

# 「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)

## 【東部地域版】

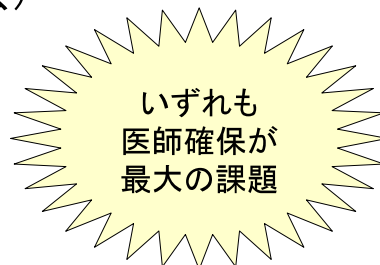
静岡県地域医療構想アドバイザー  
浜松医科大学地域医療支援学講座  
竹内 浩視



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

- 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

## 地域医療構想調整会議で議題となりうる医療課題

### 地域医療構想調整会議での議論に必要な視点

- 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」等の充実で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・定着する医師を着実に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
- 疾病構造の変化 → 治す医療と支える医療の比率の変化
- 受療に対する意識や行動の変化 → 専門医志向、コンビニ受診等、傷病により違い
- 医療施設へのアクセス → 日常生活を含む交通手段の確保

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

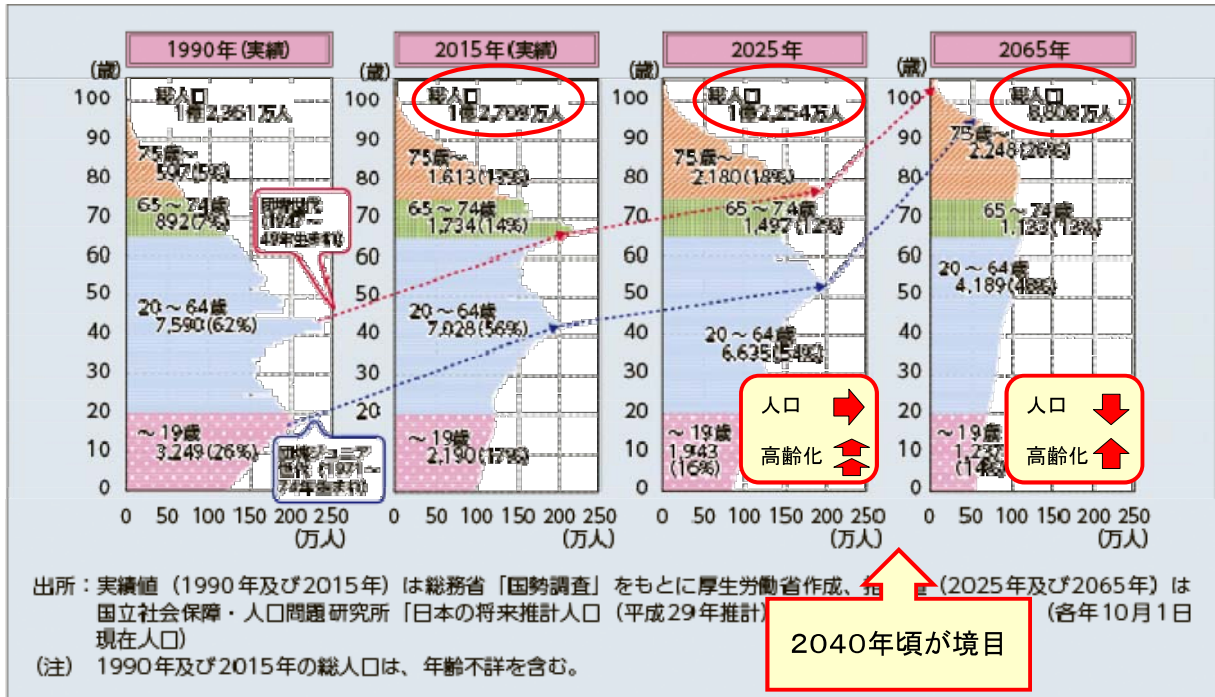
### ➤ 医療を提供する側

- 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)
- 医療従事者(全職種) → 働き手の減少と働き方改革、定着促進
- 医療施設 → 病床の必要数、介護施設との役割分担

### ➤ 両者をつなぐ役割

- 救急搬送 → 救急車の適正利用
- 医療に関する情報提供 → 医療ネットしずおか、#8000、病院広報誌など
- 保健福祉サービスとの連携 → 健診・保健指導、地域包括ケアなど

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-

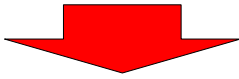


出典: 厚生労働省「平成29年版 厚生労働白書」  
 ※ 赤枠による囲み(総人口とコメント3か所)は追記したもの  
 地域医療支援学講座  
 Dept. of Regional Medical Care Support



### 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、高齡化はこれまで以上に急速に進行する。
- 2040年頃を境に、高齡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。



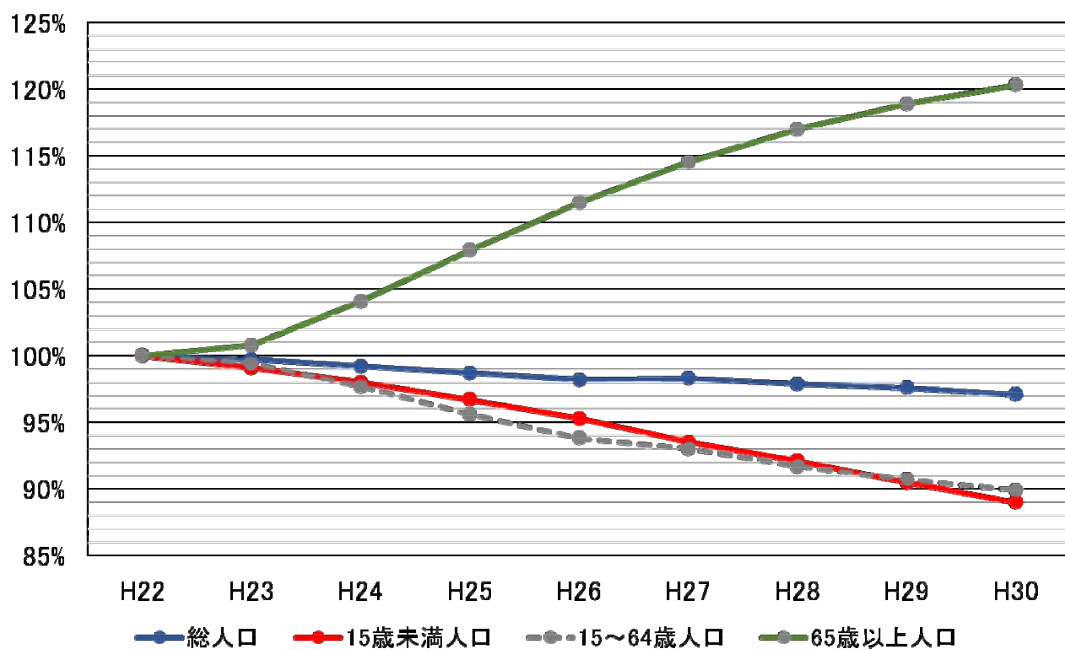
- ・ 人口の構造や規模が異なるフェーズで変化することに伴い、医療需要のボリュームや内容(専門性)も変化していく。
- ・ 医療が専門分化した今日、専門医の養成には一定数以上の指導医や患者を有する病院と、最低でも卒後10年前後の期間が必要で、変化する医療需要への柔軟な対応は難しい。



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

# 改めて、地域の現状を把握する

## 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
精神	全県	5,388	6,719	1,331
結核	全県	82	108	26
感染症	全県	48	48	0

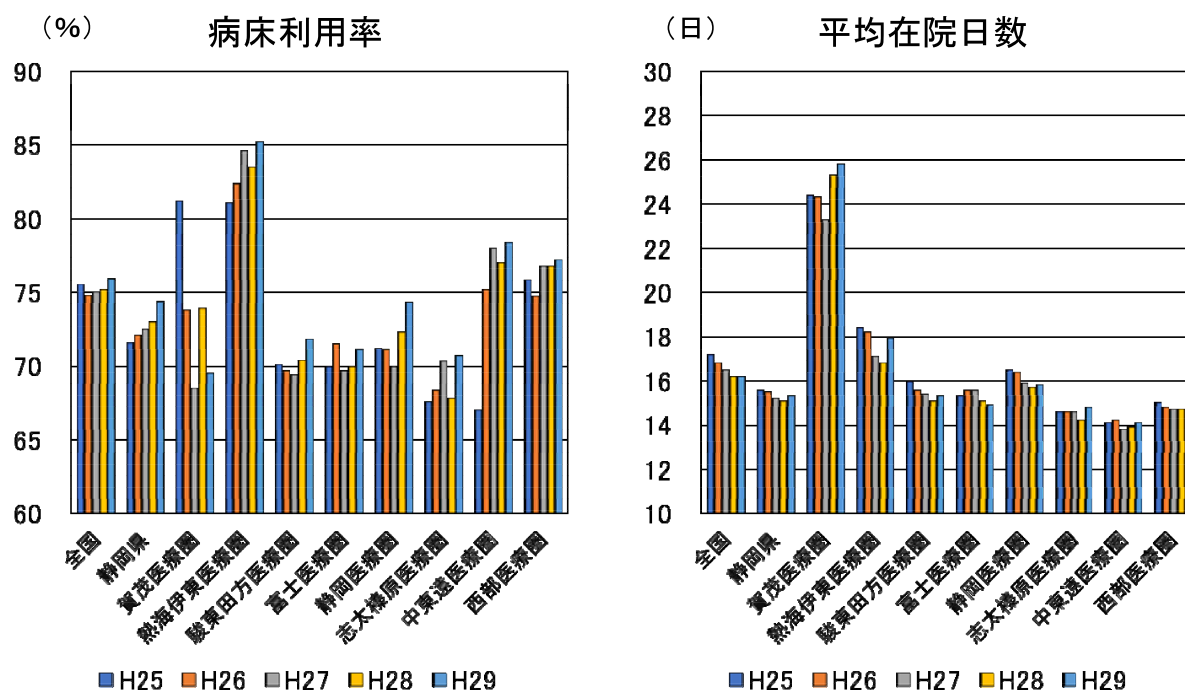
※ 一般、療養、精神の各病床数は、2017年9月30日現在の既存病床数に、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行った数。  
 ※ 精神病床の基準病床数は、2020年度の数。  
 ※ 結核病床、感染症病床の既存病床数は2017年9月30日現在。

