

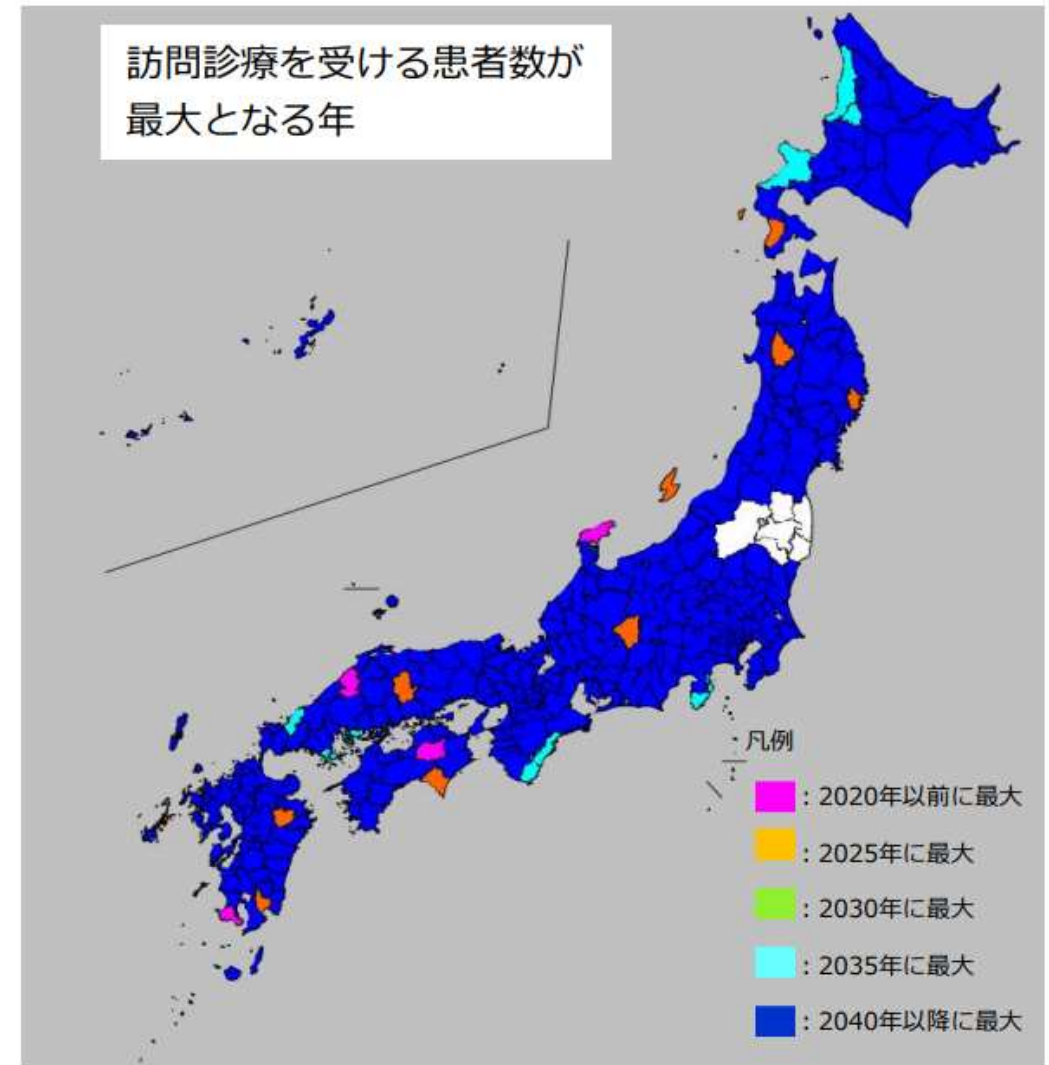
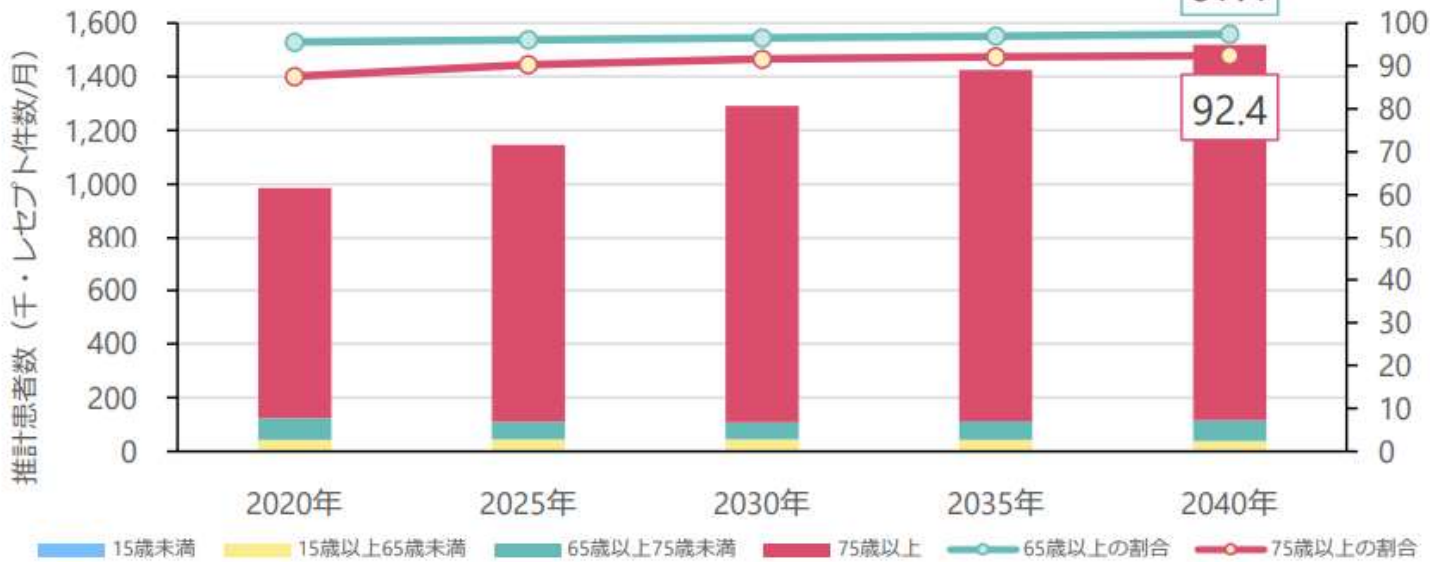
令和6年9月20日  
於：広島県

# 広島県における人口構造の変化と 医療介護需要

産業医科大学  
医学部 公衆衛生学教室  
松田晋哉

# 在宅医療の時代がやってくる！

年齢階級別の訪問診療の将来推計



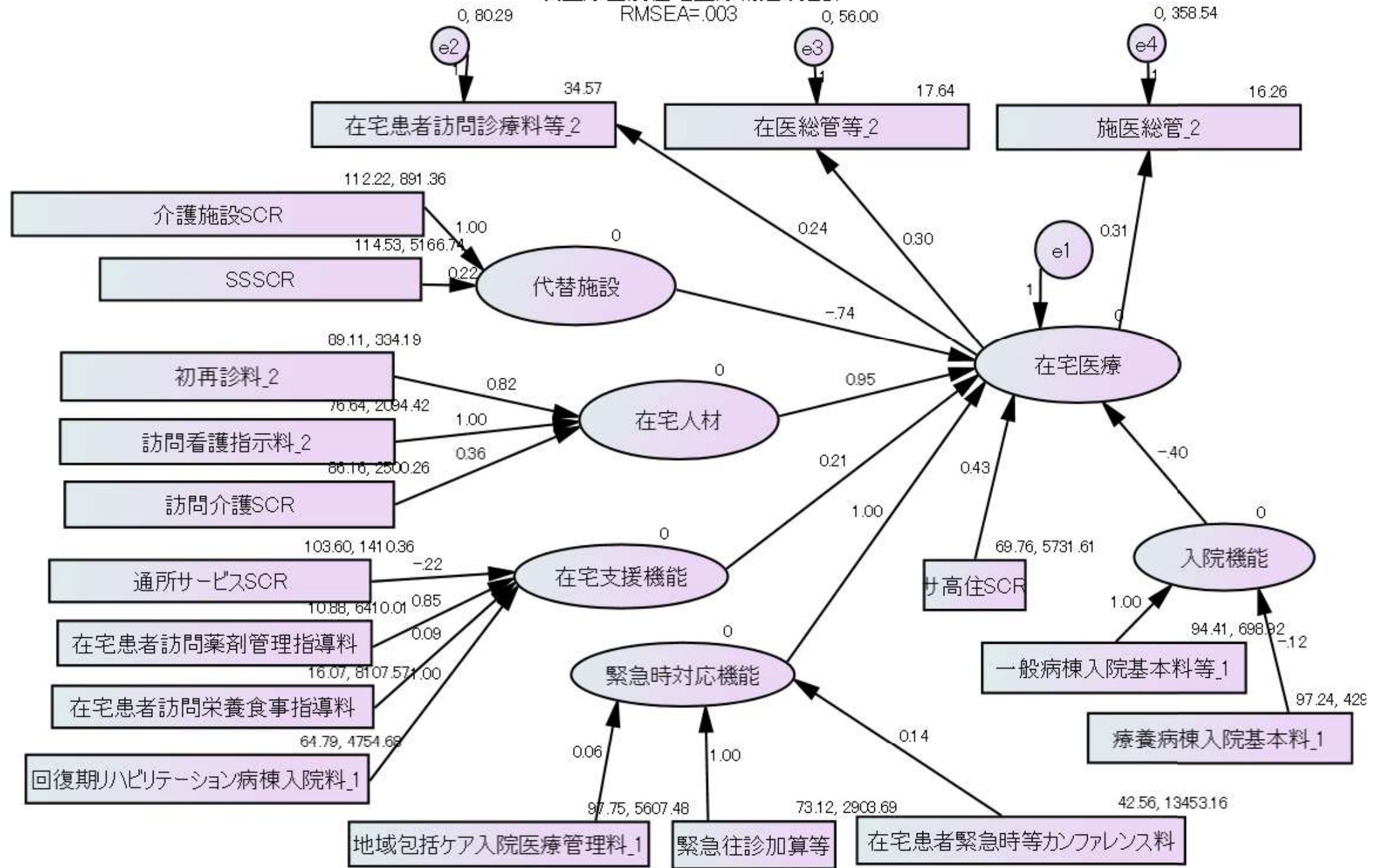
【出典】  
 受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。  
 推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。  
 ※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。  
 ※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。  
 ※3 国立社会保障・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

# 慢性期とは？

慢性期 = 入院（主に療養病床） + 介護施設 + 在宅

地域医療計画及び介護保険事業計画では  
各地域の医療資源、介護資源、地理的条件の制約を考えながら  
上記3要素のベストミックスを考えることが求められる。

二次医療圏別在宅医療構造の推計  
RMSEA=.003



## 在宅要介護高齢者の要介護度悪化に関連する要因の分析結果（要介護1）

東日本の一自治体の2014年6月から2020年3月までの医科（国民健康保険、後期高齢者医療制度）及び介護レセプトから2014年6月に要介護認定を受けて、要支援1以上と判定された65歳以上の高齢者を抽出した。このうち、2014年6月に入院・入所していない在宅の高齢者を分析対象として、以後月単位で医療・介護サービスの利用状況及び主たる傷病の有病の状況を医科及び介護レセプトから把握し、月単位のパネルデータを作成し、要介護度の悪化に関連する要因を分析。

要介護度悪化に関連する要因のパネルデータ分析の結果（要介護1：8,564名）

説明変数	オッズ比 (OR)	ORの95%信頼区間		p値
		下限	上限	
年齢階級 75-84歳(対照:65-74歳)	7.94	5.48	11.51	<0.001
年齢階級 85歳以上(対照:65-74歳)	76.50	50.61	115.63	<0.001
糖尿病	0.90	0.83	0.97	0.008
高血圧	0.84	0.76	0.91	<0.001
気分障害	1.02	0.89	1.17	0.767
皮膚疾患	1.29	1.20	1.38	<0.001
関節障害	0.81	0.73	0.89	<0.001
骨折	1.77	1.61	1.94	<0.001
腎不全	1.45	1.26	1.67	<0.001
心不全	1.24	1.13	1.35	<0.001
肺炎	1.50	1.35	1.67	<0.001
悪性腫瘍	0.97	0.89	1.06	0.489
認知症	1.82	1.65	2.00	<0.001
脳血管障害	1.04	0.95	1.14	0.407
尿路感染症	1.21	1.07	1.36	0.002
貧血	1.36	1.24	1.49	<0.001
一般病院入院	2.72	2.48	2.99	<0.001
外来受診	0.81	0.74	0.90	<0.001

# 広島県における介護施設・福祉施設からの DPC入院症例の概要（R2年度研究班データ）

名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害有割合	退院時摂食嚥下障害有割合	入院時低栄養有割合	退院時低栄養有割合	認知症有割合	手術有割合
	5,270			86.9	67.4	28.0	39.4	15.1	25.3	27.4	33.9	30.7	79.7	28.0
誤嚥性肺炎	615	11.7	11.7	87.5	50.9	35.0	48.6	24.2	50.6	50.7	47.1	42.8	88.7	7.6
股関節・大腿近位の骨折	401	7.6	19.3	88.3	81.0	32.3	48.6	2.7	12.5	15.0	24.0	32.2	86.7	91.8
腎臓又は尿路の感染症	399	7.6	26.9	87.8	74.9	28.1	28.8	7.3	31.3	34.3	41.1	34.8	86.6	8.0
心不全	324	6.1	33.0	89.9	75.6	29.0	45.1	25.7	19.1	20.4	33.1	29.3	73.7	2.5
肺炎等	291	5.5	38.5	87.2	52.9	32.1	35.7	25.0	29.6	29.9	38.0	34.7	84.3	3.8
脳梗塞	272	5.2	43.7	88.4	71.7	36.7	59.2	12.0	35.3	44.5	24.6	27.0	85.2	15.8
胆管（肝内外）結石、胆管炎	175	3.3	47.0	88.1	74.3	19.4	34.3	4.0	16.6	18.9				0
敗血症	106	2.0	49.0	86.1	54.7	31.8	62.3	25.0	28.3	29.2				0
徐脈性不整脈	100	1.9	50.9	88.4	63.0	6.4	71.0	50.5	6.0	7.0				0

入院時低栄養有割合	退院時低栄養有割合
33.9	30.7
47.1	42.8
24.0	32.2
41.1	34.8
33.1	29.3
38.0	34.7

介護施設や在宅から低栄養の高齢者が急性期に入院し  
低栄養を改善しないままに退院している。  
→地域におけるプライマリケアとしての栄養学的介入が必要  
\* 在宅もほぼ同様

# 演者の過去の分析が示していること

- 在宅患者は、肺炎や尿路感染症、心不全の悪化などで一般病棟との間で**直接的な入退院**を繰り返しながら（月に10%弱）、3年間で3分の1が死亡している。
- 入院を繰り返すことで要介護度や認知症の悪化が生じ、グループホームや介護施設への入所に移行する者が3年間で5分の1程度発生する。
- 当初の半分の対象者（生存者の3分の2）は在宅療養を継続している。
- **在宅を支える入院があることで、在宅医療は安定する。**これが在支病の役割→この整備がすべての地域で必要。

# 広島県における介護施設・福祉施設からの DPC入院症例の概要（R2年度研究班データ）

名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害有割合	退院時摂食嚥下障害有割合	入院時低栄養有割合	退院時低栄養有割合	認知症有割合	手術有割合
	5,270			86.9	67.4	28.0	39.4	15.1	25.3	27.4	33.9	30.7	79.7	28.0
誤嚥性肺炎	615	11.7	11.7	87.5	50.9	35.0	48.6	24.2	50.6	50.7	47.1	42.8	88.7	7.6
股関節・大腿近位の骨折	401	7.6	19.3	88.3	81.0	32.3	48.6	2.7	12.5	15.0	24.0	32.2	86.7	91.8
腎臓又は尿路の感染症	399	7.6	26.9	87.8	74.9	28.1	28.8	7.3	31.3	34.3	41.1	34.8	86.6	8.0
心不全	324	6.1	33.0	89.9	75.6	29.0	45.1	25.7	19.1	20.4	33.1	29.3	73.7	2.5
肺炎等	291	5.5	38.5	87.2	52.9	32.1	35.7	25.0	29.6	29.9	38.0	34.7	84.3	3.8
脳梗塞	272	5.2	43.7	88.4	71.7	36.7	59.2	12.0	35.3	44.5	24.6	27.9	85.2	15.8
胆管（肝内外）結石、胆管炎	175	3.3	47.0	88.1	74.3	19.4	34.3	4.0	16.6	18.9	32.0	25.7	78.3	76.0
敗血症	106	2.0	49.0	86.1	54.7	31.8	62.3	25.0	28.3	29.2	47.2	37.7	85.2	16.0
徐脈性不整脈	100	1.9	50.9	88.4	63.0	6.4	71.0	50.5	6.0	7.0	9.9	13.0	49.5	45.0



## 65才以上の脳梗塞、股関節骨折、心不全、肺炎の急性期病院入院症例における入院前後のサービス利用状況

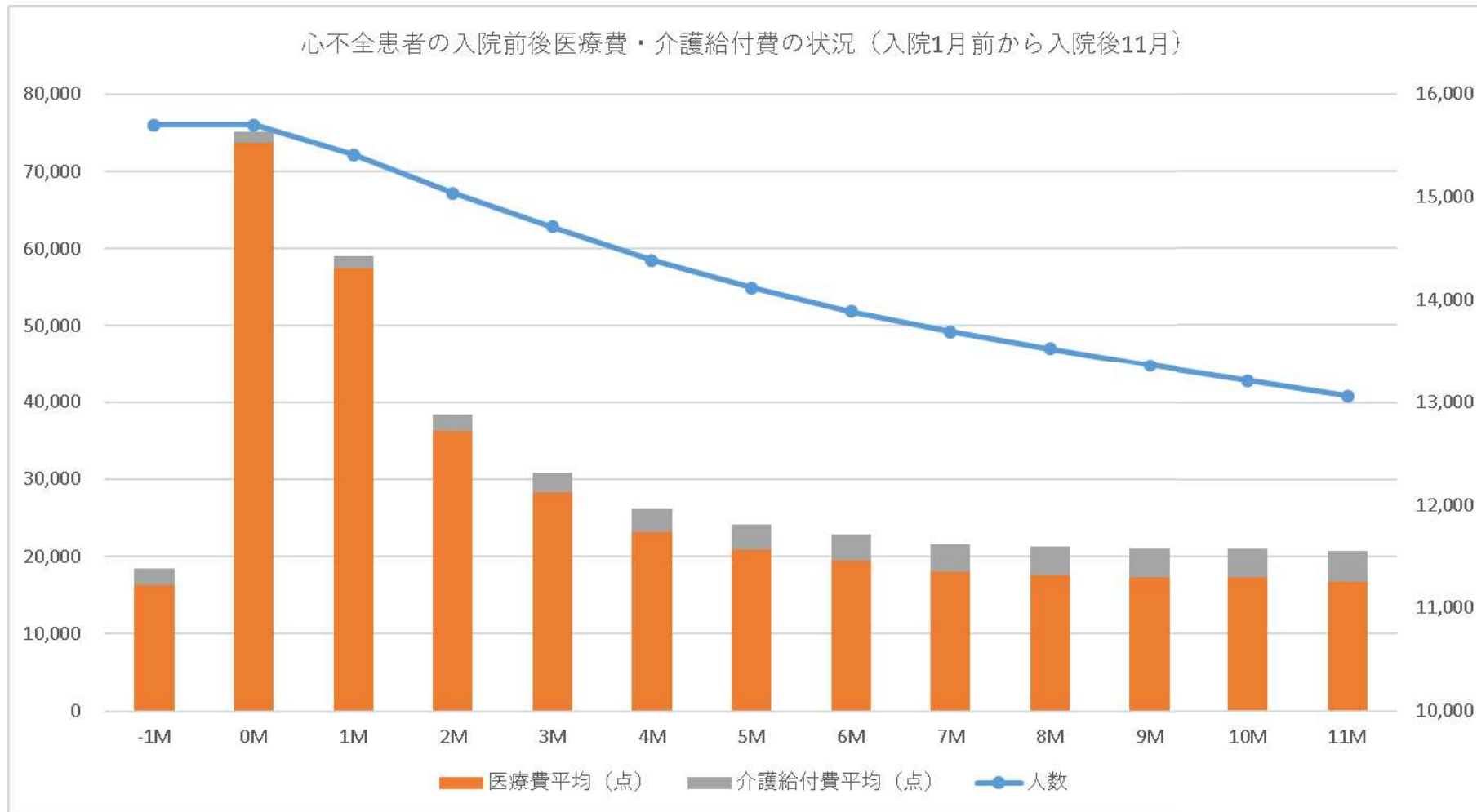
(広島県データ： 2014年10月～2016年3月 DPC対象病院入院症例)

	入院6か月前		一般病床入院1か月後					
	介護保険 利用	介護施設 入所	一般病 床	回復期 病床	療養病 床	介護保 険利用	介護施 設入所	累積死 亡
脳梗塞(1,734名)	32.5%	5.4%	68.7%	21.9%	1.8%	19.4%	5.4%	1.1%
股関節骨折 (1,493名)	54.5%	5.8%	78.4%	37.6%	3.7%	24.0%	7.5%	0.1%
心不全 (1,192名)	45.0%	6.9%	70.1%	0.5%	3.0%	33.6%	6.8%	3.3%
一般肺炎 (1,798名)	47.3%	7.6%	56.1%	0.8%	3.4%	38.6%	7.5%	2.9%
誤嚥性肺炎 (1,585名)	73.4%	21.5%	66.9%	0.9%	5.9%	45.3%	17.4%	5.0%

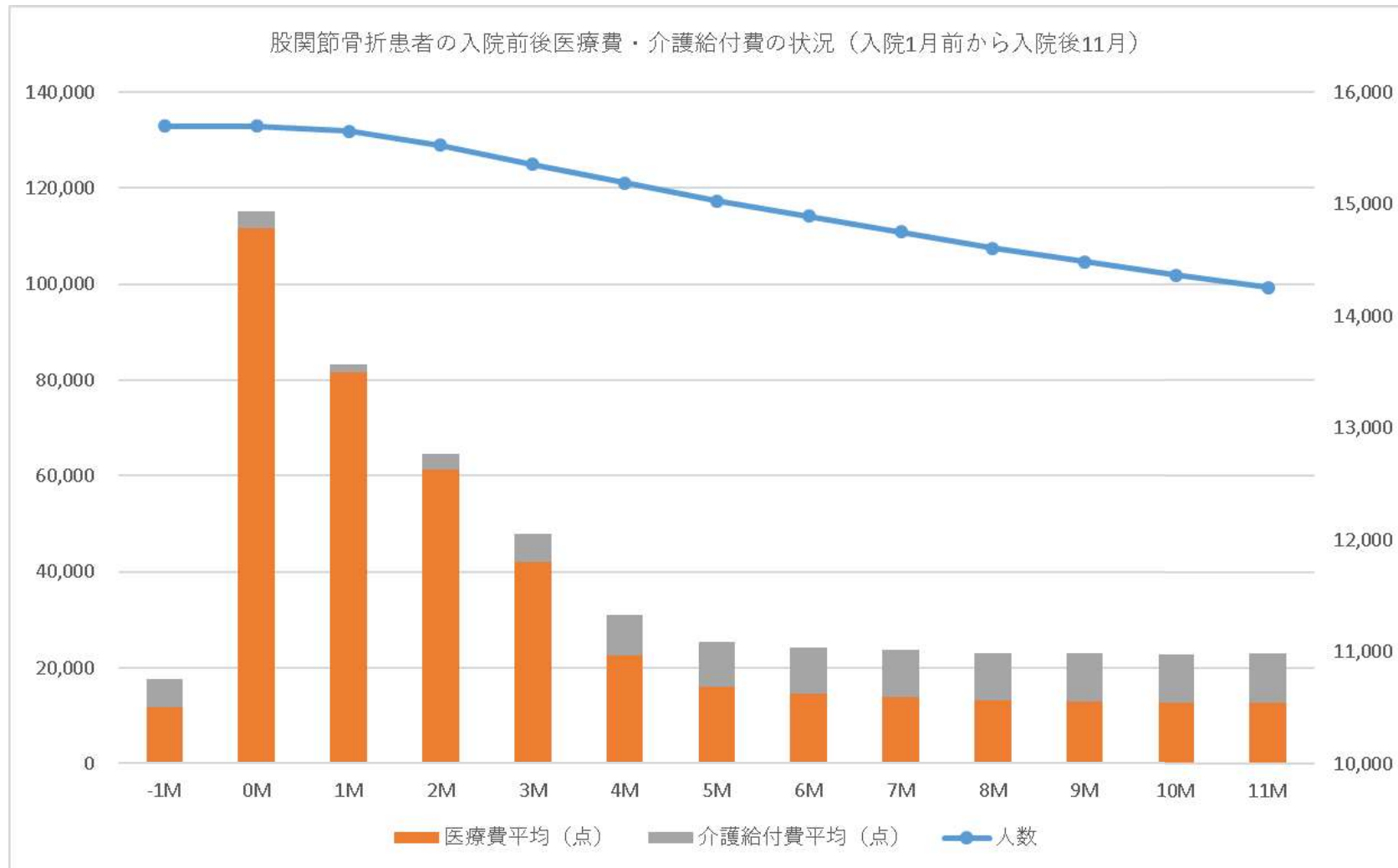
出典： 松田 (2019)

