

# 在宅医療にかかる医療体制 について

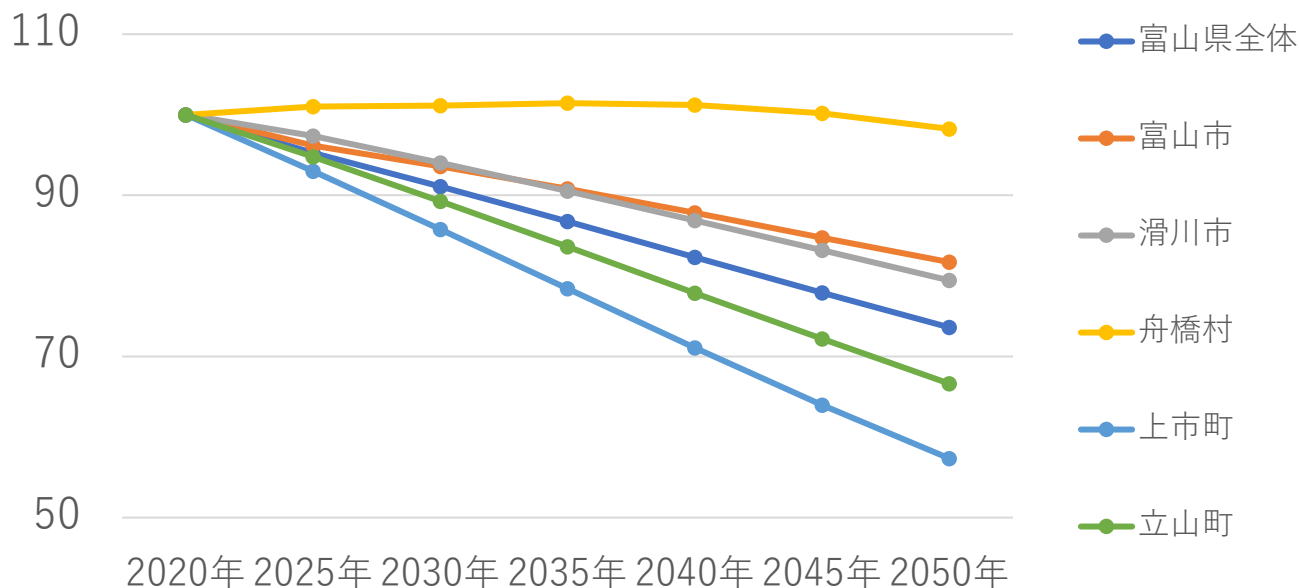
中部厚生センター所長  
櫻田 惣太郎

- 1 在宅医療をめぐる現状と将来予想
- 2 第8次富山県医療計画(在宅医療)

# 1 在宅医療をめぐる現状と将来予想

# (1)人口推移と将来推計

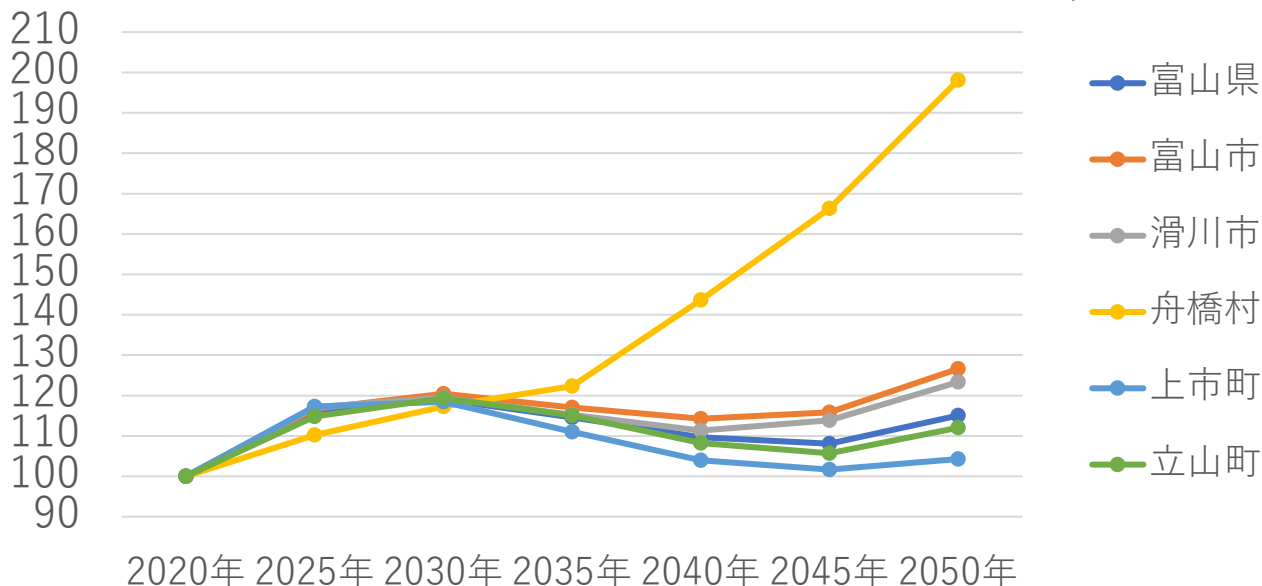
2020年を100とした時の総人口の推移



市区町村	総人口 (人)						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
富山県全体	1,034,814	985,612	942,404	897,816	851,912	805,991	761,719
富山市	413,938	398,075	387,415	375,859	363,524	350,742	338,229
滑川市	32,349	31,493	30,412	29,288	28,105	26,914	25,699
舟橋村	3,132	3,164	3,167	3,177	3,170	3,138	3,077
上市町	19,351	17,994	16,598	15,172	13,750	12,381	11,097
立山町	24,792	23,495	22,127	20,728	19,307	17,897	16,518

# (1) 75歳以上人口推移と将来推計

2020年を100とした時の75歳以上人口の推移

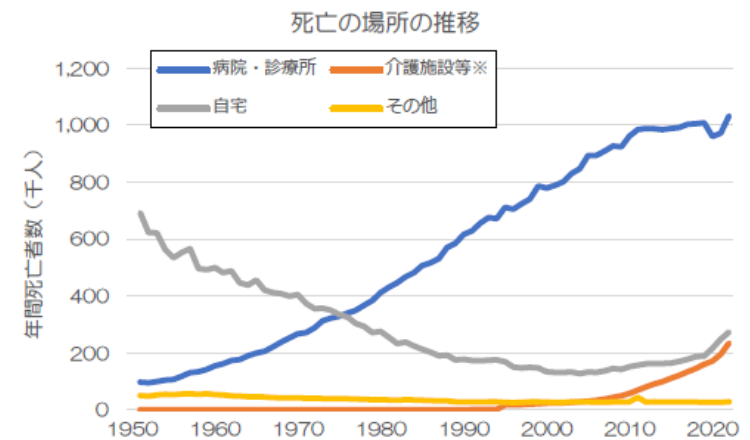
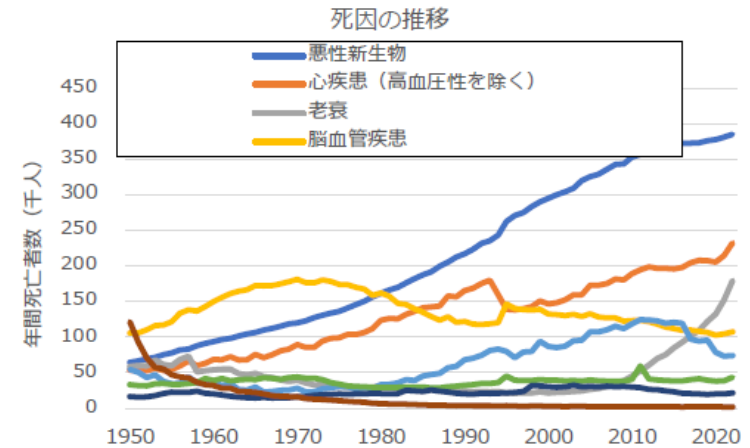
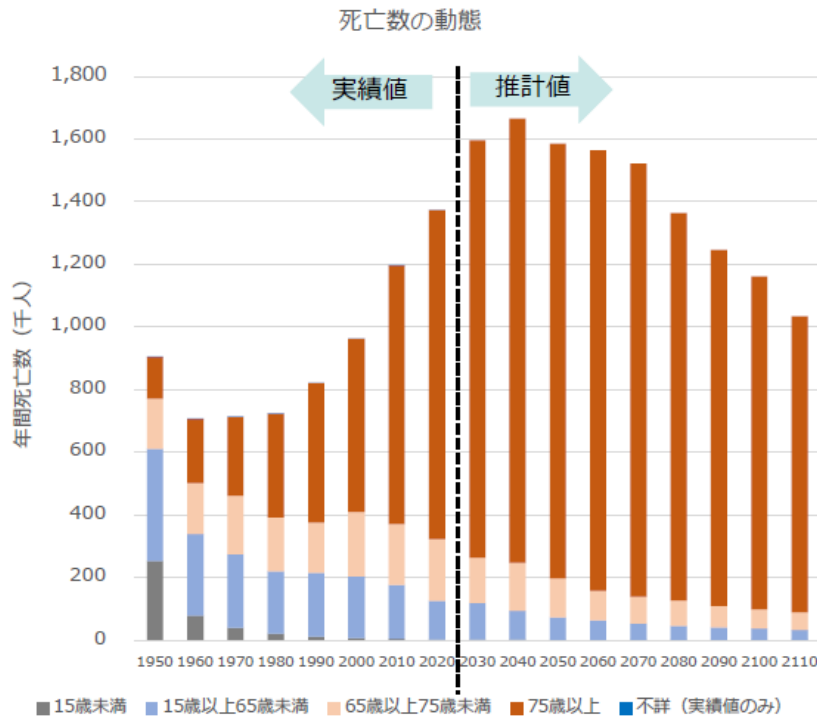


市区町村	75歳以上人口 (人)						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
富山県	175,988	204,676	209,461	201,695	193,037	190,172	202,516
富山市	64,597	75,400	77,818	75,611	73,790	74,830	81,799
滑川市	5,047	5,912	6,030	5,814	5,618	5,746	6,226
舟橋村	371	409	435	454	533	617	735
上市町	3,786	4,439	4,484	4,204	3,936	3,849	3,947
立山町	4,291	4,927	5,122	4,938	4,643	4,536	4,807

