

HOSPITAL Review

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 病院経営研究室

発行者：株式会社ユアーズブレーン 広島市国泰寺町 1-3-29MRR デルタビル 3F TEL:082-243-7331

《2023年将来推計人口と同時改定に向けた意見交換会のポイント》

■将来推計人口

今年4月、国立社会保障・人口問題研究所は、2070年の推計人口が2020年比で3割減の8,700万人となる将来推計人口を発表しました。

将来推計人口は、これまで5年毎に実施される国勢調査の結果をもとに、総人口の見直しを行ってきましたが、今回は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて通常よりも1年遅れの公表になりました。

今回推計（2023年（出生中位））と前回推計（2017年（同））の総人口を2065年時点で比較すると、前回推計では8,808万人だったものが、今回推計では9,159万人と、351万人も増えていきます。また、1億人を下回る年次は前回の2053年から2056年と3年遅くなっています。

この人口減少スピードが緩和する要因は、平均寿命の延伸と外国人の入国数の増加（入国超過数）が大きく影響しています。

とりわけ影響度が高いのが外国人の入国増加です。2023年推計では、コロナ禍前のデータに基づき、外国人の入国（入国超過数）が増え、毎年約16.4万人（前回推計では約6.9万人）ずつ増加していくというシナリオで、2070年には今の3倍以上の外国人数に達するというものです。その結果、2070年には総人口の1割超を外国人が占めるというものです。

そもそも総人口の対象は、日本に3カ月以上常住する日本人と外国人です。外国人には、永住者以外にも家族滞在、研修、技能実習、留学、特定活動などで日本に住む人が含まれています。この3カ月以上常住する外国人が前回推計値よりも約9.5万人/年も増えるという前提のもとに、従来よりもわずかながら人口減少スピードが緩まる推計です。

一方、合計特殊出生率については、2017年推計では2015年の合計特殊出生率1.45を基準に、2030年に1.43、2060年に1.44と推計していましたが、2023年推計では、2023年の合計特殊出生率1.225を底に2030年頃に1.3程度まで回復し、2060年頃に1.35程度としています（図表1参照）。

コロナ禍で、婚姻数とともに大きく減少し

<図表1> 将来推計人口(令和5年推計)の概要

合計特殊出生率の仮定(中位)			
2015年	2020年		2070年
1.45	1.33	➡	1.36 <1.44>
[1.43]	[1.31]		[1.29] <1.40>
※ < >内は前回推計の仮定値、[]内は日本人女性の出生率			
平均寿命の仮定(中位)			
2020年			2070年
男	81.58年	➡	85.89年 <84.95年>
女	87.72年		91.94年 <91.35年>
※ < >内は前回推計の仮定値			
外国人の入国超過数の仮定			
2016~2019年の平均		➡	年16万人 <7万人>
年16万人			※2041年以降は2040年の総人口に対する比率を固定
※ 長期の投影に際しては、コロナ禍におけるデータは除外			

2023年4月26日 社会保障審議会 人口部会(日本の将来推計人口 令和5年推計)資料をもとに作成

ている出生数が今後回復するかどうかは未知数です。

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計し、一人の女性が生涯に産む子供の数として示す合計特殊出生率は、日本人女性の出生数および外国人女性の産んだ日本国籍児出生数（日本人を父とする児）がベースになっています。4月26日の厚生労働省社会保障審議会人口部会の資料によると、外国人女性が産んだ日本国籍児の出生数が前回推計には含まれていなかったように記されており、これもあわせての総人口の将来推計数の減少緩和だと言えます。

今年2月に厚生労働省が速報値として発表した人口動態統計（概数）の2022年出生数は、80万人を割り、前年から4万3,169人少ない79万9,728人でした。この人数には日本に在住する外国人や在外日本人の数が含まれています。今年6月公表予定の確定値は、日本に在住する日本人の数（日本国籍を有する）となるため“77万人前後”となる見込みです。

