

第1回 新しい加西病院を考える 市民ワークショップ

『国・県の地域医療構想に向けた動き
大学派遣医師のトレンド』

令和2年 11月

本日の内容

1. 事務局説明
2. テーマについての基調講演(大道先生)
3. グループワーク
4. グループ発表
5. 考察・まとめ

第1回テーマについて

1. 国・県の地域医療構想に向けた動き/ 大学派遣医師のトレンド

- 大道先生 基調講演



- グループワーク

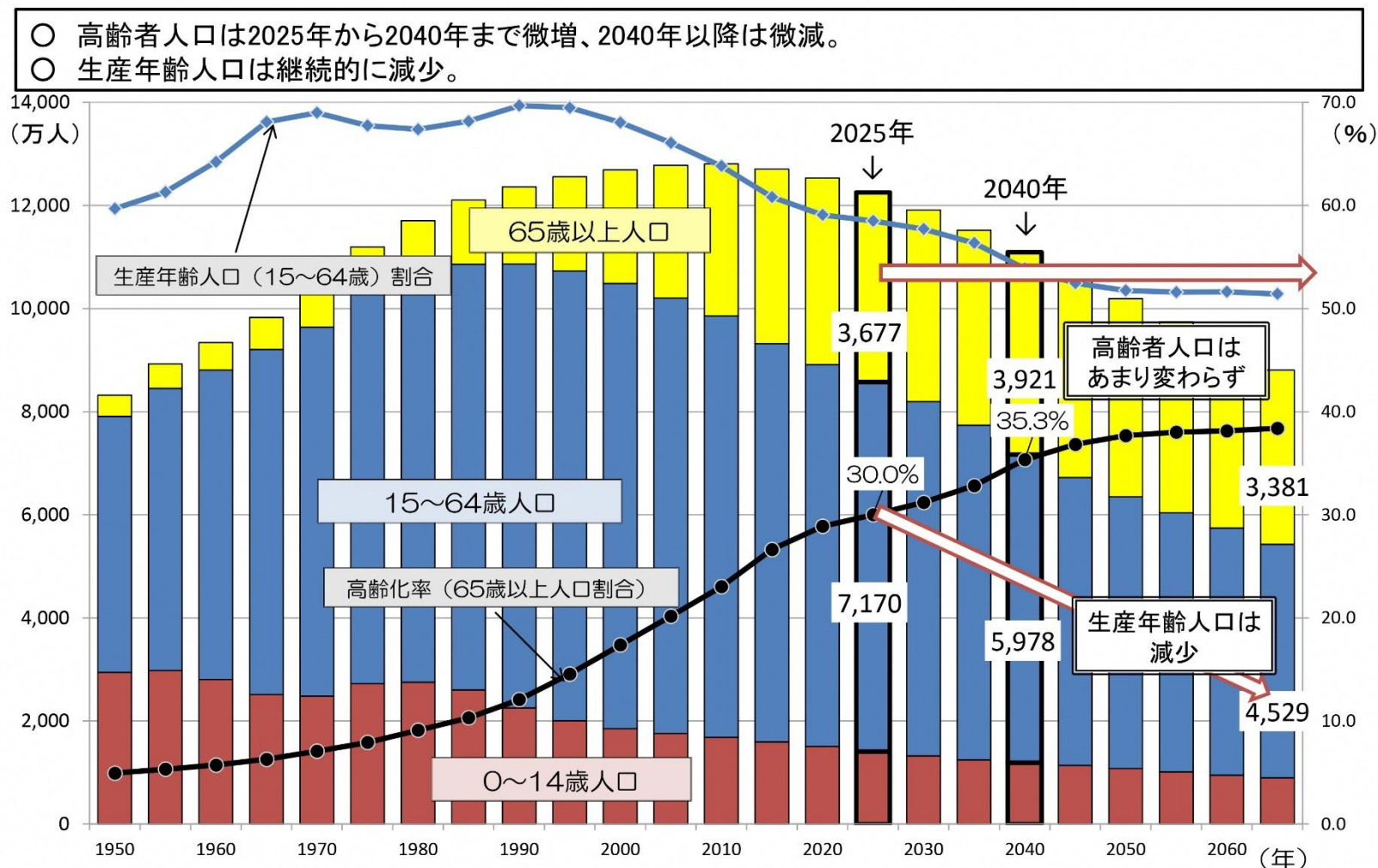
テーマ:「なぜ、このような動きが出てきたのか。背景を考えよう」

国・県の地域医療構想に向けた動き/ 大学派遣医師のトレンド

日 本 大 学 名 誉 教 授
大 道 久
(JCHO横浜中央病院名誉院長)