# 医療需要の変化⑤ 死亡数が一層増加する

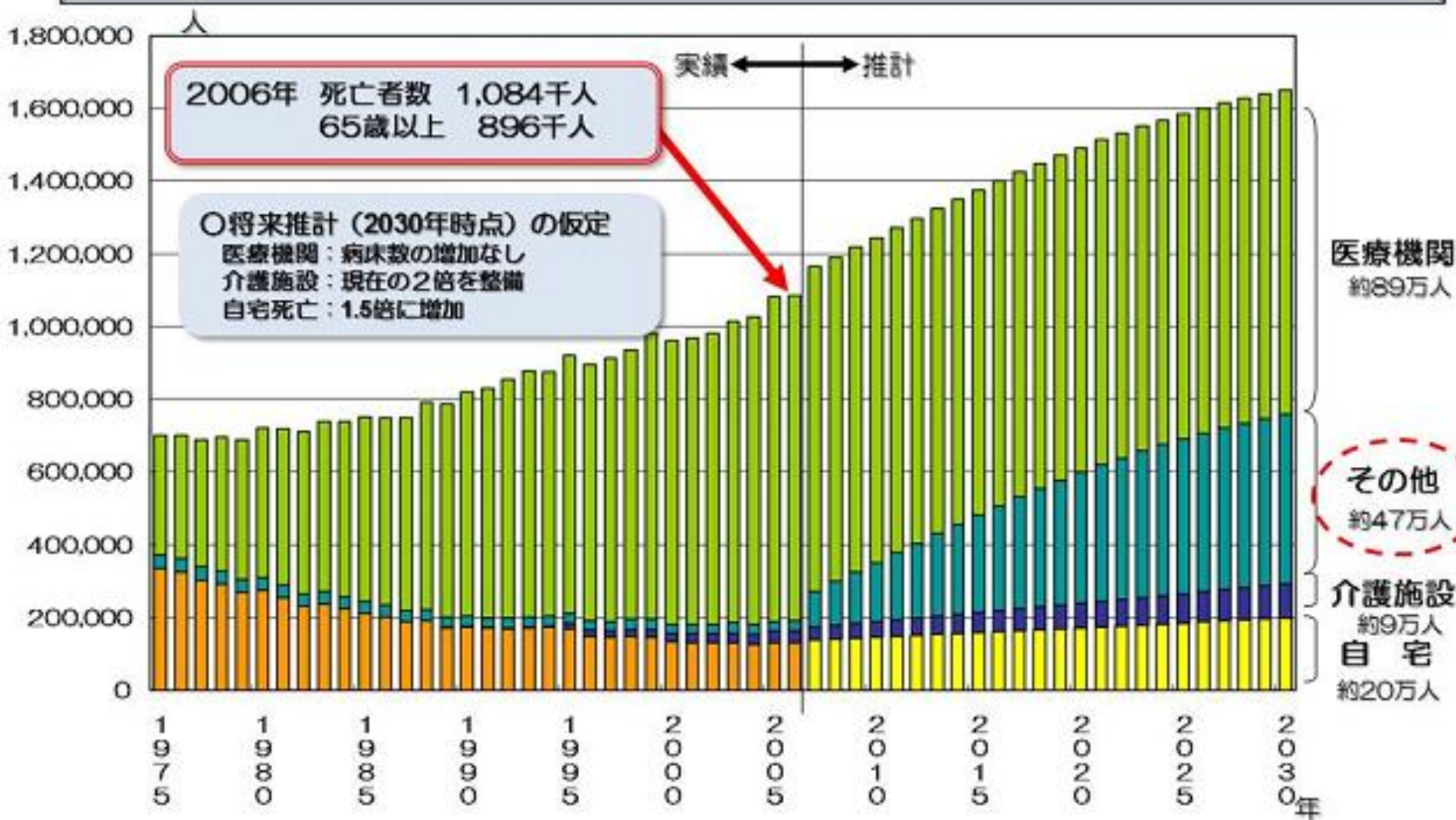
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

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



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）厚生労働省「人口動態統計」  
 ※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム  
 ※ 死亡数の動態については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。  
 ※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。

# 死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



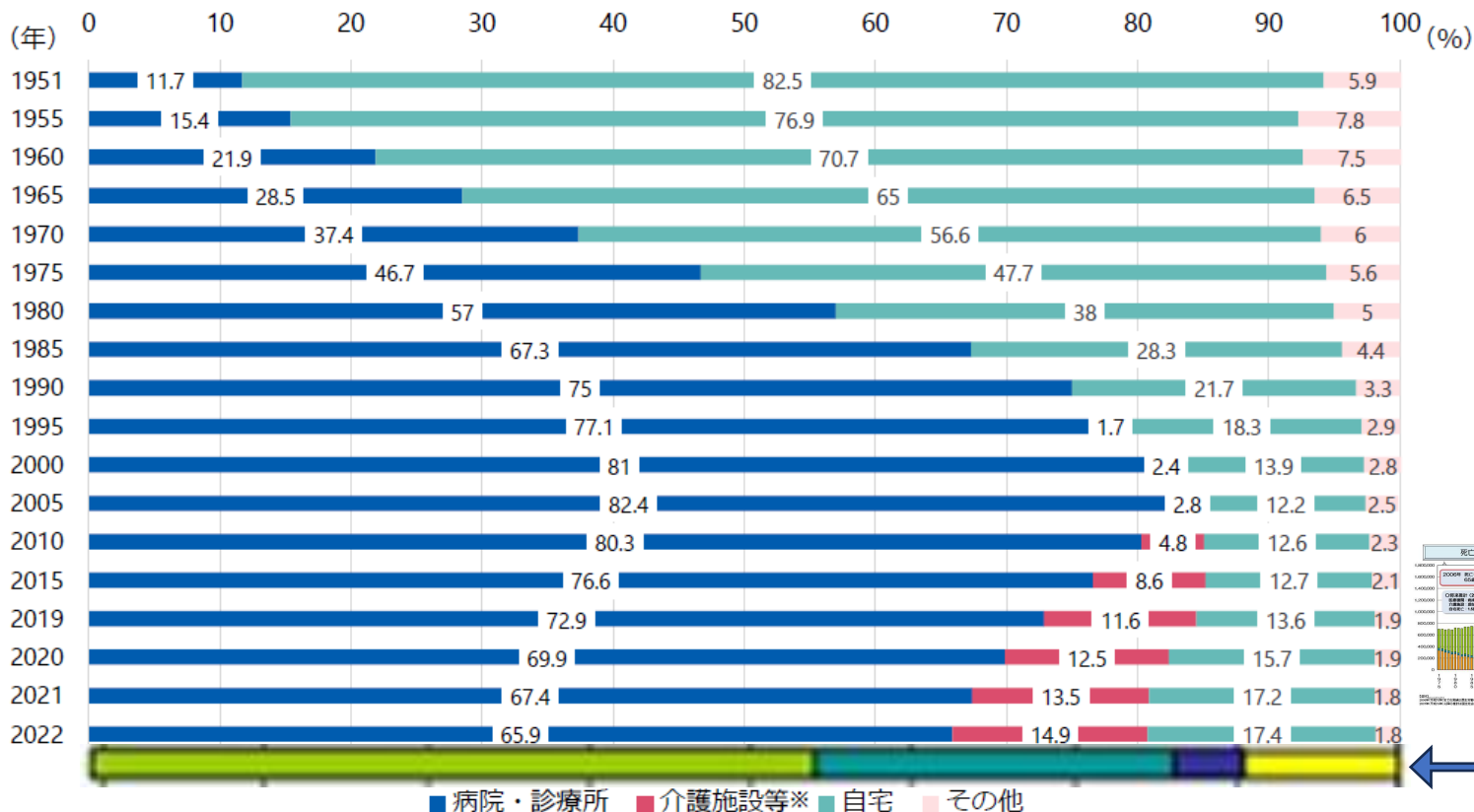
【資料】  
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」  
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

# 死亡場所の割合の推移

- 死亡場所の割合の推移をみると、病院・診療所での死亡の割合は、2005年をピークに減少し、自宅や介護施設等での死亡の割合が増加している。

死亡場所の割合の推移



資料出所：厚生労働省 構成統計要覧 第1編第2章人口動態

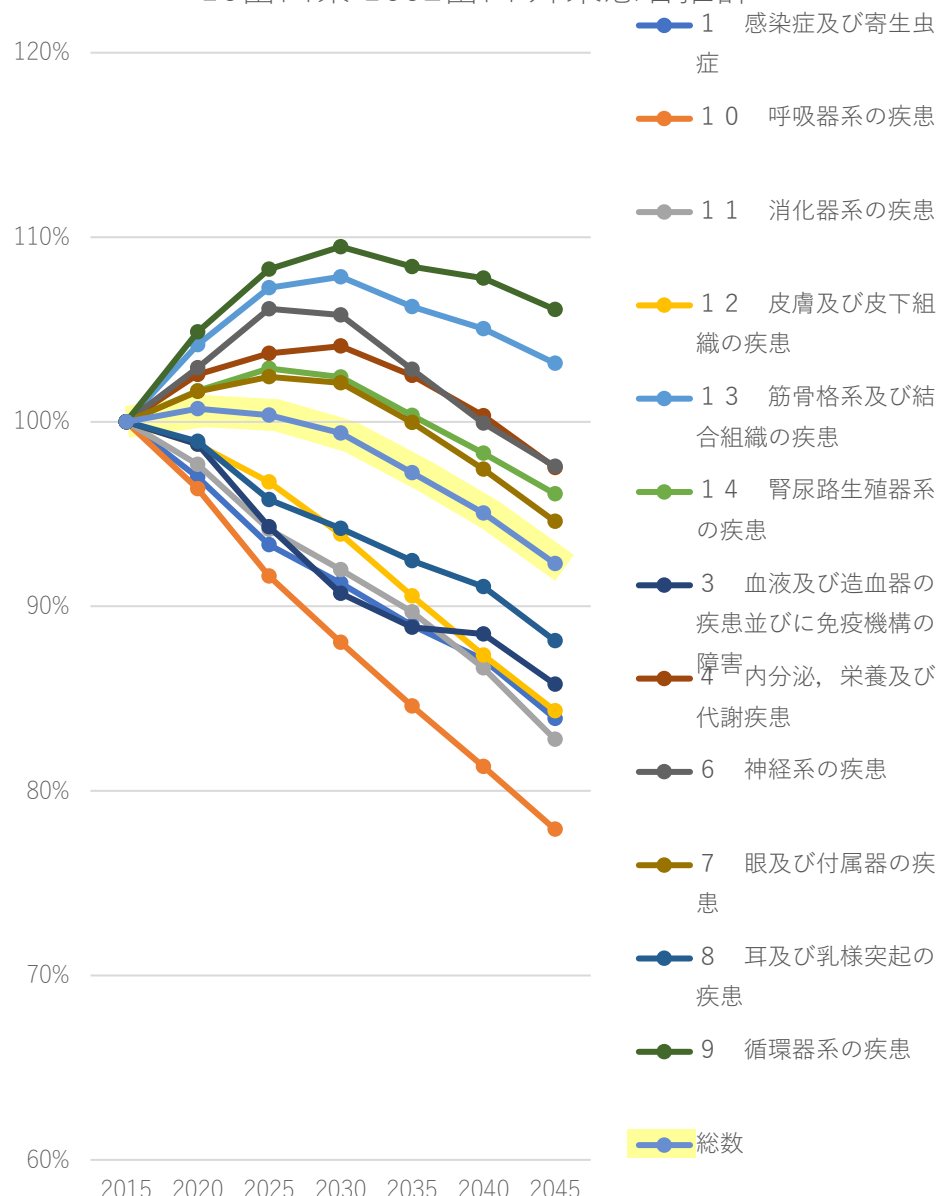
※ 介護施設等は、介護医療院(平成30年より追加)、介護老人保健施設、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム)

