

# 在宅医療の推進について

2013年6月28日  
第98回市町村セミナー

厚生労働省医政局指導課  
在宅医療推進室

# 背景

# 在宅医療の推進に関する各種制度の変遷

## 診療報酬

1980年	1984年	1986年	1992年	1994年	1996年	2000年	2004年	2006年	2008年	2012年
在宅医療における指導管理料の新設 インスリン在宅自己注射指導管理料の創設	緊急往診の加算創設	訪問診療の概念導入 寝たきり老人訪問診療料の新設 各種の指導管理料の新設	在宅医療の包括点数の原型が誕生 寝たきり老人在宅総合診療料	各種指導料、管理料の創設 在宅時医学管理料、在宅末期総合診療料、ターミナルケア加算	在宅終末期医療の評価の充実 在宅末期医療総合診療料の適用拡大 在宅患者末期訪問看護指導料新設等	24時間の在宅医療の提供体制の評価 24時間連携加算の創設	重症者・終末期患者に対する在宅医療の充実 在宅終末期医療の評価の充実 重症者への複数回訪問看護の評価	在宅で療養する患者のかかりつけ医機能の確立と在宅療養の推進 在宅療養支援診療所の創設	高齢者医療制度の創設に併せた在宅医療の充実と評価 在宅療養支援病院の創設	在宅医療の充実と評価 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の創設