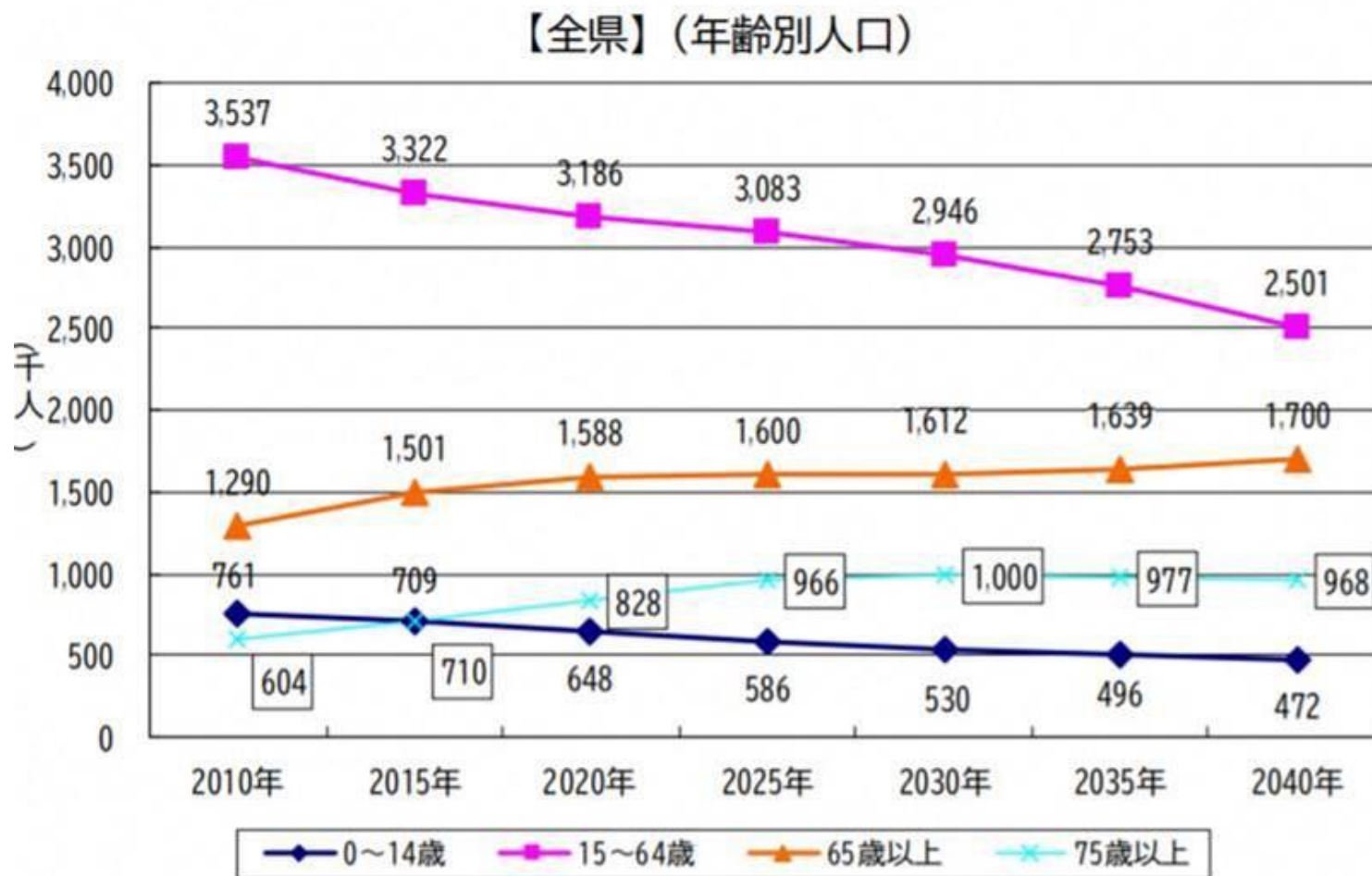
テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

