

第5章

各種会議・学会発表・ 講演等資料

第5章 各種会議・学会発表・講演等資料

1 各種会議配布資料（主なもの）

- ・令和元年（2019年）6～7月開催
令和元年度 第1回静岡県地域医療構想調整会議 参考資料（全体版）、補足資料
※ 各構想区域では、東部地域用、中部地域用、西部地域用として配布。
- ・令和元年（2019年）9～10月開催
令和元年度 第2回静岡県地域医療構想調整会議 配布資料（全体版）
「医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方」（医師確保計画等との関連を含めて）
※ 各構想区域では、東部地域版、中部地域版、西部地域版として配布。
- ・令和元年（2019年）11月22日開催
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
配布資料
「静岡県における病床の状況等について」

2 学会・研究会発表

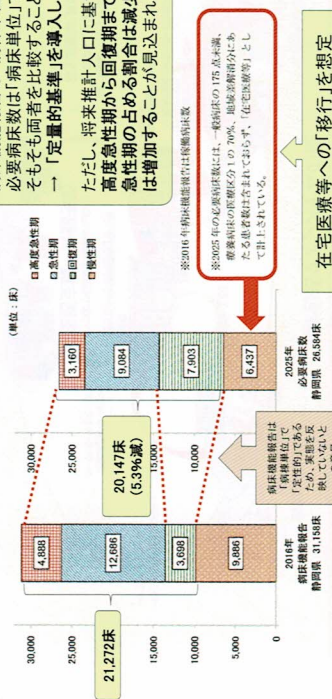
- ・山田友世、竹内浩視：静岡県における内科・外科の領域別医師数の推移と全国比較．第78回日本公衆衛生学会総会．2019.10.25．高知市
- ・竹内浩視：静岡県が策定する医師確保計画と小児科医の関与．第150回日本小児科学会静岡地方会．2019.11.10．静岡市
- ・竹内浩視：2040年を見据えた本県における保健・医療・福祉施策の在り方～将来推計人口からみた検討～．第56回静岡県公衆衛生研究会．2020.2.12．静岡市

3 講演（主なもの）

- ・竹内浩視：医師の需給を巡る国・県の動きと中東遠地域における先進的な取組．地域医療シンポジウム in いわた．2019.7.21．磐田市

静岡県地域医療構想 (1) 病床

図表4-3 2016年病床機能報告と2025年必要病床数の比較



病床機能報告は「病床単位」で、必要病床数を比較すること(教え合わせ)は困難。→「定量的基準」を導入し、より実態に近づける

ただし、将来推計人口に基づく医療需要からみれば、高度急性期・急性期の占める割合は減少し、回復期の占める割合は増加することが見込まれる。

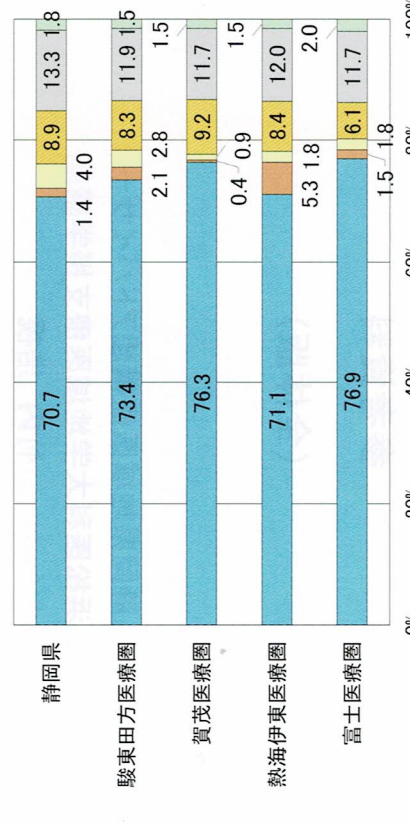
病床削減は必須ではないかもしれないが、将来的な人口構造や疾病構造に基づく医療需要の変化を踏まえ、地域の実情に応じて、一定程度の病床の機能転換は避けられないのではないか

在宅医療等への「移行」を想定

※2025年の必要病床数には、一般病床の75.6%未満、回復期病床の10.1%、慢性期病床の14.3%を占める在宅医療等が含まれており、「在宅医療等」として計上されている。

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

静岡県東部地域における死亡場所別構成割合



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

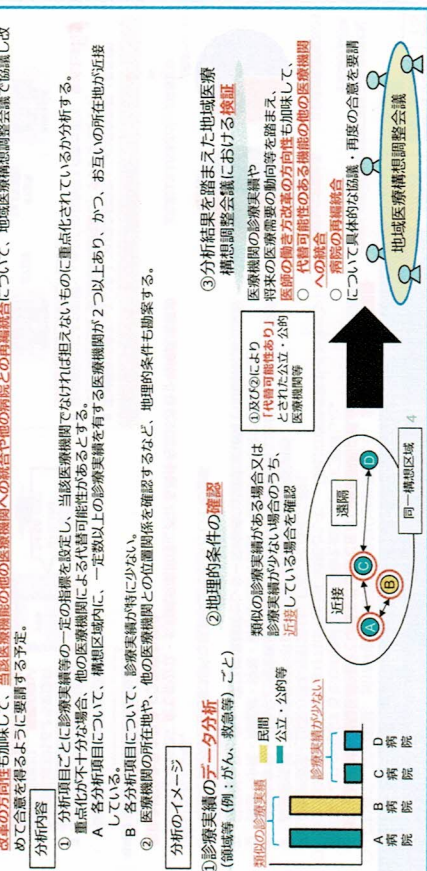
看取りの場所についてどう考えるか？

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

2019年中央まで各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているが、同意された具体的な対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

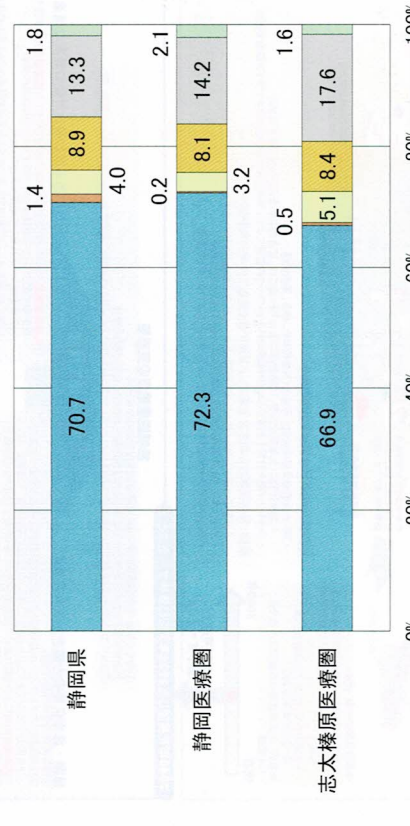
2. 今後の取組

今後、2019年中央まで、全ての医療機関の診療実績データを完了し、「代替可能性がある」または「診療実績が減少」として置かれた公立・公的医療機関等に対して、構想地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、当該医療機関への診療実績や他の病種との厚層割合について、地域医療構想調整会議で協議し改めて同意を得るよう要請する予定。



厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会 第7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から抜粋

静岡県中部地域における死亡場所別構成割合



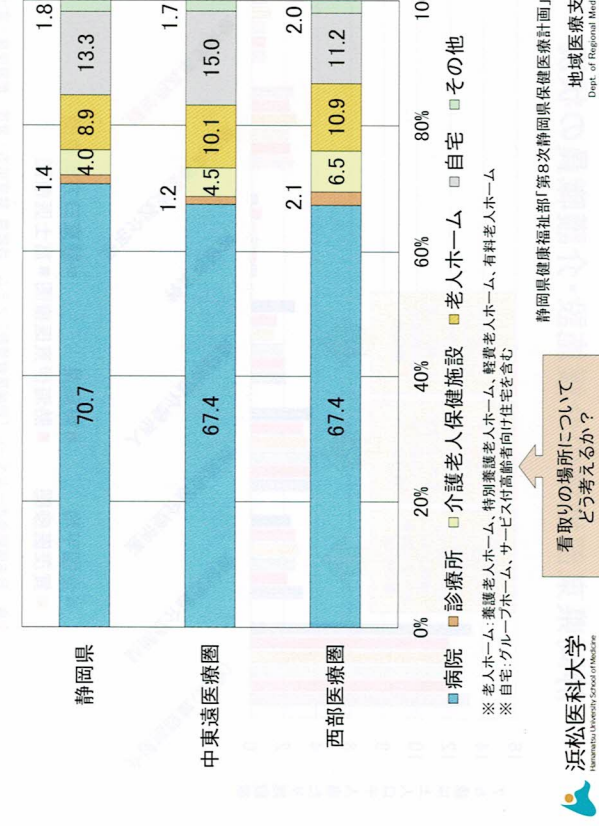
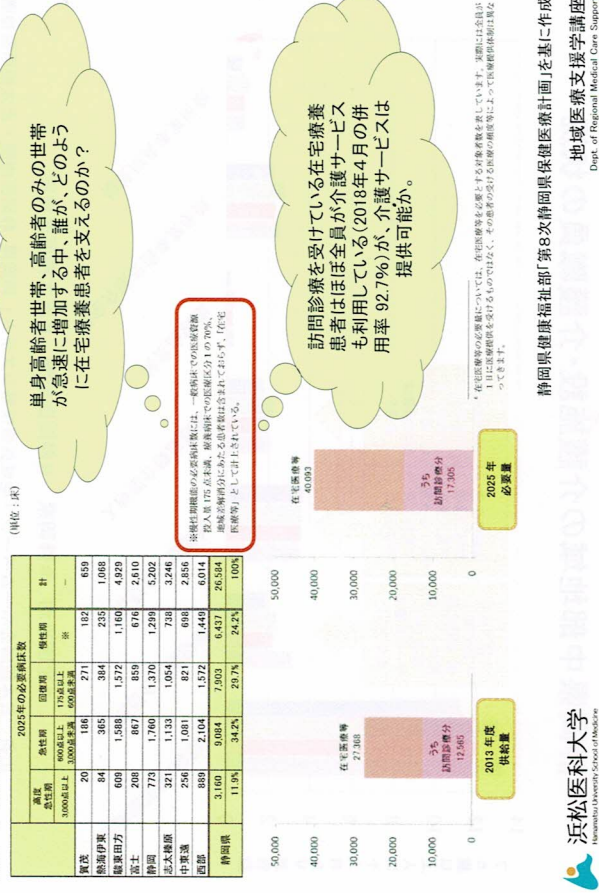
静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support

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

看取りの場所についてどう考えるか？

静岡県西部地域医療構想 (2) 在宅医療等

図表4-2 2025年の必要病床数



単身高齢者世帯、高齢者のみの世帯が急速に増加する中、誰が、どのよう在宅医療を支えるのか？

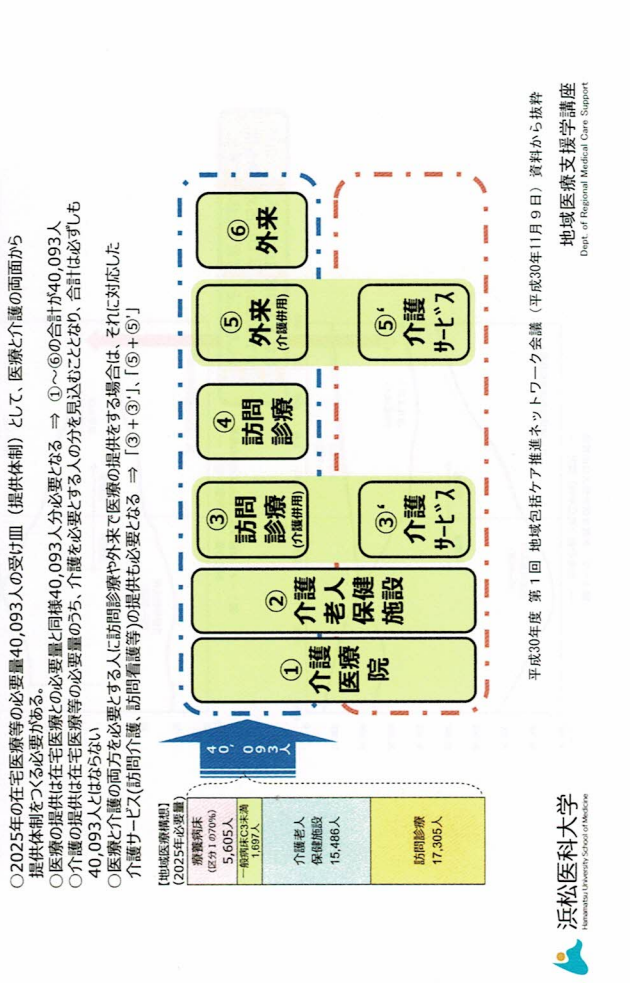
訪問診療を受けている在宅医療患者はほぼ全員が介護サービスも利用している(2018年4月の併用率 92.7%)が、介護サービスは提供可能か。

