

超高齢化社会と 健康・医療の新たなトレンド ～医療が変わるto2020～

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
(株)医療福祉総合研究所代表取締役社長
武藤正樹

目次

- パート1
 - 超高齢化社会がやってくる
- パート2
 - 団塊の世代の高齢化
- パート3
 - 在宅終末期ケアは究極の連携システム
- パート4
 - 医療計画の見直し



パート1

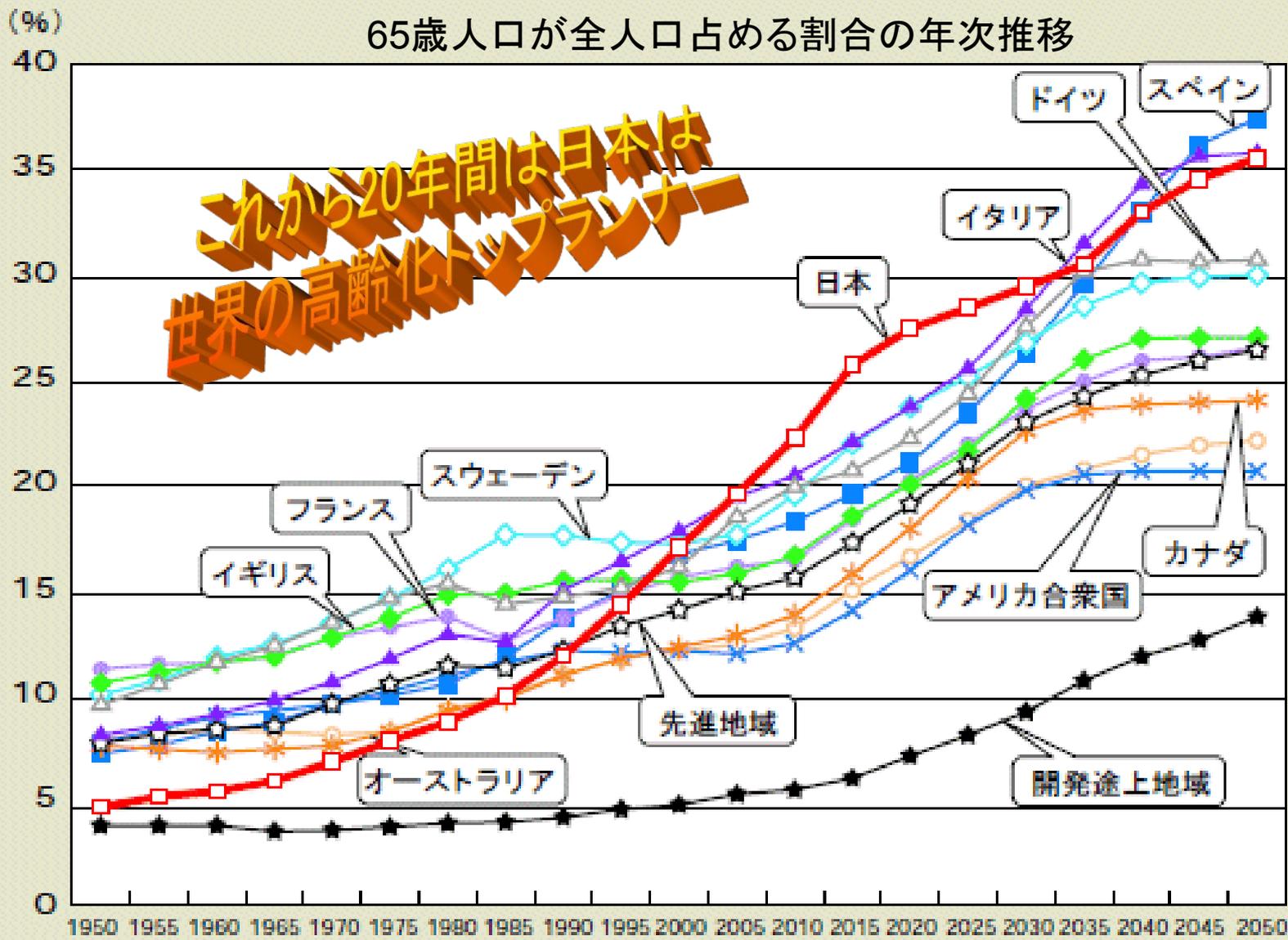
超高齢化社会がやってくる



世界で最速、最長、最大規模でやってくる
世界の誰も経験したことのない社会がやってくる

65歳人口が全人口占める割合の年次推移

これから20年間は日本は
世界の高齢化トップランナー

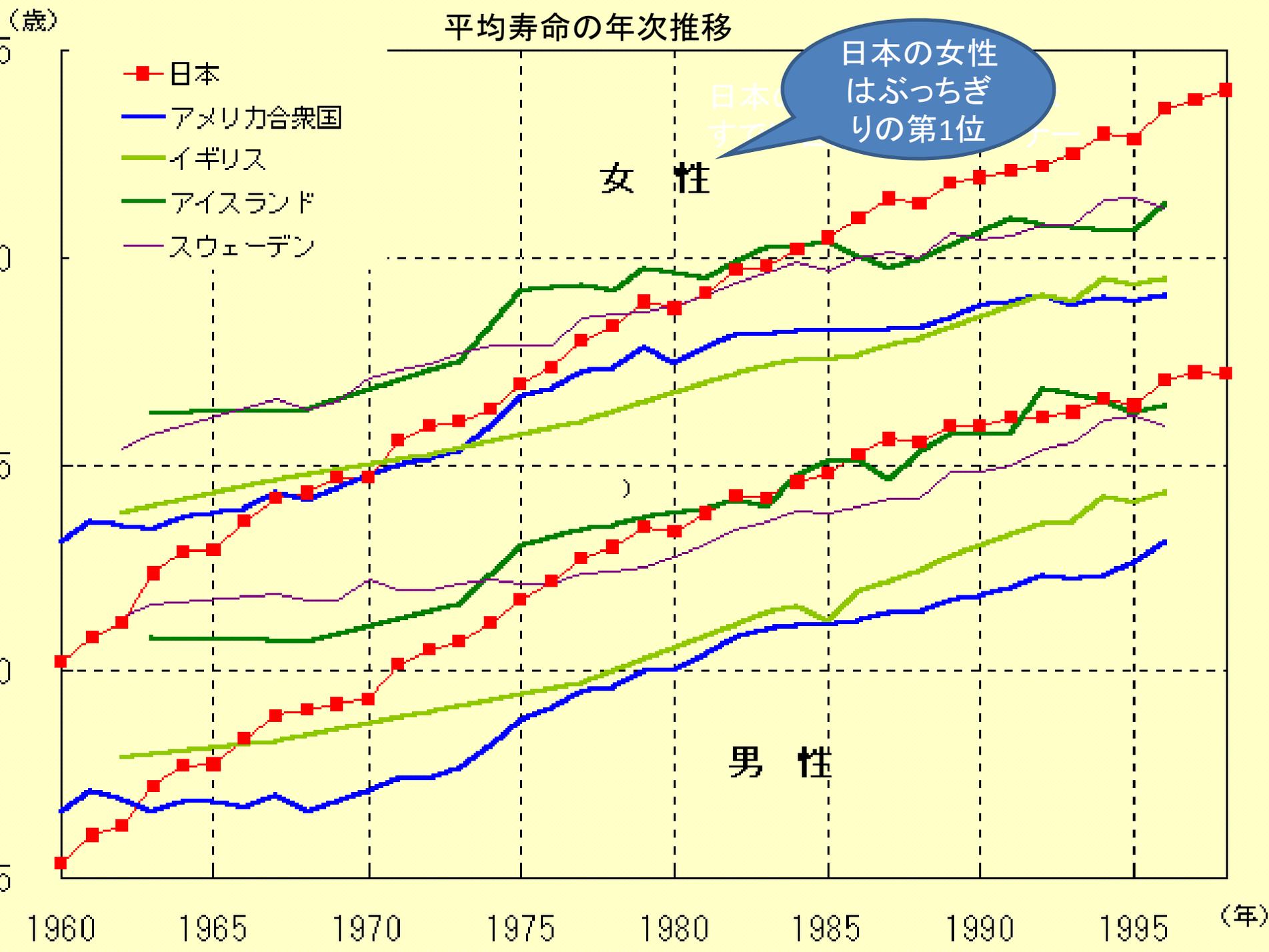


- オーストラリア
- フランス
- △ ドイツ
- ▲ イタリア
- 日本
- スペイン
- ◇ スウェーデン
- ◆ イギリス
- × アメリカ合衆国
- ✳ カナダ
- ☆ 先進地域
- ★ 開発途上地域

資料: UN, World Population Prospects: The 2000 Revision

ただし日本は、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」による
 (注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドをいう。開発途上地域とは、先進地域以外地域をいう。

平均寿命の年次推移



(歳)

- 日本
- アメリカ合衆国
- イギリス
- アイスランド
- スウェーデン

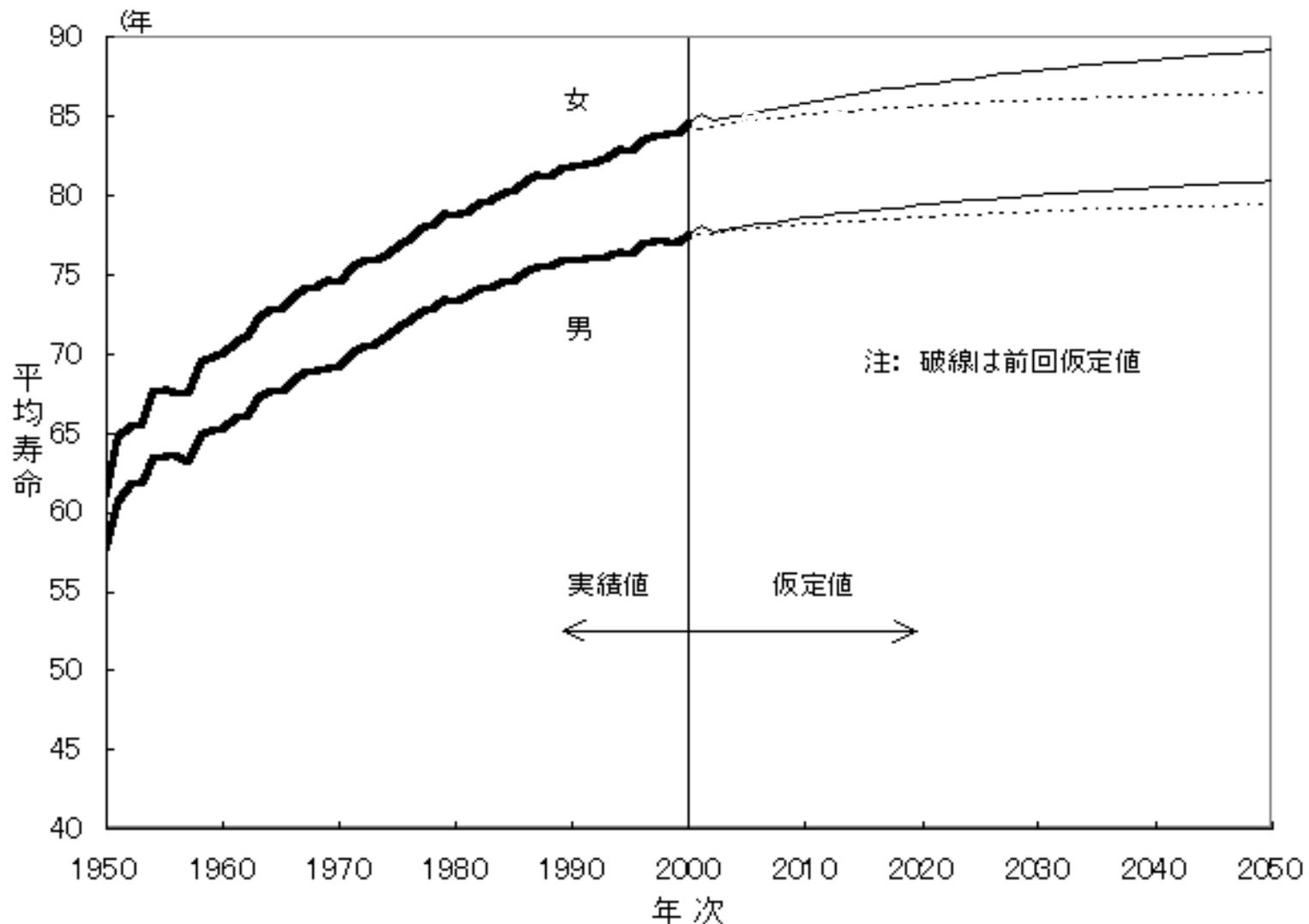
日本の女性
はぶっちぎ
りの第1位

女性

男性

(年)