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

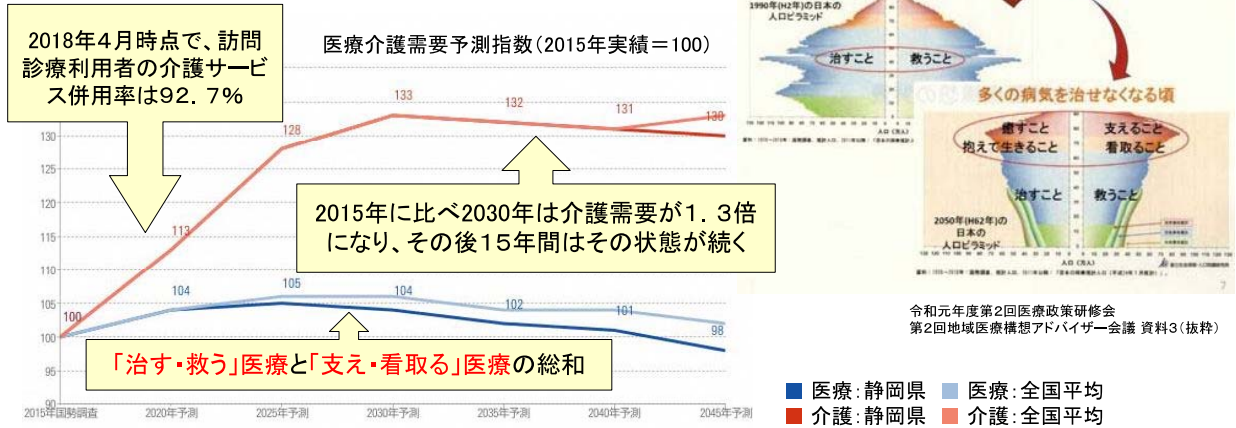
## 静岡県における病院の病床利用率と平均在院日数の推移 (二次医療圏別・一般病床)



出典：厚生労働省「病院報告」  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



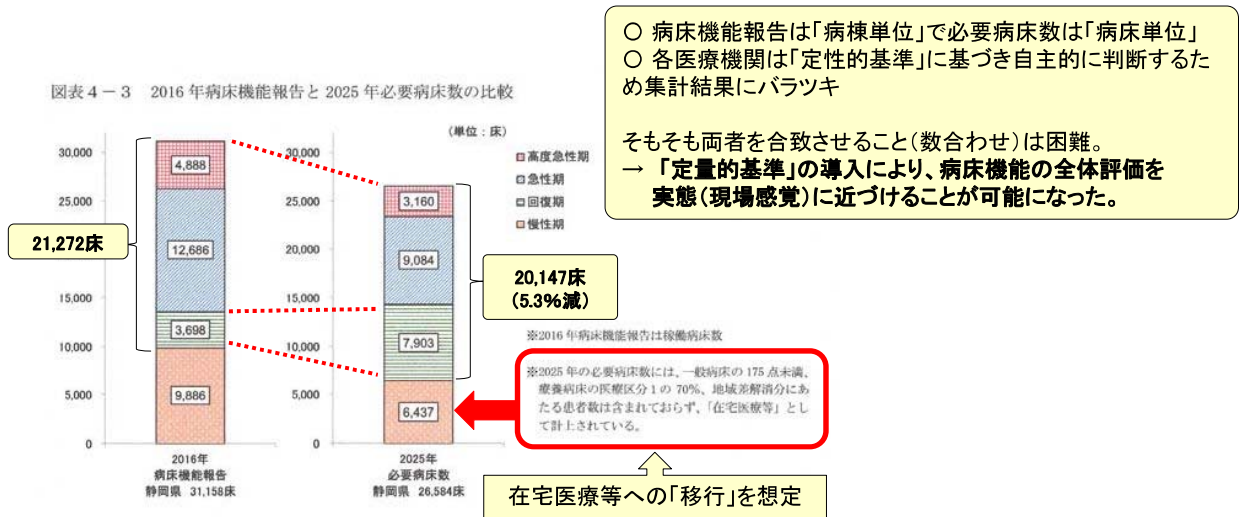
# 静岡県の医療・介護需要予測



	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

## 静岡県地域医療構想（病床機能の評価と在宅医療等）



<留意事項：病床機能報告と必要病床数との比較について>

- ・「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択します。
- ・「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計しています。
- ・このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではありませんが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものです。

静岡県健康福祉部「第8次静岡県保健医療計画」を基に作成(一部修正)

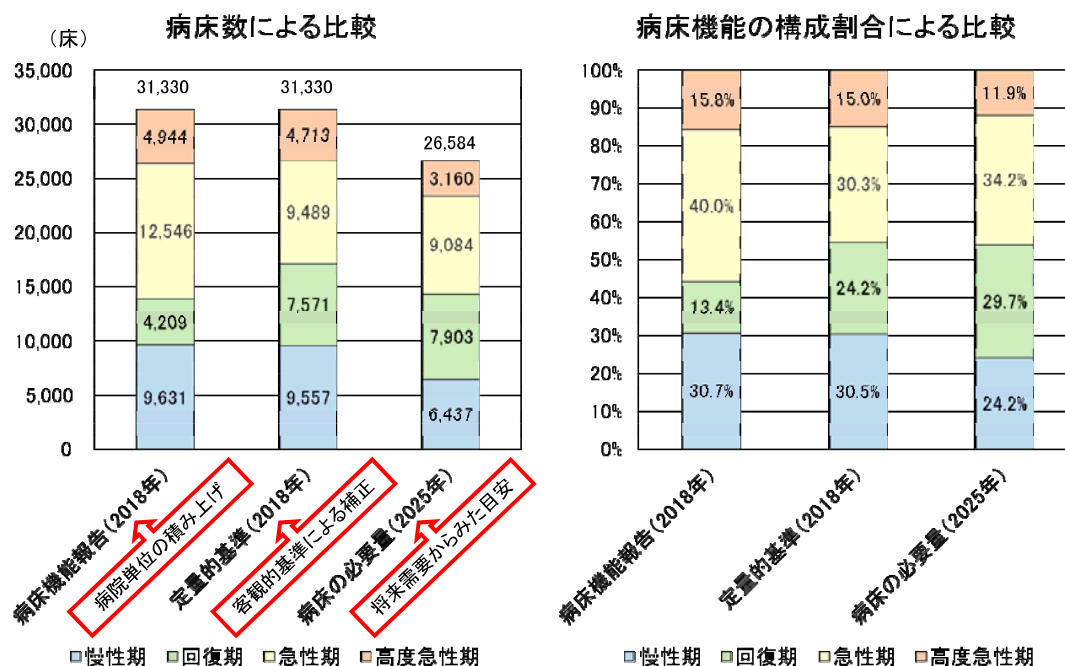
## 「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急</li> <li>ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU</li> <li>CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症度、医療・看護必要度が [ I : 35%以上, II : 30%以上 ] かつ平均在棟日数14日以内</li> </ul>	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 1・2・3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「重症度、医療・看護必要度」が [ I : 20%以上, II : 15%以上 ] かつ平均在棟日数21日以内</li> <li>手術あり(2件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド)</li> <li>化学療法あり(1件以上/月・ベッド)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術あり(1件以上/月・ベッド)</li> <li>放射線治療あり</li> <li>化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリ病棟入院料</li> <li>小児入院医療管理料 4・5</li> <li>緩和ケア病棟入院料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記を1つも満たさない病棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記、下記を1つも満たさない診療所</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院料</li> <li>特殊疾患病棟入院料</li> <li>障害者施設等入院基本料</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>有床診療所療養病床入院基本料</li> </ul>

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

令和元年度 第1回 静岡県医療審議会 資料5-3 (静岡県健康福祉部医療政策課)

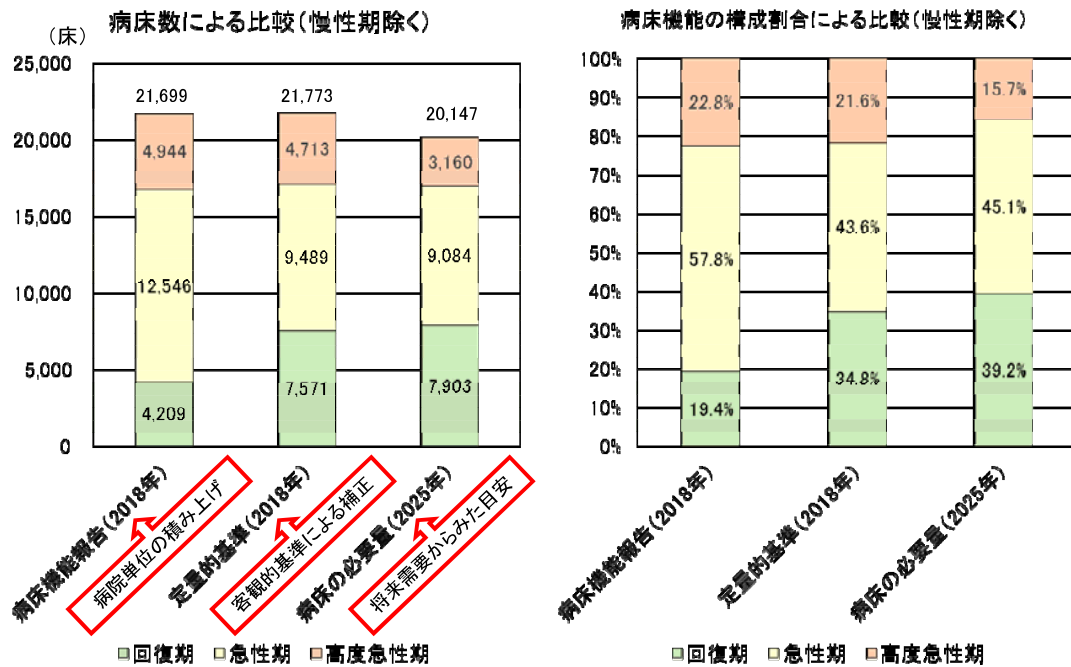
## 病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能（静岡県）



