

特別企画

働き方改革導入後の
心筋梗塞治療を考える

福島県立医科大学附属病院・循環器内科

中里 和彦

CVIT東北地方会 2024.1.27 @ 盛岡

日本心血管インターベンション治療学会 COI 開示



筆頭発表者名： 中里 和彦

本演題発表に関連し、開示すべきCOI関係
にある企業などはありません。

循環器病対策推進基本計画

令和1年12月

「健康寿命の延伸等を図るため脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」

令和2年10月

「循環器病対策推進基本計画」

都道府県は国の基本計画を基に各都道府県の実情に応じた循環器病対策推進計画を策定しなければならない

プログラム
企画

CVIT

CVIT
50th
TOHOKU
in MIYAGI
2022.2.26[Sat]

第50回
日本心血管インターベンション治療学会
東北地方会

会期

ライブ配信

2022年2月26日 土

オンデマンド配信

2月26日 土 ~ 3月5日 土

会長

浪打 成人 (仙台市医療センター仙台オープン病院 循環器内科 主任部長)

シンポジウム (メディカル) (Room1 16:20~17:50)

座長：浪打 成人 先生 (仙台市医療センター仙台オープン病院 循環器内科 主任部長)
高橋 潤 先生 (東北大学病院)

『循環器病対策基本計画が進んでいく中で CVIT の果たす役割：急性心筋梗塞への対応』

基調講演	高橋 潤 先生 (東北大学病院)
青森県	遠藤 知 秀 先生 (八戸市立市民病院)
岩手県	石田 大 先生 (岩手医科大学附属病院)
秋田県	鈴木 智 人 先生 (秋田大学医学部附属病院)
山形県	大瀧 陽一郎 先生 (山形大学医学部附属病院)
福島県	八巻 尚 洋 先生 (福島県立医科大学附属病院)
宮城県	羽尾 清 貴 先生 (東北大学病院)

働き方改革 2024

施行時期	業種	時間外労働の上限（年間）
2019年4月	大企業の従業員	720時間
2020年4月	中小企業の従業員	720時間
2024年4月	建設業	720時間
	運転手	960時間
	医師	960時間（A水準）
		1860時間（B・C水準）

働き方改革対策小委員会

	氏名
委員長	上妻 謙
	阿古 潤哉
	岡村 篤徳
	岡山 英樹
	川口 克廣
	菅野 晃靖
	高橋 佐枝子
	辻 貴史
	辻田 賢一
	中里 和彦
	前川 裕一郎
	森野 禎浩
	八巻 多
	山口 淳一
	横井 宏佳

地域医療再構築・救済・遠隔医療 Working group

	氏名
委員長	中里 和彦
	岡山 英樹
	川口 克廣
	鈴木 智人
	辻田 賢一
	前川 裕一郎
	八巻 多
	山田 慎一郎

広報戦略Working group

	氏名
委員長	森野 禎浩
	五十嵐 康己
	伊苅 裕二
	岡村 篤徳
	上妻 謙

医療過疎地域において働き方改革と循環器救急医療をどのように実現するのか？



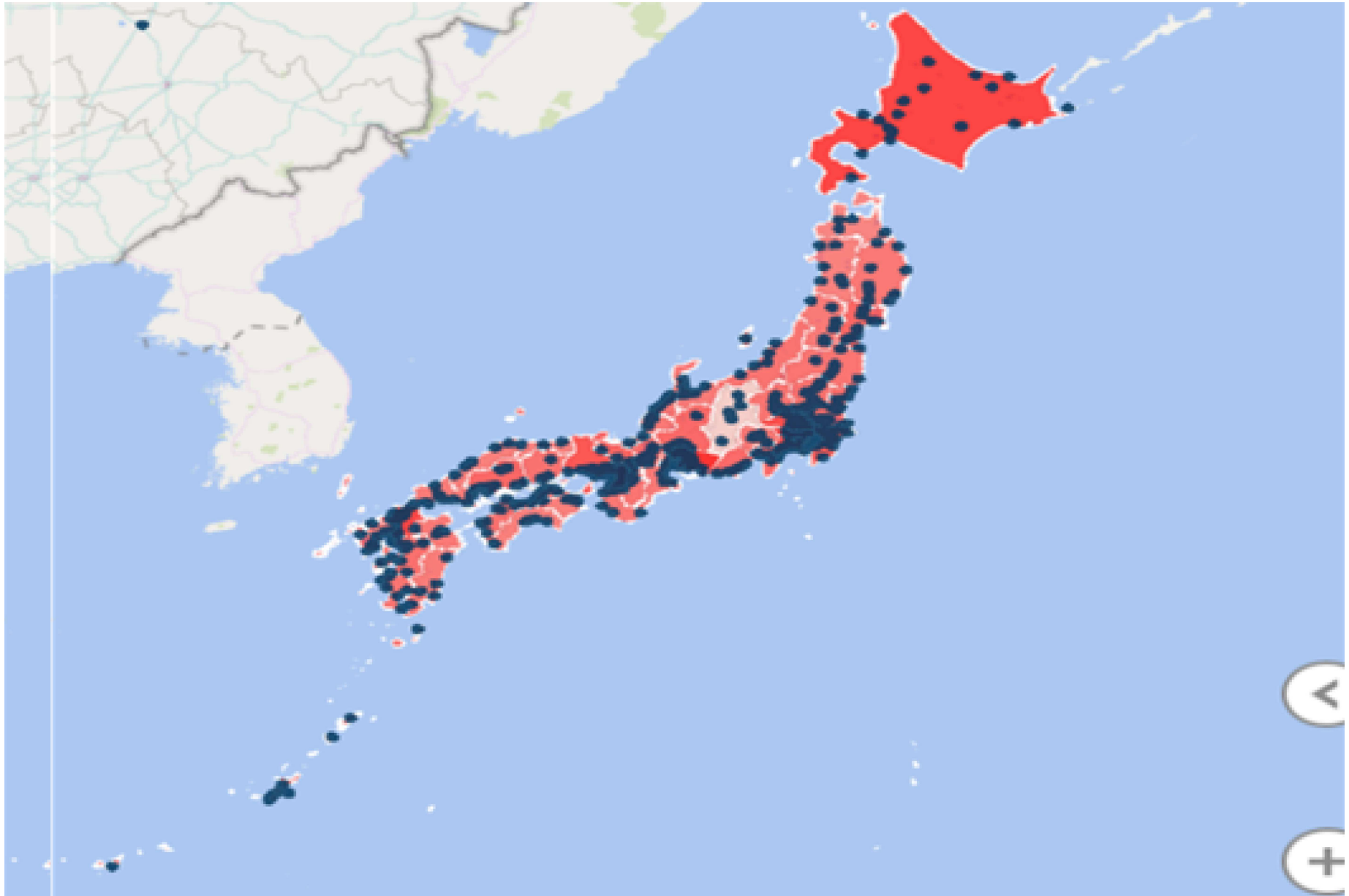
日本において心疾患はがんに次ぐ死因となっており、令和元（2019）年度の傷病分類別医科診療医療費約32兆円のうち、循環器系の疾患が占める割合は19.2%と最多で、循環器病は社会全体にも大きな影響を与える疾患である。そのため、国は令和2年に第1期、令和5年には第2期の循環器病対策基本計画を策定し、各都道府県でも取り組みが進めら

れている。一方で、令和6年（2024年）から開始される医師の働き方改革により、医療過疎地域を含む一部の地方では救急医療体制の崩壊の危機に直面している。

CVIT 2023では、福島県立医科大学の中里和彦氏より、医療過疎地域における循環器、心臓救急医療の実状とともに、働き方改革により起こり得る問題とその対策について発表された。

