

これから地域医療

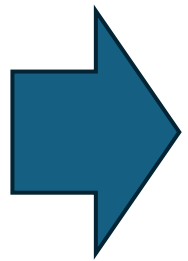
島根県健康福祉部

医療統括監

谷口 栄作

めざすのは、

持続可能な地域医療



地域社会に適応する

地域社会に適応した持続可能な地域医療は??

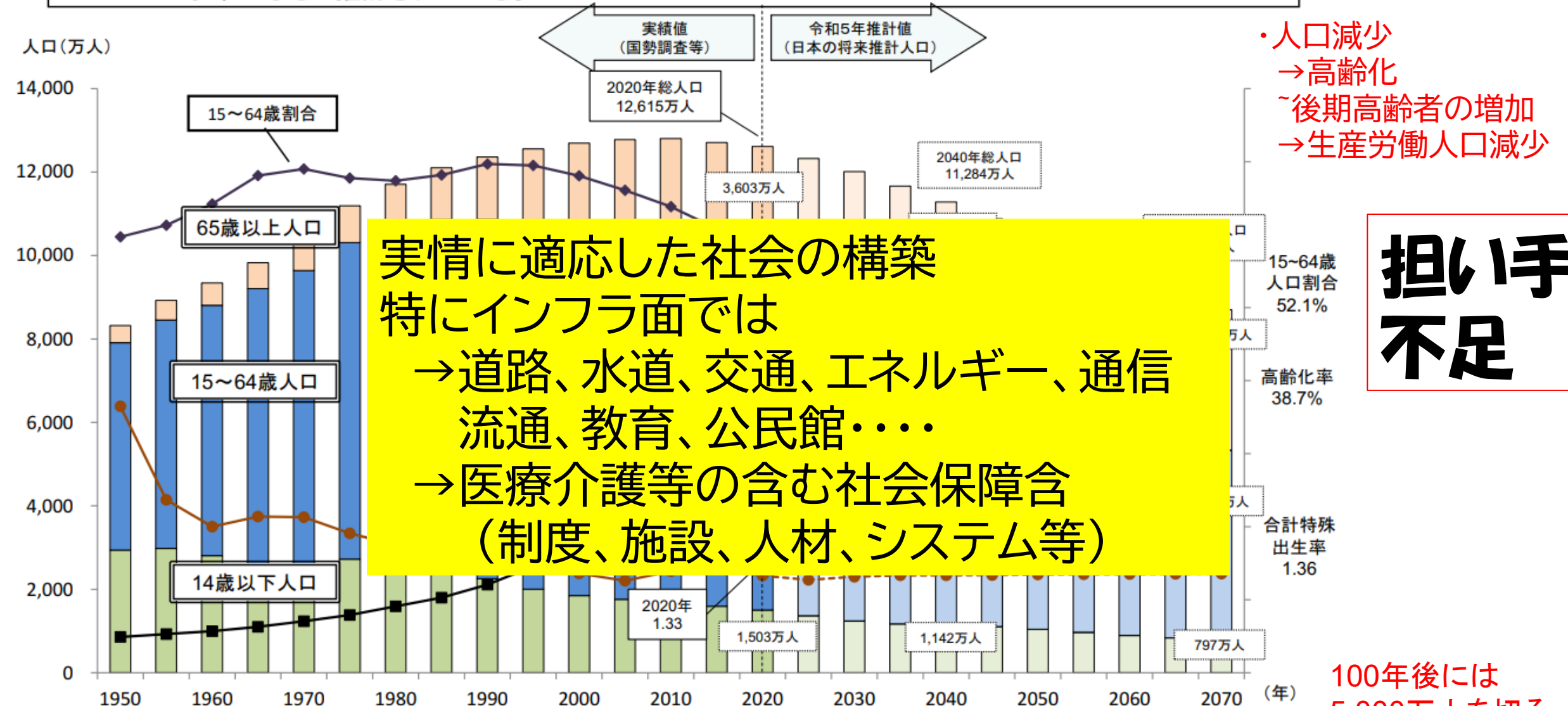
- 地域の実情にあった地域医療の姿
- 医療機関、行政(市町村・県・国)、介護等の関係機関、
そして、住民(小学生～高齢者まで)が知恵を出し合いながら、
それぞれの地域で、その地域ならではの医療の姿を作る
- 常に追求し続ける

この延長線上に

【地域社会に適応した持続可能な地域医療】が作られる

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



実情に適応した社会の構築
特にインフラ面では

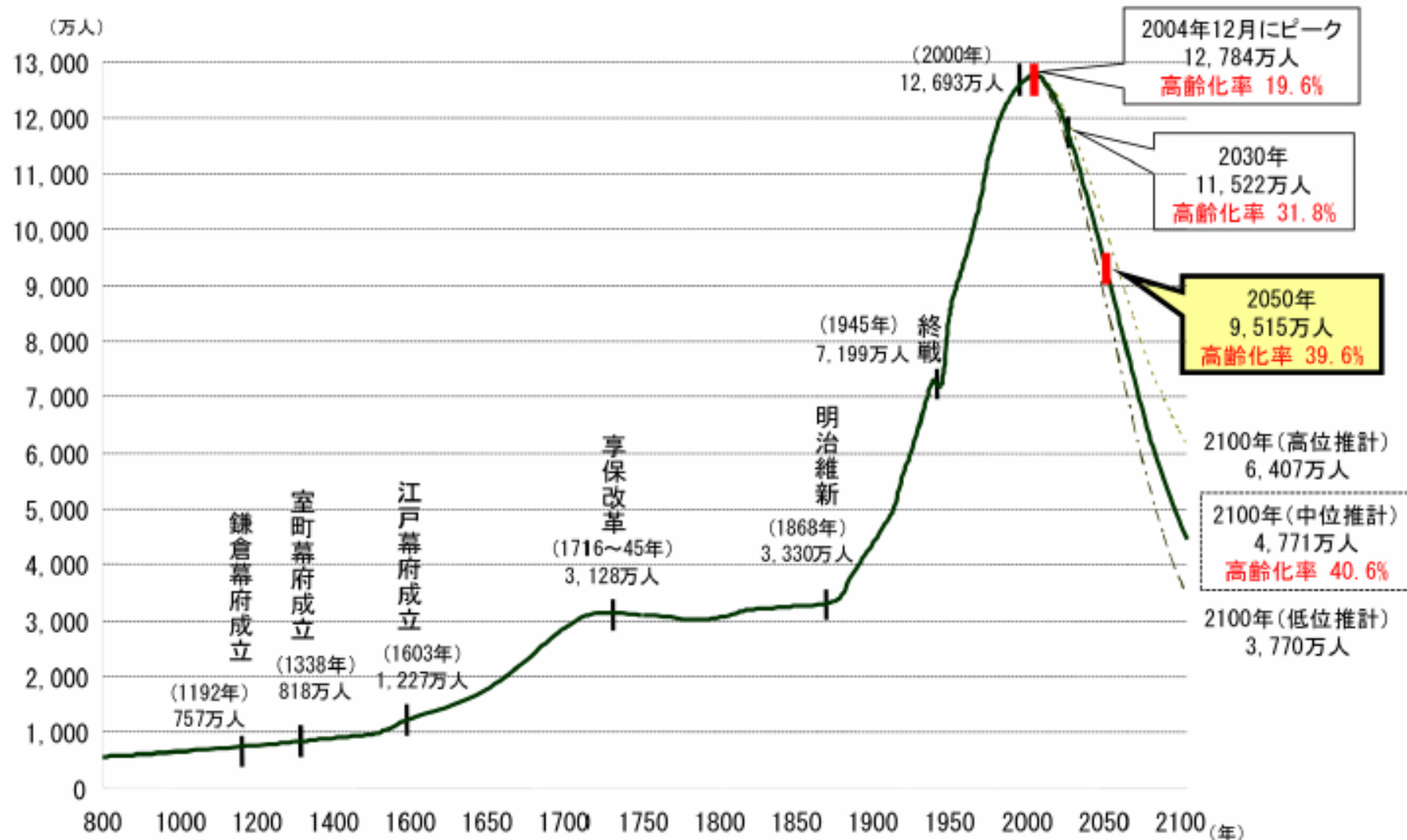
→ 道路、水道、交通、エネルギー、通信
流通、教育、公民館……

→ 医療介護等の含む社会保障含
(制度、施設、人材、システム等)

担い手
不足

我が国における総人口の長期的推移

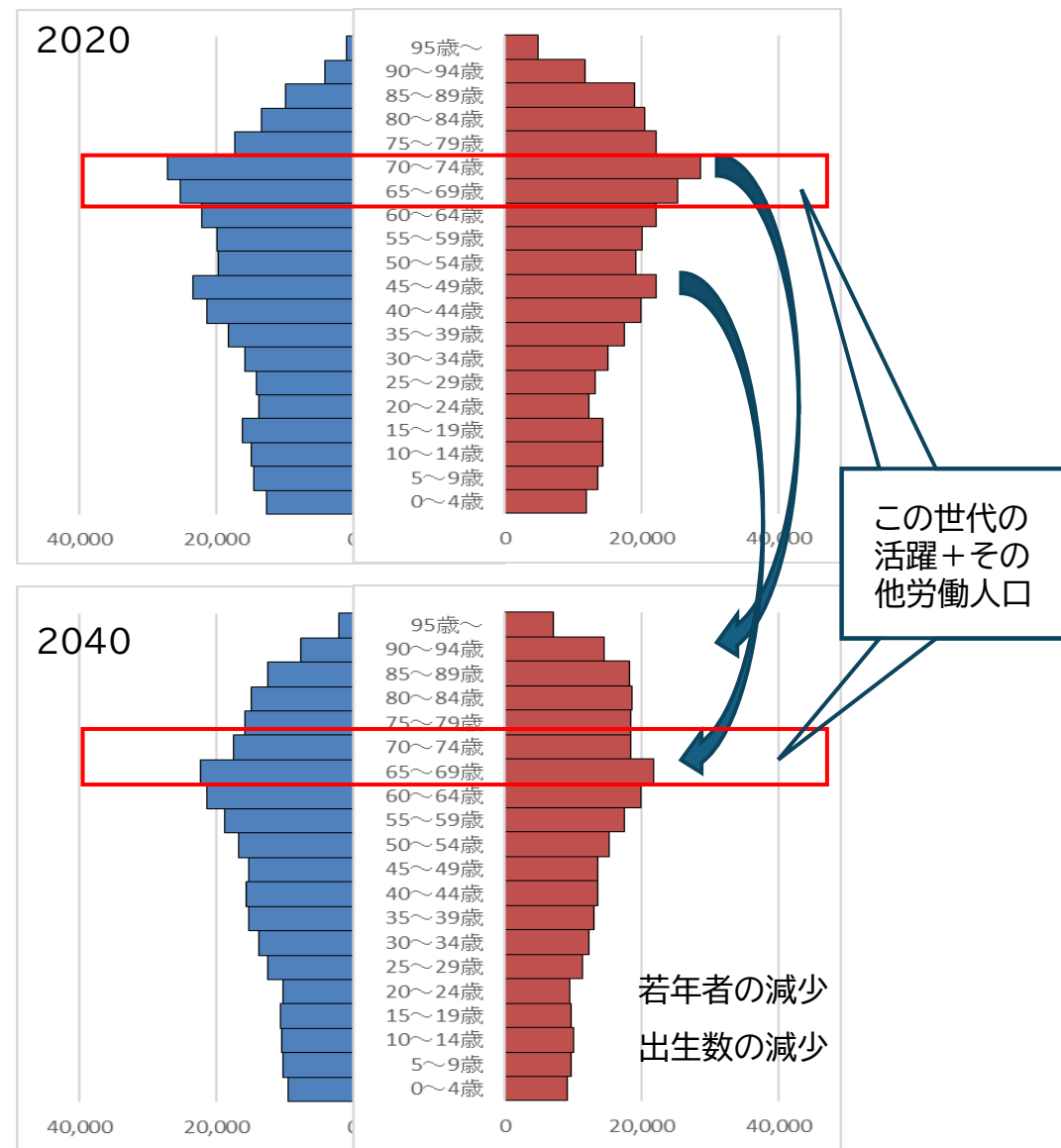
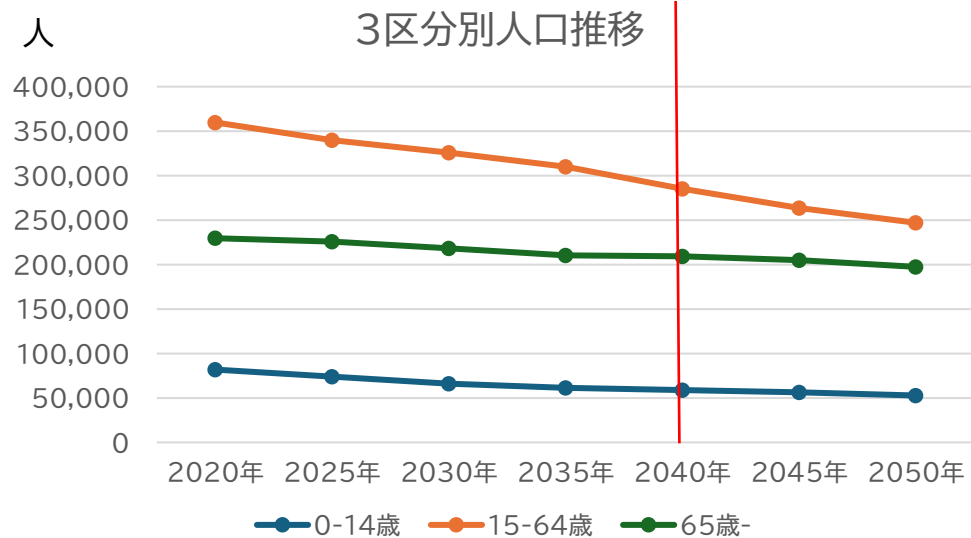
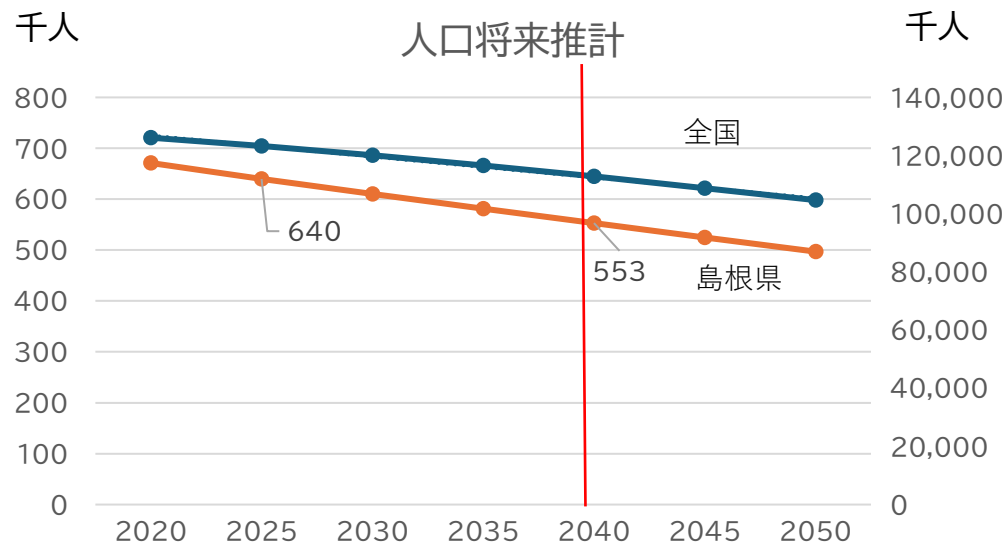
○ 我が国の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前（明治時代後半）の水準に戻っていく。この変化は、千年単位でみても類を見ない、極めて急激な減少。



