

# 医療提供体制の改革を考える ～2024年の「節目」を控えて～ 「複合化への対応」

産業医科大学  
医学部 公衆衛生学教室  
松田晋哉

利益相反（COI）

発表者名 松田晋哉

講演発表に関連し、  
開示すべきCOI関係にある企業・団体などはありません。

# これから2040年までに起こる主な環境変化

- 少子高齢化のさらなる進行（地域差も大きい）
  - 複合ニーズをもった高齢患者の増加→療養病床の相対的不足
  - それを財政面・人的資源面で支える現役世代の減少



- サービス提供側の複合体化が不可欠（生産性の増強）→地域によって在り方は異なる
  - 医療介護サービス提供者のM&Aが進む
- 総合性のあるサービス提供（総合医、特定保健師、ソーシャルワーカーの役割が重要になる）
- 広義の在宅でのケア提供ニーズの増大
- ICTの活用が必須→ただし、標準化が不可欠

- 健康危機管理への対応

- 今回のCOVID-19対応を踏まえた医療政策の検討



- サービス提供側の機能分化と連携体制の確立が不可欠
  - 各地域で複合体化あるいはアライアンスが進む→標準フォーマットのICTの活用が不可欠
  - 急性期病院の絞り込みと当該施設の人的資源・物的資源の増強
    - 医師の働き方改革との整合性・大学病院の在り方の検討
  - 在宅復帰や在宅医療を支える地域包括ケア病棟の役割の重要性の再評価

3



## 現実的・客観的に考えることの重要性

- 現在は、傷病構造の大きな転換期にある。近視眼的な対応は、誤った施策や経営につながる可能性がある。新型コロナウイルス感染症の流行は根底にある問題を顕在化させた。
- 原理主義は危ない（社会民主主義vs新自由主義のような2分論ではうまくいかない）。
- 感情的議論は危ない→臨機応変な修正が難しくなる
- 欧米の経験は、改革の指針を示したうえで、漸進主義的に改革を進めることの必要性を示している。
- データ分析の結果や環境的な制約条件（社会的なものも含む）を踏まえて現実的な医療介護提供体制を考えることを求められている。
- そのための情報環境は相当程度に整備されている（しかし、十分活用されていない）。

ヘルス領域におけるデータサイエンティストの役割が重要になる

## 人口の高齢化による医療・介護ニーズの複合化の状況

1. 高齢者脳梗塞、股関節骨折、心不全、肺炎の急性期病院入院症例における入院前後のサービス利用状況（西日本の一自治体データ： 2014年10月～2016年3月 DPC対象病院入院症例）： 急性期病院に入院する半年前に脳梗塞では30%、股関節骨折・心不全・肺炎では50%、誤嚥性肺炎では75%がすでに介護保険サービスを利用している。
2. 要介護度の悪化要因としては入院を必要とするような傷病（肺炎、骨折、尿路感染症など）への罹患と年齢が重要な要因である（東日本の一自治体データ： 2014年度エントリー症例を2020年3月まで追跡）。
3. 股関節骨折で急性期病院に入院すると、退院後の医療費、介護給付費が増加する。（西日本の一自治体データ： 2016年から2018年発症患者について分析）

5

### 高齢者脳梗塞、股関節骨折、心不全、肺炎の急性期病院入院症例における入院前後のサービス利用状況

（西日本の一自治体データ： 2014年10月～2016年3月 DPC対象病院入院症例）

	入院6か月前		一般病床入院1か月後					
	介護保険利用	介護施設入所	一般病床	回復期病床	療養病床	介護保険利用	介護施設入所	累積死亡
脳梗塞(1,734名)	32.5%	5.4%	68.7%	21.9%	1.8%	19.4%	5.4%	1.1%
股関節骨折 (1,493名)	54.5%	5.8%	78.4%	37.6%	3.7%	24.0%	7.5%	0.1%
心不全 (1,192名)	45.0%	6.9%	70.1%	0.5%	3.0%	33.6%	6.8%	3.3%
一般肺炎 (1,798名)	47.3%	7.6%	56.1%	0.8%	3.4%	38.6%	7.5%	2.9%
誤嚥性肺炎 (1,585名)	73.4%	21.5%	66.9%	0.9%	5.9%	45.3%	17.4%	5.0%

