

# 賀茂医療圏における 今後の医療提供体制の在り方について (第2報)

浜松医科大学 医学部医学科 地域医療支援学講座(静岡県寄附講座)

竹内 浩視

e-mail: [hrmt2018@hama-med.ac.jp](mailto:hrmt2018@hama-med.ac.jp)

※ COI開示: 講師に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

※ 本資料の内容については、発表者の個人的な視点や見解に基づくものであり、浜松医科大学、静岡県、厚生労働省その他の公式な見解等に基づくものではありません。

賀茂医療圏における今後の医療提供体制は  
どうあるべきか  
(昨年度の配布資料から再掲)

## 今後の賀茂医療圏における医療提供体制の在り方(昨年度提示した視点・1)

### 【医療施設、医療・介護需要の視点】

- 75歳以上の高齢者が広域に分散する傾向がさらに強まる中で、総人口の減少が急速に進行することが見込まれる。
  - ・ 現状の医療提供体制や地域住民の医療へのアクセス等から、圏域内における一般的な医療は、引き続き、一般病床を有する4病院とその他の病院・診療所等との緊密な連携により提供されることが望ましい。
  - ・ これらの医療施設で提供される医療は、病院や一部の診療所による専門的な医療(専門外来等)を除き、幅広い診療内容を含むもの(総合的な診療機能)であることが望ましい。
  - ・ 高齢者人口は減少するが、医療需要全体に占める高齢者医療の比率は高く、介護保険関連業務の需要も相当程度あることから、医療施設における高齢者の「かかりつけ医機能」を強化していく必要がある。
  - ・ 周産期医療や小児医療については、今後も厳しい需要予測が続くことから、圏域内では可能な限り現在の提供体制を維持しつつ、隣接圏域との広域連携等により専門的な医療を確保していくことが考えられる。

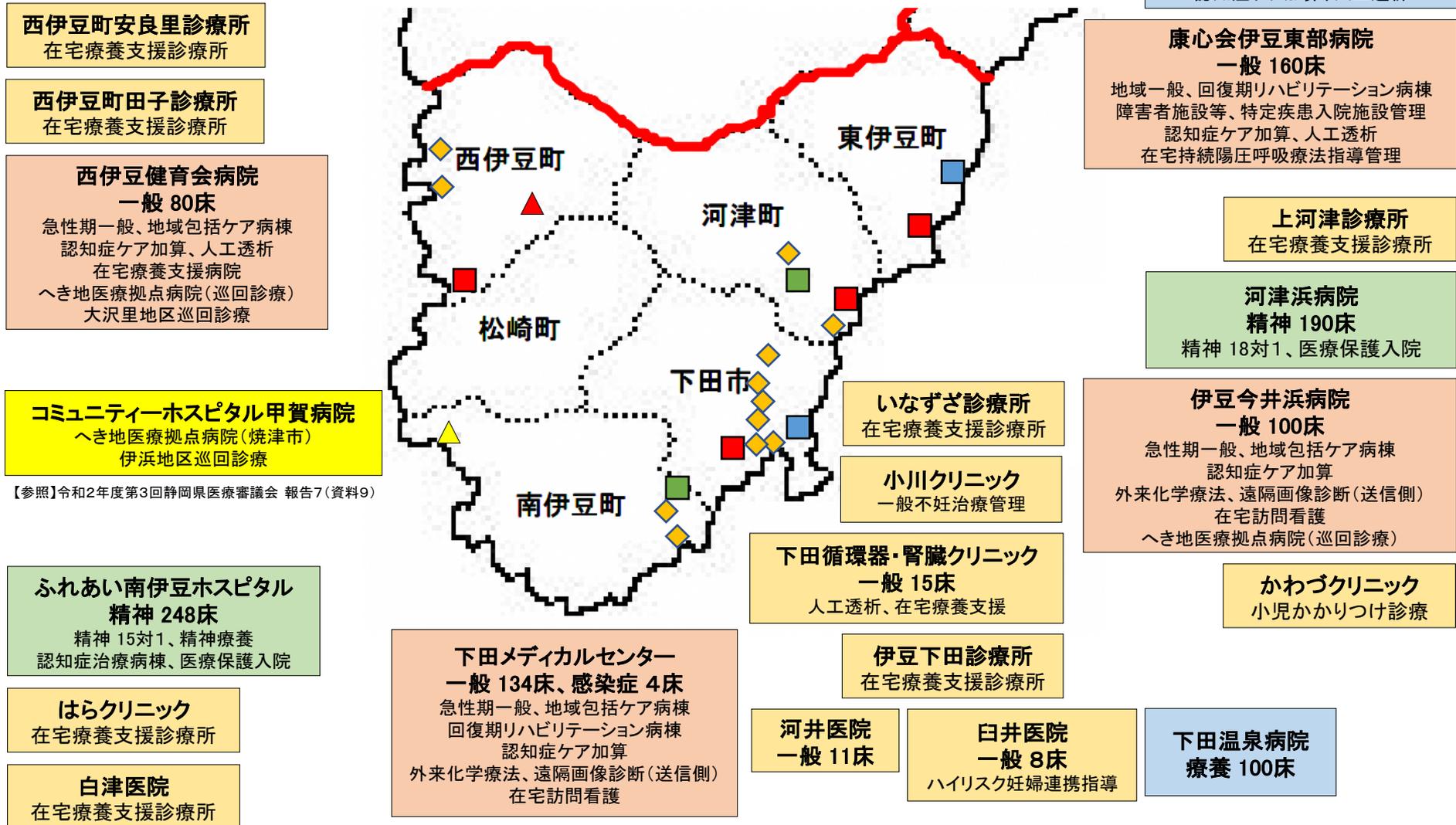
## 今後の賀茂医療圏における医療提供体制の在り方(昨年度提示した視点・2)

### 【医療従事者(医師)の視点】

- 病院・診療所医師の高齢化がさらに進み、医師の確保がこれまで以上に困難になるものと見込まれる。
  - ・ 特に、診療所医師の高齢化については、在宅医療への対応を含め、近隣の病院・診療所との機能分担や連携を強化しておく必要がある。
  - ・ 一般病床を有する病院については、診療所への支援機能を含め、総合的な診療機能を充実していく必要がある。
    - 病院従事医師、特に幅広い診療内容に対応できる医師(内科、総合診療等)の確保・養成が急務であるが、全県で需要が高い。
    - 自治医大卒業医師の派遣と併せて、今後増加する医学修学研修資金の貸与を受けた医師や地域卒医師からの養成が期待される。
  - ・ へき地医療拠点病院等による巡回診療については、医療計画の数値目標(診療実績等)の達成状況等を踏まえつつ、周辺の医療施設の動向に応じて、対象地区や回数等の調整・見直しを行っていく必要がある。
  - ・ ICT等を活用した遠隔診療等についても、導入の可能性等について検討していく必要があるのではないか。(参考:浜松市天竜区での実証実験)

# 賀茂医療圏における医療提供体制の状況

# 賀茂医療圏における主な医療提供体制 (病院・有床診療所・在宅療養支援等)



【使用許可病床数】静岡県ホームページ:「令和4年度 静岡県病院名簿」、「令和4年度静岡県診療所名簿」(令和4年4月1日現在)  
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/documents/01-02byoinsu.pdf>, <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/documents/02-03ipanshinryojo.pdf>  
 【施設基準等】東海北陸厚生局ホームページ:「届出受理医療機関名簿」静岡県・医科(令和4年4月1日現在、同年6月1日作成)  
[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/2204-06\\_01-22-01.pdf](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/2204-06_01-22-01.pdf)  
 【2次保健医療圏域図】静岡県ホームページ:「第8次静岡県保健医療計画」図表3-1「2次保健医療圏域図」p.29  
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/documents/3syou.pdf> (令和4年7月5日確認)

All rights reserved.

地域医療支援学講座

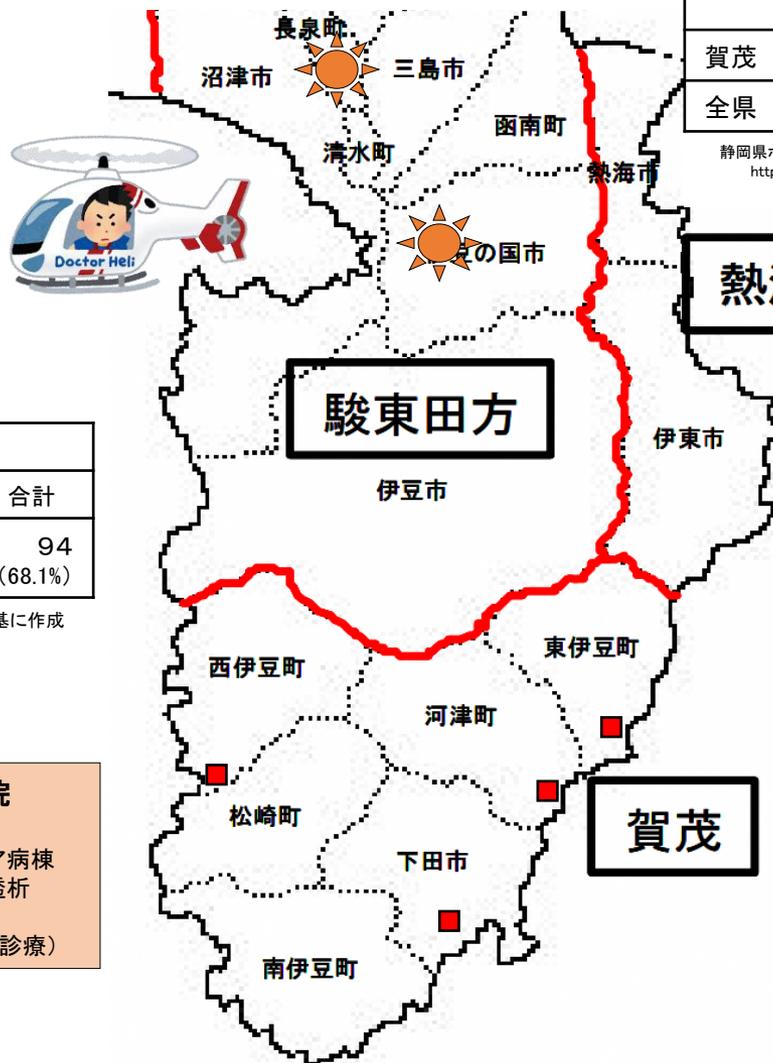
Dept. of Regional Medical Care Support

# 賀茂医療圏における広域連携による医療提供体制 (高度専門医療)

患者住所地による入院患者数(平成26年 患者調査)

	入院患者数	圏域内	圏域外
賀茂	1.2千人	0.8千人	0.4千人
全県	30.3千人	25.1千人	5.1千人

静岡県ホームページ:「第8次静岡県保健医療計画」図表3-10(P.67)を基に作成  
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/documents/2-3sunntoutagata.pdf>  
 (令和4年7月5日確認)



熱海伊東

駿東田方

賀茂

静岡県立静岡がんセンター  
 一般 615床  
 特定機能病院  
 静岡県がん診療連携拠点病院

順天堂大学医学部附属静岡病院  
 一般 577床  
 地域がん診療連携拠点病院  
 救命救急センター・東部ドクターヘリ基地病院  
 災害拠点病院  
 総合周産期母子医療センター

賀茂保健医療圏から駿東田方圏域への流出状況

一般病棟 入院患者	駿東田方圏域への流入患者数			
	順天堂	がんセ	合計	
賀茂	138	66 (47.8%)	28 (20.3%)	94 (68.1%)

※平成29年度 静岡県保健医療計画 第2回策定作業部会資料を基に作成

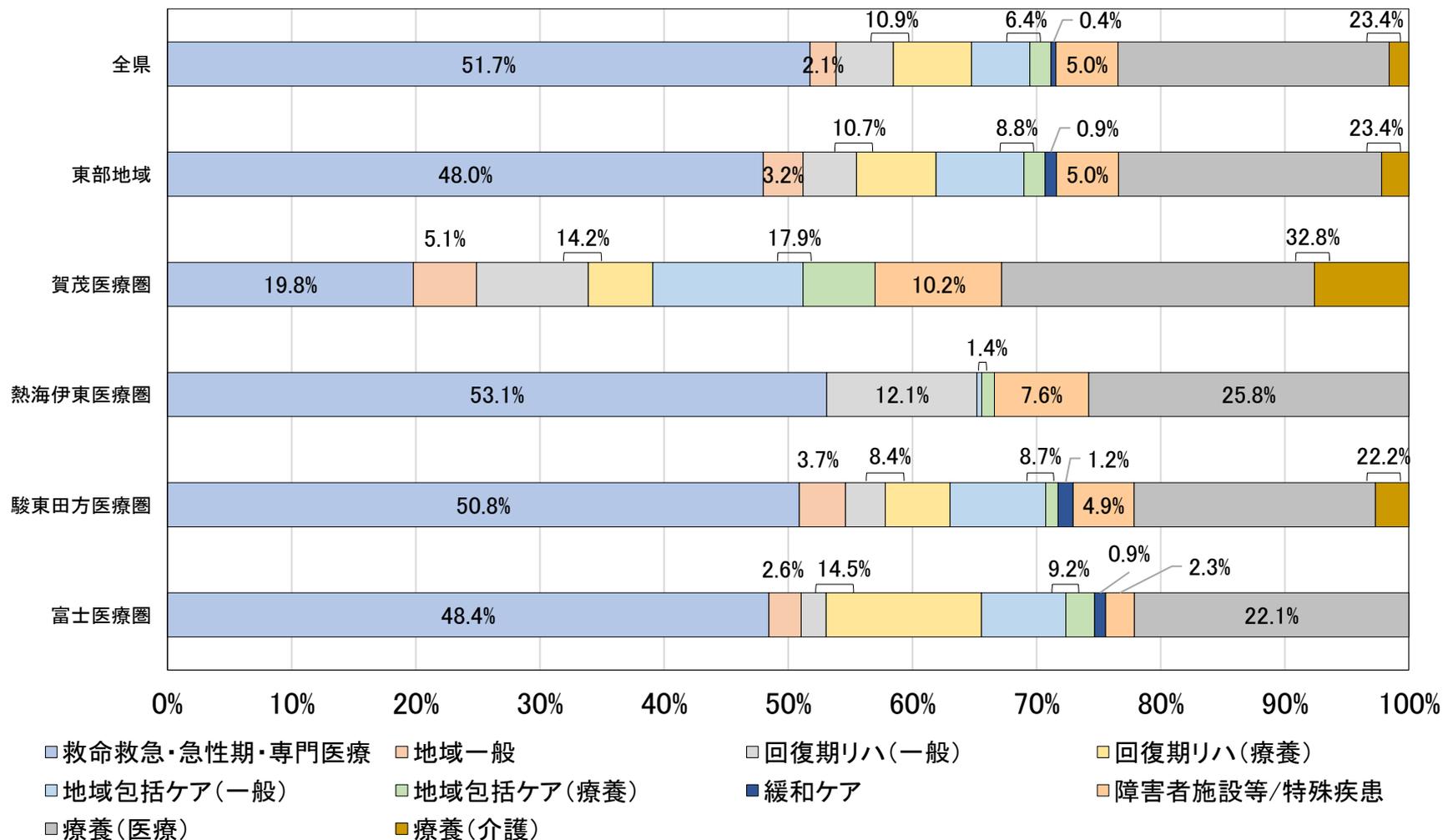
西伊豆健育会病院  
 一般 80床  
 急性期一般、地域包括ケア病棟  
 認知症ケア加算、人工透析  
 在宅療養支援病院  
 へき地医療拠点病院(巡回診療)

康心会伊豆東部病院  
 一般 160床  
 地域一般、回復期リハビリテーション病棟  
 障害者施設等、特定疾患入院施設管理  
 認知症ケア加算、人工透析  
 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理

伊豆今井浜病院  
 一般 100床  
 急性期一般、地域包括ケア病棟  
 認知症ケア加算  
 外来化学療法、遠隔画像診断(送信側)  
 在宅訪問看護  
 へき地医療拠点病院(巡回診療)

下田メディカルセンター  
 一般 134床、感染症 4床  
 急性期一般、地域包括ケア病棟  
 回復期リハビリテーション病棟  
 認知症ケア加算、  
 外来化学療法、遠隔画像診断(送信側)  
 在宅訪問看護

