

令和2年度 在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県担当者会議

『尊厳の保障』を目指した 医療介護の実践

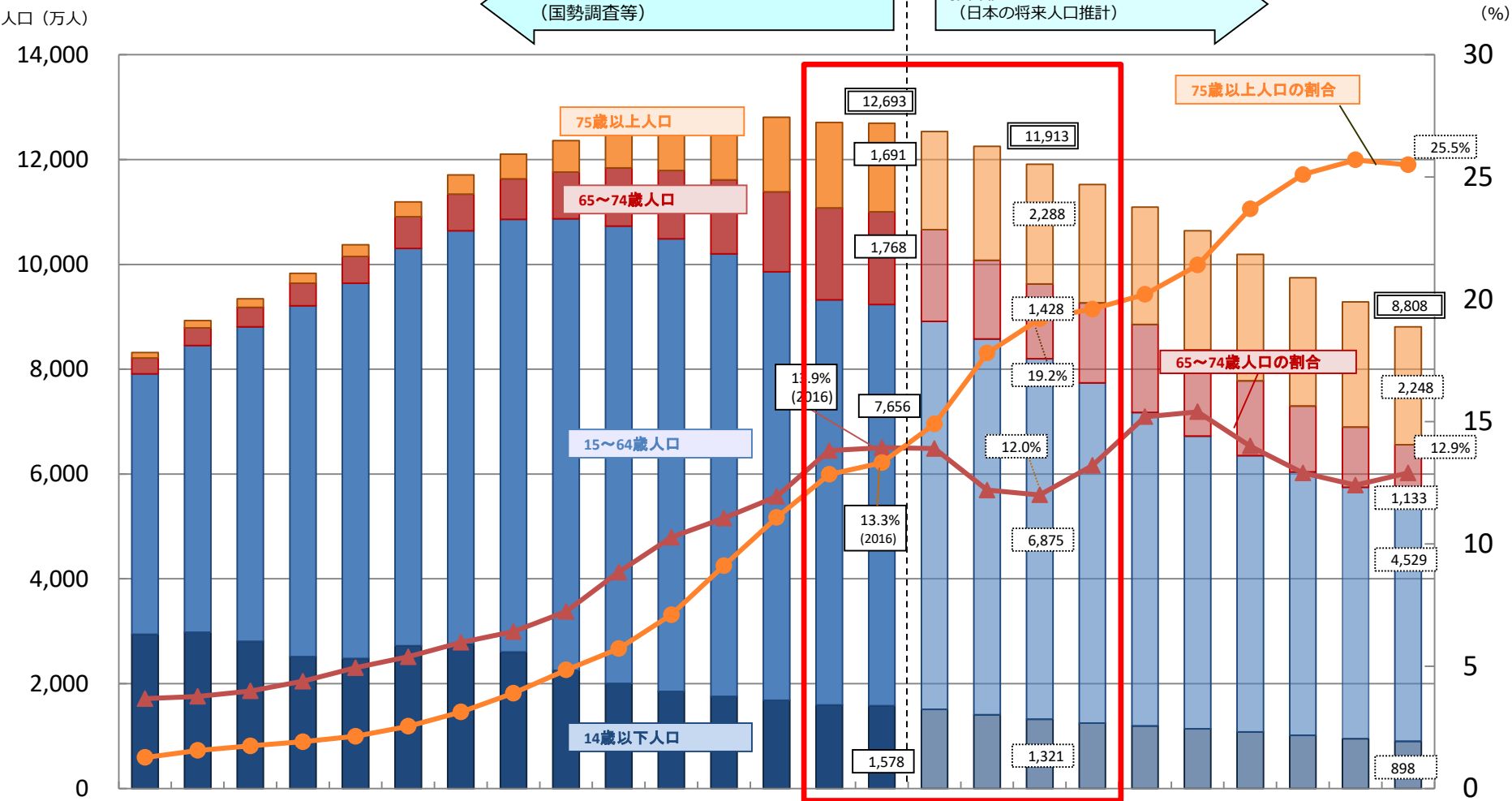
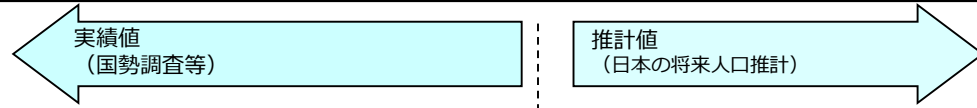


