

「2040年への地図」 ～国の医療政策と、能代山本が示す答え～

独立行政法人 地域医療機能推進機構 理事長
厚生労働省 社会保障審議会委員
千葉大学名誉教授
山本 修一

2025年問題は「序章」だった——2040年が本当の山場

- 現行の地域医療構想は**2025年をターゲット**に設計されてきた。団塊の世代が後期高齢者となる年である。
- しかし**2040年に向けて医療需要の様相が大きく変化**する。高齢者救急搬送は2020年比で**+75%**、85歳以上の訪問診療（在宅医療）需要は**+62%**増加が予測される。
- 一方で急性期手術など若年層が中心の医療需要は**減少**する見込み。医療の「量」ではなく「質」の転換が必要。

（参考）社会保障審議会医療部会「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」（令和6年12月18日）

+75%

85歳以上
救急搬送増加

（2020年比・2040年）

+62%

訪問診療
需要増加

（2020年比・2040年）

減少 ↓

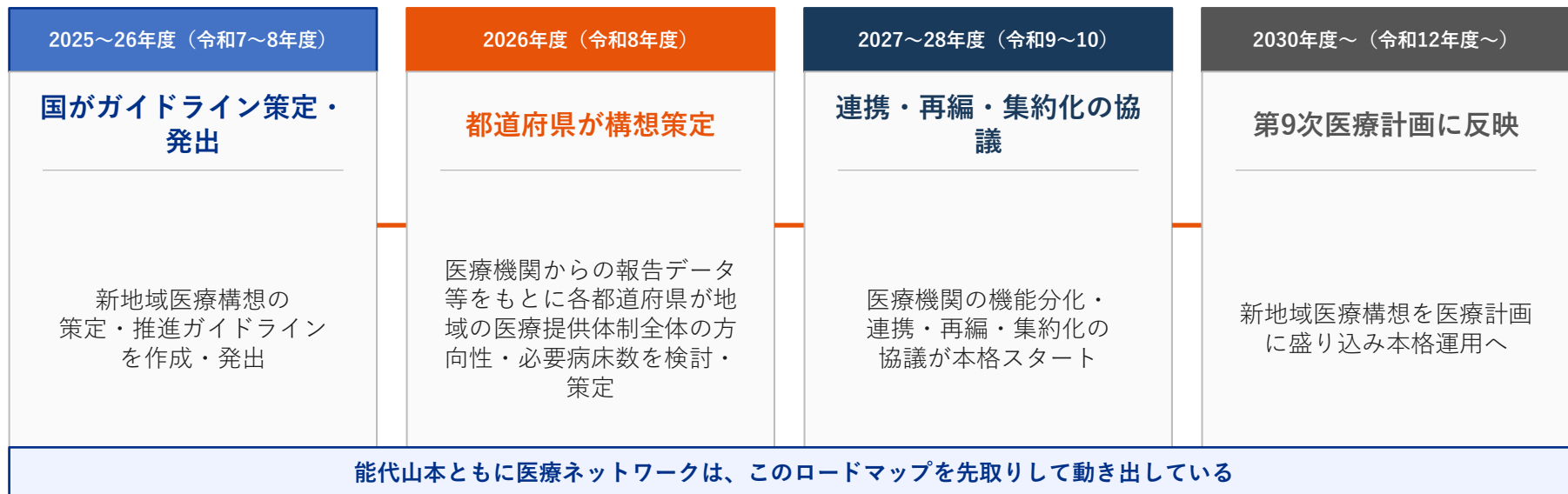
急性期手術等
若年層医療需要

（2040年に向け）

2040年に向けた新たな地域医療構想

新たな地域医療構想 国のロードマップ

- 厚生労働省は、**2040年頃を視野に入れた「新たな地域医療構想」**を策定
- 入院医療だけでなく、外来・在宅・介護連携を含む**地域完結型医療**への転換を目指す



