

「医療構想と包括ケアの推進における
保健所の役割についての研究」

別 冊

ハンドブックを活用しての班員による
医療計画（在宅医療）私案

令和5（2023）年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 逢坂 悟郎（加東保健所）

医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究報告書

別冊

ハンドブックを活用しての班員による医療計画（在宅医療）私案

目次

1	兵庫県豊岡保健所 企画課 守本 陽一 医師.....	1
2	高知県安芸福祉保健所 福永 一郎 所長.....	15
3	高知県幡多福祉保健所 児玉 佳奈 主幹.....	27
4	鳥取県倉吉保健所 小倉 加恵子 参事.....	38
5	群馬県渋川保健所 昼間 詩織 医長.....	53
6	島根県出雲保健所 中本 稔 所長.....	68
7	鳥取市保健所 長井 大 所長.....	75
8	奈良県郡山保健所 本木 隆規 主幹.....	88
9	川口市保健所 岡本 浩二 所長.....	102
10	品川区保健所 福内 恵子 所長.....	113
11	横浜市緑福祉保健センター 医務担当課 近藤 雪栄 課長.....	118

1 兵庫県豊岡保健所 企画課 守本 陽一 医師

兵庫県豊岡保健所管内 における圏域計画(在宅医療)私案

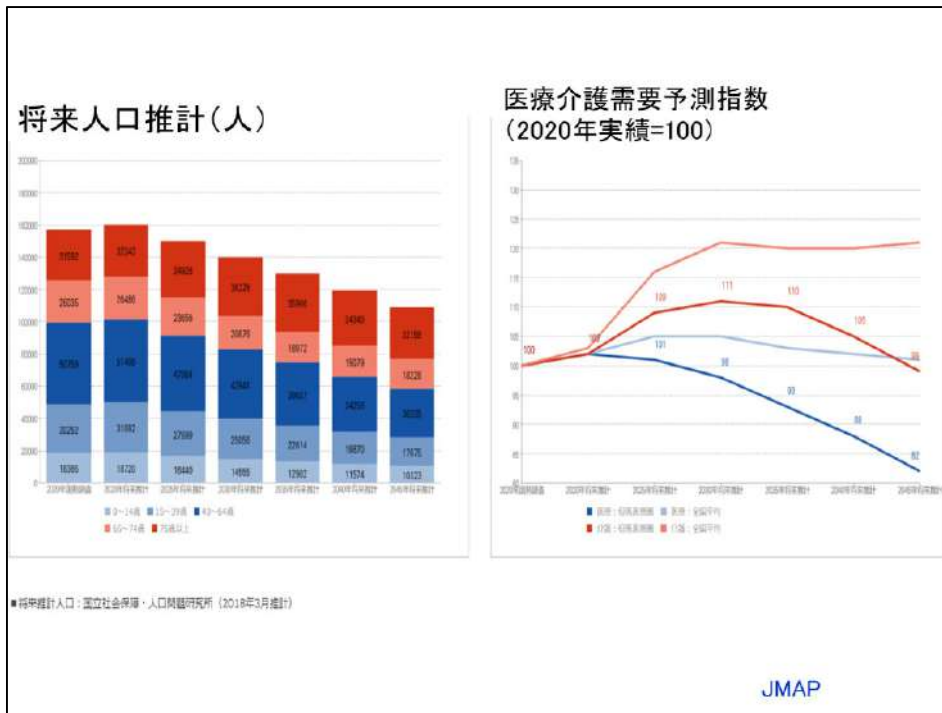
兵庫県豊岡健康福祉事務所企画課
守本 陽一

兵庫県 但馬圏域 (豊岡保健所管内)

人口15万8千人
高齢化率は、36.5%



- 兵庫県 但馬圏域は、兵庫県の北部にあり、3市2町、人口15万8千人です。
- 高齢化率は、36.5%です。
- JMAP より。



- 左側の棒グラフを見ると、但馬圏域では、総人口が2020年以降人口減少することと、後期高齢者数は2030年がピークに増加していくことが分かります。
- 一方で65歳以上の高齢者全体の人口のピークは、2020年であり、既にピークを迎えています。
- 右側の折れ線グラフを見ると、管内の医療需要（医療費）の推移は全国平均に比べて低く、既にピークを迎えており、今後、持続的に低下していくことが分かります。
- 一方、介護需要（介護サービス費）の推移は全国平均ほどではありませんが、2030年まで増加を続けていくことが分かります。
- 管内では将来的に介護職の不足が課題となりそうです。

管内の病院の許可病床数(令和4年10月)

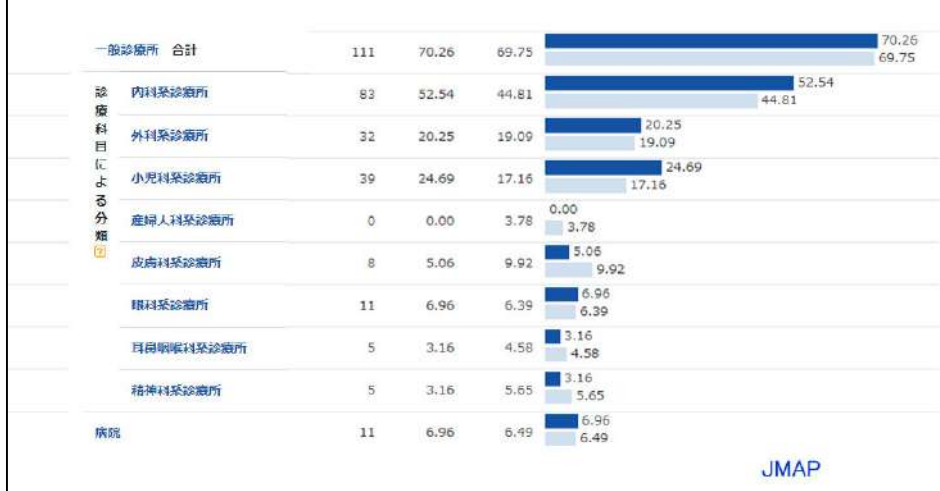
		一般	療養	結核	感染症	うち地域包括ケア病床	在宅療養支援病院
公立豊岡病院	公立	463	0	0	4	0	
公立豊岡病院出石医療センター	公立	55	0	0	0	22	
公立豊岡病院日高医療センター	公立	63	36	0	0	13	
公立八鹿病院	公立	338	35	7	0	50	
公立朝来医療センター	公立	104	45	0	0	27	
公立村岡病院	公立	42	0	0	0	21	○
公立香住病院	公立	50	0	0	0	12	
公立浜坂病院	公立	49	0	0	0	16	
浜坂七釜温泉病院	民間	0	0	0	80	0	

なお、全て公立病院

R4年医療指導班資料（地域包括ケア病床については、令和2年度病床機能報告より）

- 管内の病院の許可病床数（令和4年11月）を記します。
- 管内の病院数は22ですが、病院数が多いので、精神科単科の2病院と重度心身障害児施設の3病院および介護療養のみ1病院（近いうちに介護医療院に転換予定）は除いています。
- 許可病床数以外に、地域包括ケア病棟・病床（地域包括ケア病棟入院料、または、入管理料）の病床数を示しています。また、在支病を届け出ている病院に○を付けています。
- 両者にかかなりの重なりがあることが分かります。
- 地域包括ケア病棟・病床（地域包括ケア病棟入院料、または、入管理料）の病床数および在支病を届け出ている病院についての情報は、保健所の担当課（医務、企画など）が持っていることが多いです。もし、所内に情報がない場合は、管内の各病院ホームページの施設概要・沿革を見ると、必要な情報が載っていることが少なくないです。
- ただ、管内の病院数が一桁の場合は、各病院の医事課に電話して聞いた方が早いと思います。

施設種類別の施設数(2021年11月現在)



- 施設種類別の施設数は、人口10万人当たりの診療所数が全般に全国平均並です。病院数もほぼ全国平均並かやや多いです。

施設種類別の施設数(2021年11月現在)



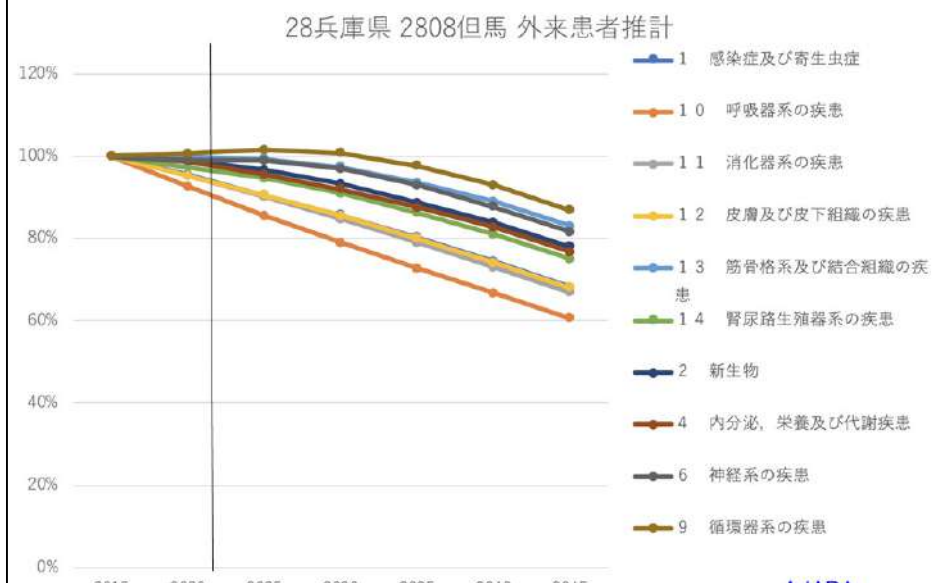
- 在宅医療に関する施設種類別の施設数では、在支診③(従来の在支診)数が全国より多く、そのため、在支診数は全国の1.8倍となっています。
- ただ、在支診1(単独型)は存在しません。
- 在支病の合計箇所数は、全国の半分程度しかありません。
- 2021年11月現在での管内の人口当たりの在支診・在支病の箇所数は、全国平均より多いことが分かりました。

施設の定員数と介護職員数



- 施設の定員数は、入所型では全国平均よりやや多いものの、特定施設はかなり少ないことが分かりました。介護需要がピークとなる2030年に向け、課題となりそうです。
- 介護職員数は、全国平均並ですが、後述したヒアリングでの介護職員の高齢化等の問題もあり、介護需要がピークとなる2030年に向け、課題となりそうです。

兵庫県 但馬圏域 外来患者数の推計



- 北播磨圏域での外来患者数の推計を疾病分類別に2015年を100として示しています。
- 2022年から見ると、基本的には外来患者は増加しません。循環器疾患、感染症等は横ばいですが、それ以外は全て持続的に減少します。どうも、新規開業は見込みにくい地域ようです。

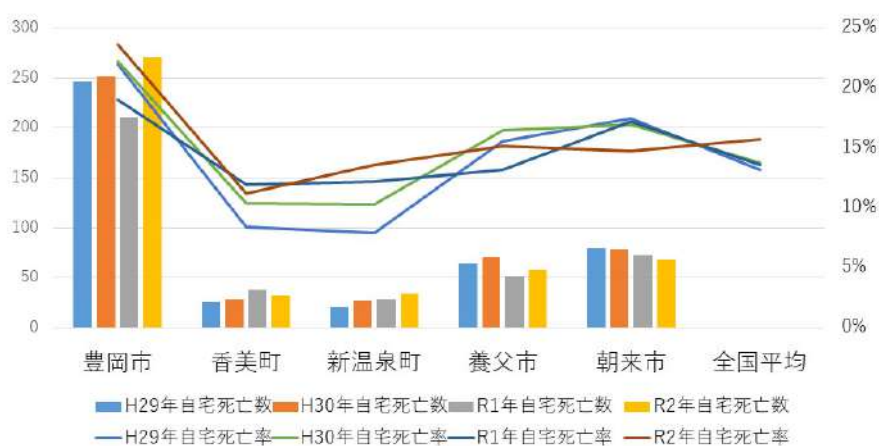
保健所内の情報から、 新規開業数(在宅主治医になりうる内科、 外科、神経内科)を見ると

	圏域	豊岡市	香美町	新温泉町	朝来市	養父市
H28	0					
H29	0					
H30	0					
R1	0					
R2	0	1				

管内市町の新規開業数はほぼない。R2年度開業の1件は在支診である。

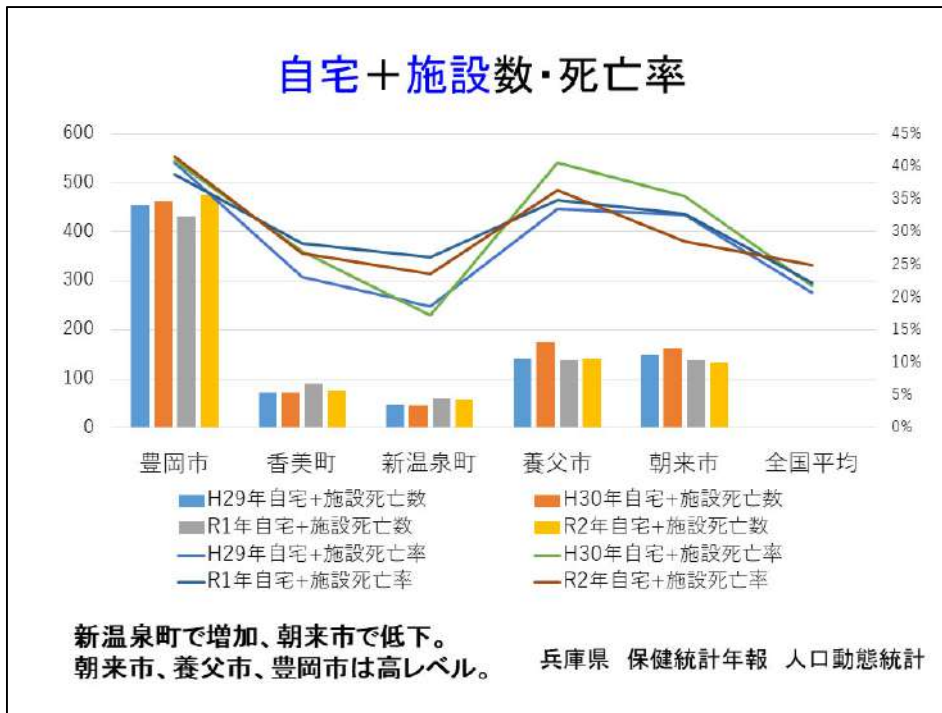
- ・保健所は開設届を受け付けているので、この情報から管内の市町別の新規開業数（在宅主治医になりうる内科、外科、神経内科）を見てみました。
- ・AJAPA での予測どおり、新規開業数はほぼありません。
- ・また、2016～2020 年に新規開業した診療所医の中で、在支診は 2020 年の 1 診療所（赤字）のみでした。

市町別自宅死亡者数と自宅死亡率の推移

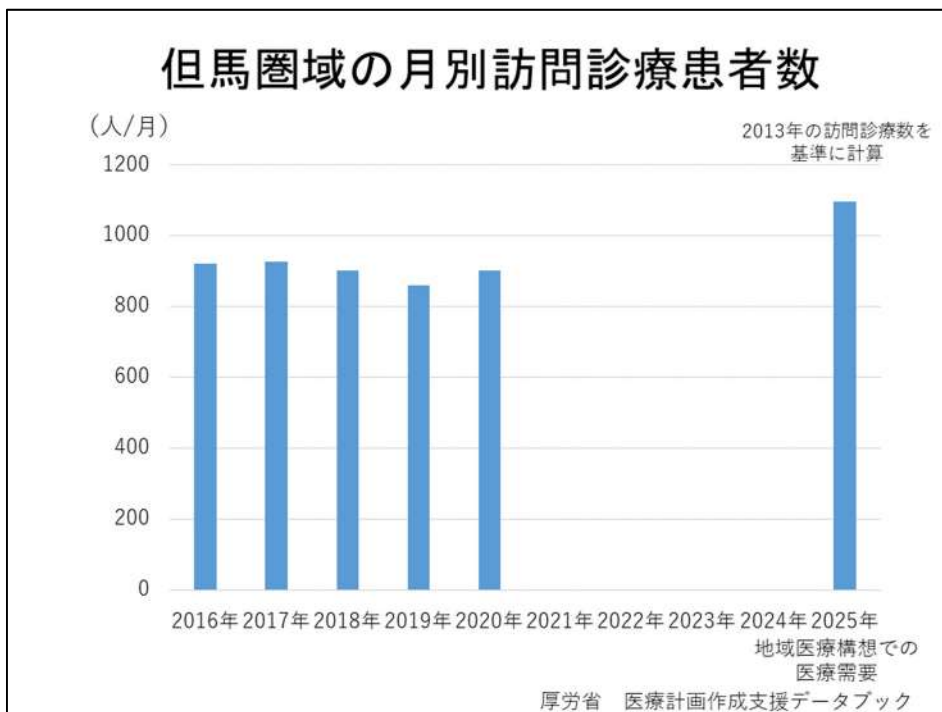


新温泉町は増加傾向、朝来は減少傾向。 兵庫県 保健統計年報 人口動態統計
全国平均より明らかに高いのは豊岡市のみ。

- ・二次医療圏としては、平成 27 年～30 年の自宅死亡率は全国平均より高い値で推移しています。
- ・市町別に見ると、朝来市で低下し、豊岡市、新温泉町では増加傾向です。全国平均より明らかに高いのは豊岡市のみです。
- ・各年の全国平均は、厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集から入手しています。



- ・自宅+施設（老健・老人ホーム）死亡数・率は、ほぼ病院外死亡数・率となります。
- ・この数値は、新温泉町で増加、朝来市で低下しています。
- ・管内、豊岡市、朝来市、養父市は比較的高いレベルで安定しています。



- ・医療計画作成支援データブックから得られたデータから、管内（二次医療圏）の訪問診療患者数をグラフ化しました。訪問診療患者数はほぼ横ばいです。
- ・このままでは2025年の訪問診療需要に供給が追いつく可能性は低いです。
- ・訪問診療患者数を伸ばすためにも、管内の在宅医療の体制（診療所主体か病院主体か）、診療所主体なら新規開業医の在宅医療参加が見込めるのか、在宅医の高齢化が進んでいないかなどを、地域包括支援センターや市区町村の担当者へのヒアリングなどで確認する必要があります。

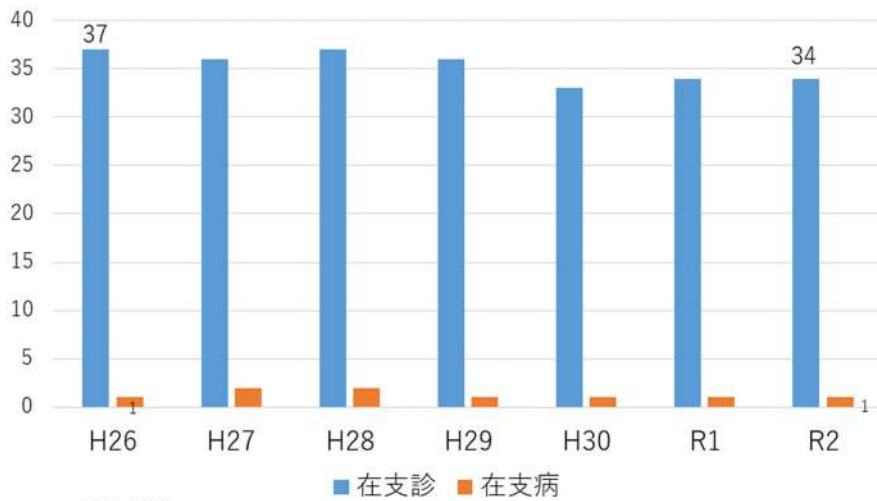
兵庫県但馬圏域 市町別訪問診療患者数

訪問診療を受けた患者数(人/月)	圏域	豊岡市	香美町	新温泉町	養父市	朝来市
2017年 DB	927	407	129	25	195	169
2018年 DB	902	401	120	32	193	157
2019年 DB	861	387	119	32	168	154
2020年 DB	902	421	112	27	167	165
2025訪問診療需要（地域医療構想） <small>※人口分布に応じて配分</small>	1096	505	118	103	169	201
人口（万人）	15.8	7.7	1.6	1.3	2.2	2.9

厚労省 医療計画作成支援データブック

- ・但馬圏域内の市町別訪問診療患者数を表にしました。参考に、表の下部に人口を記載しました。
- ・「市町に存在する医療機関が担当した」訪問診療患者数（人/月）を見ると、二次医療圏ではほぼ横ばいです。
- ・①目標値を上回っているのは、香美町と養父市のみでした。②養父市に存在する医療機関の訪問診療患者数が2019年DBで突如、減少したことが分かります。③新温泉町に存在する医療機関の訪問診療患者数は一環して低値です。
- ・①香美町以外は、クリニック主体の訪問診療を行っており、クリニック医師に患者数は依存していることが分かりました。
- ・②養父市については、近畿厚生局のデータを踏まえて、診療所の訪問診療患者数が全体として減少していることが分かりました。こちらの原因はヒアリングでも不明でした。
- ・③新温泉町はヒアリングにて、町内に療養病院があり、病院死が当たり前の環境になっていることが分かりました。また鳥取の医療圏との患者の往復が多く、病院へのアクセスという点も在宅死に繋がっていない可能性が考えられました。管内はクリニックが市町を超えて在宅医療を提供してはいないため、この町の在宅医療にはてこ入れが必要と判断しました。ヒアリングでは地域の病院が訪問診療を開始しようとし、訪問看護ステーションも設立しようとしているという話を聞きました。こちらは朗報です。

管内の在支診数・在支病数の推移



減少傾向・・・

厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

- 管内の在支診数・在支病数の推移を、厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集を使って確認しました。
- 2014年には37か所あった在支診が徐々に減少していることが分かります。
- 在支病は2014年の1か所が合併によりなくなり、他の地域の病院が新しく取得しています。

(データ時点)		R2.1.1	R2.1.1	R2.10.1	R2.10.1	R2.10.1		
県	市区町村	人口	うち65歳以上	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	平均看護師数	うち24時間対応のSTの看護職員数(常勤換算)	平均看護師数
(全国計)		124,271,318	35,307,386	12,393	65,892		60,778	
兵庫県	豊岡市	80,097	26,732	10	48	4.8	4.8	4.8
兵庫県	養父市	23,110	8,786	2	30	15	30	15
兵庫県	朝来市	29,877	10,361	1	6	6	6	6
兵庫県	香美町	17,211	6,708	2	8	4	8	4
兵庫県	新温泉町	14,155	5,503	1	3	3	3	3

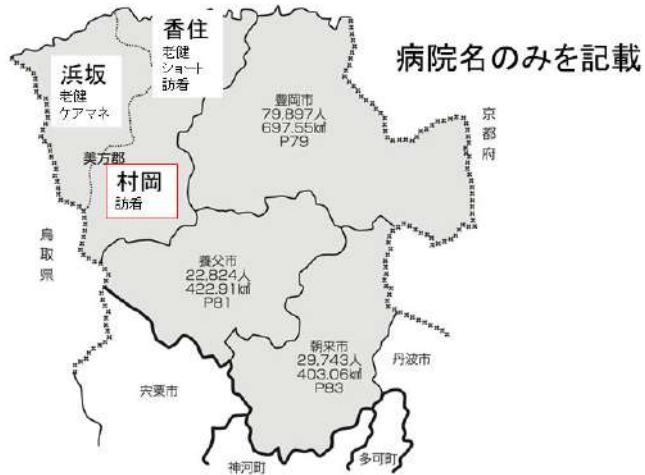
「24時間対応」をしていない訪問看護ステーションは、なし

厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

- 管内市町の訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)、24時間対応の看護職員数(常勤換算)を見ると、養父市では両者ともに15人と大規模化が進んでいます。
- しかし、その他の市町村では看護職員数(常勤換算)は、小規模です。ただ全てのステーションが24時間対応をしています。
- 大規模化、連携できるように支援する必要があります。

但馬圏域の医療介護複合体はない

(在支病での入院・外来、在宅医療、施設、様々な在宅介護を法人内で完結)



* 入院・外来・在宅医療で赤字でも、施設・在宅サービスで大きな黒字が見込めるという大きな経営的メリットがある。

- ・ 在支病を持つ医療法人について、ホームページ等の情報からは、ありませんでした。当圏域は全て公立病院だからです。
- ・ 一方で、公立ではあるものの、訪問診療を提供しながら、一体的に介護施設と運用している医療機関はいくつかありました。

ヒアリング結果①

- ・ 各市町の介護支援専門員、訪問看護ST、開業医らにヒアリング。
- ・ 香美町は開業医が少なく、病院主体による訪問診療と考えられた。その他の市町は、開業医/診療所主体の訪問診療である。
- ・ 開業医は代替わりが行われている診療所もあるが、高齢かつ後継者がいない診療所がほとんど。1例のみ継承が行われた。
- ・ 夜間連携や新規在宅患者選定は医師同士の個人の関係性中心。
- ・ あまり医師同士の連携の制度化は受け入れられないと思う。
- ・ 在宅医療介護連携支援センターの設置は豊岡市のみ。
- ・ 訪問診療/疼痛の緩和について抵抗感がある医師も多いとのこと。
- ・ また高齢化で訪問診療の件数を控える医師もいる。
- ・ 現在は全体的な不足感はないものの、将来が不安。病院が訪問診療をやってくれれば嬉しい。

ヒアリング結果②

- 病院は、今後および既に不足感から訪問診療に乗り出している地域包括ケア病床を持つ病院も見られる。
- また地域包括ケア病床を持つ病院は、レスパイト入院を積極的に受け入れている。
- 豊岡市は、住民も急性期の役割と回復期の役割が比較的浸透している印象。養父市は基本病院でという意識が強い。
- 訪問看護ステーションは面積が広いので、日ごとに方面をわけている。
- 連携や合併は検討していないが、小規模の訪看STはしんどさはある。
- 在宅医と看護師は共有カルテを利用しており、便利。





管内の在宅医療の課題

- 在支診数が伸び悩んでいる(顔ぶれがほぼ変わらない)。
- 外来患者推計で患者数が減少し、新規開業があまり期待できない。
- 2025年訪問診療需要に追いつかず、その後、在支診の高齢化で訪問診療患者数が減少する可能性がある。
- その際、病院の訪問診療患者数がどこまで増加できるか。
- 多くの市町で、訪問看護ステーションの大規模化が進んでいない。
- 将来的な在宅医療の不足感があり、癌の疼痛緩和ができない在宅医もいる。

将来、管内で在宅医療が不足する危険性が高い

- 管内の在宅医療の課題を記します。
- 特に多可町では、在支病の在宅医の減少、町内での在支診の高齢化で、既に在宅医療の不足、癌末期の緩和医療が不足しているため、自宅での看取りを希望しても、対応できる在宅医が見つからない状況であることが地域包括支援センターへのヒアリングで把握できています。

対応案

- ◆ 高齢化する在支診数を減少させないために、病院の後方支援機能/在支病化をはかる。
- ◆ 管内の中小病院に対し、経営的メリット/管内のニーズから地域包括ケア病床の有効活用から、さらなる在支病化を促す。
- ◆ 在宅医療の需要があることを示して、在宅医療専門診療所、機能強化型在支診(単独型)を管内に誘致もしくは継承を促す。ネットワーク化による開業医の延命も。
- ◆ 訪問看護ステーションの連携・大規模化を進める。

- ・ 上記に、但馬圏域における在宅医療の供給不足への対応案を示します。
- ・ 第8次医療計画に向けた2025年よりさらなる将来の在宅医療需要の推計が出たら、再度の検討が必要となります。
- ・ 多可町には昨年度から、保健所としてのこ入れを開始しています。3か所の町立診療所の2か所において、数年以内に医師の定年退職が決まっており、後任が未定とのことでした。そのため、町外の医療介護複合体の事務長に働きかけ、多可町の公立診療所の医師派遣を促したところ、前向きな回答を得ました。
- ・ 町内唯一の在支病である公的病院の経営を安定させるため、急性期病床を地域包括ケア病棟に転換するように促し、地域医療構想調整会議において合意されました。また、町立診療所の医師不足に対し、他市の医療介護複合体を紹介しました。

対応案(一手目)

- ◆ 病院の在支病化 → 阻む要因を中小病院にアンケート
好事例の共有
調整会議の活用
(地域医療構想コーディネーターの活用)
- ◆ 訪看ST大規模化 → 離職状況の確認、好事例の調査、
2か所程度の夜間待機の共有から
- ◆ 在支診の延命 → 開業医の連携/副主治医性の導入
継承を進める、医師会費無料化?
- ◆ 開業医疼痛管理 → 病院緩和ケア科に協力依頼?
- ◆ 在宅医介連携化 → コーディネーターの設置を市町に促す

中小病院へのアンケート案

- ◆一病院のみ直接ヒアリングを実施
 - ・奨学金制度や個人の縁故で看護師は一時期より足りている
 - ・自治医大/地域卒医師の派遣増もあり在宅は進めたい
 - ・当直が大学からの派遣だが働き方改革でどうなるかわからない
 - ・総合診療医/家庭医志望は在宅医療に熱心でありがたい
- ◆現時点での訪問診療件数/患者数/在宅看取り数
- ◆地域包括ケア病床を持つ以前と以後で変わったこと
- ◆在支病化を阻む要因はなにか？おそらく医師数
- ◆働き方改革への対応/変化があるか

2 高知県安芸福祉保健所 福永 一郎 所長

高知県安芸福祉保健所管内 (安芸保健医療圏域) における圏域計画(在宅医療)私案

高知県安芸福祉保健所長兼保健監
福永 一郎

- ・高知県は、「保健医療圏」と称しています。

高知県安芸保健医療圏域 (安芸福祉保健所管内)

人口43698人(2020年)
高齢化率は、44.4%

人口(高齢化率)

芸東地域 計 13888 (50.0)

室戸市 11659 (50.1)

東洋町 2229 (49.7)

中芸地域 計 9707 (44.3)

奈半利町 3033 (45.5)

田野町 2489 (42.2)

安田町 2299 (46.4)

北川村 1165 (43.3)

馬路村 721 (41.9)

安芸地域(安芸芸西) 計 20103 (40.4)

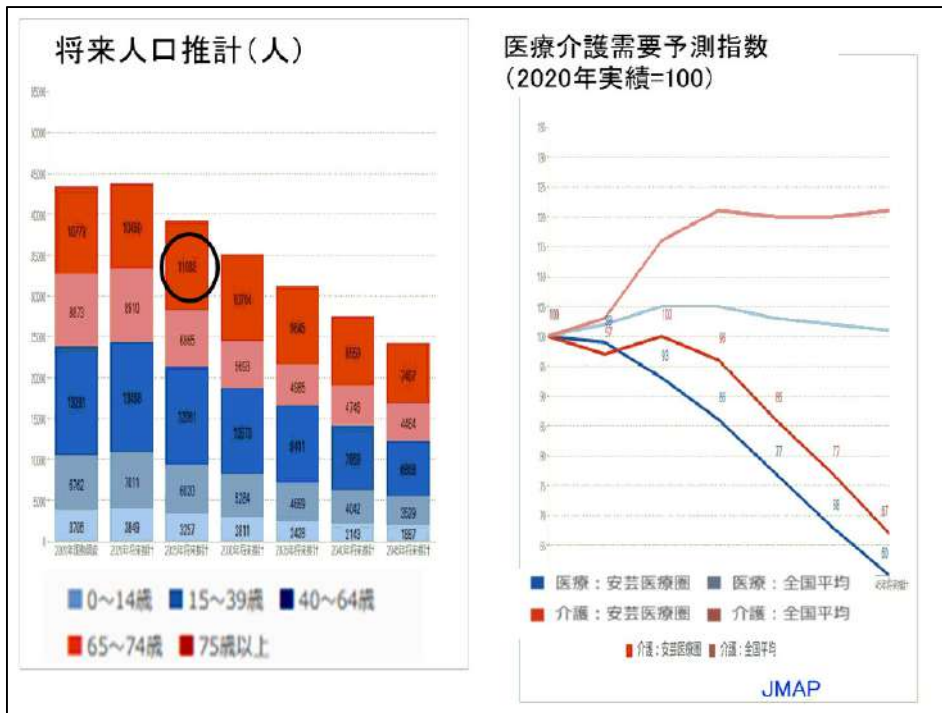
安芸市 16459 (40.3)

芸西村 3644 (40.6)



日本の市区町村別将来推計人口

- ・高知県安芸保健医療圏域は、高知県の東部にあり、2市4町3村、人口 45,929 人です。(人口は日本の市区町村別将来推計人口)
- ・高齢化率は、44.4%です。
- ・圏域は芸東、中芸、安芸の大きく3つの地域に分かれます。
- ・室戸市では高齢化率が50%を超えています。



- 左側の棒グラフを見ると、安芸圏域では、総人口は2020年以降人口減少することと、後期高齢者数は2025年がピークで減少していくことが分かります。
- 右側の折れ線グラフを見ると、管内の医療需要（医療費）の推移は全国平均に比べて低く、一貫して減少していくことが分かります。
- 一方、介護需要（介護サービス費）の推移は2025年に微増し全国平均に達しますが以降減少していきます。
- 管内では2025年に向けた介護人材の確保が喫緊の課題です。

管内の病院の許可病床数(令和4年11月)

管内の病院の許可病床数(令和4年11月)

病院名	地域		許可病床数						地域包括ケア 病棟入院料、 または、入管理料(床)	在宅療養支 援病院
			一般	療養	精神	結核	感染	計		
山本病院	芸東	民間			150			150	0	
室戸中央病院	芸東	民間		96				96	96	
田野病院	中芸	民間	103					103	103	19 ○
高知県立あき総合 病院	安芸芸西	公立	175		90	5		270	175	45 在宅療養後 方支援病院
森澤病院	安芸芸西	民間	40	32				72	72	
芸西病院	安芸芸西	民間		48	171			219	48	
計			318	176	411	5	0	910	494	64

参考(診療所)

室戸市立室戸診療 所	芸東	公立	19					19	19	19
はまうづ医院	中芸	民間	19					19	19	
矢の丸眼科	安芸芸西	民間	4					4	4	
EASTマリンクリ ニック	安芸芸西	民間	19					19	19	
芸西オルソクリニック	安芸芸西	民間	6					6	6	○
計			67	0	0	0	0	67	67	19

- 管内の病院の許可病床数(令和4年11月)を記します。
- 管内の病院数は6で、精神科単科の1以外は一般病床あるいは療養病床を有しています。
- 許可病床数以外に、地域包括ケア病棟・病床(地域包括ケア病棟入院料、または、入管理料)の病床数を示しています。また、在宅療養を届け出ている病院に○を付けています。田野病院は、回復期リハ病床も42有しています。
- また、芸東においては、市立有床診療所が2022年に開設し、地域包括ケア病床を19床有しています。なお、この地域は一般病床(機能報告は急性期)50床を有していた病院が突然廃院となり、しばらくの間地域で急性期・回復期患者の入院ができない状況が続いていました。
- 中芸の診療所が療養病床(機能報告は慢性期)19床を有し、老健施設等と医療介護複合体を形成しています。
- その他の3つの診療所は眼科や整形外科に特化した(機能報告は急性期、回復期)の病床です。
- 診療所を含めて見ると、芸東、中芸、安芸芸西で急性期あるいは回復期を受け入れられる許可病床があることが分かります。ただ、芸東地域は公立診療所が開設したばかりであり、地域における役割については今後の課題です。



- 施設種類別の施設数は、人口10万人当たりの診療所数が全般に全国平均より低いです。内科系は全国平均より高いですが、他の診療科は総じて低いです。
- 一方、病院数はやや多いですが、単科の精神科病院2つ、総合病院の精神科1つが含まれています。病床の詳細は次スライド。



- 一般診療所病床が全国平均より高い地域である。人口当たりで見ると、病院病床では、精神病床が多く、ついで療養病床もやや多いです。
- 一般病床は全国平均より少ない状況です。

施設種類別の施設(2021年11月現在)

施設種類別の施設数	施設数	人口10万人あたり施設数		■安芸医療圏 ■全国平均 (→比較する地域を)	
		安芸医療圏	安芸医療圏	全国平均	安芸医療圏
在宅療養支援診療所1:機能強化型(単独型)	0	0.00	0.18	0.00	0.18
在宅療養支援診療所2:機能強化型(連携型)	0	0.00	2.79	0.00	2.79
在宅療養支援診療所3:その他	4	9.16	8.93	9.16	8.93
在宅療養支援診療所合計	4	9.16	11.89	9.16	11.89
在宅療養支援病院1:機能強化型(単独型)	0	0.00	0.18	0.00	0.18
在宅療養支援病院2:機能強化型(連携型)	0	0.00	0.35	0.00	0.35
在宅療養支援病院3:その他	1	2.29	0.76	2.29	0.76
在宅療養支援病院合計	1	2.29	1.30	2.29	1.30
訪問歯科合計	0	0.00	6.72	0.00	6.72
訪問薬局合計	7	16.03	16.52	16.03	16.52

