

中山間地域の医療体制確保に関する基本方針の策定について

1 背景

- ・ 第2次中山間地域振興計画（平成27年度～令和6年度）が終期を迎えることから、新たな計画の策定を行っている（市民協働・地域政策課）。
- ・ 磐周医師会及び引佐郡医師会へ委託（在宅医療 ICT 推進事業）し、地域住民へのアンケート調査の実施やワーキングの開催などにより、課題や今後の方向性について取りまとめられた。

2 基本方針の策定

- ・ 中山間地域振興計画の主要施策に「保健、医療、福祉の確保」について記載されるが、各地域特性に応じた考え方で記載することはできない。
- ・ このことから、中山間地域振興計画とは別に、中山間地域の医療体制確保に関する基本方針を策定し、医師会や医療機関等と協議を進めながら、効率的・効果的で持続可能な医療提供体制の確保に向けた取り組みを進めていく。
- ・ 各会議や中山間地域ワーキンググループ等でのご意見を踏まえ、全体案を作成

3 策定スケジュール

2024 年 7 月	中山間地域医療検討会議で協議（素案）
	引佐ワーキンググループで協議（素案）
8 月	保健医療審議会に報告
9 月	春野ワーキンググループで協議（素案）
10 月	基本方針（案）の策定
12 月	春野ワーキンググループで協議
2025 年 1 月	保健医療審議会委員に基本方針（案）に対するご意見伺い（書面）
2 月	引佐ワーキンググループで協議
3 月	春野ワーキンググループで協議
	中山間地域医療検討会議で協議
	保健医療審議会に報告

会議等	ご意見等	考え方、今後の方向性	関係ページ
7/4 引佐WG	現状、柿澤先生の負担が大きく、医師の確保はどのようになっているか。目は立っているか。また移動手段や医師の確保を充実させてほしい。	・医師の確保について、令和6年7月より佐久間病院から引佐洪川出張診療所へ医師を派遣しているところです。 ・中山間地域全体の医師確保について、今後佐久間病院を含めた組織体制を考え、そのひとつとして引佐地域を考えていく必要があり、引き続き検討してまいります。	P20 P29
7/4 引佐WG	地域で洪川診療所の話をすると、なくなってしまうのかという消極的な話になる。今日の説明で、市やいなさ愛光園で発展的な地域に合った診療を考えてくれていると実感した。私たちも地域を挙げて協力しなければならぬと思う。少し明るい話を持ち帰れると感じている。	・今後の参考とさせていただきます。	P29
7/4 引佐WG	・鎮玉診療所管理者（医師）の意見がどこまで反映しているか疑問を感じた。 ・高齢化が進む中、引佐日赤、牧原医院の閉院、遠鉄バスの運行取りやめなど、通院困難が状況にある。 ・鎮玉が無くなると無医地区になり、ますます受診が困難になる。鎮玉の存続は絶対必要。 ・自治会や地域住民としても積極的に協力したいと考えている。	・今後の参考とさせていただきます。	P20 P29
7/4 引佐WG	・よく考えられており、前向きな気持ちになった。 ・「特定行為研修修了者（通称特定看護師）と診療看護師（仮称）の活用」について、追加を検討してほしい。 ・高度な知識と技術を習得しており「手順書」を出してもらうことで、医師からのタスクシフト、看護師の役割拡大、地域の方々の生活に合わせた医療の提供につながる。これまで看護師ではできない範囲のことができる。 ・当院では、特定看護師37名、診療看護師1名（教育課程受講中3名）で、院内業務だけでなく地域の活動を視野に入れた人数や分野の育成をしている。	・今後の参考とさせていただきます。	P20 P23 P29
7/4 引佐WG	（要約） ・鎮玉（愛光園兼務）の存続が第一。そのほかは、近い将来住民にも現実を受け入れていただく必要がある。 ・伊平坂西所長後任は柿澤所長兼務以外選択肢はなかった。柿澤先生をいたわる必要がある。 ・ポスト柿澤先生はいない。鎮玉は佐久間病院出張所に統合しかないのでは。 ・佐久間病院は市内唯一の市直営病院。県の援助を強力に引き出しましょう。 ・佐久間～水窪の三遠南信道開通を睨み、国道152・473号の整備を進めましょう。開通すれば、旧南信濃村の住民も佐久間病院を利用するのでは。 ・県医師会長加陽先生、副会長高倉先生、理事鈴木先生の協力を仰ぎましょう。 ・佐久間、水窪、春野に訪看STを作りましょう。 ・中山間地域医療検討会議に、小野先生（坂の上ファミリークリニック理事長）の入会を強くお勧めする。 ・中電の周波数転換装置は佐久間にある。国・県は佐久間を守る義務がある。大いに協力してもらいましょう。	・今後の参考とさせていただきます。 ・また、道路の整備等については、所管部局にお伝えさせていただきます。 ・なお、現在策定中の「第三次中山間地域振興計画（案）（市民協働・地域政策課）」の主要施策において、三遠南信自動車道の整備や国道152号の現道改良工事の推進等について記載があることを申し添えます。	P20～
7/8 中山間地域医療検討会議	・佐久間は60Hzの西日本の電流を30万kW東日本に送ることができる周波数変換所を持っている。首都圏や県東部の電力を守るためにも佐久間は重要な地域であるほか、愛知県、長野県への医療提供も期待されている。県、国、市の力を結集しなければならない。「みんなが」という文言は嬉しく思った。	・今後の参考とさせていただきます。	
7/8 中山間地域医療検討会議	「医療MaaS車両の導入」について、どこまで導入しようと考えているか。またオンライン診療ができれば、市内の各病院とオンラインで繋ぎ、担当を割り当てて診療ができると考える。	・医療MaaS車両については、「5 今後目指す医療体制と取組（1）医療提供体制の確保イ医療施設等の整備」に記載しております。 ・今後地域の状況を見ながら検討してまいります。 ・なお、今後医療MaaS車両を導入すれば、仮に医療機関が廃院になった地域で、医師を乗せて巡回診療ができるモバイルクリニックが可能となったり、看護師等が乗って現場まで行きオンライン診療を実施することなどが想定されます。 ・また、今後佐久間病院の電子カルテの更新が予定されており、汎用性の高い電子カルテを導入することにより、今後医療MaaS導入や巡回診療実施の方向性につながると想定されます。	P22

会議等	ご意見等	考え方、今後の方向性	関係ページ
7/8 中山間地域 医療検討 会議	・(1)～(4)を通じて、列挙した項目が順不同で、記載が重複する部分もあるので、事業の内容や重要性、優先度等に応じて、項目の順序や記載内容を整理してはどうか。 【例】 (1) 医療提供体制の確保 - ア 医療施設等の整備 ○医療施設の整備 ・医療施設の誘致・開設等（←センター化を含む） ・佐久間病院、同附属診療所の体制整備等（←附属診療所化を含む） ○オンライン診療を含む巡回診療の実施体制の整備 ・既存の医療施設を活用した巡回診療の実施 ・医療Ma a S車両を活用した巡回診療の実施 ・公共施設等を活用した巡回診療の実施 - イ 医療従事者の確保 ○医師の確保 ○看護職員の確保（←看護職員とすれば、准看護師・保健師等が含まれる） (2) 診療や受診を支援するための仕組みの構築 - ア 医療DXの推進 - イ 訪問看護の充実 - ウ 訪問薬剤指導の充実、医薬品輸送体制の整備 - エ 通院支援体制の充実	・ご意見を参考に「5 今後目指す医療体制と取組」の項目の順序や記載内容を整理いたしました。	P20～
7/8 中山間地域 医療検討 会議	・天竜病院は、中山間地域の医療提供の現状に深い関心を持っている。 ・僻地医療において、住民が適切な医療を受けるための交通手段が限られていることは深刻な課題。バスやタクシーの削減が進む中、住民が医療施設にアクセスするための交通手段の確保は急務。 ・このような背景から、将来の自動運転車や乗り合いタクシーの導入に向けた法的規制の緩和と特区申請を検討することは非常に重要な一歩だと考える。以下のようなメリットが期待される。 1 医療アクセスの向上 自動運転車や乗り合いタクシーの導入により、交通手段が増え、住民が医療施設にアクセスしやすくなることで、定期的な診療や緊急時の受診が容易になる。 2 地域の活性化 新たな交通手段の導入は、地域の交通網を整備し、他の公共サービスや経済活動にも良い影響を及ぼす可能性がある。 3 持続可能な医療提供 自動運転車や乗り合いタクシーの活用により、医療機関へのアクセスが向上することで、医療提供の持続可能性が高まる。 ・このような新しい技術の導入を支援し、地域住民の健康と福祉の向上に貢献したい。 ・特区申請に関する議論が進展することを期待し、積極的に協力したい。	・今後の参考とさせていただきます。	全般
7/8 中山間地域 医療検討 会議	5 今後目指す医療体制と取組 ・地域ごとの課題取り組みの中で、救急搬送時の問題点が取り上げられていない。 ・ドクヘリ導入後は当院から搬送した多くの患者の命が救われたが、夜間や悪天候時はドクヘリが利用できない。 ・国道152号線の整備がいまだに不十分であり、水窪から佐久間病院や二次救急医療機関までの搬送時間短縮が課題となっている。 ・過去に、急性心筋梗塞や食道静脈瘤破裂、交通外傷などで搬送中に車内で死亡した症例を経験しており、医師として非常にもどかしい思い。 ・国道152号線は生活道路であると共に「命をつなぐ道」であることを忘れてはいけない。 ・三遠南信道路（水窪～佐久間）の整備は国による事業だが、開通までには相当時間を要する ・取り組みの中に「国道152号線の早期道路拡張整備」を加えるべき。副次効果として天竜などからの訪看の移動時間短縮にも繋がる。	・道路の整備等については、所管部局にお伝えさせていただきます。 ・なお、現在策定中の「第三次中山間地域振興計画（案）（市民協働・地域政策課）」の主要施策において、三遠南信自動車道の整備や国道152号の現道改良工事の推進等について記載があることを申し添えます。	P20～
7/8 中山間地域 医療検討 会議	・医大と自治体の連携の重要性を再認識した。 ・方針には異論ない。 ・令和7年度に向けて、自治体、三枝院長と相談して医師派遣の調整を考えていく。	・今後の参考とさせていただきます。	P20

会議等	ご意見等	考え方、今後の方向性	関係ページ
7/8 中山間地域 医療検討 会議	(要約) ・佐久間病院からの引佐3診療所への医師派遣、愛光園含む4診療所への柿澤所長統一、佐久間病院へのヘルプの充実など、お礼申し上げる。 ・大井橋～水窪間の国道152号、大井橋から豆こぼしトンネルまでの国道473号の改良についても、三遠南信道に関する陳情にぜひ加えてほしい。	・道路の整備等については、所管部局にお伝えさせていただきます。 ・なお、現在策定中の「第三次中山間地域振興計画（案）（市民協働・地域政策課）」の主要施策において、三遠南信自動車道の整備や国道152号の現道改良工事の推進等について記載があることを申し添えます。	全般
8/20 第1回浜松 市保健医療 審議会	夜間や悪天候時は、ドクターヘリが利用できず、国道152号の整備が不十分であるため、水窪から佐久間病院、もしくは2次救急医療機関までの搬送時間短縮が現在課題となっている。この取り組みの中に152号の早期道路拡張整備を加えていただきたい。	・道路の整備等については、所管部局にお伝えさせていただきます。 ・なお、現在策定中の「第三次中山間地域振興計画（案）（市民協働・地域政策課）」の主要施策において、三遠南信自動車道の整備や国道152号の現道改良工事の推進等について記載があることを申し添えます。	P20～
8/20 第1回浜松 市保健医療 審議会	医療MaaSの車両導入について記載があるが、近い将来実用化した場合、どのような点で見込みがあり成果が表れそうな点はあるか。	・医療MaaS車両については、「5 今後目指す医療体制と取組（1）医療提供体制の確保イ医療施設等の整備」に記載しております。 ・今後地域の状況を見ながら検討してまいります。 ・なお、今後医療MaaS車両を導入すれば、仮に医療機関が廃院になった地域で、医師を乗せて巡回診療ができるモバイルクリニックが可能となったり、看護師等が乗って現場まで行きオンライン診療を実施することなどが想定されます。 ・また、今後佐久間病院の電子カルテの更新が予定されており、汎用性の高い電子カルテを導入することにより、今後医療MaaS導入や巡回診療実施の方向性につながると想定されます。	P22
8/20 第1回浜松 市保健医療 審議会	引佐地区には3ヶ所の公設公営の医療施設があり、柿沢医師がこの1年は勤めていただけるとのことだが、今後の医師確保が最大の課題と考えている。	・今後の参考とさせていただきます。	P20～、 P29
8/20 第1回浜松 市保健医療 審議会	継続的に行っていかねばならない事業であるので、今年度のみならず、次年度以降も頑張ってください。病院からもバックアップ体制を考えていると思うので、そういうところでの交流、役割を果たしていくことも必要と考える。	・今後の参考とさせていただきます。	P20～
8/20 第1回浜松 市保健医療 審議会	送迎でデイサービスや高齢者施設に行ってオンライン診療等ができるという仕組みが、中山間地域だけではなくさまざまな地域においてもとてもいい仕組みであると認識している。デイサービス等、また高齢者施設における具体的な動きを伺いたい。	・デイサービスの場合、介護サービスの提供時間中に診療を行ってしまうとその分減算して介護請求する必要がある、その減少分を今後どのように扱うかについて検討してまいります。 ・ショートステイの場合、前記のような減算はないため、引佐地域の高齢者施設とも連携して、ショートステイの患者を対象にしたオンライン診療の取組を8月に開始しております。今後の拡大について、高齢者施設と協議してまいります。	P22
8/20 第1回浜松 市保健医療 審議会	送迎等は大変有効な策だとは思いますが、現場職員の負担が増大しないような形も考えてほしい。	・高齢者施設の職員の負担にならないような形で、市からの協力費や補助金など、可能な範囲での支援や協力を検討してまいります。	P22
9/25 春野WG	・外来受診には、公的交通手段の活用も大切だと思います。バスを合理化して残していく検討をお願いします。 ・林クリニックが閉院予定です。へき地支援診療所なので、地域医療の確保に大きな影響を与えたいと思います。対策をお願いしたい。 ・往診の充実	・バスの検討については、所管部局にお伝えさせていただきます。 ・竜川地域の林クリニック閉院に関して、「5 今後目指す医療体制と取組（3）各地域における取り組みの考え方」に記載しております。	P24 P27

