

はじめに 「都市部の在宅医療 課題と展望」

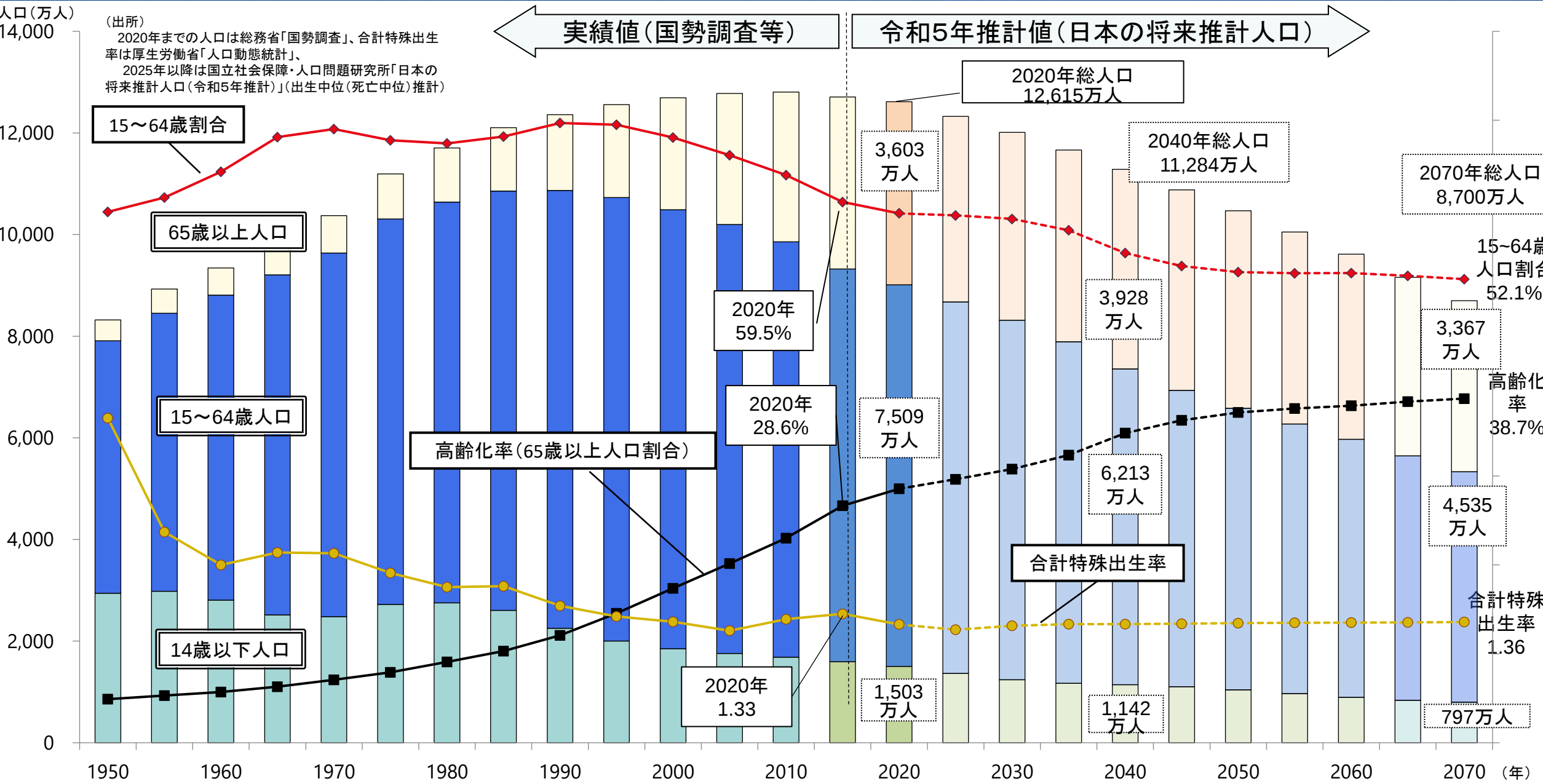
厚生労働省 医務技監
迫井 正深

※ 講演の内容は演者の見解に基づくものです。分かりやすくご説明するため、政府の公式な発表や表現、見解等とは異なる内容が含まれる場合があることをご承知おきください。

