

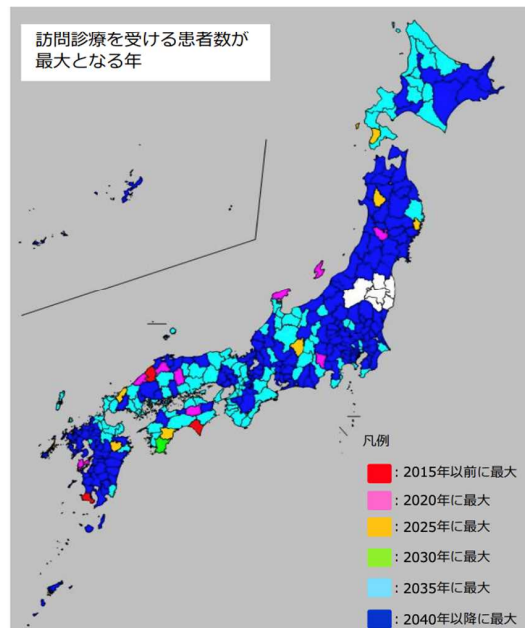
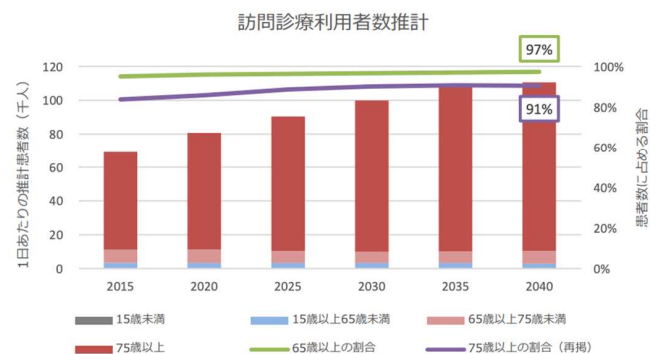
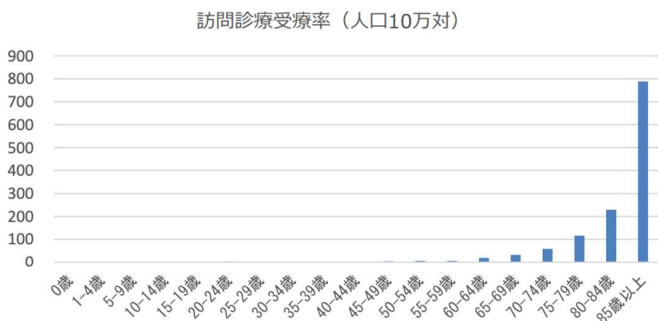
中山間地域における現状と課題

守本 陽一（兵庫県豊岡健康福祉事務所/豊岡保健所）

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

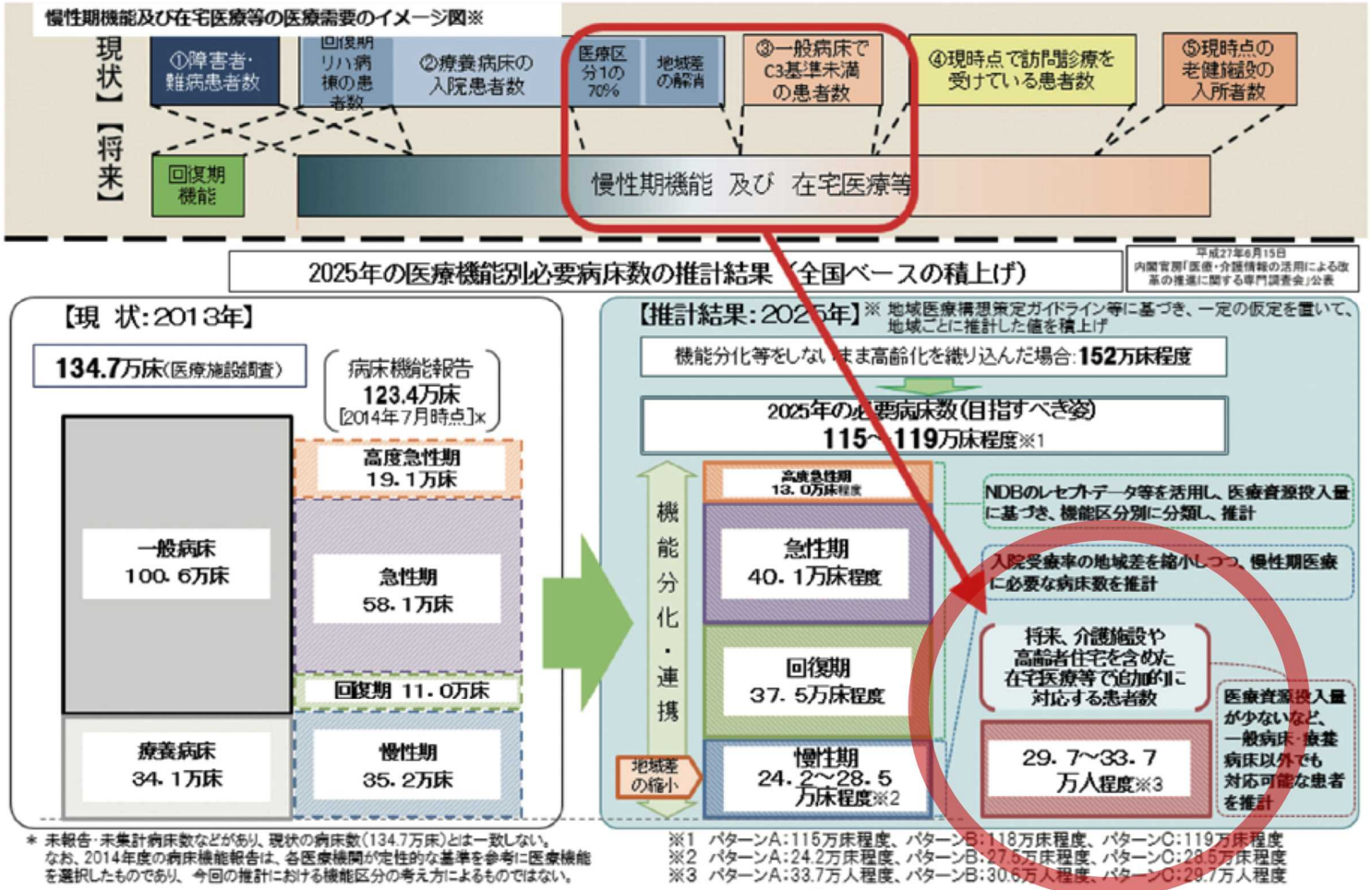
第7回第8次医療計画等に関する検討会
令和4年3月4日 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