会議等	ご意見等	考え方、今後の方向性	関係ページ
9/25 春野WG	早急な対応が必要な地域への対策 1. 診療所が突然閉院となった竜川地区 ①オンライン診療をしていた患者（5名）はあたご診療所で継続 今までは徒歩通院であった方も対面診療の時は送迎が必要となり、地域支援看護師活動に通院支援を追加して対応する予定。 看護師だから単なる運転手ではなく専門職が送迎するので意味を明確にする。 患者の診察に同席して（難聴者のコミュニケーション補助）や日常生活の留意点を確認して指導する、服薬指導、記録など通院時の車中でも新しい役割を作る。 ②地域支援看護師活動の巾を広げ、医師の補完的役割を担う。熟練看護師を募集して新しい分野のやりがい伝え、教育を進める。 ③突然閉院となった竜川地区を他の地域のモデルケースとして何ができるか早急に考えて実施し評価しておく。 ④窮状を公表して民間の医療機関からも協力が得られないか発信する。 2. 春野地区 ①住民の声として多いもの「歩ける所まで来て診療してほしい」「診察したら薬はすぐもらいたい」「オンライン診療を受けたいがかかりつけ医はやっていない、かかりつけ医を変え、遠くなると診療に行けない」など 健康講座の時に住民の声を拾っている ②案にある「センター化」「巡回診療」「診療所への送迎（遊休モビリティを含む）」など幾つかの案ができれば具体的に示して住民の意見を集約する。 ③動けなくなったら「訪問診療・訪問看護・訪問薬剤師」が地域に出て行く、に加え希望が多い「出張リハビリ」を検討してほしい。予防的観点からも必要「地域の集会場に来てリハビリが受けられるようにして、有料でも受けたい」の声が多数。専門職が来て指導し、評価を可視化すると成果が出る。長い目でみれば医療費の削減になる。 ④春野地区の全世帯住民調査をして4年が経過した、状況は大きく変化していると思うので次年度は再調査したいと考えている。実態の把握と住民の希望が計画と実施の核になると思う。 ⑤「春野に来てくれる医師はいない」ではなく、地域医療のやりがいと魅力を発信して力を貸してくれる医師を探してみる。	・今後の参考とさせていただきます。 ・竜川地域の林クリニック閉院や春野地域に関して、「5 今後目指す医療体制と取組（3）各地域における取り組みの考え方」に記載しております。	P26～
9/25 春野WG	春野地区について 《医療提供体制の確保》 ・診療所のセンター化及び公設医療機関の設置を望む。 ・巡回診療の環境整備の推進を望む。 ・春野町にも医療MaaS車両の導入を望む。 ・巡回治療と医療MaaS車両の両立を望む。 《診療を支援する仕組みの構築》 危惧される南海トラフ大地震等の大規模災害が発生すると、春野町は孤立集落だらけになってしまう。 ・在宅医療をしている民設民営の診療所に対して支援する体制の整備を望む。 ・将来を見越してICT技術の早期導入を望む。 ・ドローンを活用した医薬品輸送の体制が整備されているが、熊切地区にも航路を設定することを望む。 ・医療MaaS車両は災害時にも活用が期待されるため、導入を望む。 《医師の確保》 民設民営の診療所は5カ所ありますが、医師の高齢化や後継者の不在が現状。 ・大学からの医師の派遣が定期的に実施される仕組みを構築することを望む。 《通院支援体制の向上》 ・NPOタクシーだけでは対応できない場合、遊休モビリティ（福祉送迎車両）の活用を早期に実現することを望む。 ・さらに、スクールバスにおける学童と生徒と一般町民の『混乗』を許可していただくことで、通院支援の一躍を担うことを望む。	・今後の参考とさせていただきます。 ・春野地域に関して、「5 今後目指す医療体制と取組（3）各地域における取り組みの考え方」に記載しております。	P26～
12/4 春野WG	3章(2)の住民アンケートについては、最新のデータ（今年度実施した水窪地域でのアンケート結果を反映したもの）を掲載してほしい。	水窪地域の結果を反映した最新のデータに修正します。	P11～

中山間地域の医療体制確保に関する基本方針 (令和7年2月 19 日時点案)

2025 年 月

浜松市健康福祉部 健康医療課

目 次

1 基本方針の趣旨、対象地域

- | | | |
|-----------------|-------|---|
| (1) 基本方針の趣旨及び期間 | ..... | 1 |
| (2) 対象地域 | ..... | 1 |

2 対象地域の現状

- | | | |
|--------------|-------|---|
| (1) 人口の推移 | ..... | 2 |
| (2) 地域の現状と課題 | ..... | 9 |

3 地域の医療に対する住民の声

- | | | |
|--|-------|----|
| (1) 『第三次浜松市中山間地域振興計画』作成にあたり
事前に実施した「浜松市中山間地域住民アンケート」の結果から | | 10 |
| (2) 浜松市在宅医療 I C T 推進事業、天竜区在宅医療
介護連携推進事業で実施したアンケートの結果から | | 11 |

4 中山間地域における現在の市の取組

- | | | |
|-------------------------------|-------|----|
| (1) 中山間地域医療支援事業（健康医療課） | ..... | 19 |
| (2) 診療所管理運営事業（健康医療課） | ..... | 19 |
| (3) 水窪塩沢線患者輸送運行业務（健康医療課） | ..... | 19 |
| (4) 天竜区看護師等修学資金貸与事業（健康医療課） | ..... | 19 |
| (5) 在宅医療 I C T 推進事業（健康医療課） | ..... | 19 |
| (6) 常勤医師及び非常勤医師の確保（佐久間病院） | ..... | 19 |
| (7) 地域医療セミナー事業（佐久間病院） | ..... | 19 |
| (8) 看護師等修学資金貸与事業（佐久間病院） | ..... | 19 |
| (9) 佐久間病院医療機器等整備事業（佐久間病院） | ..... | 19 |
| (10) 佐久間病院が行う「へき地医療」事業（佐久間病院） | ..... | 19 |

5 今後目指す医療体制と取組

- | | | |
|-------------------------|-------|----|
| (1) 医療提供体制の確保 | ..... | 20 |
| (2) 診療や受診を支援するための仕組みの構築 | ..... | 23 |
| (3) 各地域における取り組みの考え方 | ..... | 26 |

1 基本方針の趣旨、対象地域

(1) 基本方針の趣旨及び期間

本市の中山間地域（天竜区及び浜名区の一部）では、人口の自然減や若年層の流出等により、過疎化と高齢化が著しく進んでいます。また、住民は広大な地域に点在して居住しており、公共交通機関の廃止や減便、高齢に伴い車の運転ができなくなるなど、生活のための移動手段の確保が困難になってきています。

保健や医療の面では、医師の高齢化や後継者不在、またそれに伴う医療機関の減少などによる医療体制の確保も課題となっています。中山間地域には静岡県内の無医地区 11 地区のうち 5 地区、無歯科医地区 23 地区のうち 12 地区が存在するなどその傾向が顕著な現状にあり、市民が適切な医療サービスを継続的に受けられるかが課題となっています。そのため、少ないマンパワーで効率的かつ効果的に医療を維持・確保していく必要があります。

こうした状況の中、市では 2020（令和 2）年度から「中山間地域医療検討会議」において医療提供体制の実態と今後の在り方について協議を重ねてきたほか、磐田医師会及び引佐郡医師会へ地域住民へのアンケート調査の実施やワーキングの開催などを委託（在宅医療 ICT 推進事業）し、課題や今後の方向性について取りまとめました。

また『第二次中山間地域振興計画』が 2024（令和 6）年度をもって終期を迎えることから、現在市民協働・地域政策課が主体となって、2025（令和 7）年度を始期とする新たな計画（『第三次中山間地域振興計画』）を策定しています。その中で、主要施策として「保健、医療、福祉の確保」について記載されていますが、当該計画は中山間地域全体の将来像を実現するための指針や具体的な事業を示すものとなっています。

こうしたことから、市が中山間地域の医療体制を確保する上で想定される方策をまとめた『中山間地域の医療体制確保に関する基本方針』を策定します。これまでに明らかとなった地域ごとの現状や課題、また住民の声などを整理した上で、医師会や医療機関等と協議を進めながら、効率的・効果的で持続可能な医療提供体制の確保に向けた取り組みを進めていきます。本基本方針は『第三次中山間地域振興計画』の計画期間（2025（令和 7）～2029（令和 11）年度）の終期に合わせて見直しを行います。

なお、歯科医療については本基本方針に反映されておりませんが、医科と同様に診療機関の減少等の課題があります。このため、歯科医療体制の確保について歯科医師会と検討を進め、基本方針見直しの際に反映してまいります。

(2) 対象地域

本基本方針の対象地域は『第三次中山間地域振興計画』に準じ、以下のとおりとします。

- ・浜松市天竜区全域
- ・浜松市浜名区引佐町 旧伊平村及び旧鎮玉村（以下「引佐町北部」という。）
（伊平、川名、渋川、四方浄、田沢、兎荷、西久留女木、西黒田、東久留女木、東黒田、別所、的場）

2 対象地域の現況

(1) 人口の推移

浜松市全体及び天竜区、浜名区（引佐町北部）の2015（平成27）年から2024（令和6）年まで10ヶ年の4月1日現在人口（住基）、及び2020（令和2）年国勢調査人口を基にした2050（令和32）年まで5年ごとの将来推計人口（企画課推計）を分析しました。

①浜松市全体の人口推移

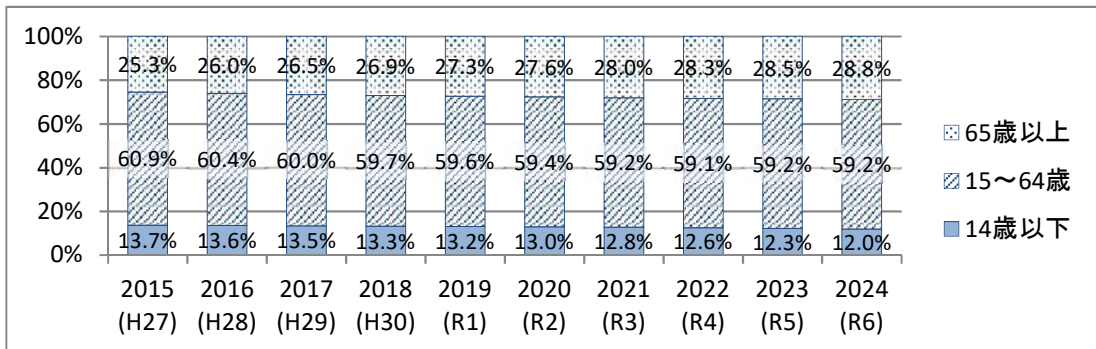
- ・浜松市の2024（令和6）年の人口は786,792人、高齢化率は28.8%。
- ・2015（平成27）年と比較すると、総人口は22,167人減少している一方、65歳以上の人口は21,430人増加しており高齢化率は28.8%（3.5ポイント増）となっている。
- ・浜松市の将来推計人口では、2050（令和32）年には人口が657,052人、65歳以上の人口は248,345人となり、高齢化率は約37.8%となる見込みである。

（図1）浜松市全体の人口推移及び年齢構成の変化

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
浜松市	14歳以下	110,937	110,056	108,828	107,295	105,656	103,993	102,304	100,051	97,349	94,639
	15～64歳	493,031	488,074	483,813	480,939	478,125	475,937	472,556	469,171	468,078	465,732
	65歳以上	204,991	209,768	213,766	216,755	218,947	220,940	223,078	224,384	225,153	226,421
	総人口	808,959	807,898	806,407	804,989	802,728	800,870	797,938	793,606	790,580	786,792
	高齢化率	25.3%	26.0%	26.5%	26.9%	27.3%	27.6%	28.0%	28.3%	28.5%	28.8%

出典：各年4月1日時点の住民基本台帳による

（図2）年齢構成の割合の変化



（図3）浜松市全体の将来推計人口

	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
0～14歳	101,737	90,777	81,542	77,078	75,654	73,478	69,454
15～64歳	465,944	452,614	437,236	414,501	382,159	358,451	339,253
65歳以上	223,037	228,863	233,396	239,145	249,856	251,107	248,345
計	790,718	772,254	752,174	730,724	707,669	683,036	657,052
高齢化率	28.2%	29.6%	31.0%	32.7%	35.3%	36.8%	37.8%

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（令和5（2023）年推計）』
※各年10月1日時点の推計人口

②中山間地域全体の人口推移（天竜区及び引佐町北部の計）

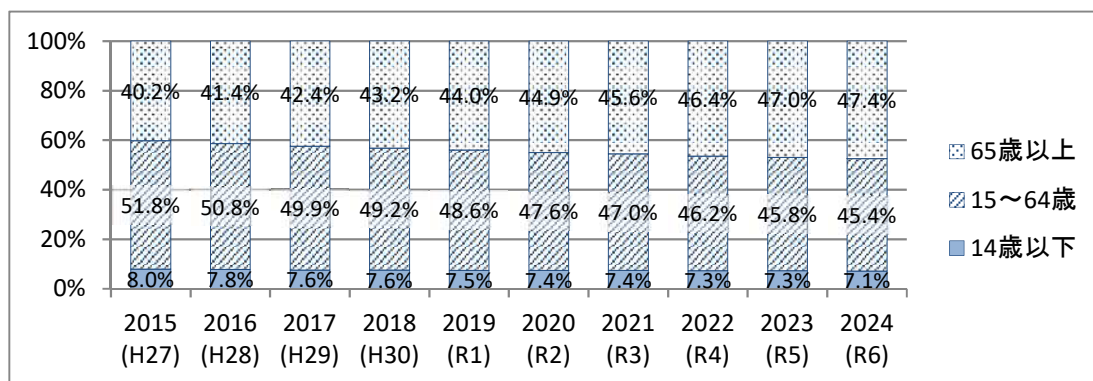
- ・中山間地域全体の2024（令和6）年の人口は27,798人、高齢化率は47.4%。
- ・2015（平成27）年と比較すると人口は7,118人（約20.4%）の減少が見られる。65歳以上の人口も全体的に微減しているが、高齢化率は47.4%と7.2ポイント増加している。