公益社団法人 日本医師会
常任理事 江澤 和彦



総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

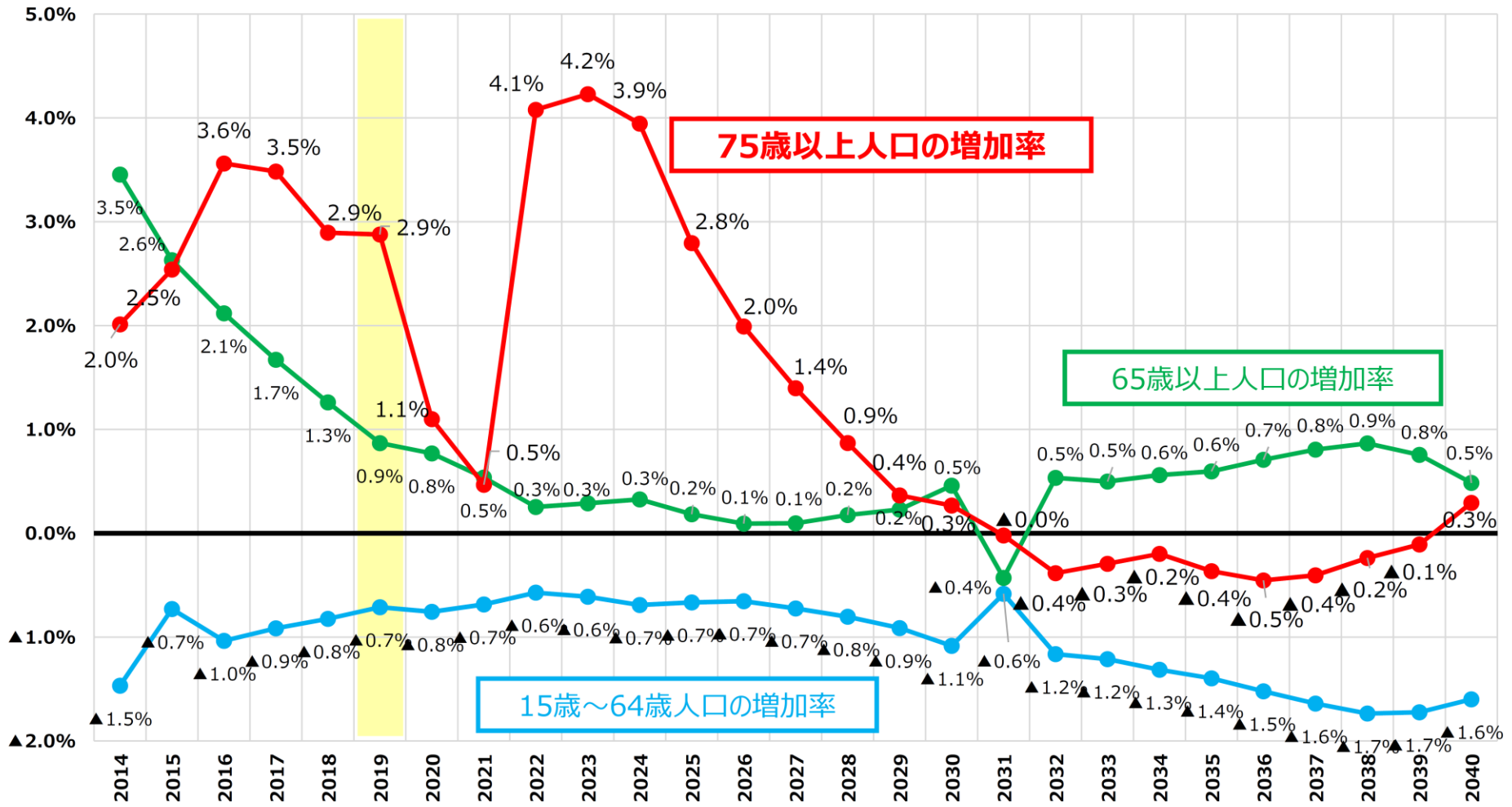


1950 1955 1960 1965 1970 1975 1980 1985 1990 1995 2000 2005 2010 2015 2016 2020 2025 2030 2035 2040 2045 2050 2055 2060 2065