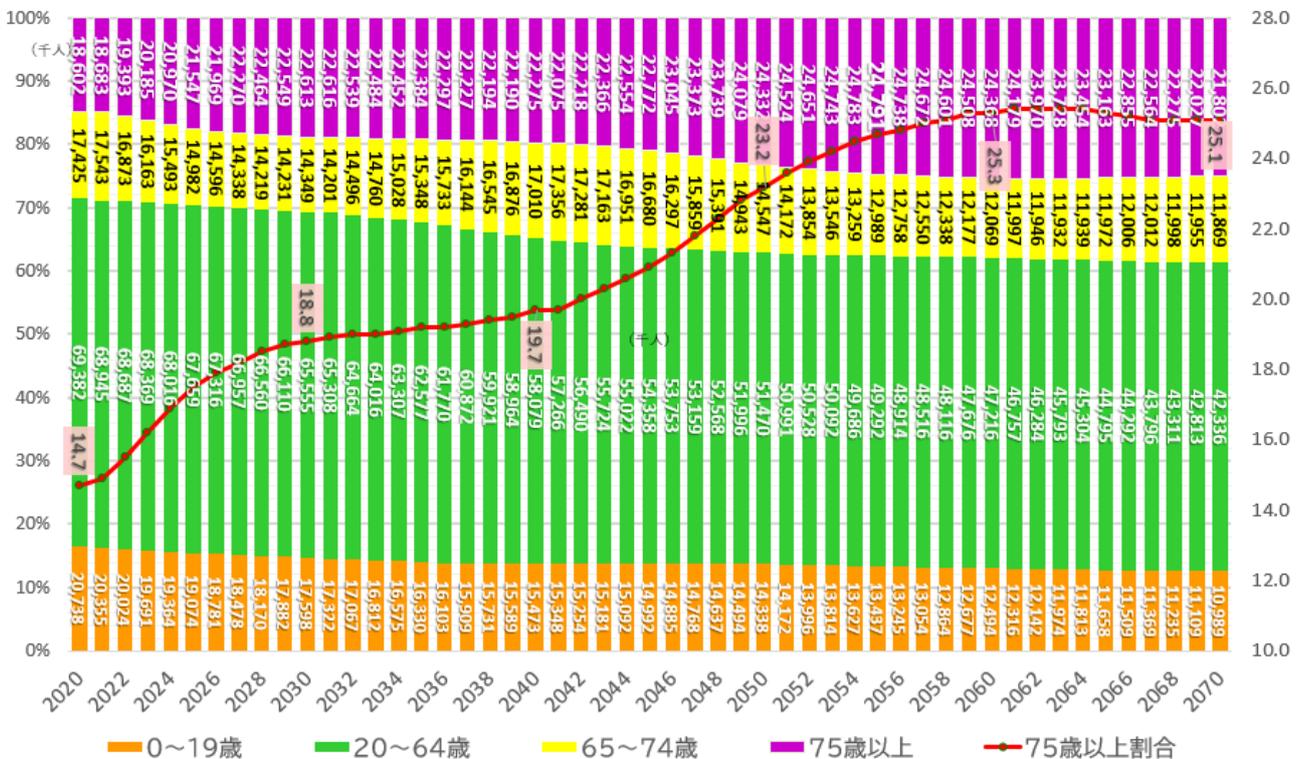
現状は、このように少子化は着々と進行しています。当然のことながら、保険料を払う人数が減れば、一人一人が支払う保険料の額が増えない限り社会保障の財源は先細りします。

このような中で、政府の「異次元の少子化対策」に注目が集まっているところですが、期待通りの出生数の増加に繋がるかどうかは未知数です。

■2070年の高齢者割合は4割

少子化が進む一方で、平均寿命は2020年の男性81.58年、女性87.72年が、2070年に男性85.89年、女性91.94年に伸びるとともに、総人口に占める65歳以上人口割合（高齢化率）が2020年の28.6%から2070年には38.7%へと上昇、高齢者人口のピークは65歳以上が2043年の3,953万人、75歳以上が2055年の2,479万人と推計されています（図表2参照）

＜図表2＞ 年齢4区分別総人口(外国人を含む)と75歳以上割合



日本の将来推計人口（令和5年推計）資料 https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/ji/zenkoku2023/db_zenkoku2023/db_zenkoku2023gaiyo.htmlをもとに作成

