

これから必要とされる地域医療

～医療再編で目指す持続可能で質の高い医療～

令和5年12月20日
新潟県福祉保健部地域医療政策課

本日お伝えしたいこと

人口構造の変化により医療需要が大きく変化しています。

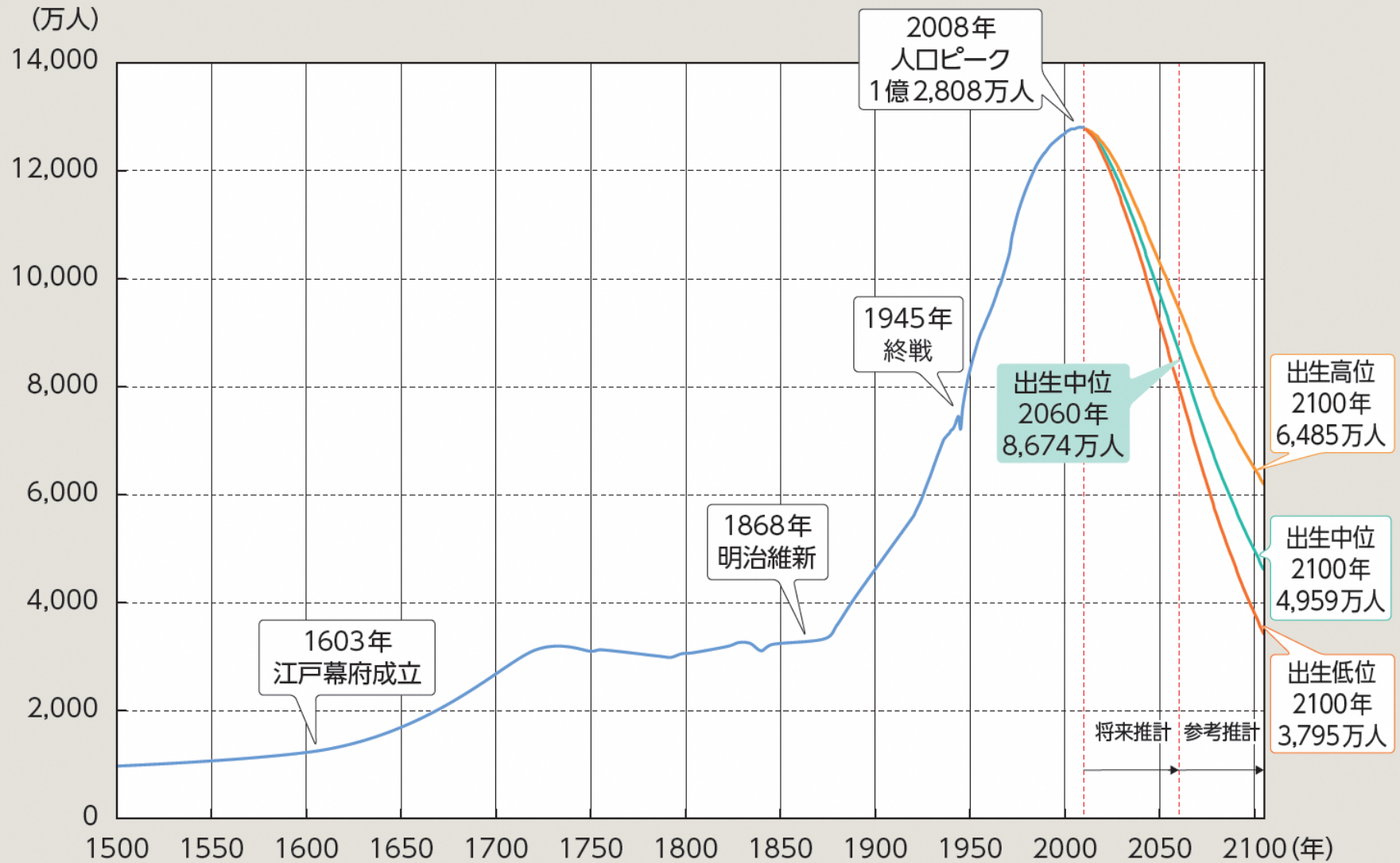
将来にわたって医療を残し、持続可能で質の高い医療を提供するためには、医療需要の変化に対応する形で医療機関の役割分担を行い、連携する体制をつくるとともに、**医師が集まり育成できる環境づくりが重要**です。

新潟県が進める地域医療構想は、7つの医療圏ごとに、**高度専門的な医療**は特定の病院に集約して質の高い医療を確保し、日常の一般的な入院や外来は身近な医療機関で受けられる体制を目指す取組です。

1. 医療需要の変化に対応した医療再編の必要性
2. 医師の働き方改革への対応
3. 今後の医療再編の方向性
4. 医師確保に向けた取組
5. ICT技術等の積極的な活用
6. まとめ

1. 医療需要の変化に対応した医療再編の必要性
2. 医師の働き方改革への対応
3. 今後の医療再編の方向性
4. 医師確保に向けた取組
5. ICT技術等の積極的な活用
6. まとめ

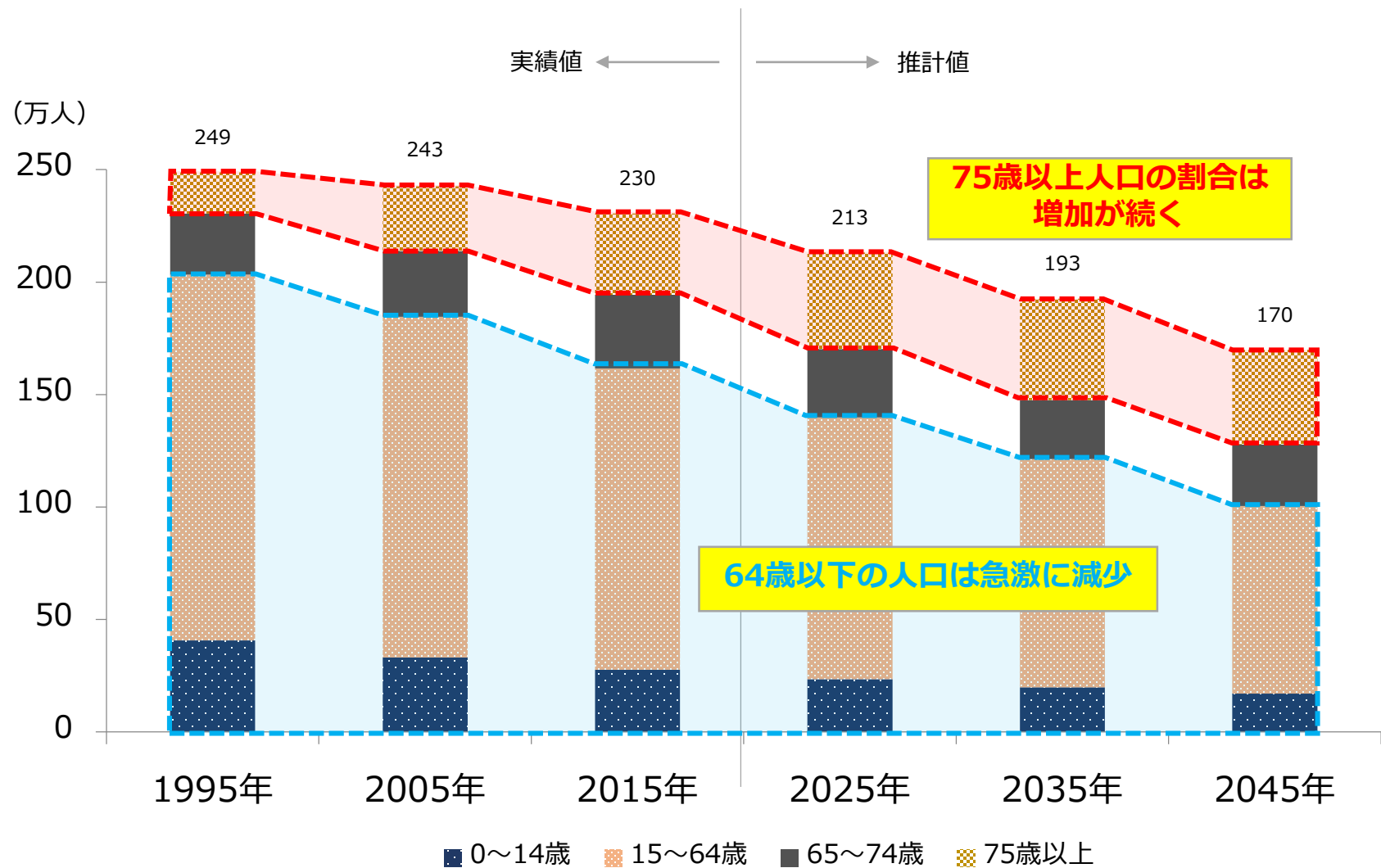
長期的な我が国の人口推移



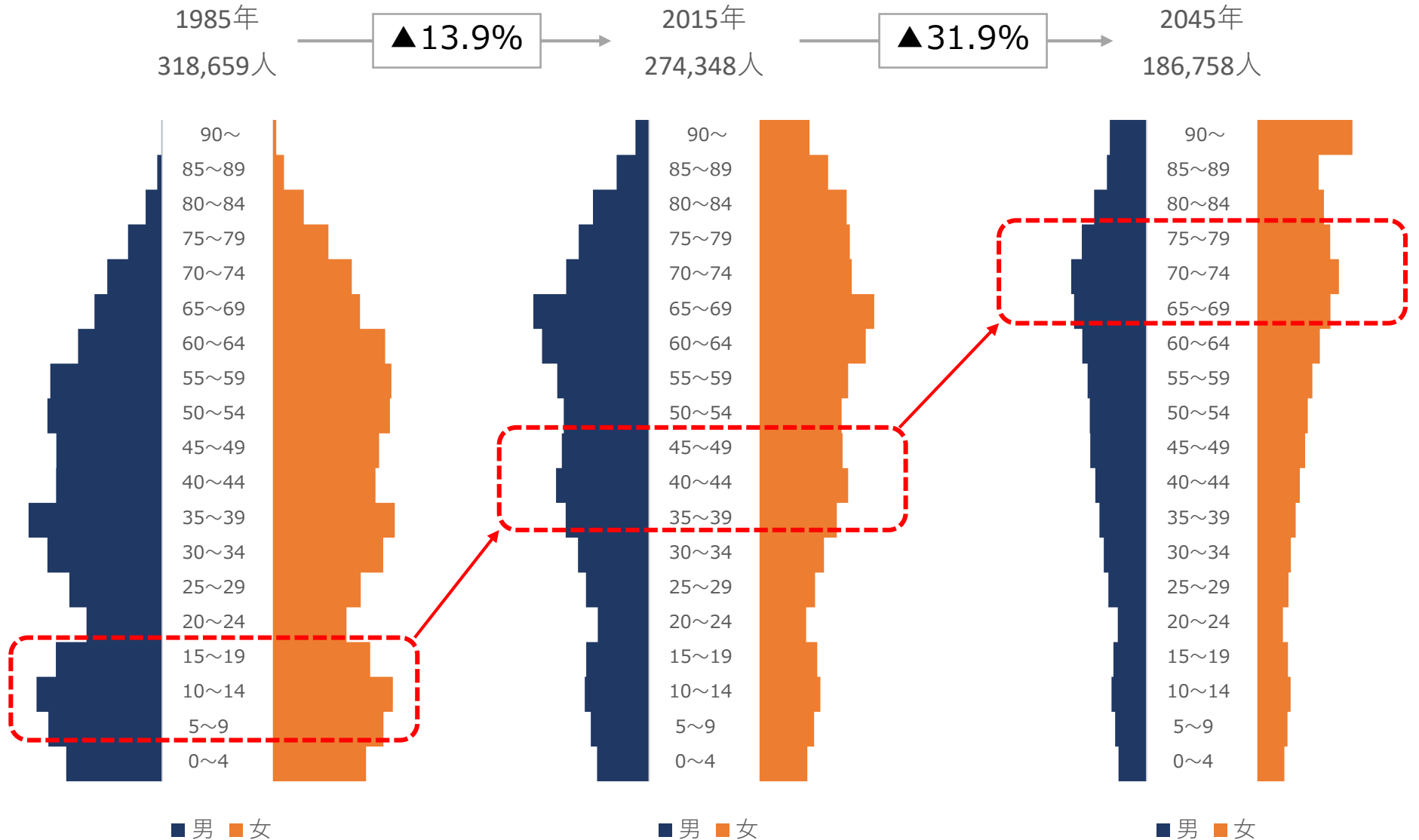
資料：1920年より前：鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」
1920～2010年：総務省統計局「国勢調査」、「人口推計」
2011年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生3仮定・死亡中位仮定
一定の地域を含まないことがある。

