

# 2025年へのロードマップ

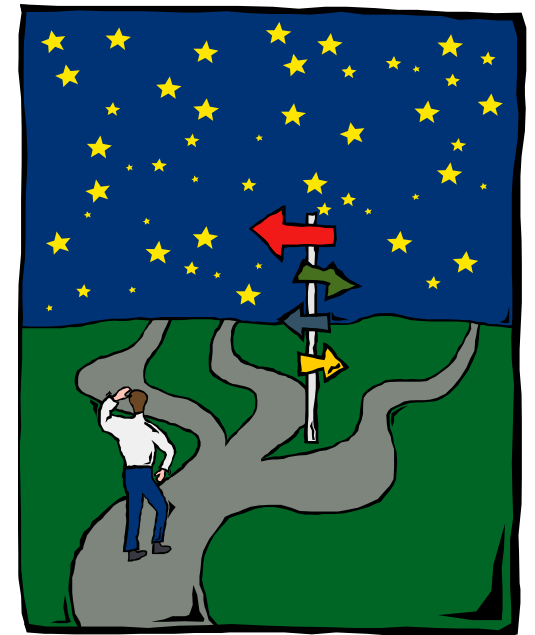
医療計画と地域連携最前線



国際医療福祉大学大学院 教授  
武藤正樹

# 目次

- パート1
  - 2025年へのロードマップ
- パート2
  - 医療計画見直しと災害医療
    - ・在宅医療
- パート3
  - 診療報酬改定と病床機能分化と在宅医療



# パート1

## 2025年へのロードマップ

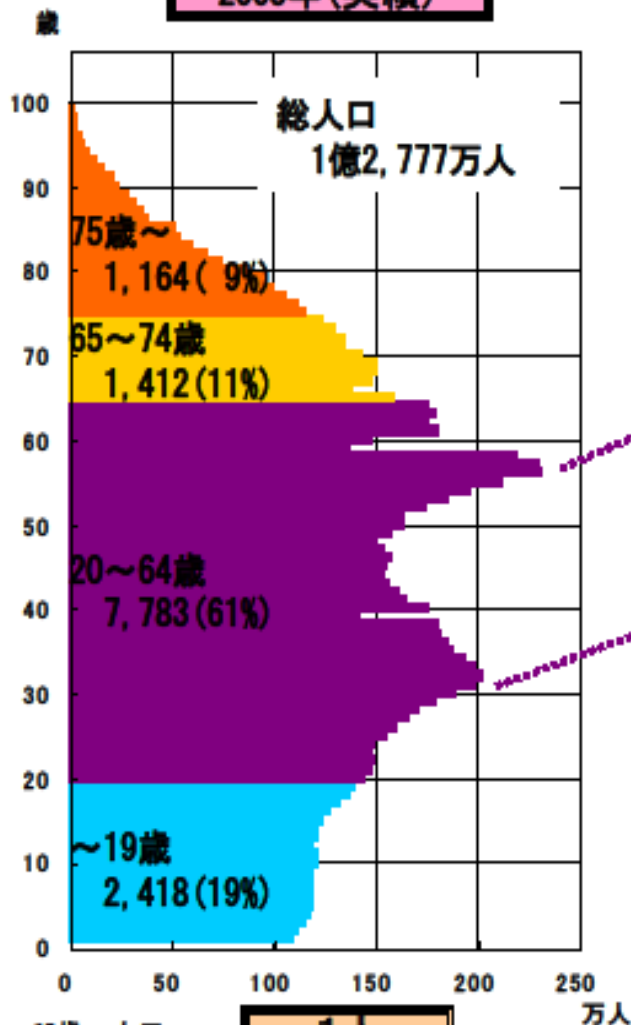


2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論  
社会保障制度改革国民会議（会長 清家慶応義塾大学学長）  
が2012年11月30日から始まった

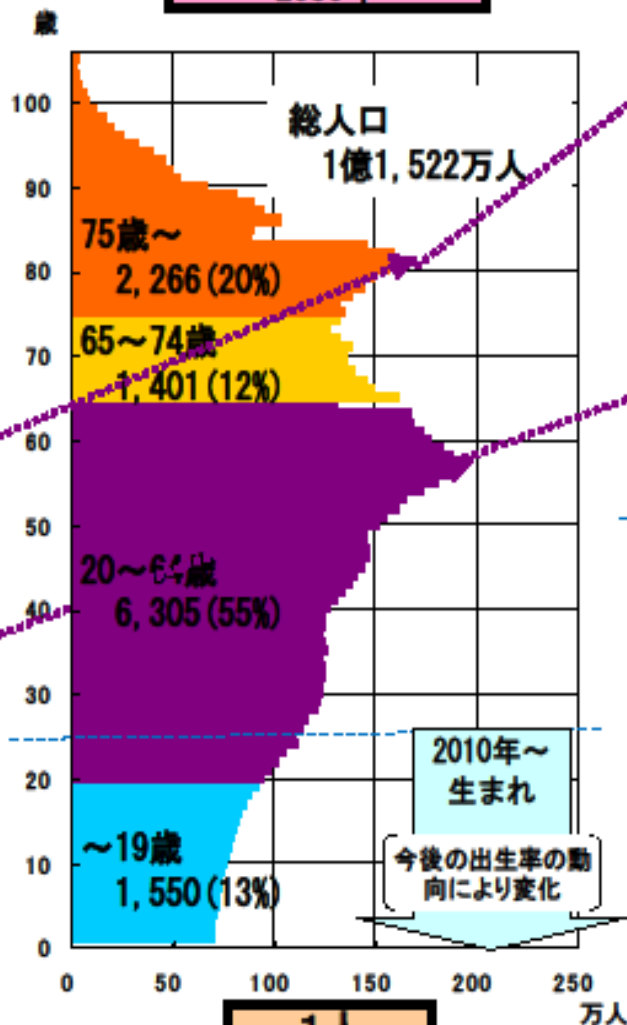
# 人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○ 我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定される。

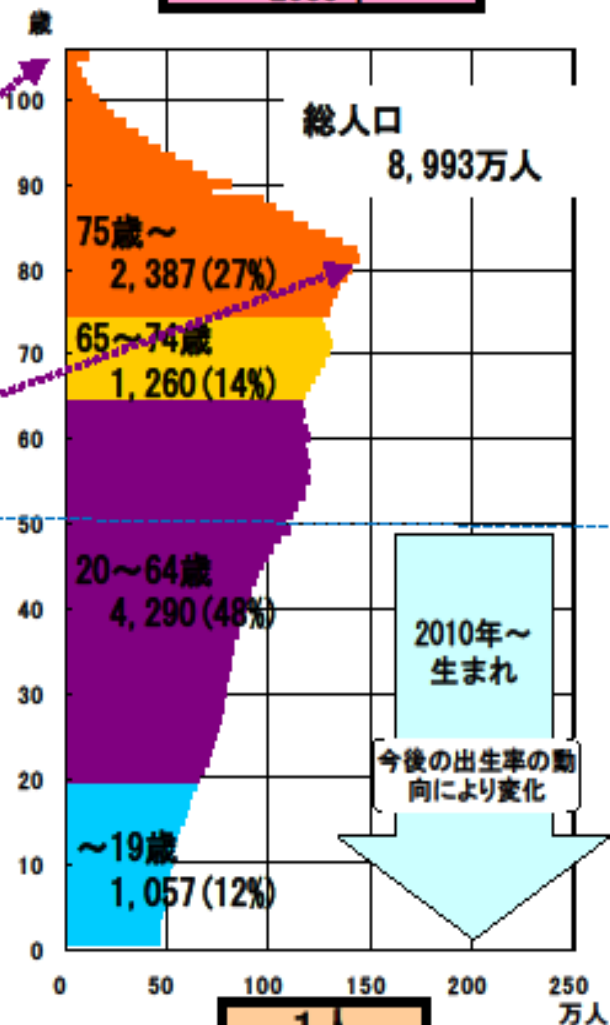
2005年(実績)



