

# 2040年問題と総合診療医の役割



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

相談役 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

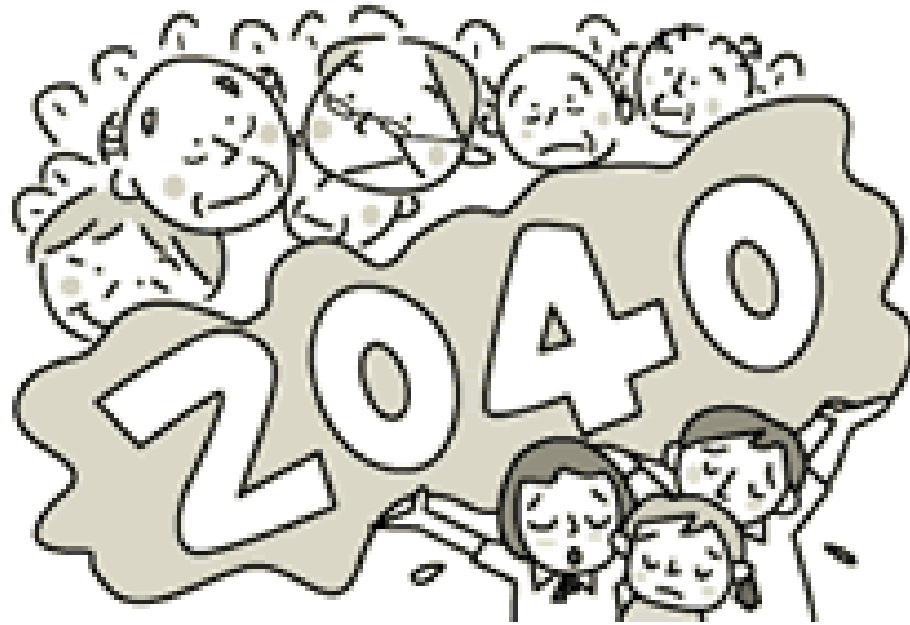
# 目次



- パート 1
  - 2025年、2040年問題とは？
- パート 2
  - 横須賀三浦の2040年問題を考える
- パート 3
  - 総合診療医の活用
- パート 4
  - コミュニティ & コミュニティホスピタル協会

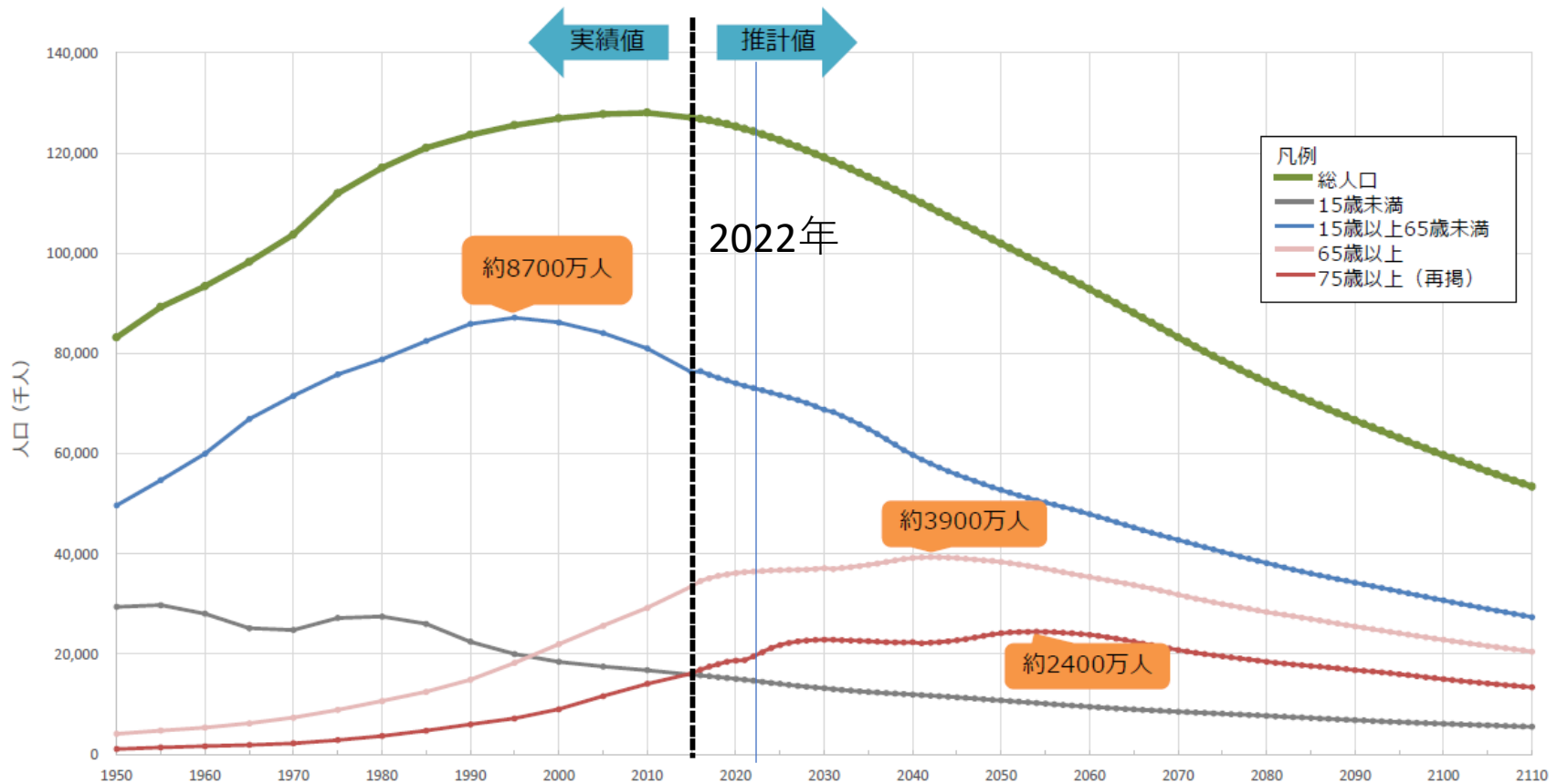
# パート1

2025年、2040年問題とは？



# 人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代(生産年齢人口)の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳(後期高齢者)となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」〔総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数〕

※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

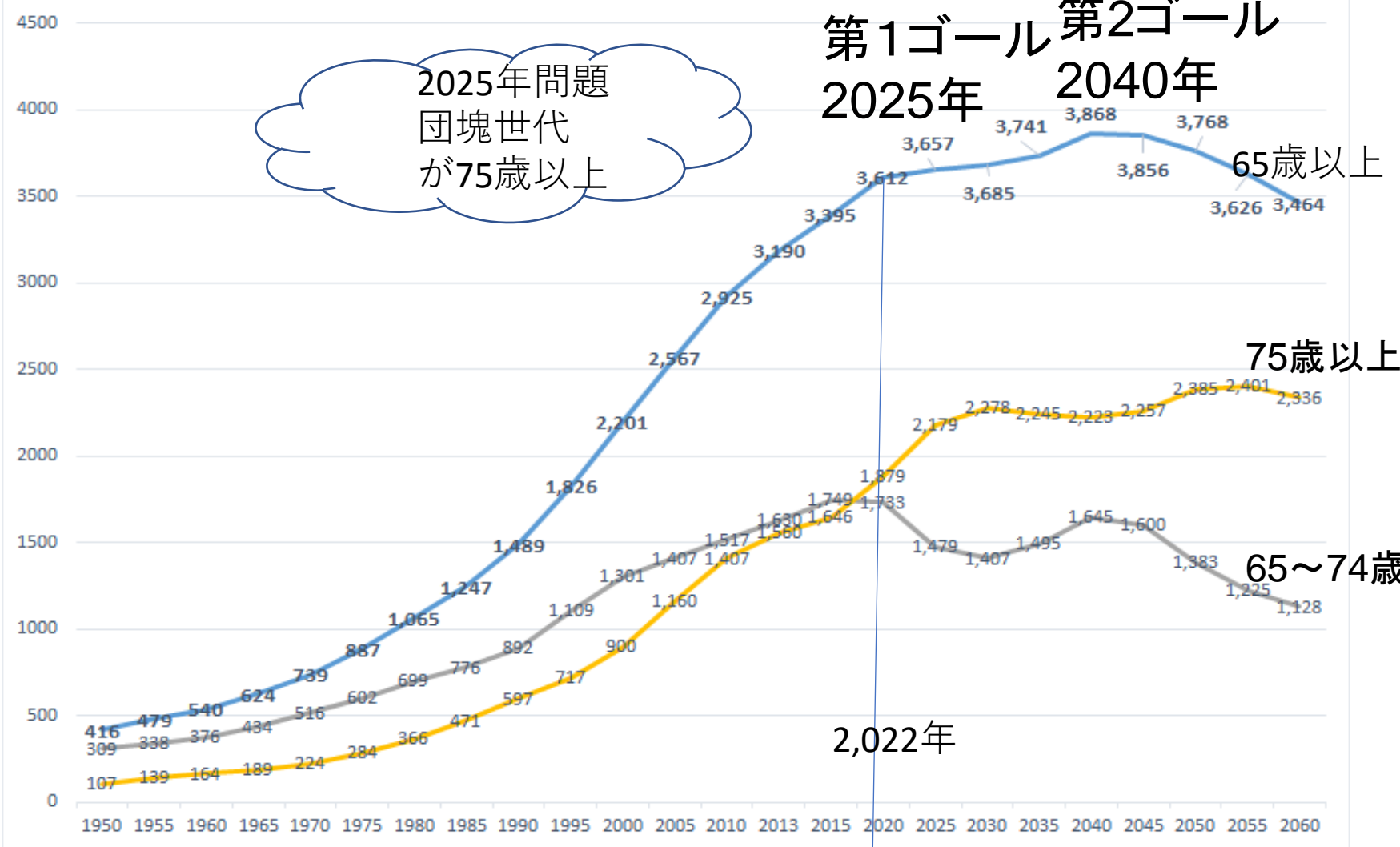
# 65歳以上の高齢者の人口推移

— 65～74歳 — 75歳以上 — 65歳以上(計)

