

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

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)

竹内 浩視

e-mail: hrmt2018@hama-med.ac.jp

※ COI開示:担当教員に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

医師数、病床数からの視点

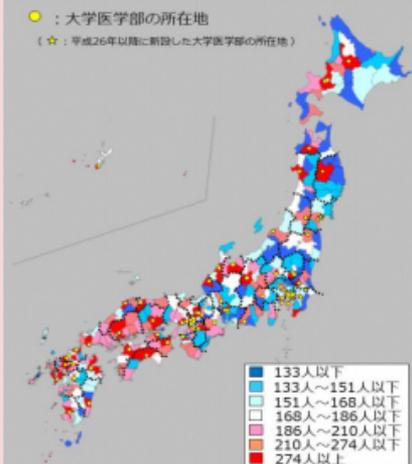
医師偏在指標の導入

医師偏在指標の導入

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」にはなっていない。
 - 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
 - 患者の流入等
 - へき地等の地理的条件
 - 医師の性別・年齢分布
 - 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

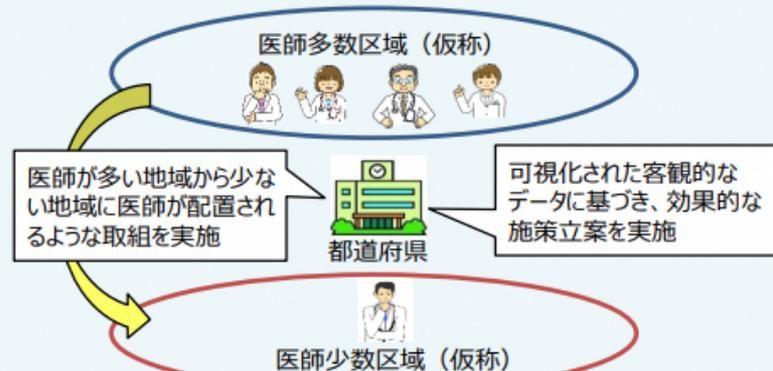
二次医療圏ごとの人口10万対医師数(平成26年)



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って、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応じ、医療ニーズに比して医師が多いと評価された地域であっても、救急・小児・産科医療など政策医療等の観点から、地域に一定の医師を確保する必要がある場合については、配慮することが必要。

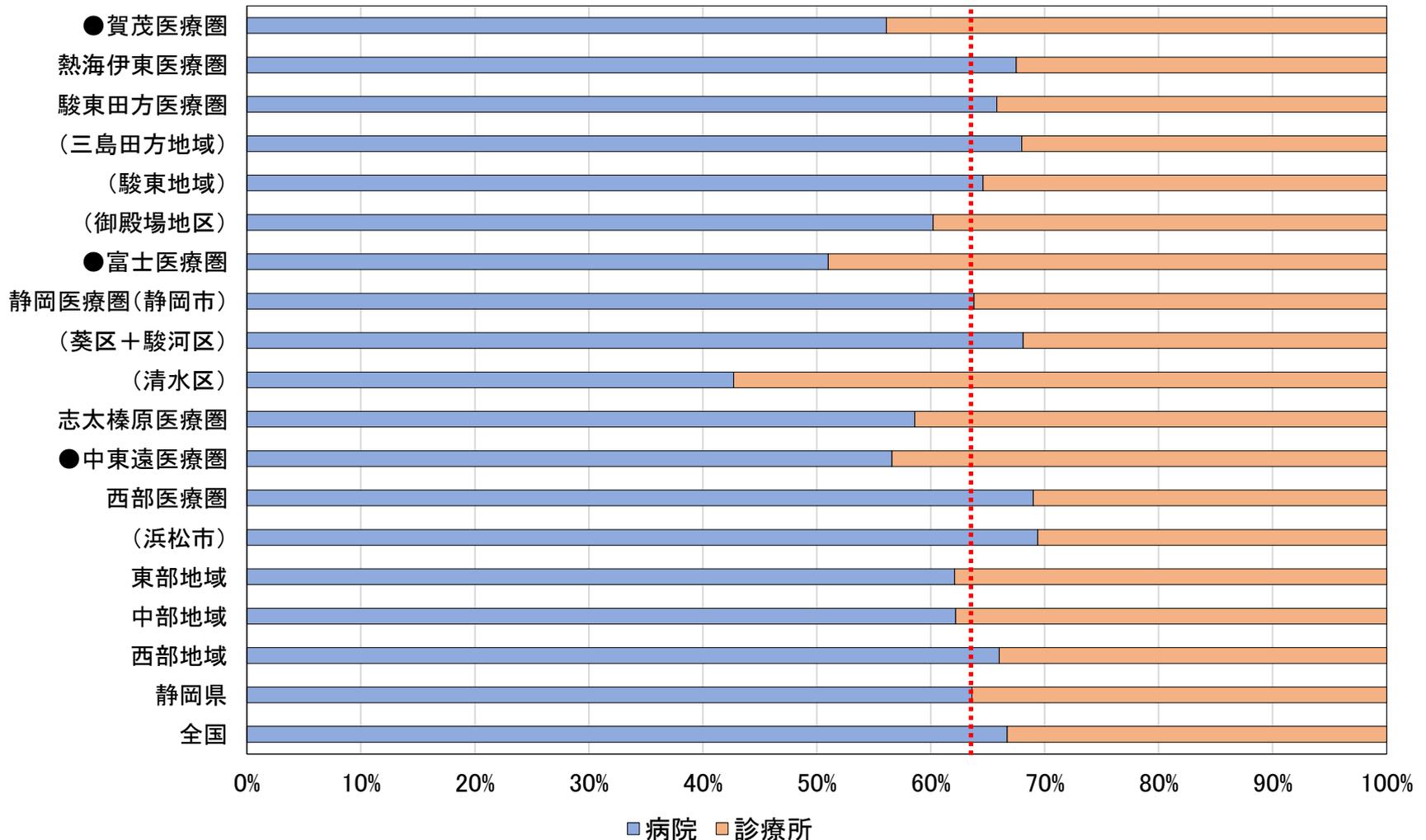


静岡県における人口10万人当たり医療施設従事医師数と医師偏在指標(二次医療圏別)

地域	医療圏	人口10万人当たり 医療施設従事医師数 (H30)		医師偏在指標			
		(単位:人)	県内順位 (降順)	(単位なし)	全国順位 (降順)	県内順位 (降順)	区分
東部	賀茂	156.9	6	127.5	314/335	8	医師少数区域
	熱海伊東	224.9	4	178.4	165/335	4	中位区域
	駿東田方	226.6	3	188.0	137/335	3	中位区域
	富士	148.0	8	150.4	261/335	7	医師少数区域
中部	静岡	240.9	2	213.6	89/335	2	医師多数区域
	志太榛原	164.6	5	167.4	204/335	5	中位区域
西部	中東遠	149.7	7	160.8	227/335	6	医師少数区域
	西部	260.1	1	239.1	67/335	1	医師多数区域
静岡県 (全国)		210.2 (246.7)	40/47 (全国順位)	194.5 (239.8)	39/47	—	医師少数県

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、
静岡県「静岡県医師確保計画」(令和2年3月)を基に作成

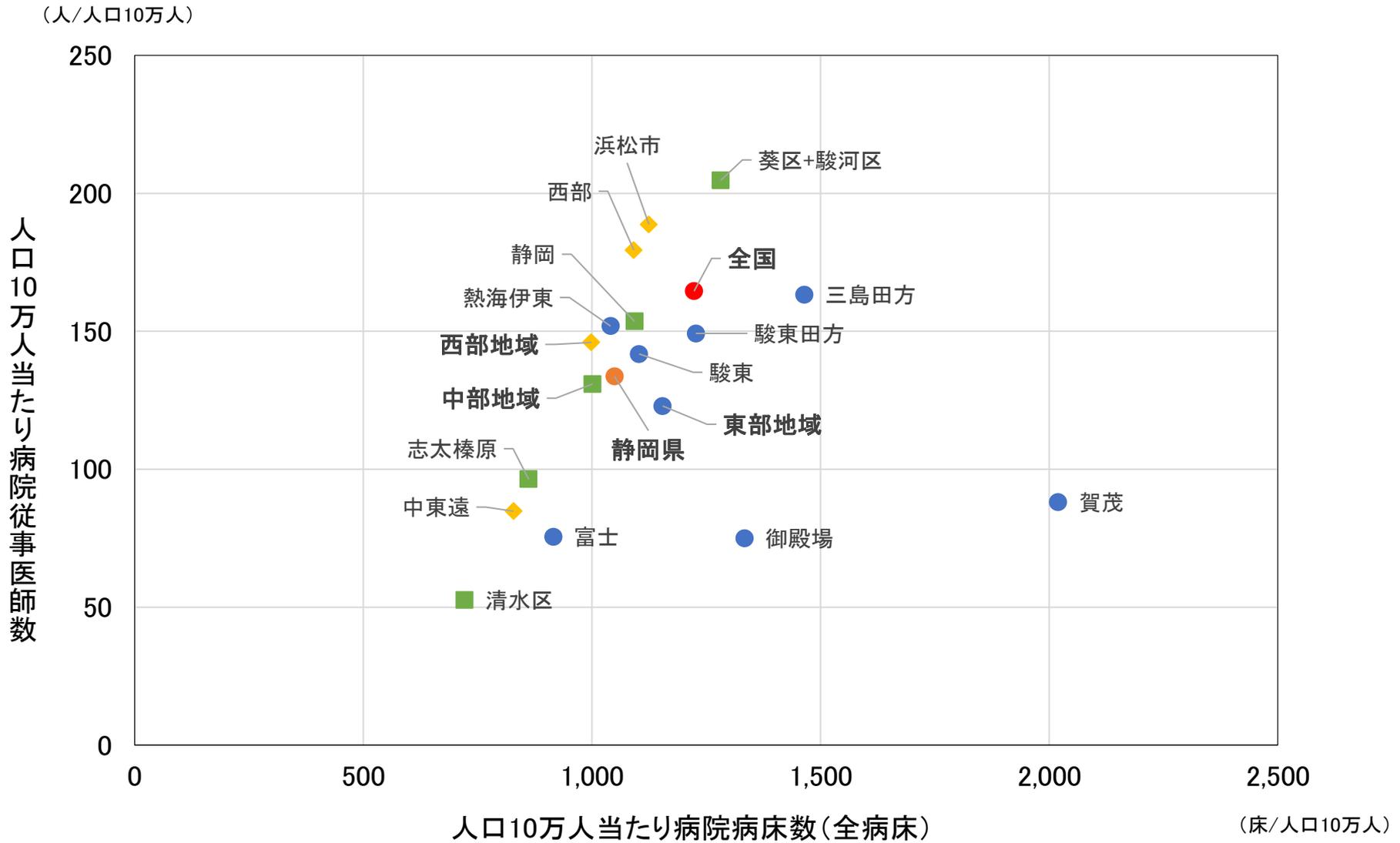
医療施設従事医師の従事先の状況（施設種類・地域-医療圏別/平成30年）



●は医師偏在指標で「医師少数区域」とされた二次医療圏
 カッコ書きは、二次医療圏内の地域（二次救急医療圏等）や指定都市を再掲したもの。
 赤の点線は、静岡県における病院-診療所 構成割合の位置を示す。

