

# 平成27年度 第2回 「地域フォーラム」

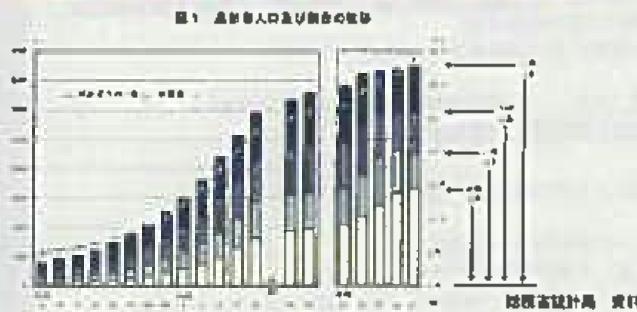
2015年9月22日（火・祝）

三郷町文化センター

奈良県立医科大学 今村知明

2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、  
医療・介護サービスの需要が著しく増大する  
(人口は減少するのに)

- ・高齢者人口が3600万人に増加
- ・慢性的な疾患を抱える高齢者や要介護人口も約1.5倍に増加
- ★医療従事者、介護従事者も1.5倍に増やさないといけないのか
- ・そもそも病床や施設を増やさずに対応できるのか
- ・医療提供体制の見直しが必要



◎要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移  
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。  
○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。





# 地域医療構想と地域包括ケアシステム

## 医療と介護の連携を強化

【医療】地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保

医療機関の医療機能の分化・連携（地域医療構想）

【介護】地域包括ケアシステムの構築

在宅医療の充実

↓  
医療から介護、施設から在宅、  
地域包括ケアシステムの構築

なぜ、地域医療構想が必要なのか？  
—高齢者人口増加による問題—

- 2025年とは、国境の世代が75歳になる年  
・医療・介護のニーズが増大するとともに、高齢者の増加により、医療のあり方も「治す医療」から「支える医療」に変化させていく必要
- ★ 高齢者人口の増加には、**大きな地域差**  
・地域によっては、高齢者人口の減少が既に開始  
⇒ よって、地域の実情に応じた対応が必要
- 医療の需要に見合った資源の効率的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病院で、状態にふさわしい医療サービスを受けられる体制を作ることが必要。
- データを活用しつつ、各地域の関係者間で目標を、目標を共有したうえで、協調しながら、足りない医療・介護機能の補充などを行っていくことが必要

北緯道保健局資料 資料

2025年に向けた医療提供体制の改革

2026年：国境の世代が75歳以上（国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上）

【高齢者の医療に伴う変化】

- ・慢性疾患、複数の疾患を抱える患者が増える
- ・手術だけでなく、その後のリハビリが必要となる患者が増える
- ・自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える

医療介護連携推進法による改革の主な内容

【地域における質の高い医療の確保、質の高い介護を実現するための基本の整備】

- ・医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・医師・看護師等の連携体制、医療連携の監視評議会・チーム医療の推進
- ・医療事故調査の仕組みの創設 等

改革の方向性

- (1) 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効率的かつ効率的に提供する体制を整備し、
- (2) 患者ができるだけ早く社会に立場し、地域で暮らしして生活を送れるようにする

## 地域医療構想の策定

### 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

#### ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

#### ○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。  
国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度中）。



