

在宅療養者の緊急入院時に 地域包括ケア病棟は足りているのか

－「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」による検討－

マエカワ カズエ ホシヤマ ヨシハル
前川 一恵*1 星山 佳治*2

目的 在宅医療の充実が政策として示され、2014年度診療報酬改定で在宅療養者の緊急入院時の受け入れ体制の機能を有する地域包括ケア病棟が創設された。一方で、在宅医療の課題として「緊急時に入院できる病床の確保困難」が指摘され、地域包括ケア病棟が不足していることが推察できるが、1つの地域包括ケア病棟が担う可能性のある在宅療養者数やその充足度は具体的に示されていない。そこで、本研究において、1つの地域包括ケア病棟が担う可能性のある在宅療養者数を指標として示し、全国の地域区分ごとに地域包括ケア病棟の充足度を検討した。

方法 2017年8月に、厚生労働省と総務省統計局が公開しているアクセス可能な統計データを利用し、在宅療養者数を地域包括ケア病棟のある病院数で除した指標を「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」と呼ぶことにした。全国の地域を政令指定都市・中核市、その他の市、町村部、市町村が合併した広域連合・組合の4つに区分した151カ所について、この指標を用い充足度を検討した。この指標の数字が小さいほど、1つの地域包括ケア病棟の担う可能性のある在宅療養者数が少なく、緊急入院時の受け入れ体制が整っていることを示している。

結果 全国の在宅療養者3,885,446人に対して、地域包括ケア病棟は1,960病院あり、1つの地域包括ケア病棟が担う可能性のある在宅療養者の全国平均値は1,982人であった。「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」の最も小さい大分県町村部（479人）と、最も大きい沖縄県中核市（9,819人）を比較すると約20倍もの差があった。また、7つの地区に地域包括ケア病棟の設置がなかった。

結論 本研究で用いた指標によって地域包括ケア病棟の充足度を検討した結果、地域包括ケア病棟の設置は全国でいまだ大幅に不足しており、在宅療養者の緊急入院時受け入れ体制の未充足が明らかとなった。

キーワード 在宅療養者、地域包括ケア病棟、緊急入院、地域包括ケア病棟の受け入れ指標

I 緒 言

65歳以上の人口割合は、2025年に40道府県で30%を超えると推計され¹⁾、2014年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、高齢化の進展に対応するための医療提供体制の改革が始まった。この法律のビジョンとし

て、「地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備を目指し、医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実」が掲げられた²⁾。在宅医療の充実に向けて、「急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど」の機能を有する病床として³⁾、2014年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟が創設された。地域医療構想策定ガイドラインの病床機能連携にも、「在宅医療から地域包括ケア病棟を持つ

* 1 横浜創英大学看護学部看護学科助教 * 2 同教授

医療機関等への緊急連絡・搬送体制の整備・支援」が挙げられ⁴⁾、地域包括ケア病棟の役割が重要視されている。

一方で、在宅医療の課題として「緊急時に入院できる病床の確保困難」が指摘され⁵⁾、地域包括ケア病棟が不足していることが推察できるが、1つの地域包括ケア病棟が担う可能性のある在宅療養者数やその充足度は具体的に示されていない。そこで、本研究において、1つの地域包括ケア病棟が担う可能性のある在宅療養者数を指標として示し、全国の地域区分ごとに地域包括ケア病棟の充足度を検討した。

II 方法

本研究に利用した統計データの出典先一覧を表1に示す。本研究に利用したデータは、2017年8月に厚生労働省と総務省統計局および医療経済研究機構がインターネット上で公開しているアクセス可能な統計データのみを利用して、個人や法人等が特定されないため倫理的審査を必要としない。

