

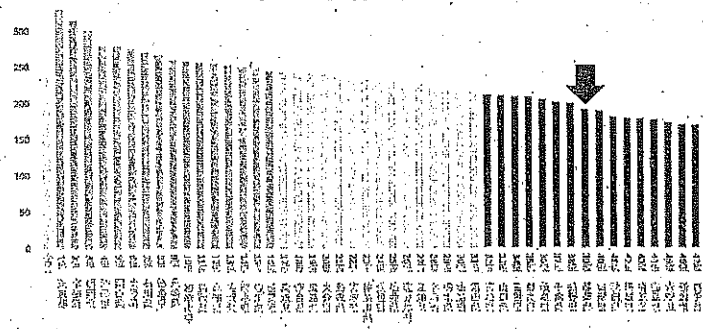
厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第24回 医師需給分科会」(平成30年11月28日)資料2(抜粋)に追記

三次医療圏

参考資料2

精査中

医師偏在資料(患者流出入調整前)



順位	都道府県	医師偏在指標
1位	東京都	329.0
2位	東京都	314.9
3位	福岡県	300.5
4位	神奈川県	279.3
5位	岡山県	278.8
6位	大阪府	274.4
7位	石川県	270.4
8位	徳島県	265.9
9位	岐阜県	259.4
10位	和歌山県	257.2
11位	北海道	255.0
12位	滋賀県	254.3
13位	愛知県	251.3
14位	栃木県	249.5
15位	静岡県	247.8
16位	鹿児島	243.5

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	埼玉県	243.0
18位	岐阜県	241.1
19位	茨城県	240.4
20位	大阪府	239.0
21位	兵庫県	238.9
22位	宮城県	237.7
23位	神奈川県	231.8
24位	愛知県	231.0
25位	徳島県	230.5
26位	鹿児島県	229.8
27位	静岡県	228.3
28位	北海道	222.0
29位	千葉県	216.7
30位	山梨県	216.4
31位	徳島県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	宮城県	210.6
33位	山口県	210.3
34位	三重県	208.8
35位	兵庫県	208.2
36位	静岡県	204.7
37位	千葉県	200.5
38位	長野県	199.6
39位	静岡県	191.1
40位	山口県	189.4
41位	徳島県	180.6
42位	愛媛県	178.3
43位	埼玉県	178.7
44位	徳島県	177.4
45位	阿波県	172.1
46位	静岡県	169.8
47位	宮城県	169.3

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会」(平成31年2月18日)参考資料2(抜粋)を基に作成

静岡県における二次医療圏別の医師偏在指標と全国順位

二次医療圏	医師偏在指標	全国順位
2201	89.6	326
2202	142.0	736
2203	202.9	96
2204	143.3	232
2205	213.1	86
2206	150.4	210
2207	149.1	214
2208	247.5	68

医師偏在指標 順位

2201	静岡県	賀茂	89.6	326
2202	静岡県	熱海伊東	142.0	736
2203	静岡県	駿東田方	202.9	96
2204	静岡県	富士	143.3	232
2205	静岡県	静岡	213.1	86
2206	静岡県	志太榛原	150.4	210
2207	静岡県	中東遠	149.1	214
2208	静岡県	西部	247.5	68

上位33.3%
下位33.3%

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会」(平成31年2月18日)参考資料2(抜粋)を基に作成



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

医師偏在指標における上位・下位の境界付近の状況

二次医療圏	医師偏在指標	全国順位
2201	89.6	326
2202	142.0	736
2203	202.9	96
2204	143.3	232
2205	213.1	86
2206	150.4	210
2207	149.1	214
2208	247.5	68