島根県では

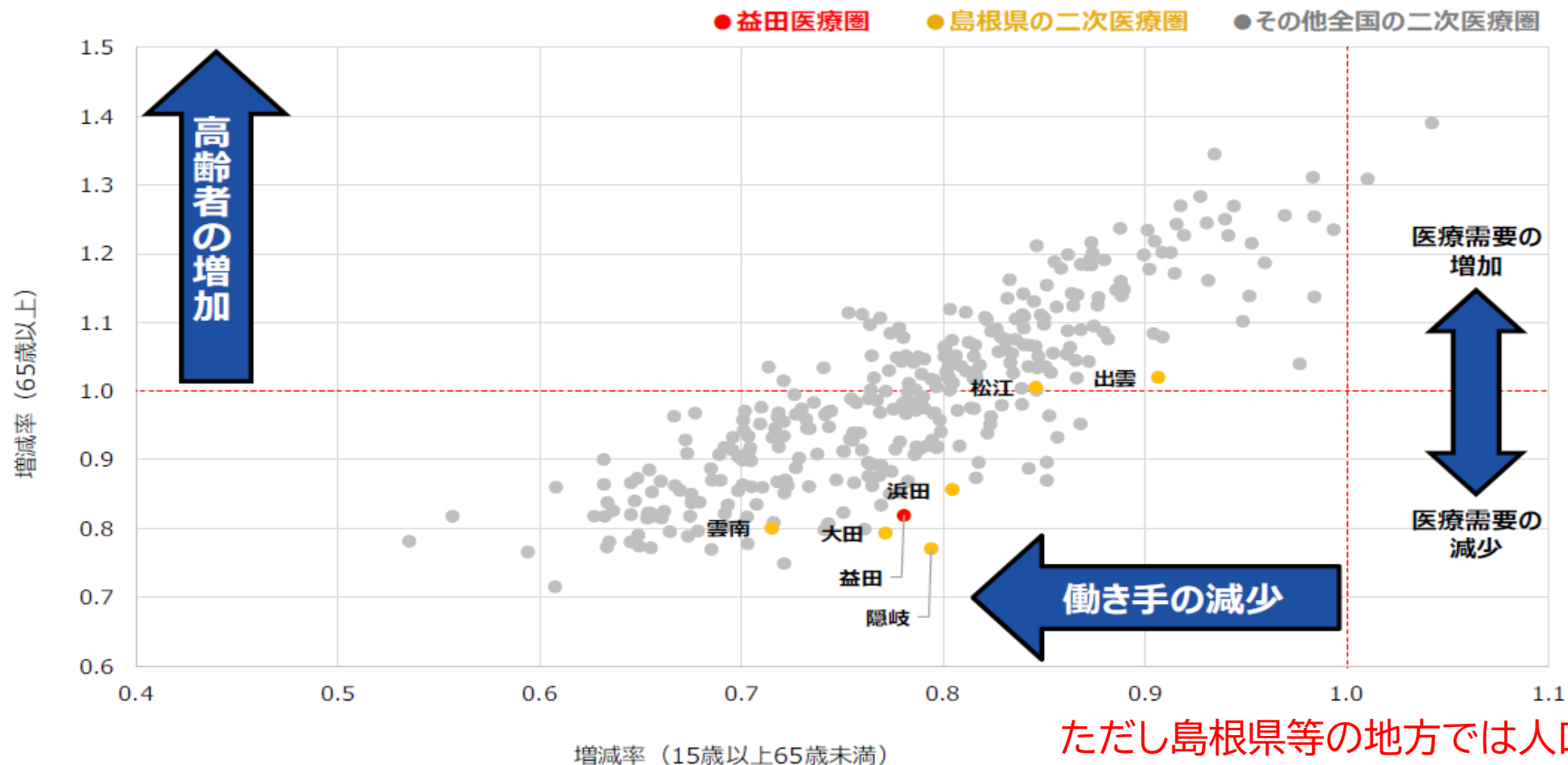
日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)

(国立社会保障・人口問題研究所)



島根県 | 二次医療圏における人口変化率の推計（2025年～2050年）

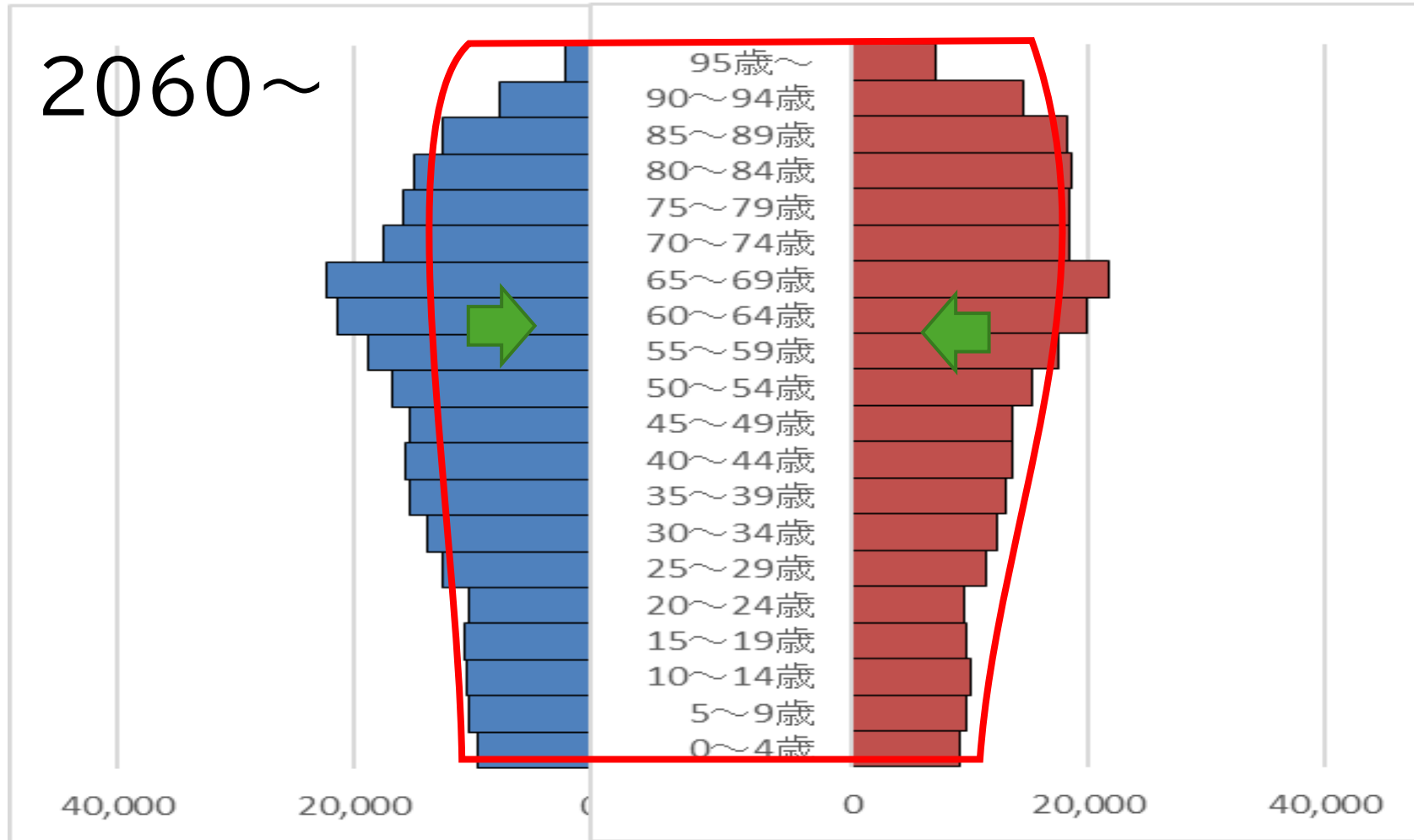
高齢者の増減割合と生産年齢人口の増減割合の2軸で、全国の二次医療圏における当該医療圏の立ち位置を示しています。
需給の変化に対して医療提供体制を確保できるか、という観点で課題を整理する必要があります。



島根県では

予想

人口減少に打ち勝ち、
笑顔で暮らせる島根をつくる



人口が減っても
楽しく・暮らせる
(豊かな)地域



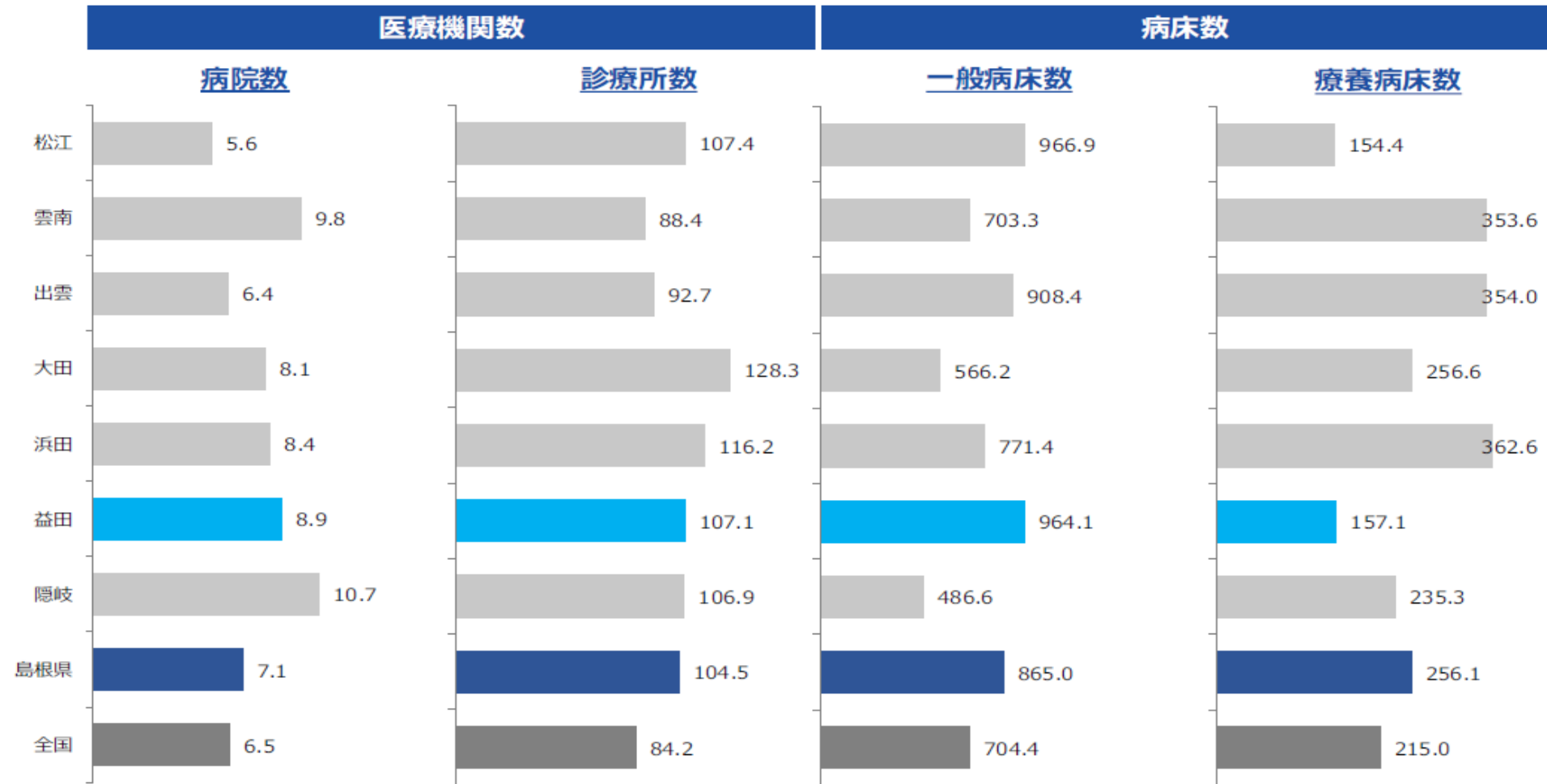
どうつくるか？



その時の医療介護は

島根県 | 人口10万人あたり医療機関数・病床数

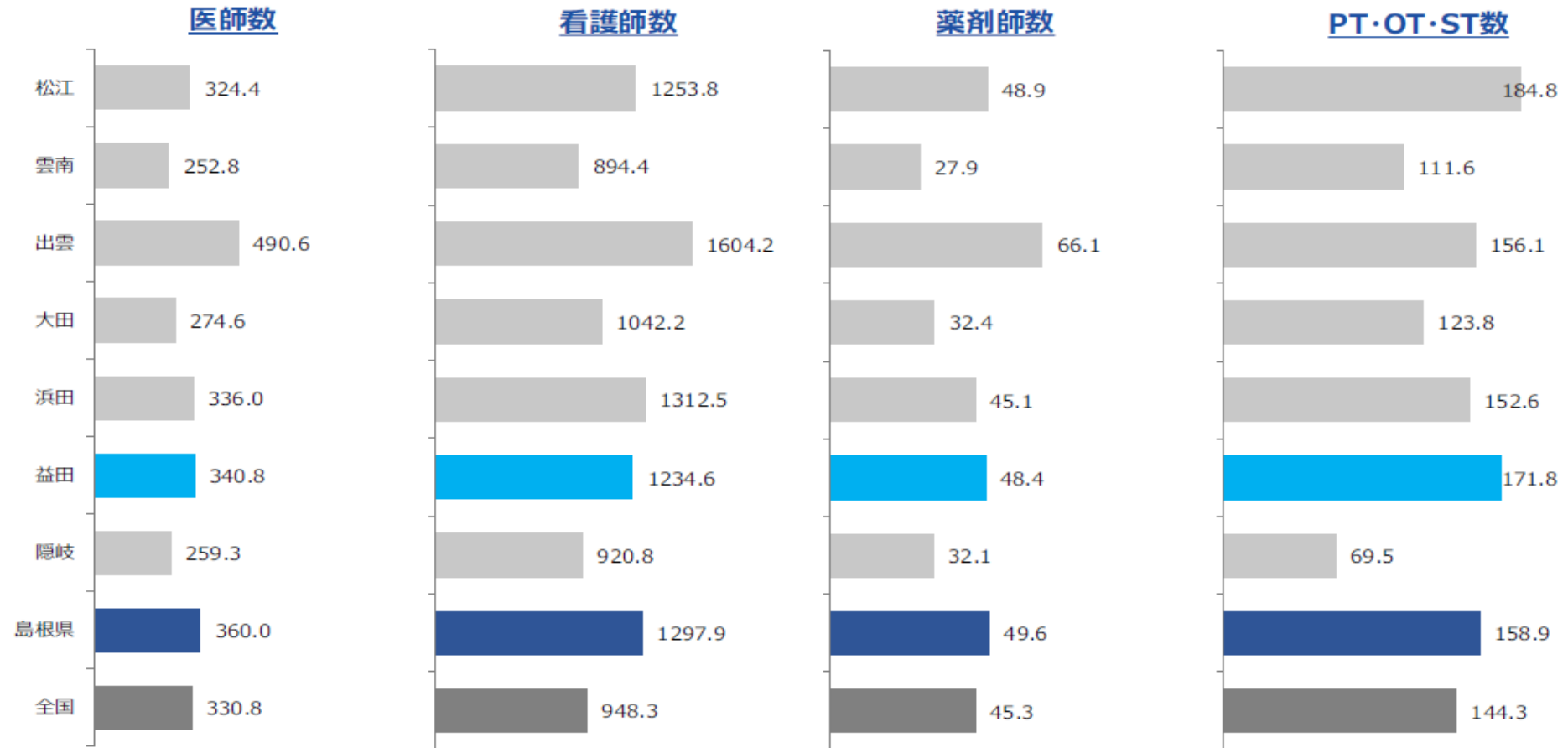
都道府県内二次医療圏の、人口10万人あたりの医療機関数と病床数を比較しています。
全国よりも病院数や病床数が多い場合には、医療資源が分散している可能性があります。
診療所が少ない場合は、かかりつけ医の確保が課題となっている可能性があります。



