

# 2025年へのカウントダウン

～地域包括ケアシステムの構築～

国際医療福祉大学大学院 教授  
武藤正樹



国際医療福祉大学三田病院  
2012年2月新装オープン！



# 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

## 1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



### ①公津の杜地区

#### 【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部  
(当初4学科⇒順次拡大)

### ②畑ヶ田地区

#### 【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グランド・テニスコート
- 駐車場

### ③国道295号周辺地区

#### 【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー





**INTERNATIONAL  
UNIVERSITY OF  
HEALTH AND WELFARE**

# **New School of Medicine will be established in Narita in April 2017** (Government approval of the establishment in process)



An architectural rendering of a large, modern hospital building. The building features a prominent red brick facade on the lower levels and a taller, multi-story section with a light-colored facade and many windows. The building is surrounded by a well-maintained green lawn with several young trees and shrubs. In the background, a clear blue sky with a few wispy clouds is visible, and a white airplane is flying in the upper left corner. The overall scene is bright and sunny.

# 2020年 国際医療福祉大学 成田病院を新設予定

# 目次

- パート 1
  - 国民会議と医療介護一括法
- パート 2
  - 地域包括ケアの歴史
- パート 3
  - 地域包括ケアが必要な 3つのワケ
- パート 3
  - 地域をデータで知る、肌で感じる



# パート1 国民会議と医療介護一括法



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(1990~2060年)

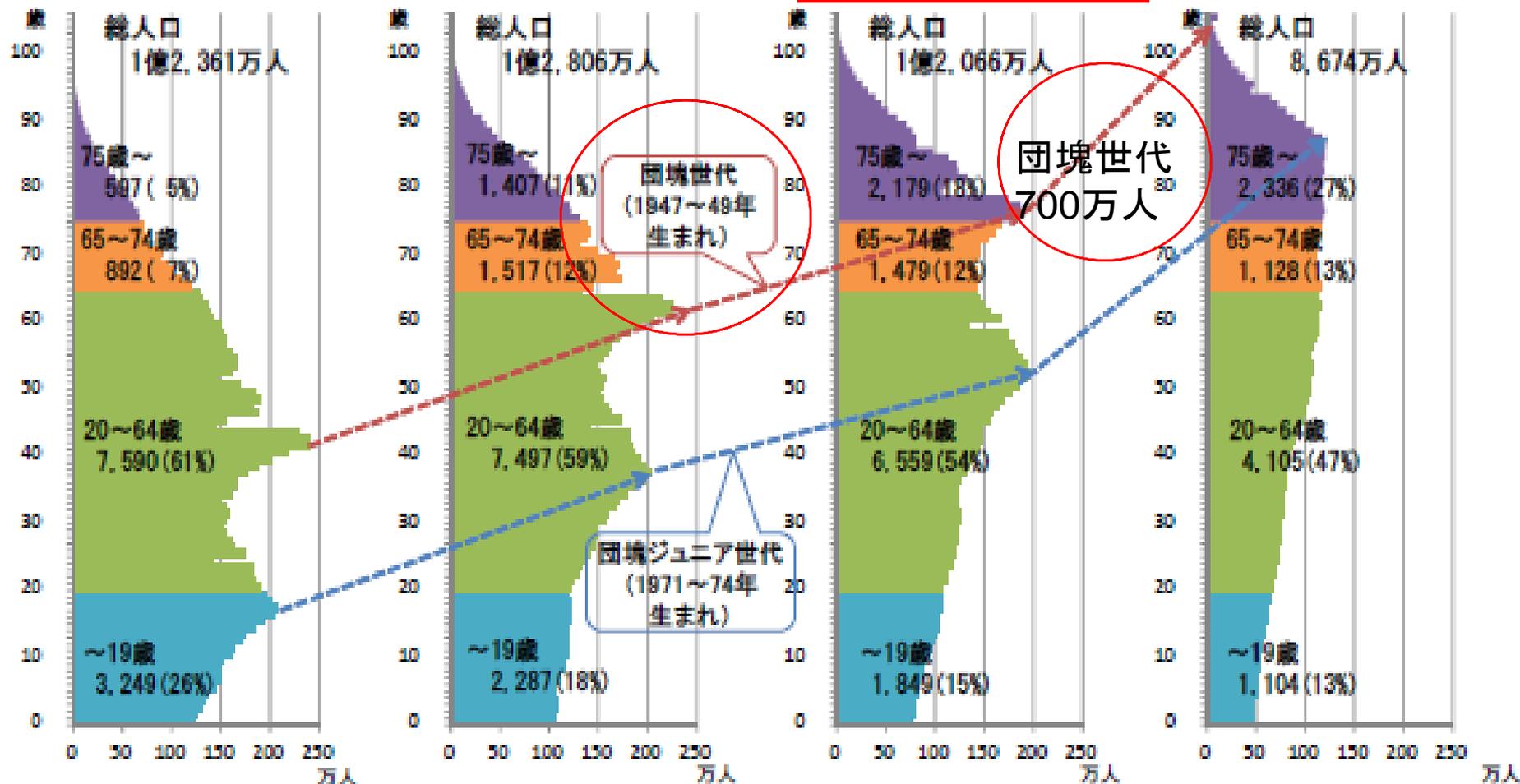
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

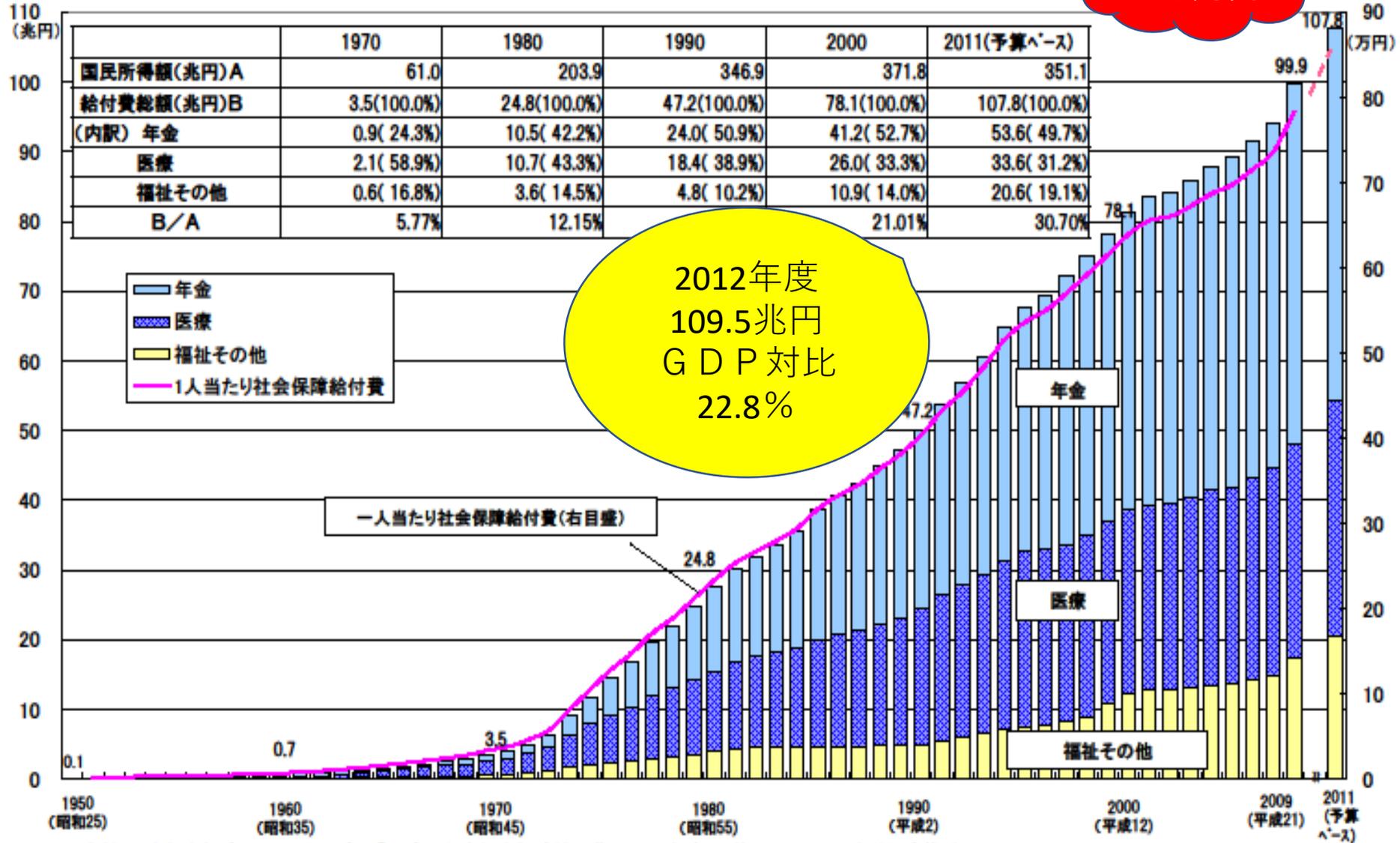
平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)



# 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。

# 社会保障・税一体改革 (2012年8月10日)

- 8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決した。
- 現在5%の消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- その背景は・・・

団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題



2012年8月10日、参議院を通過

# 2017年4月消費増税 10%先送り

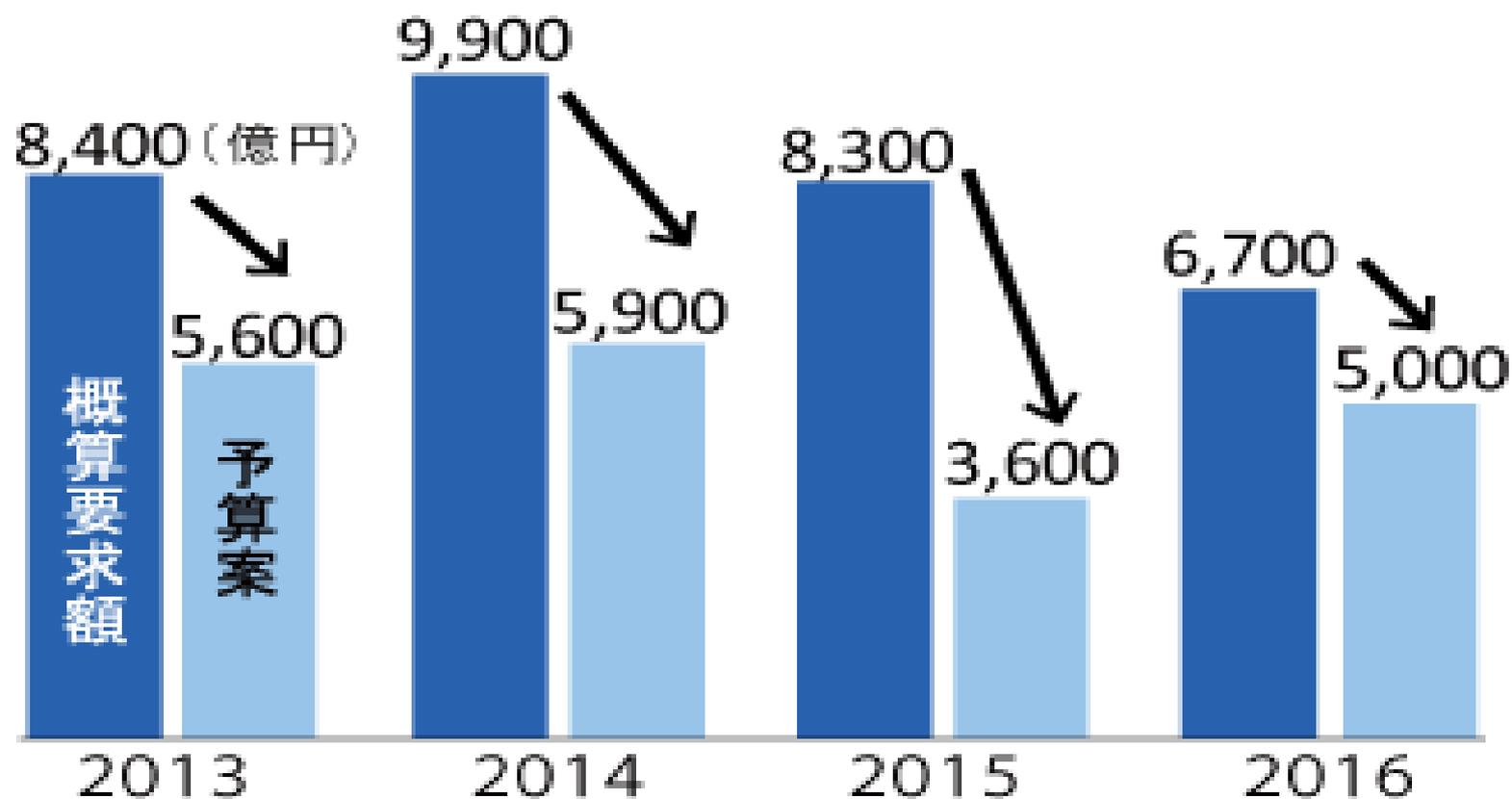


8%から10%の2%増税で4兆円の財源が消える！

# 社会保障費の自然増を削り続ける安倍内閣

## ※ 社会保障費の自然増

社会保障費のうち、高齢化の進展などで制度を変えなくても増えていく費用



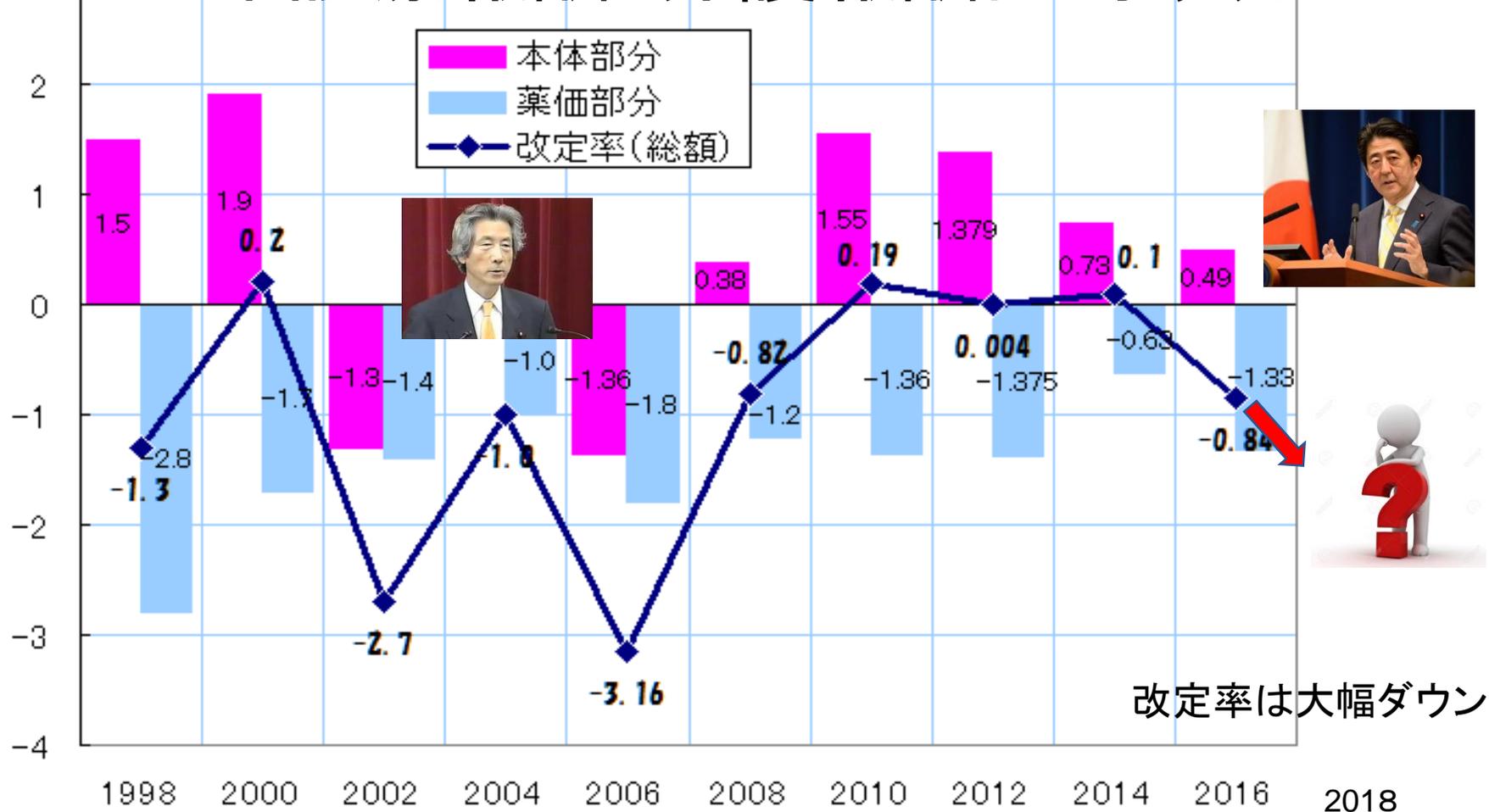
# 2017年度予算

自然増を1400億円圧縮、5000億円以内に

## 財務・厚労省が検討する社会保障費の伸び抑制策

医療	窓口負担	かかりつけ医以外の受診に定額負担
	高額療養費	後期高齢者の自己負担引き上げ
	高額薬	オプジーボの薬価引き下げと使用の指針策定
介護	自己負担	2割負担の対象者を拡大
	高額介護費	自己負担の月額上限を引き上げ
	サービス	要介護度の低い人向けサービスの保険外し
	保険料	大企業社員の保険料引き上げ

# 2018年診療報酬・介護報酬同時改定は？



(注) 2014年度は消費税増税対応分を含む(これを含めないと本体部分は0.1%増)。2016年度の改訂額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%