（図4）中山間地域の人口推移及び年齢構成の変化

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
天竜区	14歳以下	2,537	2,415	2,316	2,242	2,148	2,098	2,036	1,979	1,906	1,821
	15～64歳	16,341	15,595	14,933	14,321	13,801	13,207	12,763	12,268	11,884	11,489
	65歳以上	12,782	12,836	12,837	12,717	12,632	12,574	12,428	12,367	12,213	11,986
	総人口	31,660	30,846	30,086	29,280	28,581	27,879	27,227	26,614	26,003	25,296
	高齢化率	40.4%	41.6%	42.7%	43.4%	44.2%	45.1%	45.6%	46.5%	47.0%	47.4%
引佐町 北部	14歳以下	252	243	217	201	196	179	182	170	167	160
	15～64歳	1,750	1,691	1,616	1,538	1,473	1,406	1,332	1,252	1,202	1,138
	65歳以上	1,254	1,249	1,237	1,225	1,196	1,217	1,224	1,217	1,210	1,204
	総人口	3,256	3,183	3,070	2,964	2,865	2,802	2,738	2,639	2,579	2,502
	高齢化率	38.5%	39.2%	40.3%	41.3%	41.7%	43.4%	44.7%	46.1%	46.9%	48.1%
中山間 地域 計	14歳以下	2,789	2,658	2,533	2,443	2,344	2,277	2,218	2,149	2,073	1,981
	15～64歳	18,091	17,286	16,549	15,859	15,274	14,613	14,095	13,520	13,086	12,627
	65歳以上	14,036	14,085	14,074	13,942	13,828	13,791	13,652	13,584	13,423	13,190
	総人口	34,916	34,029	33,156	32,244	31,446	30,681	29,965	29,253	28,582	27,798
	高齢化率	40.2%	41.4%	42.4%	43.2%	44.0%	44.9%	45.6%	46.4%	47.0%	47.4%

（各年4月1日時点の住民基本台帳による）

（図5）中山間地域の人口構成割合の変化



③天竜区の人口推移

- ・天竜区の2024（令和6）年の人口は25,296人、高齢化率は47.4%。
- ・2015（平成27）年と比較すると、人口は約20%の減少。65歳以上の人口は全体的に微減であるが、64歳以下の人口が大幅に減少しているため、高齢化率は47.4%と、7.0ポイント増加している。特に、春野は50%、佐久間・水窪は60%を超え、龍山は70%となる高齢化率であり、10ポイント以上増加しているなど、高齢化の進行が顕著である。
- ・また、将来推計人口を見ても人口減少や高齢化は急激に進行し、2050（令和32）年の人口は2020（令和2）年から約57%減の11,535人、高齢化率は58.3%となる見込みである。

（図6）天竜区の人口推移及び年齢構成の変化

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
天竜	14歳以下	1,898	1,847	1,798	1,770	1,728	1,708	1,679	1,650	1,610	1,550
	15～64歳	11,126	10,723	10,393	10,066	9,828	9,505	9,303	9,041	8,855	8,673
	65歳以上	6,698	6,808	6,901	6,885	6,901	6,951	6,945	6,971	6,941	6,885
	総人口	19,722	19,378	19,092	18,721	18,457	18,164	17,927	17,662	17,406	17,108
	高齢化率	34.0%	35.1%	36.1%	36.8%	37.4%	38.3%	38.7%	39.5%	39.9%	40.2%
春野	14歳以下	314	287	279	258	229	219	197	189	178	165
	15～64歳	2,307	2,175	2,045	1,959	1,839	1,730	1,639	1,541	1,455	1,334
	65歳以上	2,221	2,222	2,213	2,172	2,150	2,141	2,102	2,096	2,066	2,026
	総人口	4,842	4,684	4,537	4,389	4,218	4,090	3,938	3,826	3,699	3,525
	高齢化率	45.9%	47.4%	48.8%	49.5%	51.0%	52.3%	53.4%	54.8%	55.9%	57.5%
佐久間	14歳以下	191	168	139	119	103	90	84	73	61	55
	15～64歳	1,671	1,543	1,406	1,287	1,210	1,130	1,052	974	928	868
	65歳以上	2,178	2,144	2,081	2,041	1,975	1,914	1,849	1,800	1,750	1,666
	総人口	4,040	3,855	3,626	3,447	3,288	3,134	2,985	2,847	2,739	2,589
	高齢化率	53.9%	55.6%	57.4%	59.2%	60.1%	61.1%	61.9%	63.2%	63.9%	64.3%
水窪	14歳以下	111	96	90	80	74	68	66	57	46	42
	15～64歳	951	889	838	778	715	658	614	569	516	487
	65歳以上	1,269	1,262	1,245	1,230	1,224	1,203	1,175	1,147	1,124	1,091
	総人口	2,331	2,247	2,173	2,088	2,013	1,929	1,855	1,773	1,686	1,620
	高齢化率	54.4%	56.2%	57.3%	58.9%	60.8%	62.4%	63.3%	64.7%	66.7%	67.3%
龍山	14歳以下	23	17	10	15	14	13	10	10	11	9
	15～64歳	286	265	251	231	209	184	155	143	130	127
	65歳以上	416	400	397	389	382	365	357	353	332	318
	総人口	725	682	658	635	605	562	522	506	473	454
	高齢化率	57.4%	58.7%	60.3%	61.3%	63.1%	64.9%	68.4%	69.8%	70.2%	70.0%
計	14歳以下	2,537	2,415	2,316	2,242	2,148	2,098	2,036	1,979	1,906	1,821
	15～64歳	16,341	15,595	14,933	14,321	13,801	13,207	12,763	12,268	11,884	11,489
	65歳以上	12,782	12,836	12,837	12,717	12,632	12,574	12,428	12,367	12,213	11,986
	総人口	31,660	30,846	30,086	29,280	28,581	27,879	27,227	26,614	26,003	25,296
	高齢化率	40.4%	41.6%	42.7%	43.4%	44.2%	45.1%	45.6%	46.5%	47.0%	47.4%

※各年4月1日時点の住民基本台帳による

（図7）天竜区の将来推計人口

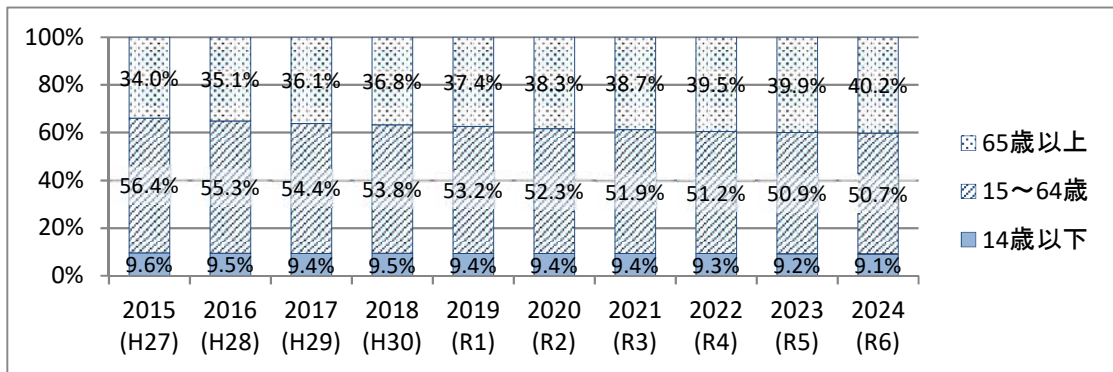
	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
0～14歳	2,079	1,693	1,299	1,037	861	723	597
15～64歳	12,386	10,272	8,666	7,393	6,184	5,115	4,217
65歳以上	12,261	11,698	10,863	9,778	8,745	7,725	6,721
計	26,726	23,663	20,828	18,208	15,790	13,563	11,535
高齢化率	45.9%	49.4%	52.2%	53.7%	55.4%	57.0%	58.3%