島根県 | 人口10万人あたり医療従事者数の比較

都道府県内の二次医療圏における、人口10万人あたりの医療従事者数を比較しています。

地域全体の医療従事者に不足がないかを確認し、医療従事者の確保が現状において困難となっていないか確認します。



第1期の地域医療構想(2016ー)

○病床の機能分化・連携

高度急性期、急性期、回復期、慢性期
特に急性期病床を回復期、慢性期
入院医療から在宅医療

○医療 → 介護(病院から介護施設へ)



全国で
13 - 14万床削減

病床の機能区分	2013年の実績値	2025年の必要病床数(目標値)	増減の方向性
高度急性期	約19.1万床	約13.0万床(▲約6万床)	削減
急性期	約58.1万床	約40.1万床(▲約18万床)	大幅削減
回復期	約11.1万床	約37.5万床(+約26万床)	大幅増床(受け皿)
慢性期	約35.3万床	約24.2万床~28.5万床(▲約7~11万床)	削減(在宅・介護へ移行)

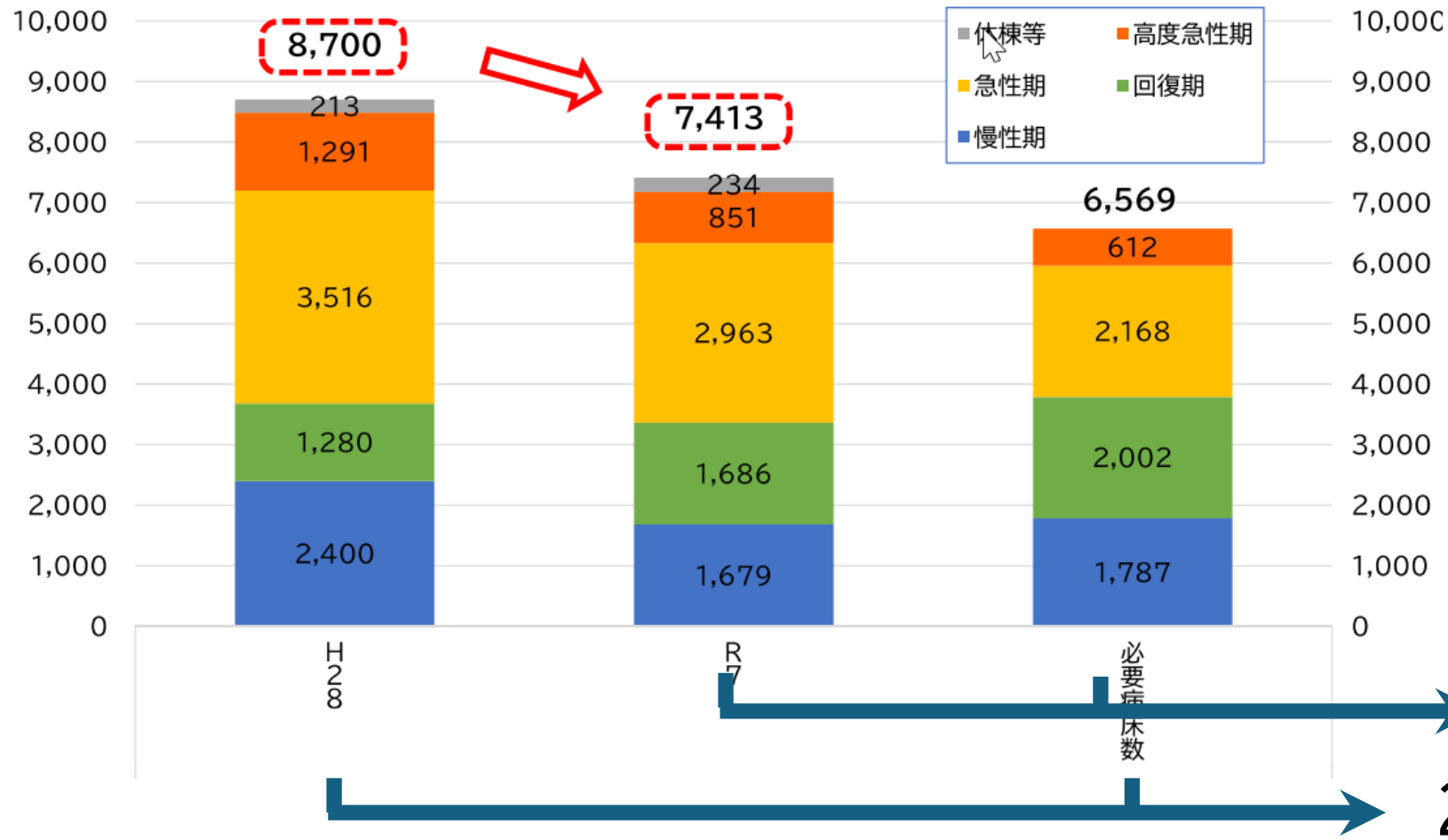
政策誘導

- ・診療報酬
- ・医療介護総合確保基金
- ・補助金など

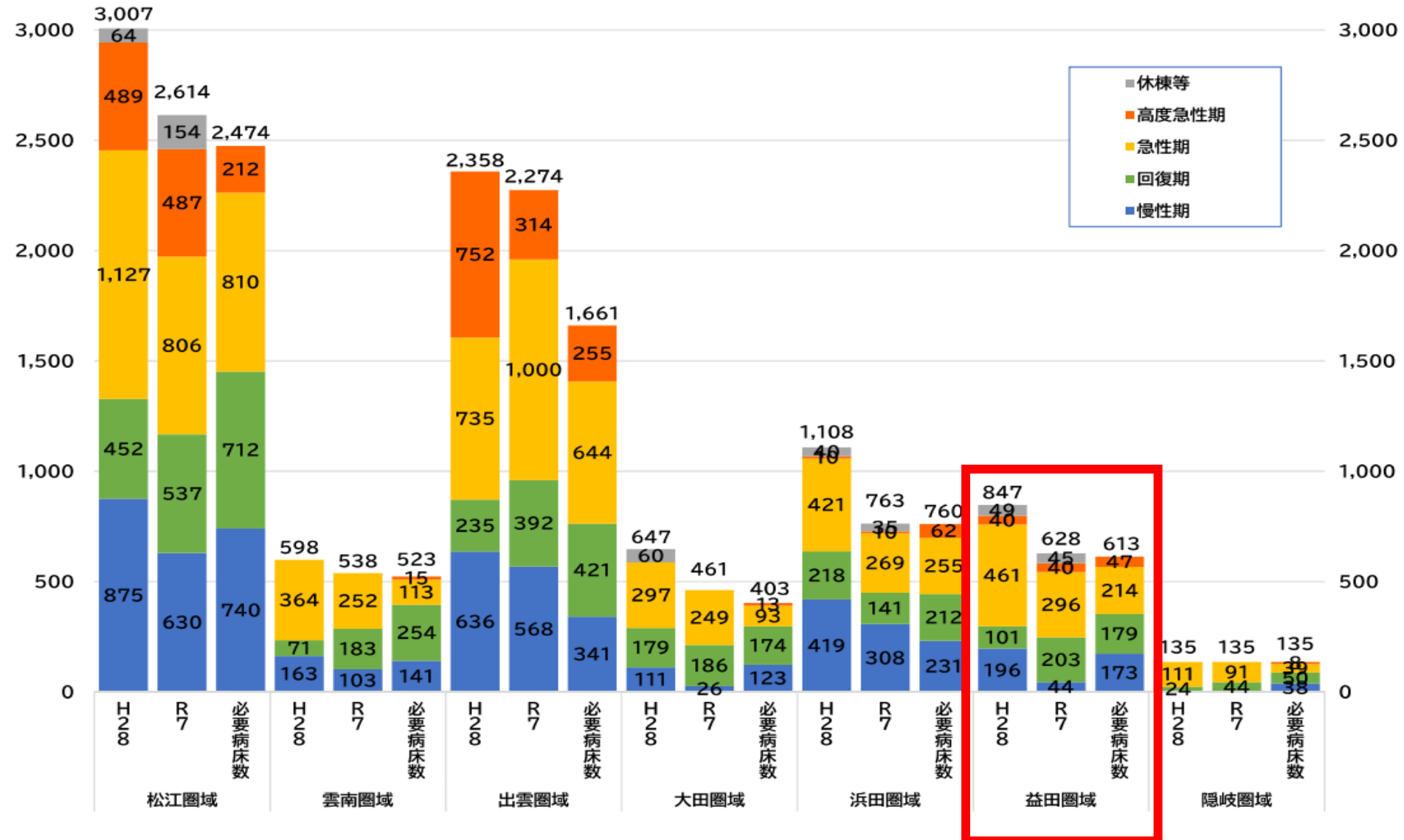
県内の病床数の推移

○病院の病床数は減少(病床機能報告)

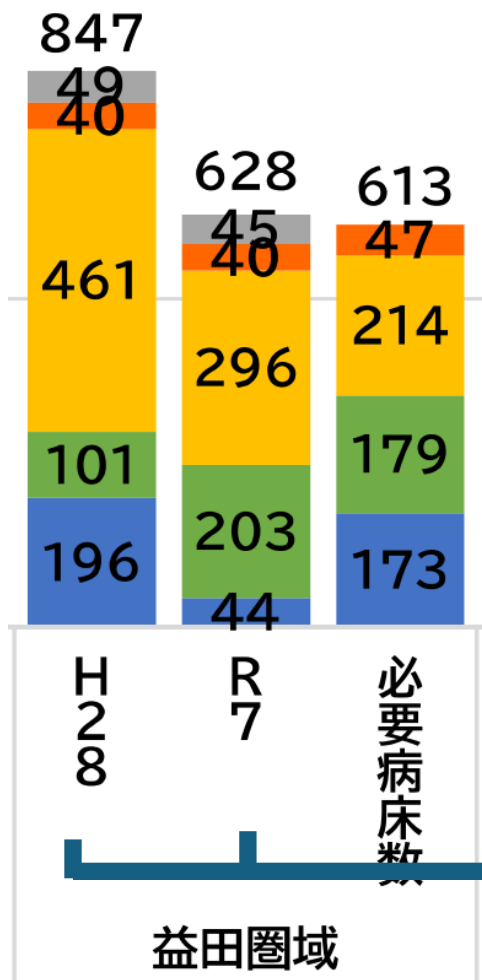
2016年(H28)8,700床 ⇒ 2025年(R7)7,413床(▲1,287床)



県内圏域の病床数の推移



益田圏域の病床数の推移



益田赤十字病院	284床
益田地域医療センター医師会病院	253床
津和野共存病院	50床
よしか病院	49床
松ヶ丘病院	215床

219床(26%)削減

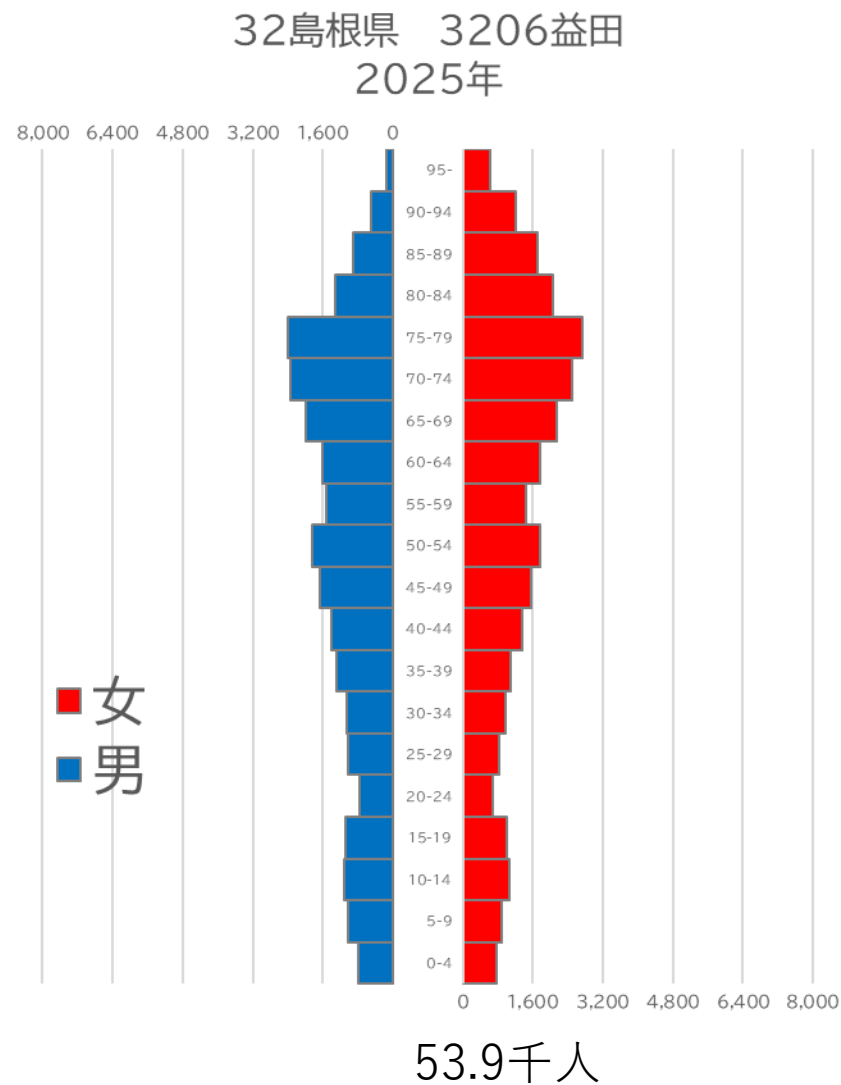
234床(28%)削減

その時の医療介護需要は??