2040年に向けた新たな地域医療構想

地方と都市では「課題の時間軸」がまったく違う

- 都市部（東京等）：2040年頃まで高齢者人口は増加し続け、医療需要のピークはまだ先
- 地方（能代山本等）：すでに高齢者人口が減少に転じており、今すぐ医療機関の再編が必要な局面
- 能代山本は、日本の未来を先に生きている

都市部（東京等）

- 高齢者人口：2040年頃まで増加が続く
- 医療需要のピーク：2040年以降
- 課題：急増する医療需要への対応
- 病床：「まだ維持・増強が必要」な局面

地方（能代山本等）

- 高齢者人口：すでに減少に転じている
- 医療需要のピーク：すでに過ぎつつある
- 課題：縮む需要に見合った体制への再編
- 病床：「余剰が深刻化」しており削減局面

※ 2026年4月から「重点医師偏在対策支援区域」制度が始動、医師確保の重点支援が受けられる仕組みも整備

2040年に向けた新たな地域医療構想

地域ごとに医療需要のピークはすでに分かれている

- 厚生労働省の推計によれば、二次医療圏ごとに入院患者数が最大となる年はすでに異なる
大都市部では2035～2040年以降がピークとなる地域が多い一方、
- 地方の医療圏では2020年以前、あるいは2025年がすでにピークとなっている地域が多数存在する。能代山本もこの「ピークを過ぎた」地域に該当する

〔二次医療圏別・入院患者数が最大となる年〕

2020年以前
に最大

2025年
に最大

2030年
に最大

2035年
に最大

2040年以降
に最大

(すでにピークを過ぎ
た地域)
能代山本もここに該当

(まさに今がピーク)

(あと数年でピーク)

(地方都市部の一部)

(大都市部中心)

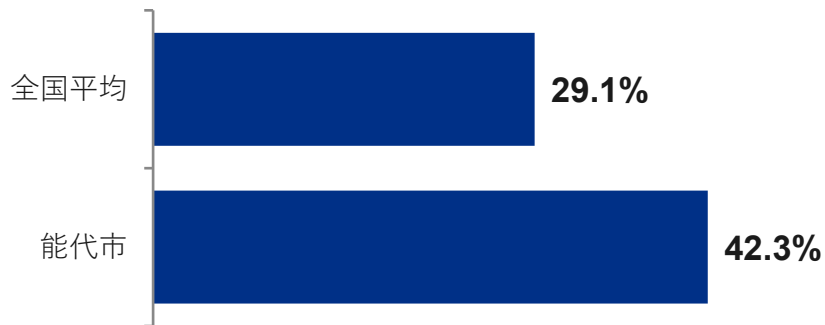
地域ごとの医療需要の「時間差」を前提に体制を組まなければ、地方は手遅れになる
能代山本は今まさにその転換点にある

能代山本の現実

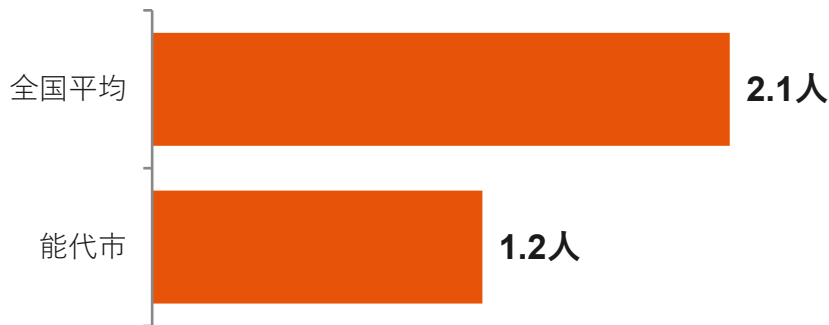
能代市の現状データ

- 能代市の人口は**46,130人**（2026年1月）。合併直後（2006年）の63,985人から約**28%減**。
- 65歳以上の高齢者が人口の**42.3%**を占める（全国平均29.1%）。若者・壮年**1.2人**がひとりの高齢者を支える（全国平均は2.1人）。
- このまま人口減少が続けば**将来的に現在の半数以下**になる可能性がある（国立社会保障・人口問題研究所）。