(1) 調査項目

1) 地域区分

日本は、大都市圏や政令指定都市・中核市に人口が集中している。そのため、三大都市圏と地方圏に分け、地域を政令指定都市・中核市、その他の市、町村部、市町村が合併した広域連合・組合の4つに区分した。3大都市圏とは、東京圏（東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県）、名古屋圏（愛知県・岐阜県・三重県）、大阪圏（大阪府・兵庫県・京都府・奈良県）の11都府県で構成される。地方圏とは、3大都市圏を除く36道県で構成されている⁶⁾。前述した4つに区分した地域は、3大都市圏で38カ所、地方圏で113カ所の合計151カ所とした。

2) 高齢者

全国の都道府県別の高齢者数⁷⁾、高齢化率⁸⁾を示した。

3) 在宅療養者

介護保険の居宅サービス利用者数⁹⁾とした。

表1 統計データの出典先

調査項目	調査期間	出典先
高齢者数	2016年10月	総務省統計局 「都道府県、年齢（3区分）男女別人口－総人口、日本人人口（平成28年10月1日現在）」
高齢化率	2016年10月	総務省統計局 「人口推計（平成28年10月1日現在）表4 都道府県、年齢3区分別人口の割合」
在宅療養者数	2017年5月	厚生労働省 「介護保険事業状況報告（暫定）保険者別居宅（介護予防）サービス受給者数」
診療所数	2017年3月 ¹⁾	医療経済研究機構 「全国保険医療機関（病院・診療所）一覧（平成28年度版）」
訪問看護ステーション数	2017年8月	厚生労働省 「介護事業所・生活関連情報検索介護サービス情報公表システム」
地域包括ケア病棟のある病院数	2017年6月～8月 ²⁾	厚生労働省 「全国地方厚生（支）局管轄法人等保険医療機関の施設標準の届出受理状況」

注 1) 著者が医療経済研究機構の企画渉外部に問い合わせた日付
2) 著者がインターネットへアクセス時に厚生労働省での数値が、6月1日・7月1日・8月1日現在であった。

居宅サービス利用者に限定した理由は、介護保険認定者とする、認定だけ受けてサービスが必要としない生活上支障のない人が含まれている。また、施設サービスや地域密着型サービス、療養型病院に入院中の患者も含まれ、それらは介護職や医療職が常駐しているため除外する必要がある。

4) 在宅医療資源

在宅療養者の病態管理や医療処置を行う診療所数¹⁰⁾・訪問看護ステーション数¹¹⁾、在宅療養者の緊急入院を受ける地域包括ケア病棟のある病院数¹²⁾の全国数をまとめた。

(2) 分析方法

1) 記述統計

都道府県の地域区分ごとに、在宅療養者数と在宅医療資源・地域包括ケア病棟のある病院数を記述統計にてまとめた。さらに、3大都市圏と地方圏に分けて表にまとめ比較した。

2) 地域包括ケア病棟の受け入れ指標

在宅療養者数を地域包括ケア病棟のある病院数で除した指標を「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」と呼ぶことにした。この指標の数字が小さいほど、1つの地域包括ケア病棟が担う可

能性のある在宅療養者数が少なく、緊急入院を受け入れる体制が高いことを示している。この指標の全国平均値を求め、全国平均値よりも大きい値と全国平均値の3倍よりも大きい値、全国平均値の2分の1よりも小さい値によって、

地域区分ごとの地域包括ケア病棟の充足度を検討した。地域包括ケア病棟数が0の場合は1とみなし計算し、参考値とした。表中の注釈では、全国平均値の3倍よりも大きい値を「全国平均値の3倍以上値」と記した。

