

# 行方市の地域医療 —現状と課題を考える—

株式会社メディヴァ

代表取締役社長

大石佳能子

2024年3月2日

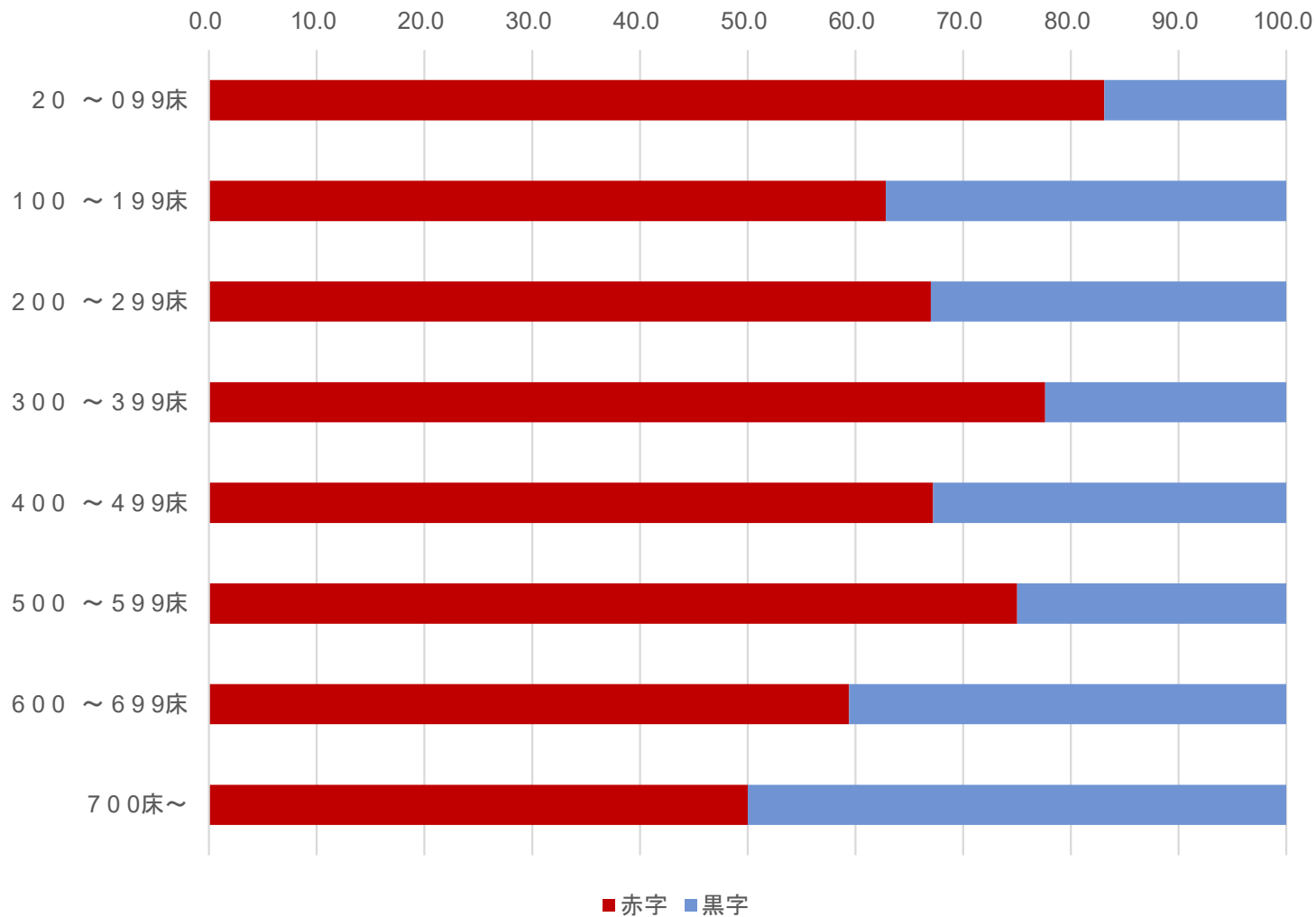
## 超高齢化する日本が抱える課題

---

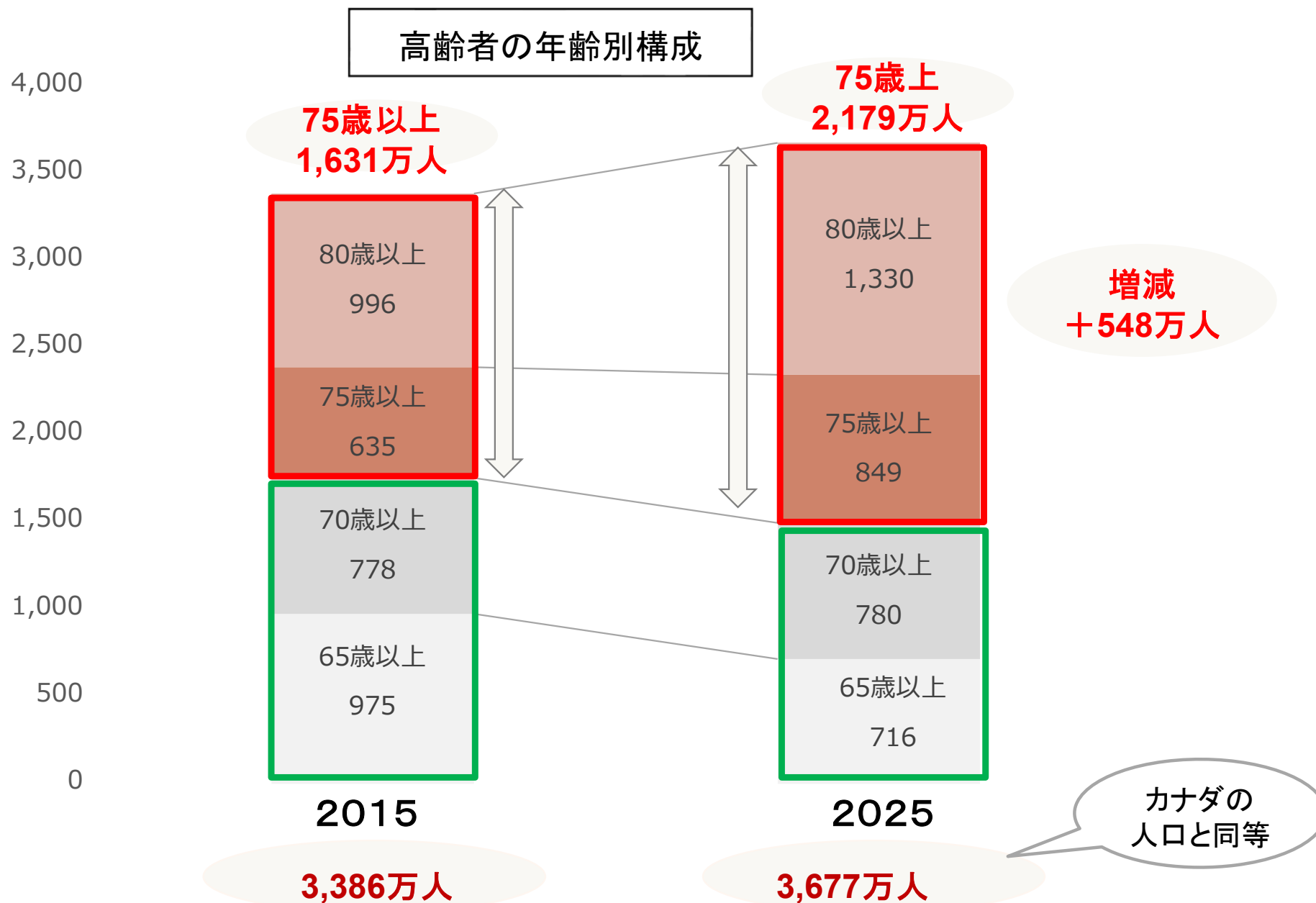
# 病院の経営は厳しい

病院の規模別の赤字/黒字割合(令和元年)

なめがた  
地域医療  
センター

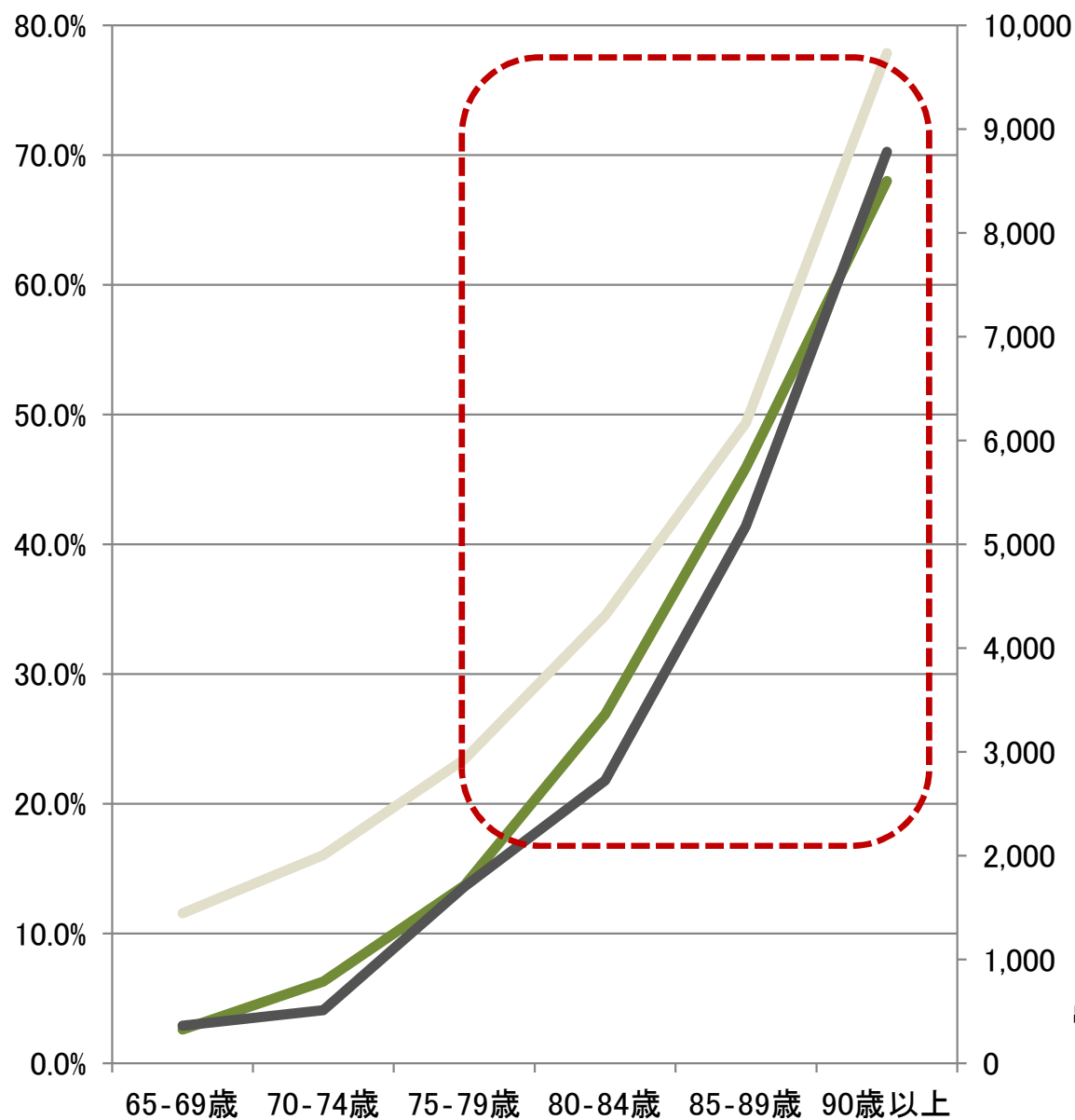


# 2025年は目前。後期高齢者の数は激増



# 75歳を越えるとケアを必要とする人が指数関数的に増加

加齢と医療・介護ニーズ



要介護認定率

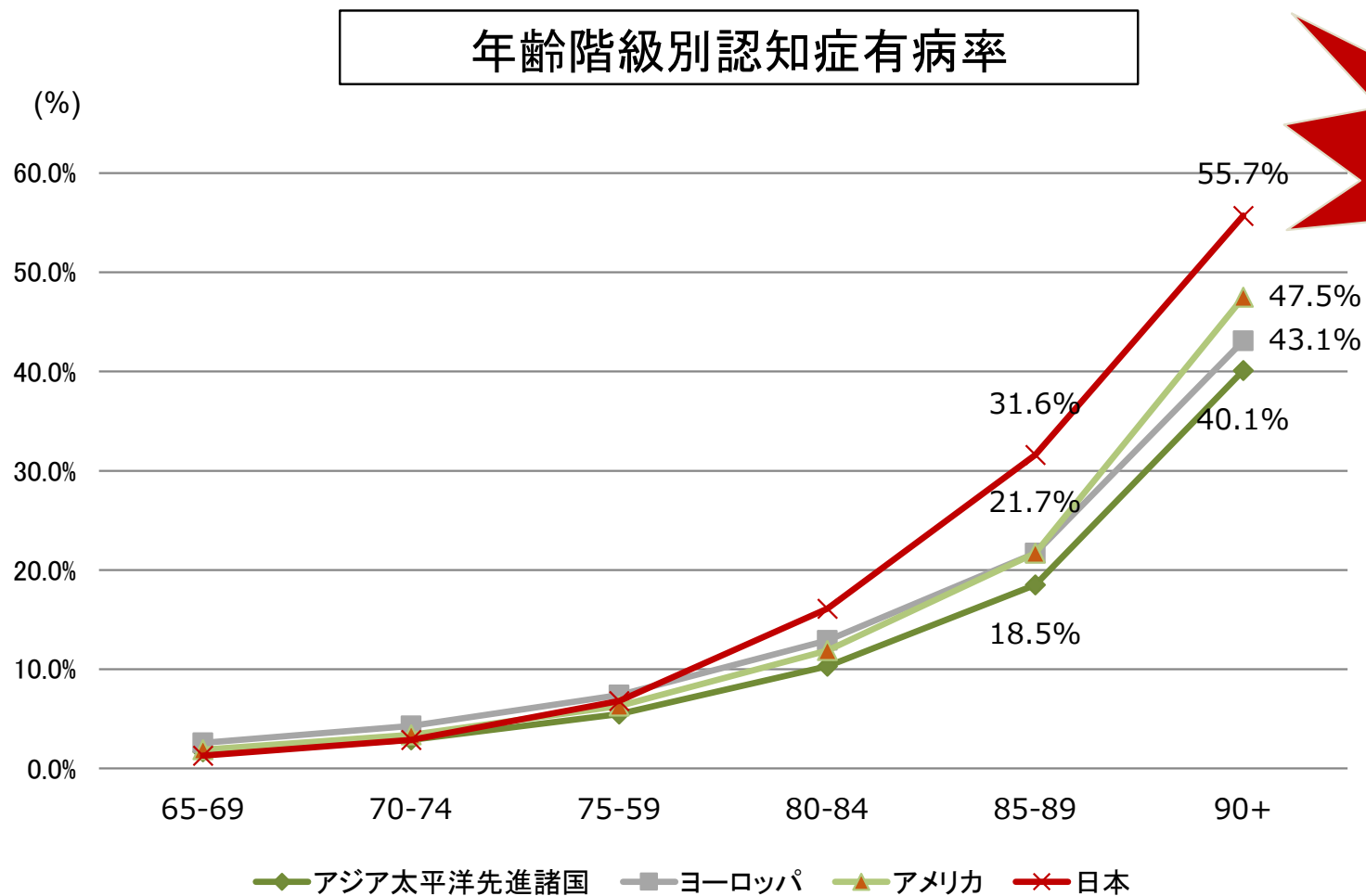
認知症有病率

入院受療率



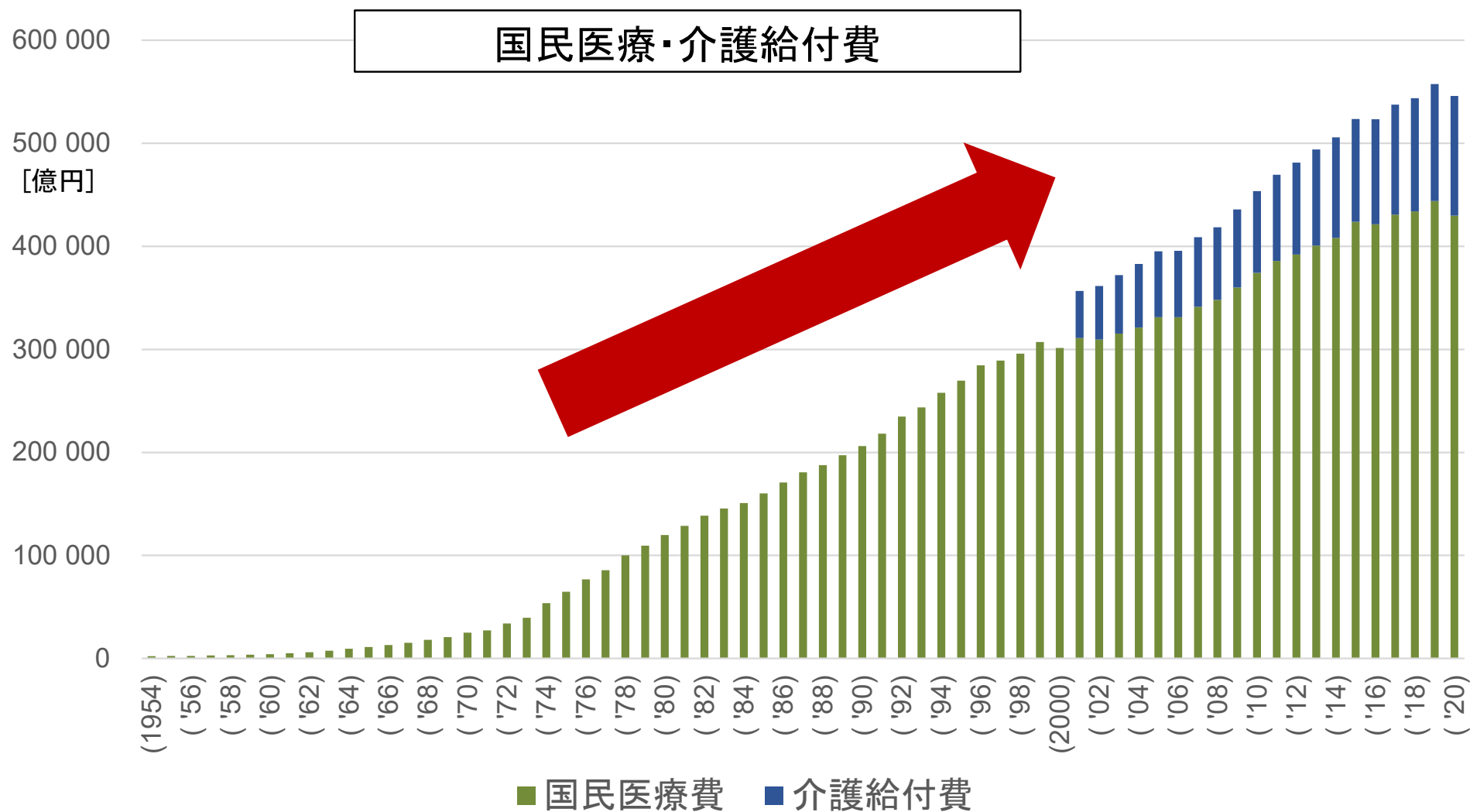
出所: 要介護認定率: 社会保障人口問題研究所将来人口推計  
 介護給付費実態調査 (H24)  
 認知症有病率: 筑波大附属病院「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H24)  
 入院受療率: 患者調査 (H23)

