

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

山田友世¹⁾ 竹内浩視¹⁾ 尾島俊之²⁾

- 1) 浜松医科大学地域医療支援学講座
- 2) 浜松医科大学健康社会医学講座

COI開示：演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。



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

方法

- 平成20・24・28年の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果を用いた。
 - 医療施設従事医師が「主たる診療科」として選択した診療科について、内科と外科の領域別医師数を検討した。
- 内科領域；内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、感染症内科

○外科領域；外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科
- 医師数は実数と人口10万当たりの数を対象とし、全国と静岡県について、それぞれの推移を検討するとともに、両者を比較した。
 - 二次医療圏を人口当たり医師数でランク付けして作成したローレンツ曲線からGini係数を算出し、静岡県内における医師分布とその推移を検討した。



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

目的

- 静岡県は、厚生労働省により算出された医師偏在指標¹⁾に基づく「医師少数3次医療圏」²⁾の一つである。
- 平成30年に開始された新専門医制度では、現在、サブスペシャリティ領域の研修の在り方について議論が進められている。
- 医師確保対策の基礎資料として、サブスペシャリティ領域の現状を把握するため、内科・外科の領域別医師数の推移を検討した。

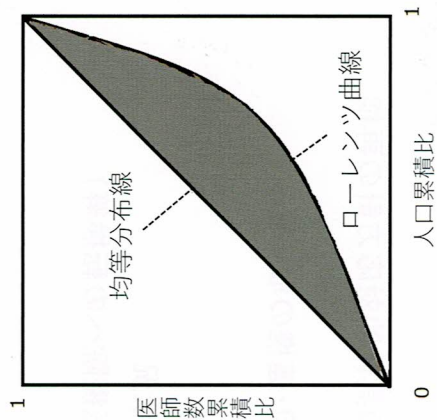
- 1) 医師偏在指標 = 標準化医師数 / 地域の人口 ÷ 10万 × 地域の標準化受療率比
- 2) 医師少数3次医療圏 = 医師偏在指標に基づいて設定された全国の下位3分の1



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

Gini係数について

- 社会における所得分配の不平等さを図る経済指標
- 医療分野では医療資源の適正配置問題について医師偏在の指標のひとつとして応用されている^{1~3)}。



- 1) Kobayashi Y et al. Geographic distribution of physicians in Japan. Lancet 1992;340(8832):1391-1393.
- 2) Toyabe S. Trend in geographic distribution of physicians in Japan. Int J Equity Health 2009;8:5.
- 3) Matsumoto M, et al. Geographic distribution of primary care physicians in Japan and Britain. Health Place 2010;16(1):164-166.



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

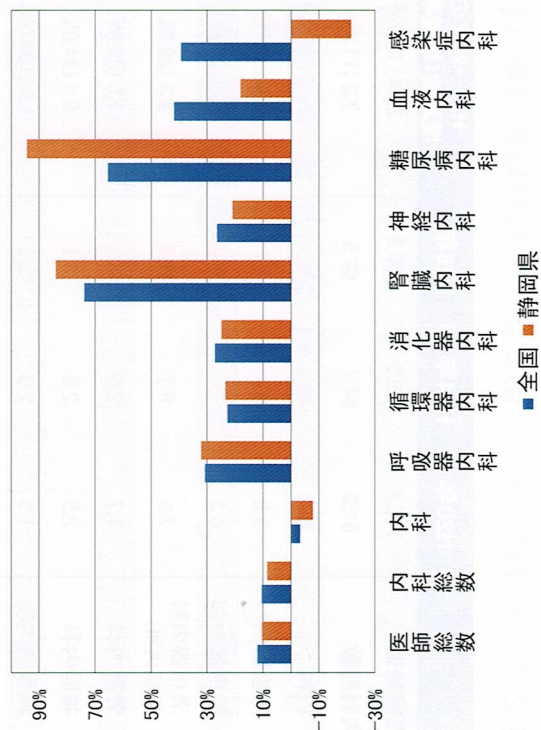
結果1-1：医師総数・内科領域医師数（全国）

	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
医師総数	271897	288850	304759	32862 (12.1%)
内科総数	100415	105676	111003	10588 (10.5%)
内科	62845	61177	60855	-1990 (-3.2%)
呼吸器内科	4578	5337	5987	1409 (30.8%)
循環器内科	10144	11541	12456	2312 (22.8%)
消化器内科 (胃腸内科)	11187	13080	14236	3049 (27.3%)
腎臓内科	2597	3493	4516	1919 (73.9%)
神経内科	3890	4361	4922	1032 (26.5%)
糖尿病内科	2954	3967	4889	1935 (65.5%)
血液内科	1867	2353	2650	783 (41.9%)
感染症内科	353	367	492	139 (39.4%)

結果1-2：医師総数・内科領域医師数（静岡県）

	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
医師総数	6702	6967	7404	702 (10.5%)
内科総数	2327	2416	2528	201 (8.6%)
内科	1374	1323	1268	-106 (-7.7%)
呼吸器内科	143	163	189	46 (32.2%)
循環器内科	238	276	294	56 (23.5%)
消化器内科 (胃腸内科)	301	326	376	75 (24.9%)
腎臓内科	63	93	116	53 (84.1%)
神経内科	95	98	115	20 (21.1%)
糖尿病内科	55	75	107	52 (94.5%)
血液内科	44	55	52	8 (18.2%)
感染症内科	14	7	11	-3 (-21.4%)

結果1-3：医師総数・内科領域医師数の増減率（全国・静岡県）



結果2-1：人口10万人対医師総数・内科領域医師数（全国）

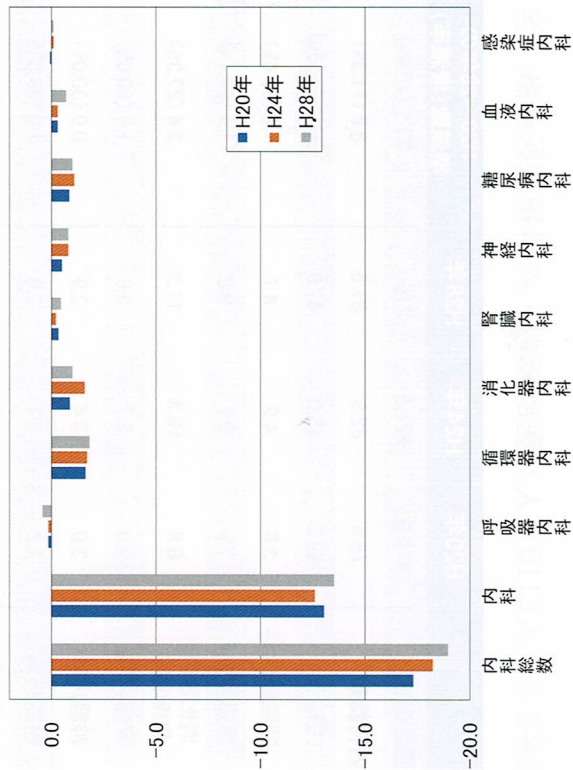
	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
医師総数	212.9	226.5	240.1	27.2 (12.8%)
内科総数	78.6	82.9	87.5	8.9 (11.3%)
内科	49.2	48.0	47.9	-1.3 (-2.6%)
呼吸器内科	3.6	4.2	4.7	1.1 (30.6%)
循環器内科	7.9	9.1	9.8	1.9 (24.1%)
消化器内科 (胃腸内科)	8.8	10.3	11.2	2.4 (27.3%)
腎臓内科	2.0	2.7	3.6	1.6 (80.0%)
神経内科	3.0	3.4	3.9	0.9 (30.0%)
糖尿病内科	2.3	3.1	3.9	1.6 (69.6%)
血液内科	1.5	1.8	2.1	0.6 (40.0%)
感染症内科	0.3	0.3	0.4	0.1 (33.3%)

結果2-2：人口10万人対医師総数・内科領域医師数（静岡県）

	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
医師総数	176.4	186.5	200.8	24.4 (13.8%)
内科総数	61.3	64.7	68.5	7.2 (11.8%)
内科	36.2	35.4	34.4	-1.8 (-4.9%)
呼吸器内科	3.8	4.4	5.1	1.4 (36.4%)
循環器内科	6.3	7.4	8.0	1.7 (27.1%)
消化器内科 (胃腸内科)	7.9	8.7	10.2	2.3 (28.8%)
腎臓内科	1.7	2.5	3.2	1.5 (89.8%)
神経内科	2.5	2.6	3.1	0.6 (24.0%)
糖尿病内科	1.5	2.0	2.9	1.5 (100.0%)
血液内科	1.2	1.5	1.4	0.2 (16.7%)
感染症内科	0.4	0.2	0.3	-0.1 (-18.9%)

結果2-3：人口10万人対内科領域医師数（全国と静岡県の差）

(静岡県から全国を引いた差)



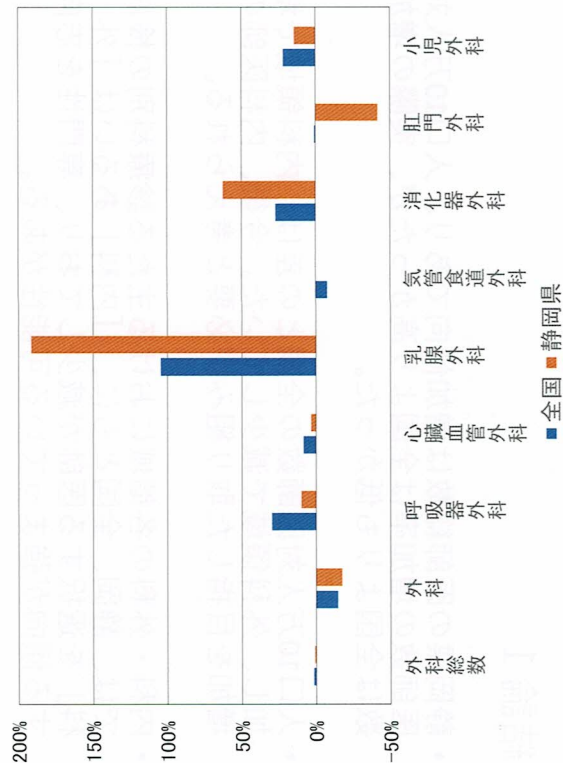
結果3-1：外科領域医師数（全国）

	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
外科総数	27525	28055	28012	487 (1.8%)
外科	16865	16083	14423	-2442 (-14.5%)
呼吸器外科	1445	1655	1880	435 (30.1%)
心臓血管外科	2889	2893	3137	248 (8.6%)
乳腺外科	913	1466	1868	955 (104.6%)
気管食道外科	91	69	84	-7 (-7.7%)
消化器外科 (胃腸外科)	4224	4760	5375	1151 (27.2%)
肛門外科	439	428	443	4 (0.9%)
小児外科	659	701	802	143 (21.7%)

結果3-2：外科領域医師数（静岡県）

	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
外科総数	734	738	742	8 (1.1%)
外科	463	420	383	-80 (-17.3%)
呼吸器外科	50	54	55	5 (10.0%)
心臓血管外科	86	77	89	3 (3.5%)
乳腺外科	12	29	35	23 (191.7%)
気管食道外科	1	4	1	0 (0.0%)
消化器外科 (胃腸外科)	96	134	156	60 (62.5%)
肛門外科	12	9	7	-5 (-41.7%)
小児外科	14	7	16	2 (14.3%)

結果3-3：外科領域医師数の増減率（全国・静岡県）



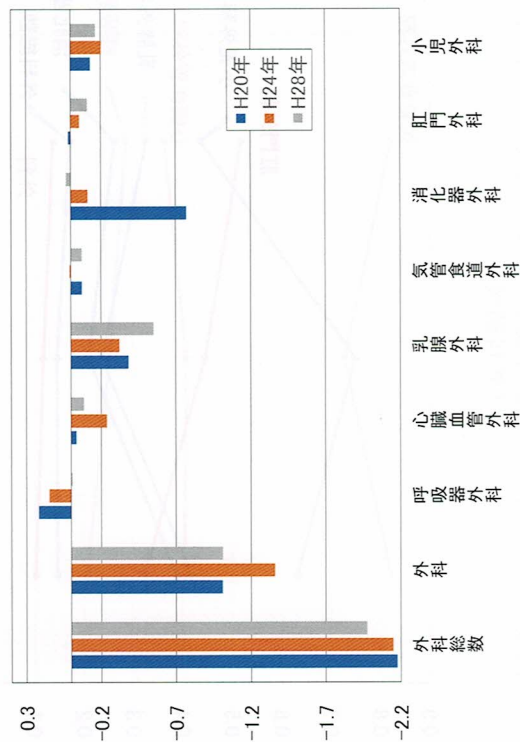
結果4-1：人口10万人対外科領域医師数（全国）

	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
外科総数	21.5	21.9	22.1	0.6 (2.8%)
外科	13.2	12.6	11.4	-1.8 (-13.6%)
呼吸器外科	1.1	1.3	1.5	0.4 (36.4%)
心臓血管外科	2.3	2.3	2.5	0.2 (8.7%)
乳腺外科	0.7	1.1	1.5	0.8 (114.3%)
気管食道外科	0.1	0.1	0.1	0.0 (0.0%)
消化器外科 (胃腸外科)	3.3	3.7	4.2	0.9 (27.3%)
肛門外科	0.3	0.3	0.3	0.0 (0.0%)
小児外科	0.5	0.5	0.6	0.1 (20.0%)