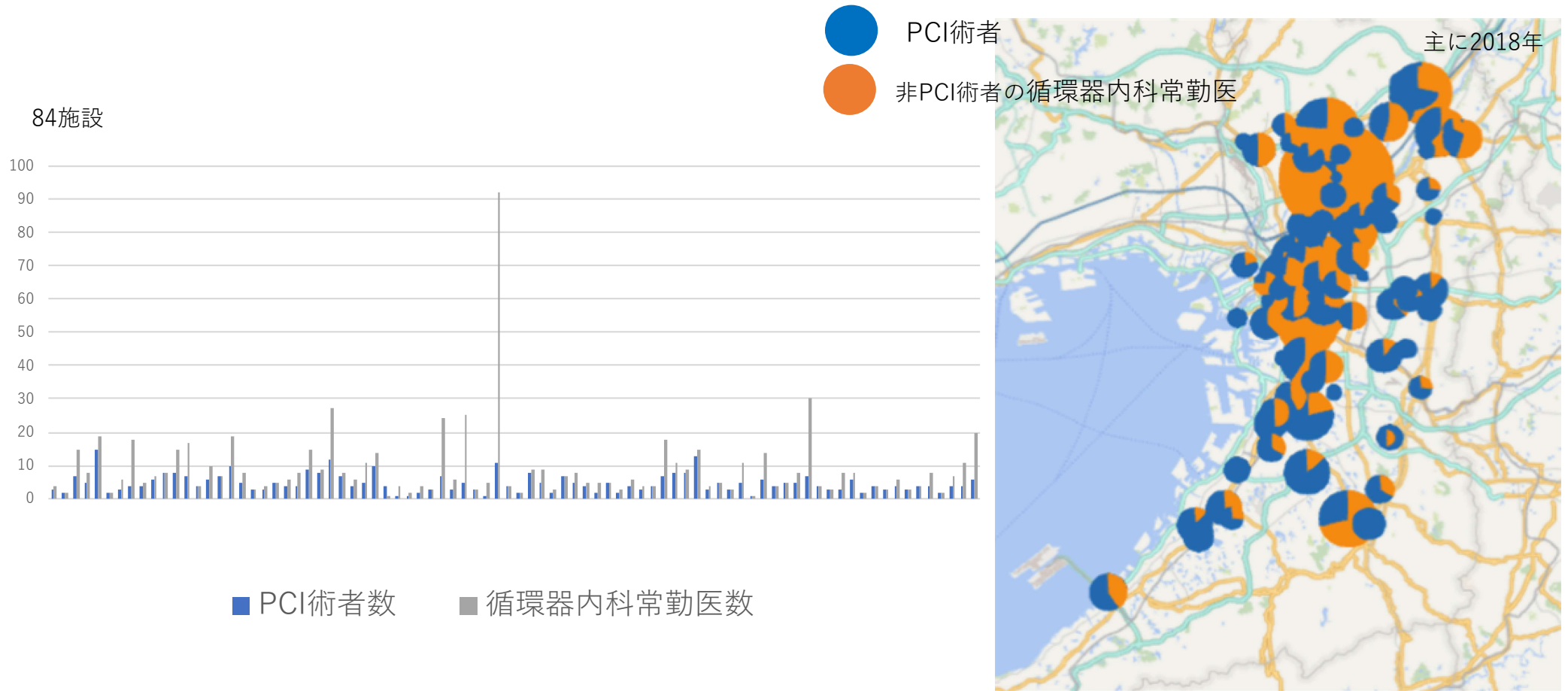
CVIT広報委員会によるACS全国実態調査（2018）

アンケート回答施設マップ（全国886施設）



大阪府 循環器内科常勤医に占めるPCI術者の割合（円の大きさは人数）

施設単位の計算：各施設のPCI術者割合の平均 = **62.7%** 延べ人数の計算：PCI術者数(414)／循環器内科常勤医総数(764)*100 = **54.2%**

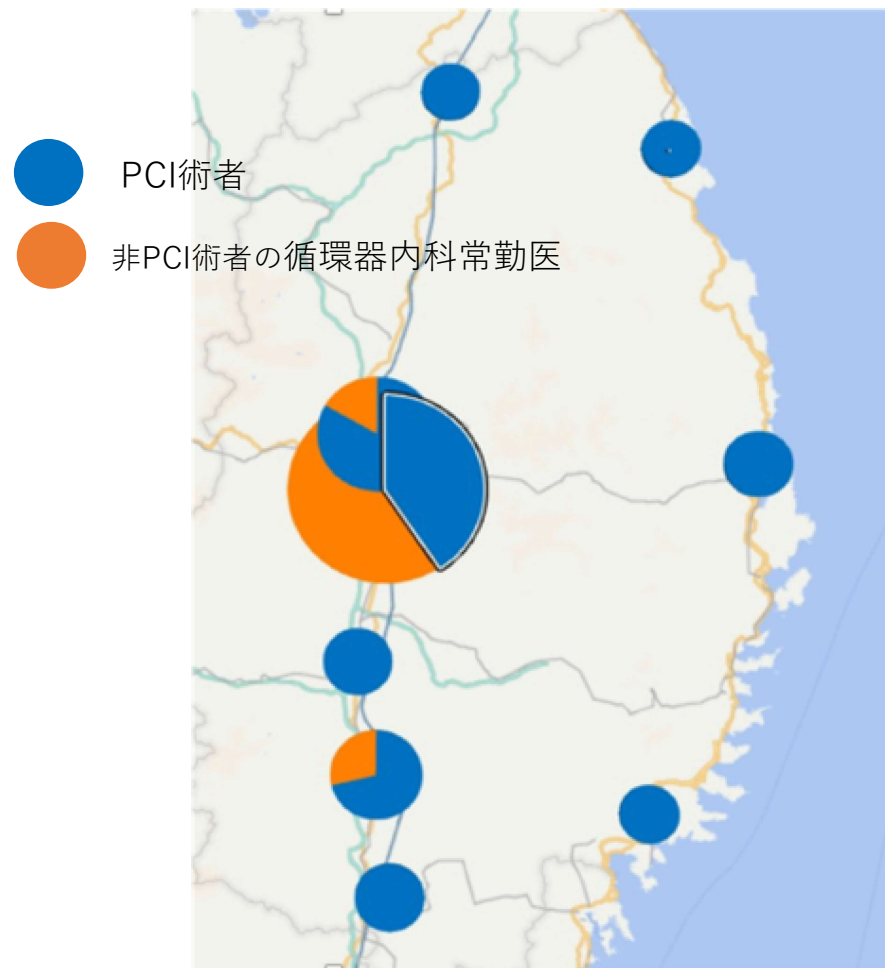
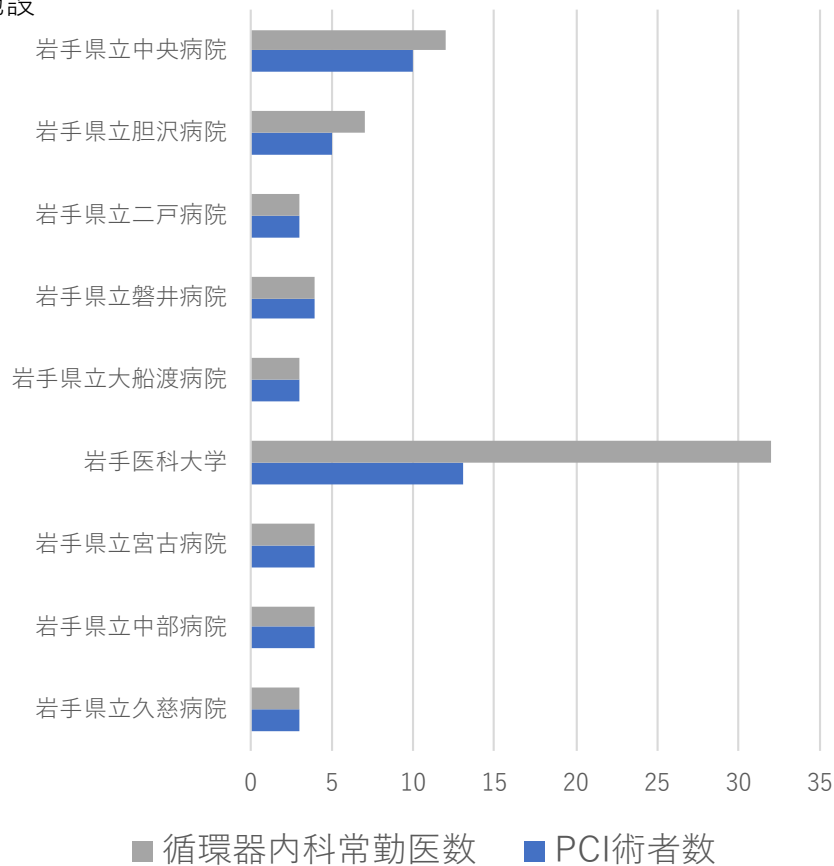


岩手県 循環器内科常勤医に占めるPCI術者の割合（円の大きさは人数）

施設単位の計算：各施設のPCI術者割合の平均 = **88.4%**

延べ人数の計算：PCI術者数(49)／循環器内科常勤医総数(72)*100 = **68.1%**

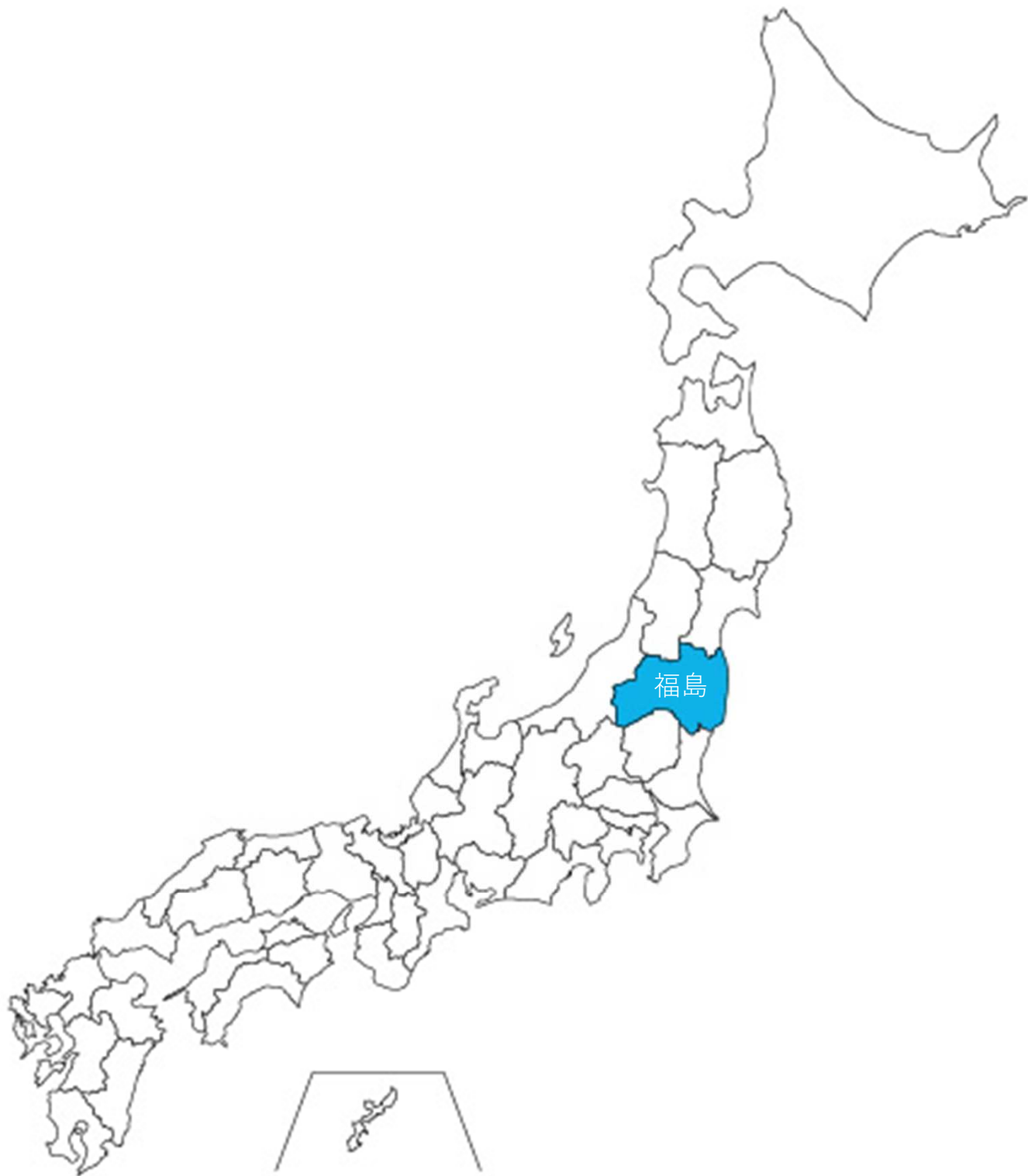
9施設



働き方改革 2024

施行時期	業種	時間外労働の上限（年間）
2019年4月	大企業の従業員	720時間
2020年4月	中小企業の従業員	720時間
2024年4月	建設業	720時間
	運転手	960時間
	医師	960時間（A水準）
		1860時間（B・C水準）

