

地域包括ケアシステムについて —鳥取県東部を中心に—

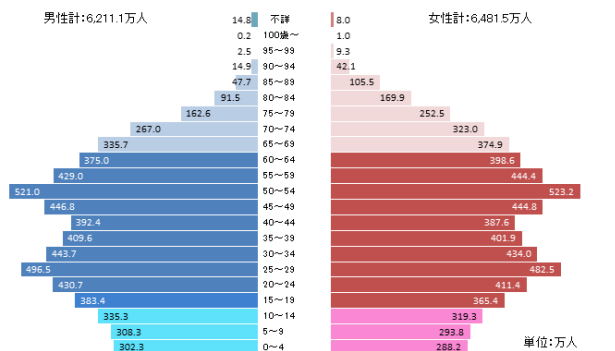


全国

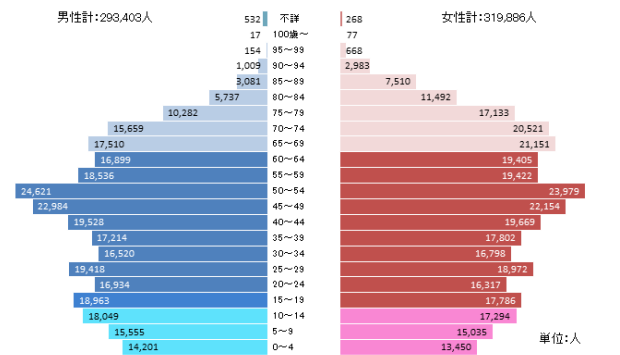
人口ピラミッド

鳥取県

2000年

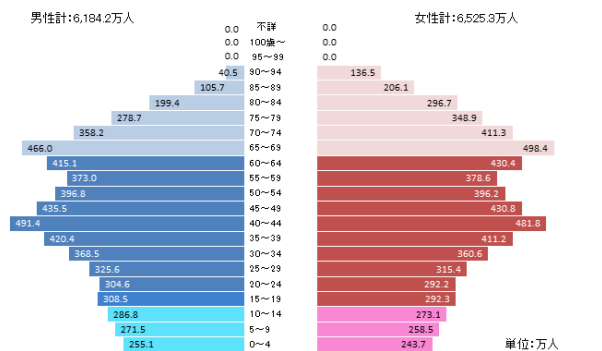


5.8人に1人が65歳以上

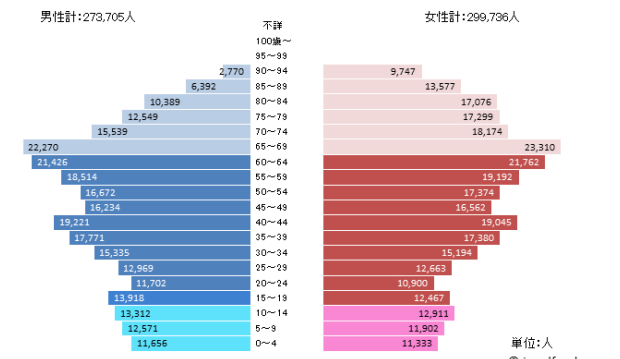


4.5に1人が65歳以上

2015年

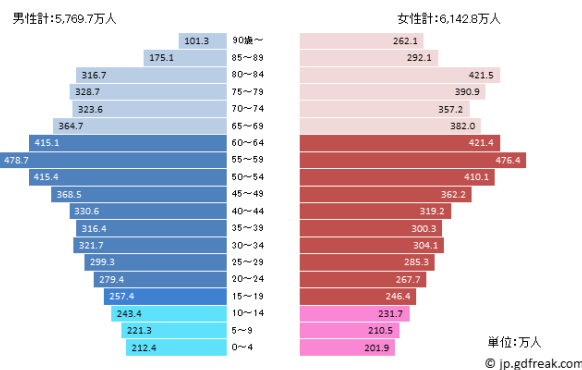


3.8人に1人が65歳以上

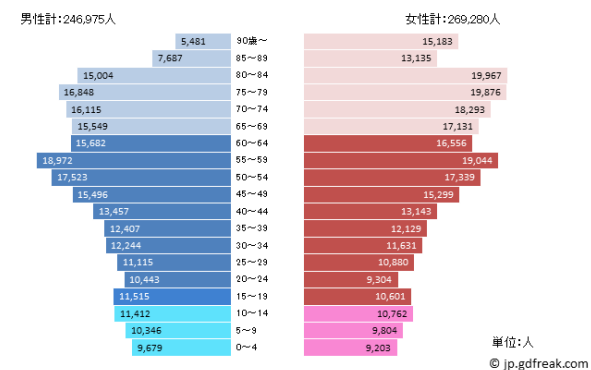


3.4人に1人が65歳以上

2030年



3.2人に1人が65歳以上



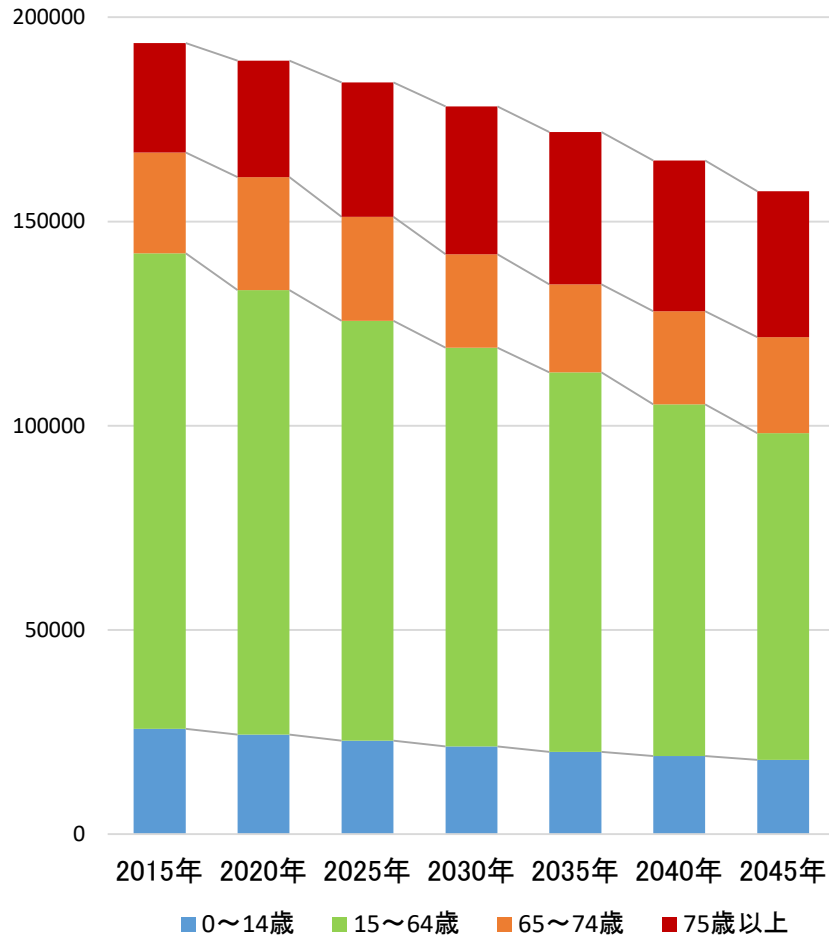
2.9人に1人が65歳以上

鳥取市

年齢層別将来推計人口

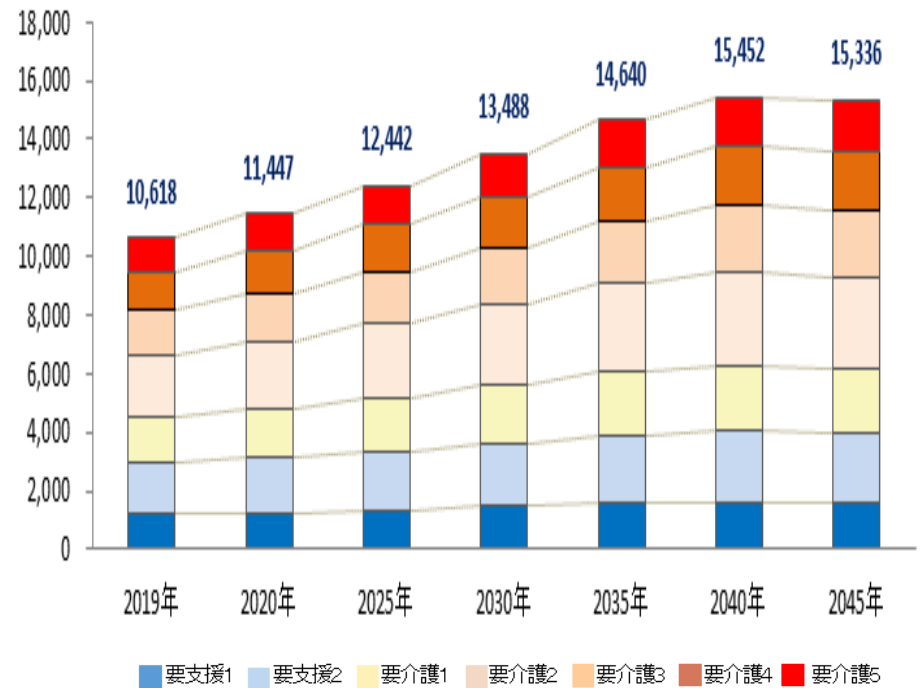
(2015年のみ国政調査による実績)