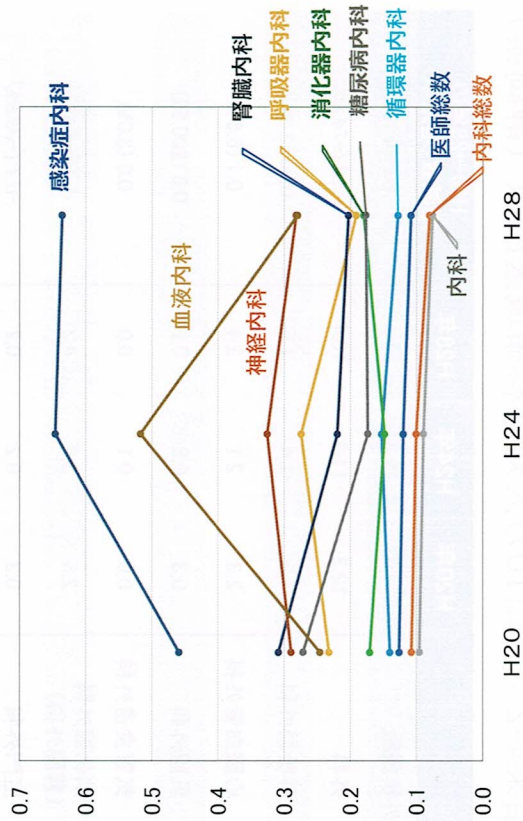
結果4-2：人口10万人対外科領域医師数（静岡県）

	H20年	H24年	H28年	H20→28年の増減数(増減率)
外科総数	19.3	19.8	20.1	0.8 (4.1%)
外科	12.2	11.2	10.4	-1.8 (-14.8%)
呼吸器外科	1.3	1.4	1.5	0.2 (13.3%)
心臓血管外科	2.3	2.1	2.4	0.1 (6.6%)
乳腺外科	0.3	0.8	0.9	0.6 (200.5%)
気管食道外科	0.0	0.1	0.0	0.0 (3.0%)
消化器外科 (胃腸外科)	2.5	3.6	4.2	1.7 (67.4%)
肛門外科	0.3	0.2	0.2	-0.1 (-39.9%)
小児外科	0.4	0.3	0.4	0.1 (17.7%)

結果4-3：人口10万人対外科領域医師数（全国と静岡県の差）
（静岡から全国を引いた差）



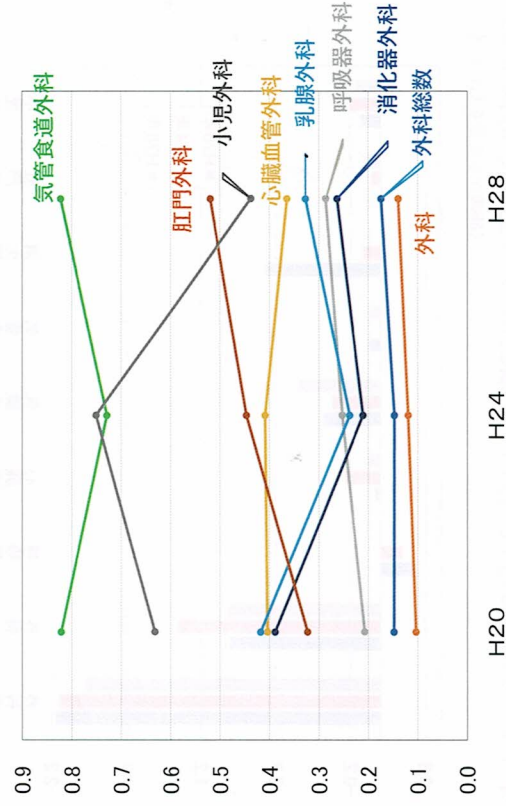
結果5-1： 静岡県の二次医療圏単位における Gini係数の推移
(医師総数・内科領域)



結論 1

- ・ 静岡県の医師総数は増加傾向であり、人口10万人対医師数の増加率は全国より高かったが、実際の増加数は全国よりも低かった。
- ・ 人口10万人対医師数の全国との差は、内科領域で増加し、外科領域で減少していた。今後、内科医師の増加を目指した取り組みが必要と考えられる。
- ・ 内科・外科の各領域における主たる診療科別の検討では、静岡、全国ともに、「内科」あるいは「外科」を選択する医師が減少しており、専門性を志向する傾向が強まっている可能性がある。

結果5-2： 静岡県の二次医療圏単位における Gini係数の推移
(外科領域)



結論 2

- ・ 今回の検討では、静岡県における医師総数・内科領域医師数（内科総数）・外科領域医師数（外科総数）の人口当たりの偏在は認められなかった。
- ・ ただし、医師の性別や年齢構成等を考慮しておらず、これらの要因の影響について検討する必要がある。
- ・ 今後、医療資源の適正分布を評価するためには、受療者の人口構成等、医療需要に影響を及ぼす社会的・地理的要因についても加味して検討する必要がある。

静岡県が策定する医師確保計画と小児科医の関与

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

本日の内容

- 医師確保計画と医師偏在指標
- 診療報酬の届出状況からみた小児医療の現状
- 医師の働き方改革と小児医療
- 本県における新専門医制度の状況
- 本県における小児人口の変化と将来推計
- 小児科領域の医師確保計画の素案(案)の概要



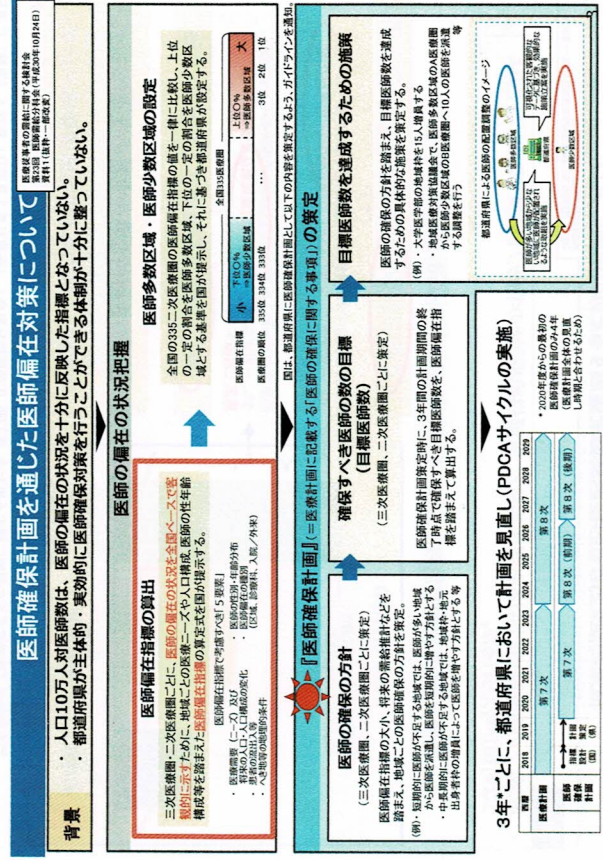
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

Take Home Message

- 今年度、県が策定する医師確保計画では、産婦人科及び小児科に限り、診療科別の医師確保計画が策定される。
- 静岡県の小児科医師偏在指数(暫定値)は、都道府県単位で全国45位と最下位レベルにある。
- 今後の小児医療の在り方を検討する上でも、医師確保計画の策定における小児科医の積極的な関与が望まれる。



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	6	110.0	医師少数区域
	熱海伊東	211.8	4	172.1	中位
	駿東田方	217.7	3	192.7	中位
中部	富士	146.9	7	150.4	医師少数区域
	静岡	229.5	2	209.0	医師多数区域
西部	志太榛原	155.3	5	170.1	中位
	中東遠	146.3	8	160.5	医師少数区域
静岡県	西部	244.8	1	239.0	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)

産科・小児科における医師偏在指標(暫定)

○ 産科

地域	区分	医師偏在指標 (暫定)	順位
静岡県	相対的医師少数県でない	12.6	19位*1
	相対的医師少数区域でない	10.9	143位*2
	相対的医師少数区域でない	15.0	67位*2
	相対的医師少数区域でない	12.6	105位*2

*1 47都道府県における順位(降順)

*2 全国の284周産期医療圏における順位(降順)

○ 小児科

地域	区分	医師偏在指標 (暫定)	順位
静岡県	相対的医師少数県	84.2	45位*1

*1 47都道府県における順位(降順)

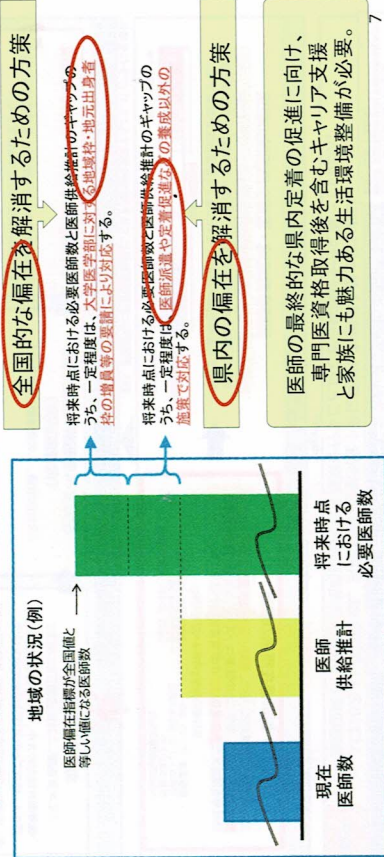
*2 全国の小児医療圏における本県の順位(本県では二次医療圏に一致)は国と調整中

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

論点

- 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。

地域ごとの将来時点における必要医師数を達成するための対策のイメージ



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)に記

本日の内容

- 医師確保計画と医師偏在指標
- 診療報酬の届出状況からみた小児医療の現状
- 医師の働き方改革と小児医療
- 本県における新専門医制度の状況
- 本県における小児人口の変化と将来推計
- 小児科領域の医師確保計画の素案(案)の概要

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(下記一部持続・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(同)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確保。
- ・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日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている小児科又は小児外科の非常勤医師を2人以上組み合わせたことにより、当該保険医療機関における常勤医師の勤務時間等と同じ時間帯にこれら非常勤医師が配置されている場合は、これらの非常勤医師の実労働時間を常勤医師に算入することができる。(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**の診療実績。
- ・2では、**入院を要する小児救急医療を「24時間365日」提供している。**

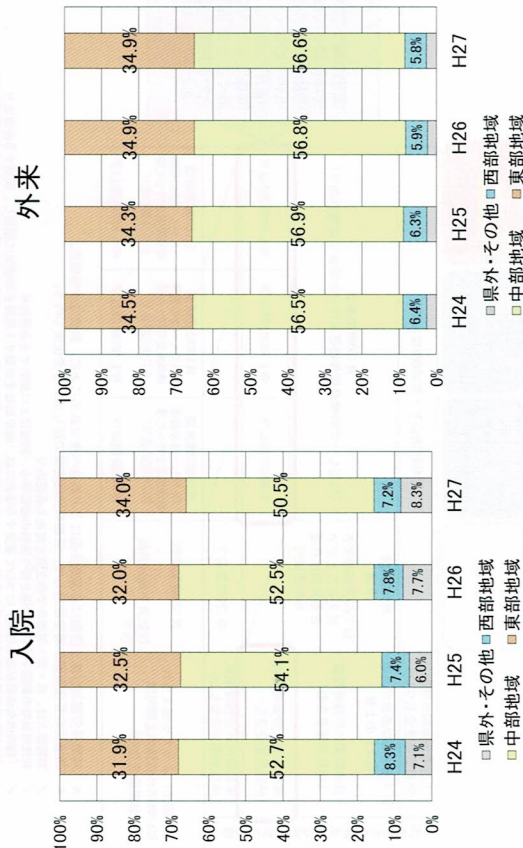
※算定対象となる小児は原則、15歳未満。(小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は20歳未満)

※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。

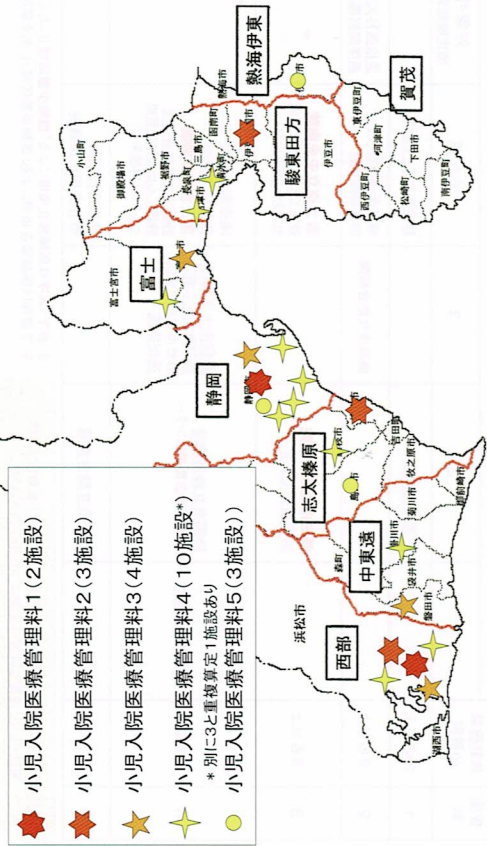
※5では、兼業病棟を除く当該保険医療機関単位で算定。

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

静岡県立こども病院における地域別患者状況



静岡県における小児入院医療管理料算定医療機関



- ★ 小児入院医療管理料1(2施設)
 - ★ 小児入院医療管理料2(3施設)
 - ★ 小児入院医療管理料3(4施設)
 - ★ 小児入院医療管理料4(10施設*)
 - ★ 小児入院医療管理料5(3施設)
- *別に3と重複算定1施設あり

出典: 厚生労働省東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿(届出項目別)令和元年7月16日作成」
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