2040年問題  
団塊ジュニア  
が65歳以上

2025年問題  
団塊世代  
が75歳以上

第1ゴール 第2ゴール  
2025年 2040年



75歳以上

65～74歳

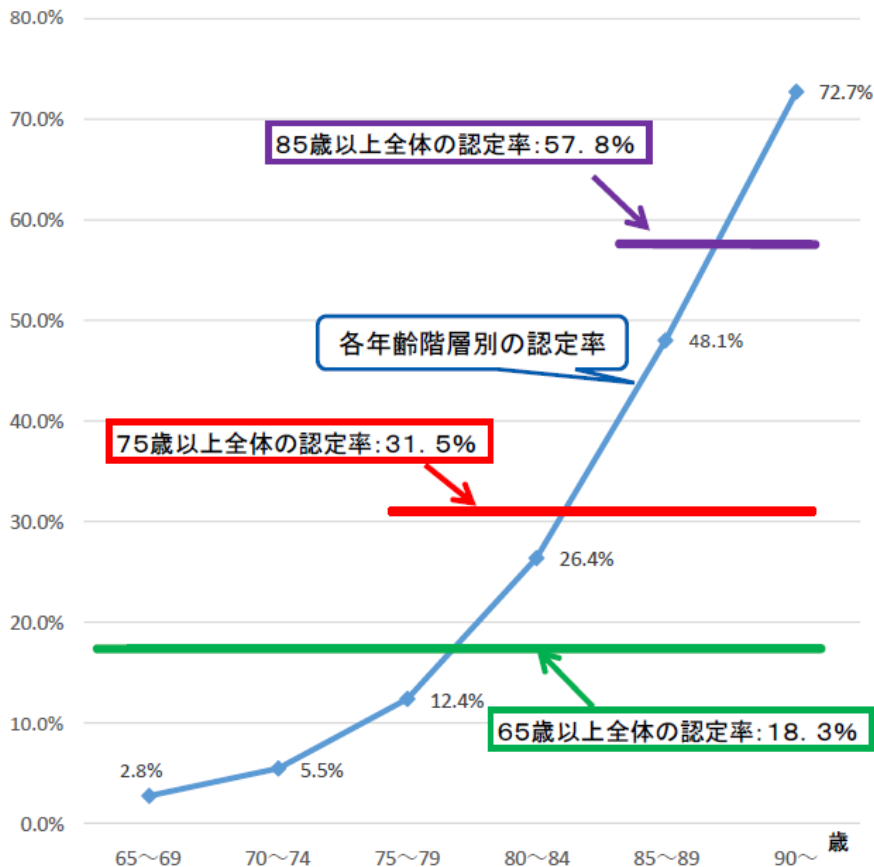
65歳以上

2,022年

# 医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

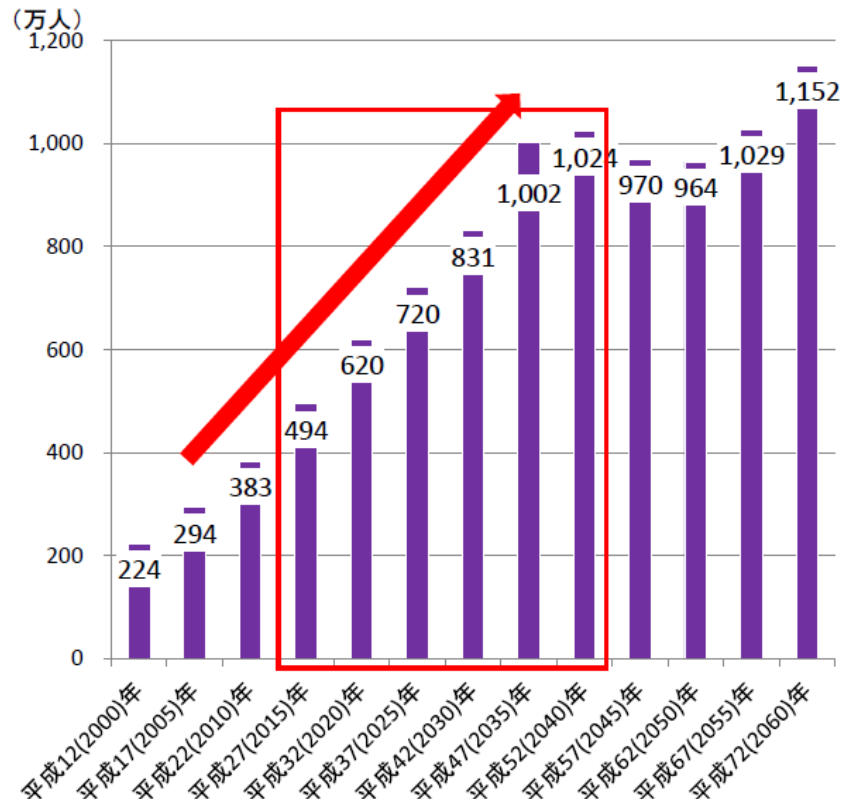
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

### 年齢階級別の要介護認定率



出典：2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

### 85歳以上の人口の推移



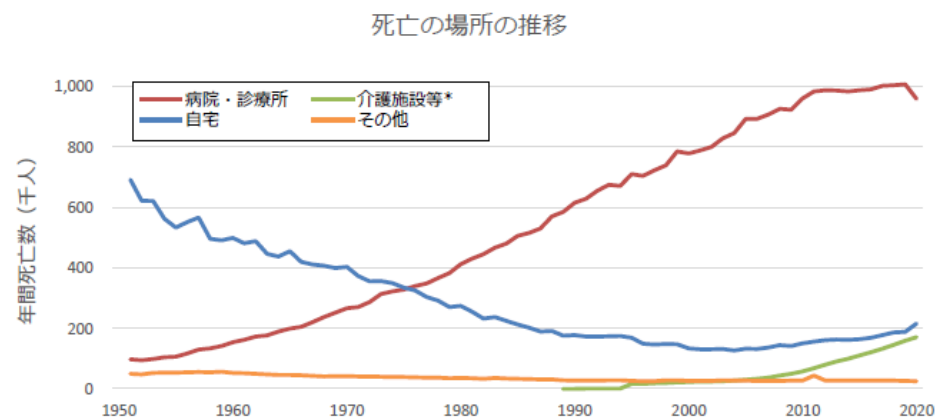
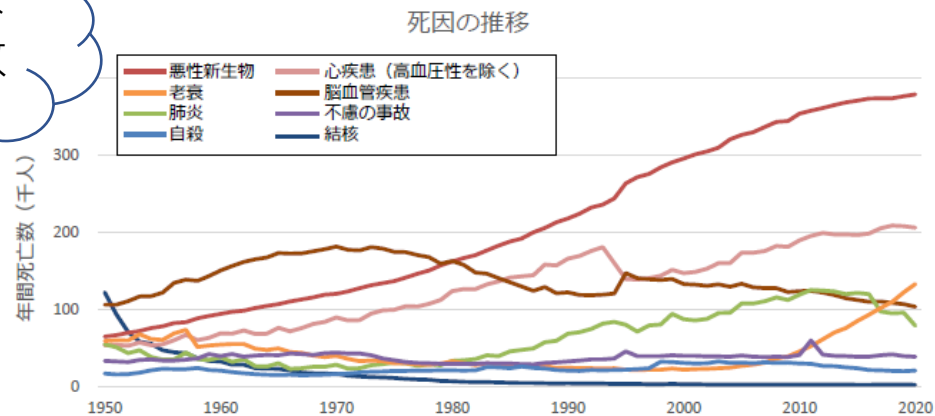
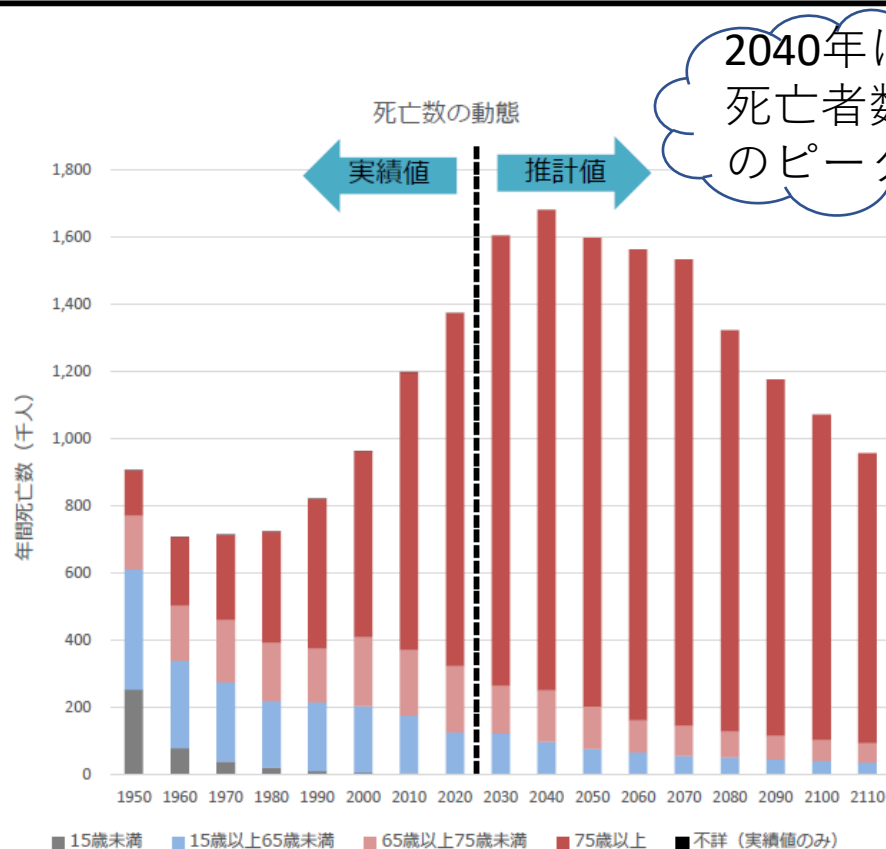
出典：将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