〔65歳以上人口割合の比較〕



〔高齢者1人を支える現役世代人口の比較〕



現在の人口（2026年1月）： 46,130人 （合併直後2006年は63,985人 →約28%減少）

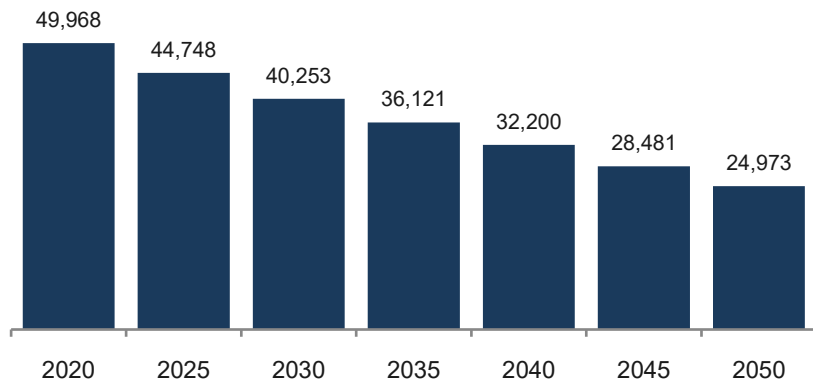
能代山本はすでに「日本の2040年」を生きている

能代市の将来推計人口（2050年まで）

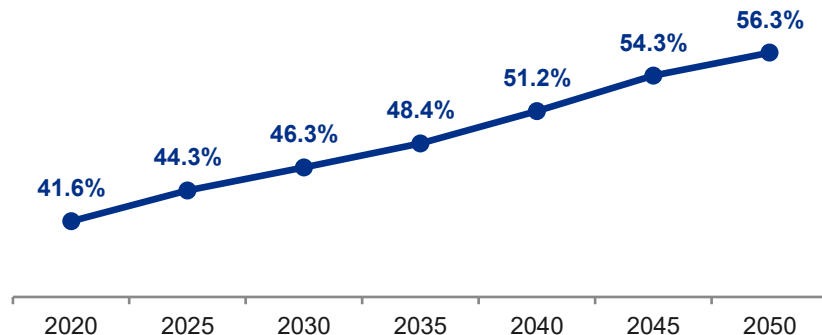
○ 国立社会保障・人口問題研究所の推計（令和5年推計）によれば、能代市の人口は2020年の**49,968人**から2050年には**24,973人へ約半減**する見込み（指数50.0）

○ 65歳以上人口割合は2020年の41.6%から2050年には**56.3%**へ上昇、15～64歳の生産年齢人口は同期間で約62%まで縮小する

〔能代市 総人口の推移〕



〔65歳以上人口割合の推移〕



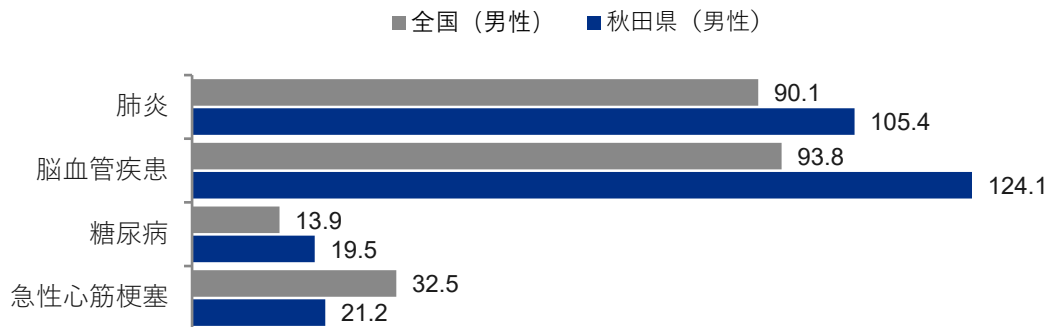
2050年、能代市の人口は今の「半分」になる、これは、すでに生まれている世代から導かれる確定的な見通し

