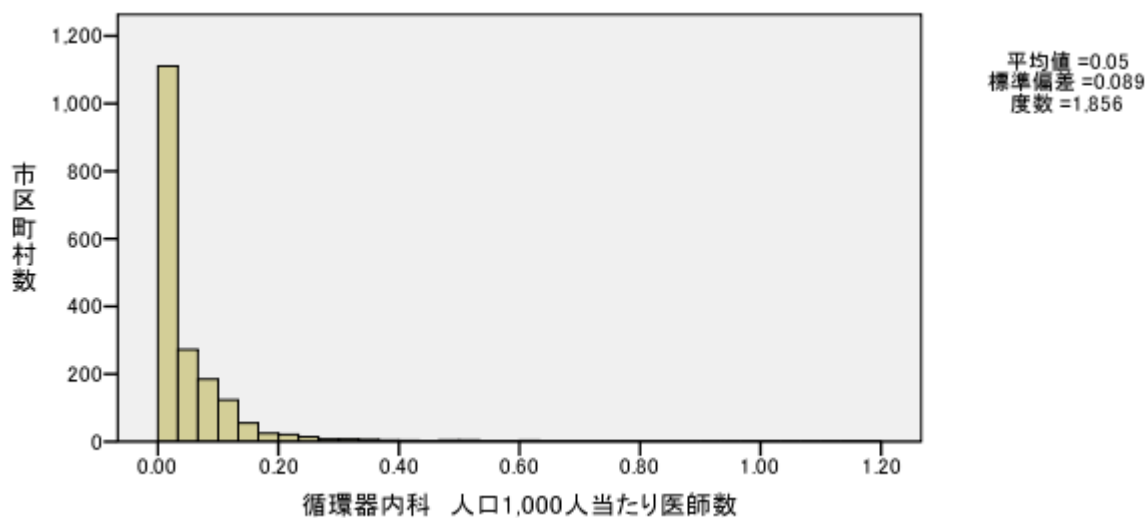
図 3.3.1 内科 人口 1,000 人対医師数（2010 年）



#### 3.3.2. 循環器内科

病院医師の割合の高い診療科である。医師のいない市区町村が 49.4%（除被災地・東京都特別区）ある。医師のいる市区町村の多くは人口 1,000 人当たり 0.1 人未満であり、医師がいるかいないかであって、医師がいる場合の分布の幅は大きくない（図 3.3.2）。

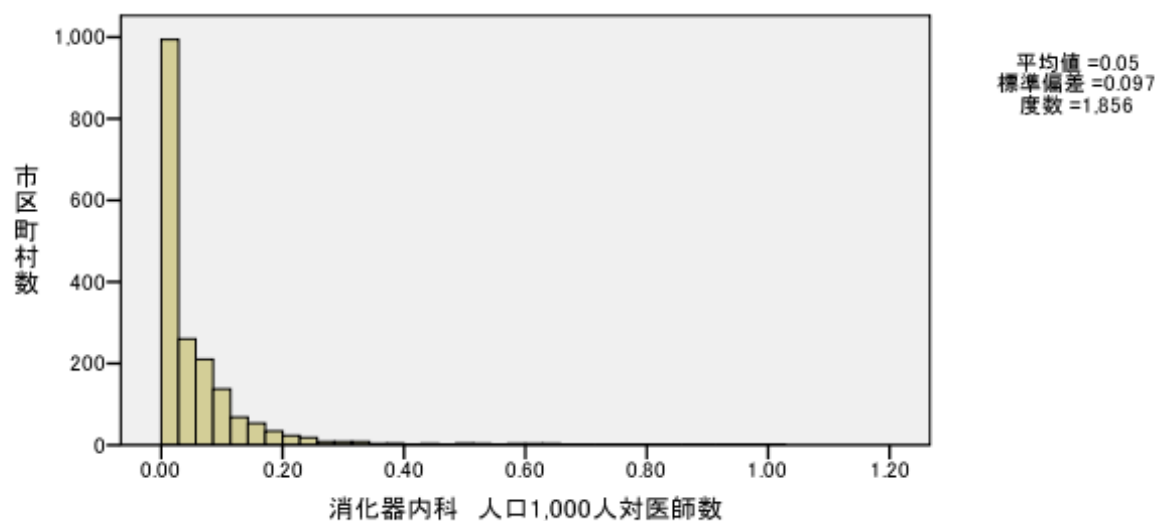
図 3.3.2 循環器内科 人口1,000人対医師数 (2010年)