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に作成

病院病床数と病院従事医師数の状況(全病床、人口10万対;地域-医療圏別/平成30年)



※ 医療圏: 二次医療圏及び二次救急医療圏

厚生労働省「平成30年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「平成30年医療施設調査」を基に作成

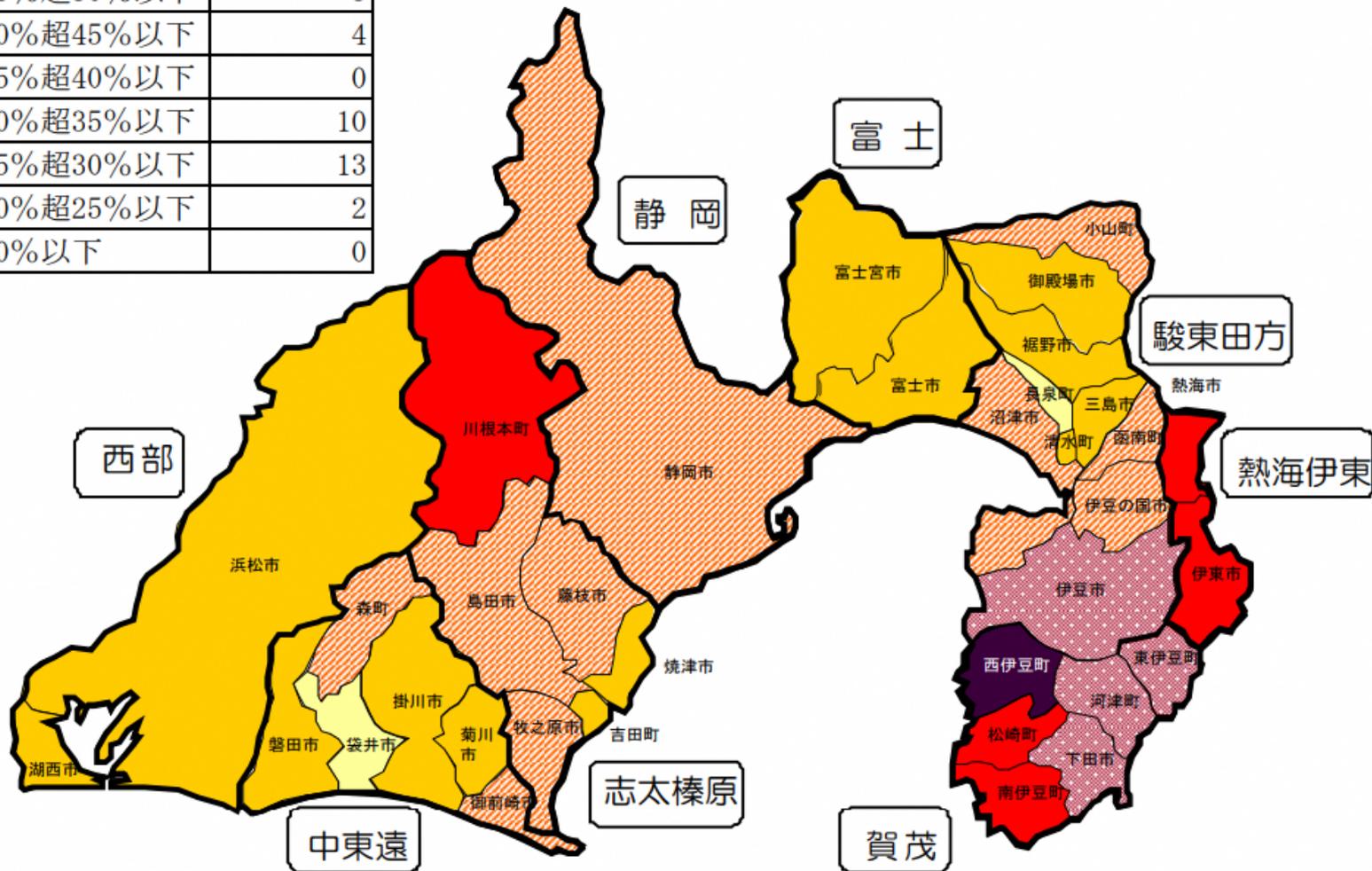
人口、人口構造等からの視点 (医療・介護需要予測を含む)

静岡県における市町別高齢化率の状況(令和3年4月1日)

<令和3年4月1日>

	高齢化率	市町数
	50%超	1
	45%超50%以下	5
	40%超45%以下	4
	35%超40%以下	0
	30%超35%以下	10
	25%超30%以下	13
	20%超25%以下	2
	20%以下	0

高齢化率県計
29.9%



静岡県における高齢化率と要支援・要介護認定率(全国・全県、圏域別)

圏 域	高齢化率/後期高齢化率(R3)	認定率(H30)
賀 茂	45.3/24.6%	16.2%
熱海伊東	44.8/24.8%	15.9%
駿東田方	29.8/15.4%	14.3%
富 士	28.6/14.3%	15.3%
静 岡	30.5/16.1%	18.2%
志太榛原	30.4/15.5%	15.2%
中東遠	27.9/13.4%	14.6%
西 部	28.0/14.4%	16.8%
全 県	29.9/15.4%	16.0%
全 国	28.9*/14.9*%	18.0%

※ 高齢化率/後期高齢化率は令和3年4月1日現在で、各市町の住民基本台帳に基づく報告による。

* 全国の高齢化率/後期高齢化率は令和3年4月1日現在の概算値。

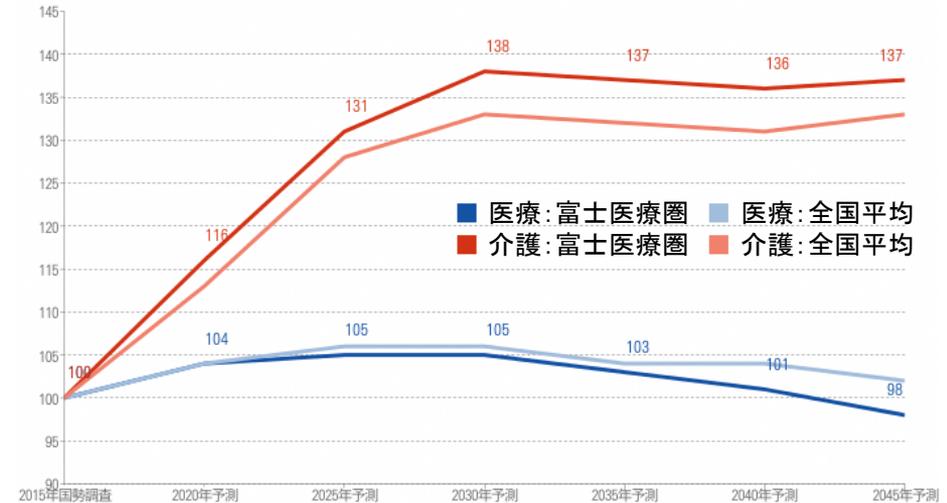
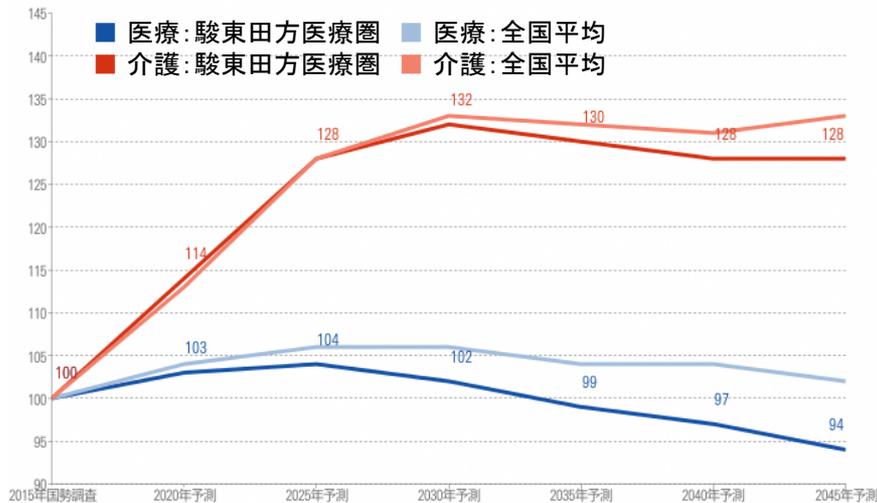
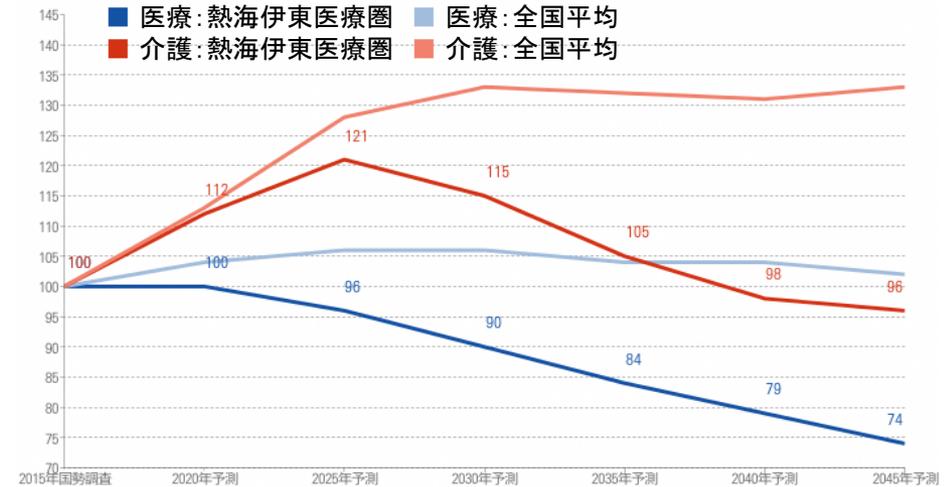
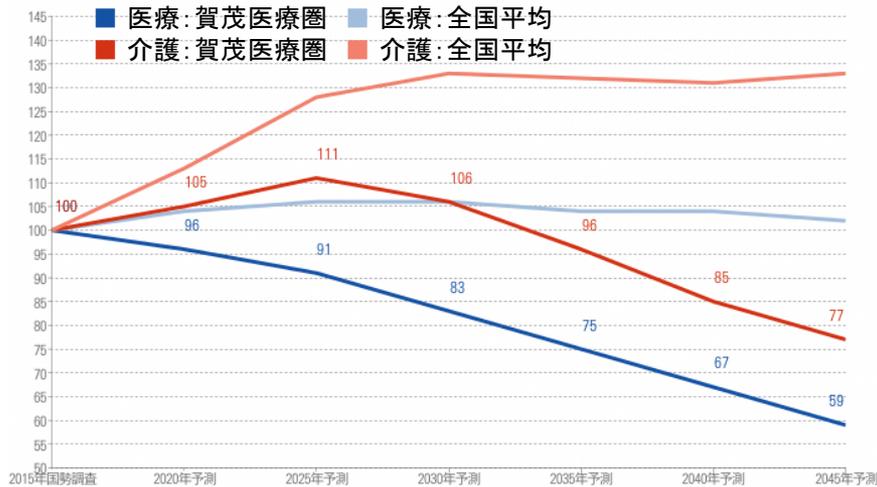
※ 要支援・要介護認定率は平成30年度末現在で、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した率。

