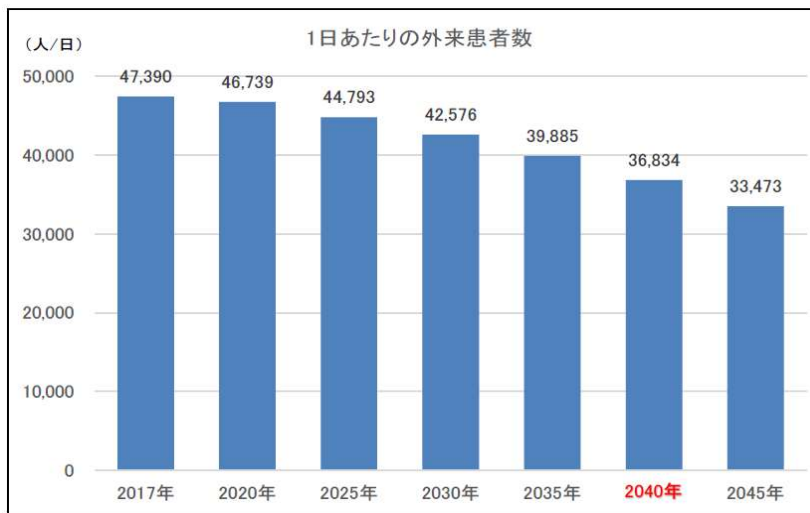
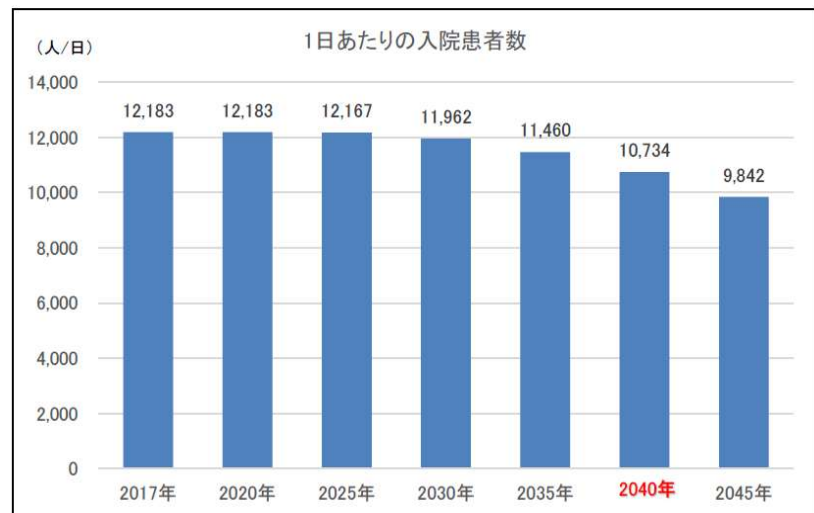
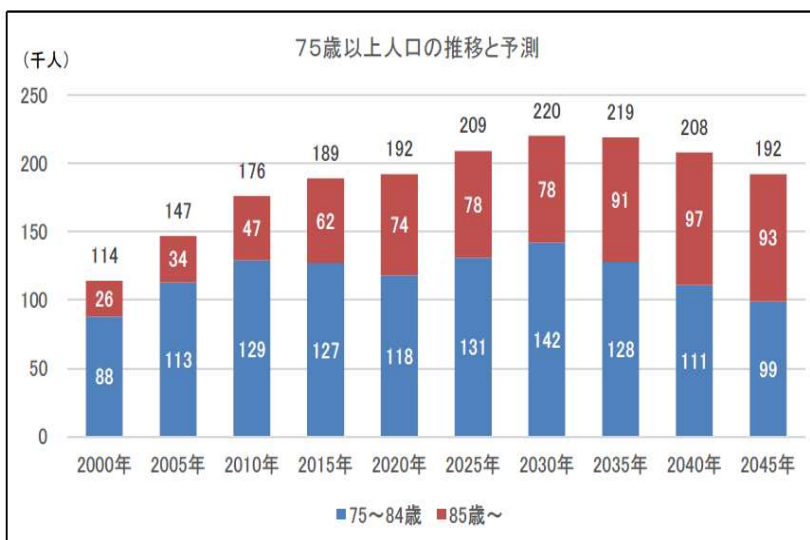
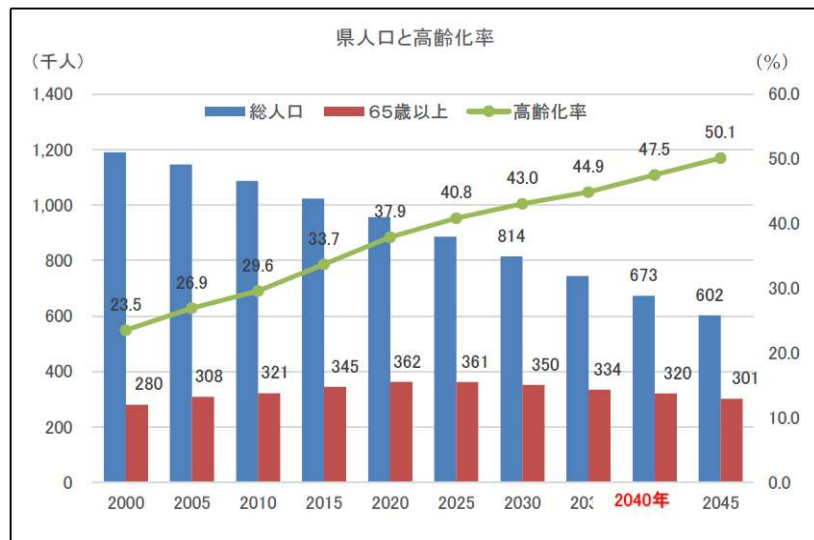


