医療従事者対策専門委員会

目 次

医療従事者対策専門委員会 平成23年度報告書

- I. 目 的
- Ⅱ. 委員会の開催
- Ⅲ. 調査検討概要
- Ⅳ. 今後の検討の方向

医療従事者対策専門委員会

(平成23年度)

医療従事者対策専門委員会 平成23年度報告書

広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会 委 員 長 平川 勝洋

I. 目 的

地域に必要な医師等が確保され、安心できる医療 サービスを受けることができる医療体制を実現する ためには、医療資源の偏在解消などをはじめとした 医療提供体制の最適化を推進していく必要がある。

このため、23年度、24年度の2ヵ年で、医師の診療科・地域偏在の解消に向けた調査・分析および今後の取組みの方向性の検討を行うこととし、23年度においては医療提供体制や患者動向の現状を精緻に把握・分析したうえで、将来推計を行った。

Ⅱ. 委員会の開催

(1) 第1回医療従事者対策専門委員会

- ①開催日時 平成24年2月13日(月)19時~
- ②協議事項

医療資源の偏在解消に向けた調査・検討について

- ・医療資源の偏在解消に向けた分野別の課題 について
- ・地域ごとに必要な医療を明らかにするため の分析項目について
- ・望ましい医療を考える際の検討項目について

(2) 第2回医療従事者対策専門委員会

- ①開催日時 平成 24 年 3 月 22 日 (木) 19 時~
- ②協議事項

医療資源の偏在解消に向けた調査・検討について

- ・現状分析結果の解釈について
- ・次年度に向けた検討の方向について

Ⅲ. 調査検討概要

分析については専門コンサルタントを活用し,本 委員会において調査・分析手法の検討や地域特性な ど医療現場における実態を踏まえた検討を行った。

1 現状分析

(1) 方 法

医療提供体制の現状については、各種公開データ (統計・DPC データ等)を用いて、県民の健康状態 や供給・需要の概況、近年のトレンドに関して、広 く特徴と課題を整理した。具体的には、県の各種医 師数データと、患者調査のデータを用いて広島県の 医療機関別・診療科別の医師数・患者数を把握し た。それに基づき、市町別・診療科別の医師数の偏 在状況を分析した。

その際、レセプトデータを用いて、患者の受診動向、医療機関ごとの患者構成、市町ごとの医療提供状況などを分析した。ただし、活用したレセプトデータは、市町国保・後期高齢者医療制度分のみが対象で、かつ期間も1~2ヵ月と短期間に限定されている。

なお、現状分析に当たっては、県内の医療関係者 (医療従事者・大学・行政等)約40名に対するイン タビューを実施し、医療提供の現場実感と齟齬を来 たすことのないよう留意し、定量的なデータと現場 の実感との差異がある場合には、そのギャップにつ いて検討を加えた。

(2) 結 果

①概況

広島県全体で見ると、人口当たり医師数・施設数等の供給体制は他都道府県と比べて遜色ない状況にあることが確認された。他方、受診頻度の高さも確認され、そのために医師の負担が増大している可能性がある。これは、医療サービスについては、供給が需要を創出する可能性が指摘されており、広島県の場合には、このメカニズムが作用しているという臨床医師からの指摘も多く、県内での暗黙の共通認識となっていることがうかがわれた。

また、近年、中山間部・島しょ部の高齢化などの

影響を受け、需要が増大する一方、それらの地域では医師数の減少傾向があるため、そのギャップをどう埋めるかが課題となることが示唆された。

②医療資源の分布状況

医師偏在は複数の市町で,過半の診療科にわたってそれぞれ数名単位で生じている可能性がある。

偏在を見るための具体的な方法としては、医師の 偏在状況を図る一律の客観的な方法論は確立されて いないことから、各種指標に基づく機械的なベンチ マーキングにより、市町・診療科別に分析を行った。 その結果、各市町を一定水準に均てん化するとい う前提で医師の負担度合いを図るという考え方に立 つと、過半の診療科でそれぞれ数名単位の医師不足 の状況が確認された。

医療機器は満遍なく各市町に分布し、むしろ中山 間部における稼働率の低さが問題となっている可能 性があり、これらの点については、医療機能の分担 の在り方と合わせ今後の施策の方向性を検討する必 要がある。

救急医療については、現場到着時間や救急搬送時間は地域ごとに差が生じている。

また、広島県では、尾道市などで地域包括モデルの原型となるべき地域での医療・介護の連携が図られているケースもあるが、全体としては、在宅医療が十分に行われていない可能性が示唆された。

③医療サービスの状況

医療手技の実施状況についての分析を行ったところ,がん手術・心疾患手術などの高度医療手技において,中山間部の住民が受ける件数は沿岸部の住民の件数より低い状況にあることが分かった。

医療機関の連携の状況を把握するため、診療情報の提供を見ると、中山間部・東沿岸部の件数は西沿岸部の件数よりも低い水準にあることが分かった。また、都市部の医療機関に明確な機能分担はなく、多くの医療機関ががん手術・心疾患手術などの高度医療を同様に提供している状況が確認された。

2 医師の需給に関する将来予測

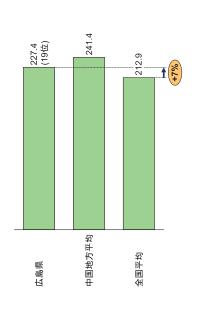
23 年度においては、過去のトレンドの延長による 将来予測を行うこととし、市町・診療科別の医師 数、患者数の 2006 年から 2010 年の変化から 2020 年 の状況を試算した。