# 東部地域における主な機能別病床構成割合（一般病棟・療養病棟/医療圏別）

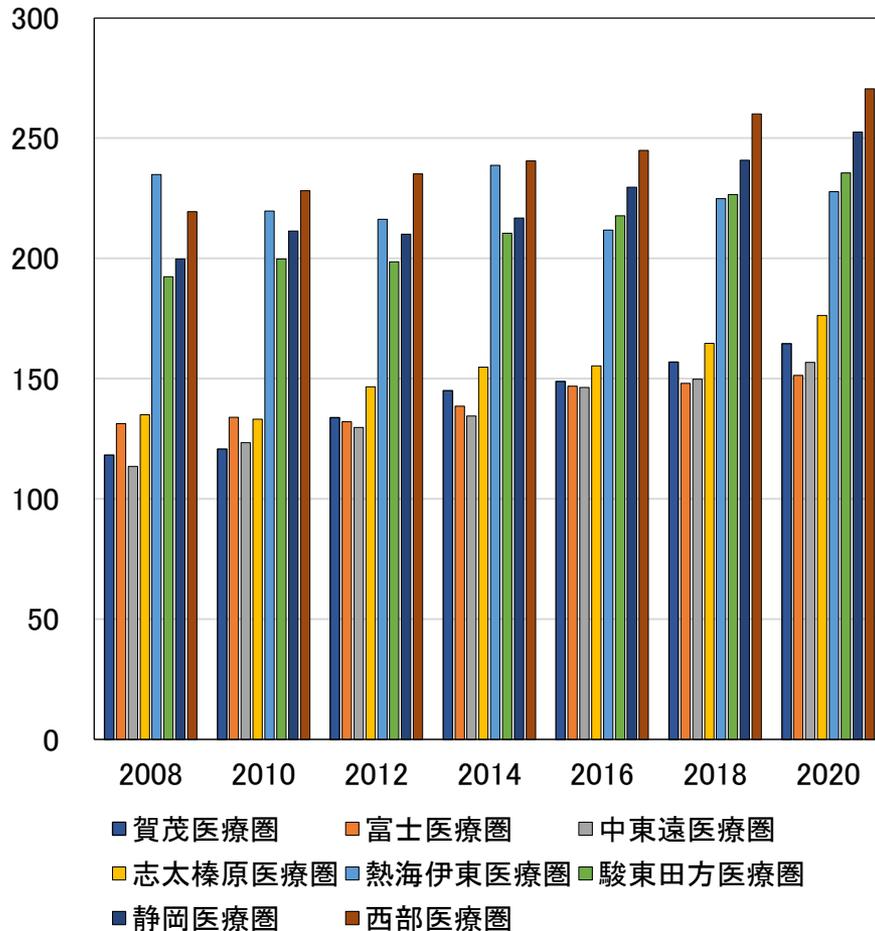


静岡県健康福祉部「令和2年度病床機能報告集計結果の公表」を基に作成  
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/202107.html> (令和3年12月11日確認)

# 医療施設従事医師数の推移(人口10万対数/総数/医療圏別/2008～2020年)と医師偏在指標

## 人口10万対医療施設従事医師数の推移

(人) (総数/医療圏別/左から医師偏在指標の低い順)



## 医師偏在指標

地域	医療圏	医師偏在指標			
		(単位なし)	全国順位	県内順位	区分
東部	賀茂	127.5	314/335	8	医師少数区域
	熱海伊東	178.4	165/335	4	中位区域
	駿東田方	188.0	137/335	3	中位区域
	富士	150.4	261/335	7	医師少数区域
中部	静岡	213.6	89/335	2	医師多数区域
	志太榛原	167.4	204/335	5	中位区域
西部	中東遠	160.8	227/335	6	医師少数区域
	西部	239.1	67/335	1	医師多数区域
静岡県(全国)		194.5 (239.8)	39/47	—	医師少数県

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

# 医療施設従事医師数の推移(実人数/総数/静岡県-地域・医療圏別/2008～2020年)

(単位:人)

地域	医療圏	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
東部	賀茂	89	89	95	99	97	98	98
	熱海伊東	263	244	236	255	222	231	227
	駿東田方	1,303	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	1,508
	富士	506	517	508	529	555	555	565
	地域計	2,161	2,195	2,165	2,269	2,299	2,351	2,398
中部	静岡	1,436	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	1,751
	志太榛原	640	629	687	718	716	751	798
	地域計	2,076	2,143	2,183	2,250	2,327	2,426	2,549
西部	中東遠	545	581	605	621	681	696	730
	西部	1,920	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	2,295
	地域計	2,465	2,545	2,619	2,666	2,778	2,913	3,025
	全県計	6,702	6,883	6,967	7,185	7,404	7,690	7,972

※ 県内の医療施設を主たる従事先として届け出た医師数で、常勤・非常勤の合計数。

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

## 医療施設従事医師数の推移(実人数/賀茂医療圏/主たる診療科別/2008～2020年)

(単位:人)

	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
内科	37	37	43	49	44	46	45
皮膚科	2	2	2	2	2	2	1
小児科	4	5	6	4	5	4	4
精神科	7	5	5	8	8	7	7
外科	13	13	13	10	11	10	10
泌尿器科	1	1	2	1	1	1	1
脳神経外科	2	2	2	2	4	4	4
整形外科	6	6	7	9	8	7	8
眼科	6	5	3	4	4	6	7
耳鼻咽喉科	2	2	2	0	0	0	0
産婦人科	3	4	4	4	4	4	4
リハビリテーション科	1	1	0	0	0	0	0
麻酔科	1	2	2	3	2	1	2

※ 県内の医療施設が主たる従事先である医師が主たる診療科として届け出た医師数で、常勤・非常勤の合計数。

※ 内科:主たる診療科が内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、脳神経内科(平成30年までは神経内科)、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科であるもの。

※ 外科:主たる診療科が外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科(胃腸外科)、肛門外科、小児外科であるもの。

※ 産婦人科:主たる診療科が産婦人科、産科、婦人科であるもの。

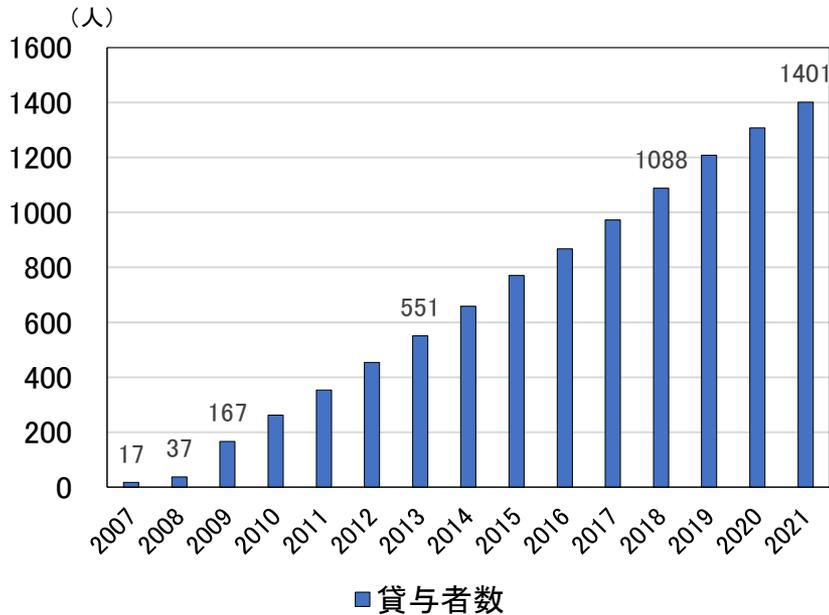
※ 形成外科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科を主たる診療科として届け出た医師はいなかった。(2018年に、臨床研修医1人の届出あり。)

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧:医師・歯科医師・薬剤師調査)」を基に作成

# 医学修学研修資金貸与制度、地域枠と 賀茂医療圏における研修プログラムの状況

# 医学修学研修資金貸与事業と医学部入学定員(地域枠)の状況

## 貸与者数(一般枠、地域枠等の総数)の推移



## 貸与医師の県内勤務者数



## 医学部入学定員(地域枠)の設置状況

設置大学	川崎医大	近畿大学	帝京大学	東海大学	日本医大	順天堂大	関西医大	浜松医大	昭和大学	計
設置年度	2015	2015	2016	2016	2016	2017	2018	2020	2021	
2022年度地域枠数	10	10	2	3	4	5	8	15	8	65

### 【今後の課題】

毎年度、120人規模で貸与者が増加することから、多数の者に対する適切な配置調整が必要。



### 【地域枠利用者】

医学部在学中

「キャリア形成卒前支援プラン」の策定

医学部卒業後

「静岡県キャリア形成プログラム」の適用

令和4年度第1回静岡県医療対策協議会医師確保部会(令和4年6月7日開催)資料を基に作成

# 静岡県専門医研修プログラムにおける賀茂医療圏内医療機関の位置づけ

領域 (診療科)	基幹施設名	連携施設・関連施設			
		下田メディカル センター	伊豆今井浜 病院	西伊豆健育会 病院	いなずさ 診療所
内科	静岡県立総合病院	○	○	○	
	静岡赤十字病院			○	
外科	静岡県立総合病院		○		
整形外科	聖隷浜松病院	○	○		
救急科	順天堂大学医学部附属静岡病院	○		○	
	聖隷浜松病院			○	
総合診療	伊東市民病院	○	○	○	○
	静岡県立総合病院		○	○	
	藤枝市立総合病院		○		
	浜松医科大学医学部附属病院			○	
プログラム数		4	6	7	1

ふじのくに地域医療支援センター「静岡県専門医研修プログラムガイドブック 2022」(2022年3月)を基に作成

# 賀茂医療圏における人口・世帯の状況と 医療介護需要予測

# 賀茂医療圏における人口・世帯数の増減等(医療圏-市町別/2015・2020年)(1)

	人口(人)		増減		世帯数(世帯)		増減	
	2015年	2020年	数(人)	率(%)	2015年	2020年	数(世帯)	率(%)
全国	126,146,099	127,094,745	▲ 948,646	▲ 0.75	53,448,685	55,830,154	2,381,469	4.46
静岡県	3,700,305	3,633,202	▲ 67,103	▲ 1.81	1,429,600	1,483,472	53,872	3.77
賀茂医療圏	66,438	59,546	▲ 6,892	▲ 10.37	28,876	27,456	▲ 1,420	▲ 4.92
下田市	22,916	20,183	▲ 2,733	▲ 11.93	10,397	9,641	▲ 756	▲ 7.27
東伊豆町	12,624	11,488	▲ 1,136	▲ 9.00	5,620	5,502	▲ 118	▲ 2.10
河津町	7,303	6,870	▲ 433	▲ 5.93	2,919	2,936	17	0.58
南伊豆町	8,524	7,877	▲ 647	▲ 7.59	3,435	3,314	▲ 121	▲ 3.52
松崎町	6,837	6,038	▲ 799	▲ 11.69	2,832	2,663	▲ 169	▲ 5.97
西伊豆町	8,234	7,090	▲ 1,144	▲ 13.89	3,673	3,400	▲ 273	▲ 7.43
(旧:西伊豆町)	5,592	4,802	▲ 790	▲ 14.13	2,508	2,314	▲ 194	▲ 7.74
(旧:賀茂村)	2,642	2,288	▲ 354	▲ 13.40	1,165	1,086	▲ 79	▲ 6.78

総務省「平成27年・令和2年国勢調査 人口等基本集計」を基に作成  
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003445099> ほか(令和4年7月4日確認)

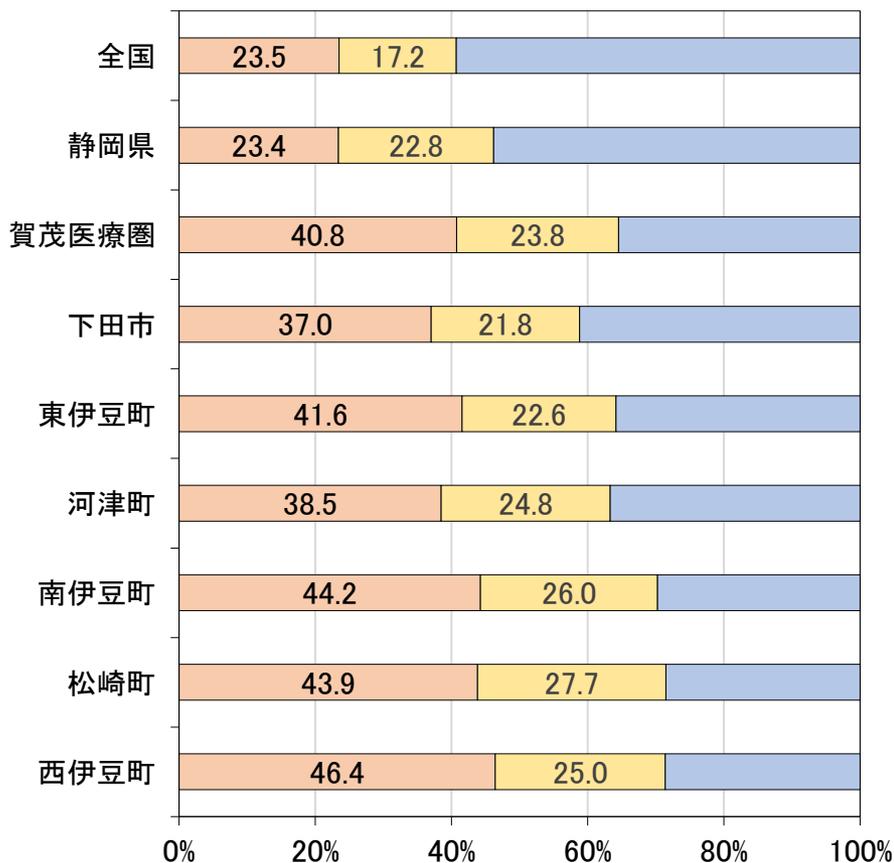
## 賀茂医療圏における人口・世帯数の増減等(医療圏-市町別/2015・2020年)(2)

	1世帯当たり人員(人)		増減		一般世帯に占める構成割合(%)					
	2015年	2020年	数(人)	率(%)	65歳以上世帯員のみ在世帯					3世代世帯
					総数	夫婦のみ の世帯	単独世帯			
(再掲) 75歳以上	(再掲) 85歳以上									
全国	2.38	2.26	▲ 0.12	▲ 4.98	23.5	10.5	12.1	6.8	2.4	4.2
静岡県	2.59	2.45	▲ 0.14	▲ 5.38	23.4	11.0	11.2	6.1	2.0	7.4
賀茂医療圏	2.30	2.17	▲ 0.13	▲ 5.74	40.8	16.5	21.8	12.6	4.2	5.5
下田市	2.20	2.09	▲ 0.11	▲ 5.02	37.0	14.5	20.4	12.1	4.2	4.6
東伊豆町	2.25	2.09	▲ 0.16	▲ 7.05	41.6	16.6	23.0	12.5	3.3	5.0
河津町	2.50	2.34	▲ 0.16	▲ 6.47	38.5	16.5	19.3	10.3	3.3	6.5
南伊豆町	2.48	2.38	▲ 0.10	▲ 4.22	44.2	18.1	22.4	12.6	4.5	6.9
松崎町	2.41	2.27	▲ 0.15	▲ 6.08	43.9	19.2	22.1	13.2	5.1	7.2
西伊豆町	2.24	2.09	▲ 0.16	▲ 6.98	46.4	18.6	25.1	15.2	5.4	5.6
(旧:西伊豆町)	2.23	2.08	▲ 0.15	▲ 6.93	—	—	—	—	—	—
(旧:賀茂村)	2.27	2.11	▲ 0.16	▲ 7.10	—	—	—	—	—	—

総務省「平成27年・令和2年国勢調査 人口等基本集計」を基に作成  
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003445099> ほか(令和4年7月4日確認)