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（令和5（2023）年推計）』

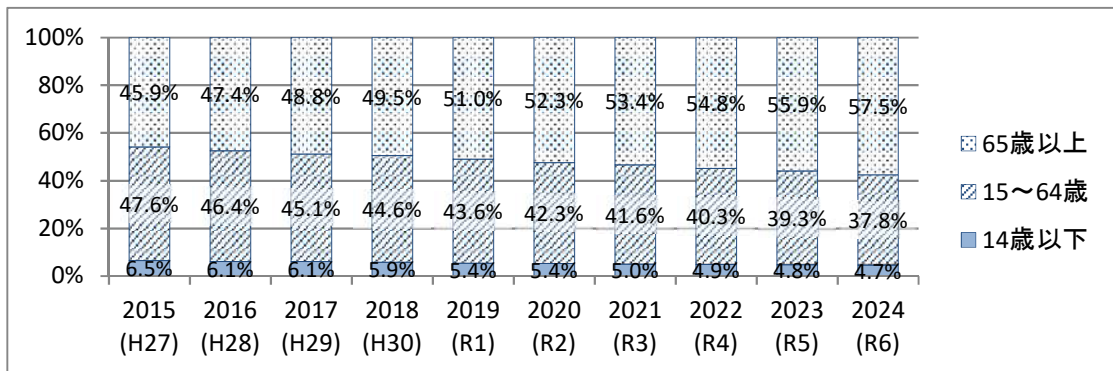
※各年10月1日時点の推計人口

(図8) 天竜区の年齢構成割合の変化

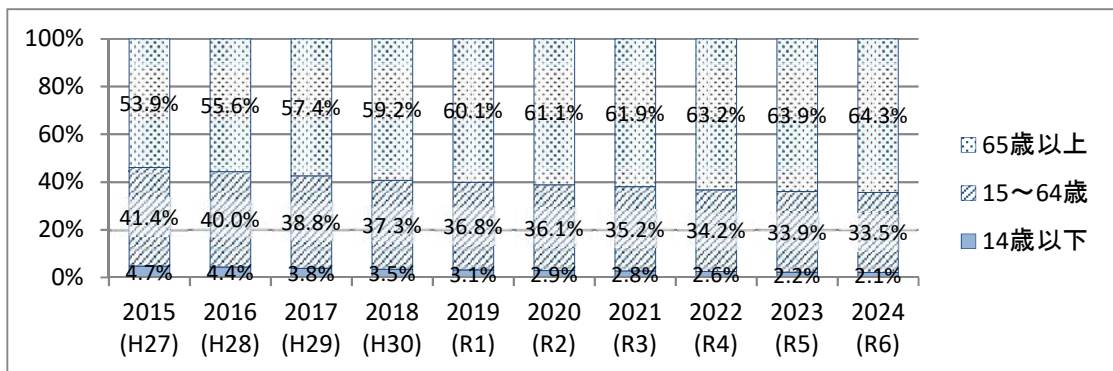
天竜地域



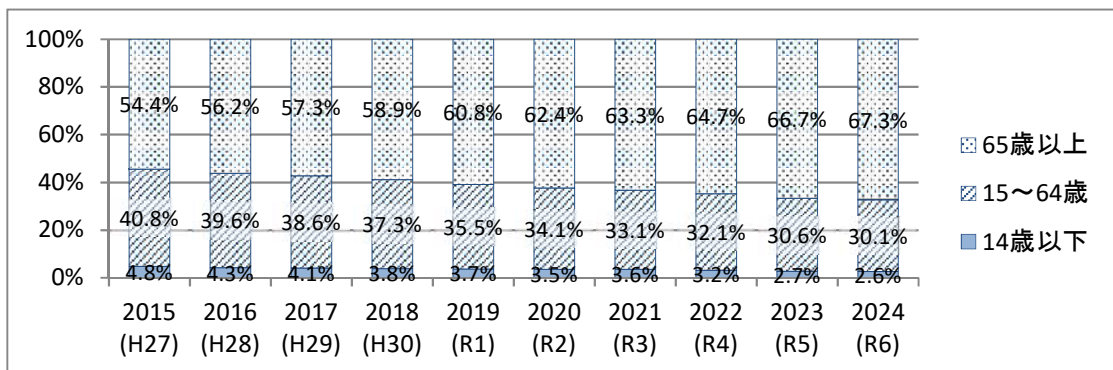
春野地域



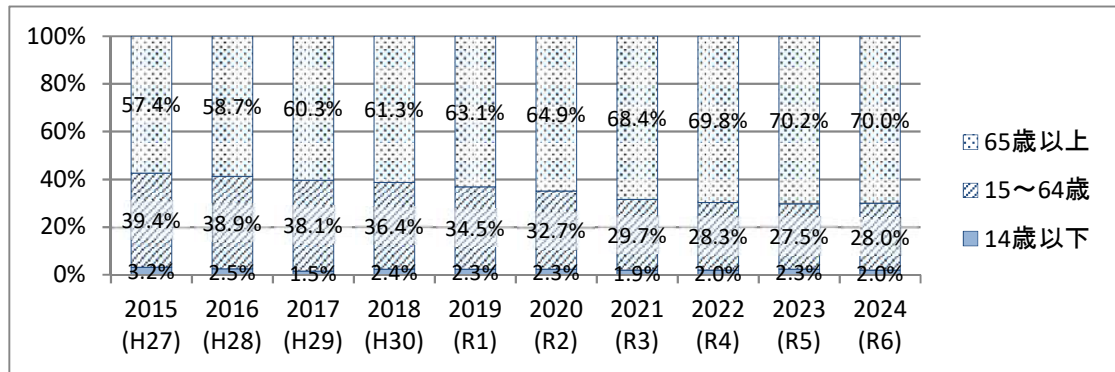
佐久間地域



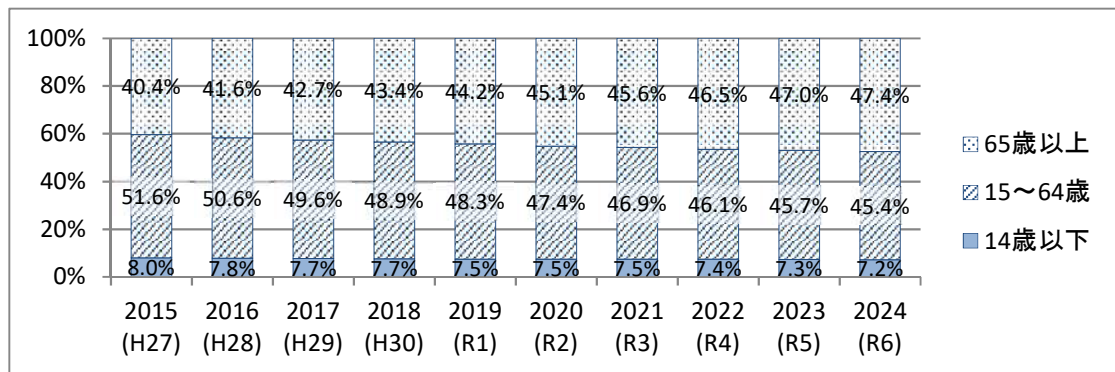
水窪地域



龍山地域



天竜区計



④引佐町北部の人口推移

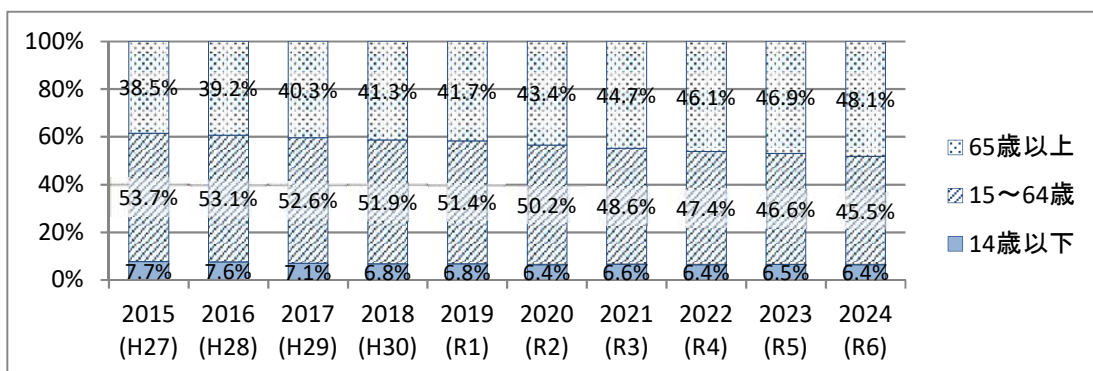
- ・引佐町北部の2024（令和6）年の人口は2,502人、高齢化率は48.1%と、2015（平成27）年と比較すると約10ポイント増加している。
- ・地域全体で人口減少及び高齢化が進行しているが、そのうち渋川地区は人口が2015（平成27）年との比較で31.4%減少し、高齢化率は59.9%となるなど、その傾向が最も著しい。
- ・浜名区（旧北区）全体の将来推計を見ると、全体人口の減少に対し65歳以上の人口は増加し、2050（令和32）年の人口は2020（令和2）年から約19%減の75,178人、高齢化率は11.5ポイント増の42.5%となる見込みである。

（図9）引佐町北部の人口推移及び年齢構成の変化

		2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
引佐町 北部	14歳以下	252	243	217	201	196	179	182	170	167	160
	15～64歳	1,750	1,691	1,616	1,538	1,473	1,406	1,332	1,252	1,202	1,138
	65歳以上	1,254	1,249	1,237	1,225	1,196	1,217	1,224	1,217	1,210	1,204
	総人口	3,256	3,183	3,070	2,964	2,865	2,802	2,738	2,639	2,579	2,502
	高齢化率	38.5%	39.2%	40.3%	41.3%	41.7%	43.4%	44.7%	46.1%	46.9%	48.1%

（各年4月1日時点の住民基本台帳による）

（図10）引佐町北部の年齢構成割合の変化



（図11）浜名区（旧北区）の将来推計人口

	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2045 (R27)	2050 (R32)
0～14歳	11,829	10,602	9,371	8,675	8,341	8,010	7,531
15～64歳	52,149	50,038	47,975	45,463	41,709	38,515	35,729
65歳以上	28,710	29,911	30,667	31,059	32,030	32,116	31,918
計	92,688	90,551	88,013	85,197	82,080	78,641	75,178
高齢化率	31.0%	33.0%	34.8%	36.5%	39.0%	40.8%	42.5%

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（令和5（2023）年推計）』

※各年10月1日時点の推計人口

※引佐町北部に限定したデータがないため、旧北区のデータを参考に掲載する。

⑤ 《参考》世帯区分別高齢者人口

- ・浜松市全域では、子らとの同居が 37.4%、ひとり暮らしまたは高齢者世帯が 62.6%である。
- ・天竜区では子らとの同居が 36.0%、ひとり暮らしまたは高齢者世帯が 64.0%であり、浜松市全域よりもやや同居世帯の割合が少ないものの、ほぼ同じ割合である。しかし、佐久間、水窪、龍山では子らとの同居が 30%を下回るなど、区内でも地域により世帯構成に大きな違いがある。
- ・引佐（旧村単位での集計がないため、引佐町全体でのデータ）では子どもとの同居が 45.0%と高く、ひとり暮らしまたは高齢者世帯は 55.0%で、浜松市全域よりも同居世帯の割合が高い。
- ・2015（平成 27）年 4 月 1 日の住民基本台帳をもとにしたデータでは「子らとの同居世帯」の割合が浜松市全体と引佐で 75 歳以上のほうが高かった（天竜区はほぼ同数）が、2024（令和 6）年では全体的に 75 歳未満のほうが高くなっている。

（図 12）世帯区分別高齢者人口

区 分	世帯区分	年齢別高齢者人口（人）							割合	
		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90歳～	合計	うち 75歳以上	うち 75歳以上
浜松市	子らとの同居世帯	22,643	18,451	15,742	12,999	9,021	5,870	84,732	43,638	37.4%
	ひとり暮らし世帯	9,134	10,698	10,393	9,833	8,782	7,986	56,826	36,994	29.2%
	高齢者のみ世帯	15,707	23,165	21,322	14,261	6,942	3,465	84,863	45,991	36.3%
	計	47,485	52,313	47,461	37,089	24,744	17,329	226,421	126,623	-
天竜地区	子らとの同居世帯	702	615	426	368	358	269	2,738	1,421	39.8%
	ひとり暮らし世帯	269	314	245	240	268	254	1,590	1,007	23.1%
	高齢者のみ世帯	482	690	614	400	223	148	2,557	1,385	37.1%
	計	1,453	1,619	1,285	1,008	849	671	6,885	3,813	-
春野地区	子らとの同居世帯	210	129	104	100	104	109	756	417	37.3%
	ひとり暮らし世帯	65	82	73	66	82	114	482	335	27.8%
	高齢者のみ世帯	127	209	196	123	83	50	788	452	38.9%
	計	402	420	373	289	269	273	2,026	1,204	-
佐久間地区	子らとの同居世帯	105	77	60	69	73	84	468	286	28.1%
	ひとり暮らし世帯	54	77	73	88	97	122	511	380	30.7%
	高齢者のみ世帯	88	161	162	136	81	59	687	438	39.7%
	計	247	315	295	293	251	265	1,666	1,104	-
水窪地区	子らとの同居世帯	72	51	30	37	52	33	275	152	25.2%
	ひとり暮らし世帯	33	53	55	71	76	64	352	266	37.9%
	高齢者のみ世帯	74	107	104	110	44	25	464	283	40.4%
	計	179	211	189	218	172	122	1,091	701	-
龍山地区	子らとの同居世帯	15	11	12	16	16	6	76	50	24.4%
	ひとり暮らし世帯	10	13	15	26	14	23	101	78	32.5%
	高齢者のみ世帯	20	28	35	22	19	10	134	86	40.2%
	計	45	52	62	64	49	39	311	214	-
天竜区 計	子らとの同居世帯	1,104	883	632	590	603	501	4,313	2,326	36.0%
	ひとり暮らし世帯	431	539	461	491	537	577	3,036	2,066	29.4%
	高齢者のみ世帯	791	1,195	1,111	791	450	292	4,630	2,644	38.7%
	計	2,326	2,617	2,204	1,872	1,590	1,370	11,979	7,036	-
引佐地区	子らとの同居世帯	555	473	362	277	260	187	2,114	1,086	45.0%
	ひとり暮らし世帯	134	185	154	129	119	135	856	537	21.8%
	高齢者のみ世帯	355	536	406	235	110	89	1,731	840	34.1%
	計	1,044	1,194	922	641	489	411	4,701	2,463	-

※令和 6 年 4 月 1 日現在の住民基本台帳による

（２）地域の現状と課題

中山間地域には、人口の減少、少子化、高齢化など複数の課題があります。今後、中山間地域における医療体制確保の方向性を定めるためには、これらの課題を整理し、向き合っていく必要があります。

①過疎化

中山間地域では人口の減少が続いています。2015（平成 27）年と比較しても、20%を超える人口減少率となっています。

（2015（平成 27）年 34,916 人 → 2024（令和 6）年 27,798 人 7,118 人の減）

※ 4 ページの図 4 参照

②少子化

中山間地域における 14 歳以下の人口は、2015（平成 27）年が 2,789 人（全人口の約 8.0%）であったのに対し、2024（令和 6）年では 1,981 人（同約 7.1%）と大きく減少しています。中でも、佐久間・水窪・龍山地域においては、それぞれ 2.1%、2.6%、2.0%と 3%を下回っており、その傾向が顕著となっています。

※ 4 ページの図 4 及び 10 ページの図 6 参照

③高齢化

中山間地域における高齢化率は、2015（平成 27）年の 40.2%に対し、2024（令和 6）年は 47.4%と大きく上昇しています。浜松市全体の高齢化率は 28.8%であり、市内でも高齢化率が進行している地域といえます。

※ 4 ページの図 4

④医療

中山間地域の医療機関は、佐久間病院をはじめとした病院及び一般診療所が計 26 ヶ所ありますが、無医地区も 5 ヶ所あります。医師の高齢化により、医療提供体制の確保が課題となっている地域があることや、通院手段に困っている患者が一定数いるという課題もあります。

一方で、地域支援看護師支援下での地域の医療機関によるオンライン診療や、地域外の眼科や整形外科医の協力による巡回診療・専門診療の提供の実施など、新たな試みも一部の地域で行われています。

3 地域の医療に対する住民の声

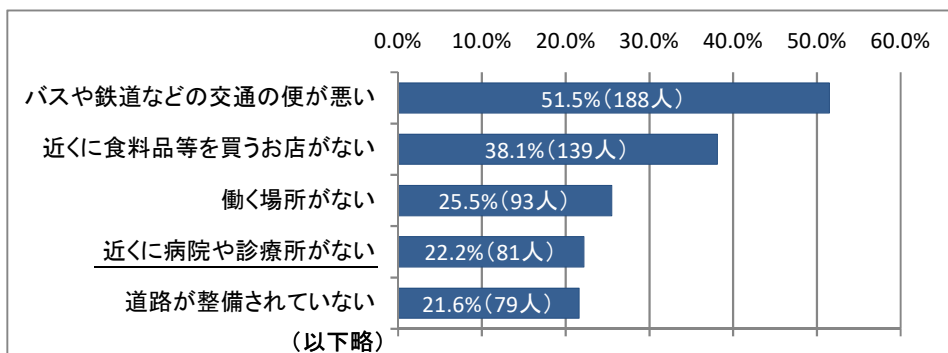
(1) 『第三次浜松市中山間地域振興計画』作成にあたり事前に実施した「浜松市中山間地域住民アンケート」の結果から

『第三次浜松市中山間地域振興計画』の作成にあたって事前に実施した市民アンケート※では、日常生活の中で不便に思っていること、心配なことや不安なこととして「近くに病院や診療所がないこと」「買い物や通院の手段がないこと」を挙げる声や、今後の中山間地域への施策として望むこととして「保健、医療、福祉の確保」を挙げる声がありました。

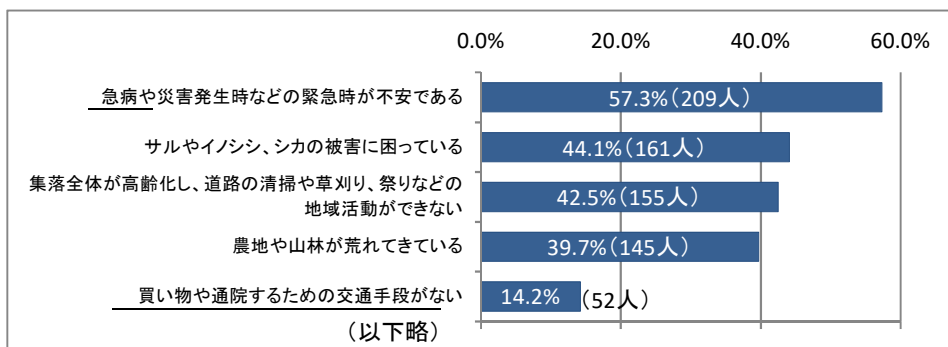
※中山間地域に在住の18歳以上（R6.1.24現在）の方を対象に実施。無作為に抽出した630人に送付し、365人から回答。

(図13) 浜松市中山間地域住民アンケートの結果から

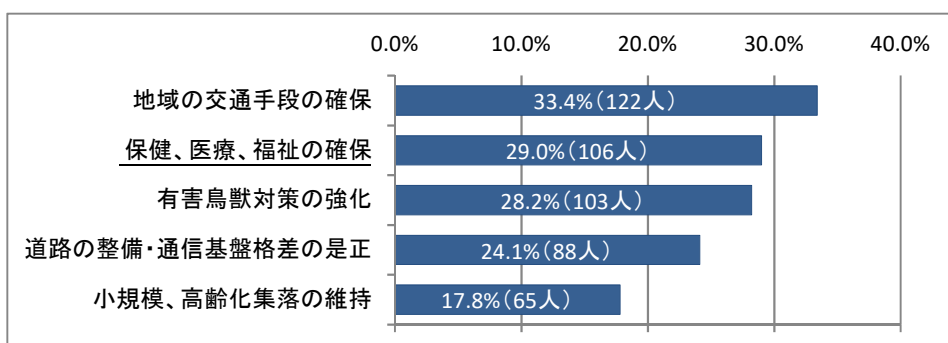
問 現在の日常生活において不便に思うことは何ですか（3つまで選んで回答）



問 現在の生活で心配なことや困っていることは何ですか（3つまで選んで回答）



問 今後の中山間地域への施策として、最も望むことは何ですか（3つまで選んで回答）



(2) 浜松市在宅医療 I C T 推進事業、天竜区在宅医療介護連携推進事業で実施したアンケートの結果から

一般社団法人磐周医師会と引佐郡医師会は、それぞれ天竜区と引佐町北部において、市の委託事業（浜松市在宅医療 I C T 推進事業、天竜区在宅医療介護連携推進事業）の一環として、これまでに中山間地域の医療に関する住民調査を実施しました。その結果、地域の医療や今後の生活に対する住民の不安が明らかとなりました。