※ その他には助産所を含む

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない

# 富山医療圏の外来患者数の推移

16富山県 1602富山 外来患者推計



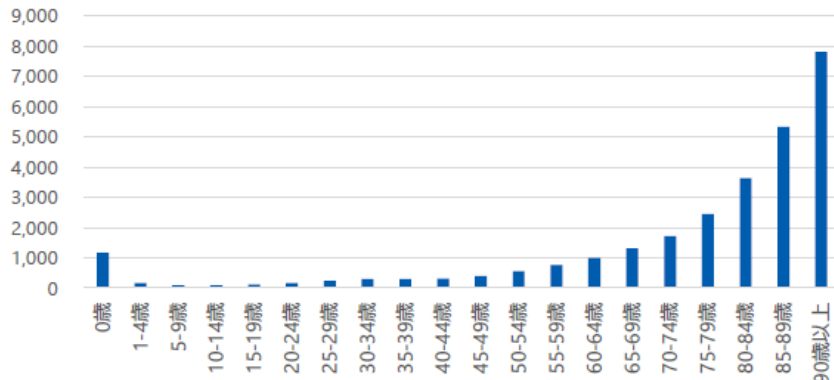
外来患者数はすでに減少局面

# 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

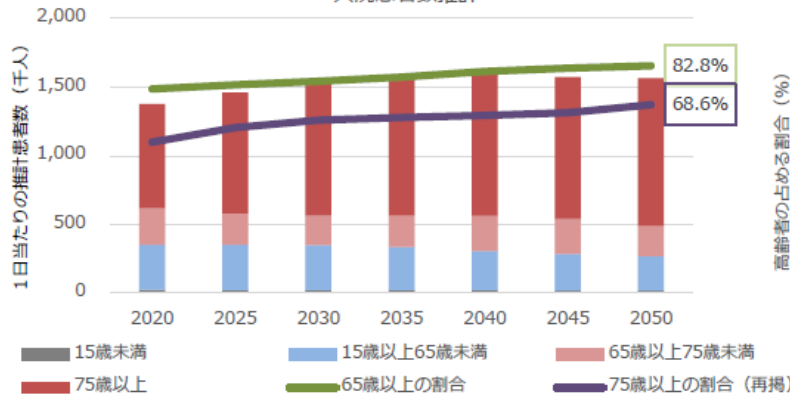
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに98の医療圏が、また2035年までには236の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

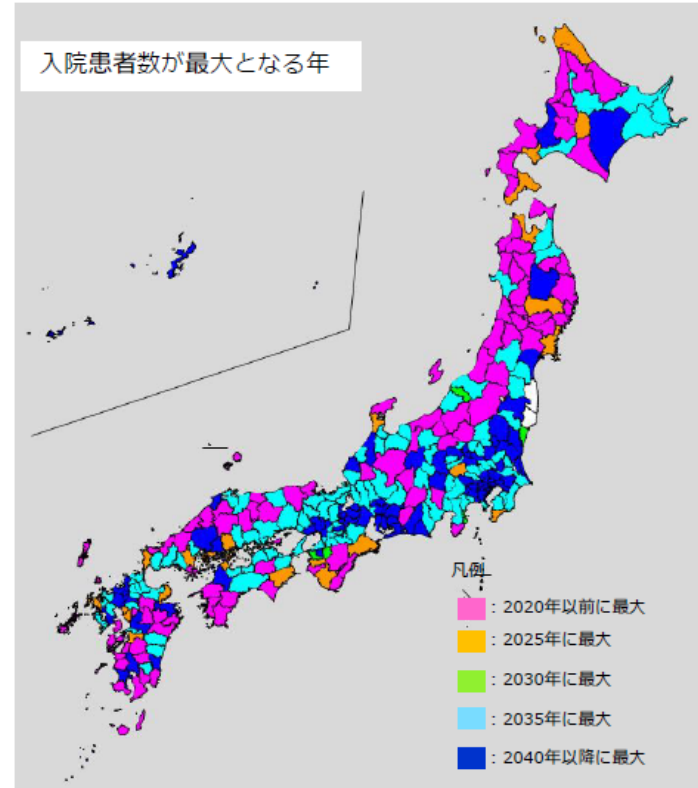
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

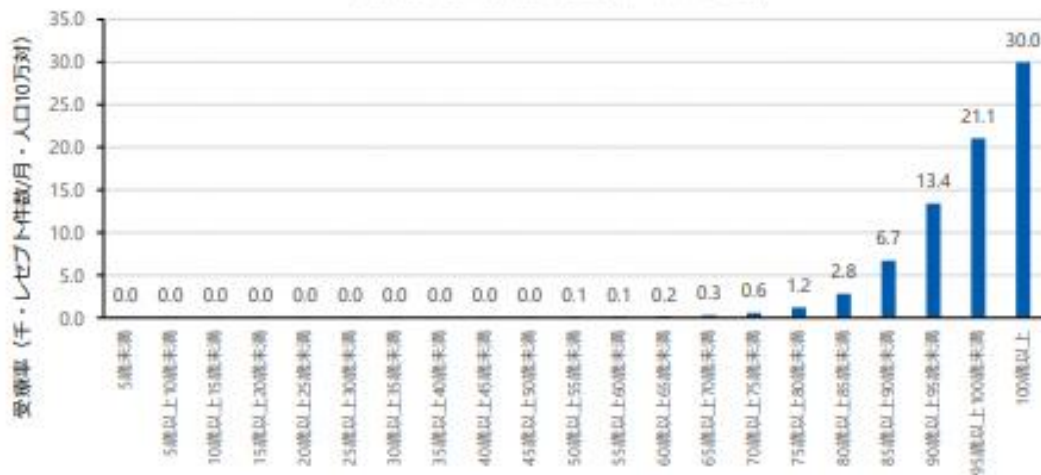
※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む浜通り地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の2次医療圏について集計。

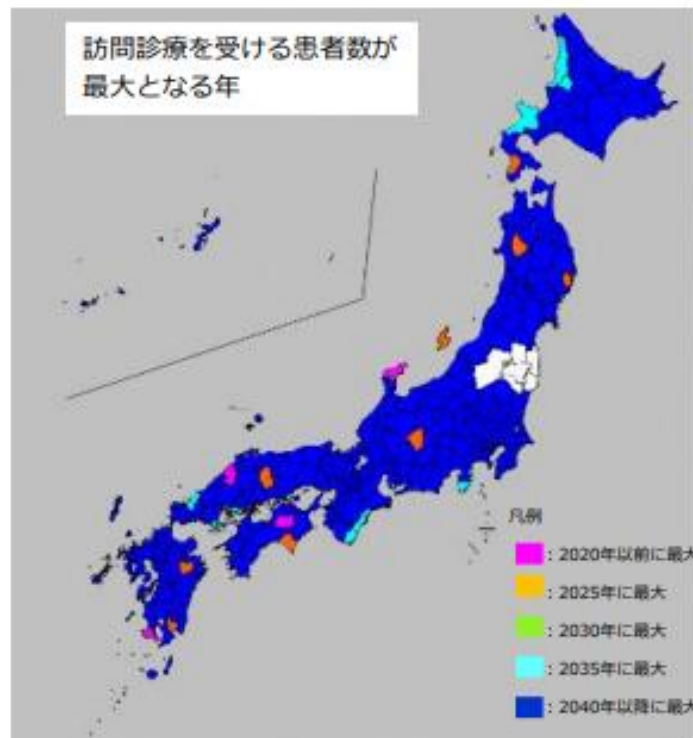
# 訪問診療の必要量について 第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ(R4.7.20)

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計



【出典】  
 受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。  
 推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。  
 ※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。  
 ※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。  
 ※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

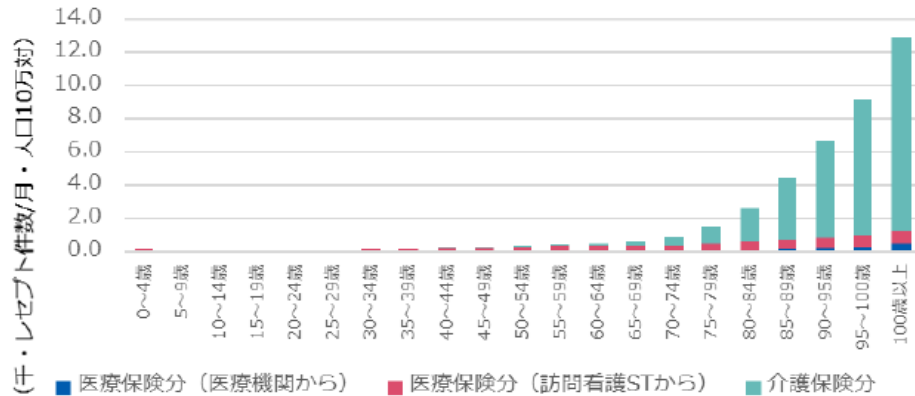
# 訪問看護の必要量について

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ  
令和4年9月28日

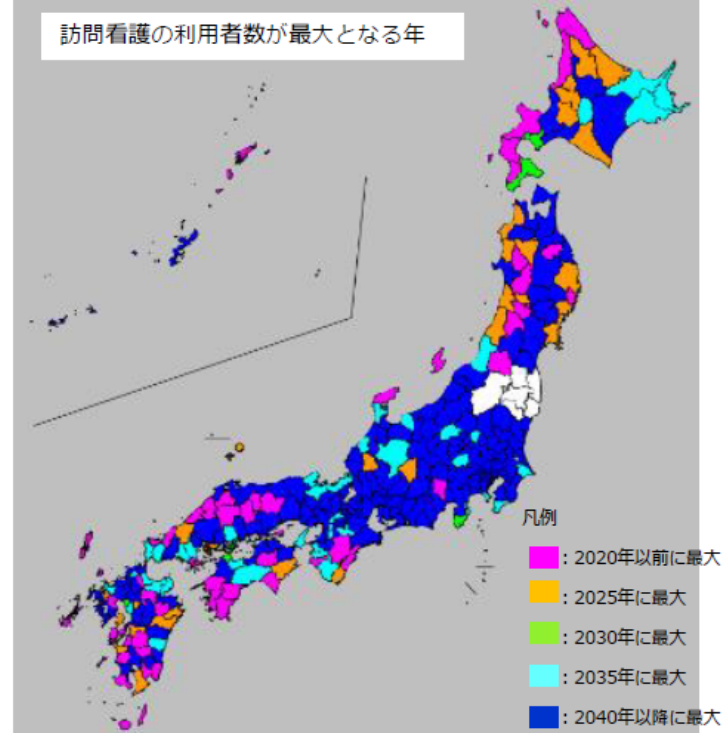
資料  
改

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

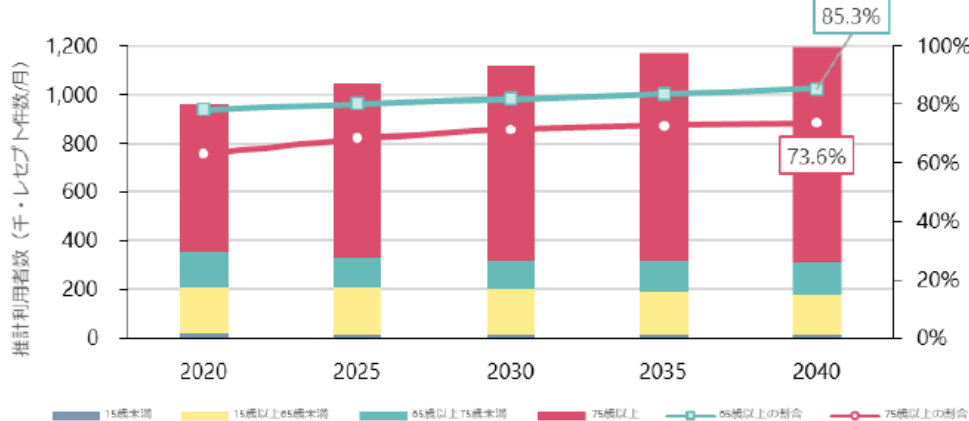
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