※ 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



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

## 静岡県地域医療構想（結果に係る課題と今後の論点）(再掲)

### 【結果】

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

### 【課題】

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

### 【論点】

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

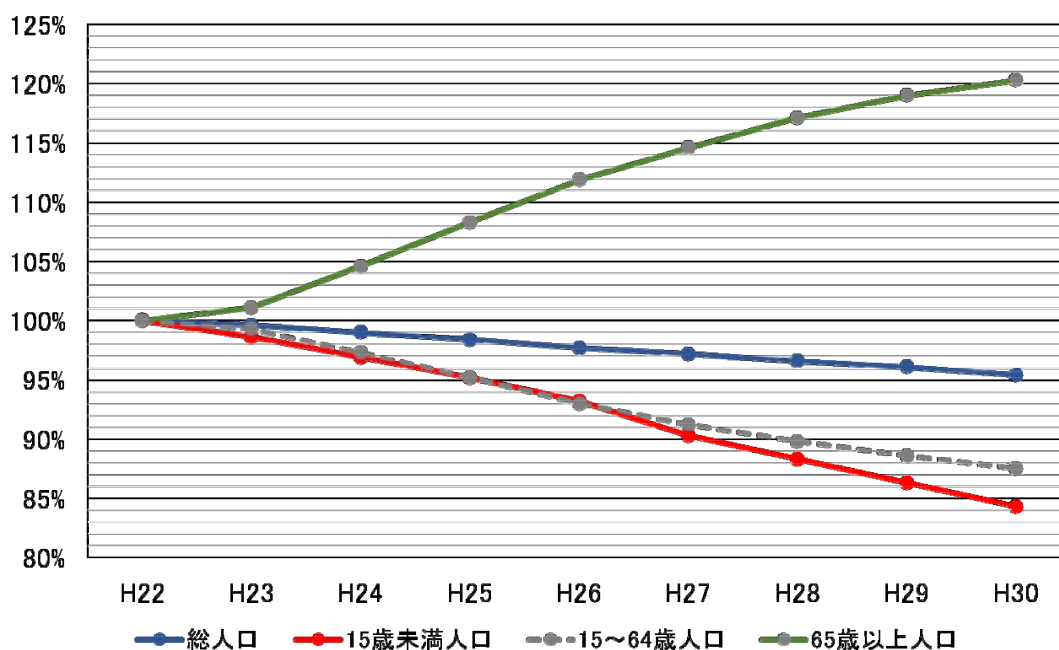


地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

# 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】

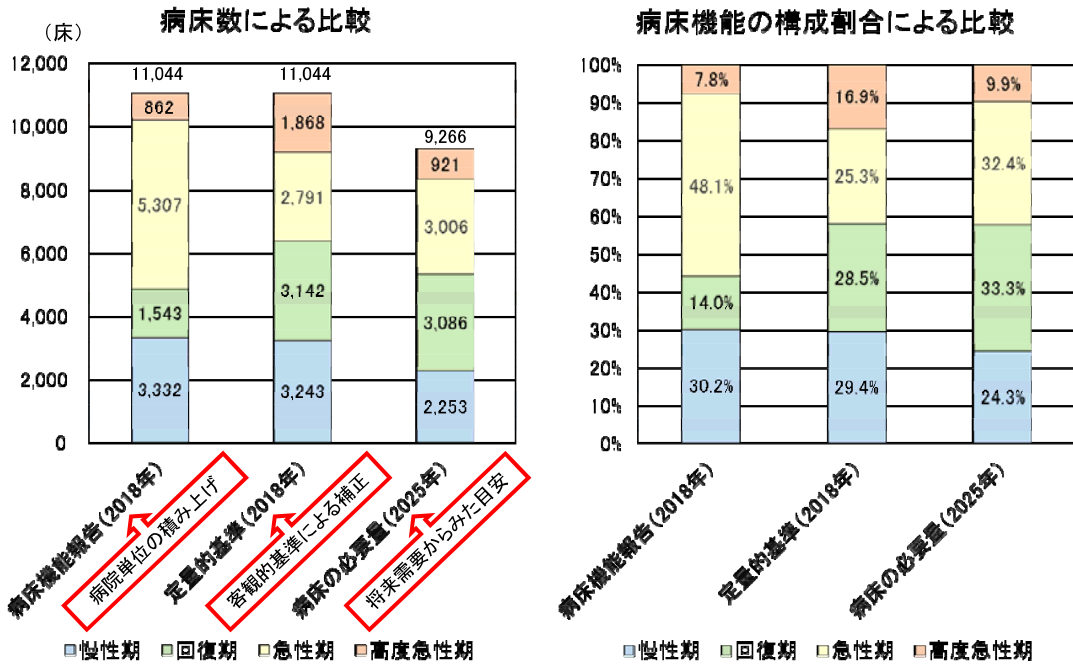
### 東部地域における年齢区分別人口の推移



※ 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（東部地域）

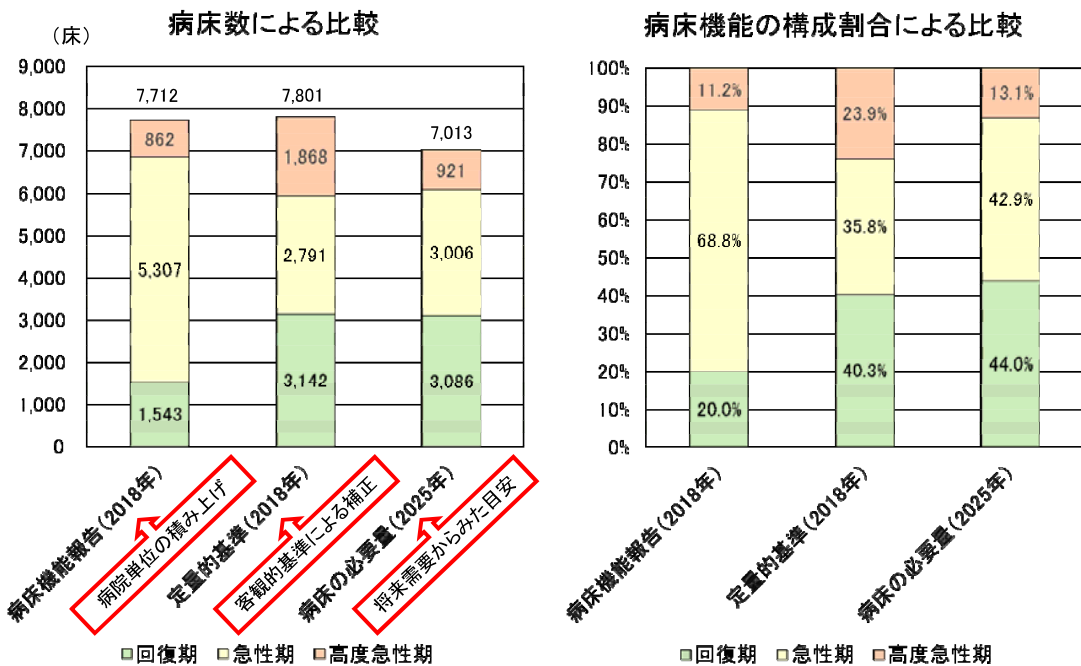


※ 定量的基準は「静岡方式」による

※ 病床数は、賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士の各構想区域における病床数の合計

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

## 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）

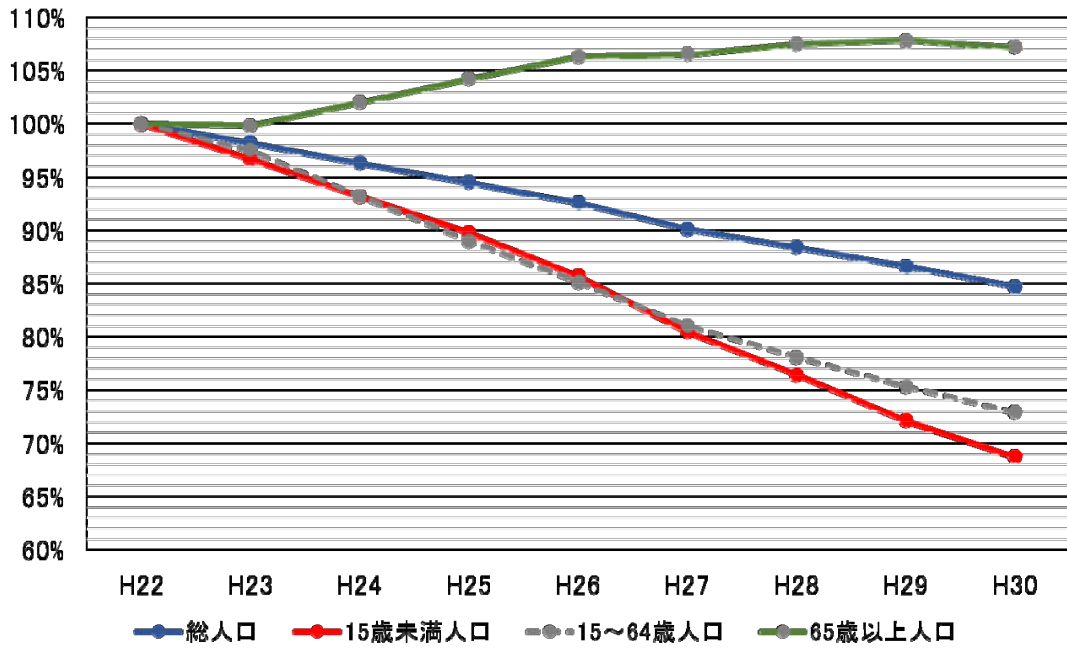


※ 定量的基準は「静岡方式」による

※ 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

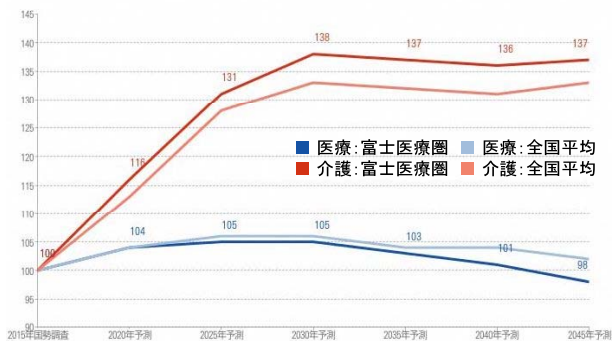
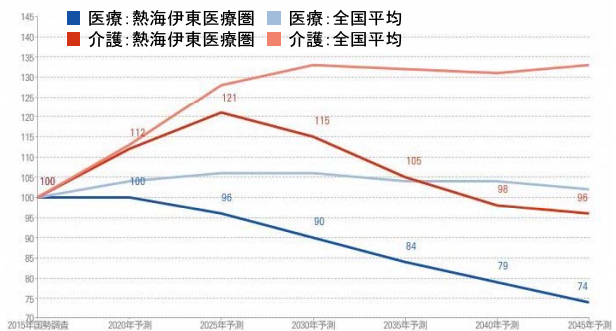


※ 年齢区分(15歳未満、15～64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年と比較した。

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)

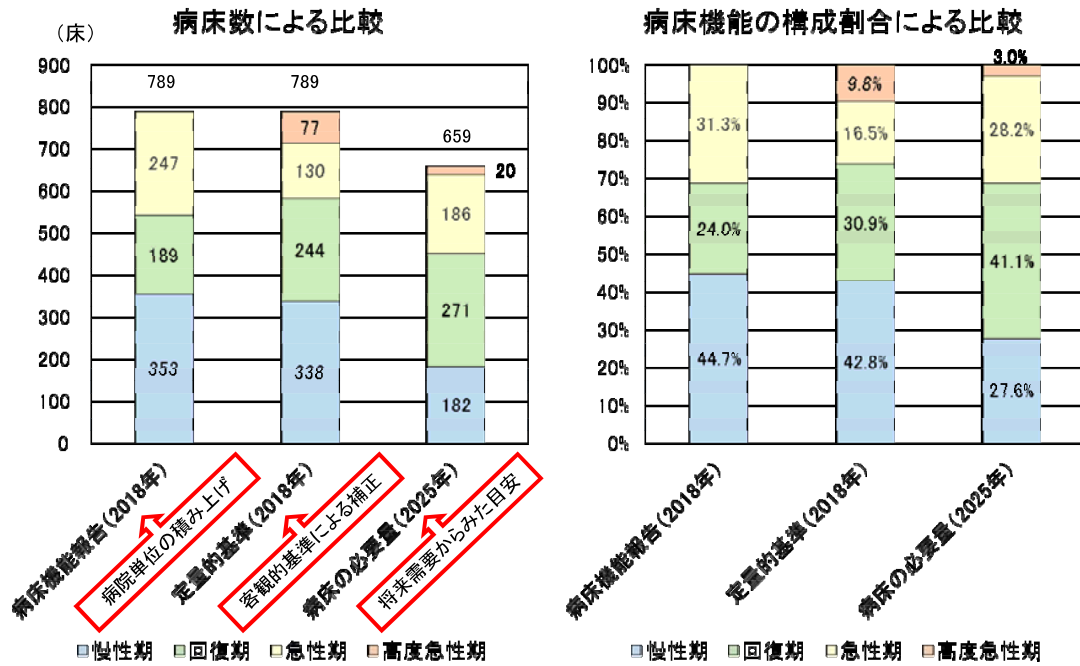
## 静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