表2 3大都市圏の在宅療養者と在宅医療資源

	高齢者数 (千人)	高齢化率 (%)	A 在宅療養者数 (人)	診療所 数	訪問看護 ステーション 数	B 地域包括 ケア病棟 のある 病院数	A÷B 地域包括 ケア病棟 の受け入れ 指標
全国	34 591	27.3	3 885 446	86 804	10 290	1 960	1 982
3大都市圏の合計	16 817		1 842 644	46 075	4 996	668	
3大都市圏の平均		26.7					3 111
東京圏	東京						
	23区		234 828	8 861	659	78	3 011
	八王子*	3 120	13 428	298	26	6	2 238
	その他の市		93 726	1 186	256	24	3 905
	町村部 (離島含む)		2 356	11	5	1	2 356
	神奈川						
	横浜・横須賀*	2 232	131 025	4 174	433	51	2 569
	相模原・川崎		66 239	1 572	177	18	3 680
	その他の市町村部		8 347	207	19	4	2 087
	埼玉						
さいたま*	1 857	47 749	1 131	93	7	6 821†	
川越・越谷		102 168	2 201	229	41	2 492	
その他の市町村部		10 525	182	22	3	3 508	
大里広域市町村圏組合		9 697	220	21	3	3 232	
千葉							
千葉・船橋・柏*	1 655	49 461	1 103	118	10	4 946	
その他の市町村部		94 719	2 088	206	29	3 266	
名古屋圏	愛知						
	名古屋・豊田*	1 821	90 680	2 427	334	29	3 127
	豊橋・岡崎		78 954	1 764	219	28	2 820
	その他の市町村部		7 825	170	25	1	7 825 ^{a)}
	知多北部広域連合		7 886	169	25	2	3 943
	岐阜						
	岐阜*	581	12 829	359	58	9	1 425
	その他の市町村部		36 264	744	99	19	1 909
	もつす広域連合		8 621	144	21	4	2 155
	三重						
市部**	516	49 986	1 151	136	13	3 845	
町村部		5 656	96	19	1	5 656	
紀北広域連合		1 844	30	3	0	1 844 ^{a)}	
紀南介護保険広域連合		2 170	34	6	1	2 170	
大阪圏	大阪						
	大阪・東大阪・堺*	2 366	208 654	5 073	517	66	3 161
	高槻・豊中・枚方		118 068	2 608	305	37	3 191
	その他の市町村部		6 436	124	13	2	3 218
	兵庫						
	神戸・姫路*	1 535	109 157	2 705	296	73	1 495
	西宮・尼崎		76 851	1 669	215	37	2 077
	その他の市町村部		8 367	130	20	6	1 395
	京都						
	京都*	733	55 669	1 476	161	24	2 320
その他の市町村部	31 708		690	98	15	2 114	
奈良							
奈良*	401	4 612	69	16	0	4 612 ^{a)}	
その他の市町村部		13 805	354	40	7	1 972	
		22 042	466	68	14	1 574	
		9 936	252	23	3	3 312	

注) 1) * 政令指定都市・中核市, **政令指定都市・中核市がないため市部とした。
 2) a) B = 0は除すると0になるため、B = 1で計算し参考値とした。
 3) † A ÷ B (地域包括ケア病棟の受け入れ指標)の全国平均の3倍以上値。

Ⅲ 結 果

3大都市圏の在宅療養者と在宅医療資源の結果を表2に、地方圏の在宅療養者と在宅医療資源の結果を表3-1、表3-2に示す。

(1) 3大都市圏と地方圏の在宅療養者数と医療資源

1) 高齢者数と在宅療養者数の割合

3大都市圏と地方圏で比較すると、高齢者数と在宅療養者数はほぼ同数であった。高齢者と在宅療養者が集中しているのは、東京23区で、全国の約6%の在宅療養者を抱えていた。

2) 在宅療養者数と診療所数・訪問看護ステーション数

診療所は、全国のすべて地域区分(以下、地区)に設置されており、数カ所という1桁の数はない。訪問看護ステーションについては、沖縄県の町村部(沖縄県介護保険広域連合を除く)で0カ所、全国の町村部で市部より設置数が少ない結果であった。

