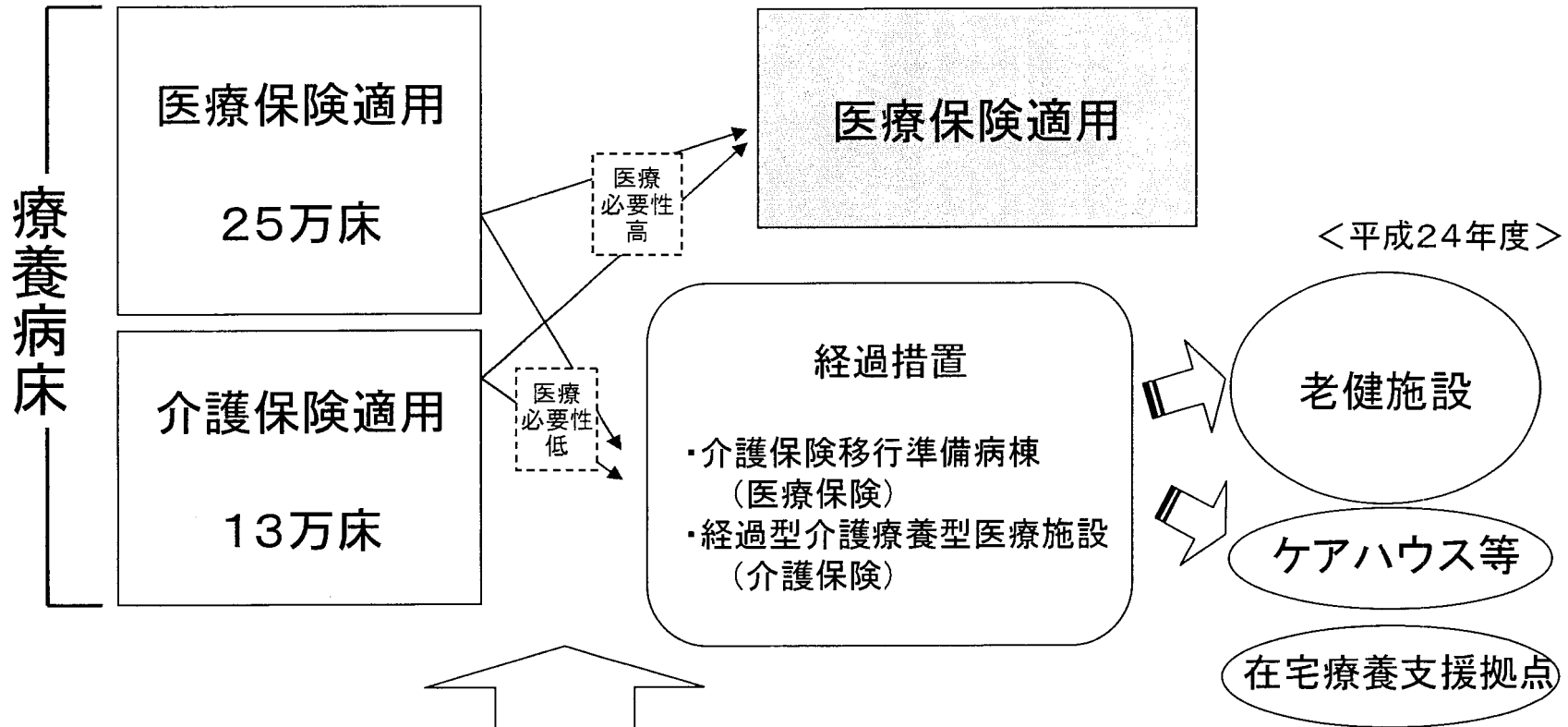


# 療養病床の再編成について

再編成は次のような形で進めます。

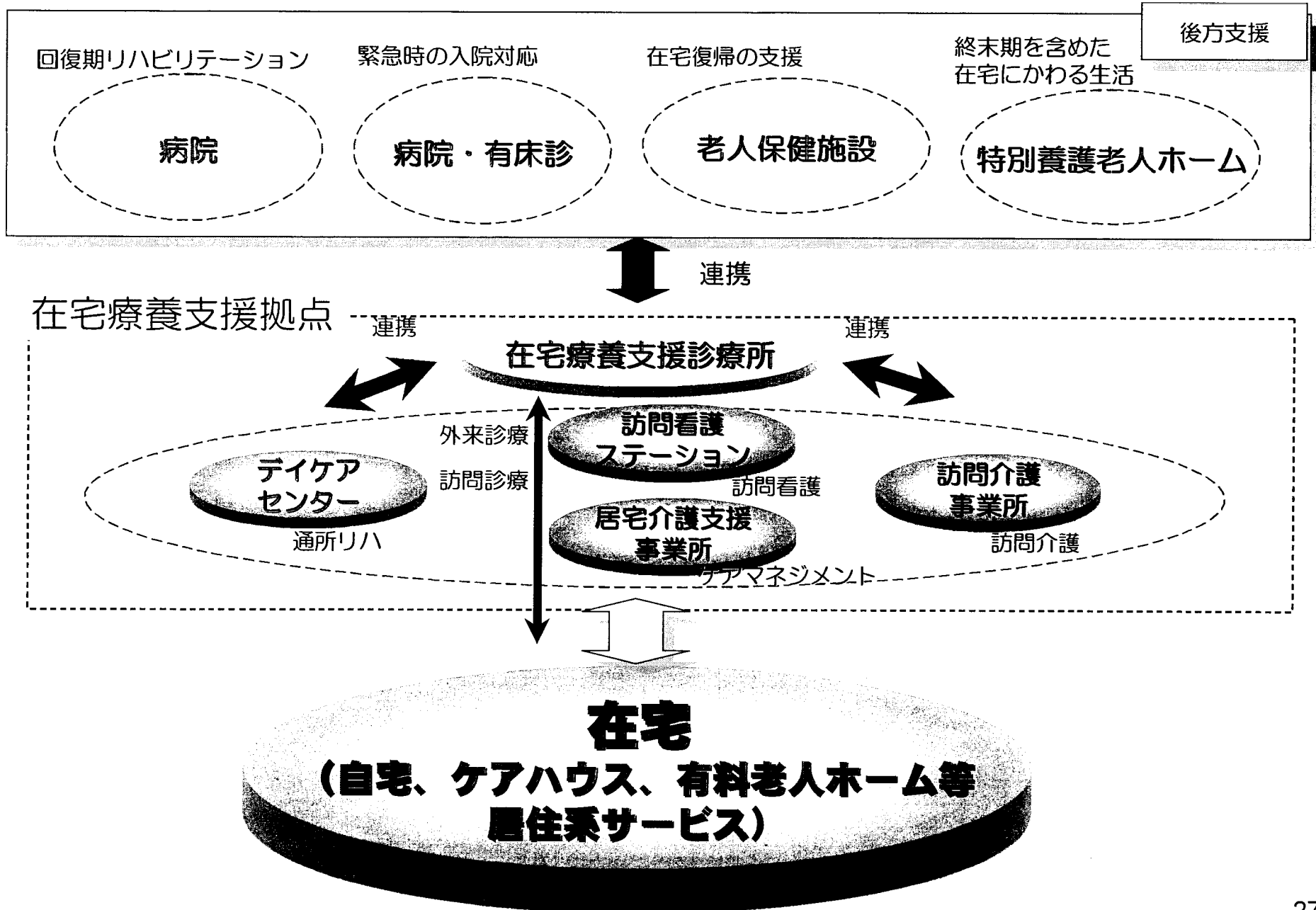
- ① 療養病床は全部廃止されるのではなく、医療サービスの必要性の高い方を対象とした医療療養病床は存続します。
- ② 介護療養病床の廃止は平成23年度末であり、その間に老健施設等への転換を進めます。
- ③ 療養病床の再編成を踏まえ、地域のサービスニーズに応じたケア体制の整備を計画的に進めます。



平成18年度の介護報酬・診療報酬改定

※ 介護療養型医療施設の廃止(平成24年3月)

