

2025年へのカウントダウン

～地域包括ケア、地域医療構想～

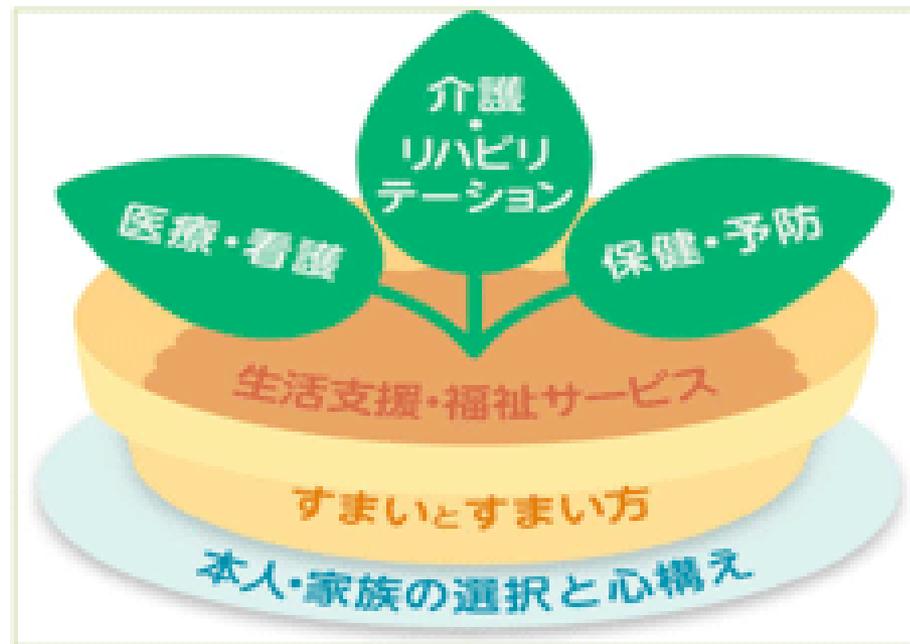
国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹

目次

- パート 1
 - 地域包括ケアが必要な 3 つのワケ
- パート 2
 - データで語ろう地域医療構想
- パート 3
 - 練馬区での地域医療の現状と課題

パート1

地域包括ケアが必要な 3つのワケ



地域包括ケアシステムとは

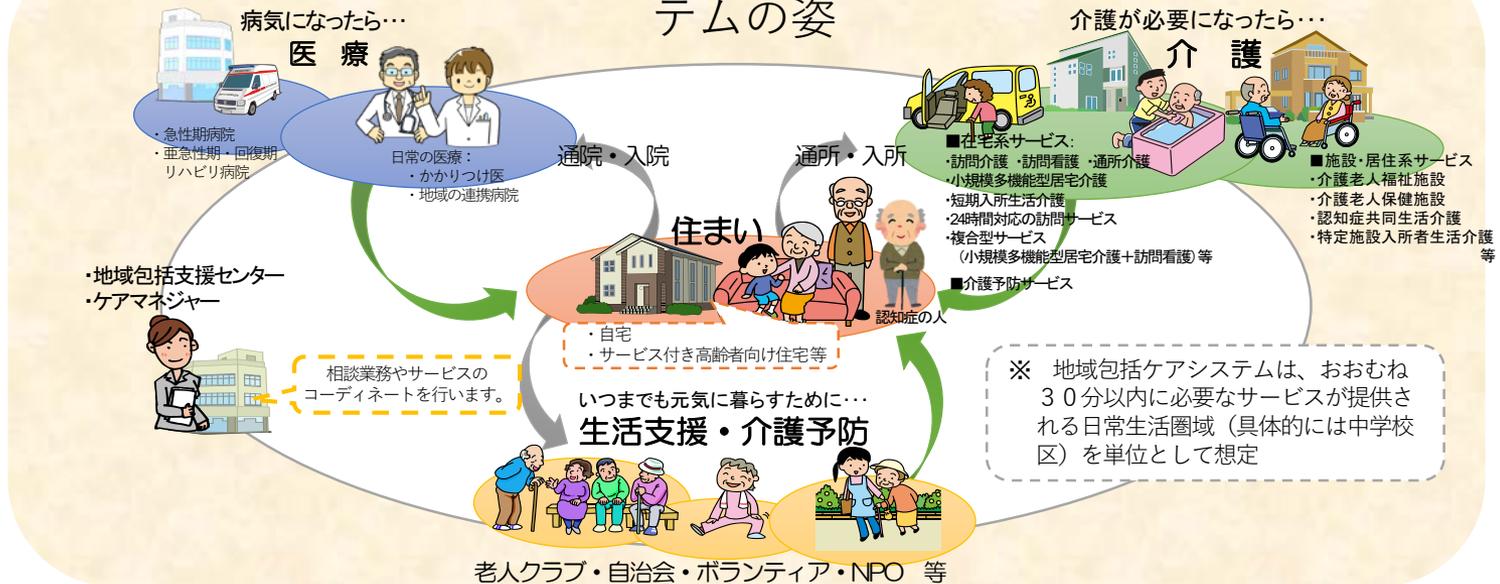
介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム



平成25年 地域包括ケアシステム

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、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になります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。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**を生じています。
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。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステム の構築へ向けて

- ①医療と介護のケアサイクル
- ②団塊世代の大死亡時代
- ③認知症パンデミック

①医療と介護の ケアサイクル



地域包括ケアには
医療と介護のケアサイ
クルを考えるべき

長谷川敏彦氏（元日本医科大学教授）

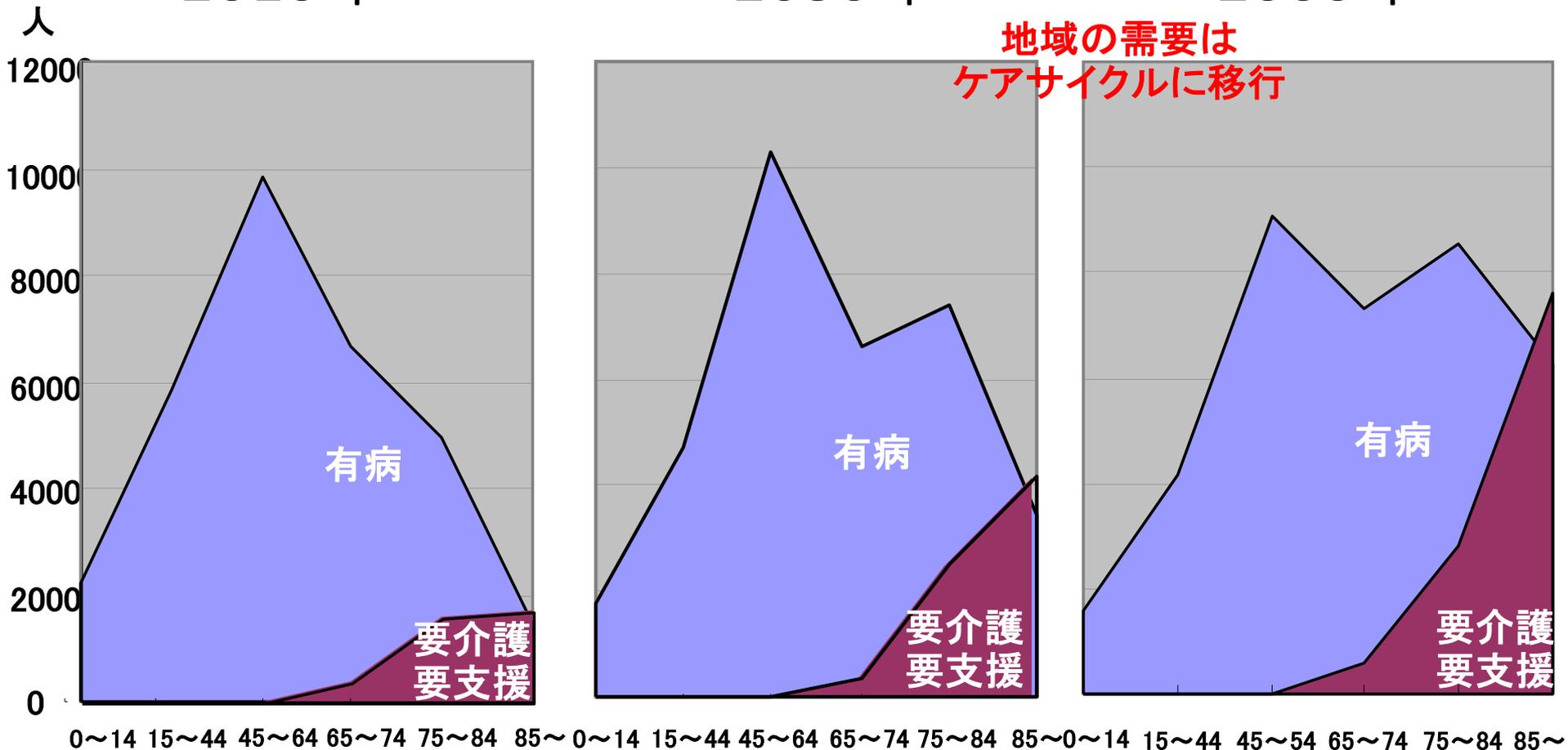
ケアサイクル需要の変遷

有病・要介護・要支援者人口10万当たり

2010年

2030年

2060年



一人の患者・要介護者の 個表を時系列で繋いだもの

例
76歳男性／脳卒中

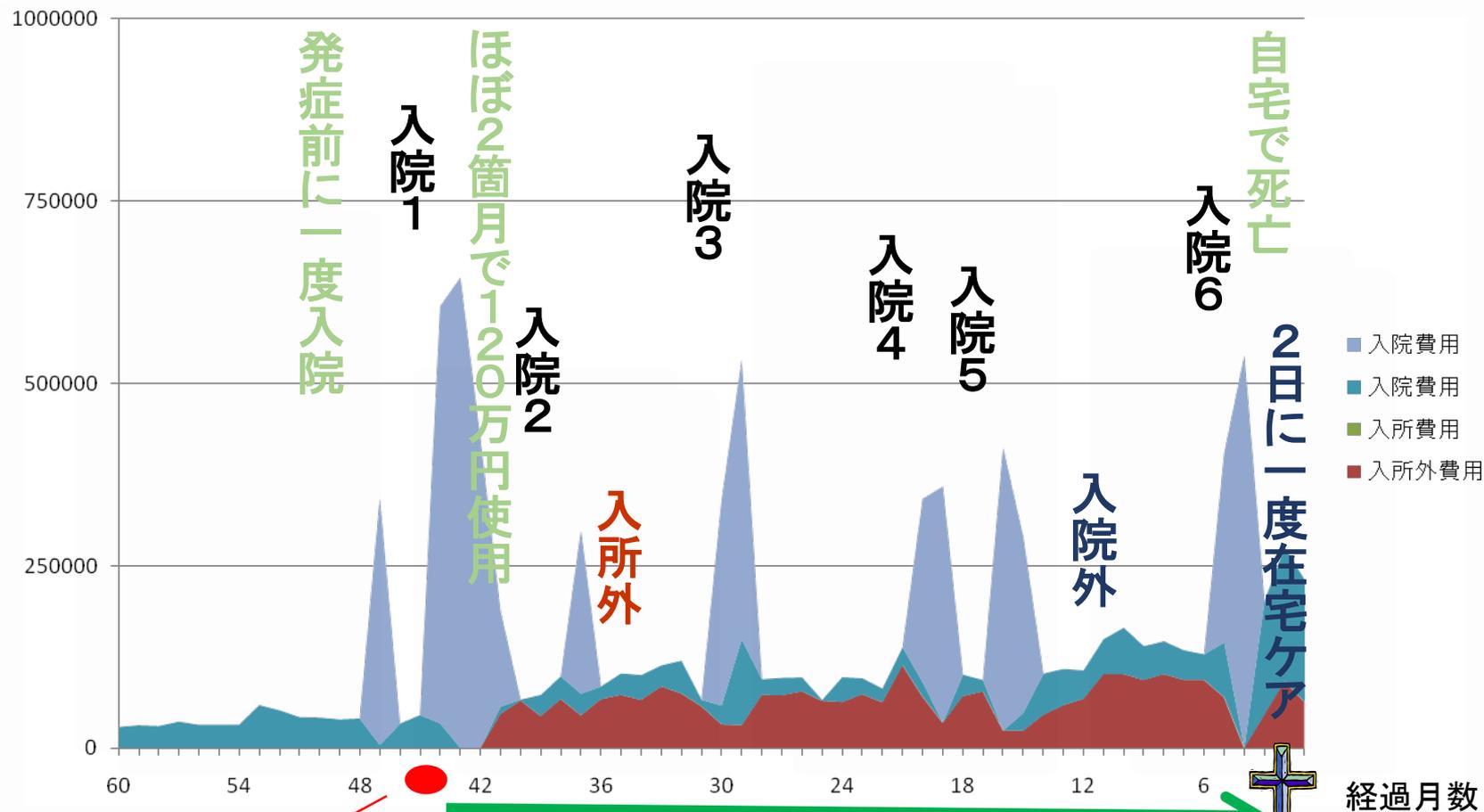
ケアサイクルを見てみよう！

No.48 死亡前60ヶ月間の医療・介護費推移

76歳男性／介護主病名：脳卒中

費用(円)

