

## 在宅医療と介護の連携で築く 2025 年の地域医療 —ビジョン（地域の将来像）の共有とデータに基づく議論—

一般財団法人厚生労働統計協会「都道府県における地域医療  
ビジョン及び医療計画の策定にかかる課題に関する研究会」報告書

平成 28 年 3 月

平成 26 年の医療法改正により、各都道府県は、医療機関からの病床機能報告を踏まえ、平成 27 年 4 月から、医療計画策定のプロセスの一つとして、地域医療構想（地域医療ビジョン）を策定することとされた。

その策定を支援するため、各都道府県には、厚生労働省から、平成 27 年 3 月には、2025 年の医療需要の推計方法を内容とする地域医療構想策定ガイドラインが通知されている。その中で、在宅医療等の需要については、療養病床等の一部の患者の在宅移行を進めるとしながらも、慢性期機能病床の医療需要と一体的に推計するとされており、また、在宅移行の目標設定についても、都道府県の裁量を一定の幅で認める等、推計方法が詳細に規定された高度急性期・急性期・回復期の病床とは異なり、各都道府県の実情を踏まえた対応を一定程度認めた取り扱いとなっている。

他方、社会保障制度改革本部に設置された「医療・介護情報の活用による改革の推進にする専門調査会」が平成 27 年 6 月に公表した第 1 次報告（以下「専門調査会報告」という）は、上記ガイドラインに沿った推計としながらも、在宅医療等の需要について、慢性期機能病床の医療需要と切り離して推計を行っている。そして、療養病床等の一部の患者の在宅移行を進める等の措置により、10 年後の平成 37 年には、在宅医療等による対応が追加的に必要になる患者が、全国レベルで 29.7 万人～33.7 万人程度になると見込まれるとし、各都道府県に、これらの新たに生ずる地域移行患者への対応を迫る内容となっている。

各都道府県においては、当面は、病床の整備・削減・機能転換等を進めていく取組が中心となると思われるが、病床調整が進展するにつれ、今後、在宅医療及び介護の体制整備が重要な課題となっていくことが予想される。

さらに、各地域において地域医療構想及び医療計画を実効あるものにしていくためには、医療提供体制は、地域住民全体に関わる問題であるとともに、地域固有の実情を踏まえることが必要であることを踏まえ、行政や医療提供者だけでなく、保険者や住民も含んだ様々な関係者（マルチステークホルダー）の参加により策定されることが必要であり、都道府県においては、そのために、

今後、どのような方策を講じていくかも課題となる。

このような状況の下、地域医療構想及び医療計画に関しては、今後、在宅医療の需要の把握及び在宅医療・介護の体制整備の進め方や、保険者・住民の声の反映の方策等が、大きな問題となっていくことが予想される。

一般財団法人厚生労働統計協会（以下「厚生労働統計協会」という。）は、従来から、「国民衛生の動向」の発行等、厚生労働行政に関する知識の普及、調査研究等を行ってきたところである。

そこで、厚生労働統計協会は、これらの課題について、都道府県の担当者と専門家が議論することにより、各都道府県が対応可能な方策を探り、提示していくことを目的として、平成 26 年 9 月、「都道府県における地域医療ビジョン及び医療計画の策定にかかる課題に関する研究会」を設置した。

本研究会においては、5 回にわたり会議を開催し、①在宅医療・介護の需要把握、②在宅医療・介護提供体制の整備、③計画の策定体制及び策定過程、の 3 点を課題として、検討を行った。

その検討の中で、各都道府県における地域医療構想の検討状況の把握が必要なことから、地域や人口、面積等に配慮し、11 都道府県（青森県、岩手県、茨城県、千葉県、富山県、大阪府、奈良県、鳥取県、岡山県、高知県、福岡県）における地域医療構想の検討状況を、各都道府県の医療計画担当の部課長等から聴取した。また、それ以外の都道府県や政令指定都市等における取組についても、HP 等により情報収集した。

本報告書は、その成果を踏まえ、在宅医療を中心に、各都道府県における取組状況や今後の課題等をまとめたものである。

## 目次

- 1 地域医療構想について
- 2 2025 年の医療需要の推計について
- 3 在宅医療需要の把握方法とその課題
- 4 地域医療構想の策定の時期及び体制・過程等について
  - (1) 地域医療構想の策定期間
  - (2) 地域医療構想の策定体制・策定過程
- 5 構想区域の設定について
- 6 2025 年に向けた医療需要の変化への対応について
  - (1) 病床の削減・転換について
  - (2) 在宅医療等の需要への対応について

## 7 今後の課題と提言

- (1) 地域の実情を踏まえた、地域医療・介護提供体制構築のための対応策の検討
- (2) 地域包括ケアシステムの確立に不可欠な都道府県と市町村の積極的連携
- (3) 地域医療構想と精神保健医療
- (4) 多様な関係者の参加とデータに基づく議論の必要性
  - ①地域医療のビジョンの共有と多様な関係者の参加
  - ②医療保険者と職能団体の役割
  - ③データに基づく議論の必要性とその課題
  - ④情報基盤整備の取組
    - ア 医療・介護の制度・政策に関する様々な情報をわかりやすく適切に提供する取組
    - イ 医療・介護に関するデータを集積・整理し、利用しやすいデータベースとして提供する取組
    - ウ 在宅医療等の需要の把握
      - a 都道府県の取組に対する国の支援
      - b 在宅医療等の需要における自然増分と政策的増加分
      - c 自然増分の推計
      - d 政策的増加分の需要
- (5) 厚生労働統計協会への期待

### 1 地域医療構想について

(1) 地域医療構想は、今後、我が国の高齢化や人口減少が進行していく中で、各地域において、地域の関係者自身が、データを共有して、医療提供体制をどのように整備していくかを、国や都道府県などの行政任せにすることなく、各地域の実情と今後10年間の人口変動や高齢化の動向を踏まえ、真剣に考える機会を国が提供したという点で、評価されるべきものである。

特に、①地域医療構想の策定において、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4つの医療機能ごとに将来の医療需要を推計し、それを基に医療提供体制の整備のあり方及び実現方策について関係者の合意を形成するとともに、②策定後において、毎年、各医療機関からの病床機能報告を基に、各地域に設置された地域医療構想調整会議において進捗状況の検証を行い、構想の実現に向けて協議していくという進め方は、これまでにない視点と進め方を医療計画に導入したものである。

この地域医療構想策定の取組において注意すべきことは、各都道府県においては、その地勢・人口、気候、交通事情、医療施設や医師・看護師等の医療資源、介護施設や居宅介護サービス事業所等の介護資源等、地域医療を取り巻く状況は様々であり、将来の人口変動や高齢化の動向も様々であることから、そうした状況を見逃して、一律に論じることは適切でない、ということである。

そのため、地域における医療提供体制のあり方や、その整備方策については、画一的な方法によるのではなく、各都道府県が、それぞれの地域における関係者ととともに、地域における現在及び将来の事情を踏まえて協議し、当該地域に即したやり方で進めていくべきものである。

(2) 別紙1は、各都道府県における医療介護関係の主な指標を一覧表にしたものであるが、これを見ると、医療資源が比較的充実している都道府県と介護資源が充実している都道府県が異なることや、同じ医療資源や介護資源でも、施設面が充実している都道府県と在宅面が充実している都道府県が異なること等がわかる。

例えば、高知県は、人口10万対で見ると、医療に関しては、病院病床数、医療施設医師数、就業看護師数ともトップレベルであるが、在宅療養支援診療所数や訪問看護ステーション数は少なく、また、介護に関しては、介護保険施設数や訪問介護事業所数のいずれも少ない。

これに対して、青森県は、医療資源に関しては、病院病床数、医療施設医師数、就業看護師数も、在宅療養支援診療所数や訪問看護ステーション数も全国平均より少ないが、他方で、介護資源については、介護保険施設数が多く、グループホーム数は全国一である。

こうした違いの背景には、医療と看護、看護と介護、施設と在宅事業の間に一定の補完関係がある事を踏まえ、各都道府県において、地域の医療ニーズや介護ニーズに対して、人口密度や県土の広さ・交通手段の整備等その地域の事情に即した形で整備が進められてきた経緯があると考えられることから、今後の医療提供体制についても、こうした事情を踏まえ、整備を進めていくことが必要である。

## 2 2025年の医療需要の推計について

専門調査会報告においては、地域医療構想策定ガイドラインにおいて示された2025年の医療需要の計算方法に基づき、2025年における医療需要について、4つの医療機能ごとに推計がされている。

この全国的な推計値については、「地域医療構想ガイドライン」で示した計算方

法を一定の仮定を置いて機械的に全国の人口推計等を代入して計算した参考値としての位置付けである」(平成 27 年 6 月 18 日厚生労働省医政局地域医療計画課長より各都道府県衛生担当部長宛て) とされている。

しかし、計算方法が国により画一的に定められ、また推計値が、現在の病床数について、2025 年には過剰になるあるいは機能の転換が必要になることを示した内容のものであるため、次のような指摘がされている。

- 各地域の多様性を無視して、国が病床の削減目標を一律に示している。
- 現在の各地域の間の医療機関の整備状況の格差をそのまま是認している。
- 地域医療構想の実現のためには、比較的医療ニーズの低い患者を入院から在宅に移行させることが必要になるが、介護・在宅医療の受け入れ体制は地域により異なり、地域における在宅医療や介護の対応能力を超えて、現在の入院患者の一部を一方的に在宅等に移行させようとしても、その実現は困難である。
- 社会保障・税一体改革における医療・介護に係る長期推計において前提とされていた、医療資源の集中投入とそれによる在院日数の短縮が、この推計にはない。
- なお、今回ヒアリングを行った都道府県の中にも、厚生労働省に対して、地域医療構想ガイドラインで示された医療需要の算定方法について、柔軟な運用を要望したところ（鳥取県）があった。

他方で、人口減少が既に進行している地域が少なくないことから、かつての状況（例えば、平成 18 年における療養病床の見直し等）と異なり、ただ国の動きに反発するだけでなく、医療機関側にも、今後の人口減少などに伴う医療需要の変化にどのように対応していくかを考えていかなければ、医療機関経営が厳しくなるとの認識を持つようになってきているところも少なくない。

各都道府県においては、2025 年の医療需要の推計については、厚生労働省令及び地域医療構想策定ガイドラインで示された方法によることとなるが、その推計値を踏まえた医療提供体制の整備については、各都道府県が、地域の実情に応じ、地域の関係者の協議と合意の下に進めていくものであるということを改めて念頭に置いて、関係者との協議を進めていくことが必要であると考えられる。

### 3 在宅医療等の需要の把握方法とその課題

地域医療構想策定ガイドラインで示された 2025 年の医療需要の推計方法の中でも、高度急性期、急性期及び回復期の病床の医療需要は、NDB(National

Database)<sup>1</sup>のレセプトデータやDPC(Diagnosis Procedure Combination)データ<sup>2</sup>といった客観的なデータに基づく推計方法によっている。これに対し、慢性期病床及び在宅医療等の医療需要は、現時点で全国統一的に把握可能な部分についての推計方法を示したものであり、また、今後、療養病床等の入院患者の一部が在宅医療等に移行していくことを前提とした推計も含まれている。

その意味で、在宅医療等の需要の把握方法については、今後、改善の余地が見込めるものであり、各都道府県においては、今後の地域における在宅医療等の需要をより正確に把握するための方法を検討することが必要である。

その方法の1つとしては、各地域において、レセプトを用いて、在宅医療・介護需要を包括的に把握することが考えられる。しかし、この方法については、①患者個人に係る医療・介護のレセプトデータや住所情報との突き合わせについては、技術的には可能であるとしても、個人情報保護との関係で困難な面があると同時に、②各都道府県において、そのために必要な膨大なデータを処理・分析できる電算設備や専門研究者を持った研究機関を確保することが困難である事など、課題が多い。

ただ、現在入院している患者等について、在宅医療に向けた状況を把握する調査は、今回、いくつかの地方自治体で実施されているところであり、これらの調査は、他の地方自治体にとっても大いに参考になると思われる。

#### (例1) 高知県における療養病床の実態調査

平成27年12月に、県内の療養病床を持つ全ての医療機関に対して、療養病床に入院している全患者について、心身の状況、家庭等の状況、患者に提供している医療等の内容及び転出準備状況について調査。

(資料1参照)

#### (例2) 横浜市

平成25年10月に、市内の109病院に調査票を配布し、平成25年10月21日～27日の間に退院した者、及び同年10月27日時点で転・退院が

---

<sup>1</sup> NDBのレセプトデータ

NDB (National Database) とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称である。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。(「地域医療構想策定ガイドライン」P.12 注12)

<sup>2</sup> DPCデータ

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS (Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度) という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。(「地域医療構想策定ガイドライン」P.12 注13)

伸びている者について、来院前の生活場所、入院した病床、入院時の重症度、転・退院先、転・退院が伸びた理由等を調査・分析。

(資料 2 参照)

### (例 3) 鹿児島県

以下の事項について、実態把握と調査分析を委託。

①療養病床の入院患者に対する医療の実態に関するアンケート調査及び分析

②療養病床退院患者の再入院の状況調査と要因分析

③療養病床の入院受療率に係る都道府県間（長崎県・長野県⇔高知県・鹿児島県）の地域差に係る要因分析

\* 第 2 回鹿児島県地域医療構想検討委員会資料 6 より

(資料 3 参照)

## 4 地域医療構想策定の時期及び体制・過程等について

### (1) 地域医療構想の策定期期

厚生労働省の調査によると、地域医療構想を平成 27 年度中に策定する予定の都道府県が 15、平成 28 年度半ばまでに策定予定の都道府県が 23、平成 28 年度後半または 28 年度中の策定予定が 9（平成 28 年 1 月 18 日現在）となっている<sup>3</sup>。厚生労働省においては、地域医療構想について、平成 28 年半ば頃までに策定することが望ましいとしているが、30%以上の都道府県がそれより早い平成 27 年度中に策定する予定ということになる。

本研究会が聴取した 11 都道府県についても、7 都道府県（青森県、岩手県、千葉県、大阪府、奈良県、岡山県、高知県）が平成 27 年度内に策定予定としており、平成 28 年度に策定する予定としていたのは、茨城県、富山県、鳥取県及び福岡県の 4 都道府県に過ぎなかった。