出典： 松田 (2019)

医療と介護の複合化を踏まえたサービス提供体制の在り方を検討すべきではないか？

6

## 人口の高齢化による医療・介護ニーズの複合化の状況

1. 高齢者脳梗塞、股関節骨折、心不全、肺炎の急性期病院入院症例における入院前後のサービス利用状況（西日本の一自治体データ：2014年10月～2016年3月 DPC対象病院入院症例）：急性期病院に入院する半年前に脳梗塞では30%、股関節骨折・心不全・肺炎では50%、誤嚥性肺炎では75%がすでに介護保険サービスを利用している。
2. **要介護度の悪化要因としては入院を必要とするような傷病（肺炎、骨折、尿路感染症など）への罹患と年齢が重要な要因である（東日本の一自治体データ：2014年度エントリー症例を2020年3月まで追跡）。**
3. 股関節骨折で急性期病院に入院すると、退院後の医療費、介護給付費が増加する。（西日本の一自治体データ：2016年から2018年発症患者について分析）

7

## 介護認定調査票及び医療保険・介護保険レセプトのパネルデータを用いた要介護度の悪化に関連する要因の分析

2014年6月に要介護認定を受けて、要支援1以上と判定された65歳以上の高齢者を抽出した。このうち、2014年6月に入院・入所していない在宅の高齢者を分析対象として、以後月単位で医療・介護サービスの利用状況及び主たる傷病の有病の状況を医科及び介護レセプトから把握し、月単位のパネルデータを作成し、2020年3月まで追跡した。このデータを用いて要介護度の悪化をエンドポイントして、要介護度別（要支援1～要介護4）にロジット分析を行った。

8

## 要介護度悪化に関連する要因のパネルデータ分析の結果 (要介護1： 8,564名)

説明変数	オッズ比 (OR)	ORの95%信頼区間		p値
		下限	上限	
年齢				
年齢階級 75-84 歳(対照:65-74 歳)	7.94	5.48	11.51	<0.001
年齢階級 85 歳以上(対照:65-74 歳)	76.50	50.61	115.63	<0.001
糖尿病	0.90	0.83	0.97	0.008
高血圧	0.84	0.76	0.91	<0.001
気分障害	1.02	0.89	1.17	0.767
皮膚疾患	1.29	1.20	1.38	<0.001
関節障害	0.81	0.73	0.89	<0.001
骨折	1.77	1.61	1.94	<0.001
腎不全	1.45	1.26	1.67	<0.001
心不全	1.24	1.13	1.35	<0.001
肺炎	1.50	1.35	1.67	<0.001
悪性腫瘍	0.97	0.89	1.06	0.489
認知症	1.82	1.65	2.00	<0.001
脳血管障害	1.04	0.95	1.14	0.407
尿路感染症	1.21	1.07	1.36	0.002
貧血	1.36	1.24	1.49	<0.001
一般病院入院	2.72	2.48	2.99	<0.001
外来受診	0.81	0.74	0.90	<0.001

9

## この分析結果が示唆すること

- 要介護度の悪化には入院を必要とするような急性イベントの発生が強く関係している
  - 看護診断・看護計画的なケアマネジメントの重要性
    - プライマリケアの現場そして介護現場での実践
    - 歯科や栄養、リハビリを含めた総合的な予防的対応
- 要介護度の悪化には年齢（特に85歳以上）が強く関係している
  - 介入効果は限定的
    - End of life careやACPに関する国民的議論の拡大が求められている
    - Slow medicineという考え方: 「病院でのテクノロジーを中心とした急性医療から距離をとり、高齢者一人一人で異なる複雑な問題にゆっくり立ち向かう」医療の「態度」