### 3.3.3. 消化器内科

病院医師の割合の高い診療科である。循環器内科と比べて、医師のいない市区町村が 46.7% (除被災地・東京都特別区) とやや少なく、分布の幅が若干広い (図 3.3.3)。

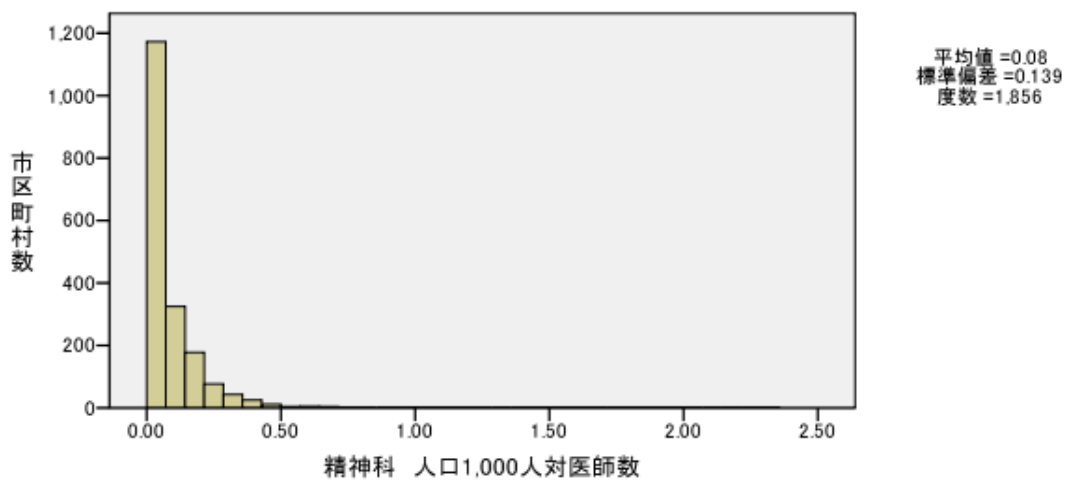
図 3.3.3 消化器内科 人口1,000人対医師数 (2010年)



### 3.3.4. 精神科

医師数は多い方であるが（22 頁）、医師のいない市区町村の割合が高い（図 3.3.4）。また、中央値が 0.02 人であるのに対し、平均値が 0.08 人であり、平均に比べて医師数がかかなり多い市区町村がある。精神科単科の病院があるためではないかと推察される。