※ 訪問診療の必要病床数は、一般病棟での医療資源投入人員175名未満、療養病棟での医師が1名のうち、医師が1名以上いる訪問診療施設に、必要病床数を算出するものではない。必要病床数を算出する訪問診療施設は、必要病床数を超過している施設は含まれていない。

看取りの場所についてどう考えるか？

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

介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ



静岡県における高齢化と要介護・要介護認定率

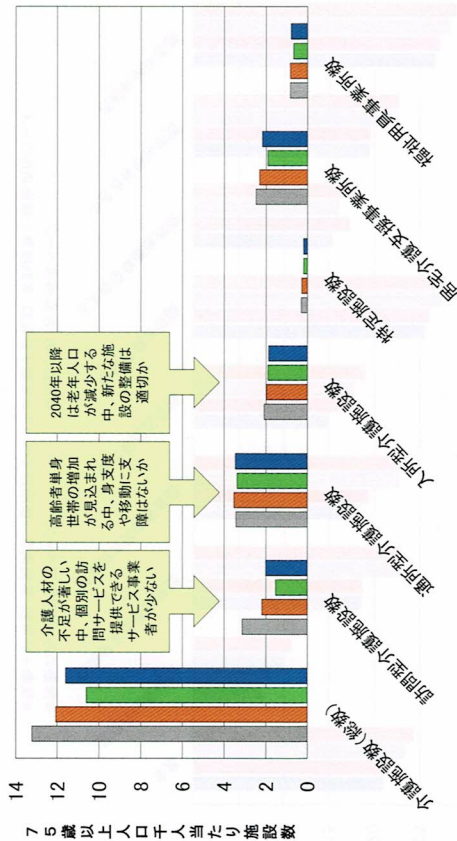
圏域	高齢化率(%)	要介護・要介護認定率(%)
賀茂	44.0%	16.3%
熱海伊東	43.3%	16.1%
駿東田方	28.7%	14.4%
富士	27.8%	15.7%
静岡	29.7%	17.8%
志太榛原	29.6%	15.0%
中東遠	26.8%	15.2%
西部	27.5%	16.9%
全県	29.1%	16.0%

※ 高齢化率は、総務省統計局「国勢調査結果」による2017年10月1日現在の総人口(年齢不詳を除く)・高齢者人口の推計数から算出。

※ 要介護・要介護認定率は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」による2017年9月末の第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した率。

静岡県健康福祉部「静岡県長寿者保健福祉計画」を基に作成
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

静岡県西部地域の介護施設・介護職員の状況

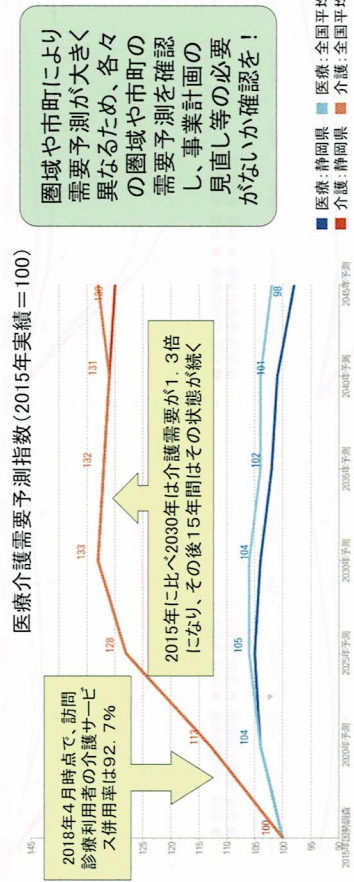


■ 全国平均 ■ 静岡県 ■ 中東遠医療圏 ■ 西部医療圏

出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 中東遠医療圏・西部医療圏

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

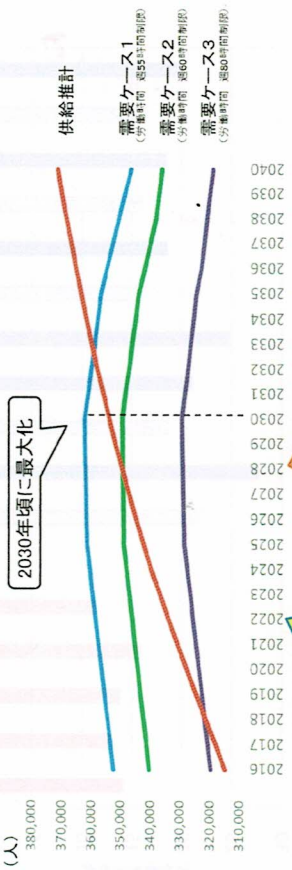
出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県
地域医療支援学講座 Dept. of Regional Medical Care Support

浜松医科大学 Hamamatsu University School of Medicine

設定時点について - 医療需要について

■ 医師需給分科会第三次中間取りまとめにおける、医師需給推計において、医師需要は2030年頃に最大化すると推計されている。

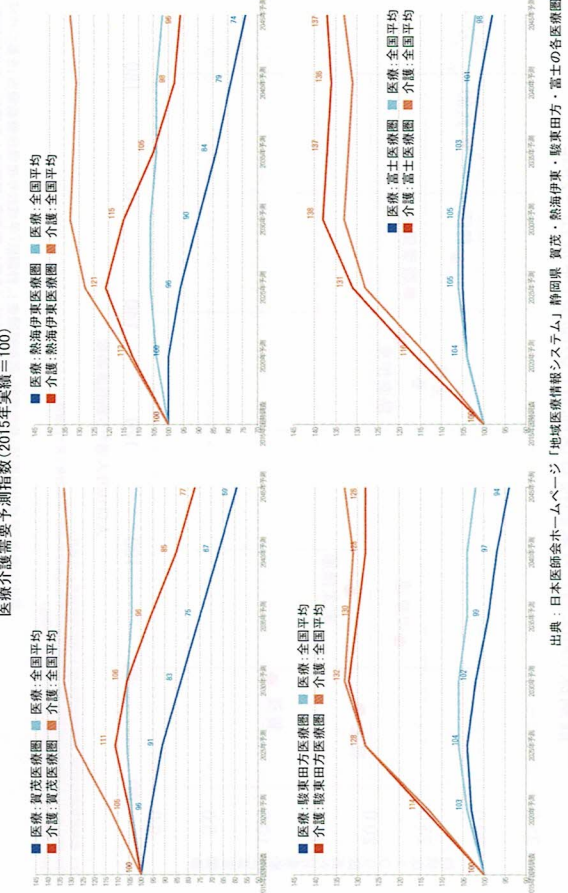
供給推計 今後の医学部定員を平成30年度(2018年度)の9,419人として推計
 需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※
 ※ 労働時間、業務の効率化、受療率等について幅を持って推計(別紙)
 ※※ 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした



35

厚生労働省「平成30年度 第3回医療政策研究会・第2回地域医療構想アドバイザリー会議」(平成31年2月15日)資料2から抜粋

静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

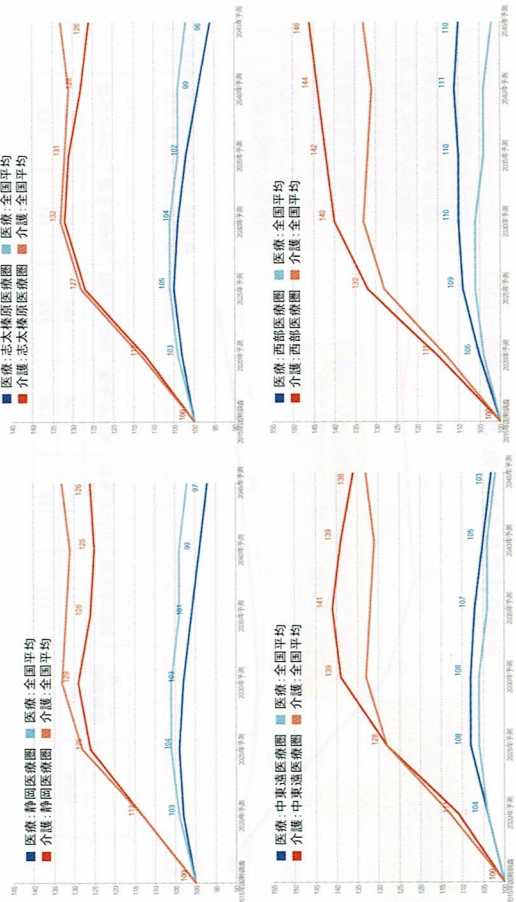


出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 駿東伊豆・駿東田方・富士の各医療圏

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

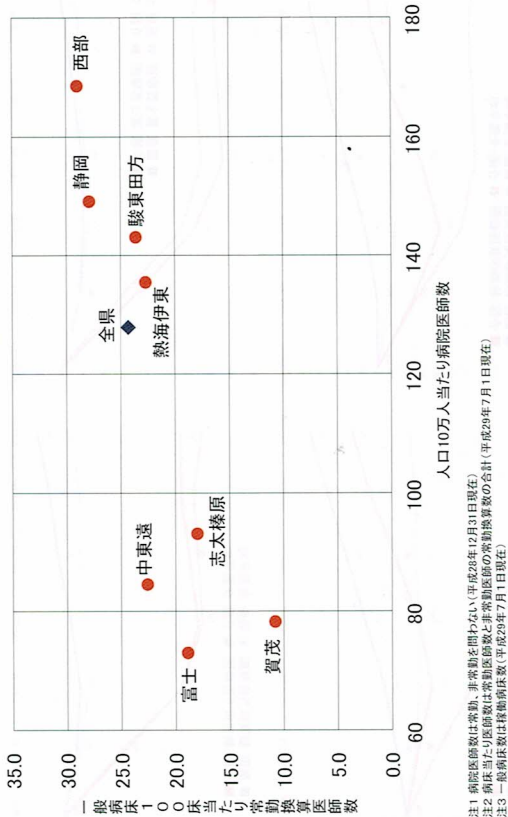
静岡県中部・西部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



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別の人口10万人当たり病院医師数と一般病床100床当たり常勤換算医師数との関係(平成28~29年)



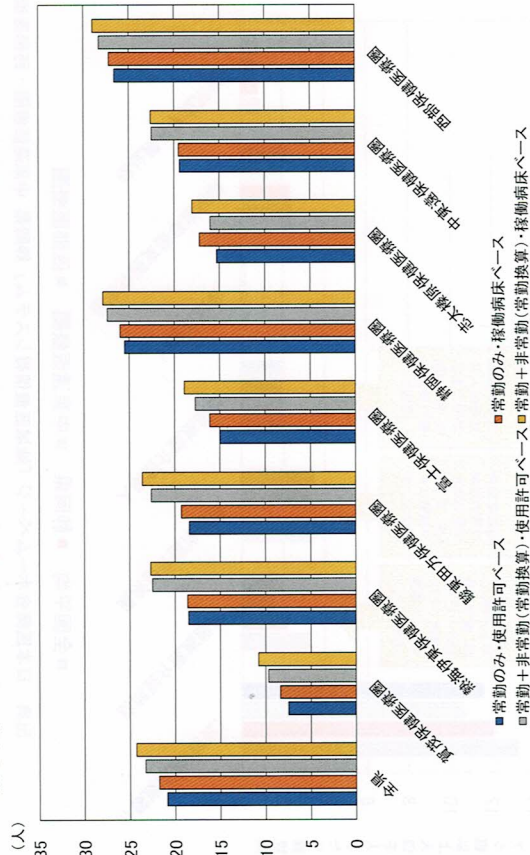
注1 病院医師数は常勤、非常勤を問わない(平成28年12月31日現在)
注2 100床当たり医師数は常勤医師数と非常勤医師数の常勤換算数の合計(平成29年7月1日現在)
注3 一般病床数は稼働病床数(平成29年7月1日現在)

厚生労働省「平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査」、静岡県「平成29年度病床機能報告」を基に作成
人口・総務省「人口推計」(全県)、静岡県「静岡県人口推計」(二次医療圏)



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

静岡県における一般病床100床当たり医師数(二次保健医療圏別)



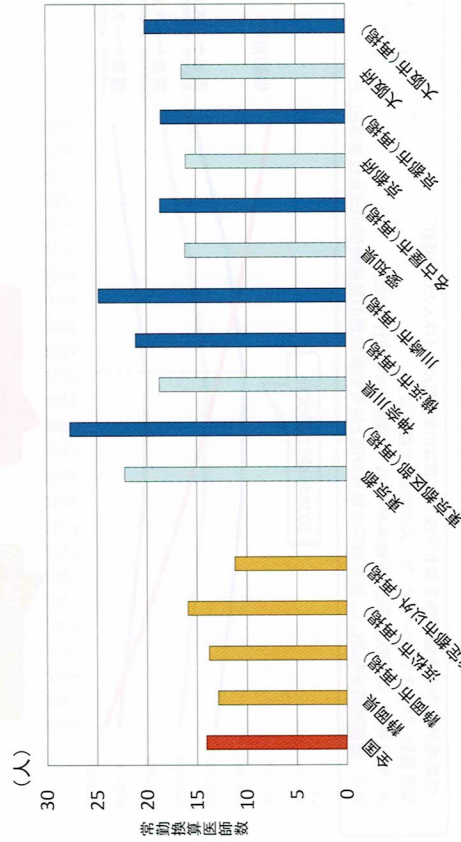
■ 常勤のみ・使用許可ベース
■ 常勤+非常勤(常勤換算)・使用許可ベース
■ 常勤+非常勤(常勤換算)

