



図2-173 地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

| 年度   | 主な経緯                            | 制度改正等   | 財政支援等  | 金融・税制優遇                        |
|------|---------------------------------|---|--|--------------------------------|
| ～H28 | 病床削減促進の開始<br>全都道府県において地域医療構想を決定 | ○医療法改正 (H26年公布)<br>○病床削減促進の開始<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |
| H29  | 公立・公営医療機関において、先行して対応方針の決定       | ○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組                         | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |
| H30  | 公立・公営医療機関において、先行して対応方針の決定       | ○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組                         | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |
| R1   | 公立・公営医療機関において、先行して対応方針の決定       | ○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組                         | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |
| R2   | 公立・公営医療機関において、先行して対応方針の決定       | ○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組                         | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |
| R3   | 公立・公営医療機関において、先行して対応方針の決定       | ○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組                         | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |
| R4   | 医療機関の対応方針の策定や確認、見直しの実施          | ○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組                         | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |
| R5   | 医療機関の対応方針の策定や確認、見直しの実施          | ○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組<br>○通知：地域医療構想の策定に向けた取組                         | ○地域医療介護総合確保基金の創設<br>○地域医療構想の策定に向けた取組<br>○地域医療構想の策定に向けた取組 | ○地域医療構想に係る優遇措置<br>○増設費用、長期運転資金 |

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。  
厚生労働省第1回「地域医療構想及び医師確保計画」に関するワーキンググループ(令和4年3月1日開催)資料4 1から抜粋  
https://www.mhw.go.jp/content/001064702.pdf(令和4年3月1日開催)

図2-174 2025年以降における地域医療構想

2025年以降における地域医療構想について

○ 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を続けており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。

○ さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れた、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

|                 | 2022年度 | 2023年度        | 2024年度 | 2025年度       | 2026年度      |
|-----------------|--------|---------------|--------|--------------|-------------|
| 新しい地域医療構想の検討・取組 |        | 国における検討・制度的対応 |        | 都道府県における策定作業 | 新たな構想に基づく取組 |
| 現行の地域医療構想の取組    |        |               |        | 構想に基づく取組     |             |

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理 (令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス  
○ 今後の異なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえ、医療・介護提供体制の改革や社会保険制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の策定と連携し、地域完結型ケアの実現を目指す。都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革を併せて、これまでの専たの方針や改革工程に沿って着実に進めていくべきである。  
○ 加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医療の機能が十分に発揮されず総合病院に大きな負担がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医療の機能が発揮される制度整備を含め、個別分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目標での改革を進めるべきである。  
○ 2025年までの取組となっている地域医療構想(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医療の強化や在宅医療等を対象に取り組み、しっかりと議論を進め、さらに生産年齢人口の減少が加速していることへの対応を行う必要がある。

厚生労働省「令和4年度第2回医療政策検討会」資料1 1から抜粋  
https://www.mhw.go.jp/content/001064702.pdf(令和4年3月1日開催)

図2-175 医療DXとは

医療DXとは

DXとは、「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transform) することである。

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階 (疾病の発症予防、受診、診療、治療、薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発等) において発生する情報やデータを、全体最適化された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えようと定義できる。

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

オンライン資格確認  
マイナンバー活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬DX

特定診療情報  
資格情報  
加付情報  
処方情報  
処方情報  
調剤情報  
電子カルテ情報  
診療情報  
提供情報  
処方情報  
行先への届出  
診療報酬請求モジュール

医療ビッグデータ分析  
NDB  
介護DB  
公費負担医療DB  
等

研究開発  
地域医療連携  
診療報酬請求  
診断書の作成  
診療・治療薬剤処方  
被保険者資格確認  
疾病の発症予防

厚生労働省第1回「医療DX」令和4年9月22日開催)資料1 1から抜粋  
https://www.mhw.go.jp/content/001064702.pdf(令和4年9月22日開催)

図2-176 医療DXの方向性

医療DXの方向性

背景

▶ 世界に先駆けて少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切迫のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報 (介護含む) の利活用を積極的推進していくことは非常に重要。

▶ また、今後の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡大、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務。

方向性

▶ 国民による自らの保健・医療情報 (介護含む) への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進。

▶ また、今後の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。

▶ さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることも、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながることも期待される。

骨格

1. 「全国医療情報プラットフォーム」
2. 電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討
3. 「診療報酬改定DX」

厚生労働省第1回「医療DX」令和4年9月22日開催)資料1 1から抜粋  
https://www.mhw.go.jp/content/001064702.pdf(令和4年9月22日開催)

## (6) 今後の医療の方向性

### カ 2040年に向けた検討のための二次医療圏ごとの論点（試案）

地域医療構想の実現に向けた取組として、病床機能再編支援事業などがメニュー化されている（図 2-177・178）が、病床機能報告集計結果が 2025 年の病床の必要量を下回っている二次医療圏もある（図 2-106・107：P. 84）ことから、将来見込まれる在宅医療の需要増に対応した支援機能（緊急入院、レスパイト機能等）を担う病床を確保しておく必要がある。

また、医療機関相互の機能分担・連携を推進する仕組みとして「地域医療連携推進法人制度」が創設（平成 29 年（2017 年）4 月施行）（図 2-179）され、本県においても 2 つの法人が設立されている（表 2-43）。今後は、これらの法人の取組も参考に、各二次医療圏において地域完結型医療の構築に向けた取組の推進が期待される。

総括として、これまで示した地域における医療提供体制の現状と課題、将来推計人口、医療・介護需要予測や、県内での様々な「協議の場」（静岡県医療審議会、静岡県医療対策協議会、地域医療構想調整会議等）における協議内容などから、2040 年に向けた検討が必要と考えられる二次医療圏ごとの論点（試案）を示す。

#### 今後の地域医療の方向性のまとめ

##### ○ その 3 2040 年に向けた検討のための二次医療圏ごとの論点（試案）

###### 【賀茂医療圏】（へき地・中山間地域を含む他の医療圏・地区のロールモデル）

- ・ 医療・介護サービスの効率的な提供を可能とする交通基盤と通信環境の整備
- ・ 住民生活の基盤となる医療・介護サービス提供体制の整備
  - 医療：（病院）1.5 次救急医療と高度専門医療の後方支援機能の確保  
総合診療医（分娩・小児を含む）と整形外科（入院医療）  
（診療所）へき地医療拠点病院による支援の強化
  - 介護：遠隔医療を支援する訪問看護・市町保健師、介護人材の確保

###### 【熱海伊東医療圏】（救急医療圏が異なる 2 市の実情に応じた体制整備）

- ・ 急速な人口減少と少子高齢化に対応した医療・介護サービス提供体制の整備
  - 医療：（病院）二次救急医療と在宅医療を担う診療所との連携の強化  
（診療所）在宅医療（訪問診療）の充実
  - 介護：在宅医療を支援する訪問看護・市町保健師、介護人材の確保

###### 【駿東田方医療圏】（提供体制が異なる 3 地区の実情に応じた体制整備）

- ・ 地区（三島・田方、駿東、北駿）ごとの医療・介護サービス提供体制の整備
  - 三島・田方：地域医療連携推進法人を中心とした医療・介護連携の推進
  - 駿東（+三島）：二次救急医療を中心とした医療機能の分担・連携の促進  
周産期・小児医療の体制強化
  - 北駿：二次救急医療の確保と在宅医療（訪問診療）・介護サービスの確保

### **【富士医療圏】（病院の医療機能の強化を中心とした体制整備）**

- ・ 医療従事者の確保による病院の医療機能の強化
  - 三次救急医療機関の整備、周産期・小児医療の体制強化
- ・ 中山間地域を中心とした在宅医療（訪問診療）・介護サービスの確保

### **【静岡医療圏】（広域をカバーする高度専門医療と地域医療との両立）**

- ・ 圏域外を診療圏に含む高度専門医療を提供する病院の支援機能の充実
  - 医師派遣、遠隔医療等による診療支援
- ・ 圏域内における医療資源の偏在解消と体制整備
  - 地域医療連携推進法人による取組の促進、機能分担・連携の強化
- ・ へき地・中山間地域における在宅医療・介護サービスの確保
  - 遠隔医療を含む訪問診療と在宅医療を支援する看護・介護人材の確保

### **【志太榛原医療圏】（圏域での全体最適を目指した体制整備）**

- ・ 効率的で質の高い医療提供体制（入院医療）の構築
  - 二次・三次救急医療、周産期・小児医療の提供体制の整備
- ・ 在宅医療を担う診療所と病院の機能強化
  - 訪問診療の充実と後方支援機能（地域包括ケア病棟等）の整備・活用
- ・ へき地・中山間地域における在宅医療・介護サービスの確保

### **【中東遠医療圏】（在宅から高度専門医療までの切れ目のない体制整備）**

- ・ 高齢者人口の増加と2035年以降の変化を見据えた医療・介護提供体制の整備
- ・ 在宅から高度専門医療まで切れ目のない医療提供体制の充実・強化
  - 家庭医育成、訪問診療の充実、病院間の機能分担・連携の強化
- ・ 中山間地域における在宅医療・介護サービスの確保

### **【西部医療圏】（広域をカバーする高度専門医療と地域医療との両立）**

- ・ 圏域外を診療圏に含む高度専門医療を提供する病院の支援機能の充実
  - 医師派遣、遠隔医療等による診療支援
- ・ 高齢者人口の増加が続く中での医療・介護提供体制の整備
  - 高度専門医療を担う病院と在宅療養支援機能を担う病院との機能分担・連携の強化（人材確保を含む）
- ・ へき地・中山間地域における在宅医療・介護サービスの確保
  - 遠隔医療を含む訪問診療と在宅医療を支援する看護・介護人材の確保