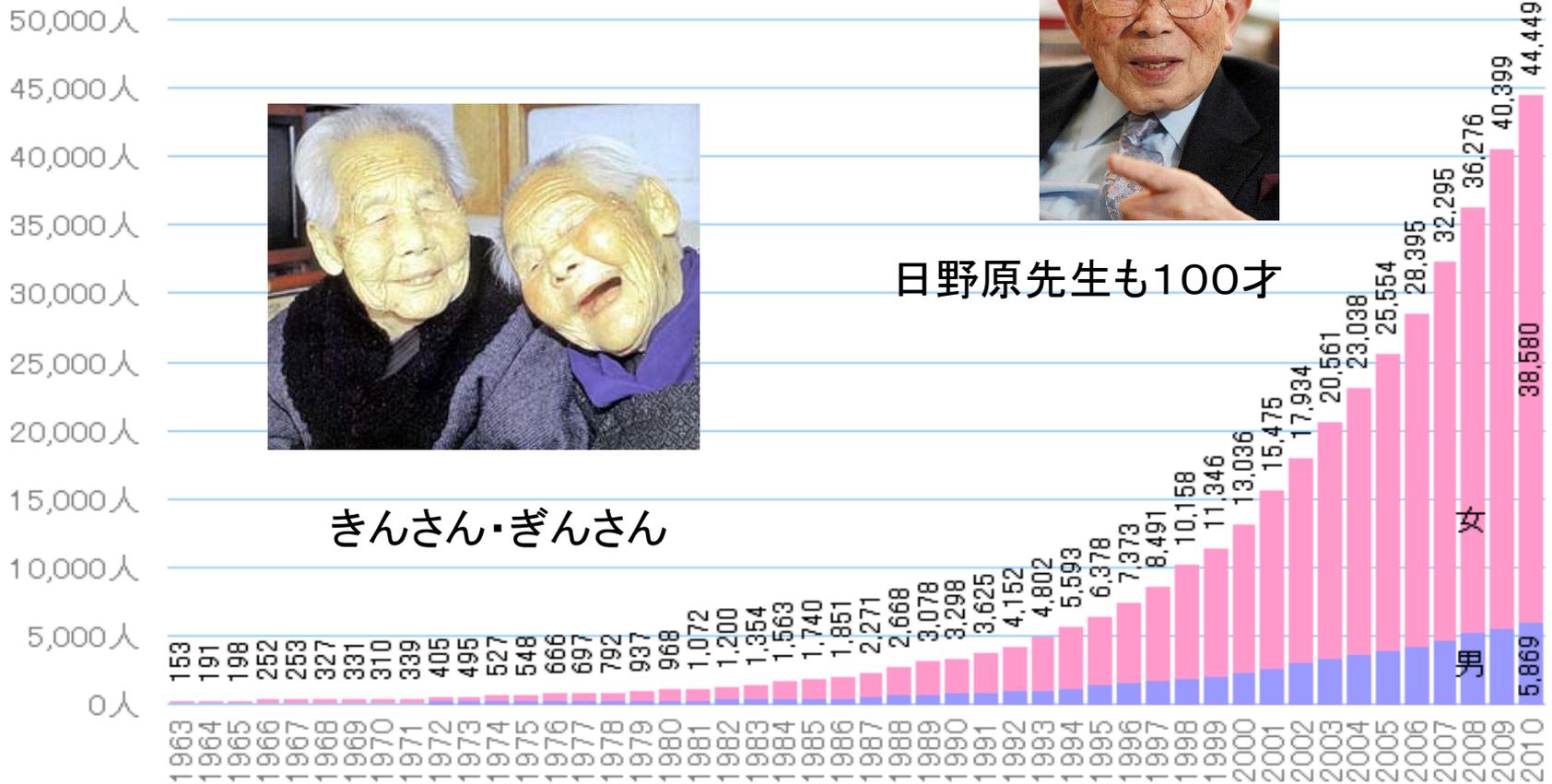
日本の女性の平均寿命の推移： 2050年平均寿命90歳！



きんさん・ぎんさん 百歳老人大激増中

100才老人
4万4千人

百歳以上高齢者数の年次推移



きんさん・ぎんさん



日野原先生も100才

日野原先生

100歳

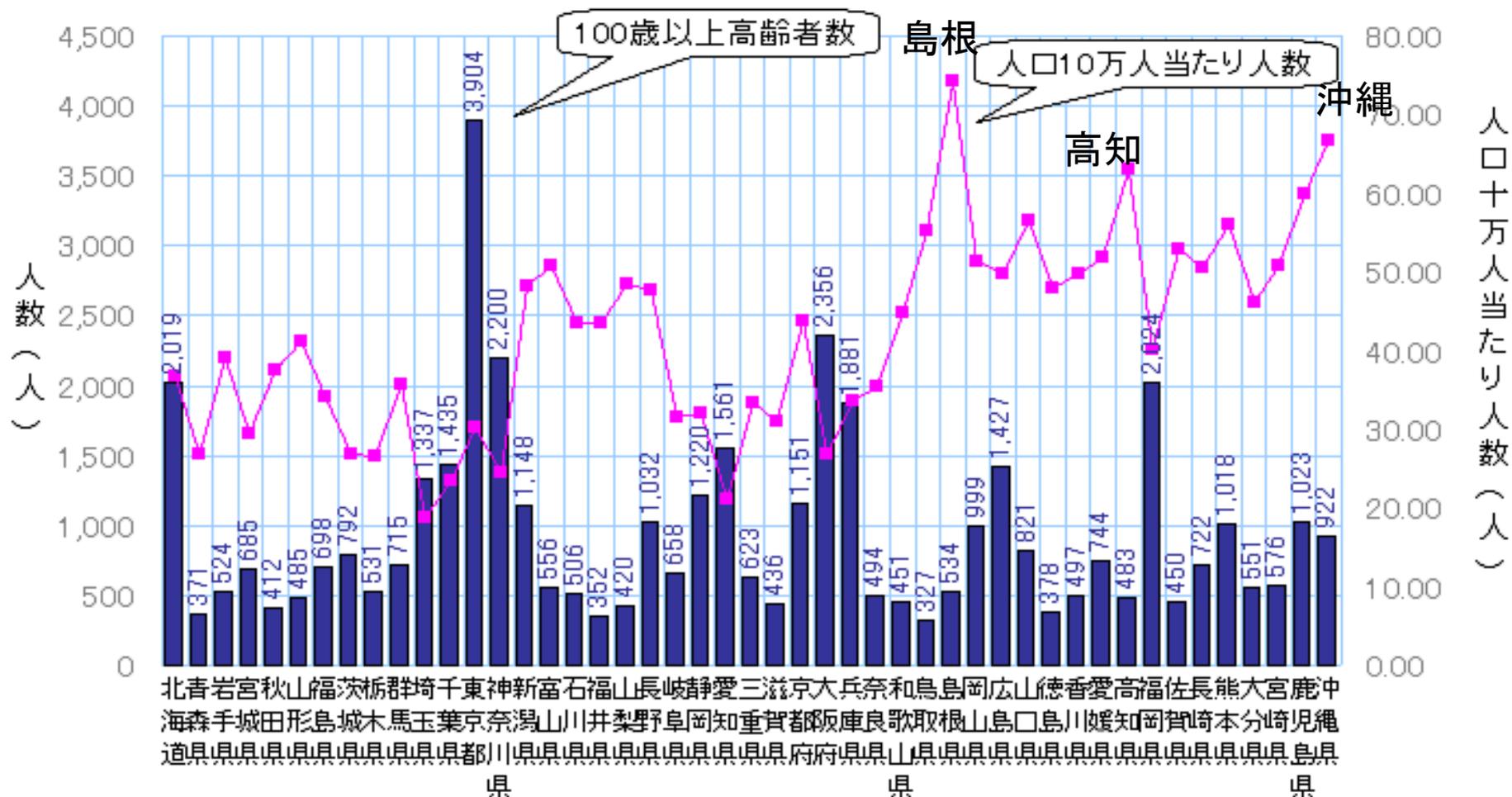


お誕生日
おめでとう
ございます

日本OOL研究会



都道府県別100歳以上高齢者(2010年)



(注) 9月15日時点の年齢で計上(2008年度までは9月30日時点)。9月1日現在。住民基本台帳による都道府県等からの報告数。2010年総人口対比は総務省統計局「平成21年10月1日現在人口推計」による。
 (資料) 厚生労働省「百歳高齢者に対する祝状及び記念品の贈呈について」

