

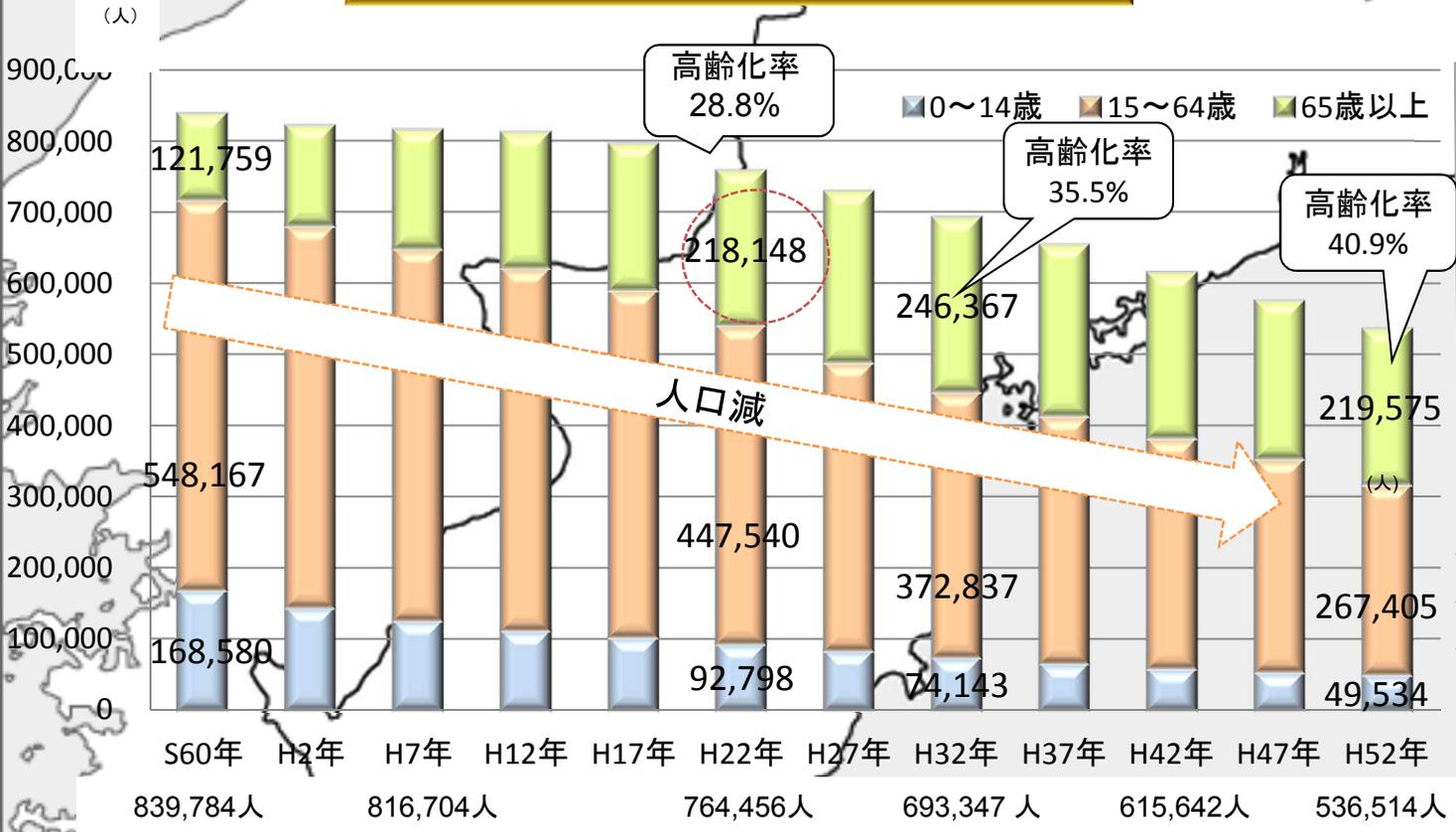
高知県の医療・介護の現状と今後の対応



高知県健康政策部医療政策課
川内 敦文

人口推計からみた高知県の現状

高知県の人口推移と将来推計人口

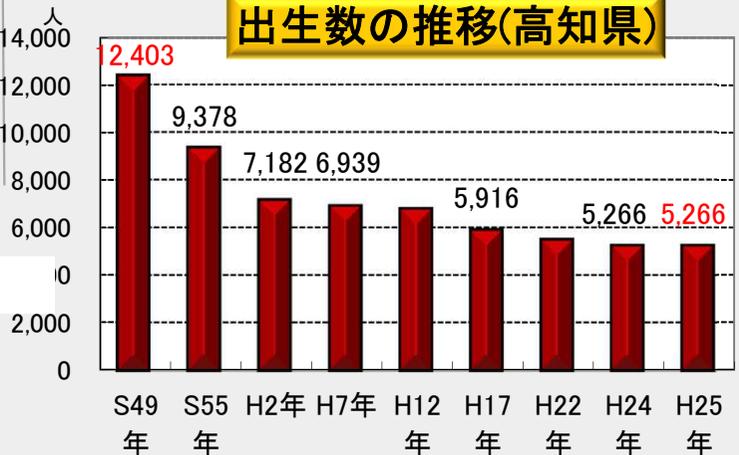


人口自然増減

	高知県	全国 (人)
1985	2,462	679,294
1990	-386	401,280
1995	-1,022	264,925
2005	3,203	-21,266
2007	-4,022	-71,830
2013	-4,978	-238,620

出典：人口動態調査(厚生労働省)・人口移動調査(高知県)

出生数の推移(高知県)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

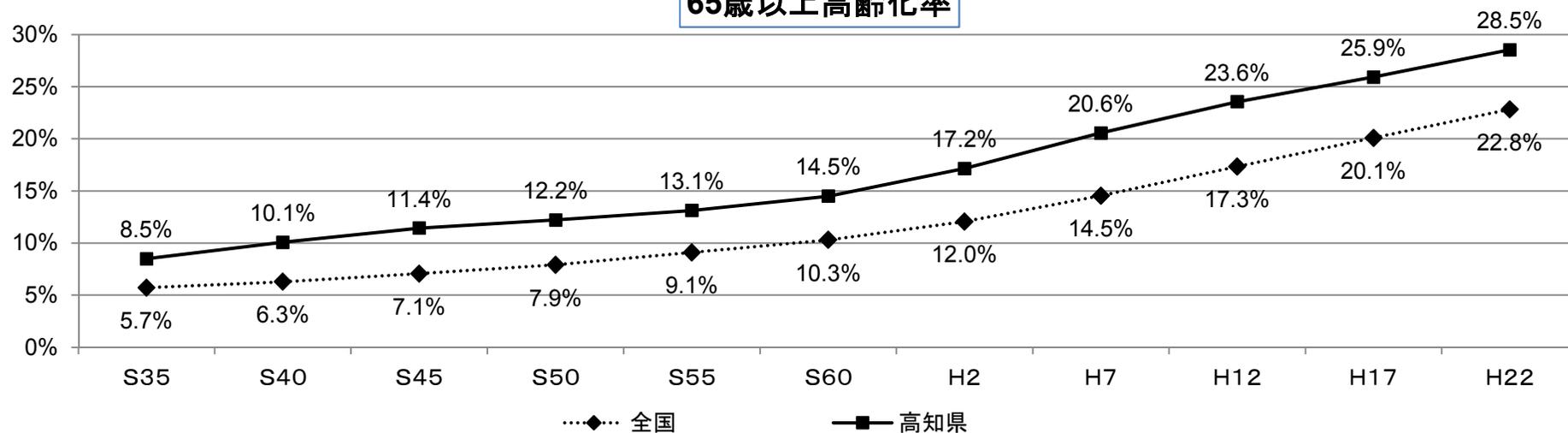
高齢者人口は、H32年にはピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。しかしながら、高齢化率は、総人口が減少することからH32年以降も上昇の見込みです。また、一方で少子化は年々進む見込みです。