① 人口構成の変化

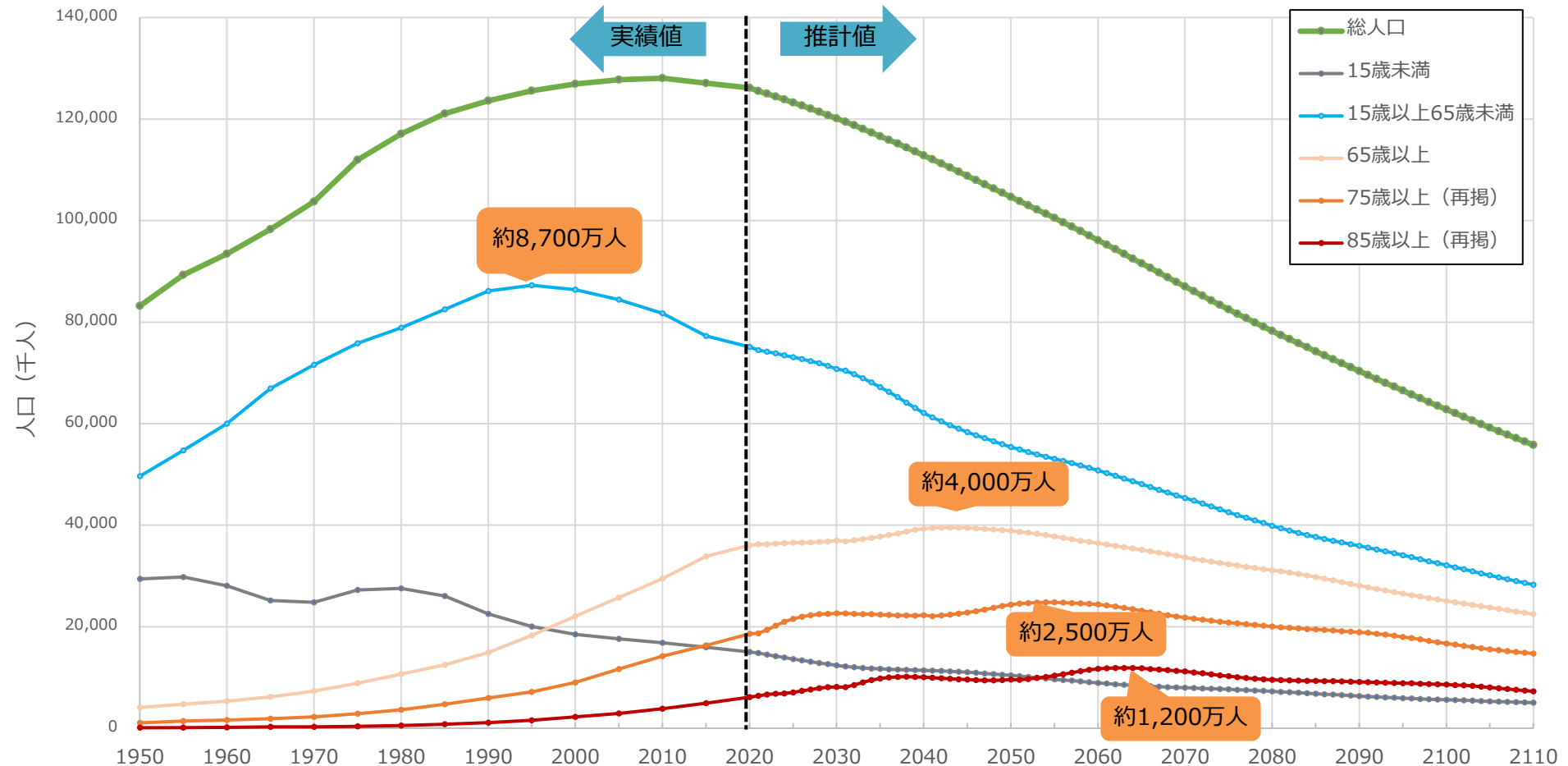
日本の人口の推移

■ 2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準に



人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



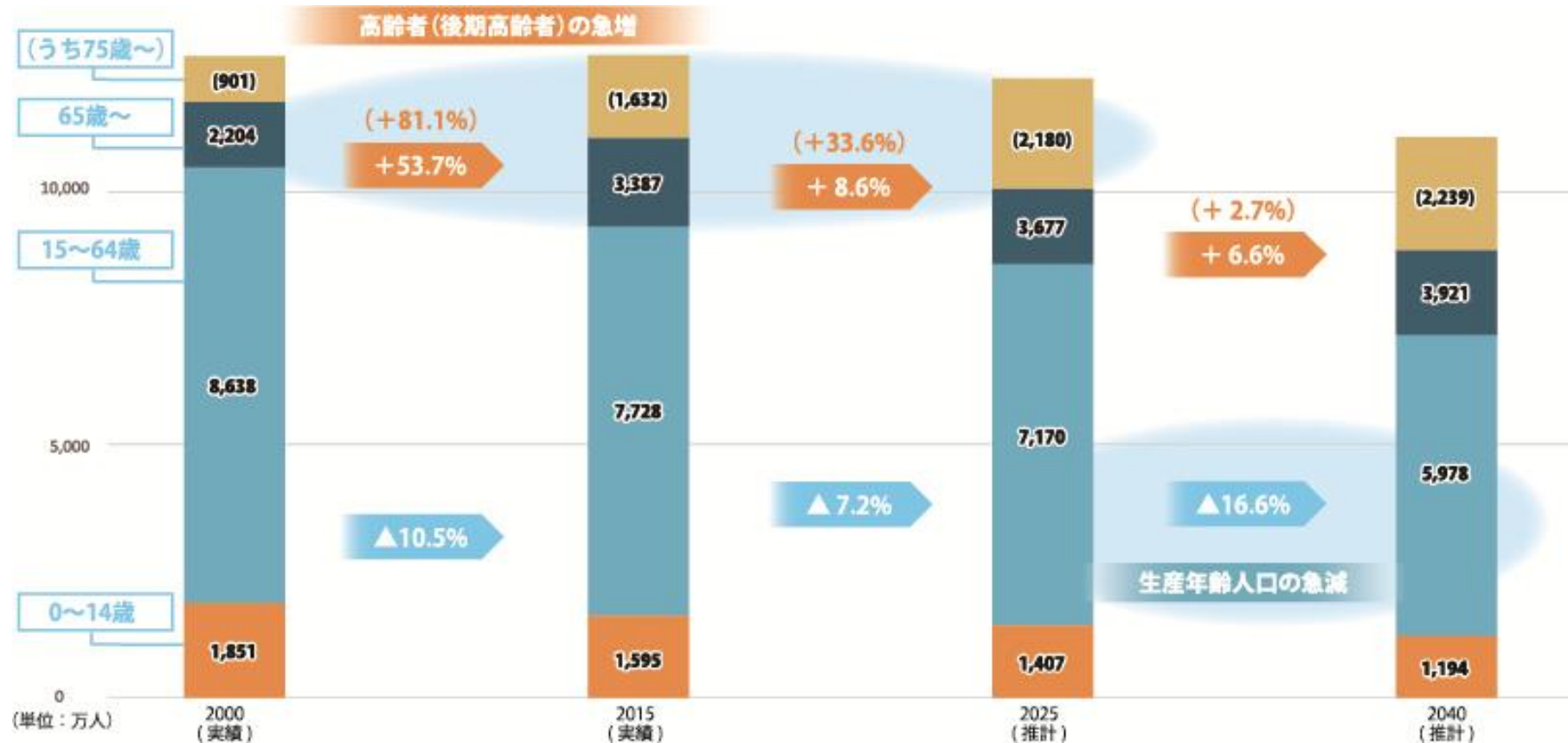
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）

