

病床機能報告や病院指標などからみた病院・病床の医療機能 ～病院を取り巻く環境、これからの地域医療の方向性を含めて～

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: 開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

※ 本資料の内容については、個人的な視点や見解に基づくものであり、公表資料からの引用を除き、浜松医科大学、静岡県、厚生労働省、その他の公式な見解に基づくものではありません。

本研修のねらい

- 人口や世帯の推移、地域における医療・介護資源の状況などから、病院を取り巻く環境を理解する。
- 病床機能報告の集計結果や各病院が公表する病院指標などから、病院・病床における医療機能の状況を理解する。
- 統計調査の結果などから、3年余りに及ぶ新型コロナウイルス感染症による地域医療への影響を確認する。
- 今後の医療介護需要予測や患者推計などから、地域医療の将来予測を理解する。
- これらを踏まえ、人口構造が大きく変化する2040年を見据えつつ、医師の時間外労働上限規制が適用される2024年4月に向け、今後の医療提供体制を検討する地域医療構想調整会議等、地域における協議の場につなげる。

目 次

- 人口の推移・少子高齢化と世帯の状況
- 医療・介護に関する地域資源の状況
- 病院・病床における医療機能の状況
- 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響
- 今後の医療介護需要予測・推計結果
- これからの地域医療の方向性

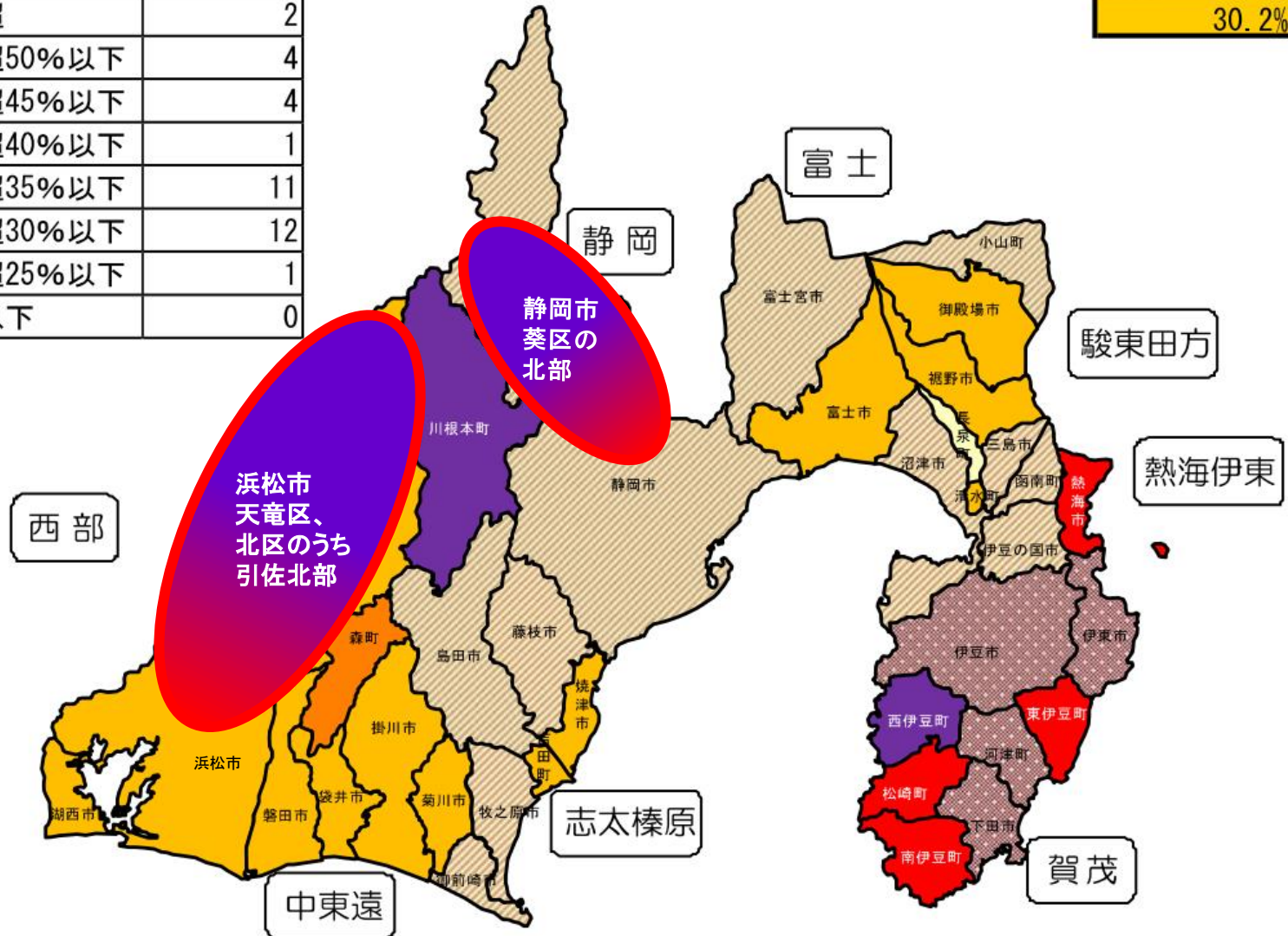
人口の推移と少子高齢化の進行

静岡県における市町別高齢化率の状況(令和4年4月1日)

<令和4年4月1日>

	高齢化率	市町数
	50%超	2
	45%超50%以下	4
	40%超45%以下	4
	35%超40%以下	1
	30%超35%以下	11
	25%超30%以下	12
	20%超25%以下	1
	20%以下	0

高齢化率県計
30.2%



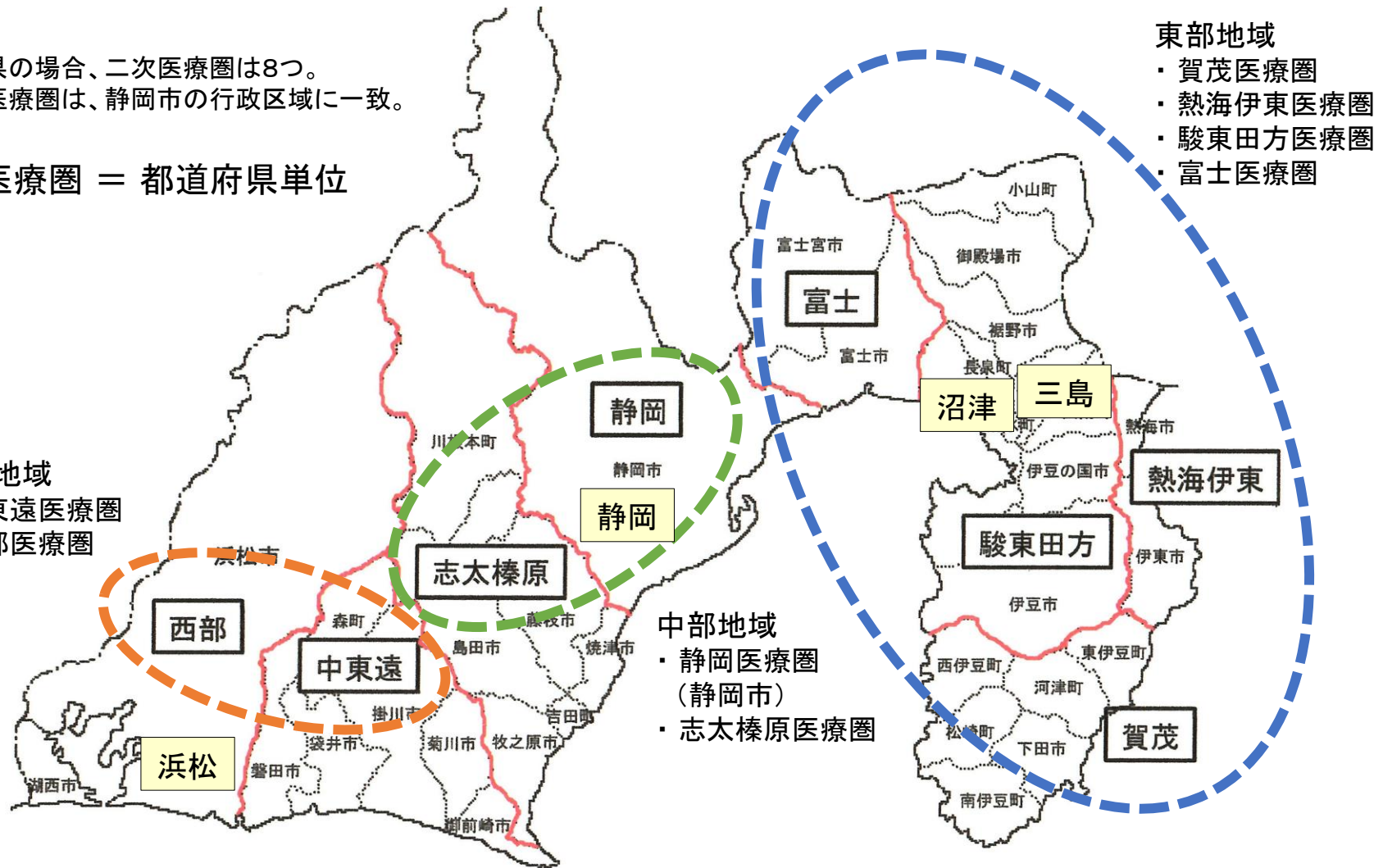
静岡県における地域・二次医療圏と市町との関係

- ・ 静岡県の場合、二次医療圏は8つ。
- ・ 静岡医療圏は、静岡市の行政区域に一致。

三次医療圏 = 都道府県単位

西部地域

- ・ 中東遠医療圏
- ・ 西部医療圏



中部地域

- ・ 静岡医療圏 (静岡市)
- ・ 志太榛原医療圏

東部地域

- ・ 賀茂医療圏
- ・ 熱海伊東医療圏
- ・ 駿東田方医療圏
- ・ 富士医療圏

静岡県健康福祉部:「第8次静岡県保健医療計画」P.29 図表3-1(2次保健医療圏域図)に追記

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/819/3syou.pdf (令和5年3月7日確認)

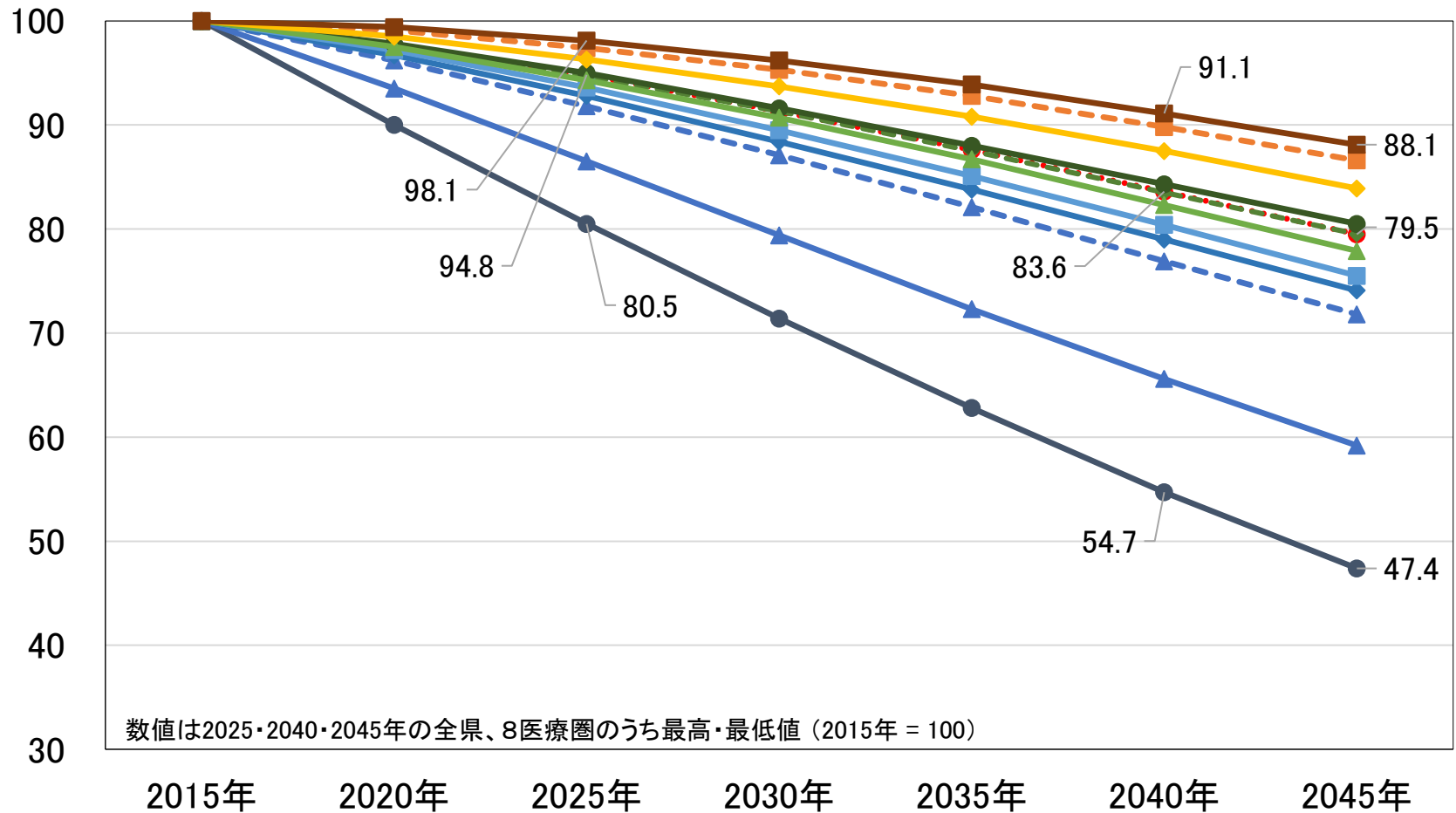
静岡県における将来推計人口の推移(総人口:全県、地域・医療圏別)

(単位:人)

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
静岡県	3,700,305	3,615,586	3,506,064	3,380,104	3,241,803	3,094,264	2,942,865
東部地域	1,209,066	1,163,440	1,110,300	1,052,597	992,074	929,994	868,052
中部地域	1,168,000	1,141,199	1,106,337	1,066,040	1,021,937	975,468	928,477
西部地域	1,323,239	1,310,947	1,289,427	1,261,467	1,227,792	1,188,802	1,146,336
賀茂圏域	66,438	59,779	53,467	47,463	41,721	36,339	31,481
熱海伊東圏域	105,889	98,984	91,558	84,042	76,585	69,411	62,728
駿東田方圏域	657,570	636,115	610,286	581,550	551,019	519,353	487,432
富士圏域	379,169	368,562	354,989	339,542	322,749	304,891	286,411
静岡圏域	704,989	689,756	669,536	646,098	620,609	594,305	567,831
志太榛原圏域	463,011	451,443	436,801	419,942	401,328	381,163	360,646
中東遠圏域	465,470	458,278	448,230	436,378	422,763	407,067	390,402
西部圏域	857,769	852,669	841,197	825,089	805,029	781,735	755,934

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(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

静岡県における総人口指数の推移(全県、地域・医療圏別)

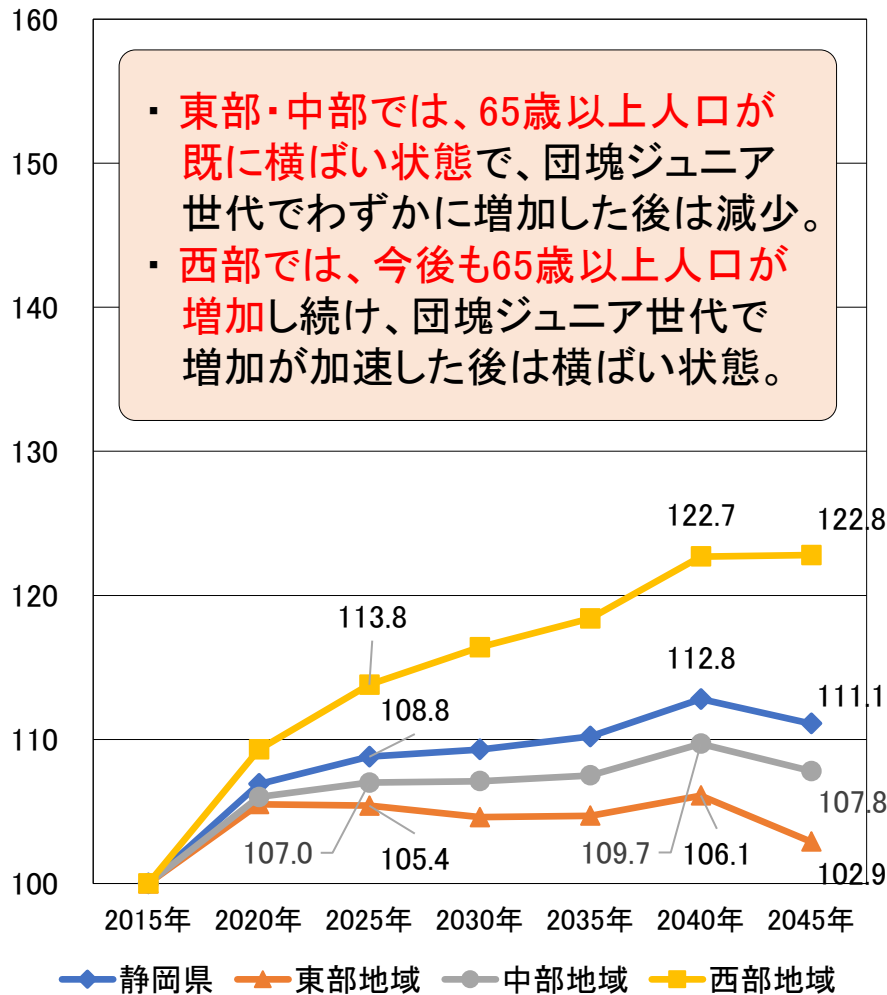


- 静岡県
- 賀茂医療圏
- 静岡医療圏
- ▲▲▲ 東部地域
- ▲▲▲ 熱海伊東医療圏
- ▲▲▲ 志太榛原医療圏
- ◆◆◆ 中部地域
- ◆◆◆ 駿東田方医療圏
- ◆◆◆ 中東遠医療圏
- ■ ■ 西部地域
- ■ ■ 富士医療圏
- ■ ■ 西部医療圏

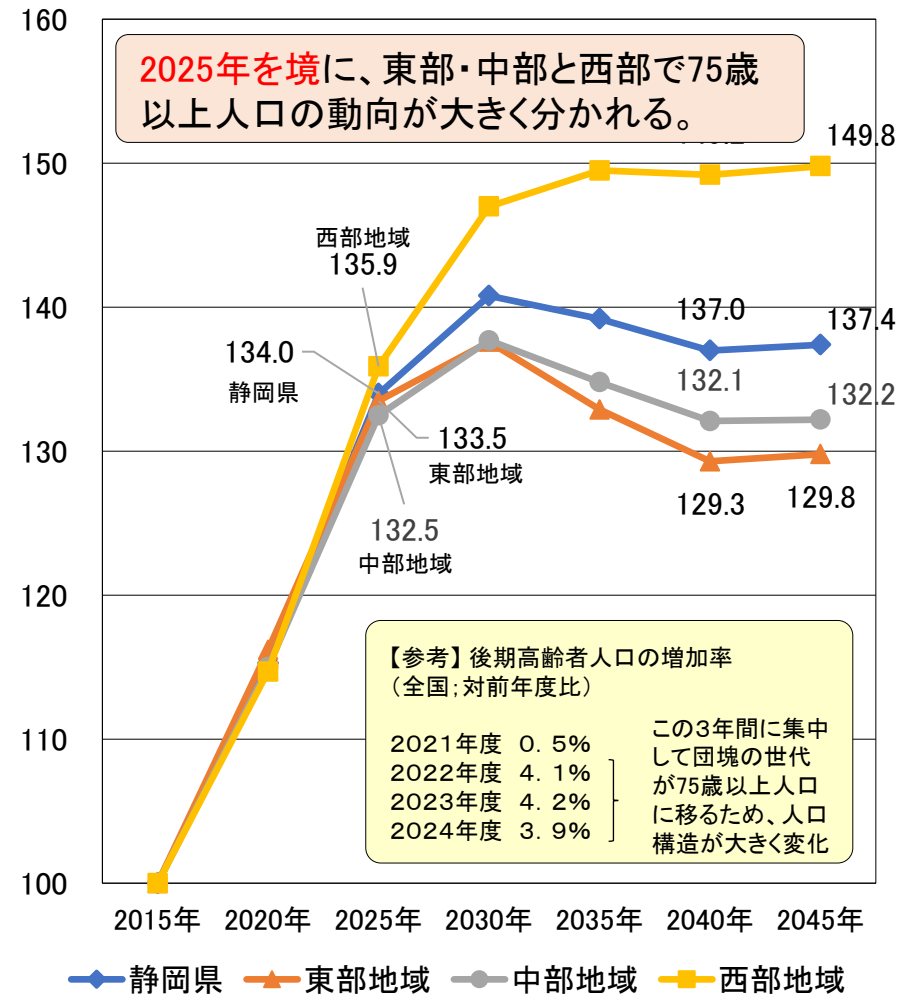
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

静岡県における将来推計人口指数の推移(高齢者人口:全県、3地域別)

65歳以上人口指数の推移(2015年 = 100)



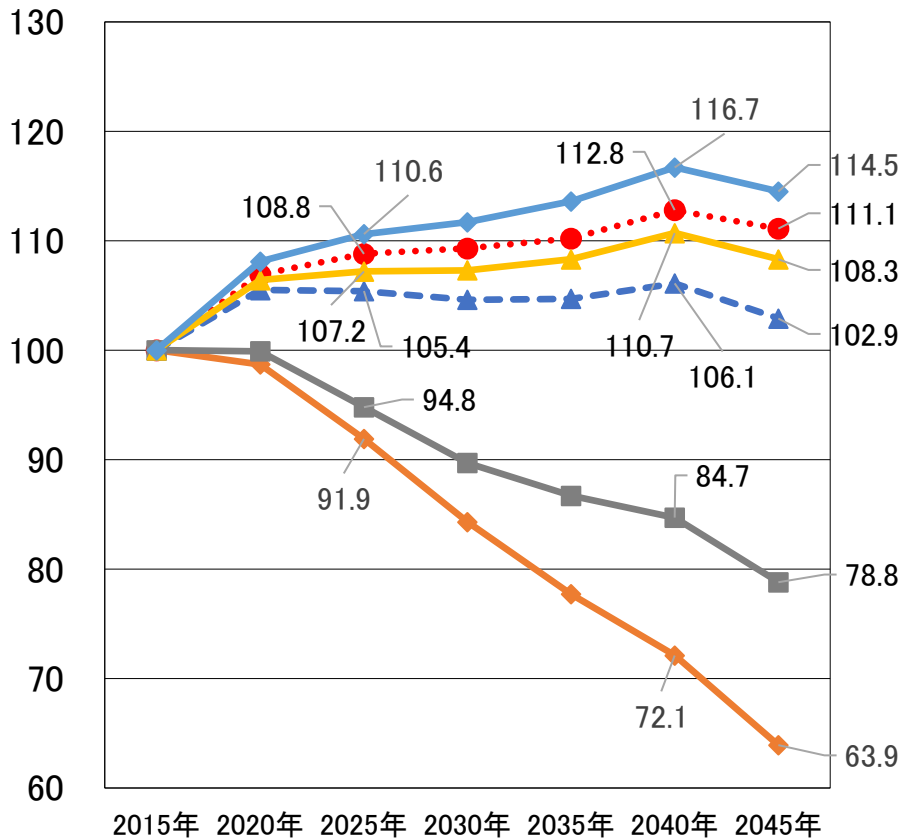
75歳以上(再掲)人口指数の推移(2015年 = 100)



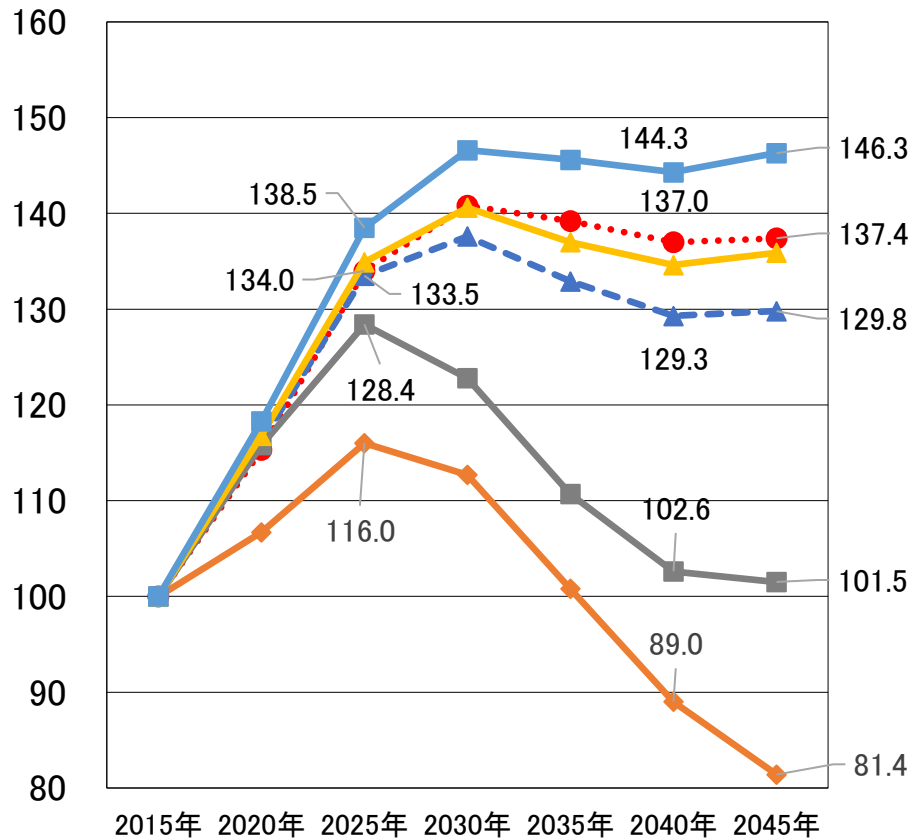
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成
<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp> (令和3年12月10日確認)

東部地域における将来推計人口・人口指数の推移(65・75歳以上人口:医療圏別)

65歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



75歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



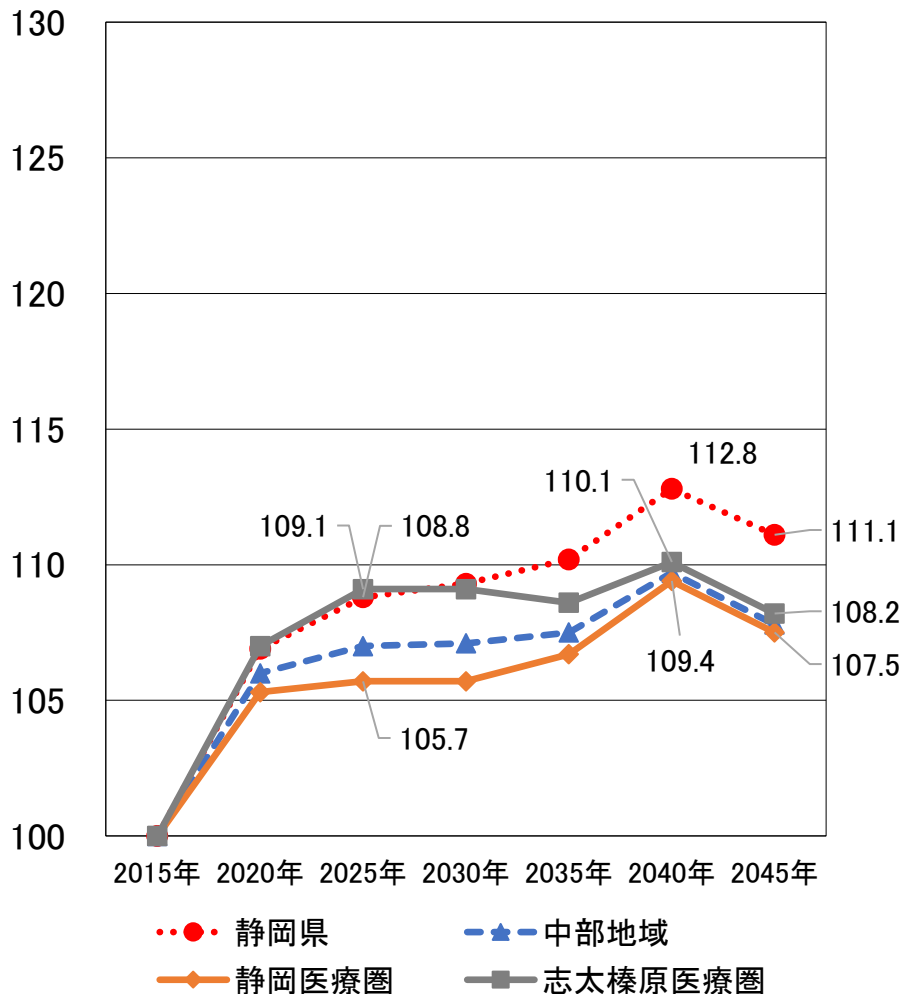
- 静岡県
- ◆◆ 東部地域
- ◆ 賀茂医療圏
- 熱海伊東医療圏
- ▲ 駿東田方医療圏
- ◆ 富士医療圏

- 静岡県
- ◆◆ 東部地域
- ◆ 賀茂医療圏
- 熱海伊東医療圏
- ▲ 駿東田方医療圏
- ◆ 富士医療圏

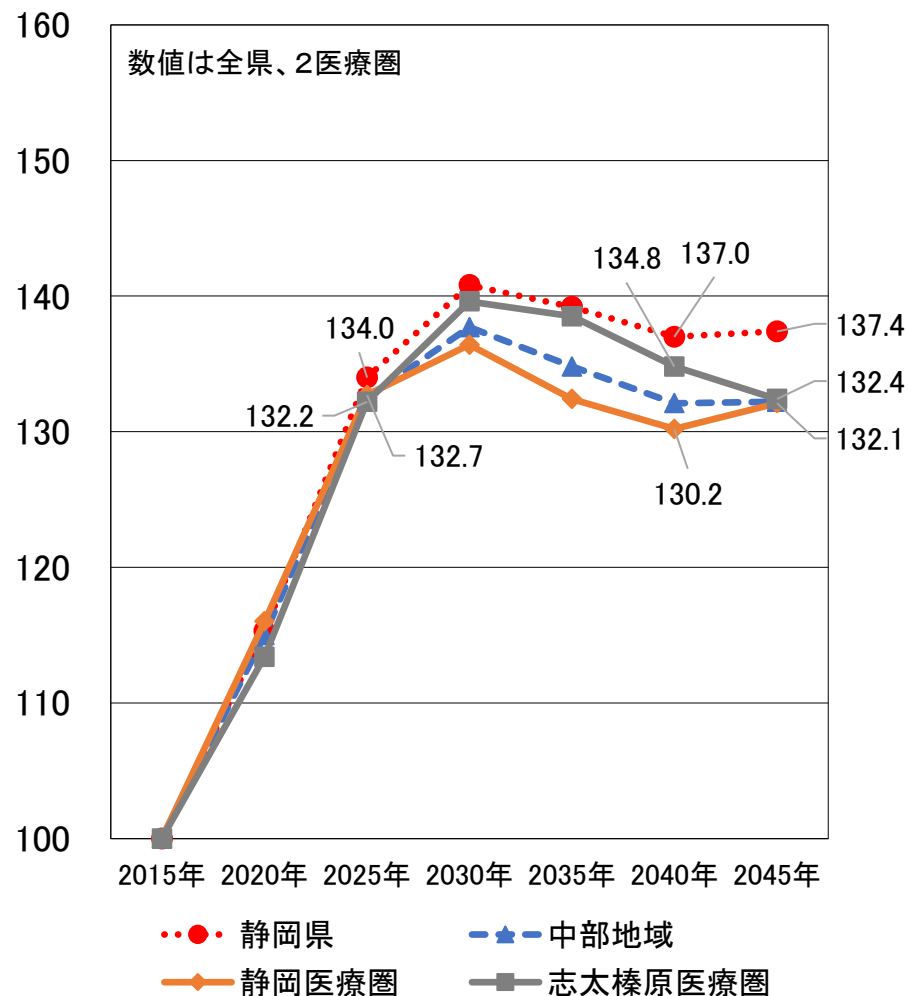
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

中部地域における将来推計人口・人口指数の推移(65・75歳以上人口:医療圏別)

65歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



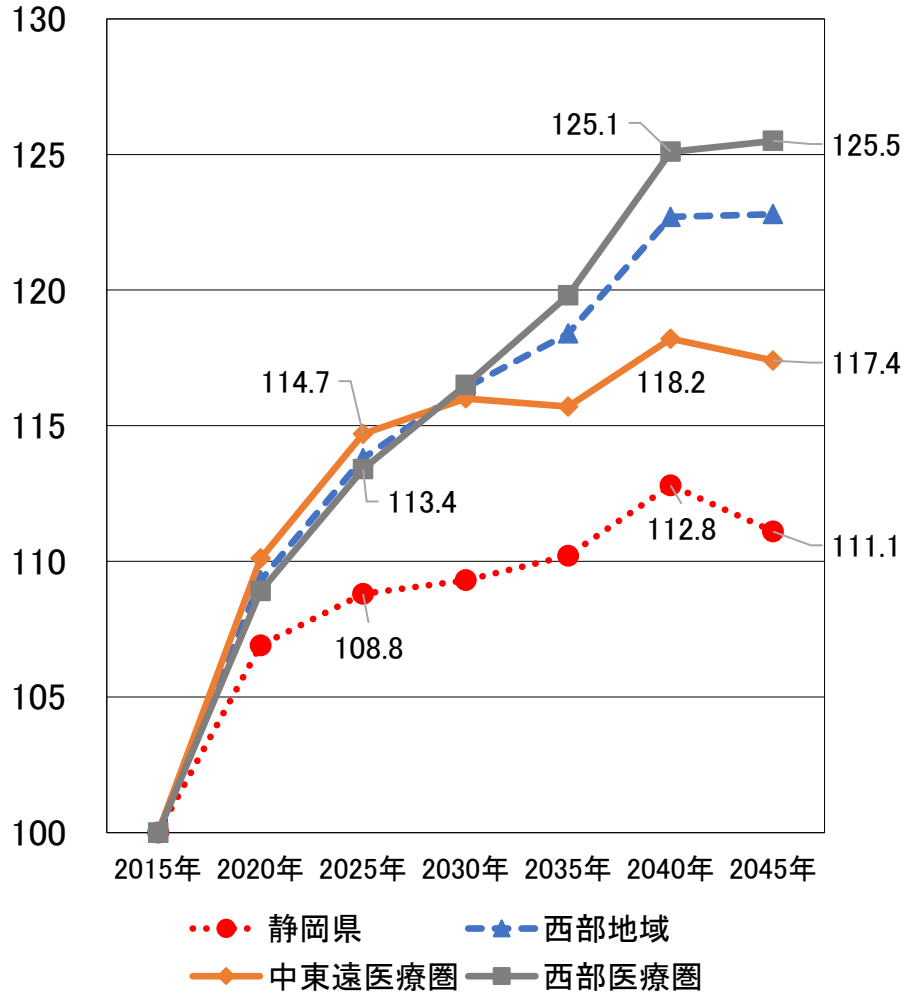
75歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



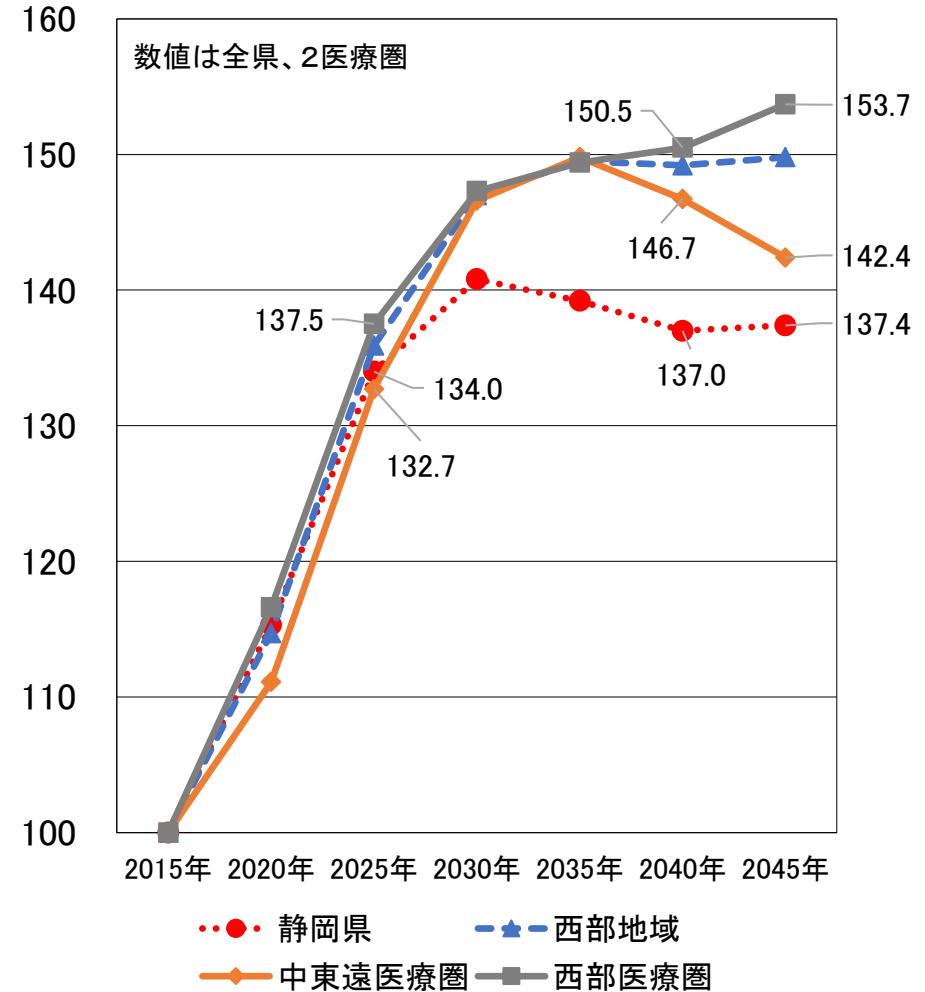
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

西部地域における将来推計人口・人口指数の推移(65・75歳以上人口:医療圏別)

65歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



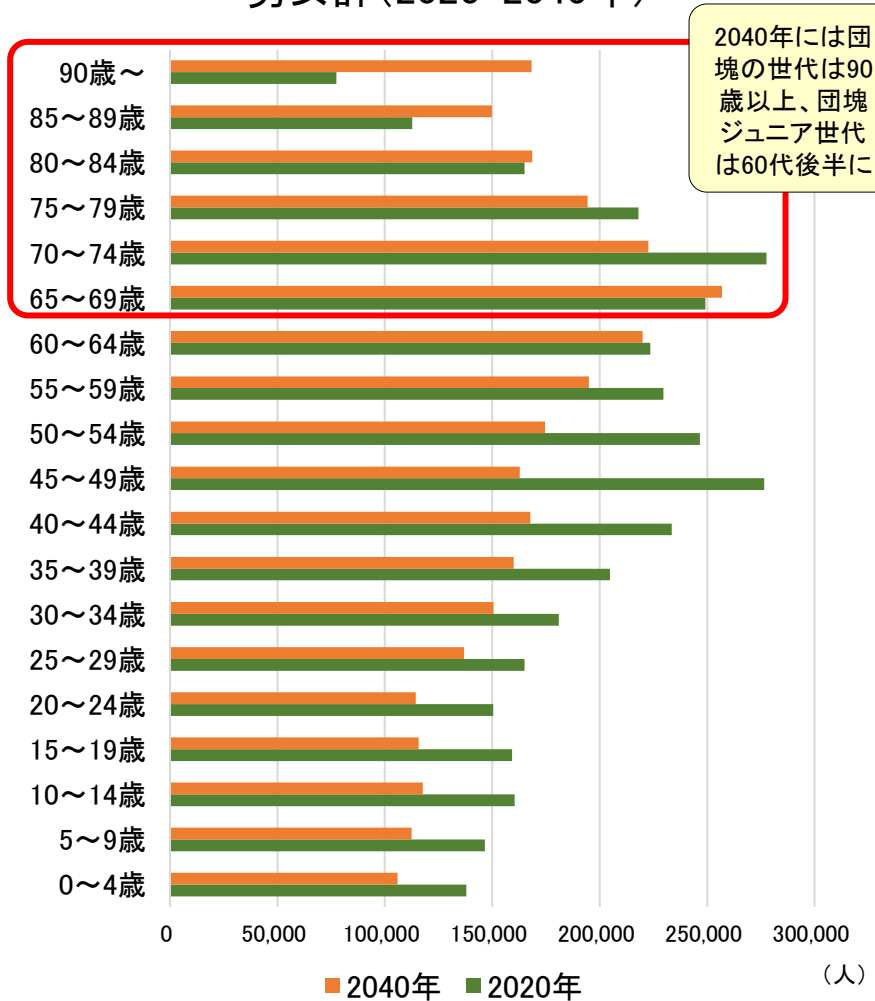
75歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



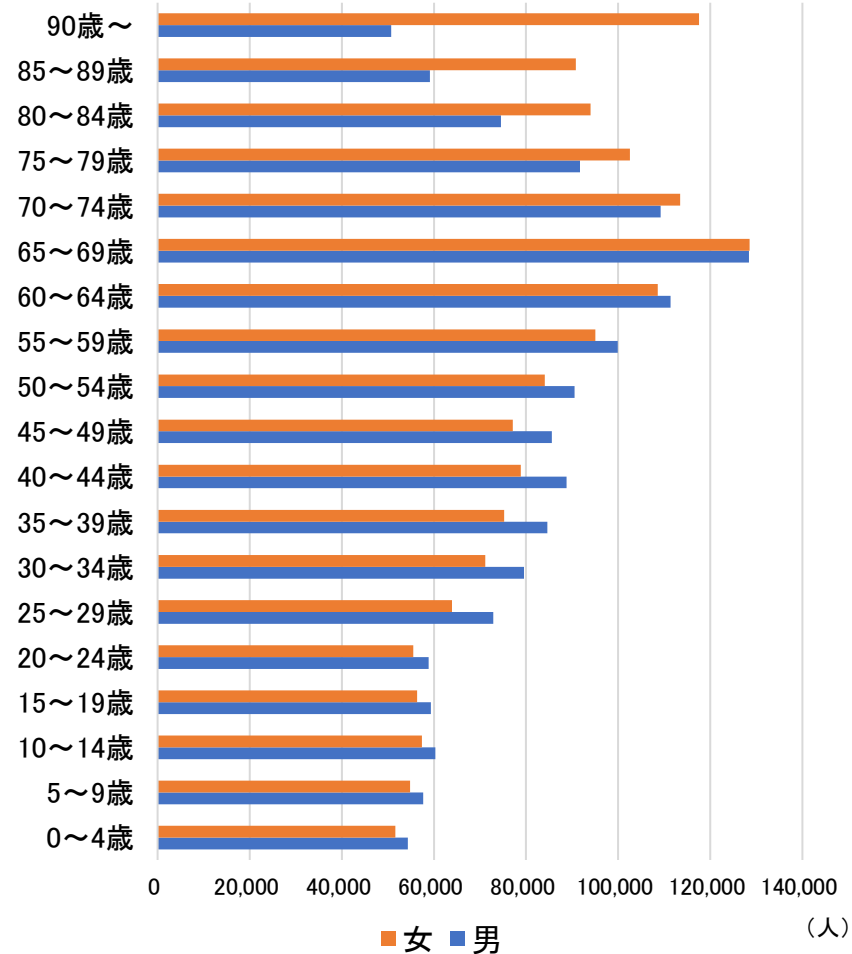
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

静岡県の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



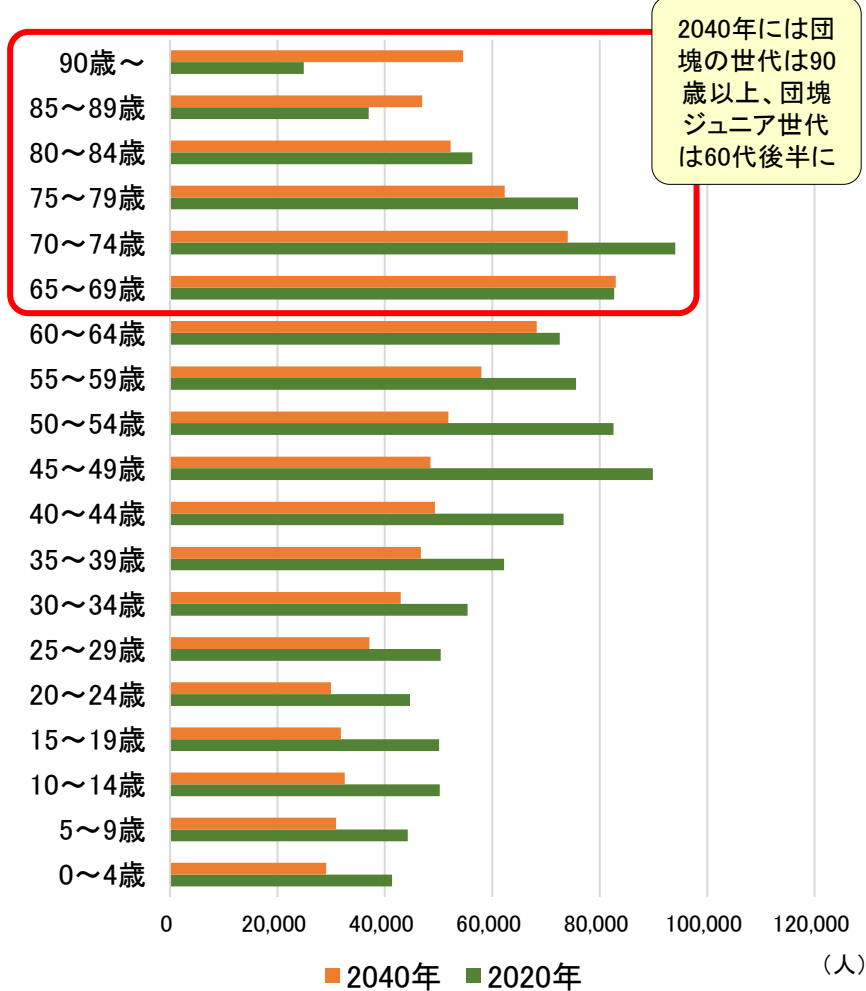
男女別(2040年)



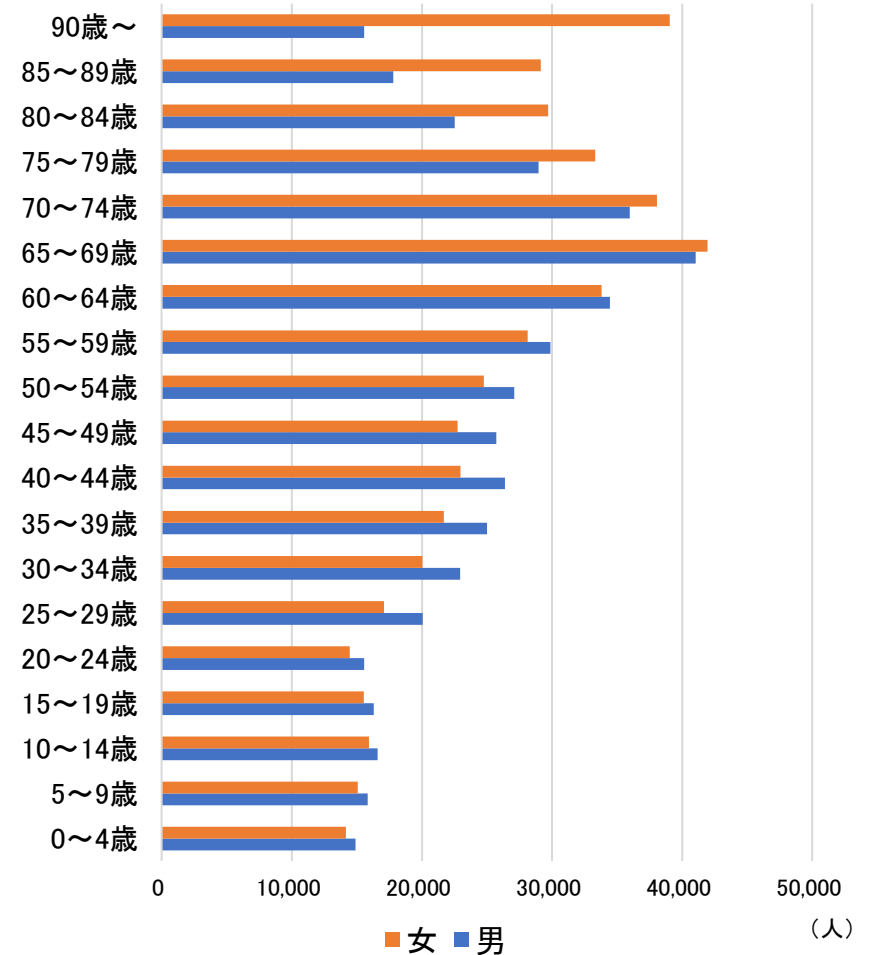
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