(資料) 産経新聞2009.12.24、毎日新聞2012.12.22、2013.12.21、2015.12.22

# 地域医療介護一括法



# 社会保障制度改革国民会議 最終報告書（2013年8月6日）



ポイントは地  
域包括ケアと  
地域医療構想

最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

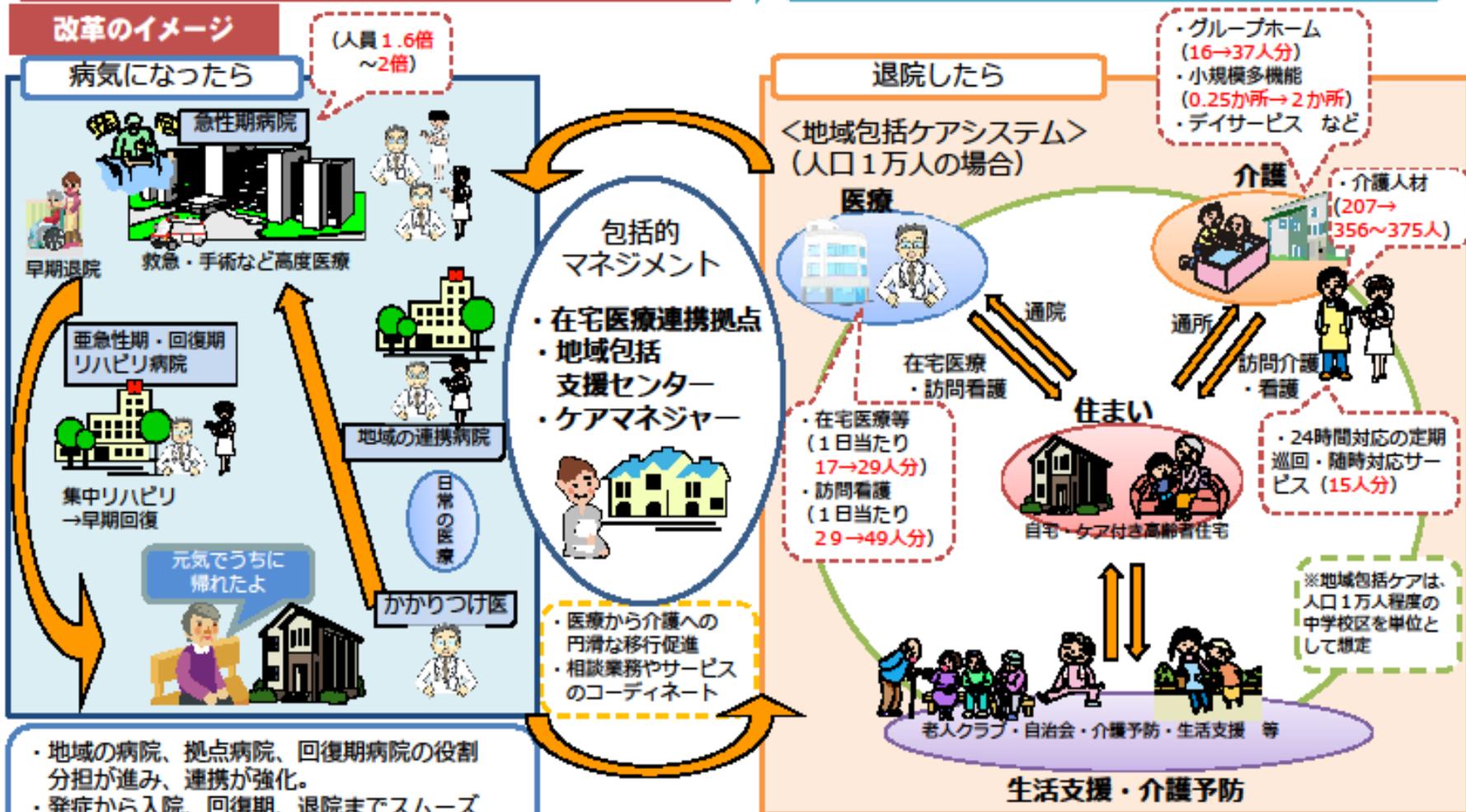
## 改革の方向性 ②

## 医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

### 改革のイメージ



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

病床機能分化と連携 ← 同時進行 → 地域包括ケアシステム

# 地域医療・介護一括法成立可決（2014年6月18日）

## 医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設（2014年度）

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入（2014年10月）

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整（2015年4月）

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

## 介護

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年4月から段階的に)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ(2015年8月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

2014年6月18日  
可決成立

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

(カッコ内は施行時期)

2014年5月14日衆院  
厚生労働委員会で  
強行採決！



# 衆議院 TVインターネット審議中継

Welcome to the House of Representatives Internet-TV

HOME

お知らせ

利用方法

FAQ

アンケート



強行採決の前日、5月13日衆議院厚生労働委員会参考人招致  
「地域包括ケアシステムにおける看護師・薬剤師の役割と課題」

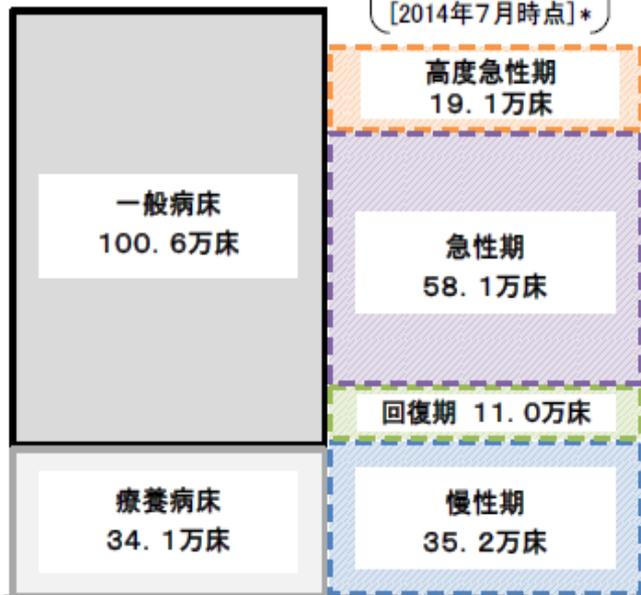
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即し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内容に応じて機能分化しながら、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。  
 (→ 「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併行して推進。
- ⇒ 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、回復期の充実や医療・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】

134.7万床 (医療施設調査)

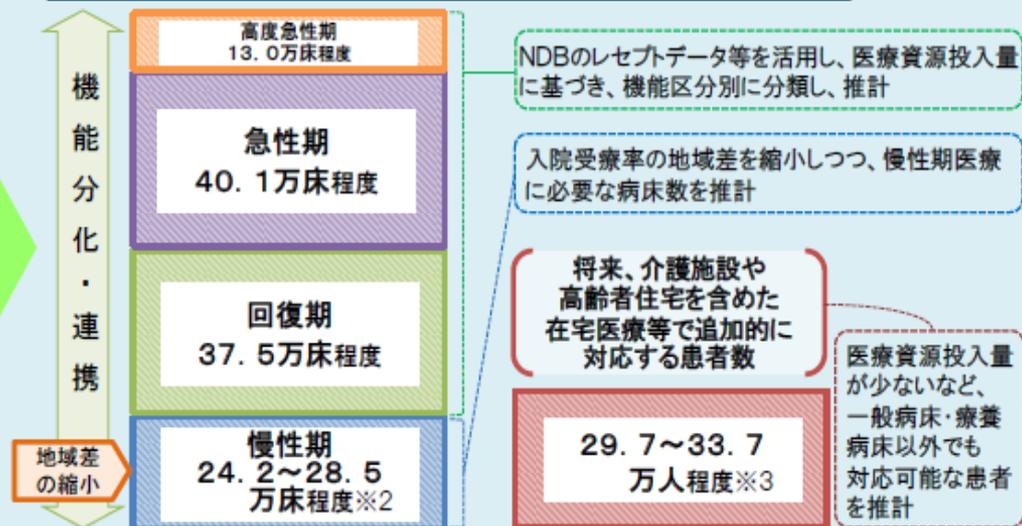
病床機能報告  
123.4万床  
[2014年7月時点]\*



### 【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合: 152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)  
115~119万床程度※1

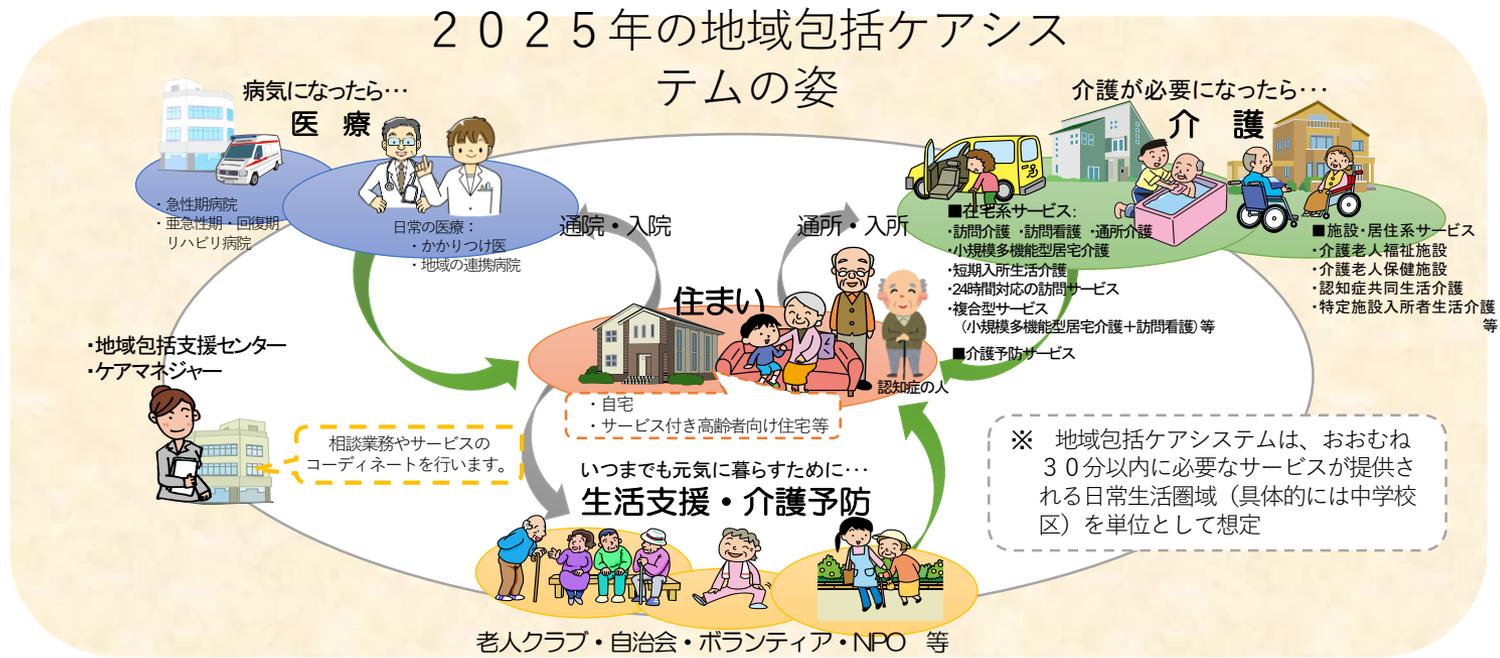


\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。  
 なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度  
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度  
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

# 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。



人口1万人、中学校区、駆け付け30分圏内

# パート 2

## 地域包括ケアシステムの 歴史

地域包括ケアの原点は広島県尾道市の寝たきり予防から始まった

# 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



# 地域包括ケアの原点は広島県尾道市 山口昇先生



# 地域包括ケアは 公立みつき総合病院から始まった

- 公立みつき総合病院
  - **1970**年代に広島県公立みつき総合病院を拠点とした尾道市御調町の「地域包括ケア」が起源
- 「地域包括ケア」の最初の提唱者、山口昇先生
  - 同病院の山口昇医師は、**1970**年当時、脳卒中や心筋梗塞でみつき総合病院に入院した高齢者が退院し、在宅に帰ってから間もなく「寝たきり」となって再入院するケースが多いことに気がついた。
- 御調町の取り組み
  - **1975**年から看護や医療を在宅に「出前」するサービスを開始して、寝たきり防止に努めることにした。

# 地域包括ケア

- 御調町の組織改革
  - 1984年、町の保健福祉部門を病院内の健康管理センターに統合する組織改革を実施した。
  - このころから、御調町の保健医療福祉の統合化による「寝たきり予防」にむけた実践を「地域包括ケア」と呼ぶようになった。
- 2000年の介護保険スタート
  - 2010年の「地域包括ケア研究会」（座長 慶応義塾大学大学院 田中滋）の報告書の中で、その概念整備がなされ、全国的な政策として普遍化した。
  - 介護保険制度改正で、「地域包括支援センター」が制度化
  - 2012年の介護保険報酬改定から地域包括ケアはスタート

-

# 公立みつぎ総合病院全景

(平成25年9月 240床)



〔昭和42年5月オープン時  
40床、45人〕

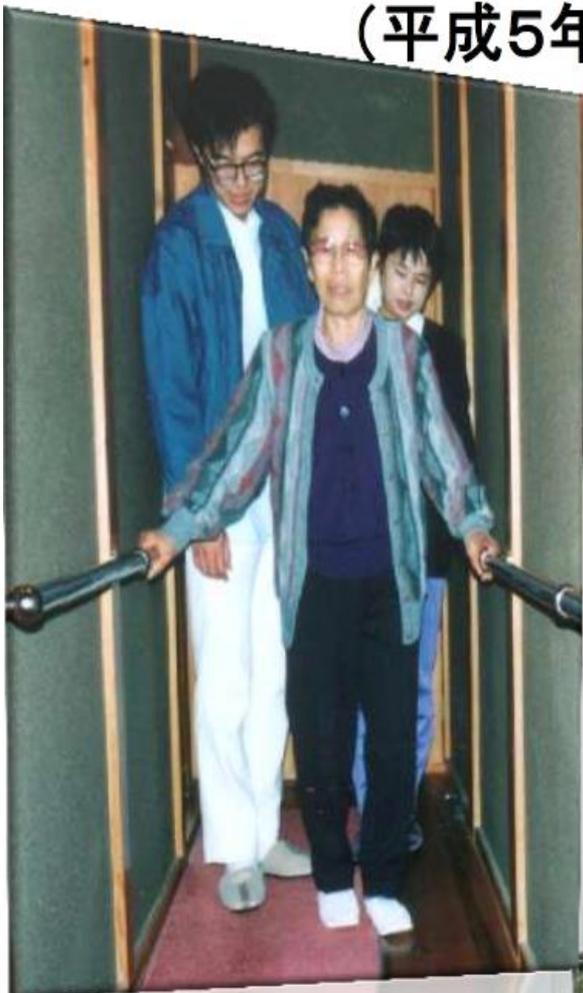


# 御調で地域包括ケアがはじまった きっかけとその後の経緯（変遷）

- 1 在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦  
→ 最初はソフトからはじまった
- 2 保健・医療・福祉の連携・統合  
→ 病院と行政のドッキング（行政改革）
- 3 各種介護施設の併設  
→ 維持期（生活期）のリハビリセンターを合築
- 4 住民参加  
→ 住民組織とボランティア
- 5 地域包括ケアシステムの構築

# 住宅改修 玄関等の手すり

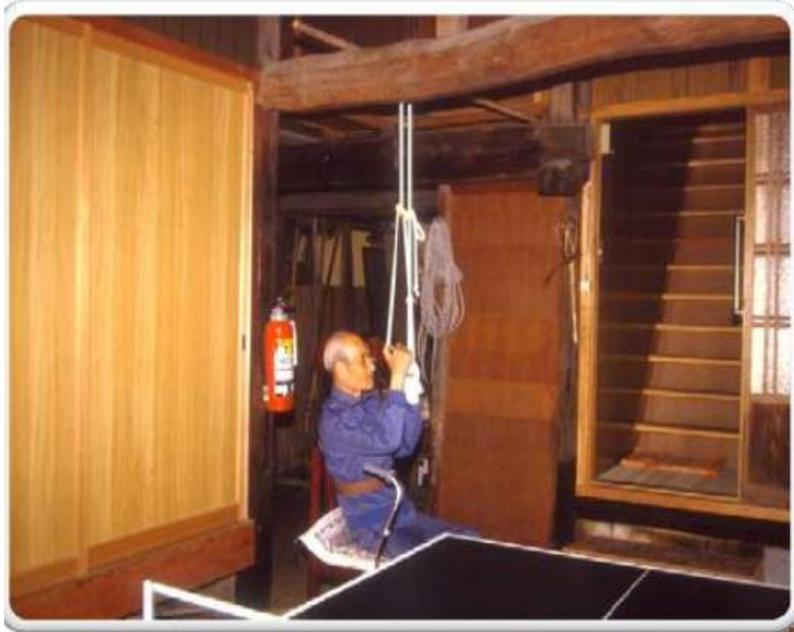
(平成5年頃)



(平成24~25年)

# 納屋に吊るした簡易フーリーで 背中と肩をストレッチ

(昭和59年頃)



(平成20年頃)



急性期(外来・一般棟)



# 公立みつぎ総合病院 における リハビリテーションの状況

回復期リハビリ  
テーション病棟



維持期(施設)