Ⅳ. 今後の検討の方向

24年度においては、医師の需給について23年度に行った将来予測結果を踏まえ、今後顕在化すると考えられる社会的・経済的・医学的な因子をパラメータとして加味したシミュレーションを行うとともに、県民の医療へのアクセス状況について分析し、これらを踏まえ、医療提供体制の最適化に向け、今後取組むべき方向性の検討を行うこととする。



人口当たりの医師数で見た場合、広島県は全国的に高めの水準にあると言える 2008: 人口10万人当たり医療施設に従事する医師数

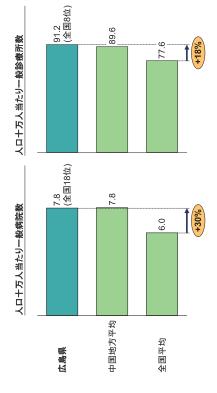


資 料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」、チーム分析

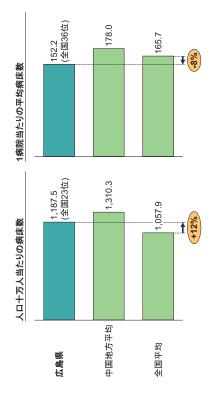
広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 広島県の医療提供体制 - 概況



広島県の人口当たりの医療施設数は病院数・診療所数ともに高い水準にある 2008年



資 料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」、チーム分析

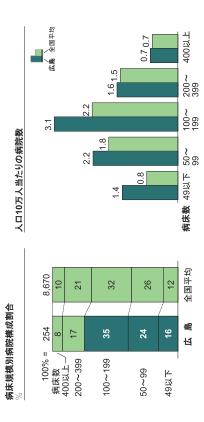


資 料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」

広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 広島県の医療提供体制 - 概況

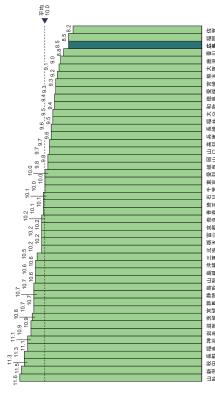


特に、200床以下の中小病院数が他都道府県と比べて特に多い



資料: 医療施設調査(2010年)、人口動態調査(2010年)

広島県の患者は高頻度で医療機関を受診している 2008; 再診の患者における平均の診療間隔; 日

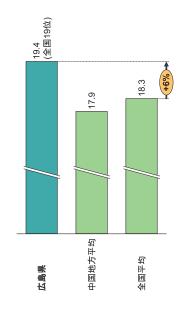


二節 聚丙酯 音遊遊 挨負罪 攀鳴 山邊 芬 三头 總阿许 茶素 基石 七 苯 酸核图 日接床 免 插头 包 總 酸的 解大 器 總 有語 新 米 平 競 线 残 馬 国 员 联 表 建 用 苯 七 空 微 读 表 用 面 以 聚 表 重 用 苯 七 空 微 读 表 上 四 原 来 上 可 感 表 表 用 面 反 聚 表 重 用 苯 七 空 微 聚 表 上 三 陳 宋 古 中 口 正 屏 意 井 少 勢。 服 章 子 辰 形 三 聽 直 颜 川 道 前 一 道 前 一 道 前 一 道 前 一 道 前 一 是 是 不 是 一 四 屏 意 井 少 勢。 服 章 子 辰 形 三 聽 直 颜 三 第 三 题 131日以内(高斯比)七,他他の干地防疫區底でなり,患他の任所地(14.4)。

資 料: 厚生労働省患者調査

全国的に見て、広島県の医師1人当たりの患者数は多い

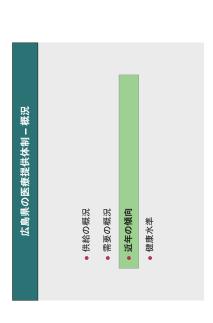
헰医師1人当たりの1日当たりの患者数¹(外来患者+在院患者



1[一般病院における年間患者延べ数]/[一般病院常勤医師数]/365日として総務省が算出

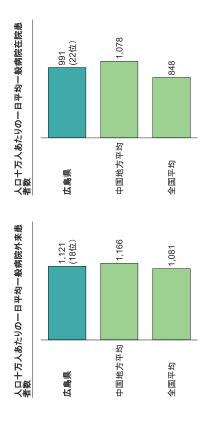
資 料: 総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた」2011」、チーム分析

広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 広島県の医療提供体制 - 概況



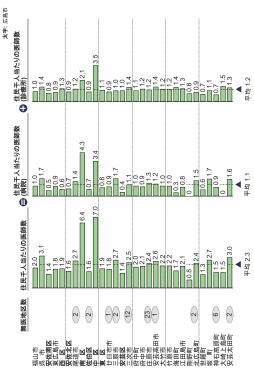
外来患者数と入院患者数どちらとも高い水準にある

2008



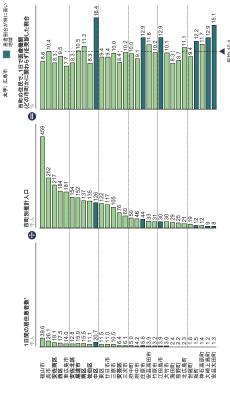
資料:総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた2011」

市町別の住民干人あたりの医師数にはばらつきが見られる



サンタ よい 下の島県統計年鑑(平成22年版)、広島県(2011年)、厚生労働省無医地区等調査(2009年)