## 2 医師偏在の解消と地域医療構想の実現に向けた地域における医療提供体制の在り方に関する検討（各論：肝癌）

### （1）静岡県における肝癌入院患者数の推移と肝癌診療の変遷

#### ア はじめに

2014年以降、肝疾患治療の領域ではいくつかの大きな変革があった。C型肝炎に対しては従来のインターフェロン治療に代わり、直接型抗ウイルス剤（Direct acting antiviral agents；DAAs）が使用可能になり、ウイルス持続陰性化率が飛躍的に向上した。現在使用可能なグレカプレビル／ピブレンタスビル療法、ソフォスブビル／ベルパタスビル療法はいずれもジェノタイプ1型および2型の慢性肝炎、肝硬変症例（非代償性肝硬変症例に対してはソフォスブビル／ベルパタスビル療法のみ適応）に対し95%以上の症例でウイルスを排除できる。この結果、通院中のほとんどの症例においてC型肝炎ウイルスを排除可能となった。ウイルスを排除できた症例では肝発癌リスクは顕著に低下することが明らかになっており、今後の肝癌診療に大きな影響を及ぼすと考えられる。

また、切除不能肝細胞癌に対する分子標的治療は2007年にチロシンキナーゼ阻害薬であるソラフェニブの予後延長効果が示されたものの、2007年～2016年までの10年間は多数の薬剤の開発臨床試験がことごとく失敗に終わっていた。しかし2017年、2018年の2年間はレゴラフェニブ、レンバチニブ、カボザンチニブ、ラムシルマブの4剤が臨床現場で使用可能となった。さらに免疫チェックポイント阻害薬と分子標的療法の併用療法も可能になった。これら薬物療法の進歩により診療形態も著しく変化している。

そこで、DPC疾患別手術別集計から本県における2014年から2020年の肝癌入院者数データを抽出し、肝癌入院者数の推移について診療の変遷の面から考察する。

#### イ 全国における肝癌罹患率、肝癌死亡率の統計について

肝癌はほとんどが慢性肝炎・肝硬変を背景に発生することが知られており、がんの罹患率はこれら疾患の症例数と密接に関連している。肝硬変の原因としてはC型慢性肝炎が最多だが2014年以降はDAAsが登場し多くのC型肝炎が治療された。

国立がん研究センターがん情報サービスから引用したがん罹患率データによると、2015年まで肝癌罹患率は増加傾向にあった（**図1-1左**）。しかし厚生労働省令和元年人口動態統計では2005年頃をピークに肝癌死亡率は低下傾向である（**図1-1右**）。これは2014年以降DAAsによりC型肝炎ウイルスが排除されて発癌が抑制されるとともに、発がん症例においてもウイルス排除後は肝機能が維持されるため長期予後が得られやすくなった結果であると考えられる。

肝癌成因の推移に関する報告によると、C型肝炎の割合が減少し肝炎ウイルス感染に起因しない非B非C型の割合が増加している。いわゆる非アルコール性脂肪性肝疾患（NASH）が非B非C型に含まれており、これによる肝癌の割合が増加している。現在はDAAsが普及しており、この傾向はさらに続くと予想される。（**図1-2**）

## ウ 静岡県における肝癌入院者数の現状（がん診療連携拠点病院を中心に）

静岡県各地域のがん診療連携拠点病院における肝癌入院者数上位3施設（2014年度～2020年度合計）は、西部：聖隷浜松病院、浜松医科大学医学部附属病院、磐田市立総合病院、中部：県立総合病院、静岡市立静岡病院、島田市立総合医療センター、東部：静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院、沼津市立病院であった。

### （図 1-3）

東部ではがんセンターが全入院症例の40～50%以上を占めているという特徴が見られた。入院中の手術の有無に分けた場合にも、この傾向は同じであった。診療科にもよるが、静岡がんセンター以外の中核病院に十分ながん診療体制が整っていないことが入院者数に偏りをもたらす原因のひとつと考えられる。（表 1-4～6）

図 1-7 は各地域上位3施設の肝癌入院者数が、地域全体に占める割合を示している。いずれの地域においても「手術なし（化学療法、緩和治療など）」症例の割合は50-60%にとどまるが、「手術あり（肝切除、ラジオ波焼灼術、血管内治療など）」症例は80-90%を占めている。これは県内の肝癌手術治療方針は入院患者数上位3施設の治療方針にほぼ等しいことを示している。

## エ 静岡県における肝癌入院者数の推移

2014年～2020年の肝癌入院者数は県内全域で減少傾向であった。肝癌に対する「手術あり」・「手術なし」に分けて入院者数の推移を見ると、特に「手術なし」は中部で著しい減少が見られ、「手術あり」は東部で緩やかな減少傾向にあった。（図 1-8）

さらに「手術あり」を肝切除（2区域以上）、肝切除（1区域以下）、局所療法（ラジオ波焼灼術：RFA、マイクロ波凝固術：MWA）、血管内治療（TACE）とその他治療、に分類して解析すると肝切除の入院数は全地域で概ね横ばいなのに対しRFA/MWAは東部で減少、西部で増加していた。また顕著な傾向を示したのはTACEで、県内全域で減少傾向であった。（図 1-9）

図 1-8、図 1-9 のデータについて対象施設を各地域のがん診療連携拠点病院と静岡がんセンターに限定してみると、県全体の傾向と同様であり、一部の特定の病院が結果に影響しているわけではないことがわかる。（図 1-10、11）

このようにTACEの症例数が減少した背景には、近年の肝細胞癌に対する薬物療法適応拡大が考えられる。切除不能肝細胞癌に対する分子標的療法として2009年にソラフェニブが初めて適応となった。ソラフェニブは肝細胞癌の病勢が進行しTACEの適応外となった症例に対し、生存期間を延長する治療として位置付けられ、この時点でTACEそのものの適応に変化はなかった。しかしその後にはチロシンキナーゼ阻害薬2剤（レゴラフェニブ、レンバチニブ）、さらに2019年に抗VEGF受容体抗体であるラムシルマブ、2020年に抗PDL1抗体アテゾリズマブ／抗VEGF抗体ベバシズマブ併用療法が適応となり、肝癌に対する分子標的療法の治療適応が変化した。特にアテゾリズマブ／ベバシズマブ療法は奏効率30%、完全奏効8%とこれまでの治療の中で最も効果が高く、またいずれの治療も肝機能が維持されている状態でないと使用できないため、最近ではTACEに先行してこれらの分子標的療法を適用する症例

が増加している。(図 1-12)

また日本肝臓学会編「肝臓診療ガイドライン」における治療アルゴリズムにおいても 2017 年版では薬物療法は肝外転移を有する症例にのみ適応だったが、2021 年版では腫瘍数 4 個以上または脈管侵襲ありの症例に対して薬物療法が TACE (塞栓療法) と並記された。これは薬物療法のエビデンス集積によると考えられる。(図 1-13)

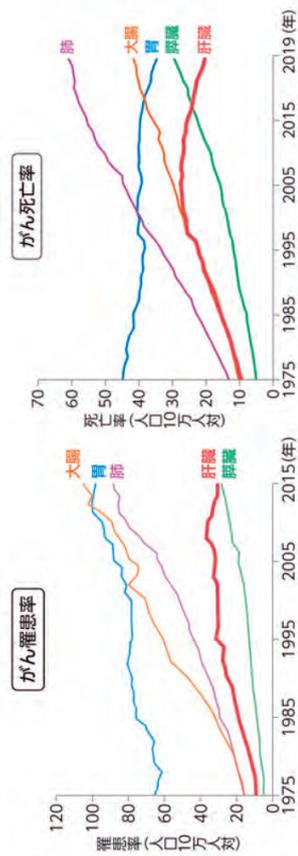
薬物療法は外来診療で継続できるものがほとんどであるため、薬物療法が他の治療の代替となることで肝臓入院患者数が減少していると考えられた。

## オ 結果のまとめ

本邦の肝臓罹患者数は緩やかな減少傾向にあり、その背景には C 型肝炎治療の進歩によるウイルス排除率の上昇がある。全国の傾向と同じく、静岡県内の肝臓入院者数も県内全域で持続的な減少傾向にあり、特に東部が顕著である。2017 年以降、TACE を目的とした入院患者数が減少傾向にある。これは肝臓に対して治療効果が高く、かつ外来で投与できる新規薬物療法が次々と保険適応になったことが主な理由と考えられる。

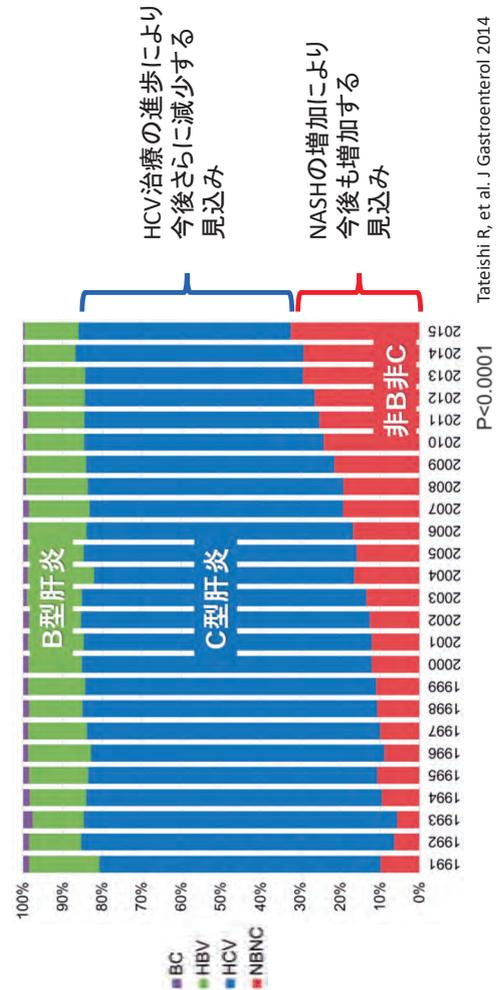
現在も肝臓に対する新たな抗腫瘍薬が臨床試験の段階にあり、今後も肝臓に対する治療選択肢が増えていくと予想される。進行肝臓に対する薬物治療の進歩と適応の拡大により入院治療から外来治療へシフトする傾向が今後も見込まれる。(図 1-14)