時間外労働の総時間のみではなく、連続勤務禁止の問題も大きい



福島県



福島県立医科大学

公立相馬病院

循環器医

1 → 3

救急輪番制

循環器医

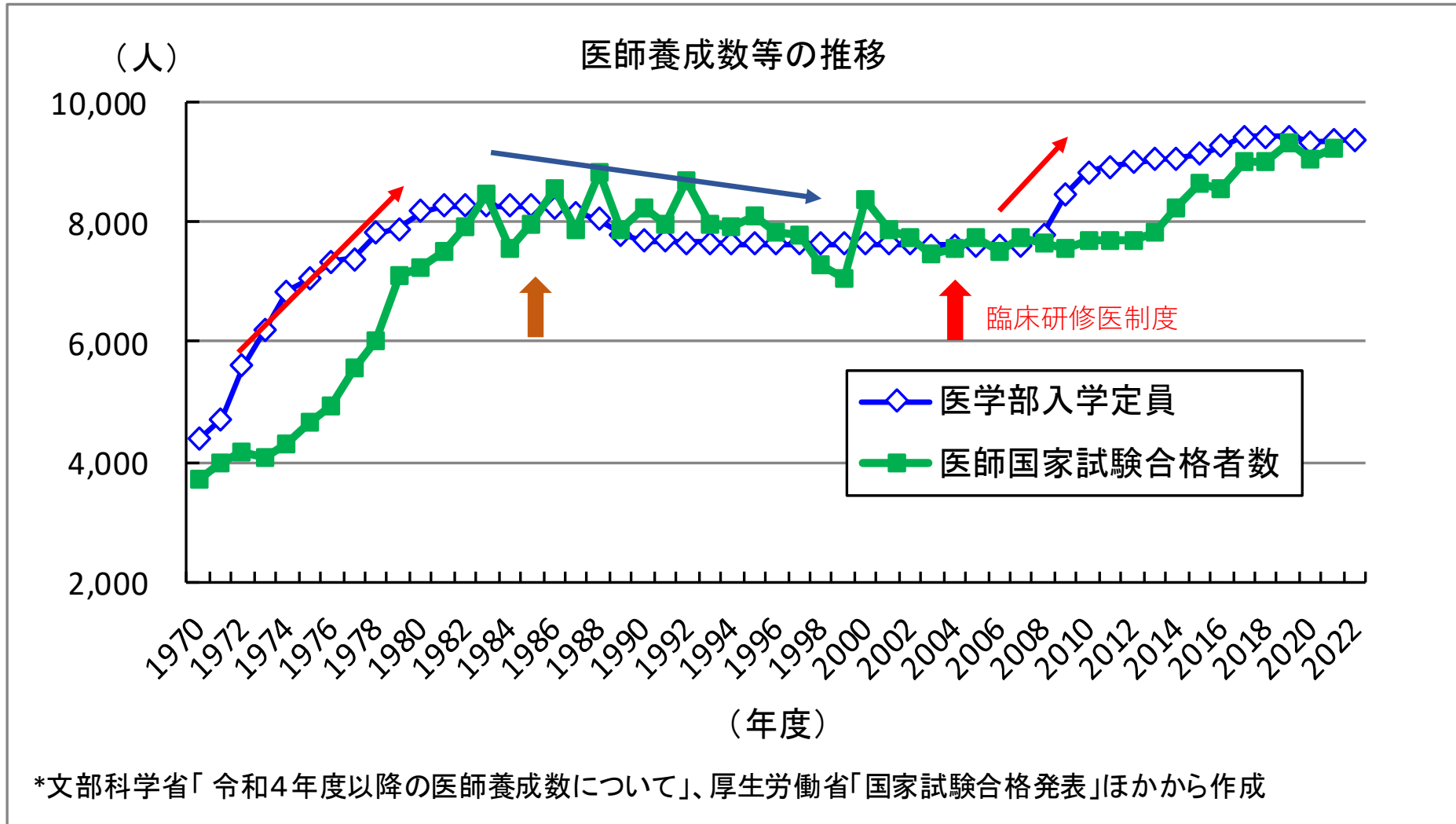
1 → 3

南相馬市立病院

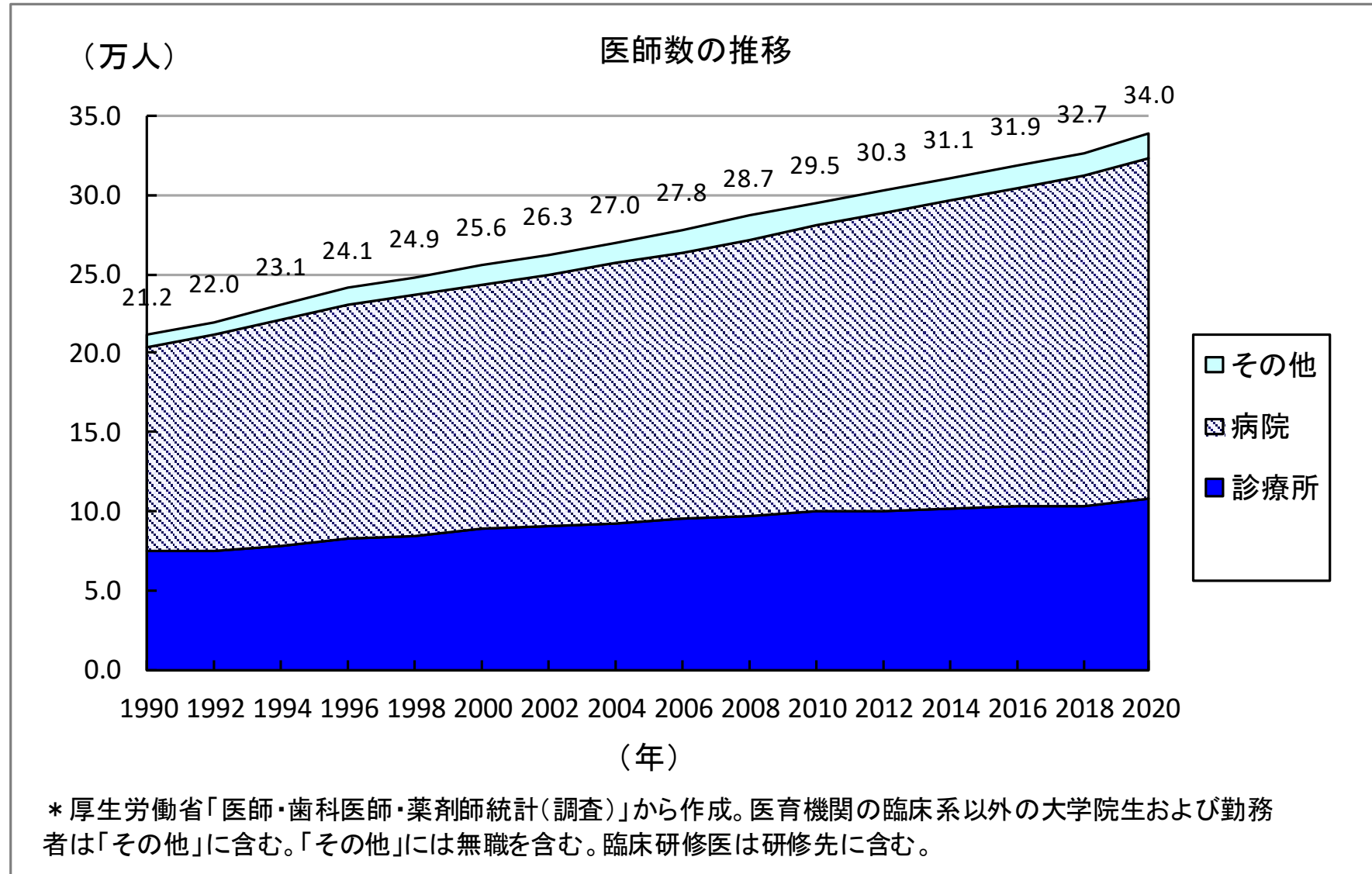


醫師不足？

医学部定員および医師国家試験合格者数の変遷



全医師数の増加

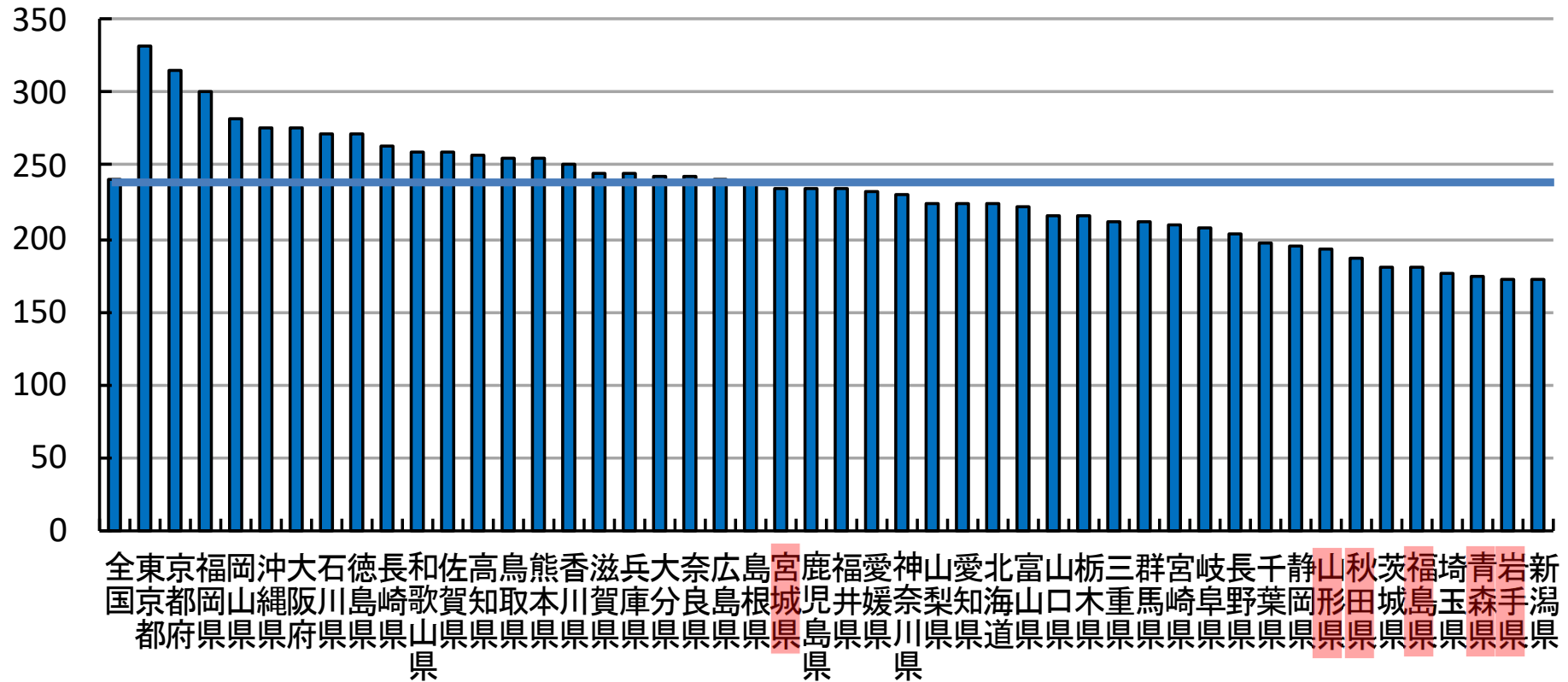


医師不足？

- ➔ 1) 地域偏在
- 2) 診療科偏在
- 3) 医療の専門化と高度化

都道府県別の医師偏在指標

医師遍在指標



*都道府県が「医師確保計画」において確定した医師遍在指標



2023 (令和5) 年
4月13日
木曜日

福島県
今日は何の日

56年前
1967 (昭和42) 年
県農業短大開校
福島市で初の入学式

福島民報HPに
当時の紙面
詳しくはこちら

発行所 福島民報社
〒960-8602
福島市太田町13-17



電話代表 024 (531) 4111
https://www.minpo.jp/
購読のお申し込み 0120-373437
読者センター 0120-803344

IWC インターショナル
ワインチャレンジ
純米の部 第一位
トロフィー受賞
名倉山酒造株式会社
http://nagurayama.jp

純米酒 月弓
げつきゅう

本宮で衝突事故、1人死亡 19



12日午前、本宮市の県道で軽トラックと乗用

日本人75万人減過去最大

総人口12年連続マイナス

総務省が12日公表した2022年10月1日時点の人口推計によると、外国人を含む総人口は1億2494万7千人で、前年より55万6千人減った。マイナスは12年連続。日本人は75万人減の1億2203万1千人となり、比較可能な1950年以降で最大の落ち込みだった。将来を担う14歳以下は1450万3千人で、総人口に占める割合は過去最低の11.6%。人口の先細りは確実に、少子化対策の拡充が急務となる。(18面に関連記事)

2022年推計 1億2494万人

本県2万2000人減 減少率1.20%

29万6千人減の74.20%だった前年から横ばいだった8千人。全体に占める割合は65歳以上は36.23%、59.4%で、過去最低だ。6千人で、最高の29.0%。

総務省によると、本県の人口は179万人で、前年の181万2千人から2万2千人減少した。人口減少率は1.20%で、前年より0.04ポイント悪化した。都道府県別で6番目の高さとなった。人口に対する出生数と死亡数の差の割合を示す自然減少率は0.92%となり、前年比0.12ポイントの上昇。全国で8番目に

人口減少率は1.20%で、前年より0.04ポイント悪化した。都道府県別で6番目の高さとなった。人口に対する出生数と死亡数の差の割合を示す自然減少率は0.92%となり、前年比0.12ポイントの上昇。全国で8番目に

