

地域包括ケアシステムの構築 に向けた取組について

主要テーマ選定の理由

視点2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について

主要テーマの選定(提案)

「在宅医療・介護の連携推進」

選定理由

○今回の法改正(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)において、団塊の世代が全て75歳に達する2025年を目途に、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められている。

○高齢化の進展に伴い、医療と介護のサービスがともに必要な方が増加する。

○このため、医療サービス及び介護サービスの確保と医療と介護の連携が、地域包括ケアシステムの構築のなかでも重要課題となる。

○在宅医療と介護の連携に課題があることは、各種調査から示されている。

○ゆえに当部会の主要テーマに「在宅医療・介護の連携推進」をご提案したい。

【在宅医療・介護の連携推進を必要とする背景①】

○65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にピークを迎える。

○首都圏をはじめとする都市部において、75歳以上人口が急増する。

○高齢化の進展に伴い、要介護認定高齢者、認知症高齢者の増や医療費の増が見込まれる。

表1 65歳以上人口及び75歳以上人口推計

	2012年8月	2015年	2025年	2042年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,878万人(36.8%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,212万人(21.2%)	2,401万人(26.1%)

出典：日本の将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

表2 2010年及び2025年の都道府県別75歳以上高齢者人口(倍率)

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年 (倍率)	117.7万人 (2.00倍)	108.2万人 (1.92倍)	148.5万人 (1.87倍)	152.8万人 (1.81倍)	116.6万人 (1.77倍)	197.7万人 (1.60倍)		29.5万人 (1.16倍)	13.7万人 (1.15倍)	20.7万人 (1.15倍)	2178.6万人 (1.53倍)