- ・在宅医療に関する施設種類別の施設数では、在支診③(従来の在支診)数が4か所で、人口あたりだとほぼ全国並であり、在支診、在支診2はないため、人口あたりの在支診数は全国77%にとどまっています。
- ・在支病は3のみで、1病院です。
- ・2021年11月現在での管内の人口当たりの在支診・在支病の箇所数は、全国平均より少ないようです。
- ・訪問歯科はなく、訪問薬局は7箇所です。

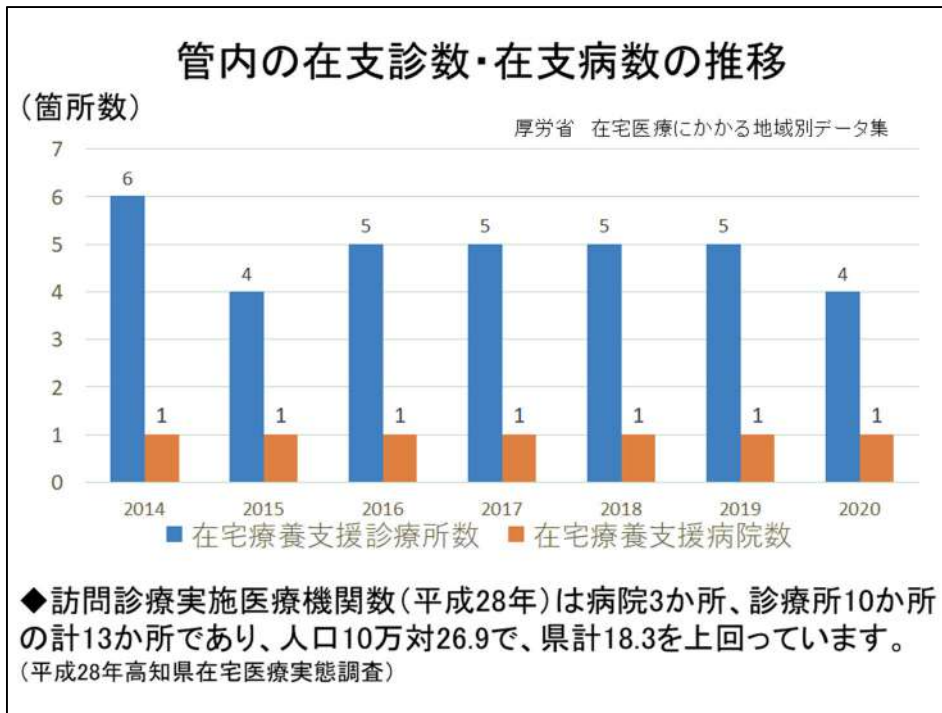
施設の定員数と介護職員数

施設種類別の定員数	定員数	75歳以上1千人あたり定員数		■安芸医療圏 ■全国平均 (→比較する地域を変更でき)	
		安芸医療圏	安芸医療圏	全国平均	安芸医療圏
入所定員数(入所型)	749	69.49	70.46	69.49	70.46
入所定員数(特定施設)	130	12.06	17.26	12.06	17.26

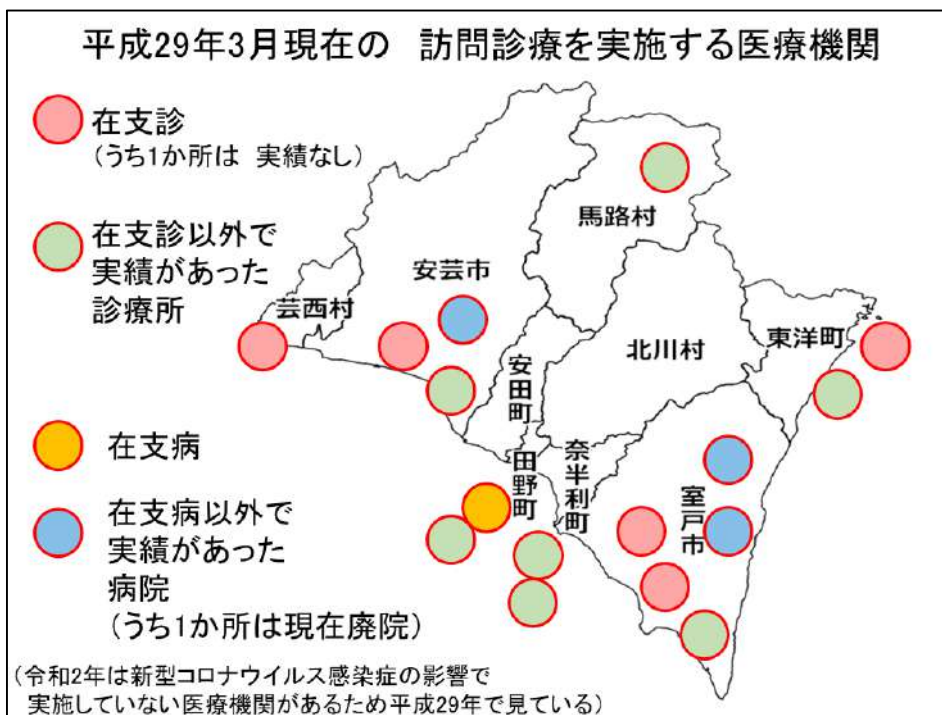
ケアプランに基づいた、食事・入浴・排泄などの介助を受けることが可能な施設(有料老人ホーム、サ高住など)

職種別の人員	職員数	75歳以上1千人あたり人員数		■安芸医療圏 ■全国平均 (→比較する地域を変更でき)	
		安芸医療圏	安芸医療圏	全国平均	安芸医療圏
介護職員(常勤換算人数)	688.90	63.91	68.25	63.91	68.25

- ・施設の定員数は、入所型では全国平均程度であり、特定施設はやや少なくなっています。
- ・介護職員数は、全国平均よりやや少なく、介護需要がピークとなる2025年に向け喫緊の課題です。



- 管内の在支診数・在支病数の推移を、厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集を使って確認しました。
- 在支診は2014年には6か所ありましたが、翌年に4か所となり、2016年から2019年は5か所でしたが、2020年には再び4か所になっています。在支診の医師は高齢化していく様子です。なお訪問診療を行っている診療所は2020年では計7か所あり、在支病と在支病以外の実施件数は3:2の割合で、うち1か所は在支診よりも高い実施件数(令和2年9月間)となっています。
- 在支診、在支病以外の診療所や病院も含めた医療機関では、県計を上回る医療機関数は確保されています。
- 在支病は2014年の1か所がそのまま継続しています。この病院を含めお訪問診療を行っている病院は2020年では計3か所あり、うち1か所は在支病よりも高い実施件数(令和2年9月間)となっています。

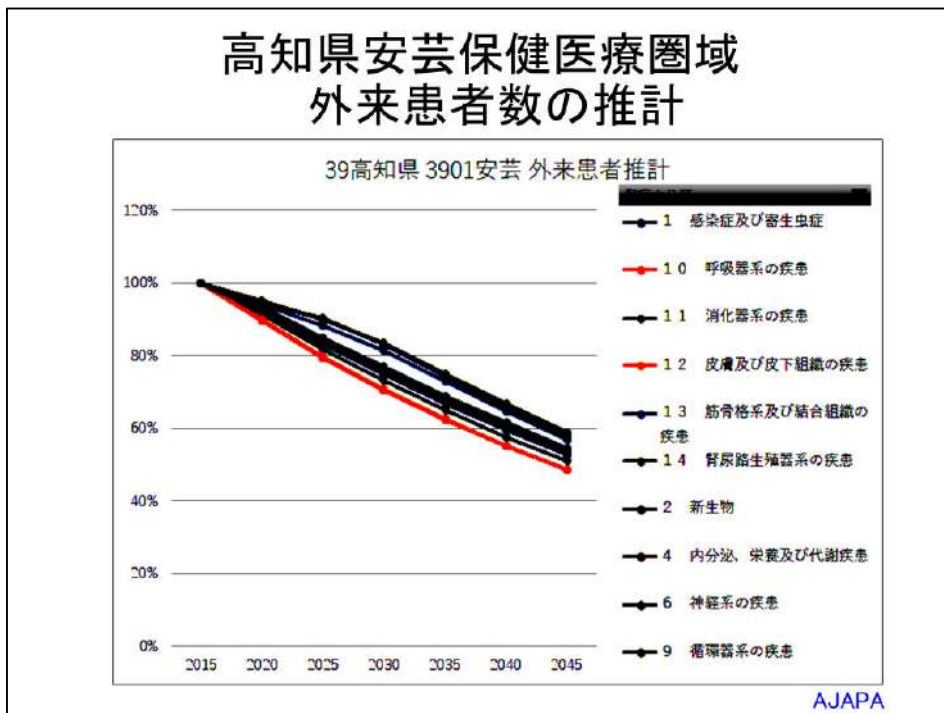


- 訪問診療を実施する医療機関を、在支診、在支診ではない診療所、在支病、在支病ではない診療所別に示しました。人口当たりで言えば、芸東地区に多く、診療実績も多い地域です。人口の多い安芸芸西地域に少ない印象があります。

R2.10.1現在	人口	うち65歳以上	訪問看護ステーション数	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	平均常勤職員数	うち24時間対応のSTの看護職員数(常勤換算)	平均常勤職員数
			(施設)	(人)	(人)		
全国計	124271318	35014064	12393	65892	5.3	60778	4.9
室戸市	12944	6444	2	1	0.5	1	0.5
安芸市	17073	6851	2	8	4.0	0	0.0
東洋町	2361	1237	0	0	-	0	-
奈半利町	3123	1387	0	0	-	0	-
田野町	2610	1081	1	3	3.0	3	3.0
安田町	2650	1176	1	3	3.0	3	3.0
北川村	1265	554	0	0	-	0	-
馬路村	855	344	0	0	-	0	-
芸西村	3653	1392	0	0	-	0	-
圏域計	46534	20466	6	15	2.5	7	1.2

厚生省 在宅医療にかかる地域別データ集

- 管内市町村の訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）、24時間対応の看護職員数（常勤換算）を見ると、全国計に比べ少なく、ステーションがない町村も5つ、24時間対応があるステーションは3市町村にしかなく、圏域西部にはありません。
- 訪問看護資源は非常に厳しい状況です。ただし、看護人材が少ない地域であること、2025年以降の早急な高齢者人口の減少が見込まれるため民間資本による新規参入を期待しにくいことなどの、構造的課題があります。
- 医療機関によるみなし訪問看護の設置・活用等も視野に入れる必要があるでしょう。



- 北播磨圏域での外来患者数の推計を疾病分類別に2015年を100として示しています。
- ここにあげた全ての傷病で、2015年以降は一貫して外来受診数は減少します。
- 外来診療数の増を見込むことは難しく、既存資源の有効配分と、承継を見込んだ予測が重要となります。

新規開業数(在宅主治医になりうる 内科、外科、神経内科)

- ・ 室戸市 2017年以降 1病院3診療所が廃院。3診療所が設置(市立2、民間1)
- ・ 安田町 同 1診療所が廃院。
- ・ 室戸市以外は、新規開業なし。
- ・ 室戸市の1診療所(2021年新設)は地域包括ケア病床19床を持つ市立診療所。病院の廃院に伴って、有床診療所(病床特例)として設置された経緯がある。同市内で訪問診療を行っている診療所医師の高齢化にあわせて、どのような役割を担うかが課題となっている。

- ・ 管内の市町別の新規開業数(在宅主治医になりうる内科、外科、神経内科)を見てみました。
- ・ 室戸市における急性期病院の廃院にともなって、市立の有床診療所(医療法人に指定管理)が開設されました。室戸市は医療計画を持っていますが、今後この診療所をどのように運営していくかが課題です。

自宅死亡数

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
室戸市	20	41	27	30	34	35	29
東洋町	14	6	11	11	9	7	7
芸東地域	34	47	38	41	43	42	36
奈半利町	6	7	7	5	3	4	3
田野町	6	4	2	2	0	3	4
安田町	7	8	5	5	7	3	9
北川村	2	1	1	0	5	3	2
馬路村	0	1	1	1	1	2	1
中芸地域	21	21	16	13	16	15	19
安芸市	20	34	23	19	43	25	30
芸西村	9	6	5	6	4	6	3
安芸芸西	29	40	28	25	47	31	33
圏域計	84	108	82	79	106	88	88
県計	1058	1111	1053	1133	1138	1122	1221
全国計	162598	163973	169400	177473	186205	188191	216103

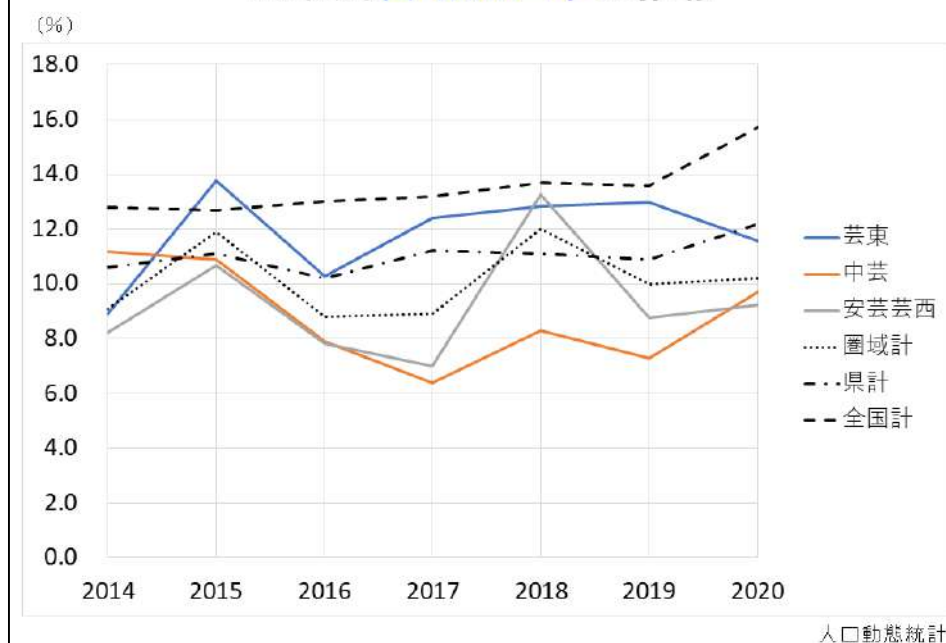
- ・ 自宅死亡数を示します。
- ・ 2020年は新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要があります。
- ・ 年による違いはあるのですが、室戸市、安芸市では増加傾向にあるようです。
- ・ 奈半利町では年を追って減少しているようです。

自宅死亡率（％）

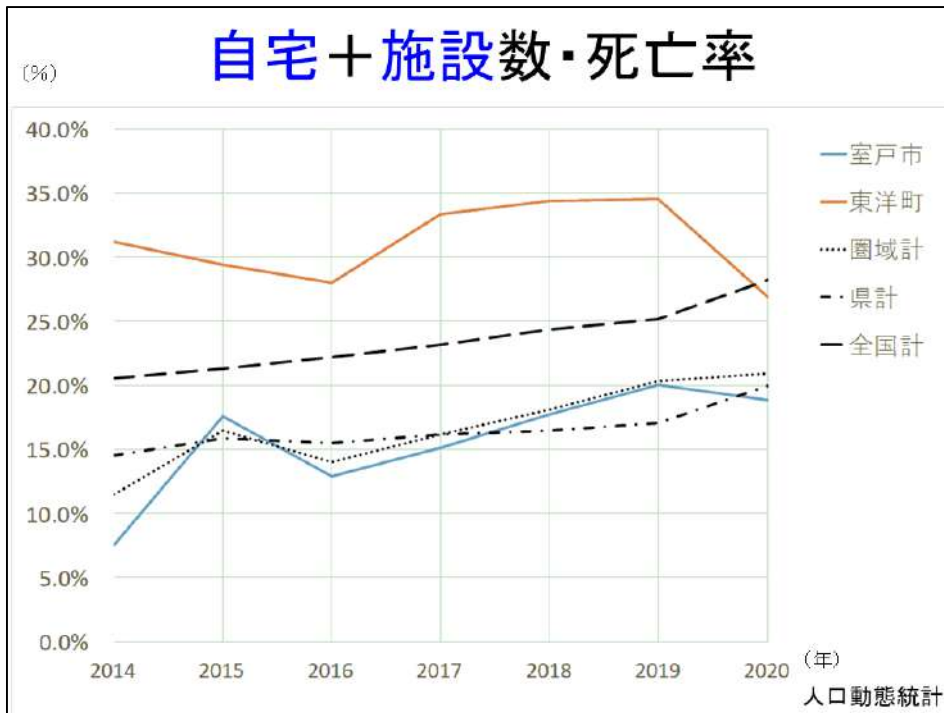
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
室戸市	6.6	14.1	9.2	10.8	12.5	13.0	11.9
東洋町	18.2	11.8	14.7	20.4	14.1	12.7	10.4
芸東地域	8.9	13.8	10.3	12.4	12.8	13.0	11.6
奈半利町	11.3	9.2	8.9	6.8	5.5	5.6	5.4
田野町	15.0	11.8	5.7	4.5	0.0	7.7	10.0
安田町	12.7	18.6	10.6	10.4	11.3	6.7	15.0
北川村	8.0	3.7	3.7	0.0	17.9	11.1	8.3
馬路村	0.0	7.7	6.7	7.1	9.1	8.7	6.3
中芸地域	11.2	10.9	7.9	6.4	8.3	7.3	9.7
安芸市	7.0	11.4	8.3	6.6	14.5	9.0	10.4
芸西村	13.0	7.7	6.3	8.8	7.0	8.0	4.4
安芸芸西	8.2	10.7	7.8	7.0	13.3	8.8	9.2
圏域計	9.1	11.9	8.8	8.9	12.0	10.0	10.2
県計	10.6	11.1	10.2	11.2	11.1	10.9	12.2
全国計	12.8	12.7	13.0	13.2	13.7	13.6	15.7

- ・自宅死亡率を示します。
- ・2020年は新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要があります。
- ・圏域<県<全国です。
- ・年による違いはあるのですが、室戸市、安芸市、北川村、馬路村では上昇傾向にあるようです。
- ・奈半利町、安田町では年を追って低下しているようです。

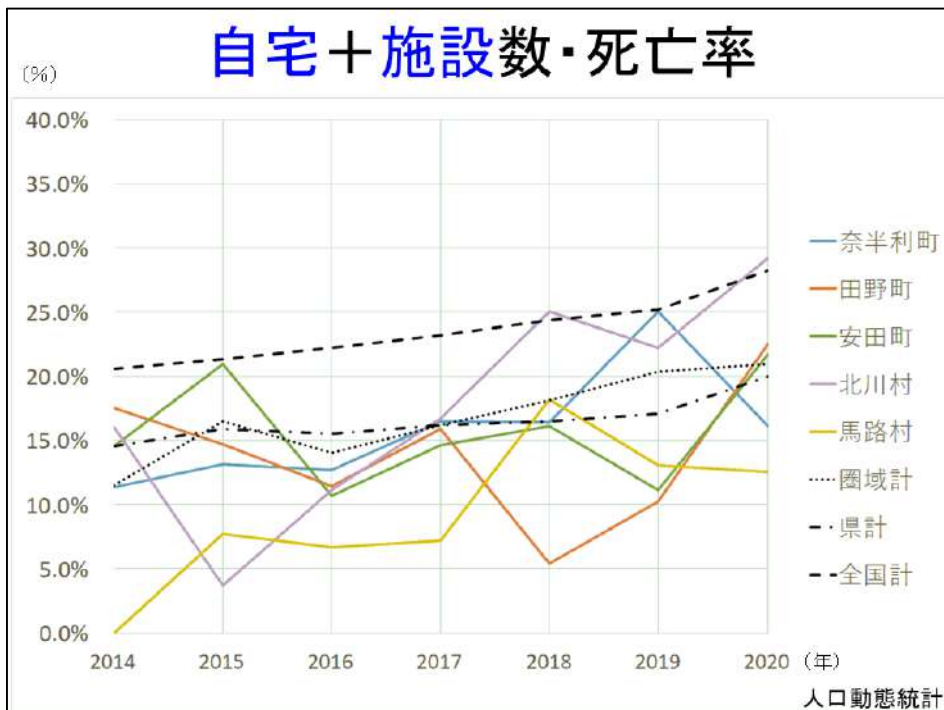
地域別自宅死亡率の推移



- ・ある程度まとまった人口の単位である地域別で見えています。
- ・二次医療圏の自宅死亡率は、2015年、2018年以外は県より低値で推移しており、概して横ばい傾向です。
- ・芸東は2020年を除き県平均より概ね高く、中芸は2014年を除き県より低く、安芸芸西は年による違いが見られますが上昇している傾向は見られません。



- ・ 自宅＋施設（老健・老人ホーム）死亡数・率は、ほぼ病院外死亡数・率となります。
- ・ 圏域の自宅＋施設（老健・老人ホーム）死亡率は、県計よりやや高く、全国計よりかなり低い状態です。
- ・ 芸東地域（圏域のうち東の地域）では、東洋町 30%前後とで割合が高く、2020 年を除き全国より高くなっています。室戸市は 10%台後半まで上昇しています。
- ・ 東洋町は訪問診療を行う診療所が 2 つ、他の在宅資源は隣接県の資源を活用しています。室戸市は、訪問診療を行う病院・診療所が 5 つありますが、訪問看護ステーションは 2 か所しかありません。



- ・ 自宅＋施設（老健・老人ホーム）死亡数・率は、ほぼ病院外死亡数・率となります。
- ・ 中芸地域（圏域のうち中央の地域）では、概ね全国より低くなっています。全体的には上昇傾向にあります。中芸地域には訪問診療を行う病院・診療所が 4 つありますが、訪問看護ステーションは 2 か所しかありません。



- ・ 自宅＋施設（老健・老人ホーム）死亡数・率は、ほぼ病院外死亡数・率となります。
- ・ 安芸地域（圏域のうち西よりの地域）で、は概ね全国より低く、2019年の芸西村を除き、県全体なみとなっています。全体的には上昇傾向にあります。安芸地域には訪問診療を行う病院・診療所が4つありますが、訪問看護ステーションは2か所しかありません。

安芸保健医療圏域の医療介護複合体

（在宅医療での入院・外来、在宅医療、施設、様々な在宅介護を法人内で完結）

- ・ 小規模のものが4医療機関併設で見られる。
- ・ その他、管外の医療法人（複数）の関連法人（大規模、複数）が経営する介護資源がある。介護資源内での医療の供給は医療法人によって異なるが、通常の医療（訪問ではなく来院対応が多い）は近隣の医療機関に依頼している。
- ・ 医療介護複合体は、入院・外来・在宅医療で赤字でも、施設・在宅サービスで大きな黒字が見込めるといふ大きな経営的メリットがあるが、大規模化して経営メリットを生かしていると思われる医療機関は管内には見当たらない。
- ・ その他は小規模の介護資源が多い。
- ・ 最近、一部地域では職員確保の困難により通所系介護資源の事業縮小・休止等が見られている。

- ・ 医療介護複合体については、小規模のものが見られますが、大規模化して経営上のメリットを生かしているという法人は見られません。
- ・ むしろ、介護人材の確保難により、最近（最近なので統計に表れない）、通所系介護資源の事業縮小・休止等が見られています。

管内の在宅医療の課題

- 訪問診療については、芸東地区でやや伸びており、若干ながら増加の傾向にあるが、診療医師の高齢化が見られる。
- 訪問看護ステーションは、絶対的不足の状況にあり、介護資源も不安定である。
- 外来患者推計で患者数が減少するため、新規開業は既存診療所の廃止あるいは承継以外には期待できない。
- 高齢患者は2025年を境に一貫して減少するため、中長期的な資源投入は難しい。しかしながら看護、介護人材の絶対的不足があり、現状でも既に在宅医療を成り立たせる要素に不足が見られる。
- これらの状況(現状の危機や将来の危機)に対して、市町村の動きが弱い。



現状で既に在宅医療が不足しており、
将来的にも不足する可能性が高い

- 管内の在宅医療の課題を記します。
- 現状で既に看護人材、介護人材の確保に課題があります。
- 中山間地域であり。在宅診療、看護、介護がペイしにくく、将来予測的にも経営的に成り立ちにくい状況にあることから、市場経済に依拠する拡充策は限られてきます。そのため在宅医療は公共性をもちつつ計画的に進めることが必要となります。
- 現状で危機があり、将来的にも解決が難しいのですが、その危機感の共有は一部の関係者以外には十分ではありません。

対応案

- ◆ 在支診の高齢化に伴って、承継への支援や在宅診療を行う公立診療所の開設(公金の投入)も視野に入れる。
- ◆ 在支診のバックアップのため、病院の後方支援機能(地域包括ケア病床の有効活用など)を強化する。
- ◆ 看護、介護人材の確保策を検討する。
- ◆ 中長期的な在宅医療の構築について、市町村の理解を得て、積極的に関与してもらう。

- 対応策としては、公共性をやや強く打ち出した形で、将来構想を考えながら進めていく必要があります。
- 課題共有をまず進めていく必要があります。
- 人材確保については、本庁も含めて協議が必要です。

3 高知県幡多福祉保健所 児玉 佳奈 主幹

高知県幡多福祉保健所管内における圏域計画（在宅医療）私案

高知県幡多福祉保健所 健康障害課
児玉 佳奈

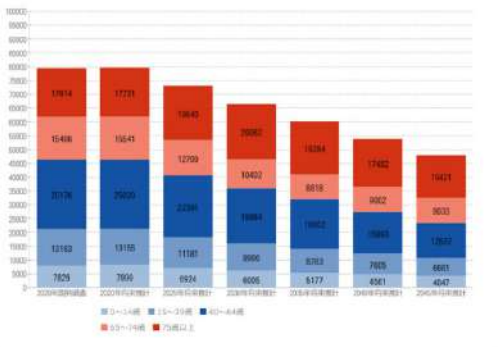
高知県 幡多保健医療圏（幡多福祉保健所管内）



- ・高知県幡多保健医療圏は、高知県の西端に位置し、北側は愛媛県に面しています。
- ・3市2町1村で構成されていて、人口約8万人、高齢化率41.3%です。(2020年国勢調査)
- ・地理的な特色から、高度急性期以外の医療需要についてはほぼ圏域内で完結しています。
- ・郡市医師会として幡多医師会（宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、黒潮町、三原村）があり、幡多医師会の中で宿毛市医師会（宿毛市、大月町、三原村）、土佐清水市医師会（土佐清水市）、四万十市医師会（四万十市、黒潮町）に別れた地域ごとの活動もされています。

将来推計人口、医療介護需要予測指数（高知県幡多保健医療圏）

将来人口推計(人)



医療介護需要予測指数
(2020年実績=100)



出典：地域医療情報システム（JMAP）

- ・左側の棒グラフ（将来推計人口）を見ると、総人口と65歳以上人口は2020年以降減少していくこと、75歳以上人口は2030年をピークに減少していくことが分かります。
- ・右側の折れ線グラフを見ると、医療需要は2020年以降減少していくこと、介護需要は2025～2030年をピークに減少していくことが分かります。
- ・医療需要が減少していくことと、数年後に来る介護需要のピークについて、対応が必要になることが分かります。

管内の病院の許可病床数（高知県幡多保健医療圏）

市町村	施設名	許可病床数					地域包括ケア病棟入替料or 地域包括ケア入院医療管理料 算定病床数	在宅療養 支援病院
		一般	療養	精神	感染症	結核		
四万十市	木俣病院		42				42	
	四万十市国民健康保険四万十市立市民病院	99					99	55
	竹本病院	81	50				131	51
	中村病院	60					60	
	森下病院	36	50				86	20
	渡川病院			180			180	
留手市	大井田病院	50					50	○
	高知県立幡多けんみん病院	291			3	28	322	
	筒井病院		56				56	10
	幡多希望の家医療福祉センター	51					51	
	聖ヶ丘病院		45	168			213	
大月町	足摺病院		31				31	
	滑南病院	50	55				105	30
	松谷病院		54				54	
	大月町国民健康保険大月病院	25					25	

R4.11.30時点の病院一覧（高知県医療政策課）

R2年度病床機能報告制度（高知県医療政策課）

- ・管内にある15の病院の許可病床数を記します。
- ・地域包括ケア病床をもつ病院は6か所で、うち2つの病院が在宅療養の届出をしています。

施設種類別の医療機関数（高知県幡多保健医療圏） 2021年11月現在



- 施設種類別の人口 10 万人当たり医療機関数は、一般診療所は全国平均に比べて少なく、病院は全国平均に比べて多いです。

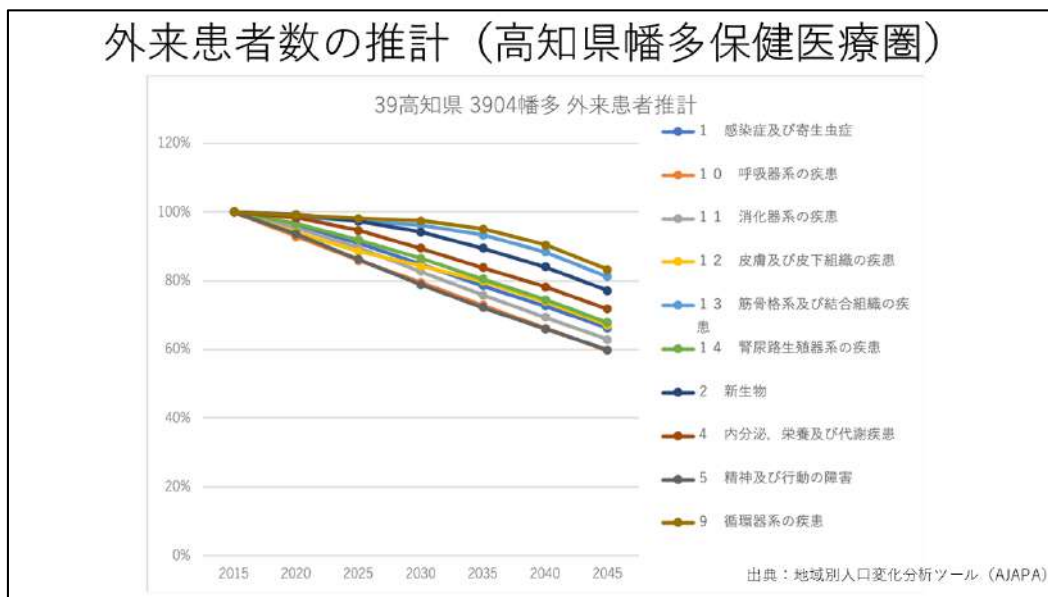
施設種類別の医療機関数（高知県幡多保健医療圏） 2021年11月現在



- 在宅医療に関する施設種類別の施設数では、在支診3が4か所（温クリニック、奥谷整形外科、田村内科クリニック、いなげ胃腸科内科）、在支病1が1か所（大井田病院）、在支病3が1か所（筒井病院）です。
- 人口 10 万人当たり施設数を見ると在支診は全国平均より少なく、在支病は全国平均より多くなっています。



- 入所型施設の定員数は全国平均を大きく上回っており、特定施設の定員数は全国平均程度となっています。
 ※入所型＝特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養医療施設
 ※特定施設＝有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホーム
- 介護職員数は全国平均と比べてやや多くなっています。



- 外来患者数の推計を疾病分類別に2015年を100として示したグラフです。
- 2015年以降、全体的に患者数は減少の見込みです。
- 「循環器系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」は2030年までは緩やかな減少となっていますが、2030年以降は他疾患と同様に明らかな減少に転じます。医療機関の新規開業は見込みにくいことが推測されます。

保健所内の情報から新規開設・廃止数 (在宅主治医になりうる内科・外科・神経内科) をみると

	四万十市	宿毛市	土佐清水市	黒潮町	大月町	三原村	計
2016	- 1						- 1
2017							0
2018	- 1						- 1
2019							0
2020		- 1					- 1
2021	1 - 1	- 1					- 1
計	- 2	- 2	0	0	0	0	- 4

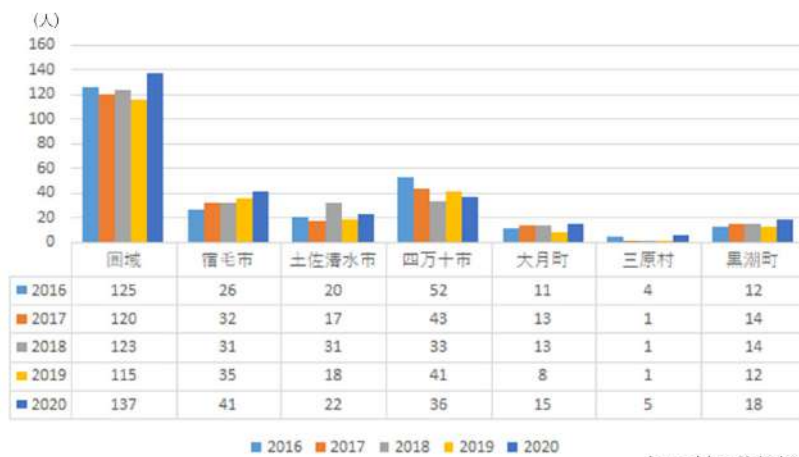
*新規開業数<廃止数

*開業、廃止はいずれも診療所

*H28~R3の間で、内科・外科・神経内科のいずれかを標榜する医療機関において、病院→診療所が2件、診療所→病院が1件(上表の計上外)

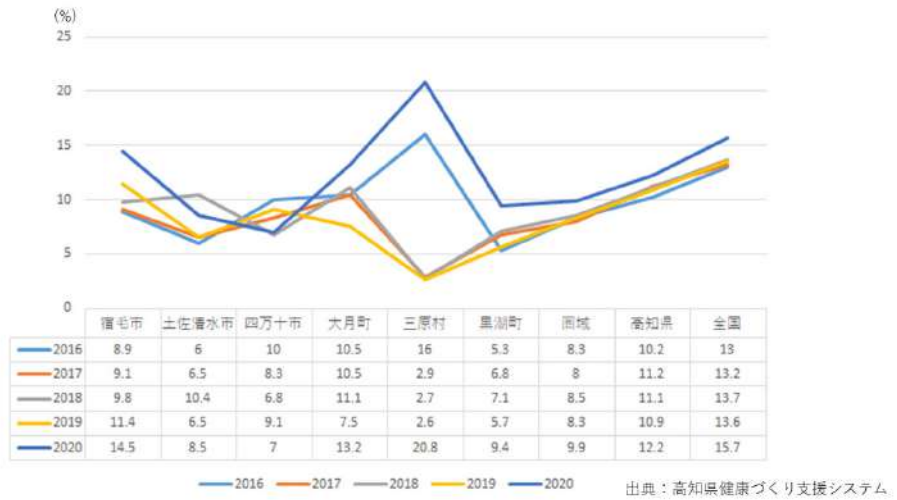
- ・ここ6年間の新規開設は診療所1件(在支診3の届出あり)のみで、廃止が目立っています。
- ・病院から診療所に変更する医療機関も増えています。(診療所→病院は透析医療機関)
- ・医療需要の減少に伴って、医療機関数は減少し医療機関の規模は縮小(一般病床→介護医療院、医療療養→介護医療院に転換)されている状況にあります。

市町村別自宅死亡者数の推移(高知県幡多保健医療圏)