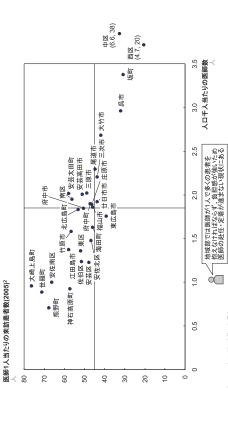




平均10.4 1顕巻日1日(2005年10月18日~2.1日のうち1日の12日服務機関本受診した患者のうち、その市町に居住している者の数。市町毎の調査回収率で超敏線を

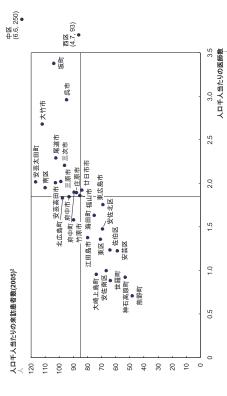
資 料: 広島県統計年鑑(平成17年版)、広島県患者調査(2005年)、チーム分析

人口当たりの医師数と医師1人当たりの受診患者数は負の相関1を示し、 人口当たりの医師が多いほど、医師1人当たりの患者数負担は小さい



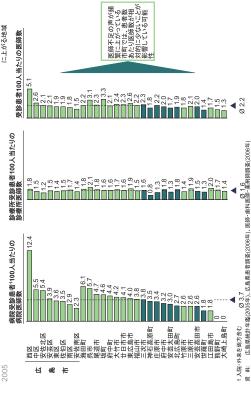
: IPP = 0.60 (中医-丙克桑姆·火生等 2/14 = 1975) 2 歸委日日(2005年10月18日~2/14 = 1975)日)(天令市町(二多名医桑蘭斯左郭木)上書名教(唐名の居住地(西卜女以)。市町集の調査回収率で職整後 資 非: 化馬県熱洋電影(2004年)、広島県都市衛軍長(2008年)、医師・唐馬斯師・漢邦師道表(2008年)

人口当たりの医師数と受診患者数は正の相関を示す

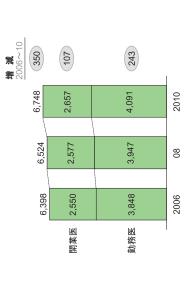


1 R² = 0.73 (中区・西区を除いた場合0.64) 2 調査日1日(2005年10月18日~21日のうち1日)に訪れた患者数。市町毎の調査回収率で調整後 資 料: 広島県統計年鑑(2005年)、広島県患者調査(2006年)、医師・歯科医師・薬剤師調査(2006年)

患者あたりの医師数は、特に病院で大きなパラつきが見られ、主に県北部で の病院勤務医師が不足している可能性が考えられる

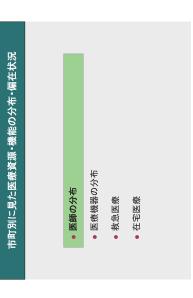


広島県全体を見ると、開業医・勤務医ともに増加している



資料: 医師·歯科医師·薬剤師調査(2006, 2008, 2010年)

広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 市町別に見た医療資源・機能の分布・偏在状況



部務医のみの減少 国業医のみの減少 動薬医 のみの減少 本本 医解医と減少 大文 医療験談 大文 医療験談 大文 医療験談 大文 医療験談 の名 医薬医 ○ 医局の機能が低下し、地域部への医師 派遣の機能が弱体化している 市町別に見ると、過去4年で中山間部での医師数の減少、特に勤務医の減少が見られる 広島県の医師数: 2006-2010 安装商田市 資料: 医師·歯科医師·薬剤師調査(2006、2008、2010年) 比広島町 -8 3 トータル 350 243 107

市町別診療科別 人口当たり医師数 人: 人口1万人当たり医師数(小児・産婦・お産はそれぞれ対象人口当たり)

彩	0.5	0.3	0.3	0	0	0.7	0.5	0.5	0	0.5	0.3	0	9.0	9.0	0.1	0.5	0.2	0	0.3	0.3
皮膚	6.0	0.3	11	0.1	0	0.7	0.7	9.0	0.1	0.5	0.7	0	0.5	9.0	0.1	0.4	0.3	0	9.0	0.5
車	6.0	9.0	6.0	0.5	0.1	0.4	0.7	0.7	9.0	0.4	6.0	1.2	0.7	6.0	0.1	0.7	1.2	0	0.7	0.4
限料	1.5	0.7	9.0	0.3	9.0	1.4	9.0	1.0	0.4	9.0	1.5		1.1	6.0	9.0	1.1	0.3	0.1	0.7	9.0
極	2.5	1.6	1.7	4.2	1.4	2.1	1.5	2.4	1.2	2.0	1.8	0	1.9	1.8	1.6	1.7	1.6	0.1	1.5	1.7
幸	1.2	1.3	1.0	1.5	1.9	3.1	0.7	1.2	1.9	1.2	1.7	0	1.7	0.4		0.9	1.7	0	6.0	
5 産1	3.4	4.1	2.1	_	3.3		3.5	3.5		1.8		0	5.5	4.1		3.5	0.7		1.8	0
零	2.5	1.4	2.2	_	_	0.8	1.6	1.6	_	6.0				1.8			1.2	_	3.0	_
1 児	10.5	4.1	5.8			22.1	6.6	10.5	4.1	9.9	3.1		8.9	12.8	6.2	7.9	3.0]8.4	4.6
韓	4.1	3.2	6.	5.4	3.2	2.1	3.0	4.2	0.2	2.7	_		4.5	3.5	1.7	3.8	1.8	0.5	3.1	2.2
内科力	13.9	12.5	7.8	16.2	13.2	28.7] 0.6	15.1	8.8	10.1	11.2	10.0	11.1	13.7	6.3	9.8	11.9	9.3	14:0	16.1
3.1	広島市	安芸高田市	安芸郡四町 📗	安芸太田町 📗	北広島町	大竹市	廿日市市	海中	江田島市 一	東広島市	竹原市	大崎上島町	三原市	尾道市		福山市	府中市	神石高原町 📙	三次市	庄原市