人口減少と後期高齢者の増加は確実に起こる未来（新潟県の将来推計人口）

- 総人口は減少。特に、既に「0～14歳」、「15～64歳」は急激に減少
- 後期高齢者「75歳以上」の割合は増加が続く

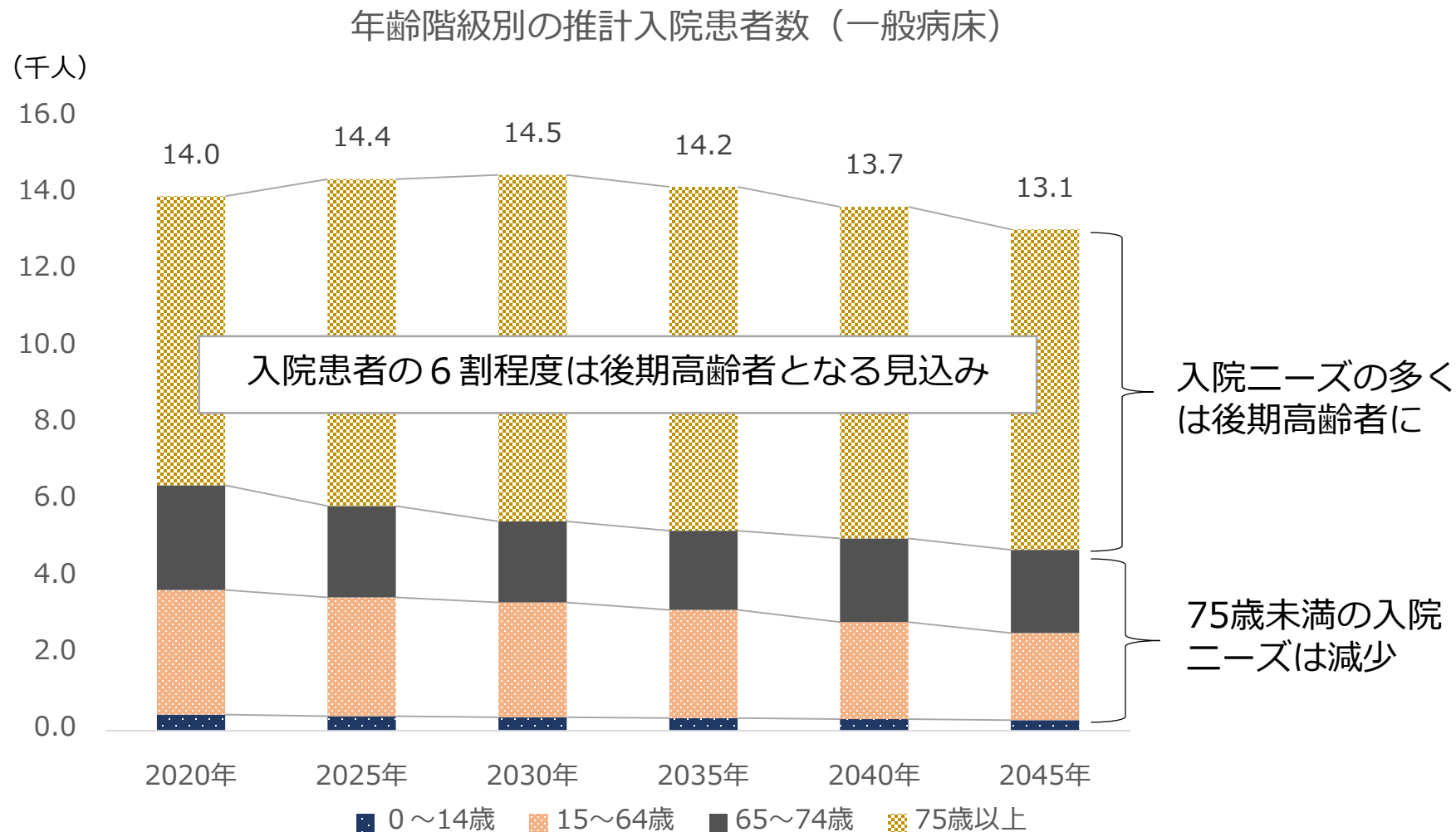


人口ピラミッド（上越圏域）



出典：新潟県統計課「人口時系列データ（市町村別）」
 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）」

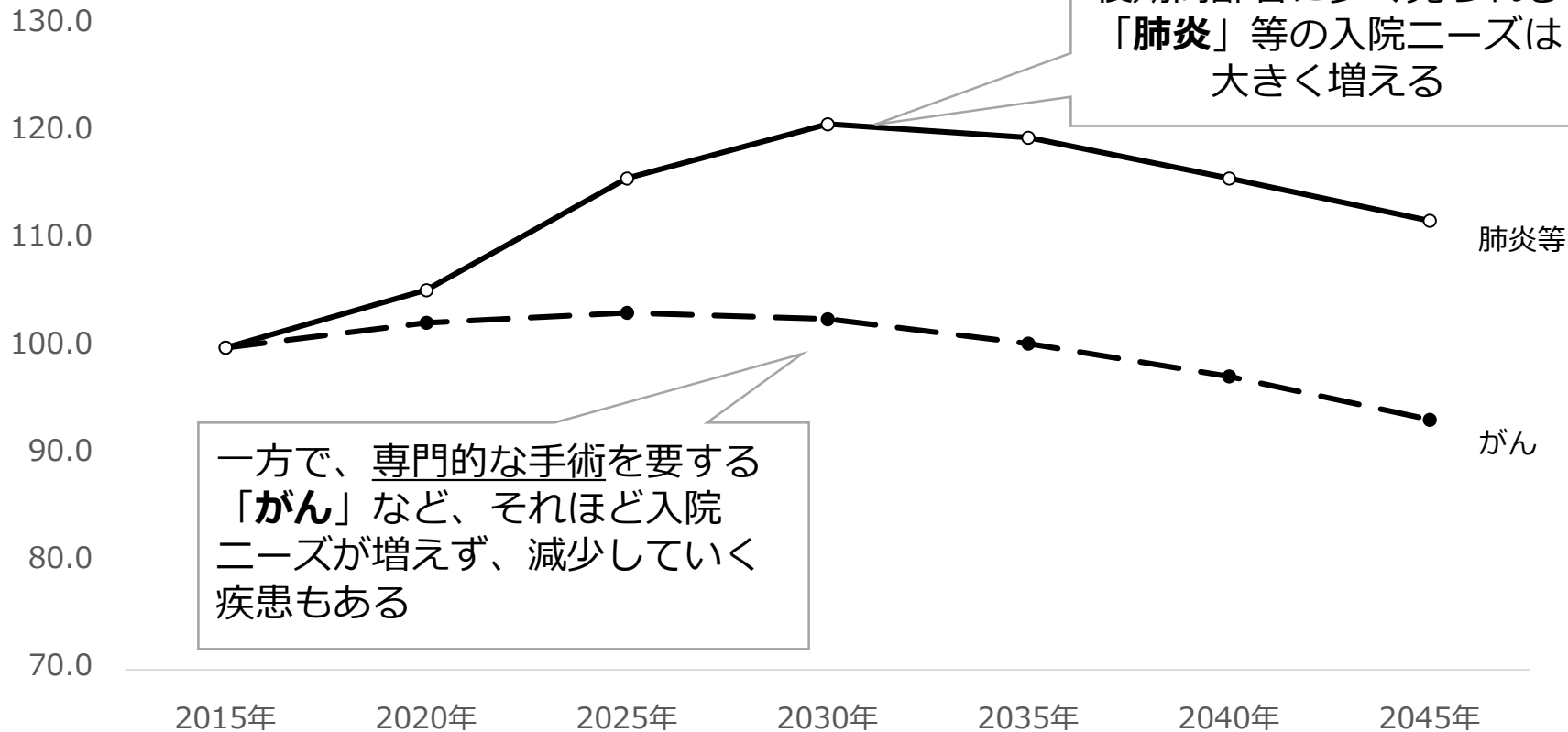
○ 今後の入院ニーズの多くは後期高齢者



- 後期高齢者の増加に伴い、大きく増える疾患（肺炎、骨折等）
- 75歳未満の減少に伴い、増えない疾患
- それぞれ2つの「入院医療ニーズの変化」に対応する必要

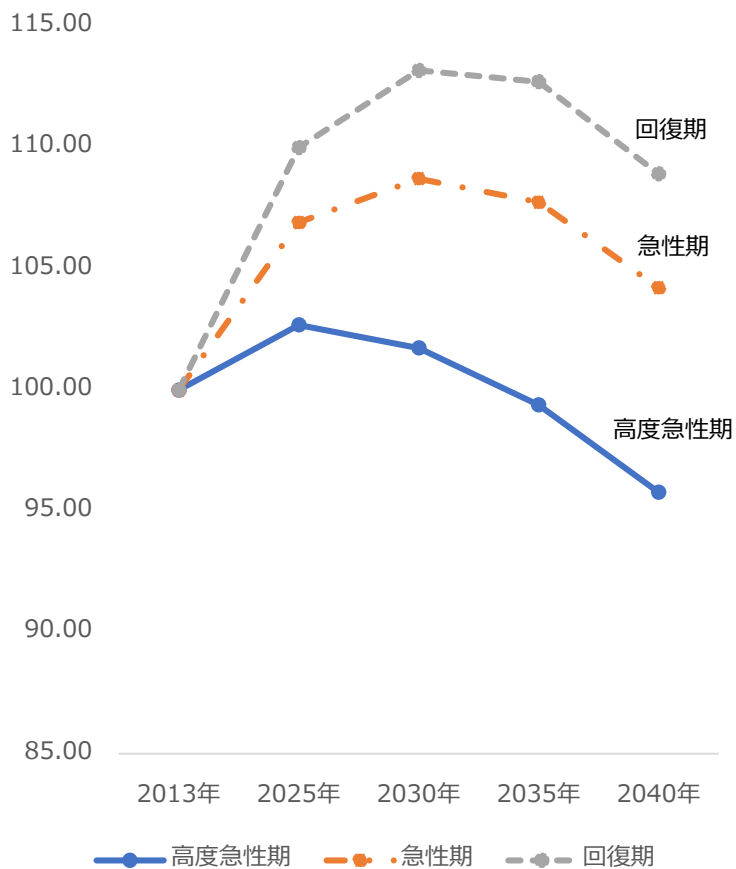
疾患別の一般病床推計入院患者の増減率

(2015年を100とした場合)

