

資料 No.7

<令和 5 年度地域包括医療・ケア研修会>

-令和 6 年 1 月 13 日(土) / 2 日目-12:40~13:50

## 講演 V

# 2025 年に向けた地域包括医療・ケアの課題と実践 -持続可能な病院経営-

### ■講師

一般社団法人日本病院会会長

社会医療法人財団慈泉会相澤病院最高経営責任者

相澤 孝夫 氏

### ■司会

国診協会会長

秋田県:市立大森病院長

小野 剛

## 2025年に向けた地域包括医療・ケアの課題と実践 -持続可能な病院経営-

一般社団法人日本病院会会長  
社会医療法人財団慈泉会相澤病院最高経営責任者  
相澤 孝夫

「その時代」の「その地域」の「その場所」に存在している自病院が果たすべき社会貢献（地域貢献）、役割は何か？すなわち「自病院の存在意義」を明確にして掲げ、病院組織としての一貫性を保ち地域社会と職員の「信頼」を醸成することが、組織活動において必要である。

組織活動により創る未来の「社会貢献」又は「社会価値」が「存在意義」であり、これは「ビジョン」と同意義といえる。

時代や社会が変わればこの「ビジョン」が変わるのは当然である。適時、適切なビジョンを掲げることでできた組織のみが時代を超えて生き残ることが出来る。時を失することなく適時適切にビジョンを変えることは経営陣にしかできない重要な仕事であり、大切な役割である。適切なビジョンなくして組織は存続できない。ましてや、社会の多様化複雑化により未来が不透明である現在を鑑みると、時代や社会の変化を先読みした自病院の「将来の姿」（未来における存在意義又はビジョン）を経営陣が明示することからマネジメントが始まる。

**令和5年度 地域包括医療・ケア研修会**

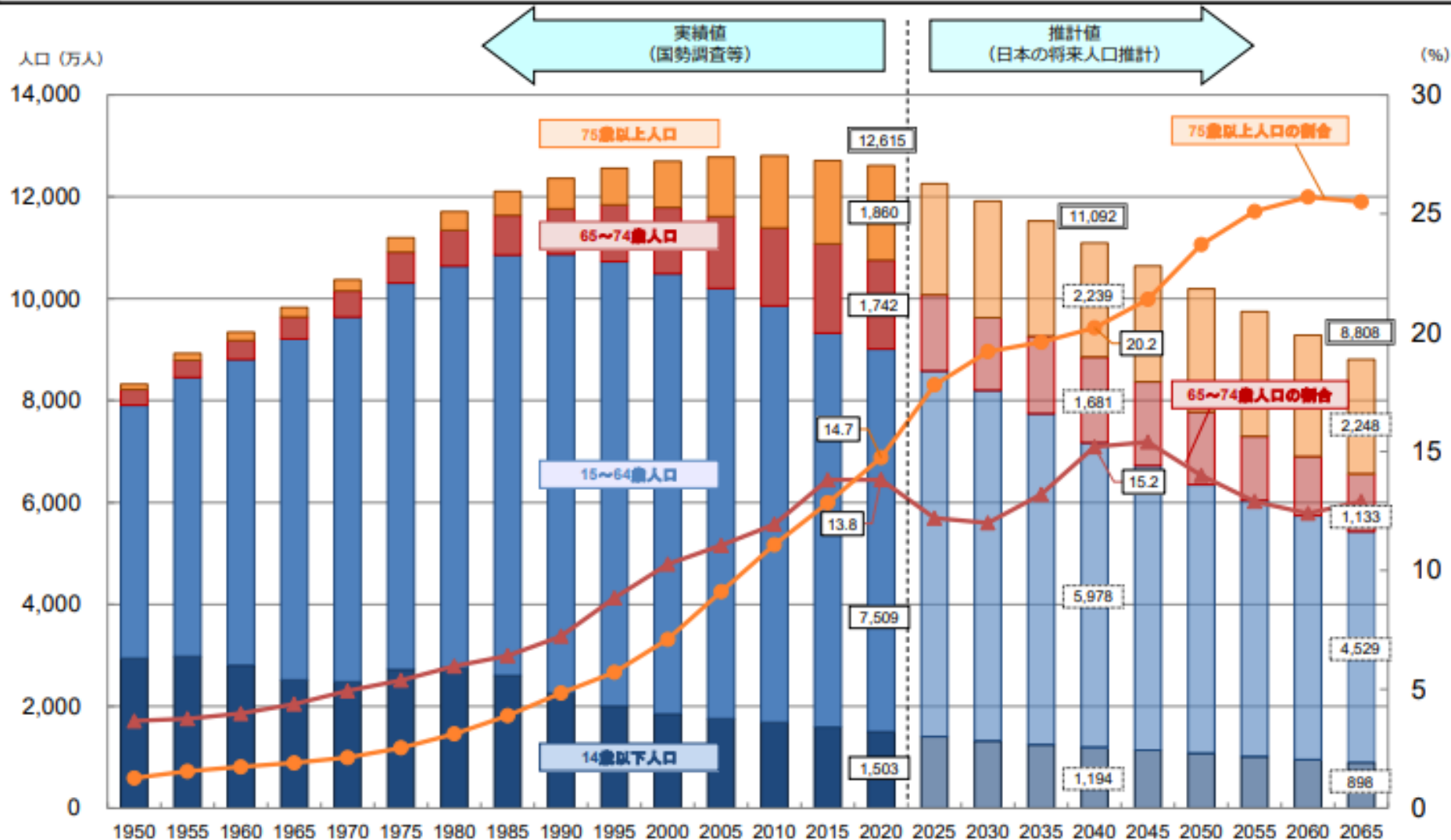
**2025年に向けた地域包括医療・  
ケアの課題と実践  
- 持続可能な病院経営 -**

**社会医療法人財団慈泉会  
最高経営責任者 相澤孝夫**

# 我が国の確かな未来：少子高齢化人口減少社会

## 日本の人口の推移

○ 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。



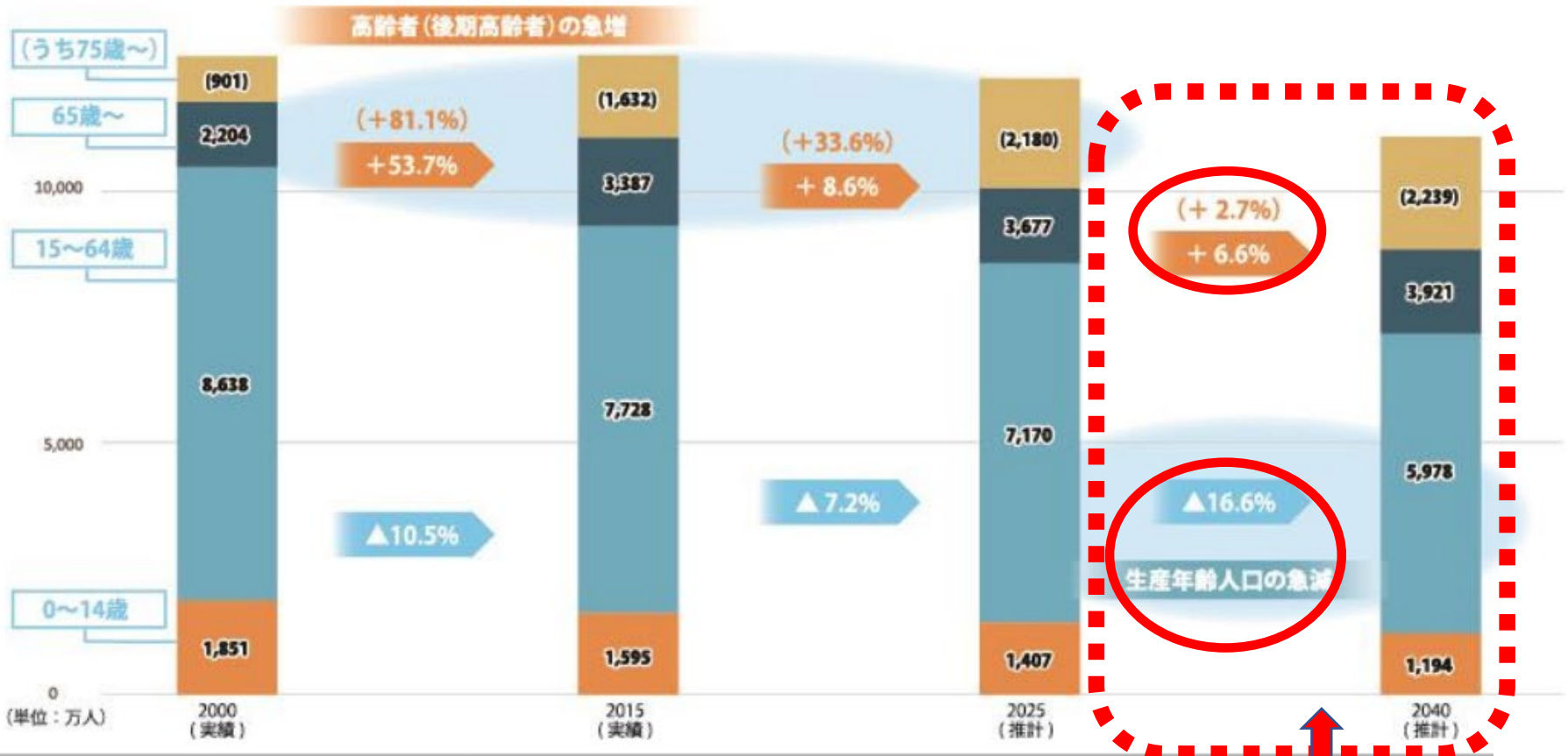
資料：2020年までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等、2025年以降は国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

# 日本社会の確実な未来を認識する

2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

○ 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

## 人口構造の変化



総務省「国勢調査」「人口推計」、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年推計)」

出典

↑  
確実な未来

令和6年度の同時改定に向けた意見交換会(第1回)意見交換、資料-2、R5. 3. 15

## 今後の人口動態の変化(高齢化と支え手の減少)

- 医療費・介護費に大きな影響を与える後期高齢者数は2030年まで大幅増加、その後ほぼ横ばいが続き、2040年ごろから再び増加。
- 一方で保険制度の主たる「支え手」となる20~74歳の人口は、今後中長期的に大幅な減少が続く。
- 「支え手」に関しては、高齢者や女性の労働参加を促していくことが重要。しかし、仮に労働参加率の上昇を想定したとしても、2030年以降、労働力人口は大幅に減少。

### ◆ 中長期的な人口の変化（1年間あたり）

	2022-2025	2026-2030	2031-2040	2041-2050	2051-2060
全人口	▲57万人	▲68万人	▲82万人	▲90万人	▲91万人
75歳以上 (後期高齢者)	+75万人	+22万人	▲5万人	+18万人	▲3万人
20-74歳	▲107万人	▲67万人	▲58万人	▲93万人	▲71万人

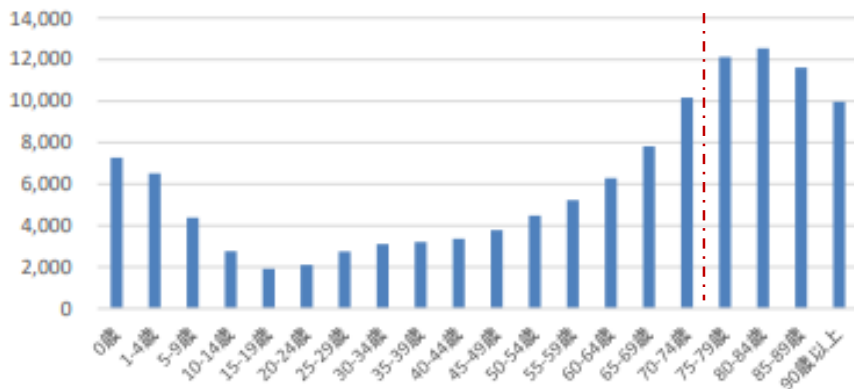
団塊の世代が後期高齢者になり始める (2022-2025)  
 団塊の世代がすべて後期高齢者になる (2026-2030)  
 団塊ジュニアが後期高齢者になり始める (2041-2050)

**後期高齢者急増** (2022-2025, 2026-2030)  
**支え手の急減** (2022-2025, 2026-2030, 2031-2040, 2041-2050, 2051-2060)

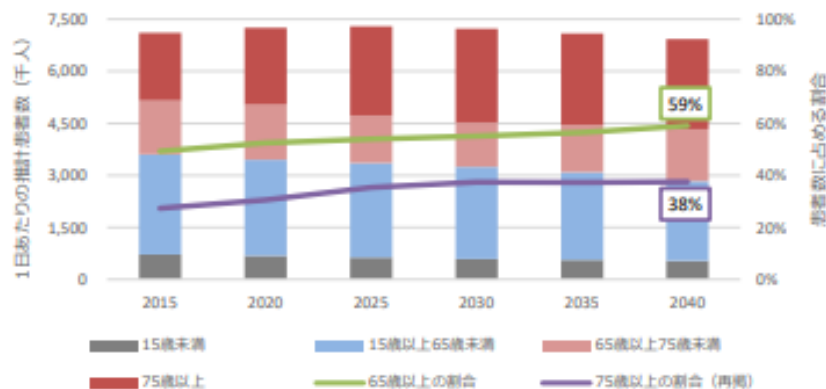
# 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

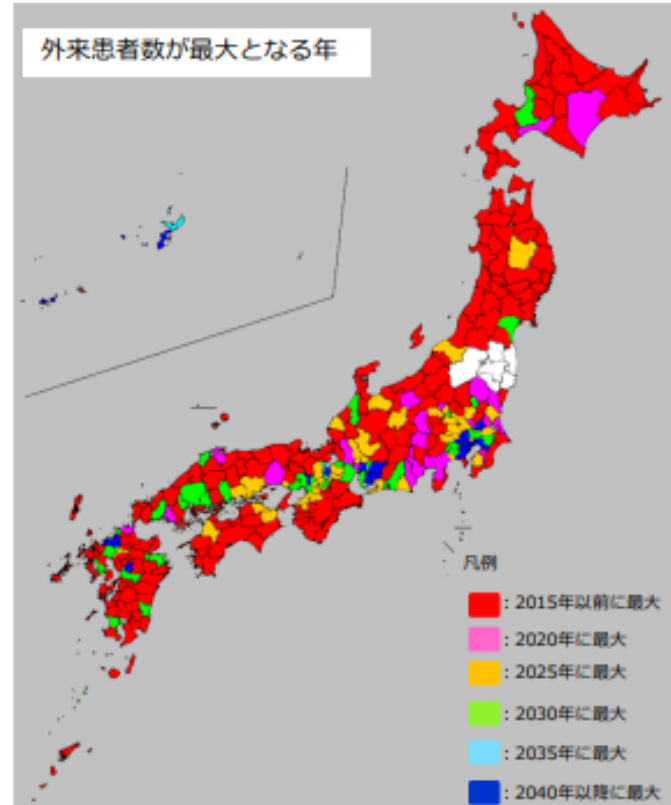
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



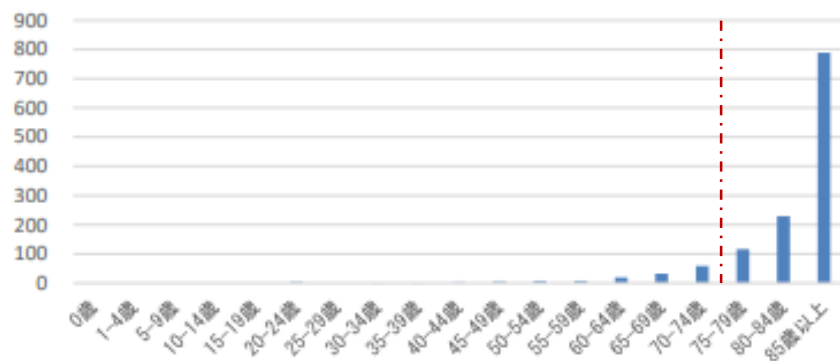
出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

- ※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。
- ※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
- ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

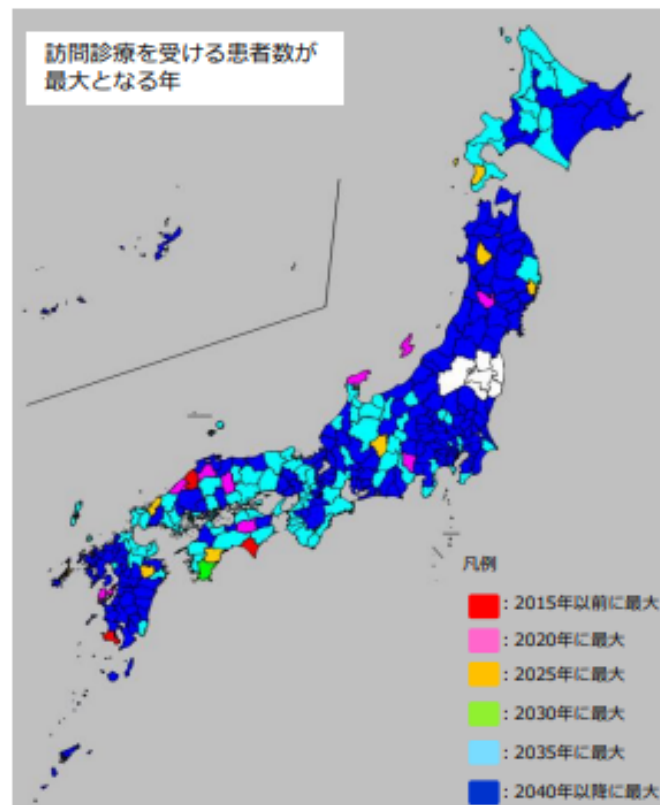
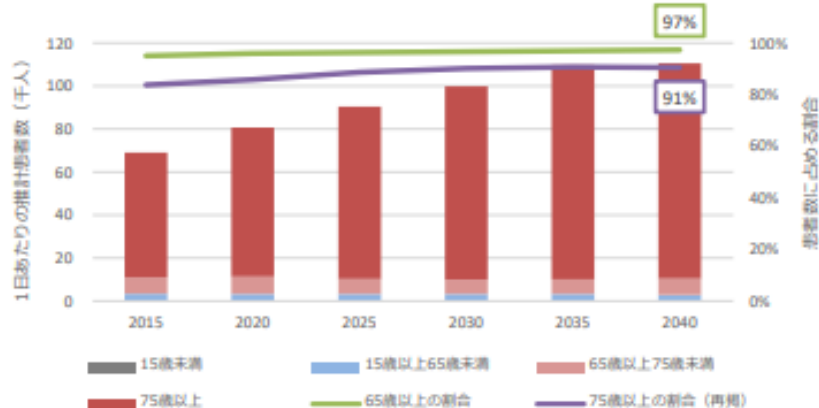
# 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院-外来の種別別」  
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

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30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

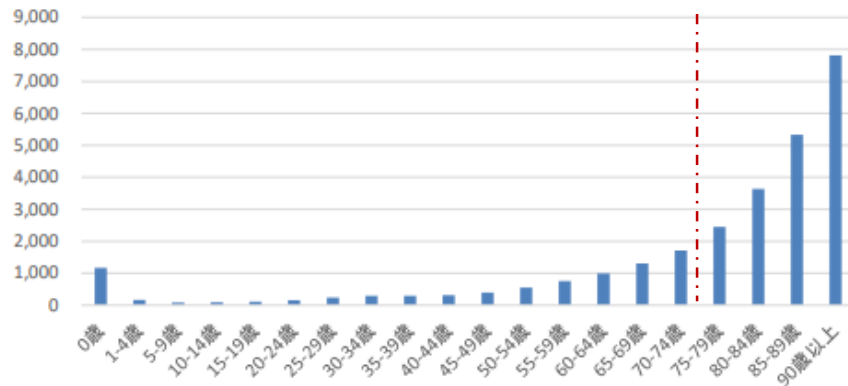
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。



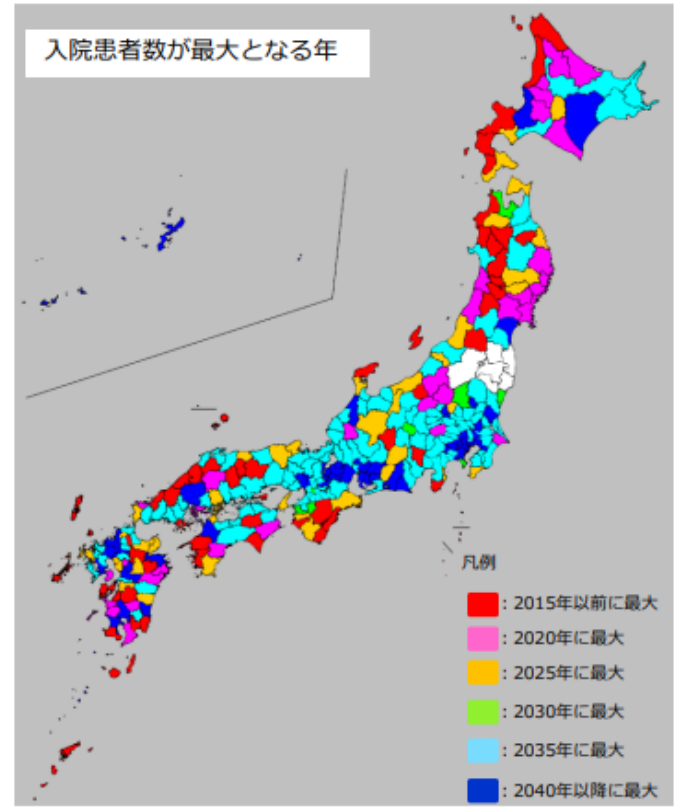
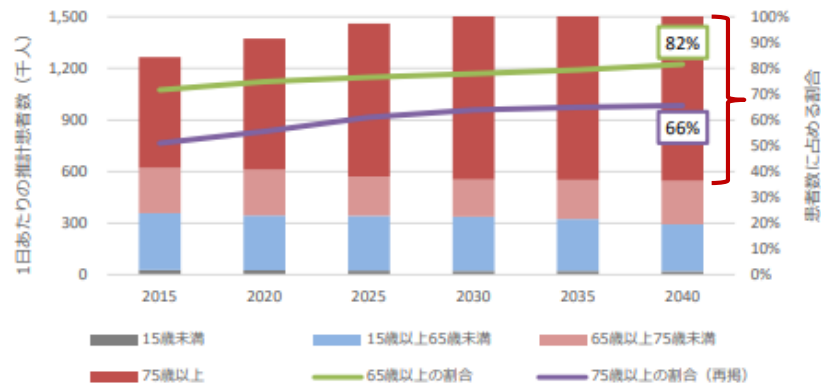
# 医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに89の医療圏が、また2035年までには260の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