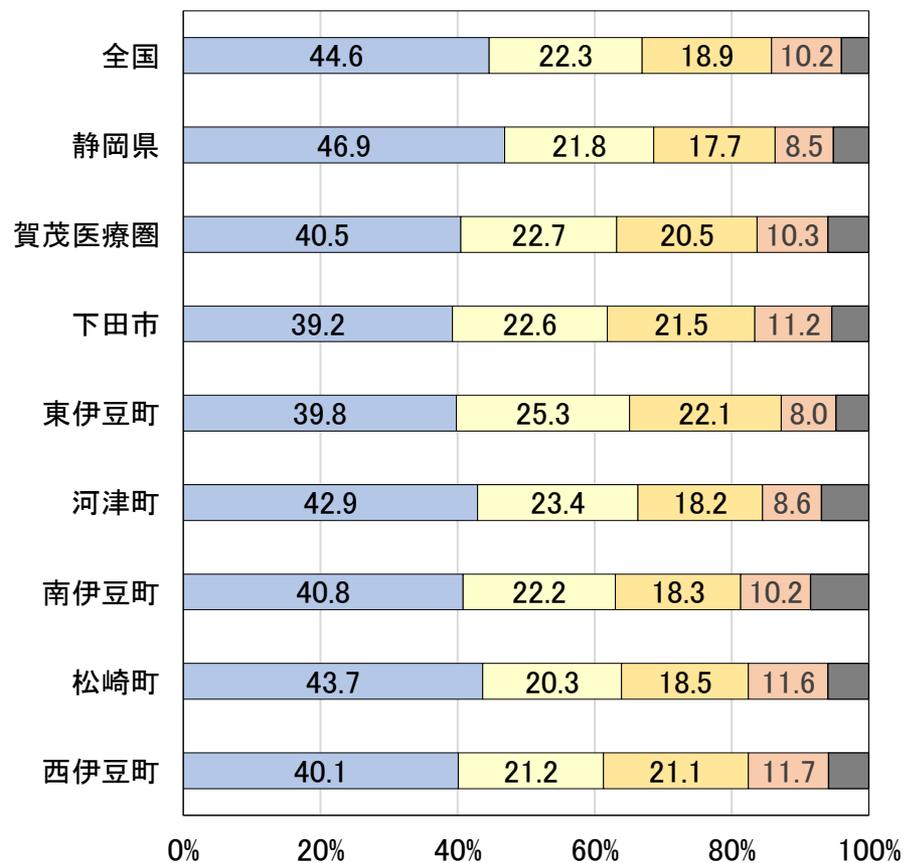
# 賀茂医療圏における世帯の状況(医療圏-市町別/2020年)

## 全世帯



■ 65歳以上世帯員のみ世帯      ■ 65歳以上世帯員がいる世帯(左記除く)  
■ その他の世帯(不詳含む)

## 65歳以上世帯員のみ世帯



■ 夫婦のみ世帯      ■ 単独世帯(65~74歳)      ■ 単独世帯(75~84歳)  
■ 単独世帯(85歳以上)      ■ その他の世帯

総務省「令和2年国勢調査 人口等基本集計」統計表27-4 を基に作成  
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003445178> (令和4年7月4日確認)

## (参考) 二次医療圏ごとの入院患者推計のピーク

第18回医療計画の見直しに関する検討会(令和2年2月28日)  
資料2より抜粋

入院医療については、多くの地域で今後10年の間に需要のピークを迎えると考えられる。

中部地域のピークは  
2030年  
(10年後)

西部地域のピークは  
2035～2040年  
(15～20年後)

賀茂圏域を除く  
東部地域のピークは  
2025～2030年  
(5～10年後)

賀茂圏域は既に  
ピークを過ぎている



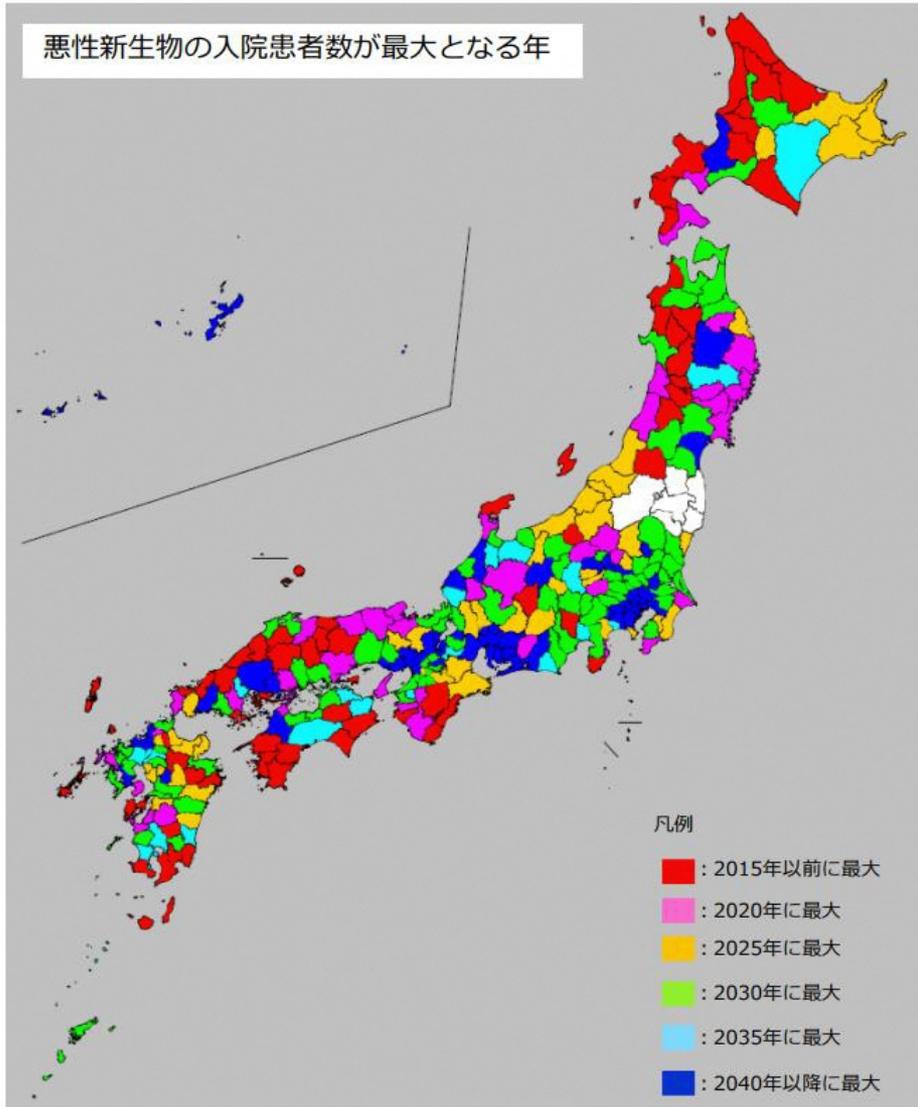
【出典】

- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」
- ・厚生労働省「平成29年患者調査」
- 【データ加工】
- ・産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」

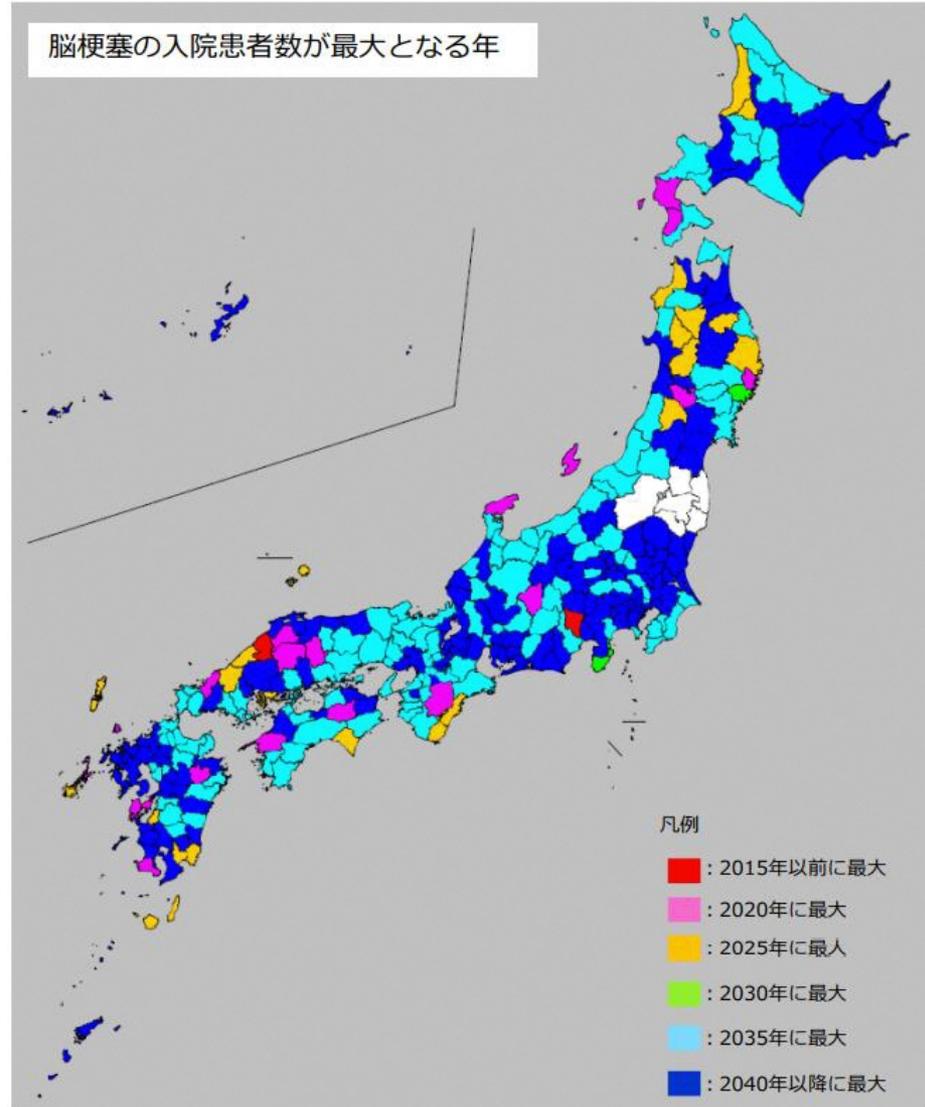
※「地域別人口変化分析ツールAJAPA」による推計方法  
患者調査で把握できる都道府県・性・年齢階級・傷病別の受療率が将来も継続すると仮定し、将来推計人口の通り人口構造が変化した場合の患者数増減を推計している。(2010年を100としたときの患者数を示している。)

※ 福島県については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」において、東日本大震災の影響により市町村別の人口推移等を推計することが困難との理由からデータが掲載されていないため、着色していない。

悪性新生物の入院患者数が最大となる年



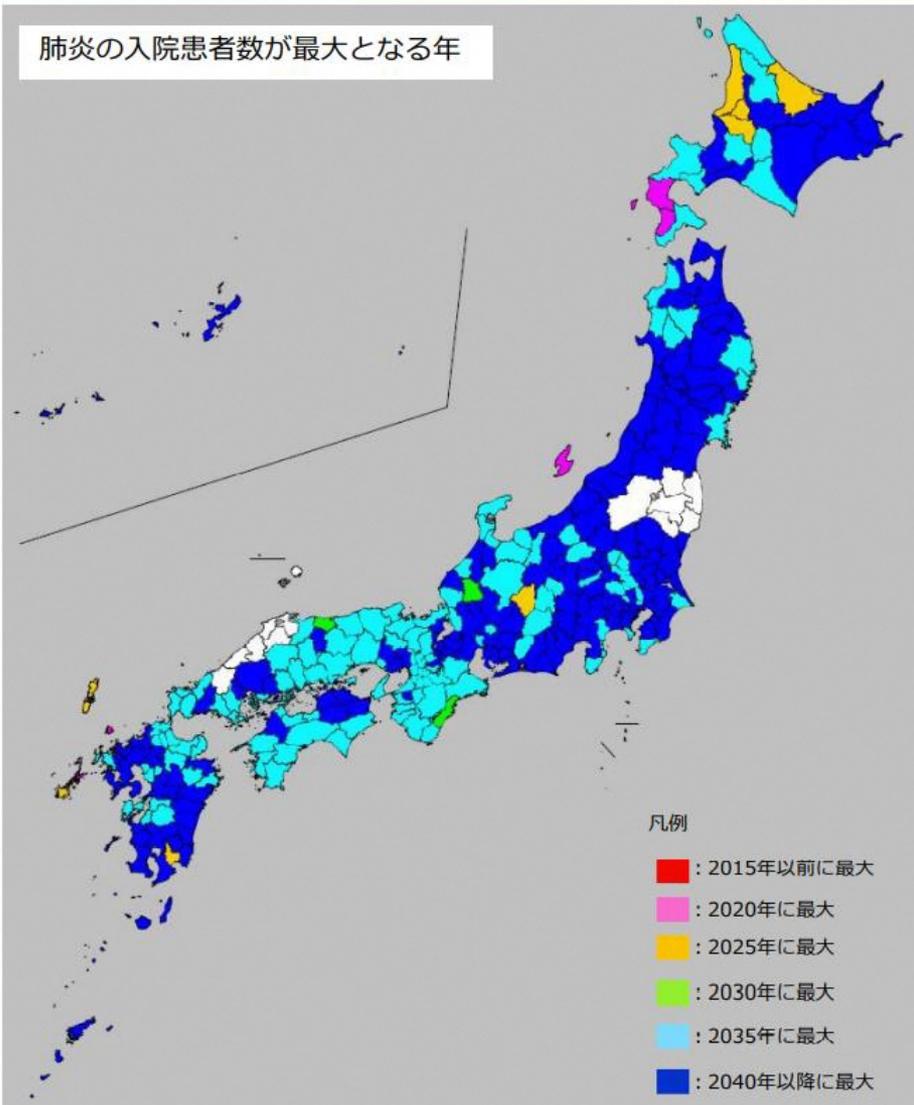
脳梗塞の入院患者数が最大となる年



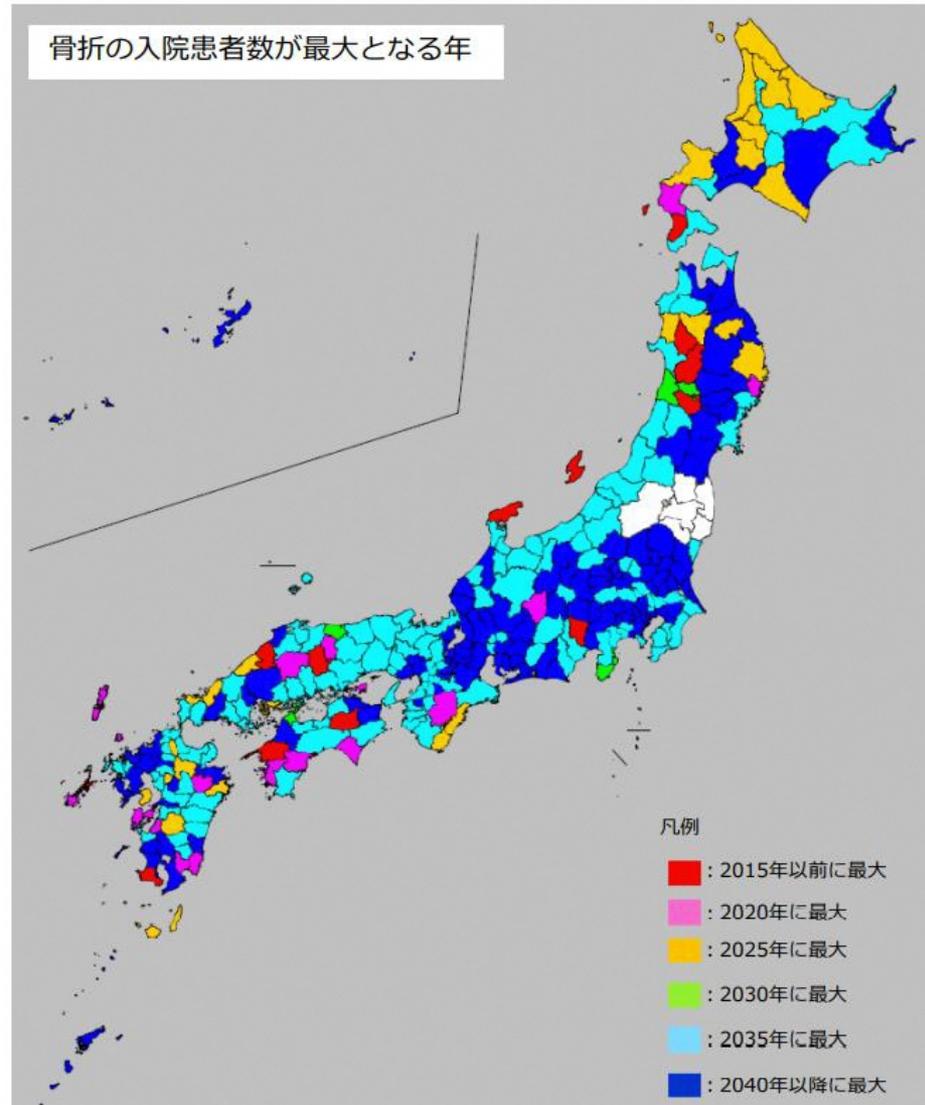
出典：  
 患者調査(平成29年)「入院受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病分類別」  
 「推計患者数(患者所在地)、性・年齢階級×傷病大分類×入院一外来・都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