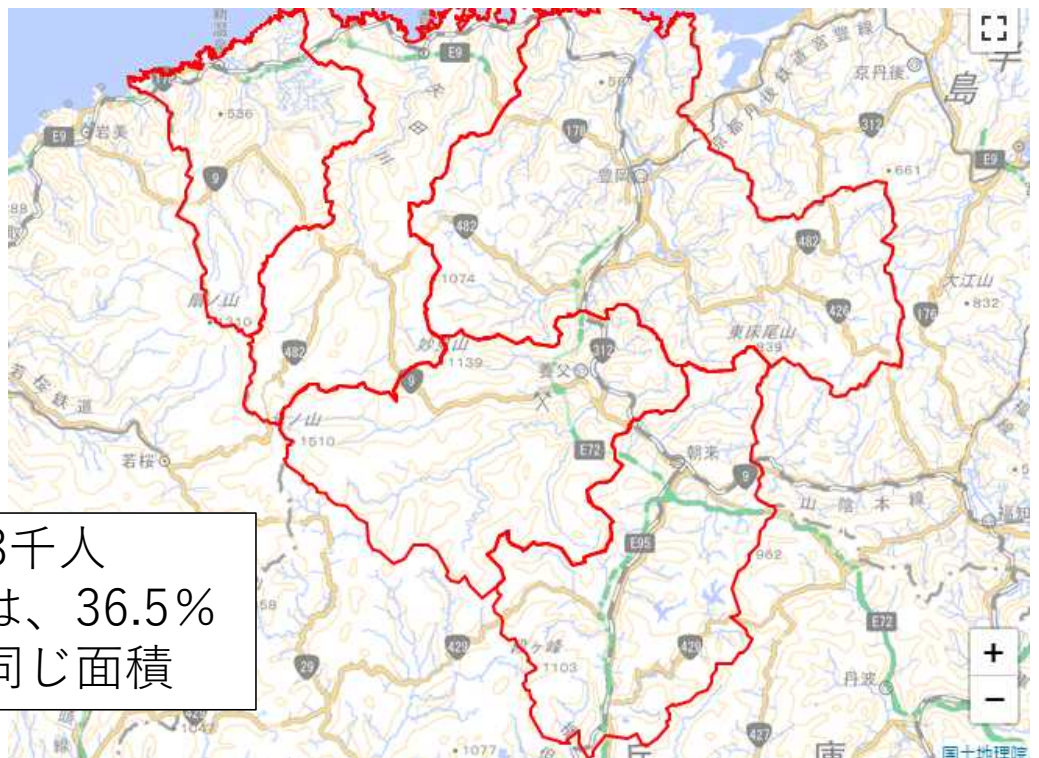


出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院-外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
※ 病院、一般診療所を対象に集計。
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

いわゆる在宅医療等で追加的に対応する患者数について



兵庫県但馬圏域（豊岡保健所管内）



人口15万8千人
 高齢化率は、36.5%
 東京都と同じ面積

但馬圏域の医療機関

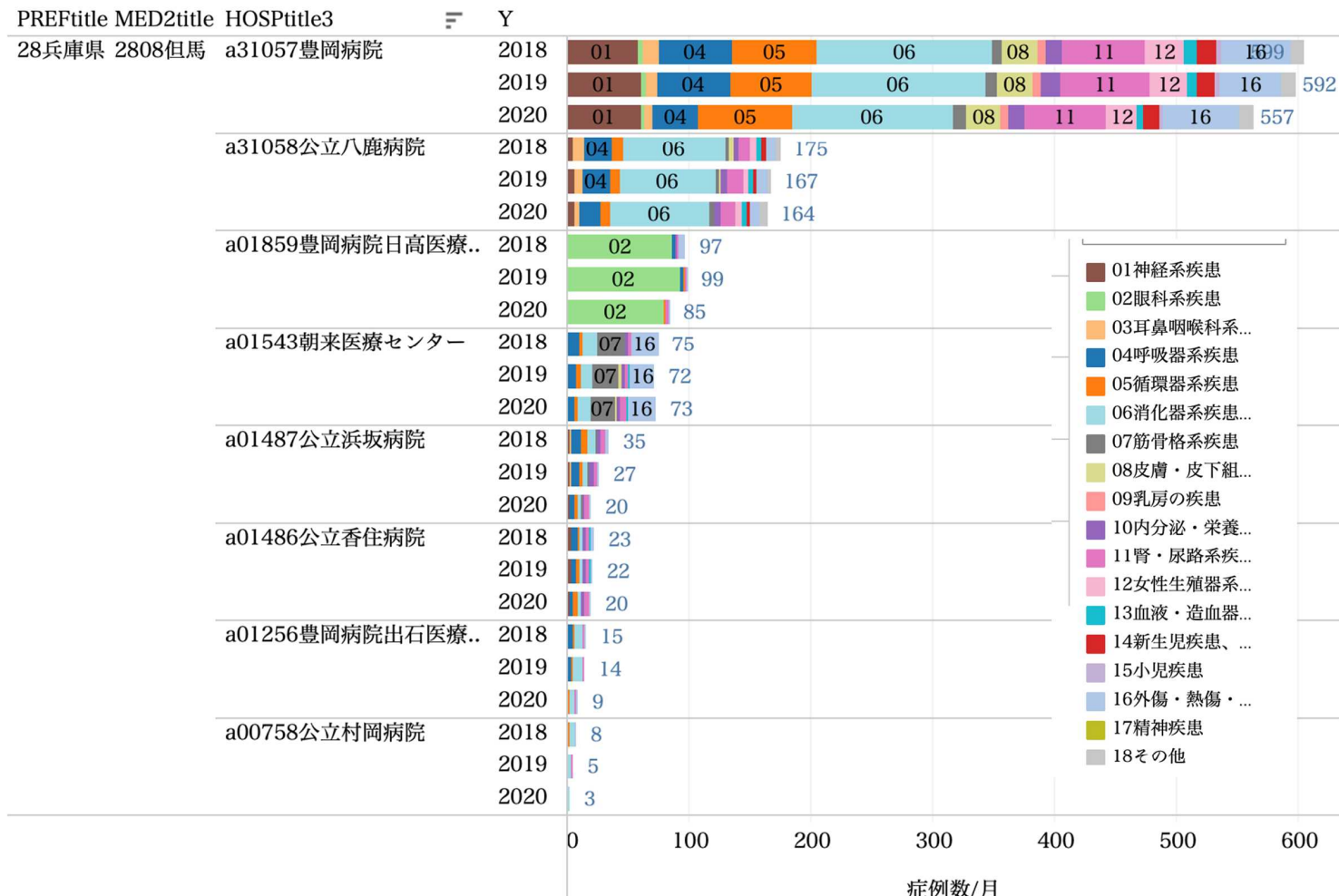
公立病院が8、民間病院は一般療養型病院1、精神科病院2、有床診療所2のみ。特徴として、療養病床は、人口あたりで全国平均の半分以下。公立病院は、2病院組合と町立病院であり、500床以上の急性期病院及び300床台と100床台のケアミックス病院、残りは100床以下の小規模病院。医師確保が困難であり、自治医大卒業生、地域枠により急性期病院以外の医療が提供されている。