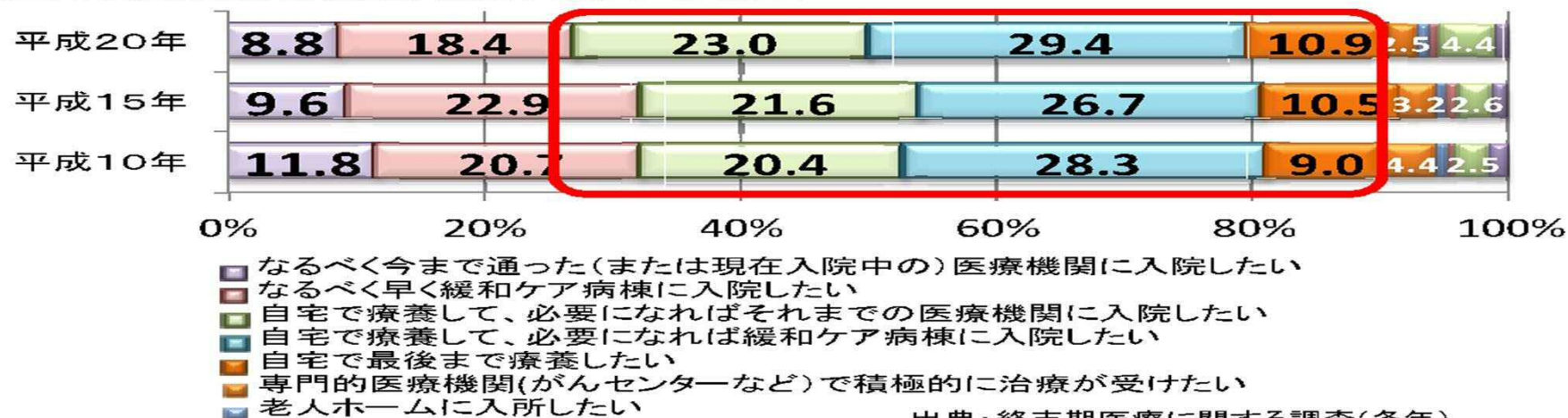
(倍率)は対2010年

出典：日本の地域別将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

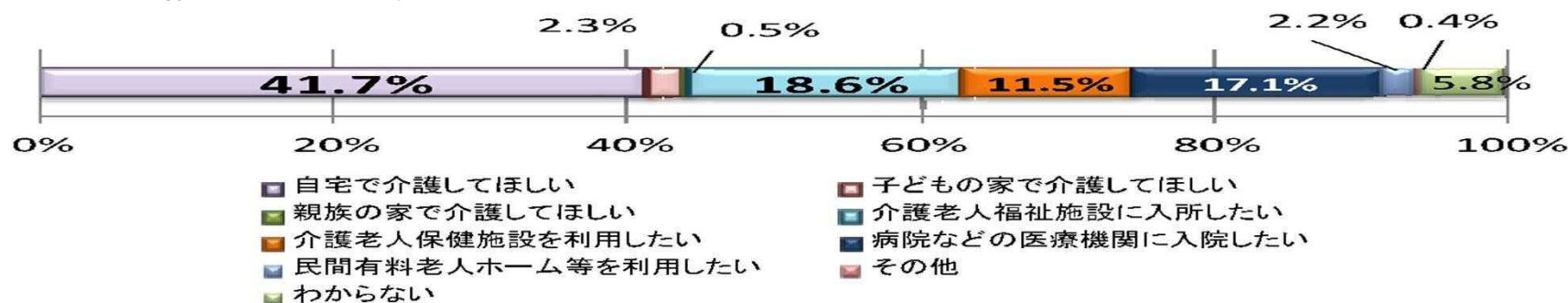
【在宅医療・介護の連携推進を必要とする背景②】

- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した人も合わせると、6割以上の人が「自宅で療養したい」と回答した(上図)。
 ○要介護状態になっても、自宅やこども・親類の家での介護を希望する人が4割を超えた(下図)。
 ○住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