#### （地域医療構想（ビジョン）の内容）

##### 1. 2025年の医療動向

入院・外来別・疾患別患者数 等

##### 2. 2025年に目指すべき医療提供体制

・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量

##### 3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

# 急性期中心の医療から 慢性期の医療へシフト

## 「地域医療構想（ビジョン）」策定による医療提供体制の改革

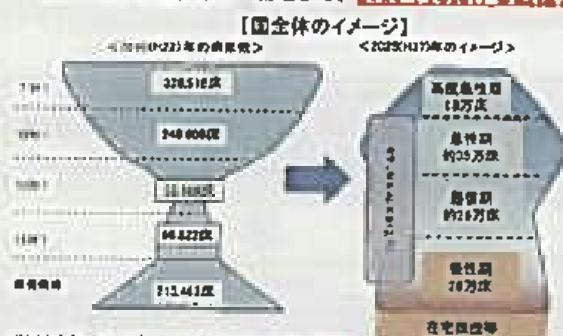
今後の高齢化の進展による医療ニーズの変化を踏まえ、急性期から回復期、在宅医療まで、それぞれの患者の状態にあった医療サービスを提供できる、バランスのとれた医療提供体制の構築を目指し、各地域における2015年の医療提供体制を基に「地域医療構想」を策定する。

### ①病床機能報告制度による現状の把握（平成26年10月～）

各医療機関が、**病床の医療機能（高度急性期／急性期／回復期／慢性期）**の現状と今後の方向を選択し、都道府県に報告する。

### ②地域医療構想の策定（平成27年4月～）

都道府県は、2025年における医療需要を推計し、病床機能報告制度により得られた情報等も活用しつつ、医療計画の一部として、**2025年における医療提供体制を地域医療構想として策定する。**



### 【地域医療構想（ビジョン）の内容】

#### 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとに推計
- ・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本単位で推計）

#### 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

### ③地域医療構想実現に向けた取組

構想の実現に向け、**各地域に設置する地域医療構想調整会議において、各医療機能間の属性的・役割分担等について調整を行う。**都道府県は、**基金の活用等により取組を支援する。**

北海道保健福祉部 実科

## 医療のあり方を変える必要がある

### 高齢化の進展による医療のあり方の変化

今後の高齢化の進展を踏まえ、医療のあり方は、主に青年壮年期の患者を対象とした、救命・延命、治療、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療から、「**慢性疾患が多い**」「**複数の疾患を抱えることが多い**」「**個人差が大きい**」等の高齢者の疾患の特徴に合わせて、病気と共に存しながら、生活の質の維持・向上を目指す医療、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、**地域で支える「地域完結型」**の医療に変わっていく必要がある。

#### 多くの病気が治せた頃



#### 多くの病気を治せなくなる頃

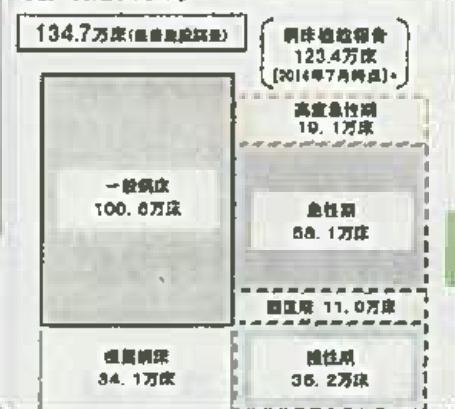


# 国全体ではさらに病床を削減しようとしている

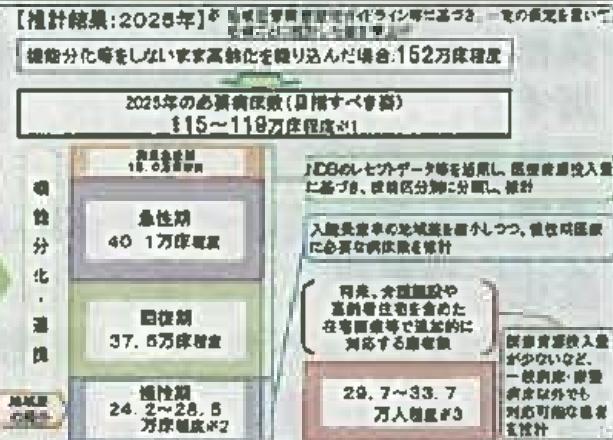
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の増点に立って、どの地域の患者も、その状態に応じた適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの変遷に応じて複数分化しながら、**切れ目のない医療・介護を提供すること**により、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
（一「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環）
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と並行して進捗。
- △・ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の在宅や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、  
・ 慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現状:2013年】