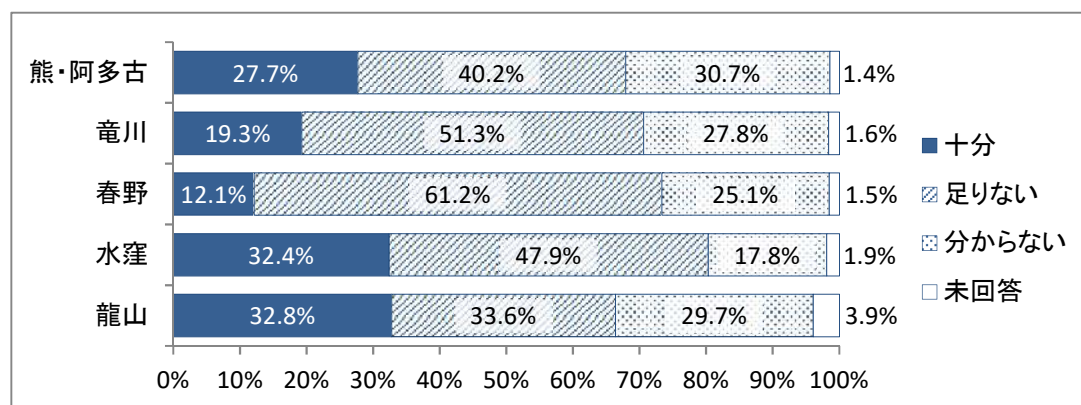
ここでは、これまでに実施したアンケート結果の一部を掲載します。

※アンケートを実施した年次や地域の特性が異なるため、地域により質問内容や選択肢が異なる場合があります。

※アンケートの実施や取りまとめ、考察については、天竜区においては一般社団法人磐周医師会、引佐町北部においては一般社団法人引佐郡医師会がそれぞれ市の委託事業（浜松市在宅医療 I C T 推進事業、天竜区在宅医療介護連携推進事業）により実施しています。

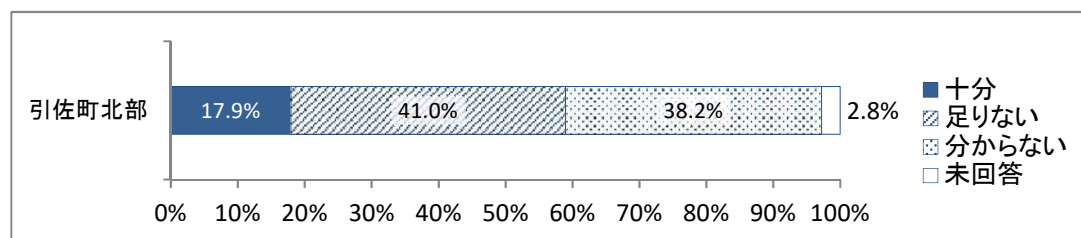
ア 地域の医療は十分だと思いますか。

(ア) 天竜区



診療所数が最多である春野地区の満足度が顕著に低く、充足度が高いのは熊・阿多古、龍山、水窪地区となっている。医療機関の数だけでなく、診療所までの距離、開院時間、検査内容、訪問診療の有無等が影響していると考えられる。

(イ) 引佐町北部

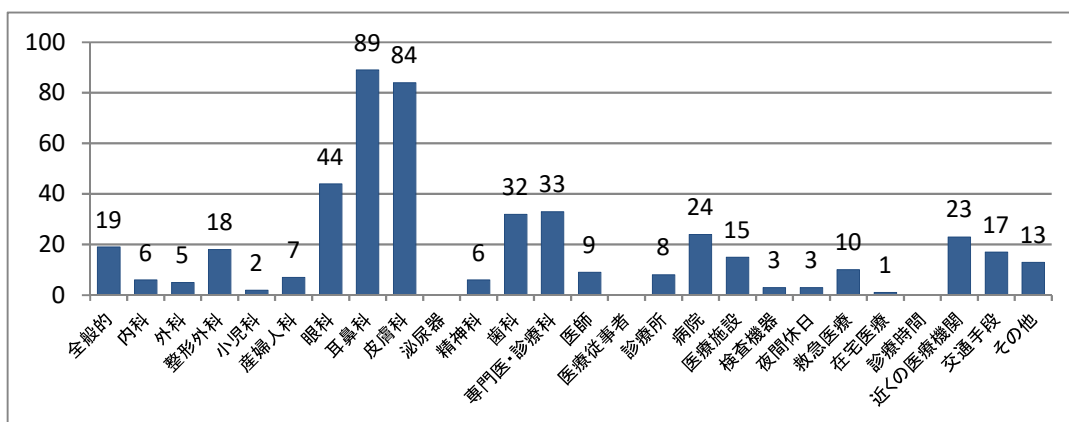


医療が「足りない」と回答した人が全体の41%であり、川名、田沢、的場四方浄と診療所から遠い地区での割合が高かった。

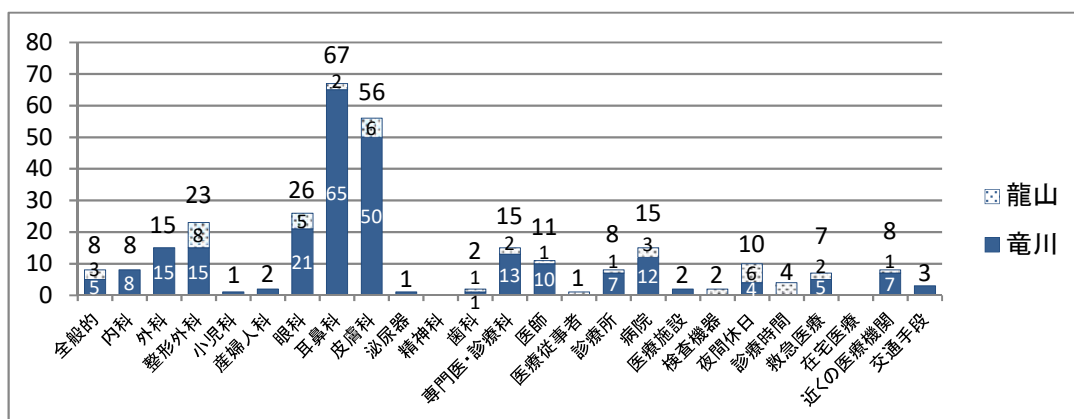
イ 医療の何が不足していると思うか（件数）。

(7) 天竜区

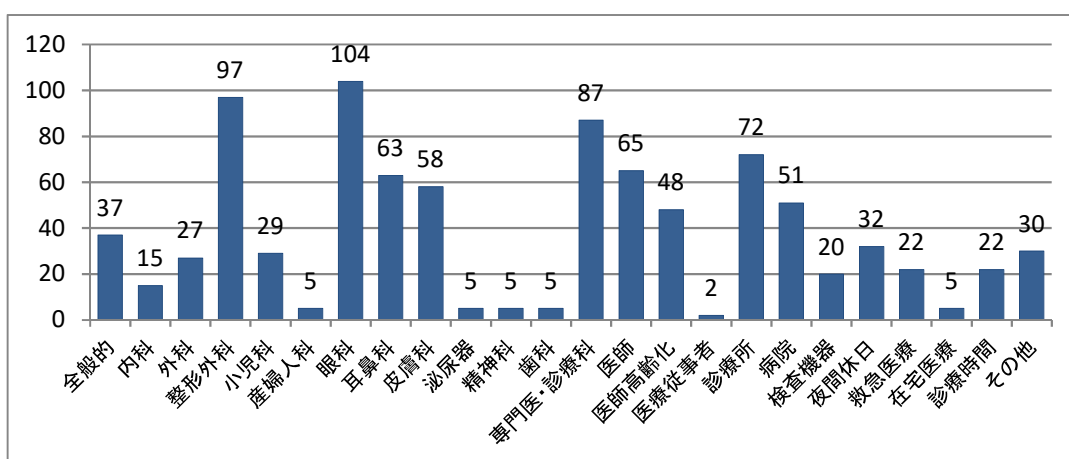
◆熊・阿多古地域



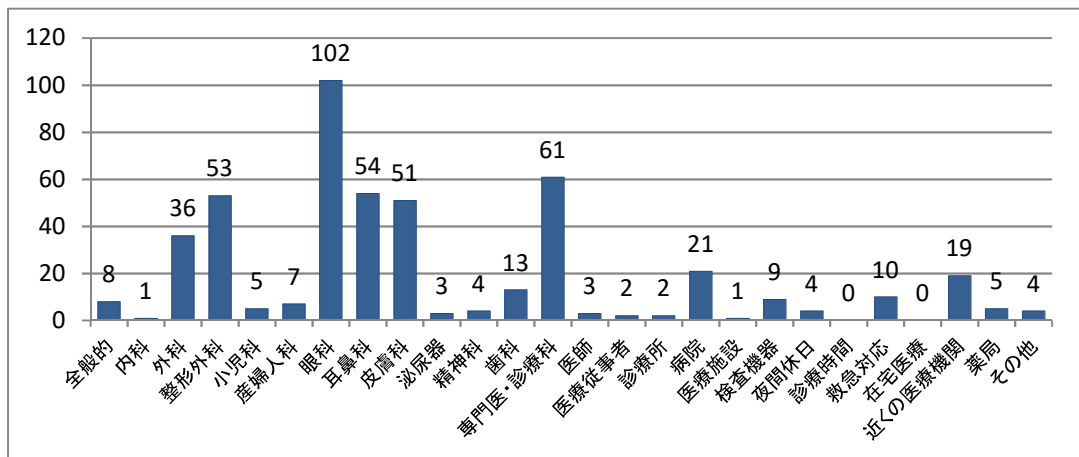
◆竜川地域、龍山地域



◆春野地域

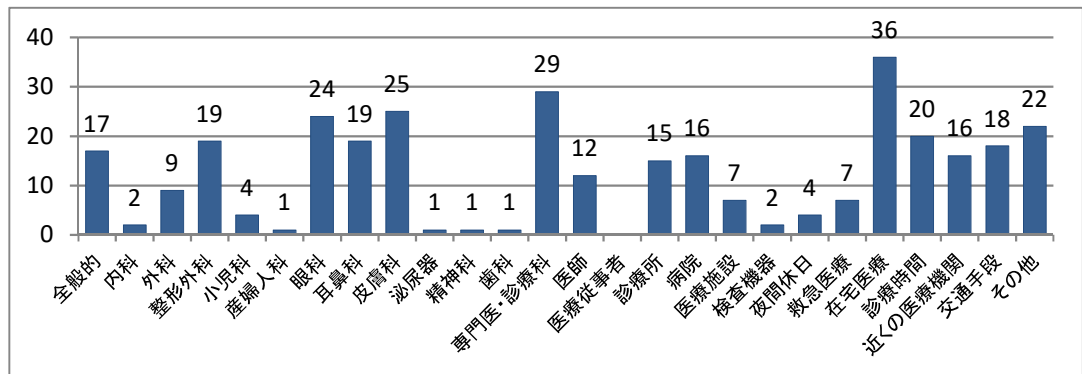


◆水窪地域



各地域において「眼科」「整形外科」「耳鼻科」が上位を占めている。どれも高齢になると不可欠な診療科であるが、中山間地域には存在せず、受診のためには遠距離通院を余儀なくされているのが実情である。

(イ) 引佐町北部

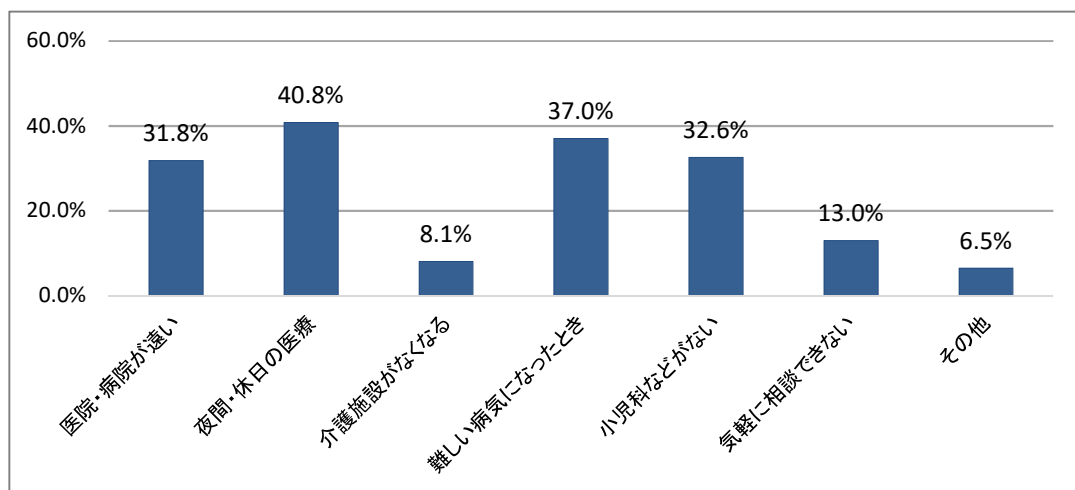


「眼科」「耳鼻科」「皮膚科」といった診療科を望む声のほか「在宅医療」を望む声が多く挙がっている。また「診療時間」に対する不安として、午後5時に診療が終了する医療機関では仕事があり受診できないという声が主に若年層からあった。