[人]



要介護(要支援)者数の将来推計

[人]

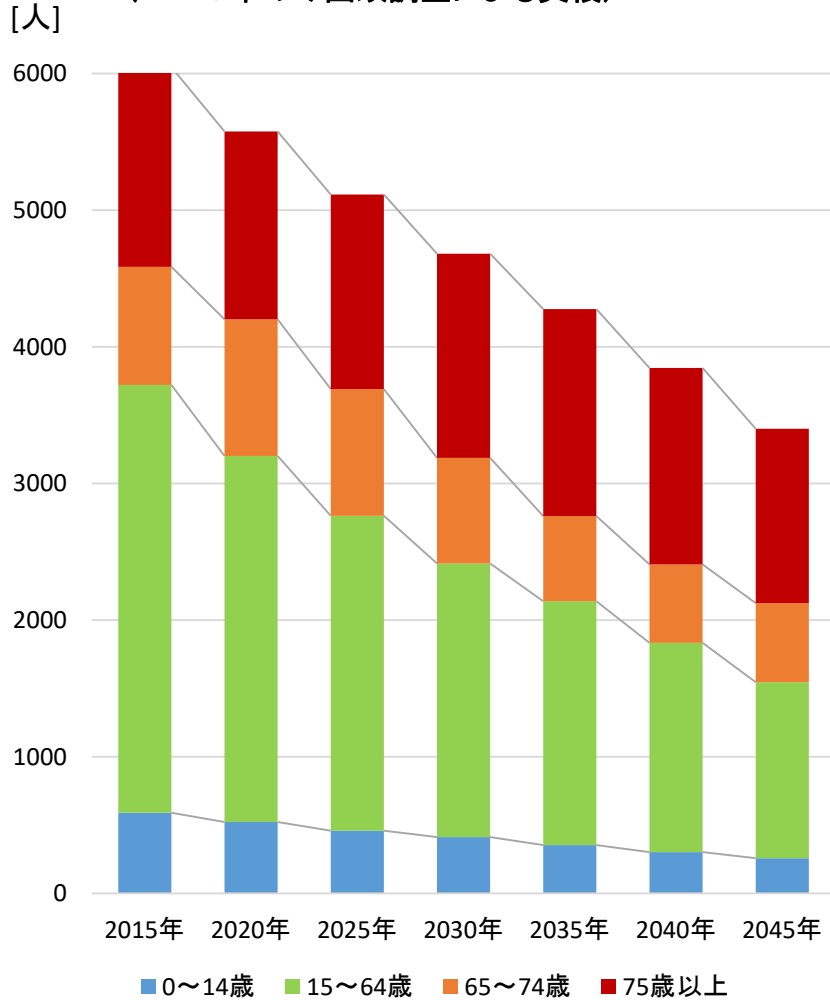


出所:実績値は「介護事業状況報告」(厚生労働省,2019年4月)。推計値は「全国又は都道府県の男女・年齢層別要介護度別平均認定率を当域内人口構成に当てはめてGD Freakが算出。

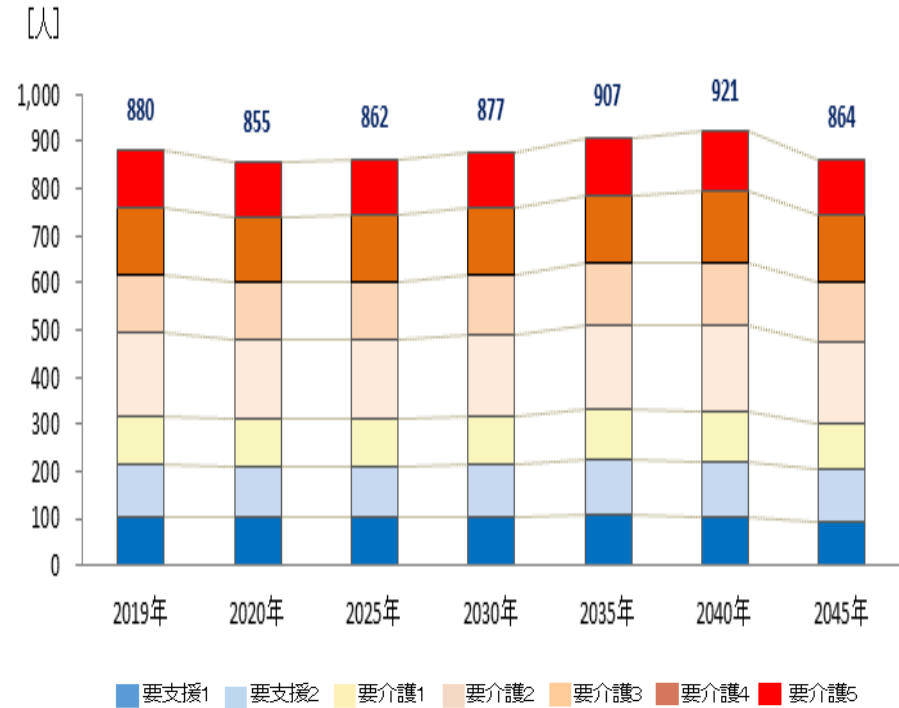
岩美町

年齢層別将来推計人口

(2015年のみ国政調査による実績)



要介護認定数と今後の推計



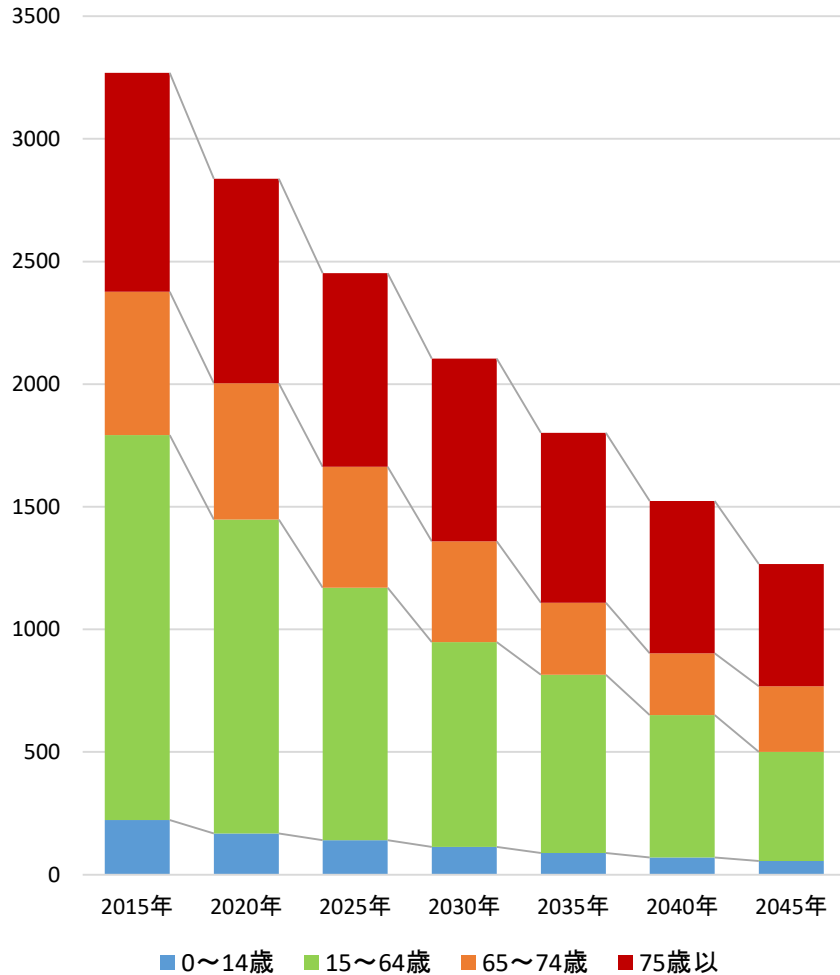
出所:実績値は「介護事業状況報告」(厚生労働省,2019年4月)。推計値は「全国又は都道府県の男女・年齢階層別要介護度別平均認定率を当域内人口構成に当てはめてGD Freakが算出。