在宅療養者の多い東京23区においては、診療所は全国の約10%、訪問看護ステーションも全国の約6.4%設置されていた。

表3-1 地方圏の在宅療養者と在宅医療資源

	高齢者数 (千人)	高齢化率 (%)	A 在宅療養者数 (人)	診療所数	訪問看護 ステー ション数	B 地域包括ケア 病棟のある 病院数	A÷B 地域包括ケア 病棟の受け 入れ指標
地方圏の合計	17 773		2 042 802	40 729	5 294	1 292	2 127
地方圏の平均		29.5					
北海道							
札幌・旭川・函館*	1 602	29.9	89 567	1 572	249	54	1 659
その他の市			61 866	837	165	36	1 719
町村部			30 220	341	79	11	2 747
空知中部広域連合			833	8	4	0	833 ¹⁾
青森							
青森・八戸*	401	31.0	19 182	333	55	6	3 197
その他の市			18 542	295	65	8	2 318
町村部			11 698	93	28	9	1 300
岩手							
盛岡*	395	31.1	9 989	224	34	7	1 427
その他の市			19 641	294	39	4	4 910
町村部			4 937	67	12	1	4 937
広域連合・組合等			12 121	127	19	2	6 061 [†]
宮城							
仙台*	616	26.4	29 229	787	67	13	2 248
その他の市			28 777	477	51	12	2 398
町村部			10 819	158	17	4	2 705
秋田							
秋田*	351	34.7	13 212	244	23	7	1 887
その他の市			21 619	273	37	12	1 802
町村部			3 362	31	4	2	1 681
大曲仙北広域市町村圏組合			5 889	77	9	2	2 945
山形							
市部**	351	31.5	29 944	659	60	15	1 996
町村部			8 363	97	14	3	2 788
福島							
郡山・いわき*	560	29.5	21 233	437	52	7	3 033
その他の市			28 228	582	71	9	3 136
町村部			13 536	167	22	4	3 384
茨城							
市部**	801	27.6	63 934	1 316	139	29	2 205
町村部			7 025	86	13	2	3 513
栃木							
宇都宮*	525	26.7	12 178	365	27	2	6 089 [†]
その他の市			33 039	721	62	14	2 360 [†]
町村部			6 434	112	10	1	6 434 [†]
群馬							
前橋・高崎*	558	28.3	21 544	593	75	8	2 693
その他の市			27 172	621	93	23	1 181
町村部			7 814	128	21	5	1 563
長野							
長野*	641	30.7	12 498	242	27	4	3 125
その他の市			37 365	738	115	26	1 437
町村部			12 475	154	38	9	1 386
北アルプス広域連合			2 529	45	7	2	1 265
諏訪広域連合			6 865	150	12	5	1 373
山梨							
市部**	242	29.1	20 477	476	40	10	2 048
町村部			3 585	83	7	3	1 195
静岡							
静岡・浜松*	1 051	28.5	47 690	1 022	86	8	5 961 [†]
その他の市			54 313	1 143	118	20	2 716
町村部			6 887	110	15	3	2 296
新潟							
新潟*	700	30.6	26 972	526	47	15	1 798
その他の市			49 493	758	77	23	2 152
町村部			3 040	23	4	0	3 040 ¹⁾
富山							
富山*	330	31.1	14 528	283	26	5	2 906
その他の市			17 732	291	32	10	1 773
町村部			1 771	20	4	1	1 771
新川地域介護保険 ケーブルテレビ事業組合			2 215	34	8	1	2 215
石川							
金沢*	327	28.4	14 697	330	46	16	919
その他の市			15 211	326	53	13	1 170
町村部			4 435	65	8	2	2 218
福井							
市部**	229	29.3	22 043	434	81	18	1 225
町村部			3 384	38	13	1	3 384
滋賀							
大津*	350	24.8	11 344	244	26	3	3 781
その他の市			25 841	614	81	15	1 723
町村部			2 204	28	5	1	2 204
和歌山							
和歌山*	302	31.6	17 160	411	60	10	1 716
その他の市			16 726	369	60	11	1 521
町村部			9 926	175	27	4	2 482