上位のうち最下位二次医療圏との差は
駿東田方医療圏で9.6ポイント

2203	静岡県	駿東田方	202.9	96
2603	徳島県	西部	201.3	97
2003	長野県	塩尻	201.2	98
4202	長崎県	佐世保長門	199.6	100
2805	兵庫県	北播磨	198.8	105
3101	鳥取県	西部	198.2	101
1107	埼玉県	西部	197.1	102
3504	山口県	山口・防府	197.0	103
0903	徳島県	宇高東	197.0	104
4309	徳島県	西部	196.9	109
0101	北海道	釧路圏	196.7	107
3707	香川県	高松	195.6	105
4701	東京都	北部	195.3	108
4008	福岡県	福岡	192.9	109
2306	愛知県	尾張西部	192.6	110
2403	三重県	南近畿	192.3	111
2401	三重県	北勢	192.3	112
4103	奈良県	北部	192.2	113
2602	京都府	中部	191.8	114
4007	福岡県	八女・筑後	191.5	115
2804	兵庫県	東播磨	190.0	116
3404	広島県	広島平庄	189.8	117
4308	徳島県	八代	189.7	118
1310	東京都	北多摩圏	189.6	119
3501	山口県	柳井	189.4	120
2309	愛知県	西三河伊豆西	189.3	121
3406	広島県	福山・府中	189.1	122

拡大

二次医療圏	医師偏在指標	全国順位
2206	150.4	210
4612	150.0	211
1308	149.6	212
1004	149.5	213
2207	149.1	214
0604	148.9	215
2505	148.8	216
1409	148.7	217
4610	148.2	218
3803	148.1	219
3001	147.9	220
4903	147.9	221
1504	147.5	222
1208	147.0	223
0406	147.0	224
0603	146.3	225
1109	146.9	226
1506	146.3	227
1010	145.1	228
4503	145.1	229
2805	144.6	230
2510	144.6	231
2204	143.3	232
2302	143.3	233
3007	142.4	234
0708	142.3	235
2202	142.0	236

中位のうち最下位二次医療圏との差は
志太榛原医療圏で3.4ポイント
中東遠医療圏で2.1ポイント

下位のうち最上位二次医療圏との差は
富士医療圏で3.7ポイント
賀茂医療圏で5.0ポイント

拡大

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会」(平成31年2月18日)参考資料2(抜粋)を基に作成



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

医療関係事案における労災認定の状況

「過労死等防止対策推進法」(平成26年法律第100号)

○「過労死等」の定義(第2条)

- ・業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
- ・業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
- ・死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

○平成30年版「過労死等防止対策白書」の特徴

- ・職種別の調査結果が取りまとめられ、医療関係事案で労災認定されたものは、脳血管疾患・心臓疾患事案が52件、精神障害事案が233件

平成22年1月から27年3月までに全国の都道府県労働局・労働基準監督署に労災請求がなされた際の調査資料の分析結果

脳・心疾患事案	職種別	医師が最多
	性別	男性が77.8%
	年代別	50代が最多
精神障害	職種別	看護師が最多
	性別	女性が77.3%
	年代別	30代が最多

労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の分析による



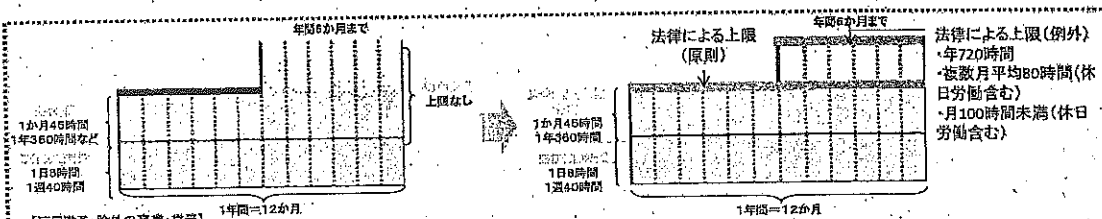
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

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

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律

時間外労働の上限規制の導入(労働基準法の改正)

- 時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、随時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)、複数月平均80時間(休日労働含む)を限度に設定。