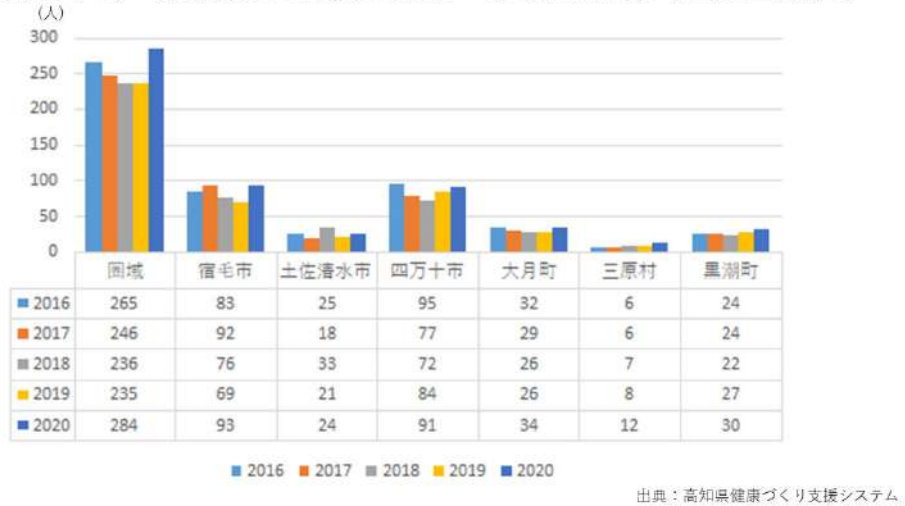
出典：高知県健康づくり支援システム

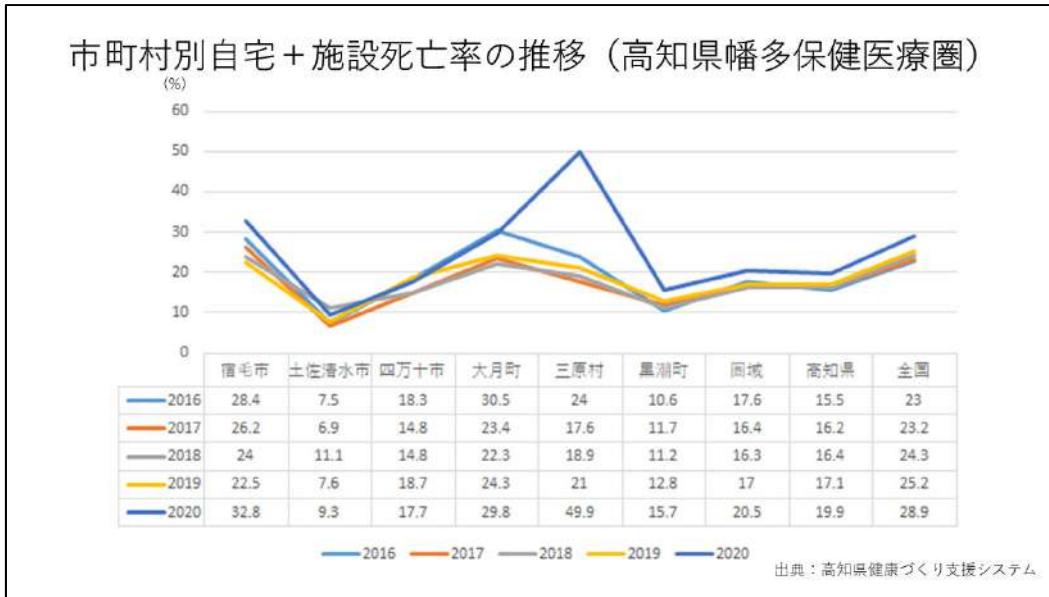
市町村別自宅死亡率の推移（高知県幡多保健医療圏）



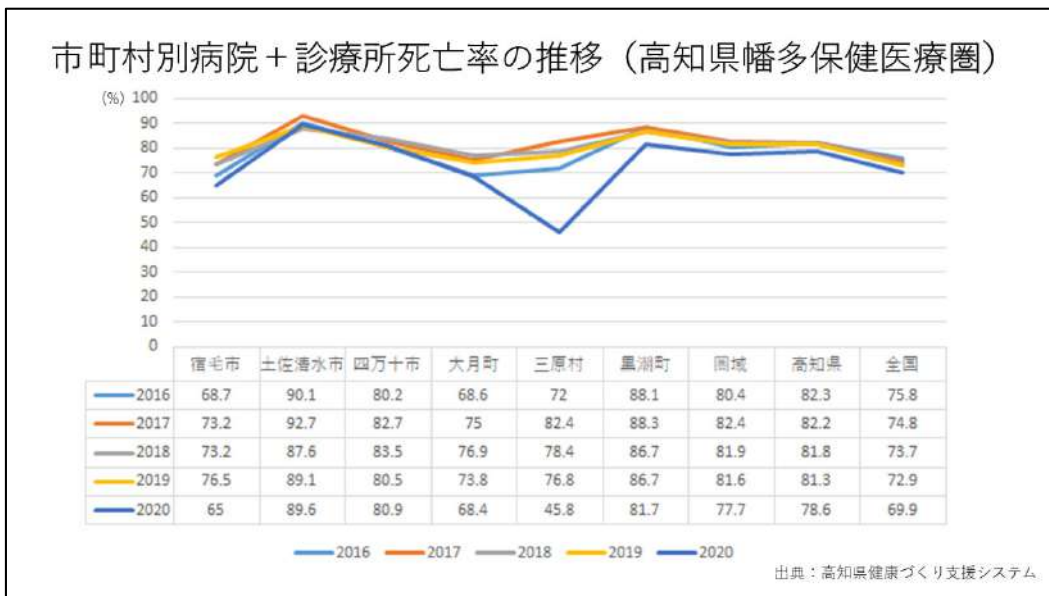
- ・ 幡多圏域としては、平成 28～令和 2 の自宅死亡率は 8～9% 台で全国平均や県平均と比較して、低めで推移しています。

市町村別自宅＋施設死亡者数の推移（高知県幡多保健医療圏）

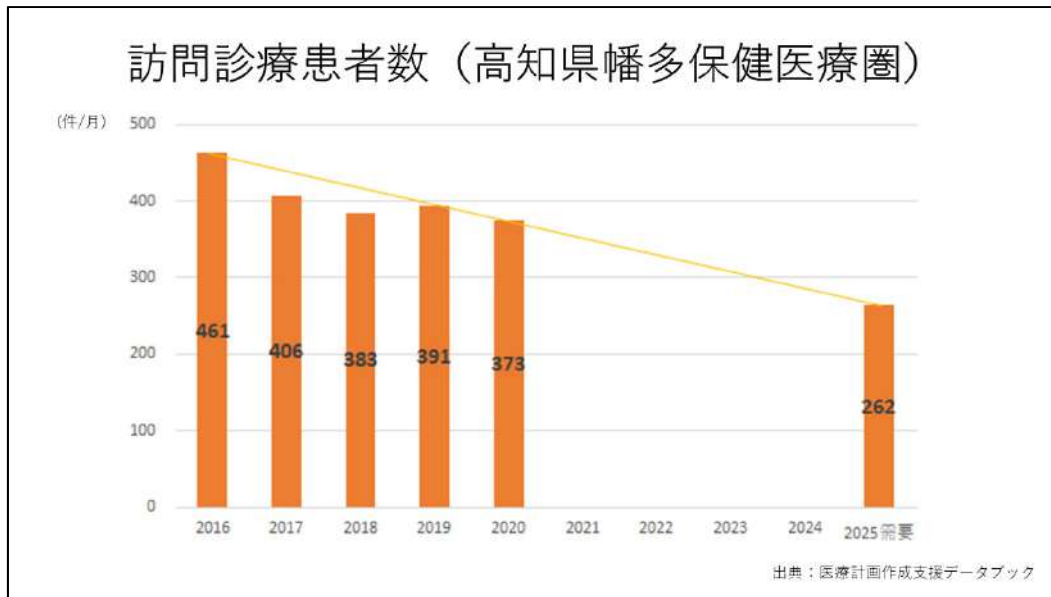




- ・自宅+施設（老健・老人ホーム）死亡の数・率は、ほぼ病院外死亡の数・率となります。
- ・幡多圏域としては16～19%台で推移しており、全国平均には及ばないものの県平均よりは高くなっています。
- ・宿毛市と大月町では自宅+施設死亡率が全国平均並ですが、他の市町村では県平均より低くなっています。



- ・参考に、病院+診療所での死亡率を確認したところ、土佐清水市、四万十市、黒潮町では8～9割が病院または診療所で亡くなっていることが分かります。



- 管内の訪問診療患者数のグラフです。訪問診療患者数は減少傾向にあります。
- そこで、粗い推計ですが、2016～2020年度の減少率が維持されると仮定した場合、2020年度の7割程度になることが見込まれます。

市町村別訪問診療患者数（高知県幡多保健医療圏）

(件/月)	宿毛市	土佐清水市	四万十市	大月町	三原村	黒潮町
H29年度版	205	25	152	75	0	4
H30年度版	193	22	115	71	0	4
R元年度版	160	24	128	67	0	5
R2年度版	164	26	130	67	0	6
R3年度版	144	24	135	67	0	4
推計人口(R3.10.1)	18709	12056	32288	4335	1421	10049
65歳以上人口比率	40.4	51.5	37.8	49.9	47	45.6
高知県月別推計人口						

出典：医療計画作成支援データブック

- 幡多圏域の市町村別訪問診療患者数を表にしました。参考に、表の下部に人口と高齢化率を記載しています。
- 「市町に存在する医療機関が担当した」訪問診療患者数（人/月）を見ると、土佐清水市、大月町、黒潮町は横ばいで、宿毛市は減少傾向にあります。

訪問診療実施医療機関数（高知県幡多保健医療圏）

	宿毛市		土佐清水市		四万十市		大月町		三原村		黒潮町	
	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院
H29年度版	データなし	3	データなし	3	4	6	0	データなし	0	0	4	0
H30年度版	3	データなし	データなし	3	データなし	6	0	データなし	0	0	3	0
R元年度版	3	データなし	データなし	3	3	6	0	データなし	0	0	3	0
R2年度版	3	データなし	0	3	3	7	0	データなし	0	0	3	0
R3年度版	データなし	データなし	データなし	3	3	6	0	データなし	0	0	3	0

出典：医療計画作成支援データブック

- ・訪問診療実施医療機関数の変化が、訪問診療患者数の減少に影響している可能性を考え、訪問診療実施医療機関数を調べました。
- ・訪問診療を実施している医療機関数に大きな変化はなく（データ欠損部分あるが、宿毛市の病院は2～3か所、土佐清水市の診療所は0～1か所、大月町の病院は1か所と概ねの検討がつけられる）、訪問診療の需要が減少傾向にあることが推測されます。

在支診・在支病の数の推移（高知県幡多保健医療圏）



出典：在宅医療にかかる地域別データ集

- ・幡多圏域の在支診・在支病数の推移を「在宅医療にかかる地域別データ集」（厚生労働省）で確認しました。
- ・在支病数はほぼ変わりませんが、在支診数は減少傾向にあります。
- ・2021年に新規開業した診療所は在支診3になりました。

訪問看護ステーションの職員数等（高知県幡多保健医療圏）

					R2.1.1	R2.1.1	R2.10.1	R2.10.1	R2.10.1	R2.10.1	
					人口	うち65歳以上	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	訪問看護ステーションの平均看護職員数(常勤換算)	うち24時間対応のSTの看護職員数(常勤換算)	うち24時間対応のSTの平均看護職員数(常勤換算)
(全国計)					124,271,318	35,307,386	12,393	65,892	5.3	60,778	
都道府	二次医療	市区町村	県	市区町村	区分	(人)	(人)	(施設)	(人)	(人)	(人)
39	03904	39208	高知県	宿毛市	市	20,125	7,600	2	11	5.5	11
39	03904	39209	高知県	土佐清水市	市	13,275	6,482	1	3	3.0	3
39	03904	39210	高知県	四万十市	市	33,547	12,053	5	21	4.2	17
39	03904	39424	高知県	大月町	町	4,918	2,307	0	0	0	0
39	03904	39427	高知県	三原村	村	1,480	692	0	0	0	0
39	03904	39428	高知県	黒潮町	町	10,927	4,838	1	4	4.0	4

出典：在宅医療にかかる地域別データ集

- 管内市町村の訪問看護ステーションは9か所あり、うち7か所は病院に併設しています。
- 看護職員数（常勤換算）を見ると、宿毛市では全国平均程度、他の市町では全国平均以下と小規模な事業所であることが分かります。
- 24時間対応をしていない訪問看護ステーションは、四万十市の1か所のみで精神疾患が主な対象の事業所です。（訪問看護ST やすらぎ）
 - ※四万十市：竹本病院訪問看護ST（竹本病院）、訪問看護ST やすらぎ（渡川病院）、訪問看護ST なかむら（中村病院）、グリーンハーツ訪問看護ST 四万十、訪問看護ST のぞみ
 - ※宿毛市：訪問看護ST すくも（大井田病院）
 - ※土佐清水市：訪問看護ST あったか渭南（渭南病院）、訪問看護ST であい（聖ヶ丘病院）
 - ※黒潮町：訪問看護ST かけはし（聖ヶ丘病院）

医療介護複合体（高知県幡多保健医療圏）

四万十市	木俣病院	介護医療院、老人保健施設
	竹本病院	老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、訪問看護ST
	中村病院	介護医療院、訪問看護ST
	森下病院	介護医療院
	渡川病院	訪問看護ST（精神疾患、認知症）
	幡多クリニック	介護医療院
	吉井クリニック	介護医療院
宿毛市	大井田病院	介護医療院、訪問看護ST
	筒井病院	老人保健施設、有料老人ホーム
	聖ヶ丘病院	訪問看護ST、グループホーム
土佐清水市	足摺病院	介護医療院
	渭南病院	サービス付高齢者住宅、訪問看護ST
	松谷病院	老人保健施設

※ 赤字は在宅療養支援病院

- 管内にある15の病院のうち、11の病院が介護施設を併設しており、介護医療院への転換が多くみられます。
- ※介護施設を併設していない4病院は、公的病院3か所と医療型障害児入所施設1か所

管内（高知県幡多保健医療圏）の在宅医療のまとめ

- ・医療需要は2020年以降減少傾向、介護需要は2025～2030年にピークを迎える。
- ・管内でも市町村によって在宅医療の実施状況に大きな差がある。
在支病・在支診は宿毛市に集中しており、宿毛市の医療機関ではICTを活用した在宅診療の試みも進められている。
- ・管内では人口あたり病院数が多いが、医療需要が減少に転じ、医師の高齢化が進むなかで、ダウンサイジングが進んでいる。また、土佐清水市では、2020年に地域医療連携推進法人が設立された。
- ・訪問看護ステーションは複数あるが、小規模な事業所が多い。
令和3年度に実施された訪問看護推進検討ブロック会議では、課題として、介護事業所との連携や介護資源の不足があがっていた。



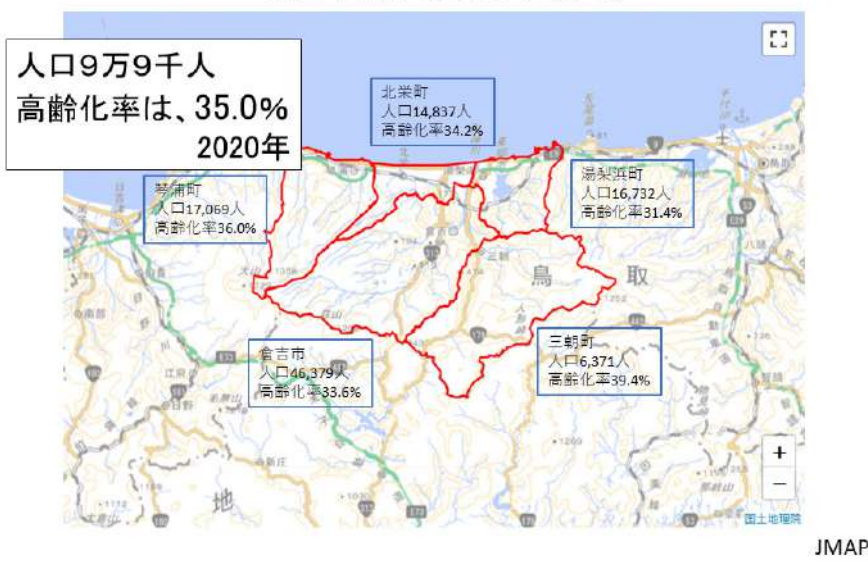
- ・各市町村によって医療介護資源に特色があるため、在宅医療の需要や供給の現状について、各医療機関と市町村へのヒアリング（またはヒアリングした情報の整理）が必要。
- ・きたる介護需要のピークにむけて、医療介護連携を意識した機能整理が必要。

4 鳥取県倉吉保健所 小倉 加恵子 参事

鳥取県倉吉保健所管内(中部圏域) における圏域計画(在宅医療)案

鳥取県 福祉保健部 参事
子育て人財局家庭支援課 参事
鳥取県 倉吉保健所
小倉 加恵子

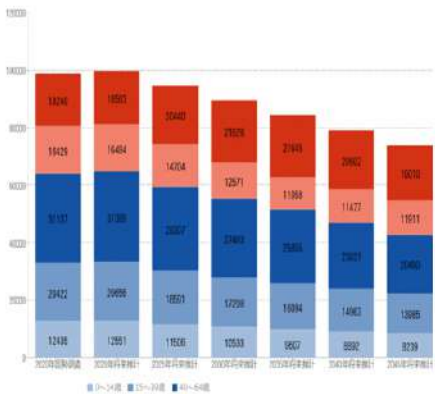
鳥取県 中部圏域 (倉吉保健所管内)



- ・鳥取県中部圏域は、鳥取県の中央にあり、南は岡山県と接しています。
- ・1市4町で構成され、人口9万9千人、高齢化率は、35.0%です。
- ・圏域の中央に位置する倉吉市に県型保健所の倉吉保健所が設置され、圏域の地域医療構想等の事務局を担っています。

鳥取県 中部圏域 将来推計人口と医療介護需要予測指数

将来人口推計(人)



将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所
(2018年3月推計)

医療介護需要予測指数
(2020年実績=100)



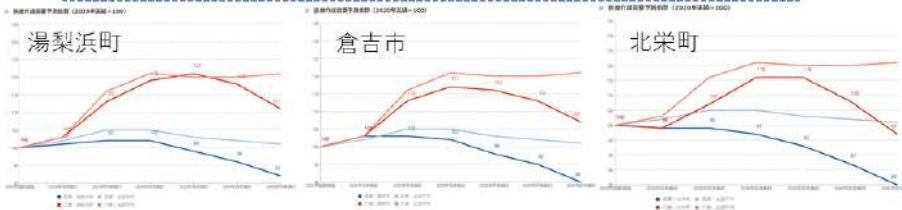
医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化
 ・各年の医療需要量 $\sim 14\text{歳} \times 0.6 + 15\sim 39\text{歳} \times 0.4 + 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 2.3 + 75\text{歳} \sim \times 3.9$
 ・各年の介護需要量 $= 40\sim 64\text{歳} \times 1.0 + 65\sim 74\text{歳} \times 9.7 + 75\text{歳} \sim \times 87.3$

JMAP

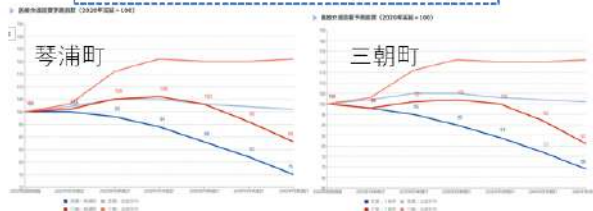
- ・左側の棒グラフを見ると、鳥取県中部圏域では、総人口が2020年以降人口減少することと、後期高齢者数は2035年をピークに減少していくことが分かります。
- ・右側の折れ線グラフを見ると、管内の医療需要（医療費）の推移は全国平均に比べて低く、2025年まで横ばいし、その後、低下していくことが分かります。一方、介護需要（介護サービス費）の推移は全国平均ほどではありませんが、2030年がピークとなり、2020年時点の約1.1倍となることが分かります。また、介護需要の増加が2020年レベルに落ち着くのは2045年ころの見込みとなります。
- ・医療に関しては受容と共有のバランスが大きく崩れることはないと予測される一方で、2030～2035年までの介護需要の増加による供給不足が課題となりそうです。

鳥取県 中部圏域 市町ごとにみた医療介護需要予測指数

- ① 人口：2020～2030年頃まで横ばい→減少
介護需要：増加→2030～2035年ピーク→2045年頃に2020年レベル



- ② 人口：2020年～減少
介護需要：2020～2035年横這い→減少



2020年以降の推移として
 ・医療需要は横ばい～減少
 ・介護需要は2パターン
 ①：需要が大きく増加
 ②：需要はほぼ増加なし

鳥取県 中部圏域 施設種類別の施設数(2021年11月推計値)



- 施設種類別の施設数は、人口10万人当たりの診療所数が全般に全国平均より低いです。内科系診療所は多い一方で、精神科診療所が少ないといえます。
- 一方、病院数、薬局数は多い傾向です。なお、中部圏域には、精神科単科病院が1施設あります。

鳥取県 中部圏域 施設種類別の施設数(2021年11月推計値)



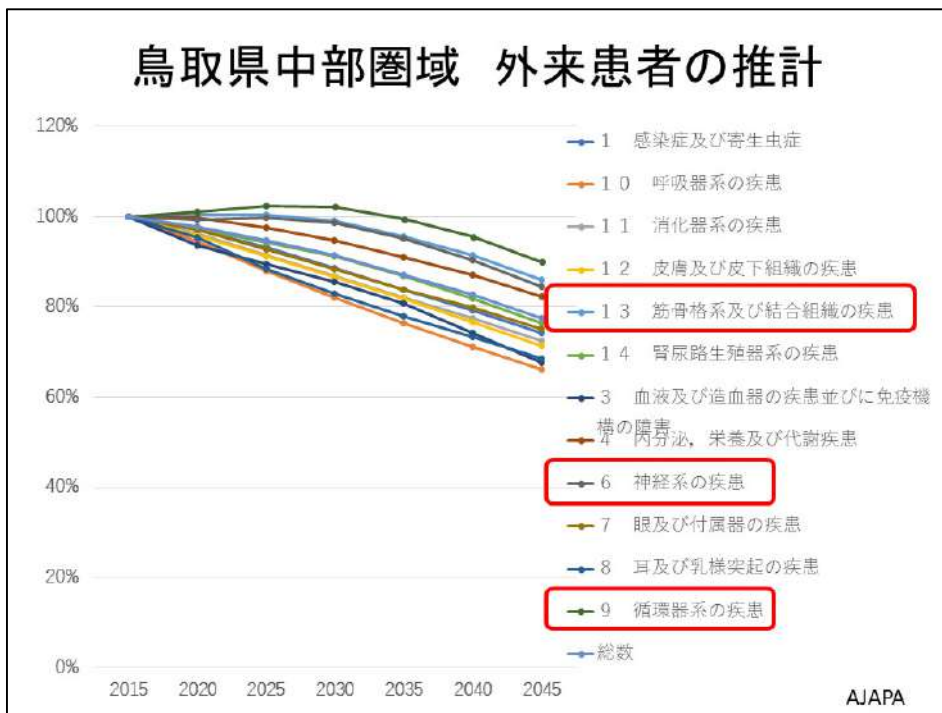
- 在宅医療に関する施設種類別の施設数では、在支診2(連携型)数が全国よりやや多いですが、在支診1(単独型)は存在せず、在支診3(従来の在支診)は全国平均よりも少なく、在支診数全体としては全国平均よりもやや少ない状況です。
- 在支病の合計箇所数は、全国の1.6倍あります。
⇒2021年11月現在の管内の人口当たりの在支診の箇所数は全国平均よりもやや少ない一方で、在支病の箇所数はやや多いといえます。

鳥取県 中部圏域 施設の定員数と介護職員数

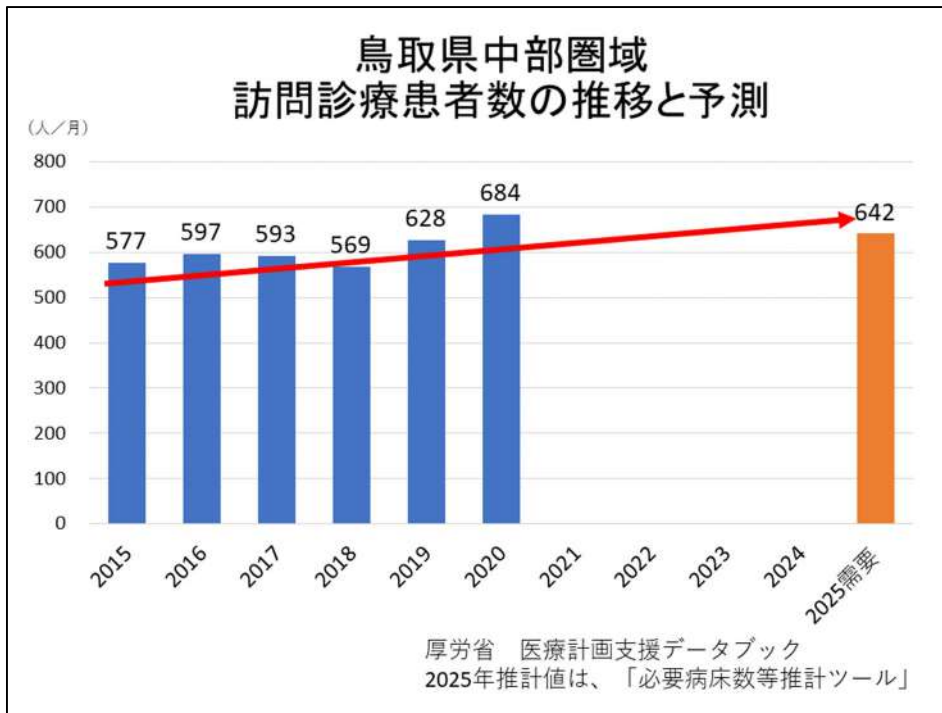


- 施設の定員数は、入所型では全国平均の1.3倍と多いものの、特定施設は存在しないことが分かりました。
- 介護職員数は75歳以上1000人当たり人員として全国平均の1.2倍です。
- 先に見た介護需要がピークとなる2030～2035年の需要増を見越した介護資源の確保が課題と考えられます。
※特定施設の対象：①有料老人ホーム、②軽費老人ホーム（ケアハウス）、③養護老人ホーム

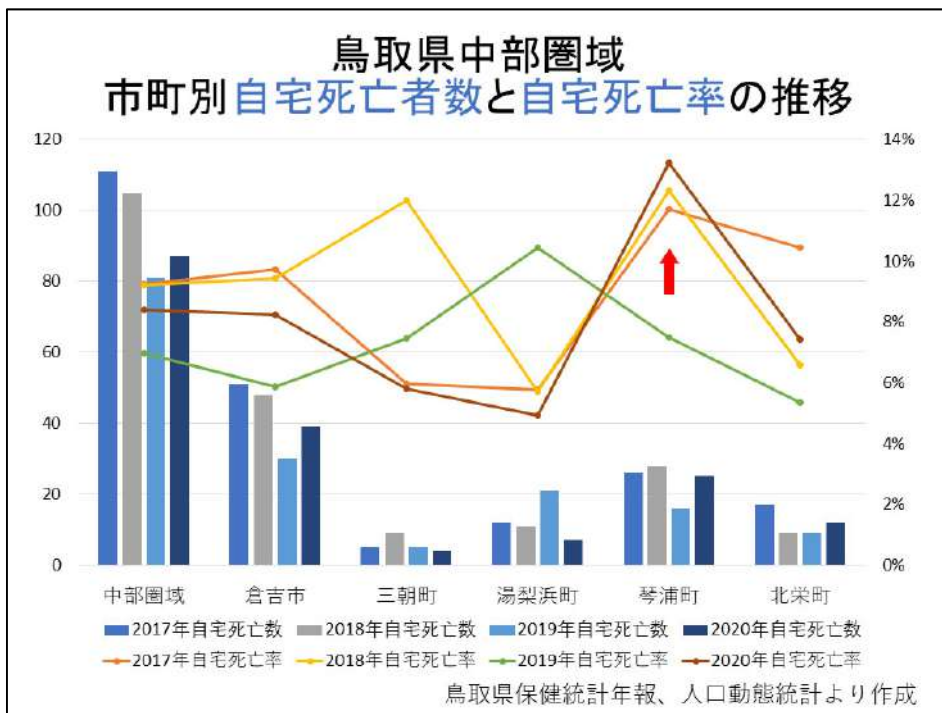
鳥取県中部圏域 外来患者の推計



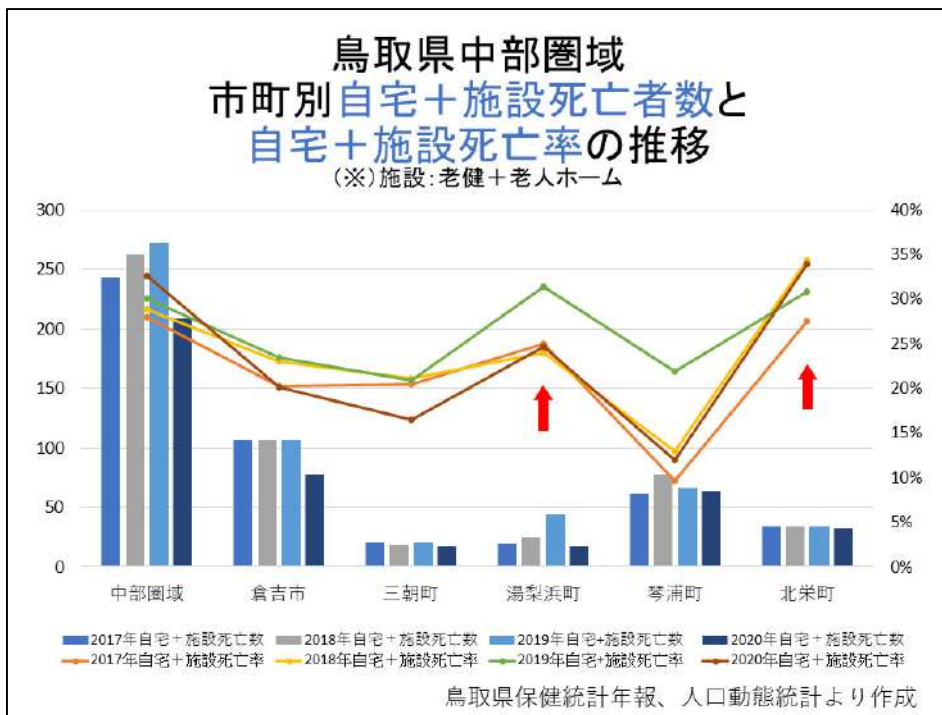
- 鳥取県中部圏域での外来患者数の推計を疾病分類別に2015年を100として示しています。
- 2015年から見ると、循環器系の疾患（心不全等）、筋骨格系の疾患、神経系の疾患については若干増加しますが、他の疾患分類の外来患者推計は減少していき、2025年以降に筋骨格系の疾患、神経系の疾患が、2035年以降は全ての外来患者推計が減少します。将来を見越した場合、新規開業は見込みにくい地域のようにです。



- ・医療計画作成支援データブックから得られたデータから、鳥取県中部圏域の訪問診療患者数をグラフ化しました。2025年の需要については、必要病床数等推計ツールを用いた推計値です。
- ・わずかながらですが、訪問診療患者数は増加傾向にあります。今後の高齢者人口の増加を考えると、地域医療構想における2025年の訪問診療需要を超えてくる可能性があります。
- ・管内の在宅医療の体制（診療所主体か、病院主体か）について、新規参入の可能性や高齢化に伴う廃業など、管内医療機関アンケートやヒアリングで確認する必要があります。



- ・鳥取県中部圏域としては、自宅死亡数は減少傾向にあります。
- ・圏域内の市町を比較すると、琴浦町が自宅死亡率が高い傾向を維持しています。
- ・なお、三朝町は死亡率の年度間差が大きく見えますが、実数自体が少ないため数人の違いがこのような差に見せていると解釈します。



- ・自宅+施設（老健+老人ホーム）について、鳥取県中部圏域としては概ね横ばいの傾向です。
- ・圏域内の市町を比較すると、湯梨浜町と北栄町が施設死亡率が高い傾向となっています。



- ・公立病院が1機関、鳥取県中部医師会立病院が1機関、民間病院が8機関の合計10機関あり、公立病院の病床は全体の25%で、医師会立病院を含めも40%で、半数以上が民間病院の病床となっています。
- ・全ての病院が500床未満で、100床未満が6病院と半数を超えます。

鳥取県 中部圏域 医師数の推移

鳥取県医療圏ごとの10万人あたり医師数

	医療施設に従事する医師数（人）					人口10万人対医師数（人）				
	全国	鳥取県	東部	中部	西部	全国	鳥取県	東部	中部	西部
総数	304,759	1,699	524	211	964	240.1	298.1	226.9	204.5	409.4
	全国（千人）	鳥取県（千人）	東部（人）	中部（人）	西部（人）					
人口	126,933	570	230,928	103,203	235,448					

鳥取県中部圏域 市町村ごとの医師数の推移

	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
中部	177	192	201	206	206	210	213	217	214	211	211
倉吉市	129	142	149	153	155	159	162	169	170	171	173
三朝町	21	20	19	22	20	19	19	18	15	13	12
湯梨浜町	6	8	9	9	9	9	10	8	8	7	7
琴浦町	13	14	16	16	15	17	16	16	15	15	14
北栄町	8	8	8	7	7	5	6	6	6	5	6

令和2年度 鳥取県医師確保計画より

- 各病院は医師確保に常に課題を持っており、主に西部圏域に所在する鳥取大学医学部附属病院と鳥取県の派遣医師（自治医科大学卒業 医師及び鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師）によって医師を確保していますが、一部病院では、岡山大学等県外から医師派遣を受けています。令和2年4月改定の鳥取県医師確保計画によると平成28年度時点での人口10万人当たりの医師数は、県全体では全国6位ですが、中部圏域では204.5人と県内の他の圏域よりも少なく、全国平均も下回っています。
- なお、鳥取県医師確保計画では、中部圏域の医師少数スポットとして、三朝町があがっています。三朝町に所在する三朝温泉病院は、国立病院であったものが、平成12年に鳥取県中部医師会に経営移譲されました。岡山大学からの医師派遣が多かったところ、経営主体の変化に伴い派遣を受けられにくくなってきたことが医師確保困難につながっています。

鳥取県 中部圏域 診療所医師の人数・年齢構成

									（人）	
	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計	うち65歳以上	
全国	181	4,540	19,252	30,038	29,580	11,717	7,149	102,457	32,624	
鳥取県	1	11	92	143	169	76	53	545	204	
中部	0	1	16	19	27	11	8	82	28	

									（%）	
	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計	うち65歳以上	
全国	0.2	4.4	18.8	29.3	28.9	11.4	7.0	100.0	31.8	
鳥取県	0.2	2.0	16.9	26.2	31.0	13.9	9.7	100.0	37.4	
中部	0.0	1.2	19.5	23.2	32.9	13.4	9.8	100.0	34.1	

資料 厚生労働省データ集（医師・歯科医師・薬剤師調査（H28））

- 鳥取県の診療所医師の年齢構成を見ると、全国に比べ高齢化率が高く、今後の担い手不足が懸念されます。

鳥取県中部圏域 病床機能報告(病院)

	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟	
	2021	2025	2021	2025	2021	2025	2021	2025	2021	2025	2021	2025
鳥取県立厚生病院	300	300	106	106	151	151	43	43	0	0	0	0
北岡病院	102	102	0	0	32	32	40	40	30	30	0	0
垣田病院	86	86	0	0	86	86	0	0	0	0	0	0
信生病院	92	92	0	0	0	0	0	0	92	92	0	0
清水病院	98	98	0	0	42	42	56	56	0	0	0	0
野島病院	190	190	0	0	51	51	93	93	46	46	0	0
谷口病院	42	42	0	0	0	0	0	0	42	42	0	0
藤井政雄記念病院	120	120	0	0	0	0	48	48	72	72	0	0
三朝温泉病院	178	178	0	0	46	46	97	97	35	35	0	0
計	1208	1208	106	106	408	408	377	377	317	317	0	0

病床機能報告 2021 (R3) 年7月1日時点
※2021年現在および2025年の予定

- ・病床機能報告より、鳥取県中部圏域の10病院中精神科単科の1病院を除く9病院について、2021年時点の病床数と2025年予定の病床数を示します。病床数は維持される予定です。

鳥取県中部圏域 病床機能報告(病院)

	救急告示病院	二次救急病院	三次救急病院	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	回復期リハビリ病棟※	地域包括ケア病棟※
鳥取県立厚生病院	○	○	—	○	—	—	—	43床
北岡病院	—	○	—	—	—	—	—	15床
垣田病院	—	○	—	—	—	—	—	6床
信生病院	—	○	—	—	—	—	—	—
清水病院	○	○	—	—	—	—	56床	8床
野島病院	○	○	—	—	—	—	46床	47床
谷口病院	—	—	—	—	○	—	—	42床
藤井政雄記念病院	—	○	—	—	○	—	—	38床
三朝温泉病院	—	○	—	—	—	—	60床	37床
合計医療機関数	3か所	8か所	0か所	1か所	2か所	0か所	162床	236床

病床機能報告 2021 (R3) 年7月1日時点
※病棟単位のみ計上

- ・精神科単科の1病院を除く9病院の病床機能のうち、在宅療養支援病院は2か所、在宅療養後方支援病院は0か所、地域包括ケア病床を持つ病院は8か所でした。
- 救急告示病院：事故や急病等による救急患者を救急隊が緊急に搬送する医療機関として、都道府県知事が認めた病院
- 二次救急医療施設：救急患者のうち、入院医療が必要な重症な救急患者を休日や夜間に受け入れる医療機関
- 三次救急医療施設：二次救急では対応できない重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる医療機関
- 地域医療支援病院：紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院として、都道府県知事が承認した病院
- 在宅療養支援病院：24時間往診が可能な体制を確保し、また訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している病院
- 在宅療養後方支援病院：在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院

鳥取県中部圏域 病床機能報告(診療所)

	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟	
	2021	2025	2021	2025	2021	2025	2021	2025	2021	2025	2021	2025
森広眼科	6	6	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0
森本外科・ 脳神経外科 医院	15	15	0	0	0	0	15	15	0	0	0	0
打吹公園ク リニック	11	11	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0
福嶋整形外 科医院	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19
あけしまレ ディースク リニック	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
まつい眼科 クリニック	6	6	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0
計	58	58	0	0	24	24	15	15	0	0	19	19