人口減少率は1.20%で、前年より0.04ポイント悪化した。都道府県別で6番目の高さとなった。人口に対する出生数と死亡数の差の割合を示す自然減少率は0.92%となり、前年比0.12ポイントの上昇。全国で8番目に

人口減少率は1.20%で、前年より0.04ポイント悪化した。都道府県別で6番目の高さとなった。人口に対する出生数と死亡数の差の割合を示す自然減少率は0.92%となり、前年比0.12ポイントの上昇。全国で8番目に

人口減少率は1.20%で、前年より0.04ポイント悪化した。都道府県別で6番目の高さとなった。人口に対する出生数と死亡数の差の割合を示す自然減少率は0.92%となり、前年比0.12ポイントの上昇。全国で8番目に

人口増減率	人口(万人)
▲0.20%	1403.8
▲▲0.01	146.8
▲▲0.04	923.2
▲▲0.05	733.7
▲▲0.11	140.9
▲▲0.15	626.6
▲▲0.15	511.6
▲▲0.27	878.2
▲▲0.29	749.5
▲▲0.43	284.0
▲▲0.43	80.2
▲▲0.44	228.0
▲▲0.45	255.0
▲▲0.55	540.2
▲▲0.57	171.8
▲▲0.64	80.1
▲▲0.65	190.9
▲▲0.65	202.0
▲▲0.67	111.8
▲▲0.68	110.7
▲▲0.69	191.3
▲▲0.70	358.2
▲▲0.72	130.6
▲▲0.72	276.0
▲▲0.74	186.2
▲▲0.77	194.6
▲▲0.77	174.2
▲▲0.82	514.0
▲▲0.84	105.2
▲▲0.87	101.7
▲▲0.87	93.4
▲▲0.87	156.3
▲▲0.91	54.4
▲▲1.00	75.3
▲▲1.05	65.8
▲▲1.06	131.3
▲▲1.06	128.3
▲▲1.09	130.6
▲▲1.12	215.3
▲▲1.13	90.3
▲▲1.14	70.4
▲▲1.20	179.0
▲▲1.22	67.6
▲▲1.31	104.1
▲▲1.32	118.1
▲▲1.39	120.4
▲▲1.59	93.0
全 国	▲0.44% 1億2494.7

※2022年10月1日時点、▲はマイナス、人口増減率は前年比

都道府県別では、本県を除く46道府県で減少率は0.01%減で、72年の日本復帰以降初めてのマイナス。減少率は秋田の1.59%、青森1.39%、岩手1.38%と続いた。死亡数増を上回る「自然減」初めて全都道府県に波及した。人口減少を維持する目標を掲げ、対策を講じない場合、43万人まで減るとも。県は今年度「ふくしま暮らし推進」を新設した。県内で魅力を幅広く発信するにも、都市部の企業にたまたま、地方に移住する「ワークで仕事するなき移住」を提案し、なき移住」ができる地域での定着を目指す。環境の充実も進める。県復興・総合計画担当者は「人口減対策は、一時的に成果が出るものなく、長期的に動向を把握し、数字を取り組みを意識して」と話している。