### (2) 地域医療構想の策定体制・策定過程

#### ①策定体制

地域医療構想については、都道府県の医療審議会（保健医療推進協議会）において合意を得た上で、その部会（またはその下に設置したWG）で議論して

---

<sup>3</sup> 平成 27 年 10 月 20 日現在。厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」第 4 回資料 2-1

いる都道府県が多いが、医療審議会とは別に有識者や医療関係者等による会議を設置して検討を進めている都道府県もある。

また、上記の部会等において都道府県全体としての議論を行うとともに、それと並行して、各圏域における議論の場として、地域医療構想調整会議を設置した都道府県も少なくない。

医療審議会の委員構成については、いずれの都道府県においても、委員の多くは医療関係者であり、各医療保険の保険者代表も参加しているが、それ以外の公募委員や福祉団体代表等の委員は2～3名程度に留まっているところが多い。また、地域医療構想を直接に議論している部会等を見ると、厚生労働省通知<sup>4</sup>では、作業部会の委員として、「医療・介護サービスを受ける患者・住民」の代表者が例示されているにもかかわらず、委員として加わっている都道府県は少なく、加えている都道府県においても、1～2名程度に留まっている。

## ②策定過程における住民等の意見聴取及び情報公開

各都道府県においては、地域の住民や医療関係者の意見聴取については、上記の地域医療構想調整会議や、各圏域ごとに設けた意見聴取の場において行っており、タウンミーティングを実施（岐阜県）した都道府県もある。

また、地域医療構想の検討状況を住民に情報提供することについては、多くの都道府県においては、ホームページにおいて、地域医療構想のコーナーを設置したり、あるいは医療審議会（部会）の資料や議事録を公開することにより、情報提供を行っているが、関係情報の検索の容易さについては、都道府県により差がある。また、ホームページを見ても、地域医療構想の検討状況に関する情報が見当たらない都道府県もある。

なお、地域医療構想の素案についてのパブリックコメント（計画案を公示して、広く住民の意見を求めること）については、既に、12都道府県（青森県、岩手県、栃木県、千葉県、福井県、静岡県、滋賀県、奈良県、岡山県、広島県、愛媛県、佐賀県）において実施されている。また、三重県は、地域医療構想策定の基本的な考え方を示し、県民の意見を求めている。（平成28年2月末時点）

## 5 構想区域の設定について

本研究会が聴取した、いずれの都道府県においても、現行の二次医療圏を構想区域とする方向で検討を進めていた。

厚生労働省の調査でも、一部合併予定や検討中の都道府県はあるが、ほとん

<sup>4</sup> 「医療計画について」（平成24年3月30日医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知）

どの都道府県では、現行の二次医療圏を構想区域とする予定としている。

## 6 2025年に向けた医療需要の変化への対応について

### (1) 病床の削減・転換について

いずれの都道府県においても、具体的な病床の削減・転換については、地域の医療関係者の協議に委ね、都道府県はそれが進むよう、データ提供や、医療介護基金を活用した財政支援などにより支援する、との地域医療構想策定ガイドラインに沿った方針をとりながら、今後の人口減少等に伴う医療需要の減少・変化を各医療機関経営者に周知・理解してもらうよう工夫に努めている。

#### (例) 富山県

県独自の「実態アンケート調査」及び「在宅医療等の実施状況調査」を実施。

##### ①目的

県においては、医療圏ごとの機能別病床数等の実態（定量的なもの）を把握する。また、医療機関においては、自機関の機能別病床数等の現状を把握し、今後の自機関のあり方について、自主的な検討や取組に役立てる。

##### ②実態アンケートの調査項目

- ・平成27年3・4月の診療データ（エクセルファイル形式で提供）
- ・平成27年3・4月1日の療養病床における医療区分別患者数
- ・平成27年3・4月1日の要介護度別利用者数（介護療養病床）
- ・平成26年度の平均在院日数 等

##### ③在宅医療等の実施状況調査の項目

- ・医療機関の訪問診療・訪問介護の有無、医師数、看護師数
- ・在宅医療・訪問看護等の実施状況（平成27年9月1日から30日の実績）
- ・在宅医療未実施の医療機関の今後の意向 等

＊ 富山県医療審議会平成27年度第2回(H27.10.6)

資料2－4より

(資料4参照)

ただ、医療機関側は、診療報酬等の施策の動向を見ていく必要があるとして、まだ様子見のところが多い。平成28年4月には平成28年診療報酬改定が実施

されることから、この改定を受けて、今後、各医療機関がどのような行動をとるか注目される場所である。

## (2) 在宅医療等の需要への対応について

①いずれの都道府県でも、訪問診療や、訪問看護、訪問介護の充実に向けた取組が認められた。

それに加え、地域の特性を生かした施策を進めている都道府県もあった。

(例1) 青森県 (へき地医療対策を含めた対応)

### — 青森県地域医療構想 (素案) — 抜粋 —

#### 第5章 地域医療構想を実現するための施策

##### 1 (略)

##### 2 現状・課題及び施策の方向

##### I 病床の機能分化・連携の推進

##### 1 (略)

##### 2 在宅医療等の充実

##### 【現状・課題】

○ 在宅医療の需要の増加が見込まれる中、本県の在宅医療支援病院及び在宅療養支援診療所数は全国平均を下回っており、地域偏在があります。

病床の機能分化・連携の推進に当たり、退院後の受け皿となり、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の整備を図る必要があります。

○ 在宅医療を推進するため、それを担う医療従事者の確保・養成が重要です。(施策は「医療従事者等の確保・養成」に記載)

○ 本県は、県土が広く、冬期の積雪などの厳しい自然・地理条件下にあり、さらには高齢単身世帯の増加等、在宅医療を提供する上で特有の課題があることから、自宅以外での在宅医療の提供を含め検討を進める必要があります。

##### 【施策の方向】

○ 在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進します。

(主な取組)

- ・在宅医療連携拠点を中心とした多職種協働による在宅医療提供体制の構築
- ・在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所の拡充
- ・療養病床から老人保健施設等への転換の促進

- 在宅医療の各機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）における適切な連携体制を構築します。（青森県保健医療計画 P253参照）
  - 医療資源が十分でない地域では、自宅での在宅医療の提供に限らない、へき地等医療対策も含めた介護施設等での対応を検討します。
- （ 3及び4 略 ）
- Ⅱ 効果的かつ質の高い地域医療サービスの確保
- （1～3 略 ）
- 4 へき地等医療の充実
- 【現状・課題】**
- 人口減少が進行する中、町村部等の入院患者数の減少や医療機関の減少等に伴い、より医療資源の乏しい地域の拡大が見込まれることから、これに対応した地域医療の提供体制を確保する必要があります。
  - 交通網・交通手段の充実とともに、町村の患者が隣接する市部への流出が見られる一方、交通弱者への対応が必要となっています。
  - へき地等において在宅医療を円滑に提供することは難しいことから、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応していく体制を構築する必要があります。
- 【施策の方向】**
- へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携により地域医療を提供します。
  - へき地等において、効率的・効果的に在宅医療ニーズに対応できる体制を構築します。
- （主な取組）
- ・ 介護施設等と連携した在宅医療の提供
  - ・ 医療機関と在宅を結ぶ通院手段の確保等、交通弱者への対応
  - ・ 訪問看護、在宅訪問薬剤管理指導などへき地における在宅医療を支える体制の構築
  - ・ ICTを活用した遠隔医療システムの活用による診療体制の検討

（例2）大阪府（地区医師会を活用した対応）

- 医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療コーディネータを地区医師会に配置。当該地域で在宅医療に参入診療所を増やしたり、在宅医療を行っている診療所を支える事業。地域医療再生基金を活用し、平成24年から実施していた在宅医療拠点事業をベースに、平成27年1月から実施。
- コーディネータ機能としては、①在宅医療への参入を促進するために地域診断を続けること、②在宅医療に関与するようになった診療所の連携強化や情報共有のために、医師会が一定の情報センター機能を持つこと、③在宅移行困難例のケーススタディを行うこと等。
- この事業は、29年度までで終了し、30年度までに、徐々に介護保険の新

- しい包括的支援事業の中の在宅医療介護連携事業に移行する予定。
- 歯科医師会や訪問看護ステーション協会でも、同様の連携やネットワークを組む事業を実施。

(例3) 高知県（地域生活支援・地域おこしの一環としての対応）

- 高知県の独自事業として各地域への整備を進めてきた「あったかふれあいセンター」（子どもから高齢者まで誰もが気軽に集い、子育て、生活支援等を受けることができる拠点）について、介護予防・日常生活支援総合事業の実施による機能強化を図るとともに、低所得や独居等の高齢者が安心して暮らせる低廉な家賃の住まいの整備（高齢者向け住まい確保対策推進事業）、医療サービスの確保と一体的に整備していくことにより、高齢者の在宅生活を支える拠点づくりを図る。

（「まち・ひと・しごと創世総合戦略」における「中山間地域における小さな拠点（多世代交流・多機能型）として、内閣府の地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金を活用）

（資料5参照）

(例4) 奈良県（地域包括ケアシステムの構築について、医療圏単位で、拠点病院を核として医療介護の連携を推進）

— 第1回奈良・東和・西和・中和・南和保健医療圏  
地域医療構想調整会議（H27.10.14）資料より —

ア 5つの医療圏それぞれの実情に対応したケアシステムの導入に向けて、県と市町村が連携して行うまちづくり（奈良モデル\*）の一環として、地域包括ケアシステムの構築を進める。

イ 5つのプロジェクトの概要は以下のとおり。

- 県立奈良病院跡地活用プロジェクト（拠点型、病院跡地全体活用）

— 奈良医療圏

- ・奈良県総合医療センター（旧奈良県立病院）の移転に伴い、その跡地（約3ha）をまるごと地域包括ケアシステムが行き届く地区とする。

- 西和地区在宅医療・包括ケア推進プロジェクト（在来地展開型）

— 西和医療圏

- ・県立西和医療センターと地区の保健所が核となり、近隣の7町の医療介護連携を推進。

- 県立医大周辺まちづくりプロジェクト（病院隣接型）

— 中和医療圏

- ・ 県立医大の教育・研究部門を近隣に移転する跡地に医大付属病院と連携した地域包括ケアが展開できるまちづくりを構想。
- 宇陀市在宅医療・包括ケア新プロジェクト（保健師活用型）
  - ― 東和医療圏
    - ・ 宇陀市立病院を在宅医療連携拠点とする他職種連携の取組を、県中和保健所の保健師が中心となって推進
- 南和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト（過疎地型）
  - ― 南和医療圏
    - ・ 開院する南奈良総合医療センターが核となり、へき地診療所との連携・電子カルテシステムを活用した広大な南和地区全体の地域包括ケアとの連携を推進。

\* ここで「奈良モデル」とは、県と市町村の協働によるまちづくり（県と市町村とのまちづくりに関する連携協定）を進める上で拠点の整備が重要であることに鑑み、まちづくりプロジェクトの推進について県と市町村が連携協定を締結し、県管理施設の改修や県有地の活動など県事業と市町村のまちづくりを一体的に進めようとする、奈良県独自の取組である。

この協定に基づく取組には、基本構想・基本計画の策定や、ハード事業・ソフト事業への県補助、県有資産の貸し付け・譲渡等、県の支援が得られる。

②ただ、各都道府県は、地域医療構想策定ガイドラインに基づいて推計される在宅医療等への移行患者の全てに、在宅医療により対応することについては、以下の点から、難しいとしている。

- 全ての都道府県において、その対応に必要な在宅医療・介護人材の大幅増員を実現することの難しさが指摘された。
- 過疎地域を持つ都道府県からは、少数患者が点在して居住する地域では、効率性等の面から事業所の運営は困難であること、高齢単身者や高齢者夫婦の世帯の増加により在宅医療・介護ニーズが増加していることが指摘された。
- 在宅医療の充実のためには、地元市町村の協力が必要であり、また、市町村の進める介護施策との連携を進めることが重要であるが、市町村には都道府県が主体である医療政策は所管外として関心の薄いところが多いことや、県と政令指定都市との連携が良くないこと等から、苦慮している都道府県が多かった。

## 7 今後の課題と提言

### (1) 地域の実情を踏まえた、地域医療・介護提供体制構築のための対応策の検討

今後、地域における医療提供体制の整備を進めていく上で、その担い手の確保は非常に重要な問題であり、特に在宅医療を進めていくためには、在宅医療等に従事する医師や看護師等の医療従事者数の増加は不可欠である。

しかし、今後予想される地域医療の需要、特に在宅医療の需要への対応を医療関係者数の増加だけで賄う事は現実的に不可能であると言わざるを得ない。

例えば、看護師については、全国的には、現在、約 154 万人が就業しており、新規資格取得者が約 5.1 万人、再就業者が約 14.0 万人、離職等が約 16.1 万人であり、合計すると毎年約 3.0 万人が増加している状況であるが、社会保障・税一体改革推進を視野に入れた粗い試算では、2025 年には約 196～206 万人の看護師が必要となり、約 3～13 万人の需給ギャップが生じるとされている<sup>5</sup>。

地域レベルでも、奈良県の訪問看護サービスの将来予測に関する推計では、急速な高齢化によって介護保険施設への入所や在宅需要の増加が予想され、仮に介護保険施設を増設せず在宅看護で対応する場合には、2030 年までに総数 1300 人あまりの看護師が新たに在宅看護に従事することが必要であり、これは、奈良県における 2 年間分の新卒看護師が全て訪問看護に従事する事が必要な程であるとしている<sup>6</sup>。

そのため、都道府県においては、医師や看護師等の医療従事者数の増加について、現実的に確保が可能な数を見極めることが必要である。また、医療と看護、看護と介護、施設と在宅事業との間に一定の補完関係がある事を踏まえ、それらを適切に組み合わせて、自らの地域に適した、特色ある地域医療・介護施策を展開していくことが必要である。