【高齢化率/後期高齢化率】静岡県「令和3年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査」を基に作成
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/keikaku/kisochosa/documents/r3koueikaritsu.pdf> (令和3年6月15日確認)
 総務省統計局「人口推計 -2021年(令和3年)4月報-」
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202104.pdf> (令和3年6月15日確認)

【要支援・要介護認定率】静岡県「平成30年度介護保険事業状況報告(年報)の概要」を基に作成
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-220/kaigo/zigyoyoukyouhoukoku/30kenkei.html> (令和3年6月15日確認)

静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

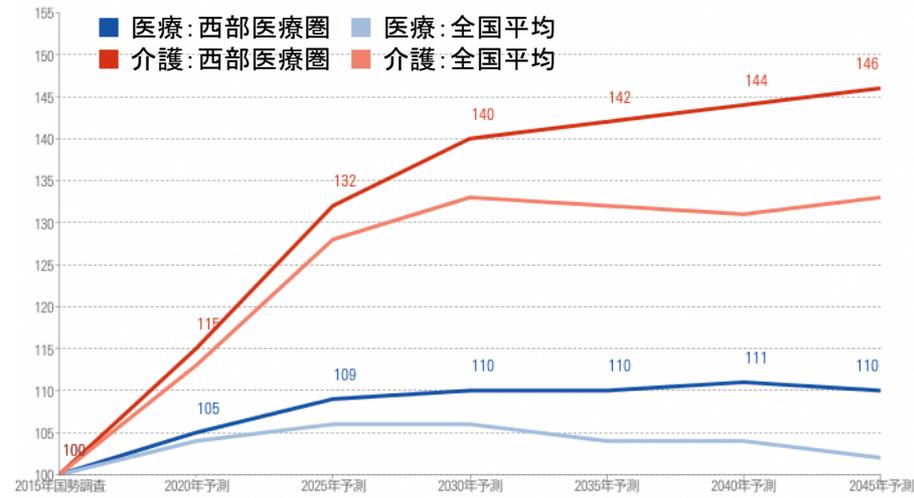
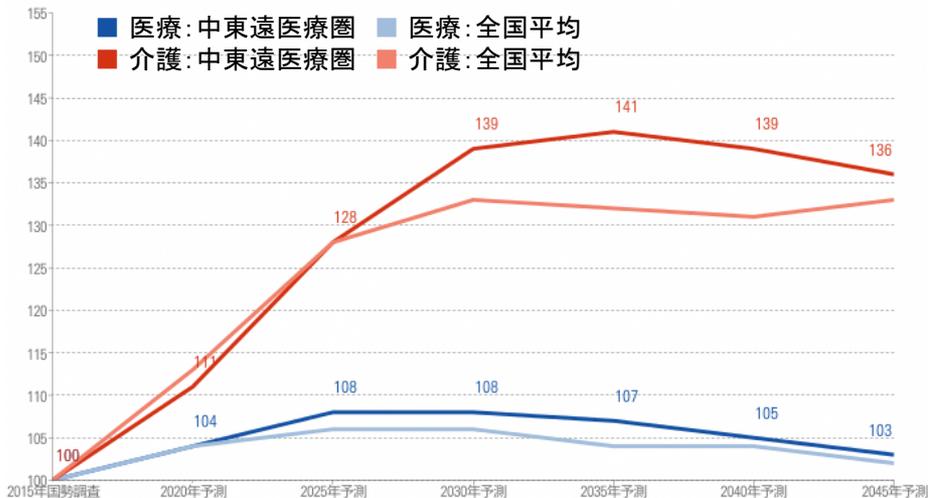
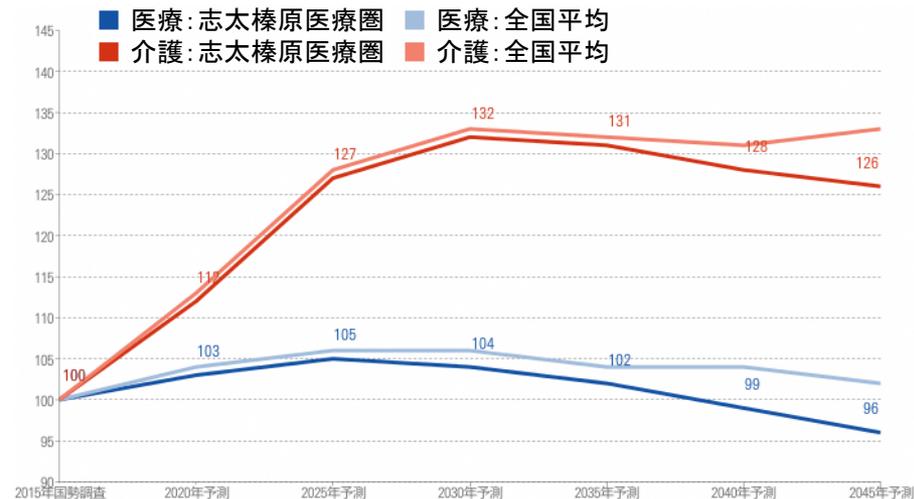
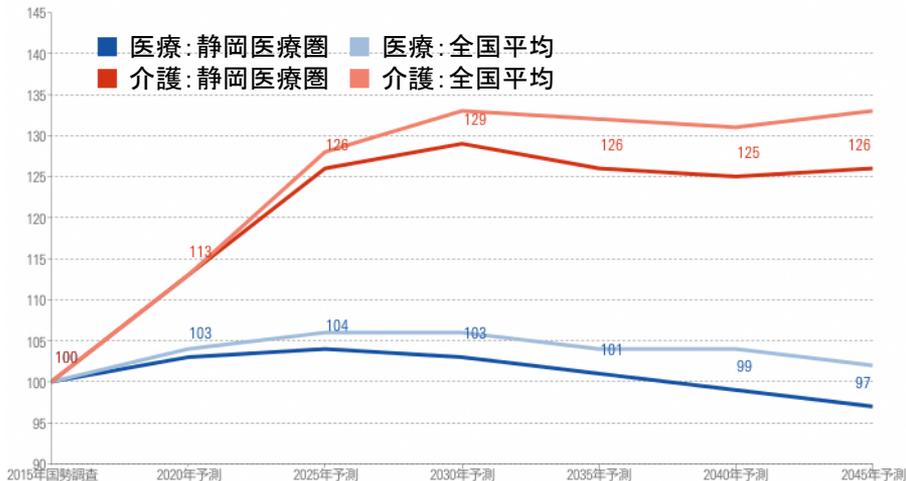
医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



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 賀茂・熱海伊東・駿東田方・富士の各医療圏

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)