※ 2020年までは総務省「人口推計」、2021年以降は推計値。

2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

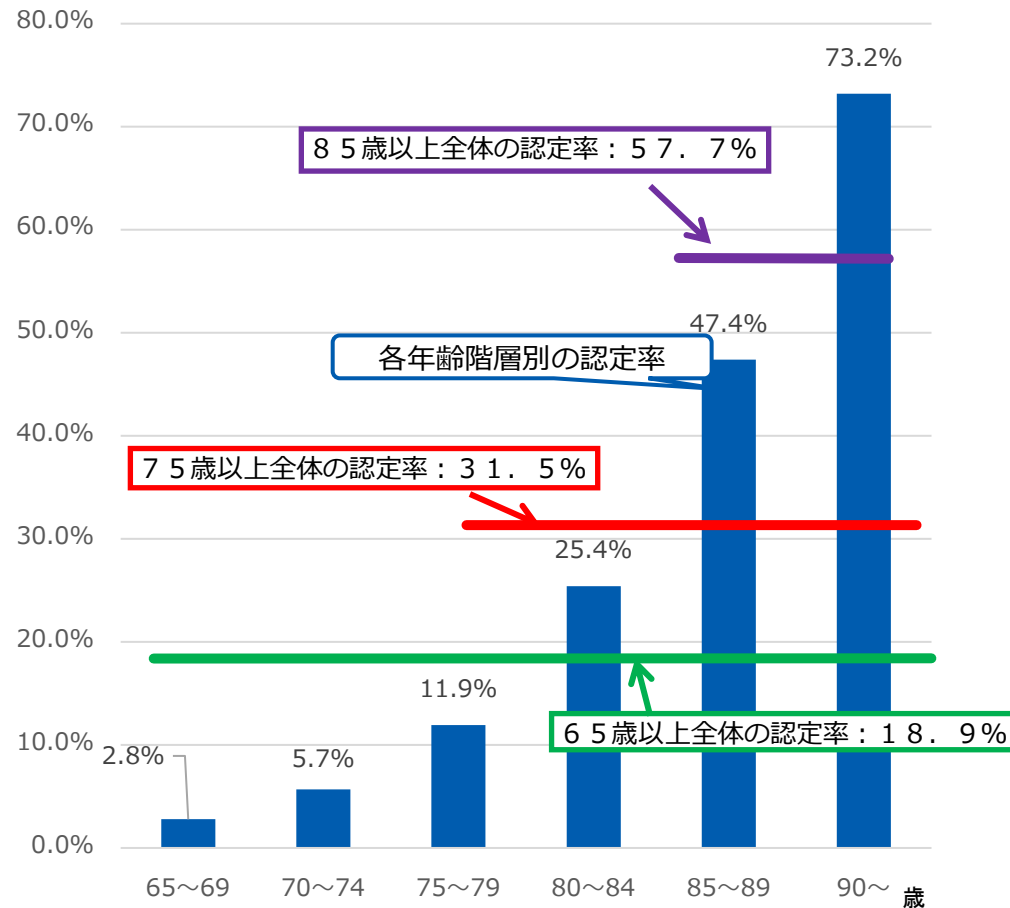
人口構造の変化



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

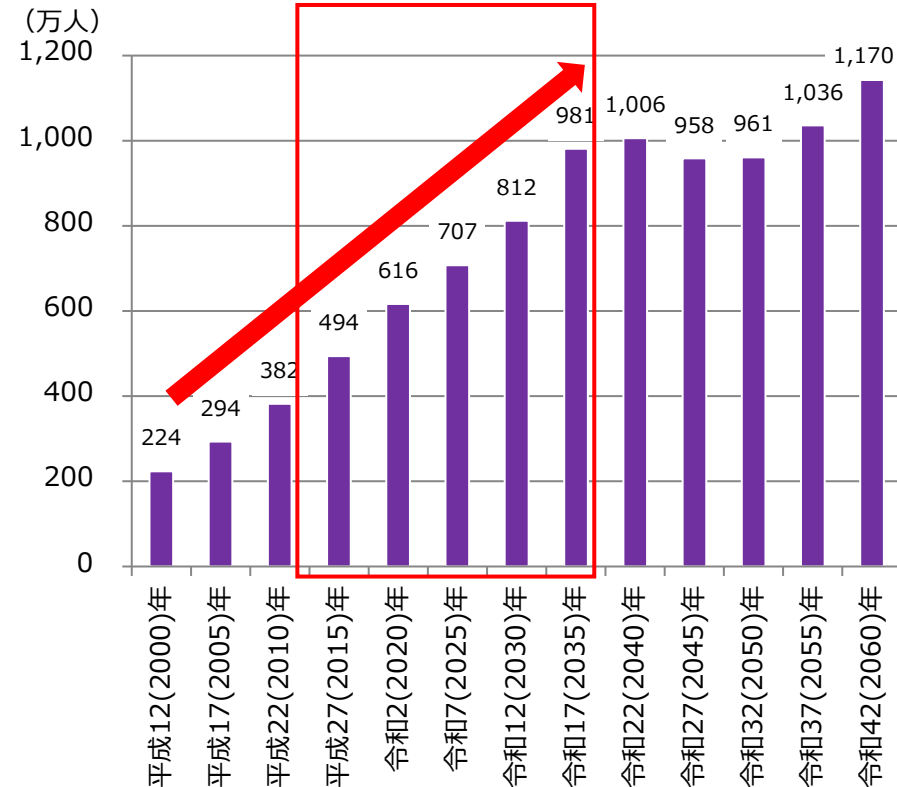
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



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

85歳以上の人口の推移



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

2025年から2040年に向けて全国的には

- ・85歳以上を中心とした高齢者の増加
- ・若年層は引き続き減少



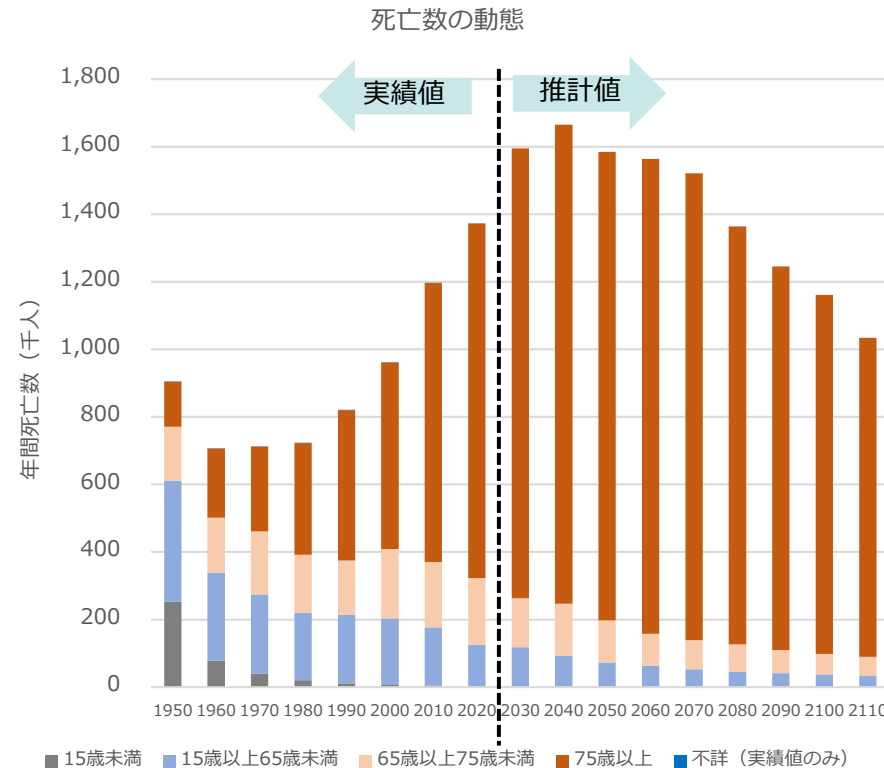
少ないマンパワーで85歳超高齢者の
需要にも対応する「新たなステージ」
(より効果的・効率的な体制が必要)

② 医療需要の変化

医療需要の変化⑤ 死亡数が一層増加する

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

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

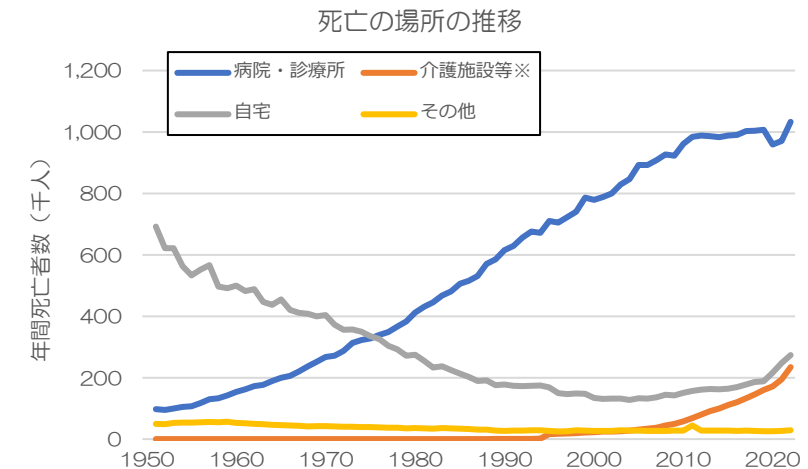
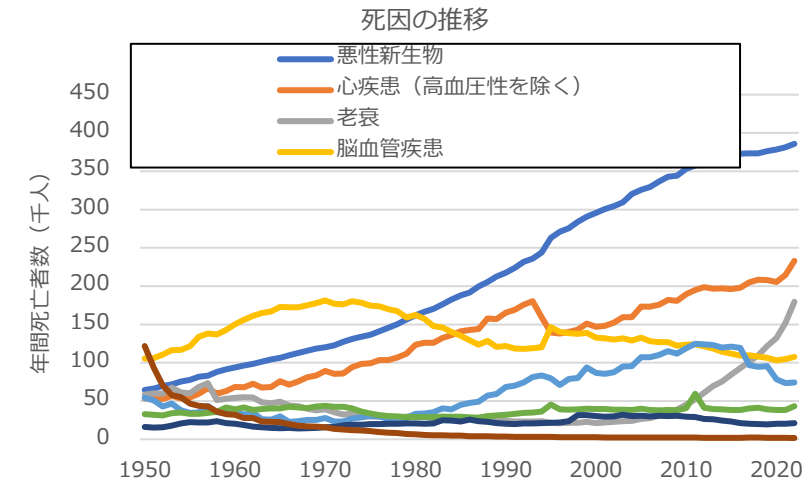


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和 5 年推計）厚生労働省「人口動態統計」

※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 死亡数の動態については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。