1ヶ月個人単位請求額



© Hasegawa NSM. Japan

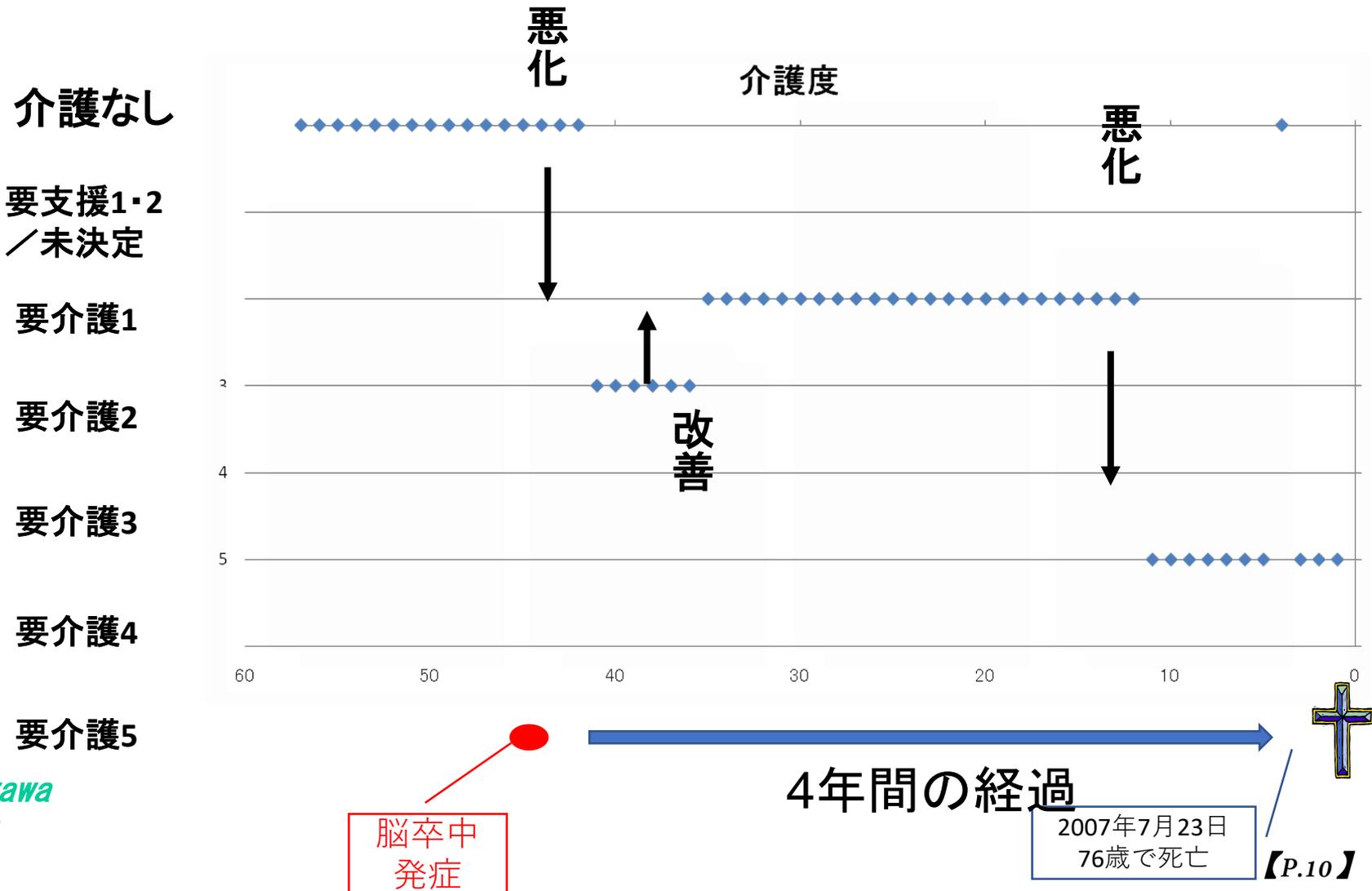
脳卒中
発症

4年間の経過

2007年7月23日 76歳で死亡

No.48 死亡前60ヶ月間の介護度推移

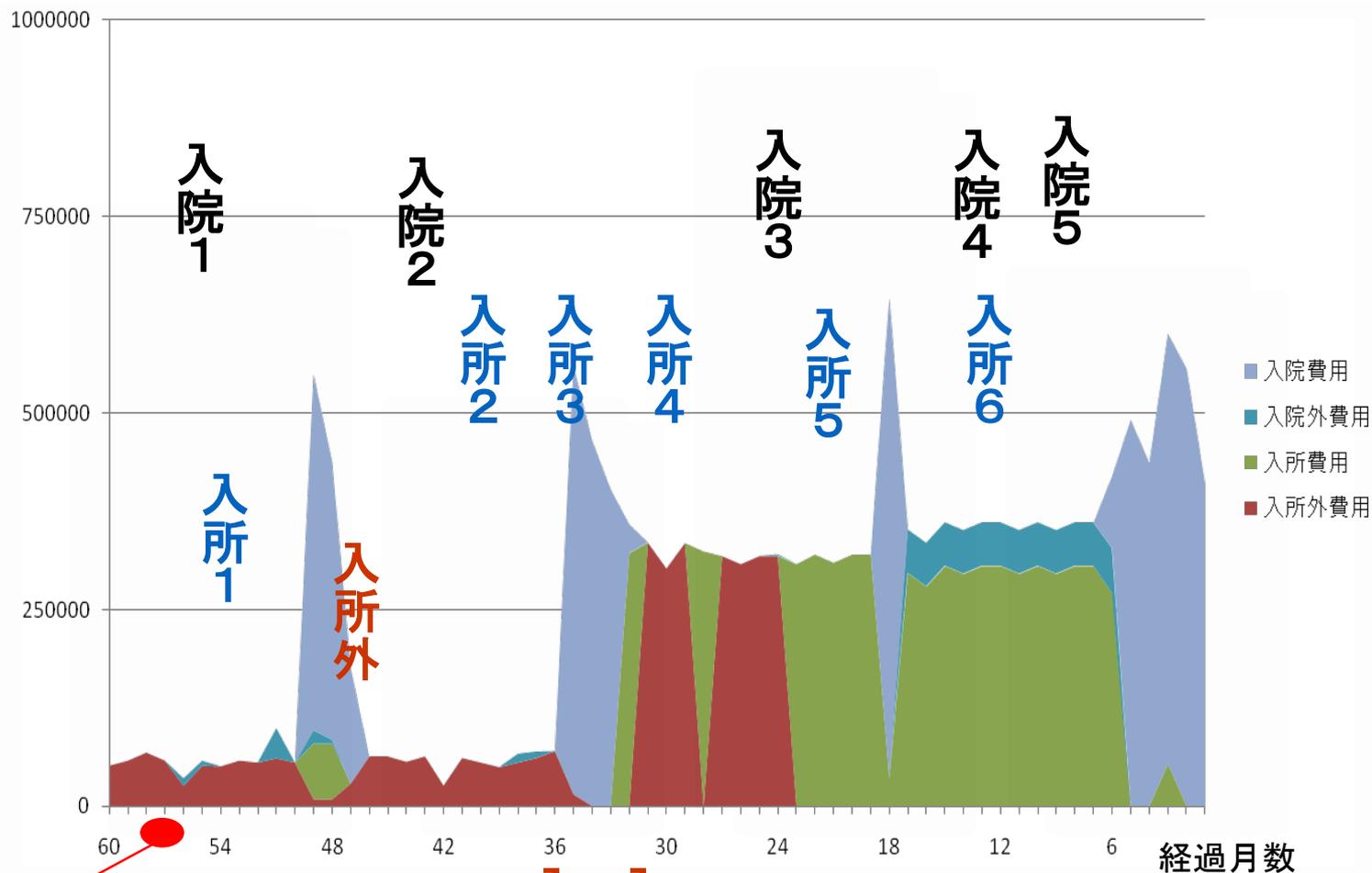
76歳男性／介護主病名：脳卒中



No.49 死亡前60ヶ月間の医療・介護費推移

91歳女性／介護主病名：脳卒中

費用(円)



C Thasegawa
NSM. Japan

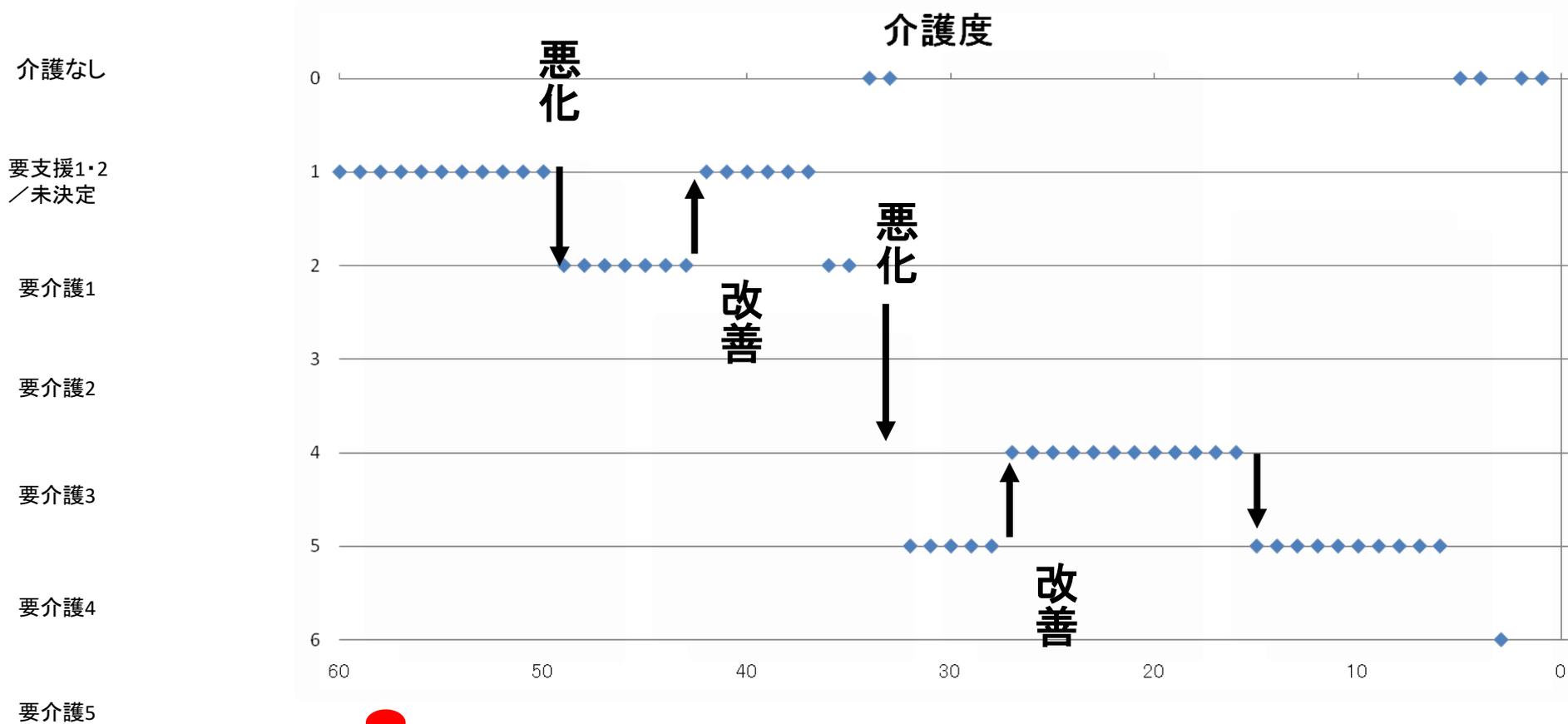
脳卒中
発症

入所外
入所外

2007年7月25日 91歳で死亡

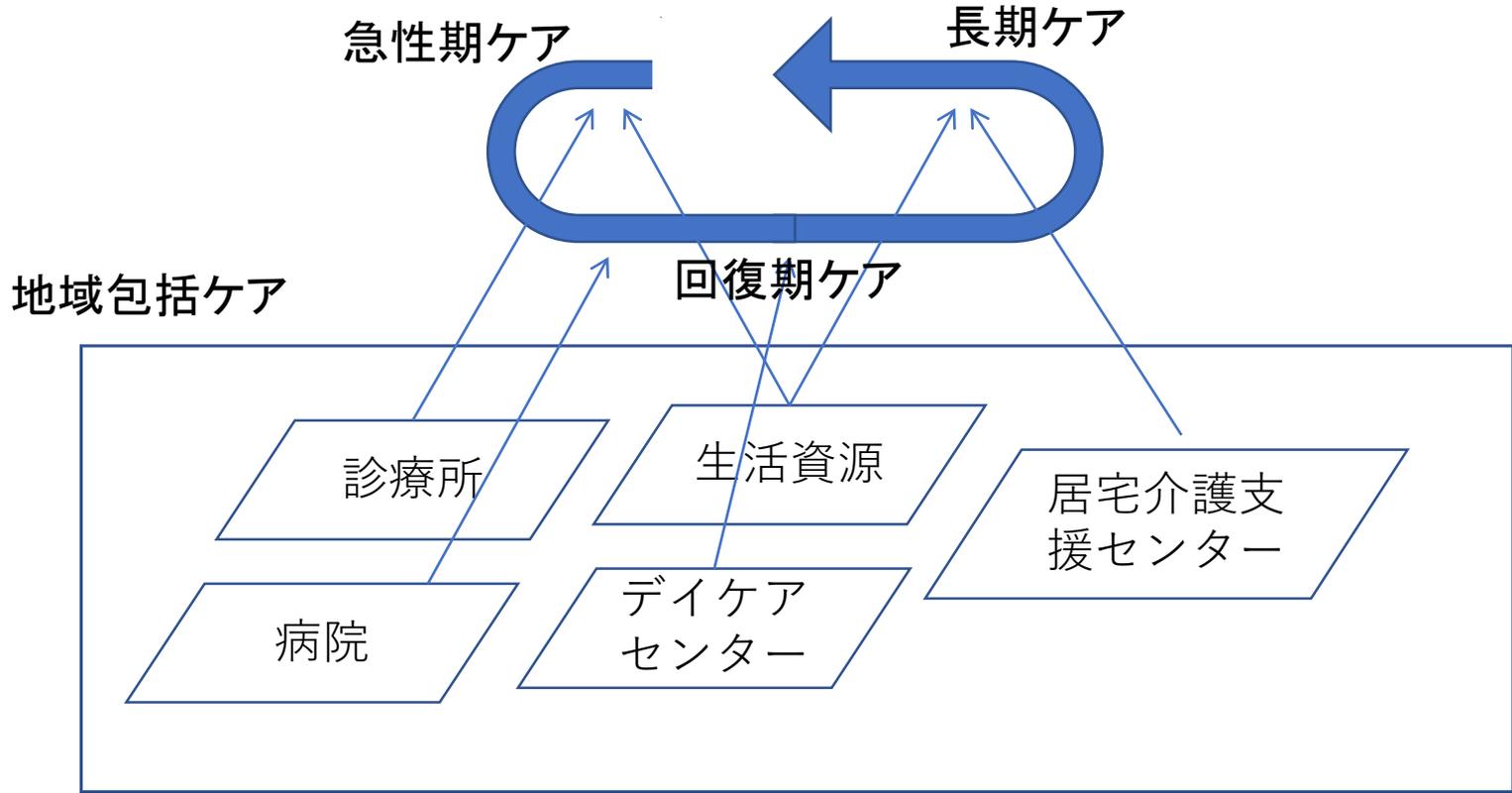
No.49 死亡前60ヶ月間の介護度推移

91歳女性／介護主病名：脳卒中



ケアサイクル

男性は死亡するまでに3~5回、
女性は5~7回のケアサイクル
を繰り返す



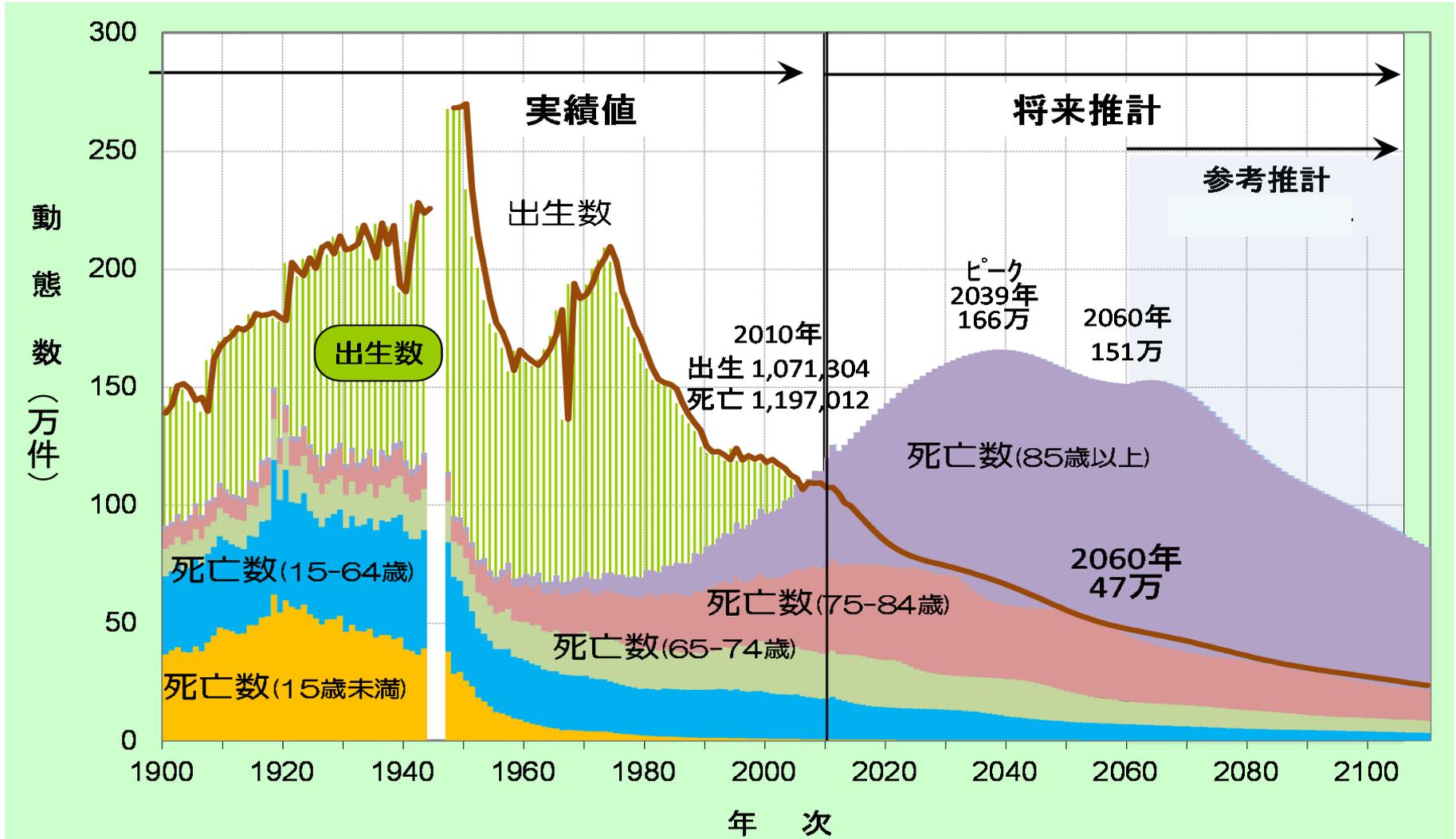
医療・介護のケアサイクル

- 後期高齢者で医療・介護は不可分、医療と介護のケアサイクルを循環する
 - 男性は死亡するまでに3～5回のケアサイクル、女性は5～7回のケアサイクルの回転がある。
- サイクル数から地域の医療・介護のサービス量が推計できる
 - 市町村国保の医療レセ、介護レセ、要介護度データから推計できる
- ケアサイクルの定量により、発生源ベースで、地域のサービス量を推計できる