この他、将来推計結果に基づく事象としては、労働人口と呼ばれる15～64歳人口が2029年に7000万人を下回る、2035年に18歳人口が100万人を下回る、2040年に死亡者数がピークを迎え167万件に、2056年に総人口が1億人を下回る——などとなっています（図表3参照）。

<図表3> 将来人口年表

年次	将来人口年表 推計結果に基づく事象(カッコ内は前回推計)
2020年	総人口1億2,615万人(高齢化28.6%) 総人口出生数86万件、総人口死亡数138万件 日本人出生数84万件、日本人死亡数137万件
2022年	日本における出生が80万件を下回る(前回推計では2033年、以下同様)
2024年	100歳以上人口が10万人を超える(2023年)
2027年	65歳以上人口割合が30%を超える(2025年)
2031年	日本における死亡が160万件を超える(2030年) 総人口の平均年齢が50歳を超える(2030年)
2032年	15～64歳人口が7,000万人を下回る(2029年)
2033年	0～14歳人口が1,200万人を下回る(2040年)
2035年	18歳人口が100万人を下回る(2032年)
2038年	(日本における日本人の出生が70万件を下回る(2043年))
2040年	日本における死亡が167万件でピークを迎える(2039年、168万件)
2043年	65歳以上人口が3,953万人でピークを迎える(2042年、3,935万人) 日本における出生が70万件を下回る(2046年)
2044年	総人口が1億1,000万人を下回る(2042年) 18歳人口が80万人を下回る(2052年)
2056年	総人口が1億人を下回る(2053年)
2067年	総人口が9,000万人を下回る(2063年) 100歳以上人口が50万人に達し出生数を上回る(2063年に50万人)

※日本の将来推計人口 令和5年推計 出生中位(死亡中位)推計

出典：2023年4月26日 社会保障審議会 人口部会(日本の将来推計人口 令和5年推計) 資料をもとに作成

都道府県別、市町村別の将来推計人数が今後1年以内に公表されると思われませんが、自院の地域における人口の増減だけでなく、その構成や根拠を正しく理解した上で、超長期計画を立案したり、地域医療構想の調整会議に臨むことが大切です。

■2024年度同時改定に向けた意見交換会を3回開催

このような将来推計人口の発表と並行して進んだ会議が、中央社会保険医療協議会と社会保障審議会の介護給付費分科会の委員による「2024年度(令和6年度)の同時改定に向けた意見交換会」(以下、意見交換会)です。

念のために言えば、中央社会保険医療協議会は診療報酬改定を、介護給付費分科会は介護報酬の配分を決定する検討会で、2024年度は、6年振りの診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定の実施年を控えての開催です。

2024年度は、厚生労働省の「医療介護総合確保方針」、「第8次医療計画」、「介護保険事業(支援)計画」、「医療保険制度改革」など、医療と介護に関わる一連の制度改革の節目の年になります。これに加えて、以前ご紹介した内閣官房の「全世代型社会保障構築会議の報告書」も加わることから、医療・介護サービスにとっては大きな転換点を迎えることとなります。これらの背景の中で「意見交換会」が実施されました。

これまでも同時改定を迎える前年には同様の会が開催されており、2011年11月「(2012年度の)医療と介護の同時改定に向けて」、2017年3月・4月「(2018年度改定に向けた)医療と介護の連携に関する意見交換」が実施されてきました。2011年は1回、2017年は2回の開催でしたが、2023年の意見交換会は、3月・4月・5月に各1回ずつの3回に増やして開催されました。

■意見交換会の背景と意義

2023年の意見交換会を実施する背景として、2025年以降、75歳以上人口が急増した後、2040年頃以降、その増加は緩やかになるものの、生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する見込

みであるため、医療・介護ニーズの増大とその支え手の減少に対応できる、あるべき医療・介護の提供体制に向けての取り組みが不可欠になります。

2025年を目途とする地域医療構想が目前に近づきつつある中、高齢者割合がピークに達する2040年頃を視野に入れると、今後も引き続き高齢化が進行する地域と高齢化のピークを過ぎて人口減少が急速に進む地域が出てくるなど、医療・介護の需要は従来と大きく変わってきます。