# 保健福祉センター



# 地域包括支援センター



# 病棟での退院前カンファレンス



# 緩和ケア病棟でのカンファレンス



# 在宅でのカンファレンス



# デイサービスのボランティア



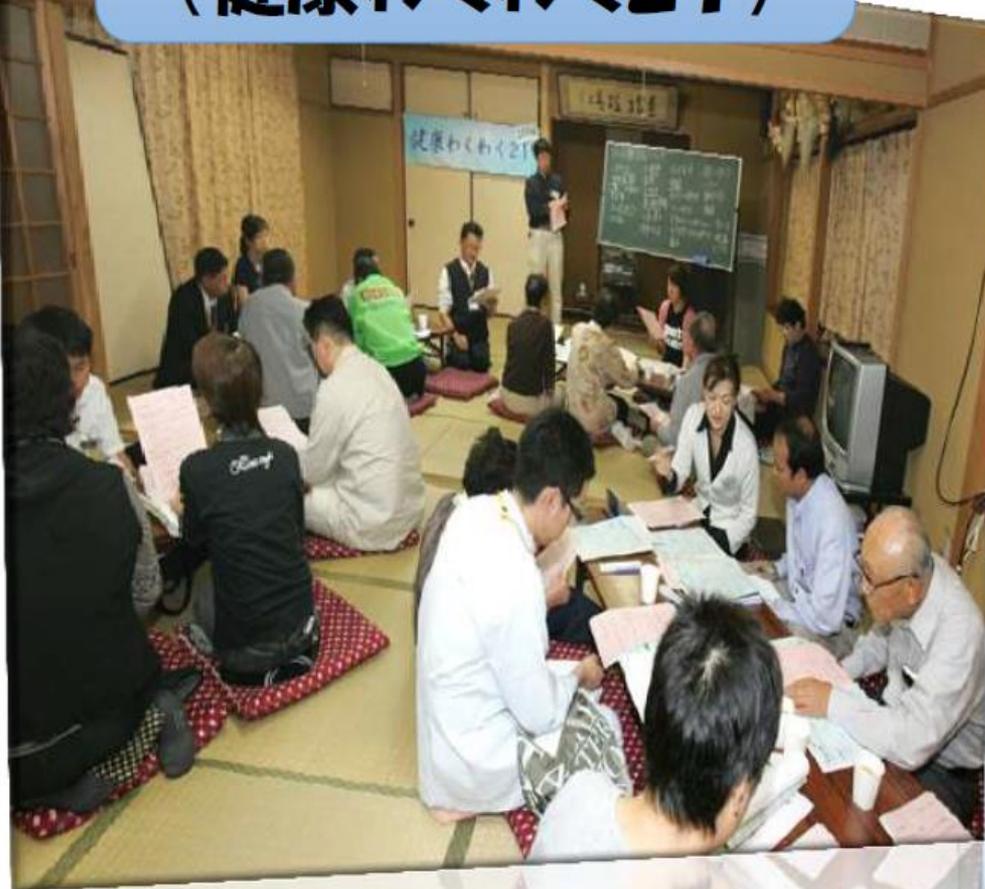
# 緩和ケア病棟でのボランティア



# 福祉バンク(市町村合併前)



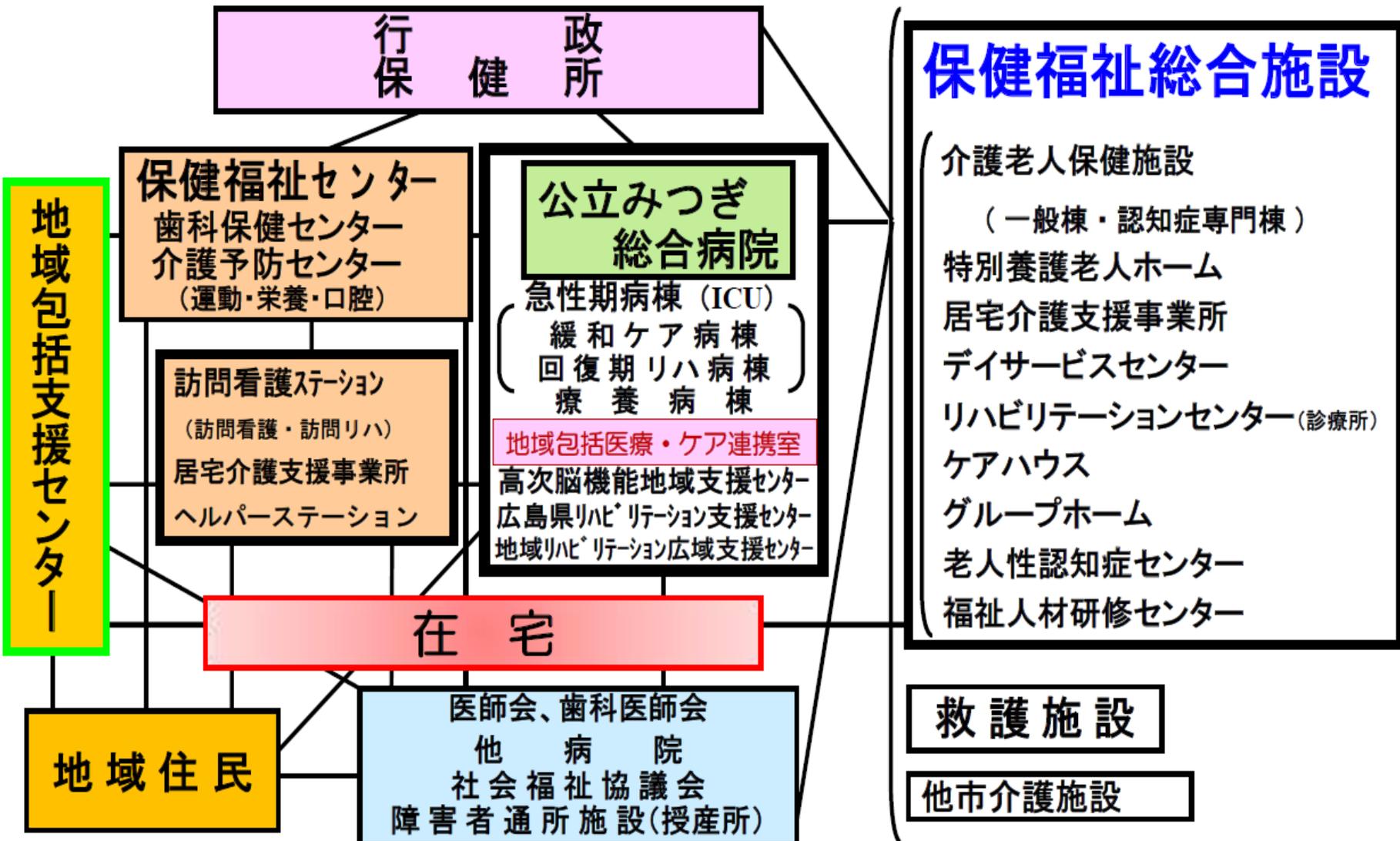
# 健康づくり座談会 (健康わくわく21)