(図1) 終末期の療養場所に関する希望



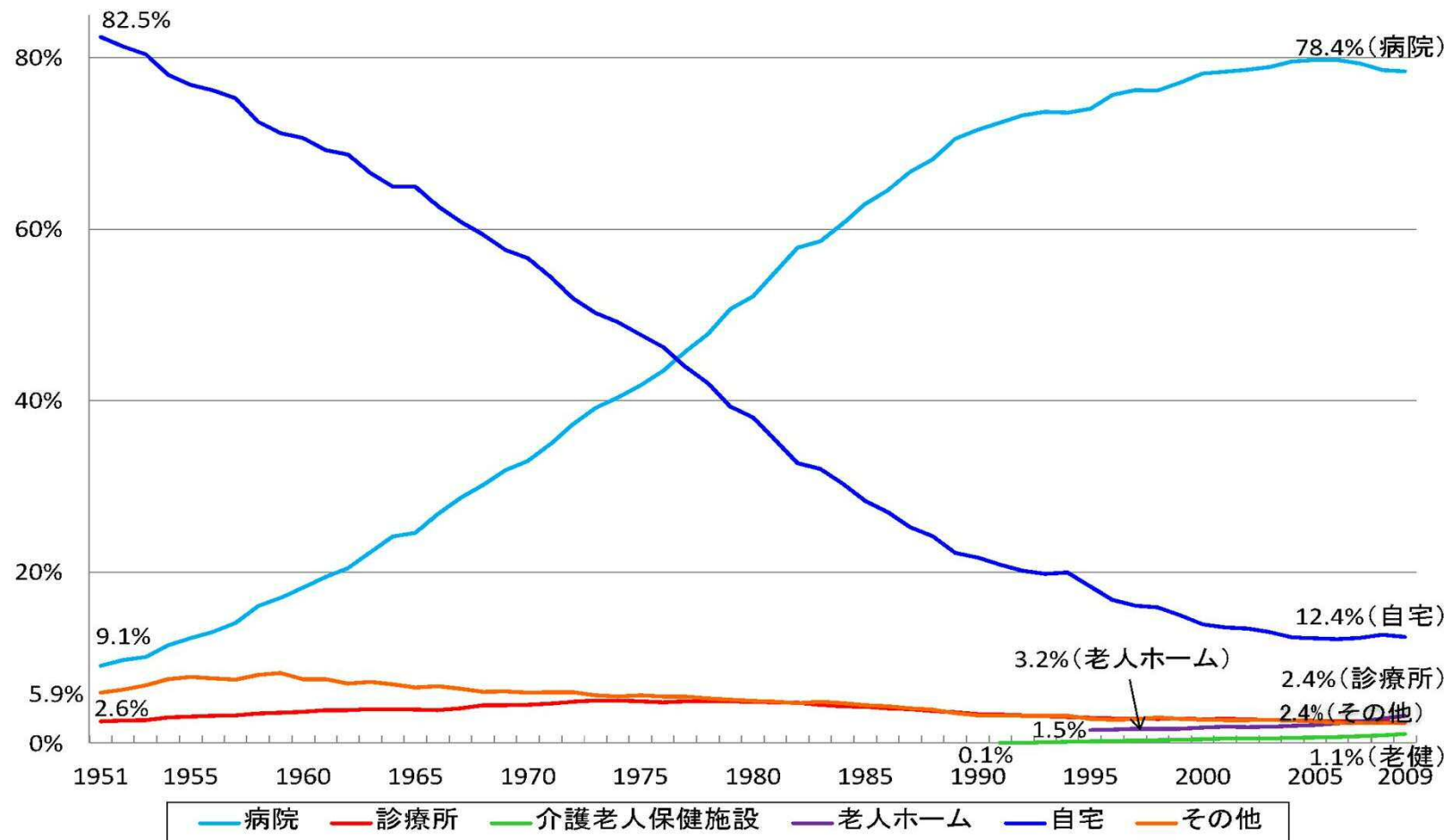
(図2) 介護を受けたい場所に関する希望



【在宅医療・介護の連携推進を必要とする背景③】

○自宅での療養を希望する人が多いが、病院で亡くなる方が約8割である。

死亡場所の推移



【在宅医療・介護の連携推進にあたっての課題】

○認知症高齢者や単身高齢者世帯の増加等により、家族看護・介護力が低下している。

○訪問診療機関の数も十分とは言えず連携も不足している。

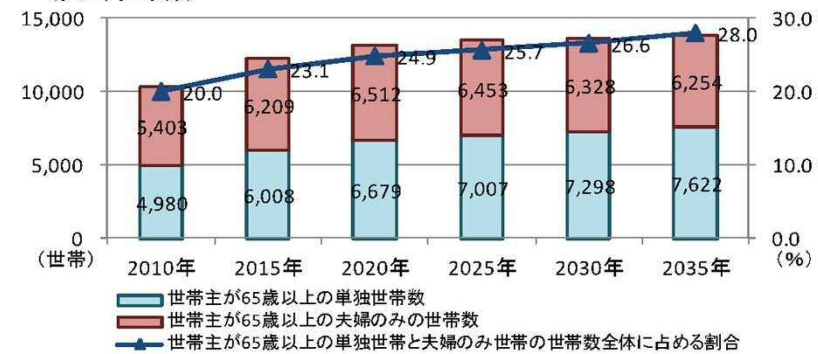
- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



出典:「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について(厚生労働省)

(図2)世帯数



出典:日本の世帯数の将来推計(全国推計)(社会保障・人口問題研究所)

(図3)訪問診療を実施している医療機関

	箇所	対全数の割合(%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	—

出典:病院、診療所「医療施設調査(静態)」(平成23年)(厚生労働省)
訪問看護ステーション「介護給付費実態調査」(平成23年)(厚生労働省)

(図4)ケアマネジャーが困難に感じる点



出典:居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書(平成21年度老人保健健康増進等事業)

