

地域医療構想と 地域包括ケア

～医師会の視点から～

日本医師会副会長
今 村 聡

2025年「団塊世代」が全て75歳以上になる年

効率的で効果的な 医療提供体制

- 疾病・事業ごとの医療連携体制
- 在宅医療の連携体制
- 医療計画と介護保険事業計画との整合の強化
- 「地域医療構想」

医療と介護の
総合的な確保

地域包括 ケアシステム

高齢者になるべく住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスを包括的に確保**

生涯現役社会の 構築

政官民挙げて**健康寿命の延伸**

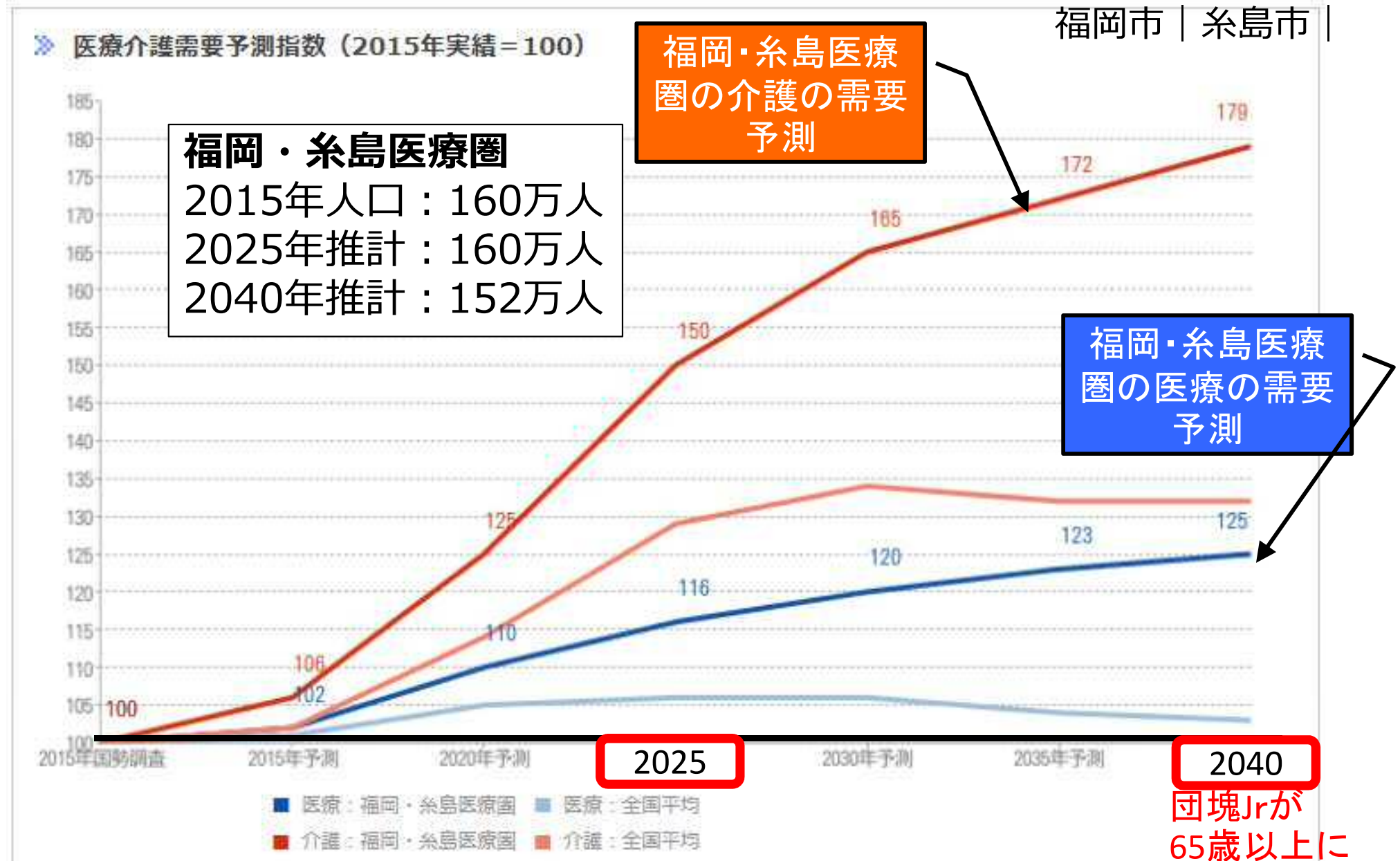
- 日本健康会議
- 関連技術開発
- 次世代ヘルスケア協議会
- 健康経営、健康優良法人