図1-1 日本人のがん罹患率・死亡率推移



罹患率:国立がん研究センターがん情報サービス  
死亡率:厚生労働省令和元年人口動態統計

図1-2 日本における肝癌成因の推移



P<0.0001 Tateishi R, et al. J Gastroenterol 2014

図1-3 静岡県のがん診療連携拠点病院等

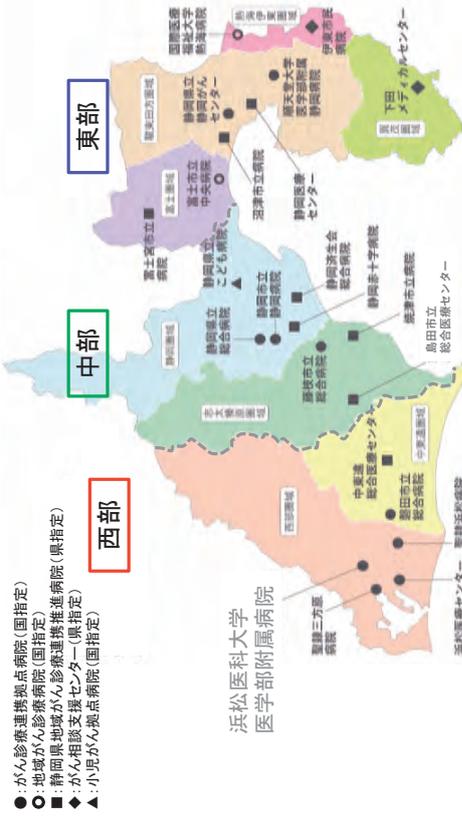


表1-4 静岡県内の地域-病院別肝癌入院者数(総数)

| 順位 | 西部地域          |     |       | 中部地域      |     |       | 東部地域           |     |       |
|----|---------------|-----|-------|-----------|-----|-------|----------------|-----|-------|
|    | 病院名           | 患者数 | 割合(%) | 病院名       | 患者数 | 割合(%) | 病院名            | 患者数 | 割合(%) |
| 1  | 聖隷浜松病院        | 268 | 28.0  | 静岡県立総合病院  | 398 | 41.9  | 静岡がんセンター       | 836 | 51.4  |
| 2  | 聖隷三方原病院       | 199 | 20.8  | 静岡市立静岡病院  | 291 | 30.6  | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 285 | 17.5  |
| 3  | 浜松医科大学医学部附属病院 | 176 | 18.4  | 藤枝市立総合病院  | 88  | 9.3   | 沼津市立病院         | 134 | 8.2   |
| 4  | 磐田市立総合病院      | 142 | 14.8  | *市立島田市民病院 | 87  | 9.1   | 富士市立中央病院       | 131 | 8.0   |
| 5  | 中東速総合医療センター   | 98  | 10.2  | 静岡済生会総合病院 | 47  | 4.9   | 国際医療福祉大学熱海病院   | 62  | 3.8   |
| 6  | 浜松医療センター      | 75  | 7.8   | 焼津市立総合病院  | 30  | 3.2   | 富士宮市立病院        | 61  | 3.7   |
| 7  | -             | -   | -     | 静岡赤十字病院   | 10  | 1.1   | 静岡医療センター       | 54  | 3.3   |
| 8  | -             | -   | -     | -         | -   | -     | 伊東市民病院         | 23  | 1.4   |

\*現\_島田市立総合医療センター

厚生労働省「令和2年度退院患者調査」

表1-5 静岡県内の地域-病院別肝臓入院患者数(手術なし)

| 順位 | 西部地域          |     | 中部地域  |            | 東部地域 |       |                |     |       |
|----|---------------|-----|-------|------------|------|-------|----------------|-----|-------|
|    | 病院名           | 患者数 | 割合(%) | 病院名        | 患者数  | 割合(%) | 病院名            | 患者数 | 割合(%) |
| 1  | 聖隷浜松病院        | 64  | 22.5  | 静岡県立総合病院   | 80   | 30.9  | 静岡がんセンター       | 159 | 39.0  |
| 2  | 聖隷三方原病院       | 47  | 16.5  | 静岡市立静岡病院   | 37   | 14.3  | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 69  | 16.9  |
| 3  | 中東遠総合医療センター   | 43  | 15.1  | 静岡済生会総合病院  | 36   | 13.9  | 国際医療福祉大学熱海病院   | 38  | 9.3   |
| 4  | —             | —   | —     | *市立島田市市民病院 | 36   | 13.9  | 富士市立中央病院       | 29  | 7.1   |
| 5  | 浜松医科大学医学部附属病院 | 34  | 11.9  | 藤枝市立総合病院   | 26   | 10.0  | 沼津市立病院         | 27  | 6.6   |
| 6  | 浜松医療センター      | 30  | 10.5  | 静岡赤十字病院    | 10   | 3.9   | 静岡医療センター       | 16  | 3.9   |
| 7  | —             | —   | —     | 焼津市立総合病院   | 0    | 0.0   | 富士宮市立病院        | 15  | 3.7   |
| 8  | —             | —   | —     | —          | —    | —     | 伊東市民病院         | 13  | 3.2   |

\*現: 島田市立総合医療センター

厚生労働省「令和2年度退院患者調査」

表1-6 静岡県内の地域-病院別肝臓入院患者数(手術あり)

| 順位 | 西部地域          |     | 中部地域  |            | 東部地域 |       |                |     |       |
|----|---------------|-----|-------|------------|------|-------|----------------|-----|-------|
|    | 病院名           | 患者数 | 割合(%) | 病院名        | 患者数  | 割合(%) | 病院名            | 患者数 | 割合(%) |
| 1  | 聖隷浜松病院        | 77  | 26.6  | 静岡県立総合病院   | 100  | 40.3  | 静岡がんセンター       | 231 | 51.3  |
| 2  | 聖隷三方原病院       | 76  | 26.3  | 静岡市立静岡病院   | 76   | 30.6  | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 85  | 18.9  |
| 3  | 浜松医科大学医学部附属病院 | 48  | 16.6  | *市立島田市市民病院 | 26   | 10.5  | 沼津市立病院         | 35  | 7.8   |
| 4  | 磐田市立総合病院      | 46  | 15.9  | 藤枝市立総合病院   | 25   | 10.1  | 富士市立中央病院       | 33  | 7.3   |
| 5  | 中東遠総合医療センター   | 28  | 9.7   | 静岡済生会総合病院  | 11   | 4.4   | 富士宮市立病院        | 23  | 5.1   |
| 6  | 浜松医療センター      | 14  | 4.8   | 焼津市立総合病院   | 10   | 4.0   | 静岡医療センター       | 21  | 4.7   |
| 7  | —             | —   | —     | 静岡赤十字病院    | 0    | 0.0   | 国際医療福祉大学熱海病院   | 12  | 2.7   |
| 8  | —             | —   | —     | —          | —    | —     | 伊東市民病院         | 10  | 2.2   |

\*現: 島田市立総合医療センター

厚生労働省「令和2年度退院患者調査」

図1-7 各地域における肝臓入院患者数上位3施設と地域に占める割合

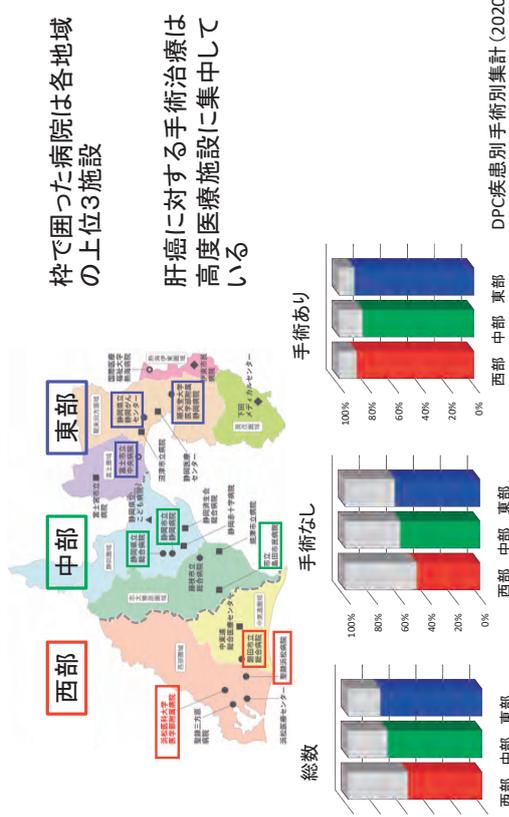
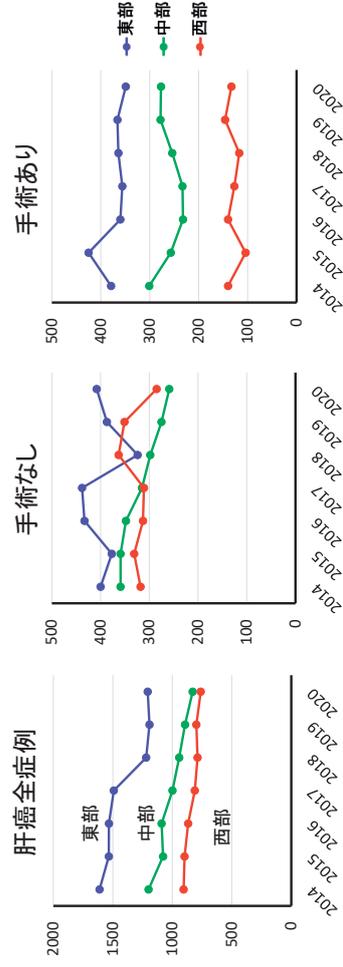
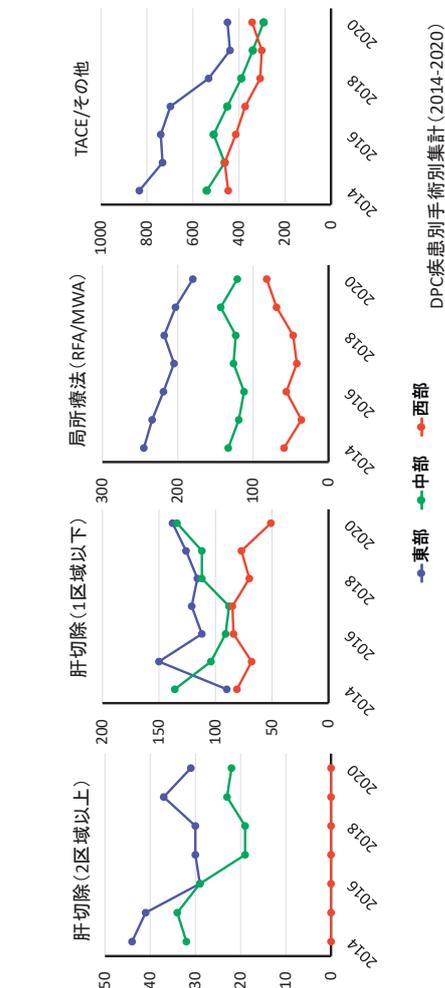