# ナイトパトロール



# 公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステム (保健・医療・介護・福祉の連携・統合システム)



# パート 2

## 地域包括ケアが必要な 3つのワケ



# 今日的意味での 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）

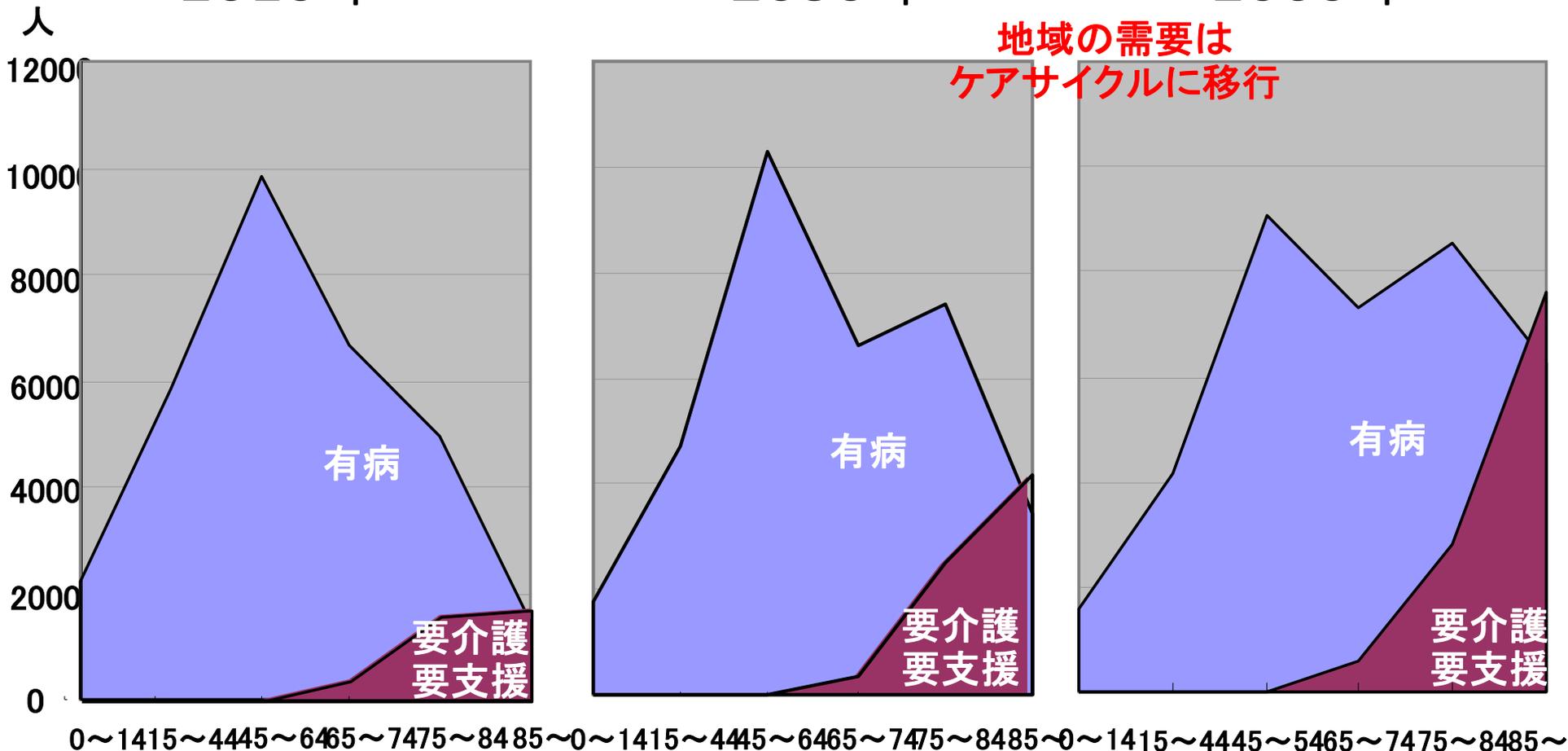
# ケアサイクル需要の変遷

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

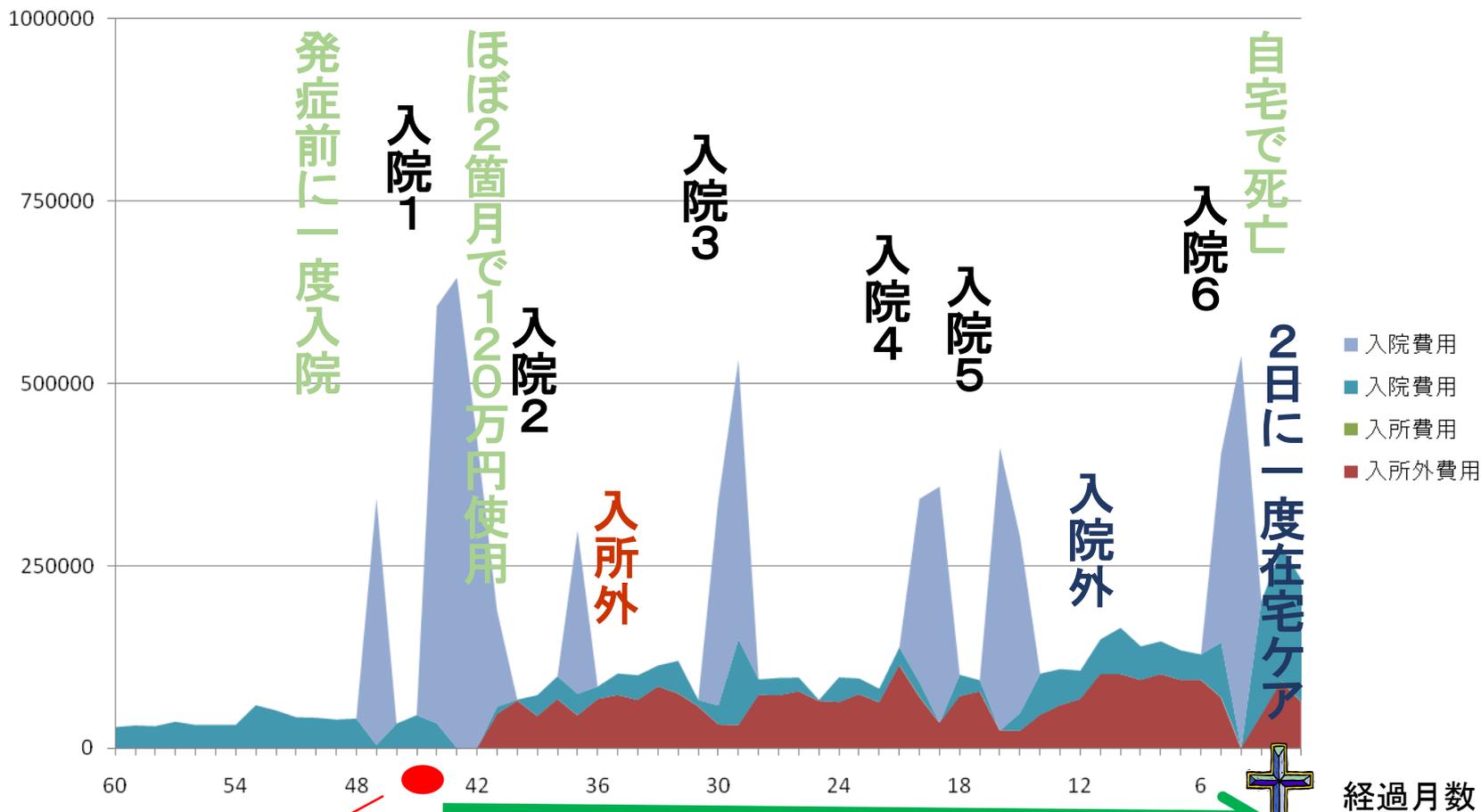
ケアサイクルを見てみよう！

# 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

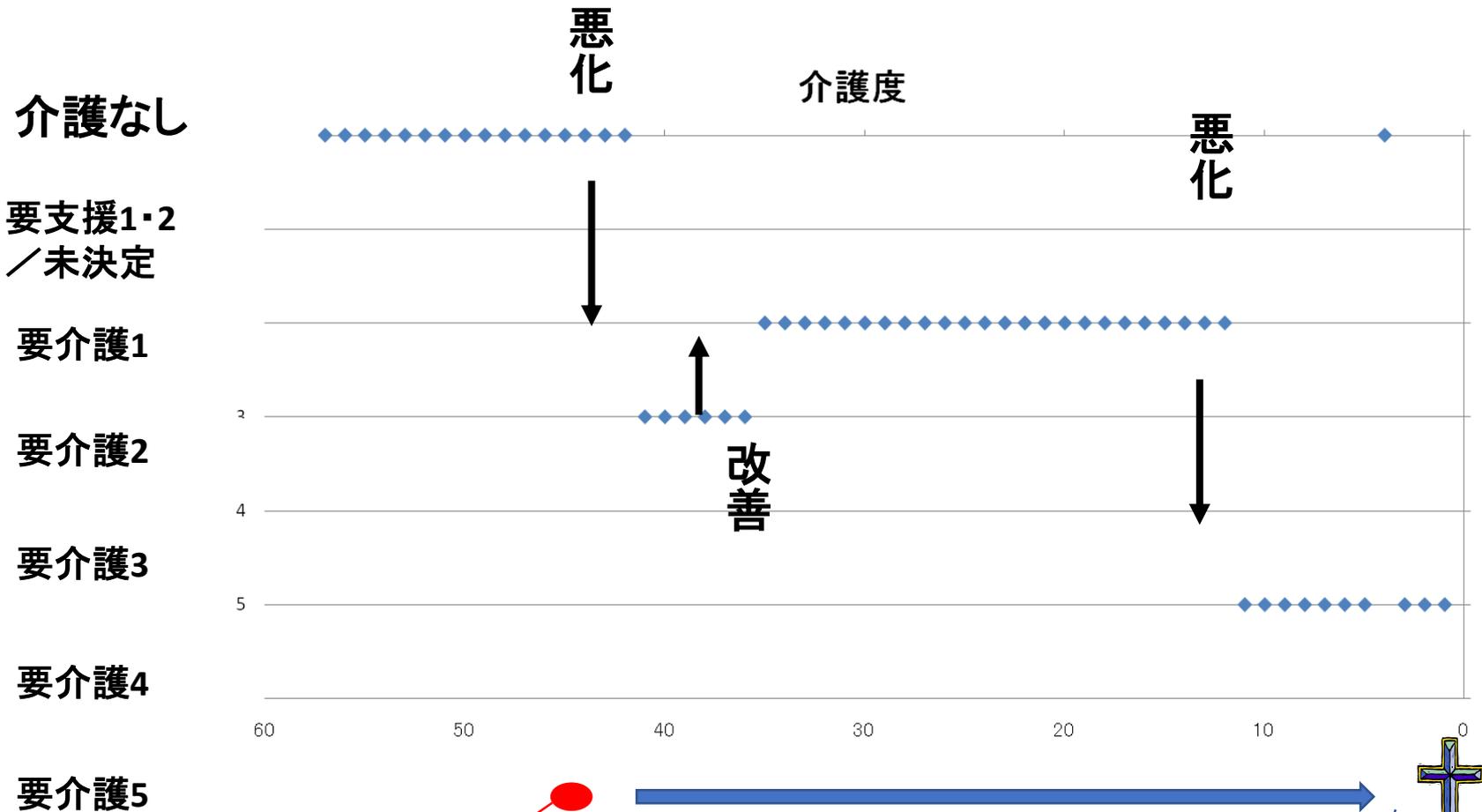


© Thasegawa NSM. Japan

脳卒中  
発症

# 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



脳卒中  
発症

4年間の経過

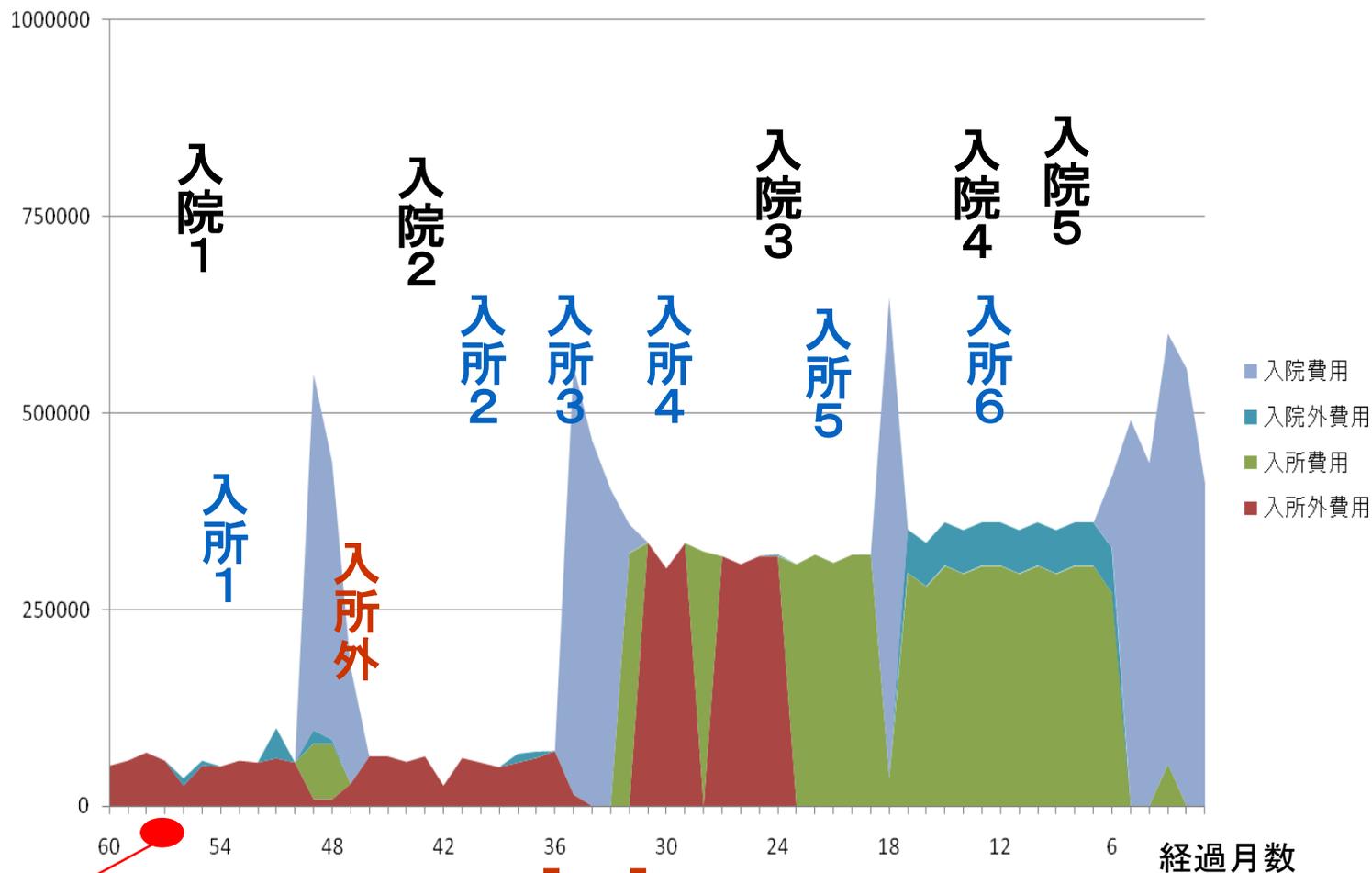
2007年7月23日  
76歳で死亡



# 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)



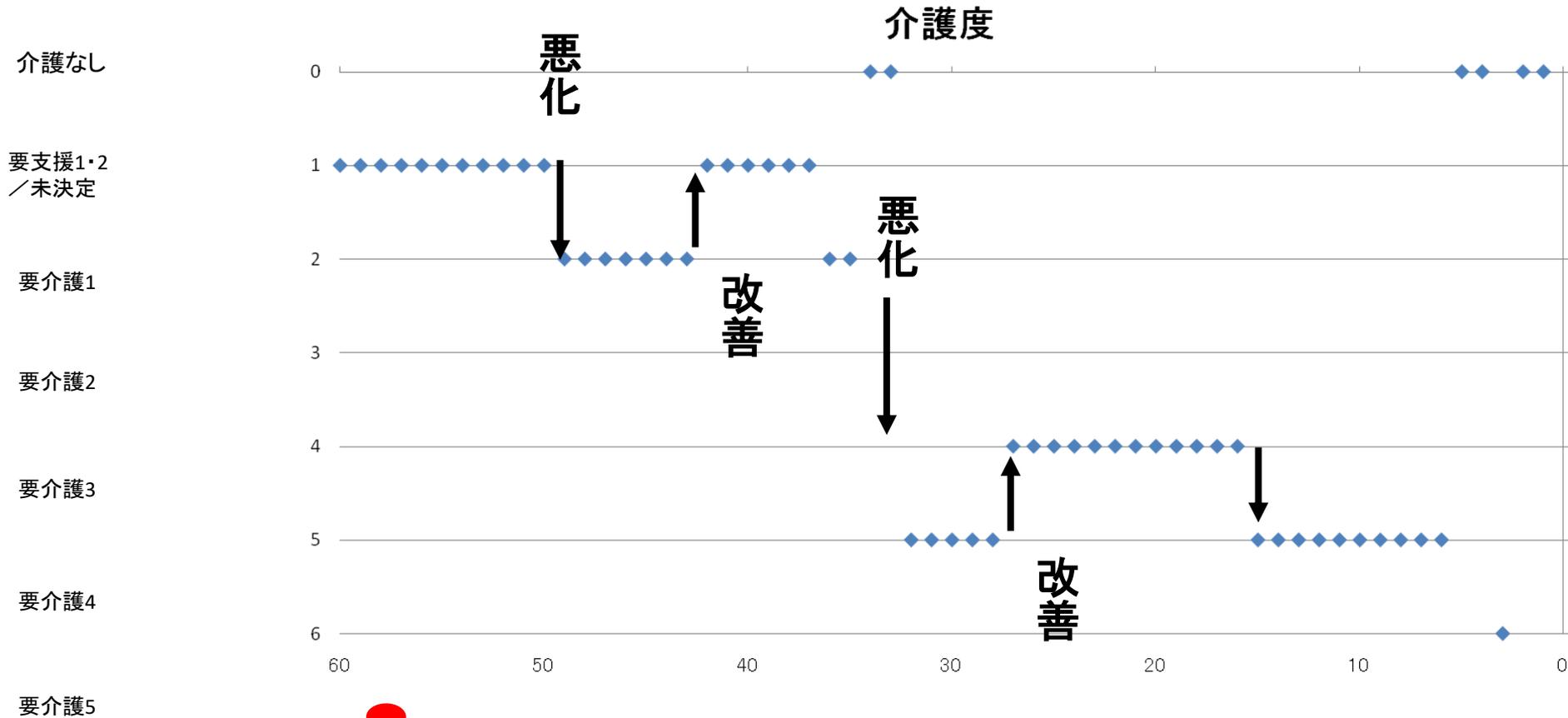
C Thasegawa  
NSM. Japan

脳卒中  
発症

2007年7月25日 91歳で死亡

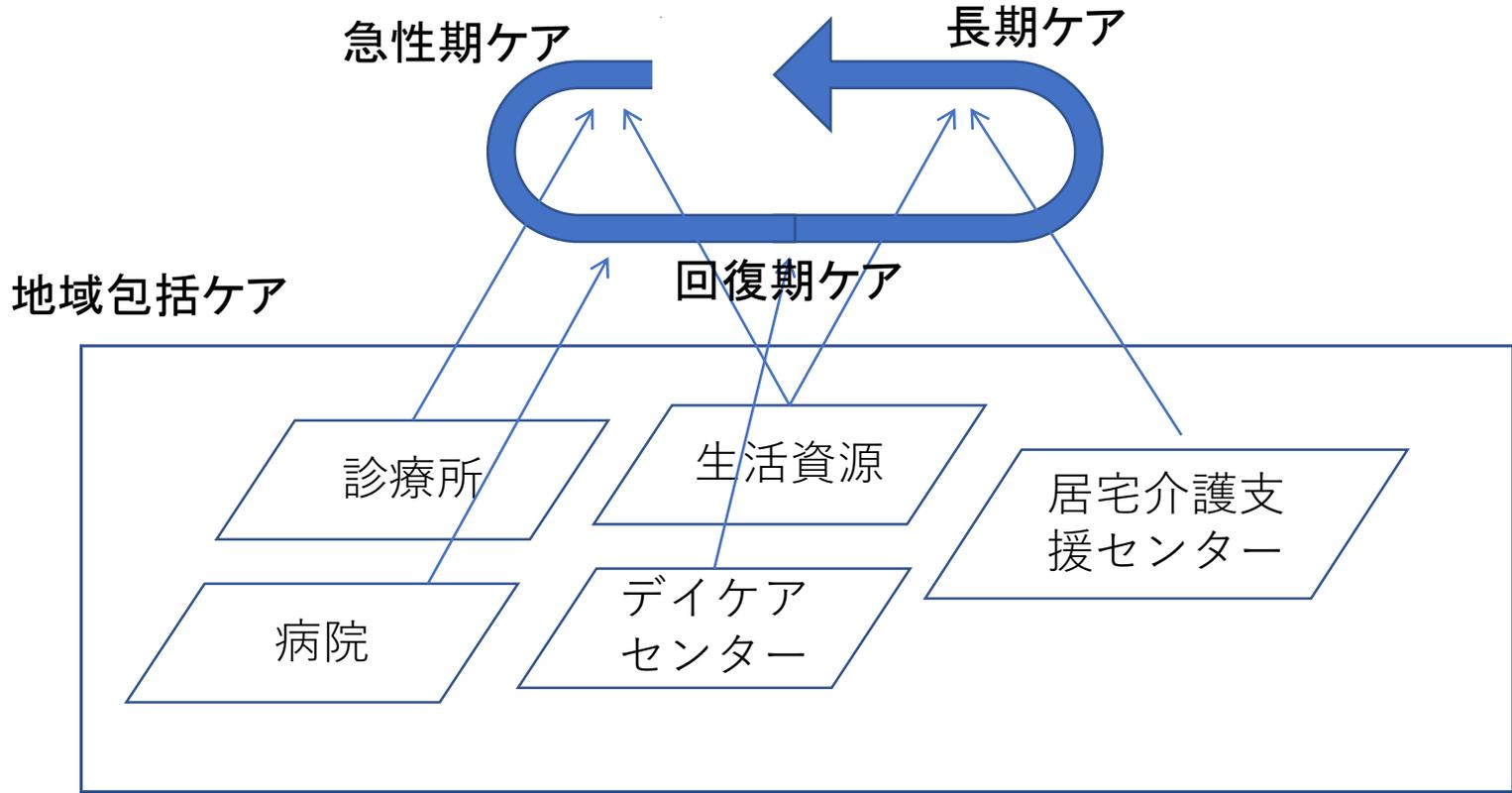
# No.49 死亡前60ヶ月間の介護度推移

## 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



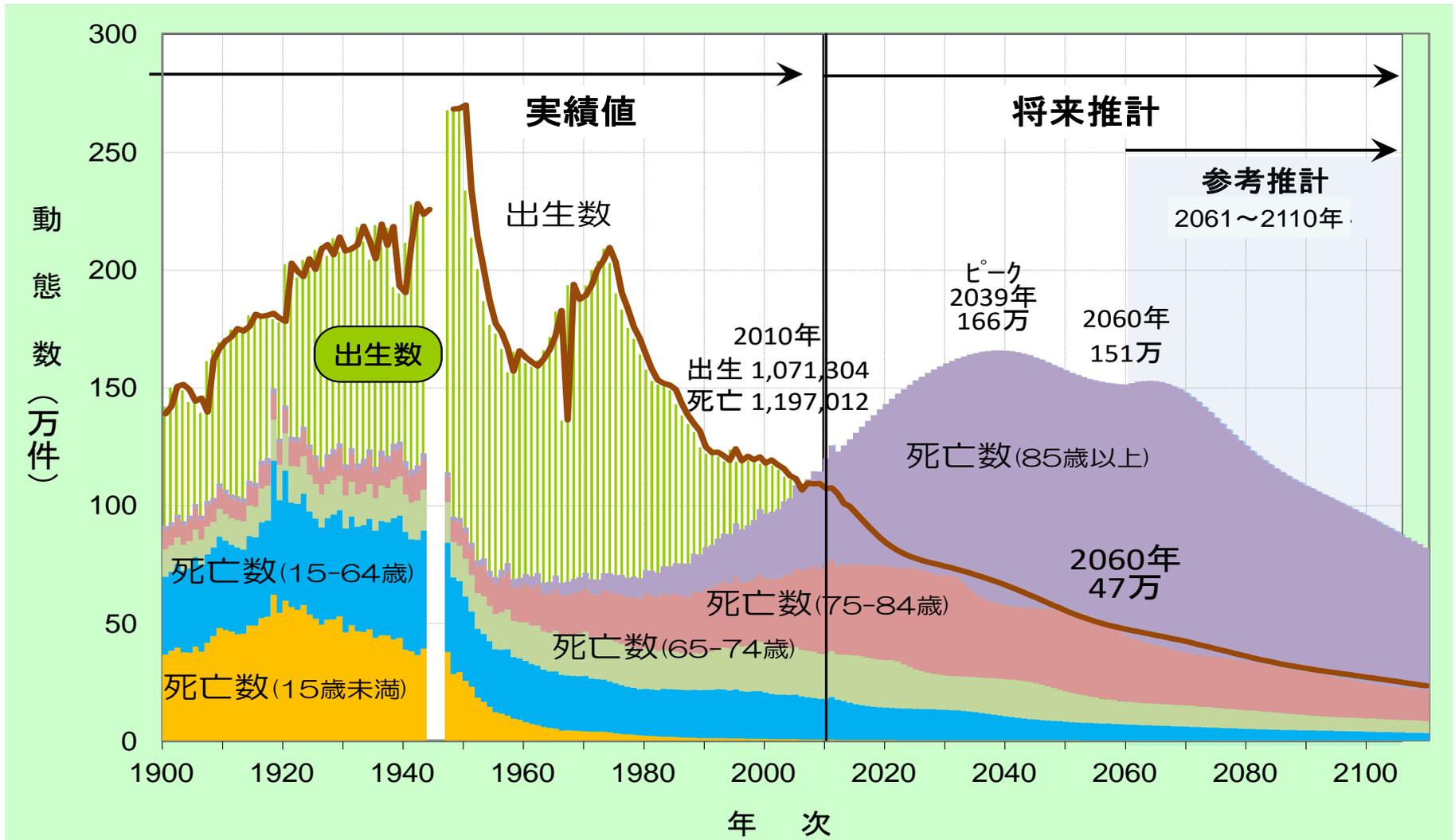
# 医療・介護のケアサイクル

- 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、女性には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

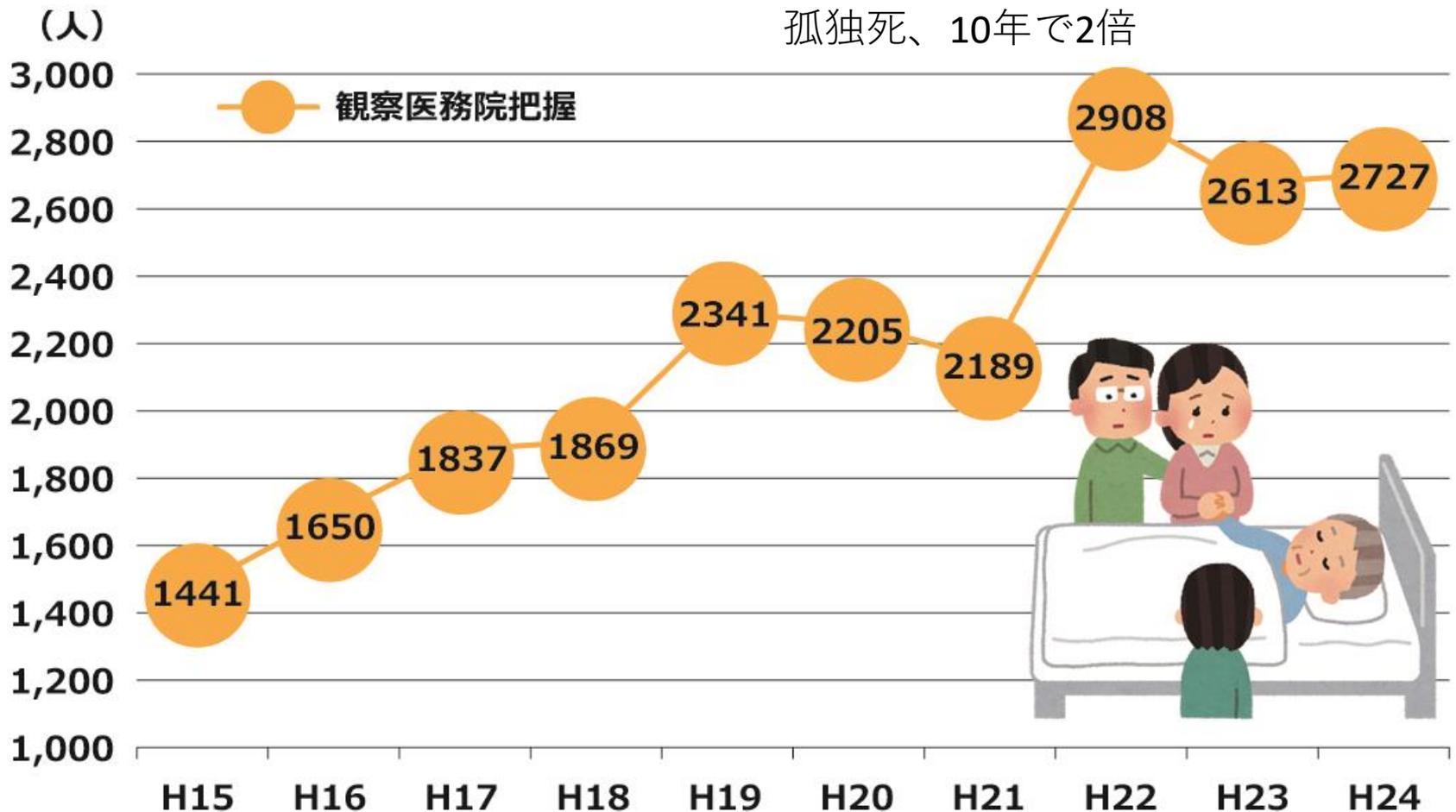
**【孤独死】** 家族など誰にも看取られずに自宅で亡くなり、何らかの手助けがあれば防げたかもしれない不本意な死