秋田県の年齢調整死亡率は全国でも高い水準

○ 厚生労働省の年齢調整死亡率（令和2年・人口10万対）によれば、秋田県は**全死亡率が男性で全国2位、女性で全国13位**という高い水準にある

○ 特に**脳血管疾患（男性2位・女性2位）、悪性新生物（男性2位・女性7位）**が高く、生活習慣病対策と急性期医療体制の双方が地域の課題である

〔疾病別 年齢調整死亡率（人口10万対・男性） 秋田県 vs 全国〕



〔秋田県の全国順位（男性／女性）〕

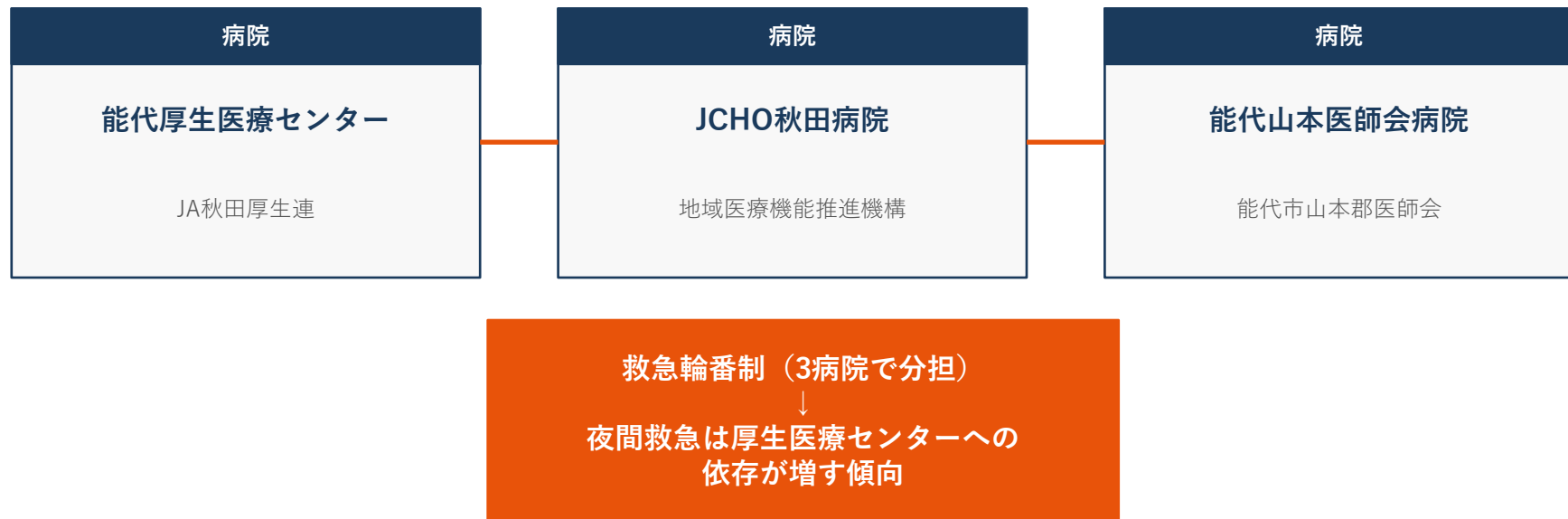
全死亡	2位 / 13位
悪性新生物	2位 / 7位
脳血管疾患	2位 / 2位
肺炎	10位 / 23位
糖尿病	3位 / 15位
急性心筋梗塞	43位 / 44位

※全死亡・悪性新生物は他疾病とスケール差が大きいため右表に順位のみ記載

脳血管疾患・悪性新生物への対応力は、地域の急性期拠点機能の集約・強化と直結する課題である

3病院が支える救急医療と、そのリスク

- 能代山本地区ではJCHO秋田病院・能代厚生医療センター・能代山本医師会病院の3病院が救急医療の輪番制を実施している
- 輪番制は**3病院がそれぞれ独立して存続し続けることが前提**であり、一病院が経営的に行き詰まれば、残った病院への負荷が急増し、連鎖的な崩壊リスクがある