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

## 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）



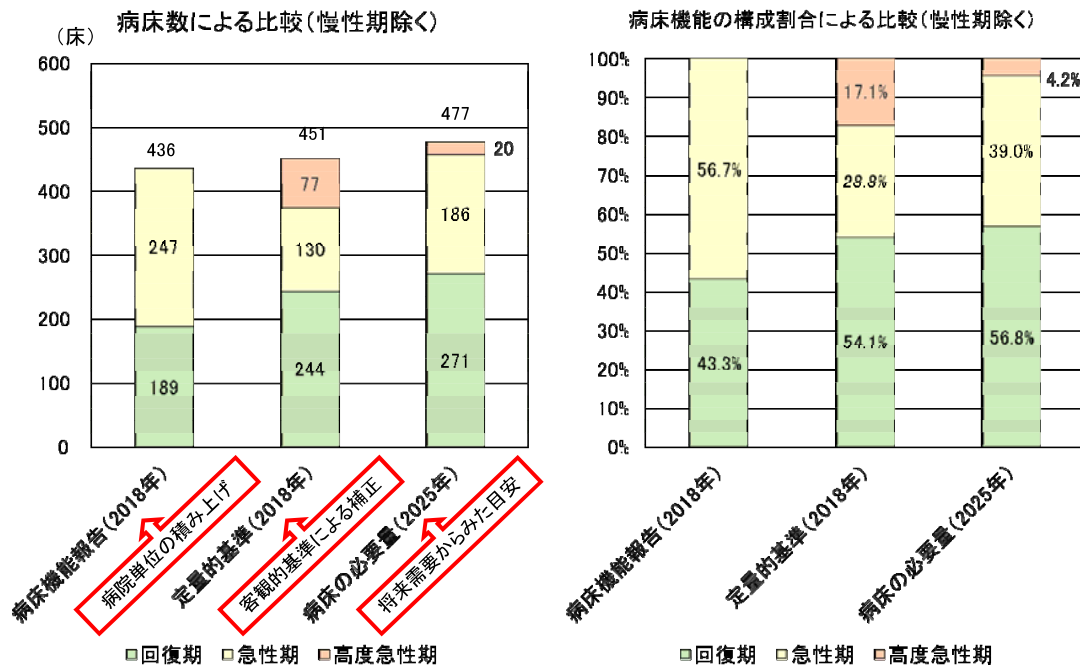
※ 定量的基準は「静岡方式」による

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（賀茂構想区域）



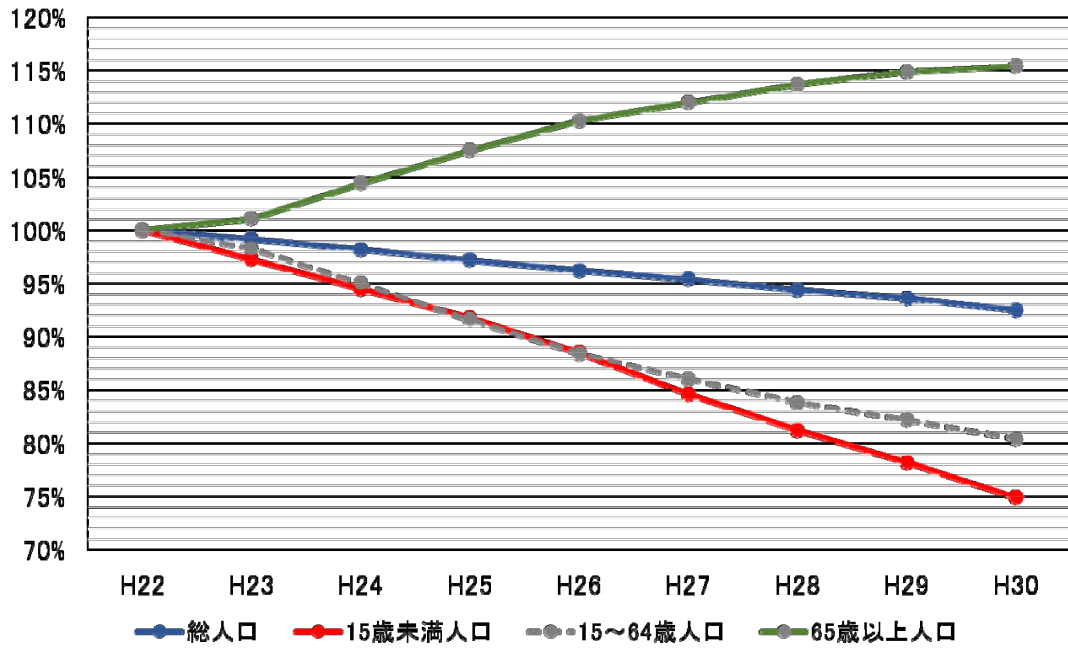
※ 定量的基準は「静岡方式」による

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

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



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

## 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)

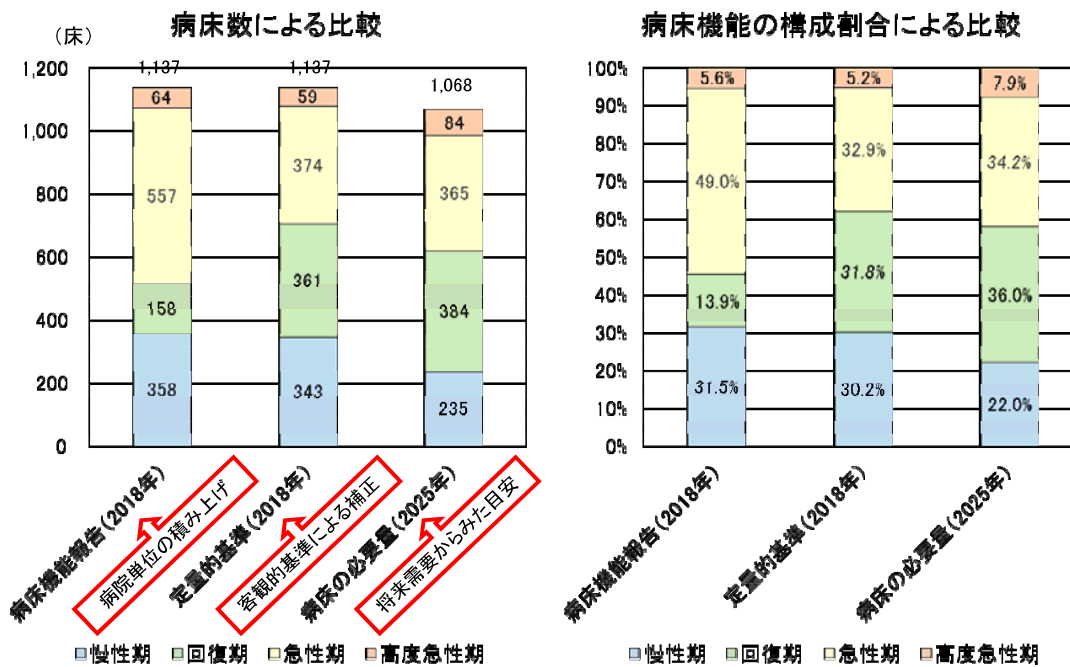


出典: 日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 浜松・熱海伊東・駿東田方・富士の各医療圏



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

## 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）



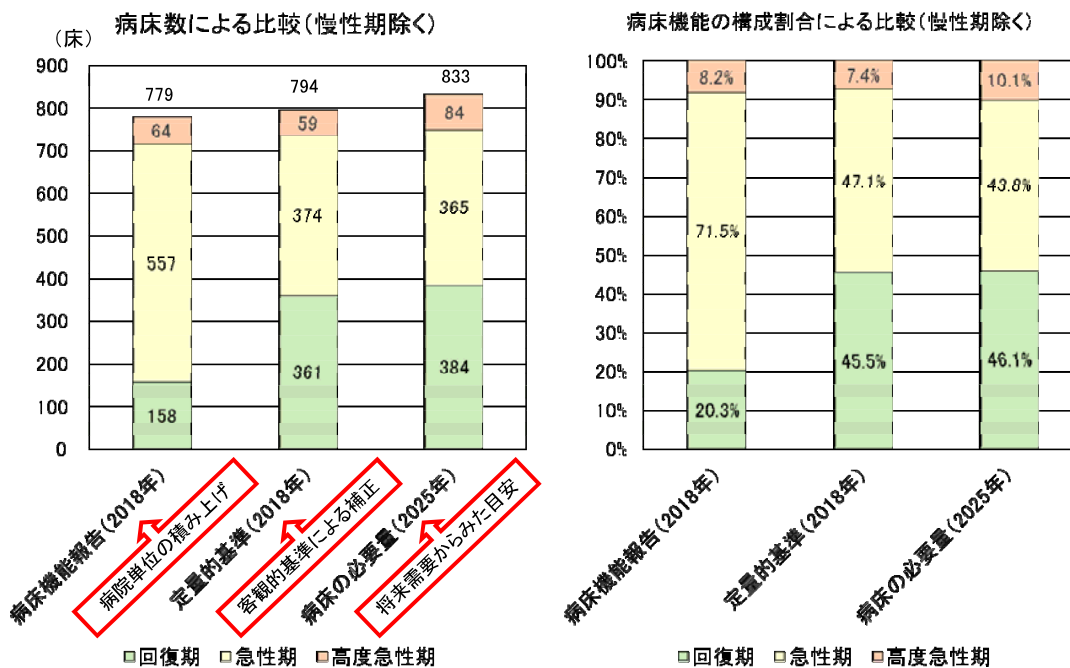
※ 定量的基準は「静岡方式」による

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）



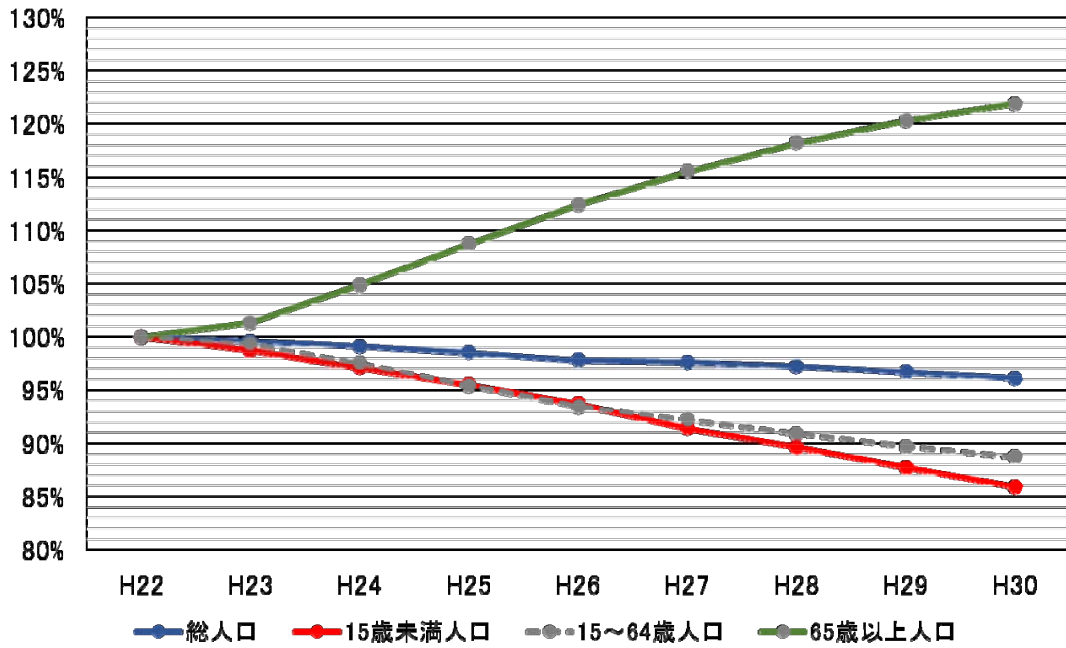
※ 定量的基準は「静岡方式」による

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