【在宅医療・介護の連携推進にあたっての課題】

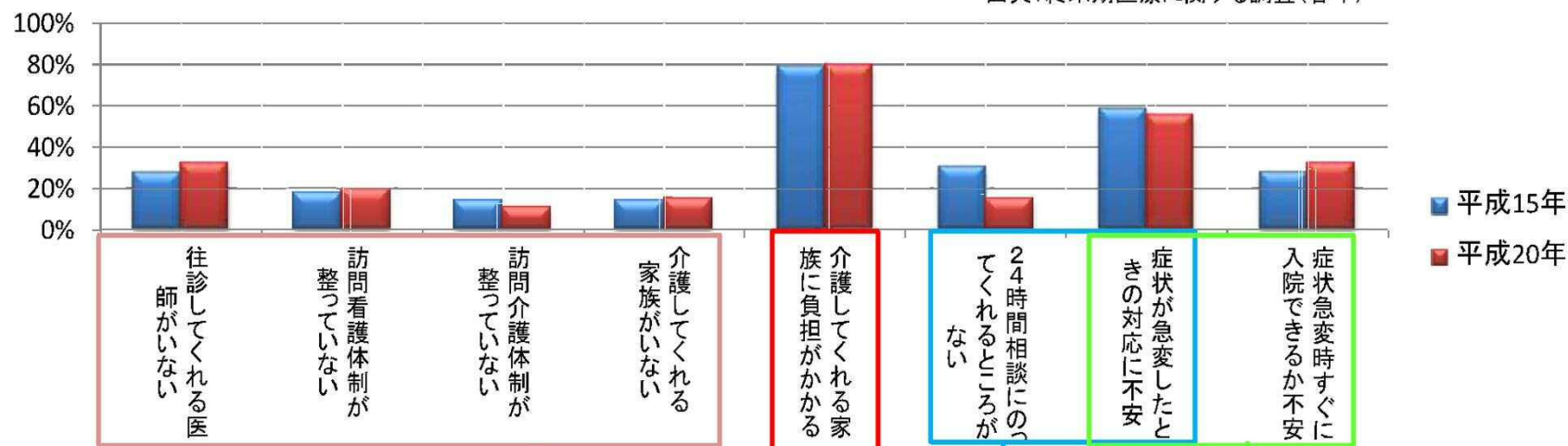
○ニーズの高まりに対し、在宅医療・介護サービスの供給量の拡充や家族の支援等が課題となっている。

○在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、2012年に比べ約12万人増えることが見込まれる。