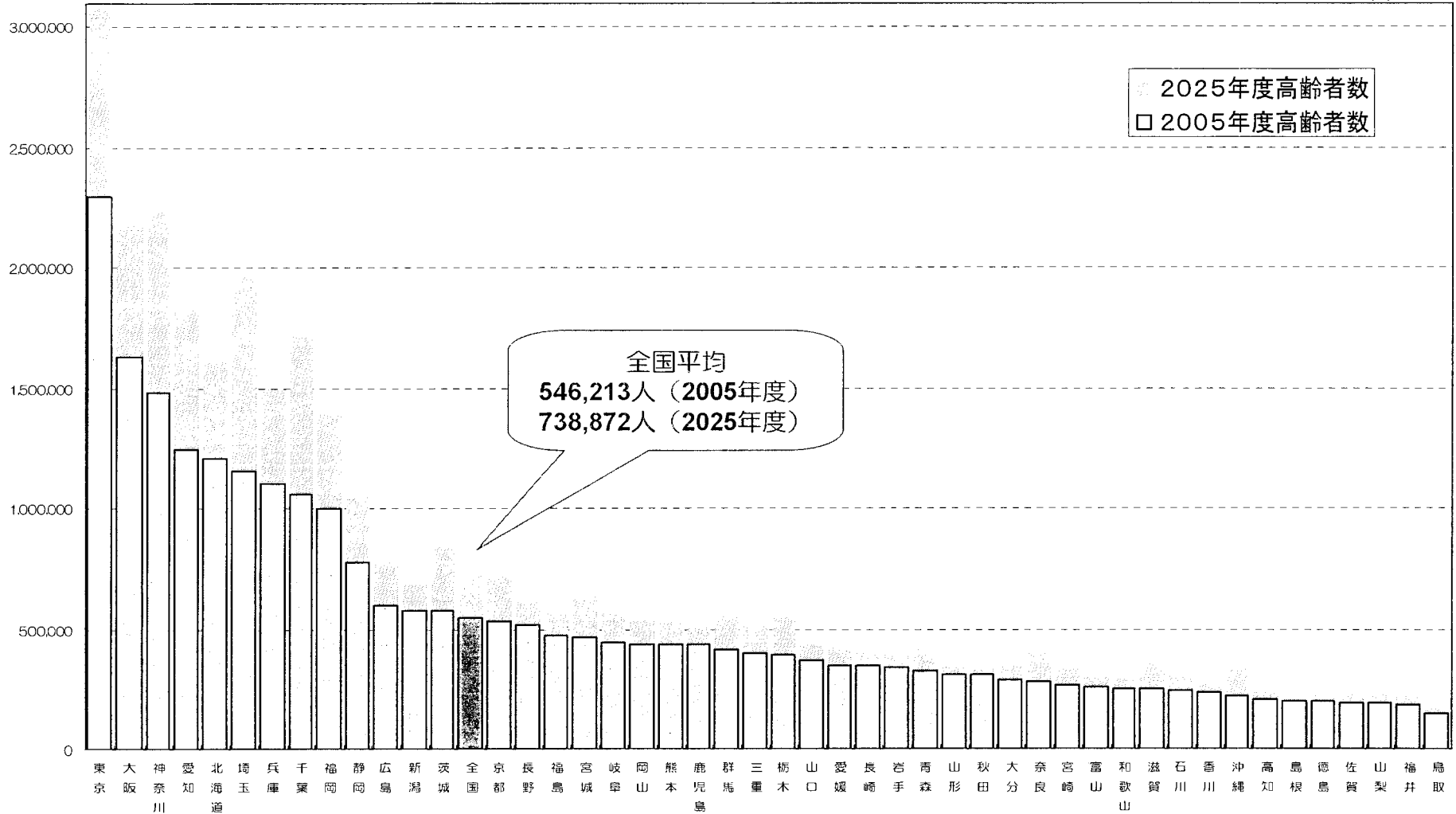
# 在宅療養支援拠点イメージ～地域で支えるケアの構築～



# 都道府県別高齢者数の増加状況

高齢者人口は、今後20年間、首都圏を始めとする都市部を中心に増加し、高齢者への介護サービス量の増加が見込まれるとともに、高齢者の「住まい」の問題等への対応が不可欠になる。

単位:人



【資料】  
 2005年の高齢者人口については、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計（確定値）」  
 2025年の高齢者人口については、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成14年3月推計）」

## 65歳以上人口に占める介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

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

日本（2005）	4.4%	※1 (0.9%)	介護保険3施設等 ※2 (3.5%)
スウェーデン（2005）※3	6.5%	※制度上の区分は明確ではなく、 類型間の差異は小さい。	
		サービスハウス等 (2.3%)	ナーシングホーム、 グループホーム等 (4.2%)
デンマーク（2006）※4	10.7%	プライエボーリ・エルダボーリ等 (8.1%)	プライエム等 (2.5%)
英国（2001）※5	11.7%	シェルタードハウジング (8.0%)	ケアホーム (3.7%)
米国（2000）※6	6.2%	アシテッド リビング等 (2.2%)	ナーシング・ホーム (4.0%)