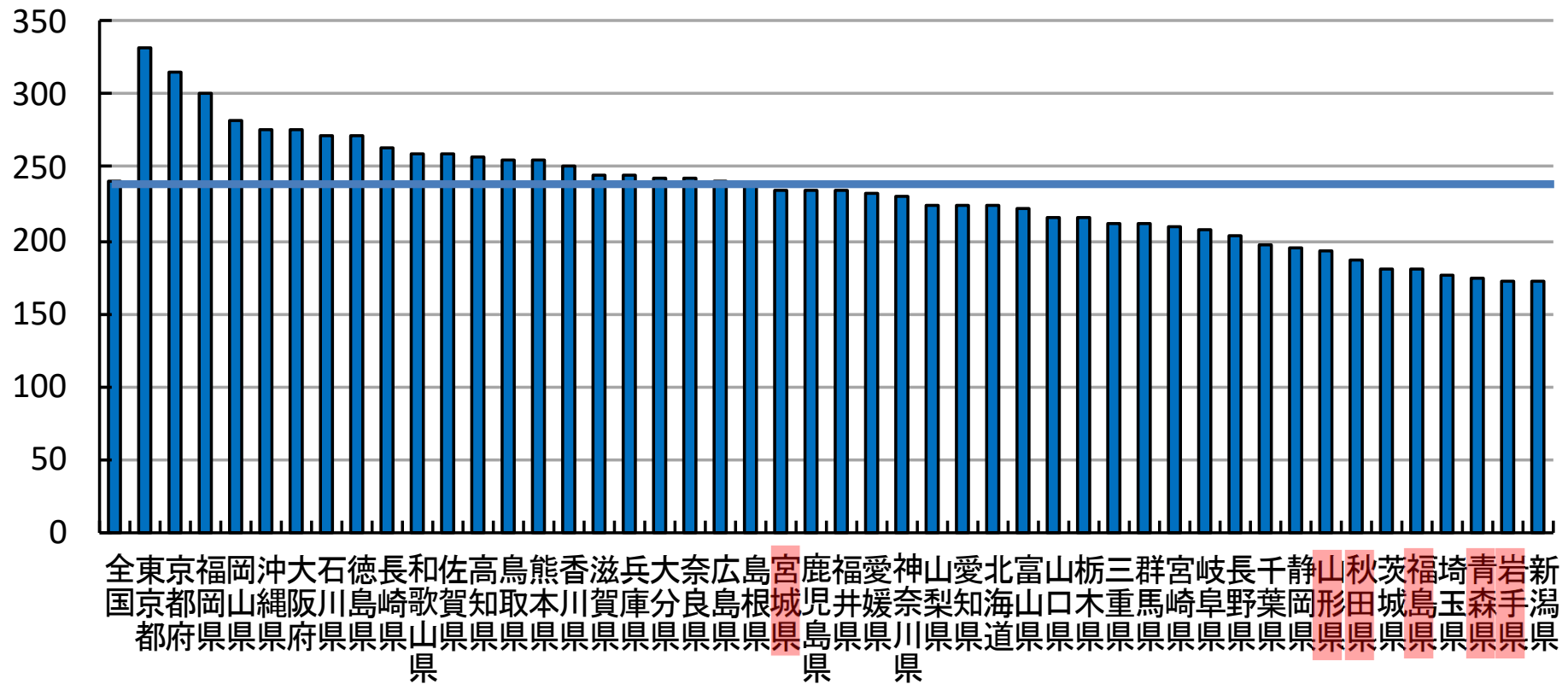
都道府県の人口増減率と人口「増減率の順」

	人口増減率	人口(万人)
東京	0.20%	1403.8
沖縄	▲0.01	146.8
神奈川県	▲0.04	923.2
埼玉県	▲0.05	733.7
滋賀県	▲0.11	140.9
千葉県	▲0.15	626.6
福岡県	▲0.15	511.6
大阪府	▲0.27	878.2
愛知県	▲0.29	749.5
茨城県	▲0.43	284.0
山梨県	▲0.43	80.2
宮城県	▲0.44	228.0
東京都	▲0.45	255.0
兵庫県	▲0.55	540.2
熊本県	▲0.57	171.8
佐賀県	▲0.64	80.1
栃木県	▲0.65	190.9
長野県	▲0.65	202.0
石川県	▲0.67	111.8
大分県	▲0.68	110.7
群馬県	▲0.69	191.3
静岡県	▲0.70	358.2
奈良県	▲0.72	130.6
広島県	▲0.72	276.0
岡山県	▲0.74	186.2
岐阜県	▲0.77	194.6
三重県	▲0.77	174.2
北海道	▲0.82	514.0
宮崎県	▲0.84	105.2
富山県	▲0.87	101.7
香川県	▲0.87	93.4
鹿児島県	▲0.87	156.3
鳥取県	▲0.91	54.4
福島県	▲1.00	75.3
山根県	▲1.05	65.8
山口県	▲1.06	131.3
長崎県	▲1.06	128.3
愛媛県	▲1.09	130.6
新潟県	▲1.12	215.3
和歌山県	▲1.13	90.3
徳島県	▲1.14	70.4
福島県	▲1.20	179.0
高知県	▲1.22	67.6
山形県	▲1.31	104.1
岩手県	▲1.32	118.1
青森県	▲1.39	120.4
秋田県	▲1.59	93.0
全国	▲0.44%	1億2494.7

※2022年10月1日時点、人口増減率は前年比、▲はマイナス

都道府県別の医師偏在指標

医師遍在指標



*都道府県が「医師確保計画」において確定した医師遍在指標

福島県立医科大学
定員：130人



福島県内の病院に就職する
初期研修医：100人



福島医大の講座に入局する
専攻医：80人



医師不足？

1) 地域偏在

 2) 診療科偏在

3) 医療の専門化と高度化

医師養成数増加後の医師数の変化について

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

1. 「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」を元に、医師養成数増加に転じた後の2010年から2020年にかけての変化を中心に、医師数の推移を概観した。
2. 長期的には、増加した医師数のほとんどは病院で増えた。診療所医師への参入は伸び悩んでいる。
3. 診療所診療科別では、地域包括ケアシステムの中で中心的な役割を担うことが多いと推察される内科系の医師が増えていない。一方で、美容外科は絶対数は少ないものの、顕著な伸びを示している。
4. 各大学が医学部定員に診療科別地域枠を設定したり、厚生労働省が診療科別必要医師数を推計したりしている。しかし、診療科の偏在解消以前に、現状は、保険外の自由診療の診療科に従事する医師の流出を防ぎきれてない。
5. 国は、かかりつけ医の推進を進めている。しかし、かかりつけ医機能を担うそもそもの医師が増えていない。かかりつけ医機能の評価を高めることや、地域によっては中小病院がその機能を担う必要がある。
6. 地域別偏在については、医師遍在指標が全国平均を下回る県で、医師確保が難航している県がある。地域医療構想における病床の適正化と医師確保計画との整合性がとれていない地域もある。
7. 医師が都道府県をまたいで兼業していることが、あらためて明らかになった。しかし、兼業の詳細は公表されたデータには収載されていない（調査は実施されている）。兼業の状況は医師の働き方改革に与える影響が大きいことから、厚生労働省が詳細データを追加して公開することを期待したい。