2040年の医療需要について

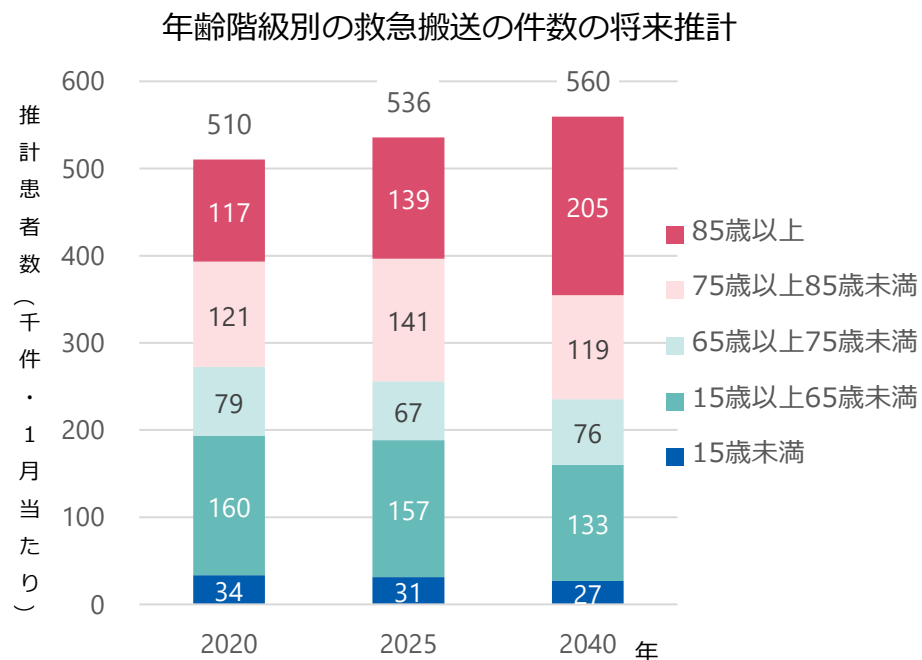
第7回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年8月26日

資料1

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

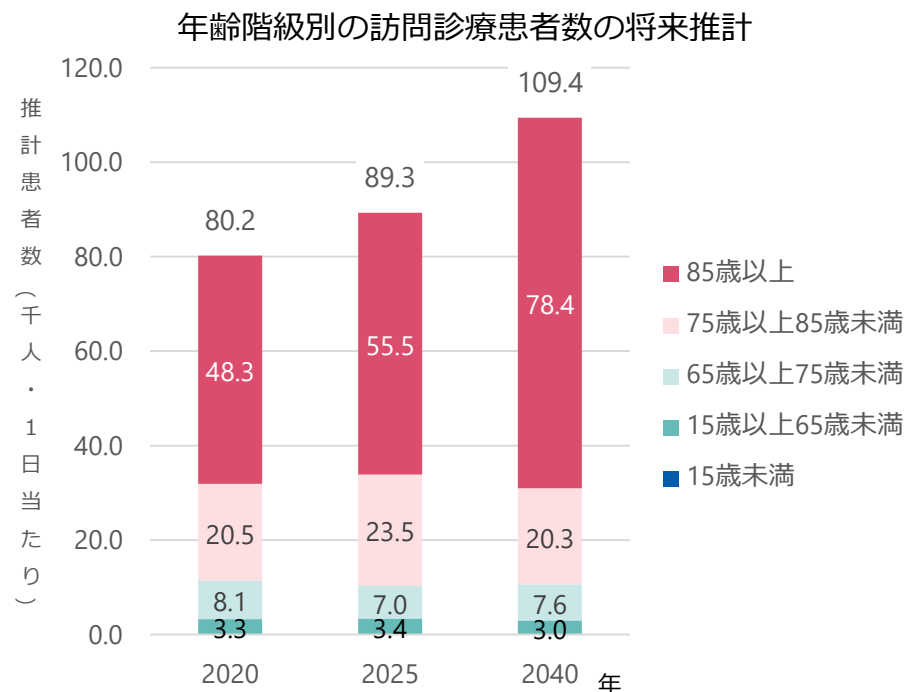
救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加



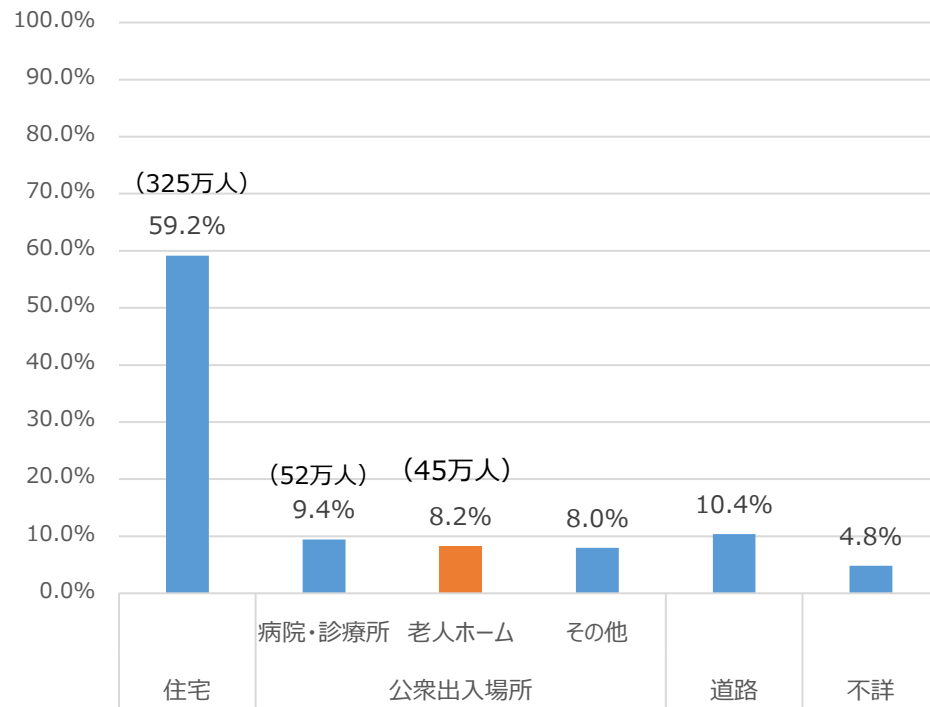
2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
総務省「人口推計」（2017年）
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）」
を基に地域医療計画課において推計。

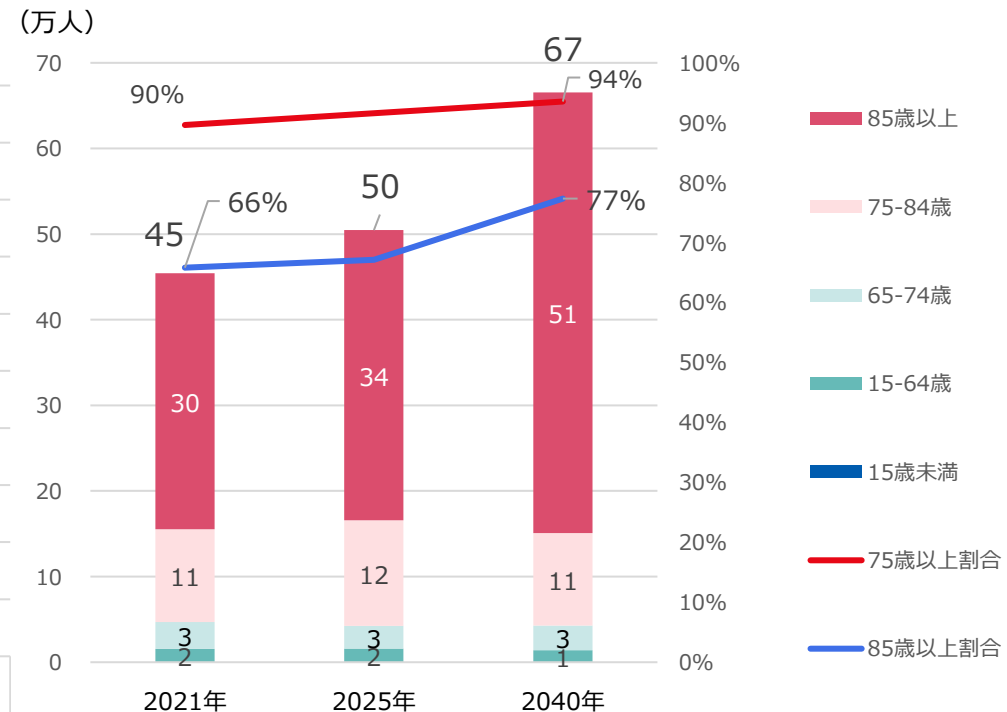
老人ホームからの救急搬送件数の見通し

老人ホーム(特養、有老等)からの救急搬送件数について、令和3年(2021年)の約45万人(全体の8.2%)から、2040年には約67万人に増加、特に85歳以上が増加する見込み。