東部地域の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



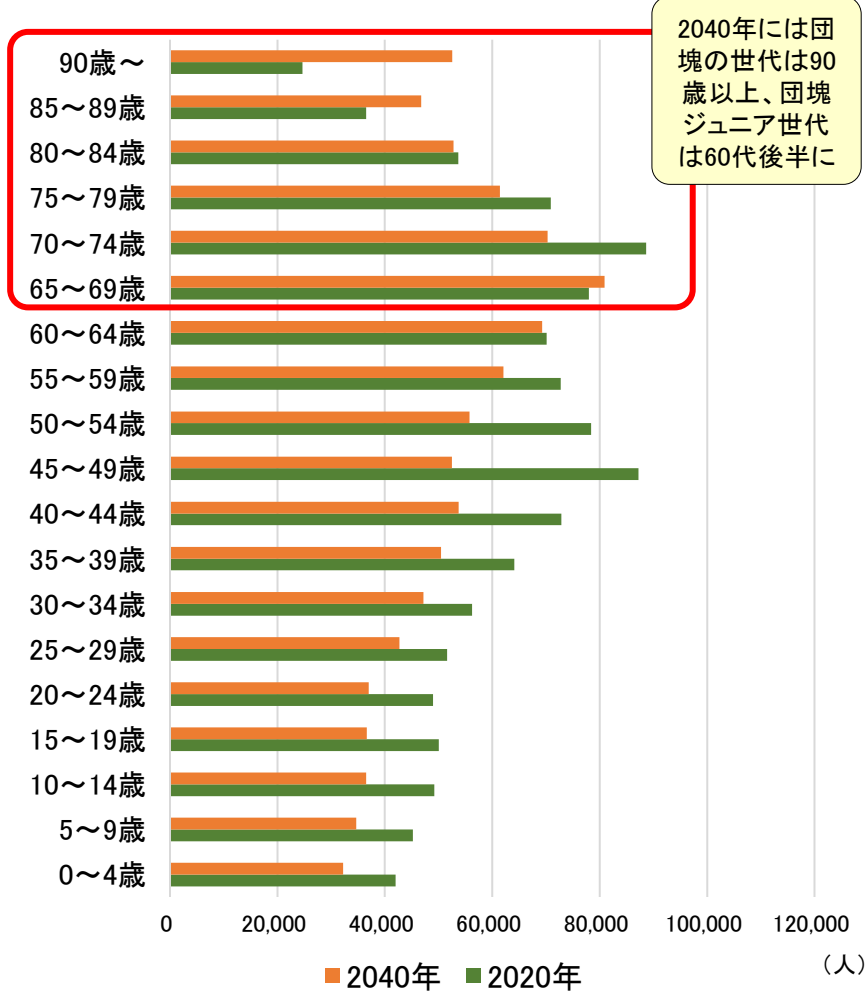
男女別(2040年)



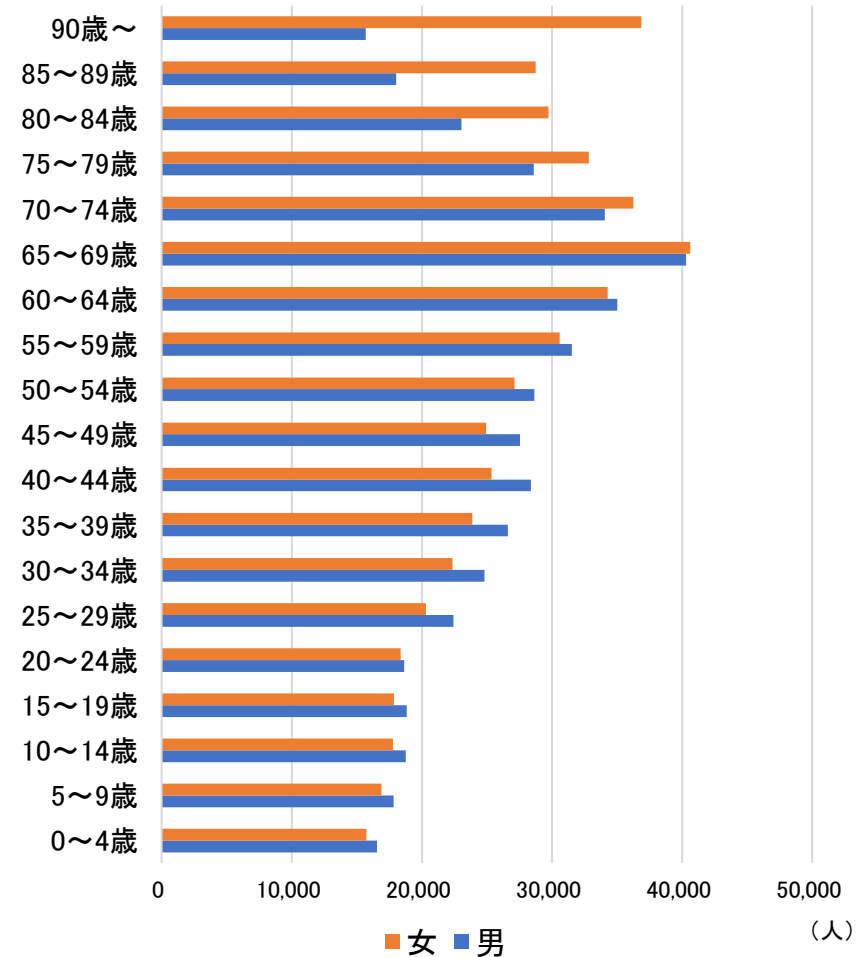
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

中部地域の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



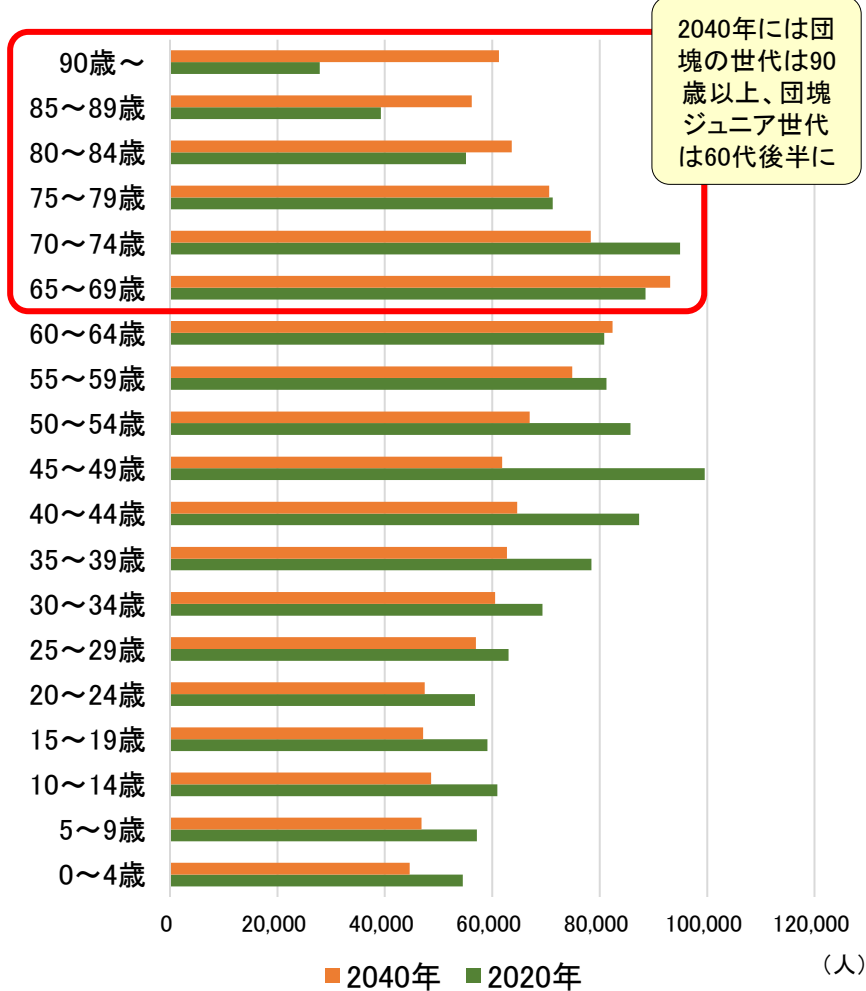
男女別(2040年)



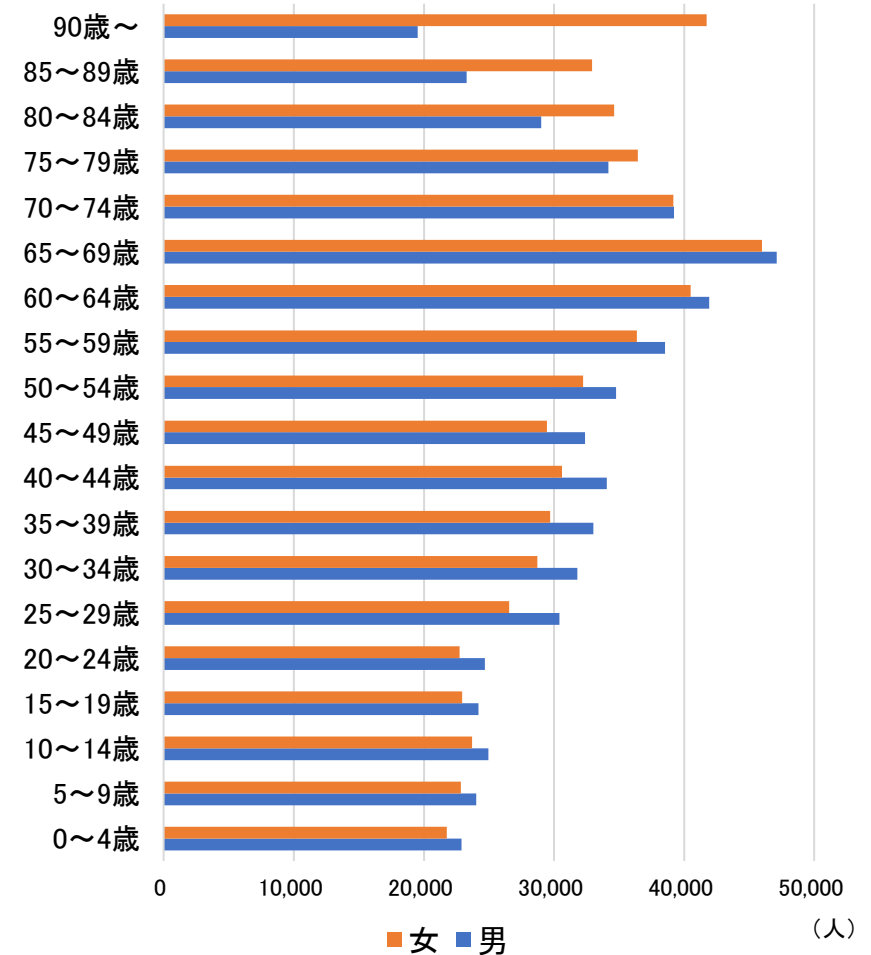
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

西部地域の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



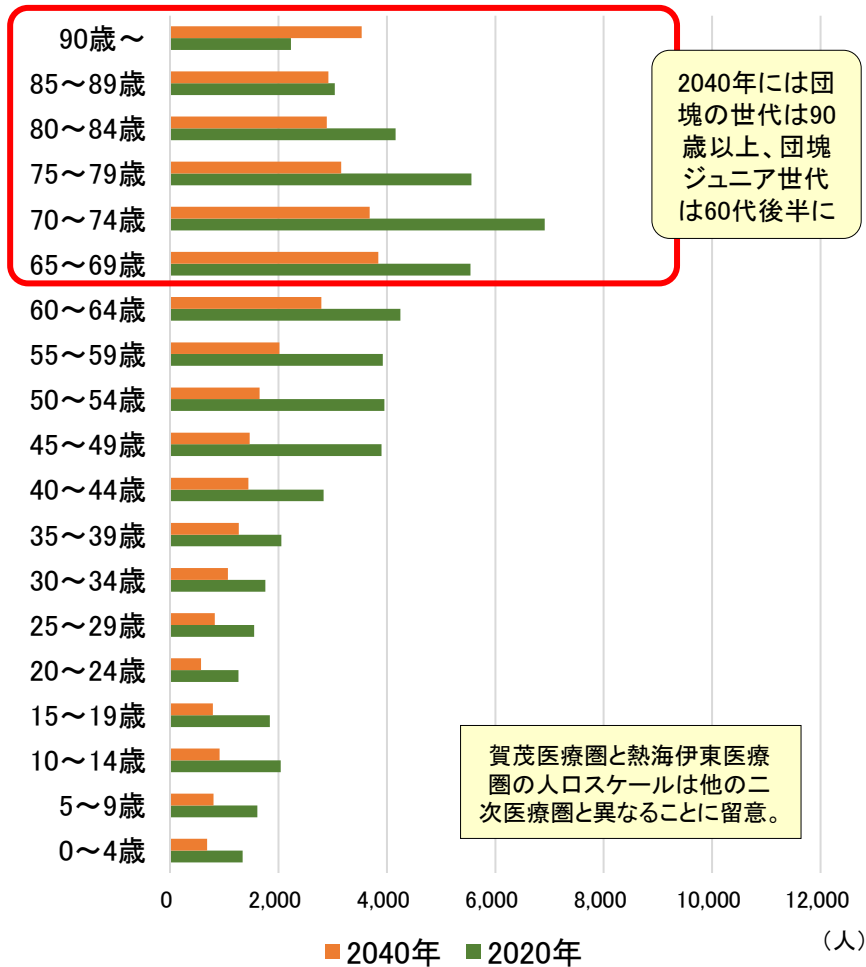
男女別(2040年)



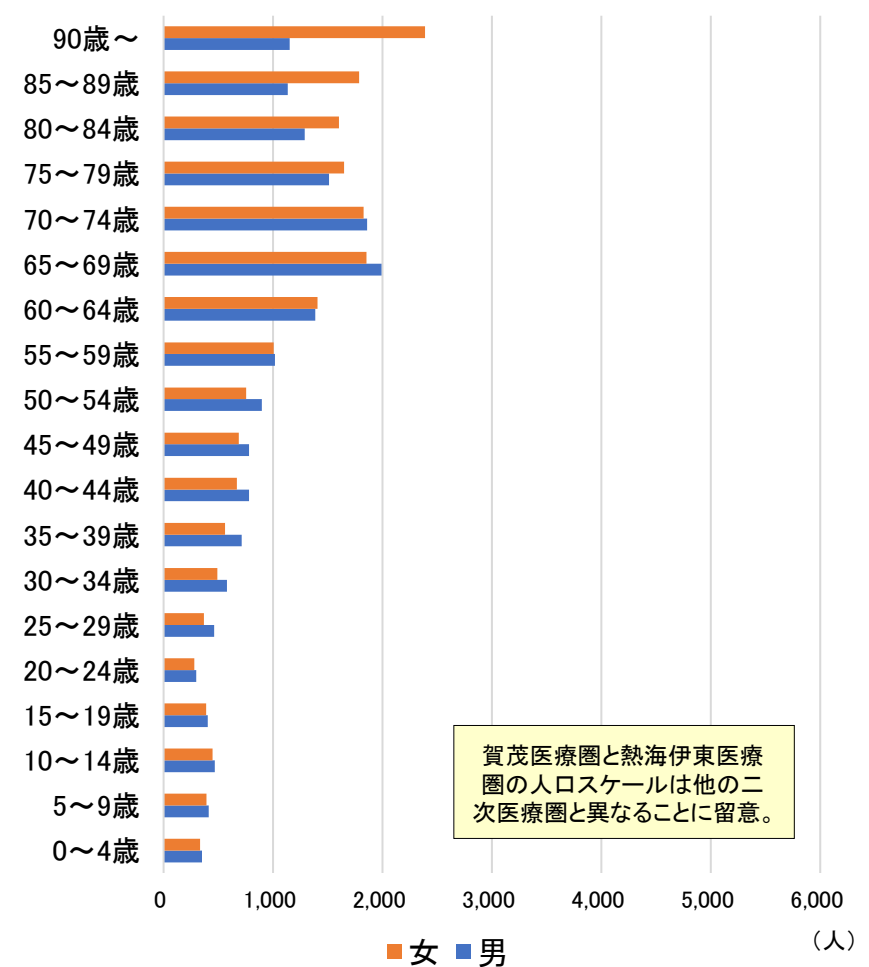
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

賀茂医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



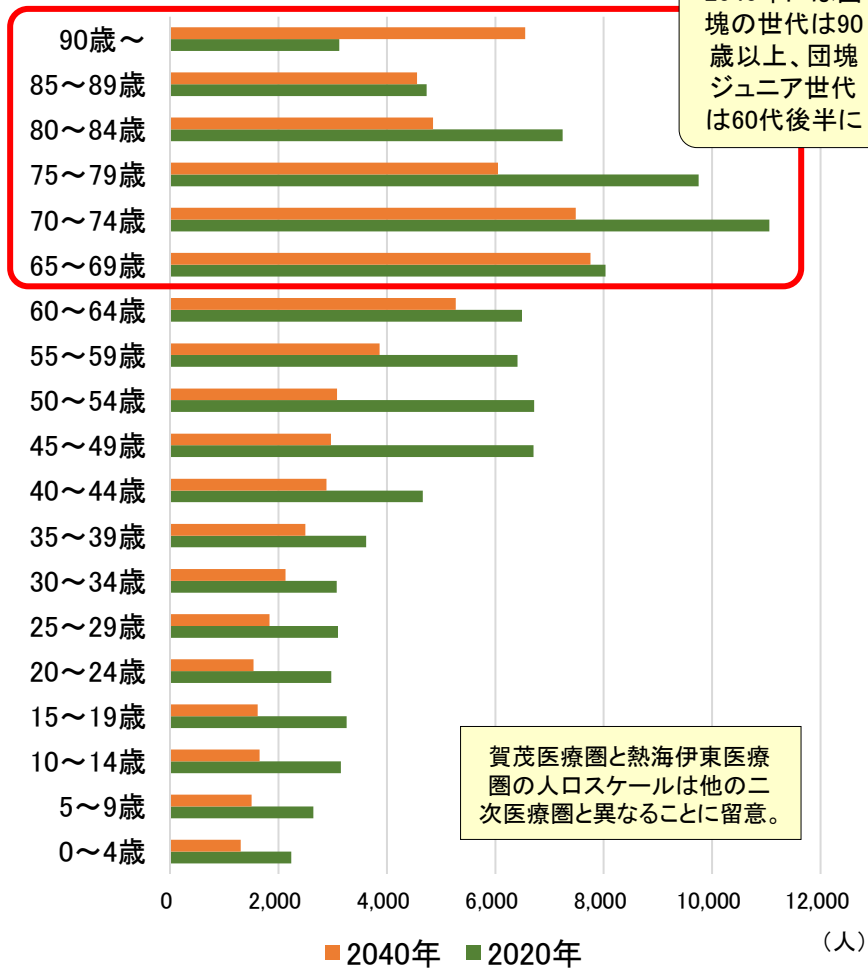
男女別(2040年)



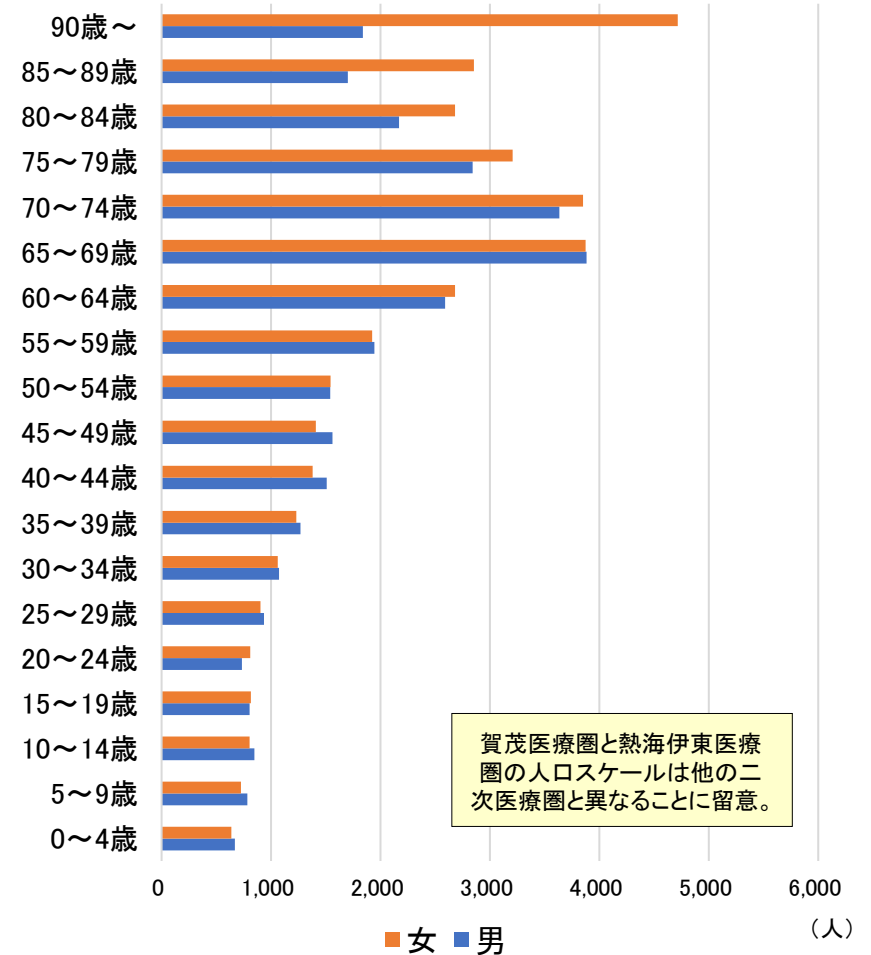
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

熱海伊東医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



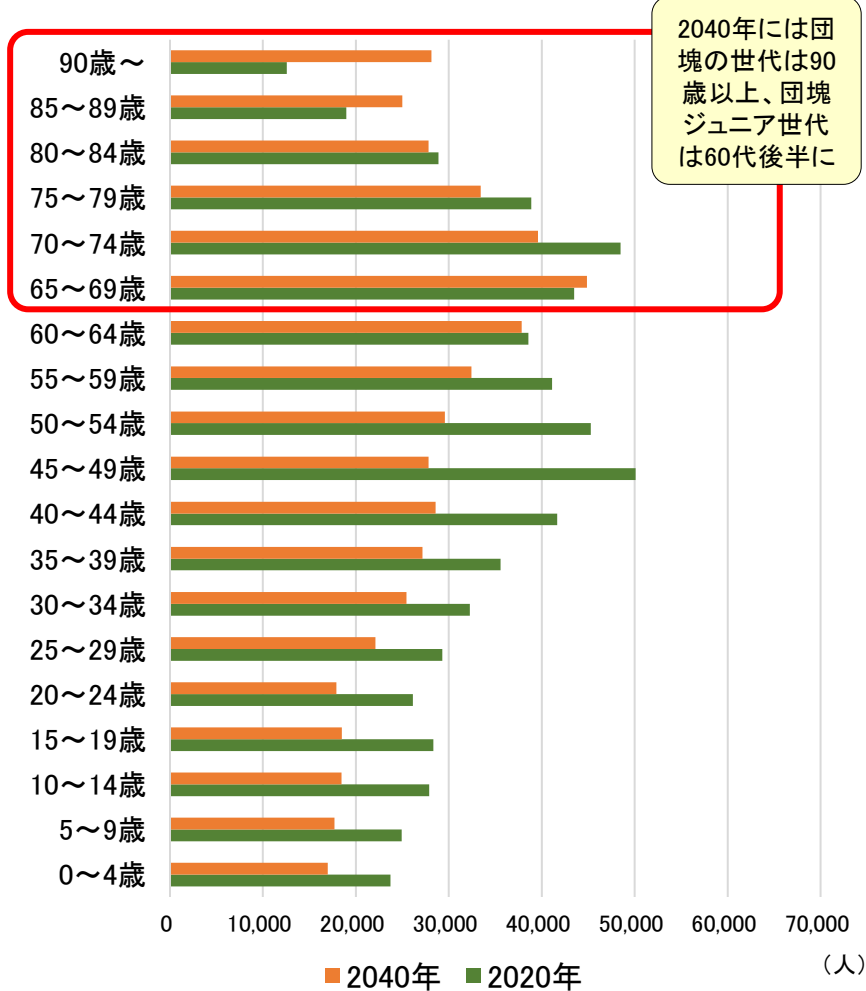
男女別(2040年)



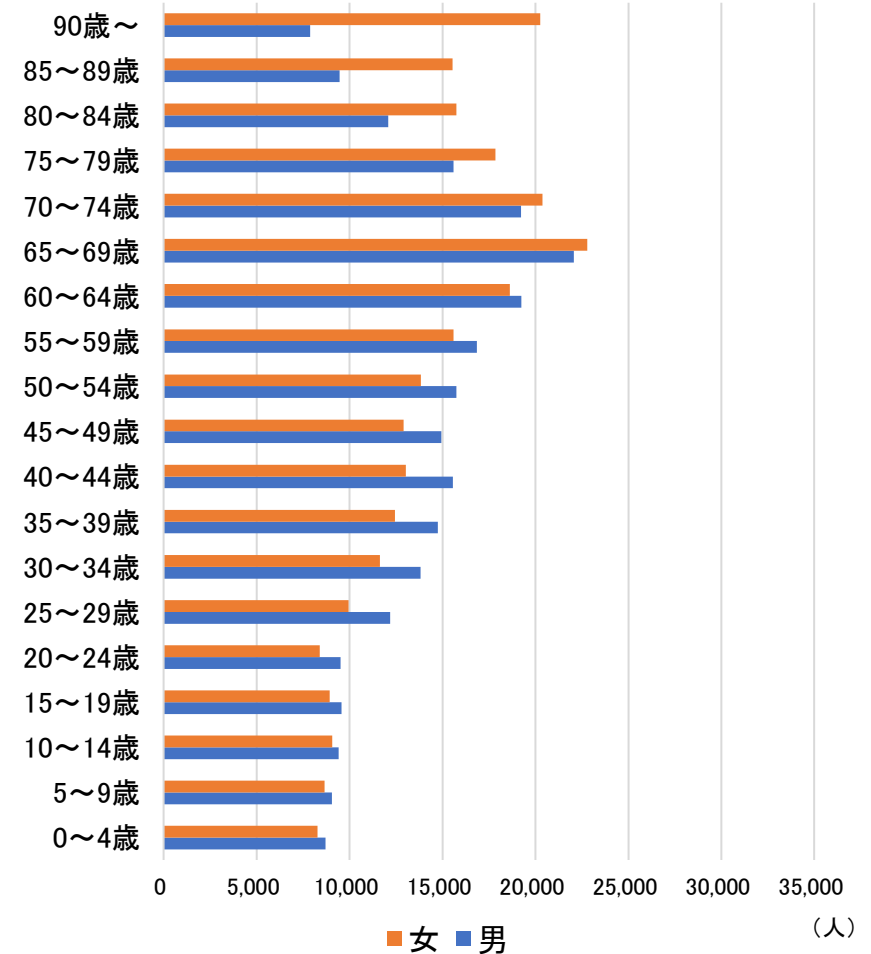
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

駿東田方医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



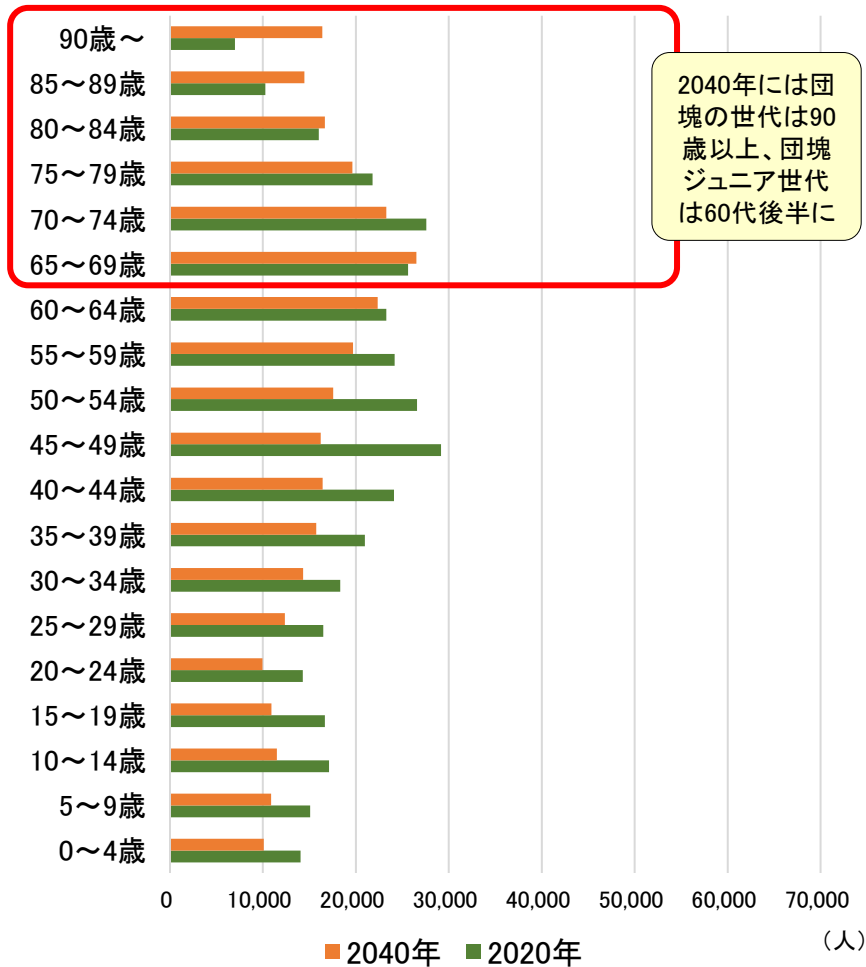
男女別(2040年)



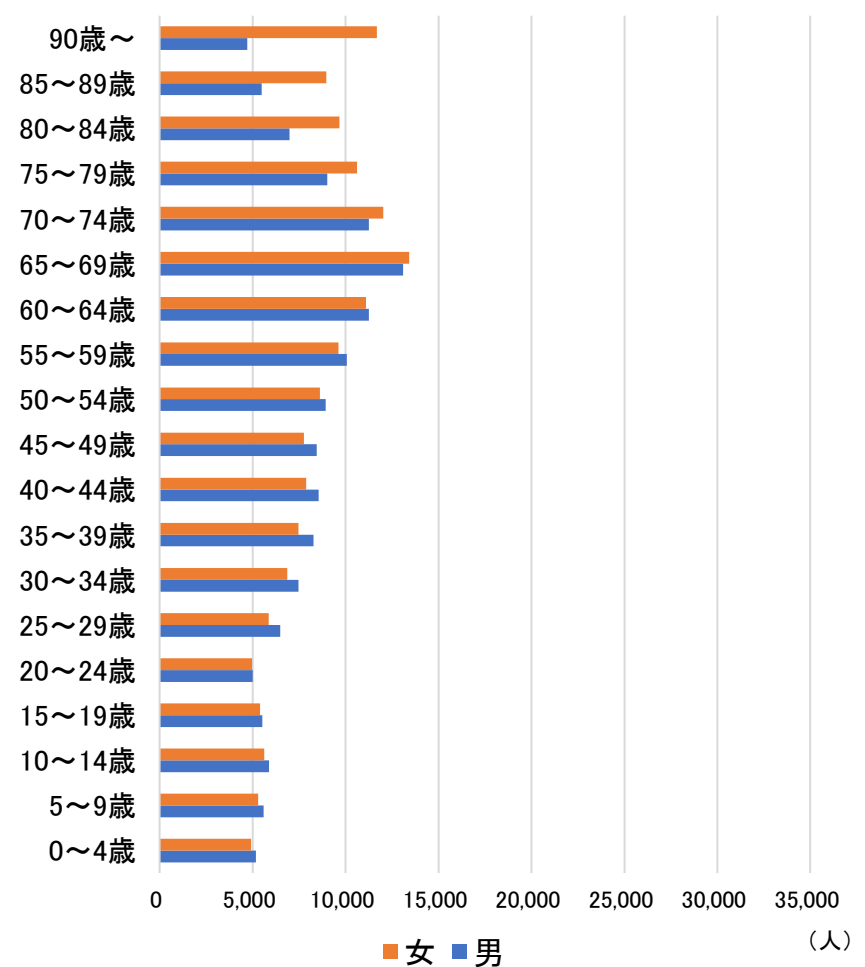
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

富士医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



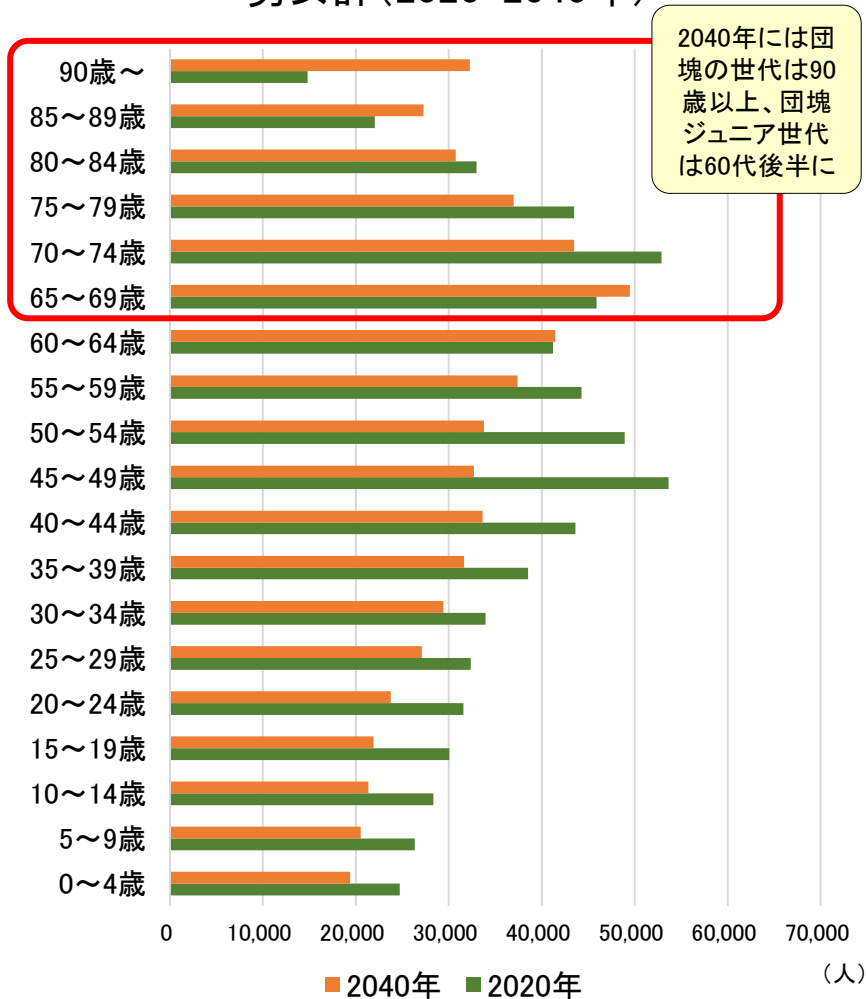
男女別(2040年)



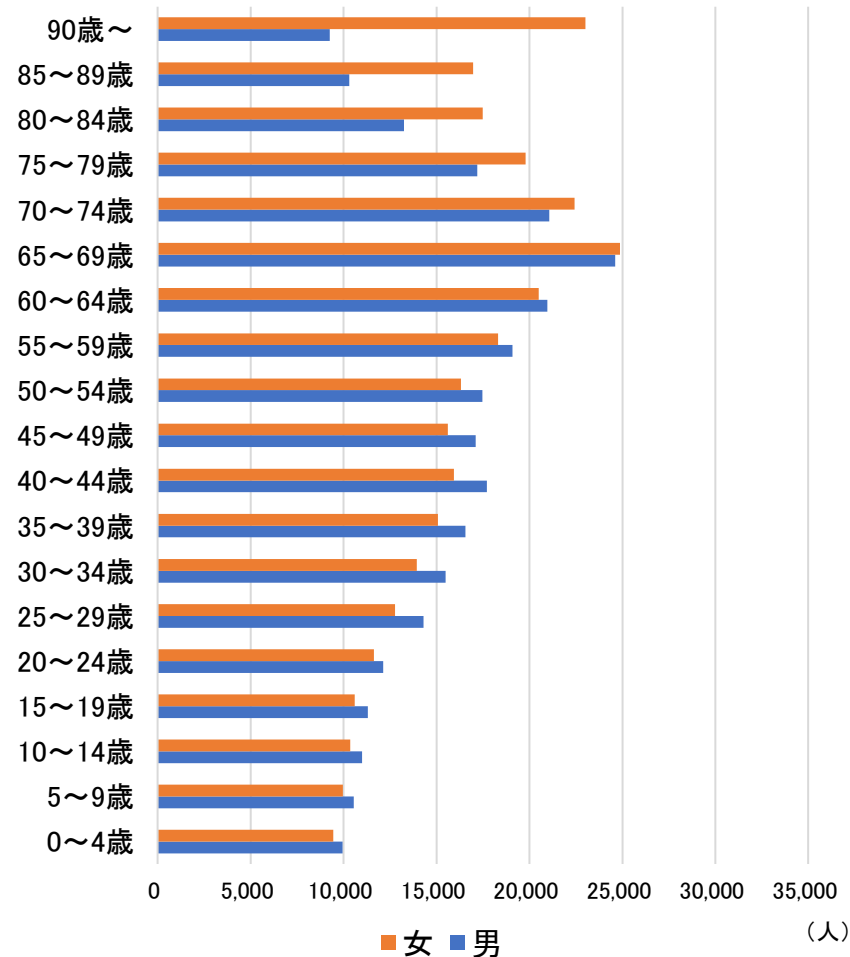
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

静岡医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



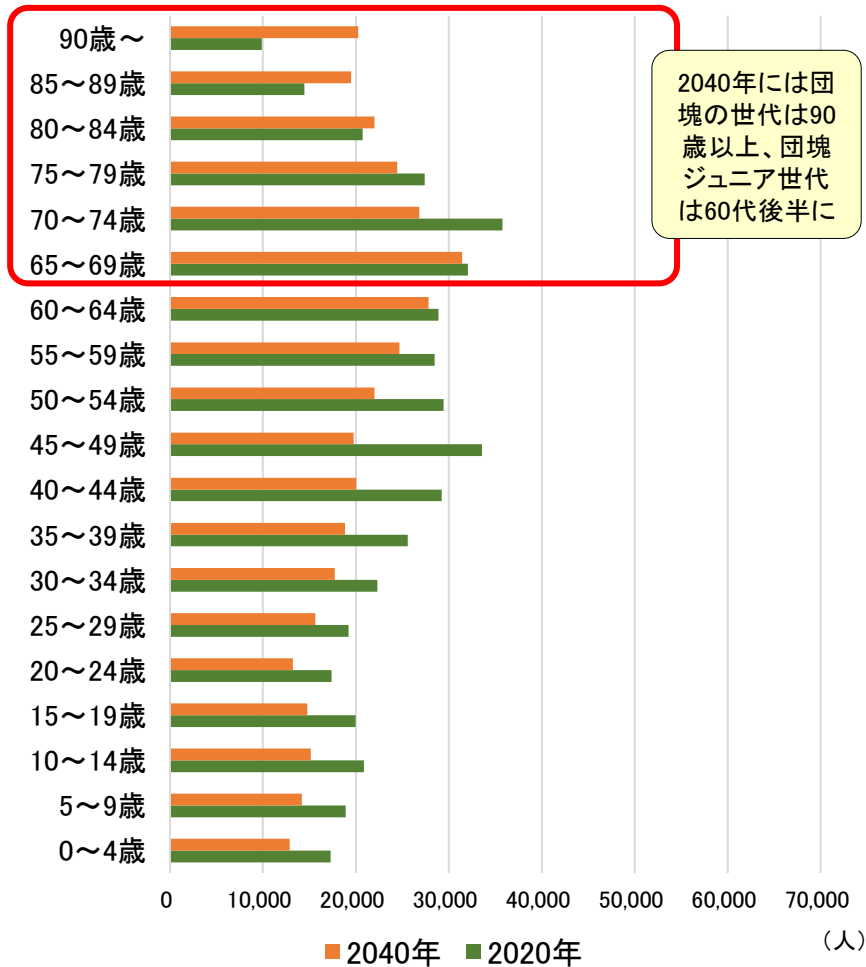
男女別(2040年)



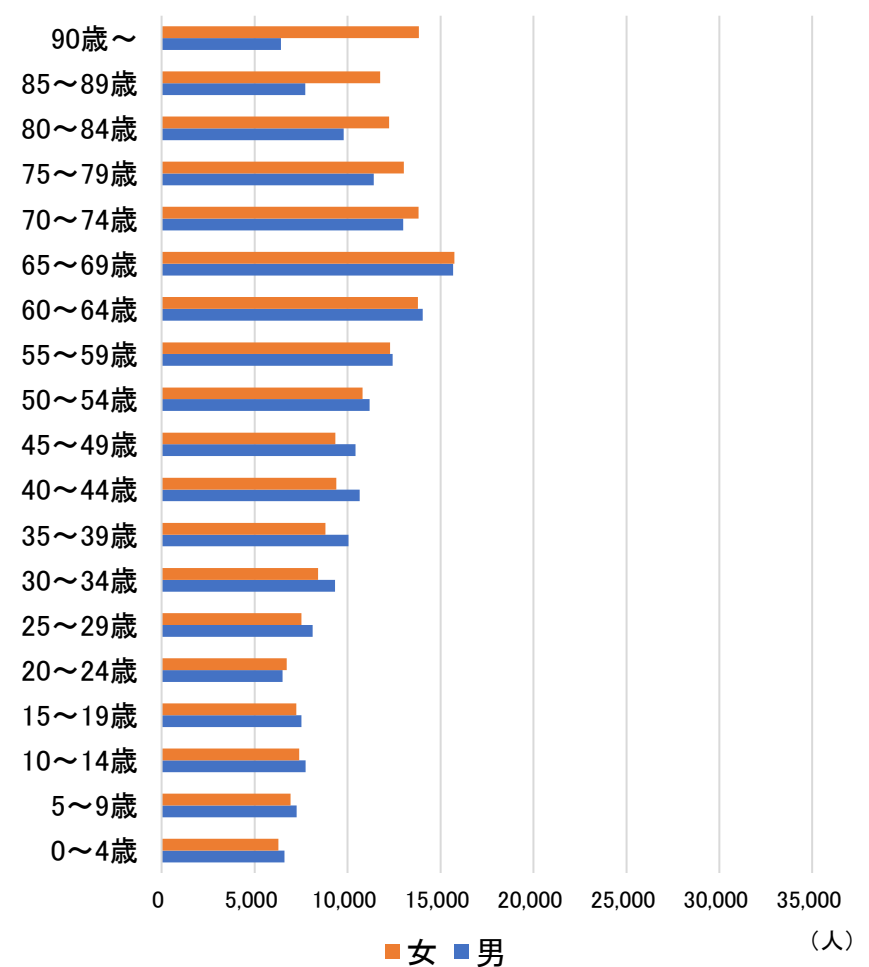
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

志太榛原医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



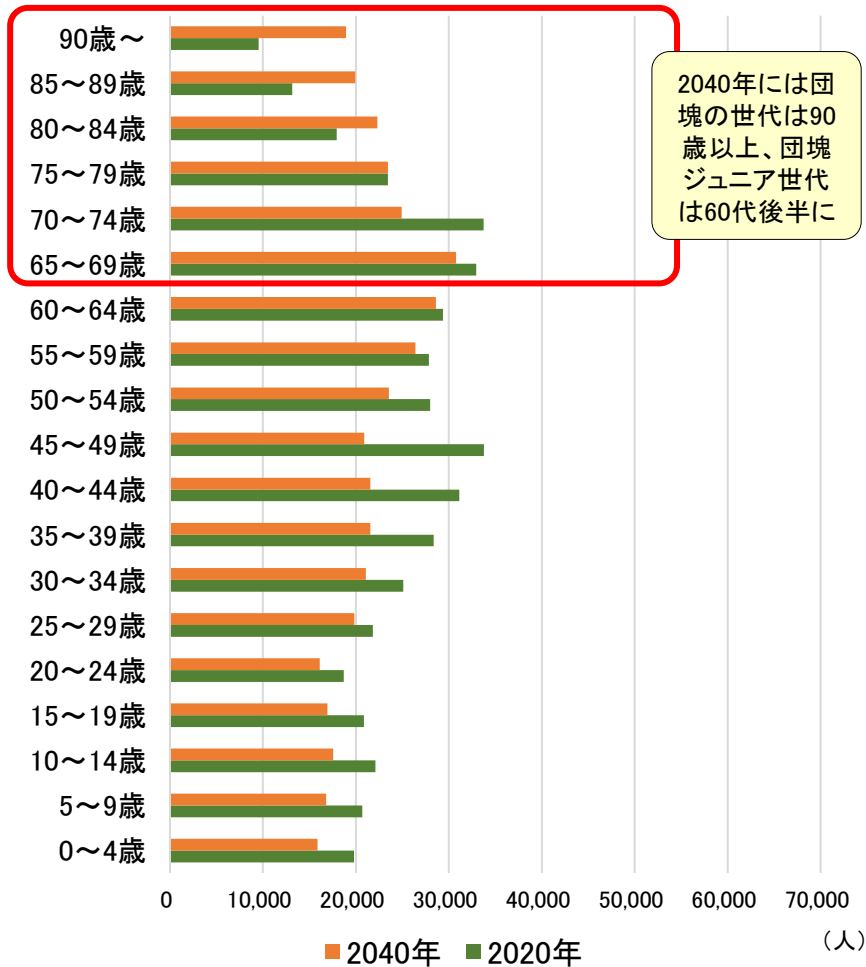
男女別(2040年)



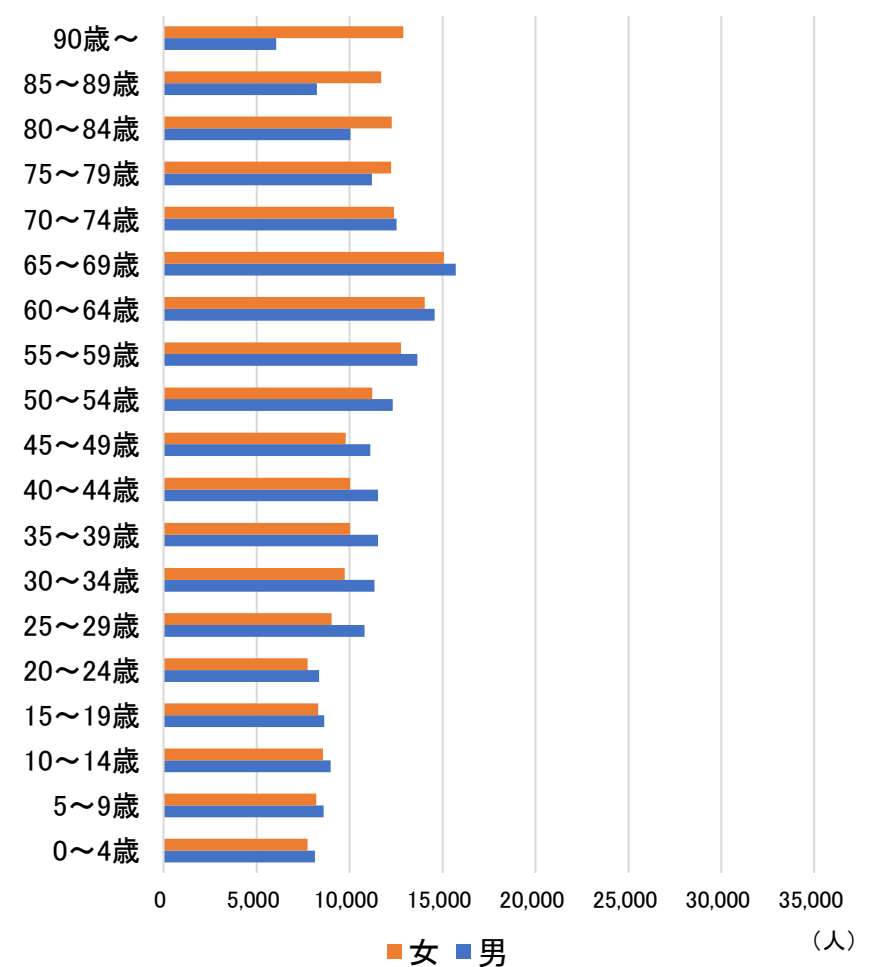
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

中東遠医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



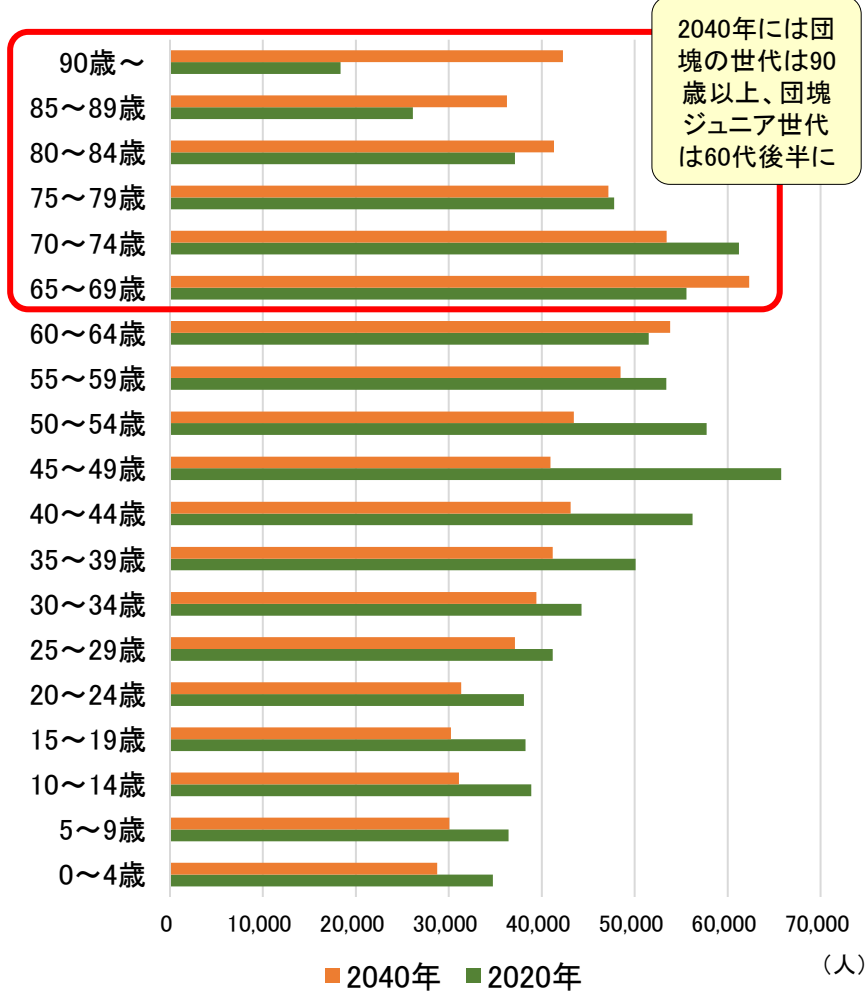
男女別(2040年)



