

日医総研ワーキングペーパー

地域の医療介護提供体制の現状

- 市区町村別データ集（地域包括ケア関連） -

(2016 年度)

No. 376

2016 年 11 月 22 日

地域の医療介護提供体制の現状

－ 市区町村別データ集（地域包括ケア関連）－（2016 年度）

客員研究員 高橋泰

主席研究員 江口成美

元国際医療福祉大学 准教授 石川雅俊

キーワード ◆市区町村別

◆地域包括ケアシステム

◆医療介護資源

- 本ワーキングペーパーは、2015 年に第 1 版として公表したデータ集の第 2 版で、市区町村単位の医療・介護の現状について、客観的なデータとして一体的に提供を行うことを目的としている。
- 本データ集では、全国の市区町村を対象として、人口動態、医療施設、病床、医療従事者、介護施設及び介護サービス職員等、地域包括ケアシステムを構成する医療介護資源の多寡について、共通の指標を用いて示した。
- 都道府県では今年度中に地域医療構想が策定される。市区町村ではそれと整合する形で、地域の事情に合わせた地域包括ケアシステムの構築・充実が求められている。本データ集が、地域医療向上のための基礎資料として使用されることを期待する。

目次

I 章. 概要.....	4
1. 背景・目的・内容.....	4
2. 市町村別データ集の構成.....	6
3. 出所情報.....	12
4. 補論.....	13
II 章. 県別・市町村別一覧.....	17

はじめに

2025年にむけて、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まい等が包括的に確保される体制」、即ち地域包括ケアシステムの構築が進められている。

地域の実情といつてもその状況は様々である。高齢者人口が急増する都市部、高齢者人口も減少傾向にある過疎地域等、高齢化の進展には地域差がある。同時に、医療介護資源の供給状況にも地域差がある。このような環境を踏まえた地域包括ケアシステムの構築が求められているといえよう。

近時、医療介護の状況についての様々な情報が公開されているものの、データが分散していたり、容易に入手できなかつたりといった課題がある。また事業者にとっては、事業環境が急激に変化していく中で、医療介護にかかる今後の地域ニーズや、現時点の医療介護資源の供給状況を把握し、今後の事業の方向性を検討していくことは、主要な意思決定事項であるといってよいだろう。

本データ集は2015年に第1版として公表したデータ集の第2版で、全国市区町村の医療・介護の現状についての客観データを一体的に提供することを目的としている。

本データ集では、人口動態、医療施設、病床、医療従事者、介護施設、介護職員等、地域包括ケアシステムを構成する医療・介護資源の多寡について、共通の指標を用いて示した。市区町村単位の医療介護に係る様々なデータを全国平均や他地域と比較できるように構成している。

各都道府県では、今年度中に地域医療構想が策定される。市区町村では、構想と整合する形で、地域包括ケアシステムの構築を進めていくこととなる。本データ集が、地域包括ケアシステムの構築を検討するための基礎資料として使用されることを期待する。

I 章. 概要

1. 背景・目的・内容

背景

地域包括ケアシステムの構築は、高齢化社会を迎えた我が国において、重要な施策となっている。各都道府県では、今年度中に地域医療構想が策定される。市区町村では、構想と整合する形で、地域包括ケアシステムの構築を進めていくこととなるが、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を行うためには、地域の医療や介護の状況といったデータを適時適切に把握しておくことが有用であろう。

目的

二次医療圏別データ集と同様の形式で、全国市区町村の医療・介護の現状についての客観データを提供する。

内容

データ集は、都道府県毎に、データを市区町村毎に比較できる一覧表と、市区町村に関する各1ページのサマリーから構成している。サマリーは、医療・介護の需要（人口動態）、医療の供給、介護の供給という三つの大項目から構成しており、詳しくは次の項に取りまとめた指標に関する市区町村単位のデータを掲載している。各指標について平均値や偏差値に基づき「高い」「低い」といったコメントを付すことで、市区町村の相対的な位置付けが確認できるように構成している。