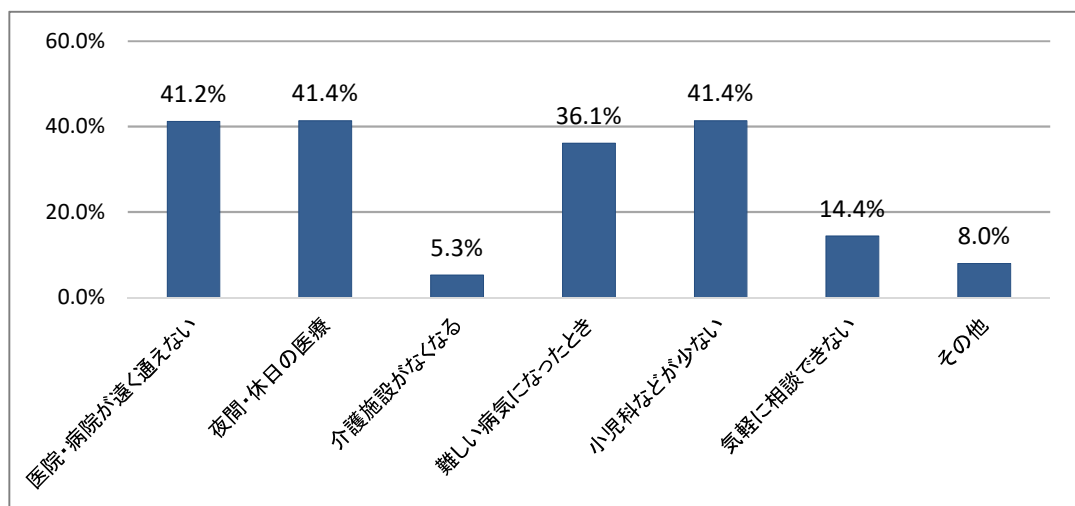
ウ 今後も地域で暮らす上で、医療や介護で心配なことはありますか？

(7) 天竜区

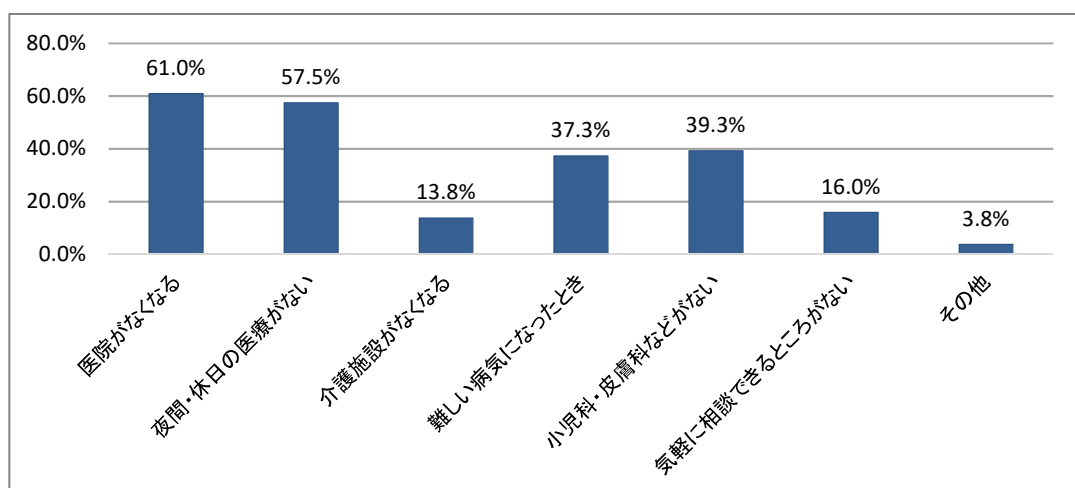
◆熊・阿多古地域



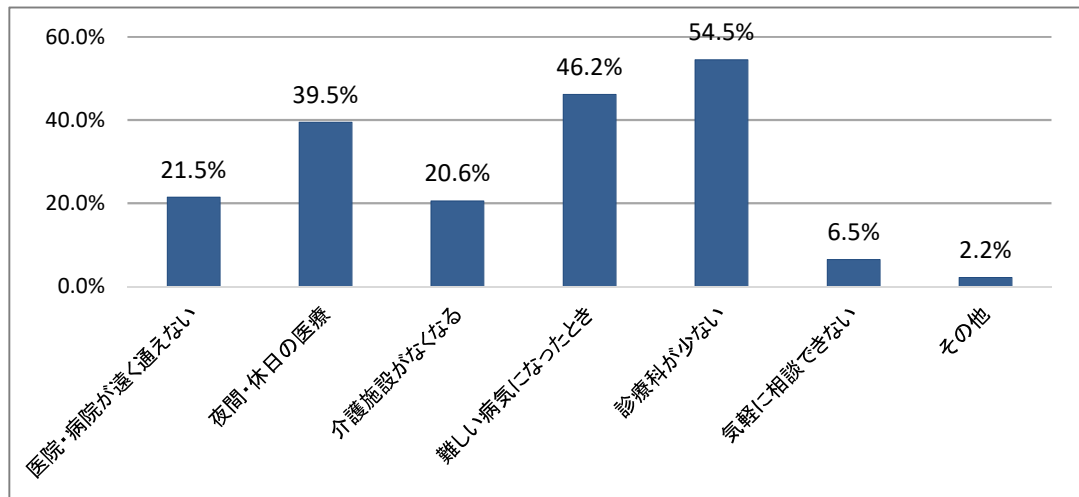
◆竜川地域



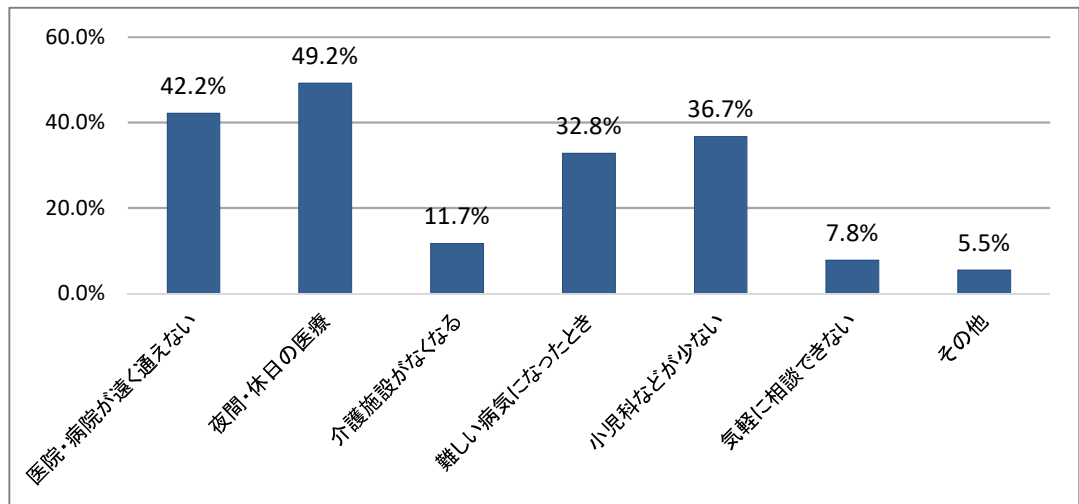
◆春野地域



◆水窪地域

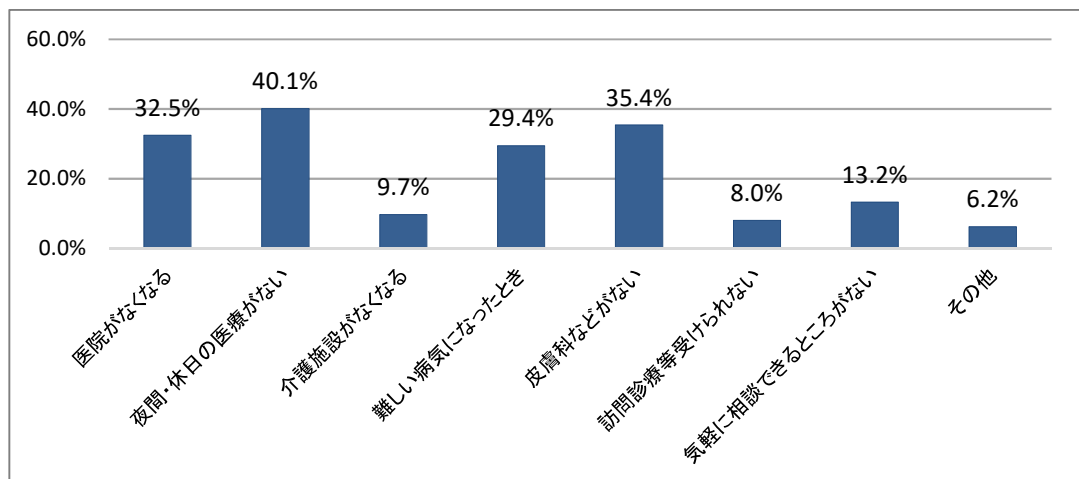


◆龍山地域



天竜区内の各地域において「夜間・休日の医療」が1～2位と高く、春野地域では「医院がなくなる」ことへの不安も多く挙がっている。また、竜川地域、龍山地域では「医院が遠い」が上位に入っている。

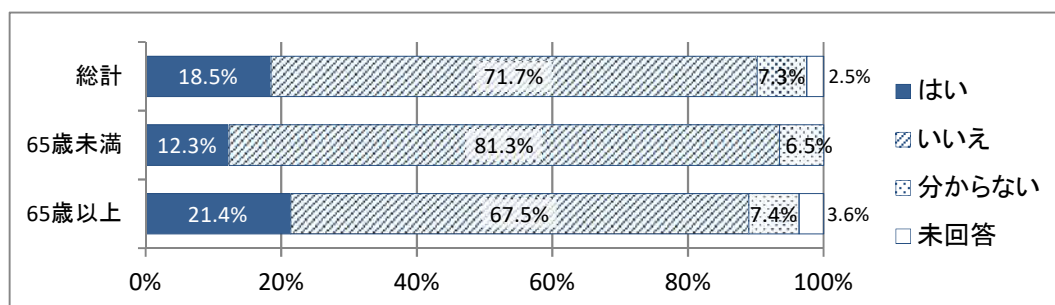
(イ) 引佐町北部



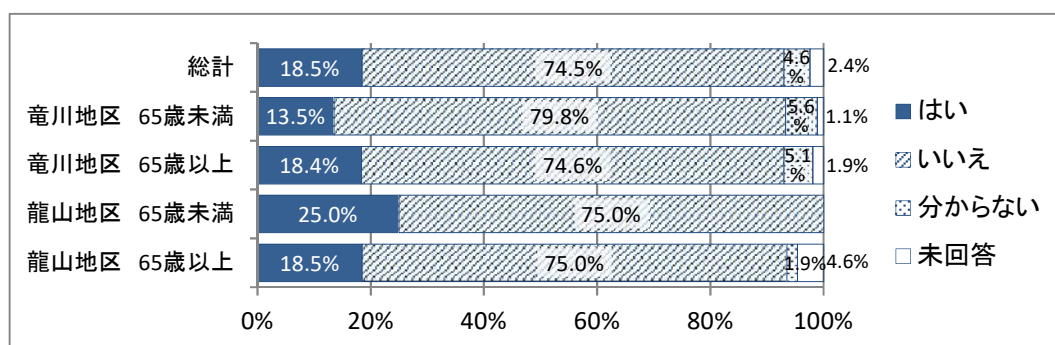
引佐町北部でも「夜間・休日の医療」に対する不安が最も高く、続いて「小児科・皮膚科などがない」「医院がなくなる」と続いている。