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)。

※2 介護保険3施設及びグループホーム

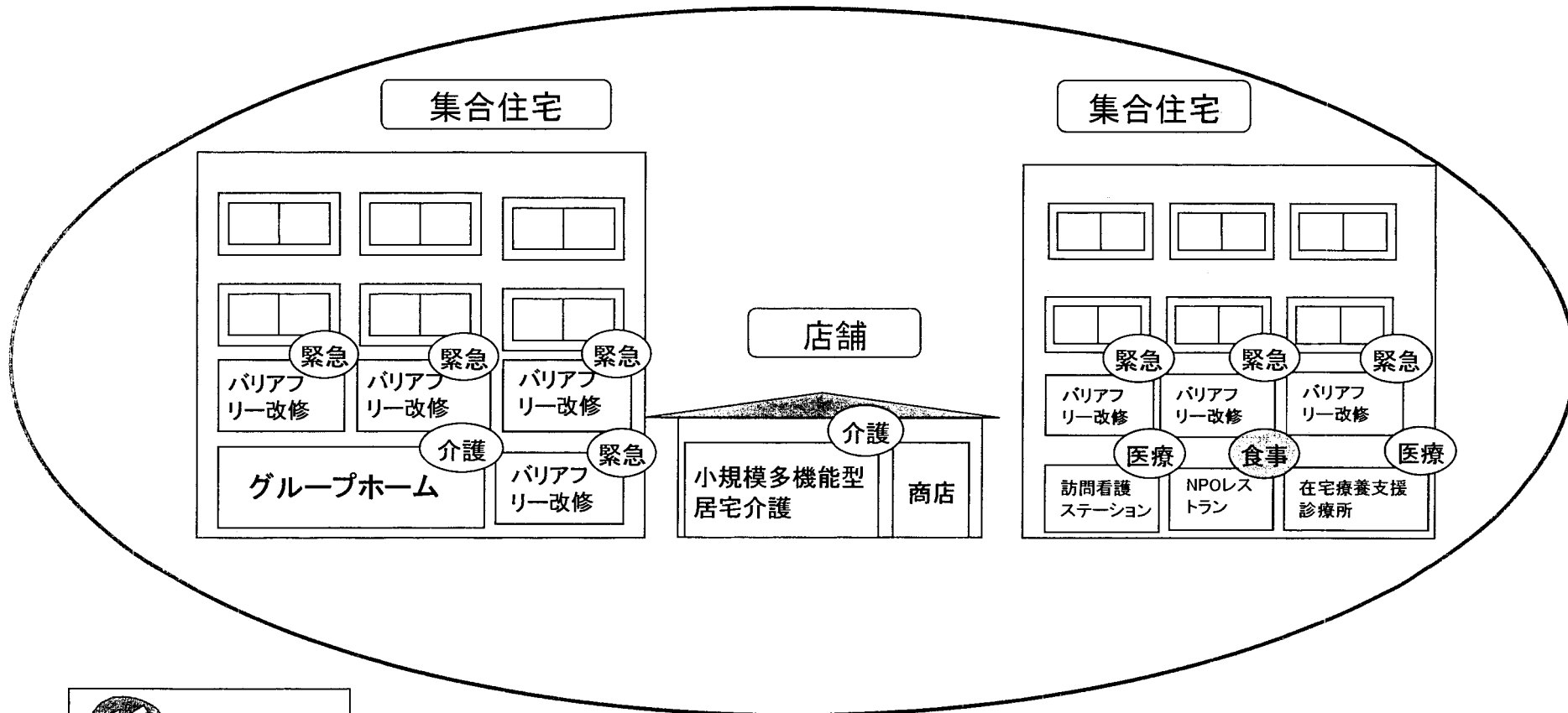
※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)