人口が全国に15年先行して自然減少しています。出生数は40年で半数以下となっています。

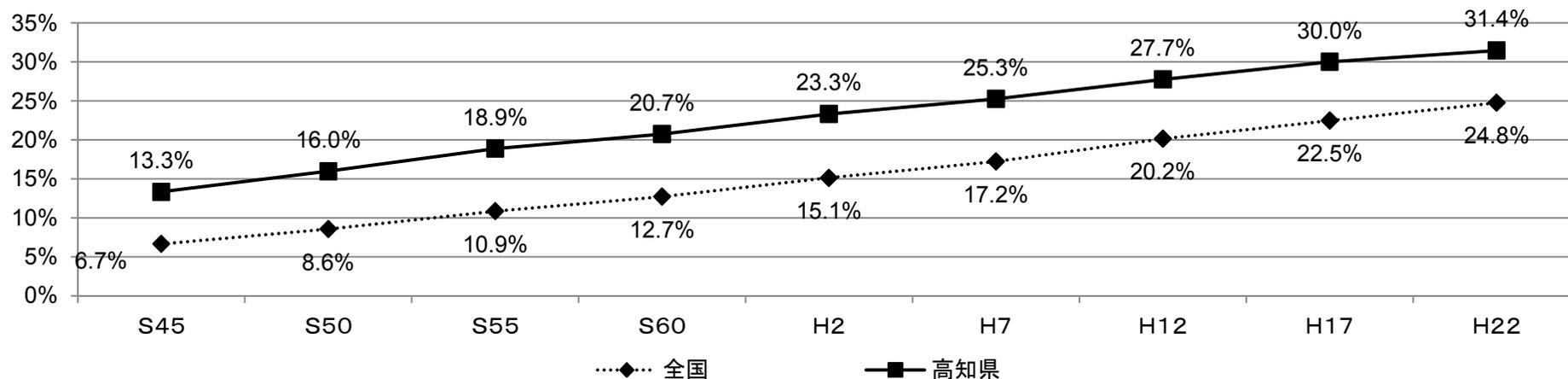
高齢化率・高齢単身世帯割合ともに高い水準

高知県は、全国に先行して高齢化が進展し、独居の高齢者が多い。家庭での介護力もせい弱。通院に不便な中山間地域が多いこともあり、疾患を抱えた場合は、家庭での療養が困難な状況。

65歳以上高齢化率



65歳以上高齢者がいる世帯における単身世帯の割合



高齢者の入院が多い要因

病院が福祉施設の代替として受け皿に

病院が、高齢者の増加や核家族化等により増加した介護・療養のニーズの受け皿となってきた。

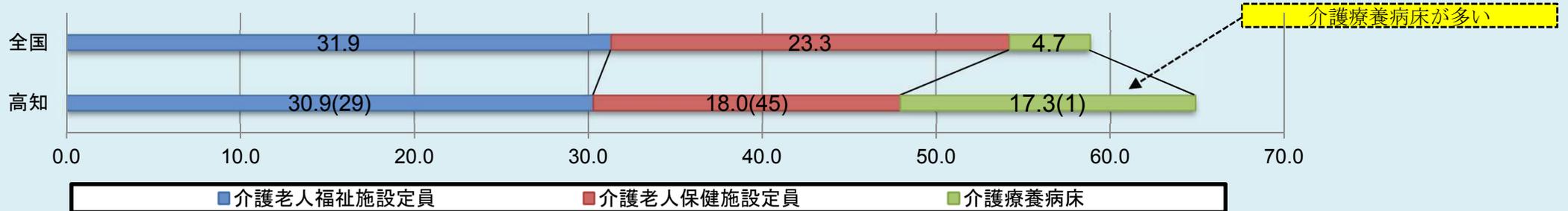
1. 人口10万人当たり病床数の全国順位

高知県の病床数は、昭和41年に全国1位となり現在に至っている。

昭和30年		昭和41年		昭和45年		平成24年		
順位	病床数	順位	病床数	順位	病床数	順位	病床数	
1	岡山県	825.4	1	高知県	1,427.5	1	高知県	2,476.2
2	京都府	784.0	2	岡山県	1,399.8	2	岡山県	1,515.6
3	千葉県	728.9	3	徳島県	1,232.8	3	鹿児島県	1,438.1
4	石川県	719.6	4	香川県	1,222.9	4	徳島県	1,431.6
5	宮城県	716.4	5	宮崎県	1,206.0	5	香川県	1,430.4
15	高知県	598.4						
	全国平均	569.2		全国平均	927.0		全国平均	1,014.7
	全国との比	1.05		全国との比	1.54		全国との比	1.88
							全国平均	1,237.7
							全国との比	2.00

2. 介護保険施設の定員数 (H25.9月末介護保険事業状況報告, H25.10.1介護サービス施設・事業所調査)

(1) 75歳以上人口千人当たりの介護保険3施設の定員数 (()内は高知県の全国順位)



(2) 75歳以上人口千人当たりの介護保険3施設の定員数 (全国順位)

順位	1位	2位	3位	...	8位	...	45位	46位	47位	全国平均
都道府県名	富山県	徳島県	石川県	...	高知県	...	大阪府	滋賀県	東京都	
定員数	76.9	76.3	74.8	...	66.3	...	53.6	52.8	48.3	59.9

高知県(737千人) 全国 順位

病床数 (一般・療養)	1967.7床	962.7床	1位
病床数 (療養病床)	904.7床	257.8床	1位
医師数	284.0人	226.5人	4位
看護師・ 准看護師数	1845.8人	1122.9人	1位
医療費	40.5万円	30.8万円	1位

(病床数・医師数等は人口10万人対、医療費は人口1人対)

中央保健医療圏(542千人)

一般・療養病床	2157.7床
療養病床	992.7床
医師数	323.7人
看護師・准看	1979.9人

医療施設調査(H25)
 医師歯科医師薬剤師調査(H24)
 衛生行政報告例(H26)
 医療費の動向(H25)
 推計人口(H26.10.1現在)

高幡保健医療圏(57千人)

一般・療養病床	1316.6床
療養病床	757.7床
医師数	147.9人
看護師・准看	1309.6人

幡多保健医療圏(89千人)

一般・療養病床	1702.3床
療養病床	781.1床
医師数	196.8人
看護師・准看	1591.4人

安芸保健医療圏(50千人)

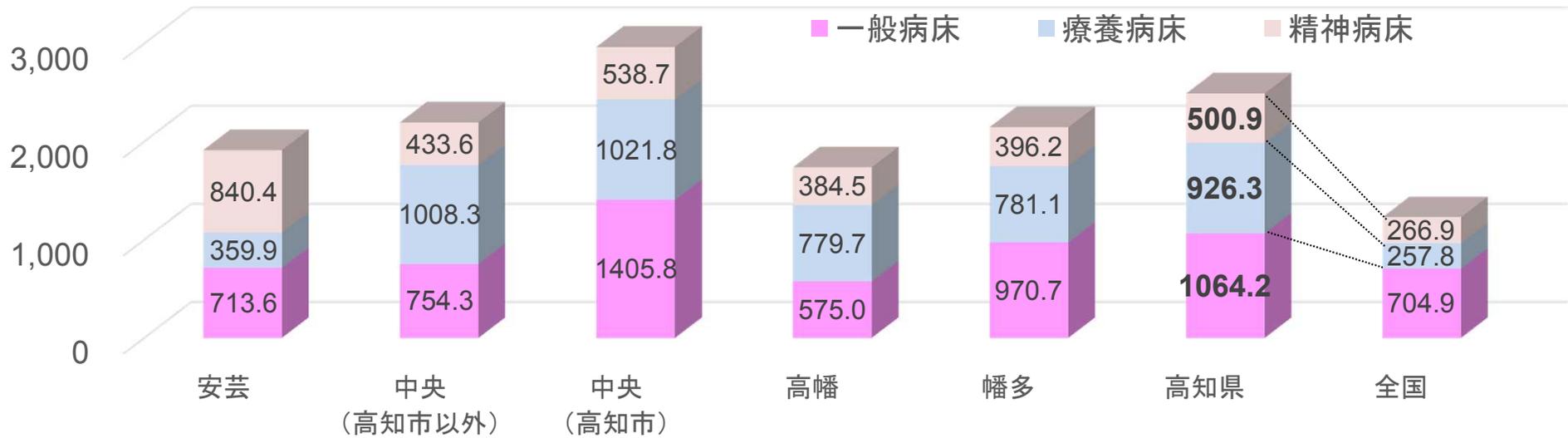
一般・療養病床	1143.8床
療養病床	347.1床
医師数	176.1人
看護師・准看	1466.9人