図1-8 県内肝臓入院症例数の推移



DPC疾患別手術別集計(2014-2020)

図1-9 肝癌入院症例数（治療別）



DPC疾患別手術別集計(2014-2020)

図1-10 肝癌入院症例数（がん診療連携拠点病院の傾向1）

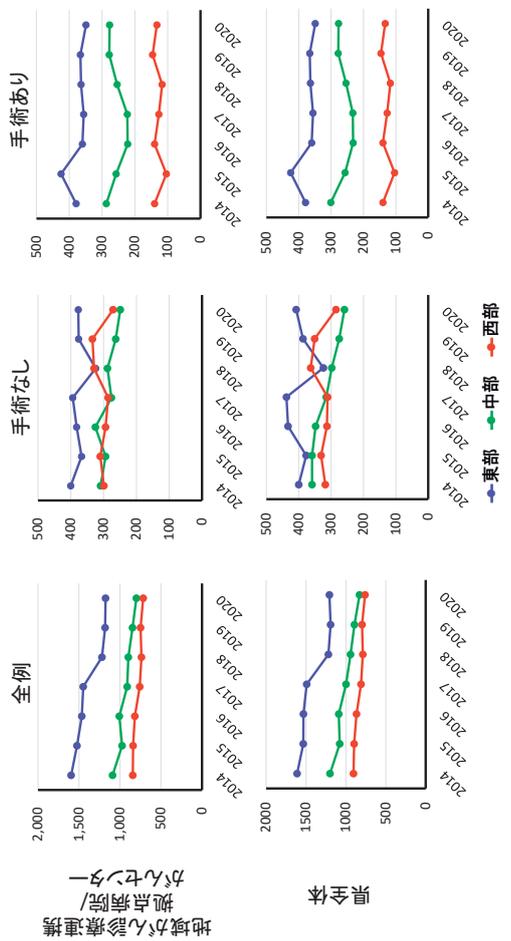


図1-11 肝癌入院症例数（がん診療連携拠点病院の傾向2）

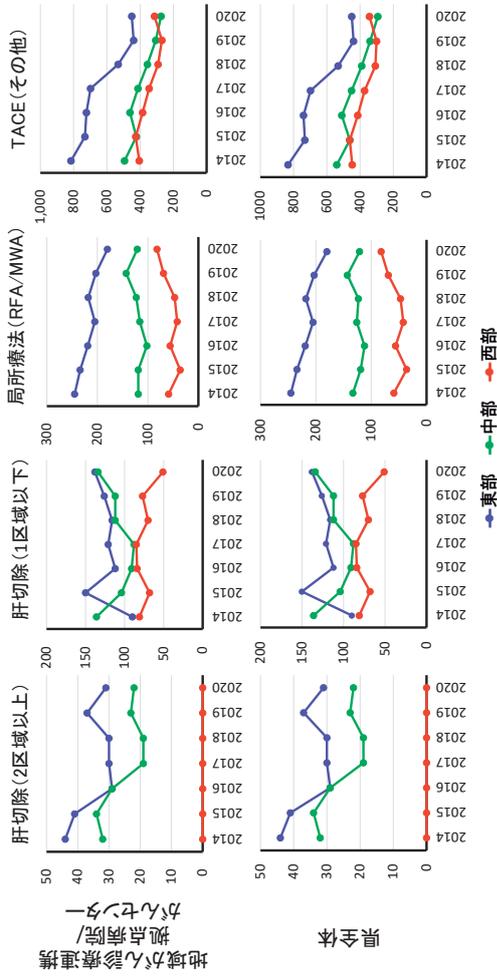
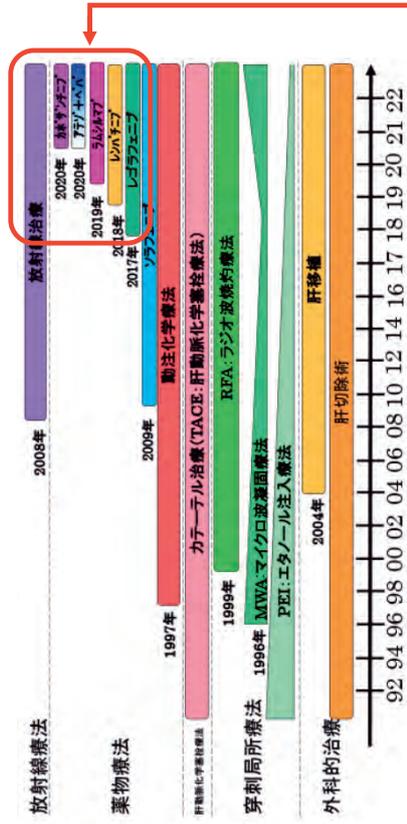
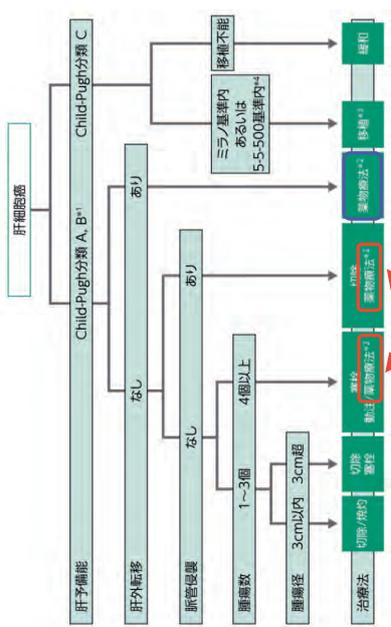


図1-12 肝細胞癌治療の変遷



2017年以降チロシンキナーゼ阻害薬、モノクローナル抗体が次々に発売

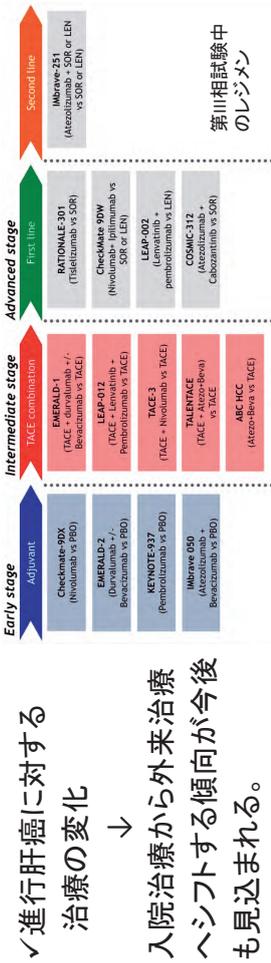
図1-13 肝癌治療アルゴリズムの改訂



2017年版までは肝外転移を有する症例にのみ薬物療法の適応が記載されていたが  
2021年版では肝内にとどまる病変に対しても適応が追加された

図1-14 肝癌入院患者数 ~今後の展望~

✓現在も肝癌に対する新たな抗腫瘍薬が臨床試験の段階にあり、今後  
も肝癌に対する治療選択肢が増える。



✓進行肝癌に対する  
治療の変化  
↓  
入院治療から外来治療  
へシフトする傾向が今後  
も見込まれる。

Kudo M, Int J of Clinical Oncology 2022

## (2) 静岡県における肝癌入院患者数の推移と肝癌診療の変遷

### ア はじめに

2022年夏に厚生労働省健康局はがん診療連携拠点病院等の整備指針見直しを行った。この指針見直しの柱として新型コロナウイルス感染の再拡大も含めた「危機」に強いがん診療体制の構築を目指すことが挙げられた。具体的には、感染症患者に対応している医療機関で治療を受けていたがん患者について地域の別の医療機関で受け入れる対応を検討するなど、医療機関間の役割分担を議論し、個々の医療機関が果たす役割を整理する必要があるとされた。またがん医療が高度化する中で質の高いがん医療を提供するため、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進するとした。このようにがん診療に関する各病院の役割を明確化させ、診療を集約化する流れを踏まえ、各施設の病期別肝癌入院患者数の実態を新型コロナウイルス流行前後の4年間（平成30年度～令和3年度）において解析した。

### イ 静岡県の初再発別肝癌入院者数

県全域のがん診療連携拠点病院等を3グループに分別した。国指定のがん診療連携拠点病院をA病院、国指定の地域がん診療病院と県指定の地域がん診療連携推進病院をB病院、県指定のがん相談支援センター、その他の病院をC病院に分別した。静岡がんセンターについてはA病院に含まれるが、一部のデータでは再掲として記載した。(図2-1)

肝癌入院者数を初発、再発に分けて推移を観察すると、初発、再発ともに緩やかな減少傾向であった。初発はがんセンター以外のA病院、再発はがんセンターにおける入院患者数が減少していた。令和元年度末から新型コロナウイルス流行の影響で、県内に限らず全国的に公共交通機関を利用した遠方への外出を控える傾向にあった。がんセンターにおける再発の入院者数減少は、がん再発時に近隣の病院で治療を希望する患者が増加したことが原因の可能性はある。(図2-2・3)