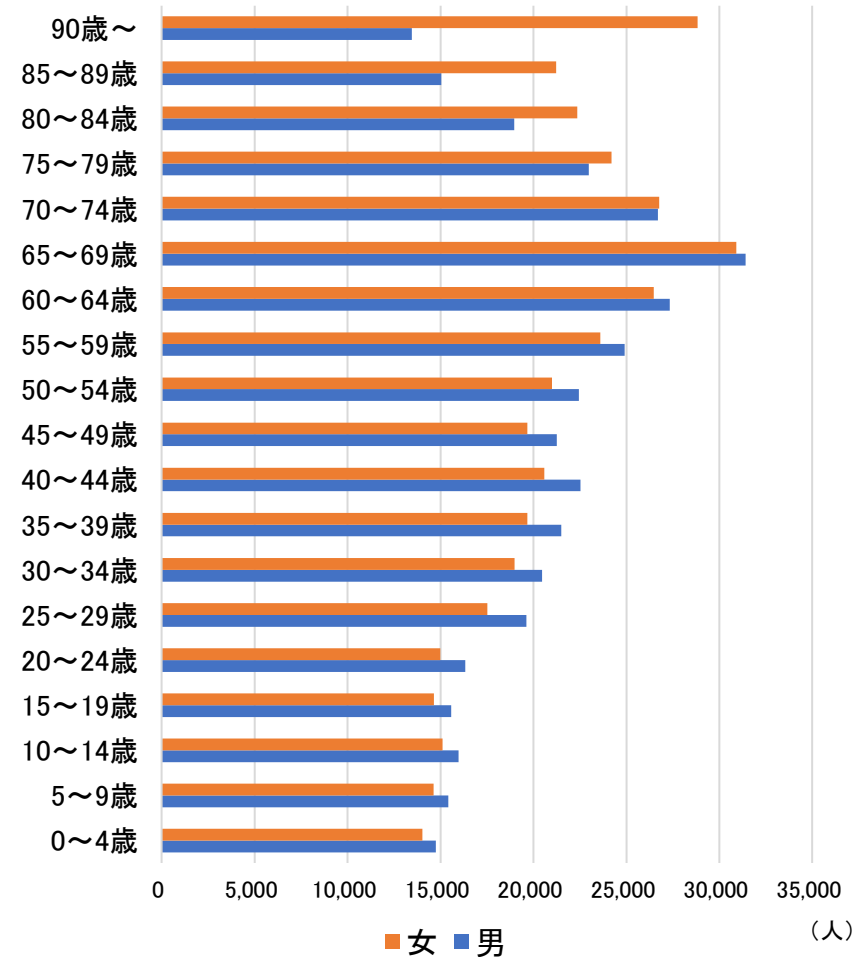
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

西部医療圏の将来推計人口に基づく人口ピラミッド(2020・2040年)

男女計(2020・2040年)



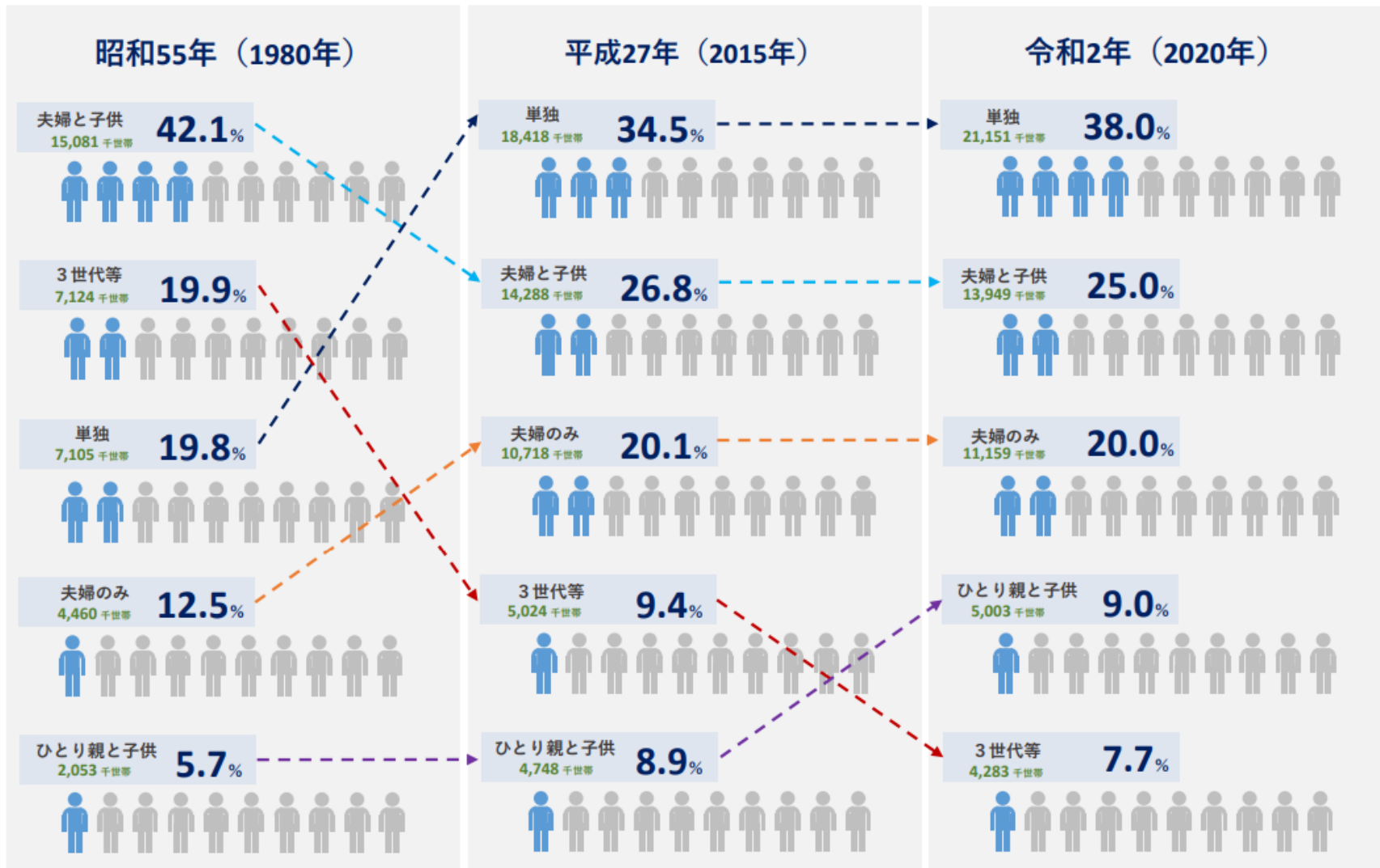
男女別(2040年)



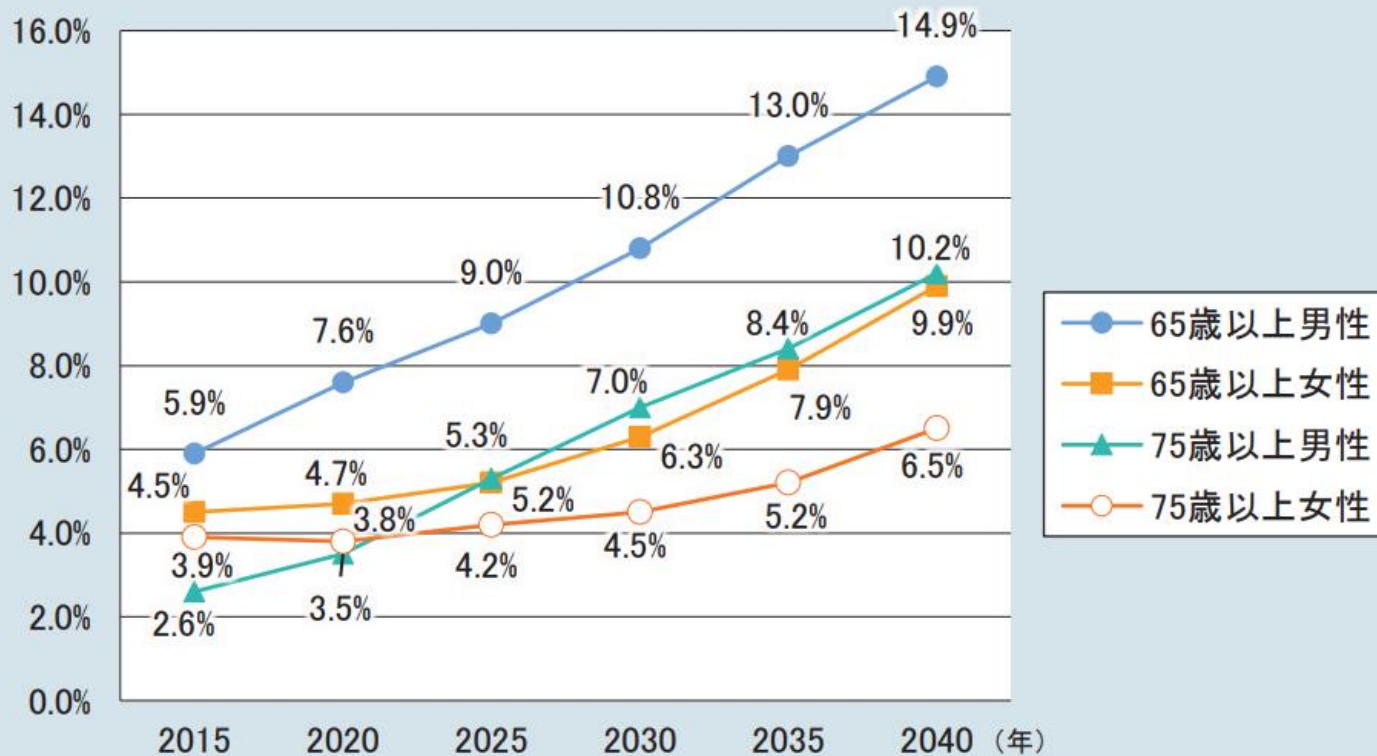
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

世帯構造の変化

家族の姿の変化



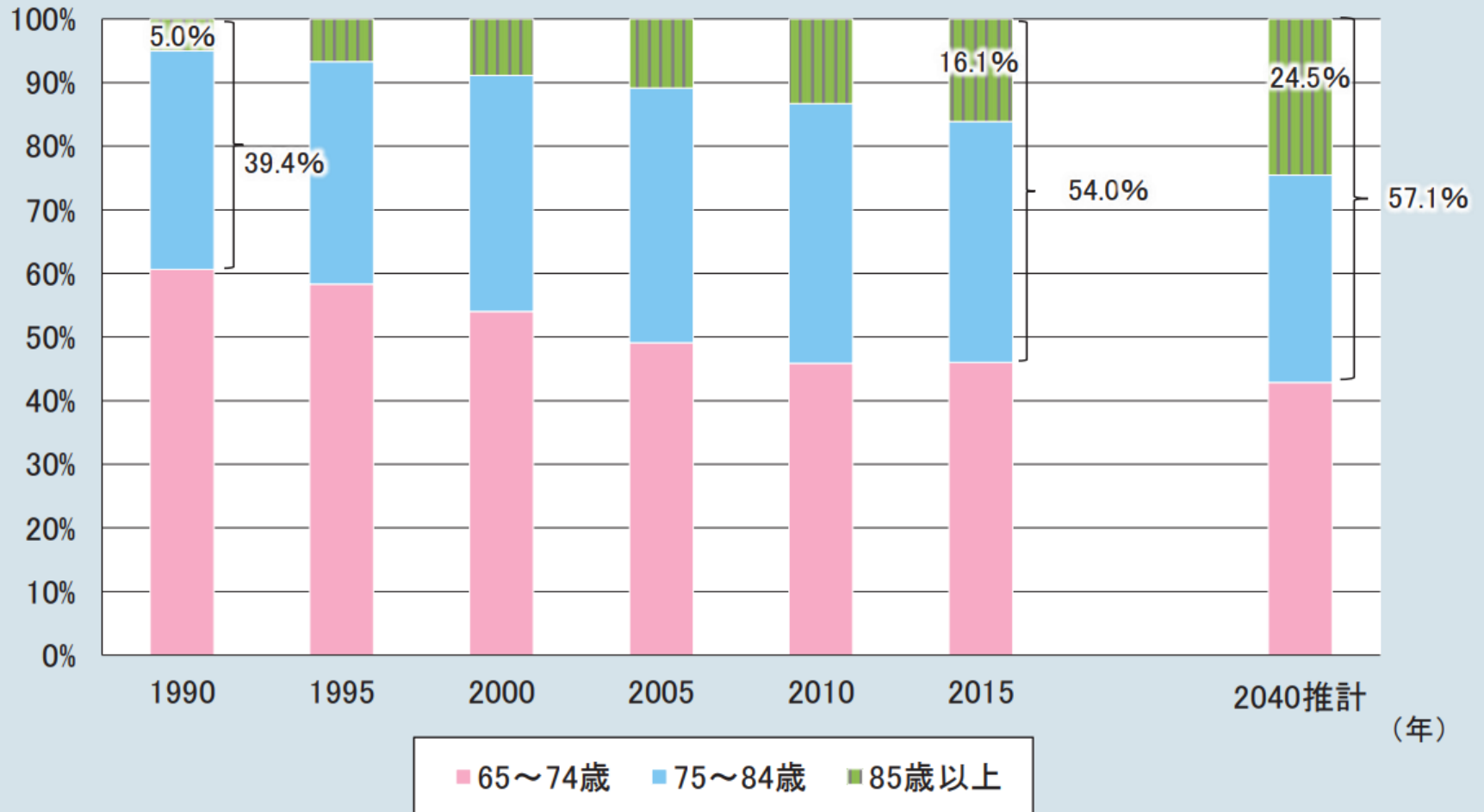
注) 総務省「国勢調査」より作成。一般世帯に占める比率。施設等に入っている人は含まれない。「3世代等」は、親族のみの世帯のうちの核家族以外の世帯と、非親族を含む世帯の合算。「子」とは親族内の最も若い「夫婦」からみた「子」にあたる続柄の世帯員であり、成人を含む。

図表 1-6-10 未婚率の将来推計（高齢者）


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）

（注）人口ベースの未婚率であり、図表 1-6-9 の世帯ベースの未婚割合とは 2015 年の値が異なる。

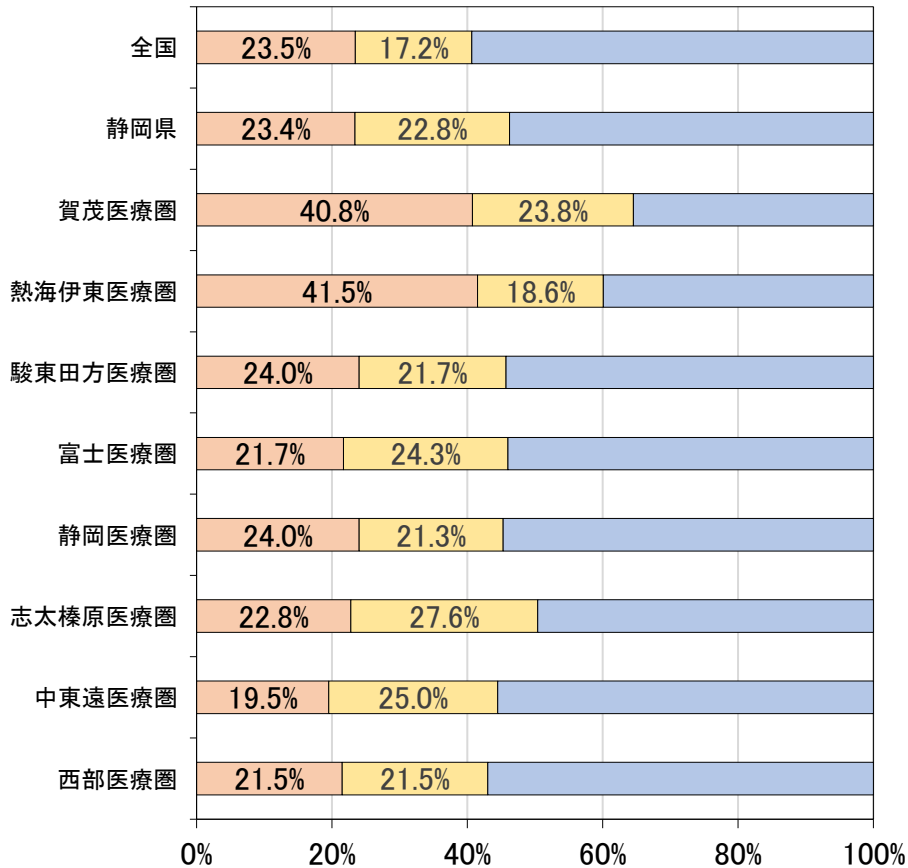
図表1-6-7 高齢単独世帯における年齢構成の推移



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（平成30年推計）による。

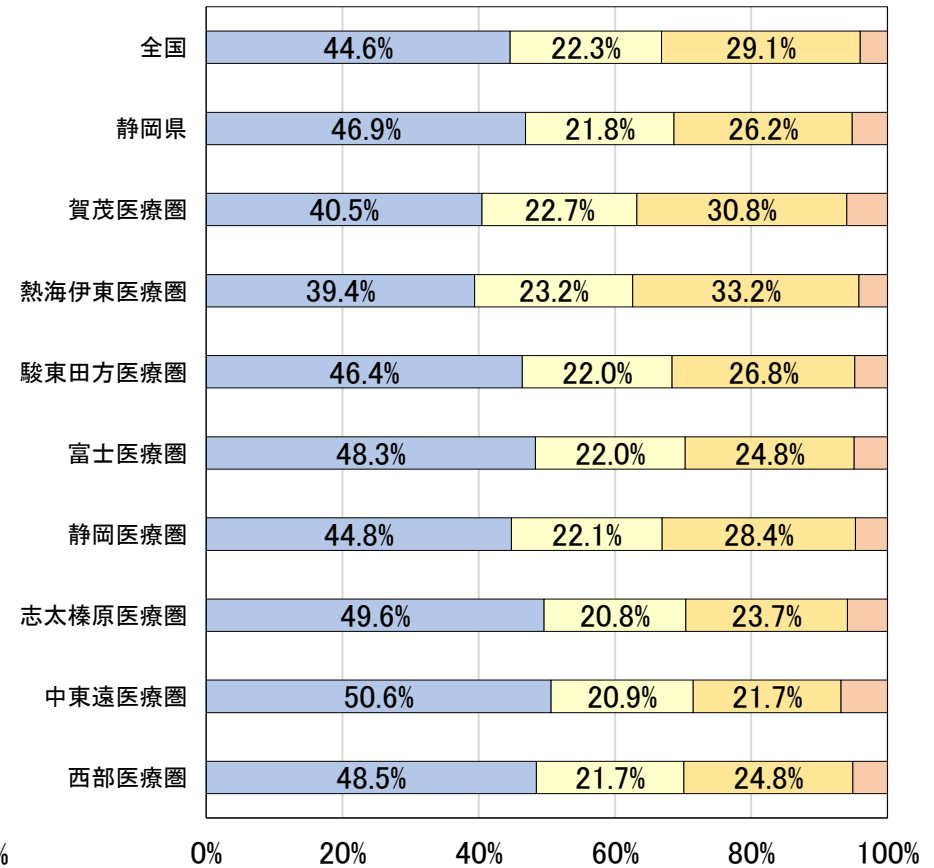
静岡県における世帯の状況(全国・静岡県・二次医療圏別/2020年)

全世帯



- 65歳以上世帯員のための世帯
- 65歳以上世帯員がいる世帯 (左記除く)
- その他の世帯 (不詳含む)

65歳以上世帯員のための世帯



- 夫婦のための世帯
- 単独世帯 (65~74歳)
- 単独世帯 (75歳以上)
- その他の世帯

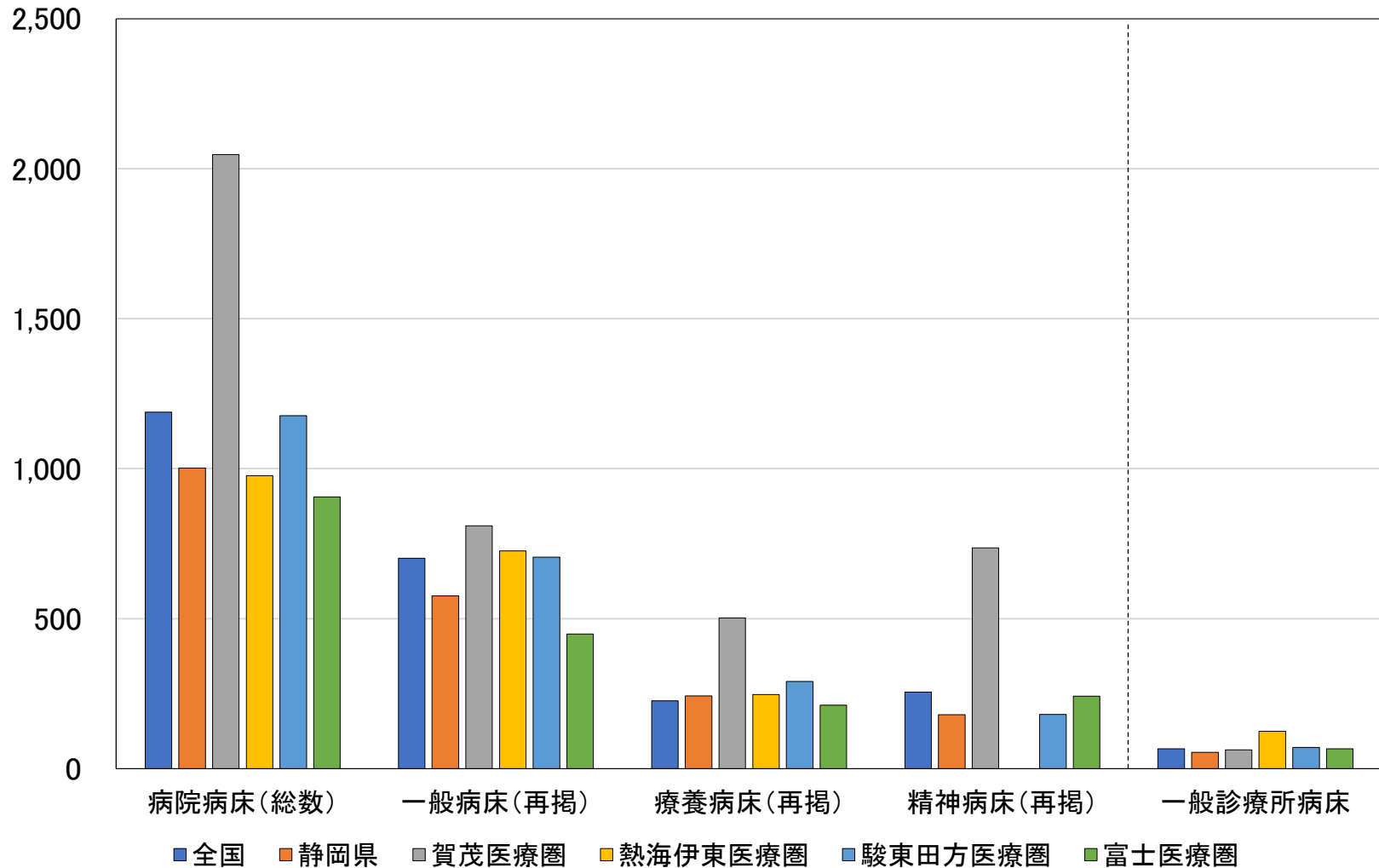
総務省「令和2年国勢調査 人口等基本集計」統計表27-4 を基に作成
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003445178> (令和5年1月9日確認)

目 次

- 人口の推移・少子高齢化と世帯の状況
- 医療・介護に関する地域資源の状況(医療のみ掲載)
- 病院・病床における医療機能の状況
- 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響
- 今後の医療介護需要予測・推計結果
- これからの地域医療の方向性

医療施設の状況(病院-病床数/全国・静岡県・東部地域医療圏別)

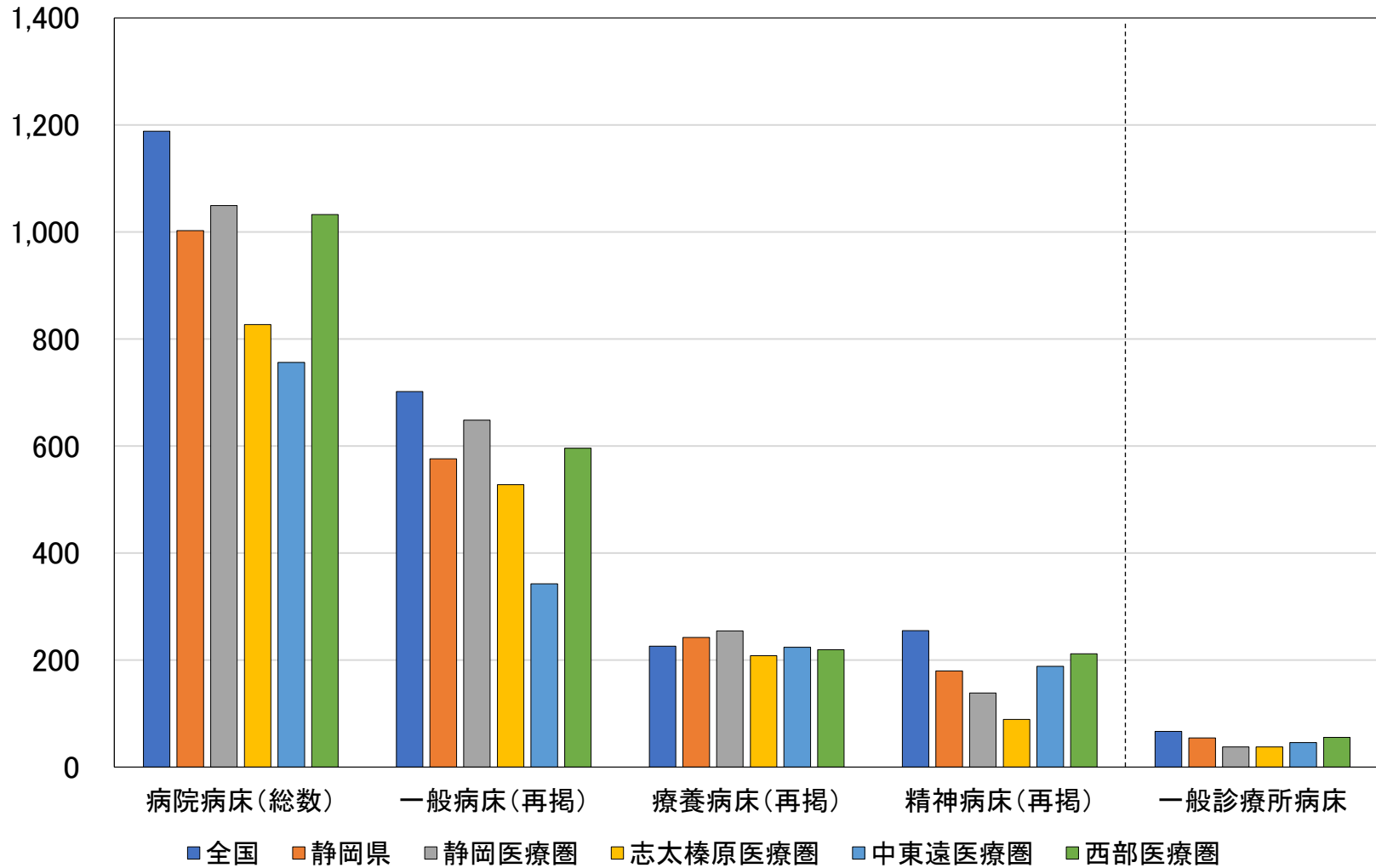
(床/人口10万対)



公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)」賀茂～富士医療圏を基に作成(2021年11月現在)
https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2201-2204(令和5年1月20日確認)

医療施設の状況(病院-病床数/全国・静岡県、中部・西部地域医療圏別)

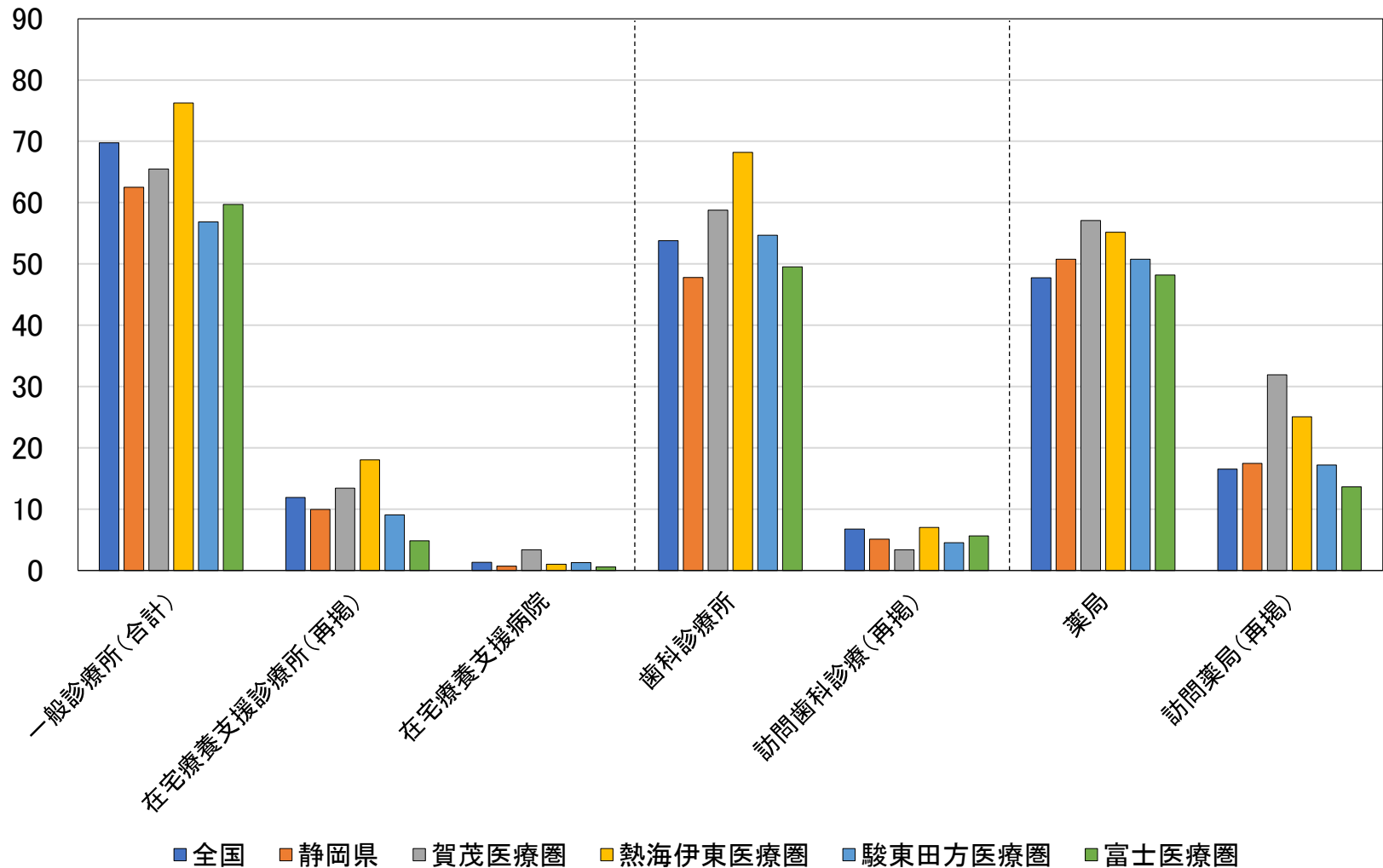
(床/人口10万対)



公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)」静岡～西部医療圏を基に作成(2021年11月現在)
https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2205-2208(令和5年1月20日確認)

医療施設の状況(施設数/全国・静岡県・東部地域医療圏別/在宅医療関係再掲)(1)

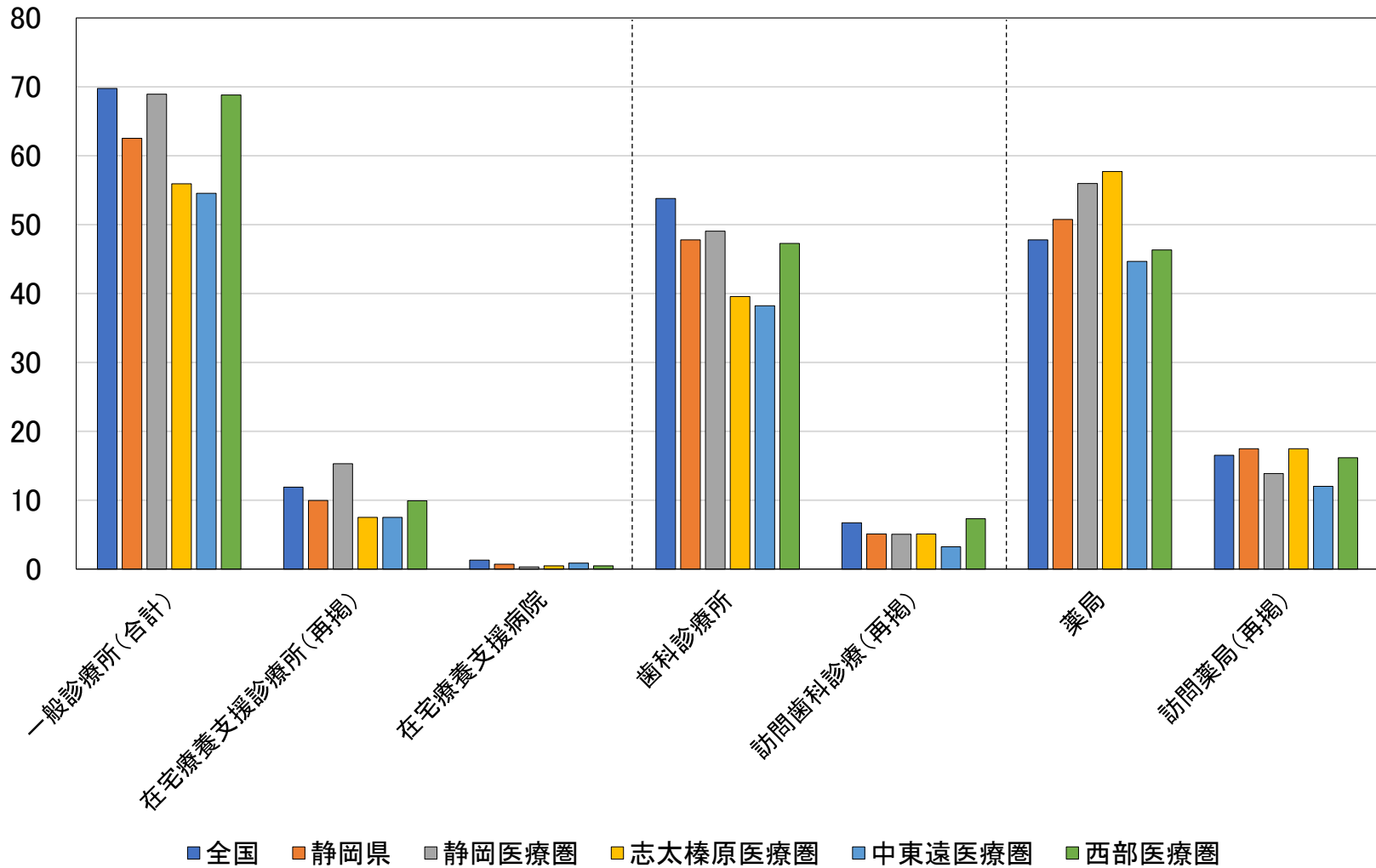
(施設/人口10万対)



公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)賀茂～富士医療圏を基に作成(2021年11月現在)
https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2201-2204(令和5年1月20日確認)

医療施設の状況(施設数/全国・静岡県、中部・西部地域医療圏別/在宅医療関係再掲)(1)

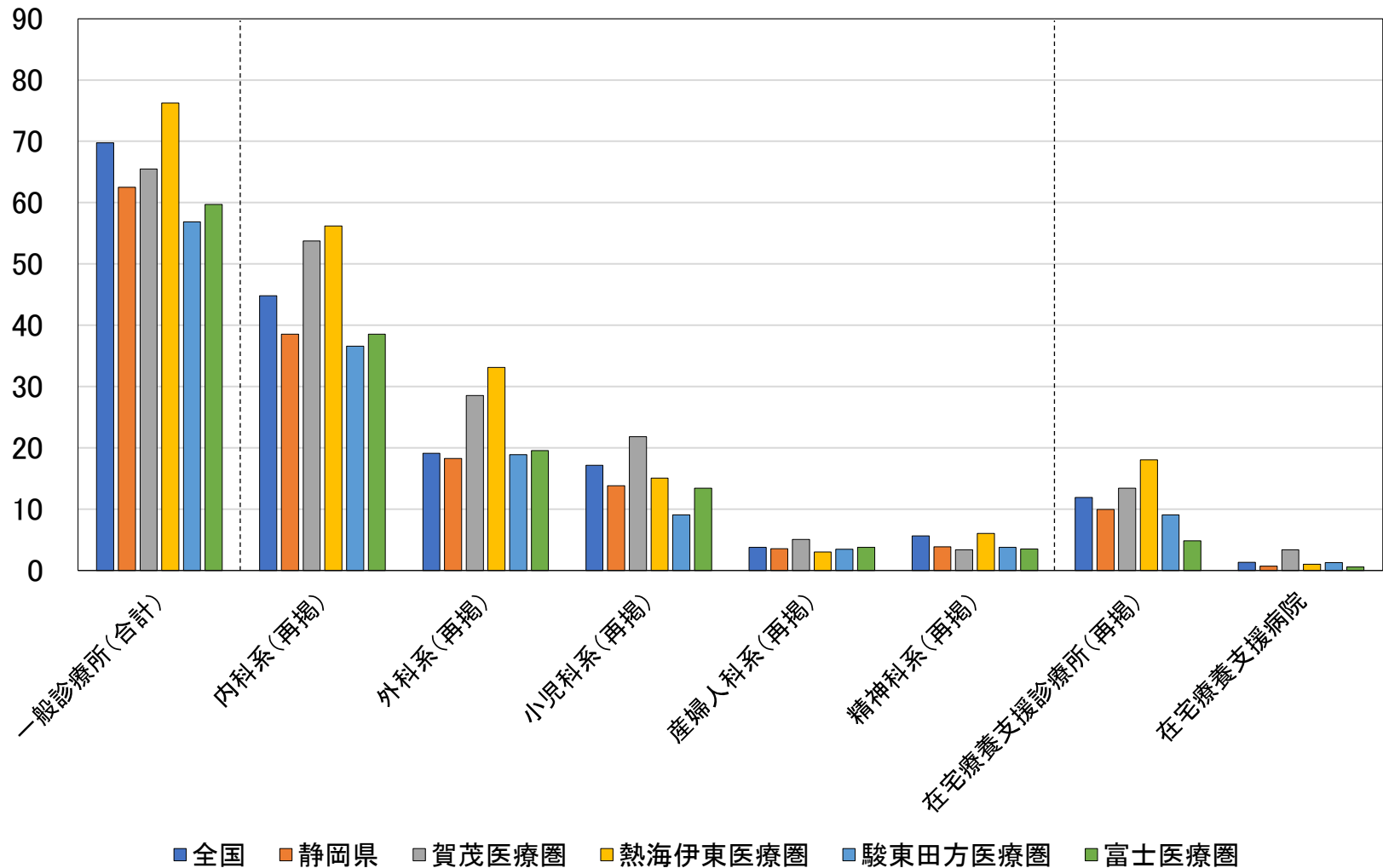
(施設/人口10万対)



公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)」静岡～西部医療圏を基に作成(2021年11月現在)
https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2205-2208(令和5年1月20日確認)

医療施設の状況(施設数/全国・静岡県・東部地域医療圏別/在宅医療関係再掲)(2)

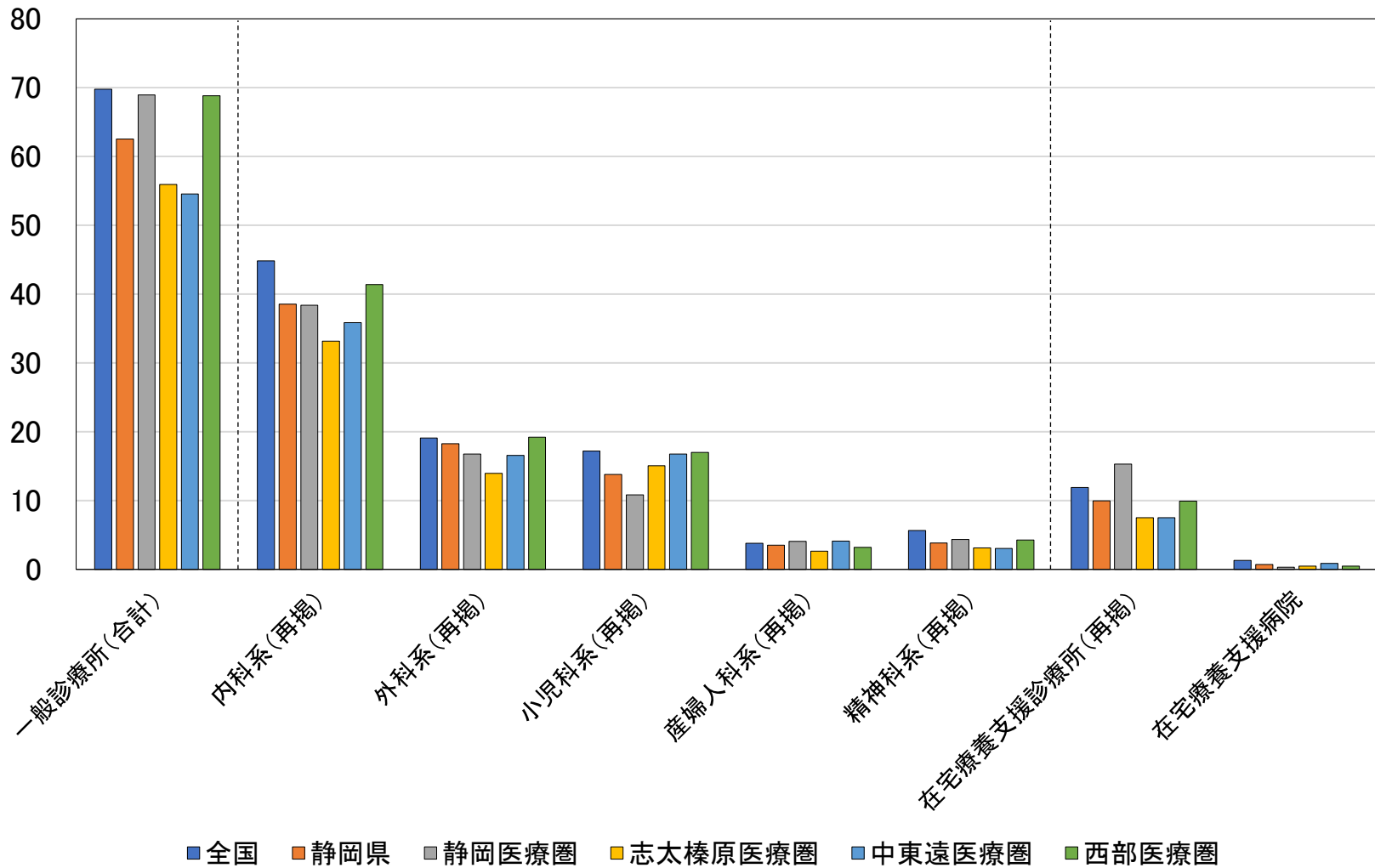
(施設/人口10万対)



公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)」賀茂～富士医療圏を基に作成(2021年11月現在)
https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2201-2204(令和5年1月20日確認)

医療施設の状況(施設数/全国・静岡県、中部・西部地域医療圏別/在宅医療関係再掲)(2)

(施設/人口10万対)

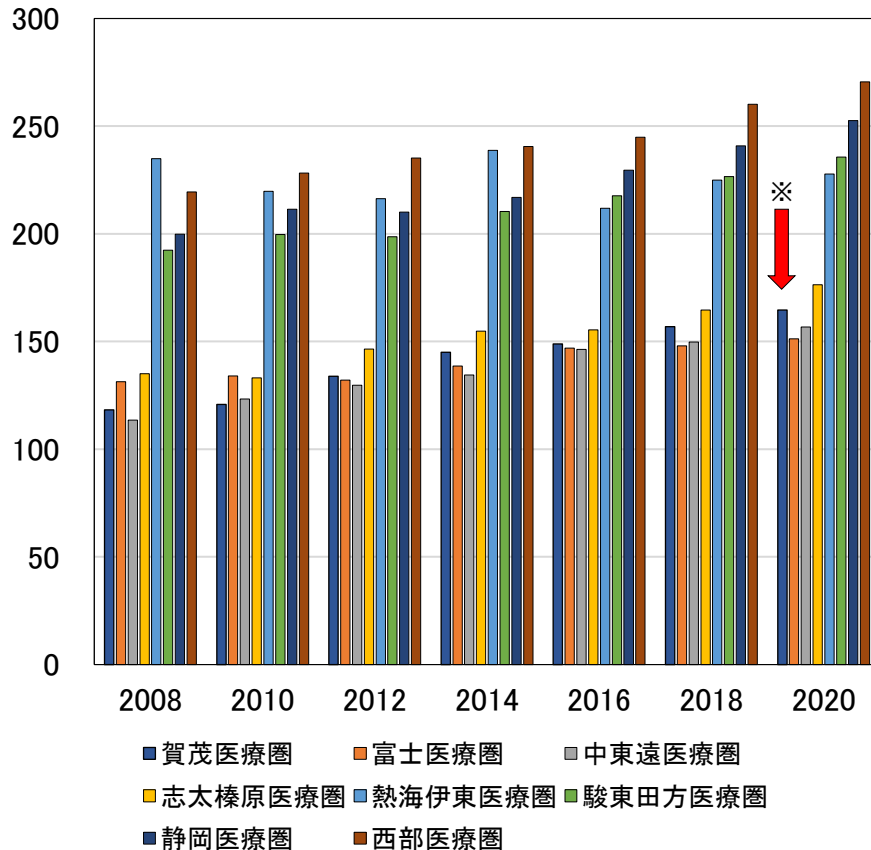


公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)」静岡～西部医療圏を基に作成(2021年11月現在)
https://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2205-2208(令和5年1月20日確認)

医療施設従事医師数の推移(人口10万対数/総数/医療圏別/2008～2020年)と医師偏在指標

人口10万対医療施設従事医師数の推移

(人) (総数/医療圏別/左から医師偏在指標の低い順)



※ 人口当たり医師数では、医師の性別・年齢分布、地域の人口構成や患者の流出入等を考慮した医師偏在指標が最も低い賀茂医療圏を下回る医療圏(富士、中東遠)が生じることに注意。

医師偏在指標

地域	医療圏	医師偏在指標			
		(単位なし)	全国順位	県内順位	区分
東部	賀茂	127.5	314/335	8	医師少数区域
	熱海伊東	178.4	165/335	4	中位区域
	駿東田方	188.0	137/335	3	中位区域
	富士	150.4	261/335	7	医師少数区域
中部	静岡	213.6	89/335	2	医師多数区域
	志太榛原	167.4	204/335	5	中位区域
西部	中東遠	160.8	227/335	6	医師少数区域
	西部	239.1	67/335	1	医師多数区域
静岡県(全国)		194.5 (239.8)	39/47	—	医師少数県

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

就業看護職員(看護師+准看護師)の状況

(実人数-常勤換算・常勤率、人口10万対数-常勤換算・全国順位/静岡県・全国/2010・2020年)

(単位:人・%)

	項目	2010年	2020年	増減
静岡県	実人数(①)	33,492	40,513	21.0%
	常勤換算(②)	30,265.2	36,236.9	19.7%
	常勤率(②/①)	90.4%	89.4%	▲0.9%
	看護師比率(常勤換算)	78.1%	86.0%	7.9%
	人口10万対数	889.6 (41位)	1,115.1 (41位)	25.3%
	常勤換算	803.9 (41位)	997.4 (41位)	24.1%
全国	実人数(③)	1,320,871	1,565,500	18.5%
	常勤換算(④)	1,212,825.7	1,418,710.1	17.0%
	常勤率(④/③)	91.8%	90.6%	▲1.2%
	看護師比率(常勤換算)	72.9%	82.6%	9.7%
	人口10万対数	1,031.5	1,241.0	20.3%
	常勤換算	947.1	1,124.7	18.8%

