

高齢者への適切な医療提供の要件 —診療報酬の観点から

国際会議 「国民医療ナンバー制度のあり方を考える」
2013年2月14日

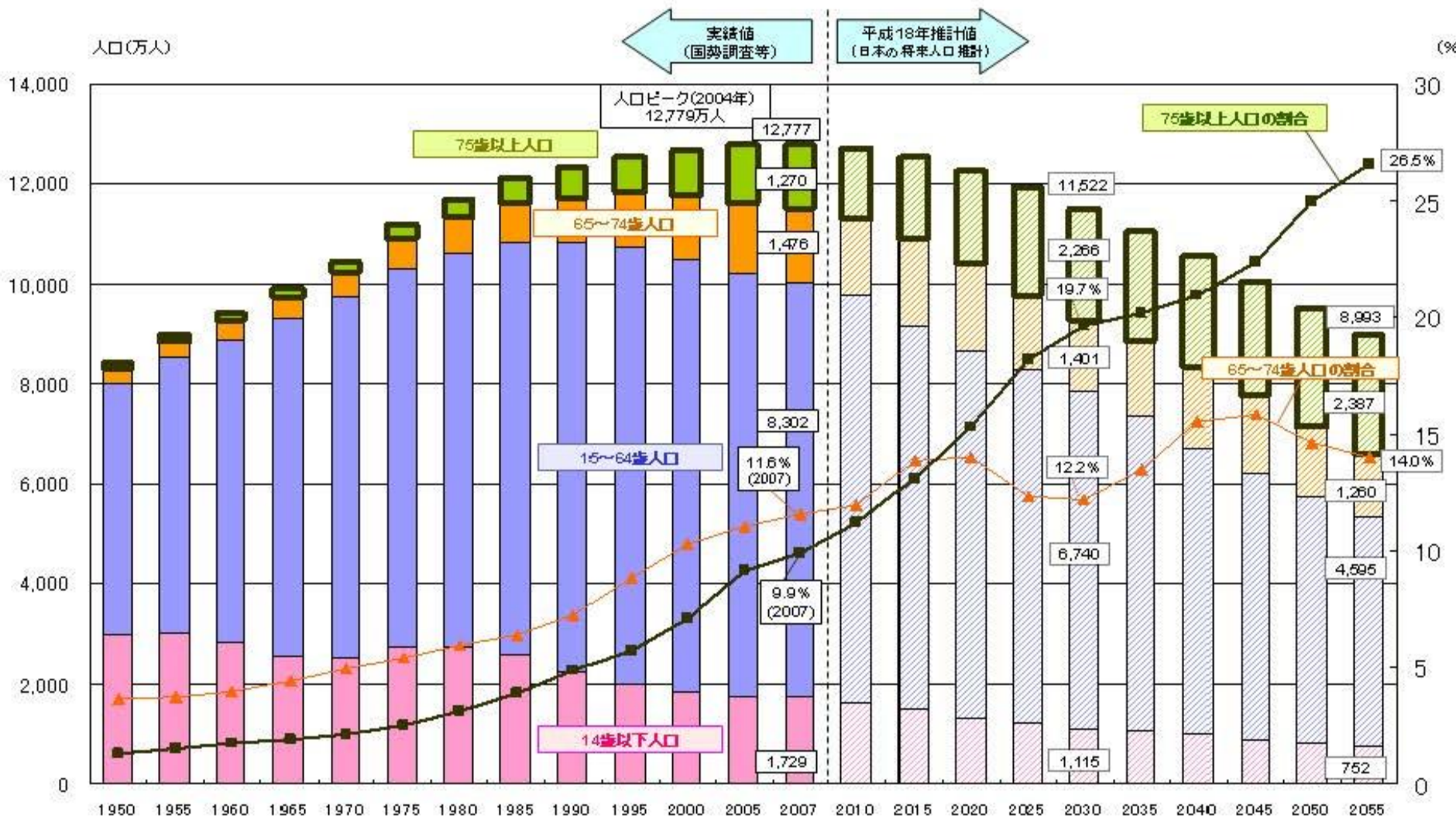
学習院大学
森田 朗

図表は中医協資料、4頁は国土交通省資料

1. 日本のこれからの高齢化

- 超高齢社会の到来
- 都市部で進む高齢化
 - 規模と速度
 - 単身・老夫婦世帯の増加
- 認知症の増加
- 施設の絶対的な不足
 - 在宅医療の充実の必要