本日の内容

- 医師確保計画と医師偏在指標
- 診療報酬の届出状況からみた小児医療の現状
- 医師の働き方改革と小児医療
- 本県における新専門医制度の状況
- 本県における小児人口の変化と将来推計
- 小児科領域の医師確保計画の素案(案)の概要

本日の内容

- 医師確保計画と医師偏在指標
- 診療報酬の届出状況からみた小児医療の現状
- 医師の働き方改革と小児医療
- 本県における新専門医制度の状況
- 本県における小児人口の変化と将来推計
- 小児科領域の医師確保計画の素案(案)の概要



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
Dept. of Regional Medical Care Support
地域医療支援学講座

県内に連携施設を有する県外大学による専門医研修プログラム(小児科領域)

基幹施設	県内連携施設数	東部	中部	西部	専攻医募集定員数
国際医療福祉大学	1	国際医療福祉大学熱海病院	-	-	4 (H30)
順天堂大学	1	順天堂大学医学部附属静岡病院	-	-	16 (R2)
日本大学	1	沼津市立病院	-	-	13 (R2)
東京慈恵会医科大学	1	富士市立中央病院	-	-	(ホームページに記載なし)
慶應義塾大学	2	-	静岡市立清水病院 静岡赤十字病院	-	17 (R2)
京都大学	4	-	静岡県立総合病院 静岡県立こども病院 静岡市立静岡病院 市立島田市民病院	-	12 (R2)
東京大学	1	-	焼津市立総合病院	-	17 (R2)
名古屋市立大学	2	-	聖隷浜松病院 聖隷三方原病院	-	(ホームページに記載なし)

※ 大学により、連携施設を関連施設を区別して記載している場合があるが、本表では一括して連携施設とした。
 ※ 赤字・赤字は医師偏在指標による「医師少数区域」にある病院
 ※ 下線部は医師偏在指標による「医師多数区域」にある病院



浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
Dept. of Regional Medical Care Support
地域医療支援学講座

基幹施設	連携施設数	東部	中部	西部	登録専攻医数/募集定員(充足率)	
					H30	R1
浜松医科大学 医学部附属病院	8	聖隷沼津病院 富士市立病院 2病院	静岡済生会総合病院 静岡市立総合病院 藤枝市立総合病院 2病院	磐田市立総合病院 中東通総合医療センター 浜松医療センター 遠州病院 4病院	5/10	7/10
静岡県立こども 病院	10	沼津市立病院 富士宮市立病院 2病院	静岡県立総合病院 静岡市立静岡病院 静岡市立清水病院 静岡赤十字病院 静岡済生会総合病院 市立島田市民病院 焼津市立総合病院 藤枝市立総合病院 8病院	-	3/8	5/8
聖隷浜松病院	1	-	-	聖隷三方原病院 1病院	0/4	2/4
計					8/22 (36.4%)	14/22 (63.6%)

※ 県内に基幹施設を有し、関連施設が県内中心のプログラム
 ※ 赤字・赤字は医師偏在指標による「医師少数区域」にある病院
 ※ 下線部は医師偏在指標による「医師多数区域」にある病院

ふじのくに地域医療支援センター(静岡県健康福祉部地域医療課調べ)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
Dept. of Regional Medical Care Support
地域医療支援学講座

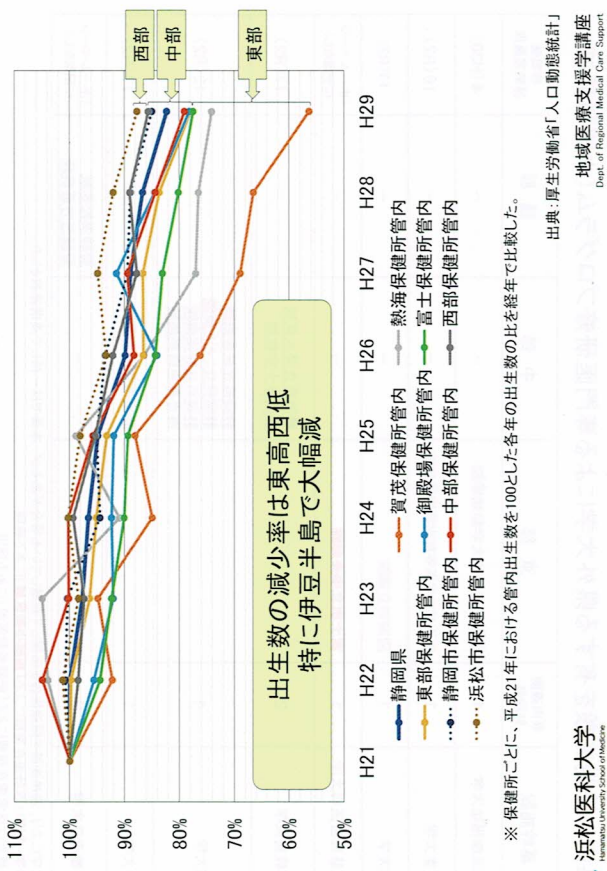
本日の内容

- 医師確保計画と医師偏在指標
- 診療報酬の届出状況からみた小児医療の現状
- 医師の働き方改革と小児医療
- 本県における新専門医制度の状況
- 本県における小児人口の変化と将来推計
- 小児科領域の医師確保計画の素案(案)の概要

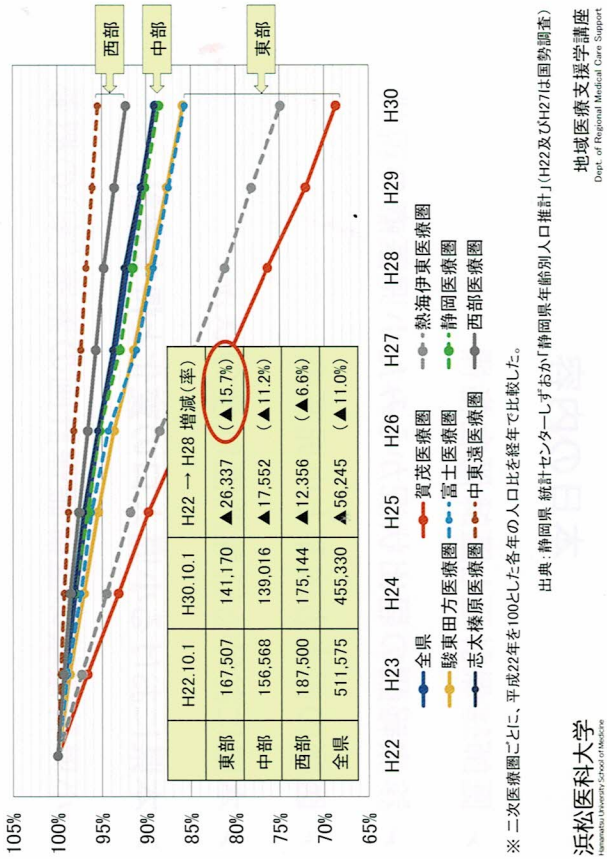


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
Dept. of Regional Medical Care Support
地域医療支援学講座

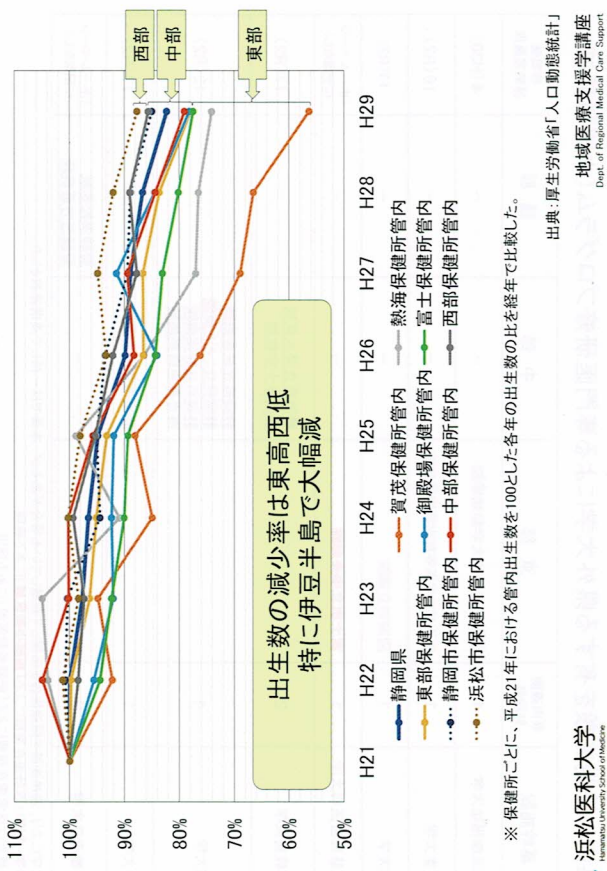
静岡県における保健所管内別出生数の推移



静岡県における二次医療圏別15歳未満人口の推移



静岡県の将来推計人口(15歳未満人口：全県、圏域別)



本日の内容

- 医師確保計画と医師偏在指標
- 診療報酬の届出状況からみた小児医療の現状
- 医師の働き方改革と小児医療
- 本県における新専門医制度の状況
- 本県における小児人口の変化と将来推計
- 小児科領域の医師確保計画の素案(案)の概要

静岡県医師確保計画 素案(案) (産科・小児科部分の概要)

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計画
 - ・ 分娩を取り扱う産科医が減少
 - ・ 小児科医について、県全体で「相対的医師少数県」で、医療圏ごとの偏在が大きい
 - ・ **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**
- (2) 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む
- (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(下位33.3%)に達するごととなる医師数を設定(国から提供予定)
- (4) 現状と課題を踏まえた施策
 - ア 寄附講座の充実
 - イ 産科医等確保支援策の実施
 - ウ 産科・小児科の専門医研修プログラムの策定推進
 - エ 臨床研修医向け定着促進策の支援
 - オ **医療機関の集約化:「県においても県内の医療機関の在り方について検討を進める」**

令和元年度 第2回地域医療構想調整会議 (令和元年9月～10月に各医療圏で開催) 資料2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

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

まとめ

- ▶ 静岡県は医師少数県であり、特に、小児科医は全国で最下位レベルにあることから、医師確保は喫緊の課題である。
- ▶ 平成30年度から開始された専門医研修では、2年目で専攻医登録数が大きく増加した。専門医資格取得後も、県内病院での就業継続が期待される。
- ▶ 出生数、15歳未満人口とも減少傾向にあるが、地域差が大きい。今後の小児医療の在り方を検討する上でも、医師確保計画の策定における小児科医の積極的な関与が望まれる。

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を示す。
 ※ 医師数は届出医師の勤務先住所別医師数(非営利)を四捨五入した。
 ※ 小児科は平成28年の医師数(産科・小児科)を比較対象としていないことに留意した。

大学から他の医療圏へ多数の医師を派遣しており、大学のある西部医療圏では、直近の6～8年間で産婦人科医は減少、小児科医も横ばい

浜松医科大学
 Hamamatsu University School of Medicine

医師・産科医師・薬剤師調査
 地域医療支援学講座
 Dept. of Regional Medical Care Support



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られた検討～

浜松医科大学 地域医療支援学講座

竹内 浩視

※ 演題発表に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。



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

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

背景

- 我が国では世界に類のないスピードで少子高齢化が進み、人口構造が大きく変化しており、その影響は保健・医療・福祉の各分野にも及んでいる。
- 一方で、本県では、地域の実情を加味しつつ、基本的には東部・中部・西部の3地域、あるいは、圏域・市町の単位で様々な施策が実施されてきた。
- 今後は、高齢者人口がピークを迎える2040年までに、人口構造は急激、かつ、これまで以上に大きく変化することが見込まれている。

方法

- 使用資料
 - ・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 平成30(2018)年推計」^{注1)}、²⁾
- 検討方法
 - ・ 上記資料における本県の市町別将来推計人口を用いて、主として市町が実施する事業等に基づく年齢階級区分を設定し、地域・圏域・市町ごとに、2045年までの将来推計人口を算出・試算した。

注1) 本推計は、平成27(2015)年の国勢調査を基に、平成27(2015)年10月1日から令和27(2045)年10月1日までの30年間(5年ごと)について、男女年齢(5歳)階級別の将来人口を推計したもので、市区町村別の推計を行い、その結果を合計して都道府県別の人口を得ている。