エ 通院手段に困っているか ※熊・阿多古地域、竜川地域、龍山地域、水窪地域

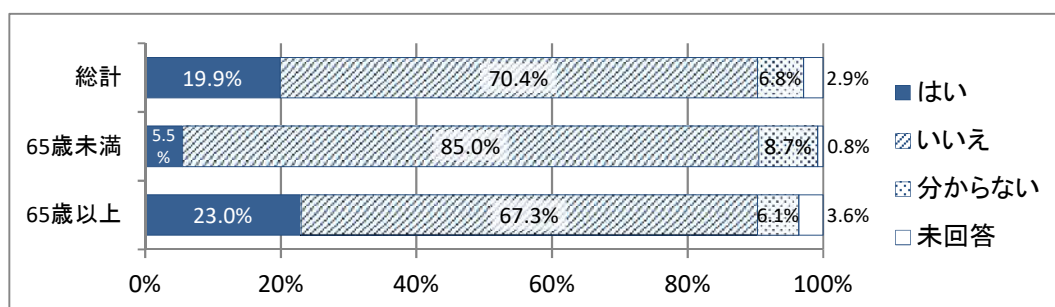
(ア) 熊・阿多古地域



(イ) 竜川地域、龍山地域



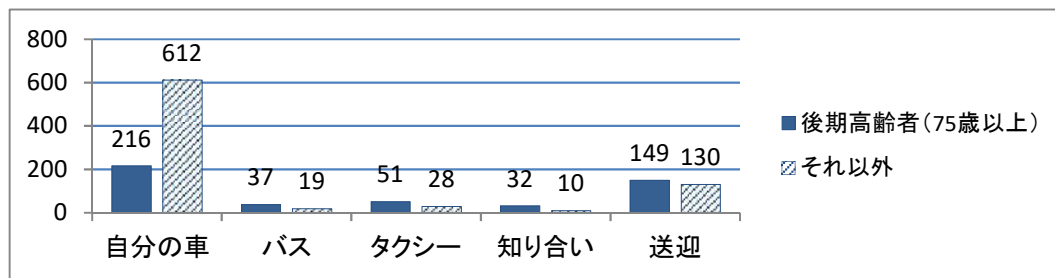
(ウ) 水窪地域



各地域とも、20%近い方が通院に困っている状況にある。また年代別に見ると、65歳以上の方で「困っている」との回答が多い傾向にある。

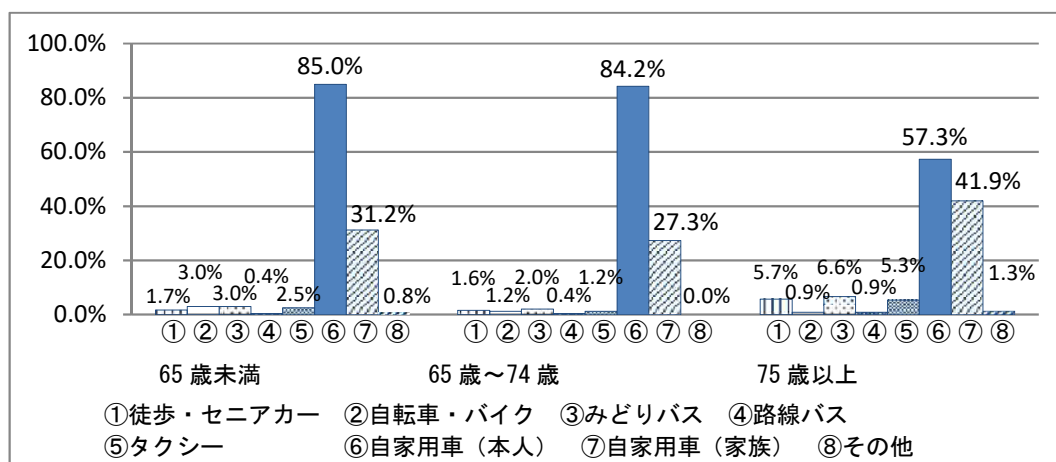
オ 受診・通院するときの手段は何か ※春野地域、引佐町北部

(7) 春野地域（人数） n = 1,202 ※複数回答あるため、件数



「自分の車」での通院が最多で、続いて「送迎」が高い。「自分の車」での通院は、75歳以上では大幅に減少している。

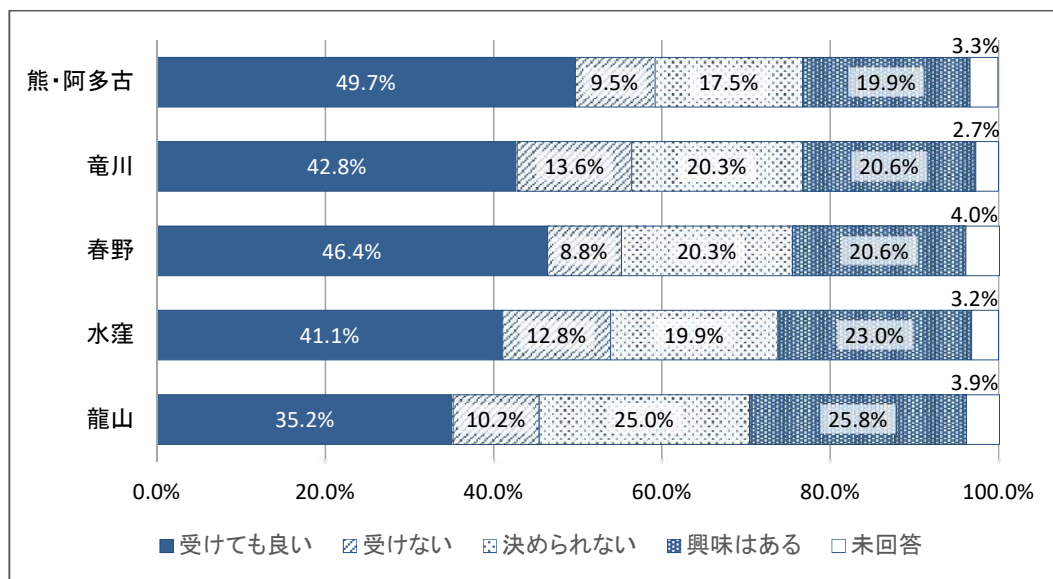
(イ) 引佐町北部（年齢別 比率）



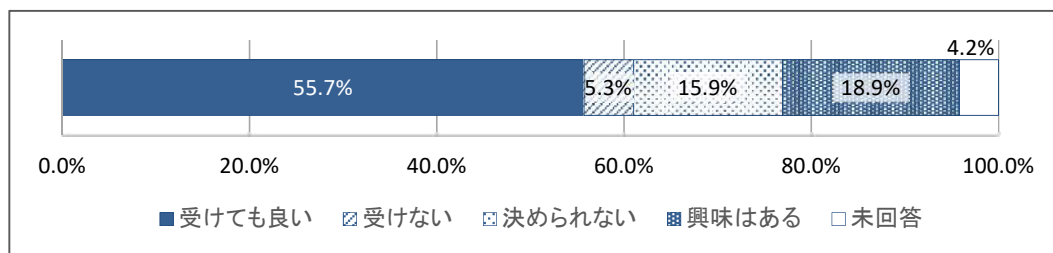
各年代とも本人運転の自家用車と家族運転の自家用車が突出して多くなっているが、75歳以上になると本人の運転は大幅に減少し、逆に家族による送迎が増加している。また「徒歩・セニアカー」やバス、タクシーによる通院がわずかなではあるが増加している。

カ 遠隔診療を受けますか。

(7) 天竜区



(イ) 引佐町北部



各地域で「受けても良い」が最多、「興味はある」が次点であるなど、6～7割の人が肯定的な意見を述べている。

4 中山間地域における現在の市の取組

市では、中山間地域の医療関連の取り組みとして、主に下記の事業に取り組んでいます。

事業名		事業内容	所管課
1	中山間地域医療支援事業	中山間地域において専門診療科医療を提供する医療機関への補助や巡回診療等実施場所への通院手段を委託により確保するもの。	健康医療課
2	診療所管理運営事業	中山間地域に所在する公設公営診療所(引佐鎮玉・渋川・伊平、春野歯科)の管理運営及び公設民営診療所(龍山・龍山歯科・あたご)への助成等を行うもの。	健康医療課
3	へき地患者輸送事業 (水窪塩沢線患者輸送運行業務)	水窪町塩沢地区の住民を診療所に輸送する業務を委託するもの。	健康医療課
4	天竜区看護師等修学資金貸与事業	天竜区内の病院及び診療所に勤務する意思を持つ看護学生等に対し修学資金を貸与するもの。	健康医療課
5	在宅医療 ICT 推進事業	中山間地域のオンライン診療等の推進にかかる業務を委託するもの。	健康医療課
6	常勤医師及び非常勤医師の確保	中山間地域の医療確保を目的とするもの。	佐久間病院
7	地域医療セミナー事業	中山間地域の医療確保を目的として、医学生等を対象に地域医療の知識や技術を習得する機会を提供するもの。	佐久間病院
8	看護師等修学資金貸与事業	佐久間病院に勤務する意思のある看護学生等を対象に修学資金を貸与するもの。	佐久間病院
9	佐久間病院医療機器等整備事業	佐久間病院の診療に必要な機器等を整備するもの。	佐久間病院
10	佐久間病院が行う「へき地医療」事業	へき地医療の充実を図るため、診療所(浦川・山香)の運営や巡回診療を行うもの。	佐久間病院

5 今後目指す医療体制と取組

- ・ 中山間地域における医療体制を確保するための取り組みのポイントとして「①医療提供体制の確保（医療従事者の確保、医療施設等の整備）」「②診療や受診を支援するための仕組みの構築（医療DXの推進、訪問看護の充実、訪問薬剤指導の充実、医薬品輸送体制の整備、通院支援体制の充実）」が挙げられます。
- ・ 各地域における医療資源が異なることから、医師会や医療機関等と協議を進めながら、効率的・効果的で持続可能な医療提供体制の確保に向けた取り組みを進めます。

（１）医療提供体制の確保

ア 医療従事者の確保

① 医師の確保

○指導医確保

- ・ 佐久間病院において、県医学修学研修資金や浜松医科大学家庭医専門プログラム専攻医等の受入を行うには、指導医が配置されていることが必要です。佐久間病院院長が指導医資格を有していますが、将来的な指導医の確保が求められます。

○県派遣医師の確保、臨床研修医師等の受け入れ

- ・ 佐久間病院には、県から自治医科大学卒業医師が派遣されています。また、県医学修学研修資金を利用した医師の受け入れや、浜松医科大学家庭医専門プログラム専攻医等の受入を行っています。中山間地域における今後の佐久間病院の役割を鑑みると、今後も安定した派遣が望まれるため、中山間地域医療検討会議において佐久間病院の役割等を協議するとともに、へき地医療の推進のため、県や大学と連携して医師の受入を継続していきます。

○民間医療機関からの医師派遣

- ・ 佐久間病院では、民間医療機関から専門診療科（整形外科、精神科）などの医師を派遣していただいています。また、阿多古地域や春野地域では、眼科や整形外科の専門診療科医による巡回診療や外来を行っています。今後、医療機関が減少した際に巡回診療やセンター化などの導入が検討されますが、民間医療機関の協力についても併せて検討を行います。

○大学からの医師派遣

- ・ 佐久間病院では、浜松医科大学から専門診療科（眼科、整形外科など）や宿日直医師等を派遣していただいています。また、引佐伊平診療所では浜松医科大学から医師を派遣していただいています。

○コンバインドフェローシップ制度

- ・ 浜松医科大学家庭医専門プログラムにおいて、コンバインドフェローシップ制度により病院研修と海外留学を付与し、家庭医療学の修士号を取得できる制度です。この制度により、佐久間病院で3年間勤務する医師を確保することが可能となります。

② 看護職員の確保

- ・天竜区における看護師、准看護師及び保健師の充足を図るため、当該職種の養成学校又は養成所に在学する者で、卒業後佐久間病院や天竜病院、天竜区内の診療所等に従事しようとする者に対して、修学資金を貸与しています（天竜区看護師等修学資金貸与事業）。令和5年4月現在で、74名が就職しています。

イ 医療施設等の整備

① 医療施設の整備

○医療施設の誘致・開設等

- ・新たに医療機関が開設されれば地域住民にとって大きな安心感につながります。
- ・人口減少が続く中山間地域で医療機関を新設する場合、建築費や土地購入費など膨大な経費を要することに加え、患者が減少傾向であることを考慮し、補助金を交付するなど医療機関の安定経営に向けた支援策を検討します。
- ・医療機関から患者宅までの16km以内であれば、訪問診療が可能となることから、サテライトの医療機関の設置について検討する必要があります。
- ・民間の診療所のみ開設している地域では、医師の高齢化による担い手不足が顕著であることから、公設医療機関の設置を検討します。
- ・新たに公設医療機関を設置する場合は、既存の医療機関の経営に影響しないよう設置時期の配慮が必要です。
- ・人口や医療ニーズも踏まえ、診療所の開設ありきではなく、巡回診療や訪問診療など様々な代替案についても検討する必要があります。
- ・既存の診療所との診療連携を行う施設として、春野地域では診療所のセンター化について意見が出ていることから、関係機関と調整・検討を進めます。センターの医師の確保については、今後医師会や関係医療機関との協議が必要です。春野地域では、医師の高齢化も課題であることから、地域外医師による協力の検討のほか、運営主体（公設公営、公設民営、指定管理）についても併せて検討が必要となります。

○佐久間病院、同附属診療所の体制整備等

- ・佐久間病院には、山香診療所及び浦川診療所の2か所の附属診療所があります。
- ・佐久間病院は、将来的に中山間地域の中心的役割を担うことから、他の公設診療所の佐久間病院への附属診療所化について検討を進める必要があります。
- ・上記を踏まえ、中山間地域の公設診療所の電子カルテの導入にあたっては、佐久間病院とカルテの共有化が可能なシステムの導入を検討する必要があります。

○運営支援（公設民営）

- ・公設民営の診療所については、施設によって、備品購入や施設修繕、事業費補助などにより、運営を支援します。

② オンライン診療を含む巡回診療の実施体制の整備

○巡回診療の実施

- ・佐久間病院では、福沢、相月、吉沢の3地域で、月1回の巡回診療を行っています。

- ・令和5年9月から地域外医師の協力による専門診療科の巡回診療等が実施されています。(令和5年9月～阿多古地域(眼科)、令和6年4月～春野地域(整形外科)、令和6年6月～春野地域(眼科))
- ・地域の医療機関が閉院した場合の代替手段として、巡回診療は一つの選択肢になると考えられます。
- ・巡回診療を定期的に反復継続する際には、概ね毎週2回以上行われることのないよう決められています。しかしながら、医師確保の対策を行っているにも関わらず、医療機関の早期開設が厳しく、医療提供の機会を確保する必要性が高い状況にある場合に、医療機関の開設が可能になるまでの一定の期間の措置として、上記、回数・日数を超える運用が認められています。(令和5年3月29日付け医政総発0329第1号、厚生労働省医政局総務課長通知)
- ・巡回診療の実施を検討する際には、地域の医療ニーズ等も踏まえ、診療場所、診療日時等について柔軟に対応する必要があります。また、カルテの在り方、診療費の支払い、医薬品の渡し方などの方法についても、併せて検討が必要です。
- ・巡回診療は、集会所や店舗の空き家などの部屋で実施することが可能ですが、机やベッドなど診察に必要な物品等の整備が必要です。コンテナハウスやトレーラーハウスなどを設置して、巡回診療の実施場所とすることも考えられます。
- ・地域外からの専門診療科の巡回診療について、移動にかかる人件費や燃料費等について補助金により支援します。

○医療 MaaS 車両を活用した巡回診療、オンライン診療の実施

- ・医療 MaaS 車両は、車内での対面診療(モバイルクリニック)や通信機器を用いたオンライン診療の両方が実施可能であり、通常の巡回診療よりも機動性があり、柔軟な対応が可能となります。大規模災害時においても、活用が期待されます。
- ・駐車スペースのある場所が診療場所の候補地となります。
- ・オンライン診療を実施する場合、電子聴診器などの遠隔診療機器等の導入についても併せて検討が必要です。また、巡回診療と同様、カルテの在り方、診療費の支払い、医薬品の渡し方などの方法について検討が必要です。

○デイサービス等でのオンライン診療

- ・令和6年1月に、デイサービス等高齢者施設でのオンライン診療の実施が認められたことから、高齢者施設等と連携した体制作りを検討します。
- ・デイサービスでのオンライン診療は、介護保険制度上、デイサービスの提供時間中に診療ができないため、デイサービスの提供時間を短縮することで、オンライン診療の時間を確保するとともに、施設職員による送迎により、患者の通院支援にもつながります。なお、提供時間短縮に伴う施設側の減収分の補助を行うなど、施設側への支援が必要となります。
- ・診療費の支払い、医薬品の渡し方などの方法について検討が必要です。

(2) 診療や受診を支援するための仕組みの構築

ア 医療DXの推進

① 地域支援看護師によるオンライン診療支援

- ・令和3年度から磐周医師会への委託事業として、地域支援看護師を確保し、地域の医療機関が実施するオンライン診療を支援しています。
- ・令和5年度から引佐郡医師会への委託事業として、地域支援看護師を確保し、地域の医療機関が実施するオンライン診療を支援しています。
- ・通院困難者の支援のため、引き続き地域支援看護師によるオンライン診療支援を実施していきます。

② ICT技術の活用

- ・多機関が連携した多様な診療を実施する場合、カルテ情報の共有が課題となります。
- ・国では、全国医療情報プラットフォームにより、カルテ情報の一部である3文書（診療情報提供書、退院時サマリ、健診結果報告書）6情報（傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方情報）の共有化を図る事業を進めています。
- ・オンライン診療を拡充したり、遠隔診療プラットフォームを導入したりすることにより、医師と患者のコミュニケーションが強化されます。
- ・異なる電子カルテシステムの多種多様なデータを連携するには、別に地域医療連携ネットワーク（EHR：Electronic Health Record）等の導入が必要となります。
- ・中山間地域でのニーズが高い在宅医療を充実させるためには、PHR（Personal Health Record）の活用も有効であることから、血圧計やウェアラブルデバイスなどから取得したバイタル情報をアプリと連携し、さらにアプリと地域医療連携ネットワークを連携するシステムについても研究を進める必要があります。
- ・医療介護多職種連携ツール（シズケアかけはし、MCS 等）を活用することにより、多職種間の連携が強化され、タイムリーな情報共有が可能となり、患者のケアの質の向上につながります。
- ・佐久間病院や公設診療所の電子カルテの導入・更新の際には、前記 ICT 技術の活用も踏まえた拡張性のあるシステムの選定を行います。