事故発生場所別の搬送人員内訳（令和3年）



老人ホームからの救急搬送件数の見通し



資料出所：総務省消防庁「救急統計」データ（2021年）特別集計データ、総務省統計局「人口推計」（2021年）及び
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（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作成

85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎, 詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症, 部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎, 詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎, その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫, 部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえ＜壊＞瘡を伴わないもの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞, 上葉, 気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

2040年に向けた医療需要の変化

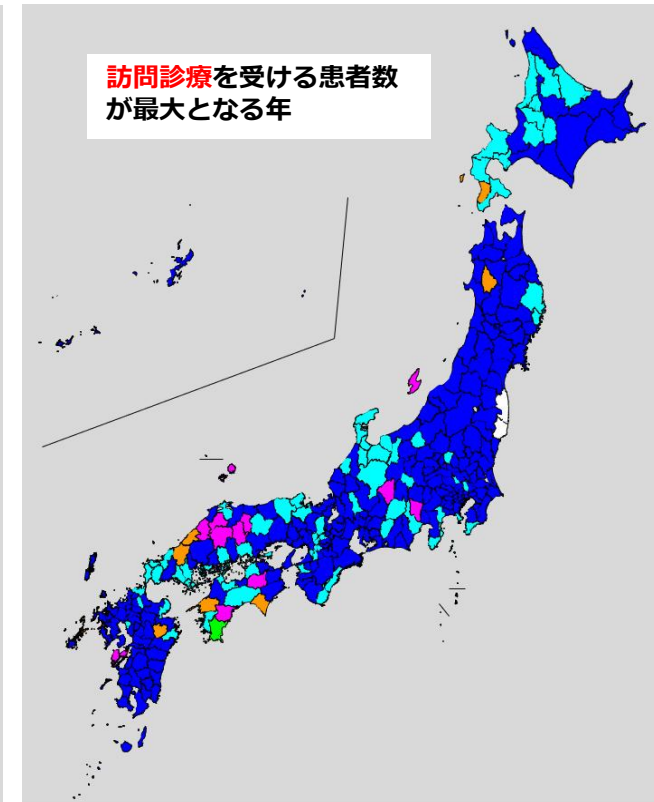
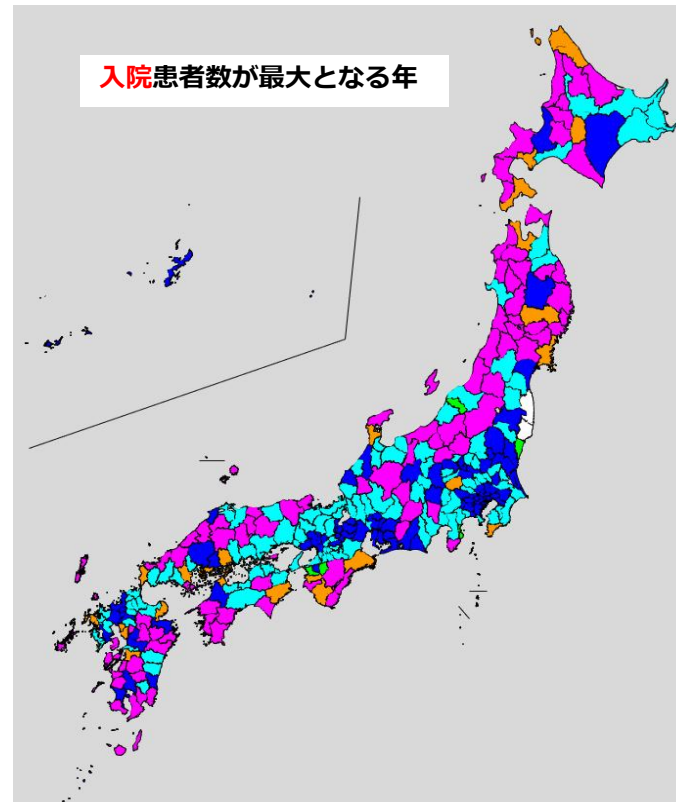
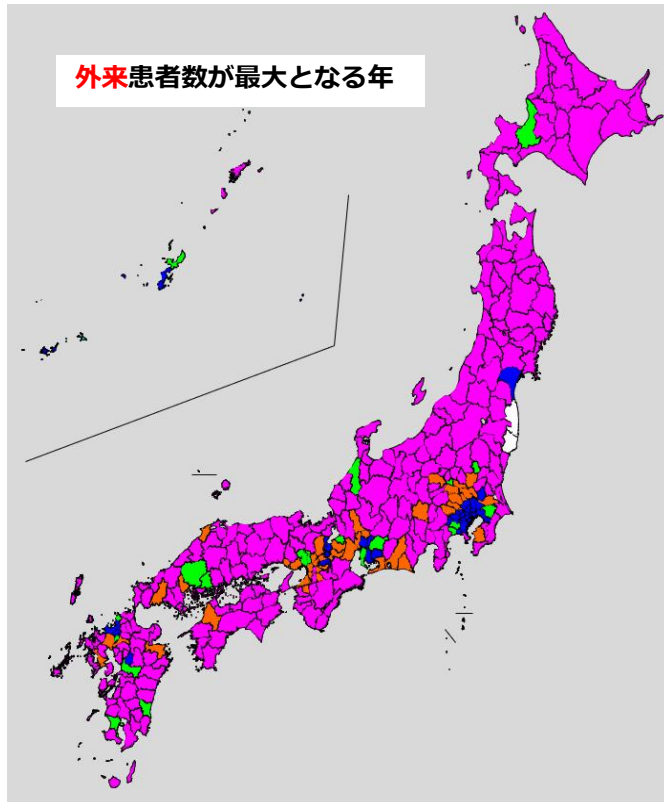
外来：既に減少局面にある医療圏が多い

入院：都市部で2040年にかけて増加。過疎地域で減少

在宅：多くの地域で増加。2040年以降にピーク

凡例

- ：2020年以前に最大
- ：2025年に最大
- ：2030年に最大
- ：2035年に最大
- ：2040年以降に最大



在宅医療の需要増大を踏まえた論点

「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」
より演者が要点を抜粋

- ① 増加が見込まれる高齢者救急では、医療機関と介護施設等の連携を通じた状態悪化の防止や、入院への円滑な対応力が不可欠
- ② 適切な圏域設定と、求められる診療内容に即した地域の協議・調整に基づき、より実効性の高い体制整備が求められる
- ③ 多職種連携やオンライン診療等による効率化、在宅医療を行っていない医療機関の参入促進、訪問診療実績の多い医療機関との連携、訪問看護事業所の機能強化、等による在宅医療供給力の増強が重要

③ 都市部の課題と展望

2025年以降の変化①：人口動態（地域別）

○ 構想区域別に、年齢区分別人口の2015年から2025年まで、2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみると、特に2025年以降については、地域ごとに状況が大きく異なっている。

- ・大都市型では、高齢人口が概ね増加、生産年齢人口は微増～減少
- ・地方都市型では、高齢人口が増加～減少と幅広く、生産年齢人口は微減～大幅減
- ・過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減