医療と介護の複合化を踏まえたサービス提供体制の在り方を検討すべきではないか？

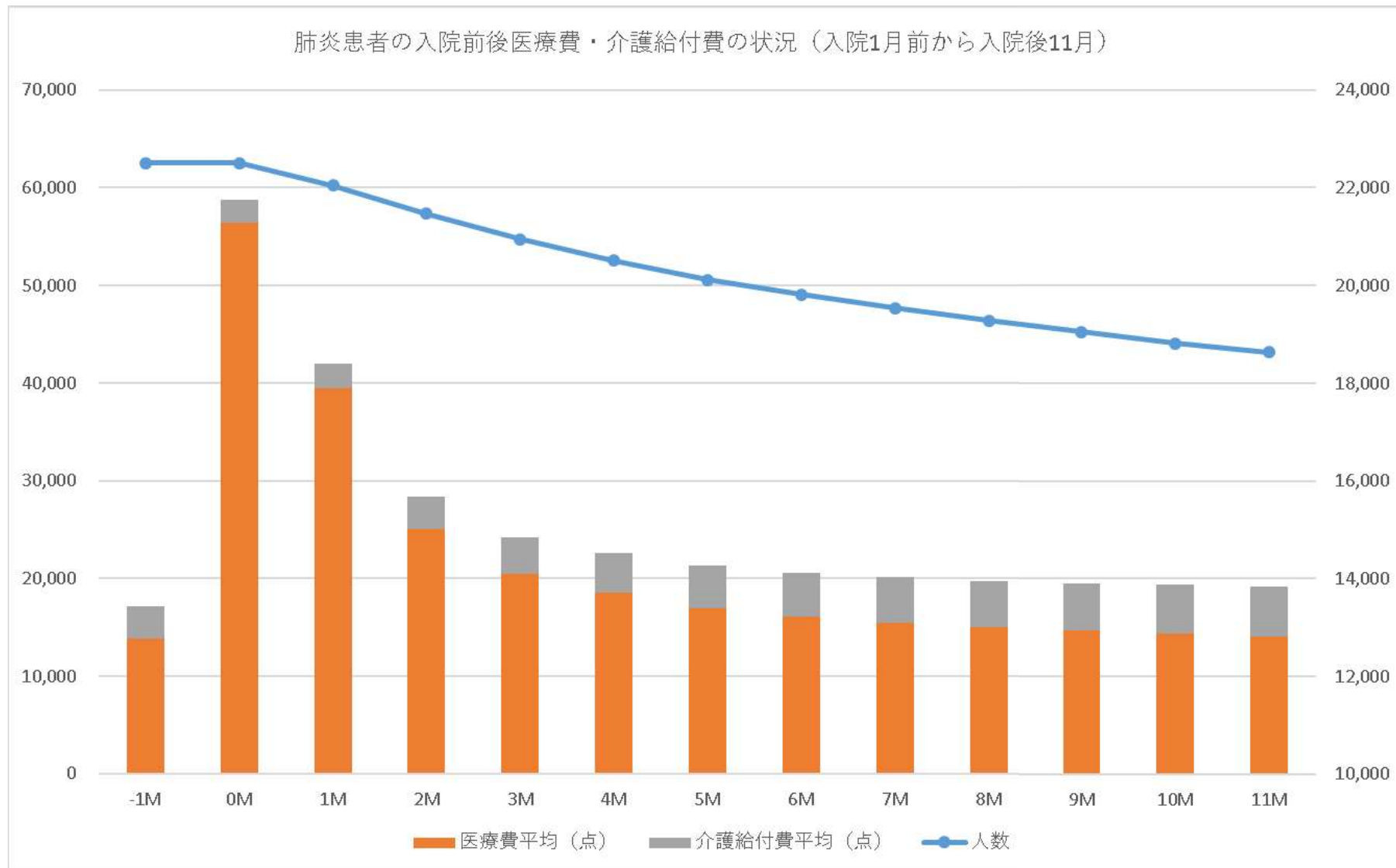
# 心不全患者の入院前後医療費・介護給付費の状況 (入院1月前から入院後11月) ・他県データ



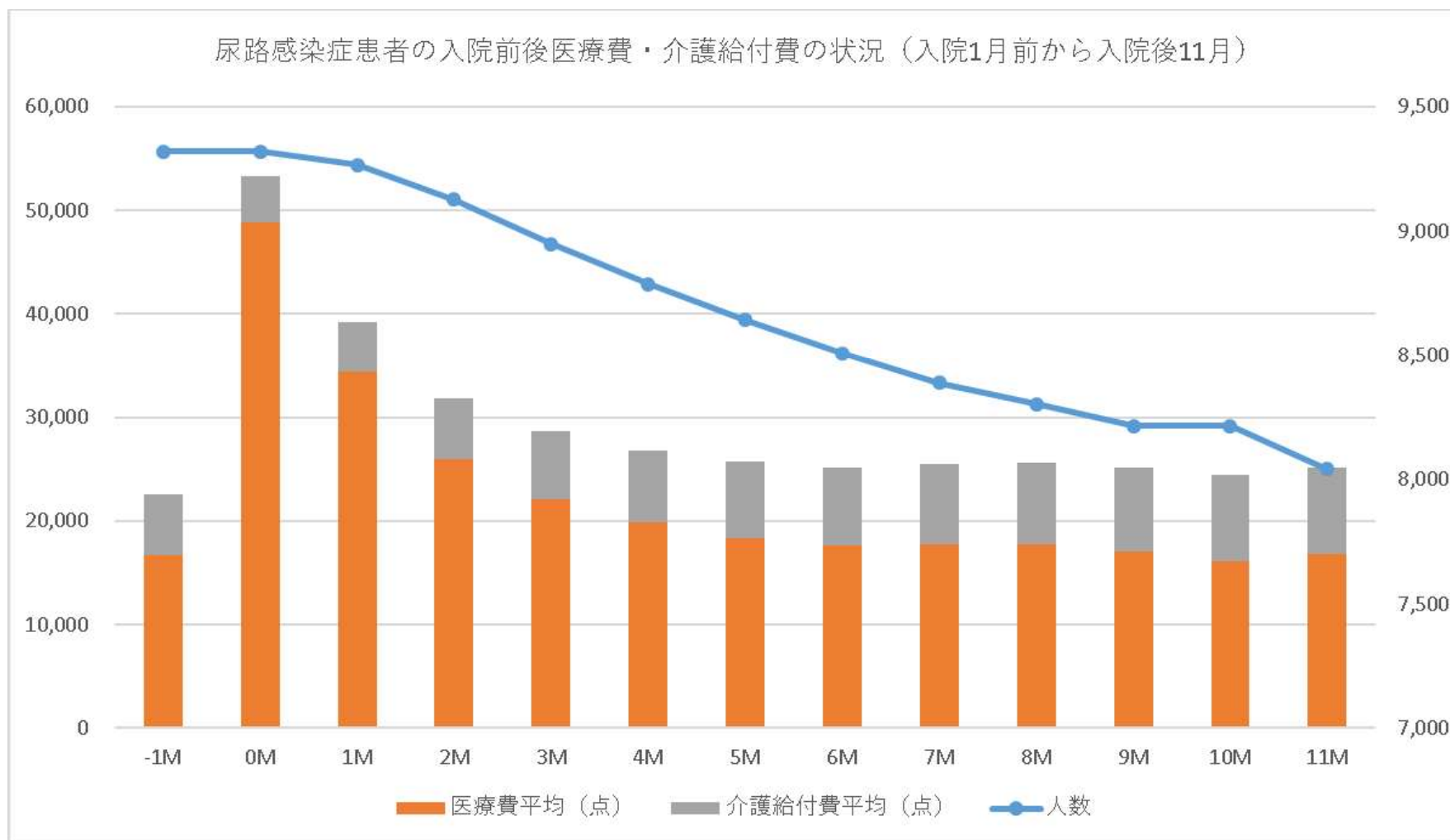
# 股関節骨折患者の入院前後医療費・介護給付費の状況 (入院1月前から入院後11月) ・他県データ



# 肺炎患者の入院前後医療費・介護給付費の状況 (入院1月前から入院後11月) ・他県データ



# 尿路感染患者の入院前後医療費・介護給付費の状況 (入院1月前から入院後11月・他県データ)



今後の医療・介護制度の在り  
方を考えるための課題の一つ

高齢者救急

# 2035年の性年齢階級別救急車搬送 による入院患者数の予測（全国データ）

	(1)2015年人口 (千人)		(2)2035年人口 (千人)		(3)=(2)/(1)比		(4) 2016年患者数		(5)2035年予測患者数 (3)×(4)		患者数の増加 (5)/(4)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0-4歳	2,561	2,445	2,045	1,944	0.80	0.80	24,617	18,481	19,657	14,694	0.80	0.80
5-9歳	2,725	2,594	2,123	2,020	0.78	0.78	6,601	4,187	5,143	3,261	0.78	0.78
10-19歳	5,991	5,683	4,663	4,441	0.78	0.78	14,603	9,482	11,366	7,410	0.78	0.78
20-39歳	14,474	13,962	11,678	11,137	0.81	0.80	40,463	49,326	32,647	39,346	0.81	0.80
40-59歳	17,223	17,015	14,147	13,845	0.82	0.81	104,770	61,315	86,058	49,892	0.82	0.81
60-74歳	12,558	13,540	12,023	12,551	0.96	0.93	207,437	118,939	198,600	110,251	0.96	0.93
75-84歳	4,832	6,548	5,599	6,980	1.16	1.07	210,829	185,965	244,295	198,234	1.16	1.07
85歳-	1,477	3,465	3,443	6,574	2.33	1.90	140,826	228,863	328,276	434,212	2.33	1.90
合計	61,841	65,252	55,721	59,492	0.90	0.91	750,146	676,558	926,041	857,299	1.23	1.27
出典： 人口については国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成29年推計）												
<a href="http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp">http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp</a>												

出典： Matsuda S et al（投稿中）

## 救急搬送による入院の主な傷病数の 2016年と2035年の比較（男女別；75歳以上）

	男性			女性		
	(1)2016年 患者数	(2)2035年 推計患者数	(2)/(1)	(1)2016年 患者数	(2)2035年 推計患者数	(2)/(1)
010060脳梗塞	25,664	40,036	1.56	29,839	45,772	1.53
040080肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	28,582	49,080	1.72	20,865	33,558	1.61
040081誤嚥性肺炎	29,067	52,787	1.82	24,334	40,798	1.68
050130心不全	20,250	34,990	1.73	26,967	44,147	1.64
050210徐脈性不整脈	13,287	21,942	1.65	13,988	21,710	1.55
110310腎臓または尿路の感染症	8,198	13,757	1.68	14,337	22,321	1.56
160100頭蓋・頭蓋内損傷	13,444	21,545	1.60			
160690胸椎、腰椎以下骨折損傷				11,422	16,827	1.47
160800股関節大腿近位骨折	10,507	18,442	1.76	40,132	63,839	1.59

出典： Matsuda S et al （投稿中）



- 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\*1（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\*2（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。

# 道南Medikaで使用されている 連絡票（急性期→慢性期・介護）

出典：函館市医療・介護連携支援センター・はこだて  
医療・介護連携サマリー：  
<https://www.medika.or.jp/>

この部分をB項目や  
LIFEに対応させること  
で一般化が可能になる。

8	今後起こる可能性のある病態	
8.01	尿失禁	有 / 無
8.02	転倒・骨折	有 / 無
8.03	移動能力の低下	有 / 無
8.04	褥瘡	有 / 無
8.05	心肺機能の低下	有 / 無
8.06	閉じこもり	有 / 無
8.07	意欲低下	有 / 無
8.08	徘徊	有 / 無
8.09	低栄養	有 / 無
8.10	摂食・嚥下機能低下	有 / 無
8.11	脱水	有 / 無
8.12	易感染性	有 / 無
8.13	がん等による疼痛	有 / 無
8.14	発熱	有 / 無

主治医意見書にある「今後起こりうる病態」情報を追加することで、予防の視点が明確になる。

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

情報提供先 施設名等 御中 情報提供先 担当者名 様

● 基本情報等

(フリガナ) 氏名 生年・性別等 生活保護等 障害等 認定 身体(級) 精神(級) 特定疾患( )

現住所 電話番号

居住 戸建(階) 集合住宅(階) ※エレベータ 有 無 健康保険 国民健康保険 後期高齢者 施設

要介護度 認定有効期間 障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度) 認知症高齢者日常生活自立度

同居家族 無 配偶者 子 子の配偶者 兄弟姉妹 その他( )

連絡先① 続柄 同居 別居 電話 関係 主介護者 キーパーソン その他( )

連絡先② 続柄 同居 別居 電話 関係 主介護者 キーパーソン その他( )

● 医療情報等 \*病状医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名 医療機関等名称 診療科名称 担当医 受診状況等 経記

● 身体・生活機能等

評価日 令和 年 月 日 入院時 入院中 退院時 地域生活期 その他( )

\*記述の付く場合は応用ツール④を作成して下さい。

● 起居動作 自立 見守り 一部介助 全介助 移動 自立 杖 歩行器 車いす 介助 その他( )

麻痺の状況 無 軽度 中度 重度 麻痺の部位 左上肢 右上肢 その他( ) 左下肢 右下肢 ( )

視力 [日常生活に支障] 無 有⇒( ) 眼鏡 無 有

聴力 [日常生活に支障] 無 有⇒( ) 補聴器 無 有

意思の伝達 可 時々可 ほとんど不可 不可 失語症 無 有 不明

\*認知症症状 無 記憶障害 幻覚・妄想 昼夜逆転 介護への抵抗 抑うつ・不安 徘徊 その他( )

食事摂取 \*食形態 普通 刻み ソフト ミキサー 流動 水分トロミ 無 有

\*食量 自立 見守り 一部介助 全介助 食事・水分制限 無 有

口腔ケア \*口腔ケア 自立 見守り 一部介助 全介助 嚥下使用 無 有 要アセスメント

排泄 \*排便介助 自立 見守り 一部介助 全介助 PT-イレ使用 無 夜間 常時

衣服の着脱 自立 見守り 一部介助 全介助 オムツ使用(パッド含む) 無 夜間 常時

入浴(保清等) 自立 見守り 一部介助 全介助 \*服薬管理 自立 見守り 一部介助 全介助

\*特別な医療等

褥瘡 (応用ツール② 作成) 留置カテーテル (応用ツール⑩ 作成)

皮膚疾患 (応用ツール⑩ 作成) 自己導尿 (応用ツール⑩ 作成)

認知症 (応用ツール③ 作成) 腎臓・尿管皮膚瘻 (応用ツール⑩ 作成)

食事摂取困難 (応用ツール④ 作成) ドレーン(部位: )

自己腹膜透析装置 (応用ツール⑤ 作成) 人工呼吸器 (応用ツール⑬ 作成)

透析液供給装置 (応用ツール⑤ 作成) 気管カニューレ (応用ツール⑭ 作成)

酸素療法 (応用ツール⑥ 作成) 人工肛門・人工膀胱 (応用ツール⑮ 作成)

吸引器 (応用ツール⑯ 作成) 感染症 (応用ツール⑯ 作成)

輸液ポンプ (応用ツール⑰ 作成) リハビリテーション (リハビリテーションサマリー 作成)

中心静脈栄養 (応用ツール⑱ 作成) 癌末期疼痛管理 (応用ツール⑲ 作成)

在宅自己注射(インスリン) (応用ツール⑳ 作成) その他 (応用ツール㉑ 作成)

経管栄養 (応用ツール㉒ 作成)

在宅介護サービス等 訪問診療 訪問歯科診療 訪問看護 訪問介護 訪問入浴 訪問ハ 通所サービス ショートステイ 住宅改修 福祉用具 その他( )

\*介護上、特に注意すべき点等 (有の場合応用ツール㉓ 作成) 無 有 \*介護・看取りに関する本人・家族の意向等 (有の場合応用ツール㉔ 作成) 無 有

\*起居動作(自立・見守り)以外は応用ツール②を、認知症症状(無)以外は応用ツール③を作成下さい。  
\*食形態・動作・口腔ケアの項目で「普通・自立」以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理(自立)以外は応用ツール⑤を作成下さい。

本サマリーの記入者 所属名 電話 FAX 記入者 作成日

\*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツール①を必ず作成下さい。

はこだて医療・介護連携サマリー 記載日 令和 年 月 日

応用ツール④ 食事摂取困難管理

1. 氏名 生年月日

2. 食事摂取に対しての問題 (該当するものに☑)

① 口の中に関する問題

入れ歯が合わない  むし歯  口内炎等により痛いところがある

歯が無いのに入れ歯を使っていない  口臭がある

口が渴いた感じ、ねばねばした感じがする

② 食事摂取に関する問題

最近3ヶ月間に、食事量が減った

最近3ヶ月間に、食事にかかる時間が長くなった

最近3ヶ月間に、食形態に変化があった

最近3ヶ月間に、3キロ以上体重の減少があった

最近1年間に肺炎にかかった

③ 食事中、気になる事

食べようとしていない

食べこぼしや、うまく噛めないことがある

飲み込んだ後に食べ物が口に残っている

食事中によくむせる

飲み込んだものが逆流することがある

不明

④ 食事を摂取しない場合の問題

\* 疾患との関連性  有  無 有の場合の要因( )

\* 内服薬の内容との関連性  有  無 有の場合の要因( )

\* 拒食の意思表示  有  無

3. 現在の食事摂取カロリー及び量

\* 現在の食事提供カロリー( )kcal提供中

\* 現在の食形態  刻み食  軟食  トロミ食  ミキサー食  その他( )

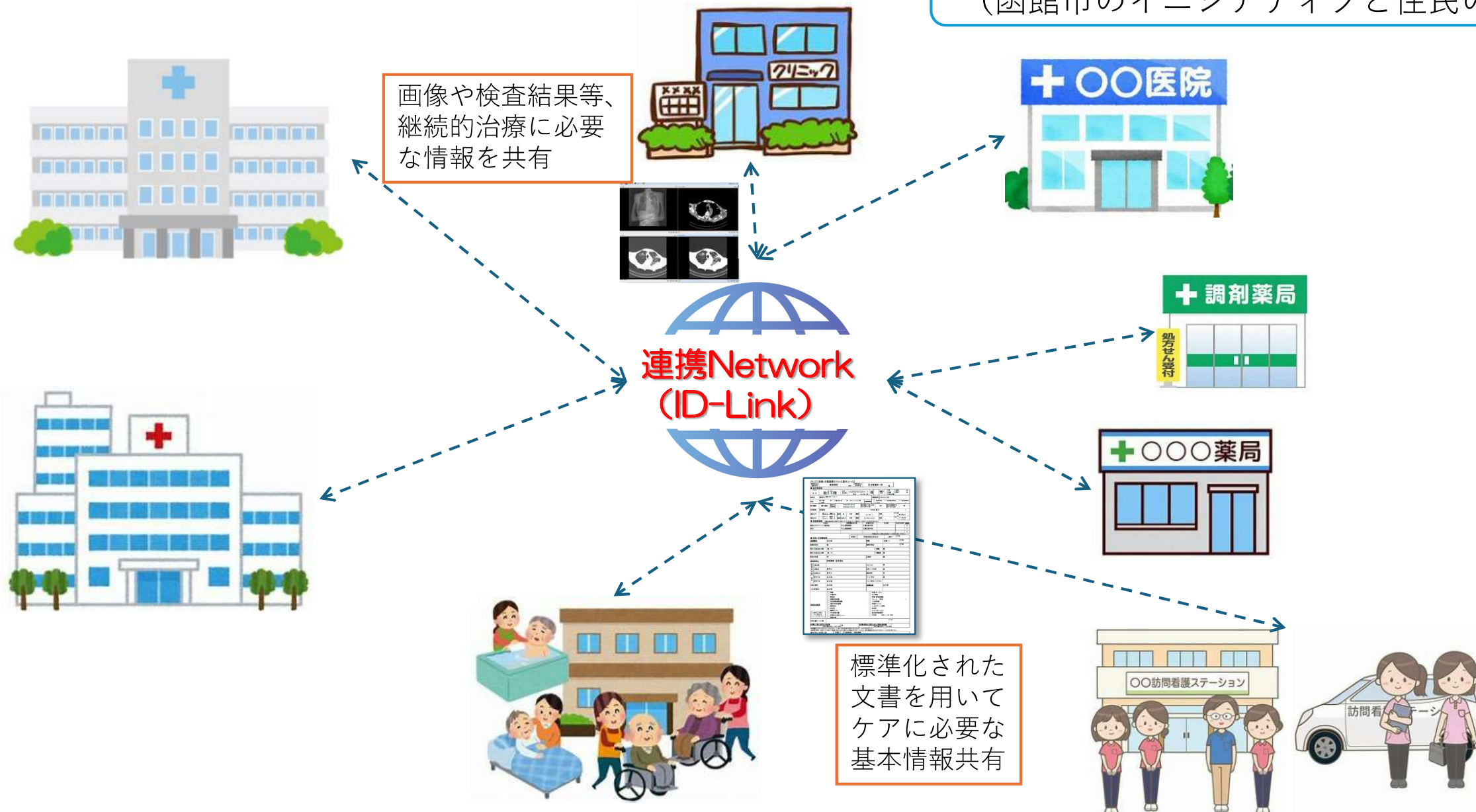
\* 主食

作成者 所属 記入者 18  
ツール管理者 所属 氏名

トリガー項目にあたる場合は、ケアを行う上で必要となる追加情報を提供

# 道南Medlka (ID-Link活用した連携システム)の概要

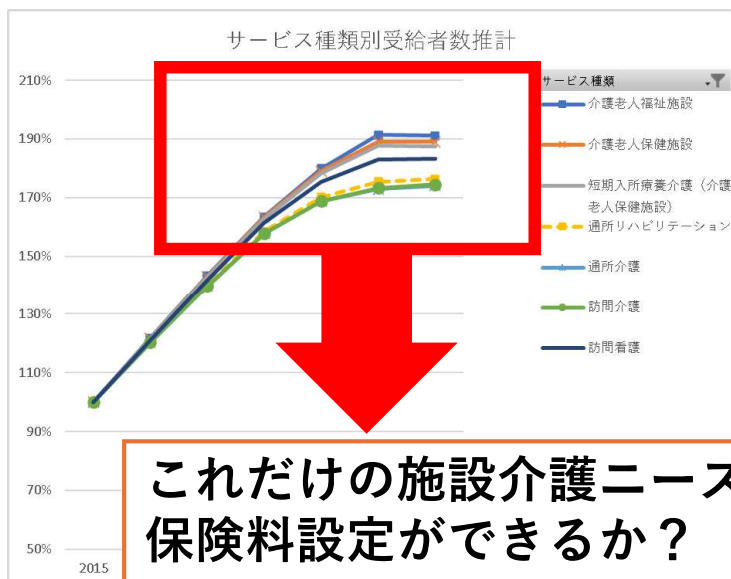
情報共有に関する地域としての取り決め  
(函館市のイニシアティブと住民の理解)