②団塊世代の 大死亡時代



出生数 と死亡数の推移 : 1900~2110年



増える孤独死、孤立死

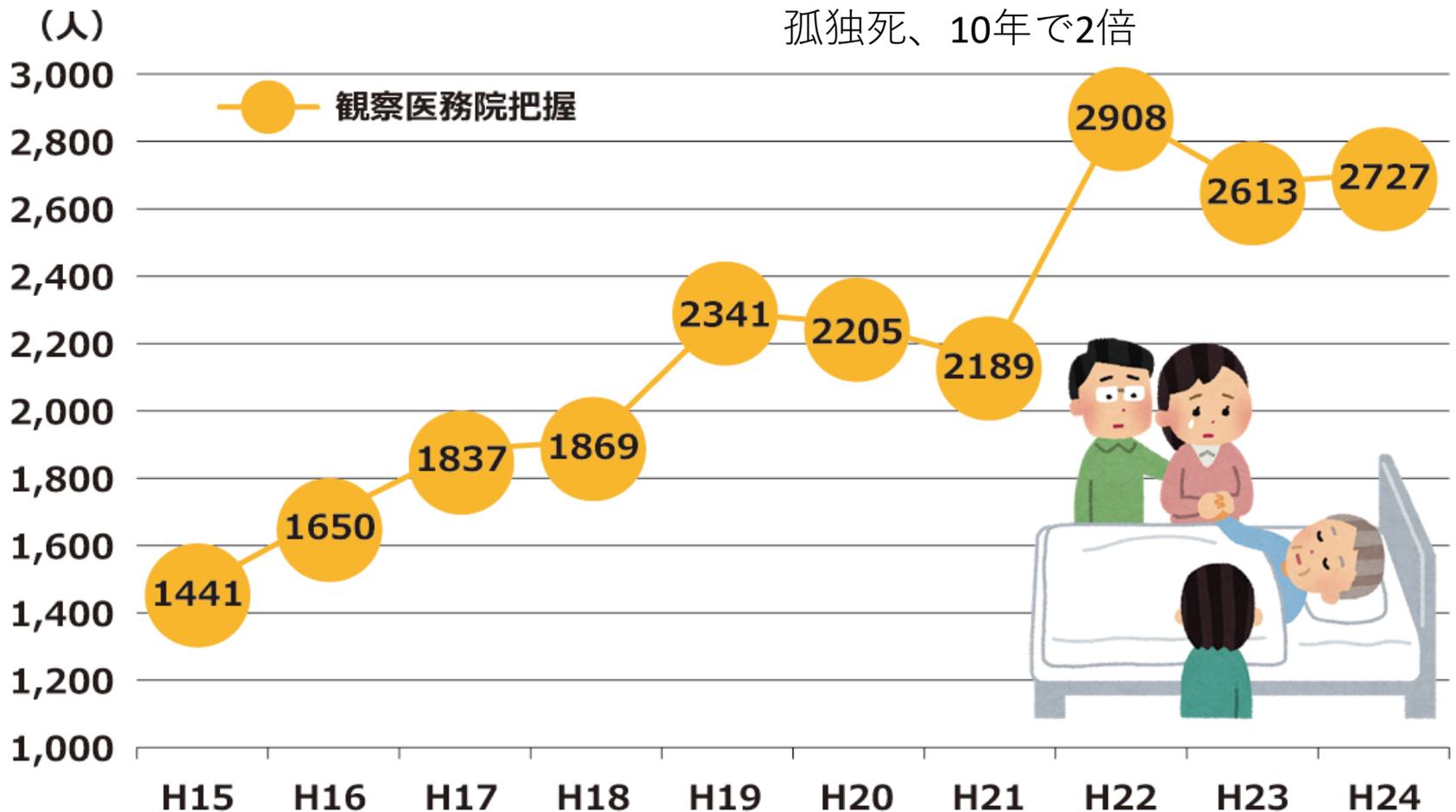
【孤独死】 家族など誰にも看取られずに自宅で亡くなり、何らかの手助けがあれば防げたかもしれない不本意な死

【孤立死】 1 人暮らしの高齢者が、社会からも地域からも孤立した状態での死、又は劣悪な環境での死

孤立死の実態



年間孤独死者数の推移(東京23区内)

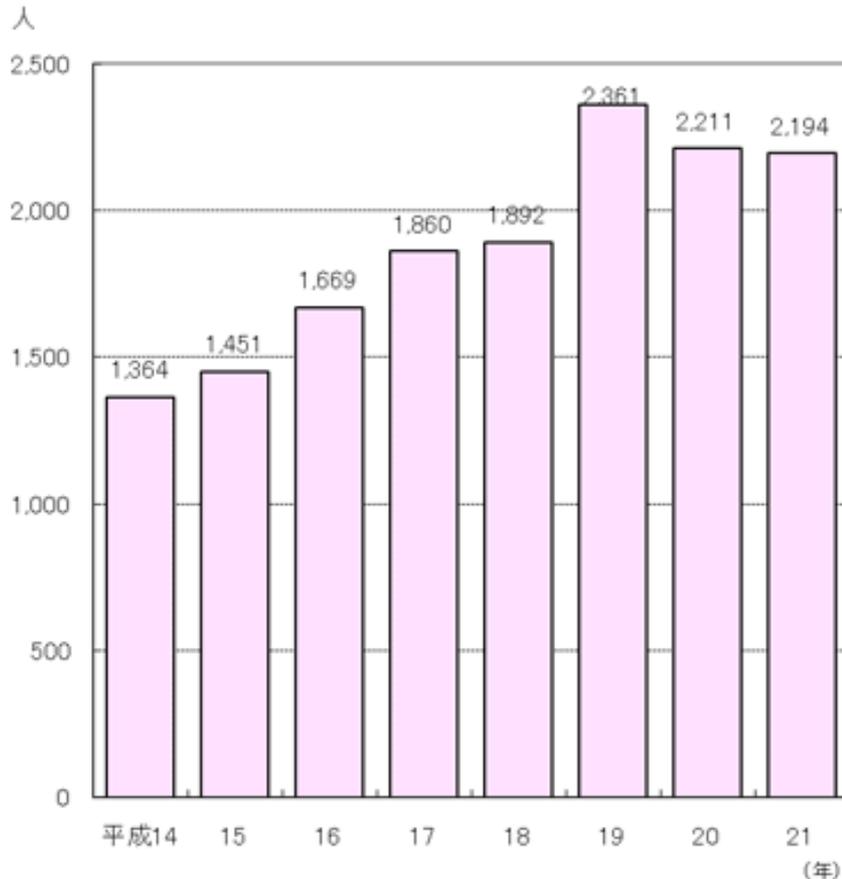


資料:東京都監察医務院『東京都23区における孤立死統計』を基に作成

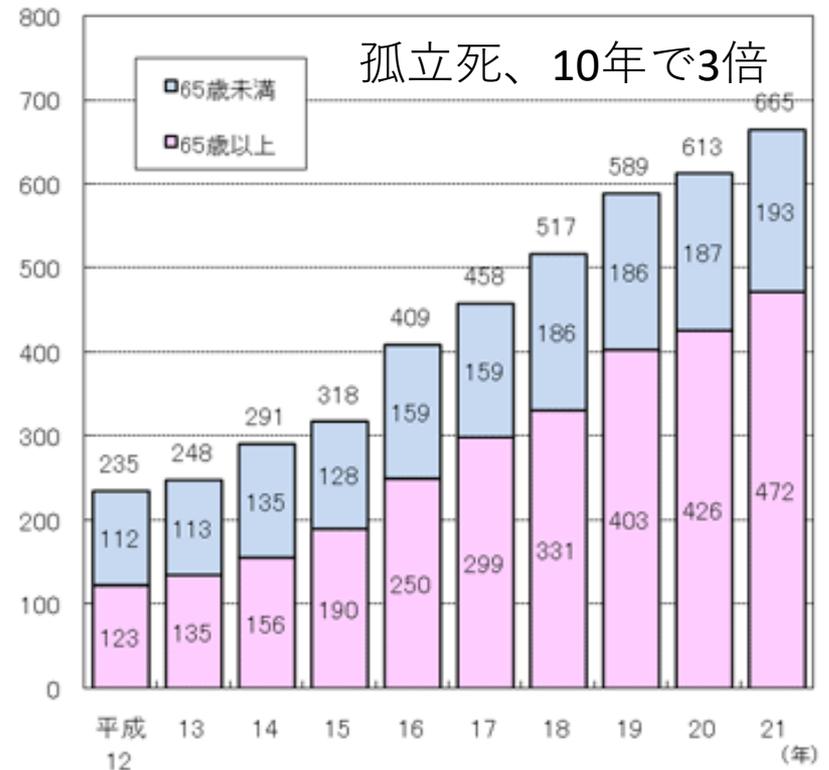
○ 高齢者の孤立化により、孤立死(孤独死)が増加していると考えられる。

(東京23区内における一人暮らしで65歳以上の人の自宅での死亡者数は、平成21(2009)年まで3年続けて2,000人超。また、(独)都市再生機構の賃貸住宅内での孤立死は、21(2009)年度に665件、65歳以上に限ると472件となり、12(2000)年度に比べ全体で約3倍、65歳以上で約4倍に増加。)

東京23区内で自宅で死亡した65歳以上一人暮らしの者

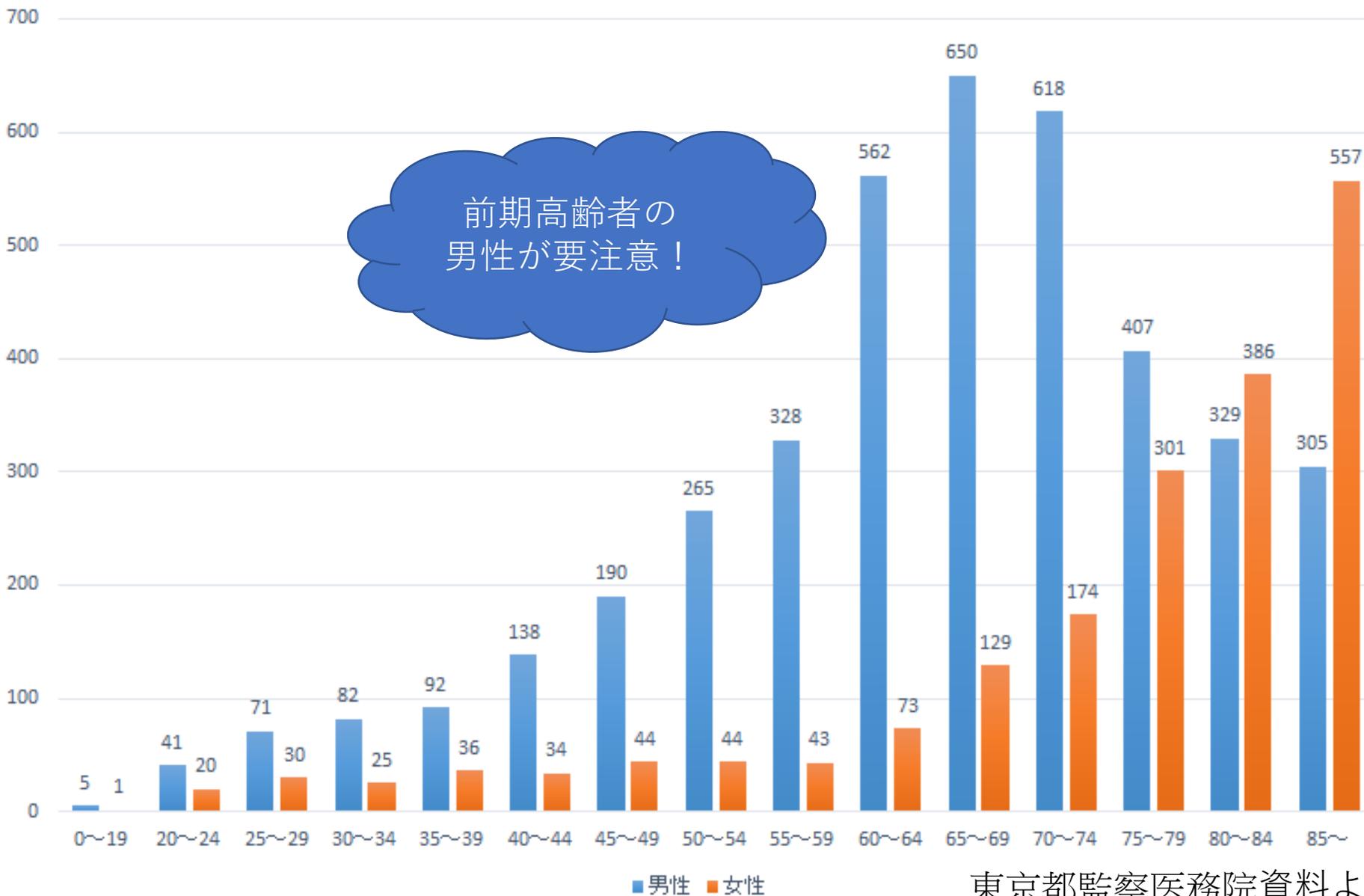


(独)都市再生機構における「孤立死*」の発生状況



* (独)都市再生機構が運営管理する賃貸住宅で、単身居住者が誰にも看取られることなく、賃貸住宅内で死亡した件数

一人暮らしで1人で亡くなった方の数



前期高齢者の男性が要注意！

平成28年度 練馬区死亡小票分析
【概要版】

▶目的

練馬区民の全死亡者における「どこで(死亡場所)」「誰に(看取った医療機関)」「何が原因で(死因分類)」を明らかにし、地域(練馬区および周辺地域)の在宅看取り力や隣接自治体の医療リソースとの関係性等を把握する。同時に将来の在宅医療の需要を推計し、その需要に合った(整備していく)練馬区の在宅医療体制を検討する。