本ワーキングペーパーは2015年に第1版として公表したデータ集の第2版であり、以下の点について更新・追加を行った。

- 第1版で掲載した項目については、可能な限り最新データに差替えを行った。
- 新たに、一般診療所による看取りの実施件数、場所別の死亡割合を追加した。

また、地域包括ケアシステムの構築において、在宅医療や高齢者住宅及び介護施設の確保が重要なことから、これらについての若干の補論を掲載した。

なお、原則として、市区町村のデータを収集して掲載しているが、データ入手の制約から、以下の点については留意を要する。

- 政令指定都市は原則として区単位で掲載しているが、高齢者世帯数、要介護者数、医療費、介護費、後発品使用割合等は、市単位でしかデータが公開されていないため、その項目についてはブランクとしている。
- 介護保険の広域連合に加入している市町村は、要介護者数及び介護費が市町村の単位でデータが公表されていないため、その項目についてはブランクとしている。

- なお、全国や都道府県の合計値は、政令指定都市や広域連合の値を含んだ数値を掲載している。

2. 市町村別データ集の構成

- 医療・介護の需要（人口動態）

- 所属する医療圏
- 人口（人）：2015年の推計値
- 人口密度（人／km²）：人口を面積で割った値
- 2025年・2040年の人口（人）（推計値）
- 2015年から2025年・2040年の人口増減率（推計値）
- 75歳以上人口（人）：2015年の推計値
- 2025年・2040年の75歳以上人口（人）（推計値）
- 2015年から2025年・2040年の75歳以上人口増減率（推計値）
- 平均寿命：男性・女性
- 高齢化率（%）：65歳以上人口割合
- 高齢者世帯数：65歳以上の高齢者が含まれる世帯の数
- 高齢者世帯数のうち夫婦世帯数の割合（%）
- 高齢者世帯数のうち独居世帯数の割合（%）
- 要介護者数（人）：認定者数
- 要介護認定率（%）：65歳以上人口（第1号被保険者数）に占める要介護者数（認定者数）の割合
- 要介護3以上認定者数（人）
- 要介護3以上認定者の全認定者に占める比率（%）
- 2025年・2040年の要介護者数（推計）：全国の性・年齢階級別の認定率に各市区町村の性・年齢階級別将来推計人口を乗じて足し合わせることで簡易的に推計した。

- 医療の供給

- 一般病床数
- 回復期リハビリテーション病棟病床数
- 地域包括ケア病棟病床数
- 療養病床数
- 在宅療養支援病院数
- 診療所数
- 在宅療養支援診療所数
- 一般診療所による看取りの実施件数 ※第2版で新規追加
- 場所別の死亡割合（自宅） ※第2版で新規追加
- 場所別の死亡割合（老人ホーム） ※第2版で新規追加

- 総医師数
- 病院医師数
- 診療所医師数
- 1人あたり医療費（千円）：国保のみ
- 後発医薬品割合（%）：数量ベース
- 被保険者一人あたり介護給付費（千円）：介護給付費÷65歳以上人口（第1号被保険者数）

● 介護の供給

- 総高齢者施設・住宅定員数
- 介護保険施設定員（病床）数
- 高齢者住宅定員数
- 介護療養病床数
- 老人保健施設（老健）定員数
- 特別養護老人ホーム（特養）定員数
- グループホーム定員数
- 特定施設定員数
- サービス付き高齢者向け住宅（非特定）定員数
- 訪問介護事業所数
- 訪問看護事業所数
- 通所介護事業所数
- 通所リハビリテーション事業所数
- 訪問入浴事業所数
- 短期入所事業所数
- 居宅介護支援事業所数
- 介護施設・高齢者住宅 利用者数
- 訪問介護利用者数
- 介護サービスに従事する介護職員数
- 介護サービスに従事する介護職員のうち介護施設等に勤務する職員数
- 介護サービスに従事する介護職員のうち在宅介護に勤務する職員数
- 介護サービスに従事する看護師数
- 介護サービスに従事する看護師のうち介護施設等に勤務する職員数
- 介護サービスに従事する看護師のうち訪問看護に勤務する職員数
- 介護サービスに従事する療法士数
- 介護サービスに従事する介護支援専門員数

表 n・1 人口動態

各市区町村について、人口（2015年推計値）、人口密度、総人口の2025年、及び2040年の推計値と2015年と比較した増減率、75歳以上人口の2015年、2025年、及び2040年の推計値と2015年と比較した増減率、男性・女性の平均寿命を示した。