資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

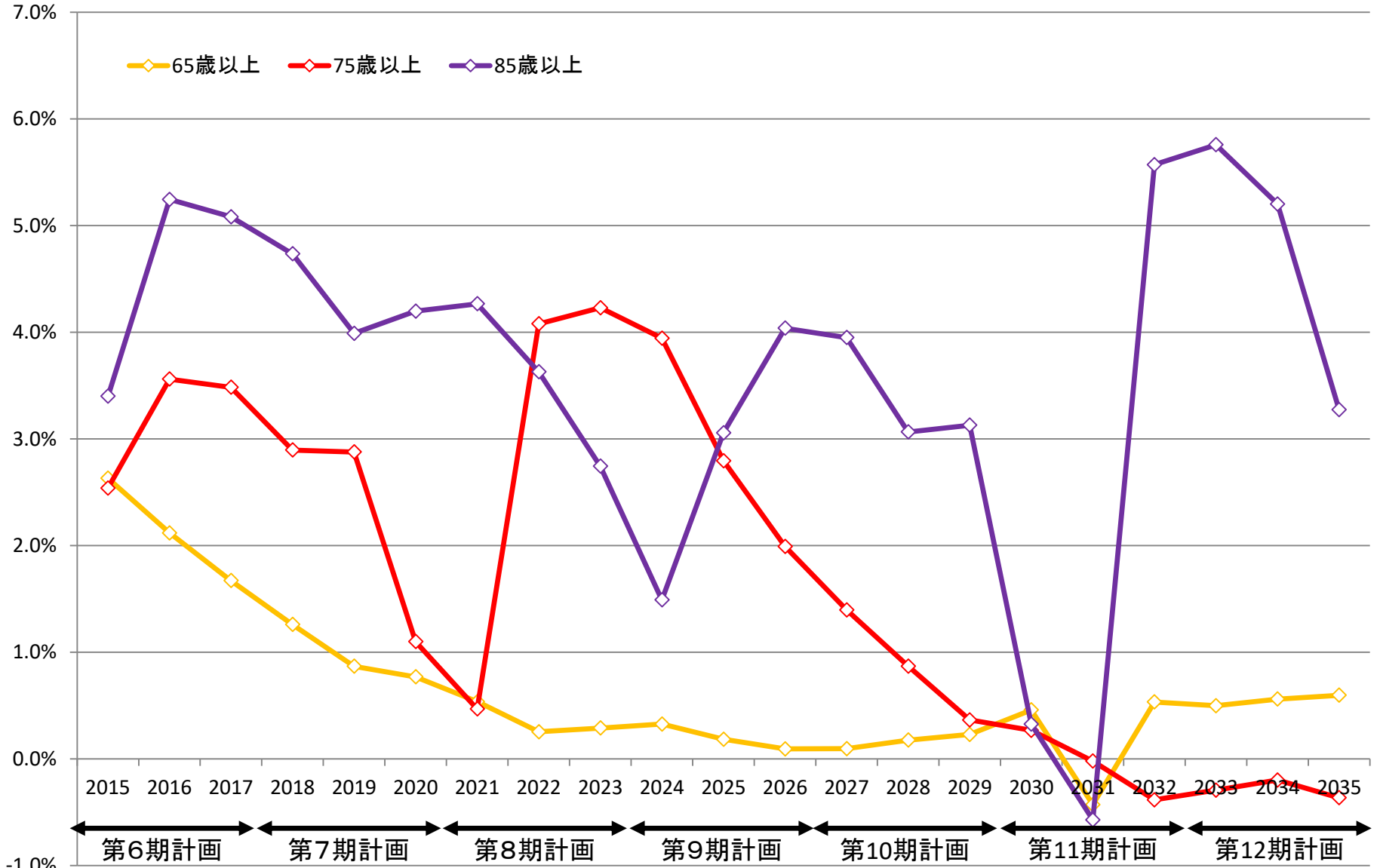
年齢別の人口増加率の推移

○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

今後の人口の変化(対前年比の推移)