肺炎の入院患者数が最大となる年



骨折の入院患者数が最大となる年

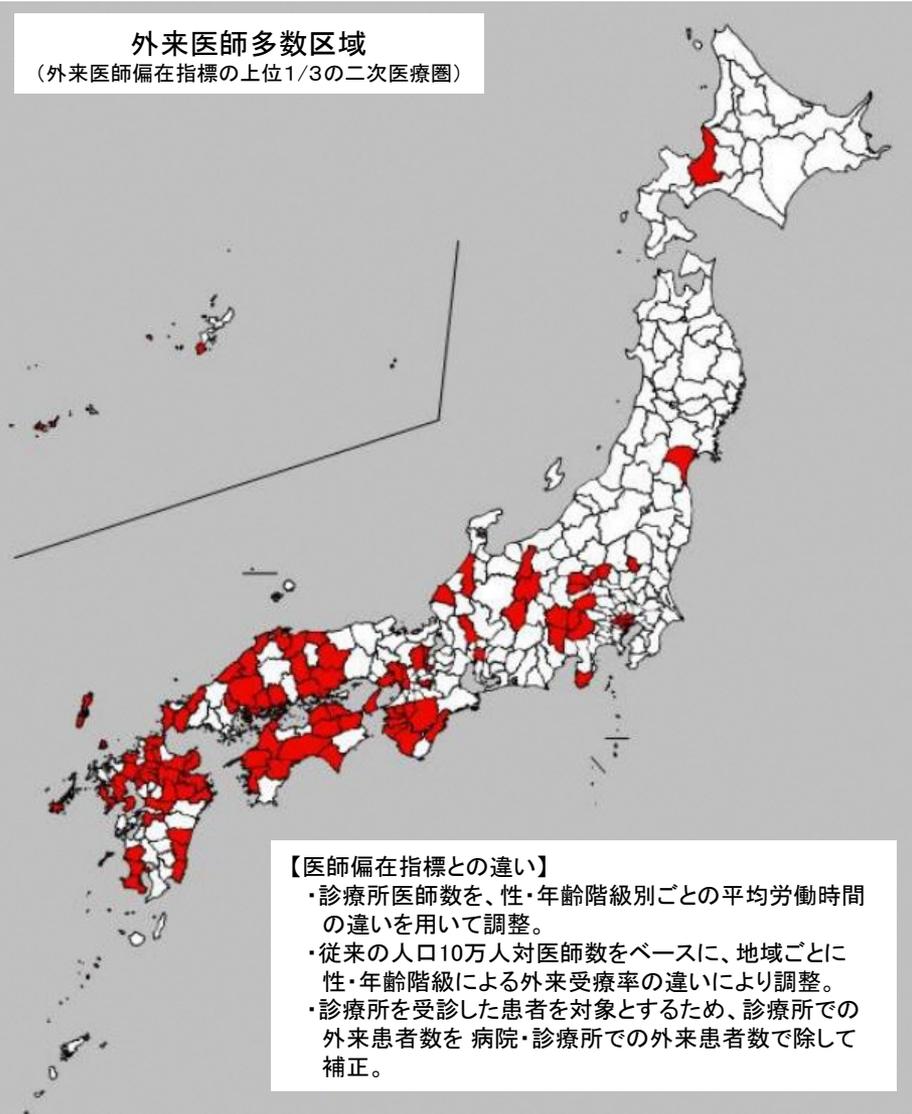


出典：  
 患者調査(平成29年)「入院受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病分類別」  
 「推計患者数(患者所在地)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

## 外来医師多数区域

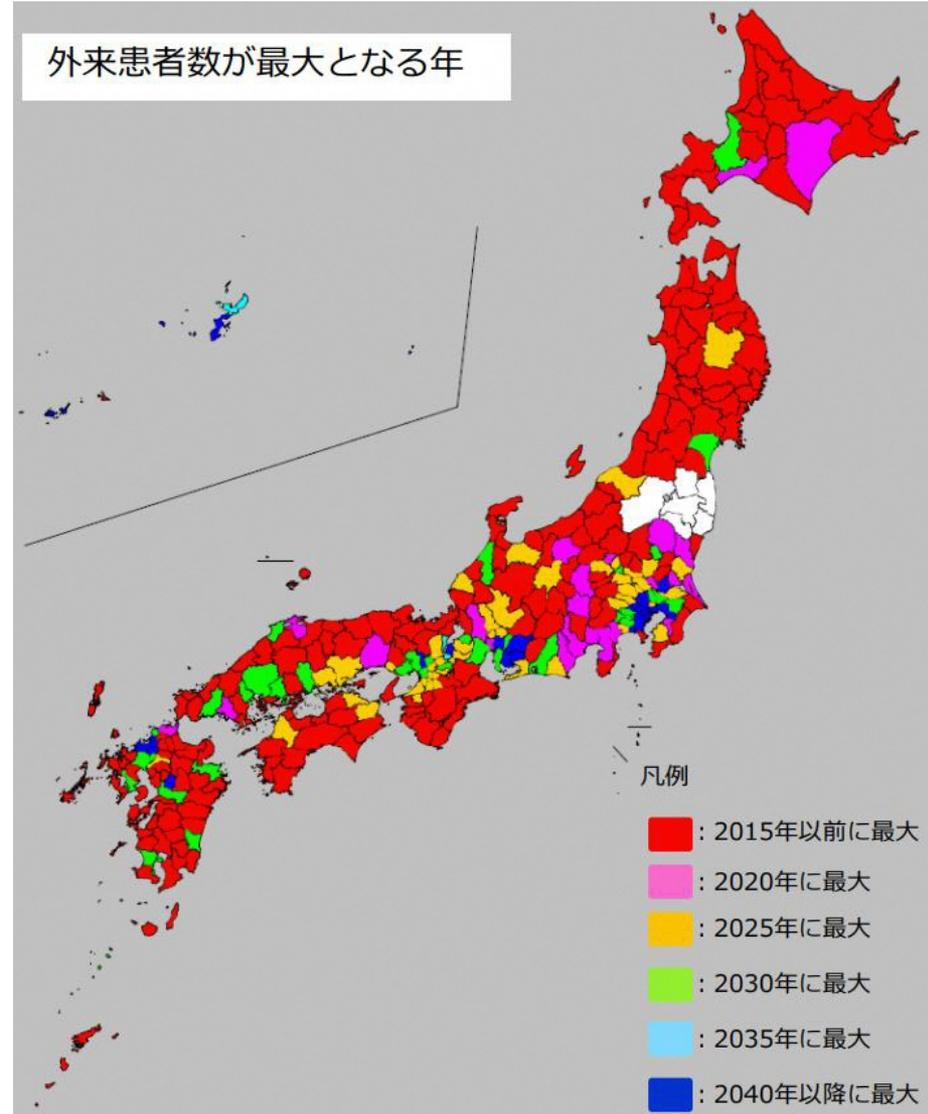
(外来医師偏在指標の上位1/3の二次医療圏)



【左】「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」第35回医師需給分科会 参考資料3  
※ 原図を参考に、図中のタイトル・コメントを追記

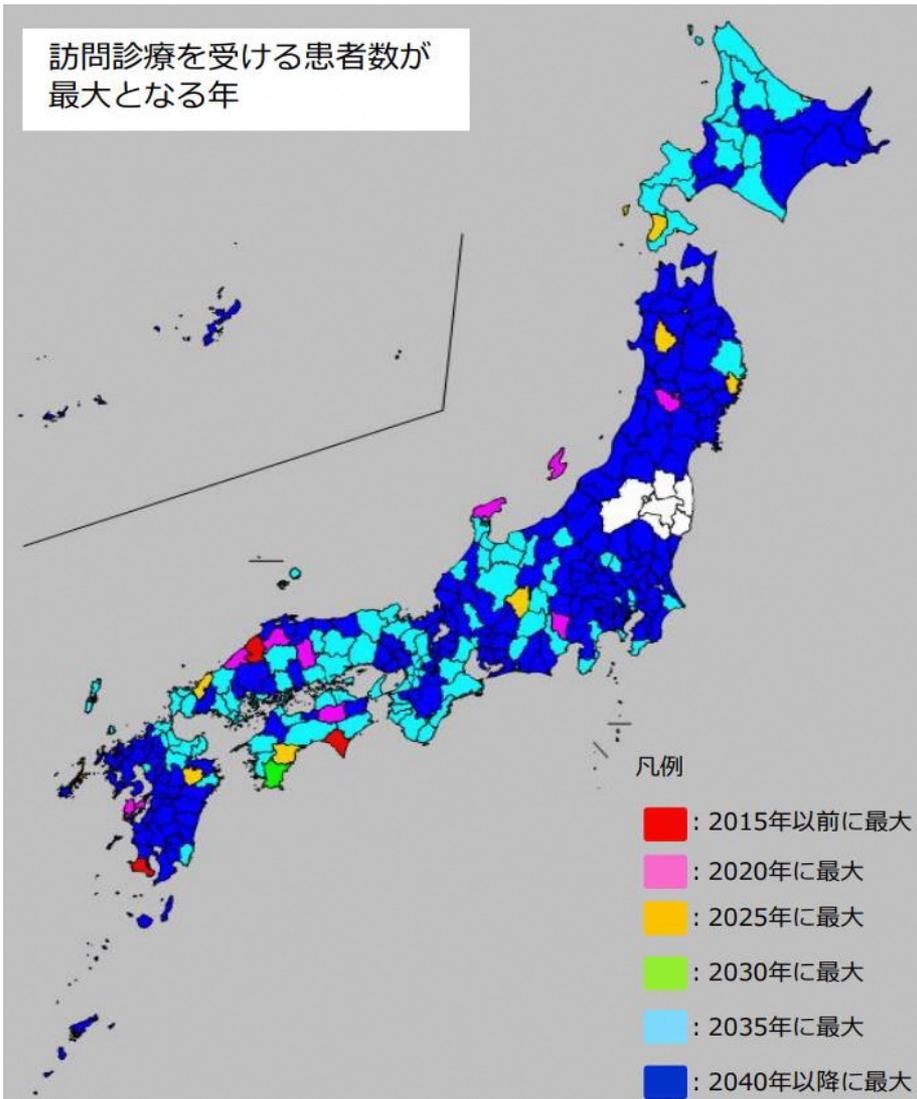
【右】出典：  
患者調査(平成29年)「受療率(人口10万対)、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

## 外来患者数が最大となる年



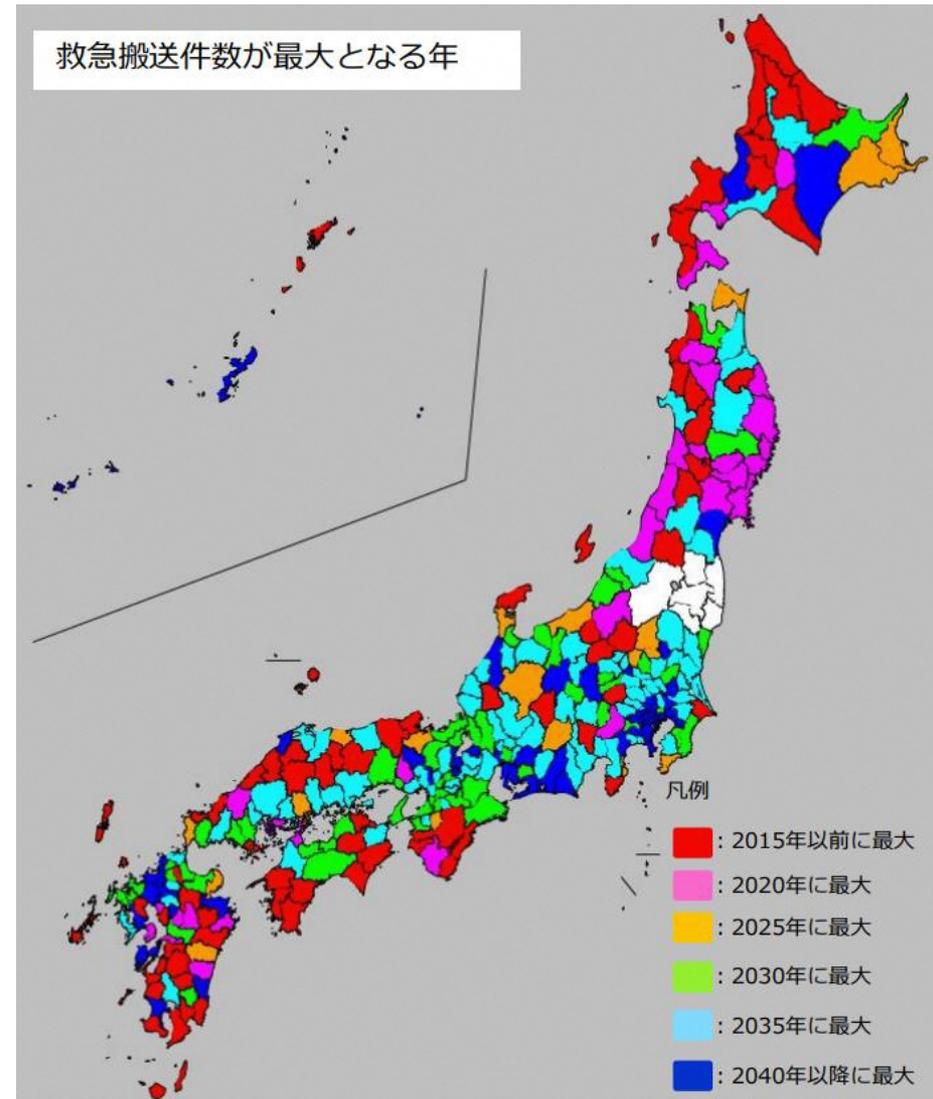
※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

## 訪問診療を受ける患者数が最大となる年



出典：患者調査(平成29年)「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院・外来の種類別」「推計外来患者数(患者所在地)、施設の種類・外来の種類×性・年齢階級×都道府県別」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」  
 ※ 病院、一般診療所を対象に集計。  
 ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

## 救急搬送件数が最大となる年



資料出所：「消防庁救急搬送人員データ」(2019年)を用いて、救急搬送(2019年分)の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。  
 ※ 性別が不詳のレセプトについては集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用。

## 賀茂医療圏における主な傷病別医療需要予測のまとめ

### ➤ 入院

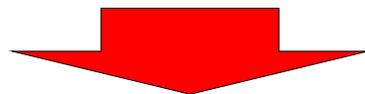
- 総入院患者数、悪性新生物の入院患者数は、既にピークアウト。
- 脳梗塞、肺炎、骨折の入院患者数は、2030～2035年が最大。