注2) 地域別の推計値の合計は、「日本の将来推計人口(平成29年推計)」「出生中位・死亡中位仮定」による推計値に合致している。

目的

- 本県における2040年前後までの各種施策別の人口構造の変化を明らかにすることにより、今後の保健・医療・福祉施策の在り方を検討するための基礎資料とする。



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

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

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

今回検討した人口区分と主な対象分野・事業等

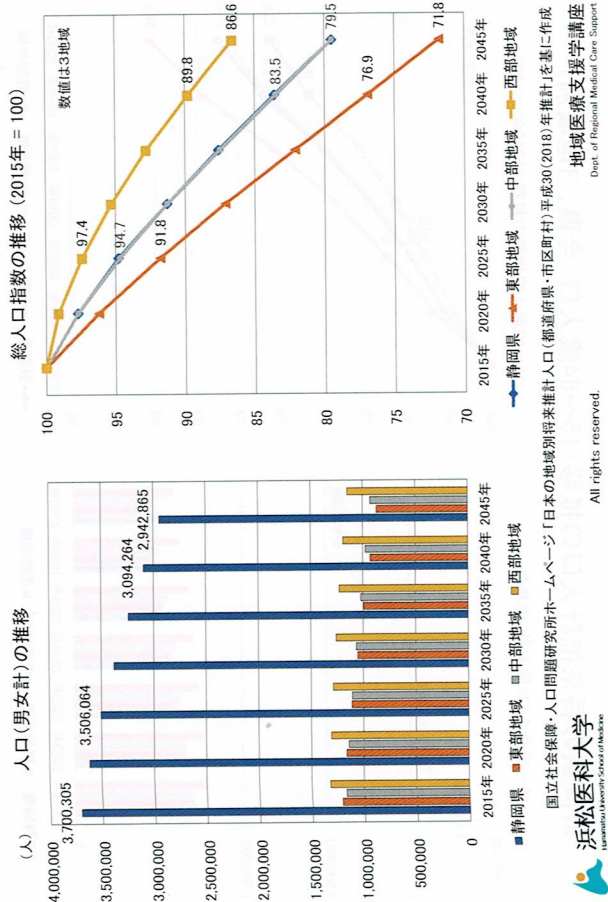
区分		主な対象分野・事業等
1	総人口(男女計)	事業全般
2	人口3区分*1	事業全般 (特に、小児保健・医療、高齢者保健・医療・福祉)
3	0歳人口(男女計)*2	周産期医療、母子保健事業、小児保健・医療
4	0~2歳人口(男女計)*2	児童福祉関連事業(小規模保育事業等)
5	0~6歳人口(男女計)*2	小児保健・医療、児童福祉関連事業 (特に、予防接種事業、保育事業等)
6	15~49歳女性人口	周産期医療、母子保健・福祉事業等
7	20歳以上女性人口、20~74歳女性人口※	がん検診事業(子宮頸がん)※ 本文参照
8	40歳以上人口、40~74歳人口※(男女計、女性)	特定健診・特定保健指導事業、がん検診事業 (子宮頸がん、胃がんを除く)
9	50歳以上人口、50~74歳人口※(男女計)	がん検診事業(胃がん)
10	40~64歳人口(男女計) 65歳以上人口(同) 75歳以上人口(同)	高齢者保健・医療・福祉関連事業 (特に、介護保険事業)

*1: 15歳未満人口、15~64歳人口、65歳以上人口
 *2: 将来推計人口は5歳刻みのため、0歳及び00~2歳人口は0~4歳人口、0~6歳人口は0~9歳人口を用いて、2015年を基準として算出した人口指数を用いて試算した。

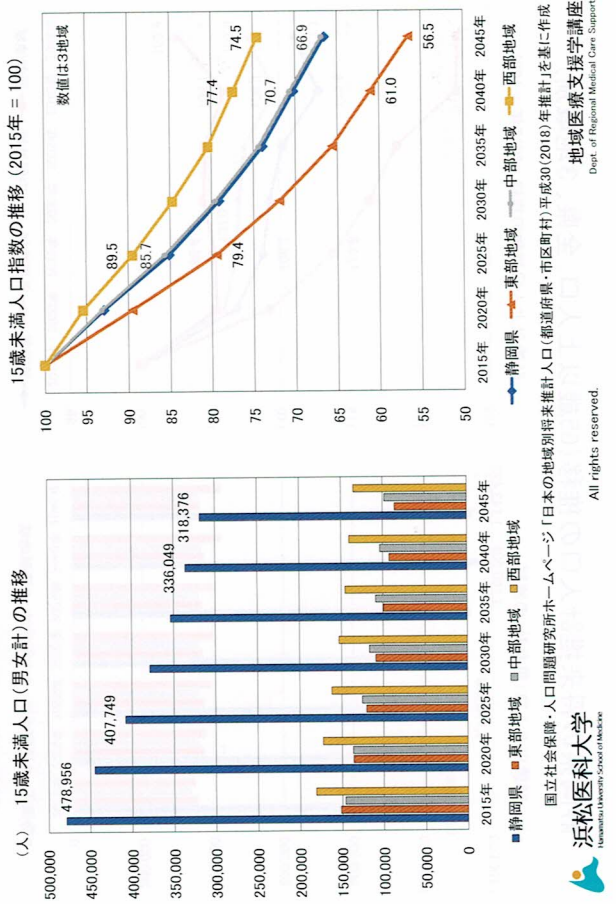
結果 1

全県を3地域・年齢区分別にみた推移の例

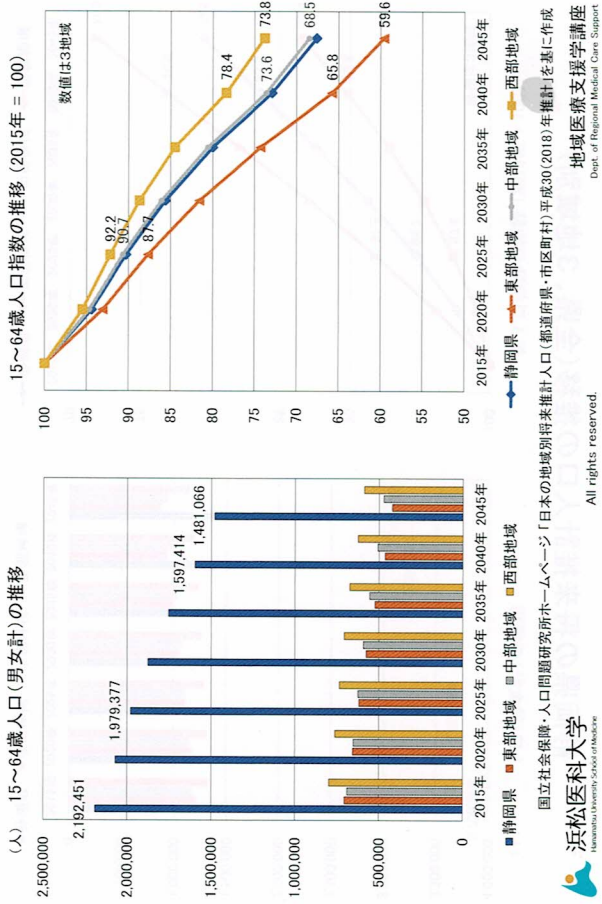
静岡県の将来推計人口の推移(全県、3地域別)



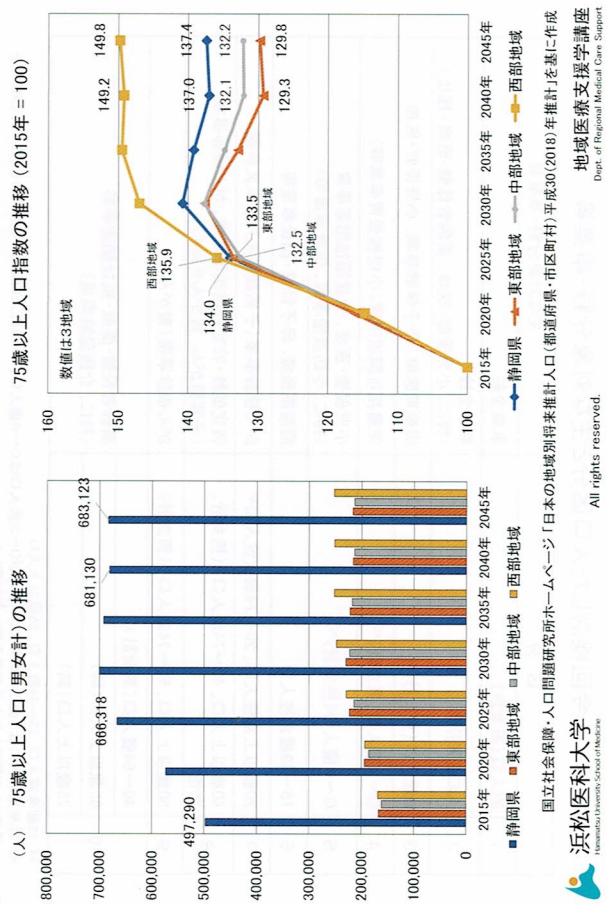
静岡県の将来推計人口(15歳未満人口:全県、3地域別)



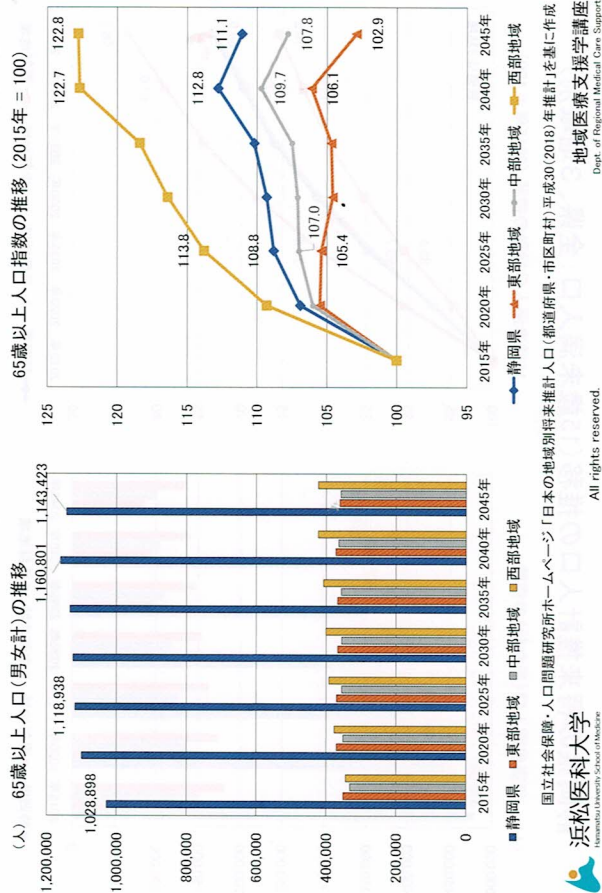
静岡県の将来推計人口の推移(15～64歳人口：全県、3地域別)



静岡県の将来推計人口の推移(75歳以上人口：全県、3地域別)



静岡県の将来推計人口の推移(65歳以上人口：全県、3地域別)

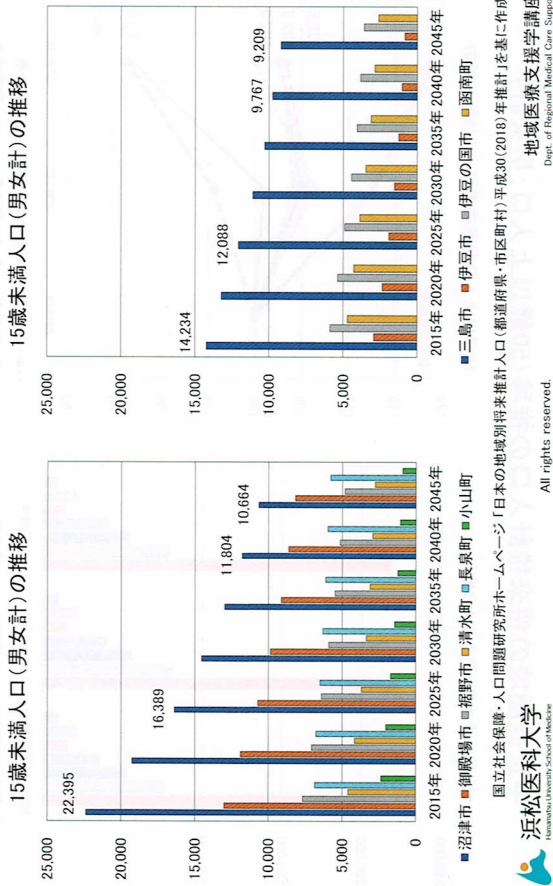


結果 2

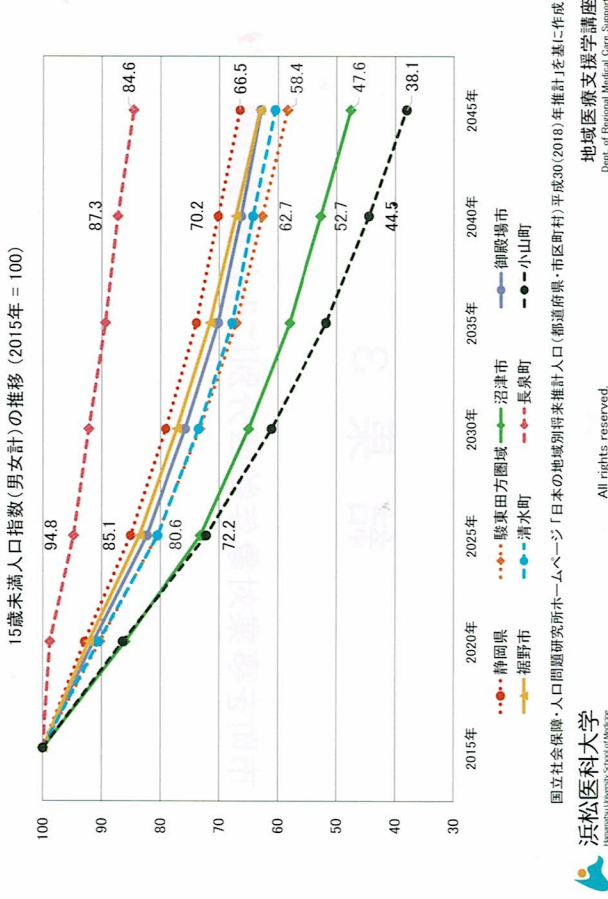
圏域を市町・年齢区分別にみた推移の例

静岡県の将来推計人口の推移(15未満人口:駿東田方圏域)