図 2.3.1 診療科別医療施設従事医師数の変化（主たる診療科・全年齢）

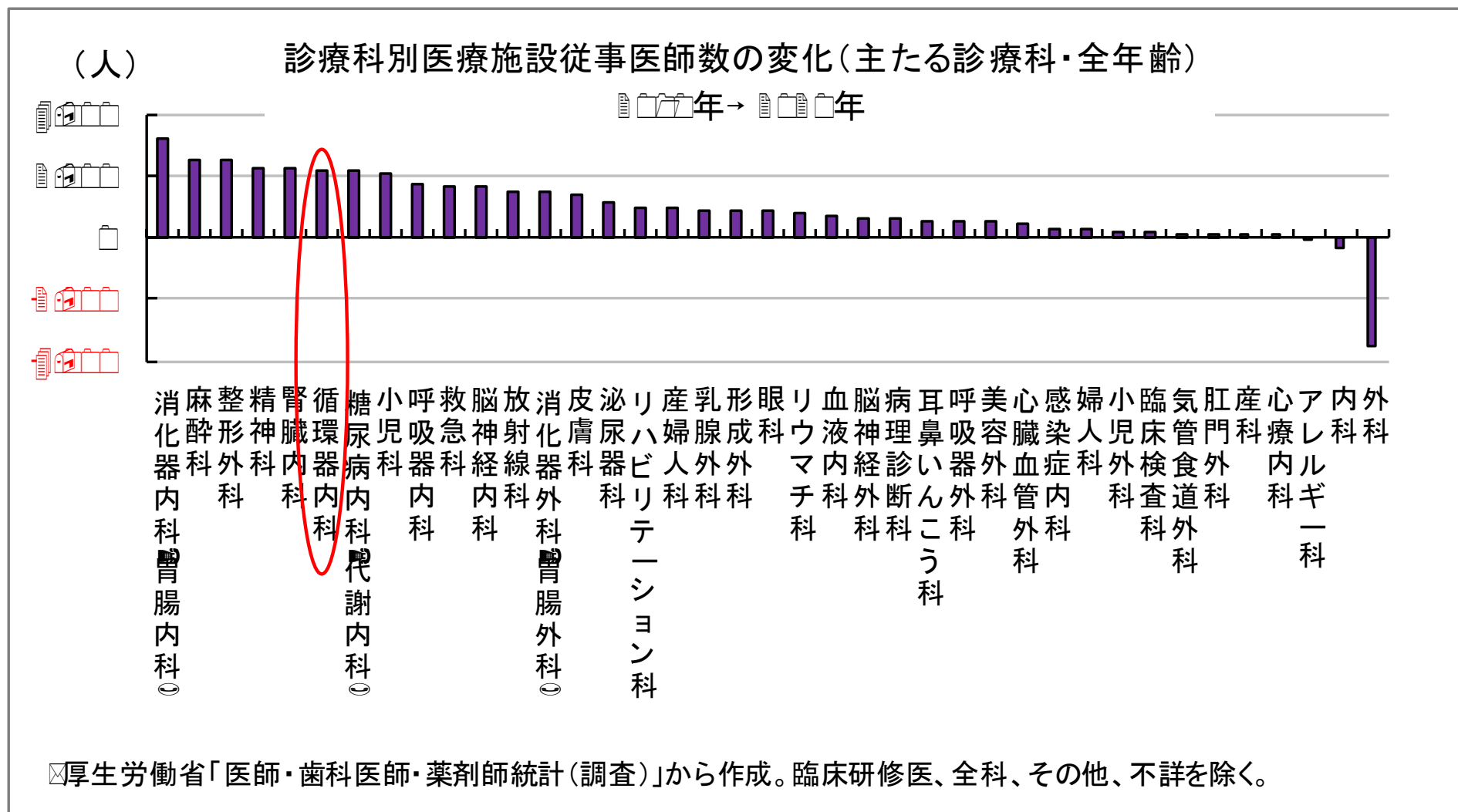


図 2.2.1 医師数の推移

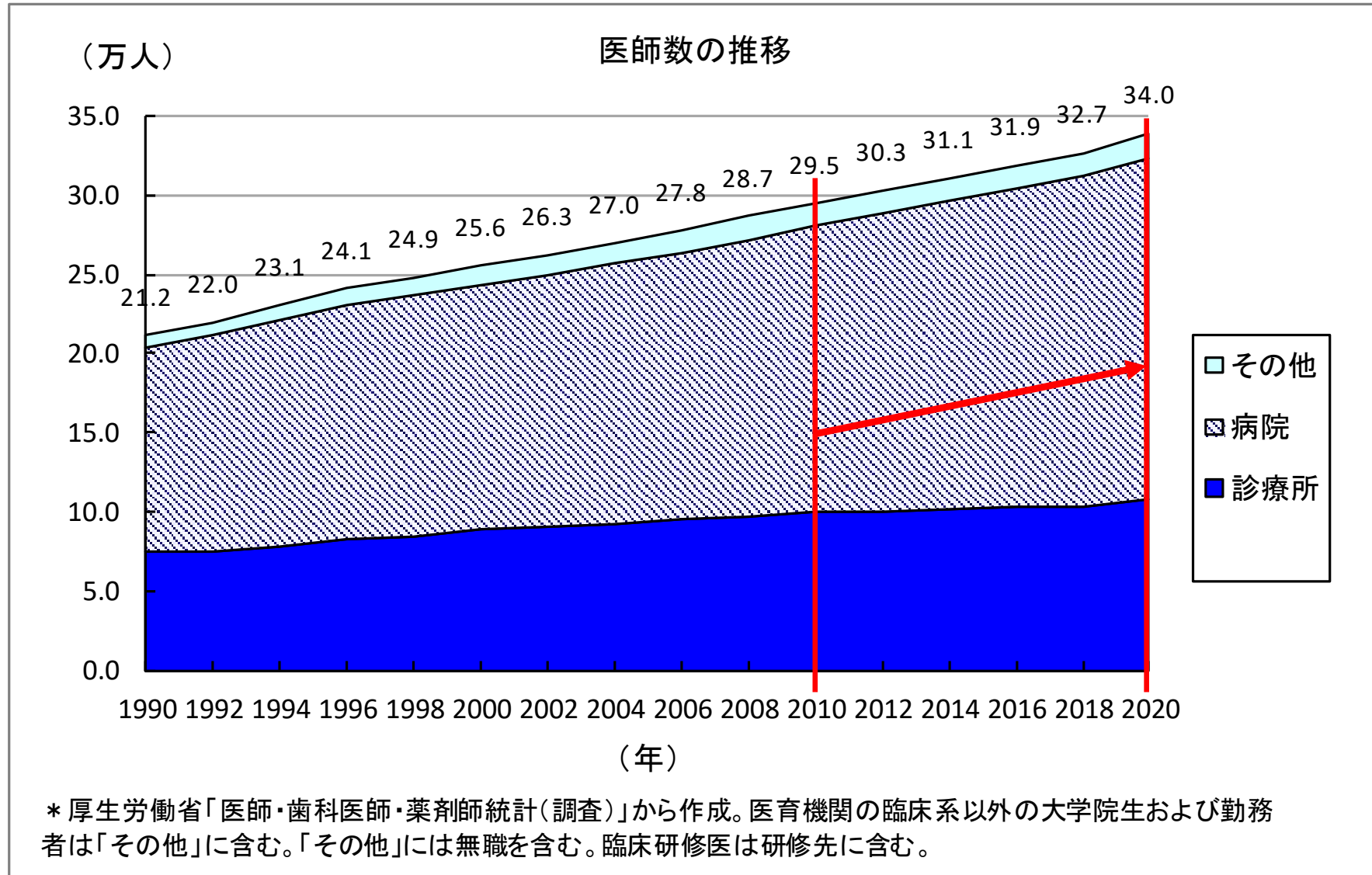
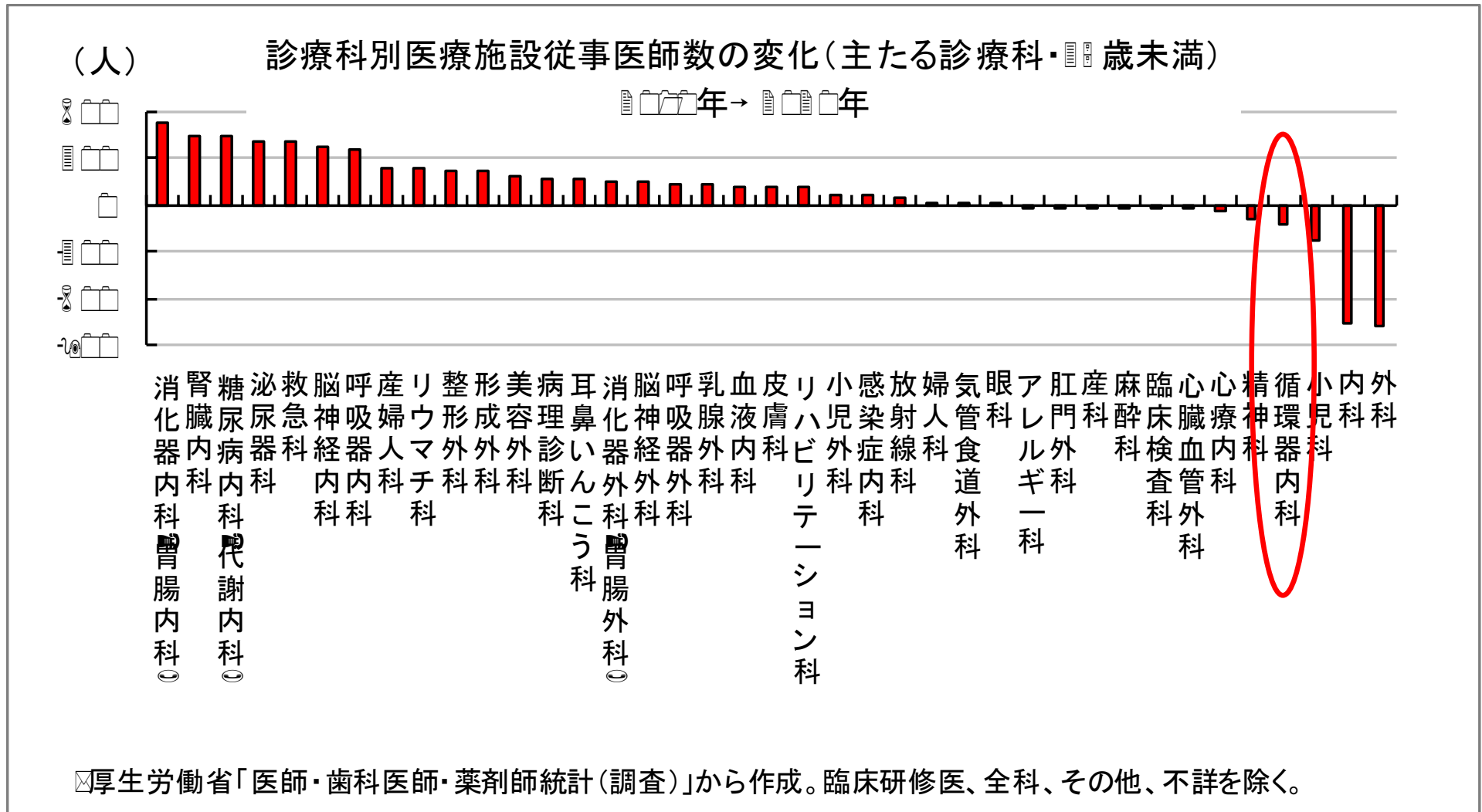
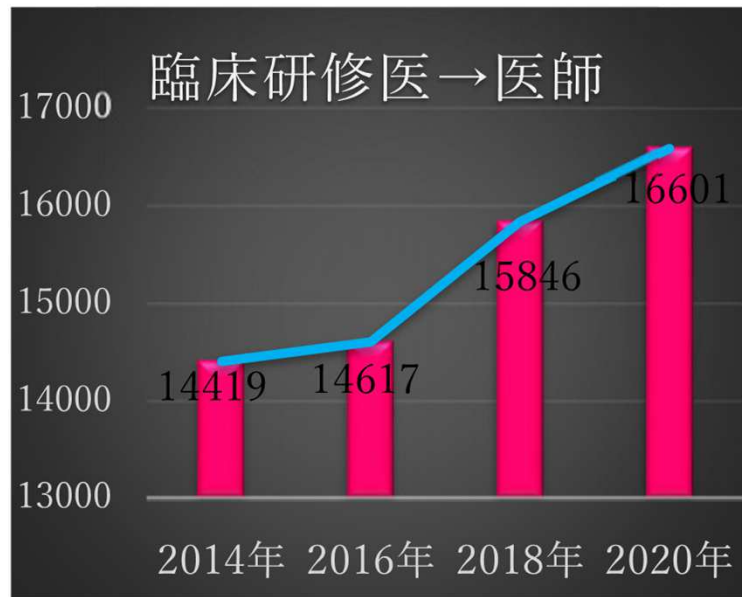


図 2.3.2 診療科別医療施設従事医師数の変化（主たる診療科・35歳未満）





医師不足？

1) 地域偏在

2) 診療科偏在

 3) 医療の専門化と高度化

内科学第一講座

(第一内科)