表 n・2 高齢者、要介護者の現状

各市区町村について、高齢化率、高齢者世帯数（うち夫婦世帯及び独居世帯比率）、要介護数（認定者）、要介護認定率、要介護3以上人数と全要介護者に占める比率、2025年及び2040年の要介護者数推計値を示した。要介護者数推計値は、全国の性・年齢階級別の認定率に各市町村の性・年齢階級別将来推計人口を乗じて足し合わせることで簡易的に推計した。

※表 n・2 ~ 表 n・16 に含まれる「偏差値」

各市区町村の人口あたり医療資源量の相対的な位置づけを知るために、偏差値を算出した。「偏差値」の計算方法は以下の通り。各医療圏における資源量の配分について、偏差値を用いて検討することが本データベースの大きなポイントの一つである。

$$\frac{(A \text{ 地域の } B \text{ の値}) - (B \text{ の全国平均値})}{(A \text{ 医療圏の } B \text{ という } = 50 + \text{ 指標の偏差値})} \times 10$$

(B の標準偏差)

偏差値はセルの色で分けて示し、65を超えた場合は青色、55から65の場合は水色、35から45の場合は黄色、35未満は赤色、としている。

偏差値	セルの色
65以上	青
55~65	水色
45~55	黄
35~45	黄
35未満	赤

表 n・3 一般病床数、回復期リハビリ病棟病床数、地域包括ケア病棟病床数、療養病床数

各市区町村について、病院の一般病床数、回復期リハビリ病棟病床数、地域包括ケア病棟病床数、療養病床数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、人口 10 万人あたり病床数とその全国偏差値を示した。

地域包括ケア病棟病床数について、関東信越厚生局、近畿厚生局がデータを一般に開示していないため、全国値は厚生労働省調査（平成 27 年 4 月）を掲載した。

表 n・4 在宅療養支援病院数、診療所数、在宅療養支援診療所数

各市区町村について、在宅療養支援病院数、診療所数、在宅療養支援診療所数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、人口 10 万人あたり診療所数、75 歳以上人口 1 万人あたり在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数とその全国偏差値を示した。

表 n・5 一般診療所による看取りの実施件数、場所別の死亡割合

各市区町村の一般診療所による看取りの実施件数、死亡者数に占める割合、場所別の死亡割合（自宅及び老人ホーム）とその全国偏差値を示した。なお、死亡者数に占める割合は、一般診療所による看取りの実施件数は 1 か月の件数を 12 倍したうえで、当該地域の 1 年間の死亡者数で割っていることから、割合が 100% を超えてしまうエリアがある点に留意を要する。

表 n・6 医師数（総数、病院医師数、診療所医師数）

各市区町村の医師数について、総数、病院勤務医師数、診療所医師数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、人口 10 万人あたり医師数とその全国偏差値を示した。

表 n・7 医療費、後発医薬品割合、介護給付費

各市区町村の一人当たり医療費、後発医薬品割合、被保険者一人あたり介護給付費とその全国偏差値を示した。一人当たり医療費は、国民健康保険（国保）加入者のみの値である点に留意を要する。また、一人当たり介護給付費は、第 1 号被保険者（65 歳以上）あたり介護給付費を掲載している。

後発医薬品割合は数量ベースである。保険請求のあった薬局の所在する市町村の後発医薬品割合を掲載しており、年間を通じて保険請求が無かった場合には、当該市町村はブランクとしている。

表 n・8 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員（病床）数、高齢者住宅定員数

各市区町村の施設系介護サービス提供能力の代表値として掲載している。各市区町村の介護保険施設定員（病床）数、総高齢者住宅定員数、それらを合わせた総高齢者施設・住宅定員数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたり定員（病床）数とその全国偏差値を示した。

なお、有料老人ホームと軽費老人ホームについては特定施設の施設数・定員数を掲載しており、非特定施設（例えば、住宅型有料老人ホーム）の施設数・定員数は掲載していない。従って、総高齢者・住宅定員数には、非特定施設の有料老人ホームと軽費老人ホームは含んでいない。