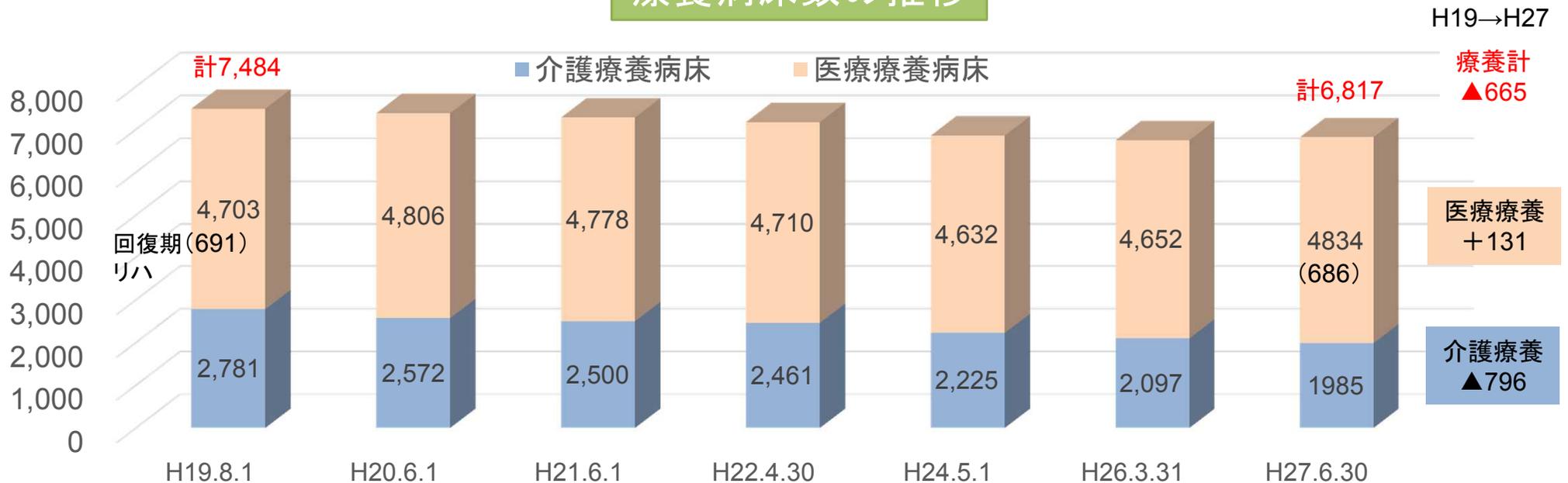
高知県の医療提供体制

- ・面積:7,103km²(18位)
- ・人口密度:107.6人/km²(43位)
- ・東西(190km)南北(160km)に長い地勢
- ・林野面積割合:84%(1位)
- ・高齢化率:31.1%(2位)
- ・中央医療圏に人口の73.5%(高知市に45.4%)、
医師数の83.1%(高知市に54.4%)が集中

病院の病床数(人口10万人対; 2015/04/30)



療養病床数の推移

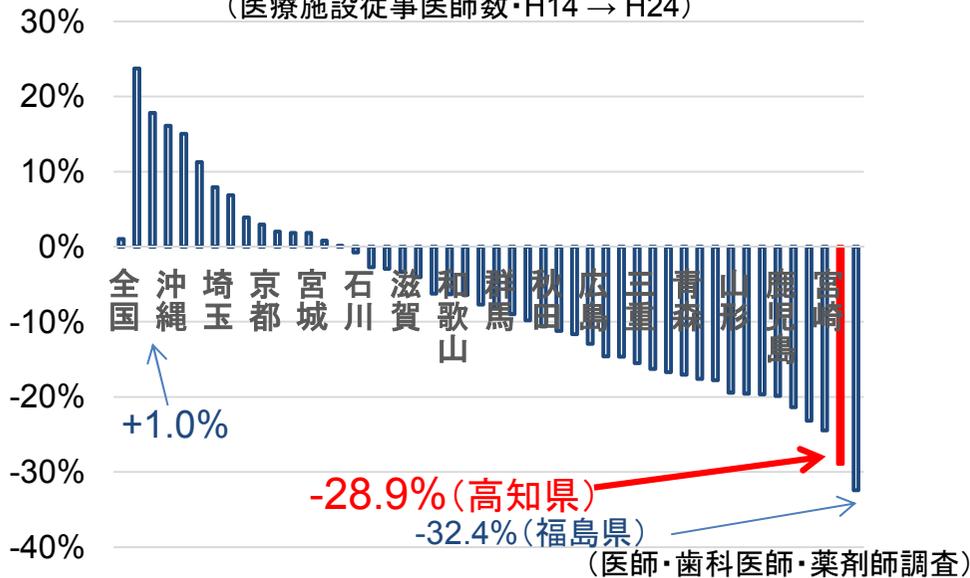


※介護療養を中心に一定の転換 → ただし、県・国の助成制度の活用実績なし(改修・新設のケースがなかったことなどによる)

医師・看護職員数の状況

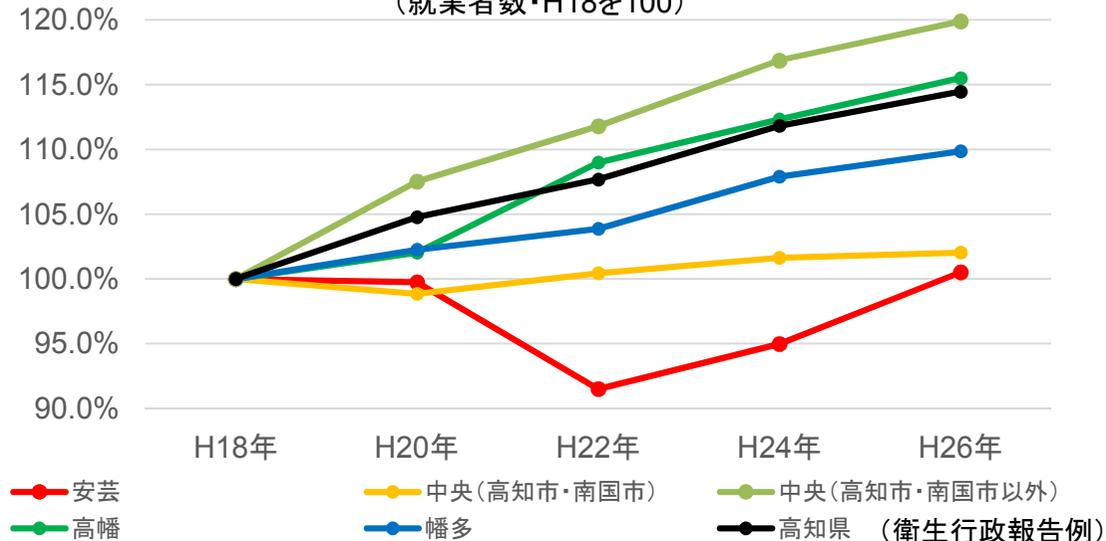
40歳未満の若手医師が減少

(医療施設従事医師数・H14 → H24)



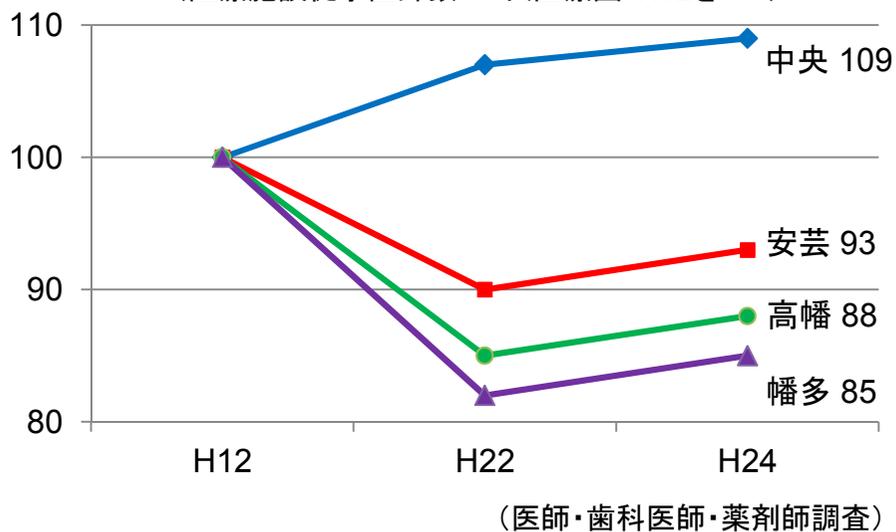
地域差はあるものの、看護職員数は増加傾向

(就業者数・H18を100)