人口推計

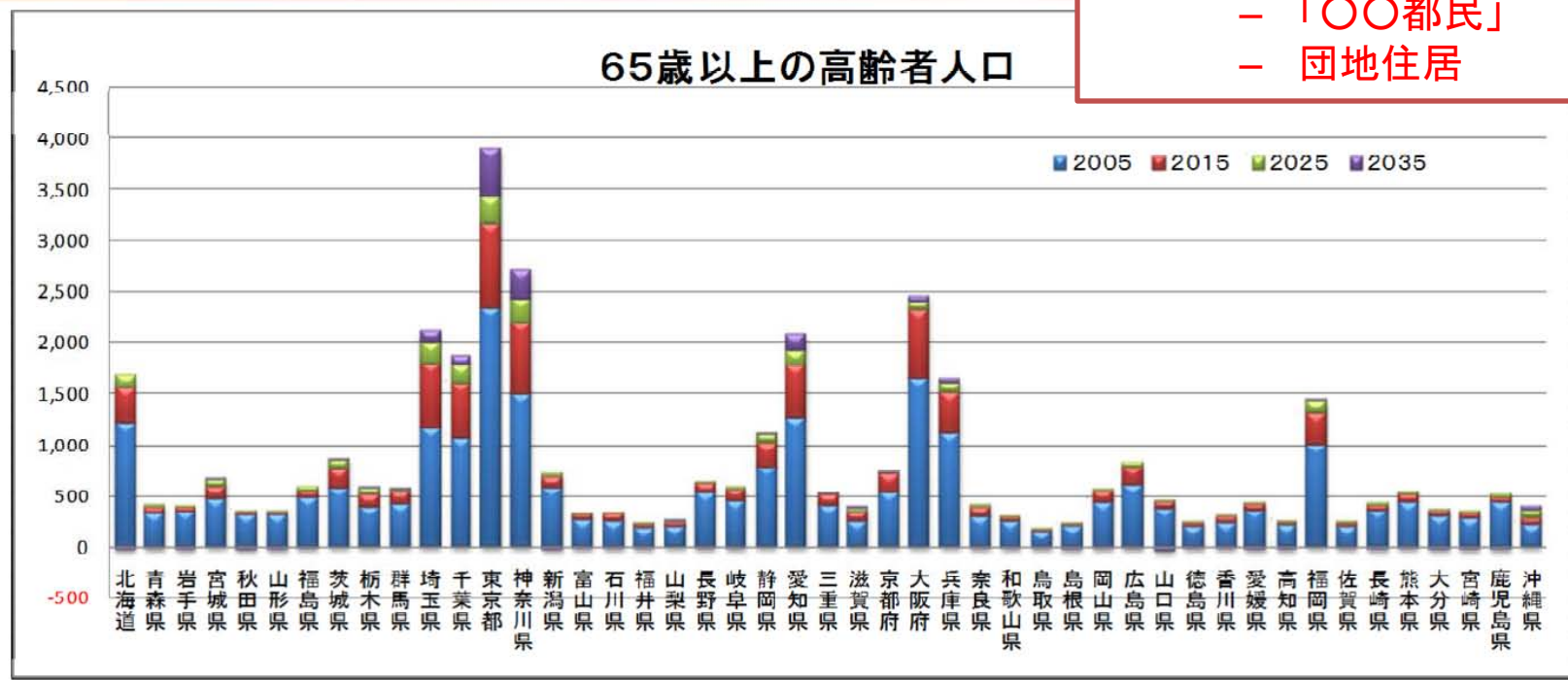


(出典)2006年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

都市部の高齢化

都道府県別高齢者人口の将来推計

- 規模と速度
- 生活のスタイル
 - 団塊の世代
 - 「〇〇都民」
 - 団地住居



| 順位 | 都道府県名 | 2005年 | 2015年 | 2025年 | 2035年 | 増加数 |
|----|-------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1 | 東京都 | 233万人 | 316万人 | 343万人 | 390万人 | +157万人 |
| 2 | 神奈川県 | 148万人 | 218万人 | 243万人 | 272万人 | +123万人 |
| 3 | 埼玉県 | 116万人 | 179万人 | 200万人 | 211万人 | +95万人 |
| 4 | 愛知県 | 125万人 | 177万人 | 193万人 | 208万人 | +82万人 |
| 5 | 千葉県 | 106万人 | 160万人 | 178万人 | 188万人 | +82万人 |
| 6 | 大阪府 | 165万人 | 232万人 | 240万人 | 246万人 | +81万人 |
| 43 | 山形県 | 31万人 | 34万人 | 36万人 | 34万人 | +3万人 |
| 44 | 鳥取県 | 15万人 | 17万人 | 18万人 | 17万人 | +2万人 |
| 45 | 高知県 | 20万人 | 24万人 | 24万人 | 22万人 | +2万人 |
| 46 | 秋田県 | 31万人 | 34万人 | 35万人 | 32万人 | +1万人 |