我が国の人口の推移と見通し



テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

参考) 兵庫県の場合

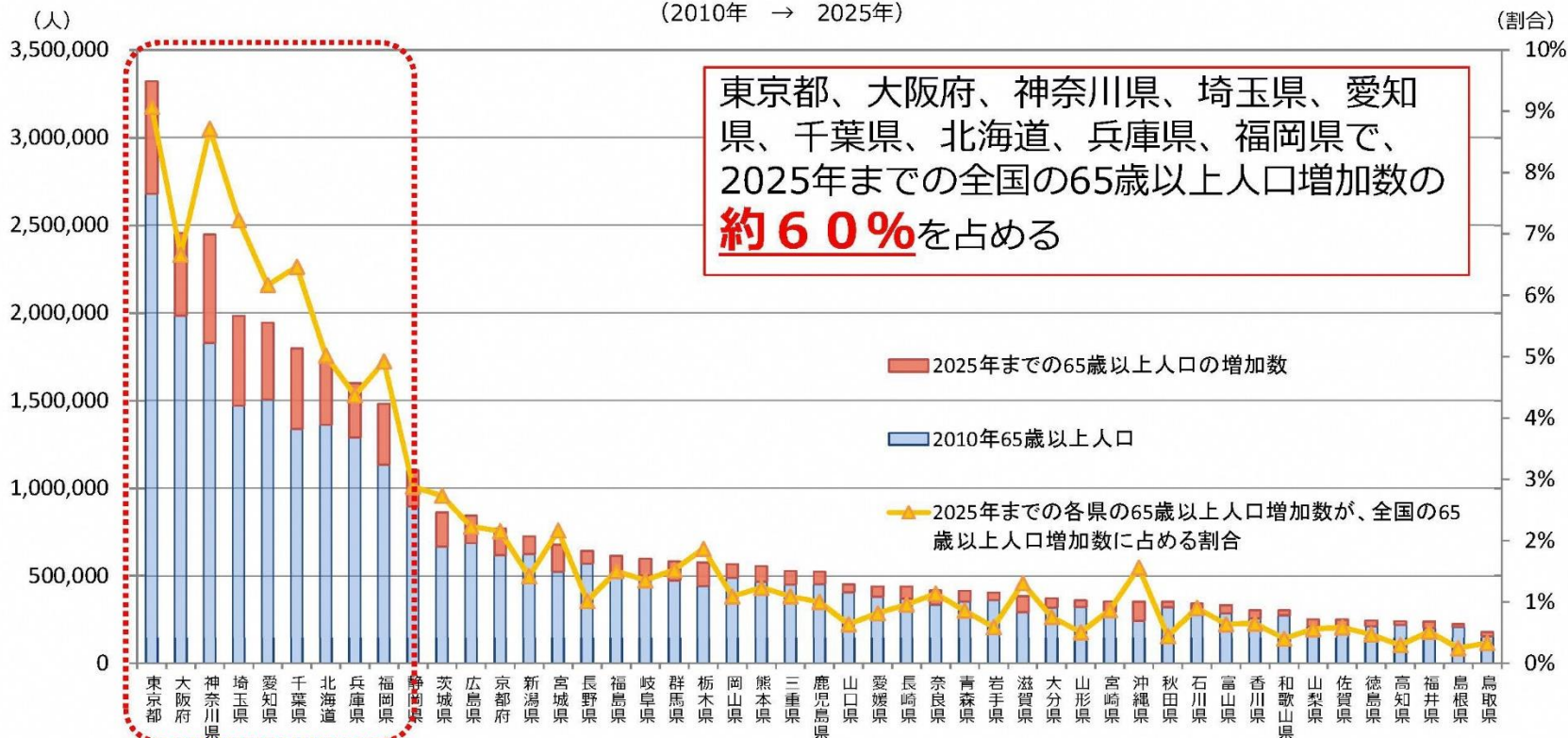


テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

高齢者数増加の地域差について

- 高齢化の進展には地域差
- 首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加
(既に人口減少が始まっている都道府県も)