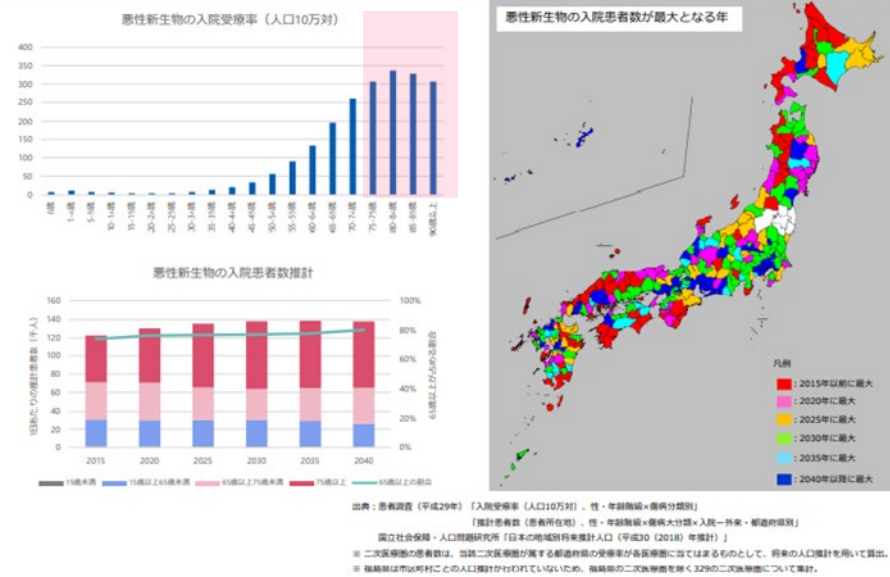
出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 ※ 2次医療圏の患者数は、当該2次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
 ※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の2次医療圏を除く329の2次医療圏について集計。

# 人口構造の変化が入院医療に及ぼす影響

第7回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年3月4日 資料 1

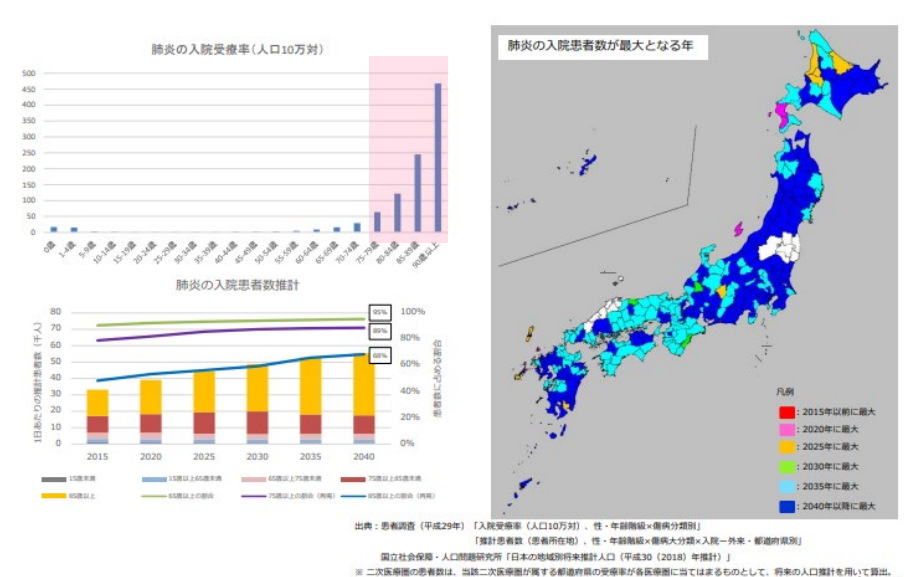
第7回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年3月4日 資料 1

## 悪性新生物の入院患者数推計



373/1940

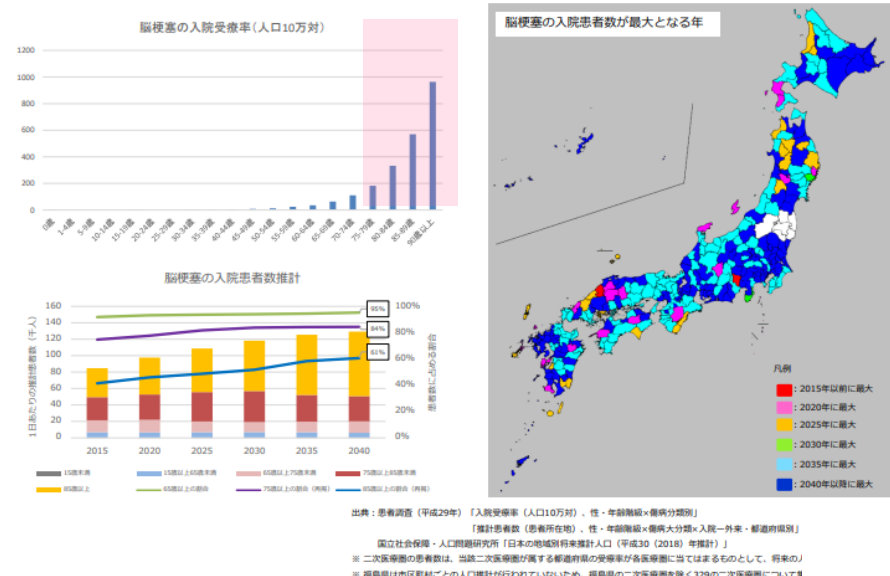
## 入院患者数の推計（肺炎）



372/1940

## 入院患者数の推計（脳梗塞）

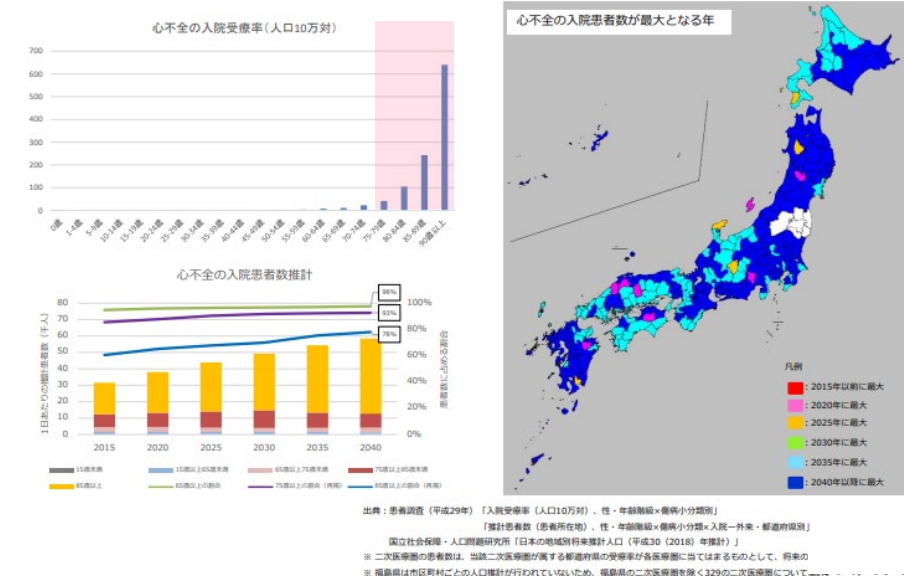
第7回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年3月4日 資料 1



374/1940

## 入院患者数の推計（心不全）

第7回第8次医療計画等に関する検討会  
令和4年3月4日 資料 1



# フレイルの概念

葛谷雅文:日老誌(2009)をもとに、  
著者の許可を得て本研究班で改変

- 高血圧
  - 心疾患
  - 脳血管疾患
  - 糖尿病
  - 呼吸器疾患
  - 悪性腫瘍等
- (生活習慣病等)

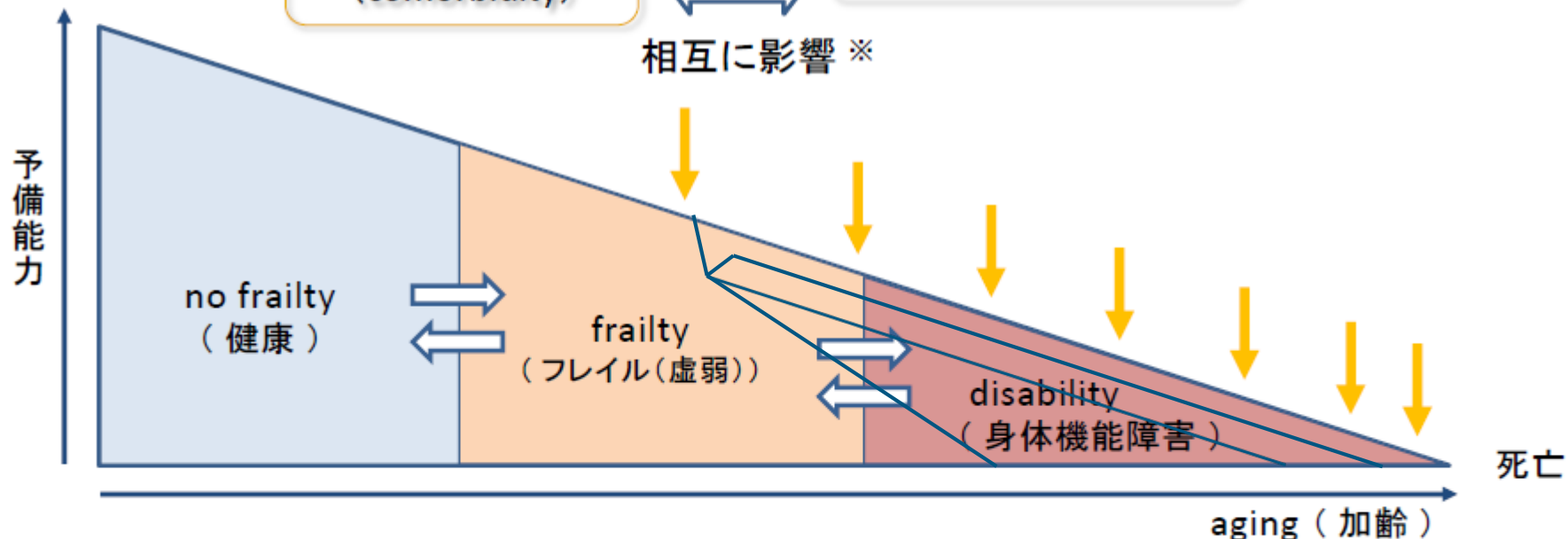
- 認知機能障害
- 視力障害
- 難聴
- 体重減少
- めまい
- うつ
- せん妄
- サルコペニア(筋量低下)
- 摂食・嚥下障害
- 貧血
- 易感染性

慢性疾患を併存  
(comorbidity)

and/or  
↔

老年症候群

相互に影響 ※



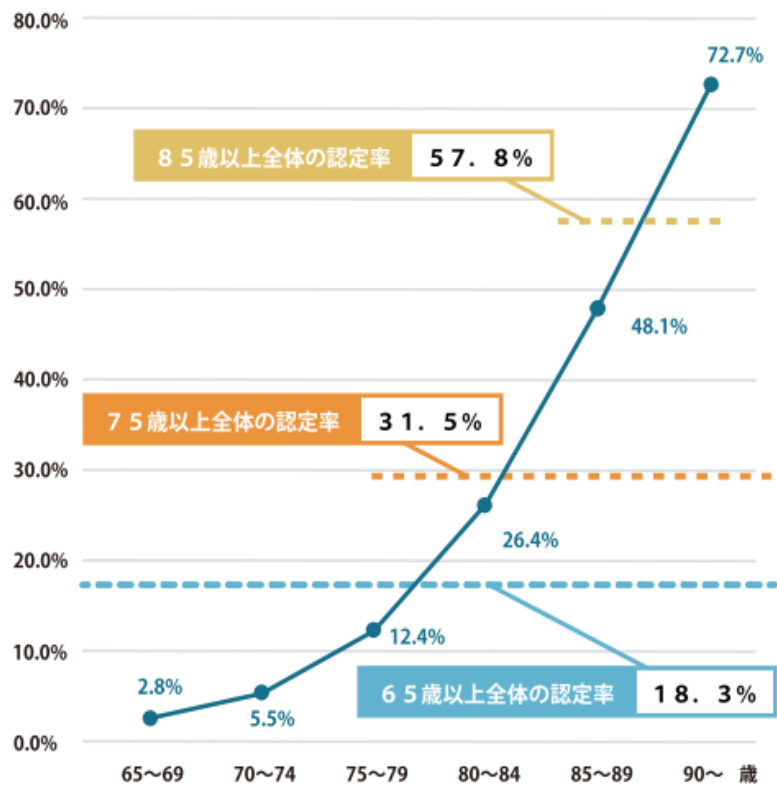
「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では、「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

※ 現時点では、慢性疾患のフレイルへの関わりが十分なエビデンスの基に構築されているわけではないことに留意が必要。

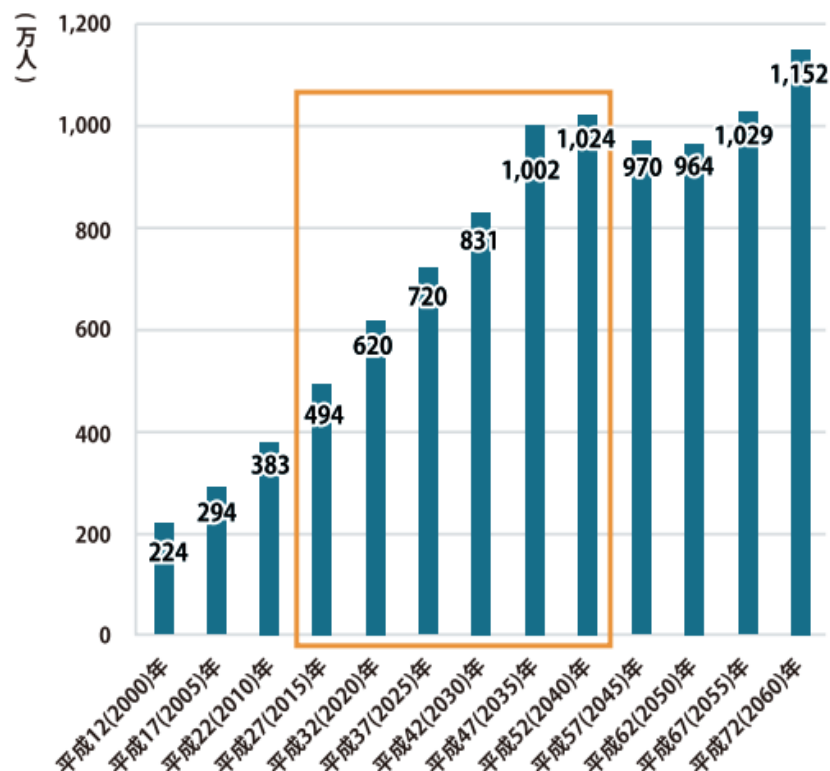
# 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移



出典

2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成  
 将来推計は、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）出生中位（死亡中位）推計  
 実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

# 75歳以上高齢者に対する医療の課題

75歳以上の高齢者が増えることにより、医療界が直面する高齢者医療の問題とは、多くの疾患と愁訴(老年症候群)を抱えた要支援・要介護の高齢者を対象とする医療需要が増加することにある。そのような高齢者医療は治療と共に生活支援が重要となることが多く、退院までに時間を要する退院困難患者となる。傷病のみに着目して医療目標を定める従来の医療ではなく、患者の身体や生活などを総合的に考慮した目標を設定して対処することが高齢者医療においては必要である。生産年齢層を対象とした従来型の医療では高齢者医療の問題は解決できない。

日本老年医学会雑誌 47巻2号 (2010:3)

表2 高齢者医療のポイント

## 1. 後期高齢者の生活を重視した医療

一般に、療養生活が長引くことなどから、後期高齢者の医療は、高齢者の生活を支える柱の一つとして提供されることが重要である。そのためには、どのような介護・福祉サービスを受けているかを含め、本人の生活や家庭の状況等を踏まえた上での医療が求められる。

## 2. 後期高齢者の尊厳に配慮した医療

自らの意思が明らかな場合には、これを出来る限り尊重することは言うまでもないが、認知症等により自らの意思が明らかでない場合にも、個人として尊重され、人間らしさが保たれた環境においてその人らしい生活が送れるように配慮した医療が求められる。

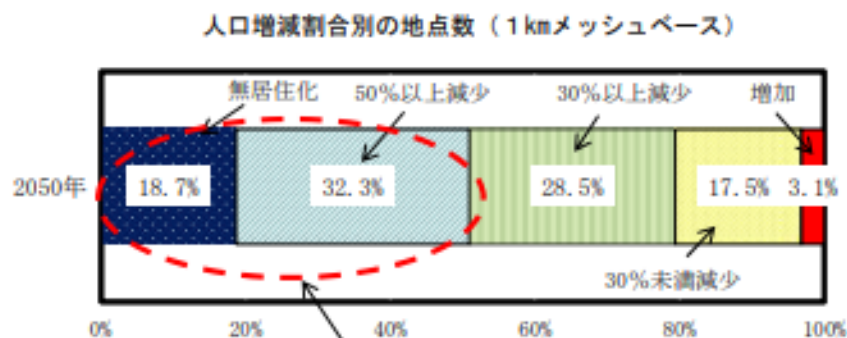
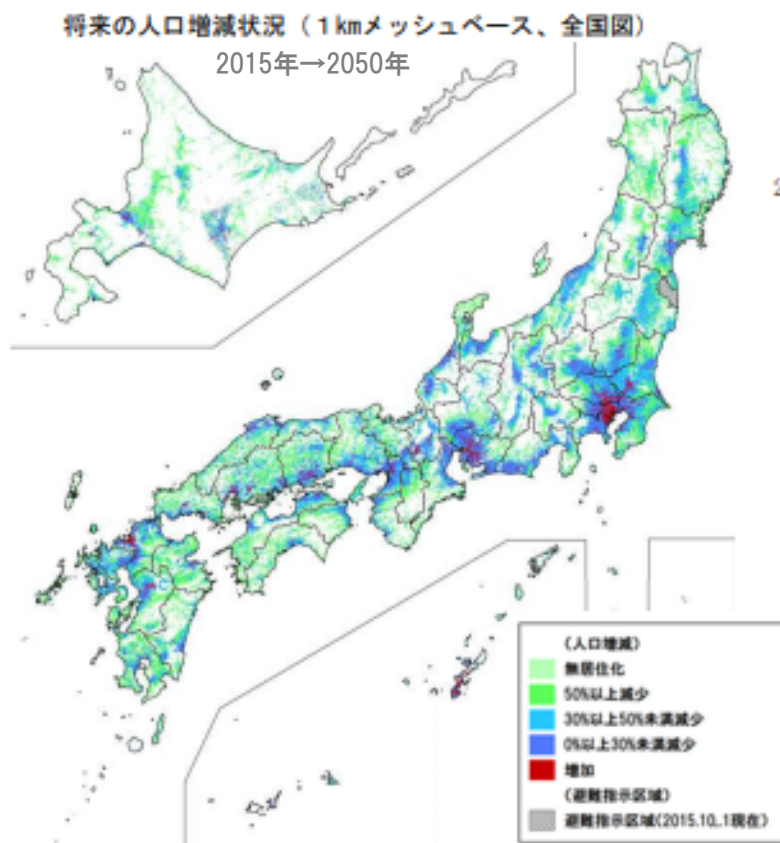
## 3. 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

いずれ誰もが迎える死を前に、安らかで充実した生活が送れるように、安心して命を預けられる信頼感のある医療が求められる。

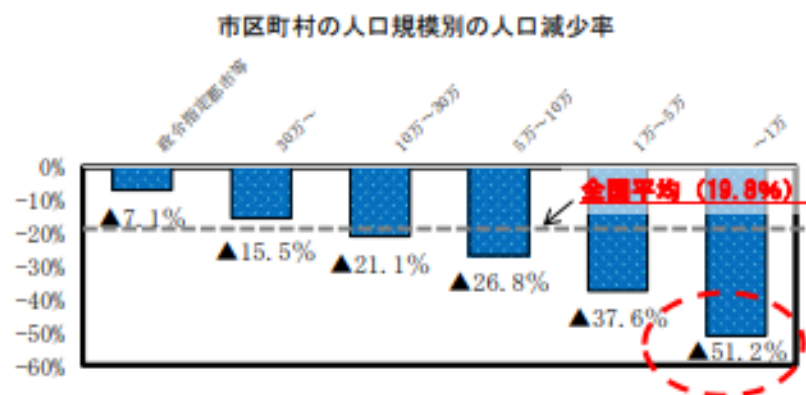
# 人口減少の地域差が拡大する

## 2050年には国土の約2割が無居住化、人口規模が小さい市町村ほど顕著

- 平成27年国勢調査時点の居住地は国土の約5割となっている。2050年には、全国の居住地の約半数で人口が50%以上減少し、人口の増加がみられる地域は都市部と沖縄県等の一部の地域に限られる。
- また、人口規模が小さい市区町村ほど人口減少率が高くなる傾向があり、特に2015年時点の人口が1万人未満の市区町村で、人口がおよそ半分に減少する可能性。