※ 静岡県の人口10万対数のカッコ内は全国順位(降順)

厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」、総務省統計局「国勢調査人口等基本集計」を基に作成

限られた人材で病院・病床の医療機能を高めるための取組 (看護師の特定行為研修制度)

特定行為研修制度とは

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015年10月から開始されています。

手順書により特定行為を行う場合は、本研修の受講が必要となります。

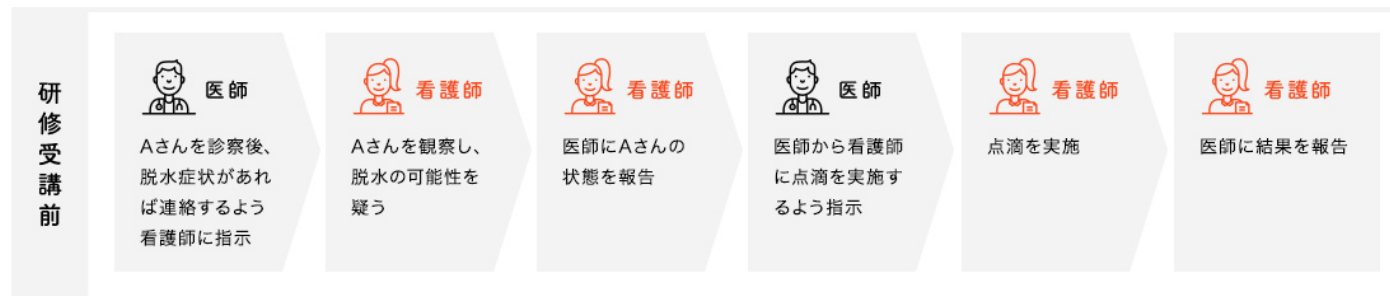
研修を修了した看護師には、患者さんの状態を見極め、タイム

研修を修了した看護師がその技量を十分発揮するためには、
病院内の環境整備や活動状況の周知が重要！

研修を受けると、このように変わります

タイムリーなケアの提供が可能に！

- ・ 管理者、人事担当者の理解と有効な配置
- ・ 医師をはじめとするスタッフや患者・家族の理解と協力



目 次

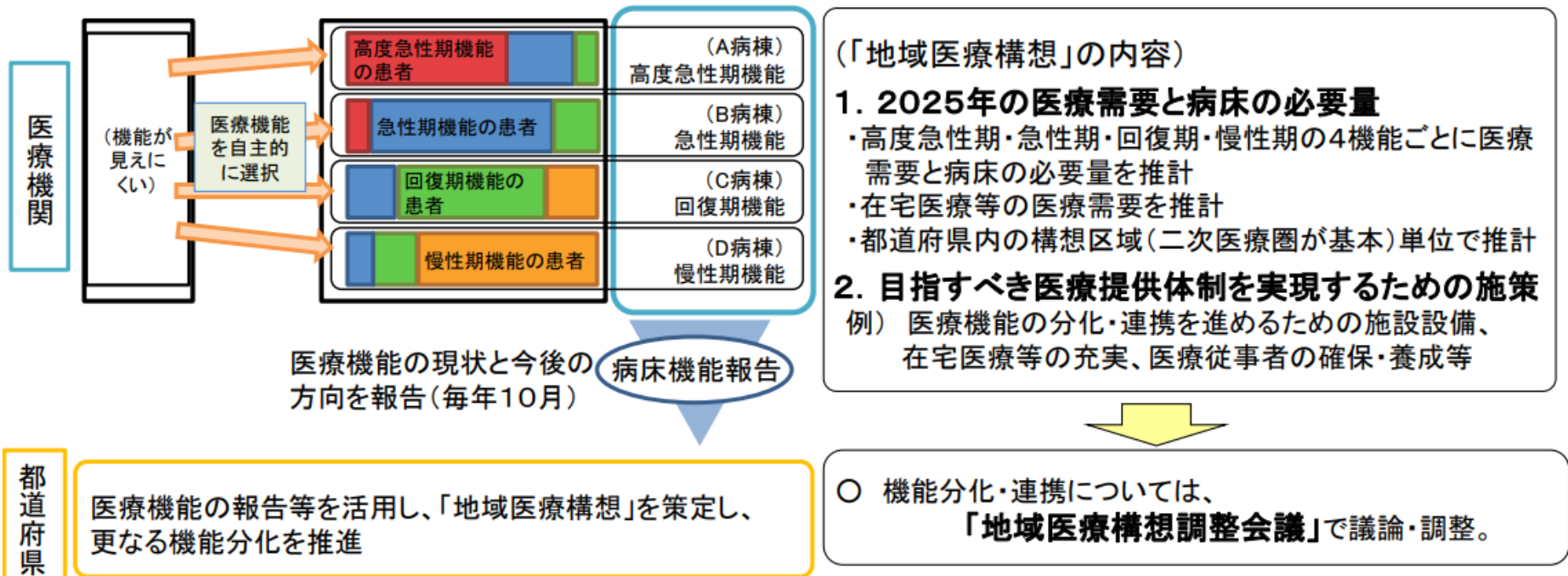
- 人口の推移・少子高齢化と世帯の状況
- 医療・介護に関する地域資源の状況
- **病院・病床における医療機能の状況**
- 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響
- 今後の医療介護需要予測・推計結果
- これからの地域医療の方向性

地域医療構想と病床数の推移

地域医療構想について

令和3年6月18日
第8次医療計画等に
関する検討会資料

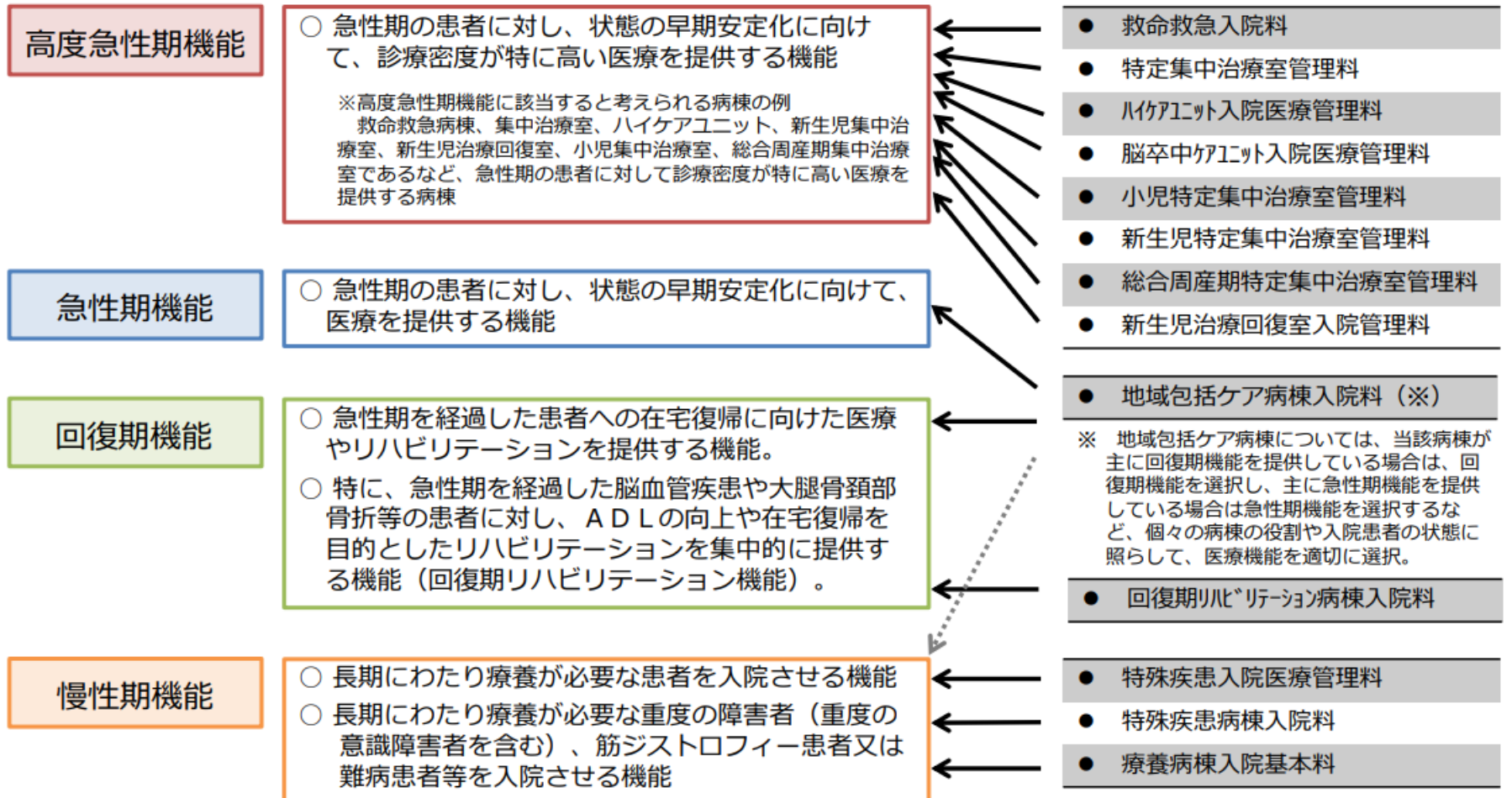
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第4回地域医療構 想に関するWG	資料
平成29年5月10日	2

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



定量的基準「静岡方式」による病床機能の区分イメージ(平成30年度報告版)

「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"> 救命救急 ICU ・ MFICU ・ NICU ・ GCU CCU ・ PICU ・ SCU ・ HCU 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 1 ・ 2 ・ 3 	<ul style="list-style-type: none"> 「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 手術あり(2 件以上/月・ベッド) 放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) 化学療法あり(1 件以上/月・ベッド) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(1 件以上/月・ベッド) 放射線治療あり 化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハ病棟入院料 小児入院医療管理料 4 ・ 5 緩和ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 上記を 1 つも満たさない病棟 	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を 1 つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院料 特殊疾患病棟入院料 障害者施設等入院基本料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

病院の一般病棟

有床診療の一般病床

※「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。

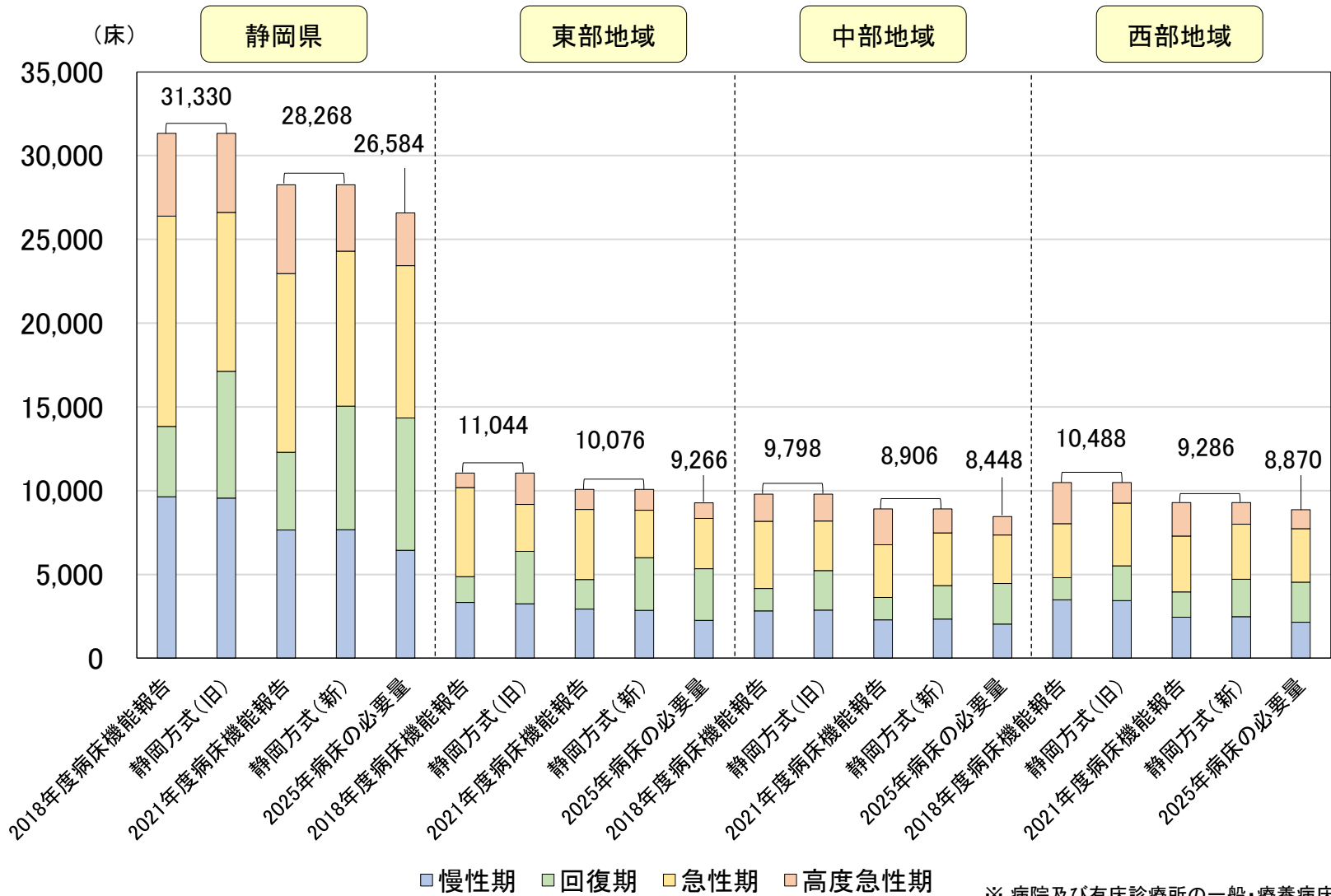
定量的基準「静岡方式」による病床機能の区分イメージ(令和3年度報告版)

「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
	【特定入院料等による区分】	【「重症度、医療・看護必要度」及び平均在棟日数による区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU・HCU・SCU PICU・NICU・MFCU・GCU 小児入院医療管理料1 	<急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「重症度、医療・看護必要度」が [Ⅰ:40%以上,Ⅱ:35%以上] かつ平均在棟日数11日未満	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料2・3 	<急性期一般入院料1～3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料> ・上記入院料のうち、「高度急性期」の基準を満たさないもの	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(年間100件以上) 放射線治療あり 化学療法あり(年間50件以上)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料 4～6 地域一般入院料 小児入院医療管理料 4・5 回復期リハ病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を1つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟特別入院基本料 療養病棟入院料 障害者施設等入院基本料 特殊疾患病棟入院料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病床入院基本料

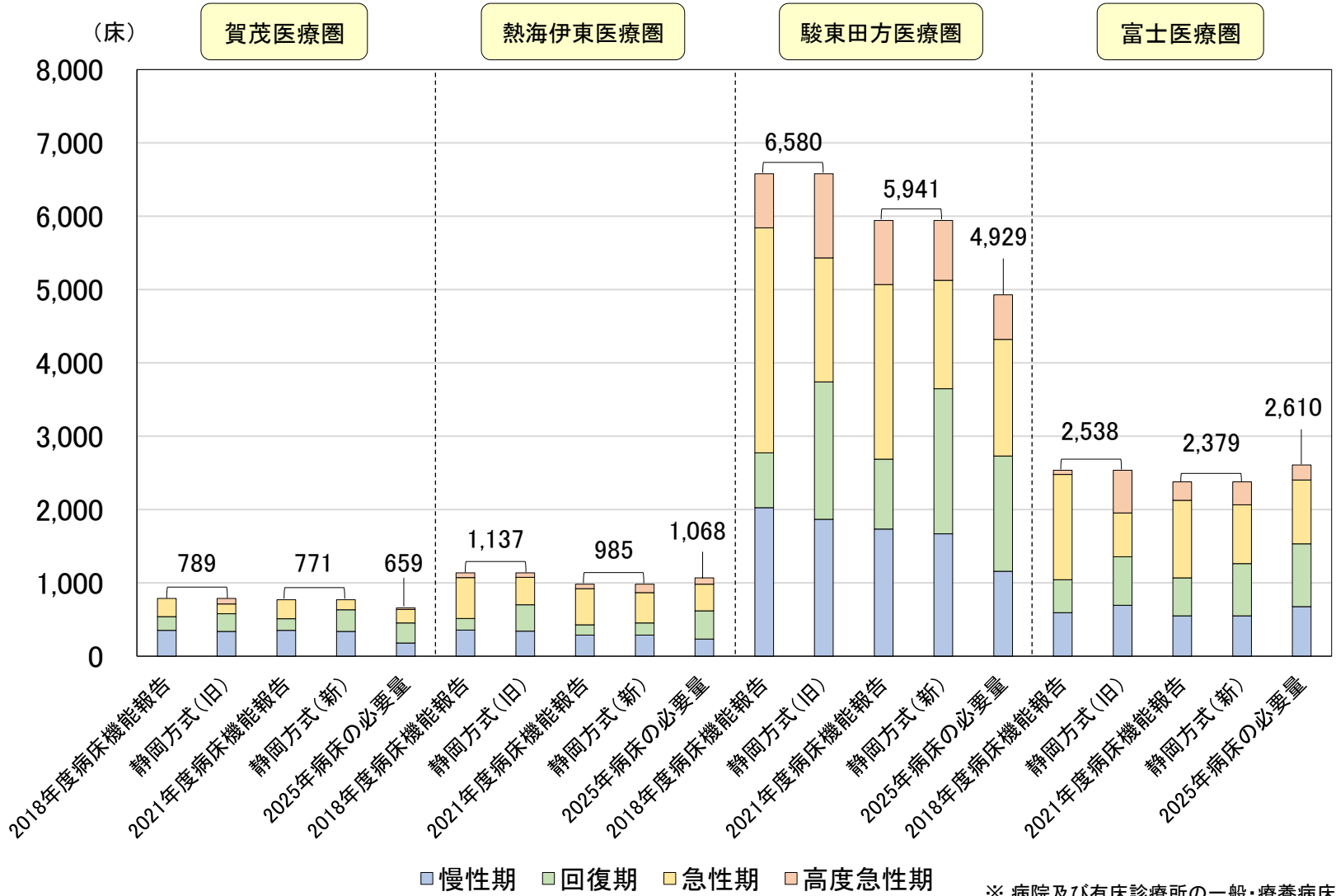
※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

病床機能報告集計結果と定量的基準による区分(病床数/静岡県・地域別/2018・2021年度)



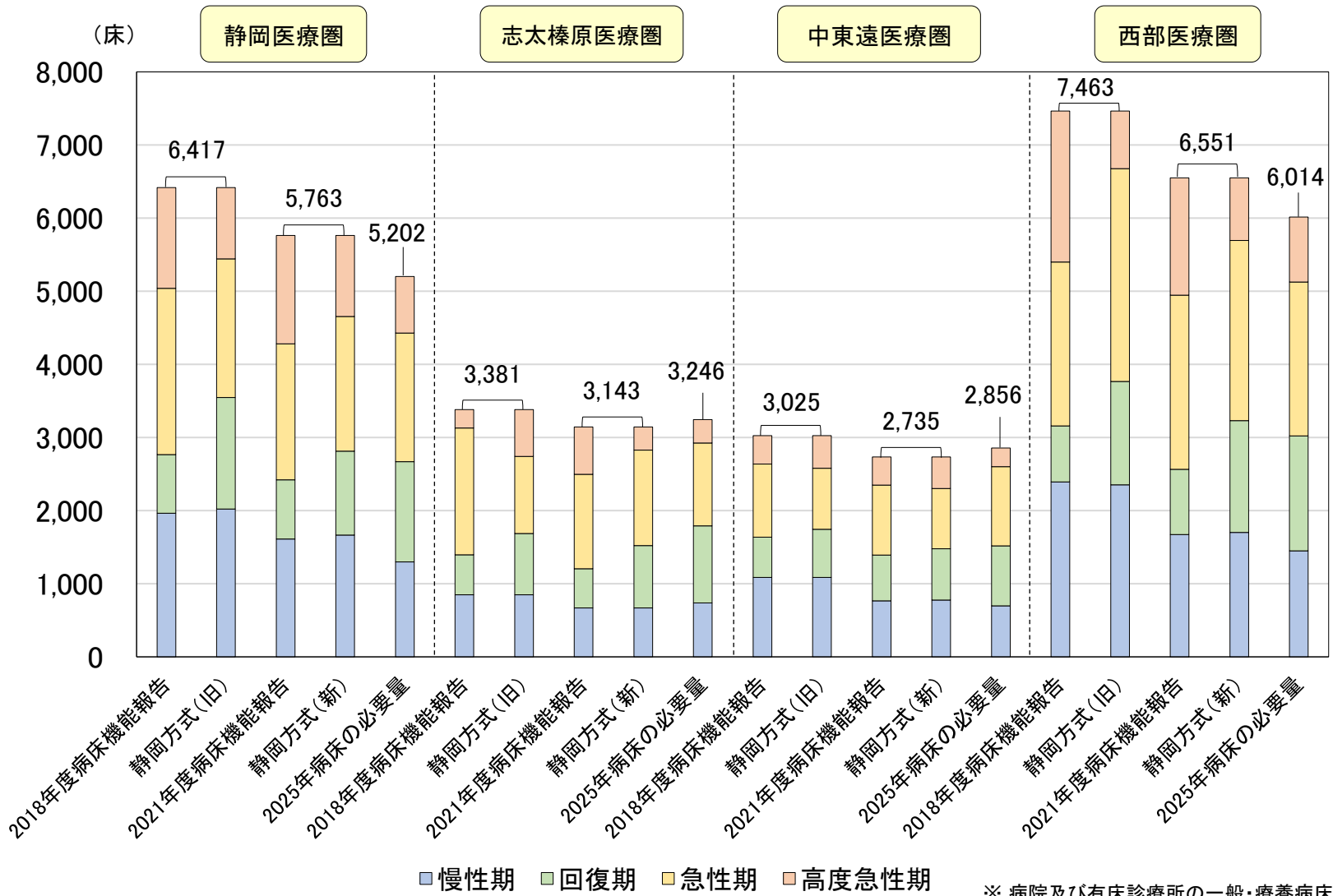
静岡県健康福祉部ホームページ:「病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryu/chikiiryokousou/1046022/1023875.html> (令和5年2月4日確認; HP更新後)

病床機能報告集計結果と定量的基準による区分(病床数/東部地域-医療圏別/2018・2021年度)



静岡県健康福祉部ホームページ:「病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryu/chikiiryokousou/1046022/1023875.html> (令和5年2月4日確認; HP更新後)

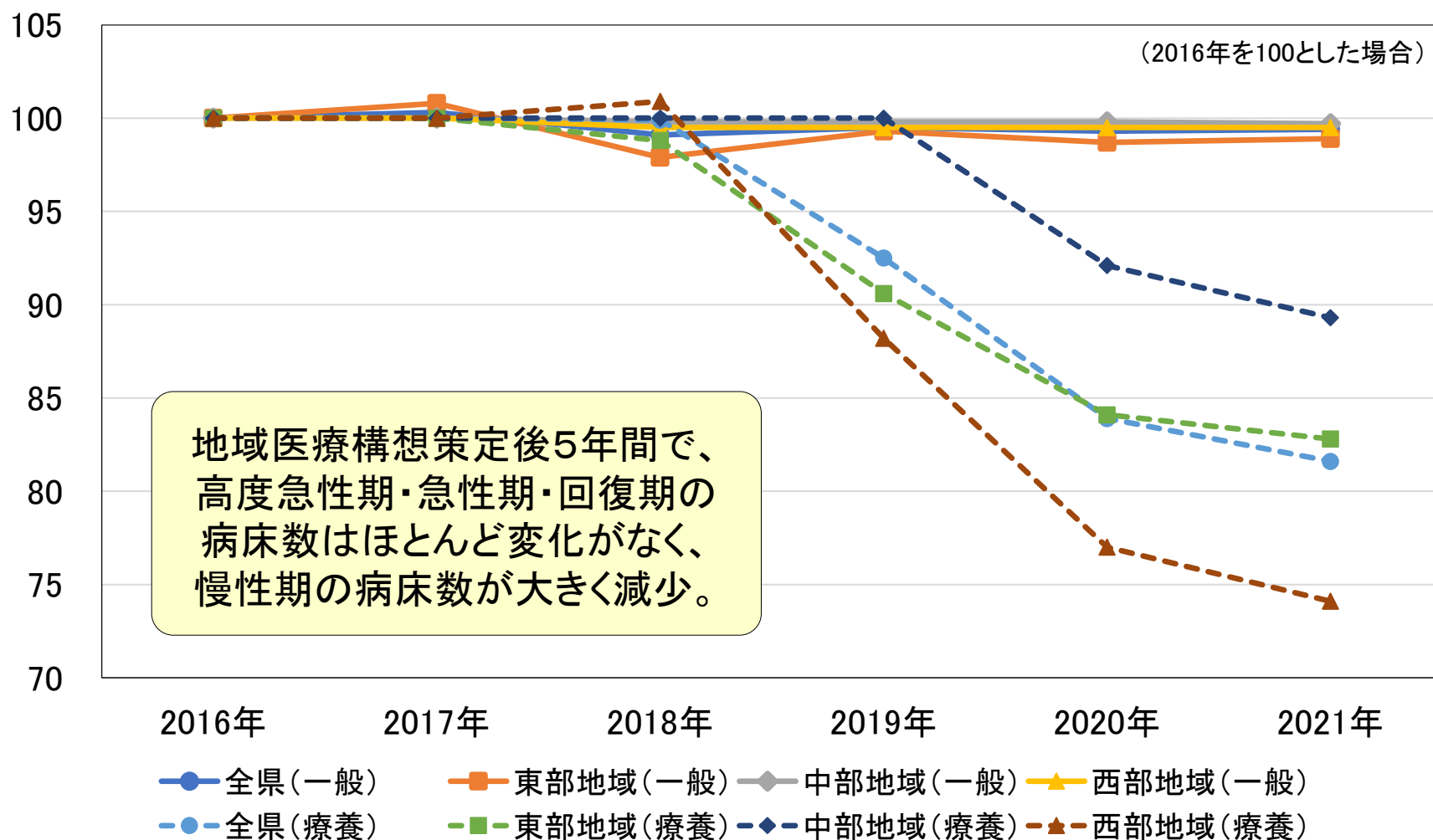
病床機能報告集計結果と定量的基準による区分(病床数/中部・西部地域-医療圏別/2018・2021年度)



静岡県健康福祉部ホームページ:「病床機能報告における定量的基準「静岡方式」について」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryu/chikiiryokousou/1046022/1023875.html> (令和5年2月4日確認; HP更新後)

静岡県における病院病床数の推移（増減比）

（使用許可病床/全県・地域-病床種類別病床数増減（一般・療養）/2016年～2021年）



静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)を基に作成

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
○医療
○介護
40,0
○医療
介護

療養病床（医療療養病床・介護療養病床）の転換先

- ① 介護医療院
 - I 型：介護療養病床相当
 - II 型：介護老人保健施設相当以上
- ② 介護老人保健施設

①～⑥の合計が40,093人
見込むこととなり、合計は必ずしも
る場合は、それに対応した
③'」、「⑤+⑤'」

【地域医療構想】
(2025年必要量)

療養病床
(区分Iの70%)
5,605人

1,697人

介護老人
保健施設
15,486人

訪問診療
17,305人

40,093人

①
介護
医療
院

②
介護
老人
保健
施設

③
訪問
診療
(介護併用)

③'
介護
サー
ビス

④
訪問
診療

⑤
外来
(介護併用)

⑤'
介護
サー
ビス

⑥
外来

医
療

介
護

病院から介護医療院への転換状況(平成30年度～令和3年度)

(特記以外の単位:床)

地域	病院・療養病床数(使用許可ベース)			介護医療院・療養床数 (病院転換分)	転換率 (仮称)
	平成30年4月1日 時点	令和4年4月1日 時点	差	平成30年度分～ 令和3年度分・計	
全県	10,860	8,632	▲ 2,228	1,794	80.5%
東部	3,816	3,078	▲ 738	413	56.0%
中部	3,163	2,706	▲ 457	368	80.5%
西部	3,881	2,848	▲ 1,033	1,013	98.1%

廃止された療養病床は地域で有効に活用されたか？

静岡県健康福祉部医療政策課「静岡県病院名簿」(各年4月1日時点)、
令和4年度第1回静岡県医療対策協議会(令和4年7月26日開催)参考資料1(7-4)を基に作成

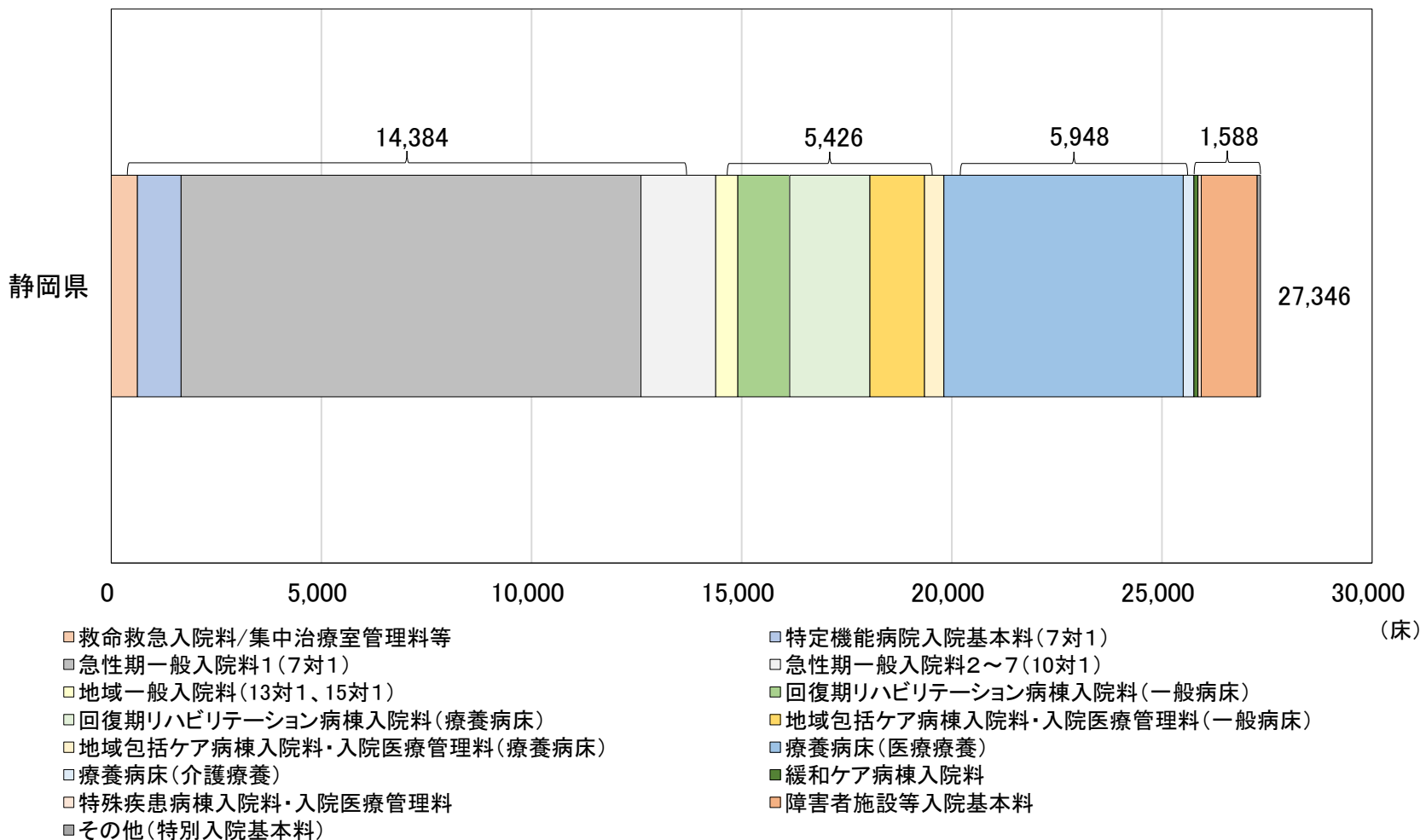
病床機能報告集計結果からみた 病床の医療機能の状況

一般病棟・療養病棟における主な機能の考え方（私案）

- 救急医療の対象となる急性疾患・外傷等に専門医療を加えた視点（周産期・小児を除く）から、診療報酬の入院基本料・特定入院料の届出状況に基づき、一般病棟・療養病棟の主な機能を3つに区分（慢性期機能はさらに2つに小区分）して検討した。

主な機能	診療報酬点数表における入院基本料・特定入院料 (特記しない場合は一般病棟)
高度急性期・急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 救命救急入院料、集中治療室管理料等 ▪ 特定機能病院入院基本料(7対1) ▪ 急性期一般入院料(7対1、10対1)
急性期機能～回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 地域一般入院料(13対1、15対1) ▪ 回復期リハビリテーション病棟入院料(一般病棟・療養病棟) ▪ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料(一般病棟・療養病棟)
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 療養病棟入院料(療養病床としての介護療養型医療施設を含む) ▪ 緩和ケア病棟入院料 ▪ 特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料 ▪ 障害者施設等入院基本料

静岡県における機能別病床数(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/静岡県/2021年)

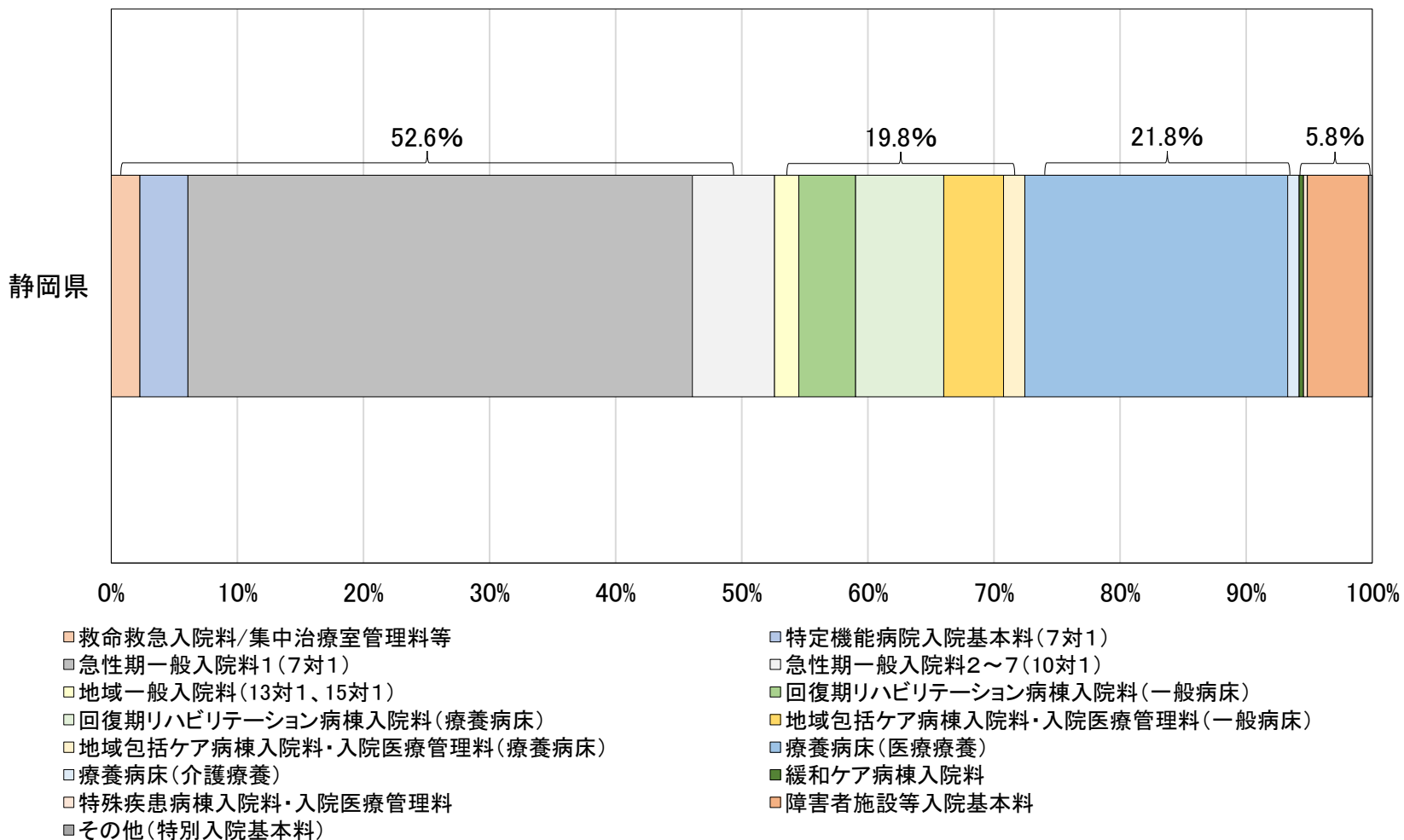


※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyochiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認; HP更新後)

静岡県における機能別病床構成割合(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/静岡県/2021年)

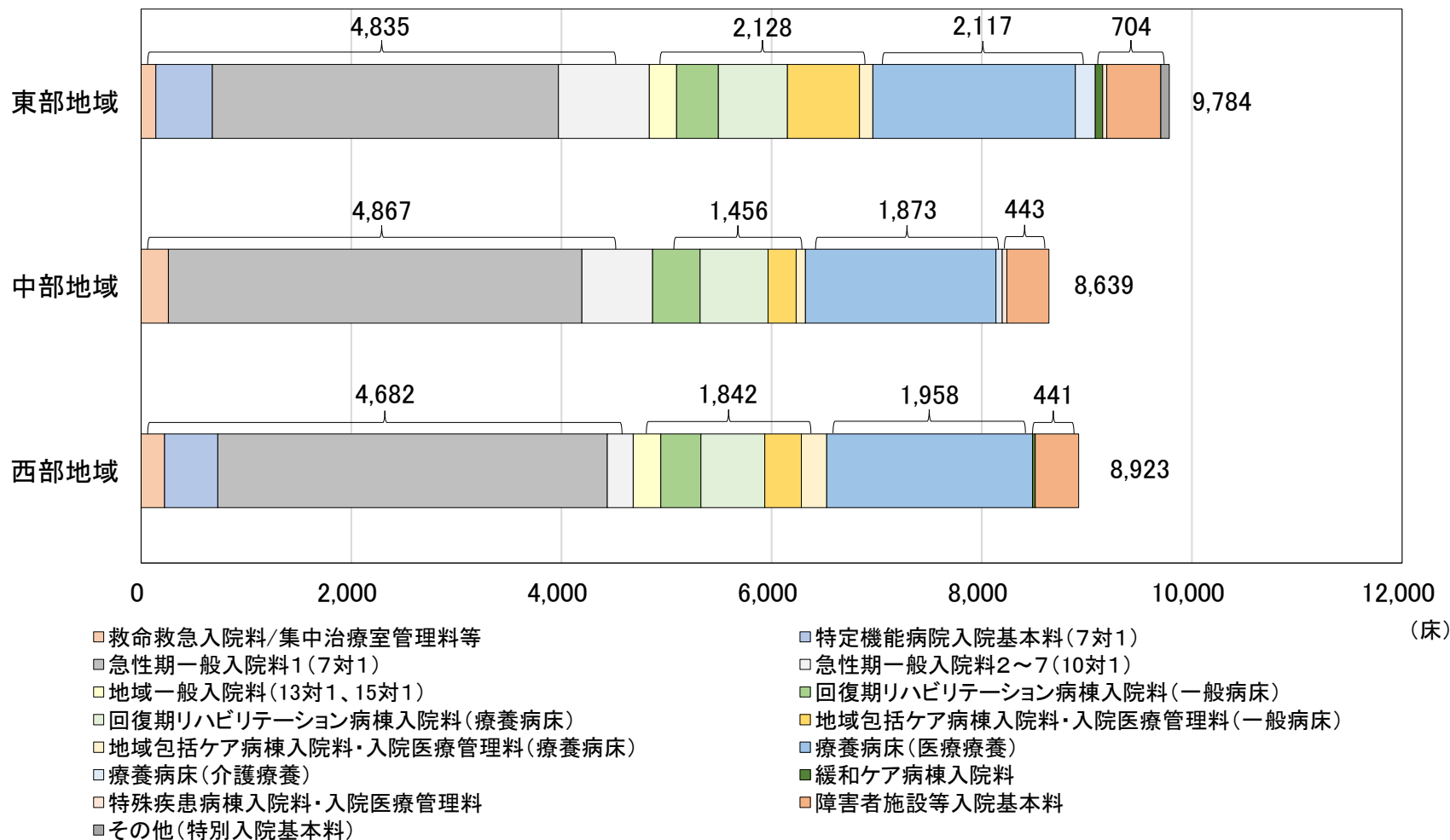


※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyochiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認; HP更新後)

静岡県における機能別病床数(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/地域別/2021年)

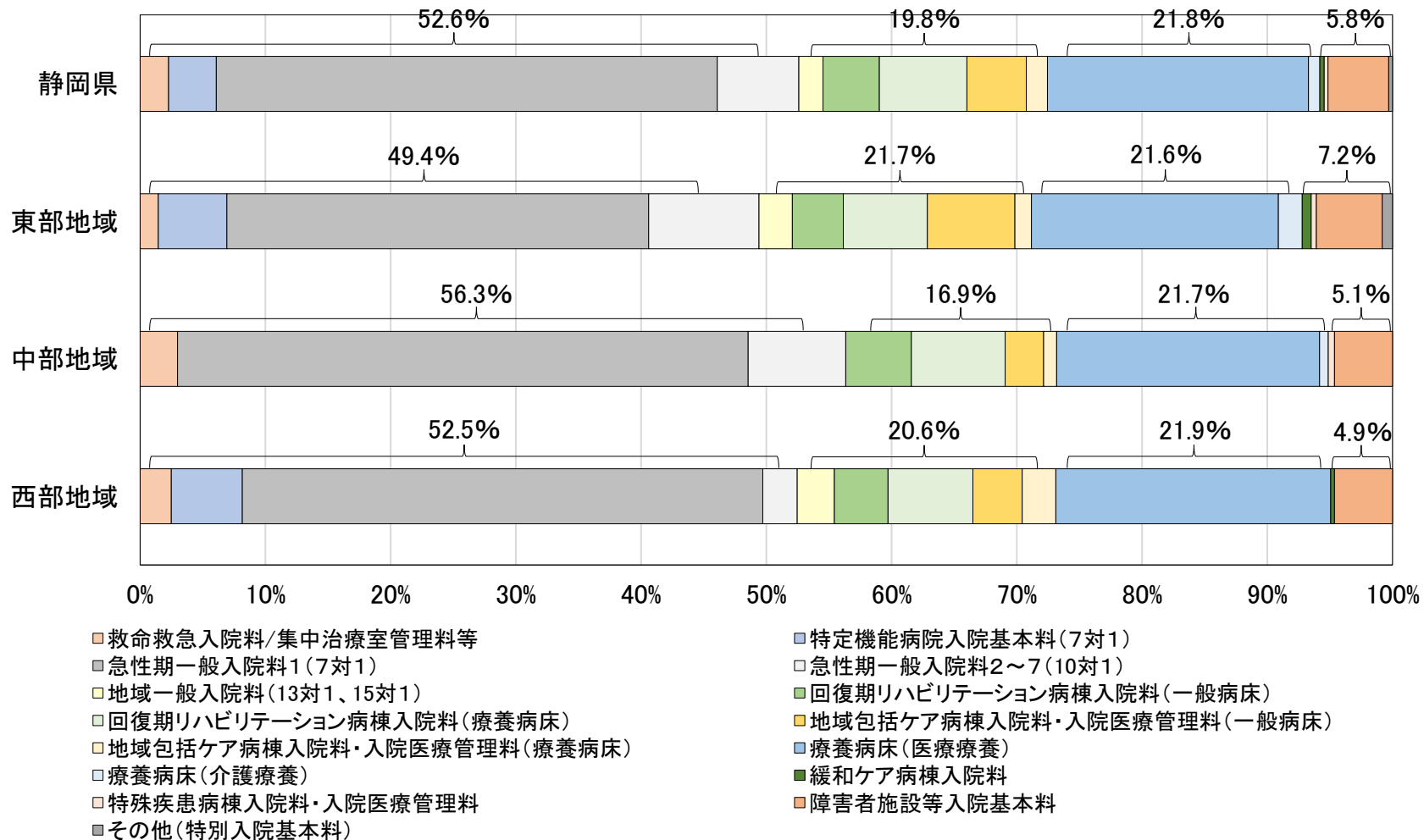


※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyochiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認; HP更新後)

静岡県における機能別病床構成割合(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/地域別/2021年)

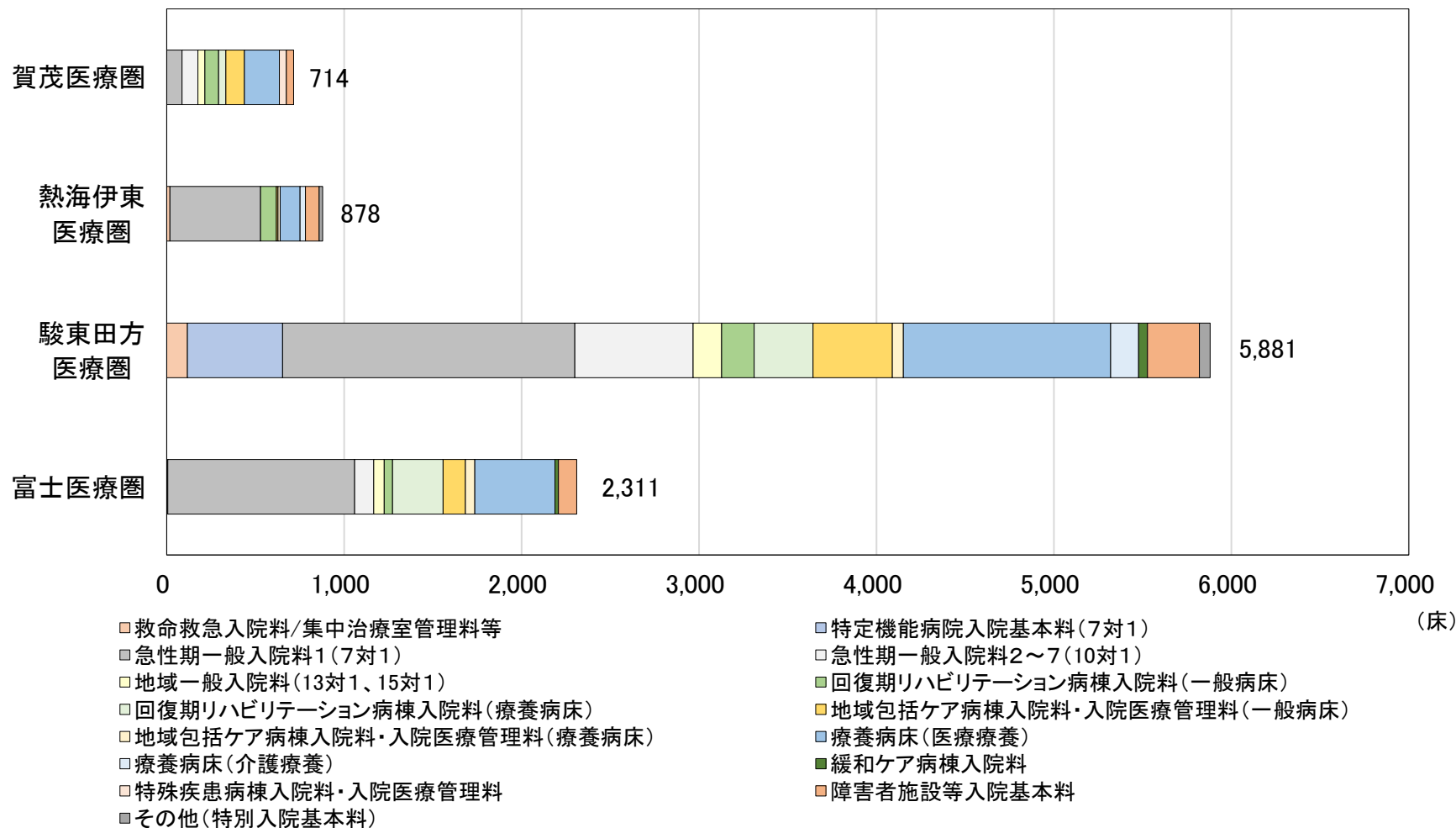


※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/chiiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認; HP更新後)

東部地域における機能別病床数(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/医療圏別/2021年)