| 47 | 島根県 | 20万人 | 22万人 | 23万人 | 21万人 | +1万人 |
| | 全国 | 2,576万人 | 3,378万人 | 3,635万人 | 3,725万人 | +1,149万人 |

資料:総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」

高齢化社会の進展に伴う課題について① (認知症高齢者の増加)

(万人)

| 将来推計 (年) | 平成22年 (2010) | 平成27年 (2015) | 平成32年 (2020) | 平成37年 (2025) |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 日常生活自立度 Ⅱ以上 | 280 | 345 | 410 | 470 |
| | 9.5% | 10.2% | 11.3% | 12.8% |

※平成24年 (2012)を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率

出典：老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室推計(平成24)

(参考：平成15年 高齢者介護研究会報告書)

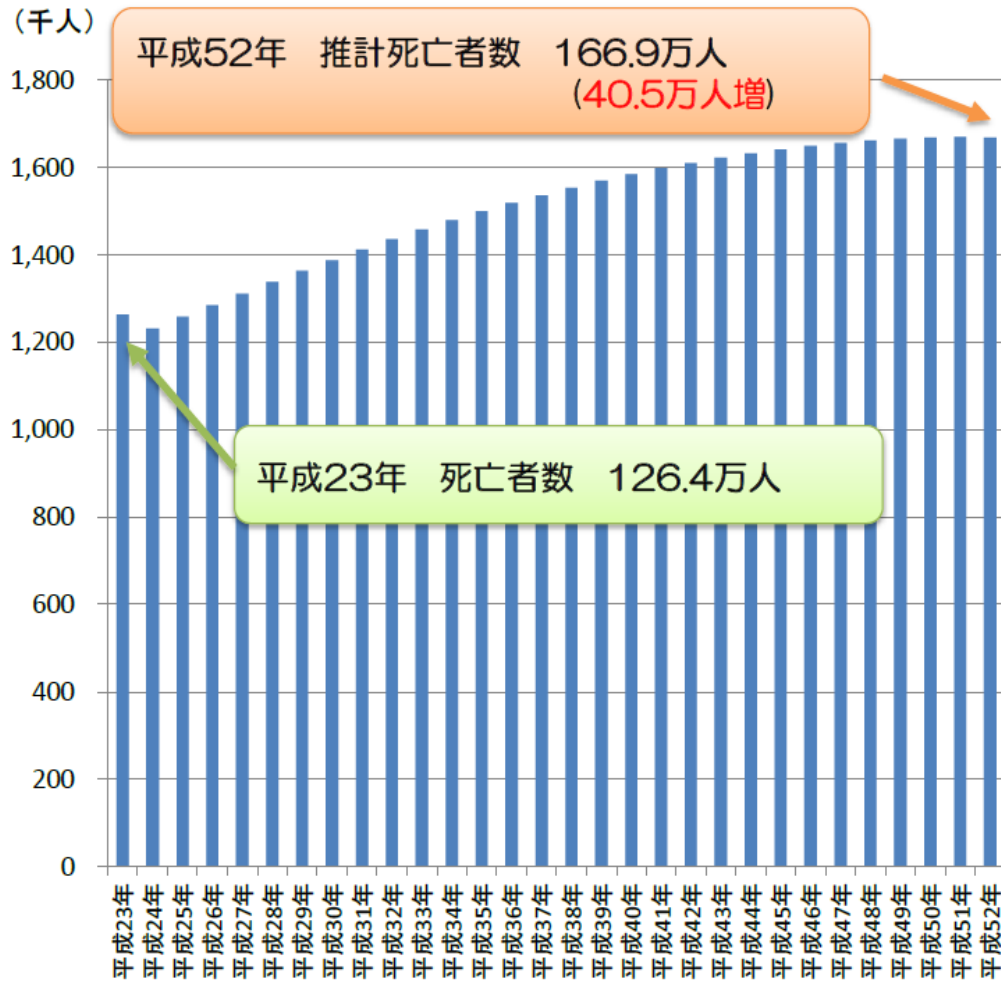
(万人)

| 将来推計 (年) | 平成14年 (2002) | 平成22年 (2010) | 平成27年 (2015) | 平成32年 (2020) | 平成37年 (2025) |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 日常生活自立度 Ⅱ以上 | 149 | 208 | 250 | 289 | 323 |
| | 6.3% | 7.2% | 7.6% | 8.4% | 9.3% |