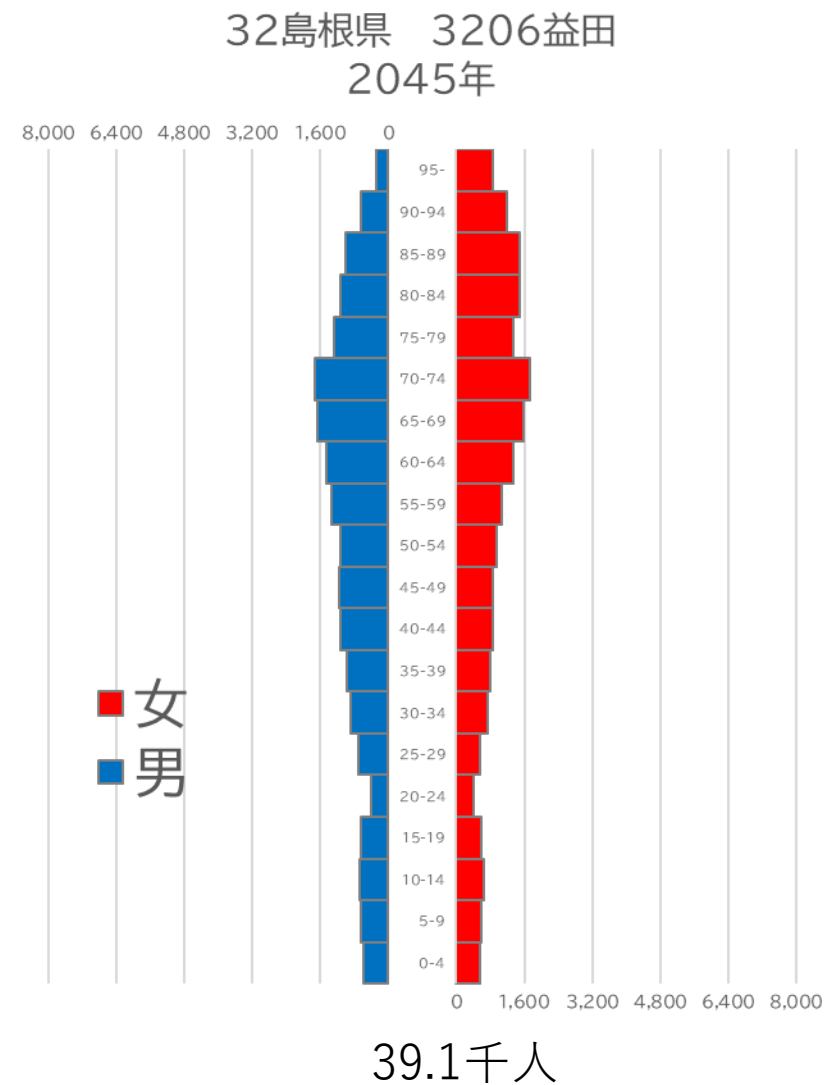
All Japan Areal Population-change Analyses; AJAPA
Carest(H30年推計人口対応・全国版)ver.1.2

産業医科大学公衆衛生学HPより 2024

益田圏域では

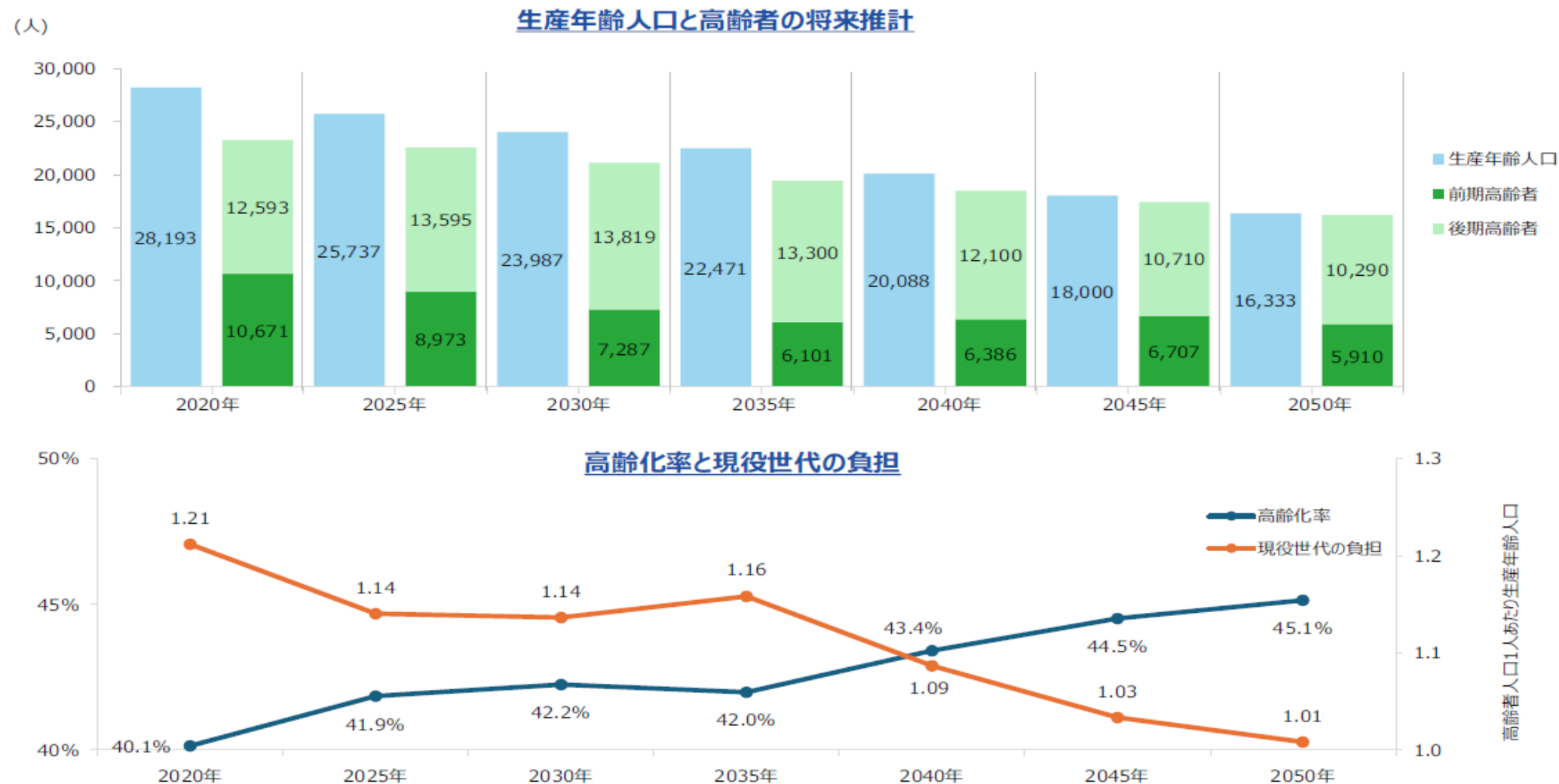


➡
25%減

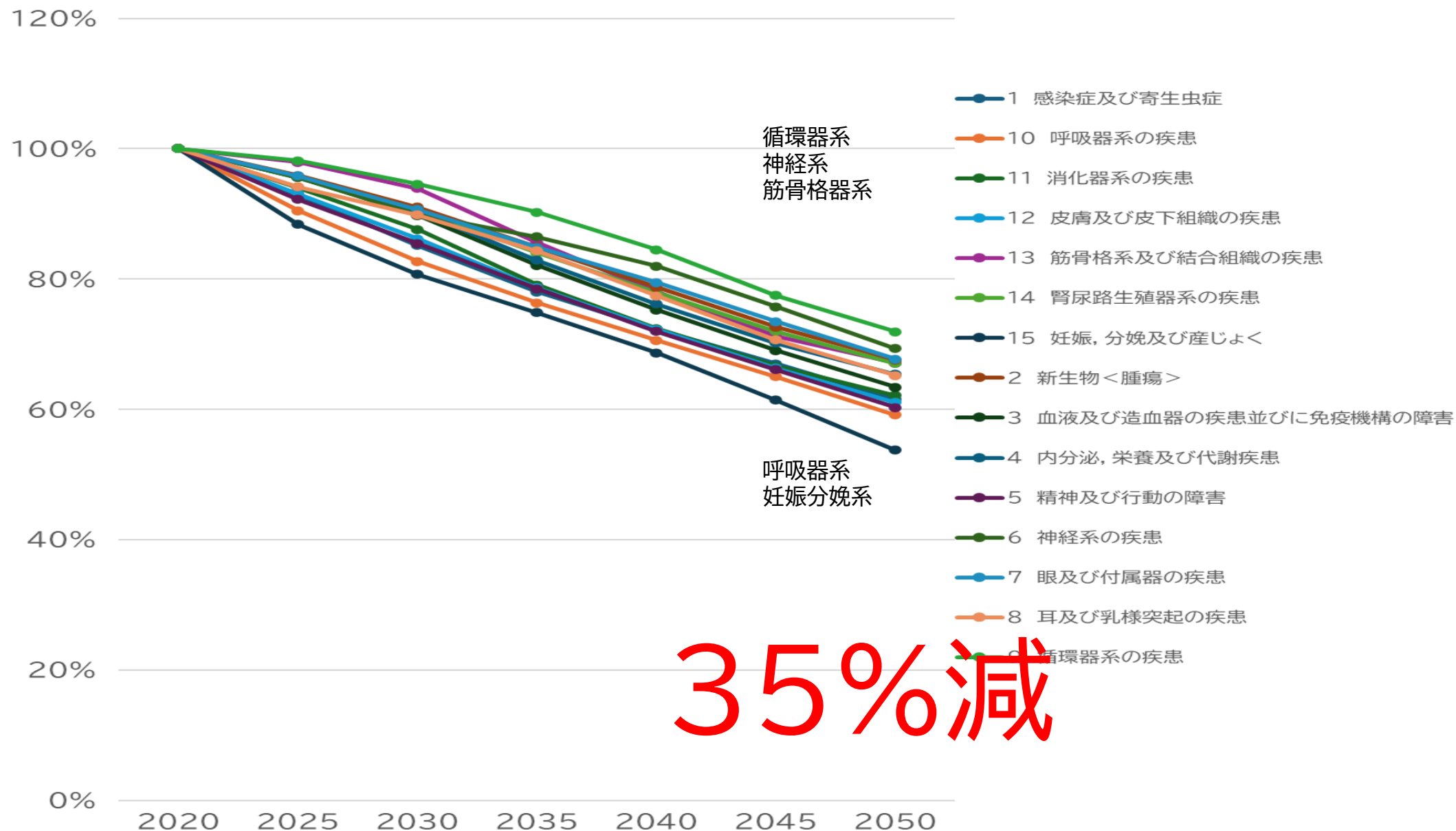


益田医療圏 | 高齢化の状況

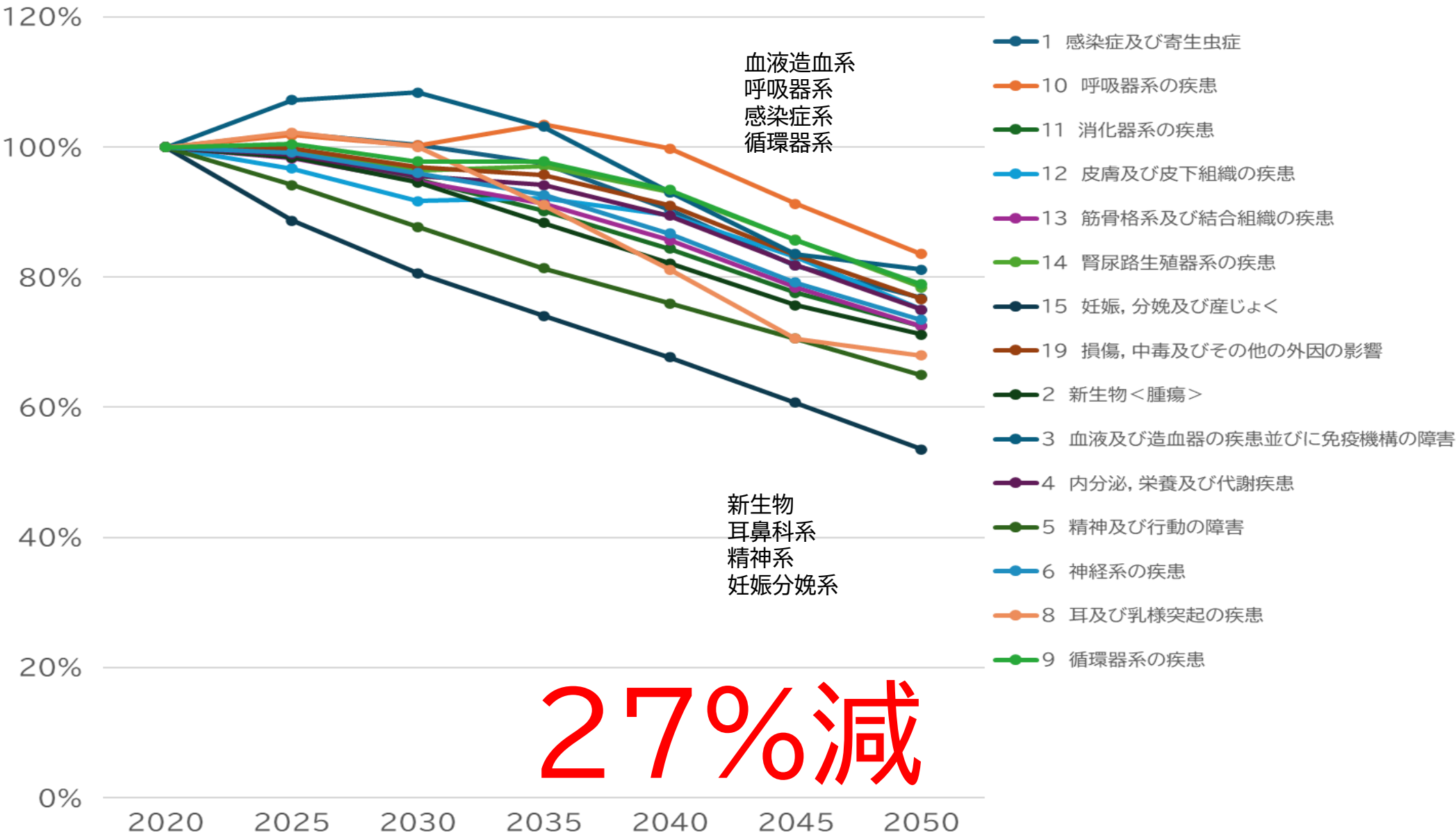
高齢化率と現役世代の負担（高齢者1人あたり生産年齢人口）を示しています。
全国の2020年時点の高齢化率は28.6%、現役世代の負担は2.1となっています。



益田圏域の外来患者推計(～2050)



益田圏域の入院患者推計(～2050)