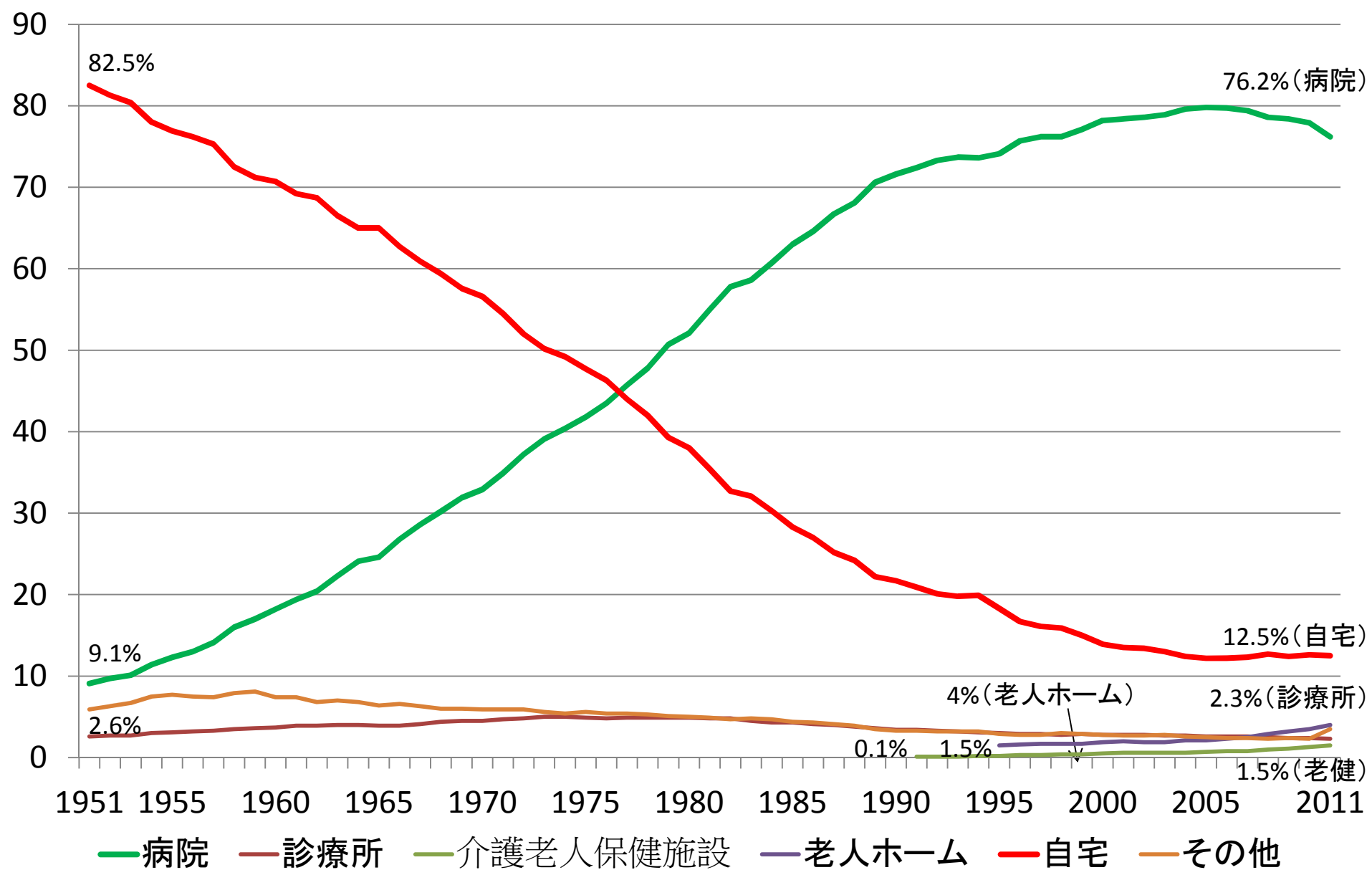
## 医療法・予算

1985年	1992年	1997年	2000年	2004年～	2006年	2011年	2012年
第1次医療法改正 地域医療計画の創設	第2次医療法改正 「居宅」が医療提供の場として位置づけられる	第3次医療法改正 地域医療支援病院の創設	第4次医療法改正 病床機能分化	訪問看護推進事業 (57百万円)	第5次医療法改正 医療機能分化・連携 在宅医療の確保に関する事項 を医療計画に位置づけ	在宅医療連携拠点事業 (108百万円)	在宅医療連携拠点事業 (2100百万円)

## その他

1973年	1980年	1982年	1986年	1989年	1990年	1991年	1992年	1994年	1995年	2000年	2006年	
老人福祉法改正 老人医療費の無料化	老人福祉法改正 老人医療費の有料化	老人保健法制定 疾病の予防・治療・機能訓練の保健事業を総合的に実施	老人保健法改正 老人保健施設の創設等	長寿社会対策大綱閣議決定 在宅サービスの拡充	福祉8法改正 在宅福祉サービスの推進を目的に8法を一括改正	老人保健法改正 老人訪問看護の創設	福祉人材確保法および看護婦等人材確保法の制定 ゴールドプランの円滑な実施を図るための福祉人材確保	健康保健法等改正 在宅医療を「療養の給付」として位置づけ 指定訪問看護制度の創設	21世紀福祉ビジョン 21世紀に向けた新たな介護システムの構築等	高年齢社会対策基本法の成立 適切な介護のサービスを受けることができる基盤の整備	新ゴールドプラン ゴールドプランの数値目標の上方修正	介護保険法の施行 訪問介護倍増等
				ゴールドプラン 市町村における在宅福祉対策の緊急整備					高年齢社会対策基本法の成立 適切な介護のサービスを受けることができる基盤の整備		介護保険の改正 介護予防の重視等	

