

地方におけるコミュニティ・ホスピタルと医療・介護連携
2025.11.1 医療介護セミナーシンポジウム
多可町国民健康保険直営八千代診療所
武地美保



過疎自治体における医療介護



多可町

兵庫県中部の山間地域 「敬老の日」発祥の町

人口 18,337人、高齢化率40%、介護認定率 19%

R7.9.1

R7.3

後期高齢者医療費(R4)：39億円

介護保険歳出(R5)：30.5億円

多可町の医療施設



国保直営八千代診療所

第2種へき地指定、在宅療養支援診療所

医師 1 人, 看護師 2 人, 事務員 2 人, 事務長 1 人

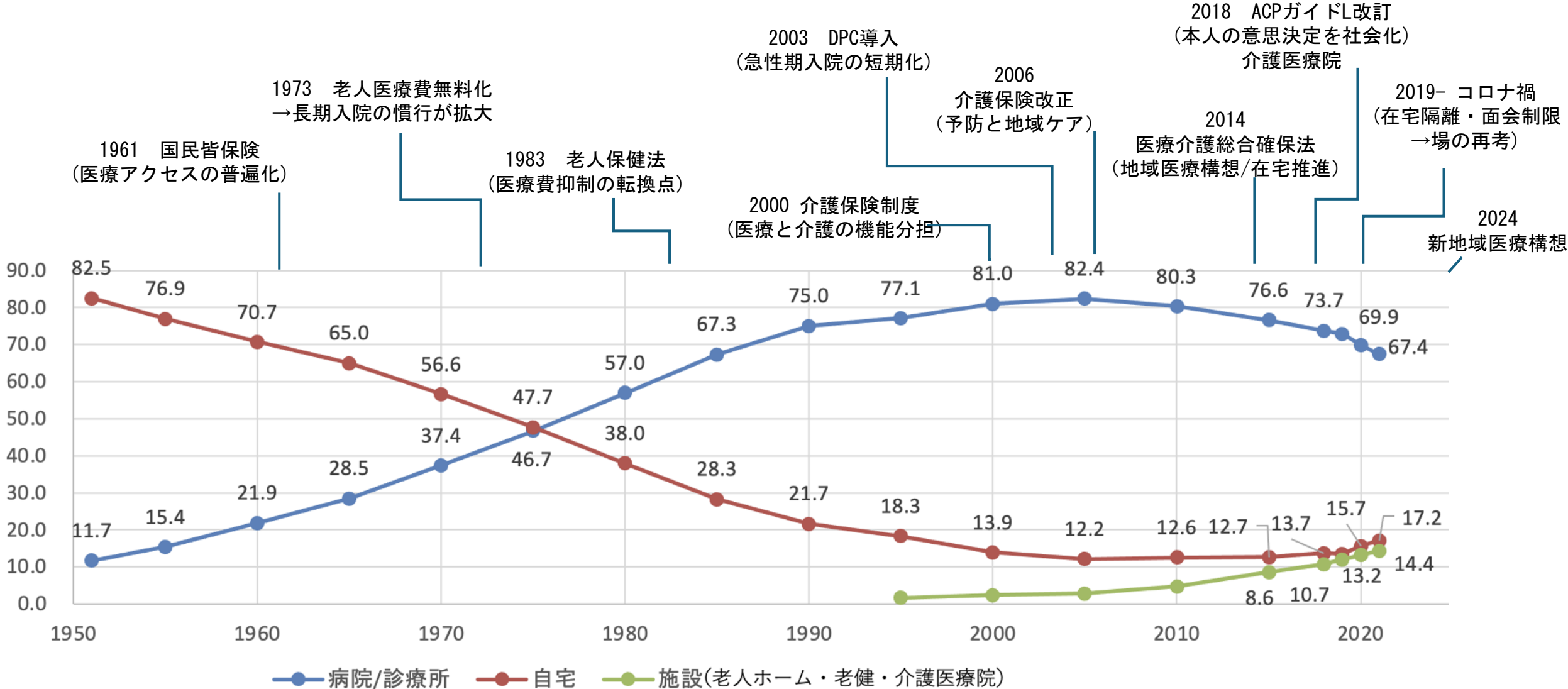
外来患者数：350-400人/月

診療収入(R6)：51百万円

多死社会 (Multiple-Death Society) の本質

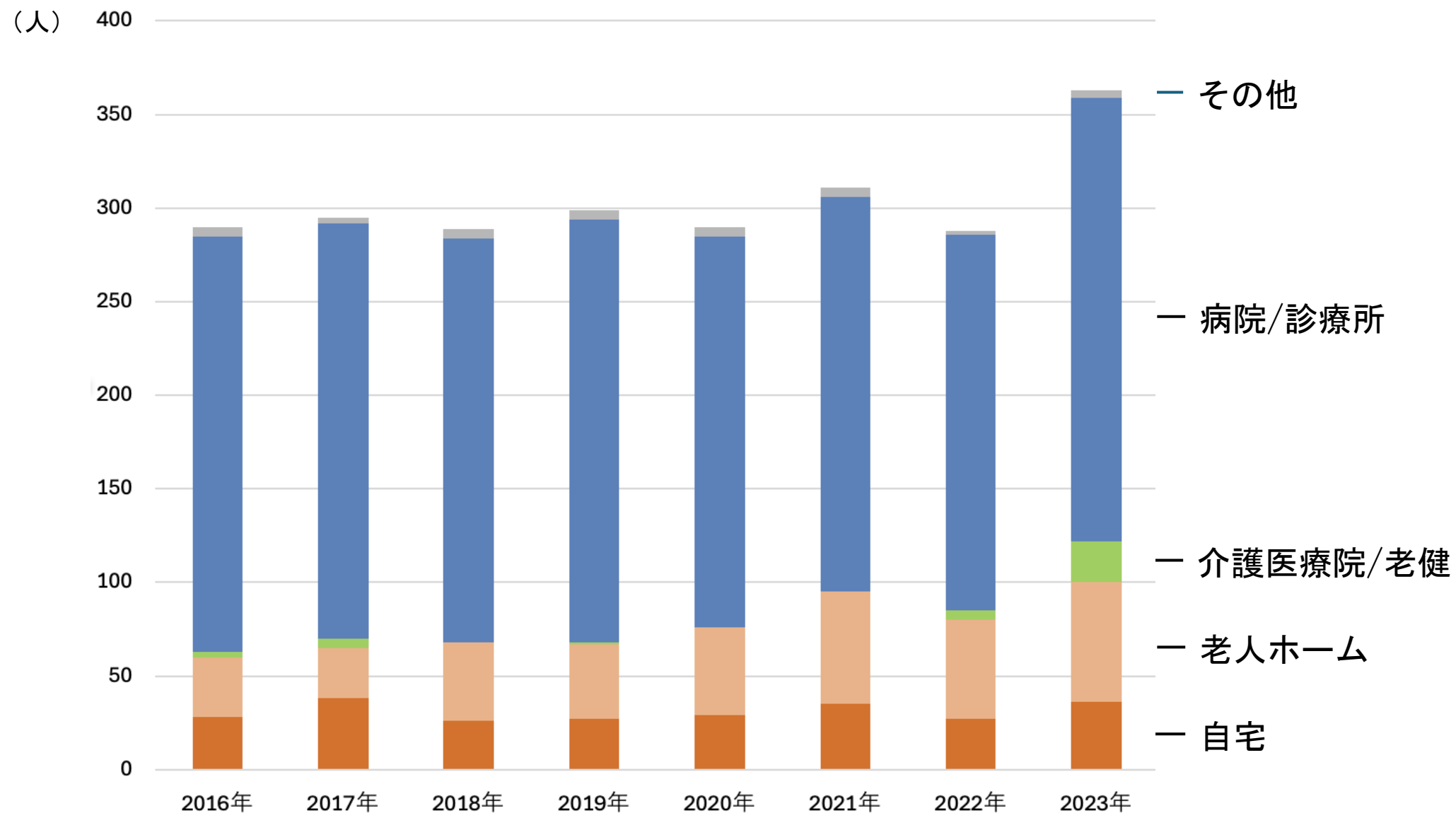
- 進展した高齢化により、年間死亡者数が急増し、総人口の減少が加速する社会。
- この現象は、平均余命に達した高齢者人口がピークを迎えることで引き起こされる。
- 日本では、推計よりも早い2022年にこの多死社会に突入したとされる。