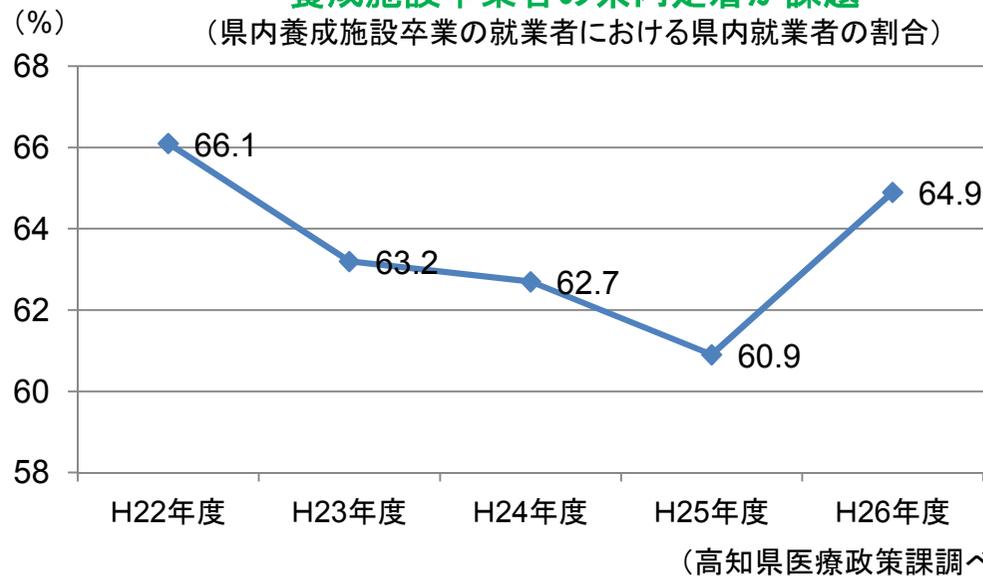
県中央部に医師が集中

(医療施設従事医師数・二次医療圏・H12を100)



養成施設卒業者の県内定着が課題

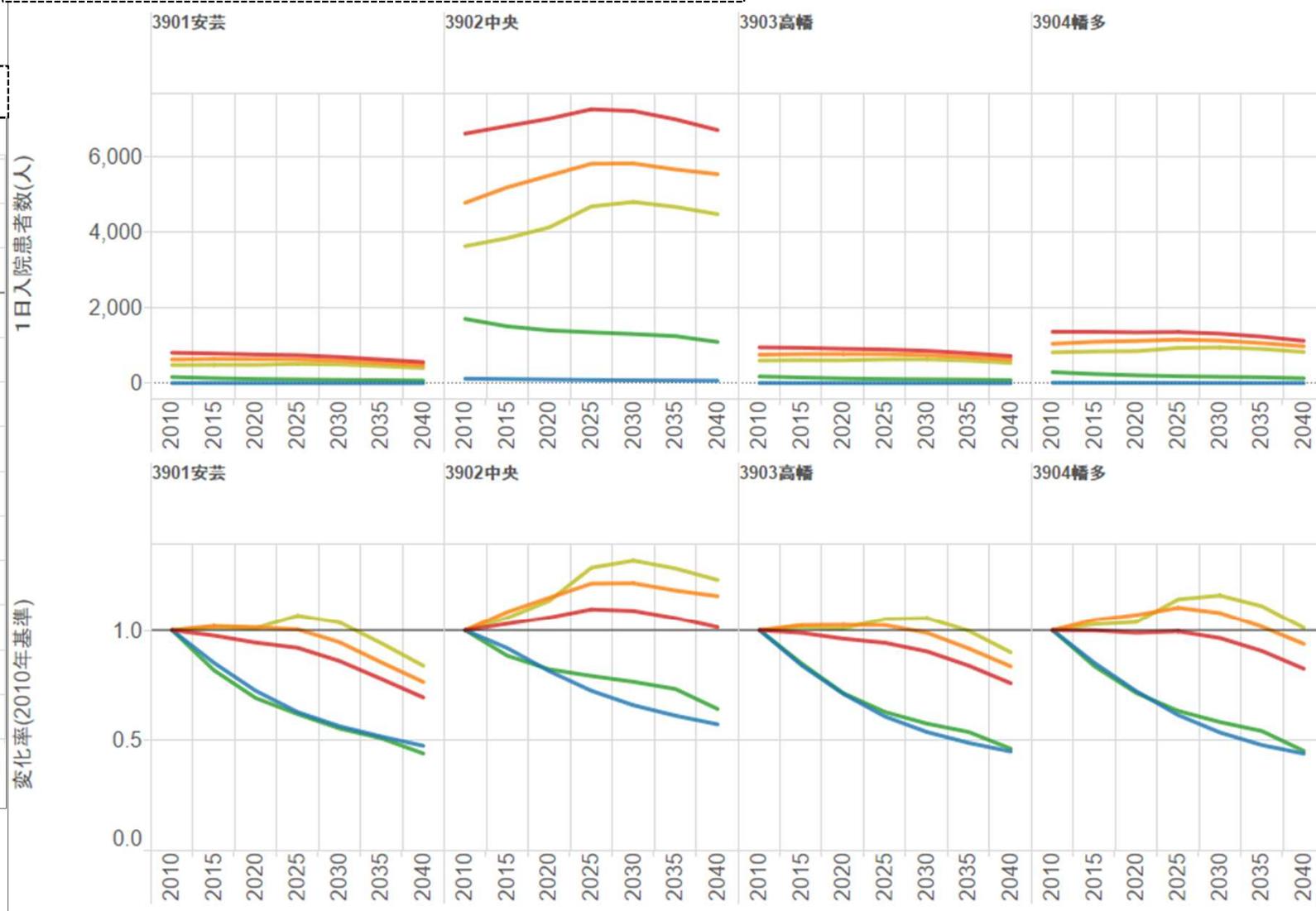
(県内養成施設卒業の就業者における県内就業者の割合)



今後の医療需要の推移

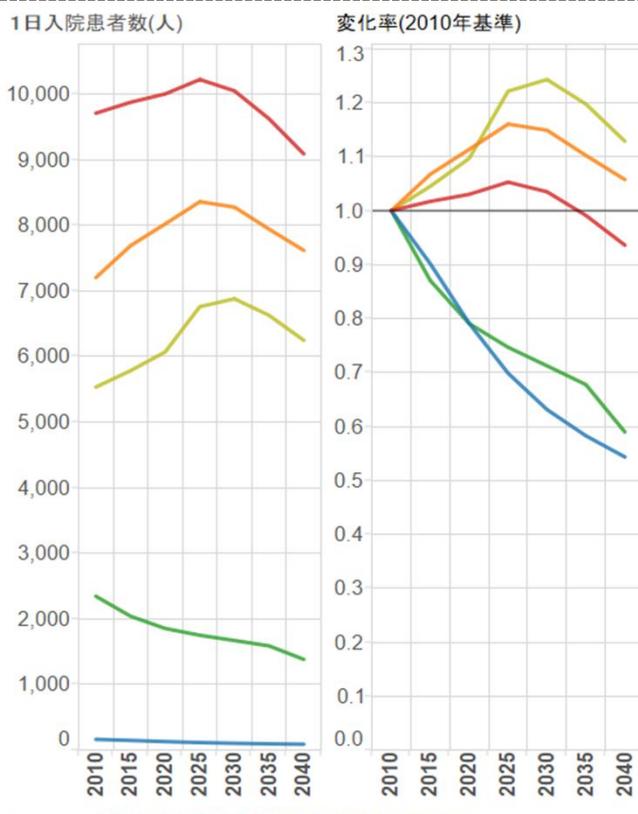
- ・後期高齢者の入院患者数は2025~2030年頃がピーク
- ・全年齢で見ると中央医療圏以外は今後横ばいか減少局面

年齢区分別入院患者数推計(高知県・二次医療圏別)



All 傷病 xALL総数

年齢区分別入院患者数推計(高知県)



@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

2025年における医療需要の推計<患者住所地ベース>

①2025年における医療機能別の入院医療需要の推計(患者住所地ベース)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	130,300	400,600	375,200	242,300	275,500	285,100	1,148,400	1,181,600	1,191,200
高知県	838	2,858	3,285	2,362	3,192	4,263	9,342	10,172	11,244