### ➤ 外来

- 通院・往診・訪問診療等を含む外来患者数は、既にピークアウト。
- ただし、訪問診療を受ける患者数は、2035年が最大。

### ➤ 救急搬送件数

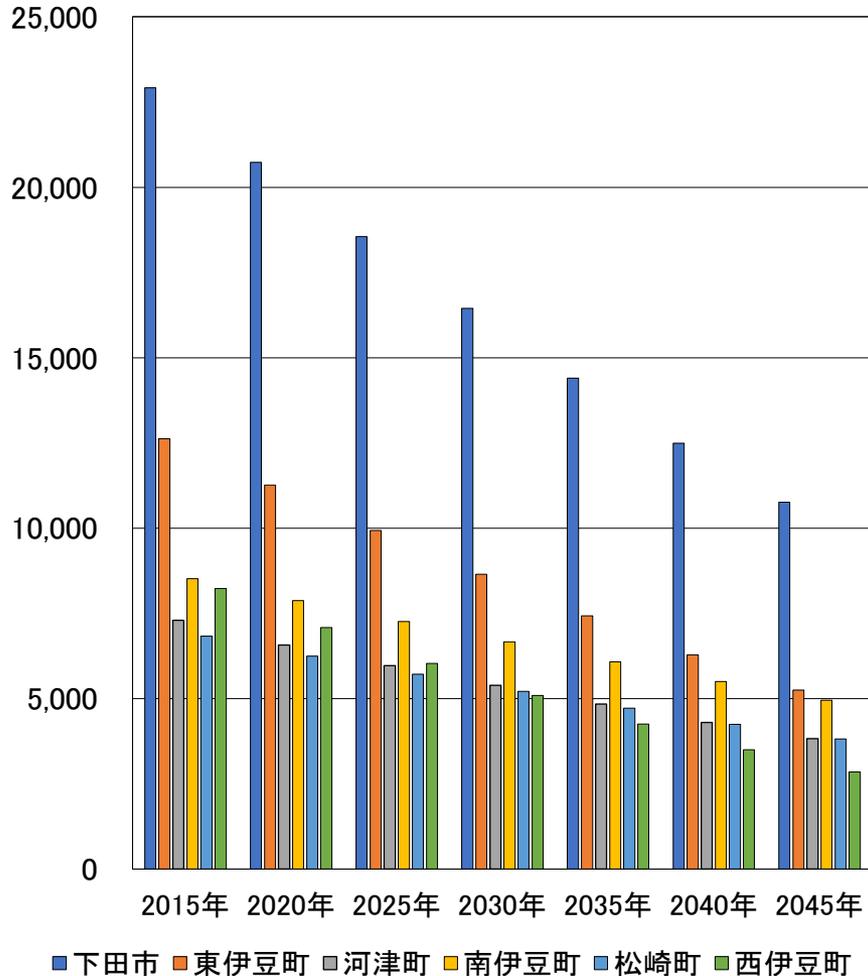
- 救急搬送件数は、既にピークアウト。



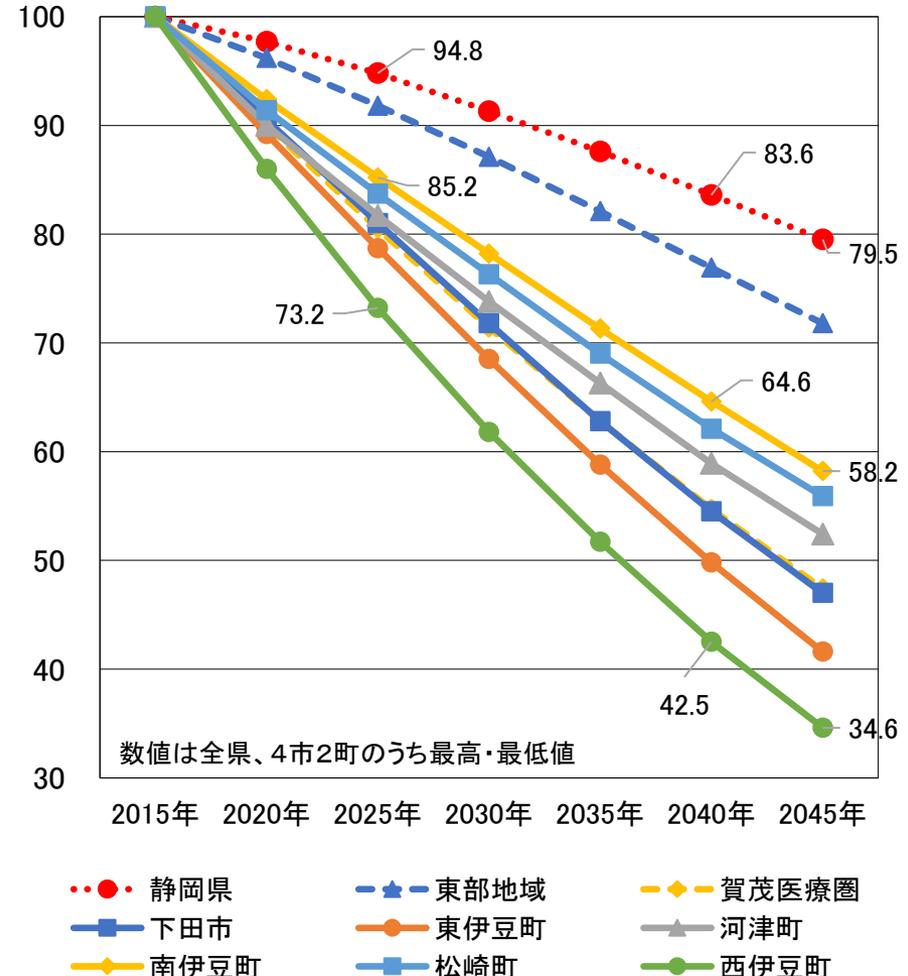
将来推計人口等から、医療介護需要予測を再確認する。

# 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移（総人口：市町別）

(人) 人口(男女計)の推移



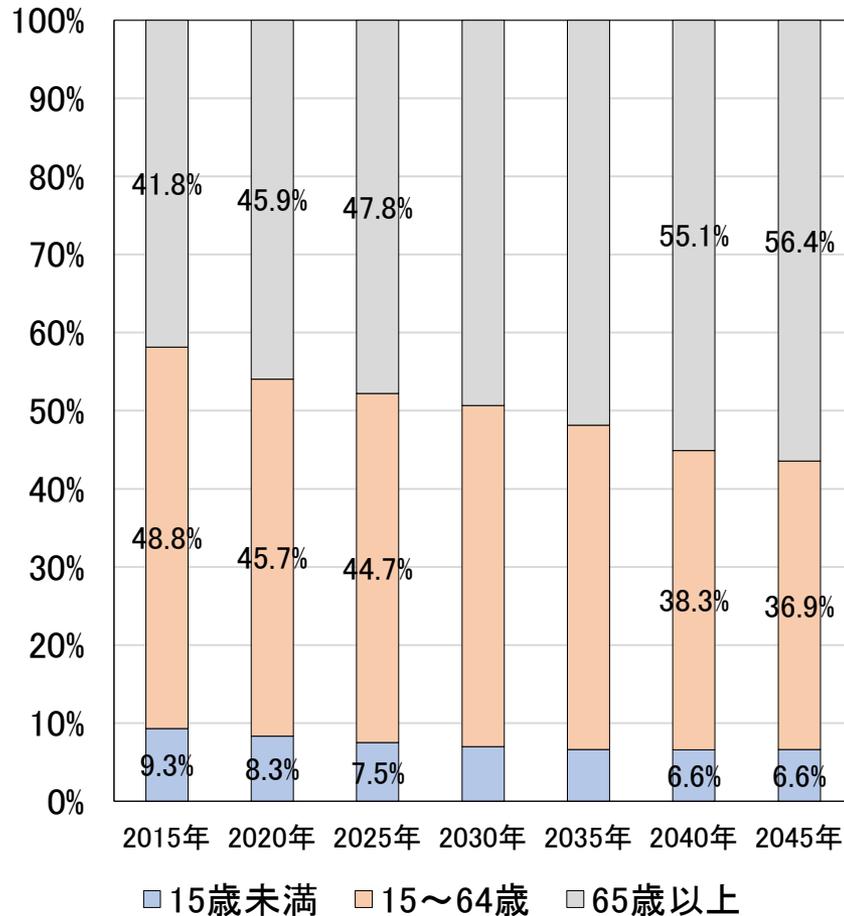
総人口指数の推移 (2015年 = 100)



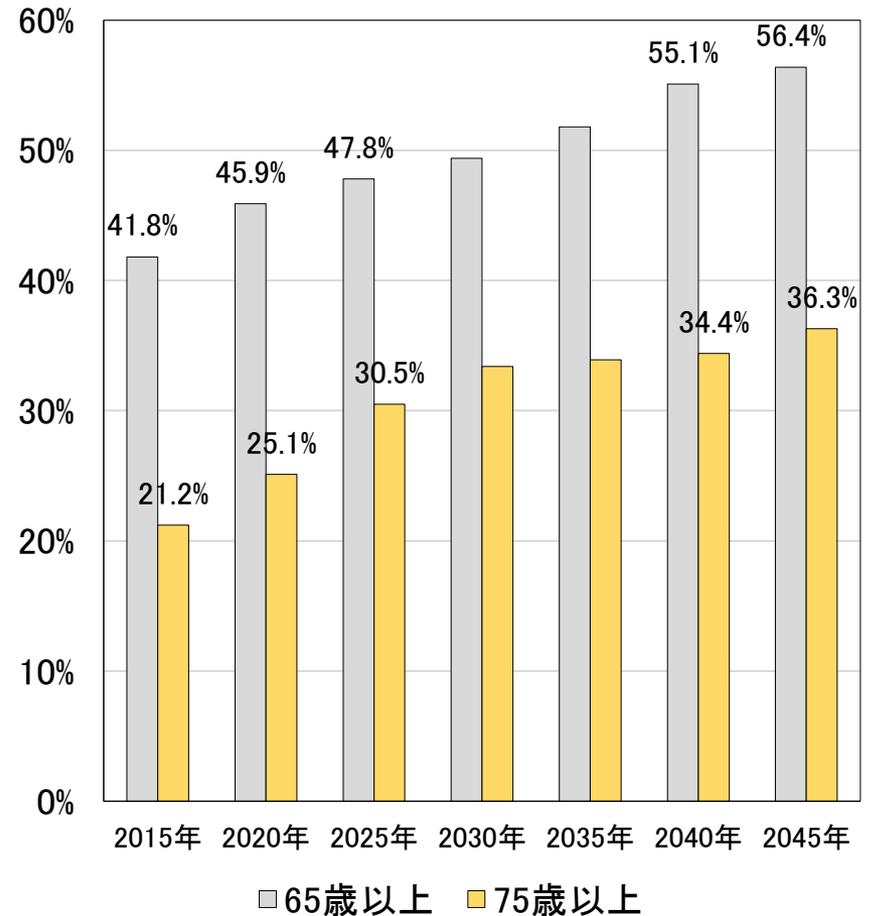
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

# 賀茂医療圏における将来推計人口・年齢3区分構成割合の推移(総人口)

## 年齢3区分構成割合



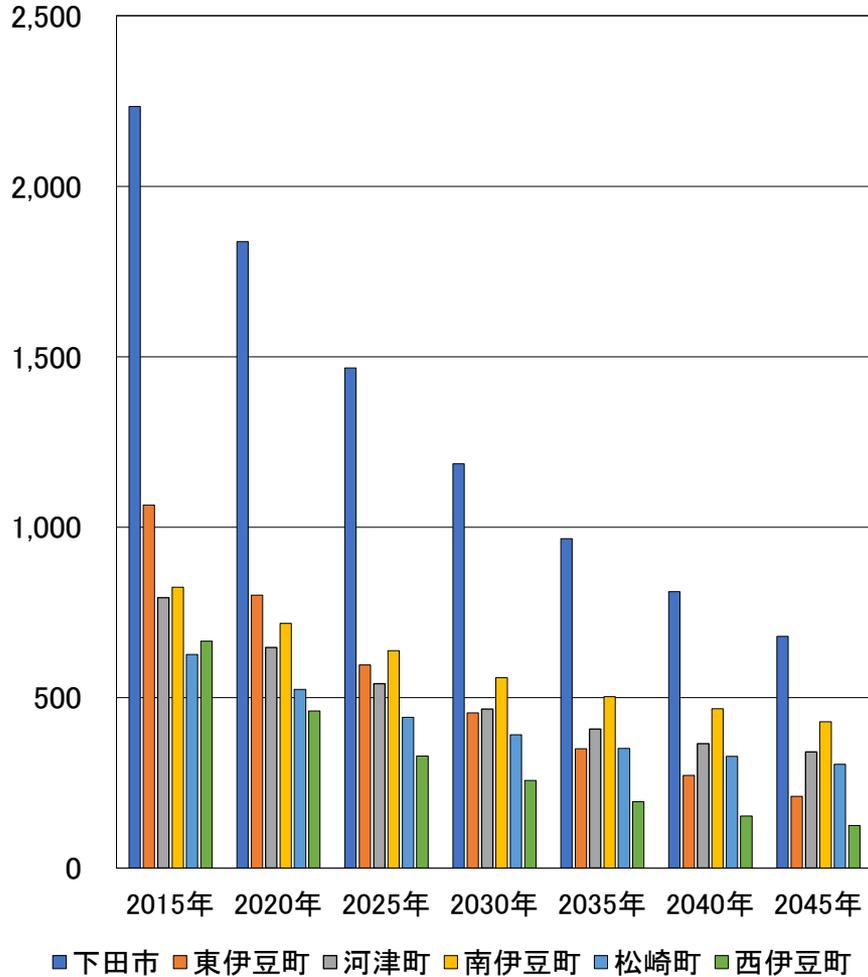
## 高齢者人口が占める割合



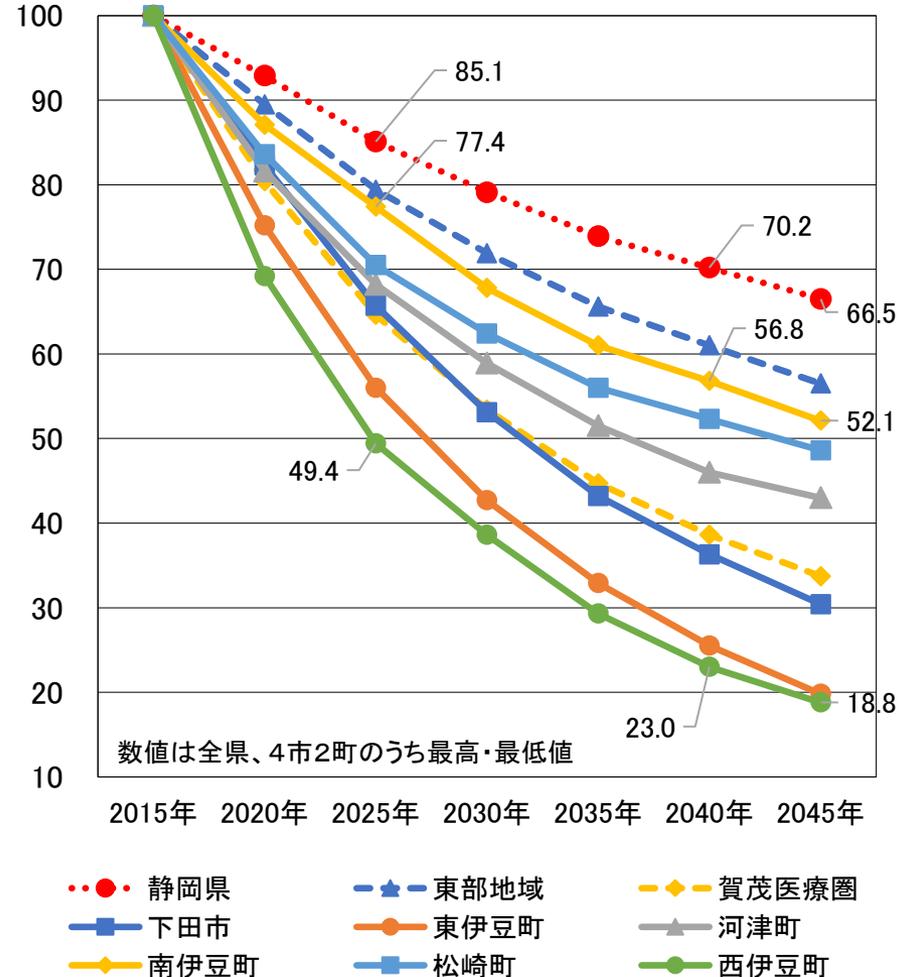
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