出典：静岡県健康福祉部医療政策課「平成29年病床機能報告」



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)



注：静岡圏内の指定都市以外の市町(再掲)については、全県及び指定都市の公表数値を基に算出した。

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

医師偏在指標

全国の都道府県(47)・二次医療圏(335)について、医療ニーズを踏まえた統一・客観的に医師の多寡を把握できる、医師偏在の度合いを示す指標として導入された。

	旧(平成31年3月時点)		新(平成31年4月時点)	
	医師偏在指標	区域等	医師偏在指標	区域等
静岡県(全県)	191.1	医師少数圏 (全県39位)	193.1	医師少数圏 (全県39位)
賀茂医療圏	89.6	医師少数区域	110.0	医師少数区域
熱海伊東医療圏	142.0	医師少数区域	172.1	(中位)
駿東田方医療圏	202.9	医師多数区域	192.7	(中位)
富士医療圏	143.3	医師少数区域	150.4	医師少数区域
静岡医療圏	213.1	医師多数区域	209.0	医師多数区域
志太榛原医療圏	150.4	(中位)	170.1	(中位)
中東遠医療圏	149.1	(中位)	160.5	医師少数区域
西部医療圏	247.5	医師多数区域	239.0	医師多数区域

資料提供: 静岡県健康福祉部地域医療課

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



外来医師偏在指標(国において精査中)

全国の二次医療圏(335)について、人口10万人当たり診療所医師数をベースに、診療所医師の性・年齢階級別医師数に各区分別平均労働時間の違いを調整し、さらに、地域ごとの性・年齢階級別の外来受療率や、病院・診療所全体に占める診療所の外来患者対応割合を加味した、より外来医療の実態を踏まえた指標。

▶ 上位33.3%を「外来医師多数区域」として設定。

都道府県	医療圏	外来医師偏在指標	全国順位
全国		105.8	—
東京都	区中央部	192.3	1
鳥根県	益田	103.0	112
奈良県	中和	102.9	113
埼玉県	川越北企	85.5	224
岐阜県	中濃	85.4	225
福島県	相双	48.1	335

※ 本県に「外来医師多数区域」に該当する医療圏はない。
※ 医師偏在指標と異なり、下位1/3の区域設定はないが、参考までに、下位1/3を色分けして示した。

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会」(平成31年2月18日)参考資料6を基に作成



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

「令和元年度 第1回 地域医療構想調整会議 参考資料」補足資料

浜松医科大学地域医療支援学講座 竹内浩視

今年度の地域医療構想調整会議に当たり、これまでの課題や今後求められる議論の内容等について、ポイントとなる資料をまとめました。また、外来医師偏在指標についても追記しました。各構想区域での議論の参考として活用いただければ幸いです。

- 「2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）」
 - ・ 団塊の世代（約800万人）が75歳以上に到達する2025年以降は、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。
 - ・ 高齢者数がピークを迎える2040年頃（約3,900万人）を展望した対応として、「地域医療構想の実現等」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」に、それぞれ取り組むことが求められている。

- 「地域包括ケアシステム」
 - ・ 医療・介護需要の増加が見込まれている中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、2025年を目途に、地域の包括的な支援・サービス提供体制（＝地域包括ケアシステム）の構築が進められている。

- 「地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組みについて」
 - ・ 地域医療構想調整会議の設置等、これまでの取組状況

- 「静岡県地域医療構想（1）病床」
 - ・ 「2016年病床機能報告」と「2025年必要病床数（＝病床の必要量）」を比べると、高度急性期から回復期までの病床数の合計は約5%の減少にとどまるが、高度急性期・急性期と回復期の2群に分けた場合、その構成割合は大きく変化。
 - ・ ただし、病床機能報告が「病棟単位」で「定性的」であるため、実態を十分反映できないことから、「定量的基準」を導入し、より実態に近づけるように努力。
 - ・ 「静岡県の医療・介護需要予測」（後出）からみると、医療需要全体に占める「治す」医療（cure）の割合が減少する一方、「支える・癒す」医療（care）の割合の増加が見込まれ、病床の医療機能にも影響することが考えられる。
※ 最終的に、病床と病棟の単位による違いは変えられないが、大まかな機能別にみた全体の方向性を理解することが重要。
 - ・ 慢性期については、後出の看取りを含め、解決すべき課題が多い。

- 「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組みについて」
 - ・ 厚生労働省において、2019年年央までに、全医療機関の診療実績データを分析し、「代替可能性がある」または「診療実績が少ない」と位置づけられた公立・公的医療機関等に対して、他の医療機関との再編・統合等について、地域医療構想調整会議での協議を要請（予定）。

- 「静岡県（東部・中部・西部）地域における死亡場所別構成割合」
 - ・ 今後も増加が見込まれる高齢者の看取りの場所について、介護施設等からの救急搬送などを含め、それぞれの地域の実情を踏まえてどう考えるか。
- 「静岡県地域医療構想（２）在宅医療等」
 - ・ 「2013 年度供給量」と「2025 年必要量」を比べると、在宅医療等の必要量が大きく増加。増加率に関わらず、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加や、高い併用率を示す介護サービスの供給体制の現状（後出）を踏まえた検証が必要。
- 「介護施設・在宅医療等の必要量に対する受け皿のイメージ」
 - ・ 介護医療院と介護老人保健施設以外は、医療サービスと介護サービスが別に提供されるため、両者の多職種間での迅速かつ効率的な情報共有が重要。
→ 静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア★かけはし」の活用
- 「静岡県における高齢化と要支援・要介護認定率」
 - ・ 二次医療圏間で高齢化率には大きな差があり、要介護認定率は高齢化率と必ずしもリンクしない。
- 「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」
 - ・ 2040 年以降、高齢者人口は減少するが、総人口も減少する（特に 15～64 歳が大きく減少する）ため、高齢化率は減少しない（ほぼ横ばいから微増傾向）。
→ 「2040 年を展望した医療提供体制の改革」（前出）の必要性
- 「認知症の人の将来推計について」
 - ・ 単に高齢者が増加するだけでなく、認知症の有病者数が増加。
※ 単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、認知症への対応も課題。
- 「静岡県（東部・中部・西部）地域の介護施設・介護職員の状況」
 - ・ 居宅サービスを提供する介護施設のうち、特に訪問型が全国に比べて少ない。
 - ・ 入所型の施設については、医療サービスの必要性（前出）を含め、検討が必要。

その他、医療・介護需要予測や医療提供体制と関連した医師数等の参考資料を添付。

- 外来医師偏在指標
 - ・ 主に病院を対象とした病床の医療機能に対し、診療所が担う外来医療機能（在宅医療、初期救急医療、公衆衛生等）について、地域医療構想調整会議等の場を活用して、地域で検討・協議していく必要性が指摘されている。

<参考>（本資料作成の参考とした主なもの、出典：厚生労働省ホームページ）

- ・ 「今後の社会保障改革について－2040 年を見据えて－」第 28 回社会保障審議会（平成 31 年 2 月 1 日）資料 2
- ・ 「基準病床数と病床の必要量（必要病床数）の関係性の整理について（その 2）」第 2 回地域医療構想に関するワーキンググループ（平成 28 年 8 月 31 日）資料 1－1

令和元年度 第2回 静岡県地域医療構想調整会議
 富田構想区域(10月2日 静岡県下田総合庁舎)
 熱海市東構想区域(10月3日 伊東市役所)
 駿東地方構想区域(10月8日 フラサヴェルデ)
 富士構想区域(10月4日 静岡県富士総合庁舎)
 静岡構想区域(9月30日 静岡市静岡医師会館)
 志太松原構想区域(9月27日 静岡県医療技術総合庁舎)
 中部遠隔構想区域(10月3日 静岡県中遠総合庁舎)
 西部構想区域(10月7日 浜松市口腔保健医療センター)

配布資料

「医師の働き方改革等を踏まえた今後の医療提供体制の在り方」 (医師確保計画等との関連を含めて)

【全体版】

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



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

地域医療構想調整会議で議題となりうる医療課題

- 全国的には、2036年頃までに医師の需給を均衡させることを目標に各都道府県で、「医師確保計画」を策定。
 → マクロ的(全国的)には、医師の不足は解消する方向とされている。
- 今後、地域間(都道府県内)の偏在解消は、医師の派遣や「地域枠」等の充実に対応することが求められている。
 → 医師少数県、かつ、医師養成数(医学部入学定員)が少ない本県では、県内だけで必要医師数を充足することは困難。
 → 県内外の医学部から県内に就業・定着する医師を増やしていくことが必要。
 → 医療の質の向上や医療安全の面からも、一定の経験が必要だが、高齢化が進行する中で人口が減少し、病院単位では解決できない。医療従事者全体の「働き方改革」への対応も求められる。
 → 若手に限らず、医師(と家族)にとって「魅力ある病院・地域」とは？



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

地域医療構想調整会議で議題となりうる医療課題

- 病院単位の医療機能
 - ・ 医療技術の進歩や施設の老朽化等に対応した将来見通し
- 市町単位の医療機能
 - ・ 初期救急医療の確保方策(主に郡市医師会)
- 複数の市町単位の医療機能
 - ・ 初期～二次救急医療の確保方策
- 二次医療圏単位の医療機能
 - ・ 二次救急医療の確保方策(主に病院)
- 二次医療圏単位を超えた広域的な医療機能
 - ・ 重篤な救急患者等への集中治療、高度・専門的な医療



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

地域の医療提供体制に影響を与える要因と今後の方向性

医療を受ける側

- ・ 人口構造の急速な変化
 - 2040年前後までは総人口が減少する中、高齢者人口はほぼ横ばいで高齢化率が上昇
 - 治す医療と支える医療の比率の変化
- ・ 疾病構造の変化
 - 専門医志向、コンビニ受診等、傷病により違い
- ・ 受療に対する意識や行動の変化
 - 日常生活を含む交通手段の確保
- ・ 医療施設へのアクセス

医療は病院完結から地域完結へ…広域的な視野(圏域以上)での検討が必要

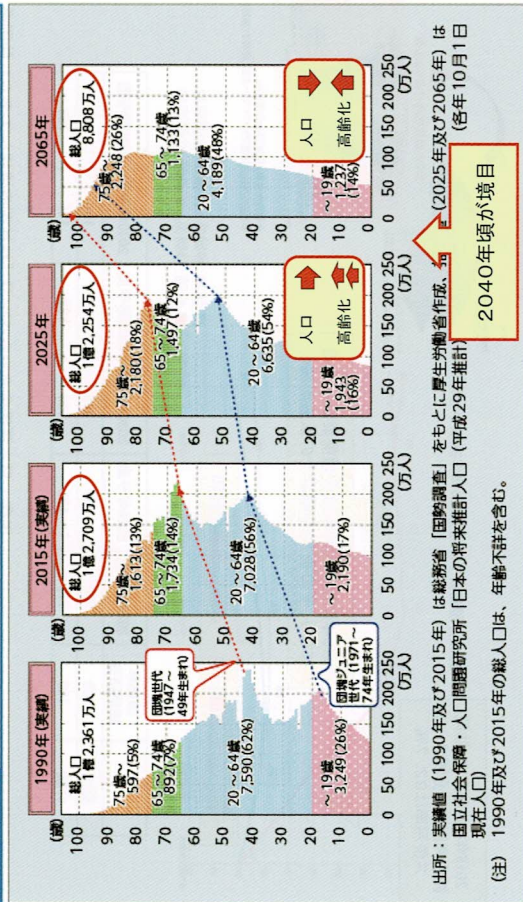
医療を提供する側

- ・ 医療従事者(医師)
 - 医師の働き方改革と将来の必要数
 - 専門医制度(研修プログラム上の位置づけ)
 - 働き手の減少と働き方改革、定着促進
 - 病床の必要数、介護施設との役割分担
- ・ 医療従事者(全職種)
 - 救急車の適正利用
 - 医療ネットしずおか、#8000、病院広報誌など
 - 健診・保健指導、地域包括ケアなど
- ・ 医療施設
 - 両者をつなぐ役割
 - 救急搬送
 - 医療に関する情報提供
 - 保健福祉サービスとの連携