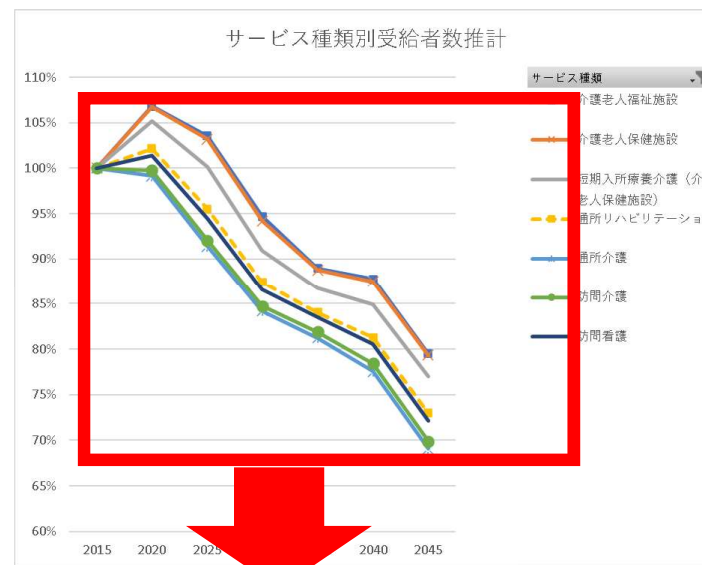
# 福山市

## 検討の基本的視点

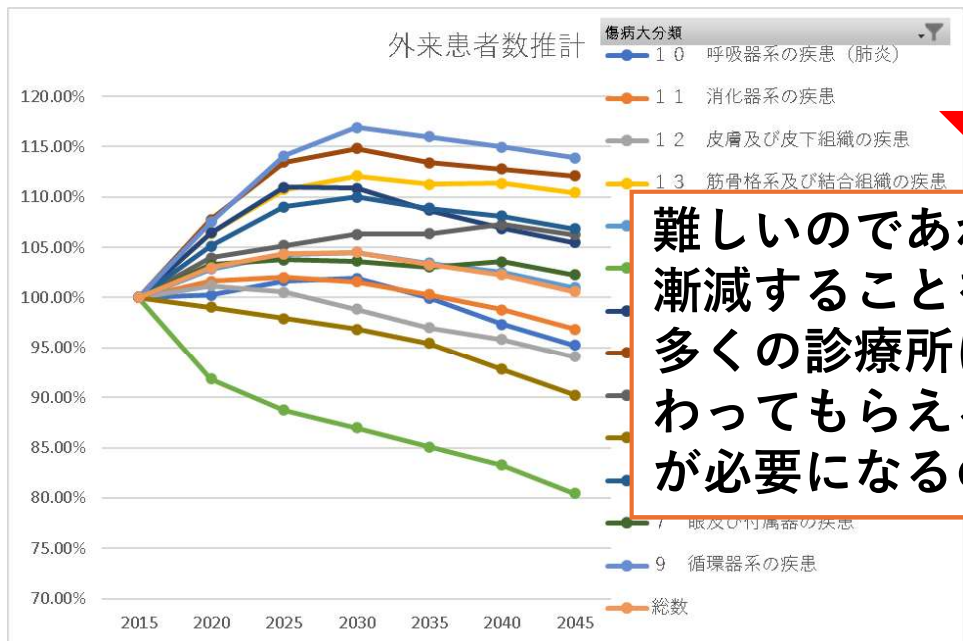
# 神石高原町



これだけの施設介護ニーズ増加を賄える保険料設定ができるか？



介護ニーズは減少する



難しいのであれば、外来需要が漸減することを踏まえて、より多くの診療所に在宅医療にかかわってもらえるようにする施策が必要になるのでは？



支え手となる現役世代も減少

診療所機能も縮小

現在ある施設介護および療養病床の機能を維持することが現実的ではないか？<sup>20</sup>

# 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0 \\ &= \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{性年齢階級別人口} \times \text{全国の性年齢階級別レセプト出現率}} \end{aligned}$$

- 年齢階級は原則 5 才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

SCR: Standardized Claim Ratio

この値が100より大きいということは、当該機能に相当する医療が性年齢を補正しても全国より多く提供されていることを意味し、100より小さければ全国より提供量が少ないということの意味する。

## [経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース（2016年7月29日開設、2018年5月14日更新・拡充）](#)

自治体別（47都道府県別、または1741市区町村別）、時系列（1975年～直近のうち可能な限り広く）に整備した各種データ・指標の比較により、経済・財政と暮らしに関する様々な地域差を「見える化」できます。また、さらに詳細な分析・検証等に活用できるように、集録している元データをダウンロードすることも可能です。

### 医療提供状況の地域差



#### SCRについて

- [医療提供状況の地域差（平成29年4月28日 第17回経済・財政一体改革推進委員会資料）](#)（PDF形式：338KB）



#### 都道府県別

- [外来、入院（Excel形式：2,649KB）](#) 
- [外来（CSV形式：645KB）](#) 
- [入院（CSV形式：805KB）](#) 

#### 二次医療圏別別

- [外来（CSV形式：2,407KB）](#) 
- [入院（CSV形式：2,243KB）](#) 

#### 市区町村別

- [外来（CSV形式：5,723KB）](#) 
- [入院（CSV形式：3,497KB）](#) 

NDB（National Data Base）を活用し、各診療行為（診療報酬の算定回数）の地域差を「見える化」

内閣府HP: <http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html>

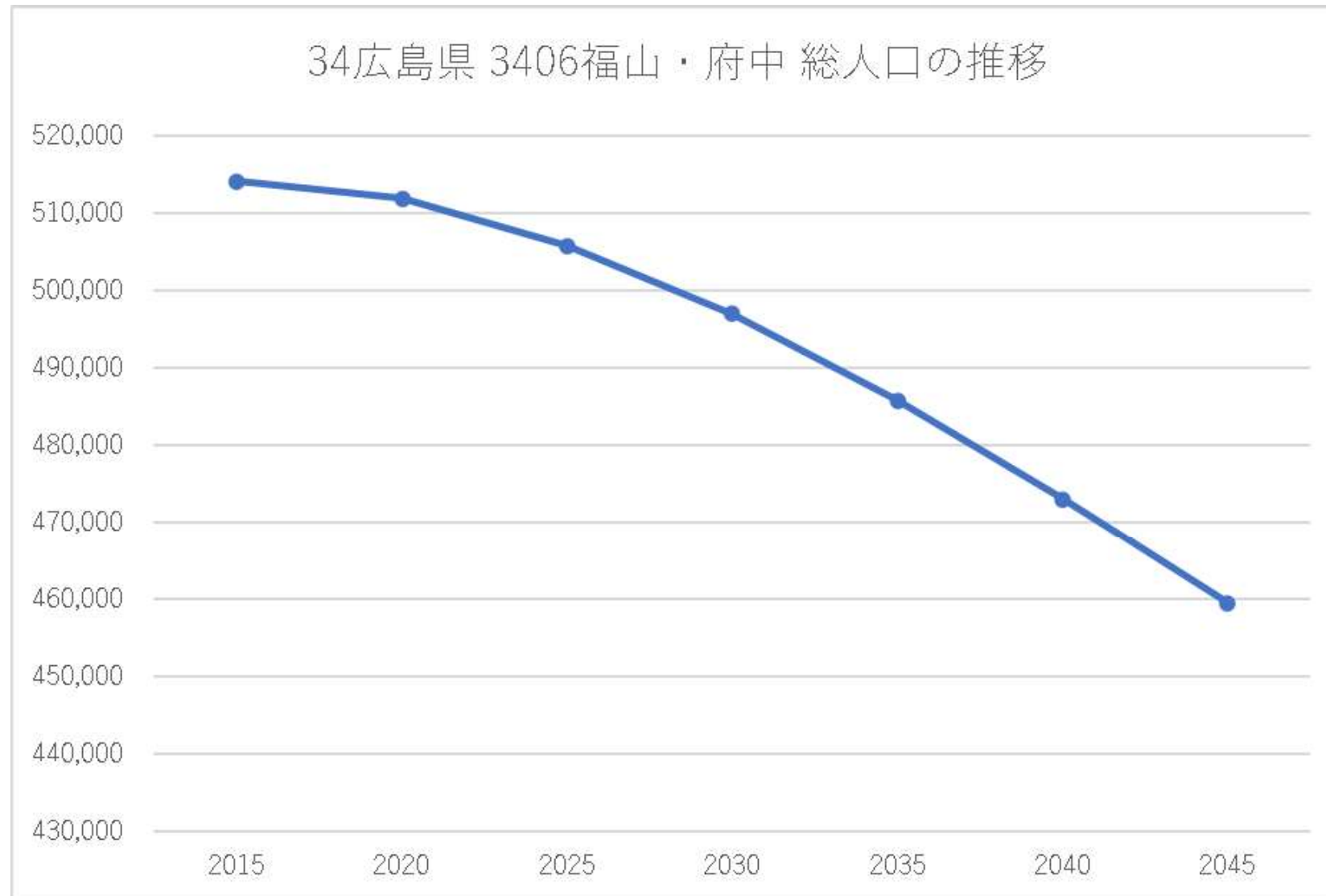
# 広島県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

二次医療圏	初再診料 _2	一般病棟 入院基本 料等_1	療養病棟 入院基本 料_1	有床診療 所入院基 本料_1	有床診療 所療養病 床入院基 本料_1	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料_1	地域包括 ケア入院 医療管理 料_1	往診等_2	在宅患者 訪問診療 料等_2	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料_2	介護施設 SCR*	サ高住 SCR*	ショート ステイ SCR*	訪問看護 SCR*	通所サー ビスSCR*	訪問介護 SCR*
3401広島	106.3	114.9	123.8	123.4	195.1	110.7	124.8	128.1	117.8	147.7	187.3	92.7	134.5	135.6	174.9	104.4	94.3
3402広島西	105.8	114.4	222.0	42.2	0.0	165.7	0.0	72.9	71.0	65.2	122.7	97.0	25.8	103.2	120.0	82.8	70.1
3403呉	85.5	127.1	115.9	69.7	568.7	83.5	56.9	135.8	97.4	53.5	88.2	121.1	71.9	134.1	65.6	79.8	93.4
3404広島中央	95.9	98.1	154.3	53.2	0.0	0.0	152.5	89.9	62.4	65.2	136.3	108.0	114.3	153.8	77.4	103.4	42.2
3405尾三	93.1	125.8	95.7	118.5	0.0	85.1	187.4	102.7	75.9	81.3	103.3	116.4	42.1	115.3	82.2	113.6	74.4
3406福山・府中	97.9	123.2	85.3	159.9	213.3	147.8	214.2	96.4	84.6	131.6	86.5	77.4	87.9	188.8	59.6	107.4	38.3
3407備北	87.4	105.8	255.1	119.8	1395.9	0.0	135.5	103.0	52.7	132.5	65.4	143.3	50.7	268.1	43.8	103.2	57.0

\_1: 入院、\_2: 外来

\*: 当該医療圏の65歳以上人口1万人当たりの提供量を全国平均で割って指数化

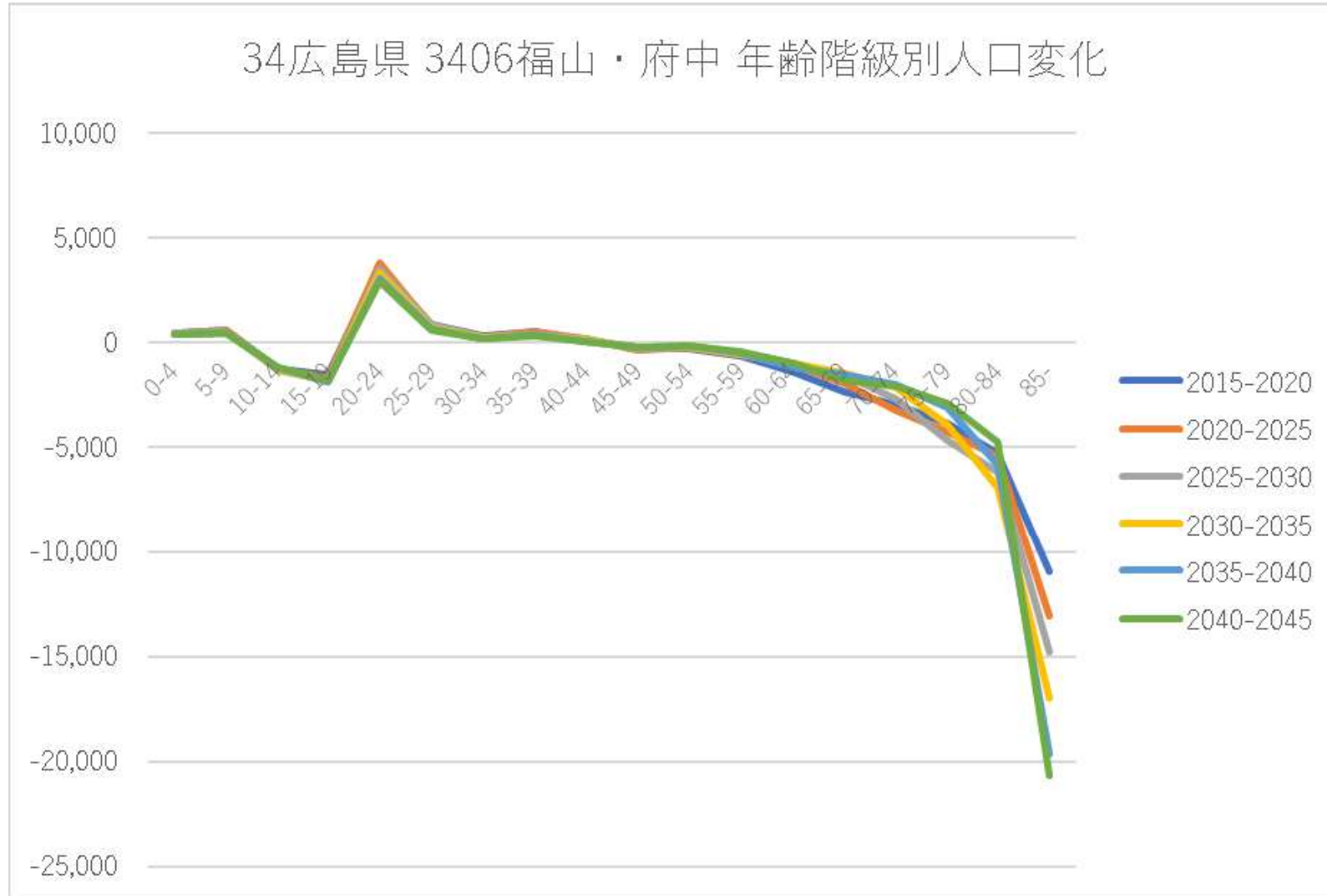
## 人口推計の結果（福山府中医療圏）



人口は減少傾向が続いている

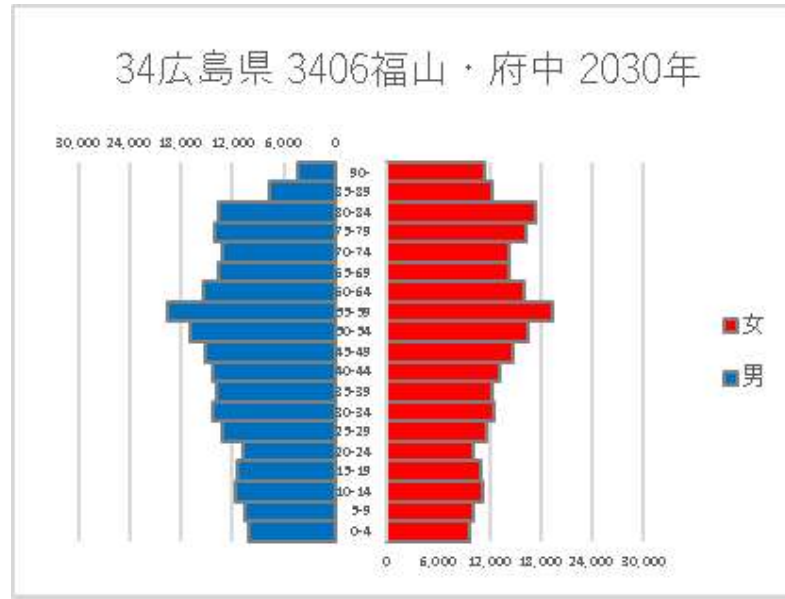
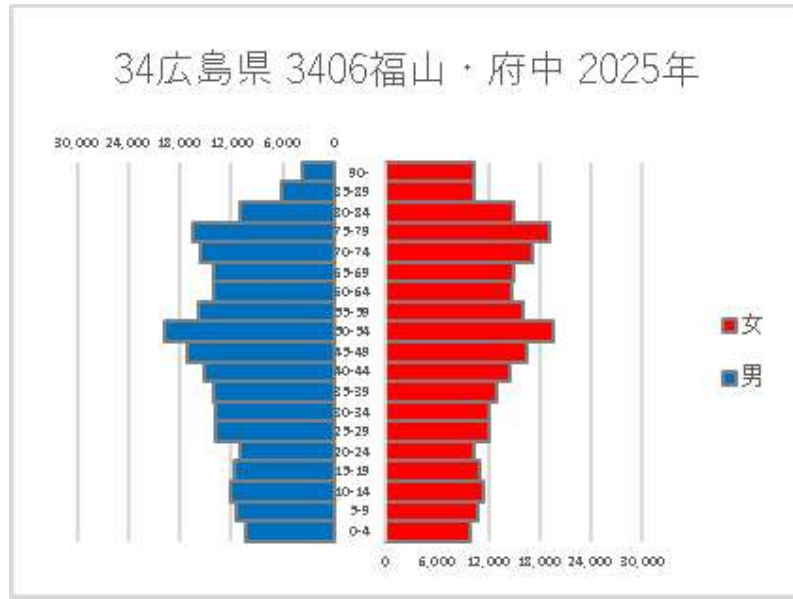