# 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移（15歳未満人口：市町別）

(人) 15歳未満人口(男女計)の推移



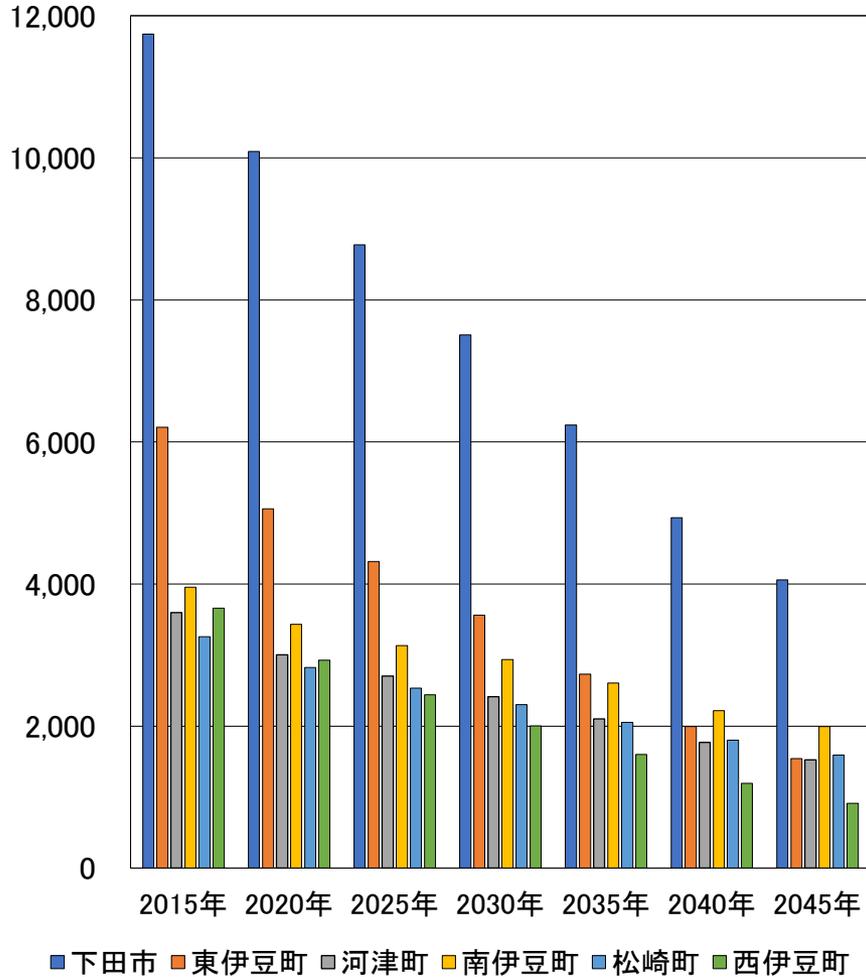
15歳未満人口指数の推移（2015年 = 100）



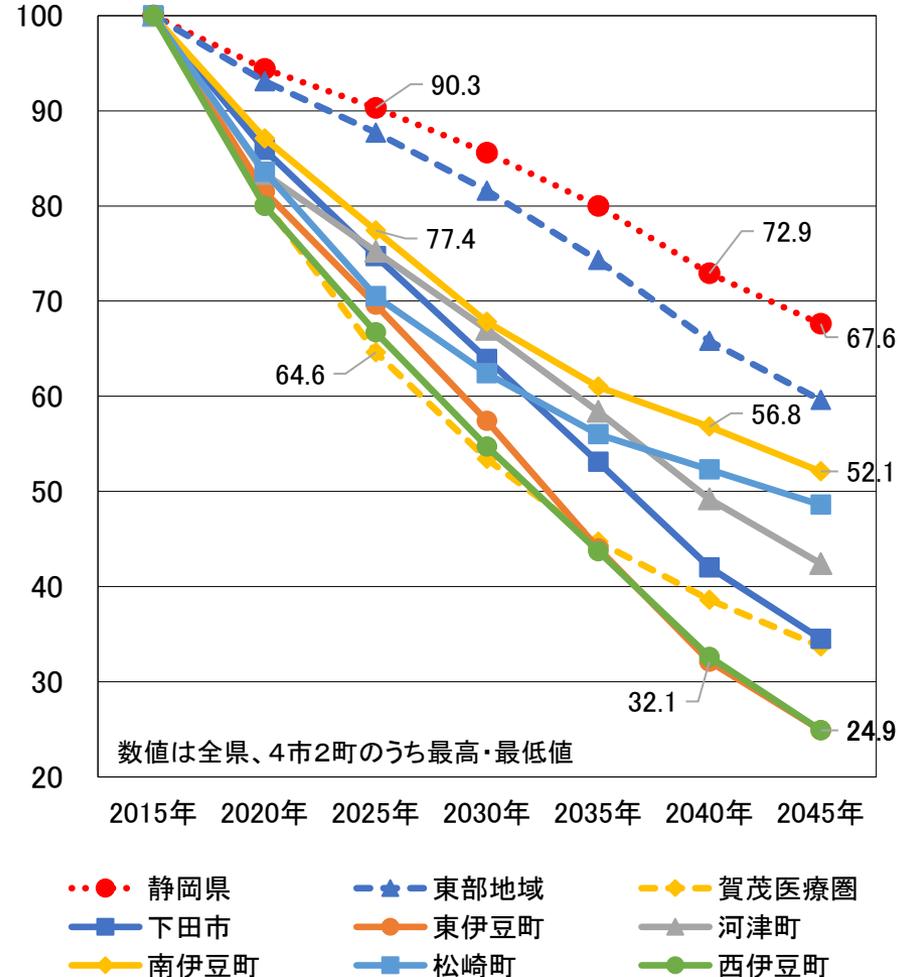
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

# 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移（15～64歳人口：市町別）

(人) 15～64歳人口(男女計)の推移



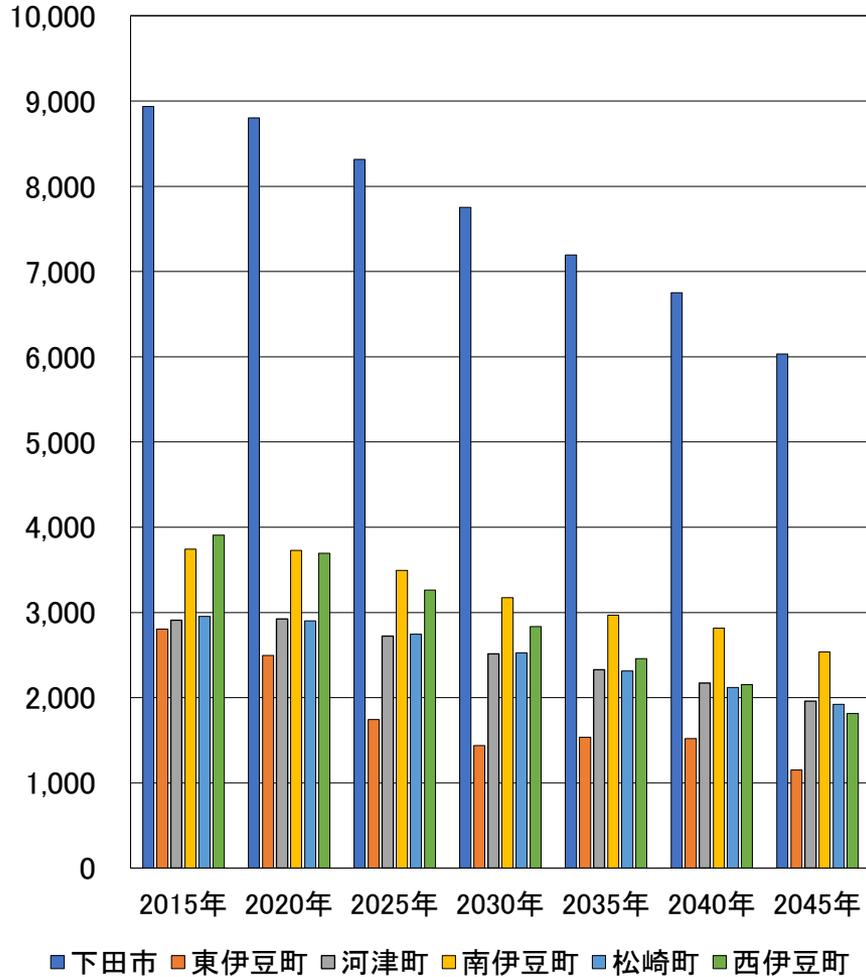
15～64歳人口指数の推移 (2015年 = 100)



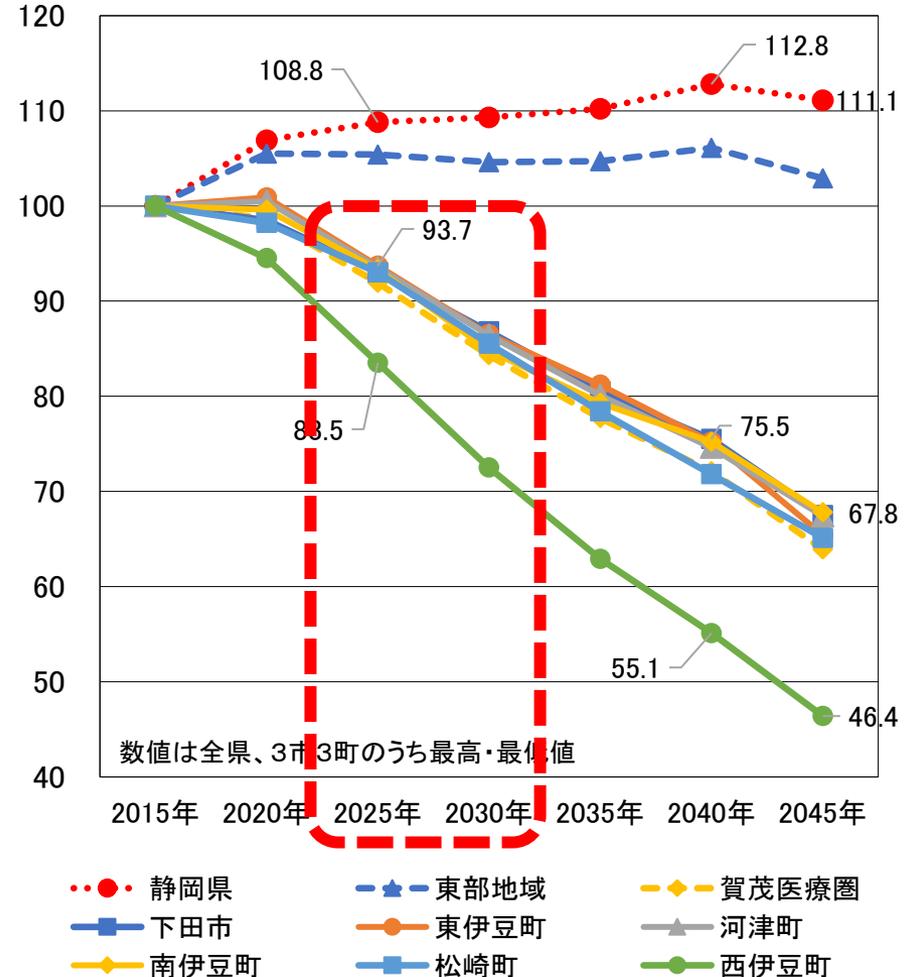
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

# 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移 (65歳以上人口:市町別)

(人) 65歳以上人口(男女計)の推移



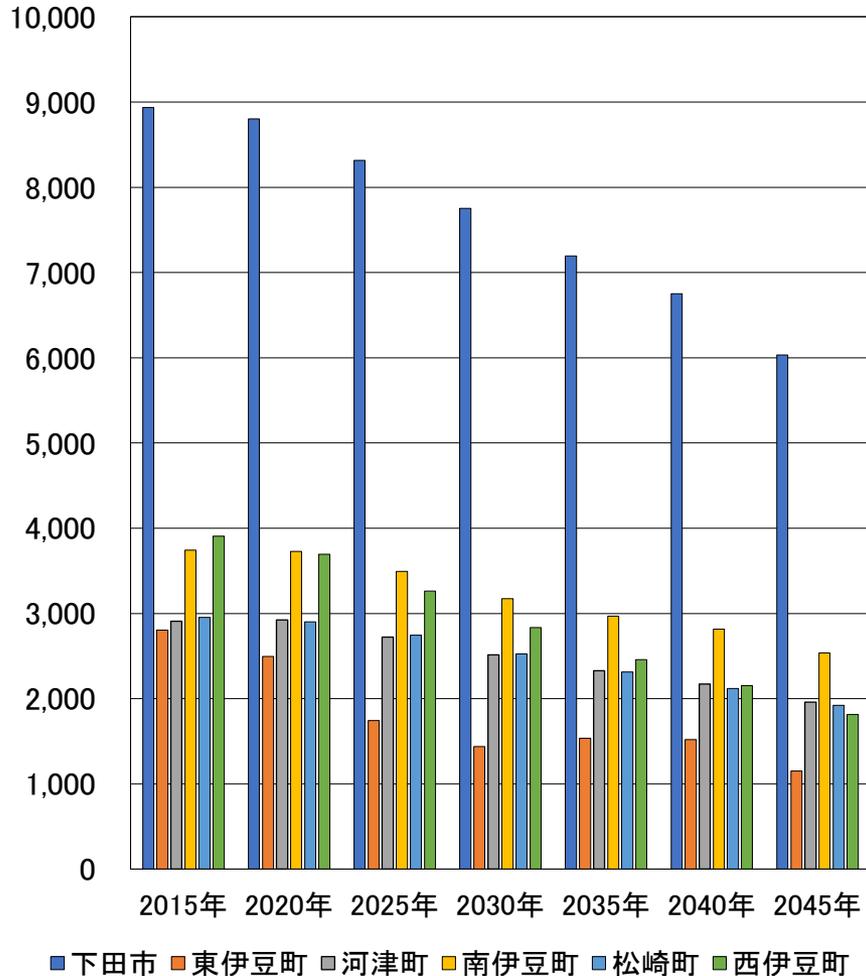
65歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



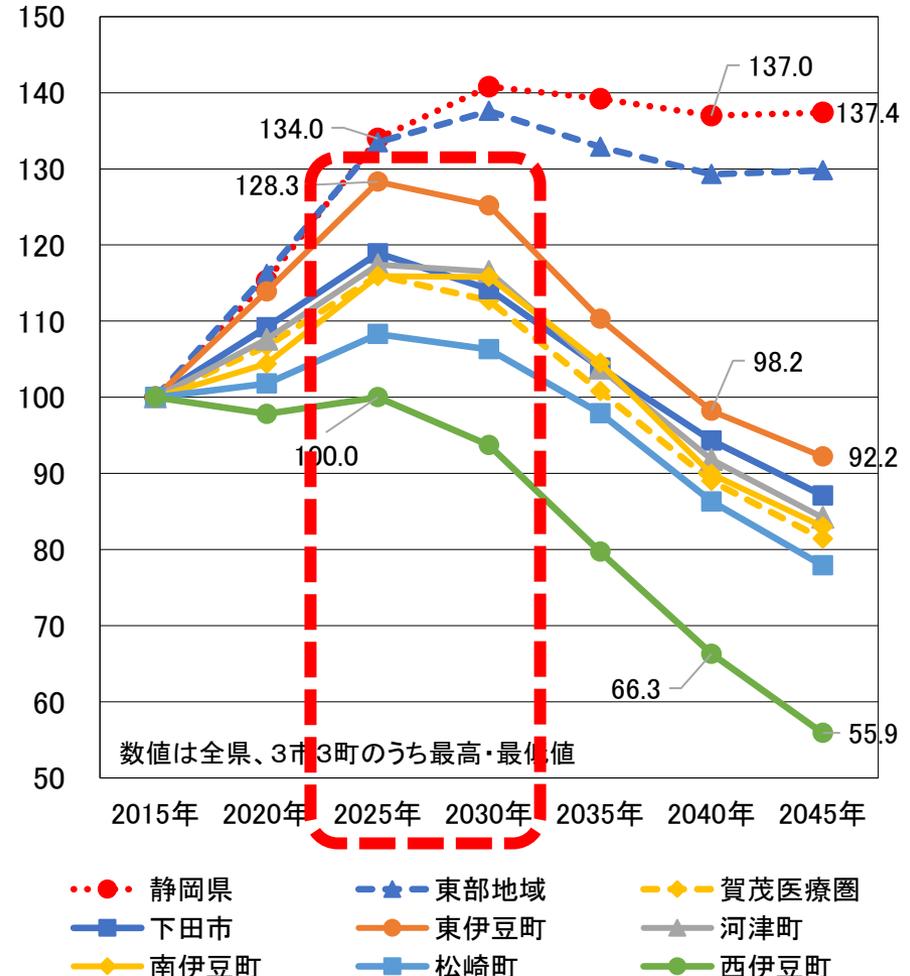
国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

# 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移（75歳以上人口：市町別）

(人) 75歳以上人口(男女計)の推移



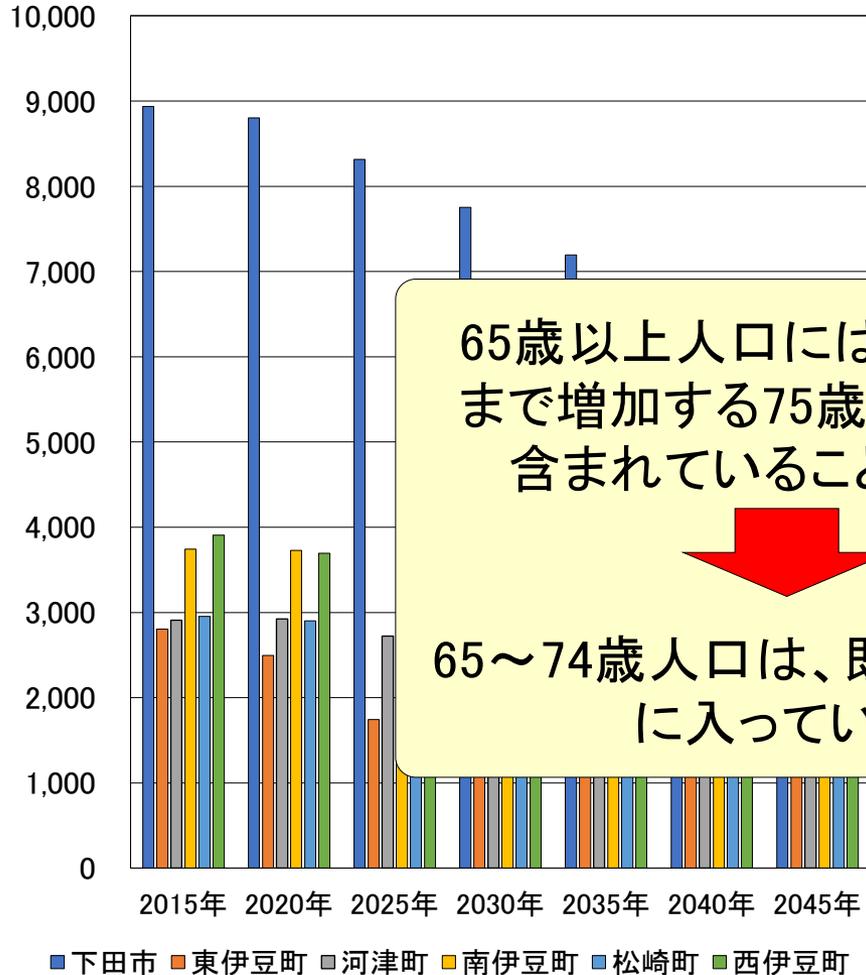
75歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