### ウ 静岡県の病期別肝癌入院者数

県内全域の肝癌病期別入院者数は、StageIIおよびStageIIIにおいて入院総数が減少傾向となっており、病院の分類別では特にA病院（がんセンターを含む）で顕著であった。令和2～3年度の新型コロナウイルス流行の影響で健康診断受診者が減少し、肝癌の早期発見が遅れ、StageII、StageIIIが減少した可能性がある。またStageIVの入院総数は県内全域で増加傾向となっており、特にがんセンターを含むA病院において顕著であった。StageIV全体に占める割合は、B病院において増加していた。前述のように発見が遅れた癌症例が数年後にStageIVとして発見され、入院者数が増加した可能性がある。Stage不明はがんセンターで増加しているが、理由は不明である。

(図2-4)

## エ 結果のまとめ

県内の肝癌病気別入院者数を調査することで、新型コロナウイルス流行の肝癌診療に与える影響読み取れる。新型コロナウイルスは2023年5月に感染症法での位置づけとして2類感染症から5類感染症へ移行予定であるが、感染力の強さを考えるとその後も繰り返し流行することが予想される。令和2～3年度にかけてはStageII、StageIIIが減少し、数年遅れてStageIVが増加した。このような診療実態の変化がすべて新型コロナウイルスの直接の影響によるものとは言い切れない。しかし、感染症再拡大時に早期がんの発見率や高度医療機関への紹介率などへの影響を最小限にとどめることができるような病院間連携を今後構築していく必要がある。感染症に対応している病院の患者を他の病院で受け入れる体制、がん診療に特化した病院における感染症診療の負担軽減などがこれからの課題となる。

図2-1 県内の肝癌入院患者数の動向に関する病院区分

- A病院 がん診療連携拠点病院（国指定）
- B病院 地域がん診療病院（国指定）  
静岡県地域がん診療連携推進病院（県指定）
- C病院 がん相談支援センター（県指定）  
その他

図2-3 県内の肝癌入院患者数の動向（初発/再発）

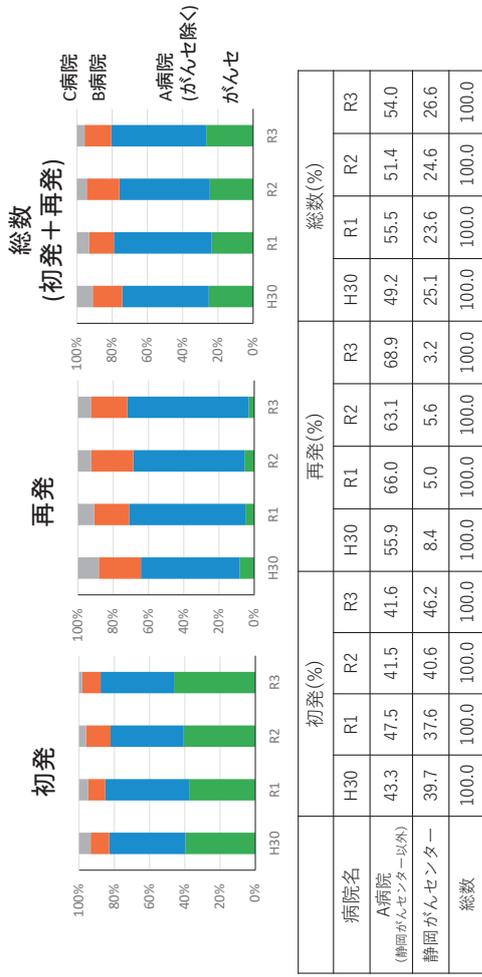


図2-2 県内の肝癌入院患者数の動向（初発/再発）

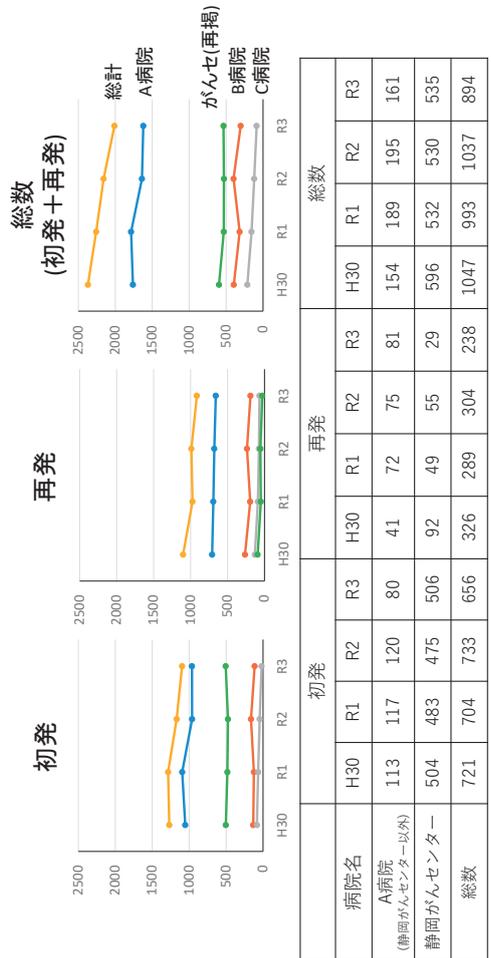
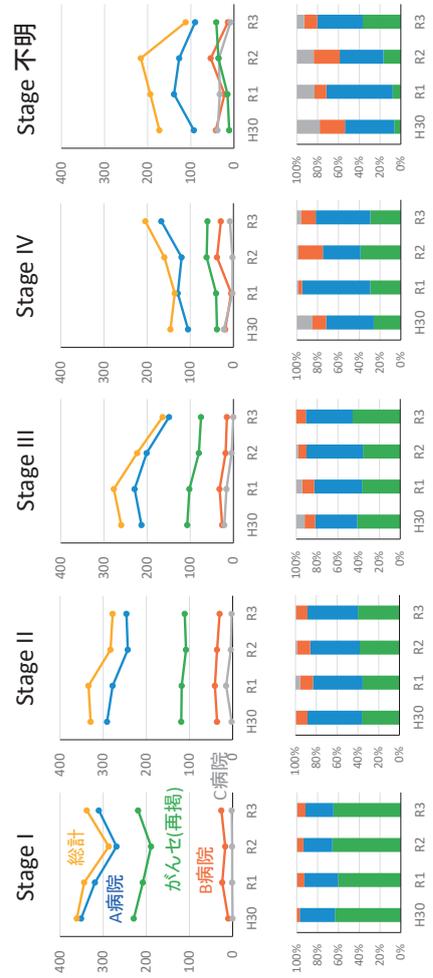


図2-4 県内の肝癌入院患者数の動向（肝癌ステージ別）



### 3 医師派遣への支援に関する取組

#### (1) 学外での取組

##### ア 静岡県健康福祉部との連携（特記事項のみ）

静岡県から推薦を受け厚生労働省が選任した地域医療構想アドバイザーとして、県庁医療政策課が開催する静岡県医療対策協議会、静岡県医療審議会専門部会（静岡県保健医療計画策定作業部会）の委員として助言等を行ったほか、同地域医療課が開催する静岡県医療対策協議会医師確保部会に陪席した。（「第3章 活動実績」参照）

また、各保健所が県内8構想区域（二次医療圏）ごとに開催する地域医療構想調整会議やワーキンググループに出席し、助言等を行った。このうち、賀茂医療圏では、磐周医師会による浜松市天竜区でのオンライン診療の実際（「春野医療 MaaS プロジェクト」）を紹介した。（賀茂会議配布資料（抜粋版）：P.160～164）

##### イ 県内医療関係団体との連携（特記事項のみ）

公益社団法人静岡県病院協会が開催する「地域医療専門家会議」での助言や資料提供、研修会講師を務めるとともに、一般社団法人静岡県医師会役員（理事）として「静岡県医師バンク」の運営等に参画した。（「第3章 活動実績」参照）

#### (2) 学内での取組

##### ア 卒後教育センター・女性医師支援センターとの連携

卒後教育センターが開催する臨床研修管理委員会や専門研修プログラム協議会、スタッフミーティングへの参画、女性医師支援センターが開催する講演会・シンポジウムへの協力などを通じて、臨床研修医・専攻医の研修やキャリア形成を支援した。

##### イ 電子カルテ仮想化サーバ導入による医師派遣への支援

学内関係部署と協議・調整の上、令和3年度末に浜松医科大学医学部附属病院が導入した電子カルテ仮想化サーバの整備・運用に係る費用の一部を支援した。

令和5年2月には、外部端末の使用状況や運用上の課題等を把握するため、附属病院従事医師を対象にアンケート調査を実施した。集計結果では、9割近くが有用と回答し、今後も利用を希望していた。（学内報告資料：P.165・166）

今後も学内関係部署と連携し、大学から地域への医師派遣を支援していく。

##### ウ 学生教育（学部・大学院）への参画

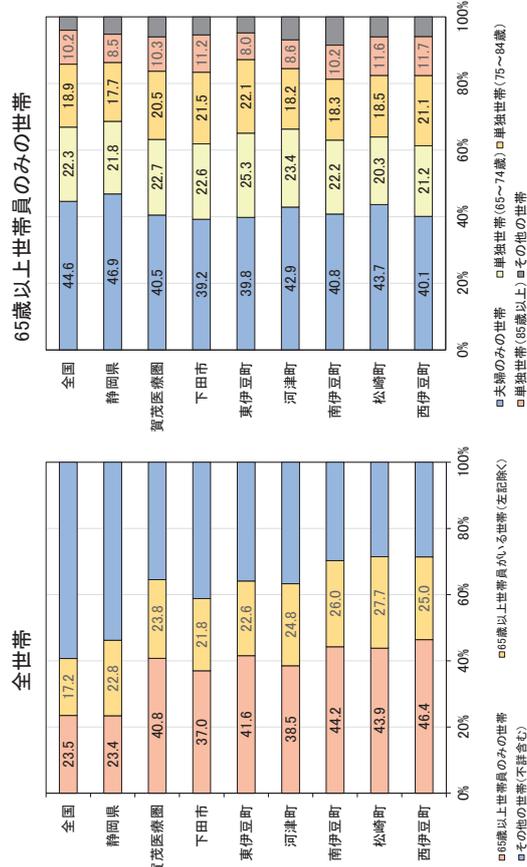
本学は県内唯一の医科大学であり、毎年多くの医師・看護師等を県内に輩出するとともに、社会人大学院生が県内の医療施設等に従事しながら研究を行っている。