但馬圏域内の公立病院の許可病床（令和2年4月）

	一般	療養	精神	結核	感染症	計
豊岡病院	463		51		4	518
日高医療センター	63	36				99
出石医療センター	55					55
香住病院	50					50
村岡病院	42					42
浜坂病院	49					49
八鹿病院	338	35		7		380
朝来医療センター	104	46				150
	1164	117	51	7	4	1343

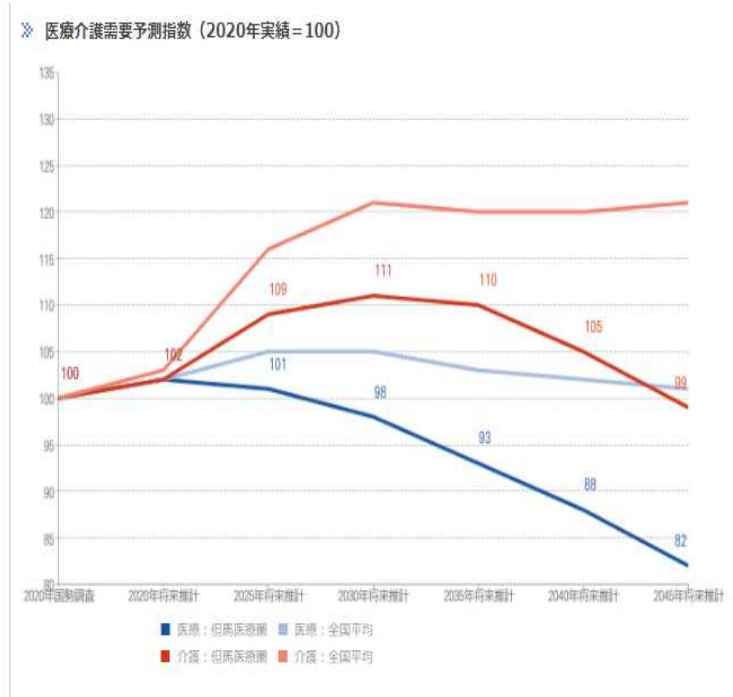
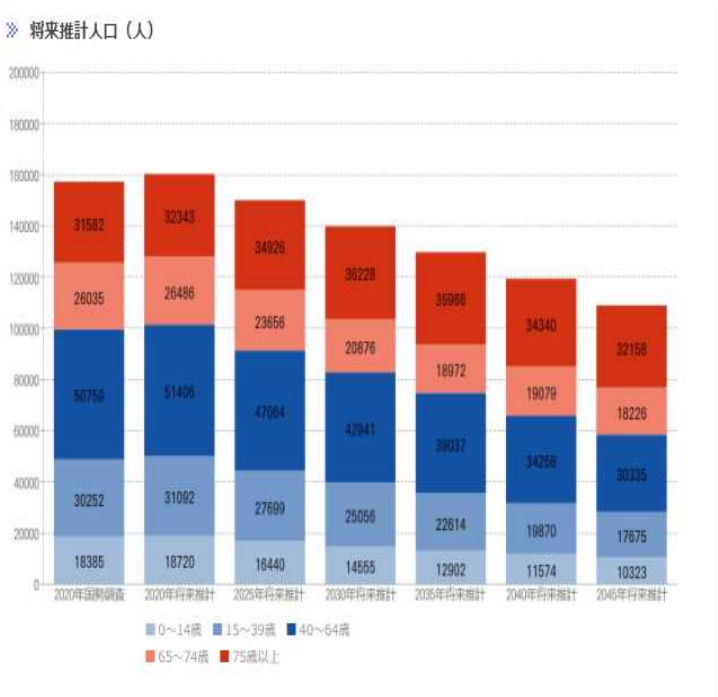
厚労省DPC調査-MDC別集計 (2020-2018年)：件数/年度別/MDC別



- 01 神経系疾患
- 02 眼科系疾患
- 03 耳鼻咽喉科系...
- 04 呼吸器系疾患
- 05 循環器系疾患
- 06 消化器系疾患...
- 07 筋骨格系疾患
- 08 皮膚・皮下組...
- 09 乳房の疾患
- 10 内分泌・栄養...
- 11 腎・尿路系疾...
- 12 女性生殖器系...
- 13 血液・造血器...
- 14 新生児疾患、...
- 15 小児疾患
- 16 外傷・熱傷・...
- 17 精神疾患
- 18 その他