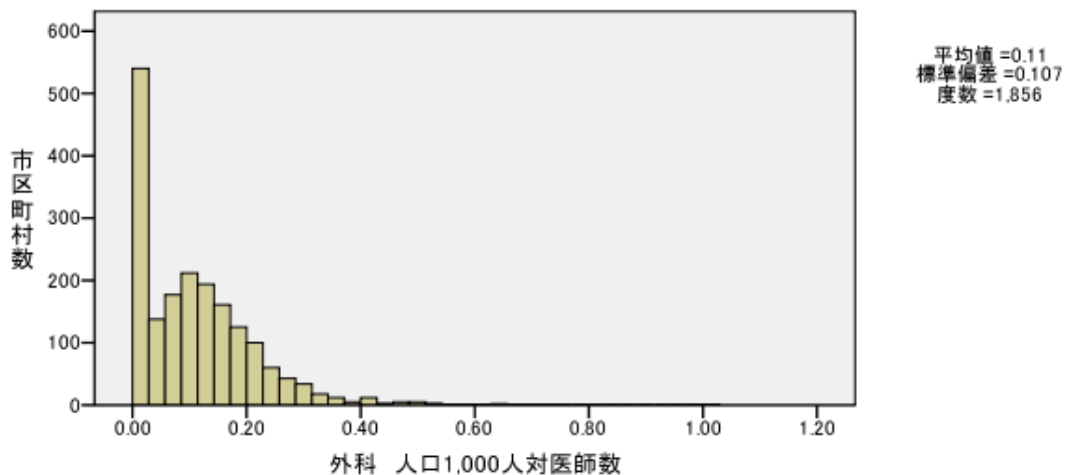
図 3.3.4 精神科 人口 1,000 人対医師数（2010 年）



### 3.3.5. 外科

医師がいる市区町村では、分布にやや幅があり、他科（内科を除く）に比べて、やや地域格差が見られる（図 3.3.5）。

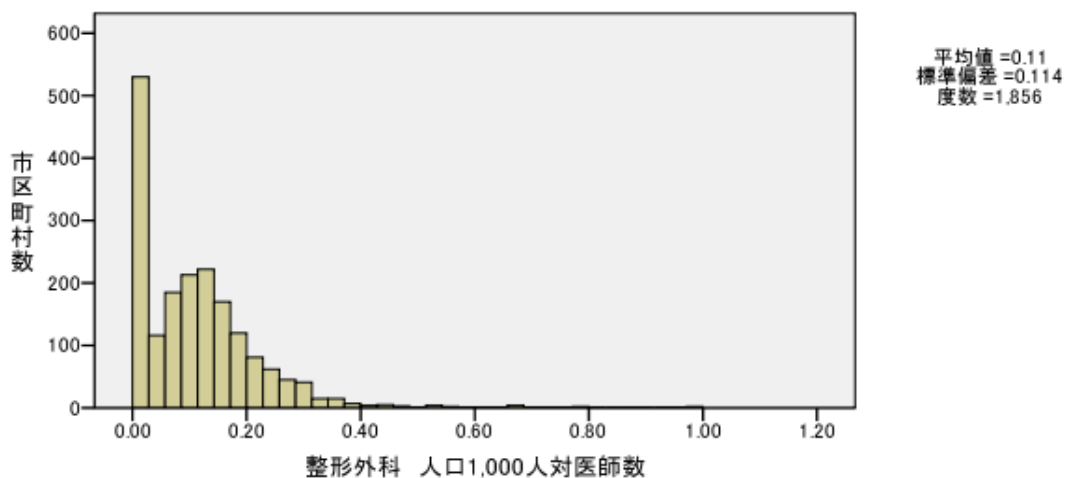
図 3.3.5 外科 人口1,000人対医師数



### 3.3.6. 整形外科

外科と同様の分布を示している（図 3.3.6）。

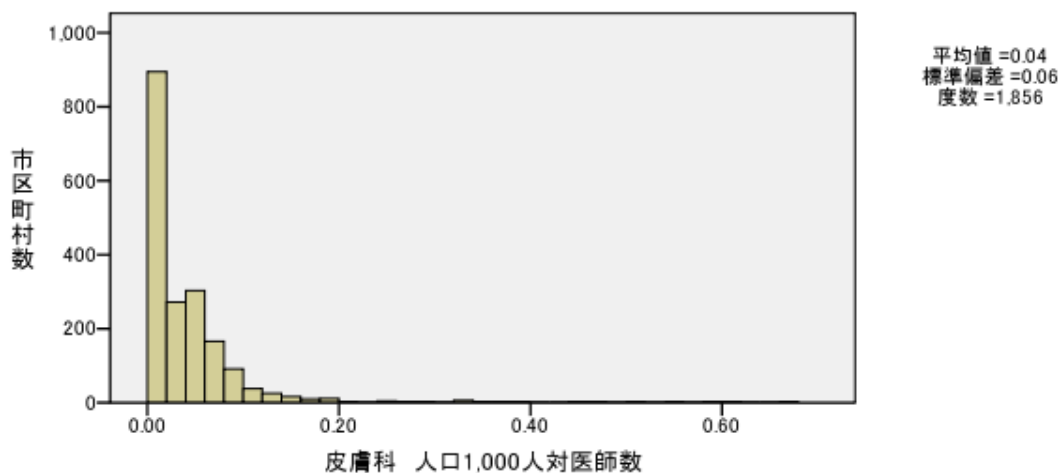
図 3.3.6 整形外科 人口1,000人対医師数