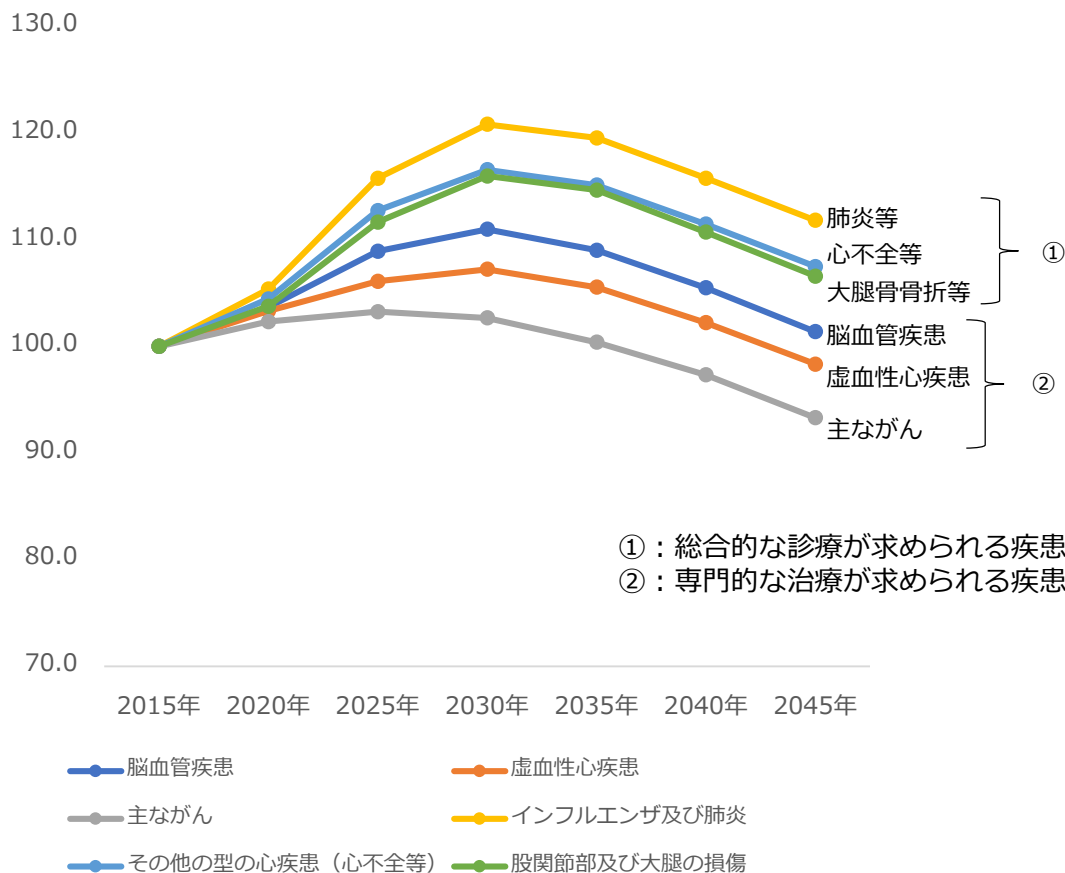


- 今後の入院需要は、総合的な診療が求められるような（医療資源投入量がそれほど多くない）疾患がボリュームゾーンとなる一方、高度・専門的な治療が求められる（医療資源投入量が多い）疾患は相対的に縮小。
- 減少傾向にある高度・専門的な治療が求められる疾患（症例）が分散すると、次世代を担う医師を育成するための環境を確保できず、県内医療の質の低下や更なる医師不足につながりかねない。

地域医療構想算定式による本県の入院需要
(2013年を100とした場合)



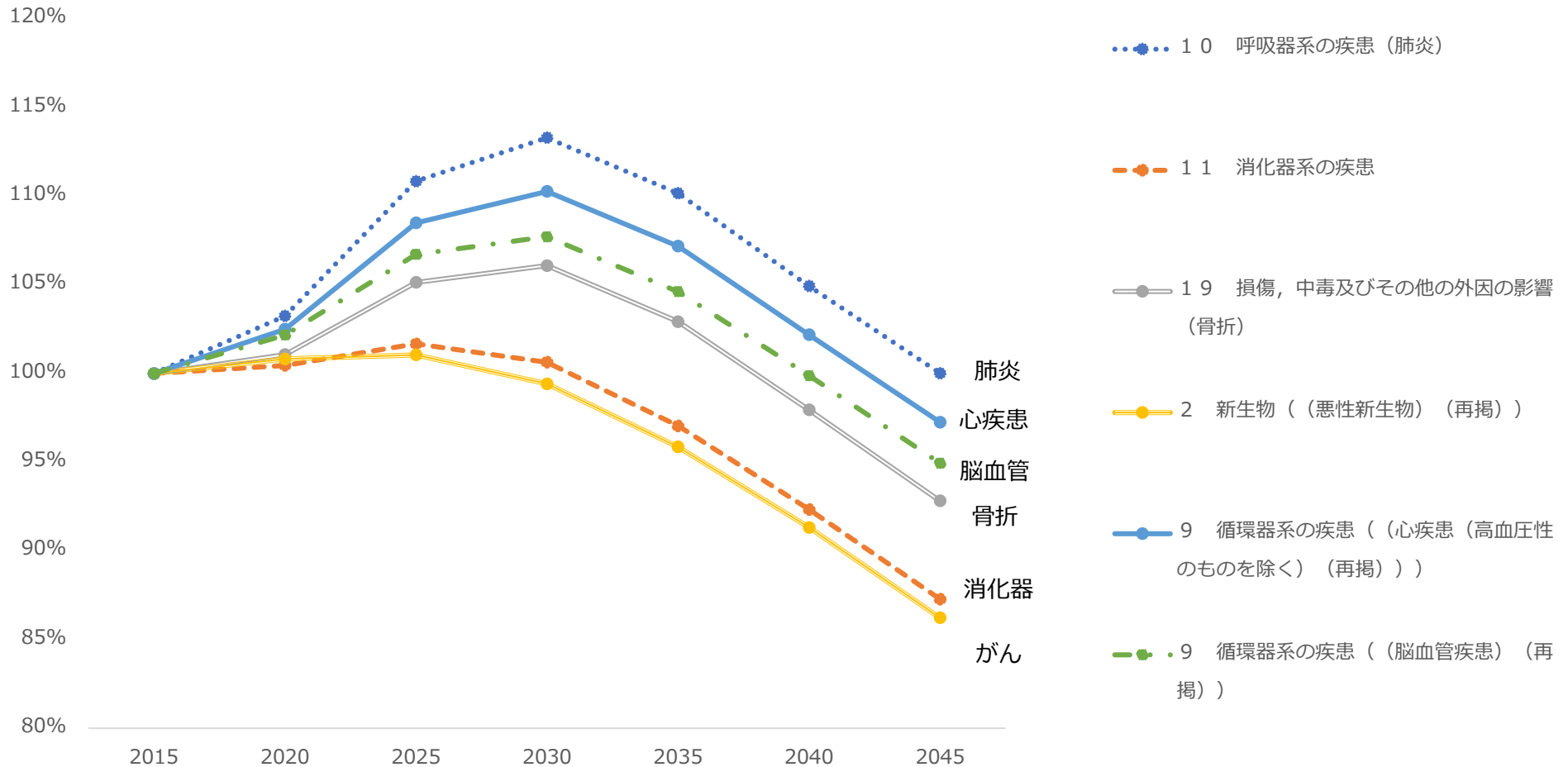
本県の一般病床推計入院患者数
(2015年を100とした場合)



入院患者数の推計（上越圏域）

○ 入院患者数については、2030年頃にピークを迎え、高齢者に多くみられる肺炎、心疾患は2015年比で10%以上の増加が見込まれる。

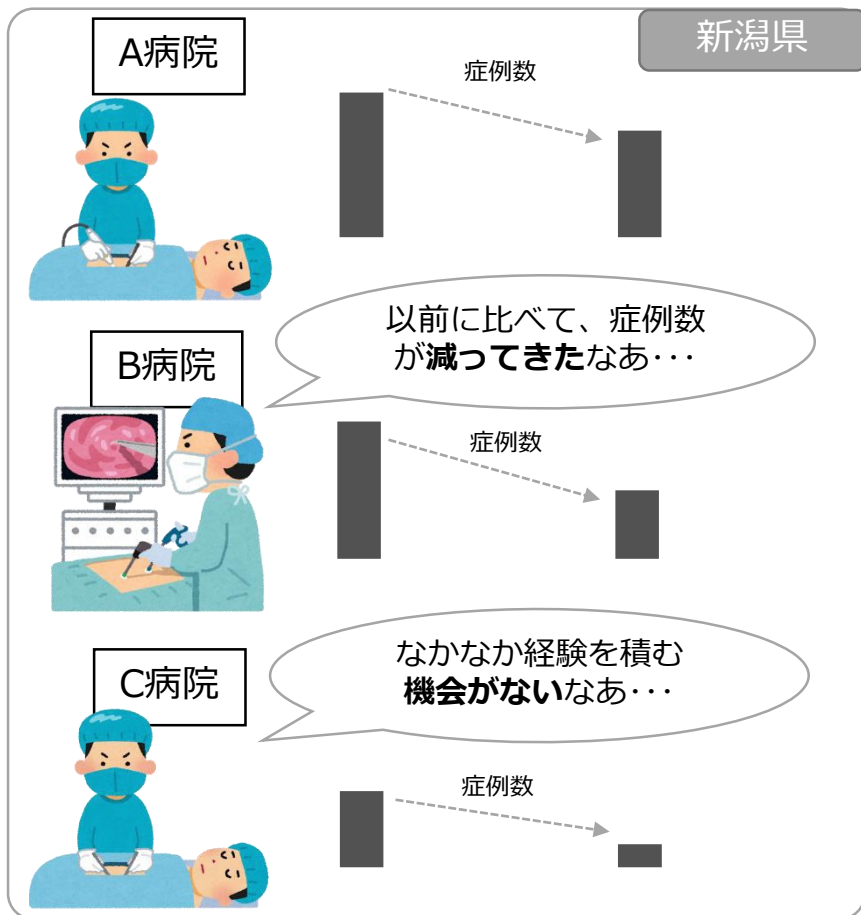
15新潟県 1506上越 入院患者推計



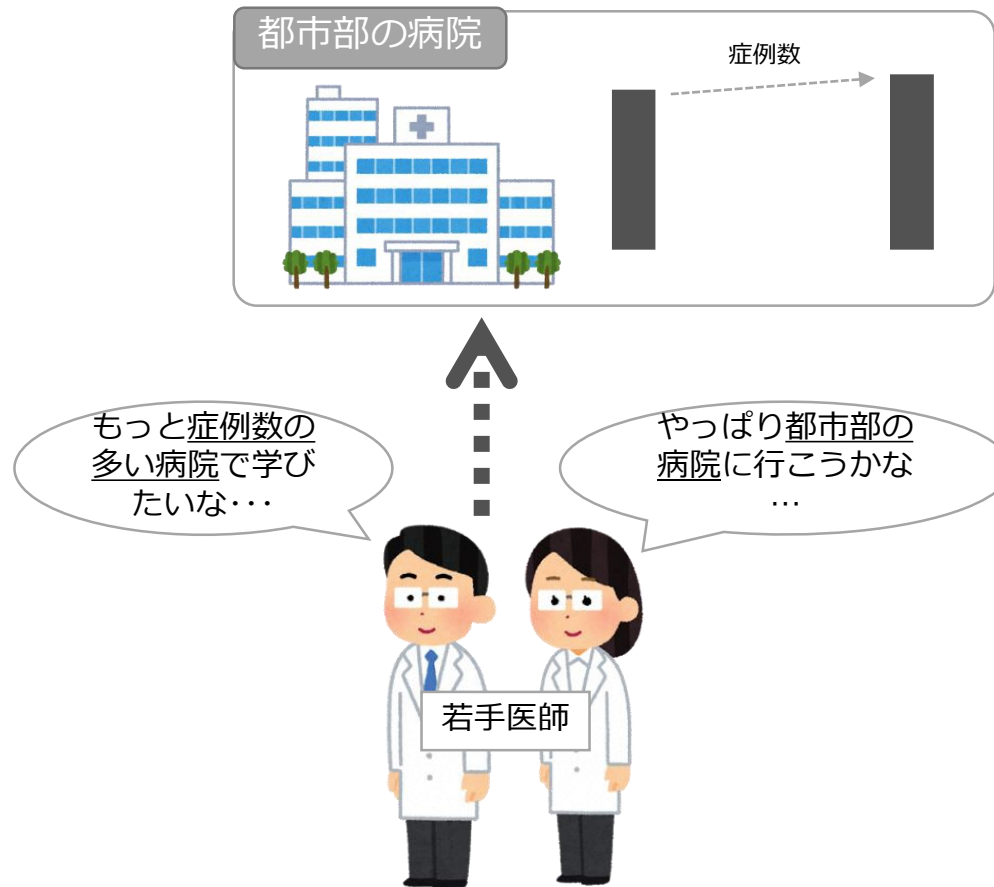
○ 高度・専門的な治療の対象患者は減少 → それぞれの病院の症例数（手術等）が減少