# 賀茂医療圏における将来推計人口・人口指数の推移 (65歳以上人口:市町別)

(人) 65歳以上人口(男女計)の推移

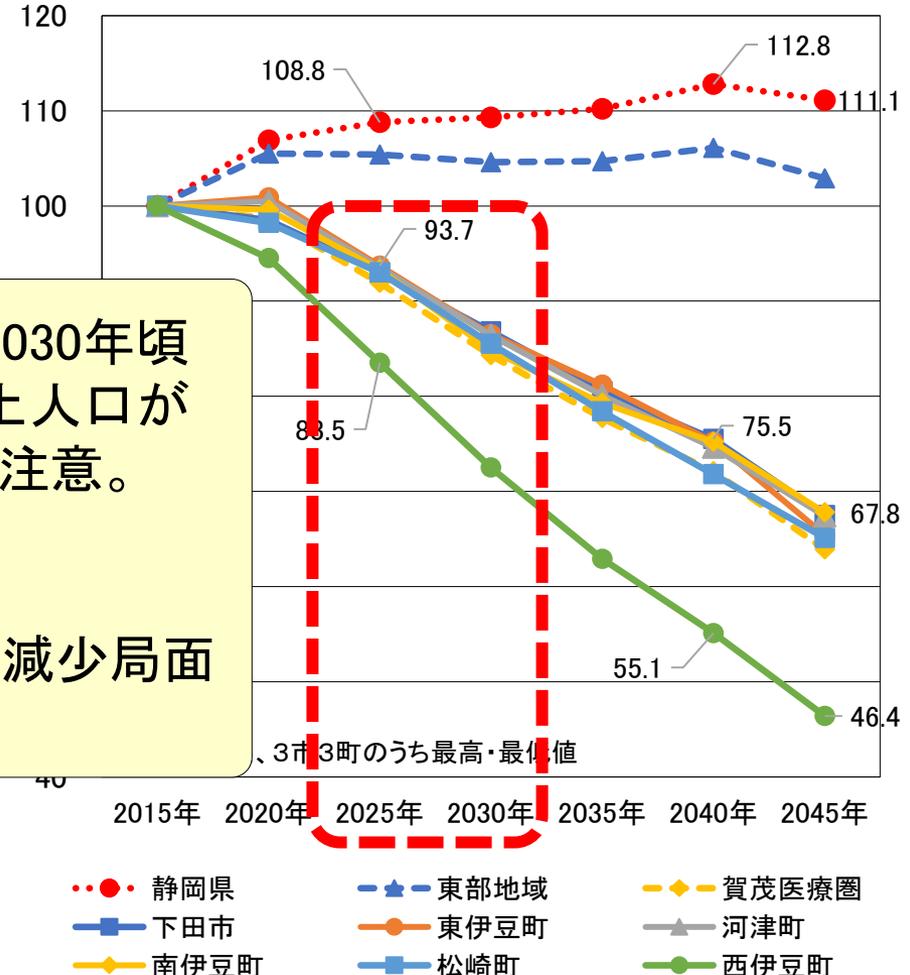


65歳以上人口には、2030年頃まで増加する75歳以上人口が含まれていることに注意。

↓

65～74歳人口は、既に減少局面に入っている。

65歳以上人口指数の推移 (2015年 = 100)



国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「日本の地域別将来推計人口(都道府県・市区町村)平成30(2018)年推計」を基に作成

## 性・年齢階級別受療率(人口10万対)

令和2年10月

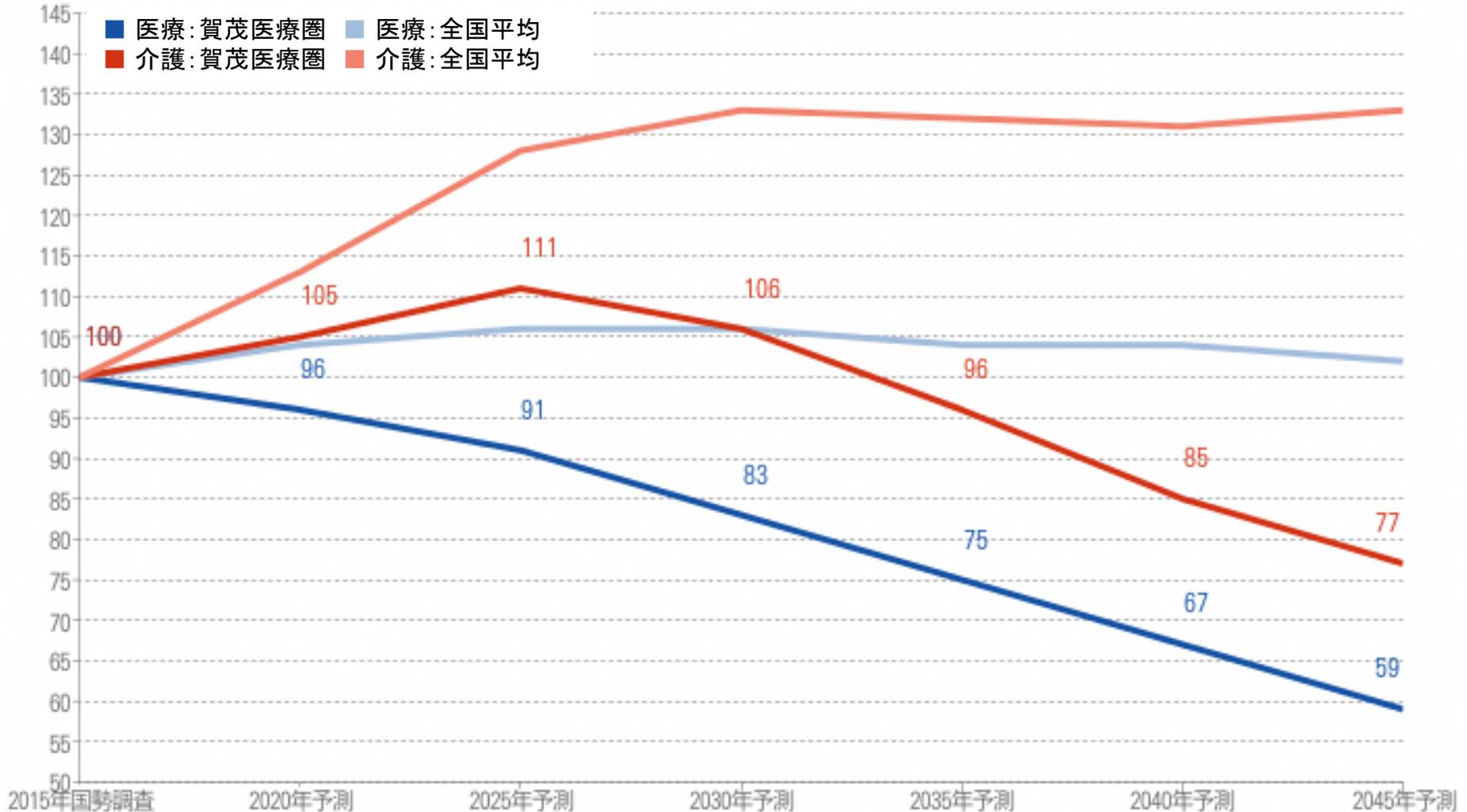
年齢階級	入 院			外 来		
	総 数	男	女	総 数	男	女
総 数	960	910	1 007	5 658	4 971	6 308
0 歳	1 065	1 155	971	7 296	7 403	7 185
1 ~ 4	134	153	115	6 327	6 540	6 103
5 ~ 9	71	79	64	4 816	5 078	4 540
10 ~ 14	99	106	92	3 313	3 300	3 328
15 ~ 19	123	121	126	2 178	1 993	2 372
20 ~ 24	141	128	156	2 321	1 782	2 885
25 ~ 29	198	142	258	2 692	1 867	3 563
30 ~ 34	246	165	331	3 043	2 149	3 977
35 ~ 39	257	215	301	3 174	2 300	4 074
40 ~ 44	273	278	267	3 480	2 760	4 220
45 ~ 49	345	387	302	3 745	3 063	4 444
50 ~ 54	478	551	404	4 285	3 602	4 977
55 ~ 59	664	776	551	5 113	4 368	5 856
60 ~ 64	895	1 064	730	6 113	5 509	6 702
65 ~ 69	1 207	1 444	983	7 951	7 369	8 500
70 ~ 74	1 544	1 797	1 318	9 649	9 165	10 083
75 ~ 79	2 204	2 461	1 997	11 527	11 132	11 843
80 ~ 84	3 234	3 440	3 088	11 847	12 077	11 685
85 ~ 89	4 634	4 795	4 546	10 728	11 308	10 411
90歳以上	6 682	6 706	6 673	9 255	9 667	9 116
(再 掲)						
65歳以上	2 512	2 518	2 507	10 045	9 718	10 296
70歳以上	2 899	2 887	2 907	10 665	10 525	10 767
75歳以上	3 568	3 534	3 590	11 167	11 332	11 060

75歳以上になると、外来に比べて入院の受療率が大きく上がる。

厚生労働省「令和2年(2020)患者調査の概況」表4 に追記  
saikin/hw/kanja/20/dl/kanjya.pdf(令和4年7月6日確認)

# 賀茂医療圏における医療介護需要予測指数の推移

医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



## 将来推計人口等と医療介護需要予測との突合結果（まとめ）

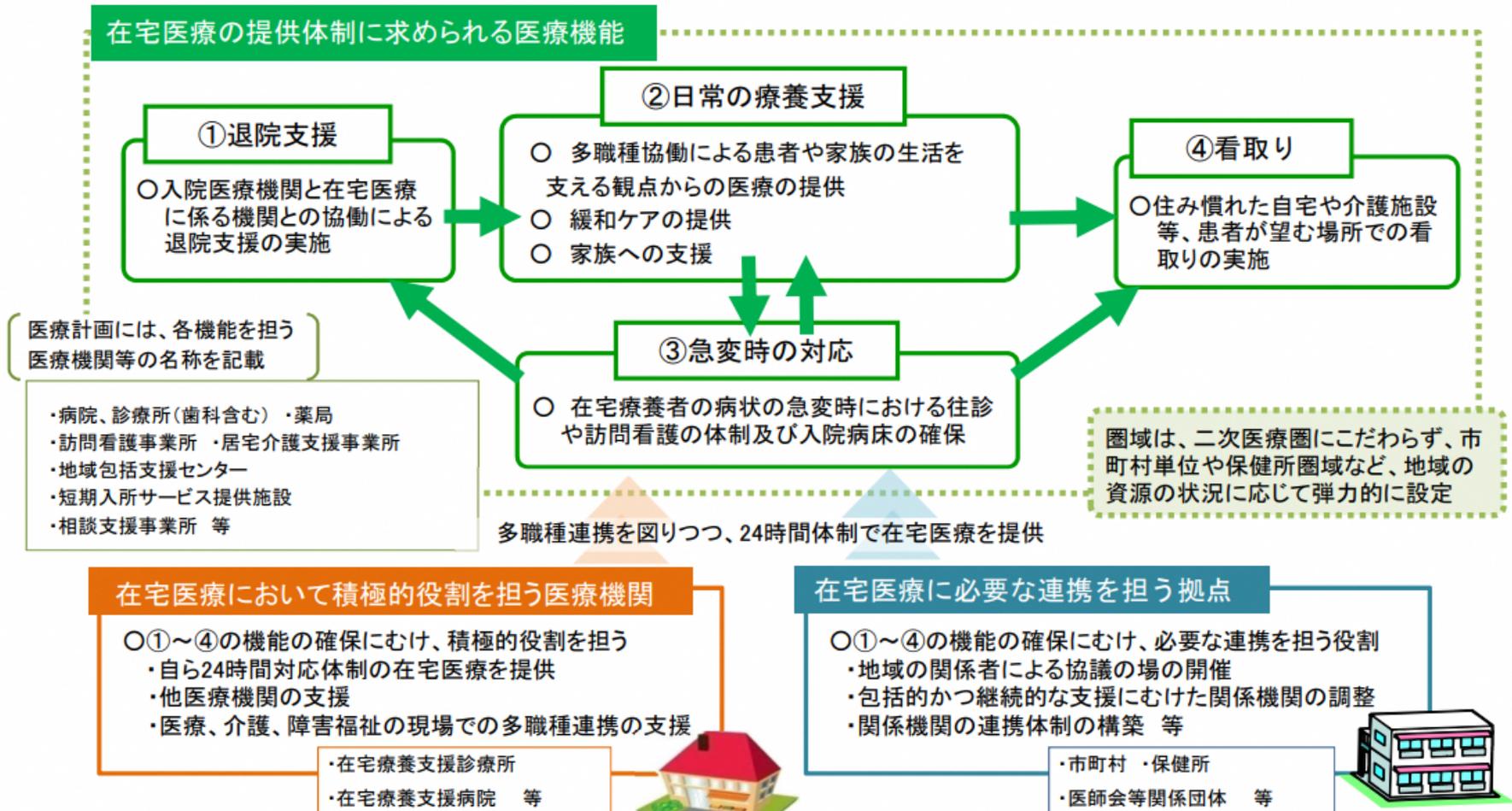
- 賀茂医療圏では、総人口の6割程度を占めるが入院受療率が低い65歳未満人口だけでなく、総人口の2割程度を占め、入院受療率が比較的高い65～74歳人口も減少しつつある。
- 一方、総人口の2割程度を占め、入院受療率がさらに高まる75歳以上人口は、2030年頃までは最大で2割程度増加する（市町により異なる）が、その後は急速に減少する。
- これらを合算した結果、医療介護需要予測では、高齢者に多い傷病等を除き、医療需要は既に減少している一方、介護需要は当面、増加するが、75歳以上人口が急速に減少する2030年頃からは、医療需要とともに介護需要も減少に転じる。
- ただし、入院・外来患者の総数は減少するが、当面増加が見込まれる、75歳以上の入院患者と、通院困難な高齢患者に対する訪問診療の医療需要に対応する必要がある。

## 在宅医療の体制について

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
資料  
平成30年5月23日  
1改

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より 19

## 賀茂医療圏に今後求められる対応

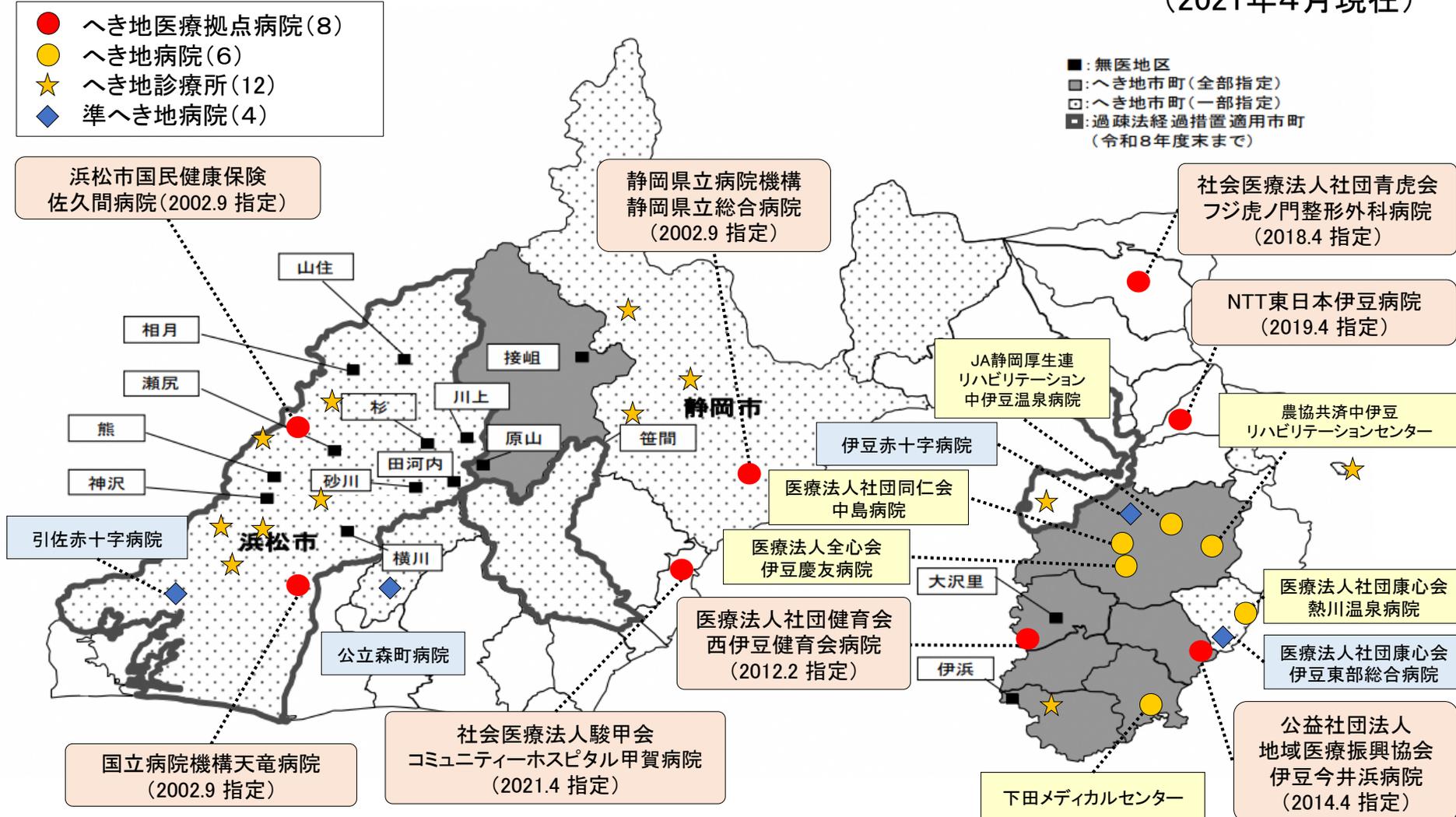
- 2030年頃まで増加が見込まれる、高齢者医療と介護需要への対応
  - 高齢者世帯(特に単独世帯)のアクセスの確保
  - 在宅医療(訪問診療、往診)と訪問看護、介護サービスの提供
  - 地域による見守りや緊急時の連絡手段
  - 遠方の家族、親族等の対応を含む看取りの在り方(ACP)
  