2030年



2055年

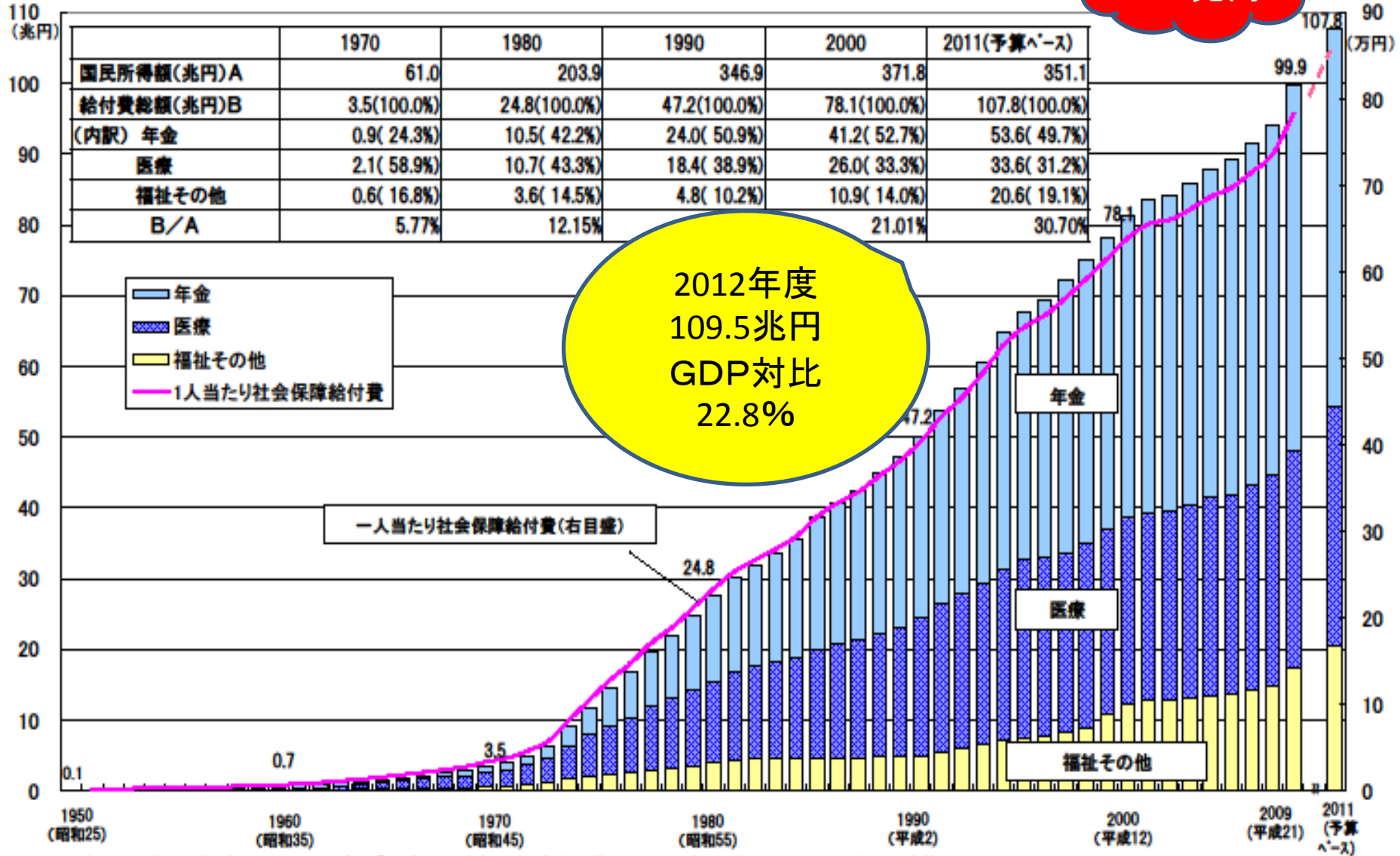


注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

# 社会保障給付費の推移

2025年  
149兆円



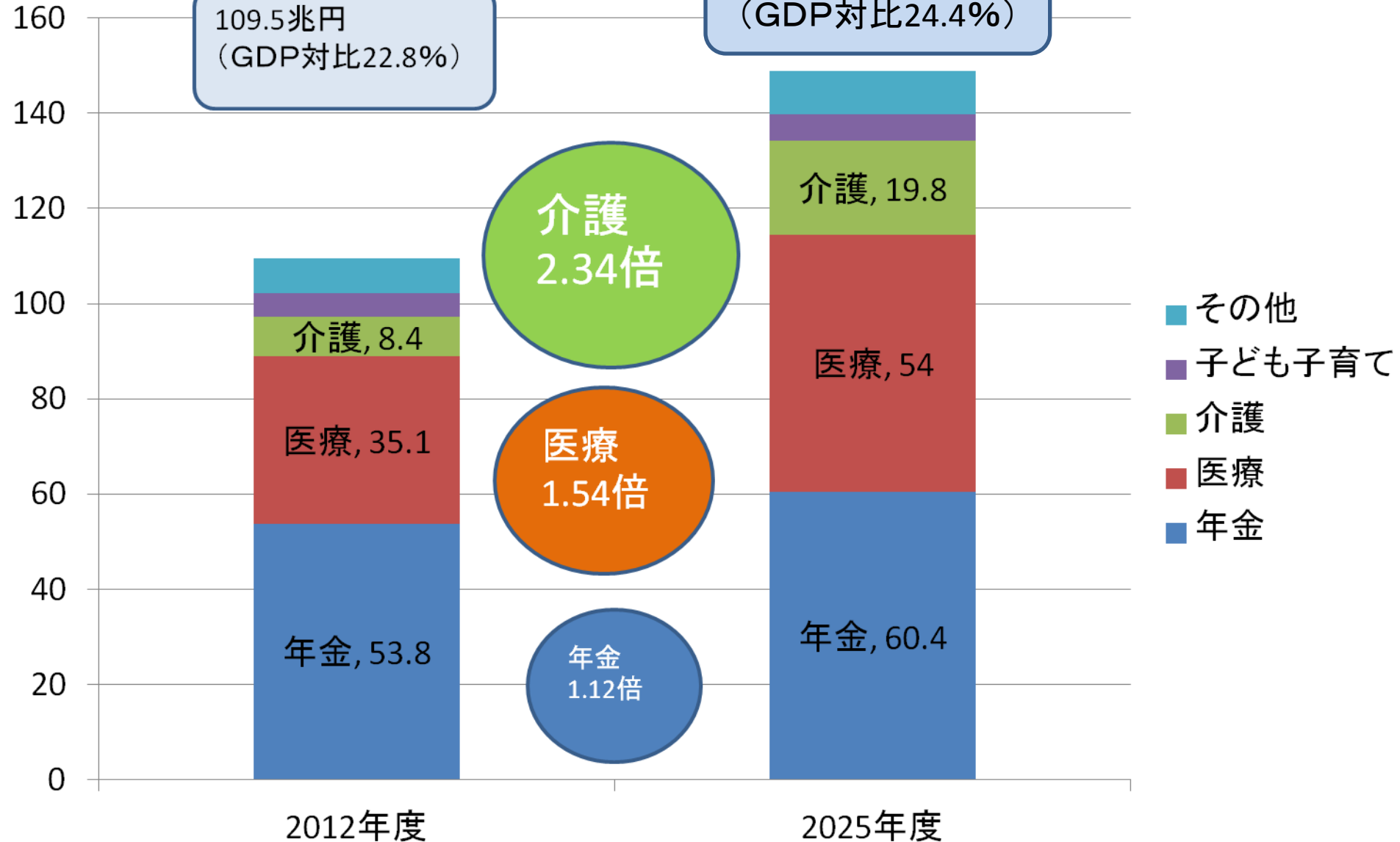
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