# 人口推計の結果（福山府中医療圏：コホート分析）



その原因は高齢者における死亡の増加

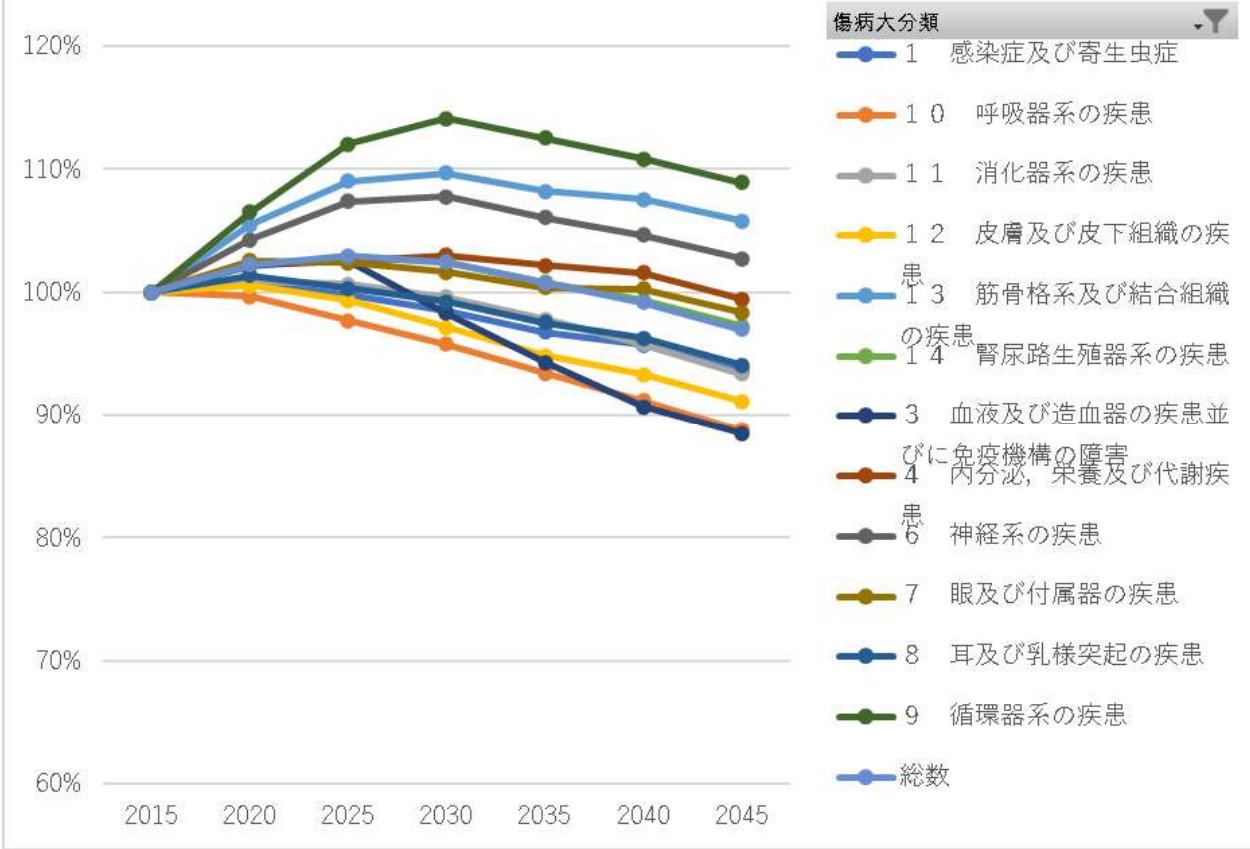
# 人口推計の結果（福山府中医療圏：人口ピラミッド）



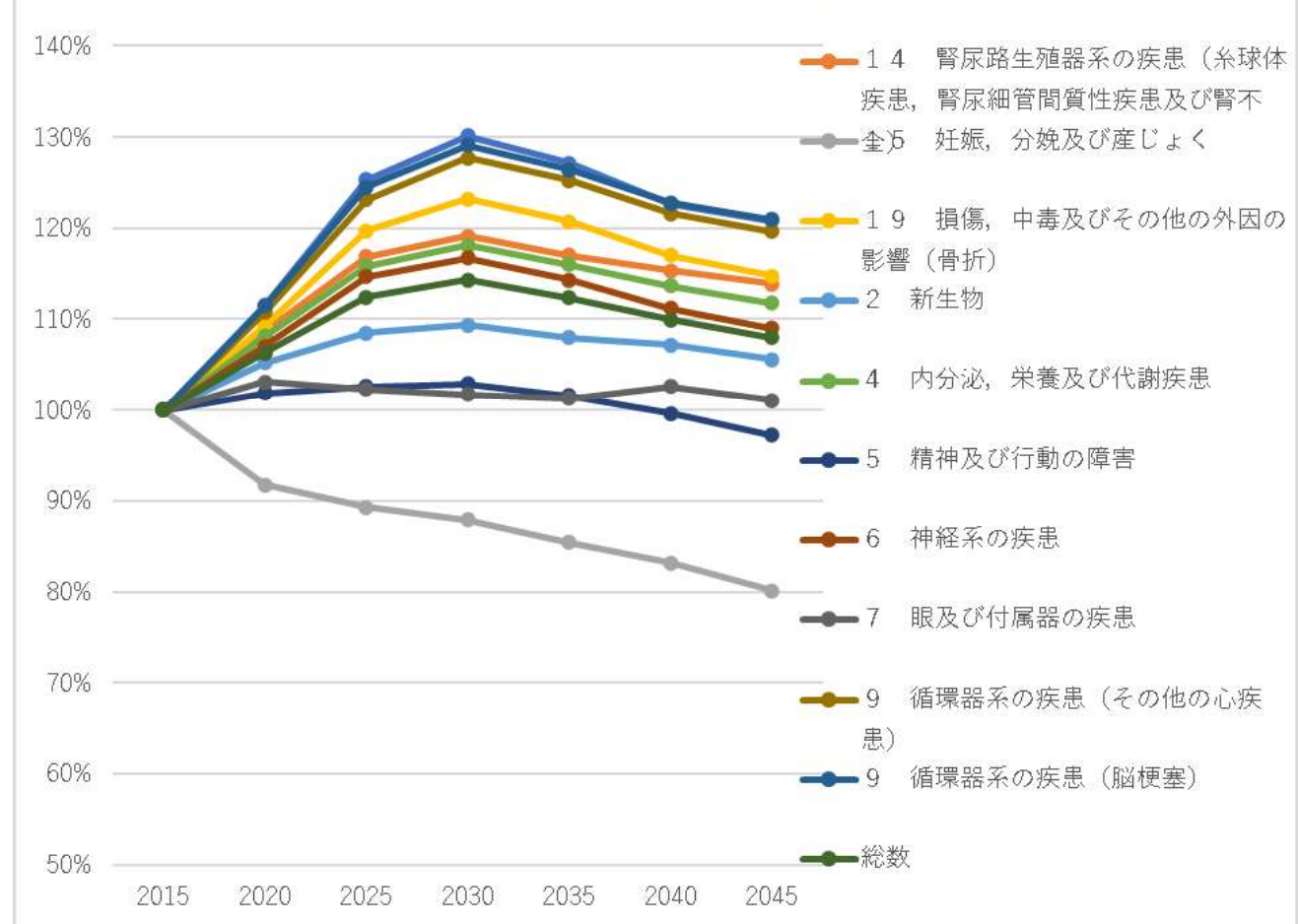
人口ピラミッドをみると、後期高齢者人口、特に後期高齢の女性が増加する

# 傷病別患者数の推移（福山府中医療圏）

34広島県 3406福山・府中 外来患者推計



34広島県 3406福山・府中 入院患者推計



外来は減少傾向。入院は2030年をピークとして以後減少。肺炎、脳血管障害、心不全、骨折の患者数が多い

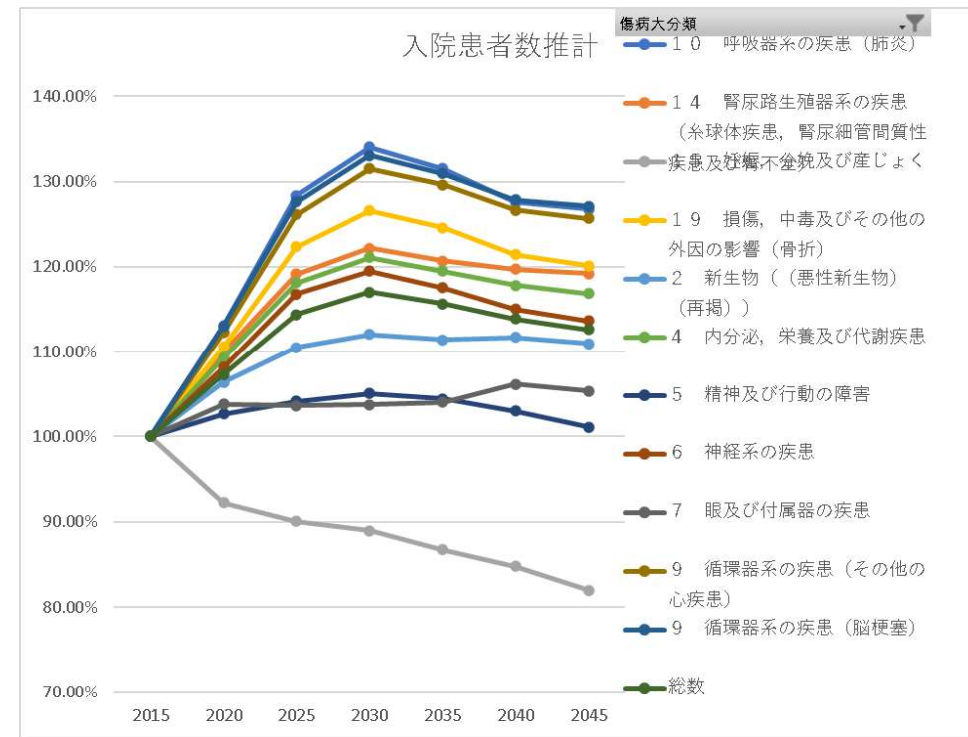
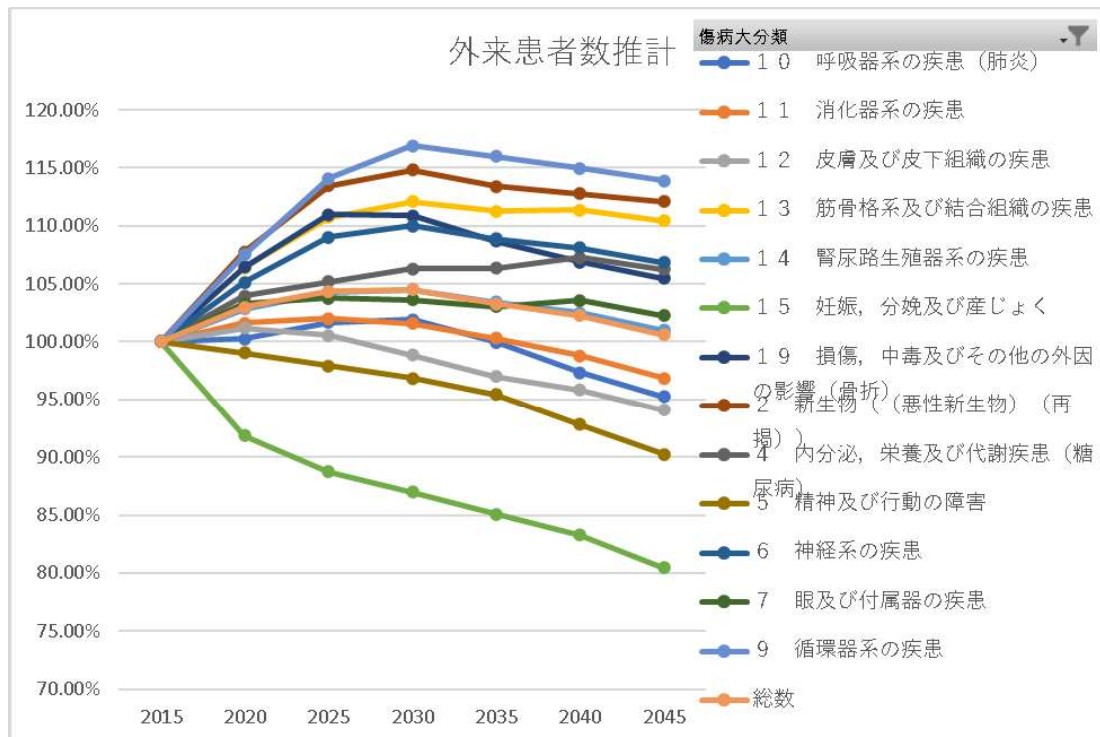
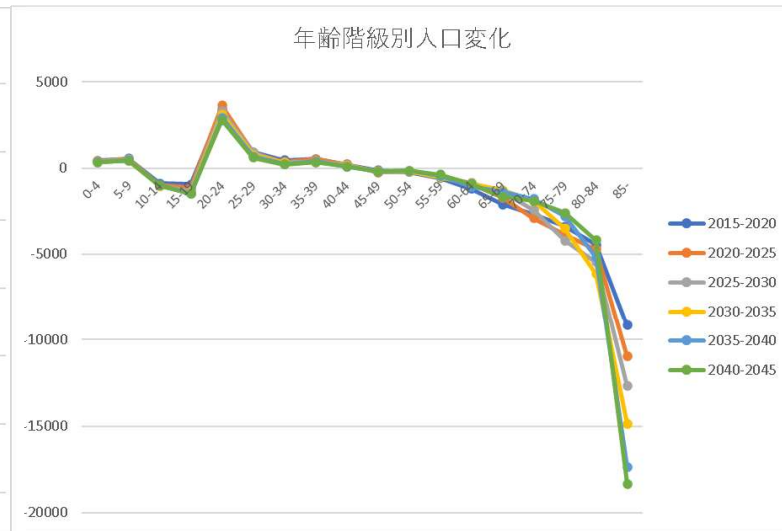
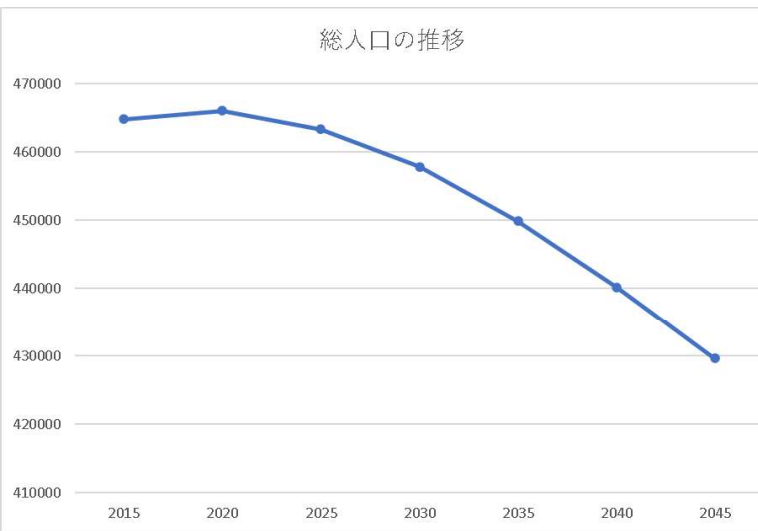
# 広島県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

二次医療圏	初再診料 _2	一般病棟 入院基本 料等_1	療養病棟 入院基本 料_1	有床診療 所入院基 本料_1	有床診療 所療養病 床入院基 本料_1	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料_1	地域包括 ケア入院 医療管理 料_1	往診等_2	在宅患者 訪問診療 料等_2	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料_2	介護施設 SCR*	サ高住 SCR*	ショート ステイ SCR*	訪問看護 SCR*	通所サー ビスSCR*	訪問介護 SCR*
3401広島	106.3	114.9	123.8	123.4	195.1	110.7	124.8	128.1	117.8	147.7	187.3	92.7	134.5	135.6	174.9	104.4	94.3
3402広島西	105.8	114.4	222.0	42.2	0.0	165.7	0.0	72.9	71.0	65.2	122.7	97.0	25.8	103.2	120.0	82.8	70.1
3403呉	85.5	127.1	115.9	69.7	568.7	83.5	56.9	135.8	97.4	53.5	88.2	121.1	71.9	134.1	65.6	79.8	93.4
3404広島中央	95.9	98.1	154.3	53.2	0.0	0.0	152.5	89.9	62.4	65.2	136.3	108.0	114.3	153.8	77.4	103.4	42.2
3405尾三	93.1	125.8	95.7	118.5	0.0	85.1	187.4	102.7	75.9	81.3	103.3	116.4	42.1	115.3	82.2	113.6	74.4
3406福山・府中	97.9	123.2	85.3	159.9	213.3	147.8	214.2	96.4	84.6	131.6	86.5	77.4	87.9	188.8	59.6	107.4	38.3
3407備北	87.4	105.8	255.1	119.8	1395.9	0.0	135.5	103.0	52.7	132.5	65.4	143.3	50.7	268.1	43.8	103.2	57.0

\_1: 入院、\_2: 外来

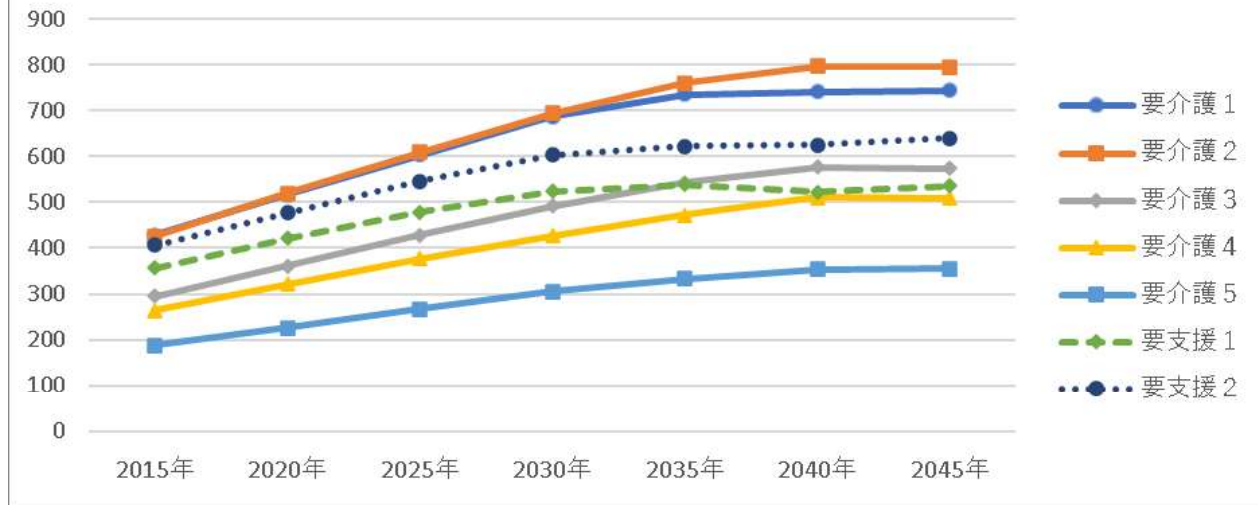
\*: 当該医療圏の65歳以上人口1万人当たりの提供量を全国平均で割って指数化

# 人口推計の結果（福山市）

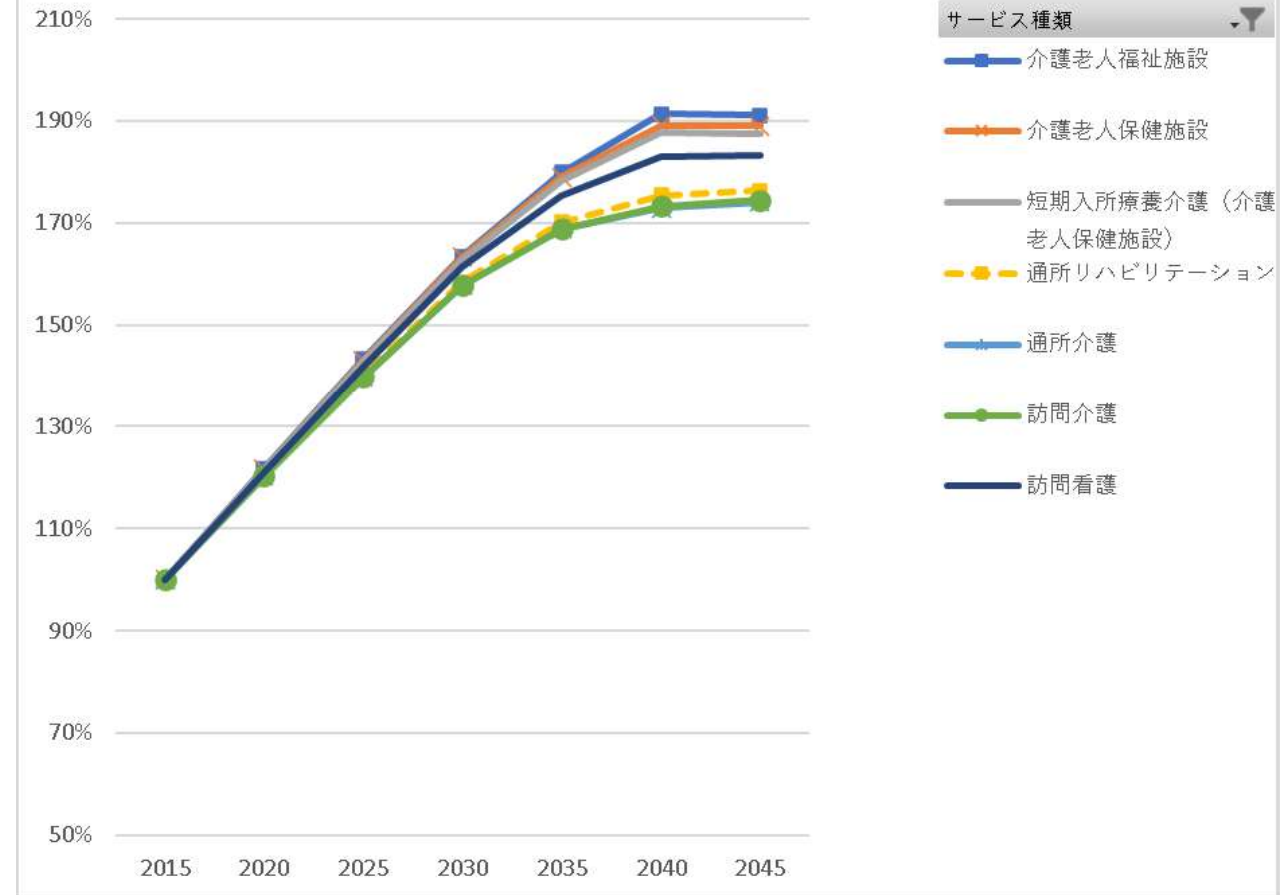


# 福山市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



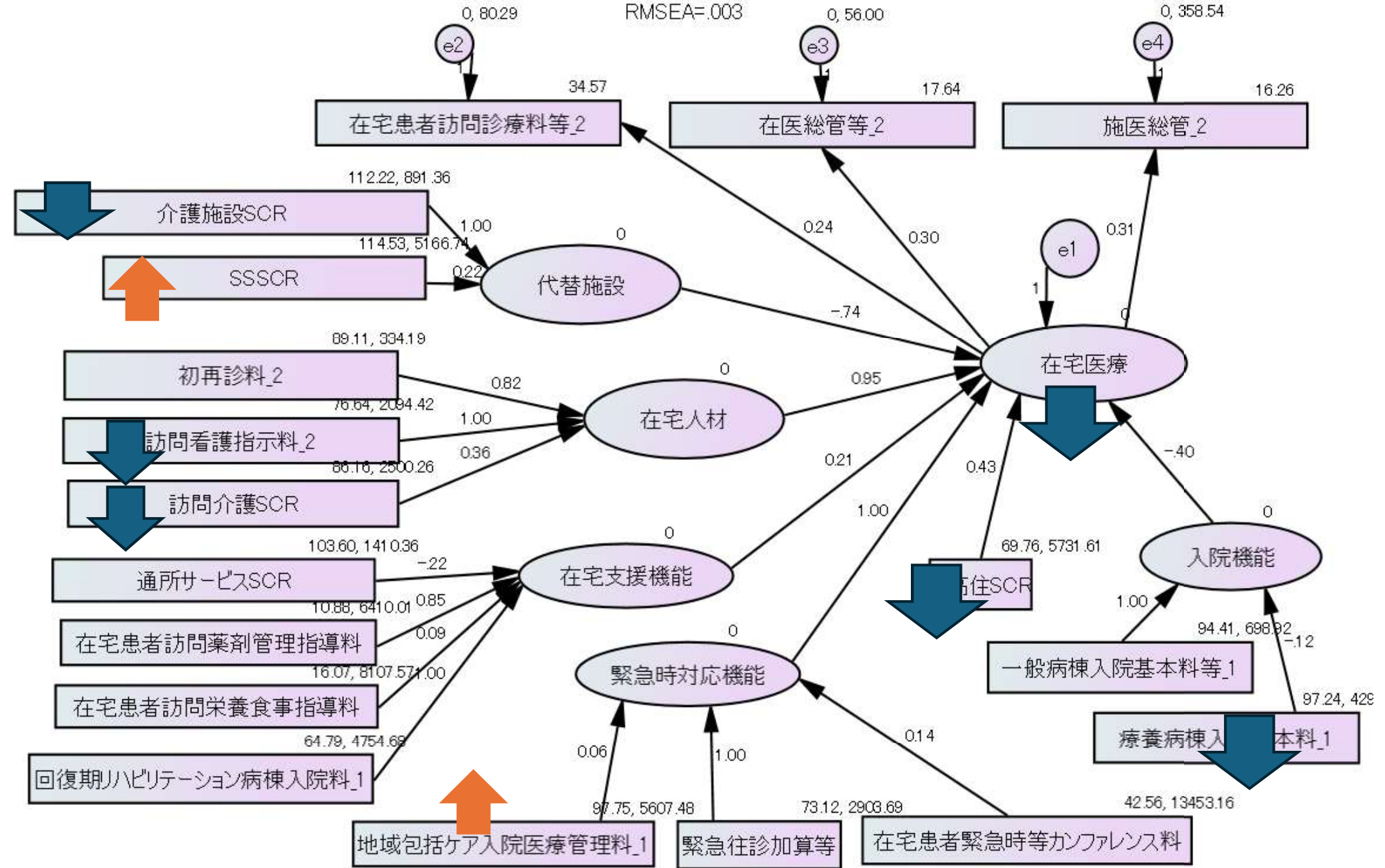
# 福山市の慢性期対応の課題

医療は医療圏単位、介護は市町単位。

- 外来の提供料は全国並み
- 一般病棟入院、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟は全国より提供量が多い
- 訪問診療、療養病床は全国より提供量が少ない
- 施設介護、在宅介護、サ高住は全国より提供量が少ない
- 通所介護は全国並み。
- ショートステイの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者が増加する→施設以外での対応力を強化する必要性があるのでは？

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003





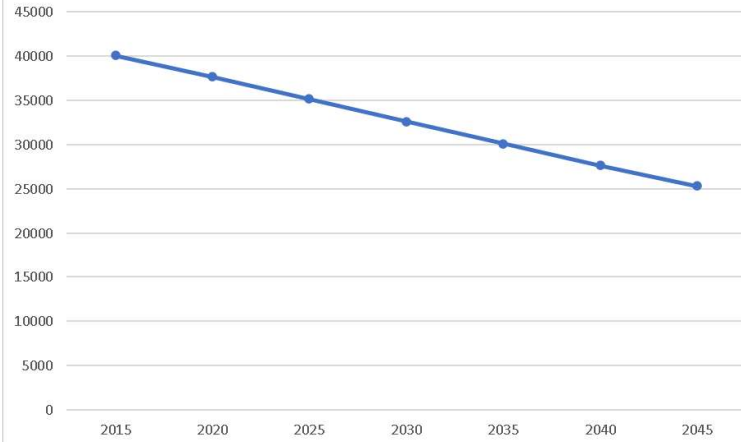
# 福山市の慢性期対応の方向性

医療は医療圏単位、介護は市町単位。

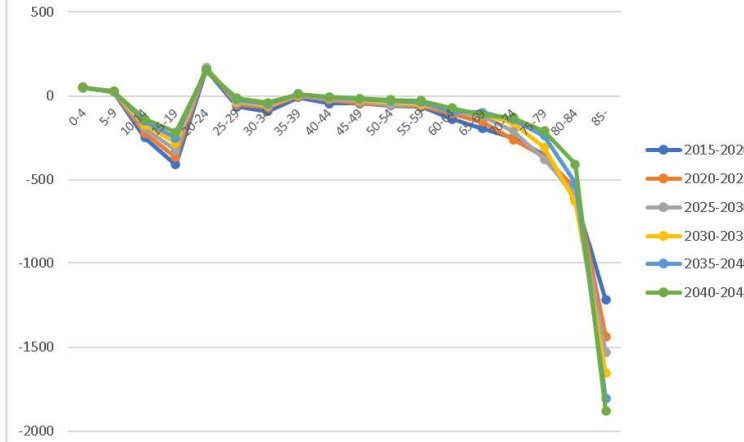
- 療養病床と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイを活用しながら、在宅と一般病棟（含：地域包括ケア病棟）を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 診療所 - 一般病棟（含：地域包括ケア病棟）の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材の確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応