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

図表 1-1-1 人口ピラミッドの変化 (1990, 2015, 2025, 2065) - 平成29年中位推計 -

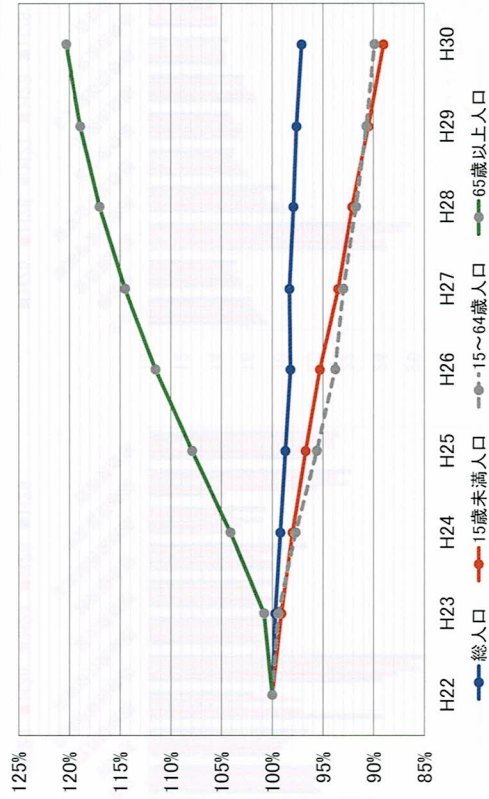


将来の推計人口と医療

- 今後約20年間は、人口規模はほぼ横ばいだが、高齢化はこれまで以上に急速に進行する。
- 2040年頃を境に、高齢化の進行は緩やかになるが、人口全体の規模が縮小していく。

- ・ 人口の構造や規模が異なるフェーズで変化することに伴い、医療需要のボリュームや内容 (専門性) も変化していく。
- ・ 医療が専門分化した今日、専門医の養成には一定数以上の指導医や患者を有する病院と、最低でも卒業10年前後の期間が必要で、変化する医療需要への柔軟な対応は難しい。

静岡県における年齢区分別人口の推移



※ 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縦年で比較した。

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)

改めて、地域の現状を把握する

病床種別ごとの基準病床数

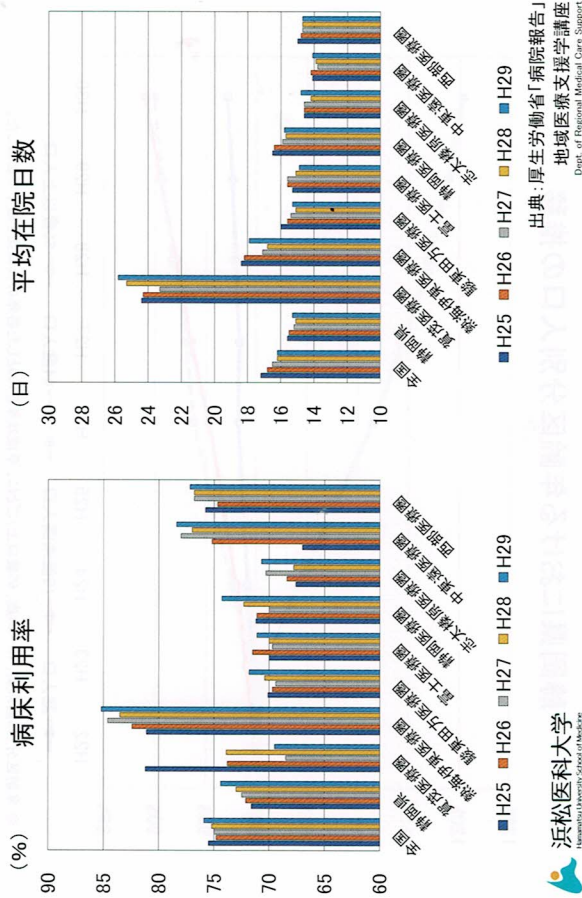
病床種別	圏域名	基準病床数	既存病床数	差引
一般療養	賀茂	520	858	338
	熱海伊東	826	1,136	310
	駿東田方	5,473	6,495	1,022
	富士	2,223	2,547	324
	静岡	5,566	6,386	820
	志太榛原	2,892	3,524	632
	中東遠	2,643	3,008	365
	西部	6,577	7,444	867
	全県	26,720	31,398	4,678
	全県	5,388	6,719	1,331
精神	全県	82	108	26
結核	全県	48	48	0
感染症	全県			

※ 一般、療養、精神の各病床数は、2017年9月30日現在の既存病床数に、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行った数。
 ※ 精神病床の基準病床数は、2020年度の数。
 ※ 結核病床、感染症病床の既存病床数は2017年9月30日現在。

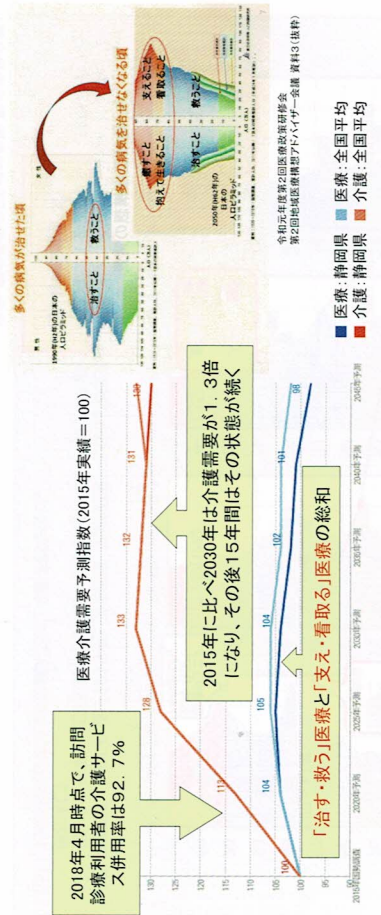
出典：静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support



静岡県における病院の病床利用率と平均在院日数の推移 (二次医療圏別・一般病床)



静岡県の医療・介護需要予測

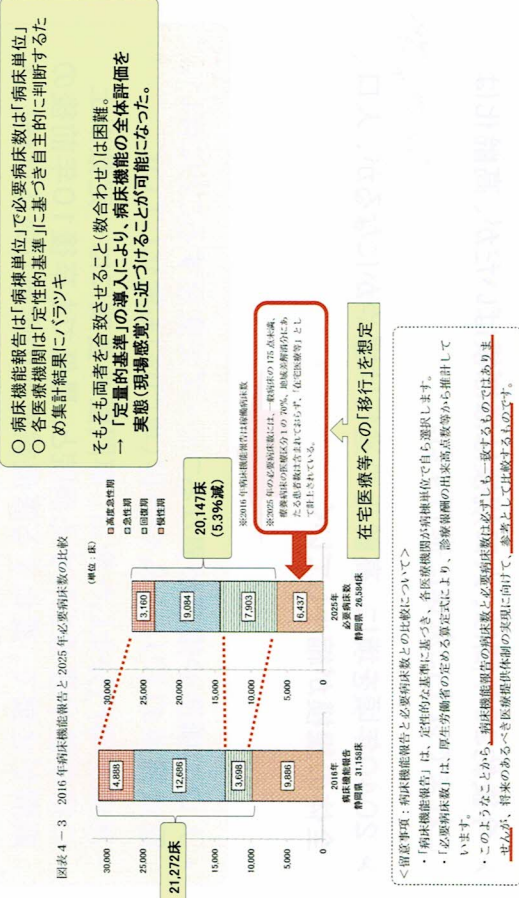


	2015年国勢調査	2020年予測	2025年予測	2030年予測	2035年予測	2040年予測	2045年予測
医療	100	104	106	106	104	104	102
介護	100	113	128	133	132	131	133

出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県



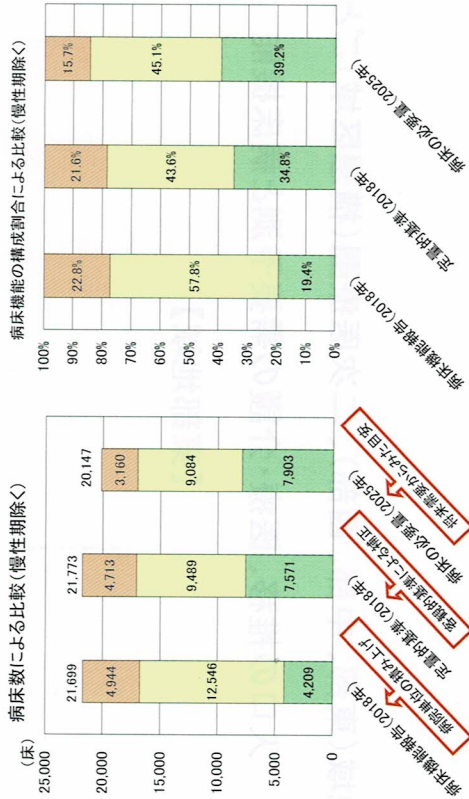
静岡県地域医療構想 (病床機能の評価と在宅医療等)



医療機能	病院	有床診療所
高度急性期	【特定入院料等からの区分】 救命救急 ・ICU ・MFICU ・NICU ・GCU ・CCU ・PICU ・SCU ・HCU	—
急性期	・重症度、医療・看護必要度が I: 1.35%以上、II: 3.0%以上) かつ平均在床日数14日以内 ・手術あり(2件以上/月・ベッド) ・放射線治療あり ・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/併存入院料 ・小児入院医療管理料 4・5 ・認知症/痴呆入院料 ・地域包括ケア併存入院料	・上記を1つも満たさない診療所
慢性期	・療養併存入院料 ・特別疾患併存入院料 ・障害者施設等入院基本料	・有床診療所療養病床入院基本料

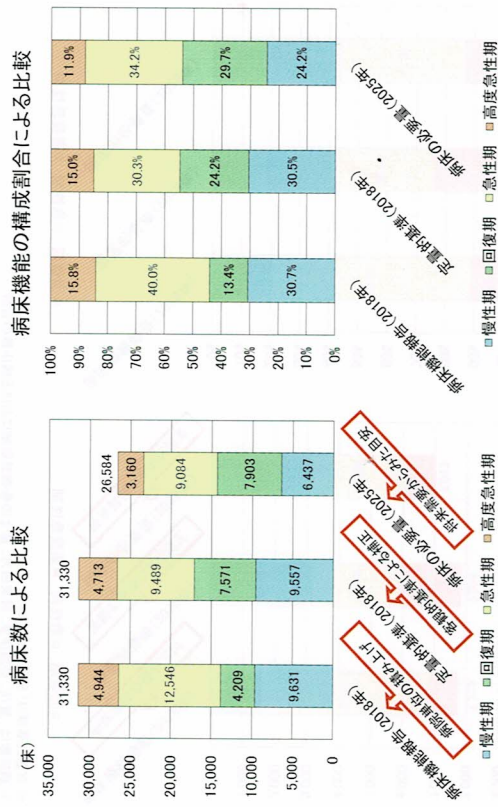
※「回復期」には地域医療構想の在宅医療等も相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを限るとする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。
令和元年度 第1回 静岡県医療審議会 資料5-3(静岡県健康福祉部医療政策課)

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 (静岡県)



※ 定量的基準は「静岡方式」による
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

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 (静岡県)



※ 定量的基準は「静岡方式」による
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

静岡県地域医療構想 (結果に係る課題と今後の論点)

【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。

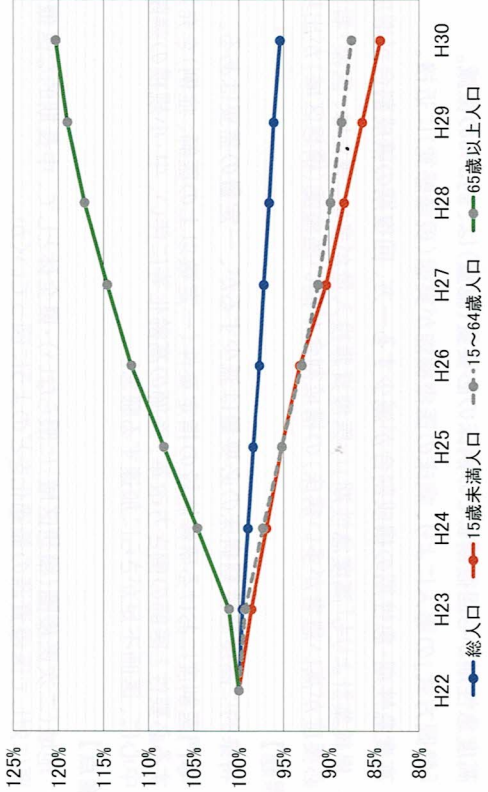
【課題】

- 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。

東部地域における年齢区分別人口の推移



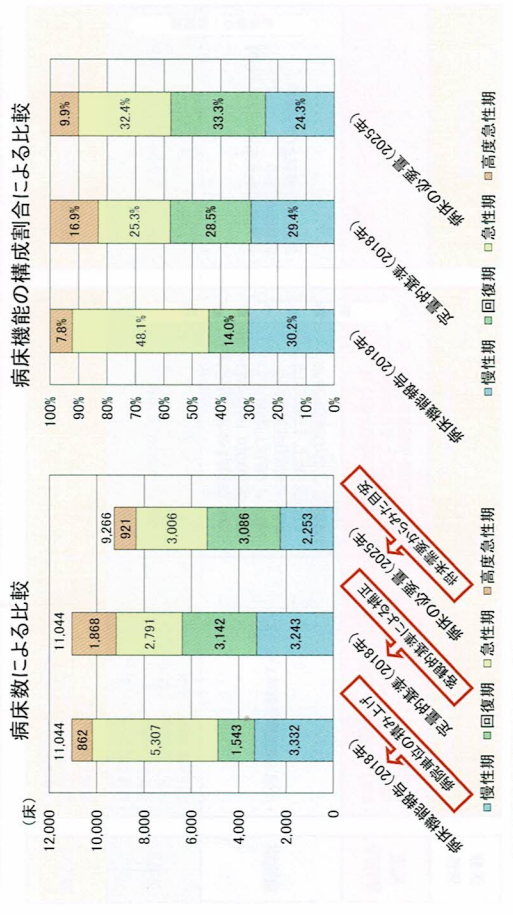
※ 年齢区分(15歳未満、15～64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年で比較した。
 出典：静岡県統計センター「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)