### 3.3.7. 皮膚科

診療所医師の割合が高い診療科である。医師のいる市区町村においては分布が小さい（図 3.3.7）。

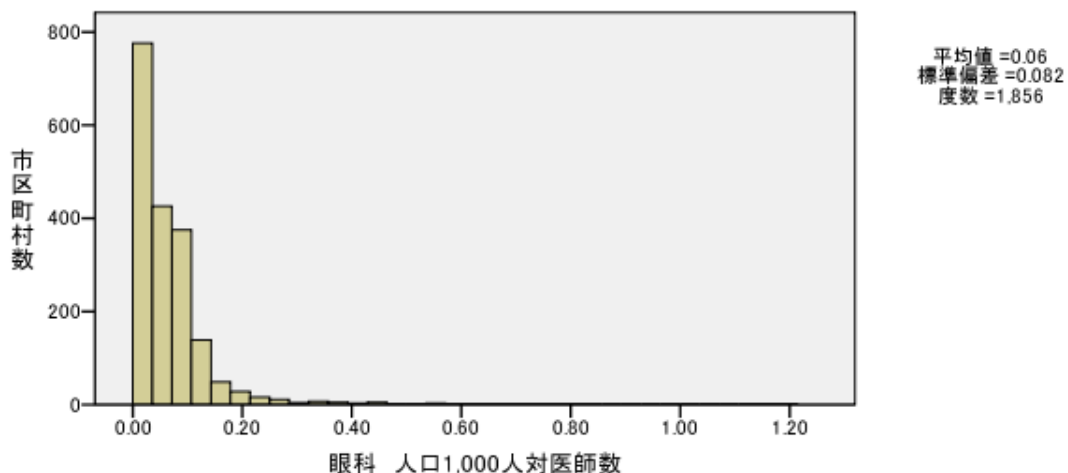
図 3.3.7 皮膚科 人口1,000人対医師数（2010年）



### 3.3.8. 眼科

診療所医師の多い診療科である。皮膚科や耳鼻科に比べると標準偏差が若干高い（図 3.3.8）。

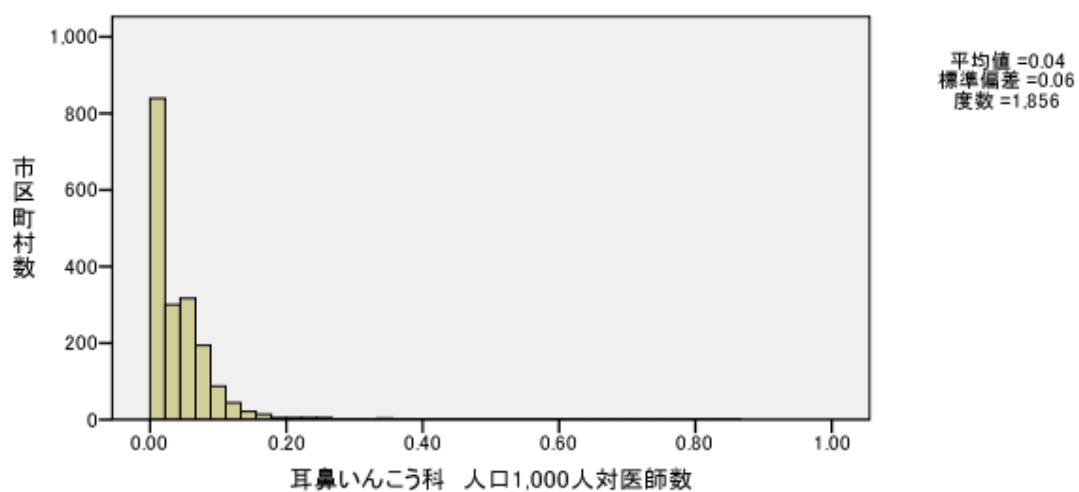
図 3.3.8 眼科 人口1,000人対医師数（2010年）



### 3.3.9. 耳鼻いんこう科

皮膚科と同じような分布を示している。診療所医師の構成割合も皮膚科とほぼ同じである（図 3.3.9）。

