

# 高齢者ケア政策と医療・介護市場①

## (医療介護総合確保推進法と第6次医療法改正)

### 1. 医療介護総合確保推進法

#### (1) 団塊の世代が高齢期を迎える 2025 年問題

人口高齢化が進む中、平成 37 (2025) 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、介護が必要となりやすい年齢層が急増することが見込まれる。

人口減少時代に入り、高齢者の増加は 2020 年代後半にはペースダウンするものの、人口に占める高齢者の率である高齢化率はますます高まり、社会保障費負担が深刻化する。

医療費は現在の 1.5 倍以上の年間約 60 兆円に達すると見込まれ、さらに介護給付・年金等を含めた社会保障費全体では約 150 兆円に上る見込みで、日本は、「2025 年問題」として持続可能な社会保障制度の再構築が迫られている。

#### (2) 医療介護総合確保推進法の成立

そのため、2014 年 6 月、国会において「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護総合確保推進法) が可決、成立した。

これは、医療法や介護保険法など 19 本の改正案をまとめた一括法で、第 6 次医療法改正 (平成

人口高齢化の推移と将来予測

	年		総人口 (千人)	65歳以上 (千人)	高齢化率 (%)
	昭和	平成			
実績数	55	1980	117,060	10,648	9.1
	60	1985	121,049	12,468	10.3
	2	1990	123,611	14,895	12.0
	7	1995	125,570	18,261	14.5
	12	2000	126,926	22,006	17.3
	17	2005	127,768	25,670	20.1
将来推計	22	2010	128,057	29,484	23.0
	27	2015	126,597	33,952	26.8
	32	2020	124,100	36,124	29.1
	37	2025	120,659	36,573	30.3
	42	2030	116,618	36,849	31.6
	47	2035	112,124	37,407	33.4
	52	2040	107,276	38,678	36.1
	57	2045	102,210	38,564	37.7
	62	2050	97,076	37,676	38.8
	67	2055	91,933	36,257	39.4
72	2060	86,737	34,642	39.9	

資料：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)」

26 年 6 月成立・10 月施行) が同時に行われた他、原則として 3 年を 1 期とするサイクルで改正される介護保険法についても新しい計画が定められ、平成 27 (2015) 年度から施行される。

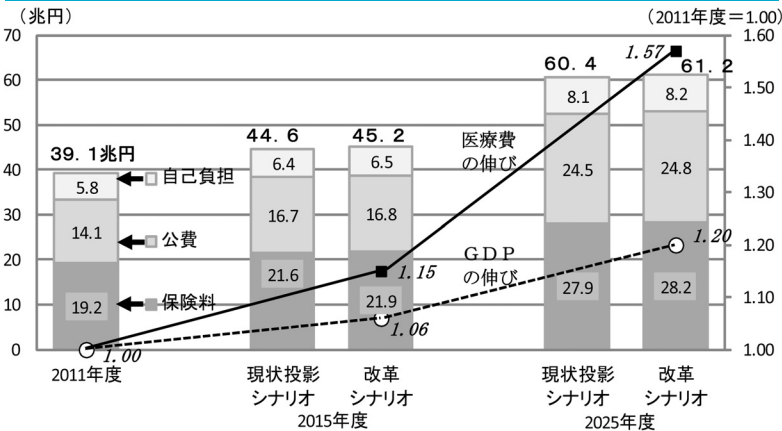
社会保障・税一体改革の道筋を示した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進

に関する法律案」(社会保障改革プログラム法：平成 25 年 12 月成立) に基づいて、医療・介護の複合的な改正が行われたわけであるが、政府が消費税率引き上げに伴って国民に約束した、持続可能な社会保障制度の再構築の一環といえる。

#### (3) さらに進んだ地域包括ケアシステム構築

「医療介護総合確保推進法」により、先進的な高度医療、急性期医療から慢性期医療に至る各段階の医療機能の分化を鮮明化することで、診療報酬にメ

医療費の将来推計



資料：厚生労働省

※「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影 (将来の人口構成に適用) した場合。  
 ※「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。(高齢者負担率の見直し後)  
 ※医療費の伸び、GDPの伸びは、対 2012 年度比。

リハリをつけるとともに、医療と介護を複合的に地域単位で再編する地域包括ケアシステムの構築が一層明確化している。

特に、亜急性期医療\*から介護制度に関しては、「愛着のある地域における」「持続可能な」「柔軟な」生活の継続支援システムとしての医療・介護制度の構築が謳われている。