地域(東部、中部、西部)、二次医療圏(構想区域)ごとの

人口の推移、医療・介護の需要予測と病床機能

【東部地域】

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 (東部地域)



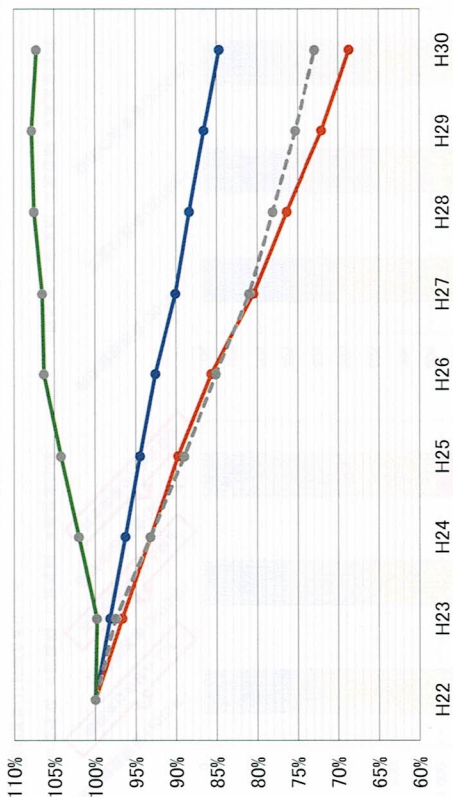
※ 定量的基準は「静岡県方式」による
 ※ 病床数は、賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士の各構想区域における病床数の合計
 令和元年度 第1回 静岡県医療対策協議会 資料7(静岡県健康福祉部医療政策課)を基に作成

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 (東部地域)



※ 定量的基準は「静岡県方式」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

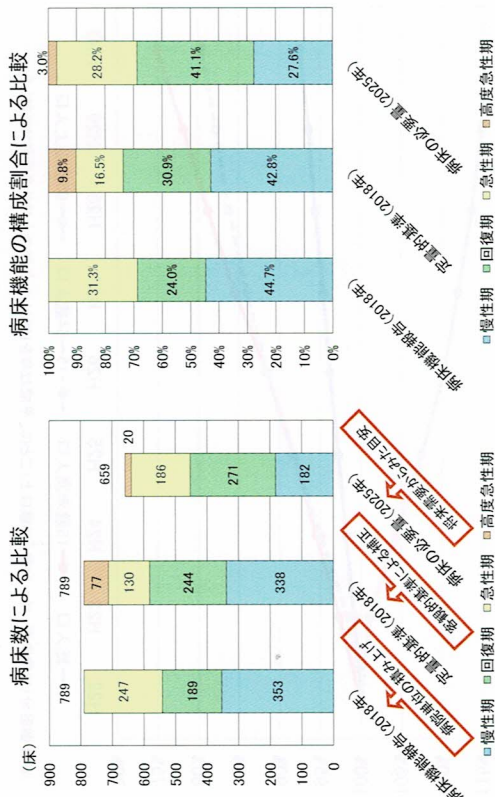
賀茂医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



※ 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(※H27及びH27は国勢調査)

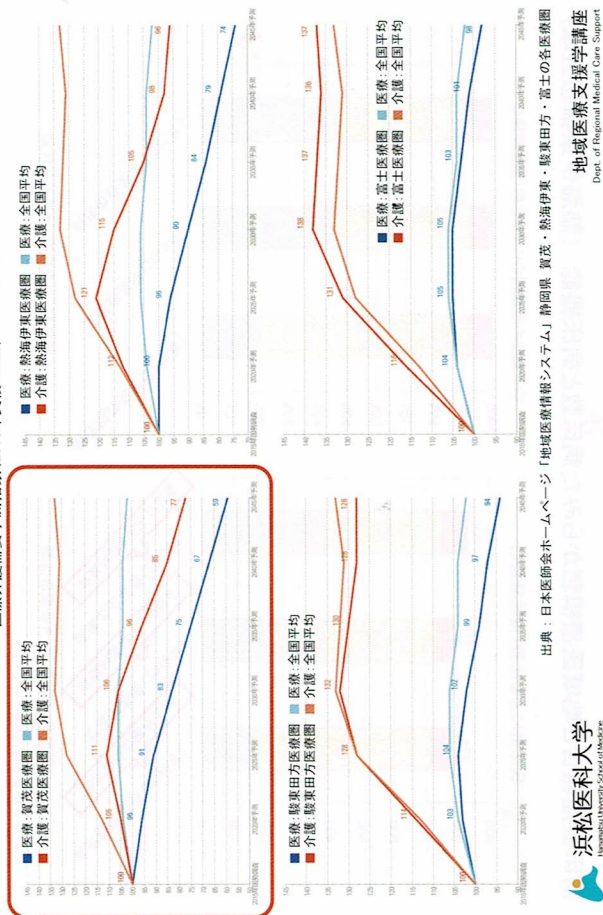
病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能 (賀茂構想区域)



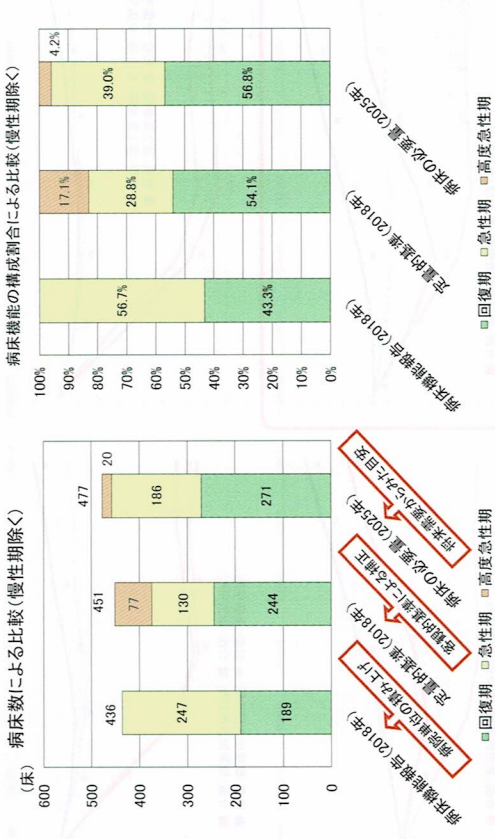
※ 定量的基準は「静岡県方式」による

静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

(2015年実績=100)

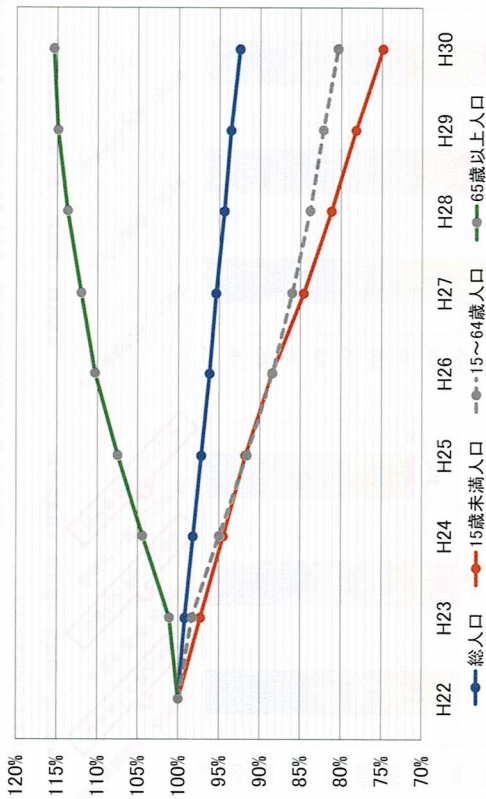


病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能 (賀茂構想区域)



※ 定量的基準は「静岡県方式」による

熱海伊東医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



※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。

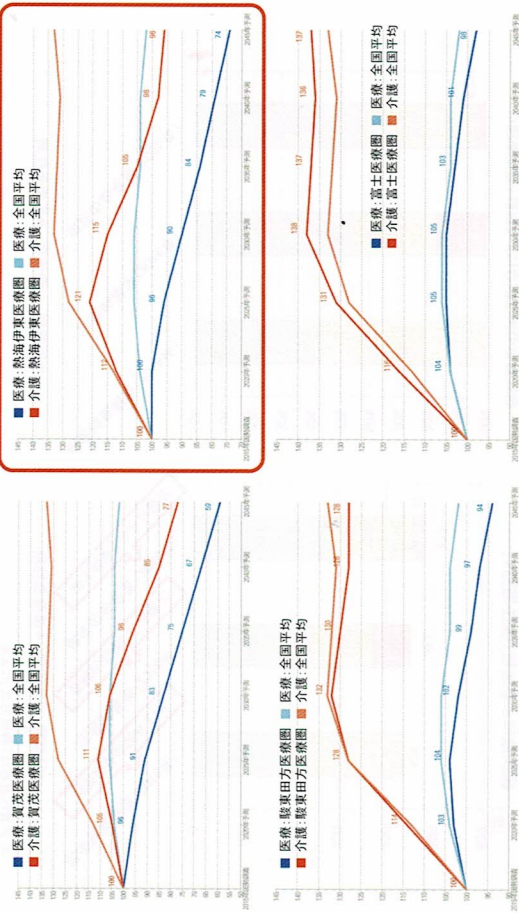
出典:静岡県統計センター「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)



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

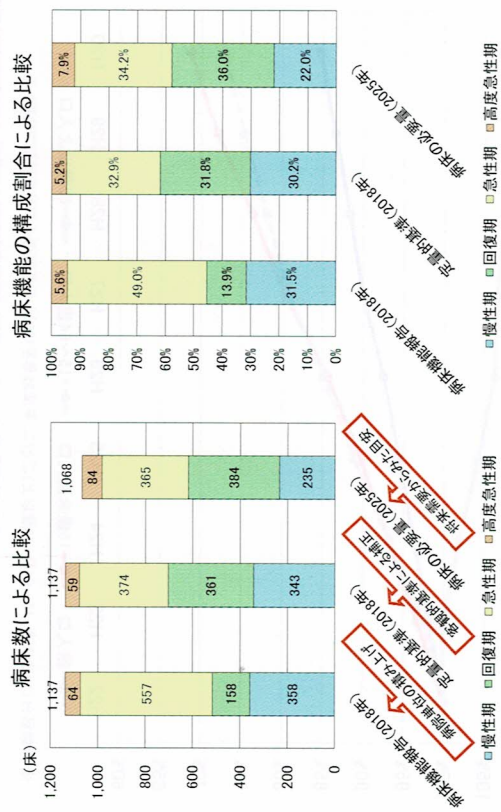
静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



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(熱海伊東構想区域)



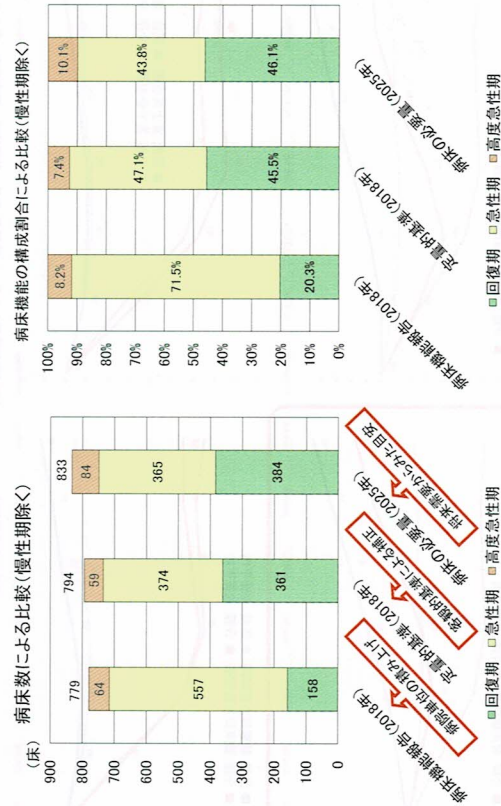
※定量的基準は「静岡方式」による

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
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(熱海伊東構想区域)