医療はもちろん、今後の情報通信技術の進歩を視野に入れながら、医療・介護サービスのあるべき姿をデータに基づきながら、当面は増大する医療・介護ニーズを支えていくため、限りある人材等で賄っていくエコなシステムの構築が求められます。

エコなシステムとは、個々の患者・利用者に対して、必要な医療・介護サービスを効率的かつ効果的に提供していくという視点で、例えば、軽度救急医療が必要な患者を重装備の大学病院で診るのではなく、地域包括ケア病棟のようなところで対応していくという感じです。

特に高齢者の医療と介護は切っても切れないほど、密接な関係にあるため、生活面を配慮した質の高い医療提供、介護サービス現場における医療の視点を含めたケアマネジメント、これらに必要な情報の中身や連携の在り方も重要視されています。

■意見交換会のテーマと各資料

意見交換会は以下のテーマを議題として開催されました。

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

このうち、「8. 薬剤管理」と「9. その他」は、3月から5月の議題テーマとせず、各テーマの関係する部分に溶け込んだ格好になっています。

3回にわたって行われた意見交換会では、毎回上記のテーマごとに資料と参考資料が事務局から示されました。文章形式による資料と、パワーポイントによる図表形式の参考資料で構成され、それぞれページ数は以下のように、かなりボリュームのあるものになっていますが、基礎資料や地域医療介護総合確保促進会議資料を含め、具体的に整理されているため、今後の高齢者医療・介護を考える上で有用な資料と言えます。（資料と参考資料、基礎資料や地域医療介護総合確保促進会議資料は図表4のリンクURLを参照）。

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
資料:9p 参考資料:114p
2. リハビリテーション・口腔・栄養
資料:8p 参考資料:65p
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
資料:4p 参考資料:31p
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
資料:14p 参考資料:83p
5. 認知症
資料:14p
参考資料1:103p 参考資料2「認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究報告書」:128p
6. 人生の最終段階における医療・介護

- 資料:17p 参考資料:90p
- 7. 訪問看護
資料:10p 参考資料:56p

<図表4> 意見交換会のテーマ及び資料等

意見交換会のテーマ・開催日		資料・参考資料	
第1回	地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携	3月15日開催	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072583.pdf
			参考資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072584.pdf
	リハビリテーション・口腔・栄養	3月15日開催	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072585.pdf
			参考資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072621.pdf
	要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療	3月15日開催	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072587.pdf
			参考資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072588.pdf
第2回	高齢者施設・障害者施設等における医療	4月19日開催	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001088512.pdf
			参考資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001088513.pdf
	認知症	4月19日開催	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001088514.pdf
			参考資料1 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001088515.pdf 参考資料2 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001088516.pdf
第3回	人生の最終段階における医療・介護	5月18日開催	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001097991.pdf
			参考資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001097992.pdf
	訪問看護	5月18日開催	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001097993.pdf
			参考資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001097995.pdf
意見交換会の基礎資料		資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072589.pdf	
医療介護総合確保促進会議	総合確保方針の見直しについて	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072581.pdf	
	ポスト 2025年の医療・介護提供体制の姿	資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001072582.pdf	
第1回意見交換会における主な意見		資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001088517.pdf	
第2回意見交換会における主な意見		資料 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001097996.pdf	

なお、意見交換会で各委員から出された意見については、診療報酬改定関連は中央社会保険医療協議会に、介護報酬関連は介護給付費分科会に報告することとなっており、早速それぞれの会での報告が始まっています。これに加えて、障害福祉サービス等報酬も2024年度に改定されることから、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにも報告することになっています。