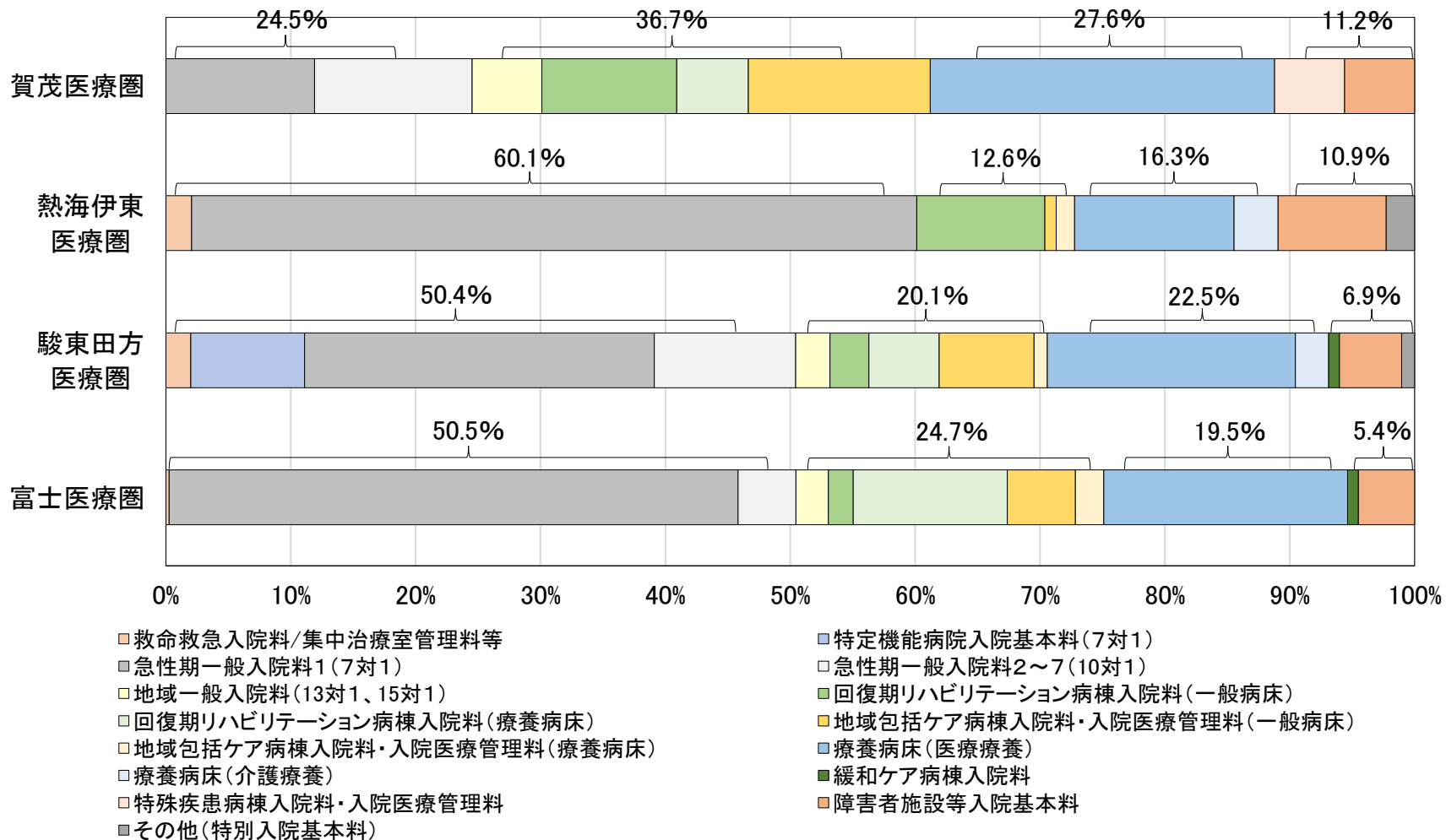


※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyochiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認; HP更新後)

東部地域における機能別病床構成割合(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/医療圏別/2021年)

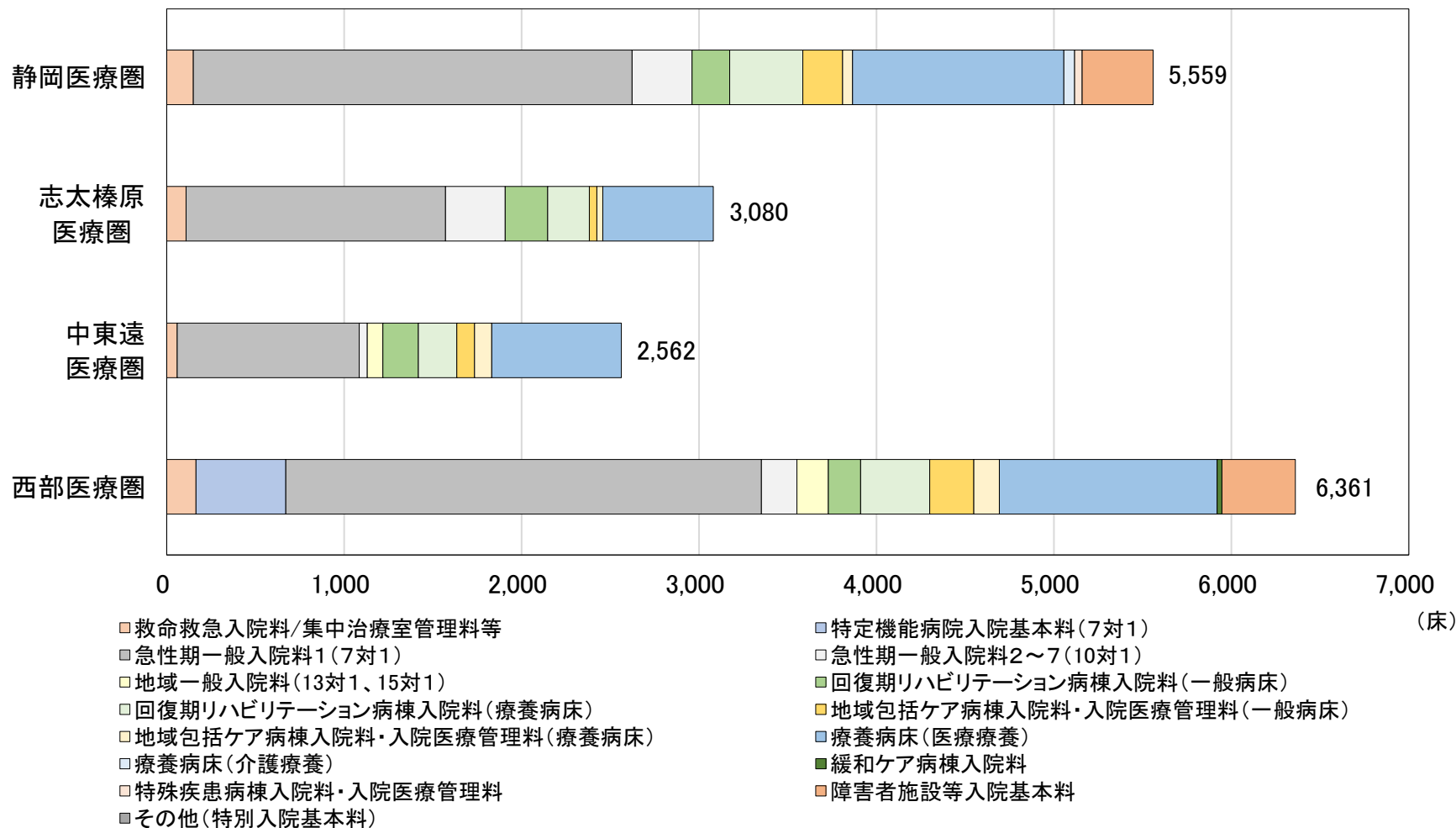


※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryu/chiiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認; HP更新後)

中部・西部地域における機能別病床数(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/医療圏別/2021年)

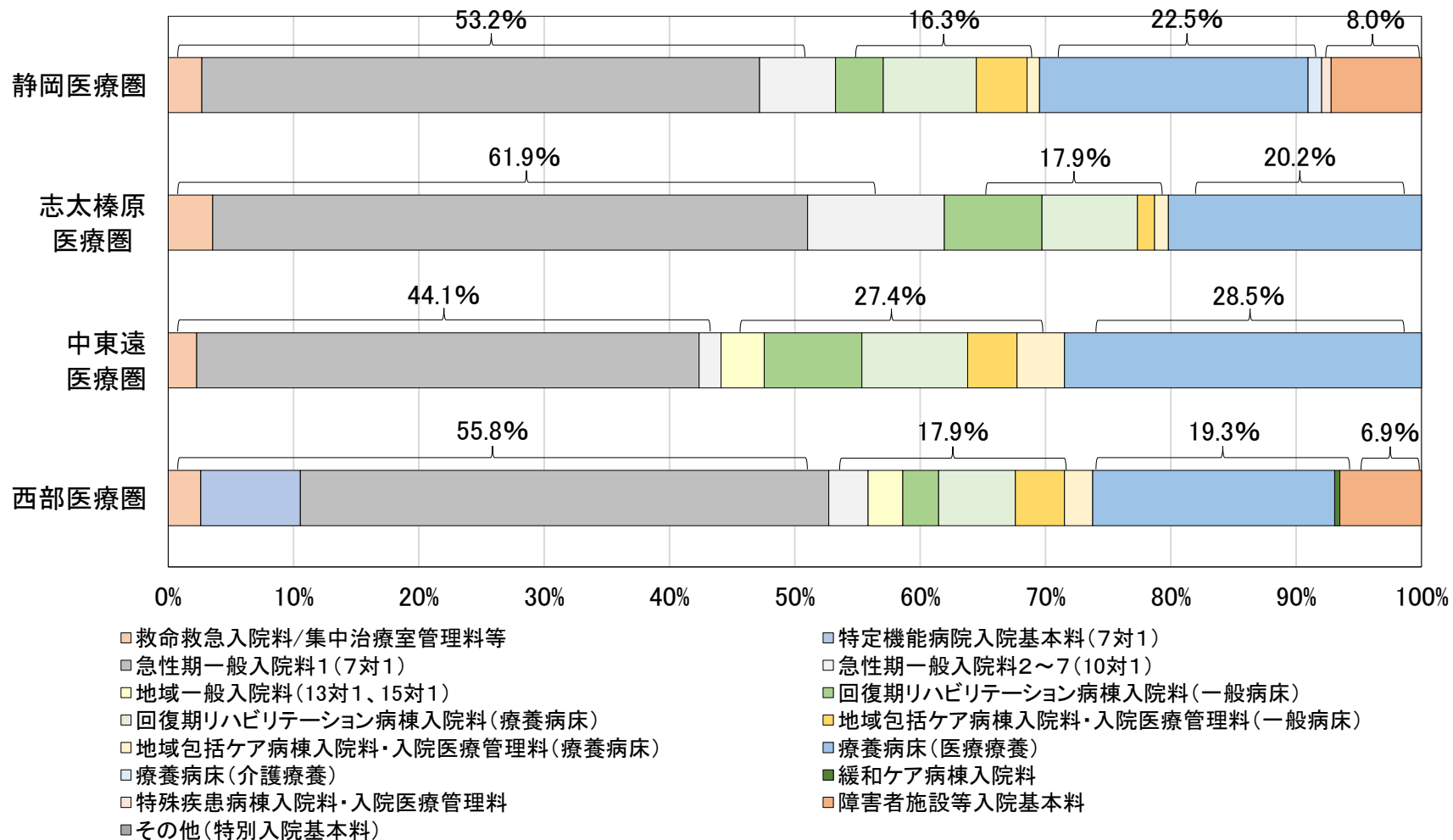


※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyochiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認;HP更新後)

中部・西部地域における機能別病床構成割合(病院-一般・療養病棟/入院基本料・特定入院料-区分別/医療圏別/2021年)



※ 一般病棟・病床のうち、以下のものを除く。

- ・ 周産期・新生児・小児に係る集中治療室管理料、小児入院管理料を算定する病棟・病床
- ・ 緩和ケア病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を算定する病棟・病床

静岡県健康福祉部「令和3年度病床機能報告集計結果 概要(各医療圏の医療機関の個票データ)」を基に作成
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyochiikiiryokousou/1040332/1046843/1043306.html> (令和5年2月5日確認;HP更新後)

目 次

- 人口の推移・少子高齢化と世帯の状況
- 医療・介護に関する地域資源の状況
- 病院・病床における医療機能の状況
- **新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響**
- 今後の医療介護需要予測・推計結果
- これからの地域医療の方向性

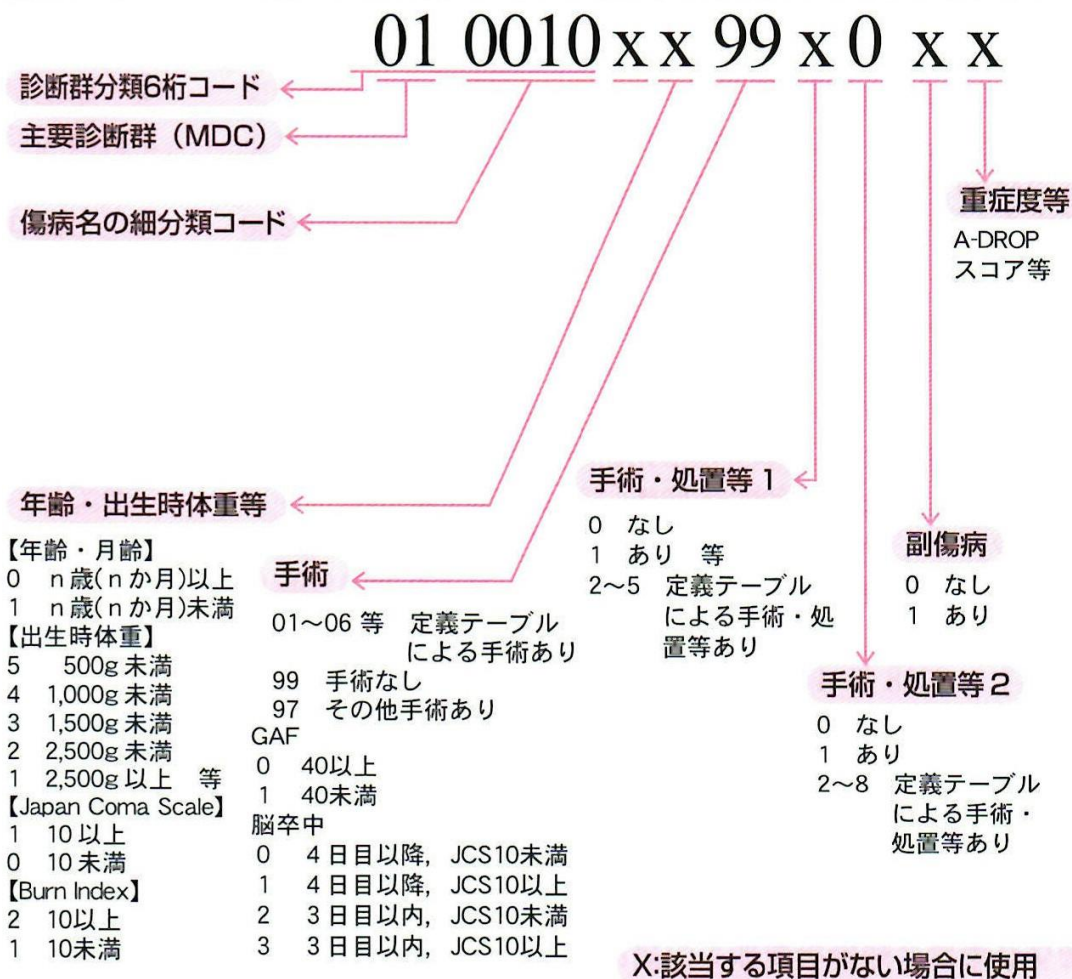
新型コロナウイルス感染症の影響

① 退院患者調査(主要診断群分類別退院患者数)

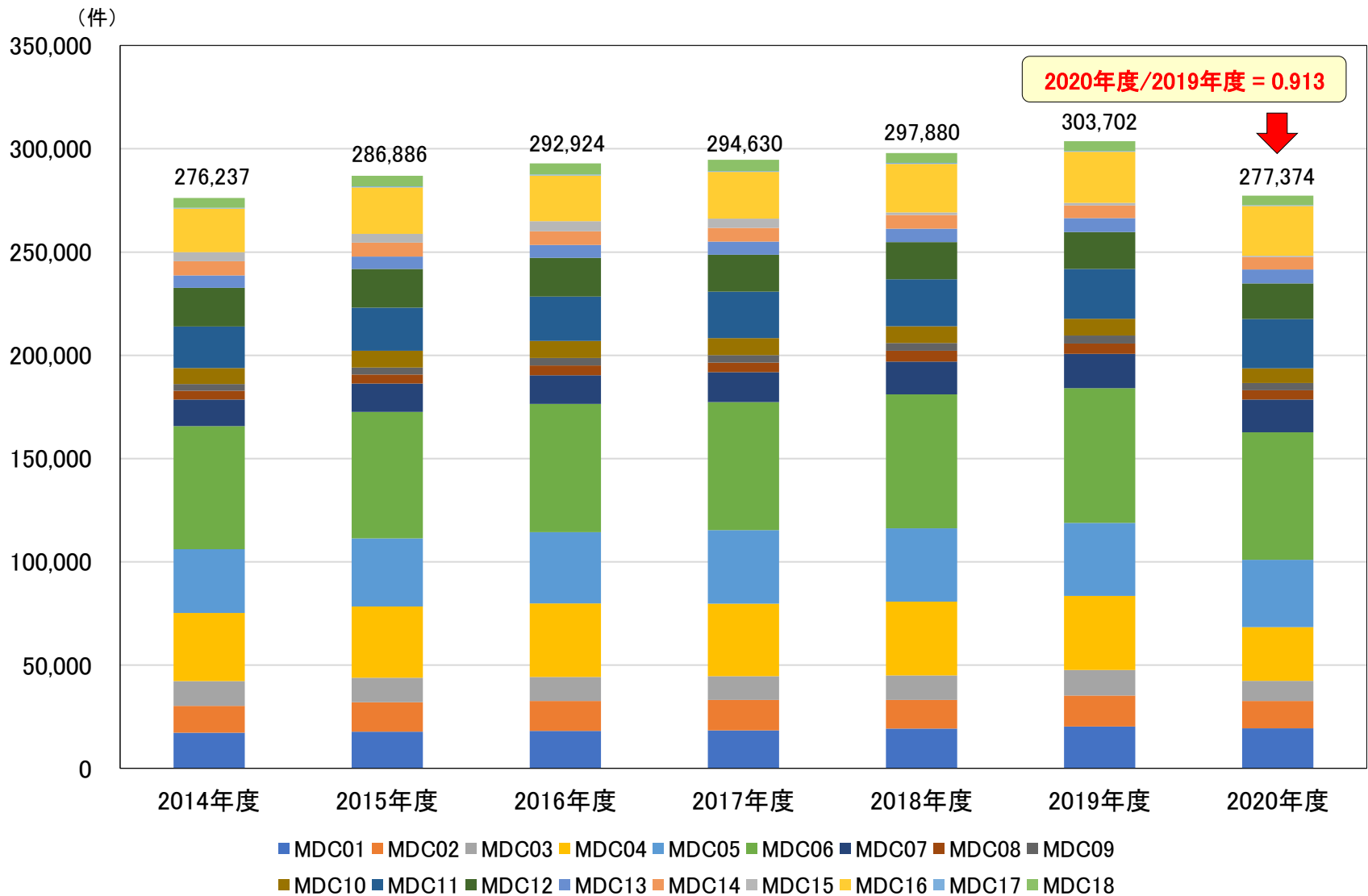
図表1 18の主要診断群分類

MDC01	神経系疾患
MDC02	眼科系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患
MDC04	呼吸器系疾患
MDC05	循環器系疾患
MDC06	消化器系疾患, 肝臓・胆道・膵臓疾患
MDC07	筋骨格系疾患
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患
MDC09	乳房の疾患
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC14	新生児疾患, 先天性奇形
MDC15	小児疾患
MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC17	精神疾患
MDC18	その他

図表2 診断群分類コード14桁の構成内訳

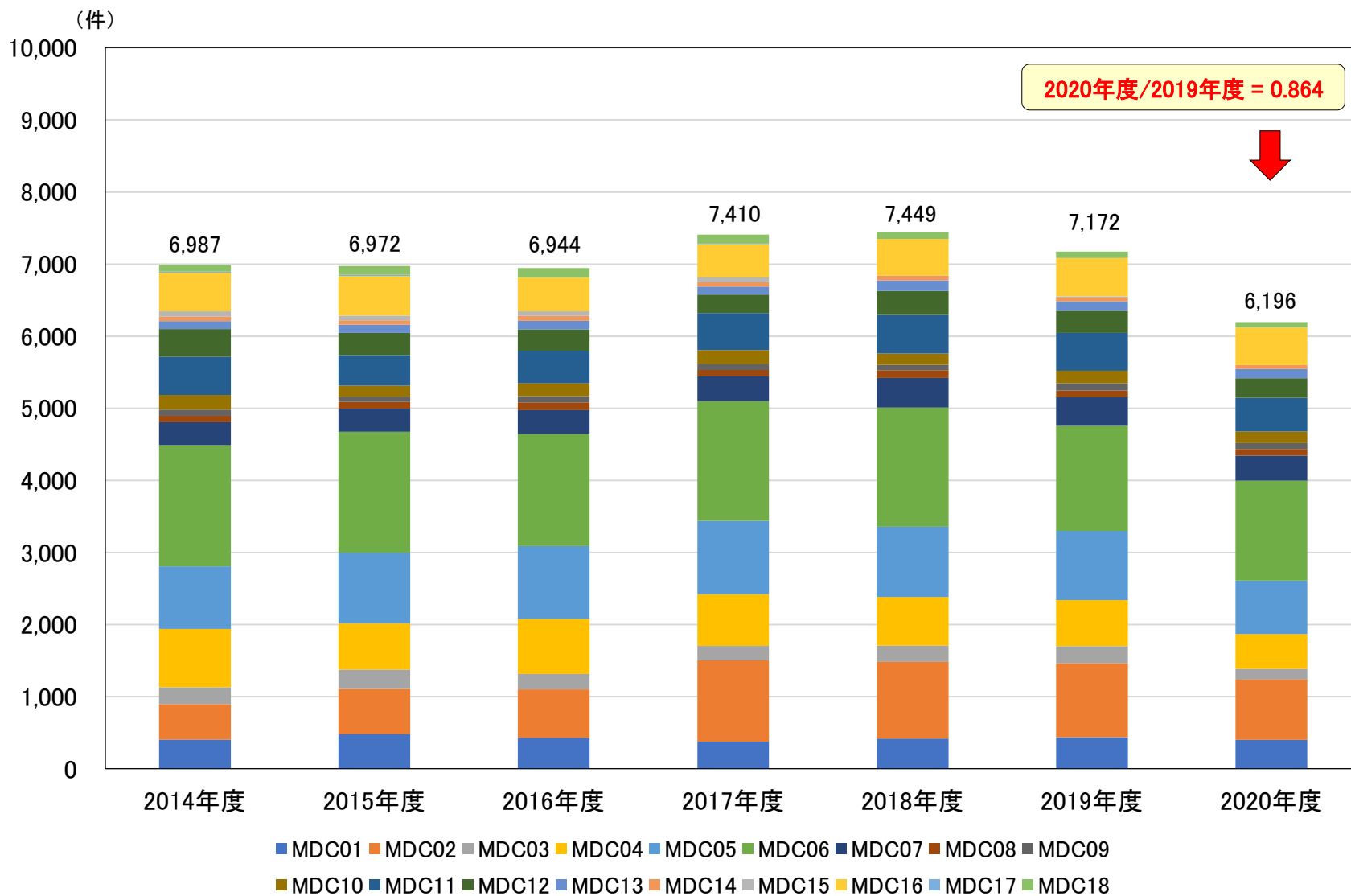


MDC分類別退院患者数の推移(静岡県/2014～2020年度)



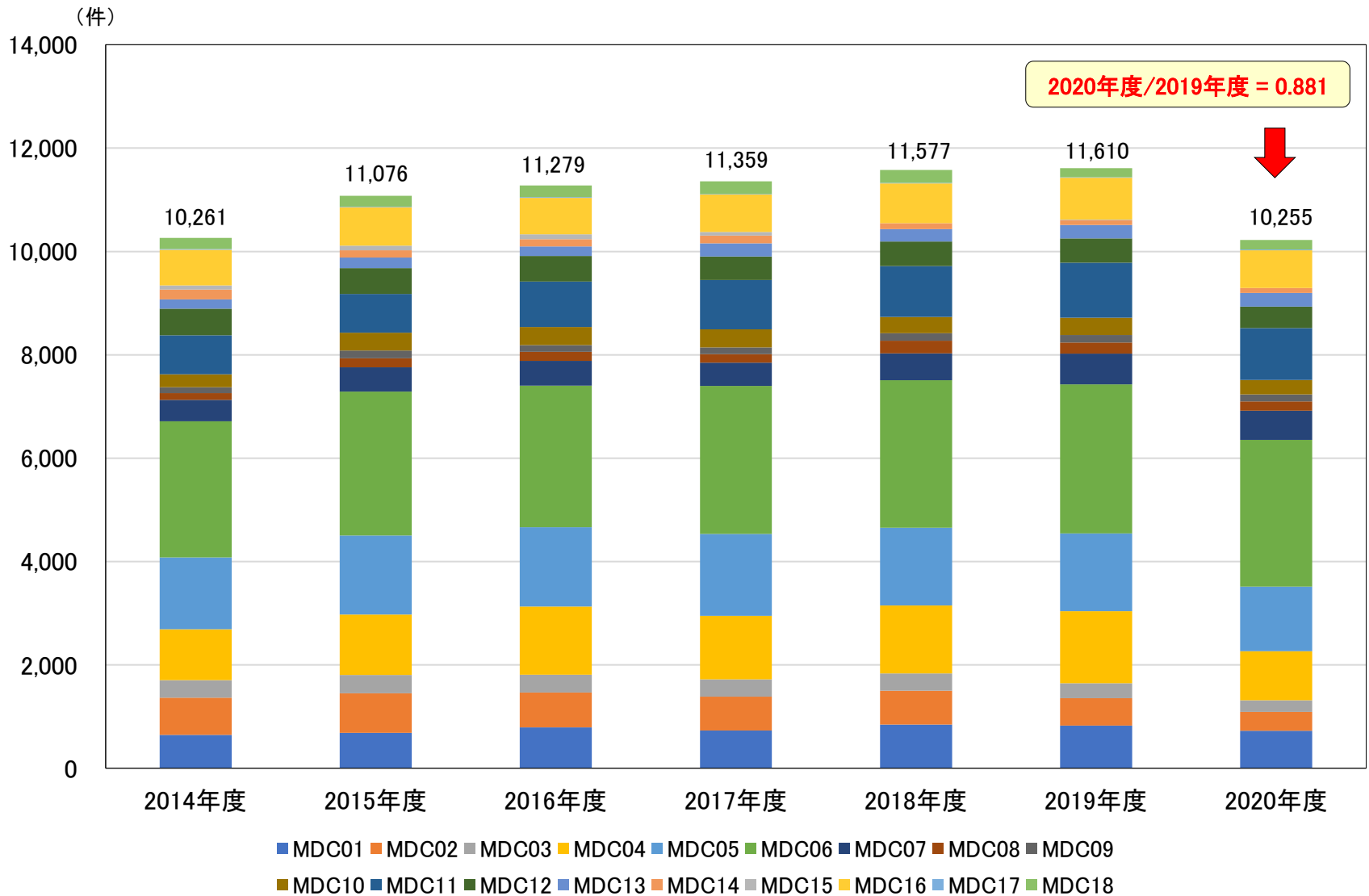
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の推移(賀茂医療圏/2014～2020年度)



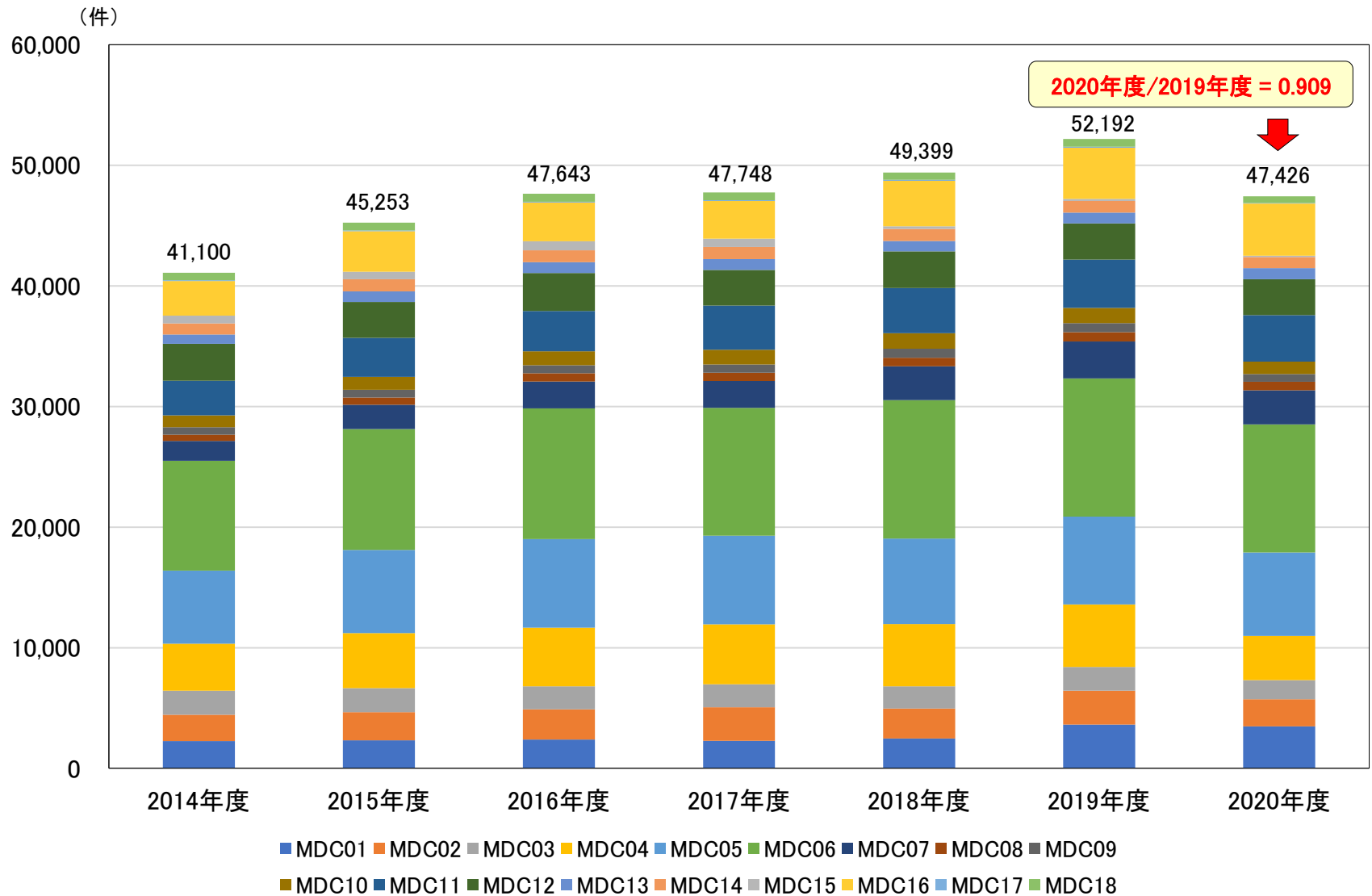
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の推移(熱海伊東医療圏/2014～2020年度)



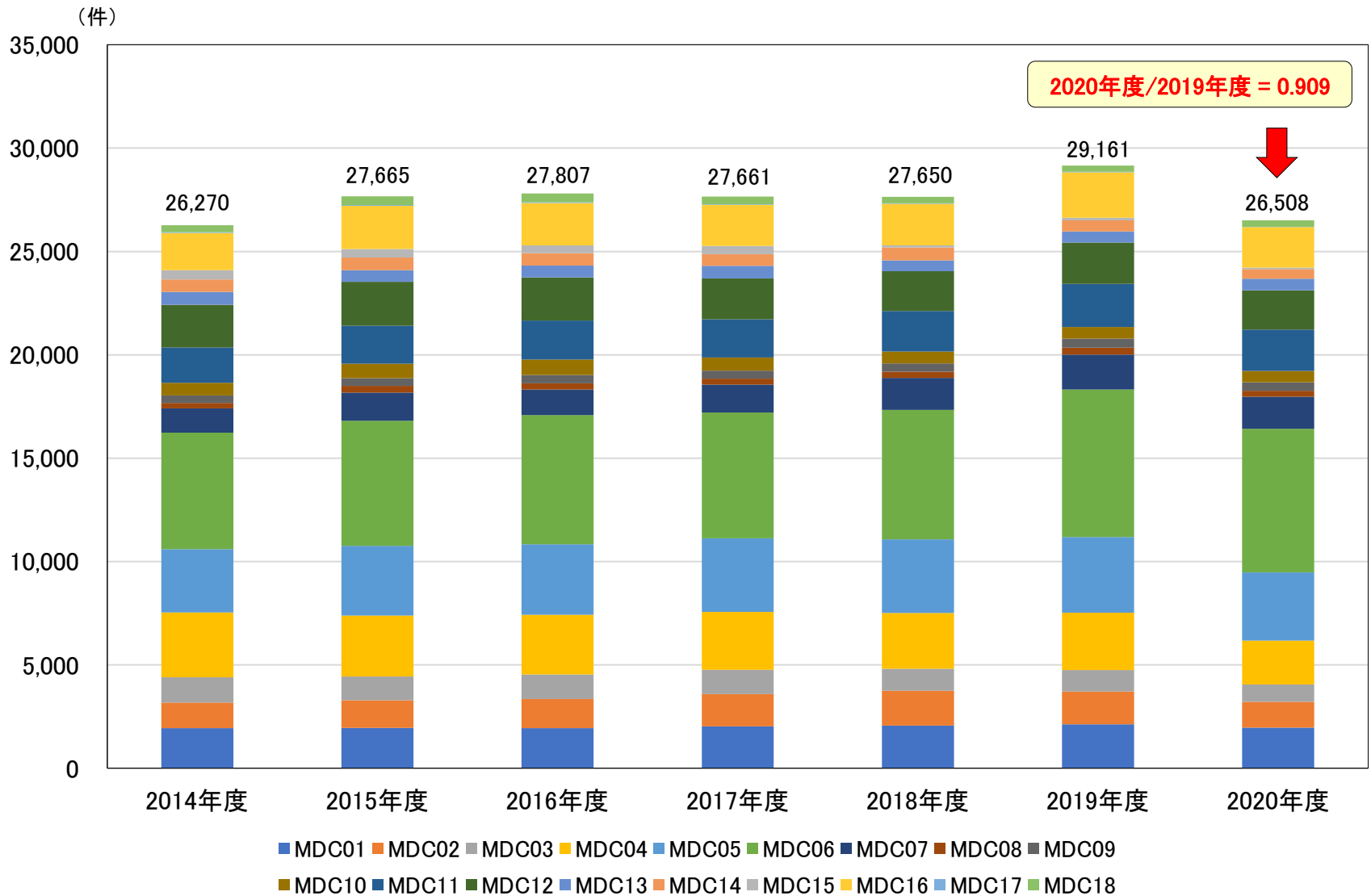
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の推移(駿東田方医療圏/2014～2020年度)



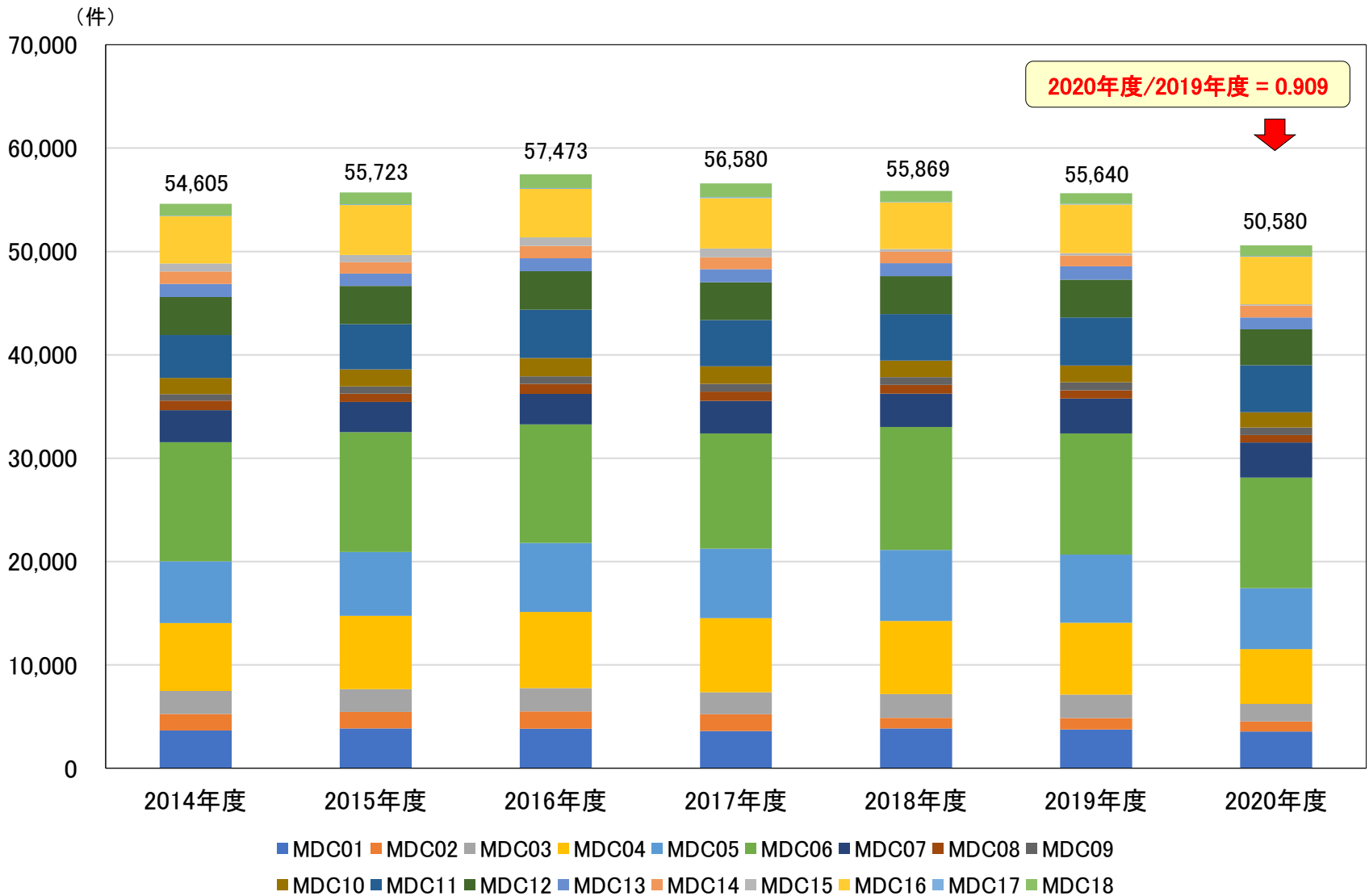
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の推移(富士医療圏/2014～2020年度)



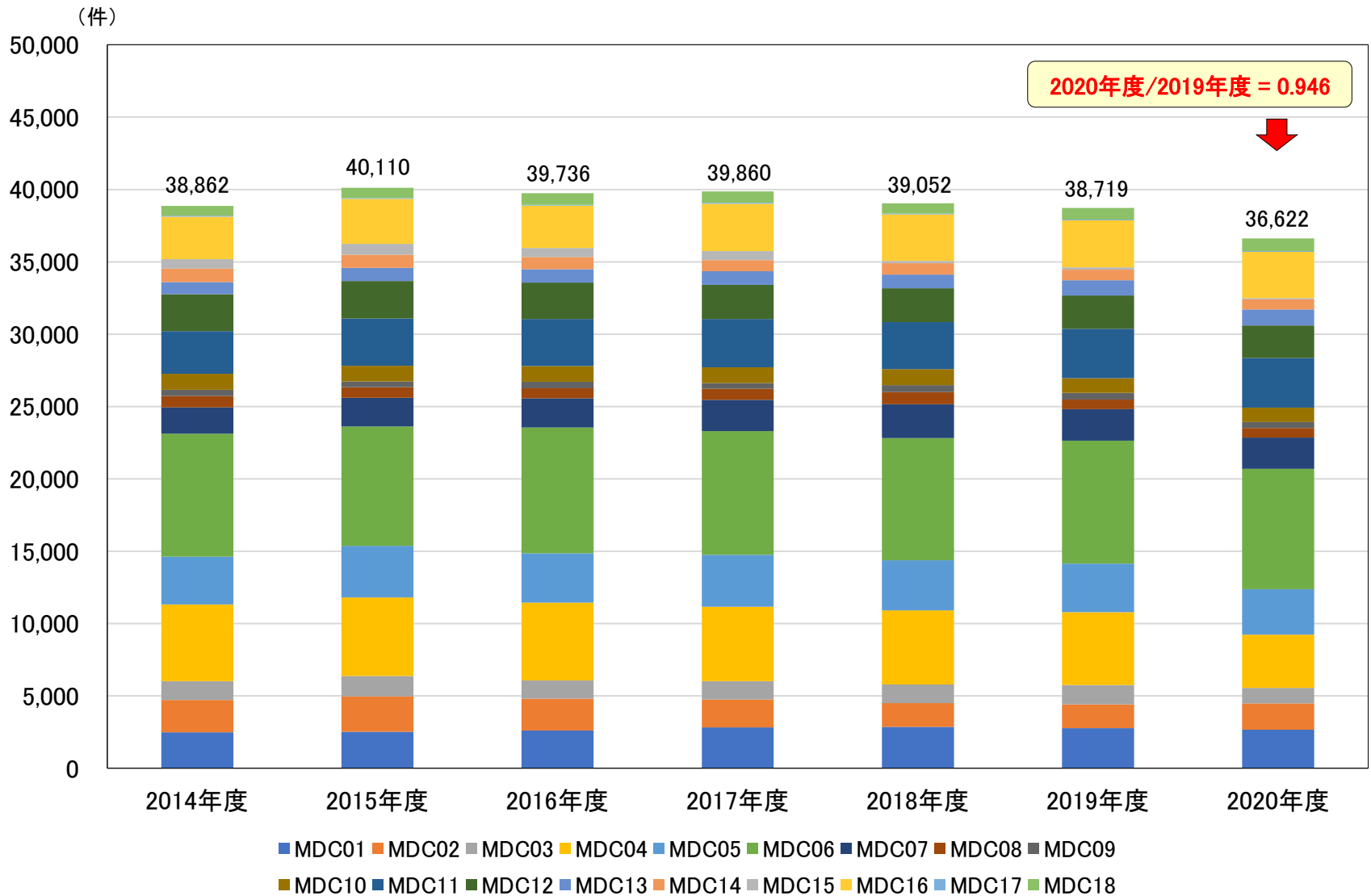
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の推移（静岡医療圏/2014～2020年度）



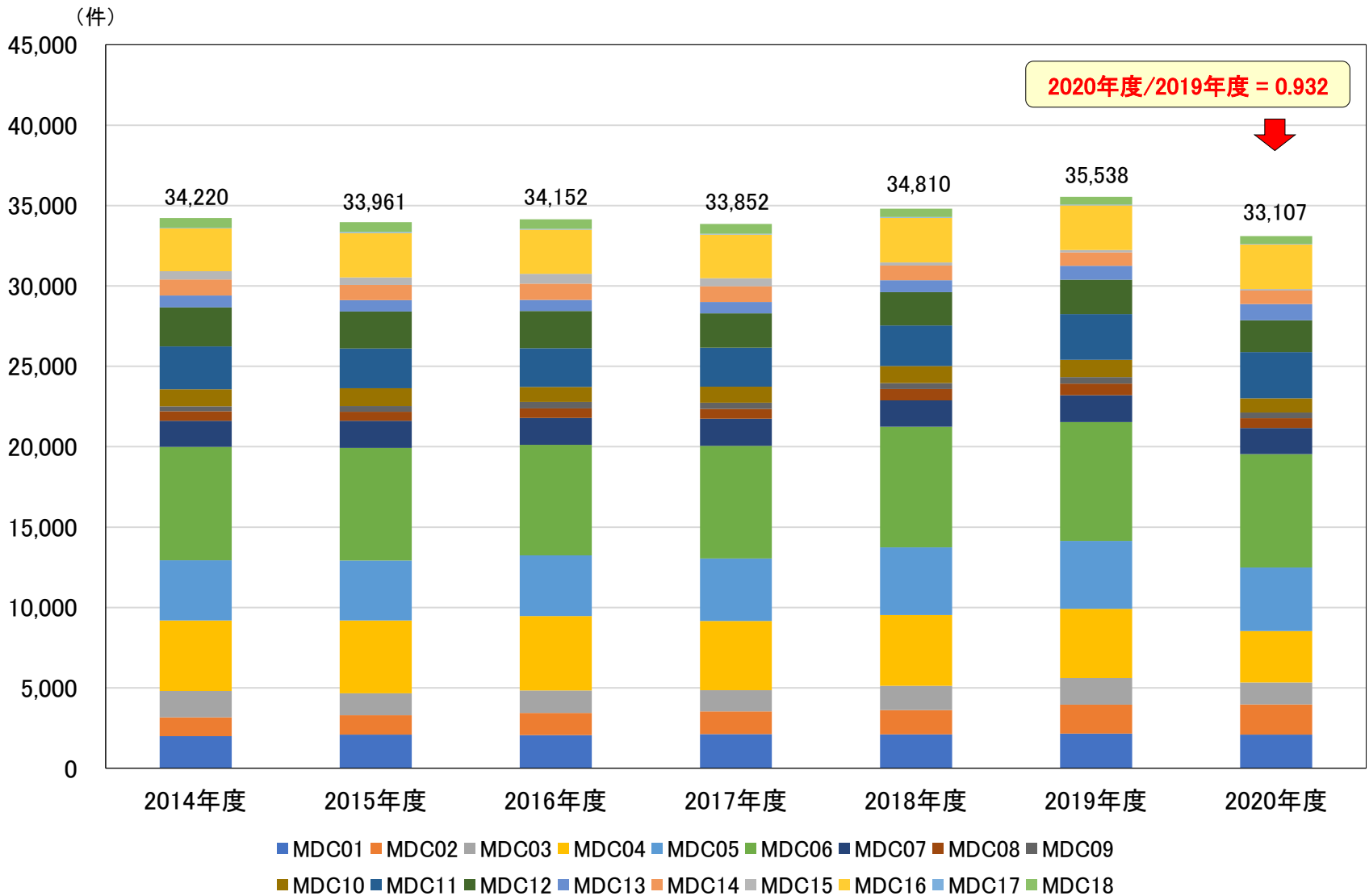
厚生労働省ホームページ：DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について（各年度分）を基に作成

MDC分類別退院患者数の推移(志太榛原医療圏/2014～2020年度)



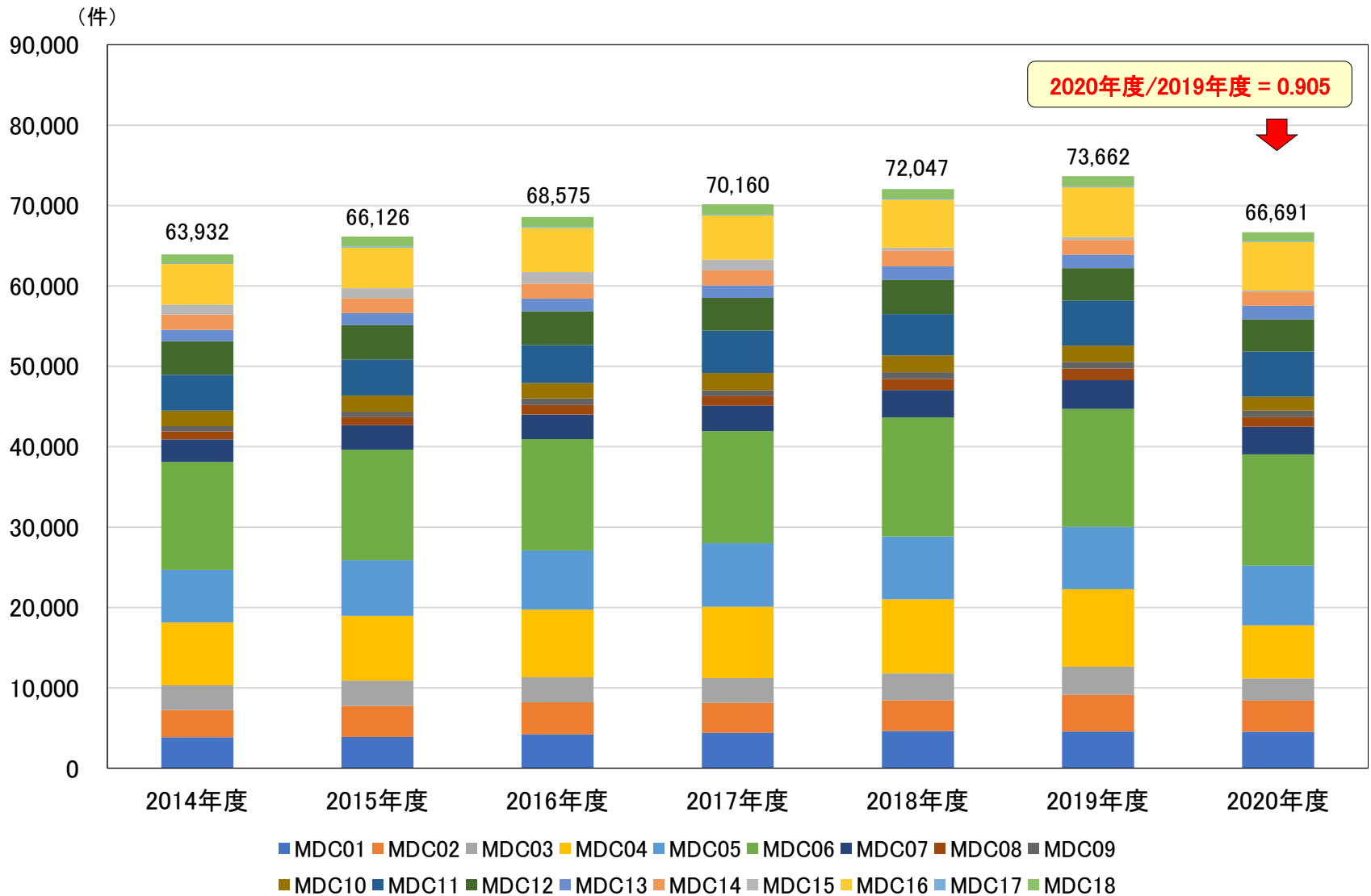
厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の推移(中東遠医療圏/2014～2020年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