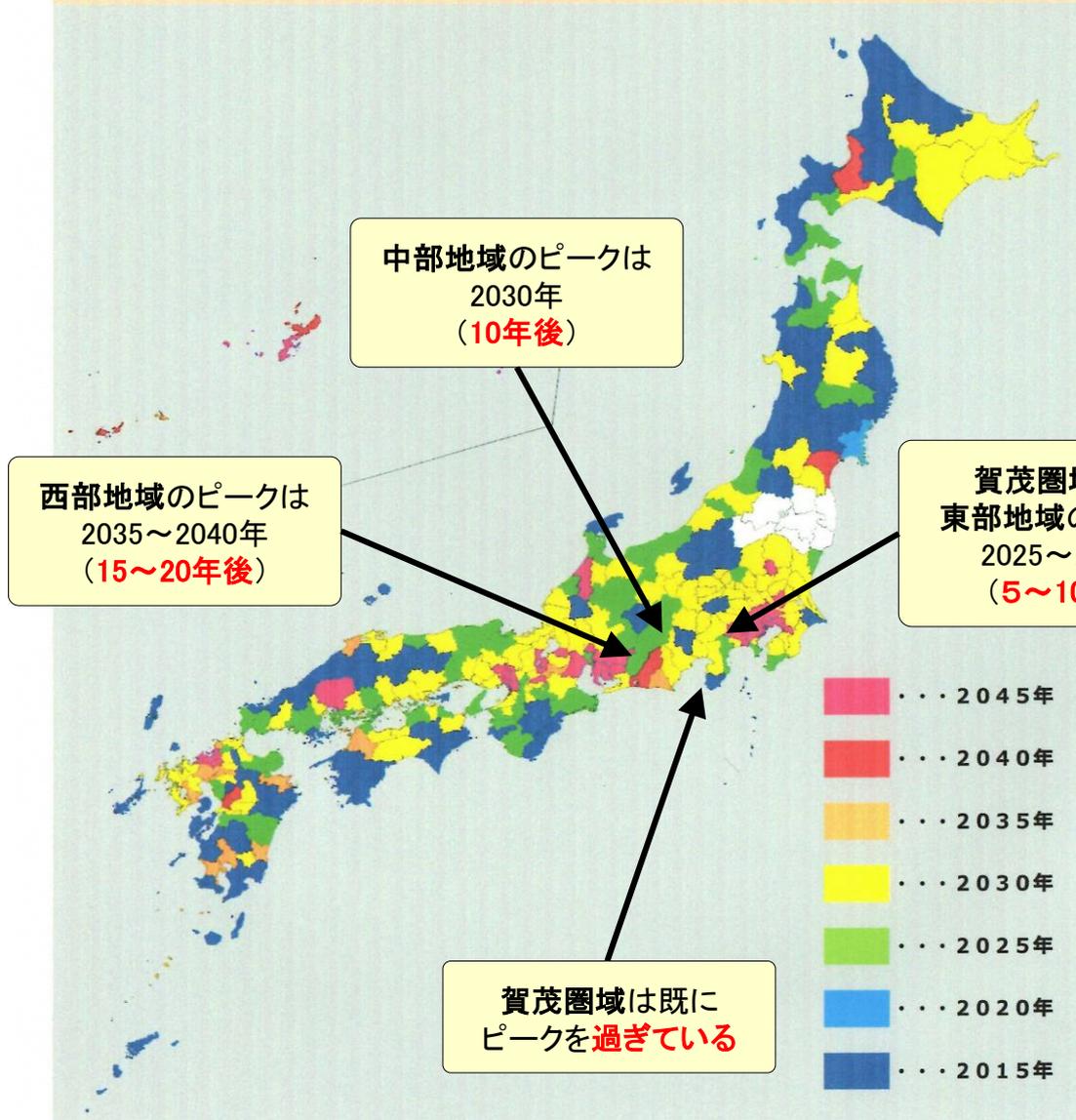


出典：日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 静岡・志太榛原・中東遠・西部の各医療圏

(参考) 二次医療圏ごとの入院患者推計のピーク

第18回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年2月28日)
資料2より抜粋

入院医療については、多くの地域で今後10年の間に需要のピークを迎えると考えられる。

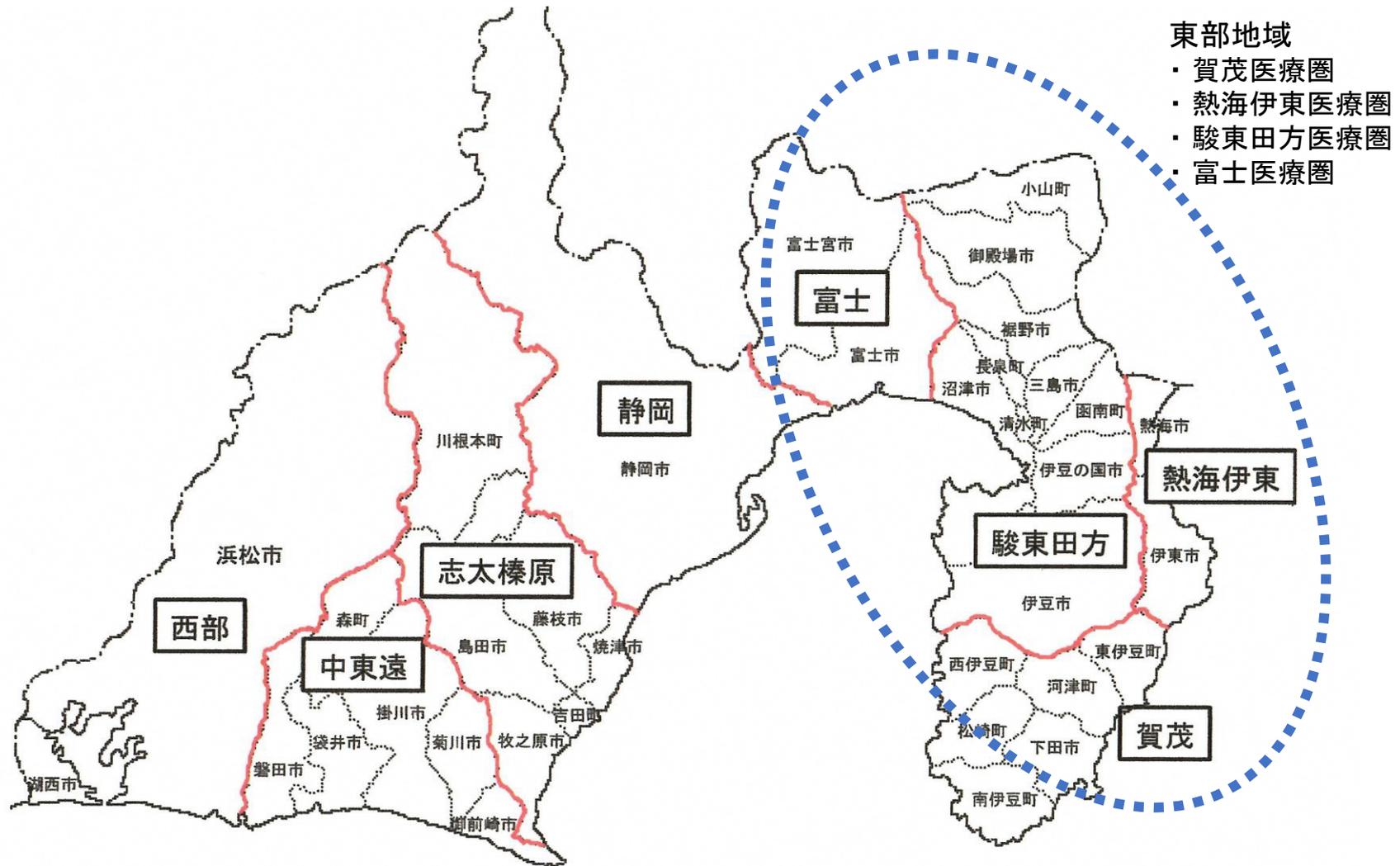


【出典】
・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」
・厚生労働省「平成29年患者調査」
【データ加工】
・産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」

※「地域別人口変化分析ツールAJAPA」による推計方法
患者調査で把握できる都道府県・性・年齢階級・傷病別の受療率が将来も継続すると仮定し、将来推計人口の通り人口構造が変化した場合の患者数増減を推計している。(2010年を100としたときの患者数を示している。)

※ 福島県については、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年推計)」において、東日本大震災の影響により市町村別の人口推移等を推計することが困難との理由からデータが掲載されていないため、着色していない。