○急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した在宅医療のニーズは高まっている。

■在宅療養移行や継続の阻害要因

出典：終末期医療に関する調査（各年）



■在宅医療推進にあたっての課題

在宅医療・介護サービス供給量の拡充
医療/介護の連携によるサービスの質の向上及び効率化

家族支援

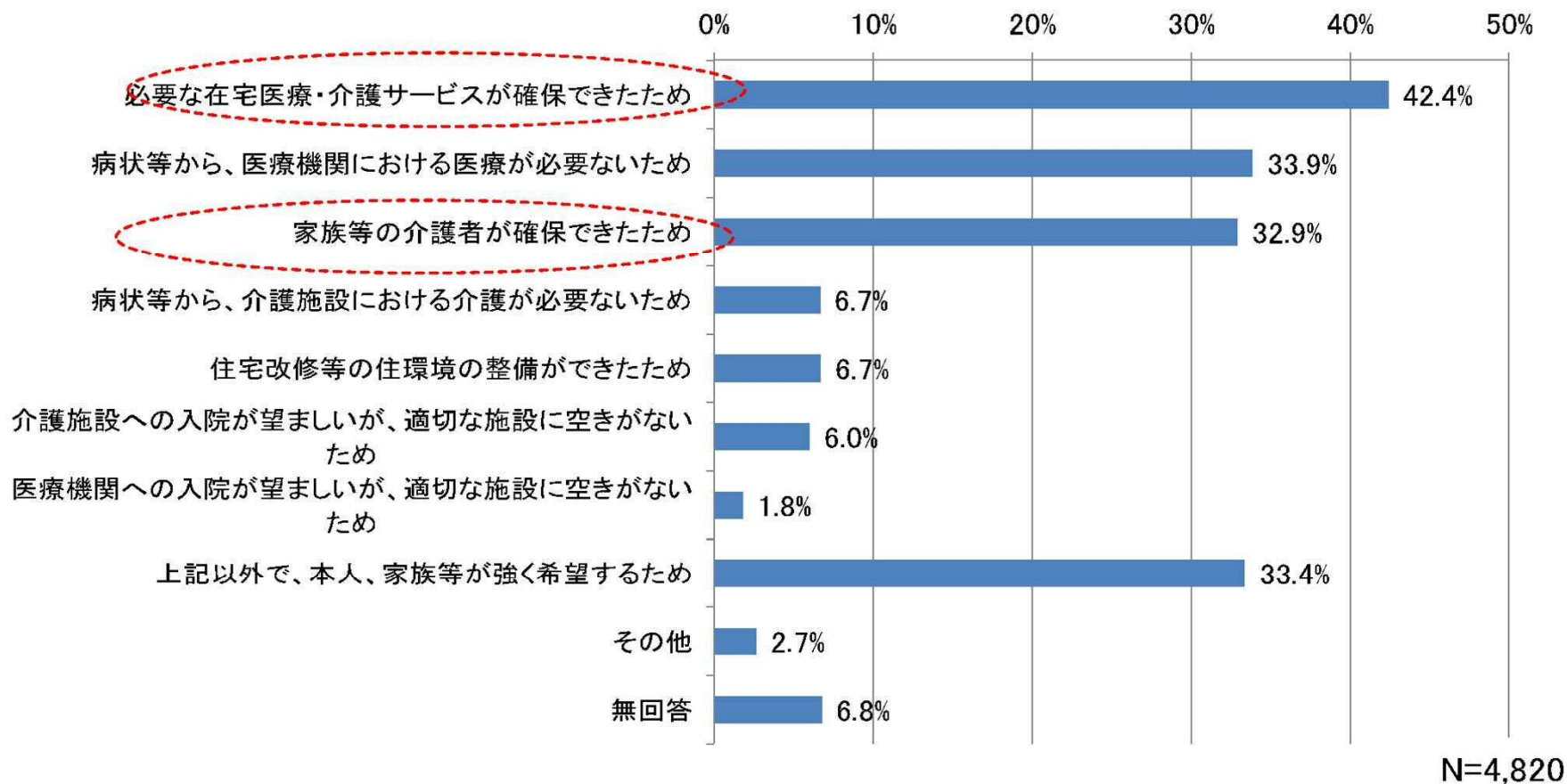
在宅療養者の後方ベッドの確保・整備

24時間在宅医療提供体制の構築

【在宅医療・介護の連携推進にあたっての課題】

○在宅医療及び介護サービスの確保が在宅療養の課題である。

【在宅療養患者が在宅を選択した理由】



出典:「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より

【法改正に伴う在宅医療・介護の連携に対する市の役割の強化】

○病院から地域・在宅への流れの中で、それを支える医療・介護及び生活全般に渡る支援が必要と指摘されている。

高齢化に伴い患者が急増することによって、医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、求められる医療もそれに合わせた形で変化する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。