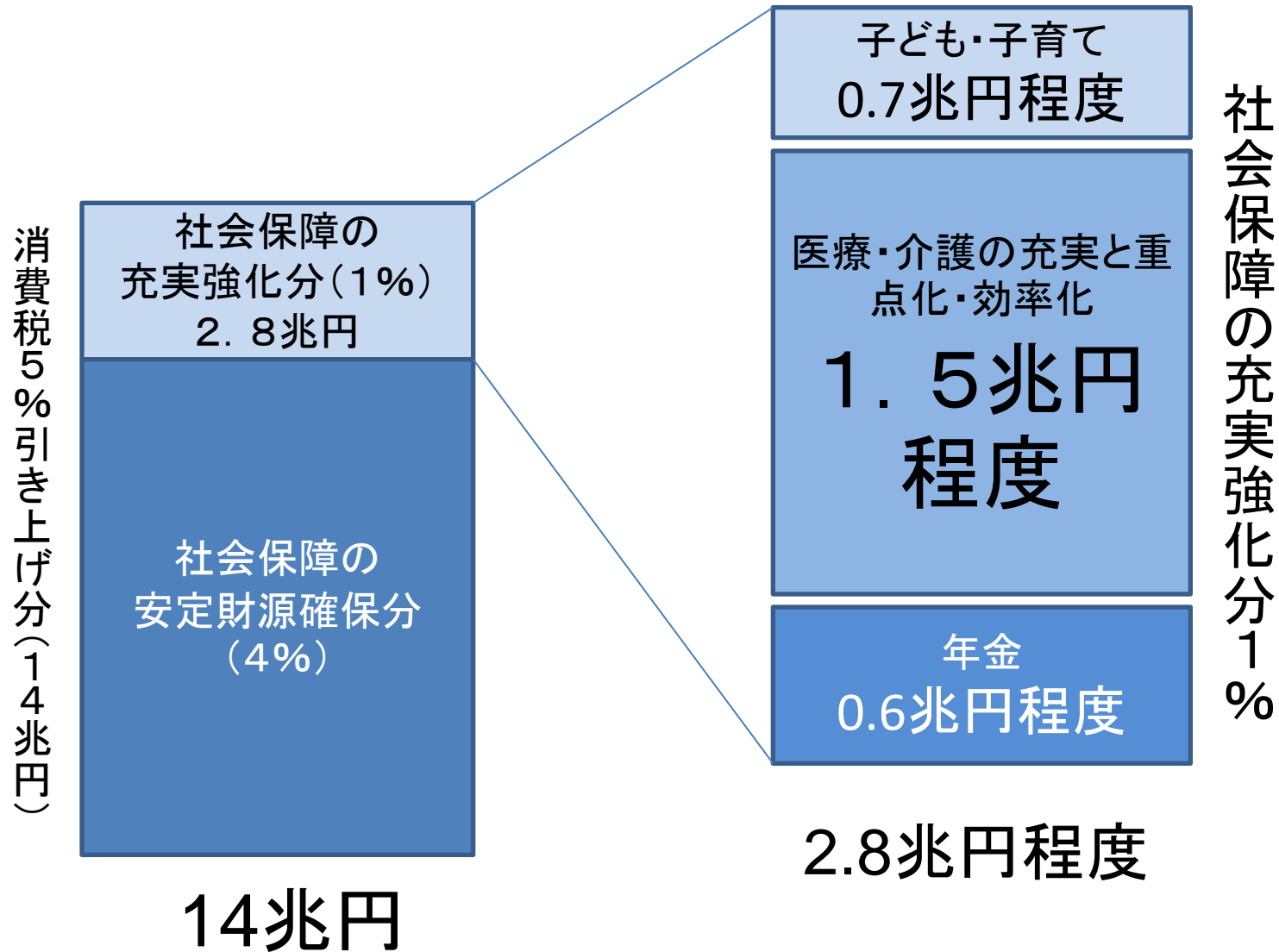
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 社会給付費の見通し

(兆円)



# 消費税増税分の使い道



# 社会保障・税の一体改革

# 医療・介護サービス提供体制の見直し

## 【子ども・子育て】

### 潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒	241万人
(3歳未満児の保育サービス利用率)	(75万人(23%))	⇒	(102万人(35%))
○延長等の保育サービス	79万人	⇒	96万人
○認定こども園	358か所(2009年)	⇒	2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒	111万人

※平成29年(2017年)には118万人(4.4%)

### 地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所 (市町村単独分含む)	⇒	10000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒	950市町村
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒	延べ3952万人

## 【医療・介護】

### 2011年度

### 2025年度

	2011年度	2025年度
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、19～20日程度
	医師数	29万人
	看護職員数	141万
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分
【介護】	利用者数	426万人
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	304万人分 5万人分 -
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%))
	介護職員	140万人
	訪問看護(1日あたり)	29万人分

一般病床  
107万床

機能分化し  
て103万床

居住系施設や外来・在宅医療は大幅増





# 社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)



最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

# 国民会議報告のポイント①

- 医療提供体制の見直し
  - 病床機能情報報告制度の早期導入
  - 病床機能の分化と連携の推進
  - 在宅医療の推進
  - 地域包括ケアシステムの推進
  - 医療職種の業務範囲の見直し
  - 総合診療医の養成と国民への周知

# 国民会議報告のポイント②

- 都道府県の役割強化
  - 医療提供体制の構築に関する都道府県の役割強化
  - 国民健康保険の運営業務の都道府県への移行
  - 医療法人間の再編・統合をしやすくするための制度見直し

# 第6次医療法改正のポイント

## 「地域医療・介護推進法」案

- 病床機能報告制度の創設
  - 病棟ごとに4機能の報告
- 地域医療ビジョンの策定
  - 協議の場の設定
  - 医療圏ごとの4機能に応じた必要量の提示
- 新たな財政支援制度(基金)
  - 都道府県の権限強化
- 医療計画を6カ年計画
  - 医療計画と介護保険事業計画との一体化を図る

# 検討会でまとまった病床機能区分

名称	内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

厚生労働省「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」

2013年9月4日

第8回の資料・議論を基に編集部作成

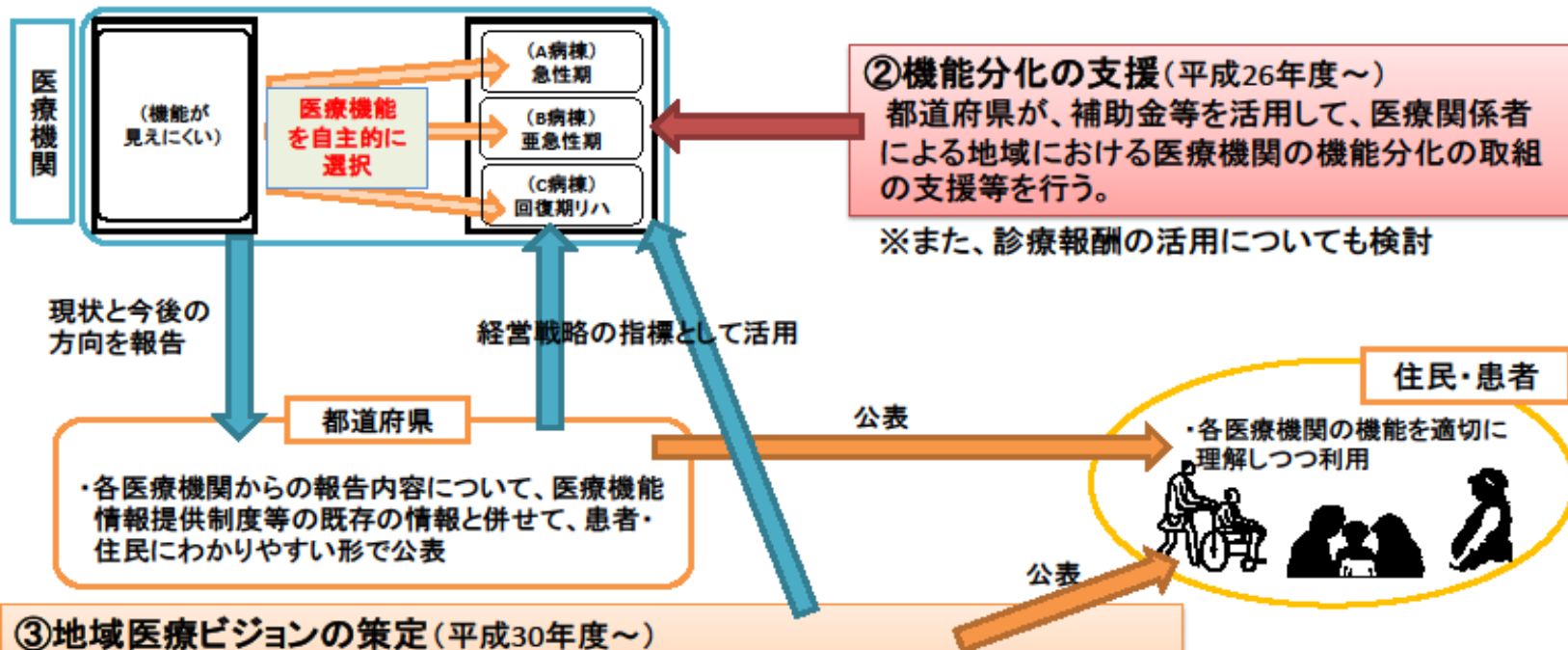
# 病床機能報告制度と 地域医療ビジョン

## 機能分化を推進するための仕組み

第4回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会  
平成25年3月7日 資料 4

### ①医療機関による報告(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を進める。



# 機能分化と連携を進める 医療機関に基金制度

- 2014年度予算政府案
  - 厚生労働省が「新たな財政支援制度」として検討を進めている基金制度に、約602億円を充てる
  - 地方の負担分を含めた基金の総額は約904億円
  - 機能分化・連携を進める医療機関への補助財源とするほか、現在は地域医療再生基金を活用して取り組む医療従事者の確保・養成を目的とする事業も補助対象とする予定
  - 地域包括ケアシステムの構築を推進する目的で、在宅医療・介護サービスの充実にも活用できるようにする方針