図 3.3.9 耳鼻いんこう科 人口1,000人対医師数（2010年）



### 3.3.10. 小児科

他の診療科に比べて、ばらつきがやや大きい（図 3.3.10）。小児病院に機能を集中させているためではないかと推察される。

内科など他の診療科を主たる診療科とする医師が小児科も診療しているケースを加えると、医師のいない市区町村が減少し、平均値が 0.60 人から 1.74 人に上昇する（図 3.3.11）。

図 3.3.10 小児科（主たる） 15歳未満人口1,000人対医師数（2010年）

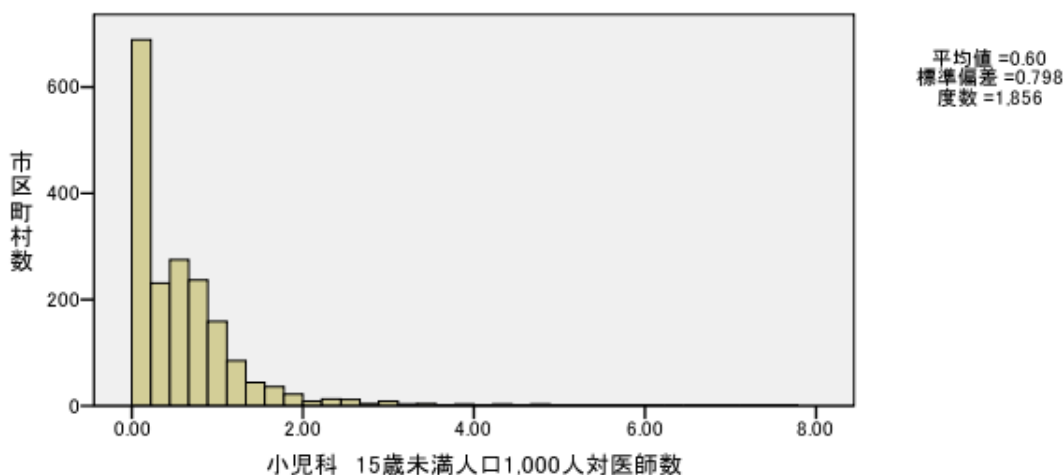
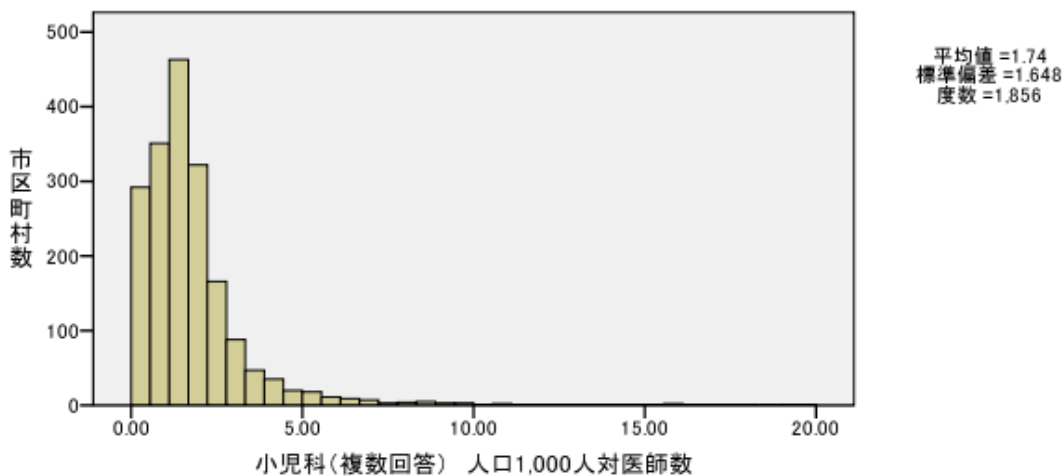


