

## 二次医療圏(構想区域)を超えた広域的な対応

- 静岡県保健医療計画策定時における現状把握
  - ・各二次医療圏における患者の流出割合
  - ・各二次医療圏における医療の自己完結率



疾病や事業によっては医療資源に限られるため、より広域的な視点から、病床の医療機能を見直す

## 二次医療圏(構想区域)単位を超えた

## 広域的な医療提供体制について

### 静岡県における各二次保健医療圏の流出入患者割合と医療の自己完結率

二次保健医療圏	人口(人)	患者の流出入割合						医療の自己完結率	
		流入			流出			医療の自己完結率	
		H29	H26	H29	H26	H29	H26	H29	H26
賀茂	65,197	25.1%	26.0%	35.4%	37.5%	64.6%	62.5%	64.6%	62.5%
熱海伊東	104,827	29.3%	32.7%	38.1%	47.2%	61.9%	52.8%	61.9%	52.8%
駿東田方	654,823	23.5%	24.2%	11.6%	11.2%	88.4%	88.8%	88.4%	88.8%
富士	377,836	10.5%	12.5%	21.3%	24.1%	78.7%	75.9%	78.7%	75.9%
静岡	701,803	15.8%	16.1%	8.4%	8.8%	91.6%	91.2%	91.6%	91.2%
志太榛原	460,970	5.3%	6.2%	18.4%	19.2%	81.6%	80.8%	81.6%	80.8%
中東遠	465,342	8.8%	8.3%	24.7%	24.7%	75.3%	72.7%	75.3%	72.7%
西部	856,347	14.2%	14.9%	9.7%	9.7%	90.3%	89.1%	90.3%	89.1%

※ 網掛けは二次医療圏の見直し基準(医療計画作成指針 平成29.3.31)に該当する項目  
<出典>

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)  
流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(平成29年5月31日、平成26年5月28日)

※ 医療の自己完結率は一般病床及び療養病床の入院患者

平成29年度 静岡県保健医療計画 第2回策定作業部会資料を基に作成

### 【参考】賀茂・熱海伊東保健医療圏の流出入患者割合(県外・駿東田方圏域)

二次保健医療圏	区分	患者の流出入割合						医療の自己完結率	
		流入			流出			医療の自己完結率	
		H29	H26	H29	H26	H29	H26	H29	H26
賀茂	総数	25.1%	26.0%	35.4%	37.5%	64.6%	62.5%	64.6%	62.5%
	県外除き	12.1%	9.9%	30.9%	33.3%	—	—	—	—
熱海伊東	総数	29.3%	32.7%	38.1%	47.2%	61.9%	52.8%	61.9%	52.8%
	県外除き	12.8%	14.7%	28.1%	35.4%	—	—	—	—

※ 網掛けは二次医療圏の見直し基準(医療計画作成指針 平成29.3.31)に該当する項目

<出典>

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)  
流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(平成29年5月31日、平成26年5月28日)

※ 医療の自己完結率は一般病床及び療養病床の入院患者

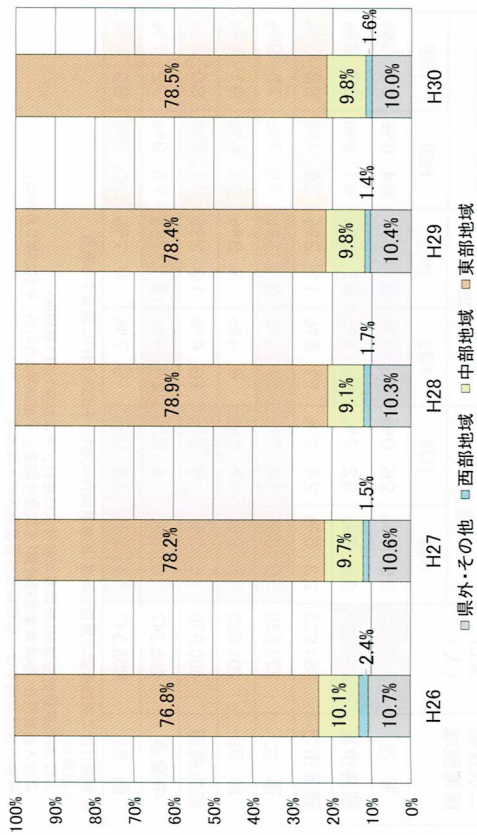
### 賀茂・熱海伊東保健医療圏の駿東田方圏域への流出患者の内訳

二次保健医療圏	区分	駿東田方圏域への流出入患者数			2病院の合計	
		うち 順天堂		うち がんセンター	2病院の合計	
		うち 順天堂	うち がんセンター	うち 順天堂	うち がんセンター	2病院の合計
賀茂	流出	138	66	28	94	94
	流入	135	78	38	116	116
計	流出	273	144	66	210	210
	流入	273	144	66	210	210

※ 一般病所の入院患者

平成29年度 静岡県保健医療計画 第2回策定作業部会資料を基に作成

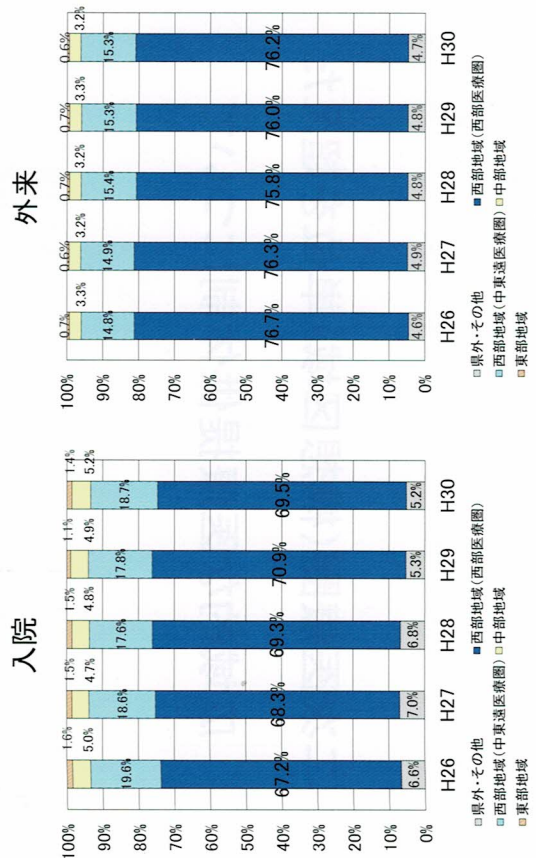
【参考】静岡県立静岡がんセンターにおける地域別初診患者割合



静岡県立静岡がんセンター「診療実績・統計データ」(同病院ホームページ)を基に作成  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



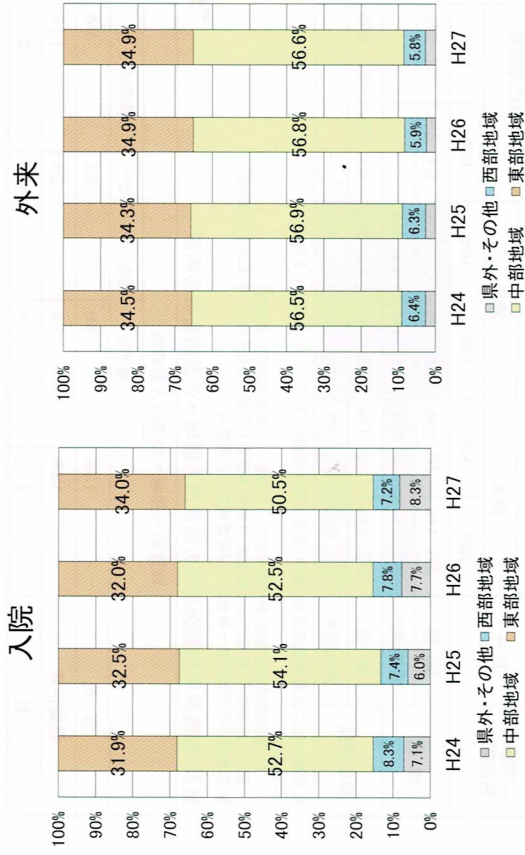
【参考】浜松医科大学医学部附属病院における地域別患者状況



浜松医科大学「概要」(同大学ホームページ)を基に作成  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



【参考】静岡県立こども病院における地域別患者状況



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



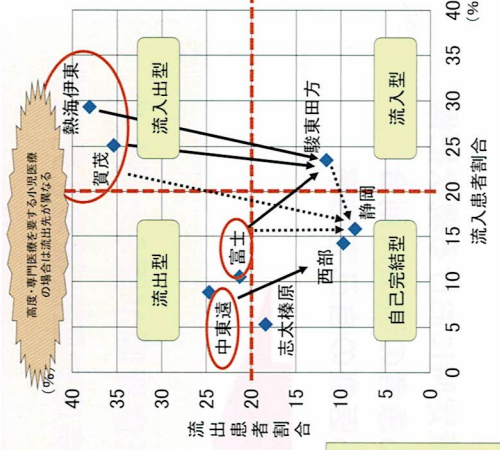
二次医療圏の設定と二次医療圏間の患者流出割合(静岡県)

- 医療計画作成指針による見直し基準 (H29.3.31 厚生労働省医政局長通知)
- 人口規模が20万人未満
- 流入患者割合が20%未満
- 流出患者割合が20%以上

「トリプル20基準」

静岡県保健医療計画策定時の経緯(平成29年度当時)  
いずれの医療圏もトリプル20基準を下回っていること、  
賀茂、熱海伊東、富士の各医療圏は駿東地方医療圏へ、  
中東遠医療圏は西部医療圏へ多くの患者が流出している  
が、「今の医療圏を保ちながら部分的には垣根を超えた  
協力が必要」などの地域の意見や、地理的・社会的条  
件などから、医療圏の見直しは行わなかった。

出典:平成29年8月21日 静岡県医療審議会資料



出典:静岡県健康福祉部「平成29年度 第1回 静岡県医療審議会」  
(H29.8.21)資料「二次医療圏及び「構想区域」の設定」に追記

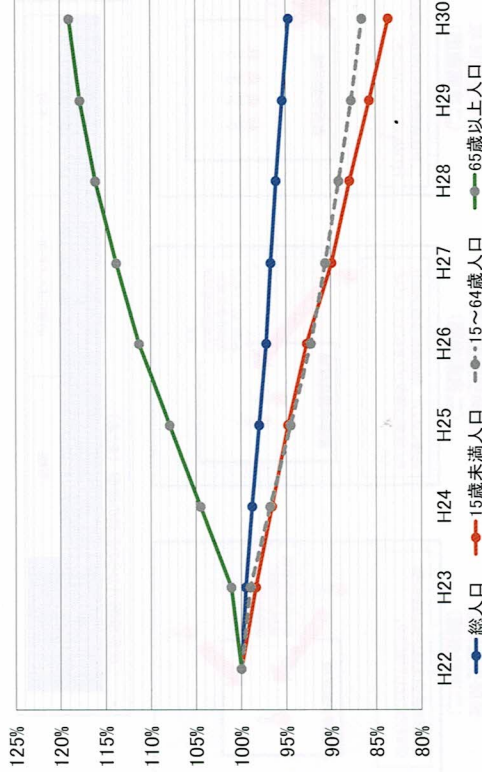




## 東部地域における医療圏(構想区域)の集合化の検討

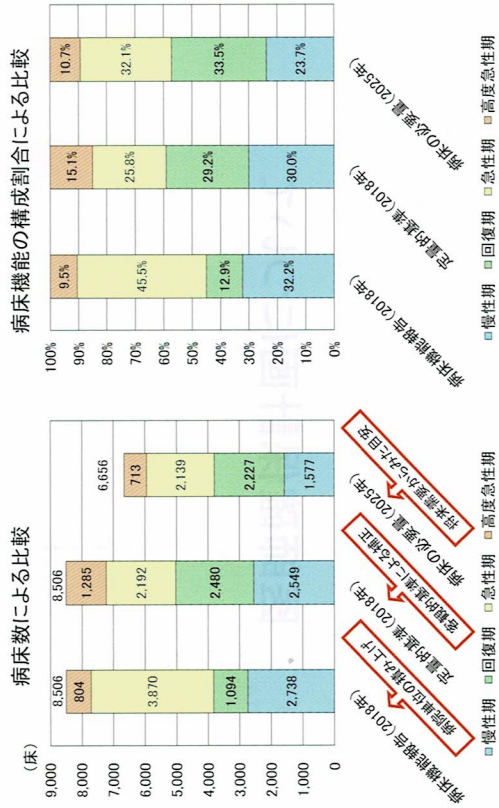
- 東部地域については、現在の医療計画策定時に確認された高度・専門医療における患者の受療動向等を勘案し、賀茂・熱海伊東・駿東田方・富士の4つの医療圏を集合化した上で、各施設の病床の医療機能を再確認することも有効ではないか。
- 地域医療の中核を担う病院※については、特に、医師の働き方改革への対応も重要。  
※ 医師の時間外労働上限規制における、いわゆるB水準・C水準に該当する病院。
- 賀茂医療圏については、人口規模・構造の変化を踏まえ、広域的な連携の下で、必要な医療が確保できるような方策(医師派遣の仕組みや研修体制の確保)の検討が必要。