表3-2 地方圏の在宅療養者と在宅医療資源

	高齢者数 (千人)	高齢化率 (%)	A 在宅療養者数 (人)	診療所数	訪問看護 ステーション数	B 地域包括ケア 病棟のある 病院数	A ÷ B 地域包括ケア 病棟の受け 入れ指標
鳥取							
市部**	173	30.4	14 376	363	55	12	1 198
町村部			5 566	67	13	6	928
鳥根							
市部**	228	33.1	25 188	503	68	12	2 099
町村部			2 842	51	9	4	711
雲南広域連合			2 482	40	6	3	827
岡山							
岡山・倉敷*	560	29.3	39 425	895	102	28	1 408
その他の市			24 435	414	56	31	788
町村部			4 808	55	6	6	801
広島							
広島・福山・呉*	799	28.2	64 198	1 716	157	33	1 888
その他の市			30 785	653	75	27	1 140
町村部			6 312	134	12	5	1 262
山口							
下関*	458	32.8	11 695	237	30	8	1 462
その他の市			37 976	804	110	27	1 407
町村部			2 617	26	7	1	2 617
香川							
高松*	297	30.6	16 087	369	35	4	4 022
その他の市			13 694	260	29	5	2 739
町村部			5 953	84	16	1	5 953 [†]
愛媛							
松山*	432	31.4	20 380	430	71	14	1 456
その他の市			32 850	538	74	26	1 263
町村部			5 823	96	16	2	2 912
徳島							
市部**	238	31.8	21 710	486	72	18	1 206
町村部			6 828	133	16	7	975
みよし広域連合			2 079	25	5	3	693
高知							
高知*	242	33.6	10 666	237	27	10	1 067
その他の市			8 142	148	22	14	582
町村部			4 941	76	6	8	618
福岡							
福岡・北九州*	1 357	26.6	89 687	2 483	265	75	1 196
久留米			22 190	404	67	18	1 233
福岡県介護保険広域連合			44 745	1 117	138	45	994
その他の市			3 366	80	9	1	3 366
町村部							
佐賀							
市部**	236	28.5	6 476	122	18	5	1 295
佐賀中部広域連合			12 474	276	29	9	1 386
杵藤地区広域市町村圏組合			6 049	96	14	6	1 008
鳥栖地区広域市町村圏組合			3 788	93	14	4	947
町村部			859	15	3	0	859 ^{a)}
長崎							
長崎・佐世保*	417	30.5	30 725	666	66	26	1 182
その他の市			20 534	393	50	16	1 283
町村部			4 288	118	9	4	1 072
大分							
大分*	362	31.2	17 094	356	46	12	1 425
その他の市			23 368	457	79	34	687
町村部			1 915	32	4	4	479
宮崎							
宮崎*	333	30.3	12 378	335	45	7	1 768
その他の市			19 858	313	55	21	946
町村部			5 627	85	22	4	1 407
熊本							
熊本*	523	29.5	26 804	533	80	34	788
その他の市			28 184	505	83	20	1 409
町村部			12 493	186	45	14	892
鹿児島							
鹿児島*	493	30.1	19 529	524	74	15	1 302
その他の市			30 483	537	109	35	871
町村部			7 487	112	19	4	1 872
沖縄							
那覇*	293	20.4	9 819	256	23	1	9 819 [†]
その他の市			15 942	366	62	11	1 449
町村部			161	8	0	0	161 ^{a)}
沖縄県介護保険広域連合			9 268	167	32	1	9 268 [†]

注 1) *政令指定都市・中核市, **政令指定都市・中核市がないため市部とした。

2) a) B = 0は除すると0になるため、B = 1で計算し参考値とした。

3) † A ÷ B (地域包括ケア病棟の受け入れ指標)の全国平均の3倍以上値。

3) 在宅療養者数と地域包括ケア病棟のある病院数

以下の本文に示した結果の割合は、全国151地区に対する割合とした。全国の地域包括ケア病棟のある病院は創設から3年と歴史は浅いが毎月徐々に増え、現在1,960病院の届け出があり、3大都市圏で668病院、地方圏で1,292病院であった。前述した在宅療養者数がほぼ同数であったことから、3大都市圏に地域包括ケア病棟が不足していることがわかる。「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」の全国平均値は1,982人であり、1地域包括ケア病棟あたり1,982人の在宅療養者の緊急時の入院を受け入れる可能性を示している。さらに、地区ごとに見ていくと、「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」が最も小さい大分県町村部(479人)と最も大きい沖縄県の中核市(9,819人)を比較すると、約20倍もの差があった。