【適用対象・除外の事業・業種】	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年360時間とし、罰則的な一般則の適用について引き続き検討する旨を併別に規定。
自動車運転の業務	改正法施行5年後に、一般則を適用。(ただし、災害時における復旧・復興の事業については、1か月100時間未満・複数月平均80時間以内の要件は適用しない。この点については、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を併別に規定。)
造船事業	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は法令で定めるとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、精査を得る。
医師	改正法施行5年後に、時間外労働の上限規制を適用。具体的な上限時間等は法令で定めるとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的なあり方、労働時間の短縮策等について検討し、精査を得る。
運送貨物及び沖縄県における砂産製造業	改正法施行5年後に、1か月100時間未満・複数月80時間以内の要件は適用しない。(改正法施行5年後に、一般則を適用)
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。※時間外労働が一定時間を超える場合には、専業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。(労働安全衛生法の改正)

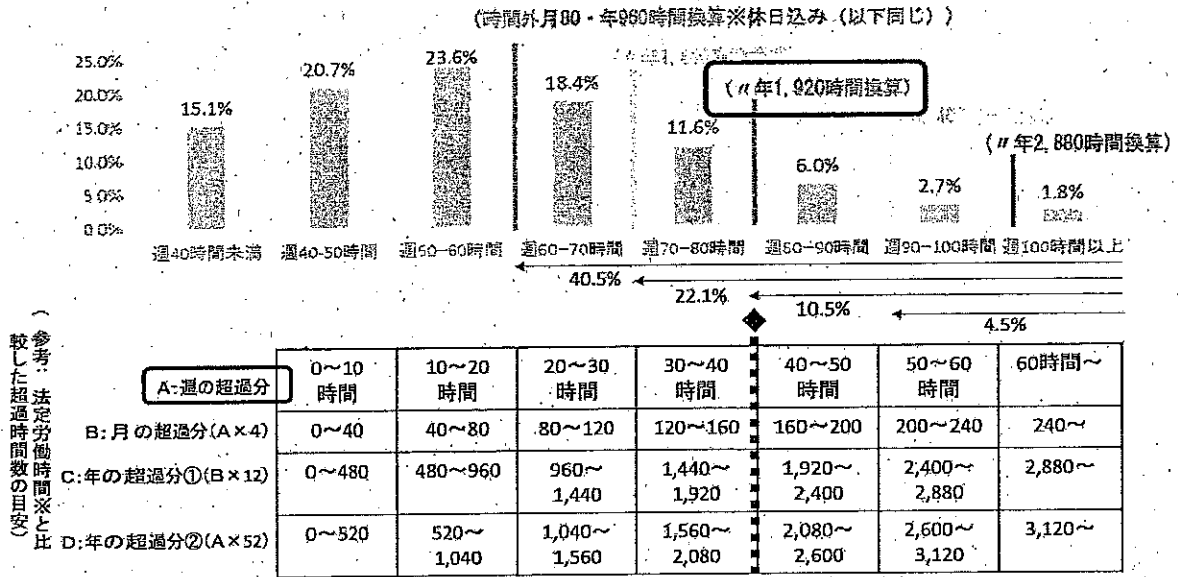
※行政官庁は、当分の間、中小企業主に対し新労基法第36条第9項の助言及び指導を行うに当たっては、中小企業における労働時間の動向、人材の確保の状況、取引の実態等を踏まえて行うよう配慮するものとする。(経過措置)

< 参考条文:改正後の労働基準法第36条 >

- 厚生労働大臣は、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項、当該労働時間の延長に係る別当資金のその他の必要な事項について、労働者の健康、福祉、時間外労働の動向その他の事情を考慮して指針を定めることができる。
- 行政官庁は、第七項の指針に照し、第一項の協定を定める使用者及び労働者又は労働者の過半数を代表する者に対し、必要な助言及び指導を行うことができる。