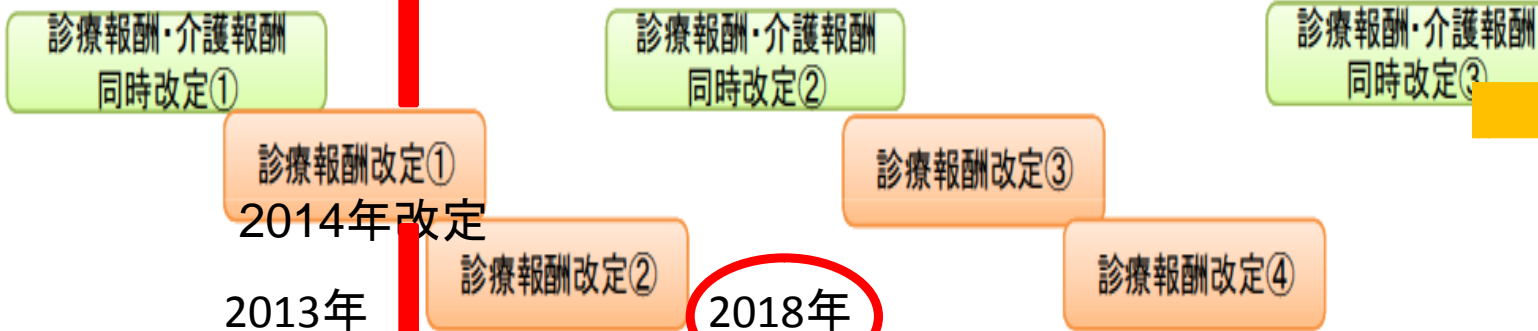
# 2025年へのロードマップ

2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年

方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

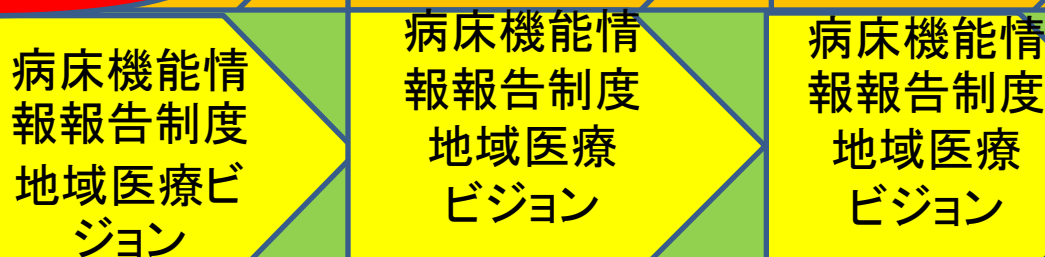
報酬改定



医療計画



病床機能情報報告制度



医療介護のあるべき姿

# パート2

## 医療計画見直しと 災害医療・在宅医療



「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」  
(座長 学習院大学遠藤久夫教授)

# 2013年医療計画見直し



# 医療計画見直し等検討会

- 伊藤 伸一 日本医療法人協会副会長
- 尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院教授
- 神野 正博 全日本病院協会副会長
- 齋藤 訓子 日本看護協会常任理事
- 末永 裕之 日本病院会副会長
- 鈴木 邦彦 日本医師会常任理事
- 池主 憲夫 日本歯科医師会常務理事
- 中沢 明紀 神奈川県保健福祉局保健医療部長
- 長瀬 輝誼 日本精神科病院協会副会長
- 伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院教授
- 布施 光彦 健康保険組合連合会副会長
- ○武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院教授
- 山本 信夫 日本薬剤師会副会長
- 吉田 茂昭 青森県立中央病院長



第1回検討会(厚労省)  
2010年12月17日

2011年3月11日の発災を受けて  
検討会は2カ月ストップ！



# 2013年医療計画見直しのポイント

## • 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病
- ⑤精神疾患

## • 5事業

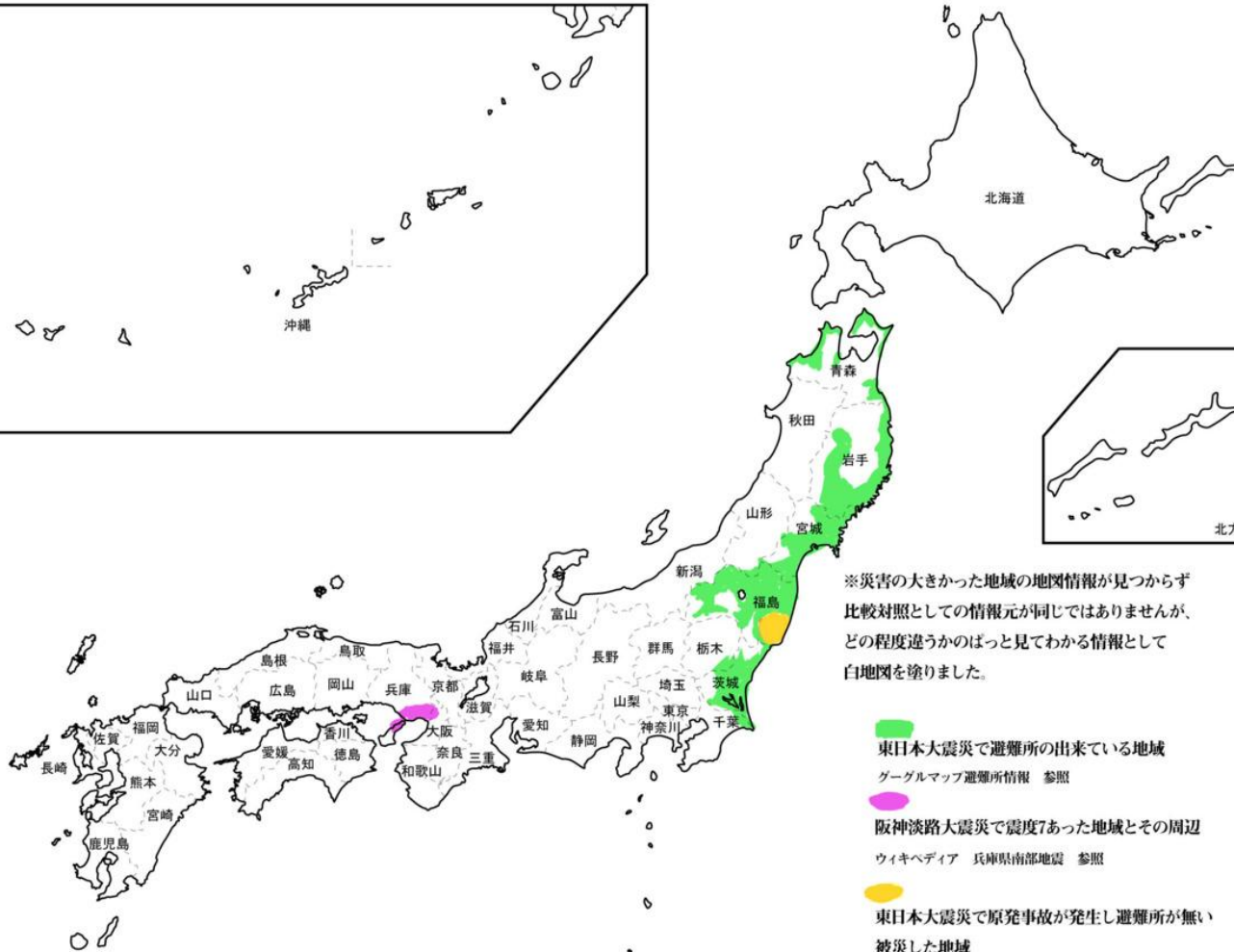
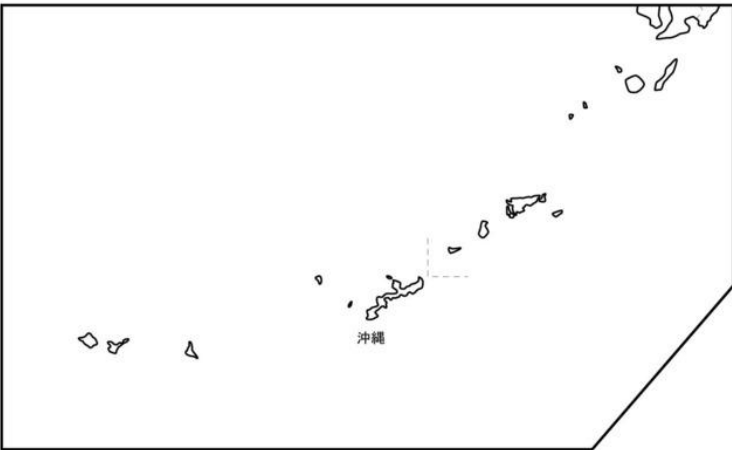
- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療
- 及び在宅医療