■テーマごとの検討の方向性

意見交換会の内容をテーマごとにピックアップして、課題や検討の方向性を簡潔にまとめると、次のようになります。

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携

- ① 医療機関・介護事業所同士や医療・介護間における多職種間で情報共有を円滑に行うために、情報のDX推進を含めて必要な項目の整理や様式の統一化を図るとともに重複入力削減を検討
- ② 在宅医療と在宅介護の連携のさらなる促進として、主治医と介護支援専門員との連携の在り方、介護支援専門員が医療的視点を持ってケアマネジメントを行うために必要な主治医との連携の在り方（医師への介護情報提供と医師による積極的な介護情報の受け取り）の検討
- ③ 高齢化した障害者、精神疾患患者、身体障害者、医療的ケア児、強度行動障害を有する障害者など、医療・介護・障害福祉にまたがるサービスニーズを必要とする人の対応として、障害特性や個々の状況に応じた医療・介護サービス、障害福祉サービスの連携を含めた対応体制

2. リハビリテーション・口腔・栄養

- ① 医療・介護ともに、リハビリテーション・口腔管理・栄養管理の一体的な取組を推進するため、多職種による日常的なコミュニケーションの強化により、早期の気づきや速やかな対応を可能とする方向を検討
- ② 医療と介護が双方向でリハビリテーション・口腔管理・栄養管理の評価や支援の一体的な情報共有する取り組みを検討。具体的には2021年度介護報酬改定において導入されたリハビリテーション個別機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書の重複する記載項目の整理とそれぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を医療と介護で共有することを検討。

<図表5>介護保険施設におけるリハ訓練・栄養管理・口腔管理実施計画書

氏名： _____ 殿		入所(脱)日： _____ 年 月 日
作成者： リハ _____ 栄養 _____ 口腔 _____		初回作成日： _____ 年 月 日
		作成(変更)日： _____ 年 月 日
利用者及び	リハビリテーション ・個別機能訓練	栄養
		口腔
		説明日 年 月 日
解決すべき課題(ニーズ)	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養、経口移行 ^{*1} ・維持 ^{*2}
		口腔
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)	<input type="checkbox"/> 栄養状態のリスク (□低 □中 □高) <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態 (□歯の汚れ、□歯肉の汚れ、□舌苔、□口臭) <input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 (□嚥べこぼし、□舌の動きが悪い、□むせ、□痰がらみ、□口腔乾燥) <input type="checkbox"/> 嚥下回数 () 回 <input type="checkbox"/> 嚥下の質 (□うご、□食の残骸、□唾液分泌量、□その他 ()) <input type="checkbox"/> 嚥下の開始 (□不適合、□硬質、□その他 ()) <input type="checkbox"/> 嚥下回数 □口腔乾燥状態 (漢語等)
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)	<input type="checkbox"/> 歯科疾患 (□予防、□重症化予防) <input type="checkbox"/> 口腔衛生 (□自立、□介護者の口腔清掃の技術向上、□専門職の定期的な口腔指導等) <input type="checkbox"/> 嚥下・嚥下機能 (□維持、□改善) <input type="checkbox"/> 食形態 (□経口、□液食) <input type="checkbox"/> 栄養状態 (□維持、□改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他 ()
具体的なケア内容		<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 □口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 嚥下の維持 □嚥下の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 嚥下・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 月4回程度 □月2回程度 □月1回程度 □その他 ()
担当職種： _____ 期間： _____ 頻度： _____ 回、時間： _____ 分/回	担当職種： _____ 期間： _____ 頻度： _____ 回	
算定加算等	<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント (介護老人保健施設) □個別機能訓練加算 <input type="checkbox"/> 嚥下療法 □作業療法 □言語聴覚療法 □理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 (介護医療院) <input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算 □経口移行加算 ^{*1} □経口維持加算 ^{*2} (□I □II) □液食加算 <input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (I) □口腔衛生管理加算 (II)	

2023年3月15日 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会 参考資料から抜粋

- ③ 医療保険による急性期・回復期リハビリテーションと介護保険による生活期リハビリテーションの適時・適切な移行の促進
- ④ 地域の歯科医療機関との連携のもと、在宅や介護施設等における必要な口腔ケアの提供及び管理体制の促進
- ⑤ 医療機関入院・介護保険施設等入所・在宅(居宅)の間での円滑な栄養情報の共有、管理栄養士間の連携体制の構築