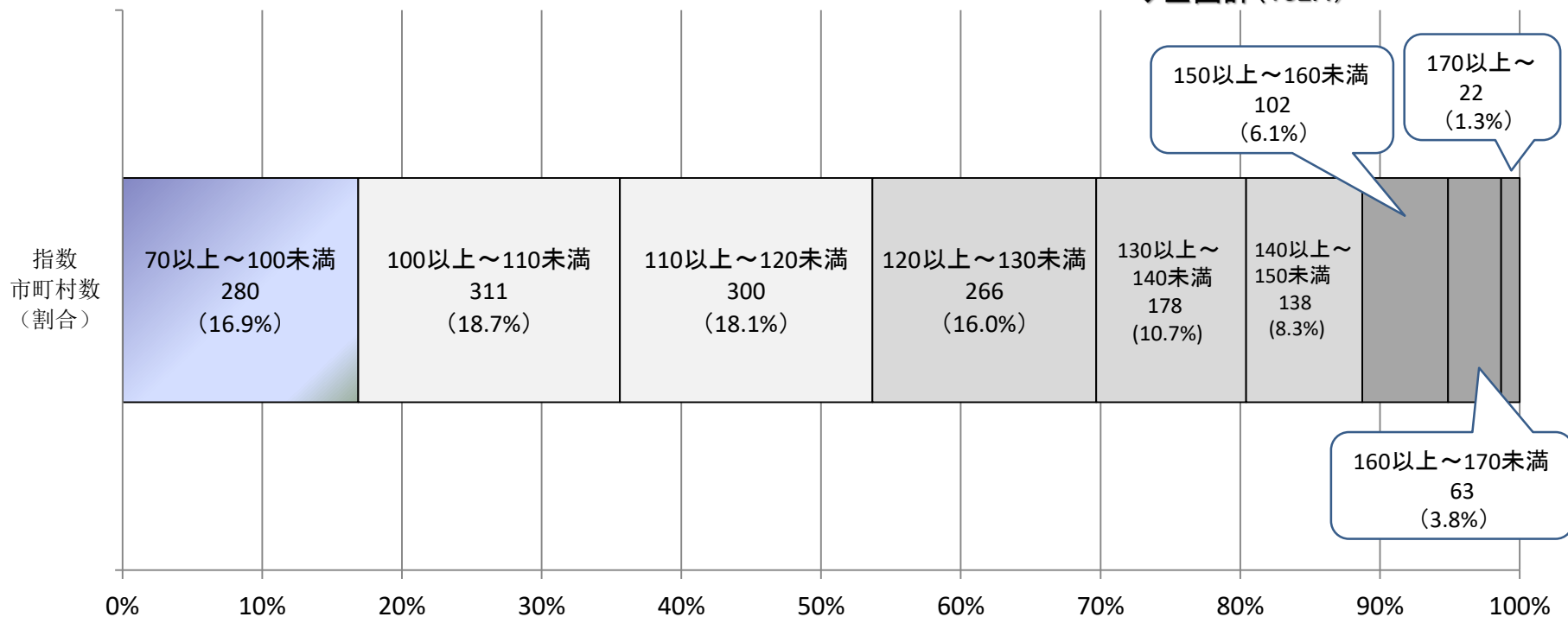


出典: 総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査(平成29年10月審査分)

75歳以上人口の2015年から2025年までの伸びでは、全国計で1.32倍であるが、市町村間の差は大きく、1.5倍を超える市町村が11.3%ある一方、減少する市町村が16.9%ある

75歳以上人口について、平成27(2015)年を100としたときの平成37(2025)年の指数

◆全国計(132.4)