3大都市圏の「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」は、全国平均値よりも大きい地区が31地区(20.5%)あった。設置数は、岐阜県と三重県の広域連合・京都府の町村部では0病院、東京都・愛知県・三重県の町村部と三重県の広域連合で1病院であった。全国平均値の3倍($1,982 \times 3 = 5,946$)よりも大きい地区が2地区(1.3%)あり、埼玉県の政令指定都市・中核市と愛知県の町村部であった。

地方圏の「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」は、全国平均値よりも大きい地区が44地区(29.1%)あった。設置数は、北海道の広域連合、新潟県・佐賀県・沖縄県の町村部では0病院、岩手県・栃木県・富山県・福井県・滋賀県・山口県・香川県・福岡県の町村部と、富山県の組合、沖縄県の中核市・広域連合で1病院であった。全国平均値の3倍よりも大きい地区が7地区(4.6%)あり、沖縄県に2地区あった。

「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」が全国平均値の2分の1($1,982 \div 2 = 991$)以下の地区が(地域包括ケア病棟の受け入れ指標が小さいほど、受け入れ体制が整っていることを示すため、地域包括ケア病棟数0は除外した)、17

地区(11.3%)あり、すべて地方圏にあった。中国四国厚生局で5地区、四国厚生支局で4地区、九州厚生局で7地区あり西日本に多かった。鹿児島県のその他の市部は、在宅療養者30,483人に対して地域包括ケア病棟が35病院あり、「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」は(871人)と小さい値であった。

IV 考 察

本研究で用いた指標で地域包括ケア病棟の充足度を検討した結果、地域包括ケア病棟の設置は全国でいまだ大幅に不足していた。その内訳は、全国で地域格差が見られ、都道府県内においても政令指定都市・中核市、その他の市、町村部間で格差が見られていた。地区によっては0～数カ所という設置の遅れている地区もあり、町村部と市町村が合併した広域連合・組合に多かった(表2, 表3-1, 2)。しかし、九州や四国の町村部では地域包括ケア病棟の設置数が多い地区もあり、一概に町村部で不足していると言えないため、地区ごとの実情を丁寧に把握する必要がある。そのため、本研究で用いた指標の果たす役割は大きいことが考えられる。

「地域包括ケア病棟の受け入れ指標」が全国平均値の3倍よりも大きい値となった原因は、地域包括ケア病棟そのものが少ないことと、在宅療養者が多く設置数が間に合っていないことの2つに大別される。1つ目の不足理由の例として、地域包括ケア病棟が少ない沖縄県中核市の那覇市では、在宅療養者9,819人に対して地域包括ケア病棟が1病院しかないことから指標が大きくなっている。また2つ目の不足理由の例としては、埼玉県と静岡県政令指定都市・中核市では、在宅療養者が約47,700人に対して、地域包括ケア病棟が7～8病院であり、在宅療養者数に間に合っていない現状であった。

3大都市圏でも在宅療養者数が多いために、地域包括ケア病棟が不足している。3大都市圏に在宅療養者が多い要因として、団塊の世代が都市部に職場を求めて移動し定住したため、高齢者人口が多いことが考えられる。今後も大都

市圏の高齢者人口の増加率は著しく、2040年の段階で65歳以上の人口規模が大きいのは、東京都・神奈川県・大阪府・愛知県・埼玉県であると報告されている¹⁾。今後は3大都市圏で、地域包括ケア病棟がますます不足してくることが推察できる。

