

# 所長の部屋

2024年11月



地域医療の現状とこれから

～高齢化と人口減少社会に向けて～ その2

福島県 県南保健福祉事務所

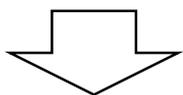
Ken-nan Public Health and Welfare Office of Fukushima Prefecture

# これからの「人口減少と高齢化社会」という課題に対して

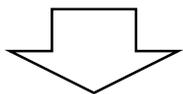
福島県の人口もどんどん減少！

現状の把握と将来の予想 を基に

- ・ 国が考える将来像とその対策

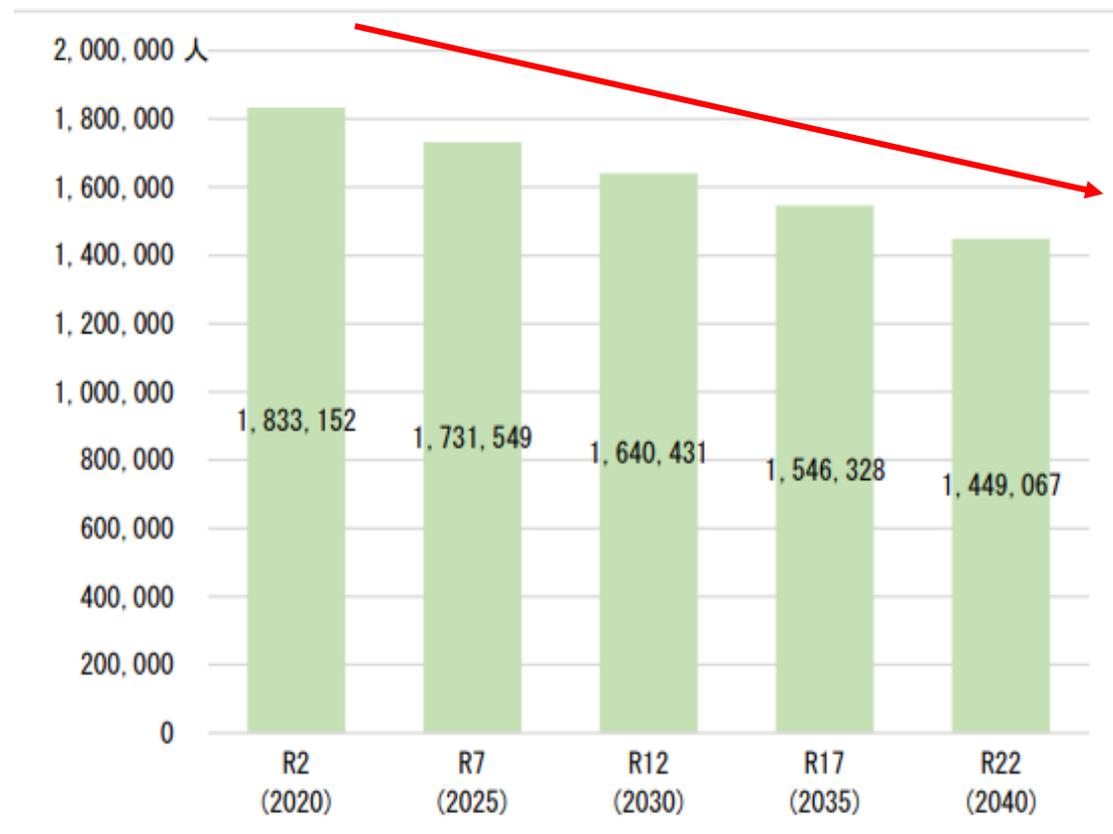


- ・ 地域に求められるもの
- ・ 地域としての対策・対応



- ・ 県南地域の方向性とその対策

図表3-1-14 福島県の将来人口推計



資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

# 前回のまとめ

1. 福島県を含めた日本全体は人口減少社会、  
今後は**生産人口の減少と高齢者の増加**が来る  
⇒ あらゆる業種で人材不足となる、医療・介護業界でも同様
2. 2040年頃までは、高齢者が増加するが、  
それ以降はすべての年代で人口減少
3. 高齢化の進行に伴い、社会の医療ニーズも徐々に変化していく  
⇒ **高齢者医療や介護と医療が結びついた医療の需要が増える**と予想  
⇒ 特に、**救急医療や在宅医療**の需要がます
4. 人材確保が困難となる中、医療・介護人材の需要は増えると予想  
⇒ 需要に見合う供給は、現状では困難
5. 入院患者の減少も予想され、病院経営の環境も厳しくなると予想  
⇒ 経営の方向性を**長期展望も含めて計画する必要がある**  
⇒ どのような形の運営が、より効果的なのか？ を考慮する