# 医療需要の変化⑦ 死亡数が一層増加する

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

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性・年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

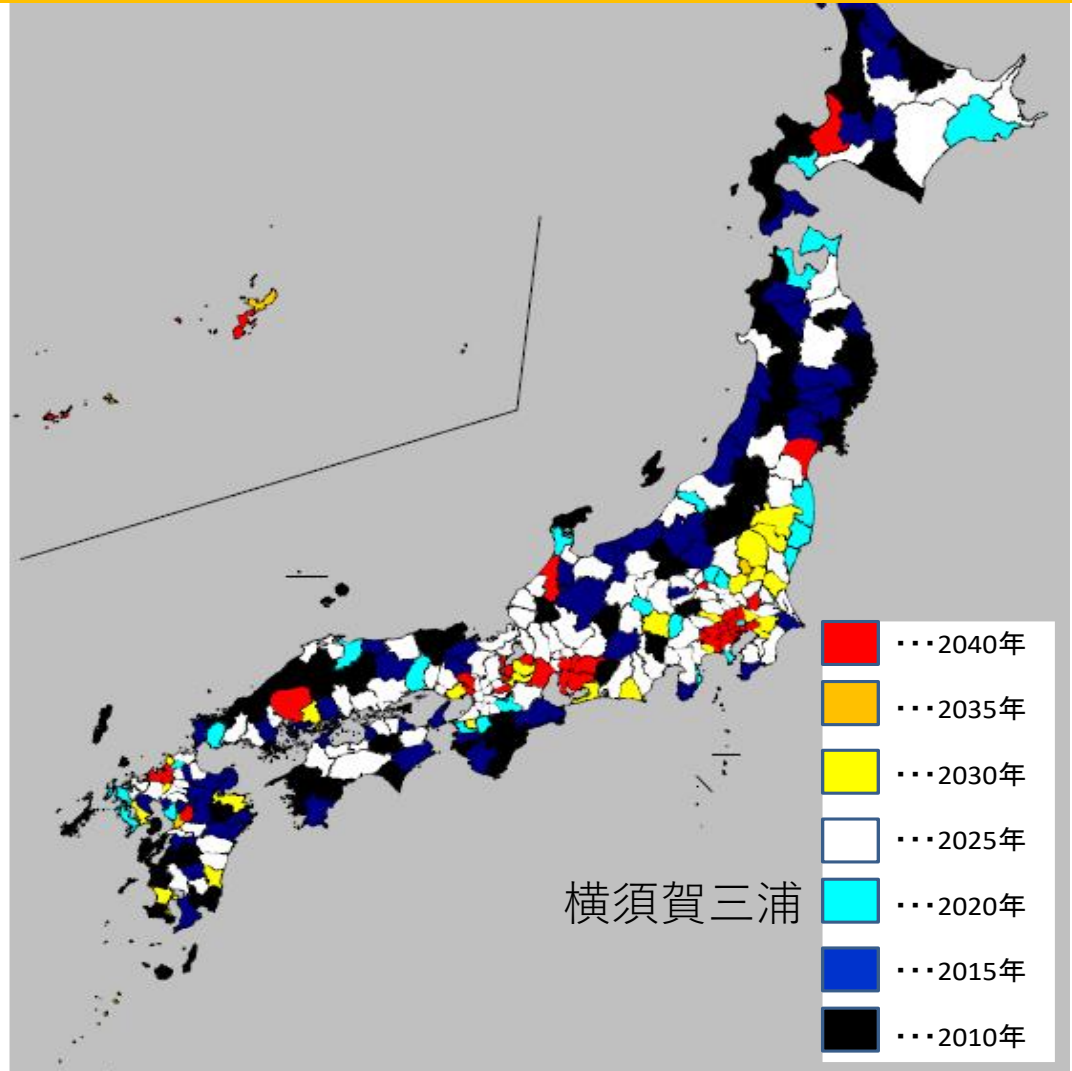
\*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム。

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

# 高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

地域により  
医療需要ピークの時期  
が大きく異なる

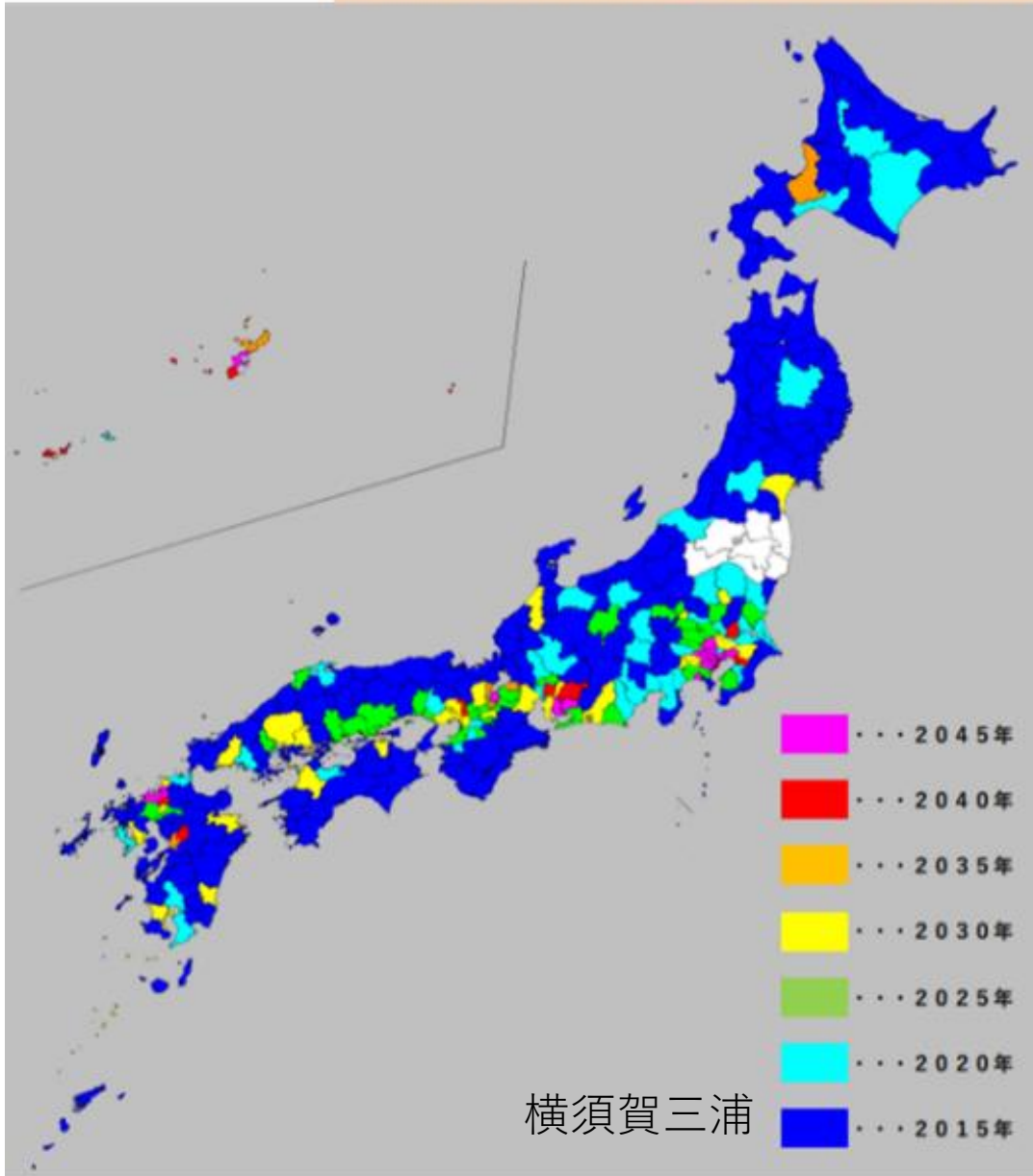
2040年に高齢化のピークを  
迎えるのは首都圏を始めと  
した大都市圏、地方では  
ピークを過ぎている



出典：社会保障制度国民会議 資料（平成25年4月19日 第9回  
資料3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料）