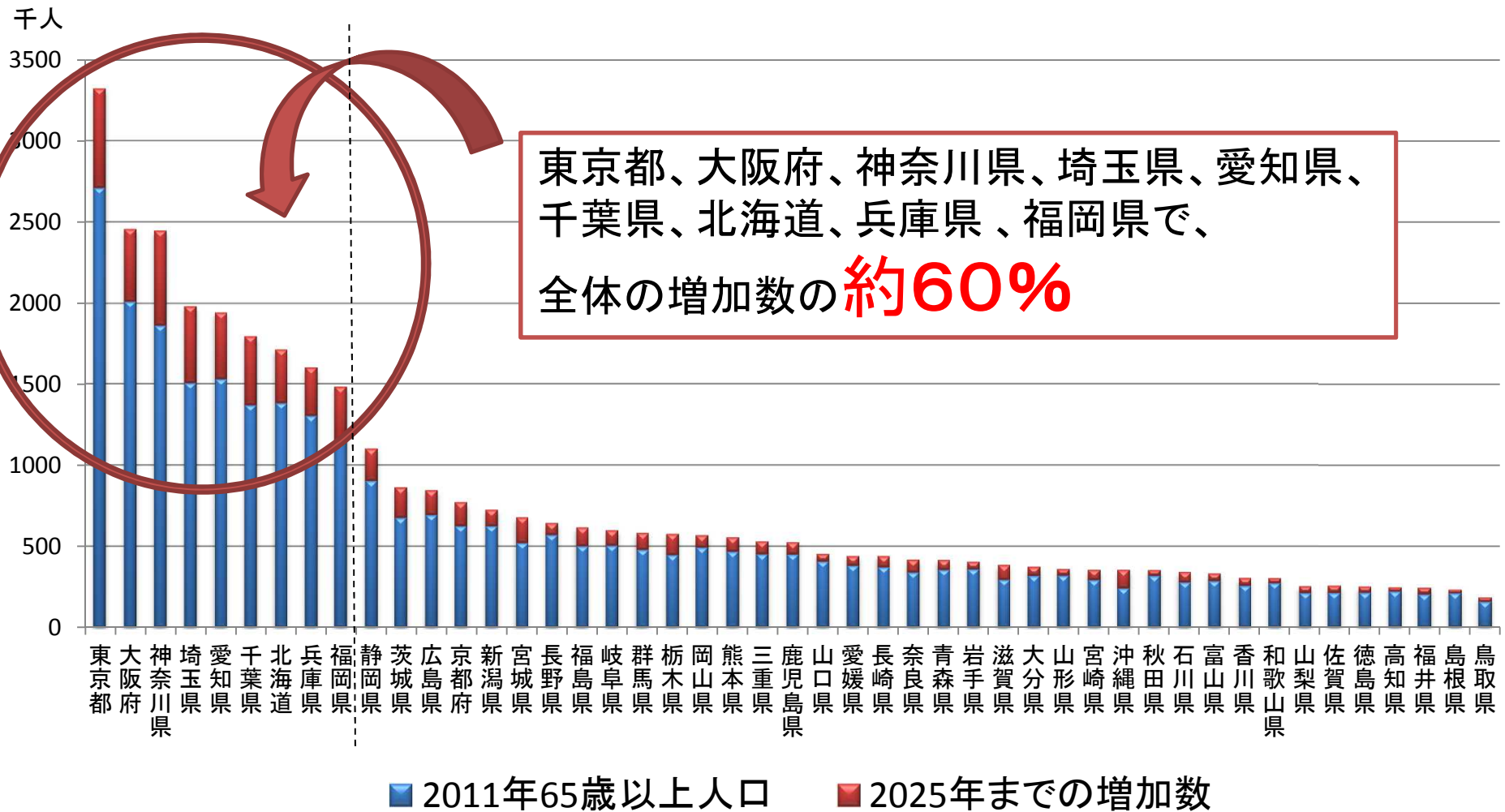
# 死亡場所の推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態統計」

# 都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2011年 → 2025年)



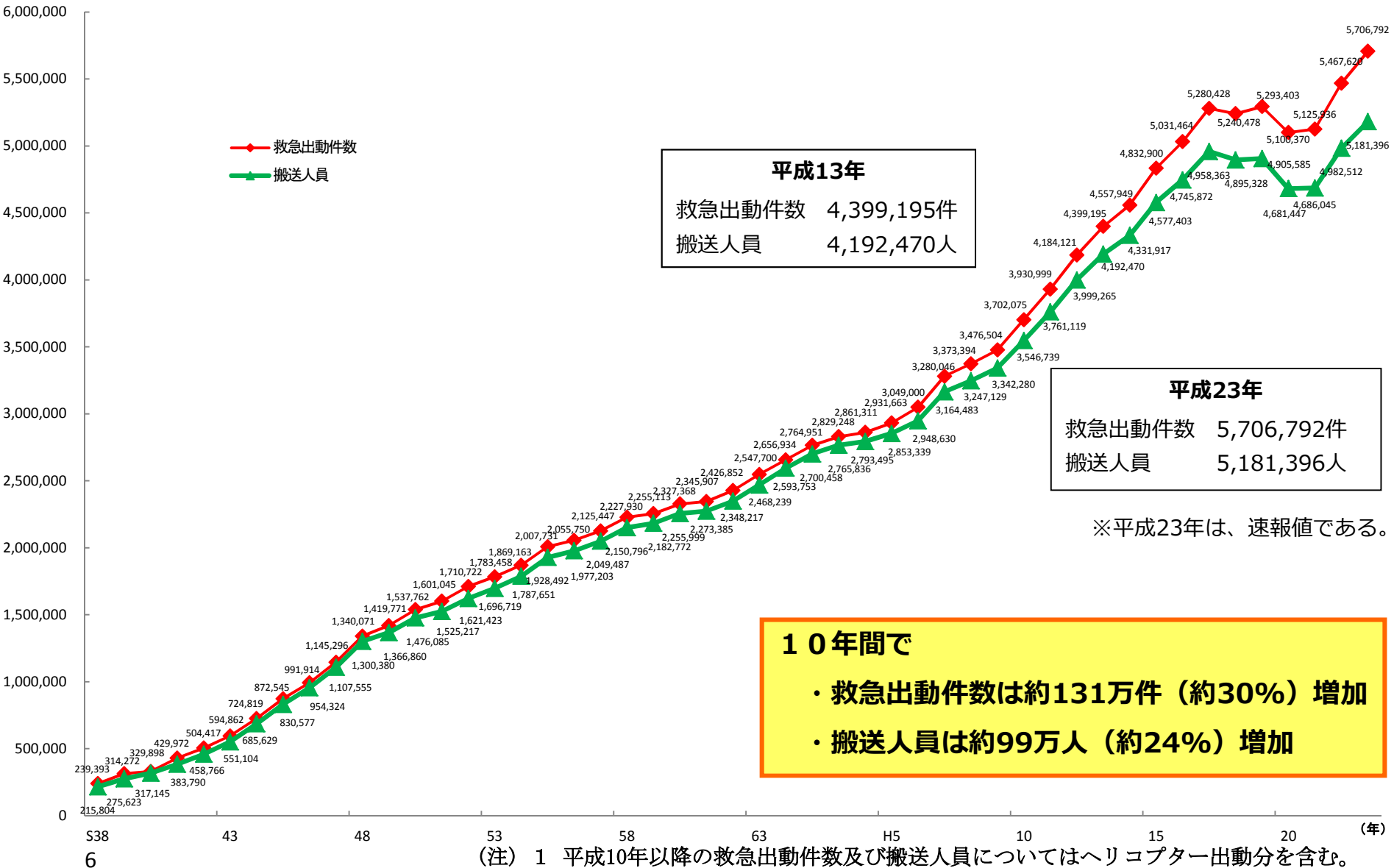
出典: 総務省統計局「人口推計(平成23年10月1日現在)」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)中位推計」