⇒① 医療の質低下

⇒② 若手医師にとっての研修先や勤務先としての魅力が低下し、若い医師が集まりにくくなる



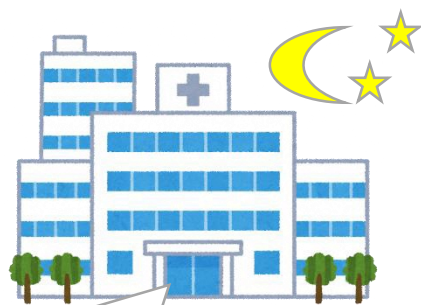
医療の質低下



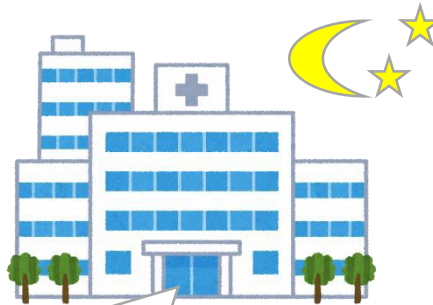
若手医師流出

○ 人的資源（医師等）の分散により、救急車の受け入れ縮小・困難となるおそれ

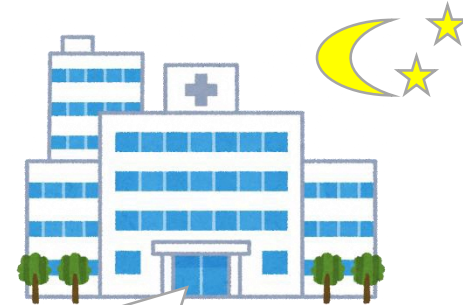
(※病院や病床が近くにたくさんあっても、それが機能していなければ意味がありません)



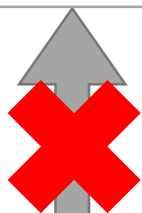
別の患者に対応中で、
受け入れできません・・・



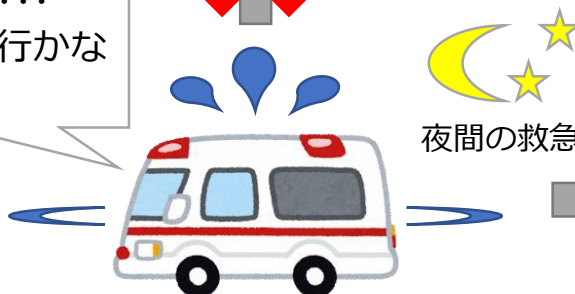
休日・夜間は受け入れ
できません・・・



休日・夜間は受け入れ
できません・・・



病院はあるけど、受入
先が決まらない・・・
隣の圏域まで行かないと・・・

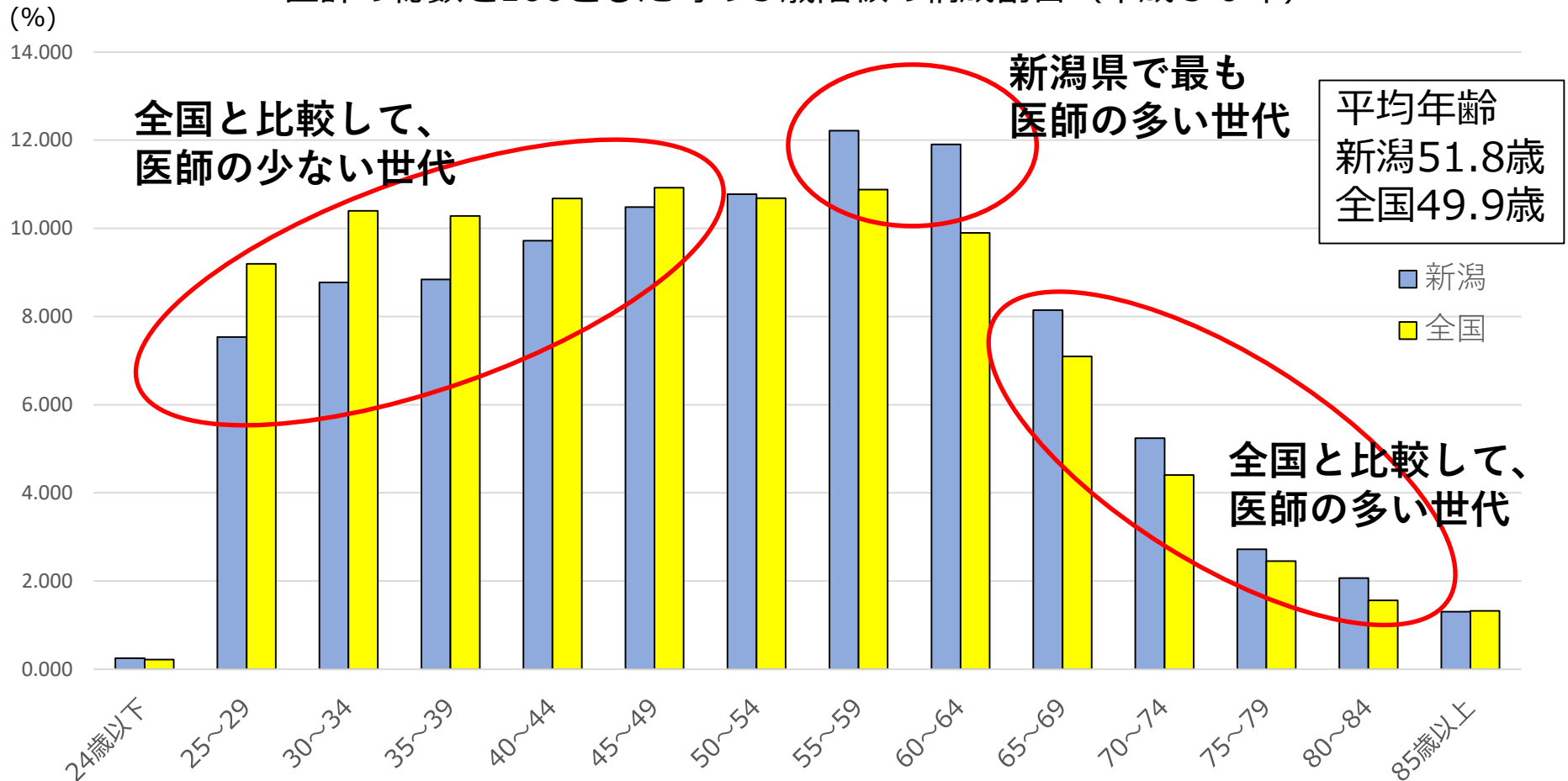


どの病院でも必要十分な医療提供（特に救急医療）ができなくなるおそれ・・・

本県医師の高齢化

- 新潟県の医師のボリュームゾーンは55歳～64歳
- 25歳～49歳の医師は全国よりも少ない傾向にあり、平均年齢も1.9歳高い

医師の総数を100とした時の5歳階級の構成割合（平成30年）



全国的な医療ニーズの見込み

- 今後、首都圏の医療ニーズはさらなる増大が見込まれ、医療資源の需要も高まることが予想される

都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数
(2010年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成22年）

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）」

今から手を打てば

○ 一定の医師や症例数を集約

⇒①地域に**必要な医療機能**を質を維持したまま残す

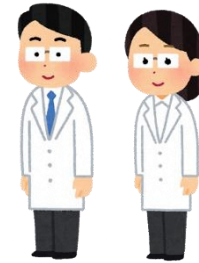
⇒②**若い医師が集まり、育てることのできる環境**を整備

高度・専門的な機能 (↑)
症例数 (手術件数) (↑)



研修医 (若い医師) の誘因力 (↑)

都市部の大病院と比較し
ても遜色のない環境



若い医師

医師の数 (↑)

医療の質 (↑)

派遣・応援

増加する医療ニーズ
への対応力 (↑)
↓
地域の信頼 (↑)

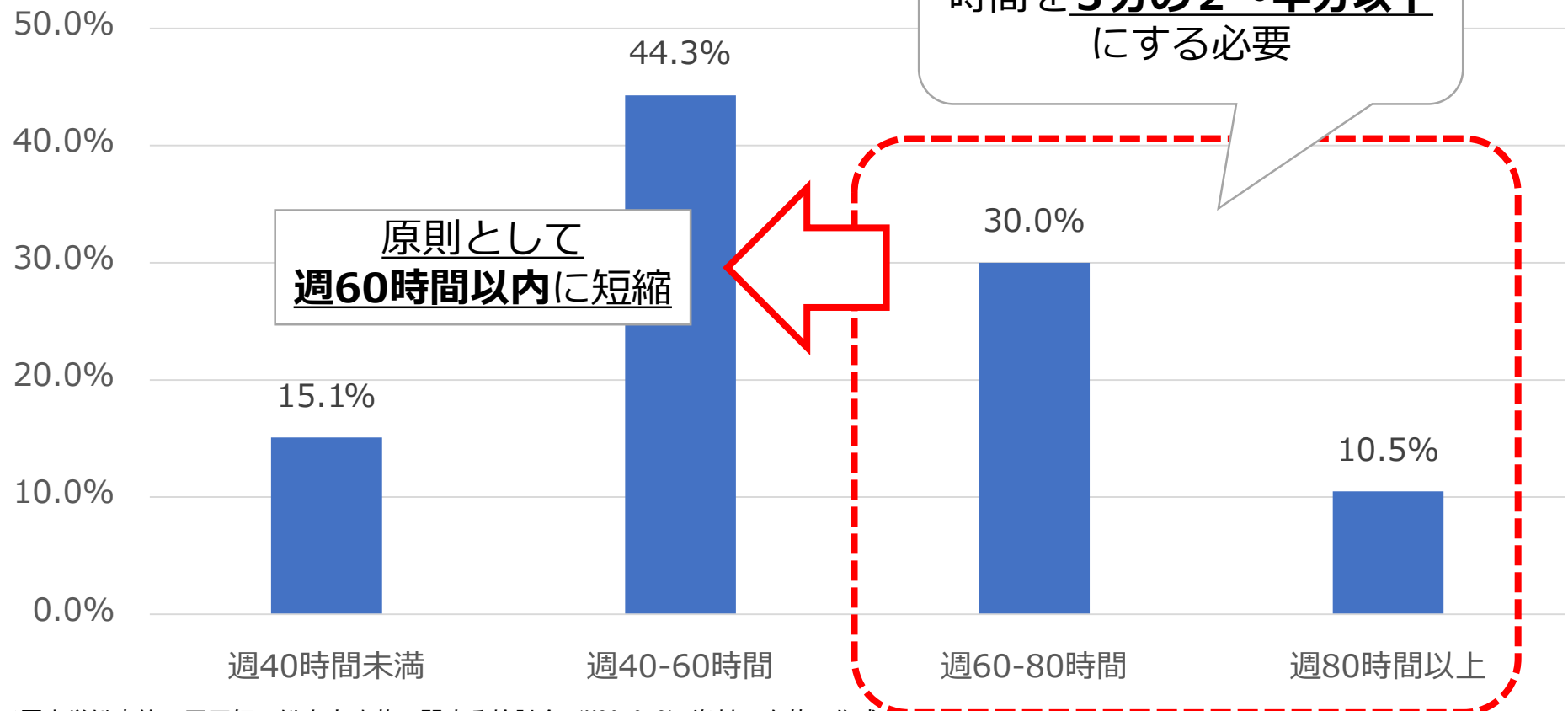
1. 医療需要の変化に対応した医療再編の必要性
2. **医師の働き方改革への対応**
3. 今後の医療再編の方向性
4. 医師確保に向けた取組
5. ICT技術等の積極的な活用
6. まとめ