**全国の居住地の約半数（有人メッシュの51%）で人口が半減**



(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、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30年推計）」等より、国土交通省国土政策局作成。

2. 左図で、平成27年国勢調査時点（平成27年10月1日現在）における避難指示区域を黒塗り（斜線）で示している。

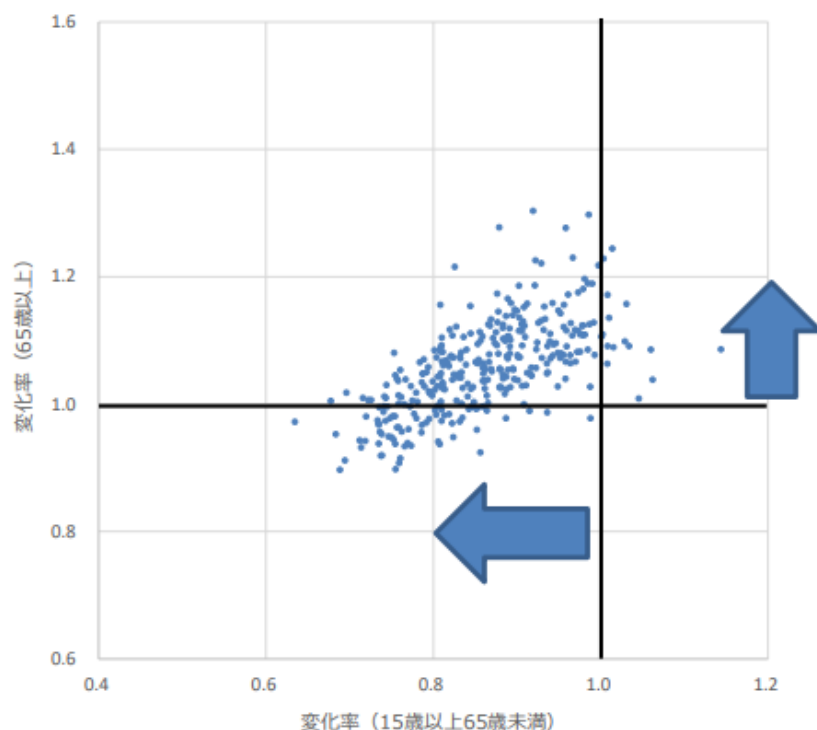
令和3年6月 国土審議会計画推進部会 国土の長期展望専門委員会最終とりまとめ参考資料

# 人口動態④ 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する

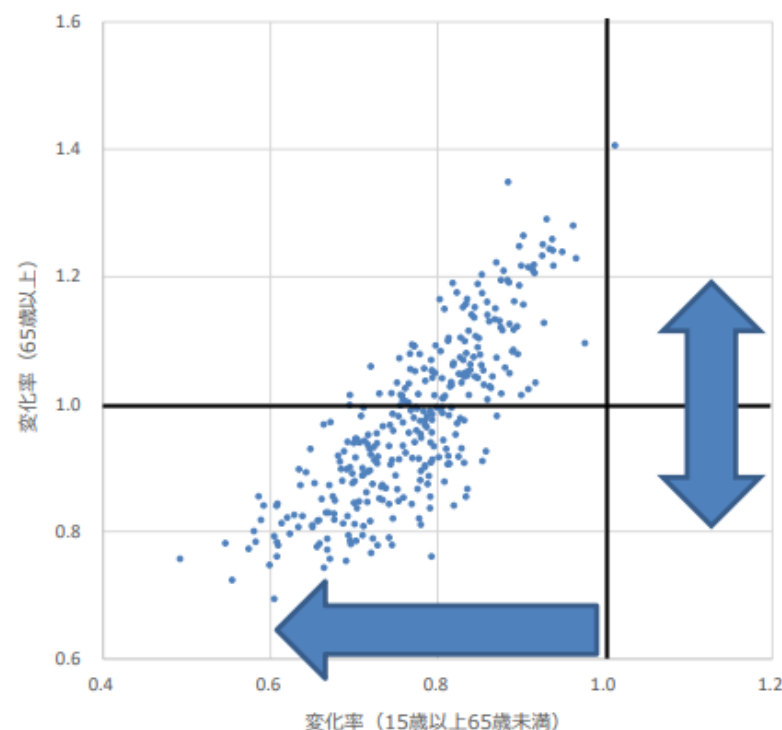
- 2次医療圏単位で見ると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域(135の医療圏)と減少する地域(194の医療圏)に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

## 2次医療圏ごとの人口変化率

2015年→2025年



2025年→2040年



出典：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30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

我が国の総人口は、過去に類を見ない勢いで急激に減少し、国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」(出生中位・死亡中位推計)によれば、平成38年には1億2000万を下回り、平成60年には1億を下回ると推計されている。また、高齢化率も現在の約20%から、平成36年には30%を超え、平成60年には約40%へと大幅に上昇すると見込まれている。現在、1,741の市区町村のうち、人口5万以下の市区町村が全体の7割を占めており、残りの3割に人口の8割が集中している。今後、都市に人口が集中し、都市において急速に高齢化が進行するならば、都市では人々を支えるコミュニティ機能の低下や大規模災害時における生活機能や経済機能の維持が困難になることなどの都市問題が深刻化することが懸念される。一方、高齢者すら減る地方では人々が快適で安心して暮らしていくための基盤やコミュニティが失われるとともに地方公共団体が行政サービスを持続的に提供できなくなってしまうことが懸念される。加えて、人口減少に伴い、21世紀半ばの2050年(平成62年)までに、現在、人が居住している地域の約2割が無居住化すると予測されており、人口減少と地域格差は我が国の国土政策においても重大な影響を及ぼす。(連携中枢都市圏構想推進要綱を一部改変)



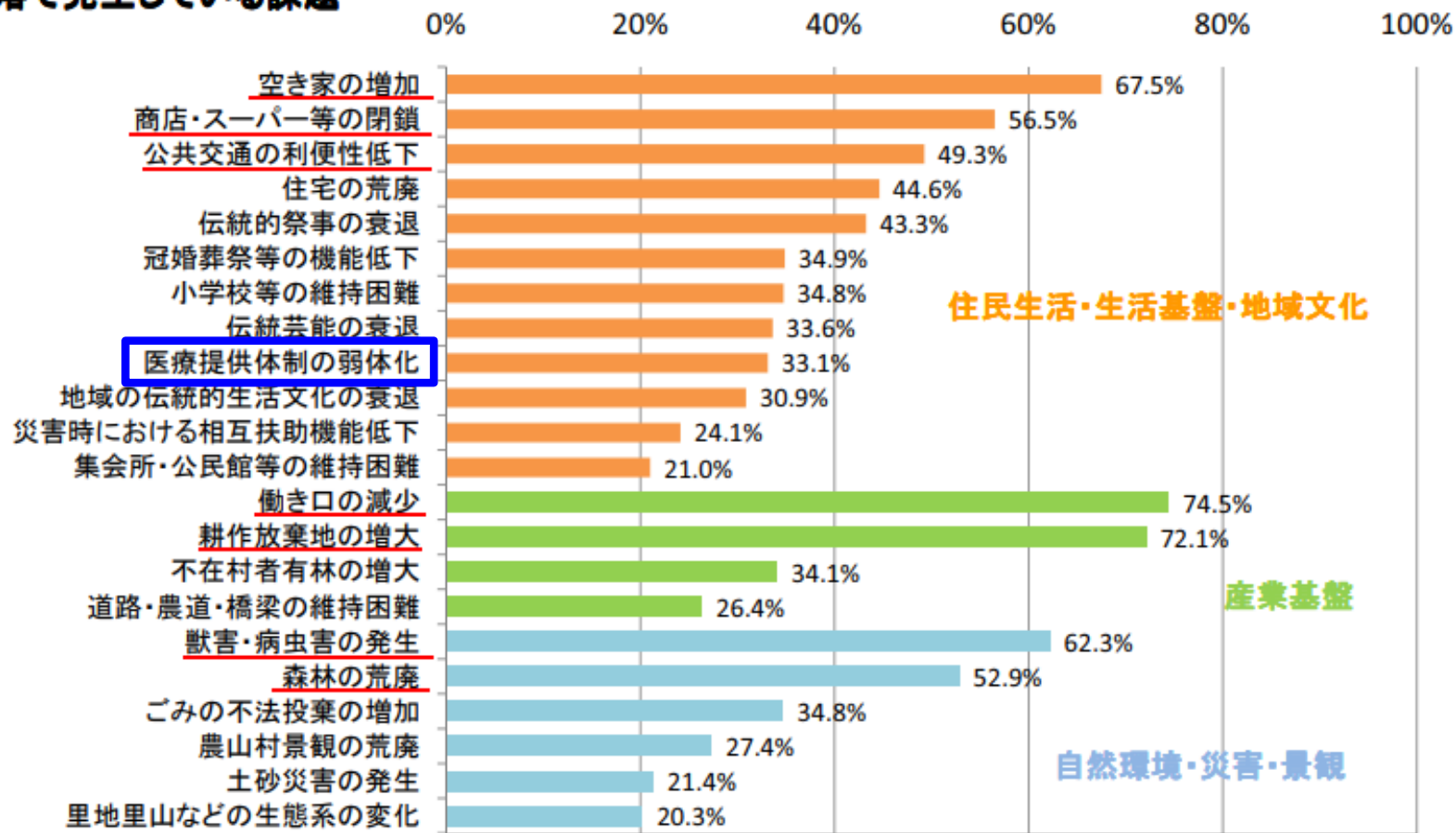
# 地域医療における地域はコミュニティ

WHO (World Health Organization)をはじめとする多くの報告書や論文においては、**地域医療の「地域」はコミュニティ**と記載されている。地域医療をコミュニティの医療と捉えることが地域での医療を考えるうえで必要である。通常は村・町・市など特定の地理的範囲の中でともに暮らす人や家族といった集団をコミュニティと呼ぶが、コミュニティは、地理的、社会的、文化的、政治的要素などのある種の関係性を共有し、資源や施設を共有する人々の集団を指すと考えることが妥当である。そのコミュニティに必要な医療は何か？

# コミュニティ機能が低下し、様々な問題が拡大

○ 集落の小規模・高齢化が進むにつれ、集落での生活や生産活動、さらには、従来から行われてきたコミュニティの共同活動の継続が困難となってきている。

## 集落で発生している課題



## 大都市圏(特に東京圏)が抱える課題③

### 医療・介護の一都三県内の利用状況－医療－

[一般病床(病院)]	患者数 (千人)	医療圏内存在						その他
		埼玉県	千葉県	東京都	区	市町村部	神奈川県	
計	297	4%	4%	6%	7%	2%	85%	
埼玉県	31	10%	0%	11%	10%	1%	6%	
千葉県	27	1%	10%	6%	6%	0%	2%	
東京都	80	2%	2%	22%	87%	26%	2%	
区	43	2%	2%	22%	87%	4%	1%	
市町村部	17	2%	0%	0%	12%	80%	1%	
神奈川県	36	0%	0%	7%	3%	2%	50%	
その他	153	0%	0%	0%	0%	0%	92%	

[その他病床]	患者数 (千人)	医療圏内存在						その他
		埼玉県	千葉県	東京都	区	市町村部	神奈川県	
計	381	1%	2%	0%	2%	4%	89%	
埼玉県	13	30%	1%	0%	2%	0%	1%	
千葉県	11	2%	10%	2%	2%	0%	1%	
東京都	25	12%	4%	75%	22%	48%	4%	
区	15	15%	9%	66%	33%	20%	2%	
市町村部	9	2%	0%	89%	0%	88%	2%	
神奈川県	13	0%	0%	0%	1%	0%	87%	
その他	268	0%	0%	0%	0%	0%	92%	

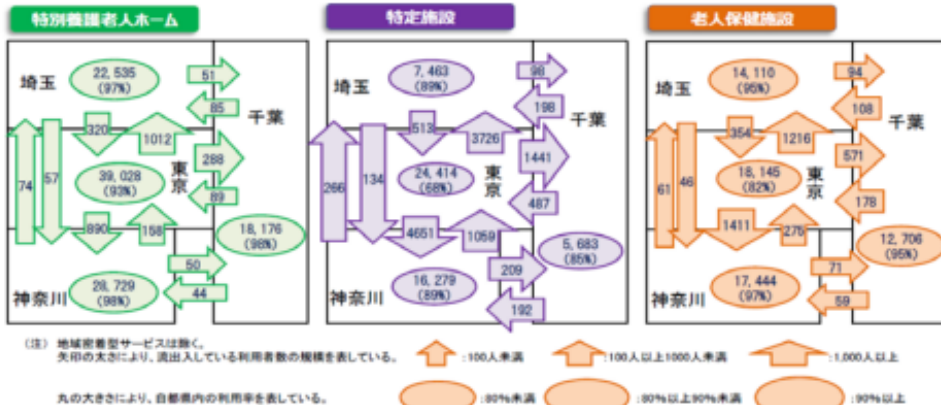
[療養病床(病院)]	患者数 (千人)	医療圏内存在						その他
		埼玉県	千葉県	東京都	区	市町村部	神奈川県	
計	287	4%	2%	6%	2%	2%	4%	
埼玉県	10	30%	1%	6%	3%	0%	3%	
千葉県	9	1%	14%	1%	0%	1%	0%	
東京都	21	8%	4%	79%	43%	36%	5%	
区	13	10%	0%	76%	83%	14%	4%	
市町村部	8	4%	2%	83%	10%	7%	0%	
神奈川県	11	1%	2%	4%	2%	2%	91%	
その他	238	0%	0%	0%	0%	0%	97%	

[外来]	患者数 (千人)	医療圏内存在						その他
		埼玉県	千葉県	東京都	区	市町村部	神奈川県	
計	2881	5%	4%	12%	4%	7%	72%	
埼玉県	388	30%	1%	6%	0%	0%	1%	
千葉県	303	1%	10%	0%	0%	1%	0%	
東京都	826	1%	0%	91%	1%	0%	0%	
区	471	0%	0%	0%	31%	0%	0%	
市町村部	374	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
神奈川県	471	0%	0%	0%	31%	0%	0%	
その他	3274	0%	0%	0%	0%	0%	100%	

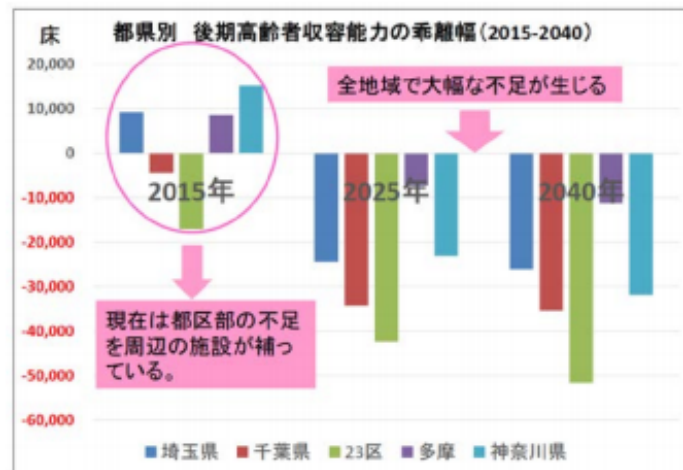
出典：日本創生会議 首都圏問題検討分科会「東京圏高齢化危機回避戦略 図表集」

### 医療・介護の一都三県内の利用状況－介護－



出典：国民健康保険団体連合会支払データ(平成26年3月審査分) ※厚生労働省調べ

### 東京圏の後期高齢者収容能力について



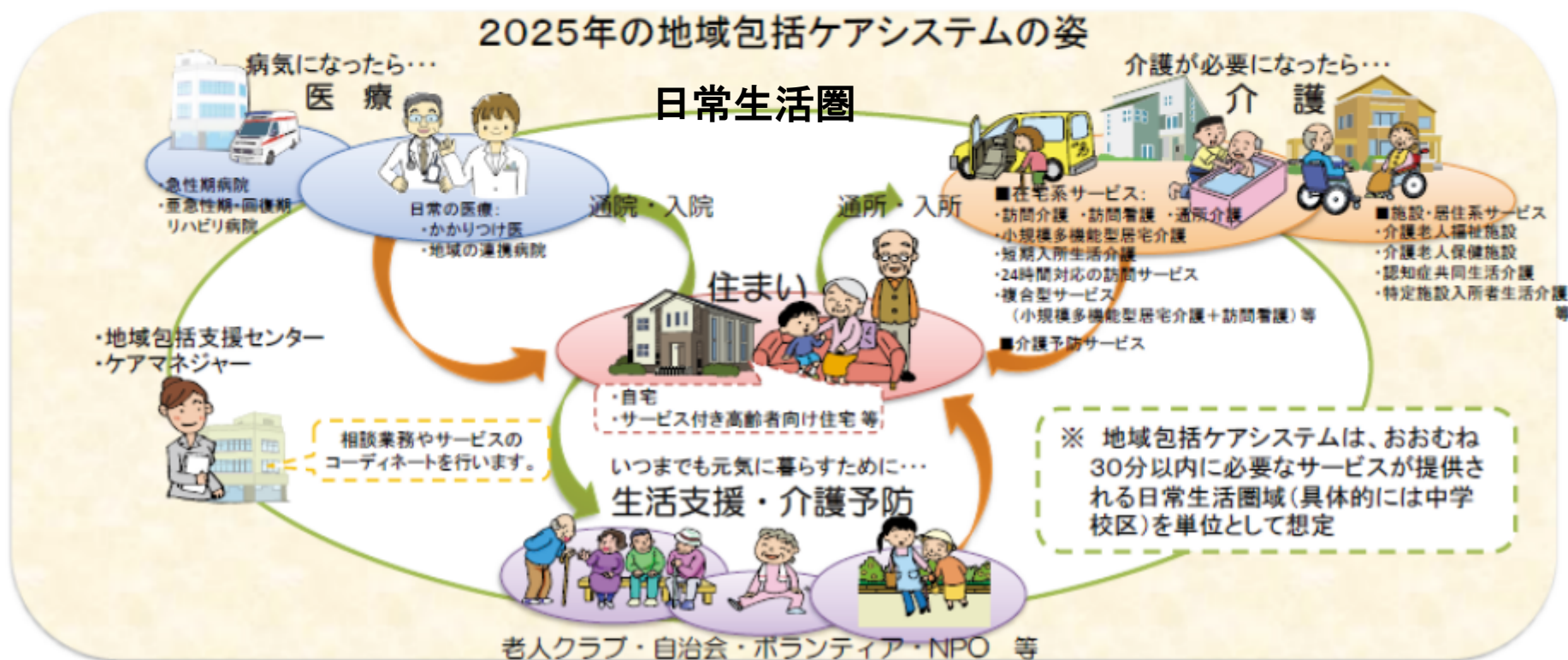
出典：日本創生会議 首都圏問題検討分科会「東京圏高齢化危機回避戦略 図表集」

- ✓ 一般病床に関しては、多摩地区及び近隣県の患者が23区の医療機関に一定割合依存。一方、療養病床に関しては、23区の多くの患者が多摩地区及び近隣県の医療機関に入院。
- ✓ 東京圏では、一都三県区域を越えて介護施設等が利用。東京都が最も他県への依存度が高い。後期高齢者(75歳以上)の収容能力について現状は東京23区のマイナスを近隣県のプラスが補っているが、2025年、2040年の人口をベースにすると、全ての地域でマイナス方向に。

# コミュニティと地域包括ケア

地域包括ケアシステムとは、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するもの」です<sup>1</sup>。この概念を提示した地域包括ケア研究会の報告書（平成 22 年 3 月）では、各種サービスが「日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義しています。

図表7 2025年の地域包括ケアシステムの姿



	主な役割	主な機能
全国	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界にも通じるオンリーワンの提供</li> <li>・我が国の国際競争力の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金融センター等の国際ビジネス中枢拠点</li> <li>・国際戦略港湾、国際空港</li> <li>・日本唯一の店舗・イベント(世界ツアー)</li> <li>・国会、中央省庁、各種国立施設・機関 等</li> </ul>
広域ブロック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非日常の高次都市的機能の提供</li> <li>・広域ブロック圏域内の連携・調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主要国立大学、大企業の支社等</li> <li>・広域ブロックと世界をつなぐ拠点港湾、空港</li> <li>・全国数箇所の店舗・イベント(8大都市ツアー)</li> <li>・観光誘致等の取組における広域連携</li> <li>・国の地方支分部局 等</li> </ul>
地域生活圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の基盤(通勤・通学圏)</li> <li>・日常の都市的機能の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域金融機関、法律・会計等の業務支援機能</li> <li>・大学や高専等の高等教育機関</li> <li>・圏域内外の交通手段(鉄道、バス、空港)</li> <li>・救命救急を担える医療機関</li> <li>・衣・食・住などの総合的な買い物サービス</li> </ul>
生活エリア (小学校区程度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な生活関連サービスの提供</li> <li>・地域コミュニティの形成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日用品を購入するスーパーやコンビニ</li> <li>・診療所などの身近な医療機関(かかりつけ医)</li> <li>・コミュニティバス等の移動支援サービス</li> <li>・公民館や集会所</li> </ul>