日本は高齢化オリンピックで 三つの金メダル

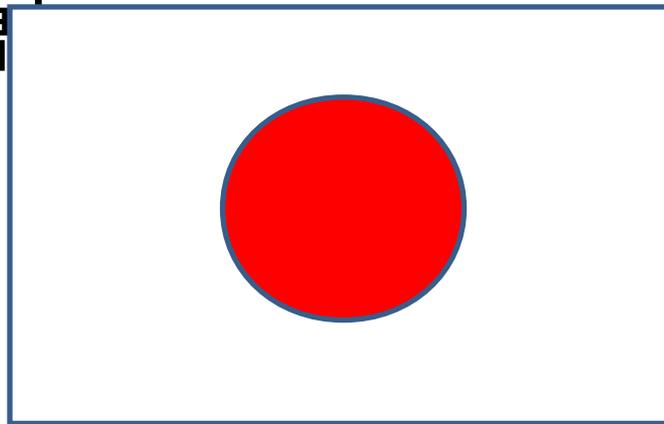


(1) 65歳以上人口の割合の最速の増加スピード



平均寿命世界一

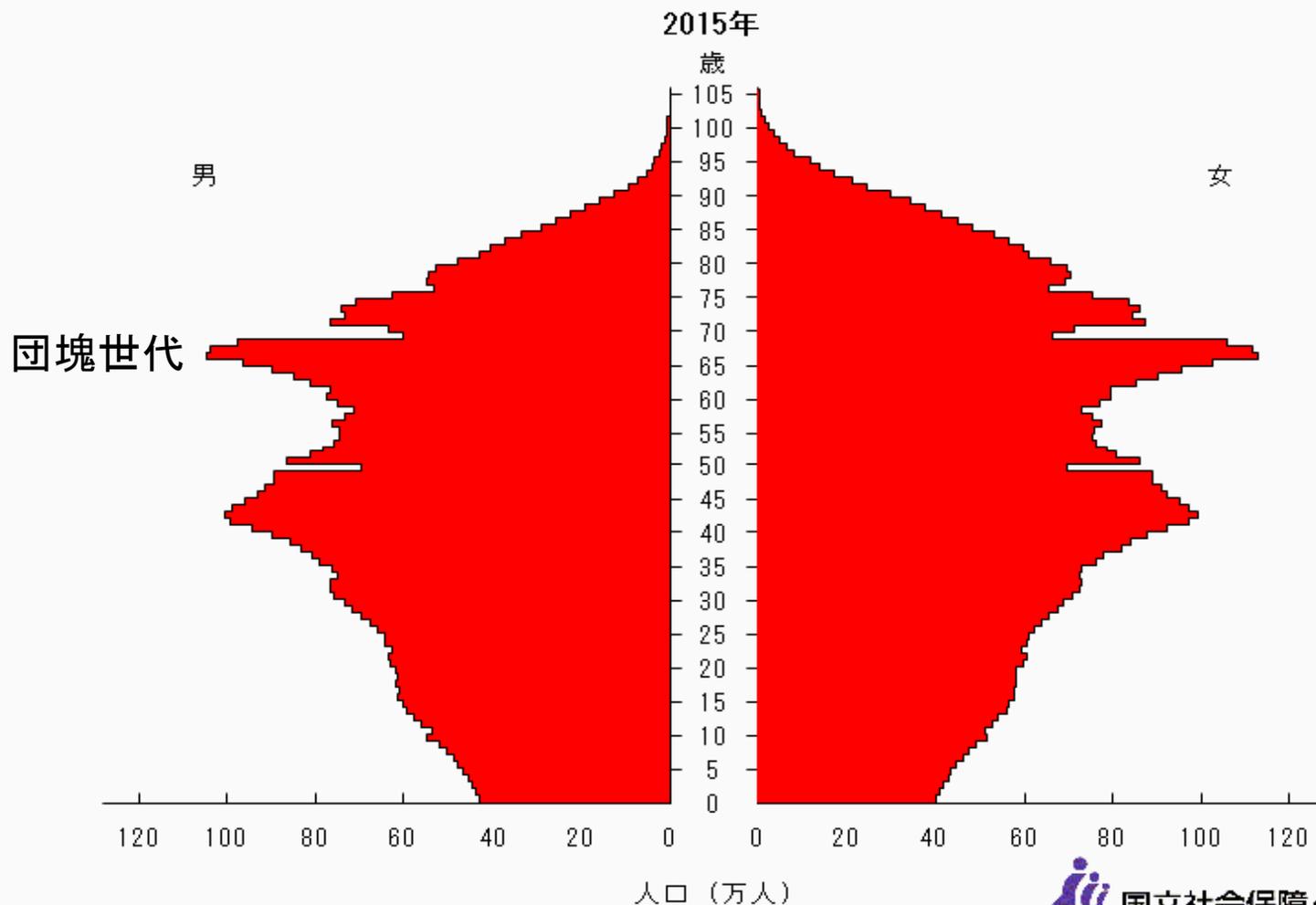
- (3) 65歳以上人口の最大規模(3400万人、2025年)の増



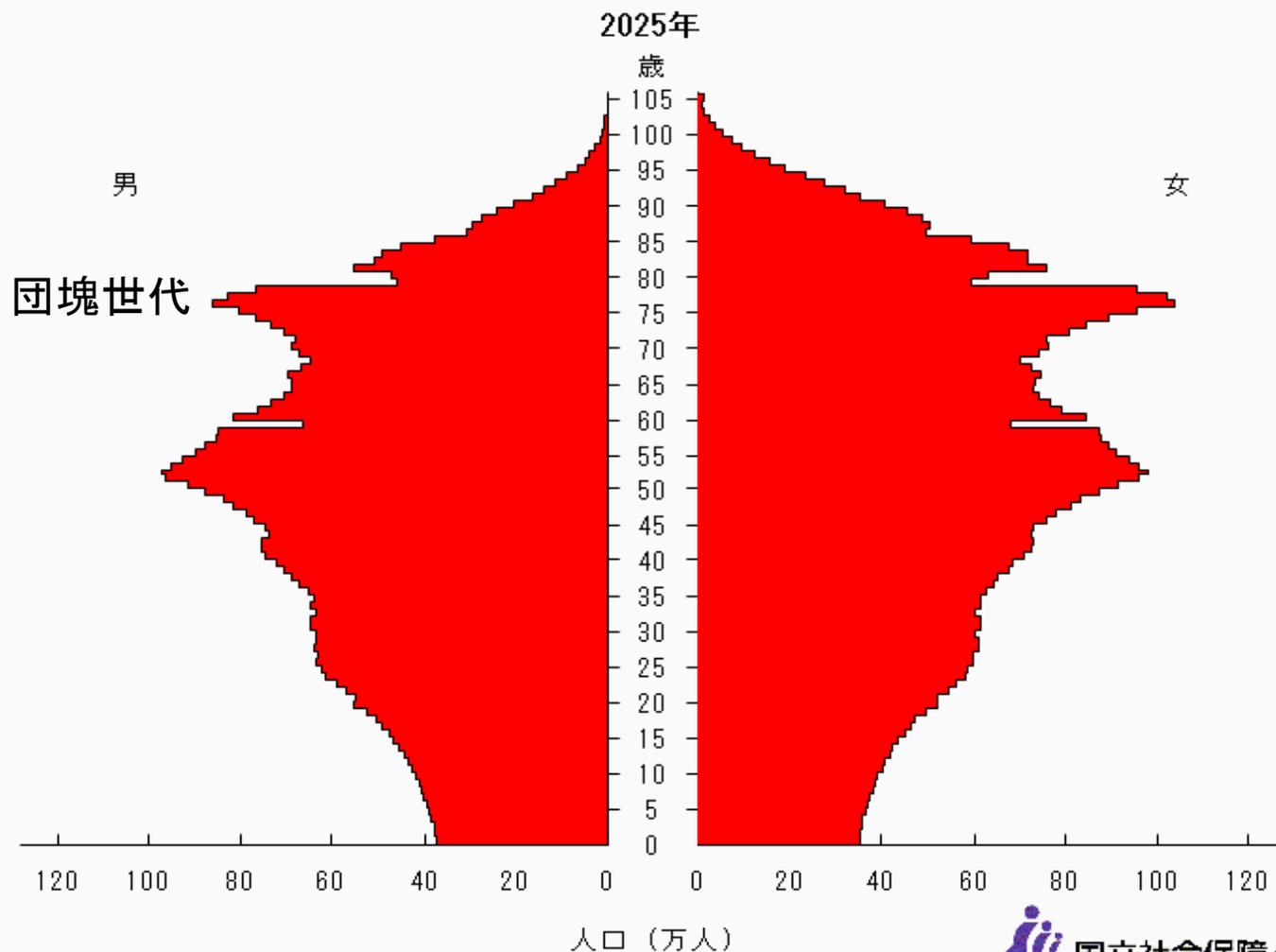
これからの高齢社会は 団塊世代が作る

団塊世代とは昭和22年、23年、24年生まれの700万人の人口塊の世代

2015年団塊世代(昭和22年、23年、24年生まれ)が 前期高齢者(65歳以上)になる



2025年団塊世代(昭和22年、23年、24年生まれ)が 後期高齢者(75歳以上)になる



パート2

団塊の世代の高齢化

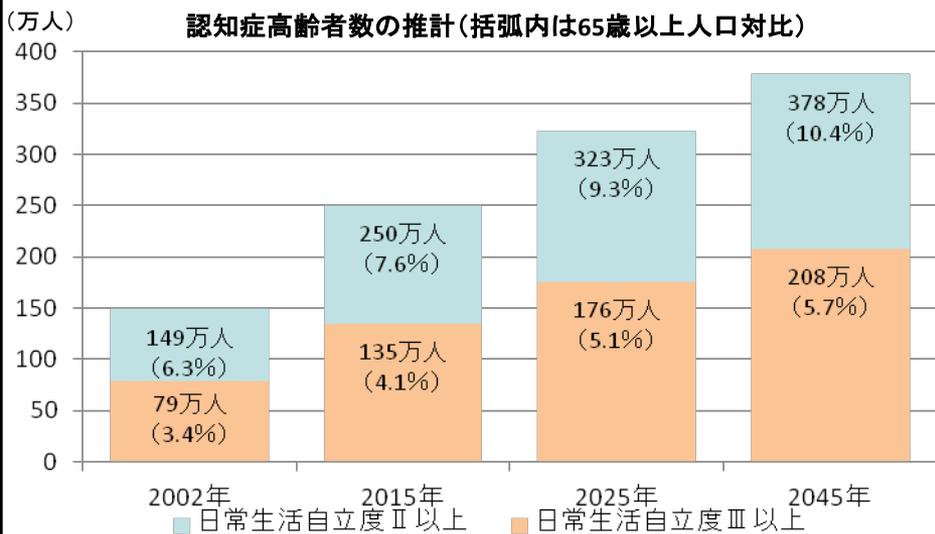
～死に場所がない～

今後の団塊高齢者を取り巻く状況について

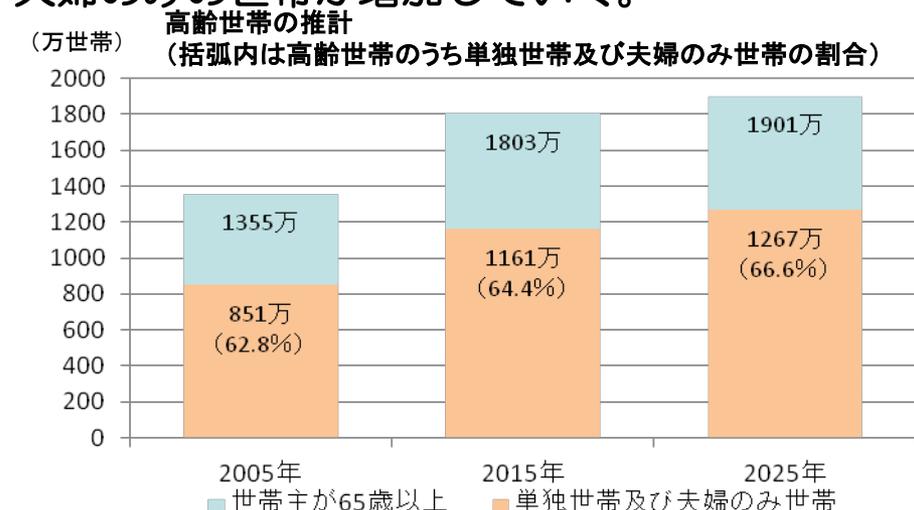
① 75以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10.4%	13.1%	18.2%	26.5%