病床機能報告 2021 (R3) 年7月1日時点
※2021年現在および2025年の予定

- ・病床機能報告より、鳥取県中部圏域の6有床診療所について、2021年時点の病床数と2025年予定の病床数を示します。中部圏域の有床診療所は眼科、婦人科・産婦人科が主で、整形外科の診療所は休棟状態です。外科・脳神経外科医院は外科的治療後の回復期だけ受け入れています。
- ・これらの状況からは、有床診療所において在宅療養支援に関わる病床確保は難しいと考えられます。

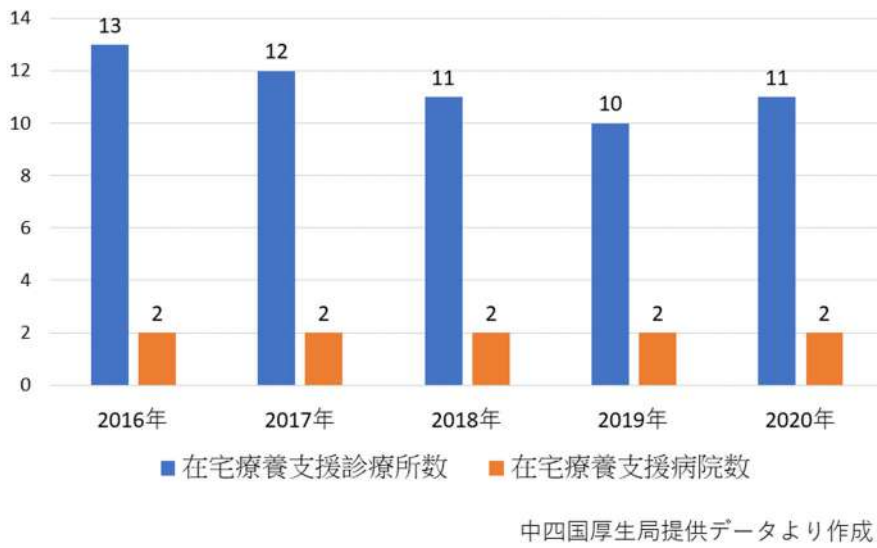
倉吉保健所内の情報から新規開業数をみると (在宅主治医となり得る内科、外科、神経内科)

	圏域合計	倉吉市	湯梨浜町	三朝町	北栄町	琴浦町
2016年度	0					
2017年度	4	4				
2018年度	2	2				
2019年度	0					
2020年度	0					
2021年度	3	2	1			

管内の新規開業数は、市部では一定数あるものの町では少なく、3町（うち、2町は病院なし）は0です。

- ・保健所は開設届を受け付けているので、この情報から管内の市町村別の新規開業数（在宅主治医となりうる内科、外科、神経内科）を整理しました。
- ・新規開業数は、市部では一定数あるものの町では1町のみ1件、その他3町は0です。

鳥取県中部圏域 在宅療養支援診療所・病院



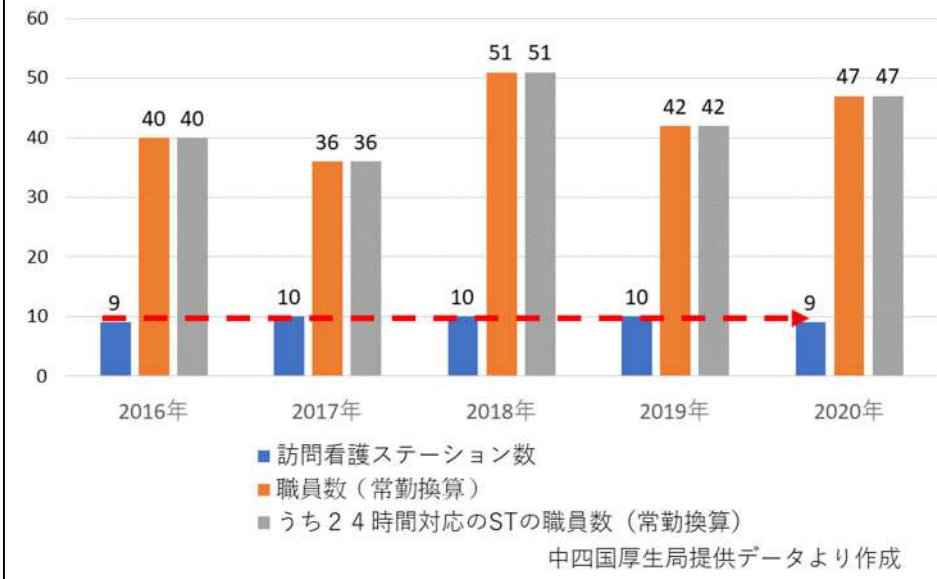
- ・在宅療養支援診療所数は減少傾向、在宅療養支援病院数は横ばいです。減少の原因は、診療所設置者の高齢化に伴う廃業であり、将来的にさらなる減少が懸念されます。
- ・これらの他に、令和4年8月1日時点で、在宅時医学総管理料の届出を行っている医療機関が1病院、11診療所あります。（中四国厚生局提供データ）
- ・在支病は2施設とも医療介護複合体です。

鳥取県 中部圏域 医療介護複合体および 指定訪問看護事業所の所在地



- ・医療介護複合体は倉吉市内のみであり、訪問看護事業所の6割が市街地に集中しています。中山間地域は資源に乏しい状況です。

鳥取県 中部圏域 訪問看護事業所数と職員数



- ・鳥取県中部圏域では、訪問看護ステーション数は、2016年以降横ばいです。
- ・令和2年について見ると、1ステーション当たりの職員数は5.3人と小規模で、全てのステーションが24時間対応しています。
- ・人数は増加傾向ではありますが、小規模ステーションにおいて少ない職員数で24時間対応していることが分かります。

鳥取県 中部圏域 入所施設および居住施設等の整備状況

(単位：室、人)

入所施設及び居住系施設の様態	定員・室数等の状況				全国Z	要介護認定者1,000人当たり		
	東部	中部	西部	総計B		鳥取県 B/A*1000	全国 Z/A*1000	中部
特別養護老人ホーム	1,344	554	1,109	3,007	559,762	86.3	85.0	91.8
地域密着型特別養護老人ホーム	68	0	146	214	60,304	6.1	9.2	0
介護老人保健施設	896	659	1,421	2,976	373,583	85.4	56.8	109.2
認知症高齢者グループホーム	333	477	603	1,413	210,184	40.5	31.9	79.0
有料老人ホーム(介護付)	181	0	439	620	552,350	53.6	83.9	24.9
有料老人ホーム(住宅型)	625	150	475	1,250				
ケアハウス	301	246	287	834	81,798	27.1	12.4	40.8
ケアハウス(地域密着型特定)	49	0	60	109				
軽費老人ホーム(A型)	100	0	130	230	11,346	6.6	1.7	0
養護老人ホーム	90	180	140	410	63,777	11.8	9.7	29.8
サービス付き高齢者向け住宅	525	275	1,224	2,024	260,032	58.1	39.5	45.6
計	4,512	2,541	6,034	13,087	2,173,136	-	-	
要介護認定者数(H30) A	13,829	6,035	14,992	34,856	6,582,416	-	-	

※サービス付き高齢者向け住宅については室数

鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画 令和3年4月

- ・入所施設および居住施設等の整備状況としては、全国に比べて鳥取県は介護を要する高齢者に対応した住居は増加しており、中部圏域は県内でも要介護認定者1人当たりの室数は多い圏域です。しかし、地域密着型特別養護老人ホームはありません。また、介護医療院もありません。

鳥取県 中部圏域 小規模多機能型居宅介護事業所

事業所名	開設者	所在地	定員	通所定員	宿泊定員
小規模多機能型居宅介護施設なの花	(福)愛恵会	東伯郡三朝町大瀬1012	29	18	9
小規模多機能型居宅介護なごみの郷	(福)北栄町 社会福祉協議会	東伯郡北栄町江北913-12	25	15	5
小規模多機能型居宅介護事業所やしろ	(福)みのり福祉会	倉吉市西福守町858	29	18	9
小規模多機能ホームつばき	(医)日期会	倉吉市余戸谷町3051-2	29	18	9
地域サポートハウスしみず	(福)健推会	倉吉市宮川町153-7	29	18	9
小規模多機能型居宅介護事業所 ガーデンハウス野花	(福)敬仁会	東伯郡湯梨浜町野花440-2	29	18	7
小規模多機能型居宅介護事業所 しじみの郷	(福)湯梨浜町 社会福祉協議会	東伯郡湯梨浜町上浅津123-2	25	15	6
社会福祉法人北栄町社会福祉協議会 小規模多機能型居宅介護「いろりの郷」	(福)北栄町 社会福祉協議会	東伯郡北栄町下種373-4	25	15	9
小規模多機能ホーム華つばき	(医)日期会	倉吉市中河原771-2	29	18	9
小規模多機能ホームそらいろ	(株)ライトアップ	倉吉市三江字オケ崎1281番1	29	18	9

倉吉市 5か所

三朝町 1か所

北栄町 2か所

湯梨浜町2か所 ※琴浦町0か所

鳥取県HPより（公表データ）

- ・鳥取県中部圏域の小規模多機能型居宅介護事業所は、琴浦町以外の1市3町に所在します。

鳥取県 中部圏域 在宅医療の現状と課題

●医療

現状

- ・需要全体は2025年に2020年の1.01倍、以降減少
- ・訪問診療は増加の可能性（特に琴浦町）
- ・在支診数は、高齢化に伴い減少傾向
- ・外来患者数が減少し、新規開業は期待しづらい
- ・圏域内に在宅療養後方支援病院が存在しない

課題

訪問診療の需要増
↓
供給不足

●介護、看護

現状

- ・入所施設数・介護職員数は比較的多い（十分？）
- ・地域密着型特別養護老人ホームはない
- ・訪問看護事業所は増加なし
- ・小規模かつ24時間対応による過剰負担の可能性

課題

地域密着型サービスの不足
訪問看護事業所の
職員増・機能強化

要件等

- 他の計画との整合性の確認
 - ・医療介護総合確保促進法に基づく計画
 - ・老人福祉計画
 - ・介護保険事業支援計画
- 介護資源を含めた地域診断
- 既存事業の実効性の評価
(参考として次頁以降に既存事業掲載)

考えられる対応

- ✓ 後方支援病院の増加、在宅医療のグループ化
- ✓ 在支診以外の診療所の訪問診療の促進
- ✓ 訪問看護事業所の連携促進、大規模化

参考 鳥取県 地域医療構想実現のための施策
(在宅医療関連のみ抜粋)

(1) 病床の機能の分化及び連携のための事業

事業名	事業内容
■医療機関の役割分担・連携、患者の地域移行に関する事業	
病床の機能の分化及び連携のための事業	高度急性期から慢性期、在宅医療に至るまでの一連のサービスを地域において総合的な確保のための病床転換及び施設設備の整備
地域医療構想の実現に向けた体制整備事業	各構想区域(二次保健医療圏)設置の地域医療構想調整会議(地域保健医療協議会)において、医療機関の役割分担・連携及び調整の検討などの関係者との協議を実施
■ICTを活用した医療連携に関する事業	
医療情報ネットワーク整備事業	電子カルテ情報など医療機関が扱う患者情報を共有するための地域医療連携ネットワークシステムの整備・充実化
訪問看護等在宅医療推進ネットワーク基盤整備事業	モバイル端末等を活用して訪問看護等の在宅医療の現場でも患者情報の入力・確認等を可能とするための医療ネットワークを構築・整備

参考 鳥取県 地域医療構想実現のための施策
(在宅医療関連のみ抜粋)

(2) 在宅医療・介護の推進のための事業(①)

事業名	事業内容
■在宅医療の連携拠点の整備に関する事業	
在宅医療連携拠点事業	地区医師会による在宅医療提供機関の連携のための圏域内調整および支援。在宅医療を提供する機関の連携拠点となり、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築
在宅歯科医療拠点・支援体制整備事業	在宅歯科医療の推進のため、鳥取県歯科医師会等に地域歯科医療連携室を設置し、歯科診療所の紹介、医療相談、在宅歯科医療提供医療機関に対する歯科医療機器の貸出等を実施。
■訪問看護の充実に関する事業	
新卒訪問看護師育成モデル・プログラム作成支援事業	新卒訪問看護師育成のモデル的なプログラムの作成を支援し、その成果物を県内のステーションに周知・活用を図ることで、新卒訪問看護師の育成及び確保を促進
訪問看護師養成研修参加支援事業	訪問看護の人材の育成・確保のため、訪問看護師の養成研修に看護師を参加させる機関が派遣期間中の代替職員を確保するために要する経費を支援

参考 鳥取県 地域医療構想実現のための施策
(在宅医療関連のみ抜粋)

(2)在宅医療・介護の推進のための事業(②)

事業名	事業内容
■訪問看護の充実に関する事業(つづき)	
新任訪問看護師同行訪問事業	ベテランの訪問看護師が未経験の新任訪問看護師に同行することで訪問看護師を育成するための取組を支援
訪問看護職員専門分野研修事業	在宅歯科医療の推進のため、鳥取県歯科医師会等に地域歯科医療連携室を設置し、歯科診療所の紹介、医療相談、在宅歯科医療提供医療機関に対する歯科医療機器の貸出等を実施。
中山間地訪問看護ステーションサテライト設置支援事業	山間地にサテライトを設置する訪問看護ステーションを支援
訪問看護コールセンター運営事業	県民、多職種事業所、訪問看護ステーションなどからの在宅療養・訪問看護等の相談を受け付けるコールセンターを運営
訪問看護ステーション支援事業	鳥取県全域の訪問看護ステーションを対象とした就労環境の整備・改善のための相談業務・コンサルテーション体制整備の支援

参考 鳥取県 地域医療構想実現のための施策
(在宅医療関連のみ抜粋)

(2)在宅医療・介護の推進のための事業(③)

事業名	事業内容
■訪問看護の充実に関する事業(つづき)	
訪問看護師待機手当支援事業	訪問看護師の処遇改善や訪問看護ステーションで勤務する看護師の確保を図るため、訪問看護の際の救急呼出(オンコール)に備えて看護師が自宅等において待機した場合に手当を支給
■多職種連携、在宅医療の人材育成に関する事業	
在宅医療(薬科)研修事業	通院困難な在宅患者を訪問して薬学的管理指導を行った経験の無い薬局に対する在宅医療への導入研修
在宅医療の人材育成基盤整備のための研修事業	在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携を担うコーディネーターを育成するための研修
■在宅医療の提供体制の整備に関する事業	
在宅医療推進事業・在宅歯科診療設備整備事業	訪問診療、訪問看護、リハビリテーション等に必要な施設設備の整備を支援。在宅歯科医療機関に対して在宅歯科医療に必要な在宅歯科医療機器等の整備を支援。

参考 鳥取県 地域医療構想実現のための施策
(在宅医療関連のみ抜粋)

(2)在宅医療・介護の推進のための事業(④)

事業名	事業内容
■在宅医療・介護の連携等に関する事業(つづき)	
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療と介護の一体的提供のため、地域資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修や地域住民への普及啓発などを通じて、関係者の連携を推進
医療・介護情報の連携体制構築事業	退院支援ルールの策定、運用等を通じた高齢者の入院時・退院時の円滑な情報伝達により、社会的入院の減又は入院期間の短縮を図り、入院長期化に伴う高齢者の心身機能の低下を予防
鳥取県地域医療介護総合確保基金(介護)(施設整備)補助金	「鳥取県地域医療介護確保基金(介護)」を活用し、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備
介護予防従事者研修事業	市町村や地域包括支援センター職員、介護サービス事業者等を対象とした制度の概要・介護予防の取組の実施等についての研修

参考 鳥取県 地域医療構想実現のための施策
(在宅医療関連のみ抜粋)

(2)在宅医療・介護の推進のための事業(⑤)

事業名	事業内容
■在宅医療・介護の連携等に関する事業(つづき)	
地域包括支援体制強化事業	地域包括支援センター職員、関連機関の多職種(民生委員、介護職員、生活支援コーディネーター等)の機能強化・連携強化を図るための基礎的な対人支援の研修
生活支援コーディネーター養成研修事業	高齢者の多様な生活支援を充実させるための「生活支援コーディネーター」の配置等に向けた研修
認知症サポートプロジェクト事業	認知症サポーターの拡大や認知症医療体制の充実、相談支援の強化等の認知症に関する様々な取組・支援等を総合的に推進

5 群馬県渋川保健所 昼間 詩織 医長

群馬県渋川保健所管内 における圏域計画（在宅医療）私案

群馬県 渋川保健所 医長
昼間 詩織

群馬県 渋川医療圏 （渋川保健所管内）

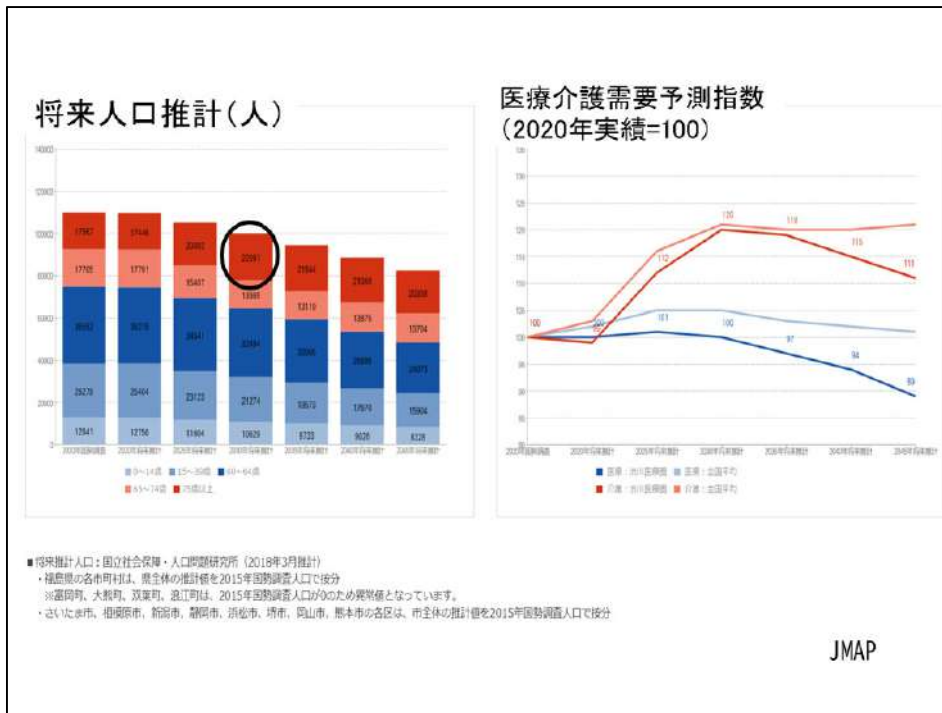
人口11万人
高齢化率は、31.90%



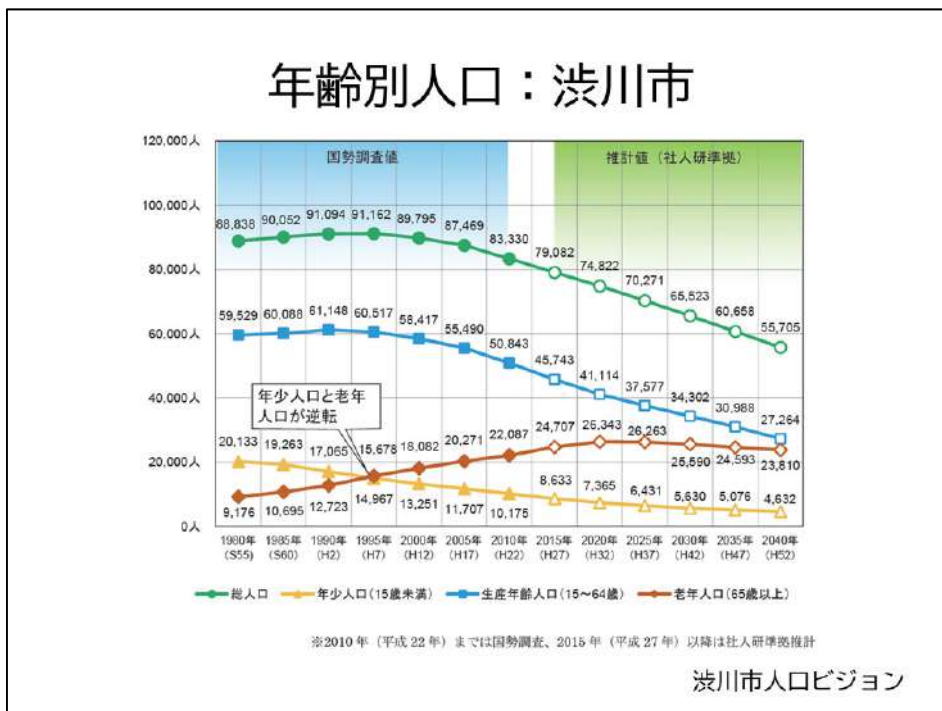
渋川市
榛東村 1市1町1村
吉岡町

JMAP

- ・群馬県 渋川医療圏は、県のほぼ中央に位置しており、1市2町村（渋川市、吉岡町、榛東村）で構成されています。
- ・面積は288.65km²、人口11万人（2020年）、人口増減率（2015～2020年）-2.82%（全国平均-0.75%）、高齢化率（65才以上、2020年）31.90%（全国平均28.00%）。
- ・隣接自治体は南は前橋市、西は高崎市、北は沼田市・東吾妻町など。
- ・出典：JMAP



- ・ 左側の棒グラフを見ると、渋川医療圏では、総人口が2020年以降人口減少することと、後期高齢者数は2030年をピークに増加していくことがわかります。
- ・ 右側の折れ線グラフを見ると、管内の医療需要（医療費）の推移は全国平均に比べて低く、2030年まで横ばいし、その後、低下していくことがわかります。
- ・ 一方、介護需要（介護サービス費）の推移は全国平均ほどではありませんが、2030年まで増加を続けていくことがわかります。
- ・ 管内では将来的に介護職の不足が課題となりそうです。
- ・ 出典：JMAP



- ・ 渋川市の（2020年8月現在）総人口は7.6万人。
- ・ 渋川市の65歳以上の人口は推計上、2020年にピークを迎え、以降漸減方向。
- ・ 出典：渋川市人口ビジョン

年齢別人口：榛東村

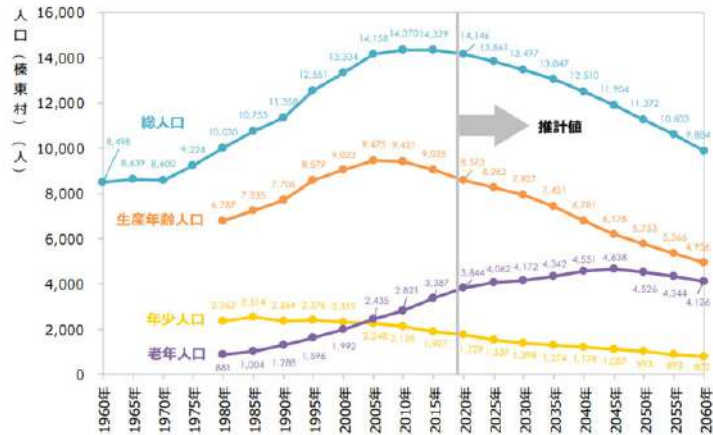


図 4-2 年齢3区分別人口の推移（榛東村）

※資料：国提供データ（1）国勢調査／都道府県別総人口、年齢別（年齢3区分別）人口、RESAS（国勢調査（総務省）、日本の地域別将来推計人口（社人研））
 ※注記：2020年以降は社人研のデータ（平成30年3月公表）に基づく推計値

第2期 榛東村 まち・ひと・しごと創生総合戦略（案）

- ・榛東村の（2020年8月現在）総人口は1.5万人。
- ・榛東村の65歳以上の人口は推計上、2045年にピークを迎え、以降漸減方向。
- ・出典：第2期榛東村まち・ひと・しごと創生総合戦略（案）

年齢別人口：吉岡町

年齢階級	将来推計人口						
	2020年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口（0～14歳）	3,394	3,520	3,533	3,508	3,443	3,391	3,304
生産年齢人口1（15～39歳）	5,762	5,877	5,860	5,869	5,858	5,675	5,476
生産年齢人口2（40～64歳）	7,373	7,360	7,707	7,895	7,858	7,488	7,117
高齢者人口（65歳以上）	5,212	5,410	5,856	6,221	6,616	7,235	7,676
後期高齢者人口（75歳以上＝高齢）	2,473	2,564	3,214	3,694	3,874	3,995	4,180
総人口	21,792	22,167	22,956	23,403	23,775	23,789	23,573

JMAP

- ・吉岡町の（2020年8月現在）総人口は2.2万人。
- ・吉岡町も榛東村同様、65歳以上の人口は推計上、2045年にピークを迎え、以降漸減方向。
- ・出典：JMAP

施設種類別の施設数（2021年11月現在）



- ・ 診療所は人口 10 万人当たりの診療所数を比較すると全般に全国平均より低いです。
- ・ 病院は、全国平均よりやや多いです。
- ・ 出典：JMAP

施設種類別の施設数（2021年11月現在）



- ・ 在支診3（従来の在支診）数が全国より多く、そのため、在支診数は全国の1.4倍となっています。
- ・ ただ、在支診1（単独型）、在支診2（連携型）は存在しません。
- ・ 管内に在支病はありませんでした。
- ・ 出典：JMAP

管内の病院病床内訳

医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	400	0	275	25	100
渋川中央病院	153	0	60	43	50
群馬県立小児医療センター	150	41	109	0	0
北毛保健生活協同組合北毛病院	150	0	100	0	50
北関東循環器病院	120	0	74	0	46
群栄会田中病院（精神）	98	0	0	43	55
医療法人恒和会関口病院（整形）	85	0	85	0	0

厚生省 病床機能報告
令和3年7月1日時点

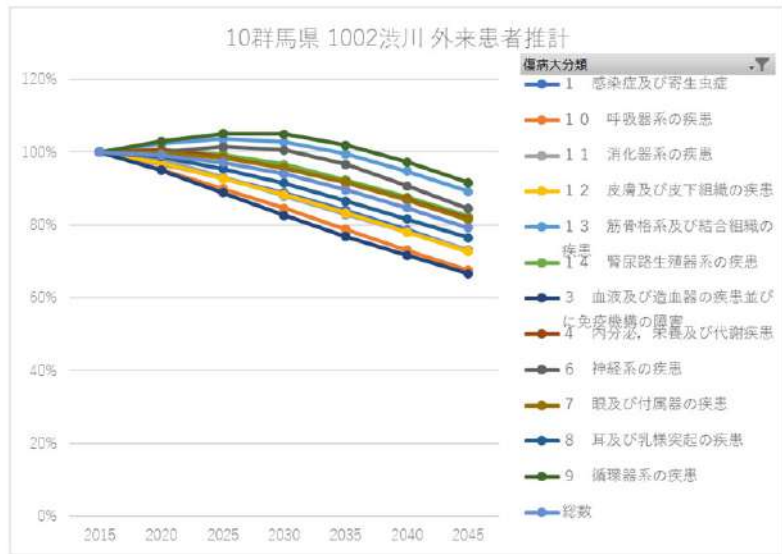
- 管内には10病院があり、うち4病院は精神科。
- 上記表には精神科1病院含む7病院の病床内訳を示しています。
- 今後入院需要が増す呼吸器や循環器疾患含め内科の入院が可能な病院は渋川医療センター（国立病院機構）、渋川中央病院、北毛病院、北関東循環器病院（循環器中心）です。
- 管内に公立病院はありません。
- 出典：厚生労働省 病床機能報告

施設の定員数と介護職員数



- 施設の定員数は、入所型では全国平均よりやや多いものの、特定施設はかなり少ないことが分かりました。
- 介護職員数は、全国平均並、今後介護需要が増すことを鑑みるとさらに介護職員は必要となるだろうことが予想されます。
- 出典：JMAP

外来患者数の推計

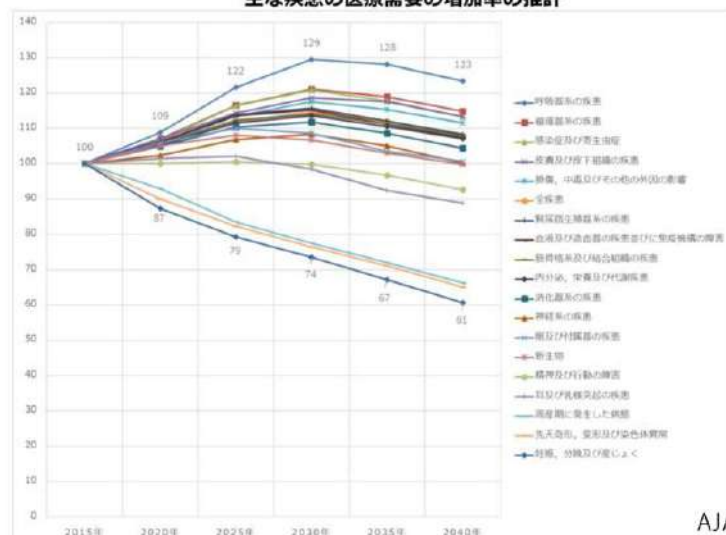


AJAPA

- ・ 外来患者数の推計を疾病分類別に 2015 年を 100 として示しています。
- ・ 2020 年から見ると、循環器系の疾患については若干増加しますが、全体的に外来患者推計は減少していきます。新規開業は見込みにくい地域ようです。
- ・ 出典：AJAPA

入院医療需要の推計

平成 27 年 (2015 年) を 100 とした時の
主な疾患の医療需要の増加率の推計



AJAPA

- ・ 全体の入院需要は、2030 年ころピークアウトすることが分かります。
- ・ 今後、入院需要が高いものは呼吸器系、循環器系の疾患です。
- ・ 出典：AJAPA

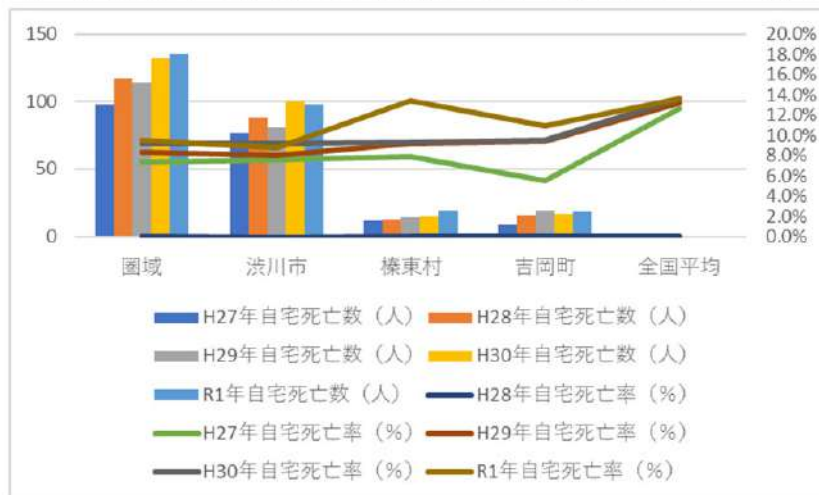
保健所内の情報から 新規開業数（在宅主治医になりうる 内科、外科、神経内科）を見ると

	圏域	渋川市	榛東村	吉岡町
2016年	0	0	0	0
2017年	0	0	0	0
2018年	0	0	0	0
2019年	0	0	0	0
2020年	1	1	0	0
2021年	0	0	0	0

管内市町村の新規開業数はほぼなし

- ・保健所は開設届を受け付けているので、この情報から管内の市町別の新規開業数（在宅主治医になりうる内科、外科、神経内科）を見てみました。
- ・管内での新規開業は1診療所のみ。
- ・外来患者需要も今後減少していくことから今後も見込めないと考えられます。
- ・出典：保健所内資料

市町別自宅死亡者数と自宅死亡率の推移

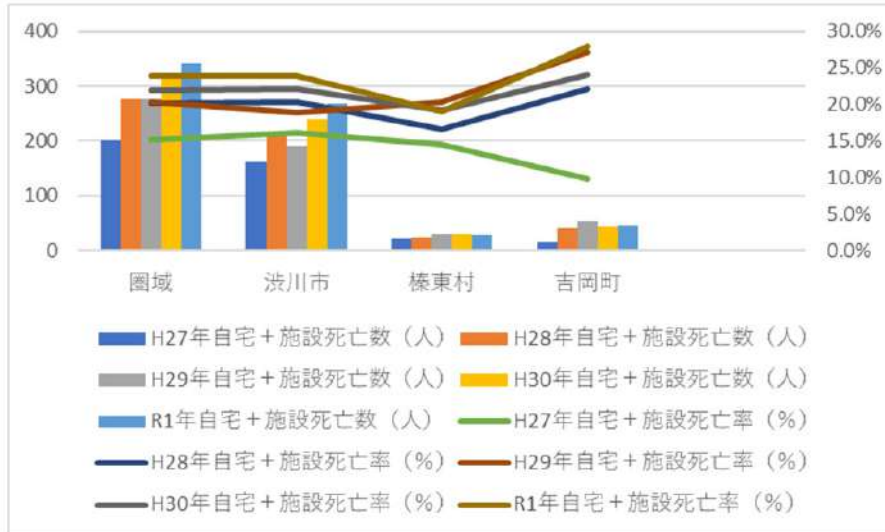


**榛東村・吉岡町での自宅死亡率が増加傾向。
全国平均並みなのは榛東村のみで、他は全国平均以下。**

群馬県 健康福祉統計年報

- ・平成27年～令和1年の自宅死亡率は全国平均より低めで推移。
- ・市町別に見ると、榛東村・吉岡町で自宅看取りが増加傾向、渋川市は横ばい。全国平均並みは榛東村のみで他は全国平均以下。
- ・各年の全国平均は、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」から入手しています。

自宅+施設死亡数・死亡率



渋川市は漸増傾向、榛東村・吉岡町は横ばい。

群馬県 健康福祉統計年報

- ・自宅+施設での死亡数を確認すると渋川市では漸増傾向、榛東村・吉岡町では横ばいで推移しています。

訪問診療患者数と2025年需要推計



厚労省 医療計画作成支援データブック

- ・医療計画作成支援データブックより、医療機関所在地ベースで集計した管内訪問診療患者数をグラフ化すると、2015年以降、増加傾向。
(2025年需要推計については、患者所在地ベースで推計。)
- ・2015年～2020年の増加ペースで訪問診療需要が続くと仮定すると、管内医療機関だけでは訪問診療患者の需要に供給がやや足りないことが示唆されます。

渋川保健所管内 市町村別訪問診療患者数

訪問診療を受けた患者数(人/月)	圏域	渋川市	榛東村	吉岡町
2015年	331	320	※	9
2016年	370	356	11	3
2017年	382	368	12	2
2018年	※	379	33	※
2019年	439	401	25	13
2020年	463	438	17	9
2025年訪問需要(地域医療構想)	648	436	86	126

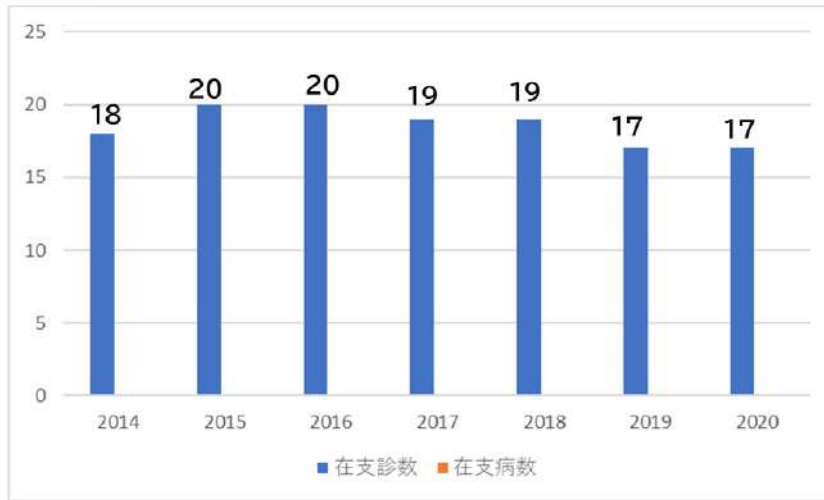
	圏域	渋川市	榛東村	吉岡町
人口(万人)	11.3	7.6	1.5	2.2

厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

- ・訪問診療患者数に関して市町村別に確認をすると(2025年訪問需要:市町村別は人口で按分した数値)
- ・渋川市は、2015年から2020年へ訪問診療患者数は増加しており、2025年の需要推計と比較すると渋川市では訪問診療需要のピークに2020年の時点で達しており、需要を供給が満たしていることが推測される。
- ・榛東村は、2015年から2018年へ訪問診療患者数が増加したが、以降減少傾向。2025年の需要推計と比較すると榛東村では訪問診療の需要に供給が足りていない、今後も不足する可能性が示唆される。
- ・吉岡町は2015年から2020年で訪問診療需要は横ばい。2025年の需要推計と比較すると吉岡町では訪問診療の需要に供給が足りていない、今後も不足する可能性が示唆される。
- ・これは、渋川市では65歳以上の人口が既に頭打ちなのに対し、榛東村や吉岡町では65歳以上人口が2045年まで増加することも鑑みると訪問診療需要は榛東村や吉岡町では今後も増加することは想像に容易い。
(医療機関所在地ベースで集計。推計値は患者住所地ベース。)
- ・出典:厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