2013年からは精神疾患を加えて5疾患5事業となる  
そして5事業及び在宅医療となる。災害医療も見直した

# 災害時における医療体制の 見直し



# 災害拠点病院の要件見直し



## 東北3県9医療圏が被災した



朝日新聞調べ(4月15~22日)。①②は各病院や保健所に問い合わせた。③④は県や保健所、医師会の把握数。仙台医療圏は仙台市宮城野区、若林区と沿岸市町に限定。相双医療圏の①②は原発から半径30km圏内を含む



# 東日本大震災における災害拠点病院の被害状況

	病院数	東日本大震災による被害状況		診療機能の状況											
		全壊	一部損壊	外来の受入制限			外来受入不可			入院の受入制限			入院受入不可		
				被災直後	5/17現在	6/20現在	被災直後	5/17現在	6/20現在	被災直後	5/17現在	6/20現在	被災直後	5/17現在	6/20現在
岩手県	11	0	11	11	0	0	0	0	0	11	1	1	0	0	0
宮城県	14	0	13	5	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0
福島県	8	0	7	4	1※	1※	1	0	0	5	0	1※	0	1※	0
計	33	0	31	20	1	1	1	0	0	18	2	2	1	1	0

※緊急時避難準備区域

(7月1日時点: 医政局指導課調べ)

被災地の災害拠点病院のうち31病院は一部損壊で、全壊は0であった。(一部損壊には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。)

7月1日時点では、県立釜石病院(岩手県)、緊急時避難準備区域の南相馬市立総合病院(福島県)で入院・外来制限を行っている。

# 東日本大震災を受け 災害拠点病院の5つの課題

- ①建物の耐震性
- ②災害時の通信手段の確保
- ③広域災害救急医療情報システム（EMIS）
- ④ライフライン
- ⑤備蓄
- その他
  - ヘリポート

# 岩手県立釜石病院も被災した 全床再開に向け、耐震補強工事を 急ピッチで進めた



岩手県立釜石病院



釜石病院の耐震化工事を説明する遠藤院長(左)

# 中長期の医療提供体制に関する課題

## ➤ 急性期から中長期の医療提供体制への移行

- ・ DMATの活動時間を超えた災害医療の提供に関する仕組みが不十分であった。
- ・ 各種医療団体から派遣される医療チーム等の調整を行う都道府県レベルの組織の立ち上げに時間がかかった。
  - 岩手:3/16、宮城:3月下旬、福島:4月上旬

## ➤ 中長期における医療提供体制の構築

- ・ 市町村レベルなど、地域における病院や避難所への医療チームの派遣を調整する体制が不十分であった。
  - こうした体制がなかったため、現場での医療ニーズに適切に対応できなかった。
- ・ 慢性期患者等の受入機関の調整が困難であった。

# 中長期の医療提供体制に関する論点案

## ➤ 急性期から中長期の医療提供体制の移行

- 災害時の超急性期医療を担うDMATの活動を引き継ぐため、医療チームを中長期的に派遣調整する組織が都道府県に必要ではないか。

## ➤ 中長期における医療提供体制の構築

- 地域のニーズに応じた医療チームの派遣のため、保健所管轄区域(もしくは地域災害拠点病院がカバーする地域単位)で、災害医療コーディネーター(仮称)やそれを含む調整機能を持った組織が必要ではないか。

## ➤ 平時からの準備

- 患者等の円滑な搬送のために、平時から都道府県及び災害拠点病院を中心にして、災害時における域内・域外の搬送計画を策定しておくべきではないか。
- 具体的な訓練を実施すべきではないか。
- 広域災害が発生した場合に備えて、都道府県の関係者や基幹災害病院などの関係者が、計画の継続的な見直しのため、それぞれの取り組みを共有する場が必要ではないか。

**災害医療は究極の連携医療！**

# 葛飾区の取り組み

- 東京都葛飾区では地域医療対策協議会の下部組織として在宅医療検討部会、災害医療検討部会を設置
- 災害拠点病院、三師会、保健所等により地域の災害医療対策とくに救護所や避難所における医療について話し合った
- 葛飾区災害医療検討部会（2013年7月5日）



災害時の通信手段として  
アマチュア無線の活用のデモが行われた

# 在宅医療計画

## 「在宅医療に係わる医療体制の 充実・強化」



# 「在宅医療指針」

- 国立長寿医療研究センターが中心になって取りまとめた「在宅医療体制構築に係る指針案」を参考にする方針。
  - 24時間365日、患者の生活の視点に立った**多職種連携医療**の確保
  - **看取り**まで行える医療のための連携体制
  - **認知症**の在宅医療の推進
  - **介護との連携**—などの観点から、各都道府県が地域の実情に合わせて計画を策定すべき