10

## Why Slow Medicine? Demographics, Fragmentation of Care

Roots of Slow Medicine:

- Team Practice
- Family-oriented care
- Community-Oriented Primary Care (COPC)
- The Dartmouth Atlas research on Elder Health Care Utilization
- Hospice and Palliative care

RE-BALANCING of FAST AND SLOW MEDICINE

Medical Model/Social Model



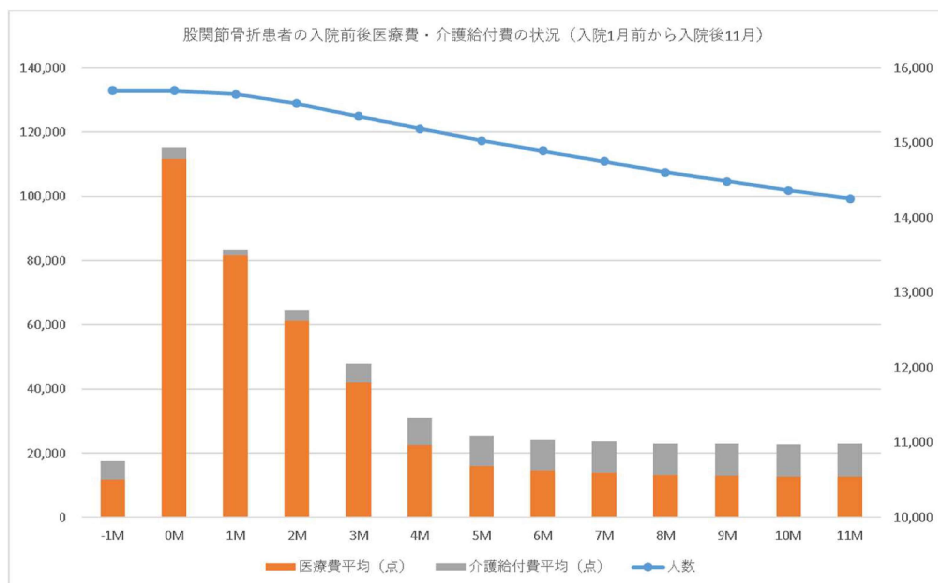
11

## 人口の高齢化による医療・介護ニーズの複合化の状況

1. 高齢者脳梗塞、股関節骨折、心不全、肺炎の急性期病院入院症例における入院前後のサービス利用状況（西日本の一自治体データ： 2014年10月～2016年3月 DPC対象病院入院症例）： 急性期病院に入院する半年前に脳梗塞では30%、股関節骨折・心不全・肺炎では50%、誤嚥性肺炎では75%がすでに介護保険サービスを利用している。
2. 要介護度の悪化要因としては入院を必要とするような傷病（肺炎、骨折、尿路感染症など）への罹患と年齢が重要な要因である（東日本の一自治体データ： 2014年度エントリー症例を2020年3月まで追跡）。
3. **股関節骨折で急性期病院に入院すると、退院後の医療費、介護給付費が増加する。**（西日本の一自治体データ： 2016年から2018年発症患者について分析）