表 n・9 介護療養病床数、老人保健施設（老健）定員数、特別養護老人ホーム（特養）定員数

各市区町村の介護療養病床数、老人保健施設（老健）定員数、及び特別養護老人ホーム（特養）定員数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたりの定員数・病床数とその全国偏差値を示した。

表 n・10 グループホーム定員数、特定施設定員数、サ高住（非特定）定員数

各市区町村のグループホーム定員数、特定施設定員数、サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数（非特定）のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたり定員数とその全国偏差値を示した。なお、特定施設は、介護付き有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サ高住で特定施設であるものを掲載している。また、サ高住（非特定）についてはサ高住のうち非特定施設の値を掲載している。

表 n・11 居宅サービス事業所数（訪問介護、訪問看護、通所介護）

各市区町村の訪問介護事業所数、訪問看護事業所数、通所介護事業所数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたり事業所数

とその全国偏差値を示した。

表 n - 12 居宅サービス事業所数（通所リハ、訪問入浴、短期入所、居宅介護支援）

各市区町村の通所リハビリテーション事業所数、訪問入浴事業所数、短期入所事業所数、居宅介護支援事業所数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたり事業所数とその全国偏差値を示した。

表 n - 13 介護施設・高齢者住宅利用者数、訪問介護利用者数

各市区町村の月間の介護施設・高齢者住宅及び訪問介護サービス利用者数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたり利用者数とその全国偏差値を示した。介護施設・高齢者住宅利用者数として、介護三施設、グループホーム、特定施設の利用者を掲載している。

表 n - 14 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

各市区町村の介護サービスに従事する介護職員数について、総数、介護施設等に勤務する介護職員数、在宅介護事業所に勤務する介護職員数のそれぞれについて、県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたり介護職員数とその全国偏差値を示した。介護施設勤務の介護職員数には、勤務先として、介護三施設、グループホーム、特定施設、通所介護、短期入所等であるものを掲載している。

表 n - 15 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

各市区町村の介護サービスに従事する看護師数について、総数、介護施設に勤務する看護師数、訪問看護ステーションに勤務する看護師数のそれぞれについて県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上人口1,000人あたり看護師数とその全国偏差値を示した。介護施設勤務の看護師数には、勤務先として、介護三施設、グループホーム、特定施設であるものを掲載している。

表 n - 16 介護サービス従事療法士数、介護支援専門員数

各市区町村の介護サービスに従事する療法士数（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計値）、介護支援専門員数のそれぞれについて県内シェア（総数の中で占める割合）、75歳以上1,000人あたり人数とその全国偏差値を示した。

