

# 地域医療構想と在宅医療の未来

---

(一社) 日本在宅ケアアライアンス理事長

新田 國夫

# 2040年を見据えた医療提供体制のイメージ

- ・かかりつけ医は減少する外来患者に対応して在宅医療を行う必要に迫られる
- ・医療と介護の複合ニーズが一層高まる
- ・死亡数が一層増加する

### 医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

○ 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。  
○ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療利用者数推計 (千名)

1日当たりの利用者数(千人) 増加率の割合(%)

15歳未満 15歳以上65歳未満 65歳以上75歳未満 75歳以上の割合 (再掲)

15歳未満 15歳以上65歳未満 65歳以上の割合 (再掲) 75歳以上の割合 (再掲)

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。  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二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。  
※ 補遺 補遺は概ね、いわきの2医療圏を含む沿河川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の二次医療圏について集計。

### 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

○ 全国での外来患者数は2025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6割となるが見込まれる。  
○ 既に2020年までに218の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

外来受療率(人口10万対)

外来患者数推計 (千人)

年齢別の割合(%)

15歳未満 15歳以上65歳未満 65歳以上75歳未満 75歳以上の割合 (再掲)

15歳未満 15歳以上65歳未満 65歳以上の割合 (再掲) 75歳以上の割合 (再掲)

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。  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二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。  
※ 補遺 補遺は概ね、いわきの2医療圏を含む沿河川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の二次医療圏について集計。

### 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

○ 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

85歳以上全体の認定率：57.7%

各年齢階級別の認定率

75歳以上全体の認定率：31.5%

65歳以上全体の認定率：18.9%

85歳以上全体の人口の推移

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

(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) 出生中絶(死産+中絶)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)

### 死亡数の動態

年間死亡数(千人)

15歳未満 15歳以上65歳未満 65歳以上75歳未満 75歳以上 不詳(実績値のみ)

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。

# 現行の地域医療構想に関する評価と課題

現行の地域医療構想は、制度論を中心として展開されている。

しかし、2040年を見据えては、新たな社会の在り様に対応した地域医療体制の構築が必要である。外来患者の減少、在宅患者数の増加、医療と介護の複合ニーズの増大、死亡数の増加などの変化に対応する必要がある。

病床数を中心とした医療構想のみでは、地域医療構想とは言えない。在宅医療の受け皿が十分に整備されない限り、地域医療構想におけるかかりつけ医・在宅診療・病院の連携による地域完結型医療提供体制の構築は困難。

# 地域医療構想の根幹

超高齢社会において求められる医療機能とは

- ・「治す」に特化した高次機能を担う病院
- ・地域医療、在宅医療を支える病院
- ・外来から在宅医療へ：生活、介護、医療の一体的取り組み

地域医療構想が完結するためには、病院完結型医療から、地域完結型医療への転換が必要 かかりつけ医機能の整備

→在宅医療が地域医療構想の主要な課題となり、その上で、病院の在り方が求められていくことが重要

# 病院完結型医療から地域完結型医療への転換のためには

## 2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

### 2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。
- ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
- ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
- ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

### 3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）



かかりつけ医機能を十分に有するかかりつけ医が必要となる



かかりつけ医が、在宅医療を行うことで、OJTとして、かかりつけ医機能を獲得・深化させることができる。

# かかりつけ医は在宅医療を行うことで深化する

- 在宅医療において、かかりつけ医は、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、介護職、行政職員など、さまざまな関係者との連携が求められる。
  - 摂食嚥下、ポリファーマシー、認知症、緩和ケア等の諸問題など
  - 外来・病院では気づかない関係性
- かかりつけ医は、病気の背景に健康の社会的要因も存在することを理解し、人生の終末期までを支える医療に必要な臨床力を備えることが求められる。
- かかりつけ医は、在宅医療を行うことでかかりつけ医機能が深化する。  
深化することで在支診が可能