- 地域での生活を維持していくために必要な医療提供体制の確保
  - 周産期医療と小児医療(総合診療を含む機能分担と連携)
  - 救急医療、外科的疾患への対応(同上)

県内全域でも限られた医療従事者の中で、  
賀茂医療圏でどのような医療提供体制を構築するか、  
また、それに基づいて地域で求められる医師像とは。

# へき地を含む中山間地域における 今後の医療の在り方

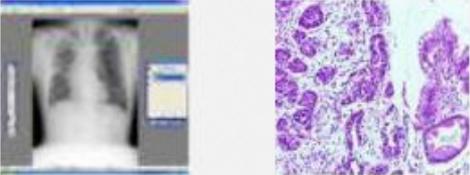
# 静岡県におけるへき地の状況

(2021年4月現在)



静岡県ホームページ:「第8次静岡県保健医療計画」中間見直し(令和4年3月策定)第5章 第3節 3 へき地の医療 P.126 に追記  
[http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/documents/iryokeikakuminaoshi\\_5.pdf](http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/documents/iryokeikakuminaoshi_5.pdf) (令和4年5月19日確認)

# 遠隔診療の種類

		診療形態
<b>医師対医師</b> (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い 特定領域の専門的な知識を持っている医師と 連携して診療を行うもの 	
	<b>医師対患者</b> (D to P)	医師が情報通信機器を用いて 患者と離れた場所から診療を 行うもの <b>情報通信機 器を用いた 診察</b> 
<b>医師対看護師 同伴の患者</b> (D to P with N) <b>情報通信機 器を用いた 遠隔 モニタリング</b>		情報通信機能を備えた機器を 用いて患者情報の遠隔モニタリ ングを行うもの 

# 浜松市天竜区における 磐周医師会を中心とした在宅支援の取組

天竜区医療・介護連携推進事業「地域診断」

～実践編（その3）～

地域医療推進事業 在宅医療 ICT 推進（その1）



住民一人の集落 深田戸（ふかんど） 撮影 上野山 庄一医師

一般社団法人 磐周医師会（浜松市委託事業） 2022年2月発行

## 春野医療MaaS\*プロジェクト

### 医療資源の乏しい中山間地域で、「医療を届ける」モデルの構築に向けた実証実験を天竜区春野町で実施。

天竜区は、高齢化が進行し、マイカー依存度が高く、今後、高齢者が免許返納等により自家用車での移動が困難になることが懸念されます。地域交通等の衰退による通院困難、地域の医療課題（医師不足等）により、将来適切な医療サービスの継続が困難になる可能性があるため、中山間地域において通院困難な高齢者に「医療を届ける」モデルの構築を目指す実証実験を実施。

実証実験では、移動診療車を用いたオンライン診療を行い、オンライン診療を受診した患者に対して医師や薬剤師と連携してオンラインでの服薬指導やドローンなどを使った薬剤配送も行います。実験を通じて、それらの運用上の課題を検証していきます。



\* 医療MaaS：モビリティとデジタルの力によって、医師不足や高齢化等従来の医療課題を解決する新しい医療サービス

（2020年12月現在）

# 磐周医師会を中心とした地域全体による在宅支援の取組 「TZT (tenryu zaitakusien team)」(天竜区在宅医療介護連携協議会)

## 地域診断に基づく実践結果

### 提言A「地域医療と交通」

- ・ 多職種カンファレンスの提言による  
「ふれあいバス」の運行  
(オンデマンド方式によるジャンボタクシー)

### 提言B「医療過疎地域の課題解決」

- ・ 講演会の開催とグループワーク

### 提言C「医療・介護に関する情報発信」

- ・ 多職種対象のACP自己学習  
浜松市作成の「人生会議手帳」と書き方要領を配布し、レポートを作成・提出。

### 提言D「天竜区の資源活用」

- ・ 地域の医師や歯科医師による地区別講話に替えて、リーフレットを作成・配布(複数の医師・歯科医師によりシリーズ化)

## 在宅医療ICT推進

### I オンライン診療の実際(春野医療MaaSプロジェクト)

在宅医療を支援する「地域支援看護師」が患者宅に出向き、バイタル測定のほか、オンライン診療の説明やiPad操作の補助などを行い、診療記録を主治医に提出。(D to P with N)

### II 地域支援看護師

医師の確保が困難な地域において、住民の自助力を高め、疾病の早期発見や予防、悪化防止により医療の負担軽減を図るため、熟練した看護師を導入。

→ 保健師と看護師の中間的な役割

### III 春野町住民対象のアンケート調査実施

春野町住民の医療・介護に関する認識の把握を目的に、質問紙による自記式調査を実施。

(配布枚数 1,628枚、回収率 88.1%、有効回答数 1,393枚)

一般社団法人磐周医師会(浜松市委託事業):「天竜区医療・介護連携推進事業 地域診断 実践編(その3)、地域医療推進事業 在宅医療ICT推進(その1)」(2022年2月発行)を基に作成

# 静岡県医師会による全県的な取組

専門多職種をつなぐ 地域包括ケア「見える」システム

# シズケア\*かけはし



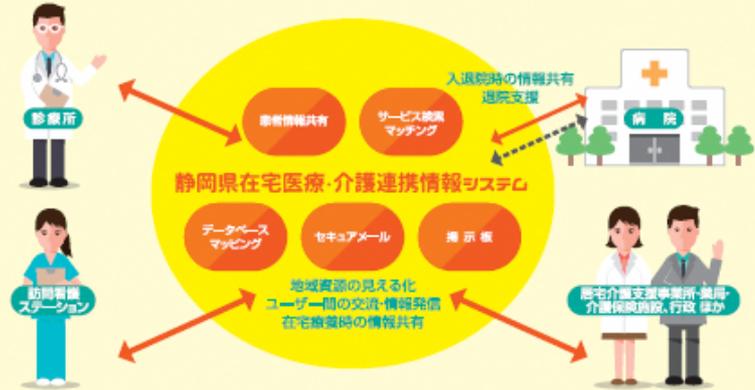
静岡県在宅医療・介護連携情報システム **シズケア\*かけはし**

## ・3つのポイント

- ① 知りたい情報がみえる...** 患者様の状態・ニーズに合った施設・事業所の検索や、行政機関・関係団体等からの重要なお知らせの入手が可能となります。
- ② 伝えたい情報を発信する...** 自施設のサービスのPRや空床状況のお知らせのほか、掲示板機能により、特定の地域や職種に向けて様々なメッセージを発信することができます。
- ③ 大切な情報を共有する...** 患者様の病歴など信頼性の高い情報については、利用権限の設定により安心して関係者間で共有することができます。

# シズケア\*かけはし

住み慣れた地域での安心した療養生活をサポート



### データベースマッピング

県内すべての医療機関や介護施設ごとの基本情報や提供サービスのデータを掲載、エリアを設定して地図上に表示します。自らデータを入力すれば、病院・施設等の魅力も発信できます。



### サービス検索マッピング

充実のデータベース機能に加え、リアルタイムな空床情報から、個々の患者様のニーズ・状態に合った病院・施設等を瞬時に検索。さらに候補となったところには自動的にメールを送信し、マッピングを行います。



### 患者情報共有

事前に登録されたメンバー内で、患者様の病歴変化や実施した処置など、必要な情報をリアルタイムに共有したり、困っていることへの助言を返してもらったりすることができます。



### セキュアメール

安全性の高い環境のもと、カンパレンスの日程調整など、ユーザー間でタイムリーに日常的な連絡をとりあうことができます。



### 掲示板

サービス提供上の留意点や研修会のお知らせなど、ユーザーにとって役立つ情報を一斉配信。地域や職種を限定するなど、様々な利用が可能です。



お申込み・お問い合わせ

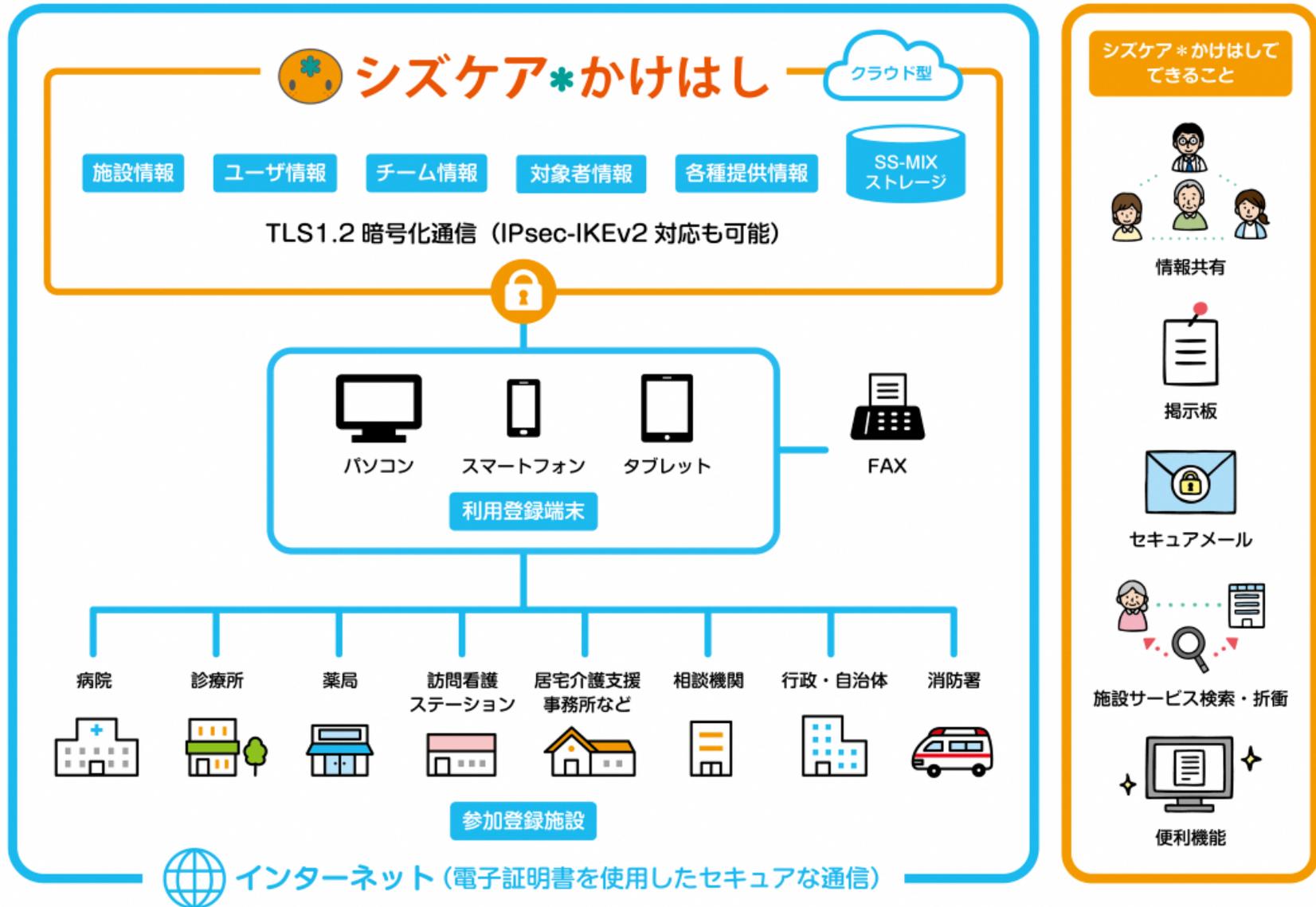
静岡県医師会  
「静岡県在宅医療推進センター」 ☎ 054-204-3310 📠 054-204-3312  
受付時間 / 平日9時～17時（土日祝日を除きます）※FAXは24時間受付いたします。  
✉ zaitaku-c@jim.shizuoka-med.or.jp

※個人情報は保護施設にあつた個人情報は大切に保管するとともに、適正かつ行状を監視しています。

詳しくは、「一般社団法人静岡県医師会 シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）」のホームページをご覧ください。

→ <https://ssc.shizuoka-med.or.jp>（令和4年7月6日確認）

# シズケア\*かけはし 構成図



一般社団法人静岡県医師会 シズケアサポートセンター(静岡県地域包括ケアサポートセンター):「シズケア\*かけはし 概要」

<https://ssc.shizuoka-med.or.jp/care/intro/>(令和4年7月6日確認)

直近1～2年に求められること

# 医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	…	2030年度	…	2036年度	…	2040年度
医療計画	検討会・各WGでの議論・とりまとめ、基本方針・作成指針等の改正		各都道府県での計画策定	第8次医療計画 (2024～2029)		第9次医療計画 (2030～2035)		第10次医療計画 (2036～2041)		
新型コロナ対応	政府において対応のとりまとめ (6月)	とりまとめ結果を踏まえた対応								
地域医療構想	地域医療構想 (～2025)									
外来医療・かかりつけ医機能	外来機能報告の実施準備 (～9月頃)	報告の実施・集計 (～12月頃)	地域の協賛の場での協議・紹介受診重点医療機関の公表 (～3月)	各都道府県での外来医療計画の策定	外来医療計画 (第8次医療計画)		外来医療計画 (第9次医療計画)		外来医療計画 (第10次医療計画)	
	かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策の検討				検討結果を踏まえた対応					
医師の働き方改革	医療機関の準備状況と地域医療への影響についての実態調査 (複数回) の実施			(B) 水準 : 実態調査等を踏まえた段階的な見直しの検討			2035年度末を目途に解消予定			
	実態調査を踏まえ、都道府県が圏域単位で地域医療への提供を検証し、地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整			(C) 水準 : 研修及び医療の質の評価とともに中長期的に検証						
	2024年度より施行									

# 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点**を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

#### (3) 経営形態の見直し

#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

# 賀茂医療圏ではどのように取り組むか

地域医療構想調整会議が、地域の関係者による  
「協議の場」として位置づけられています。

## 参考となるサイト等(順不同)

- 静岡県保健医療計画  
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/hi-keikaku.html>
- 静岡県地域医療構想  
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/chiikiiryokousou/chiikiiryokousou.html>
- 令和2年度病床機能報告  
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/202107.html>
- 厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127276\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127276_00005.html)
- 厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_436723\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00004.html)
- 厚生労働省「医療政策研修会」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>
- 総務省統計局「令和2年国勢調査」  
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html>
- 浜松医科大学地域医療支援学講座 令和3年度研究報告(資料集)  
「グラフで見る静岡県の将来推計人口と医療介護需要予測」(地域-医療圏-市町別データ)  
<https://www.hama-med.ac.jp/education/fac-med/dept/regional-medcare-sprt/act-report/index.html>

# 謝 辞

今回の発表の機会をいただいた静岡県賀茂保健所、並びに、  
資料の引用をご承諾いただいた磐周医師会 鈴木勝之会長に  
深謝申し上げます。

# ご清聴ありがとうございました

ご質問などがありましたら、メールでご連絡ください。