1 お産可能年齢(15-49歳)女性人口当たりの分娩取扱い可能医師数。産婦人科医師と重複

市町別診療科別 医師当たり患者数 医師当たり1日患者数, 分娩取り扱い医師当たり年間分娩数

いわゆる医師の不足・偏在については、一義的に特定・算出できる性格のものでない ため、多面的な分析を「統合」することにより、より実態に近づくことが可能となる

分析方法

分析の考え方

 市町単位の診療科ごとに、6つの分析で算出された結果 (ペンチマーク水準の値とのギャップ)をさらに統合(機械 的に中央値を算出)

比 数 e

四分位 比較

形型 数量 D

00市 △△本

> 現状分析 6つの分析を 「統合」してみる

いわゆる医師不足・偏在をデータ に基づき定量的に把握するには、 単一の切り口に依在性は、多面 的に現ていてこれでとか必要 ・ 患者・住民の視点(人口当たり医 師教)の医師の投稿(人加当たり医 師教)の窓方から見る ・ 広島の「平均像(県平均)」「逼迫 した地域「下位四分位」」「モデル の対な地域(下成四分位)」「モデル う観点から見る

M N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	21
及 画 41 141 142 143 143 143 143 143 143 143 143 143 143	
	38
29 29 24 24 24 24 24 24	21
10 10 10 10 10 10 10 10	_
## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##	8
# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	
	10
17 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18	
大 本 本	37
本	90
及 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安 安	圧原市

a~fの中央値 を算出し現在 の実態を定 量的に把握

0 0

過去のトレンドを引き延ばした場合に、医療需要(人口構成の変化に伴う患者数変化)及び供給(医節数増減値向に基づ(医師数変化)がどう変わるかをイソファをわらに基づくギャップの値を能合

将来予選過去のトレンドやインプットした

●分析の単位は、「市町単位」かつ 「診療科ごと」とし、行政対応を窓 頭に置きつつ、できる限りきめ細 かに見る ・現状及び得来の分析をより精緻化していく ■現状分析・精心不足感の強い・所中、医療機関を特定 し、緊張りする(個別データ、インタビュー等) ■ 将来予測・社会的要素・機性疾患の増加等)及び契 繁放受素・侵害作動の適工化、医療機関の連携・集約 等にも影響をハラメータ化してジェコレーションする

精緻化! 様々な情報や パラメータをさい に考慮してみる

 これらの分析を一つ一つ実行すると、「市町単位」18条料にといてる。 (適少の分析を行うことができる)
 しか、「個々の分析能果の待つ 意味合いが異なり、実像に迫ることが課し、そでで、これら6通り の分析を「無合」することにより、 さらに全体観のある分析となる

1 第2期(平成24年度)に実施していく内容

資 料: 医療機関機能報告(2010/12/1)、都道府県現員医師数集計表(2010/10/5)、広島県患者調査(2005)、広島県分析

1分娩取扱い可能医師数当たり分娩数。産婦人科医師と重複

機械的な試算によれば、複数の市町・診療科において一定水準を下回る乖離(数名単位)がある一方、大きく上回る市町もあり、再配分の余地が考えられる

408	4 46	Į.	÷ 元		慶	と	加加	脚布		本	4	•	及層	Ŕ	民
	1 94.7		-32.2	14.8	Ĺ	10.5	189	-61.1		-35.2	52		33.2	6.6	
表高田市 -1.6	:	2.5	_	0.	1.0	0	0		1.0	_	0	0		1.0	0.1
芸郡四町	21.4	0	- 2	2.3 -2.8	_]2	2 0	-1.8	_	- 2	2.0 -	-3.0	-3.3		<u>+-</u>
芸太田町 -1.7	7 -1.2	-	_	1.0	0	0	0	-1.3	_	_	0.	0		1.0	1.0
北広島町 -3.5	9	0	_	1.0	1.0	0	1.5		1.0	_	1.0	1.0		1.0	1.0
大竹市 -31.6		2.7	4.3		2.6	0	4,		0	Ŧ		-		0	0
廿日市市	8.2	1.0	-2.1		0	-	0 0:		1.7	- 2	2.2	0	-1.8		0
₩	0.7 -19.4		-7.9		0	-1.2	=	0 -12.5		0		1.6		0 -3.9	
江田島市	7.3	7.7	_	1.0	1.0	0	-2.3		1.7	_	0.	0		1.0	1.0
東広島市 -12.7		5.5	_	.5	0	Ť	4.3 -1.3	-2.6	_	_	1.6	1.9		-	1.3
原市	0	0	-	0	0	0	-1.7		1.0	0		0		0	0
大崎上島町	1.0	1.6	_	1.0	0.1	0	1.0	0	7	_	0	0		1.0	1.0
原市	0 -7.4	_	0	-2.3	_	-3.4	0	-1.2	_	-3.0		0		0 -1.7	_
尾道市 -21.0	_	1.0	-7.3		0	4.14	=	3	1.0	_	1.0	3.6	-1.7		0
甘業町	5.6	1.0	0		0	0	-	0	0	-	1.0	1.0		0.1	1.0
福山市	28.5	30.2		.5	2.0	0	1.4	4 -5.4	_	-7.2		0		1.3	0
中市 -1.7	_	5.5	-2	2.3	0	0	0		2.2	-	0	2.0		1.3	0.1
石高原町	1.0	2.2	_	0:	0.	0	-	0	7.	_	1.0	1:0		1.0	0.1
次市 -11.4	_	3.2	_	01.8	_	-2.8	1.3	8	2.1	_	1.4	4.1		0	0.1
原市 -13.2	_	4.0	_	1.0	0,1	_	2.	-	0	0		1.0		0	1.0
全合計 (412)	_	(1	(%)	^	(=)	(2)	(2)		a	(%)	^	(%)	(%)	^	$\left(\stackrel{\sim}{\sim} \right)$