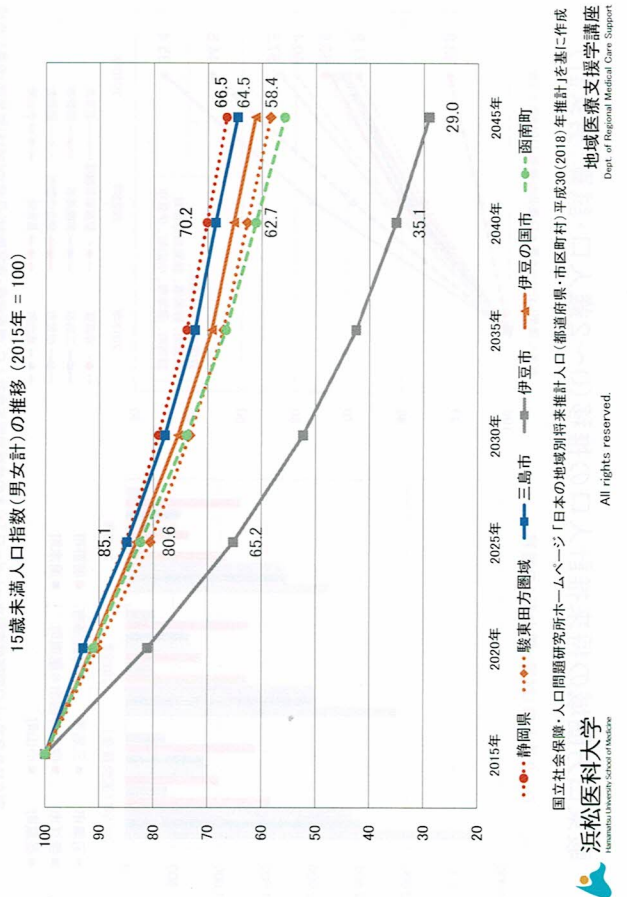
駿東 三島・田方



静岡県の将来推計人口の推移(15歳未満人口:駿東田方圏域:駿東)



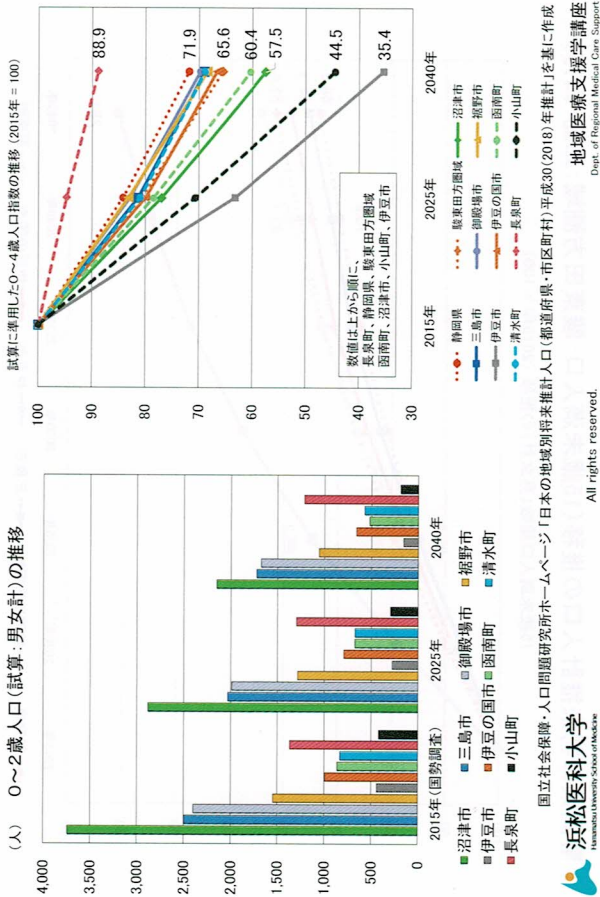
静岡県の将来推計人口の推移(15歳未満人口:駿東田方圏域:三島・田方)



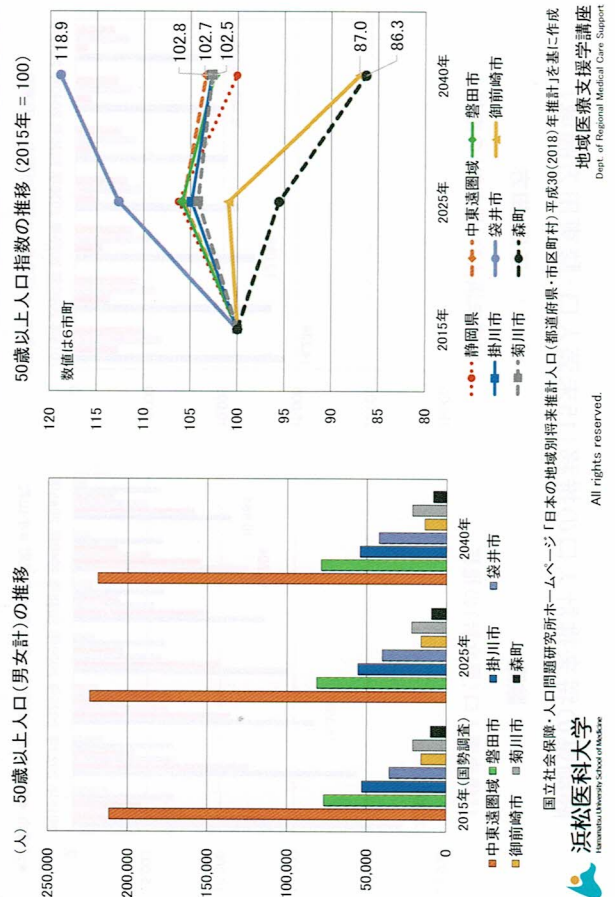
結果 3

医療圏を市町・事業対象年齢区分別にみた推移の例

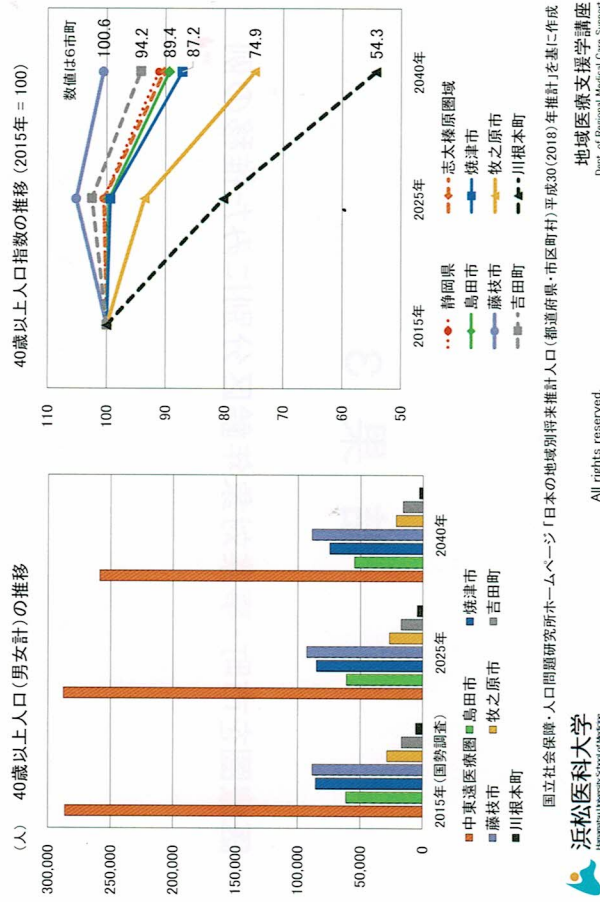
駿東田方圏域の将来推計人口の推移(0~2歳人口・試算:男女計)



中東遠圏域の将来推計人口の推移(50歳以上人口・男女計)



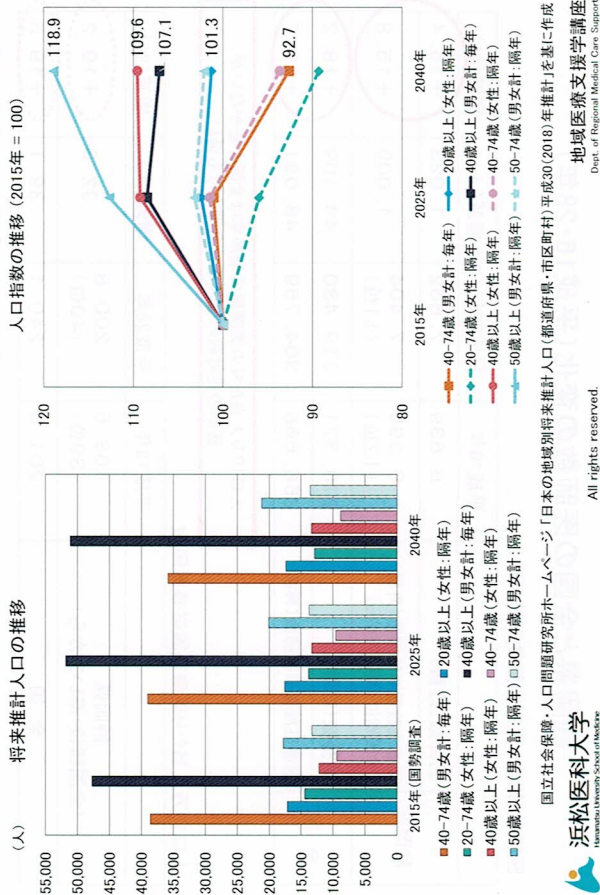
志太榛原圏域の将来推計人口の推移(40歳以上人口・男女計)



結果 3

市町を事業対象年齢区分別にみた推移の例

袋井市の将来推計人口の推移(事業対象年齢別:特定健診・がん検診)



考察(1)

- 保健・福祉事業は市町が実施主体になっているものが多く、市町の人口規模やその構成の変化は、事業の実施体制の確保や運営に大きな影響を与えることになる。
- 将来推計人口の推移のまとめ
 - 2015年時点では、県内3地域の人口規模がほぼ同じであったが、2045年までの将来推計人口指数の推移をみると、3地域の差が拡大していた。
 - 圏域や市町によっては、2040年前後までに、人口指数が半減もしくはそれ以下に低下する人口区分も多くみられた。

考察(2)

- 人口区分ごとの課題
 - 小児・若年人口の減少(特に東部地域)
 - 母子保健・児童福祉事業等の実施体制の見直し
 - 高齢化、高齢者人口(特に75歳以上人口)の推移
 - 地域包括ケアシステムの提供体制の見直し
 - 地域全体の課題
 - 医療提供体制の確保(地域医療構想の実現)
 - 保健・医療・福祉従事者の確保
 - 若年人口の減少に伴う専門職の確保
 - 対象人口の減少に伴う事業の効率性と質の担保
- 県民が住み慣れた地域で安心して生活することができるようにするためには、効率的で質の高い保健・医療・福祉施策を継続して実施していく必要がある。
- 一方で、若年人口の減少に伴い、今後は保健・医療・福祉従事者の確保はさらに困難になることが見込まれ、対象人口の減少から、事業の効率性と質の担保も課題となるものと思われる。
- 今後は、将来推計人口の推移を踏まえ、市町や圏域を越えた広域的な枠組みを早急に構築していくことが望まれる。(特に東部地域)

結語

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

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



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



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

本日の内容

- ▶ 医師数の現状
- ▶ 医師を取り巻く状況の変化
- ▶ 人口構造の変化と今後の医師の需要
- ▶ 国・県の動向
- ▶ 中東遠地域における先進的な取組み
- ▶ 中東遠地域における今後の課題
- ▶ これからの地域医療を支えるために

静岡県と全国の医師数の変化(平成16・28年)

医師数(総数、医療施設従事医師数)

	平成16年	平成28年	増減(人)	増減(%)
静岡県	6,639	7,662	1,023	+15.4
医療施設従事医師数(再掲) (全国順位:高い方から)	6,395 (12位)	7,404 (11位)	1,009	+15.8
全国	270,371	319,480	49,109	+18.2
医療施設従事医師数(再掲)	256,668	304,759	48,091	+18.7

人口10万人当たりの医師数の増加率は全国と差がないが、
医師の絶対数の増加率は全国よりも低い。

人口10万人当たり医療施設従事医師数

	平成16年	平成28年	増減(人)	増減(%)
静岡県	168.5 (39位)	200.8 (40位)	32.3	+19.2
全国	201.0	240.1	39.1	+19.5

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

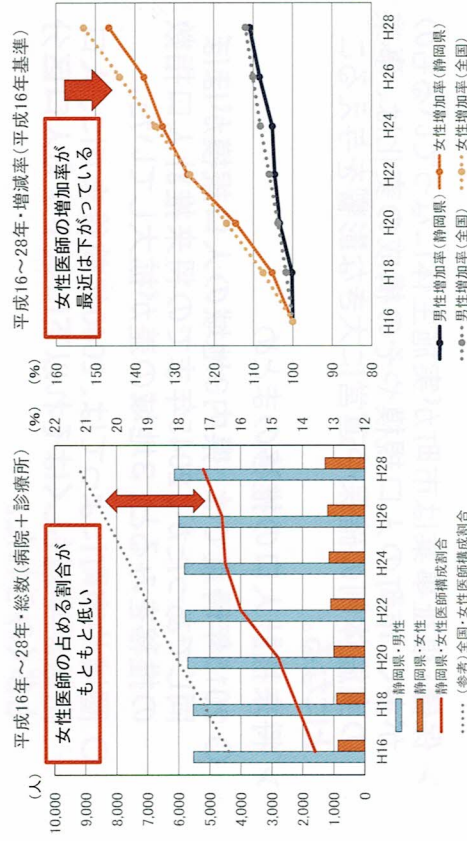


地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



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の推移(総数/性別)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