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

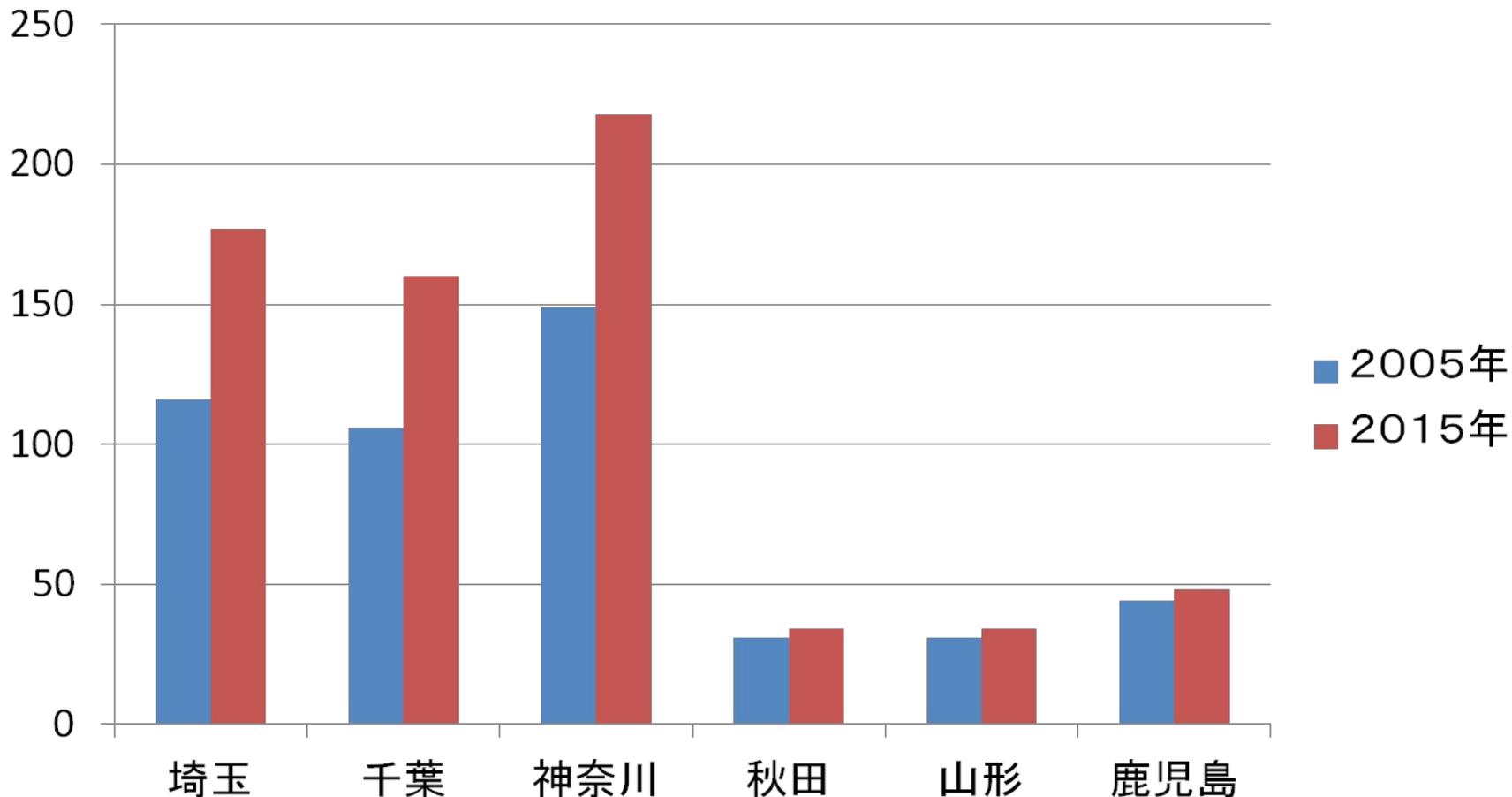


④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

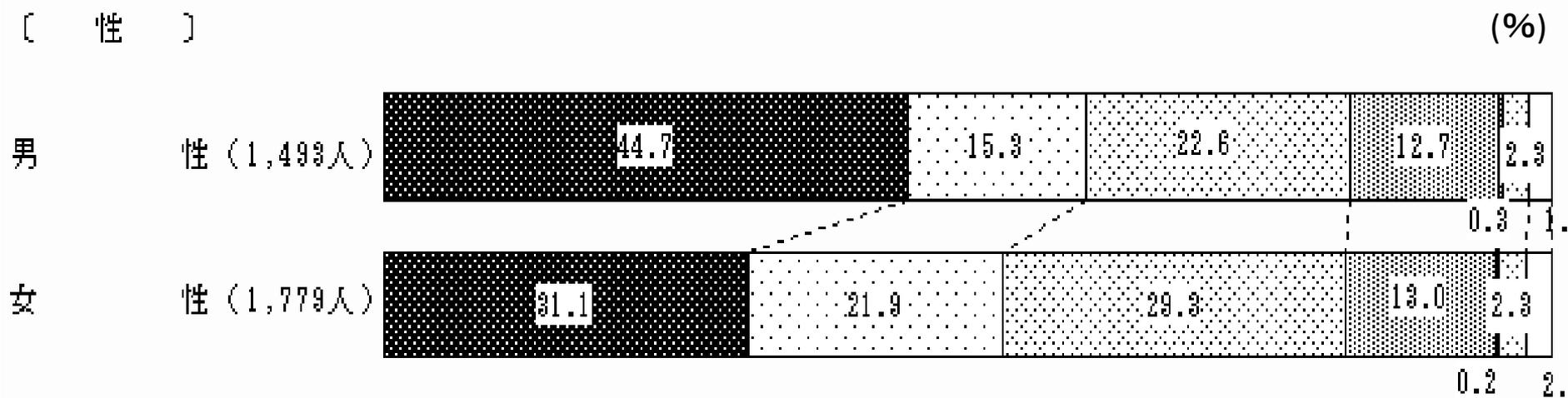
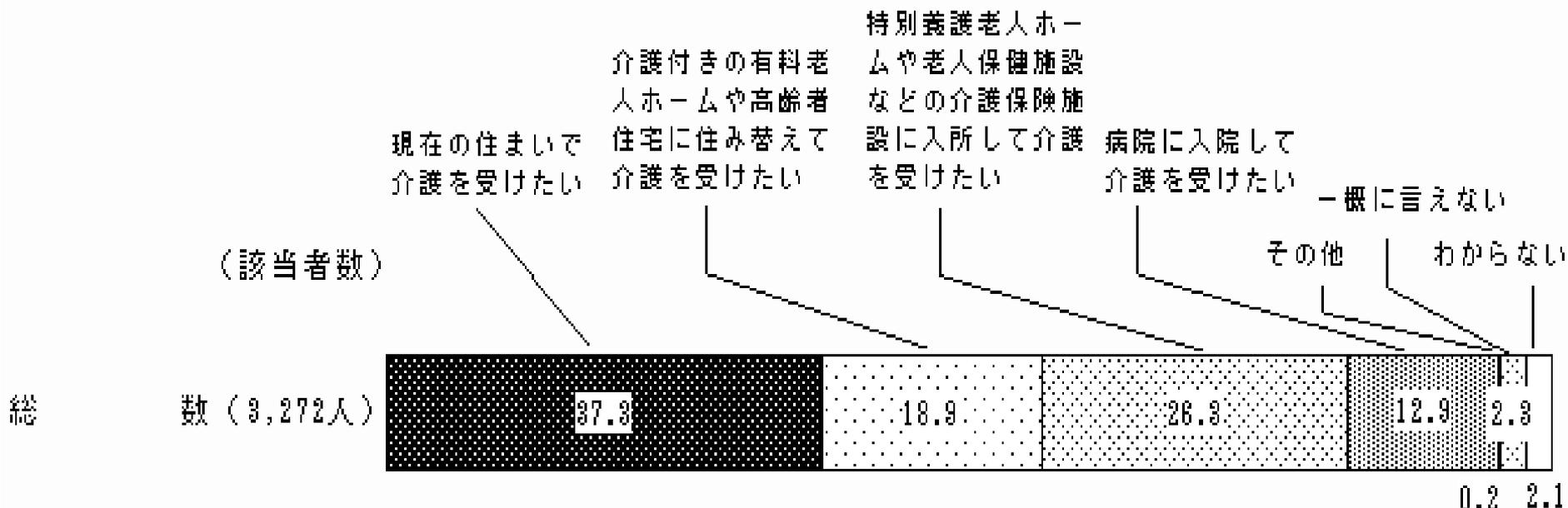
	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

都市圏で超高齢化が進む ～地方の高齢化は終わる～

(高齢者人口:万人)



高齢者が介護を受けたい場所

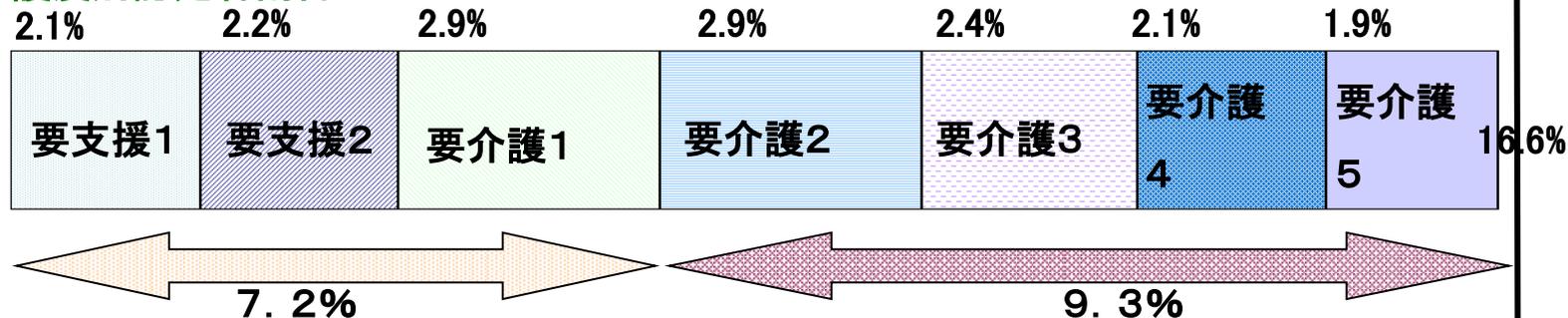


65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

○要介護度別認定者割合

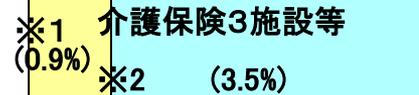
【出典】平成22年6月 介護保険事業状況報告



○各国の高齢者の居住状況(定員の比率) (全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)

日本 (2005)