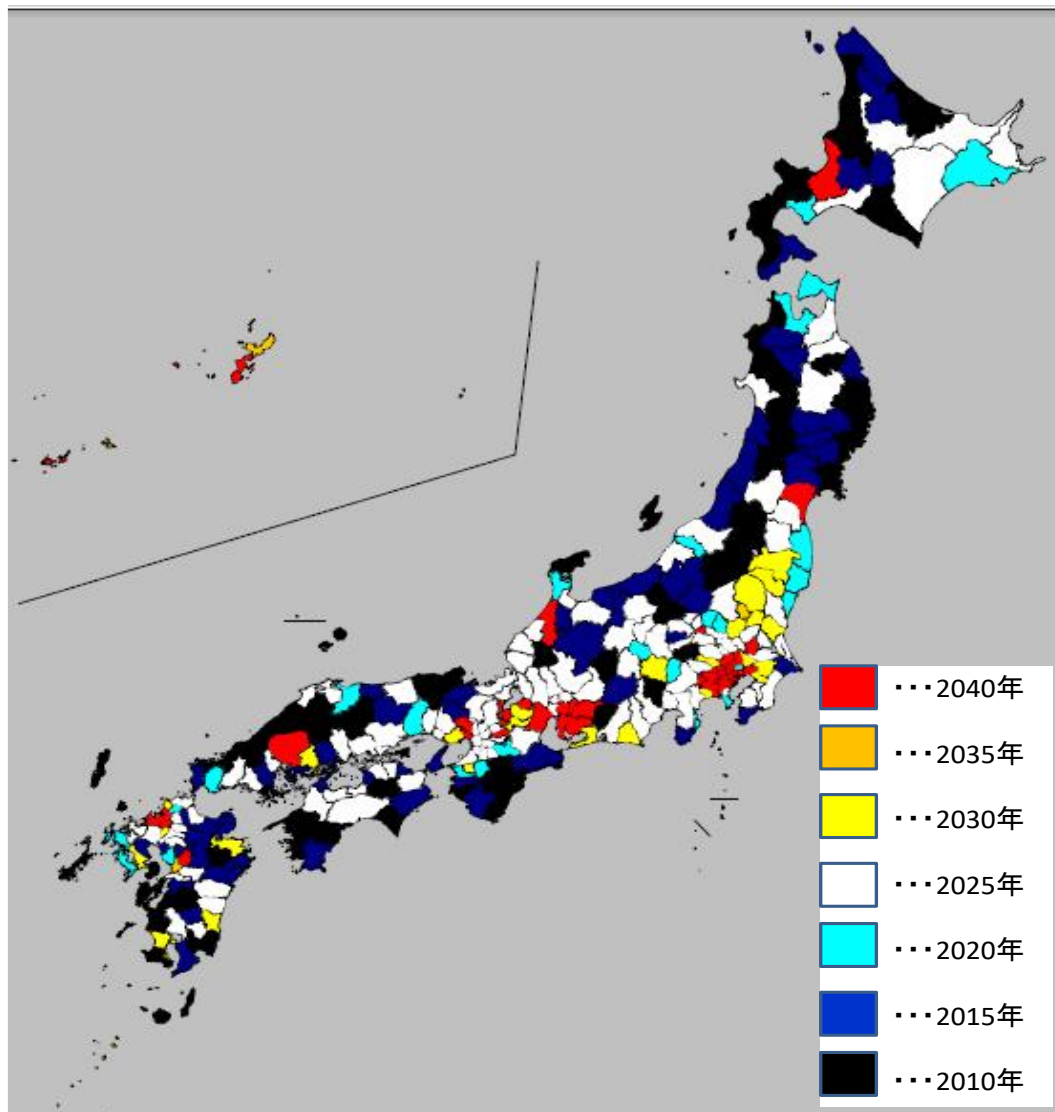


注)市町村数には福島県内の市町村は含まれていない。

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(平成25(2013)年3月推計)」より作成

高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

地域により
医療需要ピークの時期
が大きく異なる



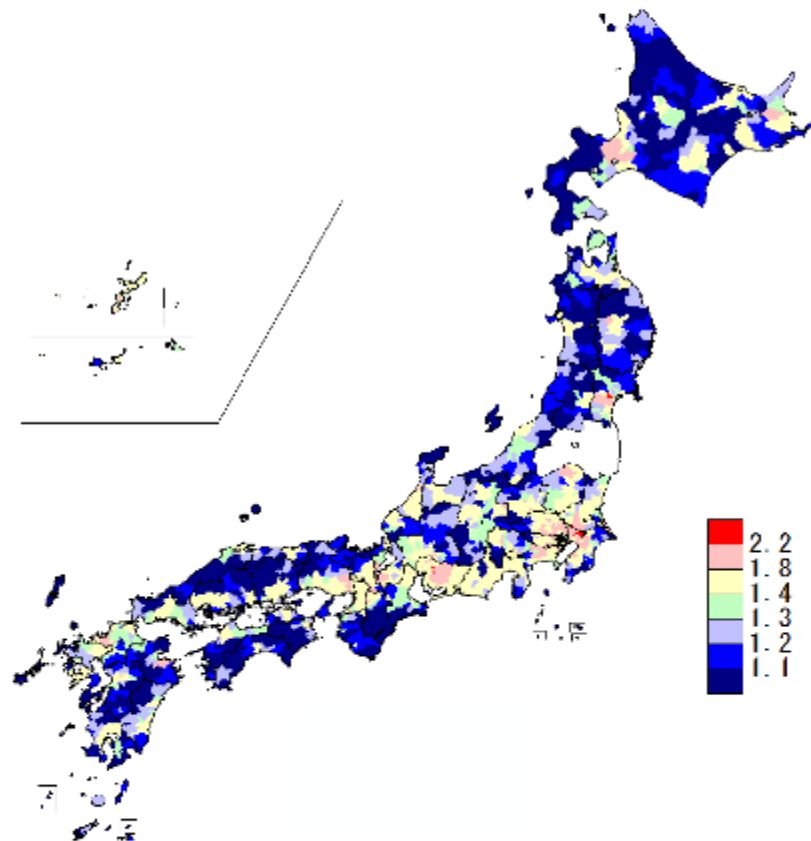
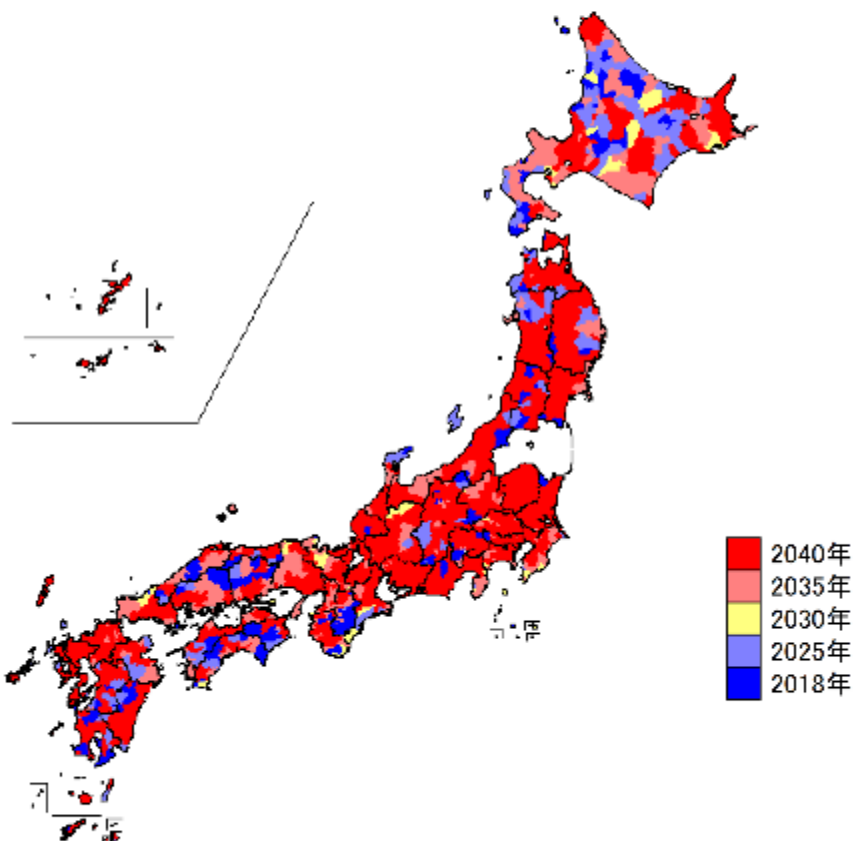
出典：社会保障制度国民会議 資料（平成25年4月19日 第9回
資料3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料）