都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数
(2010年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成22年）

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）」

テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

○地域医療構想の背景、なぜ地域医療構想が必要なのか？

医療における「2025年問題」

- ・ 2025年とは団塊の世代が75才になる年
- ⇒医療・介護需要の最大化

高齢者人口の増加には大きな地域差

⇒同じ県内でも地域差があるため、県レベルだけでなく地域別の医療体制計画が必要

医療における「2040年問題」

- ・ 団塊ジュニア世代が65才以上（高齢者）となる年。2025年以降も全国的に少子高齢化が継続し、1.5人の現役世代で1人の高齢者を支えるかたちとなる
- ⇒医師不足、過酷な医師の労働環境の見直し（働き方改革）という課題もあり、医療のあり方を変える必要がある

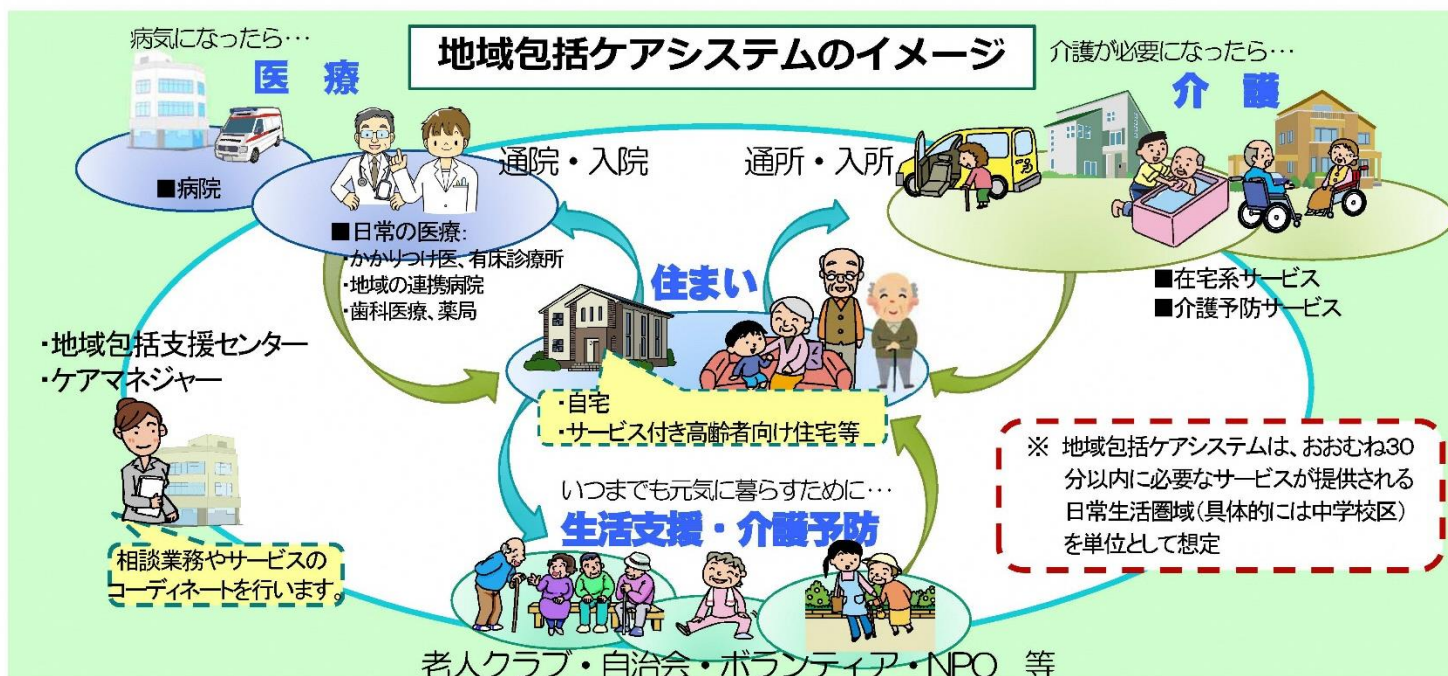


資源（医師・看護師等）の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が、状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。⇒**地域医療構想（地域包括ケアシステム）**

テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

地域包括ケアシステムでこんな地域を目指しています！

- ① 退院しても、訪問診療、訪問看護、リハビリなどを、自宅で医師、看護師などから受けることができます。
- ② デイサービスなどの介護保険のサービスに加えて、配食、見守り、買い物支援などといった、日常生活に必要なサービスも受けることができます。
- ③ 地域の体操通いの場や趣味の集い場などに参加し、活動することができます。多くの方とふれ合うことで、生きがいを持ちつつ、今ある身体能力を維持していくことができます。
- ④ 生活に必要な様々なサービスが、適宜コーディネートされて、切れ目なく提供されます。
- ⑤ 中学校区を基本とした圏域ごとに整備され、おおむね30分以内に①～④のサービスが受けられます。



テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



- ◆医療資源の分散・偏在
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化（医療従事者、病床、医療機器）
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）の浸透

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在は是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

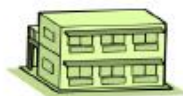
高度急性期病院



急性期病院



回復期病院



慢性期病院



高度で質の高い医療と手厚い看護

病状に応じた集中的なリハビリ

長期の療養

医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進

医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・ 医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

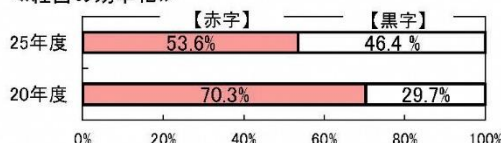
テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成30年11月末時点で全ての公立病院が新公立病院改革プランを策定済。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果

《経営の効率化》



《再編・ネットワーク化》

- ・統合・再編等に取り組んでいる病院数 162病院
- ・再編等の結果、公立病院数は減少
H20：943 ⇒ H25：892 (△ 51病院)

《経営形態の見直し》

(予定含む数)

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

1 新公立病院改革プランの策定を要請

- (1) 策定期限：地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
- (2) プランの内容：以下の4つの視点に立った取組を明記

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化

経営の効率化

- ・経常収支比率等の数値目標を設定

再編・ネットワーク化

- ・経営主体の統合、病院機能の再編を推進

経営形態の見直し

- ・地方独立行政法人化等を推進

2 都道府県の役割・責任を強化

- 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替へのチェック機能の強化等

3 地方財政措置の見直し

- (1) 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)

通常の整備	 25%地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備	 40%地方交付税措置

- (2) 特別交付税措置の重点化(H28年度～)

- 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
- 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

1 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)

- 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数※と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定
(平成29年3月31現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定]

	2025年(推計)	
	医療需要	必要病床数
高度急性期	〇〇〇 人/日	〇〇〇 病床
急性期	□□□ 人/日	□□□ 病床
回復期	△△△ 人/日	△△△ 病床
慢性期	▲▲▲ 人/日	▲▲▲ 病床

2 実現するための方策

- 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
- 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
- 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

連携

テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会（平成30年10月24日）
資料1（抜粋・一部改変）

背景

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

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 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）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	第7次						第8次（前期）					
	第8次（後期）											
	指標設計（国）	計画策定（県）										