若桜町

年齢層別将来推計人口

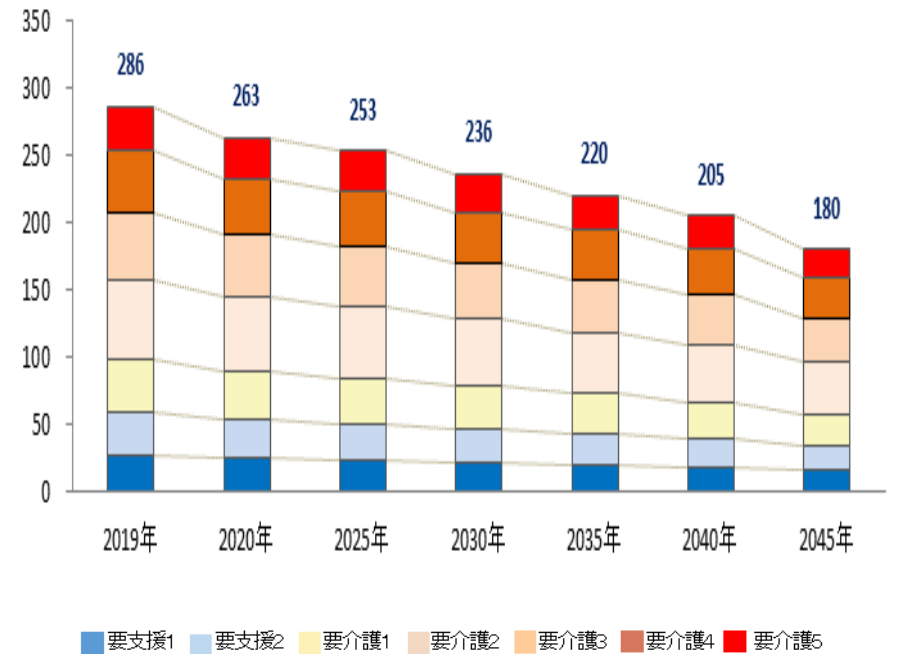
(2015年のみ国政調査による実績)

[人]



要介護認定数と今後の推計

[人]



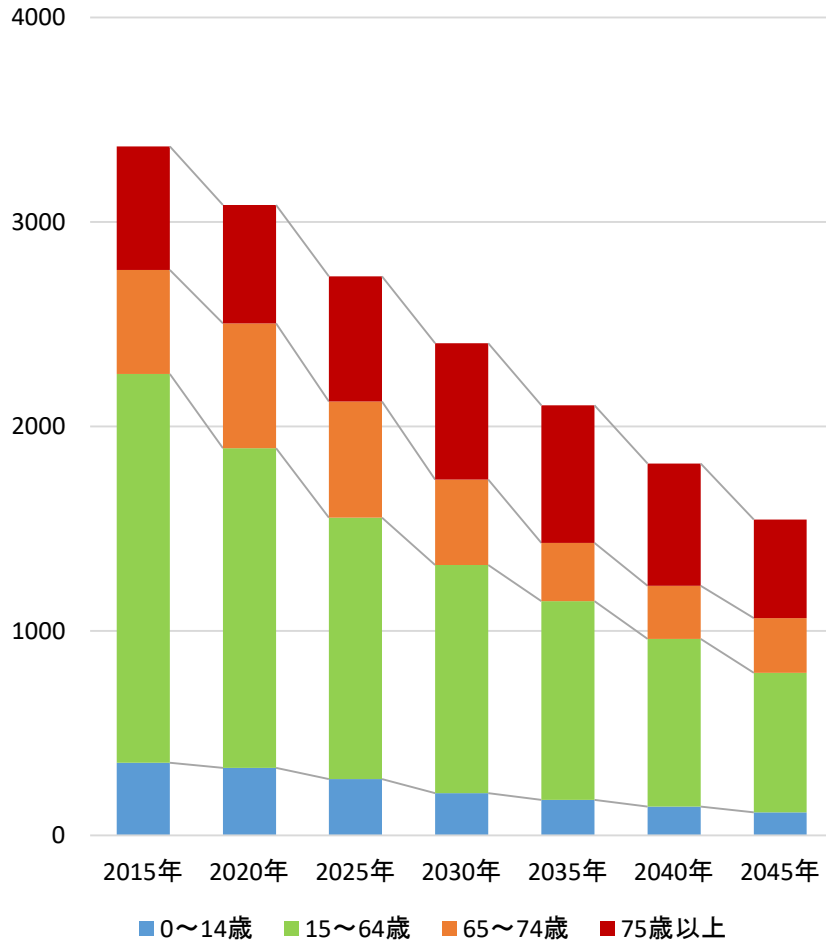
出所:実績値は「介護事業状況報告」(厚生労働省,2019年4月)。推計値は「全国又は都道府県の男女・年齢層別要介護度別平均認定率を当域内人口構成に当てはめてGD Freakが算出。

智頭町

年齢層別将来推計人口

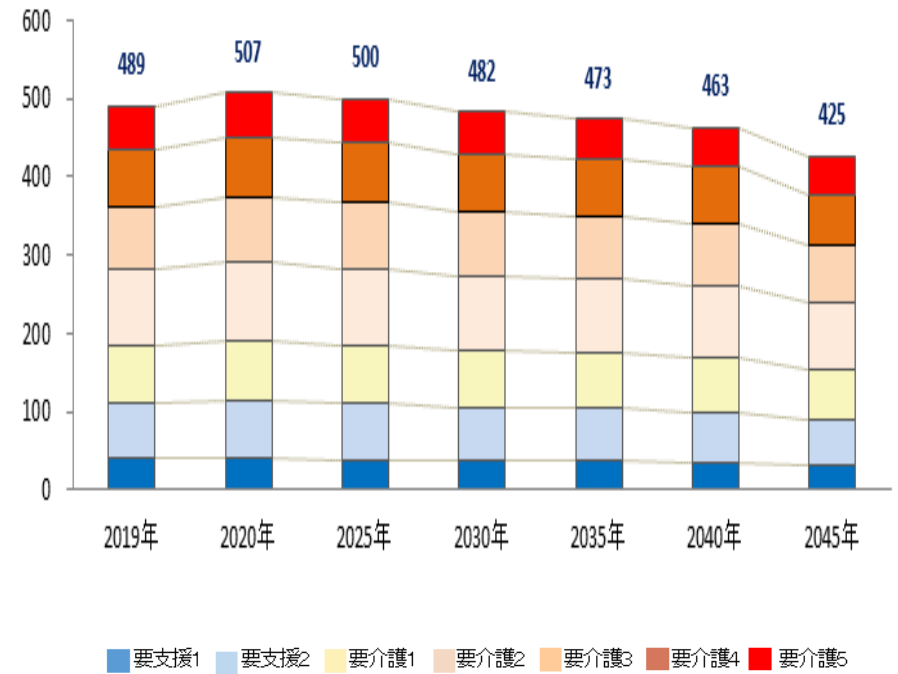
(2015年のみ国政調査による実績)

[人]



要介護認定数と今後の推計

[人]