管内の在支診数・在支病数の推移

(箇所数)



厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

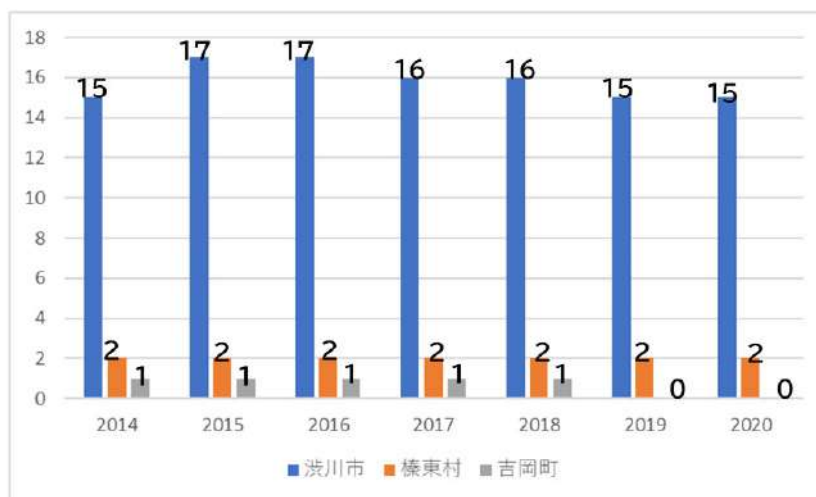
- 管内の在支診数の推移を確認すると、2016年以降、徐々に減少していることが分かります。しかも、在宅医の顔ぶれに変化がなく、このままでは高齢化していく様子です。

※管内に在支病はありません。

- 出典：厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

市町村別在支診数の推移

(箇所数)



厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

- 市町村別の在支診数の推移を確認すると、渋川市は減少傾向、榛東村は横ばい、吉岡町は減少し現在はゼロとなっていることが分かります。

- 出典：厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

在支診・在支病の施設基準（参考）

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考)在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受けられる体制の確保 ② 24時間・社診体制 ③ 24時間・休前看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な診療決定支援に係る業務を伴っていること					
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院内の当直体制を定む医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保健医療機関においては280床未満					○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受けられる体制を確保 ○ 当該医療機関の規模に応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む） ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を詳しく示すこと ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一斉報告を作成
機能強化型在支診・在支病の基準	① 在宅医療を担当する常勤の医師3人以上 ② 過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う所帯を別に算していること及び在宅医療診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア診療入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	③ 過去1年間の緊急往診の実績連携型で4件以上 ④ 過去1年間の看取りの実績連携型で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・重症重症児の医学管理の実績いずれか2件以上	⑤ 次のうちいずれか1つ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を別に確保していること及び在宅医療診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア診療入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑥ 次のうちいずれか1つ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を別に確保していること及び在宅医療診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア診療入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている		
	⑤ 過去1年間の看取りの実績又は超・重症重症児の医学管理の実績いずれか4件以上 注 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る取組的取組を行うことが望ましい					

※：基準は令和4年度診療報酬改定における変更点

厚生労働省「令和4年度診療報酬改定説明資料等について」09
令和4年度診療報酬改定の概要 在宅（在宅医療、訪問看護）

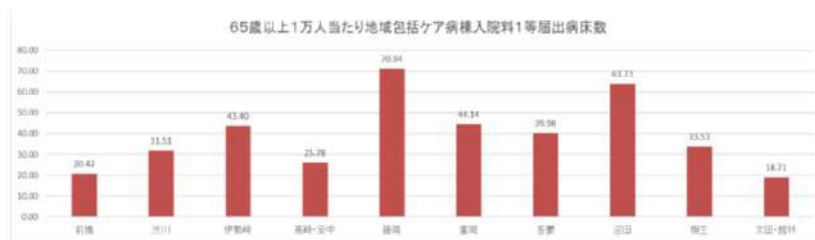
在支病はないが…地域包括ケア病床

- 管内に3病院
- その3病院は医療介護複合体を形成
- 厚労省の病床機能報告からわかる回復期病床の推移↓

厚生労働省 病床機能報告

- 管内に在支病はありませんが、関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿（届出項目別6）」より管内の地域包括ケア病床は北毛病院 50床、関口病院 50床、渋川中央病院 12床ありました。
- また、厚生労働省の病床機能報告（医療機関からの報告ベース）を確認すると、北毛病院の地域包括ケア病床 50床については令和2 or 令和3に病床転換されたことが推測されました。（2017年から2021年までの回復期病床の推移より。令和2年については、報告データなし。）

管内の包括ケア病床



医療機能～性・年齢調整標準レセプト出現比（SCR）分析～

【入院】

指標（レセプト）名	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	群馬	吾妻	沼田	桐生	太田・館林
救命救急入院料	240.3	0.0	0.0	136.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特定集中治療室管理料（ICU）	151.6	528.7	123.4	40.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.3
ハイケアユニット	144.5	53.7	0.0	16.9	0.0	0.0	0.0	260.0	78.9	109.4
地域包括ケア病床	59.4	116.4	143.1	35.8	282.6	289.1	198.1	174.8	145.1	88.7
回復期リハビリテーション病棟入院料	110.5	38.5	119.3	93.1	189.5	95.4	199.9	196.3	100.8	58.4

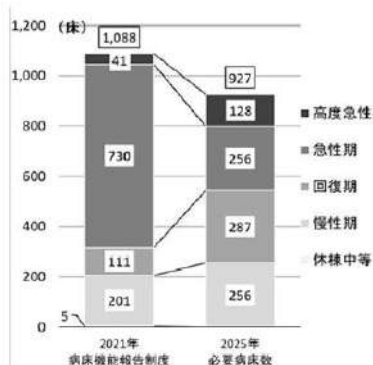
- ・ 関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿（届出項目別6）」、群馬圏年齢人口統計調査結果より、65歳以上人口1万人当たりの病床数を確認すると、管内に在支病はないが、地域包括ケア病床は全国平均以上であることが分かりました。

※医療機関所在地ベースで集計

⇒管内に在支病はないが、その分地域包括ケア病床が分量ある。

医療機能～病床機能別病床数～

渋川



医療機関名称	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養中等 (高限予定)	休養中 中止予定
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	300	0	275	25	0	0	0
渋川中央病院	153	0	60	43	50	0	0
群馬県立小児医療センター	150	41	109	0	0	0	0
北毛保健生活協同組合北毛病院	150	0	100	0	50	0	0
北関東道徳医療院	120	0	74	0	46	0	0
群馬会田中病院	98	0	0	43	55	0	0
医療法人徳和会 関口病院	85	0	85	0	0	0	0
短心堂平形眼科	5	0	0	0	0	0	5
群馬クリニック	8	0	8	0	0	0	0
医療法人社団協理会 クリニックオガワ	19	0	19	0	0	0	0
小計	1,088	41	730	111	201	5	0
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター（3階増床のみ）	100				100		
合計	1,188	41	730	111	301	5	0

（令和3年7月1日時点）

出典：令和3年度病床機能報告

- ・ 令和3年病床機能報告の病床機能別病床数と2025年の必要病床数を比較すると、このままでは回復期病床の不足が予想されます。
- ・ 直近2年以内に地域包括ケア病床が50床増えてはいましたが、今後も回復期病床の増床が必要です。

管内訪問看護ステーション

			R2.1.1	R2.1.1	R2.10.1	R2.10.1	R2.10.1
			人口	うち65歳以上	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	うち24時間対応のSTの看護職員数(常勤換算)
(全国計)			124,271,318	35,307,386	12,393	65,892	60,778
県	市区町村	区	(人)	(人)	(施設)	(人)	(人)
群馬県	渋川市	市	76,051	26,247	8	42	43
群馬県	榛東村	村	14,489	3,744	0	0	0
群馬県	吉岡町	町	21,488	4,778	2	8	0

厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

- 管内市町の訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）、24時間対応の看護職員数（常勤換算）を見ると、渋川市では平均5人、ほか町村では5人未満の小規模ステーション。
- 現在の管内の訪問看護ステーションの多くが小規模です。

(参考) 機能強化型訪問看護ステーションの要件等

	機能強化型 1	機能強化型 2	機能強化型 3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額 ^{※1}	12,530円	9,500円	8,470円
看護職員の数・割合 ^{※2}	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者 or 複数の訪問STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ ^{※3}	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・在宅介護支援事業所を同一敷地に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画を作成 ・特定相談支援事業所 or 障害児相談支援事業所を同一敷地に設置 + サービス等利用計画 or 障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施（望ましい）		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪問STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪問STや住民等への情報提供・相談の実施 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同	以下のいずれも満たす ・遠隔時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上		

※1 機能強化型訪問看護管理費を掛けしていない場合は、7,440円。
 ※2 看護職員（公費給、看護師、准看護師）の割合は、看護師等（看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に占める看護職員の割合、令和3年3月末までの経費精算あり。
 ※3 重症児の受入れ数は、15歳未満の経産児及び重症児の利用者数を合計した数。



- ・各市町村の地域包括支援センターにヒアリングを行うと、
(訪問診療について)
- ・榛東村への訪問診療は村内診療所ほか前橋市の在宅医療に熱心な診療所が行っていることが分かりました。
- ・吉岡町への訪問診療は町内に訪問診療を熱心に行う診療所はなく、前橋市の診療所から行われていることが分かりました。
(訪問看護について)
- ・訪問看護ステーションについては、東吾妻町、渋川市、前橋市に事業所を持つ、訪問看護ステーション（沼田を中心に医療介護複合体を形成）が大規模であり、早急、24時間、土日対応可能ということで利用者が多く認められました。
- ・ほか渋川市内や前橋市の小-中規模ステーションの利用、医療介護複合体を構成する病院系列の訪看ステーション利用でした。

管内の在宅医療の現状

- ・渋川医療圏の医療需要はすでに頭打ちであり、新規開業、在支診の増加は期待できない。
- ・訪問診療需要について、渋川市は2020年にピークを迎え、以降横ばいであり、2025年推計値と比較してもすでに充足している。榛東村・吉岡町においては、65歳以上の老年人口は2045年に向けて増加し、訪問診療需要についても増加してくると予想される。
- ・訪問診療は管内医療機関のほか隣接市医療機関により供給されている。特に、榛東村・吉岡町においてはその頻度が高い。

管内の在宅医療の現状

- 病院の後方支援機能について、在支病はないものの、現在は地域包括ケア病床が全国平均以上に充実化している。一方、2025年に向け回復期病床需要はさらに増加していくと予想される。
- 訪問看護ステーションは管内に複数あるが、常勤換算5人程度からそれ以下の小規模事業所。
- 訪問看護は管内ステーションのほか、隣接自治体に事業所がある訪問看護ステーションが早急・土日・24時間対応可能な大規模ステーションであり、管内で広く利用されていることがヒアリングからわかった。

対応案

- ◆ 訪問診療需要が増す榛東村・吉岡町では需要があることを示して、新規参入や在支診化を促せないか。
- ◆ 管内の病院に対し、回復期病床への転換を促せないか（経営的メリットを示し、包括ケア病床、さらには在支病化）。
- ◆ 訪問看護ステーションの連携・大規模化を促せないか。

6 島根県出雲保健所 中本 稔 所長

島根県出雲保健所管内における 圏域計画(在宅医療)私案

島根県出雲保健所 所長

中本 稔

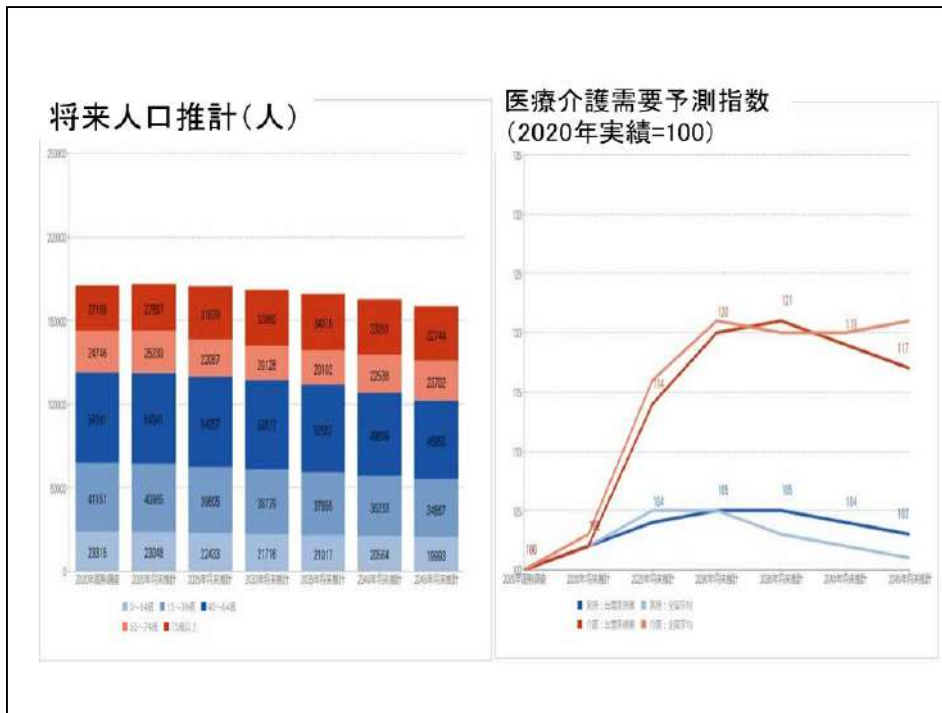
島根県 出雲圏域 (出雲保健所管内)



大学病院
県立中央病院
は、全県の基幹
＝圏域だけでは
解決しない

地域格差
北部
中部 東部
南西部

- ・ JMAP から：島根県出雲保健所は管内が出雲市1市。人口172,775人(2020) 高齢化率30.1%。島根県の東部にあり、中核市である松江市と接している。県庁は松江市にあるが、3次医療を担う島根大学病院、県立中央病院、県立こころの医療センターが出雲市にある。住民が増えている市街地と、周辺の中山間地、沿岸部とは、医療・介護サービスの提供や、生活にかかる不便さがある。
- ・ 島根県保健医療計画は、当初から2次医療圏ごと、つまり圏域計画をたてており、医療構想策定でも圏域の議論は保健所を中心に行われた。
- ・ 出雲の場合、3次医療を担う大学病院と県立病院が、ほぼ全県から患者の流入があり、圏域の人口だけでは病院機能の議論がむずかしい。
- ・ 大きく4つの地域：中部 基幹病院、在宅医療チーム(複数) ケアミックス1、北部 海岸と市立総合医療センター、東部 ケアミックス2、南西部 国保診療所ほか
- ・ 一方で、在宅医療については院所だけではなく、中規模病院も含めた在宅医療支援病院や医療介護法人(ケアミックス)も役割を果たしている。



・人口は大きくは減らない。



・内科系診療所は日本平均より多い。

JMAP 在宅医療資源

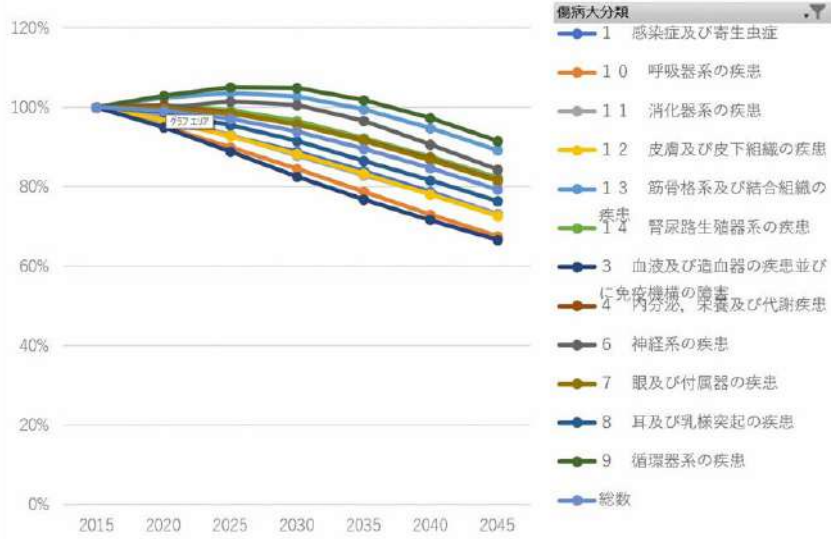
在宅療養支援診療所1：機能強化型（単独型）	1	0.58	0.18	0.58 0.18
在宅療養支援診療所2：機能強化型（連携型）	6	3.47	2.79	3.47 2.79
在宅療養支援診療所3：その他	18	10.42	8.93	10.42 8.93
在宅療養支援診療所合計	25	14.47	11.89	14.47 11.89
在宅療養支援病院1：機能強化型（単独型）	1	0.58	0.18	0.58 0.18
在宅療養支援病院2：機能強化型（連携型）	0	0.00	0.35	0.00 0.35
在宅療養支援病院3：その他	0	0.00	0.76	0.00 0.76
在宅療養支援病院合計	1	0.58	1.30	0.58 1.30
訪問医師合計	24	13.89	6.72	13.89 6.72
訪問薬局合計	32	18.52	16.52	18.52 16.52

- ここにある在宅医療資源では、全国平均を上回っている。



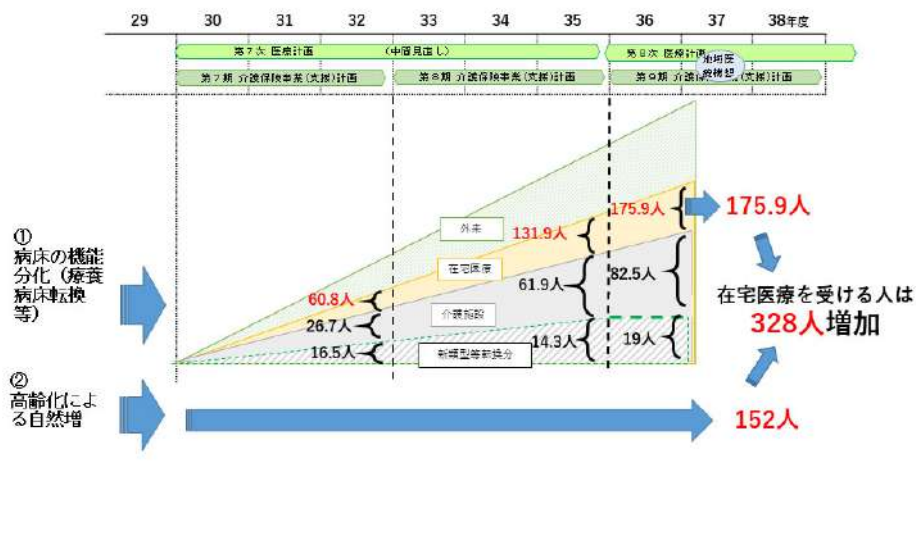
- 日本平均をやや上回る。

32島根県 3203出雲 外来患者推計



- ・ 2030 年をピークに減少する。
- ・ ピークもそれほど大きくはない。(高々 110%程度)

圏域計画 出雲圏域における在宅医療等の増加見込み (人/日) 【2021年中間見直し】



- ・ 保健医療計画として圏域計画を策定、在宅医療の目標を立てている。(医療構想の在宅医療と整合)
- ・ 訪問診療は少しずつ伸びる。
- ・ 慢性期病床の介護医療院への転換もある。(老健から介護医療院への転換も)
- ・ サ高住が増えている。(サ高住併設の訪問看護の出現！)

島根県計画と圏域計画（在宅医療）

	2015 計画策定時	2019 中間実績	2020 年度末目標	2023 年度末目標
島根県	5769	5977	6132	6496
出雲圏域	1295	1534		*1619

*2025推計

- ・出雲圏域の在宅医療の供給量は、この数年、順調に伸びている。（次ページ、次々ページの数字も）

出雲市ルピナス計画 指標値（保健所関係分1/2）

指標	レセプト名称	2019年	2020年
7-1 退院支援を実施している診療所数	A2461入退院支援加算1・A2462入退院支援加算2・A2463入退院支援加算3	0	0
7-2 退院支援を実施している病院数	A2461入退院支援加算1・A2462入退院支援加算2・A2463入退院支援加算3	7	7
8-1 介護支援連携指導を実施している診療所数	B005-12介護支援等連携指導料	0	0
8-2 介護支援連携指導を実施している病院数	B005-12介護支援等連携指導料	9	9
9-1 退院時共同指導を実施している診療所数	B0041退院時共同指導料1（在宅療養支援診療所）、B0042退院時共同指導料1（1以外）、B0051退院時共同指導料2	15	13
9-2 退院時共同指導を実施している病院数	B0041退院時共同指導料1（在宅療養支援診療所）、B0042退院時共同指導料1（1以外）、B0051退院時共同指導料2	5	6
10-1 退院前訪問指導を実施している診療所数	B007退院前訪問指導料	1	0
10-2 退院前訪問指導を実施している病院数	B007退院前訪問指導料	7	5
10-3 退院後訪問指導を実施している診療所数	B007-21退院後訪問指導料	0	0
10-4 退院後訪問指導を実施している病院数	B007-21退院後訪問指導料	5	3
15 訪問栄養指導を実施している事業所数	C0091在宅患者訪問栄養指導料1、C0091在宅患者訪問栄養指導料2	1	4
28-1 往診を実施している診療所数	C000往診、C0001休日往診加算	87	81
28-2 往診を実施している病院数	C000往診、C0001休日往診加算	10	8
51 退院時訪問指導 人数	B007退院前訪問指導料	49	27
61 往診料（休日・夜間等）/全件（件数）			0.16
参考 往診料全件 件数			748308
往診料全件 人数			57322
休日往診加算 件数	C0001休日往診加算	337	241
休日往診加算 人数	C0001休日往診加算	294	215
緊急往診加算 件数	C0001緊急往診加算	451	396
緊急往診加算 人数	C0001緊急往診加算	356	314
深夜往診加算 件数	C0001深夜往診加算	178	119
深夜往診加算 人数	C0001深夜往診加算	172	112
夜間往診加算 件数	C0001夜間往診加算	232	254
夜間往診加算 人数	C0001夜間往診加算	210	239
62-1 緊急訪問看護加算（診療報酬） 件数	C0055緊急訪問看護加算	4	3
62-2 緊急訪問看護加算（診療報酬） 人数	C0055緊急訪問看護加算	4	2

- ・島根県は全県で、また、圏域ごとにも、KDBをもとにした診療報酬データベースを利用している。（KDB＋後期高齢者医療）
- ・詳細は、逢坂班の雲南保健所（当時） 上野先生の分析を参照ください。
- ・このデータを、出雲市に提供し、出雲市は在宅医療計画（ルピナス計画）の進捗を確認している。

出雲市ルピナス計画 指標値（保健所関係分2/2）

指標		2016年	2017年	2018年	2019年
11-1	訪問診療を実施している診療所数	57	61	58	59
11-2	訪問診療を実施している病院数	3	*	4	5
31-1	在宅ターミナルケアを受けた患者数（算定回数）	142	170	186	181
31-2	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）	142	170	186	180
32-1	看取り数（死亡診断書のみを含む）（算定回数）	346	379	376	368
32-2	看取り数（死亡診断書のみを含む）（レセプト件数）	346	379	376	366
46-1	退院支援（退院調整）を受けた患者数（算定回数）	2580	3913	5139	7655
46-2	退院支援（退院調整）を受けた患者数（レセプト件数）	2572	3904	5107	7554
47-1	介護支援連携指導を受けた患者数（算定回数）	837	864	1051	980
47-2	介護支援連携指導を受けた患者数（レセプト件数）	769	780	956	883
48-1	退院時共同指導を受けた患者数（算定回数）	402	396	483	504
48-2	退院時共同指導を受けた患者数（レセプト件数）	401	393	481	500
49	退院退所加算の算定回数			1782	（介護報酬？）
50	入院時情報連携加算の算定回数			245	（介護報酬？）
53-1	訪問診療を受けた患者数（算定回数）	29974	31031	31947	31681
53-2	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	16954	17595	18404	18916
54-1	訪問看護利用者数（精神以外）（算定回数）	641	578	756	577
54-2	訪問看護利用者数（精神以外）（レセプト件数）	201	168	181	173
54-3	訪問看護利用者数（介護保険）	*	1065	1202	1311
55-1	訪問歯科診療を受けた患者数（算定回数）	2145	2387	2313	2532
55-2	訪問歯科診療を受けた患者数（レセプト件数）	1389	1503	1501	1643
56-1	訪問薬剤指導を受けた者の数（薬局）（算定回数）	361	294	334	448
56-2	訪問薬剤指導を受けた者の数（薬局）（レセプト件数）	163	158	178	203

（前ページと同じ）

- ・島根県は全県で、また、圏域ごとにも、KDBをもとにした診療報酬データベースを利用している。（KDB＋後期高齢者医療） 詳細は、逢坂班の雲南保健所（当時） 上野先生の分析を参照ください。
- ・このデータを、出雲市に提供し、出雲市は在宅医療計画（ルピナス計画）の進捗をはかる。

出雲圏域の在宅医療を進める取り組み

- 在宅療養懇話会
在宅療養支援診療所とケアマネを中心に
- 緩和ケア地域連携カンファレンス
大学病院緩和ケアセンター事務局
あんしんノート（人生会議）
- 認知症
出雲認知症サポート医連絡会、認知症サポーター、認知症カフェ
- 三水会 平田地区 総合医療センターと診療所
- グループ診療
複数の開業医が連携するグループが複数ある。
ICTを活用した情報共有（医院・病院、訪看、介護事業所）
- 訪問看護St連絡会
エクセルファイルを共有して訪問の空き状況を確認
- 出雲リハケアネット（PT,OT,ST,Drほか）
- 出雲地域介護支援専門員協会、薬剤師会、歯科医師会など
- 出雲市在宅医療推進会議
チームルピナス 計画の進捗確認
- ICT「まめネット」医療機関に加え、訪問看護、介護事業所も参加

- ・新型コロナの流行で、以前と同じ形で開催されているものではないが、ほとんど活動は続いている。

管内の在宅医療の現状と課題

<現状の分析と見通し>

- ・開業医の高齢化もあるが新規開業が一定数あり、在支診の数はほぼ同じ。
- ・在宅医療や施設管理に取り組むグループ診療が複数あり、連携強化が一定進む。
- ・病院のうち包括ケア・回復期をもつ市立病院(在支病?)と民間病院が、開業医を後方支援
- ・病院のうち県中(地域医療支援病院)と開業医、民間病院との連携は、IoT活用で進んでいる。
- ・出雲市が在宅医療計画(10年)を作成し、医師会、大学、病院、介護事業者との連携強化
ACP(あんしんノート)、認知症対策など
- ・訪問看護ステーションも増加している。(2017年15か所 → 2022年24か所)



- ・2025年は医療需要の伸びも大きくない。開業医連携、訪看護増でこのままで対応できそう
- ・2040年に向けての体制整備
- ・高齢者人口が減る中、開業医の高齢化による在宅医療供給を病院外来計画で補完できるか
- ・高齢者施設の維持(介護職の確保)
- ・居宅サービスの維持

次期 医療計画に向けて

- ・島根県では、これまで作成してきた圏域計画を次期計画では作成しない(現時点での方針案)
- ・ただ、全く無くなるものではなく、圏域ごとの特徴を全県計画に書き込む。

病床機能や外来機能との整合性を計りながら、
出雲市のルピナス計画の進捗を確認していく。

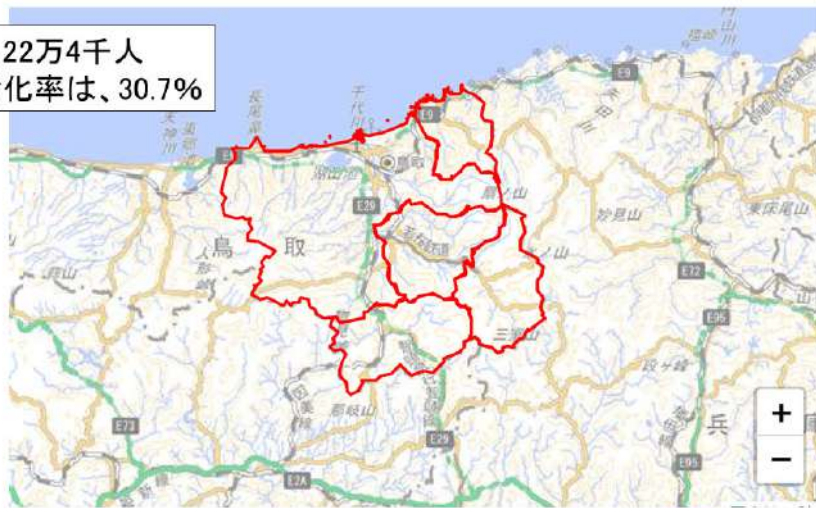
7 鳥取市保健所 長井 大 所長

鳥取県鳥取市保健所管内(東部圏域)における圏域計画(在宅医療)私案

鳥取県 鳥取市保健所 所長
長井 大

鳥取県 東部圏域 (鳥取市保健所管内)

人口22万4千人
高齢化率は、30.7%



- ・鳥取県東部圏域は、1,518 km²の面積（鳥取県の面積の43%）で東は兵庫県と南は岡山県と接しています。
- ・鳥取県 東部圏域は、鳥取県の東部にあり、1市4町、人口22万4千人です。
- ・高齢化率は、30.7%です。
- ・圏域内には、中核市である鳥取市が鳥取市保健所を設置しており、周辺4町の保健所業務を県から委託を受けて実施しており、鳥取市保健所が圏域の地域医療構想等の会議の事務局を担っています。

鳥取県東部圏域の病院の位置



<医療の特徴・病院>

- 公立病院が4機関、公的病院が2機関、民間病院は一般及び療養型病院6機関、精神科病院2機関、有床診療所9機関（令和3年度病床機能報告対象診療所）があり、病院の一般病床のうち82%（1,610床／1,950床）が公立、公的病院が占めています。
- 公立病院は、中核を担う県立病院が1機関、市立病院及び町立病院が3機関であり、県立病院以外はいずれも500床未満で、うち1病院は100床未満の小病院です。
- 各病院は医師確保に常に課題を持っており、主に鳥取大学からの派遣医師と鳥取県の派遣医によって医師確保していますが、一部病院では、岡山大学等県外から医師派遣を受けています。令和2年4月改定の鳥取県医師確保計画によると平成28年度時点で人口10万人当たりの医師数は県全体では全国6位ですが、東部圏域では、226.9人で全国平均の240.1人を下回っています。
- なお、鳥取県医師確保計画では、東部圏域の医師少数スポットとして、鳥取市（佐治町）、岩美町、若桜町、智頭町が挙がっています。

東部圏域の届出病床数(病院)(令和4年6月)

	一般	療養	精神	結核	感染症	計
鳥取県立中央病院	504	-	-	10	4	518
鳥取市立病院	340	-	-	-	-	340
岩美病院	60	50	-	-	-	110
智頭病院	52	47	-	-	-	99
鳥取赤十字病院	350	-	-	-	-	350
鳥取医療センター	304	-	195	-	-	499
鳥取生協病院	260	-	-	-	-	260
鳥取産院	20	-	-	-	-	20
尾崎病院	60	120	-	-	-	180
ウエルフェア北園渡辺病院	-	180	60	-	-	240
渡辺病院	-	24	258	-	-	282
鹿野温泉病院	0	141	-	-	-	141
上田病院	-	-	106	-	-	106
幡病院	-	-	120	-	-	120
計	1,950	562	739	10	4	3,265

- ・改めて、管内14病院の許可病床数(令和4年6月)を記します。

東部圏域の届出病床数(診療所)(令和4年6月)

	一般	療養	精神	結核	感染症	計
医療法人社団みやもと産婦人科医院	11	-	-	-	-	11
医療法人井上医院	1	8	-	-	-	9
医療法人三木眼科	3	-	-	-	-	3
医療法人橋本外科医院	15	4	-	-	-	19
池田外科医院	13	-	-	-	-	13
タグチアイブイエフレディースクリニック	9	-	-	-	-	9
さくらレディースクリニック田園町	19	-	-	-	-	19
野の花診療所	19	-	-	-	-	19
医療法人前嶋眼科医院	6	-	-	-	-	6
計	96	12	-	-	-	108

- ・管内の9つの有床診療所の許可病床数(令和4年6月)を記します。

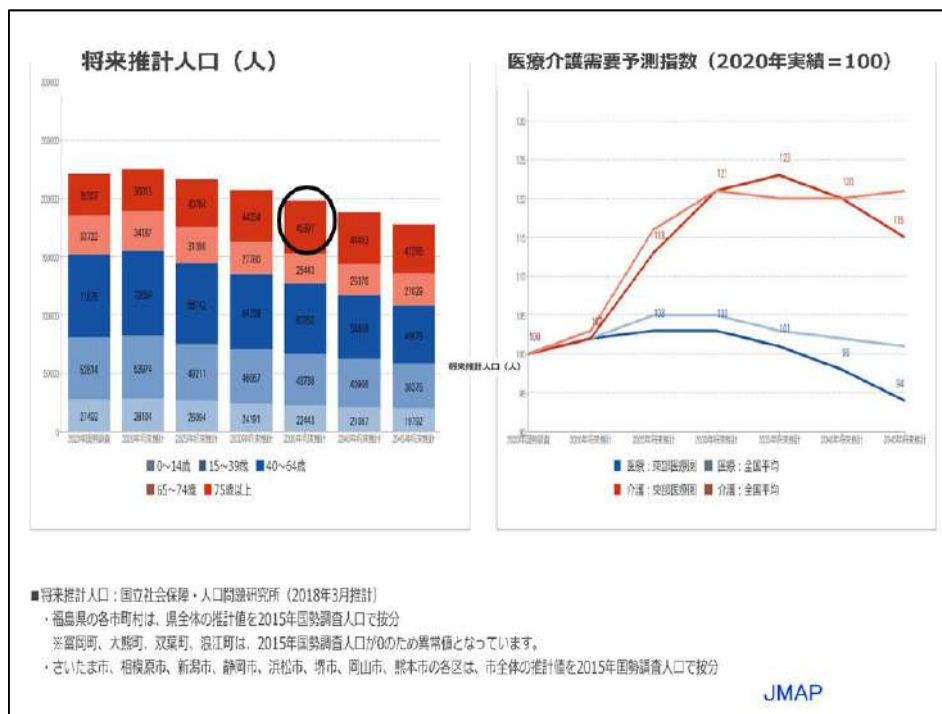
病床機能報告(12病院)結果

施設名称	救急告示病院	二次救急病院	三次救急病院	地域医療支援病院	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	回復期リハビリ病棟※	地域包括ケア病棟※
鳥取県立中央病院	○	○	○	○			—	—
鳥取市立病院	○	○		○		○	—	48床
鳥取赤十字病院	○	○		○		○	—	48床
鳥取生協病院	○	○					—	138床
鳥取医療センター							50床	—
岩美病院	○	○			○		—	—
智頭病院	○	○					—	—
鳥取産院							—	—
尾崎病院							38床	—
ウエルフェア北園渡辺病院							60床	—
渡辺病院							—	—
鹿野温泉病院					○		—	50床
合計機能数等	6か所	6か所	1か所	3か所	2か所	2か所	148床	284床

出典：令和3年度病床機能報告（7月1日現在）

※病棟単位のみ計上

- ・精神科単科の2病院を除く、12病院の病床機能のうち、在宅療養支援病院は2か所、在宅療養後方支援病院は2か所、地域包括ケア病床を持つ病院は4か所でした。



- 左側の棒グラフを見ると、東部圏域では、総人口が2020年以降人口減少することと、後期高齢者数は2035年をピークにその後減少していくことが分かります。
- 右側の折れ線グラフを見ると、管内の医療需要（医療費）の推移は全国平均に比べて低く、1.03倍をピークに2030年まで横ばいし、その後、低下していきます。一方、介護需要（介護サービス費）の推移は全国平均ピークの2030年を過ぎて、現在の1.2倍となる2035年まで増加を続けていくことが分かります。
- 医療需要以上に介護需要は増加すると予測されており、担い手不足が懸念されます。管内では将来的に介護職の不足が課題となりそうです。

施設種類別の施設数(2021年11月現在)



- 施設種類別の施設数は、人口10万に当たりの診療所数、病院数ともに全般に全国平均よりやや少ないです。
- 診療科診療科目ごとの診療所では、内科、小児科は全国平均よりもやや多くなっています。