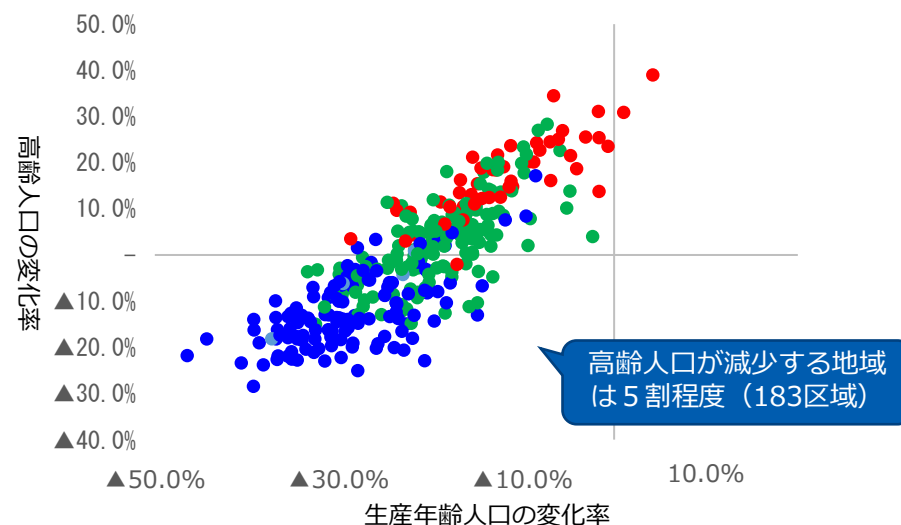
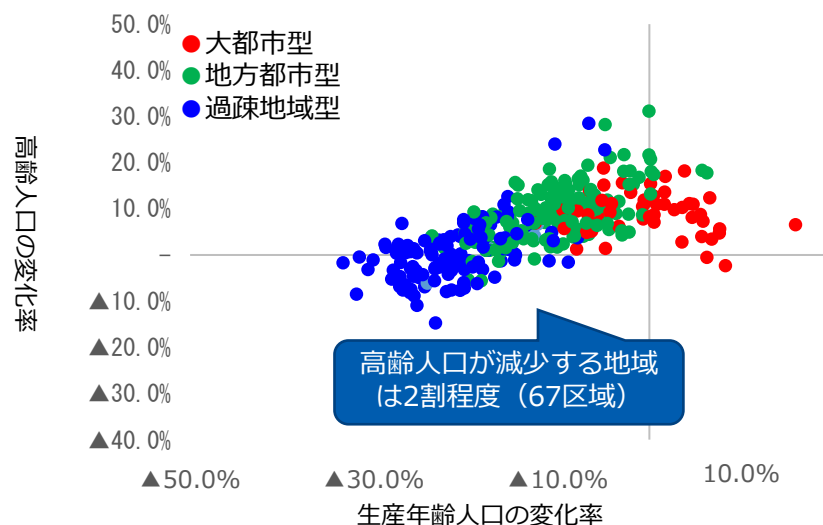
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外

＜2015→2025の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-0.1%	9.1%
● 地方都市型	-10.4%	8.9%
● 過疎地域型	-20.9%	0.6%

＜2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%



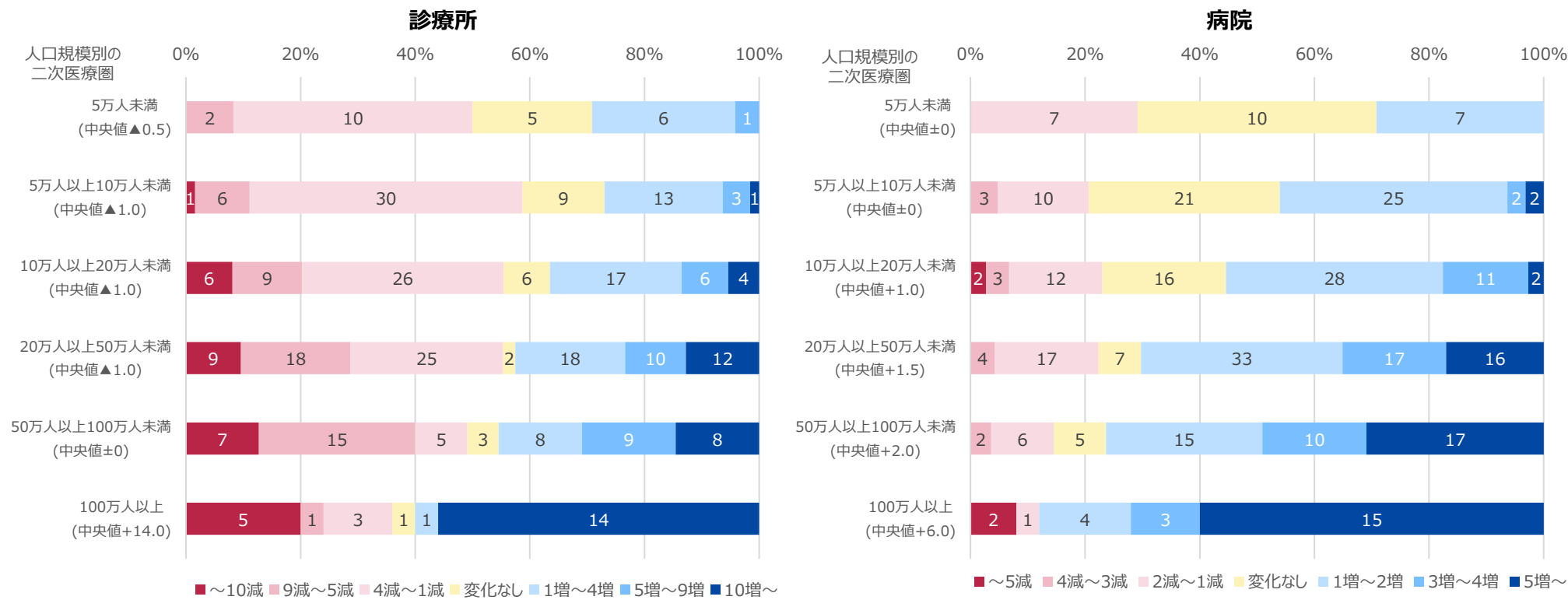
出典：2015人口は総務省「国勢調査」（2015年）、それ以外は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2023年推計）

※福島県の相双構想区域及びいわき構想区域については一体的に推計されているため、これら2つの構想区域を除く337構想区域について集計。

訪問診療を行っている医療機関数の変化（2011年→2020年）

- 訪問診療を行っている医療機関数の2011年から2020年までの増減について、人口規模別の二次医療圏ごとにとみると、人口規模の大きい二次医療圏において、訪問診療を行う医療機関が増加している二次医療圏が多い。