# 日本は諸外国に比べても認知症の有病率が高い



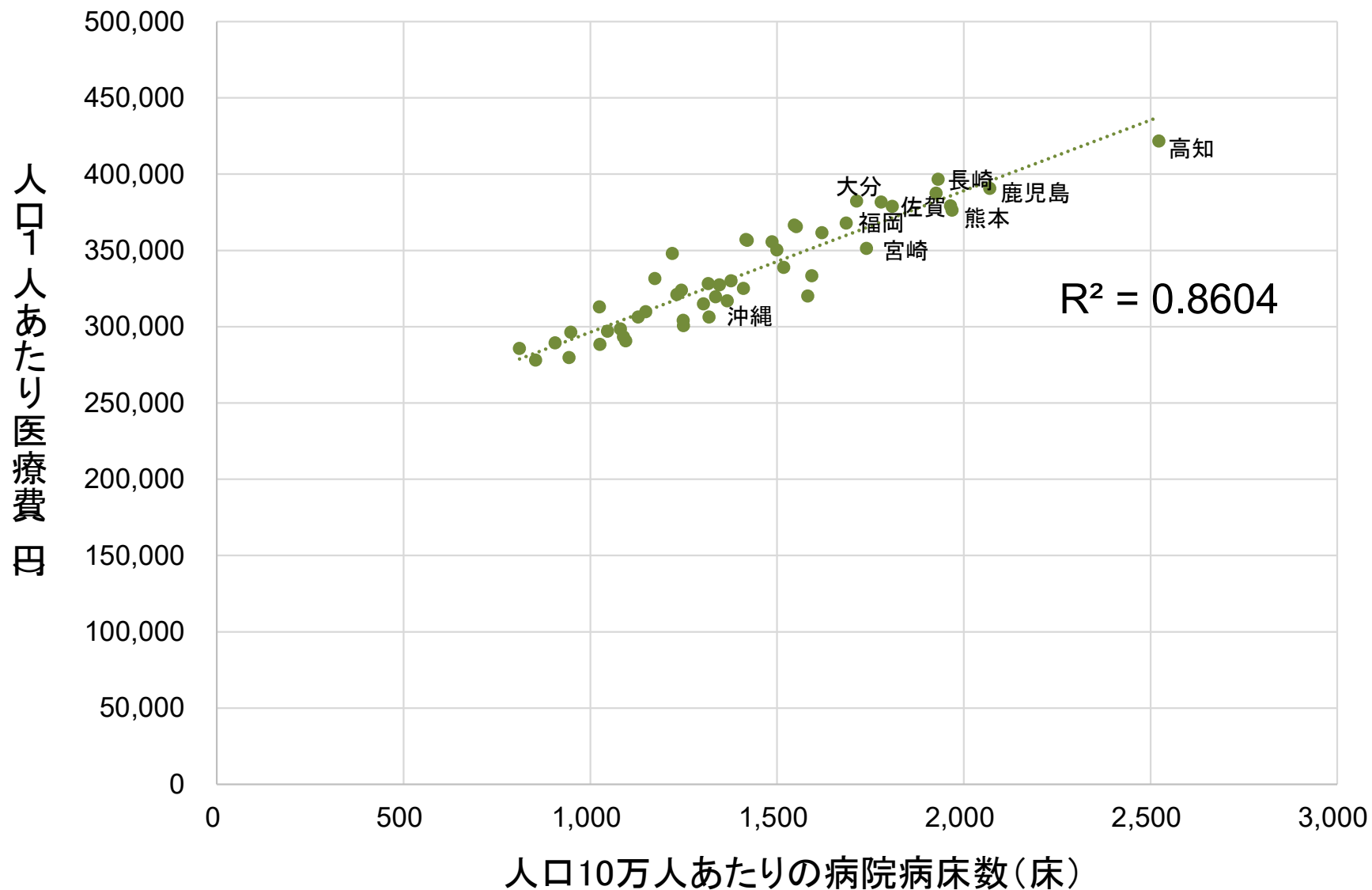
(資料)WHO DEMENTIA(2012), 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について(2014.8 厚労省)

# 日本の医療費、介護費は増え続けている



# 病床数と医療費には相関が見られる

都道府県別病床数と医療費の相関





# 国は病院数・機能の絞り込み、在宅医療への移行を進める

## 病床再編計画

【2015年】

合計124万床  
(H.27病床機能報告)

高度急性期 17万床

急性期 59万床

回復期 13万床

慢性期 35万床

【推計:2025年】

必要病床数(目指すべき)  
115~119万床

高度急性期 13万床

急性期 40万床

回復期 38万床

慢性期 24~29万床

在宅(施設等含む)  
30~34万人程度

▲6~11  
万床

▲2万床

▲6~11  
万床

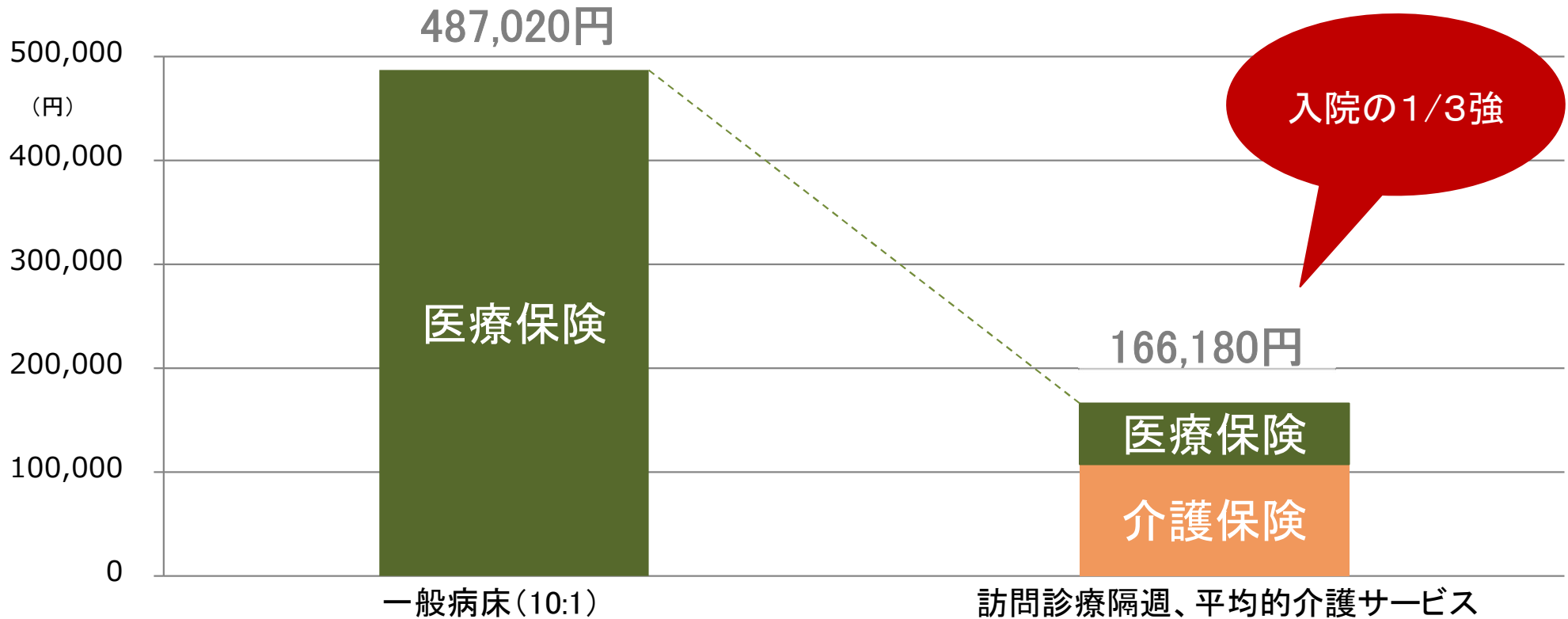
80万人以上  
の患者

# 入院より安い在宅医療（入院の3分の1）

## 入院と在宅の費用比較

<入院 1ヶ月>

<在宅療養 1ヶ月>



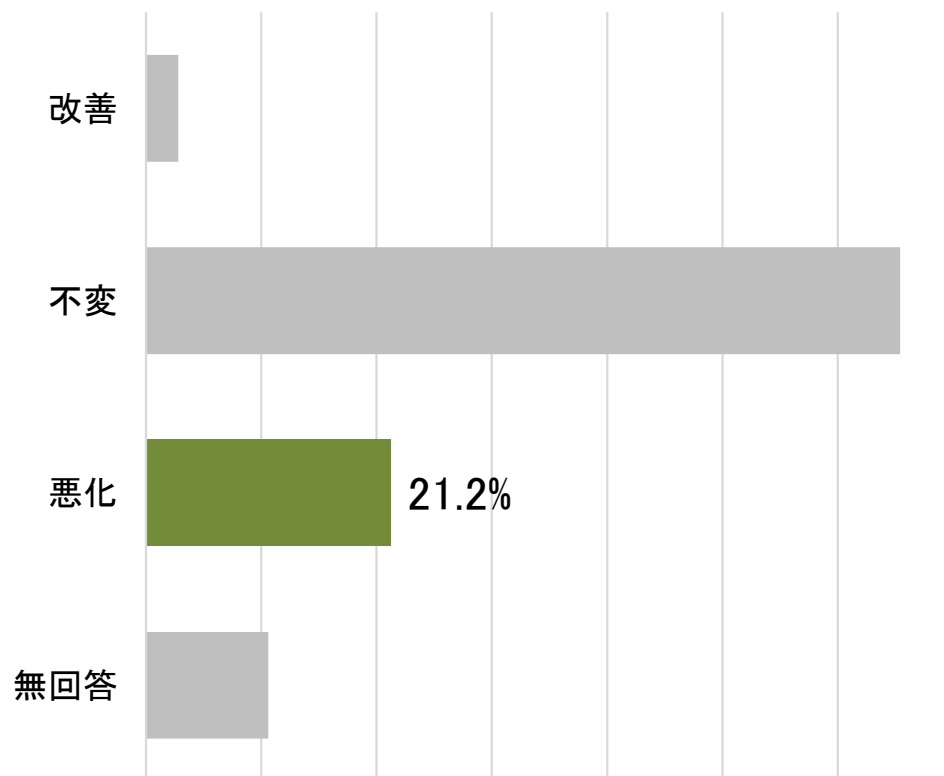
- ・ 入院基本料  
17,610円/日 × 14日  
+15,030円/日 × 16日  
実際はこれに治療費用が加算される

- ・ 在宅時医学総合管理料 42,000円
- ・ 訪問診療料 8,330円 × 2回
- ・ 居宅療養管理指導料 2,920円 × 2回
- ・ 介護保険居宅サービス料 101,680円

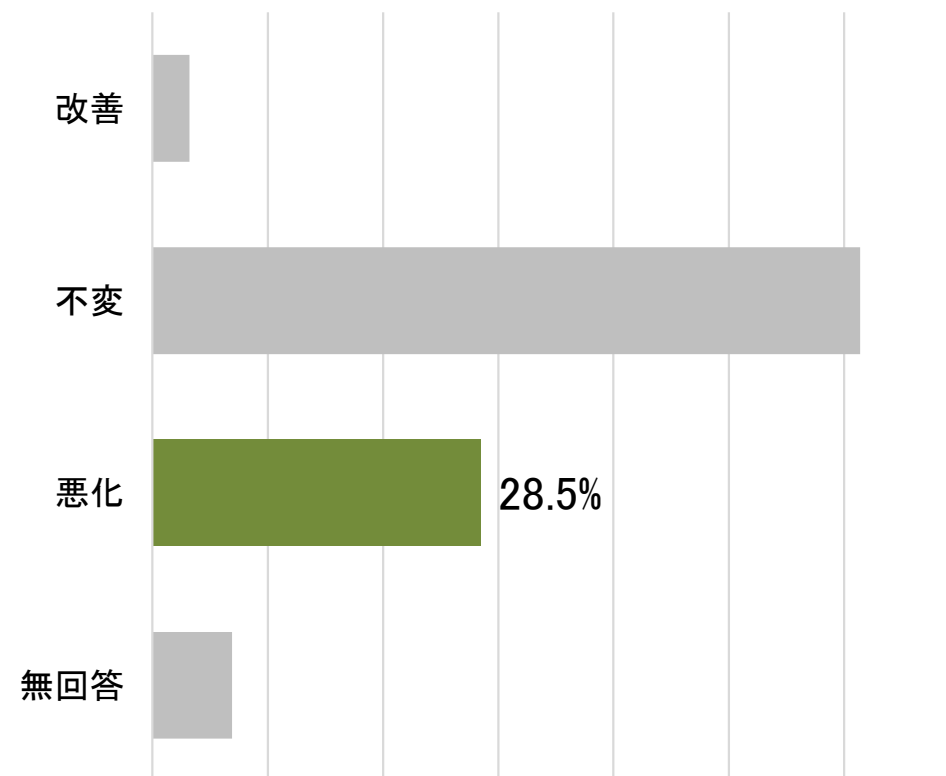
出典：入院費用は10対1一般病床1ヶ月目の費用。介護保険居宅サービス料は「H24.4居宅サービス受給者の平均給付単位(\*10円)」の要介護2として算出。

# 高齢者(特に認知症の方)にとって入院はリスク

認知症の入院前と退院時比較(%)



ADLの入院時と退院時比較(%)



# 「自宅」が病室、「地域」が病院になる

## 在宅医療のイメージ



ケアマネージャー



在宅医



訪問薬剤師



患者さんご家族



訪問リハビリ



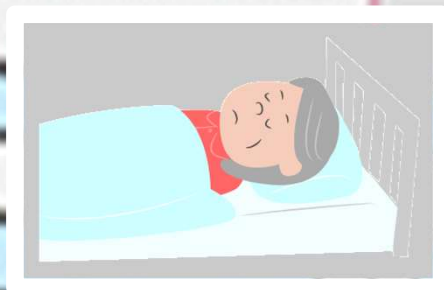
介護施設



訪問看護師



ホームヘルパー



# DXの活用。オンライン診療で受診を容易に

## オンライン診療の例(新型コロナ期)

**NHK NEWS WEB** 2022年(令和4年)  
首都圏 NEWS WEB

**熱中症に警戒** 最高気温  
藤沢 33.4度 市原市牛久 33.1度 (~正午) 南鳥島 32.7度

### 東京 世田谷区 重症化リスク低い感染者のオンライン診療開始

08月10日 15時22分



地域の医療機関のひっ迫を解消するため、東京・世田谷区は、重症化リスクの低い新型コロナの感染者がオンラインで医師の診療を受けられる取り組みを10日から始めました。

この取り組みは基礎疾患がないなど、重症化リスクは低いものの、発熱やのどの痛みといった症状のある区民が対象で専用のウェブサイトから申し込みができます。

検査キットがない人には、バイクによる宅配便で送られ、医師のオンライン診療の結果必要と判断された人には薬も処方され、翌日までは届くようになっていくということです。

世田谷区が都内の医療コンサルタント会社に委託し、検査キットや薬の配送にかかわる態勢、それに医師の確保について支援しているということです。

医師によるオンライン診療は10月いっぱいまでの実施を予定していて、来月16日

世田谷区 あさってからオンライン診療開始

### 世田谷区 オンライン診療 あさってから開始



◎重症化リスク低い世田谷区民 ◎オンライン診療のみ有料(2000円ほど)  
◎1日330件 ◎午前10時~午後6時(土日祝除く ※今月11日は実施)