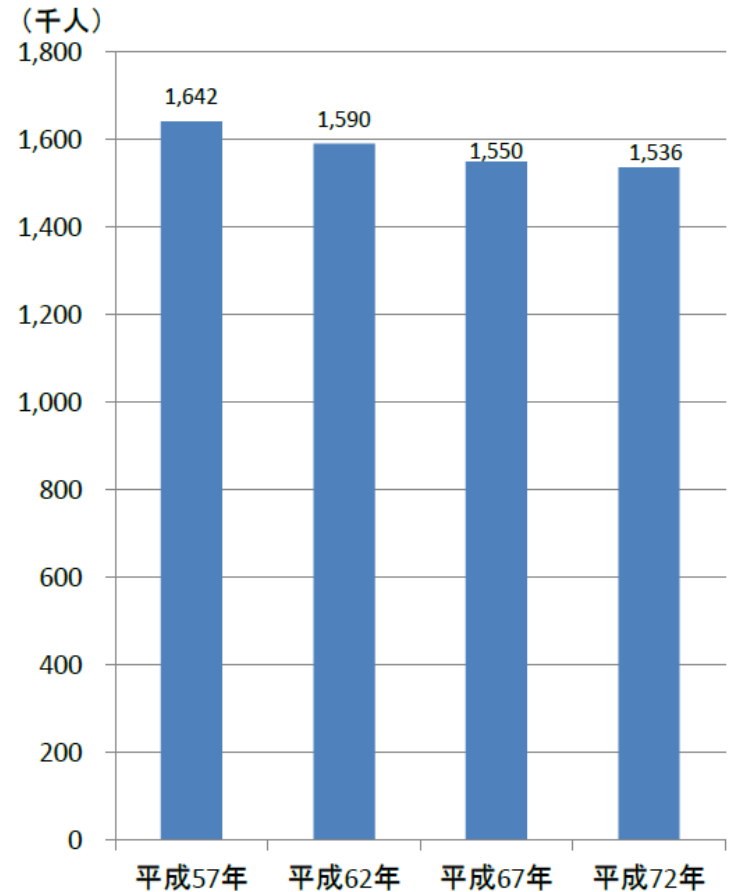
65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加してい

死亡者数の将来推計

<平成23年(2011年)～平成52年(2040年)>



<平成57年(2045年)～平成72年(2060年)>



平成52年(2040年)までに約40万人死亡者数が増加し、その後減少すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2012年度版)」