地域医療連携推進法人の設立

能代山本ともに医療ネットワーク

○ 能代厚生医療センター（378床）、JCHO秋田病院（162床）、能代山本医師会病院（189床）の3病院が連携し設立した一般社団法人「能代山本ともに医療ネットワーク」は、**令和8年4月1日、地域医療連携推進法人として正式に認定された**

○ 理念は「急性期から慢性期までの医療を安定的に提供できる体制」の実現

〔連携推進法人の主な事業〕

事業内容	住民にとっての意味
医師・看護師の共同研修・相互派遣	「あの病院には専門医がない」が減る
医薬品・医療材料の共同購入	コスト削減→経営安定→サービス維持
病床の融通・機能分担	夜間救急の輪番が安定して続けられる
将来の統合・再編に向けた段階的協議	地域医療の将来設計を病院間で共同検討

全国で63の地域医療連携推進法人が認定済み

「能代山本ともに医療ネットワーク」は秋田県内で4例目の認定法人として誕生した

地域医療連携推進法人の設立

全国63法人のひとつとして——能代山本の立ち位置

- 地域医療連携推進法人制度は2017年の制度開始以来、全国で着実に広がってきた。令和8年4月1日現在、**全国63法人**が認定されている。
- 秋田県内では、これまで北鹿ヘルスケアネット（大館・鹿角）が認定されていたが、**能代山本ともに医療ネットワークが県内4例目、県北地域で2例目の認定**となった。

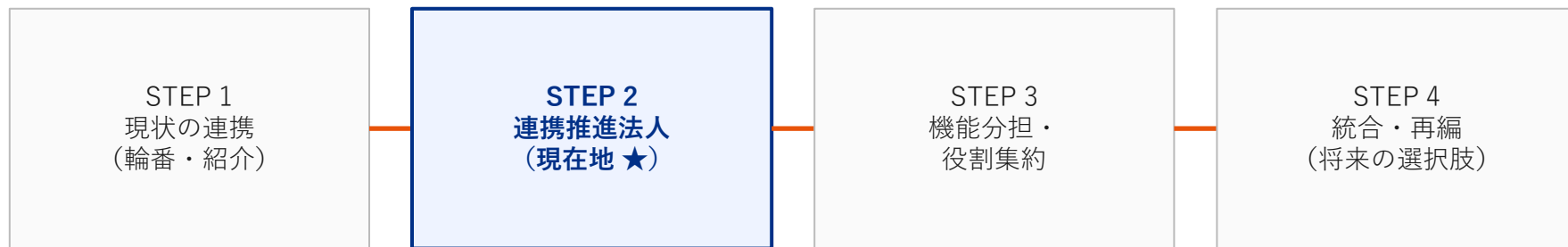


「連携以上、統合未満」という知恵

○ 地域医療連携推進法人は「**連携以上、統合未満**」で複数の医療法人が協力する仕組み（2015年改正医療法で創設）

○ 急な統合は、職員の雇用・組織文化・システムの違いがあり現実的でない。段階的に信頼関係を積み上げながら、**将来の統合・再編の選択肢を確保**する

〔段階的な統合・再編のイメージ〕



〔「段階的」を選ぶ3つの理由〕

① 急な統合は医療の現場を混乱させ、患者への影響が大きい

② 信頼関係の積み上げが、本当の意味での一体化につながる

③ 成果を確認しながら、最適な統合・再編の形を選べる柔軟性を持つ

地域医療機能推進機構（JCHO）とは

○ JCHOは全国**57病院**（2025年4月現在）を運営する独立行政法人。地域の診療拠点として5疾病6事業に大きく貢献している。

○ 理念：「地域の住民、行政、関係機関と連携し地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献する」。
能代山本での取り組みも、この理念の実践である。