21

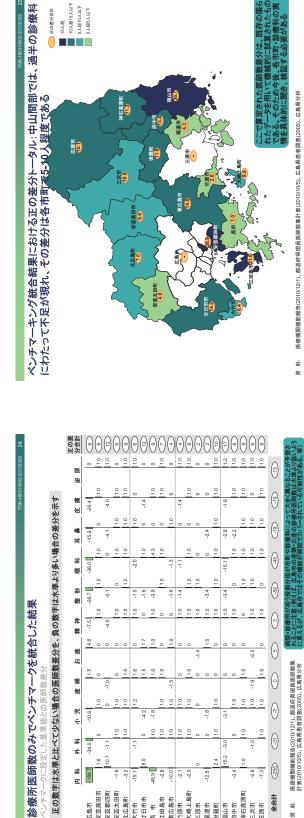
病院医師数のみでベンチマークを統合した結果

ペンチマーケに設定した基準値との医師数差分 **正の数字は水準と比べて少ない場合の医師数差分を、負の数字は水準より多い場合の差分を示す**

	内容	Ì	外	(三	쎉	噄	£6	栅	報	世	糊		本	岡	==	内	ĺ	账	H 4/1	正の滞分合計
広島市	-157.4	7	3.7	4	41.5	6	-31.6	Ť	15.8	-21.0	-	-38.6	_	11.11	Ŧ	12.5	-21.2	_	3.5		()
安芸高田市	4.7			5.6		1.7	-	0:	0		0		1.0	-	0.	1.0	_	1.0		1.0	(2)
安芸郡四町		0.6		0		1.0	(0)	6.9	0		1.6		0	_	0.	0		0		1.0	(20)
安芸太田町		0	-1.6			1.0	0	_	0		0		0	0		0		0.1		1.0	(~)
北広島町		0	4.1-			1.0	-	0.	0	Ť	1.5		1.0	-	0.	1.0	_	1.0		1.0	(-)
大竹市	17.2			3.5	-5.5		_	0.	0	4.	-		0	-	0.	1.0		0		0	(-)
廿日中中		0		1.0		1.0	9.1-		4.4		0		1.0	-	0.	0		0		1.0	(n)
中心	141	00	-21.7		9.1		3.5		-2.5		0	9.3		0		-2.6	-2.3	_	-3.2		()
江田島市		9.3		6.3	_	0	_	0.	0	-5	-2.2		Ę	0		0		0.1		1.0	(2)
東広島市	-2.6			2.0	_	0	0		-	-1-	-1.3	-3.2		2	2.4	-	-1.2	_		0	(c)
竹原市		1.0	-2.3			1.0	0		0	₹	-1.6		1.0	-	0.	0		0.1		0	(n)
大崎上島町		1.8		1.0		1.0	_	1.0	0		1.0		1.0	-	1.0	1.0	_	1.0		1.0	(=)
三原市		0	5.9		_	0	1.9		2.3	뒥	F	-1.5		-2.3		0		0	-1.3		()
尾道市	-12.7			2.3	6.4				-2.3		1.0		2.3	(*)	3.9	2.2	-1.7	_		1.0	(=)
日曜日		2.8		0	0	0	0		0		1.0		0	-	1.0	1.0	_	0		0	(c)
福山市		1.0	-37.6		-2.9		0		0	-5	5.3	-5.1		_	65	0		0.1	-5.0		(00)
府中市		1.0		4.5		1.0	0	_	0		0		2.9	-	1.0	0		1.0		0	(=)
神石高原町		0		2.1		1.0	-	0.	0		1.0		1.2	0		1.0	_	1.0		1.0	(o)
三次市	-10.5			4.3	_	0	0	_	Ę		1.4		0	-	1.0	-2.1		0		1.0	(00)
庄原市	9.9			5.6	_	1.0	=	0.	_		1.7	_	0	_		0		0		1.0	(-)
全合計	(88)	(A)	(2)	^	(3)	^	(8)		(%)	V	(39)	(4)	\wedge	4		(12)	(=)	A	(-)	^	

資 料: 医療機関機能報告(2010/12/1)、都道府県現員医師教集 **広島市** 計表(2010/10/5)、広島県患者調査(2005)、広島県分析 **積してい**

府県現員医師故集 広島市・呉市といった大都市には、関リの市町からも患者が受診する大病院が 関しているため、水準よりも多すぎるように見えている可能性があることに注意