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

【 医師偏在指標（本県及び県内二次医療圏）】

都道府県名	医師偏在 指 標	順位 (降順)
全 国	239.8	—
兵 庫 県	244.4	17

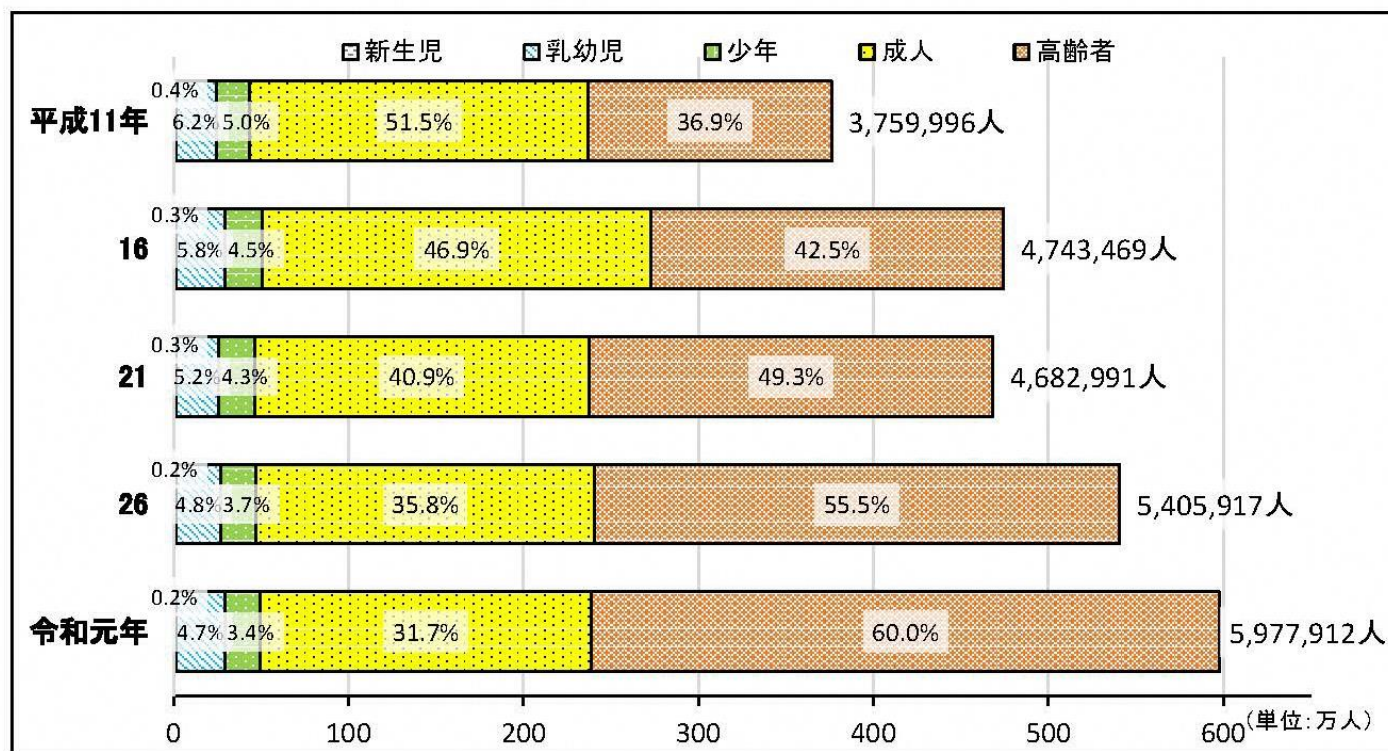
二次医療圏名	医師偏在 指 標	順位 (降順)	多数区域・ 少数区域の別
神 戸	304.0	29	医師多数区域
阪 神	258.1	57	医師多数区域
東 播 磨	207.1	94	医師多数区域
北 播 磨	181.2	156	—
播磨姫路	190.5	129	—
但 馬	193.1	122	—
丹 波	185.6	144	—
淡 路	191.6	125	—