介護保健事業計画における日常生活圏

医療; 外来機能と在宅医療機能

の整備(かかりつけ医機能の整備)

# 日常生活圏

## 定義

### 介護保険法（抄）

#### 第117条 第2項

市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 1 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
- 5 市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

### 基本指針（抄）

#### 第二 - 1 - 5 日常生活圏域の設定

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。

#### 第二 - 1 - 4 - （三）調査の実施

市町村は被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（以下「**日常生活圏域ニーズ調査等**」という。）の実施に努めるものとする。

さらに、当該調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

#### 第二 - 1 - 4 - （四）地域ケア会議の活用

地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支援センターが役割分担をしながら、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、**日常生活圏域ニーズ調査等**の結果と照らし合わせながら市町村介護保険事業計画等の行政施策につなげていくことが望ましい。

# 第8期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

## 前文

### 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

#### 一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待の防止等
- 九 介護サービス情報の公表
- 十 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十四 災害・感染症対策に係る体制整備

### 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

#### 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

#### 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

#### 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

##### 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

- (一)在宅医療・介護連携の推進
- (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (四)地域ケア会議の推進
- (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 11 災害に対する備えの検討
- 12 感染症に対する備えの検討

### 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

#### 一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

#### 二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

#### 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

##### 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

- (一)在宅医療・介護連携の推進
- (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (四)地域ケア会議の推進
- (五)介護予防の推進
- (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

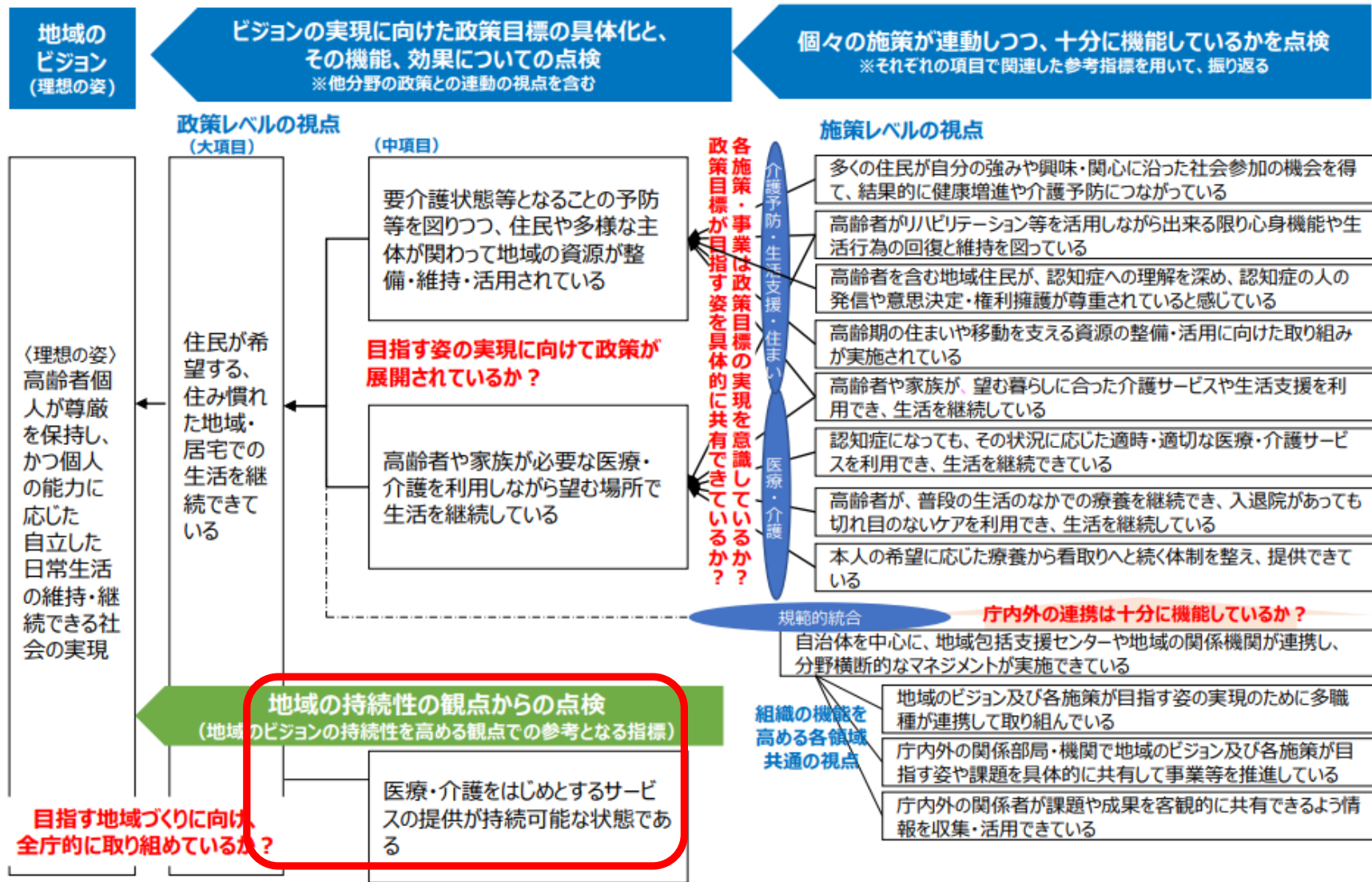
## 第四 指針の見直し

### 別表

# 地域包括ケアシステム構築状況の振り返り視点の例（暫定版）

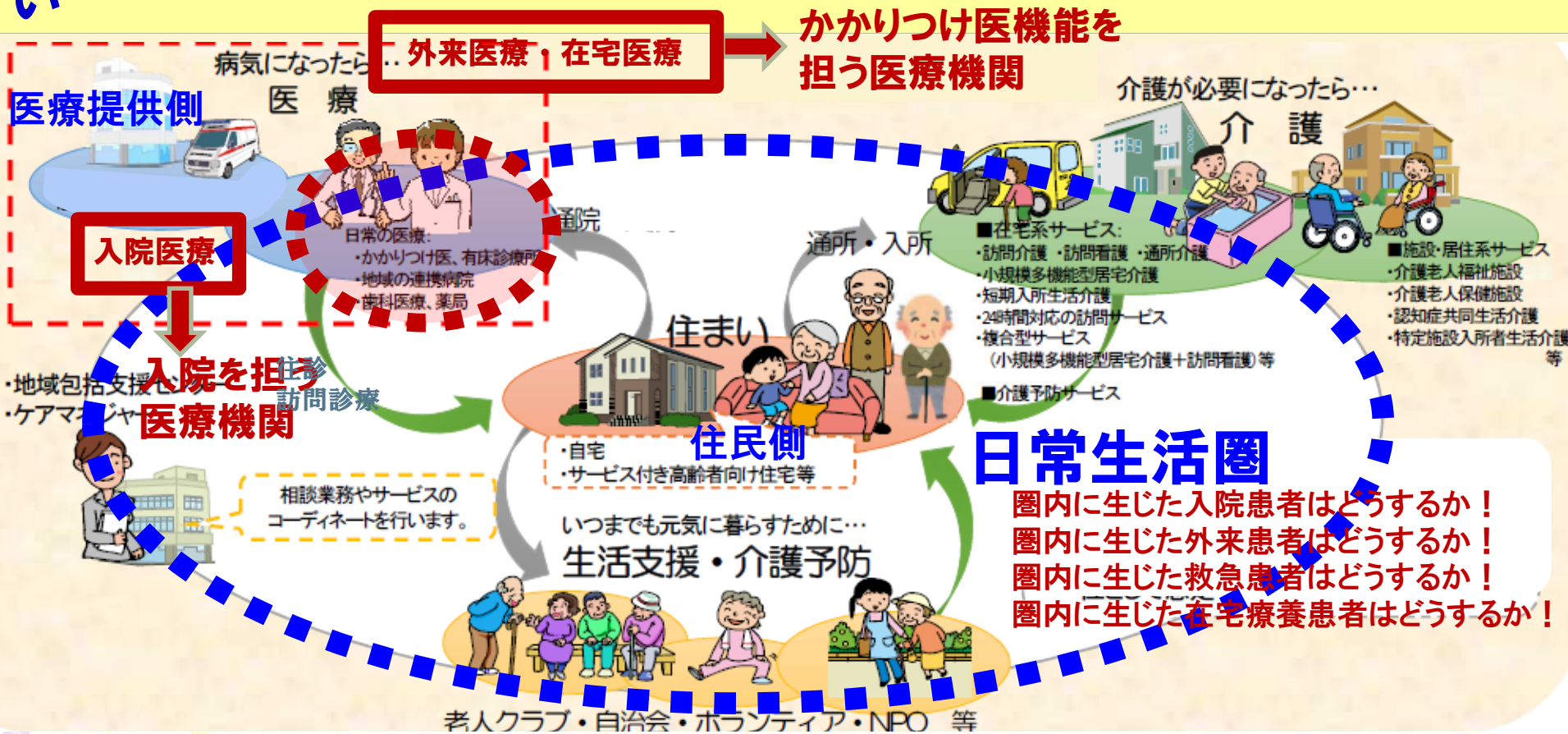
（株）日本総合研究所『地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール～住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて～』令和3、4年度厚労省老人保健健康増進等事業

- 以下の枠組みと視点で、地域包括ケアシステムの機能性と効果を振り返る。その際、各項目に関連した参考指標を用いて、これまでの成果と今後の課題を具体化する。（地域のビジョンや政策目標の実現に向けて、個々の施策が十分な機能を果たしているか、今後、何を優先すべきかを考える。）





住民が高齢になってもその地域で安心して暮らしてつづけるためには、適切な療養生活を担保する医療・介護・福祉・生活支援の連携の仕組みが日常生活圏内において構築されていることが必要となるが、日常生活圏を定める介護保険事業計画には医療に関する計画はなく、医療計画には介護・福祉・生活支援、地域包括ケアシステムに関する計画はない



厚労省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進。

# かかりつけ医機能

現在の、かかりつけ医機能について

## 【医療法施行規則(省令)】

別表第一第二の項第一号イ(13) (地域医療連携体制)

(iii) 身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの (以下「かかりつけ医機能」という。)

## これからのかかりつけ医機能

医療法の一部改正(令和5年5月19日法律第31号〔第9条〕)

### 1 病院等の管理者及び都道府県知事による報告等に関する事項

(一) 病院、診療所又は助産所(以下この(一)において「病院等」という。)の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能(以下この七において「かかりつけ医機能」という。)その他の病院等の機能についての十分な理解の下に病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならないこととした。(第六条の三第一項関係)

(二) 都道府県知事は、(一)による報告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その報告の内容を厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならないこととした。(第六条の三第五項関係)

### 2 継続的な医療を要する者に対する説明に関する事項

5の(二)の確認を受けた病院又は診療所であって、5の(二)の厚生労働省令で定める要件に該当する体制を有するもの(他の病院又は診療所と相互に連携して5の(二)の当該機能を確保する場合を含む。)の管理者は、5の(一)の継続的な医療を要する者に対して居宅等において必要な医療の提供をする場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、当該継続的な医療を要する者又はその家族からの求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により、その診療を担当する医師又は歯科医師により、当該継続的な医療を要する者又はその家族に対し、次に掲げる事項の適切な説明が行われるよう努めなければならないこととした。(第六条の四の二関係)

(一) 疾患名

(二) 治療に関する計画

(三) 当該病院又は診療所の名称、住所及び連絡先

(四) その他厚生労働省令で定める事項

# かかりつけ医機能

## 5 かかりつけ医機能の確保に関する事項

(一) 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な病院又は診療所として厚生労働省令で定めるもの(以下この5において「かかりつけ医機能報告対象病院等」という。)の管理者は、慢性の疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者として厚生労働省令で定める者(以下この5において「継続的な医療を要する者」という。)に対するかかりつけ医機能の確保のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該かかりつけ医機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならないこととした。(第三〇条の一八の四第一項関係)

(1) かかりつけ医機能のうち、継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能(厚生労働省令で定めるものに限る。)の有無及びその内容

(2) (1)の機能を有するかかりつけ医機能報告対象病院等にあつては、かかりつけ医機能のうち、継続的な医療を要する者に対する次に掲げる機能(イからニまでに掲げる機能にあつては、厚生労働省令で定めるものに限る。)の有無及びその内容

イ 当該かかりつけ医機能報告対象病院等の通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

ロ 病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能

ハ 居宅等において必要な医療を提供する機能

ニ 介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能

ホ その他厚生労働省令で定める機能

(3) 当該かかりつけ医機能報告対象病院等及び他の病院又は診療所が厚生労働省令で定めるところにより相互に連携して(2)の機能を確保するときは、当該他の病院又は診療所の名称及びその連携の内容

(4) その他厚生労働省令で定める事項

(二) 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、(一)による報告をしたかかりつけ医機能報告対象病院等((一)の(2)のイからホまでの機能のいずれかを有する旨の報告をしたものに限る。)が、当該報告に係る当該機能について、当該機能の確保に係る体制として厚生労働省令で定める要件に該当するものを有すること(他の病院又は診療所と相互に連携して当該機能を確保する場合を含む。)を確認することとした。(第三〇条の一八の四第二項関係)

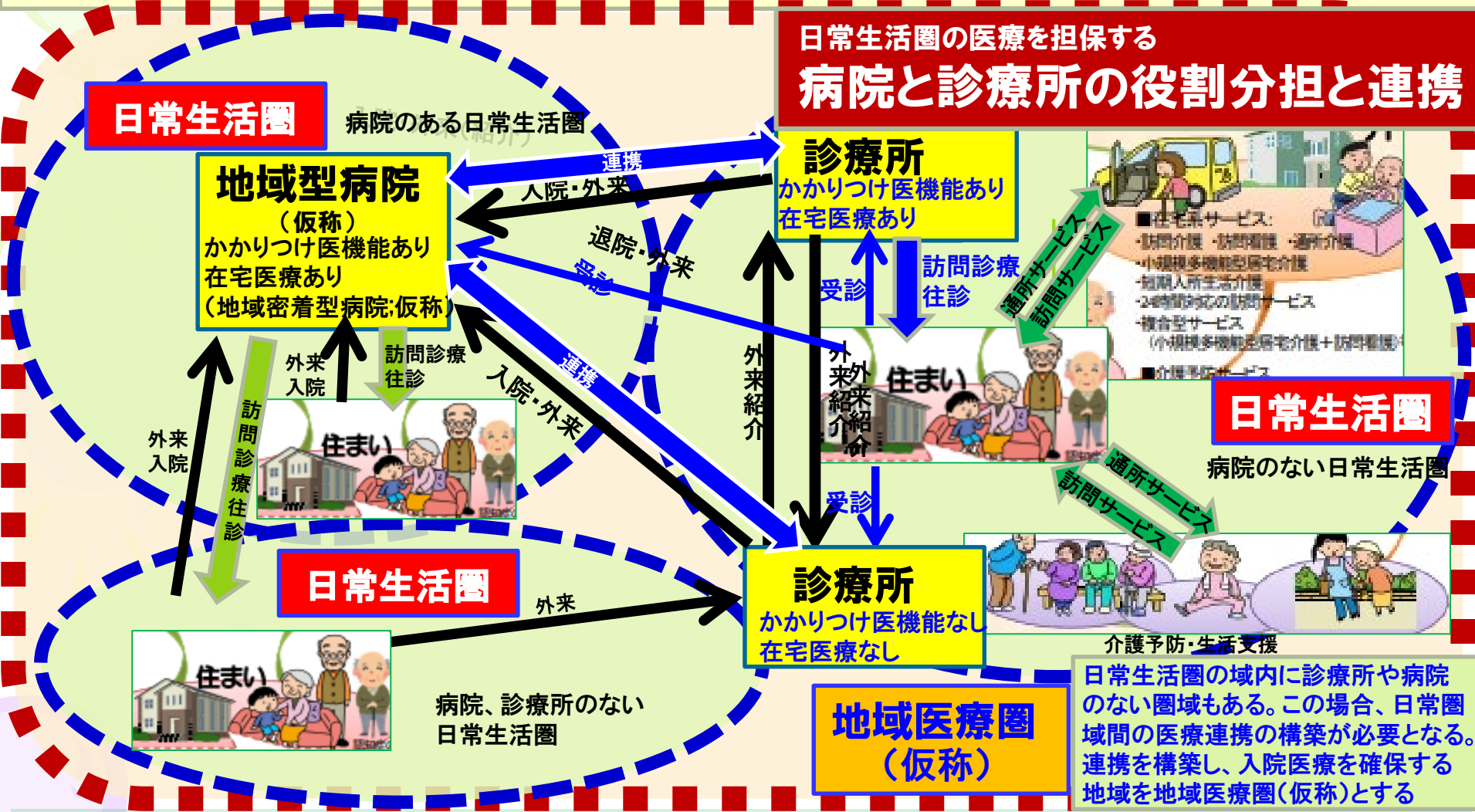
(三) (二)による確認を受けたかかりつけ医機能報告対象病院等の管理者は、当該確認を受けた体制について変更が生じたときは、厚生労働省令に定めるところにより、その旨を都道府県知事に報告しなければならないものとし、この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、当該変更が生じた体制が(二)の厚生労働省令で定める要件に該当すること(他の病院又は診療所と相互に連携して(二)の当該機能を確保する場合を含む。)を確認することとした。(第三〇条の一八の四第四項関係)

# 安心して暮らしつつづけることのできる日常生活圏を確保する 仕組みを病院(地域型病院)と診療所の連携・協働にて構築する



診療所との連携により、増加する高齢者の入院医療を行う病院は、急性期入院医療を軸とした治すための医療では十分に対応できない。治し支える医療を行う地域型病院の入院医療の位置づけ・役割、必要な機能の明確化が必要となる。

# 安心して暮らしつつづけることのできる日常生活圏を確保する 仕組みを病院(地域型病院)と診療所の連携・協働にて構築する



診療所との連携により、増加する高齢者の入院医療を行う病院は、急性期入院医療を軸とした治すための医療では十分に対応できない。治し支える医療を行う地域型病院の位置づけ・役割、必要な機能の明確化が必要となる。

	主な役割	主な機能
全国	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界にも通じるオンリーワンの提供</li> <li>・我が国の国際競争力の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金融センター等の国際ビジネス中枢拠点</li> <li>・国際戦略港湾、国際空港</li> <li>・日本唯一の店舗・イベント(世界ツアー)</li> <li>・国会、中央省庁、各種国立施設・機関 等</li> </ul>
広域ブロック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非日常の高次都市的機能の提供</li> <li>・広域ブロック圏域内の連携・調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主要国立大学、大企業の支社等</li> <li>・広域ブロックと世界をつなぐ拠点港湾、空港</li> <li>・全国数箇所の店舗・イベント(8大都市ツアー)</li> <li>・観光誘致等の取組における広域連携</li> <li>・国の地方支分部局 等</li> </ul>
地域生活圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の基盤(通勤・通学圏)</li> <li>・日常の都市的機能の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域金融機関、法律・会計等の業務支援機能</li> <li>・大学や高専等の高等教育機関</li> <li>・圏域内外の交通手段(鉄道、バス、空港)</li> <li>・救命救急を担える医療機関</li> <li>・衣・食・住などの総合的な買い物サービス</li> </ul>
生活エリア (小学校区程度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な生活関連サービスの提供</li> <li>・地域コミュニティの形成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日用品を購入するスーパーやコンビニ</li> <li>・診療所などの身近な医療機関(かかりつけ医)</li> <li>・コミュニティバス等の移動支援サービス</li> <li>・公民館や集会所</li> </ul>

地域型病院と診療所が連携・協働して地域医療を担保する地域範囲→地域医療圏

# 地域型病院の役割

治し支える入院医療とかかりつけ医機能を中心においた患者の円滑な流れを創る

地域型病院では担えない治す医療を中心においた患者の円滑な流れを創る; 広域型病院



診療所

かかりつけ医機能あり

紹介

紹介

地域型病院 (仮称)

かかりつけ医機能あり

治し支える医療

紹介

紹介

診療所

かかりつけ医機能なし



高機能な外来

広域型病院 (仮称)

かかりつけ医機能なし

紹介外来重点医療機関機能

治す医療



専門型病院

広域型と地域型があり、この図には示さない

受診  
往診・訪問診療

往診・訪問診療

受診

受診

紹介  
紹介

紹介

紹介

紹介

紹介

診療所—地域型病院—広域型病院の連携を構築する

情報ネットワーク構築が必須

# 高齢者の入院医療を担う地域型病院

複合的医療ニーズを有する高齢者の入院医療では従来通りの仕組みでは対応できず、新たな仕組みの構築が必要となる

後期高齢者の入院医療では、治す医療よりも生活復帰、生活機能向上を目指した医療(治し支える医療)が必要となり、病院収容型の医療ではなく、生活圏の中にまで入った包括的医療とケアが必要となる。従来の単純な病診連携では後期高齢者医療ニーズに対応出来ない。