訪問看護の利用者数が最大となる年



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険+介護保険）



【出典】  
利用率：NDB、介護D8及び審査支払機関（国保中央会・支払基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

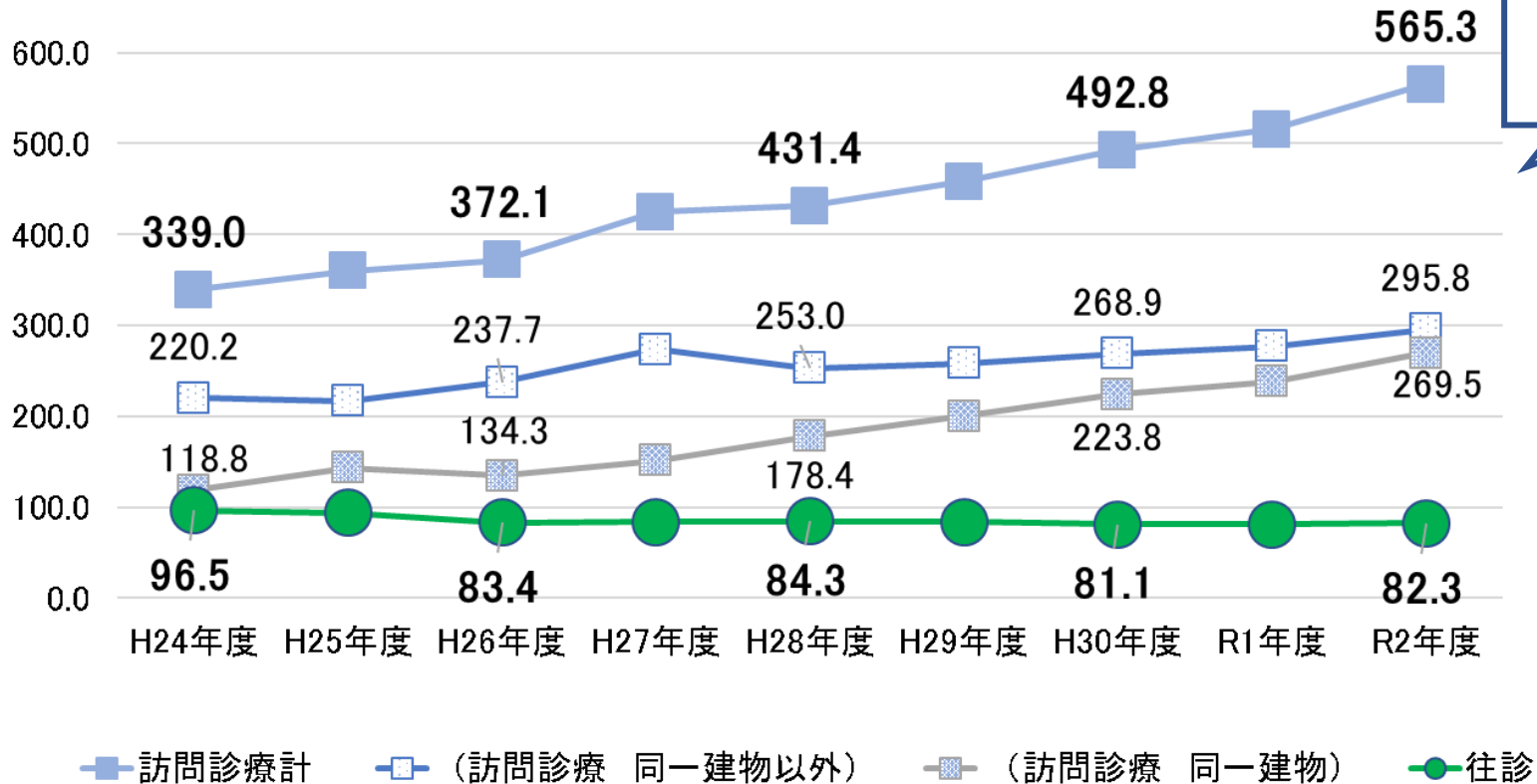
推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護D8データ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。  
※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。  
※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。  
※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。  
※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。  
※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

※「訪問看護の利用者数が最大となる年」に関する取扱について・・・一部の地域では近いうちに、若しくは既に需要のピークを迎えているというデータとなっているが、こちらの推計は、2019年度の訪問看護の利用実績を基に、年齢階級別の人口に対する訪問看護の利用率が将来も変わらないと仮定して機械的に推計しているものであり、潜在的なニーズ等については加味できていない。そのため、本データについては参考の一つとしていただき、各都道府県においては、地域ごとで求められるニーズをしっかりと把握しながら次期医療計画を策定していただきたい。

# 富山県 訪問診療及び往診の件数(人口10万対)の推移

(1か月当たり患者数(月平均))

## 県全体 訪問診療及び往診の患者数の推移



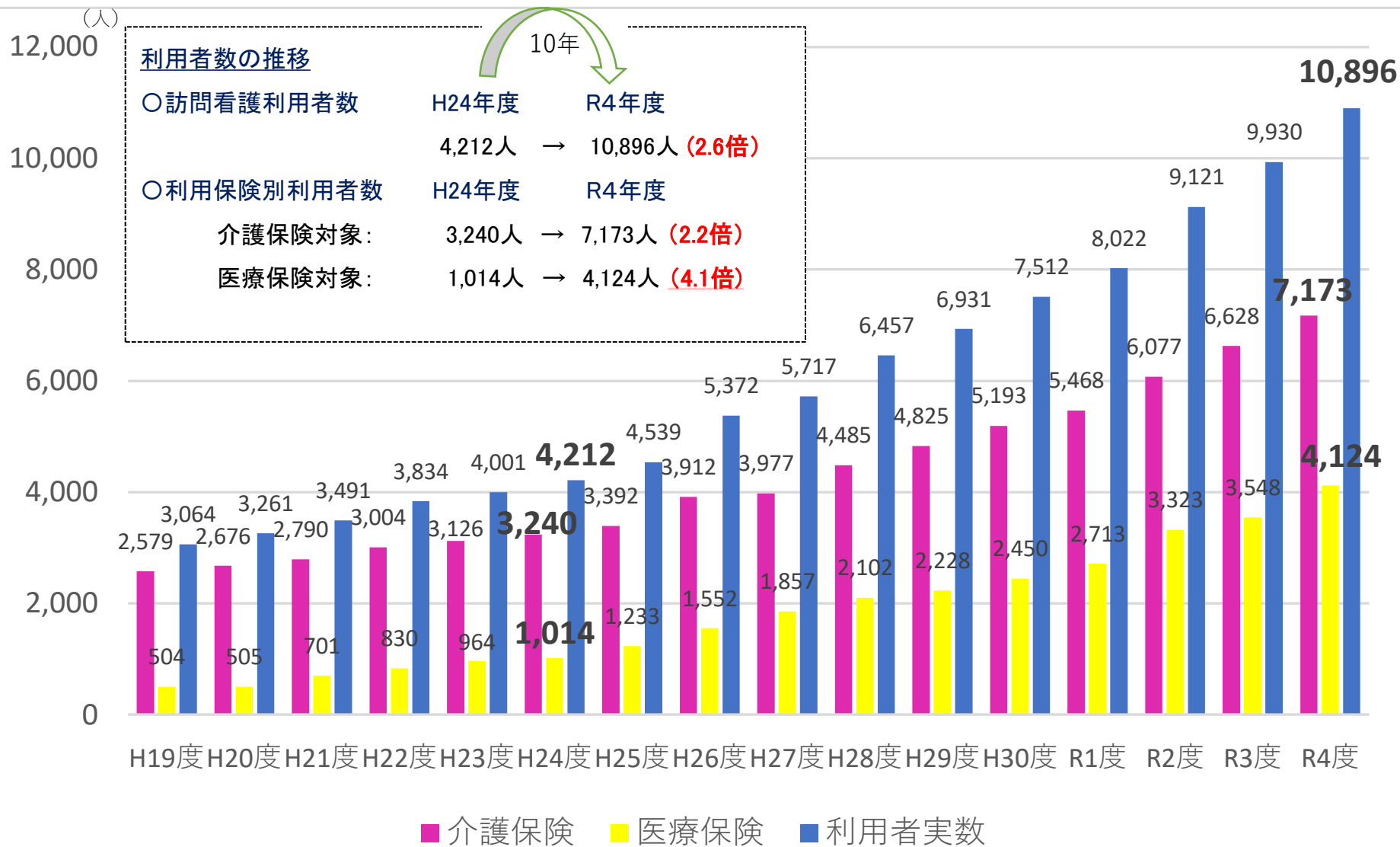
- ・実施医療機関数  
330箇所
- ・従事医師数  
422人  
(R3県在宅医療実施  
状況調査)