コロナ対応  
オンライン

- 実施期間: 2022年8月10日-9月16日
- キヤパ: 最大300名



D to P /w N  
遠隔診療機器





## オンライン診療の広がりとお経済効果(試算)

# D-P/wD

Doctor to Patient with Doctor



医療機関

# D-P/wN

Doctor to Patient with Nurse



自宅

デイサービス

公民館

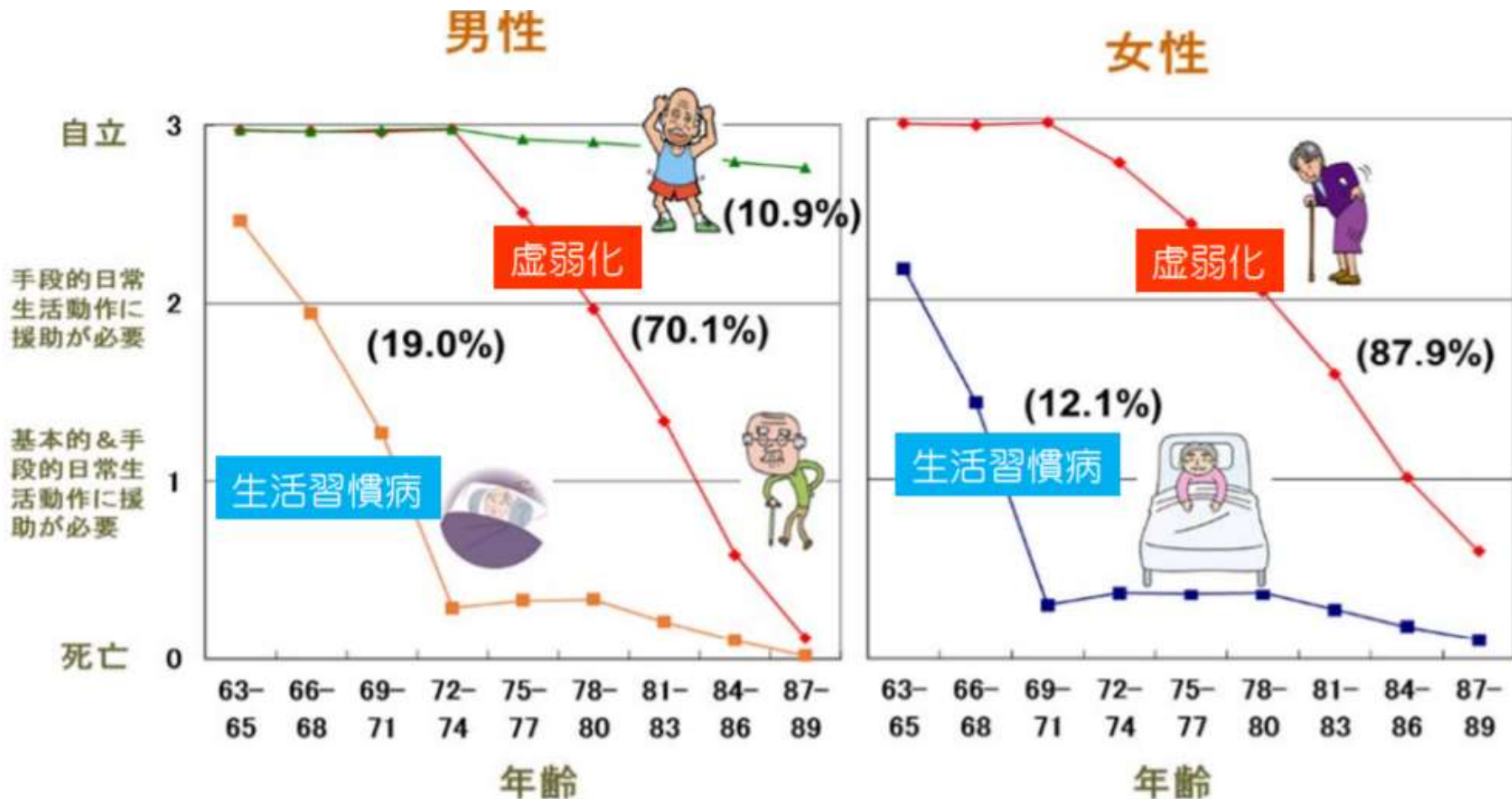
1ヶ月に約**1億人**が外来通院しています。

仮に外来に掛かるために使っている時間は移動時間を含めて**3時間**とすると、1億x12ヶ月x3時間で、**年間36億時間(41万年)**も外来通院に費やしています！

仮に、これが**30分**に短縮出来るなら、**30億時間(34万年)**分の時間が浮きます

# 健康度の「落ち方」には差がある

## 年齢別・性別自立度



出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

# 古い知識、謝った食事への認識が栄養不良・認知機能低下の原因となる

## 高齢者の食事への誤認識

- ・肉は あまり食べない方が良い
- ・ご飯があれば、おかずは漬物であっさり
- ・朝はパンとコーヒーくらいで良い
- ・卵はコレステロールが上がるので食べない
- ・野菜は食べにくいので果物や野菜ジュース、青汁
- ・おかゆやそうめんなど食べやすくやわらかい食事

...

日野原重明氏



週2回はステーキ  
毎日野菜たっぷり



VS



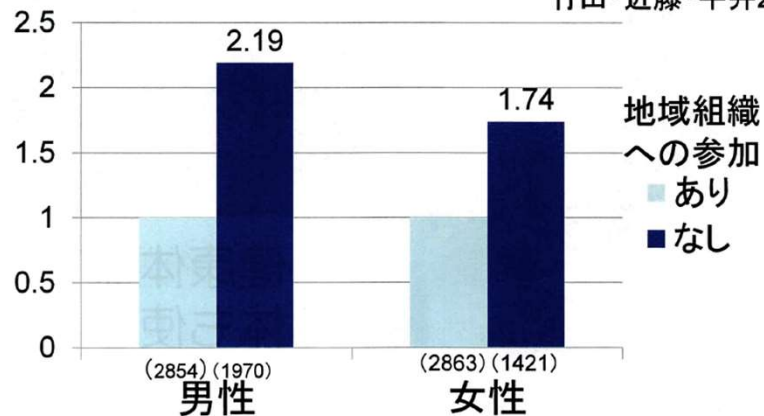


# 「社会参加」は認知症の予防、悪化防止に繋がる

## 社会参加と認知症の発症

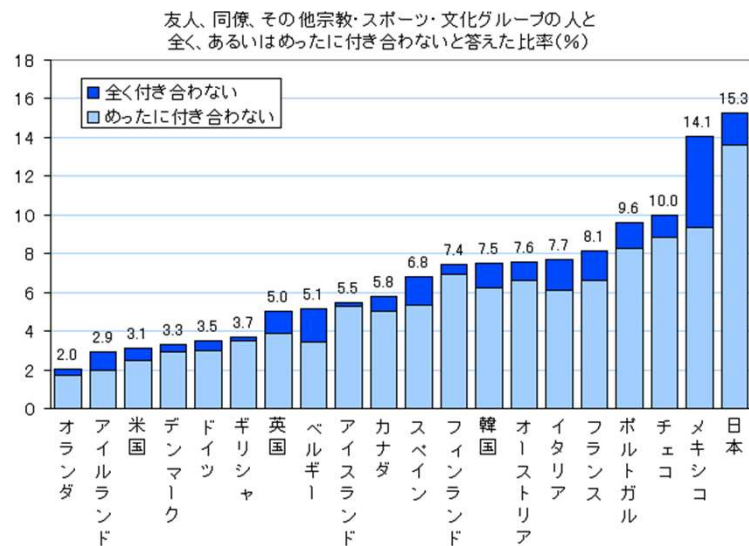
地域組織に参加していない者で  
認知症発症が多い  
(3年間の縦断研究)

竹田・近藤・平井2010



独居より、同居孤食の方がリスクが高い

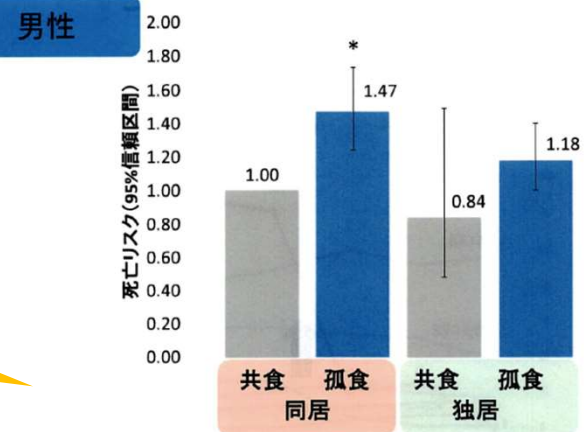
## 国別社会参加率/独居のリスク



(注) 原資料は世界価値観調査1999-2002。英国はグレートブリテンのみ。

(資料) Society at a Glance: OECD Social Indicators - 2005 Edition

## 男性は同居にも関わらず孤食だと死亡リスク1.5倍

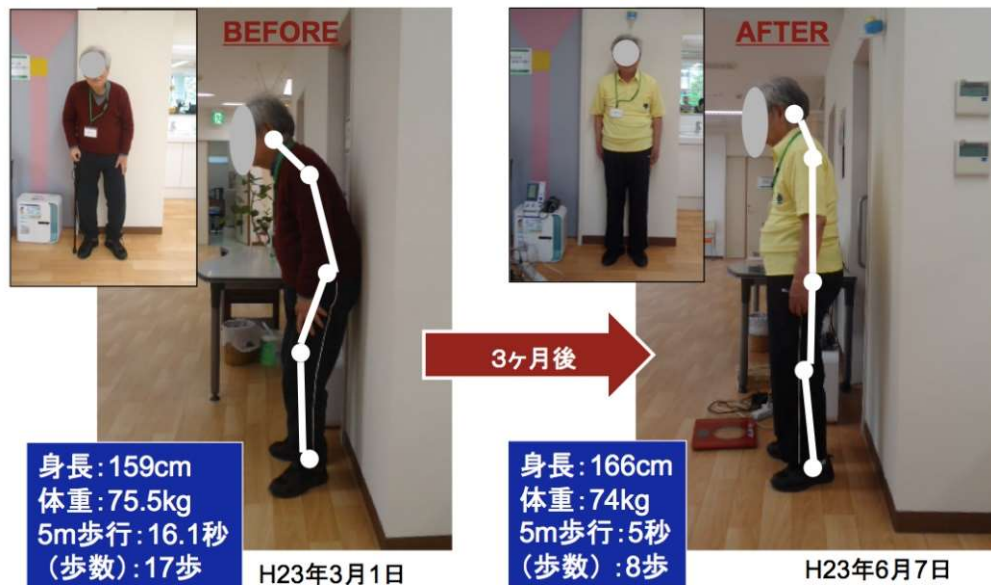


これらの値は年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整しています。同居で共食の人をreference \*P<0.05

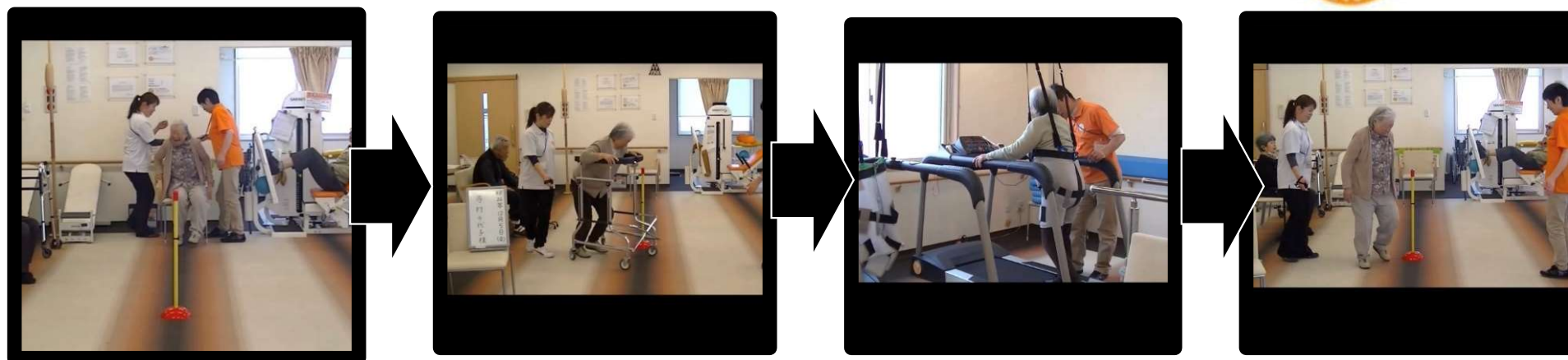
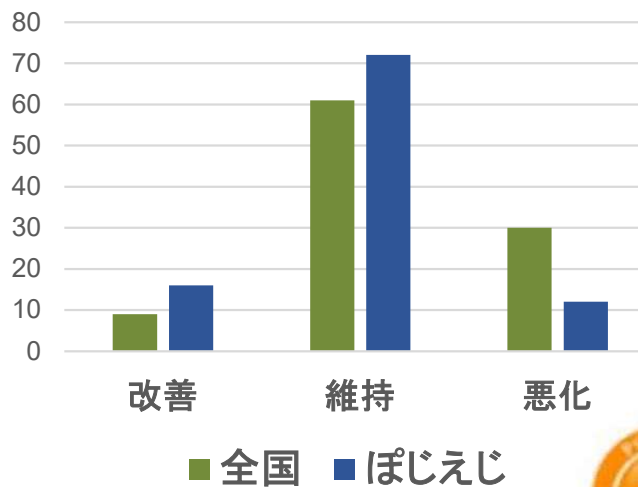
# 「要介護」になっても回復は可能



## 自立支援型のデイサービス



## 介護度の改善



寝たきりの人が立って歩けた例

# 豊明市の事例：乗合のコミュニティタクシーで外出を容易に

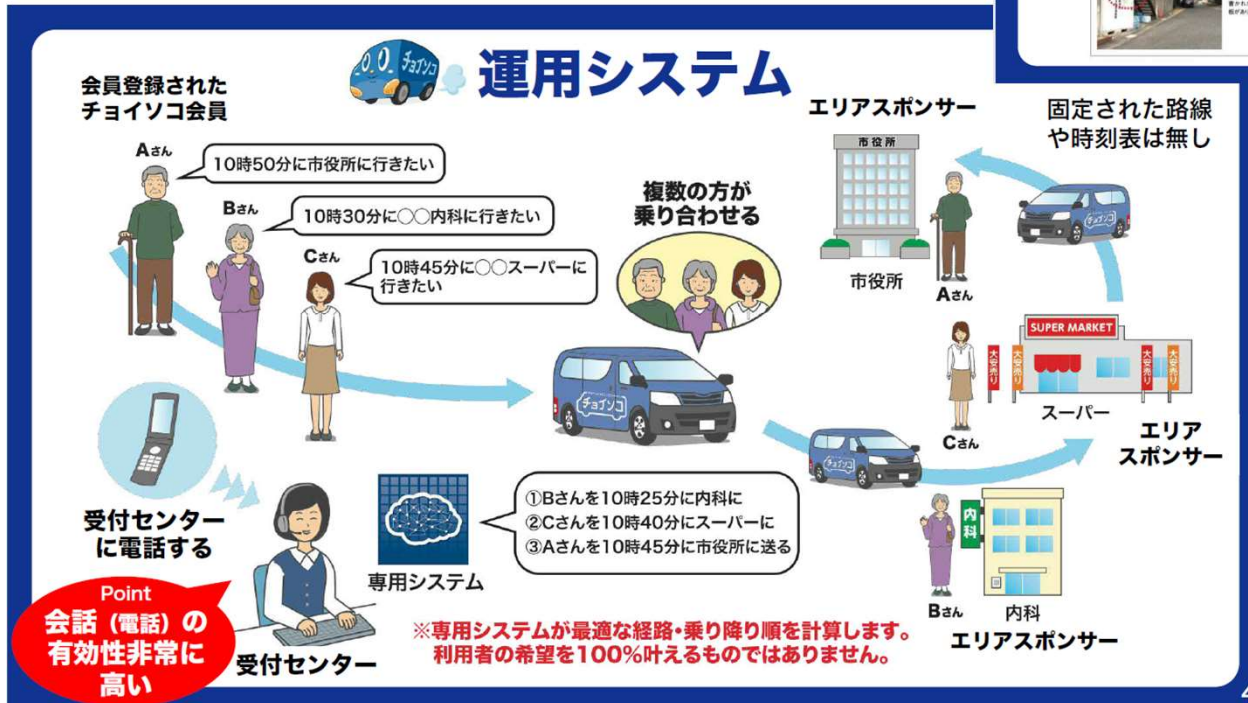
## 地方都市における移動の支援

- 固定路線や時刻表はない**電話予約に応じて、運行経路やスケジュールを決定**
- 会員からの
- 停留所はエリアスポンサー企業(店舗、医療機関等)と住宅地に設置
- 利用料金は1回200円(税込)  
※自治体による無償実証実験の場合は、自治体が負担

### チョイソコとよあけの住宅地停留所

ゴミステーションや公園等に約60箇所設置

<b>10 覆山曲角</b> 市民農園へ下る坂道の手前 覆山竹林のマイクが設置された市役所農園の市役所農園の坂道の手前、市民農園の入口に設置されています。	<b>9 間米東</b> 美容室の隣の空き地に看板 2017年豊明市立間米東公民館の隣の空き地に看板を設置されています。	<b>2 奥鶴根南口</b> ゴミ置き場ネットに停留所看板 奥鶴根南口のゴミ置き場のネットに停留所看板を設置されています。	<b>1 中京競馬場北</b> 中京競馬場北交差点の緑区画 中京競馬場北交差点の緑区画に停留所看板を設置されています。
<b>12 菅前</b> 老人ホーム入口に看板 菅前27号町会館の老人ホームの入口に看板を設置されています。	<b>11 覆山竹林</b> 個人住宅に看板設置 覆山竹林の個人住宅の看板を設置されています。	<b>4 メンバーズタウン豊明</b> ゴミ置き場の鉄格子に停留所看板 メンバーズタウン豊明のゴミ置き場の鉄格子に停留所看板を設置されています。	<b>Point</b> ゴミステーションが適している 黄色のネットに停留所看板 黄色のネットに停留所看板を設置されています。
<b>14 敷田町内会防災倉庫</b> 防災倉庫に設置 敷田町内会防災倉庫の看板を設置されています。	<b>13 覆山鶴根</b> 信号機のない交差点 覆山鶴根の信号機のない交差点に看板を設置されています。	<b>6 飯部パーキング</b> 茶色のフェンスに看板 飯部パーキングの茶色のフェンスに看板を設置されています。	<b>5 中京競馬場舎宅前</b> 茶色のフェンスに看板が設置 中京競馬場舎宅前の茶色のフェンスに看板を設置されています。