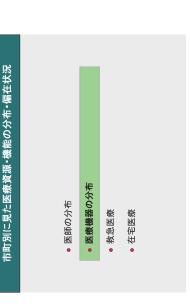
15人程
10人程15人以下
5人程10人以下
0人超5人以下

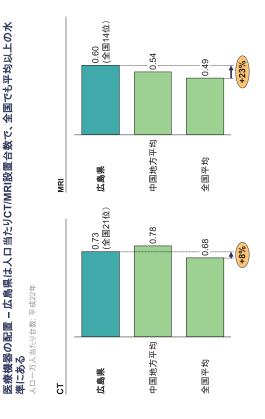
田 日 日 日 日 日

正の整分合計



広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 市町別に見た医療資源・機能の分布・偏在状況





資 料: 総務省国勢調査、広島県分析

茶碗

世羅町 福山市 府中市 神石高原町

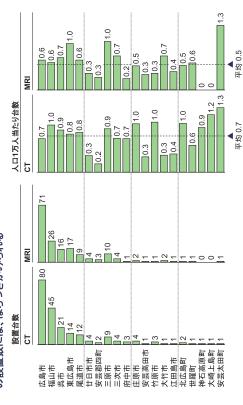
東広島市 竹原市 大崎上島町 三原市

江田島市 中島

安芸郡四町 安芸太田町 北広島町 大竹市 廿日市市

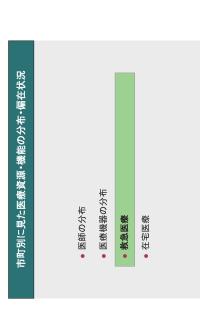


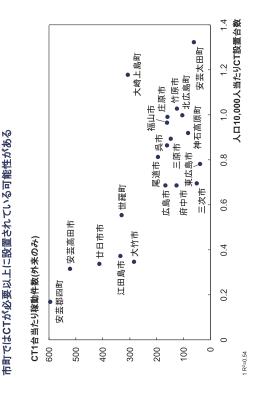
CTの人口当たりの設置数と1台当たりの使用回数には負の相関1があり、いくつかの



資 料: 総務省国勢調査、広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

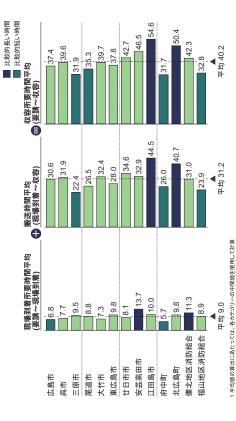
広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 市町別に見た医療資源・機能の分布・偏在状況





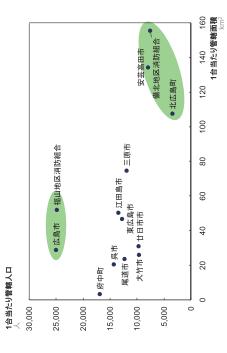
資 料: 総務省国勢調査、広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

救急医療 - 現場から収容までの時間にはばらつきがみられる。現場到着時間が長い 管区や、搬送時間の長さが収容時間全体の長さとして現れている管区がある



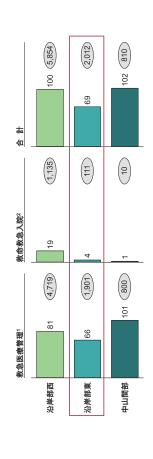
資料: 広島県データ(平成21年)

患者を送り出す救急車の数は人口や頻度を基本に配置されているものの、1台当たり カバー面積が広範である管区(備北、安芸高田、北広島)がある一方、大都市圏は 比較的狭い面積で多くの管轄人口を抱え、集約的である(広島、福山)



広島県データ(平成21年) 英架 福山・尾道・三原といった沿岸部東では二次・三次教急への対応が少ない傾向。中山 間部では二次教急に比較して、三次教急の対応が著しく少ない

居住する市町国保・後期高齢被保険者10,000人に対する診療行為レセプト件数 平成23年11、12月分



1.4%、自然效果.水雅、交通单核、安衡效果、建物核技、一般食厂、加速、自接行為、急病 安慰的医1.76分件で、沿岸局域区域的高外、安徽四国、《共产、日本市、大村市、安敦大田町仓、沿岸部兼は、福山市、神石商原司、府中市、尾道市、世籍 1.1mm 元素、中口国部は正常市、生文的、安观集团市、北区高市在1.5亿。

沿岸部東中山間部 レセプト分析の市町グルーピング: データ数の少なさを補うとともに、各地域の特徴を明らかにするため、沿岸部西、沿岸部東、中山間部と3つに分けグルーピングした ■ 沿岸部西 庄原市 東広島市 安芸高田市 北広島町 安芸太田町

一方、人口当たりの救急出動件数には地域別に大きな差は見られない

XX)実出動件数

住民10,000人当たりの救急出動件数¹ 平成21年

XX)実件数

57,284 25,635 5,014 342 336 326 沿岸部西2 中上四部 沿岸部東

1二次教急の指標として用いている 2三次教急の指標として用いている

資 料: 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 市町別に見た医療資源・機能の分布・偏在状況 市町別に見た医療資源・機能の分布・偏在状況