当講座では、医学部（医学科・看護学科）及び大学院（医学専攻・看護学専攻）の授業の一部を担当（担当科目は令和4年度に3科目が追加され、計7科目となった。）し、本県の保健医療福祉に関する現状と課題、今後の施策の方向性などに関する理解を深める機会となっており、学生の関心も高い。（「第3章 活動実績」参照）



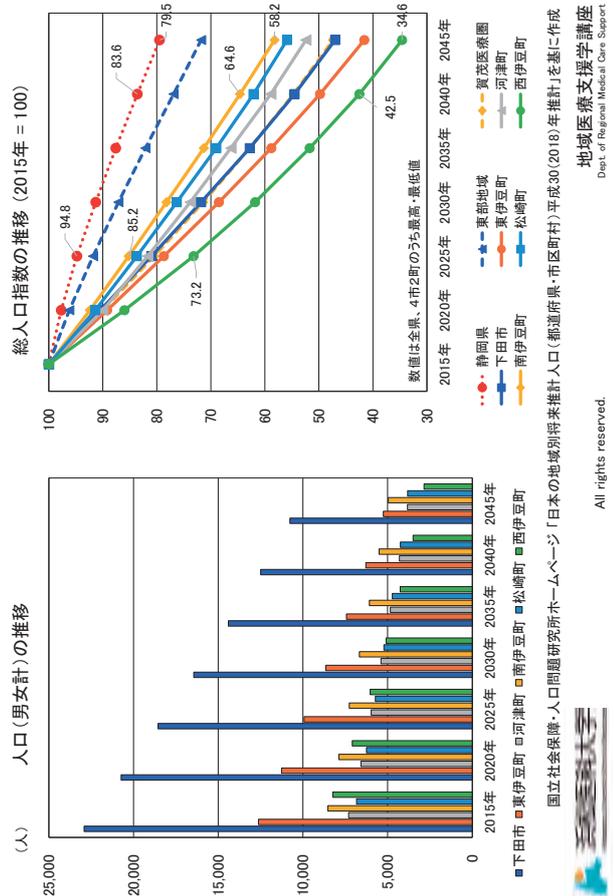


### 賀茂医療圏における世帯の状況(医療圏-市町別/2020年)



総務省「令和2年国勢調査 人口等基本集計」統計表27-4 支基に作成  
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?cid=00030445178> (令和4年7月4日確認)

### 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移(総人口:市町別)



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

### 賀茂医療圏における主な傷病別医療需要予測のまとめ

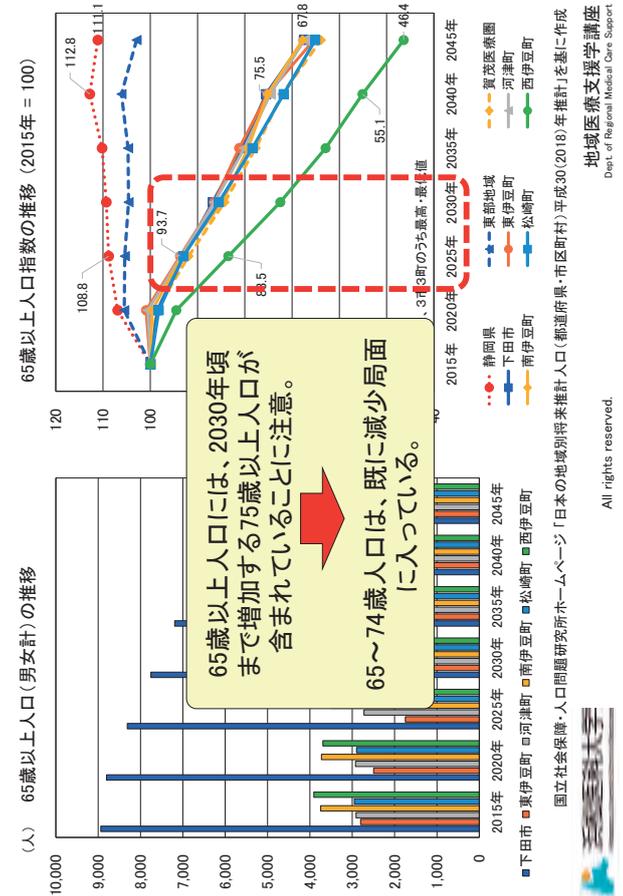
- 入院
  - ・ 総入院患者数、悪性新生物の入院患者数は、既にピークアウト。
  - ・ 脳梗塞、肺炎、骨折の入院患者数は、2030～2035年が最大。
- 外来
  - ・ 通院・往診・訪問診療等を含む外来患者数は、既にピークアウト。
  - ・ ただし、訪問診療を受ける患者数は、2035年が最大。
- 救急搬送件数
  - ・ 救急搬送件数は、既にピークアウト。



将来推計人口等から、医療介護需要予測を再確認する。

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

### 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移(65歳以上人口:市町別)



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





## 電子カルテ仮想化サーバ外部端末(PC)の利用状況等に 関するアンケート調査結果の概要 (1)

### ▶ アンケート調査実施・集計方法

- 対象: 浜松医科大学医学部附属病院で診療に従事する医師  
(専攻医、臨床研修医を含む)
- 期間: 令和5年(2023年)2月10日(金)~2月20日(月)
- 方法: 学内一斉メールにより送信し、Forms への入力により回答
- 集計: 自動集計結果をエクセルデータにより確認

### ▶ 回答数・回答者属性

- 回答数: 94 (有効回答数 94)
- 回答者属性:
  - 専門医資格 有 83 (88.3%) (うち、指導医資格有 54)
  - 無 11 (11.7%) (うち、専攻医 8、臨床研修医 0、その他 3)



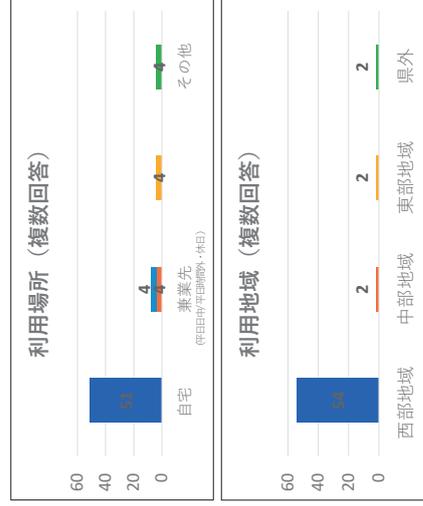
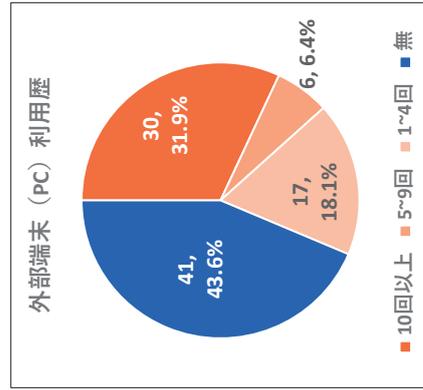
浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

## 電子カルテ仮想化サーバ外部端末(PC)の利用状況等に 関するアンケート調査結果の概要 (2)

### ▶ 外部端末(PC)利用状況 (n=94)



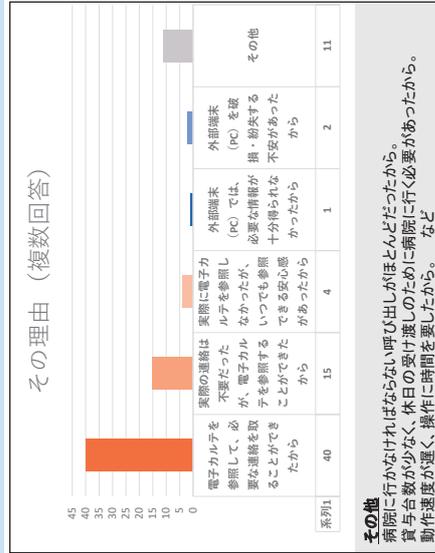
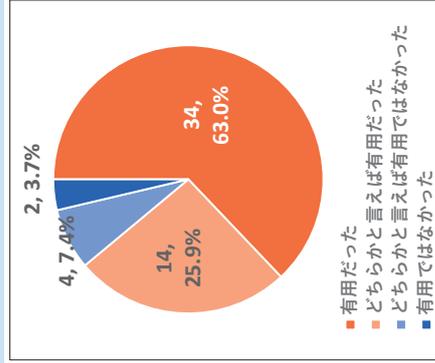
浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

## 電子カルテ仮想化サーバ外部端末(PC)の利用状況等に 関するアンケート調査結果の概要 (3)

### ▶ 外部端末(PC)の有用性 (n=54)



**その他**  
病院に行かなければならない呼び出しがほとんどだったから。  
実与台数が少なく、休日の受け渡しのために病院に行く必要があったから。  
動作速度が遅く、操作に時間を要したから。 など



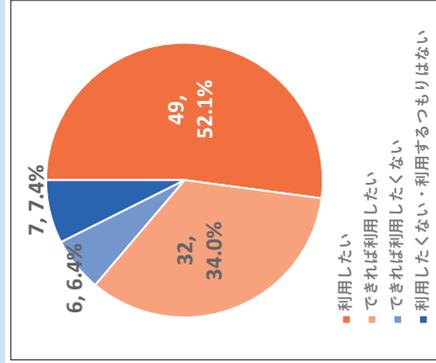
浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

## 電子カルテ仮想化サーバ外部端末(PC)の利用状況等に 関するアンケート調査結果の概要 (4)

### ▶ 今後の外部端末(PC)の利用希望 (n=94)



**その他**  
動作速度が遅いから。  
(外部端末(PC)を持つ)負担が増えたから。  
今のところ必要がないから。 など



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

## 電子カルテ仮想化サーバ外部端末(PC)の利用状況等に関するアンケート調査結果の概要(5)

### ▶ その他の意見等

(有用性など)