## 2040年頃の医療を取りまく状況と課題 まとめ

### 【医療需要について】

- 2040年頃を見据えると、高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口の減少が見られる。地域毎に見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢者人口は大都市部を中心に増加、過疎地域を中心に減少することが見込まれる。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加し、これに伴い、2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。
- このうち、高齢者救急については、軽症・中等症の救急搬送が増加し、自宅だけではなく、高齢者施設等からの救急搬送の増加が見込まれる。救急搬送後の要介護度の悪化を伴うことも多いが、リハビリの提供状況にはばらつきがあり、また、退院調整のために入院期間の延長等が見込まれる。
- 在宅医療については、提供する医療機関は、近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。在宅医療の需要は、2040年にかけて需要が50%以上増加する二次医療圏が66あるなど、増加が見込まれる。在宅医療で医療機関・職員当たりの訪問できる患者数に限りがある。
- 入院医療については、病床利用率が低下傾向にあり、医療機関の医業利益率は低下している。多くの医療資源を要する医療については、2040年にかけて手術件数が全診療領域において半数以上の構想区域で減少となる見込み。外来医療の需要はすでに減少傾向。

### 【マンパワーについて】

- 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保がますます困難となる中、働き方改革も進めていく必要がある。
- 特に医師については、地域偏在や診療科偏在の是正のほか、勤務環境の改善も喫緊の課題である。診療所の医師は高齢化している中、人口が少ない二次医療圏では診療所数は減少傾向、人口の多い二次医療圏では診療所数は増加傾向にある。

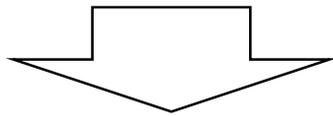
### 【地域差について】

- 過疎地域を中心にすでに高齢者も減少している地域もあれば、大都市部を中心に高齢者等の医療需要の増加が見込まれる地域もあり、地域ごとに人口変動の状況が異なり、求められる医療提供体制のあり方も様々である。
- 例えば、都市部においては、増加する高齢者救急や在宅医療の受け皿の整備が課題であり、過疎地域においては、人口減少や患者減少に対応した医療提供体制の維持が課題となる。

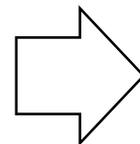
# 県南地域の課題とこれから

～医療を中心に

- ・ 生産人口の減少と高齢化 ⇒ **深刻な人口減少**
- ・ 生産人口減少に伴う人材不足 ⇒ **医療系の人材確保も困難に**
- ・ 医療人材の不足に伴う医療資源の不足  
⇒ **医療・介護機関の運営が困難**
- ・ 人口減少に伴う医療・介護収益の低下  
⇒ **医療・介護機関経営の危機**