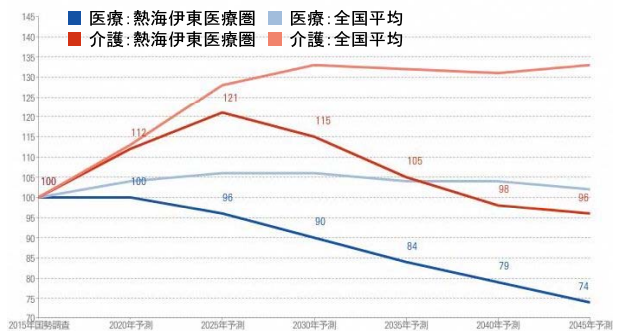


※ 年齢区分(15歳未満、15~64歳、65歳以上)ごとに、平成22年を100とした各年の人口比を経年で比較した。

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

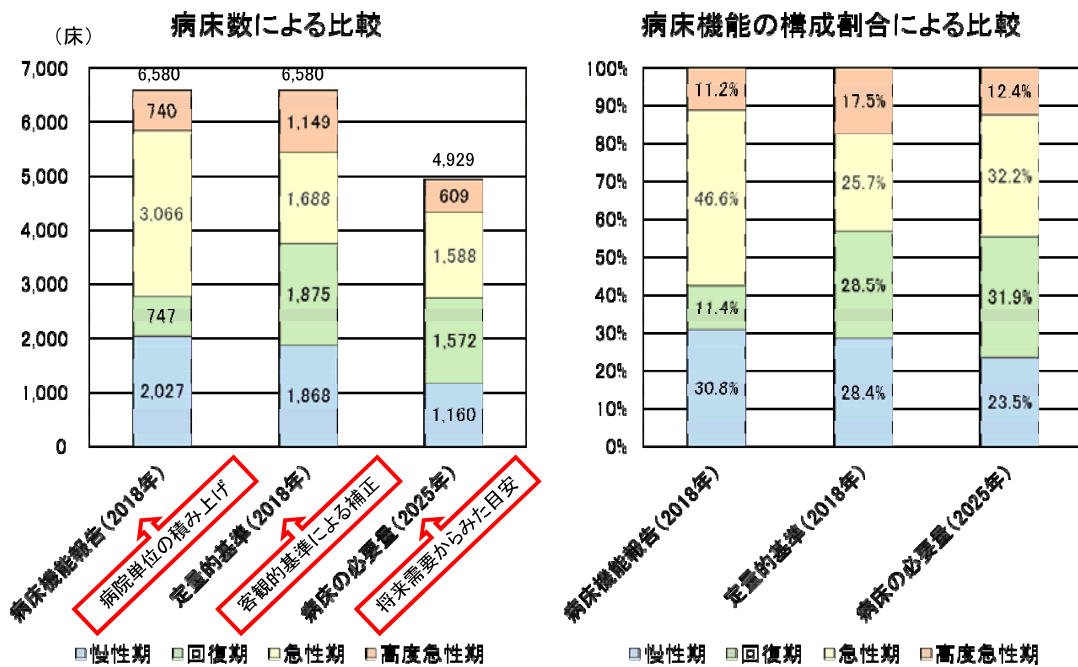
## 静岡県東部地域(4医療圏)の医療・介護需要予測

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



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

## 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）



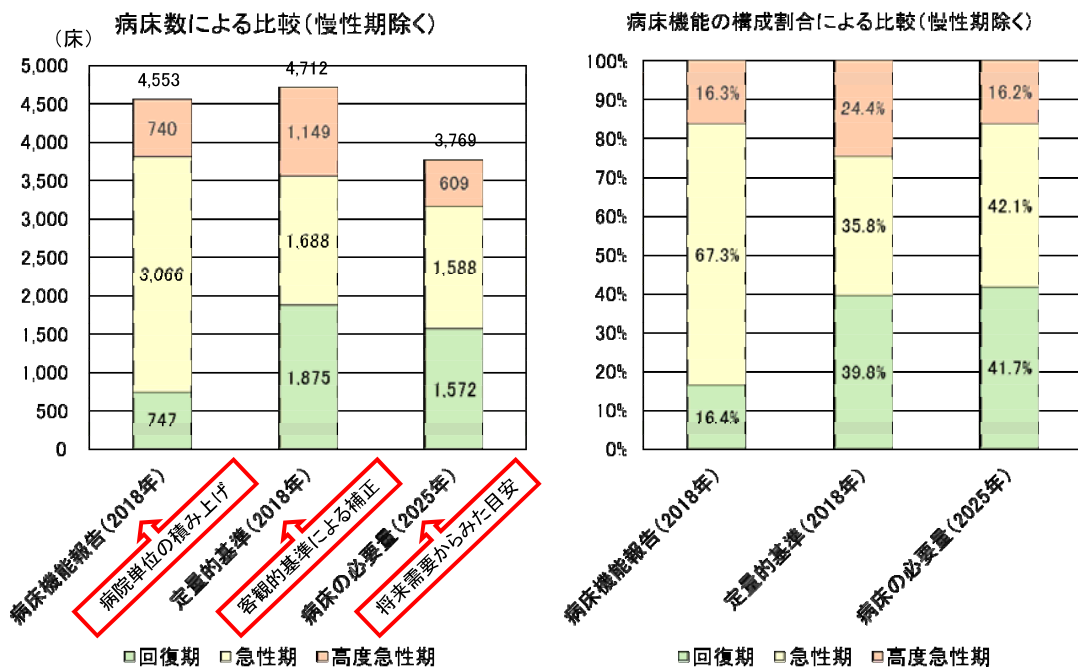
※ 定量的基準は「静岡方式」による

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



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（駿東田方構想区域）



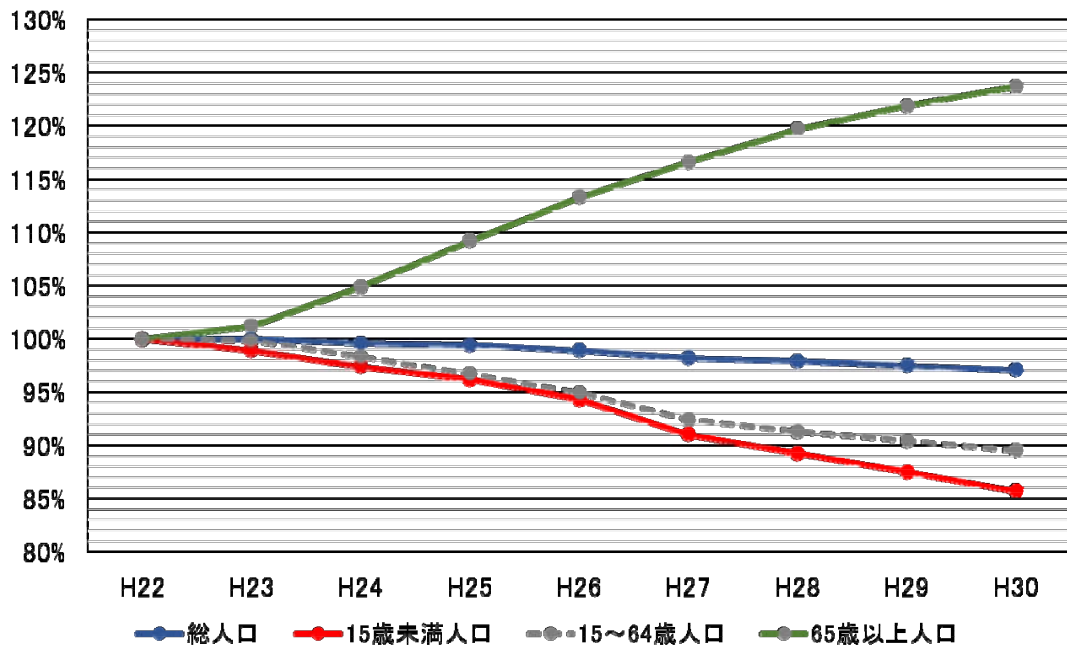
※ 定量的基準は「静岡方式」による

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



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

## 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)

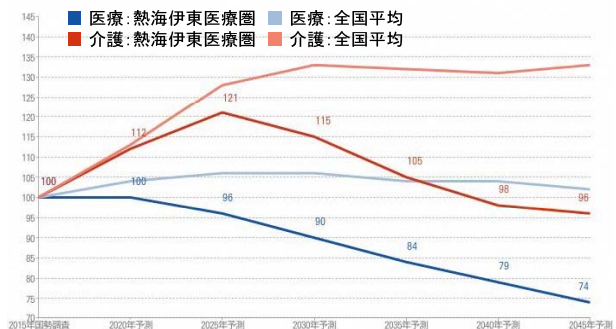


浜松医科大学  
Hamamatsu University School of Medicine

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)



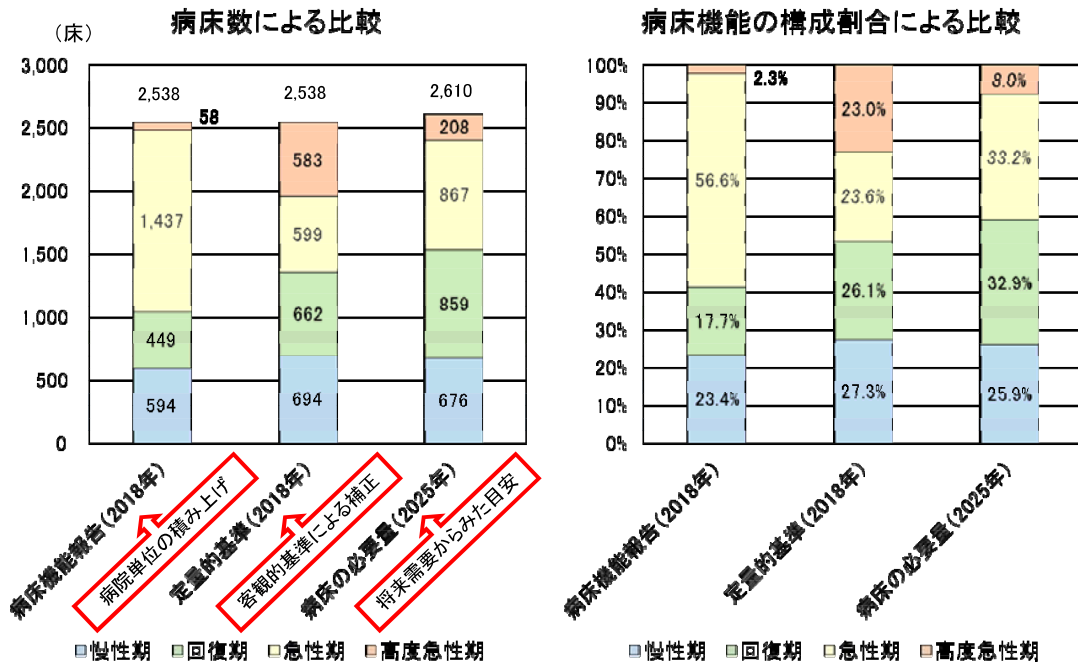