施設種類別の施設数(2021年11月現在)

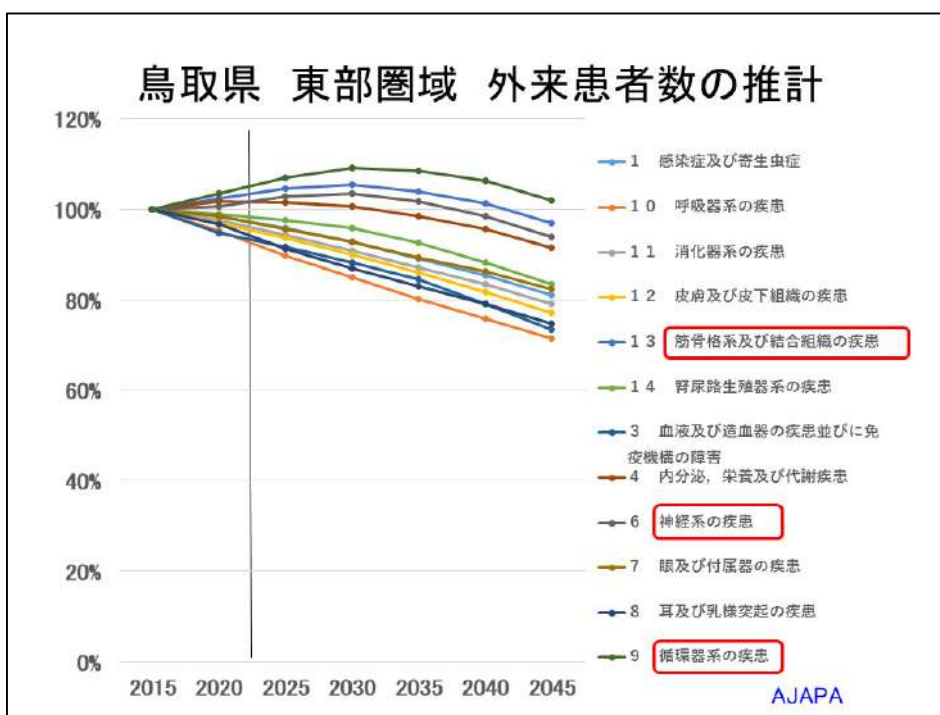


- 在宅医療に関する施設種類別の施設数では、在支診③(従来の在支診)数が全国より少し多くなっています。一方で、在支診1(単独型)は存在しません。
- 在支病の合計箇所数は、全国平均以下の大変少ない状況ですが、訪問歯科、訪問薬局は全国平均より少し多くなっています。
- 2021年11月現在での管内の人口あたりの在支診は全国平均より多く、在支病の箇所数は、全国平均より少ないことが分かりました。

施設の定員数と介護職員数



- 施設の定員数は、入所型では全国平均よりかなり多いものの、特定施設はかなり少ないことがわかりました。
- 介護職員数は、全国平均より多く、介護需要がピークとなる2035年に向けては、職員数を維持する取り組みが必要と思われます。



- 東部圏域での外来患者数の推計を疾病分類別に2015年を100として示しています。
- 2022年から見ると、循環器系の疾患（心不全等）、筋骨格系の疾患、神経系の疾患については2025年から2030年をピークに少し増加しますがその後は減少に転じるようです。他の疾患分類の外来患者推計は減少していくようです。

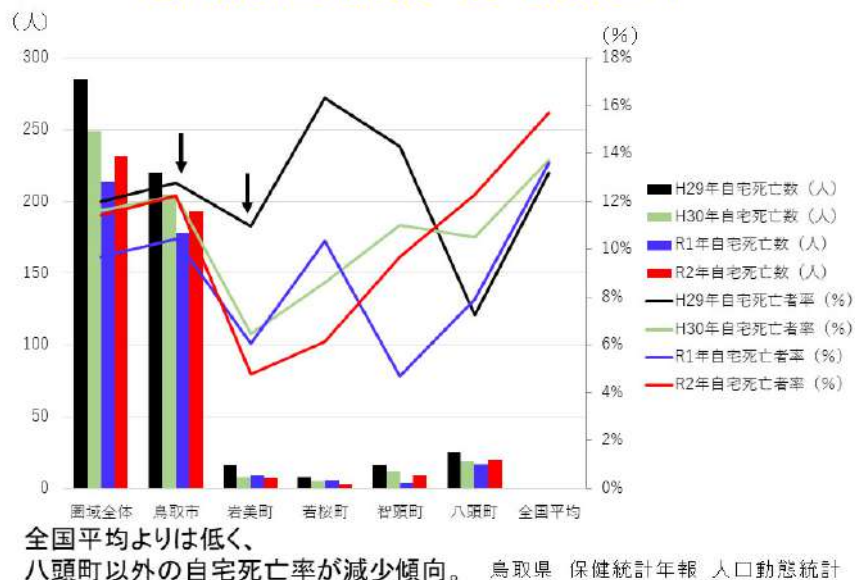
保健所内の情報から、 新規開業数(在宅主治医になりうる内科、 外科、神経内科)を見ると

	東部圏域	鳥取市	岩美町	若桜町	八頭町	智頭町
2017	2	2				
2018	1	1				
2019	1	1				
2020	2	2				
2021						

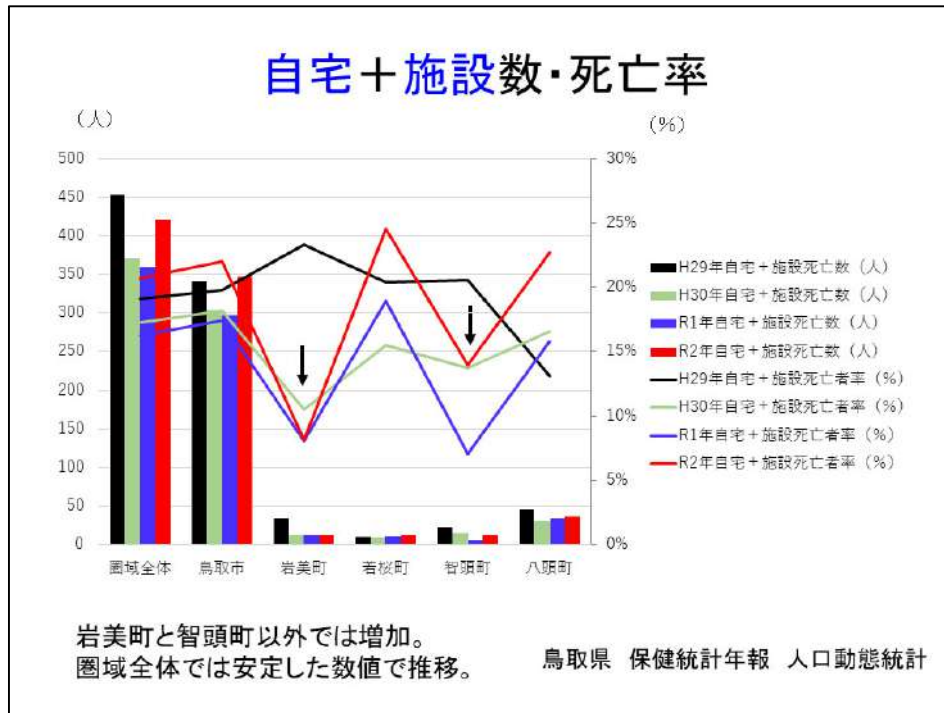
管内の町エリアの新規開業数は0。新規開業した診療所医師のなかで、在支診は2018年の1診療所のみだった。

- ・保健所は開設届を受け付けているので、この情報から管内の市町別の新規開業数（在宅主治医になりうる内科、外科、神経内科）を見てみました。
- ・新規開業数はそれほど多くないことがわかります。市町別では鳥取市以外は、新規開業は0です。
- ・また、2016～2020年に新規開業した診療所のなかで、在支診は2018年の1診療所のみでした。

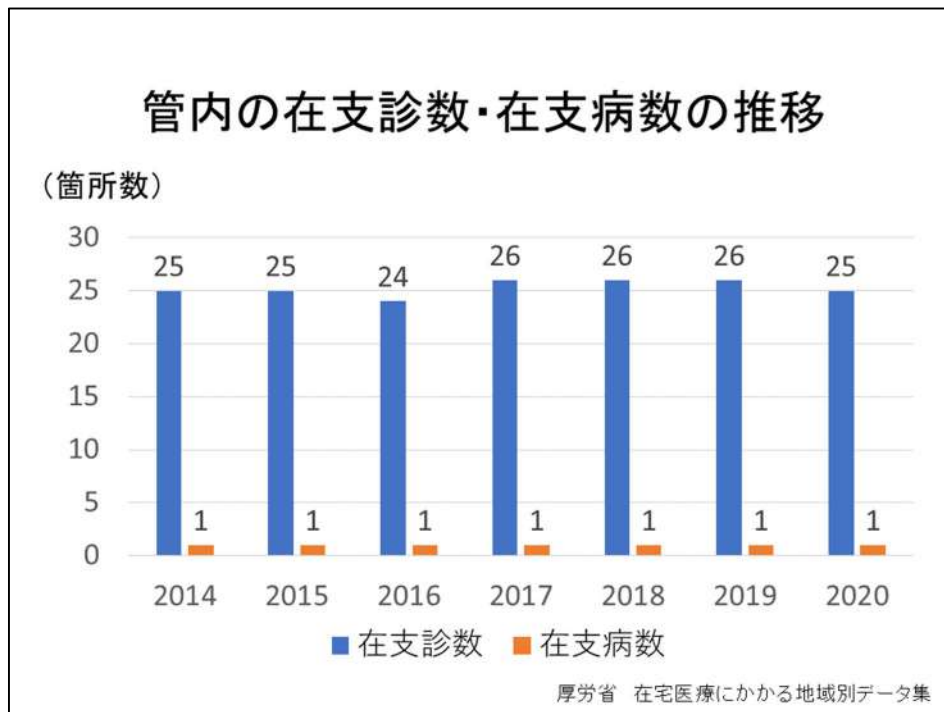
市町別 自宅死亡者数と自宅死亡率の推移



- ・二次医療圏としては、平成29年～令和2年の自宅死亡率は全国平均よりやや低めで推移しています。
- ・市町別に見ると、八頭町以外は全ての市町で低下しており、過去3年は全国平均より低いです。
- ・各年の全国平均は、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」から入手しています。

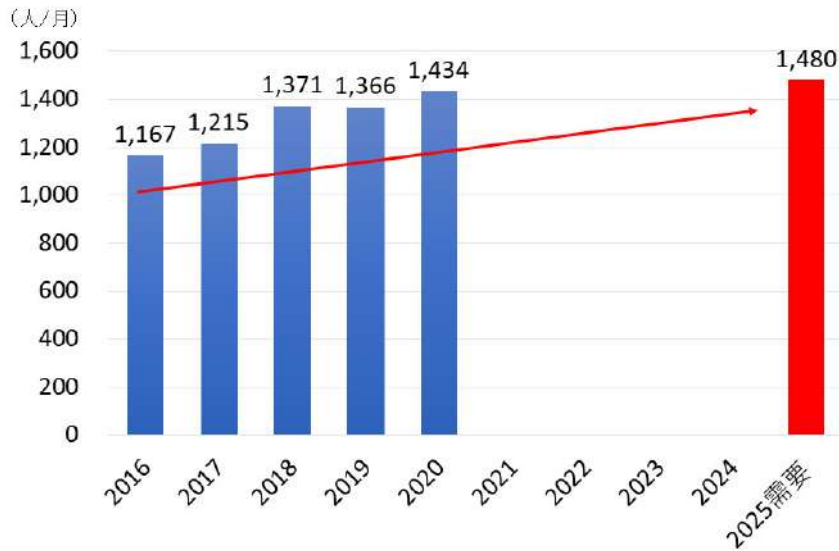


- ・自宅＋施設（老健・老人ホーム）死亡数・率は、ほぼ病院外死亡数・率となります。
- ・この数値は、岩美町と智頭町以外は増加しており、地域間、年度間格差が認められます。



- ・管内の在支診数・在支病数の推移を、厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集を使って確認しました。
- ・2014年には25か所あった在支診は途中増減はありますが、横ばいです。しかし、在宅医の顔ぶれに変化なく、このままでは在宅医の高齢化が懸念されます。
- ・在支病については2014年以降1か所から変化がありませんが、本調査後に2か所増加しました。

鳥取県東部圏域 訪問診療患者数の推移



厚労省 医療計画作成支援データブック

- ・医療計画作成支援データブックから得られたデータから、管内（二次医療圏）の訪問診療患者数をグラフ化しました。わずかながら、訪問診療患者数が増加しています。今後の高齢者人口の増加を考えると地域医療構想における2025年の訪問診療需要を超えてくる可能性があります。
- ・数が伸び悩んでいる管内の在宅医療の体制（診療所主体か病院主体か）を含め、診療所主体なら新規開業医の在宅医療参入が見込めるのか、在宅医の高齢化が進んでいないかなどを、管内医療機関アンケートで確認する必要があります。

鳥取県東部圏域 市町別訪問診療患者数

訪問診療を受けた患者数(人/月)	圏域	鳥取市	岩美町	若桜町	智頭町	八頭町
2016データブック	1,167	960	53	29	46	79
2017データブック	1,215	1,001	50	29	47	88
2018データブック	1,371	1,153	52	28	37	101
2019データブック	1,366	1,132	65	28	35	105
2020データブック	1,434	1,198	62	30	37	106
2025訪問診療需要(地域医療構想)※1	1,480	1,228	73	20	46	113

2025年推計人口(万人)	22.3	18.5	1.1	0.3	0.7	1.7
---------------	------	------	-----	-----	-----	-----

※1圏域以外の各市町の数値は、人口按分により算出

厚労省 医療計画作成支援データブック

- ・東部圏域内の市町別訪問診療患者数の詳細を表にしました。参考に、表の下部に人口を記載しました。
- ・「市町に存在する医療機関が担当した」訪問診療患者数（人/月）を見ると、智頭町を除く地域では、2016年度～2020年度にかけて徐々に増加しています。

東部圏域訪問看護ステーション事業所数の推移 (在宅医療にかかる地域別データ集)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
鳥取市	13	13	13	16	19	19
岩美町	1	1	1	1	1	1
若桜町	0	0	0	0	0	0
智頭町	1	1	1	1	1	1
八頭町	0	0	0	0	0	0
合計	15	15	15	18	21	21

訪問看護ステーション看護職員数の推移

	H26		H27		H28		H29		H30		R1	
	看護職員数	うち24時間対応STの看護職員数	看護職員数	うち24時間対応STの看護職員数	看護職員数	うち24時間対応STの看護職員数	看護職員数	うち24時間対応STの看護職員数	看護職員数	うち24時間対応STの看護職員数	看護職員数	うち24時間対応STの看護職員数
鳥取市	35	20	39	26	51	36	61	47	88	77	91	82
岩美町	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4
若桜町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
智頭町	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6	6
八頭町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	43	28	47	34	59	44	70	56	97	86	101	92

	R2.1.1	R2.1.1	R2.10.1					
	人口	うち65歳以上	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	平均常勤職員数	うち24時間対応のSTの看護職員数(常勤換算)	平均常勤職員数	
(全国計)	124,271,318	35,307,386	12,393	65,892		60,778		
県	市区町村 (人)	(人)	(施設)	(人)	(人)	(人)	(人)	
鳥取県	鳥取市	185,440	54,064	19	97	5.1	88	4.6
鳥取県	岩美町	11,338	4,124	1	4	4	4	4
鳥取県	若桜町	3,104	1,454	0	0		0	
鳥取県	智頭町	6,809	2,843	1	5	5	5	5
鳥取県	八頭町	16,840	5,877	0	0		0	

「24時間対応」をしていない訪問看護ステーションは、計21か所のうち鳥取市2か所のみ

厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

- 管内市町の訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）、24時間対応の看護職員数（常勤換算）を見ると、管内で施設がない地域があるほか、いずれも看護職員数（常勤換算）4人～5人、と小規模です。
- 現時点で、「24時間対応」をしていない訪問看護ステーションは、計21か所のうち鳥取市2か所のみです。
- 訪問看護ステーション数、訪問看護師数は順調に増加するとともに、調査時点では在宅支援病院1か所でしたが、その後2か所増えています。

東部圏域は2か所の医療介護複合体

(在支病での入院・外来、在宅医療、施設、様々な在宅介護を院内内で完結)



- 在支病を持つ病院は管内3か所（マップに記載のない智頭病院を含む）ですが、ホームページ等の情報から、医療介護複合体は2か所であることが分かりました。

管内の在宅医療の課題

- 在支診数がほぼ横ばいだが、ここ2年の間に在支病は1か所から3か所へ増加してきている。
- 外来患者推計で患者数が減少し、将来、新規開業があまり期待できない。
- 直近の訪問診療の実績から推計すると2025年訪問診療需要より、更なる患者数の増加傾向だが、在支診の高齢化で訪問診療患者数が減少する可能性。(今後調査を予定)
- 訪問看護ステーションの大規模化は進んでいない。

まだまだ需要に供給が追いついておらず、管内で在宅医療が不足する危険性が高い

- 管内の在宅医療の課題を記します。

対応案

- ◆ 高齢化する在支診数を減少させないために、病院の後方支援機能を強化するとともに、管内医療機関や新規参入者へ在宅医療の需要を正確に伝え、在支診の参入を促せないか。
- ◆ 管内の病院に対し、経営的メリットから地域包括ケア病床への転換を促し、さらなる在支病化を促せないか。
将来的には、医療介護複合体化を促せないか。
- ◆ 訪問看護ステーションの連携・大規模化が展望できないか。

- 上記に、東部圏域における在宅医療の供給不足への対応案を示します。
- 第8次医療計画に向けた2025年よりさらなる将来の在宅医療需要の推計が出たら、再度の検討が必要となります。

(参考)在宅医療・介護連携推進室の取組

概要：地域包括ケアシステムの構築に必要な不可欠な多職種協働による在宅医療と介護の連携強化を目的として、東部医師会と行政（東部圏域自治体）が中心となり、平成27年4月に設置。
⇒その後、新温泉町、香美町まで拡大（麒麟のまち圏域）

切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制を目標に

- ①現状分析・課題抽出・施策立案
 - ・地域の医療介護資源の把握
 - ・在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - ・切れ目ない在宅医療と在宅介護提供体制の構築推進
- ②対応策を実施
 - ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - ・地域住民への普及開発
 - ・医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ・医療・介護関係者の研修
- ③対応策の評価・改善

管内の外来在宅医療の課題問題点を調査予定

調査対象：東部圏域全医療機関

調査項目：

(1) 外来医療について

- ①従事する医師（スタッフ）数・年代、②延べ患者数、
③2030年時点での存続見込

(2) 在宅医療の実施の有無について（現在と将来の動向）

- ①在宅医療の現在の実施有無、②2030年時点での実施見込、
③在宅医療推進の課題

(3) 在宅医療の実施体制、取組状況について

（現在実施している取組状況）

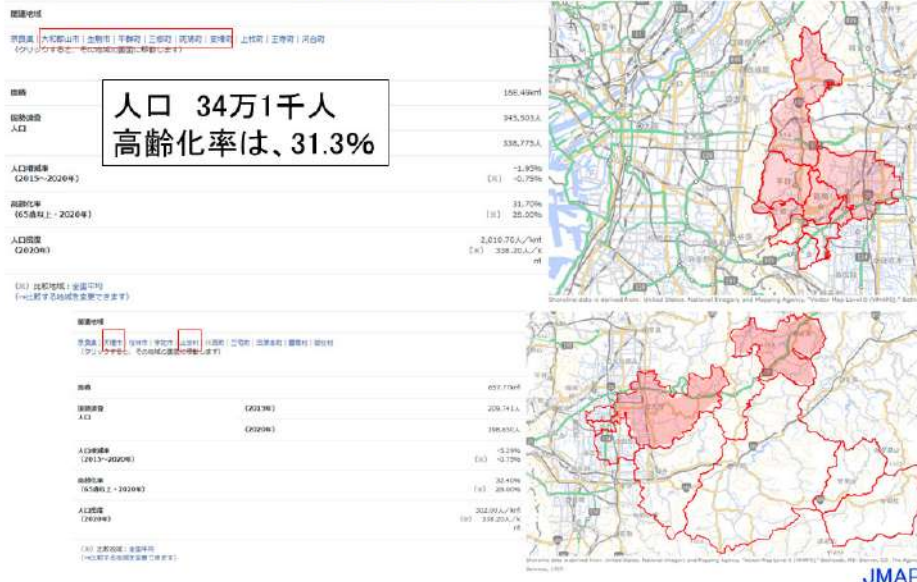
- ①従事する職員数、②従事する医師年齢、
③訪問診療の状況（患者数、訪問回数、移動距離等）、
④対応している医療処置、⑤対応している疾患、
⑥緊急時の対応（休日、夜間等）、
⑦病院との連携（後方病床、退院カンファレンス）

8 奈良県郡山保健所 本木 隆規 主幹

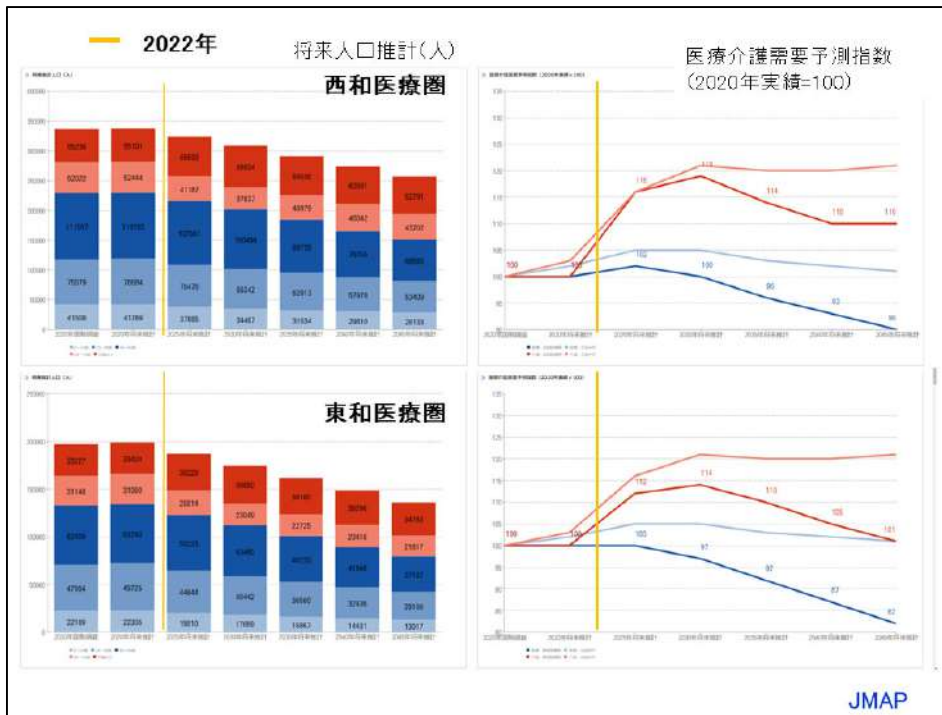
奈良県 郡山保健所管内(西和・東和医療圏域) における圏域計画(在宅医療)私案

奈良県 郡山保健所 健康増進課長
本木 隆規

奈良県 西和・東和医療圏域 (郡山保健所管内)



- ・奈良県 西和・東和医療圏域は、奈良県の北部にあり、西は生駒山地を挟んで大阪に接し、東は奈良市の東側に位置しています。3市4町1村、人口 約34万1千人です。
- ・高齢化率は、31.3%です。
- ・郡山保健所管轄 計 340,879、年少人口 41,325 12.12%、生産年齢人口 192,911 56.59%、老年人口 106,643 31.28%。
- ・ <https://www.pref.nara.jp/secure/221749/r3-gaiyou01.pdf>



- 黄色線が 2022 年を示しています。
- 左側の棒グラフを見ると、郡山保健所の管轄する医療圏域では、総人口が 2020 年以降人口減少することと、後期高齢者数は 2030 年がピークでその後減少していくことが分かります。
- 右側の折れ線グラフを見ると、管内の医療需要（医療費）の推移は全国平均に比べて低く、2030 年まで増加し、その後、低下していくことが分かります。一方、介護需要（介護サービス費）の推移は減少しつつけていくことが分かります。
- 管内ではここ 15 年間は介護職の不足が課題となりそうです。

管内の病院の許可病床数(令和4年11月)

医療圏域	市町村名 人口 (万人)	病院名	設置 主体	許可病床数					地域包括ケア病棟 入院料、または、 入管理料(床)	在宅療養 支援病院	訪問 看護 ST
				一般	療養	精神	結核	感染			
西和	生駒市 11.6万人	生駒市立病院	公立	210					210		
		近畿大学奈良病院	民間	518					518		
		阪奈中央病院	民間	110	90				200	45	○
		白庭病院	民間	150					150	50	
		東生駒病院	民間	73	48				121		
		倉病院	民間	60					60		
	大和郡山市 8.3万人	やまと精神医療センター	公立	100		183			283		○
		大和郡山病院	公立	223					223	40	○
		奈良厚生会病院	民間	60					60		
		田北病院	民間	122	88				210	30	○
		郡山青藍病院	民間	100	40				140	40	
	三郷町 2.3万人	藤村病院	民間	45					45		○
		奈良県西和医療センター	公立	300					300		
東和	天理市 6.3万人	信貴山病院ハートランドしぎさん	民間		47	653			700		○
		天理よろづ相談所病院	民間	715					715		
		高井病院	民間	324	52				376	54	
		奈良東病院	民間	80	82				162	44	○
		天理よろづ相談所病院白川分院	民間	100	43				143	24	○
高宮病院	民間	40					40				

- 管内の病院の許可病床数（令和4年11月）を記します。
- 管内の病院数は19です。
- 許可病床数以外に、地域包括ケア病棟・病床（地域包括ケア病棟入院料、または、入管理料）の病床数を示しています。また、在宅療養を届け出ている病院に○を着けています。
- 郡山保健所管内の場合には両者に重なりがあまりないことが分かります。
 - 生駒市は大阪府のベッドタウンとして発展しており、奈良市とも接し、高齢化率は29.4%と比較的低く、地域包括ケア病棟が人口比に比べ少ない（8.2床/10万人）です。
 - 大和郡山市は接している医療圏は奈良市しかなく、自立する必要がある、高齢化率は33.9%とやや高く、地域包括ケア病棟が人口比で多い（13.3床/10万人）です。
 - 天理市は、山添村（0.3万人、高齢化率49.7%）も含む医療圏域となりますが、山添村は実態としては三重県名張市への医療依存もあります。

天理市自体は、宗教都市で高齢化率が27.2%と最も低いにも関わらず、地域包括ケア病棟も山添村を加えても最も多い（18.5床/10万人）ですが、奈良市の南側を引き受けている可能性もあります（ヒアリング未）。
 - 生駒郡（三郷町・平群町・斑鳩町・安堵町 合計7.6万人 高齢化率33.9%）には地域包括ケア病棟はなく、東の斑鳩町・安堵町は大和郡山市・田原本町に、西の平群町・三郷町は生駒市・王寺町・上牧町に医療圏域を超えている可能性があります（ヒアリング未）。
- 以下は、郡山保健所総務課の事務職に確認してもらいました。
 - 【出典】在宅療養支援病院 = JMAP 地域医療情報システム（日本医師会）データ及び近畿厚生局ホームページデータ（届出受理医療機関名簿）のデータ一致。
 - 【出典】地域包括ケア病棟入院料、または入管理料（床） = 上記名簿から病院と特定及び近畿厚生局奈良事務所審査課田村課長補佐から病床数を聞き取り。

施設種類別の施設数(2022.05現在)



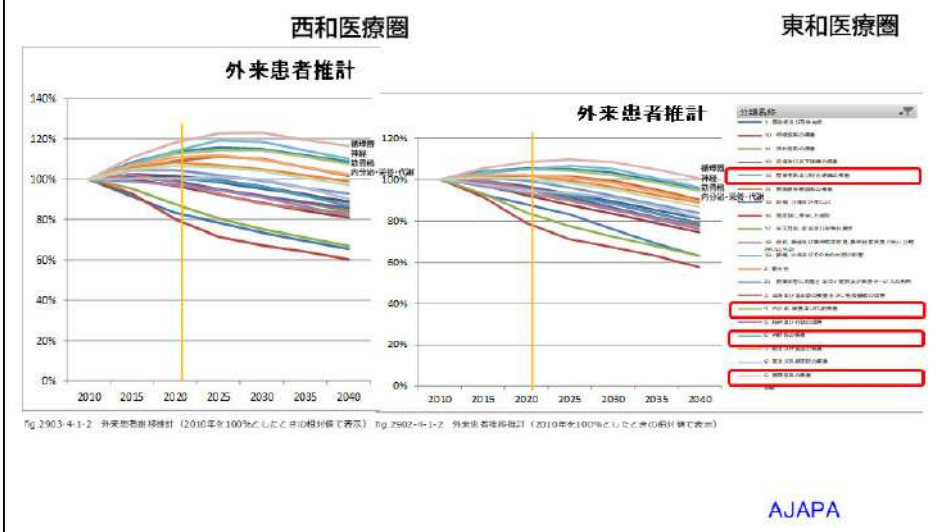
- 施設種類別の施設数は、人口10万あたりの診療所数は、西和医療圏は全国平均より多く、東和医療圏は全国平均より少ないです。病院数は両医療圏共にやや少ないです。
- 在宅医療に関する施設種類別の施設数では、在宅診療数が東和では全国より多く、そのため、在宅診療数は全国の1.3倍となっています。西和医療圏では、ほぼ全国平均です。東和医療圏は在宅診療の合計箇所数は、全国の2倍ありますが、西和医療圏は半分です。
- 2022年5月現在での管内の人口あたりの在宅診療・在宅診療の箇所数は、全国平均より東和医療圏は多く、西和医療圏は在宅診療は平均的ですが在宅診療が少ないことが分かりました。

施設の定員数と介護職員数



- 西和医療圏では、特定施設が2倍近くと多く、職員数も充足しています。
- 東和医療圏では、特定施設が少ないですが、入所型が多く、職員数は充足しています。
- スライド3で示されている様に、今後、医療需要が減り介護需要が増えることが予測されることから、出口戦略を検討する必要があります。

奈良県 郡山保健所管轄域 外来患者数の推計



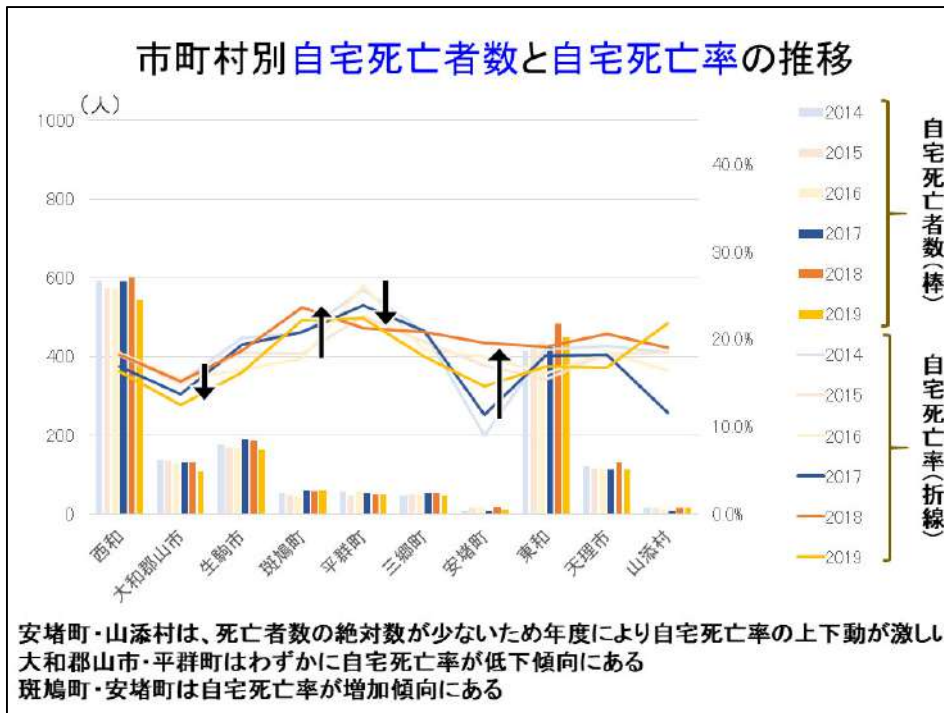
- 各医療圏域での外来患者数の推計を疾病分類別に2010年を100として示しています。
- 2022年から見ると、循環器系の疾患（心不全等）、神経系の疾患、筋骨格系の疾患、内分泌・栄養・代謝系の疾患については若干増加します。
- 東和医療圏は2025年をピークに全疾患群の患者推計が減少していきます。西和医療圏は2030年以降同様の傾向となります。

保健所内の情報から、新規開業数を見ると (在宅主治医になりうる内科、外科、神経内科)

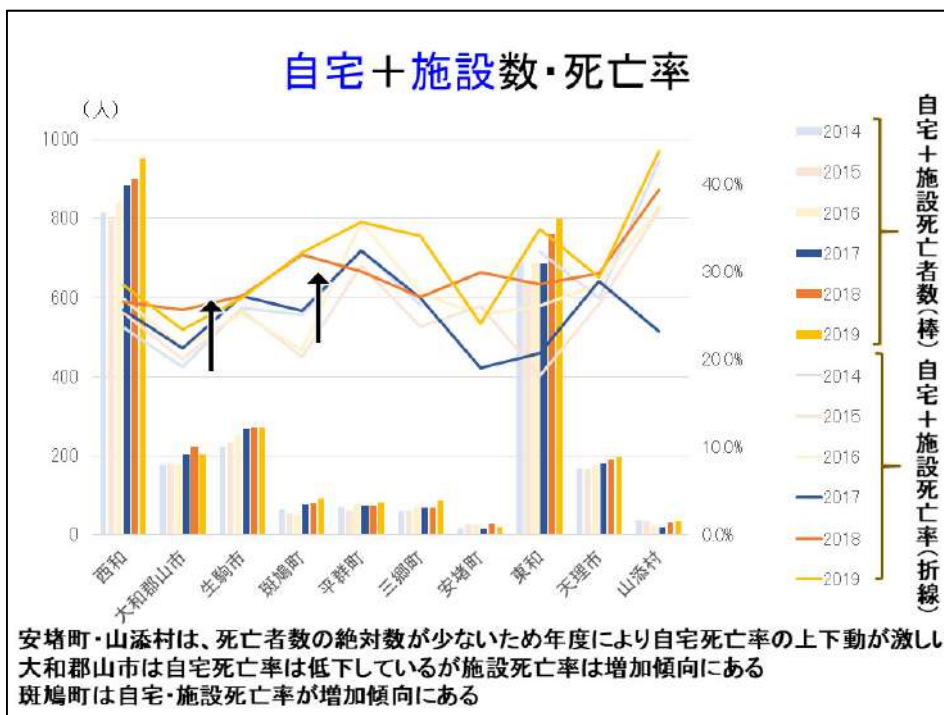
人口	27.5万	11.6万	8.3万	2.8万	2.3万	1.8万	0.7万	6.6万	6.3万	0.3万
年	西和医療圏	生駒市	大和郡山市	斑鳩町	三郷町	平群町	安堵町	東和医療圏	天理市	山添村
2016	0							2	1,1	
2017	5	2		1	1	1		2	2	
2018	3		1	1			1	2	2	
2019	3	1	2					0		
2020	1		1					0		
2021	2	1		1				0		