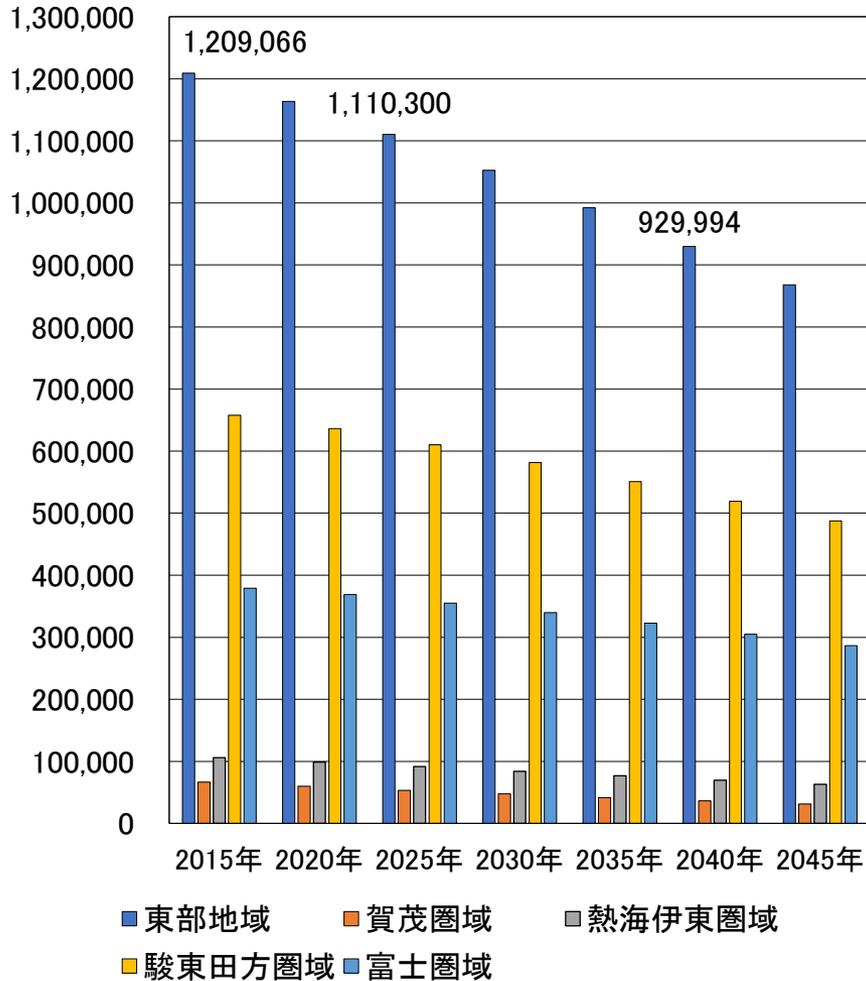
静岡県における二次医療圏と市町との関係（平成の大合併後）



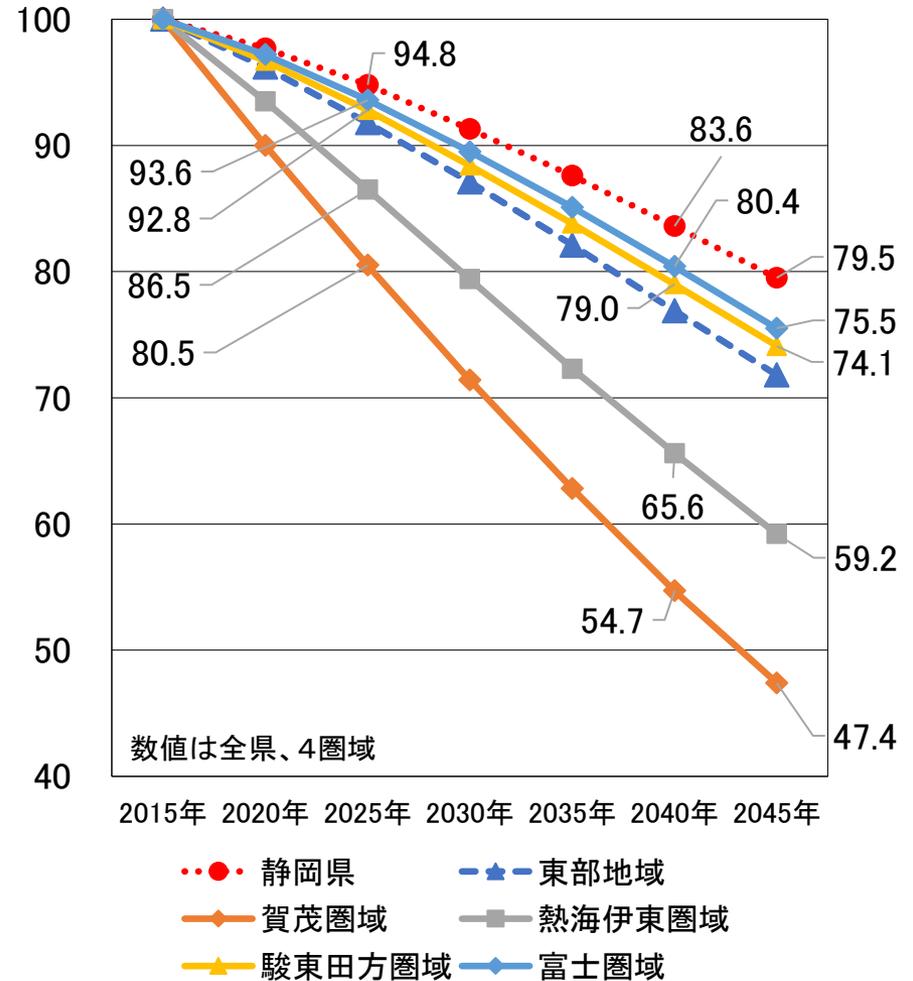
出典：静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」

東部地域における将来推計人口・人口指数の推移（総人口：全県・地域、圏域別）

(人) 総人口(男女計)の推移



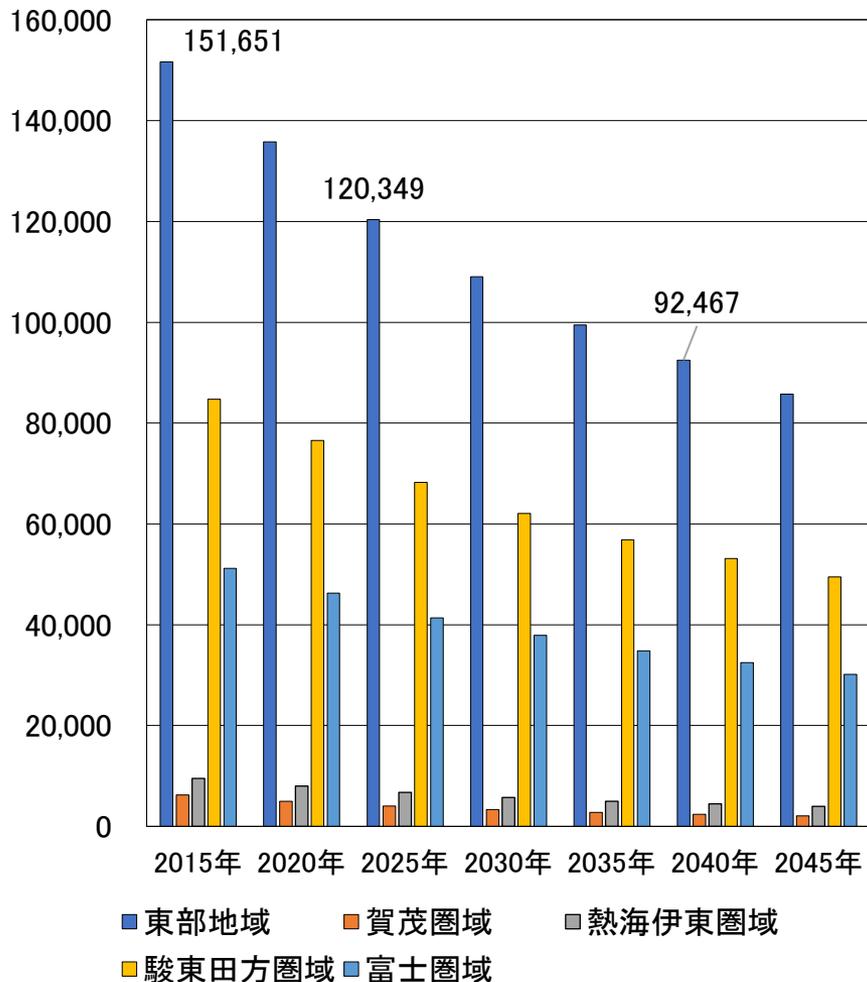
総人口指数の推移 (2015年 = 100)



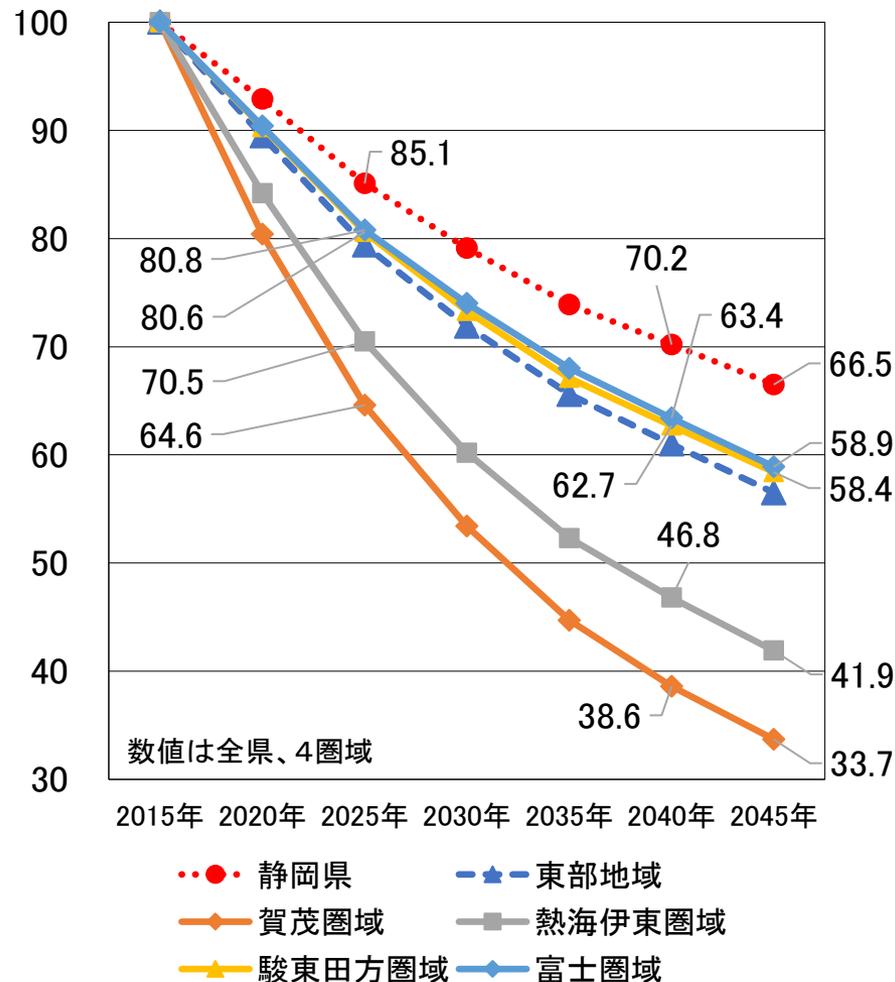
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

東部地域における将来推計人口・人口指数の推移（15歳未満人口：全県・地域、圏域別）

(人) 15歳未満人口(男女計)の推移



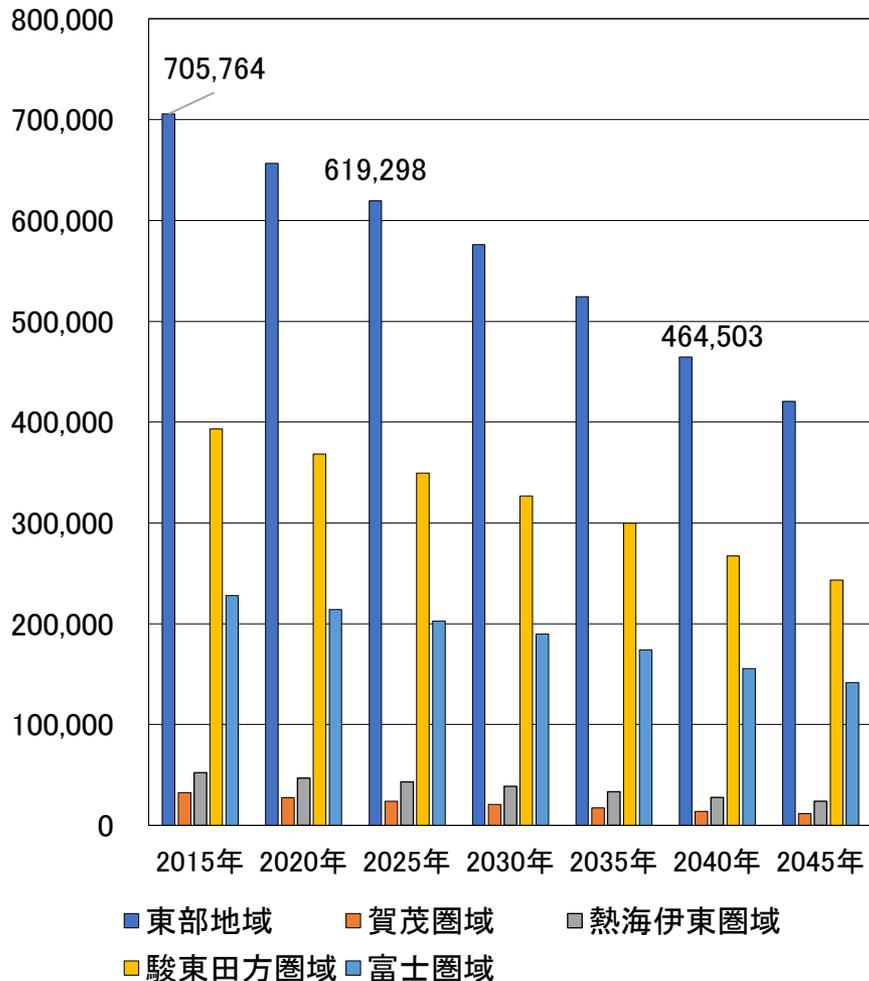
15歳未満人口指数の推移 (2015年 = 100)