血液

循環器

呼吸器

消化器

福島県



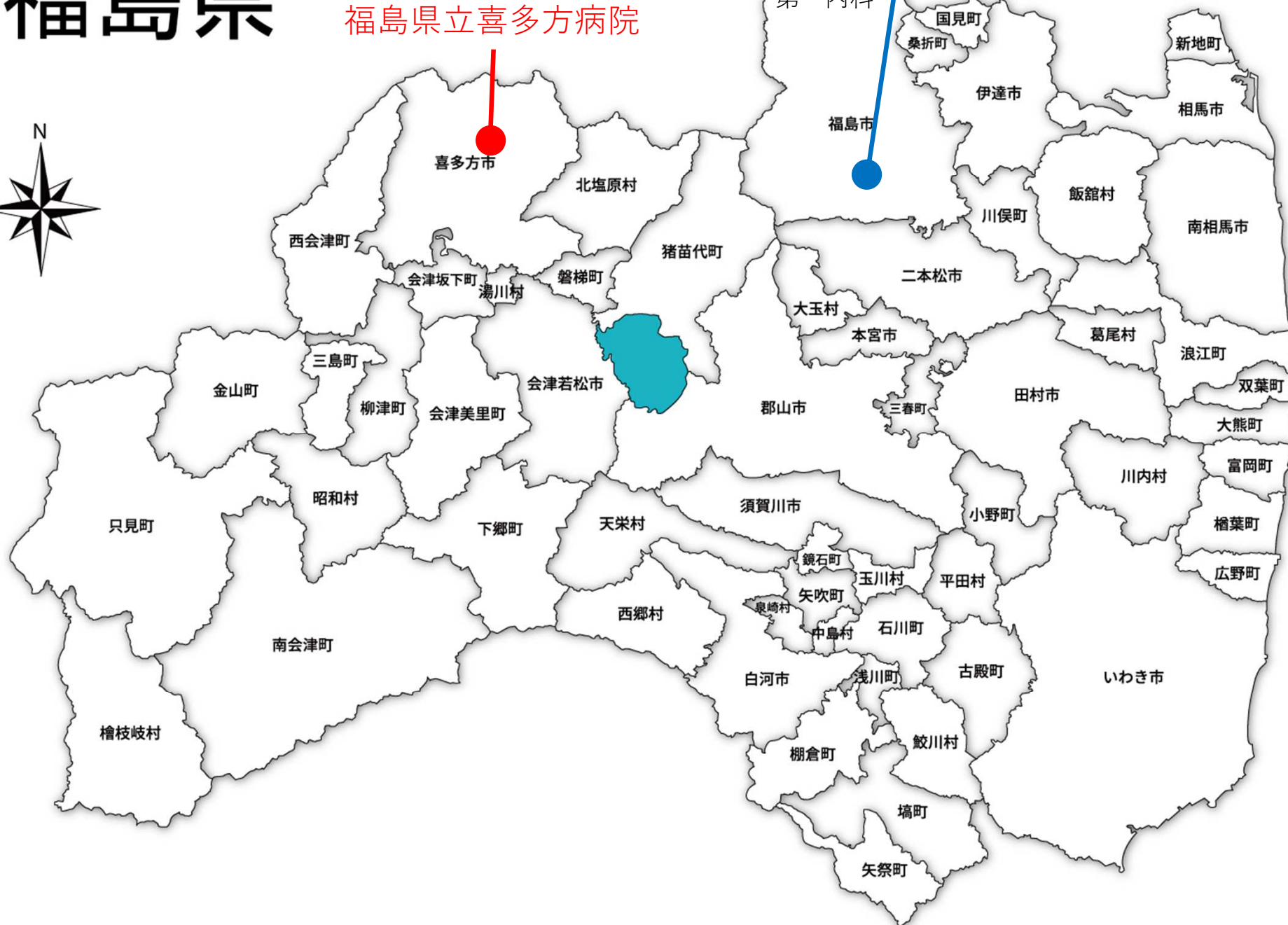
福島県立喜多方病院



福島県立医科大学

第一内科

福島市



福島県立喜多方病院（平成4年当時）

内科

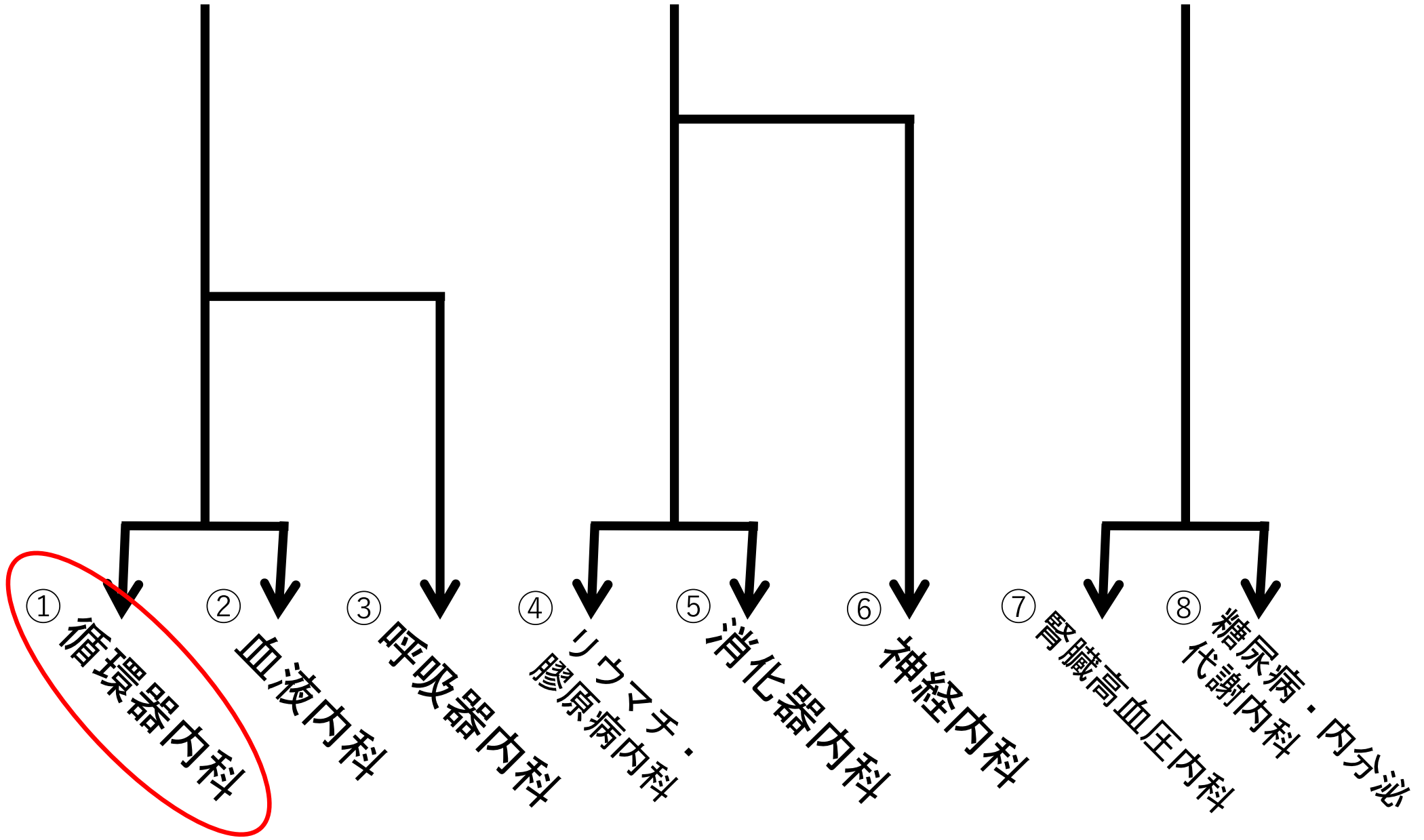
← 旧第一内科より派遣

- ① 院長 大学では血液グループだった
- ② 内科部長 上下部消化管内視鏡が得意
- ③ 医員（卒後4年目）
- ④ トランク（卒後1年目）

第一内科

第二内科

第三内科



内科

← 循環器内科より派遣

- ① 循環器内科 → 1人で常に急患対応できるのか？
- ② 消化器内科
- ③ 呼吸器内科
- ④ 腎臓内科
- ⑤ 神経内科
- ⑥ 内分泌内科
- ⑦ 血液内科
- ⑧ 膠原病内科



育てよう 病院総合医



医療の専門化、細分化が進み、総合的に患者さんの病態に対応することのできる医師不足が懸念されている中、2018年4月より日本病院会は4つの理念のもと、日本病院会認定“病院総合医”育成事業をスタートしました。“病院総合医”として、超高齢化社会における複合疾患をもつ患者さんの病態に対応し、専門性をもちつつも、総合的な診療ができる医師が必要です。また、将来的に診療と病院組織を結ぶ役割を担っていただける医師としても活躍を期待しています。日本病院会は先頭立って“病院総合医”の育成を目指します。みなさま奮ってのご参加をお待ちしております。



日本病院会 会長 相澤孝夫

2018年4月から開始した“病院総合医”育成事業は、2023年1月時点で181施設が育成プログラム認定施設となりました。2022年5月時点で、208名の“病院総合医”が誕生し活躍しています。

患者さんから信頼され、病院組織としてリスペクトされる“病院総合医”の育成を目指して、また、医師のセカンドキャリアとしての日本病院会認定“病院総合医”を積極的に育成してまいります。多くの病院が育成プログラムを作成され、この事業にご参加されますことを期待しています。

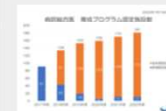
日本病院会 副会長 病院総合医育成事業担当 仙賀 裕

208名の認定した“病院総合医”は、現時点では、病院長や副院長、部長等の管理職の方を中心に認定しています。今後は、育成プログラム認定施設において認定した“病院総合医”が若い医師の育成を期待します。卒後6年以上の医師であればどなたでもご参加可能です。まずは育成プログラム認定施設となっただけ、多くのご参加をお待ちしております。