## (仮称)駿東・伊豆地域における年齢区分別人口の推移



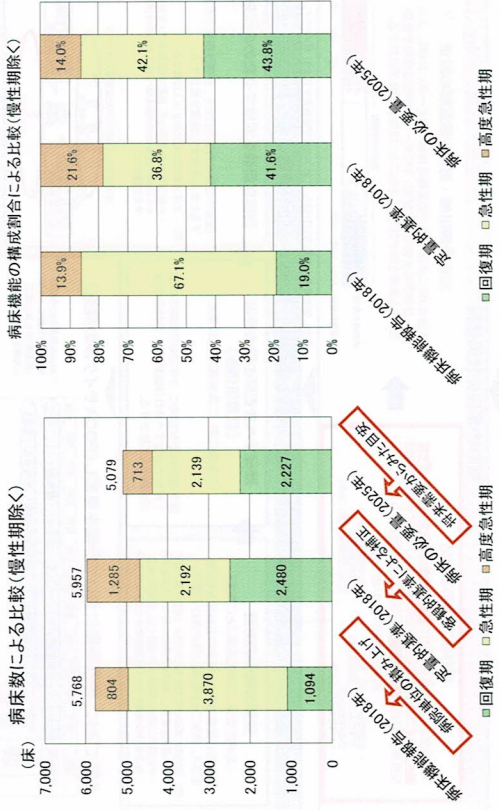
※ 賀茂、熱海伊東、駿東田方の各医療圏(構想区域)の構成年間人口の合計  
※ 年齢区分(15歳未満、15～64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年で比較した。  
出典: 静岡県統計センター「静岡県年齢別人口推計」(H22及H27は国勢調査)  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能 (仮称)駿東・伊豆地域)



※ 定量的基準は「静岡方式」による  
※ 病床数は、賀茂、熱海伊東、駿東田方の各構想区域における病床数の合計  
令和元年度 第1回 静岡県医療対策協議会 資料7「静岡県健康福祉部医療政策課」を基に作成  
地域医療支援学講座  
Hamamatsu University School of Medicine  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能 (仮称)駿東・伊豆地域)



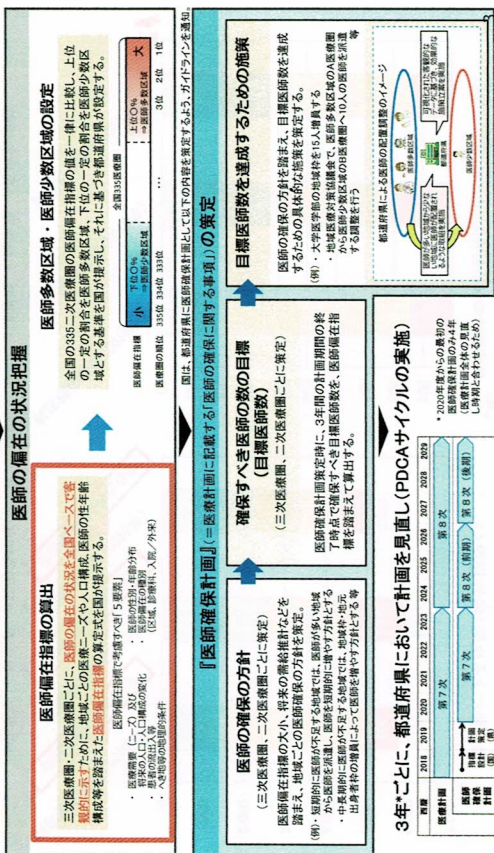
※ 定量的基準は「静岡方式」による  
※ 病床数は、賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士の各構想区域における病床数の合計  
令和元年度 第1回 静岡県医療対策協議会 資料7「静岡県健康福祉部医療政策課」を基に作成  
地域医療支援学講座  
Hamamatsu University School of Medicine  
Dept. of Regional Medical Care Support



# 医師確保計画について

**背景**

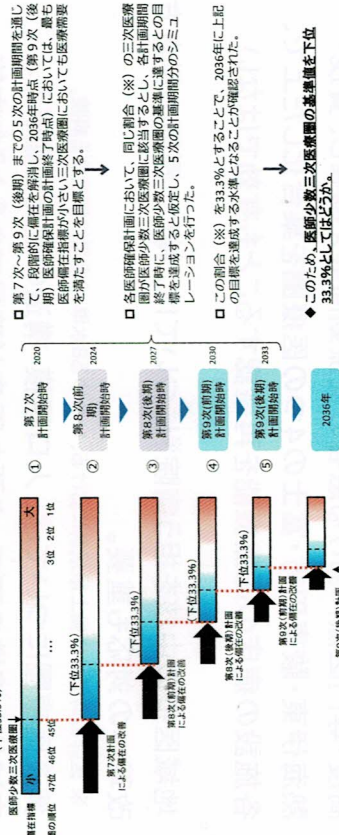
- 人口10万人対医師数は、医師の偏在を十分に反映した指標となっていない。
- 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。



厚生労働省「平成31年1月30日」資料1から抜粋

## 医師少数区域等の基準の設定

- 医師少数三次医療圏の基準を定めるに当たりのように考えたらよいか。
- 最も医師偏在指標が小さい三次医療圏においても、2036年に、医療需要を満たすだけの医師を確保することを目標として、医師少数三次医療圏の基準を定めることとはどうか。

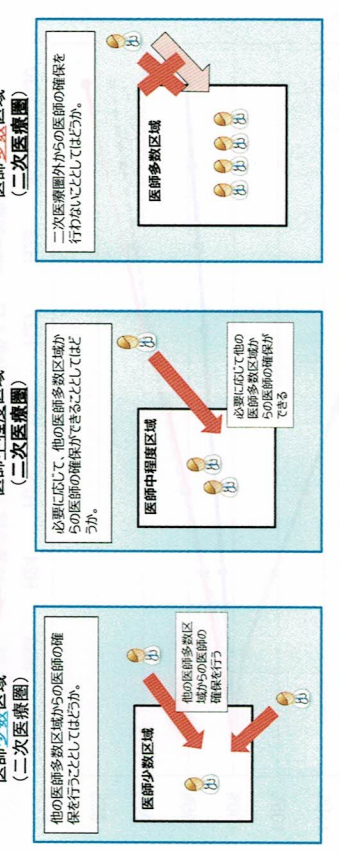


2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

医師少数区域、多数区域、多数区域（二次医療圏単位）及び医師多数三次医療圏についても、施策の整合性の観点から、同様の値（下位/上位33.3%）を基準値としてどうか。

## 二次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い(案)

- 医師少数区域：他の医師多数区域からの医師の確保を行うこととはどうか。
- 医師中程度区域：必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができることとはどうか。
- 医師多数区域：二次医療圏外からの医師の確保を行わないこととはどうか。



医師少数区域	可能	必要に応じて可能	不可
医師中程度区域	可能	必要に応じて可能	不可
医師多数区域	可能	必要に応じて可能	不可

厚生労働省「平成30年度 第3回医療政策研修会・第2回地域医療構想アトバイザー会議」（平成31年2月15日）資料2から抜粋



# 静岡県医師確保計画 骨子(案) (1)

## 1 基本的事項

- (1) 計画策定の趣旨
    - 平成30年度医療法改正により、医師の「確保方針」「確保の目標」「施策内容」を定める「静岡県医師確保計画」を策定
  - (2) 計画の位置付け
    - 医療計画の一部 ← 医療計画の計画期間は6年(3年で中間見直し)
  - (3) 計画の期間
    - 計画期間は3年(当初は4年間) ← 平成30年度からの医療計画と連動
- ## 2 医師確保の方針
- (1) 現状と課題
    - 本県の医師数は依然として少数で、二次医療圏ごとに偏り
    - 医学修士研修資金の被貸与者は貸与期間が短い
    - 専攻医は増加しているが、専攻医の確保は引き続き大きな課題
    - 専門医研修プログラムについて、診療科別または病院別に偏り

浜松医科大学 Hamamatsu University School of Medicine  
 令和元年度 第1回静岡県医療審議会 (令和元年8月27日) 資料2-4 (抜粋) に追記  
 地域医療支援学講座 Dept. of Regional Medical Care Support

# 静岡県医師確保計画 骨子(案) (2)

- ## 2 医師確保の方針
- (2) 医師少数区域・多数区域・医師少数スポットの設定
    - 医師少数区域・医師多数区域については、別に提示
    - 医師少数スポットについては、国の「医師確保計画策定ガイドライン」等の考え方を参考に、ふじのくに地域医療支援センター理事會及び静岡県医療対策協議会で引き続き議論を行う。
- \* 医師少数スポット  
 二次医療圏単位では医師少数区域に該当しない圏域内に存在する、離島や山間部等のへき地など、局所的に医師が少ない地域(ただし、全ての無医地区等を無条件に設定すること等は無効)。
- ## (3) 医師確保の方針
- 医師少数県として、医師多数都道府県等から医師の確保に取り組む
  - 医師少数区域においても、医師多数区域等からの医師の確保に取り組む

浜松医科大学 Hamamatsu University School of Medicine  
 令和元年度 第1回静岡県医療審議会 (令和元年8月27日) 資料2-4 (抜粋) に追記  
 地域医療支援学講座 Dept. of Regional Medical Care Support

## 静岡県における医療施設従事医師数(人口10万人当たり)と医師偏在指数(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		医師偏在指標 (平成31年4月1日時点)	
		県内順位 (降順)	区分	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	148.8	医師少数区域	8	医師少数区域
	熱海伊東	211.8	中位	4	中位
	駿東田方	217.7	中位	3	中位
中部	富士	146.9	医師少数区域	7	医師少数区域
	静岡	229.5	医師多数区域	2	医師多数区域
西部	志太榛原	155.3	中位	5	中位
	中東遠	146.3	医師少数区域	6	医師少数区域
静岡県	西部	244.8	医師多数区域	1	医師多数区域
	静岡県	200.8	40/47 (全国順位)	193.1	39/47 (全国順位)

出典:厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(人口10万人当たり医師数)  
 資料提供:静岡県健康福祉部地域医療課(医師偏在指標)

浜松医科大学 Hamamatsu University School of Medicine  
 令和元年度 第1回静岡県医療審議会 (令和元年8月27日) 資料2-4 から抜粋  
 地域医療支援学講座 Dept. of Regional Medical Care Support

# 静岡県医師確保計画 骨子(案) (3)

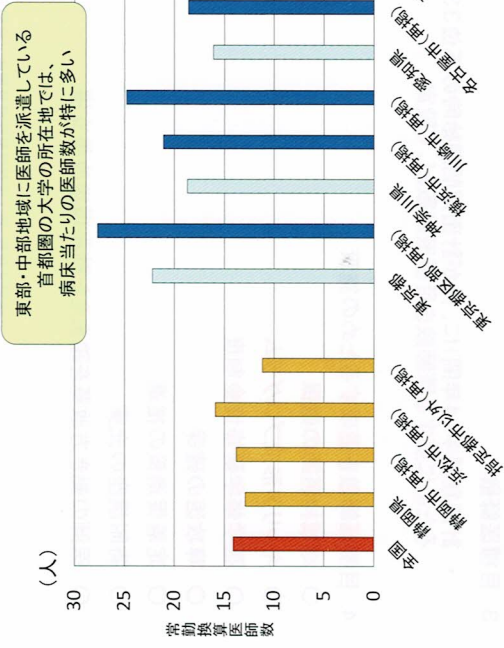
- ## 3 目標医師数
- 計画期間中(4年間)に、県が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する医師数を目標医師数として設定
- ## 4 目標医師数を達成するための施策
- 地域枠医師の確保
  - キャリア形成プログラム
  - 医学修士研修資金制度
  - 専攻医の確保
  - 定着促進策の推進
  - 香附講座の充実
  - 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

浜松医科大学 Hamamatsu University School of Medicine  
 令和元年度 第1回静岡県医療審議会 (令和元年8月27日) 資料2-4 (抜粋) に追記  
 地域医療支援学講座 Dept. of Regional Medical Care Support

浜松医科大学 Hamamatsu University School of Medicine  
 令和元年度 第1回静岡県医療審議会 (令和元年8月27日) 資料2-4 から抜粋  
 地域医療支援学講座 Dept. of Regional Medical Care Support



# 病院100床当たり常勤換算医師数（平成29年10月1日現在）



東部・中部地域に医師を派遣している  
首都圏の大学所在地では、  
病床当たりの医師数が特多い

厚生労働省「平成29年 医療施設（動態）調査・病院報告」を基に作成  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