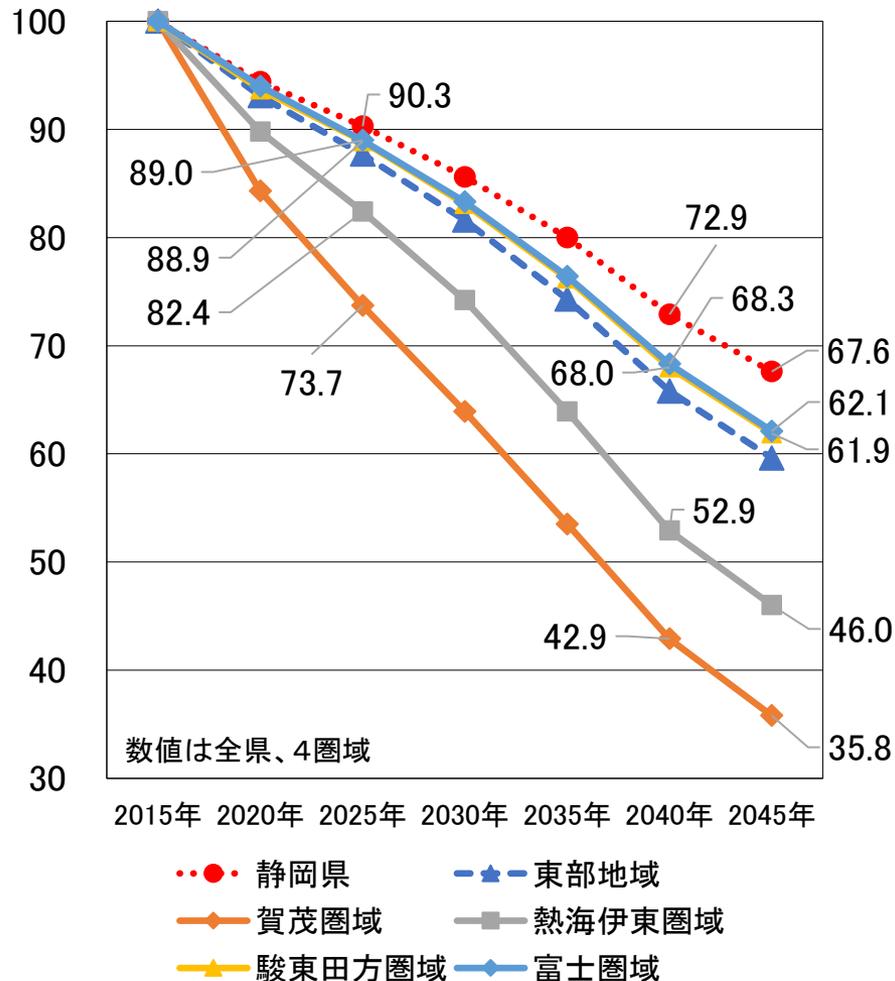
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

東部地域における将来推計人口・人口指数の推移 (15～64歳人口: 全県・地域、圏域別)

(人) 15～64歳人口の推移

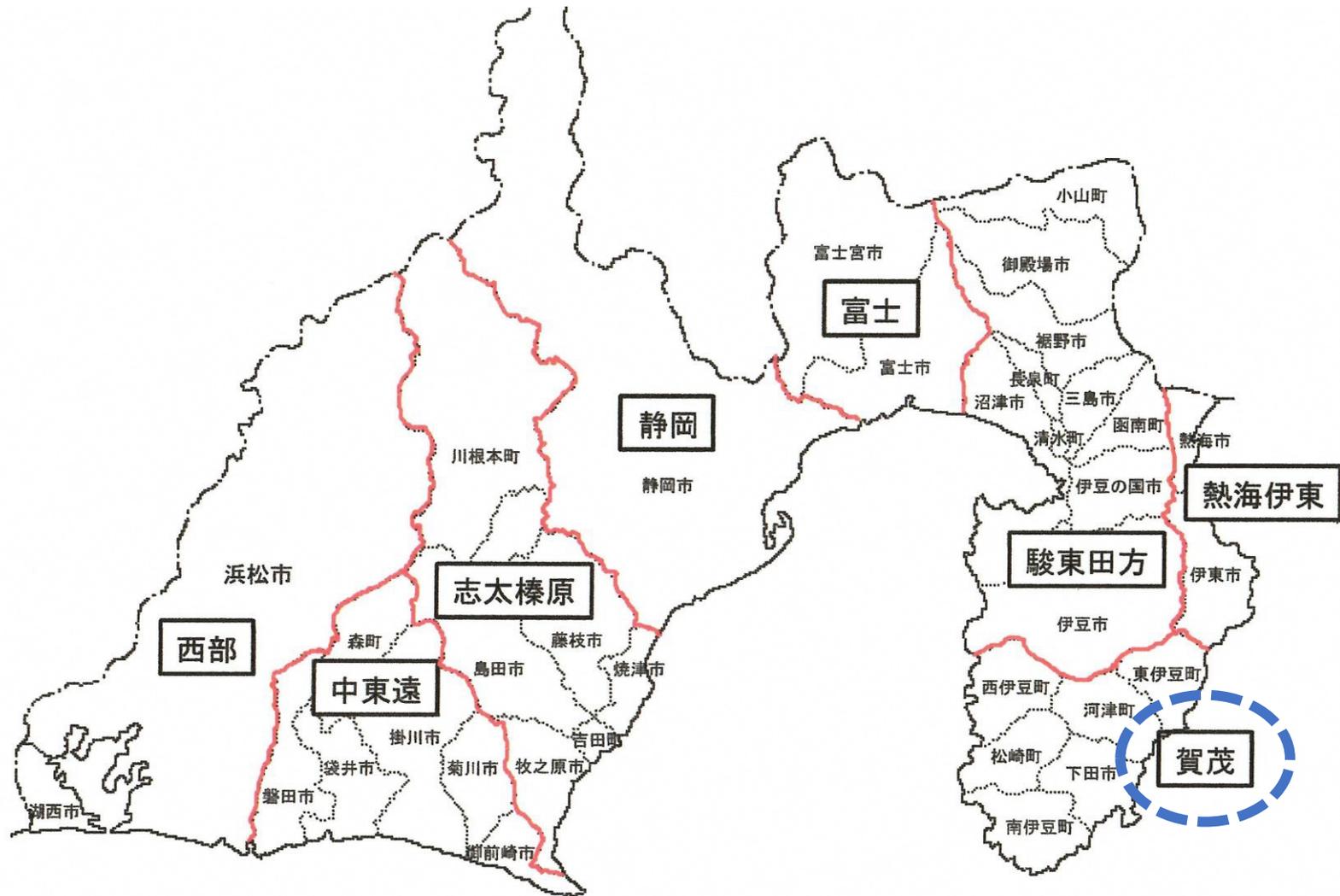


15～64歳人口指数の推移 (2015年 = 100)