保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

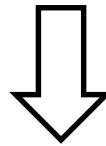
【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



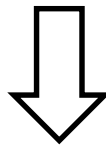
※ 2018年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2017年度介護給付費等実態調査(厚生労働省)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

地域包括ケアシステムと地域医療構想

- 地域包括ケアシステムは、市町村を中心に日常生活圏域で暮らし続けるための地域づくり・まちづくり
- 地域医療構想における医療提供体制は、都道府県を中心に急性増悪や救急時にも支えるべく整備



地域包括ケアシステムの構築には医療提供体制の整備が不可欠であり
安心して退院するためには地域包括ケアシステムの充実が不可欠となる



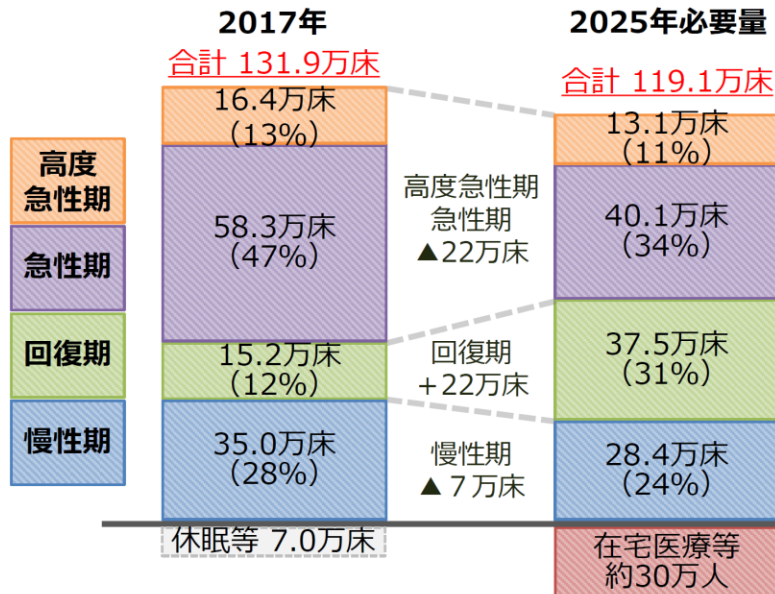
地域包括ケアシステムと地域医療構想は相補的・密接不可分！

地域医療構想の推進

- 厚生労働省は公立・公的病院等の診療実績を分析し、地域医療構想の実現に向け、具体的対応方針の再検証が必要な424病院の名称を公表。**遅くとも2020年9月までの再検証を要請。**
- 2025年に実現すべき姿に向け、**KPIを設けて中間的な達成状況を評価するとともに、その達成状況が不十分な場合には、都道府県知事の権限の在り方を含むより実効性が担保される方策を検討すべき。**また、都道府県に対する地域医療介護総合確保基金の配分については、一定の基準を設けた上で、**積極的に取り組む地方団体に対して支援できるよう大胆にメリハリ付け**をすべき。

◆ 地域医療構想における病床の機能分化等

- 地域医療構想は、都道府県が概ね二次医療圏単位で策定したもの。将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示すガイドライン等に基づき推計。
- これまで、個々の医療機関が、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数などを盛り込んだ計画の策定を進めてきたところ。