## 二次医療圏ごとの外来患者推計のピーク



外来医療については、多くの地域ですでに需要のピークを迎えていると考えられる。

### 【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。

# 年齢別の推計外来患者数の推移

千人

5,000

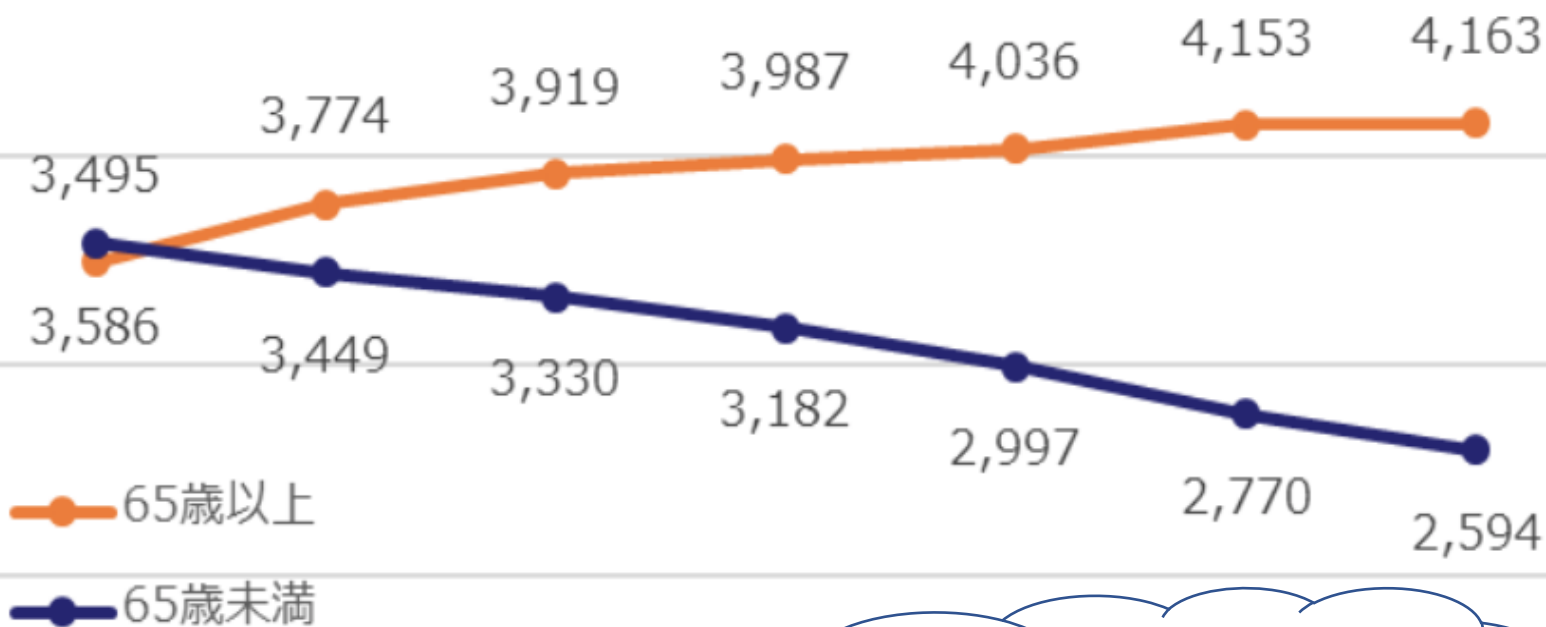
4,000

3,000

2,000

1,000

0



65歳以上

65歳未満

減るのは65歳未満の若い外来患者

2015年

2020年

2025年

2030年

2035年

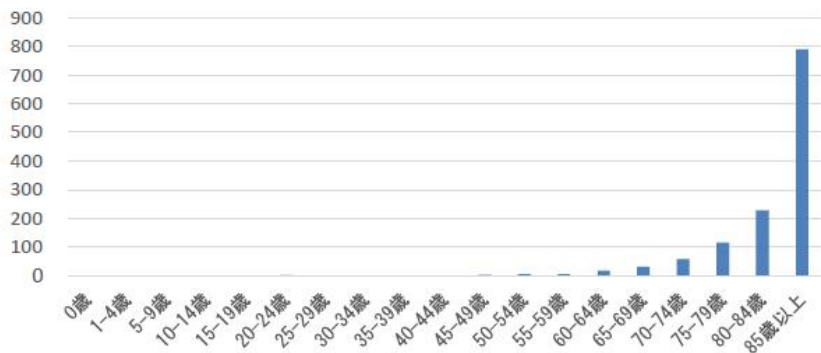
2040年

2045年

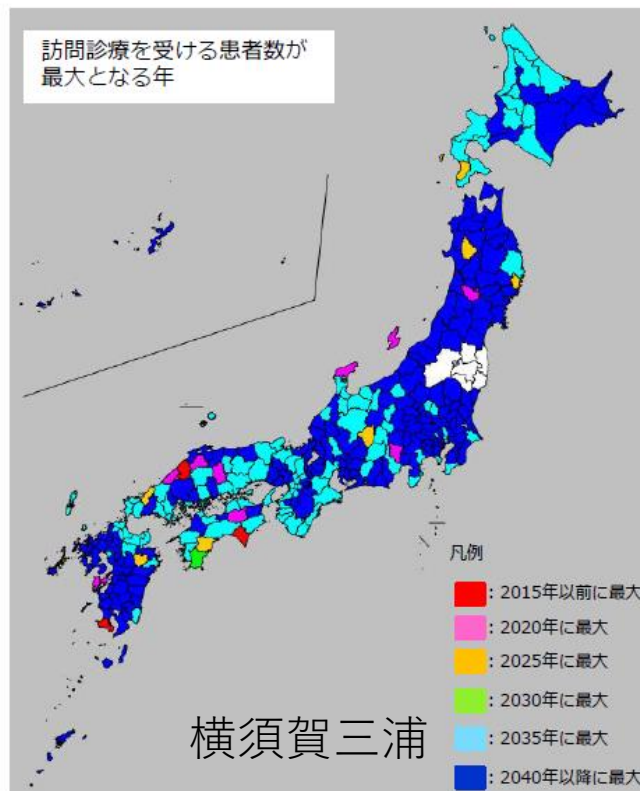
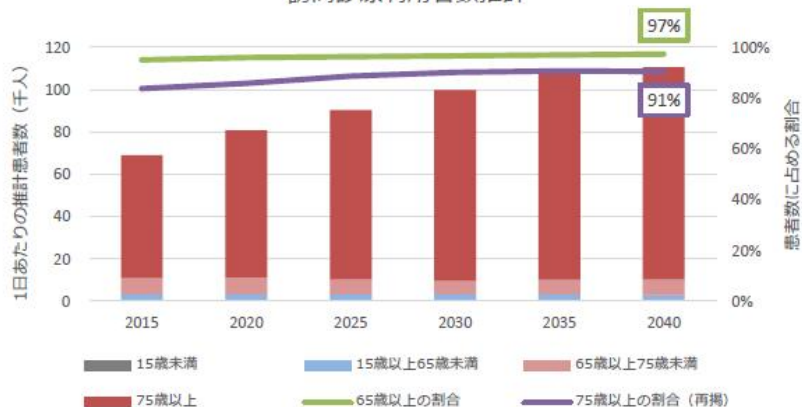
# 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 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。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



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」

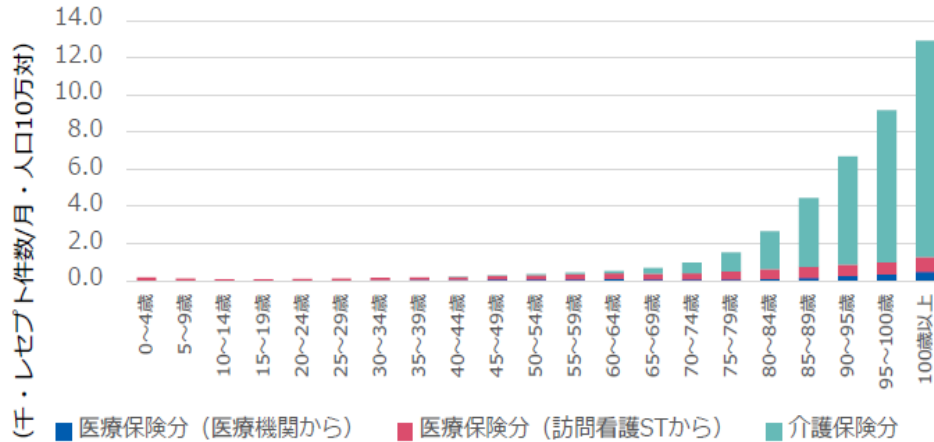
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

- ※ 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実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。