※全国:H27.6.15内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の公表値

高知県:省令・告示・地域医療構想GLに基づき、高知県で試算

※慢性期のパターン分けについて(レベル=県単位)

パターンA:入院受療率を全国最少値レベルにまで低下させる場合

パターンB:入院受療率の全国中央値レベルにまで低下させる場合

パターンC:パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

原則	二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で入院受療率の目標を設定
特例	パターンCにより目標を設定 (「当該二次医療圏の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合)

②病床機能報告制度における報告結果(2014.7.1時点)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
全国	191,180	581,179	109,617	351,953	1,233,929
高知県	1,531	4,938	1,571	6,892	14,932

③増減数(①-②)

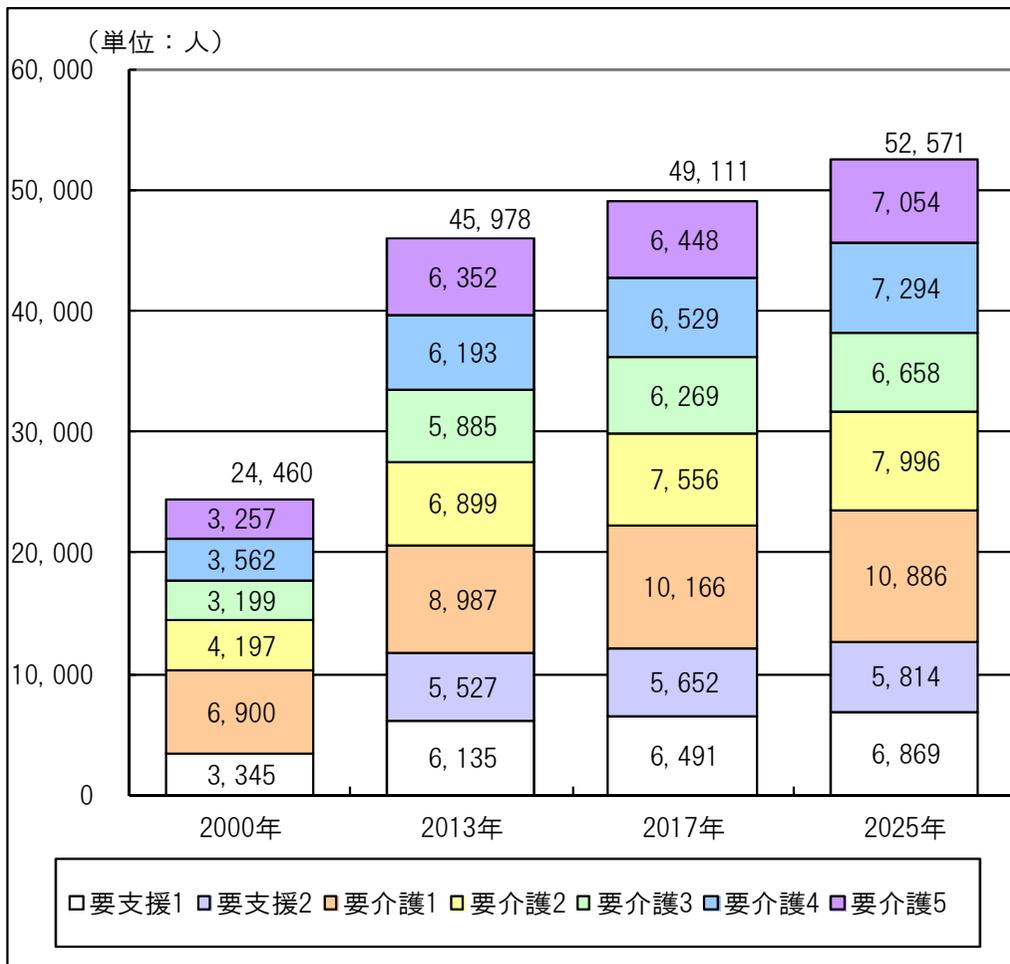
(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	▲ 60,880	▲ 180,579	265,583	▲ 109,653	▲ 76,453	▲ 66,853	▲ 85,529	▲ 52,329	▲ 42,729
高知県	▲ 693	▲ 2,080	1,714	▲ 4,530	▲ 3,700	▲ 2,629	▲ 5,590	▲ 4,760	▲ 3,688

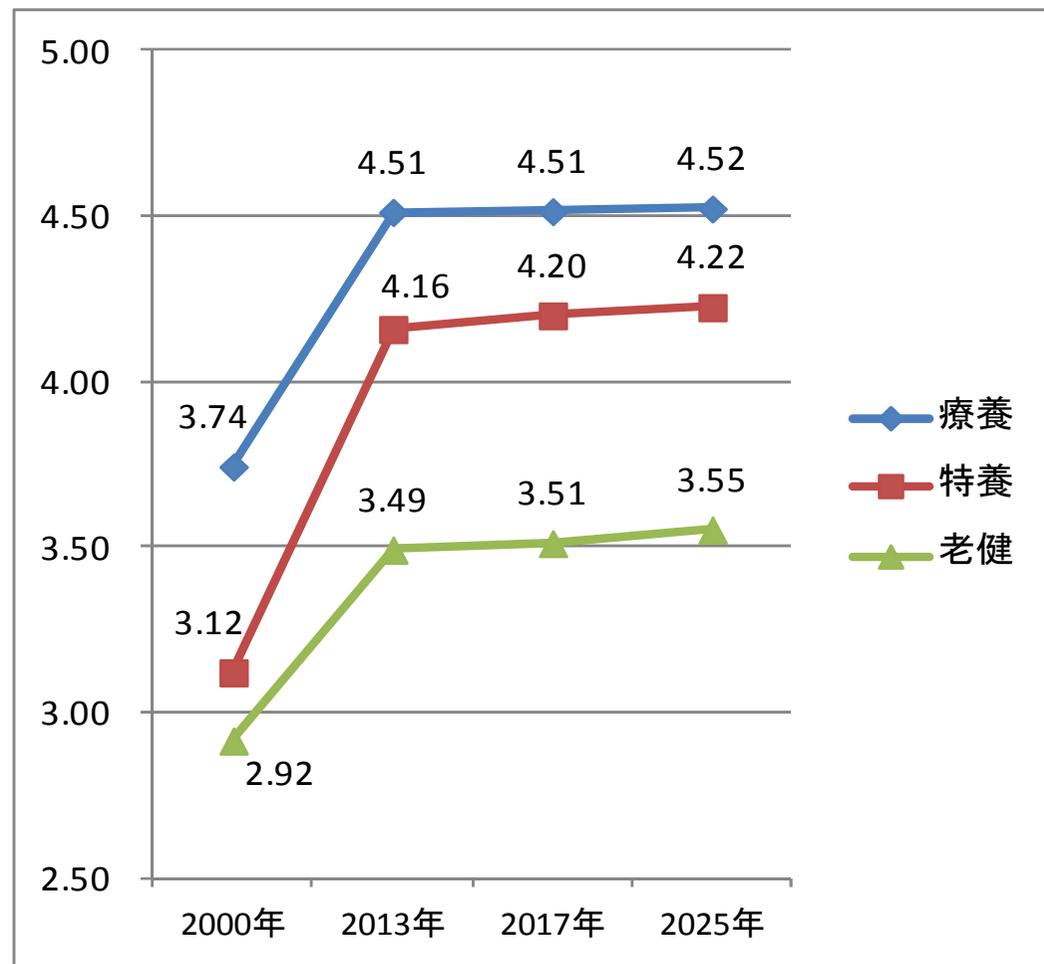
④増減率(③/②)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	▲ 31.8%	▲ 31.1%	242.3%	▲ 31.2%	▲ 21.7%	▲ 19.0%	▲ 6.9%	▲ 4.2%	▲ 3.5%
高知県	▲ 45.3%	▲ 42.1%	109.1%	▲ 65.7%	▲ 53.7%	▲ 38.1%	▲ 37.4%	▲ 31.9%	▲ 24.7%

要介護(支援)認定者数の推移と今後の推計



介護保険三施設の入所者の要介護度



(第6期高知県介護保険事業支援計画)