医師の働き方改革（医師の時間外労働の上限規制）とは

- 医師の長時間労働を抜本的に解消するため、2024年度以降、時間外労働の上限を原則：年間960時間（週の総労働時間：60時間）以内へ

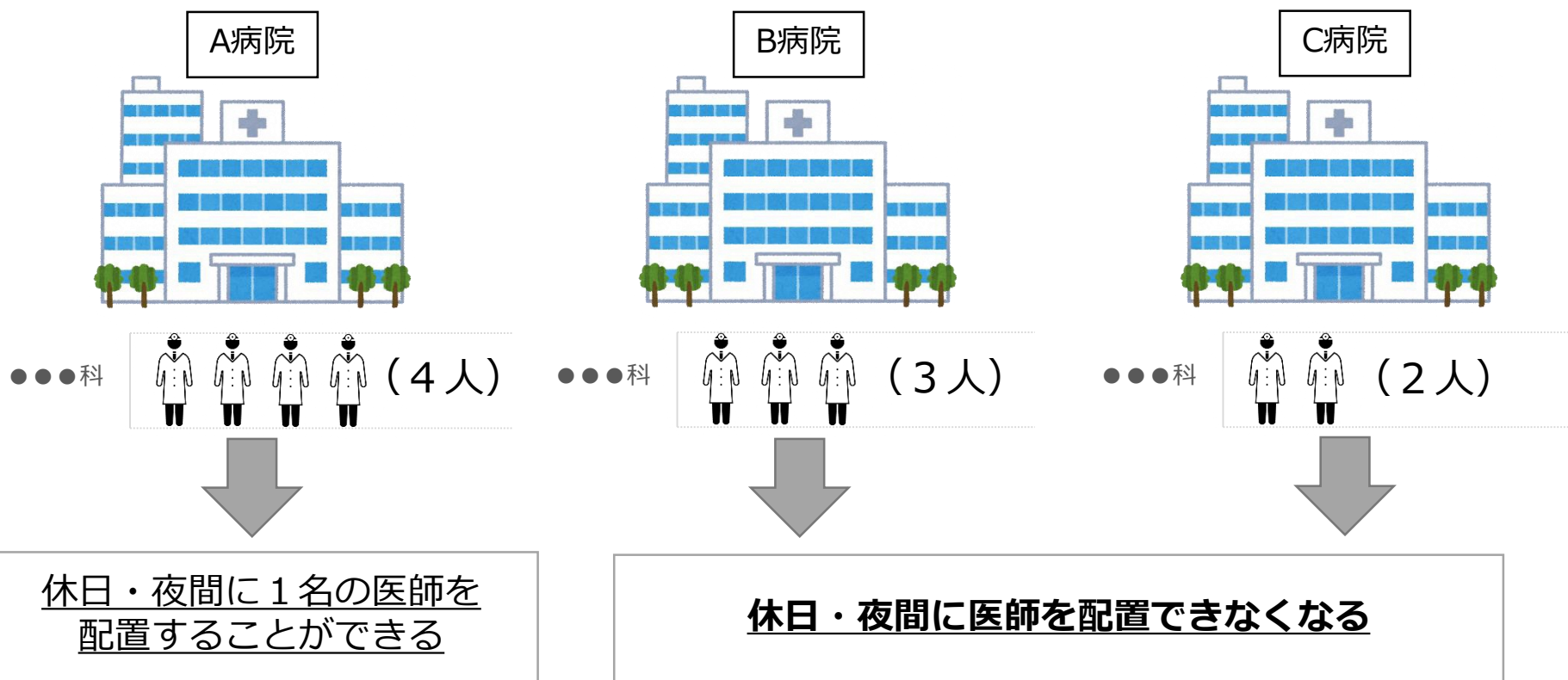
※例外的に年間1860時間以内まで認められる場合あり

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



※厚生労働省第9回医師の働き方改革に関する検討会（H30.9.3）資料4を基に作成

- 時間外勤務の上限を年間1860時間とした場合でも、医師が4人以上いない診療科では、**2024年度以降、休日・夜間（時間外）の診療体制（＝救急体制）を確保することができなくなる**



※ただし、4名の医師がそれぞれ年間1860時間（月155時間）程度の時間外勤務に従事することが必要

それでも
激務！

（さらなる集約化も必要？）

1. 医療需要の変化に対応した医療再編の必要性
2. 医師の働き方改革への対応
3. 今後の医療再編の方向性
4. 医師確保に向けた取組
5. ICT技術等の積極的な活用
6. まとめ

- 「人口構造と入院医療ニーズの変化」と「医師の働き方改革」の**両者に対応**しながら、**医療の質を確保・向上**していくためには、**医療資源（医師等）の効果的・効率的な活用**がこれまでよりも**一層重要**になります
- 今回の新型コロナウイルス感染症の対応からもわかるとおり、医療資源（医師、設備等）が充実し**対応力の大きい病院を地域の中に残していくことが重要**になります
- そのため、7つの医療圏ごとに、**高度専門的な医療は基幹的な病院に集約**して、**質の高い医療や医師を集め育成できる環境を整備**するとともに、**日常の一般的な入院や外来は身近な医療機関で受けられる**体制の構築が必要になります。

<基本的な考え方>

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院



② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後二一ズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

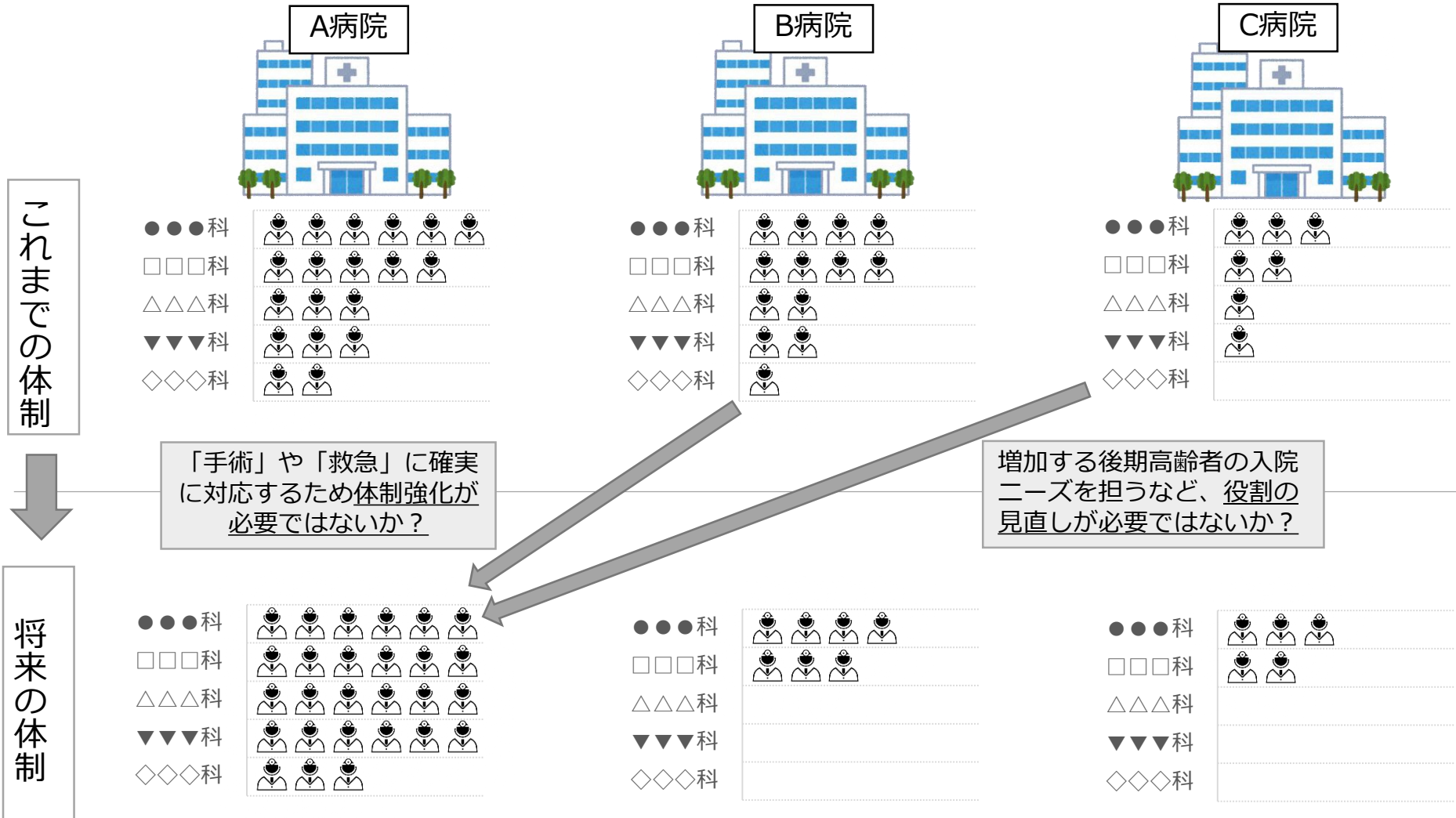
＜各病院の役割の基本的なイメージ＞

	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能	↑ ↓		
重症患者の救急受入れ機能			
休日・夜間の救急受入れ機能		↑	
サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能）		↑ ↓	
在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等）			
ポストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）			↑ ↓