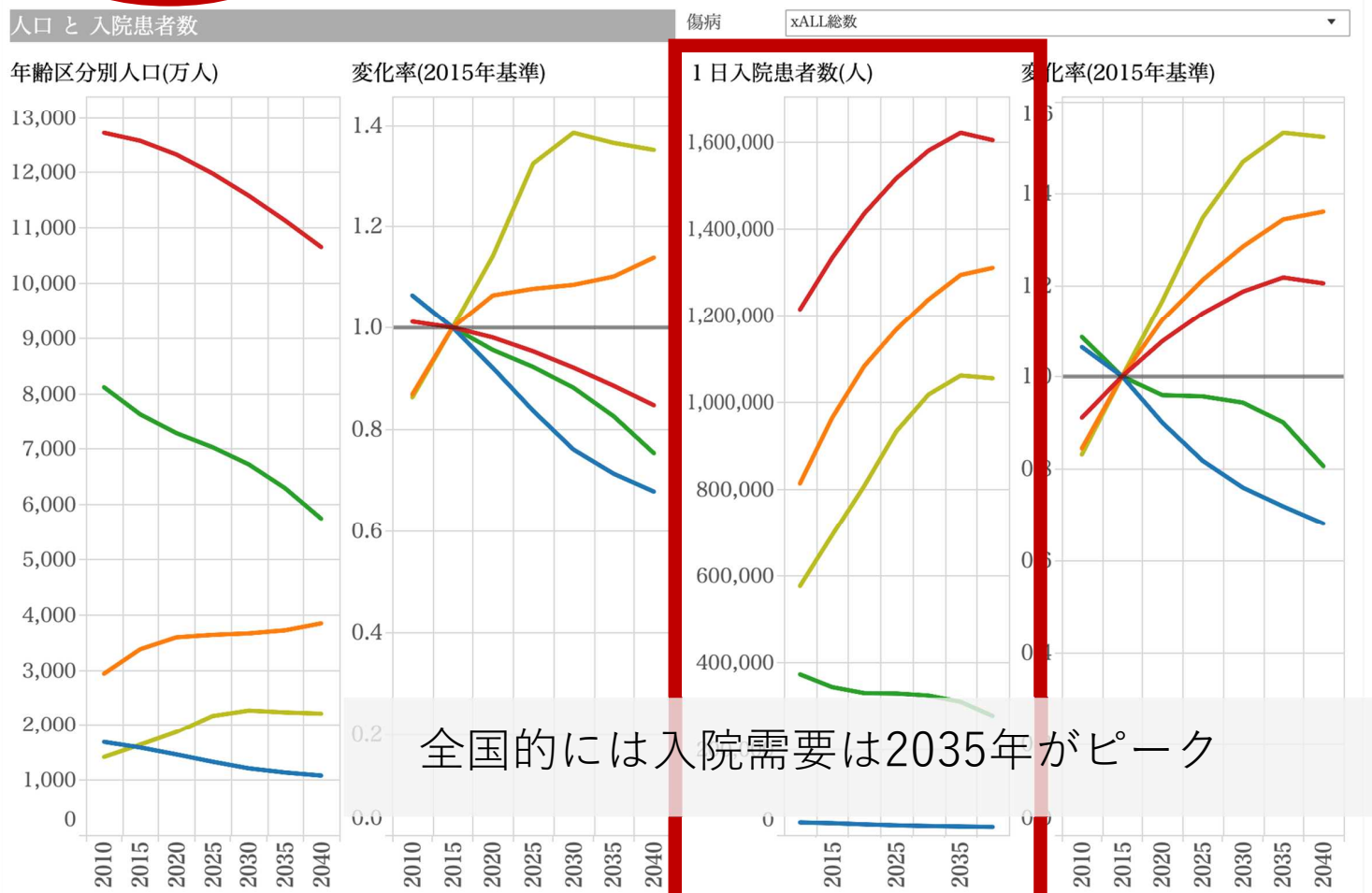
参考資料

Koichi B ichikawa.厚労省DPC調査MDC別集計(2020-18). 2022[site:14. feb. 2023] <https://public.tableau.com/app/profile/kbshikawa/viz/DPCMDC2020-18/22>

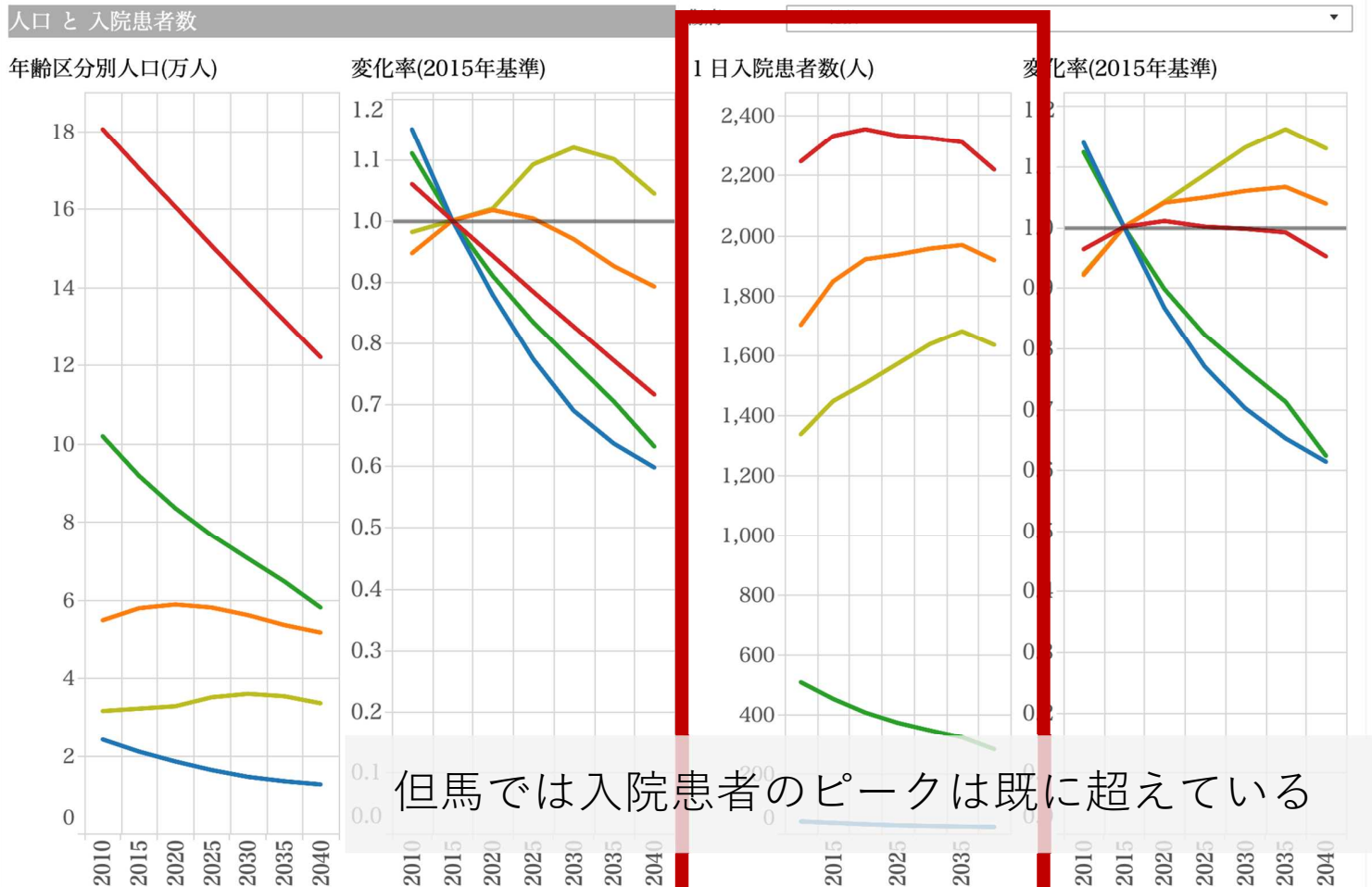


■ 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 (2018年3月推計)