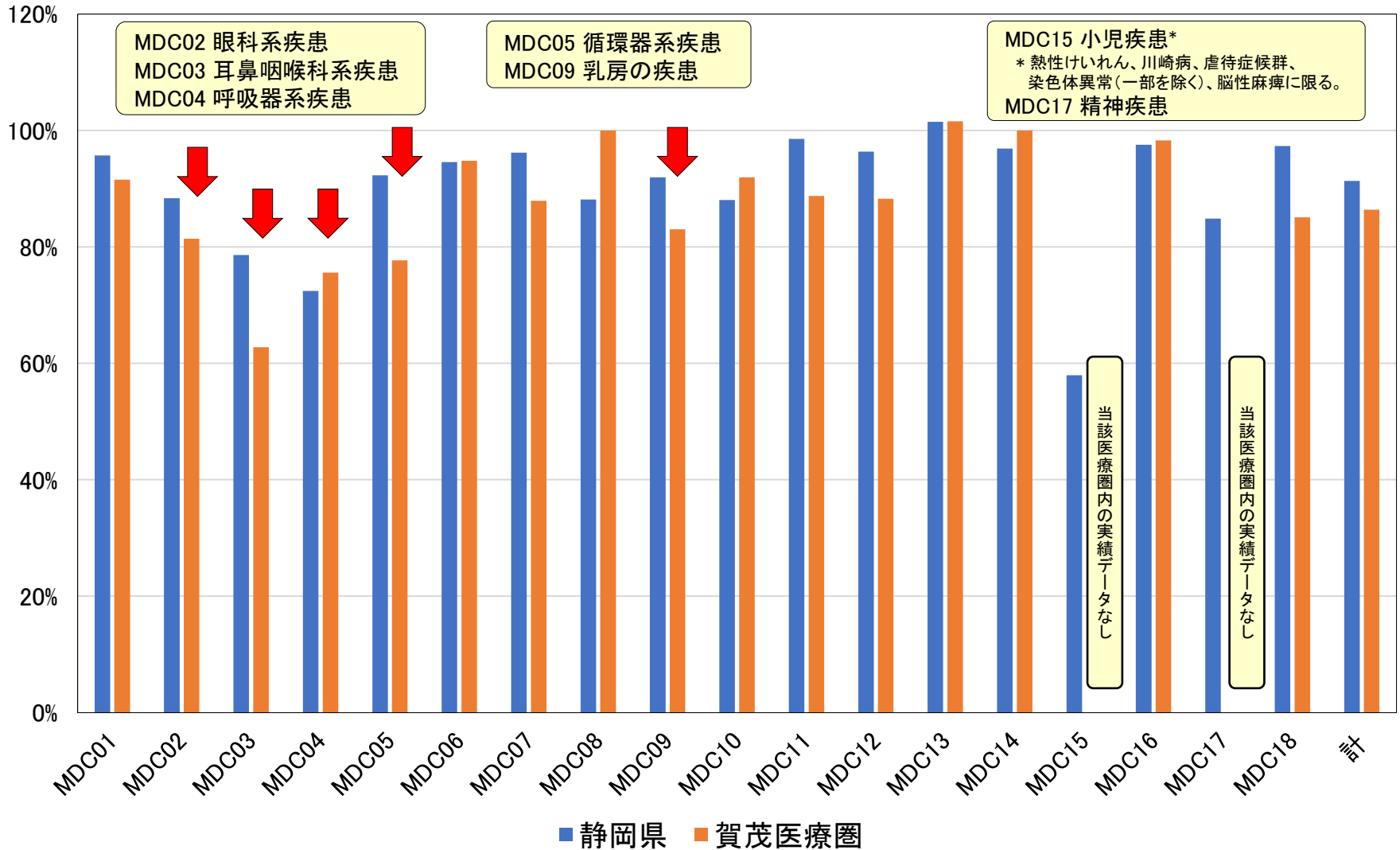
MDC分類別退院患者数の推移(西部医療圏/2014～2020年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・賀茂医療圏/2019・2020年度比)

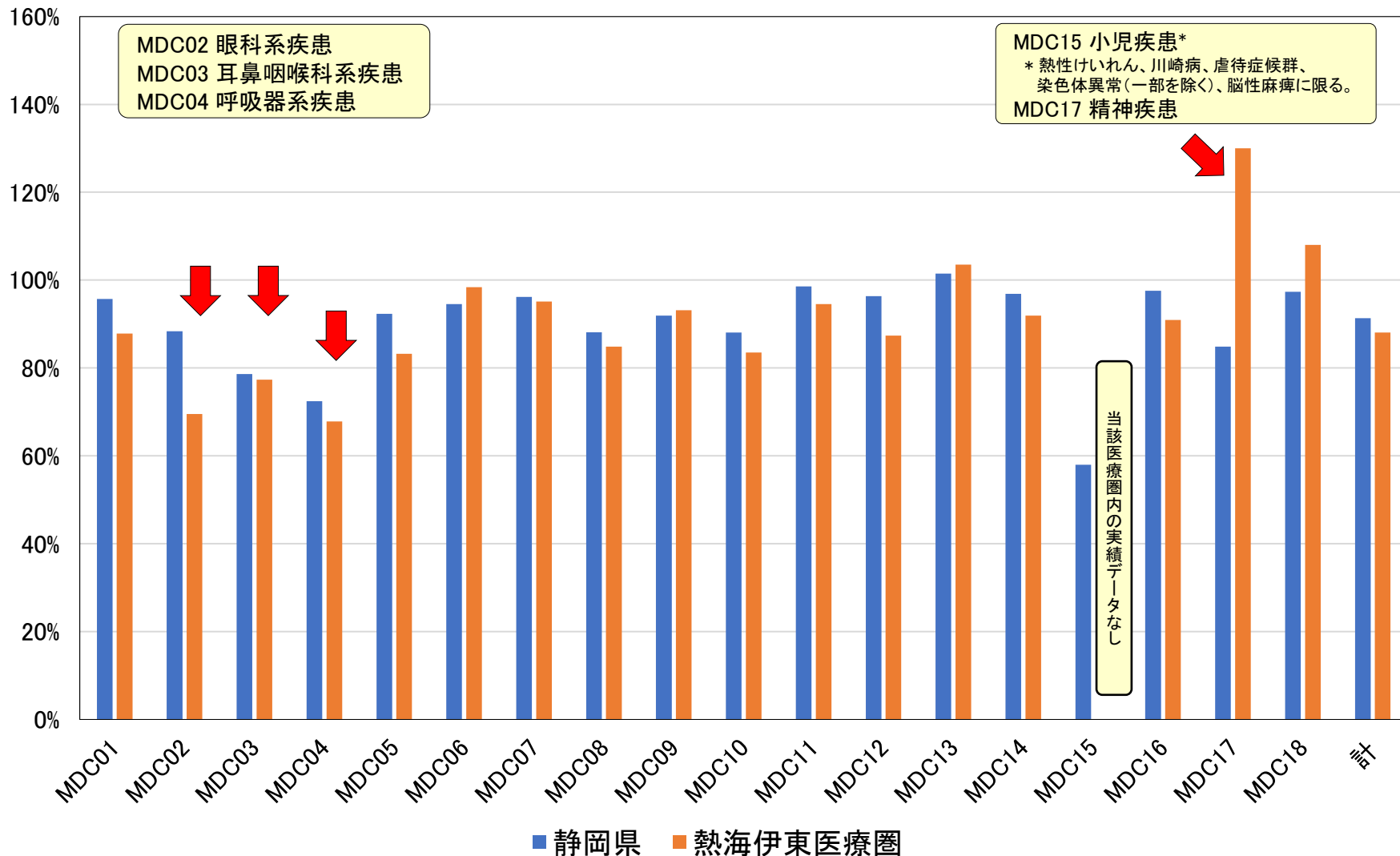
(2020年度/2019年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・熱海伊東医療圏/2019・2020年度比)

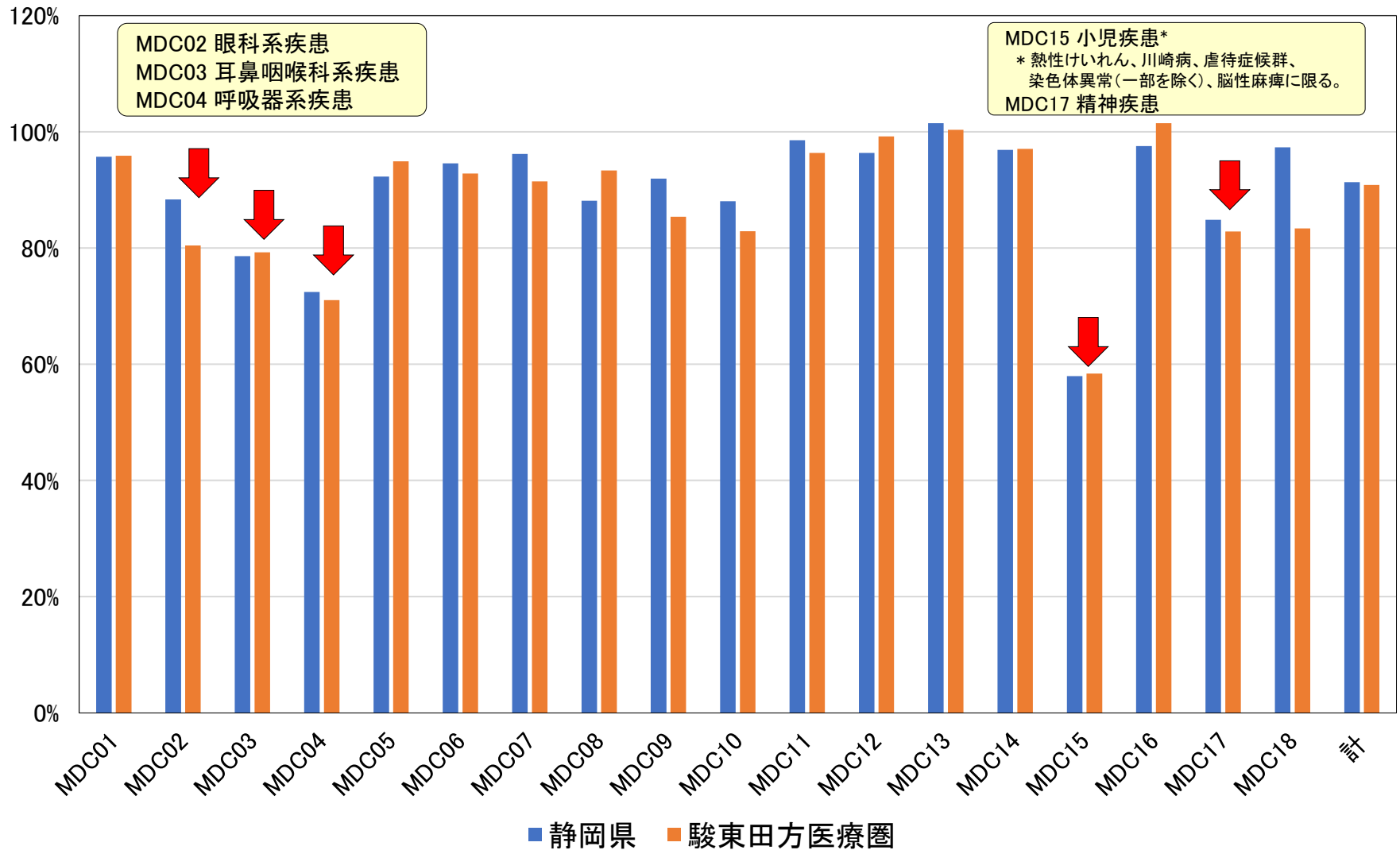
(2020年度/2019年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・駿東田方医療圏/2019・2020年度比)

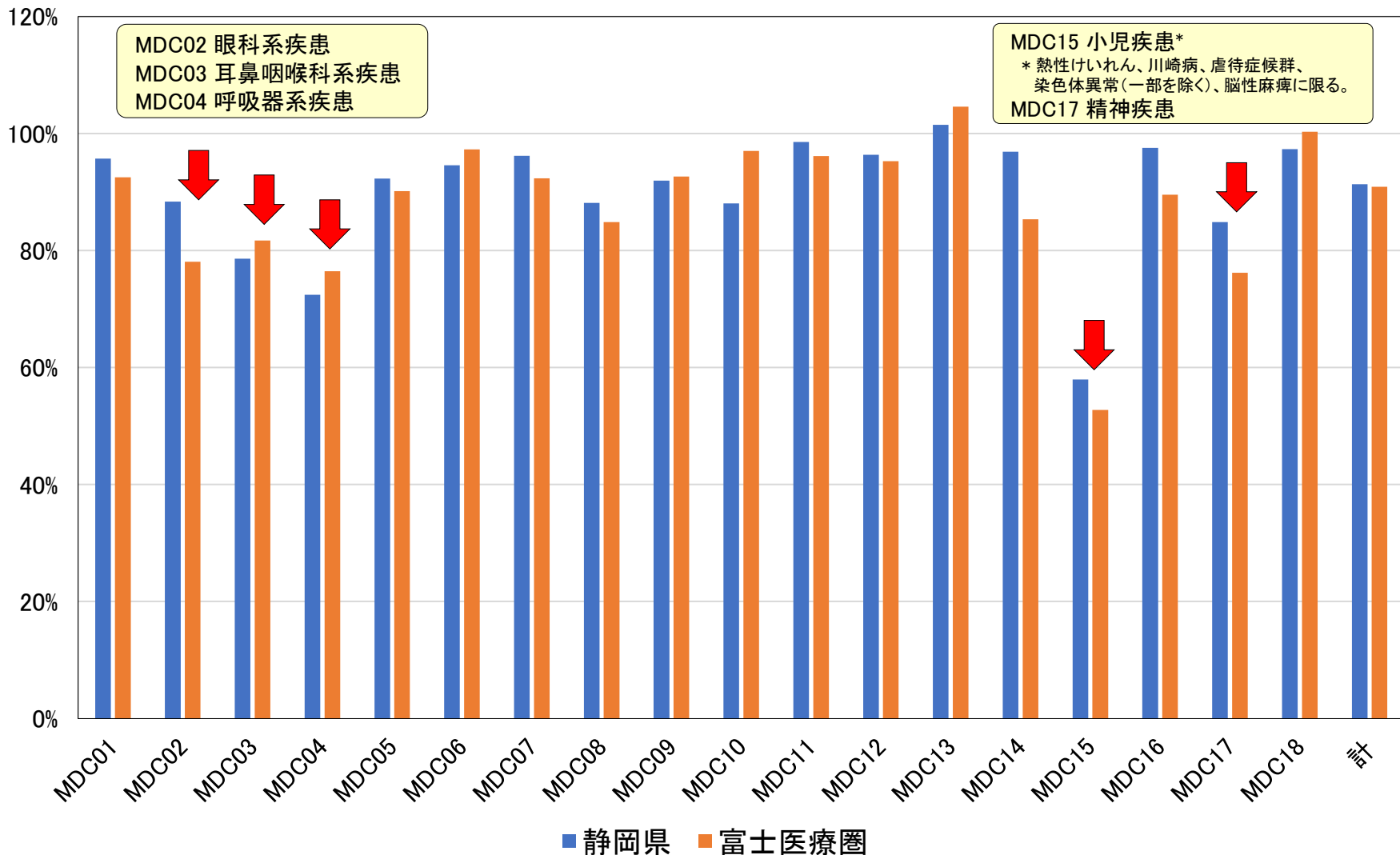
(2020年度/2019年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・富士医療圏/2019・2020年度比)

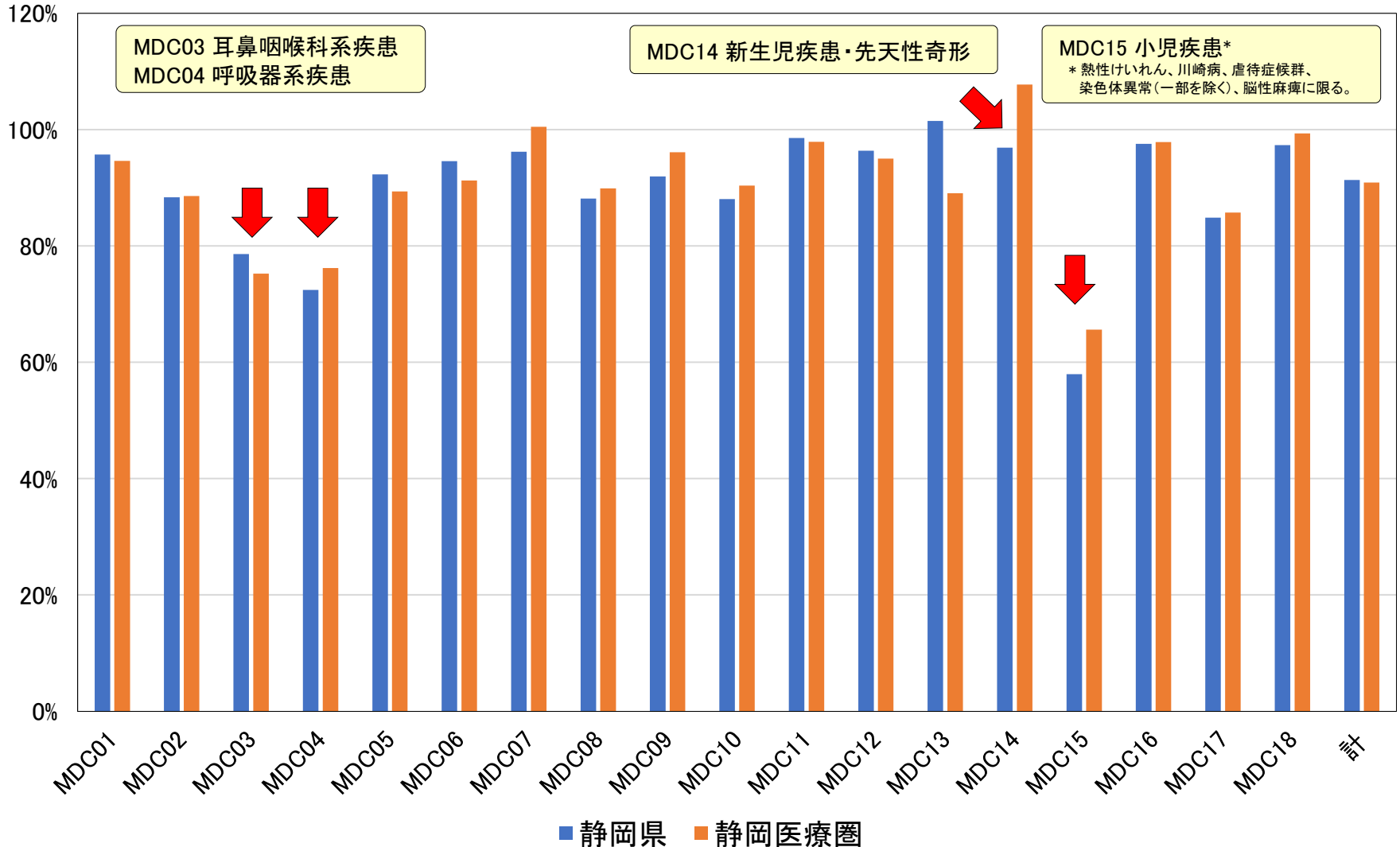
(2020年度/2019年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・静岡医療圏/2019・2020年度比)

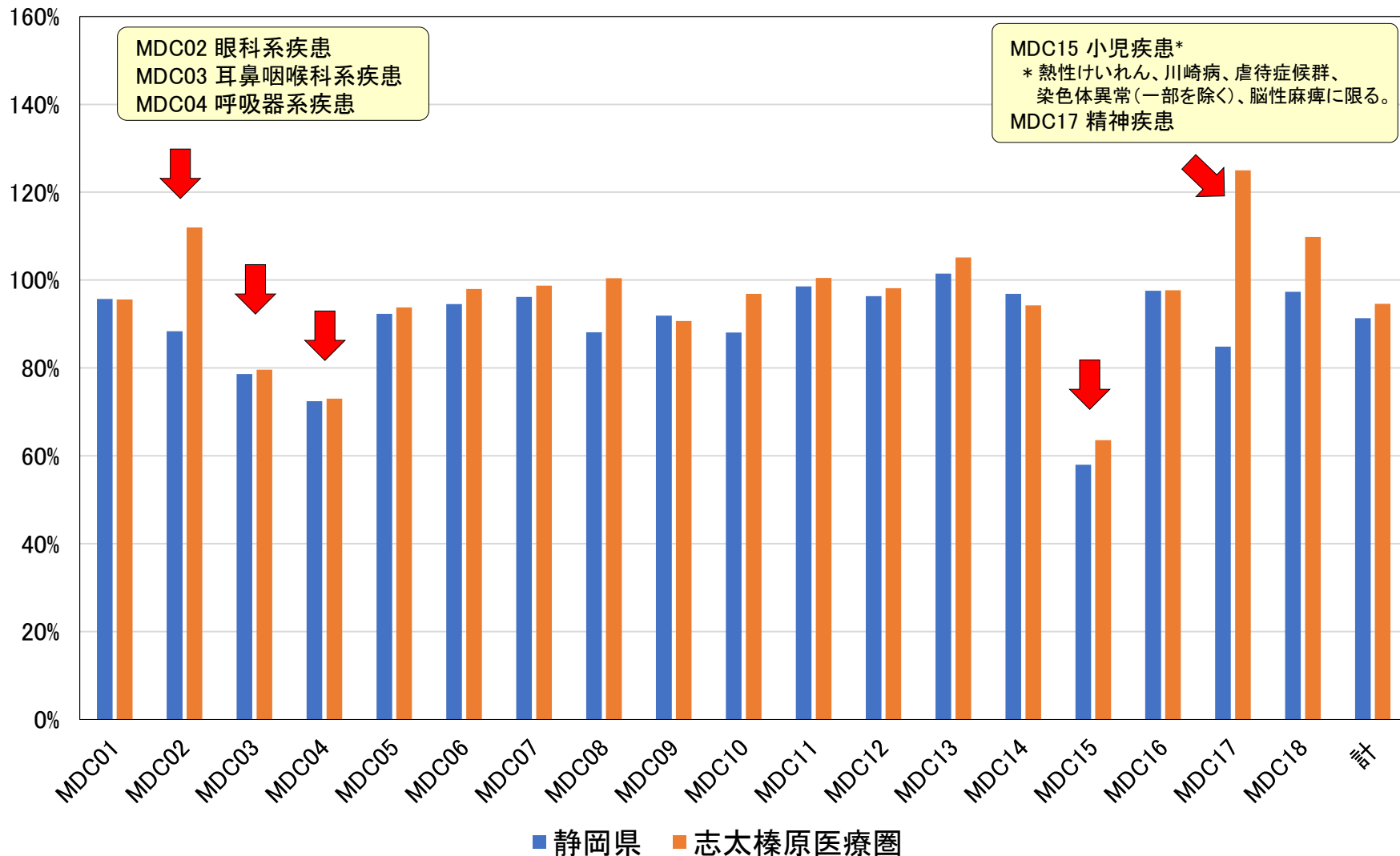
(2020年度/2019年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・志太榛原医療圏/2019・2020年度比)

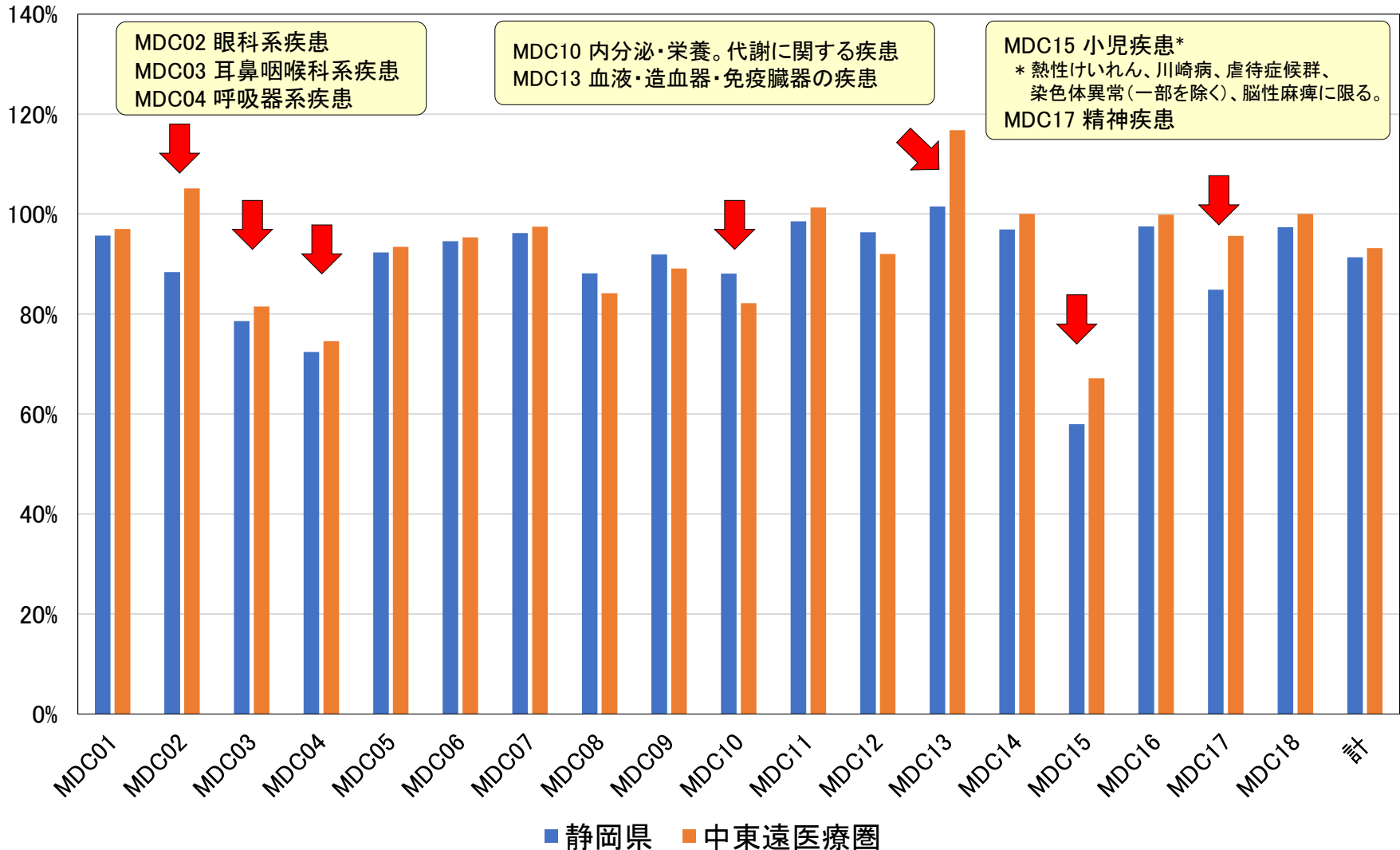
(2020年度/2019年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・中東遠医療圏/2019・2020年度比)

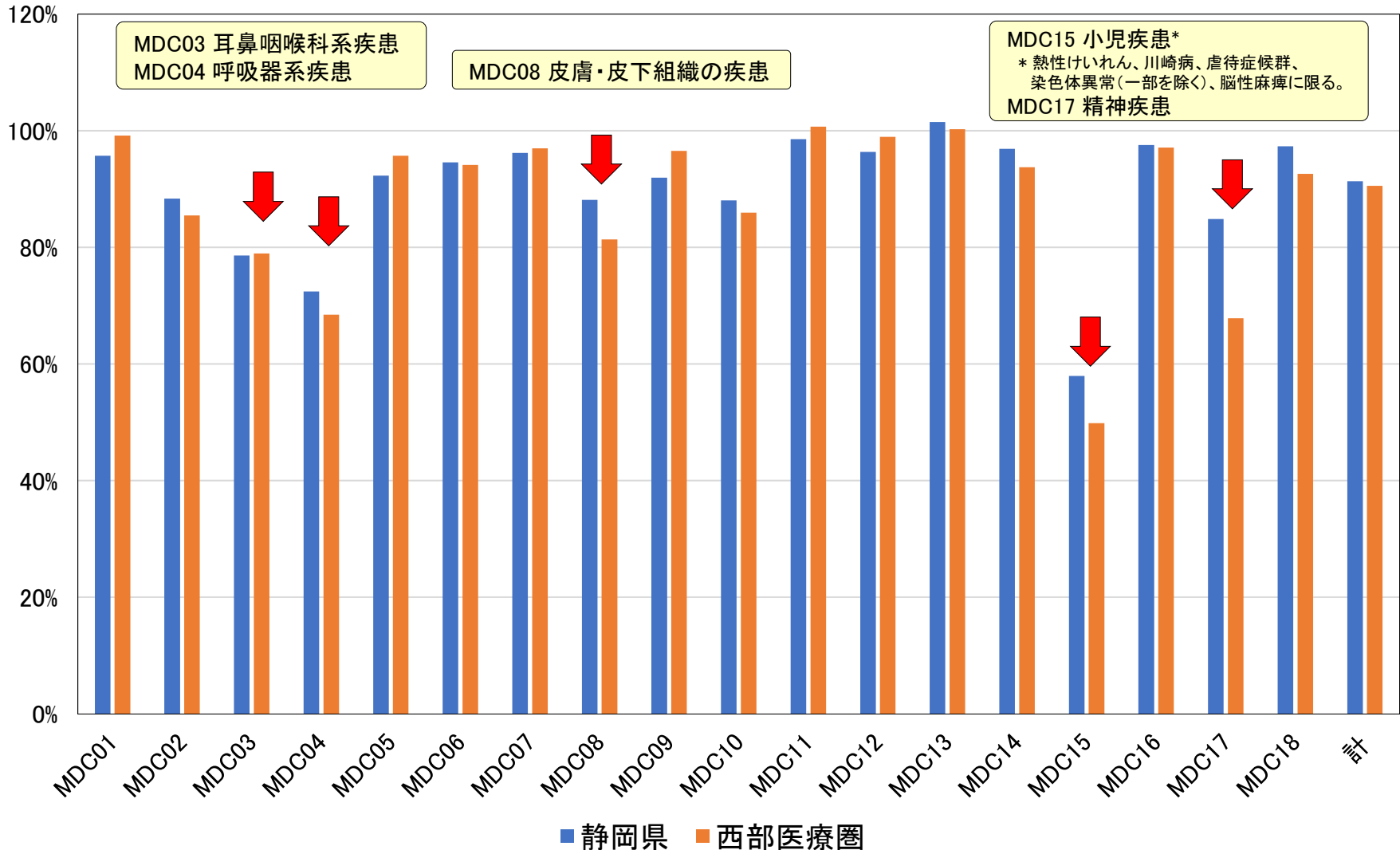
(2020年度/2019年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

MDC分類別退院患者数の変化(静岡県・西部医療圏/2019・2020年度比)

(2020年度/2019年度)

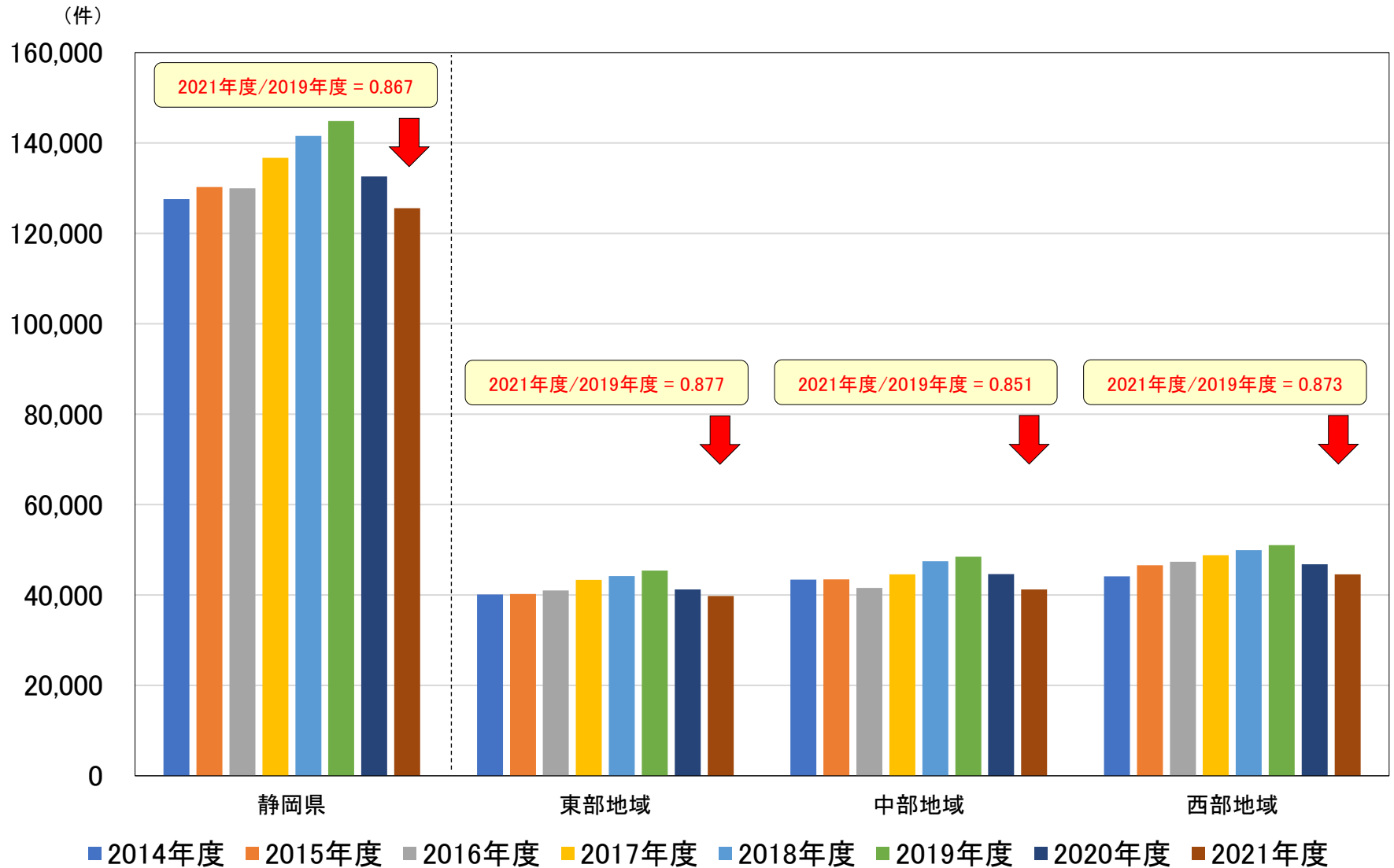


厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

新型コロナウイルス感染症の影響

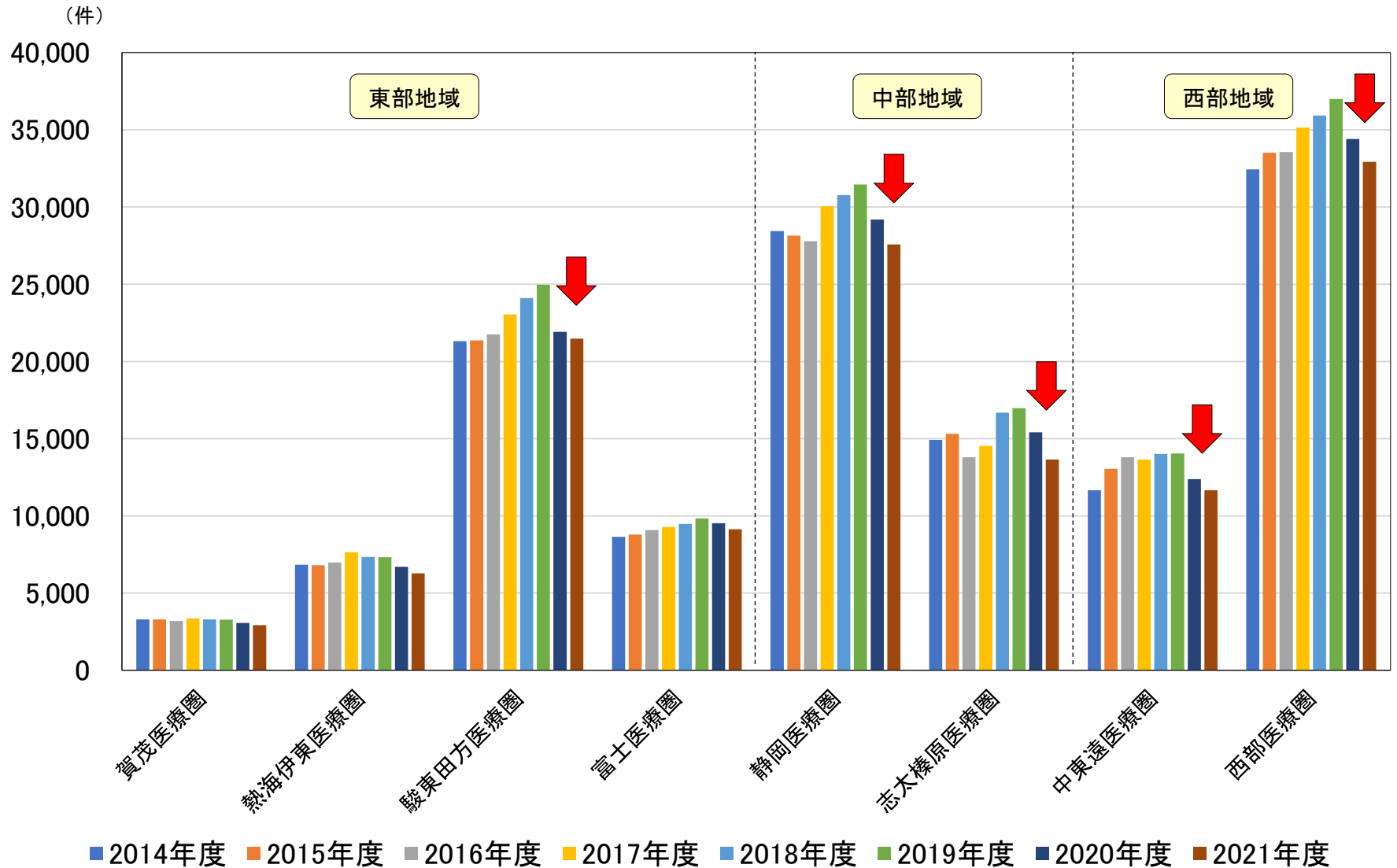
② 病床機能報告(救急車受入件数)

病床機能報告に基づく救急車受入件数の推移(二次医療圏別/2014～2020年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

病床機能報告に基づく救急車受入件数の推移(二次医療圏別/2014～2020年度)



厚生労働省ホームページ: DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(各年度分)を基に作成

新型コロナウイルス感染症の影響

③ 患者調査(受療率・平均在院日数)

性・年齢階級別受療率(人口10万対)

令和2年10月

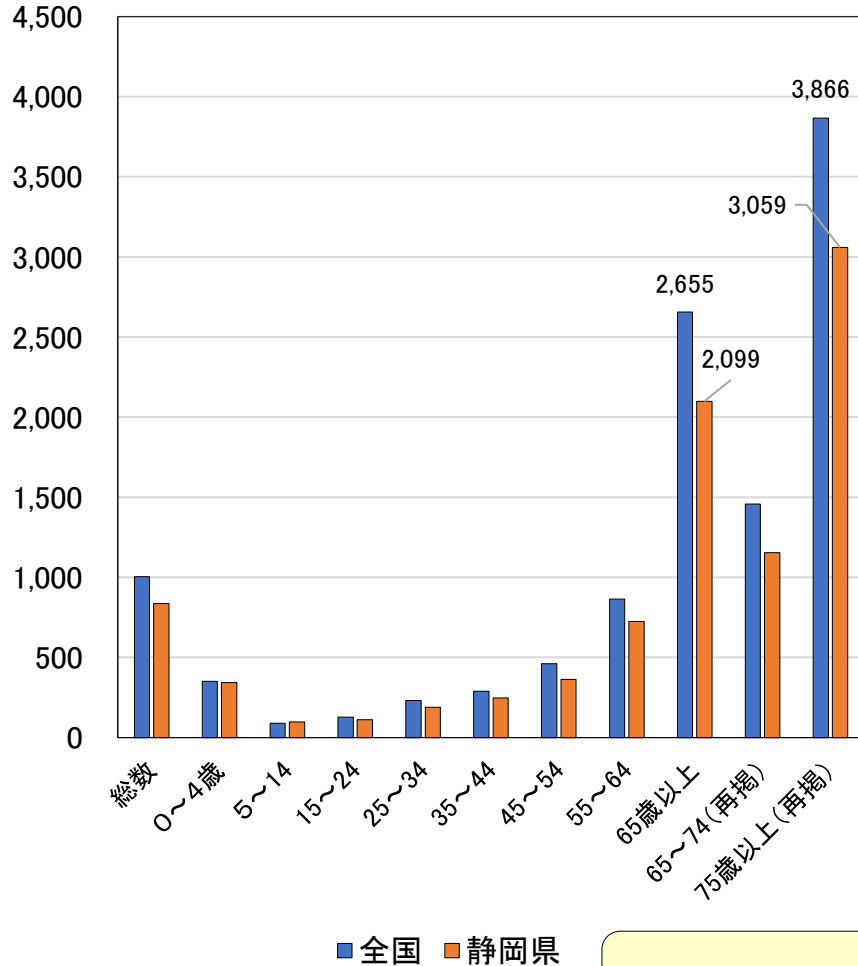
年齢階級	入 院			外 来		
	総 数	男	女	総 数	男	女
総 数	960	910	1 007	5 658	4 971	6 308
0 歳	1 065	1 155	971	7 296	7 403	7 185
1 ~ 4	134	153	115	6 327	6 540	6 103
5 ~ 9	71	79	64	4 816	5 078	4 540
10 ~ 14	99	106	92	3 313	3 300	3 328
15 ~ 19	123	121	126	2 178	1 993	2 372
20 ~ 24	141	128	156	2 321	1 782	2 885
25 ~ 29	198	142	258	2 692	1 867	3 563
30 ~ 34	246	165	331	3 043	2 149	3 977
35 ~ 39	257	215	301	3 174	2 300	4 074
40 ~ 44	273	278	267	3 480	2 760	4 220
45 ~ 49	345	387	302	3 745	3 063	4 444
50 ~ 54	478	551	404	4 285	3 602	4 977
55 ~ 59	664	776	551	5 113	4 368	5 856
60 ~ 64	895	1 064	730	6 113	5 509	6 702
65 ~ 69	1 207	1 444	983	7 951	7 369	8 500
70 ~ 74	1 544	1 797	1 318	9 649	9 165	10 083
75 ~ 79	2 204	2 461	1 997	11 527	11 132	11 843
80 ~ 84	3 234	3 440	3 088	11 847	12 077	11 685
85 ~ 89	4 634	4 795	4 546	10 728	11 308	10 411
90歳以上	6 682	6 706	6 673	9 255	9 667	9 116
(再 掲)						
65歳以上	2 512	2 518	2 507	10 045	9 718	10 296
70歳以上	2 899	2 887	2 907	10 665	10 525	10 767
75歳以上	3 568	3 534	3 590	11 167	11 332	11 060

75歳以上になると、外来に比べて入院の受療率が大きく上がる。

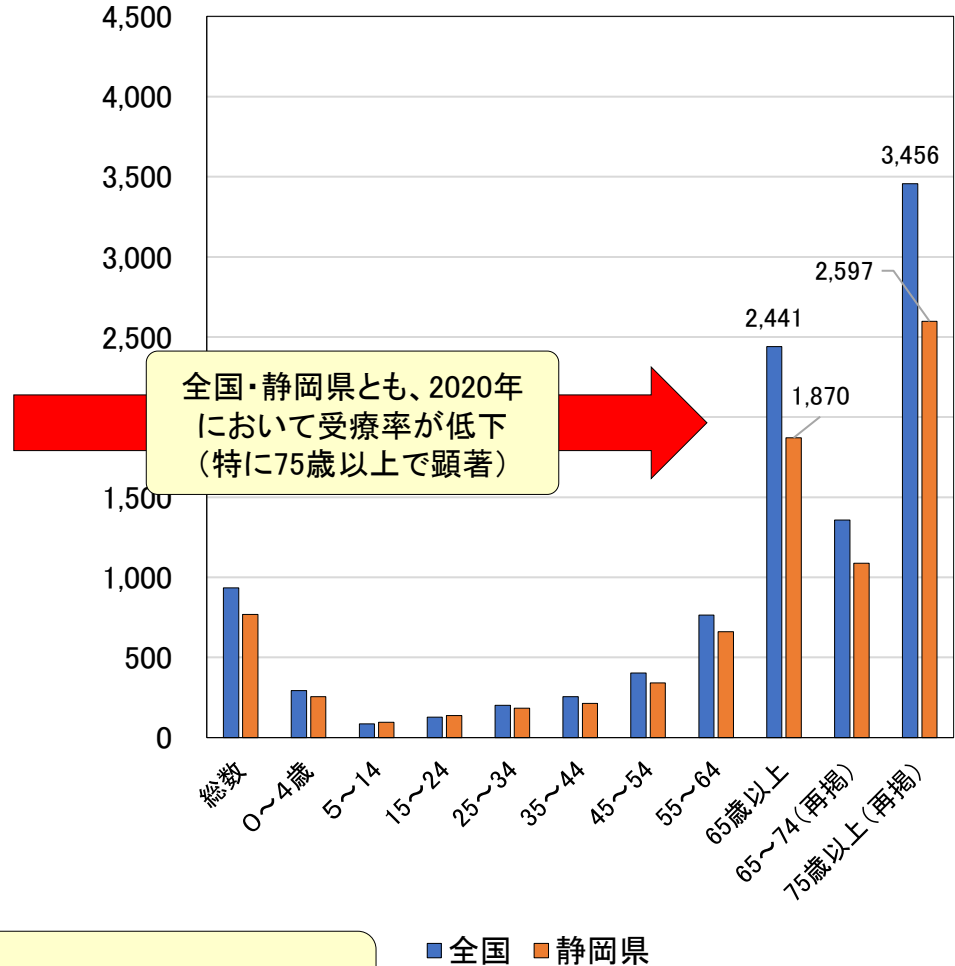
厚生労働省「令和2年(2020)患者調査の概況」表4に追記
saikin/hw/kanja/20/dl/kanjya.pdf(令和4年7月6日確認)

性・年齢階級別受療率(人口10万対/病院-入院/全国・静岡県/2017・2020年)

2017年(新型コロナ流行前)



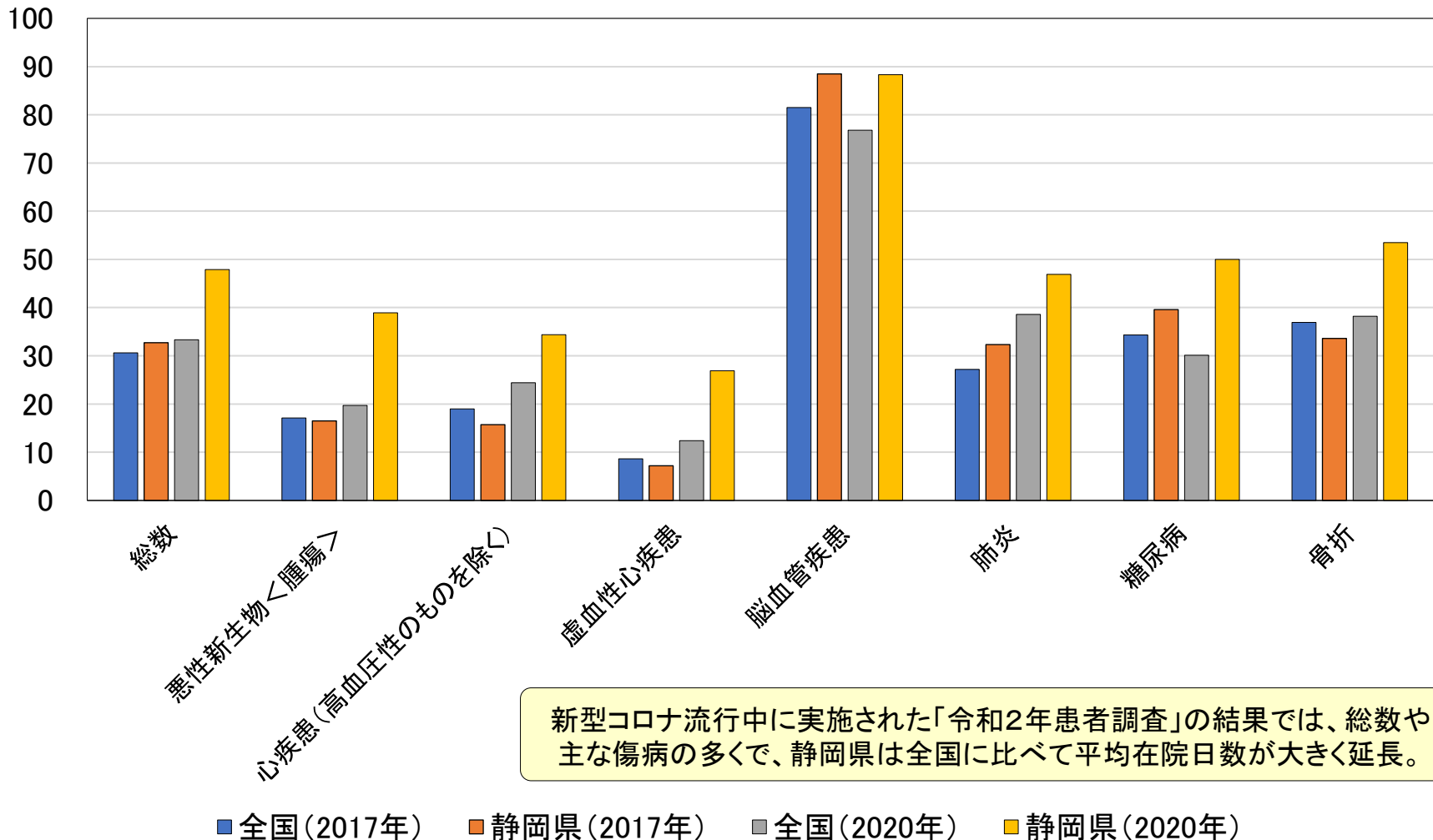
2020年(新型コロナ流行中)