地域という枠組みの中で、医療機関相互間や医

療・介護間の機能分化、機能分担の明確化による効率的なサービス提供の促進、切れ目のないサービス提供による利用者の生活の質（QOL）の向上、地域の主治医機能の充実、等による地域のソフト・ハード両面のサービス再編である。

\* 亜急性期医療：急性期を過ぎて病状が安定し、リハビリ等を行う段階

**社会保障改革プログラム法**（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）— 概要 —

■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

○ 少子化対策

既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等

○ 医療制度

病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等

○ 介護保険制度

地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等

○ 公的年金制度

既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等

**2. 26年度診療報酬改定**

(1) 急性期医療の厳格化と地域包括ケア

原則的に2年に1度改定される診療報酬は、平成26（2014）年度から改正された。社会保障費の増大見込みへの対応として消費税率が引き上げられていることから、引き上げ対応分の満額確保改定率+1.36%に加えて、消費税財源を活用した診療報酬本体への上乗せとして改定率+0.1%、また、新たな施策として、医療提供体制改革のための基金の創設900億円が計上されている。

ただ、マイナス改定が続く薬価は、消費税率の引き上げ対応分を加えてもマイナスであり、基本的には例年並みの厳しい改定となっている。

前回（平成24年度）までは、重篤な患者にかかる急性期医療の充実に力が入れられ、患者7人に対し常勤看護師1名を配置する7対1病床に高

い診療報酬が充てられた。

その結果、主として亜急性期以降の患者に対応する10対1病床が減少し、対して7対1病床が急増することとなり、2006年の改正当初は、4万床程度と見込まれていたものが、現在では、想定をはるかに上回る35万床を超えるまでに達している。入院基本料等が高額に設定さ

平成26年度診療報酬・薬価改定までの推移

年/月 (和暦)	診療報酬改定の推移				薬価改定の推移		
	医科	歯科	調剤	平均	薬剤費ベース	医療費ベース	
2000/4	12	2.0%	2.0%	0.8%	1.9%	-7.0%	-1.6%
2002/4	14	-1.3%	-1.3%	-1.3%	-1.3%	-6.3%	-1.3%
2004/4	16	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	-4.21%	-0.9%
2006/4	18	-1.5%	-1.5%	-0.6%	-1.36%	-6.7%	-1.6%
2008/4	20	0.42%	0.42%	0.17%	0.38%	-5.2%	-1.1%
2010/4	22	1.74%	2.09%	0.52%	1.55%	-5.75%	-1.23%
2012/4	24	1.55%	1.70%	0.46%	1.375%	-6.00%	-1.26%
2014/4	26	0.82% (+0.71%)	0.99% (+0.87%)	0.22% (+0.18%)	0.730% (+0.63%)	-2.65% (+2.99%)	-0.58% (+0.64%)

( )内は消費税率引き上げへの対応分

れているとはいえ、人件費や医療機器など設備のコストも高く、また、医師だけでなく看護師不足ももたらし人件費高騰に拍車をかけた。さらに、地域によっては、7対1病床が供給過剰な状態に陥っている場合もあり、過当競争がさらに病院収益を厳しくしている。

一方、公的な医療給付においては、高額な7対1病床の急増は支出を増加させる要因となる。そこで、平成26年度診療報酬改定において、国は7対1病床にメスを入れざるを得ず、資格条件を厳格化し、2年間で7対1病床数の約4分の1に当たる9万床分を削減する方向性を打ち出した。

### (2) 地域包括ケアへの移行

先進諸外国と日本とを比較した場合、平均在院日数の長さが顕著であり、さらに、過剰病床数、急性期の入院と慢性期の入院の混在などが医療費の増大の要因となっており、また、マンパワーの不足につながっている。

そのため、医療の高度化・専門分化、さらには集中的な医療体制の構築が進められているが、今回の改定は、これまで一つの病院の中で、急性期以降の一連の段階の病床を抱えた病院完結型から地域完結型への移行の基礎作りとされる。つまり、