**治し支える医療を担う病院が必要**  
(仮称、地域型病院)



# 地域型病院が担う急性期入院機能の考え方

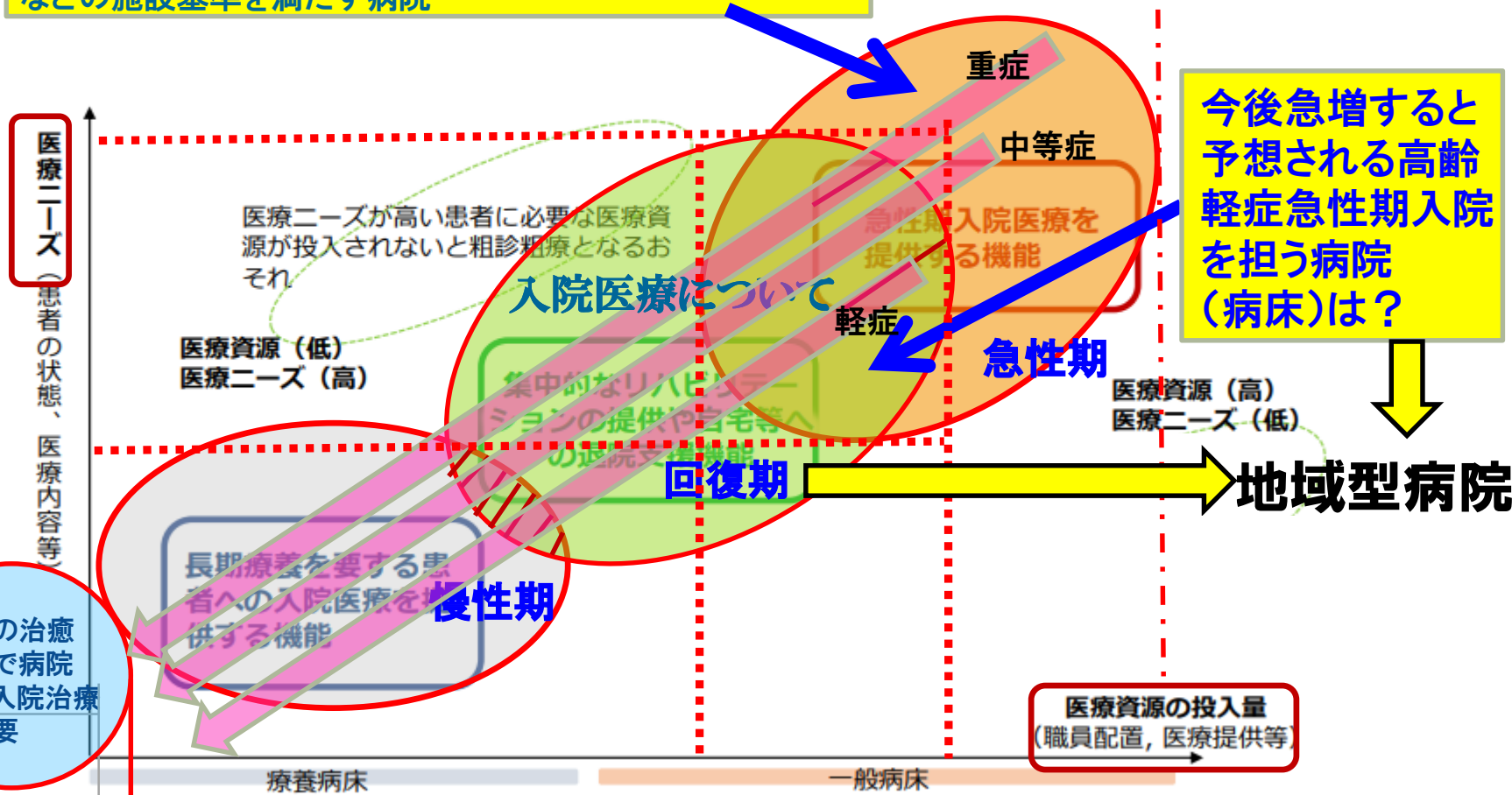
平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価①

入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）を改変

高度専門的急性期入院を担う病院(病床)は？

診療報酬上;急性期充実体制加算算定、総合入院体制加算などの施設基準を満たす病院

→ 広域型病院

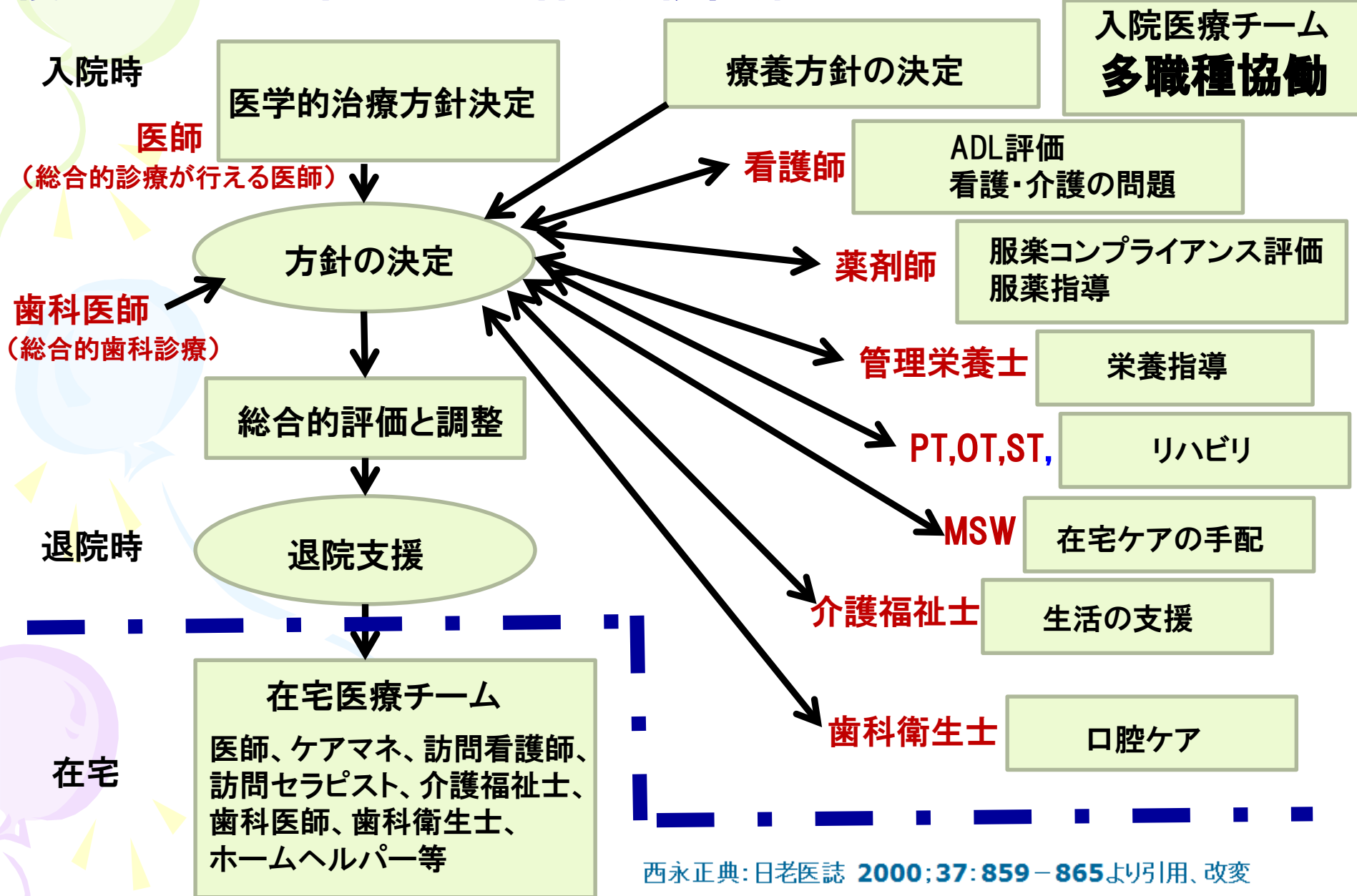


傷病の治癒安定で病院での入院治療が不要

入院医療の必要度が低い場合は入院医療から儒害する

# 地域型病院における入院医療

複合的ニーズを有する高齢者の入院医療ではチームアプローチが重要



# 入院医療から在宅療養への円滑な移行

## 入院医療チーム

## 在宅医療チーム

2019年3月の  
一般診療所の  
施設数は  
10万1880施設

医療の目標  
生活支援の目標

医療の目標  
生活支援の目標

患者の円滑・適切な引き継ぎ

総合的な診療を行う医師

病院総合医

かかりつけ医

医師

医師

信頼  
協働

診療所  
101880?  
在宅療養支援  
病院  
1546

訪問  
看護師

訪問看護  
ステーション  
10481

患者

ケア  
マネ  
居宅介護支援事業所  
42988

訪問  
リハ

調剤薬局  
薬剤師

場所と時間  
の共有が鍵

ホーム  
ヘル  
パー  
訪問介護事業所  
36564

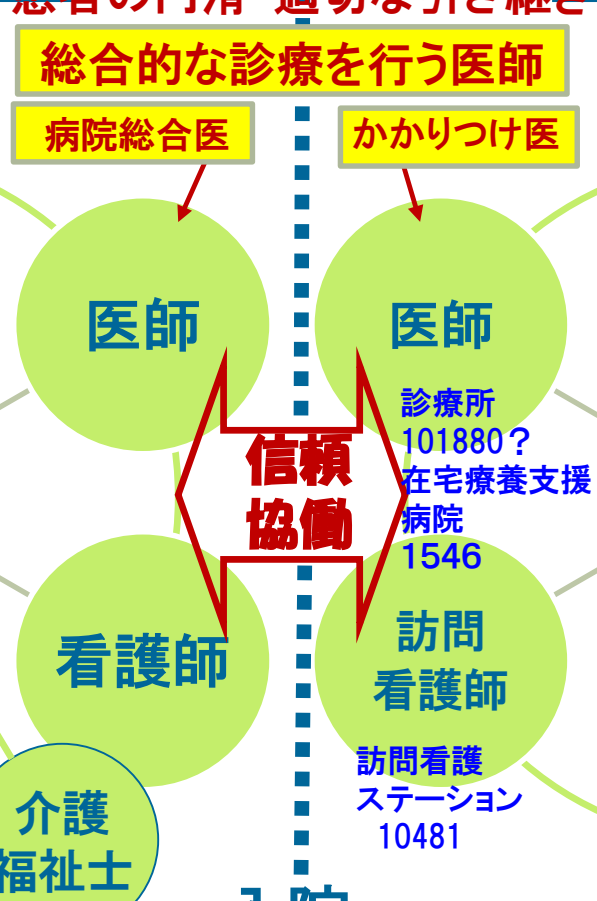
入院

## 地域型病院の 入院医療チーム

## 在宅療養に係わる 在宅医療チーム

情報の共有

両チーム共通の価値基準・判断基準が必要



職種間の壁の  
取り除きが鍵



総合医の育成；国は総合的な診療能力を有する医師の養成推進事業を行っているが上手くいっていない・・・。

我が国においては、医療の専門分化・高度化が進む中、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方で、急速な高齢化が同時に進行しており、患者個人の複数疾患や生活上の課題を総合的に診ることができ、地域包括ケアにおいても中心的な役割を担える医師の確保が求められているため、国は、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するため拠点（総合診療医センター）を都道府県横断的に整備し、地域医療の現場に総合診療医を充足させることを目的としている。このために、専門医としての**総合診療専門医**を育成しようとしているが・・・。

我が国の社会は、一般的な診療において頻繁に関わる 負傷又は疾病に適切に対応できるような診療能力を有し、その能力を発揮するする医師を必要としているのではないだろうか？

病院会の考え方→今必要とされる医師は「総合的・全人的な診療と医学的管理を地域医療チームと共に又は連携して実践することができる医師」と考え → **病院総合医の育成を推進している**

専門医

診療所総合医  
(健診、予防)

病院総合医

病院管理者

医師のキャリアパスを構築；医師偏在是正の切り札となり得る？

専門医

病院総合医

総合的な診療の行える医師はキャリアパスで養成→病院総合医の養成、研修制度

専門医

サブスペシャリティ領域専門医

基本領域専門医

サブスペシャリティ領域専攻医

(総合診療専門医)

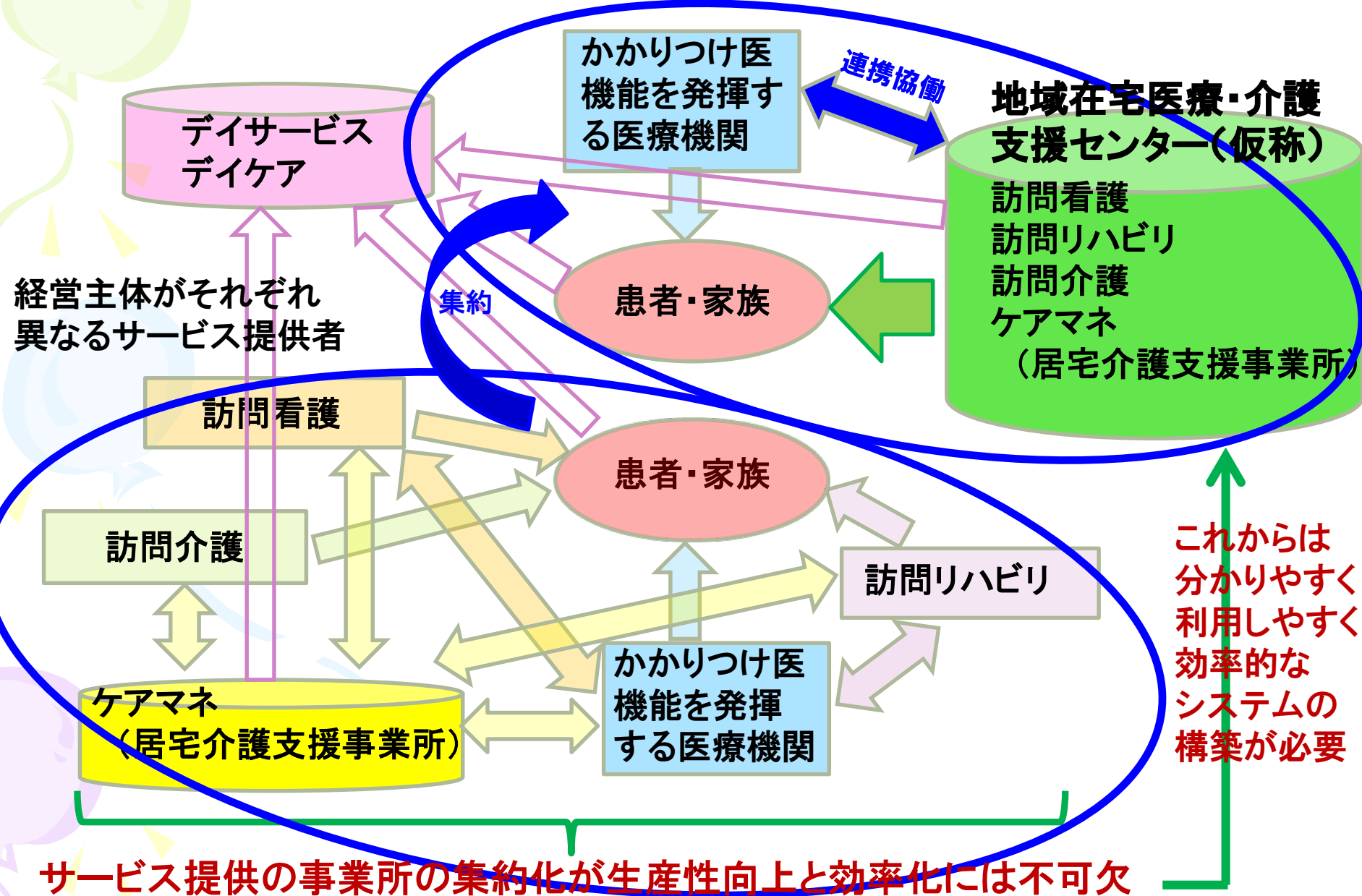
基本領域専門医

基本領域専門医研修専攻医

初期臨床研修医

医師のキャリアパス

# 在宅療養における医療機関と在宅療養関係事業者間の連携の構築 新たな仕組みの創設が必要：地域型病院はどこまでをどう担うのか。



# 在宅医療機能

令和5年度第2回医療政策研修会  
第1回地域医療構想アドバイザー会議

資料

令和5年9月15日

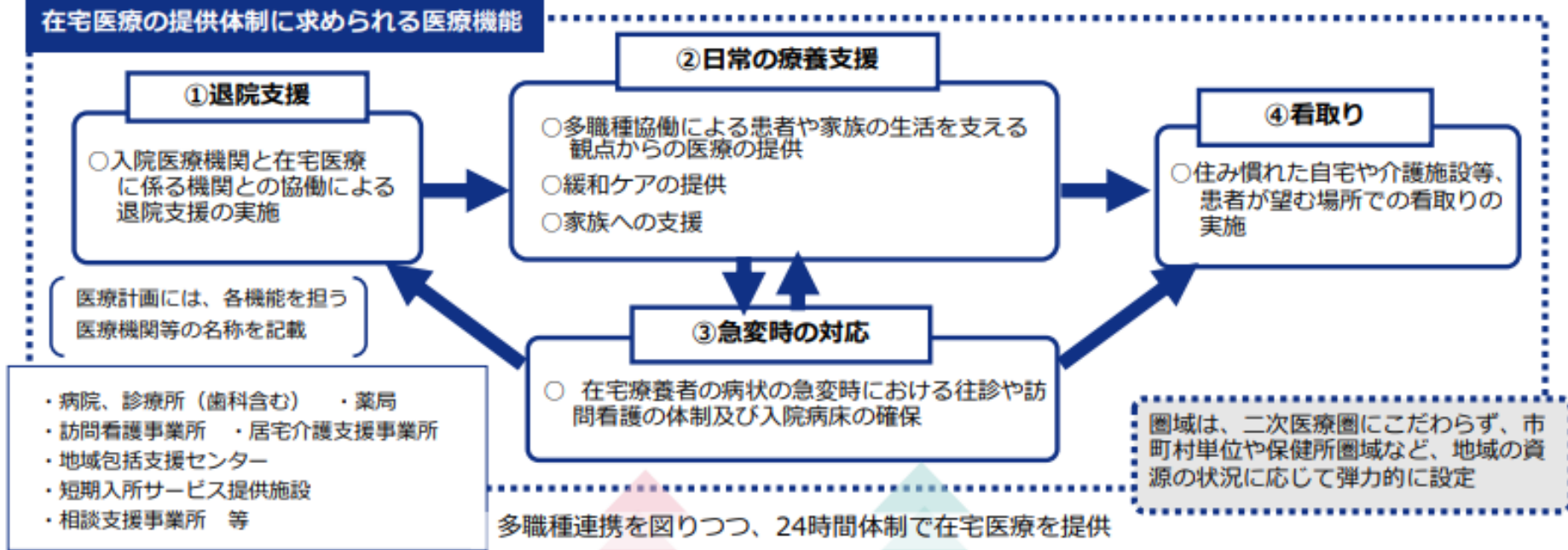
4

## 在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

### 在宅医療の提供体制に求められる医療機能



### 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
    - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
    - ・他医療機関の支援
    - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援
- ・在宅療養支援診療所
  - ・在宅療養支援病院 等

### 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
    - ・地域の関係者による協議の場の開催
    - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
    - ・関係機関の連携体制の構築 等
- ・市町村 ・保健所
  - ・医師会等関係団体 等

# 入院医療における役割分担と連携

## 新たな病院類型、広域型病院(仮称)と地域型病院(仮称)

広域型病院; 地域型病院では担えない入院医療を提供する

かかりつけ医機能は発揮しない。主治医機能は発揮。

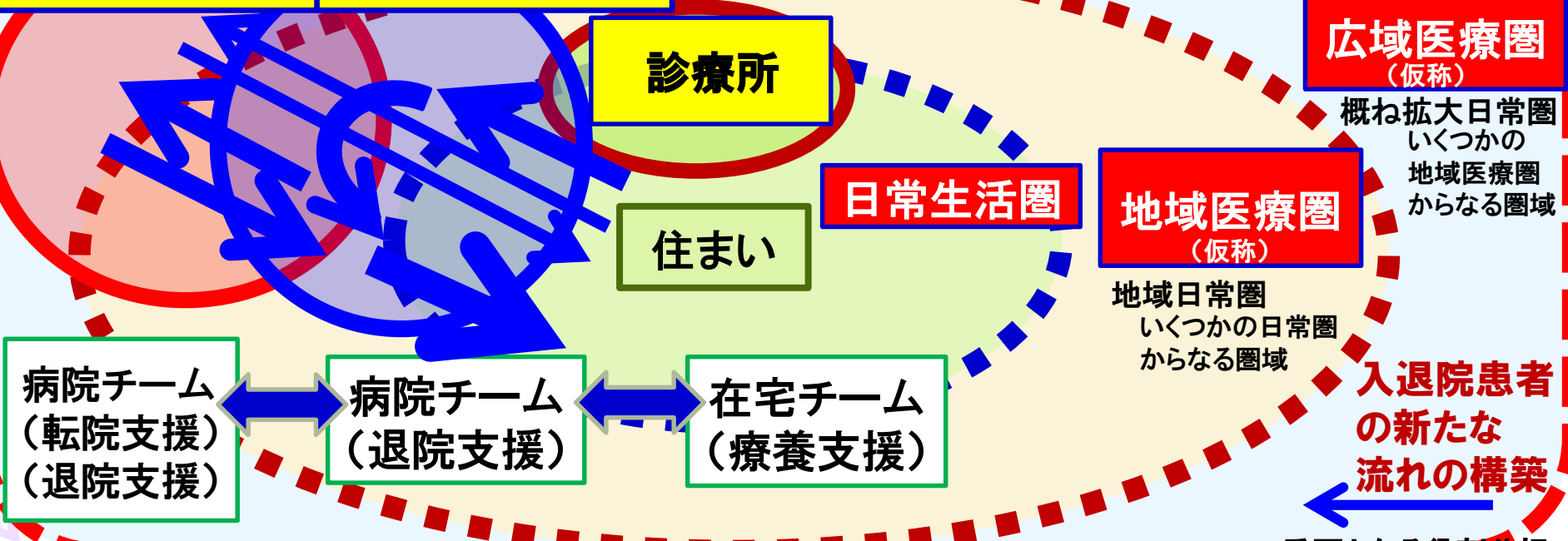
地域型病院; 身近な地域における一般的な傷病の入院医療を担う

かかりつけ医機能を発揮する。

広域型病院(仮称)  
治す医療

地域型病院(仮称)  
治し支える医療

病院の役割分担と連携; 病病連携  
担う地域範囲; 医療圏



\* 地域型病院機能と広域型病院機能を一つの病院でこなすことは可能か!