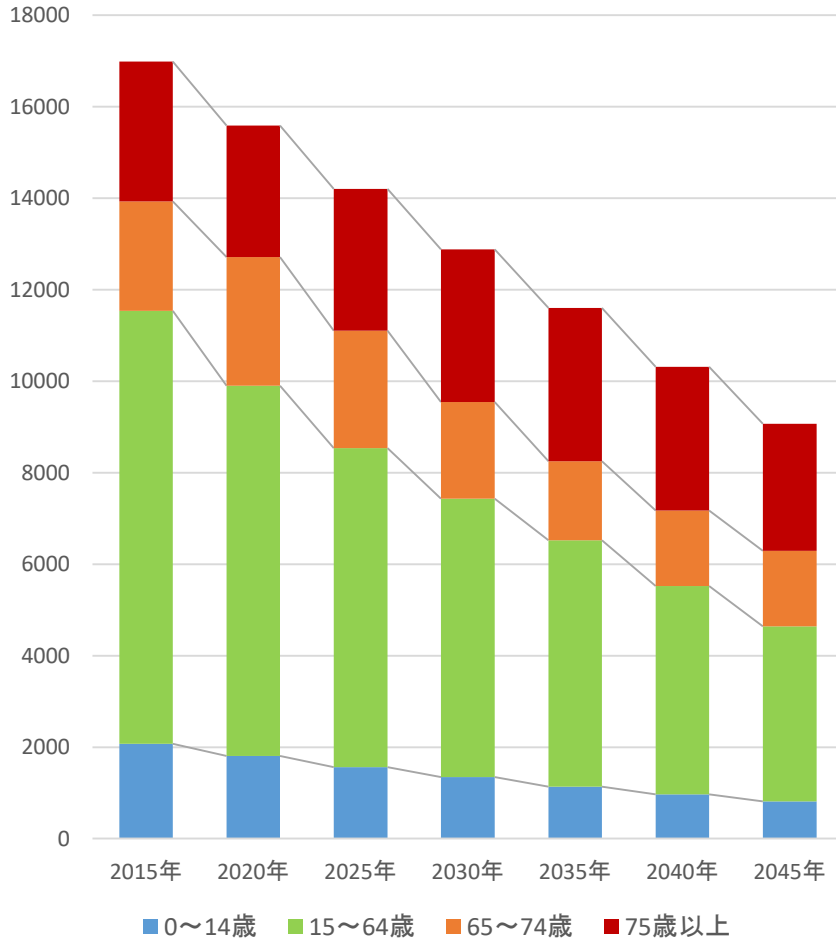
出所:実績値は「介護事業状況報告」(厚生労働省,2019年4月)。推計値は「全国又は都道府県の男女・年齢層別要介護度別平均認定率を当域内人口構成に当てはめてGD Freakが算出。

八頭町

年齢層別将来推計人口

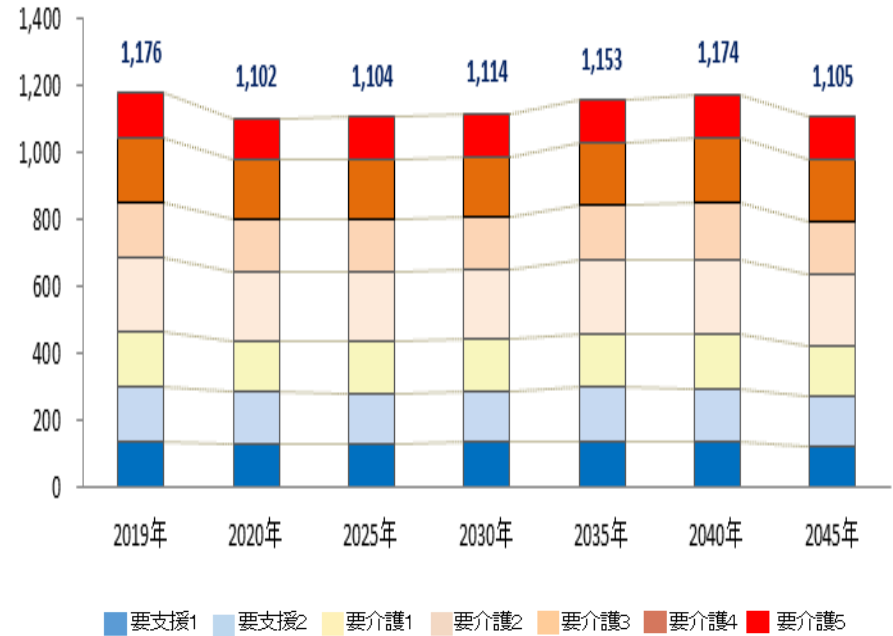
(2015年のみ国政調査による実績)

[人]



要介護認定数と今後の推計

[人]

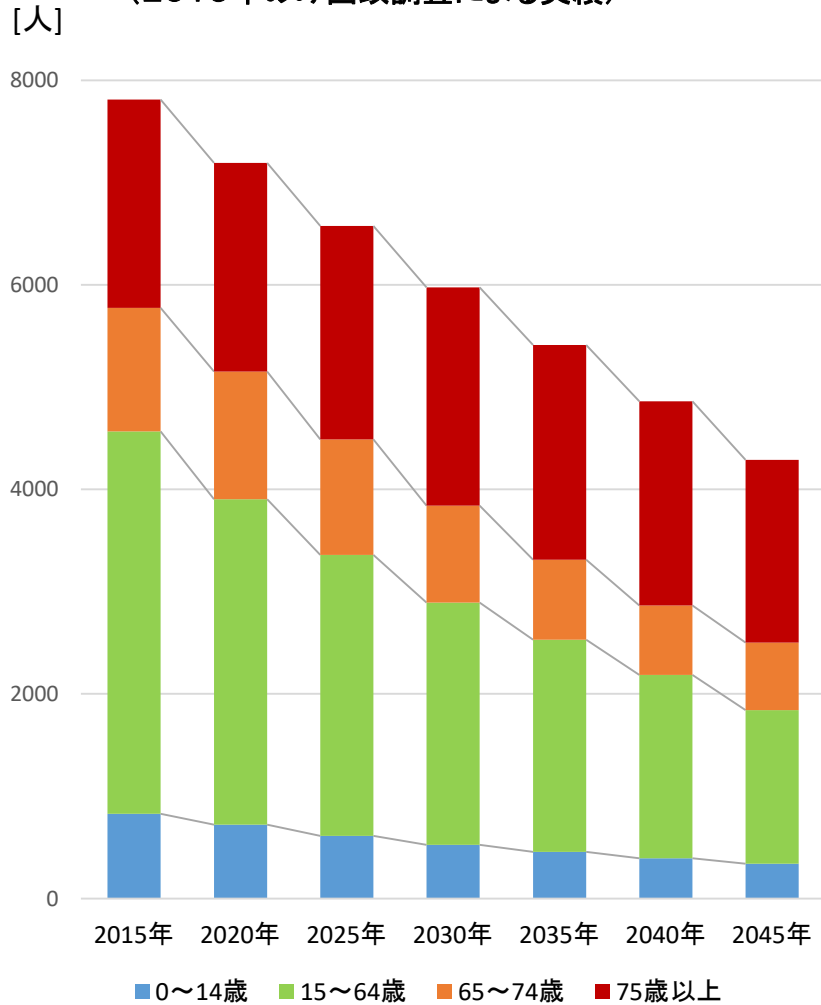


出所:実績値は「介護事業状況報告」(厚生労働省,2019年4月)。推計値は「全国又は都道府県の男女・年齢階層別要介護度別平均認定率を当域内人口構成に当てはめてGD Freakが算出。

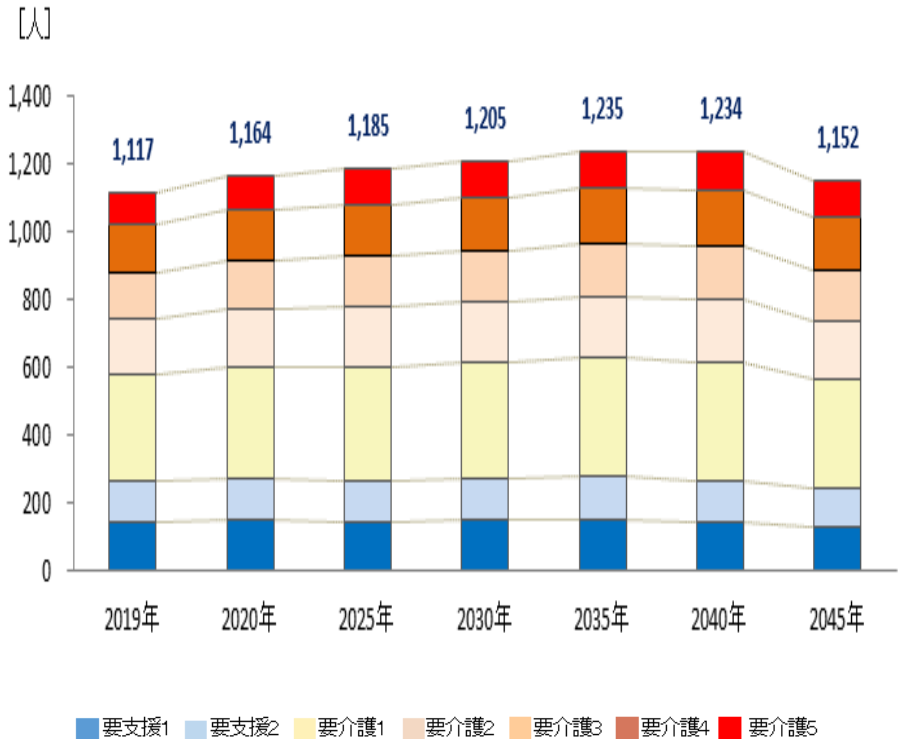
新温泉町

年齢層別将来推計人口

(2015年のみ国政調査による実績)