関係事項、支援・推進策

- 医療保険・介護保険 報酬同時改定（2018'、2024'）
- 地域医療介護総合確保基金（医療・介護）：消費税増税分が財源
- 在宅医療介護連携推進事業（介護保険料が財源）
- 地域医療連携推進法人（医療・介護提供者の緩やかな統合）
- 医療・介護連携の担い手の養成（医学・看護教育の見直し含む）

これからの課題：都市部の高齢化加速

福岡・糸島医療圏
福岡市 | 糸島市 |



注)各グラフは尺度が異なる

日本医師会地域医療情報システムJMAP)より <http://jmap.jp/> 3

これからの課題：地方の過疎化と需要減

医療介護需要予測指数（2015年実績）

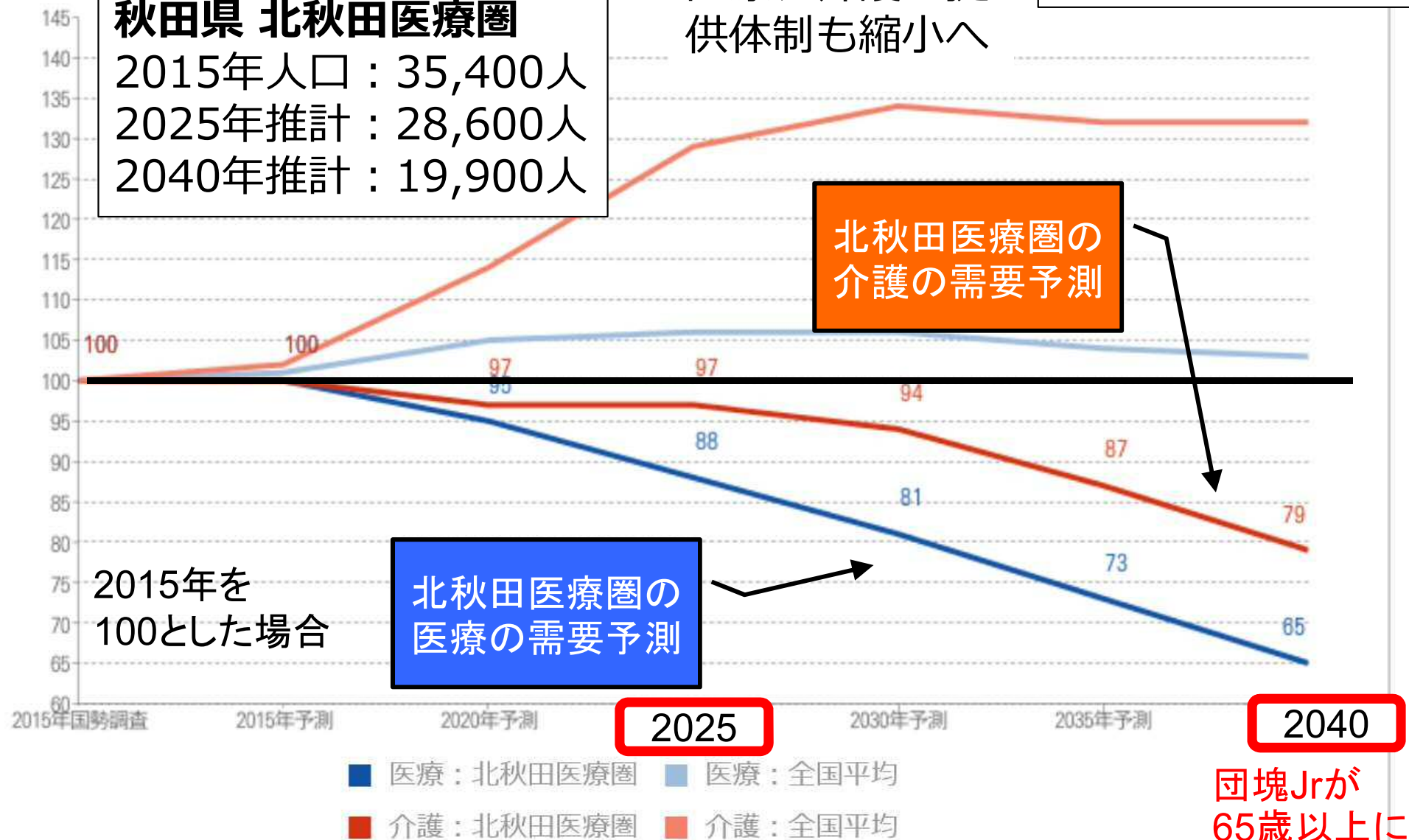
秋田県 北秋田医療圏

2015年人口：35,400人
2025年推計：28,600人
2040年推計：19,900人

需要が減れば、
医療、介護の提
供体制も縮小へ

北秋田医療圏

北秋田市 | 上小阿仁村



地域医療構想・・・2016年度までに、 全ての都道府県で策定

しかし、地域医療構想は、「策定して終わり」ではない。

- 各地域で、「**病床機能が次第に収れんされていく**」ことを目指す。
- 地域の関係者が、各医療機関の病床機能の選択の状況をみながら、「**地域医療構想調整会議**」にて**協議**をし、不足している病床機能を手当てし、適切な機能分化を進めていく。

