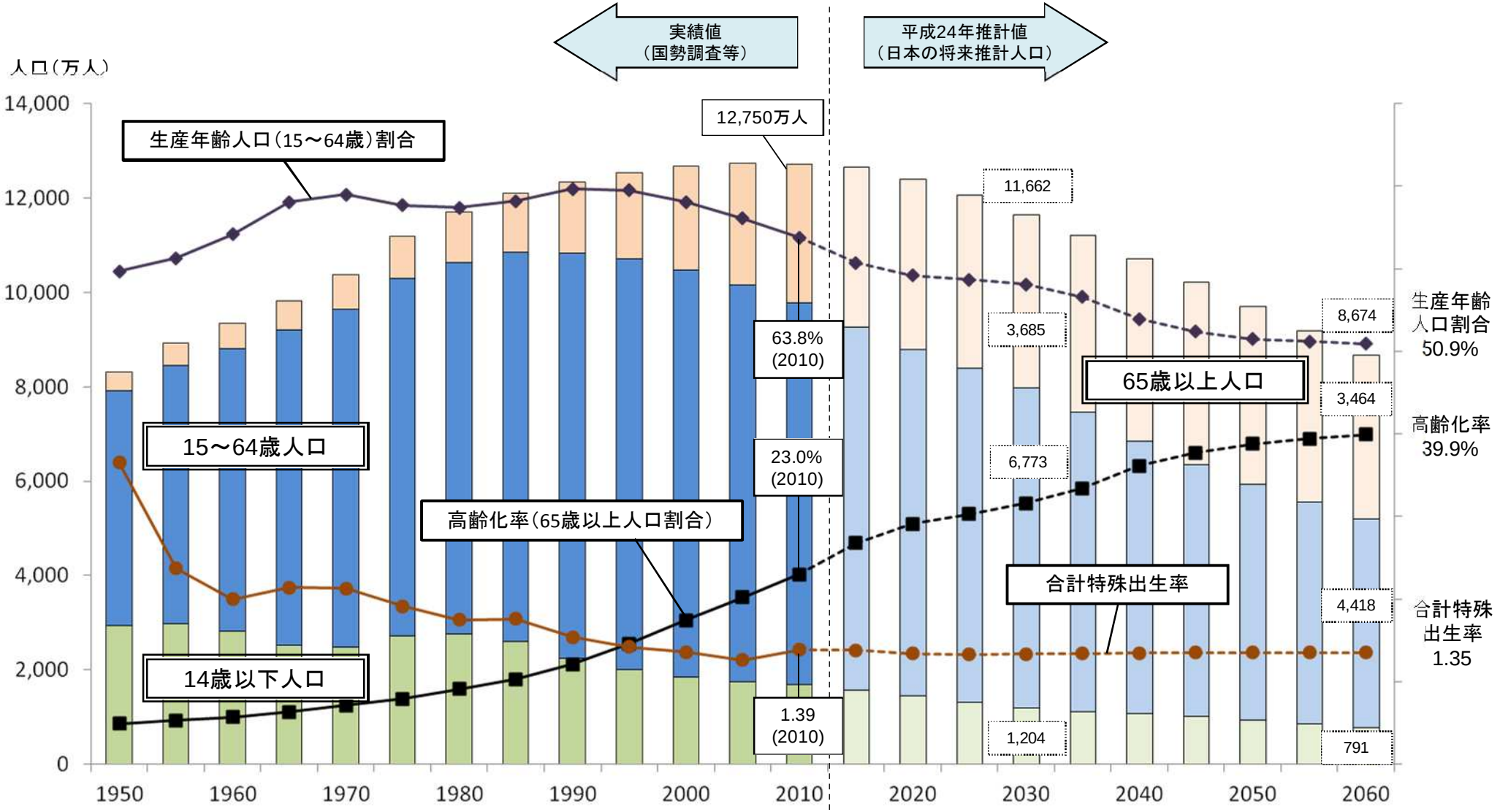
日本の人口の推移

参考資料4

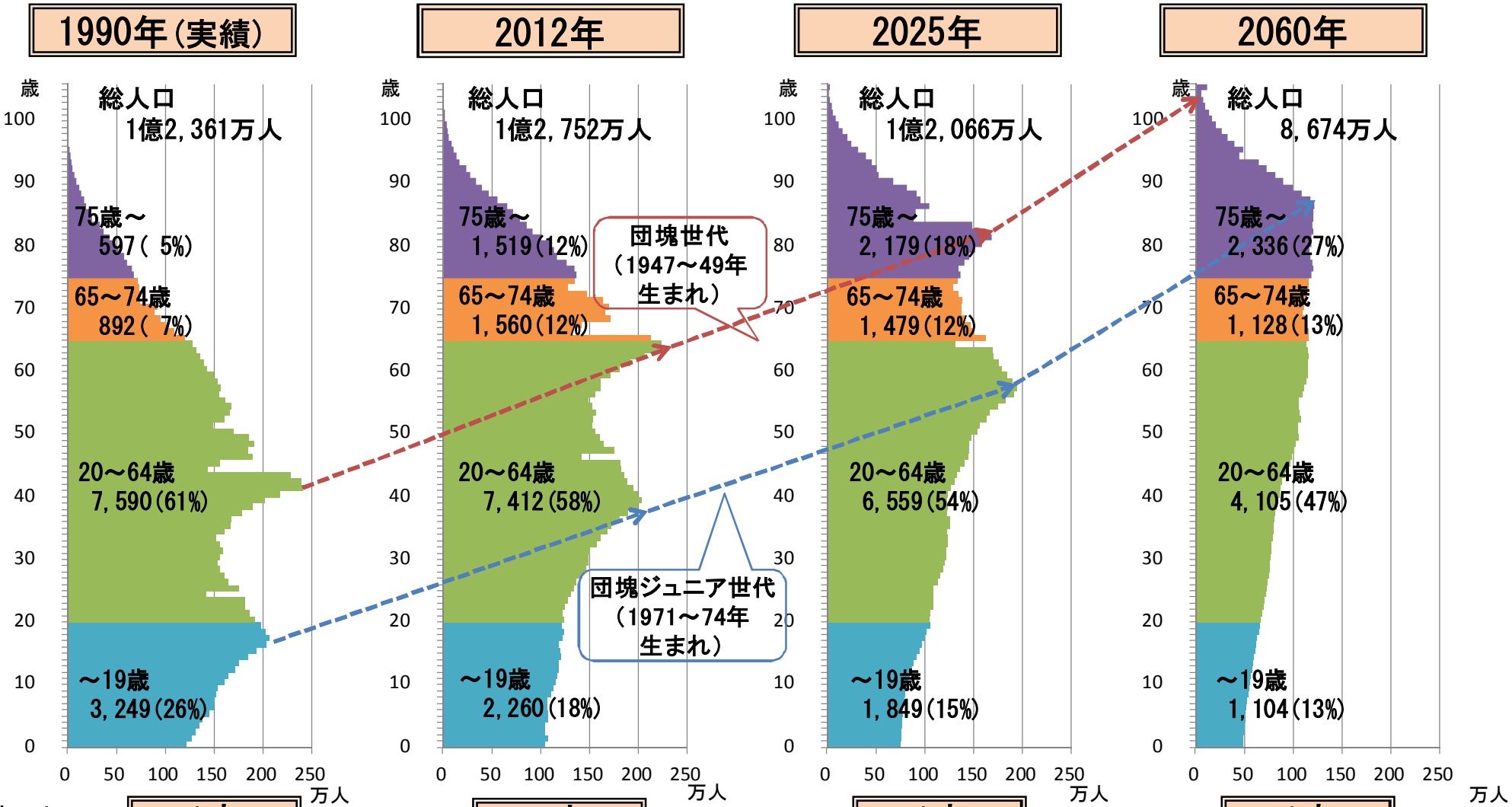
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



（出所） 総務省「国勢調査」及び「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24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）
厚生労働省「人口動態統計」

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２．４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



	1990年（実績）	2012年	2025年	2060年
65歳～人口 / 20～64歳人口	1人 / 5．1人	1人 / 2．4人	1人 / 1．8人	1人 / 1．2人

（出所） 総務省「国勢調査」及び「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24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨

○　2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。

○　例えば、医療については、入院患者が増えると、救急患者の受入れを断る事例が増えるのではないか、退院して在宅に帰りたいが往診してくれる医師が見つからないのではないかなどといった不安があります。

○　また、介護については、介護度が重度になったり、一人暮らしや老夫婦だけになっても、安心して暮らすことができるか、在宅で暮らすことができなくなった時の施設が十分にあるか、認知症になっても地域で生活を続けていくことができるかなどといった不安があります。