3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

- ① 高齢者施設の入所者等の生活機能が低下した高齢者によくみられる誤嚥性肺炎をはじめとす

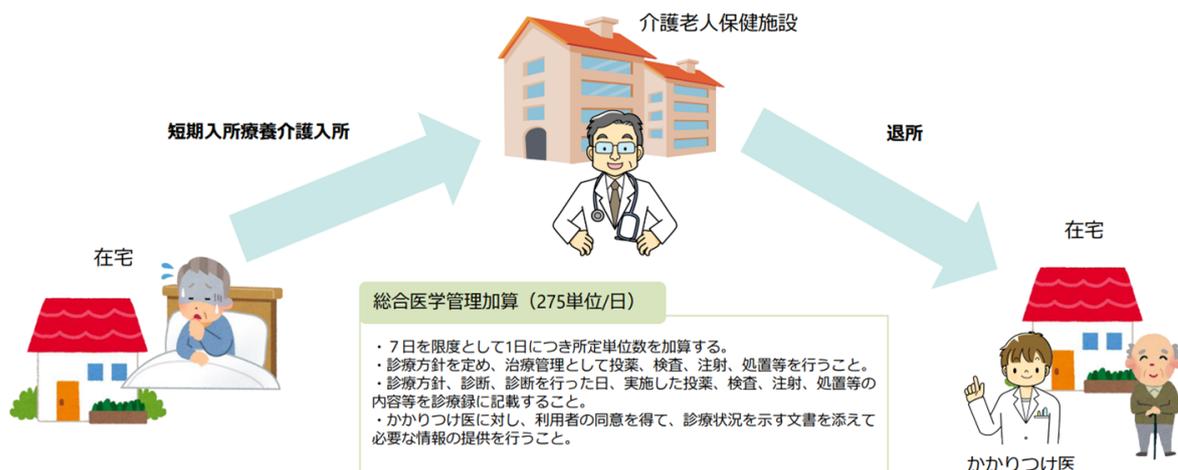
る疾患について、地域包括ケア病棟や介護保険施設等での受入を推進

- ② 要介護者等の高齢者が急性期一般病棟入院に伴って低下する生活機能を防止あるいは最小化するために、医師やリハビリ等の医療専門職等による多職種連携に基づく対応力の強化
- ③ 高齢者に対する適切な入退院支援に関する情報の提供と、医療機関、介護施設、主治医、ケアマネジャーなどとの連携のあり方を検討
- ④ 医療・介護職の人材に限られる中での要介護者等の高齢者に対する急性期入院医療における介護力の質の向上の検討

4. 高齢者施設・障害者施設等における医療

- ①-1 常勤医や看護職員が配置されている介護医療院・介護老人保健施設で継続入所を希望する利用者が可能な限り施設で生活できるようにする観点と、介護老人保健施設における必要な医療の提供体制の整備。特養における医療ニーズへの適切な対応のあり方を検討。具体的には介護老人保健施設の総合医学管理加算（短期入所療養介護）として、対応可能な医療（疾病）を拡充するため、所定疾患施設療養費や別途算定可能な医薬品等を検討していくことで、介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進することを検討

<図表6 介護老人保健施設による在宅療養支援の推進>



2023年4月19日 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会 参考資料から抜粋

- ①-2 医師配置が義務づけられていない特定施設及び認知症対応型グループホームにおける医療ニーズへの適切な対応のあり方を検討
- ①-3 入所者の高齢化等が進む障害者のように、医療・介護・障害福祉サービスにまたがるニーズを有する者への対応（障害者施設における一定の医療ニーズに対応する体制）
- ② 高齢者施設等入所者の急変時における相談体制や往診等の体制の充実と、適切な入院に向けた協力医療機関等との連携の在り方を検討
- ③ 地域の医療機関、高齢者施設など療養の場が移っても、切れ目のない適切な薬物療法やポリファーマシー等の薬剤管理における連携体制（保険調剤薬局）の検討
- ④ 高齢者施設・障害者施設等における平時からの感染予防の能力向上と、施設内での感染拡大時における適切な対応に向けた医療機関と高齢者施設等の連携の強化。改正感染症法規定の「都道府県連携協議会」における議論・協議の観点の検討