管内市町の新規開業数はJMAPの医療需要に応じた開設傾向を示した。
在支診は2016年と2021年の3診療所(赤字)だった。

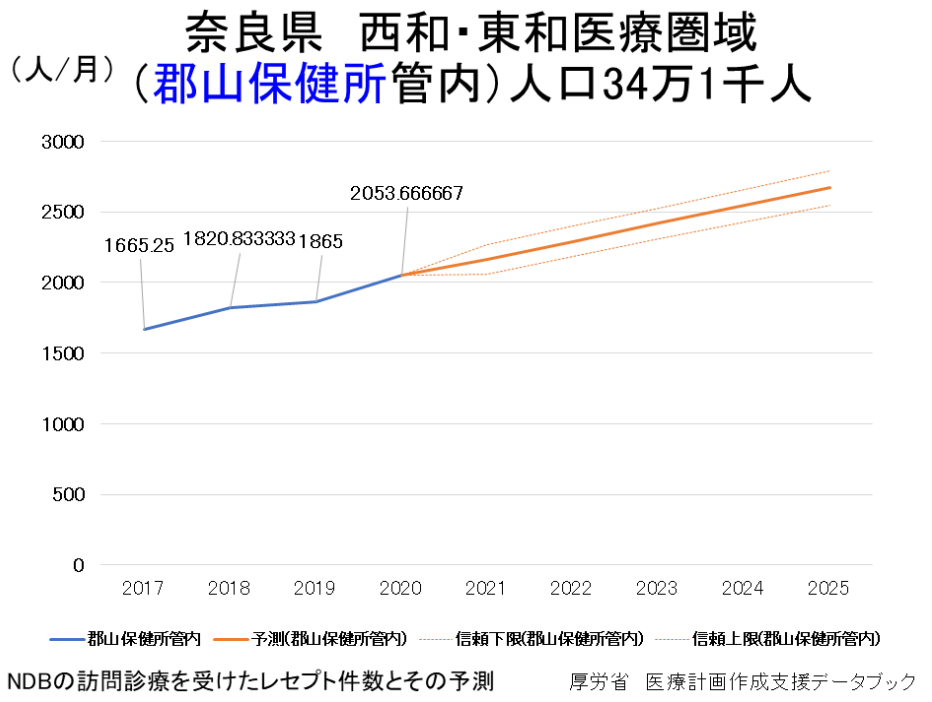
- 保健所は開設届を受け付けているので、この情報から管内の市町別の新規開業数（在宅主治医になりうる内科、外科、神経内科）を見てみました。
- AJAPAでの予測とおり、患者数減が見込まれるため、新規開業数はそれほど多くないことが分かります。特に早期に患者数減が見込まれる東和医療圏はここ3年間の新規開業数がゼロでした。
- また、2016～2021年に新規開業した診療所の中で、在支診は西和医療圏内で郡山保健所が管轄する市町村では2021年の2診療所(赤字)で、東和医療圏内では2016年の1診療所のみでした。
スライド3のJMAPの医療需要の推計通りの開設傾向でした。
- 生駒地区医師会によるヒアリングの結果、30代後半の医師が生駒市で在宅医療専門とする診療所を近々開設予定とのことでした。



- ・二次医療圏としては、人口動態によると平成 28 年(2016)～令和 2 年(2020)の自宅死亡率は全国平均よりやや高め(1.3 倍)で推移しています。
- ・2016 年 1.42 倍、2017 年 1.32 倍、2018 年 1.45 倍、2019 年 1.33 倍、2020 年 1.28 倍。
- ・市町別に見ると、大和郡山市で低下し、斑鳩町・安堵町では増加傾向です。全国平均より低い市町村は基本的にありませんが山添村が人口が少ない分、5 年間で 2 回 87%、98% (2017 年、2020 年) でした。
- ・各年の全国平均は、厚生省 在宅医療にかかる地域別データ集および人口動態調査から入手しています。



- ・自宅+施設(老健・老人ホーム)死亡数・率は、ほぼ病院外死亡数・率となります。
- ・この数値は、大和郡山市と斑鳩町で増加しています。



- ・医療計画作成支援データブックから得られたデータから、管内（二次医療圏）の訪問診療患者数をグラフ化しました。訪問診療患者数が増加しています。
- ・そこで、粗い推計ですが、「2017年度～2020年度の増加率が維持されると仮定」した場合、2025年の訪問診療需要に供給が追い付く可能性があることが分かりました。
- ・2016年度～2019年度の増加率が維持されるかについては、管内の在宅医療の体制（診療所主体か病院主体か）、診療所主体なら新規開業医の在宅医療参入が見込めるのか、在宅医の高齢化が進んでいないかなどを、地域包括支援センターや市区町村の担当者へのヒアリングなどで確認する必要があります。

奈良県西和・東和医療圏域 市町村別訪問診療患者数

訪問診療を受けた患者数 (人/月)	郡山 保健所 管内合計	大和郡山 市	生駒市	斑鳩町	平群町	三郷町	安堵町	天理市	山添村
2017年度データブック	1665	500	329	183	128	124	0	382	19
2018年度データブック	1821	584	382	166	137	135	0	399	18
2019年度データブック	1865	615	394	147	140	135	0	418	17
2020年度データブック	2054	692	424	145	142	185	0	452	14
2025年訪問診療 需要予測値(地域医療構想)	2670	1000	583	77	164	274	0	565	7
人口(万人)	34.1	8.3	11.6	2.8	1.8	2.3	0.7	6.3	0.3

赤字は増加、青字は減少。網がけが人口比で極端であるためヒアリングが必要

厚労省 医療計画作成支援データブック

- 郡山保健所管轄内の西和・東和医療圏内の市町村別訪問診療患者数を表にしました。参考に、表の下部に令和3年10月の人口を記載しました。
- 「市町村に存在する医療機関が担当した」訪問診療患者数(人/月)を見ると、郡山保健所管内、大和郡山市、生駒市、三郷町、天理市では2017年度～2020年度にかけて徐々に増加しています。
- 違和感のあった市町村を網がけにしました。①大和郡山市は、人口が同様の他市と比較すると、患者数がとても多く、②生駒市は逆に少ないです。③三郷町は2020年に急増しています。
- ①藤村病院という医療介護複合体と小児在宅医療を積極的に行っているJCHO大和郡山病院があります。②生駒市は大阪へのアクセスが良く若い世帯が多い地区です。③三郷町の2020年度の急増は、新型コロナウイルス陽性に伴う往診を積極的に行っていた可能性も考えられます。④安堵町は訪問診療所がないためゼロとなっています。

管内の在支診数・在支病数の推移



厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

- ・管内の在支診数・在支病数の推移を、厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集を使って確認しました。
- ・2014年には44か所あった在支診が徐々に減少していることが分かります。
- ・2016年に1か所が新規開業して42か所となりましたが、2018年以降は減少傾向です。
- ・一方、在支病は2016年から1か所が2019年には2か所と1増となりました。
- ・医療介護複合体の増加はありません。

		H31.1.1	H31.1.1	R1.10.1	R1.10.1	R1.10.1		R4.11	
		人口	うち 65歳以上	訪問看護 ステーション	訪問看護 ステーションの 看護 職員数 (常勤換算)	平均 常勤 職員数	うち 24時間 対応の STの 看護 職員数 (常勤換算)	平均 常勤 職員数	訪問 看護 ステー ション ※
(全国計または平均)			35,014,064	11,580	60,440		55,840		
県	市区町村	(人)	(人)	(施設)	(人)	(人)		(施設)	
奈良県	大和郡山市	85,750	27,222	14	65	4.6	5.7	5.2	19
奈良県	生駒市	118,937	32,807	12	59	4.9	4.4	4.4	17
奈良県	斑鳩町	28,189	8,519	2	11	5.5	11	5.5	2
奈良県	平群町	18,765	7,036	1	3	3.0	3	3.0	2
奈良県	三郷町	22,905	6,978	2	25	12.5	25	12.5	0
奈良県	安堵町	7,251	2,409	0	0		0		0
奈良県	天理市	64,680	16,774	5	32	6.4	32	6.4	11
奈良県	山添村	3,522	1,623	0	0		0		0

厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

「24時間対応」をしていない訪問看護ステーションは、36ヶ所のうち、合計5ヶ所で、生駒市 3ヶ所、大和郡山市 1ヶ所、天理市1ヶ所で、精神中心であった。R1とR4を比較するとニーズに応じて増加している。 ※厚労省「介護サービス情報公表システム」

- 管内市町の訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）、24時間対応の看護職員数（常勤換算）を見ると、三郷町では両者ともに12.5人と大規模化が進んでいます。
- しかし、平群町では看護職員数（常勤換算）3.0人、24時間対応の看護職員数（常勤換算）3.0人と小規模です。
- 現時点で、「24時間対応」をしていない訪問看護ステーションは、計36か所のうち生駒市3、大和郡山市1、天理市1のみですが、精神専門が3（①、②、③）、小児リハ・精神専門が1（④）、理学療法士が経営が1（⑤）でした。職員数は、①3、②4、③10、④15、⑤16名で、利用者は、①非掲載、②非掲載、③4、④10、⑤85名でした。従って、24時間対応をしていない訪問看護ステーションの強化策は当保健所圏域ではあまり有効ではなさそうです。
- 24時間対応の訪問看護STは、介護事業所検索 | 奈良県 | 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」（mhlw.go.jp）
- https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true から検索しました。

管内の訪問看護ST協会に登録しているSTの機能別

医療圏域	市町村	訪問看護ステーション名	緊急時加算	機能強化型管理療養費	看護件数強化加算	精神科看護	神経難病
西和	生駒市	生駒メディカルセンター訪問看護ステーション	○	×	×	×	○
		スマイルさくらリハビリ訪問看護ステーション	×	×	×	○	○
		阪奈中央訪問看護ステーション	○	○	×	○	○
		いこいの家訪問看護ステーション	○	×	×	○	○
		訪問看護ステーションるーく	○	×	×	要相談	○
		訪問看護ステーションくるみ	×	×	×	○	×
	大和郡山市	ほぐりリハビリ訪問看護ステーション	×	×	×	要相談	○
		訪問看護ステーションつみぎ	○	×	×	要相談	○
		訪問看護ステーションやすらぎ	○	×	○	×	○
		訪問看護ステーションおしさい	○	×	×	○	○
		訪問看護ステーションなのはな	×	×	×	×	○
		郡山訪問看護ステーションゆう	○	×	×	×	○
		訪問看護ステーションもあ	○	×	○	×	○
		やまと精神医療センター コアラ訪問看護ステーション	×	×	×	○	×
		大和郡山病院附属訪問看護ステーション	○	×	○	×	×
		あすなら苑訪問看護ステーション	○	×	×	○	○
		こころの訪問看護ステーションひなた	○	×	×	○	×
		ライフケア訪問看護ステーション	○	×	×	○	○
三郷町	ハローケア訪問看護ステーションしぎさん	○	×	○	○	○	
	斑鳩町	みむろ訪問看護ステーション	○	×	○	○	○
東和	天理市	訪問看護ステーションみみずく	○	×	×	×	○
		訪問看護ステーション 夢未来	○	×	×	○	○
		こころの訪問看護ステーションひなた天理	○	×	×	○	×

- ・奈良県訪問看護ステーション協会に入会している訪問看護ステーションの一覧から郡山保健所管内の訪問看護STを抜粋しました。
- ・「24時間対応をしていない⇨緊急時加算をとっていない」と考えると、精神科看護中心の訪問看護STであることが考えられます。

県	市区町村	人口 (人)	うち 65歳以上 (人)	訪問看護ステーション 職員数													施設数		
				3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16		19	22
奈良県	大和郡山市	85,750	27,222	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	19
奈良県	生駒市	118,937	32,807	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	17
奈良県	斑鳩町	28,189	8,519	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	2
奈良県	平群町	18,765	7,036	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	2
奈良県	三郷町	22,905	6,978	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8
奈良県	安堵町	7,251	2,409	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	0
奈良県	天理市	64,680	16,774	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	11
奈良県	山添村	3,522	1,623				25%						57%				19%		0

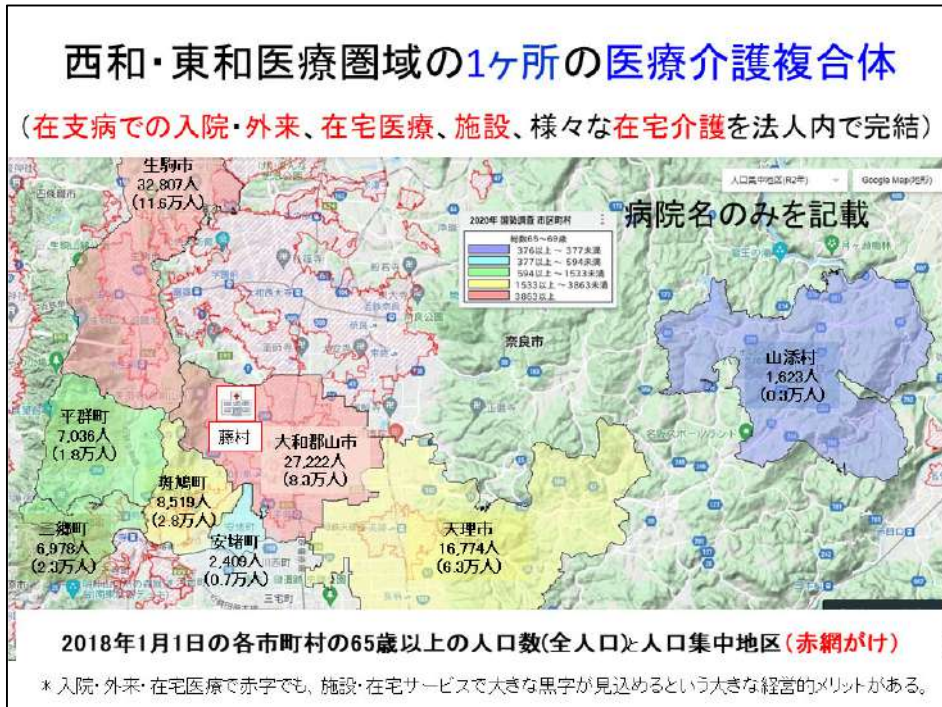
厚労省「介護サービス情報公表システム」

- ・訪問看護ステーションの職員数を見ても、小規模な訪問看護STが1/4を占めているが、中・大規模化しつつある。
- ・24時間対応の訪問看護STは、介護事業所検索 | 奈良県 | 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」 (mhlw.go.jp)
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true から検索しました。

県	市区町村	人口		訪問看護ステーションの常勤の医療職の職員数 (保健師・看護師・准看護師)											施設数
		(人)	うち 65歳以上 (人)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
奈良県	大和郡山市	85,750	27,222	●	●	●●	●●●	●●●	●●	●●	●●		●	●	19
奈良県	生駒市	118,987	32,807			●●	●●●	●●●	●●	●●	●●				17
奈良県	斑鳩町	28,189	8,519				●	●							2
奈良県	平群町	18,765	7,036			●	●								2
奈良県	三郷町	22,905	6,978			●	●						●		3
奈良県	安堵町	7,251	2,409												0
奈良県	天理市	64,680	16,774	●	●●	●●	●●	●	●	●●					11
奈良県	山添村	3,522	1,628			61%		33%			19%			0	

厚労省「介護サービス情報公表システム」

- しかし、常勤の医療職の人数は6名以下が94%を占め、専門職の教育機会を充実するには時間・経営のゆとりを作る必要があると思われます。
- 24時間対応の訪問看護STは、介護事業所検索 | 奈良県 | 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」 (mhlw.go.jp)
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true から検索しました。



- 在支病を持つ医療法人について、ホームページ等の情報から、管内には医療介護複合体が1か所あることが分かりました。
- これまで、保健所が在支病化、医療介護複合体化を促した形跡はありませんが、それぞれの経営判断から現状のようになっています。
- 三郷町には在宅診療所と介護施設を運営するやわらぎクリニック、精神科病院と介護施設を運営するハートランドしぎさん病院、天理市には精神科病院と在宅診療所を併設する天理よろづ相談所病院白川分院、生駒市には介護施設と入院施設を運営する阪奈中央病院と白庭病院 などがありますが、全てを法人内で完結する施設は藤村病院しかありません。

一地区医師会へのヒアリング

- 斑鳩町の在支診2の医師の支援を受け、30代後半の医師が生駒市で開業予定。
- 2017年に確立したやまと西和ネットの事務局が2022年4月に近畿大学奈良病院から他法人へ移管され参加者増加を強化していきたい。

対象住民数(R3.10)
33万7093人
うち65歳以上
10万9209人
(32.40%)
6病院
奈良市2、生駒市3
大阪府1



管内の在宅医療の現状

- 在支診数は減っているが、世代交代が起きている。
- 外来患者推計で患者数が減少するため、新規開業はあまり期待できない。
- 2025年訪問診療需要には追いつきそう。
- 多くの市町で、訪問看護ステーションの大規模化が進んでいない。4-5人規模のSTの開業はR1以降も毎年数件あるが、不安定な状況である。



将来、管内で在宅医療が不足する危険性はある。

- 管内の在宅医療の現状を記します。
- 現状、訪問診療の需給バランスは見かけ上安定している。しかし、看護協会理事や訪問看護ST退職者にヒアリングを行ったところ、訪問看護体制は小規模で不安定な状況であるのには変わらない。

対応案

- ◆ 高齢化する在支診数を減少させないために、病院の後方支援機能を強化する。
- ◆ 管内の中小病院に対し、さらなる在支病化を促す。将来的には、医療介護複合体化を促す。
- ◆ 在宅医療の需要があることを示して、フロントランナーから、在支診の新規・継承開業の流れを作り、在宅医療専門診療所、機能強化型在支診(単独型)を管内に誘致する。
- ◆ 訪問看護ステーションの連携を進める。

- ・ 上記に、郡山保健所管内の西和・東和医療圏域における在宅医療の供給維持への対応案を示します。
- ・ 第8次医療計画に向けた2025年よりさらなる将来の在宅医療需要の推計が出たら、再度の検討が必要となります。
- ・ 生駒郡の地域中核病院である西和医療センターやハートランドしぎさん病院、大和郡山市の厚生会病院に後方支援病院の機能を強化するように働きかける。

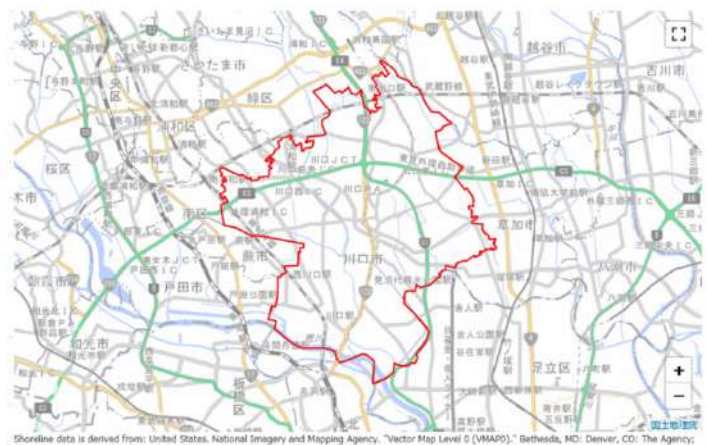
9 川口市保健所 岡本 浩二 所長

川口市保健所管内における 圏域計画(在宅医療)私案

川口市保健所 所長
岡本 浩二

埼玉県 川口市

人口: 60万7千人
高齢化率: 22.9%
(2021年)



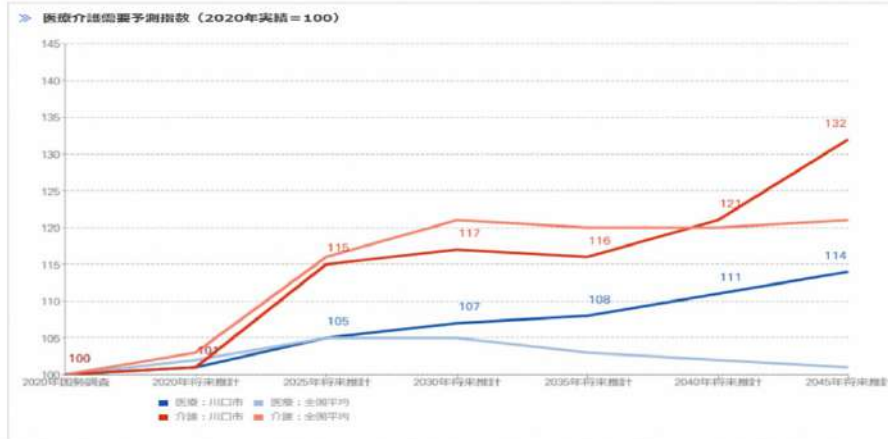
- 埼玉県川口市は、埼玉県の南端に位置し荒川を隔てて東京都に接しています。(そのため、ほぼ東京を売りにしています。) 人口は60万人強で、平成30年度の中核市に移行し、川口市保健所が設置されました。
- 外国人が3万9千人と余りと外国人の人口が多いことが一つの特徴となっています。

将来推計人口(JMAP)



- ・総人口は2030年にピークを迎えますが、後期高齢者はその後も増加が続くことになります。

医療・介護需要予測指数(JMAP)



- ・市内の医療・介護の需要は全国平均を超えて伸びていくことが予測されています。

施設種類別の施設数(JMAP 2021年11月現在)



- ・人口10万人当たりの診療所数と病院数は全国平均よりもかなり少ないことが分かります。

施設種類別の施設数(JMAP 2021年11月現在)



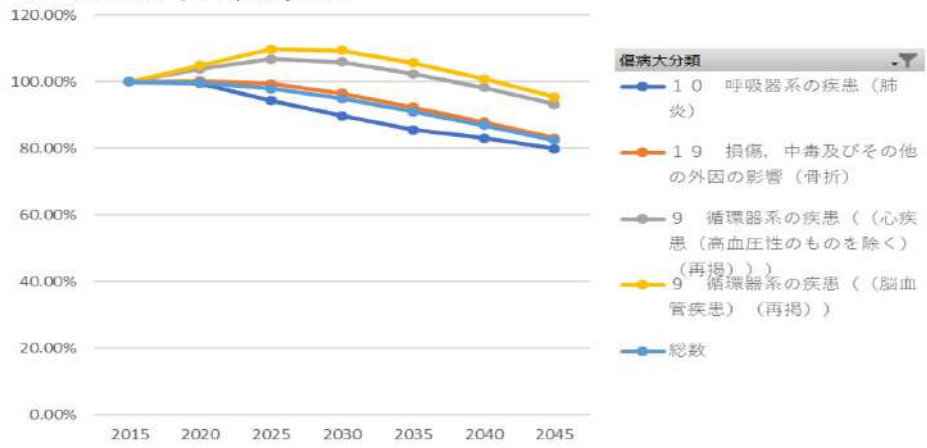
- ・人口10万人当たりの在宅医療に関する在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問歯科、訪問薬局は、全て全国平均を下回っています。
- ・その中でも在宅療養支援診療所1は、市内に1か所しかありません。
- ・診療所は年間一桁と微増ではありますが、新規開業する内科系の診療所については、訪問診療に力を入れているものが増えています。

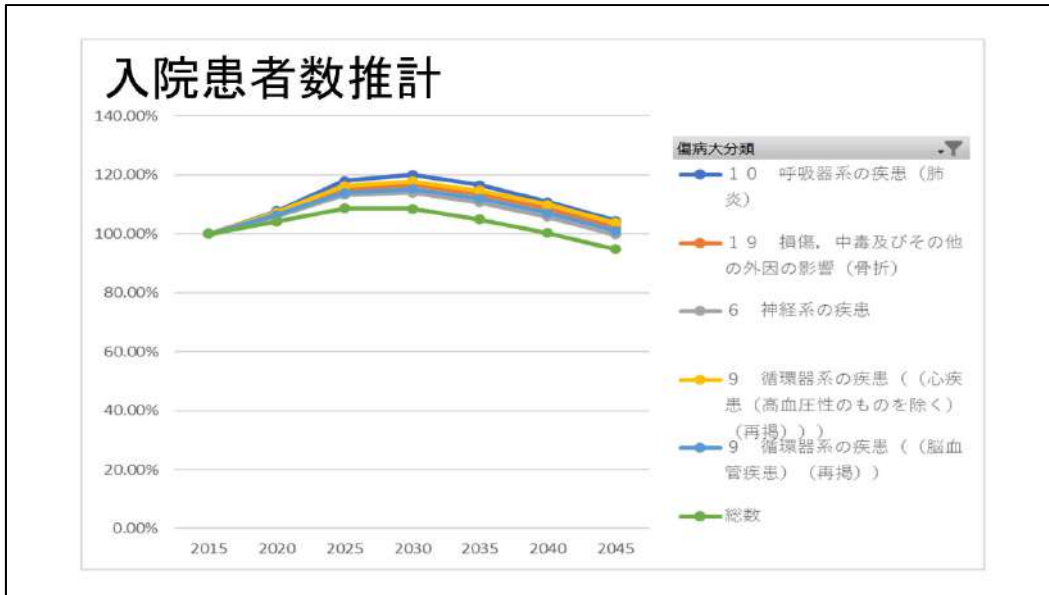
施設の定員数と介護職員数(JMAP)



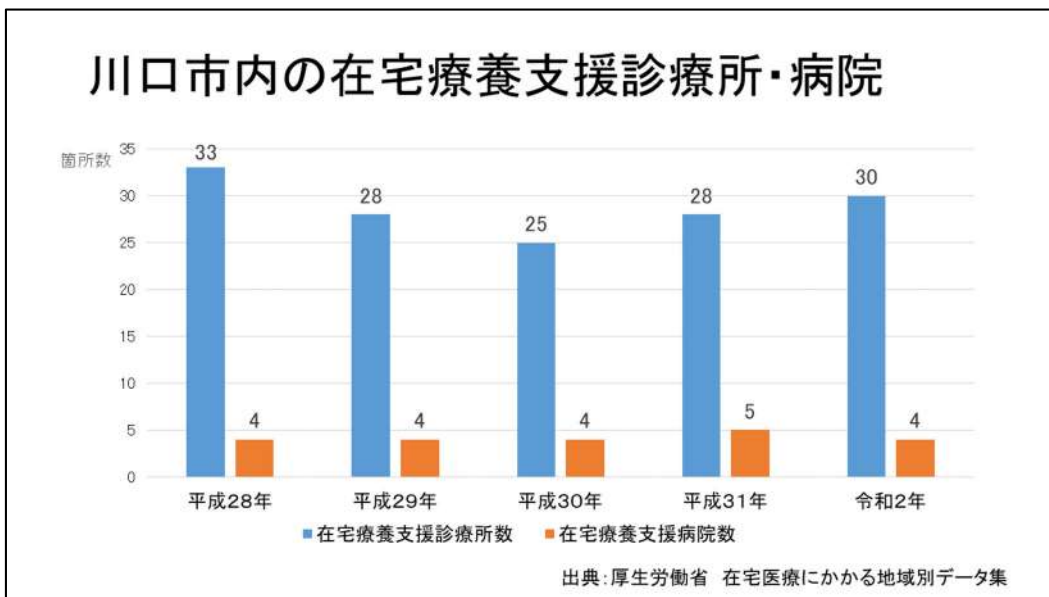
- ・市内には後期高齢者の人口当たりの特定施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など)の入所定員が全国平均と比べると非常に多いことが分かります。
- ・令和3年7月1日現在で、介護付き有料老人ホームが51か所、住宅型有料老人ホームが31か所、サービス付き高齢者向け住宅が27か所あります。
- ・不動産価格が東京都に比して安いことにより、施設が多いと考えられ、東京都からの入居者が多いようです。

外来患者数推計

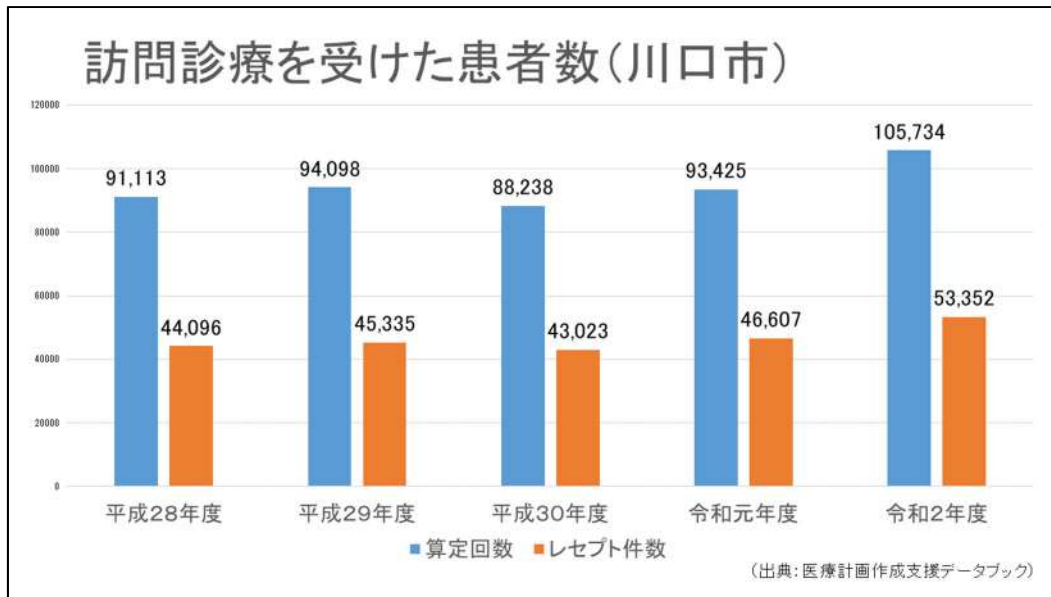




- 入院患者数は2030年を境に減少に転じる推計になっています。



- 在宅療養支援診療所も在宅療養支援病院ともに、ほぼ横ばいです。
- この他に、在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院ではないが、令和4年8月1日現在で、在宅時医学総合管理料の届出を行っている医療機関が19医療機関あります。(関東信越厚生局提供のデータ)
- 在支病4病院のうちの1病院が医療介護複合体です。



- ・医療計画作成支援データブックから得られたデータからは、市内の訪問診療を受けた患者数は増加傾向にあることが分かります。
- ・レセプト件数を12で割って大まかな月当たりの患者数を出すと、平成28年度は3,675人、平成29年度は3,778人、平成30年度は3,585人、令和元年度は3,884人、令和2年度は4,446人となります。

自宅死亡率と施設死亡率の推移

出典:埼玉県保健統計年報人口動態統計

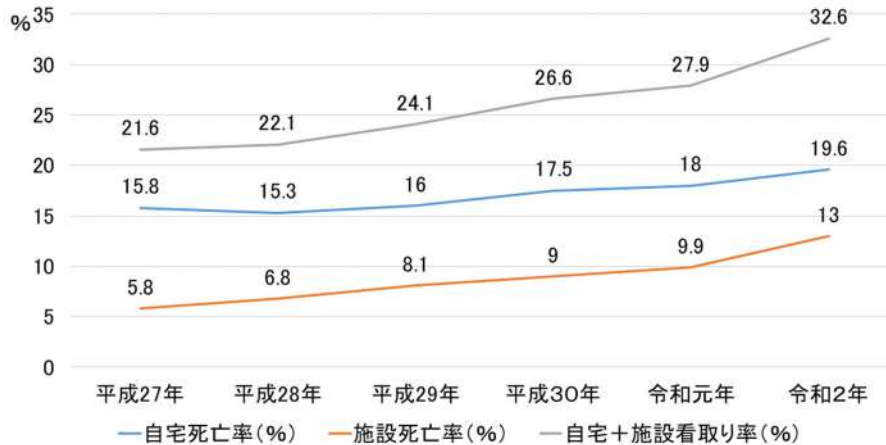
	自宅死亡率(%)	施設死亡率(%)	自宅+施設死亡率(%)
平成27年	15.8	5.8	21.6
平成28年	15.3	6.8	22.1
平成29年	16.0	8.1	24.1
平成30年	17.5	9.0	26.6
令和元年	18.0	9.9	27.9
令和2年	19.6	13.0	32.6

自宅死亡数と施設死亡数の推移

	自宅死亡(人)	老人保健施設(人)	老人ホーム(人)	総死亡数(人)
平成27年	770	52	229	4,871
平成28年	730	66	256	4,759
平成29年	806	67	338	5,027
平成30年	918	81	393	5,240
令和元年	978	75	464	5,443
令和2年	1,119	98	642	5,697

自宅死亡率、施設死亡率

(出典: 埼玉県保健統計年報 人口動態統計)

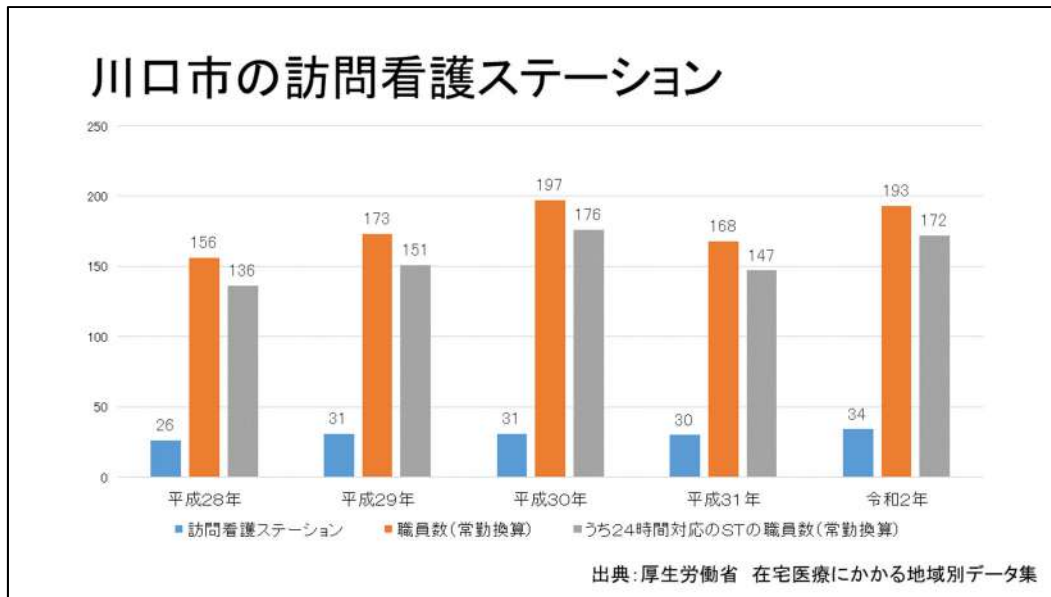


- ・ 自宅死亡率と施設死亡率は増加傾向にあります。特に令和2年の施設死亡率は令和元年と比較して大きく伸びています。
- ・ これは、特定施設の数の増加や新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

川口市内の病院の許可病床数(令和4年12月1日)

病院名		許可病床数				地域包括ケア病床数	在宅療養支援病院
		一般	療養	精神	計		
川口市立医療センター	公立	510			510		
済生会川口総合病院	公的	424			424		
川口工業総合病院	民間	199			199	38	
川口病院	民間			198	198		
安東病院	民間	74	30		104	22	
益子病院	民間	115			115	22	
齋藤記念病院	民間	60			60		
武南病院	民間	99	105		204		
寿康会病院	民間	40	42		82	13	○
上野病院	民間		51		51		
千葉内科外科病院	民間	32			32		
東川口病院	民間	198			198	8	
川口誠和病院	民間	60	40		100	24	○
埼玉協同病院	民間	399			399		
河合病院	民間	60	60		120	12	○
川口さくら病院	民間	100		240	340	30	
鳩ヶ谷中央病院	民間		79		79		
はとがや病院	民間	40	60		100	40	○
埼玉厚生病院	民間	55	53		108		
かわぐち心臓呼吸器病院	民間	108			108		

- ・ 川口市内の全 20 病院の許可病床の状況です。
- ・ 川口市内及び川口市が属する南部医療圏には、結核病床を有する病院も感染病床を有する病院もありません。
- ・ 在宅療養支援病院は 4 病院で全て地域包括ケア病床を有する病院となっています。
- ・ 一方で在宅療養後方支援病院は済生会川口総合病院の 1 か所です。
- ・ 第7次地域保健医療計画の変更に基づいた病院整備計画が公募され、現在、審査中ではあるが、3 病院から 36 床の地域包括ケア病床の整備計画が上がっています。



- ・訪問看護ステーションについては、直近の令和4年の11月1日現在で、40か所を超えており増加傾向にあります。
- ・令和2年について見ると、1ステーション当たりの平均常勤換算職員数は5.7人と小規模です。
- ・また、常勤換算の職員の内89%が24時間対応のステーションに勤務しており、小規模ステーションが少ない職員数で24時間対応していることが分かります。

川口市内の在宅医療の現状と課題

- ・人口当たりの在宅療養支援診療所・病院とも全国平均の半分ほどと数が少ない。
- ・しかし、(廃止と新規開業の差により、診療所数自体は微増ではあるが)新規開業の診療所では、在宅医療に重点を置く診療所が増えている。
- ・訪問看護ステーションは、最近では増加傾向にある。
- ・令和4年11月に、「在宅医療の現状と課題について」をテーマに、第1回川口市地域包括ケア学会が開催された際に、訪問診療の不足感について尋ねてみたが、参加者からは、特に不足感にかかる発言は得られなかった。

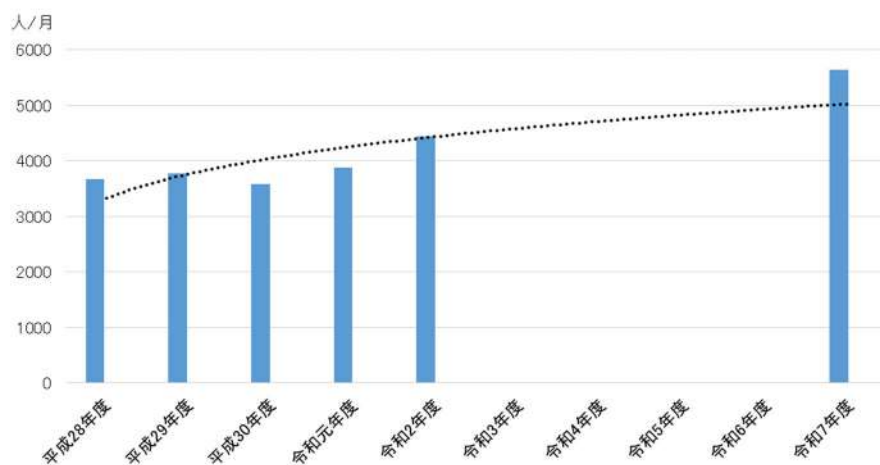
- ・医療機関名に「在宅」「訪問」「ホームケア」がついている診療所が、平成30年に2か所、令和4年に2か所が新たに開設され、4診療所とも在宅療養支援診療所になっています(在宅療養支援診療所2が1か所、在宅療養支援診療所3が3か所となっています)。