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

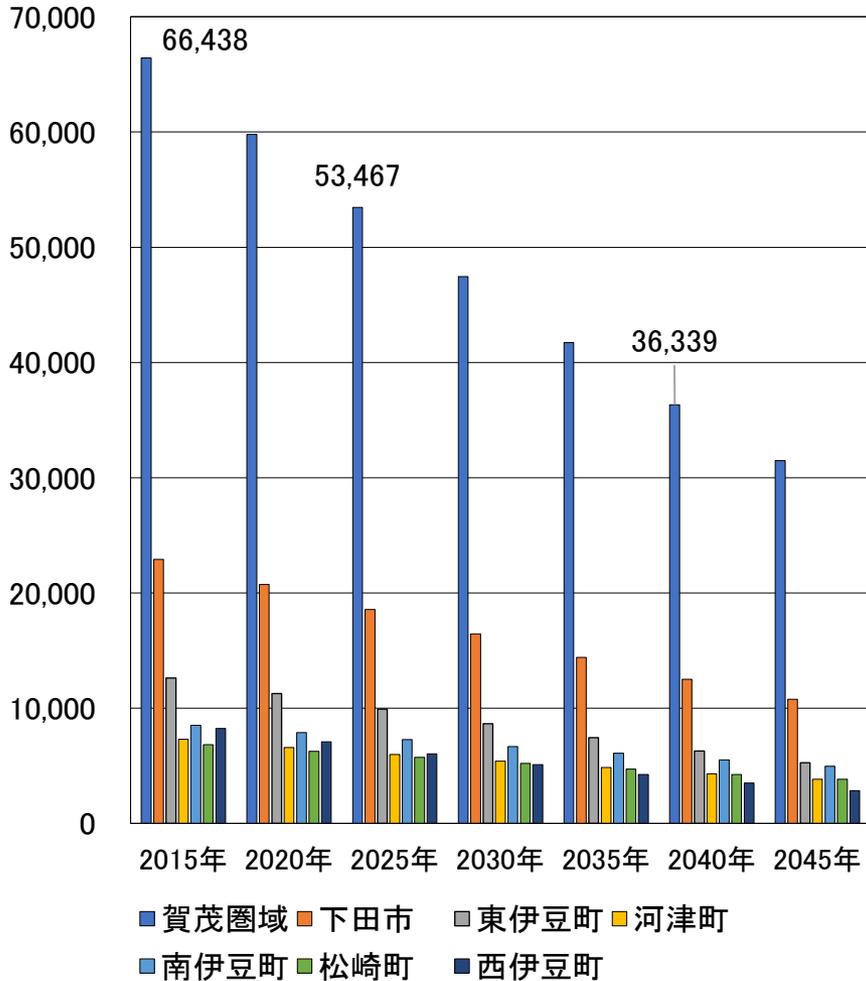
静岡県における二次医療圏と市町との関係（平成の大合併後）



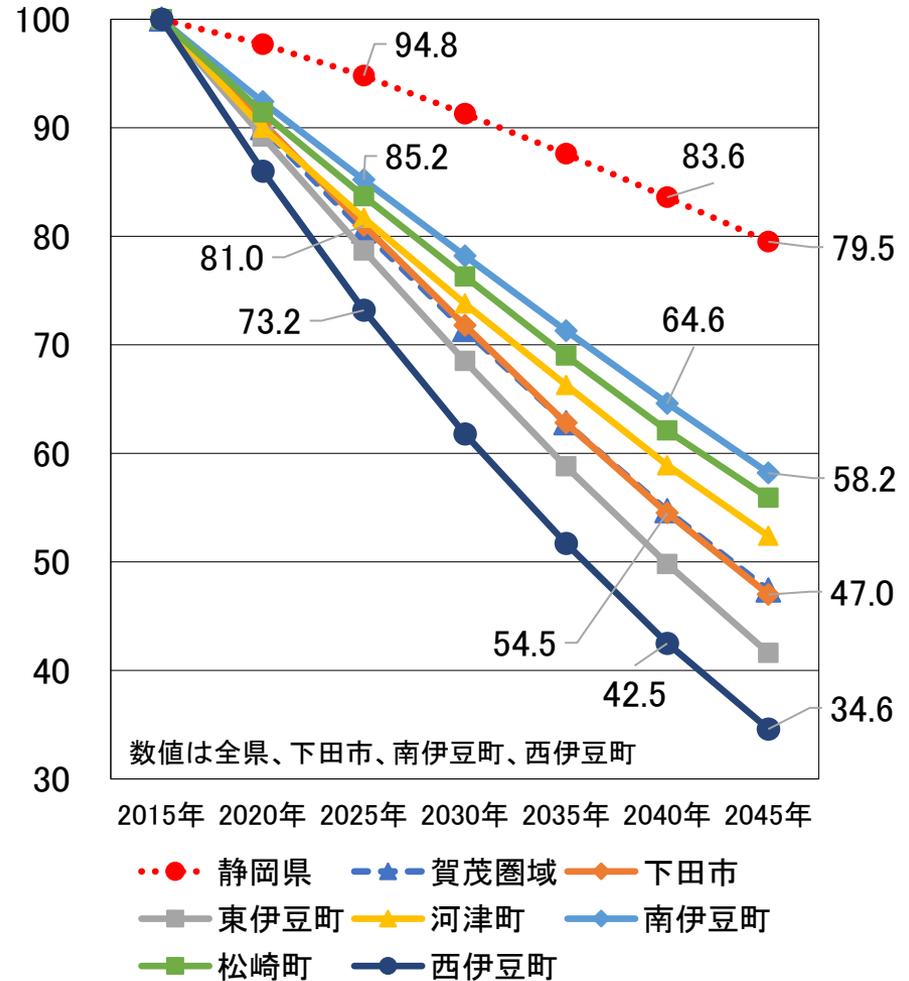
出典: 静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」

賀茂圏域における将来推計人口・人口指数の推移（総人口：全県・圏域、市町別）

(人) 総人口(男女計)の推移



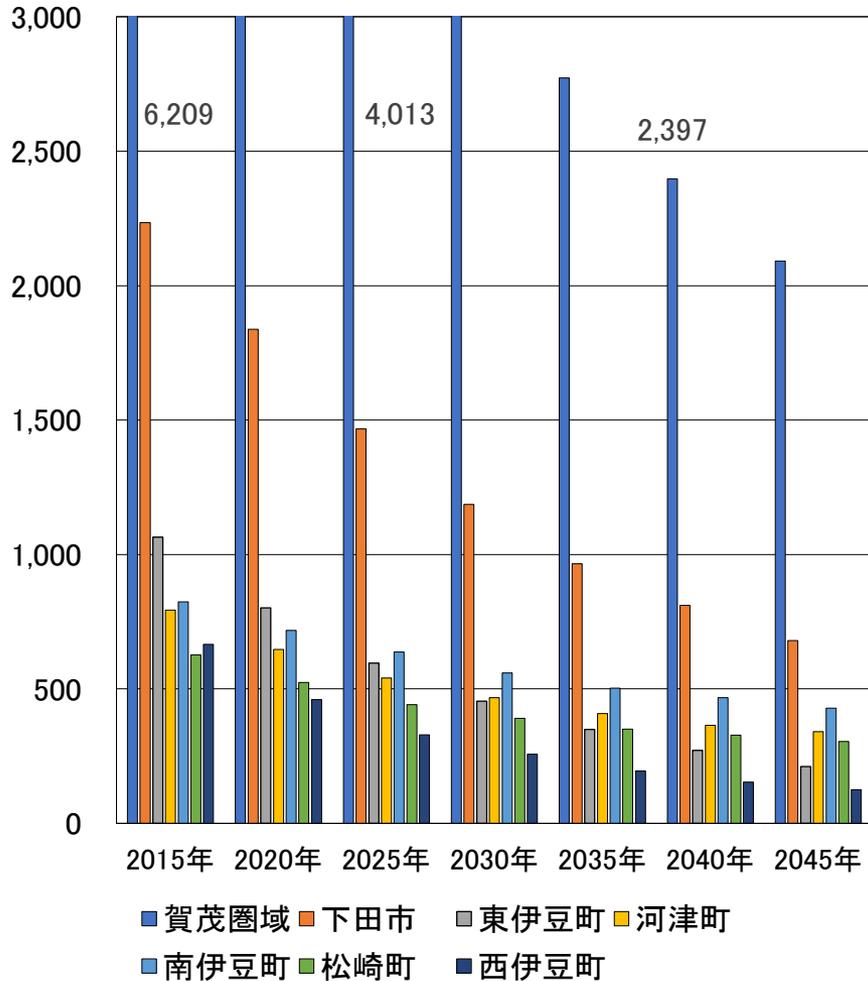
総人口指数の推移 (2015年 = 100)



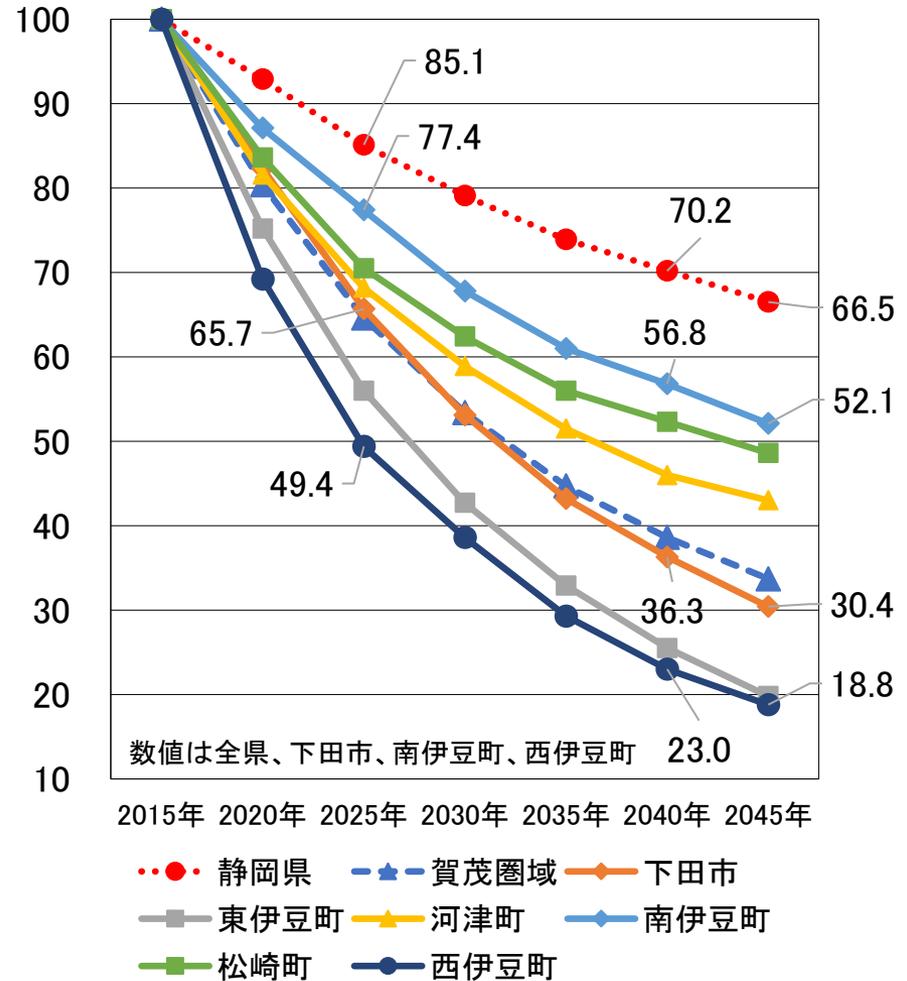
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

賀茂圏域における将来推計人口・人口指数の推移 (15歳未満人口: 全県・圏域、市町別)

(人) 15歳未満人口(男女計)の推移



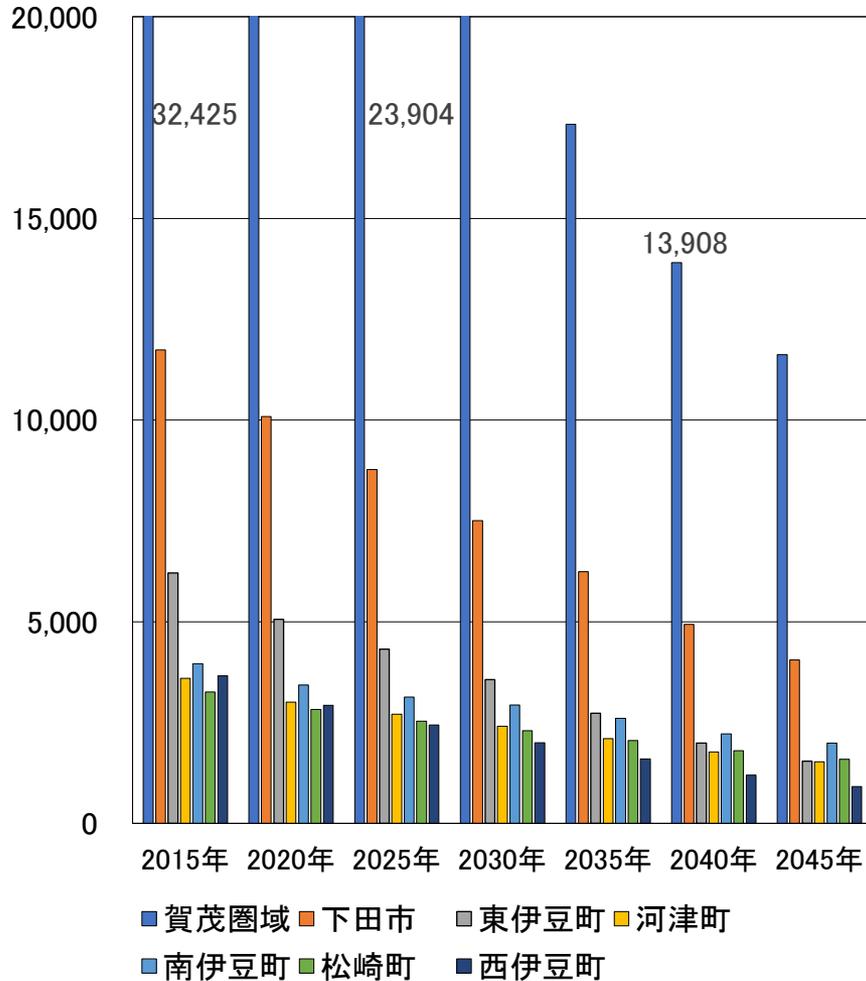
15歳未満人口指数の推移 (2015年 = 100)