# 人口推計の結果（府中市）

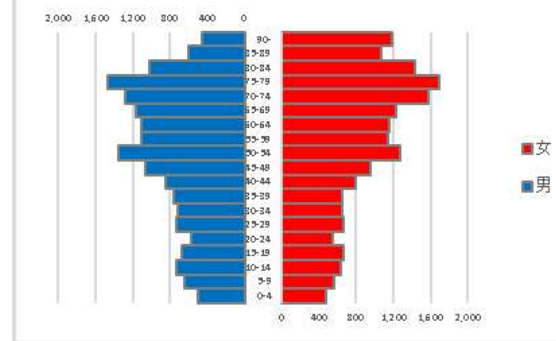
総人口の推移



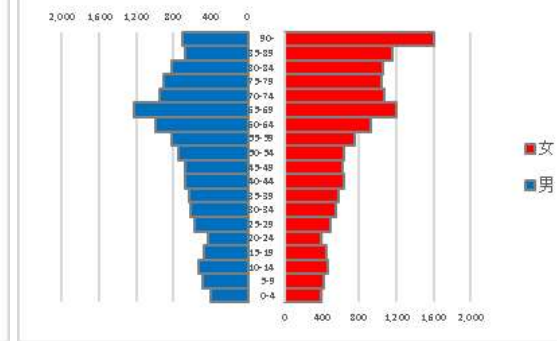
年齢階級別人口変化



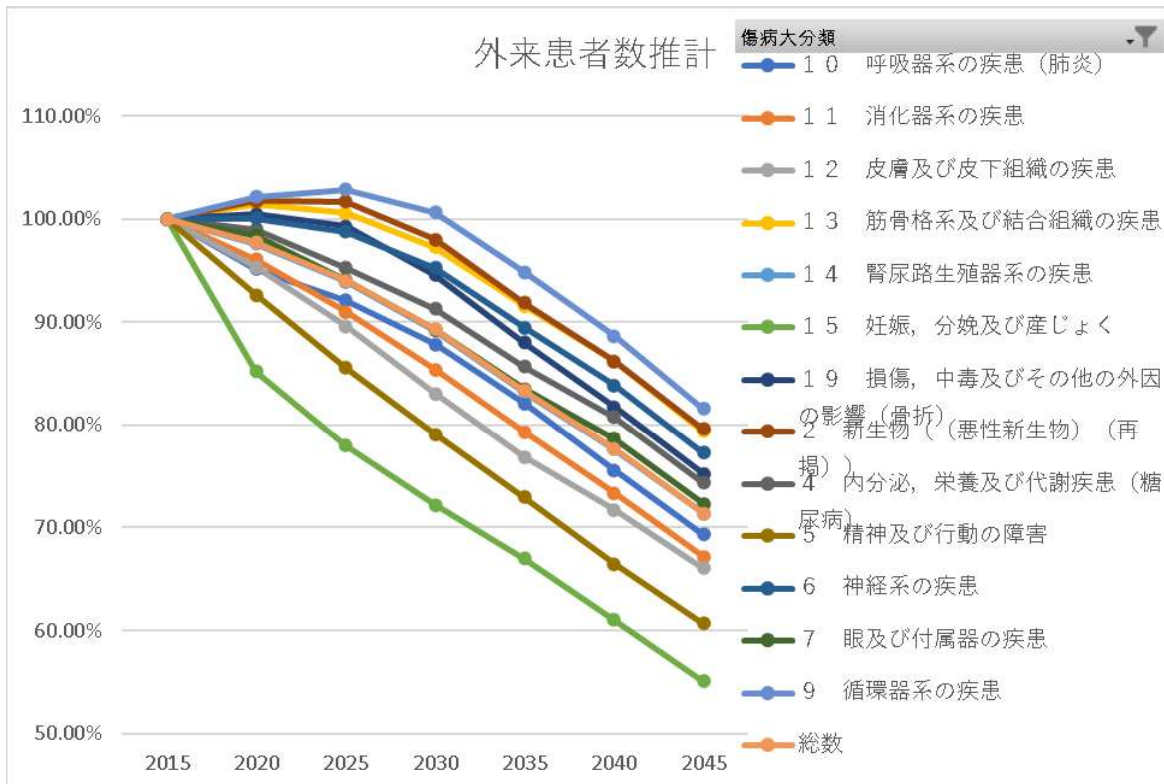
2025年



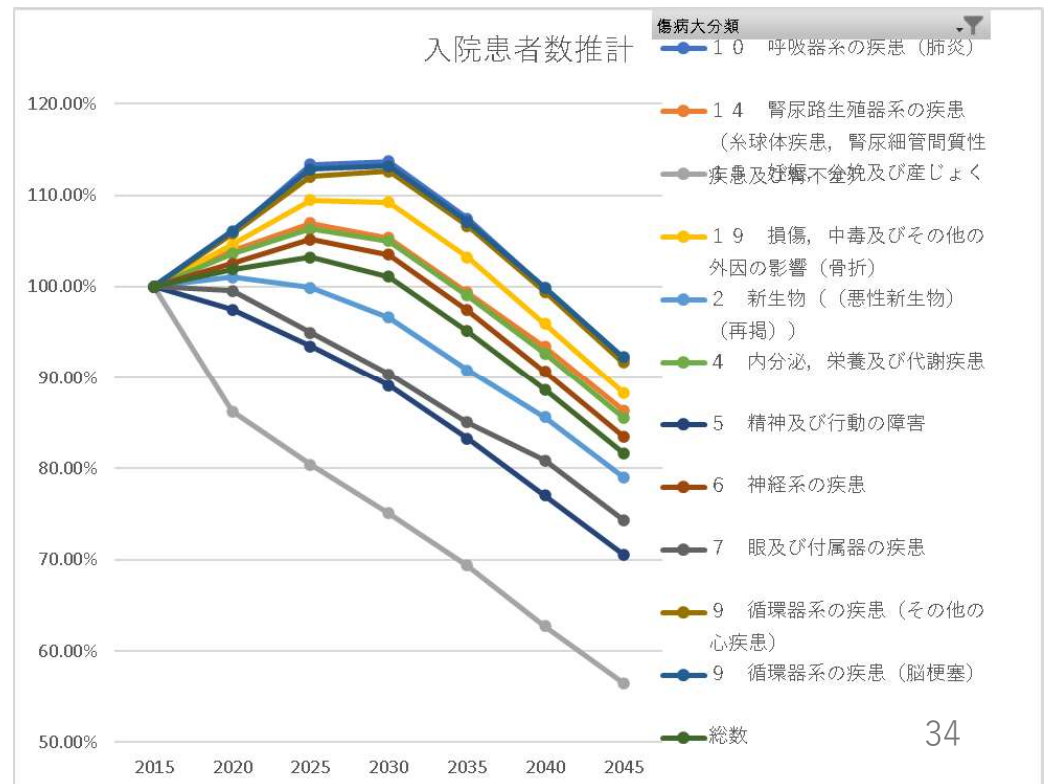
2040年



外来患者数推計

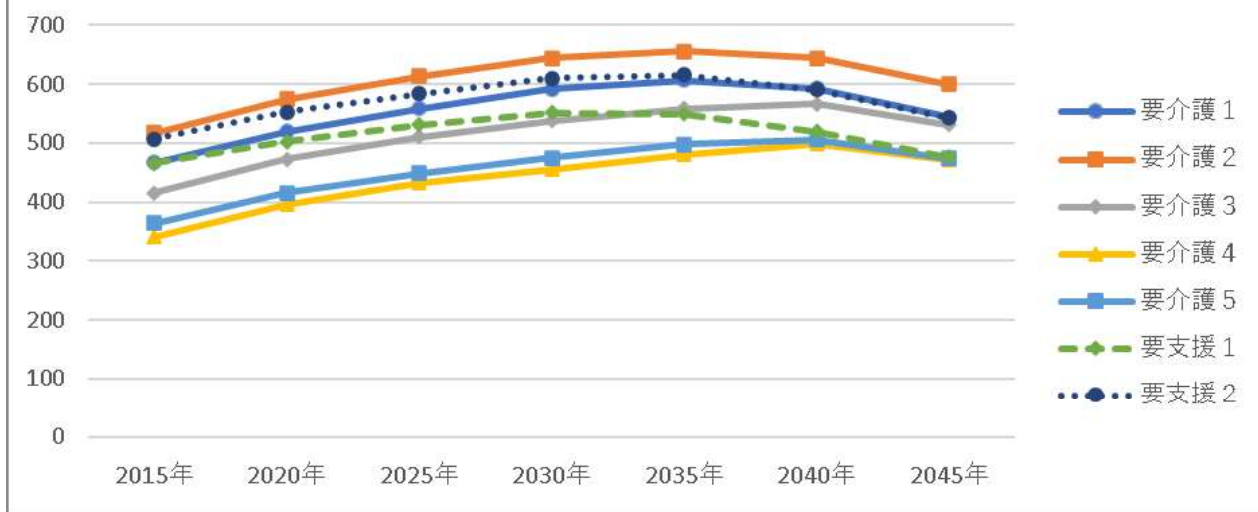


入院患者数推計

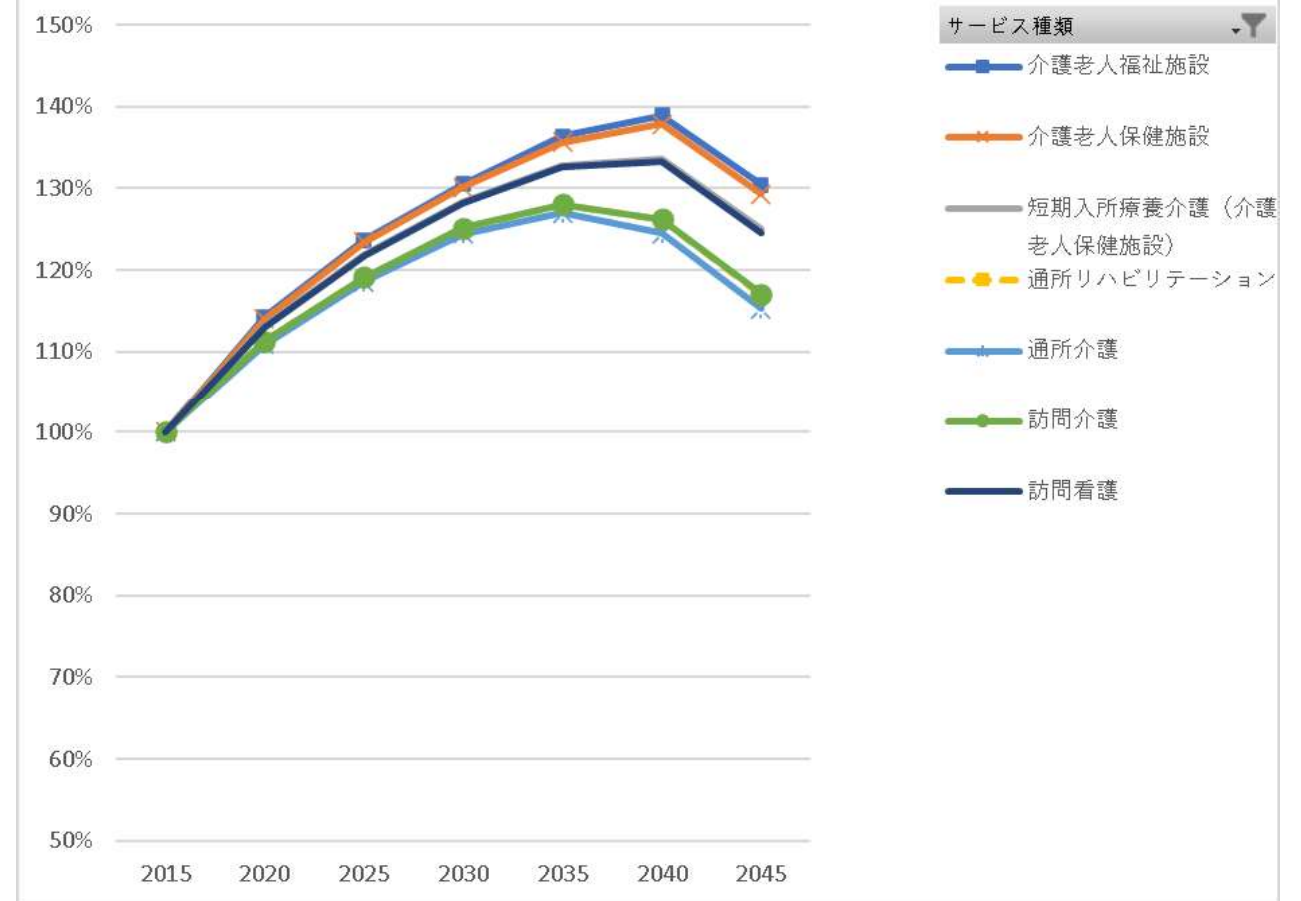


# 府中市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



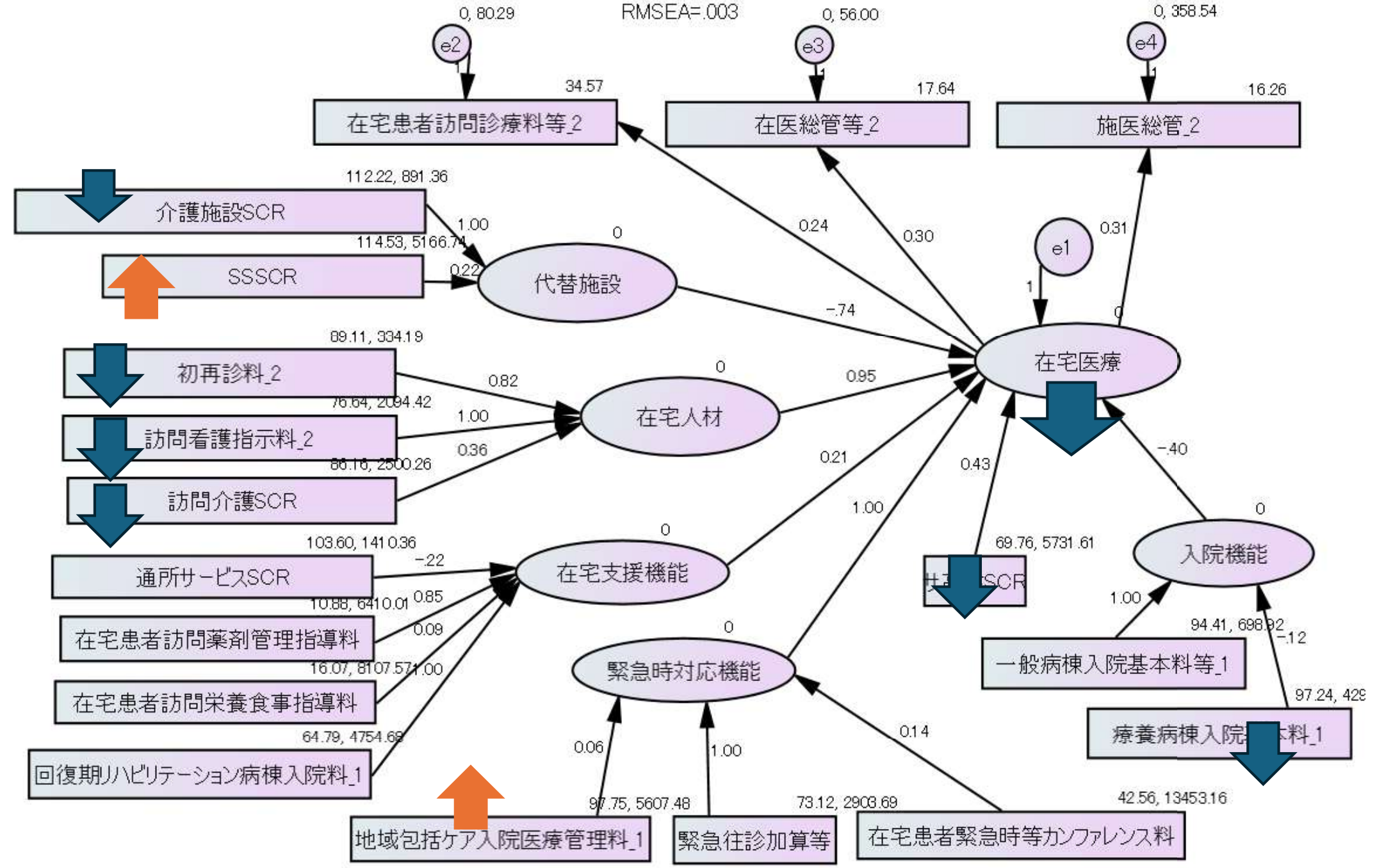
# 府中市の慢性期対応の課題

医療は医療圏単位、介護は市町単位。

- 外来の提供料は全国並み
- 一般病棟入院、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟は全国より提供量が多い
- 訪問診療、療養病床は全国より提供量が少ない
- 施設介護、在宅介護、サ高住は全国より提供量が少ない
- 通所介護は全国並み。
- ショートステイの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者が2040年まで増加するが、その後減少

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003

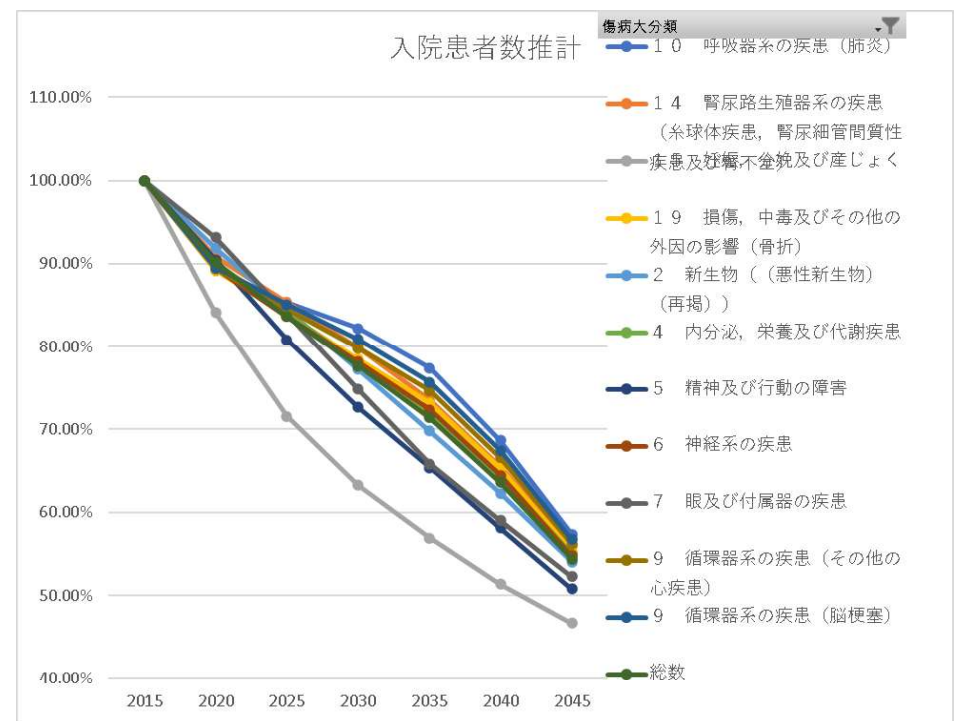
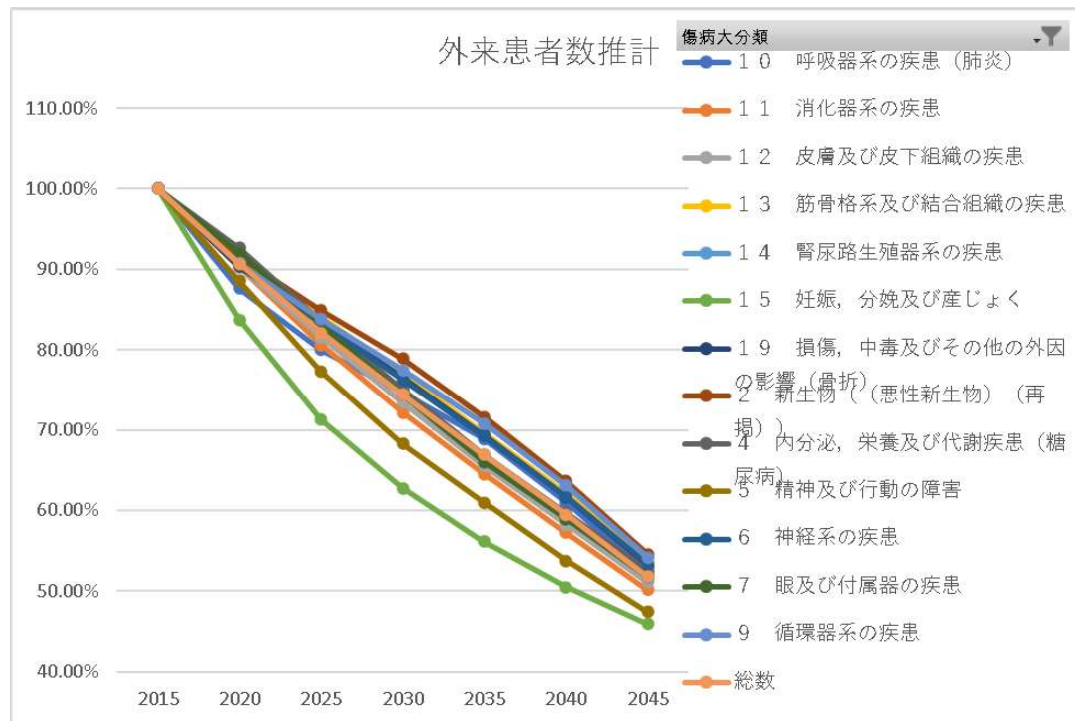
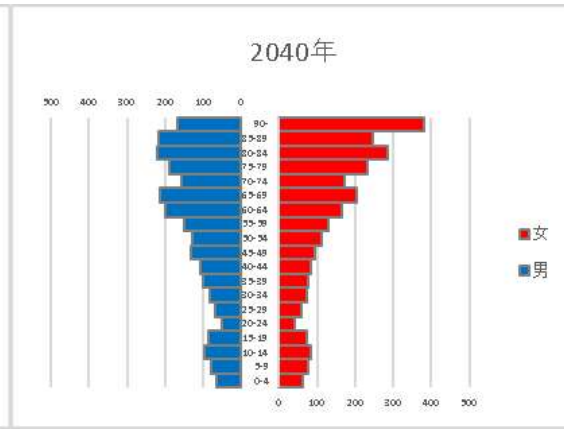
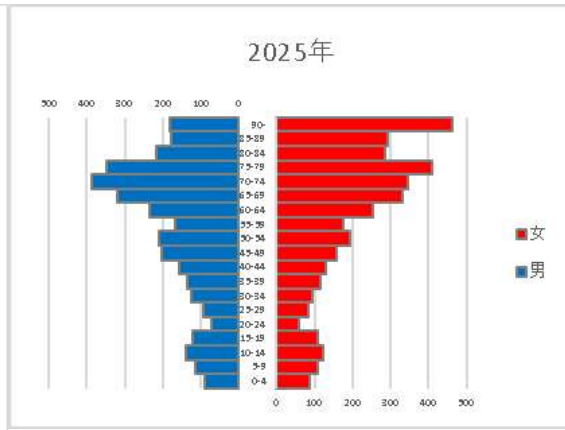
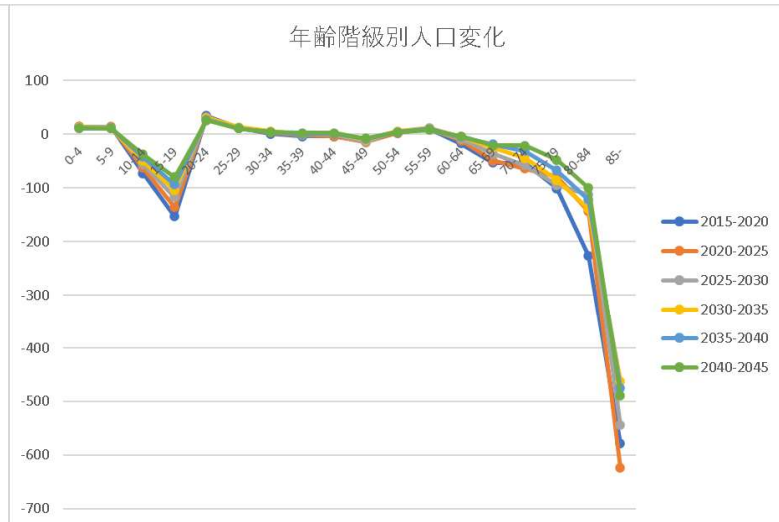
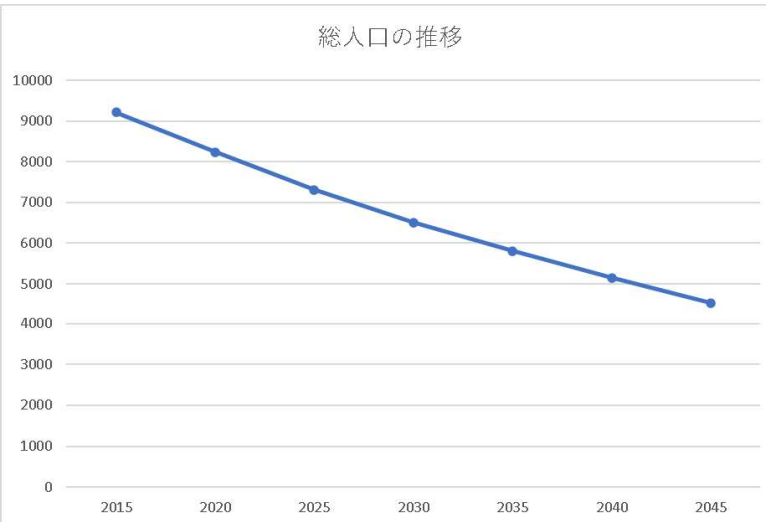


# 府中市の慢性期対応の方向性

医療は医療圏単位、介護は市町単位。

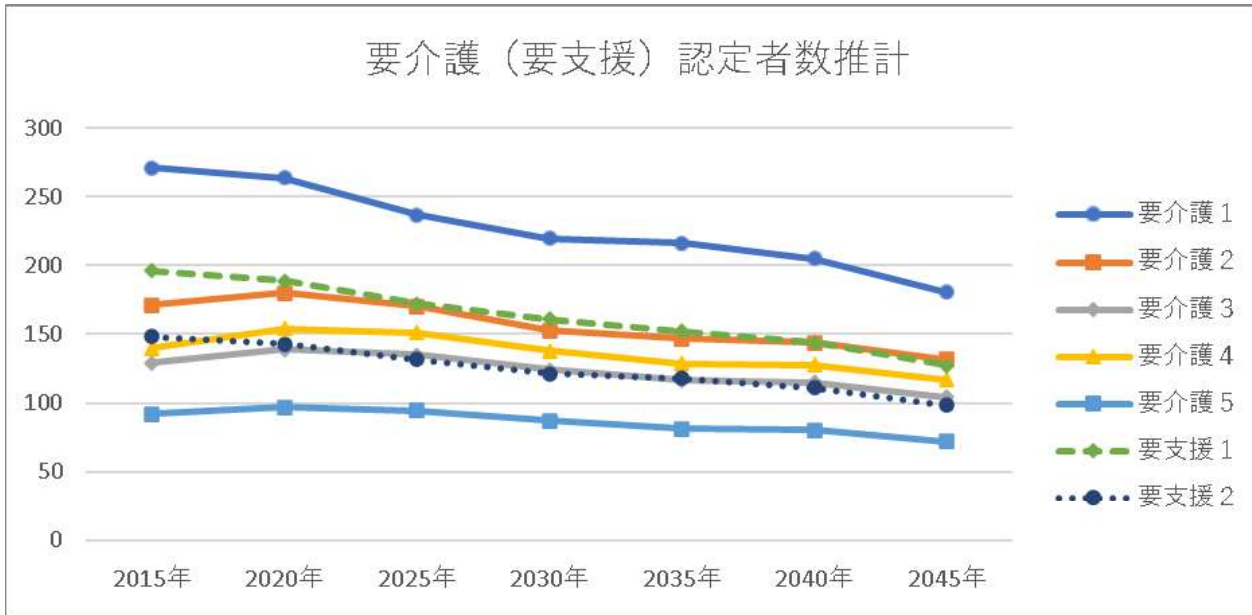
- 療養病床と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイを活用しながら、在宅と地域包括ケア病棟を含む一般病棟を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 診療所 - 一般病棟（含：地域包括ケア病棟） - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、府中市では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟（含：地域包括ケア病棟） - 介護施設の連携がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応