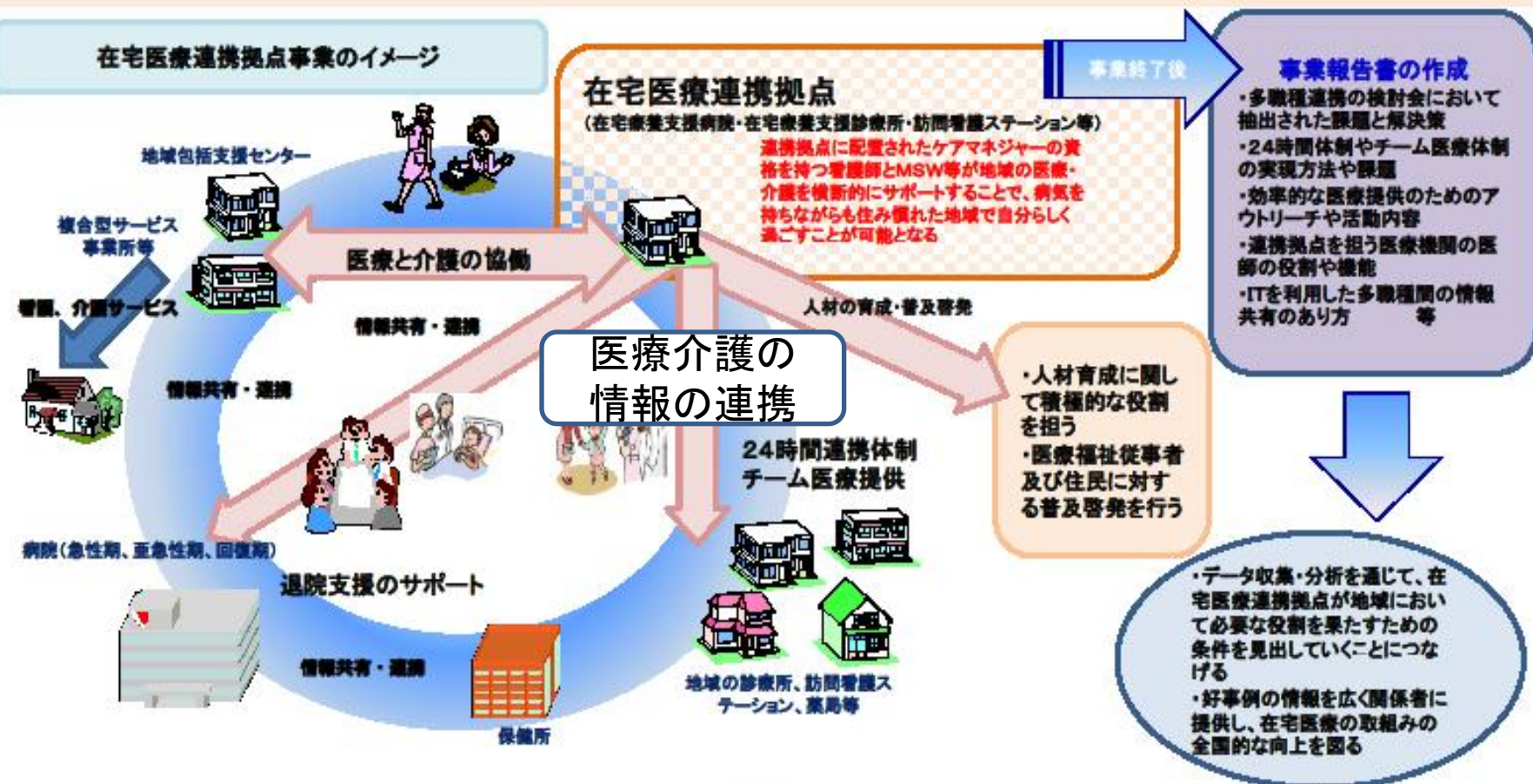



# ① 在宅医療連携拠点事業

要望額 31億円

## ■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

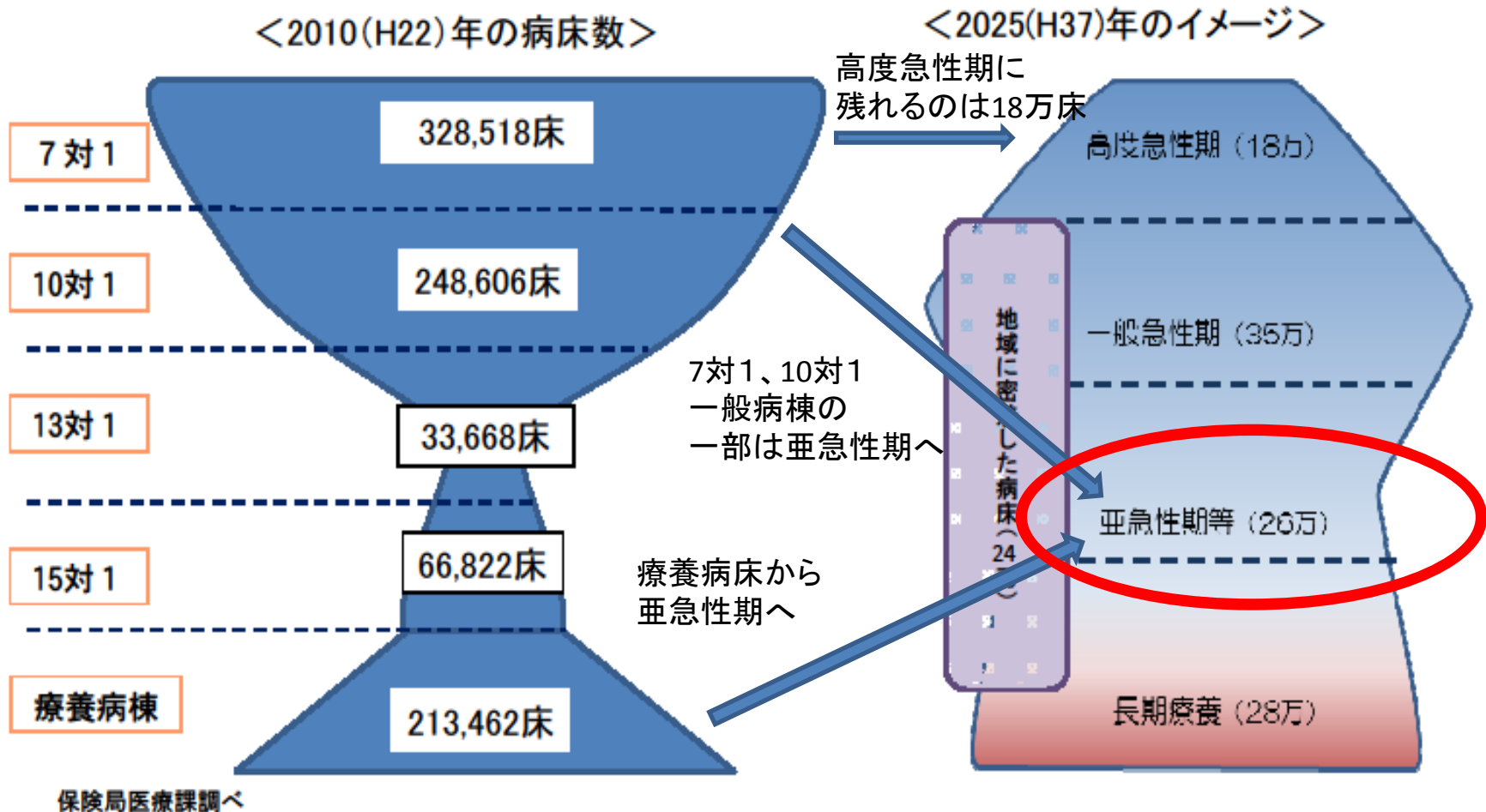




# パート3 診療報酬改定と 病床機能分化と在宅医療

中医協調査専門組織  
入院医療等調査・評価分科会

# 診療報酬による機能分化 ～杯型から砲弾型へ～



○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

# 4月診療報酬改定の1丁目1番地

- (1) **一般病棟入院基本料(7対1)**の見直しについての影響および慢性期入院医療の適切な評価の見直し
  - ①平均在院日数について
  - ②重症度・看護必要度の項目
  - ③その他の指標について
- (2) **亜急性期入院医療管理料**等の見直し
- (3) 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討

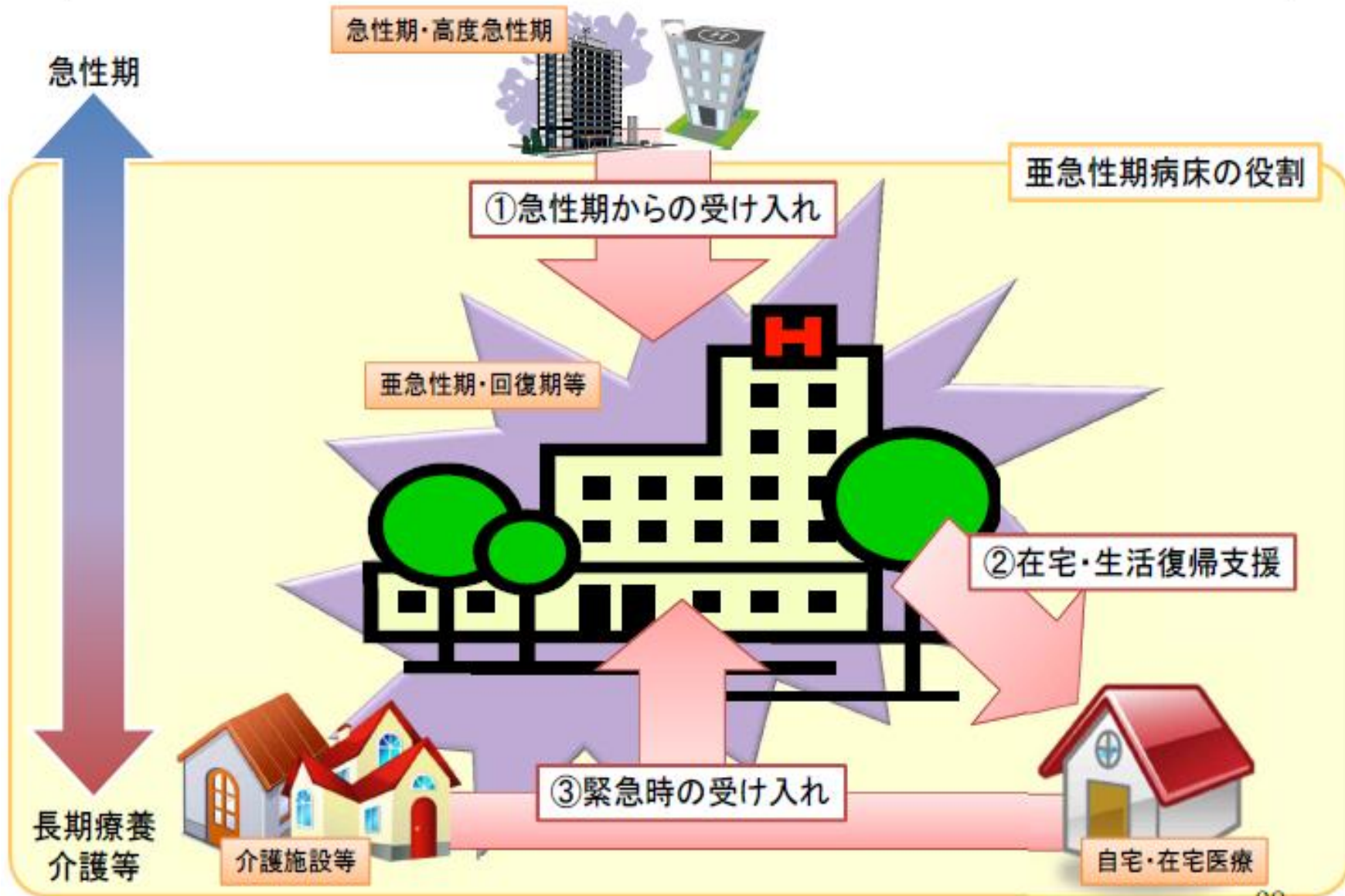
要件厳格化で  
7対1病床は9万床減るかもしれない？

経過措置の期間が  
これからの中医協の審議課題

# 亜急性期病棟の創設

- 亜急性期病床の役割・機能
  - ①急性期病床からの患者受け入れ
    - 重症度・看護必要度
  - ②在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ
    - 二次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届け出
  - ③在宅への復帰支援
    - 在宅復帰率
- データ提出
  - 亜急性期病床の果たす機能を継続的に把握する必要性を踏まえ、提供されている医療内容に関するDPCデータの提出

# 新設された「地域包括ケア病棟」



# 地域包括ケア病棟(新設)

## • 地域包括ケア病棟入院料1、2

- 疾病別リハの届出
- 看護配置
- 常勤リハビリスタッフ
- リハ1日〇単位以上
- 重症度・看護必要度
- 在宅復帰率
- 1床あたり原則6・4平米
- 在宅療養支援病院(200床未満)
- 2次救急指定病院、救急告示病院
- データ提出加算
- 在宅療養後方支援病院(200床～500床未満)新設