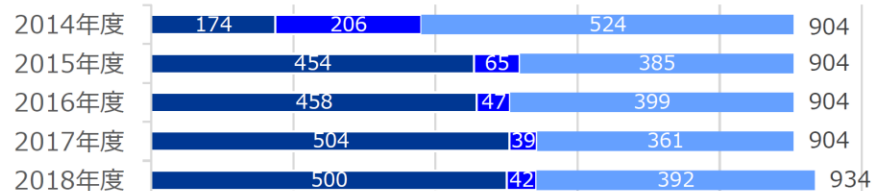
◆ 具体的対応方針の再検証が求められた医療機関

- 公立・公的病院等については、2018年度末までに具体的対応方針の策定を概ね終えたものの、その内容は2025年に実現すべき姿に沿ったものとなっておらず、再検証を要請。

A 診療実績が特に少ない	B 機能が類似し地理的に近接
全国の構想区域を人口規模別のグループに分け、9領域の全てにおいて各グループ内で診療実績が下位33.3%	6領域の全てにおいて、区域内での診療実績が相対的に少なく、自動車で20分以内に一定の診療実績を有する病院が存在
277病院	147病院 (Aに該当する先を除く)

(注) B類型の6領域は「がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期」であり、Aの9領域はこれらに「災害・へき地・医師派遣機能」を加えたもの。

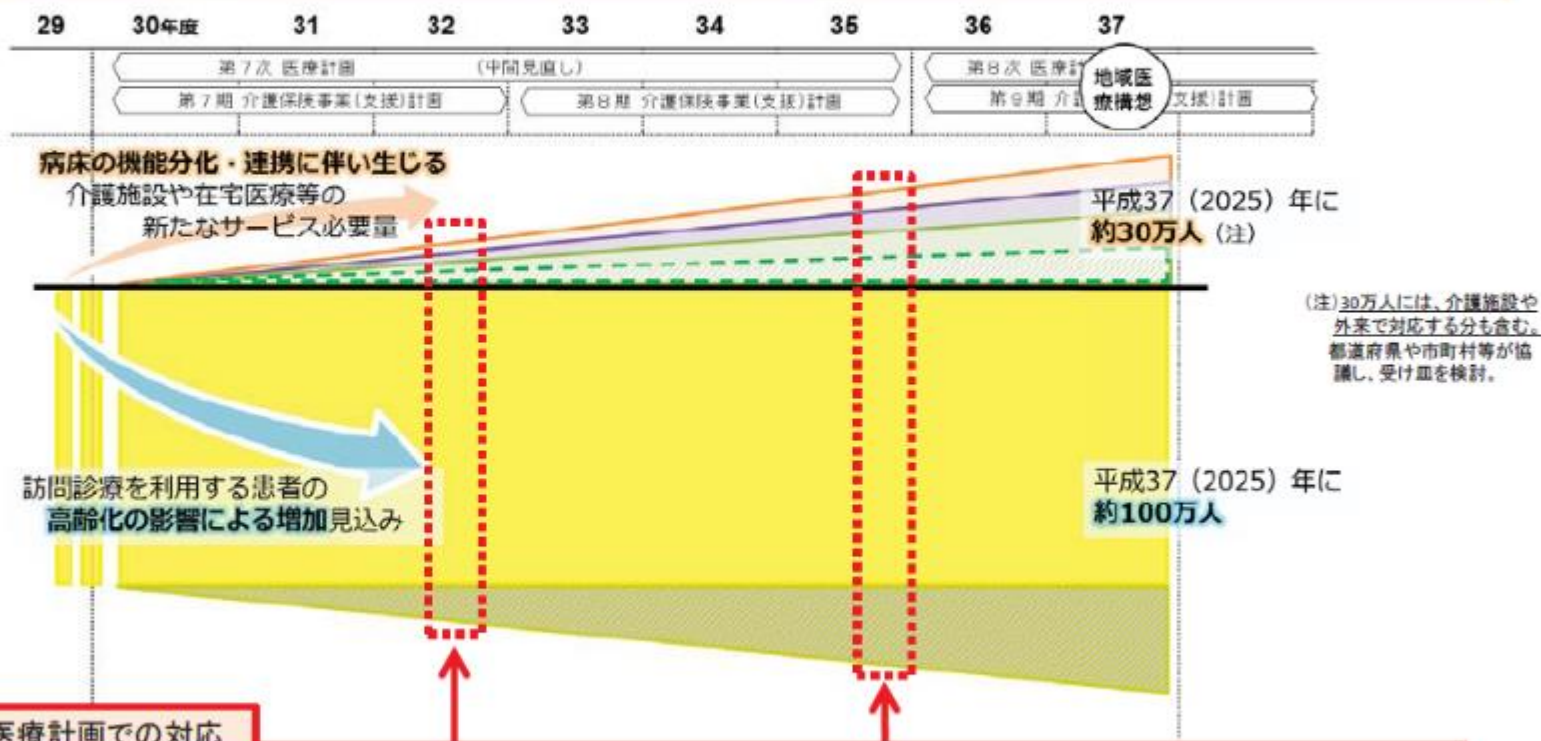
◆ 地域医療介護総合確保基金（医療分・公費ベース）の交付状況 (億円)