# 救急出動件数及び搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、3年連続の増加となり、過去最多となった。

(件・人)



平成13年

救急出動件数 4,399,195件  
搬送人員 4,192,470人

平成23年

救急出動件数 5,706,792件  
搬送人員 5,181,396人

※平成23年は、速報値である。

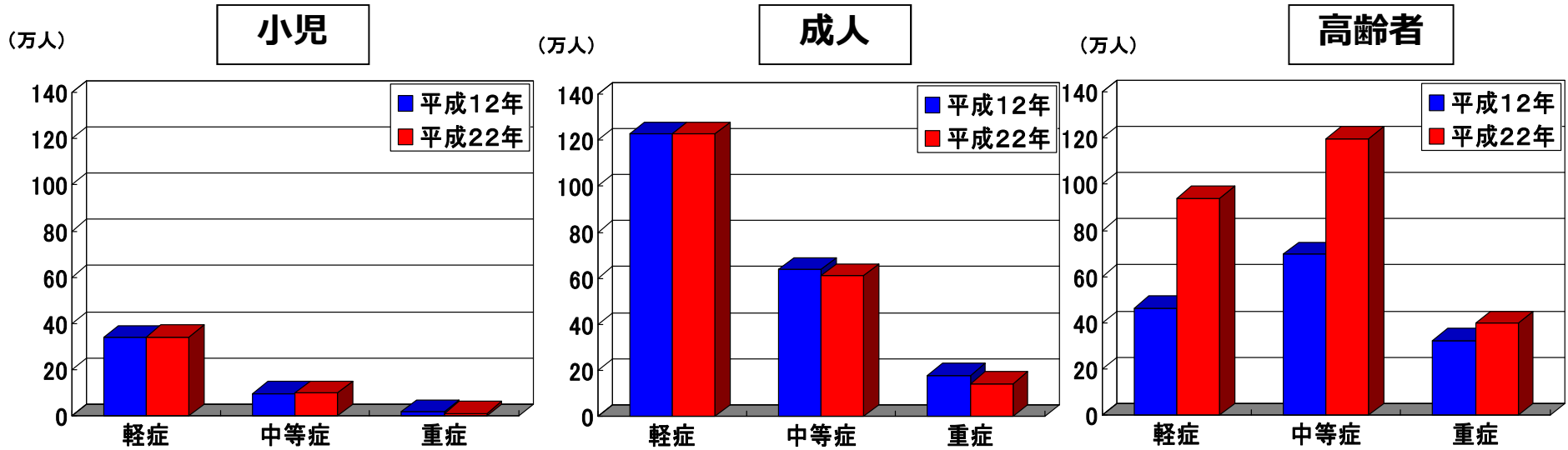
10年間で

- ・ 救急出動件数は約131万件（約30%）増加
- ・ 搬送人員は約99万人（約24%）増加

(注) 1 平成10年以降の救急出動件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。  
2 各年とも1月から12月までの数値である。