## • 地域包括ケア病棟入院料1

- 在宅復帰率〇割以上
- 居室面積〇平米以上
- 看護職員配置加算
- 看護補助者配置加算

リハスタッフ  
充実

看護師・看護  
補助者の加配

点数は何点に？



# 在宅療養支援診療所・病院の 見直し

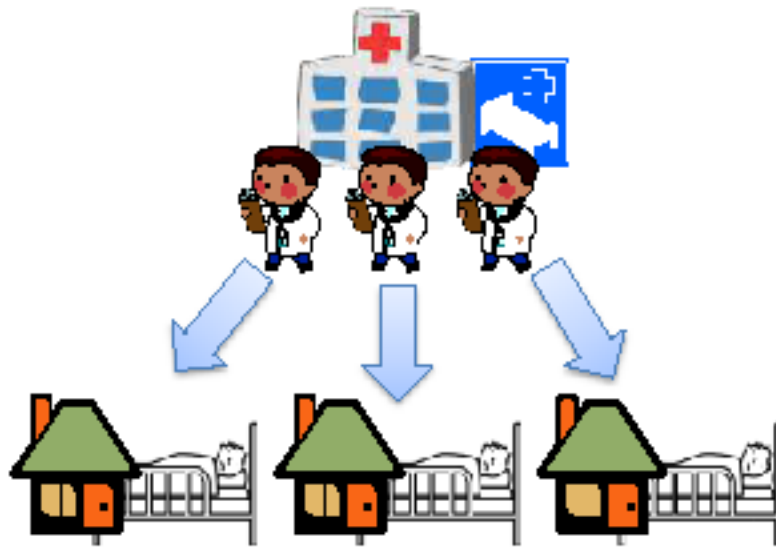


# 機能強化した在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等への評価(2012年診療報酬改定)

- ①従前の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の要件に以下を追加する。
  - －イ 所属する常勤医師3名以上
  - －ロ 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
  - －ハ 過去1年間の看取り実績2件以上

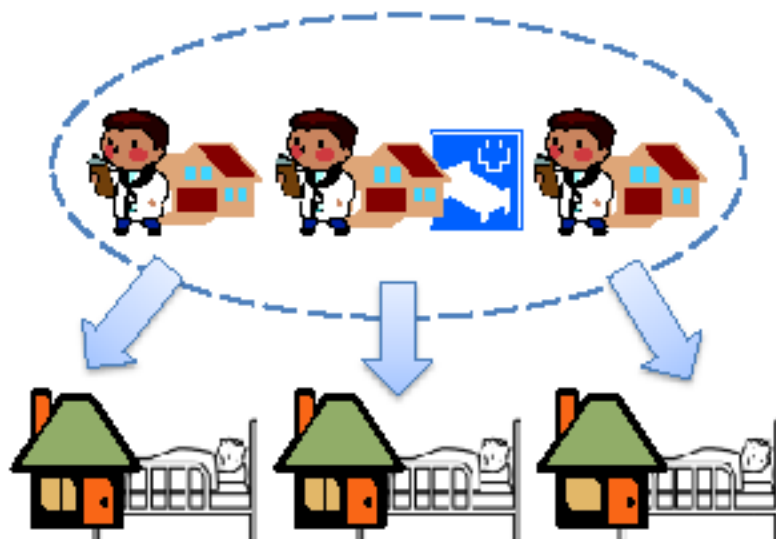
機能強化型  
在宅療養支援診療所  
在宅療養支援病院

## 単独強化型



- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
- ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。