高齢化と人口減少先進地域で の医療・介護の課題と対応

秋田県 市立大森病院 院長 小野 剛
(全国国民健康保険診療施設協議会 会長)

秋田県の人口推移と入院・外来患者数の推移

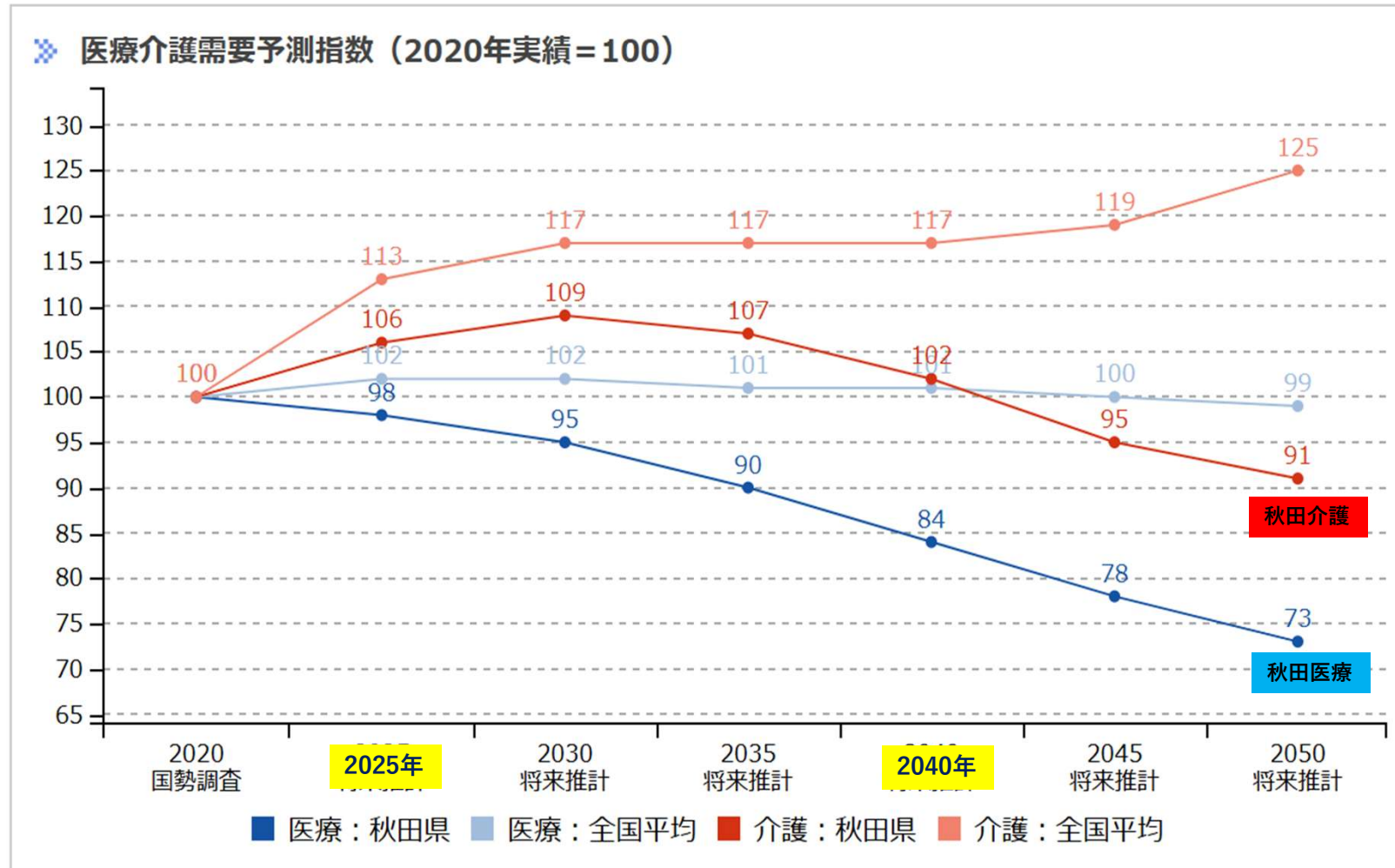
(秋田県の「医療グランドデザイン2040」：秋田県医師会)