# 10年間の救急搬送人員の変化（年齢・重症度別）

○ 救急搬送人員の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。



平成12年中

	小児	成人	高齢者
全体			
重症	1.9万人	18.0万人	32.5万人
中等症	9.9万人	63.9万人	69.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	46.5万人

平成22年中

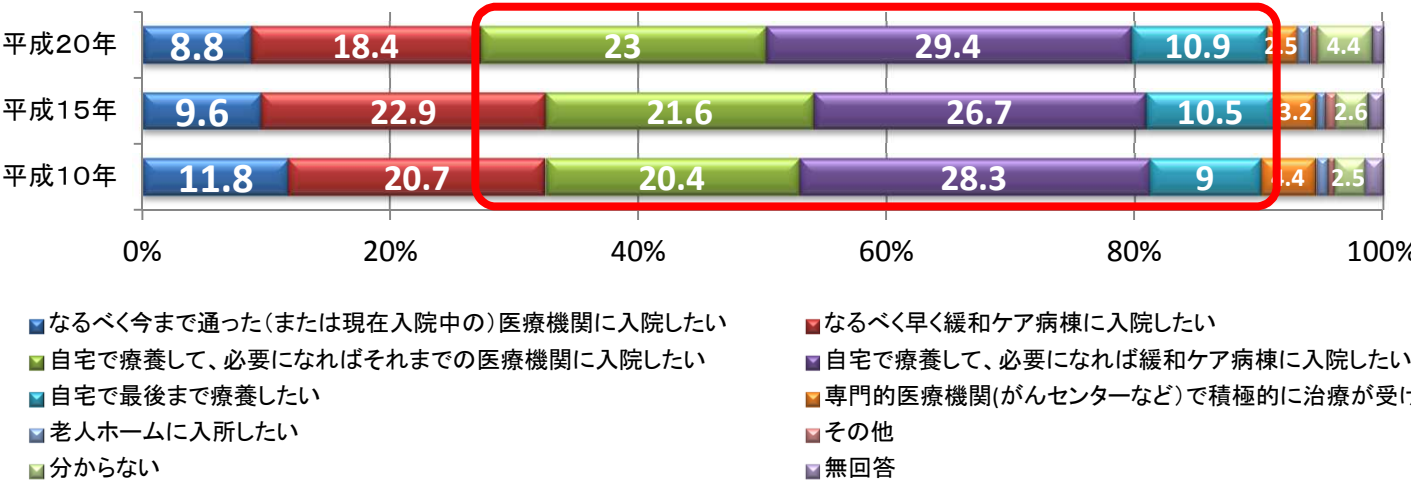
	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
全体			
重症	1.3万人 0.6万人減 -32%	14.3万人 3.7万人減 -21%	39.9万人 7.4万人増 +23%
中等症	10.2万人 0.3万人増 +3%	61.2万人 2.7万人減 -4%	119.8万人 50万人増 +72%
軽症	34.2万人 0.1万人増 +0.3%	122.8万人 ±0%	93.9万人 47.4万人増 +102%



# 在宅医療に関する国民のニーズ

- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した**(上図)。
- また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた**(下図)。
- 住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

## ■ 終末期の療養場所に関する希望



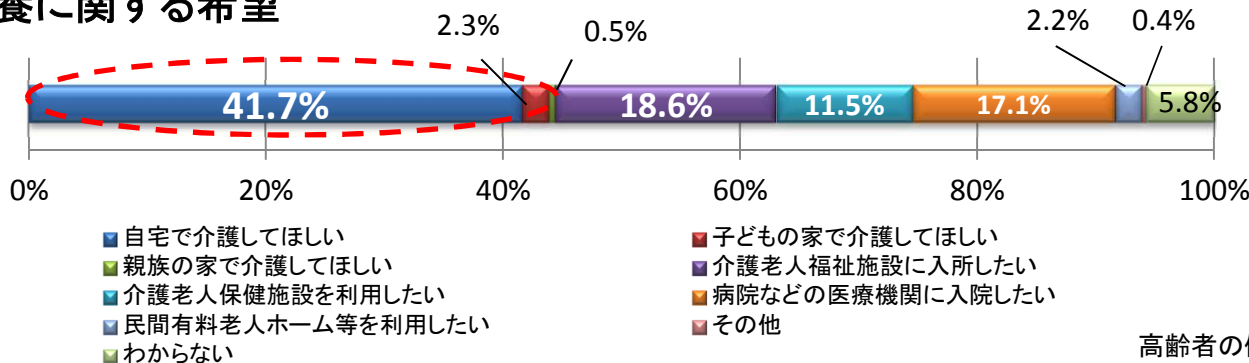
○調査対象及び客体  
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出  
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○調査の方法  
 郵送法