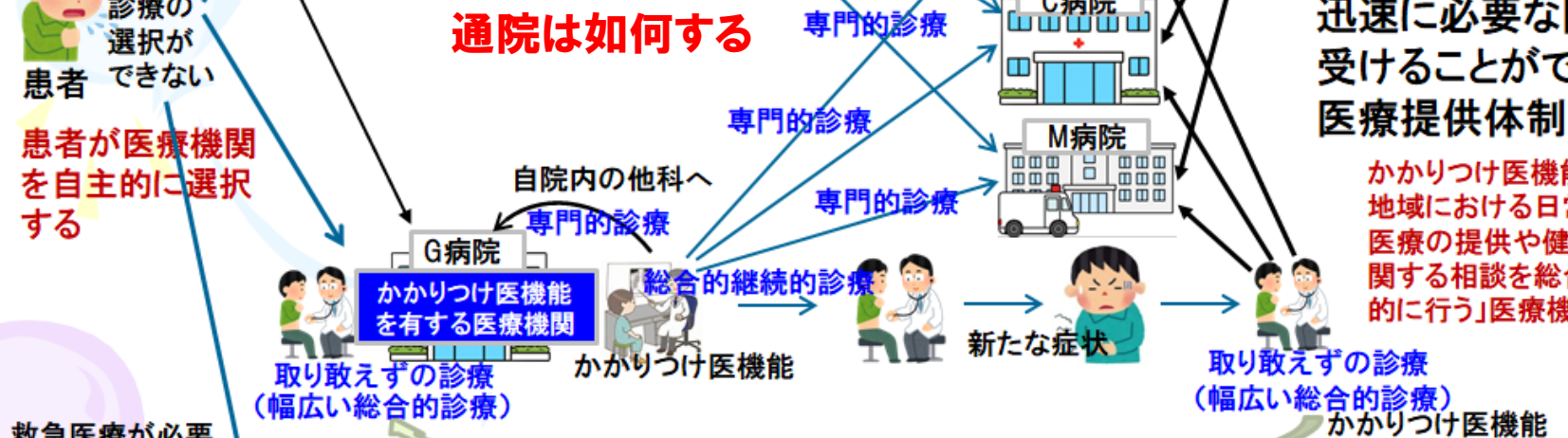


# 我が国の外来医療;フリーアクセス下の機能分化

## 外来医療機能分化;フリーアクセス下で

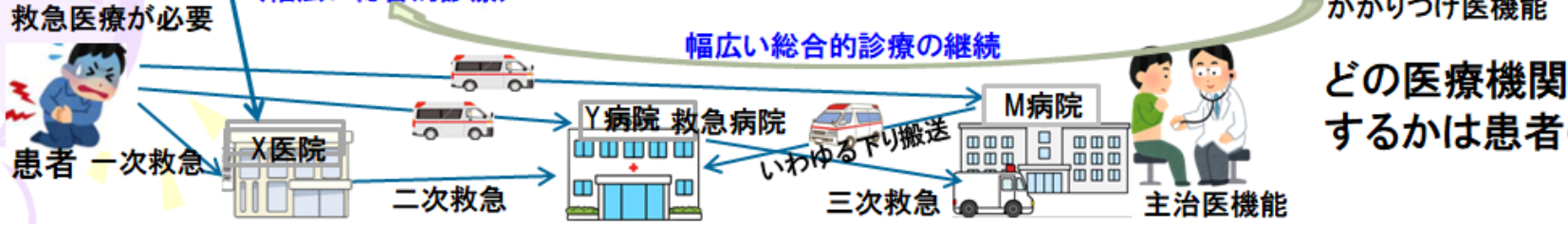


## 通院は如何する



フリーアクセスの考えのもと、必要なときに迅速に必要な医療を受けることができる医療提供体制とは？

かかりつけ医機能「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談を総合的・継続的に行う」医療機関の機能



どの医療機関を受診するかは患者の判断

# 外来機能報告制度：紹介受診重点医療機関の創設

## 紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

### 【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

### 【地域の協議の場】

① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



地域の協議の場における協議 ⇒ 公表

### 紹介受診重点医療機関



専門外来、

国民への周知・啓発

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介

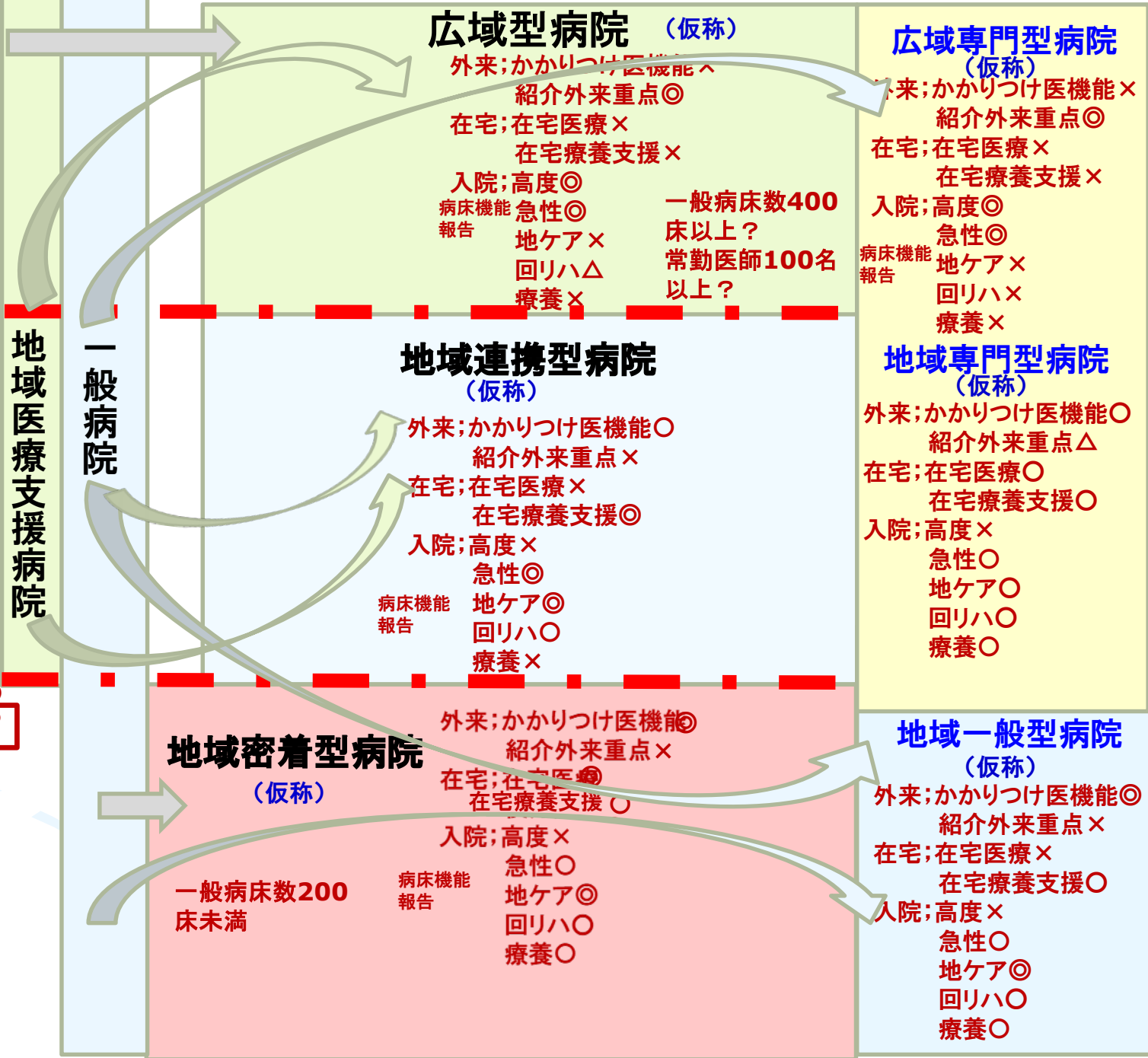
逆紹介

・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮  
・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

**病院機能別分類**  
 外来機能、在宅機能、病床機能の三機能に分けて考える試案

特定機能病院



**広域型病院 (仮称)**

外来; かかりつけ医機能×  
 紹介外来重点◎  
 在宅; 在宅医療×  
 在宅療養支援×  
 入院; 高度◎  
 病床機能 急性◎  
 報告 地ケア×  
 回リハ△  
 療養×  
 一般病床数400床以上?  
 常勤医師100名以上?

**広域専門型病院 (仮称)**

外来; かかりつけ医機能×  
 紹介外来重点◎  
 在宅; 在宅医療×  
 在宅療養支援×  
 入院; 高度◎  
 急性◎  
 病床機能 地ケア×  
 報告 回リハ×  
 療養×

**地域連携型病院 (仮称)**

外来; かかりつけ医機能○  
 紹介外来重点×  
 在宅; 在宅医療×  
 在宅療養支援◎  
 入院; 高度×  
 急性◎  
 病床機能 地ケア◎  
 報告 回リハ○  
 療養×

**地域専門型病院 (仮称)**

外来; かかりつけ医機能○  
 紹介外来重点△  
 在宅; 在宅医療○  
 在宅療養支援○  
 入院; 高度×  
 急性○  
 地ケア○  
 回リハ○  
 療養○

**地域密着型病院 (仮称)**

外来; かかりつけ医機能◎  
 紹介外来重点×  
 在宅; 在宅医療◎  
 在宅療養支援○  
 入院; 高度×  
 急性○  
 病床機能 地ケア◎  
 報告 回リハ○  
 療養○  
 一般病床数200床未満

**地域一般型病院 (仮称)**

外来; かかりつけ医機能◎  
 紹介外来重点×  
 在宅; 在宅医療×  
 在宅療養支援○  
 入院; 高度×  
 急性○  
 地ケア◎  
 回リハ○  
 療養○

400床?

(一般病床数)  
 200床?

**病院の機能分化**

一般病院の類型化は、国民に分かりやすい医療提供体制を構築するために必須と考える。

# 地域密着型病院と地域包括ケアシステム

## 地域包括ケアの中核として期待される病院

### 医療・介護・福祉を総合的に提供する多機能病院

#### 基幹型病院；診療圏は広い

(医療密度の濃い急性期の患者)

○ 地域包括ケアシステムは、事業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ることが必要

病院チーム  
(退院支援)

病院チーム  
(退院支援)

在宅チーム  
(療養支援)

介護サービス

連携

みなし介護  
サービス

生活支援  
重度化予防  
リハビリ  
健診

街づくり

#### 地域密着型病院；診療圏は狭い

(高齢者等一般急性期～回復期～慢性期患者)

多機能を発揮する病院

地域に根を張り、地域と共に息づく病院；地域の安心を担保するための重要な病院となる

# トータルヘルスケアの時代：地域密着型病院の時代

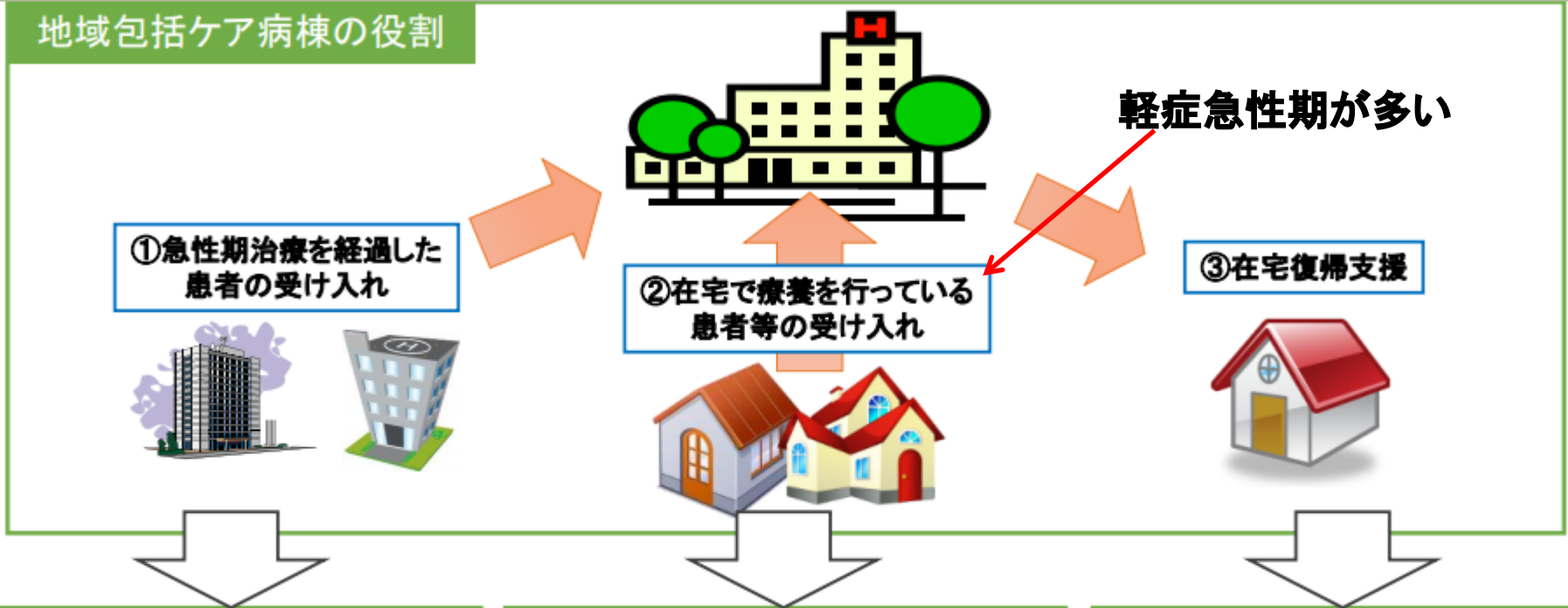
人生100年時代を迎え、長寿で社会貢献を果たすために、健康でありたいと願う人々が医療に期待することは、単に病気を治すことから、より質の高い人生をもたらすことへと変化しつつある。このような状況において病院機能を維持するために多数の医療専門職を抱えている地域密着型病院は、病院の有するサービスやこれまで蓄積してきた技術を生かし、「治療」、「予防」から「回復後のケア」にいたるすべての領域において、健康の維持・回復を横断的に手掛けることのできる幅広い技術と視野を持った「トータルヘルスケア」が自院の役割と考え、「その地域に济む人々の生活の質のさらなる向上」に取り組むことで、地域になくてはならない医療機関となることが望まれる。

# 地域型病院が有すべき病棟機能としての地域包括ケア病棟

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(1) (2)急性期医療～長期療養

## 地域包括ケア病棟の機能は病棟単独で発揮できるか？

### 地域包括ケア病棟の役割



#### 「①急性期治療を経過した患者の受け入れ」に係る要件

- 重症患者割合
- 許可病床数が200床未満

#### 「②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」に係る要件

- 自宅等からの入院患者の受け入れ
- 自宅等からの緊急患者の受け入れ
- 在宅医療等の提供
- 看取りに対する指針の策定

#### 「③在宅復帰支援」に係る要件

- 在宅復帰に係る職員の配置
- 在宅復帰率(入院料1・2のみ)

: 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1・3における実績要件(新規) ※ 上記の他、地域包括ケアに係る機能に関連した要件がある

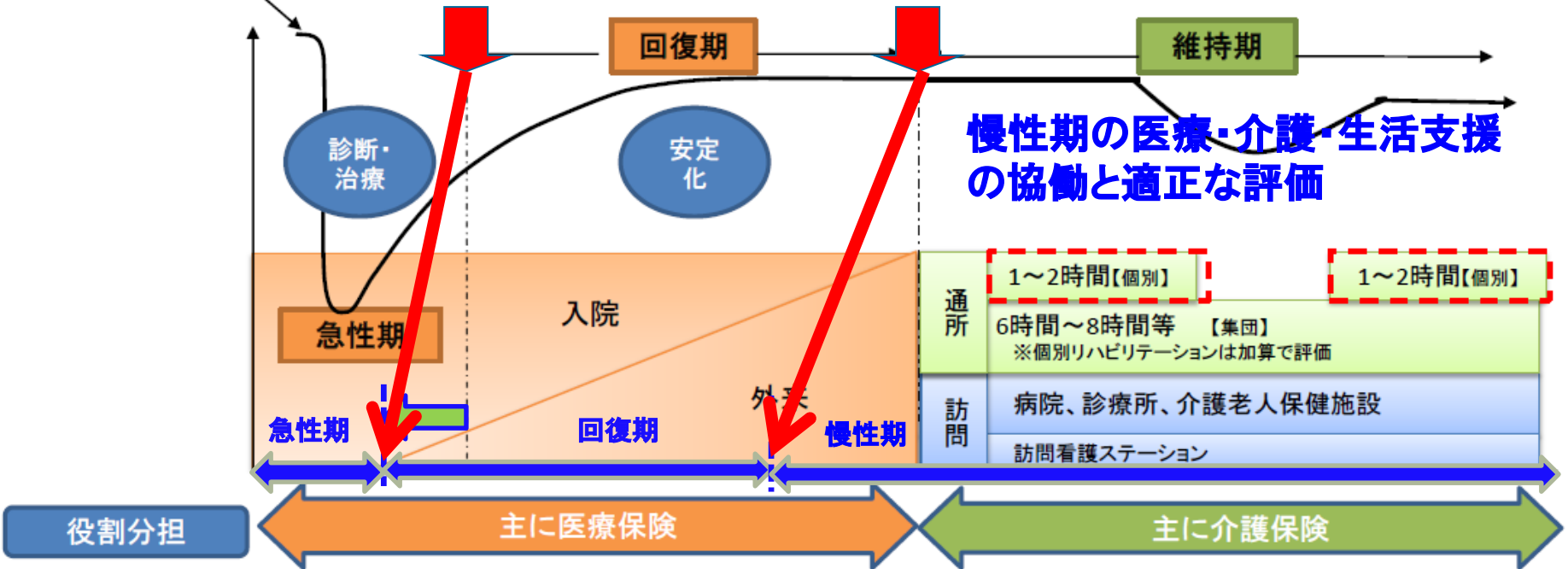
これらの機能は病棟単独で発揮することが出来るか？病院で発揮すべき機能ではないか？

# 患者の病期とリハビリの関係→どの病棟でリハビリを受けるか

脳卒中等の発症

何日までが急性期リハ？

何日までが回復期リハ？



	急性期	回復期	維持期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
生活機能	再建	再建	再建・維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上 廃用予防・介護重度化予防	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