12

# 股関節骨折患者の入院前後医療費・介護給付費の状況（入院1月前から入院後11月）



厚生労働行政推進調査事業費補助金長寿科学政策研究事業：「要介護高齢者等への医療ニーズを把握する指標の開発研究（21GA2002）」（研究代表者 松田晋哉）

13

## 要介護度悪化に関連する要因のパネルデータ分析の結果 （要介護1： 8,564名）

説明変数	オッズ比 (OR)	ORの95%信頼区間		p値
		下限	上限	
年齢階級 75-84 歳(対照:65-74 歳)	7.94	5.48	11.51	<0.001
年齢階級 85 歳以上(対照:65-74 歳)	76.50	50.61	115.63	<0.001
糖尿病	0.90	0.83	0.97	0.008
高血圧	0.84	0.76	0.91	<0.001
気分障害	1.02	0.89	1.17	0.767
皮膚疾患	1.29	1.20	1.38	<0.001
関節障害	0.81	0.73	0.89	<0.001
骨折	1.77	1.61	1.94	<0.001
腎不全	1.45	1.26	1.67	<0.001
心不全	1.24	1.13	1.35	<0.001
肺炎	1.50	1.35	1.67	<0.001
悪性腫瘍	0.97	0.89	1.06	0.489
認知症	1.82	1.65	2.00	<0.001
脳血管障害	1.04	0.95	1.14	0.407
尿路感染症	1.21	1.07	1.36	0.002
貧血	1.36	1.24	1.49	<0.001
一般病院入院	2.72	2.48	2.99	<0.001
外来受診	0.81	0.74	0.90	<0.001



要介護度の悪化予防のためにはかかりつけ医による継続的な管理が重要なのでは？

14

## 適切な介護予防推進のために必要なこと

- 医療介護の複合的なニーズに対する各段階での予防的ケア
  - 医療と介護とを分けて考えることがナンセンスになってきている
  - かかりつけ医による継続的な管理が重要
- 医療介護福祉の総合的ニーズに対するケアマネジメントの実施体制
  - 看護診断・看護計画的なケアマネジメント
    - 利用者の持つリスクの評価（S O A）
    - リスクが顕在化しないための「予防的サービス」の提供（P）

15

## 地域包括ケアシステムとは何なのか？

- 住民が安心して生活することを保障する地域システム
- 高齢化が医療と介護の複合ニーズを持った利用者を増やす以上、提供体制もそれに対応した仕組みを要求する
- それはケアミックス体制であり、one stop的対応を求める。また、ケアミックスである以上、それはチームでの対応になる。
- 効率的でかつ効果的なチームでの対応は「共通言語」を求める。
- 上記を踏まえると、医療介護生活複合体、あるいはアライアンスを形成し、それらを中核とした連携を地域単位で進めていくことが重要
- **医療機関を中心とした医療介護生活複合体は地域包括ケアシステム構築のための中核的なモデルとなる。**



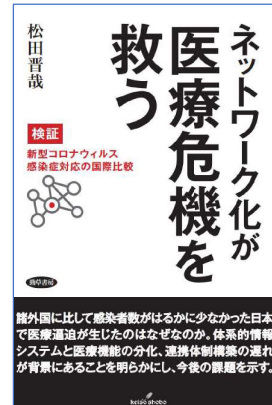
# 参考書

複合化の現状をデータに基づいて説明



ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来  
勁草書房（2021）

諸外国と日本のコロナ対応の制度比較研究を踏まえて、我が国の医療提供体制変革の必要性をネットワーク化の視点から説明



ネットワーク化が医療危機を救う  
勁草書房（2022年）

## プロフィール

松田晋哉（まつだ しんや）

1985年産業医科大学医学部卒業

1992年フランス国立公衆衛生学校卒業

1993年京都大学博士号（医学）取得

1999年3月産業医科大学医学部公衆衛生学教授

専門領域：保健医療システム論

### 主要著書

1. 松田晋哉：基礎から読み解くDPC第3版（2011），医学書院.
2. 松田晋哉：医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013），勁草書房.
3. 松田晋哉：欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017），勁草書房.
4. 松田晋哉：地域医療構想のデータをどう活用するか（2020），医学書院.
5. 松田晋哉：ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来（2021），勁草書房.
6. 松田晋哉：ネットワーク化が医療危機を救う：検証・新型コロナウイルス感染症対応の国際比較（2022），勁草書房.

### 所属学会

日本公衆衛生学会、日本産業衛生学会、日本衛生学会、日本医療・病院管理学会

### 受賞歴

2018年 第70回保健文化賞受賞