※都道府県：1～16位（244.8以上）が医師多数都道府県、32～47位（215.3以下）が医師少数都道府県

二次医療圏：1～112位（198.9以上）が医師多数区域、224～335位（161.6以下）が医師少数区域

テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

年齢区分別の搬送人員と構成比の5年ごとの推移



1 割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合の合計は100%にならない場合がある。

2 年齢区分の定義

新生児：生後28日未満の者

乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者

少年：満7歳以上満18歳未満の者

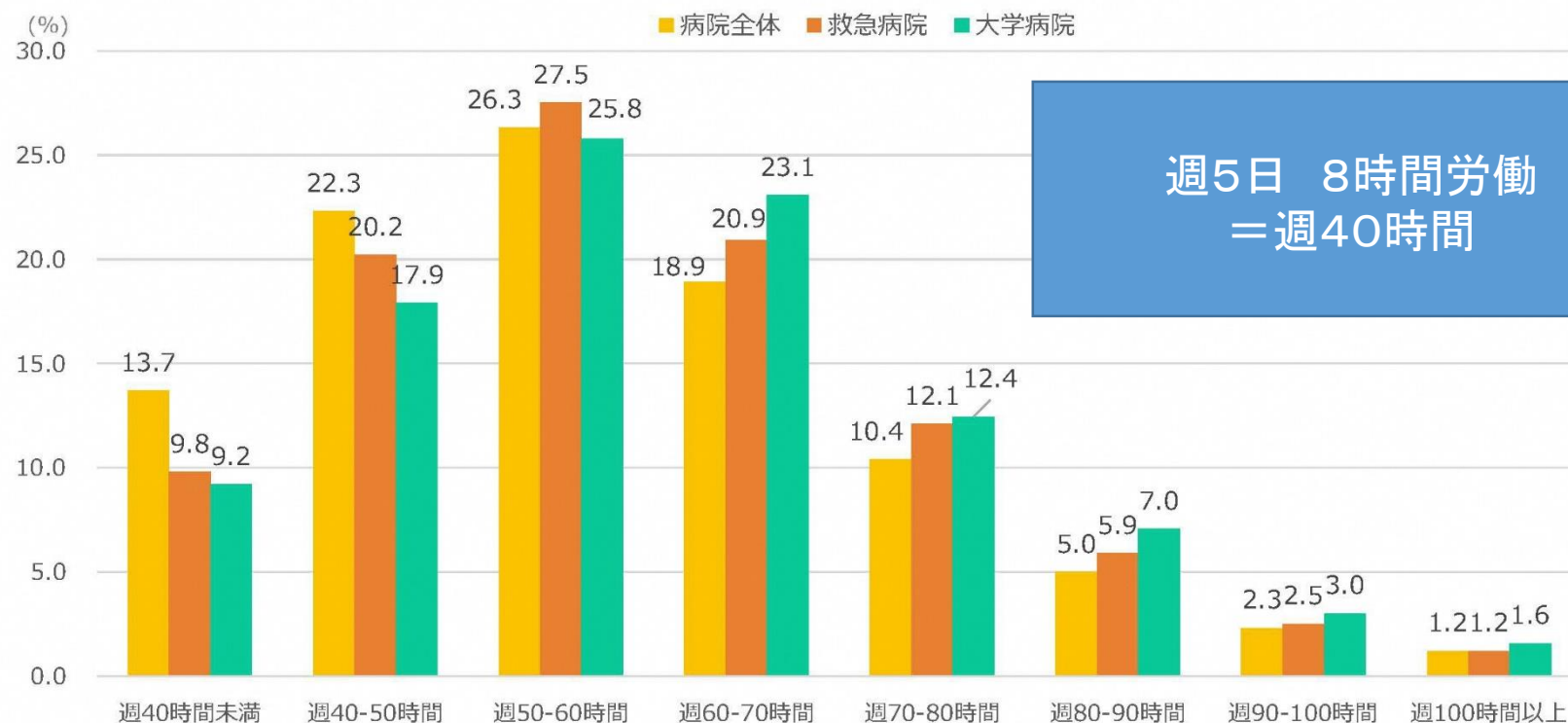
成人：満18歳以上満65歳未満の者

高齢者：満65歳以上の者

テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間：病院種別（全体・救急病院・大学病院）

○ 病院常勤勤務医全体、救急病院常勤勤務医と比較し、週50-60時間までは大学病院常勤勤務医の方が割合が低いが、週60時間以上では大学病院常勤勤務医の方が割合が高く、大学病院常勤勤務医は長時間労働医師が多い傾向にある。