死亡場所の推移-病院死割合は減少-



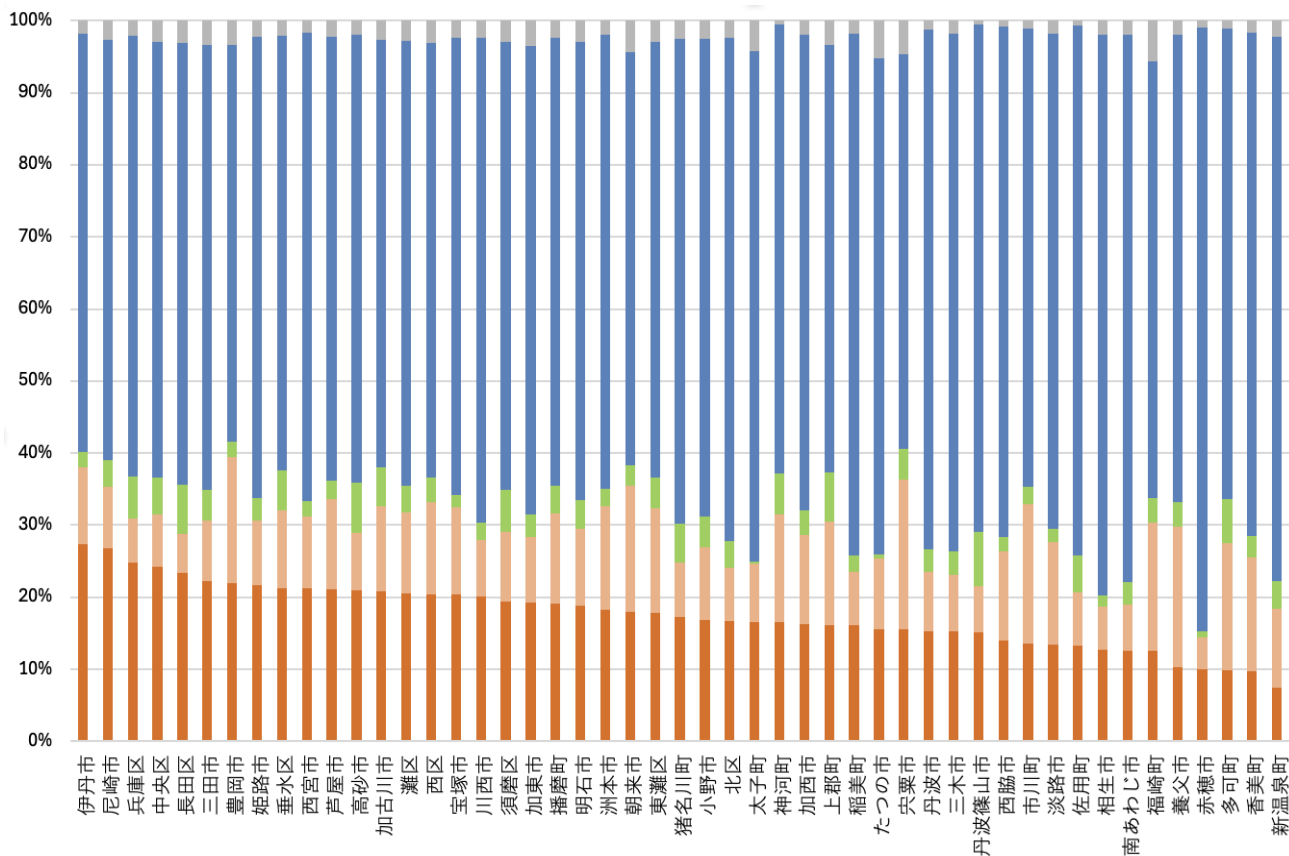
資料：政策統括官（統計・情報政策、労使関係担当）「令和3年人口動態統計」

多可町における死亡場所の変化（2016-2023年）