出典: 日本医師会ホームページ「地域医療情報システム」静岡県 賀茂・熱海伊東・駿東田方・富士の各医療圏



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）



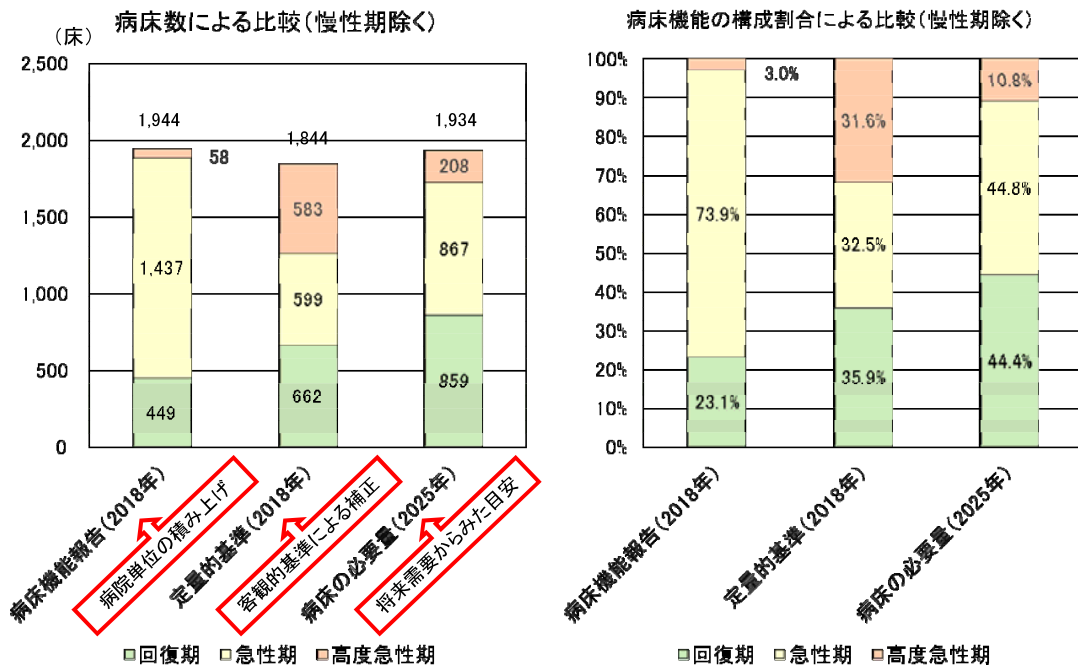
※ 定量的基準は「静岡方式」による

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



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

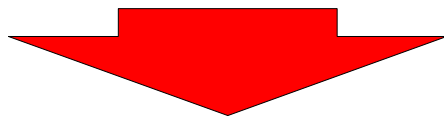


地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

# 二次医療圏(構想区域)単位を超えた 広域的な医療提供体制について

## 二次医療圏(構想区域)を超えた広域的な対応

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



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

## 静岡県における各二次保健医療圏の流出入患者割合と医療の自己完結率

二次保健医療圏域	人口(人)	患者の流出入割合				医療の自己完結率	
		流入		流出		H29	H26
		H29	H26	H29	H26		
賀茂	65,197	25.1%	26.0%	35.4%	37.5%	64.6%	62.5%
熱海伊東	104,827	29.3%	32.7%	38.1%	47.2%	61.9%	52.8%
駿東田方	654,623	23.5%	24.2%	11.6%	11.2%	88.4%	88.8%
富士	377,836	10.5%	12.5%	21.3%	24.1%	78.7%	75.9%
静岡	701,803	15.8%	16.1%	8.4%	8.8%	91.6%	91.2%
志太榛原	460,970	5.3%	6.2%	18.4%	19.2%	81.6%	80.8%
中東遠	465,342	8.8%	8.3%	24.7%	24.7%	75.3%	72.7%
西部	856,347	14.2%	14.9%	9.7%	9.7%	90.3%	89.1%