受療率が高い75歳以上人口の動向が、病床の必要量に大きく影響する。

厚生労働省:「平成29年・令和2年 患者調査」を基に作成

主な傷病分類別退院患者平均在院日数(患者住所地/病院-入院/全国・静岡県/2017・2020年)

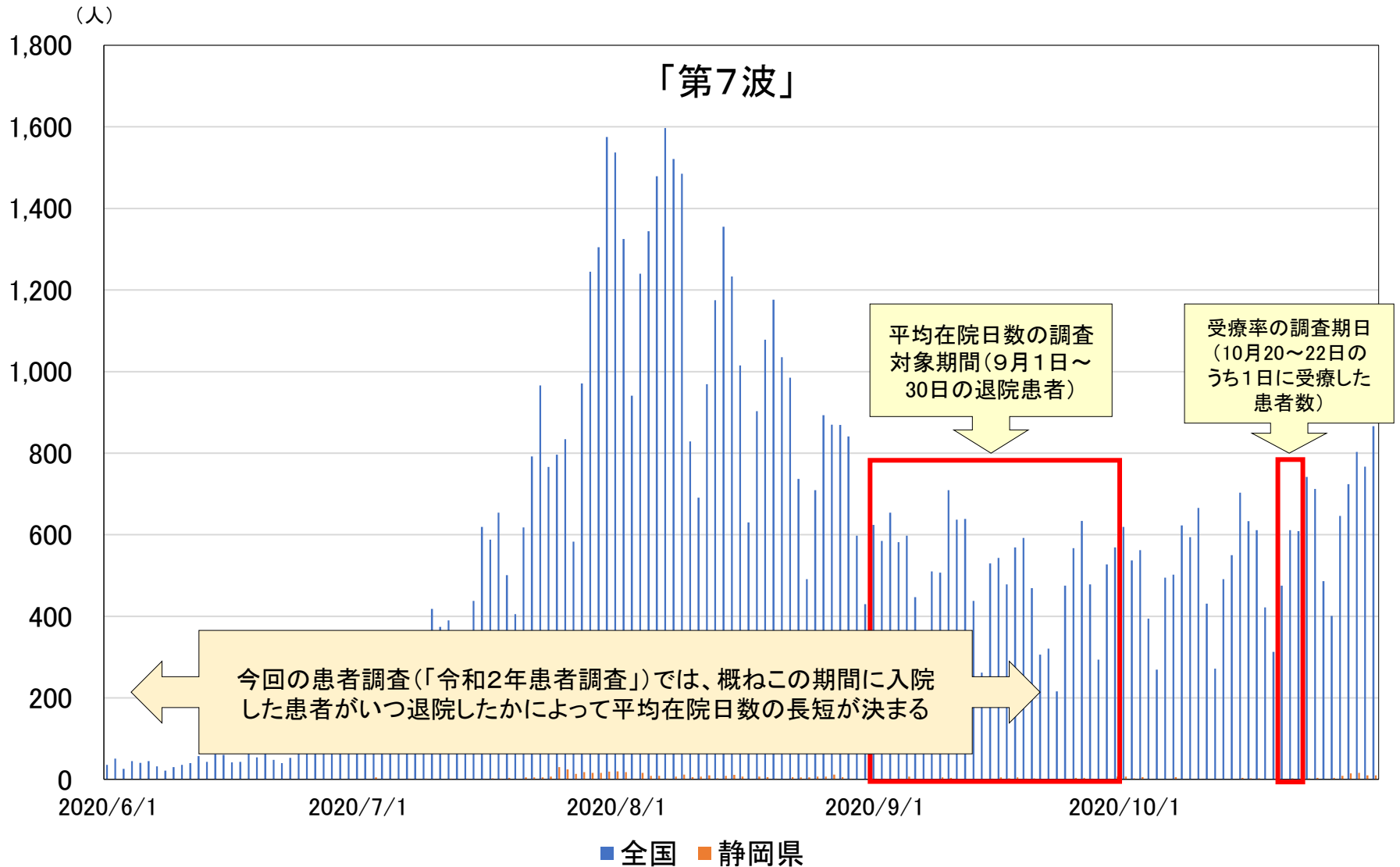


※ 調査対象期間中(調査年の9月1日~30日)に退院した患者の在院日数の平均。
病院の抽出率は7.7/10(2017年)、7.6/10(2020年)で、病床の種類は問わない。

※ 令和2年調査の退院患者の平均在院日数には注意を要する。
詳細については、厚生労働省「令和2年患者調査(確定数)の概況」を参照。

厚生労働省:「令和2年 患者調査」を基に作成

新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移(日別/全国・静岡県/2020年6月～10月)

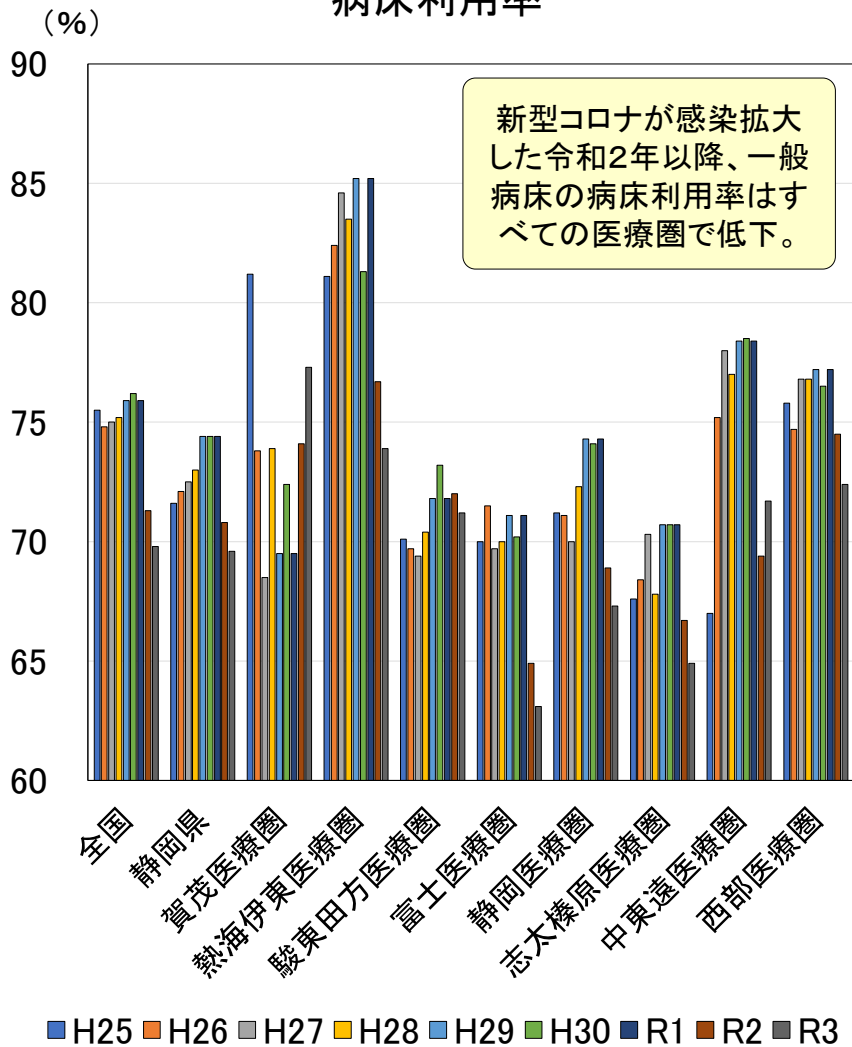


新型コロナウイルス感染症の影響

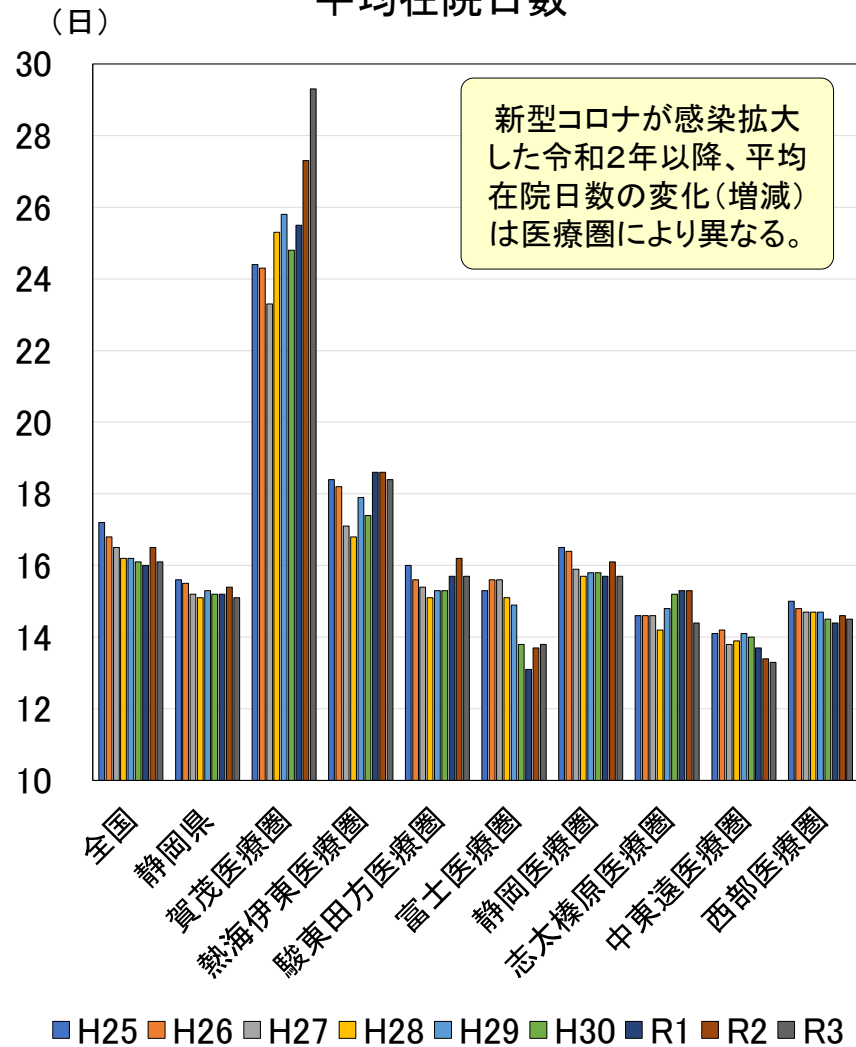
④ 病院報告(病床稼働率・平均在院日数)

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(年間:二次医療圏別・一般病床)

病床利用率



平均在院日数



厚生労働省「病院報告」を基に作成

新型コロナウイルス感染症の影響

⑤ 病院指標(成人市中肺炎の入院患者数)

「病院指標(病院情報の公表)」とは

診調組 D-2

28.9.12

「病院情報の公表」について

1. 経緯

「病院情報の公表」については、平成24年度診療報酬改定に向けた検討の中で、機能評価係数Ⅱにおける追加導入を検討すべき項目（診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力を評価）として検討が行われ、平成28年度診療報酬改定において、機能評価係数Ⅱの保険診療指数の新たな項目として「病院情報の公表」を追加し、平成29年度から導入することとされ、具体的な公表内容として以下のような集計項目が了承された。

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診療科別症例数の多いものから3つ
- 3) 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞のICD10別患者数
- 6) 診療科別主要手術の術前、術後日数症例数の多いものから3つ
- 7) その他（DICの請求率等）

静岡県内のDPC対象病院(45施設)と成人市中肺炎のデータ分析対象病院(40施設)

東部地域(17施設)		中部地域(15施設)		西部地域(13施設)	
伊豆今井浜病院	○	桜ヶ丘病院	○	磐田市立総合病院	○
西伊豆健育会病院	○	静岡県立こども病院	—	中東遠総合医療センター	○
伊東市民病院	○	静岡県立総合病院	○	市立御前崎総合病院	○
熱海所記念病院	○	静岡市立静岡病院	○	菊川市立総合病院	○
国際医療福祉大学熱海病院	○	静岡市立清水病院	○	公立森町病院	○
三島総合病院	○	静岡赤十字病院	○	浜松労災病院	○
静岡医療センター	○	静岡済生会総合病院	○	浜松医科大学医学部附属病院	○
静岡県立静岡がんセンター	○	静岡厚生病院	○	浜松医療センター	○
沼津市立病院	○	静岡徳洲会病院	○	浜松赤十字病院	○
聖隷沼津病院	○	島田市立総合医療センター	○	遠州病院	○
三島中央病院	○	焼津市立総合病院	○	松田病院	—
岡村記念病院	—	藤枝市立総合病院	○	聖隷浜松病院	○
順天堂大学医学部附属静岡病院	○	榛原総合病院	○	聖隷三方原病院	○
富士宮市立病院	○	コミュニティーホスピタル甲賀病院	○		
共立蒲原総合病院	○	藤枝平成記念病院	—		
富士市立中央病院	○				
富士脳障害研究所附属病院	—				

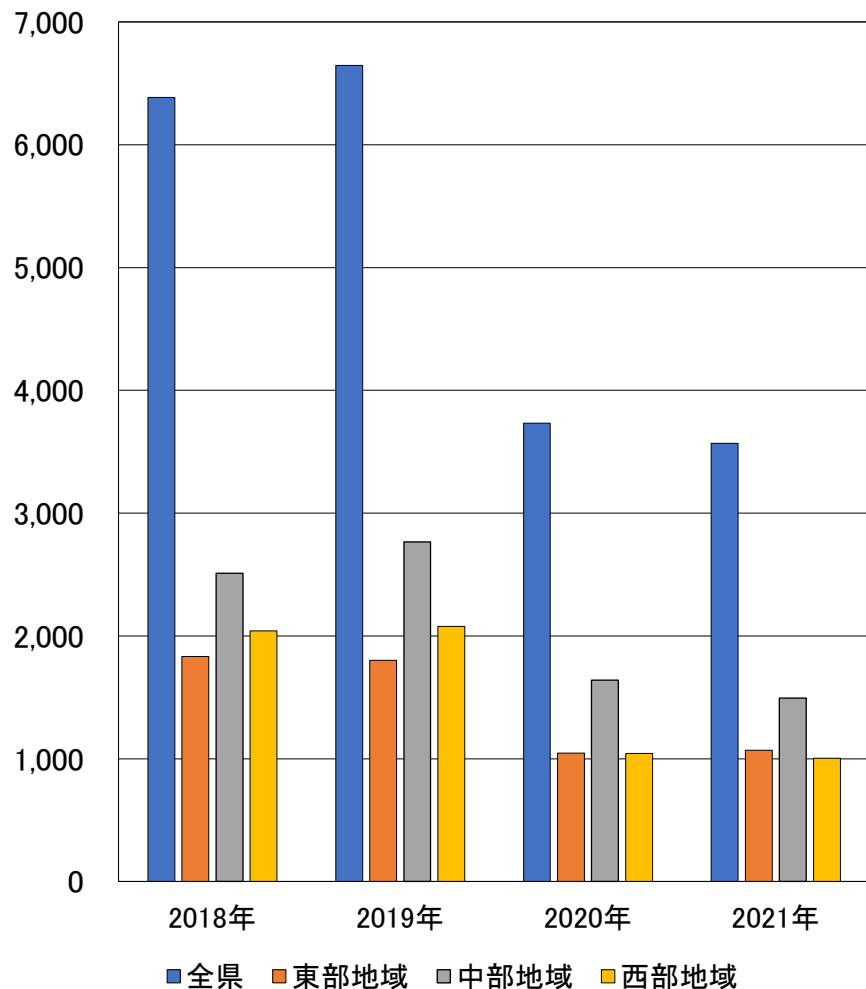
※ DPC対象病院の掲載順は、静岡県健康福祉部医療局医療政策課「令和4年度 静岡県病院名簿」による。

※ DPC対象病院の区分は以下の通り。(令和4年4月1日時点)

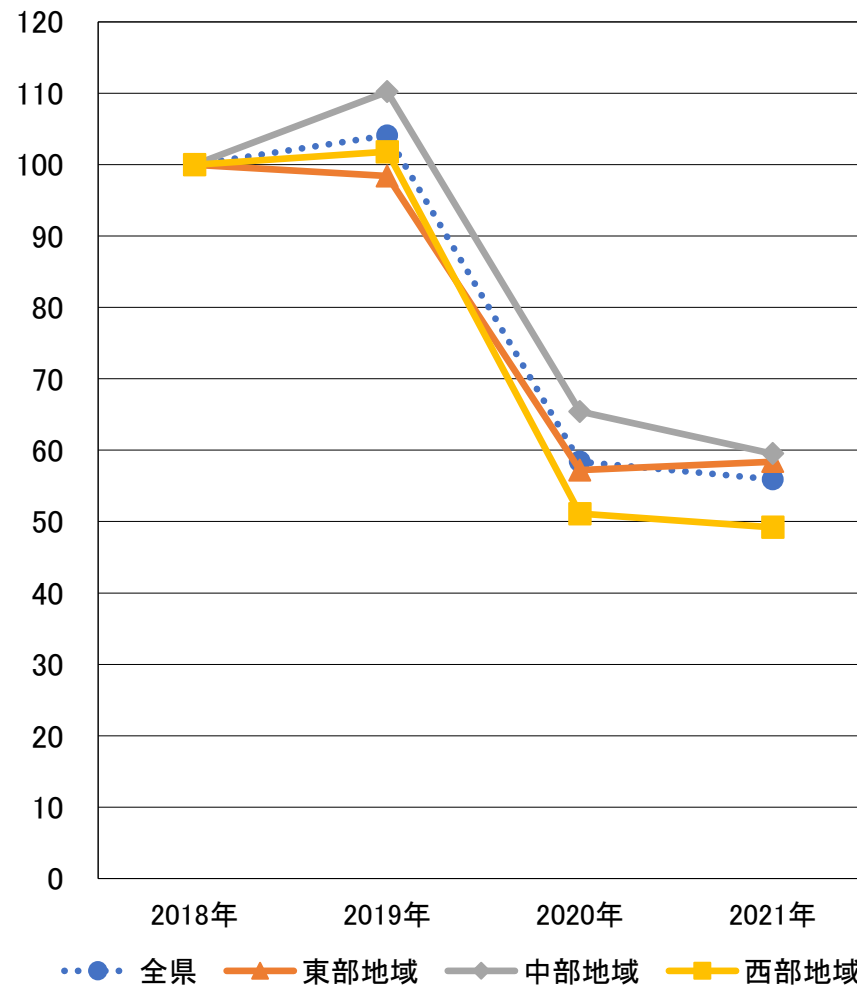
- ・ 大学病院本院群: 浜松医科大学医学部附属病院
- ・ DPC特定病院群: 静岡県立静岡がんセンター、順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、聖隷浜松病院、聖隷三方原病院
- ・ DPC標準病院群: 上記以外の38施設

静岡県内DPC対象病院40施設における成人市中肺炎入院患者数(総数)の推移

(人) 入院患者数の推移



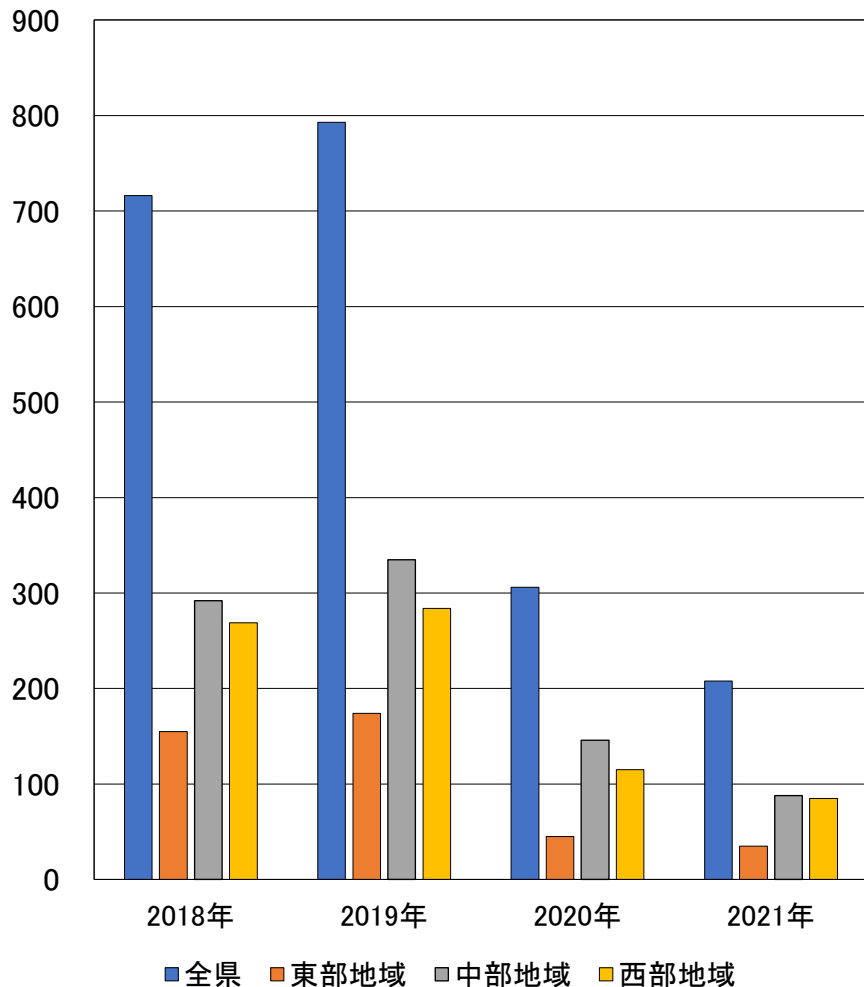
入院患者数の推移 (2018年=100)



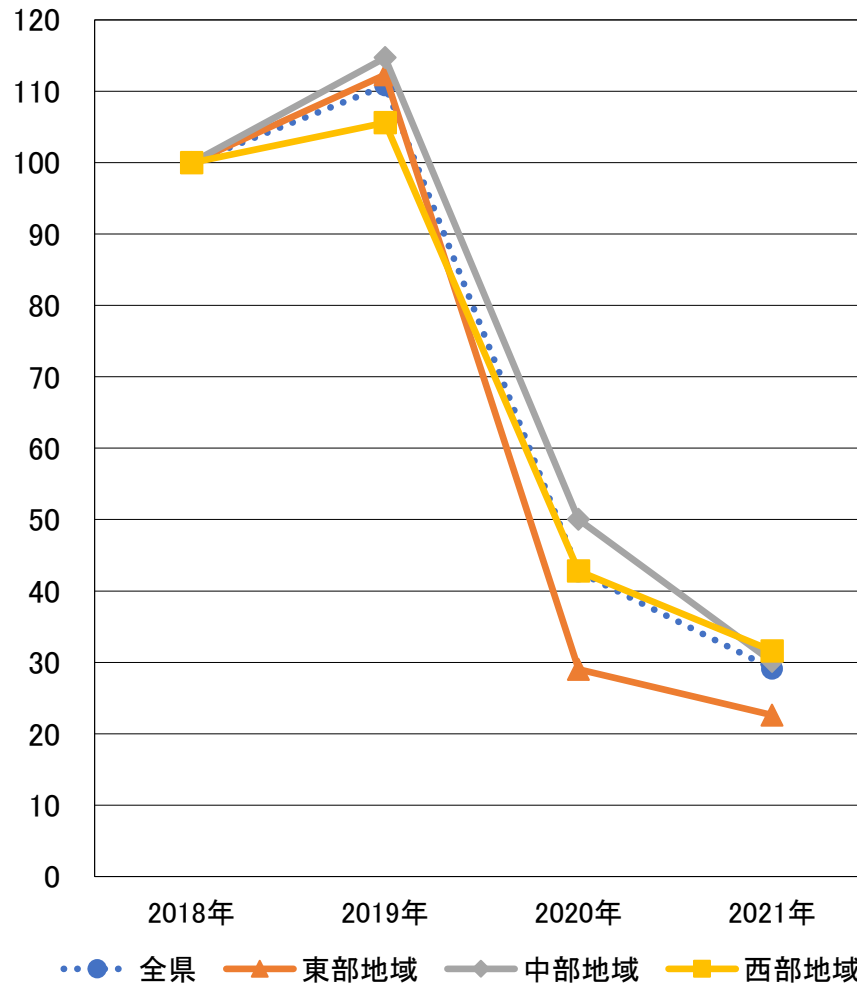
各病院ホームページ「病院指標(病院情報の公表)」を基に作成

静岡県内のDPC対象病院40施設における成人市中肺炎入院患者数(軽症)の推移

(人) 入院患者数の推移



入院患者数の推移 (2018年=100)



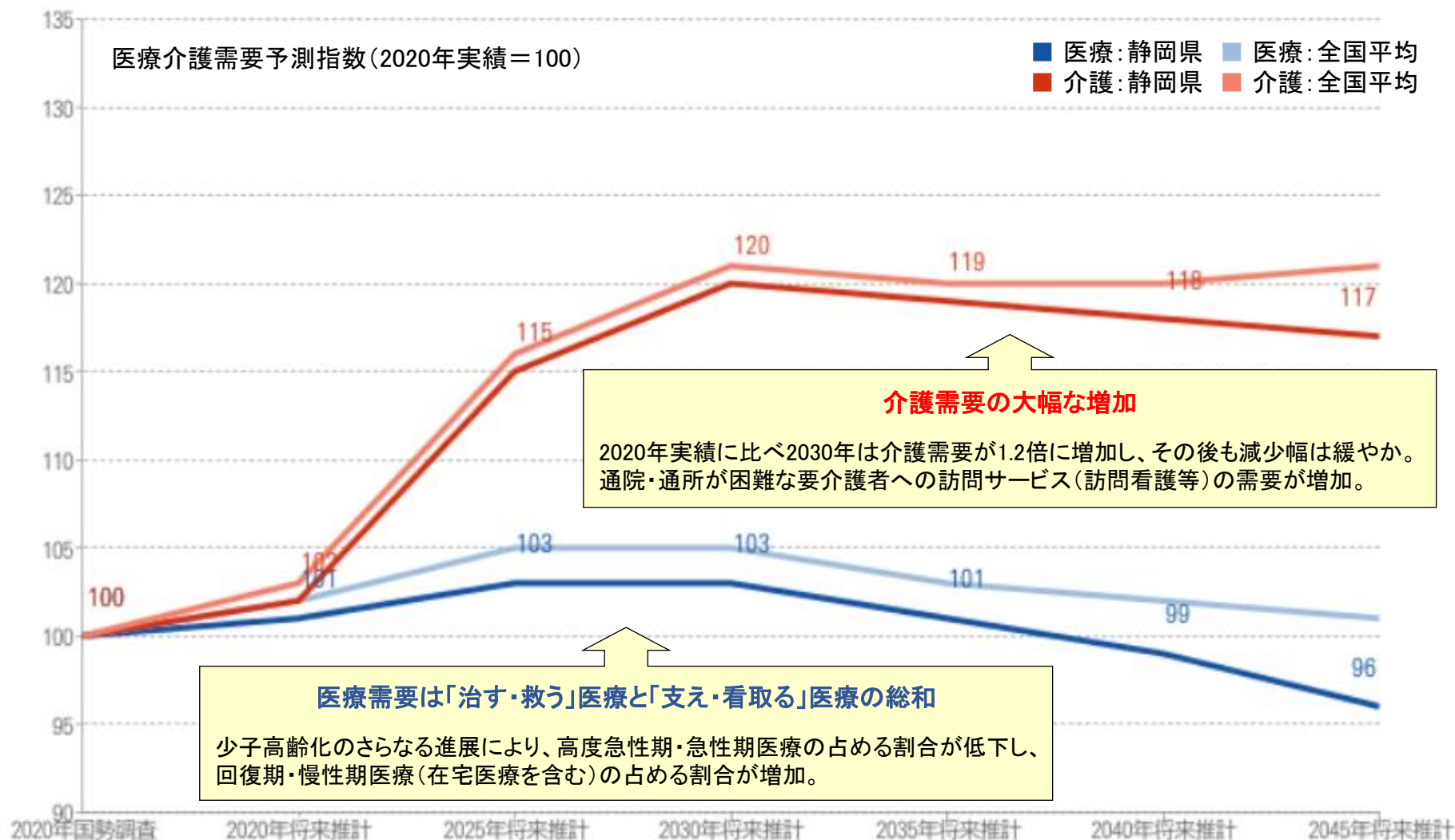
各病院ホームページ「病院指標(病院情報の公表)」を基に作成

目 次

- 人口の推移・少子高齢化と世帯の状況
- 医療・介護に関する地域資源の状況
- 病院・病床における医療機能の状況
- 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響
- **今後の医療介護需要予測・推計結果**
- これからの地域医療の方向性

医療介護需要予測指数の推移

静岡県の医療介護需要予測指数の推移（2020年実績基準）



公益社団法人日本医師会ホームページ：「地域医療情報システム（JMAP）」静岡県 から引用した図にコメントを追加
<https://jmap.jp/cities/detail/pref/22>（令和4年11月9日確認）

静岡県における医療需要予測指数の比較(全国・静岡県・二次医療圏別/抜粋)

(2015年=100)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全国	102	105	105	103	102
静岡県	101	103	103	100	99
賀茂医療圏	100	95	88	79	70
熱海伊東医療圏	100	98	92	85	80
駿東田方医療圏	100	101	100	97	95
富士医療圏	100	102	102	100	98
静岡医療圏	101	103	101	99	98
志太榛原医療圏	101	103	103	100	98
中東遠医療圏	100	104	105	104	102
西部医療圏	103	107	108	108	108 (2045年 = 107)

※ ピークを色付けで示した。

公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)」を基に作成
<https://jmap.jp> (令和4年9月28日確認)

静岡県における介護需要予測指数の比較(全国・静岡県・二次医療圏別/抜粋)

(2015年=100)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全国	103	116	121	120	120
静岡県	102	115	120	119	118
賀茂医療圏	100	106	102	91	81
熱海伊東医療圏	101	108	103	94	88
駿東田方医療圏	100	112	116	113	112
富士医療圏	101	115	121	120	120
静岡医療圏	102	113	116	113	112
志太榛原医療圏	102	116	121	120	117
中東遠医療圏	101	117	127	130	128
西部医療圏	105	120	128	130	131 (2045年 = 133)

※ ピークを色付けで示した。

公益社団法人日本医師会ホームページ:「地域医療情報システム(JMAP)」を基に作成
<https://jmap.jp> (令和4年9月28日確認)

入院・外来患者数、傷病別患者数等の 推計結果

(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。

中部地域のピークは
2030年
(10年後)

西部地域のピークは
2035～2040年
(15～20年後)

賀茂圏域を除く
東部地域のピークは
2025～2030年
(5～10年後)

賀茂圏域は既に
ピークを過ぎている



【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。

主な傷病別医療需要等のピーク予測

傷病等	入院患者 (総数)	悪性 新生物 患者数 (入院)	脳梗塞 患者数 (入院)	肺炎 患者数 (入院)	骨折 患者数 (入院)	虚血性 心疾患 患者数 (外来)	外来 患者数	訪問 診療 患者数	救急 搬送 件数
賀茂医療圏	2015年	～2015年	2030年	2035年	2030年	～2015年	～2015年	2035年	～2015年
熱海伊東医療圏	2025年	2020年	2030年	2035年	2030年	2020年	～2015年	2035年	2025年
駿東田方医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2035年	2025年	2020年	2040年～	2035年
富士医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2020年	2040年～	2035年
静岡医療圏	2030年	2030年	2035年	2040年～	2035年	2025年	2020年	2035年	2035年
志太榛原医療圏	2030年	2030年	2040年～	2040年～	2035年	2030年	2020年	2040年～	2035年
中東遠医療圏	2035年	2035年	2040年～	2040年～	2040年～	2030年	2025年	2040年～	2040年～
西部医療圏	2040年	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2040年～	2030年	2040年～	2040年～

※「外来」には、「通院」、「往診」、「訪問診療」、「医師以外の訪問」が含まれる。

出典：【入院患者（総数）】厚生労働省「第25回地域医療構想に関するワーキンググループ」（令和2年3月19日開催）資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000609881.pdf>（令和3年12月8日確認）

【悪性新生物・脳梗塞・肺炎・骨折・虚血性心疾患】厚生労働省「第3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2日開催）参考資料2
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904952.pdf>（令和4年7月30日確認）

【外来患者数・訪問診療患者数・救急搬送件数】厚生労働省「第9回第8次医療計画等に関する検討会」（令和4年6月15日開催）資料1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000950765.pdf>（令和4年7月7日確認）

地域-市町別外来・入院患者数と 主な診断群別患者数の推計結果

産業医科大学公衆衛生学教室 公開データ※ を参照

※ 産業医科大学医学部公衆衛生学教室ホームページ
地域別人口変化分析ツール(AJAPA: All Japan Areal Population-change Analysis)
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/files/chv-1?pli=1> (令和5年1月20日確認)

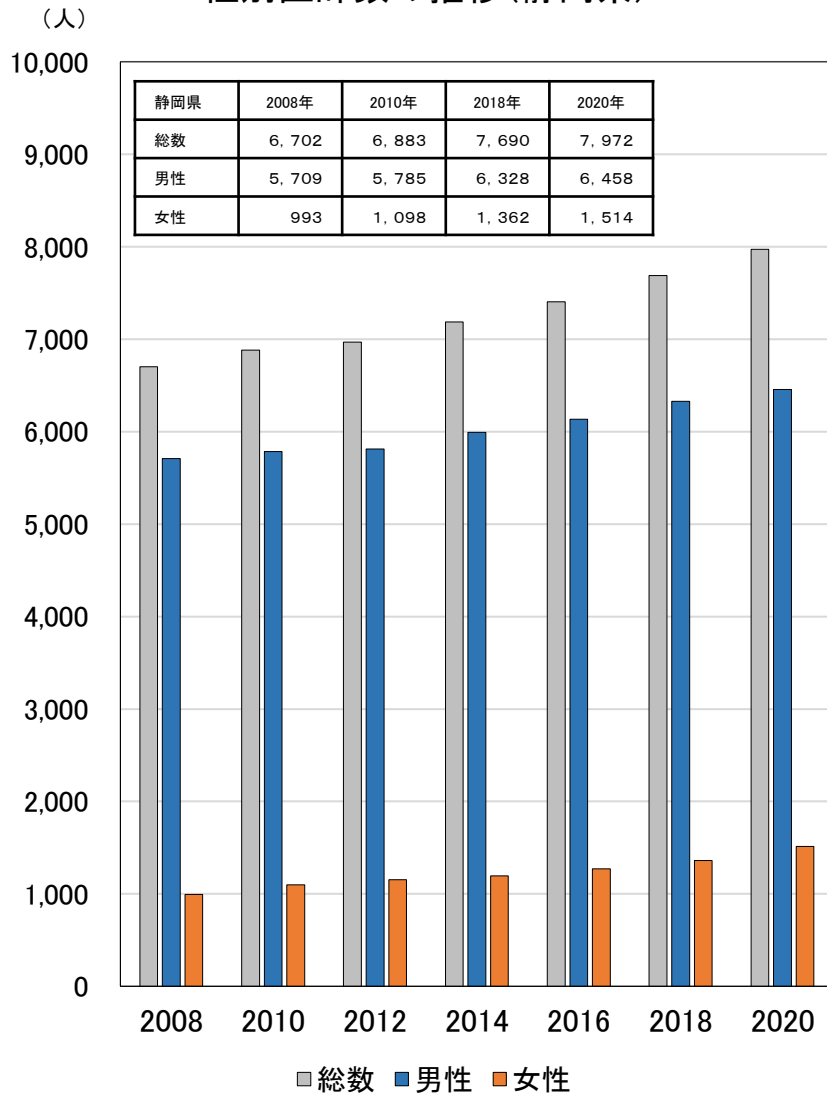
目 次

- 人口の推移・少子高齢化と世帯の状況
- 医療・介護に関する地域資源の状況
- 病院・病床における医療機能の状況
- 新型コロナウイルス感染症の地域医療への影響
- 今後の医療介護需要予測・推計結果
- **これからの地域医療の方向性**

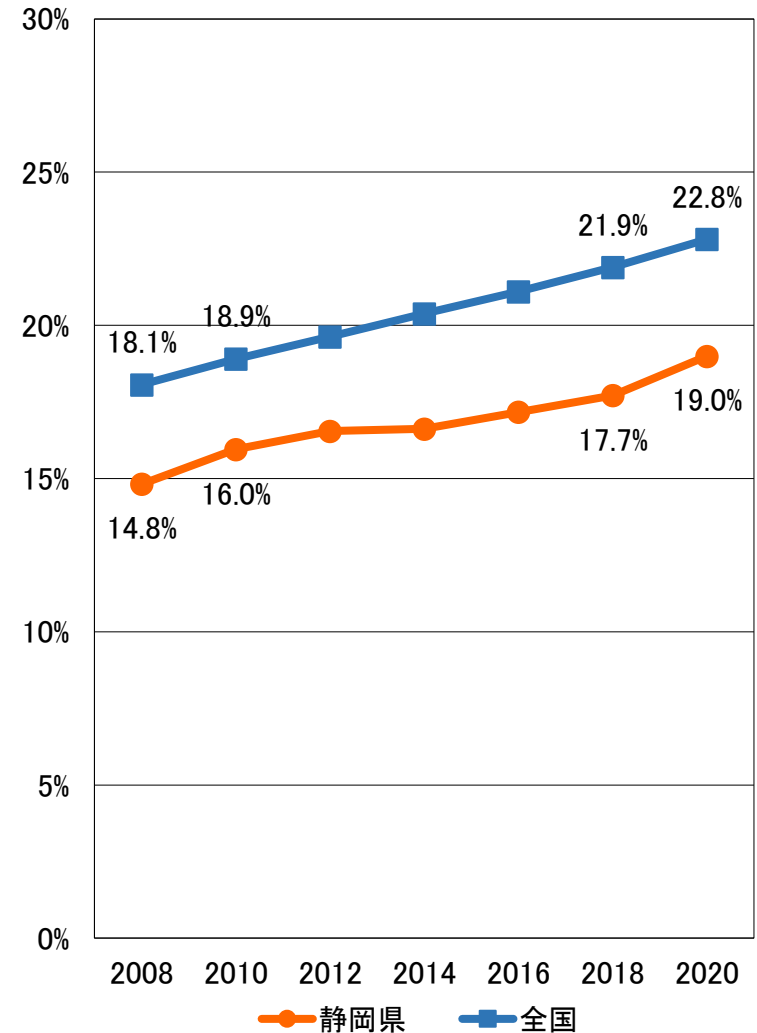
女性医師の増加と医師の働き方改革

医療施設従事医師数・女性医師構成割合の推移(総数-性別/全国・静岡県/2008～2020年)

性別医師数の推移(静岡県)



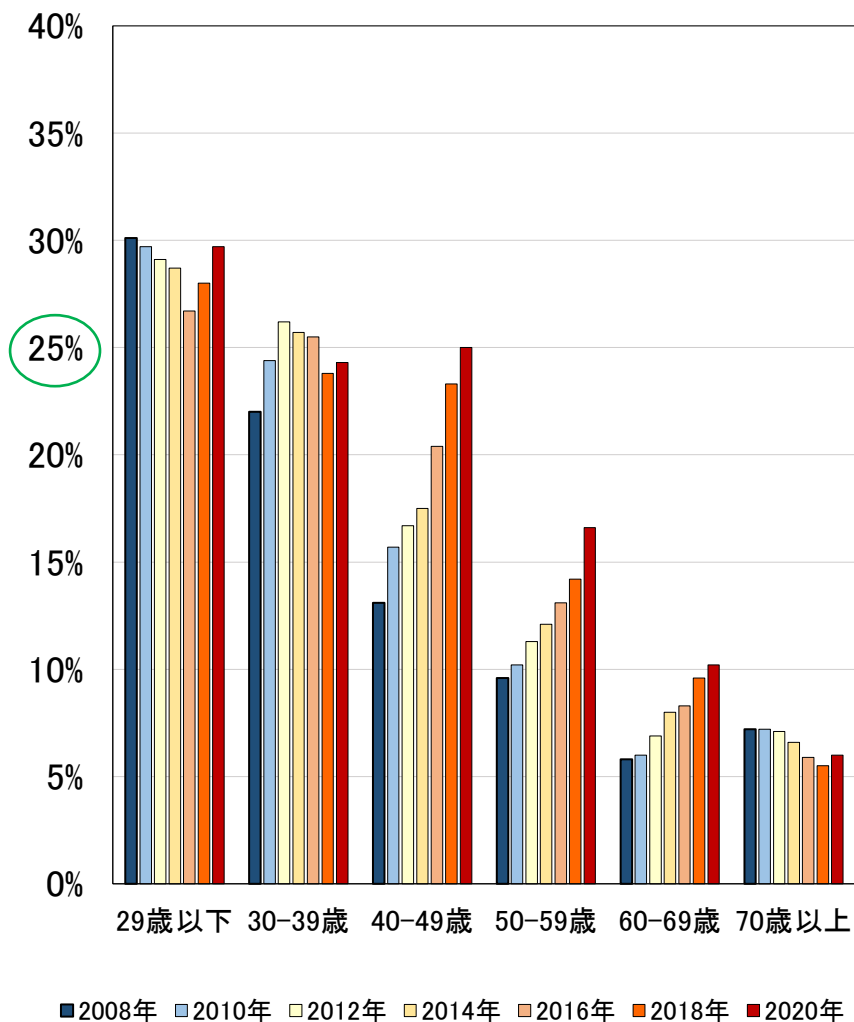
女性医師構成割合の推移(全国・静岡県)



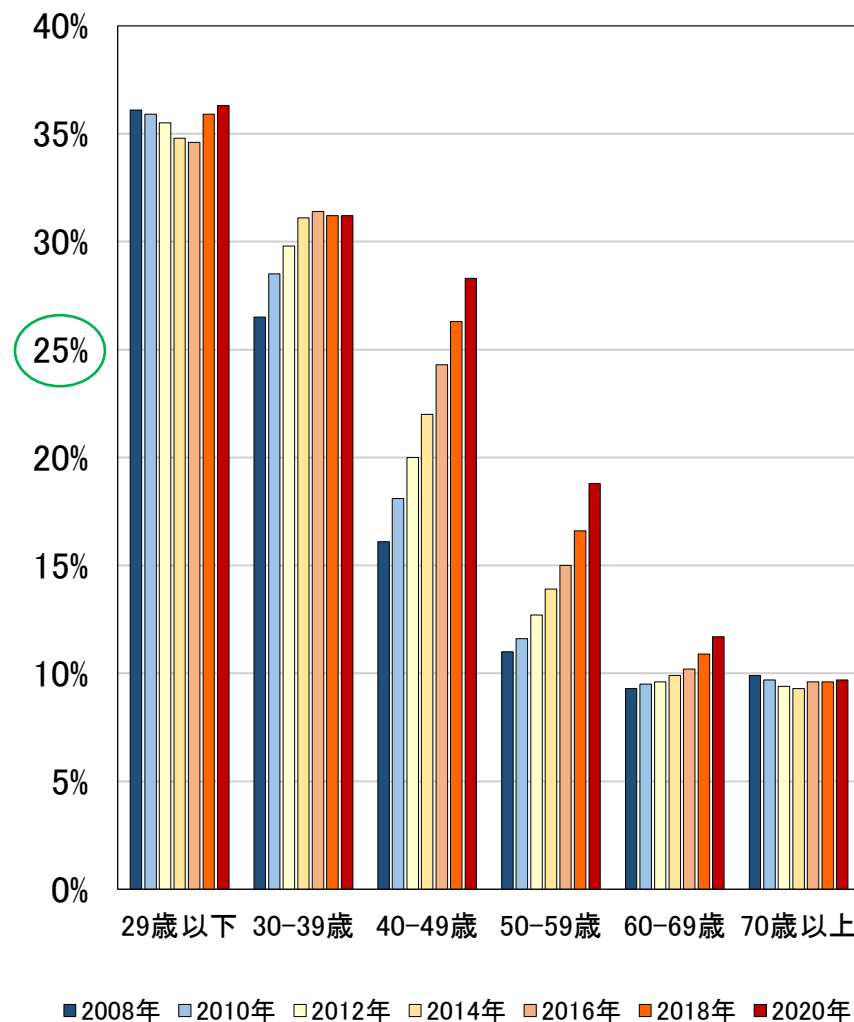
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

医療施設従事医師に占める女性医師構成割合の推移(年齢階級別/全国・静岡県/2008～2020年)