**【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)

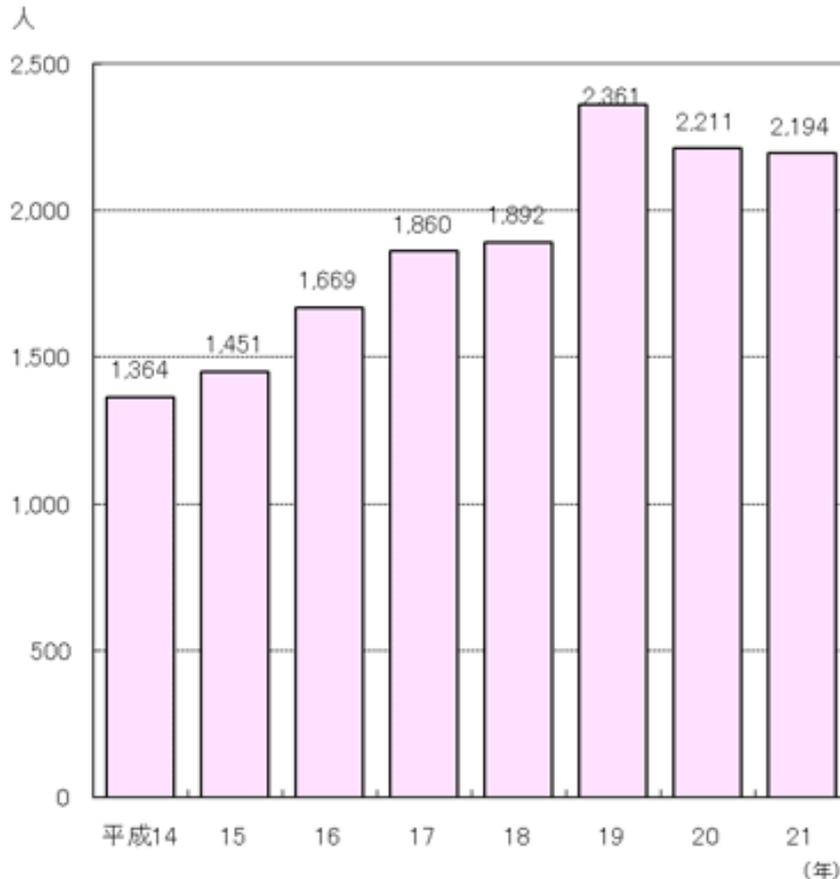


資料:東京都監察医務院『東京都23区における孤立死統計』を基に作成

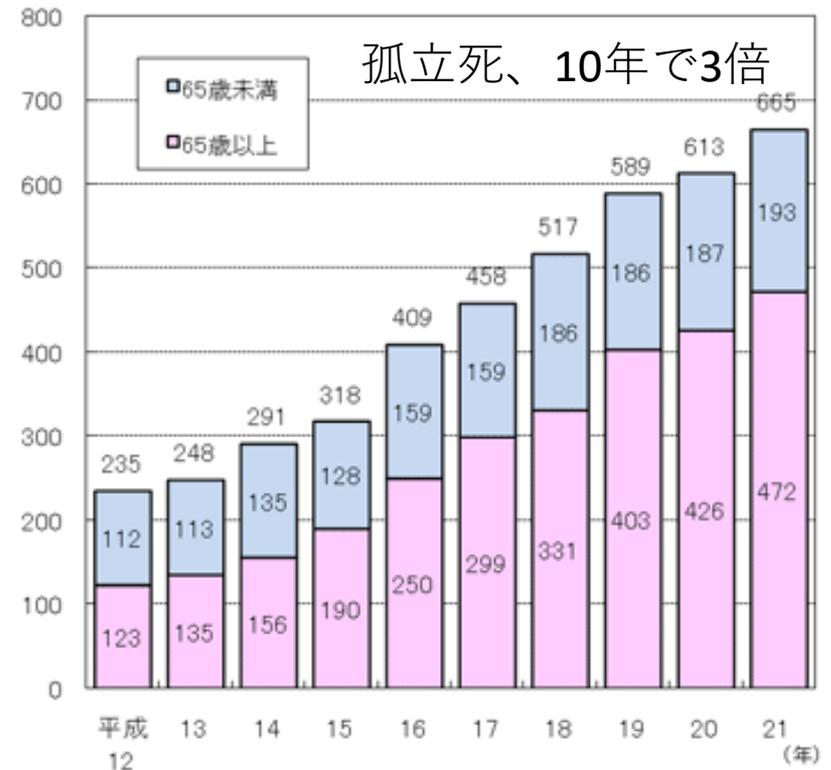
### ○ 高齢者の孤立化により、孤立死(孤独死)が増加していると考えられる。

(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

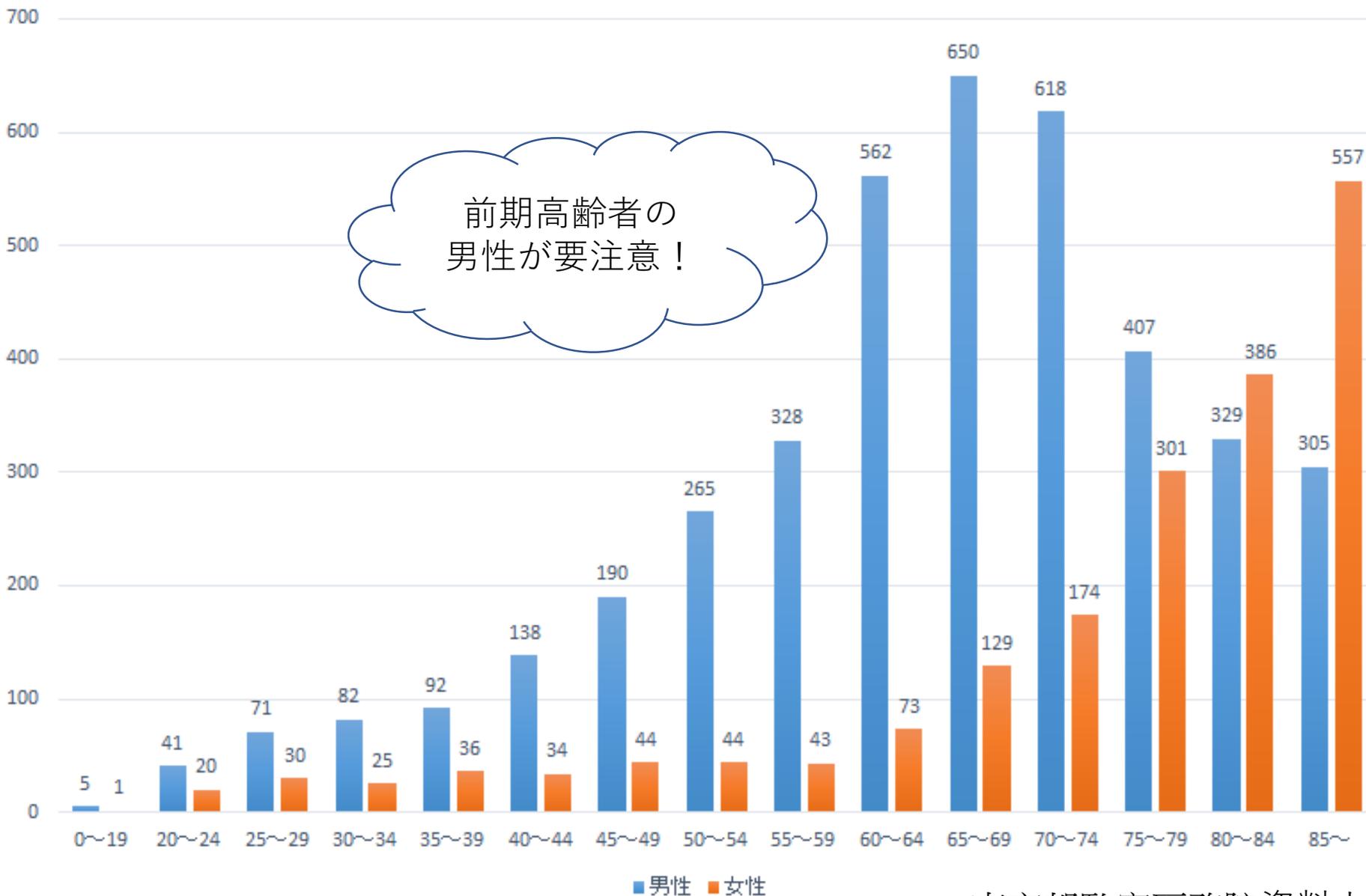


(独)都市再生機構における「孤立死\*」の発生状況



\* (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



---

## 平成26年度 練馬区死亡小票分析調査結果

---

2015年3月10日

株式会社メディヴァ

# 死亡小票分析\_調査概要

## ➤ 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～2013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

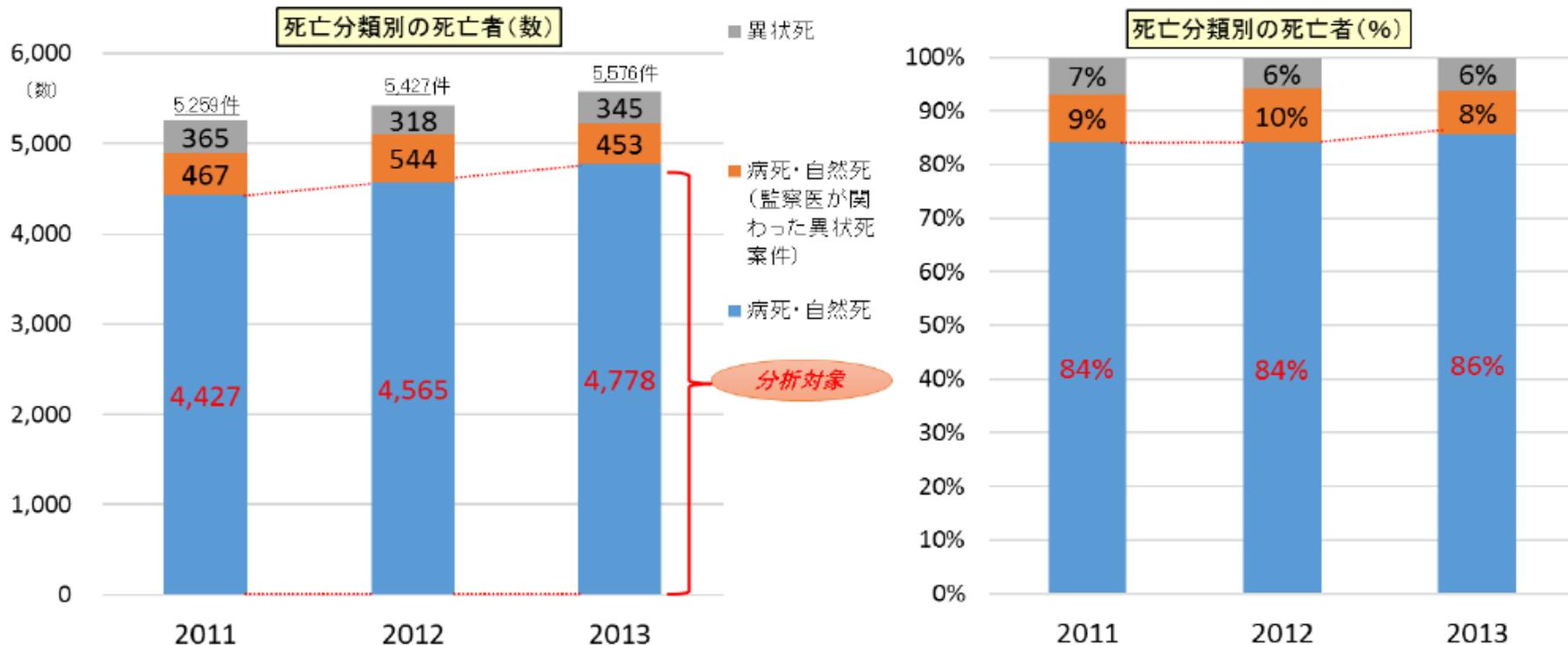
17,621件

## ➤ 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。

## 異常死の状況(2011年-2013年)

- 2011年からの3年間では、全死亡に占める異常死の割合は約6%で、検案となった案件は約10%である。
- 分析では、異状死および監察医が関わった案件を除外して分析を行う。



尚、施設(老人ホームや老健)では異状死はあまり現れず、異状死のほとんどは病院と自宅での死亡者に集中する。

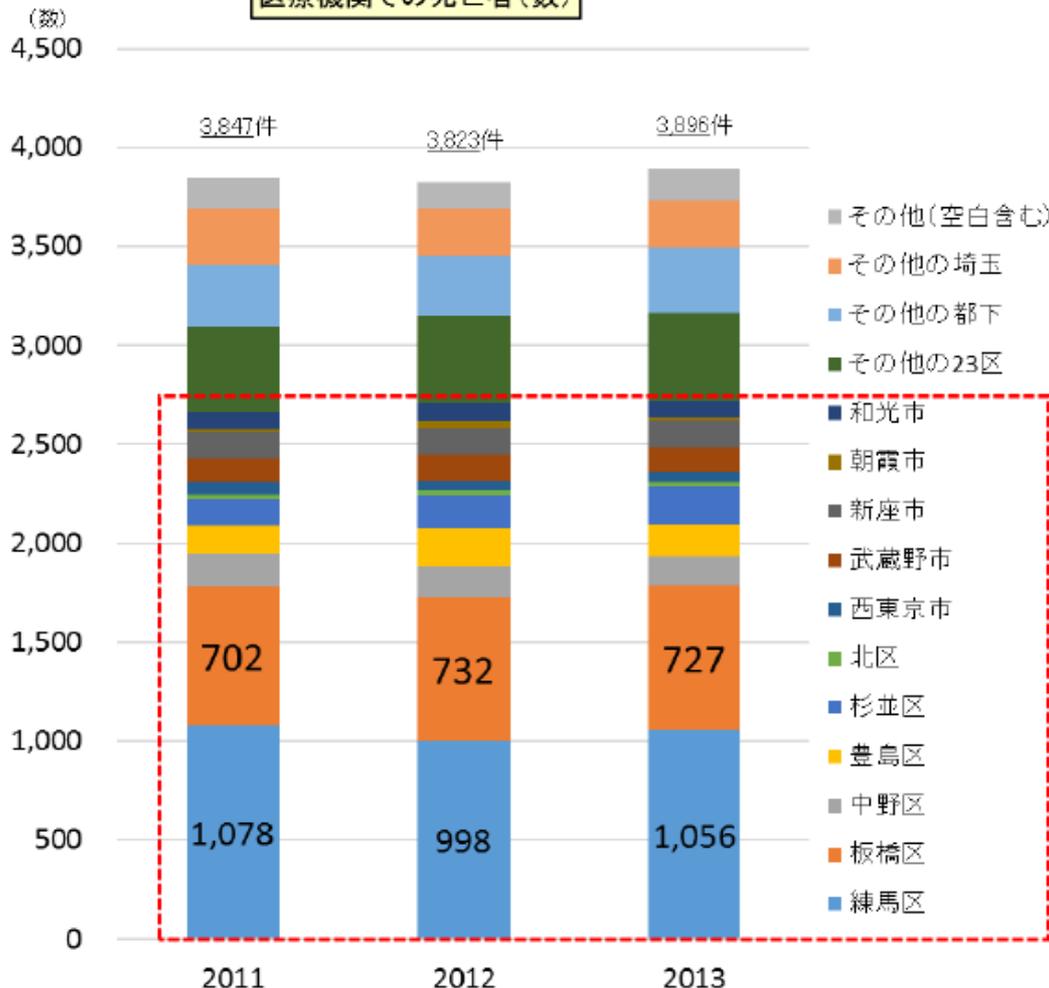
自宅死亡者における**異常死の割合は、2013年時点で50.1%**(うち、自殺や溺水、火災等の異状死が19.5%、病死・自然死だが監察医によって死体検案書が発行されている死亡が30.6%。後者の多くが自宅での**孤独死**であろうと推定される。)で、約半数を占める。(2011年は57.7%、2012年は54.9%で毎年割合は下がっている)

これは、実際に在宅での継続的診療の結果としての死亡として死亡診断書が発行されている、いわゆる「在宅看取り」の件数が、**自宅死亡者数の半分(49.9%)に過ぎない**、ということを意味している。