厚生労働省ガイドラインでは、**郡市区医師会長を、「地域医療構想調整会議」の議長にすることを明記**

地域医療構想調整会議

調整会議は、医療法上、強力な権限を持ち、都道府県行政においても、その決定は重く受け止められなければならない。

- その地域で、どのような病床機能が不足し、どのようにして手当していくべきかの協議
※「病床の必要量」と既存病床数とは単純比較できない
- **新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン**を提出させ、その内容を協議。プランと地域医療構想とで齟齬がある場合は、プランを修正
公私の役割分担。公立・公的医療機関等は、その地域で、そこしか担えない機能に重点化する。
- **地域への病院の新規参入や病床増設時の協議**
- **病床機能を大きく変更する場合の協議**
- **非稼働病床の再稼働に関する協議**

これからの在宅医療のニーズ

- ✓ 75歳・85歳以上人口の増大により、**在宅医療のニーズが増加**（約40万人）
- ✓ さらに、地域医療構想による**病床機能の分化で在宅医療等の新たなニーズが発生**（約30万人）

在宅医療の ニーズ

2025年

病床機能分化で発生する
新たなニーズ（約30万人）

高齢者増による増加分
（約40万人）

現在

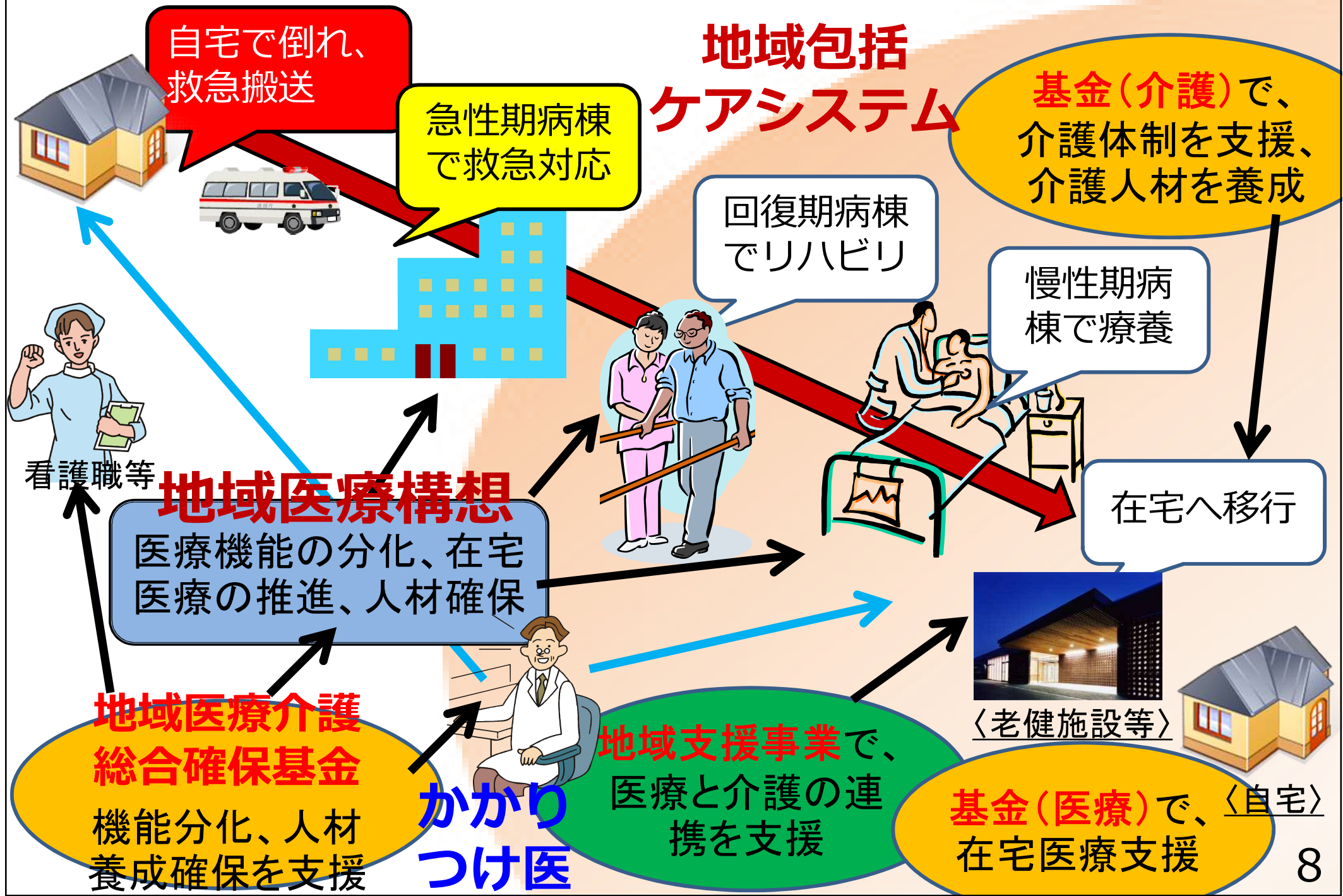
現在の訪問診療患者
（約60万人）

■「病床機能分化で発生する新たなニーズ」は、あくまでも機械的な計算結果。

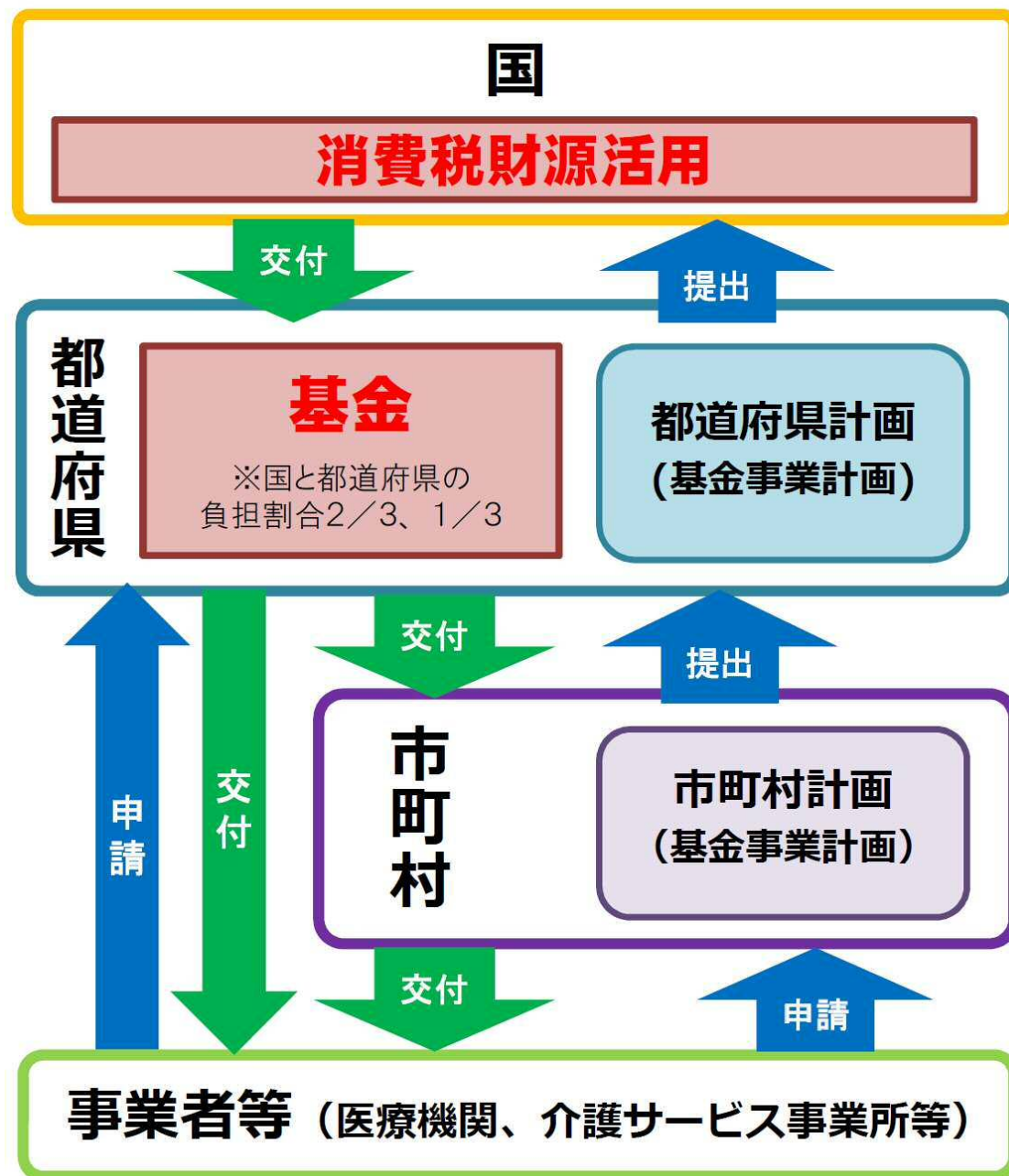
実際に現場で対応可能な数ではない。

■全国的に在宅の基盤づくりは進めていくが、「入院、在宅、どちらも重要」という考えが、基本原則。

地域医療構想と地域包括ケアシステム



地域医療介護総合確保基金



1. **地域医療構想の達成**に向けた医療機関の施設又は設備の整備（運営費含む）
2. 居宅等における医療の提供
3. 介護施設等の整備
4. 医療従事者の確保
5. 介護従事者の確保