# 人口推計の結果（神石高原町）

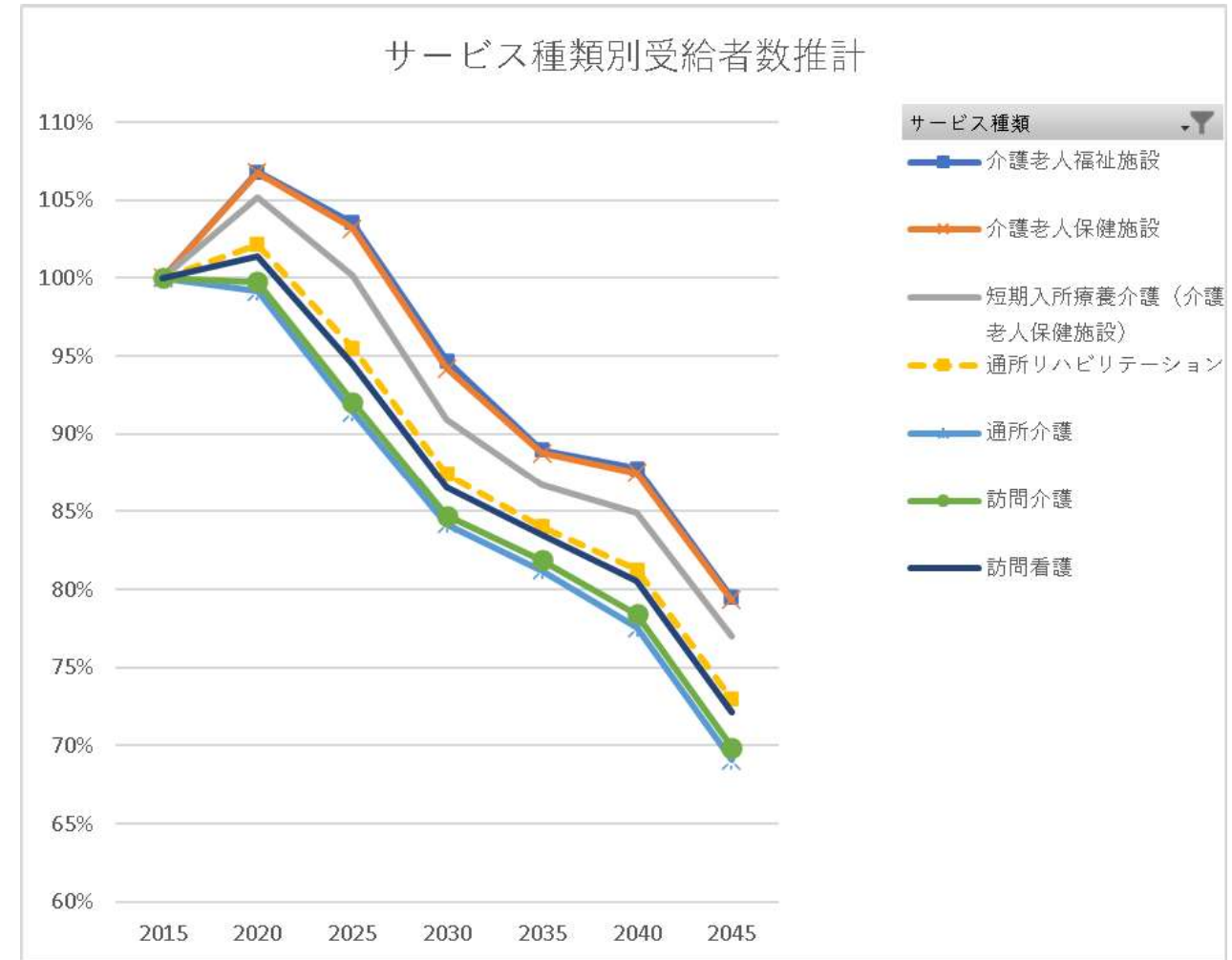


# 神石高原町

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計





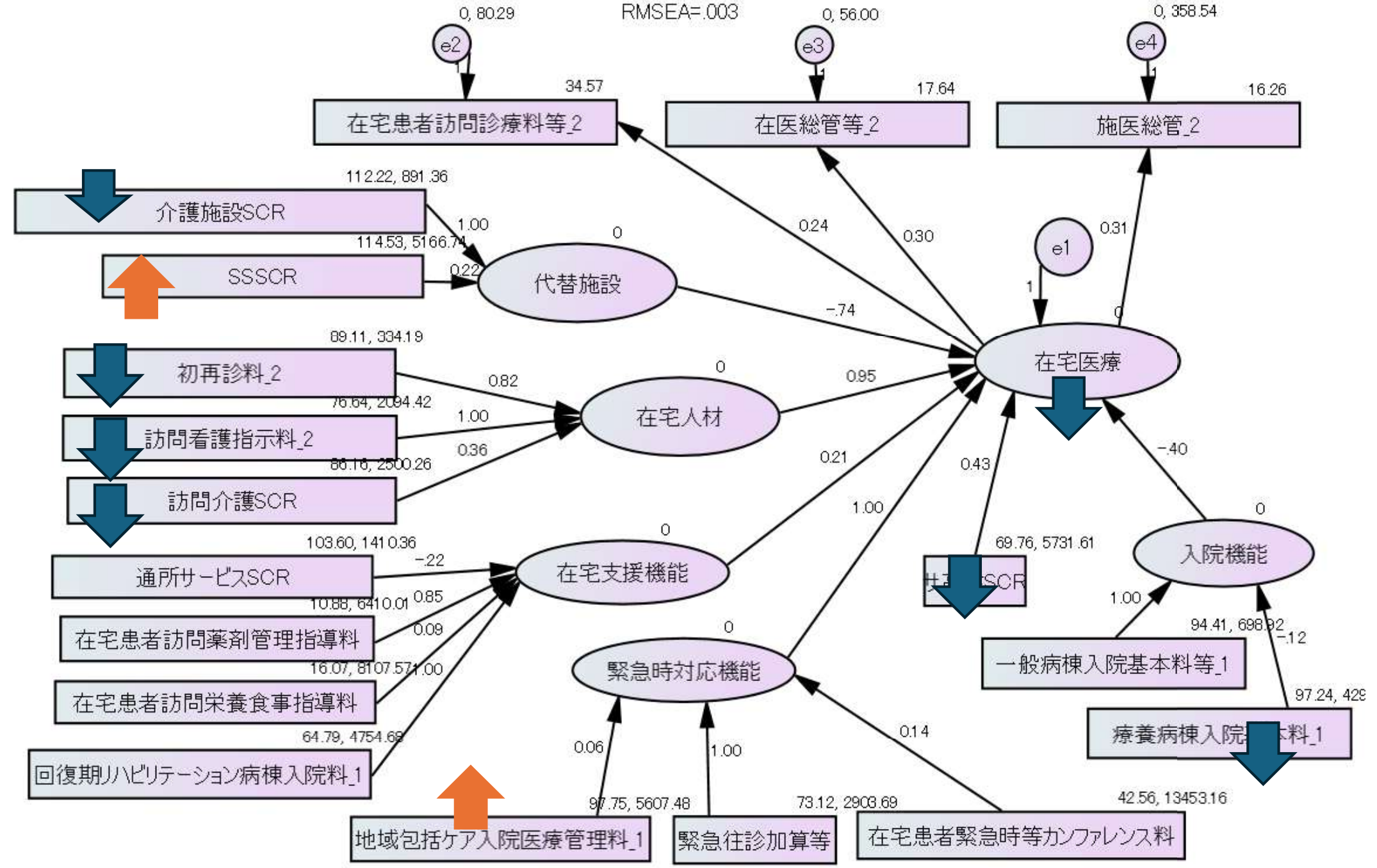
# 神石高原町の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供料は医療圏単位では全国並みだが、町レベルでは低く、さらに低下傾向が続く。
- 一般病棟入院、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟は全国より提供量が多い
- 訪問診療、療養病床は全国より提供量が少ない
- 施設介護、在宅介護、サ高住は全国より提供量が少ない
- 通所介護は全国並み。
- ショートステイの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は低下傾向にあるが、それ以上にそれを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003



# 神石高原町の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 療養病床と在宅医療の提供量が不足している状況で、おそらく介護施設のショートステイを活用しながら、在宅と一般病棟（含：地域包括ケア病棟）を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 診療所 - 地域包括ケア病棟 - 介護施設の連携を軸とした在宅医療支援体制の構築がカギになるのでは？ただし、神石高原町では診療所の外来機能が低下傾向にあることから、一般病棟 - 介護施設の連携がより重要になると考えられる。
  - 在宅療養支援病院の整備が課題になるのでは？
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？



### 株主構成※2

- ソフトバンク株式会社：37.3%
- トヨタ自動車株式会社：37.0%
- 日野自動車株式会社：10.0%
- 本田技研工業株式会社：10.0%
- いすゞ自動車株式会社：1.1%
- スズキ株式会社：1.1%
- 株式会社SUBARU：1.1%
- ダイハツ工業株式会社：1.1%
- マツダ株式会社：1.1%

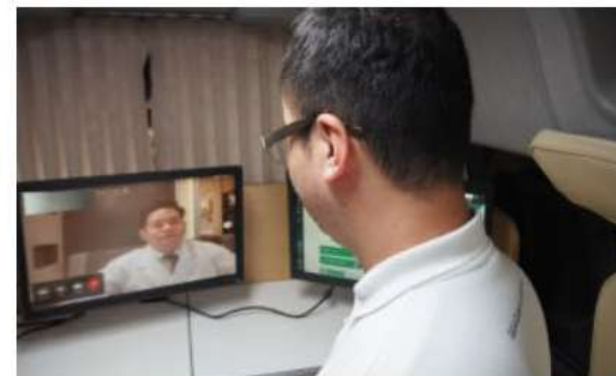
※ 現時点では患者様を乗車させた運行は想定しておりません。



ステップか重いすリフトで乗車

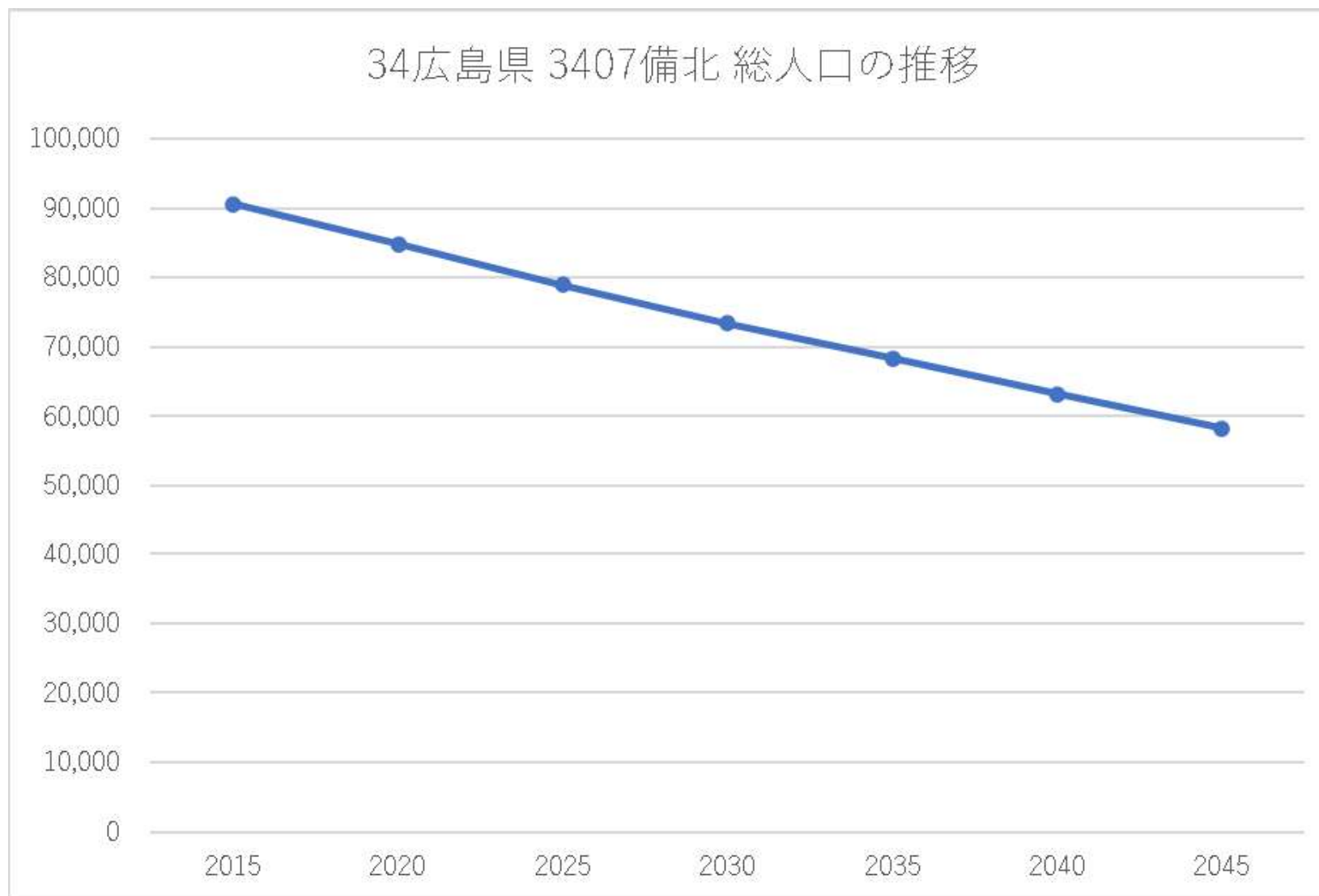


医師指示の元問診・診察



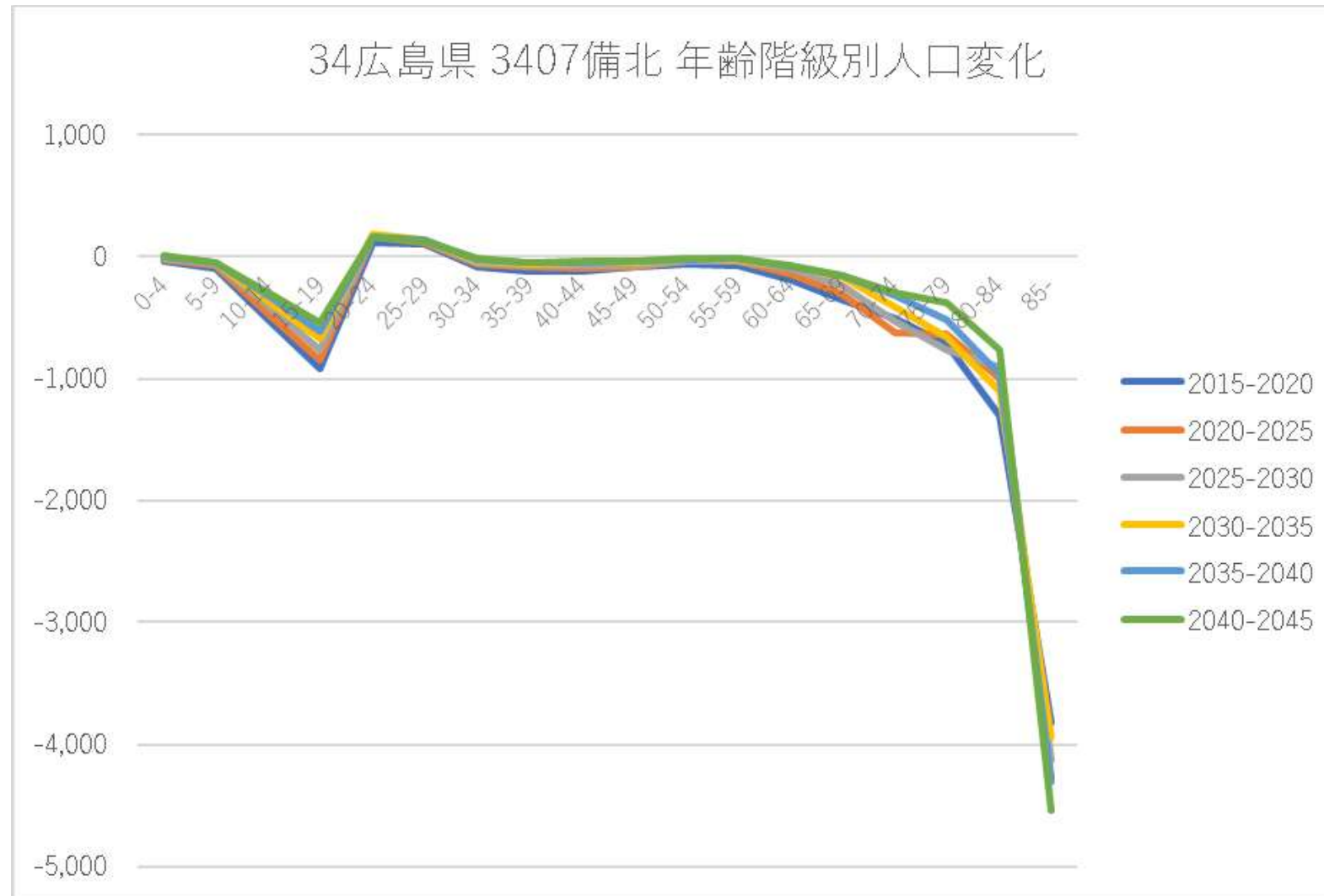
医師との円滑なコミュニケーション

## 人口推計の結果（備北医療圏）



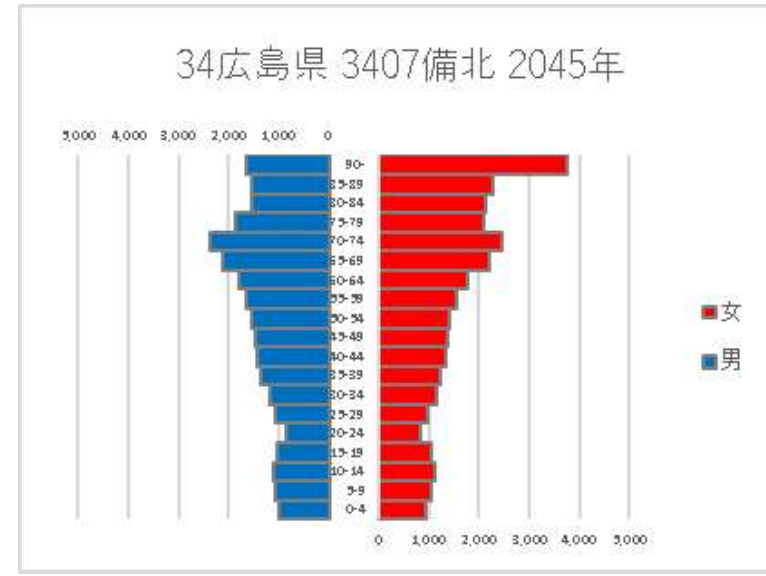
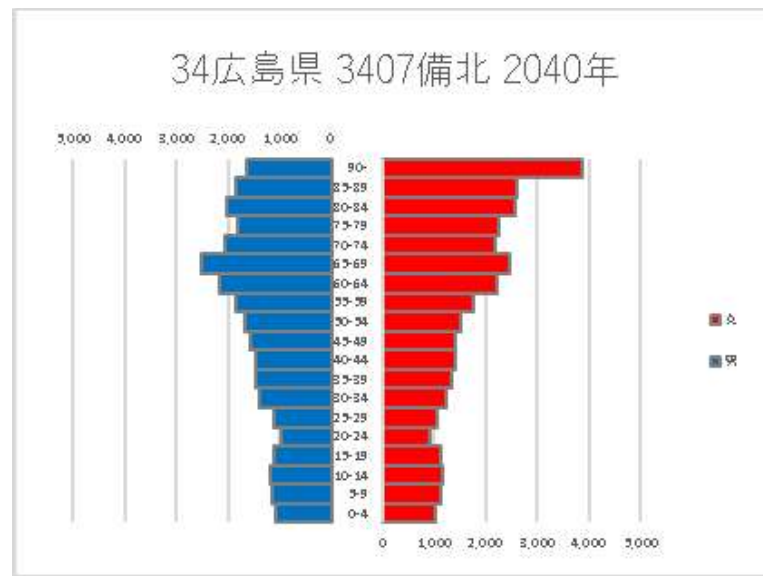
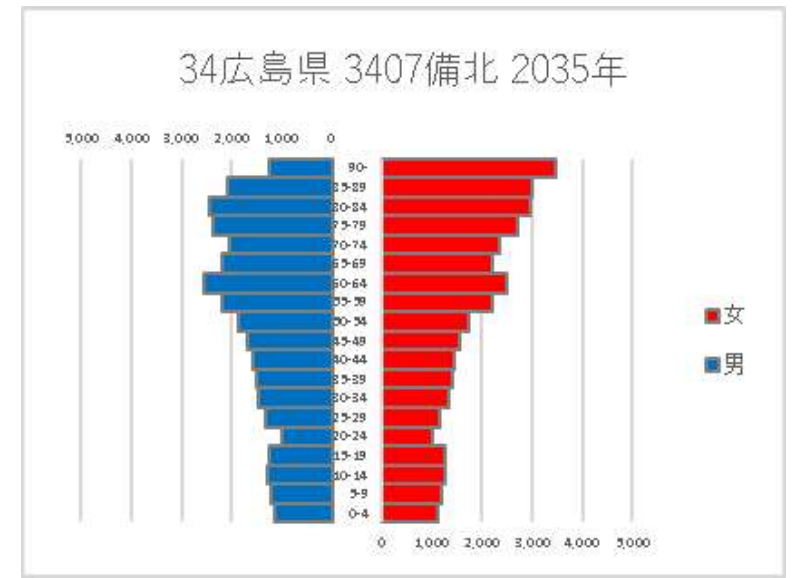
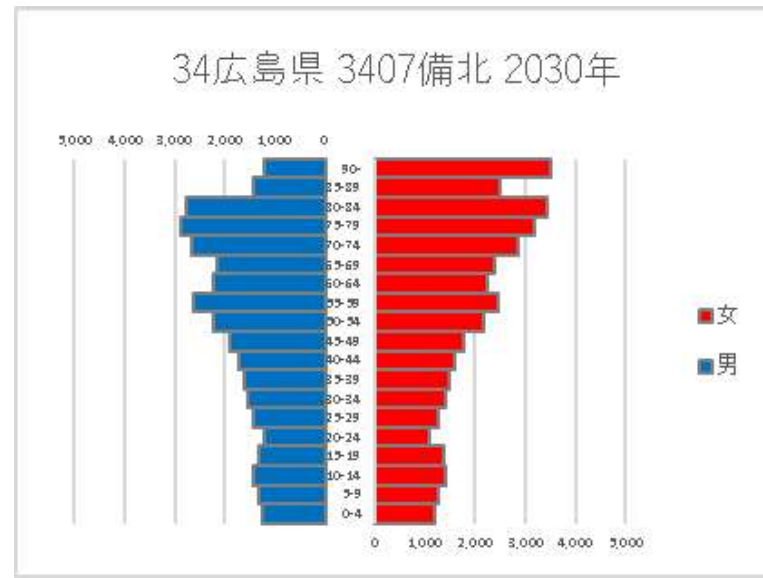
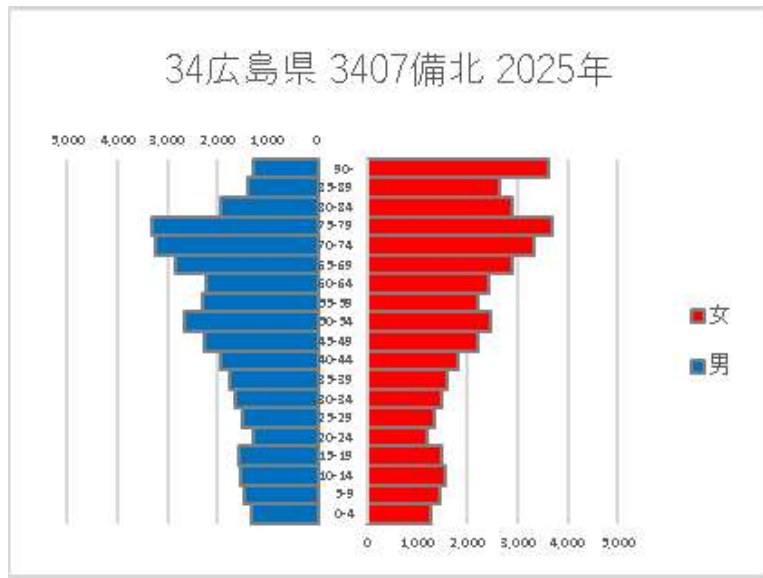
人口は減少傾向が続いている