※5 Elderly Accommodation Counsel(2004)「the older population」

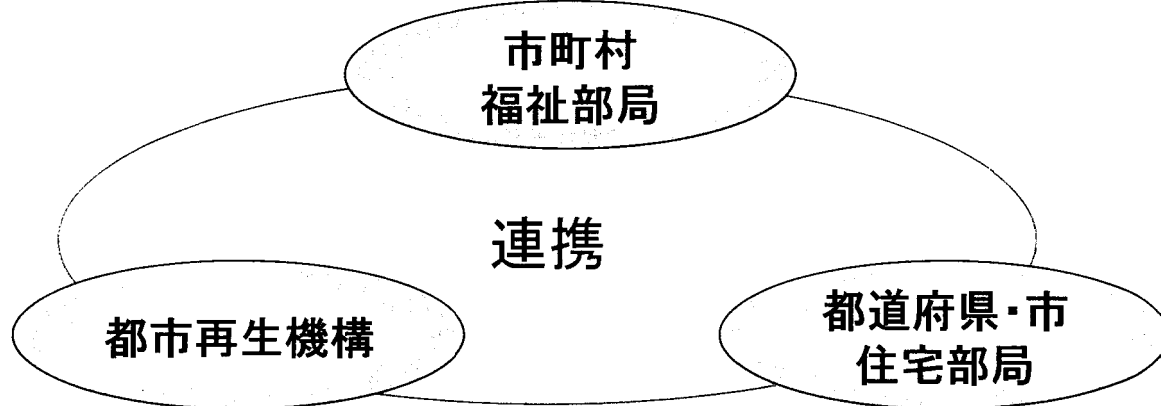
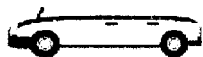
※6 日本総合研究所「介護施設等の費用体系に関する総合調査報告書」(2004)

# 住宅政策との連携のイメージ



連携 ↑ ↓

タクシー会社



# 医療費適正化計画及び関連計画等の策定スケジュール

	18年10月	19年3月	19年4月	19年夏～秋	20年4月
〔医療費適正化〕		医療費適正化基本方針案の提示		都道府県医療費適正化計画の策定	医療費適正化基本方針の施行
			全国医療費適正化計画(案)の提示		都道府県医療費適正化計画の施行
					全国医療費適正化計画の施行
〔健康増進計画〕		健康増進法に基づく基本方針改正案の提示			
		都道府県健康増進計画改定ガイドライン確定版を提示		新しい都道府県健康増進計画の策定	新しい都道府県健康増進計画の施行
〔医療計画〕			改正医療法施行		
			医療法に基づく基本方針の施行	新しい都道府県医療計画の策定	新しい都道府県医療計画の施行
〔介護〕	療養病床アンケート調査の実施・集計・分析		地域ケア整備指針(国)の策定	地域ケア整備構想(都道府県)の策定	(21年4月)第4期介護保険事業支援計画の施行
				第4期介護保険事業支援計画の参酌標準の基本的考え方の提示	

# 四つの検討の方向性の関係

## 現状認識(ポイント)

- 中小病院が多い。病院ごとの特徴が明確ではない。
- 公立病院を中心に医師確保が困難になっている。
- 病院が、家庭での介護・在宅療養が困難な高齢者の受け皿となってきた面もある。
- 地域連携は十分でなく、住民から見えにくい。
- 病院勤務医の労働環境は厳しい。
- 診療所の数や診療所勤務医師が増えているが、患者は大病院を選ぶ傾向。
  - ・どんな病気でも対応でき安心
  - ・診療所が専門病院を紹介してくれるか心配
- 年間110万人の死亡者のうち在宅での看取りは2割以下。2040年には166万人が死亡する見通し。
  - 一人暮らし高齢者が増加、認知症高齢者が増加、の見通し。

## 医療機能の明確化・機能分化・連携・情報開示・IT活用の推進

- ・脳卒中、小児救急等の事業ごとに、拠点となる病院の明確化と、地域の医療機関の連携体制づくり
- ・拠点となる病院(マグネットホスピタル)を中心とした医師のキャリアパス、医師派遣システムの構築
- ・医療機関の機能の情報開示の推進、医療機能に着目した地域医療の再編成の検討

機能・特徴のはっきりした病院には大学からも派遣しやすい

## 総合的な医師確保対策

医師を散在させず、24時間体制をとる病院に集中させることにより、医師の労働環境は改善される

## 在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

老健施設、居住系サービス等地域ケア体制の推進(住宅政策との連携)