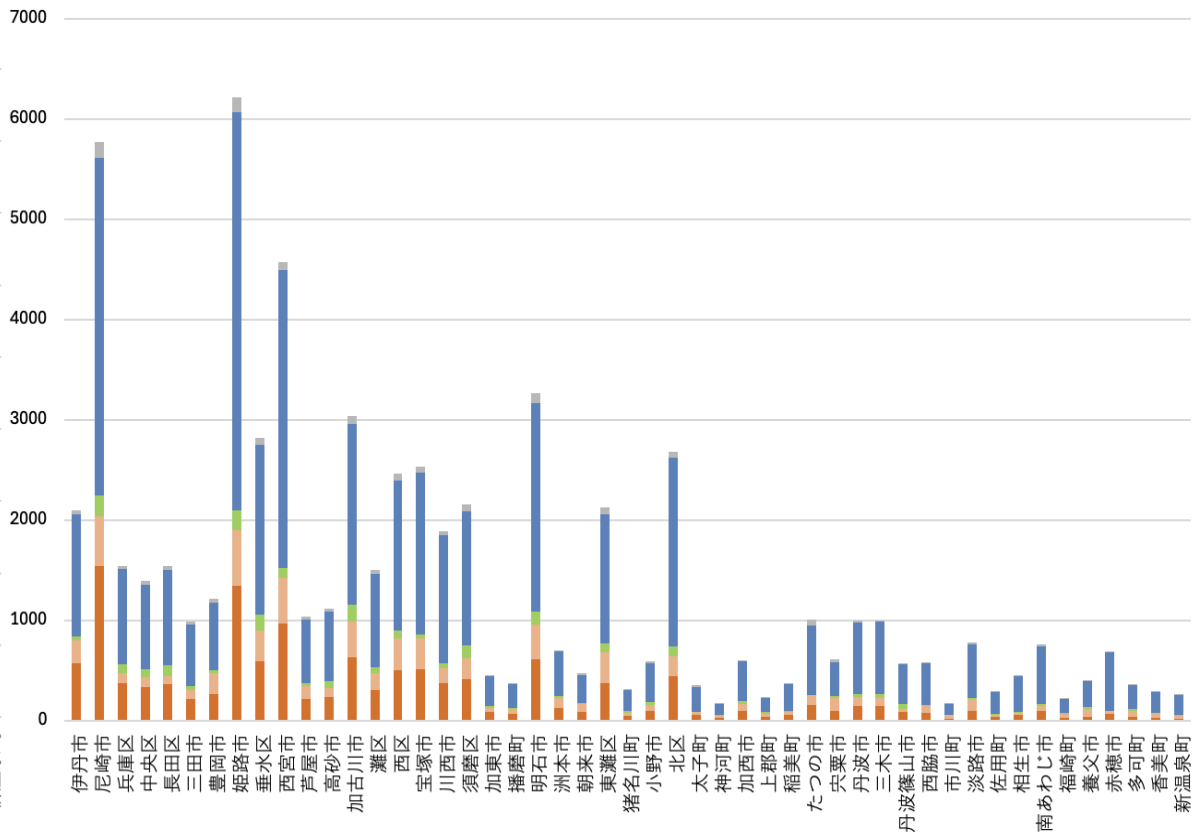


兵庫県内49市町区における死亡場所の構成と実数（2023年）

死亡場所割合（自宅死割合順）



死亡者数（自宅死割合順）