**かかりつけ医と在支診の違い**  
24時間診療・単疾患以外の複合ニーズに対応・介護を含めた地域連携

# 治し支える医療を実現させるための総合的視点

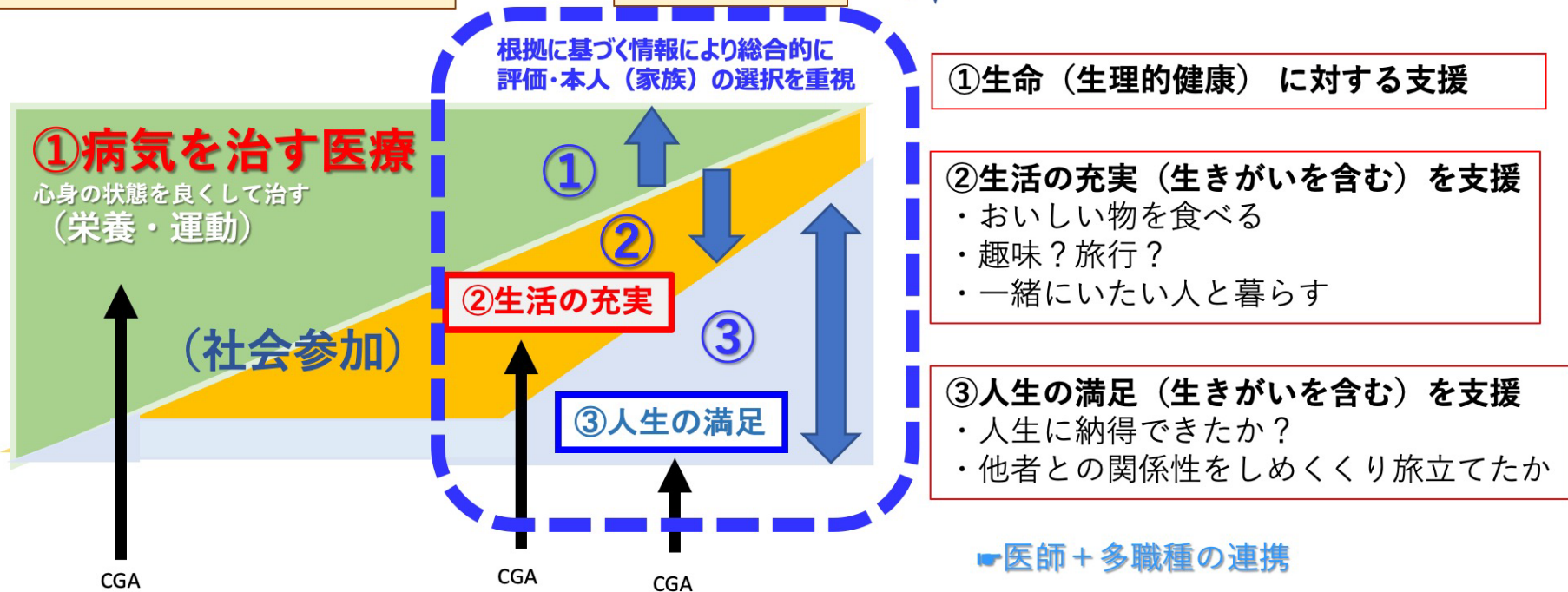
## 「治し支える医療」: 生活の充実・人生の満足へ

### 治し支える医療を実現するための総合的視点

入院医療・外来医療

在宅医療

【ターニングポイントの要素と判断】



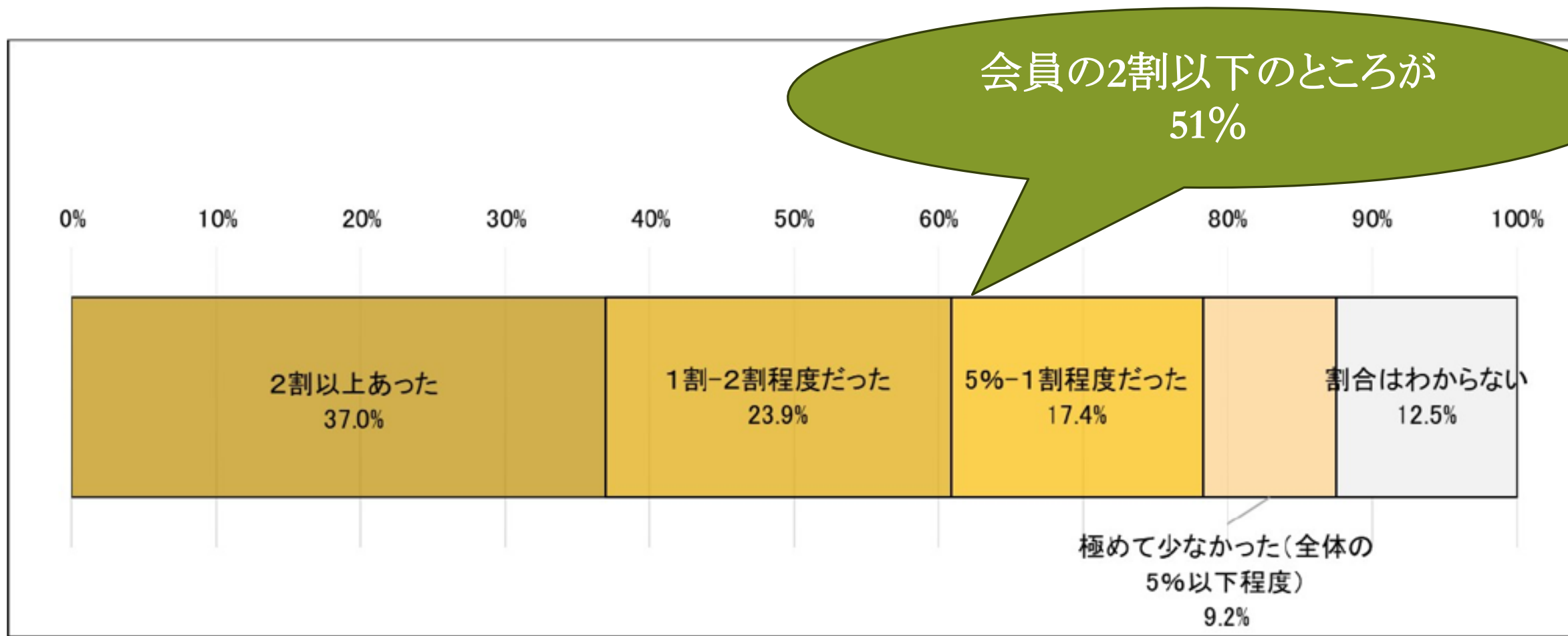
Living

Dying

Die

日本在宅ケアアライアンス「基本文書2」  
(2019年)

# 医師会に所属する医療機関における訪問診療・往診の取組状況 (184医師会)



令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
「かかりつけ医と多職種連携に関する調査研究事業報告書」(2024.3)より改変



# 地域完結型医療提供体制を構築するために必要なシステム

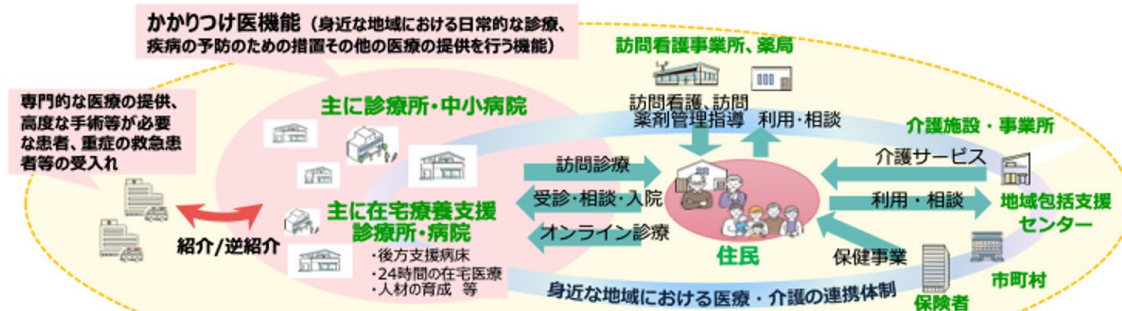
- 24時間在宅医療、夜間体制、休日対応を行うためには、複数医師による診療所、複数診療所のグループ診療
- 中小病院との連携、看護小規模多機能型居宅介護との連携

## 2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

### 2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。
  - ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
  - ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
  - ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

### 3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）



・地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携  
・地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用、医療情報を共有する基盤の整備等  
・病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進 等

# 新たな地域医療構想に期待すること

- 医療機関の役割分担・連携
  - グループ・プラクティスの推進 中小病院の役割の明確化
- 医療・介護の複合ニーズへの対応
  - かかりつけ医機能と多職種協働のさらなる推進
  - 看護小規模多機能型居宅介護(看多機)の推進
- 都道府県、2次医療圏では地域完結型医療は困難
  - 市町村の高齢者保健福祉計画と地域医療構想との一体化
  - 地域性の違いから市町村個別の医療計画
- 国や自治体等の役割として、人材の育成
  - タスクシェアするために人材の育成が必要。特定行為のできる看護師の養成・推進