秋田県では・・・

- 人口減少と高齢化率は進行
- 65歳以上高齢者数も減少傾向
- 75歳以上高齢者は2035年をピークに減少する
- 入院患者数は緩やかに減少
- 外来患者数は目に見えて減少

秋田県の医療・介護需要予測



秋田県の医療ニーズは2020年以降減少傾向にある。また、介護ニーズは2030年をピークに減少する事が予測されている。

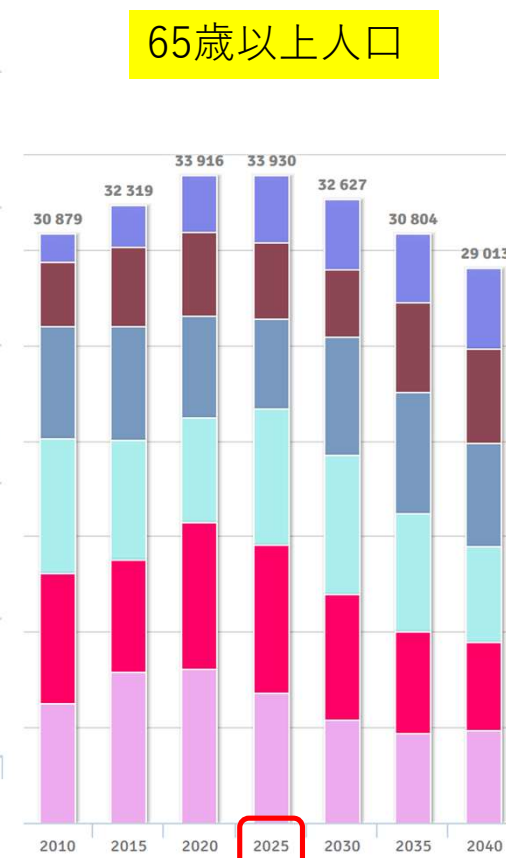
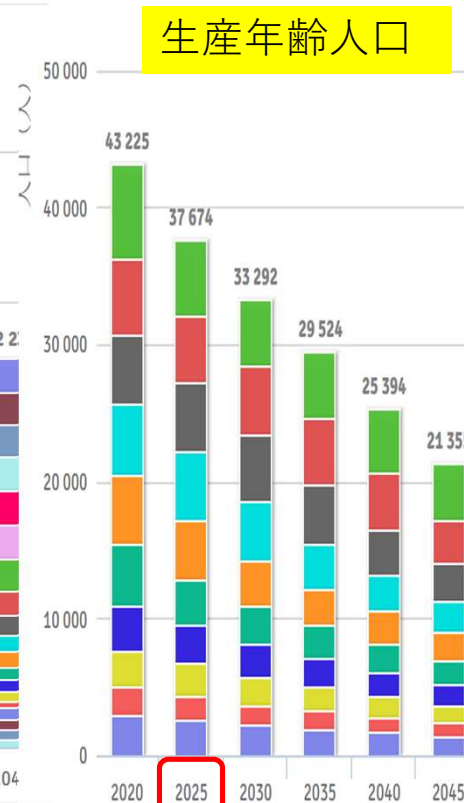
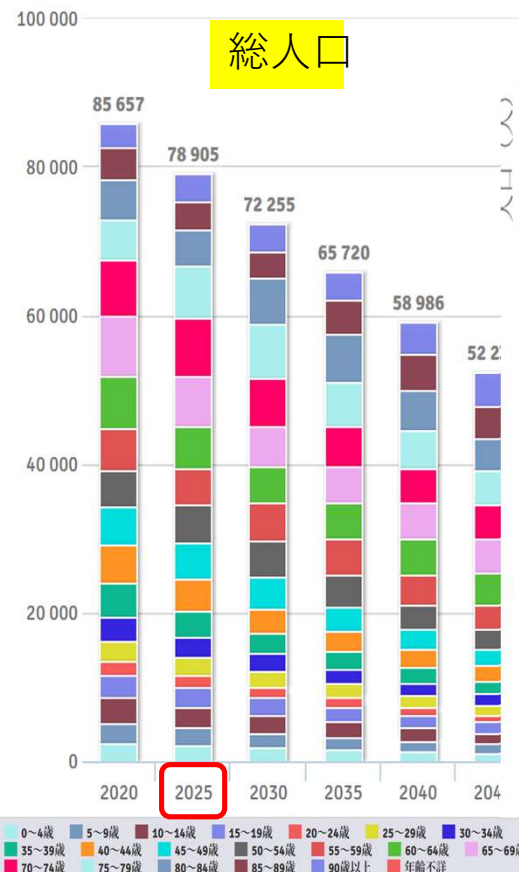
（日本医師会地域医療情報システム）