- ・ **人材不足 対策**
- ・ **医療・介護運営 対策**
- ・ **医療・介護経営 対策**



を、地域全体で取り組み、  
**地域実情にあった対策**を構築

# 1. 医療人材不足対策

⇒より魅力のある職業であることのアピール・宣伝

## ・人材育成

医療系を目指す人材の開拓

⇒幼い頃より医療系職業への憧れを惹起させるような取組

中学・高校時の進路選択の候補になるような働きかけ

医療人育成学校の志願者に対する支援 ⇒経済的、精神的

## ・人材確保

諸事情にて退職した看護師等へ再雇用の働きかけ・支援・再教育・研修等 ⇒医療機関と自治体が協同で

就職していない看護師等のプーリングシステムの構築

⇒災害等の有事の際に必要な医療資源として活用

個人の給与に反映するような公的な補助金の導入

## 2. 医療・介護対策

⇒人口減少に伴う収益性の低下を念頭に

- **運営対策**：枯渇するであろう**医療資源**を  
有効に使うにはどうするべきか？

**医療資源の集約化・協同利用等**

⇒医療機関同士の相互診療・連携体制の強化

**医療機関の機能分化** ⇒役割分担の明確化とそれに伴う連携

**より広域的な医療圏の設定**

⇒県域を越えた広域医療圏の中での相互補完と連携

- **経営対策**：

**変化する医療ニーズに合わせた医療提供の模索**

⇒より収益を上げるためにはどんな取組が必要か？

**介護を巻き込んだ(連携した)医療提供を考慮**

⇒地域の中での位置づけと体制作り

## 目指すべき医療提供体制の基本的な考え方（案）

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を実現する必要がある。
- このため、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- 具体的には、
  - 増加する高齢者救急に対応するため、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急の受入体制を強化する。ADLの低下を防ぐため、入院早期から必要なリハビリを適切に提供し、早期に生活の場に戻ることを目指す。その際、医療DXの推進等により、日頃から在宅や高齢者施設等と地域の医療機関の連携、かかりつけ医機能の発揮等を通じ、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、在宅や高齢者施設等を含む対応力の強化を目指す。
  - 増加する在宅医療需要に対応するため、必要に応じて現行の構想区域よりも小さい単位で、地域の医療機関の連携による24時間の在宅医療の提供体制の構築、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等、効率的かつ効果的な在宅医療の体制強化を目指す。外来医療においても、時間外対応や在宅医療等のかかりつけ医機能を発揮して必要な医療提供を行う体制を目指す。
  - 医療の質やマンパワーの確保のため、手術等の労働集約的な治療が減少し、急性期病床の稼働率の低下による医療機関の経営への影響が見込まれる中、必要に応じて現行の構想区域を越えて、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しつつ、高度医療・救急を提供する体制の構築を目指す。
  - 必要な医療機能を維持するため、特に過疎地域において、人口減少や医療従事者の不足が顕著となる中で、地域で不可欠な医療機能（日常診療や初期救急）について、拠点となる医療機関からの医師の派遣、巡回診療、ICT等を活用し、生産性の向上を図り、機能維持を目指す。

## 新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

### 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

### 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

## 2040年に求められる医療機関機能（イメージ）

**高齢者救急の受け皿  
となり、地域への復  
帰を目指す機能**

かかりつけ医等と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能

**在宅医療を提供し、地  
域の生活を支える機能**

地域での在宅医療を実施し、緊急時には患者の受け入れも行う機能

**救急医療等の急性期  
の医療を広く提供す  
る機能**

高度な医療や広く救急への対応を行う機能（必要に応じて圏域を拡大して対応）

地域ごとに求められる医療提供機能

**医師の派遣機能**

**医育機能**

**より広域な観点で診療を  
担う機能**

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能



# 国が考える新たな地域医療構想

⇒ 高齢化社会と人口減少社会に対応した

- ・ 救急機能を分化し、病院毎に担う機能を明確化すると共に、  
病院間の相互連携を強化

⇒ 高齢者救急、急性期救急、慢性期救急等の救急機能を分けて  
対応できる医療体制の構築

- ・ 地域における在宅医療の充実と介護施設との協同・連携

⇒ 在宅医療を担う医療機関の育成と介護施設間の協同・連携体制

- ・ 少ない医療資源を効率的・効果的に利用するための

医療圏の拡大・広域化

⇒ 救急体制を含めて足りない医療機能を補完するための

医療圏の広域化と相互連携

# 在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ

## 国の取組み

### ①在宅医療・介護連携推進事業に関する計画作成の支援

- 在宅医療・介護連携推進事業の企画立案に関するノウハウ、マニュアルの提供

### ②都道府県、市町村による在宅医療・介護連携に関する現状分析のための支援

- 在宅医療・介護連携に関する現状や課題分析に必要なデータの収集及び課題抽出を容易にする形での提供（見える化）

### ③好事例の横展開

- 取組事例を収集し、様々な機会を活用して好事例の横展開を推進

## 都道府県の取組み

### ①在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等

- 在宅医療・介護連携の推進のための情報発信・研修会の開催
- 他市町村の取組事例の横展開
- 必要なデータの分析・活用支援
- 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- 市町村で事業を総合的に進める人材の育成

### ②在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携

- 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
- 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- 入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整

### ③地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合について

## 市町村の取組み

### 在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

#### ①現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

#### ②対応策の実施

- 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 地域住民への普及啓発
- 加えて、地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援