例えば、上記 6 (2) に示した高知県の事例は、各地域に世代を越えた福祉と住まいの拠点を整備し、在宅医療を行う医療機関と連携していくという、中山間地域の特性を踏まえた福祉と在宅医療との連携を図る取組であり、また、奈良県の事例は、地域の特性に応じた、基幹病院と保健所や診療所等との地域の在宅医療の連携の仕組みづくりに取り組んでいる例である。この他にも、看護小規模多機能型居宅介護等の、訪問・通い・泊まりと介護・看護機能の複合型サービスを推進し、医療機関と連携していくことにより、在宅医療・訪問看

<sup>5</sup> 厚生労働省「看護職員需給見通しに関する検討会」第 1 回(H26.12.1)資料 3-2

<sup>6</sup> 赤羽・高橋・野田・今村「奈良県をモデルとした介護保険施設及び訪問看護サービスの需要予測」(「地域ケアリング」2015 年 9 月号)

護・介護需要に対応していくこと等も考えられる。

## (2) 地域包括ケアシステムの確立に不可欠な都道府県と市町村との積極的な連携

地域医療・介護施策を進めていく上で最も重要なことは、都道府県と市町村の連携である。

都道府県は、医療法に基づき、病院開設の許可や診療所開設の届出受理、医療計画の策定等の権限を持っている。他方、介護保険については、保険者である市町村に対する助言・援助や財政支援、介護保険施設の指定・許可、都道府県介護保険事業支援計画の策定等に留まっている。

これに対して、市町村は、地域保健法に基づき、保健所（政令指定都市、中核市等政令で定められている市が設置）や市町村保健センターを設置して、健康診査等の地域保健事業を実施し、また、健康増進法に基づき生活習慣相談・栄養相談等を実施している。また、介護保険法に基づき、保険者として介護保険を、国民健康保険法に基づき国民健康保険を運営し、介護保険事業計画の策定を行っている。（表1参照）

表1 保健医療介護分野における都道府県と市町村の役割

	医療法	地域保健法	健康増進法	介護保険法	国民健康保険法
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院開設許可・診療所開設届の受理</li> <li>・医療機関の指導監督</li> <li>・医療計画の策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所未設置市町村地域における地域保健事業の実施</li> <li>・地域保健対策にかかる人材確保支援対策の策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所未設置市町村における、専門的栄養指導等の保健指導の実施</li> <li>・市町村の健康増進事業への技術的援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村への助言・援助、財政支援</li> <li>・介護保険事業支援計画の策定</li> <li>・介護保険施設の指定・許可</li> <li>・居宅サービス事業者の指定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の指導、財政支援</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県が医療計画を策定・変更する際に、意見を述べる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所(市)や市町村保健センターの設置</li> <li>・健康診査等の地域保健事業の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣相談、栄養相談等の健康増進事業の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者として介護保険事業を運営（被保険者の資格得喪管理、要介護認定、保険給付、介護保険料の賦課徴収、介護保険事業計画の策定等）</li> <li>・地域密着型サービス事業者の指定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者として国民健康保険事業を運営（被保険者の資格得喪管理、保険給付、特定健診・特定保健指導、国民健康保険料の賦課徴収）</li> </ul>

(注) 国民健康保険については、平成 26 年の国民健康保険法改正により、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となることとされている。

このように、都道府県と市町村は、それぞれ役割を分担して、保健医療・介護施策を推進しているところであるが、こうした役割分担は、ともすれば、都道府県は医療提供体制整備を、市町村は介護保険や保健指導等を実施していけばいいということになり、相互に相手方が責任を持つ行政分野に関心が薄くなりがちであるため、両者の連携が必ずしも十分に図られてこなかったという面があることは否定できない。6 で触れたような、医療政策、特に医療提供体制の整備について関心の薄い市町村が多いという実態には、そうした背景がある。

しかし、今後、在宅医療を進め、高齢者の地域における生活を保障していくには、在宅医療だけでなく、住まいや介護、生活支援等の各種サービスが連携した地域包括ケアシステムの構築は不可欠である。さらに、平成 27 年の国民健康保険法改正により、平成 30 年度から国民健康保険の財政運営責任が都道府県に移行することにより、国民健康保険の事業運営についても、都道府県と市町村との連携は不可欠になる。

そのためには、都道府県と市町村とは、積極的に協力関係を築いて、在宅医療と介護との連携の推進、看護小規模多機能型居宅介護の推進や、訪問看護ステーションと居宅介護事業所の併設による在宅看護・介護の拠点の整備、地域の介護関係者や住民ボランティア等、地域の人々と連携した様々な取組を進めていくことが必要である。

また、地域において、家族自身が高齢者を支えていこうという意識を持つことや、在宅看護や介護の担い手を確保していくことの重要性について、今後の担い手となる若者層を初めとする地域住民の理解を得ることも必要である。

さらに、地域医療をより良いものにしていくためには、都道府県や医療関係者による専門的かつ大規模な取組だけでなく、市町村が、介護保険の地域支援事業の枠組みを活用して、医療についても、自らの力で可能な取組を着実に進めていくことが必要である。例えば、退院して外来診療や在宅医療を受けていた脳卒中患者が症状の悪化によりまた病院に戻ることを防止するために、ケアマネージャーや保健師等が、患者に伴走して、患者自身のセルフメディケーション意識を高めていく活動を行い、再入院率を低下させていく取組も地域で始まっており、地域レベルでこうした取組が進めていくべきである。

### (3) 地域医療構想と精神保健医療

地域医療構想は、一般病床及び療養病床が対象とされ、精神病床は対象とさ

れていない。しかし、医療計画において、精神疾患は、いわゆる5疾病の1つとして、その医療体制は記載事項とされている。また、精神病床の数は、病院病床数全体の20%を超えており、認知症や身体疾患と精神の合併症等の増加を考えたときに、地域における今後の医療需要を考えていく上では、無視することができない存在である。

今後の精神保健医療施策において精神病床が果たす役割を踏まえながら、地域医療構想の対象とすることも含め検討することが望ましいと考えられる。

#### (4) 多様な関係者の参加とデータに基づく議論の必要性

##### ①地域医療のビジョンの共有と多様な関係者の参加

上記4(2)で述べたように、各都道府県における地域医療構想の策定は、公募委員や住民代表委員の参加、パブリックコメントの実施等住民の意見を取り入れる措置は講じられているものの、行政当局及び医療関係者中心の体制で進められている傾向にあることは否定できない。

これは、地域医療構想について、関係者の関心が2025年における各地域の医療機能別病床数の推計に集中している状況が反映されていると思われる。しかし、地域医療構想がこうした推計を掲げているのは、その地域における将来の医療需要を医療機能別病床数という数字で表すことにより、その需要に対応できる医療提供体制をどのように整備していくかという議論を喚起することを目的とするものである。病床数推計は、あくまで手段であって目的ではない。

その意味では、地域医療構想も、また、地域医療構想をその一部とする医療計画も、特定の関係者だけでなく、様々な関係者(ステークホルダー)が参加し、議論していくことにより、その地域における地域医療の将来像(ビジョン)を関係者みなで共有し、その将来像を踏まえて策定されることが、本来の趣旨に適していると考えられる。ここで「将来像(ビジョン)」とは、地域医療構想の内容として一般的に理解されている、将来の医療需要及びその需要に対応するための医療提供体制の整備方策に留まらず、「地域住民の健康の保持増進」という医療計画の究極の目標を実現するために、その地域において、どのような医療提供体制を整備し、また、様々な関係者がそれぞれどのような責務を負い、どのように行動していくべきか、ということまでも含むものであり、このことについての合意と認識の共有があつて始めて、地域医療構想は、地域住民の健康の保持増進に寄与することができる、真の「地域医療ビジョン」となると考えられる。

ここで「様々な関係者(ステークホルダー)」には、行政担当者、医療関係者、

保険者、患者、地域住民等、地域の保健医療に関わりを持つ様々な者が含まれ、地域医療と介護との密接な関係からは、介護関係者も含まれる。また、「患者」についても、特定の発言力のある患者や団体だけでなく、広く様々な疾病の患者や団体が含まれるものである。

医療法第6条の2第3項の「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」は、まさに、この文脈において捉えられるべきである。

さらに、地域医療の提供体制の整備は、地域住民が自らの住むまちをどのようにしていくかという「まちづくり」の取組と不可分であることも忘れてはならない。その意味でも、地域住民や様々な関係者が参加して地域医療構想を策定していくことは重要である。

こうした様々なステークホルダーの参加は、参加した者がそれぞれ自己の要求、自己のエゴを主張するだけで、それを収斂させることには大変な努力が必要になるのではないかと、これに消極的な意見もある。

しかし、例えば、民間レベルで様々なステークホルダーが参加した地域医療計画の指針づくりに取り組んだRH-PAC（地域医療計画実践コミュニティ）<sup>7</sup>が、千葉県の2カ所で実施したモデル的なタウンミーティングにおいては、住民と医療提供者、介護提供者等様々な者がフランクに議論することにより、要求をぶつけ合うだけの場ではなく、むしろ互いの立場を尊重した建設的な意見交換が行われていた<sup>5</sup>。住民自身にとっても、医療問題については、一定の専門知識が必要なため、ともすれば敬遠しがちな傾向があるが、こうしたタウンミーティングに参加して他の立場の者の話を聞き一緒に議論することは、自らの問題として建設的に考えていくよい機会になると思われる。

また、患者団体側でも、患者の声協議会<sup>6</sup>など、日本の医療に対して建設的な議論と提言をしていこうとする取組も見られる。ちなみに、患者の声協議会が、

---

<sup>7</sup> RH-PAC は、東京大学大学院医療政策人材養成講座参加者を中心に、医療計画に関心を持つ、患者支援者、政策立案者、医療提供者、メディアの4つの立場の有志により構成される民間有志のグループである。RH-PAC は、民間の立場から、厚生労働省の「地域医療構想ガイドライン」と相互補完的な役割を果たして、多様なステークホルダーの参画に下に地域医療計画が作成される事に寄与するものとして、「地域医療ビジョン/地域医療計画ガイドライン」及びその実践版である「地域医療/地域医療計画ガイドライン 実践編」の2つを作成・公表している。

<sup>5</sup> RH-PAC 2編「地域医療/地域医療計画ガイドライン 実践編」第1部（一般財団法人 厚生労働統計協会 発行）プロセス編 「参考資料 ステップ5 東葛南部 タウンミーティング報告」及び「参考資料 ステップ5 タウンミーティング報告」

<sup>6</sup> 患者の声協議会（患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会）は、日頃は単独で活動し、孤独になりがちな患者会のサポートシステムを構築するため、患者会の有志が集まって結成した任意団体である。

平成 27 年に、各都道府県の医療審議会及びがん対策協議会の患者・住民委員に対して行ったアンケートの結果では、委員活動の結果について、過半数の患者・住民委員が「十分に意見を出せた」と回答しているが、「意見が十分に反映された」との質問に「そう思う」と回答した委員は半分以下であった。また、「どのようなサポートや仕組みがあればよいか」との質問に対して、「患者関係者で意見交換ができる仕組み」、「政策情報を患者関係者に知らせる仕組み」、「患者団体・患者関係を支援する組織」等の回答が多かった<sup>7</sup>。

これまで、住民アンケート、タウンミーティング、審議会委員の公募、パブリックコメント等様々な方法が試みられてきたところであるが、各都道府県においては、一つの方法だけに頼るのではなく、様々な関係者の意見をどのようにして把握し、それを反映していくかをよく考え、それぞれの方法の長所や短所を見極めつつ、複数の方法を効果的に活用して、様々な意見を取り入れていくよう工夫を検討していく事が必要である。

各都道府県においては、限られた時間の中で策定しなければならないという制約がある中で、現実にとることができる対応策には限りがあるかもしれないが、上記で述べたような地域医療構想が本来目指すべき理念を理解し、少しでもそれに近づけていこうとする努力が求められる。

## ②医療保険者と職能団体の役割

平成 26 年の医療法改正により、各構想区域における協議の場（地域医療構想調整会議）に医療保険者が参加することとされた。さらに、都道府県には、高齢者の医療の確保に関する法律の改正により、保険者協議会を設置する努力義務が課され、医療法により、地域医療構想を含む医療計画の策定または変更時には、保険者協議会の意見を聴かなければならないこととされている。

ともすれば医療提供者に限定されがちな地域医療に関する協議が、様々なステークホルダーの意見を踏まえたものとなるために、費用負担者として、そして加入者の健康管理者として、医療保険者の役割は重要である。医療保険者の側も、全国団体においては、レセプトデータを活用した分析等、意欲的な取組が始まっているが、各地域の保険者レベルでは意識も取組もまだまだという状況である。

保険者は、これまで、医療費の適正化には積極的に取り組んできたが、医療提供体制については、自ら検討すべき問題として捉えてこなかったきらいがある。この法改正を契機に、加入者に適切な医療が提供されるようにすることも保険者の責務の 1 つであるとの認識を持ち、医療提供者とデータを共有して、

<sup>7</sup> 患者の声協議会HP ([www.patients-voice.jp/](http://www.patients-voice.jp/))

共通理解の下で、医療提供体制のあり方について積極的に発言していく事が必要であり、その取組が進んでいくことを期待したい。

また、地域医療が介護と密接しており、様々な医療関係者・介護関係者の参加と連携によりその効果が発揮されるものであることを考えると、医療や介護の関係者の職能団体の役割は重要である。各職能団体は、専門職集団として、率先して、新しい多職種協働の在り方や地域医療の評価指標の開発等を模索し、モデル的に進めていくことにより、職種内の人々に専門職としての今後のあり方を示し、それが普及していくように努めていくことが望まれる。

### ③データに基づく議論の必要性とその課題

上記①で触れた、様々なステークホルダーの参加による地域医療構想及び医療計画の策定を、建設的なプロセスにするための方法として、議論の参加者が個々の利益を主張するのではなく、客観的なデータに基づき、現在の地域における医療・介護の需要や提供体制はどのような状況であるのか、それが2025年にはどのような状況になると推測されるのか、といった点を議論していく方法がある。

この方法の優れた点は、地域医療・介護を巡る議論が、いわゆる利害調整でなく、その地域における現在の医療・介護の提供体制がどのような成果を上げ、またどのような問題を持っているかということ、データという客観的な基盤に基づき、建設的に議論できることである。