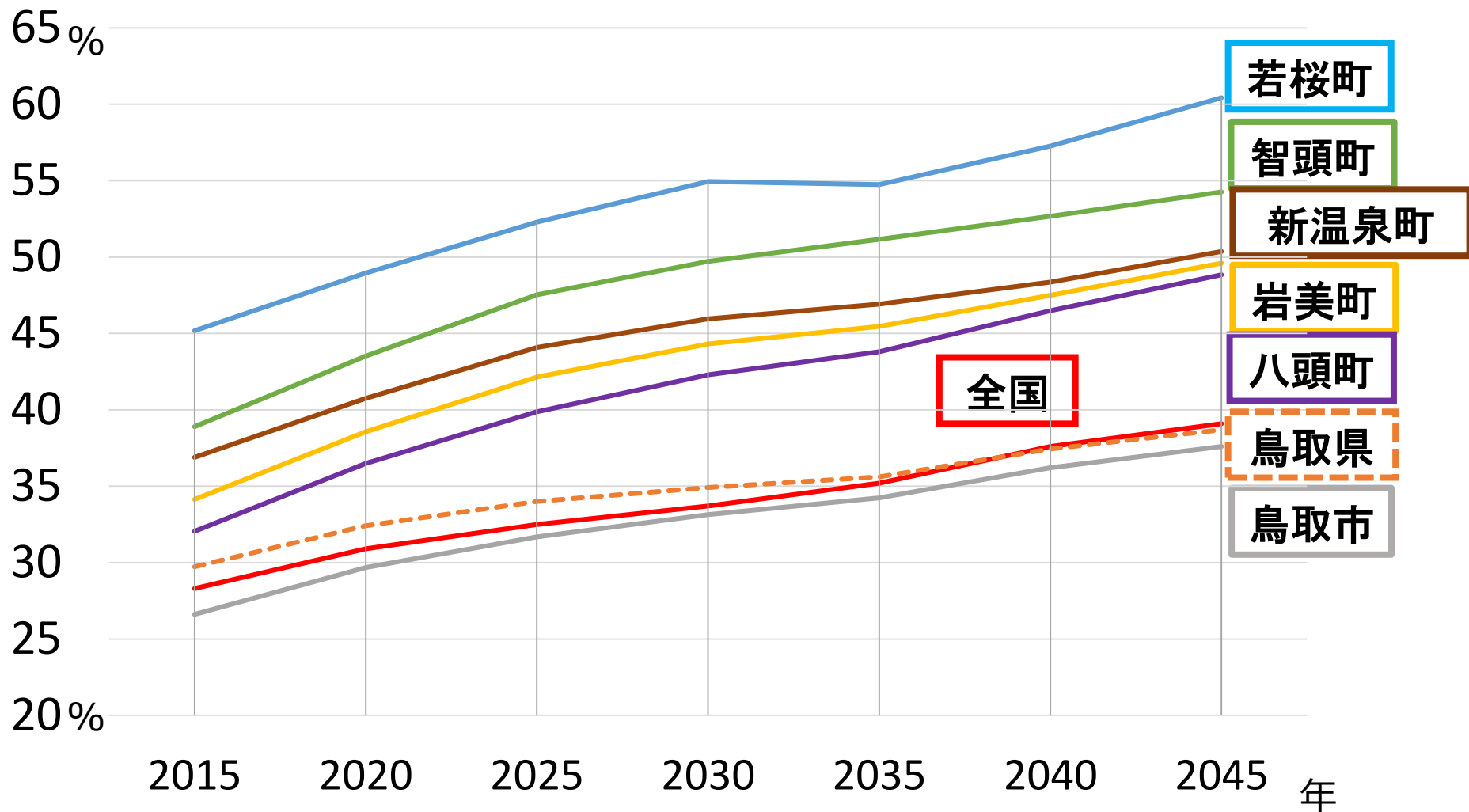


要介護認定数と今後の推計



出所:実績値は「介護事業状況報告」(厚生労働省,2019年4月)。推計値は「全国又は都道府県の男女・年齢層別要介護度別平均認定率を当域内人口構成に当てはめてGD Freakが算出。

高齢化率推移



地域包括ケアシステムの姿

病気になったら…

医療



病院
急性期 回復期 慢性期

日常の医療:

- ・かかりつけ医、有床診療所
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療、薬局

・地域包括支援センター
・ケアマネジャー

相談業務やサービスの
コーディネーターを扱います。

介護が必要になったら…

介護



■在宅系サービス:

- ・訪問介護・訪問看護・通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・短期入所生活介護
- ・24時間対応の訪問サービス

■複合型サービス
(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)等

■介護予防サービス

■施設・居住系サービス

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・認知症共同生活介護
- ・特定施設入所者生活介護等

通院・入院

通所・入所

住まい



- ・自宅
- ・サービス付き高齢者向け住宅等

いつまでも元気に暮らすために…

生活支援・介護予防



各地区公民館・町内会・ボランティア・NPO 等

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「自助・互助・共助・公助」からみた 地域包括ケアシステム