回復期のリハビリでも異なる2つの機能

急性期病棟

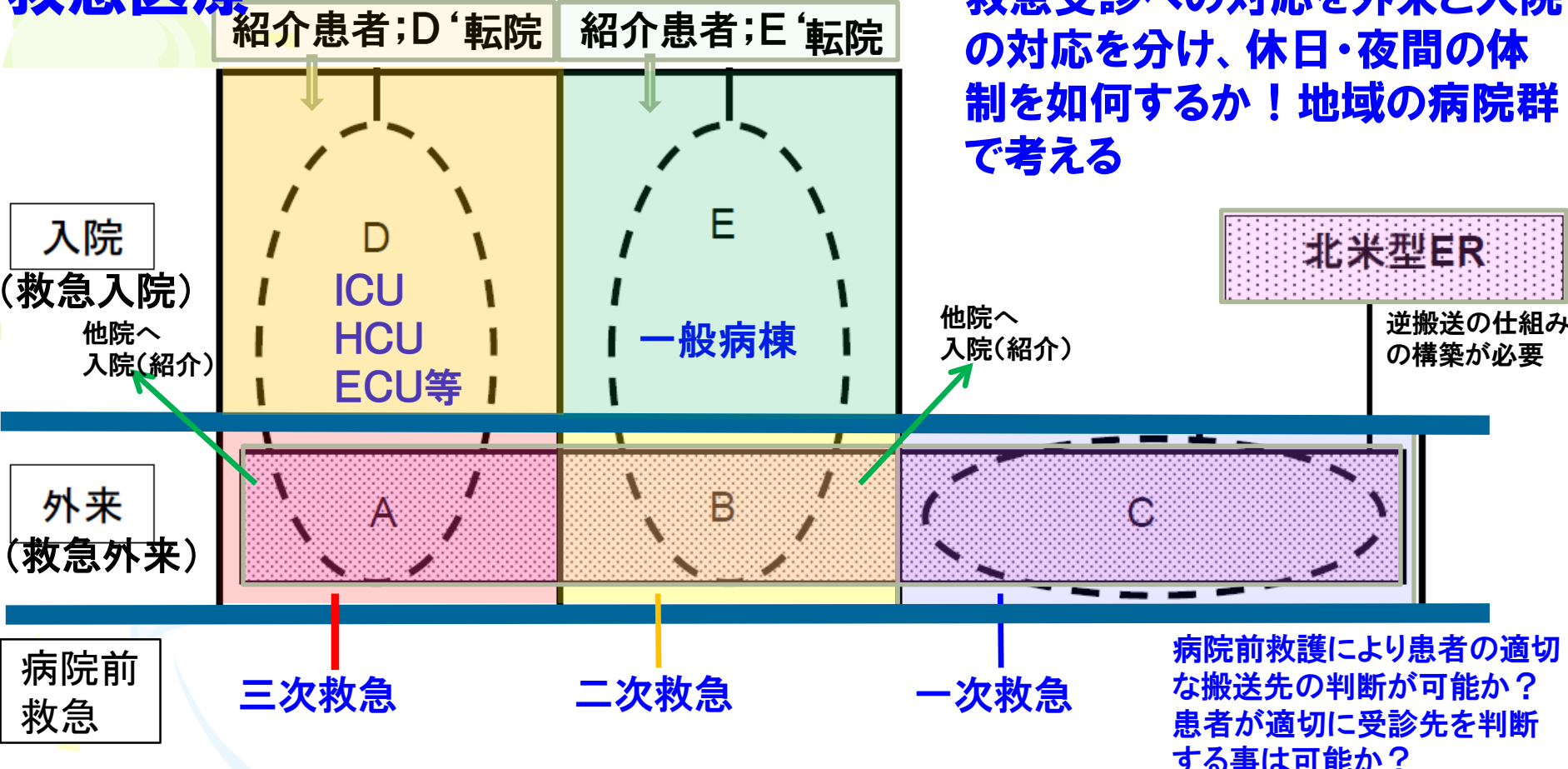
回復期リハ病棟

地域包括ケア病棟

(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

厚生労働省ホームページより

# 救急医療



## 自院の救急医療を見直す；病院を選択するのは患者又は救急隊

A+B+C+D+E 又は A+B+D+E 又は A+D → 広域連携型病院

B+C+E → 地域連携型病院又は地域密着型病院

その他様々な組み合わせの対応が考えられる

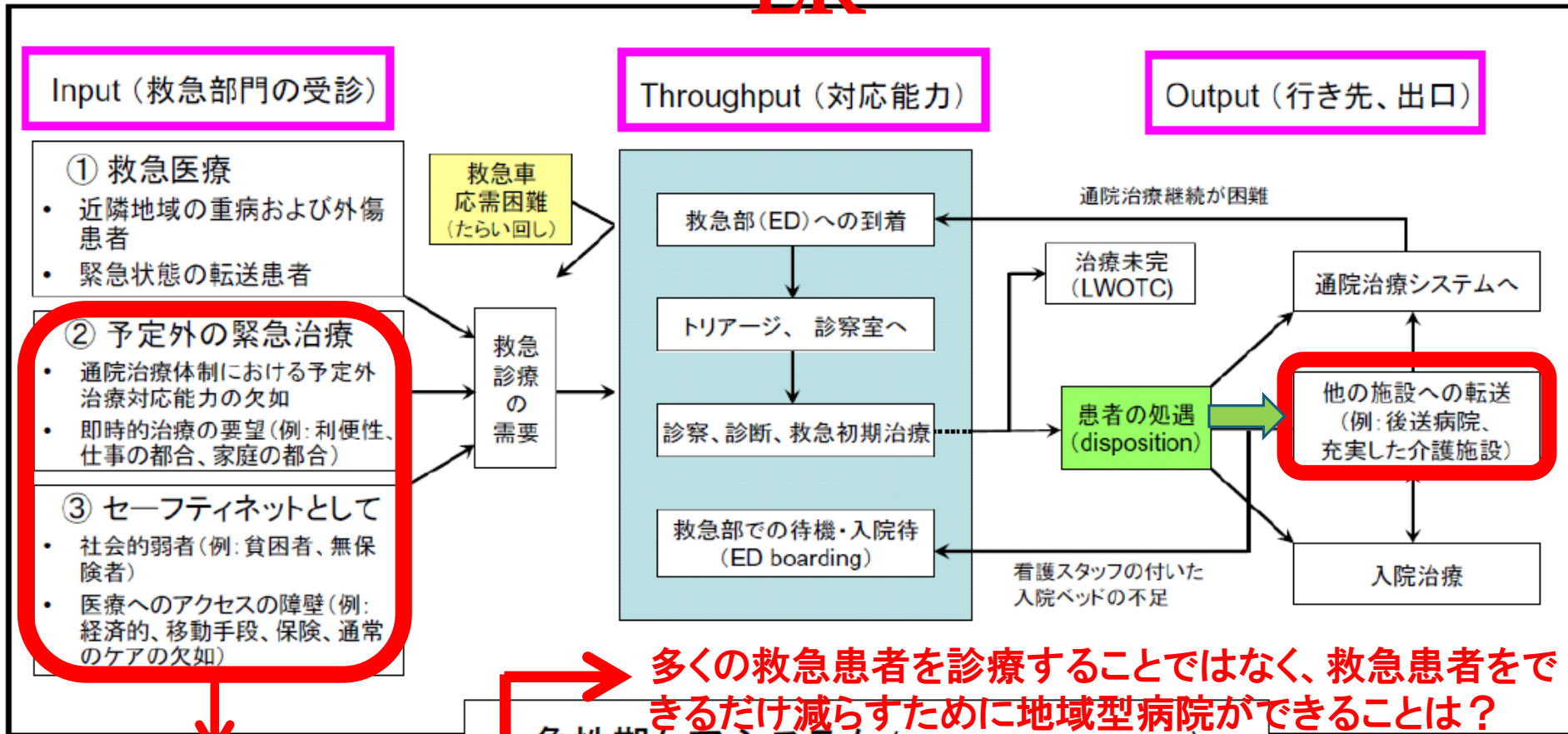
救急医療を外来と入院に分けて、自院は何処まで、どの日(曜日)、どの時間、どのような救急医療を担うかを決断する。



# “受診・診療・行先”概念モデル

## 救急部門の混雑を改善するために

### ER



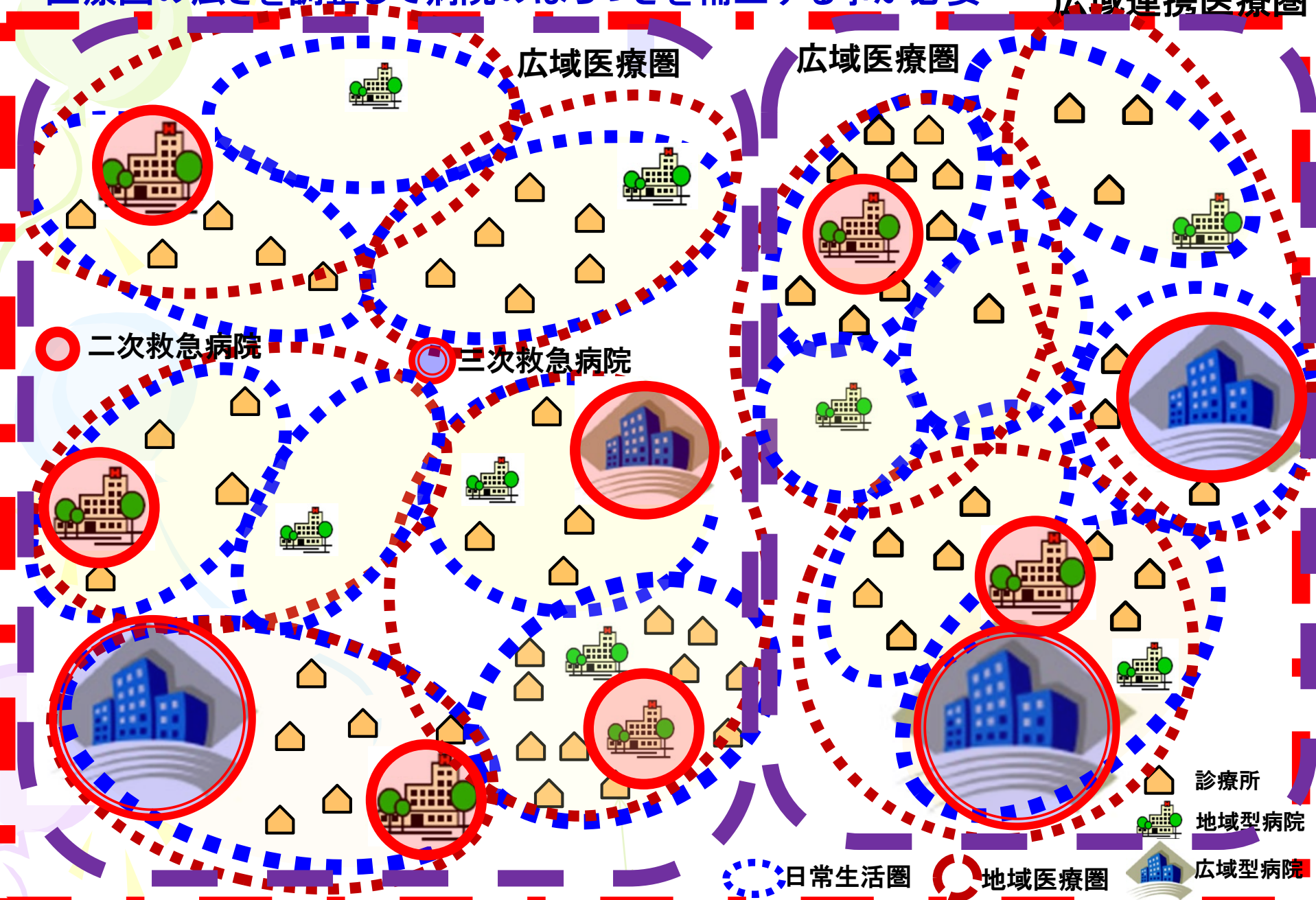
このような救急受診をできるだけ減らすことが重要ではないか？

急性期ケアシステム (acute care system)

多くの救急患者を診療することではなく、救急患者をできるだけ減らすために地域型病院ができることは？  
かかりつけ医とのネットワークの構築とその活用で  
②や③の救急患者をできるだけ減らすことが役割ではないか？

(Asplin BR, et al.: A conceptual model of Emergency Department crowding. Ann Emerg Med. 42(2):173-180, 2003)

病院の地域ごとのばらつきの補正が必要;病院が存在する場所を変えることは困難  
—医療圏の広さを調整して病院のばらつきを補正する事が必要— 広域連携医療圏



# 入院医療における役割分担と連携

## 新たな病院類型、広域型病院(仮称)と地域型病院(仮称)

広域型病院; 地域型病院では担えない入院医療を提供する

かかりつけ医機能は発揮しない。主治医機能は発揮。

地域型病院; 身近な地域における一般的な傷病の入院医療を担う

かかりつけ医機能を発揮する。

広域型病院(仮称)  
治す医療

地域型病院(仮称)  
治し支える医療

病院の役割分担と連携; 病病連携  
担う地域範囲; 医療圏



\* 地域型病院機能と広域型病院機能を一つの病院でこなすことは可能か!

# 地域型病院と地域包括ケアシステム

## 地域包括ケアの中核として期待される病院とは

**広域型病院**； 診療圏は広い  
(医療密度の高い急性期の患者)

○ 地域包括ケアシステムは、患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

患者の流れ

病院チーム  
(退院支援)

病院チーム  
(退院支援)

在宅チーム  
(療養支援)

介護サービス

連携

みなし介護サービス

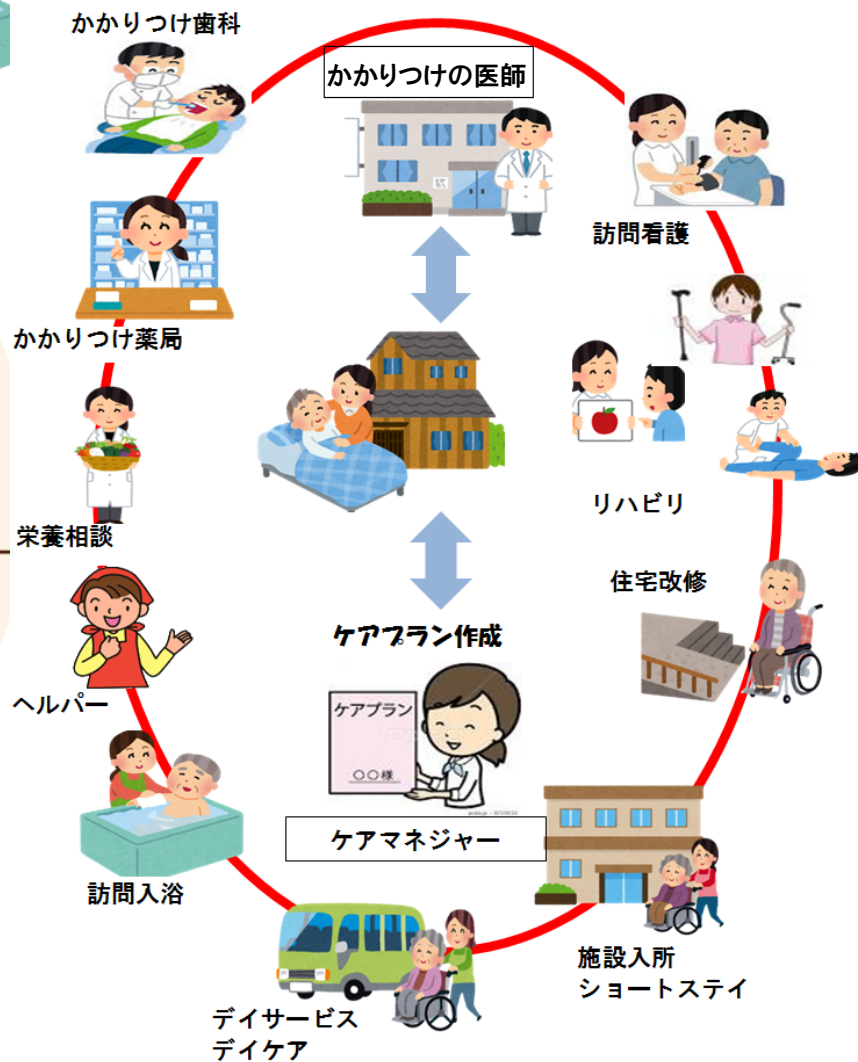
生活支援  
重度化予防  
リハビリ  
健診

街づくり

**地域型病院**； 診療圏は狭い  
(高齢者等一般急性期～回復期～慢性期患者)

多機能を発揮する病院

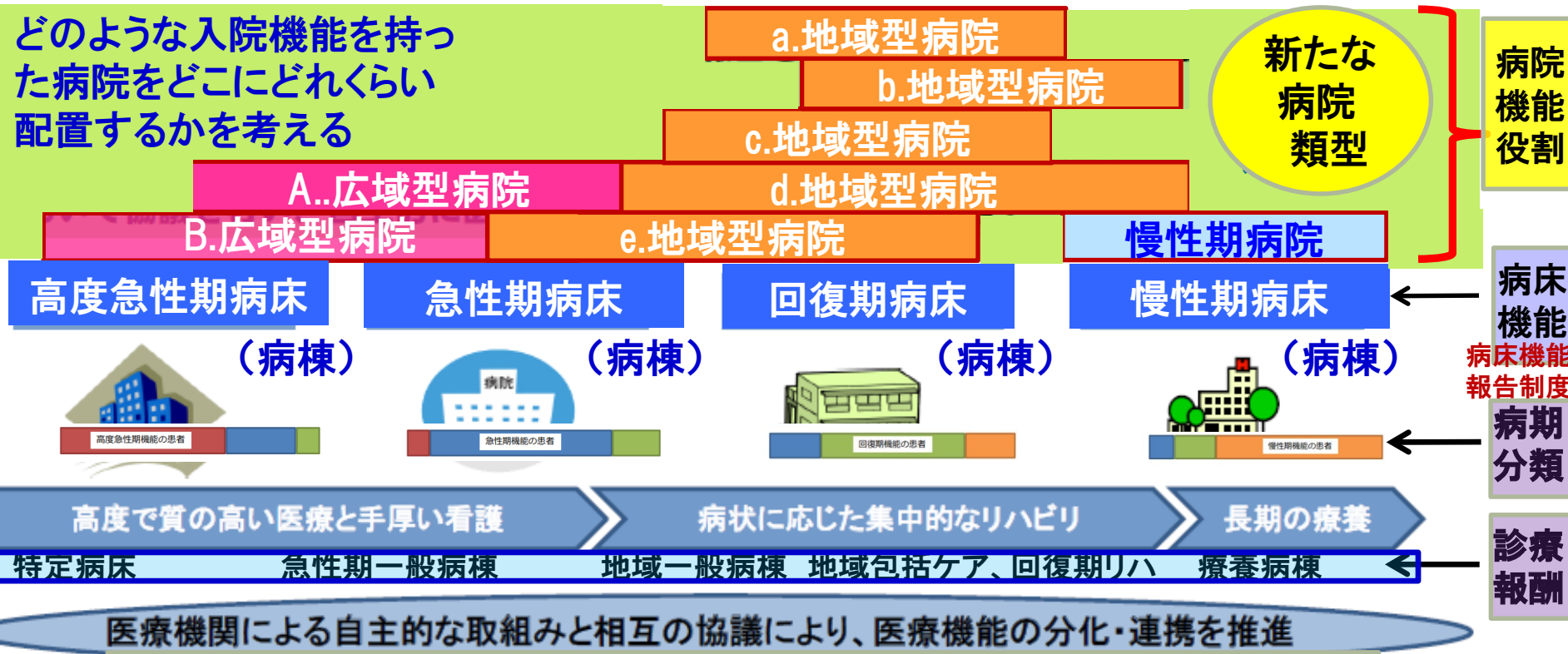
地域に根を張り、地域と共に息づく病院；地域の安心を担保するための重要な病院となる



# 地域包括ケアと医療介護連携

# 地域医療構想の見直し;入院医療機能の分化と役割分担

どのような入院機能を持った病院をどこにどれくらい配置するかを考える



## 新たな病院類型(地域型病院と広域型病院)の創設

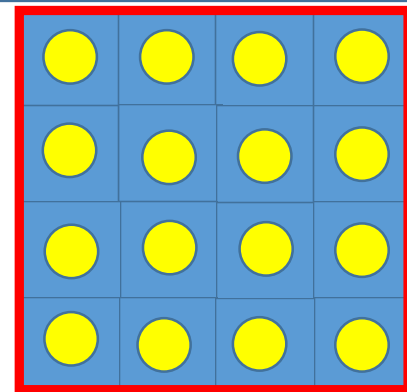
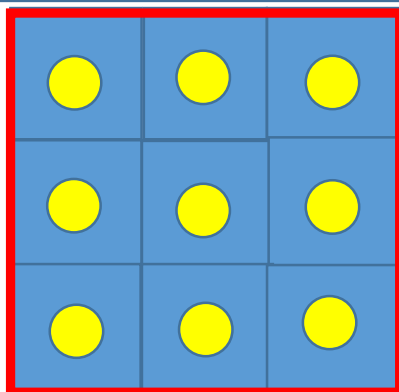
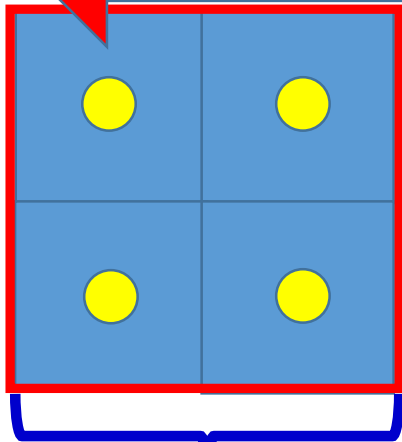
地域型病院;人口概ね5万人当たり, おおよそ300床を2カ所以上の病院に配置する  
 地域型病院の総病床数は $240 \times 300 = 72$ 万床  
 広域型病院;人口概ね50万人当たり、急性期病床1000床を2カ所の病院に配置する  
 急性期総病床数は $240 \times 1000 = 24$ 万床となる  
 高度急性期病床を1病院当たり約40床  $\times$  480 = 約1.9万床を配置する

医療介護総合確保推進法に関する全国会議平成26年7月28日;医療介護総合確保推進法等について、全国会議資料より相澤が改変

[http://www.mhlw.go.jp://file//05-Shingikai-10801000-lsekyoku-Soumuka/0000052610\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp://file//05-Shingikai-10801000-lsekyoku-Soumuka/0000052610_1.pdf)

人口密度の増加

人口密度の低下



病院を減らす  
病床を減らす

病院を減らす  
病床を減らす

病院を増やす  
病床を増やす

病院を増やす  
病床を増やす

人口密度の低下により  
病院の維持が困難



病院



診療所

役割り分担

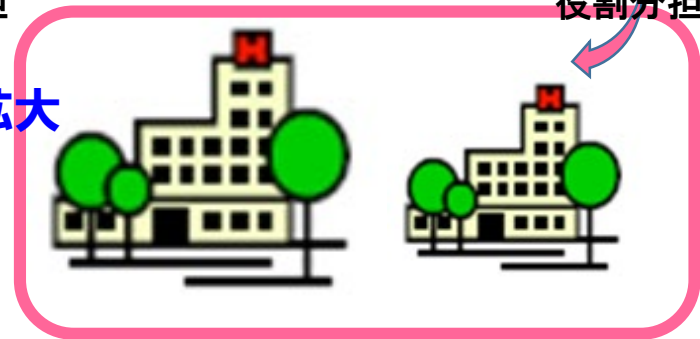
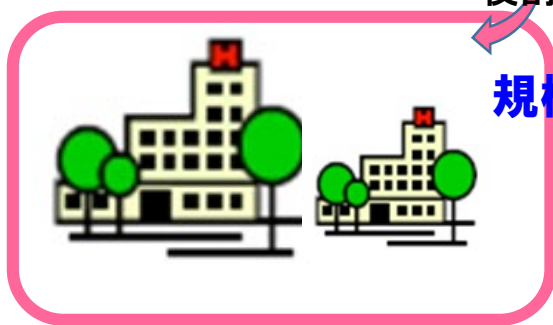
又は