4.4%



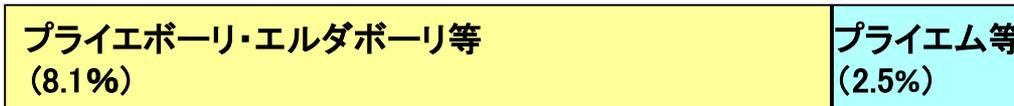
スウェーデン (2005) ※3

※制度上の区分は明確ではなく、
類型間の差異は小さい。 6.5%



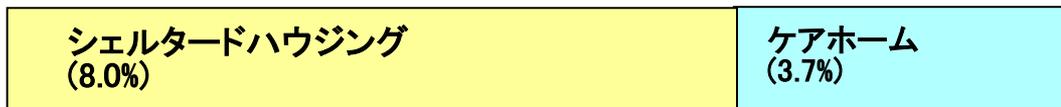
デンマーク (2006) ※4

10.7%



英国 (2001) ※5

11.7%



米国 (2000) ※6

6.2%

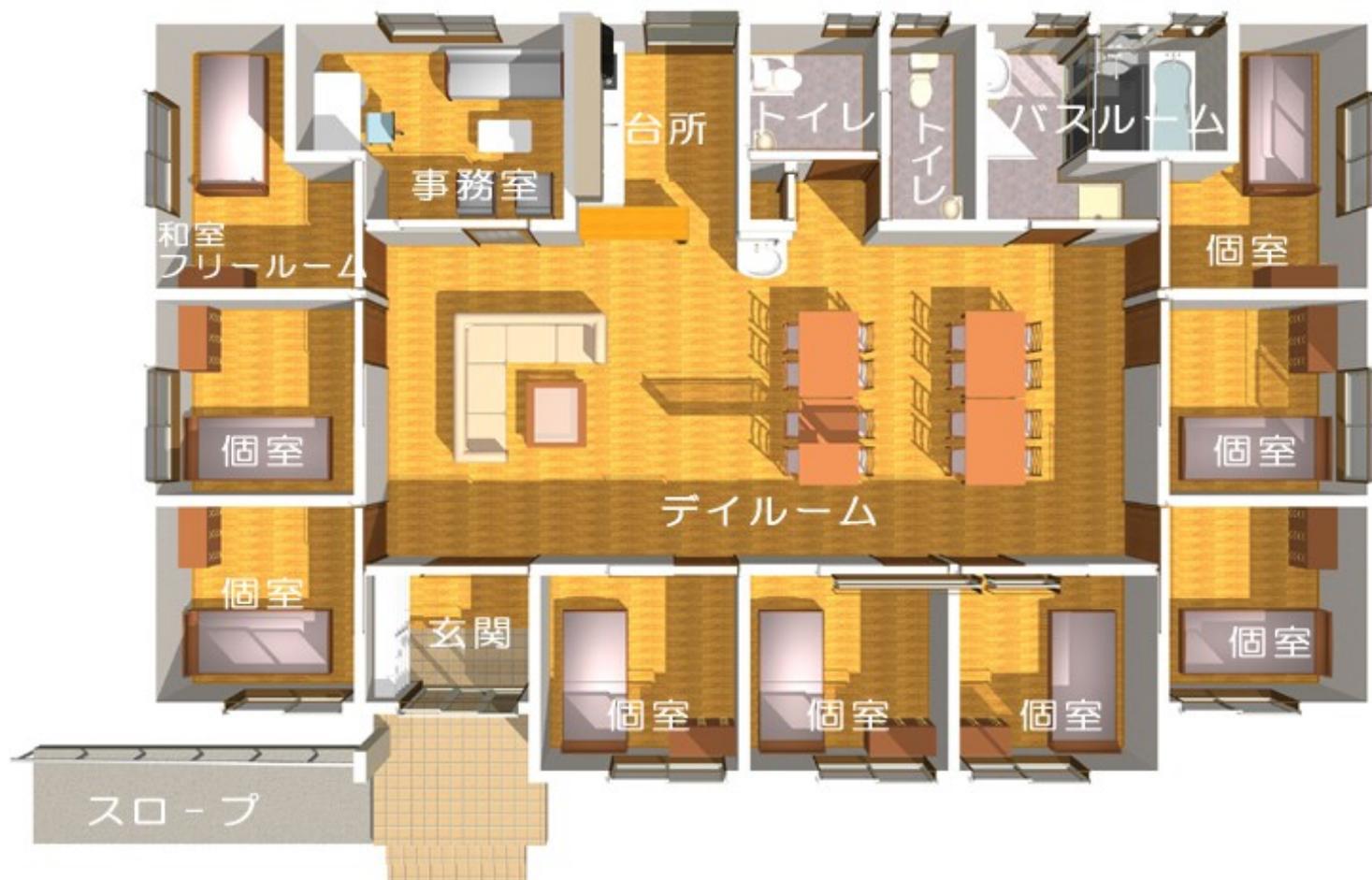


※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。 ※2 介護保険3施設及びグループホーム
 ※3 Sweden Socialstyrelsen (スウェーデン社会省) 聞き取り調査時の配布資料 (2006)
 ※4 Denmark Socialministeriet (デンマーク社会省) 聞き取り調査時の配布資料 (2006)
 ※5 Elderly Accommodation Counsel (2004) 「the older population」
 ※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

高齢化問題は住宅問題

小規模多機能型居宅介護サービス
サービス付高齢者住宅

小規模多機能型居宅介護サービス



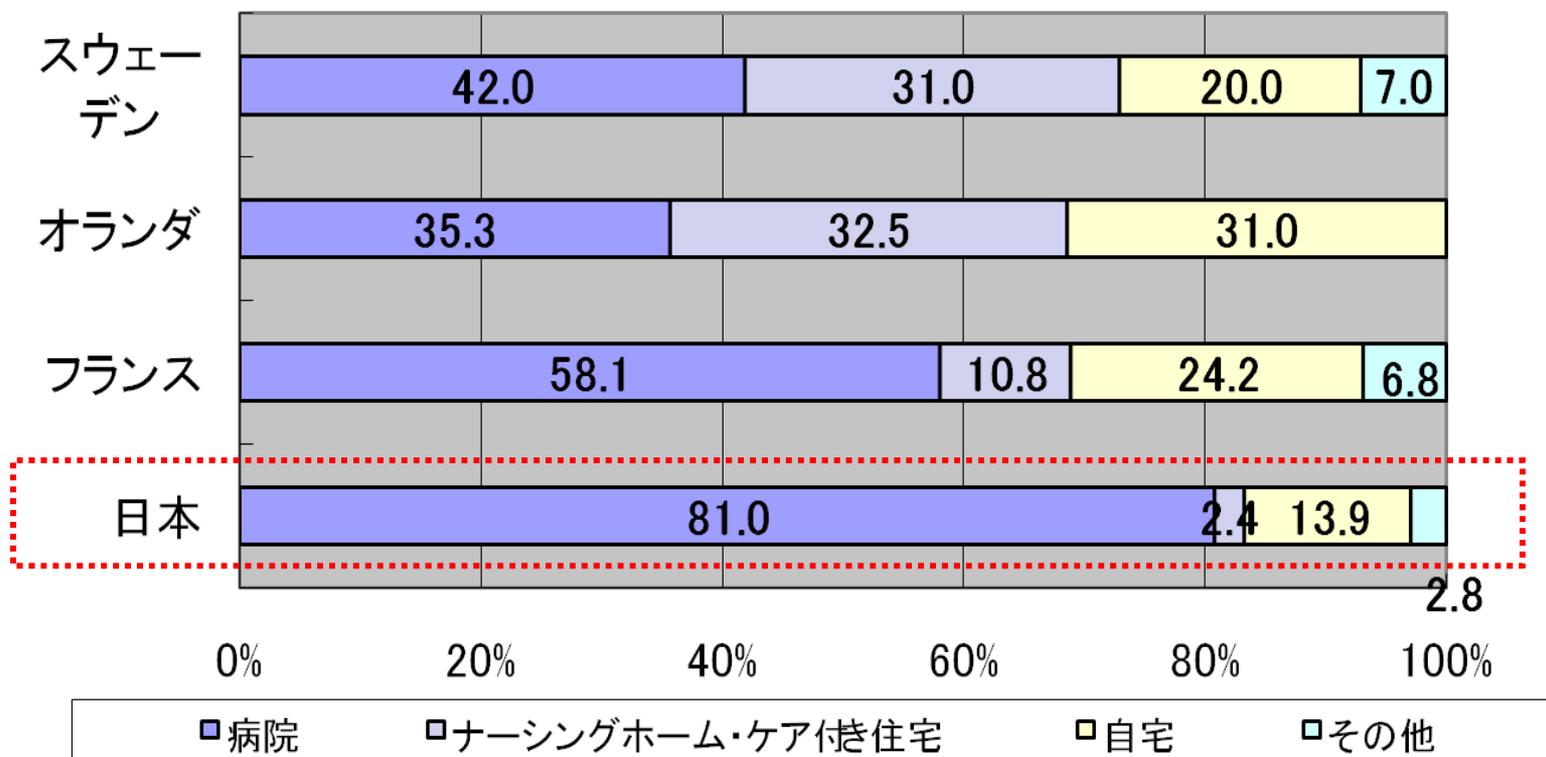
サービス付き高齢者向け住宅（仮称）



診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター 等

高齢者の死亡の場所(各国比較)

死亡場所の内訳



(注)「ナースィングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。

(資料)スウェーデン: Socialstyrelsen Döden angår oss alla による1996年時点(本編 p48)

オランダ: Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)

フランス: Institut National des Études Démographiques による1998年時点(本編 p137)

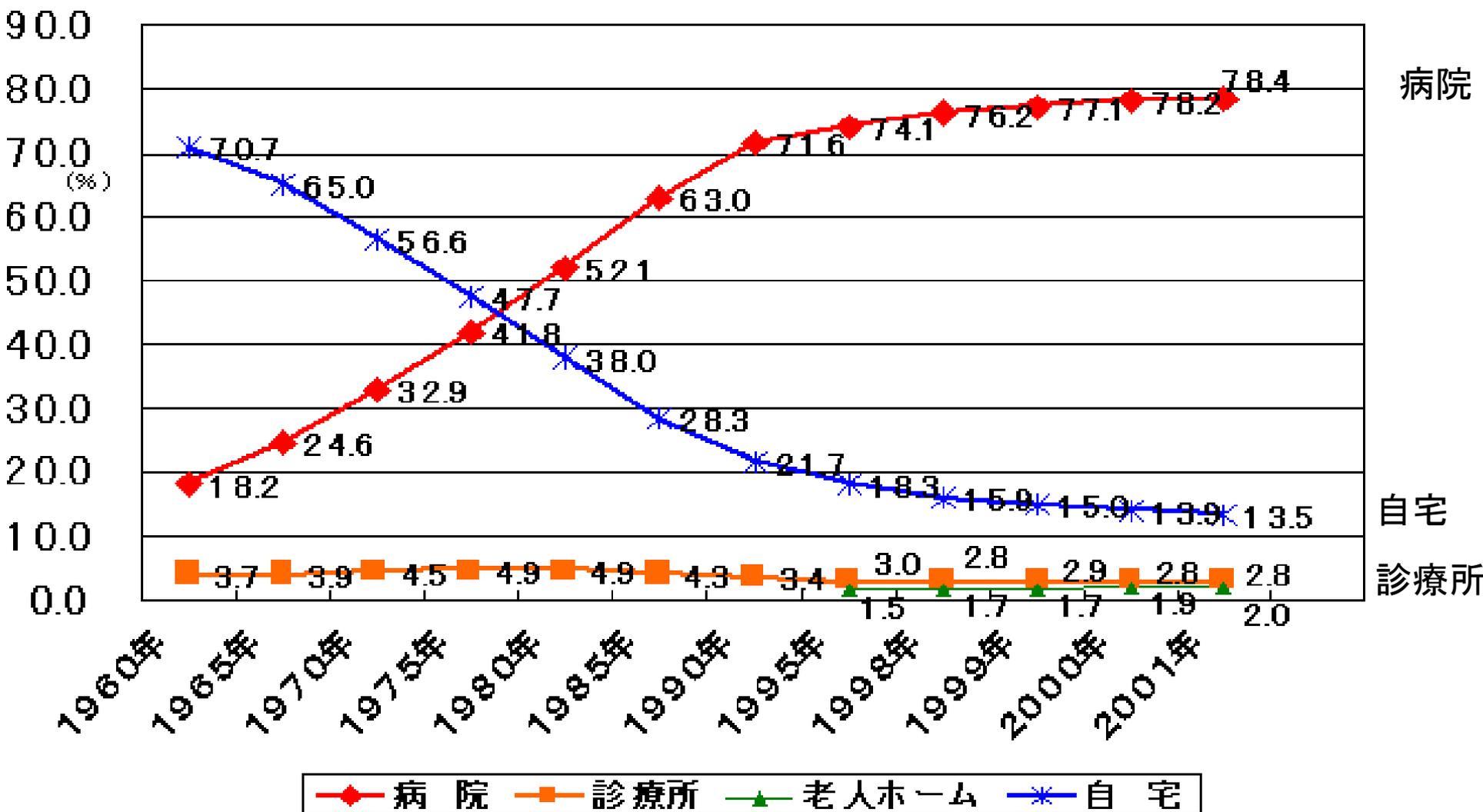
日本: 厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