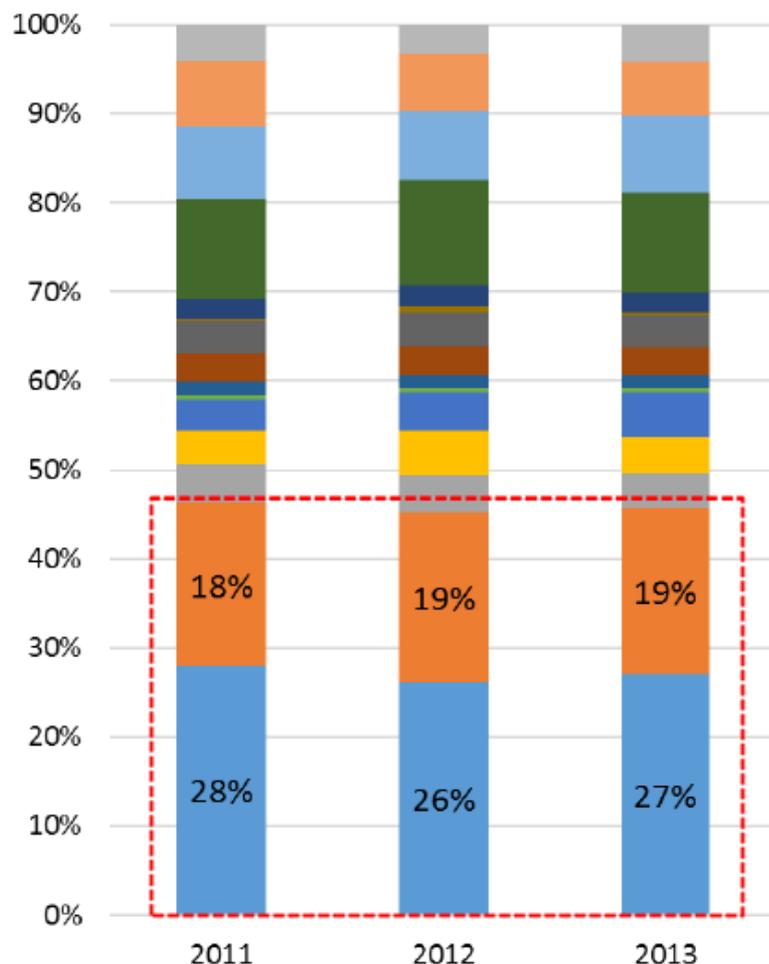
# 練馬区・周辺地域での医療機関\*看取りの状況(2011年-2013年)

- 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)

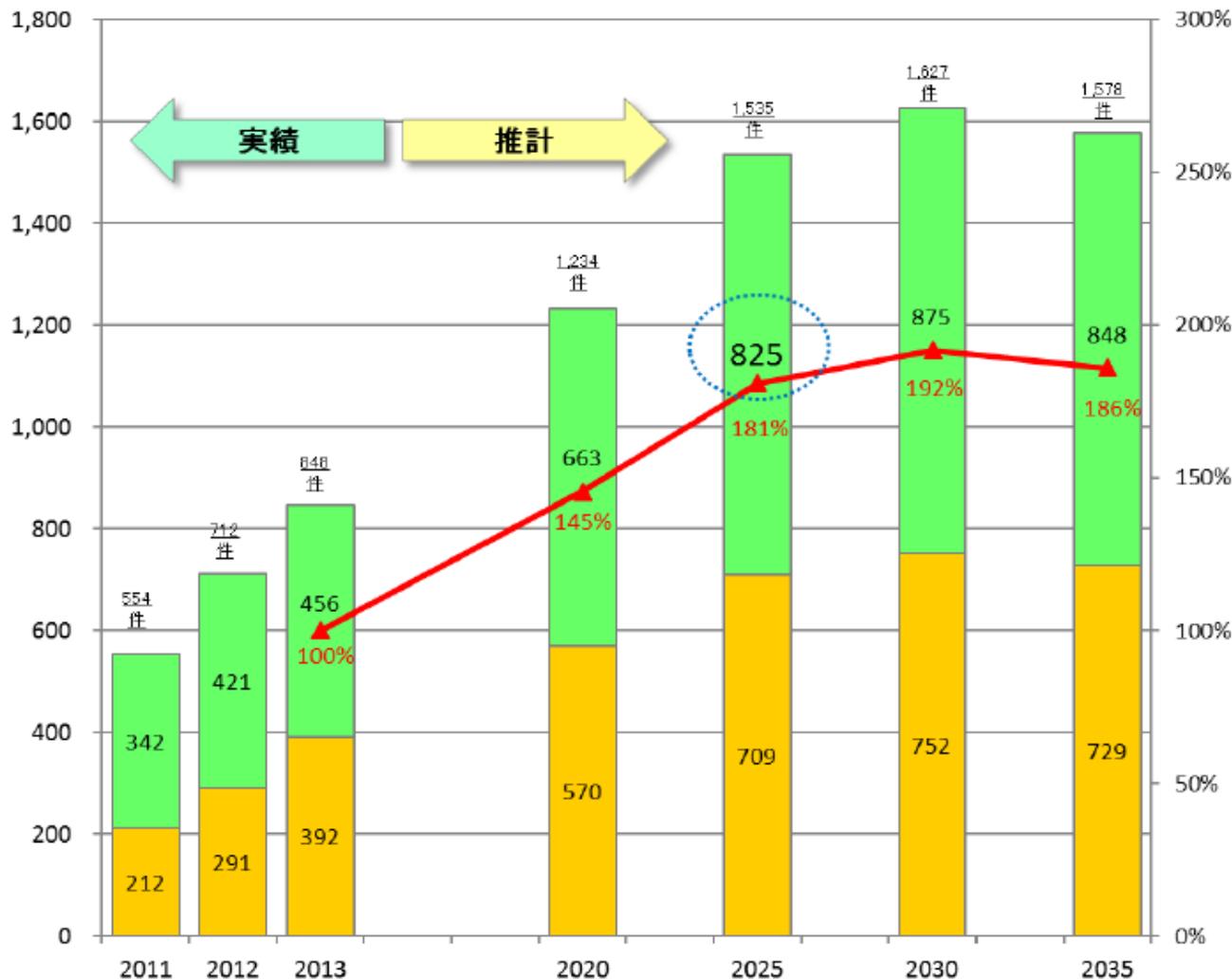


医療機関での死亡者(%)



# 2025年～2030年に、自宅看取り件数は2013年の2倍に増加する

練馬区民の在宅(自宅・施設)での看取り件数



※推計部の自宅・施設比率は、2013年時点の比率(自宅43%・施設54%)をそのままスライドさせて算出している。もちろん、施設を抑制させ、自宅を増やすという政策的方向性付け等はあるだろう。

- 自宅での死亡
- 施設(老人ホーム・特養・老健)での死亡
- ▲ 2013年実績値からの増加率

# 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

## 2013年時点 実績値

456人の  
自宅看取りに対応

※

練馬区内医療機関  
79クリニックで334名を  
自宅で看取っている

特化型在支診  
～在宅メイン～

在宅医療に集中・  
特化したクリニック  
(年間**20名以上**看取り)

2クリニック



UP

4クリニック



併用型在支診  
～外来&在宅～

午前外来→午後在宅等  
バランス型クリニック  
(年間平均**10名**看取り)

19クリニック



UP

30クリニック



外来型在支診  
～外来メイン～

ほぼ外来のクリニックだが  
自院の患者数名は在宅で  
診ているというクリニック  
(年間平均**2名**看取り)

58クリニック



UP

162クリニック



区外の  
在支診

練馬区外  
在支診による  
看取り人数は  
現状維持と仮定

122名/年

横ばい

122名/年

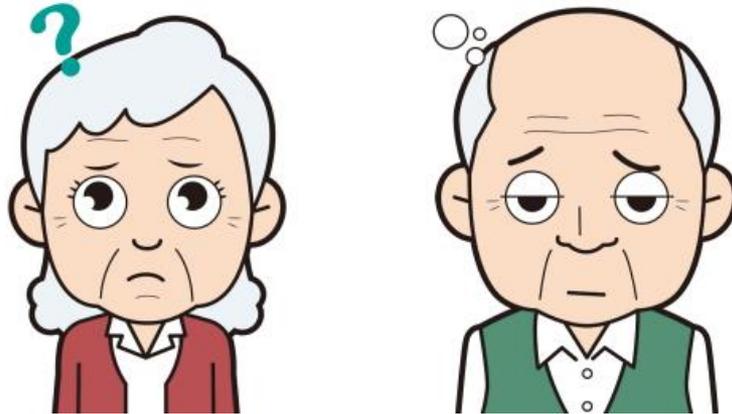
## 2025年 目標値

825人の  
自宅看取りに対応

※

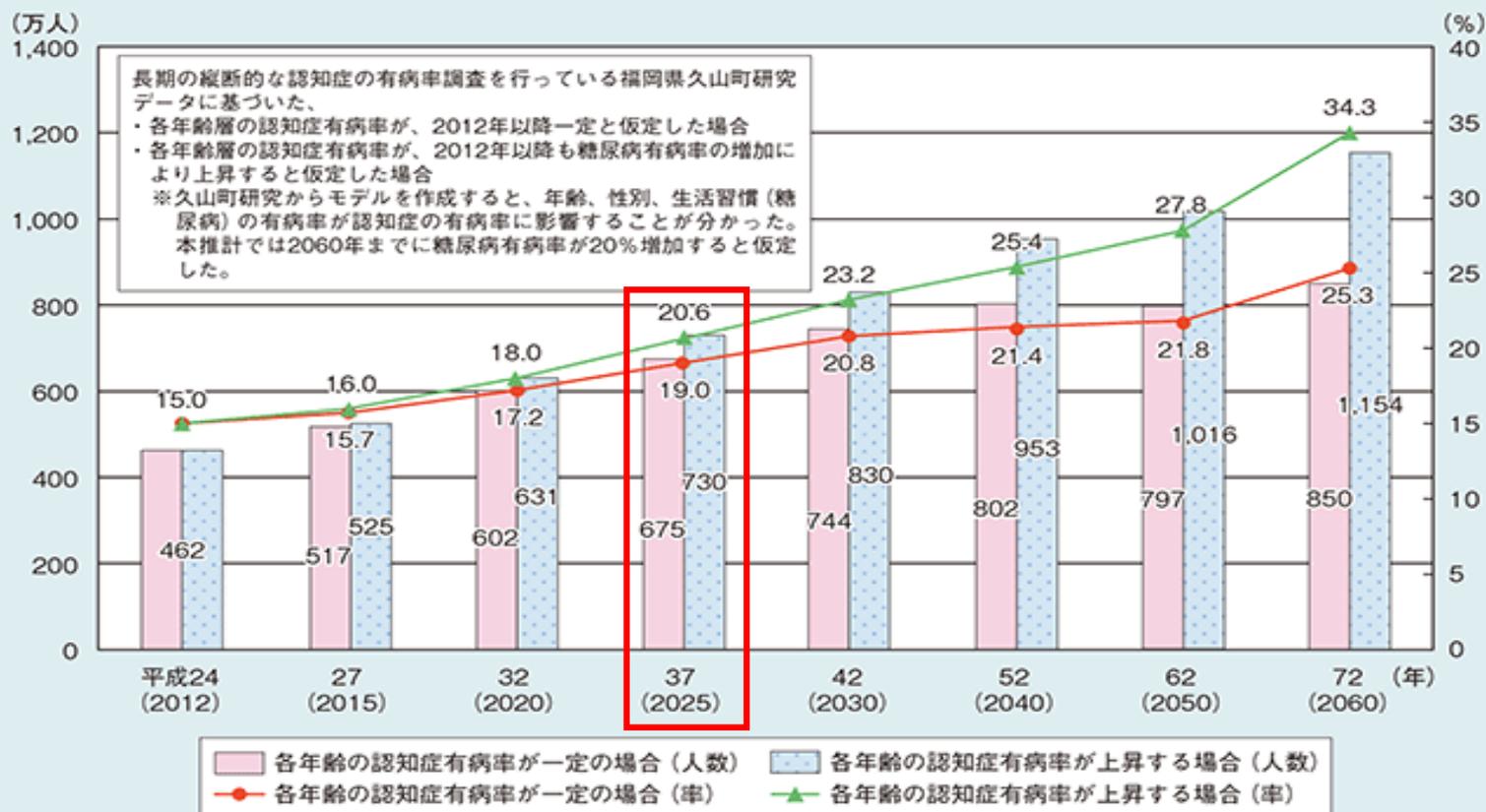
練馬区内医療機関  
196クリニックを動員し、  
約700名を自宅で看取とる