介護保険との連携

後期高齢者にふさわしい医療の在り方

- ・生活の場における医療
- ・在宅療養を基本とする体制の推進
- ・認知症への対応
- ・看取りのケア 等

病院と診療所、病院同士、介護、在宅医療を含めた連携体制が必要

高齢者の地域での生活を支える在宅医療の推進、これを担う医師の確保が必要

こうした取組を、診療報酬、人材養成等様々な政策で推進

## 開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

開業医に求められる以下のような機能を明確化する

- ・在宅当番医のネットワークの構築又は休日夜間急患センターへの交代出務
- ・時間外でも携帯電話で連絡
- ・午前外来、午後往診
- ・24時間体制での看取りを含む在宅医療の対応

在宅主治医の位置付け、開業医のチーム化  
総合的な診療に対応できる医師の養成・確保、on the jobでの養成システム  
患者を適切に紹介できる医師の養成・確保

## 問題点の整理と、これに対応した今後の医療政策の検討の方向性

①

医療の情報が少なく、地域の医療体制がわかりにくい



地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進

②

地域の急性期を担う医療機関の体制が弱まっている



総合的な医師確保対策の推進

③

夜間や休日などの身近な場所での医療に不安がある



開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

④

在宅での療養生活を選択することが難しい



在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進



# ① 地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進(その1)

## 検討の方向性

○国によるあるべき医療提供体制の姿の明示と診療報酬等様々な取組による実現

○医療連携体制の構築の趣旨

- ・各医療機関がそれぞれで多くの診療科を持って人材確保を図ることは現実的にも困難
- ・住民に対し地域で完結した医療が提供できる体制を構築することを目指し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能を分担、連携していく
- ・その分担状況と連携の仕組みを住民に明らかにしていく

○都道府県医療計画による疾病・事業ごと(\*)の具体的なネットワークの構築と公表

- (\*)がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業

○医療機関の機能に関する情報の開示

- ・標榜診療科や、医師、看護師数等の基本的な情報、提供する医療の内容に関する情報、医療連携や医療安全に関する情報など

○入院医療の方向性

- ・医療の基本は、できるだけ短期間に集中的に治療し、早期に日常生活等に復帰させること
- ・医療技術の進展等に合わせて、今度更に在院期間の短縮、早期の復帰を進めることが求められる
- ・各医療機関は、治療の各ステージに合わせて各分野の専門的な医療を提供できるよう、地域において求められている病院機能に応じて、自らの医療機能やそれに応じた人員体制、病床数を検討することが必要

○中小病院及び有床診療所の今後の位置付け

- ・大病院の急性期を終えた後の回復期リハ、軽度の急性期医療への対応など在宅療養の支援拠点、大病院のない地域での急性期医療、単科の専門病院機能等

## ① 地域における医療機能の明確化や機能分化・連携・情報開示・ITの活用の推進(その2)

### ○病院と診療所の機能分化の方向性

- ・診療所は、一次的な地域医療の窓口として、①患者の生活管理を含めた日常の生活機能の向上を図るとともに、②時間外にも連絡が可能であることや必要に応じ往診を行う等急な発症等への対応が診療所相互間の連携あるいは病院との連携によって実現できるようにする
- ・急性期の病院は、原則として入院治療と専門外来のみを基本
- ・退院後の生活は、再度地域医療が看護・介護サービスとともに受け止め

### ○医療計画の推進と医師確保対策の関係

- ・医療機能の分化・連携を推進し、医療提供体制を適切なものとしていく中で、機能の明確化された病院における勤務が専門医の取得等医師のキャリア形成の中で重要視されることになる。
- ・拠点となる大病院だけでなく、周辺の中小病院での勤務も、拠点病院との関係で位置付けられることになる。
- ・機能や特徴の明確な病院には大学からも派遣しやすい。
- ・各医療機関の機能の明確化と連携体制の確保といった医療計画の取組自体が、医師のキャリアパスシステムの構築となり、医師確保対策となるという関係にあることを踏まえた検討が必要。

### ○医療分野におけるITの積極的な活用

- ・健診や診療情報、レセプトデータ等の収集分析、医療機関の情報化やその情報連携、レセプトオンライン化の推進、健康ITカード(仮称)の導入の検討等

### ○医療提供体制の方向性と診療報酬の体系の関係

### ○地域住民の参加及び受療のあり方等についての実効性ある啓発・広報

### ○医療機能の明確化・分化の推進におけるナショナルセンターと地方中核病院との連携

- ・我が国の医療分野の技術のイノベーションの推進

## ② 総合的な医師確保対策の推進

### 検討の方向性

#### ○拠点病院を軸足とする医師のキャリアパスシステムの確立

- ・都道府県が中心となって、地域医療対策協議会を機能させるなど都道府県の役割と機能強化
- ・地域の拠点となる病院づくりと地域医療のネットワーク化
- ・並行して、急性期病院での対応が必要な場合の拠点医療機関へのアクセスの改善策