■ 自宅 ■ 老人ホーム ■ 介護医療院・老健 ■ 病院/診療所 ■ その他

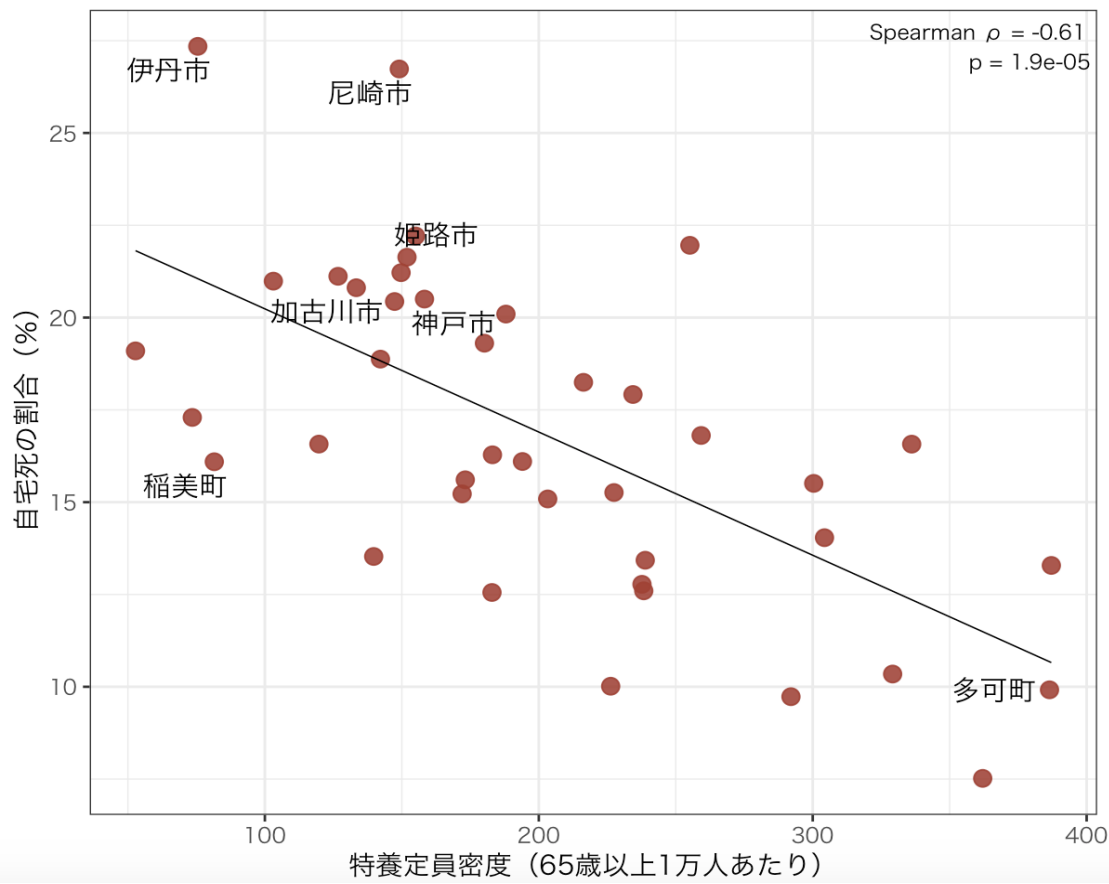
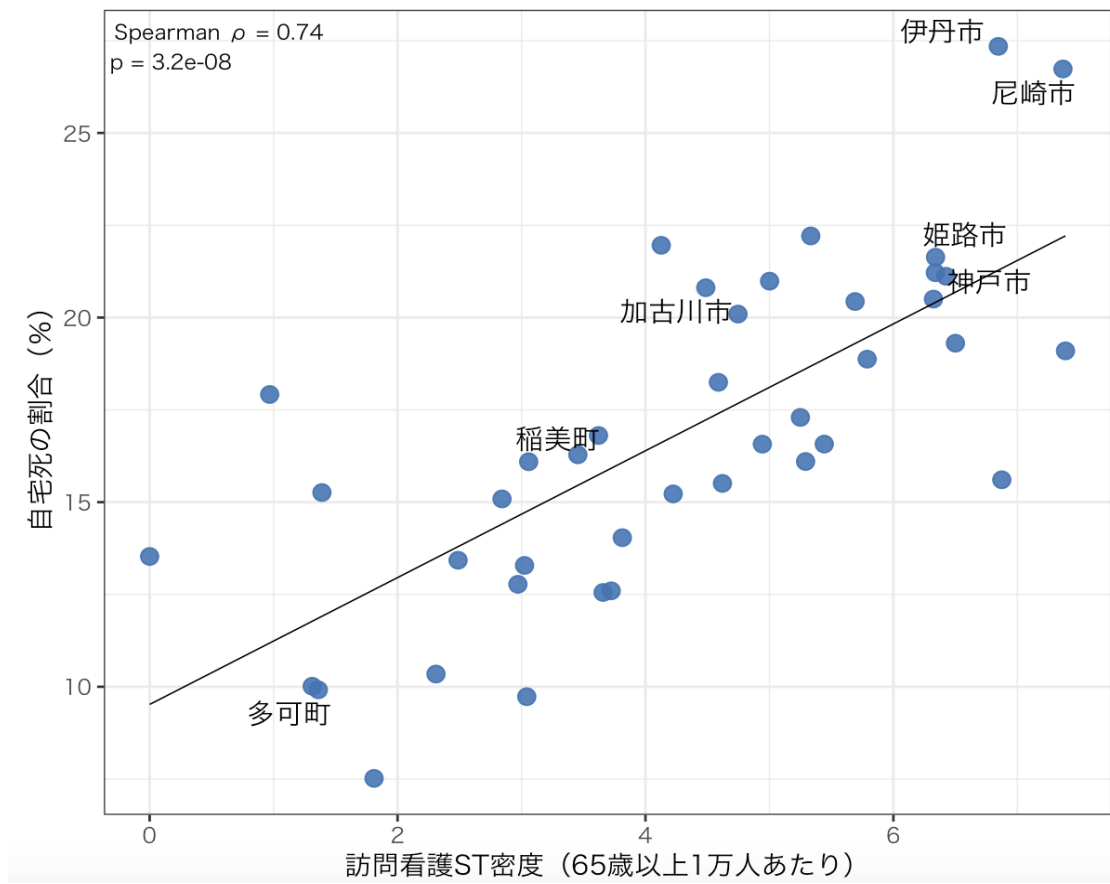
出典：e-Stat 人口動態調査