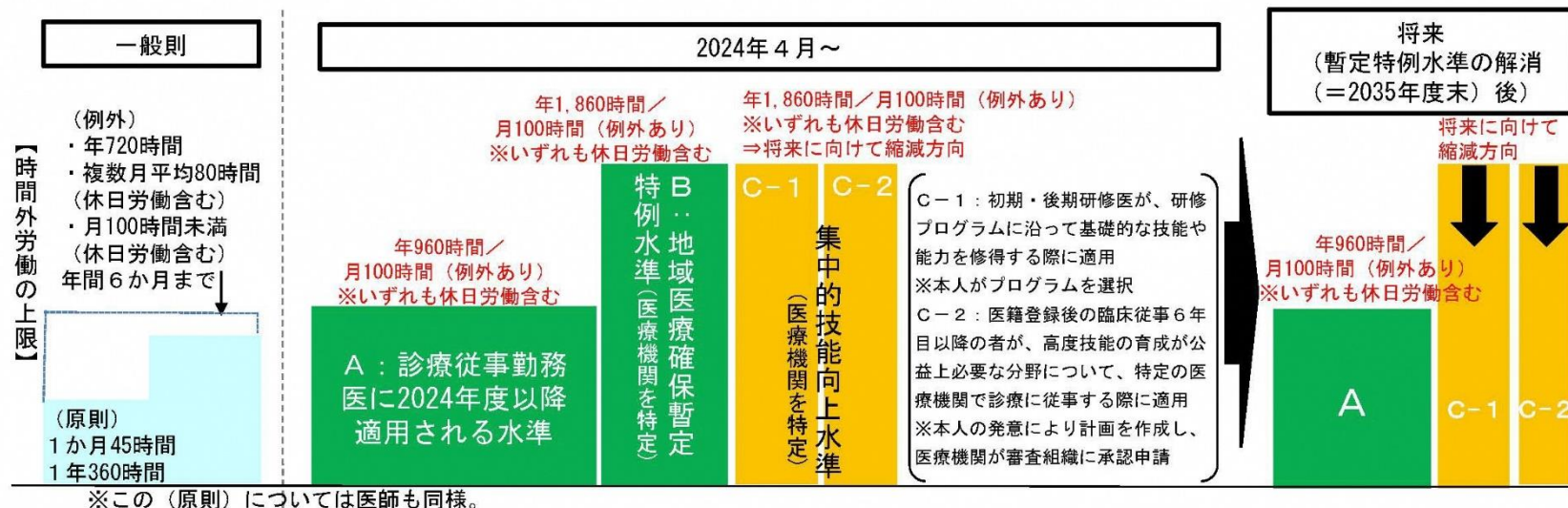


※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

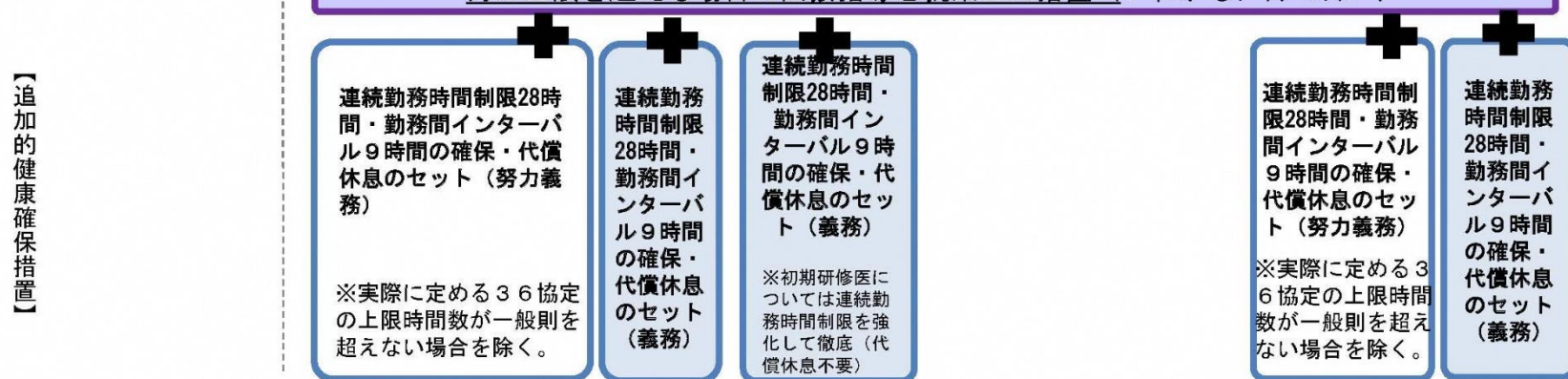
※※ 三次救急病院及び救急車を1,000台以上受け入れている二次救急病院を救急病院とし、救急車受入件数は、平成30年病床機能報告救急機能を用いた。

テーマ：国・県の地域医療構想に向けた動き/大学派遣医師のトレンド

医師の時間外労働規制について



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。