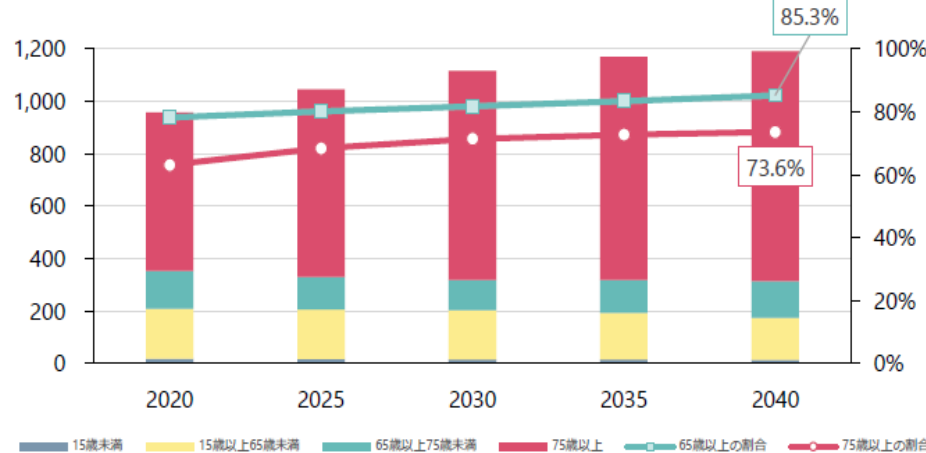
# 訪問看護の必要量について

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

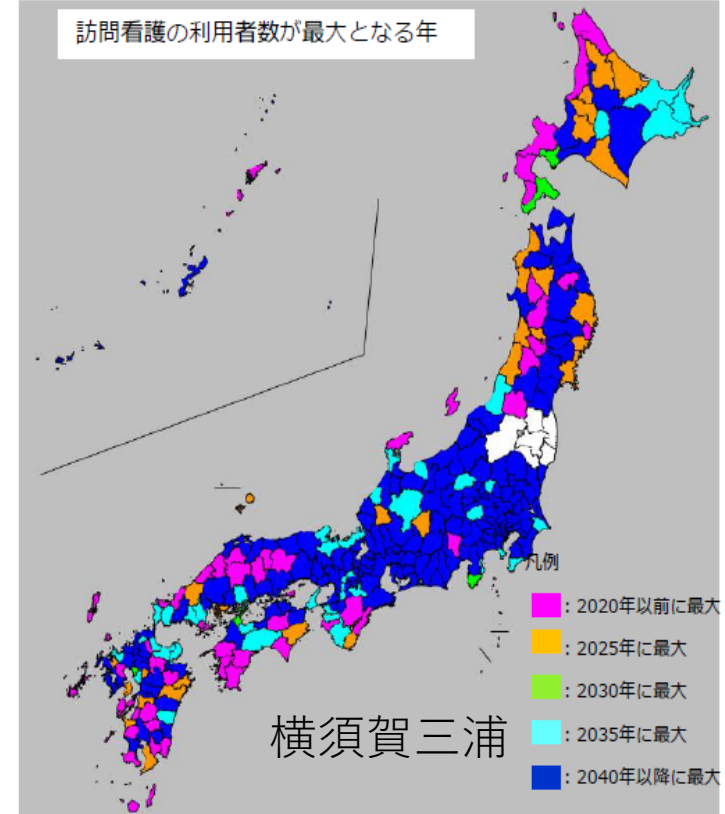
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



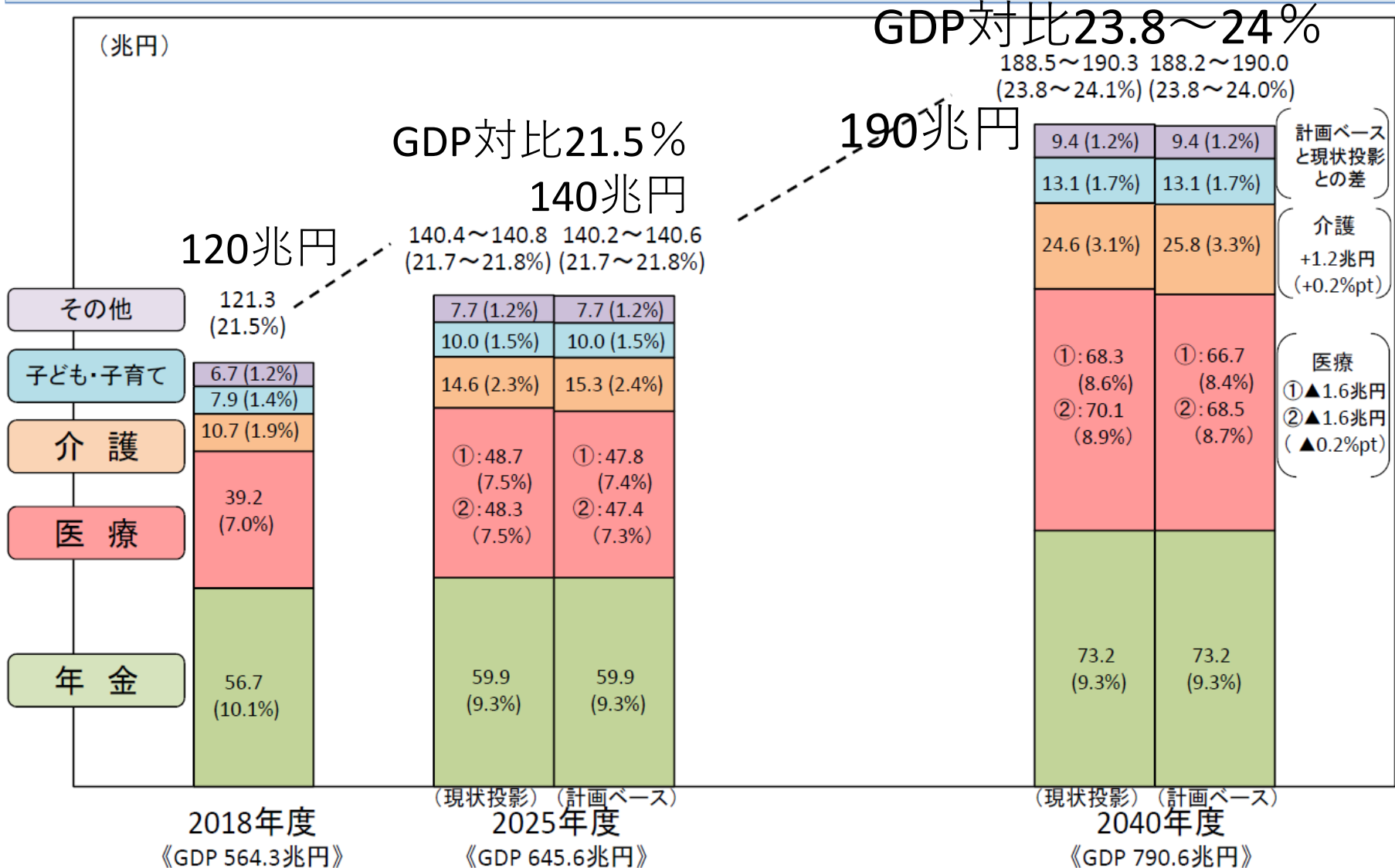
【出典】

利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導科、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導科及び精神科訪問看護・指導科のレセプトを集計。
- ※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。
- ※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。
- ※5 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）」（出生中位・死亡中位）を利用。

# 社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ( )内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

An aerial photograph of a coastal region, likely in Japan, showing a large bay with a blue sea. The land is a mix of green forested areas and urban development. In the background, there are rolling hills and a prominent mountain peak. The text is overlaid in the center of the image.

パート2  
横須賀・三浦の2040年問題を考える

# 「よこすか・みうらの地域医療構想を考える」2016年7月15日（横須賀共済病院）



# 横須賀・三浦の人口推移

## (1)人口の将来推計

図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の推移

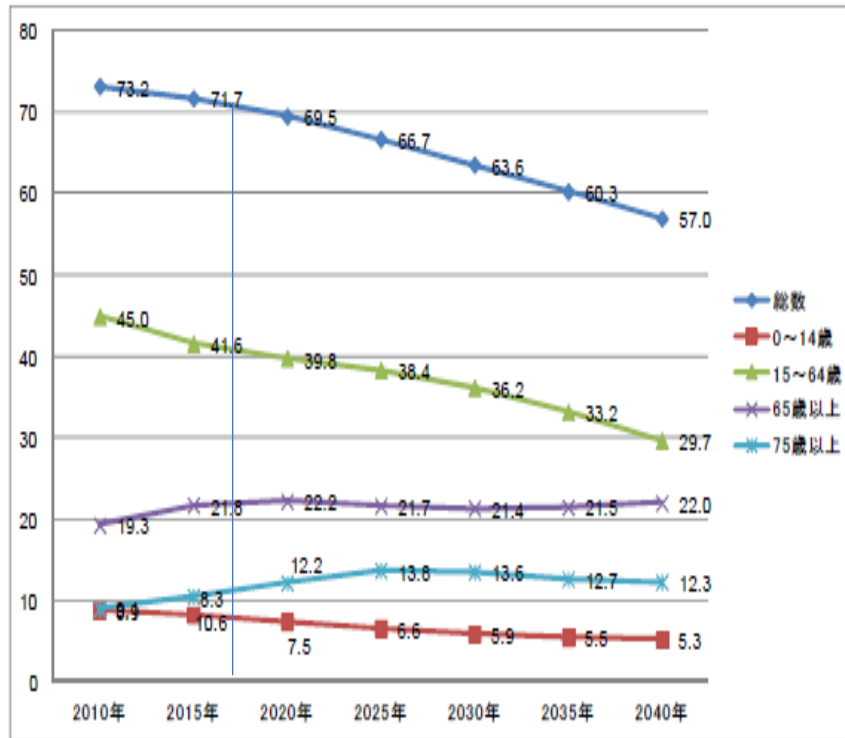
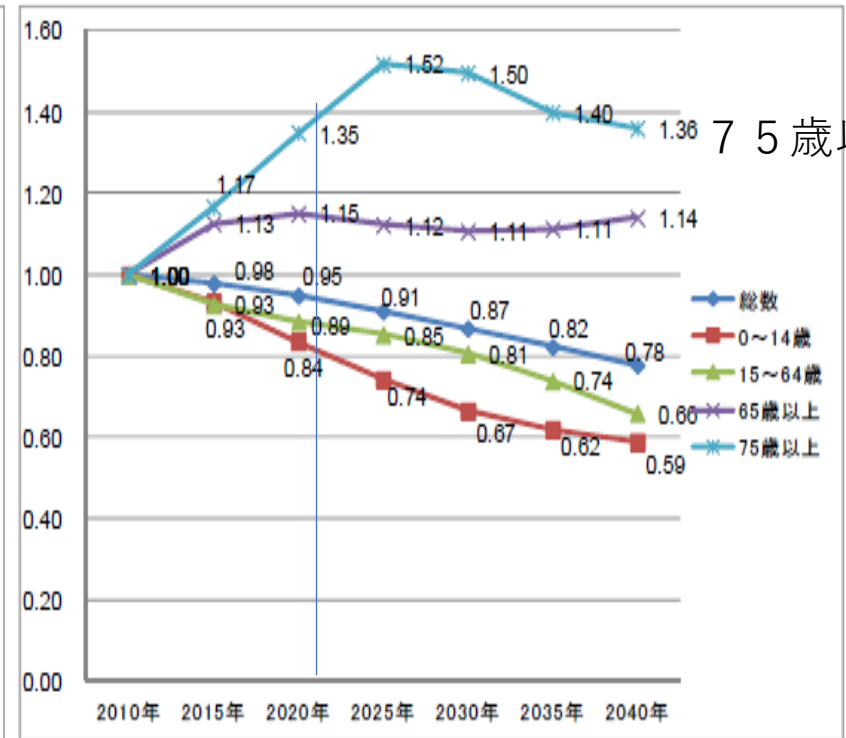