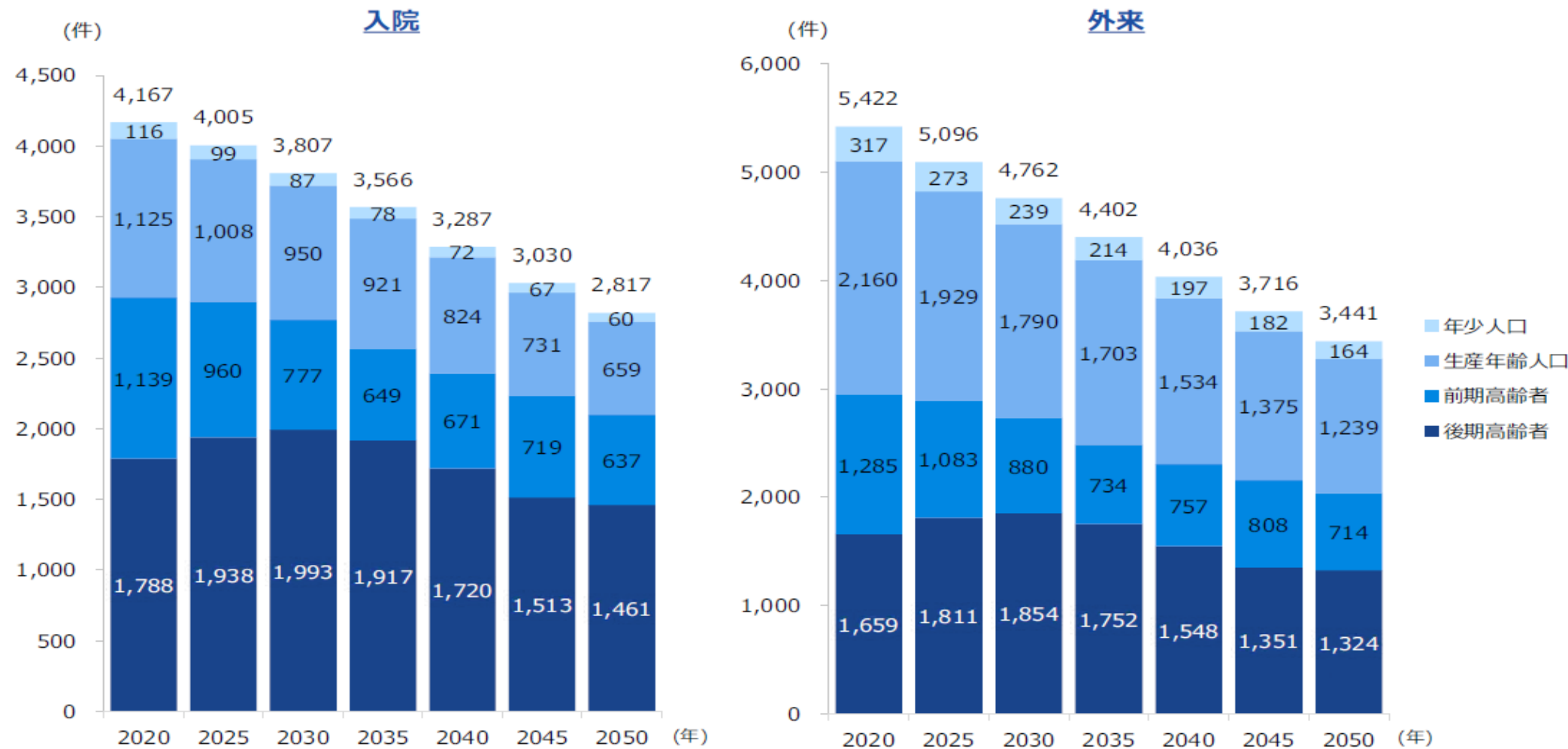


益田市、津和野町、吉賀町では

	外来患者減少率	入院患者減少率
益田市	32%	22%
津和野町	53%	47%
吉賀町	52%	47%

益田医療圏 | 手術件数の推計

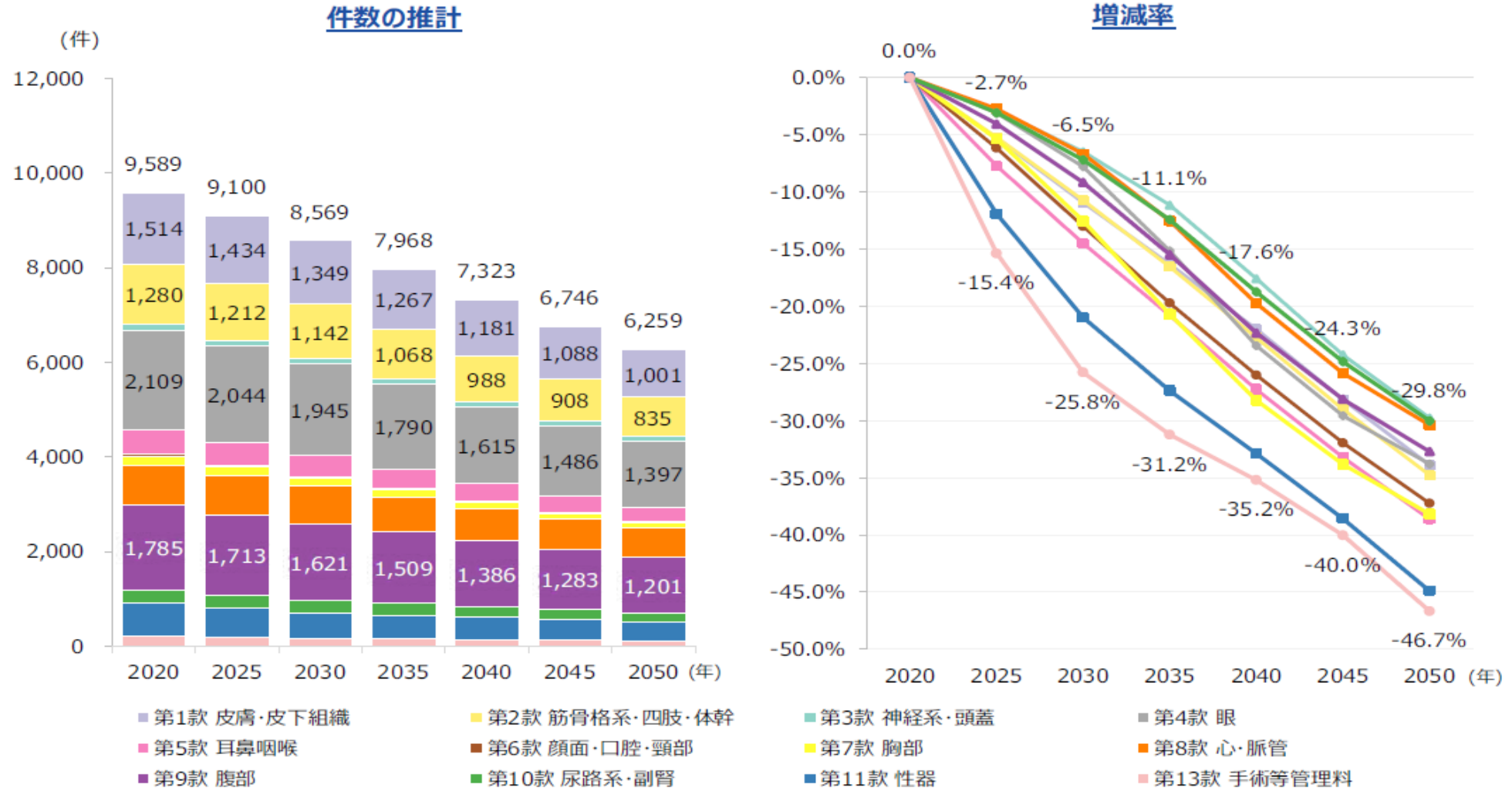
年齢区分別の入院・外来の手術件数の将来推計を示しています。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

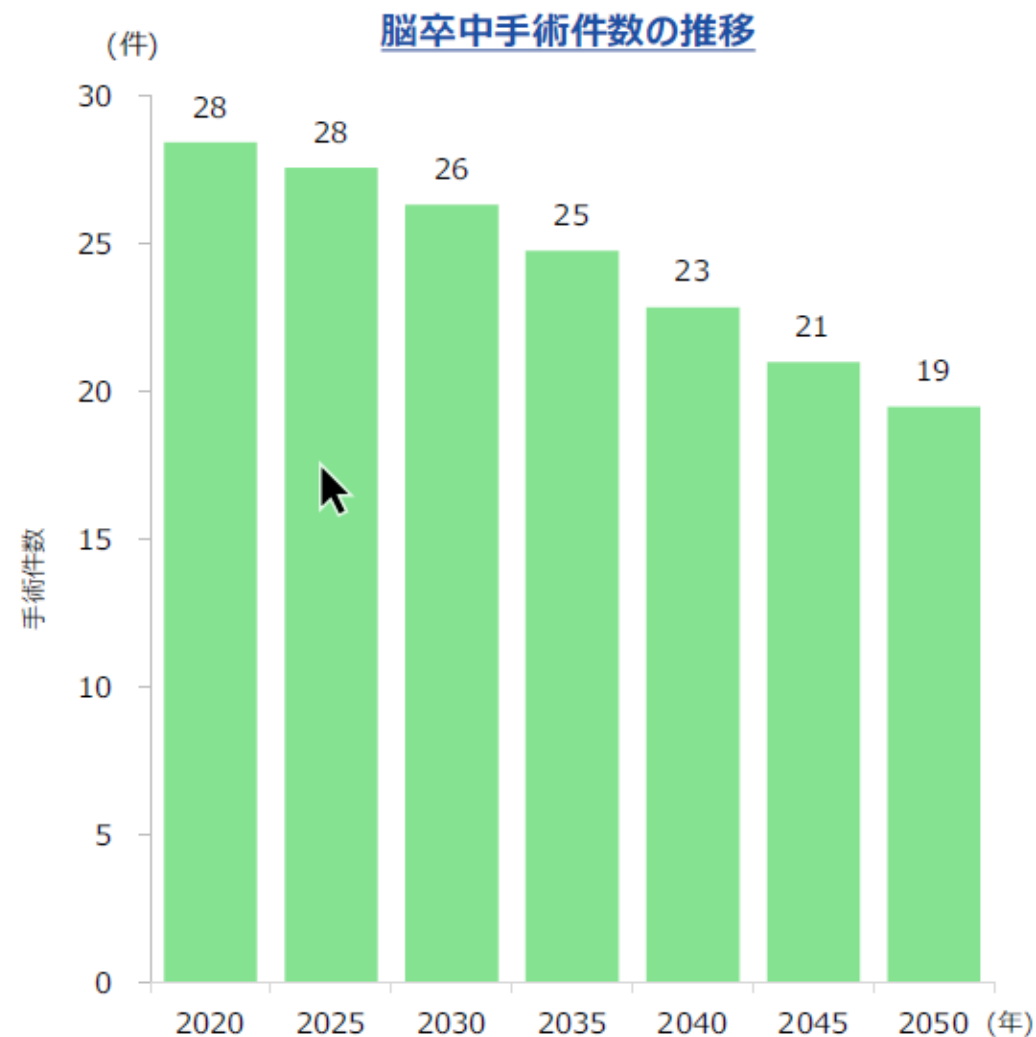
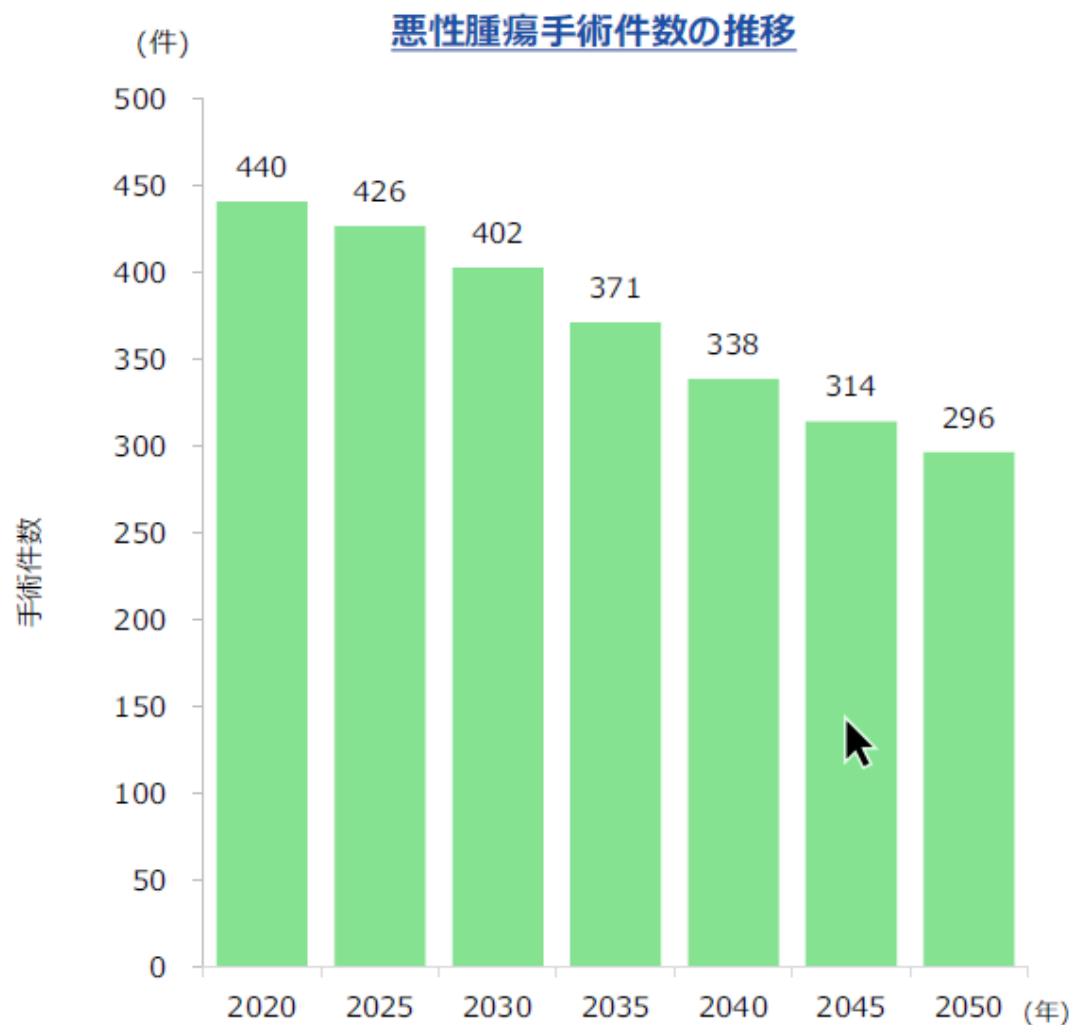
益田医療圏 | 部位別の手術件数

部位別の手術件数の将来推計を示しています。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

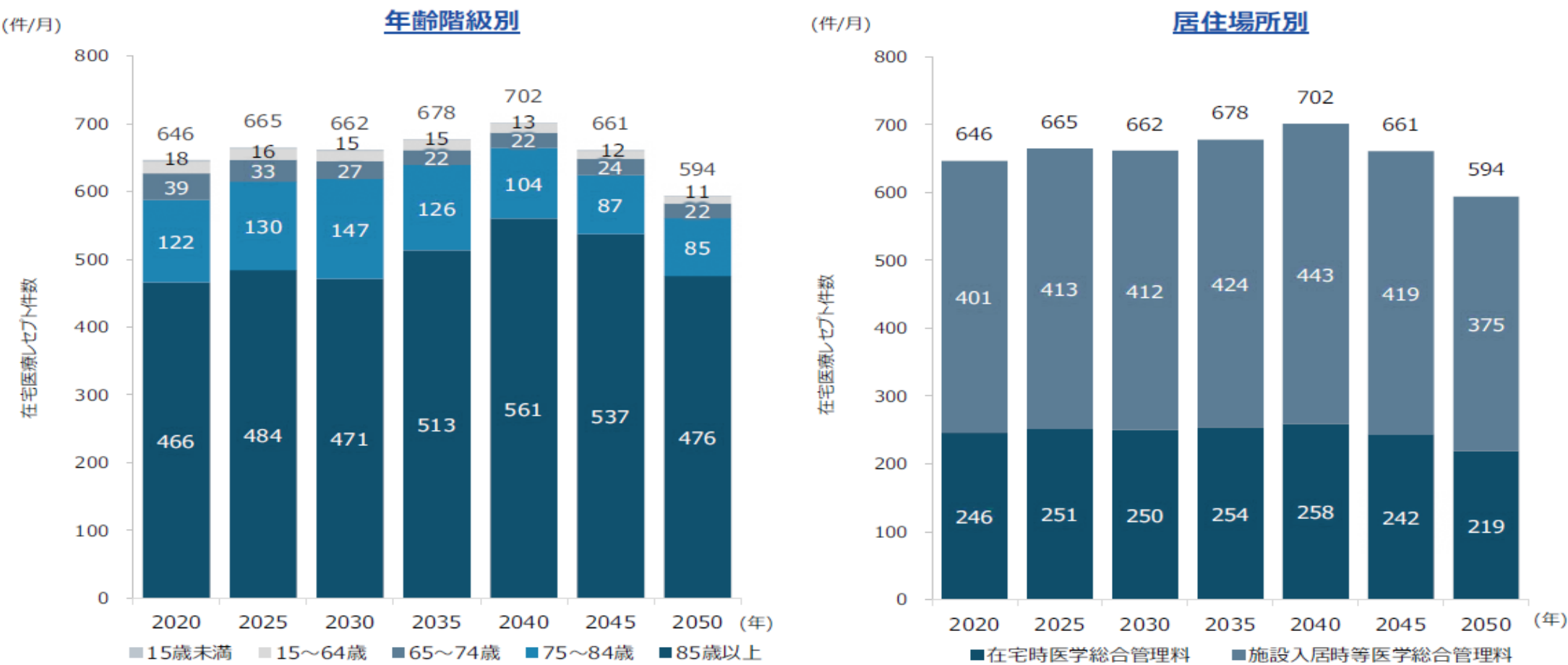
主な手術件数の推移



出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)と以下の発生率を用いて推計
1日平均患者数：「令和5年患者調査」(厚生労働省)
DPC1日平均患者数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局)および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」(厚生労働省)
手術件数：「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局)および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)