# 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

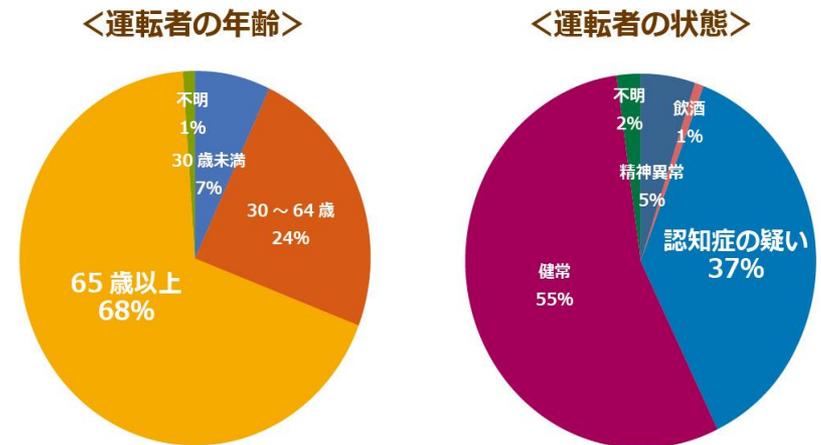


資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より内閣府作成

# 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

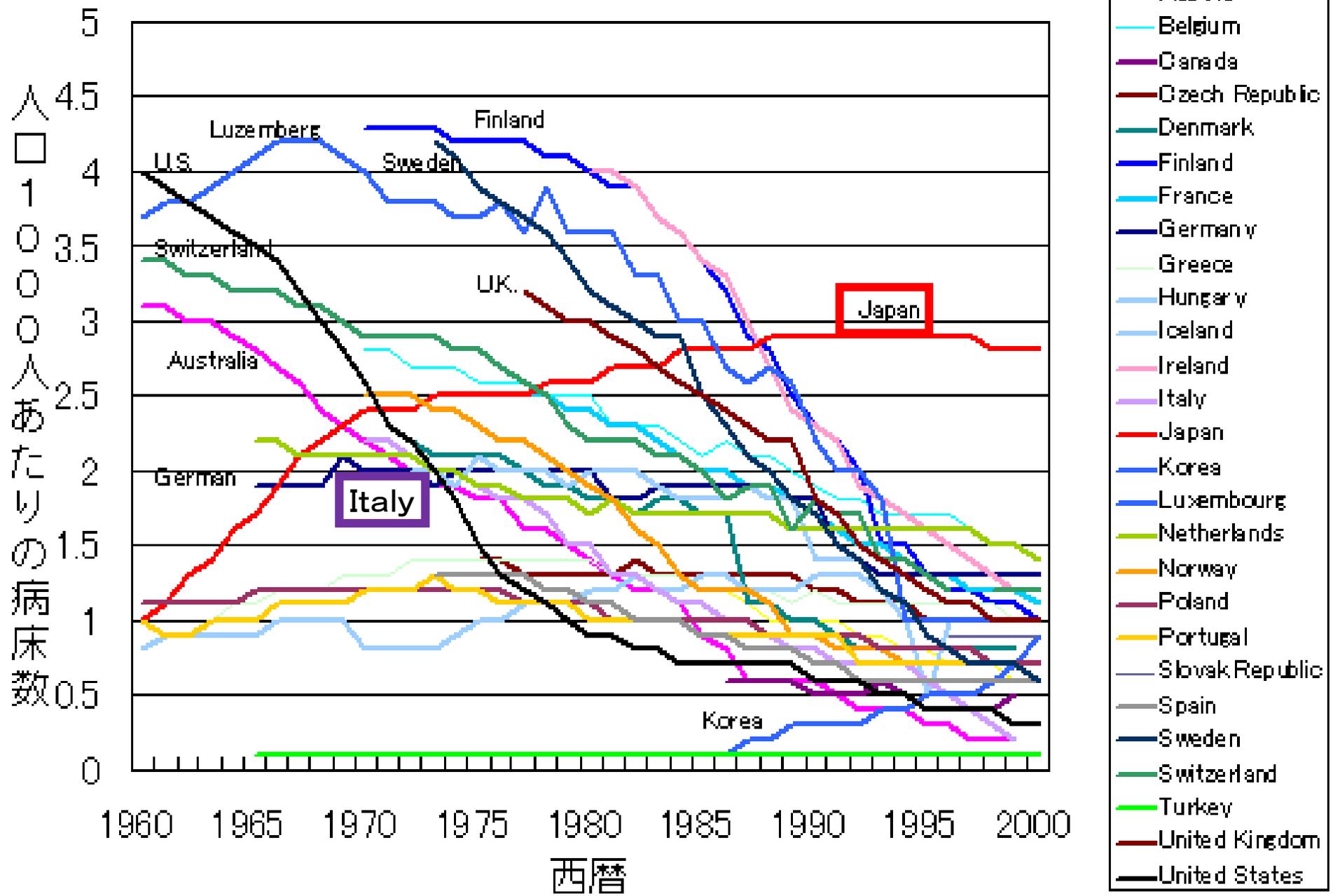


出所：高速道路における逆走の発生状況と今後の対策について

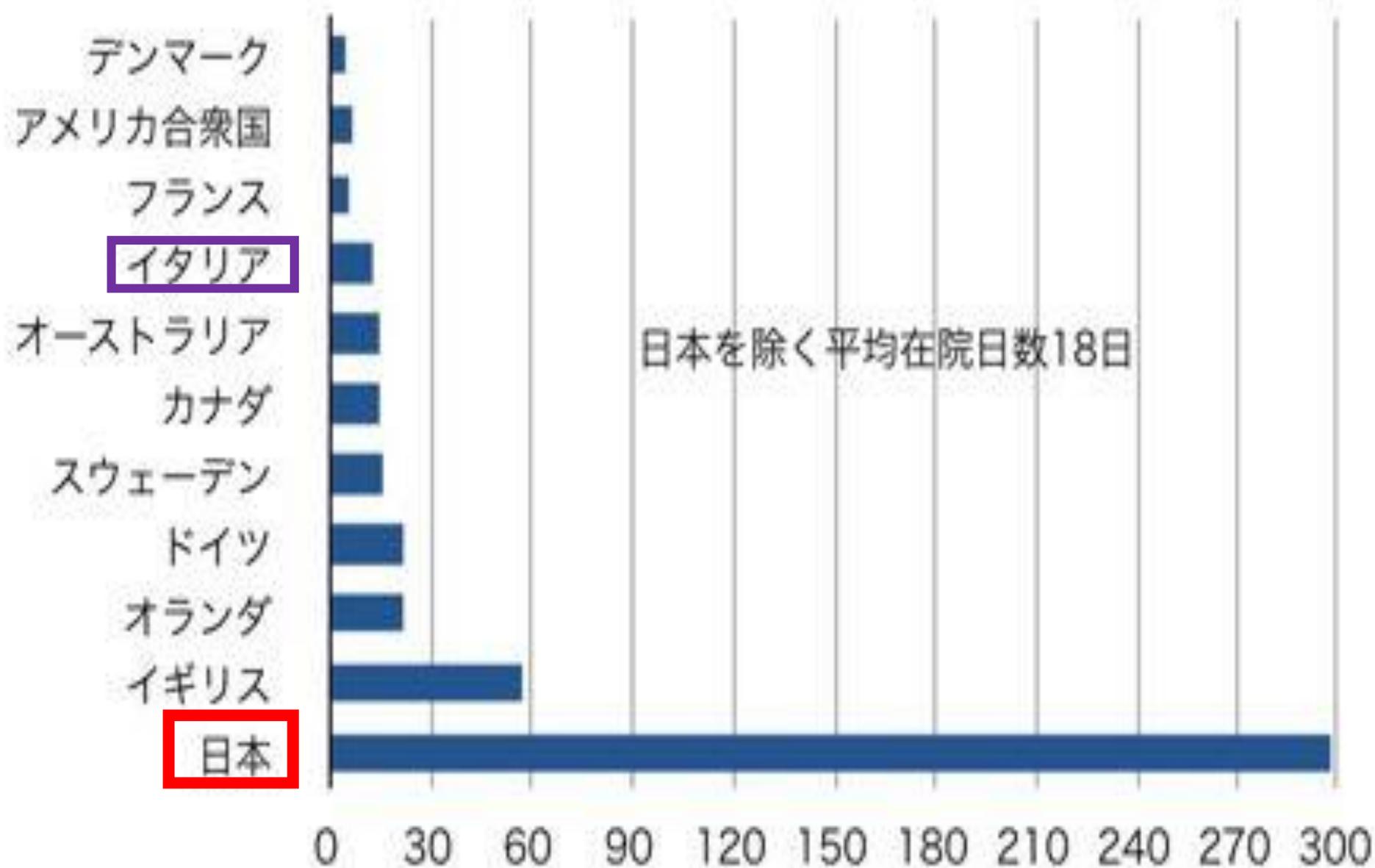
# 認知症と精神病院

- 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

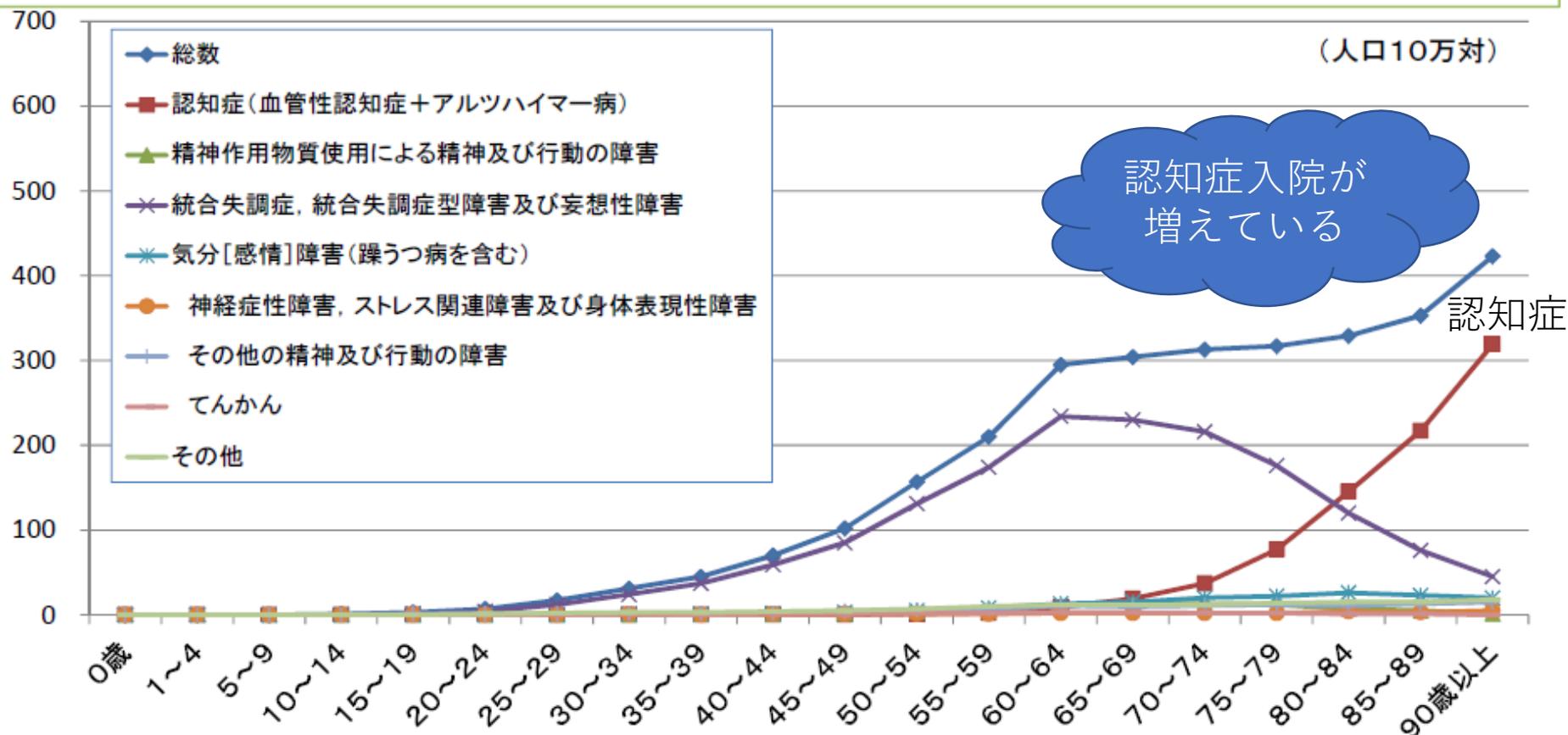


## 2005年退院者平均在院日数



## 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

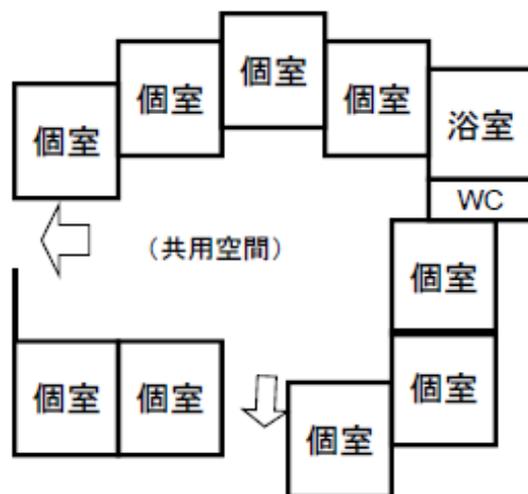
## 《設備》

- 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

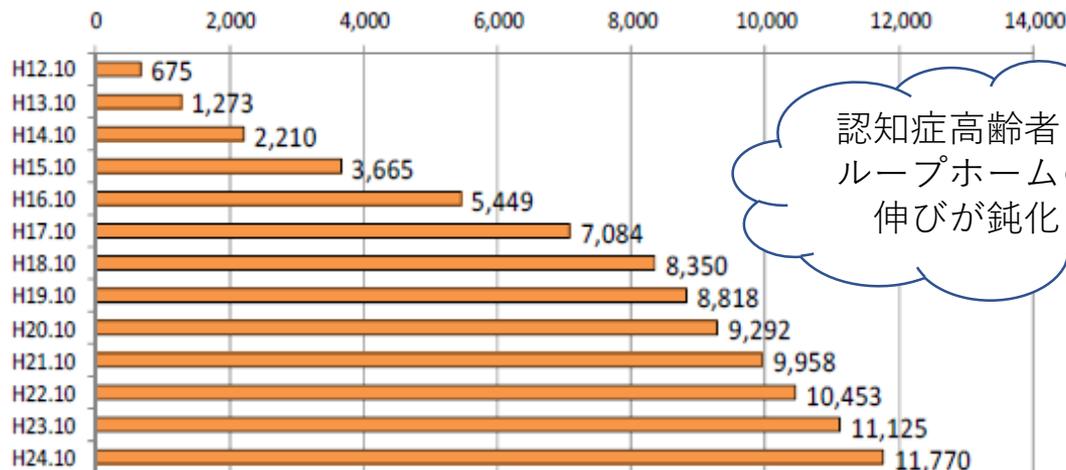
## 《運営》

- 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



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4 地域をデータで知る 肌で知る



# 地域情報データベース①

- 病床機能報告（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

The screenshot shows a web browser displaying the page <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>. The page is from the Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省). The main navigation bar includes links for '健康・医療' (Health and Medical Care) and '病床機能報告' (Hospital Bed Function Report). The page content features a blue box with the following text:

平成28年度病床機能報告が始まりました。

改正医療法に基づく義務です。  
一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が対象となります。

(1) 報告様式1の報告期限

- 報告様式1の締め切りは 10月31日(月)です(10月1日(土)受付開始)。
- なお、報告様式1にデータ不備があった場合、データ不備を修正した報告様式1の締め切りは 1月20日(金)です(12月下旬発送予定)。

(2) 報告様式2の報告期限

- 「電子レセプトにより診療報酬請求を行っており、6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトがある医療機関」の場合、報告様式2Aの締め切りは 1月20日(金)です(12月下旬発送予定)。
- 「上記以外の医療機関」の場合、報告様式2Bの締め切りは 10月31日(月)です(10月1日(土)受付開始)。

The right sidebar contains a menu for '政策について' (About Policy) with sub-items: 分野別の政策一覧 (List of Policies by Field), 健康・医療 (Health and Medical Care), 子ども・子育て (Children and Childcare), 福祉・介護 (Welfare and Care), 雇用・労働 (Employment and Labor), 年金 (Pension), 他分野の取り組み (Initiatives in Other Fields), 組織別の政策一覧 (List of Policies by Organization), 各種助成金・奨励金等の制度 (Systems for Various Grants and Incentives), 審議会・研究会等 (Advisory Committees and Research Associations, etc.), and 国会会議録 (Records of the Diet).

# 地域情報データソース②

- 地域包括ケア見える化  
<http://mieruka.mhlw.go.jp/#ページトップ>

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Mieruka' website. The browser's address bar shows the URL <http://mieruka.mhlw.go.jp/#ページトップ>. The website header includes the logo of the Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省) and the title '地域包括ケア「見える化」システム'. Below the header, there are navigation tabs for '地域包括ケア「見える化」システムとは', '地域包括ケア「見える化」システム運営方針', and '関連情報'. The main content area features a news announcement titled 'お知らせ (10月24日)データ更新のお知らせ'. The announcement text states that data for the '介護保険事業状況報告 平成26年年報および平成28年5月月報' and '後期高齢者医療事業状況報告 平成26年年報および平成28年3月事業月報' has been updated in the system. To the right of the announcement, there are links for 'システムご利用前の準備について (信頼済みサイトへの登録)', a 'ログイン' button, and a '新規利用者登録' button. Below the announcement, there is a section titled '地域包括ケア「見える化」システムとは' which provides a detailed description of the system's purpose and goals. The system is designed to support the planning and implementation of nursing insurance services (support) plans for municipalities. It provides a unified information system for nursing insurance-related information, including the structure of the system, and offers various information in an easy-to-use format. The main purpose of the system is as follows:

- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the time 8:30 and date 2016/12/03.

# 地域情報データソース③

- 地域医療情報システム（日本医師会）
- <http://jmap.jp/>

The screenshot displays the JMAP (Japan Medical Analysis Platform) website. The browser address bar shows the URL <http://jmap.jp/>. The page header includes the JMAP logo and the Japan Medical Association logo. The main content area features a navigation menu with options like '地域から地域指定' (Region to Region Designation), '地域別統計' (Regional Statistics), and '他国別検索' (Search by Country). Below this, there is a section titled '地域から都道府県を指定' (Specify Prefecture from Region) with a map of Japan. The map is color-coded by region, with a legend on the left listing regions such as 北海道 (Hokkaido), 東北 (Tohoku), 関東 (Kanto), etc. A sidebar on the right contains a 'ご利用案内' (User Guide) section and a '最新情報からのお知らせ' (Latest Information) section with a list of updates from 2015 to 2016. The footer contains contact information and a copyright notice for the Japan Medical Association.

# 地域情報データベース④

- 病院情報局 <http://hospia.jp/>

The screenshot shows the Hospia website interface. At the top, there is a navigation menu with links for Hospital Search, Top Hospitals, DPC Statistics, Hospital News, Point of View, Special, Information, and Login. Below the menu is a search bar with the text "病院情報局" and a search icon. The main content area features a large banner for "医師のアルバイト求人ならMRT" (Part-time doctor recruitment via MRT) with a right arrow. Below the banner are three main sections: "病院検索" (Hospital Search) with filters for Prefecture, Medical Area, and Hospital Name; "はじめての方へ" (For first-time users) with a "病院情報局ナビ" (Hospia Navigation) button; and "医療関係者の方へ" (For medical professionals) with a "ご利用ガイド" (User Guide) button. At the bottom, there are social media links for Facebook and Twitter, and a sidebar with "お気に入り病院グループ" (Favorite Hospital Groups) and "閲覧数の多い病院" (Most Viewed Hospitals).

病院情報局  
Hospital Intelligence Agency

病院検索 | 患者数ランキング | DPC全国統計 | 病院ニュース | 情報活用 | 特集 | お知らせ | ログイン

Hospital Search | Top Hospitals | DPC Statistics | Hospital News | Point of View | Special | Information | Login

医師のアルバイト求人ならMRT  
条件交渉もお任せ！専任チームが手厚くサポート、タイムリーな案件更新  
m.medrt.comへ進む

病院検索

都道府県  
医療圏  
病院名(一部でも可)

検索

はじめての方へ  
病院情報局ナビ  
全国の病院を診療実績で比較できる！  
病院版ミシュラン！

医療関係者の方へ  
情報を正しくご活用いただくために  
必ずご一読ください  
ご利用ガイド

@care\_reviewさんをフォロー 28人のフォロー

いいね! Toshiaki Sakaiさん、他924人が「いいね！」しました。

お気に入り病院グループ  
無料会員登録をさせていただくと、お気に入りグループ登録などの機能をご利用いただけます。

最近チェックした病院

閲覧数の多い病院

- 日本赤十字社 和歌山医療センター
- 順天堂大学医学部附属 順天堂医院

主な疾患別患者数ランキング

- がん合計
  - 食道がん
  - 胃がん
  - 大腸がん
  - 直腸肛門がん
  - 肝・肝内胆管がん
  - 胆嚢・肝外胆管がん
  - 膵臓・膵臓がん
  - 肺がん
  - 前立腺がん

# 地域情報データソース⑤

- NDBオープンデータ（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>

The screenshot shows a web browser displaying the page for the first NDB Open Data release. The browser's address bar shows the URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>. The page header includes the Ministry of Health, Labour and Welfare logo and navigation links. The main content area features a breadcrumb trail: ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 第1回NDBオープンデータ. Below this, there is a section titled "第1回NDBオープンデータ" with a sub-section "第1回NDBオープンデータについて". The text in this section states: "この度、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下NDB）に蓄積されたレセプト情報及び特定健診情報を抽出し、第1回NDBオープンデータとして公表いたします。". A sidebar on the right contains a navigation menu with categories like "政策について" and "分野別の政策一覧". The footer of the page includes a note: "解説編（後編）5-3.特定健診の集計グラフについて修正がありましたので、再掲載いたします（28.10.31）".