※上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。

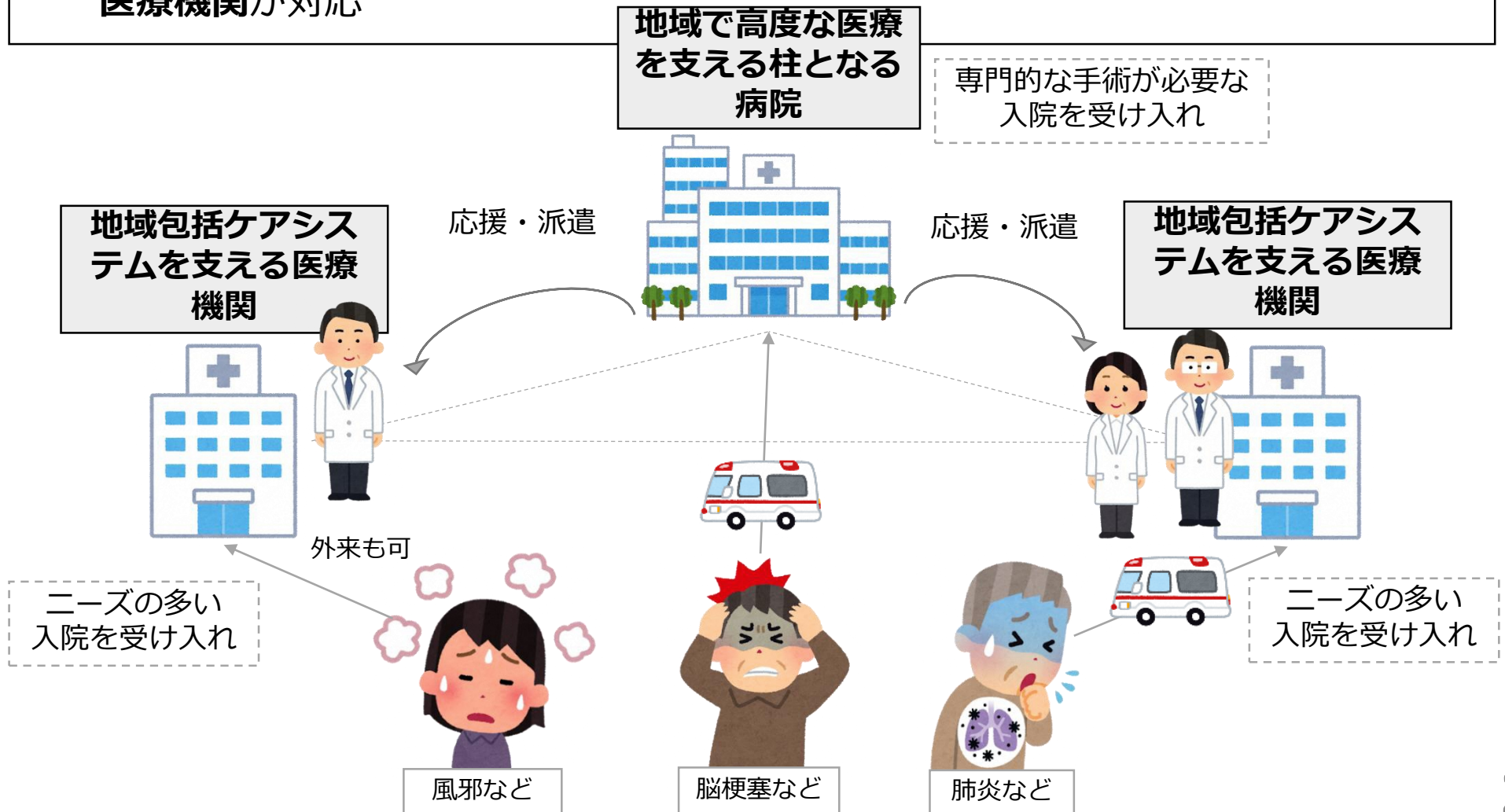
地域医療構想の考え方

- 高度・専門的な治療、手術、重症患者の救急を中心に、圏域ごとに特定の病院に医師等を集約し、「手術」や「救急」に確実に対応
- それ以外の病院は役割を見直し、高齢者や軽症患者等への医療提供を中心とした身近な外来や入院機能を確保



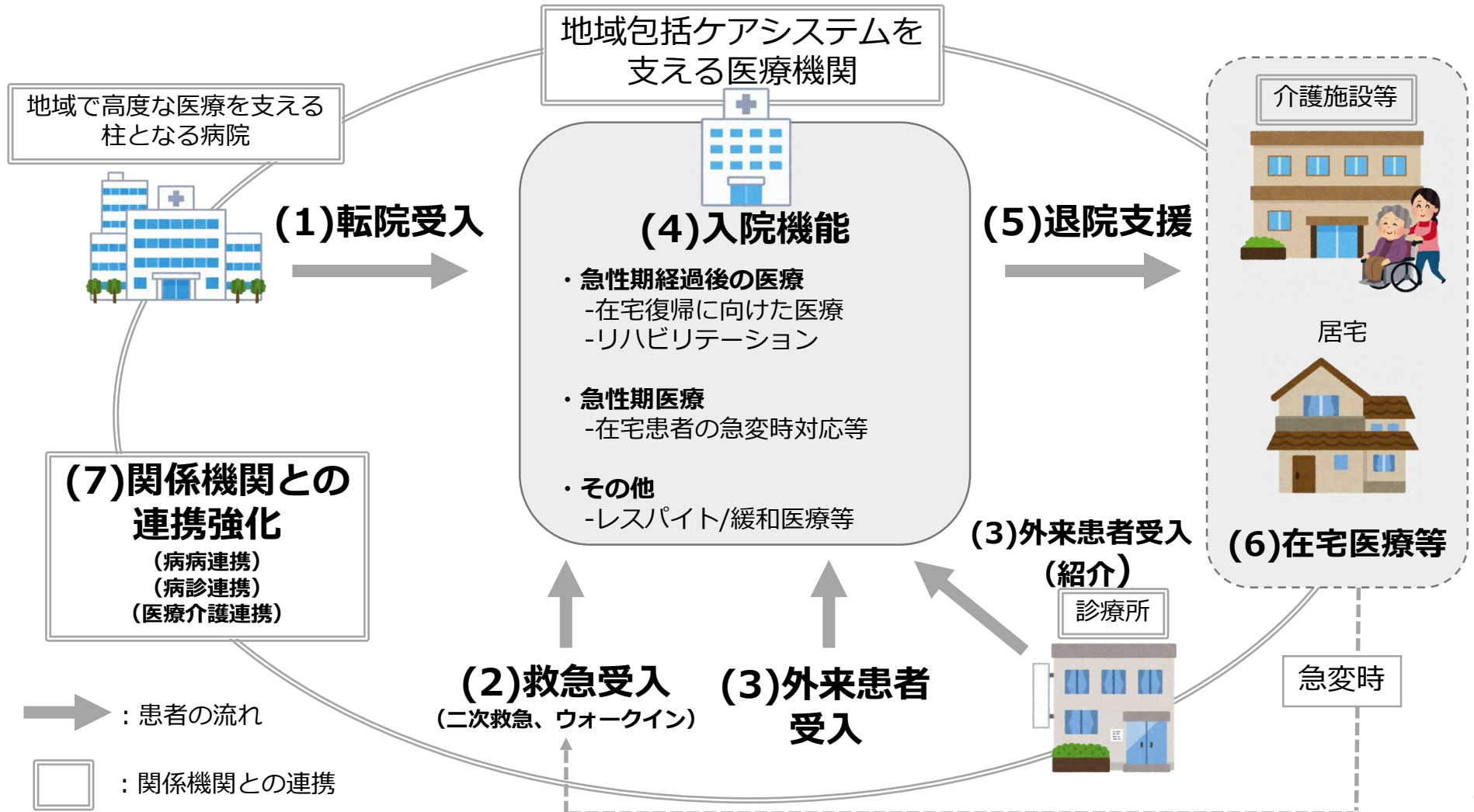
地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の方向性（イメージ）

- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応



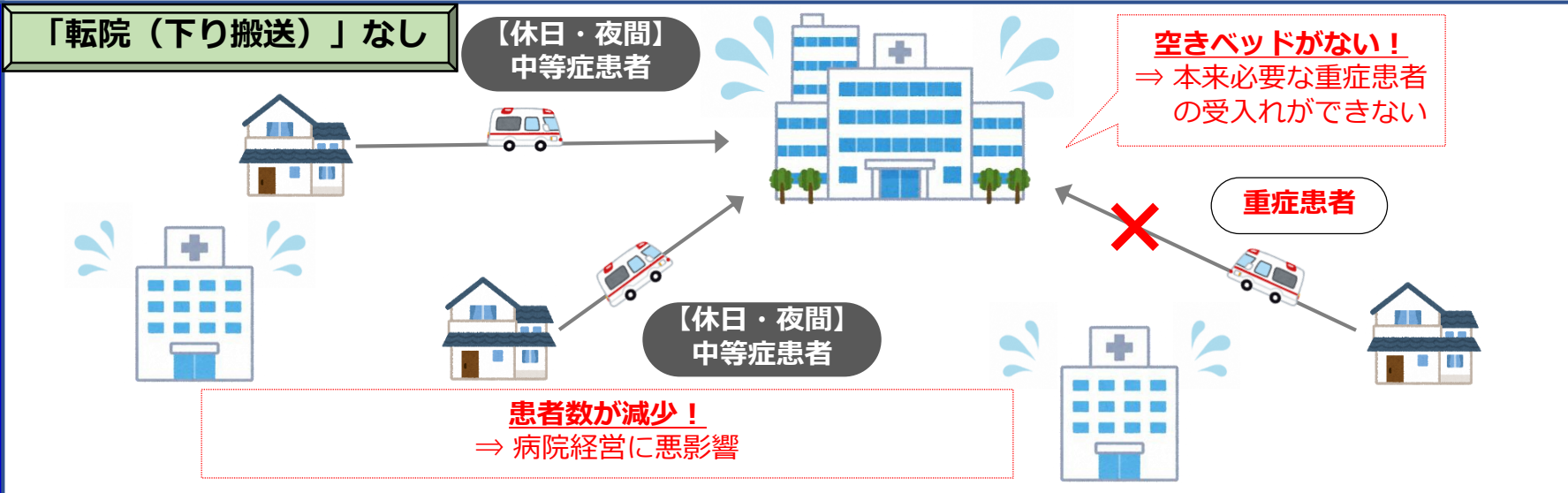
「地域包括ケアシステムを支える医療機関」のあり方に係る主な観点

- 「地域包括ケアシステムを支える医療機関」のあり方について、(1)転院受入、(2)救急受入、(3)外来（紹介）患者受入、(4)入院機能、(5)退院支援、(6)在宅医療等及び(7)関係機関との連携強化等の観点から明確化していく。