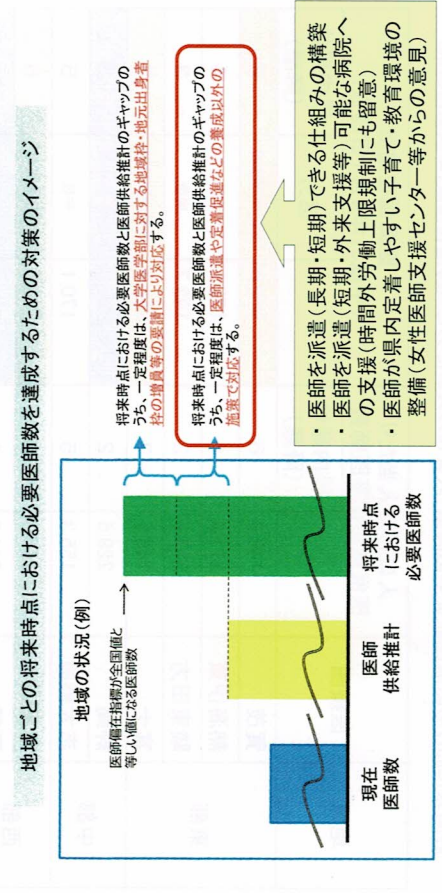
## 静岡県医師確保計画 骨子（案）（4）

- 5 産科・小児科における医師確保計画
  - (1) 産科・小児科における医師確保の方針
    - ・ 産科、小児科とも医師の確保に取り組み
  - (2) 産科・小児科における現状と課題
    - ・ 分娩を取り扱う産科医が減少
    - ・ 小児科医について、本県は偏在指標上全国45位
    - ・ 専門医研修プログラムの基幹となる医療機関の所在地に偏り
  - (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
    - ・ 計画期間中(4年間に、相対的医師少数区域等)の基準値を設定  
3%)に達することとなる医師数を設定
  - (4) 現状と課題を踏まえた施策
    - 寄附講座の充実
    - 産科医等確保支援策の実施
    - 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
    - 臨床研修医向け定着促進策の支援

令和元年度 第1回静岡県医師確保審議会（令和元年8月27日）資料2-4から抜粋  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

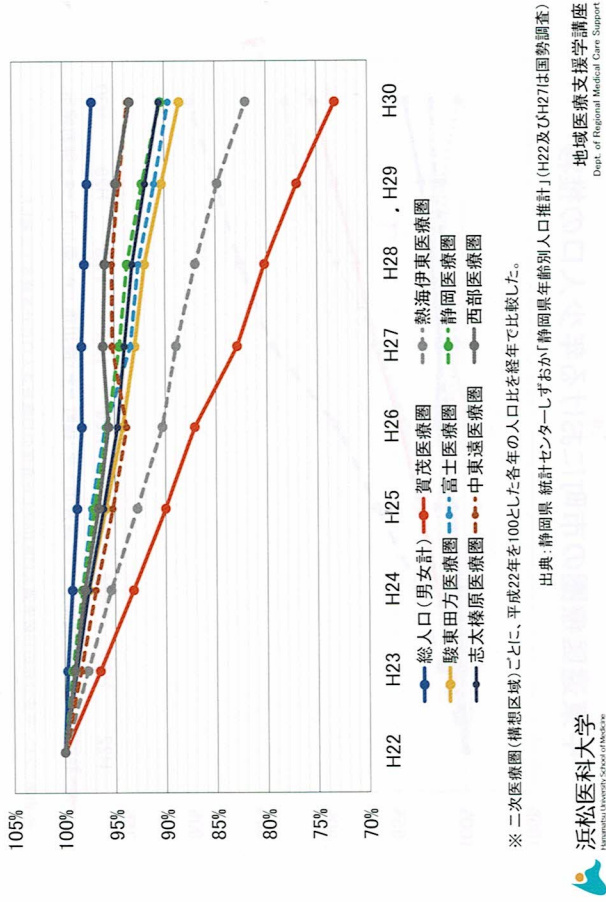
**論点**  
将来時点における必要医師数を達成するための対策について  
地域ごとの将来時点における必要医師数と、医師供給推計とのギャップを解消するために、どのような対策が考えられるか。



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1月30日）資料4（抜粋）に追記

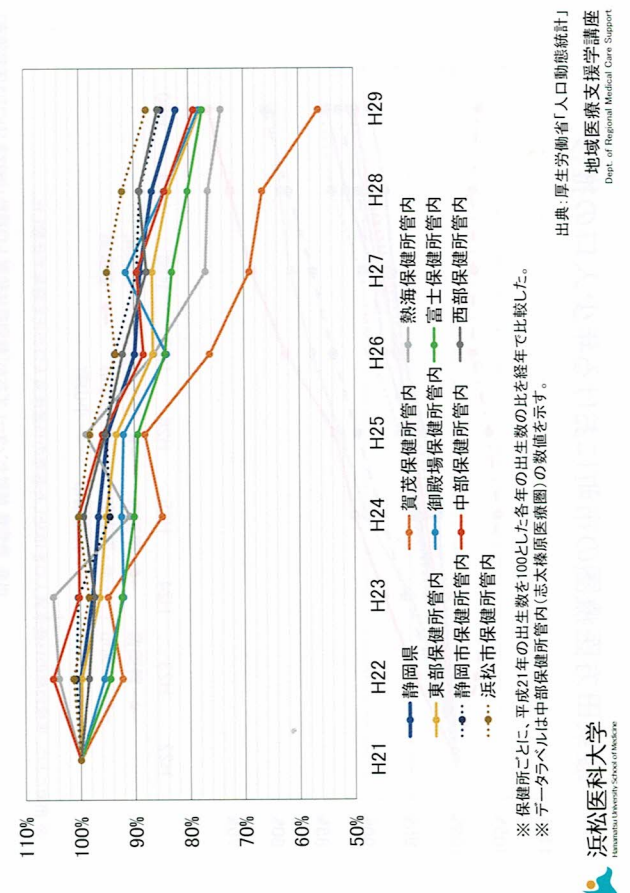


## 静岡県における二次医療圏(構想区域)別15～49歳女性人口の推移

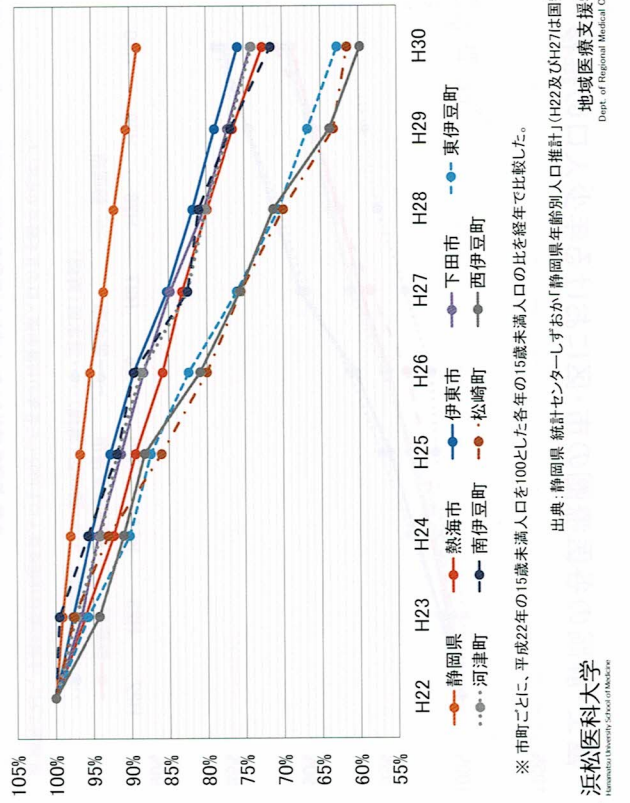


## 人口構造の変化や周産期医療・小児医療の実情と 医師の働き方改革を踏まえ、 産科・小児科医療の将来像を考える

## 静岡県における保健所管内別出生数の推移

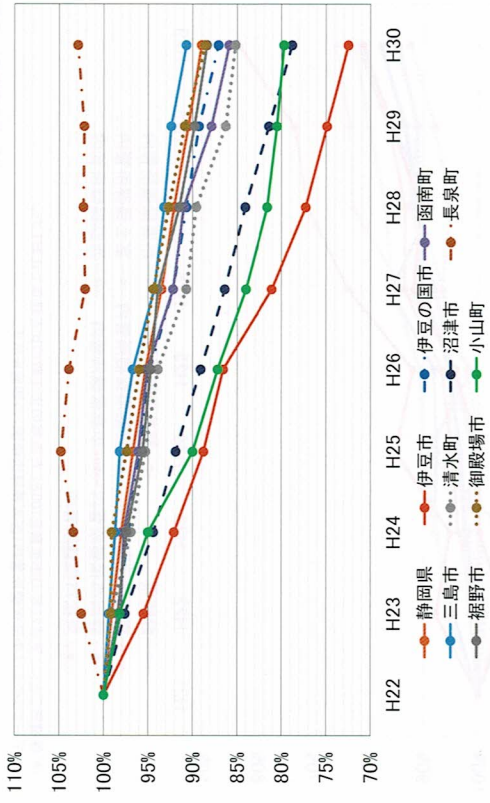


## 賀茂・熱海伊東の各市町における年少人口の推移



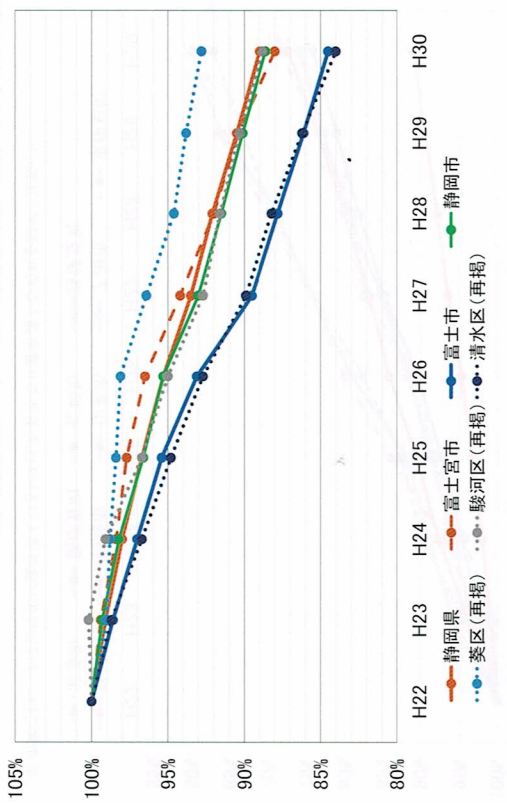


### 駿東地方医療圏の市町における年少人口の推移



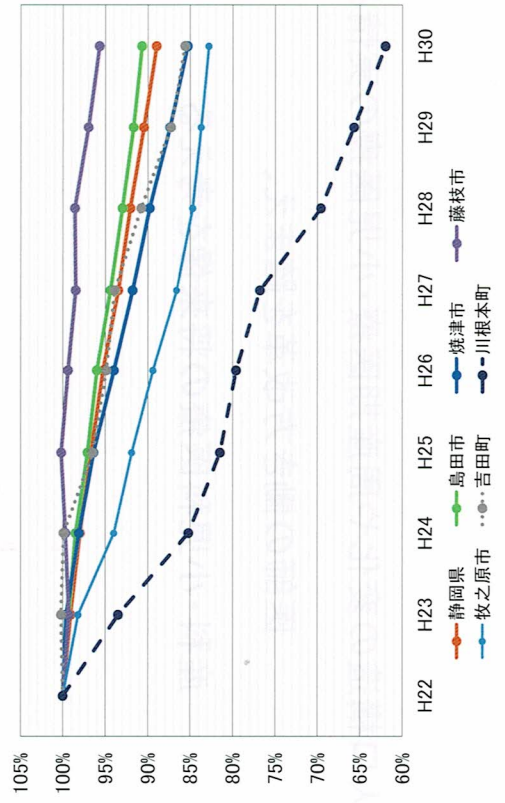
※ 市町ごとに、平成22年の15歳未満人口を100とした各年の15歳未満人口の比を経年で比較した。  
 出典：静岡県 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

### 富士・静岡の各医療圏の市・区における年少人口の推移



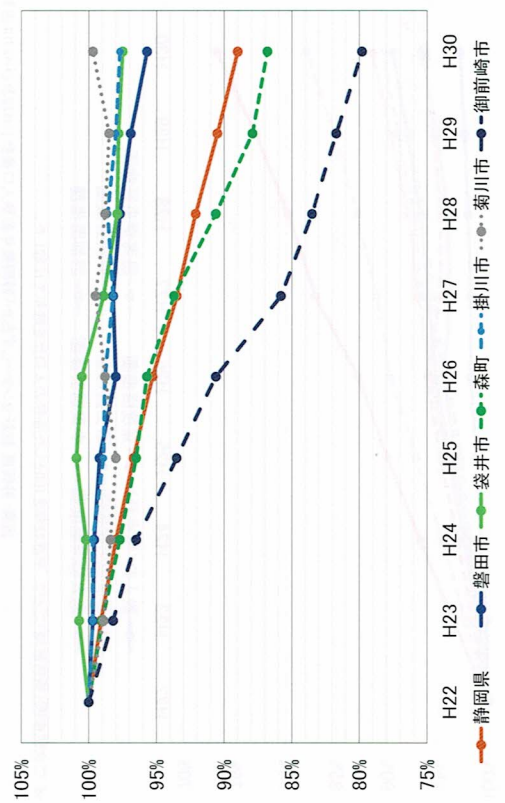
※ 市町ごとに、平成22年の15歳未満人口を100とした各年の15歳未満人口の比を経年で比較した。  
 出典：静岡県 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

### 志太様原医療圏の市町における年少人口の推移



※ 市町ごとに、平成22年の15歳未満人口を100とした各年の15歳未満人口の比を経年で比較した。  
 出典：静岡県 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