自分たちでできること

- 自分のことを自分でする
- 自らの健康管理(セルフケア)
- 市場サービスの購入

自助

お互いにできること

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就労

互助

- ボランティア活動
- 住民組織の活動

- ボランティア・住民組織の活動への公的支援

制度化された支え合い

共助

- 介護保険に代表される社会保険制度及びサービス

生活保障の制度

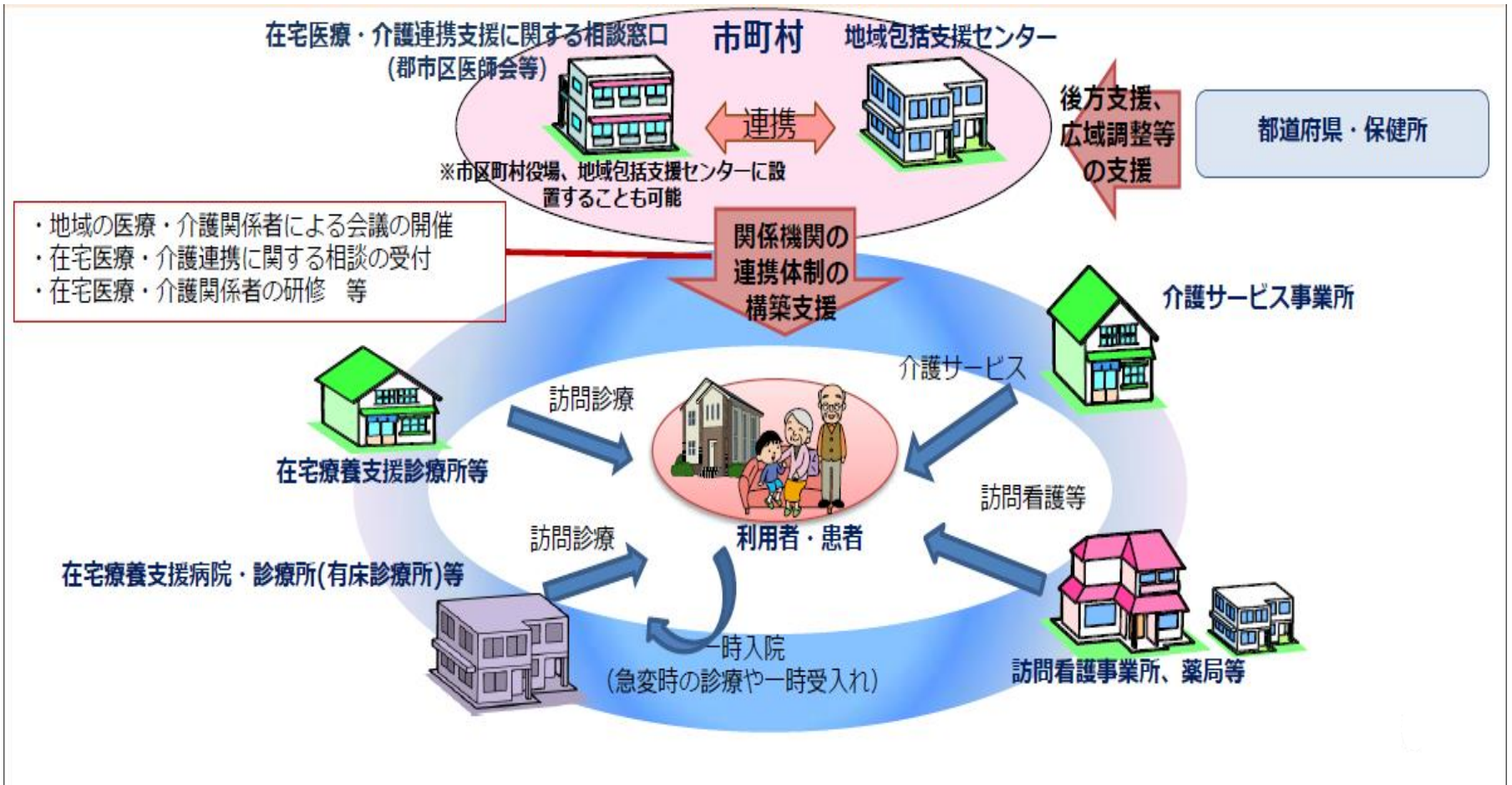
公助

- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護
- 人権擁護・虐待対策

地域包括ケアシステム構築のための 重点取組事項

- **在宅医療・介護連携の推進**
- 認知症施策の推進
- 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- 高齢者の生活を支える住まいとサービスの確保

在宅医療・介護連携の推進事業



在宅医療・介護連携推進事業 (介護保険の地域支援事業平成27年度～)

○事業項目と取組例

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(キ)地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(カ)医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

鳥取市をはじめとする東部地域での体制構築にあたって

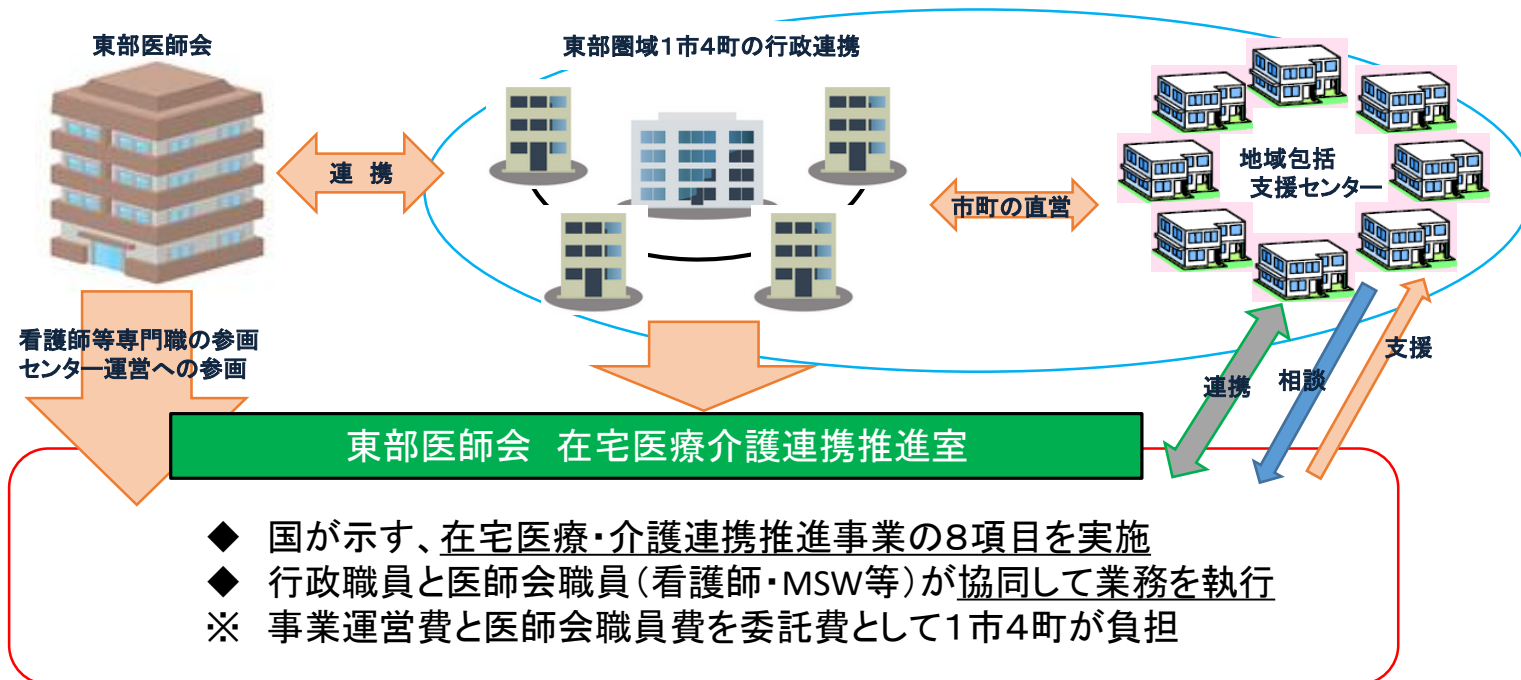
● 東部1市4町での体制構築の必要性

1. 医療圏と医師会の範囲が東部行政(1市4町)で一致する。(消防も)
2. 急性期医療(鳥取市内の病院が中心)の入退院時から連携する必要がある。
3. 在宅医のバックアップや在宅患者急変時の後方支援、24時間体制の構築等は、単独市町では困難である。
4. 医療資源の地域間格差があるため、圏域全体で考えていく必要がある。
5. 医療圏全体で統一した事業の推進は、行政側、医療側ともに、効果的・効率的である。

● 東部医師会との連携について

1. 医師会への委託事業と行政実施事業の連携(縦割り)ではなく、推進事業の8項目は相互にかかわりが深く、一体的な取り組みの方が効果的・効率的である。
2. 8項目すべてを担当する「東部地域の在宅医療・介護連携推進室」の設置が望ましい。
3. 上記推進室は、行政職員が主体となり医師会の専任職員(看護師・MSW等)と協働で運営する。(同じ事務所で業務を行う。)
4. 財源は、各市町の負担とする。(医師会の費用負担なし)

【 東部地域の連携イメージ 】 ○ 地方都市モデル



【 東部地域の事業方針 】

- ・行政は、東部医療圏の1市4町が連携し共同実施（医師会エリアも東部）
- ・国のモデル事業を参考にし、鳥取県東部地域の実情にあった、全国に例のない新しい連携推進体制を構築
- ・東部医師会 在宅医療介護連携推進室を設置し、行政職員と東部医師会の専門職員が協働で事業を実施

※ 須坂のように行政連携し、連携推進室を設置。運営は行政と医師会（専門職）が連携・協同

※ 医療圏で統一行動。介護等事業のない医師会も行政が主体となることで連携がしやすい。

在宅医療・介護連携推進事業

(介護保険地域支援事業 H27年度～)

1 地域の医療・介護の資源把握

医療・介護資源のマップ作成 (WEB検索システムの稼働)

2 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

東部地区在宅医療介護連携推進協議会、各種WGでの協議・検討

東部医師会在宅医療介護連携推進室 H27年4月～

3 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

4 医療・介護関係者の情報共有の支援

入退院時の病院との連携強化 (東部地域医療連携協議会に参画)

入退院時のケアマネと病院の業務手順書の策定

5 在宅医療・介護連携に関する相談支援

関係者からの相談窓口の設置

6 医療・介護関係者の研修

◎ 絆研修、在宅事例検討会 (年4回)

7 地域住民への普及啓発

DVD「我が家に帰りたい」、終活支援ノート、ACPパンフレット

8 在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携

東部1市4町の行政連携、連携中枢都市圏 (+新温泉町)

在宅医療・介護連携推進室

2018年度までの各ワーキングの活動内容

総合企画

事業全体の企画、進捗管理、HP開設
協議会やWGの進捗管理、未検討項目の協議、HP運用

行政

情報共有・意見交換、ケアマネアンケート（2回）、住民啓発の推進
生活支援・介護予防・認知症対策との情報共有、保健所との連携
ファシリテーター育成とフォローアップ（各3回）・終活支援ノート作成