3. 出所情報

資料名・項目名	出典
資_図表 1 人口動態	<p><人口、75歳以上人口(2015年、2025年、2040年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月推計</p> <p><平均寿命>平成22年厚生労働省市区町村別生命表の概況 平成22年10月</p>
資_図表 2 高齢者、要介護者の現状	<p><高齢者世帯>平成22年国勢調査 平成22年10月</p> <p><要介護者数、要介護3以上人数>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年度</p> <p><要介護者数推計(2015年、2025年、2040年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月推計</p> <p>認定者数、要介護(要支援)状態区分・性・年齢階級・都道府県別 厚生労働省 平成26年度</p>
資_図表 3 一般病床数、回復期リハビリ病棟病床数、地域包括ケア病棟病床数、療養病床数	<p><一般病床数>平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月</p> <p><回復期リハビリ病棟病床数>地方厚生局データを活用した回復期リハ病棟協議会が独自に収集したデータ 平成27年5月</p> <p><地域包括ケア病棟病床数>地方厚生局データを活用した地域包括ケア病棟協議会が独自に収集したデータ 平成27年9月、全国値は厚生労働省調査(平成27年4月)</p> <p><療養病床数>平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月</p>
資_図表 4 在宅療養支援病院数、診療所数、在宅療養支援診療所数	<p><在宅療養支援病院>届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成27年5月</p> <p><診療所>平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月</p> <p><在宅療養支援診療所>届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成27年5月</p>
資_図表 5 医師数(総数、病院医師数、診療所医師数)	<p><総数>病院医師数と診療所医師数の合計</p> <p><病院医師数>平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成24年12月</p> <p><診療所医師数>平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 平成24年12月</p>
資_図表 6 医療費、後発医薬品割合、介護給付費、介護充足度指数	<p><一人あたり医療費>平成24年度医療費の地域差分析 厚生労働省</p> <p><後発医薬品割合>平成25年度市町村別後発医薬品割合(市町村国民健康保険) 厚生労働省</p> <p><一人あたり介護給付費>平成25年度介護保険事業状況報告(年報)</p>
資_図表 7 総高齢者施設・在宅定員数、介護保険施設定員数(病床数)、高齢者住宅定員数	<p>介護保険施設定員数(病床数)と高齢者住宅定員数の合計</p> <p><介護保険施設定員数(病床数)>老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数の合計</p> <p><高齢者住宅定員数>グループホーム、特定施設、サ高住(非特定施設)の合計</p>
資_図表 8 介護療養病床数、老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数	平成27年6月 都道府県介護サービス情報公表システムに基づいて株式会社ウェルネスが市区町村別に集計したもの
資_図表 9 グループホーム、特定施設、サ高住(非特定)	平成27年6月 都道府県介護サービス情報公表システムに基づいて株式会社ウェルネスが市区町村別に集計したもの
資_図表 10 居宅サービス事業所数(訪問介護、訪問看護、通所介護)	平成27年6月 都道府県介護サービス情報公表システムに基づいて株式会社ウェルネスが市区町村別に集計したもの
資_図表 11 居宅サービス事業所数(通所リハ、訪問入浴、短期入所、居宅介護支援)	平成27年6月 都道府県介護サービス情報公表システムに基づいて株式会社ウェルネスが市区町村別に集計したもの
資_図表 12 介護施設・高齢者住宅利用者数、訪問介護利用者数	<p>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年</p> <p><介護施設・高齢者住宅利用者数>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設、グループホームの利用者数の合計</p> <p><訪問介護利用者数>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 訪問介護利用者数の合計</p>
資_図表 13 介護サービス従事介護職員数(介護施設等、在宅介護)	<p>平成27年6月 都道府県介護サービス情報公表システムに基づいて株式会社ウェルネスが市区町村別に集計したもの</p> <p><介護サービス従事介護職員数>全介護サービスの介護職員数の合計</p> <p><介護職員数(介護施設等)>介護職員総数から介護職員数(在宅)を引いた介護職員数</p> <p><介護職員数(在宅)>訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随时対応型訪問介護看護の介護職員数の合計</p>
資_図表 14 介護サービス従事看護職員数(介護施設、訪問看護)	<p>平成27年6月 都道府県介護サービス情報公表システムに基づいて株式会社ウェルネスが市区町村別に集計したもの</p> <p>看護師数(施設)と看護師数(訪問)の合計</p> <p><看護師数(施設)>有料老人ホーム(特定施設)、軽費老人ホーム(特定施設)、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、介護療養型医療施設の合計</p> <p><看護師数(訪問)>訪問看護ステーション</p>
資_図表 15 介護サービス従事療法士数、介護支援専門員数	<p>平成27年6月 都道府県介護サービス情報公表システムに基づいて株式会社ウェルネスが市区町村別に集計したもの</p> <p><療法士数>理学療法士(常勤換算)、作業療法士(常勤換算)、言語聴覚士(常勤換算)の合計</p> <p>全介護サービスの職員数の合計</p> <p><介護支援専門職員>介護支援専門職員(常勤換算)</p> <p>全介護サービスの職員数の合計</p>

4. 極論

地域包括ケアシステムにおける在宅医療の現状（本データ集の活用）

第2版となる本ワーキングペーパーでは、一般診療所による看取りの実施件数、場所別死亡割合を追加した。地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築を同時達成するためには、在宅医療を含むプライマリ・ケアをどのように確保していくかが大きな鍵となる。