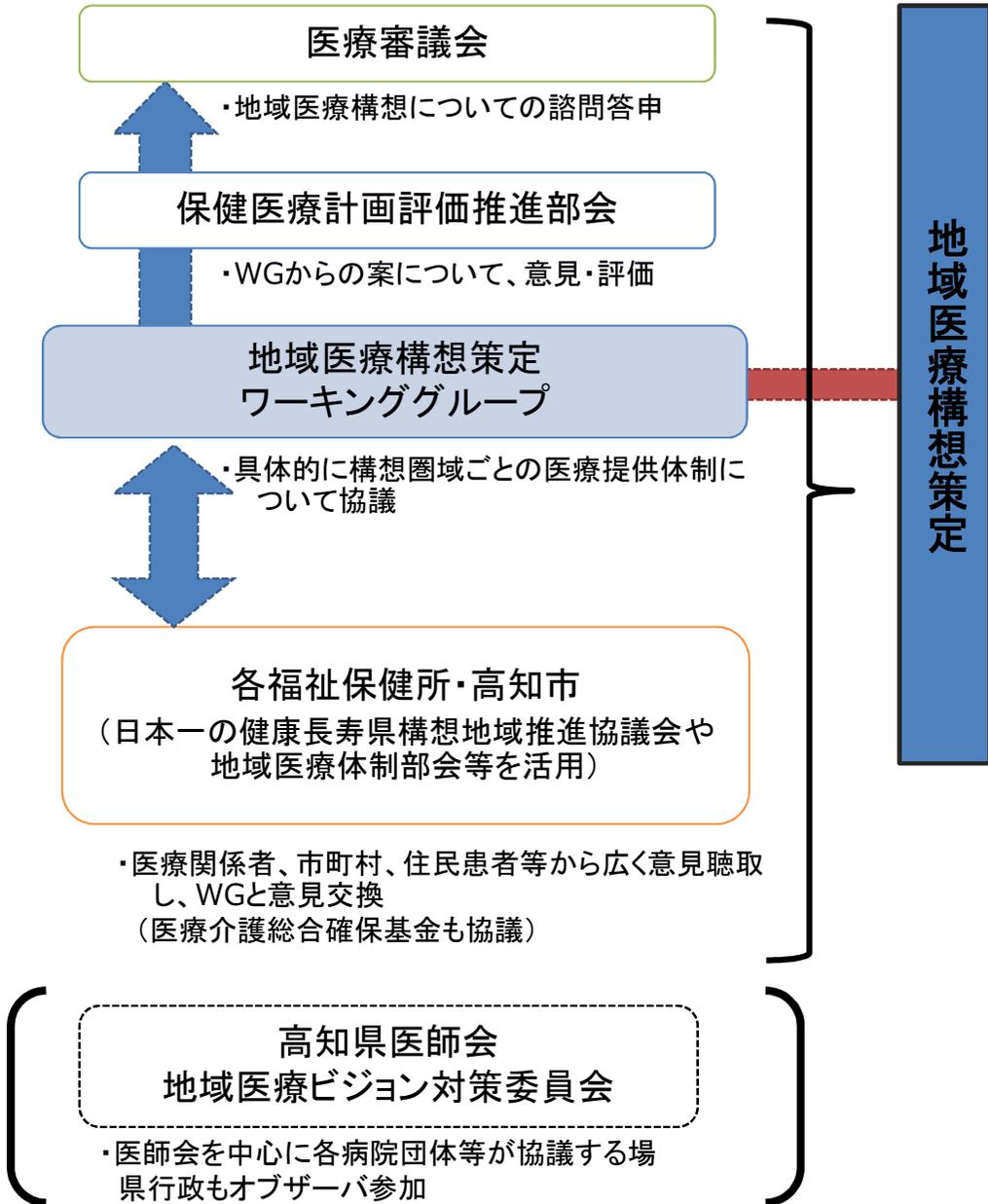
低所得高齢者の割合

■介護保険料第1～3段階の割合
 高知県 45.0%(全国第4位)
 全国平均 31.9%
 (介護保険事業状況報告年報(H26.3末現在))

高知県における地域医療構想の策定・推進体制

＜策定段階の検討体制＞

＜策定後の推進体制＞



1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
2. 病床機能報告制度による情報の共有
3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に関する協議
4. その他(地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など)

地域医療構想調整会議

合意

・策定後は調整会議へ移行することを想定

○役割:

地域医療構想の実現に向けた取組を協議すること

(医療法第30条の14)

都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うもの

○構成員:

医療法上の「協議の場」の参加者は「**診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者**」であり、法の当該規定及びガイドラインに沿って、医師会等の職能団体、病院・有床診療所及び介護事業者の団体、医療保険者、市町村、医療を受ける立場の県民を基本とし、**議事に応じて県が選定**

○その他:

構想区域ごとの調整会議は既存組織の活用等も検討

地域医療構想策定スケジュール(案)

平成27年9月9日現在

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
医療審議会・医療計画部会						医療計画部会(WG進捗状況報告、28基金)	医療審(WG進捗状況報告、28基金)			医療計画部会(構想策定)	医療審(構想策定)
構想WG			8/12 ・地域医療構想GL説明 ・病床機能報告内容等データの活用 ・構想区域設定 ・国の推計必要病床数の概算データ提供	・医療需要推計 ・提供体制検討 ・必要量推計 ・構想区域確認 ・病床機能報告内容と必要病床数の比較 ・課題抽出・整理 ・具体的な機能分化・連携議論		・各圏域の検討状況や機能転換の状況把握 ・必要あれば現場調整・支援を検討 ・課題抽出・整理 ・具体的な機能分化・連携議論 ・基金事業の議論		・各圏域の検討状況や機能転換の状況把握 ・必要あれば現場調整・支援を検討 ・課題抽出・整理 ・具体的な機能分化・連携議論 ・基金事業の議論		・病床機能報告内容を踏まえた進捗管理と課題設定 ・構想策定への最終整理	
医師会委員会	・病床機能報告内容と必要病床数(国概要)の比較						適宜、開催				
事務局	国から支援ツール・データブック		必要病床数等を試算	四国内調整		療養病床実態調査(仮称)	現状把握 課題整理 進捗状況把握 情報提供	・病床機能報告(速報値)公表 ・必要病床数と比較検討			

地域医療構想に係る調査分析等事業 (療養病床実態調査)

平成27年度地域医療介護総合確保計画(医療分)(案)

<目的> 関係者の理解の下、**医療と介護の適切な役割分担により県民個々人のQOLに適した療養環境を確保**していくため、心身の状態や医療の内容、療養にふさわしい施設・サービス等、現在療養病床に入院している方々の実態を把握し、**地域医療構想の策定及び推進に反映**する。

<調査内容概要>

- ・本人や家族の希望する療養環境
- ・現場職員が適切と考える療養環境
- ・医療区分
- ・要介護状態等区分
- ・世帯の状況
- ・住居の状況
- ・家族介護力の状況
- ・年金の状況
- ・所得の状況
- ・認知症高齢者の日常生活自立度
- ・障害高齢者の日常生活自立度
- ・手段的日常生活動作(IADL)の状況
- ・提供されている医療内容
- ・提供されている看護介護内容
- ・提供されているリハビリ内容
- ・担当者(ケアマネ等)の状況 等

以下の点を明らかに:

- ・提供者と受益者で認識の相違がある
→啓発の必要性
- ・医師が週に複数回診察を必要とする患者を推計
→入院の必要性
- ・医師が週に1回程度診察で済む患者を推計
→訪問診療対応可能の指標
- ・看護師が毎日頻回処置を必要とする患者を推計
→看護師配置の高い病床の必要性
- ・看護師が1日に1回程度の関与で済む患者を推計
→看護師配置の低い病床の必要性
- ・福祉や生活保障を必要とする患者を推計
→医療介護以外の必要性