○回収数  
 2,527人(回収率50.5%)

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

## ■ 療養に関する希望



○調査対象  
 全国の55歳以上の男女5,000人

○調査の方法  
 調査員による面接聴取法

○標本抽出方法  
 層化二段無作為抽出法

○回収数  
 3,157人(回収率63.1%)

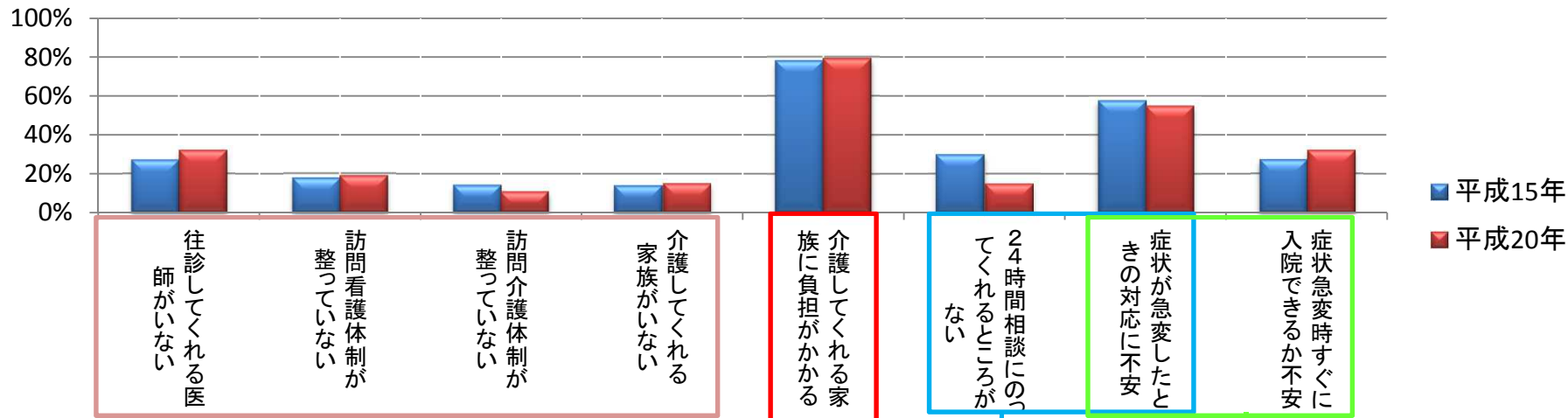


# 在宅医療推進にあたっての課題

- 在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。
- 急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した 医療としての在宅医療のニーズは高まっている。

## ■在宅療養移行や継続の阻害要因

出典：終末期医療に関する調査（各年）



## ■在宅医療推進にあたっての課題

在宅医療・介護サービス供給量の拡充  
医療/介護の連携によるサービスの質の向上及び効率化

家族支援

在宅療養者の後方ベッドの確保・整備

24時間在宅医療提供体制の構築

# 社会保障・税一体改革大綱

- 社会保障・税一体改革大綱では、「病院・病床の機能分化・強化」や「一般病棟における長期入院の適正化」の推進が求められており、在宅医療や介護の受け皿が必要。さらに、大綱では、医療と介護の連携の強化等を進め、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められている。

(参考): 社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)