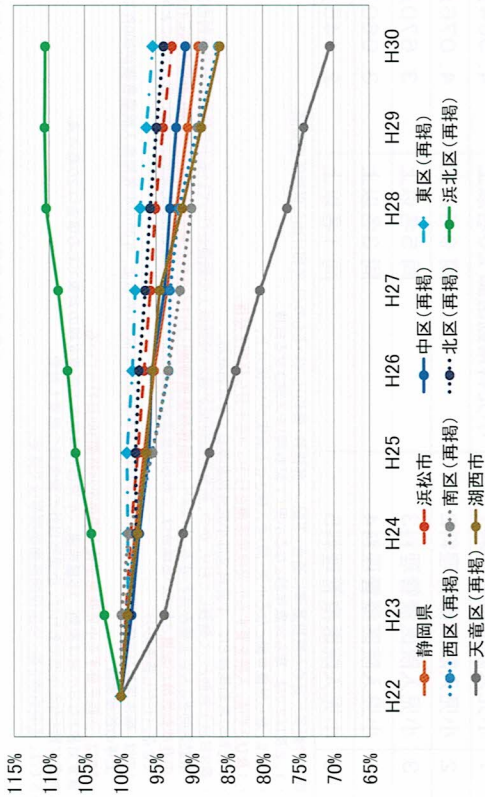
### 中東遠医療圏の市町における年少人口の推移



※ 市町ごとに、平成22年の15歳未満人口を100とした各年の15歳未満人口の比を経年で比較した。  
 出典：静岡県 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



## 西部医療圏の市・区における年少人口の推移



※ 市町ごとに、平成22年の15歳未満人口を100とした各年の15歳未満人口の比を経年で比較した。

出典：静岡県 統計センター「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)

## 静岡県における産婦人科・小児科の医師数の状況

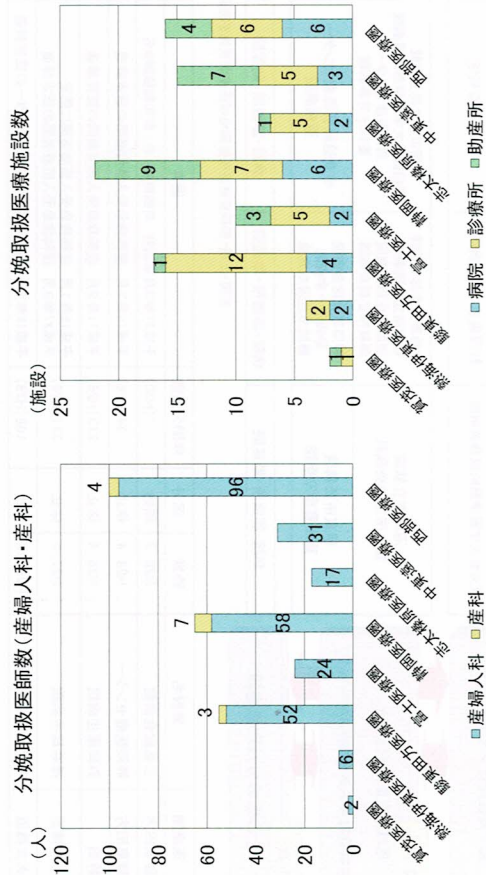
	産婦人科			小児科		
	H20	H28	差 (H28-H20)	H20	H26	差 (H26-H20)
全县	315	345	30	459	476	17
賀茂	3	4	1	4	4	0
熱海伊東	9	8	▲1	9	16	7
駿東田方	58	68	10	66	64	▲2
富士	27	28	1	33	35	2
静岡	64	78	14	153	155	2
志太榛原	23	24	1	48	52	4
中東遠	24	32	8	31	34	3
西部	107	103	▲4	115	116	1

※ 医師数は医療施設従事医師数で、病院及び診療所で従事する医師数。

※ 医師数に常勤・非常勤の区別はない(非常勤医師を常勤換算していない)ことに留意。

※ 小児科は平成28年の医師数が極端に少なかった(405人)ため、平成26年の医師数を用いて比較した。

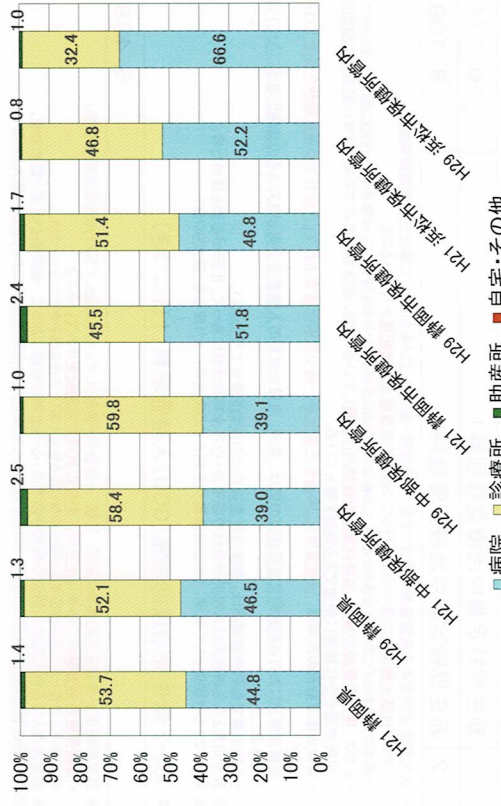
## 静岡県内における分娩取扱医師数及び分娩取扱医療施設数



出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

静岡県健康福祉部地域医療課調べ(平成31年5月)

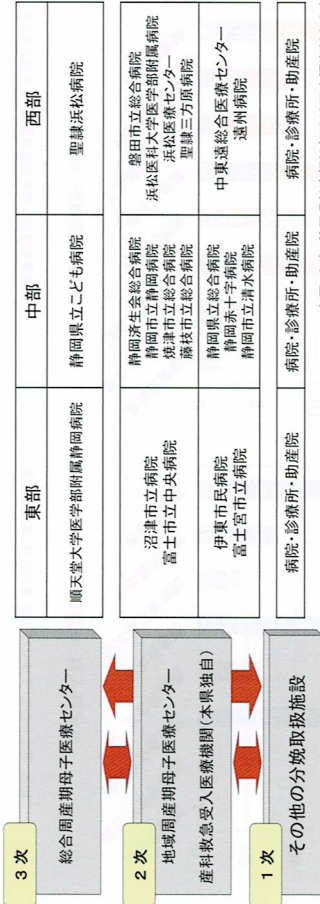
## 静岡県内における保健所管内別出生場所の構成割合の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」



## 静岡県における周産期医療体制と分娩取扱施設の動向(病院)



左図・上表 静岡県健康福祉部地域医療連携課資料を改変

医療圏	施設名	時期	区分	年間分娩数	備考
駿東田方	三島総合病院	H28. 3	開始	7(H30)	平成31年3月末現在 常勤医師1名、非常勤医師9名
駿東田方	静岡医療センター	H28. 4	休止	34(H26)	平成19年7月 産科救急受入医療機関の認定特選
静岡	静岡厚生病院	H28. 4	休止	213(H26)	平成11年9月 産科救急受入医療機関の認定特選
志太榛原	榛原総合病院	H27. 5	休止	317(H26)	平成19年1月 産科救急受入医療機関に認定 平成19年9月 産科救急受入医療機関の認定特選
志太榛原	市立島田市民病院	H29. 12	休止	168(H28)	平成19年7月 地域周産期母子医療センターの認定特選

静岡県健康福祉部地域医療連携課資料を基に作成(〒一々は静岡県健康福祉部調べ)

## 医科診療報酬点数表(平成30年4月版) 新生児医療関係(一部)

### A302 新生児特定集中治療室(NICU)管理料(1日につき)

1 新生児特定集中治療室管理料1	10,174点
2 新生児特定集中治療室管理料2	8,109点

※ 厚生労働省が定める施設基準に適合(下記一部抜粋・要約)しているものとして届け出た保険医療機関。

- ・1では、当該治療室内に集中治療を行うにつき必要な医師が常時配置されていること。
- ・(患者の入退室などに際して、看護士と連携して治療室内の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に離れても可とされた。)
- ・2では、専任の医師が常時、当該保険医療機関内に勤務している。なお、当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診察に参加できる体制を整えている。
- ・当該治療室勤務の医師は、治療室等(正常新生児室及び一般小児病棟は含まれない)以外での当直勤務を併せて行わない。
- ・当該治療室における助産師又は看護士の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

※ 当該治療室勤務の看護士は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わない。  
(特定集中治療室と新生児病棟は同一病棟にある場合に限り、当直勤務を併せて行ってもよい。)

※ 算定対象となる新生児は未熟児や急性呼吸不全・心不全等の状態にあって、医師が必要と認められた者。

※ 原則、21日を限度として算定。(出生時体重や主病とする疾患等により異なる。最大90日)

### A 303-2 新生児治療回復室(GCU)入院管理料(1日につき)

	5,499点
--	--------

※ 厚生労働省が定める施設基準に適合(下記一部抜粋・要約)しているものとして届け出た保険医療機関。

・当該保険医療機関内に必要な小児科の専任の医師が常時配置されていること。

・(特定集中治療室と新生児病棟は同一病棟にある場合に限り、当直勤務を併せて行ってもよい。)

※ 算定対象となる新生児は未熟児や急性呼吸不全・心不全等の状態にあって、保険医が必要と認められた者。

※ A302等の算定期間と通算して原則、30日を限度として算定。(出生時体重等により異なる。最大120日)

出典：医科診療報酬点数表(平成30年4月版)及び関係通知等

## 医科診療報酬点数表(平成30年4月版) 小児医療関係(一部)

### A307 小児入院医療管理料(1日につき)

1 小児入院医療管理料1	小児科常勤医師 20名以上	4,584点
2 小児入院医療管理料2	同 9名以上	4,076点
3 小児入院医療管理料3	同 5名以上	3,670点
4 小児入院医療管理料4	同 3名以上	3,060点
5 小児入院医療管理料5	同 1名以上	2,145点

※ 厚生労働省が定める施設基準に適合(下記一部抜粋・要約)しているものとして届け出た保険医療機関。

- ・1、2及び3では、専ら対象年齢となる小児(下記参照)を入院させる病棟。
- ・4では、専ら対象年齢となる小児(向)を入院させる病棟が10床以上。
- ・1及び2では、入院を要する小児救急医療を行うにつき十分な体制を整備。
- ・小児科の常勤医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤医師。
- ・週3日以上常勤として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上かつ、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間と同一時間内にこれら常勤医師を2人以上親み合わせることに伴い、当該保険医療機関に常勤医師の勤務時間常勤換算し常勤医師数に算入することができ、(ただし書きあり)
- ・1では、新生児及び6歳未満の乳幼児の入院を伴う手術件数が年間200件以上、年間小児緊急入院患者数が800件以上等の診療実績。
- ・2では、入院を要する小児救急医療の提供を24時間365日行っている。

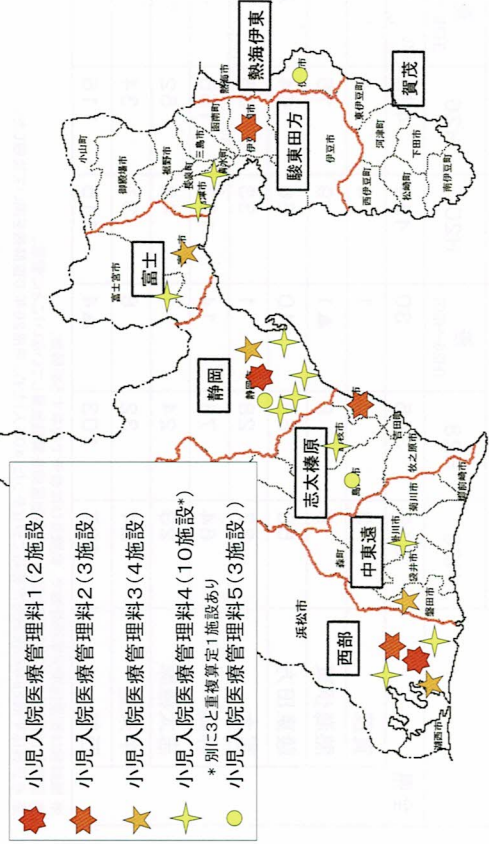
※ 算定対象となる小児は原則、15歳未満。(小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は20歳未満)

※ 対象年齢となる小児であれば、小児科以外の診療科の患者も対象。

※ 5では、療養病棟を除く当該保険医療機関単位で算定。

出典：医科診療報酬点数表(平成30年4月版)及び関係通知等

## 静岡県における小児入院医療管理料算定医療機関



出典：厚生労働省東海北陸厚生局(届出項目別)令和元年7月16日作成



# 時間外労働上限規制の枠組み全体の整理

一般則	産科 産科救急 助産師 助産師	産科 産科救急 助産師 助産師	産科 産科救急 助産師 助産師
①通常の時間外労働(休日労働を含まない)の場合①の上限	月45時間以下・年360時間以下	月45時間以下・年360時間以下	月45時間以下・年360時間以下
②「臨時に必要な場合」の上限	月100時間未満	月100時間未満	月100時間未満
③36協定で定められている時間外労働時間(休日労働を含まない)の上限	※1の月45時間を超えることのできる月数は年間6か月以内	※1の月45時間を超えることのできる月数は年間6か月以内	※1の月45時間を超えることのできる月数は年間6か月以内
④36協定で定められている時間外労働時間(休日労働を含まない)の上限	年96時間以下	年96時間以下	年96時間以下
⑤36協定で定められている時間外労働時間(休日労働を含まない)の上限	月100時間未満	月100時間未満	月100時間未満
⑥36協定で定められている時間外労働時間(休日労働を含まない)の上限	年1,860時間以下	年1,860時間以下	年1,860時間以下