出典：社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月6日）より

○法改正に伴い地域支援事業の包括的支援事業に「在宅医療・介護の連携の推進」が位置付けられた。

○従来、医療行政は都道府県が担ってきたが、「在宅医療・介護の連携の推進」は市町村事業となる。

在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。

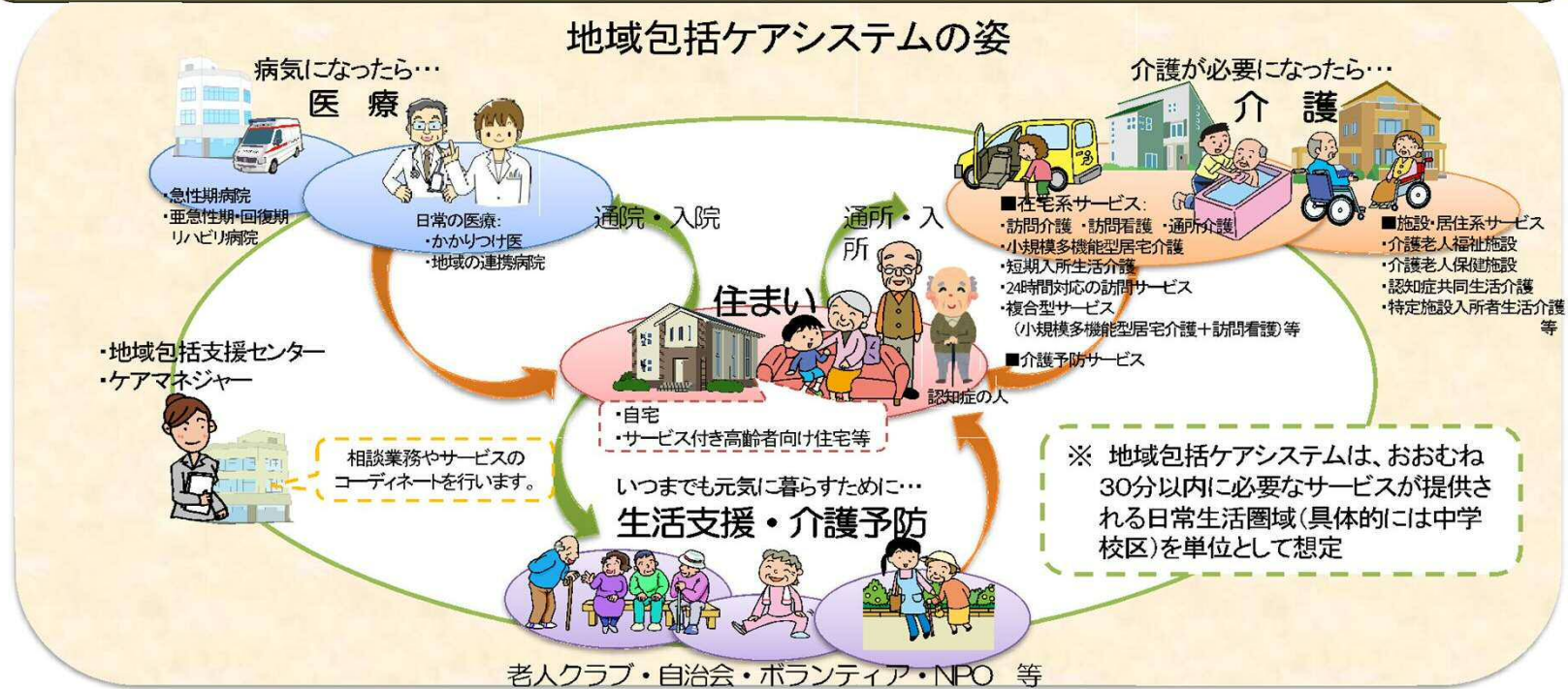


（参考）想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ……介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

(参考)地域包括ケアシステムの構築

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



在宅医療・介護の連携推進にあたっての課題

	課 題
札幌市	○在宅医療を担う従事者の確保 ○多職種間の情報共有・連携体制の構築
千葉市	○在宅医療に取り組む人材の確保 ○医師会員でない訪問診療医との協働関係の構築
川崎市	○診診連携の推進による医師の負担軽減 ○多職種連携の推進 ○在宅医療・ケアについての市民への啓発
静岡市	○在宅医療関係職種や関係機関との連携が不十分 ○医療、介護サービス等情報の一元化と共有するためのツール化 ○地域住民、病院関係者、介護従事者等の在宅医療への認識不足 ○急変時や看取り等における医療提供体制の共通化 ○地域課題抽出から課題を整理し、政策的に協議する会議へと連動する組織体制の脆弱性
大阪市	○在宅医療を支える「往診してくれる医師」が増えない ○在宅医を支えるための24時間緊急対応できる仕組みが不十分 ○医療職と介護・福祉職のそれぞれが別々にサービスを提供 ○在宅医の役割や医療提供についての市民啓発
神戸市	○入退院調整における医療・介護の連携促進 ○医療連携パス等連携手段の開発と活用（ICTの活用を含む）
さいたま市	○多職種、多施設間の意識・情報の共有化 ○在宅医療・介護の連携に当たっての情報フォーマットの共通化