図 3.3.11 小児科（複数回答） 15歳未満人口1,000人対医師数（2010年）





内科などを主たる診療科とする医師が、「医師・歯科医師・薬剤師調査」において、複数回答で小児科を選択するケースがあるが、この場合を含めても、医師がいない市区町村が 12.4%、医師が 1 人の市区町村が 12.3%ある（表 3.3.1）。

表 3.3.1 小児科医師数別市区町村数

(市区町村数)

		複数回答で小児科を選択した医師 (主たる診療科が小児科の医師を含む)			
		0人	1人	2人以上	計
主たる診療科が 小児科の医師	0人	231 (12.4%)	178 (9.6%)	226 (12.2%)	635 (34.2%)
	1人	—	50 (2.7%)	187 (10.1%)	237 (12.8%)
	2人以上	—	—	984 (53.0%)	984 (53.0%)
	計	231 (12.4%)	228 (12.3%)	1,397 (75.3%)	1,856 (100.0%)

\*厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から作成  
 ※東日本大震災のため人口を報告できない市町村を除く

### 3.3.11. 産科・産婦人科

医師のいない市区町村が 46.1%あり、小児科と同じようにややばらつきが見られる（図 3.3.12）。

また、産婦人科（主たる）がいる市区町村でも 1 人医師のところが少ない。産婦人科医 1 人の市区町村は 10.3%であり、産婦人科医が複数の市区町村は約 4 割である（図 3.3.13）。