在宅医療は近年急速に普及したが、普及状況には大きな地域差がある。表1は75歳以上人口10万人あたり在宅療養支援診療所（在支診）数、表2は75歳以上人口10万人あたり訪問診療実施件数／月、表3は75歳以上人口10万人あたり看取り実施件数／月を示している。在支診の配置は西高東低の傾向が見られる一方で、訪問件数や看取り件数は東京都や神奈川県等の大都市部が上位となっていた。他方で、大都市部である大阪府では、訪問診療件数が2番目に多いが看取り件数は平均値以下であった。大阪府は、東京都や神奈川県に比べて病院・病床が多いことから、看取りを病院で受入れるケースが多いのかもしれない。このように在宅医療の普及状況には地域差があり、その背景として、患者・家族の考え方、人口密度等の地域特性や医療資源の供給といった様々な事情が影響している可能性が高い。

表1 75歳以上人口10万人あたりの在宅療養支援診療所（在支診）数

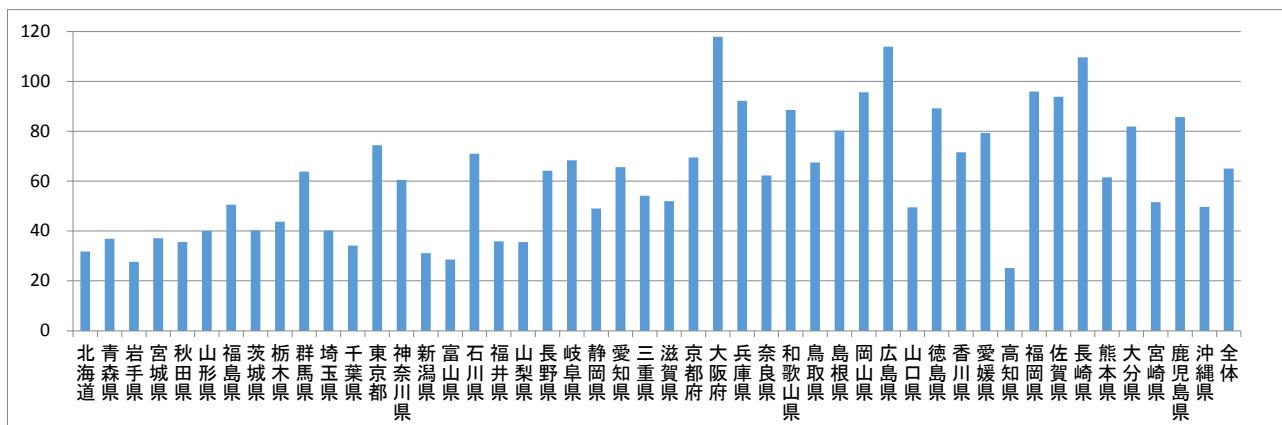


表2 75歳以上人口10万人あたりの訪問診療実施件数／月

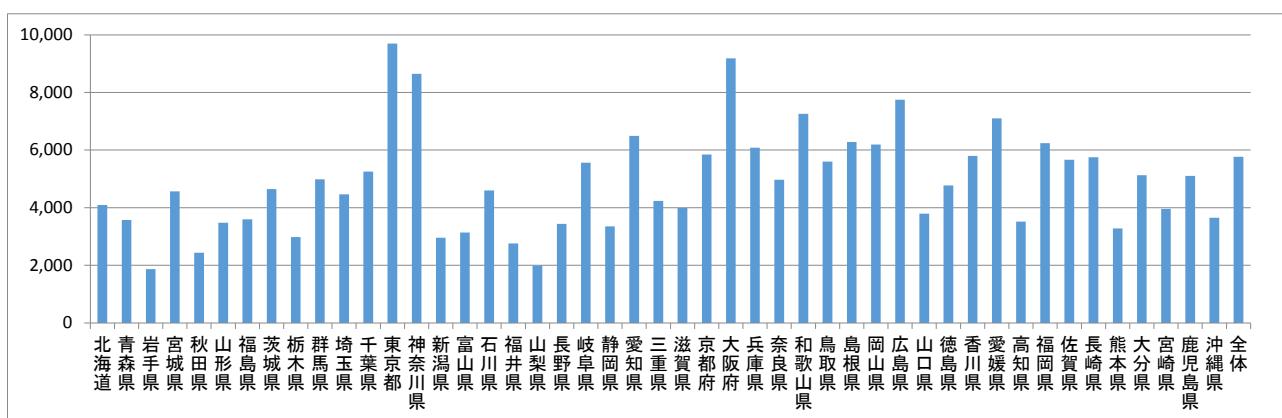
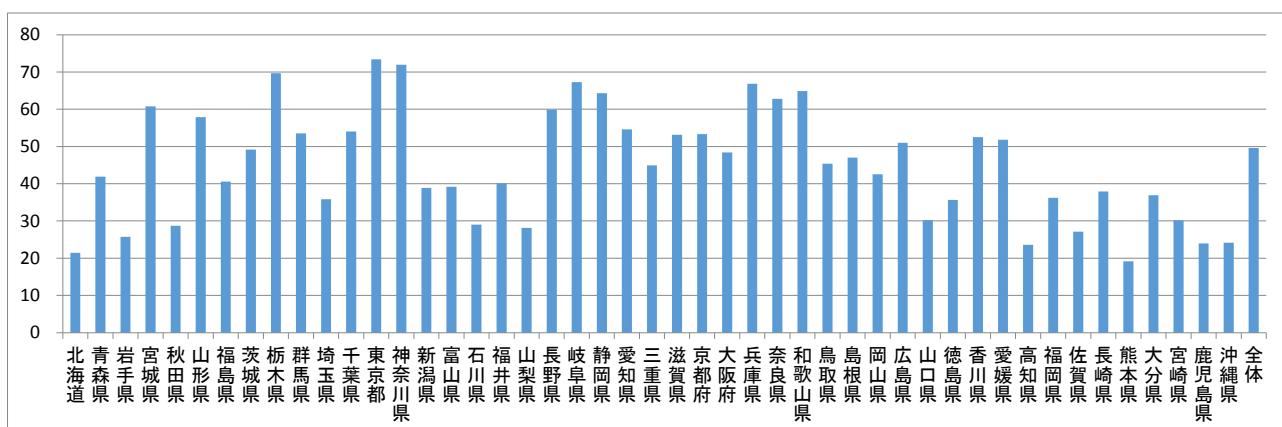


表3 75歳以上人口10万人あたりの看取り実施件数／月



市区町村単位でみると、自圈域内に在支診が無い市区町村は 487 箇所と、全体の 28% が該当した。更に、在宅の看取りを行った診療所が無い市区町村は 784 箇所と全体の 45% であった。このように、在宅医療を提供する医療機関が所在しない市区町村が一定程度存在していた。該当する市区町村の過半数は人口 1 万人未満の小規模自治体であるが、久喜市（埼玉県）、鎌ヶ谷市（千葉県）等、人口 10 万人を超える「中都市」でも看取りを行った診療所が無い地域が存在していた。