- 地域医療構想による効果的で効率的な医療提供体制
- 地域包括ケアシステムの構築

地域医療介護総合確保基金の課題

～医師会の視点～

- **地域の実情に応じた配分、柔軟な運用が重要**
- **地域医師会による基金の事業計画（都道府県・市区町村）策定への参画**
 - ・ 地域医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築には、地域の医療機関を束ねる医師会の主体的関与が不可欠
 - ・ 基金の創設時から、「地域の要望などをとりまとめる窓口となるのは、医師会」ということを、厚生労働省や日本医師会より説明。
 - ・ 厚生労働省通知等でも、地域医師会等の意見を聞いて計画案を作成することが求められている。
- **計画を策定した後も、基金の配分や、実際の執行状況を評価することが重要**
 - ・ 都道府県・市区町村：地域医師会も参画
 - ・ 国：医療介護総合確保促進会議

地域包括ケアシステムの中心は、**かかりつけ医機能** **「かかりつけ医」とは**

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日
日本医師会・四病院団体協議会



日本医師会・四病院団体協議会は、在宅医療を推進するため、今後率先して、**「かかりつけ医」をはじめとする在宅医療に携わる医師**
および医療関係職種の養成、研修を支援する。



日医かかりつけ医機能研修制度

平成28年4月1日より実施

【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



【研修内容】

基本研修

・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

・日医の中央研修、関連研修会、一定の要件を満たした都道府県医・郡市区医主催研修等の受講。

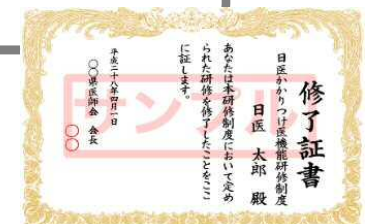
規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

規定の活動を2つ以上実施