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合等

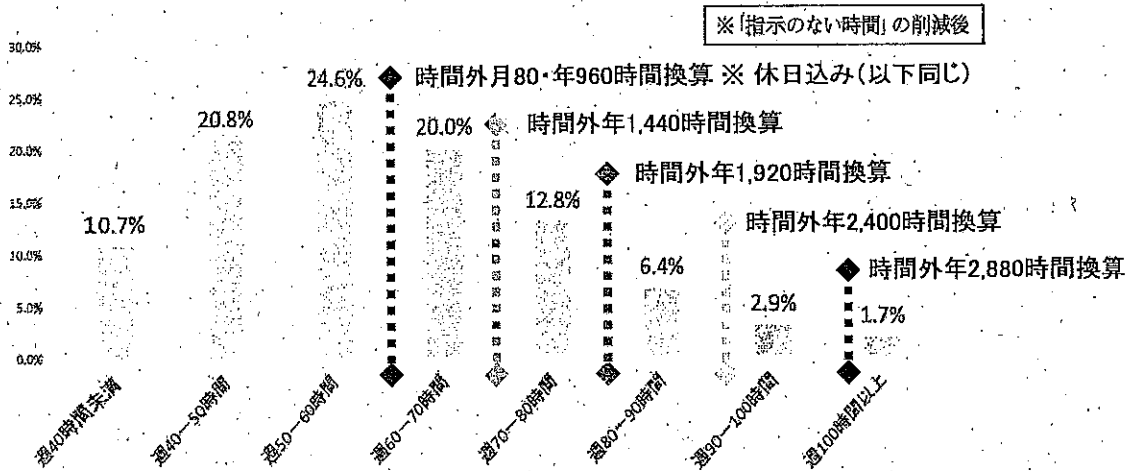
病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医業経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「特種時間」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が「回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。」

厚生労働省「第13回 医師の働き方改革に関する検討会」(平成30年12月5日)資料3(抜粋)に追記

週勤務時間の区分別割合(三次救急病院、救急車を1,000台以上受け入れている二次救急病院)



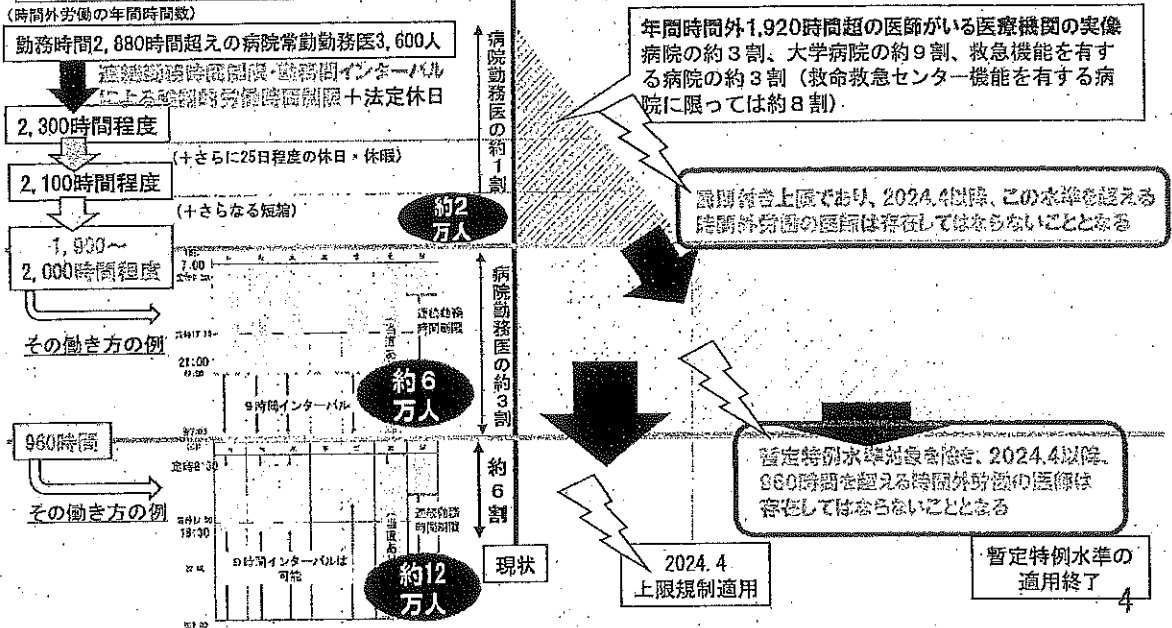
※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班の統計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 三次救急病院、二次救急病院、救急車受け入れ台数については平成29年病床機能報告を用いた。