高齢者が、「住み慣れた地域の中で、健康で活力ある暮らしが継続できる」「地域全体で支えていく」というコンセプトに基づく、次のような方向性への第一段階である。

### ◆地域包括ケアの5つの取組み

- ①医療との連携強化（在宅医療、訪問看護、リハビリテーションの充実）
- ②介護サービスの充実強化（特養等の整備、24時間対応巡回サービス等）
- ③予防の推進
- ④見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保や権利擁護
- ⑤高齢期になっても住み続けることができる高齢者住まいの整備。サービス付き高齢者住宅（サ高住）等

### (3) 急性期後の受け皿となる病床整備

～亜急性期と回復期の入院～

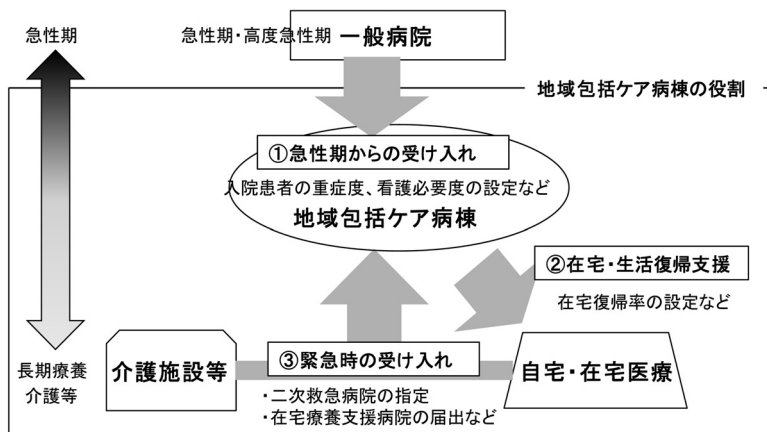
2025年問題に対応して、一般病棟と連携し、急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実を図る位置に置かれるのが、回復期病棟を含む亜急性期病棟である。

26年度改定においても評価を充実させる方向性が示され、亜急性期にかかる病棟を、「地域包括ケア病棟」として再編、細分化している。

現行の亜急性期入院医療管理料を26年9月に廃止した上で、病棟単位で算定が可能な「地域包括ケア病棟入院料」、また中小病院が現行どおり病室ごとに算定できる「地域包括ケア病棟入院医療管理料」の2つに分類するという変更が行われた。

亜急性期に対応したこの2つのタイプの病床は、一般病床からのみでなく、療養病床からの届出も可能となってお

### 地域包括ケア病棟のイメージと要件



資料：厚生労働省

り、療養病床の再編も目指されているといえる。

長期療養患者を受け入れる療養病床は、医療保険が適用される医療型療養病床と介護保険が適用される介護型療養病床があるが、介護型療養病床は2018年3月までの廃止が決定されており、医療型療養病床や介護保険適用の介護療養型老人保健施設（新型老健）への転換もみられている。

「地域包括ケア病棟」は、急性期病床の施設基準厳格化に伴い、こぼれた病床の受け皿ともいわれるが、介護療養型病床の医療型療養病床への転換もみられる中、その受け皿ともなる。

#### （４）地域包括ケア病棟

「地域包括ケア病棟」の主な機能としては、

- ①急性期病床からの患者の受け入れ
- ②在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ
- ③在宅への復帰支援

の3つがある。

そして、主な施設基準は、次のような点である。

- ①疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ②入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る
- ③療養病床については、1病棟に限り届出することができる
- ④看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- ⑤「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目\*」1点以上の患者が10%以上
  - \*創傷処置、褥瘡処置、心電図モニターなど急性期患者の特性を評価する項目
- ⑥以下のいずれかを満たすこと（ア）在宅療養支援病院、（イ）在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入実績、（ウ）二次救急医療施設、

#### （エ）救急告示病院

- ⑦リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること
- ⑧平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることとはできない
- ⑨在宅復帰率7割以上（現行6割）…地域包括ケア病棟入院料1（入院医療管理料が高点数）の場合のみ