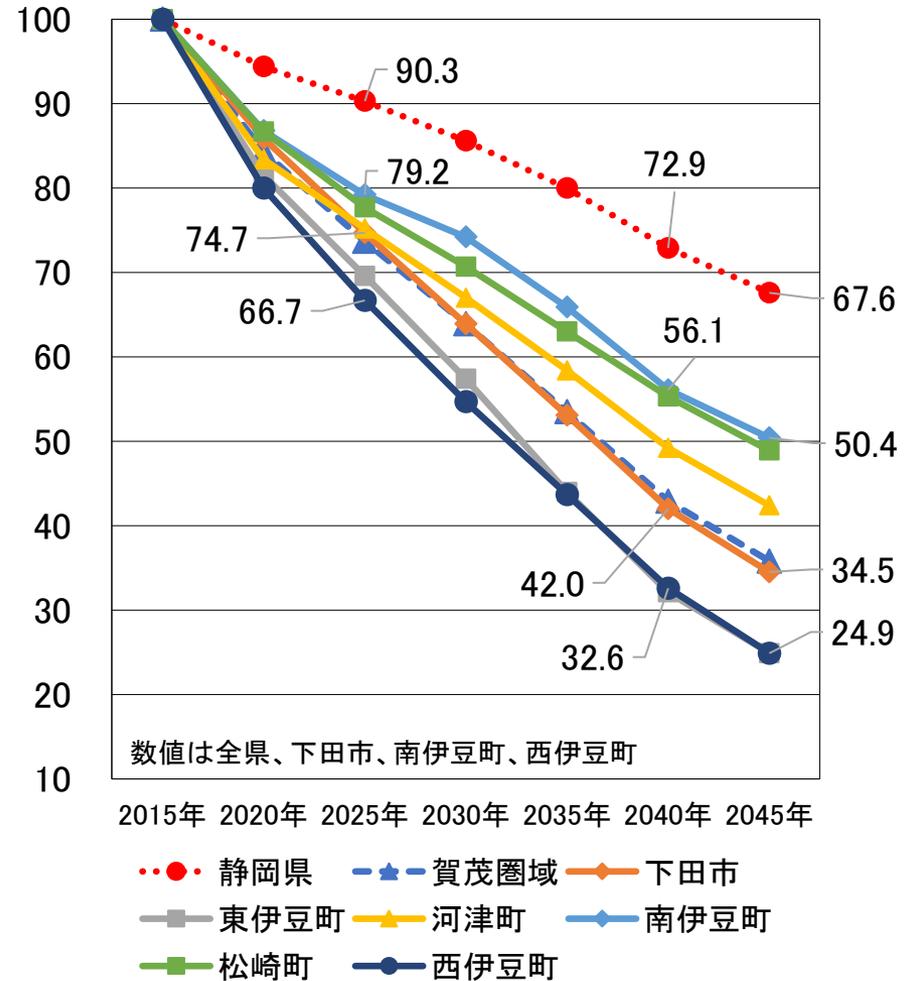
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

賀茂圏域における将来推計人口・人口指数の推移（15～64歳人口：全県・圏域、市町別）

(人) 15～64歳人口の推移



15～64歳人口指数の推移（2015年 = 100）



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

賀茂医療圏における今後の医療提供体制は どうあるべきか

今後の賀茂医療圏における医療提供体制の在り方（私見・1）

【医療施設、医療・介護需要の視点】

- 広域に超高齢化した人口が分散する傾向がさらに強まる中で、総人口の減少が急速に進行することが見込まれる。
 - ・ 現状の医療提供体制や地域住民の医療へのアクセス等から、圏域内における一般的な医療は、引き続き、一般病床を有する4病院と診療所との緊密な連携により提供されることが望ましい。
 - ・ これらの医療施設で提供される医療は、病院や一部の診療所による専門的な医療（専門外来等）を除き、幅広い診療内容を含むもの（総合的な診療機能）であることが望ましい。
 - 総合診療の重要性（次項）
 - ・ 高齢者人口は減少するが、医療需要全体に占める高齢者医療の比率は高く、介護保険関連業務の需要も相当程度あることから、医療施設における高齢者の「かかりつけ医機能」を強化していく必要がある。
 - ・ 周産期医療や小児医療については、今後も厳しい需要予測が続くことから、圏域内では可能な限り現在の提供体制を維持しつつ、隣接圏域との広域連携等により専門的な医療を確保していくことが考えられる。

今後の賀茂医療圏における医療提供体制の在り方（私見・2）

【医療従事者（医師）の視点】

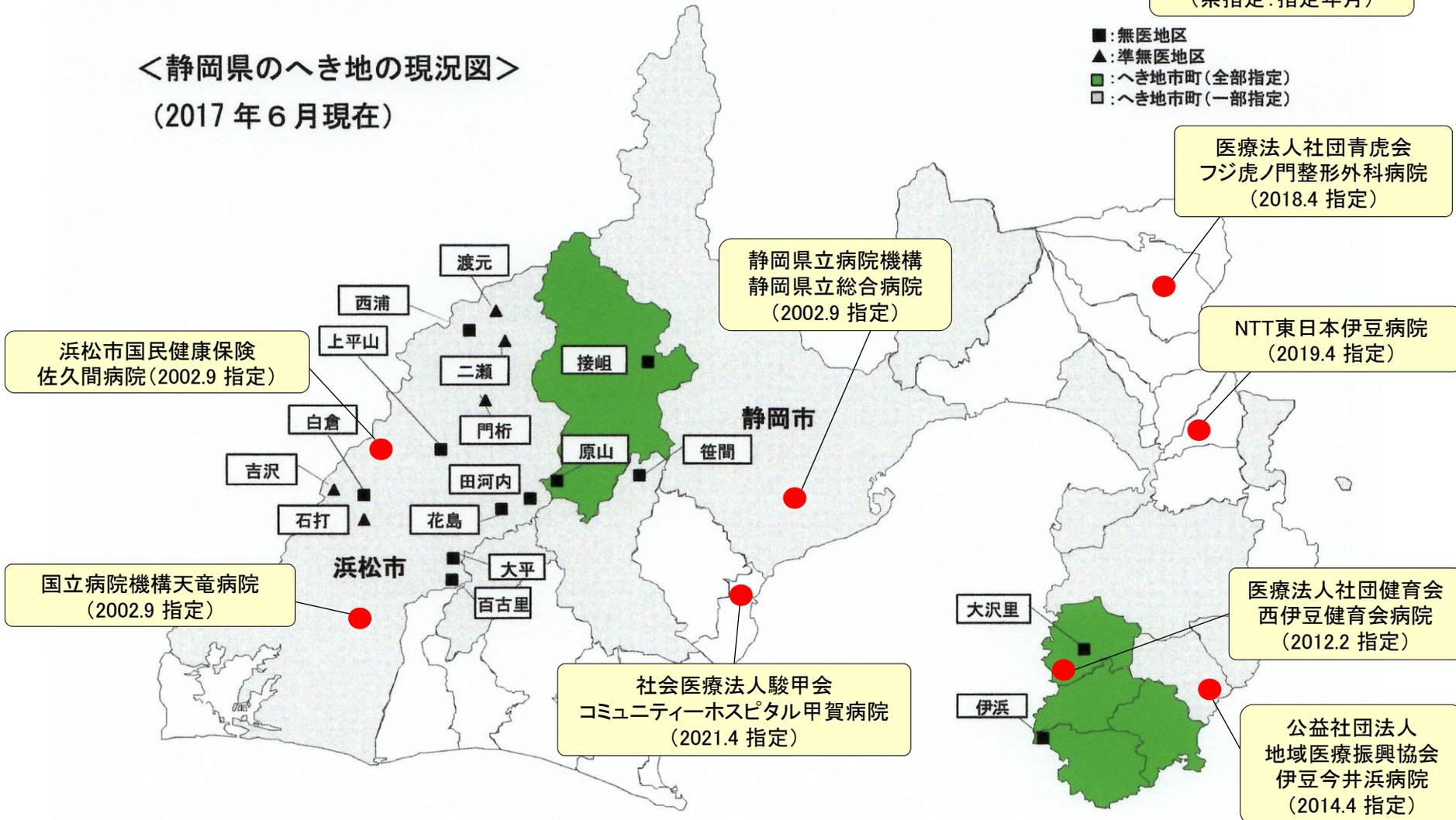
- 病院・診療所医師の高齢化がさらに進み、医師の確保がこれまで以上に困難になるものと見込まれる。
 - ・ 特に、診療所医師の高齢化については、在宅医療への対応を含め、近隣の病院との機能分担や連携を強化しておく必要がある。
 - ・ 一般病床を有する病院については、診療所への支援機能を含め、総合的な診療機能を充実していく必要がある。
 - 病院従事医師、特に幅広い診療内容に対応できる医師（内科、総合診療等）の確保・養成が急務であるが、全県で需要が高い。
 - 今後増加する医学修学研修資金の貸与を受けた医師や地域枠医師からの養成が期待される。
 - ・ へき地医療拠点病院等による巡回診療については、医療計画の数値目標（診療実績等）の達成状況等を踏まえつつ、周辺の医療施設の動向に応じて、回数等の調整を行っていく必要がある。
 - ・ ICT等を活用した遠隔診療等についても、導入の可能性等について検討していく必要があるのではないか。（浜松市天竜区で実証実験実施）

【参考】静岡県におけるへき地の状況

＜静岡県のへき地の現況図＞
(2017年6月現在)

へき地医療拠点病院
(県指定: 指定年月)

- : 無医地区
- ▲: 準無医地区
- : へき地市町(全部指定)
- : へき地市町(一部指定)



静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」(6章 第3節 3 へき地の医療)に追記

静岡県医師バンクサイト「キャリア支援・トピックス」に掲載 https://storage.googleapis.com/doctorbank.appspot.com/pdf/doctorbank_career_53.pdf (令和3年6月24日確認)