左記の時間数は、その時間までの労働を強制するものではなく、36協定を結べば働くことが可能となる時間に留意すること留意

- 時間外労働及び休日労働は必要最小限にとどめるべきであること、労使は十分留意。
- 36協定の労働時間短縮策の話し合いを労使で行う。
- ✓ 36協定は、日・月・年単位での上限を定める必要あり
- ✓ 対象労働者の職種や時間外労働を行う業務の種類等も、36協定に規定する措置を講ずる必要あり
- ✓ 「地理的・経済的・社会的に必要」として規定する場合は、36協定に規定する措置を講ずる必要あり
- ✓ 36協定に規定し、実施する必要あり

厚生労働省「第21回 医師の働き方改革に関する検討会」(平成31年3月15日)資料2(抜粋)に追記

## 労働に関する国の施策

- ・働き方改革実現会議: 医師は時間外労働規制の対象、応召義務を踏まえ、2年を日途に検討し、5年後規制を適応。(本年3月)
- ・厚生省医政局: 医師の働き方改革推進本部(本年7, 8, 9, 10月)

### 労働基準法第32条

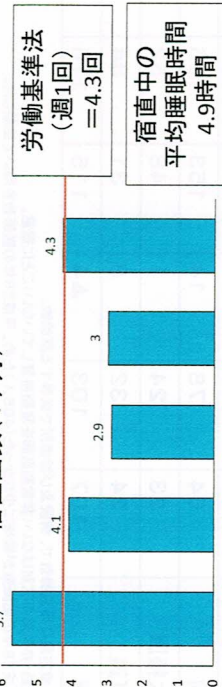
- ・勤務時間の上限: 1週間40時間、1日8時間
- ・休み: 週1日、または4週で4日
- ・労働基準法第36条
- ・36協定(労働組合、労働者の過半数の代表と締結)
  - 1週間15時間、1ヶ月45時間、1年間360時間の時間外労働

### 医師の宿日直と労働基準法(厚生労働省労働基準局監督課平成17年)

- ・宿日直回数: 宿日は週1回、日直は月1回を限度
- ・宿日の許可基準
  - 1) 病院の定時巡回など、特殊な措置を必要としない軽度の、または短時間業務に限る。
  - 2) 応急患者の診療、入院、患者の死亡、出産等、昼間と同態様の労働に従事することが常態であるものは許可しない。

日本産婦人科医会常務理事 中井章人氏 (日本医科大学教授)  
「周産期医療の現状と「働き方改革」～施設情報調査2017より～」から抜粋

## 宿直回数(1ヶ月)



労働基準法 (週1回) = 4.3回

宿直中の平均睡眠時間 4.9時間

1ヶ月間の平均在院時間 29.5時間 (1日8時間、月22日間) 176時間/1ヶ月

36協定: 1ヶ月45時間

宿直回数1.4回、在院時間74時間が超過勤務になっている。

## 労働基準法からみた分娩取扱病院勤務医師の必要数

医師1名: 宿直回数 4-5回、日直回数 1回 = 5単位

2名宿日直の場合

宿直必要数 60-62回  
日直必要数 16-20回 = 80単位 → 16名

1名宿日直の場合

宿直必要数 30-31回  
日直必要数 8-10回 = 40単位 → 8名

半分が自宅待機/非常勤が宿日直する場合

宿直必要数 15-16回  
日直必要数 4-5回 = 20単位 → 4名

問題点:

- ①宿直の基準を満たしていない
- ②経験、育児中の女性医師等が考慮されていない
- ③1名宿日直では、緊急時、自宅待機者が呼び出される
- ④教育・研修の時間が加味されていない
- ⑤有給休暇等を加味していない

日本産婦人科医会常務理事 中井章人氏 (日本医科大学教授)  
「周産期医療の現状と「働き方改革」～施設情報調査2017より～」から抜粋



## 静岡県における産婦人科・小児科の医師数の状況

	産婦人科			小児科		
	H20	H28	差 (H28-H20)	H20	H26	差 (H26-H20)
全県	315	345	30	459	476	17
賀茂	3	4	1	4	4	0
熱海伊東	9	8	▲1	9	16	7
駿東田方	58	68	10	66	64	▲2
富士	27	28	1	33	35	2
静岡	64	78	14	153	155	2
志太榛原	23	24	1	48	52	4
中東遠	24	32	8	31	34	3
西部	107	103	▲4	115	116	1

※ 医師数は医療施設従事医師数で、病院及び診療所で従事する医師数。  
 ※ 医師数に常勤・非常勤の区別はない(非常勤医師を常勤換算していない)ことに留意。  
 ※ 小児科は平成28年の医師数が極端に少なかった(405人)ため、平成26年の医師数を用いて比較した。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 2024年4月から医師の時間外労働上限規制が本格化

24時間365日の対応(常態的な時間外勤務)が求められる病院では、必要に応じて、診療科ごとに、1病院当たり一定数以上の医師数を配置することが求められる。

+ 専門医の養成には医学部入学後10年以上必要で、**専門研修を行う研修施設の要件として、指導医等の人数や経験可能な症例数を規定**

地域の人口構造や医療需要の変化等も踏まえ、今後は、**病院・診療所間での医療機能の分担・連携が不可欠**  
 (24時間対応が必要な医療機能は集約化の必要性の検討も)

- ・ 分娩(特にハイリスク分娩)を担う産婦人科 に限らず、
  - ・ 新生児医療、小児救急医療を担う小児科
  - ・ 救急医療を担う救急科
  - ・ 緊急検査・治療等に対応する内科系診療科
  - ・ 緊急手術等に対応する外科系診療科
- などでも…

## 2040年を展望した医療提供体制の改革について(イメージ)

平成31年4月24日 第66回社会保険審議会医療部会 資料1-1

○医療提供体制の改革については2025年を目指して地域医療構想の実現に取り組んでいるが、2025年以降七子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減少に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。  
 ○2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師確保体制の構築の重要性を強調する必要がある。

**2040年の医療提供体制(重点ニーズは高齢化、モノの配)**

現在

- ◆医療資源の分散・偏在  
→ 都市部での偏在の医療提供体制を維持し、地方部での偏在の医療提供体制を改善する必要がある。
- ◆医師・医療従事者の働き方改革  
→ 働き方改革の推進により、医師・医療従事者の働き方改革の推進が必要。
- ◆医師・医療従事者の確保  
→ 医師・医療従事者の確保の重要性を強調する必要がある。

2040年

- ◆医師・医療従事者の確保  
→ 医師・医療従事者の確保の重要性を強調する必要がある。
- ◆医師・医療従事者の働き方改革  
→ 働き方改革の推進により、医師・医療従事者の働き方改革の推進が必要。
- ◆医師・医療従事者の確保  
→ 医師・医療従事者の確保の重要性を強調する必要がある。

2025年までに着手すべきこと

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ① 公的・私立・公的医療機関等における医師確保体制の構築
- ② 公的・私立・公的医療機関等における医師確保体制の構築
- ③ 公的・私立・公的医療機関等における医師確保体制の構築

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ① 医師・医療従事者の働き方改革の推進
- ② 医師・医療従事者の働き方改革の推進
- ③ 医師・医療従事者の働き方改革の推進

実効性のある医師確保体制の構築

- ① 実効性のある医師確保体制の構築
- ② 実効性のある医師確保体制の構築
- ③ 実効性のある医師確保体制の構築

## 今後の医療提供体制の在り方

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
  - ・ 医療の効率化の観点から、タウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
  - ・ 不足しない医療提供の観点から、機能転換・連携
 等を念頭に検討を進めることが重要である。  
 (これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。)

- そのため、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」(「再検証対象医療機関」とする。)とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えないよう、従来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。

公立・公的病院が地域医療の中核を担う地域が多い本県の特性も踏まえつつ、医療需要が変化する中で地域医療を確保し、医師の偏在解消と働き方改革を推進するためには、各地域ではどのような医療提供体制が望ましいか。

厚生労働省「医療計画の策定等に関する検討会 第21回地域医療構想ワーキンググループ」(令和元年5月16日)資料1(抜粋)に追記

## 静岡県地域医療構想 (結果に係る課題と今後の論点)(再掲)

### 【結果】

- 1 高度急性期から回復期までの病床の必要量(総量)は、約5%の微減。
  - 2 「静岡方式」の導入により、病床の医療機能が実態(現場感覚)に近接。
  - 3 高度急性期・急性期の構成割合が減少する一方、回復期の構成割合が増加。
- ◎ 単純集計よりも「高度急性期」(=医療資源投入量が多い、または、医療・看護必要度が高い患者が多い病床)の構成割合が高い医療圏(構想区域)が出現。

### 【課題】

- 1 将来的に高度急性期病床の必要量は減少するが、一定量の需要はある。
- 2 専門医制度における研修施設の指定要件(一定数以上の医師、症例)を充足する必要性と医師の働き方改革、医師の高齢化等に伴い、中・小規模の病院を中心に、医師不足がさらに加速する懸念。

### 【論点】

- ◎ 地域(二次医療圏(構想区域)に限らない)・県全体として、中長期的な医療需要に対して医療資源の最適化をどのように図っていくか。



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



公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する静岡県意見交換会  
令和元年(2019年)11月22日(金) 静岡県男女共同参画センター あざれあ

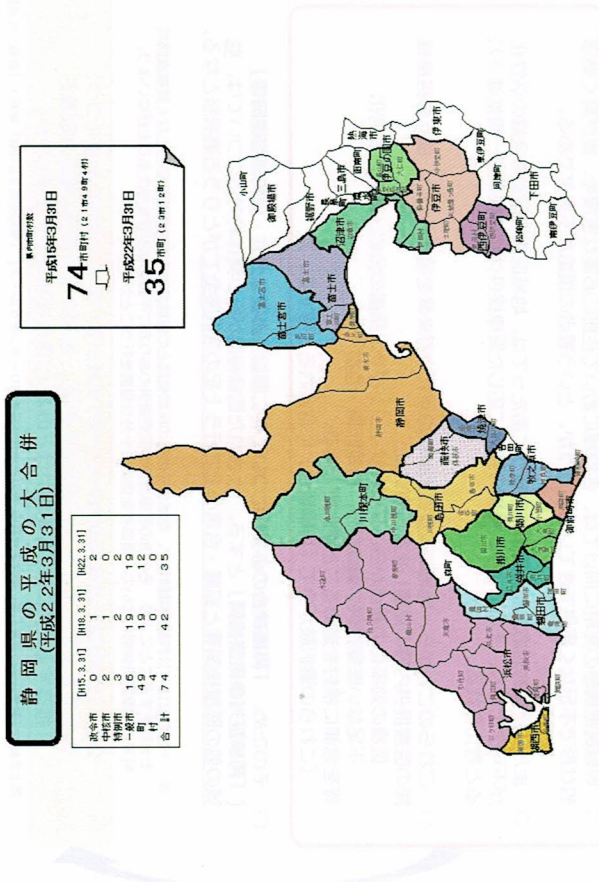
# 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて

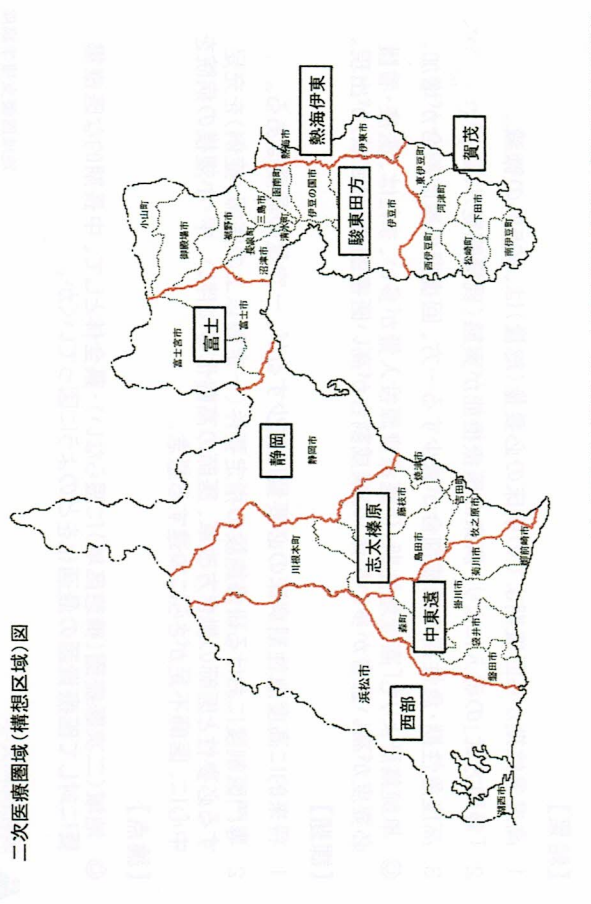
## 静岡県における病床の状況等について

静岡県地域医療構想アドバイザー  
 浜松医科大学地域医療支援学講座 竹内 浩視  
 hrmt2018@hama-med.ac.jp

※ 意見交換会終了後、厚生労働省において見直しを行った結果、令和2年(2020年)11月17日の厚生労働省からの通知では、県内の再検証要請対象病院は1病院が除外され、13病院となった。  
 ※ 再検証要請対象病院の見直しを受け、当日配布資料(本資料)についても、一部差し替えを行っている。