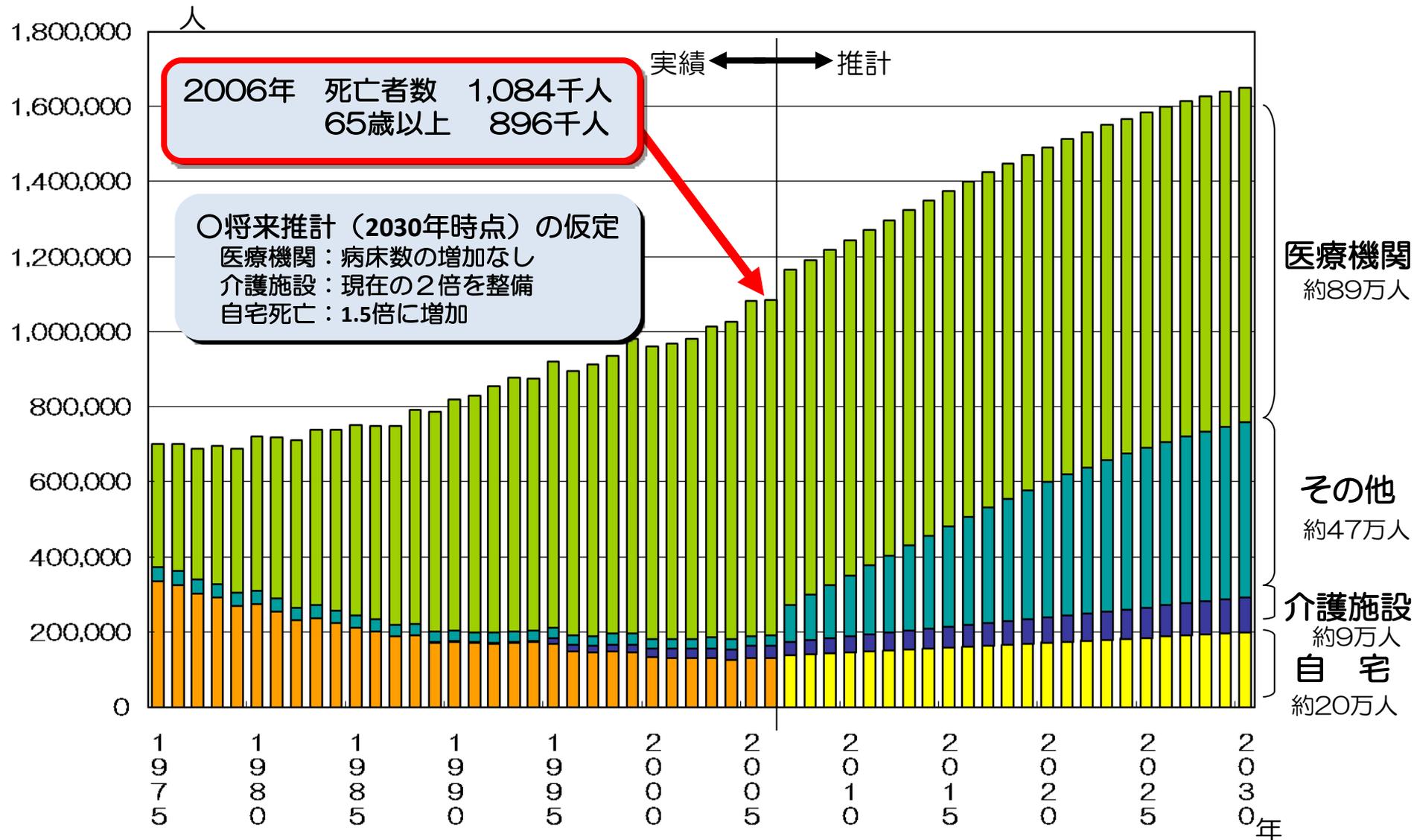
出典: 医療経済研究機構

「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

死亡の場所の内訳推移

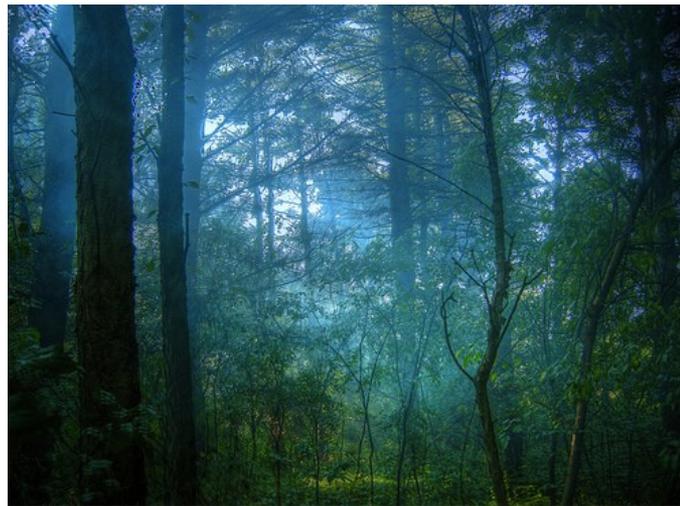


死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



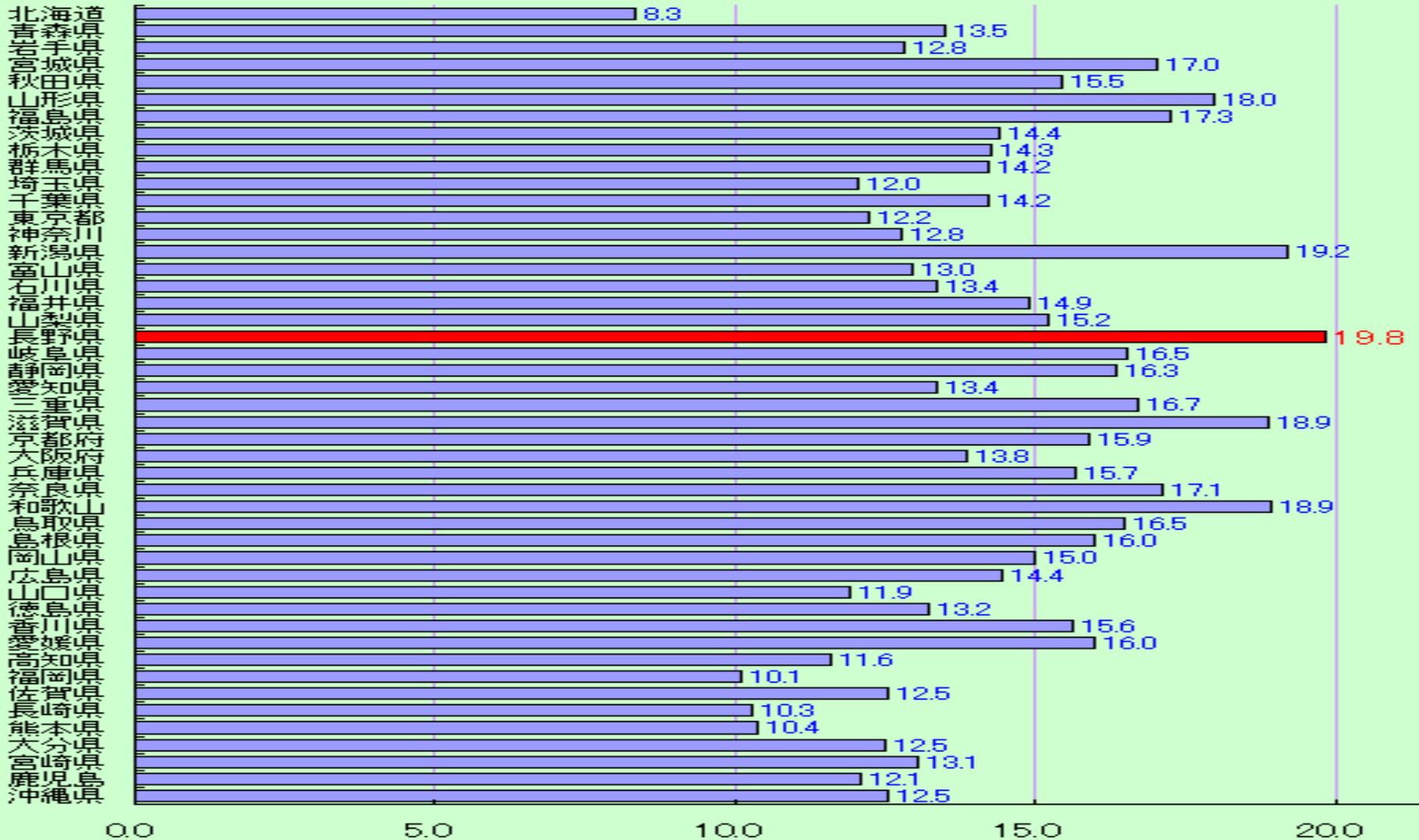
【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