**往診**：病状悪化時に医師が訪問

**訪問診療**：計画的に医師、看護師がペアで訪問

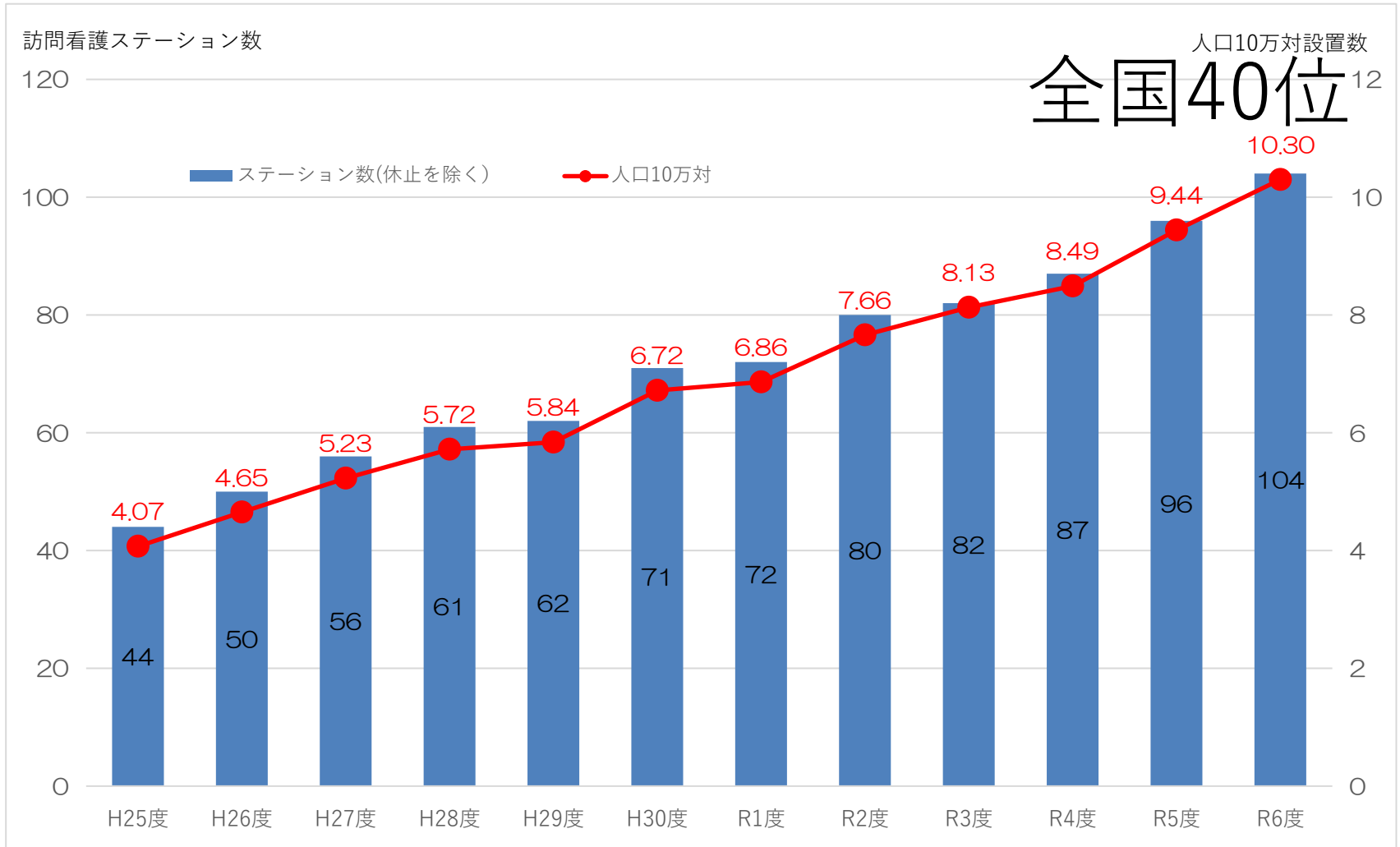
(出典：R4年度在宅医療・介護に係る分析データ支援(国保データベース(KDB)システムデータ))

# 富山県 訪問看護利用者数の推移



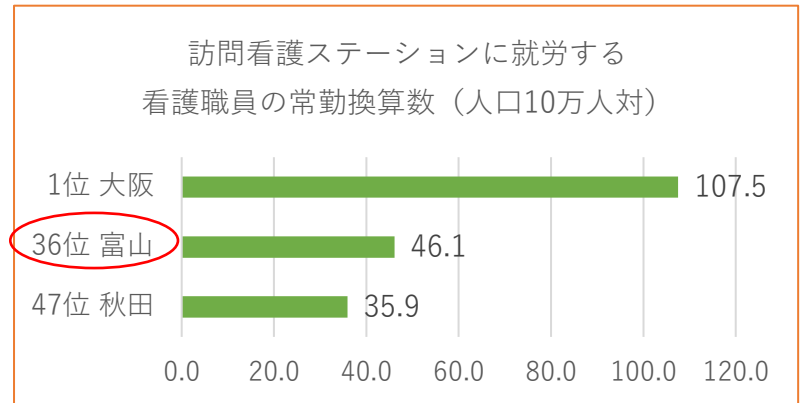
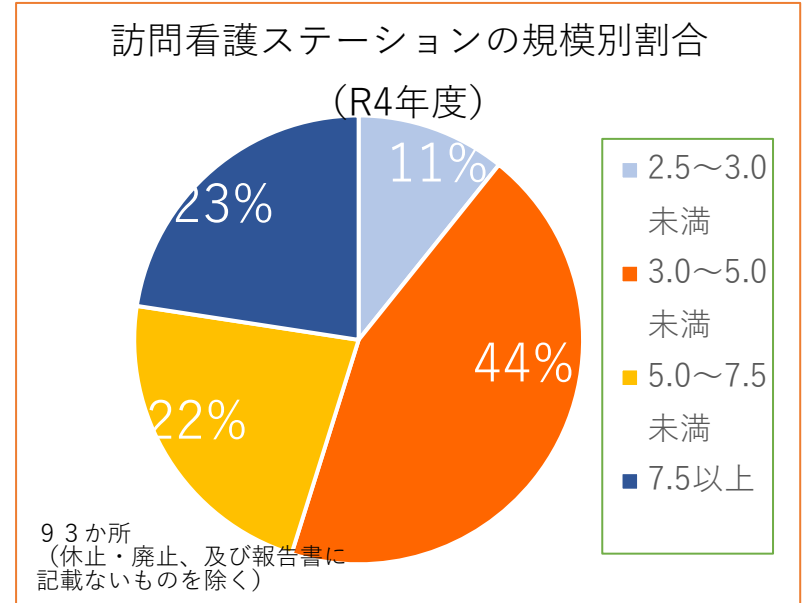
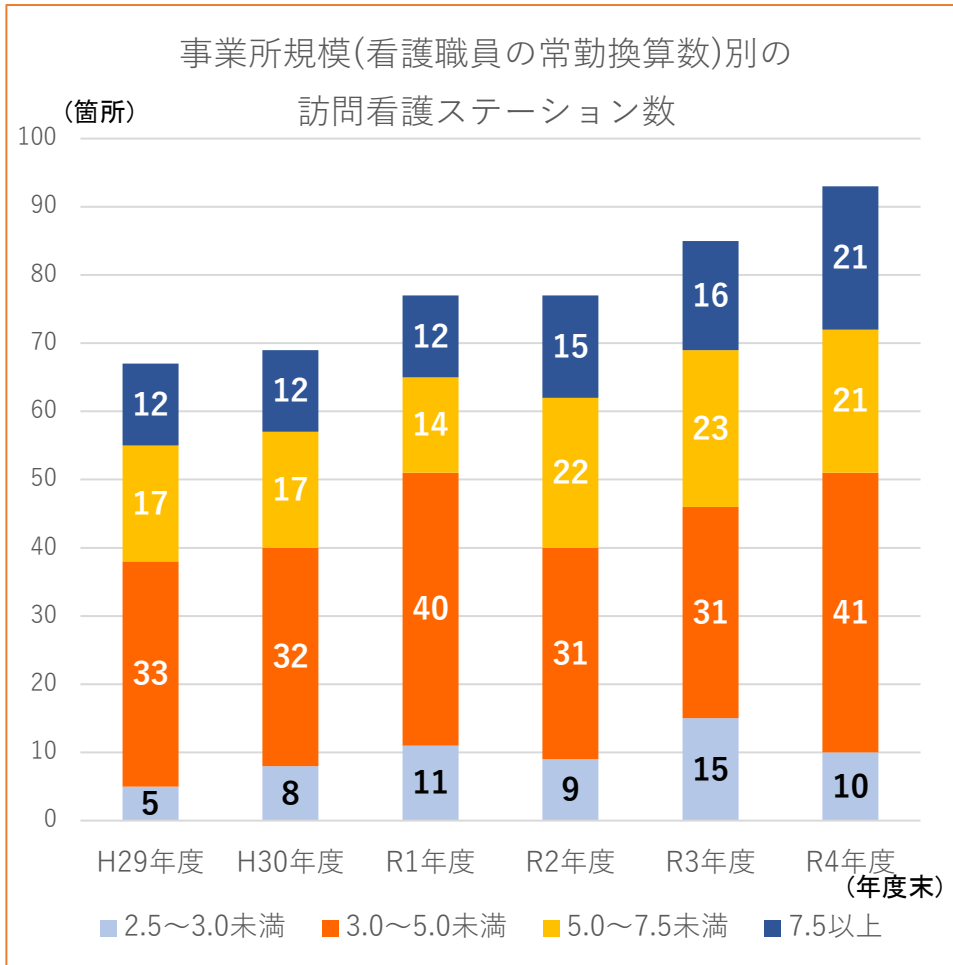
## 富山県訪問看護ステーションの設置状況(各年度4月1日現在)