H18年調査とほぼ同様

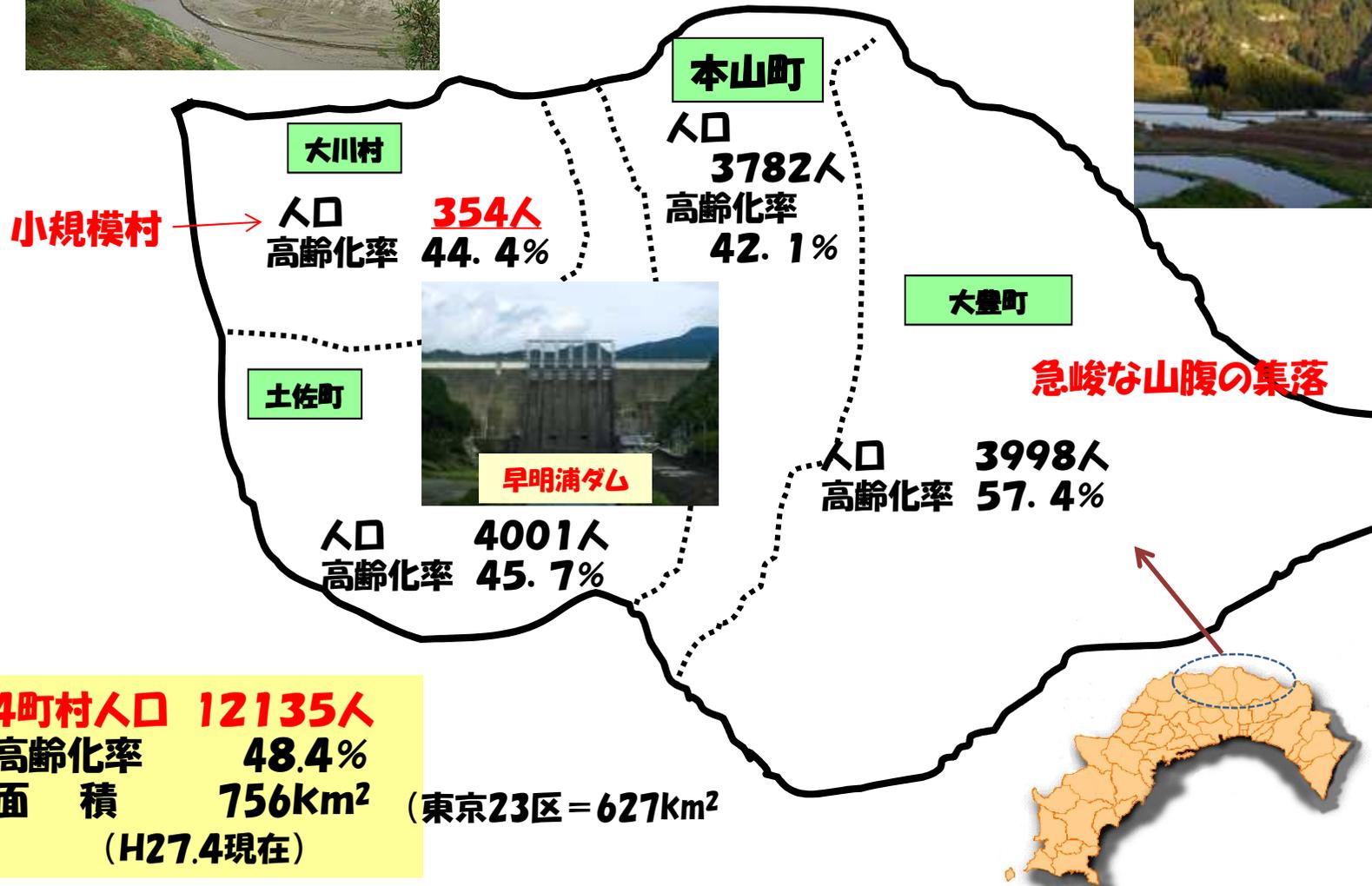
H18調査：療養病床（医療・介護）の入院患者のうち、7.8%が老健、15.4%が特養が相応しいとの結果

H18年より詳細に調査：

医療の必要性を把握し、本人に最もふさわしい療養の在り方を見極める内容

- 医師の指示(処置、薬剤等治療方針)変更頻度
- 医師の診察を伴う発熱等の状態変化の頻度
- 看護師による処置等の密度 等を想定

嶺北地域：深刻な過疎・高齢化が進む中山間地域



高知県

高知県における在宅医療及び訪問看護に関する現状

課題等

<現状>

- ・「自宅での療養を希望する」者の割合は41.5%（H23年県民世論調査）
- ・訪問看護ステーションの地域偏在（高知市に37/53施設が集中）
- ・訪問看護師の不足（65歳以上人口10万人あたり82.3人；全国40位）
- ・小規模ステーションが多い。（24時間体制が整備されない。）

<課題>

- ① 訪問の移動時間が長いため不採算となる中山間地域が多い
- ② 小規模の訪問看護ステーションが多く、新卒者や転職者への教育体制が整わず、採用が進まない。

① 訪問看護の不採算地域派遣の仕組みづくり

遠距離への訪問看護に対する不採算経費を助成

片道30分以上の移動を要する場合に、診療報酬の「特別地域訪問看護加算額(50/100)」相当を補助(H26年度～)

取り組みの成果

全国初の取り組み！

◆不採算地域の訪問回数は、**24.0%増加**
3,979回(H25年度) → 4,933回(H26年度)

◆重度障害児、がん末期患者の在宅療養が可能となった。

さらに

② 新任訪問看護師の育成

全国初の取り組み！

<新任訪問看護師等の継続的な育成スキームの構築>

◆高知県立大学に**寄附講座**を設け、訪問看護師の育成プログラムを開発、**新任訪問看護師への研修を実施**

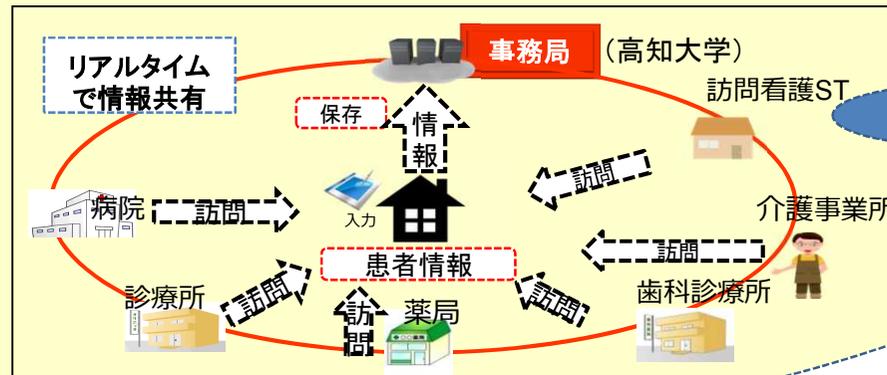
訪問看護師数：186人(H24年度末) → 228人(H29年度末)

22.6%増

◆訪問看護ステーションに採用された新任看護師の**研修期間中の人件費を補助**

在宅医療を進めるための情報共有システムの構築

<在宅療養患者の情報を、医療・介護の関係機関がスムーズに共有できるよう、ICTを利用した情報共有のシステムを構築 >



地域医療介護総合確保基金を活用

地方創生に向けた中山間地域の再生～小さな福祉の拠点づくり～

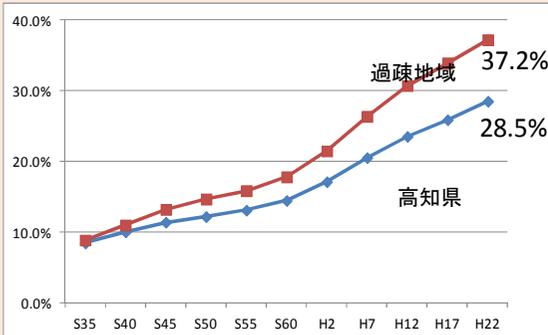
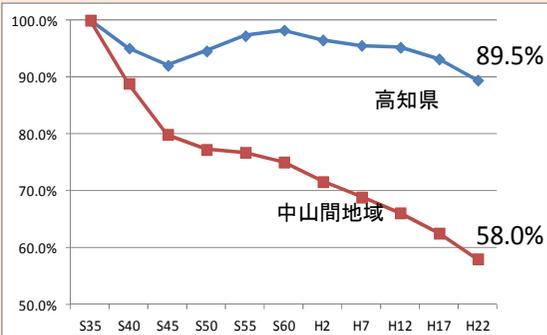
中山間地域の現状と課題

目指す姿

1. 人口の減少と高齢化の著しい進展

(1) 中山間地域の人口の推移(S35との比較)

(2) 過疎地域の高齢化率の推移



2. 限界集落の増加と基幹産業の衰退

(1) 小規模集落の増加(H22国勢調査)

(2) 減少を続ける第1次産業の担い手

(うち中山間地域)