病院死には病床が足りない
2030年団塊世代47万人の
「死に場所」が不足

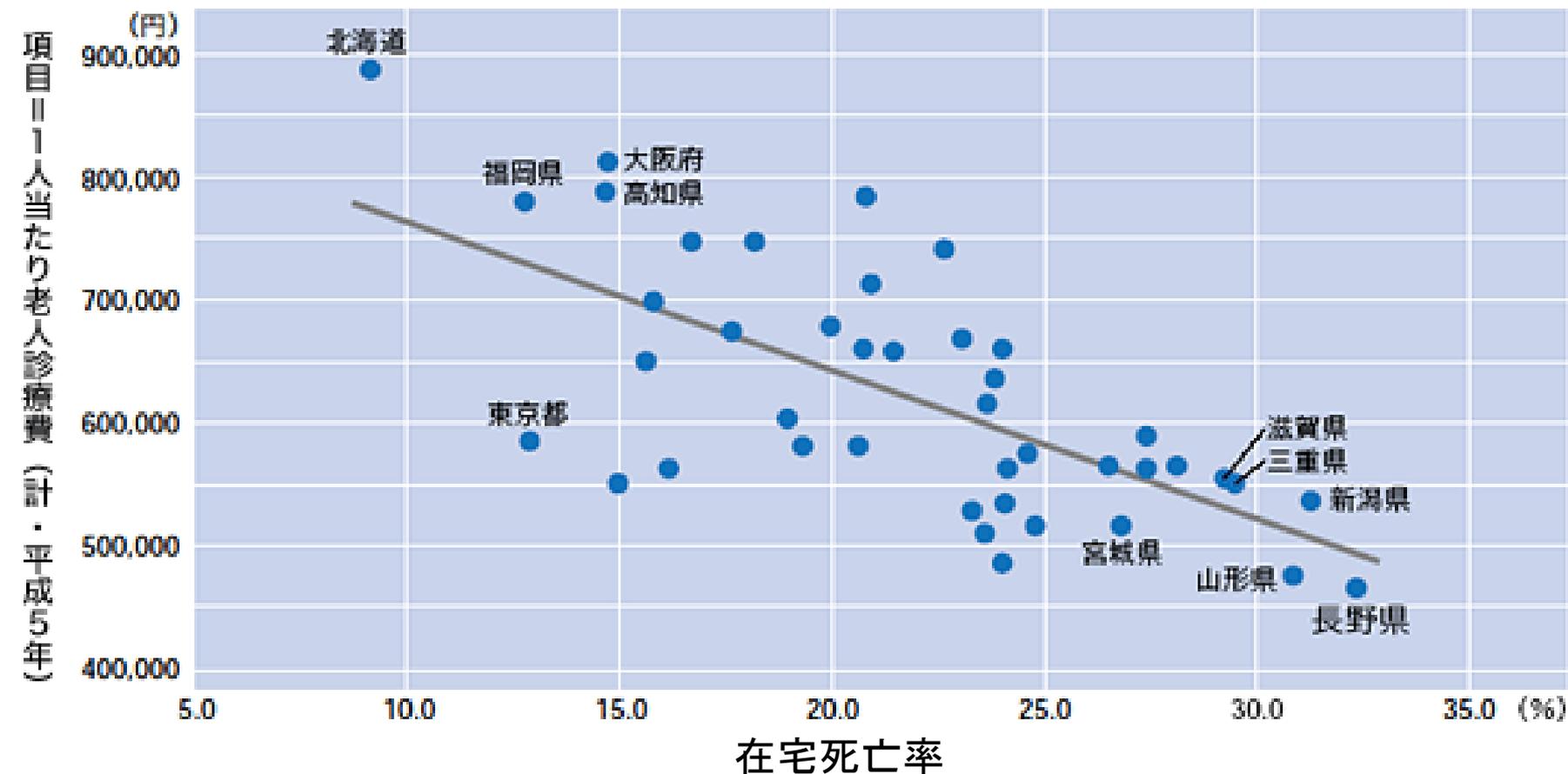


富士の樹海林

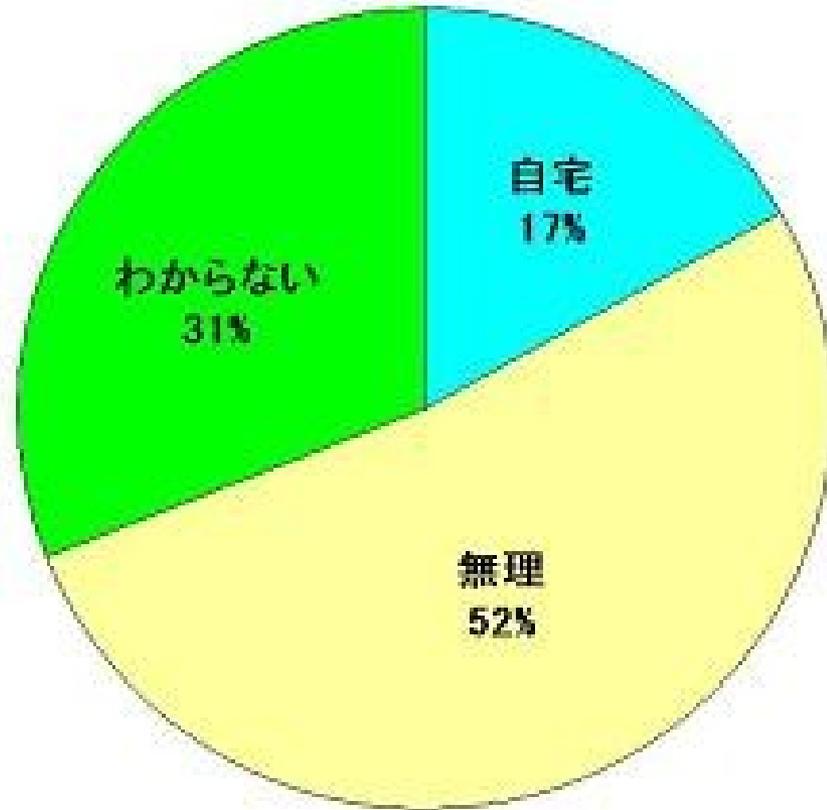
在宅死亡が理想 都道府県別在宅看取り率



1人当たりの老人医療費と 在宅死亡率



あなたの家族は自宅で看取ってくれますか？



- 自宅で最期を迎える時の問題点

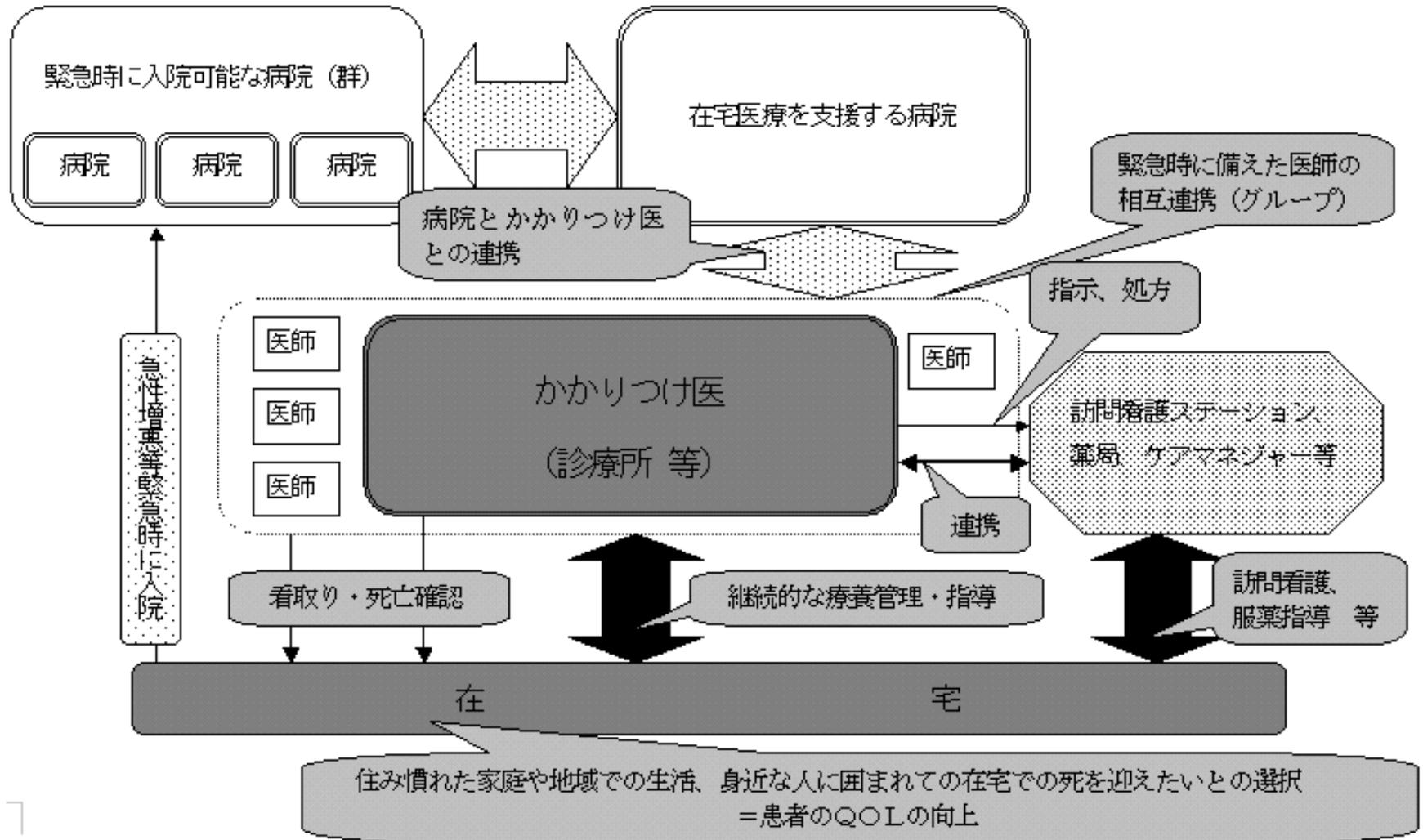
- 家族の負担が大きすぎる 62%
- 急変した時の対応に不安 55%
- 介護してくれる人が高齢化 42%
- 介護してくれる家族がいない 34%
- 居住環境が整っていない 32%

「自宅で看取ってくれますか」という問いに対する高齢者の回答割合(青森県保険医協会提供)

パート3

在宅終末期ケアは
究極の連携システム

終末期ケアの診療ネットワーク



新川医療連携懇話会

- 終末期医療における地域連携クリティカルパスの試み
 - 富山県新川(にいかわ)医療圏(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)で、2005年より開業医が中心となって、在宅終末期医療や栄養管理などの検討のために「新川医療連携懇話会」を立ち上げた
 - ターミナルケアでは単独の医師による24時間管理体制では、医師の疲弊が激しいので、複数主治医制をとること
 - 在宅医師同士の連携ミスによる医療事故の防止と回避、病院との連携確保等のために

終末期医療は多職種連携が必要



中川先生

様式の統一

在宅終末医療・ケア基本診療情報様式

<p>(患者名) [] (生年月日) 年 [] 月 [] 日生 [] 歳 []</p> <p>住所 [] TEL []</p> <p>主たる介護人: [] 続柄 [] TEL [] FAX []</p> <p>かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []</p> <p>副かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []</p> <p>副かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []</p> <p>連携病院: 病院 TEL [] FAX []</p> <p>連携病院サポート医: 科 [] []</p> <p>担当看護師 []</p> <p>在宅介護支援所: []</p> <p>介護保険 無 [] 有 [] 要介護 1 [] 2 [] 3 [] ケアマネージャー名 []</p> <p>家族構成 (介護相談窓口および決定権者を記入下さい)</p> <p>[] 終いに対する対応</p> <p>終いに対する対応 (本人・家族)</p> <ol style="list-style-type: none">最後まで自宅最後は連携病院状況により判断 <p>緊急連絡先</p> <p>かかりつけ医→副かかりつけ医1→副かかりつけ医2→救急外来</p> <p>診断: 主 [] 癌 [] 転移: []</p> <p>副 1. [] 2. []</p> <p>3. [] 4. []</p> <p>既往歴: []</p>	<p>臨床経過: []</p> <p>治療歴: 1. 手術 有 ([]) 無 []</p> <p>2. 抗癌剤 有 ([]) 無 []</p> <p>在宅移行時における病状の問題点 []</p> <p>予後に影響を与える因子 []</p> <p>臓器不全 (心、腎、肝、他 [])</p> <p>栄養状態: []</p> <p>出血 (消化管 []、他 [])</p> <p>腹水: []</p> <p>他: []</p> <p>予後予測: [] ヶ月</p> <p>連携病院への通院: 必要 [] 毎、不要 []</p> <p>インフォームドコンセント</p> <p>告知について</p> <p>告知: 本人、家族 ([])</p> <p>内容 []</p> <p>本人: []</p> <p>家族: [] 告知理解度について</p> <p>精神的サポート 要 [] 不要 []</p> <p>告知理解度 [] 療養から死への不安点 []</p> <p>本人: 十分 [] 不十分 []</p> <p>家族: 十分 [] 不十分 []</p> <p>療養方針 []</p>	<ol style="list-style-type: none">全身状態の管理1. PS(performance status) [] 0、1、2、3、42. 栄養: 経口 [] 非経口 []3. 留置カテ: 有 ([])、無 []4. 排泄: 自力 [] 介助 []5. 褥瘡: 有 [] 無 []6. 口腔ケア: 有 [] 無 []7. その他のケア内容 [] <p>2. 投薬内容 [] 疼痛管理について</p> <p>3. 疼痛管理 []</p> <p>無 [] 有 [] 投与経路 経口 [] 経静脈 [] 座剤 [] 他 []</p> <p>麻薬 []</p> <p>NSAIDS []</p> <p>訪問看護(指導ならびに実行状況)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 口腔ケア 有 [] 無 []2. 入浴 自宅 [] サービス(自宅・デイ) []3. 褥瘡処理 有 [] 無 []4. 清拭 指導 [] 家族 [] ヘルパー []5. 他 [] <p>介護</p> <ol style="list-style-type: none">1. ヘルパー 有 [] 無 []2. デイサービス 有 [] 無 [] <p>入力者 []</p> <p>自動入力 []</p> <p>病院担当医 []</p> <p>病院担当Ns []</p> <p>緩和グループ担当者 []</p> <p>ケアマネージャー []</p> <p>在宅かかりつけ医 []</p>
---	--	---