このため、厚生労働省においても、「医療計画策定指針」<sup>8</sup>において、5疾病5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制について、「現状把握→課題抽出・数値目標設定・施策の策定→定期的な評価・公表→施策の見直し」といった、いわゆるPDCAサイクルを、医療計画の策定・見直しの過程において位置付けるとともに、「PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための検討会」における検討を踏まえ、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の別表において、病期・医療機能ごとおよびストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例を掲げている。また、地域医療構想ガイドラインにおいても、適切な指標の設定およびそれに基づく評価により地域医療構想を修正していくことの必要性が強調されている。

しかし、このデータに基づく多様な関係者による議論という方法を進めていくには、克服しなければならない問題がある。その第1は、医療や介護に関しては、医療や介護そのもの、及び医療・介護に関する制度・政策に関して、一定の専門知識がなければ内容のある議論に参加していくことが難しいというこ

<sup>8</sup> 「医療計画について」（平成24年3月30日医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知）

とである。第 2 は、参加者が医療・介護に関して一定の知識を持ったとしてもそれだけでは不十分であり、その地域の医療・介護に関するデータがどのようなところにあり、また、それがどのような状況を意味しているのかという、データのありかを知り、データを読み解く力が必要である、ということである。

しかし、専門研究者であればともかく、行政担当者や医療関係者、介護関係者であっても、こうした知識や力を持つことはなかなか大変であり、まして、地域住民や患者等については難しい。

そのためには、地域住民や患者も含め、様々な関係者が、医療・介護の知識を得、また、データを活用できるような情報基盤を整備していく取組が必要である。

#### ④情報基盤整備の取組

情報基盤整備の取組は、2つに分けられる。その1つは、医療・介護の制度・政策に関する様々な情報をわかりやすく適切に提供する取組であり、いま1つは、医療・介護に関するデータを集積・整理し、誰でも利用できるデータベースとして広く提供する取組である。

##### ア 医療・介護の制度・政策に関する様々な情報をわかりやすく適切に提供する取組

地域医療構想については、平成 27 年 3 月に各都道府県知事等宛に出された「新公立病院改革ガイドライン」において「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」がその視点の1つとして位置付けられている。また、平成 28 年の診療報酬改定や、現在厚生労働省で検討が進められている療養病床の見直し、次期介護保険事業計画やそこに盛り込まれる地域包括ケアシステムの構築に向けての検討、次期医療計画及び医療費適正化計画に関する検討、さらに医療従事者の需給の検討、医療介護人材確保施策の取組等、様々な施策と連携して進められている。

こうした政府の医療・介護施策の全体的動向や、地域医療構想の意義、将来の医療需要の動向等について、市町村や医療関係者、住民等の理解は必ずしも進んでおらず、これらの情報を、わかりやすく提供していく取組が求められる。

##### イ 医療・介護に関するデータを集積・整理し、利用しやすいデータベースとして提供する取組

現在、地域における医療・介護に関しては、医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査等の国の統計調査や、病床機能報告、介護サービス情報公表制度、あるいは都道府県や市町村の独自調査等により、膨大なデータが入手できるようになっている。

しかし、それらの調査等においてどのようなデータがあるのか、関係者が自らの関心事項に関するデータがどこにあるのかを把握することは、専門家でもなければ、容易ではない。そこで、医療・介護に関する様々なデータを集積・整理したデータベースがあると、様々なデータを容易に入手することができる。

そうしたデータベースとしては、行政レベルでは、地域医療に関しては、厚生労働省が各都道府県に配布している医療計画作成支援データブックがあるが、これは都道府県職員等行政関係者以外は利用できない。また、介護に関しては、厚生労働省の「地域包括ケア「見える化」システム」があり、これは、都道府県や市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を支援するための総合システムとして開発され、当初は行政職員等一定の者以外の者は利用できなかったが、平成27年7月の本格稼働以後は、一部の機能を除いて誰でも利用できるようになっている。

また、民間レベルにおける地域医療に関するデータの集積・整理の試みとしては、例えば、前述の RH-PAC（地域医療計画実践コミュニティ）の母体である HPU/H-PAC（東京大学公共政策大学院医療政策教育ユニット/医療政策実践コミュニティ）が、「全国地域別・病床機能情報等データベース」として、二次医療圏・市区町村別の医療に関する政府統計調査や病床機能報告の公表データを整理した「A表」、病床機能報告の公表データを各病院ごとに整理した「B表」及び病棟ごとに整理した「C表」をホームページに公表し、本年3月には、これらのデータを用いた分析の試みを募集する「医療圏データ分析・考察コンペ」を実施しているものがある。

さらに、医療機関や介護施設等のデータベースを開発・販売している民間情報処理事業者（ベンダー）も少なくない。

これらのデータベースについては、各地域の医療や介護のそれぞれの状況を把握するデータとしては大変参考になるものであるが、その地域における医療及び介護の状況を総合的に、あるいはそれらを通じた高齢者の状況を一体的に把握するものには必ずしもなっていない。また、各分野で講じられた施策と、住民の死亡率改善や患者・要介護高齢者の QOL の質の維持等との関係を把握できるデータも乏しい。

その意味で、単に医療計画や介護保険事業計画の策定のための基礎資料であるに留まらず、様々な関係者が、地域における医療・介護の現状や問題点を把握し、地域住民の健康改善のために講ずべき施策について議論していくために

その材料として、どのようなデータをどのように加工・整理して、提供していったらいいか、さらに研究していくことが求められている。

## ウ 在宅医療等の需要の把握

3.で触れたように、在宅医療等の需要の把握方法については課題が多いところであるが、今後、増大が見込まれる在宅医療等の需要にどのように対応していくかは、地域医療における重要な問題となることが予想されることから、各都道府県においては、療養病床入院患者や訪問診療受療者等について、可能な限り正確にその把握に努める事が必要である。

しかし、在宅医療（医師等の患者自宅への訪問診療）については、新しい診療形態であることから、データ自体があまり整備されていないという問題がある。そのため、都道府県においては、その需要の把握について種々工夫するとともに、国においても、都道府県における取組を支援していくことが必要である。

### a 都道府県の取組に対する国の支援

厚生労働省においては、各都道府県が、レセプトデータを効果的に活用して、在宅医療等の需要を的確に把握することができるよう、レセプトデータの積極的提供や提供手続きの迅速化・簡素化、都道府県における医療関係データの分析能力向上への支援等に取り組むべきである。

### b 在宅医療等の需要における自然増減分と政策的増加分

地域医療構想策定ガイドラインにおいては、「在宅医療等」の需要の構成要素として、(i) 診療報酬において在宅患者訪問診療料が算定されている患者、(ii) 介護老人保健施設の入所者、(iii) 療養病床の入院患者のうち、医療区分1の患者の70%<sup>9</sup>、(iv) 療養病床の入院患者のうち地域差解消分、(v) 一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満の患者<sup>10</sup>、の5つの類型が挙げられている。

<sup>9</sup> 長期にわたり療養が必要な患者を入院させるための療養環境を有する病床として、「療養病床」が設けられている。この療養病床の入院患者については、医療の必要性に応じて1から3の3段階（医療区分3が最も重い）に区分して、診療報酬が設定されている。

<sup>10</sup> 「医療資源投入量」とは、患者に対して行われた1日当たりの診療報酬の出来高点数（入院基本料及びリハビリテーション料を除く）で換算した値である。厚生労働省ガイドラインでは、この医療資源投入量の数値によって、病床の担う医療機能を分類し、医療需要を推計している。

このうち、(i) 及び (ii) は、現在、在宅医療等を受給している者の需要であり、今後、高齢化等による増加や、他方で地域によっては人口減少による減少が予想されるが、各都道府県においては、こうした需要の自然増減分には、当然、対応していかなければならない。

それに対し、(iii) ～ (v) は、これらの者を政策的に在宅医療等に移行させる事に伴い生ずる需要であり、各都道府県においては、この需要に対応するため、地域における在宅医療・介護の提供体制の整備を進めていく必要がある。

このように、2025年の在宅医療需要を考えていく際には、この自然増減分と政策的増加分という2つの需要は、区別して考えることが必要であると考えられる。

### c 自然増減分の推計

この推計については、厚生労働省から各都道府県に対して地域医療構想策定支援ツールが配布されており、それに基づいた推計が可能であるが、それとは別に、既存の統計資料により、都道府県が自らの手で推計することも、ある程度は可能である。

その方法としては、二次医療圏ごとの、在宅医療等を受給している者を把握した上で、その一定期間（例えば1月間）の在宅医療受給者の増（入院から在宅医療、通院から在宅医療、等）、及び減（在宅医療から入院、在宅医療受給者の死亡、等）についての移行数を、既存の統計調査の活用や都道府県の調査によって把握することが考えられる。この増減数を把握することができれば、ここから1年間ないしは2年間の変動状況を推計することができ、都道府県における今後の施策展開の参考資料とすることができる。ただ、これを2025年まで単純に延長することは、誤差が大きくなり過ぎると思われるので、例えば数年ごとに新しい統計や調査により見直していくことが必要である。

具体的な把握方法として考えられるものについては、別紙2において、その要因ごとに、その把握に活用できる既存統計を整理したところである。この把握においては、「在宅医療等」の受給者といっても、在宅医療受給者と老人保健施設入所者とは、提供体制を考えていく上で異なる面があることから、両者は分けて把握することが適切と考えられる。

都道府県においては、これらの既存統計を活用するとともに、それらでは把握できない部分については、例えば、今回、鹿児島県が在宅医療を提供している医療機関に対して独自調査を実施したように、独自調査を行うことにより、在宅医療等の需要をより正確に把握することが可能になる。

#### d 政策的増加分の需要

政策的増加分の需要については、いくつかの要素が考えられる。

まず、地域医療構想に書かれている、療養病床等の患者を在宅医療等に移行することに伴う、在宅医療等の需要の増加分である。これについては、厚生労働省から各都道府県に配布されている地域医療構想策定支援ツールにより推計することができる。

ただ、その際に留意すべき点として、地域医療構想策定ガイドラインでは、慢性期機能の医療需要の推計について、療養病床の入院受療率の地域差を、全国最小値あるいは全国中央値を目標として縮減していく施策を各都道府県が講じていく方向での推計方法を提示しているということがある。この推計方法が今後とも維持されれば、各都道府県が地域医療構想を見直す都度、その際の目標となる全国最小値や全国中央値は、各都道府県において施策が講じられた後の値となる。その値は、通常は、さらに慢性期機能の医療需要を減少させ、在宅医療等の需要の増加に繋がっていくことが考えられる。各都道府県においては、今後、地域医療構想を見直していく際には、この点にも配慮することが必要になると考えられる。

それ以外にも、医療面では在宅医療でも対応可能であるが、受け入れ先がない等の他の理由により入院している、いわゆる「社会的入院」の患者の存在がある。こうした社会的入院患者については、上記の地域医療構想策定支援ツールによる推計では拾いきれないものもあると思われ、それらの患者が、今後、どの程度在宅医療等に移行していくかについて、地域医療構想というマクロ的な影響だけでなく、診療報酬の改定というミクロ施策による影響も併せ、考慮していく必要があると考えられる。

いずれにしても、これらの要素を含んだ政策的増加分については、今後、かなりの増加が見込まれるところであるが、これらの需要増に対処していくためには、各都道府県において、医療面だけでなく、市町村が担う介護面の対応も必要になる。そのためには、上記（2）で触れたとおり、都道府県と市町村とが積極的に連携して、その対応に取り組む事が必要である。

#### （5）厚生労働統計協会への期待

厚生労働統計協会は、これまで、「国民衛生の動向」等の、保健医療制度や介護・福祉関係制度の概要や動向をわかりやすく解説し、地方自治体関係者や医療・看護・介護系大学の教員・学生等から高い評価を受けている書籍を発行し

てきた。また、保健医療や介護福祉に関する様々な統計資料を取り扱い、出版物やCDの販売、ホームページへの掲載等を行ってきた実績もある。さらに、委託調査研究事業や「厚生の指標」掲載論文のうちから優秀なものを表彰する「川井記念賞」により、保健医療介護に関する調査研究を支援してきた経緯もある。

このような実績を持つ厚生労働統計協会は、上記（４）④に掲げた、情報基盤の整備のための３つの取組、すなわち、ア 医療・介護の制度・政策に関する様々な情報をわかりやすく適切に提供する取組、及び、イ 医療・介護に関するデータを集積・整理し、誰でも利用できるデータベースとして広く提供する取組、そして、ウ 在宅医療の需要を都道府県が独自に把握できる方法の開発の取組、の３つの取組を担う主体としてふさわしいと考えられ、行政担当者や研究者と連携しつつ、以下に掲げるところにより、積極的にその役割を果たしていく事が期待される。

- 厚生労働統計協会は、各地域における行政担当者や医療関係者、地域住民等の正しい理解を進めるために、地域医療構想等の地域医療・介護に関する施策について、月刊誌「厚生の指標」の誌面を活用してわかりやすい内容の連載記事を掲載することや、出版物の発行や研修の実施等の事業に取り組んでいくべきである。
- 医療や介護に関するデータベースの開発に取り組む事業者や研究者等と協力して、医療・介護分野で講じられた各種施策と、住民の死亡率改善や患者・要介護高齢者のQOLの質の維持等との関係を把握する研究を進めることや、各地域における医療・介護の状況を総合的に、そして高齢者の状況を一体的に把握することができるようなデータベースの整備に貢献していく等、誰でもデータに基づく医療・介護の議論ができるような情報基盤をつくる取組を進めていくべきである。
- 上記の医療や介護に関するデータベースの開発の一環として、（４）④ウに掲げた、データが乏しい在宅医療等の需要の把握についても、別紙２に整理した方法について、研究者等と協力して研究を進め、その成果をシンポジウム等により普及していくことにより、都道府県が、既存統計や独自調査の活用により自らの手で需要を把握できるように支援していくべきである。

こうした取組は決して容易なものではなく、長期的な取組が必要であると思われるが、多様な関係者がデータに基づいて地域の医療・介護の議論をしていくためには必要なものであり、厚生労働統計協会は、将来的には、地域の医療・