○訪問看護ステーション数は、年々増加傾向にある。が全国的には少ない。



# 富山県訪問看護ステーションの事業所規模(看護職員の常勤換算数)について

○訪問看護ステーションの半数以上が、看護職員常勤換算数5.0未満の小規模事業所である。

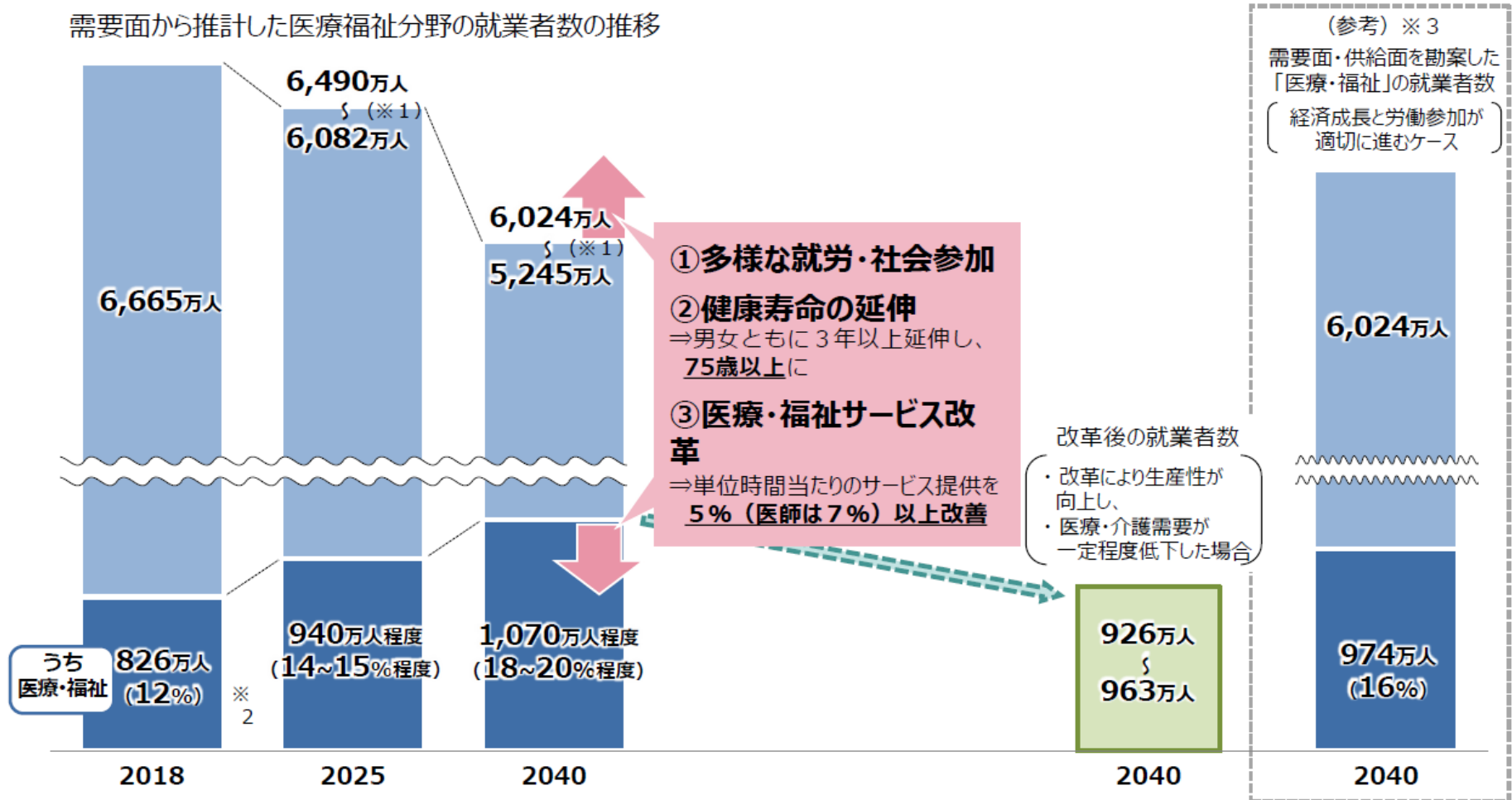


# マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 一部改

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

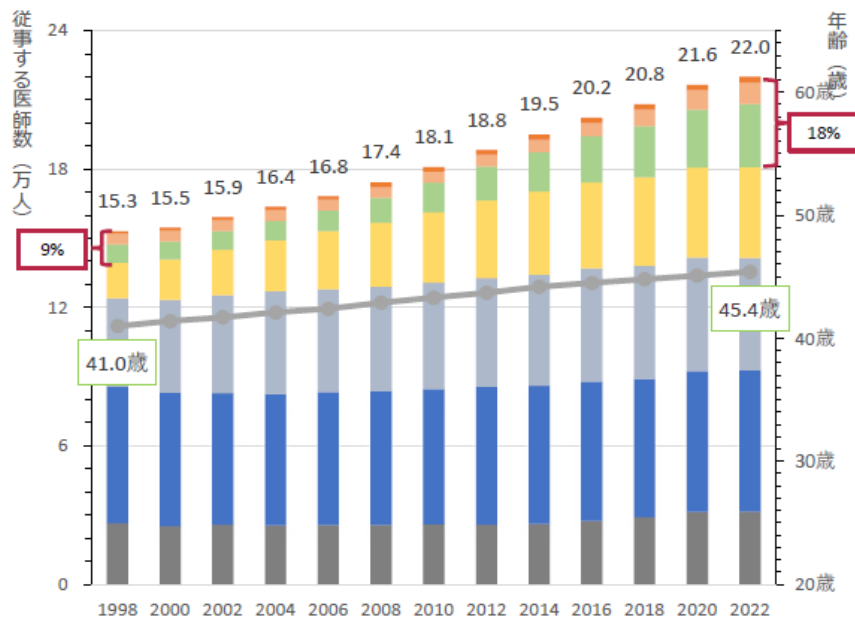
# マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

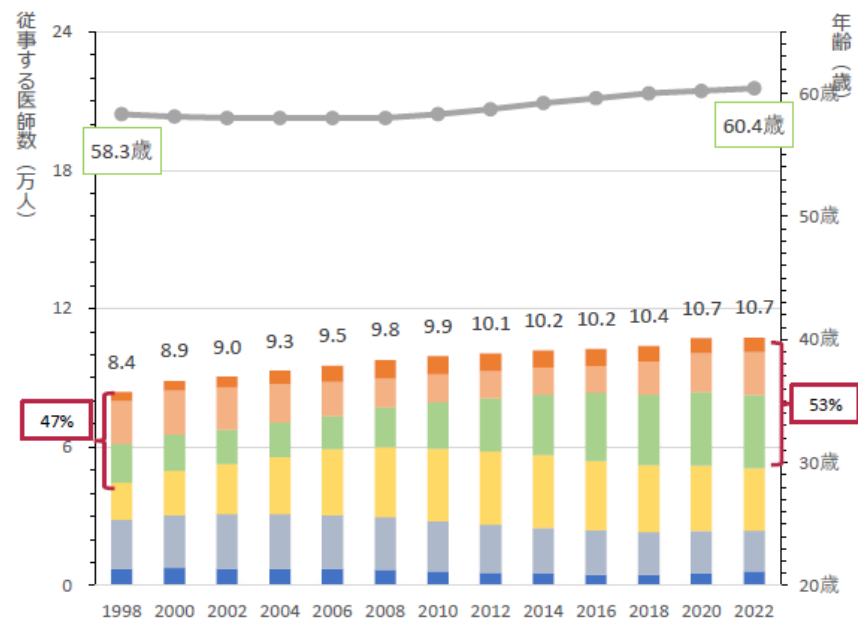
- 病院に従事する医師数は、ここ20年で6.1万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は18%に増加しており、平均年齢は45.4歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で1.7万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は53%程度で、平均年齢は60.4歳まで上昇している。

## 年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移

病院



診療所



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）

## 参考

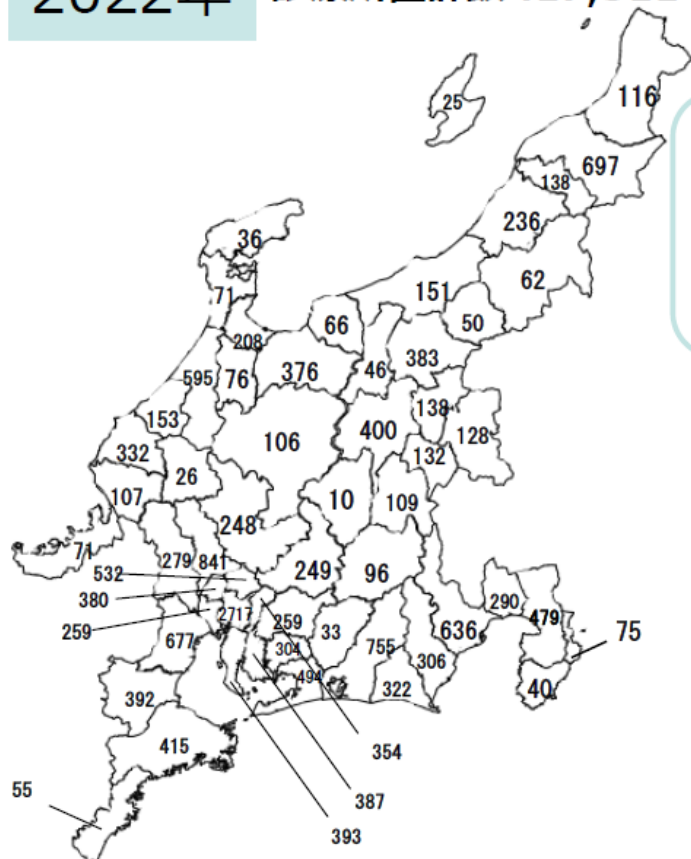
## 中部地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

○ 中部地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**48.4%**の減少が見込まれている。

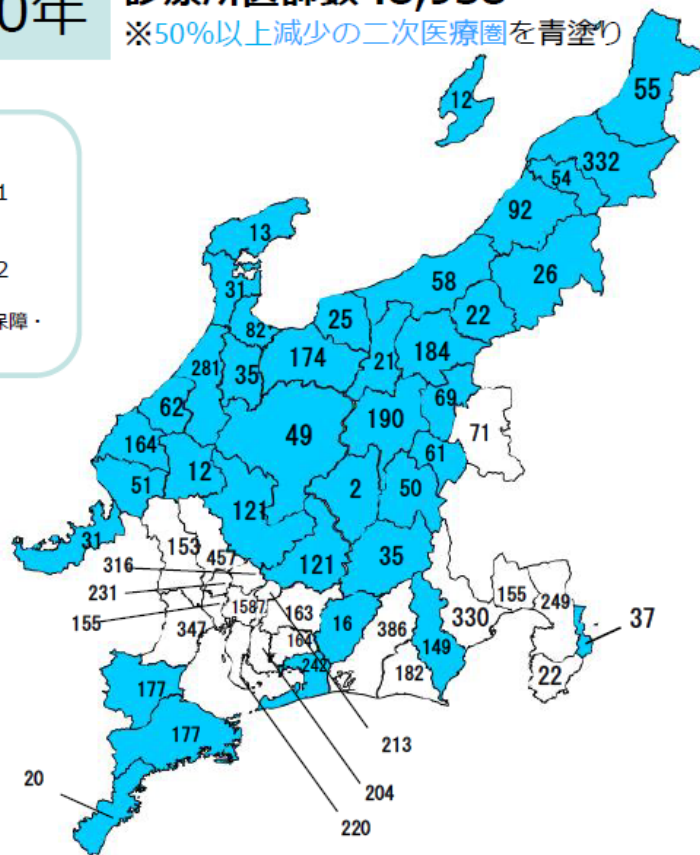
○ 中部地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**57**の二次医療圏のうち、**38 (66.7%)**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 : 17,311



2040年 診療所医師数 : 8,938

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



## 【中部地方の人口推移】

2020年 2,210.8万人※1

↓ (12.8%減)

2040年 1,927.1万人※2

※1 令和2年国勢調査(総務省統計局)

※2 日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

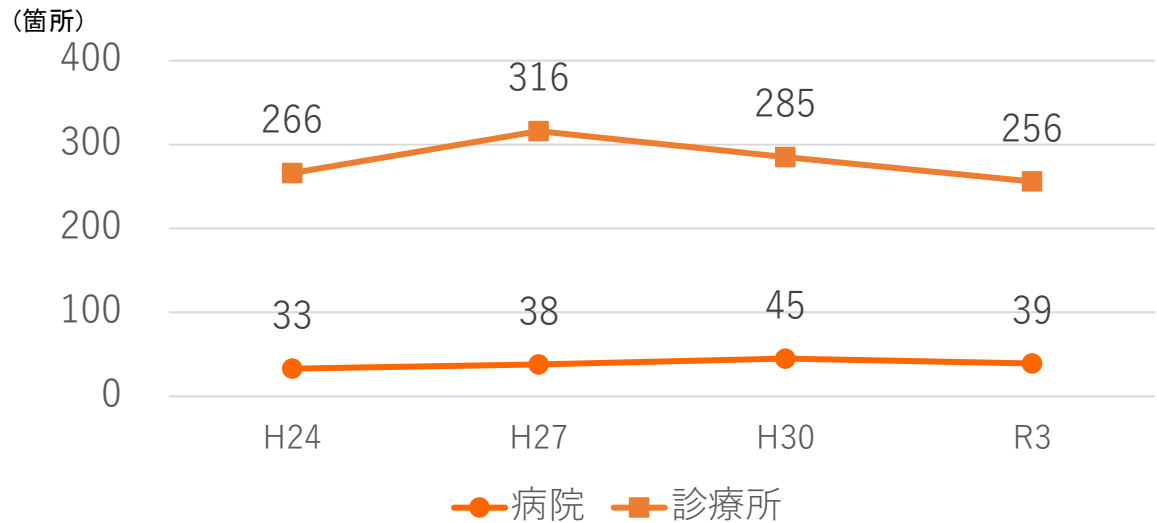
資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