- ・病院に行く場合でも、事前に指示が出せるので迅速な対応が可能になった。
- ・画像読影で相談ができるため、有用である。
- ・学会発表の準備もできるため、有用である。
- ・災害時等、様々な場面での利用があり得る。



(改善点など)

- ・動作速度を上げて欲しい。
- ・休日の受け渡しをしなくても済むよう、端末の台数を増やして欲しい。
- ・病棟当直から自宅待機になり、業務が増えた。
- ・無関係の職員に情報を検索されない仕組みがあるとよい。



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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

## 電子カルテ仮想化サーバ外部端末(PC)の利用状況等に関するアンケート調査結果の概要(6)

### ▶ まとめ

- ・電子カルテ仮想化サーバ外部端末(PC; 以下外部端末)は、上級医(指導医等)の自宅待機時に利用するケースが多く、兼業先・出張先に持参するケースは少なかつた。
- ・外部端末利用者の88.9%は有用\*1と回答しており、実際に電子カルテを参照しているケースが多かつた。
- ・回答者全体の86.1%は今後も外部端末を利用したい\*2と回答しており、院外からの電子カルテの参照や連絡等を想定しているケースが多かつた。
- ・今後は、外部端末の増備や動作環境の改善等により、附属病院に従事する医師の勤務環境改善や、兼業先・出張先での利活用の拡大につながることを期待できる。



\*1 「有用だった」、「どちらかと言えば有用だった」の合計

\*2 「利用したい」、「できれば利用したい」の合計



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

All rights reserved.

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



浜松医科大学の学部キャンパス周辺  
外壁改装工事が終わった講義実習棟

## 第3章

令和4年度(2022年度)

活動実績

## 第3章 令和4年度（2022年度）活動実績

### 1 第1四半期（4月～6月）

#### （1）各種会議

##### ア 国・県関係

##### （ア）県庁

- ・医療政策課との打合せ（4/25；県庁）
- ・地域医療課：第1回静岡県医療対策協議会 医師確保部会（6/7；浜松医科大学・ハイブリッド形式）

##### イ 市町関係

##### （イ）浜松市

- ・第1回中山間地域医療検討会議（全体会）（6/3；オンライン形式）

#### （2）学会・研究会、講演・研修会

- ・静岡県看護協会 認定看護管理者教育課程ファーストレベル・ヘルスケアシステム論Ⅰ（①5/27；静岡県看護協会会館）

#### （3）医師派遣調整・支援

- ・浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター スタッフミーティング（毎月開催；ハイブリッド形式）
- ・県内病院・浜松医科大学臨床系講座等との個別面談・助言等（随時開催）
- ・静岡県医師バンク 打合せ・面談等（随時開催；静岡県医師会館・ハイブリッド形式）※

#### （4）教育活動

- ・浜松医科大学 医学部 医学科（2年次）医学概論Ⅱ（4/22）  
「医師の多様なキャリアパスにおける多職種や地域とのコミュニケーション」
- ・浜松医科大学 大学院 医学系研究科看護学専攻（博士前期課程）看護政策論（5/17）  
「地域医療構想」
- ・浜松医科大学 医学部 医学科（3年次）健康社会医学（6/29）  
「医療法と医療体制」

### 2 第2四半期（7月～9月）

#### （1）各種会議

##### ア 国・県関係

##### （ア）厚生労働省

- ・医政局：第1回医療政策研修会・地域医療構想アドバイザー会議（9/15；オンライン形式、9/29；オンライン形式によるグループワーク）

##### （イ）県庁

- ・地域医療課：第2回静岡県医療対策協議会 医師確保部会（6/7；浜松医科大学・ハイブリッド形式）
- ・医療政策課：第1回静岡県医療対策協議会（7/26；静岡市・ハイブリッド形式）
- ・医療政策課：第1回静岡県医療審議会（8/23；静岡市・ハイブリッド形式、オンライン傍聴）

## (ウ) 保健所

- ・地域医療構想調整会議（第1回；5構想区域）  
賀茂構想区域（7/14；オンライン形式）、駿東田方構想区域（7/13；オンライン形式）、  
富士構想区域（7/22；オンライン形式）、静岡構想区域（7/11；オンライン形式）、  
志太榛原構想区域（7/8；オンライン形式）

## イ 市町関係

### (7) 浜松市

- ・第2回中山間地域医療検討会議（部会）（9/2；浜松市北区役所・ハイブリッド形式）

## ウ 医療関係団体・医療機関関係

### (7) 静岡県病院協会

- ・第1回ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会（7/27；県庁・ハイブリッド形式）※
- ・第1回地域医療専門家会議（8/3；静岡市）

### (4) 医療機関

- ・磐田市立総合病院 中期計画協議会（8/31；磐田市）

## エ その他

- ・静岡社会健康医学大学院大学 第4回経営審議会（9/1；静岡市）※

## (2) 学会・研究会、講演・研修会

### (7) 学会・研究会

- ・第68回東海公衆衛生学会学術大会（7/2；三重県鈴鹿市）

### (4) 講演・研修会

- ・磐田市議会 民生教育委員会 講演会（7/28；磐田市役所）
- ・静岡県看護協会 認定看護管理者教育課程サードレベル・ヘルスケアシステム論Ⅲ（8/15；オンライン形式）
- ・静岡県看護協会 認定看護管理者教育課程ファーストレベル・ヘルスケアシステム論Ⅰ（9/30；静岡県看護協会会館）

## (3) 医師派遣調整・支援

- ・浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター スタッフミーティング（毎月開催；ハイブリッド形式）
- ・県内病院・浜松医科大学臨床系講座等との個別面談・助言等（随時開催）
- ・静岡県医師バンク 打合せ・面談等（随時開催；静岡県医師会館・ハイブリッド形式）※
- ・静岡県医師バンクとふじのくに女性医師支援センターとの意見交換会（3/24；静岡県医師会館・ハイブリッド形式）※

## (4) 教育活動

- ・浜松医科大学 大学院 医学系研究科医学専攻（博士課程）先端医学特論Ⅱ（9/13）  
「がん医療を取り巻く医療・介護の現状と今後の課題」

### 3 第3四半期（10月～12月）

#### （1）各種会議

##### ア 国・県関係

###### （7）県庁

- ・地域医療課：第3回静岡県医療対策協議会 医師確保部会（11/10；浜松医科大学・ハイブリッド形式）
- ・医療政策課：第2回静岡県医療対策協議会（11/14；静岡市・ハイブリッド形式）
- ・医療政策課：第1回静岡県保健医療計画策定作業部会（12/1；静岡市・ハイブリッド形式）

###### （4）保健所

- ・地域医療構想調整会議（第1回；1構想区域，第2回；1構想区域）  
静岡構想区域（11/8；静岡市）、中東遠構想区域（11/1；オンライン形式）

##### イ 市町関係

###### （7）浜松市

- ・第3回中山間地域医療検討会議（部会）（12/16；浜松市北区役所・ハイブリッド形式）

##### ウ 医療関係団体・医療機関関係

###### （7）静岡県医師会

- ・全国医師会勤務医部会連絡協議会（10/15；名古屋市）※
- ・女性医師支援・ドクターバンク連携中部ブロック会議（11/27；名古屋市）※

###### （4）静岡県病院協会

- ・第2回地域医療専門家会議（10/12；静岡市）

##### エ その他

- ・静岡社会健康医学大学院大学 第5回経営審議会（12/1；静岡市）※

#### （2）学会・研究会、講演・研修会

##### （7）学会・研究会

- ・第81回日本公衆衛生学会総会（10/6-9；山梨県甲府市）

##### （4）講演・研修会

- ・ロールモデル講演会（10/21；浜松医科大学・ハイブリッド形式）※
- ・菊川市議会 議員研究会（11/25；菊川市役所）

#### （3）医師派遣調整・支援

- ・浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター スタッフミーティング（毎月開催；ハイブリッド形式）
- ・県内病院・浜松医科大学臨床系講座等との個別面談・助言等（随時開催）
- ・浜松医科大学医学部附属病院 関連病院長会（11/28；浜松市）
- ・浜松医科大学医学部附属病院 第109回医科臨床研修管理委員会（12/20）
- ・浜松医科大学医学部附属病院 第207回診療科長・中央診療施設部長会議（12/22）
- ・浜松医科大学医学部附属病院 総合診療専門研修プログラム管理委員会（12/23）
- ・静岡県医師バンク 打合せ・面談等（随時開催；静岡県医師会館・ハイブリッド形式）※

#### (4) 教育活動

- ・浜松医科大学 医学部看護学科（3年次）保健指導方法論Ⅱ（10/18）  
「広域（都道府県）を基盤とした地域保健と医療計画」
- ・浜松医科大学 医学部医学科（4年次）医学概論Ⅲ（11/8）  
「臨床実習前に知っておきたい医療制度と医師に求められるもの」
- ・浜松医科大学 大学院 医学系研究科医学専攻（博士課程）・同看護学専攻（博士後期課程）  
医療倫理（12/5）  
「医師のキャリアパスと地域医療を巡る諸課題」

### 4 第4四半期（1月～3月）

#### (1) 各種会議

##### ア 国・県関係

##### (7) 厚生労働省

- ・医政局：第2回医療政策研修会・地域医療構想アドバイザー会議（1/20；オンライン形式、1/31；オンライン形式によるグループワーク）

##### (4) 県庁

- ・医療政策課との打合せ（1/27, 2/17；県庁）
- ・地域医療課・厚生労働省静岡労働局：医療機関に向けた労働時間等説明会（2/1；県庁）
- ・地域医療課：第4回静岡県医療対策協議会 医師確保部会（3/2；浜松医科大学・ハイブリッド形式）
- ・医療政策課：第3回静岡県医療対策協議会。（3/14；静岡市・ハイブリッド形式）
- ・医療政策課：第2回静岡県医療審議会。（3/27；静岡市・ハイブリッド形式、オンライン傍聴）