厚生労働省「第19回 医師の働き方改革に関する検討会」(平成31年2月20日)資料2(抜粋)に追記

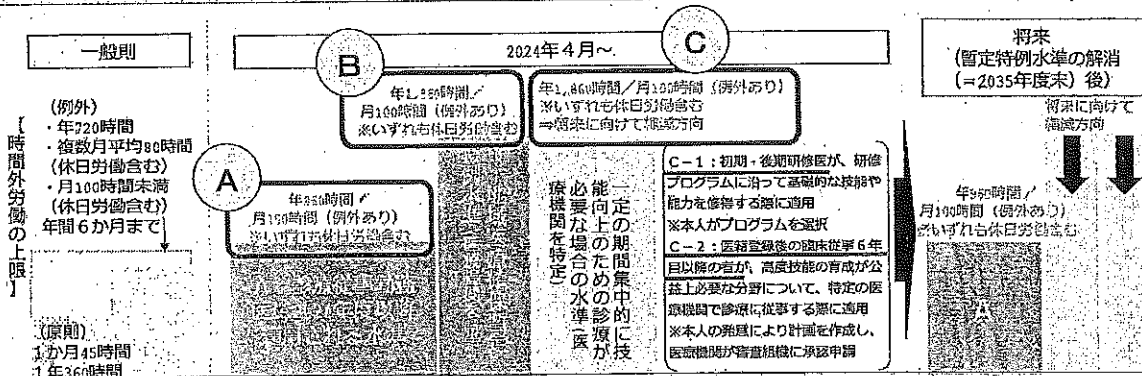
2024年4月とその後に向けた改革のイメージ①(案)

- 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
- 地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も年1,900~2,000時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。

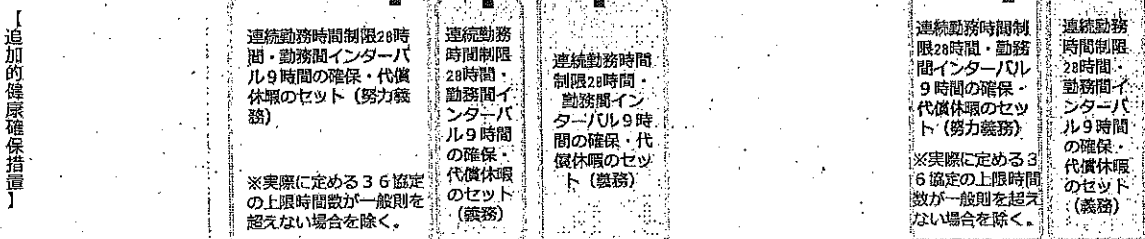


厚生労働省「第16回 医師の働き方改革に関する検討会」(平成31年1月11日)資料3(抜粋)に追記

医師の時間外労働規制について(案)



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」)



厚生労働省「第19回 医師の働き方改革に関する検討会」(平成31年2月20日)資料1(抜粋)に追記

医師の働き方改革に関する検討会

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的な枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目
※1については現行の労働法に基づき当然求められる事項も含まれており、改めて、全医療機関において着実に実施されること。

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。
- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知(※)等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

※「医師及び医療関係者と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医務第1228001号)

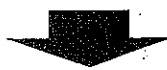
行政の支援等

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

厚生労働省「第16回 医師の働き方改革に関する検討会」(平成31年1月11日)資料4から抜粋

まとめ (6)-1

- 人口推計や医療・介護需要予測等に基づき、将来の医療のあるべき姿に向けて医療提供体制を再構築するため、昨年7月に医療法・医師法の一部を改正する法律が公布された。
- 今後数年間で、医療提供体制・医療従事者を取り巻く環境は劇的に変化することが見込まれる。
- 特に、働き方改革による新たな時間外労働上限設定が、医師を除く医療従事者には本年4月から、医師には2024年4月から導入される。