## 人口推計の結果（備北医療圏：コホート分析）



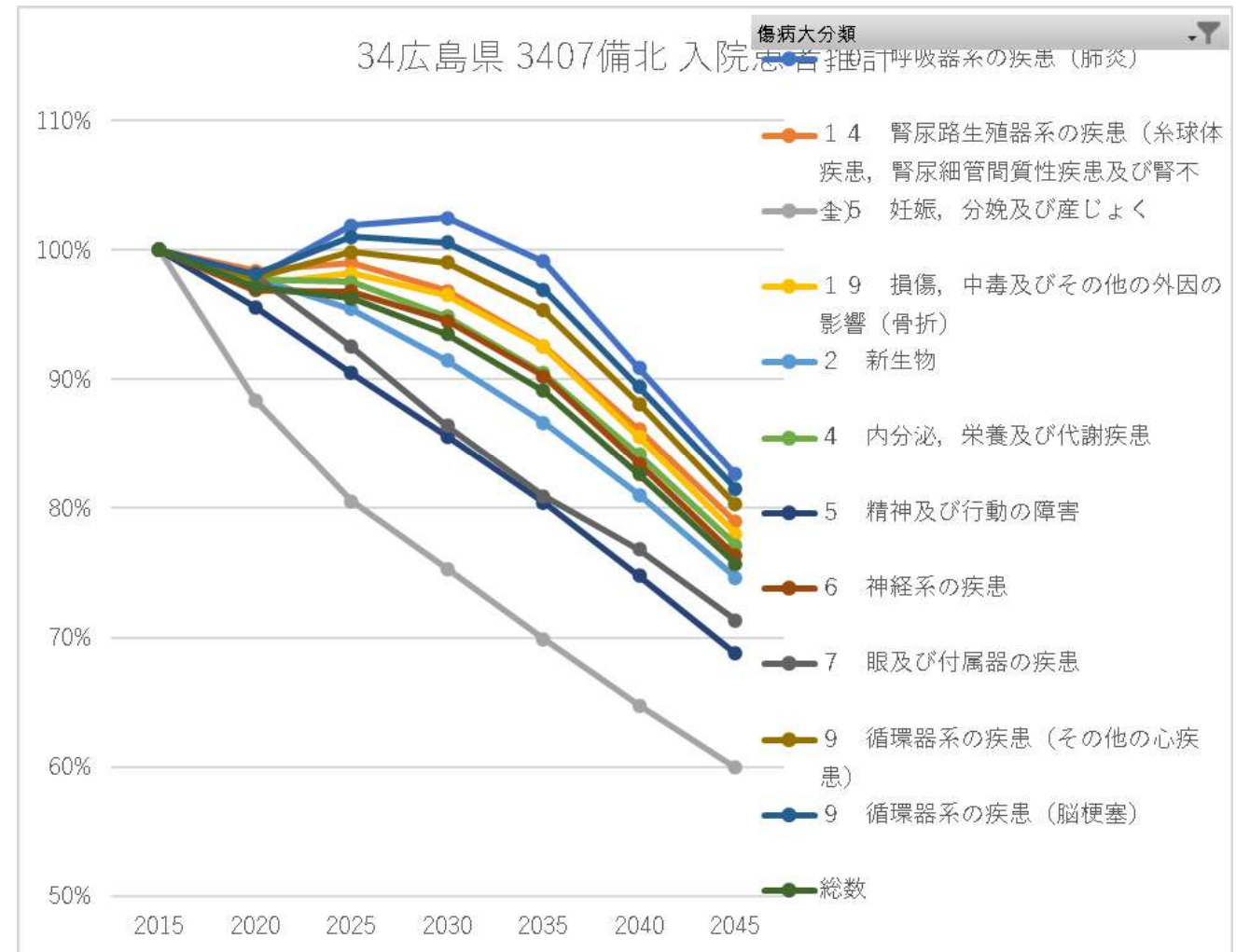
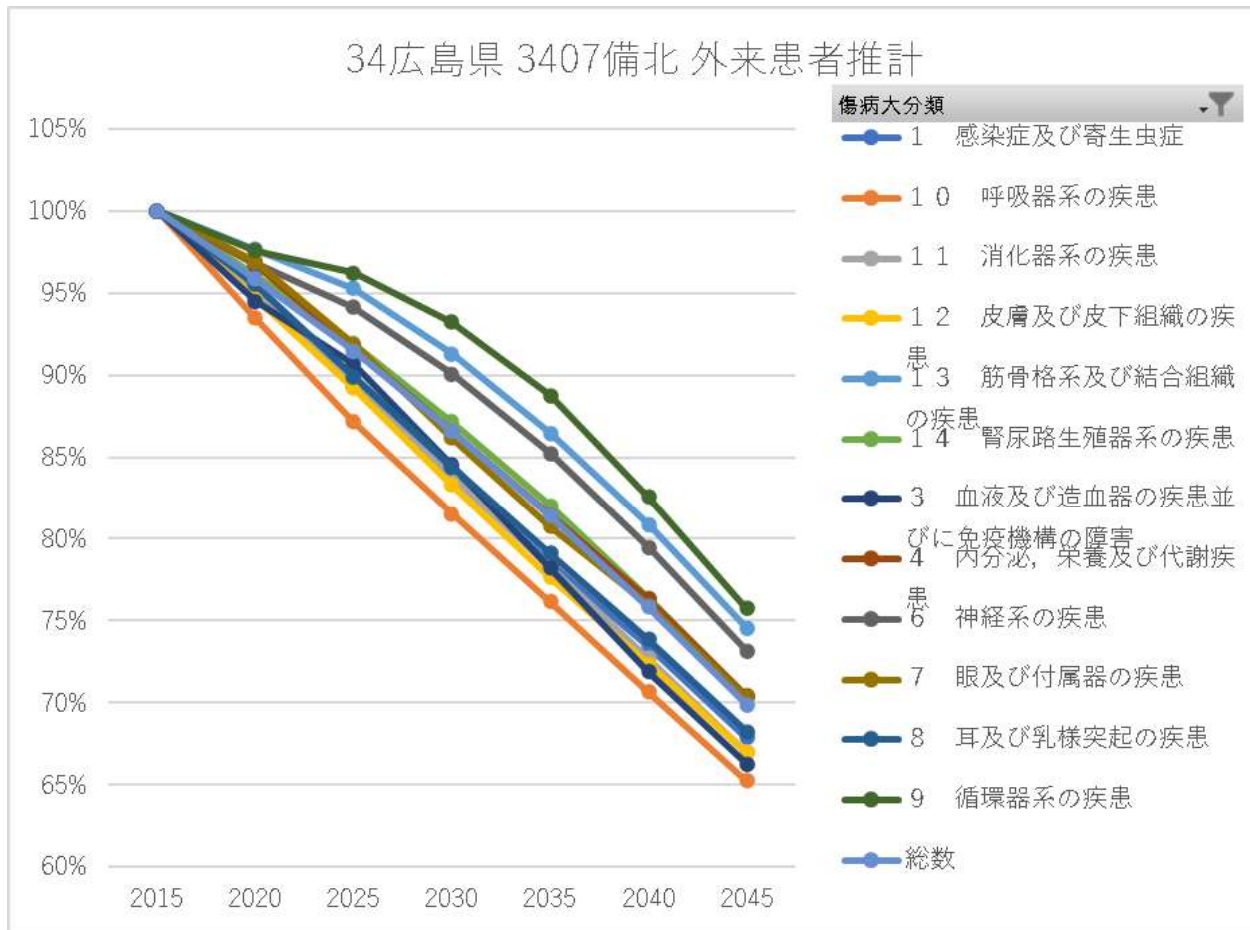
その原因は若年層の流出と高齢者における死亡の増加

# 人口推計の結果（備北医療圏：人口ピラミッド）



人口ピラミッドをみると、後期高齢者人口、特に後期高齢の女性が増加する

# 傷病別患者数の推移（備北医療圏）



入院も外来も減少傾向。入院は肺炎、脳血管障害、心不全、骨折の患者数が多い



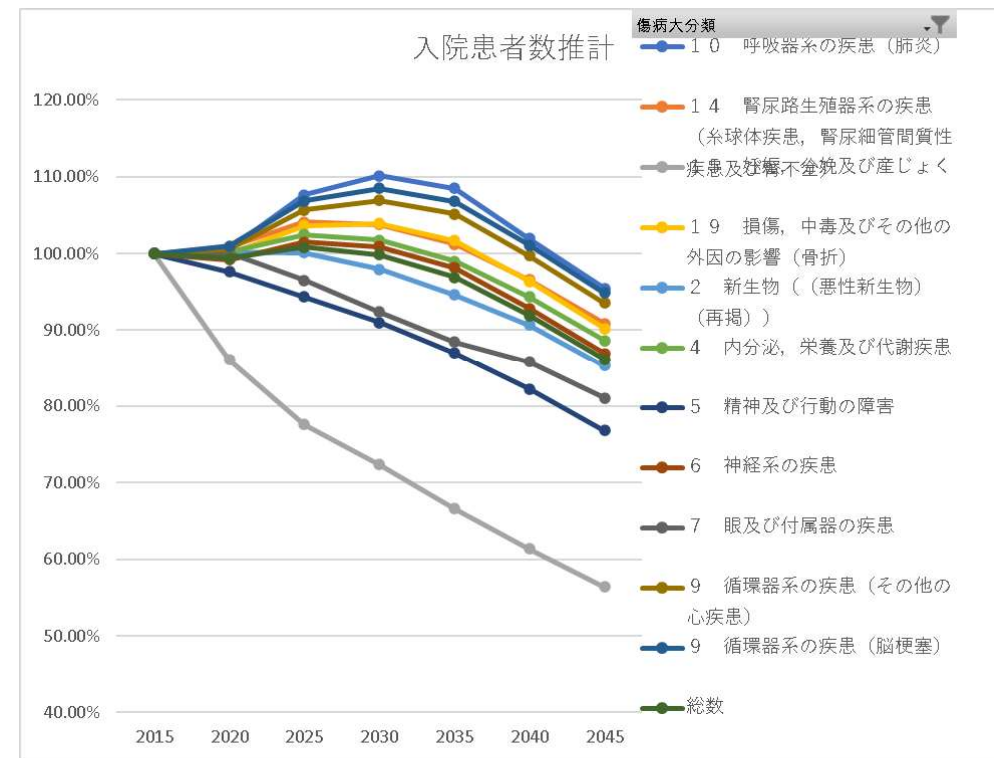
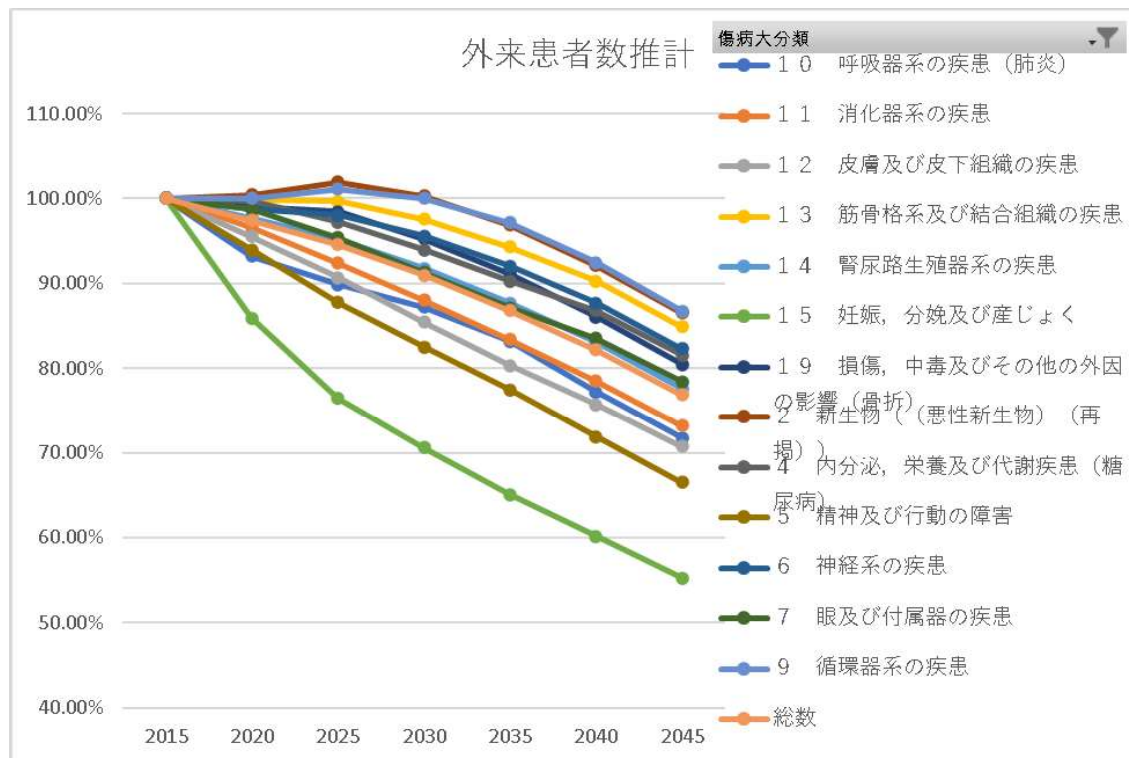
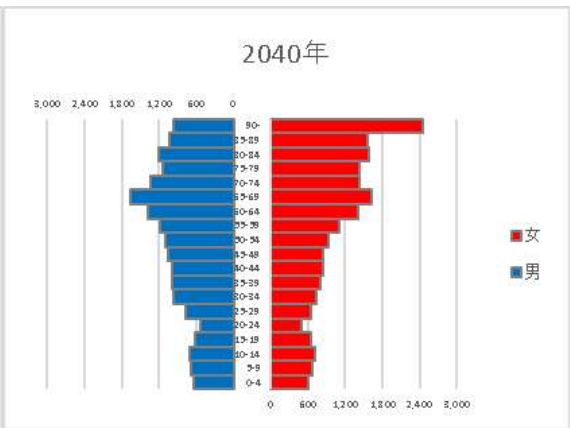
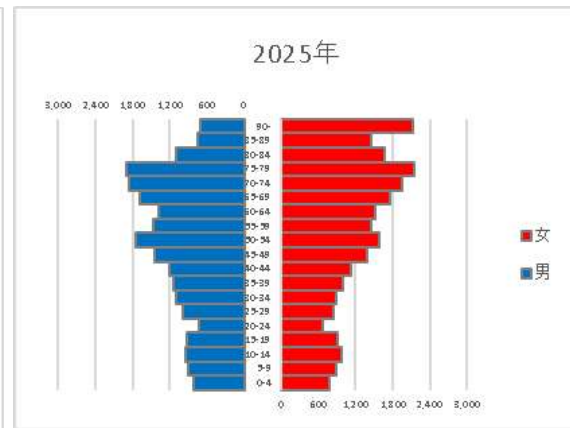
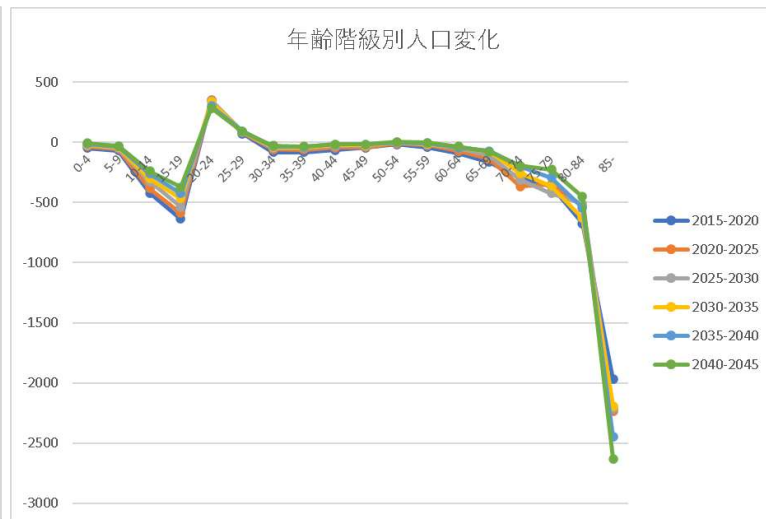
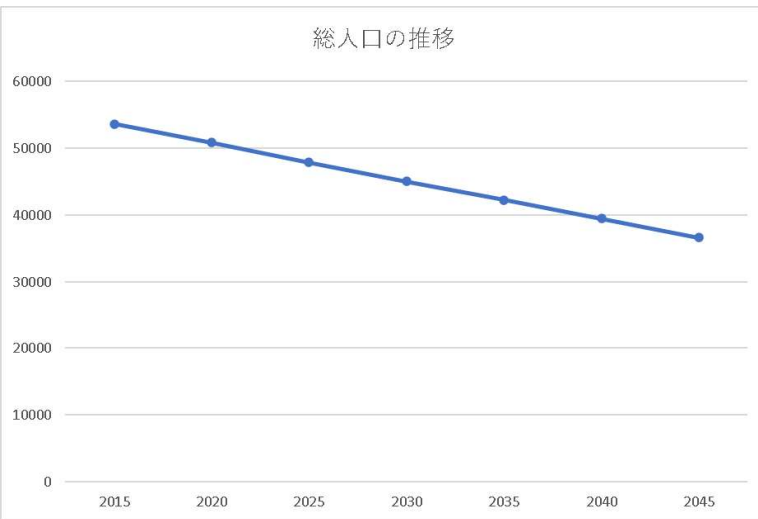
# 広島県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

二次医療圏	初再診料 _2	一般病棟 入院基本 料等_1	療養病棟 入院基本 料_1	有床診療 所入院基 本料_1	有床診療 所療養病 床入院基 本料_1	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料_1	地域包括 ケア入院 医療管理 料_1	往診等_2	在宅患者 訪問診療 料等_2	救急搬送 診療料	訪問看護 指示料_2	介護施設 SCR*	サ高住 SCR*	ショート ステイ SCR*	訪問看護 SCR*	通所サー ビスSCR*	訪問介護 SCR*
3401広島	106.3	114.9	123.8	123.4	195.1	110.7	124.8	128.1	117.8	147.7	187.3	92.7	134.5	135.6	174.9	104.4	94.3
3402広島西	105.8	114.4	222.0	42.2	0.0	165.7	0.0	72.9	71.0	65.2	122.7	97.0	25.8	103.2	120.0	82.8	70.1
3403呉	85.5	127.1	115.9	69.7	568.7	83.5	56.9	135.8	97.4	53.5	88.2	121.1	71.9	134.1	65.6	79.8	93.4
3404広島中央	95.9	98.1	154.3	53.2	0.0	0.0	152.5	89.9	62.4	65.2	136.3	108.0	114.3	153.8	77.4	103.4	42.2
3405尾三	93.1	125.8	95.7	118.5	0.0	85.1	187.4	102.7	75.9	81.3	103.3	116.4	42.1	115.3	82.2	113.6	74.4
3406福山・府中	97.9	123.2	85.3	159.9	213.3	147.8	214.2	96.4	84.6	131.6	86.5	77.4	87.9	188.8	59.6	107.4	38.3
3407備北	87.4	105.8	255.1	119.8	1395.9	0.0	135.5	103.0	52.7	132.5	65.4	143.3	50.7	268.1	43.8	103.2	57.0