※本邦を「先島」「西表島などがあり、成文化の度合は114万床)とは一致しない。なぜ、今後の内山堂の場合は、医療資源が地域的・年齢的に適切なところに配置されたうえで、今後の社会に向けた政策区分の考え方によるものではない。



\*1 パターンA:111万床程度、パターンB:113万床程度  
\*2 パターンA:23.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.6万床程度  
\*3 パターンA:31.7万床程度、パターンB:30.5万床程度、パターンC:29.1万床程度  
第5回 医療・介護相談の活用による社会の進歩に貢献する専門講習会 資料

(9)

## 在宅医療と在宅介護サービスの需要が爆発する

- 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療への転換
- ★患者は急性期病棟から在宅や介護施設へ流れ、医療ニーズの高い退院患者が地域にあふれる
- ★病床削減によりあふれ出た患者が、介護施設や自宅などで在宅医療を受けられるような対応を強化しなければならない
- 特に高齢者の入院需要が増加するため、入院できない高齢者による在宅サービス需要が増加する

(10)

# この受け皿としての在宅医療は問題山積

★高齢化と病床再編による急激な患者増に、在宅での医療提供が追いつかない

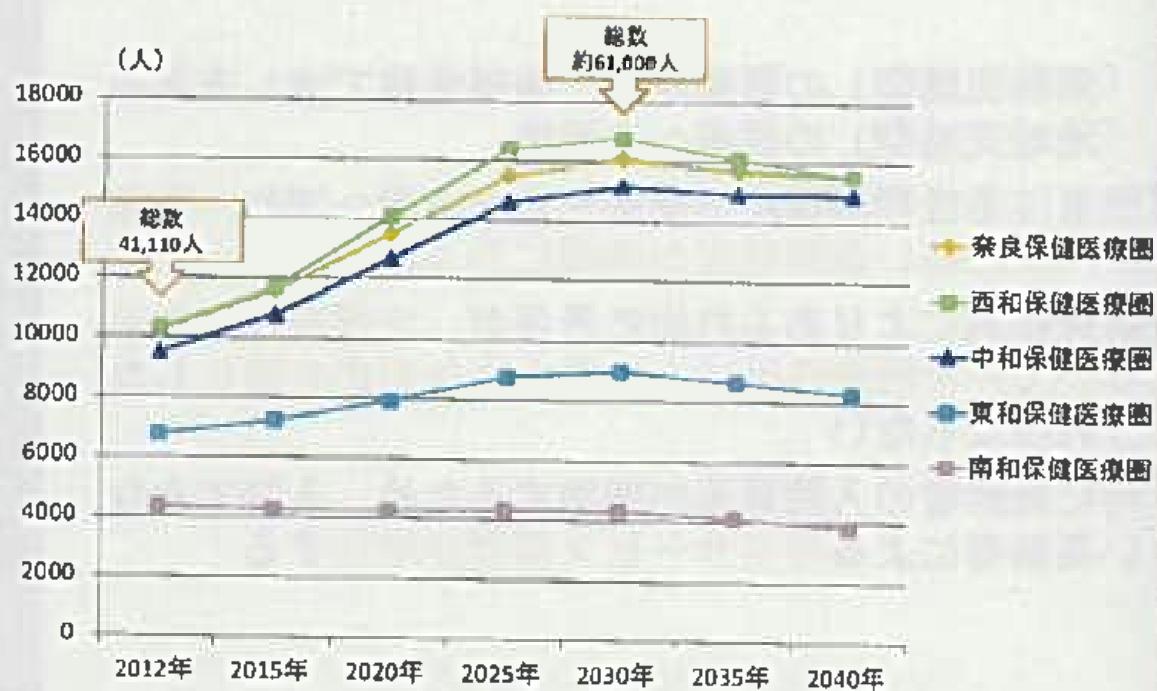
- 施設や在宅訪問看護サービスへの負担増に必要となる看護師数が足りない

★高齢化が進み年間死亡数が110万人から170万人に増加することが見込まれるが、在宅での『看取り』がそれに対応できない

- 予算や人手も足りず、家族も老老介護状態
- 在宅訪問看護サービスにより『看取り』まで行うには訪問看護師の24時間・夜間対応が必要
- 地域や家族も自宅で看取る意識がまだ薄く、在宅療養への意識づけ、相談支援が必要