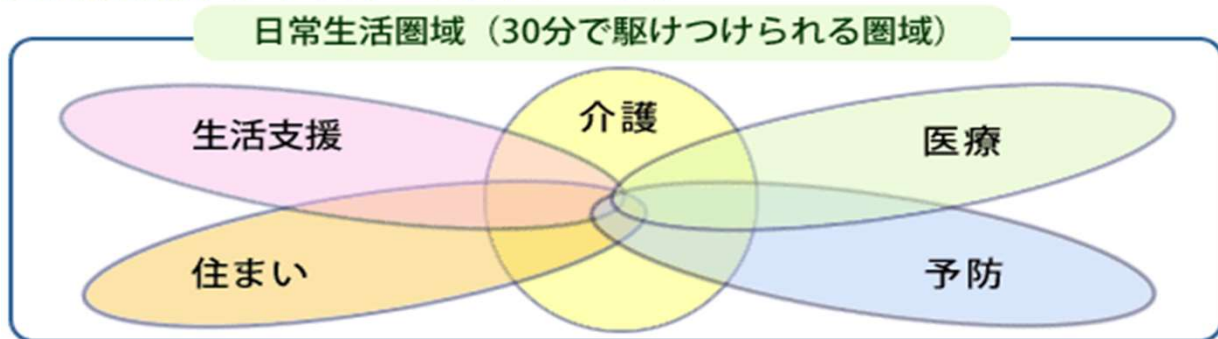




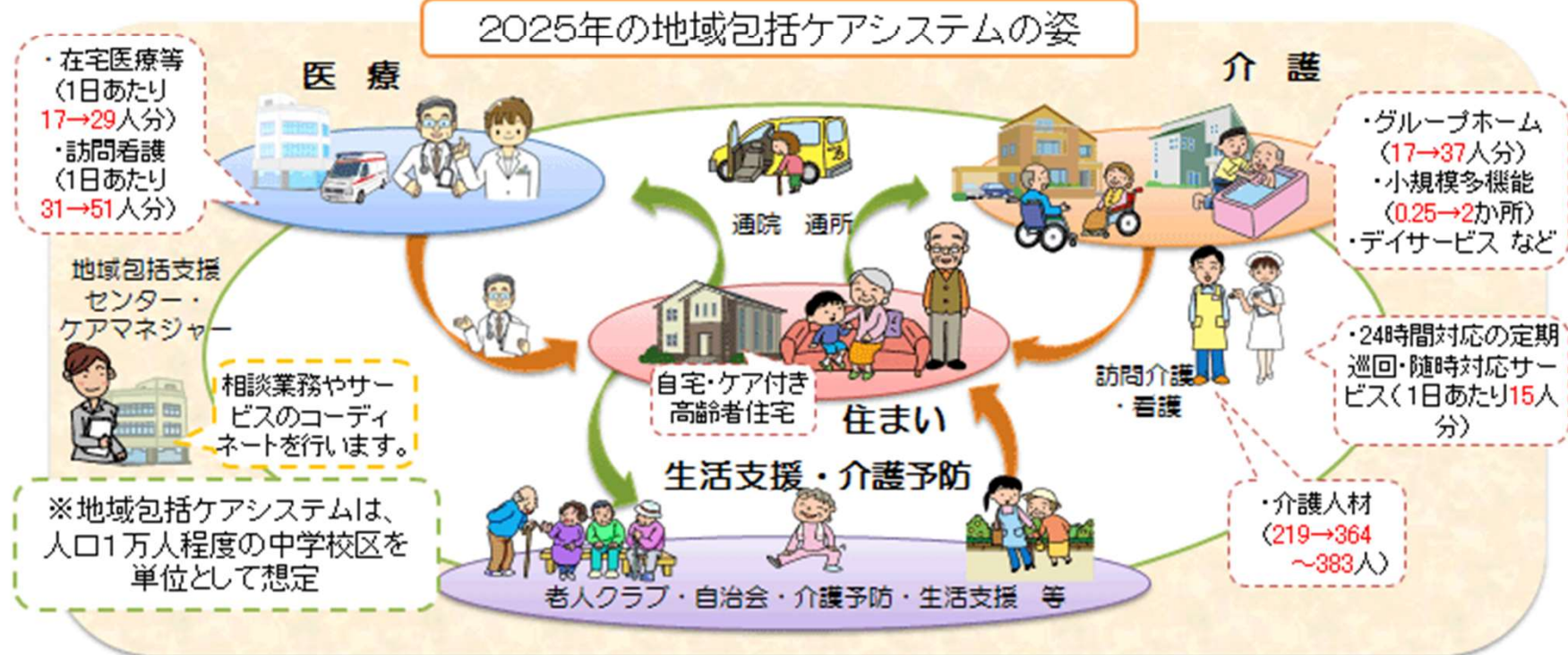
# 地域包括ケアシステム、、、。住み慣れた地域で、最期まで自分らしく

## 地域包括ケアシステム概念図

### 【地域包括ケアシステムのイメージ】



### 2025年の地域包括ケアシステムの姿



## かかりつけ医機能の強化

地域のかかりつけ医は、患者や地域の課題に向き合い、在宅医療を含む、多面的かつ切れ目のない支援を行うハブとしての機能が求められます

### かかりつけ医に求められる機能

- ① コモンディジェーズを、臓器別横断的に診察、検査、治療を提供
- ② 各科の専門医に適切なタイミングで繋ぐ
- ③ 健康増進や維持のために必要なアドバイスや相談を担う
- ④ 保健事業・予防活動を行政と連携して行う
- ⑤ 24時間365日対応の在宅医療を提供(含む、看取り)
- ⑥ 医療・介護の連携活動のハブとなる
- ⑦ 地域包括ケアのメンバーとして、多職種、医療介護福祉施設と協同
- ⑧ 患者の持つ健康関連データを一元的に把握
- ⑨ 健康診断やリハビリ(入院、外来、在宅)を担う
- ⑩ 入院治療、在宅医療のレスパイト、看取り等に対応する病床を持つ
- ⑪ 地域住民の生活環境(食、住、繋がり等)の改善に積極的に関与する
- ⑫ 住民が安心・安全・イキイキと過ごすことが出来る「街づくり」を担う

## 行方市の基礎情報

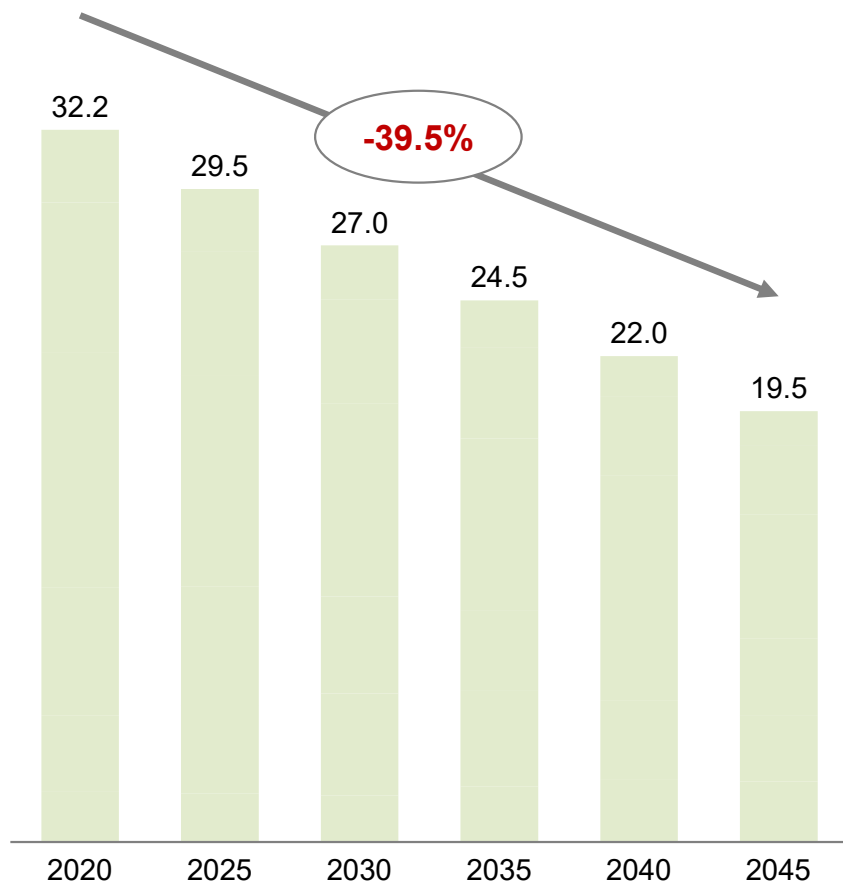
---

# 行方市の基礎情報－人口動態

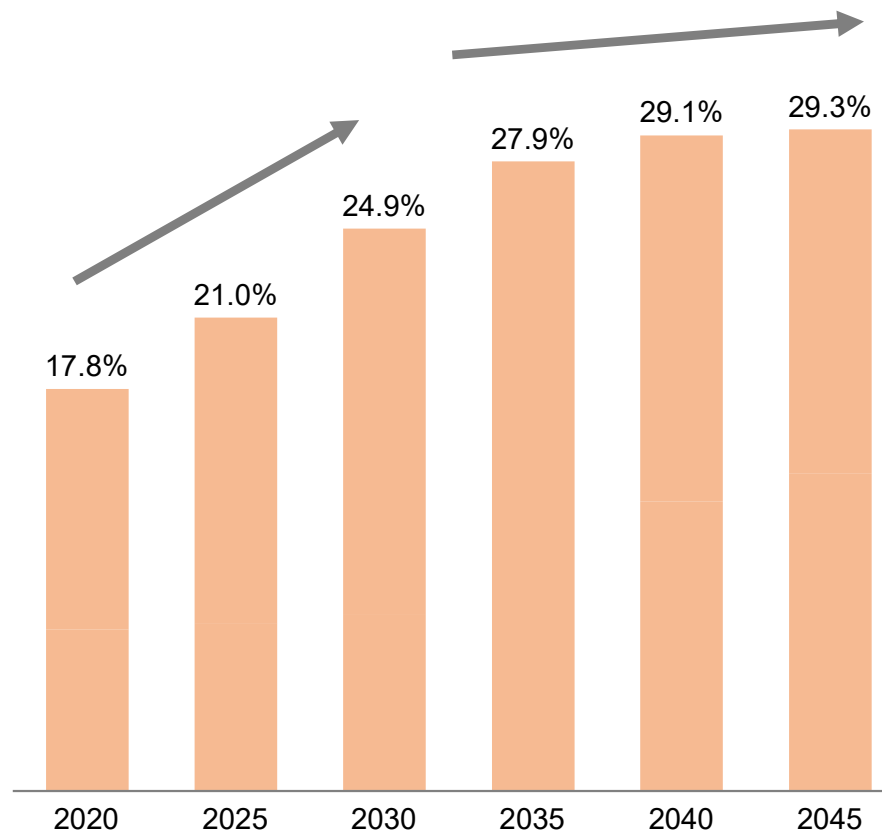
人口は大きく減り続け、2045年には今の6割になります。

逆に75歳以上の比率は上昇し続け、2040年には3人に1人が75歳以上となります

行方市の将来人口推計(千人)



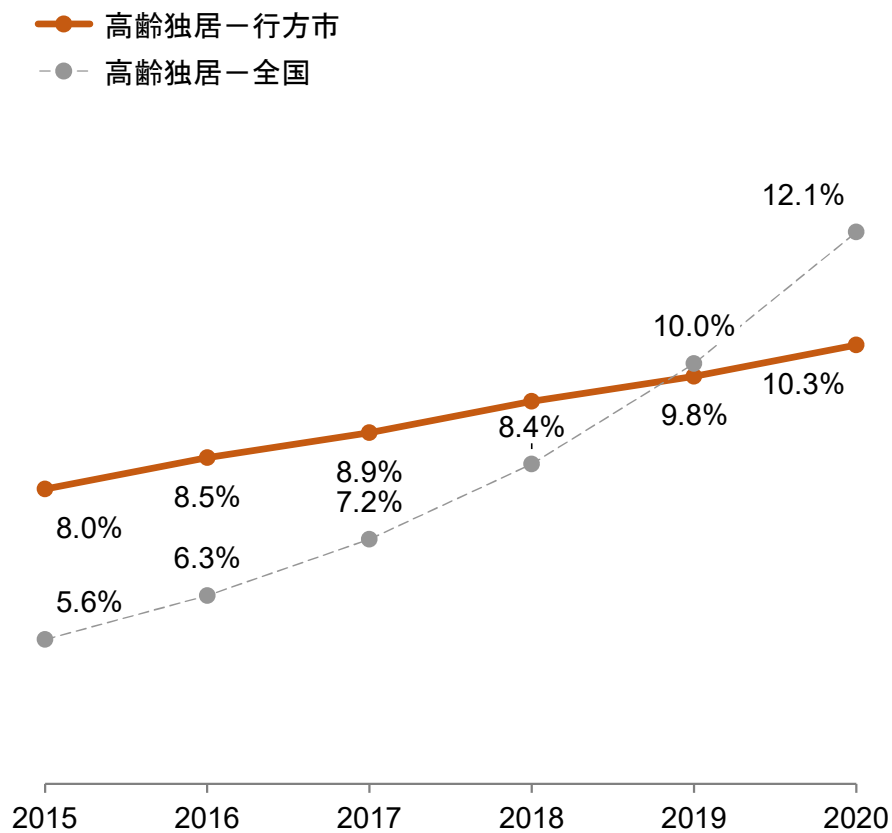
75歳人口比率の将来推計



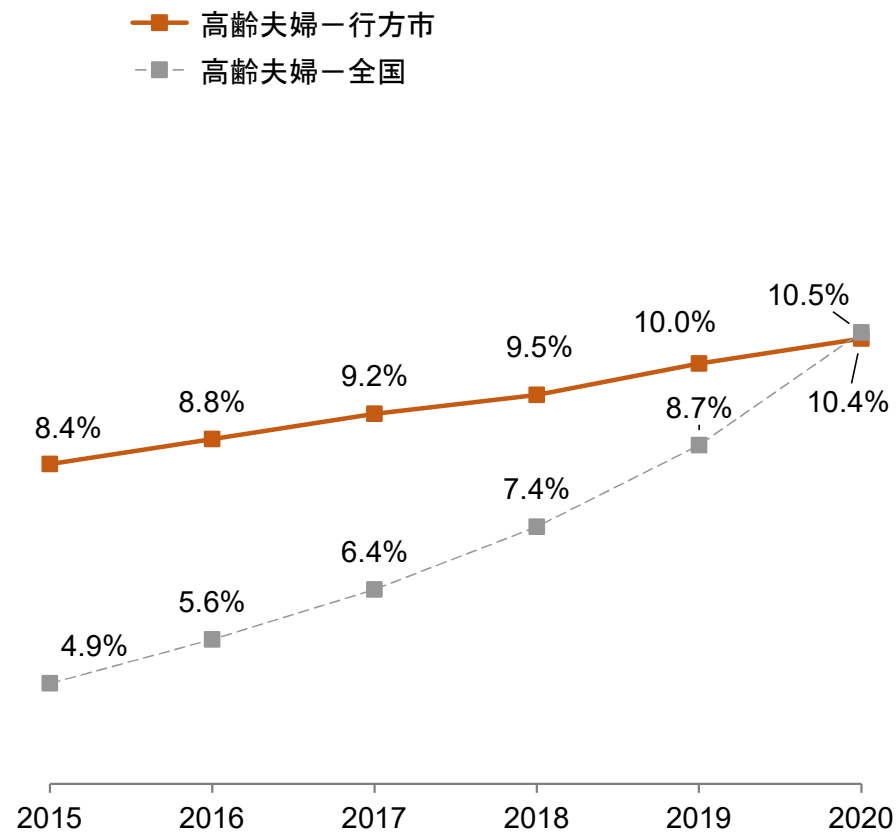
# 行方市の基礎情報 ー 高齢世帯の状況

高齢者独居、高齢夫婦世帯の割合は全国平均より高く推移していましたが、今後の伸びは緩やかです

### 高齢者独居世帯の割合



### 高齢者夫婦世帯の割合

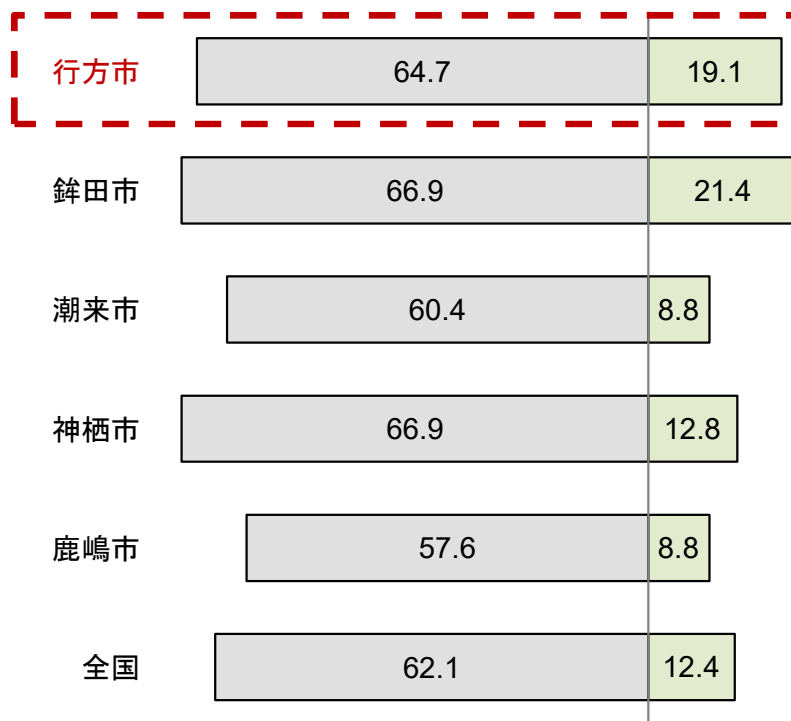
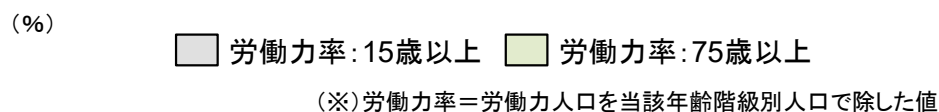




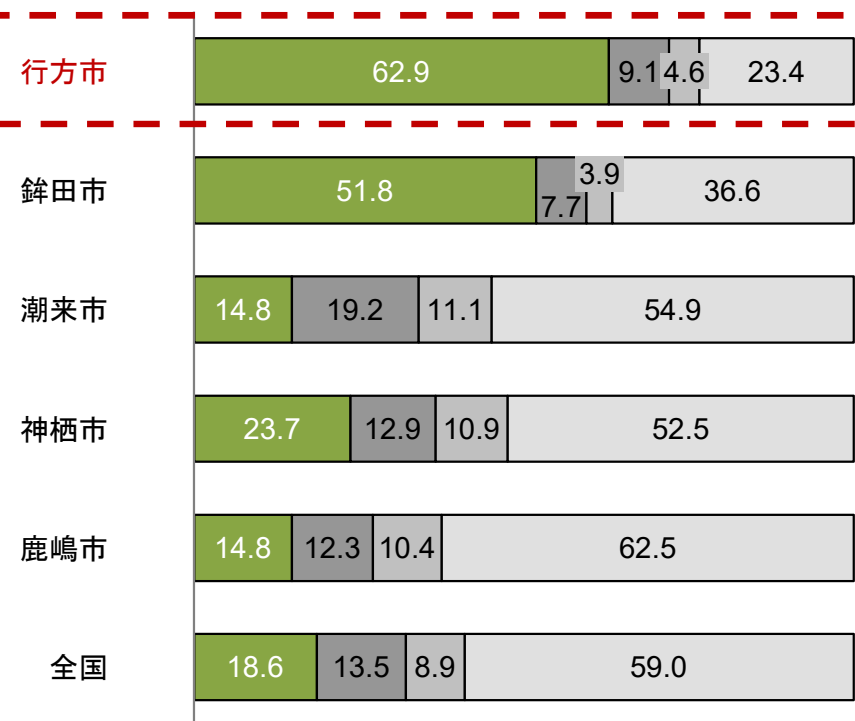
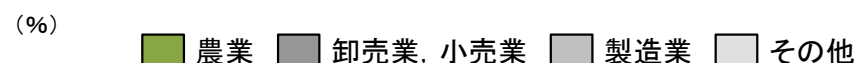
# 行方市の基礎情報 - 75歳以上の就労状況