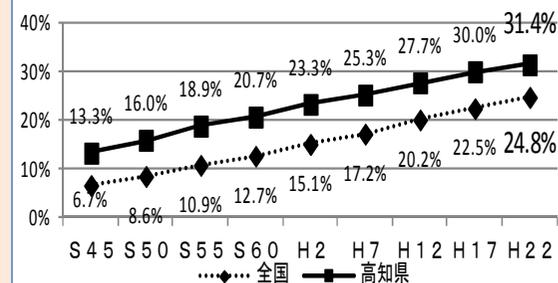
○9世帯以下の集落	246集落 (238集落 96.7%)
○10～19世帯集落	405集落 (374集落 92.3%)
計	651集落 (612集落 94.0%)

	(H12)	(H22)
○農業就業者数	47,109	34,128 (▲27.4%)
○林業就業者数	2,080	1,645 (▲20.9%)
○漁業就業者数	7,026	4,905 (▲30.2%)

3. 健康・医療面での課題

○家族による見守り・介護が期待できない独居高齢者などの都市部への転居による「社会的入院」が病床増加の大きな要因となった可能性

高齢者世帯に占める独居世帯



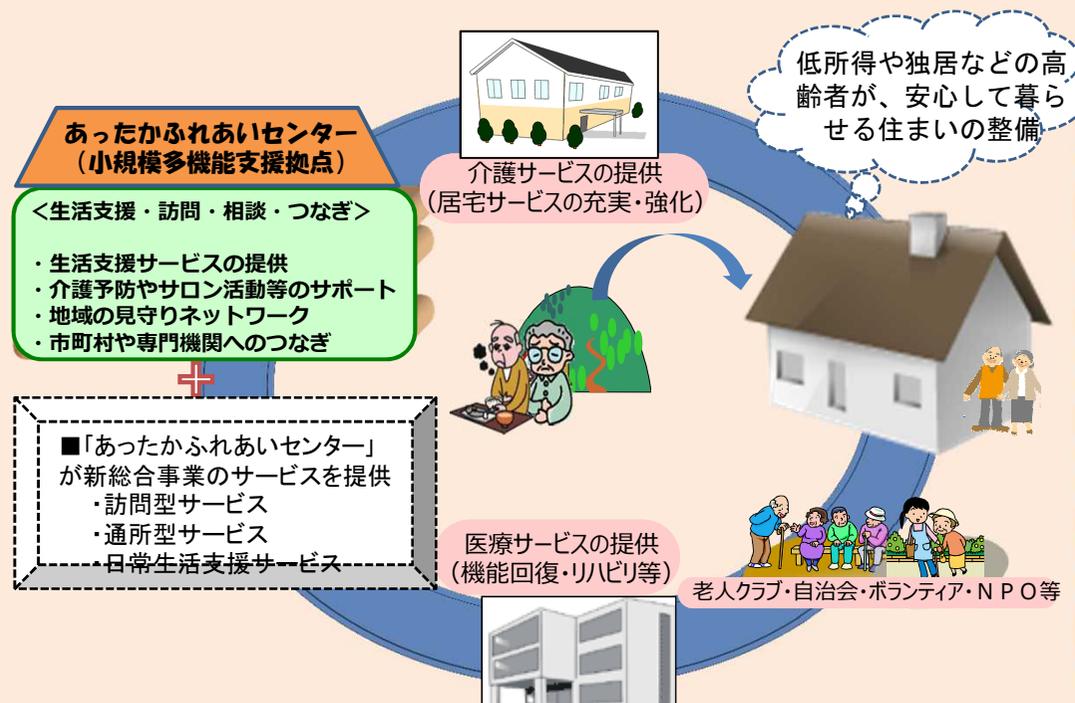
県下の療養病床数(H27年3月末)

	介護療養病床	医療療養病床	合計	
			総数	シェア
市部	1,724	4,124	5,848	85.8%
町村部	291	678	969	14.2%
計	2,015	4,802	6,817	100.0%

〈療養病床の約9割近くが市部へ集中〉

在宅生活を支える小さな福祉の拠点づくりを通じて、QOL(生活の質)の向上へとつなげ、好循環の拡大再生産を目指す！

①健康寿命の延長による社会保障負担の軽減 ②雇用の創出による経済効果



新総合事業サービス提供による経済効果

〈要支援2の6人へのサービス提供モデル〉

- ①訪問・通所型サービス(常勤換算1.75人制)
 - ・年間収益見込…1,279千円
- ②配食サービス(常勤換算0.5人体制)
 - ・年間収益見込…1,048千円
- ③雇用の創出による所得効果
 - ・2,000千円×3人×10年=6,000万円

常勤3名の雇用創出により
約6千万円の経済効果(10年)

高齢者の住まいの整備による社会保障負担の軽減効果

〈要支援2の6人が高齢者向け住まいで、在宅サービスを利用した場合のGH入所のケースとの比較〉

- ①県負担 23,609円/月×12月×6人×10年≒ 1,700万円
- ②市町村 23,609円/月×12月×6人×10年≒ 1,700万円
- ③第1号被保険者の保険料負担 94,435円/月×12月×6人×10年×42%≒ 2,850万円

介護保険にかかる公費負担等を
約6,300万円軽減(10年)

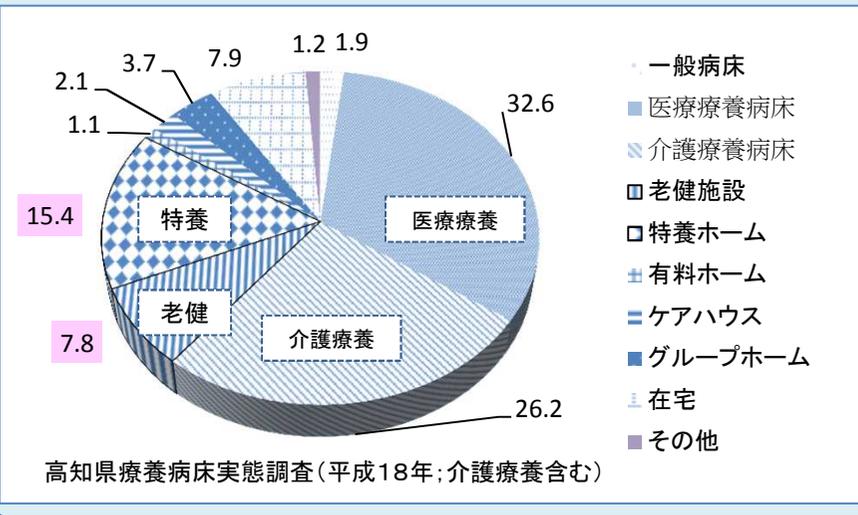
地域医療構想の策定に当たっての基本的考え方

現状のまとめ

- 人口当たりで見ると、慢性期機能を中心とした病床数や医師、看護師等の医療従事者数は多いが、地域偏在が著しく、**若手医師の減少や産婦人科などの医師不足**は他県と同様の課題。
- 昭和30年代後半から40年代にかけて病床数が急増しており、**高齢化や核家族化により、病院が増加した介護・療養ニーズの受け皿となってきた。**
- 過去の調査では、**療養病床入院患者の4割程度が病床以外(介護・在宅)での療養が相応しい**との評価や、県民の**在宅療養へのニーズ**がある。
- **高齢者人口や入院需要は既に減少局面**の地域が存在。

療養病床入院患者の相応しい施設(平成18年度)

療養病床(介護療養含む)入院患者に行った調査では、患者のうち7.8%が老人保健施設、15.4%が特別養護老人ホームが相応しいという結果。



地域医療構想に向けて

- ◆ 中山間地域を中心に、既に高齢者人口が減少し始めており、地域医療構想の策定を通じて、病床機能の分化と地域連携のための自主的な取り組みのための議論を促進。
- ◆ 将来の人口・医療需要の推計に加え、特に現に療養病床に入院している患者の医療・介護ニーズや社会的状況の実態を捉える必要がある。
- ◆ その上で、療養病床等が患者の心身の状況に応じた相応しい施設への移行支援等を通じて、バランスのとれた医療・介護提供体制の構築を目指す。
- ◆ これらを支える医療・介護人材者の確保・育成を、大学や地域社会との連携により推進。
- ◆ 併せて、「日本一の健康長寿県」を実現するため、疾病予防や医療の効率化のための取り組みを幅広く実施するとともに、地域における福祉・介護の受け皿を充実させる施策を展開。

県民目線で地域医療・介護の確保を進めるには、次のことが大前提

- 行き場のない入院患者を出さない。
- その人に相応しいQOLを尊重したサービスが提供できる受け皿を確保する。
- 中山間地域を中心に、負担能力に応じた高齢者の居場所を確保する。