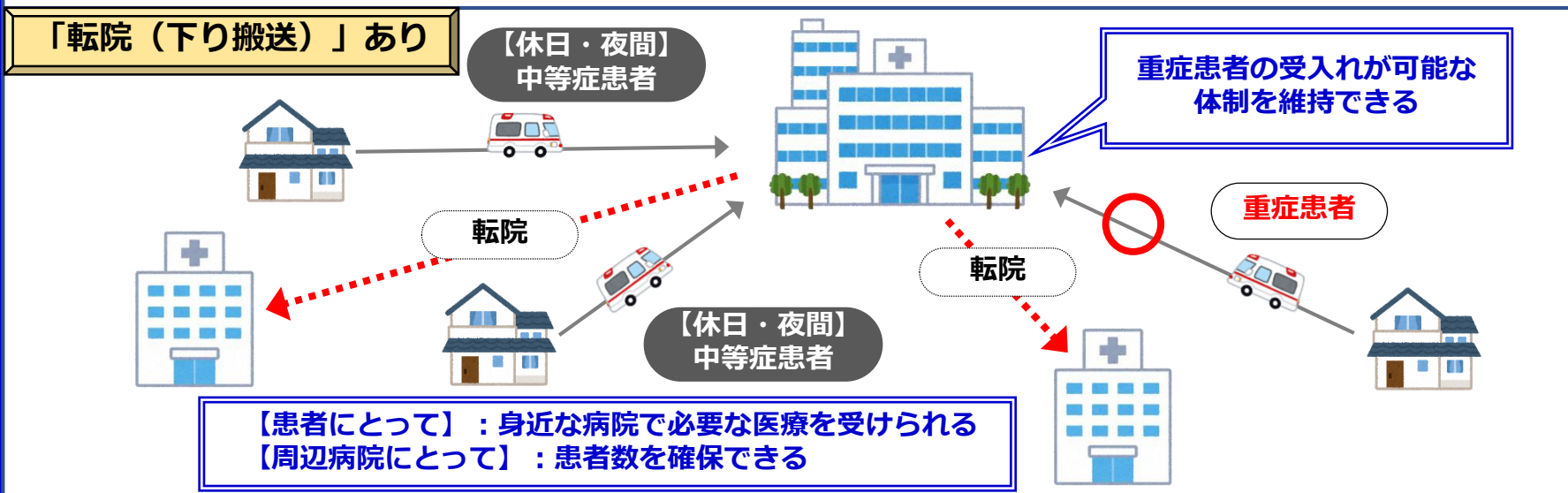


転院（下り搬送）の必要性

休日・夜間の救急医療体制の役割分担

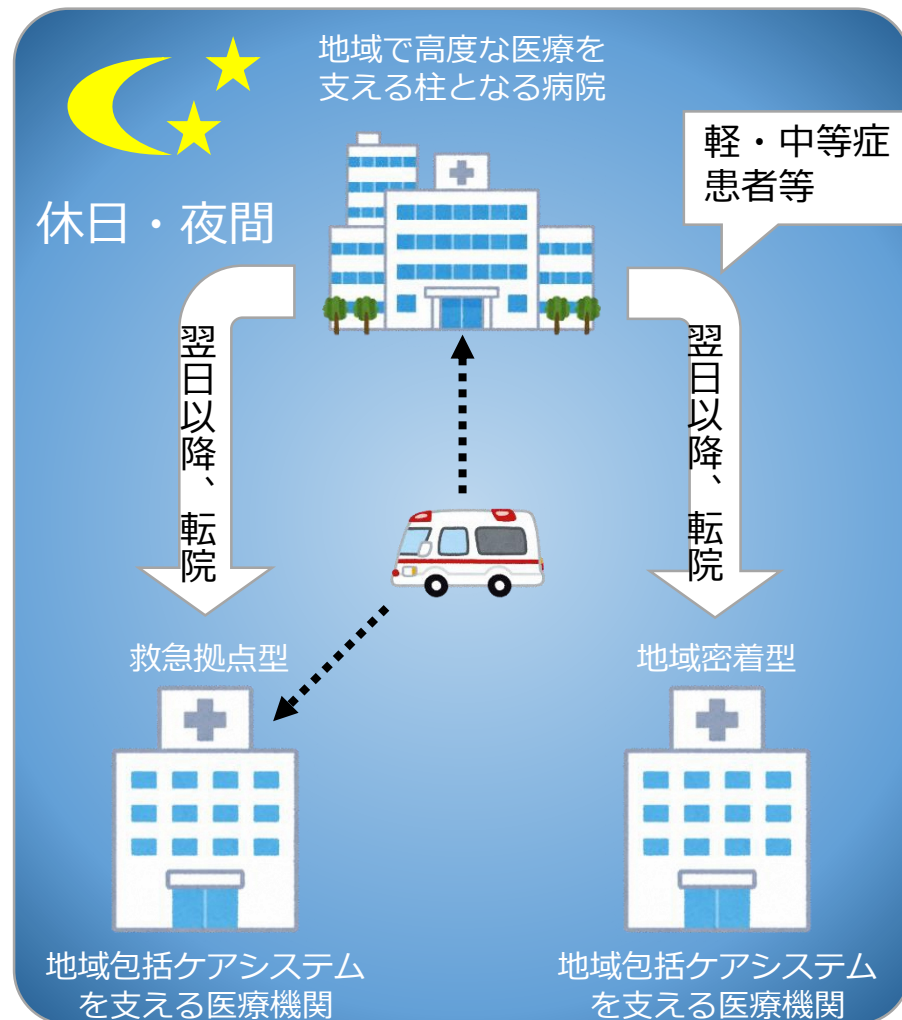
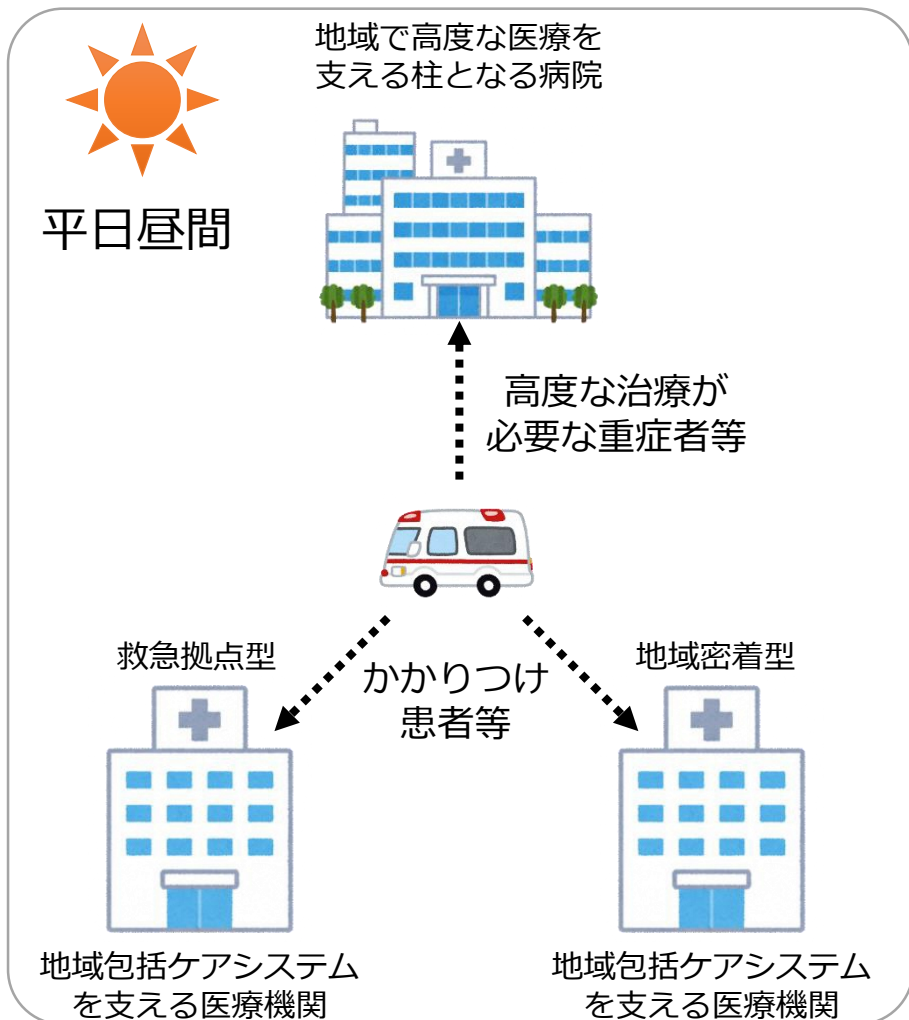


転院（下り搬送）の促進



救急体制の役割分担のイメージ

- **平日の昼間**はそれぞれの役割に応じて、救急搬送を受入れ
- **休日・夜間**は「地域で高度な医療を支える病院」と「救急拠点型」の病院が救急搬送を受入れ



1. 医療需要の変化に対応した医療再編の必要性
2. 医師の働き方改革への対応
3. 今後の医療再編の方向性
- 4. 医師確保に向けた取組**
5. ICT技術等の積極的な活用
6. まとめ

新潟県の医師確保に向けた主な取組 ①

新潟県地域枠の設置・拡大

- ・ 医師不足解消のため、令和2年度以降、県内外の大学医学部に地域枠を拡大

【地域枠】 将来、県内の地域医療を担う医学生を選抜し、卒業後、県内の指定された医療機関で9年間の勤務（指定勤務）を義務付ける制度。貸与する修学資金は、9年間の指定勤務で全額返還免除される。

大学名	H25～R1	R2	R 3	R 4	R 5	増減
新潟大学	12	22	27	33	40	+7
順天堂大学	2	2	2	2	1	△ 1
関西医科大学	—	2	2	2	2	
昭和大学	—	—	2	7	7	
東京医科大学	—	—	—	2	3	+1
東邦大学	—	—	—	5	7	+2
杏林大学	—	—	—	2	3	+1
日本医科大学	—	—	—	—	2	+2
日本大学	—	—	—	—	2	+2
北里大学	—	—	—	—	3	+3
合計	14	26	33	53	70	+17

新潟県の医師確保に向けた主な取組 ②

臨床研修医確保に向けた取組

本県における臨床研修の魅力をもり一層高めることにより、全国の医学生から本県を選んでもらえるよう取組を進めている。

1. 臨床研修プログラムの魅力向上

新大病院をはじめ各病院の特長を活かした研修プログラムの増設

2. 臨床研修病院の教育力向上

研修医に人気のある臨床研修病院の取組を他の研修病院と共有等

3. イノベーター育成臨床研修コース

経営や医療イノベーション等を志向する医師・医学生の増加
⇒ 臨床研修に加えて、自己研鑽によりマネジメントスキル等を取得できる県独自の研修コースを運営

4. 病院・市と連携した海外留学支援制度

研修期間中に自己研鑽によりオンライン等で公衆衛生学修士(MPH)などの学位を取得できる支援制度
(柏崎市、佐渡市、村上市、小千谷市)

5. 他県病院と連携した研修プログラムの実施

他県の人気病院と連携した研修プログラム設定等による研修医の確保

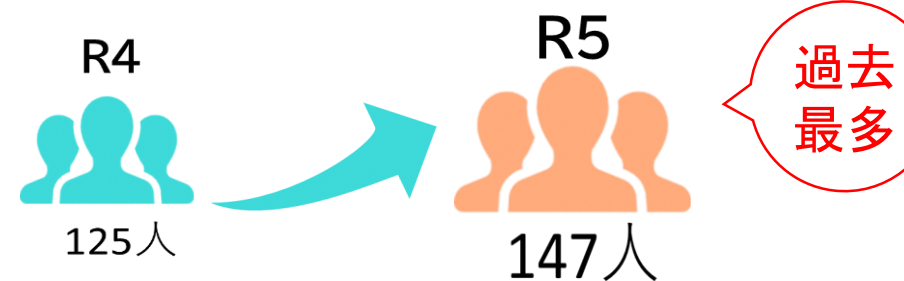
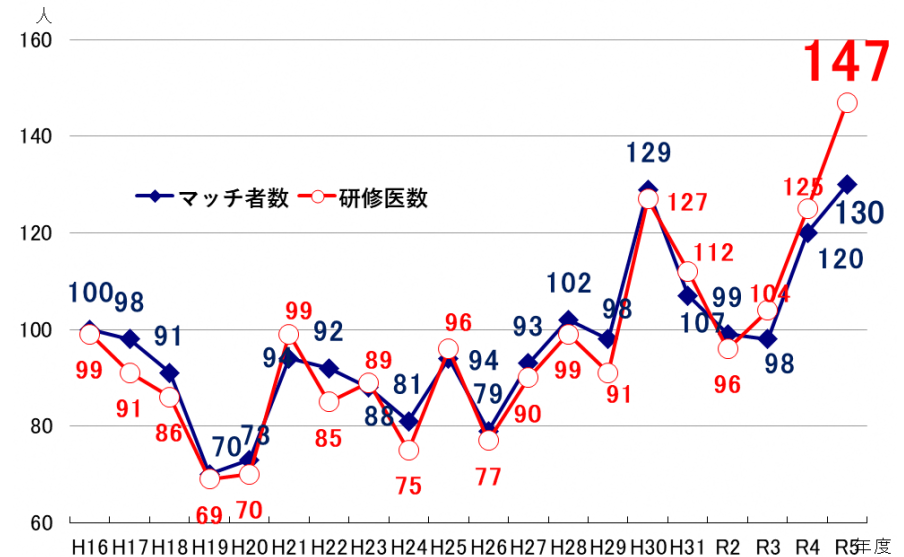
6. 医学生へのリクルート活動の強化