病院総合医認定委員会 委員長 中嶋 昭

グラフでみる認定施設・認定数の推移



育成プログラム認定施設数の推移

PDF



病院総合医認定数の推移

PDF

紹介記事



日本病院会ニュース 2021.2.10号

PDF

福島県立医科大学

About

総合内科・総合診療医センターの役割

\\ 学生・医師・医療施設・地域それぞれを繋ぐ架け橋 //

総合内科・総合診療医センター



〔総合内科・総合診療医センター〕は、総合診療に関わるすべての人々のための新しい医療拠点です。医師を目指す学生、総合診療をサポートする医療機関、総合診療を志す医師、総合診療を必要とする地域や住民を繋ぎ、これからの医療を総合的にバックアップします。

数字でわかる 総合内科・総合診療医センター

基幹研修施設

03ヶ所

関連研修施設

21ヶ所

指導医

45人

専攻医

27人

〔福島県立医科大学〕〔会津医療センター〕〔白河総合診療アカデミー〕の3ヶ所が基幹研修施設となり、福島県全域に広がる関連研修施設と連携して総合診療医・総合内科医の研修を全力でバックアップします。指導できる医師は福島県内各地で活躍しており、たくさんの専攻医が多彩なロールモデルのもとで総合診療医としての多様性を身につけています。

総合内科・総合診療医センターの基幹施設・関連施設MAP

基幹施設を表示する

関連施設を表示する



緊急PCIなどの専門的救急診療を如何に行うか？

→ 二次医療圏ごとに対策

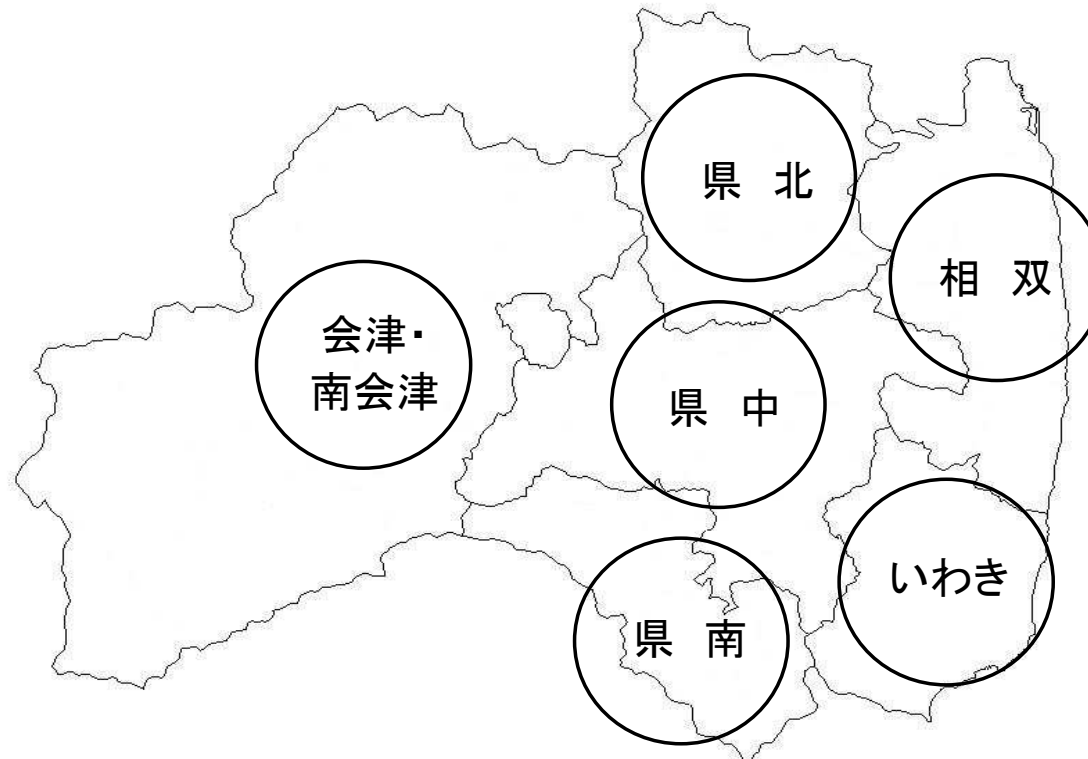
第7次福島県医療計画

二次医療圏

高度、特殊な医療サービスを除き、原則として入院医療及び専門外来医療を提供する区域を「二次医療圏」といい、**福島県の二次医療圏は下図のとおり6つの区域**とします。

これまでは、会津及び南会津をそれぞれ二次医療圏として設定してきましたが、会津への患者流出が大きい南会津を会津と一体とし、「会津・南会津医療圏」として設定します。

なお、「会津・南会津医療圏」として設定後も、引き続き、南会津における状況を踏まえながら地域の医療提供体制の確保を図ります。



福島県



福島県立医科大学

公立相馬病院

循環器医

1 → 3

救急輪番制

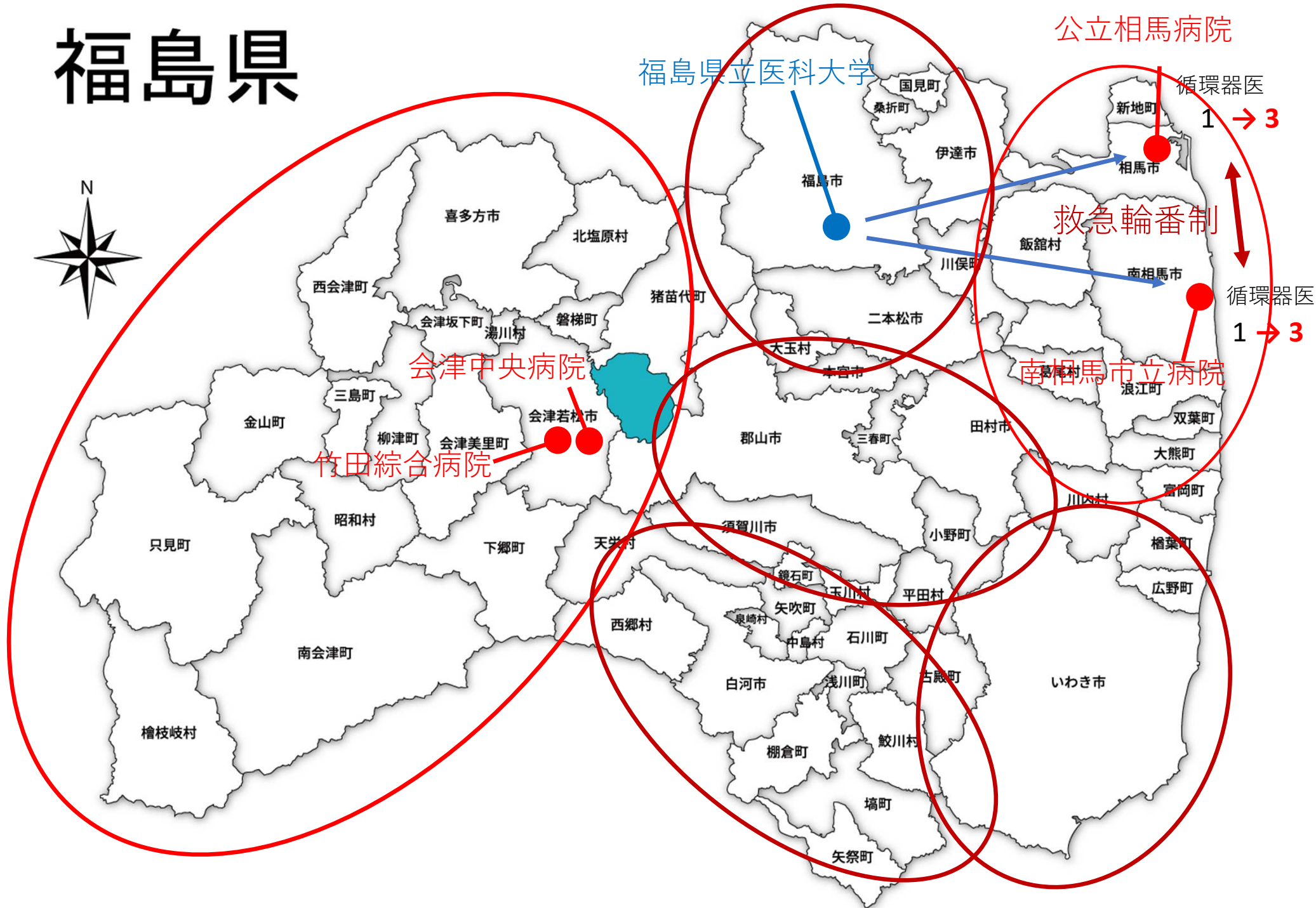
循環器医

1 → 3

南相馬市立病院

会津中央病院

竹田総合病院



まとめ 1

- 地方では概して循環器専門医が不足している
 - その中でもさらに地域偏在が問題となっている
 - 働き方改革が適用されると、救急診療体制が危うくなる地域が発生する可能性あり
- 少なくとも2035年頃までは循環器疾患の入院患者数は減少しない
- 若い世代の循環器科志望者が減少している！

まとめ 2

- 循環器病対策推進基本計画では循環器疾患への対応改善が期待されている
- そのような状況の中で、今年4月から働き方改革の原則が医師にも適応される
- 各エリア（二次医療圏）ごとの循環器医療供給体制を冷静に分析・見通すことが重要
 - ▶ 場合によっては、循環器救急医療ができなくなる地域を明示することも必要

福島県立医科大学
定員：130人



福島県内の病院に就職する
初期研修医：100人



福島医大の各講座に入局する
専攻医：80人



診療体制を維持するには、
教室の魅力を高めて入局者
を確保するしかない！

ご清聴ありがとうございました