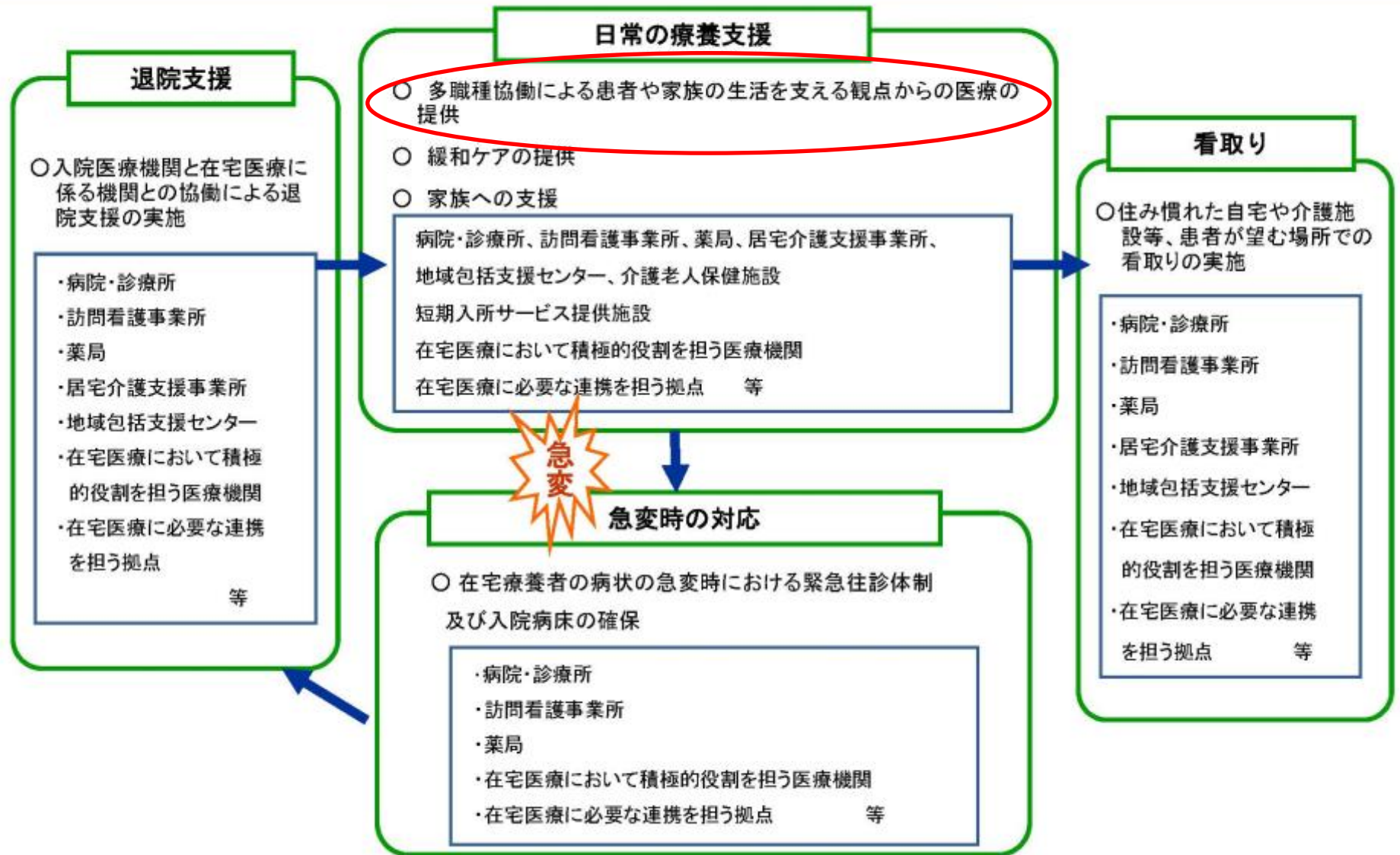
2. 医療政策としての在宅医療の充実策

- 医療提供体制の整備
 - 政策ツールとしての**経済的インセンティブ** — 診療報酬

- **在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院**
 - 施設基準における機能強化
 - 緊急時・夜間の往診料の引き上げ
 - 在宅時医学総合管理料の引き上げ
 - 在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
 - 在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し
 - 看取り対応の強化

- → **ニーズに対して大幅に不足**

在宅医療の体制



医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

➤医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【現行】 <機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例> 【改定後】

| | |
|-------------------|---------|
| 往診料 緊急加算 | 650点 |
| 在宅時医学総合管理料(処方せん有) | 4,200点 |
| 在宅患者緊急入院診療加算 | 1,300点 |
| 在宅ターミナルケア加算 | 10,000点 |



| | |
|---------------------|---------------|
| 往診料 緊急加算 | <u>850点</u> |
| 在宅時医学総合管理料(処方せん有) | <u>5,000点</u> |
| 在宅患者緊急入院診療加算 | <u>2,500点</u> |
| <u>(新)ターミナルケア加算</u> | <u>6,000点</u> |
| <u>(新)看取り加算</u> | <u>3,000点</u> |

在宅緩和ケアの充実

➤緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。

3. 在宅において必要とされるケア

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療を含むケアの提供
- 在宅における高齢者の生活
 - 身体・健康・・・医療・看護・介護・服薬・・・医療従事者
 - 行動・・・食事・排泄・歩行・判断・・・介護士
 - 生活・・・家事・住居・財産の管理・・・成年後見人
 - 共同体・・・地域社会・・・近隣住民
 - 社会・・・年金・社会福祉・病院・施設・・・国・地方政府

4. 現行制度の限界と改革の方向

- 財政危機と医療保険の限界
- 医療サービスの効率化が必要
- 多職種の機能分担と連携の必要——生活サポート
- 限られた医療資源の効率的活用
——時間単価と遠隔診療
- 在宅医療における患者情報の共有
- 不可欠のインフラとしての国民医療ナンバー制度