#### （５）迫られる病院機能の転換と人材確保

今後、医療機関は、地域包括ケア病棟の3機能を持つべきなのかを基準に、病棟転換の検証が必要となるものと考えられる。

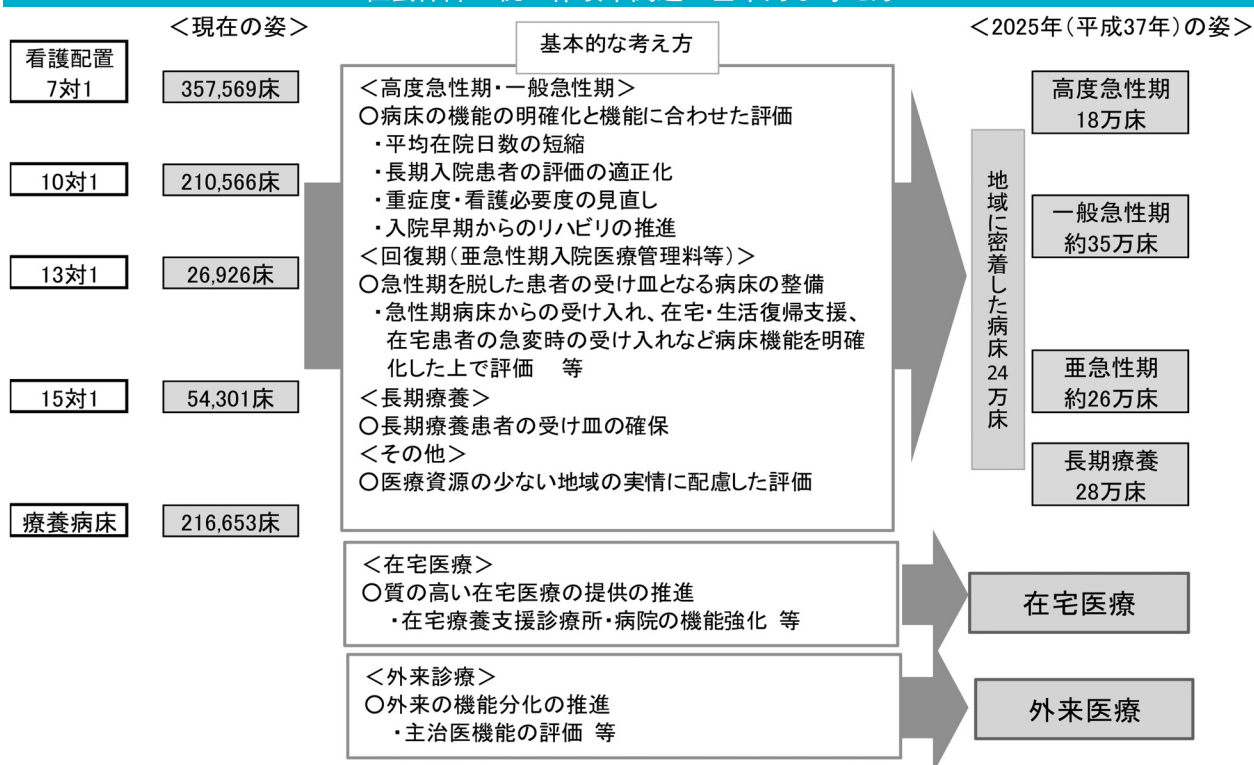
療養病床では、在宅復帰機能強化加算が新設されたことから、患者の在宅医療への復帰を強化する方向を目指すか、地域包括ケア病棟への転換か、あるいは両者の併設かを検討する必要に迫られるが、いずれにせよ、急性期からの患者受け入れがポイントとなる。

また、7対1病床を備えた急性期医療を行う病院については、高い質の医療を目指してきた経緯から、今のところ、多くの病院が7対1病床の維持を希望していると考えられる。

しかし、政府が目指す医療制度においては、急性期病棟、地域包括ケア病棟、あるいは療養病棟、さらには訪問看護など、それぞれの機能の中で高い質の医療を目指していかざるを得ない構造に変化していくとみられる。

その変化の中で、医師や看護師の人材ニーズも大きく変化する。特に大きな変化が予想されるのが病院で勤務する看護師で、政府の「社会保障と税の一体改革」シナリオに基づけば、7対1病床を放棄する病院の拡大により減少が予想され、そ

社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方



出典：厚労省保険局医療課 「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要) (平成 25 年 9 月 6 日社会保障審議会医療保険部会・医療部会)

の一方で訪問看護に携わる看護師へのニーズが高まろう。また、医師は、地域包括ケア病棟の拡大や在宅医療の拡大、また、24 時間体制の拡大等で人材ニーズが増えるものと考えられる。