○　このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにする必要があります。

　2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、こうした改革を早急に実施することが不可欠です。

今後の高齢化の見込み

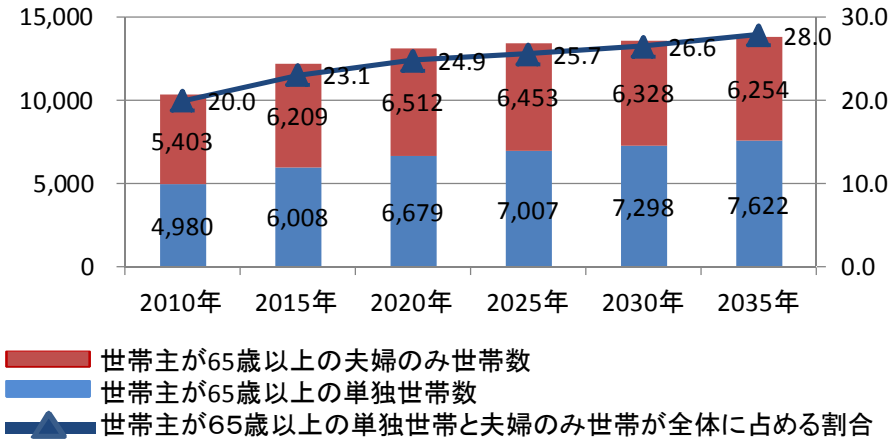
	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上人口（割合）	3,058万人（24.0%）	3,395万人（26.8%）	3,657万人（30.3%）	3,626万人（39.4%）
75歳以上人口（割合）	1,511万人（11.8%）	1,646万人（13.0%）	2,179万人（18.1%）	2,401万人（26.1%）

認知症高齢者数の推計

（日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推計）

2010年：280万人 → **2025年：470万人**

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的：　今回の医療･介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療･介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療･介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築　＋　地域包括ケアシステムの構築

計画　基金

■医療及び介護サービスの整合的な計画の策定と、医療･介護を対象とした新たな財政支援制度

・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

■地域での効率的･質の高い医療の確保

○病床の機能分化･連携
- 各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- 都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿(地域医療構想（ビジョン））を策定
- 地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

○有床診療所等の役割の位置づけ
- 病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

○在宅医療の推進、介護との連携

サービスの充実

■地域包括ケアシステムの構築

○地域支援事業の充実
①在宅医療・介護連携の推進　②認知症施策の推進
③地域ケア会議の推進　④生活支援サービスの充実・強化
*前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

○全国一律の予防給付（訪問介護･通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化　*要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の基盤制度の整備

■地域での効率的･質の高い医療の確保

○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

○医療法人制度に係る見直し
・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

○臨床研究中核病院の位置づけ

■チーム医療の推進

○診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

■医療･介護従事者の確保

○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

○医療機関の勤務環境改善
*指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

○歯科技工士国家試験の全国統一化

○介護従事者の確保
*上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

■持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大
*給付費の５割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

○低所得の施設利用者の食費･居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

入院医療

【高度急性期病院】

・医師・看護師を多く配置
・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介
・自分で転院先を探す必要がない

【急性期病院】

【回復期病院】

・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

【慢性期病院】

介護

・いつでも必要な場合に往診してくれる医師が近くにいて、必要な訪問看護サービスを受けることができる。

外来医療

在宅医療

歯科医療

薬局

連携強化

発症

有床診療所

住まい
（患者さん・家族）

・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど高齢者が安心して暮らせる多様な住まい

【在宅介護サービス】

・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援

【生活支援・介護予防】

老人クラブ・自治会・ボランティア・ＮＰＯ　等

・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実
・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】