但馬圏域の医療需要は2020年をピークに減少

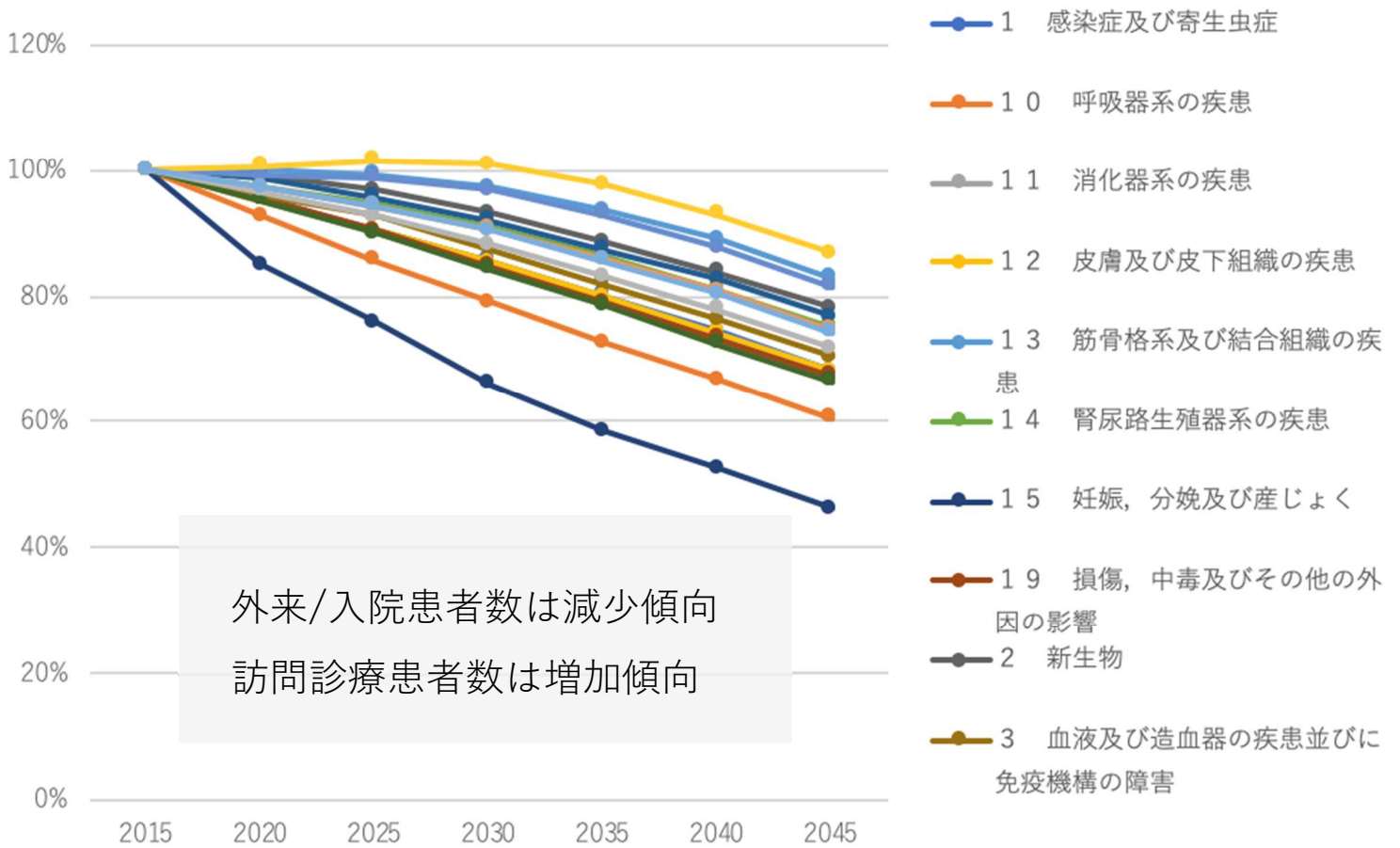


H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikawa@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikawa@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

28兵庫県 2808但馬 外来患者推計



産業医科大学公衆衛生学講座, AJAPA

人口10万人あたり施設種類別施設数 (2021年11月現在)

濃い青 = 但馬二次医療圏 薄い青 = 全国平均

施設種類	施設数	但馬二次医療圏 (10万人あたり)	全国平均 (10万人あたり)
一般診療所 合計	111	70.26	69.75
診療科目による分類			
内科系診療所	83	52.54	44.81
外科系診療所	32	20.25	19.09
小児科系診療所	39	24.69	17.16
産婦人科系診療所	0	0.00	3.78
皮膚科系診療所	8	5.06	9.92
眼科系診療所	11	6.96	6.39
耳鼻咽喉科系診療所	5	3.16	4.58
精神科系診療所	5	3.16	5.65
病院	11	6.96	6.49

診療所数数は全国平均並

人口10万人あたり施設種類別施設数（2021年11月現在）

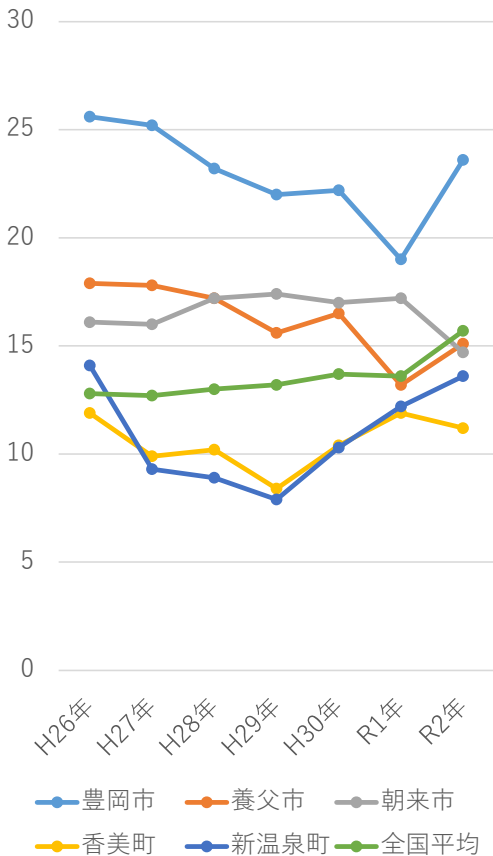
濃い青 = 但馬二次医療圏 薄い青 = 全国平均

施設種類	施設数	人口10万人あたり施設数	但馬二次医療圏	全国平均	備考	
診療所	在宅療養支援診療所1	0	0.00	0.18	0.00 0.18	単独型なし
	在宅療養支援診療所2	4	2.53	2.79	2.53 2.79	
	在宅療養支援診療所3	30	18.99	8.93	18.99 8.93	
	在宅療養支援診療所合計	34	21.52	11.89	21.52 11.89	
病院	在宅療養支援病院1	0	0.00	0.18	0.00 0.18	
	在宅療養支援病院2	0	0.00	0.35	0.00 0.35	
	在宅療養支援病院3	1	0.63	0.76	0.63 0.76	
	在宅療養支援病院合計	1	0.63	1.30	0.63 1.30	
訪問歯科合計	14	8.86	8.86	8.86		
訪問薬局合計	19	12.03	16.52	16.52		