▶対象

人口動態調査の死亡小票データ(練馬区保健所保有データ)※死亡時の住所が練馬区内だった人を対象

▶方法

異常死を除外することで治療や療養の結果としての死亡者を抽出し、「死亡場所の種別」、「死因の種別」、「施設名」などとクロス分析を行う。

▶期間

2011年1月1日～2015年12月31年の3カ年

▶調査事項

- ・異常死の状況
- ・死亡場所別での死亡の状況
- ・医療機関での死亡の状況
- ・自宅での死亡の状況
- ・将来の在宅医療の需要推計

▶対象数

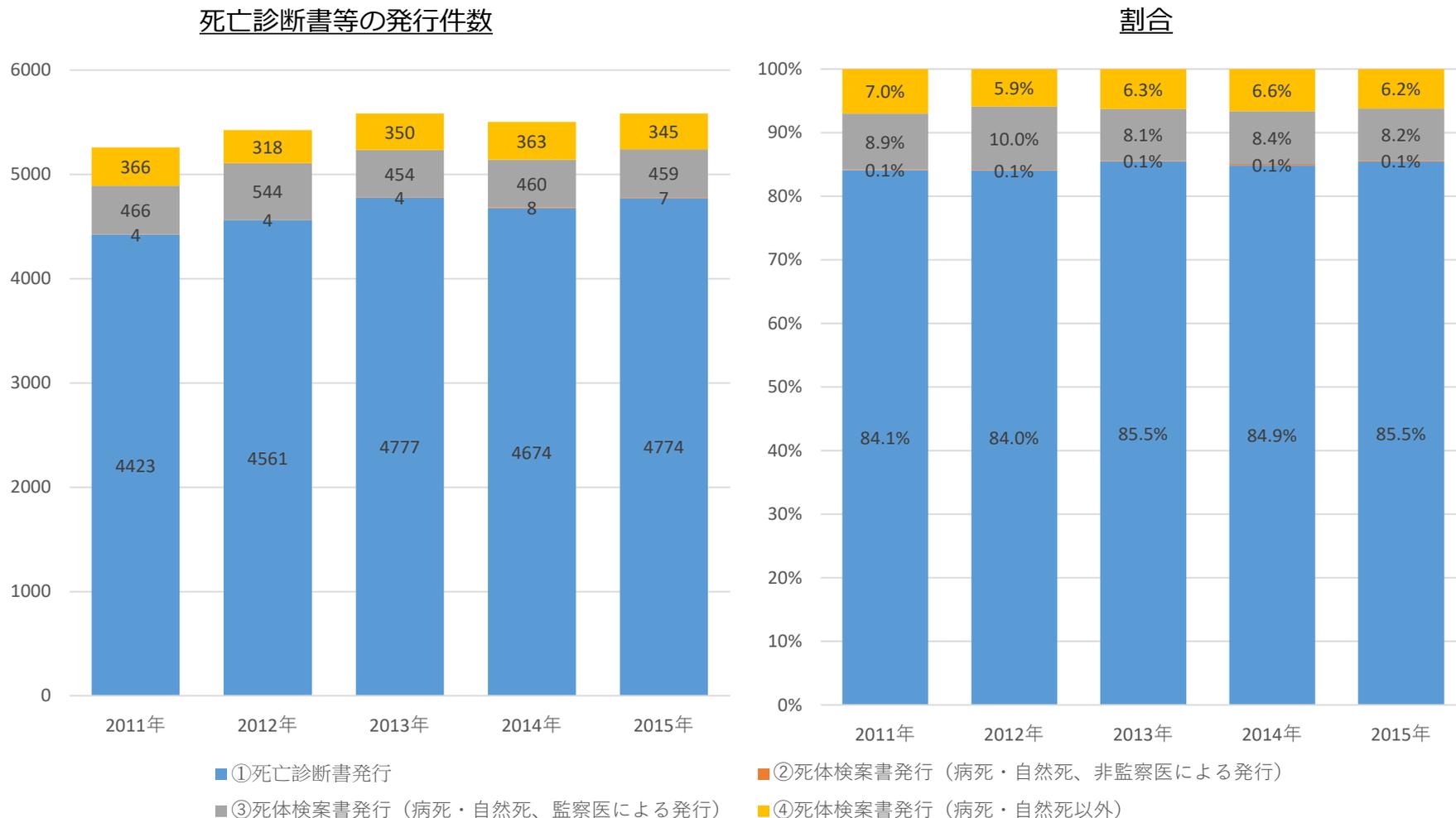
27,069件

▶調査結果の施策への活用

練馬区における在宅医療の需要推計(病院からの溢れだし)の算出が可能となり、今後整備していくべき看取り体制の考案につながる。

練馬区内に住所があった死亡者の異状死の推移

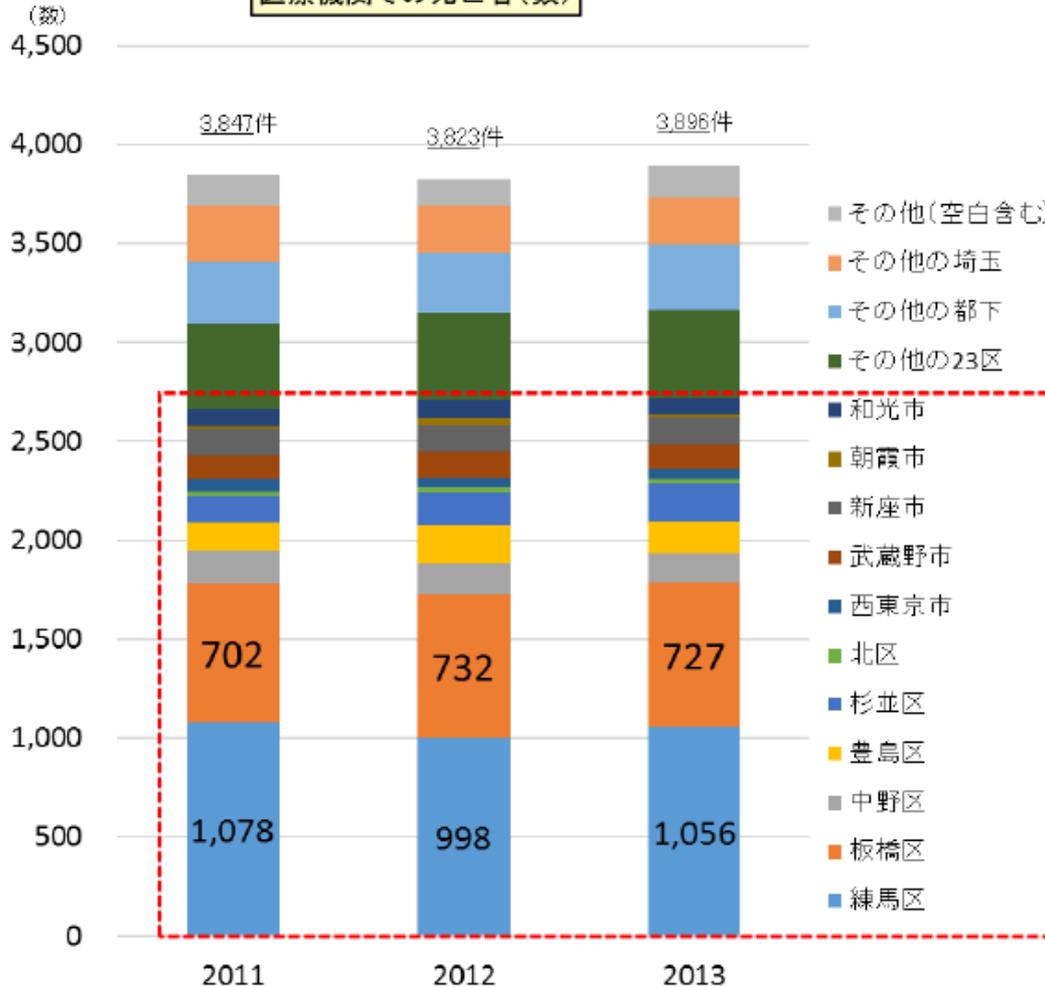
死体検案書が発行された件数および割合について、4年間で大きな変化は見られない。



練馬区・周辺地域での医療機関*看取りの状況(2011年-2013年)

- 練馬区と隣接市区町村での医療機関看取りは年間約2,600件を推移している。
- 練馬区内の医療機関による看取りは3割に満たない。板橋区内の医療機関での看取り割合も高く、2区合計で約45%。

医療機関での死亡者(数)

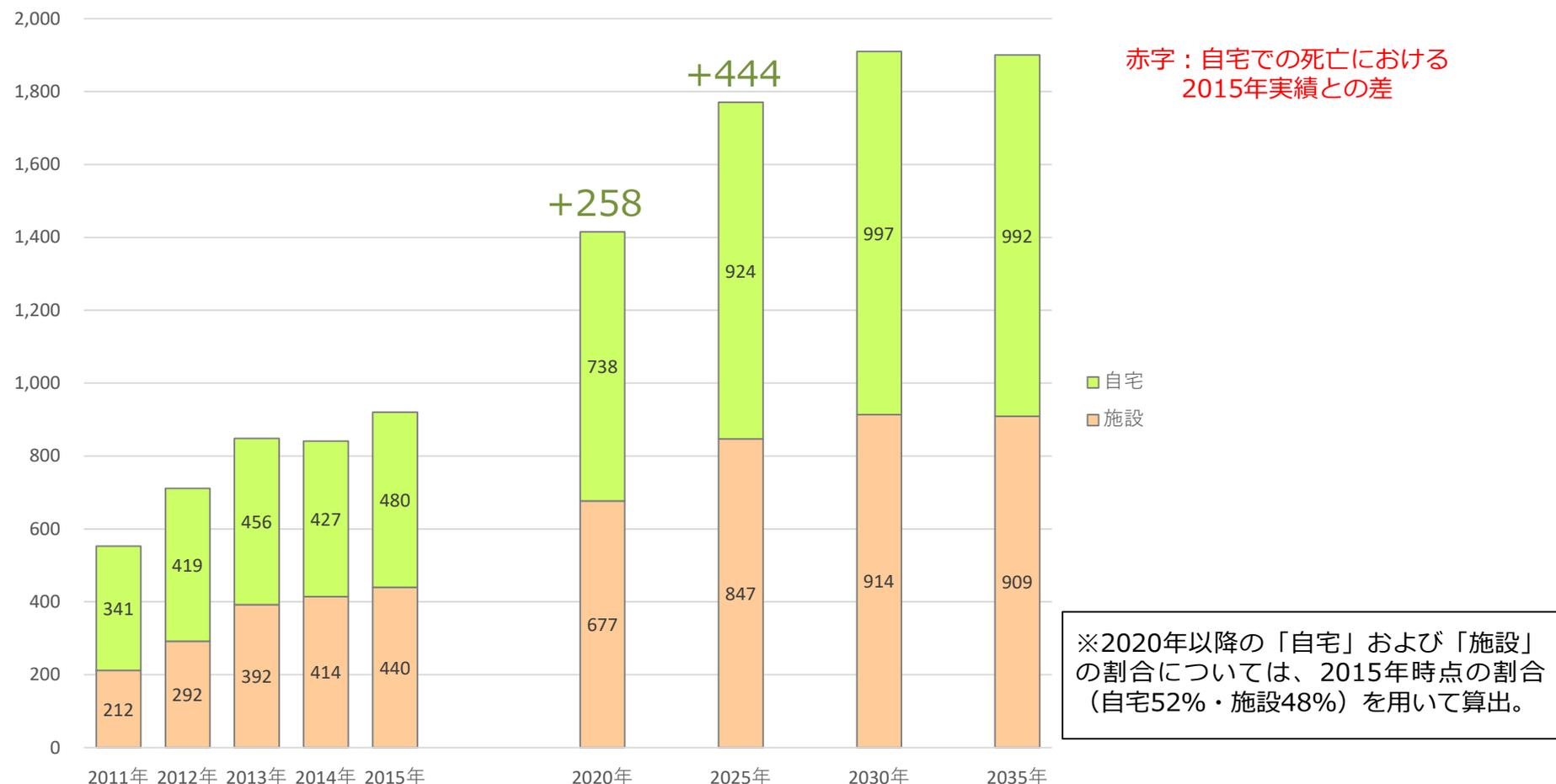


医療機関での死亡者(%)



練馬区民の在宅（自宅・施設）での看取り件数

練馬区の自宅での死亡者数は、2025年には924名となり、2015年と比較して444名増加すると推測される。



2025年の自宅看取りに対応するため練馬区内医療機関の体制

2025年に924人の自宅看取りを実施するためには、今後も自宅看取りを実施する医療機関数の増加およびそれぞれの医療機関の自宅看取り件数の増加を目指した取組が必要と考えられる。

なお、2013年から2015年における自宅看取り件数の増加分は、年間20件以上の看取りを実施している医療機関の強化による影響が大きいと推測される。

自宅看取り数
【多】医療機関

年間**20名以上**看取り

自宅看取り数
【中】医療機関

年間平均**10名**看取り
(看取り件数5~19名)

自宅看取り
実施医療機関

年間平均**2名**看取り

区外の
在支診等

練馬区外医療機関
による看取り人数
は現状維持と仮定

2025年目標値
924人の
自宅看取りに対応

2015年実績値との差分（444人／年）を、
①現在自宅看取りを実施している医療機関の看取り件数の増加
②新たに自宅看取りを実施する医療機関数の拡大
により埋めていく必要がある。

126名／年

↑ +444人

2015年時点実績値
480人の
自宅看取りに対応

3医療機関
計80名／年
平均：26.7名

21医療機関
計192名／年
平均：9.1名

57医療機関
計82名／年
平均：1.4名

126名／年

(参考)