・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

「地域包括ケアシステムの整備」

医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

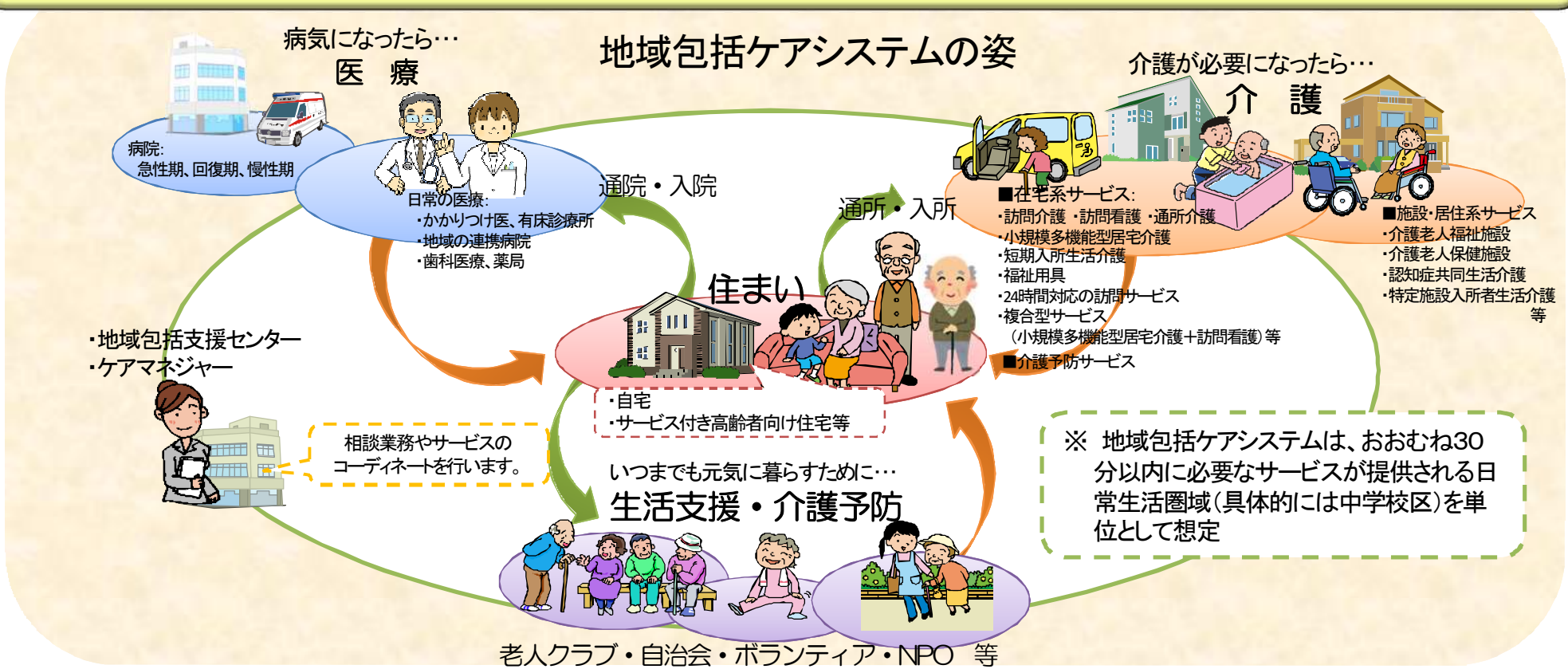
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・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構築を実現**。

○　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。

○　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**。

○　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。



良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（概要）

厚生労働省告示第65号（平成26年4月1日適用）

１．精神病床の機能分化に関する事項

〇機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める。その結果として、精神病床は減少する。
〇地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
〇急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
〇重度かつ慢性の患者を除き入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種のチームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
〇1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

２．精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

〇外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療体制の整備及び充実並びに地域医療連携を推進する。
〇治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるようアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を推進する。
〇在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう24時間365日対応できる医療体制の確保や身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保等により、精神科救急医療体制を整備する。
〇精神科外来等で必要と認められた身体疾患に対する医療について適切に提供できるよう、一般の医療機関との連携を強化する。
〇保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携を進める。
〇障害福祉サービス事業を行う者等と医療機関との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

３．医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

〇精神科医療の質の向上、退院支援、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
〇チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

４．その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

〇保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
〇非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、また、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮する。
〇自殺（うつ病等）、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
〇精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりを推進する。

長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策

※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
（平成26年7月14日取りまとめ公表）

精神科病院

入院医療の必要性の判断

必要性が急性期等と比べて低い場合

㋐ 退院に向けた支援

㋐－1 退院に向けた意欲の喚起

＜主な方策＞

○病院スタッフからの働きかけの促進
- 病院スタッフの地域移行に関する理解の促進

○外部の支援者等との関わりの確保
- ピアサポート、地域の障害福祉事業者等の更なる活用
- 関係行政機関の役割（都道府県等による入院患者の実態把握の促進等）

○その他
- 精神科病院について、社会に開かれた環境（見舞い、外出をしやすい環境等）の整備を推進

㋐－2 本人の意向に沿った移行支援

＜主な方策＞

○地域移行後の生活準備に向けた支援
- 入院中からの精神障害者保健福祉手帳等の申請等に向けた支援、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用の検討と準備
- 地域生活を体験する機会の確保等

○地域移行に向けたステップとしての支援
- 実際の地域生活につながるような生活能力を身につけるための支援方法の検討訓練の在り方に関する検討
- 退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援

㋒ 関係行政機関の役割

- 国は、都道府県で人材育成の中核となる指導者を養成するための研修を実施
- 都道府県・保健所等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援

地域

㋑ 地域生活の支援

＜主な方策＞

○居住の場の確保
→生活障害・要介護等の状態にある精神障害者の受入れに係る課題解消に向け、検討
- グループホームの活用
- 公営住宅の活用促進等

○地域生活を支えるサービスの確保
→医療と福祉の協働による地域生活を支えるサービスの提供等
- 地域生活を送る上で効果的な外来医療やデイケア等の在り方についての検討
- アウトリーチ、訪問看護等の充実
- 地域定着支援、短期入所、生活訓練の更なる活用

○その他
- 地域生活を支えるためのサービスや精神障害者本人及び家族への相談支援に関し、医療・福祉サービス等が総合的に提供される方策の検討

病院が病床削減できるための構造改革