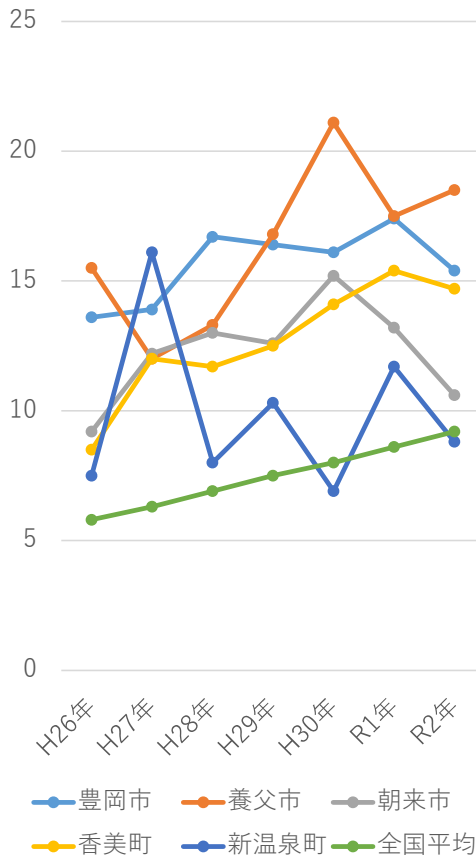
在支診数は全国の2倍程度
ただし単独型はなし。

JMAP

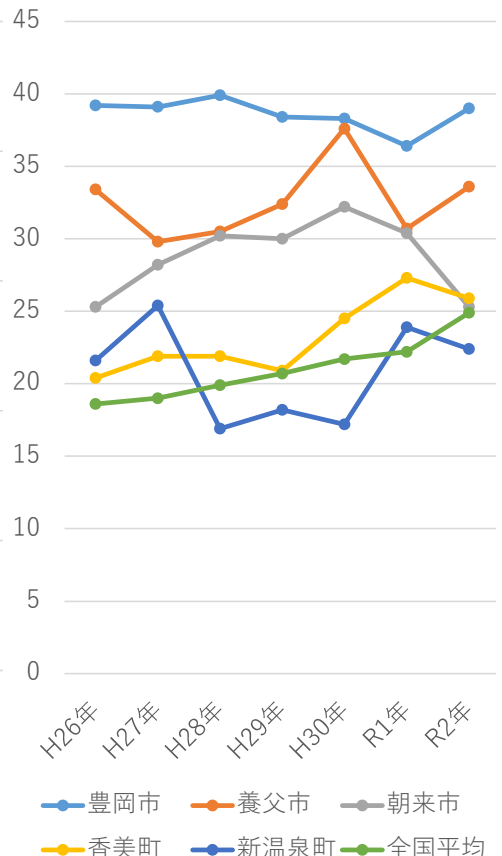
自宅死の割合



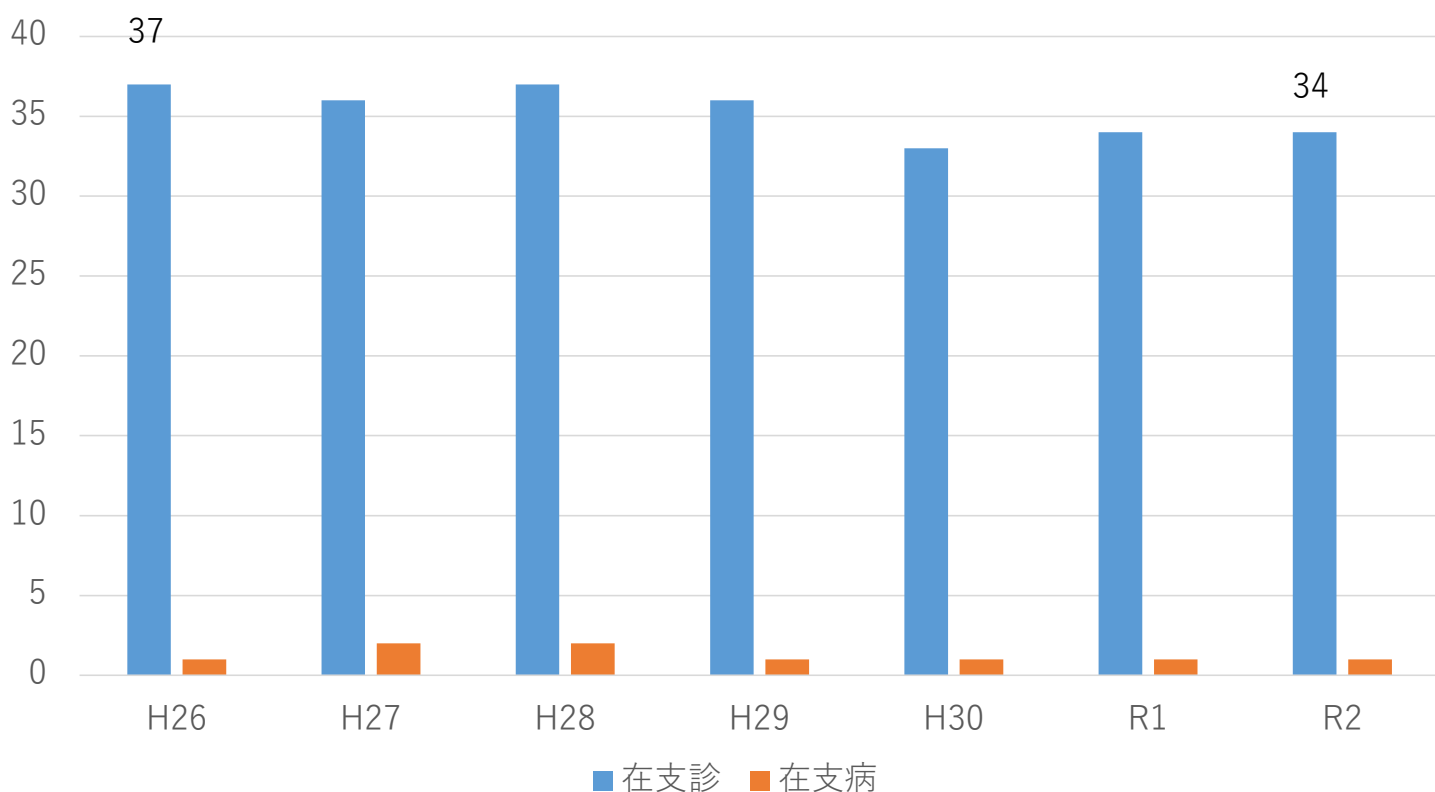
老人ホーム死の割合



自宅死+老人ホーム死の割合

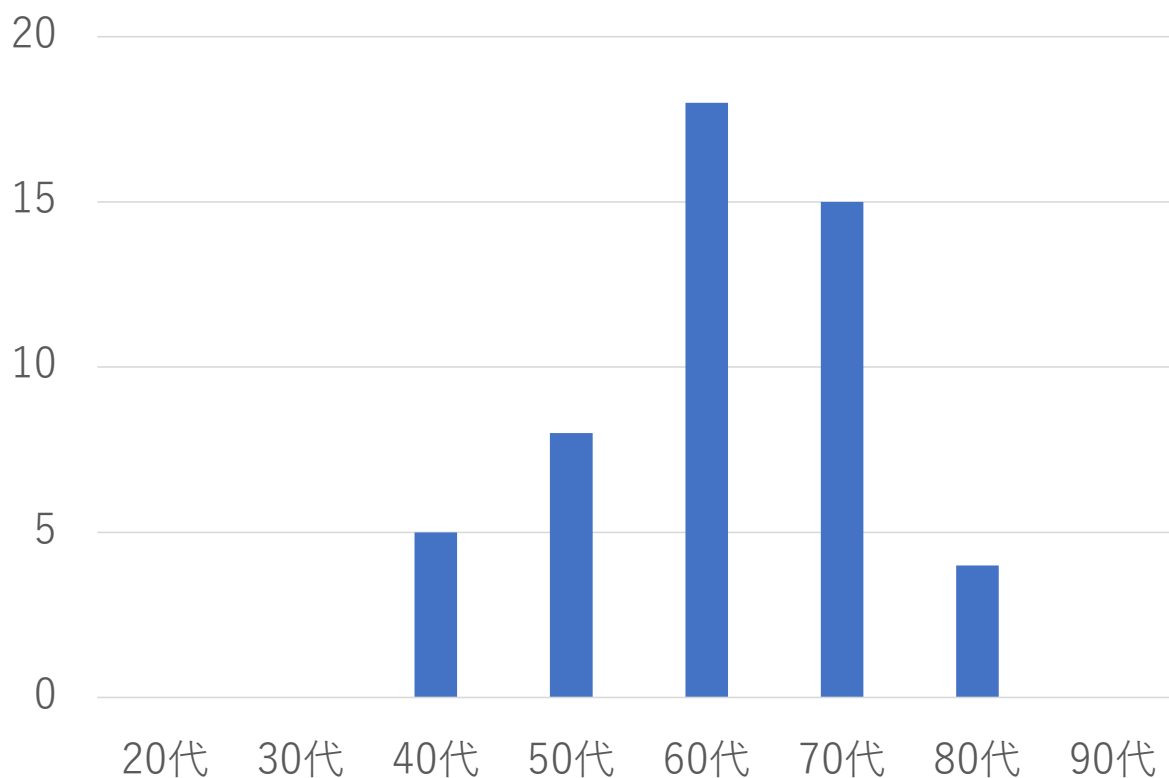


管内の在支診数・在支病数の推移



厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

豊岡市における内科を標榜するクリニックの年齢階級別医師数



高齢化

保健所内資料に加え、ホームページ等を参照しつつ作成

保健所内の情報から、
 新規開業数を見ると・・・
 （訪問診療を担っている内科、外科に限る）

	圏域	豊岡市	香美町	新温泉町	朝来市	養父市
H28	0					
H29	0					
H30	0					
R1	0					
R2	0	1				

管内市町の新規開業数はほぼない。R2年度開業の1件は在支診である。

保健所データより

(データ時点)	R2.1.1		R2.1.1	R2.10.1	R2.10.1	R2.10.1	R2.10.1		R2.1~R2.12		R2.1~R2.12
	人口	うち65歳以上	訪問看護ステーション	人口10万人あたり訪問看護ステーション数	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	うち24時間対応のSTの看護職員数(常勤換算)	人口10万人あたりの看護職員数	ステーションあたりの看護職員数	自宅死の割合	老人ホーム死の割合	
全国計	124,271,318	35,307,386	12,393	10	65,892	60,778	53.0	5.3	15.7	9.2	
市区町村	区	(人)	(人)	(施設)	(人)	(人)	(人)	(人)	(%)	(%)	
豊岡市	市	80,097	26,732	10	12	48	48	59.9	4.8	23.6	15.4
養父市	市	23,110	8,786	2	9	30	30	129.8	15.0	15.1	18.5
朝来市	市	29,877	10,361	1	3	6	6	20.1	6.0	14.7	10.6