様式の統一

在宅療養実施計画書様式

医療機関用

患者・家族用

作成日 年 月 日
____様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

副主治医 1 _____ TEL _____

副主治医 2 _____ TEL _____

連携病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____
TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____
TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

_____ ケアマネージャー入力
氏名

_____ かかりつけ医が入力

作成日 年 月 日
____様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

連絡先

（下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が

悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない

場合や、その先生の指示があれば、以後2、3、4の順に連絡してください。

1 かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

2 副主治医 1 _____ TEL _____

3 副主治医 2 _____ TEL _____

4 ○○病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____
TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____
TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

様式の統一

在宅診療報告書様式（連携カルテ）

開始日 _____ 様 4 w					_____ 様 8 w						
日付	開始日	1W	2W	3W	4W	日付	5W	6W	7W	8W	9W
項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問題点（特記事項）						問題点（特記事項）					
（一般状態）記載者						（一般状態）記載者					
P.S						P.S					
栄養状態						栄養状態					
精神状態						精神状態					
身体所見						身体所見					
（投薬）記載者						（投薬）記載者					
疼痛管理						疼痛管理					
麻薬						麻薬					
NSAIDS						NSAIDS					
他						他					
補液						補液					
（検査）						（検査）					
（病状説明）						（病状説明）					
他						他					
（訪問看護）記載者						（訪問看護）記載者					
食事						食事					
排泄						排泄					
清拭						清拭					
入浴						入浴					
精神面						精神面					
他						他					

スマートフォンやi-PADを利用した 地域カルテ

- 桜新町アーバンクリニック・用賀三丁目薬局
– スマートフォンを利用した在宅医療の現場から



プラタナスネットワーク

遠矢先生

パート4

医療計画の見直し

2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し



医療連携の法制化

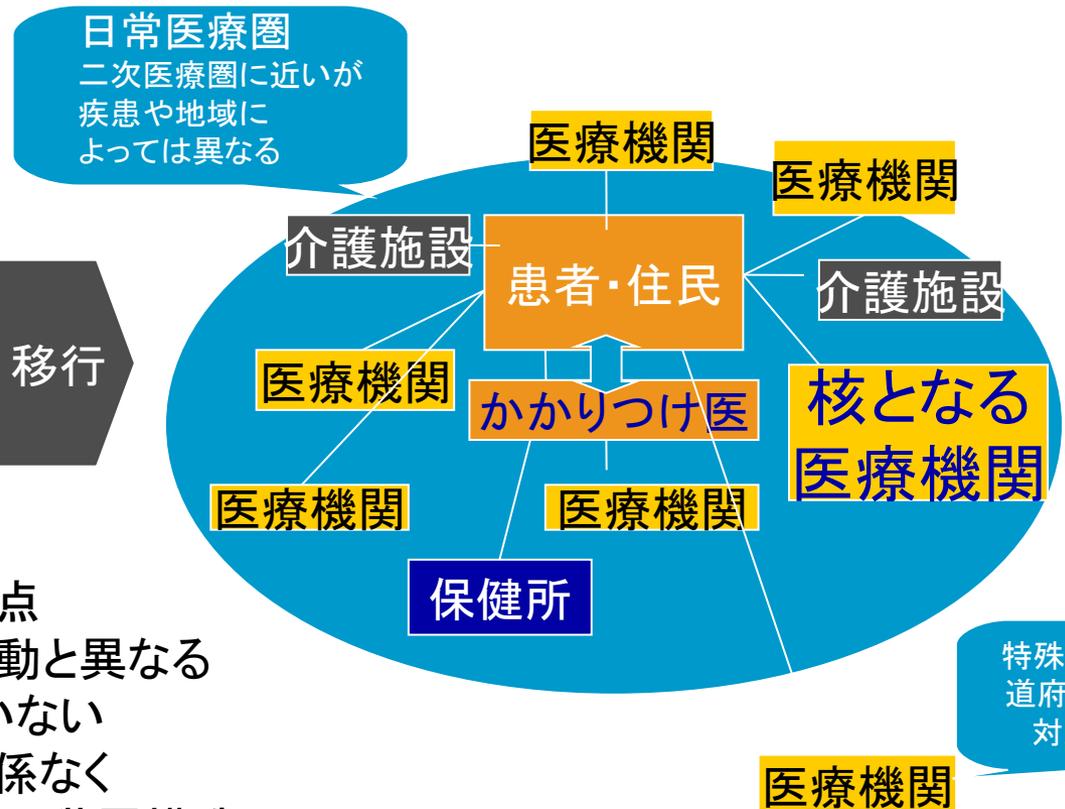
地域医療計画の見直し

疾病別・事業別の地域連携ネットワーク

これまでの医療計画の考え方



移行



現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病動向を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく
結果として大病院重視の階層構造

* 4疾患(がん、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞)と5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医、小児医療)別のネットワーク形成

4疾患5事業

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

- 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

08年はまず脳卒中から！

医療計画見直しスケジュール(案)



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
2010年12月17日

次期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

2013年からは精神疾患を加えて
5疾患5事業となる

そして在宅医療の指針を別途作成する

次期医療計画では
在宅医療が大きく見直される

在宅医療体制構築に係わる指針

- 「在宅医療体制構築に係る指針案」
 - 国立長寿医療研究センターが中心となって、各団体の意見を取りまとめた
- 4つのポイント
 - ① 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
 - ② 看取りまで行える医療のための連携体制
 - ③ 認知症の在宅医療の推進
 - ④ 介護との連携

在宅医療連携拠点事業

来年度概算要求項目

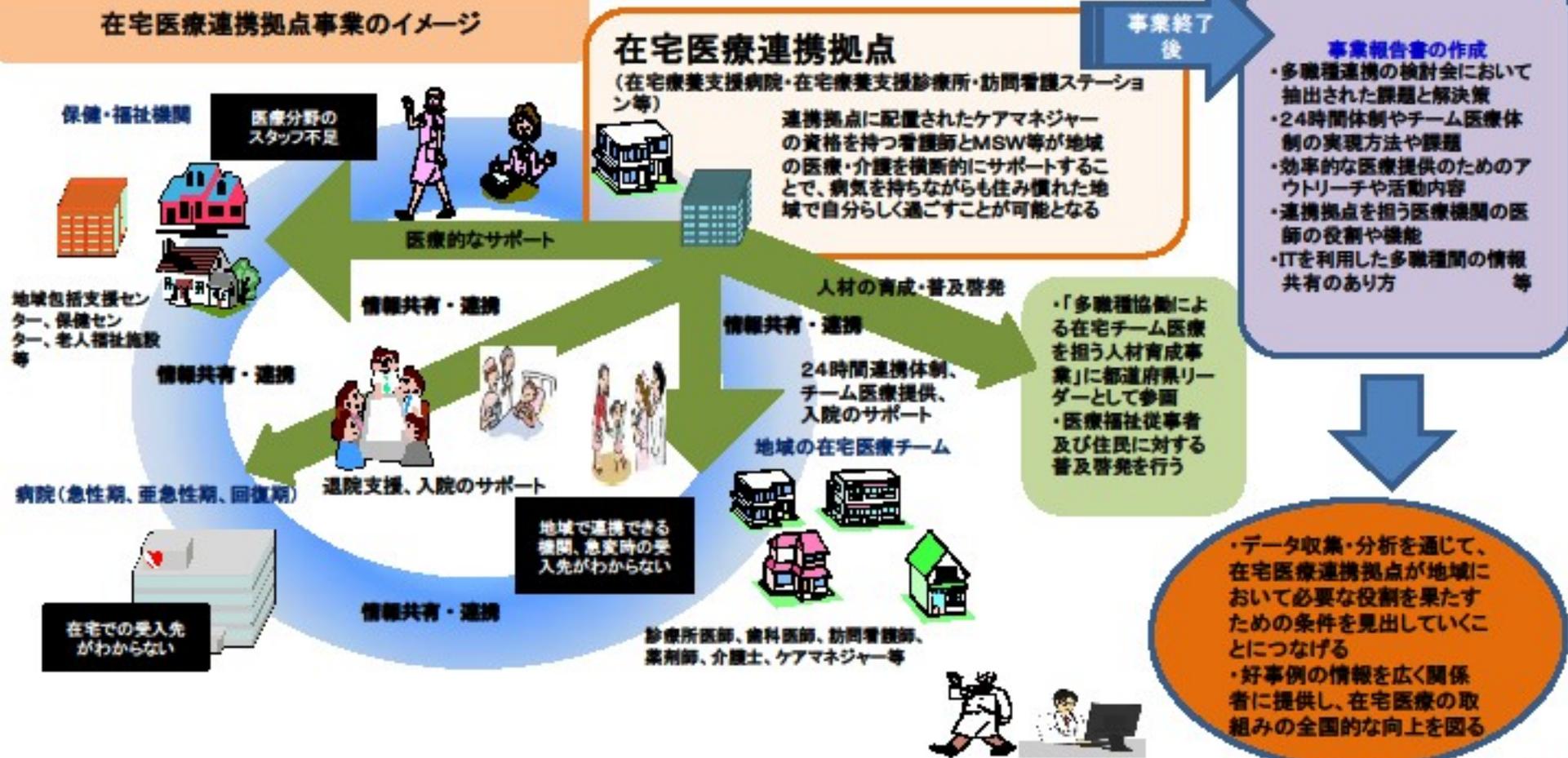
在宅医療連携拠点事業

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。

在宅医療連携拠点事業のイメージ



□ 在宅医療連携拠点事業の展開

■ 事業の実施地域 47都道府県 × 2か所 = 94か所

- データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出していくことにつなげる。
- 好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る。
- この事業から得られた各種データや好事例の情報については、下記のような地域特性、連携拠点となる主体、対象疾患等による各種モデルごとに整理・分析を行い活用する。

■ 地域特性による実施例

【都市型モデル】

都市部での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

【過疎地域モデル】

山間地域等での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

■ 連携拠点となる主体による実施例

【在宅療養支援病院モデル】

診療所と同様に在宅医療の担い手となっている在宅療養支援病院が連携拠点となる(在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【在宅療養支援診療所モデル】

訪問診療を行い、自宅での療養をサポートする在宅療養支援診療所が連携拠点となる(有床診においては、在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【訪問看護ステーションモデル】

医療と介護の要として機能している訪問看護ステーションが連携拠点となる

【市町村主導モデル】

患者の日常圏域における行政をつかさどる市町村が地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【医師会主導モデル】

地域において医療機関等を束ねる医師会が主体となって、地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【保健所主導モデル】

保健所が行政と地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担いながら、在宅医療連携拠点となる

■ 対象疾患等による実施例

【がん患者モデル】

痛みや苦痛症状を緩和しながら自分らしい生活を送ることができるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【小児患者モデル】

NICU退院者等のサポート体制など、子どもが在宅で生活する上での必要な対応策を検討する

【精神疾患モデル】

統合失調症患者やうつ病患者も医療的・福祉的支援を受けながら地域で療養できる体制についての検討を行う

【難病・疾病患者モデル】

難病患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【障害患者モデル】

障害者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【認知症患者モデル】

認知症患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

次期医療法改正では
「在宅医療連携拠点」を法制化
しようという動きもある

医療・健康クラウドの活用が期待

医療が変わるto2020

- 武藤正樹著
- 医学通信社 5月発売
- A5判 320頁、2400円
- DPC/PDPS, 地域連携, P4P, 臨床指標, RBRVS, スキルミクス, etc
- 5月下旬発刊です！



ご清聴ありがとうございました



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