75歳以上の労働力率は約19%と鹿行医療圏および全国と比較して高い水準にあります。  
うち約60%が農業に従事し、農繁期は非常に忙しいことが推測されます

## 75歳以上の労働力率



## 75歳以上の就労産業



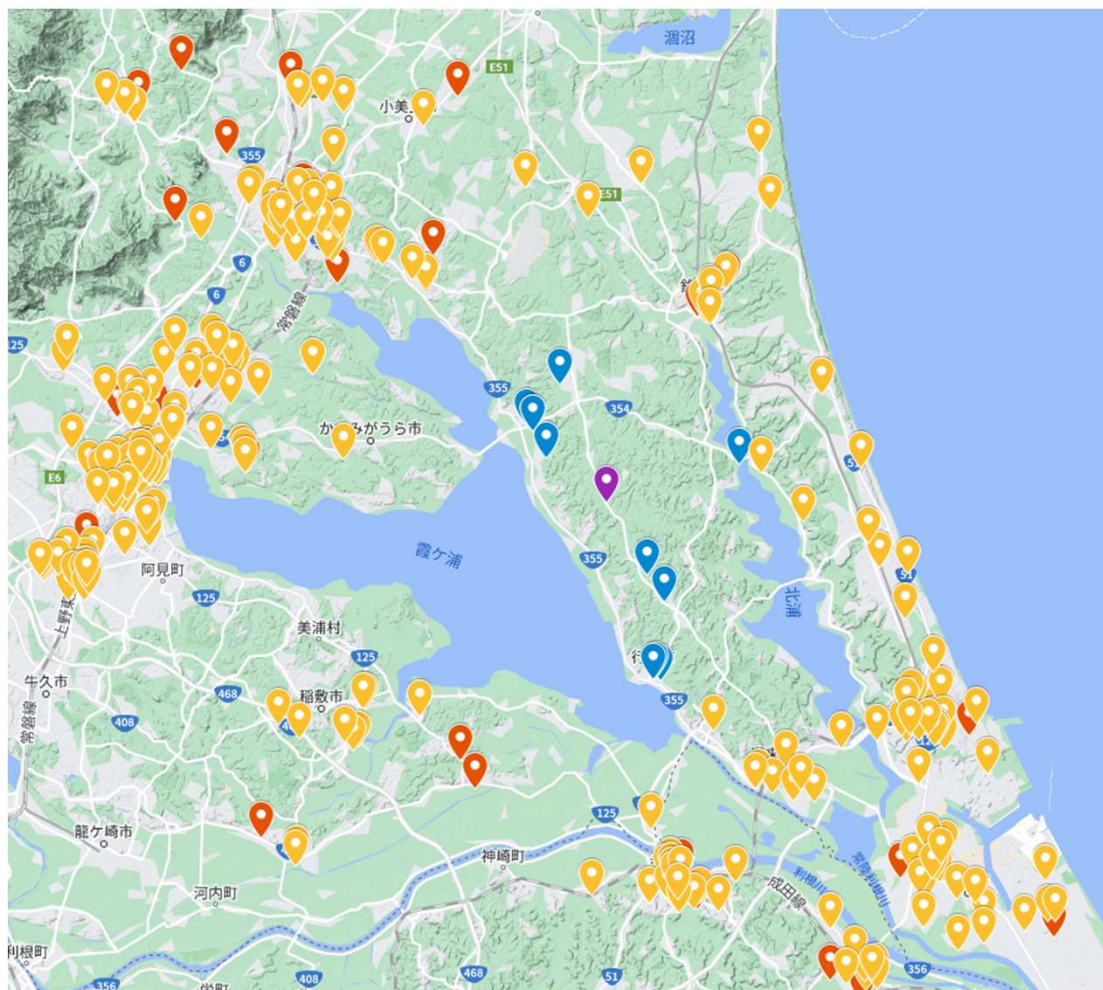
## 行方市の医療需要と供給体制


---


# 医療機関—地域における分布


行方市には医療機関が少ない状況です


## 行方市と周辺の医療機関



 行方市内の病院  
＝なめがた地域医療センター

 行方市内のクリニック

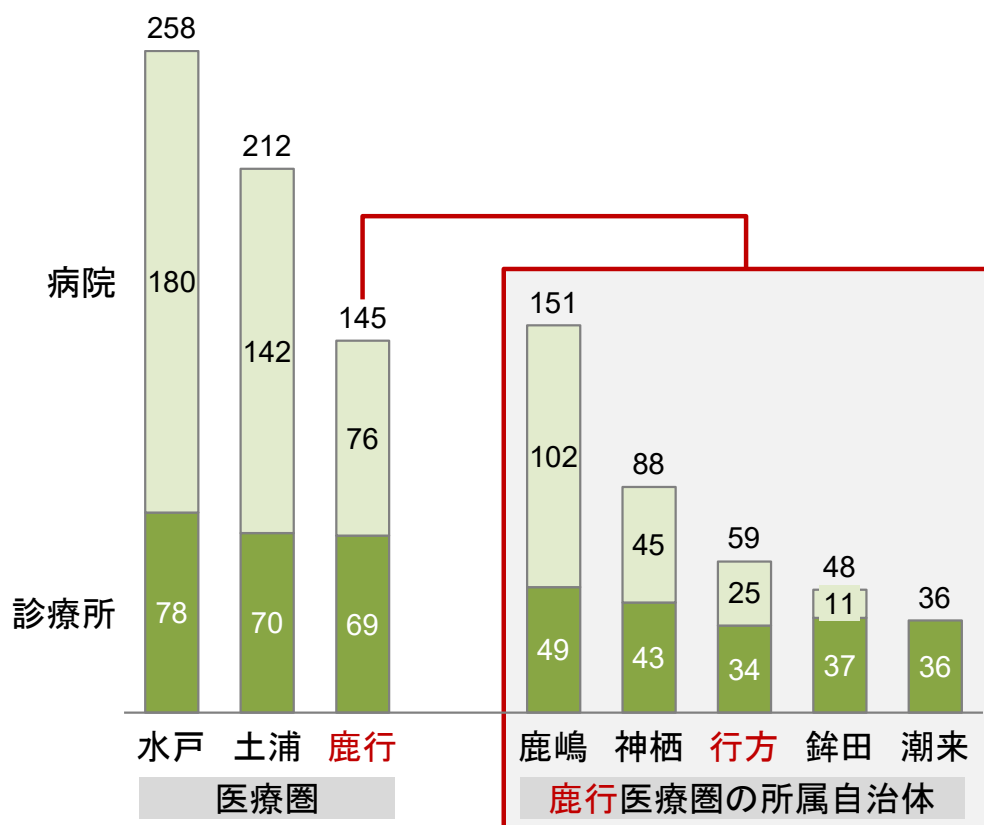
 行方市周辺自治体の病院

 行方市周辺自治体のクリニック

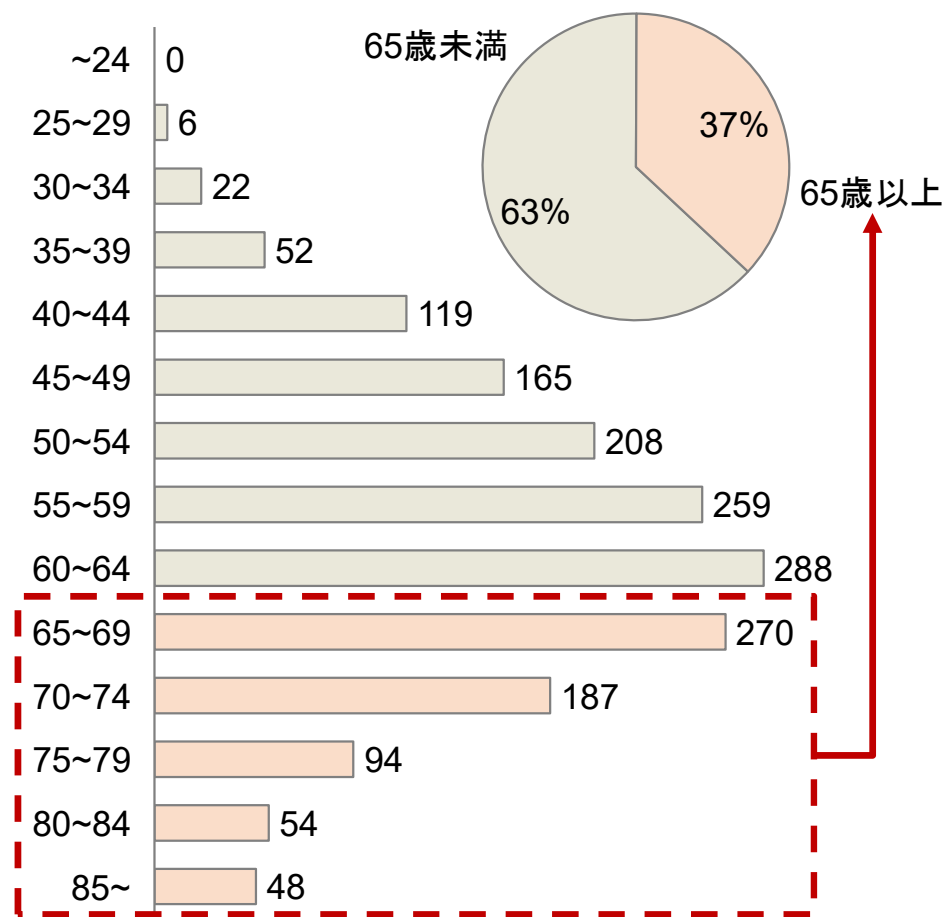
# 医療機関－医師数と年齢

行方市は人口当たりの医師数が鹿行医療圏全体の半分以下です。  
また、茨城県全体で診療所の医師は1/3が65歳以上と高齢化が進んでいます

人口10万人当たりの医師数



茨城県の診療所医師の年齢分布

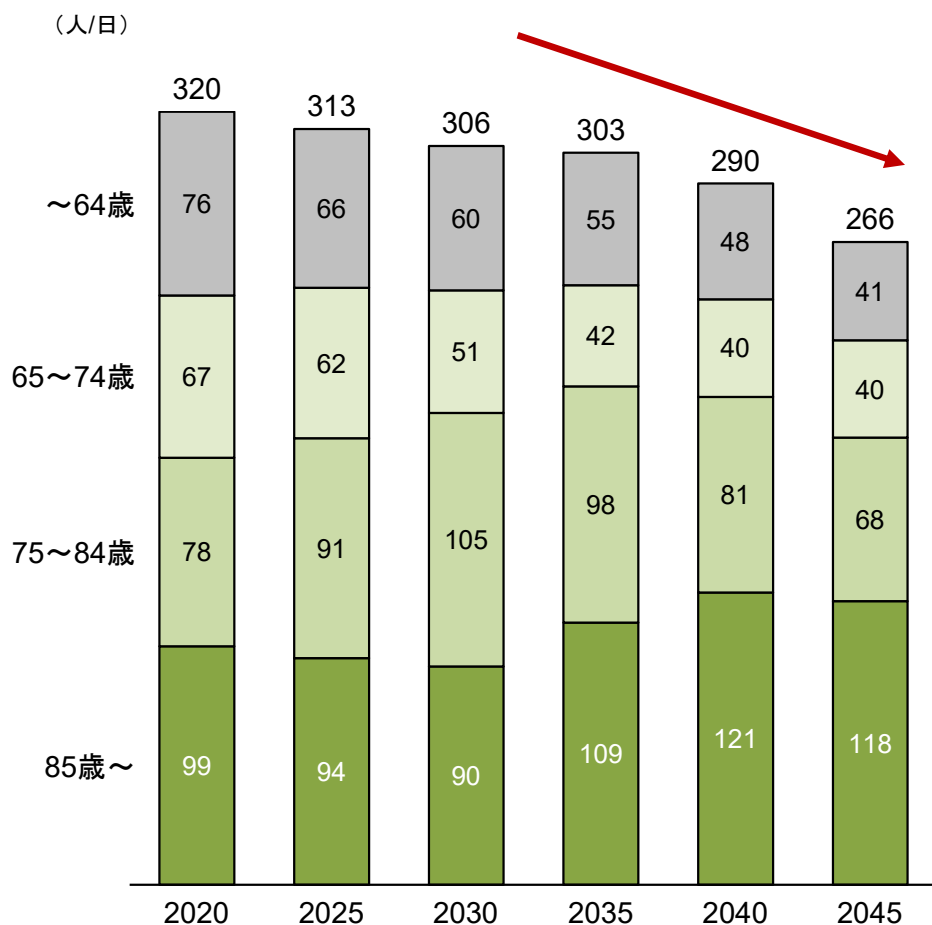


(\*)市町村および医療圏ごとの年齢階級別医師数は不明

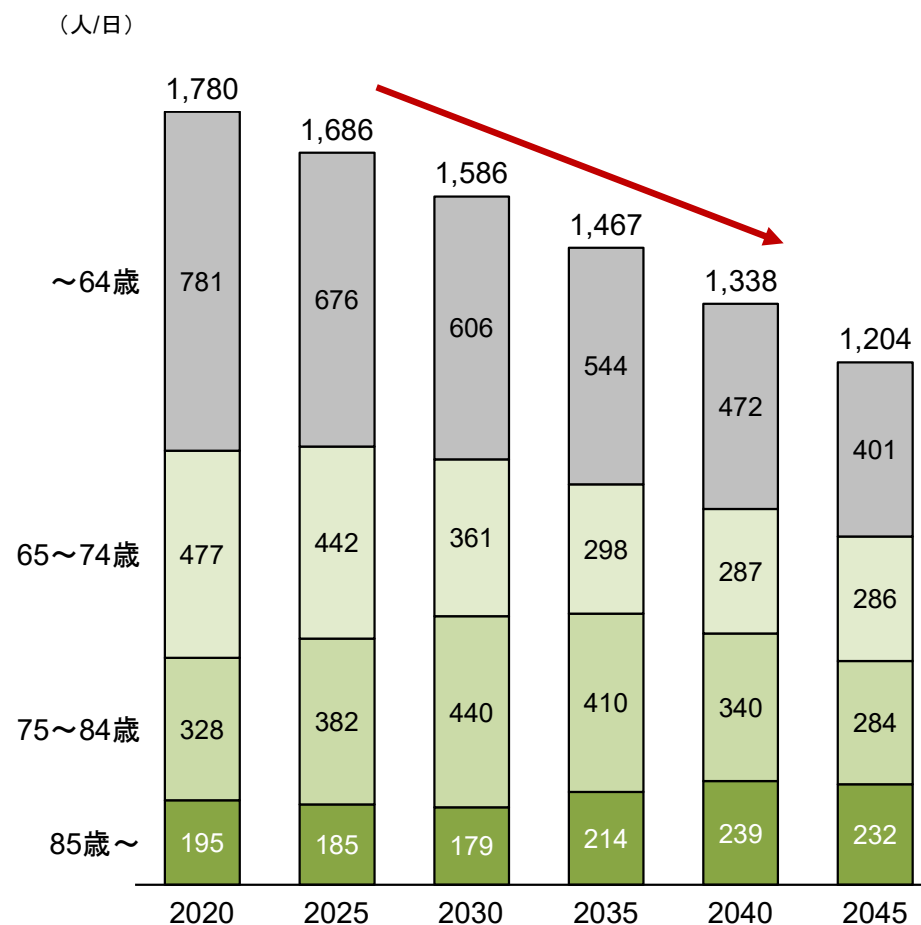
# 医療需要(入院・外来) ー全年齢

総人口が減少する一方、入院・外来のニーズは減ります

## 入院患者推計



## 外来患者推計

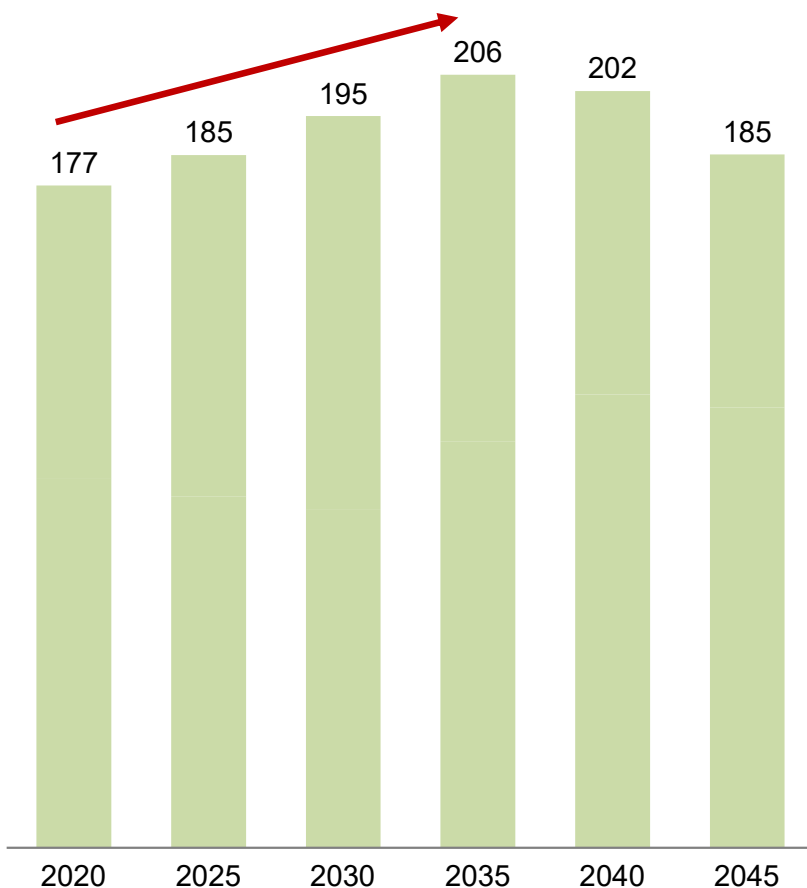


# 医療需要(入院・外来) - 75歳以上の推計

但し、75歳以上の後期高齢者の入院や通院は2035年まで増え続けます

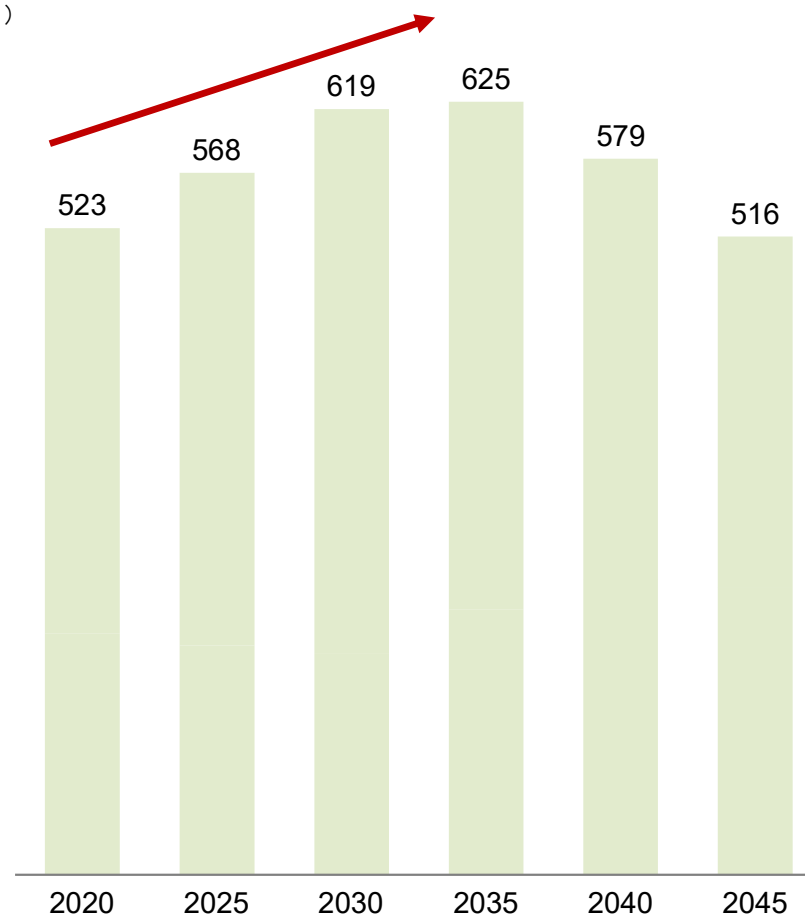
## 75歳以上の入院患者推計

(人/日)



## 75歳以上の外来患者推計

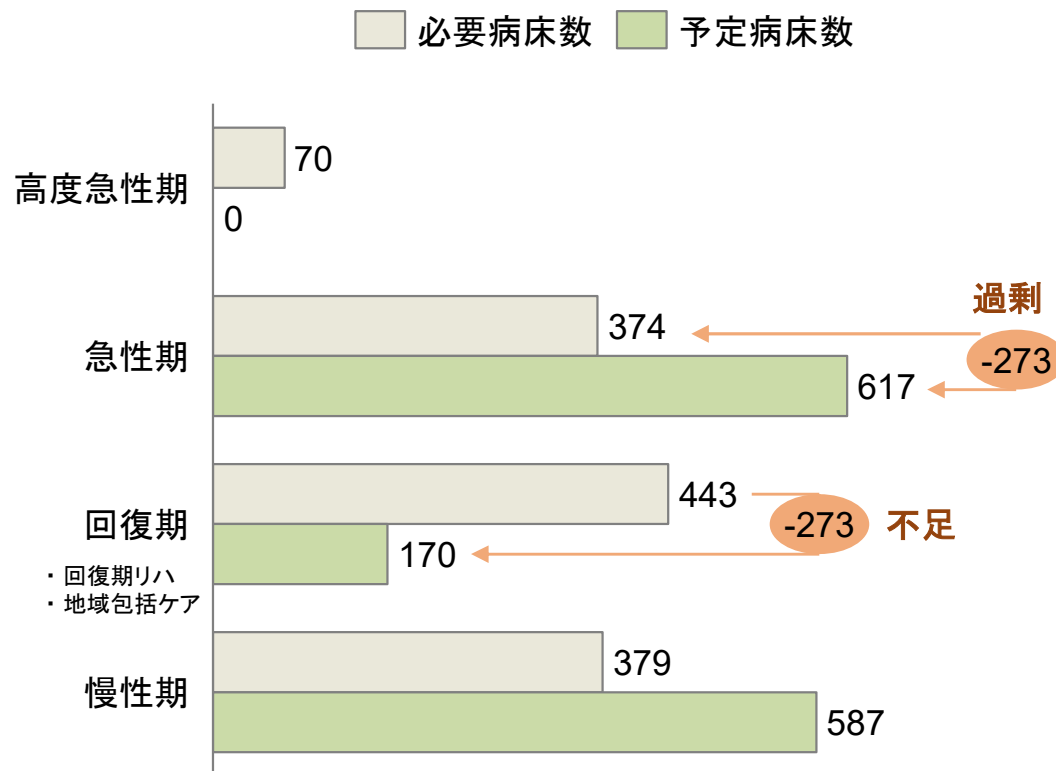
(人/日)



# 医療需要 — 必要病床数と在宅医療

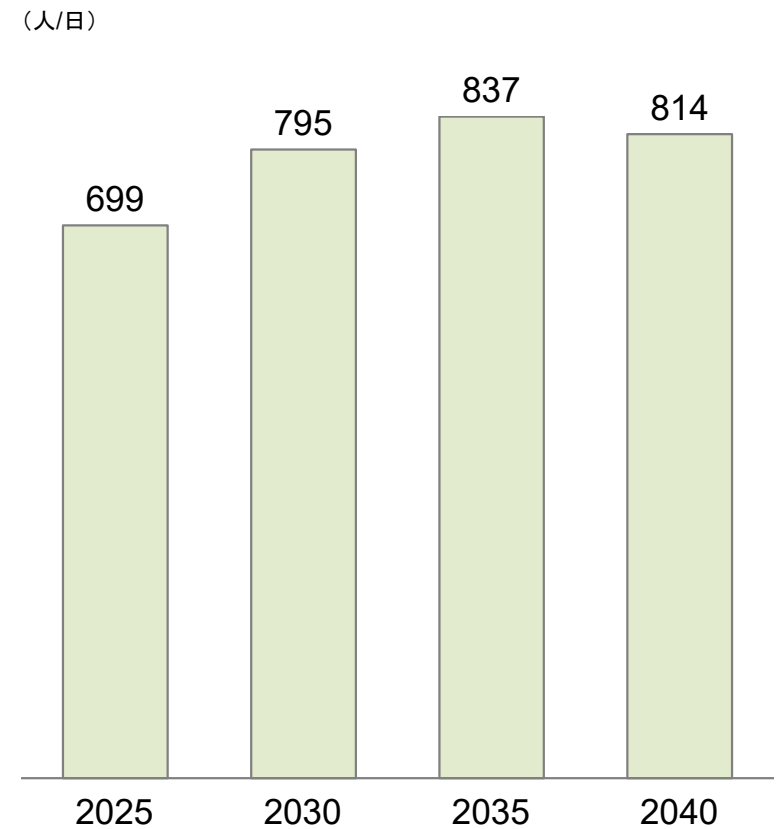
鹿行医療圏では急性期病床は過剰とされる一方、回復期、在宅医療の供給増が求められます

入院医療需要と必要病床数：2025年



(\*) 予定病床数は、なめがた地域センターの休床病床数 (急性期109、回復期90) を含まない