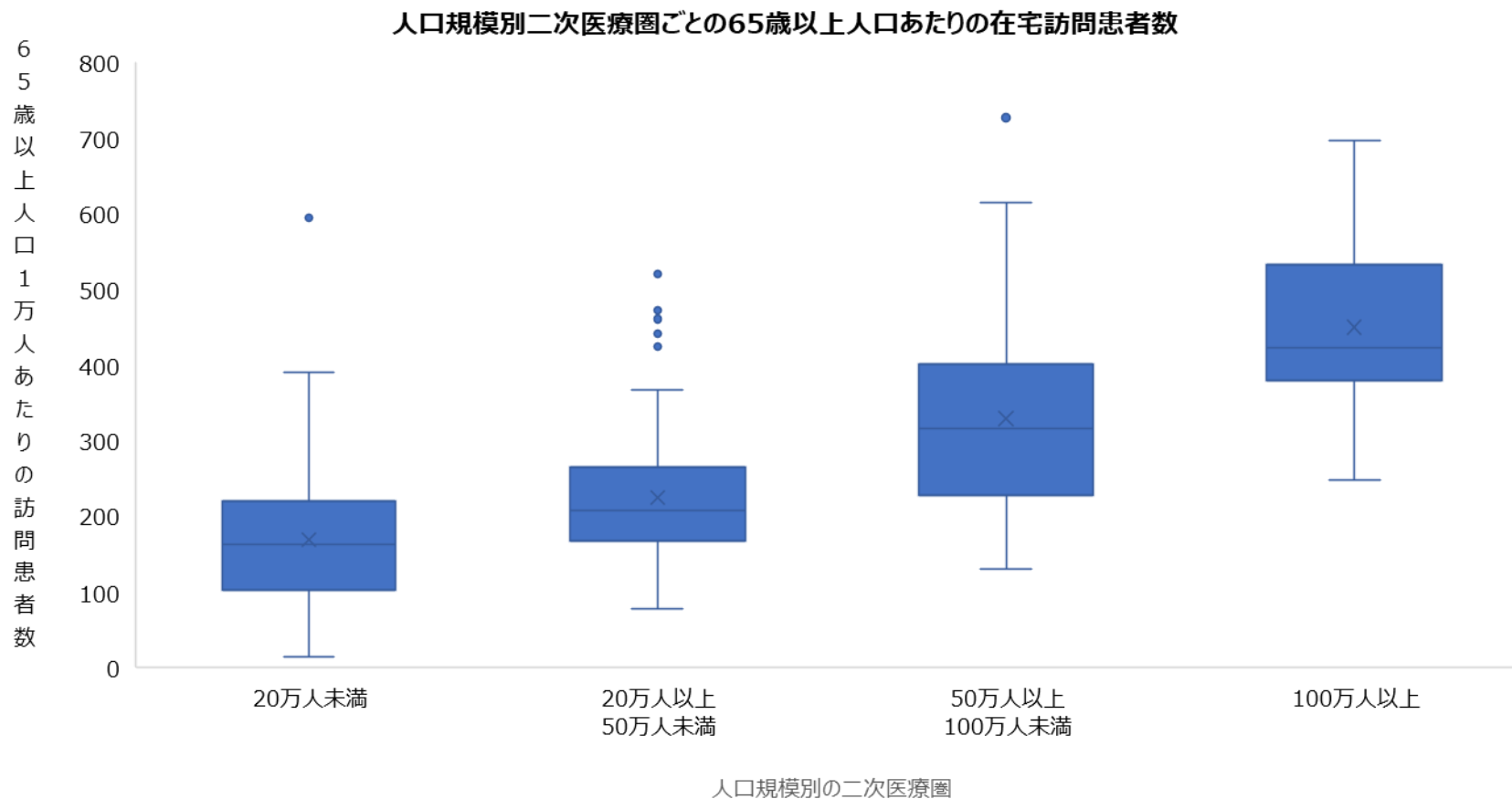
2011年から2020年の訪問診療を行っている医療機関増減数別の二次医療圏数（人口規模別）



資料出所：厚生労働省「医療施設調査」（2011年及び2020年）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。
※人口規模は、2020年国勢調査結果に基づくものであり、二次医療圏は第7次医療計画時点のもので統一して比較。

二次医療圏の人口規模別にみた在宅訪問患者数

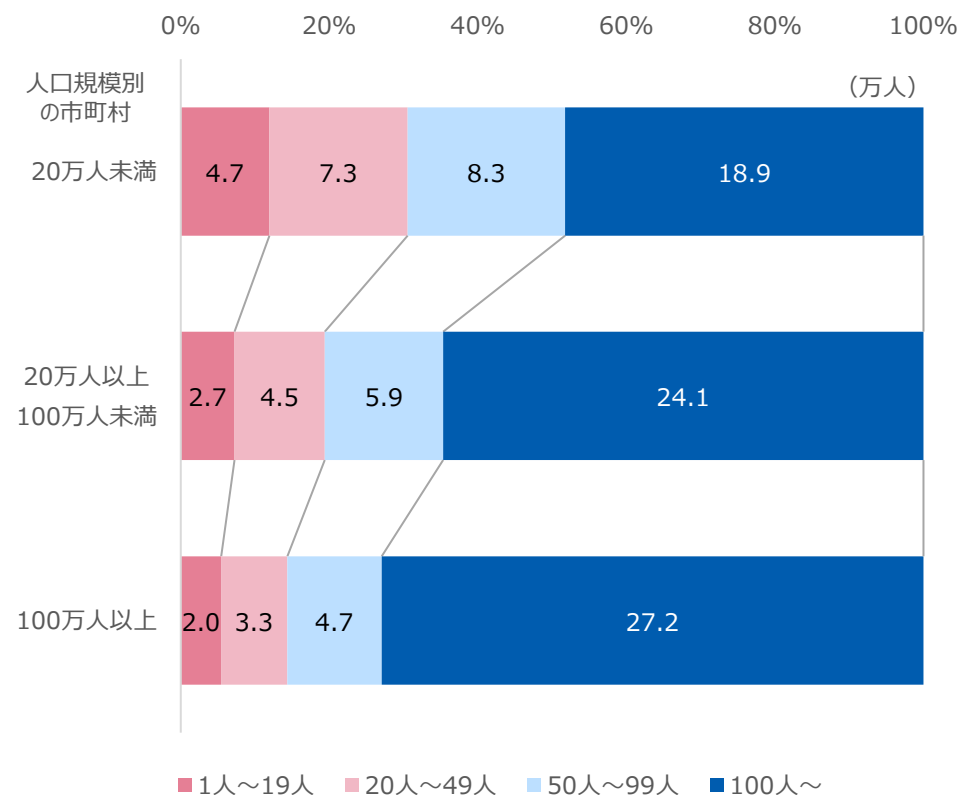
- 65歳以上人口あたりの在宅訪問患者数について、人口規模別の二次医療圏ごとにみると、人口規模の大きい二次医療圏の方が人口あたり在宅訪問患者数が多い。



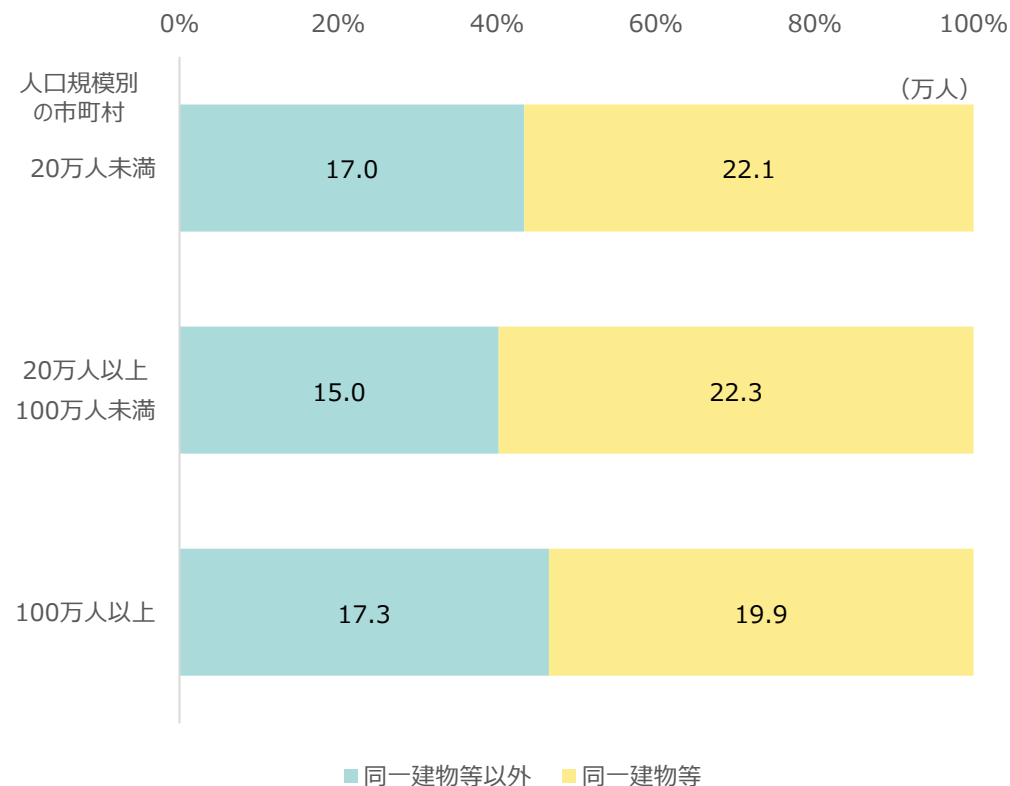
人口規模別の市町村ごとの在宅訪問患者数

- 1 か月あたりの訪問患者数について、人口規模別の市町村ごとにみると、人口規模の大きい市町村の方が、1 か月あたりの訪問患者数が多い医療機関の患者割合（シェア）が多い。
- 訪問診療類型別（「同一建物等以外」又は「同一建物等」）の患者割合は、人口規模別の市町村ごとの差はあまりない。