5. 認知症

- ① 早期に認知症に気づき、本人の意思決定を支援し、既存の医療・介護資源を活用しつつ、適時・適切な医療や介護を当該地域の実情に応じた的確に受けられる体制の構築。適時適切な医療・介護、服薬支援・生活支援等の提供あり方を検討

②-1 専門的な医療・介護提供が可能な人材育成とその活用と、医療機関・介護保険施設等における認知症の人への理解と認知症対応力の向上。多職種連携によるBPSDへの対応やBPSDの未然防止ケアの推進

<図表7 医療従事者向け認知症対応力向上等研修一覧>

	かかりつけ医	認知症サポート医養成	認知症サポート医フォローアップ	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	看護職員	病院勤務以外の看護師等
開始年度	平成18年度	平成17年	平成23年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	平成28年度	令和3年度
受講対象	医師(かかりつけ医)	地域において認知症の診療に携わっており、役割を担えると実施主体の長が認めた医師	認知症サポート医/実施主体の長が適当と認めた者	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	指導的役割の看護職員	病院勤務以外の看護師等の医療従事者
標準的カリキュラム	講義 210分 ①かかりつけ医の役割(30) ②基本知識(60) ③診療における実践(60) ④地域・生活における実践(60) 演習(任意)	講義 300分 ①認知症サポート医の役割(60) ②新しい診断・治療の知識(60) ③事例(症例)検討(90) ④マネジメントに必要な知識(90) ⑤グループワーク(150分) 演習(必修)(上記に含む)	時間は規定なし 地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たするための研修内容とする。 (例) ・認知症の診断、治療、ケア、連携に関する最新の知識の講義 ・診断、治療等の対応が困難であった症例の検討 ・地域において認知症の人を支援する資源等に関するグループ討議等	講義 210分 ①基本知識(30) ②かかりつけ歯科医の役割(90) ③連携と制度(90) 演習(任意)	講義210分 ①基本知識(30) ②対応力(90)(薬学的管理、気づき・連携) ③制度等(90) 演習(任意)	講義 90分 ①目的(15) ②対応力(60) ③連携等(15) 演習(任意)	講義 1,080分 ①基本知識(180) ②対応力向上講義(330) 演習(150) ③マネジメント講義(180) 演習(240) 演習(必修)(上記に含む)	講義 100分 ①基本知識(20) ②地域における実践(70) ③社会資源等(10) 演習(任意)
令和3年度修了者実績	7.2万人(9万人)	1.2万人(1.6万人)	-	2.1万人(4万人)	4.2万人(6万人)	18.8万人(30万人)	2.5万人(4万人)	R3年度新設

2023年4月19日 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会 参考資料から抜粋

- ②-2 認知機能や生活機能などの適切な評価体制の検討
- ②-3 医療現場等における身体拘束の問題を含めた認知症の人の尊厳を重視した適切な認知症ケアの提供のあり方の検討
- ③ 医療・介護間における認知症の人の情報連携の推進に向けた内容(情報提供項目・様式等)の整理と推進方策、連携のあり方の検討

6. 人生の最終段階における医療・介護

- ① 患者・利用者が住み慣れた場所で望む生活を続け、尊厳ある死を迎えることを支援するための医療・介護関係者の連携の在り方と、より早期からの意思決定支援の在り方。本人の意思確認が困難な場合に備えて、あらかじめ医療・ケアの選択が必要になることを見据えた支援における医療機関や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などの役割・機能の考え方を検討
- ②-1 本人の尊厳を尊重し、意思決定に基づく医療・介護の提供らに向けた患者家族等や医療・介護従事者、その他の関係者も含めた情報の共有のあり方を検討
- ②-2 緩和ケアを必要とする患者に対する急変時等のあらゆる場面で充実した緩和ケアの提供に向けた医療と介護の連携のあり方や役割等並びに緩和ケアに必要な薬剤に関する質の確保と医療安全、円滑な供給の観点からの医療機関・薬局・介護施設等の連携体制を検討
- ②-3 本人が望む場所における、より質の高い看取りの実施の推進