\_1: 入院、\_2: 外来

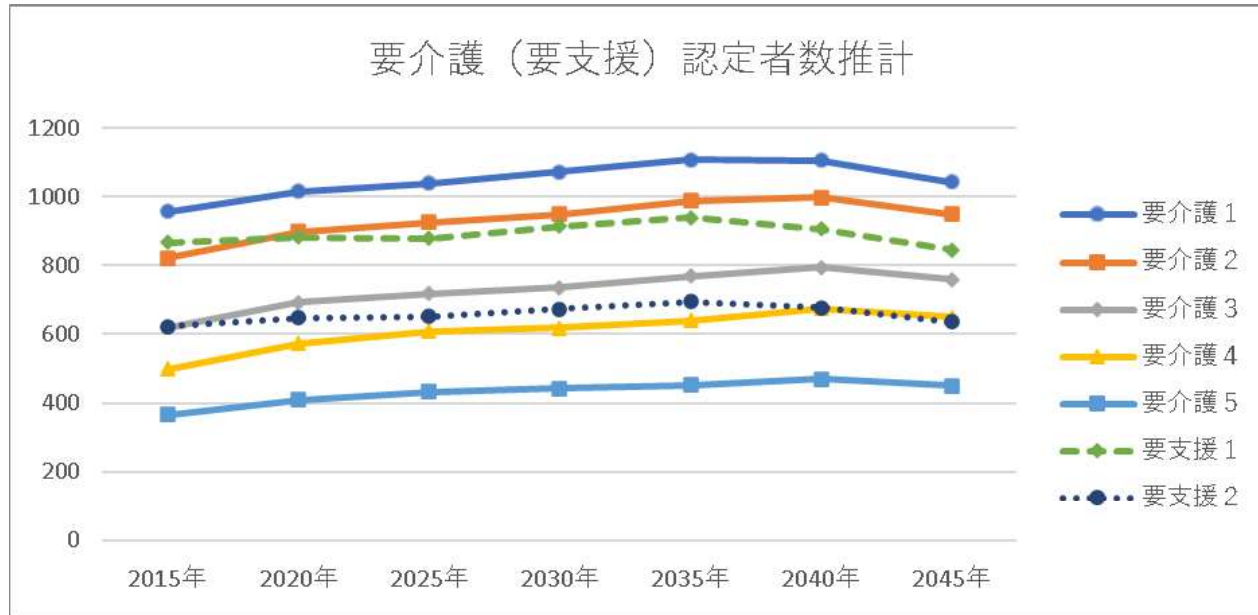
\*: 当該医療圏の65歳以上人口1万人当たりの提供量を全国平均で割って指数化

# 人口推計の結果（三次市）

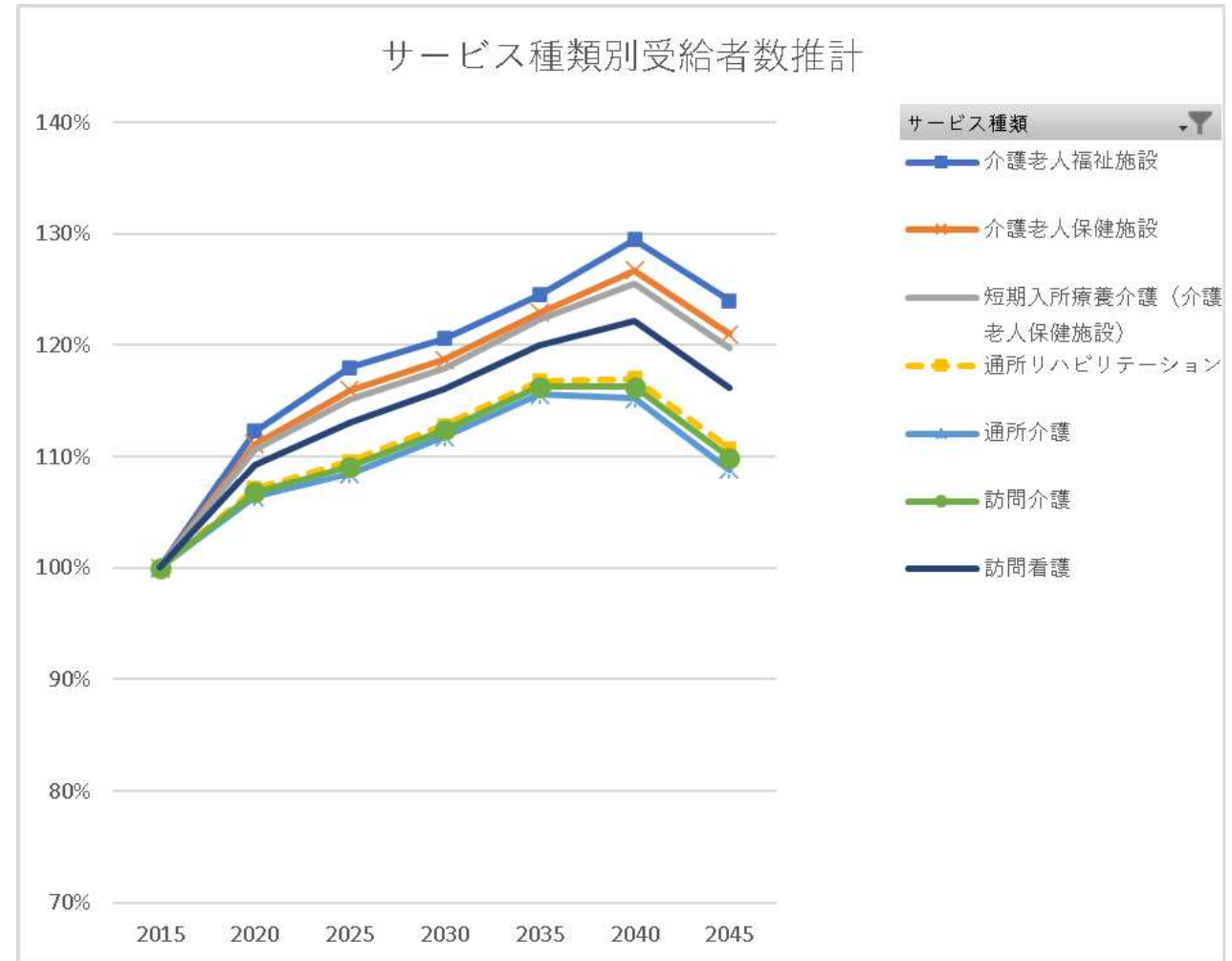


# 三次市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



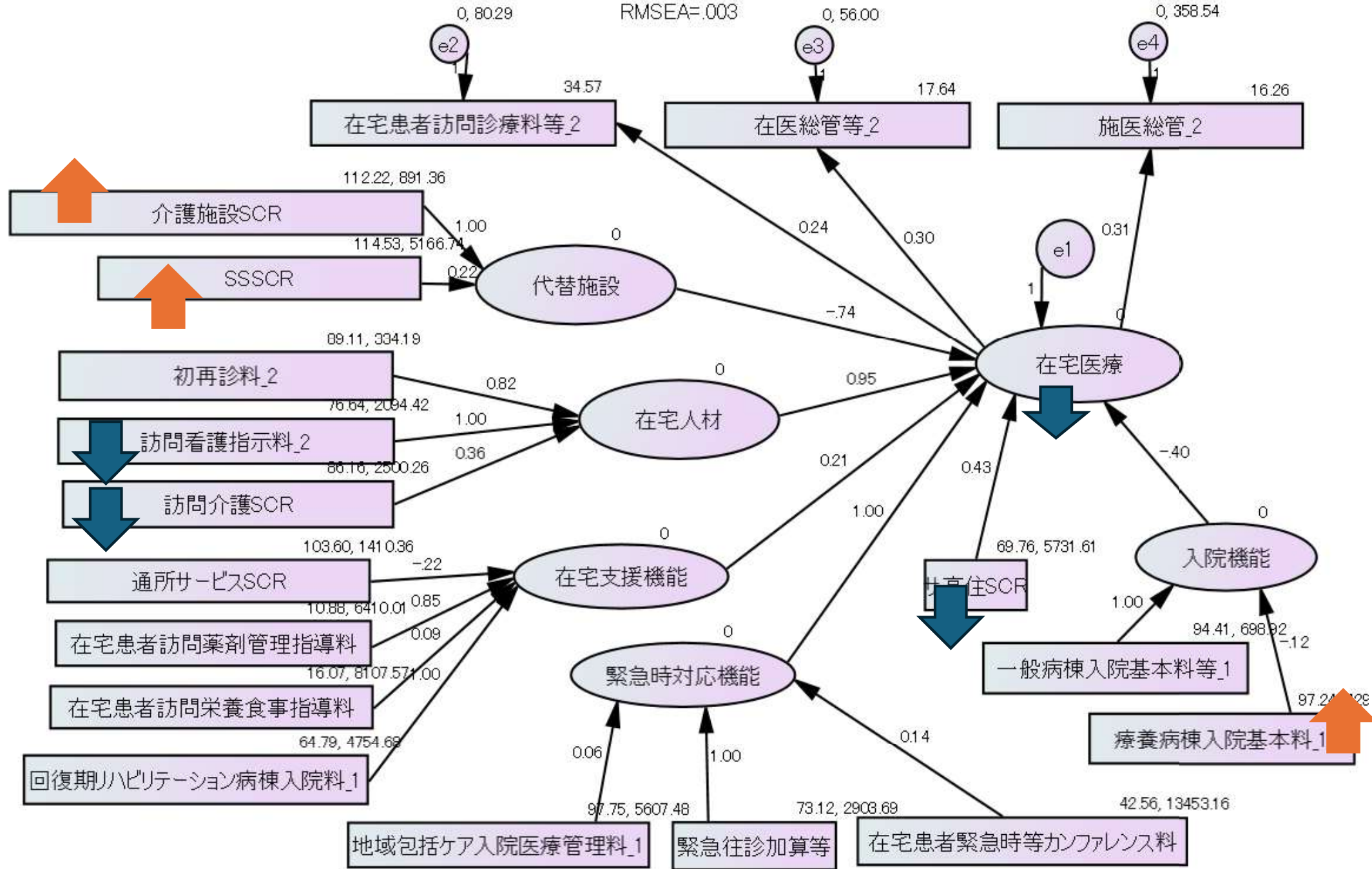
# 三次市の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供量は低く、さらに低下傾向が続く。
- 一般病棟入院は全国並み。
- 療養病床、有床診療所入院（一般、療養）、地域包括ケア病棟は全国より提供量が多い
- 訪問診療は全国より提供量が少ない
- 介護需要は2040年まで増加し、その後減少する。
- 在宅介護、サ高住は全国より提供量が少ない
- 通所介護は全国並み。
- 施設介護、ショートステイの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は増加傾向にあるが、それを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003

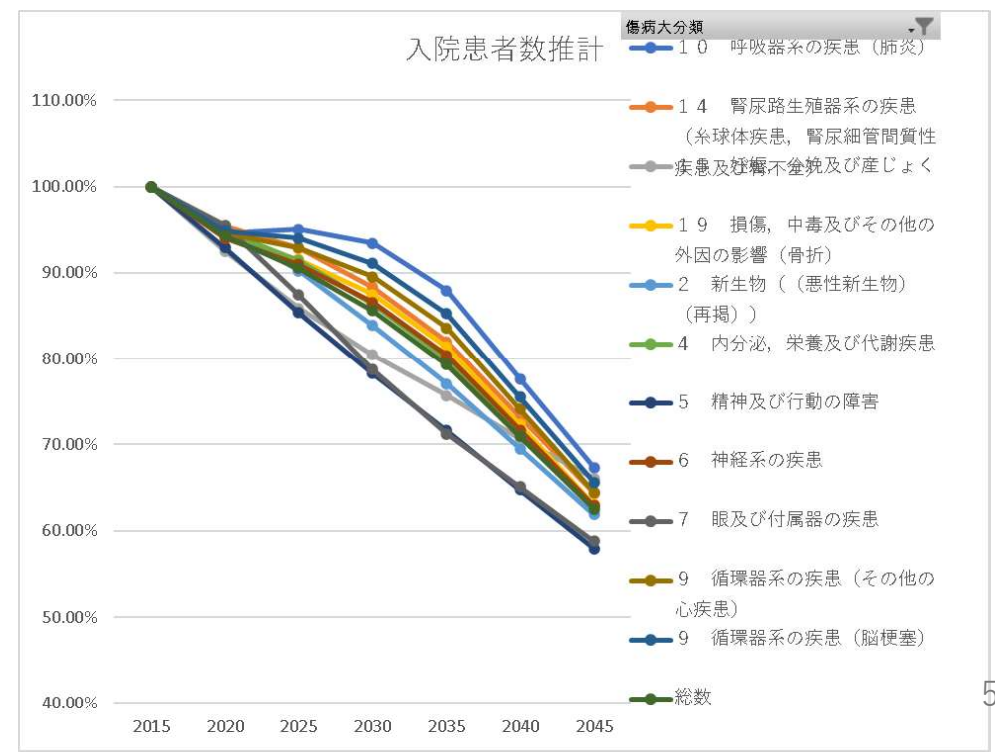
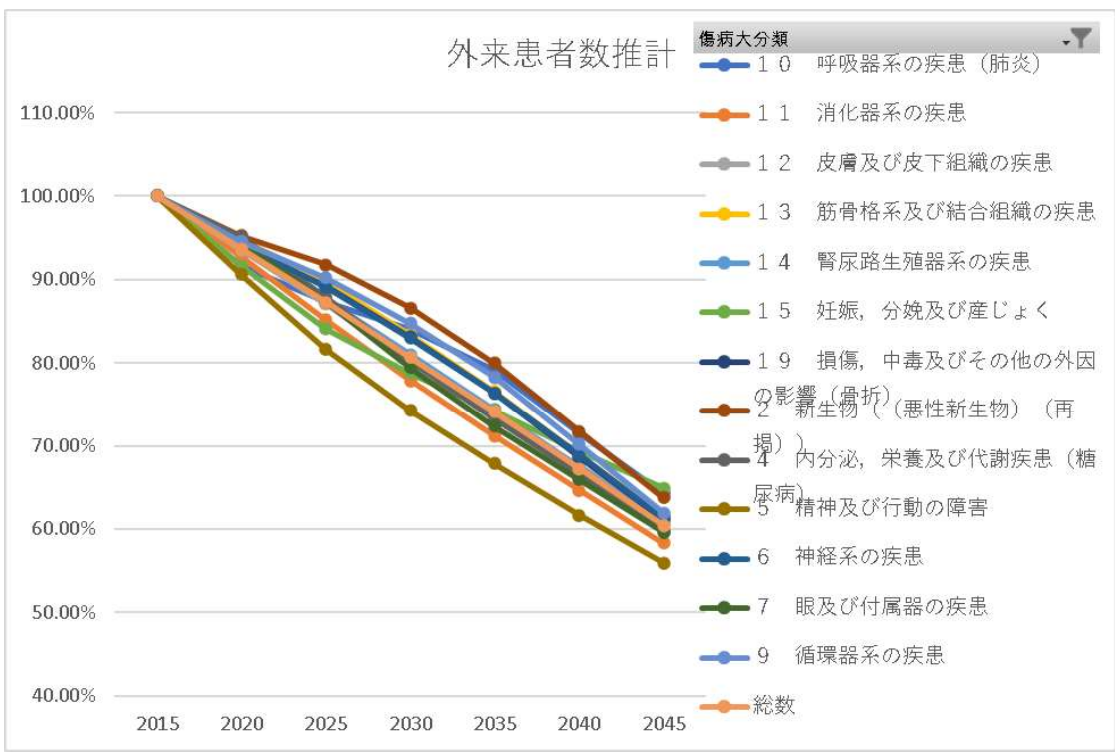
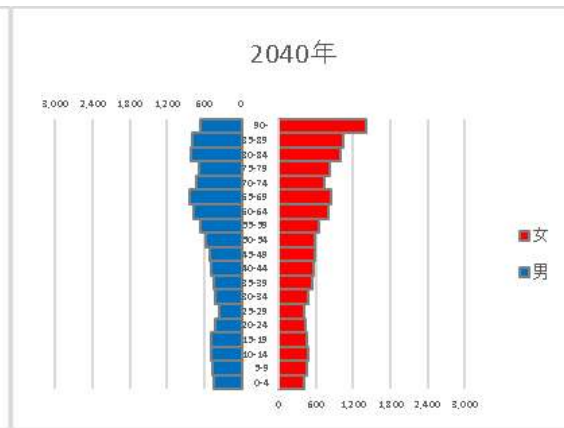
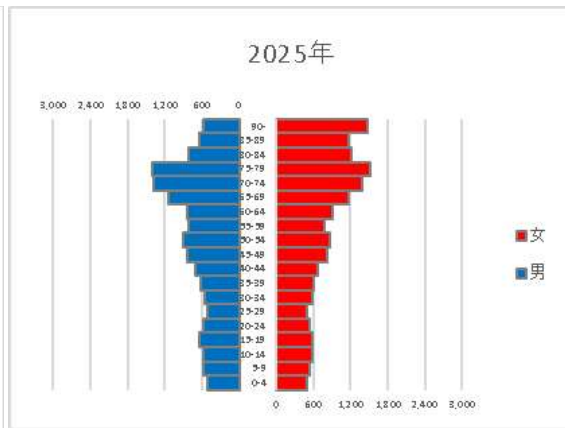
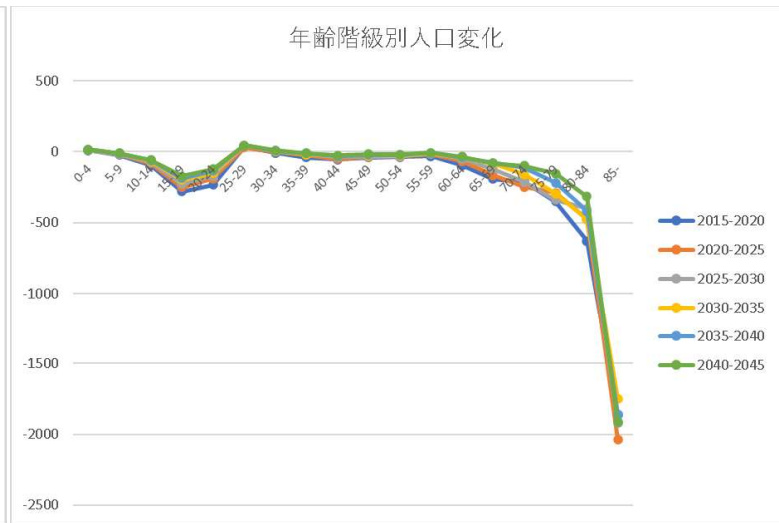
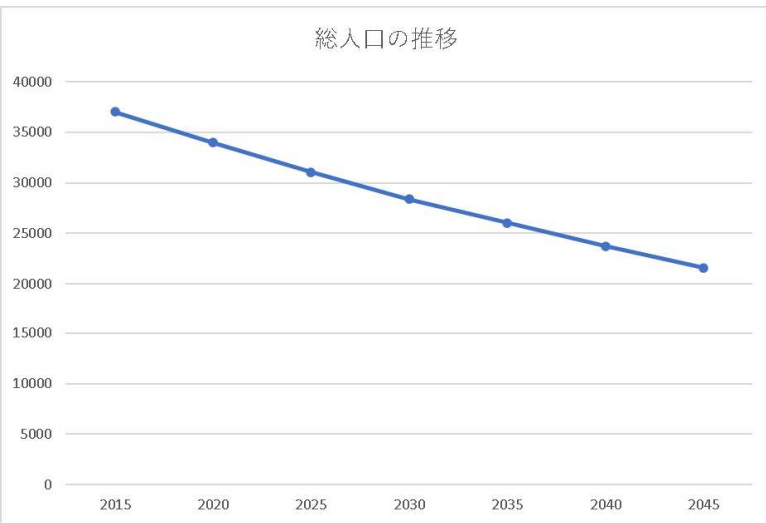


# 三次市の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

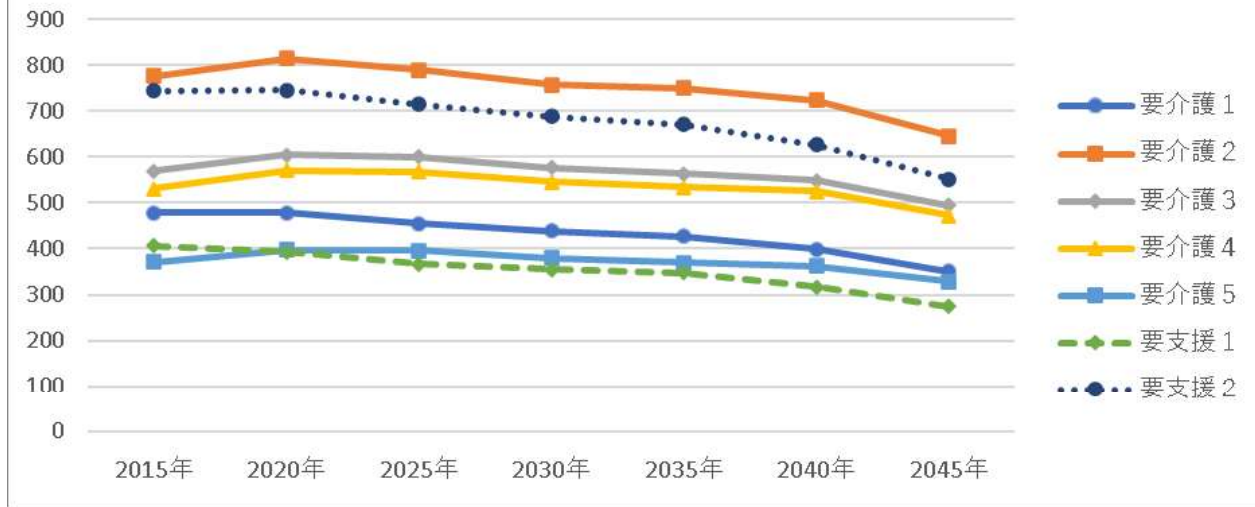
- 在宅医療、訪問看護、訪問介護の提供量が不足している状況で、介護施設のショートステイと療養病床を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 今後、在宅医療の担う診療所の数を増やすことは難しいと考えられる。
  - 需要の漸減を前提として、療養病床、介護施設の機能を維持していくことが現実的ではないか。
  - 有床診療所の有床部分を介護医療院、サ高住、看護多機能施設等に転換していくことも検討してよいのではないか。
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？

# 人口推計の結果（庄原市）

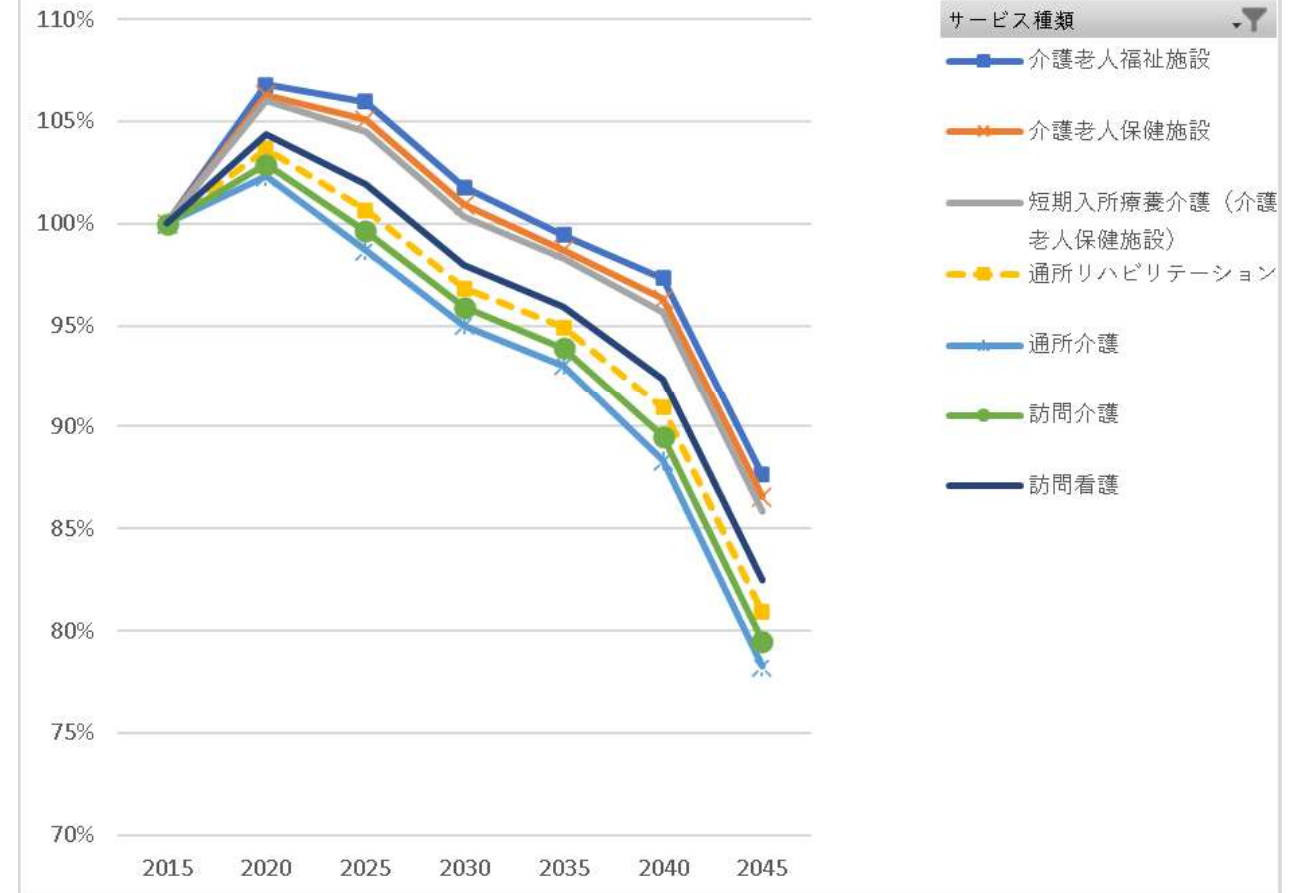


# 庄原市

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計





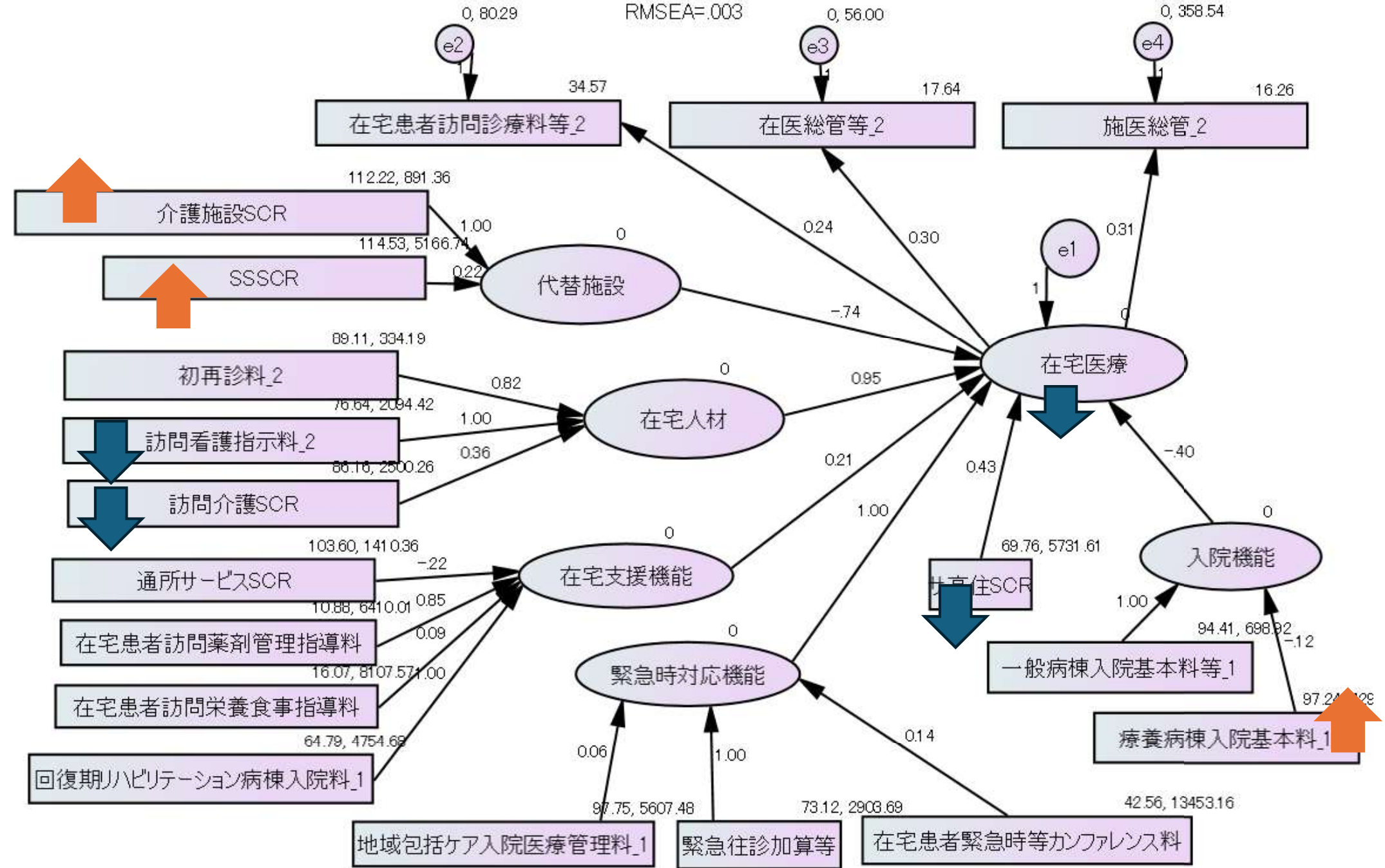
# 庄原市の慢性期対応の課題

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 外来の提供量は低く、さらに低下傾向が続く。
- 一般病棟入院は全国並み。
- 療養病床、有床診療所入院（一般、療養）、地域包括ケア病棟は全国より提供量が多い
- 訪問診療は全国より提供量が少ない
- 在宅介護、サ高住は全国より提供量が少ない
- 通所介護は全国並み。
- 施設介護、ショートステイの提供量が全国より多い。
- 施設介護を必要とする状態像の高齢者は低下傾向にあるが、それ以上にそれを支える現役世代が減少する。高齢者人口/現役世代人口の比が大きい。

二次医療圏別在宅医療構造の推計

RMSEA=.003



# 庄原市の慢性期対応の方向性

SCRは医療圏単位、その他のデータは市町単位。

- 在宅医療、訪問看護、訪問介護の提供量が不足している状況で、介護施設のショートステイと療養病床を活用しながら慢性期の患者を診ているのではないか？
- 今後、在宅医療の担う診療所の数を増やすことは難しいと考えられる。
  - 需要の漸減を前提として、療養病床、介護施設の機能を維持していくことが現実的ではないか。
  - 有床診療所の有床部分を介護医療院、サ高住、看護多機能施設等に転換していくことも検討してよいのではないか。
  - 介護施設の医療を日常的に支援する病院の整備が重要
  - 訪問看護・訪問介護を担う人材確保が課題
  - 予防可能な急性期イベント（肺炎、尿路感染症、心不全の急性増悪、低栄養など）への対応
  - 医療MaaSの導入可能性は？