出典: 静岡県経営管理部地域振興課ホームページ「県内市町村合併の状況」  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



## 二次医療圏の面積と人口



静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画(第3章 医療圏)」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



## 病床種別ごとの病床等の状況

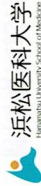
病床種別	圏域	病院数	基準病床数	既存病床数		差引
				うち診療所 病床数		
一 般 療 養	賀茂	6	520	832	15	312
	熱海伊東	7	826	1,093	7	267
	駿東田方	42	5,473	6,453	121	980
	富士	13	2,223	2,634	86	411
	静岡	24	5,566	6,373	82	807
	志太榛原	11	2,892	3,534	64	642
	中東遠	14	2,643	3,008	42	365
精神	西部	29	6,577	7,420	113	843
	全県	146	26,720	31,347	530	4,627
結核	全県	40	5,388	6,590	-	1,202
	全県	5	82	108	-	26
感染症	全県	10	48	48	-	0

※平成31年3月31日現在  
 ※一般・療養病床の既存病床数は、開設許可を受けた病床数から、医療法施行規則の規定に基づき所要の補正を行ったもの。  
 静岡県健康福祉部医療政策課調べ  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



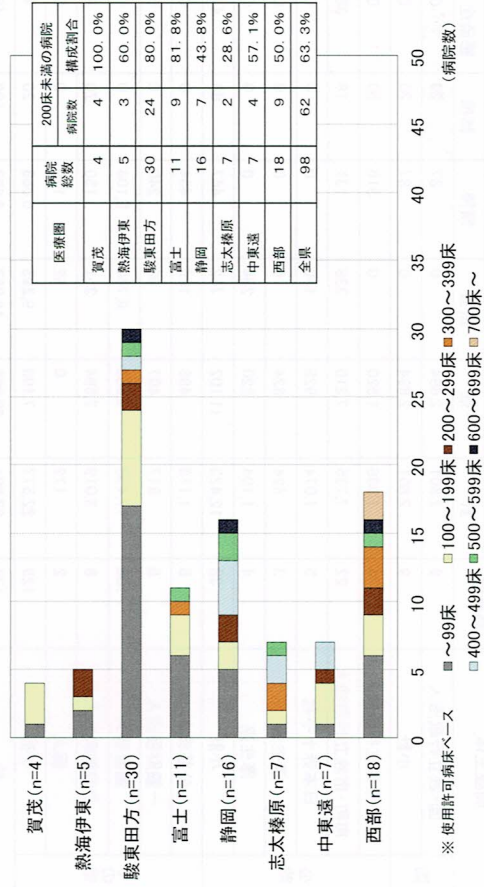
## 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて



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

## 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院数(一般病床)

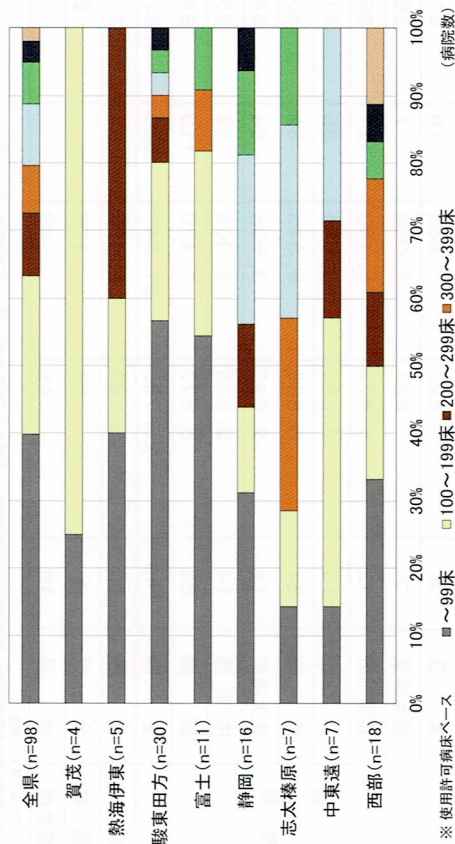


静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support





### 静岡県における二次医療圏・病床規模別の病院構成割合（一般病床）



静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



### 静岡県内の開設主体別病院数と使用許可病床数

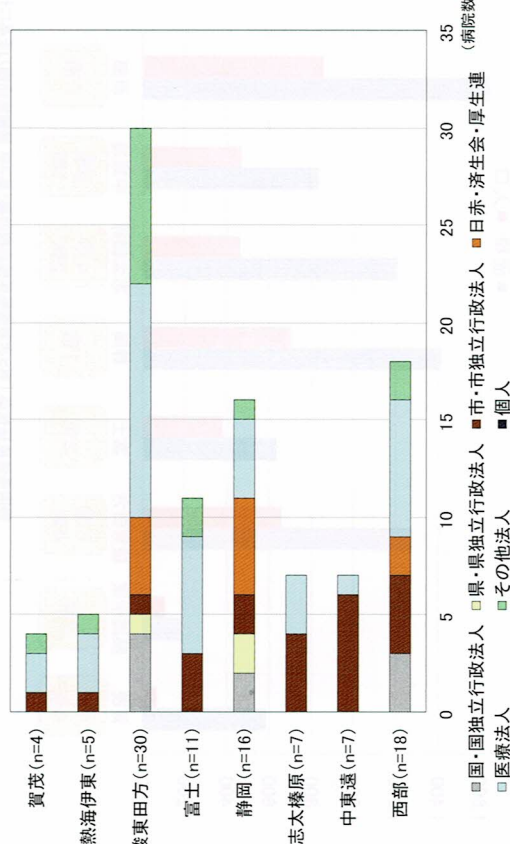
(平成31年4月1日時点)

開設主体	病院数	使用許可病床数				
		計	一般	療養	精神	結核
国	9	2,801	2,694	0	87	20
国・独立行政法人	9	2,801	2,694	0	87	20
小計	9	2,801	2,694	0	87	20
県・県独立行政法人	4	1,886	1,520	0	316	50
市町・市独立行政法人	22	7,735	7,210	338	131	18
公的	5	1,074	928	140	0	6
日本赤十字社	3	624	624	0	0	0
済生会	4	1,104	820	284	0	0
厚生連	38	12,423	11,102	762	447	68
小計	8	1,116	496	166	454	0
公益法人	5	817	497	80	240	0
一般財団法人	106	17,453	3,603	8,746	5,104	0
医療法人	8	3,019	2,594	251	150	20
その他の法人	2	172	0	52	120	0
個人	129	22,577	7,190	9,295	6,068	20
小計	176	37,801	20,986	10,057	6,602	108
計						48

静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



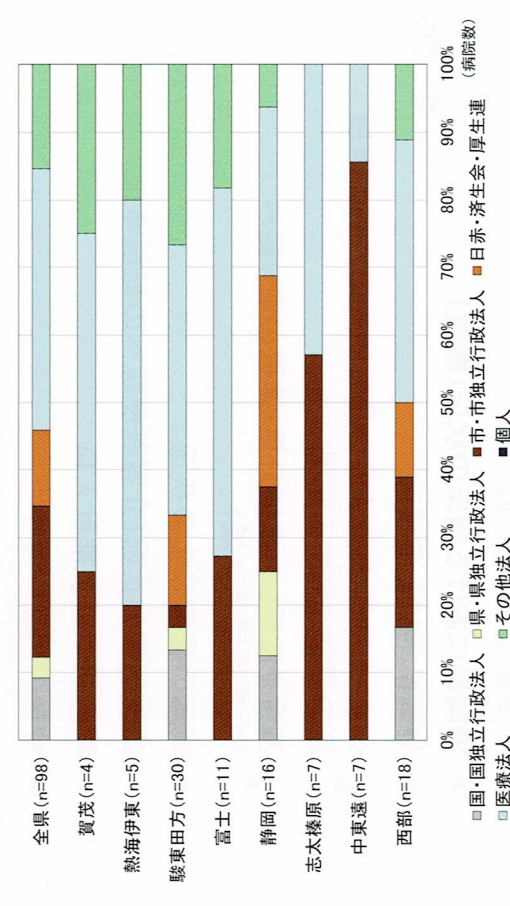
### 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院構成割合（一般病床）



静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



### 静岡県における二次医療圏・開設主体別の病院構成割合（一般病床）

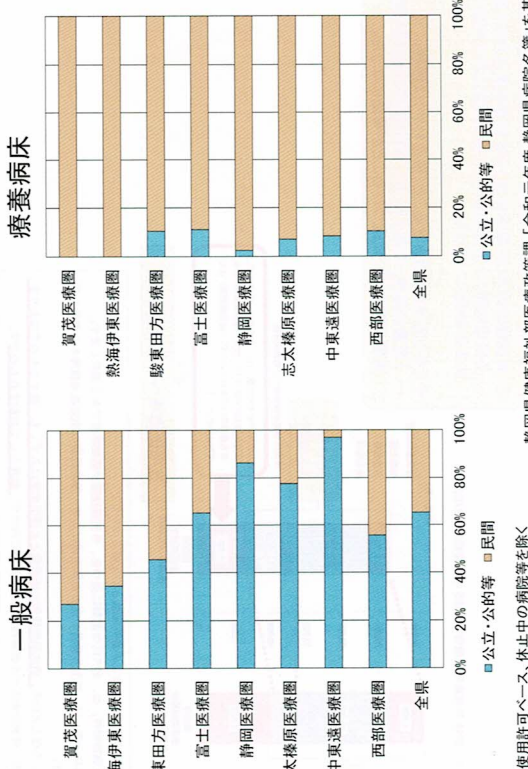


静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



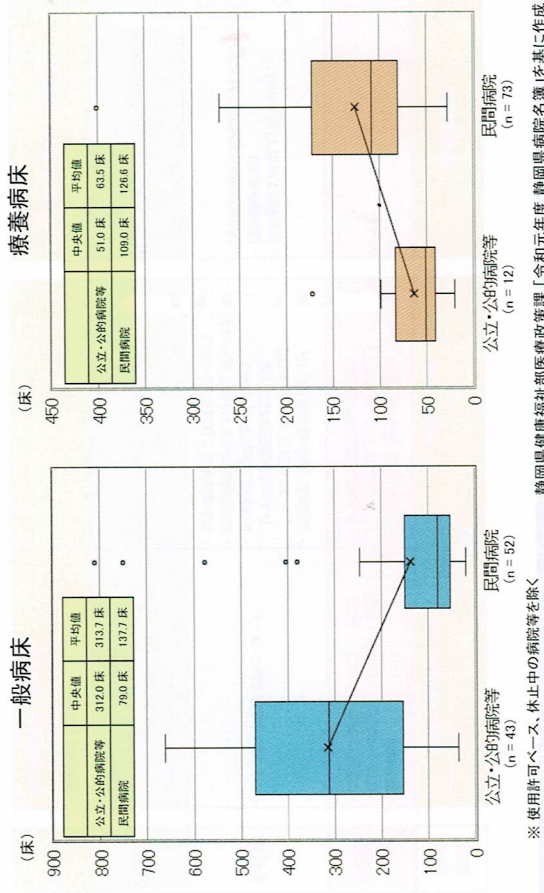


### 静岡県における病院病床の圏域別公民比率(一般病床・療養病床)



※ 使用許可ベース、休止中の病院等を除く  
 静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support  
 浜松医科大学  
 Hamamatsu University School of Medicine

### 静岡県における病院病床の状況(病床種類別・公民別)



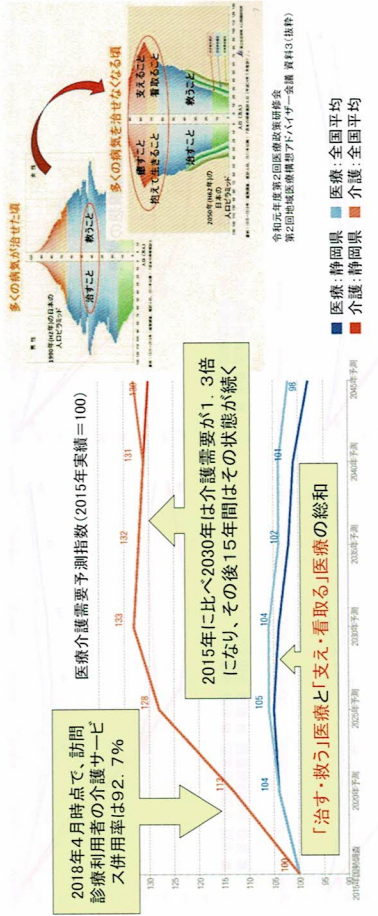
※ 使用許可ベース、休止中の病院等を除く  
 静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support  
 浜松医科大学  
 Hamamatsu University School of Medicine

## 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて

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

## 静岡県の医療・介護需要予測



	2015年 国勢調査	2020年予測	2025年予測	2030年予測	2035年予測	2040年予測	2045年予測
医療	100	104	106	106	104	104	102
介護	100	113	128	133	132	131	133