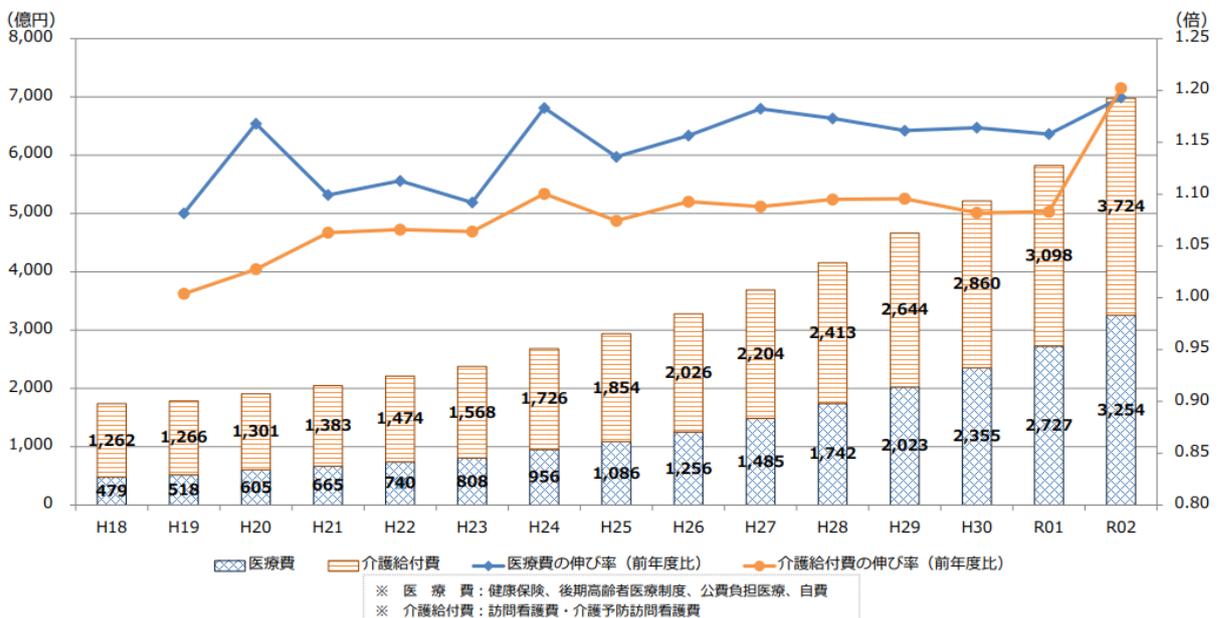
7. 訪問看護

- ① 更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割と質の担保・向上の方策。ターミナルケアの実施や医療ニーズが高い特別な管理を要する者への対応など、在宅医療における訪問看護の役割や

機能のあり方の検討

- ②-1 24時間対応にえられる訪問看護の提供体制に向けた看護職員の負担軽減や業務効率化等も含めた運営体制の検討
- ②-2 地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、災害時や感染管理の体制整備への参画のほか、地域における人材育成及び相談機能等、機能強化型訪問看護ステーションが求められている地域と連携した取組の更なる推進
- ②-3 理学療法士等による訪問看護に対し適切な訪問看護を提供する観点から、訪問看護ステーションにおける看護職員と理学療法士等の連携を推進。この場合における、訪問看護ステーション管理者の役割強化を検討
- ③ 介護保険と医療保険の訪問看護の対象者の在り方を、医療・介護の総合的なケアマネジメントに基づいて継続的に提供する観点から、訪問看護ステーションと介護支援専門員との連携の在り方を検討
- ④ 介護保険と医療保険、それぞれに求められる役割を踏まえた訪問看護制度の整理

＜図表8 訪問看護に係る医療費・介護給付費の推移＞



2023年5月18日 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会 参考資料から抜粋



意見交換会では、今後確実に増加する75歳以上、85歳以上の高齢者を想定した取り組みを推進しようとしていることがうかがえます。この方向性は一過性のものではないため、当面はこの流れが継続されるに違いありません。医療機関の経営ではこの流れを的確に理解しておくべきでしょう。

株式会社仲野メディカルオフィス 代表取締役 仲野 豊
<https://friendly-field.jp/>