病院の  
役割り分担

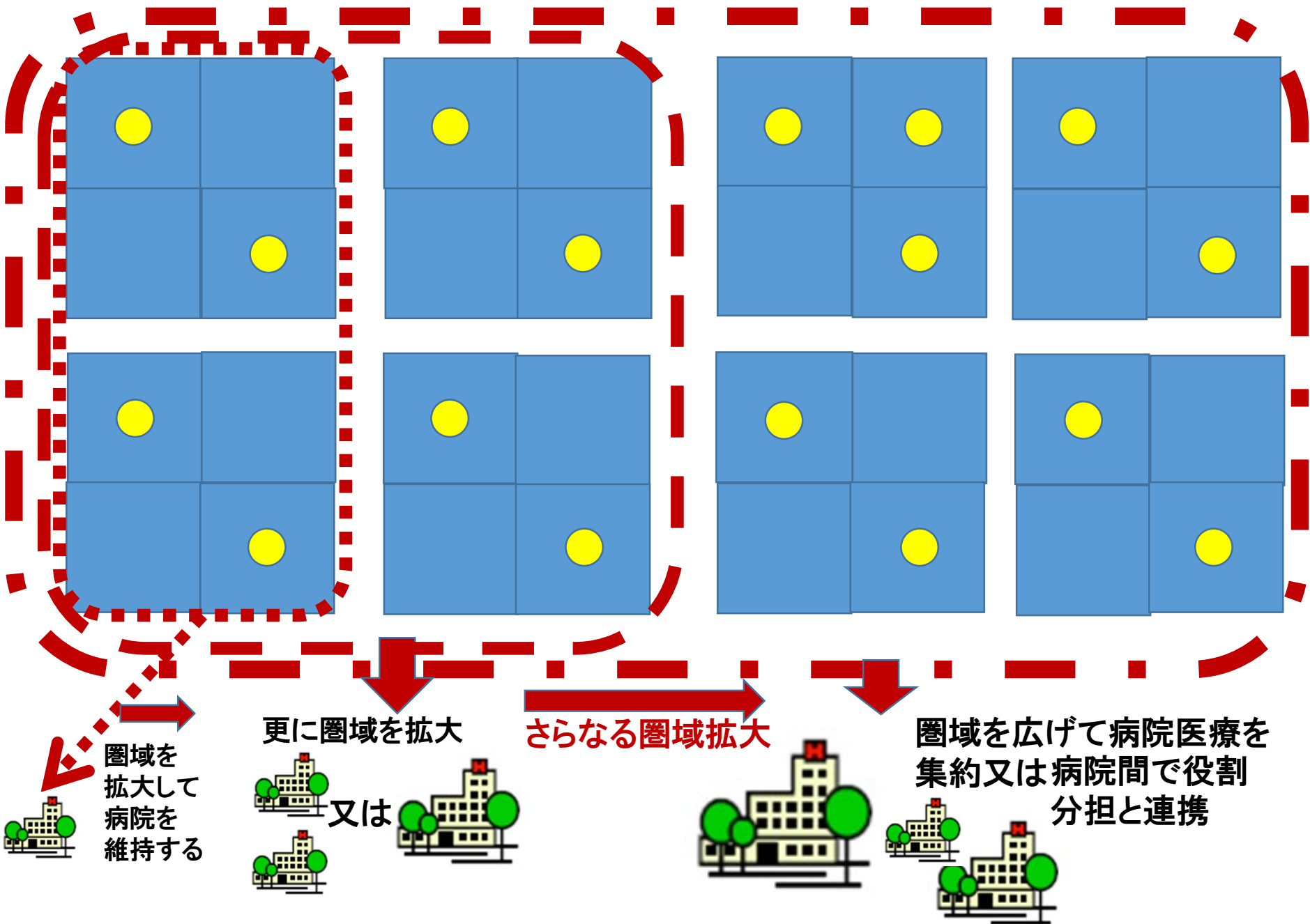
又は

病院の  
役割り分担

規模拡大



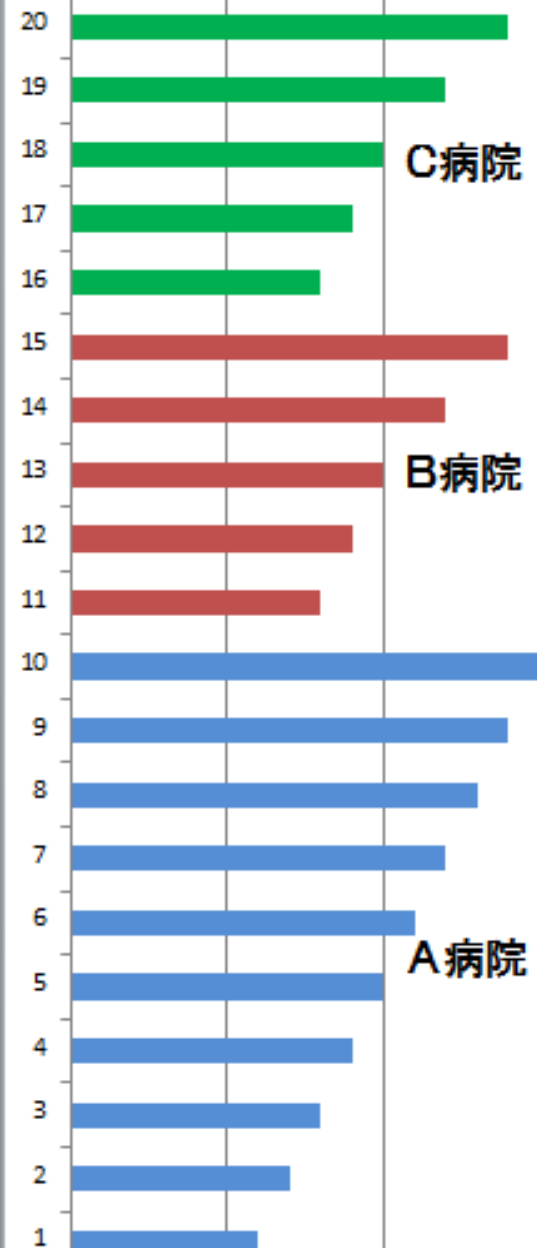
# 人口密度が低い地域における医療の確保：圏域範囲を広げ、医療を集約化



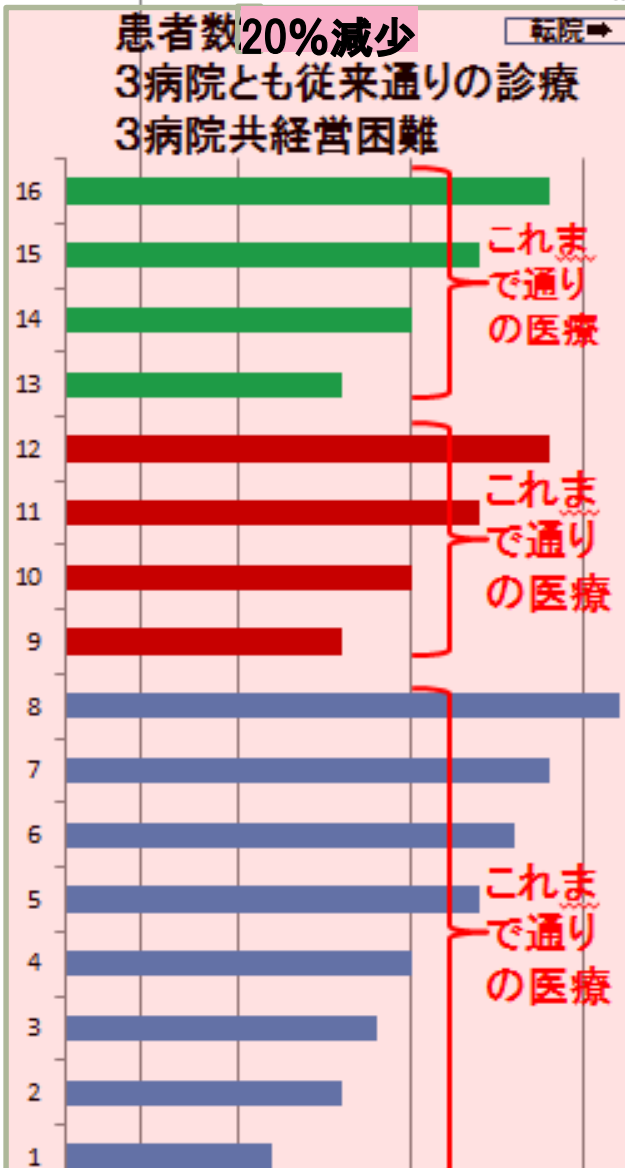


# 人口減少下の病院経営の視点→病院機能分化と連携による共存を図る

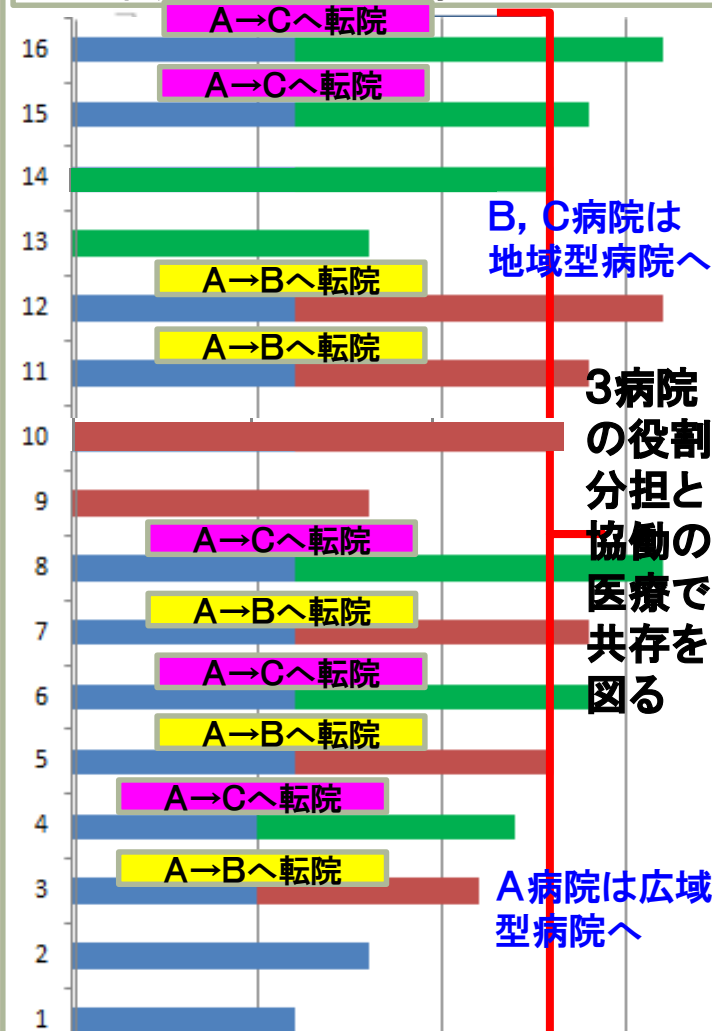
地域型と広域方の両機能を果たすためには大規模化・集約化が必要。必然的に地域型の機能は低下せざるを得ない



## これまで通りの医療提供体制→役割分担と協働の提供体制へ



A病院; 医療資源投入量の多い急性期特化  
B, C病院; 急性期後の医療と高齢者を中心とした軽症急性期医療に特化

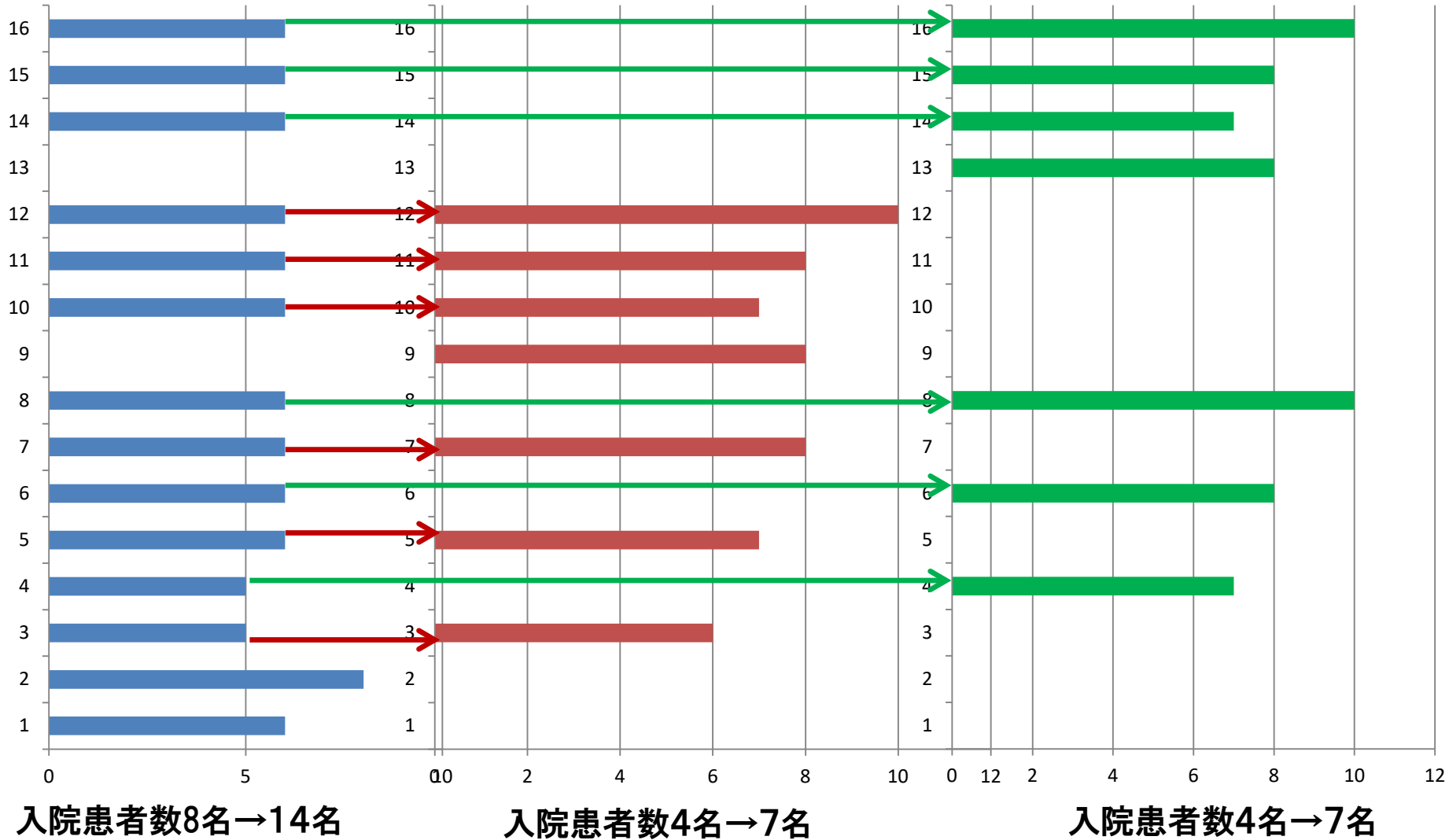
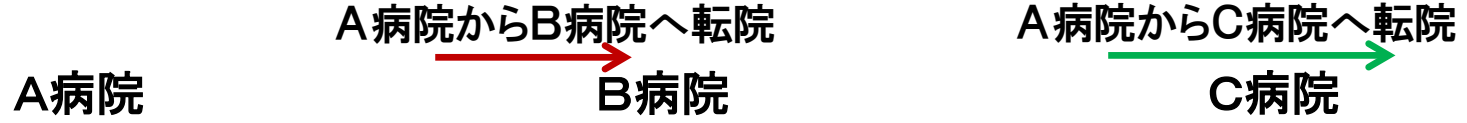


従来の医療需要

入院患者数が減少

経営継続の工夫

A病院は急性期に専念して平均在院日数を短縮して早期にB病院とC病院へ転院させる  
 B, C病院は軽症急性期と回復期に専念する地域型病院として機能する



# 地域の医療提供体制変革の中での自院を考える

人口減少と人口構造の変化に伴う疾病構造の変化

働き手世代の急減

コロナ禍後、財政問題による医療費の伸びの制御など

これまで通りの医療を継続することは困難

病院の役割分担を明確にする  
病院間の連携と協働の構築

公立・公的病院などの統廃合ではなく、病院が現に果たしている役割を基にして、果たすべき病院機能を明確にし、病院の役割分担・連携による医療提供体制を構築する

その地域にある病院だからこそ、なすべき医療は何か！  
(他院に任せるべき医療はなにか！)

「その時代」の「その地域」の「その場所」に存在している自病院が果たすべき社会貢献(地域貢献)、役割は何か？すなわち「自病院の存在意義」を明確にして掲げ、病院組織としての一貫性を保ち地域社会と職員の「信頼」を醸成することが、組織活動において必要である。組織活動により創る未来の「社会貢献」又は「社会価値」が「存在意義」であり、これは「ビジョン」と同意義といえる。

時代や社会が変わればこの「ビジョン」が変わるのは当然である。適時、適切なビジョンを掲げることのできた組織のみが時代を超えて生き残ることが出来る。時を失することなく適時適切にビジョンを変えることは経営陣にしかできない重要な仕事であり、大切な役割である。適切なビジョンなくして組織は存続できない。ましてや、社会の多様化複雑化により未来が不透明である現在を鑑みると、時代や社会の変化を先読みした自病院の「将来の姿」(未来における存在意義又はビジョン)を経営陣が明示することからマネジメントが始まる。

It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent that survives. It is the one that is most adaptable to change. Charles Robert Darwin

# 2040年頃を見据えた自治体戦略の必要性

我が国は、少子化による急速な人口減少と高齢化という未曾有の危機に直面している。

## 総人口は既に減少局面に

- ※ 10年前(2008年)の1億2,808万人をピークに減少。人口減少のスピードは加速し、2040年には1億1,092万人に。その頃には毎年90万人程度減少する見込み。
- ※ 合計特殊出生率が2010年に人口置換水準の2.07程度まで上昇したとしても、その後長年にわたり人口減少は続く見込み。

## 出生数は年間100万人未満に

- ※ 団塊世代(1947~49年生まれ)が生まれた頃は毎年260万人以上、団塊ジュニア世代(1971~74年生まれ)の頃には毎年200万人以上あった。しかし、2017年には94万人まで減少し、2040年には67万人程度になる見込み。

## 高齢化は三大都市圏を中心に急速に進行

- ※ 2015年に3,387万人であった高齢者人口(65歳以上)は、団塊ジュニア世代が全て高齢者となる2042年に3,925万人(高齢化率35.3%)でピークを迎える見込み。75歳以上人口はその後も2064年まで増加し続ける見込み。

人口減少が進み、我が国を取り巻く環境に不確実さが増す中でも、**地方自治体が、安定して、持続可能な形で、住民サービスを提供し続けることが必要。**

- ← 世界の人口は増加するが、東アジアの近隣諸国では少子化が進行。
- ← G7で世界経済を主導できた時代が、完全に過去のものに。
- ← 破壊的技術により、世界の産業構造に激変の可能性。

## 人口増加モデルの総決算を行い、人口減少時代に合った新しい社会経済モデルを検討することが必要。

- 人口増加を前提としてきた制度や運用は、人口減少下では、そのまま適用しても所期の効果を発揮できない可能性。  
※ まもなく更新時期を迎えるインフラや公共施設のうち、対象人口が減少する中で、何を残し、何を活かすのか。サービスの供給体制も、将来の人口構成に合わせて、どう最適化するのか。
- 物的・人的投資を更新すべき時期であるからこそ、21世紀中盤の社会経済に対応する新たな行政のストラクチャーを構築するチャンス。

## バックカスティングに課題を整理

過去からの延長線で対応策を議論するのではなく、将来の危機とその危機を克服する姿を想定した上で、現時点から取り組むべき課題を整理。

- ※ 子育て、教育、医療、介護、インフラ、公共施設、公共交通、空間管理、治安、防災、労働、産業など、自治体行政の主要分野で、高齢者人口がピークを迎える2040年頃に想定される課題を議論

## 講師略歴

相澤 孝夫 (あいざわ たかお)

一般社団法人日本病院会会長/社会医療法人財団慈泉会相澤病院最高経営責任者

### ◆学歴

1973 年 3 月 東京慈恵会医科大学 卒業  
1985 年 4 月 信州大学医学部博士課程より博士号 授与

### ◆学歴

1973 年 5 月 信州大学医学部附属病院勤務  
1981 年 8 月 特定医療法人慈泉会 相澤病院 副院長  
1988 年 4 月 社会福祉法人恵清会 理事長  
1994 年 10 月 特定医療法人慈泉会 相澤病院 理事長・院長  
2008 年 12 月 社会医療法人の認定を受け、社会医療法人財団慈泉会相澤病院に名称変更  
社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 理事長・院長  
2017 年 6 月 社会医療法人財団 慈泉会 理事長  
相澤病院 最高経営責任者  
現在に至る

### ◆その他の社会的活動

2003 年 5 月 長野県松本日中友好協会 会長  
2013 年 5 月 全国病院経営管理学会 会長  
2015 年 6 月 地域再生医福食農連携推進支援機構 理事長  
2017 年 6 月 日本病院会 会長  
2022 年 6 月 日本人間ドック学会 顧問