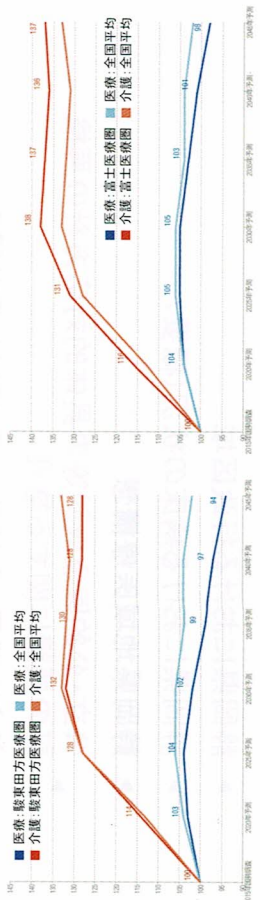
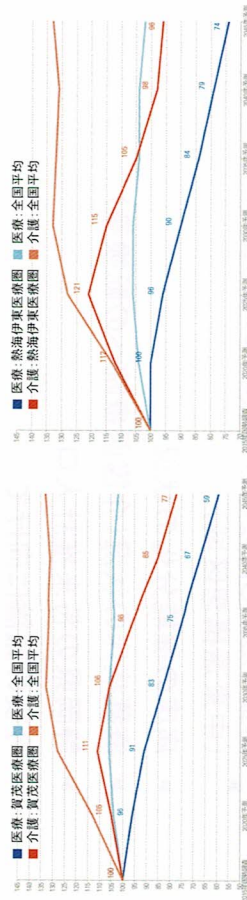
日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」(静岡県)などを基に作成  
 静岡県健康福祉部医療政策課  
 第2地域医療情報システム(介護)資料(抜粋)

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



# 静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

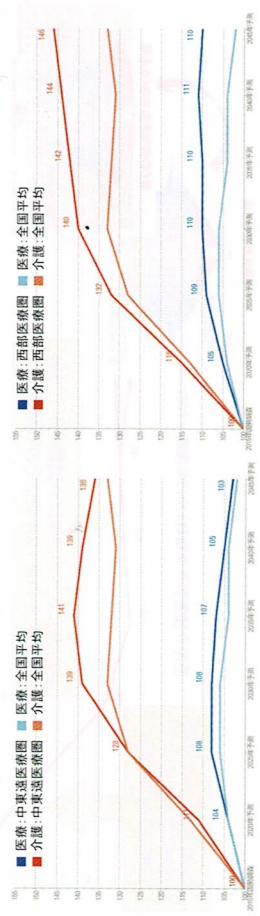
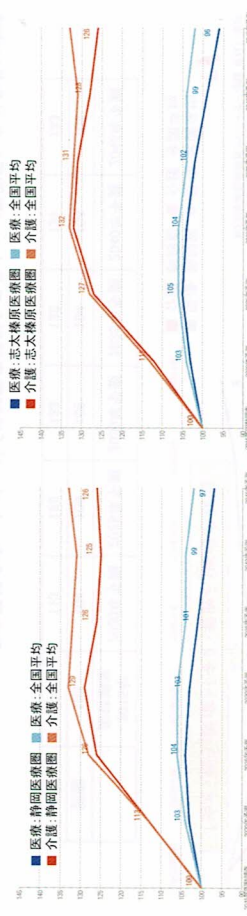
医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



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

# 静岡県中部・西部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

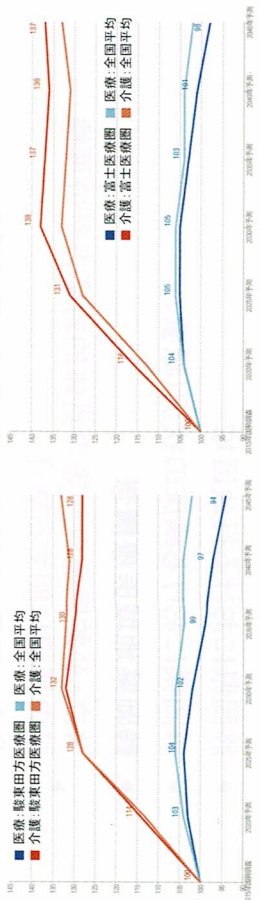
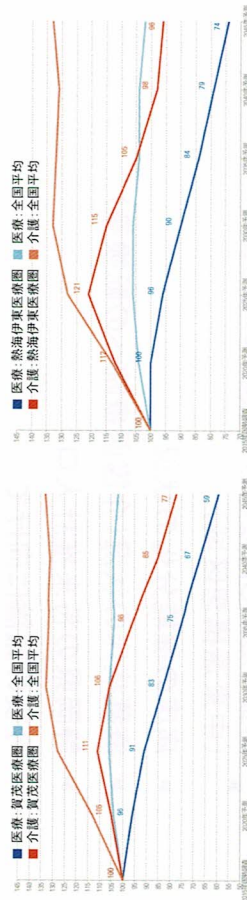
医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



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

# 静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



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

# 静岡県地域医療構想 (病床機能の評価と在宅医療等)

○ 病床機能報告は「病床単位」で必要病床数を「病床単位」で必要病床数に基づき自主的に判断する  
○ 各医療機関は「定量的基準」に基づき自主的に判断する  
○ 集計結果(コラツキ)

そもそも高者を含ませること(数合わせ)は困難。  
→ 「定量的基準」の導入により、病床機能の全体評価を  
実態(現場感覚)に近づけることが可能になった。

図表4-3 2016年病床機能報告と2025年必要病床数の比較

項目	2016年	2025年
必要病床数	26,584床	26,584床
病床機能報告	21,272床	20,147床 (5.39%減)

在宅医療等への「移行」を想定

留意事項: 病床機能報告と必要病床数との比較について  
・「病床機能報告」は、定量的な基準に基づき、各医療機関が病床単位で自ら選択します。  
・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計されています。  
・このようになるところから、病床機能報告の削減と必要病床数の削減は必ずしも一致するものではありませんが、将来的なあるべき医療提供体制の構築に向けて、参考として比較するものです。

静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

# 「静岡方式」における区分イメージ

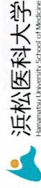
医療機能	病院	有床診療所
高度急性期	【特定入院科等からの区分】 ・救命救急 ・ICU・MFICU・NICU・GCU ・CCU・PICU・SCU・HCU	—
急性期	【一般病棟の区分】 ・重症度・医療・看護必要度が I : 35%以上, II : 30%以上かつ平均在床日数14日以内 ・【重症度・医療・看護必要度】が I : 20%以上, II : 15%以上かつ平均在床日数24日以内 ・手術あり(1件以上/月・ベッド) ・放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) ・化学療法あり(1件以上/月・ベッド)	手術あり(1件以上/月・ベッド) ・放射線治療あり ・化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	・回復期リハビリ病棟 ・小児入院医療管理科 4・5 ・緩和ケア病棟入院科 ・地域包括ケア病棟入院科	・上記、下記を1つも満たさない診療所 ・一般病棟
慢性期	・療養病棟入院科 ・障害者施設等入院基本料	・有床診療所療養病棟入院基本料

※(回復期)には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。  
※(回復期)には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。  
令和元年度 第1回 静岡県医療審議会 資料5-3 (静岡県健康福祉部医療政策課)



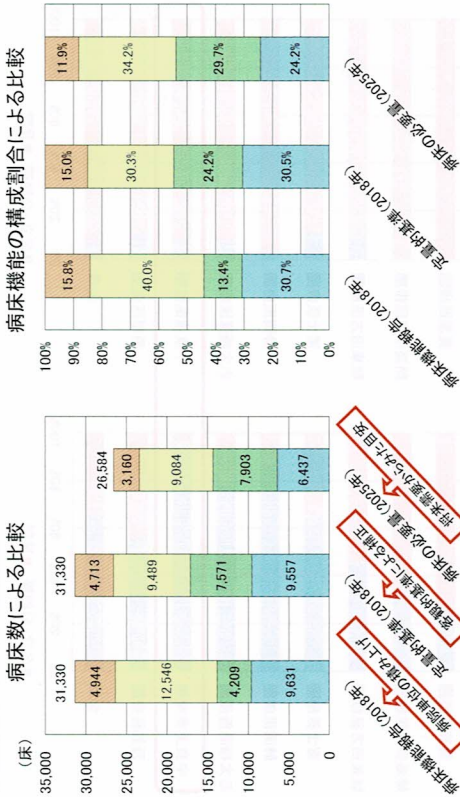
# 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理(対象病院見直し後)
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて



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

# 病床機能報告と地域医療構想から見た病床数と病床機能(静岡県)



※ 定量的基準は「静岡方式」による

令和五年度 第1回 静岡県医療政策協議会 資料7(静岡県健康福祉部医療政策課)差基に作成

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



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

# 「具体的対応方針の再検証の要請」に関する整理(1) 見直し後

圏域	公的医療機関等2025プラン策定医療機関		うち 再検証 要請対象	うち 今回公表 対象外	うち 類似かつ 近接(6項目全て)	診療実績の分析結果	
	総数	うち 再検証 要請対象				A 診療実績が 少ない(9項目全て)	B 類似かつ 近接(6項目全て)
賀茂	3	0	0	—	—	—	—
熱海伊東	2	0	0	—	—	—	—
駿東田方	8	2	2	2	2	2	2
富士	3	0	1	0	0	1	1
静岡	10	0	4	—	—	4	4
志太榛原	4	0	0	—	—	—	—
中東遠	5	0	3	1	—	3	3
西部	10	2	4→3※	1	—	3→2※	3

※ 意見交換会終了後、厚生労働省において見直しを行った結果、1病院を再検証要請対象から除外。

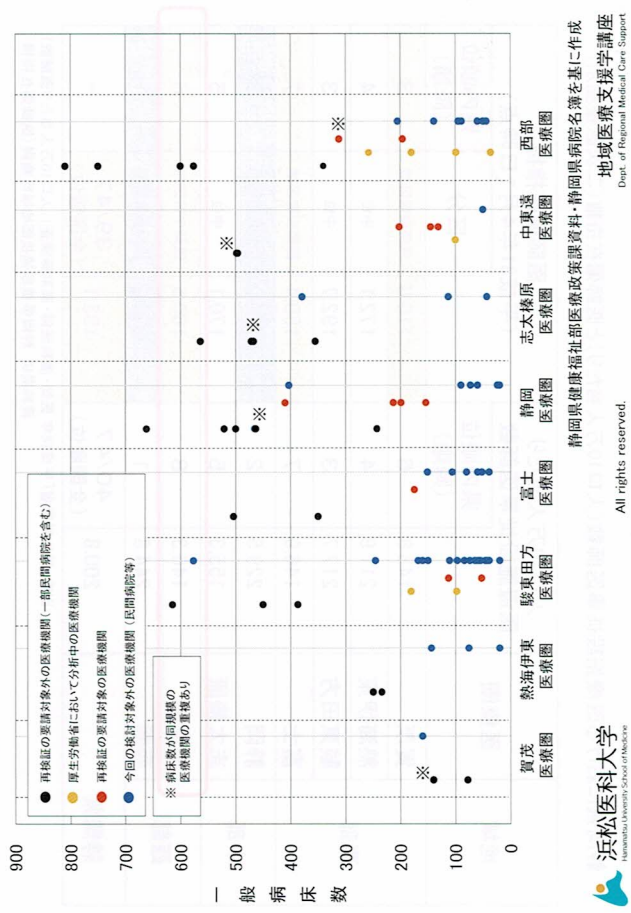
静岡県健康福祉部医療政策課資料(地域医療構想「具体的対応方針の再検証の要請」の概要)を基に作成

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



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

# 「具体的対応方針の再検証の要請」に関する整理(2) 見直し後



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



静岡県健康福祉部医療政策課資料・静岡県病院名簿を基に作成

All rights reserved.