人口規模別市町村ごとの1 か月あたり在宅訪問患者数別の医療機関ごとの患者数



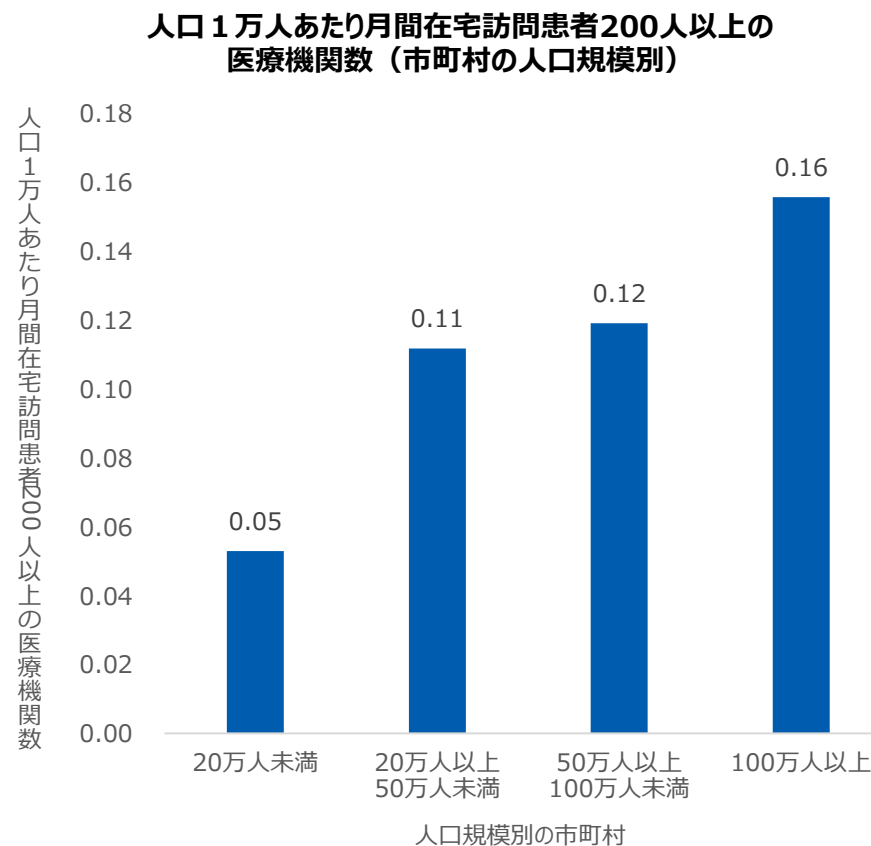
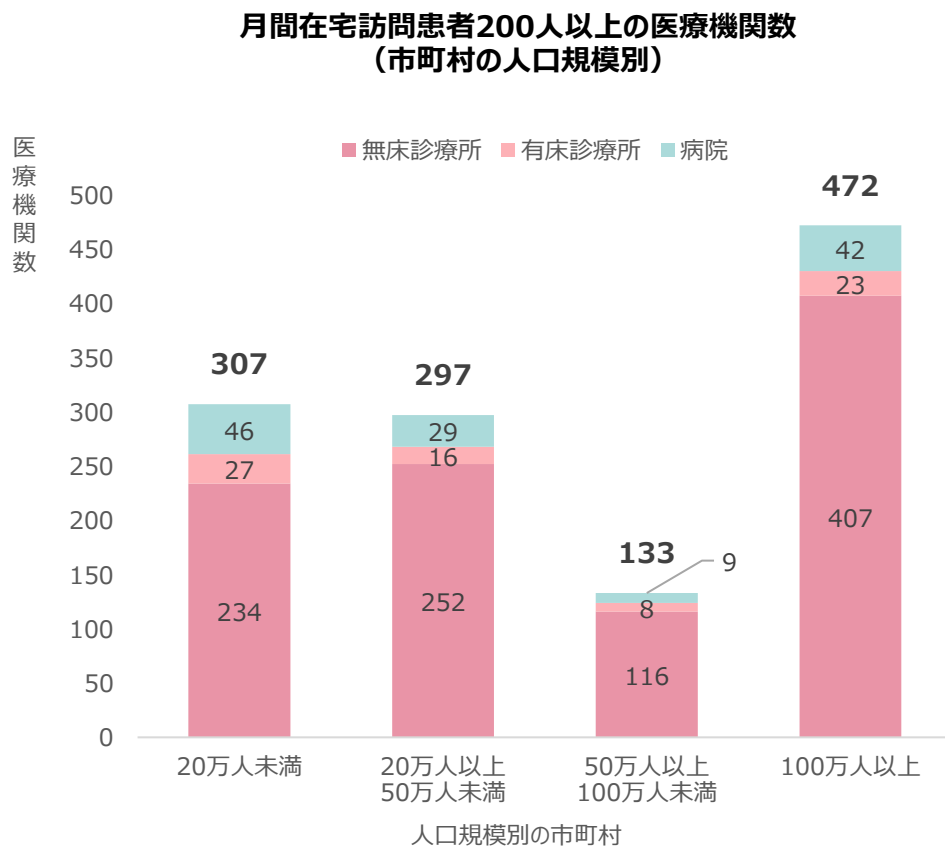
人口規模別市町村ごとの訪問診療類型別の患者数



資料出所：NDB（2022年10月分）及び総務省「国勢調査」（2020年）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成
 ※「在宅訪問患者」は、在宅患者訪問診療料Ⅰ又はⅡを算定している患者
 ※「同一建物等以外」は、在宅患者訪問診療料Ⅰの患者数。「同一建物等」は、在宅患者訪問診療料Ⅰロ及び在宅患者訪問診療料Ⅱの患者数

多数の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関について

- 1 か月あたり200人以上の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関の多くは、無床診療所である。
- 人口規模別の市町村ごとにみると、人口規模の大きい市町村の方が、1 か月あたり200人以上の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関の人口あたりの数が多い。



資料出所：NDB（2022年10月分）及び総務省「国勢調査」（2020年）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※「在宅訪問患者」は、在宅患者訪問診療料Ⅰ又はⅡを算定している患者

※東京都特別区、政令市については、特別区、政令市それぞれが全体で一つの市となっているものとみなして集計。

(まとめ) 都市部の在宅医療 — 課題と展望 <私見>

【課題】

- ✓ 地価高騰、在宅性向の医師・法人の確保など、在宅医療提供量は相対的に多い一方、提供者相互の認知度や協働・連携に幅
- ✓ 医師会・業界団体の組織力・指導力の限界(任意加入、都市化)
- ✓ 医療全体(入院・外来・在宅)と介護を俯瞰する調整機能に課題
- ✓ 行政(都道府県・市・区)や職能団体など関係組織の圏域不整合

【展望】

個々の医療機関・専門職を越えた“面”としての体制強化と連携推進

<新たな地域医療構想>
— 環境整備としての制度対応 —

- マクロ・地域視点の重視
 - ・ 入院・外来・在宅を俯瞰・統合
 - ・ 病床機能に病院機能を追加
- 圏域設定(伸・縮)・参画者の弾力化と国による支援の重点化
(“全国一律アプローチ”をベースに“地域主体性”を強化)

ご静聴ありがとうございました
(この後のパネルディスカッションに期待しています)