駿東・三島田方地域において、今後も効率的で質の高い医療が提供できるようにするためにはどうすればよいか。

まとめ (6) - 2

- 各医療機関が、地域の人口推計や医療・介護需要に基づき将来の方向性を明確にすることにより、自施設の医療機能を再確認し、必要に応じて見直す。
(医療・介護需要に応じた規模・機能が求められる。)
- 各医療機関が取り組む中で、医療従事者の働き方改革を含む勤務環境改善を図っていく必要がある。
- 見直しの結果、地域での役割分担や連携に変更が生じる場合は、地域医療構想調整会議で報告・協議する。
(地域全体の需要に対応できる体制整備が求められる。)

本日の内容

- 駿東・三島田方地域の背景
- 駿東・三島田方地域の医療・介護需要予測
- 駿東・三島田方地域の医療提供体制(施設)
- 駿東・三島田方地域の医療提供体制(医師数)
- 駿東・三島田方地域の医療提供体制(医療機能)
- 地域医療構想と医療提供体制のパラダイムシフト
- 受療者側の取り組み
- 今、駿東・三島田方地域に求められていること

静岡県における救急医療体制

区分	初期救急医療施設	第2次救急医療施設	第3次救急医療施設
対象者	入院を必要としない軽症患者(帰宅可能)	入院を必要とする重症患者	脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの重篤患者
体制	<ul style="list-style-type: none"> ① 在宅当番医制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 22地区 ・ 診療所等が自施設で休日・夜間の急病者に当番制で対応 ② 休日夜間急患センター <ul style="list-style-type: none"> ・ 15か所 ・ 休日・夜間の急病者をセンターに集約し、診療所等の医師が当番制で出向いて対応 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 救急告示病院・救急告示診療所 ・ 救急病院等を定める省令に基づき認定(72病院、5診療所) </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期救急医療施設の後方病院 ・ 2次救急医療圏(12地域)ごとに輪番制等で対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度の診療機能を有し、24時間体制で重篤患者を受け入れる救命救急センター・高度救命救急センター(いずれも県指定) <p><東部></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 順天堂大学医学部附属静岡病院【東部ドクターヘリ基地病院】 ・ 沼津市立病院 <p><中部></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県立総合病院(高度) ・ 静岡赤十字病院 ・ 静岡済生会総合病院 ・ 藤枝市市立総合病院 <p><西部></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 聖隷三方原病院(高度)【西部ドクターヘリ基地病院】 ・ 磐田市立総合病院 ・ 中東遠総合医療センター ・ 浜松医療センター ・ 聖隷浜松病院
課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町が運営主体(郡市医師会への委託等により実施) ・ 診療所医師の高齢化等に伴う医師不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町を中心に運営し、国・県が運営費助成等により支援 ・ 軽症患者、不要不急な患者による「コンビニ受診」による病院勤務医の疲弊や病院勤務医の高齢化等に伴う医師不足 ・ 地域住民への「適正受診」の啓発 ・ 地域住民による自主的な活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町等が運営し、国・県が支援 ・ 第2次救急医療施設の疲弊に伴う負担増

静岡県健康福祉部地域医療課提供資料を基に作成



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

**「いのちをまもり、医療をまもる」
国民プロジェクト宣言！**

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、病院・診療所にかかるすべての国民と、国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、「いのちをまもり、医療をまもる」ための5つの方策の実施を提案し、これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、国民的プロジェクトだと我々は考えています。

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策
- ① 患者・家族の不安を軽減する取組を最優先で実施すること
 - ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
 - ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
 - ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
 - ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、この5つの方策を国が率先的に具体的な施策として実行し、すべての関係者の取り組みが前進するよう、来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