秋田県横手市の概要

秋田県南部に位置する豪雪地域で、主産業は米作中心の農業です。2002年に1市7町村が合併し人口10万人の新市が誕生しました。

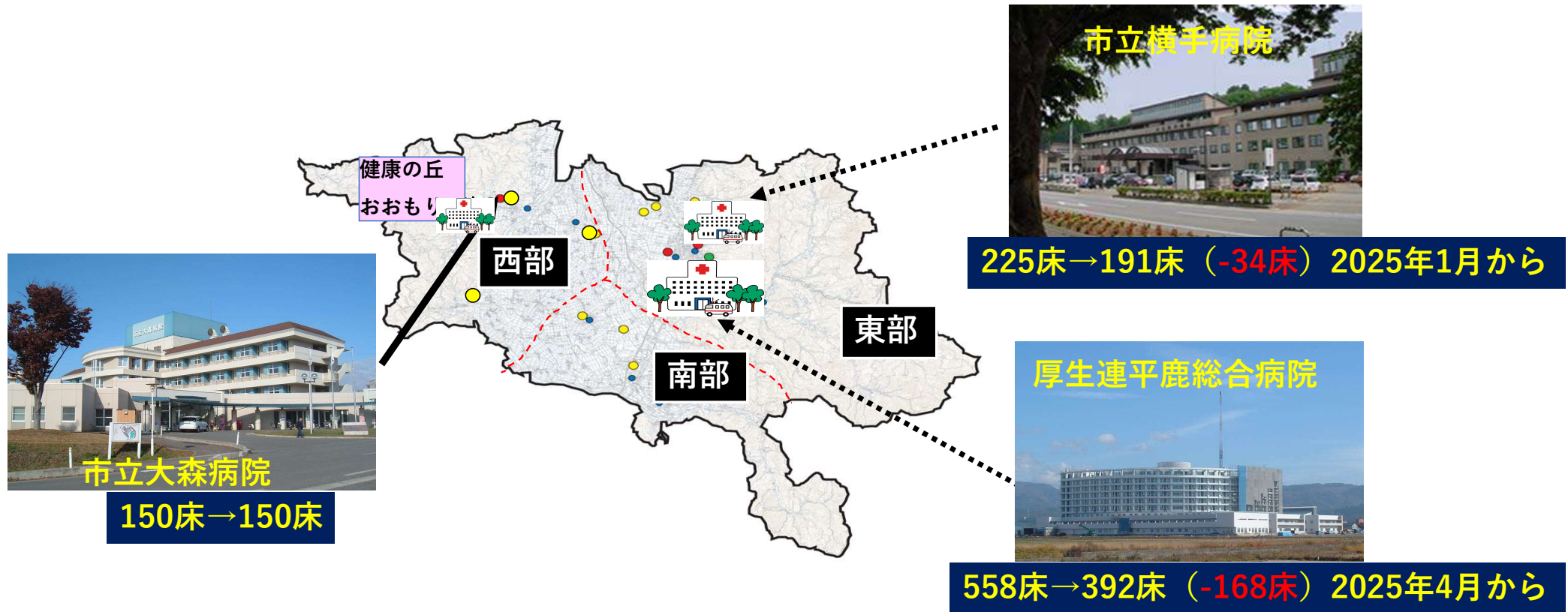


横手かまくら



横手市の総人口は減少の一途です。生産年齢人口は激減しています。高齢者人口は既に下り始めていますが、75歳以上人口は2035年まで、85歳以上人口は2040年まで増加することが予想されています。