川口市内の在宅医療の現状と課題

- 現行の埼玉県地域医療構想では、川口市を含む南部区域の2025年の訪問診療の必要量の推計は、7,518人/日となっている。
- 南部区域の人口は約80万人で、川口市の人口は約60万人であり、単純に人口比で案分すると、5,639人となる。2020年度の4,446人から27%の増が必要となる。ちなみに、平成28年度から令和2年度までのデータから令和7年度（2025年度）の訪問診療患者数を予測してみると次のスライドのグラフのように、訪問診療が不足することが予想される。
- 一方で、施設入所者の新型コロナウイルス感染症の発生届が隣接する東京都北区と足立区及びさいたま市の医療機関から、かなり数多く提出されたことからみても、相当数の訪問診療が市外の医療機関から提供されていることが分かったが、具体的にどのくらい供給されてるのかは明らかになっていない。しかし、人口当たりの在宅療養支援診療所数を隣接する3自治体と川口市を比較すると、数が多く、川口市にも相当数の訪問診療が提供されていると考えられる。

- JMAPによると2021年11月現在で、川口市に隣接するさいたま市、戸田市、蕨市、草加市、越谷市、北区、足立区のうち、さいたま市、北区と足立区の人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数は、川口市は5.22であるところ、さいたま市は11.71、北区は12.39、足立区は10.65であり、川口市の2倍以上であることが分かります。

訪問診療を受けた患者数の推移と予測



川口市内の在宅医療の現状と課題

- 在宅医療に係る協議会等の多くは情報交換にとどまっている
 - 医師会が運営している「川口市在宅医療サポートセンター」
 - 相談、往診医の登録、在宅療養支援ベッドの登録など
 - 埼玉県南部保健所地域保健医療協議会「在宅医療部会」
 - 川口市福祉部が事務局である「川口市地域包括ケア連絡協議会」
 - 多職種連携の強化のための「県南在宅医療研究会」
 - 「地域連携看護師会」
 - 医師会主導で始まったばかりの「川口市地域包括ケア学会」

対応案

- 本来は、市外の医療機関も含め市民に提供されている訪問診療の現状を把握をした上で、今後の対策を考えることが、必要ではあるが、当面は、
 - 在宅医療に関係する既存の協議会等の活性化を通じて、訪問診療に関して啓発を行うとともに、その協議会等で参入する医療機関・訪問看護ステーションを増やしていく方策を検討する。
 - 医療監視の際に、病院の管理者や法人理事長と在宅医療に関しても意見交換を行い、在宅医療への参入を促していく。
 - 川口市が属する埼玉県南部保健医療圏では、令和4年度に第7次地域保健医療計画の変更に基づき不足が推計されている回復期機能等を担う病院整備計画が募集され、新たに地域包括ケア病床が整備される予定であり、その病床整備の過程の中で在宅療養支援病院への移行も働きかけていくことを検討する。
 - 訪問診療を提供している医療機関の(ゆるい)ネットワークができないか検討する。

・参考に「埼玉県地域医療構想」の第5章 各区域の概要及び医療提供体制整備の方向性【南部区域】の関連部分を貼り付けておきます。

5 地域保健医療協議会における関係者の主な意見

(2) 在宅医療等の体制整備

現状

- 訪問診療等を担う医療機関（特に夜間）が不足しており、在宅医療をバックアップするための空きベッドが確保されていない状況にある。
- 介護サービスが不足していることから、病院での治療後、急性期を脱しても居宅や介護老人保健施設等の施設での生活に移行できないケースが多い。また、治療後にスムーズに在宅医療に移行できないことが影響し、在宅患者の急変時の受入れに影響が生じるケースもある。
- 「看取り」ができる在宅医療を支える人材の確保を含めた体制の整備が必要とされている。
- 在宅療養へ患者を移行させるための急変時の対応、看取り等を行う医療機関が不足しており、在宅で看取りがなされるケースは極めて少数である。

今後の方向性

- 在宅医療の提供に当たり、患者やその家族、住民に対して訪問診療、訪問看護、介護保険などのサポートがあることを周知していく。
- 患者が自宅で亡くなることを特別なことではないこととして受け入れられるよう、住民に対する啓発が必要である。
- 在宅患者の容態急変時に対応するための空きベッドを確保するなど、バックアップ体制を強化することで、訪問診療を行う医療機関の増加が図れるのではないかと。
- 医師一人当たりの負担を軽減するため、訪問診療を担う診療所同士で複数のチームを作り、夜間や急変時に合同で対応できる体制の構築が必要である。
- 課題の抽出や対応策を検討するための協議の場の設置、医療・介護サービス資源の把握、顔の見える関係構築を通じて、定期的に地域の体制を評価するとともに、随時軌道修正していけるような話合いの場を設ける。
- 地域包括ケアを機能させるには、地域のネットワークを把握して適切な対応を行えるコーディネーターの存在が不可欠であることから、医療を含めた幅広い知識と経験が豊富な専門職（保健所及び市の保健師、薬剤師など）を育成する。
- 介護老人保健施設など介護施設の受入能力を高めることが重要である。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療介護連携を進めるための情報共有システムの導入を検討すべきである。

東京都品川区保健所管内(品川区)における圏域計画(在宅医療)私案

品川区保健所 所長
福内 恵子

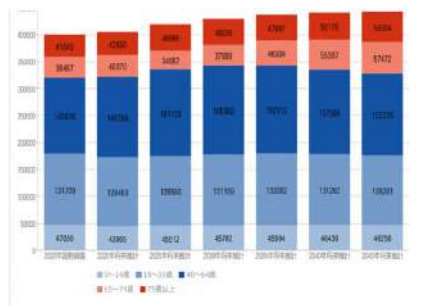
東京都 品川区 (品川区保健所管内)

人口 42万2千人
高齢化率 18.8%

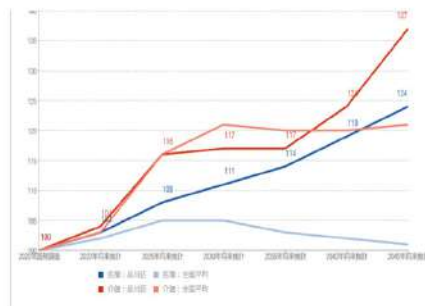


JMAP

人口構成予想



医療介護需要予測指数の品川区と全国の比較



JMAP

■ 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）
 ・ 福島県の各市町村は、県全体の推計値を2015年国勢調査人口で按分
 ・ 高知県、大分県、双葉町、池田町は、2015年国勢調査人口の10%の高知県と仮定
 ・ さいたま市、相模原市、新潟県、静岡県、茨城県、堺市、岡山県、熊本市の各市区は、市全体の推計値を2015年国勢調査人口で按分

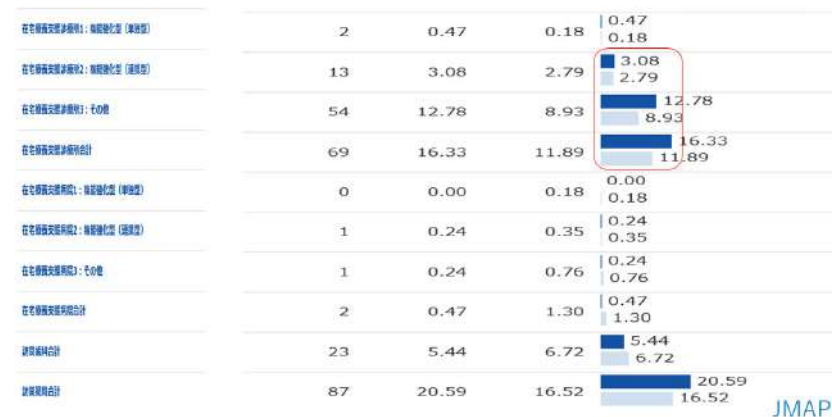
管内の病院の許可病床数（令和4年11月）

病院名		許可病床数					計	地域包括ケア病棟入院料、在宅療養または入院管理料（床）	在宅療養支援病院
		一般	療養	精神	結核	感染			
昭和大学病院	民間	815					815		
NTT東日本関東病院	民間	544		50			594		
東京品川病院	民間	329					329		
昭和大学病院付属東病院	民間	199					199		
河野臨床医学研究所付属第三品川病院	民間	114					114		
大崎病院 東京ハートセンター	民間	88					88		
品川志匠会病院	民間	66					66		
稲波脊椎・関節病院	民間	60					60		
旗の台病院	民間	42					42		○
大村病院	民間	21	24				45	21	○
大井中央病院	民間	20	35				55		
五反田リハビリテーション病院	民間		240				240		
河野臨床医学研究所付属品川リハビリテーション病院	民間		130				130		
阿部病院	民間		84				84		

施設種類別の施設数（2021.11現在）



施設種類別の施設数（2021.11現在）



施設の定員数と介護職員

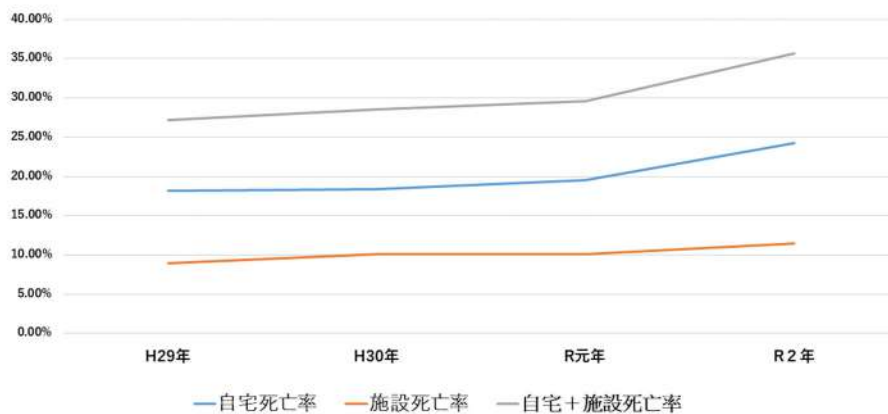


保健所内の情報から、新規開業数（在宅主治医となりうる内科、外科、神経内科）を見ると

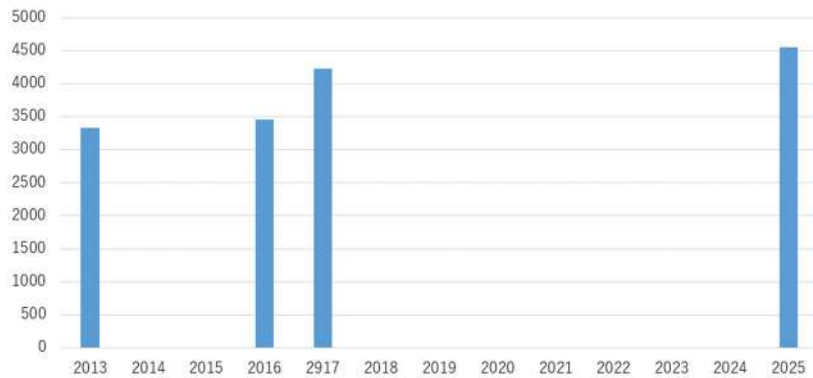
	新規開業診療所数	うち在宅
2016年度	18 (5)	4 (0)
2017年度	18 (5)	0
2018年度	24 (6)	4 (0)
2019年度	15 (3)	4 (0)
2020年度	18 (3)	7 (0)
2021年度	15 (1)	3 (0)

() 内は2022年8月時点で廃止されている診療所数

自宅死亡率・施設死亡率・自宅+施設死亡率の推移

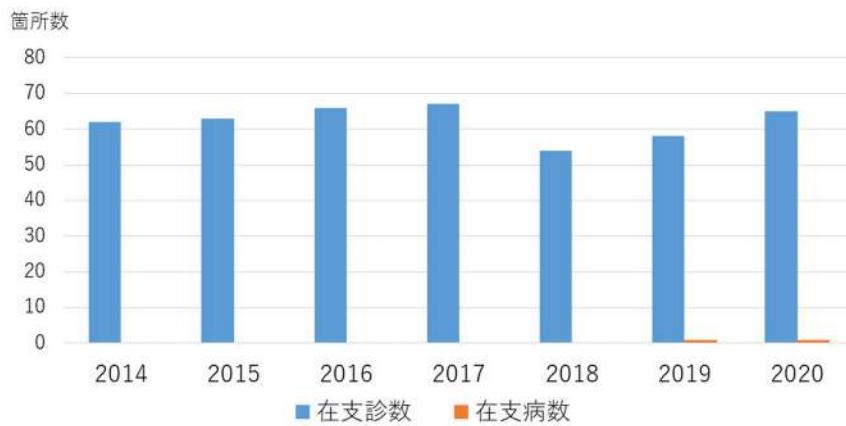


管内の訪問診療患者数の推移



* 訪問診療患者数：医療機関ベース（人/日）【在宅医療にかかる地域別データ集（医療施設調査・特別集計）】

管内の在支診数・在支病数の推移



厚労省 在宅医療にかかる地域別データ集

品川区訪問看護ステーションの状況

R2.10.1

訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	平均常勤職員数	24時間対応のSTの看護職員数（常勤換算）	平均常勤職員数
35か所	152人	4.3人	137人	3.9人

管内の在宅医療の現状と課題

<現状の分析と見通し>

- ・内科系診療所が多く、また毎年新規開業が一定数ある。在支診も含め増加している。管内の医療機関による訪問診療は半数程度で、隣接地域からも提供されている。
- ・新型コロナウイルス感染症の自宅療養者の診療を契機に、在宅専門の医療機関と医師会等との連携が強化されている。
- ・訪問看護ステーションも増加している。（2015年25箇所 →2020年35箇所へ）
- ・病院はすべて民間病院であり、1か所在支病となったが、今後の医療需要に対し経営の観点から各病院が病床機能や病床数をどうするか、現時点では見通せない。



2025年は医療需要の伸びも大きくない。在支、訪看増えておりこのままで対応できそう

2040年に向けての体制整備が必要

急増する介護需要にも対応が必要（2030年以降、生産年齢人口も減少）

～ 今後も継続して関係機関との情報・意見交換をするとともに国等の動きも注視

神奈川県横浜市緑区における 在宅医療の状況(私案)

注1: 横浜医療圏のうち、緑区内のデータに限定しています。
注2: 医療計画作成ハンドブックに提示するデータ元から入手できなかった部分は別のデータで代替しています。

神奈川県横浜市緑福祉保健センター
医務担当課長 近藤 雪栄

神奈川県 横浜医療圏

人口: 377万7千人
高齢化率: 24.4%



★: 横浜市緑区

JMAP

- ・神奈川県横浜医療圏は神奈川県の東側で、横浜市単独の医療圏です。18行政区に分かれ、人口377万7千人です(2020年)。
- ・高齢化率は、24.4%です。

神奈川県 横浜医療圏 緑区

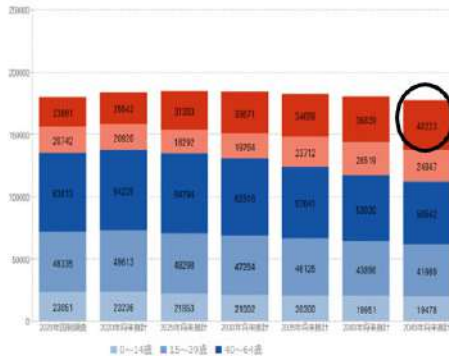
人口:18万3千人
高齢化率:24.4%



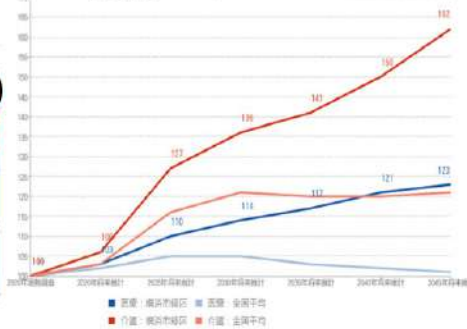
- ・横浜市緑区は横浜市の北西に位置し、人口18万3千人です（2020年）。
- ・高齢化率は、24.4%と市全体の平均と変わりません。

将来推計人口・医療介護需要予測指数【横浜市緑区】

将来人口推計(人)



医療介護需要予測指数
(2020年実績=100)



- 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）
- ・ 横浜県の各市町村は、県全体の推計値を2015年国勢調査人口で按分
- ※ 富岡町、大幡町、双葉町、浪江町は、2015年国勢調査人口が0のため異常値となっています。
- ・ さいたま市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、堺市、岡山市、福本市の各区は、市全体の推計値を2015年国勢調査人口で按分
- 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化
- ・ 各年の医療需要量=14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9
- ・ 各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

- ・ 左側の棒グラフ（将来推計人口）を見ると、横浜市緑区では、総人口が2030年ころをピークとして人口減少することと、後期高齢者数は今後も増加していくことが分かります。
- ・ 右側の折れ線グラフ（医療介護需要予測指数）を見ると、管内の医療需要（医療費）の推移は全国平均に比べて高く、また全国平均とは異なり今後も増加を続けていくことが分かります。介護需要（介護サービス費）の推移も全国平均を上回るとともに、今後も増加を続けていき、2040年には2020年の1.5倍と予想されています。
- ・ なお、横浜市と傾向は同じですが、増加率としては緑区のほうが大きくなっています。（横浜市2040年：医療需要1.1倍・介護需要1.29倍）
- ・ 管内では、将来的に医療・介護共に人材不足が大きな課題となる可能性があります。

緑区内の病院の許可病床数(令和4年4月)

病院名	公/民	精神	療養	一般	計	地域包括ケア病棟入院料、または、入管理料(床)	在宅療養支援病院
牧野記念病院	民間	0	0	183	183	地域包括ケア病棟入院料349床	○
牧野リハビリテーション病院	民間	0	60	60	120		
鴨居病院	民間	0	96	54	150		
竹山病院	民間	0	34	30	64	地域包括ケア病棟入院料1、64床	○
横浜病院	民間	50	220	0	220		
横浜新緑総合病院	民間	0	37	199	236	地域包括ケア病棟入院料2 40床	(在宅療養後方支援病院)
長津田厚生総合病院	民間	0	20	170	190		○
横浜田園都市病院	民間	0	375	0	375		

施設種類別の施設数(2021年11月現在) 【横浜市緑区】



- 施設種類別の施設数は、人口10万人当たりの診療所数・病院数ともに概ね全国平均より低いです。
- 一方、病院数はやや多いです。
- なお、横浜市全体では一般診療所・内科系診療所ともに全国水準を超えており(73.22、44.90)、市内のみで比較すると少ない傾向と考えられます。

施設種類別の施設数(2021年11月現在) 【横浜市緑区】



JMAP

- 在宅医療に関する施設種類別の施設数では、在支診③(従来の在支診)数が全国より多く、そのため、在支診数は全国の1.2倍となっています。うち、在支診1(単独型)は2か所、在支診2(連携型)は3か所存在します。
- 在支病の合計箇所数は、3か所と全国の1.2倍ですが、在支病1(単独型)は存在しません。
- 2021年11月現在での管内の人口当たりの在支診・在支病の箇所数は、全国平均より多いことが分かりました。(横浜市全体では全国よりやや少ないため(在支診9.72、在支病1.01)市内では比較的潤沢な方と分かります。

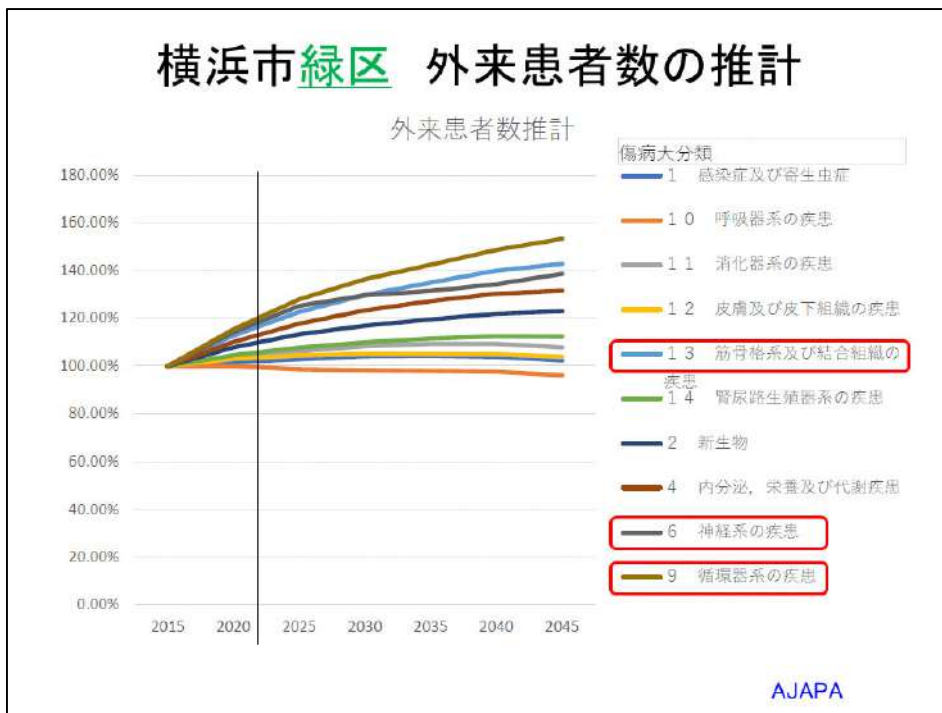
施設の定員数と介護職員数 【横浜市緑区】



JMAP

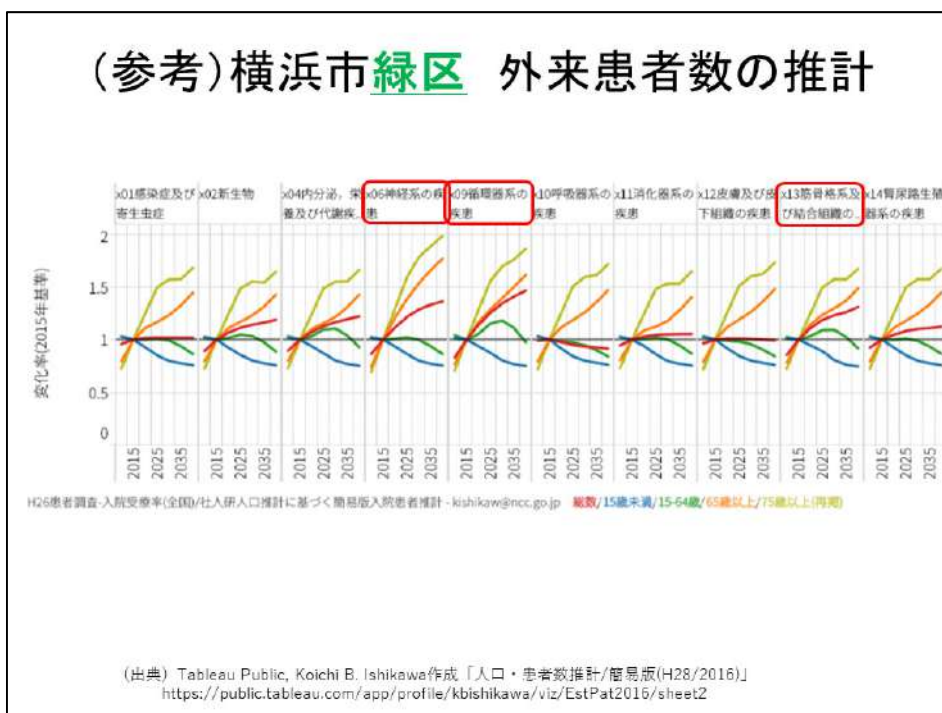
- 施設の定員数は、入所型・特定施設共に全国平均を大きく上回ることが分かりました。なお、横浜市全体では入所型は全国平均よりやや少ない(65.82、66.81)ため、市内でも一部の地域に入所型が集中していることが分かります。
- あわせて、介護職員数も、全国平均より多く、今後の継続した確保が課題となりそうです。

横浜市緑区 外来患者数の推計



- ・横浜市緑区での外来患者数の推計を疾病分類別に2015年を100として示しています。
- ・2022年から見ると、呼吸器系の疾患以外は今後も増加を続け、特に循環器系の疾患（心不全等）、筋骨格系の疾患、神経系の疾患については2045年までに140～150%の増加見込みであり、外来診療のみならずこれらの疾患に関連するリハビリ等の拡充も課題になりそうです。
- ・需要を踏まえると今後の新規開業にも期待したいですが、最近の開業の傾向（後述）を見るとたやすいとはいいがたいです。
- ・また、人口推計と疾患分類からも、高齢者の医療需要増が想定されるやはり在宅療養支援診療所といった高齢者診療に強みのある新規開業が必要となりそうです。

(参考)横浜市緑区 外来患者数の推計



- ・横浜市緑区での外来患者数の推計を疾病分類別・患者年代に示しました。
- ・全種類で高齢者は需要が伸びますが、総数として伸びる循環器系の疾患（心不全等）、筋骨格系の疾患、神経系の疾患では特に高齢者の増加率が高くなっています。
- ・また、総数としては大きくは増加しない疾患であっても、高齢者の増加率は総じて1.5倍程度と高くなっています。

保健所内の情報から、**緑区**の
新規開業数(在宅主治医になりうる
内科、外科、神経内科)を見ると

年度	新規開設	備考
2019	1	
2020	3	いずれも在宅療養支援診療所
2021	2	1件は在宅療養支援診療所

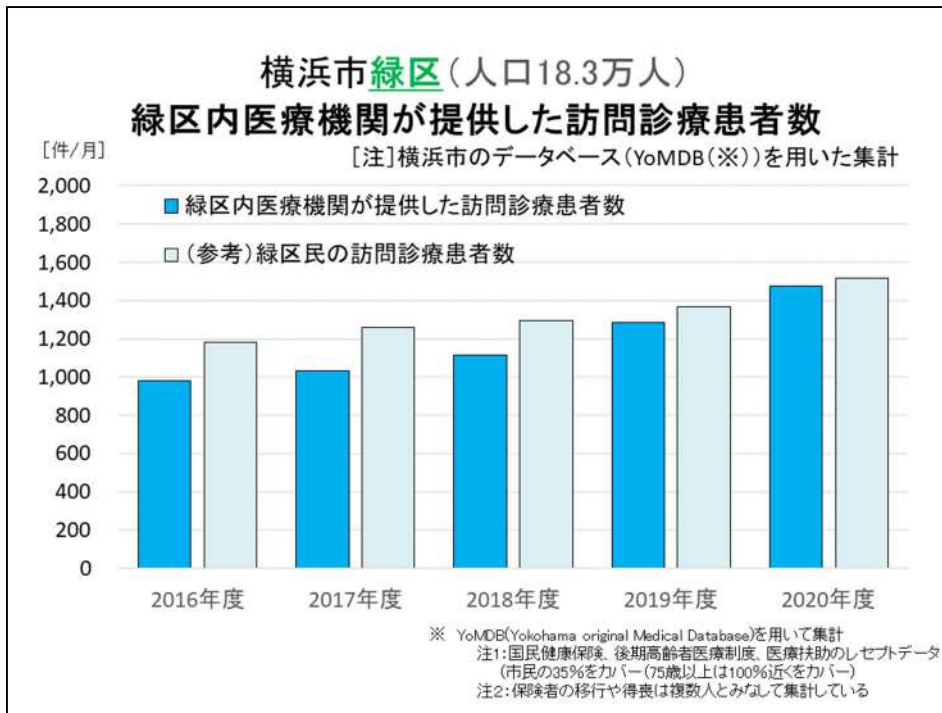
- ・区内の新規開業数は多くはない。
- ・新規開業した診療所医師のなかで、在支診が**4診療所あった**。

自宅＋施設数・死亡率



自宅死亡率、自宅＋施設死亡率ともに増加傾向。 横浜市人口動態統計

- ・島根県は全県で、また、圏域ごとにも、KDB をもとにした診療報酬データベースを利用している。(KDB+後期高齢者医療)
- ・詳細は、逢坂班の雲南保健所(当時) 上野先生の分析を参照ください。
- ・このデータを、出雲市に提供し、出雲市は在宅医療計画(ルピナス計画)の進捗を確認している。



- ・ 緑区内の訪問診療患者数をグラフ化しました。緑区内医療機関が提供する訪問診療患者数及び緑区民である訪問診療患者数はいずれも増加しています。
- ・ YoMDB (Yokohama Original Medical Data Base) は、横浜市が保有する医療・介護・保健データを、医療政策への活用のために集約、個人情報等を極力削除しデータベース化したものです(2018年3月から稼働)。【対象】医療：国民健康保険、後期高齢者医療制度、医療扶助のレセプトデータ(2014年4月以降、市民の35%をカバー(75歳以上は100%近くをカバー))
- ・ 神奈川県地域医療構想のデータで算出された緑区の在宅医療需要[人/日]とは母数が異なるため、直接比較はできませんが、現場の感覚としては訪問診療が不足している印象はなく、また、緑区だけでなく横浜市全体及び近隣市町村からも訪問診療需要がカバーされている見込みであり、2025年に向けて同様の傾向が続くと推測されます。

(参考) 訪問診療等に関する現場の印象

緑区内のケアマネジャー、訪問看護ステーションの一部の方へヒアリングを実施。
(各事業者個人の見解であり、全体としての評価ではないことに留意が必要)

(1) 訪問診療

- 訪問診療が必要な方に提供できないことは現状ではない。
- 一方で、提供医療機関が少ない地域の存在や、精神科の訪問診療がすべて区外からの提供といった点で調整が難しいことがある。

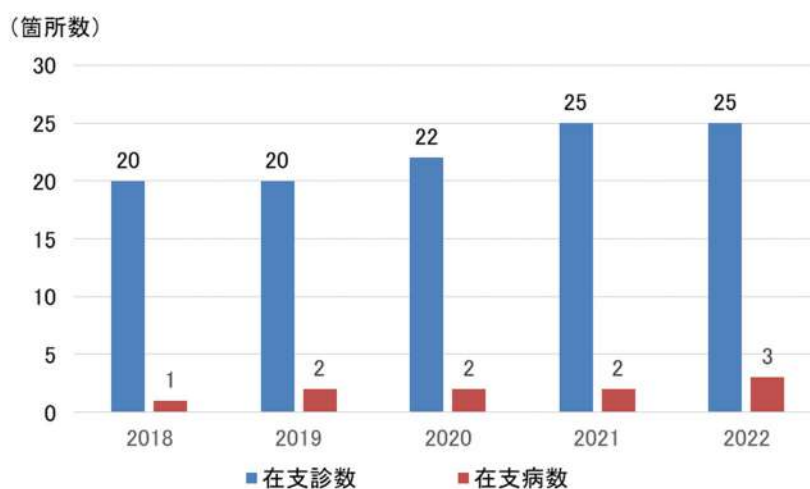
(2) 訪問看護

- 訪問看護が必要な方に提供できないことは現状ではない。
- 24時間対応していないところには依頼しなくとも対応できている。
- 事業所は最近増えてきているが、力量の差が大きい。
- 新規の患者依頼はむしろ減り、事業所は増えているため他区・他都市からも営業がある。
- 現場としては、国の大規模化、重症の看護等を重視する方針を意識しており、小規模のステーションやリハビリを中心とした事業所は今後難しくなると認識。

(3) その他

- 在宅の現場では、ケアマネジャーの不足について課題と認識している。

在支診数・在支病数の推移【横浜市緑区】



関東信越厚生局 施設基準の届出状況(全体)(届出受理医療機関名簿)(各年4月1日時点)

- ・ 緑区内の在支診数・在支病数の推移を、関東信越厚生局の届出状況から確認しました。
- ・ 2018～2022年の在支診数は緑区内でも微増しています。在支診3がもともと大半を占め、その傾向は変わりません。
- ・ 在支病も緑区内では微増しました。ただし、他の医療機関の機能を踏まえるとこれ以上の増加は難しい可能性が高いです（急性期かつ回復期の病院はあと1か所）
- ・ 同データで横浜市内を見ると在支診（335→344（+9））及び在支病（27→34（+7））は微増していますが横浜市内18区のうち増加している区は限定的であり、緑区は増加傾向にあると考えられます。

横浜市緑区の訪問看護ステーションの職員数等

	訪問看護ステーション数	訪問看護ステーションの看護職員数		訪問看護ステーションの平均看護職員数		緊急時訪問看護加算なし
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	
緑区¹ (介護保険のみ、2022年時点)	23か所	88人	38人	4.2人	1.8人	2か所
横浜市² (2020年時点)	311か所	1,838人(常勤換算) (うち、24時間対応のステーションの看護職員数 1,729人)		5.91人(常勤換算)		

<参考>看護職員規模別の緑区内訪問看護ステーション数

看護職員規模	ステーション数		看護職員規模	ステーション数	
	うちリハ職ありSt	常勤ありSt		うちリハ職ありSt	常勤ありSt
常勤2,3人	12	4	常勤+非常勤3人	3	1
常勤4~6人	6	4	常勤+非常勤4~6人	12	5
常勤7人以上	3	3	常勤+非常勤7~9人	2	2
			常勤+非常勤10人以上	4	4

(出典)1「介護情報サービスかかわ」事業所検索(2022年8月末時点)を元に集計。<https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>
2 厚生労働省の「在宅医療にかかる地域別データ集」

- 厚生労働省の「在宅医療にかかる地域別データ集」では、横浜市緑区の情報を算出することはできませんでした。
- 介護保険の訪問看護ステーションについては、神奈川県介護情報サイトから検索することができ、常勤3人以下のステーションが12か所と中・小規模のステーションが多いことが分かりました。なお、横浜市全体で平均看護職員数は5.91と、緑区と大きな差はありませんでした。
- 緑区内で「24時間対応」をしていない訪問看護ステーション数は把握できませんでしたが、緊急時訪問看護加算を算定していないステーションが2か所ありました。
- なお、横浜市内の訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)、24時間対応の看護職員数(常勤換算)では、2014年から2020年でいずれも増加傾向にあり、市全体で増加傾向と推測されます。
(参考)横浜市 2014→2020年：訪問看護ST数 230か所→311か所(1.35倍)、看護職員数(常勤換算) 926人→1838人(1.98倍)、24時間対応の看護職員数(常勤換算) 774人→1729人(2.23倍)、24時間対応職員数/職員数 0.84→0.94。
- また、横浜市の訪問看護ステーション当たりの看護職員数は2014(4.03人)から2020(5.91人)年で約1.5倍となり、大規模化が進んでいる可能性があります。

横浜市緑区 3か所の医療介護複合体

(在支病での入院・外来、在宅医療、施設、様々な在宅介護を法人内で完結)

一般社団法人日本厚生団
長津田厚生総合病院



- ・区内の病院について、ホームページ等の情報から、医療介護複合体が3か所あることが分かりました。
- ・エリア別に見ると、東部と西部に集中していますが、コロナ禍においては、それ以外のエリアを含めて、これらの複合体及びそれ以外の区内病院・診療所、また、近隣区の医療機関から幅広く在宅医療が提供されていました。

管内の在宅医療のまとめ

- ・高齢者人口は今後も増加を続け、医療・介護需要共に2040年になっても増加傾向が続いていく。
- ・在支診数は漸増で、年1、2件の新規開業がある。
- ・外来患者推計で患者総数は一部疾患では増加するも全体では横ばいで推移。ただし、高齢者の外来需要が圧倒的に高まるため在宅医療ニーズも高まる見込み。
- ・訪問診療については、厚生労働省のデータブックを利用できなかったためNDBの数値は把握できなかった。一方、横浜市独自データでは主に高齢者における訪問診療患者数は増加傾向にあり、また、現場のヒアリングによると、現時点では訪問診療の不足は生じておらず、近隣区の訪問診療も参入してきている見込み。
- ・在支病の数はあるが、医療機能を考慮するとこれ以上の増加は難しい可能性が高い。今後の展望については確認できなかった。
- ・訪問看護ステーションについては事業所ごとに規模や事業内容に差が大きい。

- ◆ 医療・介護需要の増加抑制が重要。引き続き、住民主体のボランティア等の活用を促進していく。
- ◆ データだけでは把握しきれない在宅医療の現場の状況についてさらに把握していく。
→ 在支診・在支病・訪問看護ステーションの増減、連携状況、医療提供内容の把握と質の向上など。

**医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究報告書
【別冊】ハンドブックを活用しての班員による医療計画（在宅医療）私案**

発行 令和5（2023）年3月

分担事業者 逢坂 悟郎（加東保健所）

日本公衆衛生協会

160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号

TEL:03-3352-4281 FAX:03-3352-4605