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

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)

流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(平成29年5月31日、平成26年5月28日)

※ 医療の自己完結率は一般病床及び療養病床の入院患者

平成29年度 静岡県保健医療計画 第2回策定作業部会資料を基に作成



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

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

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

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

人口:静岡県経営管理部「静岡県年齢別人口推計」(平成28年10月1日現在)

流出入患者割合:静岡県健康福祉部「在院患者調査」(平成29年5月31日、平成26年5月28日)

※ 医療の自己完結率は一般病床及び療養病床の入院患者

#### 賀茂・熱海伊東保健医療圏の駿東田方圏域への流出患者の内訳

	駿東田方圏域への流出入患者数			
		うち 順天堂	うち がんセンター	2病院の合計
賀茂	138	66	28	94
熱海伊東	135	78	38	116
計	273	144	66	210

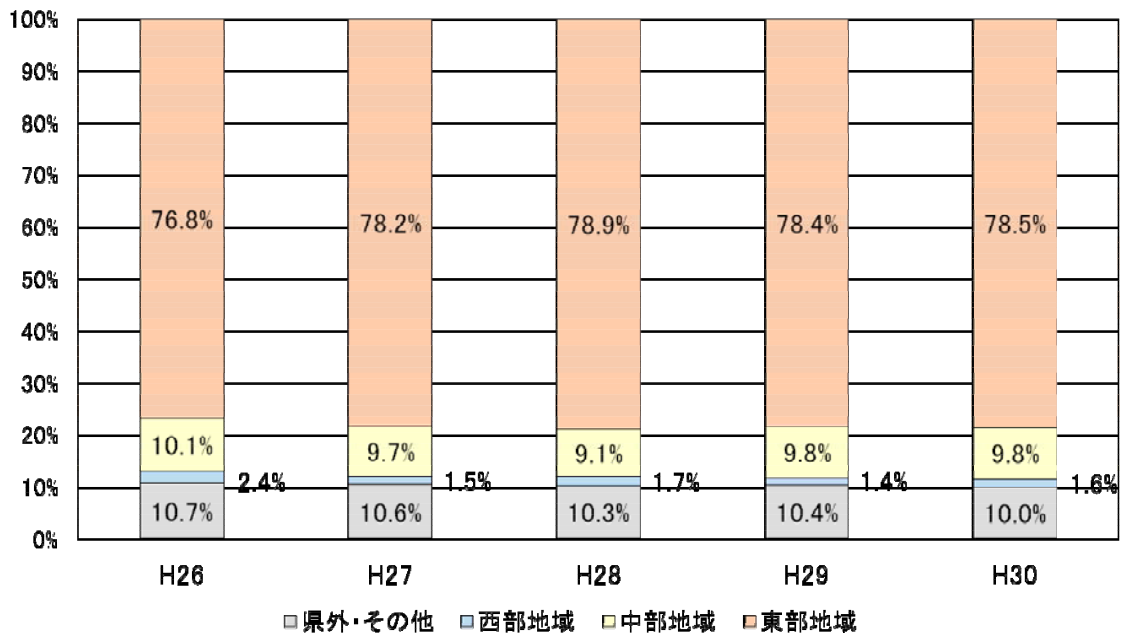
※ 一般病所の入院患者

平成29年度 静岡県保健医療計画 第2回策定作業部会資料を基に作成



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

## 【参考】静岡県立静岡がんセンターにおける地域別初診患者割合



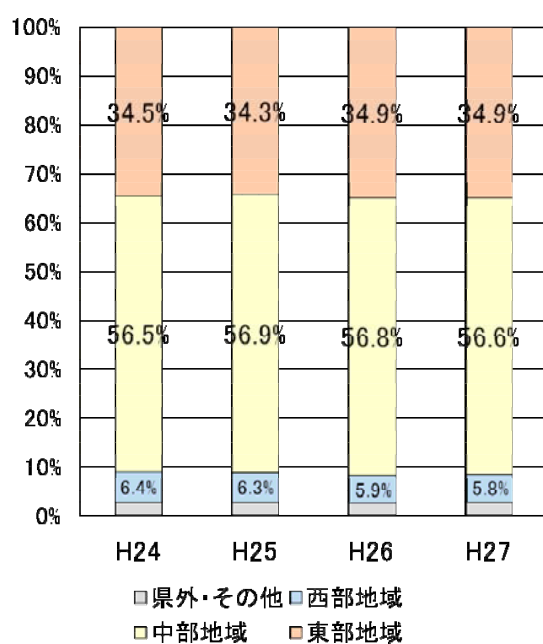
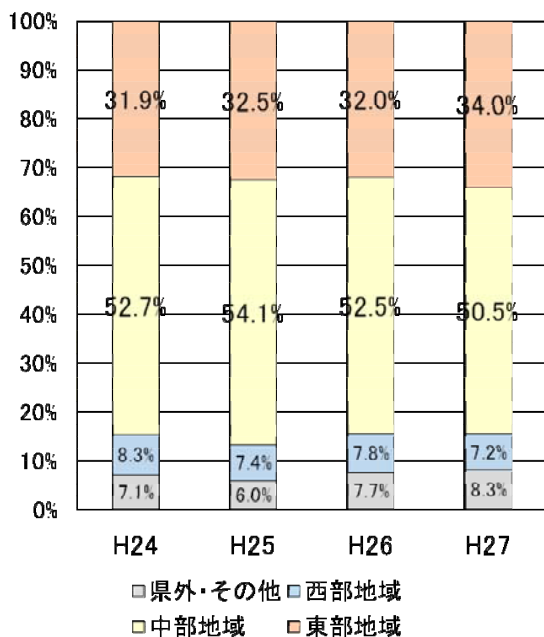
静岡県立静岡がんセンター「診療実績・統計データ」(同病院ホームページ)を基に作成  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



## 【参考】静岡県立こども病院における地域別患者状況

入院

外来

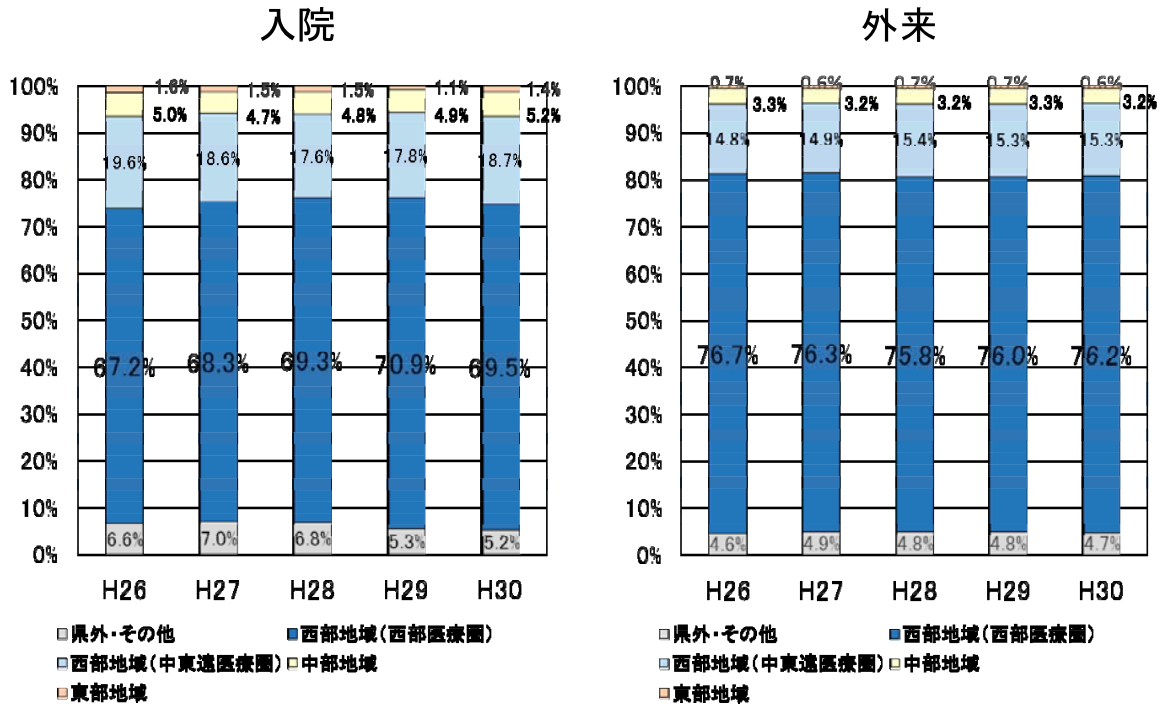


※ 患者数はレセプト件数

静岡県立こども病院「年報」(同病院ホームページ)を基に作成  
地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support