調査の結果、全国のすべての地域に診療所は設置されていた。しかし、在宅医療を担う訪問診療の現状としては、24時間対応のある在宅療養支援診療所（以下、在支診）の数が増えず、訪問診療の約半分を在支診以外の診療所が担っている¹³⁾。在宅医療の確保に向け2016年度診療報酬改定で、在宅医療専門の医療機関に関する評価が新設された。この内容は、外来応需体制を有せず在宅医療を専門に実施する診療所に関する評価で¹⁴⁾、訪問診療をより機能させ、緊急時や随時の対応ができることを目指している。しかし、訪問診療に特化した診療所が急激に増えることは難しく、地域包括ケア病棟が大幅に不足している現状の緩和には至らないであろう。したがって、在宅療養者の緊急時の入院対応は、急性期病院が代償的に担っている可能性が推察できる。治療の場である急性期病院に、積極的な治療を望まない高齢者が搬送され、地域医療構想の掲げる病床機能分化が進まないことが懸念される。病床機能分化の推進には、在宅医療体制の整備を先に進める必要がある。そのためには、全国で地域包括ケア病棟の設置数を増やすことが急務であることが示唆された。

V 結 語

今まで、在宅療養者の緊急入院時の受け入れ体制を示すダイレクトな指標がなかった。本研究で作成した指標は、在宅医療の充足度を測定する1つのツールとして有用であると考えられる。在宅医療の需要が高まる転換期にあり、今後は在宅療養者の緊急入院の受け入れを行う地域包括ケア病棟の充足に向けて、本研究で作成した指標の活用が望まれる。

本研究は、全国の大まかな指標を示したものである。本研究によって明らかとなった地域ご

との差異を、今後はさらに詳しく1市町村ごとに検討していく必要がある。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所報告書。日本の地域別将来推計人口－平成22(2010)～52(2040)年－(平成25年3月推計)。(http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/6houkoku/houkoku.pdf) 2017.12.30.
- 2) 厚生労働省。医療介護総合確保推進法等について。2014.7.28。(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shinikikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052610_1.pdf) 2017.9.23.
- 3) 厚生労働省。平成26年度診療報酬改定の基本方針。2013.12.6。(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shinikikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000031544.pdf) 2017.12.30.
- 4) 厚生労働省。地域医療構想策定ガイドライン。2014。(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000159903.pdf) 2017.9.10.
- 5) 日本医師会総合政策研究機構。前田由美子。日医総研ワーキングペーパー在宅医療の地域差について－診療所調査結果(2016年11月実施)から－No.381 2017.6.8。(http://www.jmari.med.or.jp/download/WP381.pdf) 2017.9.29.
- 6) 厚生労働省。第4章 人口減少下における地域経済の在り方。労働経済白書(平成27年版)－労働生産性と雇用・労働問題への対応－。東京：音羽印刷。2015；161-5.
- 7) 総務省統計局ホームページ。都道府県、年齢(3区分)男女別人口－総人口、日本人人口(平成28年10月1日現在)。(http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2016np/index.htm) 2017.9.10.
- 8) 総務省統計局ホームページ。人口推計(平成28年10月1日現在)都道府県、年齢3区分別人口の割合。(http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf) 2017.9.14.
- 9) 厚生労働省。介護保険事業状況報告(暫定)保険者別居宅(介護予防)サービス受給者数平成29年5月。(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/ml7/1705.html) 2017.9.14.
- 10) 医療経済研究機構。全国保険医療機関(病院・診療所)一覧(平成28年度版)2017.7.6。(http://www.ihep.jp/business/other/2017/) 2017.9.13.
- 11) 厚生労働省。介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム。(http://www.kaigo.kensaku.mhlw.go.jp/) 2017.8.25.
- 12) 厚生労働省。全国地方厚生(支)局管轄法人等 保険医療機関の施設標準の届出受理状況。(http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/index.html) 2017.8.25.
- 13) 日本医師会総合政策研究機構。前田由美子。日医総研ワーキングペーパーかかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果(2016年11月実施) No.378 2017.2.28。(http://www.jmari.med.or.jp/download/WP378.pdf) 2017.9.29.
- 14) 厚生労働省。平成28年度診療報酬改定について改定の概要。(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000112306.pdf) 2017.9.14.