※島根県、長崎県、宮崎県等で、都道府県による医師派遣・キャリアシステムを構築。沖縄県立病院における離島等での診療従事を含めた医師の養成研修事業

#### ○マグネットホスピタルの活用

- ・医療対策協議会での検討を基に、医師が多く集まる地域の中核的な病院(マグネットホスピタル)を活用し、医師の供給調整機能を発揮

#### ○急性期病院勤務医の負担の軽減策

- ・開業医の役割・機能の明確化、休日夜間急患センターへの開業医の参画
- ・電話相談事業等による患者の受診行動の変化
- ・医療紛争の適切かつ早期解決の仕組み 等

#### ○女性医師が働きやすい環境づくり

※愛知県岡崎市や大阪府豊能地区において、夜間急患センターへの開業医の参加や住民への啓発活動により、患者の受診行動の変化、医療機関の役割分担の明確化や勤務医の労働環境の改善を実現

#### ○医学部における地域枠の拡充等

#### ○医師と関係職種との役割分担のあり方の検討

#### ○医師のへき地勤務義務づけについての検討と当面の対応

- ・当面は拠点病院勤務医師のキャリアパスに組み込むルールの構築

### ③ 開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保

#### 検討の方向性

##### ○開業医の役割・機能の明確化

- ・例えば、在宅当番医ネットワークの構築、休日夜間急患センターへの交代での出務
- ・時間外でも携帯電話で連絡が取れる
- ・午前中は外来、午後は往診や訪問診療
- ・24時間対応での看取りを含めた在宅医療(グループによる対応を含む)

##### ○在宅主治医の位置づけの必要性

- ・かかりつけの医師の中から在宅主治医を選んで中心的な役割を担ってもらえると患者にとって望ましい療養が実現

##### ○開業医のチーム化と研修の必要性

- ・複数診療所の医師のチーム化やon the jobでのトレーニング(研修)等の支援により、医師一人の診療所であっても、看取りを含めて24時間体制での連絡や相談の機能を果たすことのできる体制の検討
- ・地区医師会の調整機能が不可欠

##### ○総合的な診療に対応できる医師の位置付けの検討、在宅医療を担う医師を活用したon the jobでの養成システム

- ・関係団体、学会の意見も踏まえつつ、こうした医師の位置付けについて検討が必要
- ・当面の対応としてのon the jobでの養成システム

##### ○患者を適切に紹介できる医師の育成・確保

- ・専門家として患者に適切な情報を提供し、各医療資源への振り分け機能を発揮できる医師の育成・確保

##### ○専門医の質の確保等についての第三者機関による一定の関与の必要性

- ・総合的な診療に対応できる医師の位置づけの検討と併せた検討が必要

## ④ 在宅医療など高齢者の生活を支援する医療の推進

### 検討の方向性

#### 《在宅医療を基本とする提供体制の推進》

- 医療機関と看護・介護サービス機関等との連携及び患者・家族との調整の推進
- チームで対応し後期高齢者の生活を支援する医療の視点
- 在宅医療を推進する医師の確保                      ○在宅での看取り

#### 《地域ケア体制の推進》

- 地域ケア体制の計画的な整備                      ○住宅政策との連携
- 療養病床の再編成と地域における中小病院の機能・役割

#### 《高齢者にふさわしい医療の在り方》：生活の質を重視、生活の場における療養、尊厳に配慮、安心できる医療

- 高齢者の医療の標準化
  - ・高齢者の特性を踏まえた適切な医療の普及
- 高齢者にふさわしい総合的な評価を行う医療の必要性（CGA(高齢者総合的機能評価)等）
- 総合的な視点に立って認知症に対応できる医療の必要性
- 認知症高齢者や家族を支援する体制の構築
- 老年医学の考え方の普及及び調査研究の推進
- 終末期医療ガイドラインの策定
  - ・本人、家族、医療関係者の間での手続き面でのガイドラインの策定を急ぎ、その周知を図ることが必要