(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より
修了証書または認定証の発行(有効期間3年)。



地域医療構想と地域包括ケア

医師の需給、偏在対策

医師偏在対策においても、超高齢社会や地域の人口変動＝将来の医療ニーズの変化に対応していくという視点が必要。

外来において、
地域ごとの
医療ニーズに
関するデータを
可視化

•個々の医師に、地
域ごとの外来機能
の偏在・不足、疾病
構造や患者の受療
行動等の客観的な
情報を提供

キャリア
形成支援

病院の勤務医：
開業するか否か、
また、どこで、どの
ような診療科で開
業するか判断

さらに、若手医師
や医学生にとつて
も、将来の診療科
や専門領域の選
択に寄与

厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 医
師需給分科会」第2次中間取りまとめ

(平成29年12月21日)

大学病院への期待 地域包括ケア等の 地域連携に対応できる人材の養成

2016年度、6年ぶりの医学教育カリキュラム改訂
キャッチフレーズ（**医学・歯学共通**）

「多様なニーズに対応できる 医師・歯科医師の養成」

国際的な公衆衛生や医療制度の変遷を鑑み、
国民から求められる倫理観、医療安全、**チーム医療、地域包括ケア、健康長寿社会**などの
ニーズに対応できる実践的臨床能力を有する
医師・歯科医師を養成する

ご清聴ありがとうございました。

いい いりょう
11月1日を
「いい医療の日」に

日医では、11月1日を「いい医療の日」と定め、より良い医療の構築に向けて、国民の皆さんと考える日とすることを提案しています。



日本医師会
Japan Medical Association



記念日登録証

公益社団法人 日本医師会 殿

名称 いい医療の日

日付 11月1日

上記の記念日を正式登録する

2017年6月14日

一般社団法人 日本記念日協会

代表理事 加瀬清志



日本記念日
協会に、認定
されました！

<http://www.kinenbi.gr.jp/>