<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003412067>

兵庫県内41市町：在宅医療資源と自宅死割合の関連分析（2023年）

訪問看護ST密度と自宅死割合

特養定員密度と自宅死割合



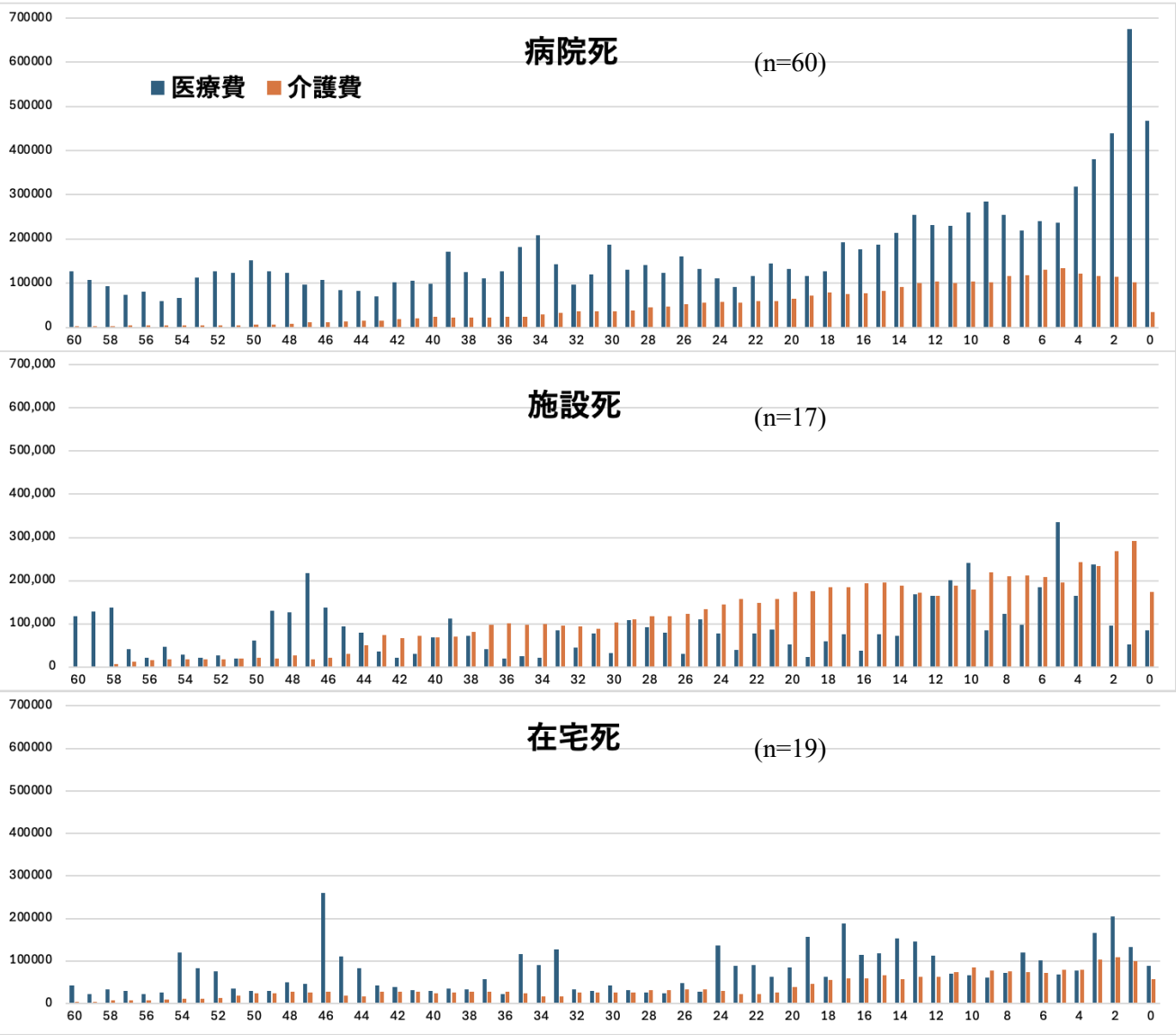
【方法】
出典データ：厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」
対象：兵庫県内41市町（神戸市=1）
指標化：各資源を「65歳以上人口1万人あたり」で正規化
解析：スピアマン順位相関（n=41）

指標	スピアマンp	傾向
訪問看護ST密度	+0.74	強い相関
訪看ST看護職員密度	+0.69	強い相関
24h対応ST職員密度	+0.67	強い相関
在宅診療密度	+0.51	中等度相関
特養定員密度	-0.61	強い負の相関

参考文献
Ikeda T (2021). *AGMR*. 25:25
Morioka N (2018) *PLoS ONE*. 13:e0201649
Abe K (2022) *JAMA Netw Open*. 5:e2142273