訪問診療の必要量



(\*) 2030年以降の訪問診療分、老健等分の必要量は、2025年のそれぞれの割合が以降も維持されるものと仮定して推計

# 救急医療－鉾田地域・鹿行南部地域の救急医療体制

行方市周辺では初期救急、特に休日夜間における初期救急体制が十分ではありません

## 救急医療体制

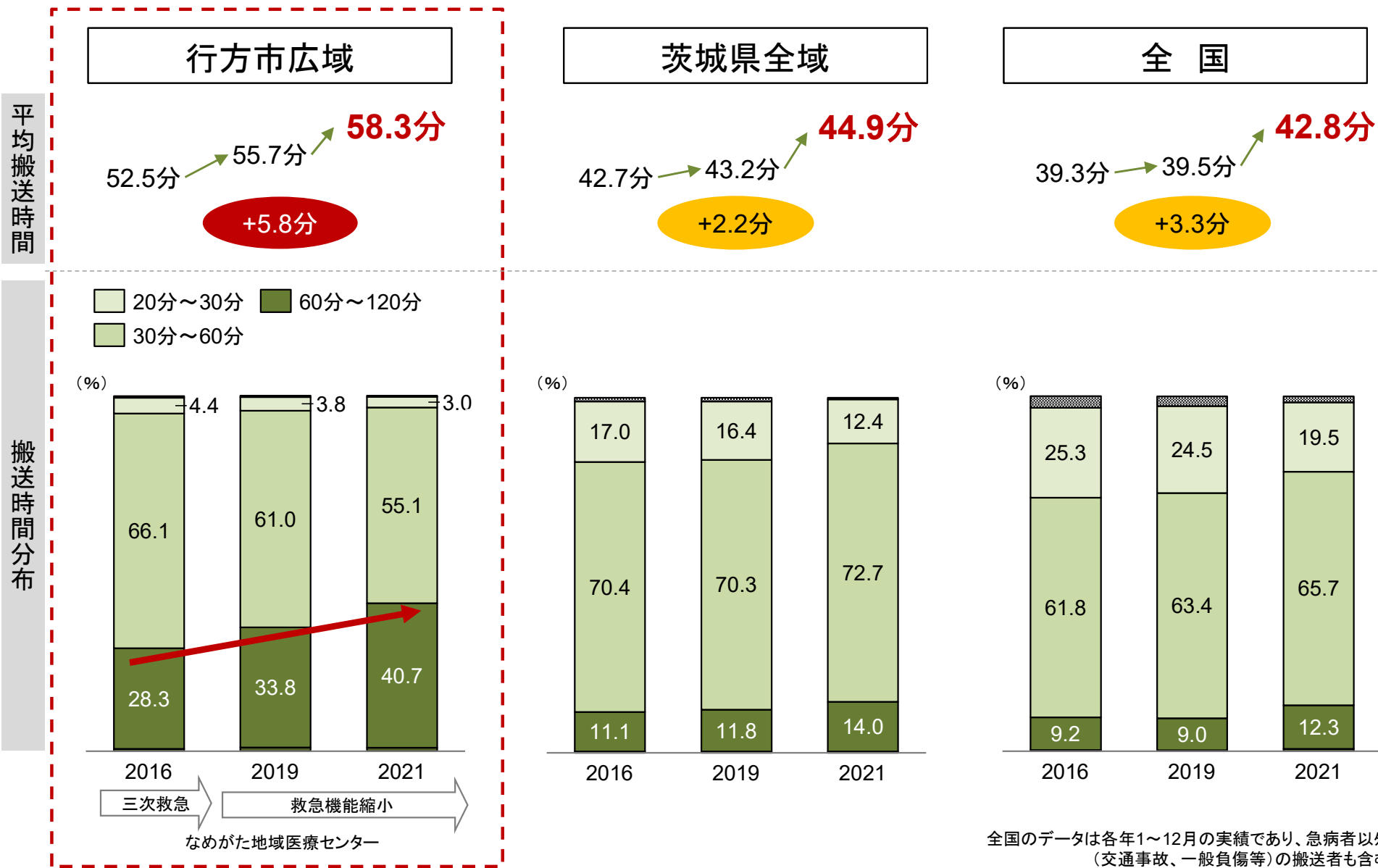
		鉾田地域		鹿行南部地域			
		行方市	鉾田市	小美玉市	潮来市	鹿嶋市	神栖市
初期	三次		(土浦協同病院*)		—	—	—
	二次	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>鉾田病院</li> <li>高須病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小美玉市医療センター</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>小山記念</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>白十字総合病院</li> <li>神栖済生会病院</li> </ul>
	救急医療協力医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>なめがた地域医療センター</li> <li>朝倉診療所</li> <li>釧持外科</li> <li>小沼診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハタミCL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小川南病院</li> <li>美野里病院</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿島病院</li> <li>前田病院</li> <li>鹿島診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>城之内医院</li> <li>児玉医院</li> <li>鹿嶋ハートCL</li> <li>かみす中央メディカルCL</li> <li>宝山ハートCL</li> </ul>
	休日夜間救急センター	—	—	—	—	小児科	内科(休診中)
	在宅当番医制	—	○	○	○	○	○