地域資源

資源調査内容の検討・実施、医療介護資源マップを作成
情報マップWEBシステム構築、情報更新
WGは終了とし推進室で維持管理

多職種研修

多職種研修の把握、ワールドカフェでの研修テキスト項目抽出
多職種研修の企画・開催（合計9回）、ファシリテーターと協働

住民啓発

住民啓発の把握、住民学習会（寸劇）の企画・開催（67回）、寸劇DVD作成、パンフレット（地域包括ケア、ACP）作成
ファシリテーターと協働

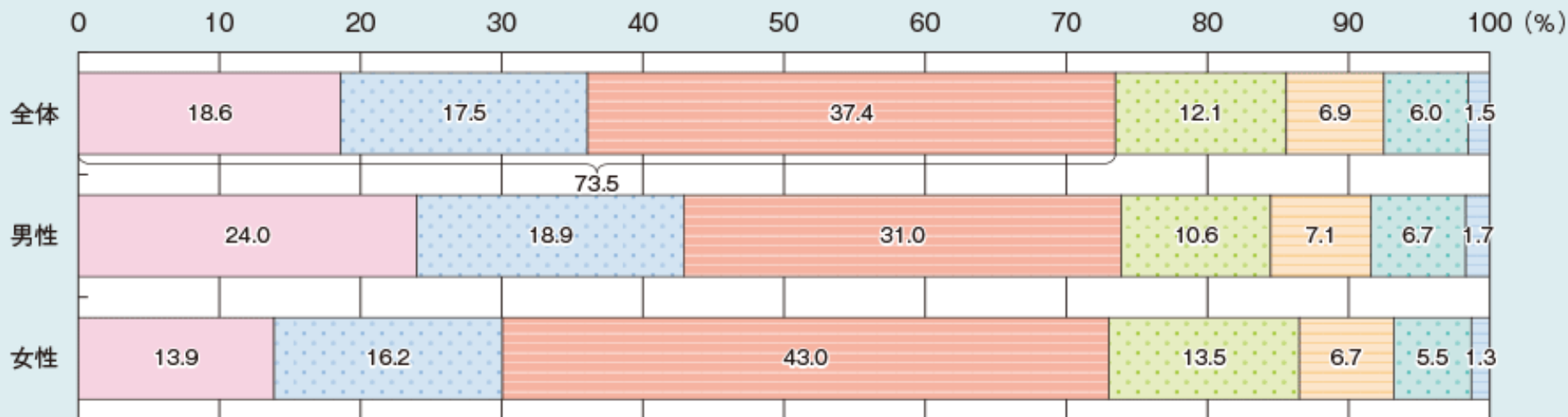
情報共有

連携ツール（様式等）の現状把握と既存情報のオープン化
統一様式や新たな情報連携ツールの検討

ファシリテーション

ファシリテーション養成・フォローアップ・プレゼンテーション等の研修
住民啓発研修・多職種研修でファシリテーターとして活躍

どこでどのような介護を受けたいか

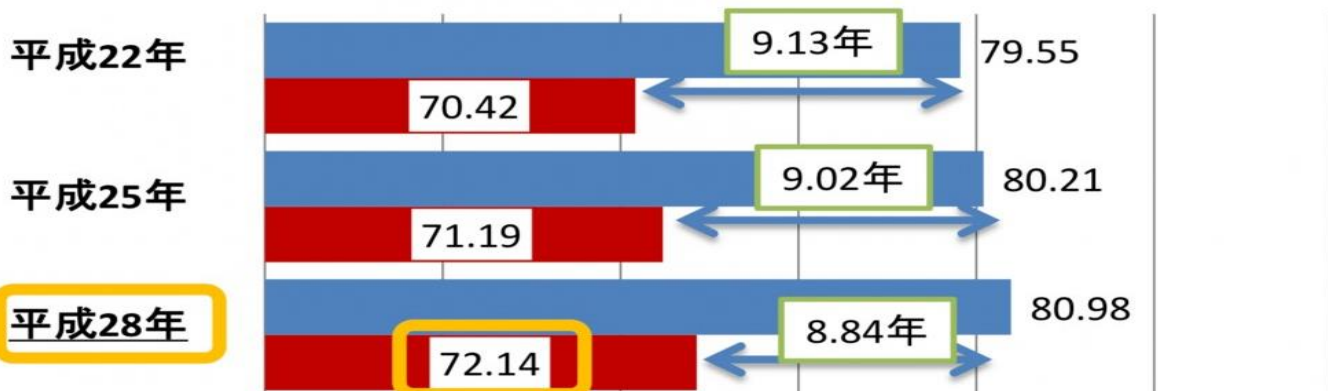


- 自宅で家族中心に介護を受けたい
- 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい
- 家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい
- 有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい
- 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい
- 医療機関に入院して介護を受けたい
- その他

資料：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「高齢社会に関する意識調査」(平成28年)
 (注1) 質問は、「自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいですか。」
 (注2) 調査対象は、全国の40歳以上の男女。