インターネットから入手したファイルは、ウイルスに感染している可能性があります。編集する必要がなければ、保護ビューのままにしておくことをお勧めします。

編集を有効にする(E)

B	C	D	E	F	G	H	I	J	
27年03月									
効分類名称	医薬品 コード	医薬品名	薬価基準収載 医薬品コード	薬価	後発品 区分	総計	01 北海道	02 青森県	03 岩手
不安剤	611170508	ゾラナックスO. 4mg錠	1124023F1037	9.2	0	178,103,763	10,054,809	2,210,911	2,110,911
	610443047	マイスリー錠5mg	1129009F1025	43.7	0	177,721,113	11,431,181	1,334,063	1,334,063
	611120055	ハルシオンO. 25mg錠	1124007F2026	14.7	0	119,496,411	7,703,246	1,480,235	1,480,235
	610463223	レンドルミンD錠O. 25mg	1124009F2025	26.4	0	118,981,175	7,192,658	1,041,024	1,041,024
	610443048	マイスリー錠10mg	1129009F2021	69.7	0	114,702,566	6,979,521	1,241,297	1,241,297
	620004625	レンドルミン錠O. 25mg	1124009F1223	26.4	0	107,715,684	4,605,463	843,206	843,206
	611170470	ワイパックス錠O. 5 O. 5mg	1124022F1067	6.1	0	82,196,225	6,497,085	1,068,499	1,068,499
	611170005	2mgセルシン錠	1124017F2135	5.9	0	73,286,788	2,174,661	985,699	985,699
	611170689	メイラックス錠1mg	1124029F1026	21.6	0	71,562,147	3,742,510	988,499	988,499
	620049101	ロラゼパム錠O. 5mg「サワイ」	1124022F1083	5.0	1	70,526,134	7,052,651	1,016,892	1,016,892
	611170499	コンスタンO. 4mg錠	1124023F1029	9.4	0	65,681,523	3,055,530	821,058	821,058
	610422093	グッドミン錠O. 25mg	1124009F1037	10.7	1	62,518,997	1,876,885	356,045	356,045
	611170435	レキソタン錠2 2mg	1124020F2030	6.0	0	59,907,085	3,293,180	720,562	720,562
	611120097	ロヒプノール錠1 1mg	1124008F1032	14.2	0	58,106,878	4,259,110	285,126	285,126
	611170639	グランダキシン錠50 50mg	1124026F1022	15.7	0	52,019,167	4,108,556	1,619,613	1,619,613
	611120111	アモバン錠7. 5 7. 5mg	1129007F1026	23.1	0	50,050,816	2,076,300	331,839	331,839
	610444126	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	1124008F1067	5.6	1	46,016,935	3,698,035	302,175	302,175
	610453117	ベンザリン錠5 5mg	1124003F2222	11.0	0	44,770,568	2,273,403	254,359	254,359
	611120098	ロヒプノール錠2 2mg	1124008F2039	20.9	0	35,967,045	2,244,953	317,949	317,949
	610463174	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	1124008F2012	6.2	1	35,863,764	2,510,341	240,939	240,939
	611120063	フェノバル錠30mg	1125004F1023	7.1	0	33,300,642	494,639	408,973	408,973
	620006836	アルプラゾラム錠O. 4mg「トーワ」	1124023F1100	5.6	1	33,080,710	2,690,958	610,534	610,534
	611120081	ユーロジン2mg錠	1124001F2029	15.6	0	32,599,207	2,287,489	335,404	335,404
	621920901	プロチゾラムOD錠O. 25mg「サワイ」	1124009F2076	10.7	1	30,111,949	1,108,118	222,448	222,448
	611120151	メデポリン錠O. 4 O. 4mg	1124023F1053	5.6	1	29,829,282	1,617,615	348,704	348,704
	611170159	セパゾン錠1 1mg	1124014F1038	5.6	0	29,716,685	946,676	570,200	570,200
	620049901	アルプラゾラム錠O. 4mg「サワイ」	1124023F1118	5.6	1	29,691,808	1,601,046	366,660	366,660
	620047101	セニラン錠2mg	1124020F2048	5.6	1	29,404,786	1,364,539	233,171	233,171
	611120118	エバシール錠1 O. 1mg	1124010F1021	20.8	0	29,328,447	1,666,772	654,955	654,955

(院外)



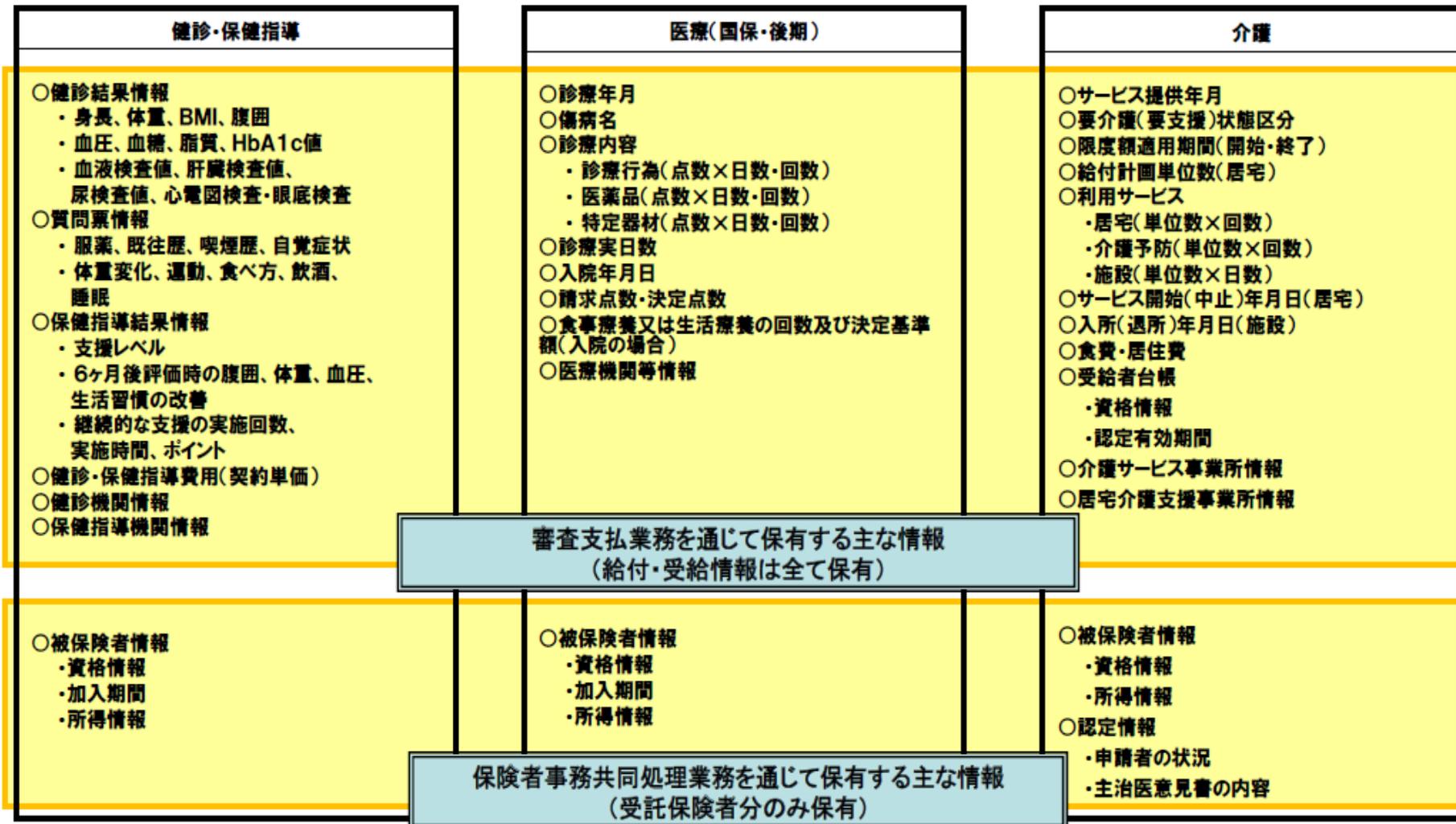
# 国保データベース (KDB)

# レセプト・特定健診等情報の保有状況について

保有主体	データベース	使用目的
国 (厚生労働大臣)	<b>NDB</b> ○ 保有情報 レセプト情報・特定健診等情報	医療費適正化計画の作成、実施評価に資する調査・分析
保険者中央団体・ 保険者	<b>国保データベース (KDB) システム</b> 国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。 ○ 稼働 平成25年10月 ○ 保有情報 医療レセプト情報（後期高齢者医療も含む）・特定健診等情報・介護レセプト情報  <b>健保連システム</b> 健康保険組合に対して、健康保険組合連合会が、全組合のデータを集計・分析し、提供するもの。 ○ 稼働予定 平成26年4月 ○ 保有情報 レセプト情報・特定健診等情報  ※ 上記以外にも、独自のシステムや民間事業者への委託により医療費分析等を行っている保険者もある。	① 加入者についての健康状況の把握・比較分析  ② 加入者についての疾病別等の医療費の分析

# 国保連合会が保有する情報

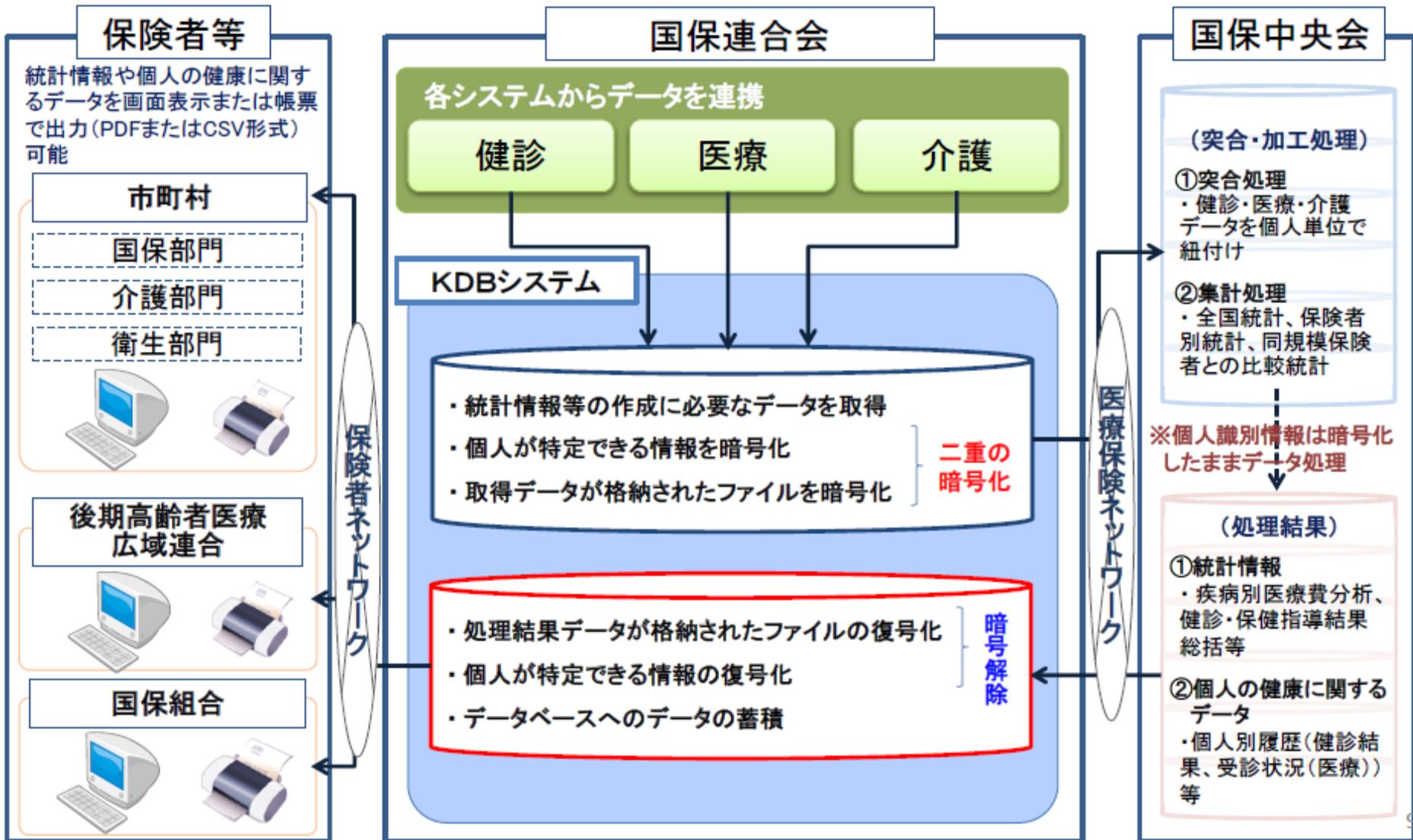
国保連合会は、保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算処理業務を通じて給付情報等を保有している。



国保データベース(KDB)システムに活用

# 国保データベース(KDB)システムの概要

○ 国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供する。



## 国保データベース(KDB)システムの主な対象データ

○ 国保データベース(KDB)システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

### 健診・保健指導

#### 特定健診等データ管理システム

<健診等データ(月次)>

- 健診台帳データ
- 健診結果台帳データ
- 検査問診結果台帳データ
- 特定健診結果データ
- 指導台帳データ
- 指導結果台帳データ
- 継続支援台帳データ
- 特定保健指導結果データ
- 被保険者マスタ
- 除外対象者データ
- 健診等機関マスタ

<保険者別集計帳票データ(年次)>

- 特定健診リスクパターン別集計表
- 質問票項目別集計表
- 特定健診結果総括表
- 特定保健指導結果総括表(動機付け)
- 特定保健指導結果総括表(積極的)
- 特定健診・保健指導実施結果総括表
- 特定健診・保健指導進捗・実績管理表

### 医療(国保・後期)

#### 国保総合システム

- 医科レセプト
  - ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- DPCLレセプト
  - ・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード
- 調剤レセプト
  - ・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料
- 被保険者台帳データ
  - ・被保険者マスタ(世帯情報)、被保険者マスタ(個人情報)

#### 後期高齢者医療請求支払システム

- 被保険者台帳データ
  - ・被保険者マスタ(個人情報)

### 介護

#### 介護保険審査支払等システム

- 保険者向け給付管理票情報
- 国保連合会保有給付実績情報
  - ・基本情報レコード
  - ・明細情報レコード
  - ・緊急時施設療養情報レコード
  - ・所定疾患施設療養費等情報レコード
  - ・特定診療費・特別療養費情報レコード
  - ・食事費用情報レコード
  - ・居宅サービス計画費情報レコード
  - ・福祉用具購入費情報レコード
  - ・住宅改修費情報レコード
  - ・高額介護サービス費情報レコード
  - ・特定入所者介護サービス費用情報レコード
  - ・社会福祉法人軽減額情報レコード
  - ・集計情報レコード
- 保険者台帳情報
- 市町村固有情報
- 広域連合情報(行政区情報)
- 事業所台帳情報
  - ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報
- 受給者台帳情報

# 地域を肌で感じる



地域に出る！

# 医療福祉連携士 ～医療と介護福祉を結ぶ人材育成～



日本医療マネジメント学会

# 日本医療マネジメント学会

## Japan Society for Health Care Management

- 会長
  - 国立病院機構熊本医療センター名誉院長  
宮崎久義
- 学会テーマ
  - クリティカルパス
  - 医療安全
  - 地域医療連携
  - 電子カルテ
  - その他
- 会員数 8000人



# 医療福祉連携講習会

## 学会認定「医療福祉連携士」

- 日本医療マネジメント学会は学会認定の医療福祉連携士制度を創設した
- 目的
  - 地域の急性期医療機関から在宅までの切れ目のないサービスを効率的に提供し、
  - 患者にとって最適な連携を推進するため、
  - 医療と福祉を連携コーディネートする「医療福祉連携士」の育成と認定制度を創設する

# 医療福祉連携士

- 病院などの地域医療連携室や、地域の包括支援センターで連携業務に従事するスタッフを対象にした初めての学会認定制度
- 2011年からスタートし、現在までに学会認定の初の「医療福祉連携士」がこれまで**300名**が誕生
- 全国ではじめての医療と福祉の連携コーディネーター制度
- スーパー連携士、スーパーケアマネをめざす制度
- **最近、MRやMSの参加が増えてきた！**

# 研修科目（共通科目）

## ○講義

- 1 地域医療連携概論
- 2 医療政策・関係法規概論
- 3 診療報酬制度概論
- 4 福祉連携論
- 5 ケアマネジメント論
- 6 病院運営概論
- 7 医療情報システム概論
- 8 クリティカルパス概論
- 9 クリティカルパス演習Ⅰ
- 10 クリティカルパス演習Ⅱ

- 11 地域連携クリティカルパス概論Ⅰ
- 12 地域連携クリティカルパス概論Ⅱ
- 13 地域連携クリティカルパス演習Ⅰ
- 14 地域連携クリティカルパス演習Ⅱ
- 15 在宅医療概論
- 16 カウンセリング概論

## ○地域連携の実習

- 1 地域医療連携実習
- 2 地域連携クリティカルパス実習

## ○フォローアップ研修

\* 座学1コマ :90分      実習1コマ:6時間

**\* すべての座学と実習を履修すること。**

# 専門科目

## 医学系科目

### ○座学

- 1 臨床医学概論Ⅰ
- 2 臨床医学概論Ⅱ
- 3 臨床医学概論Ⅲ
- 4 臨床医学概論Ⅳ
- 5 臨床医学概論Ⅴ
- 6 臨床医学概論Ⅵ
- 7 臨床看護概論
- 8 地域看護概論

### ○実習

- 1 臨床医学実習Ⅰ（急性期病院）
- 2 臨床医学実習Ⅱ（回復期病院）
- 3 臨床医学実習Ⅲ（地域診療所）
- 4 保健行政実習（保健所、保健センター）

## 社会・福祉系科目

### ○座学

- 1 医療福祉論
- 2 精神保健福祉論
- 3 退院支援論Ⅰ
- 4 退院支援論Ⅱ
- 5 地域移行支援論
- 6 福祉制度論
- 7 福祉施設論
- 8 在宅介護論

### ○実習

- 1 介護療養型施設実習（入所施設）
- 2 在宅福祉実習（地域包括支援センター）
- 3 福祉行政実習（福祉事務所、自相等）
- 4 居宅介護支援施設実習

\* 座学は全て、実習は2つ以上を履修すること

# 認定試験

- 受講資格者が学会が主催する研修会において、必要な科目を履修することにより、受験資格を得る。
- 学会以外が主催する研修会や講義の一部を学会主催の科目として認定することもできる。
- 受験希望者は個別に学会に受験資格の認定を受けるために必要な手続き（書類等の提出）を行う。
- 認定試験は受験資格にかかわらず、全ての科目から出題される。

# 研修日程と場所

- 研修場所
  - 日本医科大学教育棟2階（東京）、実習は各地
- 研修日程
  - 5月16日から11月18日の間の土日、10日間
  - 共通科目
  - 医療系科目
  - 福祉系科目
  - 課題講習
  - 施設実習



目指そう、医療福祉連携士！

詳細は日本医療マネジメント学会ホームページから



**2018年4月、国際医療福祉大学  
赤坂心理・医療福祉マネジメント学部  
公衆衛生大学院・h-MBAキャンパス完成**

東京都港区の旧赤坂小学校跡地に、大学院と学部の新しいキャンパス  
現在の東京青山キャンパスを移転するとともに新しい分野・コースも開設し、  
生涯教育の新たな拠点として大学院教育をさらに充実させます。

## まとめ

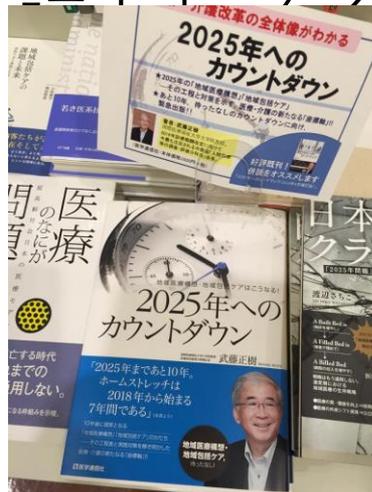
- 地域医療構想、地域包括ケアともに、  
まず未来を定量化することが第一歩
- 定量化した未来から現在を振り返ることが必要
- そしてそのデータに基づき地域で協議し、  
解決策を探ることが必要
- 地域をデータで知る、肌で知る



# 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  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](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)