香美町	町	17,211	6,708	2	12	8	8	46.5	4.0	11.2	14.7
新温泉町	町	14,155	5,503	1	7	3	3	21.2	3.0	13.6	8.8

「24時間対応」をしていない訪問看護ステーションは、圏域内になし。
 人口あたり看護師数は朝来市、新温泉町が少ない。
 ステーションあたり看護師数は養父市以外が少ない。

但馬圏域の月別訪問診療患者数

(人/月)

1200

1000

800

600

400

200

0

2013年の訪問診療数を
基準に計算

2016年 2017年 2018年 2019年 2020年 2021年 2022年 2023年 2024年 2025年
地域医療構想での
医療需要

厚労省 医療計画作成支援データブック

兵庫県但馬圏域 市町別訪問診療患者数

訪問診療を受けた患者数(人/月)	圏域	豊岡市	香美町	新温泉町	養父市	朝来市
2020年 DB	902	421	112	27	167	165
2025訪問診療需要 (地域医療構想)	1096	505	118	103	169	201

各圏域での病院の訪問診療患者数への寄与

豊岡病院 10人/月

出石医療センター 6人/月

香住病院 15人/月

村岡病院 107人/月

浜坂病院 3人/月

香美町は
ほぼ病院による

但馬圏域の在宅医療の現状

- 現時点で高い在宅看取り率を誇っている。
- 在宅医療介護連携支援センターを医師会が運営し、かかりつけ医を持たない訪問診療患者に対応。
- 開業医の高齢化による在支診数の減少と新規開業がほぼない。
- 2025年訪問診療需要に追いつかず、在支診数の減少から訪問診療患者数が減少する可能性がある。
- 訪問看護ステーションの大規模化が進んでいない。
- その際、病院の訪問診療患者数がどこまで増加できるか。
- 将来的な在宅医療の不足感があり、疼痛管理や訪問診療に抵抗感のある医師も少なくない。

将来、管内で在宅医療が不足する危険性がある

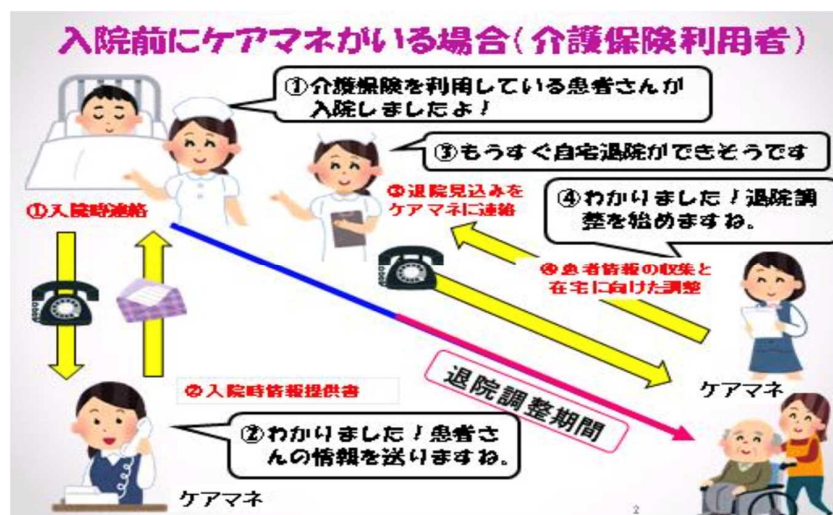
件数を維持/ふやすために

どうするのか



保健所からのアプローチ①

- ・入退院支援ルールを作成し、ケアマネと病棟の連携をスムーズにし、入退院の情報連携を支援。毎年改定し、ケアマネから高評価。



兵庫県豊岡保健所。「但馬圏域入退院支援運用ガイドライン（第5版）」について(改訂) [site: 14. feb. 2023]