## 【参考】浜松医科大学医学部附属病院における地域別患者状況



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



## 二次医療圏の設定と二次医療圏間の患者流出入割合(静岡県)

医療計画作成指針による見直し基準  
(H29.3.31 厚生労働省医政局長通知)

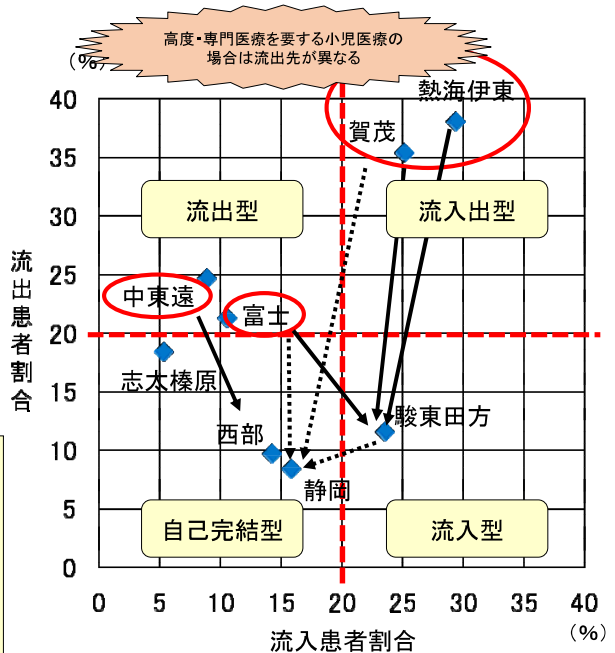
- 人口規模が20万人未満
- 流入患者割合が20%未満
- 流出患者割合が20%以上

**「トリプル20基準」**

静岡県保健医療計画策定時の経緯(平成29年度当時)

いずれの医療圏もトリプル20基準を下回っていること、賀茂、熱海伊東、富士の各医療圏は駿東田方医療圏へ、中東遠医療圏は西部医療圏へ多くの患者が流出しているが、「今の医療圏を保ちながら部分的には垣根を超えた協力が必要」などの地域の意見や、地理的・社会的条件などから、医療圏の見直しは行わなかった。

出典：平成29年8月21日 静岡県医療審議会資料



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

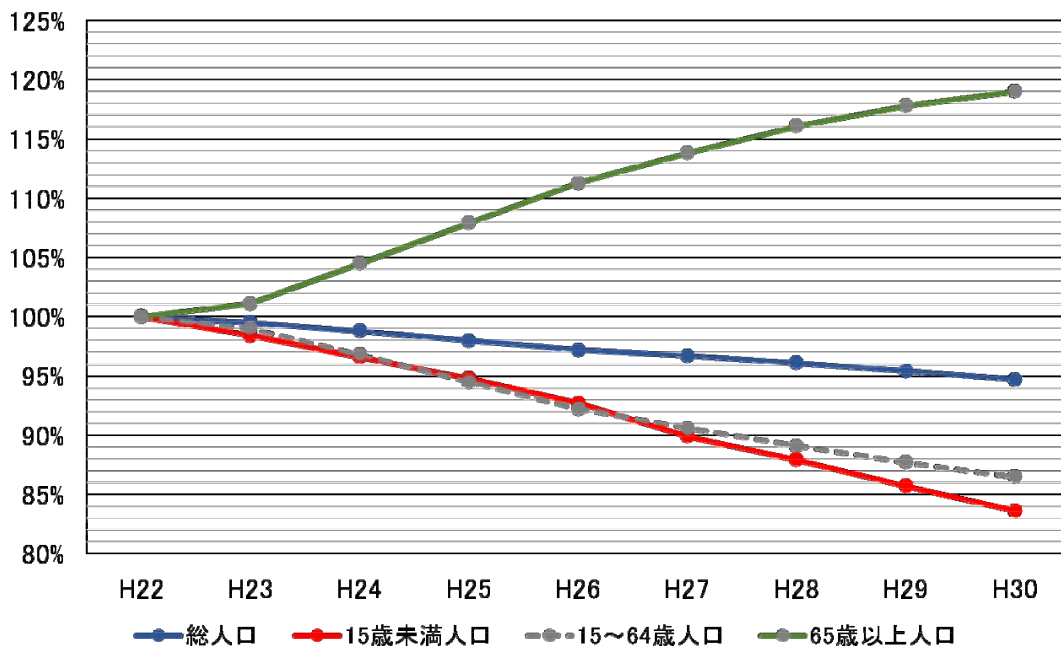


地域医療支援学講座  
Dept. of Regional Medical Care Support

## 東部地域における医療圏(構想区域)の集合化の検討

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

(仮称)駿東・伊豆地域における年齢区分別人口の推移

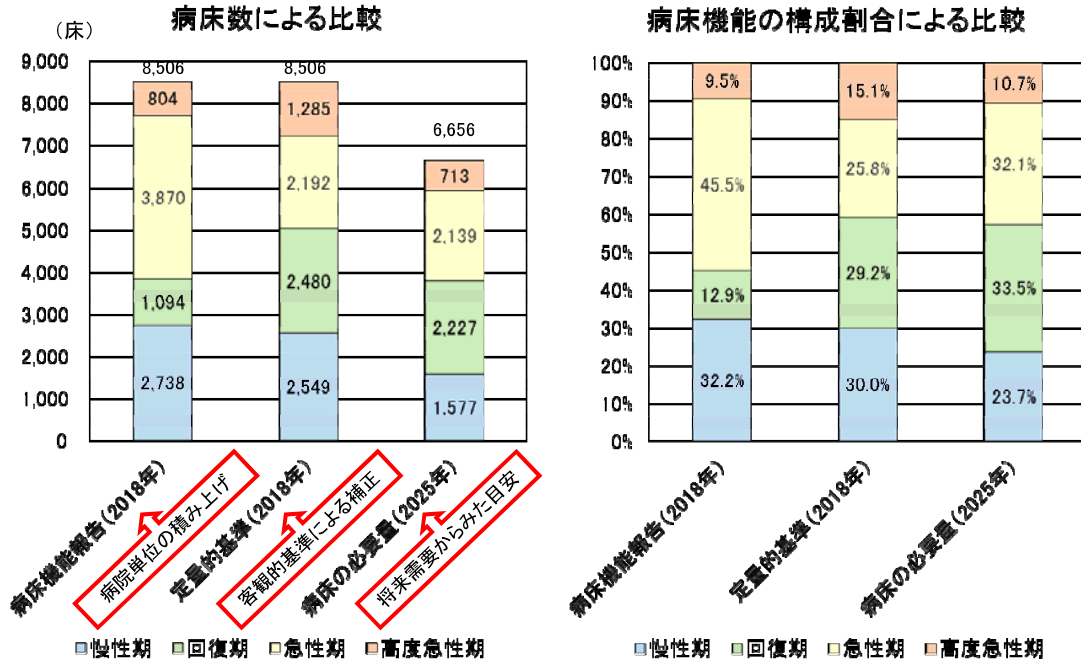


※ 賀茂、熱海伊東、駿東田方の各医療圏(構想区域)の構成市町人口の合計

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

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

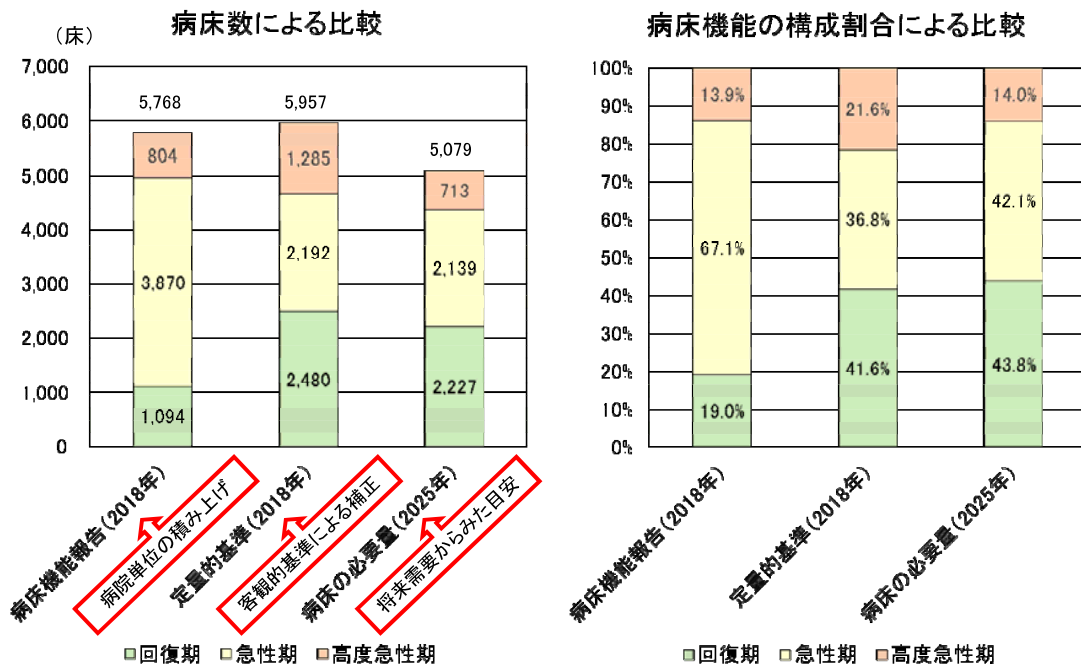
## 病床機能報告と地域医療構想からみた病床数と病床機能（仮称：駿東・伊豆地域）



※ 定量的基準は「静岡方式」による  
 ※ 病床数は、賀茂、熱海伊東、駿東田方の各構想区域における病床数の合計

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

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



※ 定量的基準は「静岡方式」による  
 ※ 病床数は、賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士の各構想区域における病床数の合計

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