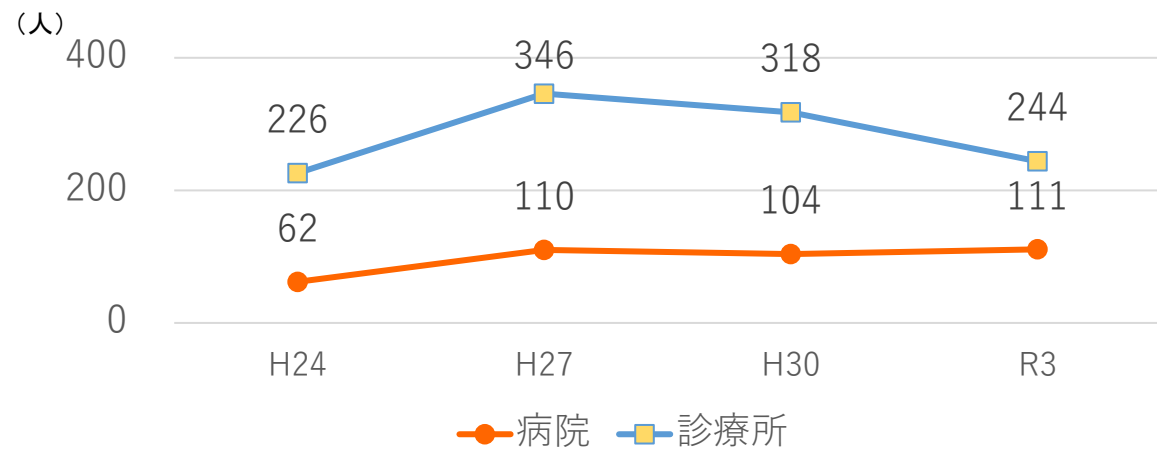
## 富山県 在宅医療(訪問診療・往診)実施施設数及び従事医師数の推移

○訪問診療・往診を実施している医療機関数及び在宅医療に従事している医師数は、横ばいからやや減少傾向である。

在宅医療(訪問診療・往診)を実施している医療機関の状況



在宅医療に従事している医師の状況



# 第8次富山県医療計画(在宅医療)

# 富山県医療計画(第8次)令和6年3月改定 在宅医療の医療提供体制

## 1 退院支援

○入院医療機関と在宅医療を提供する関係機関との共同による退院支援の実施

### ■入院医療機関の役割

- 退院支援担当者の配置
- 入院初期から退院後の生活を見据えた支援
- 関係機関との十分な情報共有

### ■在宅医療を提供する機関の役割

- 在宅療養者のニーズに応じた医療・介護・障害福祉サービスの調整
- 関係者間の情報共有と連携
- 小児や若年層にも対応できる体制の確保
- 退院支援担当者に対する情報提供・助言

## 2 日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

### ■在宅医療を提供する機関の役割

- 包括的ケア体制の確保
- 地域ケア会議への積極的参加
- 地域包括支援センター等との協働
- がん、認知症、小児患者等への対応
- 災害時への対応
- 医薬品・医療機器等の提供体制の整備
- 関係職種間の連携・提供体制の構築  
(口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理)
- 栄養・食事に関する情報提供体制の構築
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示

## 3 急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

### ■在宅医療を提供する機関の役割

- 連絡先の事前提示と24時間対応の確保
- 入院医療機関との事前協議
- 消防関係者との連携体制の構築

### ■入院医療機関の役割

- 病状急変時の受入れ
- 受け入れ困難な場合は他の病院等へ紹介
- 地域の在宅医療機関との情報共有
- 円滑な診療体制の確保

## 4 看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人が望む場所での看取りの実施

### ■在宅医療を提供する機関の役割

- 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安解消
- 最期を支えられる訪問看護の体制整備
- ターミナルケアに必要な医薬品・医療機器等の提供体制の整備
- 看取りに関する適切な情報提供
- 介護施設等の看取り支援

### ■入院医療機関の役割

- 在宅で看取りが困難な場合の受入れ

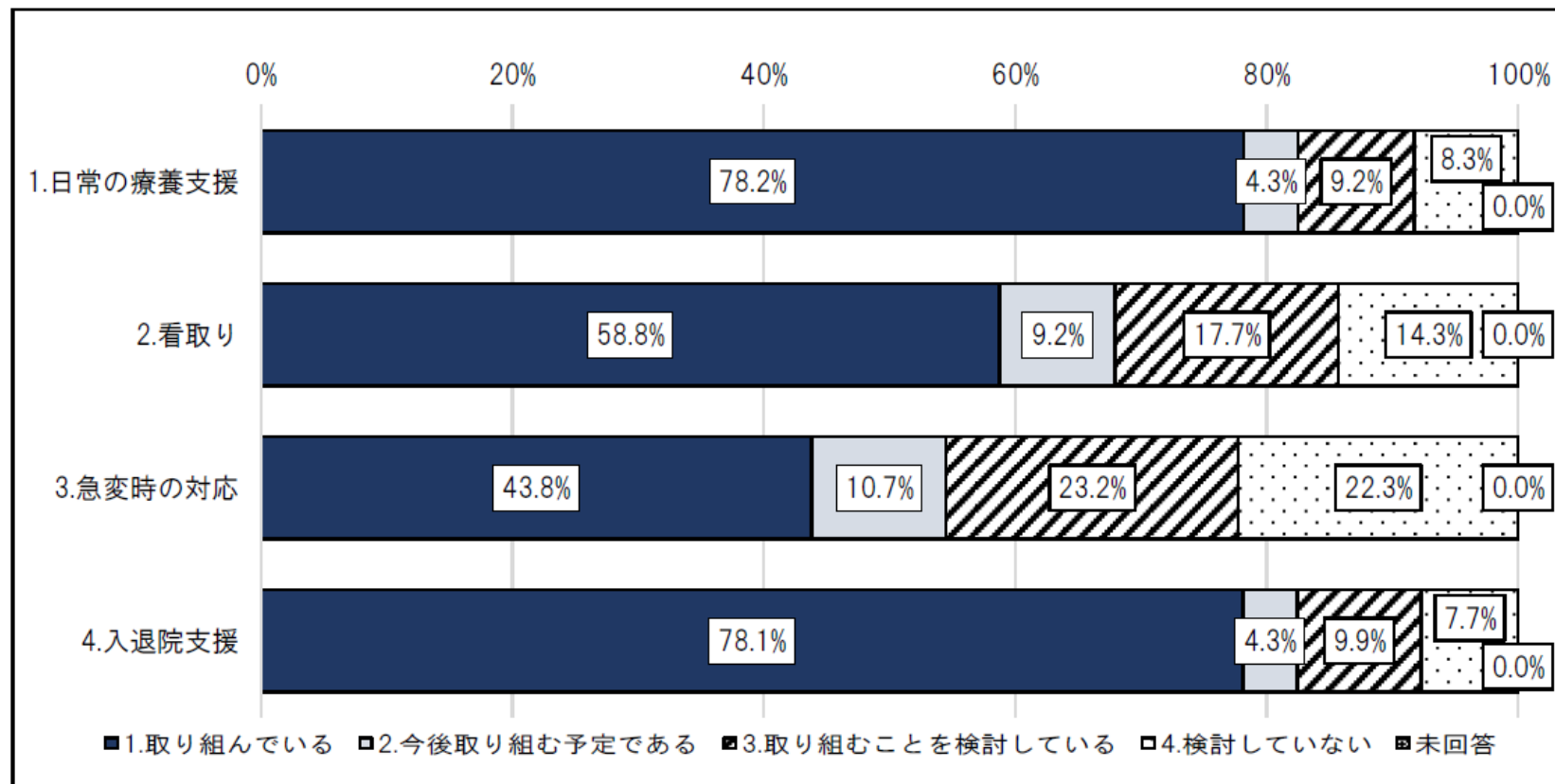
急変

# PDCAを踏まえた事業展開の現状① (n=1,741)

意見交換 資料-1 参考  
R 5 . 5 . 1 8

○ 4つの場面を意識した取組については、「急変時の対応」が43.8%と最も進んでいない状況にある。

○ 「4つの場面」を意識した取組の状況

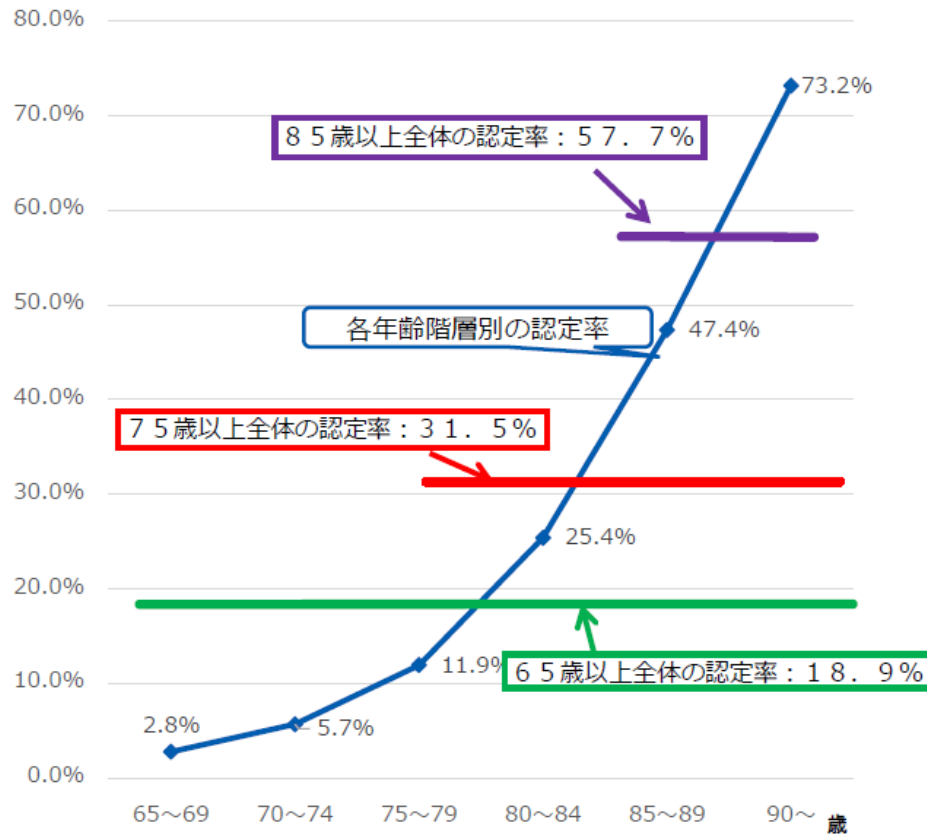


# 医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

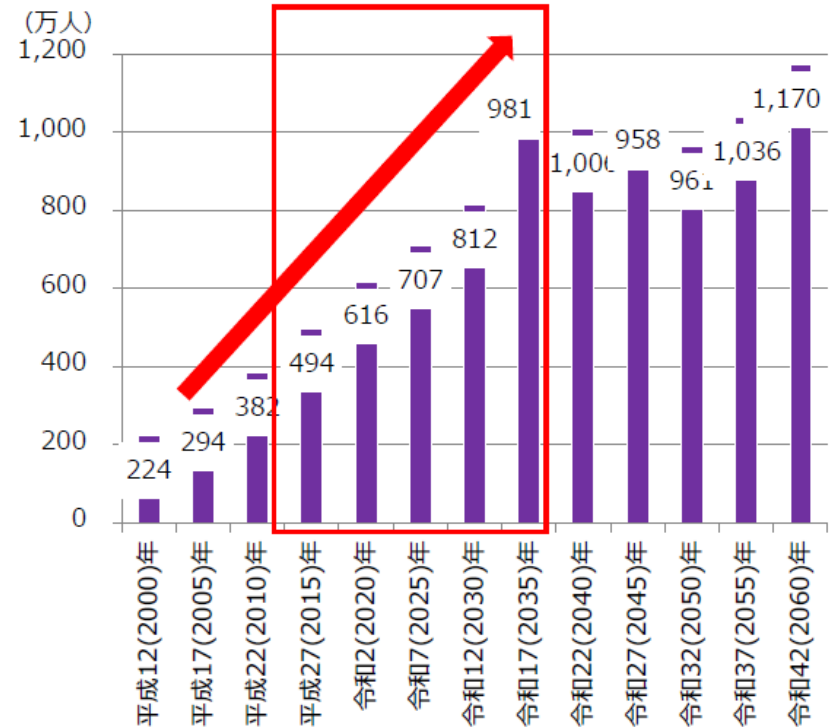
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計