保健所からのアプローチ②

- ・小規模病院の病床稼働率の改善のため、調整会議を利用し、急性期一般病床から地域包括ケア病床への転換を促す。転院等で病床稼働率が改善。今後、さらなる在宅医療の後方支援機能の充実を狙う。

	H27	H28	H29	H30	H31	R1
公立八鹿病院	30床	45床	45床	45床	50床	50床
公立村岡病院	6床	18床	18床	18床	21床	21床
出石MC		10床	18床	18床	18床	18床
公立豊岡病院			50床	50床	50床	50床
朝来MC			22床	27床	27床	27床
公立香住病院			8床	8床	12床	12床
公立浜坂病院			16床	16床	16床	16床
日高MC						12床
	36床	73床	177床	182床	194床	206床

※調整会議にすべての病床を持つ医療機関を構成員に加えており、初期に導入した病院から、経営的メリットや運用方法、レスパイト入院について報告いただいた。

保健所からのアプローチによる効果

但馬医療圏	2015年 病床機能報告	2022年度末 稼働病床	2025年 必要病床数 (調整前)
高度急性期	126	24	133 (122)
急性期	913	671	541 (437)
回復期	161	335	476 (393)
慢性期	318	186	250 (203)
合計	1518	1216	1400 (1155)

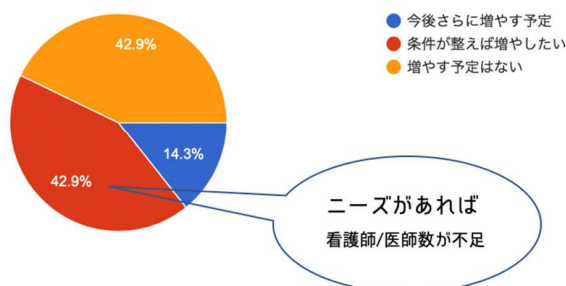
急性期からの転換につながった。また小規模病院の経営も改善。

保健所からのアプローチ③

・病院からの訪問診療を促す。調整会議等でデータに基づいた今後の訪問診療の需要予測を話し、高齢化し、新規開業がない医師会に病院からの訪問診療を受け入れてもらう。在支病の取得を促す。総合診療医等の在宅医療に積極的な医師らにより月100名以上訪問する病院も。

5.開業医の高齢化や負担増から病院が訪問診療に関わる必要性が増えています。貴院からの往診/訪問診療件数を増やしていくお考えはありますか？

7件の回答



増やしたい、条件を整えば増やしたいとした病院が、**4**病院

保健所からのアプローチ④

・産業医科大学松田晋哉先生、地域医療構想調整アドバイザーの小林大介先生らによる研修会を企画。外部の研究者から、医療需要等の推計データを示し、近い未来の医療需要の減少を病院院長や病院運営自治体の長にうけいれさせ、各病院の機能転換をしないと生き残れないことを促した。また、医療専門職の確保および教育、病院同士の一体的な運用による連携を狙い、首長、議員等も含めて地域医療連携推進法人を促すも、こちらは受けられず。

保健所からのアプローチ⑤

・調整会議および各市町村における在宅医療介護連携の会議体を活用し、市町村ごとに現状分析と課題を保健所から報告し、具体的な解決について、病院、医師会、市町村で話し合いを促す。その後の調整会議で市町村ごとの進捗状況をシェアしていく。



調整会議でのグループワークの様子

在宅医療介護連携会議の役割

情報共有
相談支援
普及啓発
研修会

「皆で、課題を発見し、解決する」

課題とは、

- ・そもそも数が足りているか。（訪問診療、訪問看護、訪問リハetc）
- ・在宅医療の診療スキルはあがっているか。（疼痛管理、HOTetc）
- ・在宅ニーズの掘り起こしはできているか。（在宅看取り率、ACP）
- ・バックベットの確保はできているか。（病診連携）
- ・休日夜間の体制はどうか。（副主治医/代診制度）
- ・病院から在宅へスムーズに移行できているか などなど。

在宅医療介護連携会議にぜひ呼んでください。

件数を維持/増やすために一まとめ

- ・医師の負担を下げ、訪問しやすい環境を作る
- ・病院がどのように在宅医療に関わるか検討する
- ・地域全体で「なに」をまとめるか考える
- ・そのために在宅医療介護連携会議を活用する

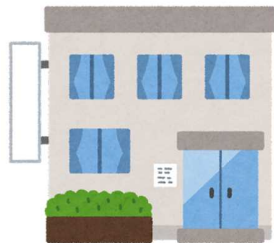
ICTツールでの情報共有
緩和ケア技術、副主治医

地域の開業医の声

病院の入院の
ハードルが高く
負担がある

1人で24時間365日
は夜間休日対応に
限界がある

特にがん
ターミナルは
かなり大変



かかりつけ患者
以外もお願いされる
のはやや大変

一方で外来患者数が減る中で訪問診療も大事な診療

の声

可能な限り入院できる
バックベットの用意する

訪問看護との連携
他のクリニック、病院と
休日夜間の待機共有化。

ハードルが高く
大変

1.
に
限界がある

特にがん
ターミナルは



かかりつけ患者
れる

がんターミナルは
病院や在宅が副主治医
を担う

在宅医療介護連携セン
ターで負担を分散化する

一方で外来患者数が減る中で訪問診療も大事な診療

まとめ

- ・ 中山間地域では外来入院需要が下がるも、訪問診療のニーズは増え続けている。
- ・ 開業医主体の訪問診療で、新規開業が見込めない場合、担い手不足が深刻化する恐れがある。
- ・ 病院が後方支援、訪問診療、副主治医など、在宅医療への関わりを促す必要がある。
- ・ 在宅医療介護連携会議、地域医療構想調整会議等を活用し、保健所がイニシアチブを取ることができる。

ご質問は各種、メール、SNS等からお気軽にどうぞ

守本陽一

もりもと よういち

morimon1254@gmail.com