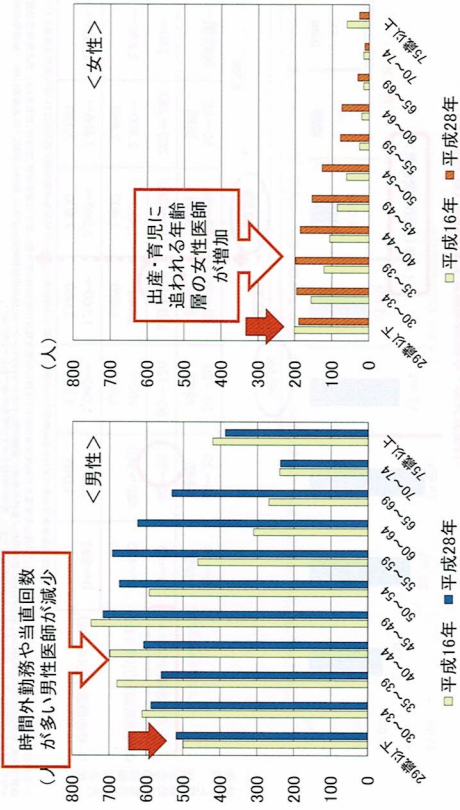


地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support



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

静岡県における性・年齢階級別医療施設従事医師数の変化(平成16・28年)



出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

医師臨床研修必修化後の12年間で、29歳以下の若手医師はほとんど増加していない。
(=臨床研修医は増加する一方、専門研修開始後の医師は減少)

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

静岡県における地域・二次医療圏別医療施設従事医師数(人口10万人対/平成22~28年)

人口10万人当たり医師数(医療施設従事医師数) (単位:人)

地域	医療圏	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	6年間の変化
東部	賀茂	120.7	133.8	145.0	148.8	+ 28.1
	熱海伊東	219.7	216.3	238.8	211.8	▲ 7.9
	駿東田方	199.7	198.6	210.4	217.7	+ 18.0
	富士	133.9	132.1	138.6	146.9	+ 13.0
	静岡	176.4	175.7	186.7	191.2	+ 14.8
中部	志太榛原	133.1	146.5	154.8	155.3	+ 22.2
	中東遠	180.3	184.8	192.3	200.1	+ 19.8
西部	静岡	228.1	235.1	240.6	244.8	+ 16.7
	静岡県	191.1	198.0	203.2	210.1	+ 19.0
静岡県		182.8	186.5	193.9	200.8	+ 18.0

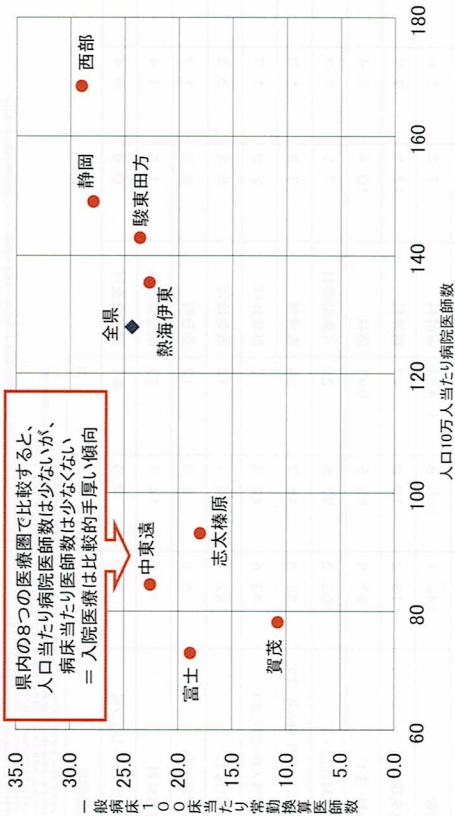
注)医療施設とは病院及び診療所をいう

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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

県内の8つの二次医療圏のうち、中東遠医療圏は人口10万人当たり医師数が常に最下レベルにある。

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)

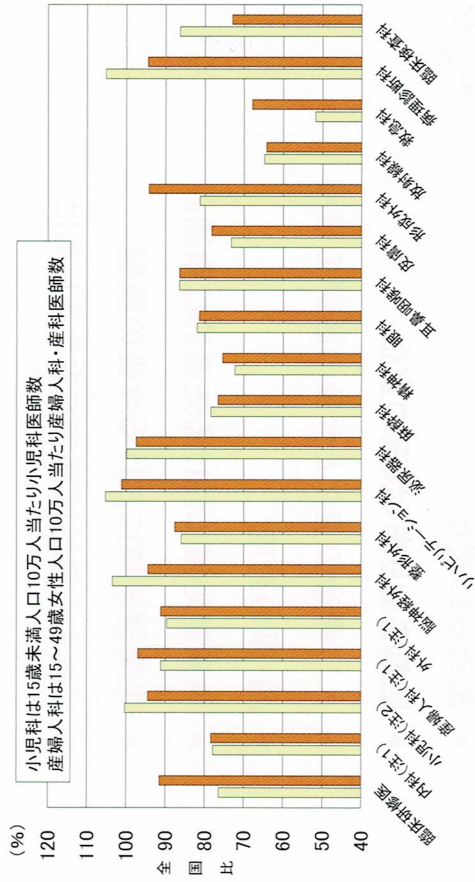


注1 病院医師数は常勤、非常勤を合わせた数(平成28年12月31日現在)
注2 病床当たり医師数は常勤医師数と非常勤医師数の常勤換算数の合計(平成28年7月1日現在)
注3 一般病床数は換算病床数(平成28年7月1日現在)

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年度病床確保報告(序章)作成人口推計」(二次医療圏)人口・総務省人口推計(全県、静岡県「静岡県人口推計」)

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

診療科別人口10万対医療施設従事医師数の全国比の変化(静岡県/平成20~28年注2)

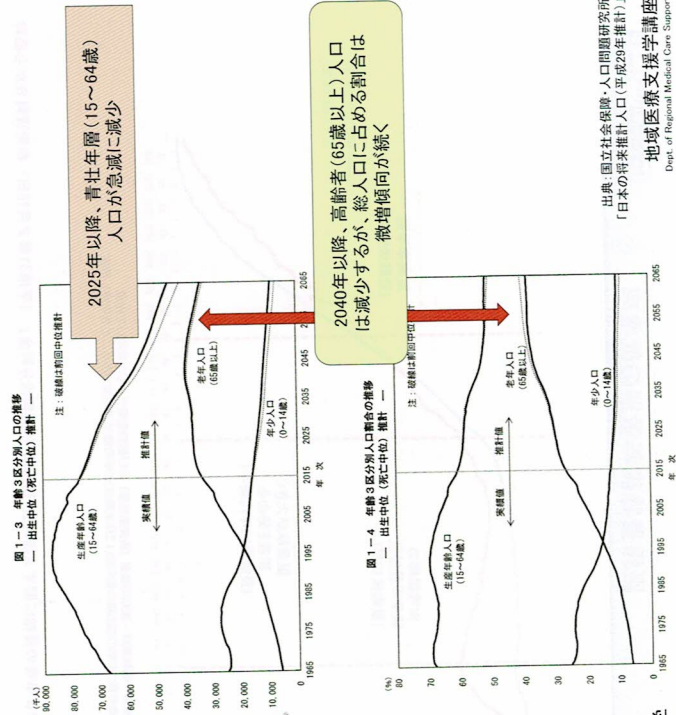


注1)上記の医療圏は、国が単位の異なる医師数(医師数/1000人)を算出するために、医師数/1000人(注1)と医師数/1000人(注2)を算出した。
注2)人口10万人当たり医師数は、医師数/1000人(注1)と医師数/1000人(注2)を算出した。医師数/1000人(注1)は、医師数/1000人(注2)より低い。
注3)人口10万人当たり医師数は、医師数/1000人(注1)と医師数/1000人(注2)を算出した。医師数/1000人(注1)は、医師数/1000人(注2)より低い。

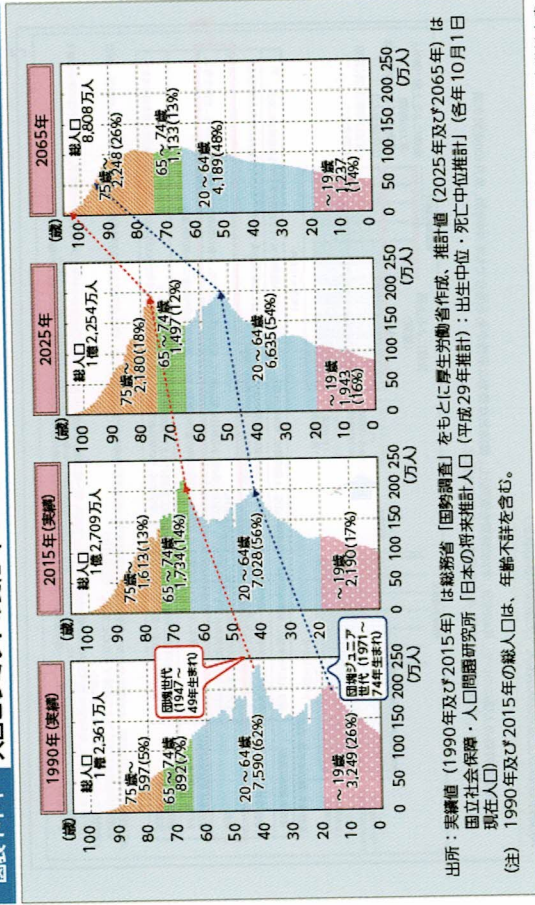
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine
地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

本日の内容

- ▶ 医師数の現状
- ▶ 医師を取り巻く状況の変化
- ▶ 人口構造の変化と今後の医師の需要
- ▶ 国・県の動向
- ▶ 中東遠地域における先進的な取り組み
- ▶ 中東遠地域における今後の課題
- ▶ これからの地域医療を支えるために



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 -



出典：厚生労働省「平成29年版 厚生労働白書」

静岡県における高齢化と要支援・要介護認定率

圏域	高齢化率(%)	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%

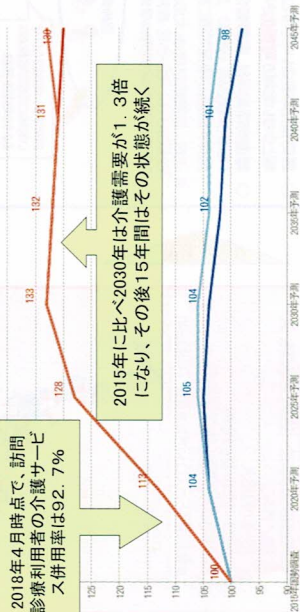
※ 高齢化率は、総務省統計局「国勢調査結果」による2017年10月1日現在の総人口(年齢不詳を除く)・高齢者人口の推計数から算出。
※ 要支援・要介護認定率は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」による2017年9月末の第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した率。

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

静岡県の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)

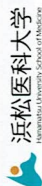
圏域や市町により需要予測が大きく異なるため、各々の圏域や市町の需要予測を確認し、事業計画の見直し等の必要がないか確認を！



■ 医療・静岡県 ■ 医療・全国平均 ■ 介護・静岡県 ■ 介護・全国平均

	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

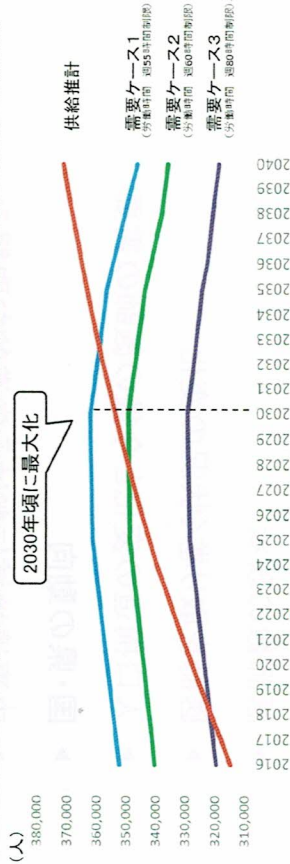


地域医療支援学講座
Dept. of Regional Medical Care Support

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

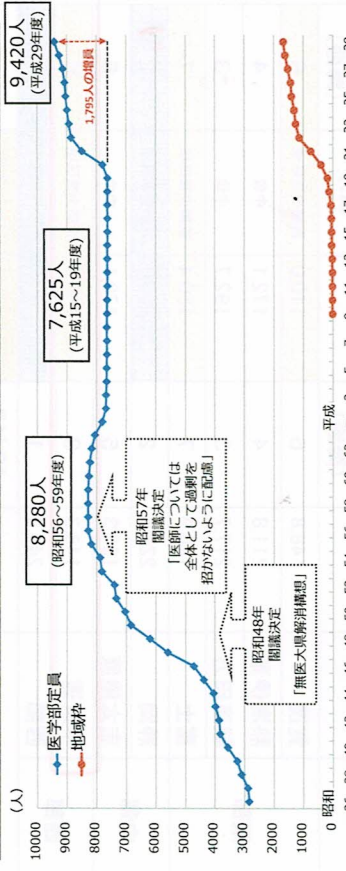


地域・地元出身者の設定開始

地域・地元出身者の政策効果開始

医学部入学生定員と地域枠の年次推移

○ 平成20年度以降、医学部の入学生定員を過去最大規模まで増員。
 ○ 医学部定員に占める地域枠*の割合も、増加してきている。(平成19年度183人(2.4%)→平成29年1674人(17.8%))
 *地域枠：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。



昭和	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	
H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	H40	
64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617	1674	1762	1833	1904	1975	2046	2117	2188	2259	2330	2401	2472	2543
0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%	17.8%	18.1%	18.4%	18.7%	19.0%	19.3%	19.6%	19.9%	20.2%	20.5%	20.8%	21.1%	21.4%