イ 訪問看護の充実

- ・医師の在宅医療の負担を軽減するため、訪問看護ステーション（サテライト含む）の増設や看護師の配置などの強化策について検討が必要です。

ウ 訪問薬剤指導の充実、医薬品輸送体制の整備

- ・医師の在宅医療の負担を軽減するため、薬剤師による在宅訪問の強化が必要です。
- ・浜松市モビリティサービス推進コンソーシアムのドローン利活用推進部会と連携し、ドローンを活用した医薬品輸送の体制整備を進めます。

エ 通院支援体制の充実

① へき地患者輸送事業

- ・水窪地域では、へき地における住民の医療を確保するため、無医地区等と医療機関の間をへき地患者輸送車を運行する事業を実施しており、(有)水窪タクシーに委託し、月2回水窪町塩沢線を運行しています。

② 交通空白地有償運送事業者による通院支援委託

- ・春野地域では、専門診療科を受診する患者の通院手段の確保のため、地域のNPOタクシーに委託し、通常運賃の半額で利用できる事業を実施しています。利用者が多くなりNPOタクシーだけでは対応できない場合は、遊休モビリティの活用について調整を進めます。

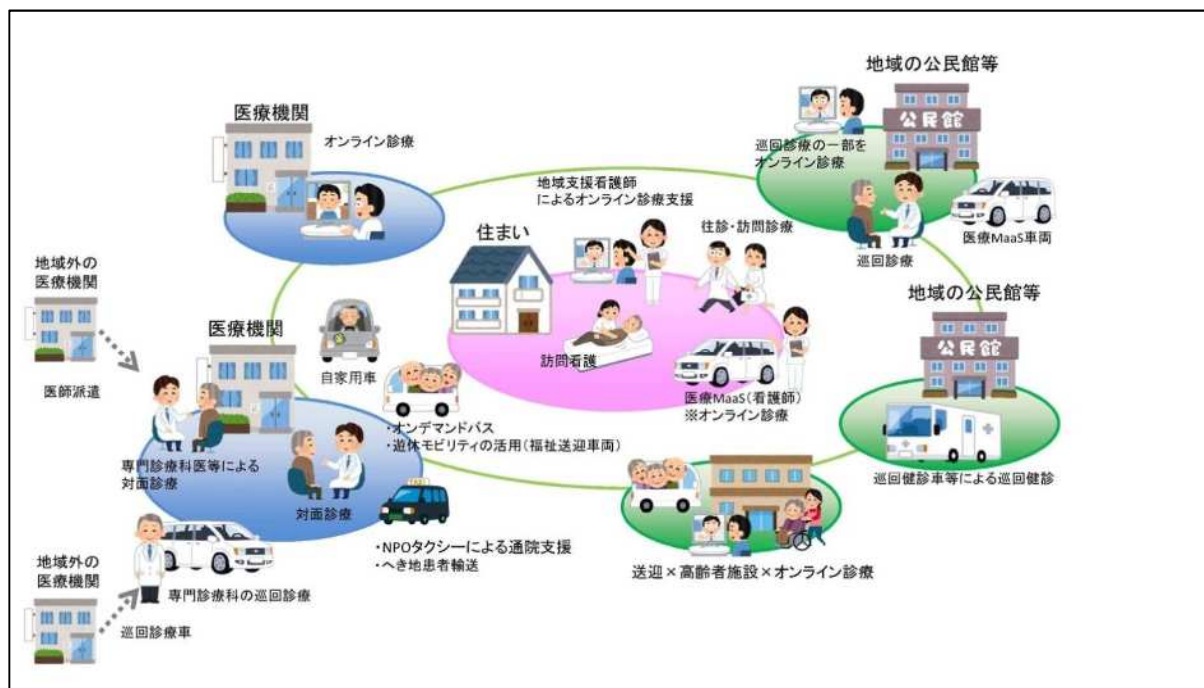
③ 遊休モビリティ（福祉送迎車両）を活用した通院支援

- ・地域の高齢者施設等の送迎車両の空いている時間等を活用した通院支援について、検討を進めます。
- ・高齢者施設等で実施する高齢者サロン等の送迎と、オンライン診療を組み合わせた医療提供について、検討を進めます。

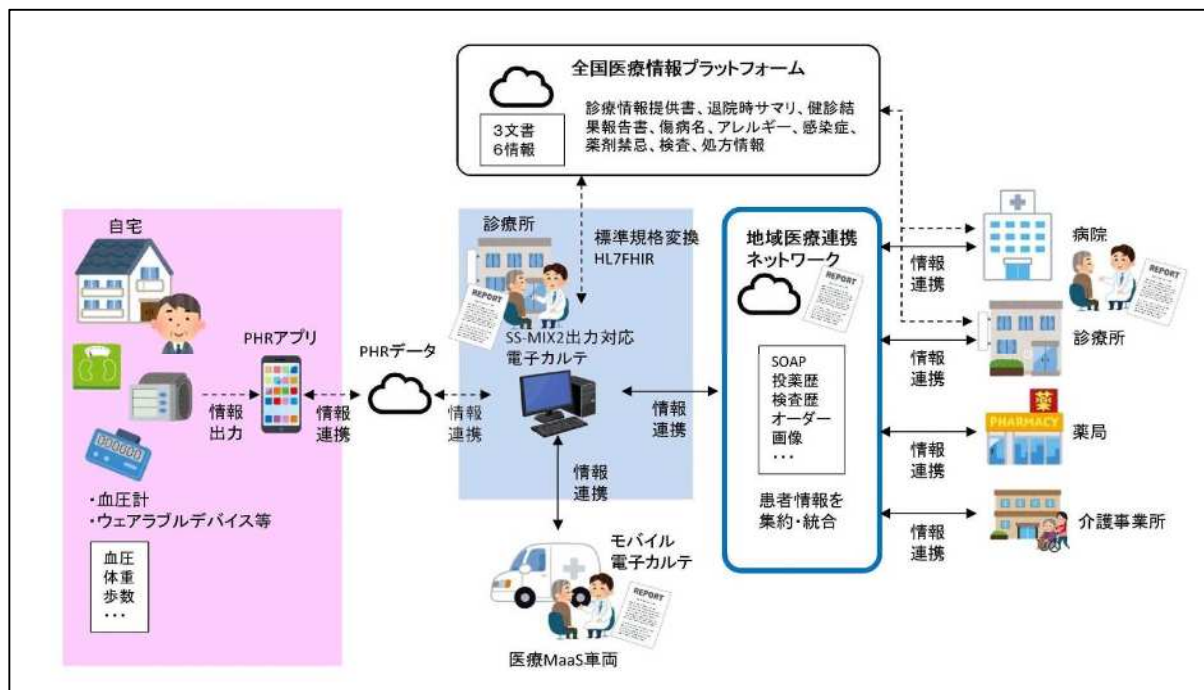
④ 地域住民の協力ネットワーク

- ・あたご診療所では、受診後の送迎を行う「かえるカー」サービスを実施しており、近隣の住民が20人ぐらいでチームを組んで当番制で活動しています。
- ・住民同士が協力して移動手段を提供し、医療機関へのアクセスを確保する体制作りが望まれます。

浜松市版 中山間地域の医療提供体制のイメージ図



地域医療連携ネットワークのイメージ図



(3) 各地域における取り組みの考え方

各地域における医療体制確保に関する対応策を例示し、医師会や医療機関等と協議を進めながら、効率的・効果的で持続可能な医療提供体制の確保に向けた取り組みを進めます。

ア 春野地域

①現状と課題

- ・医療機関数は5ヶ所で、全て民設民営です。うち1ヶ所は週末のみの開設です。
- ・1ヶ所は介護老人保健施設併設の診療所（もちの木診療所）ですが、他の4ヶ所については、医師の高齢化や後継者の不在が課題となっています。
- ・小澤医院では、令和3年度から地域支援看護師の支援によるオンライン診療を実施しています。
- ・もちの木診療所では、令和6年度から、地域外医師の協力による専門診療科（整形外科、眼科）の設置を行っています。
- ・専門診療科の受診に際して、NP0 タクシー（春野のえがお）を活用した通院支援を実施しています。（利用料半額）

②基本方針の方向性

- ・診療所のセンター化及び医師の確保

③対応策

医療提供体制の確保	●○民間医療機関からの医師派遣 ○大学からの医師派遣 ●看護師等修学資金貸与事業 ○地域外医療機関による訪問診療の実施 ○診療所のセンター化 ●○巡回診療の実施 ●巡回診療実施補助金
診療や受診を支援するための仕組みの構築	●地域支援看護師によるオンライン診療支援 ○ICT技術の活用 ●交通空白地有償運送事業者による通院支援（委託事業） ○遊休モビリティ（福祉送迎車両）を活用した通院支援

※●：現在取り組んでいる事業、○：検討を進める事業

イ 竜川地域

①現状と課題

- ・令和3年度から地域支援看護師の支援によるオンライン診療を実施しています。

②基本方針の方向性

- ・佐久間病院等、地域外の医療機関からの支援の継続

③対応策

医療提供体制の確保	○民間医療機関からの医師派遣 ○大学からの医師派遣 ●地域外医療機関における訪問診療の実施 ●看護師等修学資金貸与事業 ●巡回診療の実施
診療や受診を支援するための仕組みの構築	○ICT技術の活用

※●：現在取り組んでいる事業、○：検討を進める事業

ウ 熊・阿多古地域

①現状と課題

- ・医療機関数は1ヶ所で、公設民営です。
- ・令和3年度から地域支援看護師の支援によるオンライン診療を実施しています。
- ・令和5年度から、眼科の巡回診療の実施場所となっています。

②基本方針の方向性

- ・専門診療科の巡回診療の継続

③対応策

医療提供体制の確保	●看護師等修学資金貸与事業 ●巡回診療の実施 ○デイサービス等でのオンライン診療 ●運営支援（公設民営） ●巡回診療実施補助金
診療や受診を支援するための仕組みの構築	●地域支援看護師によるオンライン診療支援 ○ICT技術の活用 ●地域住民の協力ネットワーク

※●：現在取り組んでいる事業、○：検討を進める事業

エ 龍山地域

①現状と課題

- ・医療機関数は1ヶ所で、公設民営です。
- ・令和6年4月から、患者数の減少により、診療日数を週5日から週4日に変更しています。
- ・医師の確保が課題となっています。

②基本方針の方向性

- ・現開設者による運営が困難になった場合における佐久間病院等からの支援

③対応策

医療提供体制の確保	○佐久間病院からの医師派遣 ○民間医療機関からの医師派遣 ○大学からの医師派遣 ●看護師等修学資金貸与事業 ●運営支援（公設民営） ○巡回診療の実施
診療や受診を支援するための仕組みの構築	○ICT技術の活用 ○遊休モビリティ（福祉送迎車両）を活用した通院支援

※●：現在取り組んでいる事業、○：検討を進める事業

オ 佐久間地域

①現状と課題

- ・医療機関数は3ヶ所で、公設公営の佐久間病院及び附属診療所2ヶ所です。
- ・佐久間病院は副院長が不在となっており、安定した医師の確保が課題となっています。
- ・3地域に巡回診療を実施しており、オンライン診療を活用した巡回診療も実施しています。
- ・令和6年7月から、引佐渋川出張診療所に医師派遣を行っています。

②基本方針の方向性

- ・安定した医師の確保及び中山間地域全体への支援

③対応策

医療提供体制の確保	●県派遣医師の確保 ●臨床研修医師の受け入れ ●民間医療機関からの医師派遣 ●大学からの医師派遣 ●看護師等修学資金貸与事業 ○指導医確保 ●コンバインドフェローシップ制度 ●巡回診療の実施 ○医療 MaaS 車両の導入
診療や受診を支援するための仕組みの構築	●地域支援看護師によるオンライン診療支援 ○ICT技術の活用 ○遊休モビリティ（福祉送迎車両）を活用した通院支援

※●：現在取り組んでいる事業、○：検討を進める事業

カ 水窪地域

①現状と課題

- ・医療機関数は2ヶ所で、全て民設民営です。
- ・地域内に訪問看護ステーションがないため、医師への負担が大きくなっています。

②基本方針の方向性

- ・訪問看護ステーションによる在宅診療支援の強化

③対応策

医療提供体制の確保	
診療や受診を支援するための 仕組みの構築	○ICT技術の活用 ○訪問看護の充実 ●へき地患者輸送事業 ○遊休モビリティ（福祉送迎車両）を活用した通院支援

※●：現在取り組んでいる事業、○：検討を進める事業

キ 引佐北部地域

①現状と課題

- ・医療機関数は3ヶ所で、全て公設公営であり、1名の医師が管理しています。
- ・管理者の医師については定年延長を行っており、後継者の確保が課題となっています。
- ・令和5年度から地域支援看護師の支援によるオンライン診療を実施しています。
- ・令和6年7月から、佐久間病院から渋川出張診療所に医師を派遣しています。
- ・令和6年8月から、高齢者施設と連携して、ショートステイ利用者へのオンライン診療を実施しています。

②基本方針の方向性

- ・高齢者施設と連携した効率的な医療提供

③対応策

医療提供体制の確保	○民間医療機関からの医師派遣 ●大学からの医師派遣 ●佐久間病院からの医師派遣 ○巡回診療の実施 ○巡回診療実施場所の整備 ●デイサービス等でのオンライン診療 ○佐久間病院への附属診療所化
診療や受診を支援するための 仕組みの構築	●地域支援看護師によるオンライン診療支援 ○ICT技術の活用 ○遊休モビリティ（福祉送迎車両）を活用した通院支援

※●：現在取り組んでいる事業、○：検討を進める事業

中山間地域の医療体制確保に関する基本方針

発 行 浜松市

編 集 浜松市健康福祉部 健康医療課

〒432-8550 浜松市中央区鴨江二丁目 11 番 2 号

電 話 053-453-6178 FAX 053-459-3561

Eメール iryou@city.hamamatsu.shizuoka.jp

発行日 2025（令和 7）年 3 月