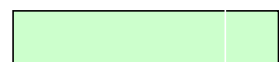
横手市の病院と病床数の変化



横手市中心部にあり急性期医療を担う平鹿総合病院と市立横手病院は病床稼働率低下で病床削減を行いました。市の西端にある市立大森病院は地域密着型病院として150床で運営していますが療養病棟の利用率低下があり病床削減、介護医療院への転換を検討しています。

健康の丘おおもり～過去・現在・近未来～



 : 市直営施設

広島県御調町をモデルに開設し、当初は活気があり視察も多数ありましたが、28年が経過して・・・

- 行政部門は半分撤退して現在は地域包括支援センターのみが残っている。
- 県の施設は、老人マンションは廃止、養護老人ホームが撤退し、徐々に縮小傾向
- 横手市が運営する特養は築40年を超え、建て替えの検討が必要になっている。
- 生活支援ハウスへの入居者は最近増加

地域も縮小し高齢者も減少する右肩下がりの状況になった今、建築費用も高騰する中で、今後の方向性をどうするかが喫緊の課題！

- ◆ 秋田県は撤退の方向？空虚になった箱物をどうするか？
- ◆ 今後もこれまで同様の介護施設（特養＋老健）が必要か？
- ◆ 介護度の低い高齢者の住まい（生活支援ハウス）の拡充が必要ではないか？

市立大森病院の概要と取組み



診療科目 13科

内科・整形外科・外科・泌尿器科・小児科・神経内科・血液腎臓内科・呼吸器内科・心臓血管外科・皮膚科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科

病床数 150床

急性期一般 4 50床

地域包括ケア病棟 50床

療養病床（医療型）50床

常勤医師数：12名

内科 7名・外科 2名・整形外科 3名

地域医療研修医2～3名/月（市立秋田・市立横手・東京医科歯科）

救急告示病院

在宅療養支援病院（強化型）

診療圏域：横手市西部地区

圏域人口：約2万人

当院の取組みと課題・対応

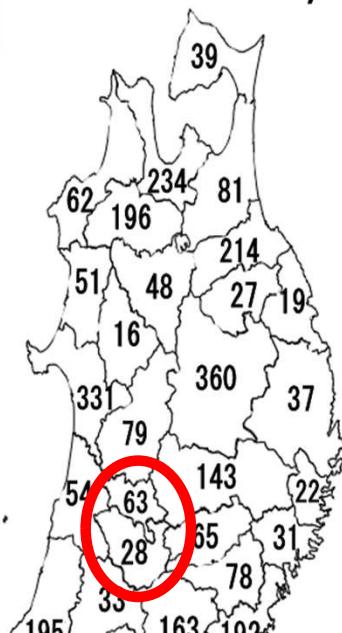
- 内科・外科・整形外科以外は秋田大学等からの診療応援で対応→病院経営を考慮し、過剰な応援は受けない
- 病床稼働率は、一般・地ケア90%、療養80%であり、さらに各病棟5%アップを目指している（療養は介護医療院への転換も検討）
- 常勤医師のうち3名は自治医大卒業医師（義務内）の配置であり大きな戦力になっている→地域枠も配置していただきたい
- 経営的にこれ以上常勤医師を増やすことは厳しい状況である。諸種の理由で入院患者を持てず日直・当直もできない常勤医師についての対応の検討が必要。
- 救急車受け入れは毎年約300件であったが、今年度は増加傾向にある。今後は積極的に高齢者救急受け入れに対応する。
- 在宅医療は、自宅への訪問診療・看取りは横ばいから減少傾向。施設への訪問診療・施設看取が増加傾向にある。
- 多くの施設の囑託・協力医療機関として対応することが収益アップにもつながると考えている
- 最近は開業医の閉院もあり、横手市西部地域以外からの患者も増加傾向