図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



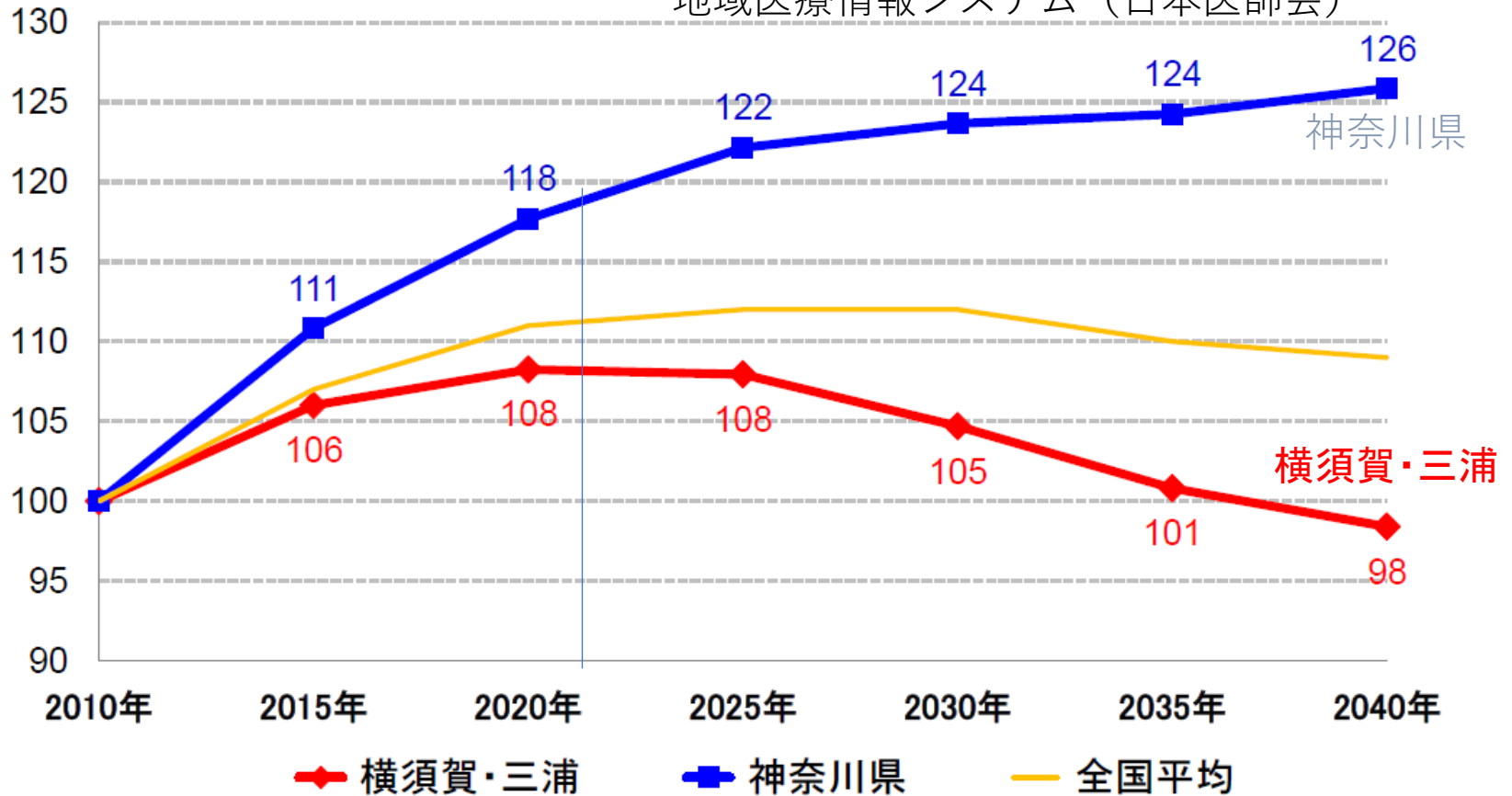
75歳以上

<出典> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)



# 医療需要予測指数 (2010年=100)

地域医療情報システム (日本医師会)



全国平均	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要予測指数	107	111	112	112	110	109

## D P C 対象病院の分布

### D P C 対象病院とは・・・

#### 急性期医療を担う医療機関

- ・ 看護師の人員配置
- ・ D P C 調査へ参加・診療録の適切な管理

#### 横須賀・三浦医療圏では7病院

D P C 対象病院：7病院

D P C 準備病院：1病院





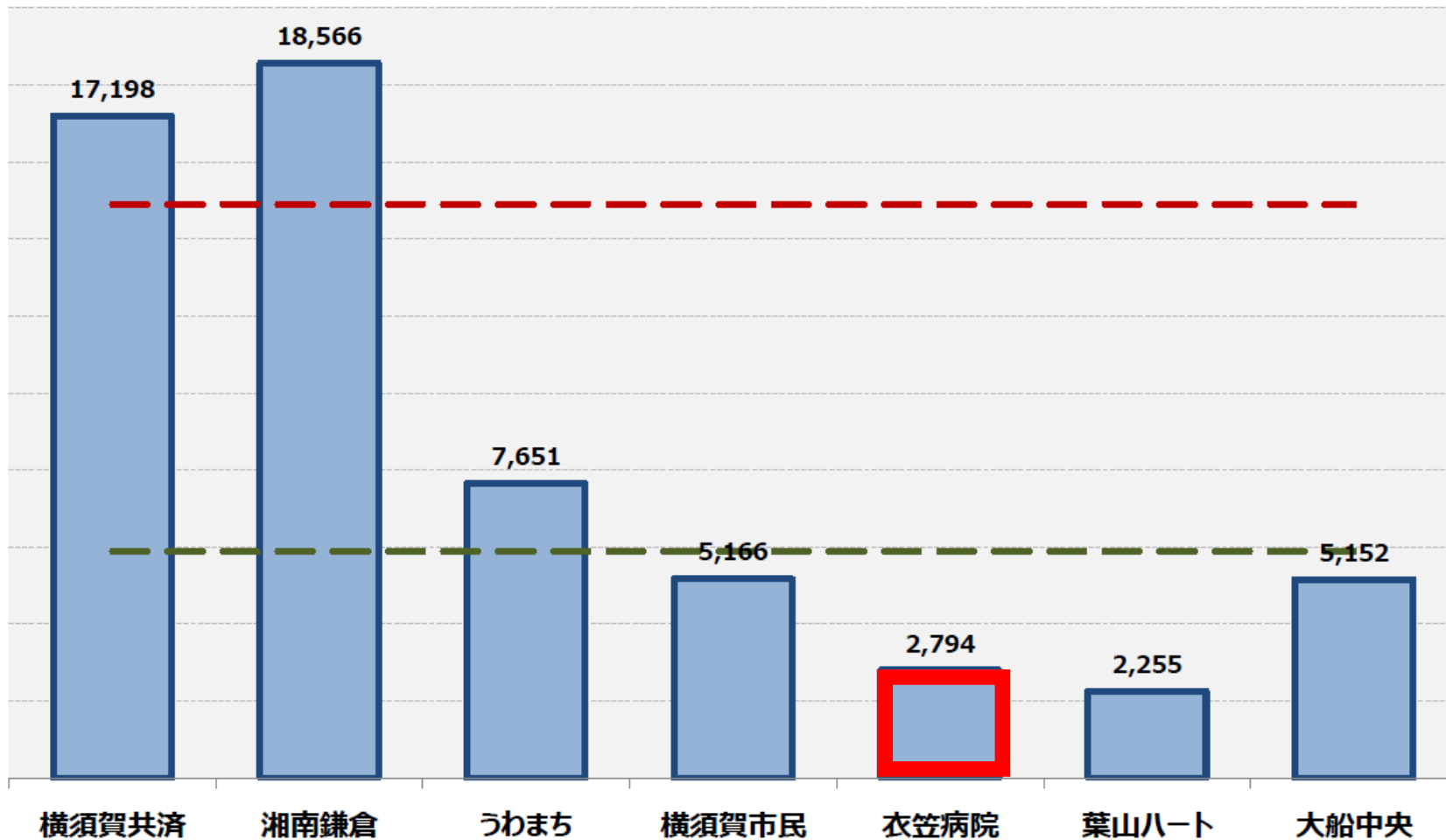
# 入院患者数

平成26年度実績

[HTTP://WWW.MHLW.GO.JP/STF/SHINGI2/0000104146.HTML](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html)