益田医療圏 | 在宅医療患者数の推計

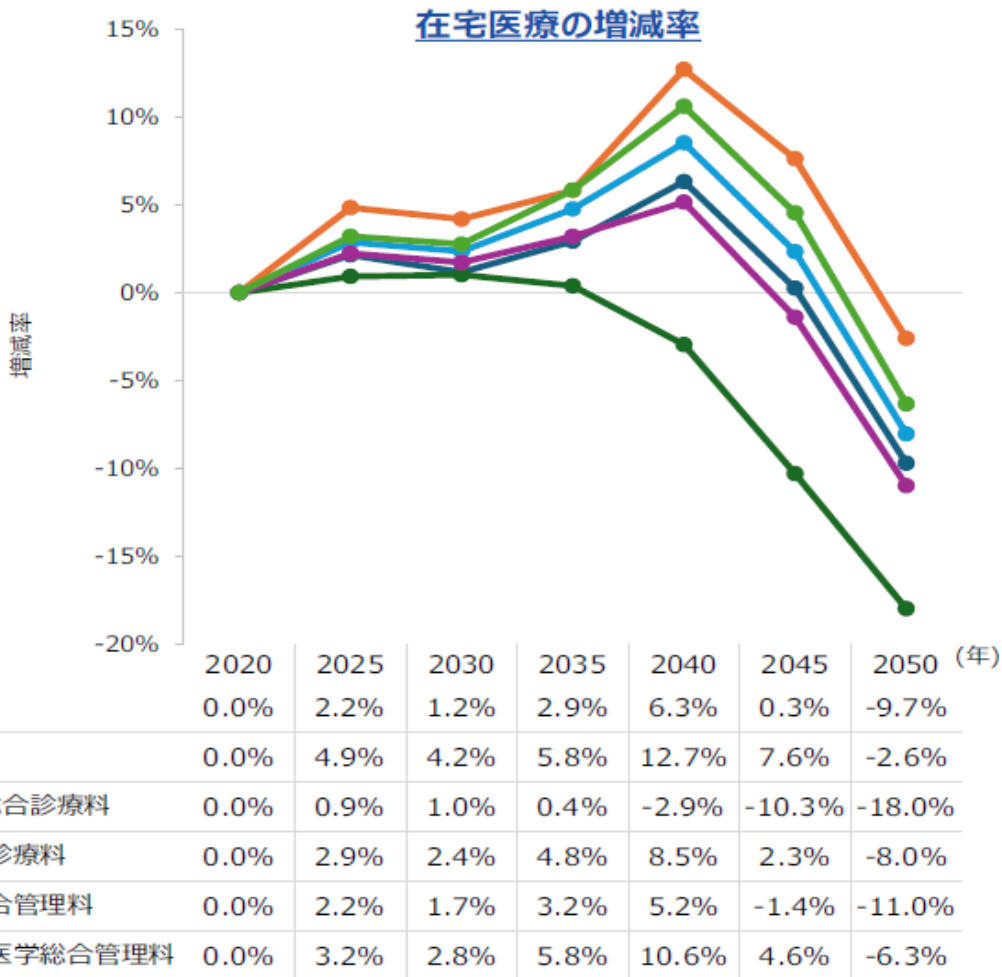
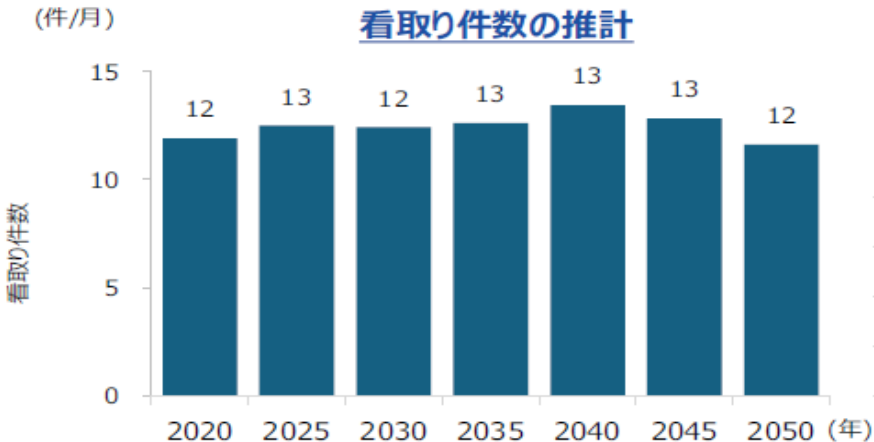
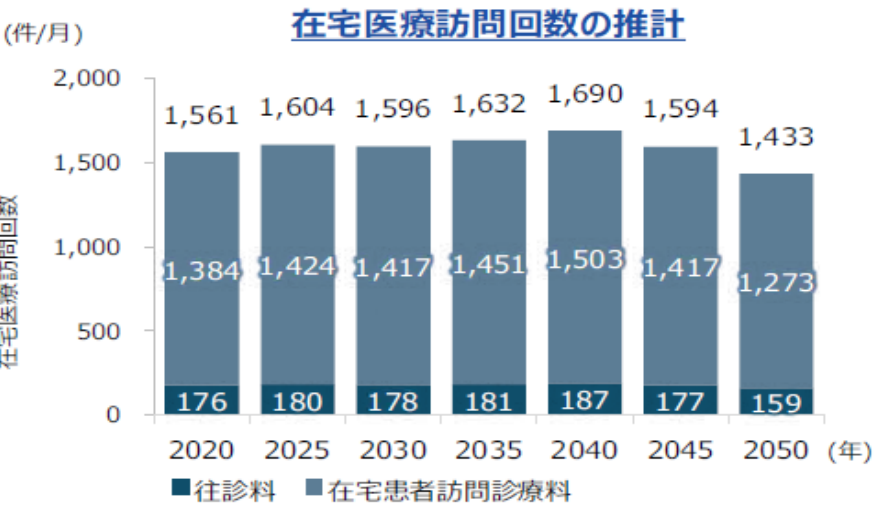
全国の在宅時医学総合管理料および施設入居時医学総合管理料の発生率を用いた将来推計を示しています。
月に1回算定可能な管理料であり、月当たりの患者数の増減傾向が確認できます。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

益田医療圏 | 在宅医療訪問回数および増減率

全国の発生率を用いた在宅医療の主な診療行為の算定回数の将来推計を示しています。
多くの地域では2040年以降まで大幅な増加が見込まれており、在宅医療の体制整備が求められます。

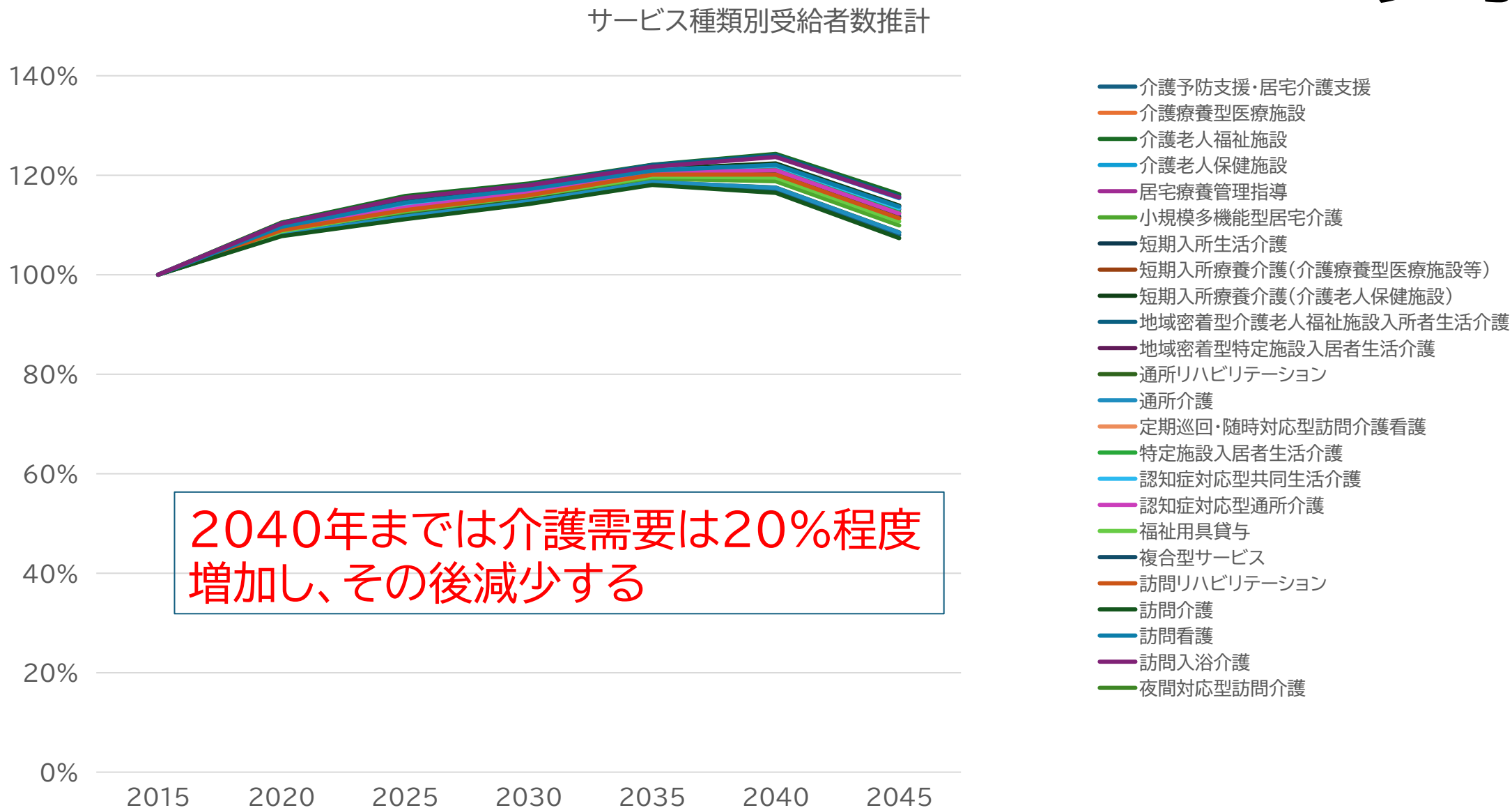


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

介護は？

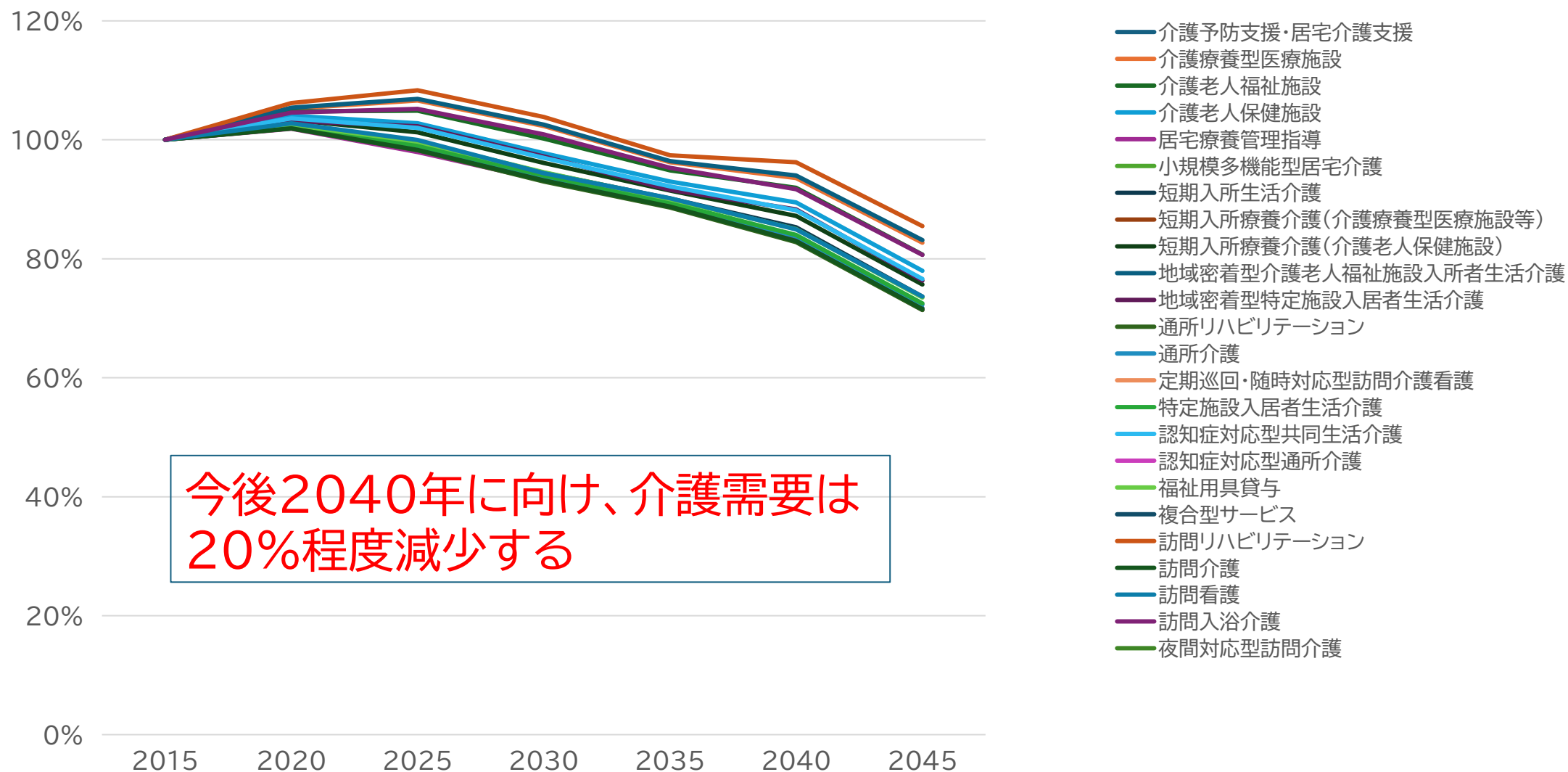
益田市サービス種別受給者推計(～2045)