- 事業区分Ⅰ：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 事業区分Ⅱ：居宅等における医療の提供に関する事業
- 事業区分Ⅲ：医療従事者の確保に関する事業

在宅医療の整備目標の設定について (全体像)

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。

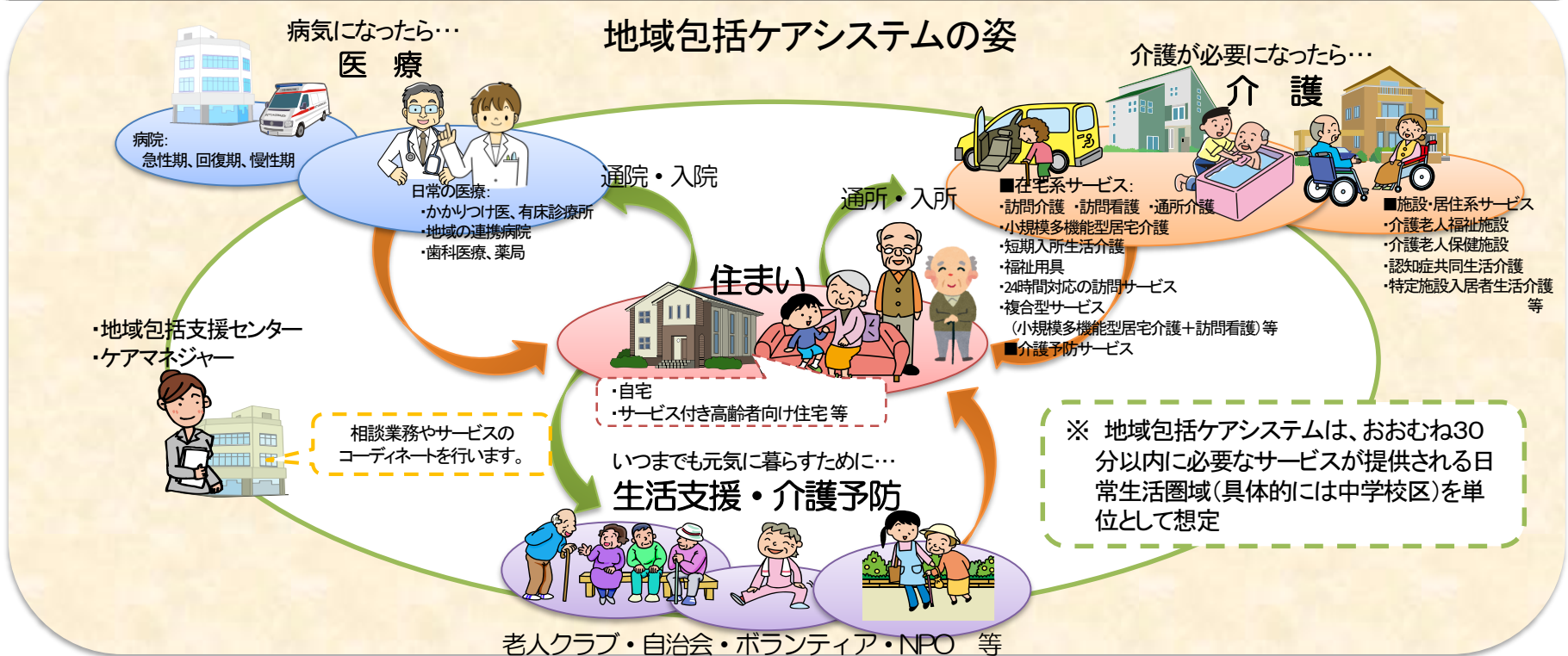


(注)30万人には、介護施設や外来で対応する分も含む。都道府県や市町村等が協議し、受け皿を検討。

※平成35年度末の目標は、第8期介護保険事業(支援)計画に合わせ、医療計画の中間見直しにおいて設定

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっ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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



地域包括ケアシステムの基本理念

- 介護保険の目的は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立生活の支援」
- 地域における共通認識の醸成—「規範的統合」に向けて
- 保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成ために、地域内の専門職や関係者に共有される状態を「規範的統合」とよぶ

地域包括ケアシステム構築10か条

1. 本質は「地域づくり」「まちづくり」
2. 「住民」が主人公として取り組む総力戦
3. 課題を踏まえ住民共に築く「ご当地システム」
4. 「医療介護連携」から「異業種・異分野連携」へ
5. 「自助」「互助」は不可欠
6. 「全世代対応型」システムの構築
7. 若者や子供たちの「住み慣れた地域」の視点
8. 医療も介護も「生活の視点」の重視
9. 地域の一員として「地域づくり」へ参画
10. 地域力を左右する地域への「愛着」「想い」