##### (ウ) 保健所

- ・中部保健所：第1回地域医療構想を踏まえた対応方針の作成・更新ワーキンググループ（1/16；藤枝市）
- ・東部保健所：ふじのくに地域医療支援センター東部支部運営会議（2/7；オンライン形式）
- ・地域医療構想調整会議（第2回；2構想区域、第3回；5構想区域）  
賀茂構想区域（2/27；オンライン形式）、熱海伊東構想区域（2/20；オンライン形式）、  
駿東田方構想区域（2/15；オンライン形式）、静岡構想区域（2/21；オンライン形式）、  
志太榛原構想区域（2/17；オンライン形式）、中東遠構想区域（3/24；オンライン形式）、  
西部構想区域（3/9；オンライン形式）

##### イ 市町関係

##### (7) 浜松市

- ・第4回中山間地域医療検討会議（全体会）（3/22；オンライン形式）

##### ウ 医療関係団体・医療機関関係

##### (7) 静岡県医師会

- ・日本医師会 地域医療対策委員会（1/18, 3/1, 3/29；日本医師会館・ハイブリッド形式）※
- ・キャリア支援シンポジウム（1/27；静岡県医師会館・ハイブリッド形式）※
- ・屋根瓦塾 in Shizuoka 2022（2/11；浜松市）※

#### (イ) 静岡県病院協会

- ・第3回地域医療専門家会議（1/17；静岡市）
- ・第2回ふじのくに医療勤務環境改善支援センター運営協議会（2/8；県庁・ハイブリッド形式）※

#### (ウ) 医療機関

- ・菊川市立総合病院 事業評価委員会（2/2；菊川市）
- ・静岡てんかん・神経医療センター 訪問（2/17）ふじのくに女性医師支援センターと同行※
- ・静岡県立総合病院 訪問（2/22）ふじのくに女性医師支援センターと同行※
- ・公立森町病院 経営改革プラン評価委員会（3/11；森町）

#### エ その他

- ・静岡社会健康医学大学院大学 第7回経営審議会（3/2；静岡市）※

### (2) 学会・研究会、講演・研修会

#### (ア) 学会・研究会

- ・第59回静岡県公衆衛生研究会（誌上開催）

#### (イ) 講演・研修会

- ・浜松市医師会：第439回生涯教育研修会（第2869回医療協議会）（1/26；オンライン形式）
- ・公益社団法人静岡県病院協会 医療機能分化連携促進研修会 地域別研修会（2/7 東部，2/20 中部，2/28 西部；オンライン形式）

### (3) 医師派遣調整・支援

- ・浜松医科大学医学部附属病院 卒後教育センター スタッフミーティング（毎月開催；ハイブリッド形式）
- ・県内病院・浜松医科大学臨床系講座等との個別面談・助言等（随時開催）
- ・県庁地域医療課によるキャリア形成プログラム説明会（1/24；浜松医科大学）
- ・浜松医科大学医学部附属病院 第209回診療科長・中央診療施設部長会議（2/16）
- ・浜松医科大学医学部附属病院 第110回医科臨床研修管理委員会（2/28）
- ・浜松医科大学医学部附属病院 第7回専門研修協議会（2/28）
- ・静岡県医師バンク 打合せ・面談等（随時開催；静岡県医師会館・ハイブリッド形式）※
- ・静岡県立総合病院教育研修委員会（3/13；静岡市）※
- ・静岡県医師バンクとふじのくに女性医師支援センターとの意見交換会（3/24；静岡県医師会館・ハイブリッド形式）※

注）・書面開催による会議を除く。

- ・一部に一般社団法人静岡県医師会役員（理事）としての業務（※）を含む。

## 第4章

令和4年度(2022年度)

業績一覧

## 第4章 令和4年度（2022年度）業績一覧

### 1 論文

#### 【原著】

- ・ 上田規江, 竹内浩視, 尾島俊之：東海地方4県における医療・介護需給状況の地域間比較。東海公衆衛生雑誌。2022；10(1)：150-159.

### 2 学会・研究会

#### 【一般演題】

- ・ 竹内浩視：県内のDPC対象病院における成人市中肺炎及び肺がんの入院患者数に対する新型コロナウイルス感染症の影響。第59回静岡県公衆衛生研究会。2023/1。（誌上開催）

### 3 講演・研修会

#### (1) 自治体関係

- ・ 磐田市議会：民生教育委員会 講演会（2022/7/28；磐田市役所）  
竹内浩視：「磐田市を含む中東遠医療圏における地域医療について ～現状と課題、これまでの取組と今後の方向性～」
- ・ 菊川市議会：議員研究会 講演（2022/11/25；菊川市役所）  
竹内浩視：「菊川市を含む中東遠医療圏における地域医療について ～現状と課題、これまでの取組と今後の方向性～」

#### (2) 医療関係団体関係

##### ア 公益社団法人静岡県病院協会

- ・ 医療機能分化連携促進研修会・地域別研修会  
（2023/2/6 東部地域，2/20 中部地域，2/28 西部地域；オンライン形式）  
竹内浩視：「病床機能報告や病院指標などから病院・病床の医療機能」

##### イ 公益社団法人静岡県看護協会

- ・ 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル  
（2022/5/27 第1回，9/30 第2回；静岡県看護協会会館）  
竹内浩視：「ヘルスケアシステム論Ⅰ 社会保障制度概論，保健医療福祉サービスの提供体制」
- ・ 認定看護管理者教育課程 サードレベル（2022/8/15；オンライン形式）  
竹内浩視：「ヘルスケアシステム論Ⅲ 社会保障制度・政策の動向」

##### ウ 一般社団法人浜松市医師会

- ・ 第439回生涯教育研修会（第2869回医療協議会）（2023/1/26；オンライン形式）  
竹内浩視：「将来推計人口と医療介護需要予測などからみた地域医療の方向性」

## 4 各種会議における資料提供等

### (1) 県主催会議

- ・ 静岡県健康福祉部医療局医療政策課：厚生労働省東海北陸厚生局 令和4年度第2回地域医療構想等東海北陸ブロック担当者会議（2023/1/18；名古屋合同庁舎）  
静岡県：「地域医療構想における今年度の進捗状況と今後の進め方」（資料-4）基礎資料提供
- ・ 静岡県賀茂保健所：令和4年度第1回賀茂地域医療構想調整会議（2022/7/14；オンライン形式）  
当日配布資料：議題2「賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方について（第2報）」
- ・ 静岡県中部保健所：「地域医療構想を踏まえた対応方針の作成・更新ワーキンググループ」（2023/1/16；静岡県藤枝総合庁舎）  
当日配布資料：意見交換「志太榛原医療圏における今後の地域医療について ～現状と将来推計からみた方向性～」

### (2) 市町主催会議

- ・ 浜松市健康福祉部健康医療課：令和4年度第1回中山間地域医療検討会議（全体会）（2022/6/3；オンライン形式）  
配布資料：議事（1）資料3「今後の医療政策の動向等について」

### (3) 医療関係団体主催会議

- ・ 公益社団法人静岡県病院協会：「令和4年度地域医療専門家会議」（第1回 2022/8/3, 第2回 2022/10/12；静岡市内）  
第1回配布資料：「静岡県における医療提供体制の概要とこれから ～静岡県地域医療構想と今後の方向性～」  
第2回配布資料：「静岡県における将来推計人口と医療介護需要予測 ～2040年までの展望と新型コロナウイルスの影響～」

## おわりに

今年度の静岡県医師確保計画の一部改正により、「医師の確保を特に図るべき区域」として、静岡県は「医師少数区域」に加えて「医師少数スポット」を大幅に増やしました。

当講座では、令和2年度（2020年度）実績報告書において、貸与期間が原則6年間となった後の受け入れ体制の整備の必要性を述べたところ（P.18）ですが、今回の一部改正により、指導医のいる多くの専門研修施設（病院）への派遣が可能となりました。

しかしながら、へき地を含む中山間地域の医療機関（特に診療所）では、医師の高齢化が進み、後継者不足も課題になっています。このような地域では、訪問・巡回診療を効率的に実施することは困難で、遠隔診療なども活用した体制整備が望まれるところです。

また、本県には東西の大学病院等から多数の常勤・非常勤医師が派遣されている状況についても、令和2年度（2020年度）実績報告書で述べました（P.117～149）。新たな医師偏在指標（速報値）では、医師・歯科医師・薬剤師統計で複数施設に従事する医師の場合、勤務割合を主：従で8：2に按分されています。実際の副業・兼業先は複数施設になることが多いと思われそうですが、少しでも精緻な指標になっていくことを望みたいと思います。

来年度は、第9次静岡県保健医療計画の策定作業が本格化します。今後現役世代人口の減少が顕著になる一方で、男性医師が多く、長時間時間外労働に従事してきた新設医大設置時期前後の医師がリタイア時期を迎え、女性医師が3割近くを占める世代が地域医療の中核を担うこととなります。時間外労働の多い診療科・部門では、今以上に敬遠される可能性も否定できません。このような状況においては、今後は医師多数区域であっても、医療提供体制の見直しを不断に行っていく必要があるものと思われまます。当講座としては、地域の医療提供体制を協議する場である地域医療構想調整会議などでの協議に資する基礎データの収集・分析・評価に寄与していきたいと考えています。

最後になりましたが、本講座の活動にご支援いただいた静岡県健康福祉部医療局並びに県内医療関係者の皆様、本学教職員の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和5年（2023年）3月

浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座  
竹内 浩視

表紙写真：新幹線の車窓から望む富士山（三島～新富士間）

裏表紙写真：本学構内の紅葉風景（浜松市東区半田山）

浜松医科大学 地域医療支援学講座 令和4年度（2022年度）実績報告書  
令和5年（2023年）3月

発行：国立大学法人浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座  
（静岡県寄附講座）

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山一丁目20番1号  
TEL/FAX 053-435-2446





浜松医科大学



浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

医学部 地域医療支援学講座