参考



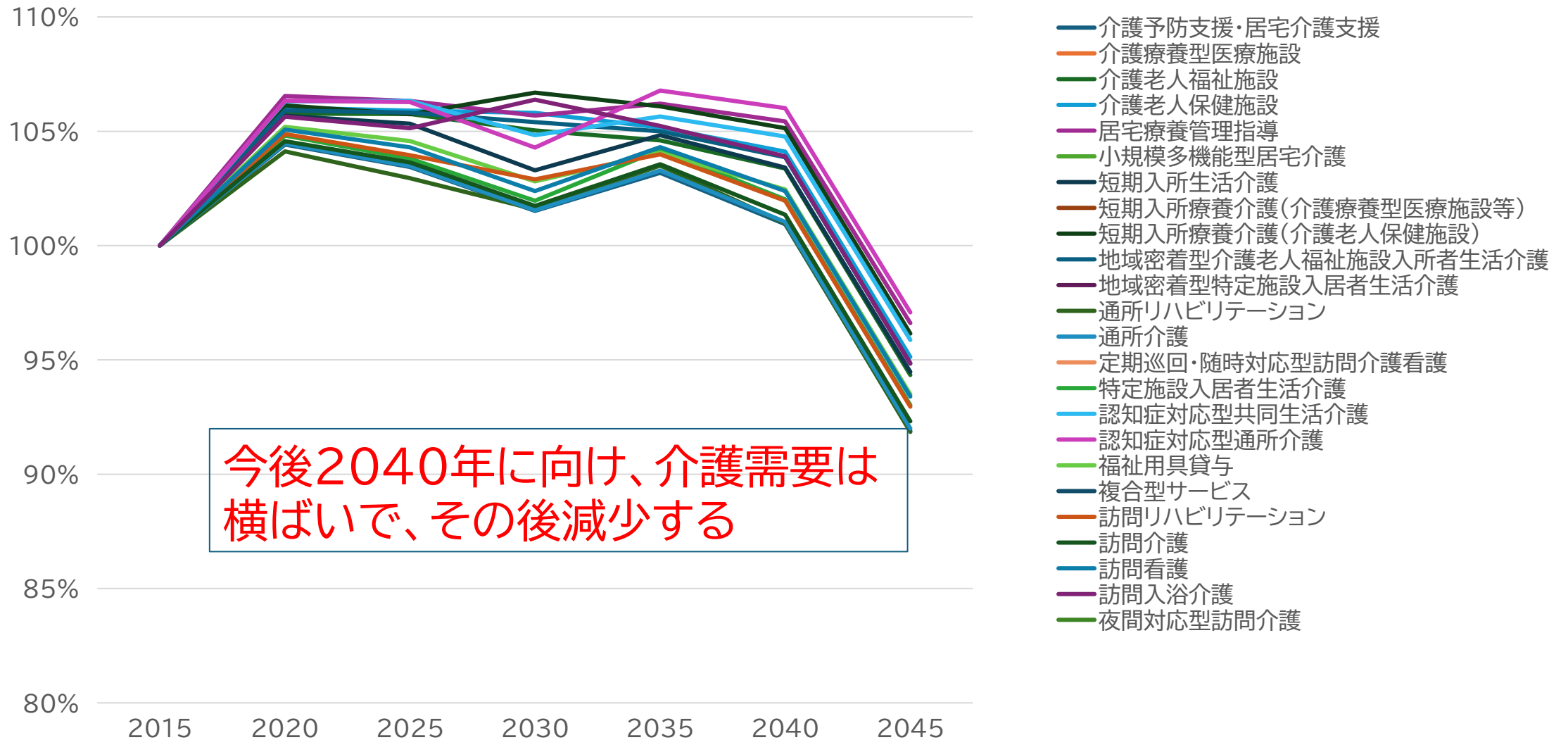
津和野町サービス種別受給者推計(～2045)

参考



吉賀町サービス種別受給者推計(～2045)

参考



島根県の診療所数の推移

地域の一次医療を支える診療所は減少

- ・診療所医師の高齢化・後継者不在等のため、特に中山間地域において 診療所数が大幅に減少
- ・地域の拠点病院においては、一次医療から入院機能まで の幅広い役割が期待される

県内の医科診療所数(特別養護老人ホーム等の医務室を含む)

	H28.4	R8.4	増減数	増減率
県全体	740ヵ所	687ヵ所	▲53ヵ所	▲ 7.2%
松江	251ヵ所	253ヵ所	+ 2ヵ所	+ 0.8%
雲南	55ヵ所	43ヵ所	▲12ヵ所	▲21.8%
出雲	168ヵ所	164ヵ所	▲ 4ヵ所	▲ 2.4%
大田	74ヵ所	63ヵ所	▲11ヵ所	▲14.9%
浜田	96ヵ所	82ヵ所	▲14ヵ所	▲14.6%
益田	75ヵ所	61ヵ所	▲14ヵ所	▲18.7%
隠岐	21ヵ所	21ヵ所	0ヵ所	0%

周辺部から徐々に医療機関が減少していく

島根県の診療所医師数の推移

診療所医師数の減少、高齢化がすすむ。

- ・診療所医師数 H26:632人 ⇒ R6:628人(▲4人)
- ・診療所医師の31%(3人に一人)が70歳以上

診療所勤務医師数(H26→R6)

	H26	R 6	増減数	増減率	70歳以上割合	60歳以上割合
松江圏域	236	248	12	5%	31%	65%
雲南圏域	35	28	▲ 7	-20%	39%	61%
出雲圏域	168	177	9	5%	30%	54%
大田圏域	54	41	▲ 13	-24%	24%	61%
浜田圏域	78	76	▲ 2	-3%	33%	63%
益田圏域	51	48	▲ 3	-6%	33%	67%
隠岐圏域	10	10	0	0%	30%	70%
全県	632	628	▲ 4	-1%	31%	61%

(三師届)

10年後、20年後は????

2040年の外来は??

病院報告より

島根県の人口推計スライドだと

640千人(2025)→553千人(2040) 14%減

病院 6,963人/日 → 5,989人/日 1000人減

益田圏域の医療介護需要からみると

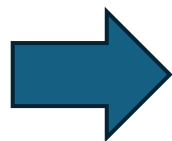
32%減

益田人口：島根県の0.095

661人 → 450人

211人減

益田赤十字病院	276床
益田医師会病院	253床
津和野共存病院	49床
よしか病院	50床
松ヶ丘病院	-



??????

2040年の入院病床は

病床機能報告より

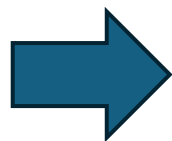
島根県の人口推計スライドだと

640千人(2025)→553千人(2040) 14%減
7,367床 → 6,365床 1000床減

益田圏域の医療介護需要からみると

27%減
628床 → 458床 170床減

益田赤十字病院	276床
益田医師会病院	253床
津和野共存病院	49床
よしか病院	50床



??????

介護は？？？

人材も不足する

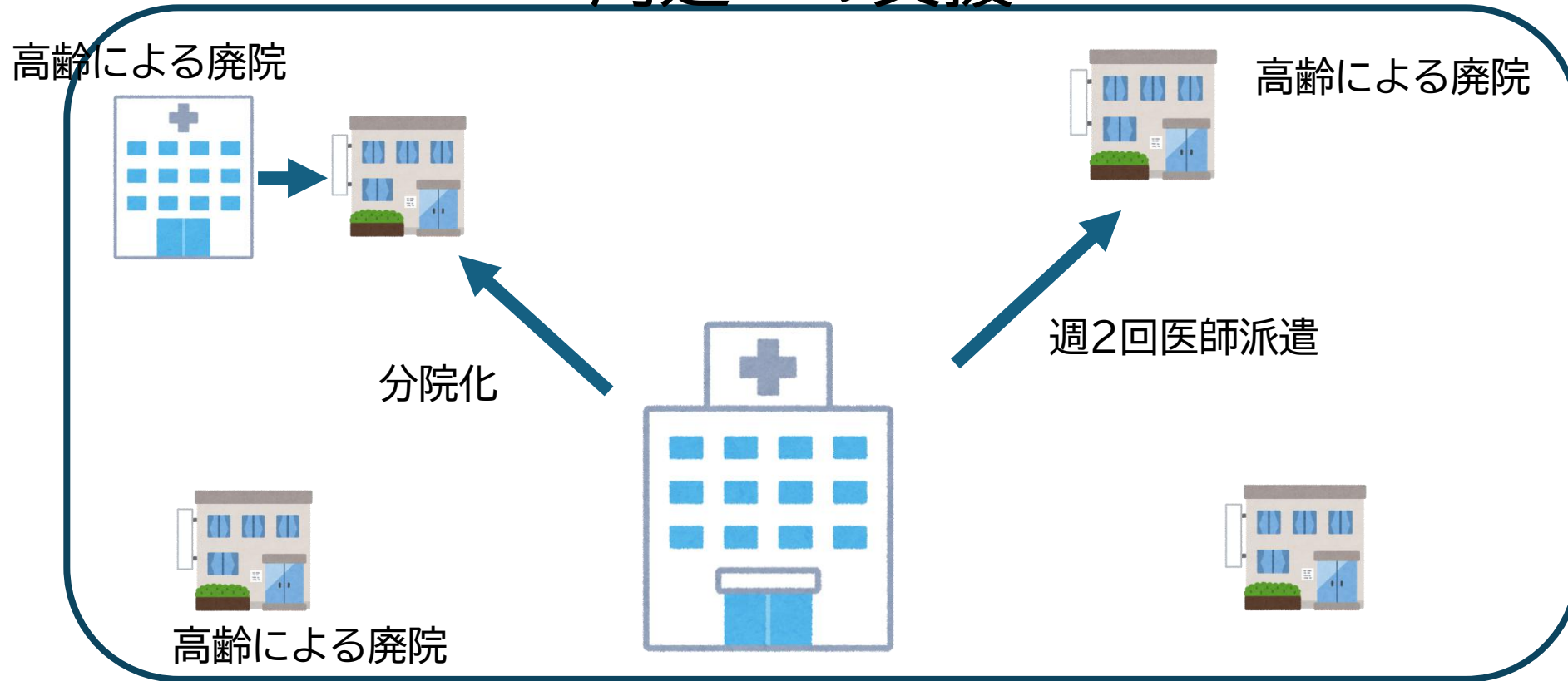
今後の地域医療を考えるポイント(例)

- 1) 益田医療圏の2次医療をどう確保するか？
- 2) 益田医療圏の1次医療をどう確保するか？
- 3) 在宅医療をどう確保するか？
- 4) 医療へのアクセスをどう確保するか？
- 5) 医療機関からみた前方連携、後方連携
- 6) 地域包括ケアシステムの構築

離島・中山間地域にある中核病院の役割の一つ

～ある地域で～

周辺への支援



2次医療圏での議論に加えて

市町村単位での一次医療の議論

歯科も

人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組

- これまで人口の少ない地域においても、医療資源を多く必要とする手術等の医療や診療所による外来医療などの提供が行われてきたが、2040年を見据え、区域の見直し、急性期医療の連携・再編・集約化を進めていく必要がある。
- そういった中、患者の医療へのアクセスを維持する観点から、地域の医療資源の状況や以下のような取組事例を把握し、地域医療構想調整会議で検討を行うことが重要。

手段	実施主体の例	具体例
オンライン診療① D to P	医療機関	• 外来・在宅医療を受けている患者について、通院の必要がない状態の場合等に、外来や在宅医療の代わりにオンライン診療を実施
オンライン診療② D to P with N	医療機関	• 例として、山口県岩国市柱島においては、本土から来た看護師が患者のオンラインによる受診を支援し、患者が受診できる機会を増やす取組が行われた。看護師が患者のそばにいる状態で行われるオンライン診療についての有用性が指摘されている。
オンライン診療③ D to D	医療機関	• 遠隔放射線画像診断、遠隔病理画像診断、遠隔コンサルテーション等により、医療資源の少ない地域等における医師の診療を支援
巡回車	地方自治体	• ヘキ地の患者が、近隣の医療機関まで受診するにあたり、その負担を軽減するための事業が行われている。例として北海道では、無医地区等から、市街地へ向かう公共交通機関として「ヘキ地患者輸送バス」の整備等が行われている。
医師の派遣	都道府県・医療機関	• ヘキ地等へ代診医等を派遣。
巡回診療	医療機関	• 医療従事者が乗車した移動診療車が出向き、車内のテレビ会議システムを用いて診療所の医師とオンライン診療を実施。
宿泊施設の整備	医療機関	• 遠方の妊産婦や小児慢性疾患の患者が宿泊可能な設備を整備。
交通費・宿泊費補助	地方自治体	• 遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に、分娩取扱施設までの移動にかかる交通費および出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための近隣の宿泊施設の宿泊費を助成。
有床診療所	医療機関	• 医療需要の少ない地域等で病院を設置するほどの医療需要がない場合などに、医療需要の多寡にあわせて柔軟に医療を提供。
隣接する都道府県との連携	都道府県	• 地理的条件や交通事情により、医療資源の豊富な最寄りの医療圏までのアクセスが、当該都道府県以外の場合があり、県をまたいだ連携を行う。