## 第3章 具体的改革内容

### (1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

#### <今後の見直しの方向>

#### i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投下による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

#### ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

### (2) 地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

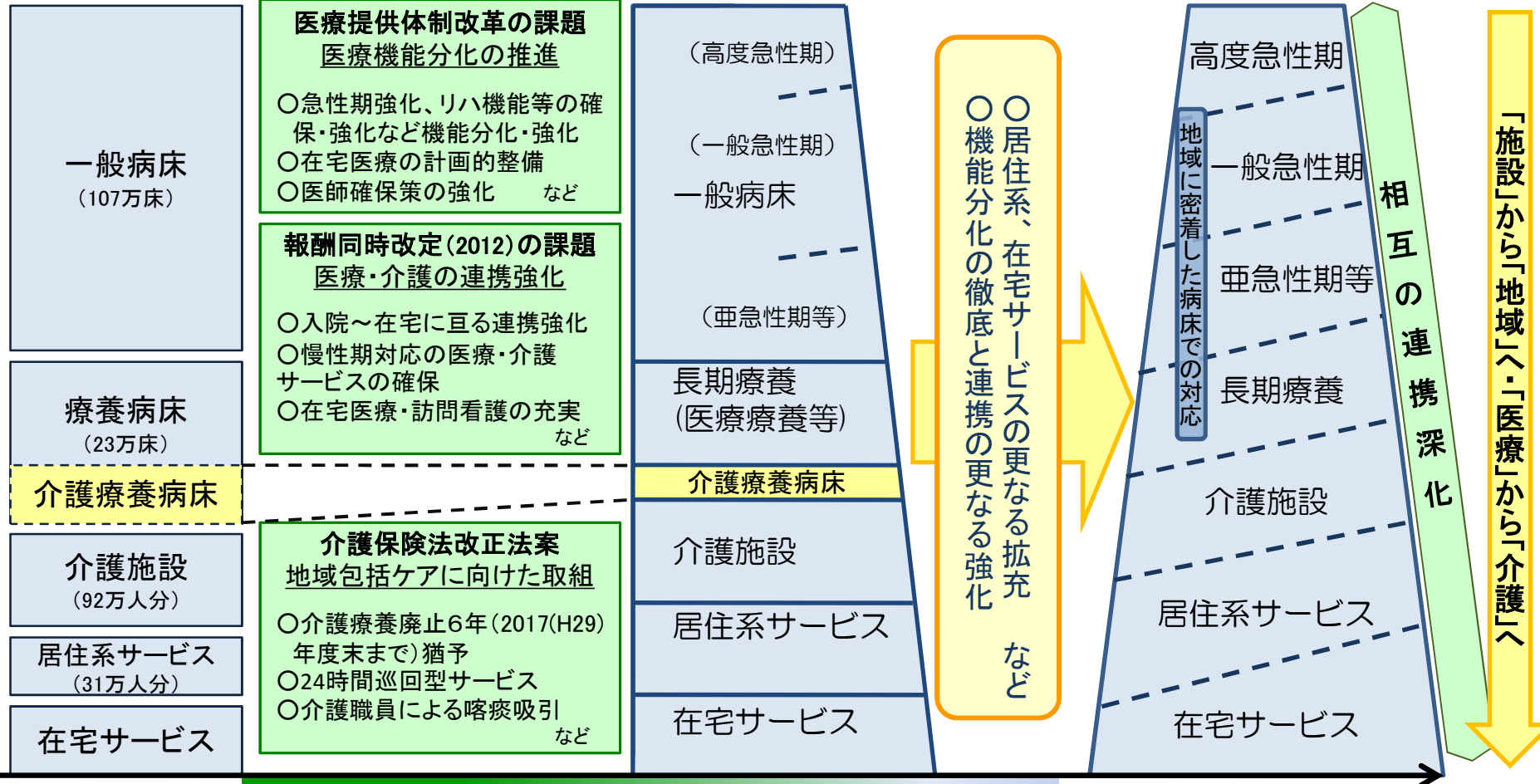
#### iii 医療と介護の連携の強化

- ・ 在宅要介護者に対する医療サービスを確保する。
- ・ 他制度、多職種チームケアを推進する。
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

# 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

# 数値で見た主なサービスの拡充

## 【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した  
保育所待機児童の解消

	平成24(2012)年度	平成29(2017)年度末
○3歳未満児の保育利用率	86万人(27%) (H23.4.1時点24%)	⇒ 122万人(44%)
○延長保育等	89万人	⇒ 103万人
○放課後児童クラブ	83万人*	⇒ 129万人
	*2011年5月時点	

地域の子育て力の向上

	平成24(2012)年度	平成26(2014)年度末～
○地域子育て支援拠点事業	7,587か所* (市町村単独分含む) *2011年度交付決定ベース	⇒ 10,000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒ 950市町村