東北地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

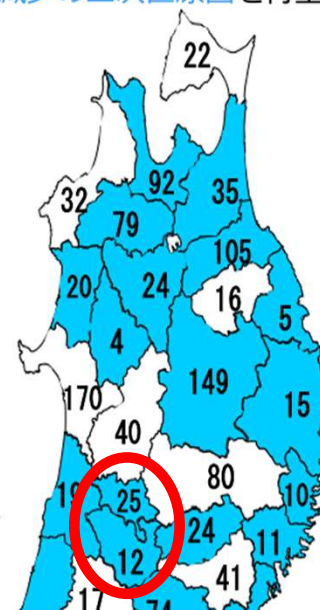
- 東北地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**54.0%の減少**が見込まれている。
- 東北地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**37**の二次医療圏のうち、**27 (73.0%)**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 :6,229



2040年 診療所医師数 :2,899

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



【東北地方の人口推移】

2020年 861.1万人※1

↓ (20.9%減)

2040年 681.5万人※2

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）

※2 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）

当院周辺でも、ここ5年間で3診療所が閉院した。2診療所の先生は75歳以上で承継者はいない。

当院は、かかりつけ医機能も発揮し、在宅医療にも注力し、ゲートキーパーとして地域医療に貢献する。

2022年→2040年の診療所医師数は、
横手63→25 湯沢雄勝28→12へ減少することが予想されている

秋田県横手市の地域医療の現状と課題

人口関連の変化

- ・ 高齢化と人口減少がさらに進行
- ・ 85歳以上高齢者の増加
- ・ 生産年齢人口の急激な減少
- ・ 高齢者単身世帯・高齢夫婦世帯の増加

医療需要の変化

- ・ 医療・介護・福祉の複合ニーズを併せ持つ患者の増加
- ・ 多疾患併存患者の増加
- ・ 高齢者救急増加
- ・ 外来・入院患者数減少
- ・ 自宅訪問診療患者数の頭打ち

医療人材の変化

- ・ 医療・介護の担い手の確保困難（病院薬剤師・看護師・介護福祉士・等）
- ・ 医師不足感は解消しつつあるが、医師の高齢化が進行
- ・ 若手医師不足
- ・ 医師偏在
地域偏在＜診療科偏在

今後の秋田県病院医療提供体制の方向性

入院

- ・ 救急や手術の集約化で急性期拠点病院の機能を更に高める
努力が必要→専門医・若手医師確保
- ・ 高齢者救急は地域急性期病院が分担して対応
- ・ 中小規模病院では総合診療医の活躍が必要

外来

- ・ 中小規模病院も外来機能・かかりつけ医機能を担う
- ・ 大規模急性期拠点病院は「紹介重点医療機関」を担う

在宅

- ・ 200床未満の中小病院は「在宅療養支援病院」として地域の在宅医療の拠点を目指す
- ・ 高齢者施設の協力病院として医療介護連携を推進する
- ・ オンライン診療・医療MaaSの活用の検討

最後に…

- ◆ 高齢化と人口減少のトップランナーである秋田県の医療機関では旧態依然とした病院運営では生き残れない。地域や制度の変化、医療DXなどテクノロジーの変化に柔軟に対応した施設運営が必要と考える。
- ◆ 秋田県では少子高齢化と人口減少が先行して進み、地域の縮小が始まっている。民間の参入は困難で、継承者不在で閉院する開業医も目につくようになった。まさに「保険あって医療なし」の状況になる地域も出てくるのではないかと危惧している。
- ◆ 当院では医師を増やしても患者増は期待できず、病院経営を考慮すると今後医師を多く採用する事は難しい状況である。一方急性期拠点病院では診療科専門医が確保できず一人科長の診療科が多くなり地域内で対応できる疾患が少なくなりつつある。若手専門医師の確保の観点からも急性期病院の集約化・統合などを真剣に考えるべき時期ではないか。
- ◆ 高齢者人口も減少し介護人材確保が困難な中で今後も現状の介護施設を維持することは厳しい状況である。今の時期に施設の統合や再配置の検討が必要と考える。
- ◆ へき地・離島・中山間地域などに来て働いてくれる看護師・介護士等医療・介護専門職へのインセンティブも必要ではないかと考える。
- ◆ 少子高齢化人口減少先進地である当地域では、医療・介護提供体制の再編や撤退、縮小などの戦略を検討する時期はまさに「今」と考えている。