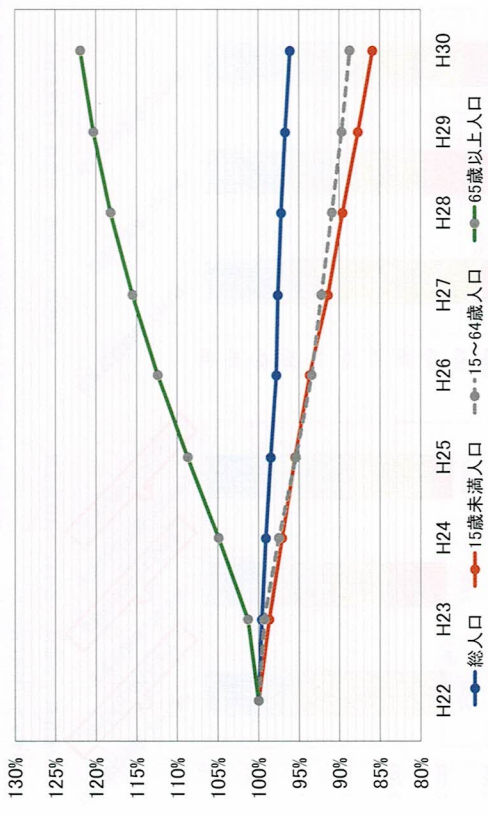
※定量的基準は「静岡方式」による

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
Dept. of Regional Medical Care Support

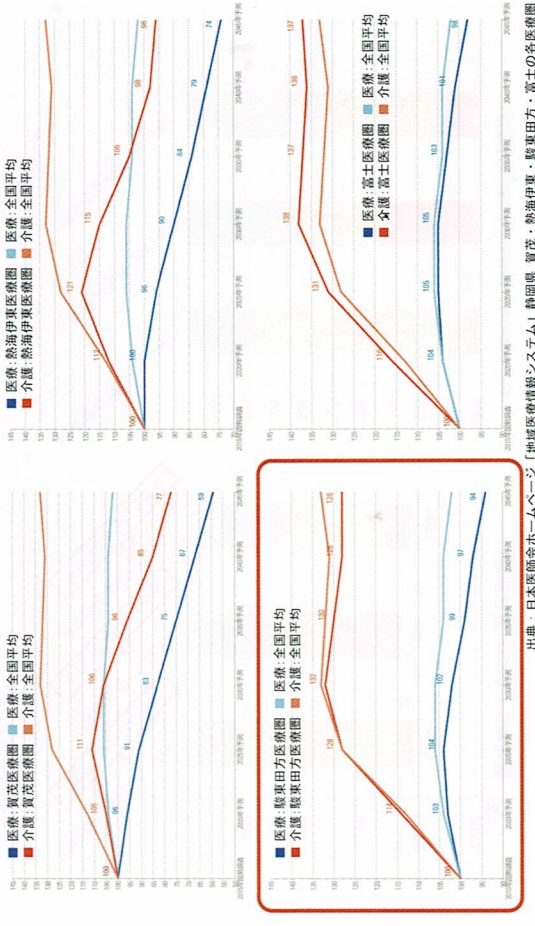
駿東田方医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



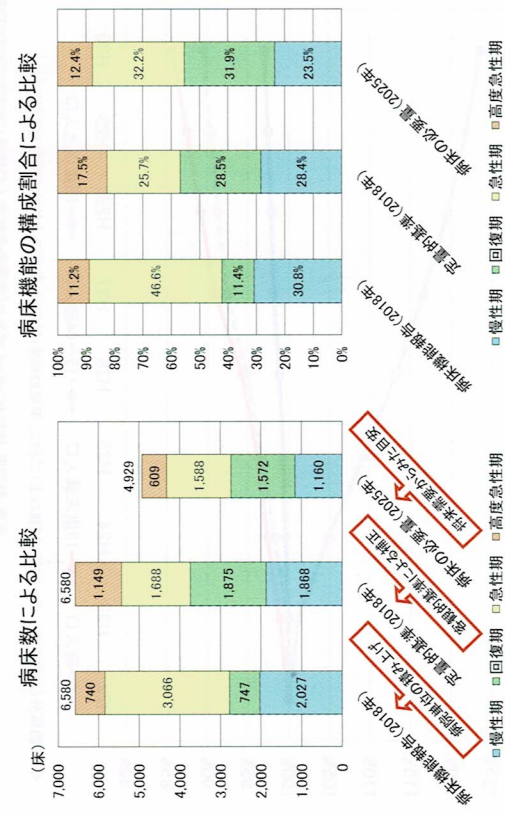
※ 年齢区分(15歳未満、15~64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年で比較した。
 出典 静岡県統計センター「静岡県年齢別人口推計(H22及びH27は国勢調査)」

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)

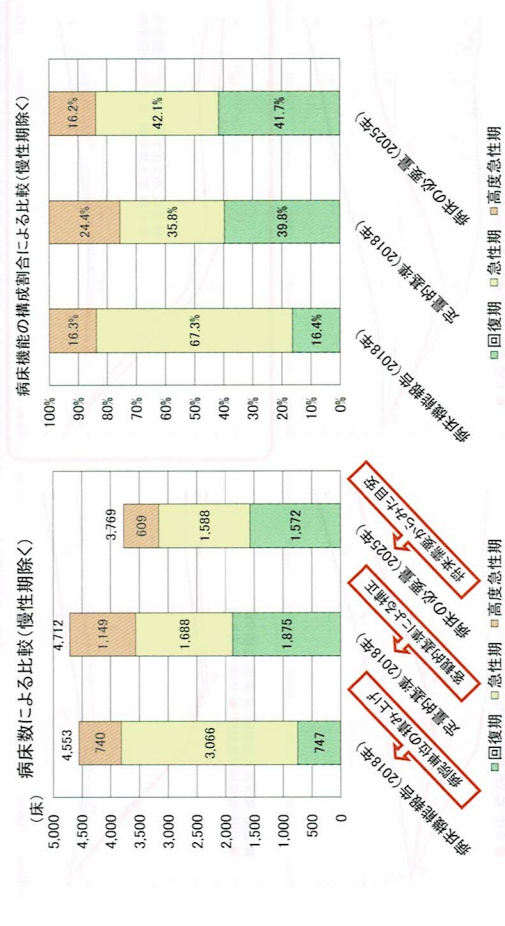


病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能 (駿東田方構想区域)



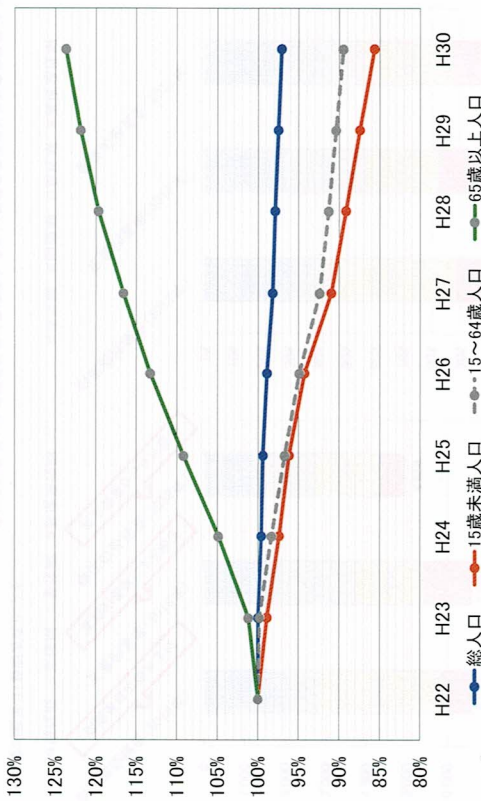
※ 定量的基準は「静岡方式」による
 令和元年度 第1回 静岡県医療対策協議会 資料7(静岡県健康福祉部医療政策課)を基に作成

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 (駿東田方構想区域)



※ 定量的基準は「静岡方式」による
 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

富士医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



※ 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軽年で比較した。

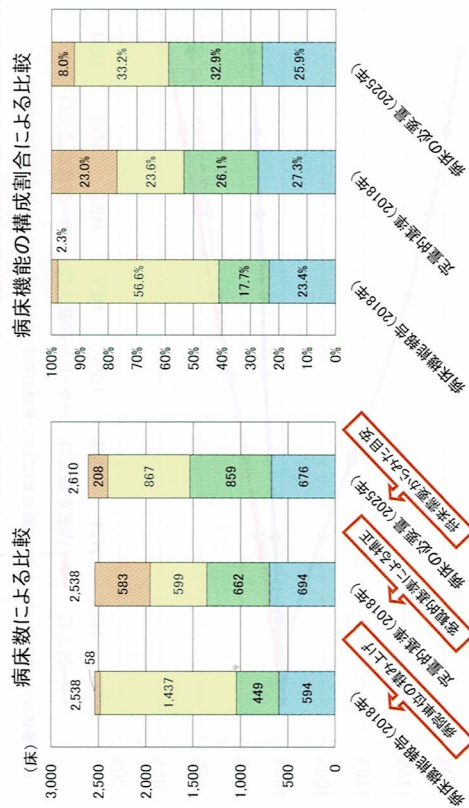
出典: 静岡県 統計センター「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)



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

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 (富士構想区域)



※ 定量的基準は「静岡方式」による

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

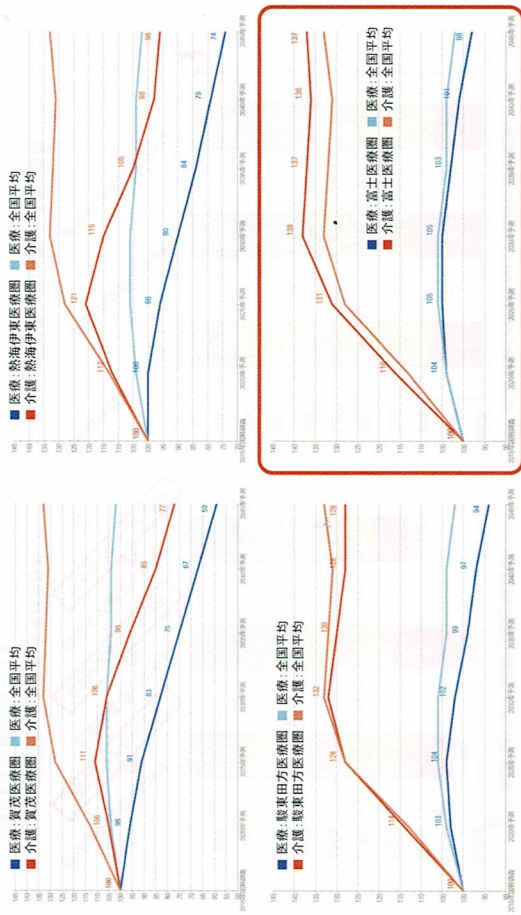


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

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)



出典: 日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 寛賀・熱海伊東・駿東田方・富士の各医療圏
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

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 (富士構想区域)



※ 定量的基準は「静岡方式」による

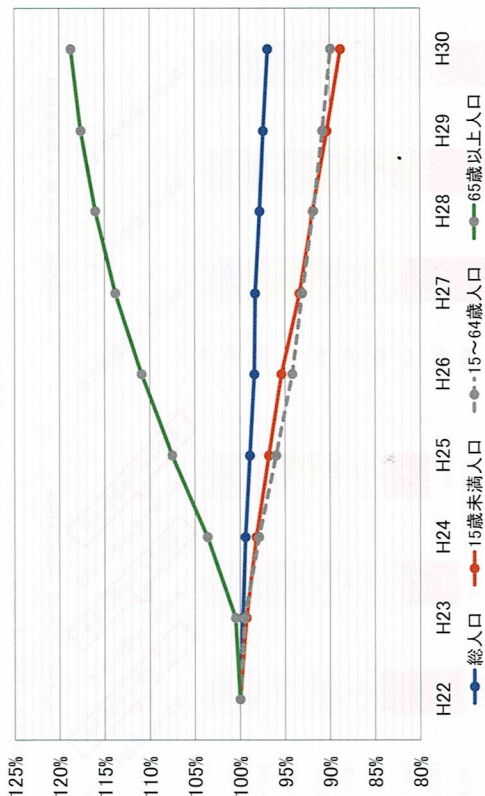
令和元年度 第1回 静岡県医療対策協議会 資料7 (静岡県健康福祉部医療政策課)を基に作成



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

中部地域における年齢区分別人口の推移

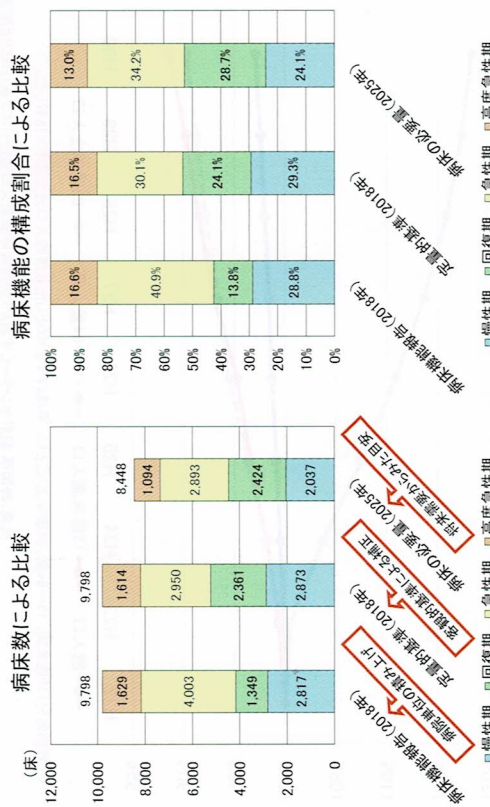


※ 年齢区分(15歳未満、15～64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年で比較した。
 出典：静岡県 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及H27は国勢調査)