※ 鉾田地域の三次救急として土浦・阿見地域の土浦協同病院が協力



# 救急医療 — 救急搬送時間

行方市が含まれる鹿行広域における救急搬送は、茨城県全体、全国に比べて長く、かつ伸びています

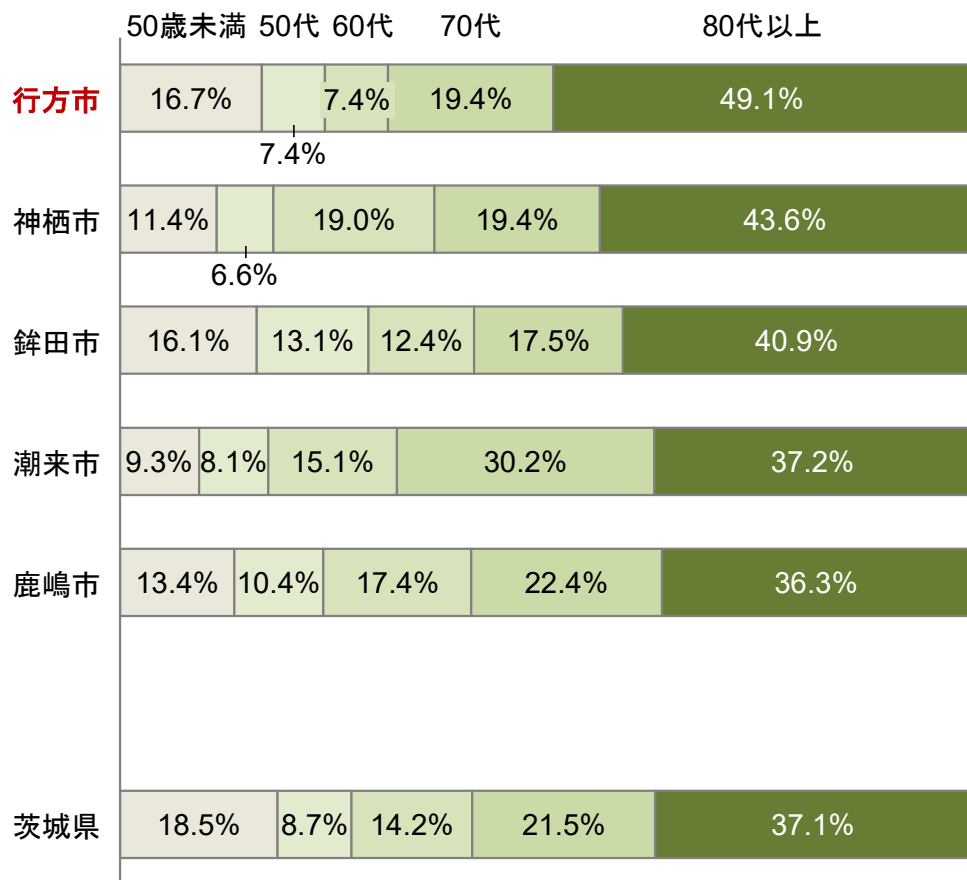


全国のデータは各年1~12月の実績であり、急病者以外（交通事故、一般負傷等）の搬送者も含む

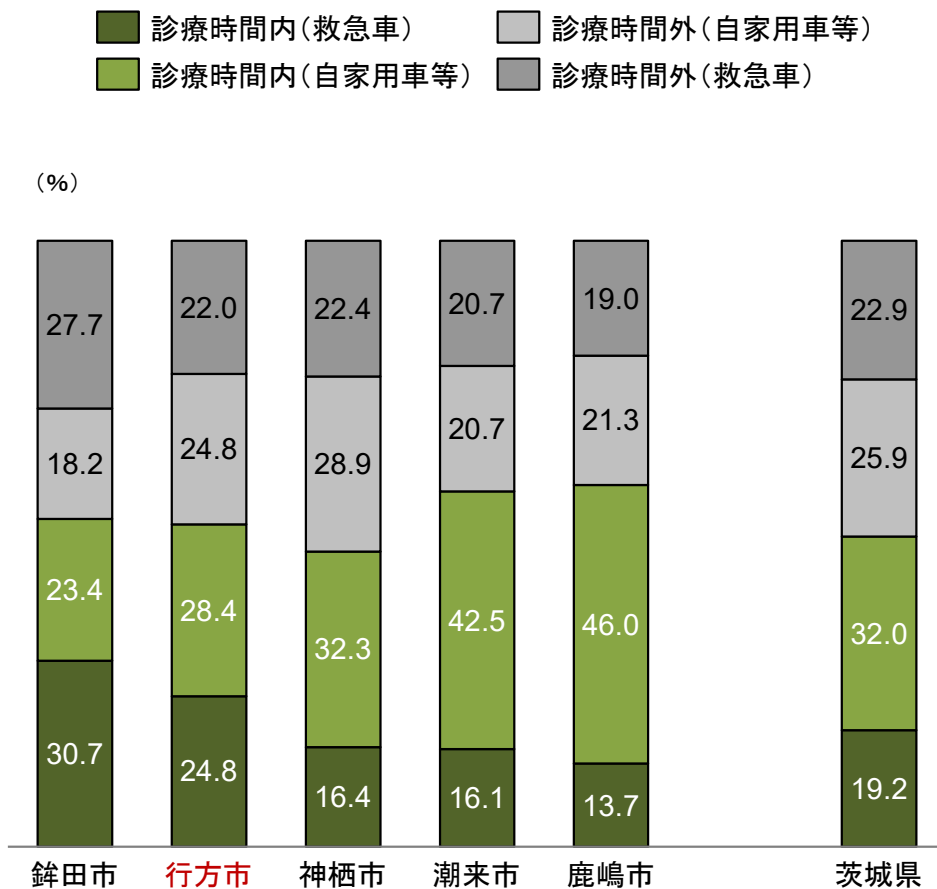
# 救急医療 一行方市の救急患者構成

行方市の救急患者は他地域と比較して、80代以上の割合が多い。また、診療時間内の救急搬送割合が多くなっています

救急患者構成:年代別



救急患者構成:受診時間



## 行方市の皆さんの健康状態

---

# 市民の健康状態 一疾病構造：主な死因別死亡数

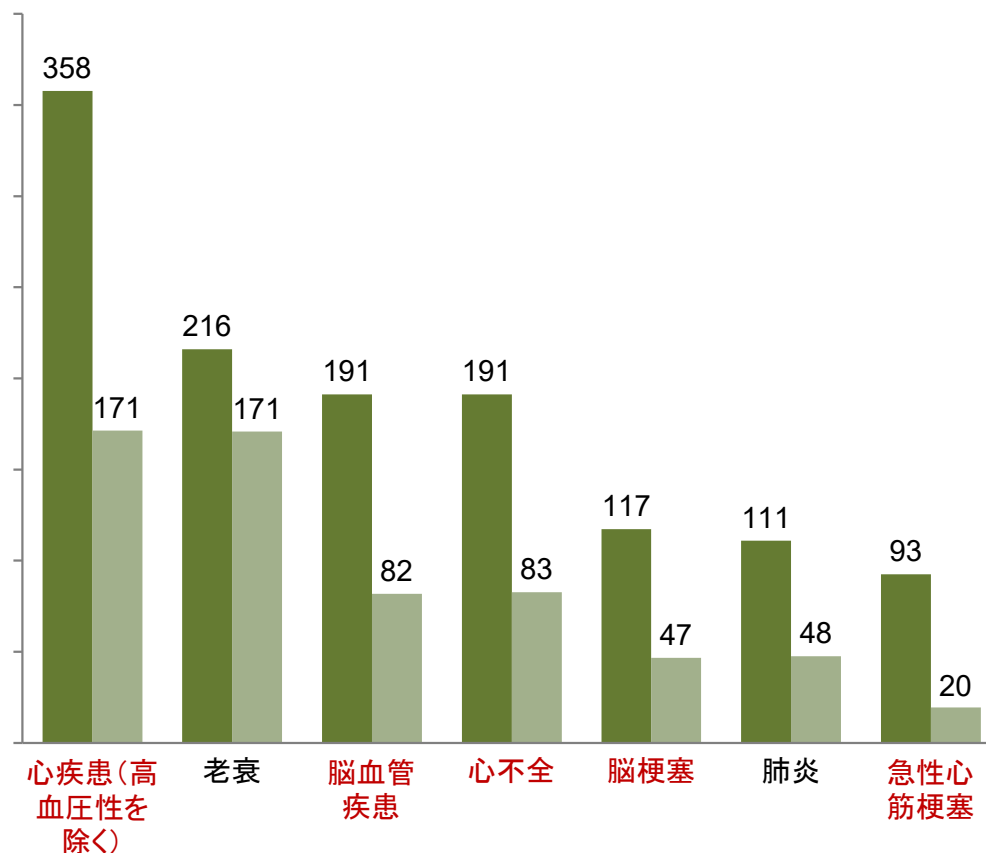
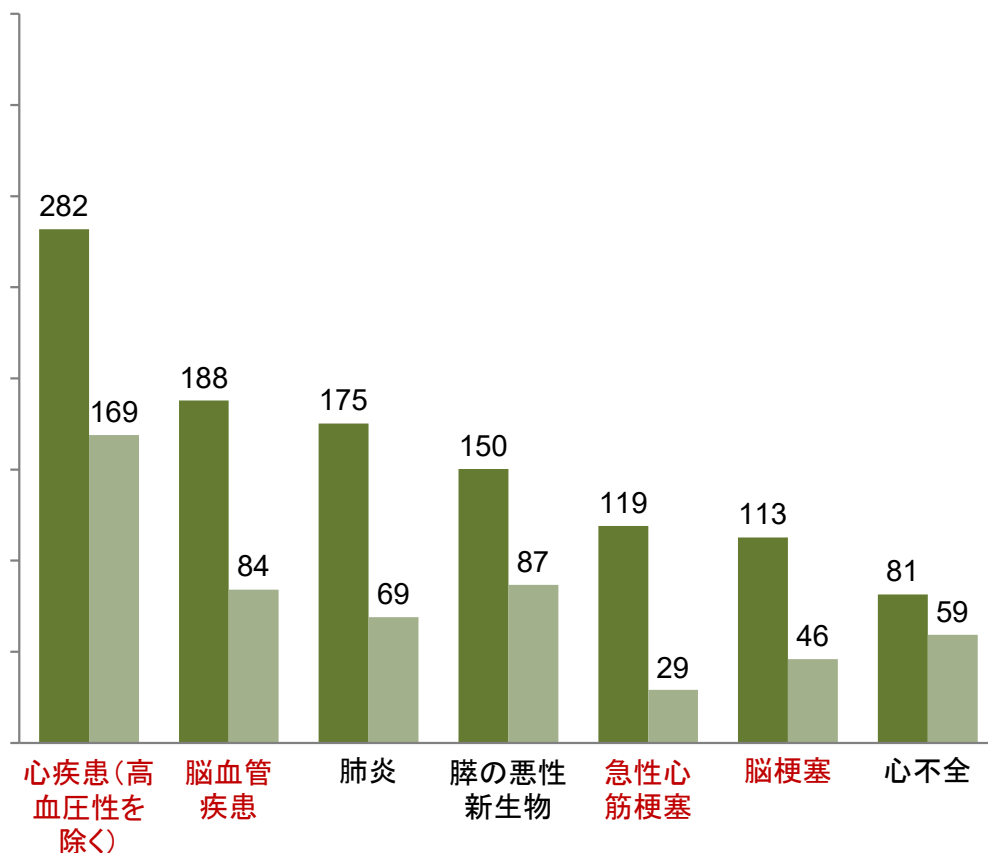
行方市の死因は、全国と比べて心疾患、脳血管疾患等生活習慣病関連のものが多くなっています

## 行方市における主な死因(男性)

## 行方市における主な死因(女性)

(死亡数/人口10万人あたり) ■ 行方市 ■ 全国

(死亡数/人口10万人あたり) ■ 行方市 ■ 全国



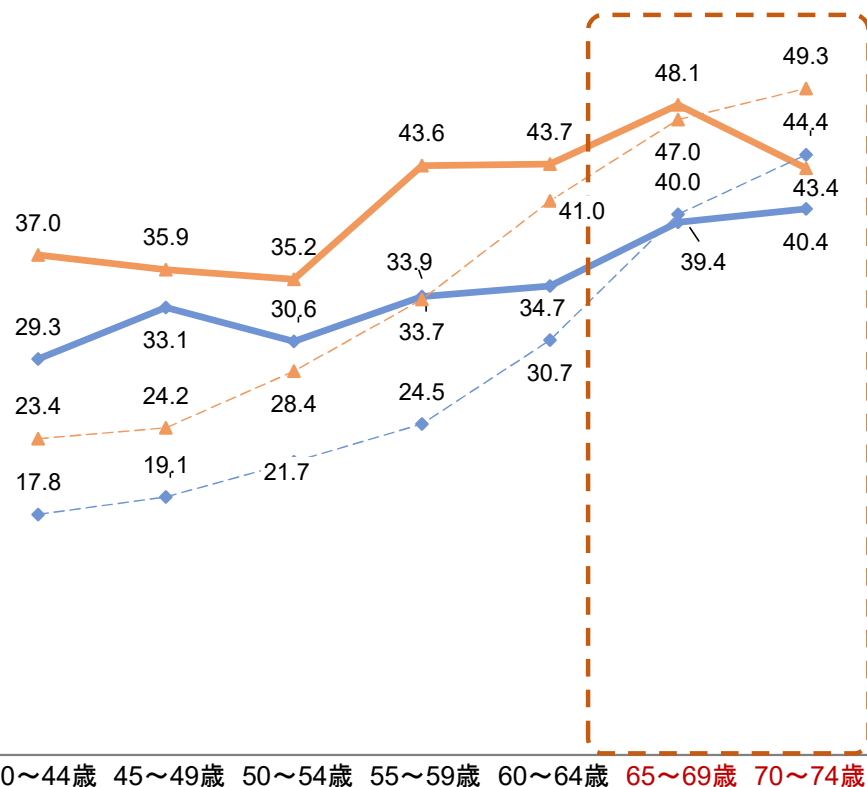
# 市民の受診動向－特定健診受診

行方市の特定健診受診率は全国と比べて特定健診の受診率は高く、  
周辺地域の中でも低くありません。但し、年齢が上がるにつれて全国より低くなります

## 特定健診受診率-全国比較

(%)

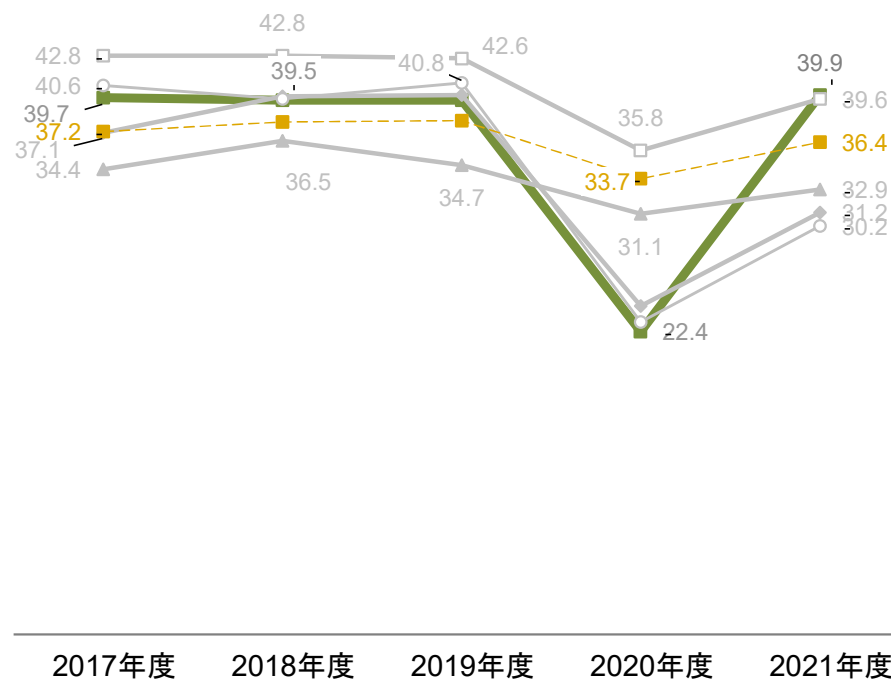
- 男性－行方市
- ◆ 男性－市町村国保 中規模保険者全体(※)
- ▲ 女性－行方市
- ▲ 女性－市町村国保 中規模保険者全体(※)



## 特定健診受診率-近隣地域比較

(%)

- 行方市
- ▲ 鹿嶋市
- 潮来市
- ▲ 神栖市
- 銚田市
- 全国



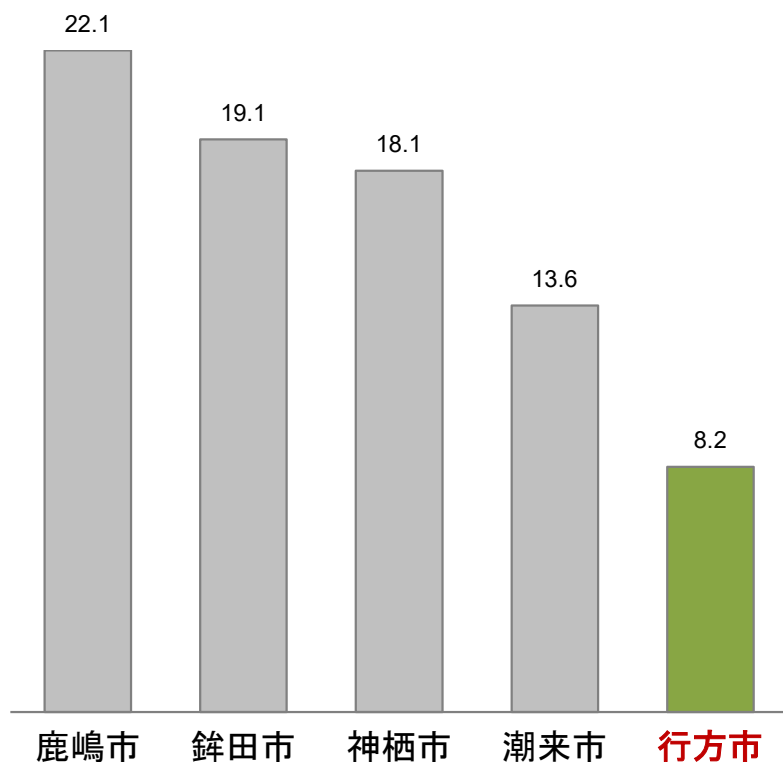
※: 中規模保険者: 特定健診対象者数が行方市と同規模(5千人以上10万人未満)の保険者

# 市民の受診動向－後期高齢者向け健診

後期高齢者になると、行方市の健診の受診率は周辺地域より低くなり、循環器疾患の死亡数に繋がっている可能性があります

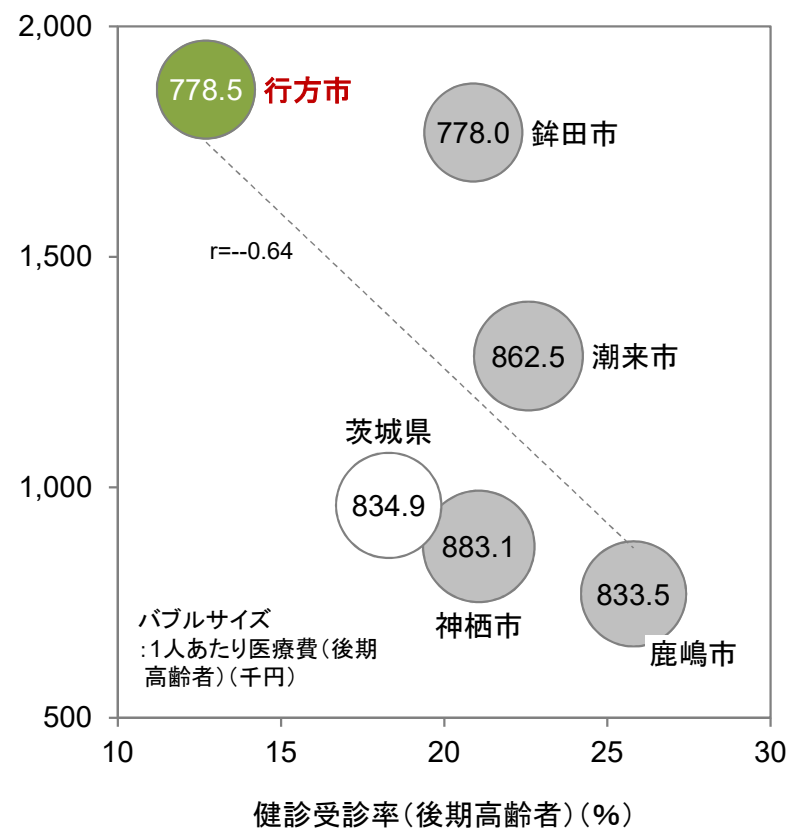
## 後期高齢者向け健診受診率

2019~2021平均(%)



## 健診受診率と循環器疾患死亡数

循環器疾患\*死亡数(人口10万人あたり)



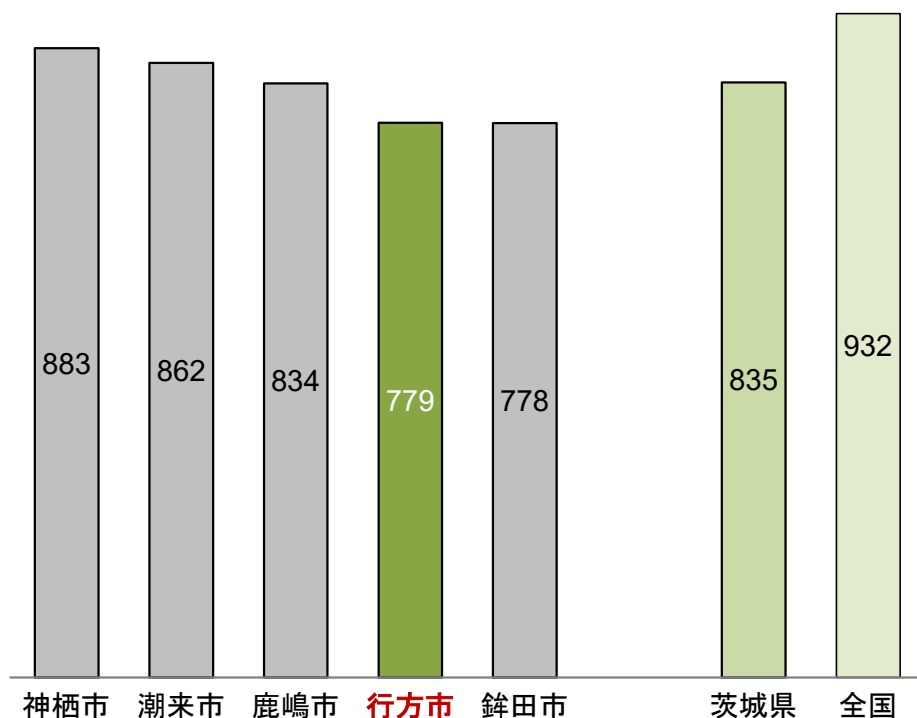
(\*)心疾患(高血圧性を除く)、急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、心不全、脳血管疾患、くも膜下出血、脳梗塞の死亡総数