介護に関する様々な情報を提供する情報センター的な役割を果たしていくことも展望して、可能なものから取組を進めていくべきである。

「都道府県における地域医療ビジョン及び医療計画の策定にかかる  
課題に関する研究会」委員名簿

(五十音順、敬称略)

座長 今村 知明 奈良県立医科大学健康政策医学講座教授

委員 一戸 和成 青森県健康福祉部長

古元 重和 千葉県健康福祉部保健医療担当部長

筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科教授

埴岡 健一 東京大学公共政策大学院特任教授

浜田 淳 岡山大学医学部教授

伏見 恵文 龍谷大学社会学部教授

松岡 輝昌 茨城県保健福祉部長

村山 令二 健康保険組合連合会参与

山田 雅子 聖路加国際大学看護学部教授

## 「都道府県における地域医療ビジョン及び医療計画の策定にかかる課題に関する研究会」開催状況

- 第1回 日時 平成27年9月11日（金）18時00分～  
場所 アットビジネスセンター東京駅 301号室  
議題 (1) 研究会の検討事項等について  
(2) 2025年の医療需要の推計方法について  
(3) 在宅医療の需要の把握について  
(4) 各都道府県における地域医療構想の検討状況等について  
(青森県、千葉県)
- 第2回 日時 平成27年10月19日（月）18時00分～  
場所 AP東京 八重洲通り  
議題 (1) 各都道府県における地域医療構想の検討状況等について  
(高知県、茨城県、奈良県)  
(2) RH-PAC「地域医療ビジョン/地域医療計画ガイドライン」  
について
- 第3回 日時 平成27年11月16日（月）18時00分～  
場所 AP東京 八重洲通り  
議題 (1) 各都道府県における地域医療構想の検討状況等について  
①大阪府  
②岡山県  
③富山県  
(2) 各都道府県における医療介護関係の指標について  
(3) その他
- 第4回 日時 平成27年12月21日（月）18時00分～  
場所 AP東京 八重洲通り  
議題 (1) 奈良県の高齢者の入院需要推計と介護保険施設、訪問看護サービス従事看護師の需要予測について  
(2) 鳥取県、福岡県、岩手県の地域医療構想の検討状況について  
(3) 報告書の骨子（案）について  
(4) その他

第 5 回 日時 平成 28 年 3 月 1 日（火）18 時 00 分～  
場所 厚生労働統計協会会議室  
議題 報告書修正案について

\* 本表に掲げる数字は、平成27年11月時点で入手可能であったものである。

都道府県	総人口 (千人) ①	65歳以上 人口 (千人) ②	高齢化率 (%) (②/①)	65歳以上単独 世帯の割合 (H25年)	平均寿命 (H22年)		健康寿命 (H22年)		平均寿命と 健康寿命の差		面積(km <sup>2</sup> ) ③ (H25年)	人口密度 (①/③)	1人当たり 県民所得 (H24年度)
					男	女	男	女	男	女			
全 国	127,298	31,898	25.1	11.4	79.59	86.35	70.42	73.62	9.17	12.73	377,962	336.8	2,972
北海道	5,431	1,469	27.0 (22)	13.8 (6)	79.17 (34)	86.30 (25)	70.03 (32)	73.19 (34)	9.14	13.11	83,457	65.1 (47)	2,473 (34)
青 森	1,335	373	27.9 (16)	11.5 (17)	77.28 (47)	85.34 (47)	68.95 (47)	73.34 (31)	8.33	12.00	9,645	138.4 (42)	2,422 (38)
岩 手	1,295	372	28.7 (9)	11.5 (17)	78.53 (45)	85.86 (43)	69.43 (43)	73.25 (32)	9.10	12.61	15,279	84.8 (46)	2,547 (31)
宮 城	2,328	553	23.8 (41)	8.3 (45)	79.65 (22)	86.39 (21)	70.40 (26)	73.78 (22)	9.25	12.61	6,862	339.3 (19)	2,685 (27)
秋 田	1,050	331	31.5 (1)	10.1 (31)	78.22 (46)	85.93 (39)	70.46 (23)	73.99 (18)	7.76	11.94	11,636	90.2 (45)	2,450 (36)
山 形	1,141	322	29.1 (6)	9.2 (39)	79.97 (9)	86.28 (27)	70.78 (15)	73.87 (20)	9.19	12.41	6,652	171.5 (37)	2,490 (32)
島 根	1,946	524	26.9 (23)	9.4 (37)	78.84 (44)	86.05 (38)	69.97 (34)	74.09 (16)	8.87	11.96	13,783	141.2 (41)	2,606 (30)
茨 城	2,931	728	24.8 (36)	9.2 (39)	79.09 (36)	85.83 (44)	71.32 (4)	74.62 (7)	7.77	11.21	6,096	480.8 (14)	3,137 (4)
栃 木	1,986	480	24.2 (39)	9.2 (39)	79.06 (38)	85.66 (46)	70.73 (16)	74.86 (4)	8.33	10.80	6,408	309.9 (23)	3,008 (7)
群 馬	1,984	512	25.8 (34)	8.8 (42)	79.40 (29)	85.91 (41)	71.07 (10)	75.27 (2)	8.33	10.64	6,362	311.9 (22)	2,901 (14)
埼 玉	7,222	1,661	23.0 (42)	8.4 (44)	79.62 (23)	85.88 (42)	70.67 (18)	73.07 (38)	8.95	12.81	3,768	1,916.7 (4)	2,806 (19)
千 葉	6,192	1,505	24.3 (38)	9.7 (34)	79.88 (13)	86.75 (10)	71.62 (3)	73.53 (27)	8.26	12.67	5,082	1,218.4 (6)	2,844 (18)
東 京	13,300	2,914	21.9 (46)	13.6 (7)	79.82 (14)	86.39 (21)	69.99 (33)	72.88 (41)	9.83	13.51	2,104	6,321.3 (1)	4,423 (1)
神 奈 川	9,079	2,033	22.4 (44)	10.6 (24)	80.25 (5)	86.39 (21)	70.90 (12)	74.36 (13)	9.35	12.03	2,416	3,757.9 (3)	2,928 (13)
新 潟	2,330	655	28.1 (15)	8.5 (43)	79.47 (27)	86.96 (5)	69.91 (36)	73.77 (23)	9.56	13.19	10,364	224.8 (30)	2,708 (24)
富 山	1,076	309	28.7 (10)	9.9 (33)	79.71 (17)	86.75 (10)	70.63 (20)	74.36 (13)	9.08	12.39	2,046	525.9 (12)	3,077 (6)
石 川	1,159	302	26.1 (31)	10.4 (27)	79.71 (17)	86.75 (10)	71.10 (9)	74.54 (9)	8.61	12.21	4,186	276.9 (24)	2,849 (16)
福 井	795	214	26.9 (24)	8.0 (46)	80.47 (3)	86.94 (6)	71.11 (8)	74.49 (11)	9.36	12.45	4,190	189.7 (34)	2,802 (20)
梨 枝	2,225	647	26.6 (26)	10.6 (24)	79.54 (25)	86.65 (13)	71.20 (5)	74.47 (12)	8.34	12.18	4,201	201.6 (33)	2,845 (17)
野 郎	2,122	600	28.3 (12)	9.6 (36)	80.88 (1)	87.18 (1)	71.17 (6)	74.00 (17)	9.71	13.18	13,105	161.9 (40)	2,630 (29)
岐 阜	2,051	539	26.3 (27)	9.7 (34)	79.92 (11)	86.26 (29)	70.89 (13)	74.15 (15)	9.03	12.11	9,768	210.0 (31)	2,687 (26)
静 岡	3,723	966	25.9 (32)	10.1 (31)	79.95 (10)	86.22 (31)	71.68 (2)	75.32 (1)	8.27	10.90	7,255	513.2 (13)	3,195 (3)
愛 知	7,443	1,662	22.3 (45)	9.4 (37)	79.71 (17)	86.22 (31)	71.74 (1)	74.93 (3)	7.97	11.29	5,116	1,454.8 (5)	3,437 (2)
重 慶	1,833	480	26.2 (28)	11.3 (20)	79.68 (21)	86.25 (30)	70.73 (16)	73.63 (26)	8.95	12.62	5,762	318.1 (21)	2,932 (12)
滋 賀	1,416	319	22.5 (43)	7.9 (47)	80.58 (2)	86.69 (12)	70.67 (18)	72.37 (47)	9.91	14.32	4,726	375.9 (15)	3,116 (5)
京 都	2,617	676	25.8 (33)	13.1 (10)	80.21 (6)	86.65 (13)	70.40 (26)	73.50 (28)	9.81	13.15	4,613	567.3 (10)	2,949 (9)
大 阪	8,849	2,194	24.7 (37)	14.0 (5)	78.99 (41)	85.93 (39)	69.39 (44)	72.55 (46)	9.60	13.38	1,901	4,654.9 (2)	2,939 (10)
兵 庫	5,558	1,408	25.3 (35)	12.3 (13)	79.59 (24)	86.14 (35)	69.95 (35)	73.09 (37)	9.64	13.05	8,396	662.0 (8)	2,637 (28)
奈 良	1,383	369	26.7 (25)	10.4 (27)	80.14 (7)	86.60 (16)	70.38 (28)	72.93 (40)	9.76	13.67	3,691	374.7 (16)	2,393 (41)
和 歌 山	979	288	29.4 (5)	15.9 (2)	79.07 (37)	85.69 (45)	70.41 (25)	73.41 (30)	8.66	12.28	4,726	207.2 (32)	2,738 (22)
取 寄	578	163	28.2 (13)	11.5 (17)	79.01 (40)	86.08 (36)	70.04 (31)	73.24 (33)	8.97	12.84	3,507	164.8 (38)	2,249 (46)
根 城	702	217	30.9 (3)	11.2 (22)	79.51 (26)	87.07 (2)	70.45 (24)	74.64 (6)	9.06	12.43	6,708	104.7 (44)	2,363 (43)
島 山	1,930	524	27.2 (21)	11.3 (20)	79.77 (15)	86.93 (8)	69.66 (41)	73.48 (29)	10.11	13.45	7,010	275.3 (25)	2,705 (25)
岡 山	2,840	743	26.2 (29)	12.7 (11)	79.91 (12)	86.94 (6)	70.22 (30)	72.49 (46)	9.69	14.45	8,480	334.9 (20)	3,004 (8)
広 島	1,420	429	30.2 (4)	12.0 (15)	79.03 (39)	86.07 (37)	70.47 (22)	73.71 (24)	8.56	12.36	6,114	232.3 (28)	2,935 (11)
山 口	770	224	29.1 (7)	13.5 (9)	79.44 (28)	86.21 (33)	69.90 (37)	72.73 (43)	9.54	13.48	4,147	185.7 (35)	2,727 (23)
徳 島	985	277	28.1 (14)	15.3 (3)	79.73 (16)	86.34 (24)	69.86 (38)	72.76 (42)	9.87	13.58	1,862	529.0 (11)	2,863 (15)
香 川	1,405	404	28.8 (8)	13.6 (7)	79.13 (35)	86.54 (18)	69.63 (42)	73.89 (19)	9.50	12.65	5,679	247.4 (27)	2,470 (35)
媛 知	745	232	31.1 (4)	16.2 (1)	78.91 (42)	86.47 (19)	69.12 (46)	73.11 (36)	9.79	13.36	7,105	104.9 (43)	2,252 (45)
高 松	5,090	1,230	24.2 (20)	12.7 (11)	79.30 (31)	86.48 (19)	69.67 (40)	72.72 (44)	9.63	13.76	4,847	1,050.1 (7)	2,795 (21)
岡 岡	840	219	26.1 (30)	10.3 (29)	79.28 (32)	86.58 (17)	70.34 (29)	73.64 (25)	8.94	12.94	2,440	344.3 (17)	2,419 (39)
賀 崎	1,397	390	27.9 (17)	10.6 (24)	78.88 (43)	86.30 (25)	69.14 (45)	73.05 (39)	9.74	13.25	4,106	340.2 (18)	2,400 (40)
長 崎	1,801	491	27.3 (20)	11.7 (16)	80.29 (4)	86.98 (4)	70.58 (21)	73.84 (21)	9.71	13.14	7,268	247.8 (26)	2,442 (37)
熊 本	1,178	337	28.6 (11)	12.3 (13)	80.06 (8)	86.91 (3)	69.85 (39)	73.19 (34)	10.21	13.72	5,100	231.0 (29)	2,489 (33)
分 岐	1,120	310	27.7 (19)	11.1 (23)	79.70 (20)	86.61 (15)	71.06 (11)	74.62 (7)	8.64	11.99	6,795	164.8 (38)	2,281 (44)
宮 崎	1,680	467	27.8 (18)	15.3 (3)	79.21 (33)	86.28 (27)	71.14 (7)	74.51 (10)	8.07	11.77	9,045	185.7 (35)	2,387 (42)
鹿 児 島	1,415	260	18.4 (47)	10.2 (30)	79.40 (29)	87.02 (3)	70.81 (14)	74.86 (4)	8.59	12.16	2,277	621.4 (9)	2,035 (47)