2013年時点実績値
456人の
自宅看取りに対応*

2医療機関
計43名／年
平均：21.5名

19医療機関
計193名／年
平均：10.2名

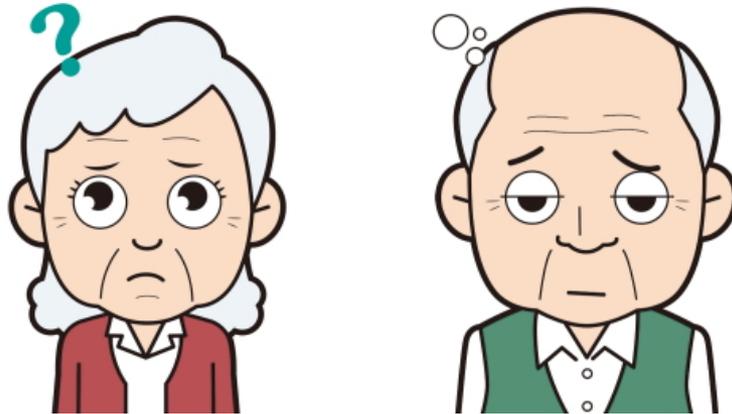
53医療機関
計98名／年
平均：1.8名

122名／年

【P.27】

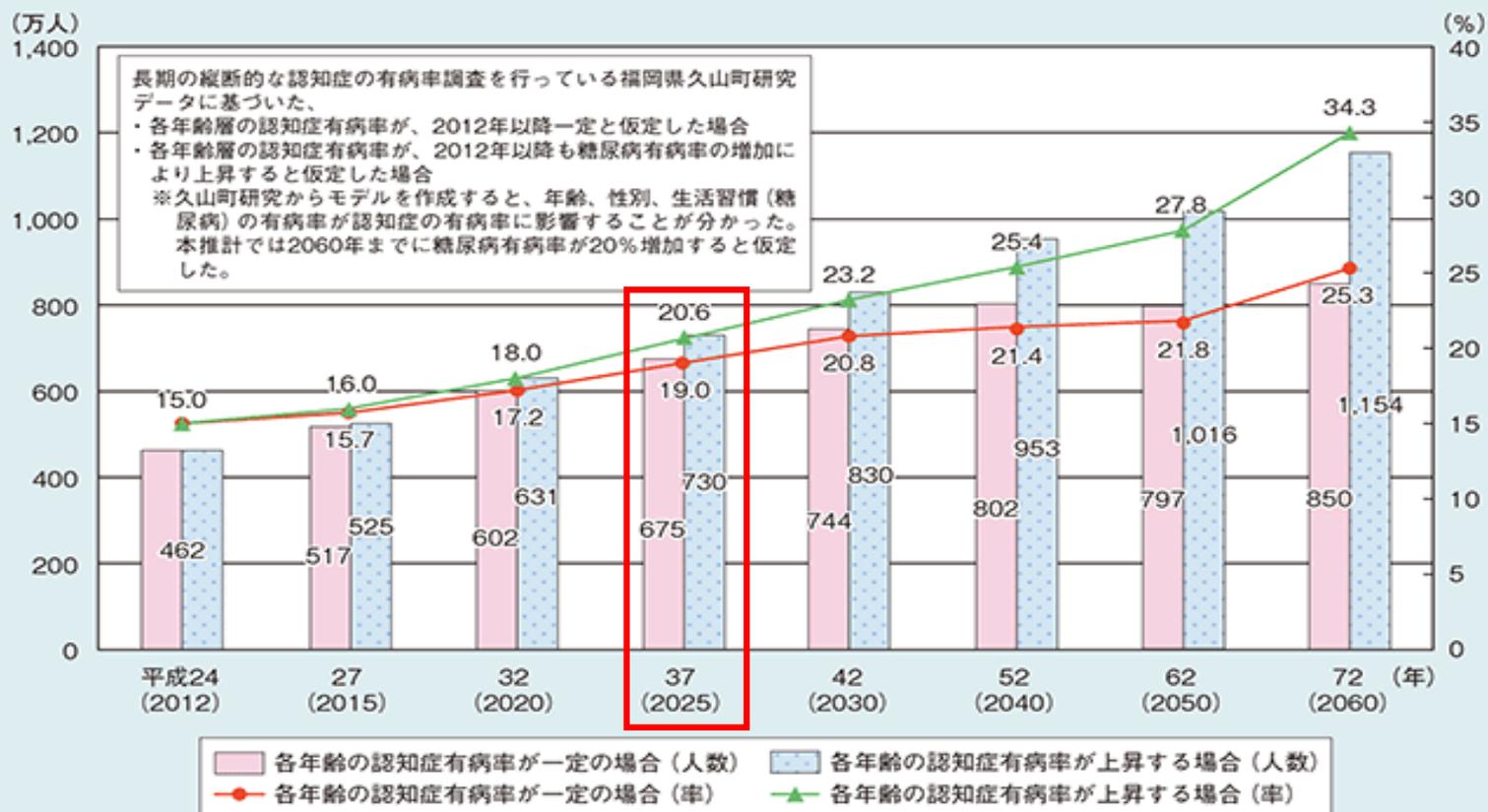
*平成26年度第2回練馬区在宅療養推進協議会資料の数値を引用

③ 認知症パンデミック



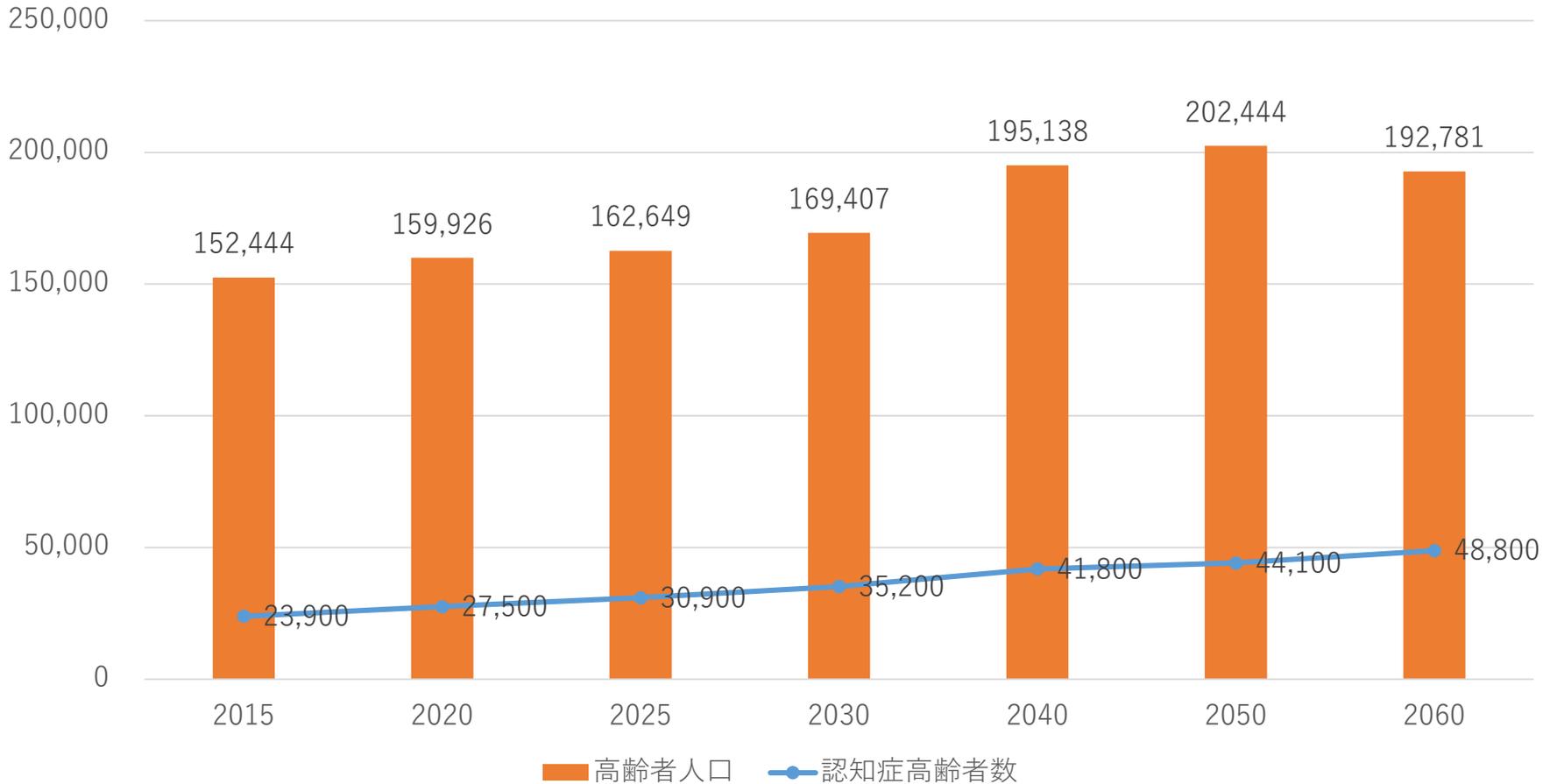
2025年、認知症700万人時代

図1-2-12 65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より内閣府作成

認知症高齢者の推計（練馬区）

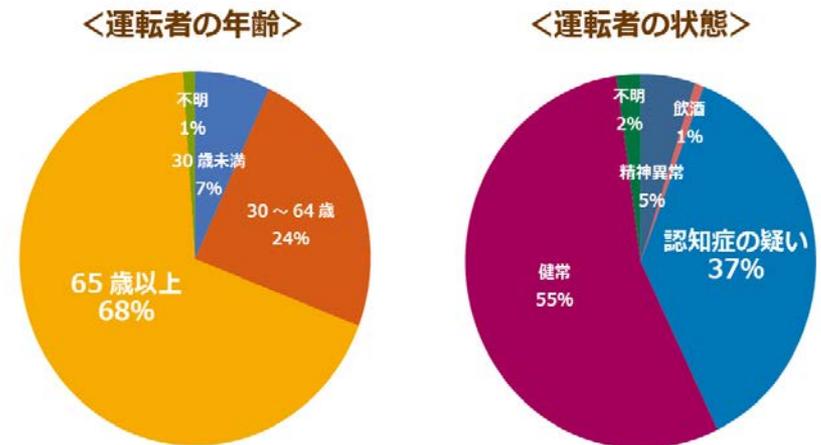


「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値
平成29年1月企画課推計人口より推計

認知症パンデミック

- 認知症
 - 有病率は15%から20.6%に上昇
 - 2025年700万人
5人に一人が認知症
- 認知症ドライバー
1万人
- 行方不明3年連続
1万人ごえ

高速道路での逆走の現状

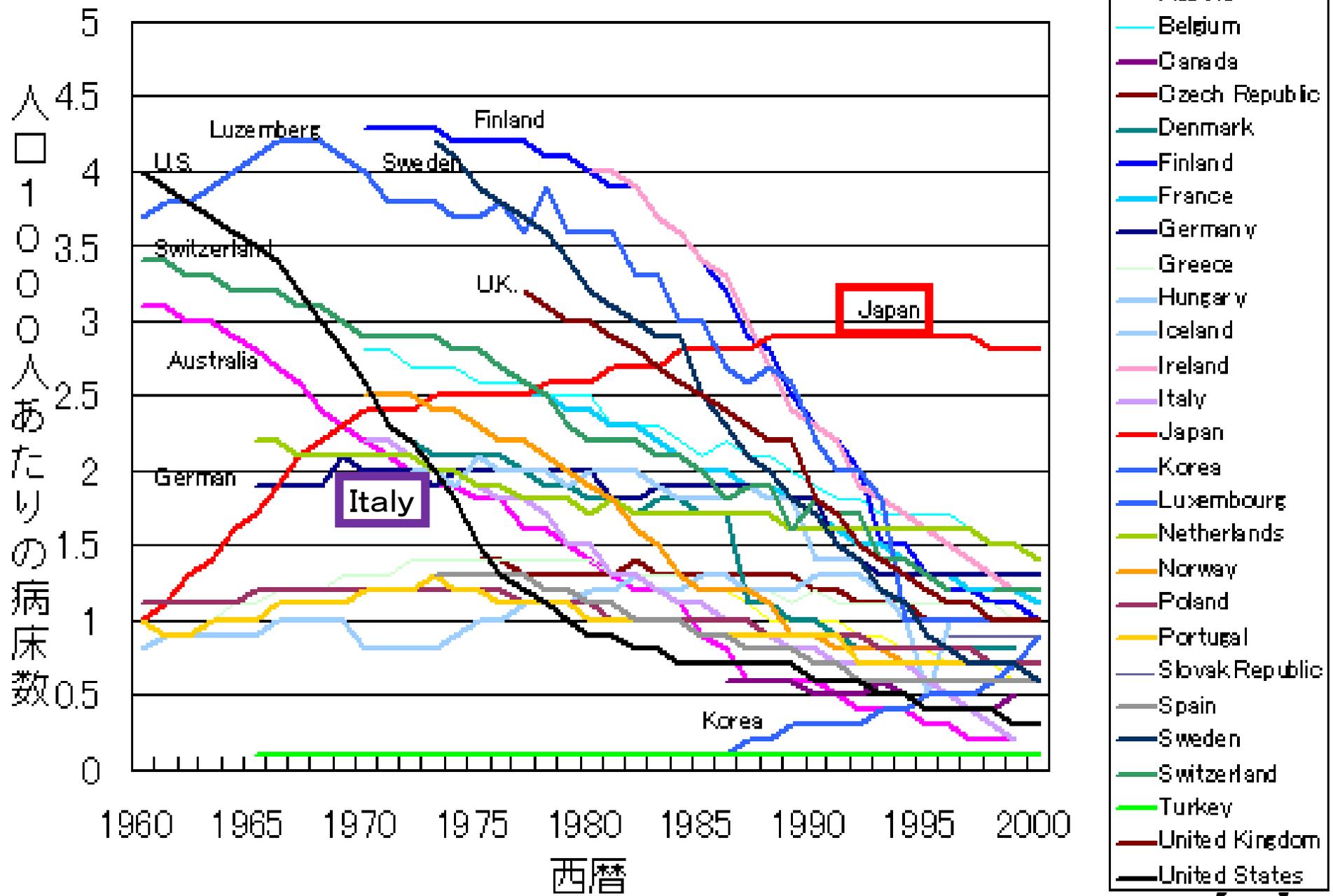


出所：高速道路における逆走の発生状況と今後の対策について

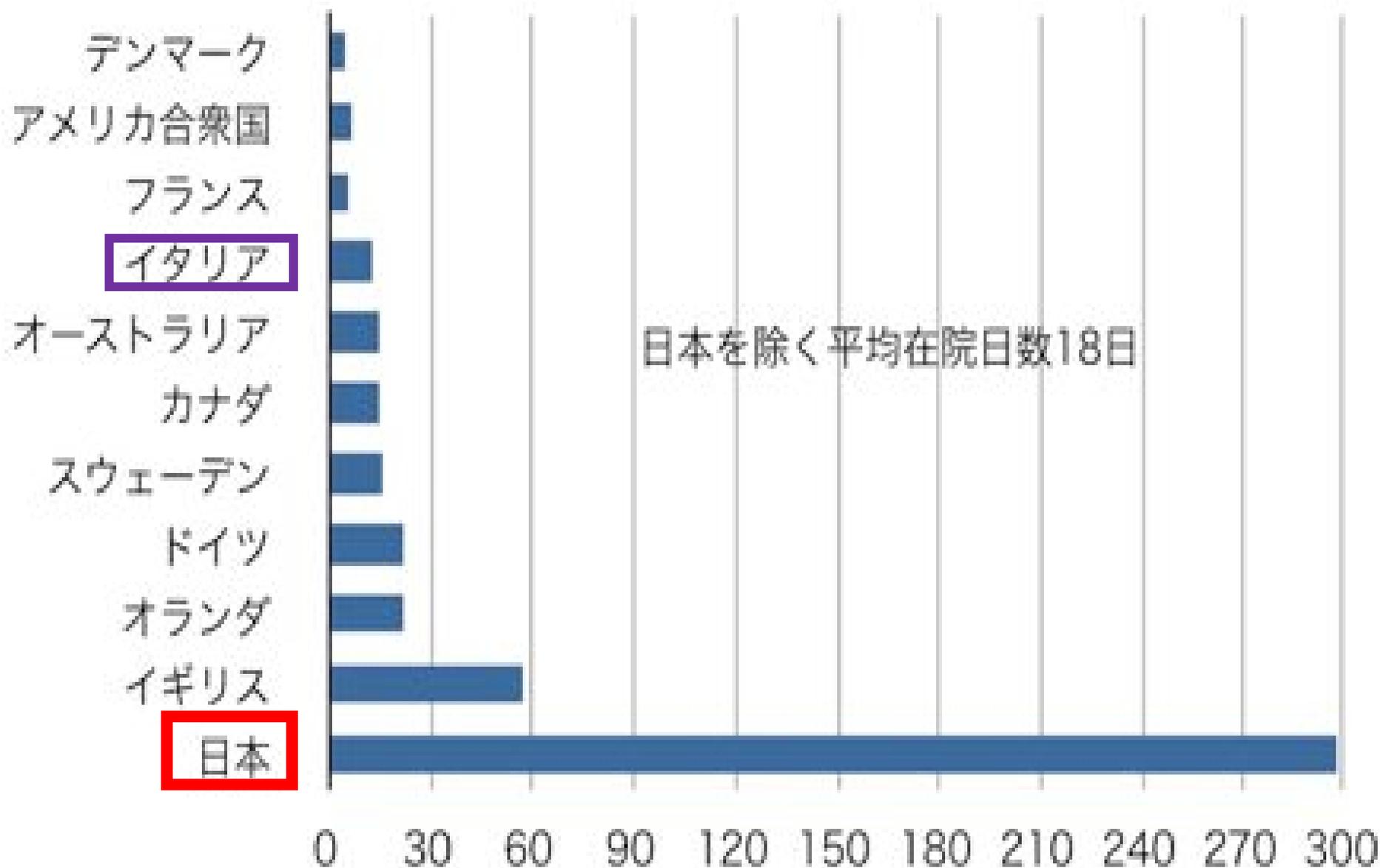
認知症と精神病院

- 精神病床は**34万床**
 - 日本の精神病床は過剰
 - 世界の精神病床の**2割**が日本にある
 - **1970年代**に先進各国では精神病床改革が始まったが、日本は世界のトレンドに逆行した。
- 認知症患者**5万人**が入院
 - **65歳以上**の認知症入院が増えている。
- 認知症グループホーム
 - **1.2万**あるが、新設の伸びが減っている。年間**300**か所ぐらい（かつては年間**1000**か所ぐらいで増えていた）

OECD加盟国の人口1000人あたりの精神科病床数

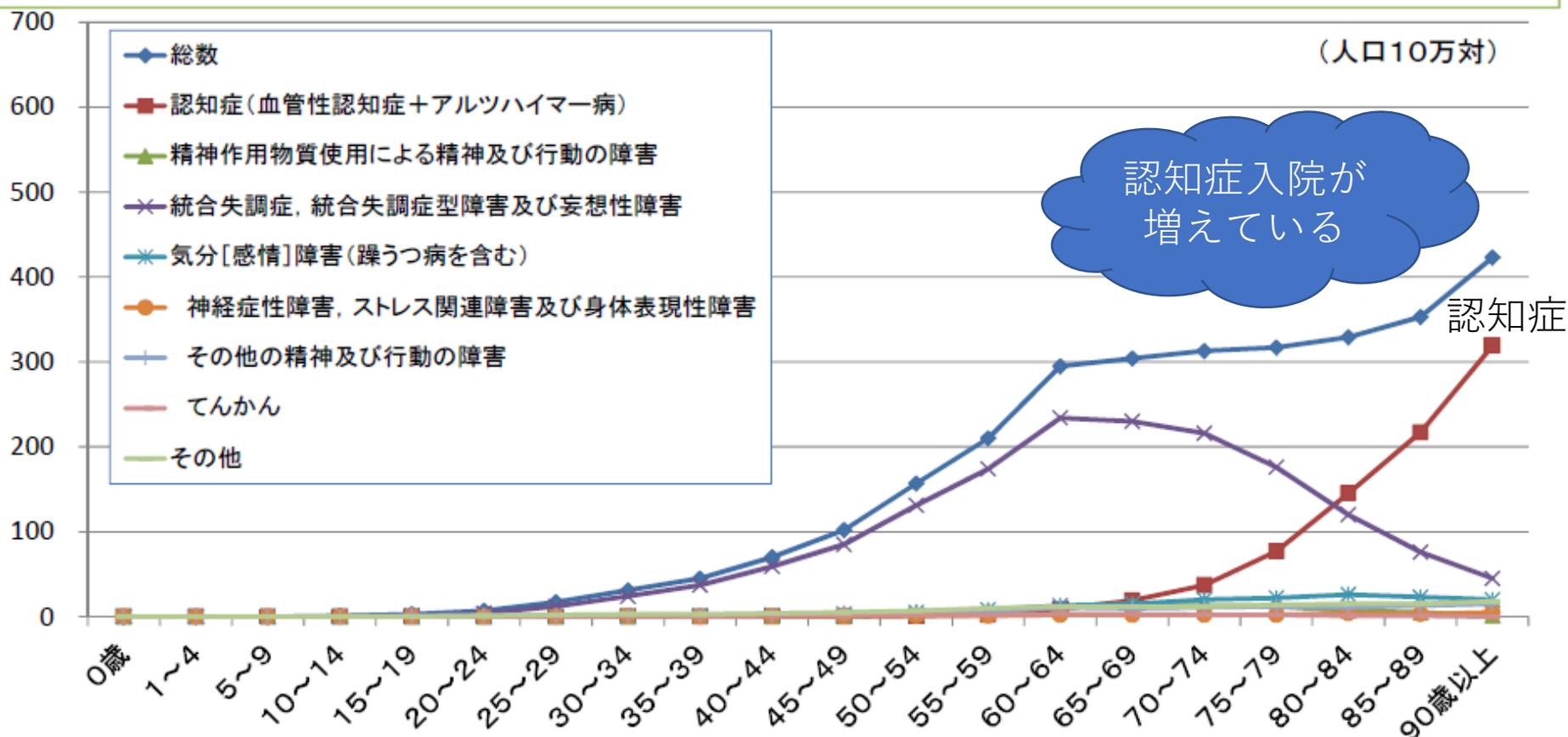


2005年退院者平均在院日数



精神病床における慢性期入院患者(1年以上)の 年齢階級別入院受療率(疾病別内訳)【平成26年度】

- 精神病床における1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)の年齢階級別入院受療率は、主に統合失調症入院患者、認知症入院患者から構成されている。
- 統合失調症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は60代に入院受療率のピークがあり、認知症による1年以上長期入院患者(慢性期入院患者)は高齢になるにつれて入院受療率は高くなる。