・ 医師の分布

・ 教急医療

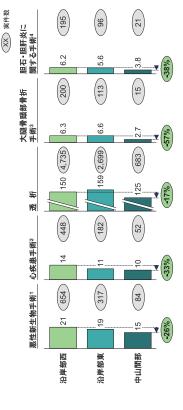
・ 教急医療

・ 在宅医療

広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 市町別・診療行為別で見た医療サービスの状況 XX)実件数 高齡化率 21.7 25.3 34.6 医療の提供ができていない。この地域の在宅を今後どうカバーしていくかの方向性 在宅医療 - 高齢化が進む中山間部において、沿岸部と比べ現状では十分な在宅 □ 中山間部では診療所の医師の高齢化等により、そもそも在宅を診れる 医師が少なべなっている
 ■ 局齢者のし人毒ら一等、家庭のパワーが小さくなっている中山間部で、 そもそも在年医療の方向性が正しいのか再考の必要性がある 767 250 83 居住する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する診療行為レセプト件数 在宅患者訪問看護 24 (7,018) (1,571) (14,073) 446 412 在宅患者訪問診療 -36% 287 4,266 9,385 689 在宅時医学総合管理 クンダント ーに対象シー 298 の議論が必要である 251 %85-126 平成23年11、12月分 沿岸部西 中山間部 沿岸部東

資 料: 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

沿岸部の住民と比べて、中山間部の住民は癌手術や心疾患手術(PCI等)といった高度医療行為を受ける割合が低い



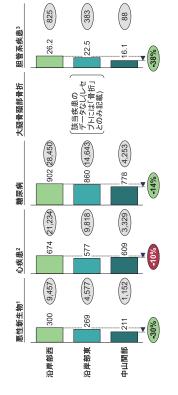
1 年、肝臓、大腫、肺、肌、脂酸、食道の悪性物性やすべての手術を色む(開酸、内視鏡、等) 1 2 服務に対象になってデールアプレン・エー・アルフリー・ス 2 服務に対象にの解析(略)、人工服務解析(略)、人工・解析と解析(略) 4 総理整体操作権、主要を表すが、国際が成本を表すが、国際が成本を表すが、 4 総理整体操作手術、国際が成本が、国際が関係も指揮を 4 総理整体操作手術、国際が成本が、国際が関係も指揮を

資 料: 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県分析

中山間部では悪性新生物・糖尿病のレセプト件数は医療行為件数と同程度で沿岸部 より少ないが、心疾患ではレセプト件数の差分は高度医療行為件数の差分ほど大きく

主する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する主疾病別レセプト件数 平成23年5月分

XX)実件数



1 胃、結腸、直腸、肝臓、気管・肺、乳房の悪性新生物 2 虚血性心疾患(洗心症・心筋硬塞を含む)、その他の心疾患(不整脈を含む) 3 胆石症および胆嚢炎

資 料: 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年5月分)、広島県分析

広島県の医療提供体制の再構築に向けて: 過去トレンドの延長から見える将来需給予測

過去トレンドの延長から見える将来需給予測

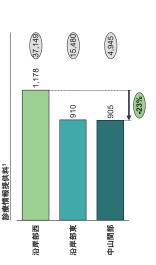
医師偏在の背景

• 過去トレンドから推測される需給の将来予測

診療情報の提供という形での医療機関間の情報交流量には地域別に差が見られる

居住する市町国保・後期高齢被保険者(65歳以上のみ)10,000人に対する診療行為レセプド件数 平成23年11,12月分

XX)実件数



1診療情報提供料(1)

資 料: 広島県市町国保・後期高齢者レセプトデータ(平成23年11、12月分)、広島県

県内医療関係者約40名へのインタビュー内容を総合すると、医師偏在の背景には、 以下の背景と悪循環があると考えられる

医師偏在の 背景

医師が適切に配置されるようなメカニズムが機能しておらず、下記のような 背景で医師の偏在が起こりつつあると考えられる医局による人材交流機能の低下 医療の高度化の中で医師の専門性を高めるためのキャリア形成上の不安

■ 中山間部で診療上のリスクを少人数で負うことへの不安感■ 病院勤務医の労働環境の悪化 等

こうした量的側面での課題は、現時点では医療アクセス面での制約や医療水準の低下を顕示的に招いているかけではない。
 第一線の医療従事者の献身的な努力と工夫によって補われている
 その持続可能性に対しては、漠然とした住民不安や医療提供者の負担増の実態が患起されつつある
 医師数偏在の悪循環が起こりつつあり、それを止める必要性が高い

将来への不安 感と悪循環

医師数が減少し、医師の負担が増えたい、中山間部で診療上のリスクを少人数で負うことへの不安感が増大したりすることで、より医師の確保が増大したりすることで、より医師の確保が増大したより要にの確保でいたという悪循環にかい。上事態が悪化たいよう、現時点で必要な施策を打ち、医師の偏在を是正する流れを作らなければならない。

過去トレンドの延長から見える将来需給予測 広島県の医療提供体制の再構築に向けて:

推計の構造 - 需要予測のステップ

過去トレンドの延長から見える将来需給予測

医師偏在の背景

・過去トレンドから推測される需給の将来予測

初期的将来推計の構造 – 供給予測のステップ

・現在の常勤換算医師数に、 毎年の増減トレンドが同じ と仮定し適用することで、 将来の市町別・診療科別 医師数を予測する 将来の医師数の推計 新臨床研修医制度の開始 以降である2006年-2010 年の医師・超科医師・薬剤 前調査を用い、医師数増 減トレンドを把握 医師数増減のトフンドを 市町別・診療科別に把握 現員医師数調査、医療機 関機能報告、広島県データ を組み合わせることで、市 町別・診察科別医師教を常 勤換算に近い形で把握 現在医師数の市町別・ 診療科別把握