本県での取組 ②

16

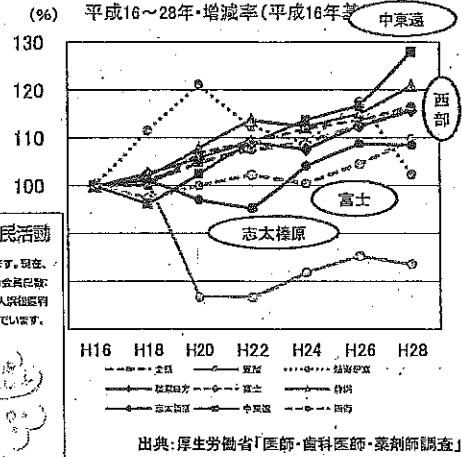
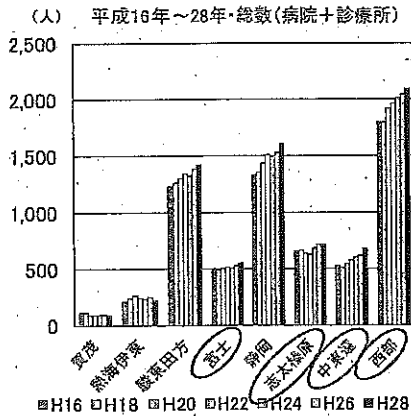
本県での取組 ③

地域医療シンポジウムinがけがわ
みんなで育む地域医療
7月29日(日) 13:30~15:30
掛川クラウンホテル 3階

休みの日もホットライン
静岡県子ども救急
電話相談 #8000
平日 午後6時~翌朝8時
土曜日 午後1時~翌朝8時
日曜・祝日 午前8時~翌朝8時
年間利用件数4万件超のうち、119番または直ぐの受診指導は約4% (平成29年度実績)

左上・左下：厚生労働省「第16回 医師の働き方改革に関する検討会」(平成31年1月11日) 参考資料1(抜粋)に追記
右上：地域医療シンポジウムinがけがわ(浜松医科大学地域医療学講座) 右下：静岡県子ども救急電話相談 #8000(静岡県)

静岡県における医療施設従事医師数の推移(総数/二次保健医療圏別)と「地域医療を共に育む住民活動」に取り組む団体の分布



静岡県における地域医療を共に育む住民活動

静岡県では地域医療を共に育む住民活動が活発になっていきました。現在、下図に示すとおり、県内では10団体(平成29年12月末現在の会員数約1,200名)が活動中です。そして、この10団体と国立大学法人浜松医科大学地域医療学講座が協働して、地域医療を育む活動に取り組んでいます。

- ① 島田市地域医療を支援する会 (島田市)
- ② NPO法人プライズ (駿河市)
- ③ NPO法人f.a.n.地域医療を育む会 (掛川市)
- ④ 浜町南社友の会 (浜町)
- ⑤ 静岡南地域医療を育む会 (湖西市)
- ⑥ 地域医療いっしょ (磐田市)
- ⑦ 菊川市地域医療を守る会 (菊川市)
- ⑧ 島田医師を支える ばいばいの会 (牧之原市・島田町)
- ⑨ 富士宮市地域医療を守る市民の会 (富士宮市)
- ⑩ 浜松の地域と医療と介護を育む会 (浜松市)

地域医療シンポジウムがけがわ

7月29日(日) 10:00～13:30

浜松医科大学 地域医療学講座

講演者: 山岡 隆夫 (浜松医科大学 地域医療学講座 特任教授)

会場: 浜松医科大学 講堂

入場料: 無料

申し込み: 不要

お問い合わせ: 053-463-1111

浜松医科大学地域医療学講座 山岡特任教授が、平成21年度から中東遠・志太榛原の2つの医療圏を中心に、現在は県内10団体と協働して活動中

本日の内容

- 駿東・三島田方地域の背景
- 駿東・三島田方地域の医療・介護需要予測
- 駿東・三島田方地域の医療提供体制(施設)
- 駿東・三島田方地域の医療提供体制(医師数)
- 駿東・三島田方地域の医療提供体制(医療機能)
- 地域医療構想と医療提供体制のパラダイムシフト
- 受療者側の取り組み
- 今、駿東・三島田方地域に求められていること

地域でより良い医療を提供する/受けることができるようにするためには何が必要か

- 医療機関・関係団体等による取組
 - 医療機関内における取組
 - 二次医療圏内における取組
 - 三次医療圏内（県全体）における取組
- 住民による取組
 - 自発的な啓発活動、行動変容
- 大学による取組・支援
 - 医師の卒前・卒後教育
 - 地域枠のキャリア形成プログラムへの関与
- 県・市町による取組・支援・調整（圏域・広域）