資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

認知症高齢者グループホームの概要

(基本的な考え方)

(認知症対応型共同生活介護)

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

《利用者》

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

《人員配置》

- 介護従業者
日中:利用者3人に1人(常勤換算)
夜間:ユニットごとに1人
- 計画作成担当者
ユニットごとに1人
(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者
3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

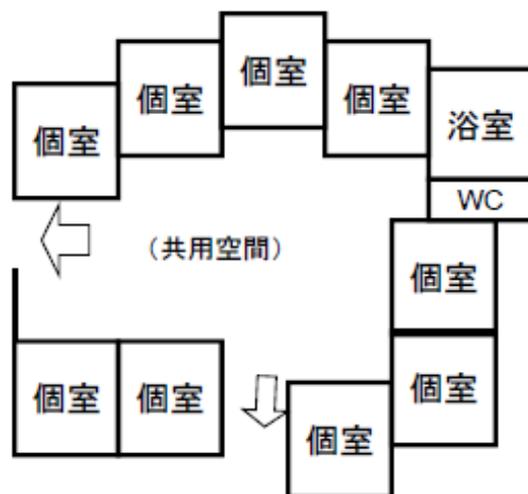
《設備》

- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡
(和室4.5畳)以上
で原則個室
- その他
居間・食堂・台所・浴室等
日常生活に必要な設備

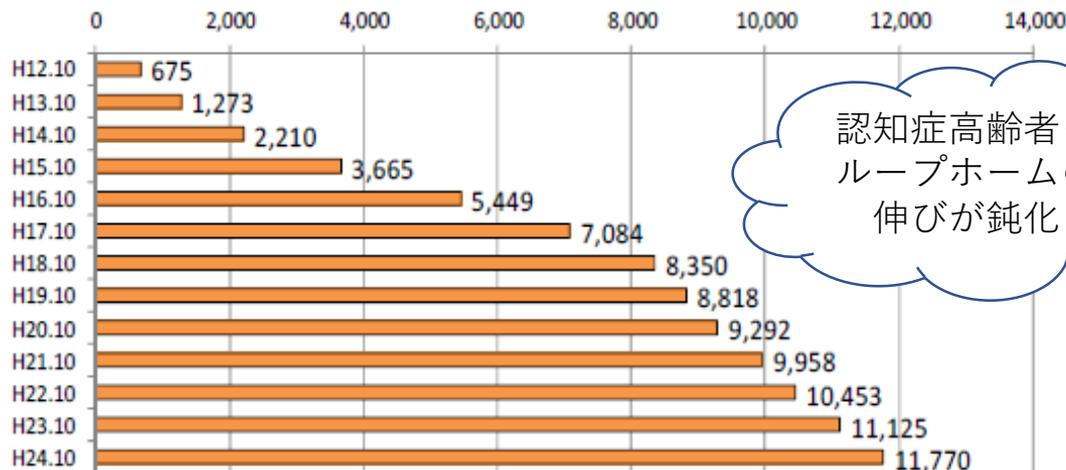
《運営》

- 運営推進会議の設置
・利用者・家族・地域住民・
外部有識者等から構成
・外部の視点で運営を評価

共同生活住居(ユニット)のイメージ



認知症高齢者グループホームの事業所数の推移



認知症高齢者グループホームの伸びが鈍化

出典: H12~H20(厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」)

H21~H24は厚生労働省介護給付費実態調査(各11月審査分)

認知症有病率等調査について

都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応

(厚生労働科学研究 筑波大学 朝田教授)

【認知症有病率等】

○認知症の全国有病率推定値15% (95%信頼区間で12%~17%)

○全国の認知症有病者数約439万人(平成22年)と推計。(95%信頼区間で約350万人~497万人)

【MCI有病率等】

○MCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の間)状態の者)の全国の有病率推定値13% (95%信頼区間で10%~16%)

○全国のMCI有病者数約380万人(平成22年)と推計。(95%信頼区間で約292万人~468万人)

※上記は、全国の65歳以上の高齢者についての推計値である。

◆調査内容等◆

・調査期間:平成21~24年度

・調査地域:全国10か所の市町

平成21年度:宮城県栗原市、茨城県利根町、新潟県上越市、
愛知県大府市、島根県海士町、佐賀県伊万里市、
大分県杵築市

※宮城県栗原市は、東日本大震災の影響を考慮して解析の対象から除外

平成23年度:茨城県つくば市、福岡県久山町、福岡県大牟田市

※有病率の推定にあたっては、医師による面接調査までの完遂率の高さを考慮し、上越市を除く8地域のデータを用いた。

・調査対象:65歳以上の高齢者

・10市町の住民基本台帳より無作為抽出	9,278名
うち調査対象者	8,964名
参加者総数	6,131名(68.4%)
・分析には、上記のうち8市町の参加者を引用	5,386名

・調査方法

1. 会場調査(体育館等)

①訓練された調査員による問診・神経心理検査、および血液検査
(含遺伝子検査)

②医師による神経学および身体的診察

③認知症が疑われた場合、頭部MRI撮像

2. 来場困難者への訪問調査

病院・施設・自宅等へ赴き、会場調査同様の調査を行う

実態を調査するため全国より10カ所で調査を行った



会場検診



家庭訪問



施設訪問



診察



検査

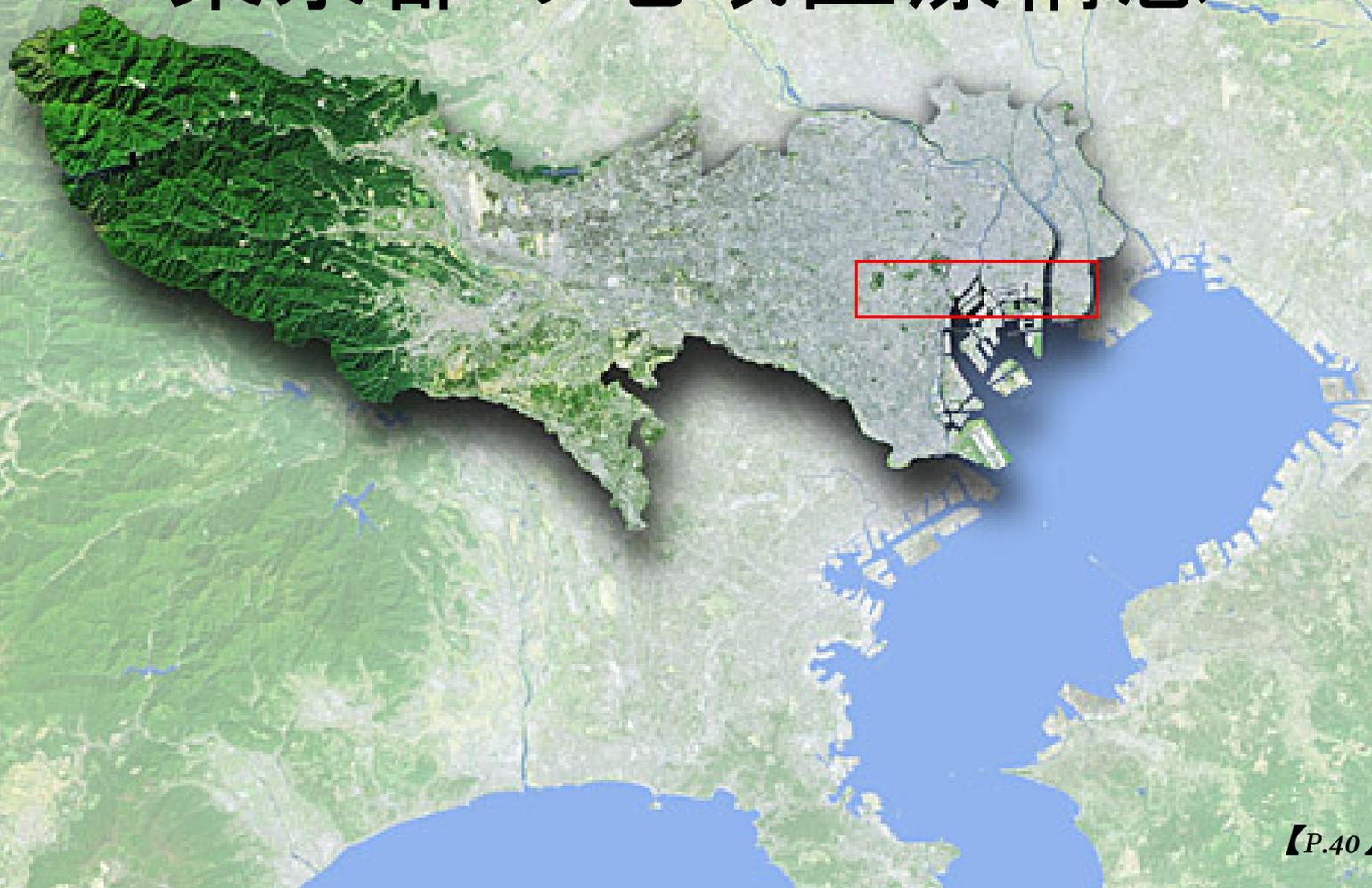


地域における認知症有病患者数と
診断患者数から認知症診断率を
推計しよう！

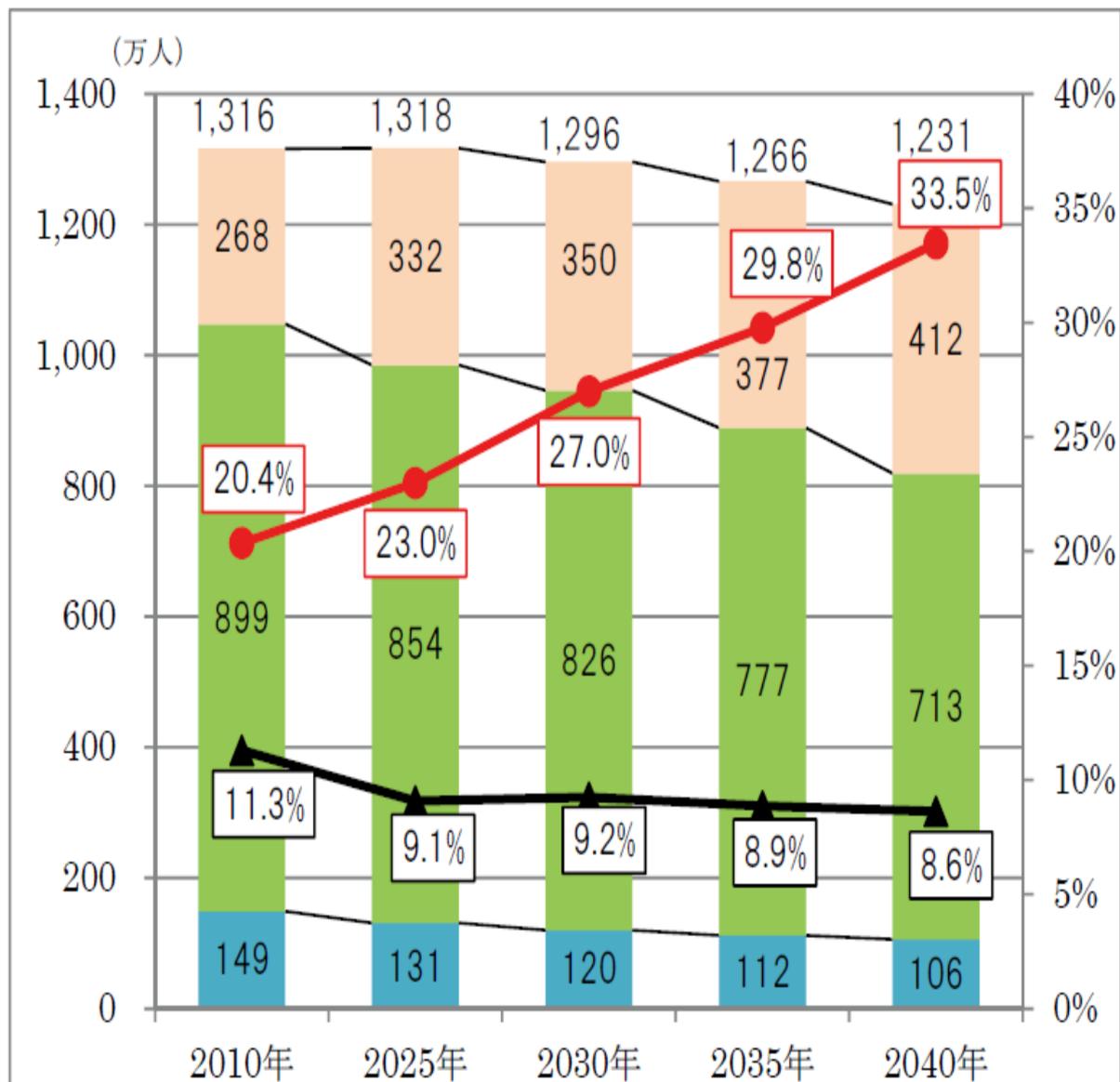
パート2

データで語ろう地域医療構想

東京都の地域医療構想



人口の推移



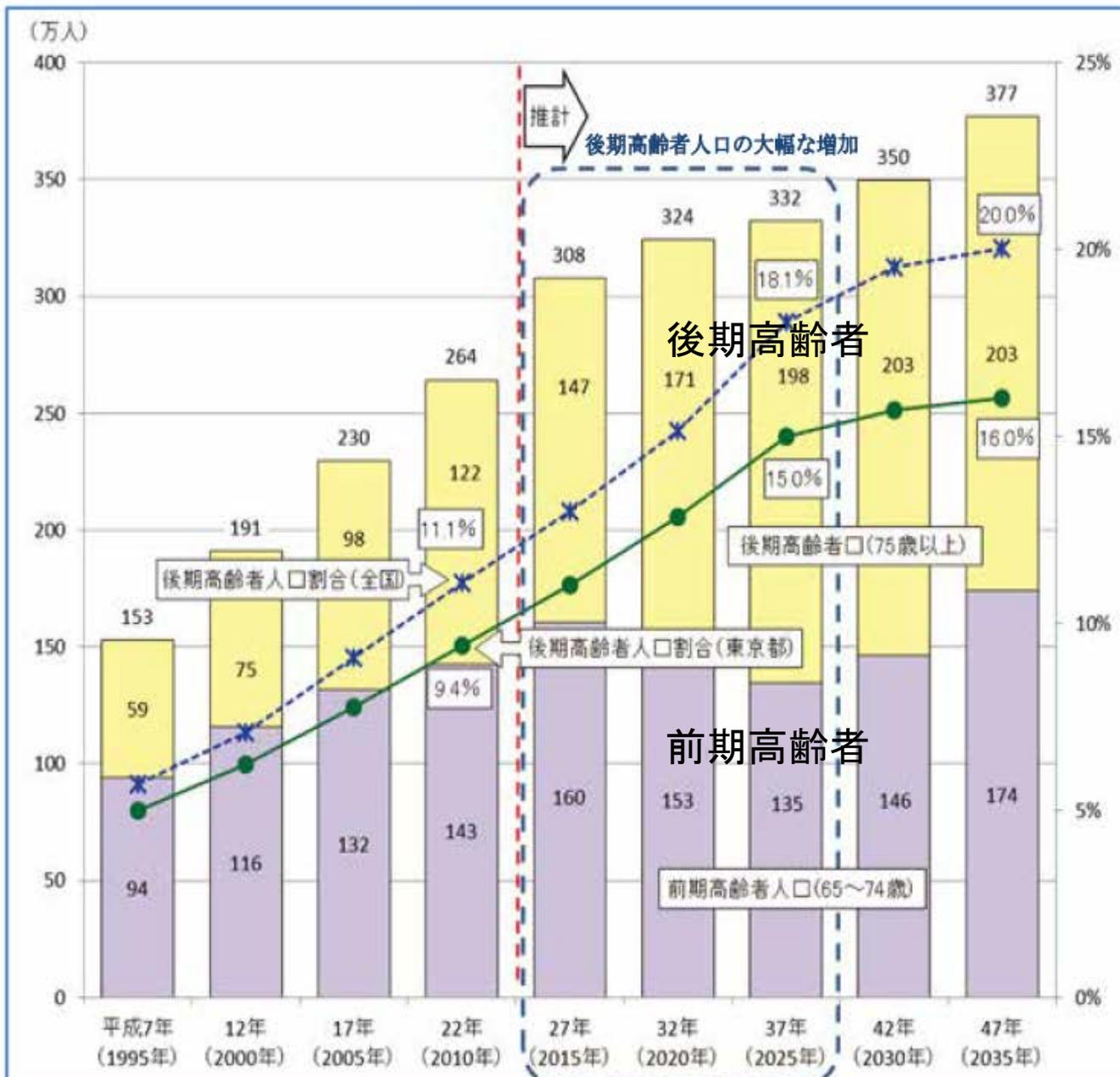
【凡例】

- 高齢者人口 (65歳以上)
- 生産年齢人口 (15歳以上65歳未満)
- 年少人口 (15歳未満)
- 65歳以上人口割合 (高齢化率)
- 15歳未満人口割合 【P.41】