( 11 )

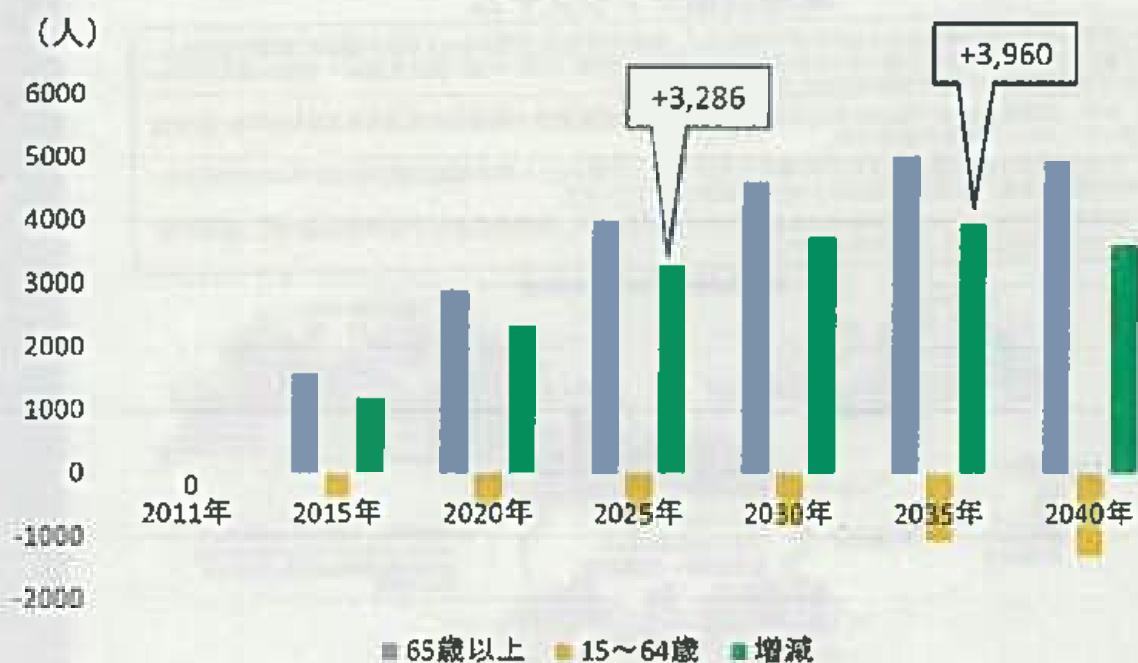
## 奈良県の要介護認定者数の推計



( 12 )

# 奈良県の入院患者数の増減

—病床が増えないため、医療以外へ流れ出す人数でもある—



(13)

## 奈良県の訪問看護師の数だけ 考えてみても全然足りない

- ・奈良県の今後の高齢者人口の推計を基に要介護認定者数、在宅訪問看護サービスの需要を推計したところ、2030年までに最大720人の看護師が必要と試算された  
(新卒看護師が2年間全員、訪問看護に就いてもらう必要がある)
- ・高齢者の増加による在宅サービス需要の増加に、入院需要の増加による在宅サービス需要の押し上げ効果を加味すると、総数1300人余りの看護師が新たに必要となる

(14)

# 地域包括ケアシステム

「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」をバランスよく提供していく仕組み

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重度な要介護状態となつても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、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一體的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



厚生労働省 地域包括ケアシステムの実現に向けて 資料

(15)

ご静聴ありがとうございました

(16)