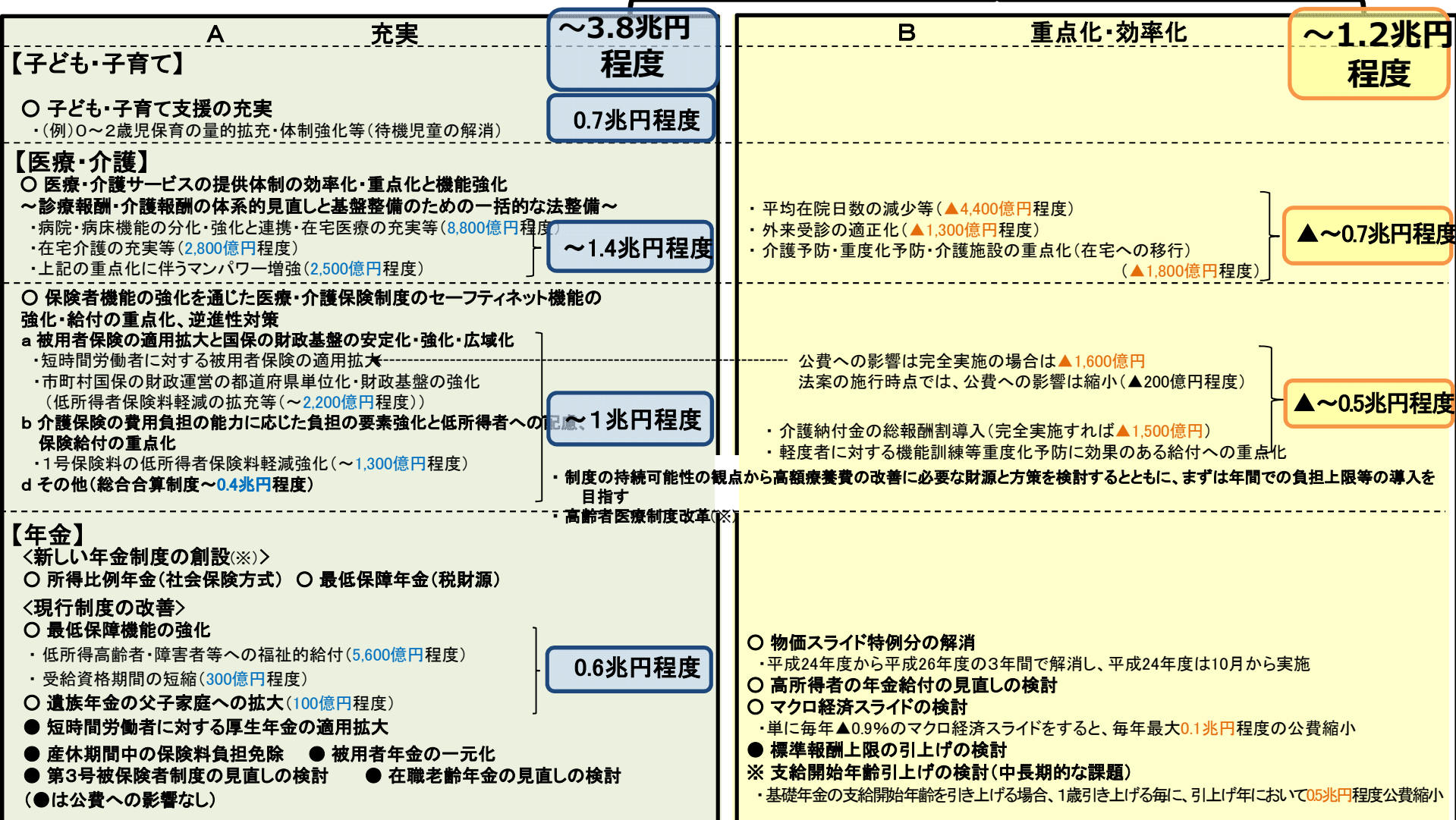
## 【医療・介護】

	平成24(2012)年度	平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	
		【高度急性期】 22万床 15～16日程度	
		【一般急性期】 46万床 9日程度	
	【亜急性期等】 35万床 60日程度		
医師数	29万人	32～33万人	
看護職員数	145万	196～206万人	
在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分	
【介護】	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護	320万人分	463万人分(1.4倍)
	うち小規模多機能	5万人分	40万人分(7.6倍)
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)
	居住系サービス	33万人分	62万人分(1.9倍)
	特定施設	16万人分	24万人分(1.5倍)
	グループホーム	17万人分	37万人分(2.2倍)
介護施設	98万人分	133万人分(1.4倍)	
特養	52万人分(うちユニット13万人(26%))	73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%))	
老健(+介護療養)	47万人分(うちユニット2万人(4%))	60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
介護職員	149万人	237万人から249万人	
訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分	

## ■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

### 主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度 - ～1.2兆円程度）



(※)3党の「確認書」では、今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する