高齢者人口の推移

後期高齢者の爆発的な増加！

2025年、後期高齢者200万人、前期高齢者130万人



東京都地域医療構想策定プロセス

東京都策定
部会招集

構想区域の
策定

必要病床数
を推計

調整会議

東京都の構想区域の設定の考え方

- 事業推進区域と病床整備区域とに分ける
- ①事業推進区域
 - 疾病事業ごとに柔軟に区域を設定
- ②病床整備区域 = 構想区域
 - 病院病床と有床診療所の病床を整備する地域単位
 - 将来の2次医療圏を目指す

三次保健医療圏（都全域）

○救命救急 ○周産期

二次保健医療圏

12医療圏＋島しょ医療圏

○がん ○脳卒中 ○急性心筋梗塞 ○糖尿病 ○認知症疾患医療センター
○災害医療 ○二次救急 ○小児二次救急

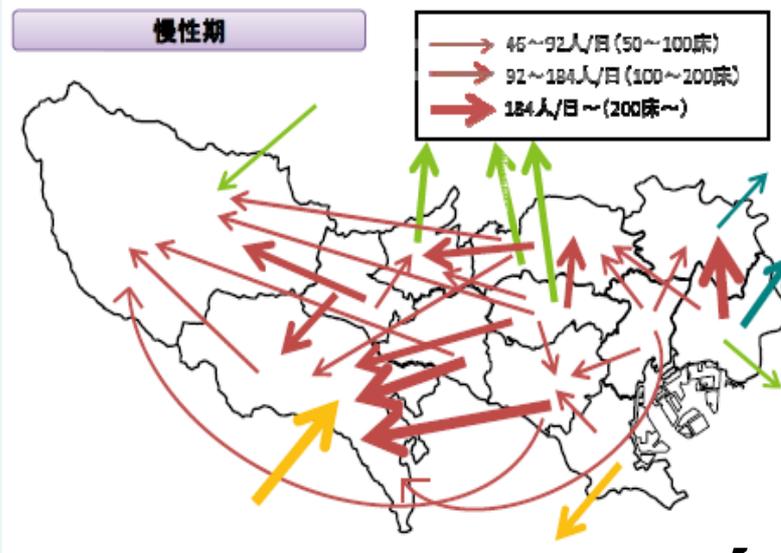
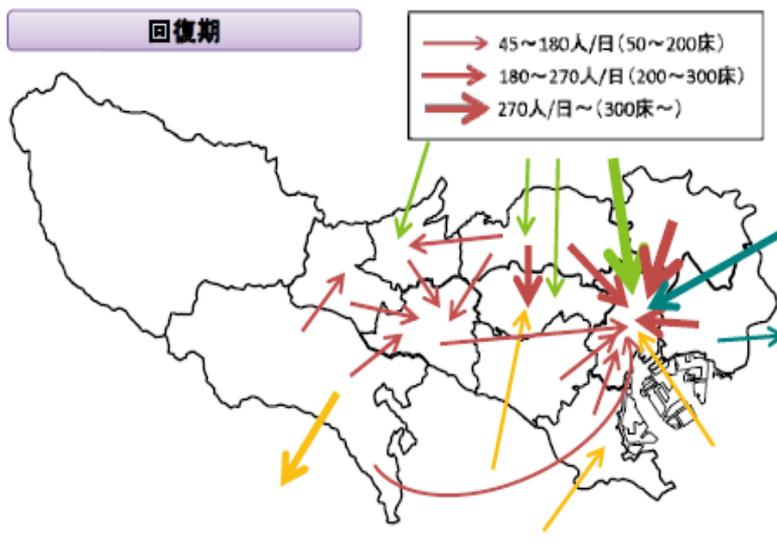
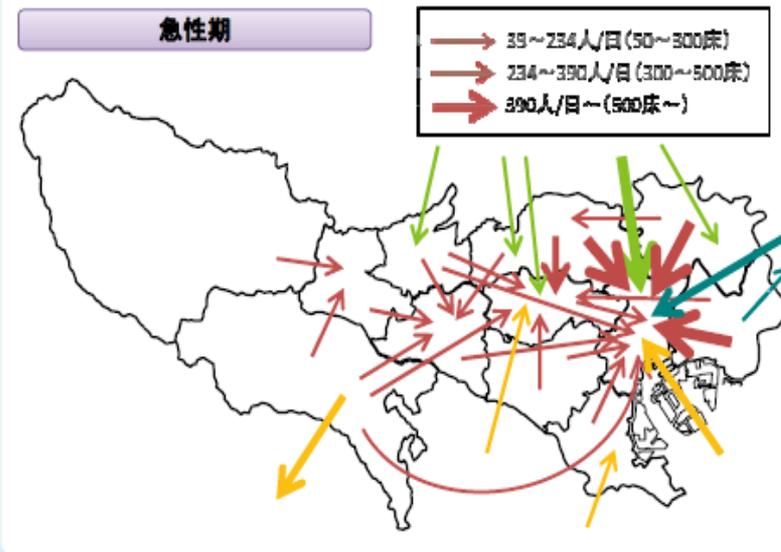
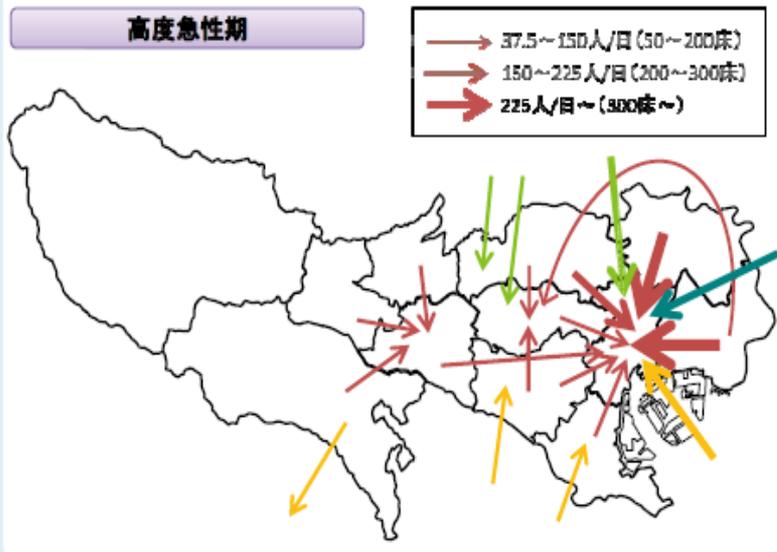


二次保健医療圏間の患者の流出入状況(全疾患/2025年)

◆ 4機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



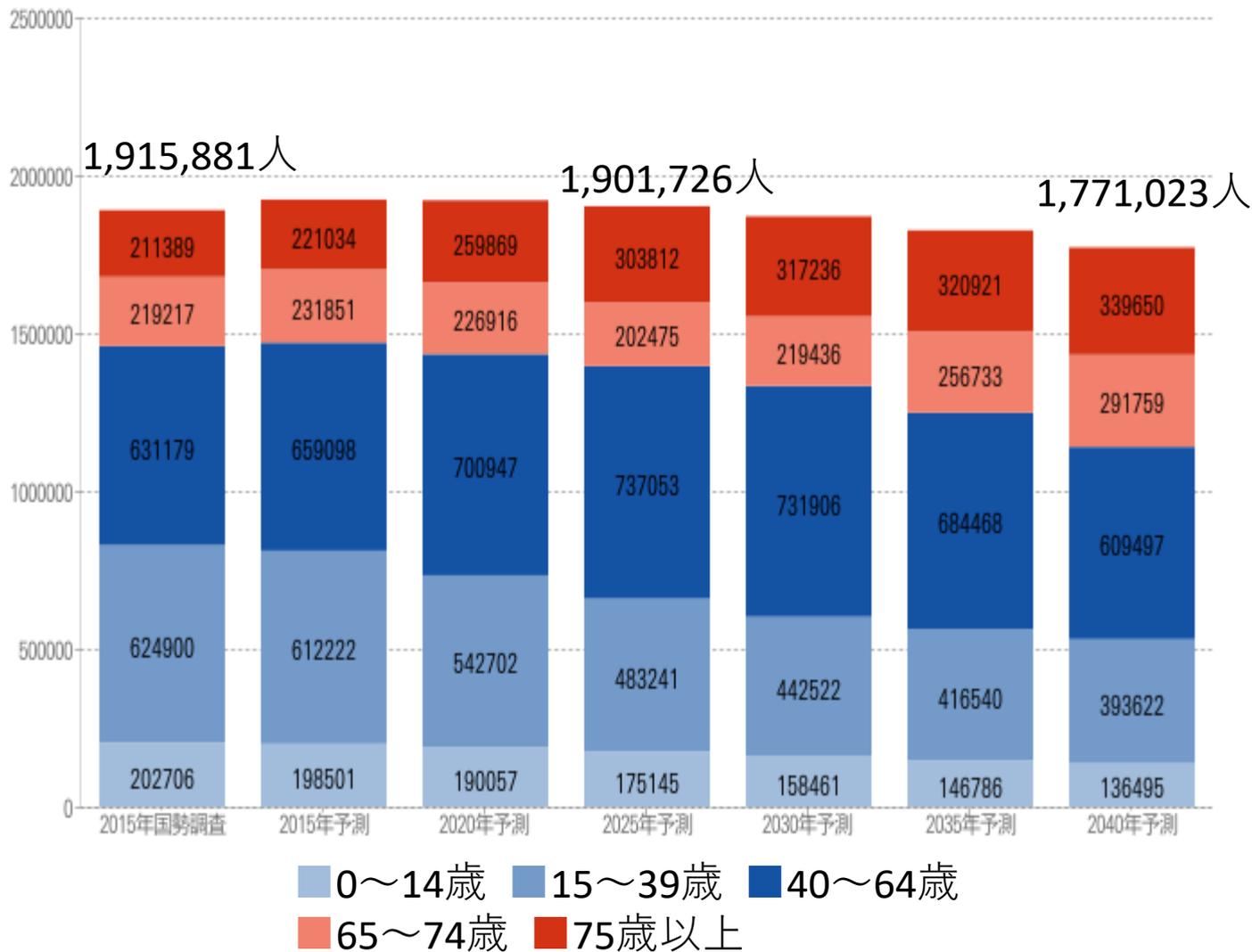
埼玉県

東京都

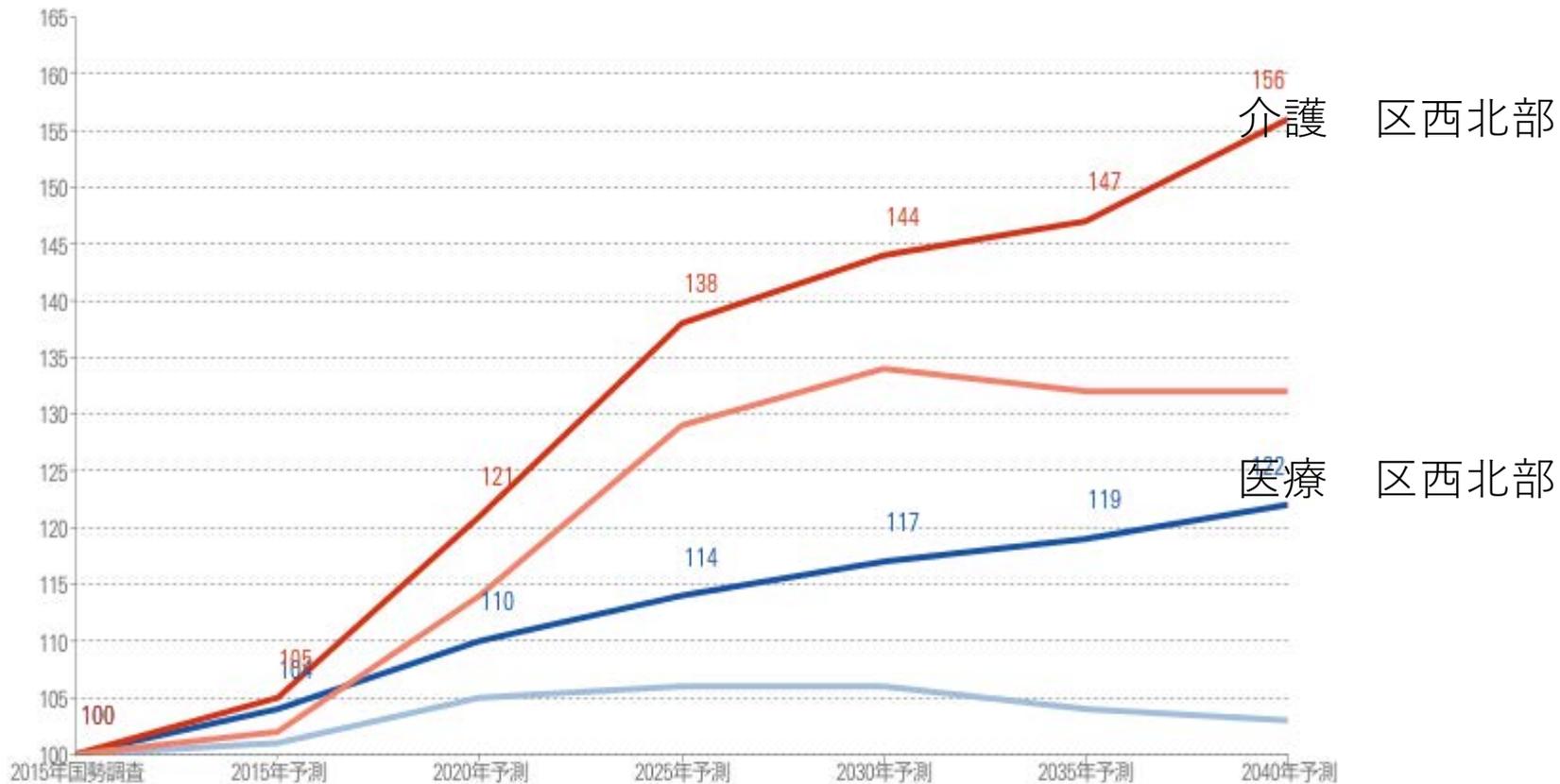
区西北部医療圏



区西北部人口推移



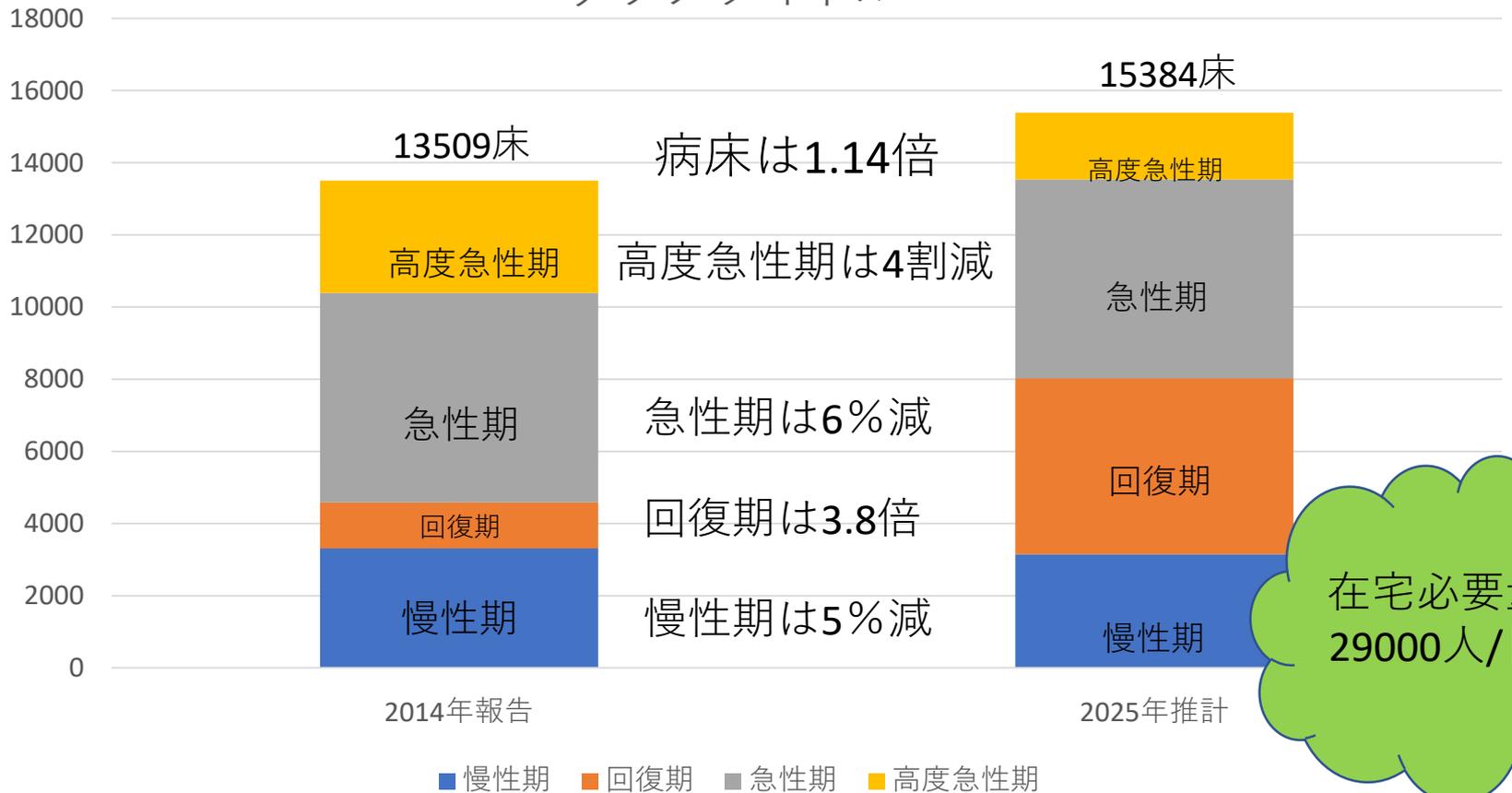
区西北部の 医療・介護需要予測指数



■ 医療：区西北部医療圏 ■ 医療：全国平均
■ 介護：区西北部医療圏 ■ 介護：全国平均

区西北部地域医療構想

グラフタイトル



パート3

練馬区における 地域医療の課題

平成29年度第1回練馬区区政改革推進会議資料より

Ⅱ 人口あたりの病床数が少ない練馬区

(2) 病院や診療所の「施設数」比較

- 練馬区内の診療所(医科、歯科)や薬局の数は、都や区西北部医療圏と比較して若干少ない。
- 一方で練馬区内の病院の数は、都や区西北部医療圏と比べて約半数にとどまっている。