# 本日の内容

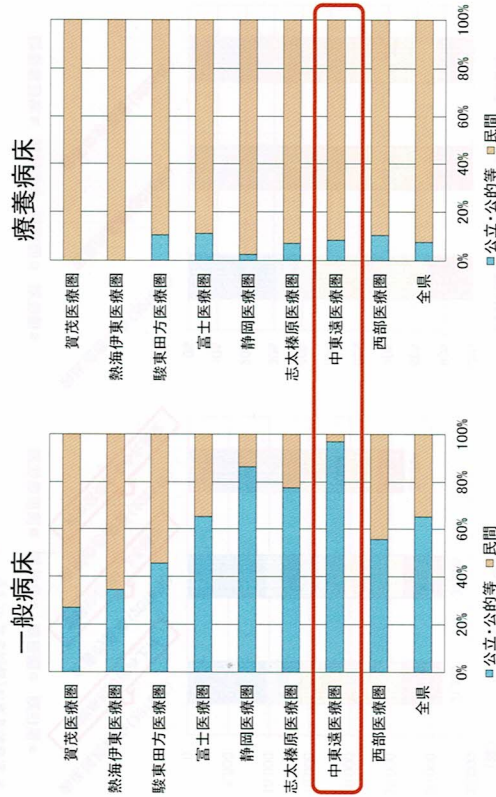
- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ **基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)**
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて

## 静岡県における医療施設従事医師数(人口10万人当たり)と医師偏在指数(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		医師偏在指標 (平成31年4月1日時点)	
		県内順位 (降順)	県内順位 (降順)	区分	県内順位 (降順)
東部	賀茂	148.8	6	医師少数区域	8
	熱海伊東	211.8	4	中位	4
	駿東田方	217.7	3	中位	3
中部	富士	146.9	7	医師少数区域	7
	静岡	229.5	2	医師多数区域	2
	志太榛原	155.3	5	中位	5
西部	中東遠	146.3	8	医師少数区域	6
	西部	244.8	1	医師多数区域	1
	静岡県	200.8	40/47 (全国順位)	39/47 (全国順位)	-

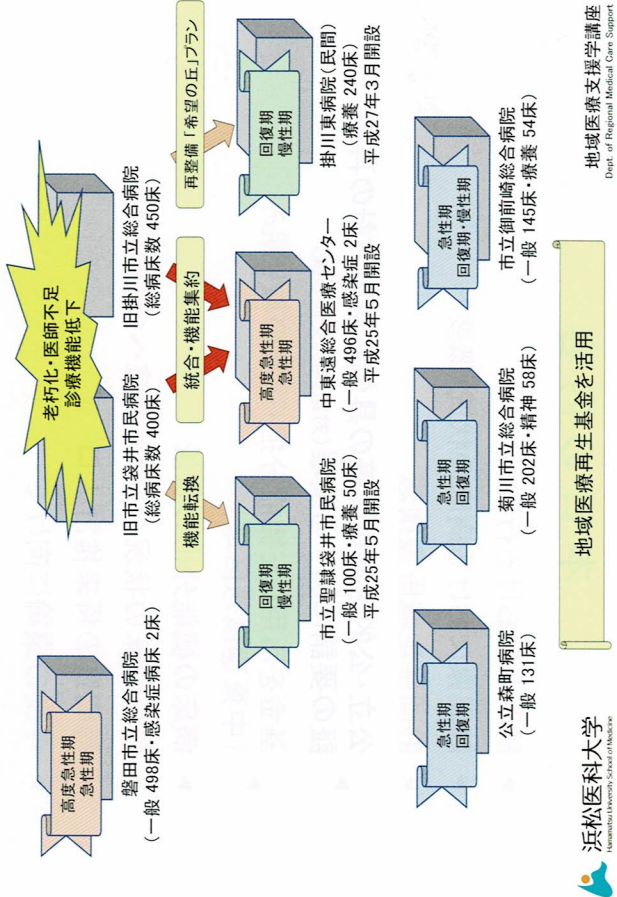
出典：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(人口10万人当たり医師数) 資料提供：静岡県健康福祉部地域医療課(医師偏在指標)

## 静岡県における病院病床の圏域別公民比率(一般病床・療養病床)



※ 使用許可ベース、休止中の病院等を除く  
静岡県健康福祉部医療政策課「令和元年度 静岡県病院名簿」を基に作成

## 中東遠医療圏における最近10年間の公立病院の動向と病床機能

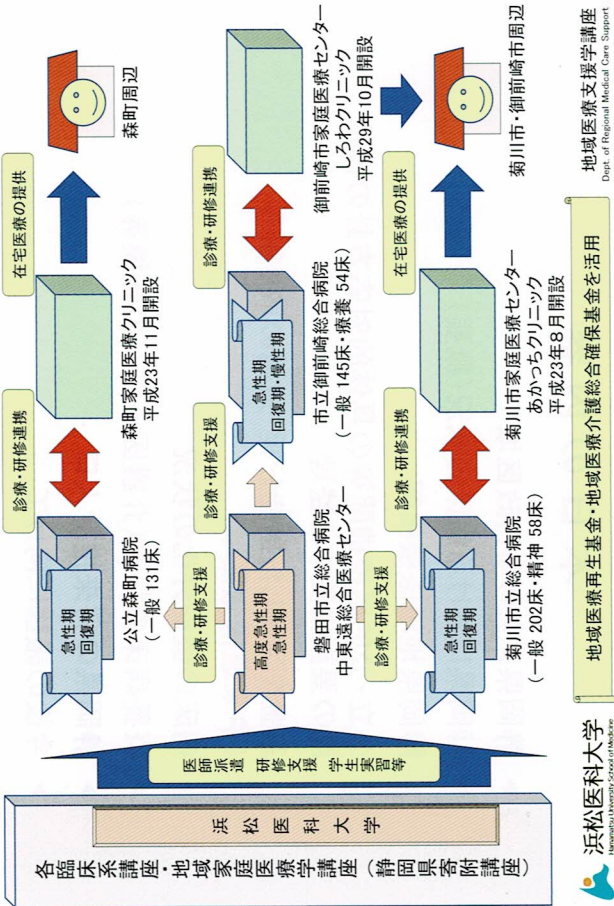




# 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて

## 中東遠医療圏における家庭医養成・在宅医療支援の取組

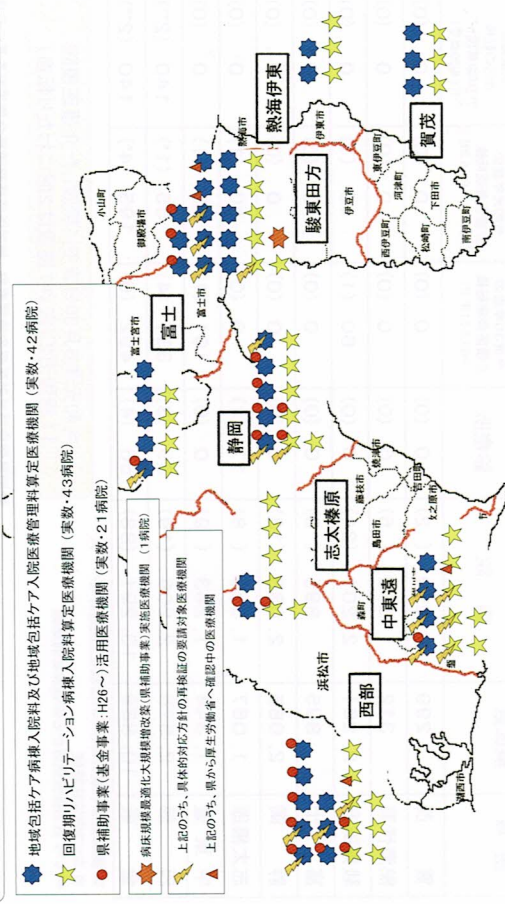


## 病床機能分化促進事業費助成事業 (静岡県)

- ▶ 地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括ケア病床の整備を図る病院が行う施設・設備整備事業に対し助成。(平成26年度\*～平成30年度までの実績:16病院)  
\* 地域医療介護総合確保基金創設に伴い平成26年度12月補正予算計上、実質的には平成27年度から事業実施
- ▶ 回復期リハビリテーション病床の整備を補助対象に追加。(平成28年度～同:5病院)
- ▶ 地域の実情に即した医療提供体制の整備に向けた病床規模の最適化のための大規模増築を補助対象に追加。(平成30年度～同:1病院)

地域医療介護総合確保基金(事業区分I)を活用

## 静岡県における地域包括ケア病床・病床及び回復期リハビリテーション病床の整備状況





# 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて



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

# 療養病床の状況(介護医療院への転換等を含む)

圏域	病床数	内 訳			直近の動向・老健からの転換
		病院	診療所	平成30年度の介護医療院転換(H31.3.31まで)	
賀 茂	299	( 2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
熱海伊東	312	( 5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
駿東田方	2,261	(24)	0 (0)	60 (1)	40 (1)
富士	895	( 8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
静 岡	2,085	(13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
志太榛原	1,067	( 8)	17 (1)	0 (0)	50 (1)
中 東 遠	1,344	( 9)	0 (0)	101 (1)	50 (1)
西 部	2,576	(19)	39 (3)	331 (4)	55 (1*)
全 県	10,839	(88)	56 (4)	492 (6)	195 (4*)

※ 病床数は平成31年3月31日現在、開設許可ベース  
 ※ カッコ内は施設数  
 \*\* いずれも療養病床からの転換老健施設

令和元年6月30日までに開設した介護医療院  
 11施設 827床 (\*1施設は2回にわたり転換)

静岡県健康福祉部医療政策課資料、地域医療構想調整会議資料を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

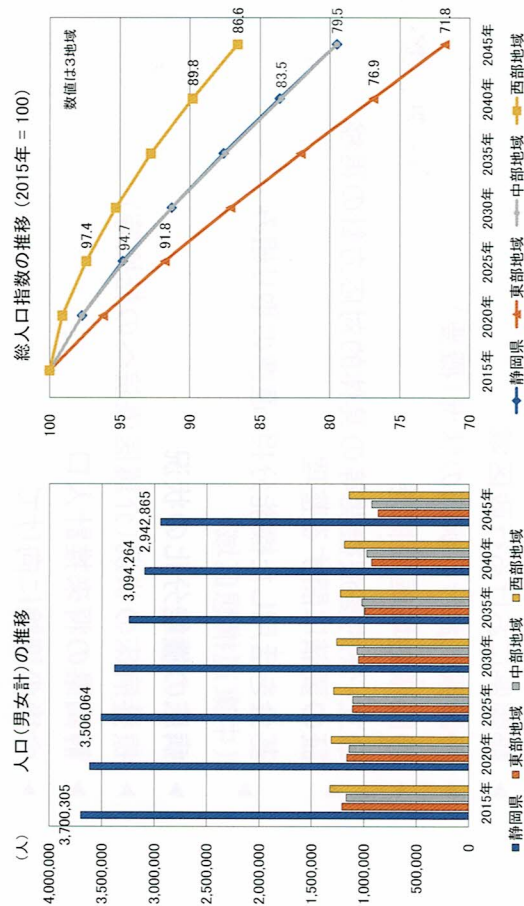
# 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 静岡県の将来推計人口
- ▶ 今後の議論に向けて



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

# 静岡県の将来推計人口の推移(全県、3地域別)



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support

# 本日の内容

- ▶ 静岡県における行政区域
- ▶ 静岡県における病床の状況(概要)
- ▶ 静岡県地域医療構想
- ▶ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の要請に関する整理
- ▶ 基金を活用した機能分担・連携の取り組み(中東遠構想区域)
- ▶ 病床の機能分化の状況
- ▶ 介護医療院への転換の状況
- ▶ 療養病床の状況(介護医療院への転換等)
- ▶ 今後の議論に向けて



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

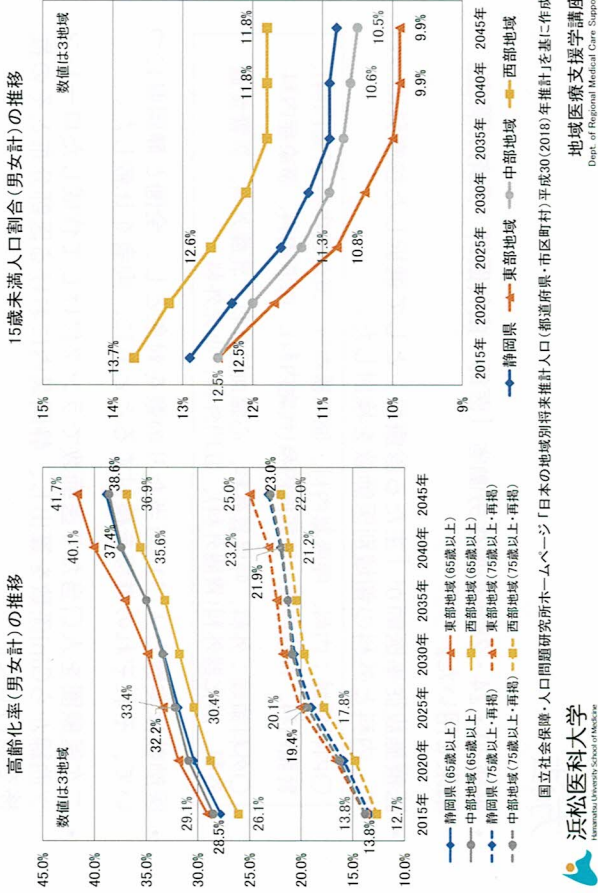
## ご清聴ありがとうございました

本講演の内容は、公式ホームページ等に掲載されたものを除き、全て演者の個人的な見解に基づくものであり、浜松医科大学や静岡県、厚生労働省等の公式な見解等ではありません。  
また、本講演の内容に関連し、開示すべきOJ関係にある企業などはありません。  
本講演のスライド等の無断引用・転載等を禁じます。



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

### 静岡県の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)



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

### 今後の議論に向けて(基本的な考え方に関する私見)

- ▶ 地域医療は、当該地域における全ての医療機関の連携のもとで成り立っている。
- ▶ 地域医療のうち、特に高度・専門医療については、圏域を越えた広域的な連携により支えられている。
- ▶ 地域医療を支える医療機関は様々な開設主体により運営されているが、一つの医療機関の動向が地域全体に大きな影響を与える可能性がある。
- ▶ 地域医療は、医療だけでなく、当該地域の保健・介護・福祉分野の関係機関等とも緊密に連携している。
- ▶ 今後は、将来推計人口等を踏まえつつ、地域医療が持続可能となるような医療提供体制を確保していく必要がある。
- ▶ 地域の医療提供体制の確保については、幅広く意見を聴取し、丁寧に議論を進めていく必要がある。



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