差が大きくなる。そのため、 沿岸部西・沿岸部東・中山 間部・その他の4地域に分 けて、診療科別の医師数 市町別で見ると、いくつかの市町では医師数が少ないため、医師数増減の誤

4地域の医部数増減トン ドを、各市町の医師数に応 じて分配し、市町別の医師 数増減トレンドとした

増減トレンドを把握

受診率(65歳未満・65-74歳、75歳以上)を将来の人口予 河とかけることで、将来の患者数予測を市けることで、将来の患者数予測を市町別・診療科 別に作成 将来の患者数の推計 国立社会保障・人口問題 研究所による将来人口推 計で、2010、2015、2020 年の市町別推計人口を入 市町別人口の将来推計 平成17年患者調査が、すべ ての被保険者を含み、県外からの患者も含む、最も網羅的かつ新るもので、最も網羅的かつ新しい情報ソース カバー率も病院は98%、診 平成17年患者調査データ から市町別・診療科別の 受診率を計算

 同じ成長率を各年に適用 することで、2011年から 2012年までの人口予測を 作成(15歳未満、16-64歳、 65-74歳、75歳以上で分け、 て算出)

市町別・診療科別に、1日当たり患者数を65歳未満,65歳以上で分けて合計

療所は79%と非常に高い

を割ることで、市町別・診療科別の1日当たりの受診率を65歳未満, 65歳以上で分

けて算出

● 平成17年の人口で患者数

更に65-74歳、75歳以上の 2グループの受診率の違い を調整

11-20増減 初期的将来推計に基づく市町別1日当たり患者数推移予測 – 中山間部では高齢化に よる患者増の影響よりも人口減の影響が大きく、患者数減少が予測される

%	14.5	6.1-	11.1	-11.3	-3.6	2.8	15.4	1.3	-3.7	14.5	(2.9)	8.6-	3.7	4.1	4.5	10.4	1.7	-10.8	-2.0	-4.5	9.4	急速な高齢 F想される
2020	//122,684	3,360	10,156	1778	1,630	3,922	11,039	22,468	2,211	14,351	2,814	438	9,217	18,637] 987	41,020	4,816	480	5,567	3,364	279,938	廿日市市・東広島市では今後の 比の影響で患者数の大幅増が予
2015	///115,986	3,422	9,775]842	1,678	3,920	10,343	22,708	12,291	13,497	2,819	473	9,146	18,722	1,024	39,376	4,830	517	5,677	3,489	270,536	口問題研究所、広島県分析
数, 王彭族仲百訂 2011	// 107,118	3,426	9,144	877	1,690	3,813	9,563	22,169	12,297	12,530	2,734	485	8,889	18,371	11,033	37,160	■4,736	538	5,681	3,521	255,777	広島県医師データ、恵者データ、国立社会保障・人口問題研究所、広島県分析
1日当/59馬有数	広島市	安芸高田市	安芸郡四町	安芸太田町	北広島町	大竹市	廿日中中	中山	江田島市	東広島市	竹原市	大崎上島町	三原市	尾道市	一年離日	福山市	- 中田安	神石高原町	三次市	庄原市	中丰	資料: 広島県圏

初期的将来推計に基づく市町別医師数推移予測 - ここ数年のトレンドが続くと仮定すれば、中山間部を中心に医師数は減少していく見込み //3,815 1,009 783 7,763 378 352] 59 240 18] 35 ■63 10 254 257 118 144 92 33 1/3,513 066 7,345 広島県医師データ、患者データ、医師・歯科・医師薬剤師調査、広島県分析 721 372 351 248 237]65 ___220 129 131 89 84 35 38 9 1/3,271 7,014 926 672 350 204 139 221 120 2011 85 安芸高田市 安芸郡四町 安芸郡四町 安芸和四町 大崎上島町 神石高原町 東広島市 竹原市 北広島町 廿日市市 江田島市 三原市尾道市 福山市 府中市 三次市 大竹市 庄原市 电量 甘羅町 茶架



(2)

広島県医師データ、患者データ、国立社会保障・人口問題研究所、医師・歯科・医師薬剤師調査、広島県分析

英無

(4

神石鳴原門

植 石 市 中 市 三次市

車

正の数字は水準と比べて少ない場合の医師数差分を、負の数字は水準より多い場合の差分を示す 耳鼻 皮膚 泌尿 -10.1 (g) 小児産婦 -39.6 * 安芸郡四町安芸太田町 安芸高田市 大崎上島町 神石高原町 大竹市 廿日市市 北広島町 県 市 江田島市 上原 市 市 市 車 瀬 車 三次市

広島県医師データ、患者データ、国立社会保障・人口問題研究所、医師・歯科・医師薬剤師調査、広島県分析 禁無

機械的な試算・将来予測による2020年時点における医師数基準値との差分:外科

や整形で不足が出ることが予測される

広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会

委員長 平 川 勝 洋 広島大学ひろしま地域医療協議会

委 員 宇津宮 仁 志 広島県健康福祉局

烏帽子田 彰 広島大学大学院医歯薬学総合研究科

坂 上 隆 士 地域保健医療推進機構

阪 谷 幸 春 広島市健康福祉局

佐々木 昌 弘 広島県健康福祉局

竹 内 啓 祐 広島大学医学部

棚 多 里 美 広島県健康福祉局

檜 谷 義 美 広島県医師会

堀 江 正 憲 広島県医師会

松 村 誠 広島県医師会

松 本 正 俊 広島大学医学部

三 森 倫 佐伯区厚生部