人口10万人あたりの「施設数」比較

(単位:箇所)

区分	練馬区	東京都	区西北部 二次保健医療圏
診療所(医科)	76.1	96.8	87.5
診療所(歯科)	63.8	80.1	73.6
薬局	42.7	48.6	48.3
病院	2.6	4.9	5.1

病院:ベッド(病床)の数が20床以上の医療機関

診療所:ベッド(病床)の数が19床以下の医療機関

出典:東京都および医療圏:厚生労働省「平成26年(2014年)医療施設調査」

住民基本台帳人口平成26年(2014年)1月1日現在

練馬区:関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧(平成28年(2016年)10月1日現在)」

住民基本台帳人口平成28年(2016年)1月1日現在

Ⅱ 人口あたりの病床数が少ない練馬区

(3) 病院や診療所の「病床数」比較

- 練馬区内の一般病床は、都や区西北部医療圏と比べ、**半数以下である。**
- 練馬区内の療養病床は、都や区西北部医療圏と比べ、**半数程度である。**

人口10万人あたりの「病床数」比較

(単位:床)

区 分	練馬区	東京都	区西北部 二次保健医療圏
一般病床(※)	227.2	645.4	574.4
療養病床(※)	86.8	173.5	198.6

(※)区内の一般病床:順天堂練馬、練馬光が丘、練馬総合、浩生会スズキ病院、川満外科等

(※)区内の療養病床:東京聖徳、東大泉、関町病院、薬師堂診療所等

一般病床:精神病床や感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。主に急性疾患の患者を対象とする。

療養病床:症状が安定した疾患を持つ患者のために、長期の入院療養を行うベッドをいう。

出典:東京都および医療圏:厚生労働省「平成26年(2014年)医療施設調査」

住民基本台帳人口平成26年(2014年)1月1日現在

練馬区:関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧(平成28年(2016年)10月1日現在)」

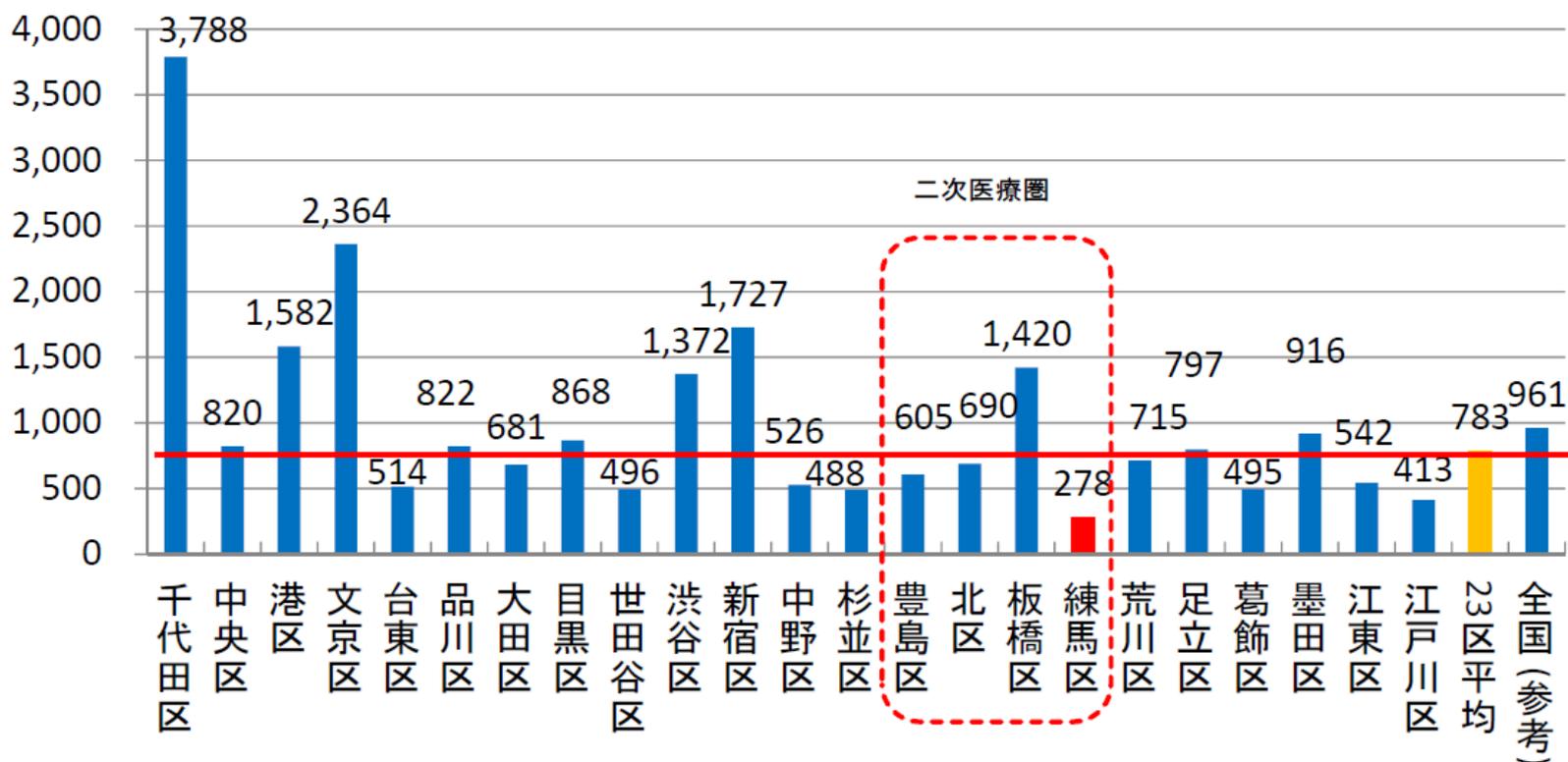
住民基本台帳人口平成28年(2016年)1月1日現在

Ⅱ 人口あたりの病床数が少ない練馬区

(4) 病院における一般・療養病床数の23区比較

● 練馬区の病院の病床数は、23区で最も少なく、23区平均の約1/3である。

病院における人口10万人当たり一般・療養病床数(H28.6.1現在)



出典：東京都福祉保健局「平成28年 医療機関名簿」

Ⅱ 人口あたりの病床数が少ない練馬区

(5) 病床の機能区分

- 一口に病院といっても様々な機能がある。
- 住み慣れた地域、自宅で暮らし続けていくためには、各機能が切れ目なく提供されるように、バランスよく整備することが必要である。

病床の機能区分

高度急性期 急性期	回復期	慢性期	(在宅療養)
短期の入院 (イメージ) ・救急 ・手術 ・高度医療	急性期後、 治癒に向かう時期 (イメージ) ・在宅に戻るため のリハビリ	病状安定も、 治癒していない時期 (イメージ) ・長期の入院	病状安定も、 治癒していない時期 (イメージ) ・自宅療養
順天堂練馬病院 練馬光が丘病院 練馬総合病院 など	練馬駅リハビリテー ション病院 ねりま健育会病院 大泉生協病院 など	東京聖徳病院 東大泉病院 関町病院 など	かかりつけ医 往診 訪問診療 など

Ⅲ できるだけ自宅で暮らし続けられるために

(3) 在宅療養を支える医療資源

- 増大する在宅療養へのニーズに対応していくためには、在宅医や24時間対応可能な訪問看護等の確保が必要である。

区内の在宅療養を支える医療資源状況 (平成29年7月現在)

種類	箇所数
在宅療養支援診療所 24時間対応の訪問診療を行う診療所	67か所
在宅療養支援病院 24時間対応の訪問診療を行い、緊急時の入院などにも対応する病院	3か所
在宅療養後方支援病院 在宅医療を提供する医療機関の求めに応じ、入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保している病院	1か所
在宅療養支援歯科診療所 訪問歯科診療を行う歯科診療所	30か所
訪問看護ステーション (うち24時間対応)	56か所 (36か所)

出典：関東信越厚生局、練馬区介護保険課資料から作成

Ⅱ 人口あたりの病床数が少ない練馬区

(8) 病床確保に向けた区の実取組

平成17年7月 順天堂練馬病院開設(400床)

平成26年5月 練馬駅リハビリテーション病院開設(回復リハビリ病院150床)

平成29年4月 ねりま健育会病院開設(回復リハビリ病院100床、老人保健施設80床併設)

- ・順天堂練馬病院・90床増床に向けて事業着手済、32年度末開設予定
- ・練馬光が丘病院・改築に向けて検討中(100床程度の増床を検討中)
- ・高野台運動場用地を活用した病院整備
地域包括ケアシステムに必要な、回復期、慢性期の機能を有する病院を誘致。
平成29年度内に事業者選定予定。

Ⅱ 人口あたりの病床数が少ない練馬区

(9) 今後の課題(病床の整備にむけて)

- 練馬区の病床数は、23区平均の約1/3であり、**病院の整備を進める必要がある。**
- 一方で、医療圏における病床の制限等の課題がある。
- 区民の皆さまが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、**機能ごとにバランスよく病院を整備する必要がある。**
- なかでも、脳血管疾患等の手術後に自宅に戻るための**リハビリを行う回復期病院が必要である。**

Ⅲ できるだけ自宅で暮らし続けられるために

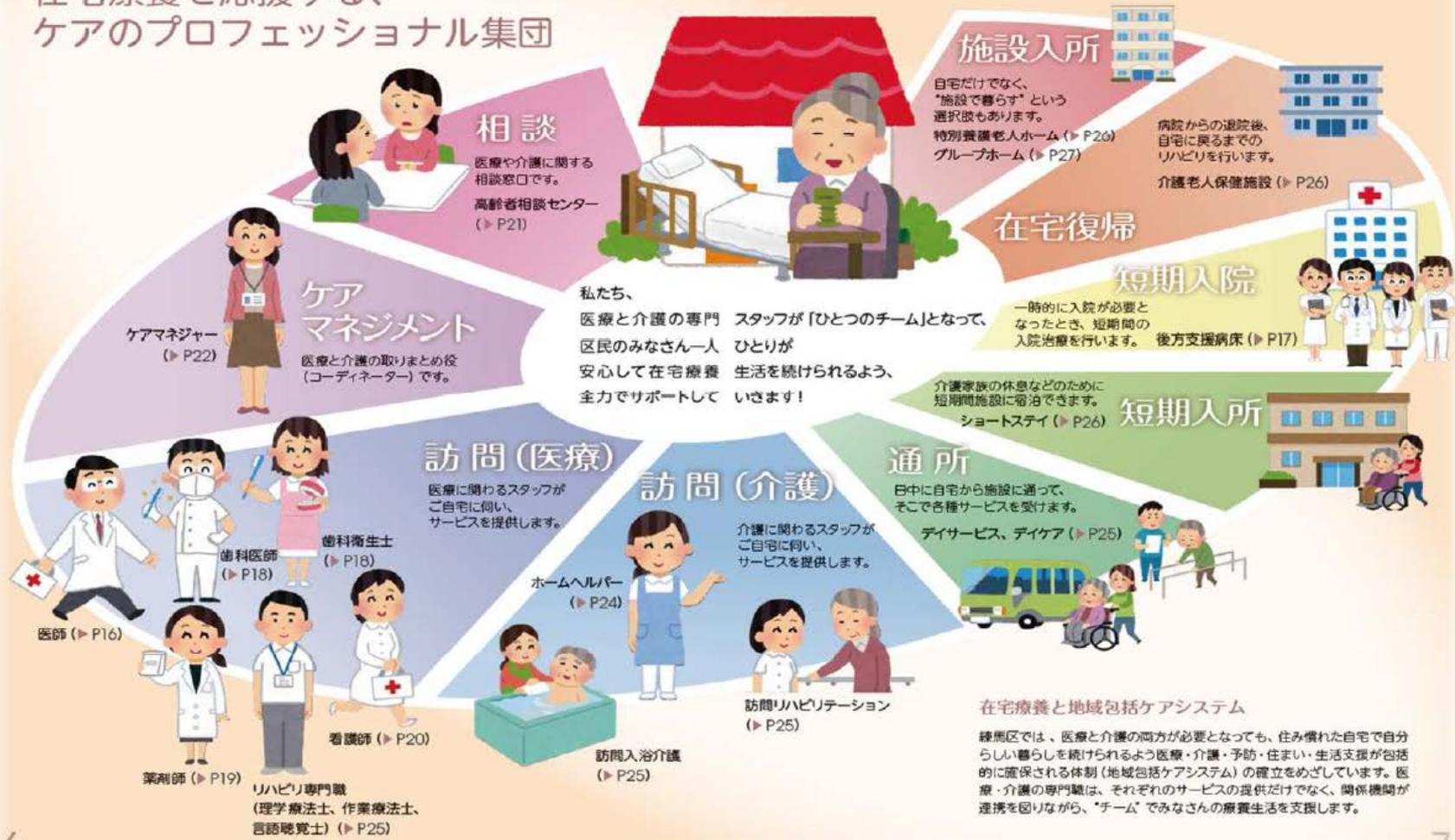
(4) 今後の課題(在宅療養の充実に向けて)

- “自分らしい生き方、自分らしい最期”を考える際、在宅療養が選択肢のひとつとして、選べる環境が整っている必要がある。
- 在宅療養を担う、医師や看護師をはじめとする専門職を確保し、体制を整える必要がある。
- 地域のかかりつけ医が、在宅療養においても活躍できるように区医師会とともに検討を深める必要がある。

Ⅲ できるだけ自宅で暮らし続けられるために

みなさんの在宅療養を応援するチームのメンバーをご紹介します！

在宅療養を応援する、 ケアのプロフェッショナル集団



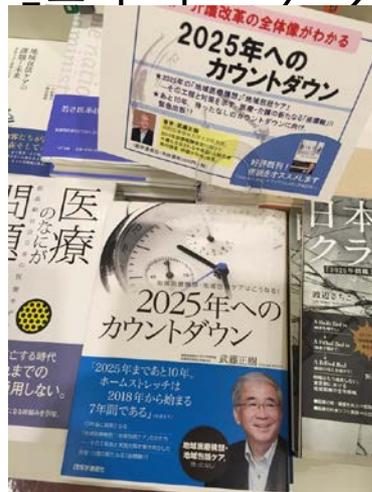
まとめ

- 地域医療構想、地域包括ケアとともに、
まず未来を定量化することが第一歩
- 地域包括ケアの定量化はケアサイクルで
- 在宅ケアは死亡小票データベースから
- データに基づき地域で協議し、
解決策を探ることが必要

2025年へのカウントダウン ～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア診療報酬改定、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc

● 2015  1 発刊
アマゾン売れ筋
ランキング瞬間風速第一位！



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
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
mutoma@iuhw.ac.jp