## 連携強化型





# 在宅療養支援診療所

湘南なぎさ診療所



# 人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

## 人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

数

25

20

15

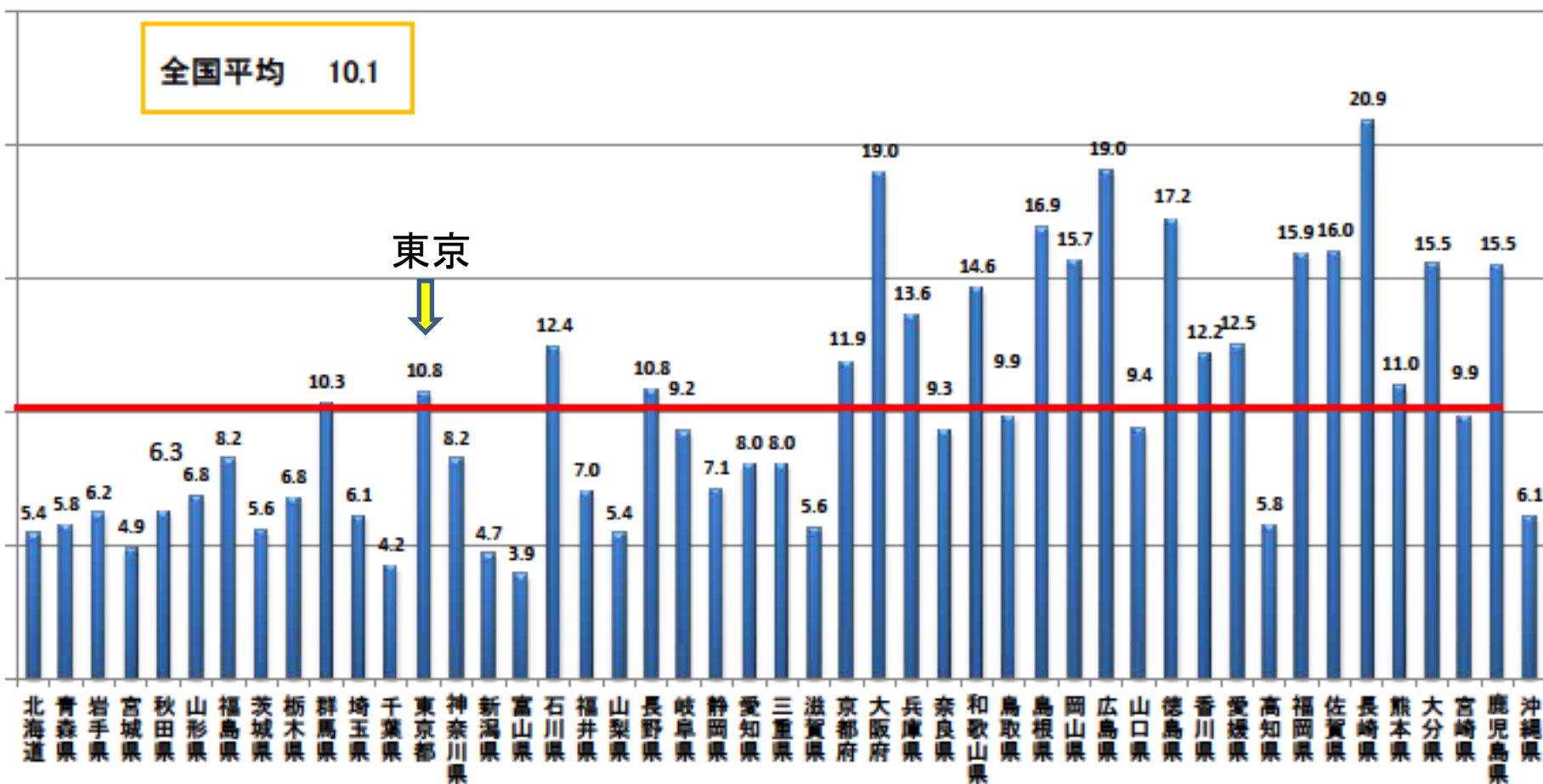
10

5

0

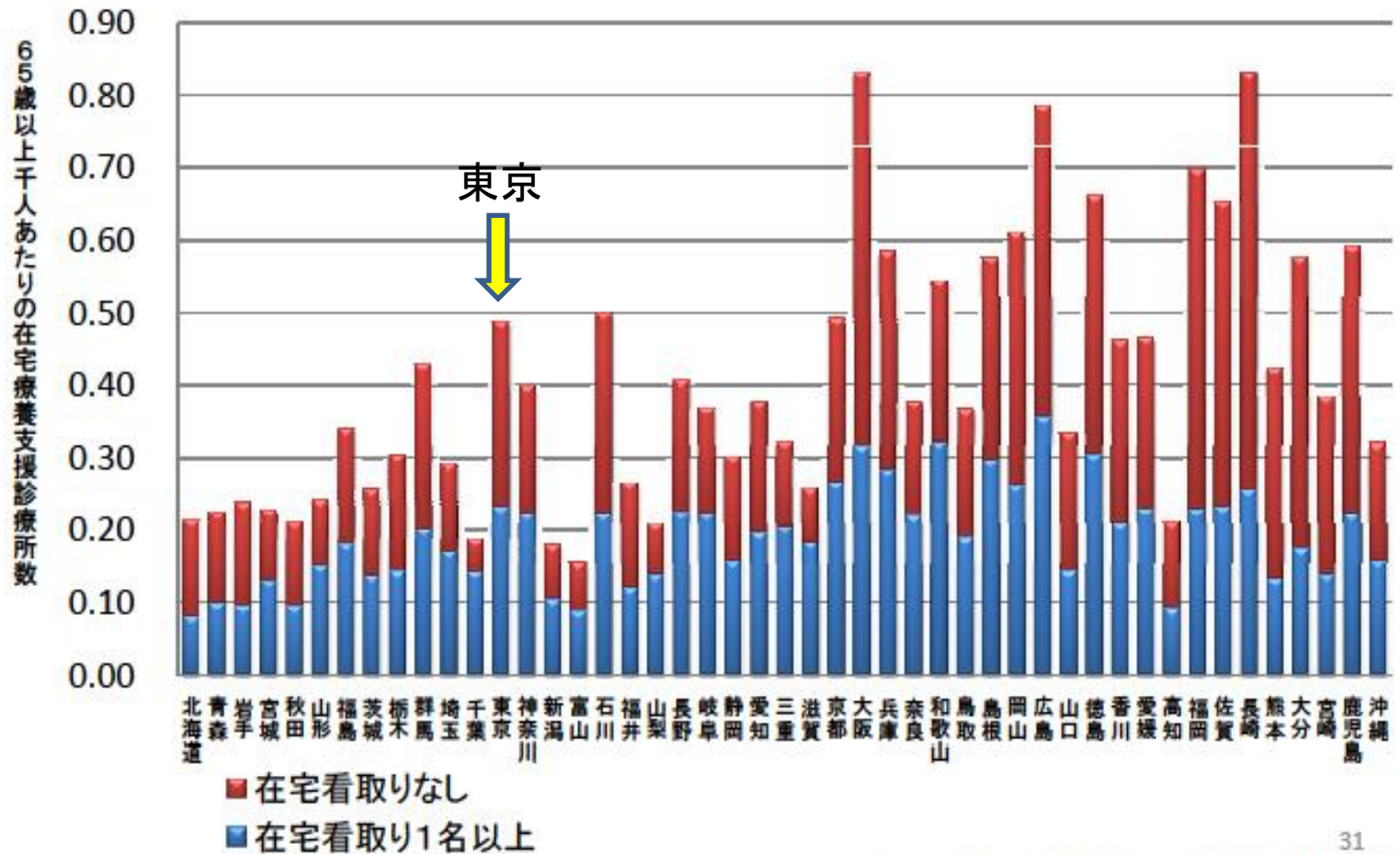
全国平均 10.1

東京



保険局医療課データ 平成23年7月

# 在宅療養支援診療所数(65歳以上千人あたり) <都道府県別分布>



# 医療法人財団厚生会古川橋病院

東京都で第1号の在宅療養支援病院

- 在宅療養支援病院 港区南麻布2丁目
  - 一般病床 49床
  - 介護老人保健施設 40床
  - 介護予防機能訓練施設 20名
  - 居宅介護支援事業所
  - 健診センター



鈴木先生



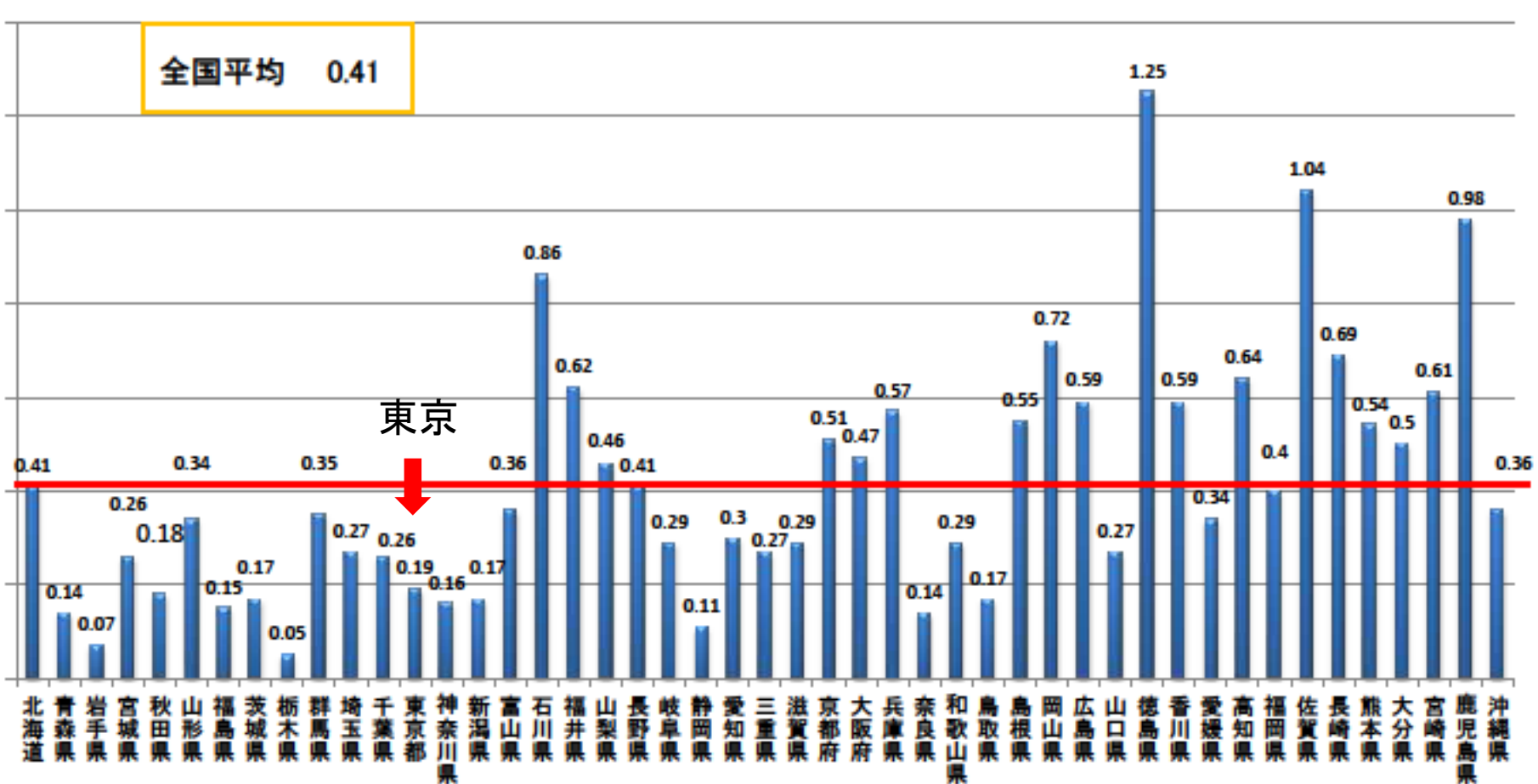
# 人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数

## 人口10万人当たりの在宅療養支援病院数

数

全国平均 0.41

東京

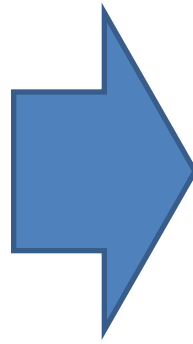


保険局医療課データ 平成23年7月



# 2014年診療報酬改定 機能強化型在宅療養支援 診療所/病院の要件見直し

- ・連携強化型では緊急往診や看取り実績の少ない在支診/病がある
- ・在支診/病ではない医療機関でも緊急往診や看取りの実績の有る医療機関がある



- ・連携強化型の実施要件の厳格化
- ・在支診/病以外の医療機関で、緊急時の受け入れをあらかじめ患者に文書で示している医療機関における緊急時の受け入れを評価

# まとめと提言

- ・2025年へのロードマップの推進エンジンは医療計画と報酬改定
- ・病床機能分化と地域包括ケアへ向けて病床機能情報報告制度と地域医療ビジョン、そして基金が動き出す
- ・2014年診療報酬改定の最大の課題は、増えすぎた7対1削減とその受け皿としての亜急性期病棟(地域包括ケア病棟)の創設
- ・災害医療は究極の連携医療、平時の地域連携が問われる

# 2025年へのロードマップ

～医療計画と医療連携最前線～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 220頁、2600円
- 地域包括ケア、医療計画、診療報酬改定と連携、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- **4月発刊**



これは  
良く分  
かる

日野原先生にもお読みいただいています。

# ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト  
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)