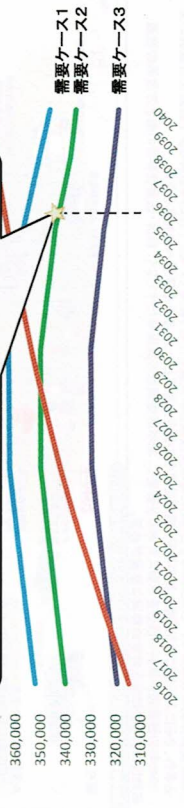
厚生労働省「平成30年度 第3回医療政策研修会・第2回地域医療構想アドバイザー会議」(平成31年2月15日)資料2から抜粋

将来時点の必要医師数について

○ 医師需給は、労働時間を週80時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年(平成40年)頃に均衡すると推計される。

- 供給推計 今後の医学部定員を平成30年度の9,419人として推計。
 ※1 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
- 需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、一定の幅を持って推計を行った。
 ・ケース1(労働時間を週55時間に制限等)≒月平均60時間の時間外・休日労働(相当)
 ・ケース2(労働時間を週60時間に制限等)≒月平均80時間の時間外・休日労働(相当)
 ・ケース3(労働時間を週80時間に制限等)≒月平均160時間の時間外・休日労働(相当)
- ※2 医師の働き方改革を踏まえた必要の要北については、一定の幅を持って推計を行った

将来時点(2036年)において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値)を算出し、地域ごとに、将来時点の医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数を必要医師数とする。



本日の内容

- ▶ 医師数の現状
- ▶ 医師を取り巻く状況の変化
- ▶ 人口構造の変化と今後の医師の需要
- ▶ 国・県の動向
- ▶ 中東遠地域における先進的な取り組み
- ▶ 中東遠地域における今後の課題
- ▶ これからの地域医療を支えるために

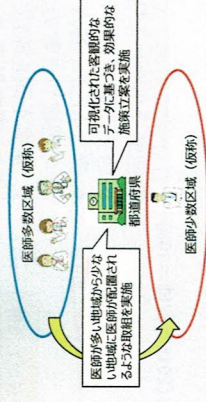
現状

- 現在、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられているが、以下のような要素が考慮されておらず、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」はなっていない。
 - ・ 医療需要（ニーズ）
 - ・ 将来の人口・人口構成の変化
 - ・ 医師偏在の単位（区域、診療科、入院/外来）
 - ・ 患者の流出
 - ・ 医師の性別・年齢分布
 - ・ へき地や離島等の地理的条件



制度改正後

- 現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標を導入
 - 医師偏在の度合いを示すことにより、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が可視化されることになる。
 - 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけて実行できるようになる。
- ※ ただし、医師偏在の度合いにより、医療ニーズと比べて医師が多と評価された地域であっても、救急・小児・産科医療など救急医療等の観点から、地域一定の医師確保を必要とする場合には、配慮することが必要。



医師偏在指標の導入

厚生労働省「平成30年度 第3回医療政策研究会・第2回地域医療構想ドタバタサミング」(平成31年2月15日) 資料2から抜粋

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年を目標として地域医療構想の実現等に取組んでいるが、2025年以降も高齢化の進展が早まれば、さらに人口減少に伴う医師人材の不足、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把握し、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、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医師偏在対策(仮称)の取組

現在

- 医師需要の分散・偏在
- 医師の少ない地域での医療提供量の不足
- 医師の偏在による医療提供量の不安
- 医師の偏在による医療提供量の不安

2040年

- 医師需要の分散・偏在
- 医師の少ない地域での医療提供量の不足
- 医師の偏在による医療提供量の不安
- 医師の偏在による医療提供量の不安

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

① 全ての公立・公的医療機関における医師偏在対策の実現に向けた必要な対策
② 必要形成された具体的な対応方針の検証と地域医療構想ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備等
③ かかりつけ医が役割を担えるための医師偏在対策ネットワークの構築

三位一体で推進

① 地域医療構想や104市の医師偏在対策の実現と整合した医師偏在対策の履行
② 医師偏在対策に基づき医師偏在対策の実現に必要な施策の推進
③ 地域医療構想の実現に向けた医師偏在対策の実現
④ 地域医療構想の実現に向けた医師偏在対策の実現

医師・医療従事者の働き方改革の推進

① 医師偏在対策や104市の医師偏在対策の実現と整合した医師偏在対策の履行
② 医師偏在対策に基づき医師偏在対策の実現に必要な施策の推進
③ 地域医療構想の実現に向けた医師偏在対策の実現
④ 地域医療構想の実現に向けた医師偏在対策の実現

厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会 第21回地域医療構想ワーキンググループ」(令和5年5月16日) 資料1から抜粋

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 (降順)	医師偏在指標 (平成31年4月1日時点)	
			区内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	148.8	6	医師少数区域
	熱海伊東	211.8	4	中位
	駿東田方	217.7	3	中位
中部	富士	146.9	7	医師少数区域
	静岡	229.5	2	医師多数区域
西部	志太榛原	155.3	5	中位
	中東遠	146.3	8	医師少数区域
静岡県	西部	244.8	1	医師多数区域
	全県	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)

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用いて調整し、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。

外来医師偏在指標	全国順位	都道府県	医療圏	外来医師偏在指標	全国順位
全国	105.8	全国	—	105.8	—
賀茂医療圏	84.0	東京都	区中央部	192.3	1
熱海伊東医療圏	83.0	静岡県	益田	103.0	112
駿東地方医療圏	98.5	静岡県	中和	102.9	113
富士医療圏	89.8	静岡県	川越七ヶ丘	85.5	224
静岡医療圏	92.5	静岡県	中濃	85.4	225
志太榛原医療圏	73.4	静岡県	相双	48.1	335
中東遠医療圏	73.8	静岡県	—	—	—
西部医療圏	92.5	静岡県	—	—	—

※ 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26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

時間外労働上限規制の枠組み全体の整理

- 総合事業対象者に適用される水準 (労働時間: 月100時間未満)
- 地域外労働に適用される水準 (労働時間: 月100時間未満)
- 集中的労働に適用される水準 (労働時間: 月100時間未満)

36協定による月間労働時間	月45時間以下・年360時間以下	
	月100時間未満	月100時間未満
①通常の時間外労働(休日労働を含まない)場合①の上限	月100時間未満	月100時間未満
②「臨時必要な必要がある場合」の上限	※①の月45時間を超えて月間労働時間6か月以内	(ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり)
③36協定によって認められない時間外労働(休日労働を含まない)場合②の上限	年90時間以下	年1,860時間以下
	月100時間未満	月100時間未満
	年720時間以下	年1,860時間以下
	月100時間未満	月100時間未満
	年90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、労働時間を36協定を結べば働くことが可能となる時間であることを留意

- 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り、労使は十分留意。
- 36協定上、日・月・年単位での上限を定める必要あり。
- 36協定上、日・月・年単位での上限を定める必要あり。
- 労使協定の範囲内、時間外労働を行う場合は、健康確保を徹底する必要がある。
- 「地域医療確保暫定特別水準の適用」や、「月100時間以上の時間外労働」について規定する場合には、追加的健康確保措置について、36協定に規定し、実施する必要がある。

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から抜粋

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。



二次医療圏外からの医師の確保(まとめ)	医師少数区域	医師中程度区域	医師多数区域
	可能	必要に応じて可能	不可

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用いて調整し、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。

外来医師偏在指標	全国順位	都道府県	医療圏	外来医師偏在指標	全国順位
全国	105.8	全国	—	105.8	—
賀茂医療圏	84.0	東京都	区中央部	192.3	1
熱海伊東医療圏	83.0	静岡県	益田	103.0	112
駿東地方医療圏	98.5	静岡県	中和	102.9	113
富士医療圏	89.8	静岡県	川越七ヶ丘	85.5	224
静岡医療圏	92.5	静岡県	中濃	85.4	225
志太榛原医療圏	73.4	静岡県	相双	48.1	335
中東遠医療圏	73.8	静岡県	—	—	—
西部医療圏	92.5	静岡県	—	—	—

※ 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26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

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

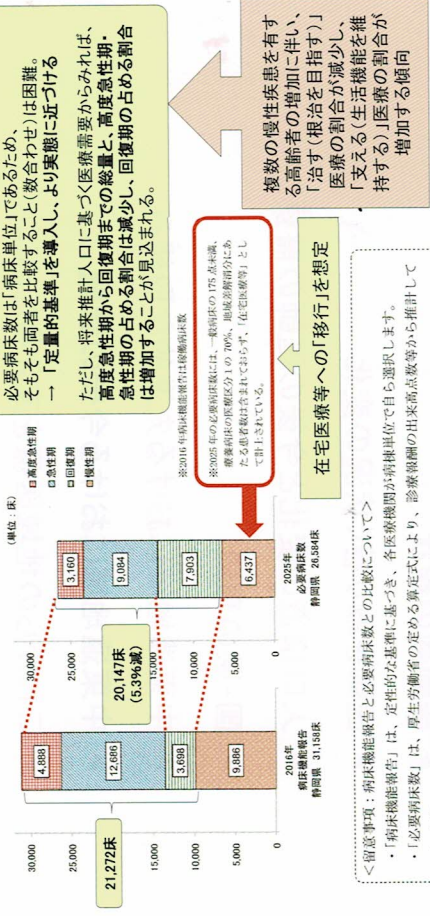
- 人口10万人対医師数は、医師の偏在状況を十分に反映した指標となっていない。
- 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。



厚生労働省「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1から抜粋

静岡県地域医療構想（病床機能の評価と在宅医療等）

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、必要病床数は「病床単位」であるため、そもそも両者を比較すること(数合わせ)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、高度急性期から回復期までの総量と、高度急性期・急性期に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。

複数の慢性疾患を有する高齢者の増加に伴い、「治す(根治を目指す)」「支える(生活機能を維持する)」医療の割合が増加する傾向

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

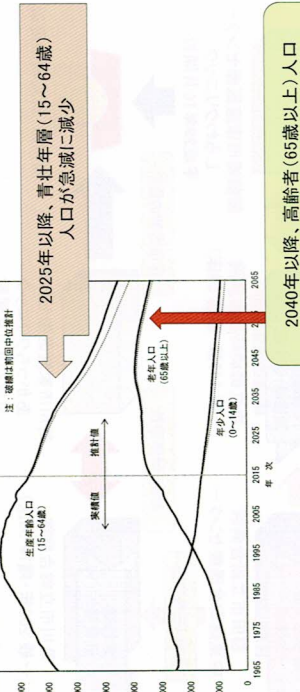
地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

- 2019年秋末までに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か、合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. 今後の取り組み
合意形成された具体的な対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策
- 今後、2019年秋末までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「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、構想区域の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、「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への報告や他の病院との連携等について、地域医療構想協議会等で協議し改めて合意を得るよう要請する予定。
- 分析内容
- 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、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か分析する。重点化が十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
 - 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
 - 医療機関の所在地で、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。



厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会 第2回地域医療構想ワーキンググループ」(令和元年5月10日) 資料1 (抜粋) に記載

図1-3 年齢3区分別人口の推移



出生・国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

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

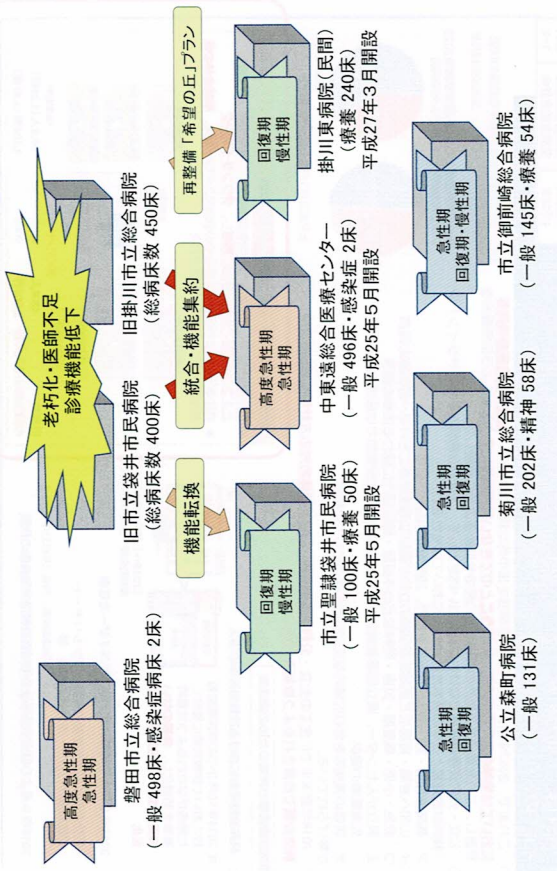
地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

1. これまでの取り組み
- 全ての公立・公的医療機関等における具体的な対応方針の合意形成
- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、公立・公的医療機関等において、これを達成するための再検討の議論を進めるべくに要請した。公立・公的医療機関等でのみならず、民間医療機関にも重点化する医療構想を「経済財政政策と改革の基本方針2018」においてそれぞれ、高度急性期、慢性期、回復期、地域医療の提供、救急・小児・周産期、精神などの不妊・特殊部門に付随する医療の提供、県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、先達医療の提供、研究の推進等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が果たされている。
- 2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等における具体的な対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。



厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会 第2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) に記載