# 病院情報局

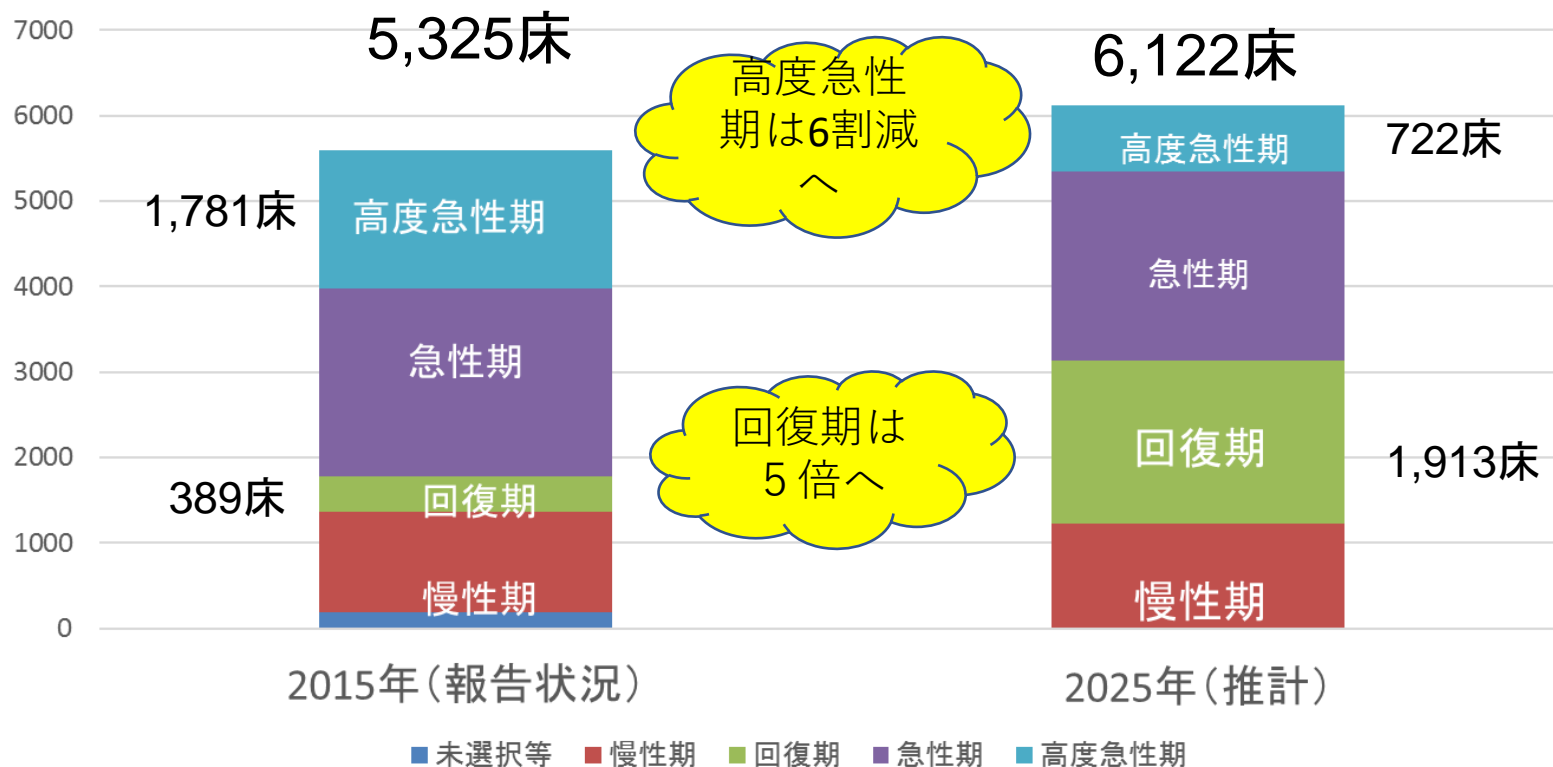
■ 症例数    ■ 大学病院平均値    ■ 全病院の平均値



# 横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

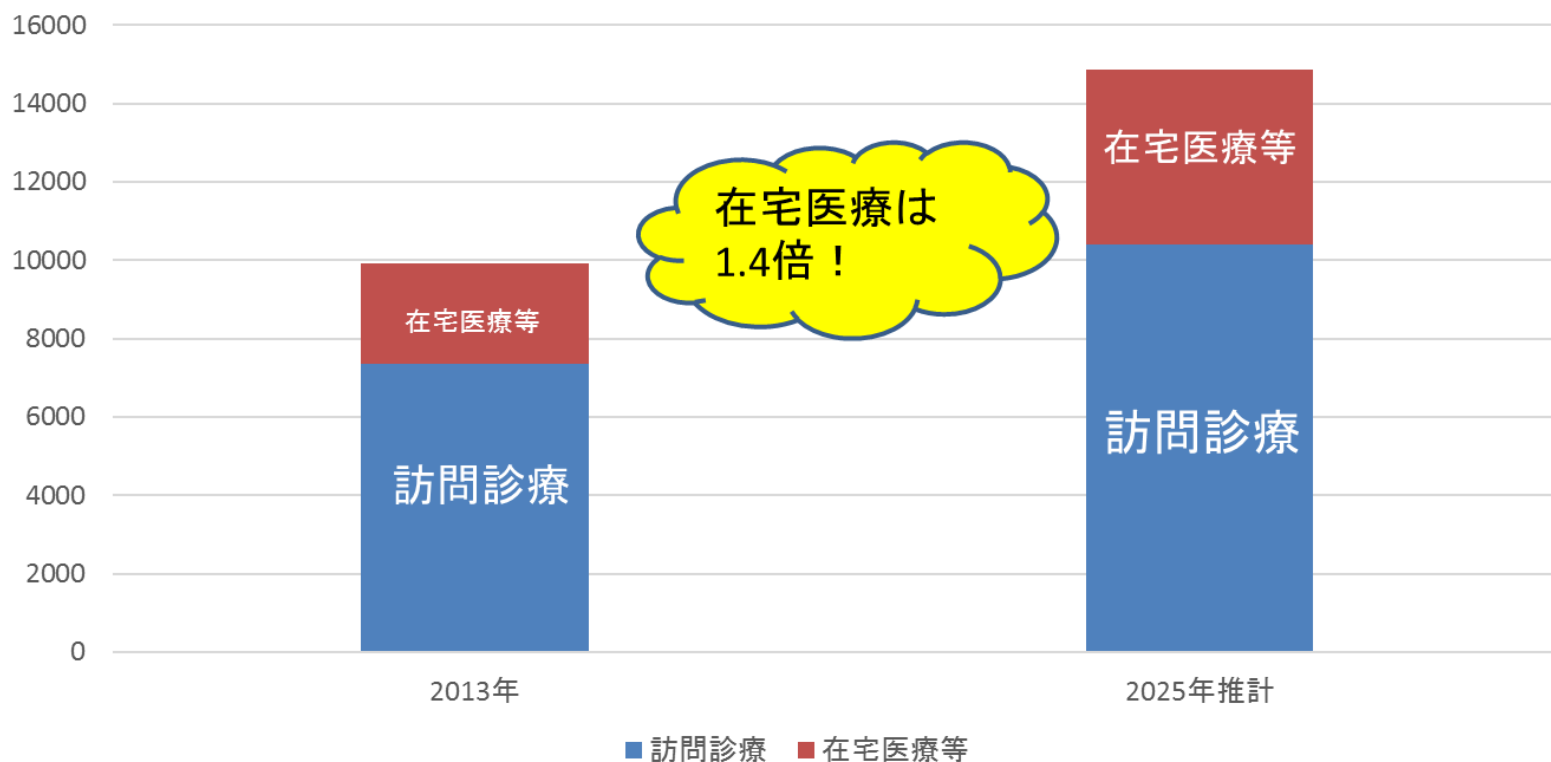
病床機能報告（厚労省）

グラフタイトル



# 横須賀・三浦 在宅医療等の必要量

グラフタイトル



在宅医療の必要量は療養病床の医療区分1の70%、  
一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数が含まれている

# パート3

## 総合診療医の活用

高齢化社会に対応できる  
医療モデルは？

# 全科対応する総合診療医による医療モデル



## 総合診療医に関する提言

### 社会保障制度改革国民会議報告書(2013.8.6)

- ・「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組(「総合診療専門医」)を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

### 専門医の在り方に関する検討会報告書(2013.4.22)

- ・総合診療専門医は、従来の領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、「扱う問題の広さと多様性」が特徴であり、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである。
- ・総合診療専門医は日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応出来る事に加えて、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応出来る「地域を診る医師」の視点が重要である。
- ・地域のニーズを基盤として、多職種と連携して、包括的且つ多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど)を柔軟に提供し、地域における予防医療・健康増進活動等を通して地域全体の健康向上に貢献出来る。

### 規制改革に関する第二次答申(2014.6.13)

- ・プライマリ・ケアを専門に担う医師が地域住民の身近な存在としての診療を担い、高度な医療を行う病院との適切な機能分化を進めるため、プライマリ・ケアを専門に担う医師の育成に向けて、当該専門性に係る卒後の教育・研修制度(疾病や傷害の予防、介護、保健、福祉等、地域医療に必要な知識を広く習得する仕組み)や、当該専門性に係る資格の更新制度、診療の質を維持するための継続的な研修の検討に対し、必要な支援を行う。



表3：総合診療医に求められるコアコンピテンシー（中核的な能力）

### ①人間中心のケア

- 患者中心の医療
- 家族志向の医療・ケア
- コミュニケーション

### ②包括的統合アプローチ

- 未分化な問題、不確実性・複数の健康問題
- 地域を意識したマネジメント
- 健康増進・予防・リハビリテーション
- 継続性

### ③連携重視のマネジメント

- 多職種連携
- 病診連携
- 組織全体のマネジメント（質改善含む）

### ④地域志向アプローチ

- 地域の健康福祉行政などへの参画
- 地域の健康問題への対応

### ⑤公益に資する職業規範

- 倫理性・説明責任
- ワークライフバランス
- 教育研究

### ⑥診療の場の多様性

- 外来医療
- 救急医療
- 病棟医療
- 在宅医療

出典：日本プライマリ・ケア連合学会ウェブサイトを基に作成

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

### 新たな専門医制度の基本設計

#### サブスペシャリティ領域（29 領域）


消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

19番目の専門医として2018年から

#### 基本領域（19 領域）

内科 小児科 皮膚科 精神科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 放射線科 麻酔科 病理 臨床検査 救急科 形成外科 リハビリテーション科

総合診療



私のニューヨーク留学体験(1987年、1988年)  
ニューヨーク州立大学ダウンステートメディカルセンター  
家庭医療課

旧厚生省からの留学で家庭医療を学びにNYのブルックリンへ

# State University of New York Downstate Medical Center Department of Family Medicine



# SUNY Downstate Medical Center

## Department of Family Medicine

### Monthly Schedule

The following monthly schedule is for Family Medicine Residents.