# 市民の受診動向－後期高齢者1人当たり医療費の総額

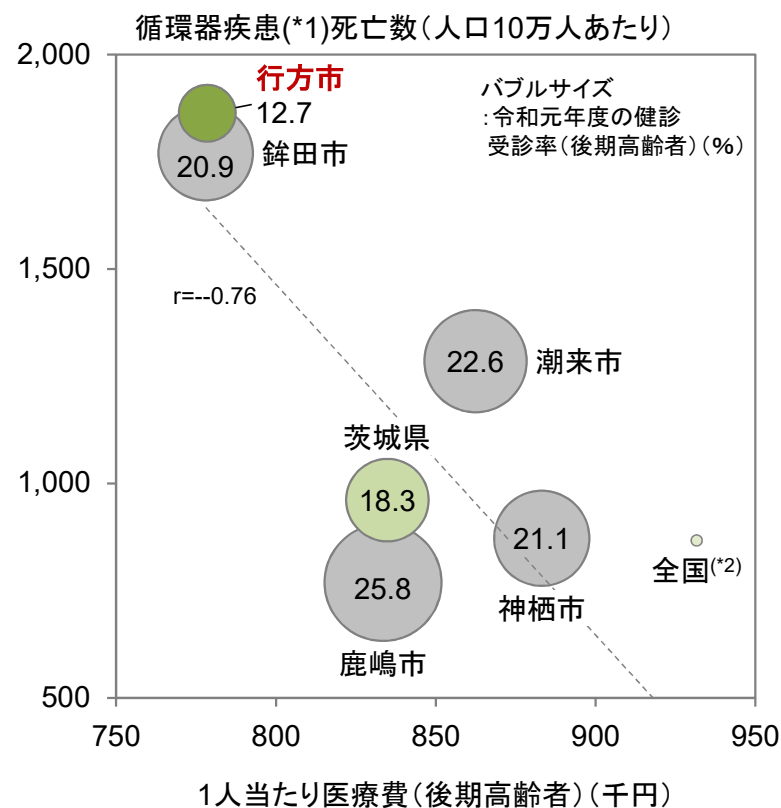
後期高齢者の1人当たり医療費が少なく、十分な入院や通院が行われていない可能性があります。  
医療費と循環器疾患死亡数には相関がみられます

一人当たり医療費(後期高齢者)

(千円)



一人当たり医療費と循環器疾患死亡数

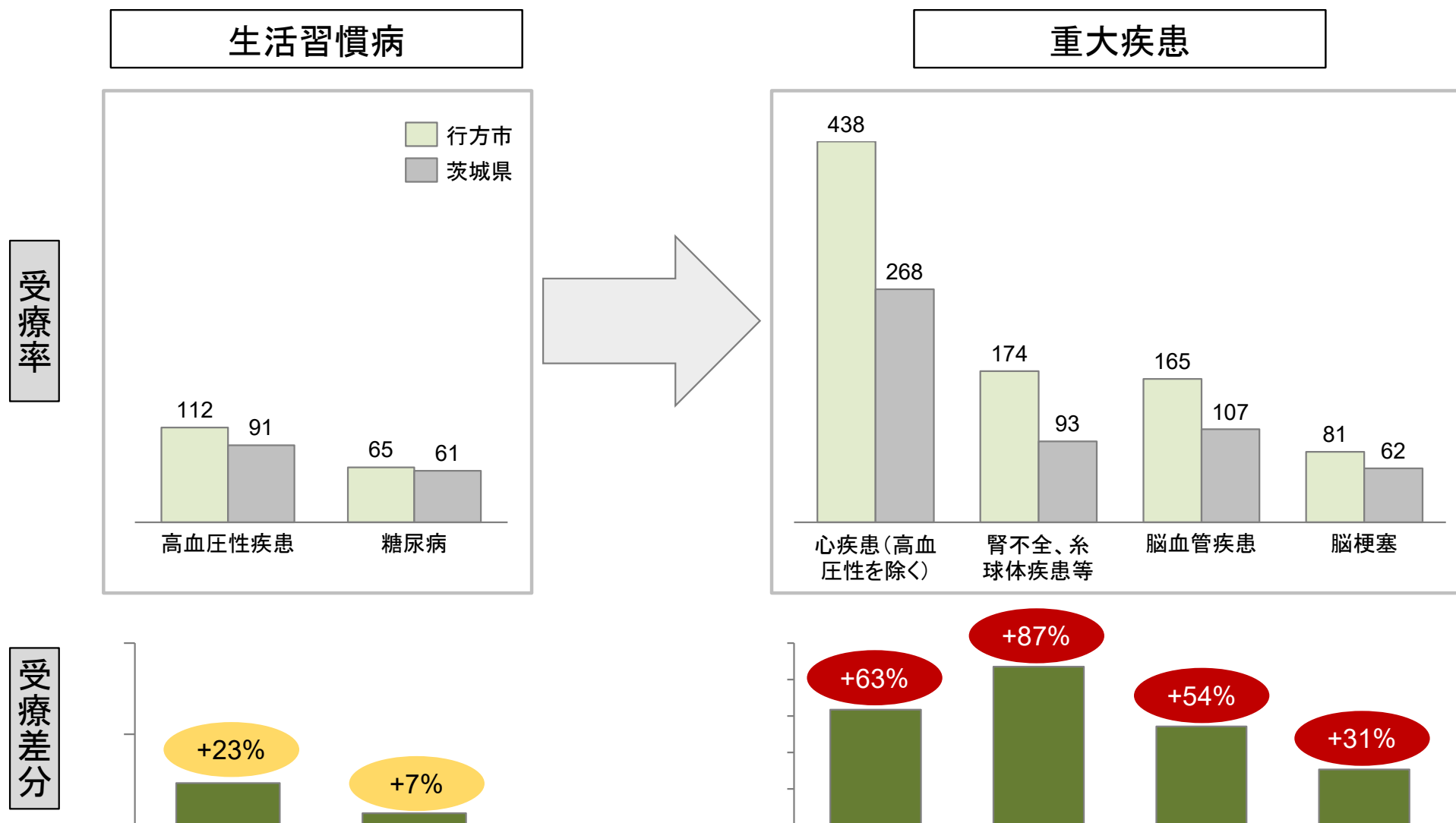


(\*1)心疾患(高血圧性を除く)、急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、心不全、脳血管疾患、くも膜下出血、脳梗塞の死亡総数  
(\*2)全国の健診受診率(後期高齢者)データは不明

出所: 令和3年度茨城県後期高齢者医療概況「1人あたり医療費の状況」「市町村別健康診査受診率の状況」、  
令和3年度 人口動態調査 人口動態統計 確定数 保管統計表 都道府県編(報告書非掲載表) 死因  
—死亡数, 都道府県・市区町村・死因(選択死因分類)・性別

# 市民の受診動向－疾病構造：受療率が高い疾病

行方市は高血圧、糖尿病等の受診が少ないですが、心疾患や脳血管疾患等死亡に繋がる疾病の受診は多くなっています。早期治療が出来ていない可能性があります。



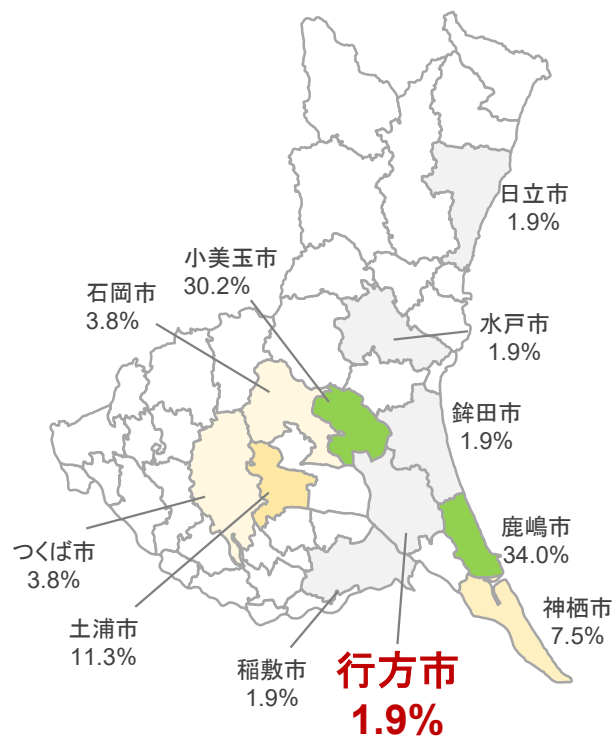
出所：令和3年度 茨城県受療動向調査 第46表 患者受療率(人口10万対)、住所地(保健医療圏、市町村)・主傷病大分類別－調査日令和3年10月20日、  
 令和2年度 厚労省患者調査 受療率(人口10万対)、性・年齢階級(5歳)×傷病大分類×入院－外来(初診－再来)別  
 ー調査日令和2年10月20日～23日のうち1日



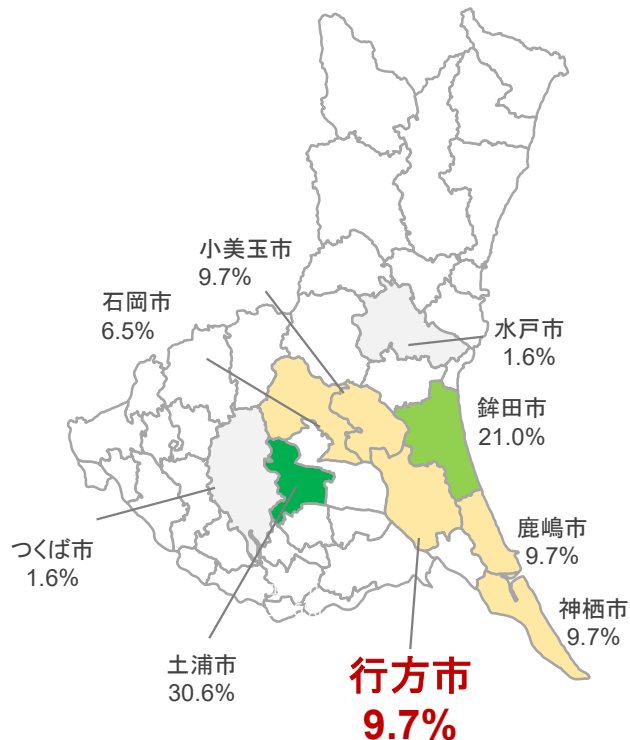
# 市民の受診動向－通院先

脳血管疾患や心疾患の患者さんはほとんど市外へ通院しています。  
 高血圧疾患も半数弱が市外に通院しています。

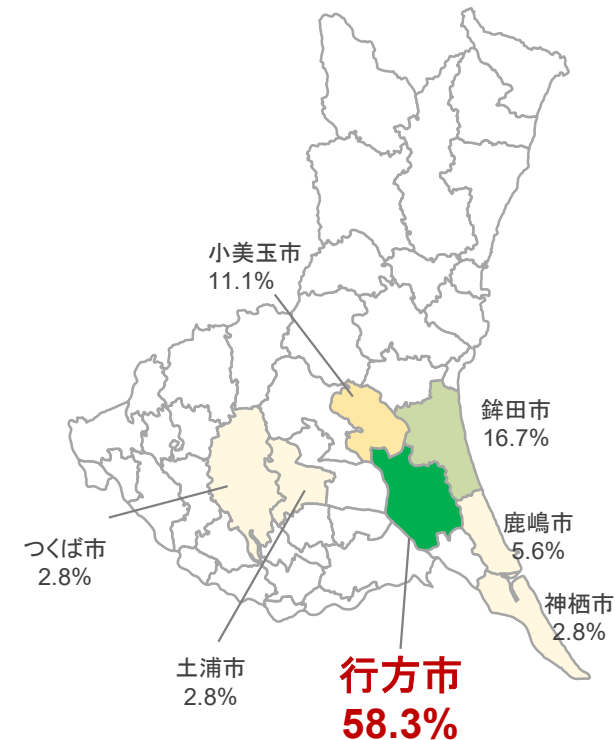
## 脳血管疾患



## 心疾患



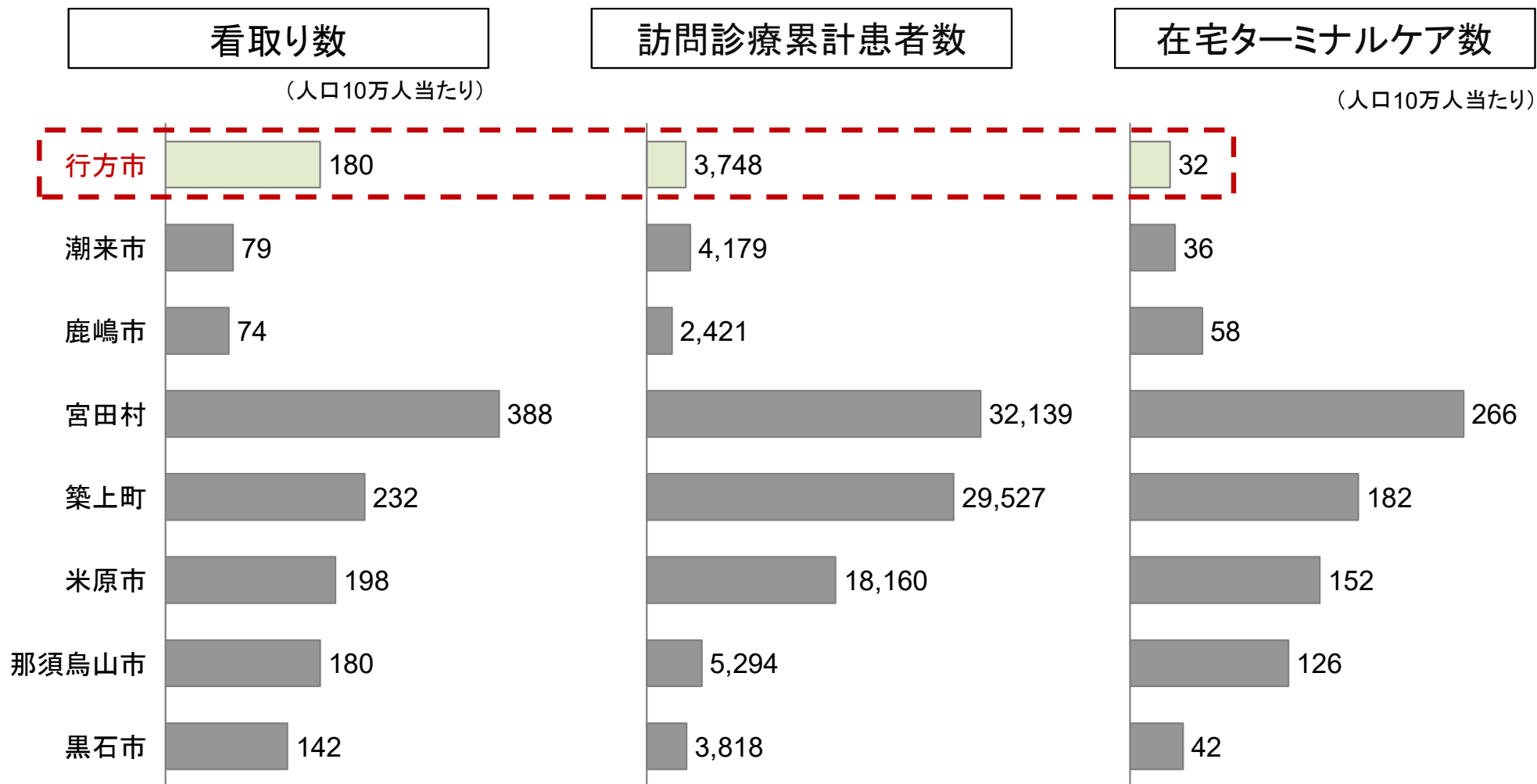
## 高血圧疾患



(※)%値は行方市を住所地とする各疾患の患者全体のうち、当該市町村において受療した患者の割合を示しており、行方市での割合を「自足率」、他市での割合を「流出率」とする

# 市民の療養・終末期－在宅医療

行方市では看取り数が比較的多い一方、訪問診療・在宅ターミナルケアを受けた患者数は少なく、自宅へ戻って医療的なサポートをすることが難しい状況です



※ベンチマークは行方市と人口密度および高齢化率が近く、人口規模が5万人以上のものを除いた5市町村を選定  
(看取りまたは在宅ターミナルケアの実績値がない市町村は除く)

# 市民の療養・終末期一介護(施設系サービス)

行方市内では、認知症専門ケアや医療依存度の高い要介護者へのケア、ターミナルケア・看取りに対応できる施設が限られています

行方市の介護施設の機能

施設分類	認知症専門ケア	医療処置等	24時間対応等	ターミナルケア・看取り
特養A	-	○ 経管栄養	-	-
特養B	-	-	○	○
特養C	-	○ 喀痰吸引・経管栄養	-	-
特養D	-	-	○	-
老健E	-	○ 肺炎、尿路感染症等の治療	-	○
老健F	-	-	-	-
グループホームG	-	-	-	-
グループホームH	-	-	-	-
グループホームI	○	-	-	-
グループホームJ	-	-	-	-
グループホームK	-	-	-	-
グループホームL	○	-	△ 外部連携	-

※公表システムの掲載情報にもとづくため最新の状況と異なる場合あり  
 ※特定施設の認定を受けた有料老人ホーム・サ高住は行方市内に存在しない

## まとめ

---

## 対処すべき課題

- 国は、**病床を削減し、在宅医療を核とした地域包括ケアシステムに移行すること**を目指しています。それが**医療費の効率化と高齢者の元気に**過ごしてもらうこと資すると考えられています。
- 行方市は医療機関が元々少ないうえに、国の政策と人口減から**病院が成り立ちにくい**環境です。
- 行方市民がいつまでも健康を維持するためには、**病氣にならない**ことがベストですが、なった場合でも**早期発見、早期治療**が望ましいです。しかしながら、**高齢者の健診受診や生活習慣病のコントロール**に課題がありそうです。
- 自宅から医療機関が遠くて行きにくいなか、ご本人もしくはご家族が農業に従事して忙しく、**通院しにくい**ことが一因と考えられます。同様の課題を抱える他地域では、**モビリティの支援やオンライン診療**を活用している例もあります。
- 救急車は市外へ搬送されるため、**搬送時間が長く、伸びている**ことは問題で解決が求められます。一方、**高齢者や日中の診療時間内の搬送が多く**、同様の課題を抱える他地域では、かかりつけ医機能、特に在宅医療の充実で対応している例もあります。
- 市外の病院へ入院した後、退院しても**市外の病院で療養、通院せざるを得なかつたり**、自宅へ戻れずに**市外の高齢者施設へ入所せざるを得ない**こともあると思います。住み慣れた環境で過ごし続けるには、**在宅医療と介護面からサポートする施設・サービス**が求められ得ます。
- またできる限り長く元気に過ごすための**健康増進、機能訓練・回復**も求められます。