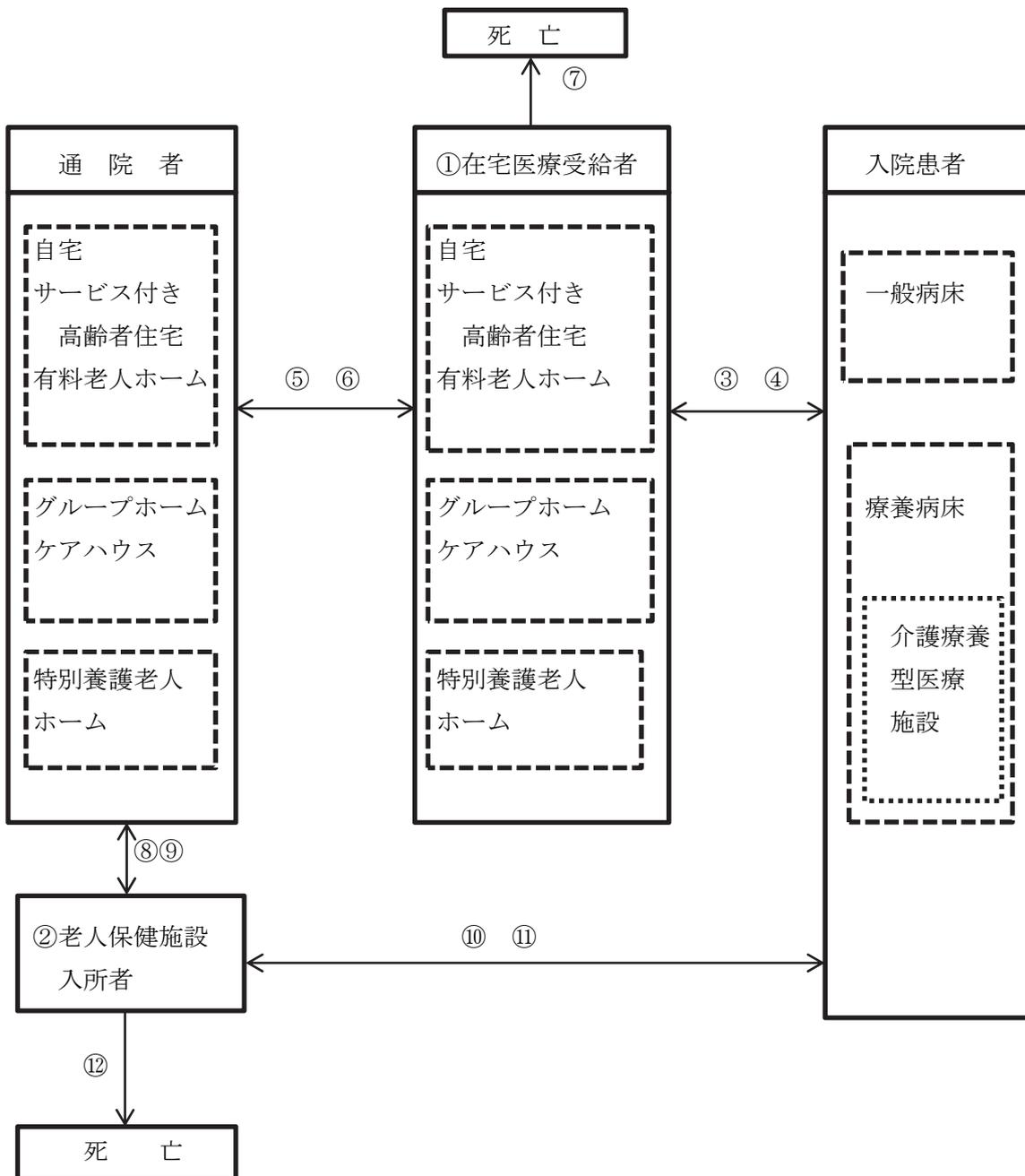
	医療関係										一人あたり 医療費総額 (万円) (H26年) 平成26年度医療費の 動向(病院医療費) ／10月1日推計人口													
	人口10万対 病床数(病院) (H25年)		人口10万対 療養病床 (H25年)		人口10万対 療養病床 一般病床 (H25年)		人口10万対 病床数 (一般診療所)		病床利用率 (%)			人口10万対在 宅療養支援病 院数 (H23年)		人口10万対在 宅療養支援診 療所数 (H23年)		平均在院日数 (全病床) (H25年)		人口10万対 医療施設従事 医師数 (H24年)		人口10万対 就業看護師数 (H26年)		人口10万対就 業看護師数 (H26年)		
	医療施設調査	医療施設調査	医療施設調査	医療施設調査	医療施設調査	医療施設調査	医療施設調査	医療施設調査	病院報告	病院報告		厚生労働省 保険局医療課	厚生労働省 保険局医療課	厚生労働省 保険局医療課	厚生労働省 保険局医療課	病院報告	医師・歯科医師・薬 劑師調査	衛生行政報告例	衛生行政報告例	衛生行政報告例	衛生行政報告例			
全	1 236.3	257.8	704.9	95.3	81.0	0.41	10.1	30.6	226.5	855.2	267.7	31.4	267.7	31.4	226.5	855.2	267.7	31.4	267.7	31.4	226.5	855.2	267.7	31.4
国	1 792.3 (8)	420.4 (9)	984.5 (3)	133.7 (18)	81.0 (22)	0.41 (19)	5.4 (42)	35.2 (11)	224.6 (26)	1 069.1 (18)	355.0 (20)	37.8 (3)	355.0 (20)	37.8 (3)	224.6 (26)	1 069.1 (18)	355.0 (20)	37.8 (3)	355.0 (20)	37.8 (3)	224.6 (26)	1 069.1 (18)	355.0 (20)	37.8 (3)
北海道	1 342.0 (26)	210.2 (33)	787.5 (24)	237.4 (9)	77.9 (40)	0.14 (43)	5.8 (38)	32.6 (18)	184.5 (42)	929.1 (28)	421.0 (13)	32.3 (23)	421.0 (13)	32.3 (23)	184.5 (42)	929.1 (28)	421.0 (13)	32.3 (23)	421.0 (13)	32.3 (23)	184.5 (42)	929.1 (28)	421.0 (13)	32.3 (23)
青森	1 371.1 (24)	199.3 (36)	816.2 (19)	145.4 (16)	77.3 (43)	0.07 (46)	6.2 (35)	32.8 (17)	189.6 (40)	1 007.6 (19)	258.6 (35)	31.1 (29)	258.6 (35)	31.1 (29)	189.6 (40)	1 007.6 (19)	258.6 (35)	31.1 (29)	258.6 (35)	31.1 (29)	189.6 (40)	1 007.6 (19)	258.6 (35)	31.1 (29)
岩手	1 094.2 (38)	131.0 (47)	690.1 (35)	87.1 (27)	77.4 (42)	0.26 (34)	4.9 (44)	26.4 (4)	218.3 (27)	778.3 (27)	276.5 (30)	29.6 (36)	276.5 (30)	29.6 (36)	218.3 (27)	778.3 (27)	276.5 (30)	29.6 (36)	276.5 (30)	29.6 (36)	218.3 (27)	778.3 (27)	276.5 (30)	29.6 (36)
宮城	1 500.6 (19)	218.4 (31)	882.4 (12)	99.7 (23)	81.4 (17)	0.18 (37)	6.3 (34)	33.4 (16)	207.5 (33)	1 005.9 (21)	325.4 (23)	34.7 (17)	325.4 (23)	34.7 (17)	207.5 (33)	1 005.9 (21)	325.4 (23)	34.7 (17)	325.4 (23)	34.7 (17)	207.5 (33)	1 005.9 (21)	325.4 (23)	34.7 (17)
山形	1 317.0 (28)	176.8 (41)	801.5 (21)	72.7 (35)	80.2 (26)	0.34 (25)	6.8 (32)	28.2 (39)	210.0 (32)	958.5 (25)	269.7 (33)	32.2 (24)	269.7 (33)	32.2 (24)	210.0 (32)	958.5 (25)	269.7 (33)	32.2 (24)	269.7 (33)	32.2 (24)	210.0 (32)	958.5 (25)	269.7 (33)	32.2 (24)
福島	1 343.1 (25)	206.1 (35)	792.3 (23)	106.7 (21)	73.5 (47)	0.15 (42)	8.2 (26)	31.2 (24)	178.7 (44)	797.5 (37)	382.7 (17)	30.8 (30)	382.7 (17)	30.8 (30)	178.7 (44)	797.5 (37)	382.7 (17)	30.8 (30)	382.7 (17)	30.8 (30)	178.7 (44)	797.5 (37)	382.7 (17)	30.8 (30)
茨城	1 102.6 (37)	197.6 (37)	644.4 (38)	78.6 (31)	75.5 (44)	0.17 (38)	5.6 (40)	29.7 (32)	167.0 (46)	674.0 (44)	276.0 (31)	27.4 (44)	276.0 (31)	27.4 (44)	167.0 (46)	674.0 (44)	276.0 (31)	27.4 (44)	276.0 (31)	27.4 (44)	167.0 (46)	674.0 (44)	276.0 (31)	27.4 (44)
栃木	1 092.8 (39)	207.4 (34)	615.3 (41)	100.5 (22)	80.8 (24)	0.05 (47)	6.8 (32)	31.9 (21)	205.0 (34)	758.5 (41)	335.8 (22)	29.4 (39)	335.8 (22)	29.4 (39)	205.0 (34)	758.5 (41)	335.8 (22)	29.4 (39)	335.8 (22)	29.4 (39)	205.0 (34)	758.5 (41)	335.8 (22)	29.4 (39)
群馬	1 245.9 (31)	243.1 (27)	735.5 (32)	79.4 (30)	80.3 (25)	0.35 (24)	10.3 (20)	29.0 (35)	214.9 (30)	838.1 (33)	374.9 (18)	30.5 (32)	374.9 (18)	30.5 (32)	214.9 (30)	838.1 (33)	374.9 (18)	30.5 (32)	374.9 (18)	30.5 (32)	214.9 (30)	838.1 (33)	374.9 (18)	30.5 (32)
埼玉	856.2 (46)	167.5 (44)	486.5 (44)	46.2 (40)	81.5 (16)	0.27 (31)	6.1 (36)	31.1 (26)	148.2 (47)	568.9 (47)	196.6 (41)	24.8 (47)	196.6 (41)	24.8 (47)	148.2 (47)	568.9 (47)	196.6 (41)	24.8 (47)	196.6 (41)	24.8 (47)	148.2 (47)	568.9 (47)	196.6 (41)	24.8 (47)
千葉	923.3 (44)	155.3 (45)	558.5 (44)	45.8 (41)	78.8 (35)	0.26 (34)	4.2 (46)	27.5 (40)	172.7 (45)	625.1 (46)	172.8 (44)	26.4 (46)	172.8 (44)	26.4 (46)	172.7 (45)	625.1 (46)	172.8 (44)	26.4 (46)	172.8 (44)	26.4 (46)	172.7 (45)	625.1 (46)	172.8 (44)	26.4 (46)
東京都	959.7 (43)	168.7 (43)	612.2 (42)	33.7 (45)	79.9 (29)	0.19 (36)	10.8 (18)	23.5 (46)	295.7 (3)	727.3 (42)	109.8 (47)	31.4 (27)	109.8 (47)	31.4 (27)	295.7 (3)	727.3 (42)	109.8 (47)	31.4 (27)	109.8 (47)	31.4 (27)	295.7 (3)	727.3 (42)	109.8 (47)	31.4 (27)
神奈川県	815.8 (47)	147.3 (46)	513.2 (46)	32.1 (47)	79.5 (32)	0.16 (41)	8.2 (26)	19.3 (7)	193.7 (39)	672.4 (45)	26.8 (45)	26.8 (45)	26.8 (45)	26.8 (45)	193.7 (39)	672.4 (45)	26.8 (45)	26.8 (45)	26.8 (45)	26.8 (45)	193.7 (39)	672.4 (45)	26.8 (45)	26.8 (45)
新潟	1 251.9 (30)	216.3 (32)	740.6 (31)	36.5 (44)	81.2 (19)	0.17 (38)	4.7 (45)	32.5 (19)	182.1 (43)	906.5 (29)	295.4 (27)	29.5 (37)	295.4 (27)	29.5 (37)	182.1 (43)	906.5 (29)	295.4 (27)	29.5 (37)	295.4 (27)	29.5 (37)	182.1 (43)	906.5 (29)	295.4 (27)	29.5 (37)
富山	1 581.1 (14)	478.2 (7)	782.2 (25)	78.1 (32)	83.5 (10)	0.36 (22)	3.9 (47)	35.5 (10)	232.8 (23)	1 072.3 (16)	320.6 (25)	31.3 (28)	320.6 (25)	31.3 (28)	232.8 (23)	1 072.3 (16)	320.6 (25)	31.3 (28)	320.6 (25)	31.3 (28)	232.8 (23)	1 072.3 (16)	320.6 (25)	31.3 (28)
石川	1 616.5 (13)	378.6 (11)	899.1 (9)	92.7 (25)	81.9 (15)	0.86 (4)	12.4 (14)	34.5 (12)	264.1 (11)	1 170.8 (6)	294.4 (28)	33.3 (21)	294.4 (28)	33.3 (21)	264.1 (11)	1 170.8 (6)	294.4 (28)	33.3 (21)	294.4 (28)	33.3 (21)	264.1 (11)	1 170.8 (6)	294.4 (28)	33.3 (21)
福井	1 401.0 (22)	288.6 (17)	815.2 (20)	191.6 (12)	83.2 (12)	0.62 (8)	7.0 (31)	30.9 (28)	236.3 (21)	1 007.3 (20)	391.9 (16)	31.6 (26)	391.9 (16)	31.6 (26)	236.3 (21)	1 007.3 (20)	391.9 (16)	31.6 (26)	391.9 (16)	31.6 (26)	236.3 (21)	1 007.3 (20)	391.9 (16)	31.6 (26)
山梨	1 312.2 (29)	263.5 (22)	749.1 (28)	77.3 (33)	75.1 (46)	0.46 (18)	5.4 (42)	30.9 (28)	171.3 (32)	271.3 (32)	28.6 (41)	28.6 (41)	28.6 (41)	28.6 (41)	171.3 (32)	271.3 (32)	28.6 (41)	28.6 (41)	28.6 (41)	28.6 (41)	171.3 (32)	271.3 (32)	28.6 (41)	28.6 (41)
長野	1 141.9 (35)	189.4 (39)	718.9 (33)	54.8 (38)	80.0 (28)	0.41 (19)	10.8 (18)	24.9 (45)	211.4 (31)	969.1 (23)	253.2 (36)	30.3 (34)	253.2 (36)	30.3 (34)	211.4 (31)	969.1 (23)	253.2 (36)	30.3 (34)	253.2 (36)	30.3 (34)	211.4 (31)	969.1 (23)	253.2 (36)	30.3 (34)
岐阜	1 014.9 (42)	170.1 (42)	637.5 (39)	73.7 (24)	77.6 (41)	0.29 (28)	9.2 (25)	25.7 (44)	195.4 (38)	788.8 (38)	322.5 (37)	29.5 (37)	322.5 (37)	29.5 (37)	195.4 (38)	788.8 (38)	322.5 (37)	29.5 (37)	322.5 (37)	29.5 (37)	195.4 (38)	788.8 (38)	322.5 (37)	29.5 (37)
静岡	1 035.6 (40)	281.7 (19)	568.1 (43)	93.5 (34)	78.0 (39)	0.11 (45)	7.1 (30)	29.3 (34)	186.5 (41)	787.4 (39)	186.7 (42)	28.0 (40)	186.7 (42)	28.0 (40)	186.5 (41)	787.4 (39)	186.7 (42)	28.0 (40)	186.7 (42)	28.0 (40)	186.5 (41)	787.4 (39)	186.7 (42)	28.0 (40)
岡崎	908.4 (45)	186.5 (40)	542.8 (45)	66.2 (36)	81.3 (18)	0.30 (27)	8.0 (28)	25.8 (43)	198.1 (36)	724.5 (43)	203.2 (40)	28.6 (41)	203.2 (40)	28.6 (41)	198.1 (36)	724.5 (43)	203.2 (40)	28.6 (41)	203.2 (40)	28.6 (41)	198.1 (36)	724.5 (43)	203.2 (40)	28.6 (41)
愛知	1 123.5 (36)	233.3 (30)	625.4 (40)	82.7 (28)	79.9 (29)	0.27 (31)	8.0 (28)	31.1 (26)	197.3 (37)	817.0 (36)	284.6 (29)	28.6 (41)	284.6 (29)	28.6 (41)	197.3 (37)	817.0 (36)	284.6 (29)	28.6 (41)	284.6 (29)	28.6 (41)	197.3 (37)	817.0 (36)	284.6 (29)	28.6 (41)
三重	1 034.4 (41)	194.5 (38)	663.4 (37)	43.6 (42)	79.4 (33)	0.29 (28)	5.6 (40)	26.9 (41)	204.7 (35)	899.4 (30)	140.0 (45)	32.7 (42)	140.0 (45)	32.7 (42)	204.7 (35)	899.4 (30)	140.0 (45)	32.7 (42)	140.0 (45)	32.7 (42)	204.7 (35)	899.4 (30)	140.0 (45)	32.7 (42)
京都	1 374.1 (23)	240.9 (28)	874.7 (14)	41.5 (43)	80.2 (26)	0.51 (15)	11.9 (16)	31.2 (24)	296.7 (1)	943.9 (27)	32.7 (42)	32.7 (42)	32.7 (42)	32.7 (42)	296.7 (1)	943.9 (27)	32.7 (42)	32.7 (42)	32.7 (42)	32.7 (42)	296.7 (1)	943.9 (27)	32.7 (42)	32.7 (42)
大阪	1 226.9 (32)	258.0 (24)	741.5 (30)	33.1 (46)	83.1 (13)	0.47 (17)	19.0 (2)	28.9 (36)	256.7 (14)	821.8 (35)	215.8 (38)	34.6 (18)	215.8 (38)	34.6 (18)	256.7 (14)	821.8 (35)	215.8 (38)	34.6 (18)	215.8 (38)	34.6 (18)	256.7 (14)	821.8 (35)	215.8 (38)	34.6 (18)
兵庫	1 167.5 (34)	259.6 (23)	692.3 (34)	59.2 (37)	79.6 (31)	0.57 (12)	13.6 (12)	28.4 (38)	226.6 (25)	860.4 (32)	212.7 (39)	31.8 (25)	212.7 (39)	31.8 (25)	226.6 (25)	860.4 (32)	212.7 (39)	31.8 (25)	212.7 (39)	31.8 (25)	226.6 (25)	860.4 (32)	212.7 (39)	31.8 (25)
奈良	1 190.7 (33)	234.5 (29)	745.3 (29)	47.9 (39)	78.2 (38)	0.14 (43)	9.3 (24)	28.6 (37)	217.9 (28)	830.6 (34)	180.4 (43)	30.7 (31)	180.4 (43)	30.7 (31)	217.9 (28)	830.6 (34)	180.4 (43)	30.7 (31)	180.4 (43)	30.7 (31)	217.9 (28)	830.6 (34)	180.4 (43)	30.7 (31)
和歌山	1 414.7 (21)	285.4 (18)	892.3 (11)	164.7 (14)	78.5 (36)	0.29 (28)	14.6 (11)	31.7 (22)	269.2 (9)	991.7 (22)	354.2 (21)	34.8 (16)	354.2 (21)	34.8 (16)	269.2 (9)	991.7 (22)	354.2 (21)	34.8 (16)	354.2 (21)	34.8 (16)	269.2 (9)	991.7 (22)	354.2 (21)	34.8 (16)
鳥取	1 525.4 (17)	302.1 (16)	872.3 (15)	113.1 (20)	81.0 (22)	0.17 (38)	9.9 (21)	30.5 (30)	279.6 (6)	1 045.5 (11)	403.7 (15)	35.1 (13)	403.7 (15)	35.1 (13)	279.6 (6)	1 045.5 (11)	403.7 (15)	35.1 (13)	403.7 (15)	35.1 (13)	279.6 (6)	1 045.5 (11)	403.7 (15)	35.1 (13)
徳島	1 573.8 (15)	318.7 (15)	907.7 (7)	80.6 (29)	81.2 (19)	0.55 (13)	16.9 (5)	32.1 (20)	262.1 (12)	1 132.0 (9)	446.8 (10)	34.5 (20)	446.8 (10)	34.5 (20)	262.1 (12)	1 132.0 (9)	446.8 (10)	34.5 (20)	446.8 (10)	34.5 (20)	262.1 (12)	1 132.0 (9)	446.8 (10)	34.5 (20)
香川	1 522.2 (18)	251.9 (25)	961.4 (4)	138.0 (17)	75.4 (45)	0.72 (5)	15.7 (8)	29.5 (33)	271.7 (7)	1 087.6 (14)	349.1 (15)	35.5 (12)	349.1 (15)	35.5 (12)	271.7 (7)	1 087.6 (14)	349.1 (15)	35.5 (12)	349.1 (15)	35.5 (12)	271.7 (7)	1 087.6 (14)	349.1 (15)	35.5 (12)
愛媛	1 438.5 (20)	359.0 (13)	753.6 (27)	128.6 (19)	83.7 (9)	0.59 (10)	19.0 (2)	33.7 (15)	245.5 (17)	965.5 (24)	437.1 (11)	37.3 (6)	437											