研修医の生の声が聴けるセミナー、医学生へのキャリアコンサルト等

臨床研修医の大幅増加

これらの取組の効果もあり、今年度の臨床研修医数は**過去最高の147名**

臨床研修医数の推移（平成16年度～令和5年度）



1. 医療需要の変化に対応した医療再編の必要性
2. 医師の働き方改革への対応
3. 今後の医療再編の方向性
4. 医師確保に向けた取組
- 5. ICT技術等の積極的な活用**
6. まとめ



で気軽に救急相談！

AI救急相談アプリ



いつでも
どこでも
相談可能

DL不要・
LINEで簡単
アクセス

そのまま
医療機関が
検索できる

いざという時に備え
ぜひお試し利用を！

友だち追加は
こちらから>>



<https://lin.ee/fzdDFwB>

スマホから 救急相談！

チャットで相談



症状から
緊急度を判定できます



5段階の判定

- 5 今すぐ119番へ電話してください。
- 4 直ちに(1-2時間を目安に)受診しましょう。
- 3 早めに(8-9時間を目安に)受診しましょう。
- 2 通常診療時間内(24時間以内を目安に)受診しましょう。
- 1 現時点では医療機関に行く必要は無いでしょう。

5段階の緊急度表示、
家庭での対応ポイントを表示

大人(概ね15歳以上の方)を対象

救急医療電話相談

☎️📱 県内のプッシュ回線・携帯電話からは

7 1 1 9

ダイヤル回線・IP電話・PHSからは 025-284-7119



15歳未満のお子さん を対象

小児救急医療電話相談

☎️📱 県内のプッシュ回線・携帯電話からは

8 0 0 0

ダイヤル回線・IP電話・PHSからは 025-288-2525



相談時間

毎日(19時~翌朝8時)

相談内容

発熱、頭痛、腹痛、吐き気など
急な病気やけが等に関する相談

経験豊富な看護師などが医療機関の受診の必要性や、対処方法等について助言します。

※この電話相談は、診療行為、医療行為ではなく、電話での助言により相談者の判断の参考としていただくものです。

電話でも 救急相談！

新潟県内の医療機関が検索できる！

にいがた医療情報ネット

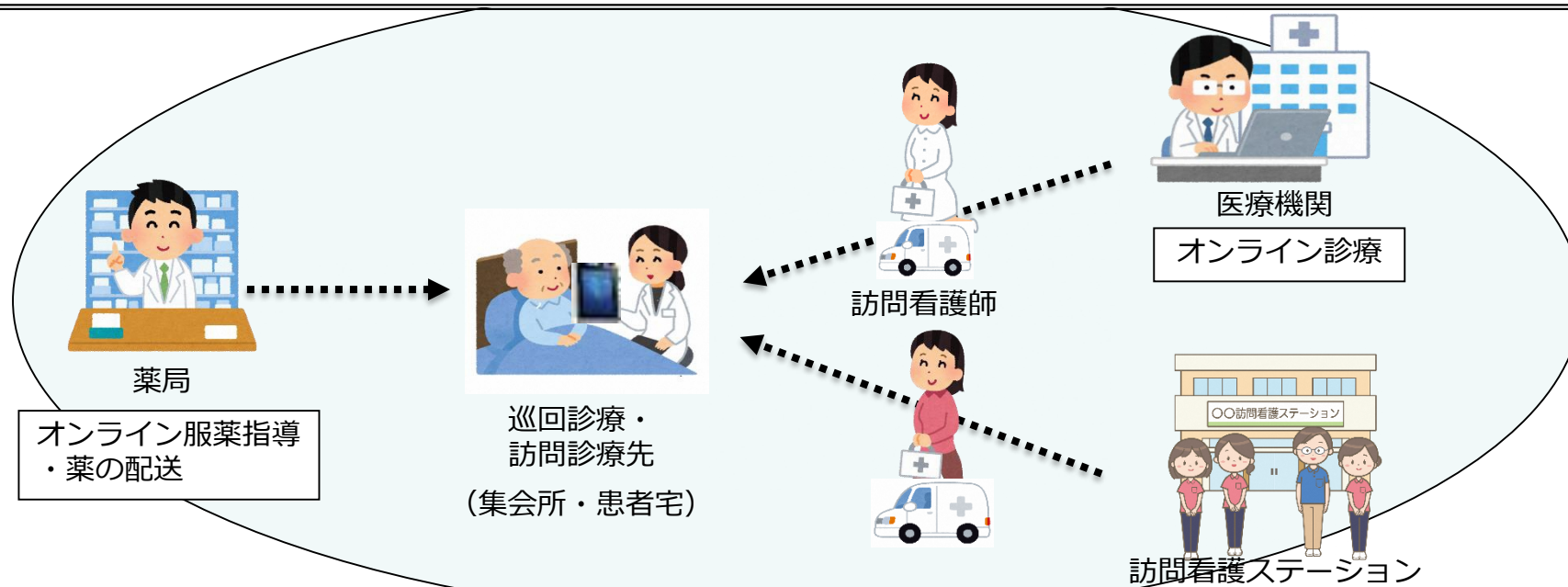
検索

ICTを活用した課題解決策 「オンライン診療」の活用について

- 医療へのアクセスが困難な過疎地域などにおいて、オンライン診療は、医療提供体制を確保していくための有効な手段の1つ
- オンライン診療などのICT技術も積極的に活用しながら、県内どこにおいても必要な医療を受けられる、持続可能な医療提供体制の構築を目指す

へき地等におけるオンライン診療のモデル（イメージ）

看護師等が患者宅を訪問、診療所等にいる医師がオンラインで診療（看護師が採血や機器操作をサポート）

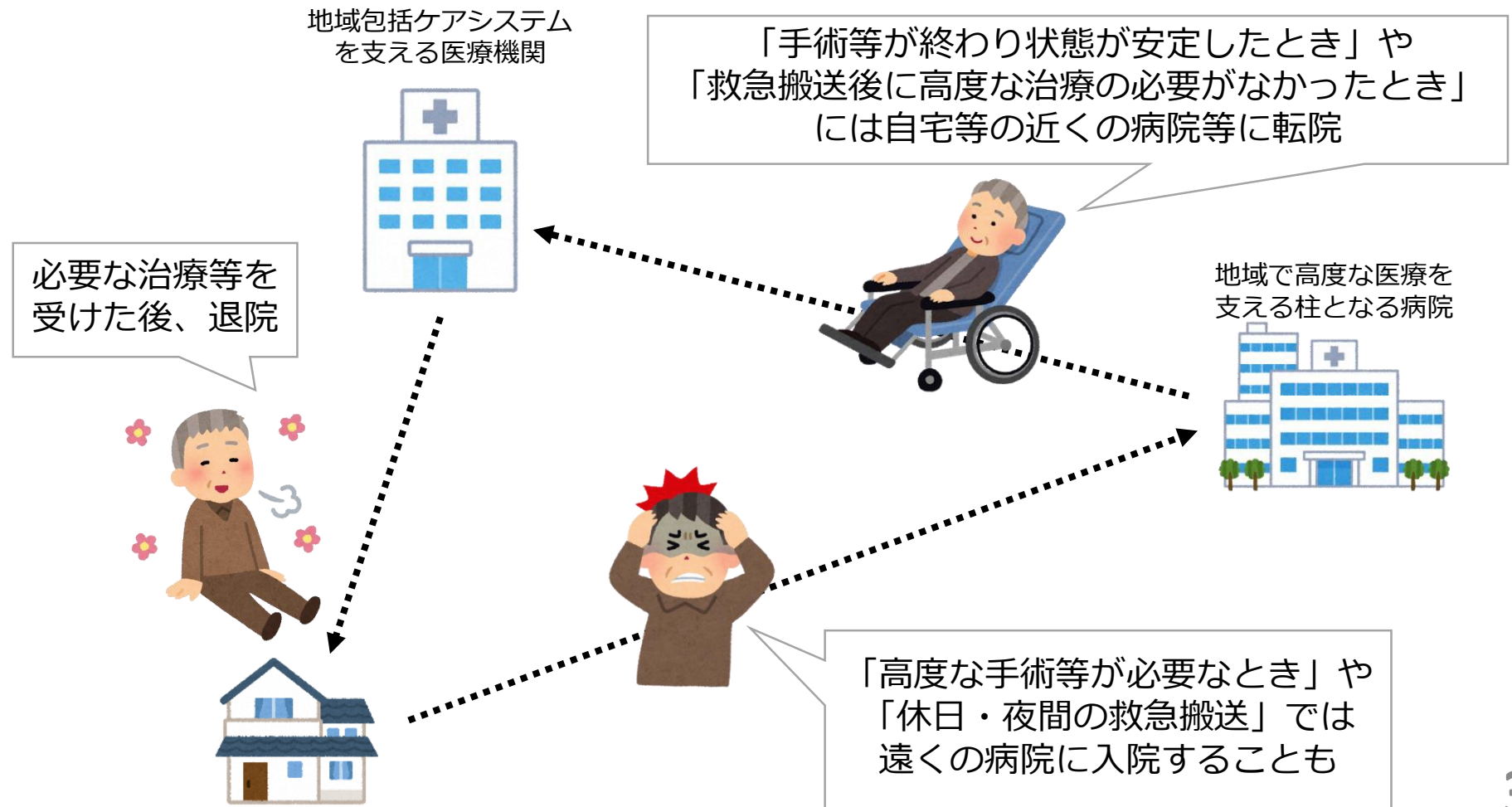


モデルの有用性、成果を広報し、住民・医療従事者への認知拡大へ

1. 医療需要の変化に対応した医療再編の必要性
2. 医師の働き方改革への対応
3. 今後の医療再編の方向性
4. 医師確保に向けた取組
5. ICT技術等の積極的な活用
6. **まとめ**

地域全体で支える医療

- 患者の状態に応じて、**必要な医療**を受けられる体制
- ひとつの病院で入院を完結するのではなく、**地域全体で患者を支える体制**



地域医療構想（医療再編）を進めることで

県民の皆様にとっての主なメリット

- ① 県内に**医師を確保**できる
- ② **必要な医療機能を将来に渡って残す**ことができる
- ③ 医療サービスの更なる**質の向上**が期待できる



県民の皆様の医療に対する理解と協力が不可欠です！

- ✓ 救急車の適正利用（AI救急アプリ、救急医療電話相談の活用）
- ✓ コンビニ受診や不急な時間外受診をしない（医師の過度な負担を避ける）
- ✓ 医療機関の役割分担や病院間の転院（下り搬送）への理解

参考資料

新潟県地域医療構想グランドデザイン

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/chiikiiryu/0450527.html>

令和5年第1回上越地域医療構想調整会議

<https://www.pref.niigata.lg.jp/site/jouetsu-kenkou/r5-1chohseikaighi.html>

厚生労働省「地域医療構想について」（第1回医療政策研修会資料）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000516866.pdf>