#### PGY 1

1. Community Medicine
2. Family Medicine  
Inpatient (2 Months)
3. GYN Outpatient
4. Internal Medicine  
Inpatient (2 Months)
5. Newborn
6. OB Inpatient
7. OB Outpatient
8. Pediatric Inpatient
9. Orthopedics Outpatient
10. Fast Track
11. Vacation

#### PGY 2

1. Adult ER
2. Behavioral Science
3. Community Medicine
4. Elective
5. Family Medicine  
Inpatient (2 Months)
6. Geriatrics
7. ICU
8. Night Float
9. Ophthalmology
10. Pediatric ER
11. Surgery Inpatient
12. Vacation
13. Dermatology

#### PGY 3

1. Cardiology
2. Community Medicine
3. Elective (2 Months)
4. ENT Outpatient
5. Family Medicine  
Inpatient (2 Months)
6. Night Float
7. Orthopedics Outpatient
8. Pediatric Outpatient
9. Surgery Outpatient
10. Urology Outpatient
11. Fast Track
12. PCMH
13. Vacation

### Curriculum

The Curriculum

Monthly Schedule

Conference Schedule



# 家庭医療課のレジデントプログラム

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	新患外来	予約外来	病棟	救急	研修単位	休み
午後	カンファレンス	禁煙外来	訪問診療	カンファレンス	当直明け	休み	休み
夜間	夜間内科当番			夜間診療+当直			

# ニューヨーク市ブルックリンの キングスカウンティ病院ERや在宅医療の ローテーションした



Kings County Hospital Center

# 国内の 総合診療医の活躍事例



総合診療医



# 事例① 過疎地域の 公立病院の地域医療再編へ



県立五條病院

- 過疎高齢化が進む奈良県南和医療圏にある3つの公立病院、**県立五條病院（160床）**、町立大淀病院（155床）、国保吉野病院（98床）が、2016年4月から地域再編する過程の中で総合診療医が果たした事例。
- この医療圏では脳出血を起こした妊婦のたらいまわし事件をきっかけとして地域医療の再生が待ったなしの状態だった。
- こうした中、県立五條病院で2013年、従来の内科の枠組みを改変して、へき地医療で豊富な経験を持つ医師3名とレジデント4名で**総合診療を実践する総合内科**を立ち上げた。
- 効果はてきめんで、**救急車受け入れ台数は立ち上げ前の2012年（平成24年）と比べて47%、1503件とV字回復**をした。
- 地域のニーズをくみ上げた総合内科の取り組みで病院も活性化し、公的病院の地域医療再編への地ならしとなった。

# 事例②急性期病院の 在院日数短縮



市立福知山市民病院

- 京都府福知山市にある市立福知山市民病院（354床）は、2008年より総合内科を発足させた。総合内科の発足する前は、同院では呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科は非常勤体制であった。このため常勤医不在の診療科の入院患者は非専門の他科の医師が対応していた。
  - **総合内科の発足以後**はこれらの非常勤科の入院患者を総合内科の医師が診療することで、**入院期間が減少**した。
    - 肺炎ではそれまでの21.6日から16.0日へ、脳梗塞では24.2日が19.9日に減少した。
    - また整形外科の高齢入院患者に対して総合内科が内服薬の調整・整理、合併症・既存症の治療に介入したところ、整形外科の入院期間が49.3日から35.6日と大幅に減少した。総合内科が他科とのタスクシェアで在院日数が減少した
- 市立福知山市民病院の近隣にある国保病院（72床）が経営困難に陥った。この国保病院を2015年に市立福知山市民病院の分院化したとき、**同分院に総合診療医を福知山市民病院より赴任**させた。
- この結果、分院は福知山市民病院の後方病床として機能して、本院の平均在院日数が短縮した。また総合診療医が赴任した分院からの訪問診療はそれ以前と比べて月平均で14件から80件以上に増加し、地域包括ケアの推進にも貢献した。

# 事例③都市部の病院の 地域包括ケア病棟への貢献

- 神奈川県横浜市にあるJCHO横浜保土ヶ谷中央病院（244床）では、JCHO版総合医プログラムの一環として、2015年に総合診療科を設置し総合診療医が赴任した。
- そして2016年に地域包括ケア病棟（31床）開設時に総合診療医が同病棟の担当医となった。それ以来、地域包括ケア病棟で、神経難病、統合失調症、高次脳機能障害、緩和ケアなど広範囲の疾患を診るようになった
- 2017年に入退院支援部門ができ早期からの入退院支援を行うようになった。こうした新しいシステムの構築にも総合診療医が看護部と協力して貢献している。
- また外来においても総合診療医への地域からの外来の紹介件数が年々増加している。



JCHO横浜保土ヶ谷中央病院

# 事例④中規模病院の 収支改善



あき総合病院

- 高知県安芸市のあき総合病院（270床）に2014年に総合診療医が着任した。
- 赴任した総合診療医は、いわゆる「なんでも屋」として外来や、救急外来、当直、入院患者の診療を担当した。
- この結果、総合診療科の入院患者数は当初の年間300人から500人まで増えた。総合診療医は臓器別専門医が苦手とする脱水や発熱、誤嚥性肺炎、関節痛で動けなくなった高齢者、尿路感染、心不全、あるいは診断に苦慮する病状に対する診療を積極的に行った。
- また総合診療医が司会で行う毎朝の入院患者ミーティングは学生や研修医に好評だ。こうして2012年の総合診療医の赴任後、救急搬入症例の増加、研修医を含む若手医師数の増加により、2013年（平成25年）より病院の収支が黒字化した。



COMMUNITY &  
COMMUNITY  
HOSPITAL  
ASSOCIATION

# パート4 一般社団法人

# コミュニティ&コミュニティホスピタル協会



# 一般社団法人コミュニティ＆ コミュニティホスピタル協会

- 高齢化社会が進展する日本の医療に必要なのは、「治す」だけの医療ではなく、「治し、支える」医療です。現在、大病院と同様に特定の専門診療科の高度急性期を志向している全国にある**5,800**の中小病院は、この「治し、支える」医療への転換が必要であると考えています。
- 「コミュニティホスピタル」とは、総合診療を軸に超急性期以外のすべての医療、リハビリ、栄養管理、介護などのケアをワンストップで提供する病院です。
- すでになんかの地域では、このコミュニティホスピタルが立ち上がり、地域住民が安心して、自分らしく生活していける環境を作り上げています。
- また、そこで働く医療者にとっても、同じ思いを持った仲間たちと共に、やりがいと成長を得られる職場を提供していきます。

# 目的

- 1 コミュニティホスピタルの振興を目的とする事業
- 2 コミュニティホスピタルが担う医療を研究し、  
開発・普及させる事業
- 3 コミュニティホスピタルを担う医療人材の育成事業
- 4 地域包括ケアを始めとする地域づくりを目的とする事業
- 5 医療人材のキャリア開発、働き方改革に資する事業
- 6 その他法人の目的を達成するために必要な事業  
コミュニティの再生、振興、特に地域包括ケアづくりを  
目的とする事業

# 主な機能

- 人材育成／紹介派遣／入職支援（経営担当理事、医師等）
  - コミュニティ・ホスピタルを担う人材の育成、ネットワーク化
- 参加会員の交流、勉強会開催
  - コミュニティホスピタルの経営支援
  - コミュニティホスピタルへの経営参画、継承支援
- コミュニティホスピタルの普及／啓発活動
  - コミュニティホスピタルについての勉強会、セミナー開催、学会発表
  - コミュニティホスピタルについての広報活動全般・
- その他、医療人材のキャリア形成、働き方改革支援
  - コミュニティの再生、振興、特に地域包括ケアづくり　－地域行政への支援、コーディネート
  - 上記を法人、個人のネットワーク化、育成、コーディネート



# 理事メンバー

- 代表理事 武藤 正樹  
理事 井野 晶夫  
理事 大石 佳能子  
理事 大杉 泰弘  
理事 亀田 省吾  
理事 草野 康弘  
理事 辻 哲夫  
理事 本田 宜久  
監事 渡辺 明良



株式会社メデイヴァ社長  
大石佳能子氏

# まとめと提言

- 横須賀三浦は2040年問題先取り地区
- 2040年を目指した新たな病院とは地域に密着した「コミュニテイ病院」
- コミュニテイ病院には総合診療医が必要
- 総合診療医の育成力が病院の将来を決める

# コロナで変わる 「かかりつけ医」制度



次のコロナの備えをするのは、今だ!!

- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか
- なぜ、今かかりつけ医制度が必要なのか
- かかりつけ医の制度化に必要なポイントとは何か  
—コロナで変わる「かかりつけ医」や「総合診療医」の在り方を  
最新情報をまじえてやさしく解説!



- 武藤正樹著
- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか?
- なぜ、いまかかりつけ医制度が必要なのか
- 発売日：2022/09/22
- 出版社：[ぱる出版](#)
- ISBN：978-4-8272-1360-7

総合診療医の活躍についても扱っています

# ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[muto@kinugasa.or.jp](mailto:muto@kinugasa.or.jp)