静岡県



全国

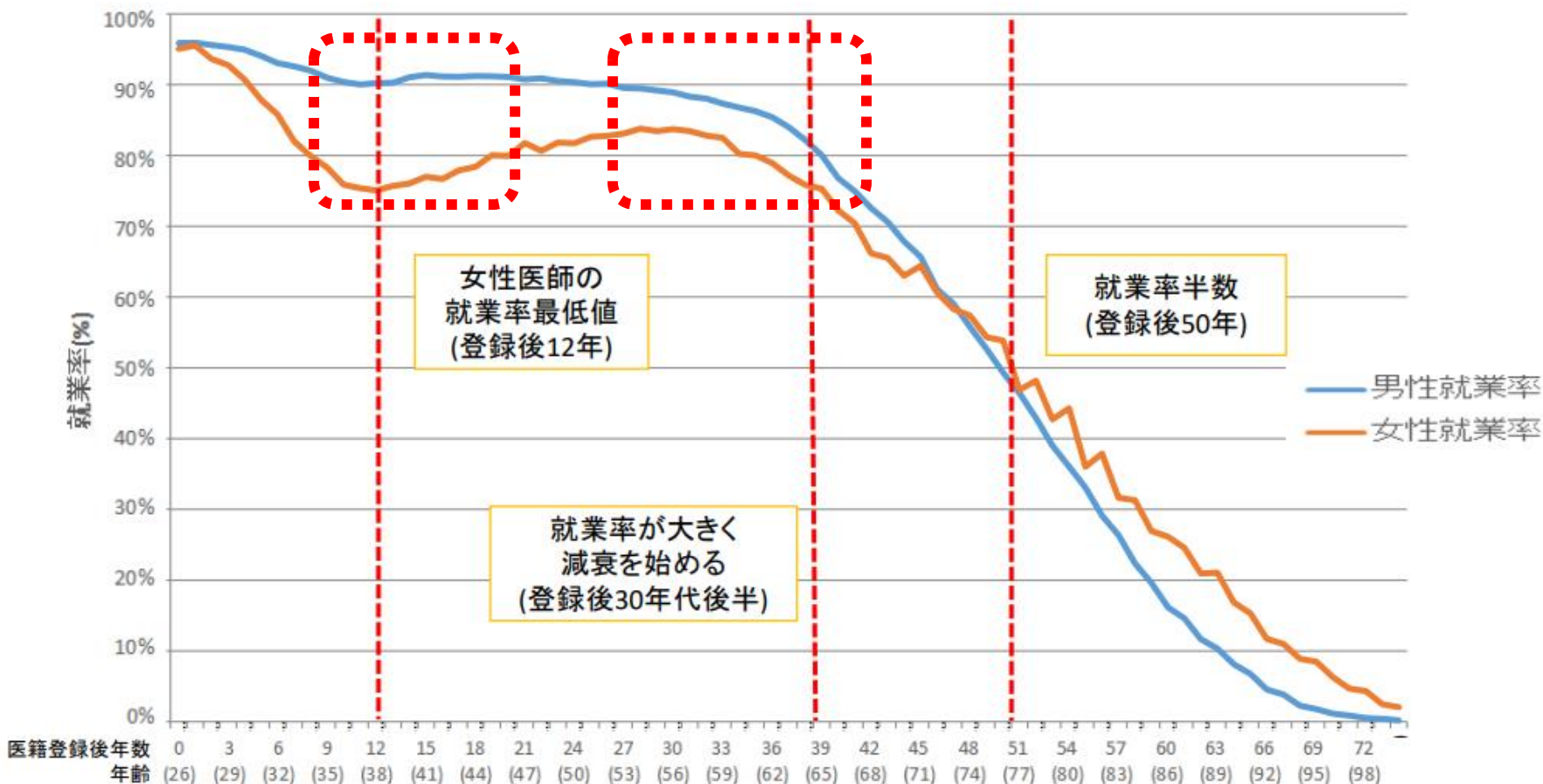


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

医籍登録後年数別の就業率

医療従事者の需給に関する検討会
第19回 医師需給分科会
平成30年4月12日

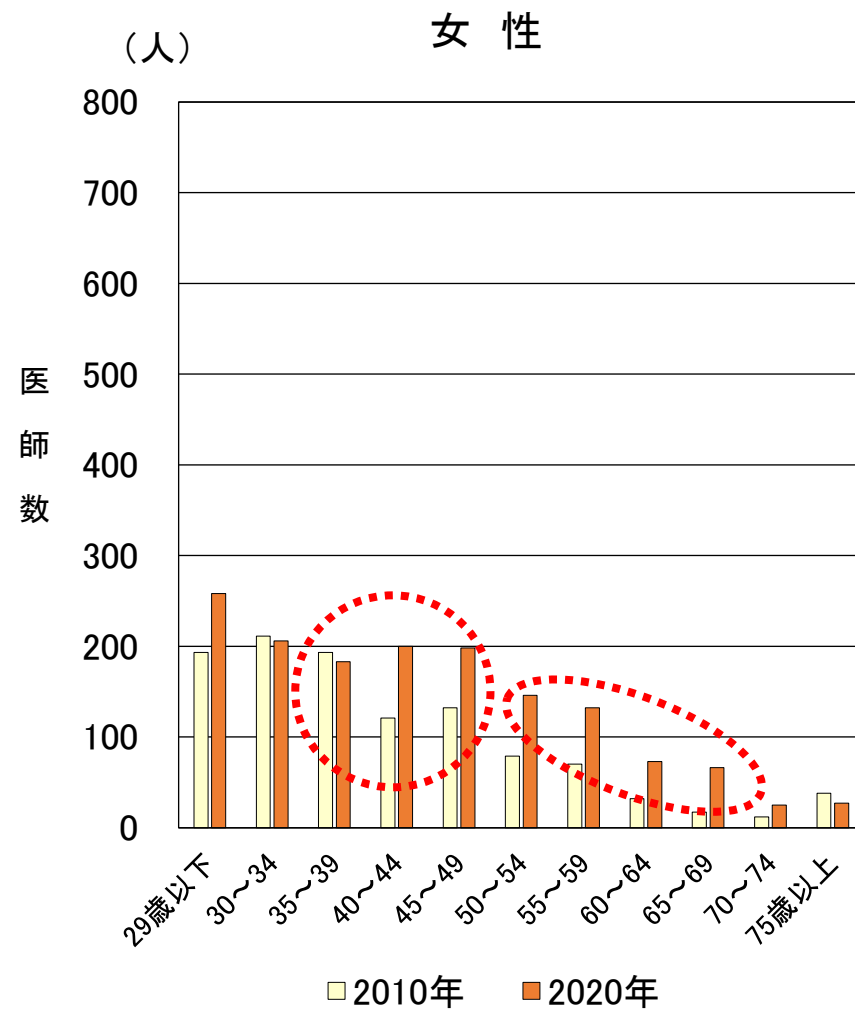
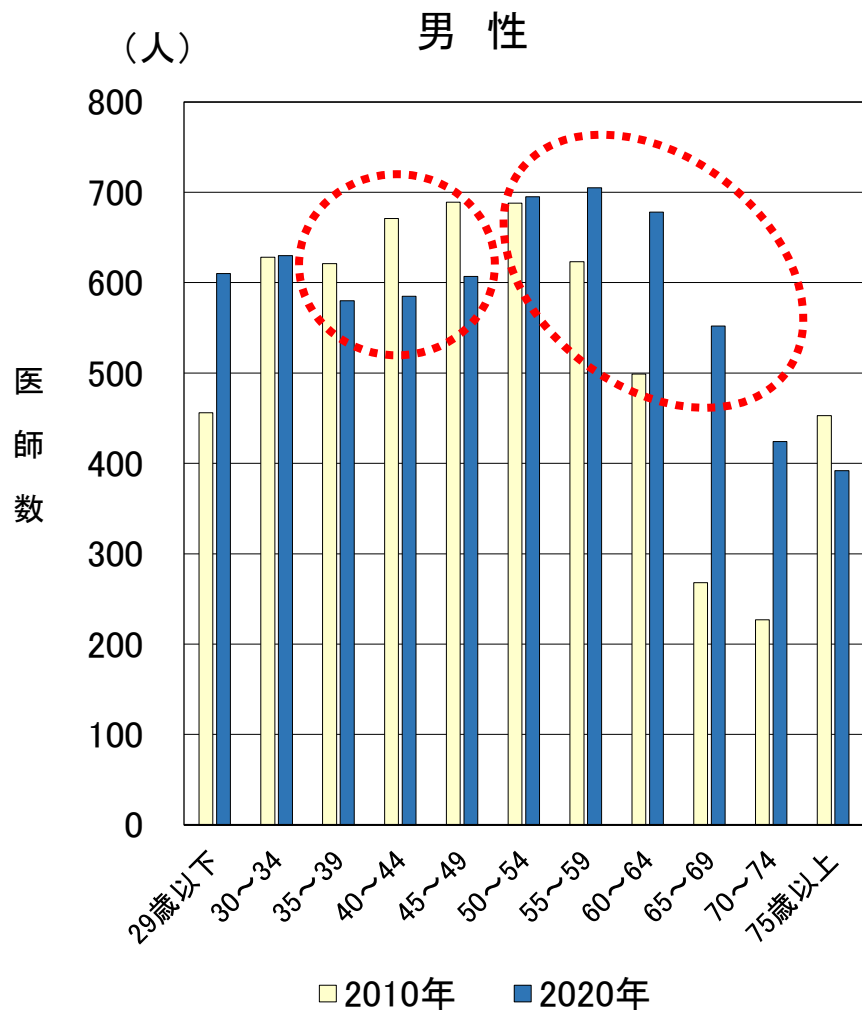
資料1



※2006年～2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査(医師届出票)及び医籍登録データを利用して作成

※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

静岡県における医療施設従事医師数の状況(総数-性・年齢階級別/全県/2010・2020年)



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

医療法等改正法
令和3年5月28日公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

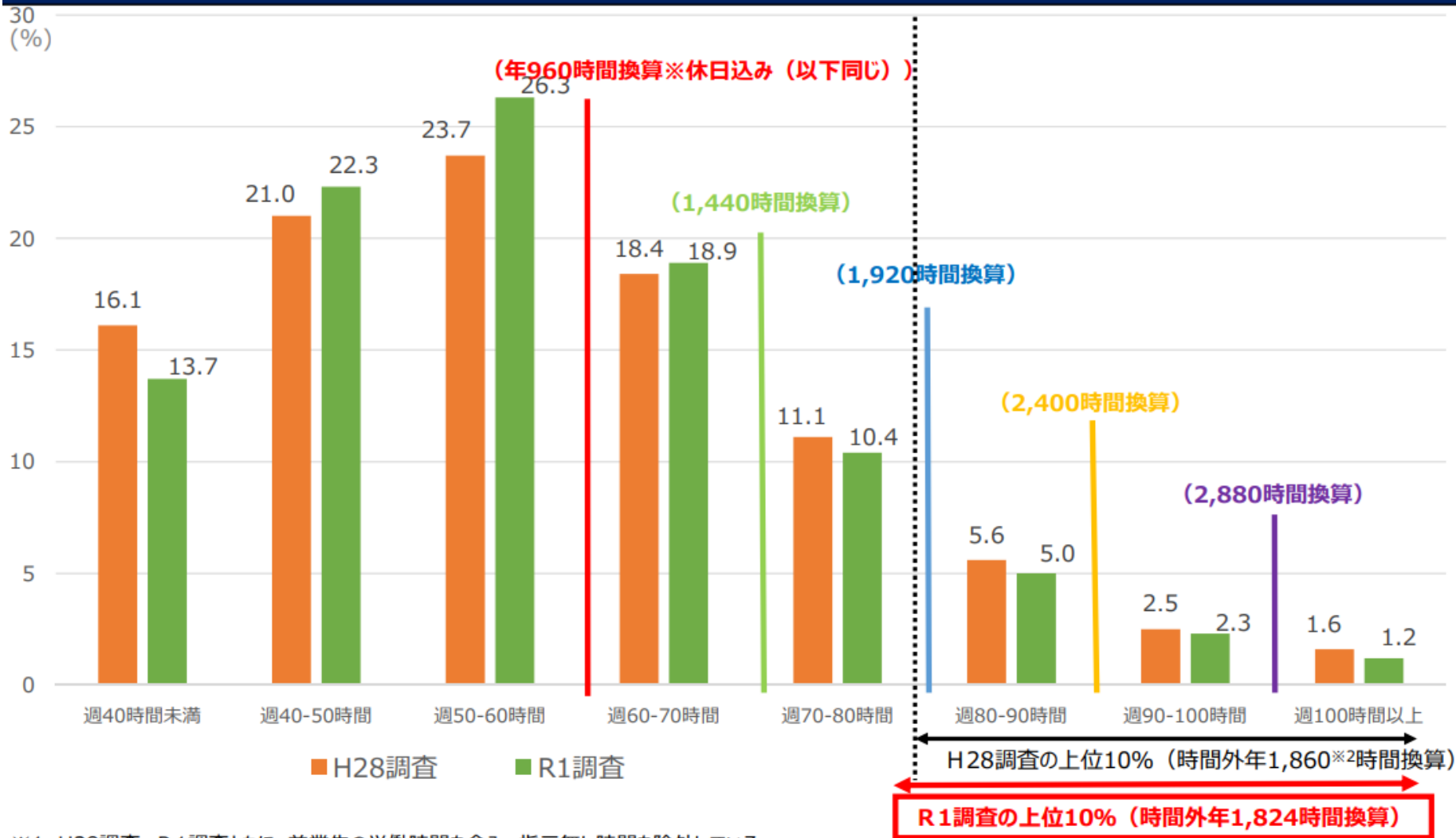
令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



※1 H28調査、R1調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している

※2 H28調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている

※3 R1調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要

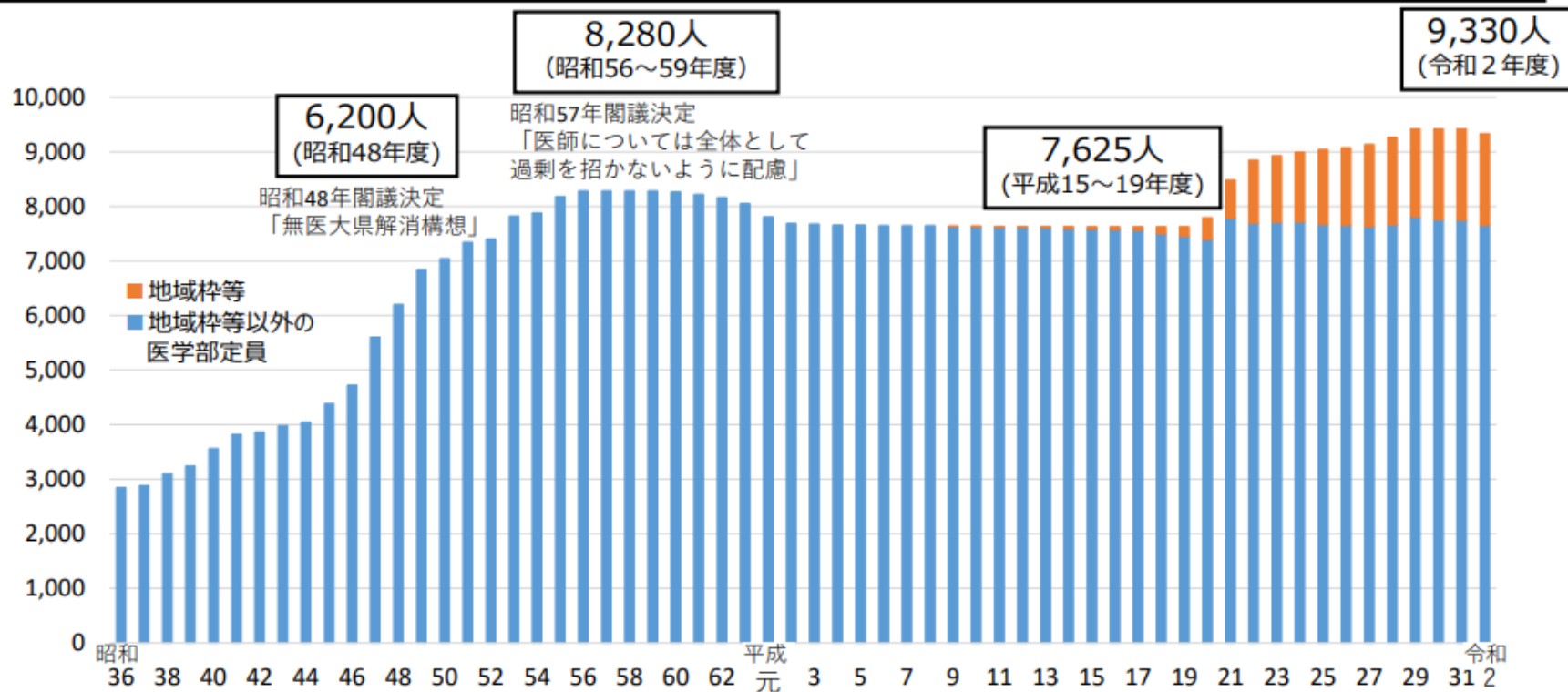
※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、**医学部の入学定員**を**過去最大規模**まで増員。
- 医学部定員に占める**地域枠等***の数・割合も、**増加**してきている。
(平成19年度183人(2.4%) → 令和2年1679人(18.2%))

・地域枠等* : 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、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを目的とした枠も含む。奨学金貸与の有無を問わない。

(人)



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420	9330
地域枠等以外の医学部定員	7452	7395	7780	7697	7709	7713	7670	7649	7628	7667	7807	7757	7745	7651
地域枠等	173	398	706	1149	1214	1278	1371	1420	1506	1595	1613	1662	1675	1679
地域枠等の割合	2.3%	5.2%	8.4%	13.2%	13.8%	14.4%	15.4%	15.9%	16.7%	17.5%	17.3%	17.9%	18.0%	18.2%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省医学教育課調べ)

7

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1

医師需給は、労働時間を週60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、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11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令和2年度の9,330人として推計。

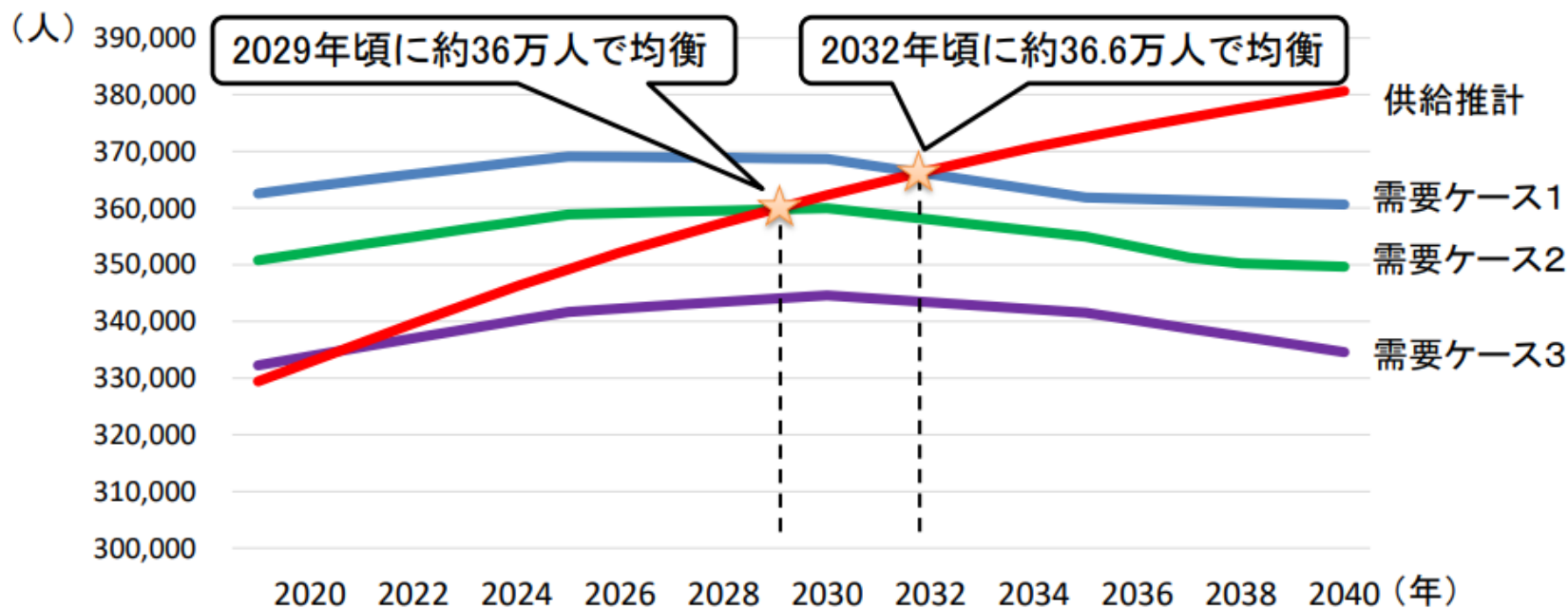
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、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 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース2（労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース3（労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当）



医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休憩時間の確保	
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	義務
B（救急医療等）				
C-1（臨床・専門研修）				
C-2（高度技能の修得研修）	1,860時間			

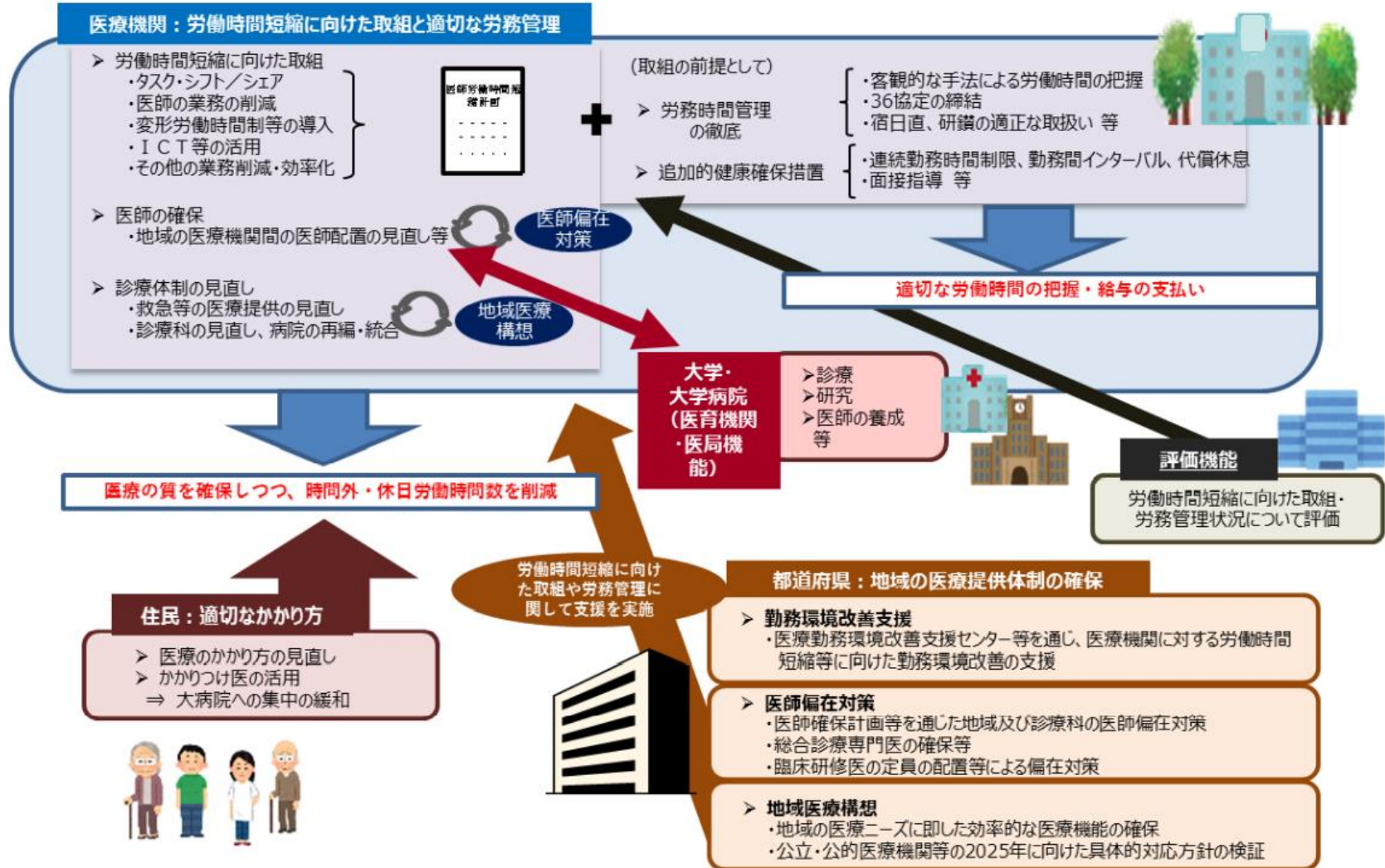
医師の健康確保

面接指導
健康状態を医師がチェック

休憩時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

医師の働き方改革の全体像

医師の働き方改革を、様々な局面から推進していきます。



働き方改革に合った病院勤務環境づくりを支援します

ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

センターについて

アドバイザー派遣

派遣事例

マネジメントシステム

働き方改革関係法令・情報

研修会

よくある質問

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターについて

静岡県では、県内医療機関の医療勤務環境改善を進めるため、2014年（平成26年）10月に健康福祉部地域医療課内に「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医療機関へのアドバイザー派遣等を行ってきました。

2020年度（令和2年度）からは、公益社団法人静岡県病院協会が、静岡県および静岡労働局から「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」の委託を受け運営しています。

医療勤務環境改善を進めるにあたり、相談やアドバイザー派遣など当センターをご活用ください。

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターの業務

医療機関からの要請に応じ、アドバイザーを派遣

アドバイザーは、社会保険労務士、医療経営コンサルタント、WLB（ワークライフバランス）推進委員等の専門家

医療機関向け研修会を開催

センター長からのご挨拶

ふじのくに医療勤務環境改善支援センターは、医療環境に配慮しながら医師を中心とした医療従事者の働き方改革の推進、医療従事者の離職防止などを図るために静岡労働局および静岡県から静岡県病院協会に事業が委託されました。

医療の現場で働く方々の勤務環境には厳しいものがあります。人命を預かるという責任感・緊張感が非常に強い分、過剰な労働になりがちです。そのために過労死などが問題視され、その対策が必要となってきました。このような状況において、いかに働きやすい勤務環境を整備していくか、それは病院にとって大きな課題です。医師、特に勤務医不足が全国的な問題となっている中、医師、看護師を十分に確保することで時間外労働をできる限り抑制していくためには大変な努力を伴います。

労働基準に準拠しながら働き方改革を推進するために残された時間は、それほど多くはないように感じています。静岡県の医療機関が、これまでの発想を転換し、皆さんがワークライフバランスを保ちながら仕事ができるようにするためにサポートしていかなければならないと考えています。これまでの取り組みの不足や遅れから苦労する面も多いとは思いますが、勤務環境を改善することで病院の経営改善に繋がっていきます。「静岡県は働きやすい病院が多い」と言われるようになり、医療者が多く集まってくるようにしていきたいと思っております。ご支援をよろしくお願いいたします。



ふじのくに医療勤務環境改善支援センター
センター長 毛利博
(公益社団法人 静岡県病院協会会長)
(藤枝市立総合病院
藤枝市病院事業管理者)



ふじのくに女性医師支援センター

病児・病後児保育室

ふわり

ふわりBlog



facebook
女性医師支援センター

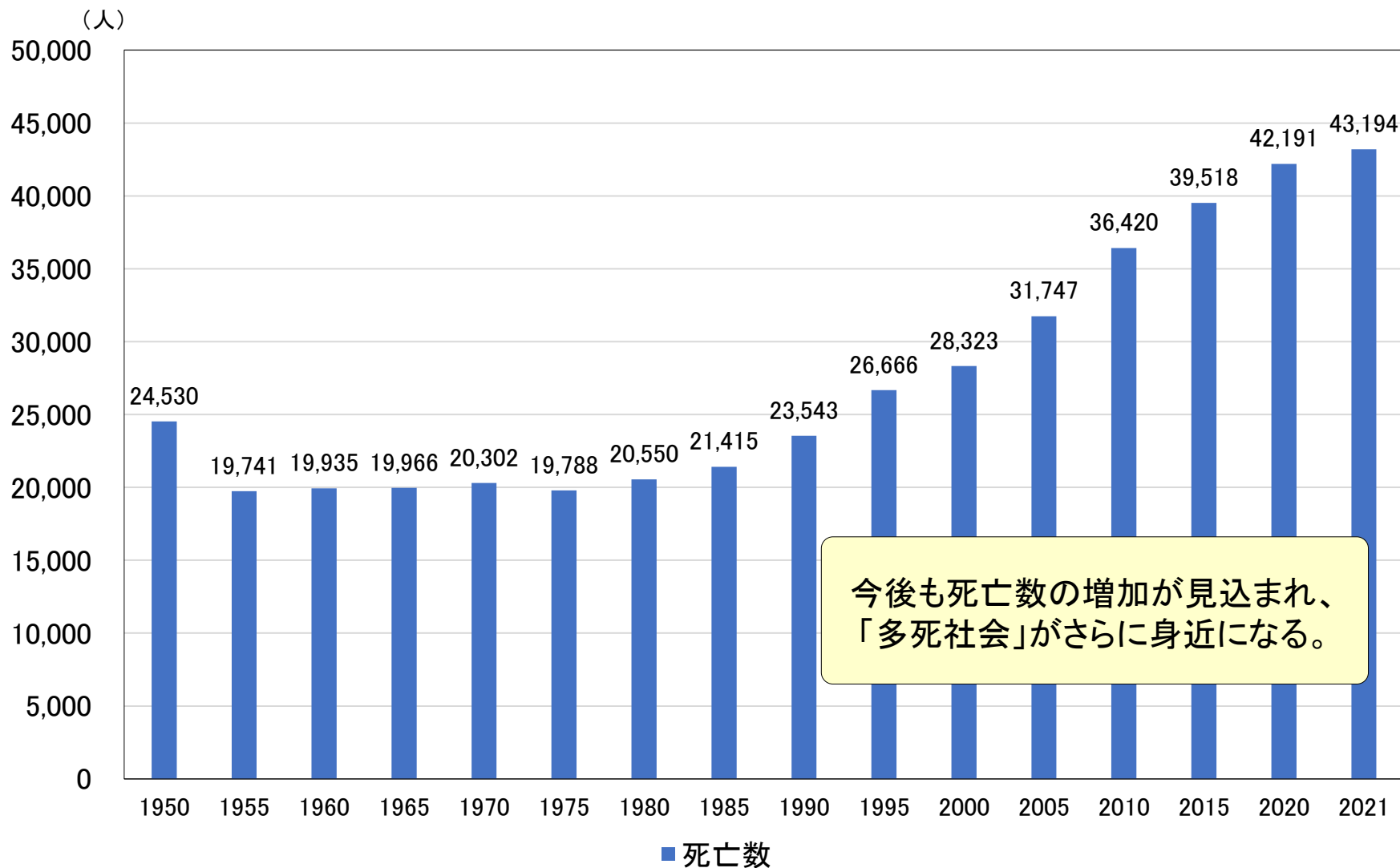


新着情報

- 07月19日 病児保育室の受入れ条件を変更いたしました。詳細は[ダウンロードページ](#)上部のバナーをクリックしてください。
- 07月01日 7月の家庭支援相談日を掲載いたしました
- 06月08日 はまキャリアを開催します。詳しくは[イベント情報](#)をご覧ください。
- 06月06日 6月の家庭支援相談日を掲載いたしました
- 04月28日 夏季学童保育を実施いたします。[詳しくはこちらをクリック](#)
- 04月28日 5月の家庭支援相談日を掲載いたしました。
- 04月01日 4月の家庭支援相談日を掲載いたしました。
- 03月01日 3月の家庭支援相談日を掲載いたしました。
- 01月31日 2月の家庭支援相談日を掲載いたしました。
- 01月27日 イベント情報にシンポジウムの資料を公開いたしました。

地域医療の方向性

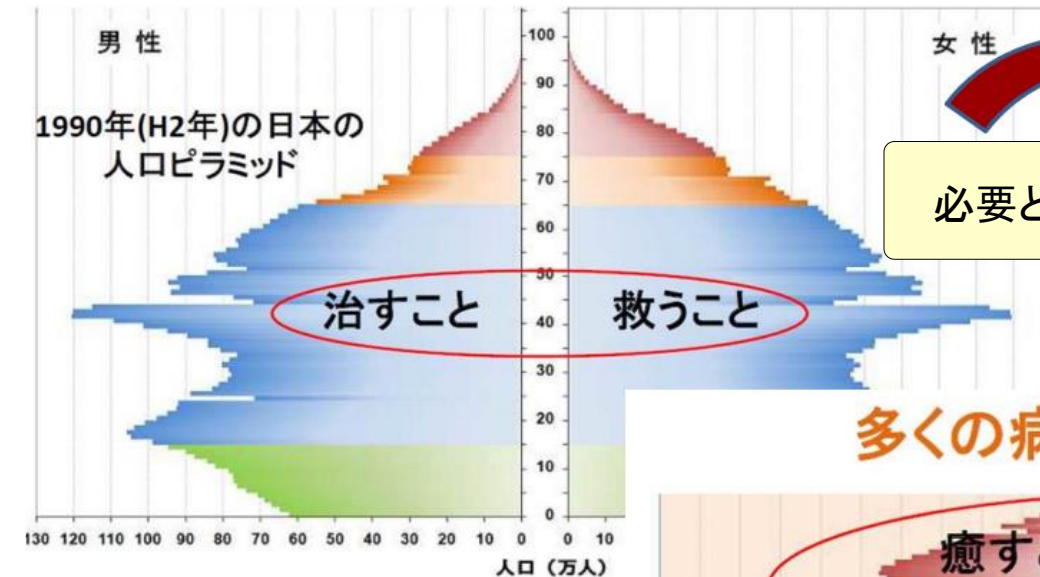
静岡県における年次別死亡数の推移(全県/1950-2021年)



厚生労働省:「令和3年人口動態統計」を基に作成

人口ピラミッドの変化に伴って変化する医療の内容とボリューム(イメージ)

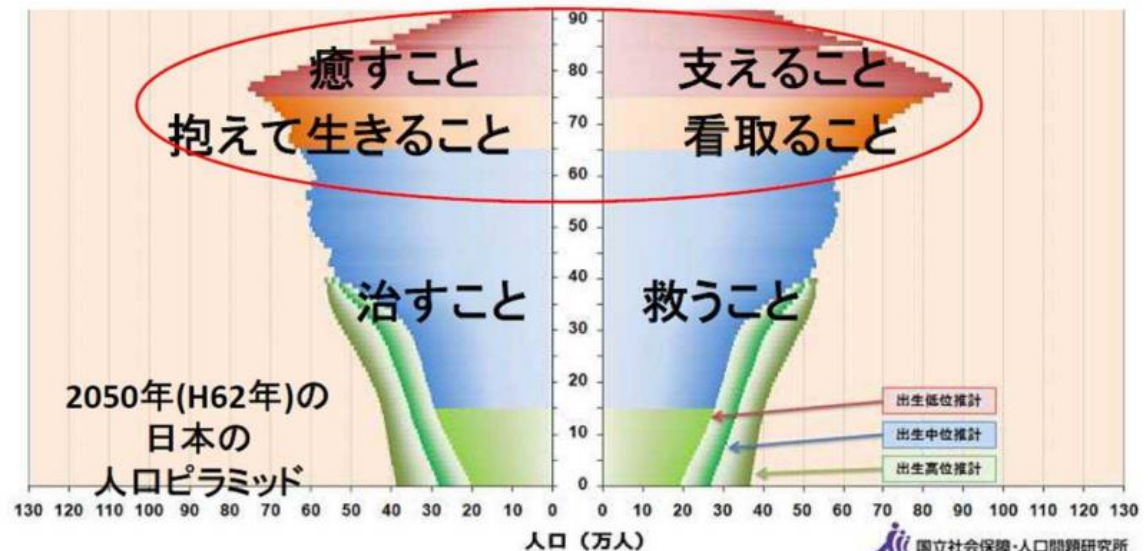
多くの病気が治せた頃



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人

必要とされる医療の内容や量が大きく変化する

多くの病気を治せなくなる頃

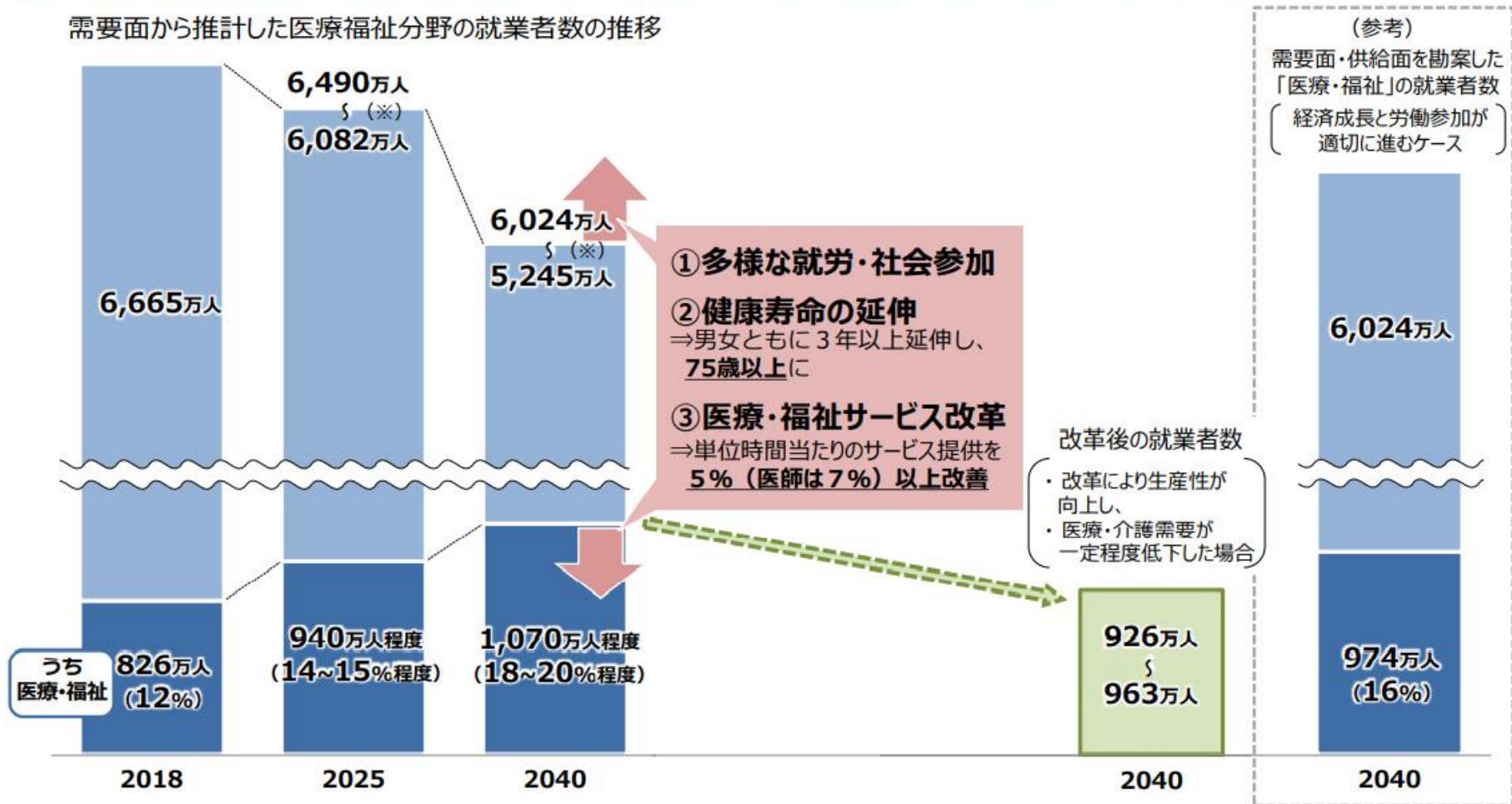


資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」。

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

医療法等改正法
令和3年5月28日公布

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】

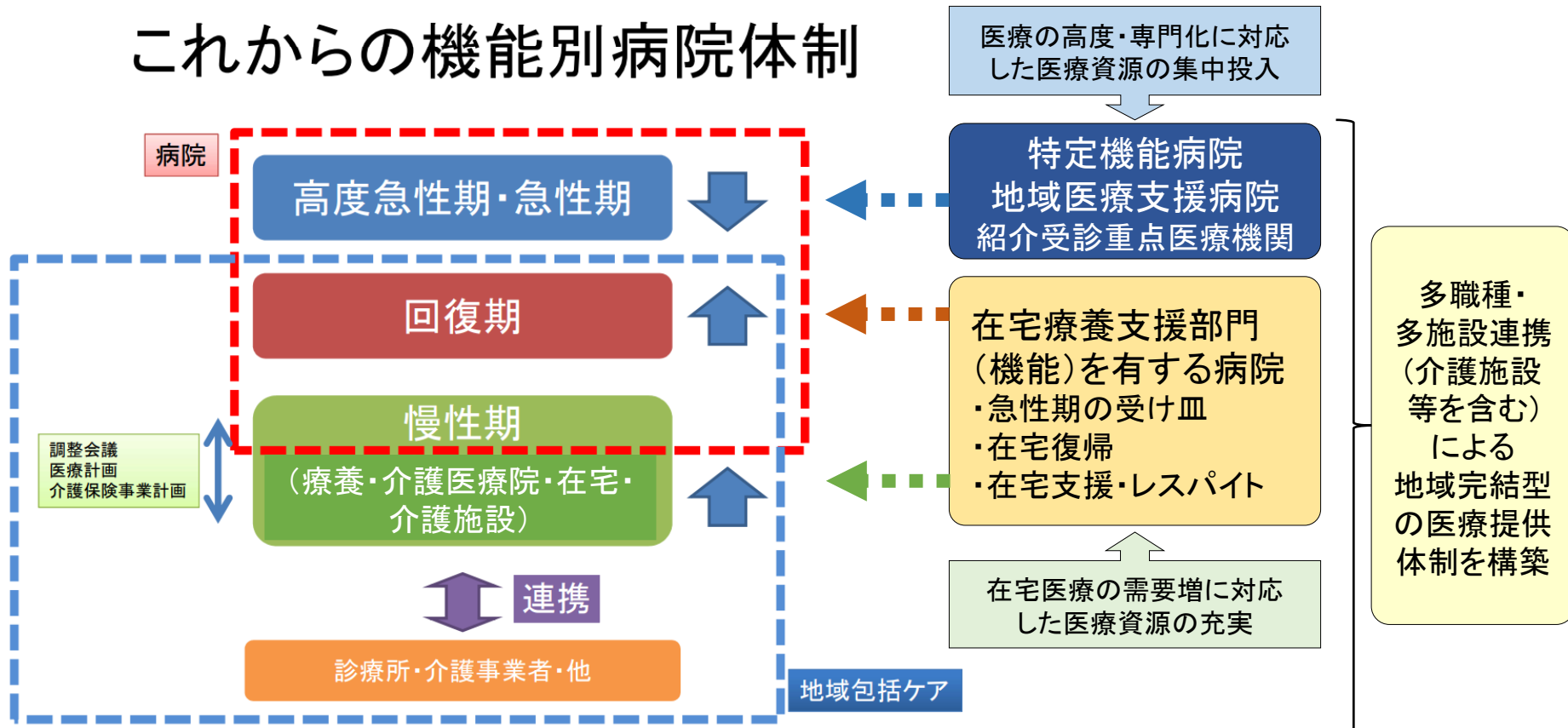
令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

これからの機能別病院体制



- 人口減少と少子高齢化が同時進行する中、各種の医療需要予測やオープンデータに基づく各病院の診療実績等の情報を共有し、在宅医療や介護との連携を含む地域医療の在り方について協議を重ねていくことにより、限られた医療資源を地域全体で最大限に活用(配置を最適化)し、「地域完結型」の医療提供体制を構築することが求められている。

一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム(虎ノ門フォーラム)「平成30年新春座談会」(平成30年1月10日開催)
産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉 教授 講演資料から引用・改変(左半分;新類型→介護医療院)、追加(右半分・コメント)
http://www.mcw-forum.or.jp/image_report/DL-etc/20180110/05.pdf

紹介受診重点医療機関について

第8次医療計画等に関する検討会
(令和4年9月9日) 資料1(抜粋)

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

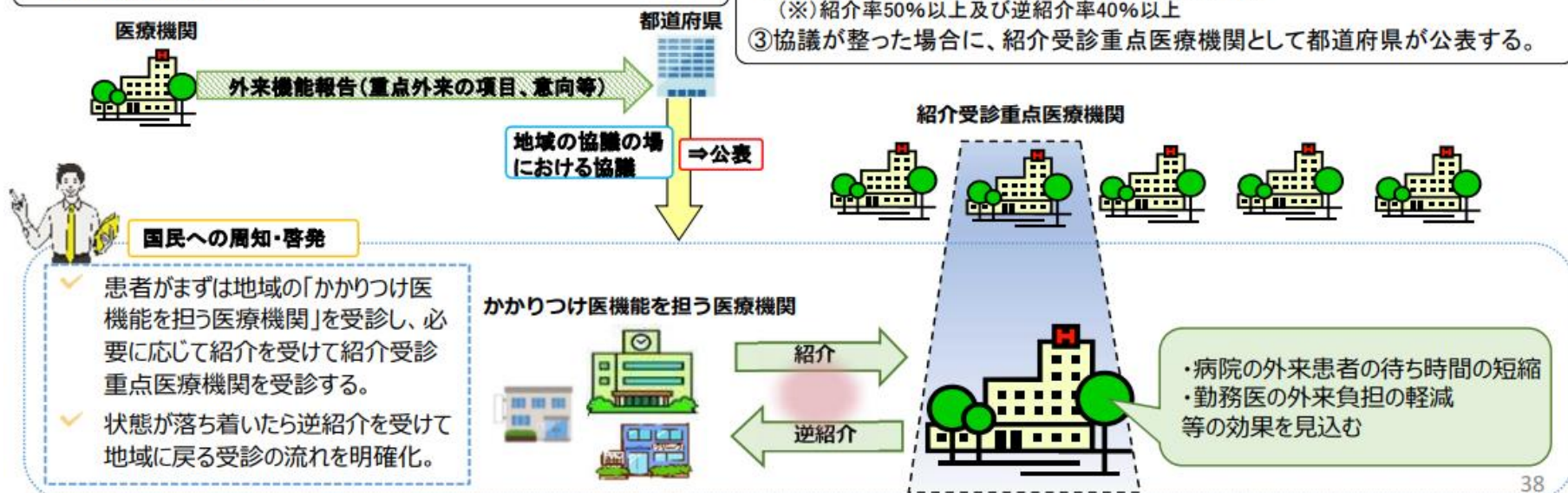
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。
 - (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



かかりつけ医の定義と機能（日本医師会・四病院団体協議会）

「かかりつけ医」とは（定義）

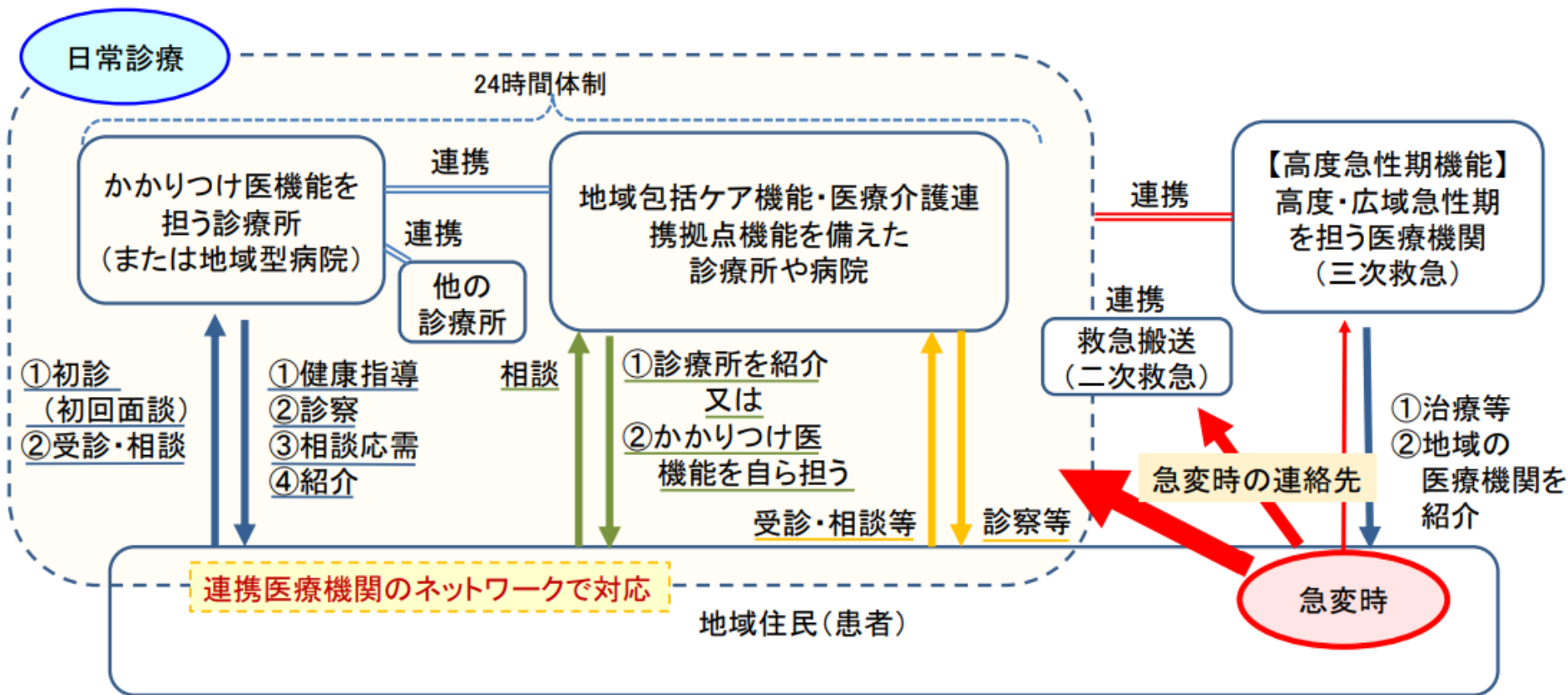
なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）

かかりつけ医機能に係る診療所・病院の機能分化・機能連携



これからの地域医療の方向性（私見）-1

- 今後、人口減少と少子高齢化はさらに加速する。特に、75歳以上の高齢者世帯、中でも単独世帯が増加するため、在宅高齢者に対する訪問診療や、急変時の救急搬送の需要が高まる一方、入院中の療養や退院後の処遇等に関する困難事例が増加することが見込まれる。
- このような状況において、医師の働き方改革を推進しつつ、介護と連携した地域完結型医療を目指すためには、これまで以上に、病院・病床の機能分担と連携の推進が求められる。
- 医療資源を集中的に投入する必要がある高度・専門医療を担う機能を有する病院・病床は、医療の質を担保しつつ、次世代の医師を育成する観点からも、拠点化・集約化が避けられない。

例) がん診療連携拠点病院では、整備指針で「充足が望ましい要件」を「将来的には全拠点病院への必須化」を求めていくなどの取組の中で、「高度型」の類型は発展的に解消されることとなった。

※ 厚生労働省:「第9回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」(令和4年6月20日)参考資料4

これからの地域医療の方向性（私見）-2

- 一方、一般的な入院医療を提供する病院・病床では、地域からの幅広い入院需要に応える中で、高度・専門医療を提供する病院・病床の後方支援とともに、在宅復帰・在宅療養支援を担う機能の充実・強化が求められる。
- また、かかりつけ医機能を担う病院・診療所では、介護サービス事業者等と連携して、地域住民への日常的な医療（外来医療：訪問診療や急変時の対応、看取り等を含む）の提供が求められる。
- 医療の安全性を高め、効率的で質の高い医療を提供するためには、これらの医療情報を一元的に集約し、関係者で共有すること（ネットワーク化）が望ましく、患者（地域住民）への医療機能情報の提供等を含め、その実現に向けた医療DXの推進が必要である。
- 保健医療福祉関係者や行政（県・市町）は、これらの状況を定期的に把握・共有し、持続可能な医療提供体制の構築に向け、地域医療構想調整会議等で協議を重ねていくことが求められる。

まとめ

今後、人口減少と少子高齢化がさらに加速する中、限られた医療資源(人材、施設・設備、財源)を最大限に活用した、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められる。

そのためには、医療DXを積極的に推進しつつ、医療従事者の多様な働き方やキャリアを支援する(ダイバーシティの推進)とともに、医療需要予測に応じて、高度・専門医療の拠点化・集約化と、在宅医療(在宅療養・在宅復帰支援機能に係る入院医療を含む)の拡充を並行して進めることが必要である。

また、これらの取組は、新興感染症や大規模災害等にも耐える、強靱でレジリエントな地域における医療提供体制の構築につながるものと考えられる。

参考となるサイト等(順不同)

- 静岡県保健医療計画
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/iryoseisaku/1039973/1044654/1023819.html>
- 静岡県地域医療構想
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/chiikiiryokousou/index.html>
- 令和3年度病床機能報告集計結果の公表
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/chiikiiryokousou/1040332/1046843/index.html>
- 厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127276_00005.html
- 厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会 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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00004.html
- 厚生労働省「医療政策研修会」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>
- 総務省統計局「令和2年国勢調査」
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html>
- 浜松医科大学地域医療支援学講座 令和3年度研究報告(資料集)
「グラフで見る静岡県の将来推計人口と医療介護需要予測」(地域-医療圏-市町別データ)
<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/act-report/index.html>

注) 静岡県公式ホームページは、令和5年1月31日に全面更新され、アドレスが変更されている。