全死亡数に対する自宅及び老人ホームを死亡場所とした割合はそれぞれ 12.8%、5.8% であった。自宅の死亡割合（以降、在宅死率）が高かったのは、神津島村（東京都）の 54.8%、与論町（鹿児島県）の 50.0% と離島が続いた。人口 10 万人を超える「中都市」でみると、横須賀市（神奈川県）の 22.9%、葛飾区（東京都）の 21.7% と続き、上位 10 の自治体のうち 9 自治体が東京都、神奈川県といった首都圏であった。（表 4、表 5）

横須賀市では平成 23 年度から在宅医療の体制作りに着手し、多職種連携会議や研修、市民啓発のためのシンポジウムの開催や冊子の作成、在宅医療推進拠点、退院調整ルール作成等、様々な取組みを進めてきており、在宅死率の高さはその成果といえよう。

他方で、現在の「在宅死」の統計には、在宅医が看取った「自宅看取り」だけでなく、孤独死や自殺等、警察扱いになった事例も含まれる。横浜市が平成 26 年に行った調査によれば在宅死の 52% が検案事例であったという驚くべきデータもあり留意が必要である。

在宅死率が高い市町村とはどのような地域だろうか。いくつか相関をみてみると、人口密度、人口あたりの在支診数、往診件数、在宅看取り件数が大きいほど在宅死率は高く、病床数が大きいほど在宅死率は低い傾向にあった。相関係数が 0.5 を超えた指標は、人口密度と在宅看取り件数のみであった。都市部の方が、在宅死率が高いということだろう。