多可町：終末期医療・介護統合費用の分析：死亡場所別

死亡前5年間の医療・介護月次平均費用軌跡



病院死に至る“入院スパイク”をいかに防ぐか

医療費 10.3百万円
介護費 3.0百万円

ACSC*増悪や骨折の予防

在宅ケアの維持・最適化

医療費 5.3百万円
介護費 7.0百万円

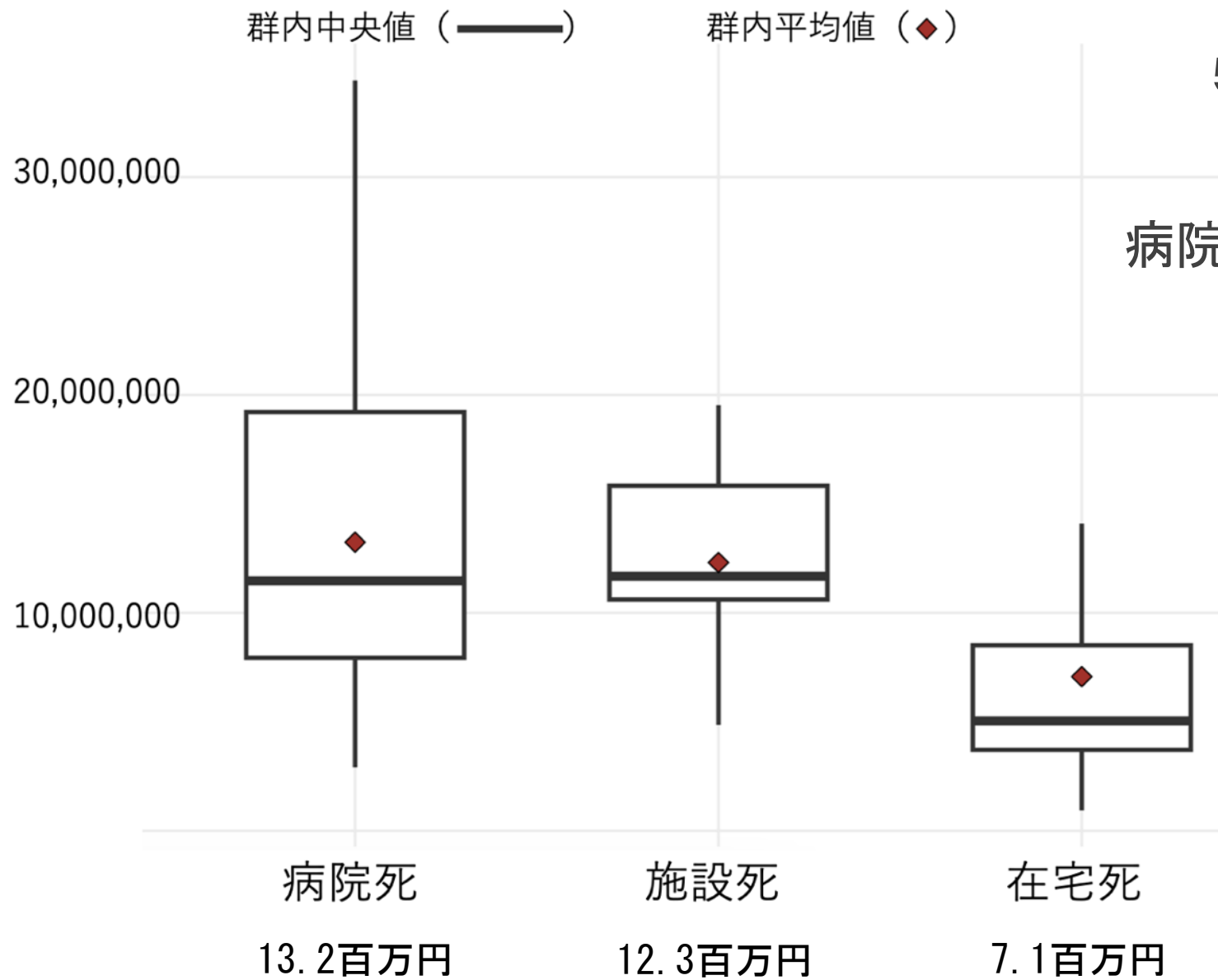
訪看・ケアマネ・医師等多職種チームの連携力

医療費 4.7百万円
介護費 2.4百万円

対象：
要介護後期高齢96人
（男性59:女性37）
2016年度以降に初回介護認定かつ
2021年度に死亡

*ACSC: Ambulatory Care Sensitive Conditions

死亡場所別：統合ケア費用の分布



5 年間の医療介護の統合ケア費

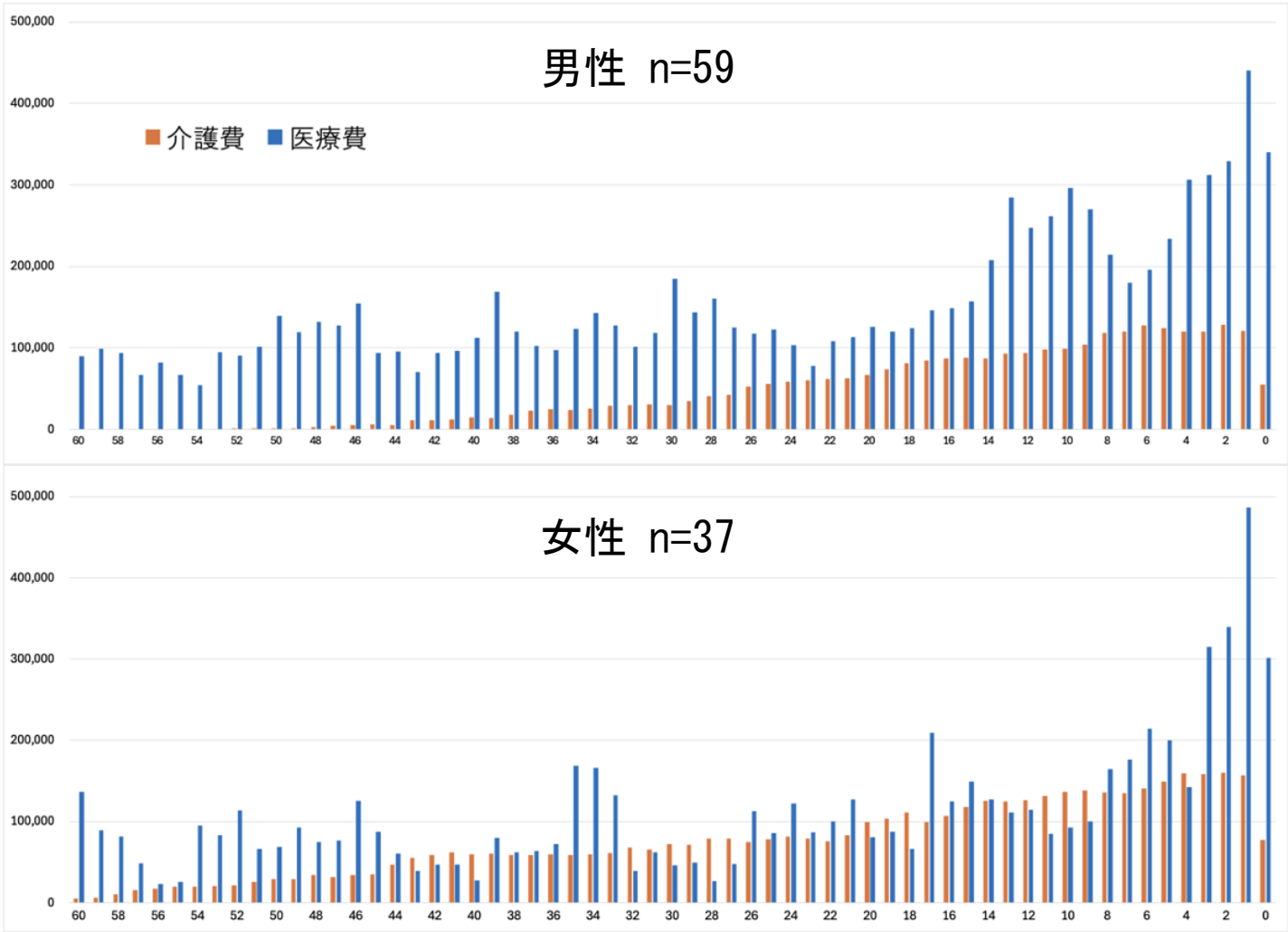


病院死は在宅死の約 2 倍の費用構造

過疎地域においても
終末期のケア場所が
費用構造に
決定的な影響を与える

多可町：終末期医療・介護統合費用の分析：性別

死亡前5年間の医療・介護月次平均費用軌跡



男性

医療費 9.3百万円
介護費 2.9百万円

統合ケア費 12.2百万円

女性

医療費 6.7百万円
介護費 4.6百万円

統合ケア費 11.4百万円

終末期に至るまでの臨床的経路の違い



男性＝急性増悪型、女性＝慢性介護型

過疎地診療所の医療介護

多可町：在宅医療資源が少なく、介護施設が比較的多い地域特性

予期せぬ入院の回避
(外来：慢性疾患管理・ACSC増悪予防)

「終末期を自宅で」を当たり前にできる在宅ケア力
訪問看護・ケアマネとの協働、在支診の連携は必須



多死社会を迎えて、病院も施設も在宅も看取りが増える