健康寿命と平均寿命の推移

男性

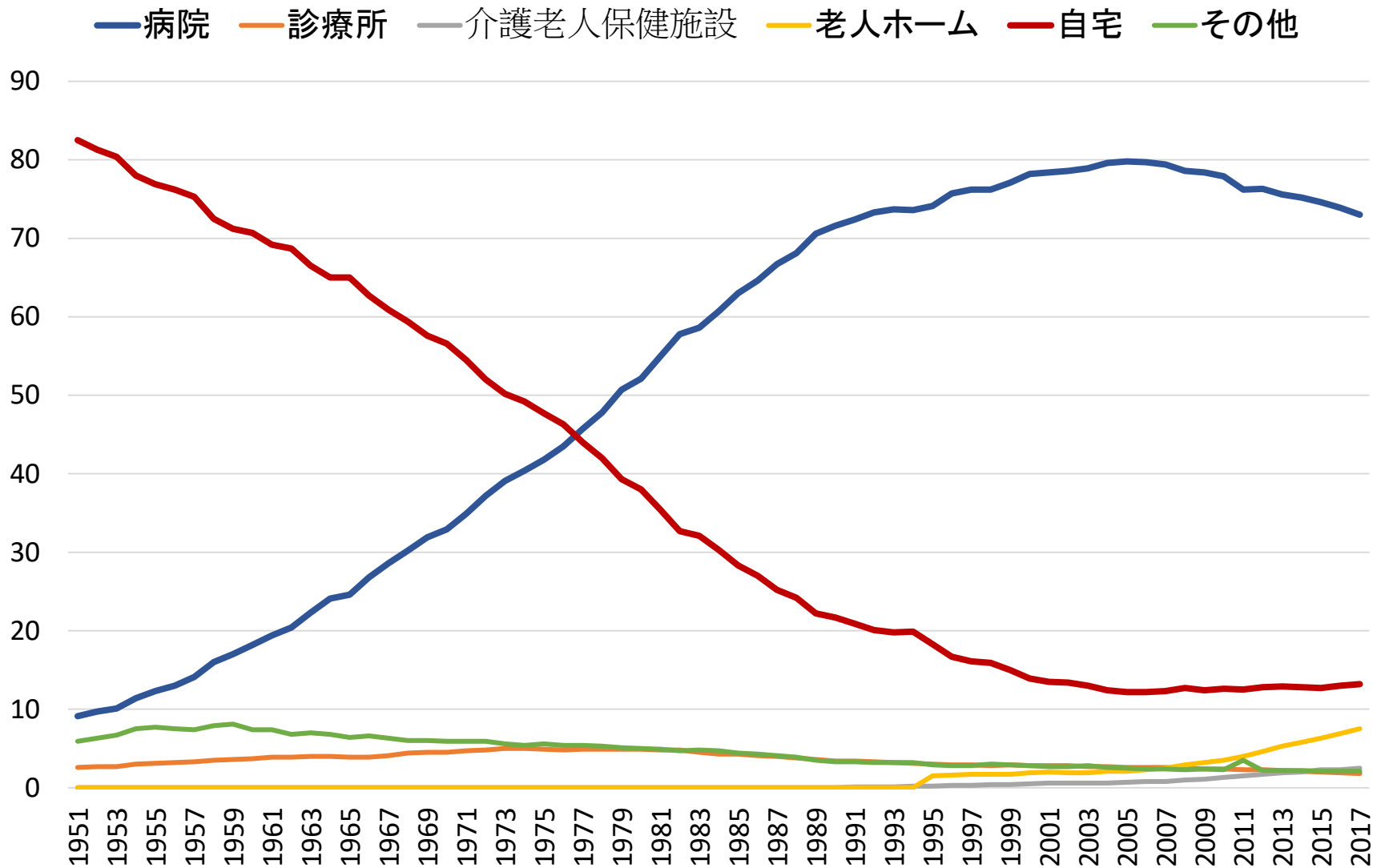


女性

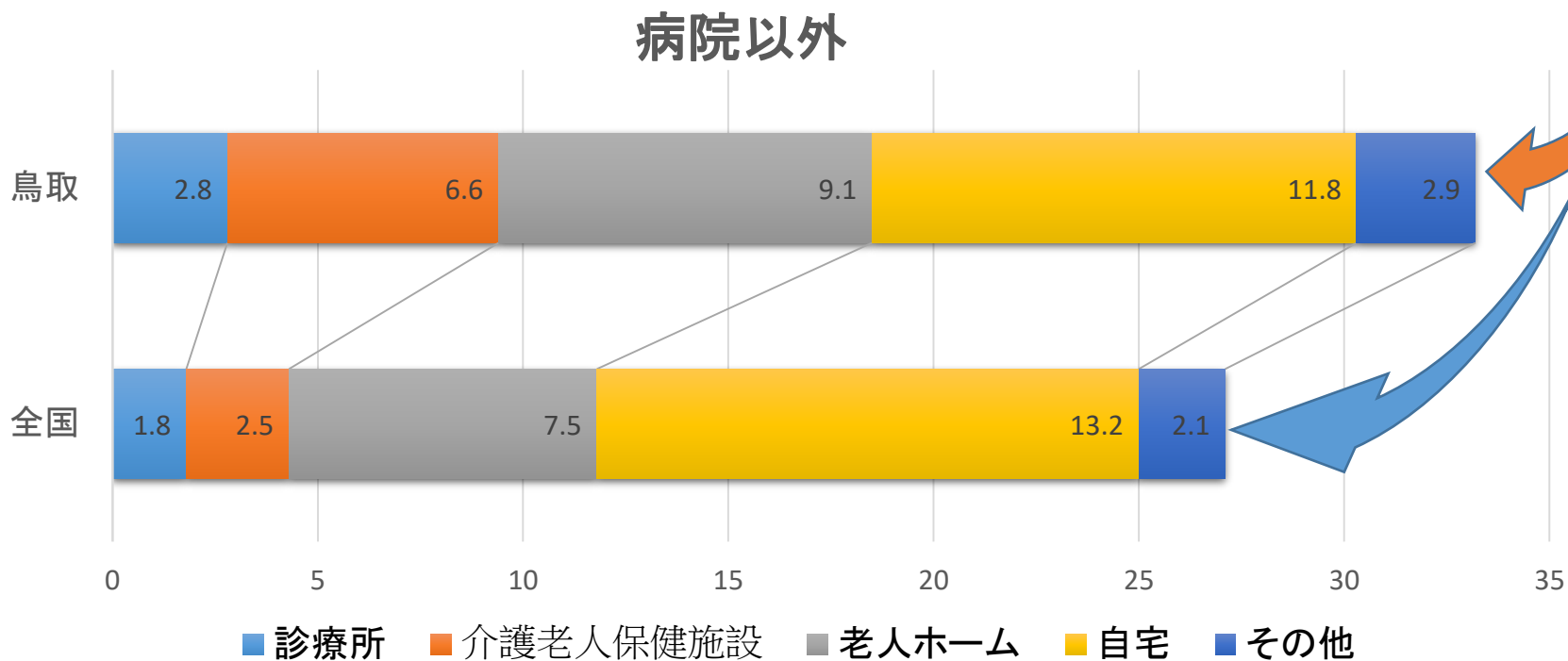
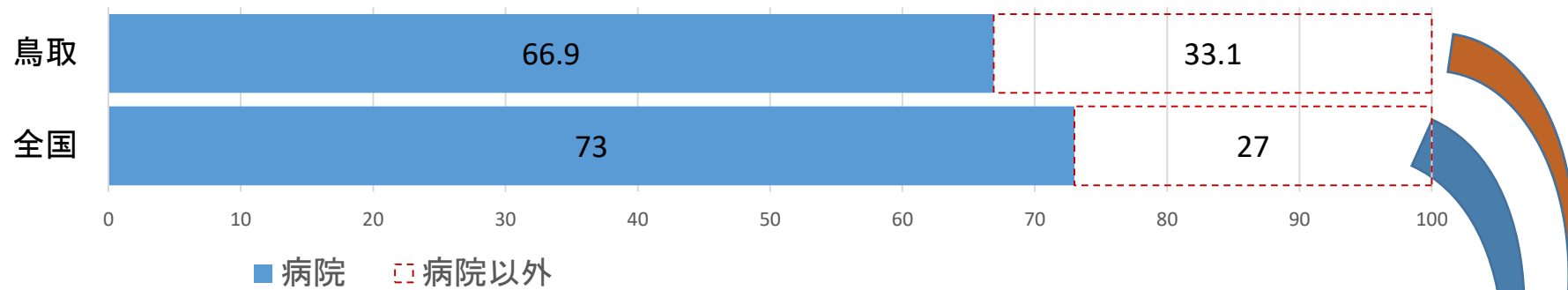


出典: 第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会

死亡場所の構成割合の変動



2017年死亡場所(全国と鳥取)




地域医療構想(2025年の必要病床数の推計)

★政府の社会保障制度改革推進本部医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

- 推計病床数の減少(41道府県)
- 慢性期病床・24万～29万床(2割減の推計)
- 高度急性期病床13万床、急性期病床40万床と、それぞれ(3割の推計)
- 回復期病床は38万床と3倍の増

この割合で考えると

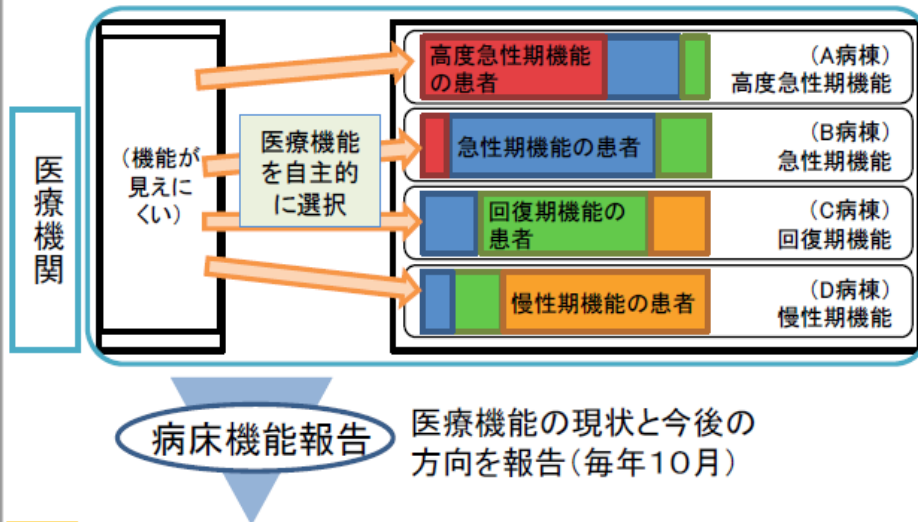
- 鳥取県は7400床から5800床の推計
- 鳥取東部地区は現状2780床から2242床の推計



19.4%の削減?!

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

2

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

鳥取県地域医療構想（平成28年12月）

区域	医療機能	将来の病床数（参考値） （令和7年：2025年）	病床機能報告（H30.7）
東部	高度急性期	218	103
	急性期	740	1,235
	回復期	699	378
	慢性期	586	939
	計	2,243	（無回答 38） 2,693

区域	医療機能	（平成37年：2025年）	（平成25年：2013年）
東部	在宅医療等	3,380	2,801

鳥取県医療政策課ホームページより

- ◆ 約500床程度、必要な病床数は現在より少ない。
 - ・急性期⇒回復期機能の強化
 - ・慢性期⇒介護施設、在宅療養への移行
- ◆ 在宅医療の需要は、500人以上増える推計

鳥取県地域医療構想（平成28年12月）

- 必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備
- 希望すれば在宅で療養できる地域づくり

◆ 病床機能分化および連携推進

- 医療機関の機能分担、患者の地域移行
- ICTを活用した医療連携

◆ 在宅医療・介護の推進

- 在宅医療、在宅歯科医療の連携拠点活動
- 訪問看護の充実
- 多職種連携、在宅医療の人材育成
- 医療・介護連携の推進

◆ 医療従事者等の養成・確保

- 医療・介護人材の養成・確保
- 医療従事者の勤務環境の改善