### 3. 外来医療・在宅医療の推進

- (1) 主治医機能(かかりつけ医)の評価の新設  
また、在宅療養を強化した地域密着型の医療システム構築に向け、身近な診療所や中小病院の主治医機能(かかりつけ医)の評価が新設された。  
複数の慢性疾患をもつ患者に対し、健康管理や服薬管理等も含め、継続的かつ全人的な医療を行う「主治医機能」を評価するものである。
- (2) 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進  
＜在宅療養における後方病床の評価＞  
在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方

病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

これまでの在宅療養支援診療所・病院以外に加え、在宅患者の急変時の受入れを行う「後方病床」の評価が新設された。

#### ＜在宅療養後方支援病院施設基準＞

- ① 許可病床 200 床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(以下、入院希望患者という)について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3 月に 1 回以上、診療情報の交換をしていること

#### ＜在宅療養支援診療所の評価要件引き上げ＞

在宅療養支援診療所は、平成 18 年 4 月、在宅

医療の推進のため、24時間 365 日体制で往診や訪問 看護を行う診療所として診療報酬上の制度として設置されたものである。

平成 26 年診療報酬改定においては、在宅医療を担当する常勤医師が、単独ないしは連携で 3 名以上の強化型在宅療養支援診療所について、1 年間の緊急往診件数や終末期患者の「看取り」件数の実績についての評価基準が引き上げられ、より地域に密着した質の高い医療提供がもめられるようになった。

また、常勤医師 3 名以上を確保できていないが、過去 1 年間の緊急往診の実績が 10 件以上かつ看取りの実績が 4 件以上の十分な実績を有する場合、新たに実績加算されることとなった。

また、常勤医師 3 名以上を確保できていないが、過去 1 年間の緊急往診の実績が 10 件以上かつ看取りの実績が 4 件以上の十分な実績を有する場合、新たに実績加算されることとなった。

＜その他の在宅療養強化策＞

- ①機能強化型訪問看護ステーションの評価新設
  - ・24 時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受入れ、居宅介護支援事業所の設置等を行う機能の高い訪問看護ステーションを評価
- ②在宅を中心に訪問を行う歯科診療所の評価
- ③在宅業務に十分に対応する薬局の評価

4. 医療の質と量の確保（適正化）

高齢者人口の増える中、今後、必要とされる医療の量、また、病院数はますます増加する。一方、医療財政がひっ迫も急速に進むことから、病院の機能分化による低コスト化、病床数増加のスピード抑制と在宅での療養の推進は、今後、医療の質

医療法等改正法案による対応の方向性（改正対象となる法令）

病院・病床機能の分化・連携 1 病床の機能分化・連携の推進(医療法) 2 在宅医療の推進(医療法) 3 特定機能病院の承認の更新制の導入(医療法)
人材確保・チーム医療の推進 4 医師確保対策(医療法) 5 看護職員確保対策(看護師等確保促進法) 6 医療機関における勤務環境の改善(医療法) 7 チーム医療の推進(保健師助産師看護師法、診療放射線技師法、歯科衛生士法)
医療事故の原因究明・再発防止 8 医療事故に係る調査の仕組み等の整備(医療法)
臨床研究の推進 9 臨床研究の推進(医療法)
その他 10 外国医師等の臨床修練制度の見直し (外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17 条等の特例等に関する法律) 11 歯科技工士国家試験の見直し(歯科技工士法) 12 持分なし医療法人への移行の促進(医療法等一部改正法)

資料：第 32 回社会保障審議会医療部会 医療法等改正法案 参考資料

と量の確保のため避け得ないものとなっている。

さらに、今回の診療報酬改定では、高齢者向けの集合住宅等の増加が見込まれる中、訪問看護についても、同一の建物における複数訪問時の点数が新設された。在宅療養支援診療所等以外の評価が引き下げられ、また、過剰な診療等の不適切な事例への対処が進められる予定である。

その他、患者紹介における金銭の授受等が行われた場合、患者の選択を制限するおそれ、また、過剰な診療の惹起のおそれがあるとして厳正に対処される。

社会保障・税一体改革における社会保障改革プログラムでは、今後、持続可能な医療の質と量を確保するため、地域内の医療機関の役割の分化と連携は、ますます進むものと考えられる。適正化という低コスト化、また、受益者の相応の負担が避けて通れないものとなっている。

（次号へ続く）（山城 満）

【参考文献】：最終回にまとめて提示します。