	医療関係						介護関係											
	受療率(人口10万対)			死亡の場所(総数に占める割合(%))			65歳以上人口10万対介護老人福祉施設設定員数			65歳以上人口10万対介護老人保健施設設定員数			65歳以上人口10万対介護療養型医療施設病床数			65歳以上人口10万対有料老人ホーム定員数		
	入院(病院)	入院(一般診療所)	外来(病院)	外来(一般診療所)	病院+診療所	自宅	老人ホーム+老人保健施設	人口動態調査(推定数)	人口動態調査(推定数)	人口動態調査(推定数)	人口動態調査(推定数)	介護サ一ビス・施設事業所調査基本票/10月1日推計人口	介護サ一ビス・施設事業所調査基本票/10月1日推計人口	介護サ一ビス・施設事業所調査基本票/10月1日推計人口	介護サ一ビス・施設事業所調査基本票/10月1日推計人口	介護サ一ビス・施設事業所調査基本票/10月1日推計人口	介護サ一ビス・施設事業所調査基本票/10月1日推計人口	
	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	患者調査	
全	1 028	41	1 322	3 377	77.3	12.8	7.8	12.8	1 531.9	1 200	2 254	1 086.1	1 086.1	1 086.1	1 086.1	1 086.1	1 086.1	
北海道	1 492 (7)	63 (16)	1 768 (4)	2 665 (43)	85.2 (1)	3.9 (46)	3.9 (46)	8.9 (43)	1 503.6 (34)	1 024 (35)	333.8 (11)	995.5 (20)	995.5 (20)	995.5 (20)	995.5 (20)	995.5 (20)	995.5 (20)	
青森	1 047 (28)	90 (12)	1 466 (17)	3 955 (8)	77.3 (21)	9.7 (13)	9.7 (13)	10.9 (30)	1 426.5 (40)	1 422.0 (11)	294.4 (18)	1 976.7 (2)	1 976.7 (2)	1 976.7 (2)	1 976.7 (2)	1 976.7 (2)	1 976.7 (2)	
岩手	1 124 (24)	38 (23)	1 306 (31)	3 404 (27)	77.8 (17)	8.5 (22)	8.5 (22)	11.6 (26)	1 778.0 (10)	1 557.3 (4)	1 325.5 (36)	568.8 (37)	568.8 (37)	568.8 (37)	568.8 (37)	568.8 (37)	568.8 (37)	
宮城	879 (38)	25 (33)	1 133 (43)	3 621 (21)	74.5 (39)	8.2 (25)	8.2 (25)	14.7 (8)	1 481.0 (37)	1 481.0 (7)	698 (47)	703.4 (32)	703.4 (32)	703.4 (32)	703.4 (32)	703.4 (32)	703.4 (32)	
秋田	1 246 (16)	31 (29)	1 724 (5)	2 892 (39)	79.3 (13)	8.0 (27)	8.0 (27)	9.7 (37)	1 861.3 (7)	1 544.1 (5)	159.2 (32)	545.0 (39)	545.0 (39)	545.0 (39)	545.0 (39)	545.0 (39)	545.0 (39)	
山形	1 108 (26)	30 (30)	1 392 (23)	3 622 (20)	75.3 (35)	11.5 (5)	11.5 (5)	11.1 (29)	2 220.8 (1)	1 223.2 (25)	69.9 (46)	928.3 (25)	928.3 (25)	928.3 (25)	928.3 (25)	928.3 (25)	928.3 (25)	
福島	999 (29)	33 (27)	1 291 (33)	3 236 (28)	76.3 (30)	7.8 (30)	7.8 (30)	13.7 (10)	1 740.1 (12)	1 407.8 (12)	98.7 (45)	608.8 (35)	608.8 (35)	608.8 (35)	608.8 (35)	608.8 (35)	608.8 (35)	
茨城	848 (40)	33 (27)	1 347 (25)	2 758 (42)	80.6 (9)	6.1 (42)	6.1 (42)	11.2 (27)	1 734.6 (13)	1 422.5 (10)	150 (34)	524.5 (41)	524.5 (41)	524.5 (41)	524.5 (41)	524.5 (41)	524.5 (41)	
栃木	852 (39)	44 (19)	1 164 (40)	3 496 (24)	75.9 (33)	8.8 (19)	8.8 (19)	13.5 (11)	1 394.6 (43)	1 134.8 (33)	107.5 (43)	462.1 (45)	462.1 (45)	462.1 (45)	462.1 (45)	462.1 (45)	462.1 (45)	
群馬	991 (30)	22 (36)	1 124 (45)	3 428 (26)	77.9 (16)	9.2 (16)	9.2 (16)	10.6 (32)	1 680.9 (18)	1 188.9 (30)	149 (35)	1 688.3 (6)	1 688.3 (6)	1 688.3 (6)	1 688.3 (6)	1 688.3 (6)	1 688.3 (6)	
埼玉	727 (46)	25 (33)	1 215 (38)	2 883 (40)	80.3 (11)	5.7 (44)	5.7 (44)	12.2 (22)	1 479.3 (38)	963.6 (42)	128.3 (37)	1 022.2 (19)	1 022.2 (19)	1 022.2 (19)	1 022.2 (19)	1 022.2 (19)	1 022.2 (19)	
千葉	731 (45)	14 (42)	1 216 (37)	2 658 (44)	76.1 (32)	6.3 (40)	6.3 (40)	15.5 (5)	1 265.9 (46)	950.7 (44)	114.4 (40)	1 327.8 (10)	1 327.8 (10)	1 327.8 (10)	1 327.8 (10)	1 327.8 (10)	1 327.8 (10)	
東京都	791 (43)	13 (43)	1 170 (39)	3 858 (10)	74.2 (40)	7.3 (34)	7.3 (34)	16.8 (1)	1 365.1 (44)	672.6 (47)	199.5 (28)	1 209.8 (12)	1 209.8 (12)	1 209.8 (12)	1 209.8 (12)	1 209.8 (12)	1 209.8 (12)	
神奈川県	662 (47)	11 (44)	1 078 (46)	3 036 (36)	73.9 (41)	8.3 (24)	8.3 (24)	15.7 (4)	1 497.7 (35)	968.6 (41)	119.5 (39)	1 786.7 (5)	1 786.7 (5)	1 786.7 (5)	1 786.7 (5)	1 786.7 (5)	1 786.7 (5)	
新潟	1 072 (27)	15 (41)	1 309 (29)	3 178 (30)	76.9 (25)	10.5 (8)	10.5 (8)	10.9 (30)	1 970.7 (5)	1 572.5 (3)	283.2 (16)	643.5 (33)	643.5 (33)	643.5 (33)	643.5 (33)	643.5 (33)	643.5 (33)	
富山	1 396 (12)	44 (19)	1 570 (10)	3 099 (35)	80.8 (8)	7.9 (29)	7.9 (29)	9.4 (38)	1 721.4 (14)	1 478.0 (8)	650.2 (2)	375.4 (47)	375.4 (47)	375.4 (47)	375.4 (47)	375.4 (47)	375.4 (47)	
石川	1 361 (14)	40 (21)	1 651 (6)	2 650 (45)	78.9 (14)	9.9 (11)	9.9 (11)	9.3 (40)	1 967.2 (6)	1 336.4 (16)	320.2 (13)	790.1 (29)	790.1 (29)	790.1 (29)	790.1 (29)	790.1 (29)	790.1 (29)	
福井	1 163 (23)	78 (13)	1 608 (8)	2 971 (38)	76.3 (30)	9.4 (15)	9.4 (15)	12.2 (22)	2 046.3 (3)	1 466.8 (9)	300 (14)	508.9 (43)	508.9 (43)	508.9 (43)	508.9 (43)	508.9 (43)	508.9 (43)	
岐阜	984 (31)	17 (38)	1 510 (16)	3 111 (34)	75.5 (34)	9.9 (11)	9.9 (11)	12.5 (19)	1 574.7 (28)	1 252.9 (23)	100.9 (44)	554.2 (38)	554.2 (38)	554.2 (38)	554.2 (38)	554.2 (38)	554.2 (38)	
長野	903 (36)	17 (38)	1 395 (22)	2 859 (41)	73.4 (44)	12.0 (3)	12.0 (3)	12.4 (21)	1 752.2 (11)	1 308.8 (20)	240.5 (21)	939.8 (24)	939.8 (24)	939.8 (24)	939.8 (24)	939.8 (24)	939.8 (24)	
岐阜	845 (41)	50 (18)	1 265 (34)	3 725 (15)	76.4 (27)	8.8 (19)	8.8 (19)	12.5 (19)	1 680.5 (19)	1 164.2 (31)	111.7 (42)	518.9 (42)	518.9 (42)	518.9 (42)	518.9 (42)	518.9 (42)	518.9 (42)	
静岡	831 (42)	23 (35)	1 010 (47)	3 218 (29)	73.3 (45)	11.7 (4)	11.7 (4)	13.2 (13)	1 618.3 (24)	1 214.2 (26)	241.8 (20)	928.2 (26)	928.2 (26)	928.2 (26)	928.2 (26)	928.2 (26)	928.2 (26)	
愛知	753 (44)	21 (37)	1 127 (44)	3 204 (18)	77.6 (18)	8.2 (25)	8.2 (25)	12.1 (24)	1 603.4 (47)	1 054.9 (38)	161.7 (31)	962.4 (23)	962.4 (23)	962.4 (23)	962.4 (23)	962.4 (23)	962.4 (23)	
三重	909 (35)	26 (32)	1 158 (41)	3 729 (14)	73.8 (42)	10.8 (7)	10.8 (7)	12.7 (16)	1 644.4 (22)	1 311.3 (19)	221.5 (23)	635.4 (34)	635.4 (34)	635.4 (34)	635.4 (34)	635.4 (34)	635.4 (34)	
滋賀	883 (37)	28 (31)	1 232 (36)	3 161 (31)	76.4 (27)	6.2 (41)	6.2 (41)	15.2 (6)	1 555.8 (29)	838.6 (46)	111.9 (41)	455.5 (46)	455.5 (46)	455.5 (46)	455.5 (46)	455.5 (46)	455.5 (46)	
京都	1 172 (21)	73 (14)	1 460 (18)	4 047 (5)	75.0 (37)	9.5 (14)	9.5 (14)	13.4 (12)	1 843.8 (8)	1 196.9 (28)	220.1 (24)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	
大阪	1 222 (25)	10 (46)	1 414 (20)	3 036 (36)	77.6 (18)	6.5 (39)	6.5 (39)	14.4 (9)	1 521.6 (31)	1 054.0 (39)	490.7 (6)	507.7 (44)	507.7 (44)	507.7 (44)	507.7 (44)	507.7 (44)	507.7 (44)	
兵庫	983 (32)	10 (46)	1 304 (32)	3 121 (33)	76.8 (26)	5.8 (43)	5.8 (43)	15.0 (7)	1 306.7 (45)	886.6 (45)	127.8 (38)	1 280.1 (11)	1 280.1 (11)	1 280.1 (11)	1 280.1 (11)	1 280.1 (11)	1 280.1 (11)	
奈良	958 (33)	16 (40)	1 263 (35)	3 657 (19)	72.9 (46)	8.5 (22)	8.5 (22)	16.2 (3)	1 490.3 (36)	1 034.7 (40)	189 (30)	844.9 (27)	844.9 (27)	844.9 (27)	844.9 (27)	844.9 (27)	844.9 (27)	
和歌山	919 (34)	11 (44)	1 341 (26)	2 510 (46)	73.7 (43)	7.4 (32)	7.4 (32)	16.5 (2)	1 647.7 (20)	1 074.0 (36)	216 (25)	760.4 (31)	760.4 (31)	760.4 (31)	760.4 (31)	760.4 (31)	760.4 (31)	
和歌山	1 172 (21)	73 (14)	1 460 (18)	4 047 (5)	75.0 (37)	9.5 (14)	9.5 (14)	13.4 (12)	1 843.8 (8)	1 196.9 (28)	220.1 (24)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	1 066.7 (16)	
鳥取	1 225 (18)	34 (26)	1 339 (27)	3 493 (25)	70.8 (47)	14.3 (1)	14.3 (1)	11.8 (25)	1 798.2 (9)	1 882.8 (1)	215.3 (26)	581.6 (36)	581.6 (36)	581.6 (36)	581.6 (36)	581.6 (36)	581.6 (36)	
徳島	1 381 (13)	35 (24)	1 352 (24)	3 811 (11)	76.4 (27)	11.2 (6)	11.2 (6)	10.1 (35)	2 161.8 (2)	1 288.0 (22)	199.1 (29)	983.4 (21)	983.4 (21)	983.4 (21)	983.4 (21)	983.4 (21)	983.4 (21)	
高松	1 169 (22)	73 (14)	1 585 (9)	3 705 (17)	77.5 (20)	8.9 (18)	8.9 (18)	11.2 (27)	1 711.8 (15)	1 208.0 (27)	155.3 (33)	1 041.6 (18)	1 041.6 (18)	1 041.6 (18)	1 041.6 (18)	1 041.6 (18)	1 041.6 (18)	
香川	1 209 (19)	39 (22)	1 307 (30)	4 194 (2)	75.3 (35)	8.7 (21)	8.7 (21)	12.9 (15)	1 421.9 (41)	1 193.9 (29)	395 (8)	792.7 (28)	792.7 (28)	792.7 (28)	792.7 (28)	792.7 (28)	792.7 (28)	
岡山	1 171 (3)	62 (17)	1 451 (19)	3 977 (6)	80.6 (9)	7.1 (35)	7.1 (35)	10.3 (34)	1 516.8 (32)	1 126.8 (34)	519.8 (5)	1 107.5 (15)	1 107.5 (15)	1 107.5 (15)	1 107.5 (15)	1 107.5 (15)	1 107.5 (15)	
広島	1 552 (6)	155 (4)	1 788 (3)	3 719 (16)	78.7 (15)	9.1 (17)	9.1 (17)	10.1 (36)	1 552.2 (30)	1 834.4 (2)	624.1 (3)	537.9 (40)	537.9 (40)	537.9 (40)	537.9 (40)	537.9 (40)	537.9 (40)	
徳島	1 245 (17)	111 (10)	1 790 (2)	3 787 (13)	74.7 (38)	10.4 (9)	10.4 (9)	12.7 (16)	1 681.9 (17)	1 349.8 (14)	266.1 (17)	1 204.3 (13)	1 204.3 (13)	1 204.3 (13)	1 204.3 (13)	1 204.3 (13)	1 204.3 (13)	
香川	1 309 (15)	122 (7)	1 559 (11)	3 793 (12)	77.0 (24)	7.0 (37)	7.0 (37)	12.6 (18)	1 412.1 (42)	1 292.8 (21)	330.7 (12)	969.6 (22)	969.6 (22)	969.6 (22)	969.6 (22)	969.6 (22)	969.6 (22)	
愛媛	2 089 (1)	119 (8)	2 109 (1)	3 133 (32)	83.1 (3)	3.9 (46)	3.9 (46)	10.6 (32)	1 644.8 (21)	958.6 (43)	919 (1)	768.1 (30)	768.1 (30)	768.1 (30)	768.1 (30)	768.1 (30)	768.1 (30)	
高松	1 459 (10)	96 (11)	1 338 (28)	3 957 (7)	84.0 (2)	4.8 (45)	4.8 (45)	9.4 (38)	1 462.7 (39)	1 163.8 (32)	361.5 (9)	1 854.9 (4)	1 854.9 (4)	1 854.9 (4)	1 854.9 (4)	1 854.9 (4)	1 854.9 (4)	
佐賀	1 492 (7)	119 (8)	1 546 (13)	4 241 (1)	82.7 (4)	7.1 (35)	7.1 (35)	8.1 (47)	1 576.7 (27)	1 332.0 (18)	450.2 (7)	1 612.3 (7)	1 612.3 (7)	1 612.3 (7)	1 612.3 (7)	1 612.3 (7)	1 612.3 (7)	
長崎	1 693 (5)	172 (2)	1 554 (12)	4 049 (4)	80.9 (6)	7.7 (31)	7.7 (31)	9.0 (42)	1 586.7 (25)	1 250.3 (24)	291 (15)	1 129.2 (14)	1 129.2 (14)	1 129.2 (14)	1 129.2 (14)	1 129.2 (14)	1 129.2 (14)	
熊本	1 694 (4)	167 (3)	1 522 (15)	4 140 (3)	80.9 (6)	8.0 (27)	8.0 (27)	9.3 (40)	1 584.7 (26)	1 335.8 (17)	528.1 (4)	1 592.9 (8)	1 592.9 (8)	1 592.9 (8)	1 592.9 (8)	1 592.9 (8)	1 592.9 (8)	
大分	1 492 (7)	146 (5)	1 609 (7)	3 507 (23)	77.3 (21)	12.5 (2)	12.5 (2)	8.7 (44)	1 506.8 (33)	1 394.7 (13)	223.4 (22)	2 088.1 (1)	2 088.1 (1)	2 088.1 (1)	2 088.1 (1)	2 088.1 (1)	2 088.1 (1)	
宮崎	1 411 (11)	129 (6)	1 399 (21)	3 928 (9)	79.5 (12)	10.0 (10)	10.0 (10)	8.7 (44)	1 686.5 (16)	1 059.4 (37)	336.8 (10)	1 887.1 (3)	1 887.1 (3)	1 887.1 (3)	1 887.1 (3)	1 887.1 (3)	1 887.1 (3)	
鹿児島	1 776 (2)	179 (1)	1 544 (14)	3 581 (22)	82.4 (5)	7.4 (32)	7.4 (32)	8.3 (46)	2									