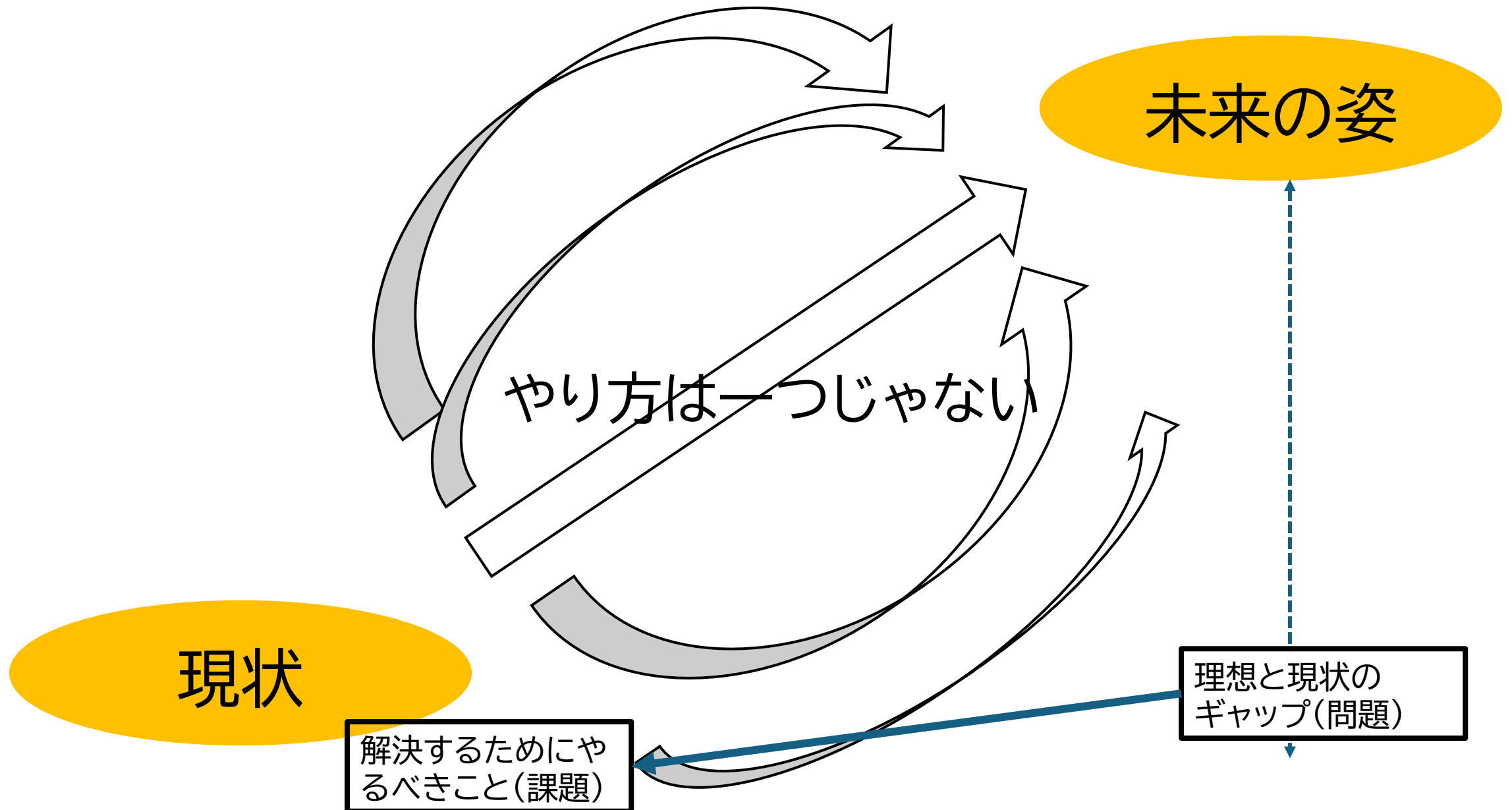
課題はたくさんありますが・・

でも、課題がたくさんあるのは、
今だけではありません。
今までも、多くの課題がありました。

それを先人が乗り越えてきた
から、今がある。

今度は、今を生きる人が、乗り
越える番です。

地域の(理想の)未来像と現状



バックキャストイングとフォアキャストイング

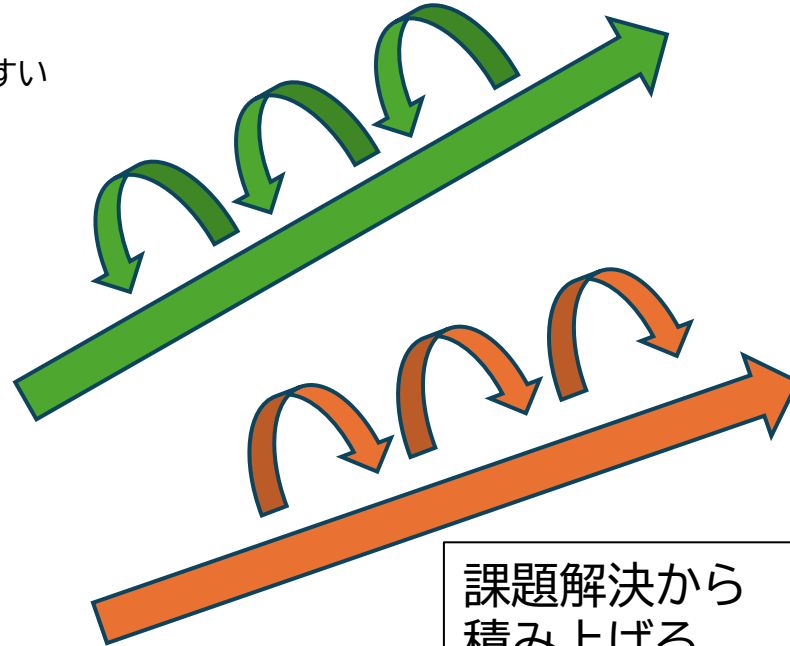
バックキャストイング
(1982年 Robinson)

デザインアプローチ
(2010年以降デザイン思考)

未来から逆算する

- 未来をイメージしているので、目的が共有しやすい
- 先が見えて、楽しい
- 協働につながりやすい
- ×因果関係が見えにくい
- ×優先順位をつける根拠が見えにくい

現状



課題解決から
積み上げる

未来像

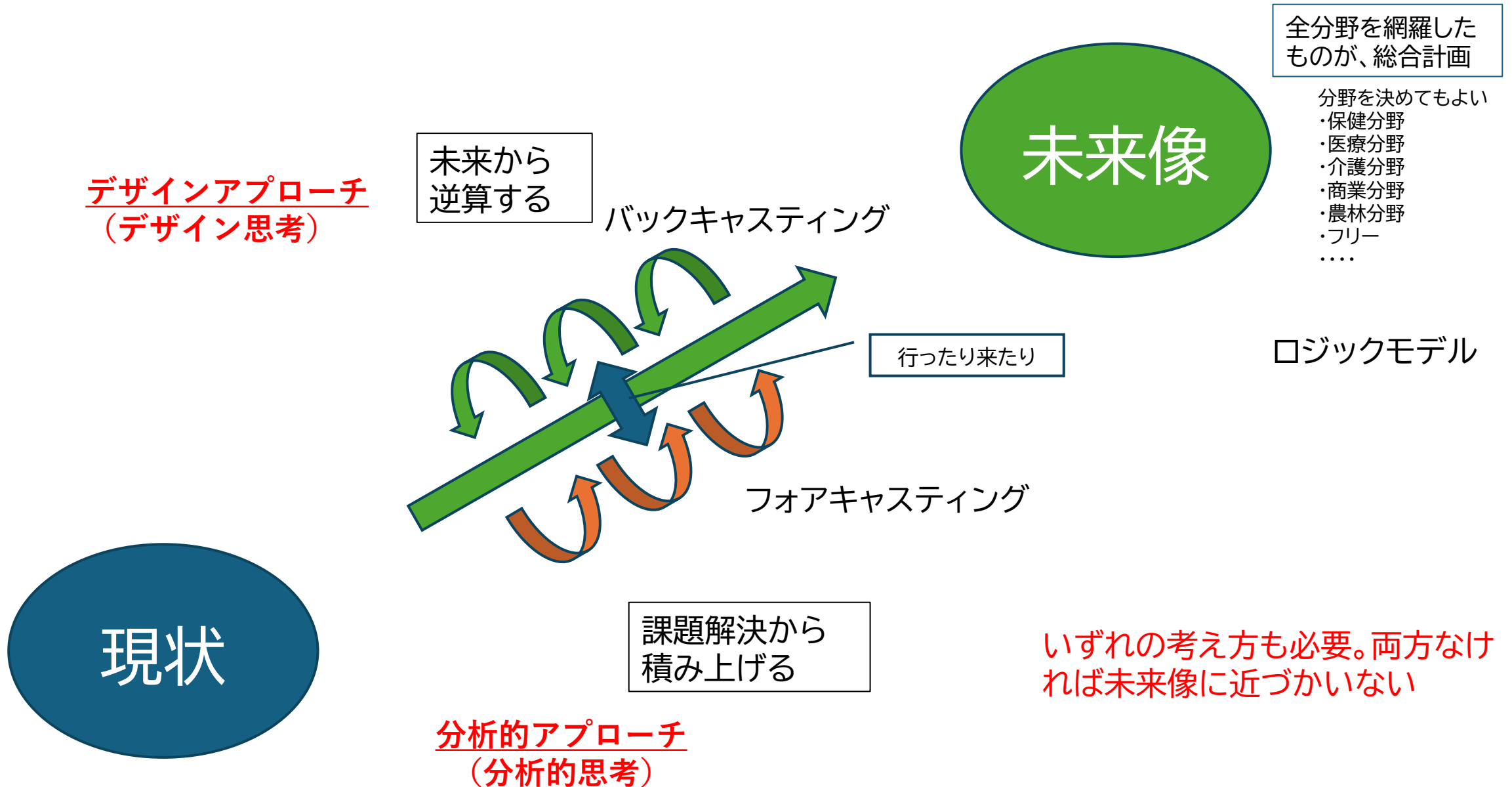
未来像

- 未来像が低いことがある
- 現状問題から取り組みが出発しやすい
- データなどにより、多くの人を納得させやすい
- ×手段が目的化しやすい(目的を見失いやすい)

分析的アプローチ

フォアキャストイング

バックキャストとフォアキャスト



全体像が大きすぎて、あまり先過ぎるで
イメージがわからない？

今の延長線上に未来がある。

1年後

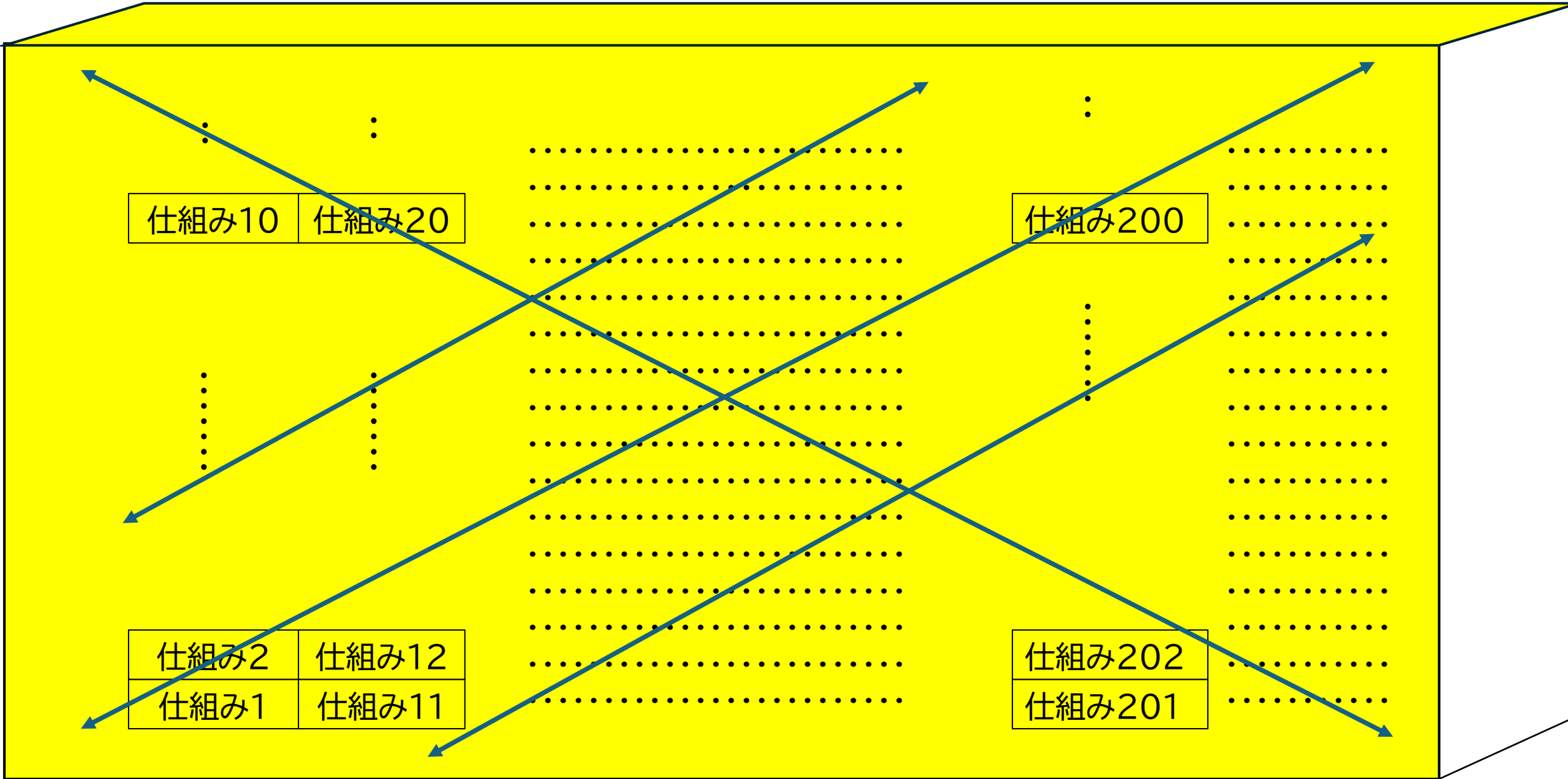
5年後

10年後

15年後

地域社会全体の仕組み

相互作用

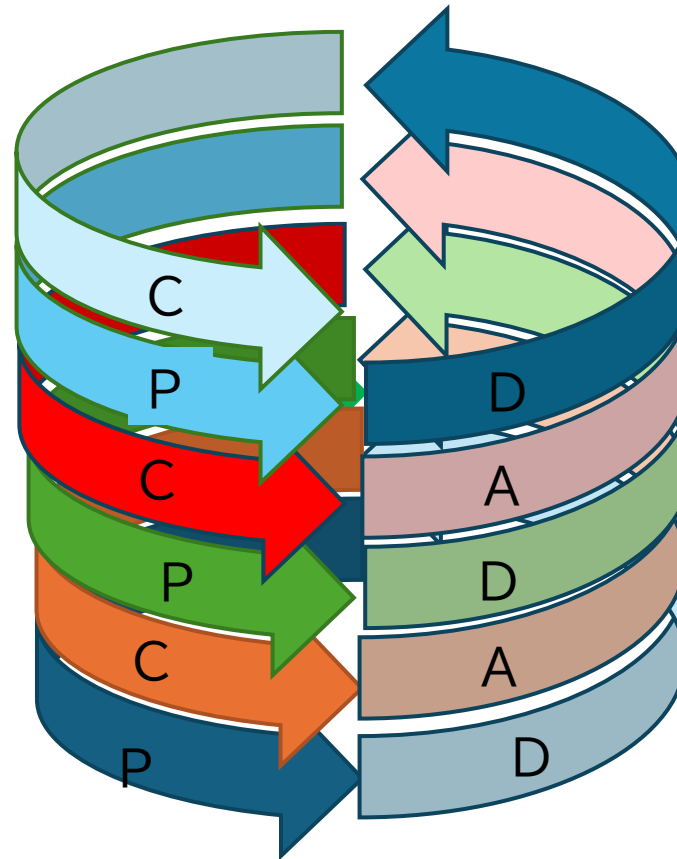


2040年の地域社会の仕組みは 今の社会の仕組みの上にある

将来の地域社会の仕組み

今の地域社会の仕組み

2010年の地域社会の仕組み



理想の姿を
持ちつつ

今の仕組みから考える ➡ 実情に合わせて変革

誰が考え、行動するか？

- 医療・介護等の関係者
- 患者・利用者及び家族
- 地域住民
- 自治体(市町村、県)
- 学校(小中高、大学等)
- 関係人口



それぞれができることをやる

地域が動く

地域に課題がある

課題があるところに夢がある

なぜなら、課題は夢と現実とのギャップだから
課題があるところに夢がある

課題を解決する力はどこにある

誰かが来て課題を解決してくれるのか

課題を解決する力はどこにある

課題を解決する芽は地域にある

課題が大きい程、その芽は大きく、多くある

目をこらして、耳をすまして地域を感じてみよう

課題を解決する芽は地域にある

地域にあるその芽を少しづつ大きくしよう

そして芽と芽をまとめてみよう

課題解決に向けて動きがしっかりみえてくる

地域が課題解決に向けて動きだす

地域の課題を解決する力は地域の中にこそある

我々はそれに少し力をかすだけ

さあー たのしく一緒にやろうよ！