〔JCHOが担う5疾病6事業〕

がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患
救急医療	災害医療	新興感染症対応		
救命救急センター 2施設・救急告示56施設	災害拠点13・支援病院等20	第二種感染症指定13施設		
へき地医療	周産期医療	小児医療		
拠点7・診療所指定管理1 医師派遣10施設	地域周産期センター6 ハイリスク分娩対応	小児救急輪番21 夜間休日対応11施設		

JCHOの強み——全国ネットワークが能代山本を支える

- JCHOグループは**全施設が病院併設型の健診センター**を持ち、健診結果を院内の専門医と連携した一貫診断・治療体制を全国で構築している。
- 「教育のJCHO」を掲げ、医療安全相互支援体制（全国を10グループに編成・令和7年4月開始）や特定行為研修（修了看護師427名）など**全国ネットワークを活かした人材育成**を進めている。

〔JCHOの3つの強み〕

健診＋精密検査 一体型

病院併設健診センターにより、検査から治療まで一貫した体制。生活習慣病の早期発見・予防に直結。

全国57病院の ネットワーク

病院間の人材派遣・症例共有・医療安全相互支援により、単独病院では困難な体制整備が可能に。

「教育のJCHO」 人材育成体制

特定行為研修・JCHOナース1.3万人総活躍プラン等により、地域医療を担う人材を継続的に供給。

JCHO秋田病院は、全国57病院の知見・人材・体制をこの地域に届ける窓口でもある

医療も、他のインフラと同じ構造の中にある

○ 医療に限らず、連携・制度だけで「これまでと全く同じ医療水準を維持する」ことは、人口が大幅に減った地域では持続可能ではない

○ バスの本数・学校の統廃合・郵便局の縮小・除雪体制の変化。これらすべての**共通の原因：人口が減り、それを支える人と財源が縮んでいること**にある。

〔人口減少に伴う各インフラの変化〕

インフラ	すでに起きていること	医療で起こりうること
バス・交通	路線廃止・本数削減	夜間救急対応病院の集約
学校教育	小中学校の統廃合	専門診療科の集約・再編
郵便・金融	窓口時間短縮・ATM撤退	産科・小児科の集約
除雪・インフラ管理	対応の遅延・縮小	在宅・訪問医療への移行

限られた医療資源を最大限に活かして、地域医療を守るためには、「集中と選択」が必要

住民の皆さんへのお願い 3か条

〔能代山本の医療を守るために〕

お願い	内容	その理由
① かかりつけ医を持つ	日頃から相談できるかかりつけ医を確保する	3病院の連携も、入り口となるかかりつけ医がなければ機能しない
② 病院を「正しく」使う	軽症はかかりつけ医へ、重症・緊急は基幹病院へ	限られた医療スタッフや病床を本当に必要な方に届けるため
③ 自分の健康に投資する	検診・予防接種・フレイル対策を実践する	病気を防ぐことが、最大の医療費節約・医療資源節約である

JCHOはこの地域から撤退しません。「ともに医療ネットワーク」の「ともに」は、3病院間だけでなく、住民の皆さんとともに医療を守るという宣言でもあります。

人口減少が最も早く深刻なこの地域が、日本で最も重要なモデルケースとなる

- 能代山本が今やっていることは、**10年後に全国が直面する課題への答え**である。私は審議会場で「能代山本がすでにやっています」と発信できる。
- 新たな地域医療構想は2027年度から順次スタートする。能代山本は、そのロードマップを**先取りしてスタートラインに立っている唯一の地域**のひとつである。

〔結びのことば〕

医療とは、建物でも機械でもありません。この地域に生きる人々が互いを支え合う仕組みそのものです。

「ともに医療ネットワーク」の「ともに」という言葉は、3病院間だけでなく、住民の皆さんとともに——という宣言でもあります。

「ともに」守りましょう。「ともに」作りましょう、2040年の能代山本を。

ご清聴ありがとうございました