図 3.3.12 産科・産婦人科 15～49歳女子人口1,000人対医師数（2010年）

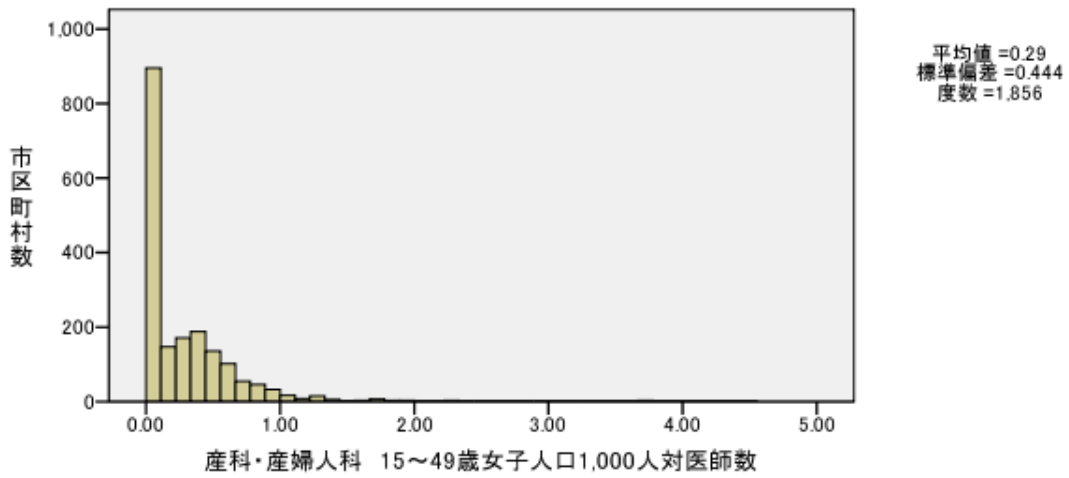
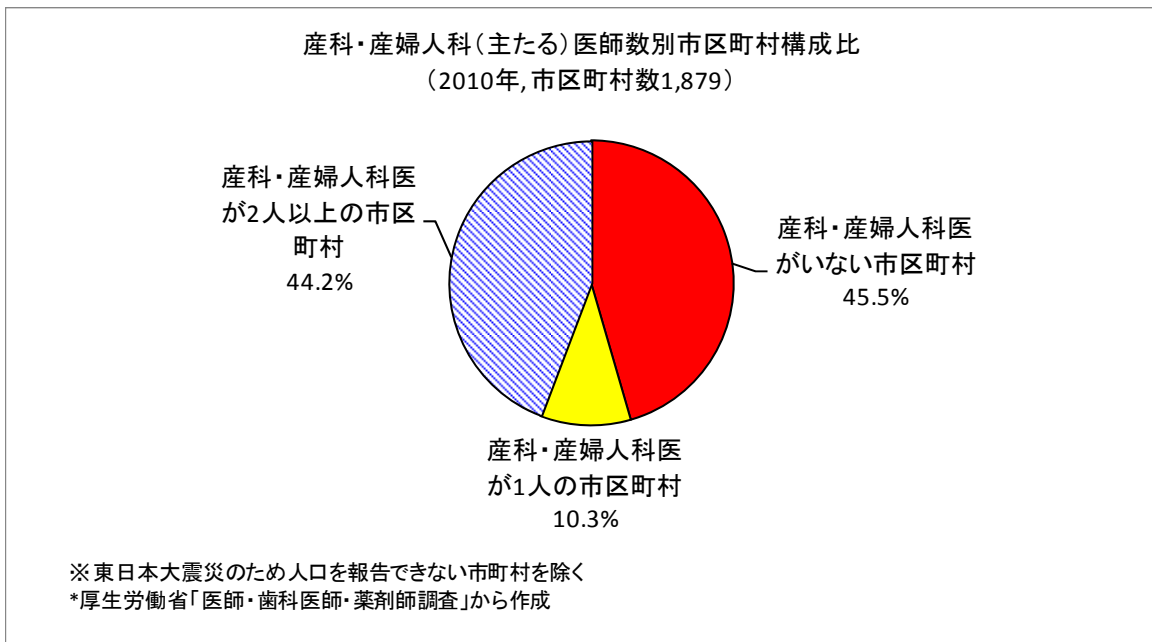


図 3.3.13 産科・産婦人科（主たる）医師数別市区町村構成比



## 4. まとめ

本稿は、医師数について市町村別に集計・分析を行ったものである。市町村別データを一覧で見たいという要請があったためであるが、今回の集計を行う過程でいくつかの示唆が得られ、いくつかの課題が浮かび上がった。

- 分析以前の問題であるが、医師の異動をできるだけ丁寧に捕捉する仕組みが必要である。現在の「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、他の市町村の医療機関から派遣されている非常勤医師しかいない場合、その市町村の医師数は 0（ゼロ）になる。主な派遣先を記載するようにするなど、調査の見直しを求めたい。
- 医師の過不足を表す指標として「人口 1,000 人対医師数」が用いられることが多いが、人口増減との関係に注意する必要がある。地方では人口減少が進んでおり、医師が減少しても、それ以上に人口が減少して、人口 1,000 人対医師数は増加するケースがある。しかし、人口 1,000 人対医師数が増加したといっても、医師がきわめて少ない地域では絶対数の減少は大きな問題である。
- 皮膚科、耳鼻いんこう科は、診療所医師の割合が高く、比較的医師の地域格差が小さかった。医師偏在の解消に参考になる要素もあると思われるので、今後も注視したい。
- 内科（主たる）の医師が、小児科も診療しているというケースもある。診療科偏在と言っても、このように他の診療科の医師が診ることができる診療科か、産科・産婦人科のようにそれが困難な診療科かによって、必要医師数の考え方は変わってくると思われる。