(別紙 2) 既存統計資料等を活用した在宅医療等の需要の推計方法

(在宅医療等の需要の類型図)



## 1 二次医療圏ごとの、在宅医療等を受給している者の把握

### (1) 在宅医療の受給者数の把握 (①)

#### ア 医療施設調査

二次医療圏別に在宅医療受給状況が表示されている表(閲覧24及び閲覧25)に掲げられた事項のうち、1回の在宅医療で同時算定できない事項である以下の事項の件数を合計する。

- ・往診
- ・在宅患者訪問看護・指導
- ・在宅患者看護・指導
- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理
- ・精神科訪問看護・指導

#### イ 介護保険の日常生活圏域ニーズ調査

市町村は、介護保険事業計画を策定する際に、区域ごとに被保険者の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(日常生活圏域ニーズ調査)を実施する。

この日常生活圏域ニーズ調査には、「医師の訪問診療を受けているか」との質問項目がある。この質問に「受けている」と回答した者の数を、市町村の協力を得て集計してもらい、それを二次医療圏ごとに集計する。

### (2) 介護保険施設入所者数の把握 (②)

介護給付費実態調査では、毎月、介護サービスの類別に受給者数を公表しており、老人保健施設入所者数(老人保健施設サービス受給者数)についても、全国ベースでは公表されている。

二次医療圏単位の老人保健施設入所者数については、各都道府県の国民健康保険連合会に請求することにより、知ることができるのではないかとと思われる。

## 2 二次医療圏ごとの在宅医療等の受給者の変動の把握

在宅医療等の受給者の変動要因については、以下のように整理することができる。

### (1) 在宅医療受給者数の変動要因

- ③在宅医療から病院・診療所入院への移行
- ④病院・診療所入院から在宅医療への移行
- ⑤在宅医療から通院・特養入所への移行
- ⑥通院・特養入所から在宅医療への移行
- ⑦在宅医療受給者の死亡

(2) 老人保健施設入所者数の変動要因

- ⑧老人保健施設から通院・特養入所への移行
- ⑨通院・特養入所から老人保健施設への移行
- ⑩老人保健施設から病院・診療所入院への移行
- ⑪病院・診療所入院から老人保健施設への移行
- ⑫老人保健施設入所者の死亡

## 在宅医療需要の区分と統計調査一覧

	世帯等からの把握			医療機関から把握		レセプト	その他	留意点
	世帯	老健施設	特養	件数	患者数			
<b>① 在宅医療受給者(現在)</b>								
	医療施設調査				○			二次医療圏別にデータあり。9月のみのデータ。人数とは必ずしも一致しない。
	日常生活圏域ニーズ調査	○						ほとんどの市町村で実施されると思われる。介護中心の調査であり、在宅医療関係データは少ない。高齢者(65～)が対象。
	社会医療診療行為別調査					○		地域別表章は困難(国保、後期高齢者は可能)。目的外使用が必要。
<b>② 老人保健施設入所者</b>								
	介護給付費実態調査					○		実人員、年齢階級別に把握できる。
<b>③ 在宅医療→入院</b>								
	患者調査				△			入院前の場所はわかるが、在宅医療の特定はできない。
<b>④ 入院→在宅医療</b>								
	患者調査				○			二次医療圏別にデータあり。ただし、年齢階級別表章なし。
<b>⑤ 在宅(通院含む)→在宅医療、⑥ 在宅医療→在宅(通院含む)</b>								
	—							把握できるデータなし
<b>⑦ 死亡(在宅医療)</b>								
	人口動態調査						△	死亡の場所で自宅は把握できるが、在宅医療か否かは判断できない。
<b>⑧ 在宅(通院含む)→老健施設</b>								
	介護サービス施設・事業所調査		△					入院前の場所はわかるが、在宅医療の特定はできない。
<b>⑨ 老健施設→在宅(通院含む)</b>								
	介護サービス施設・事業所調査		△					家庭への移行数は少なく、在宅医療の特定はできない。
<b>⑩ 老健施設→入院</b>								
	介護サービス施設・事業所調査		○					退所後の行き先を把握(9月中の入院者)
<b>⑪ 入院→老健施設</b>								
	患者調査				○			退所後の行き先を把握
<b>⑫ 死亡(老健施設)</b>								
	介護サービス施設・事業所調査		○					退所理由で把握可能(9月中の死亡)