在宅医療は看取りの機能だけではないし、在支診だけが在宅医療を行っているわけではない。在宅看取り件数や在宅死率だけではなく、総合的な評価が必要だろう。

医療の提供場所は病院から在宅に、入院から外来に移行してきた。従来であれば入院の適応であった患者が在宅で対応可能となった場合に、病院と在宅の棲み分けをどのように図るかという点は地域包括ケアシステムの構築にあたって、一つの課題であろう。

国民の多くが人生の最終段階を自宅で迎えたいと考えていることが明らかになって いる一方で、入院患者を対象とした調査では大半が入院治療の継続を希望しており、在宅医療への転換を望む患者が少ないという結果も出ている。その背景には、在宅で医療を受けることに対する不安、家族の受け入れ能力の不足等の課題がある。在宅の限界点を引き上げることも重要だが、無理な在宅シフトには留意が必要だ。

在宅医療の普及は医療の効率化に資するといった文脈で語られることがあるが、本当にそうだろうか。前述のとおり、在宅医療は首都圏で普及しているが、地域格差は大きい。そもそも、医療資源の制約を考えれば、医療職の移動に係る人件費を含む様々なコ

ストは患者宅が分散する地域においては高くついてしまう。一方、患者や家族の立場にたてば、受診に係る機会費用の損失を減らすことができる。遠隔医療の推進、集住（街づくり）、医師以外のメディカルスタッフの活用など、在宅医療へのアクセスを改善し、在宅医療の効率化を進めることも重要だろう。報酬の仕組み作りも重要になる。

各都道府県では、今年度中に地域医療構想が策定される。市区町村では、構想と整合する形で、地域包括ケアシステムの構築を進めていくこととなる。本データ集が、地域包括ケアシステムの構築を検討するための基礎資料として使用されることを期待する。

表4 在宅死率の高い市区町村（人口10万人以上）

	市区町村名	自宅
1	神奈川県横須賀市	22.9
2	東京都葛飾区	21.7
3	千葉県市川市	21.5
4	東京都中央区	21.5
5	東京都新宿区	21.4
6	千葉県浦安市	20.5
7	奈良県生駒市	20.1
8	東京都墨田区	20.0
9	東京都江戸川区	19.9
10	東京都立川市	19.6

表5 在宅死率の低い市区町村（人口10万人以上）

	市区町村名	自宅
1	石川県小松市	6.7
2	北海道江別市	6.9
3	埼玉県加須市	7.2
4	福岡県筑紫野市	7.2
5	熊本県八代市	7.4
6	長崎県諫早市	7.6
7	宮崎県延岡市	7.6
8	鹿児島県霧島市	7.6
9	群馬県桐生市	7.8
10	鹿児島県鹿児島市	8.0

II章. 県別・市町村別一覧

<u>01</u> 北海道	<u>02</u> 青森県	<u>03</u> 岩手県	<u>04</u> 宮城県
<u>05</u> 秋田県	<u>06</u> 山形県	<u>07</u> 福島県	<u>08</u> 茨城県
<u>09</u> 栃木県	<u>10</u> 群馬県	<u>11</u> 埼玉県	<u>12</u> 千葉県
<u>13</u> 東京都	<u>14</u> 神奈川県	<u>15</u> 新潟県	<u>16</u> 富山県
<u>17</u> 石川県	<u>18</u> 福井県	<u>19</u> 山梨県	<u>20</u> 長野県
<u>21</u> 岐阜県	<u>22</u> 静岡県	<u>23</u> 愛知県	<u>24</u> 三重県
<u>25</u> 滋賀県	<u>26</u> 京都府	<u>27</u> 大阪府	<u>28</u> 兵庫県
<u>29</u> 奈良県	<u>30</u> 和歌山県	<u>31</u> 鳥取県	<u>32</u> 島根県
<u>33</u> 岡山県	<u>34</u> 広島県	<u>35</u> 山口県	<u>36</u> 徳島県
<u>37</u> 香川県	<u>38</u> 愛媛県	<u>39</u> 高知県	<u>40</u> 福岡県
<u>41</u> 佐賀県	<u>42</u> 長崎県	<u>43</u> 熊本県	<u>44</u> 大分県
<u>45</u> 宮崎県	<u>46</u> 鹿児島県	<u>47</u> 沖縄県	