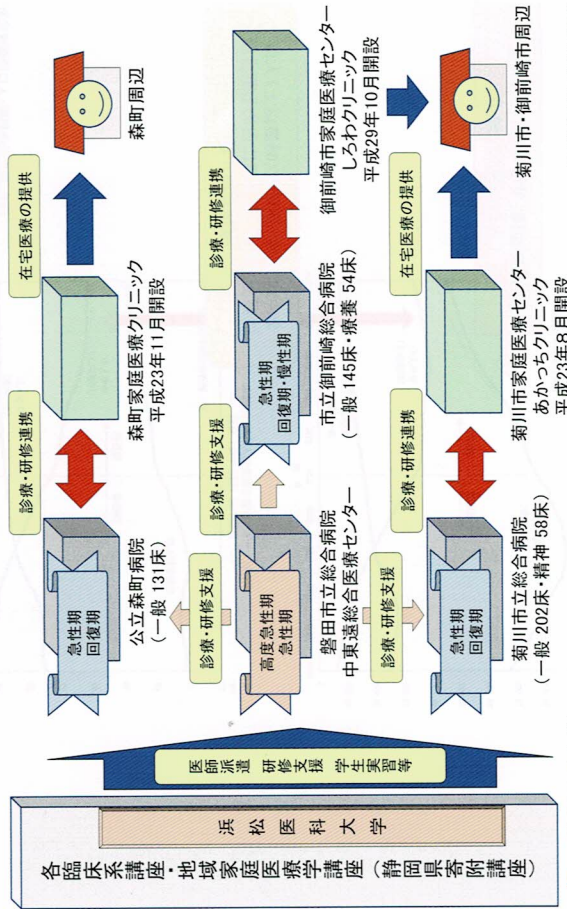
中東遠医療圏における最近10年間の公立病院の動向と病床機能



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

中東遠医療圏における家庭医養成・在宅医療支援の取組



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

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目的に、重度な要介護状態となった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、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進捗状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特長に応じて作り上げていくことが必要**です。



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

本日の内容

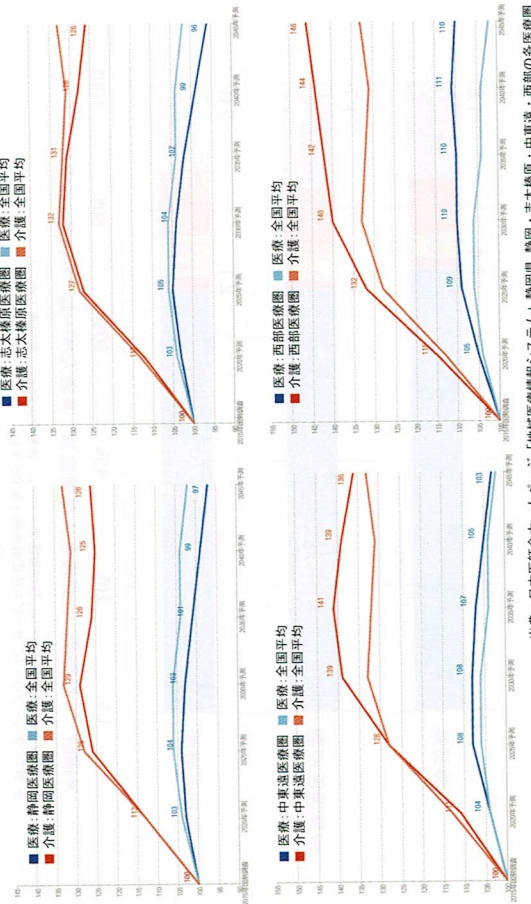
- ▶ 医師数の現状
- ▶ 医師を取り巻く状況の変化
- ▶ 人口構造の変化と今後の医師の需要
- ▶ 国・県の動向
- ▶ 中東遠地域における先進的な取り組み
- ▶ 中東遠地域における今後の課題
- ▶ これからの地域医療を支えるために

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)

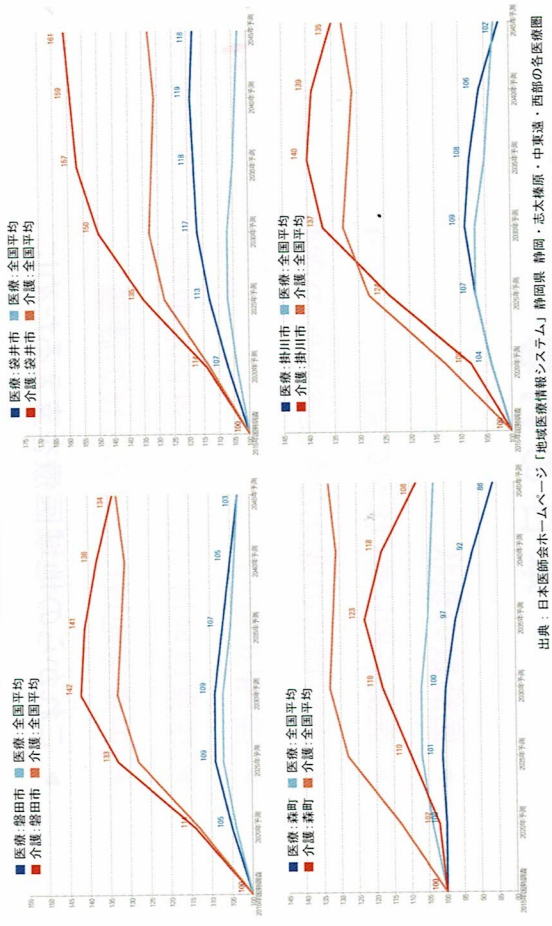


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

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

中東遠医療圏(5市1町)の医療・介護需要予測 (1)

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)

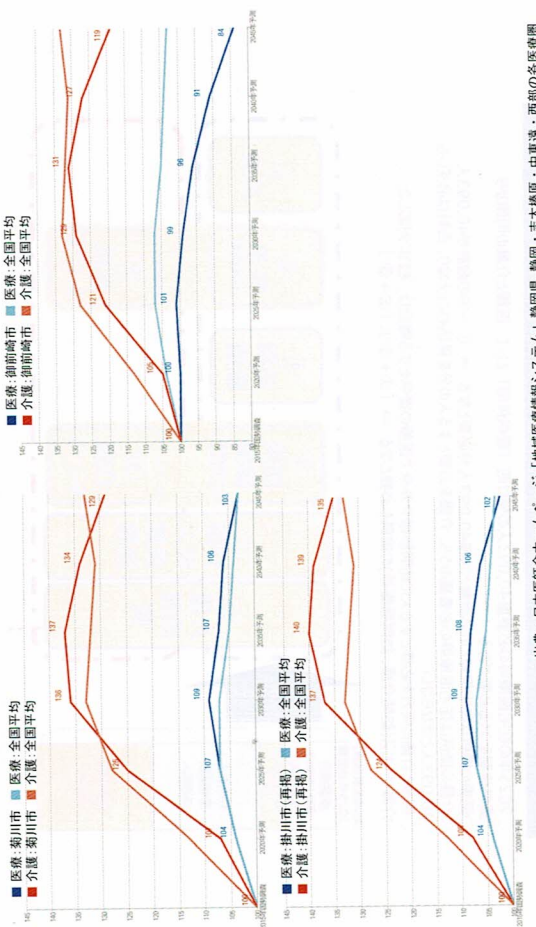


浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

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

中東遠医療圏(5市1町)の医療・介護需要予測 (2)

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

認知症の人の将来推計について

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
- ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合:19%。
- ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合:20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究(平成26年度厚生労働省特別研究事業 九州大学 二宮教授)による推報

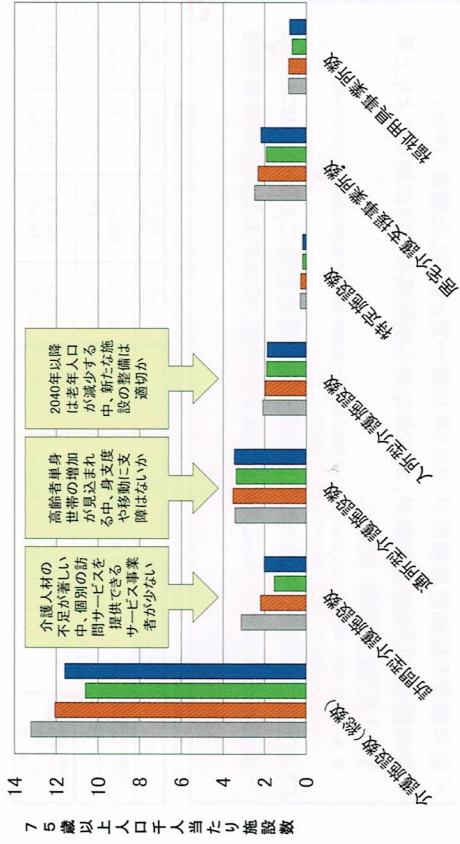
年	平成22年 (2012)	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成30年 (2018)	平成33年 (2021)	平成36年 (2024)	平成39年 (2026)
各年齢の認知症有病者数(一定の場合) の将来推計 人数(千人)	462万人 15.0%	462万人 15.7%	517万人 17.2%	602万人 19.0%	675万人 20.8%	744万人 21.4%	802万人 21.8%
各年齢の認知症有病者数(糖尿病推計) の将来推計 人数(千人)	462万人 15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1154万人 27.8%
平成27年 (2015)							
平成30年 (2018)							
平成33年 (2021)							
平成36年 (2024)							
平成39年 (2026)							

出典:厚生労働省 社会保険審議会 第58回介護保険部会 参考資料3(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

静岡県西部地域の介護施設・介護職員の状況

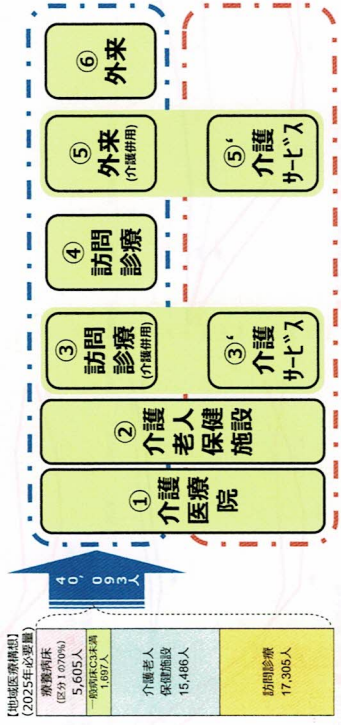


静岡県西部地域における死亡場所別構成割合



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

- 2025年の在宅医療等の必要量40,093人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様40,093人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が40,093人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも40,093人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス（訪問介護、訪問看護等）の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」



これからの地域医療を支えるためのキーワード
「5つの“か”」（浜松医科大学地域医療学講座）

1. 地域の医療事情について、関心(かんしん)を持つ
 2. 健康、病氣、医療について学習(がくしゅう)する
 3. 体(からだ)と心の健康づくりに取り組む
 4. 医療スタッフに感謝(かんしゃ)と敬意の気持ちを伝える
 5. 医療機関へのかかり方を見直す
- ① かかりつけ医を持つ
 - ② 症状に応じて病院・診療所にかかる
 - ③ コンビニ受診を控える
 - ④ 救急車をタクシー代わりに使うことを止める

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COI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。



シンポジウム会場
(ワークショップ：磐田市)

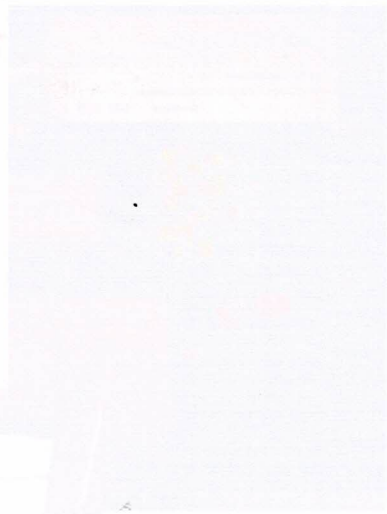
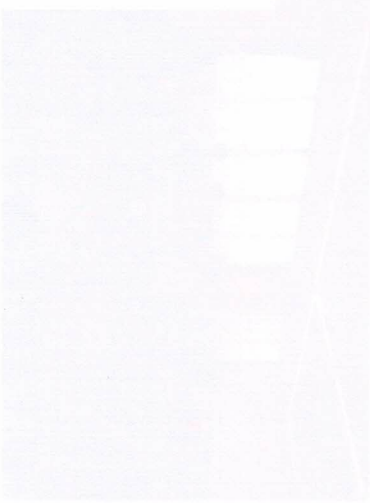
会場の様子



講演中の様子



講演終了後、
運営スタッフや看護学生ボランティアと懇談



新館学生図書



黄金色に輝く秋の銀杏並木 (浜松医科大学構内)

キリッとしたおとなりの先輩に

日本ではよく知られているように、先輩と後輩の関係は、学生生活の中で最も重要な関係の一つです。先輩は、後輩の成長を促すだけでなく、時には厳しく指導することもあります。しかし、先輩の中には、キリッとしたおとなりの先輩と呼ばれる、厳格で責任感が強い先輩もいます。彼らは、後輩の将来を真剣に考えて、時には厳しく指導することもあります。しかし、先輩の中には、キリッとしたおとなりの先輩と呼ばれる、厳格で責任感が強い先輩もいます。彼らは、後輩の将来を真剣に考えて、時には厳しく指導することもあります。

先輩との関係

先輩との関係

先輩との関係

先輩との関係

キリッとしたおとなりの先輩に

① 先輩との関係

② キリッとしたおとなりの先輩に

③ 先輩との関係

④ キリッとしたおとなりの先輩に

⑤ 先輩との関係

⑥ キリッとしたおとなりの先輩に

⑦ 先輩との関係

⑧ キリッとしたおとなりの先輩に

⑨ 先輩との関係

⑩ キリッとしたおとなりの先輩に