地域(東部、中部、西部)、二次医療圏(構想区域)ごとの 人口の推移、医療・介護の需要予測と病床機能

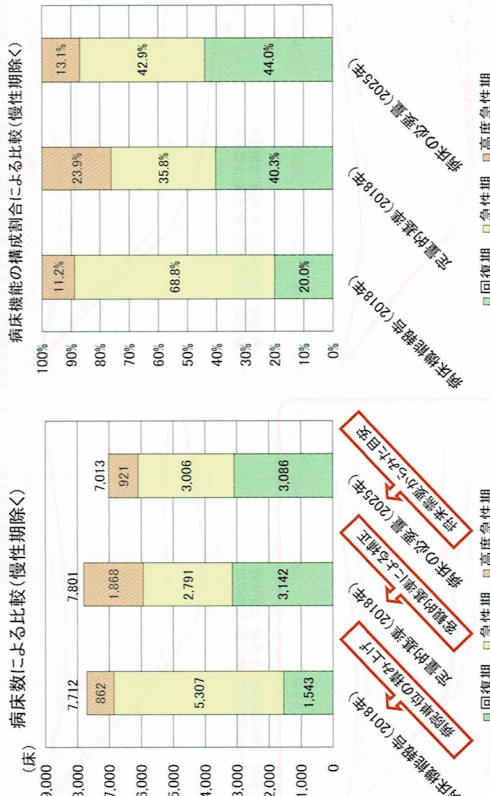
【中部地域】

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 (中部地域)



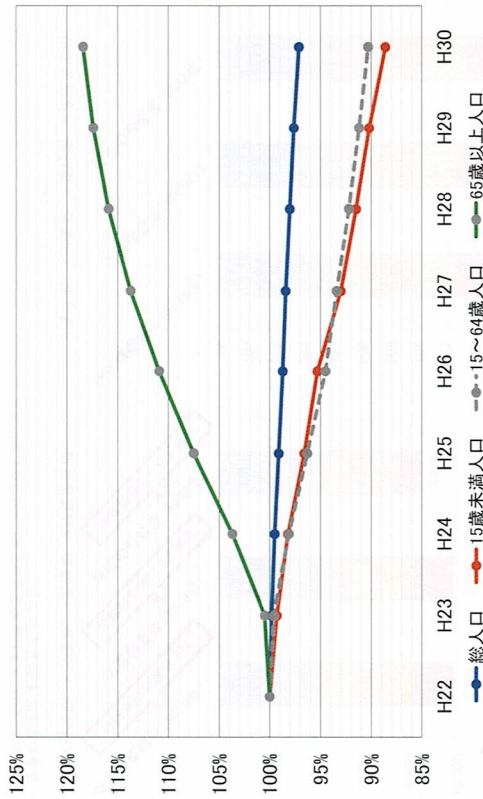
※ 定量的基準は「静岡県方式」による
 ※ 病床数は、静岡、志太橋原の各構想区域における病床数の合計
 令和元年度 第1回 静岡県医療対策協議会 資料7(静岡県健康福祉部医療政策課)を基に作成

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 (中部地域)



※ 定量的基準は「静岡県方式」による
 ※ 病床数は、静岡、志太橋原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

静岡医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



※ 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 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及H27は国勢調査)

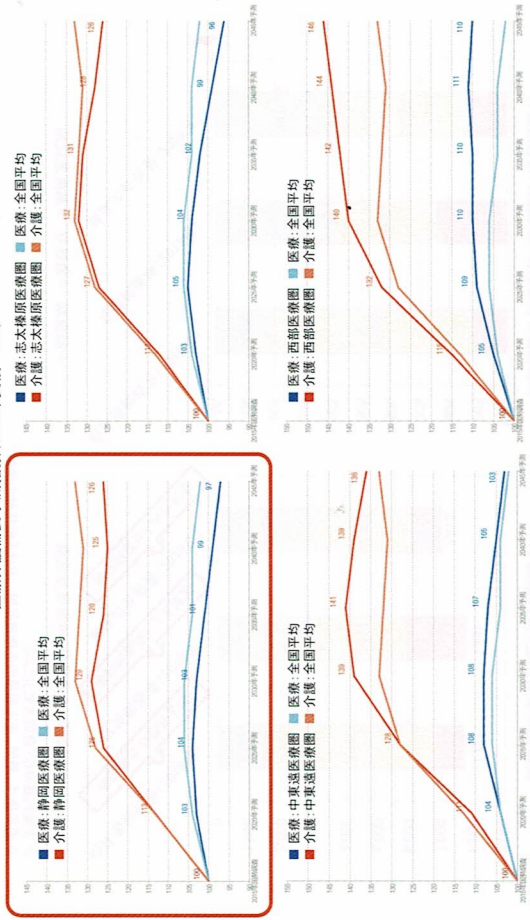


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

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)



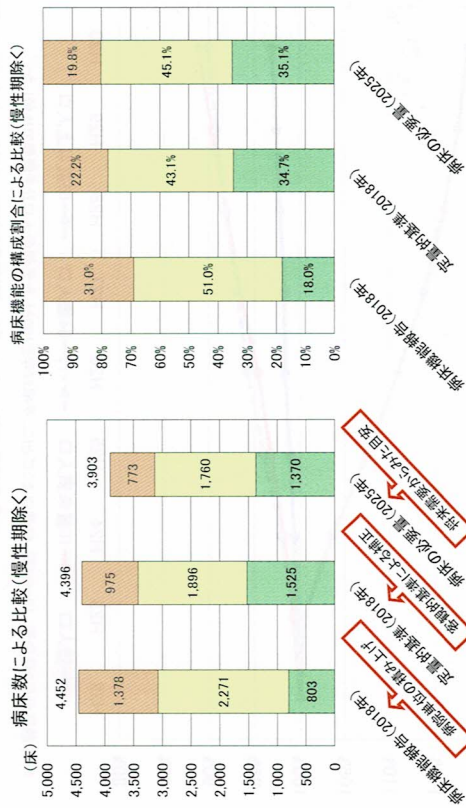
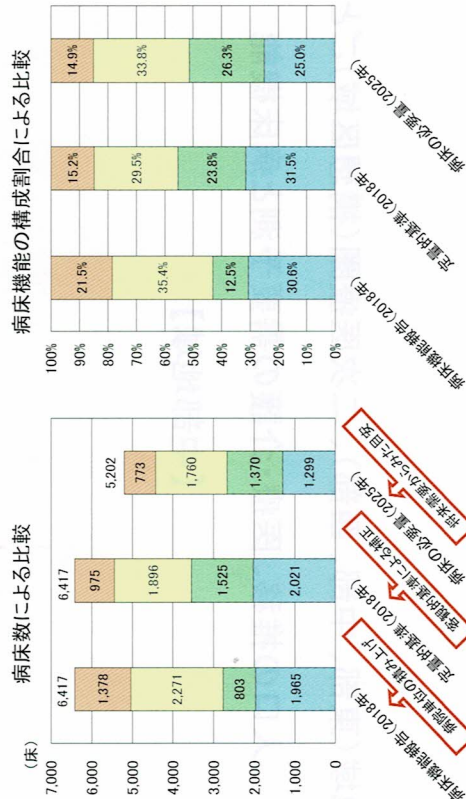
出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 静岡・志太東原・中東遠・西部の各医療圏



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

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 (静岡構想区域)



※ 定量的基準は「静岡方式」による

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



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

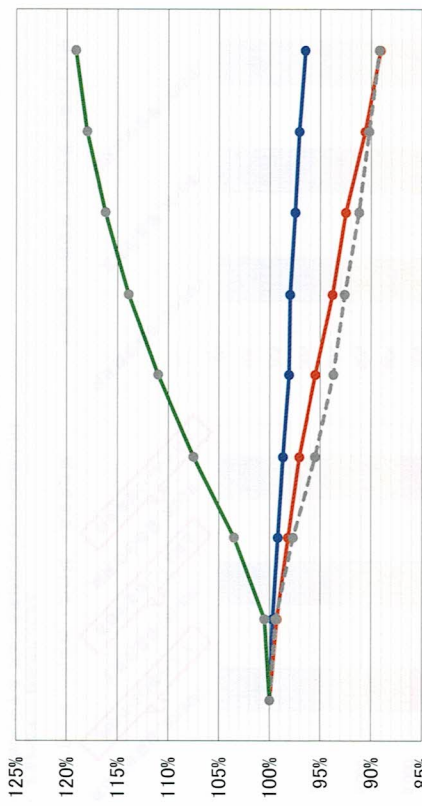
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



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

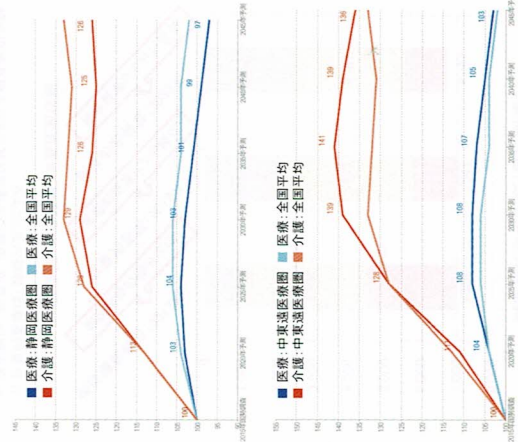
志太様原医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



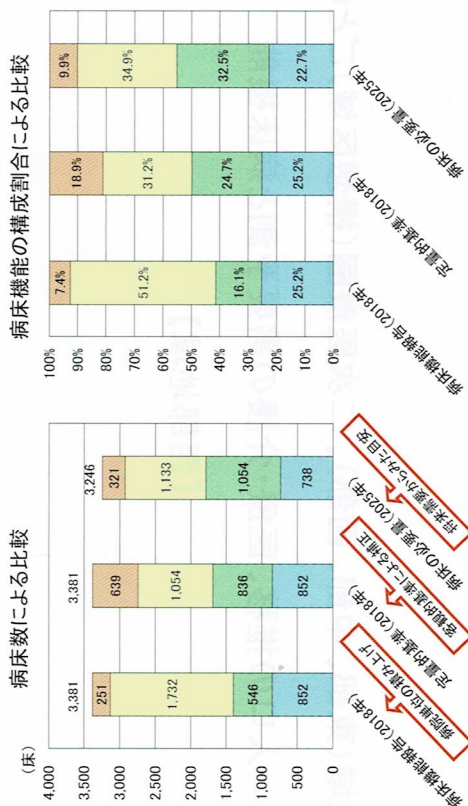
※ 年齢区分(15歳未満、15~64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年で比較した。

静岡県中部・西部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

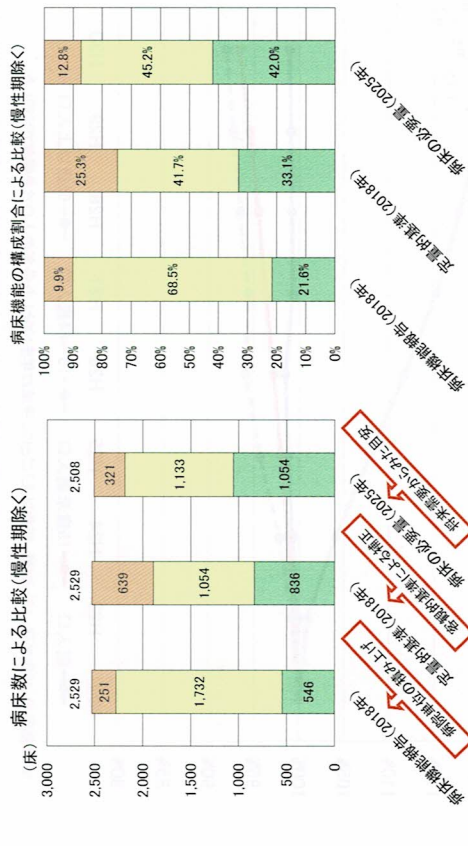
医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



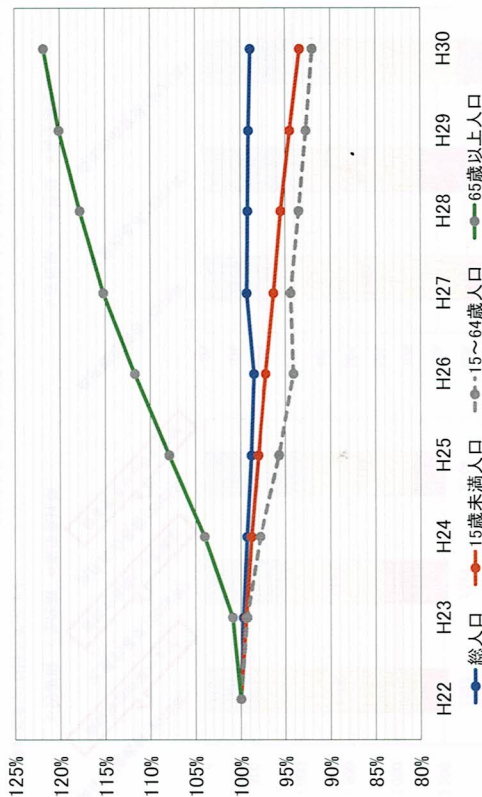
病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能(志太様原構想区域)