2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

## 医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

## 高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】



### ① 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

#### ■ 医療提供等にかかる評価の見直しを実施

##### <主な見直し>

- ・ 配置医師緊急時対応加算の見直し  
【(地域密着型)介護老人福祉施設】  
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・ 所定疾患施設療養費の見直し  
【介護老人保健施設】  
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・ 入居継続支援加算の見直し  
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】  
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・ 医療連携体制加算の見直し  
【認知症対応型共同生活介護】  
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

### ② 高齢者施設等と医療機関の連携強化

#### ■ 実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

##### (1) 平時からの連携

- ・ 利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・ 定期的な会議の実施に係る評価の新設

##### (2) 急変時の電話相談・診療の求め

##### (3) 相談対応・医療提供

- ・ 相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※<sup>1</sup>（運営基準）

##### (4) 入院調整

- ・ 入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※<sup>2</sup>（運営基準）
- ・ 入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

##### (5) 早期退院

- ・ 退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

### 在宅医療を支援する地域の医療機関等



- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ 在宅療養後方支援病院
- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定



※1 経過措置3年。（地域密着型）特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務。

※2 介護保険施設のみ。

# 在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



介護



医療

## 日常の療養支援

- ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供
- ・緩和ケアの提供
- ・家族への支援
- ・認知症ケアパスを活用した支援

## 入退院支援

- ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

## 急変時の対応

- ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認
- ・患者の急変時における救急との情報共有

## 看取り

- ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- ・人生の最終段階における意思決定支援

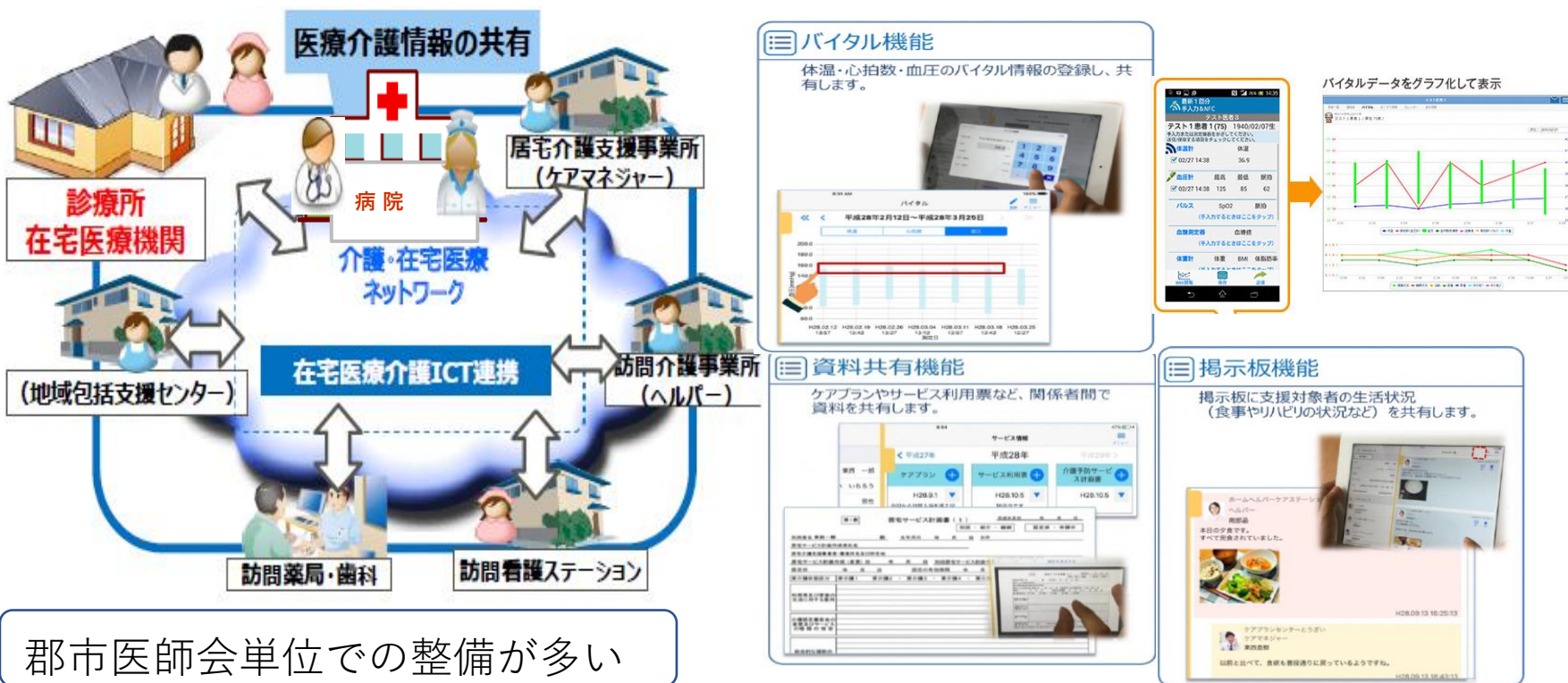
行政



## ② 医療・介護連携促進基盤整備事業（ICT導入支援）

多職種の医療・介護関係者が在宅療養患者の①バイタル情報や②介護情報、③ケアプラン、④画像（褥瘡等）などの情報をタブレット端末でタイムリーに共有できる次世代

クラウド型のICTツール等情報共有システムの構築に対して助成



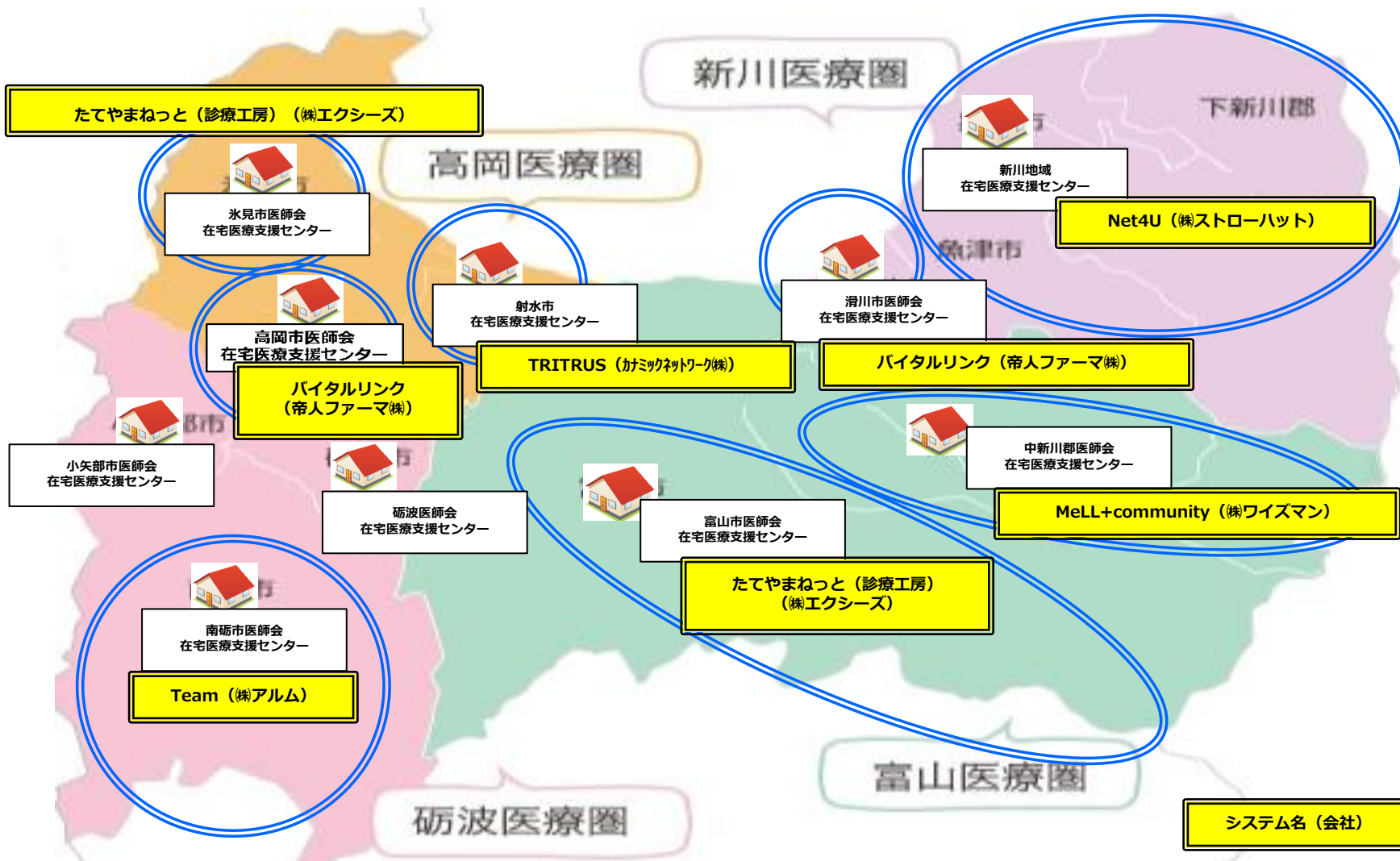
郡市医師会単位での整備が多い

# 在宅医療・介護連携ネットワークの状況

(R5.1.1時点)

ネットワーク全体図

富山県厚生部高齢福祉課



## 在宅医療を巡る課題

- 人口の減少と（後期）高齢者の増加
- 在宅医療の需要増
- 医師・訪問看護・介護など人材の不足

## 今後の対応（案）

- 訪問診療や介護を担う施設・人材の確保
- 医療・介護連携の推進
- ICT機能の強化