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(志太様原構想区域)



西部地域における年齢区分別人口の推移



※ 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。

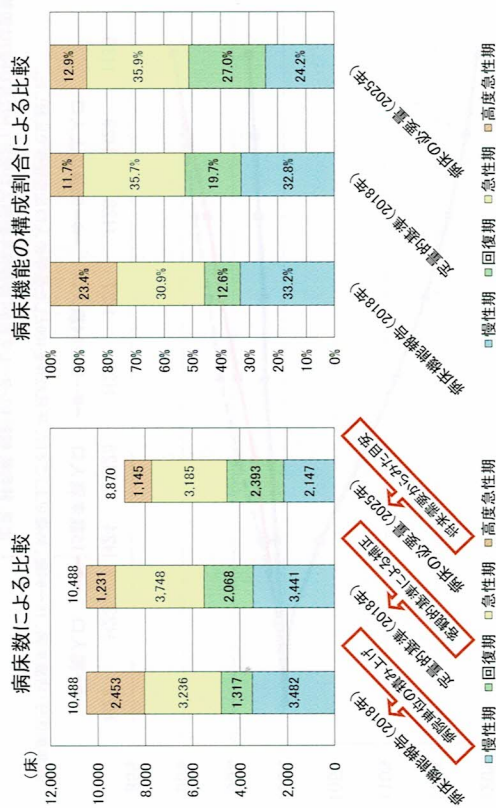
出典：静岡県統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及H27は国勢調査)

地域(東部、中部、西部)、二次医療圏(構想区域)ごとの

人口の推移、医療・介護の需要予測と病床機能

【西部地域】

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 (西部地域)



※ 定量的基準は「静岡方式」による

※ 病床数は、中東部、西部の各構想区域における病床数の合計

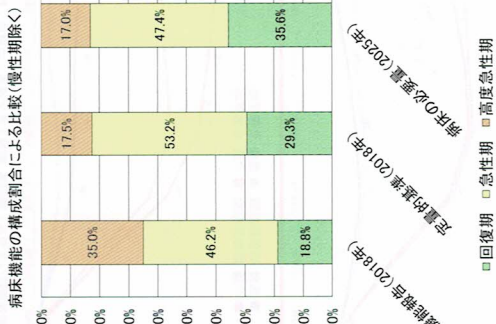
令和元年度 第1回 静岡県医療対策協議会 資料7 (静岡県健康福祉部医療政策課)を基に作成



※ 定量的基準は「静岡方式」による

※ 病床数は、中東部、西部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

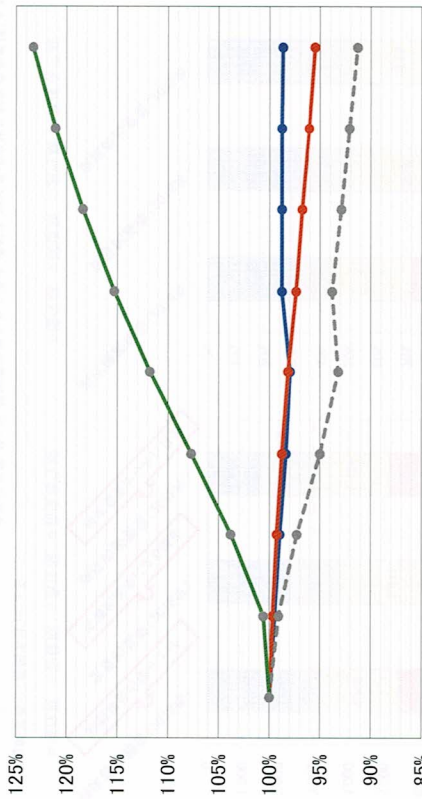


※ 定量的基準は「静岡方式」による

※ 病床数は、中東部、西部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

中東遠医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



※ 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 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)

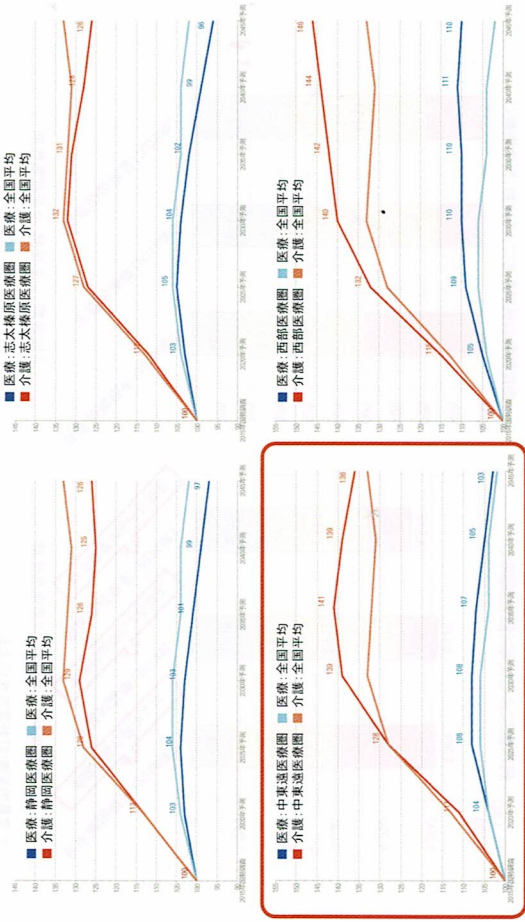


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

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)



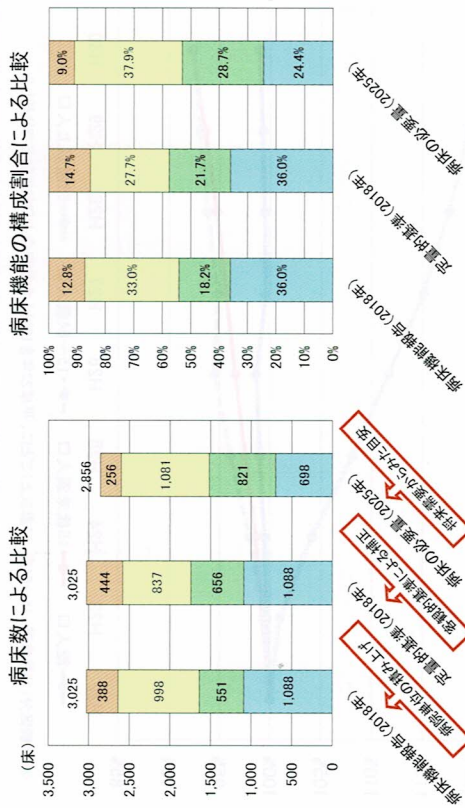
出典: 日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 静岡市、志太医療圏、中東遠、西部の各医療圏
 地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

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 (中東遠構想区域)



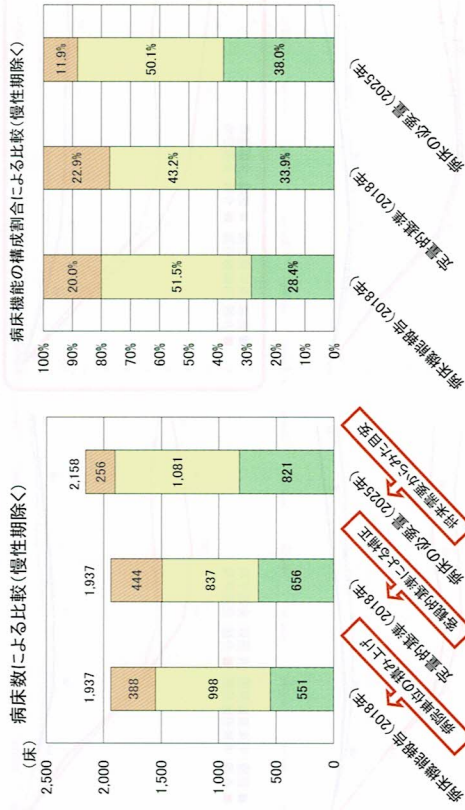
※ 定量的基準は「静岡県方式」による



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

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 (中東遠構想区域)



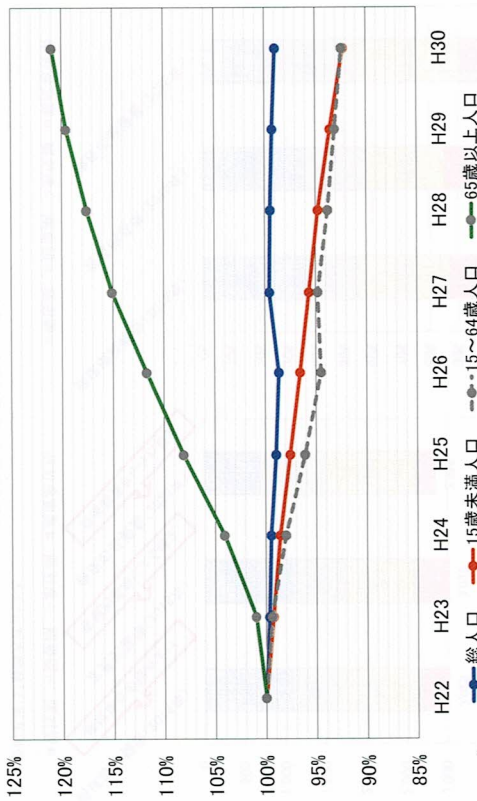
※ 定量的基準は「静岡県方式」による



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

西部医療圏(構想区域)における年齢区分別人口の推移



※ 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 統計センターしずおか「静岡県年齢別人口推計」(H22及びH27は国勢調査)

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 (西部構想区域)

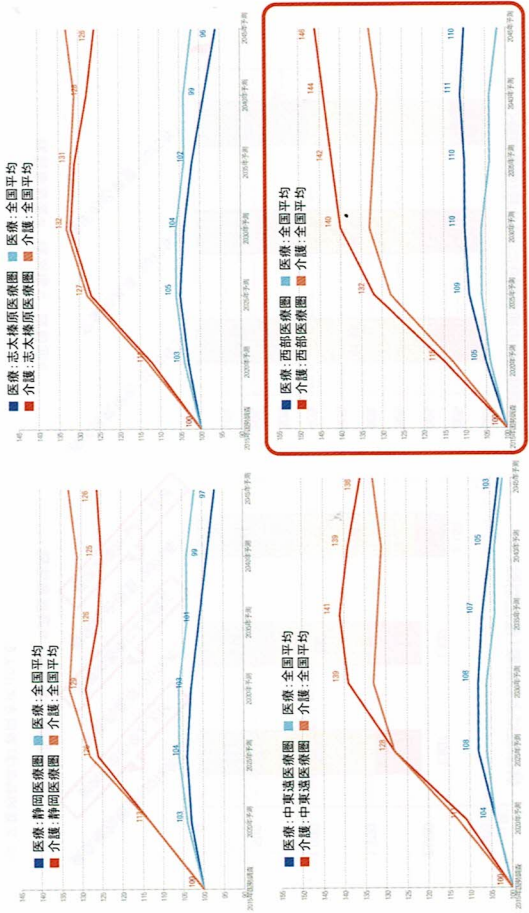


※ 定量的基準は「静岡県方式」による

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

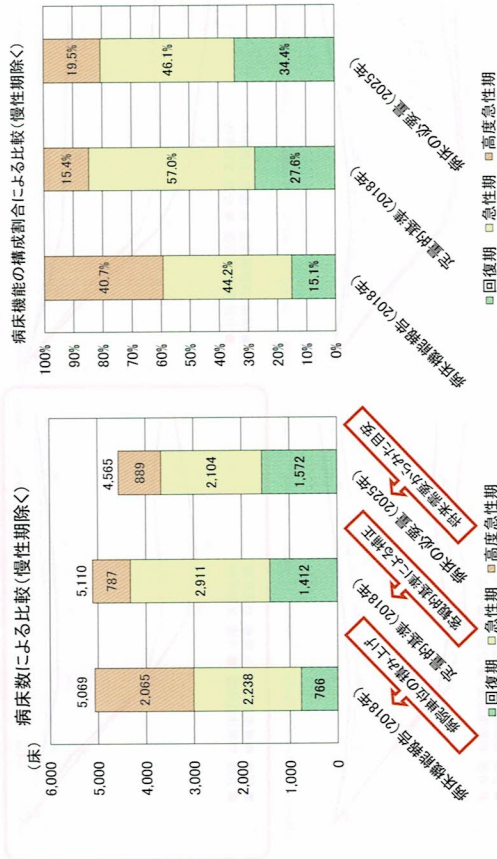
静岡県中部・西部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



出典: 日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 静岡県・志太圏 静岡・中東圏・西圏の各医療圏

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 (西部構想区域)



※ 定量的基準は「静岡県方式」による

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