

ひろしま高齢者プランに係る圏域における検討について
(平成28年度報告(案))

検討事項	現状・課題	呉地域保健対策協議会 対応策を検討する課題
<p>在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施</p>	<p>(共通する現状と課題)</p> <p>呉市、江田島市とも、現時点では、本人・家族が在宅生活を希望すれば、おおむね実現可能であり、医療・介護等のサービス供給面で大きなネックは見当たらない。</p> <p>反面、在宅生活の実態等の理解が乏しく、在宅医療・介護の需要が伸びていないことが、現時点での大きな課題である。</p> <p>上記を含めて、在宅生活の課題等が十分に把握されているとは言えない。</p> <p>また、在宅医療・介護連携推進事業についても、両市とも、市全域での具体的な事業実施については未定部分が多い。</p> <p>両市及び呉地域保健対策協議会との間での情報共有等についても、十分に行われているとは言えない状況である。</p>	<p>○在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)までの各事業項目についての現状を確認し、課題や推進方策について協議検討する。</p> <p>○特に、圏域全体での取組が効果的と思われる事項については、地域保健対策協議会での事業実施等も含めて検討する。</p>
<p>(決定の理由)</p>		
<p>在宅医療・介護連携推進策は、地域保健医療計画推進の大きな課題であること、地域の保健医療関係者を網羅している地域保健対策協議会での協議が効果的であることから、検討事項として選定することとした。</p>	<p>(圏域市町の現状)</p> <p>呉市は、広島大学大学院医歯薬保健学研究院に安芸灘地域をモデル地域として、次の事業を委託している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 住民用・医療介護関係者用の情報マップ更新・作成 ② 在宅医療・在宅介護連携推進会議の開催 ③ 保健・医療・介護・福祉ニーズ調査の実施 ④ 在宅医療・介護連携推進員の配置 ⑤ 在宅医療・在宅介護に関する研修の開催 ⑥ ACPの補完版の作成 <p>江田島市は、地域の医療・介護関係者等で構成する「江田島市地域保健対策協議会『医療・介護専門部会』」を平成29年度に再編成し検討を進めていく。</p>	

平成 28 年 10 月 7 日

各厚生環境事務所（支所）長 様
（厚生課・厚生保健課）
各保健所（支所）長 様
（保健課・厚生保健課）

医療介護計画課長

ひろしま高齢者プランの検討に係る圏域単位での検討事項について（通知）

平成 28 年 7 月 22 日に開催した「高齢者の医療・介護・福祉に係る担当課長会議」で説明した「次期介護保健事業計画・ひろしま高齢者プラン（平成 30～32 年度）について」において、“圏域単位で検討することについて、県庁関係課で検討すること、圏域地域保健対策協議会において検討することについて、別途、整理案をお示しする”としていました。

整理案を別紙のとおり作成しましたので、圏域地域保健対策協議会における検討の参考にしてください。

担当 介護推進グループ
電話 082-513-3206（ダイヤルイン）
（担当者 木村）

ひろしま高齢者プランの検討に係る圏域単位での検討事項について

介護サービス基盤の整備や地域包括ケアシステムの構築等については、介護保険の保険者である市町が主体となって推進するものであるが、平成37（2025）年に向け、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加していく中で、医療人材の地域偏在や介護人材の不足が深刻な状況にあり、市町単位では今後の医療・介護の提供体制の確保が難しくなる市町がある。

一方で、後期高齢者人口が減少に転じるなど高齢化が進行している市町においては、医療・介護資源が少ないことに加えて、今後、人材の確保が一層厳しくなり現在のサービス提供体制の存続が危惧され、他市町の医療・介護資源の利用も含めた提供体制の再構築の検討が必要となる。

また、医療は、二次保健医療圏を基本単位としているため、日常生活圏域や市町単位では完結できない場合があり、市町においては、圏域の医療提供・連携体制を踏まえながら在宅医療・介護サービス等の提供体制を検討していく必要がある。

さらに、療養病床の転換や病床機能の分化と連携については、圏域の医療機関の動向を共有し、各市町の介護保険事業計画へ反映するなどの対応が必要になる。

このため、各市町の介護サービス基盤の整備や地域支援事業の推進、地域包括ケアシステムの構築に当たり、圏域の市町や医療・介護の関係機関・団体が連携して対応する必要がある事項を選択し、その対応方策を検討し取りまとめる。圏域での検討事項は、次の1～6の検討事項例を参考に各地域保健対策協議会において任意に決定する。

<28・29年度の検討内容>

年 度	内 容
平成28年度	① 自圏域において検討する事項を絞り込み ② 選択した事項について、各市町の現状と課題を持ち寄り、圏域単位で対応方策を検討する課題を整理 ----- まとめ～検討事項決定の理由 平成28年度の協議結果（下記H28のまとめ参照）
平成29年度	① 平成28年度に整理した課題の対応方策案を協議 ② 対応方策の具体的な実施方法を協議 ③ 圏域検討事項としてとりまとめ ----- まとめ～ひろしま高齢者プランの圏域版に記載 圏域の現状と課題，対応方策

<参考>

- 平成27年度に地域医療構想策定のために示したデータ
 - ・市町の高齢化率の推移
 - ・認知症高齢者数の推計（圏域別）
 - ・病院施設数・病院病床数・一般診療所数・歯科診療所数（圏域別）
 - ・療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数（圏域別・市町別）
 - ・医療療養病床入院患者の市町別状況（入院患者数，要介護度，家族介護力等）
 - ・病床機能報告による病床数と平成37年における必要病床数

- ・在宅医療等へ移行する患者数
- ・年次別将来人口推計（圏域別，市町別）
- ・医療従事者数の推移（H16，18，20，22，24，26年度）
- ・患者受療動向

1 療養病床の転換に伴う検討

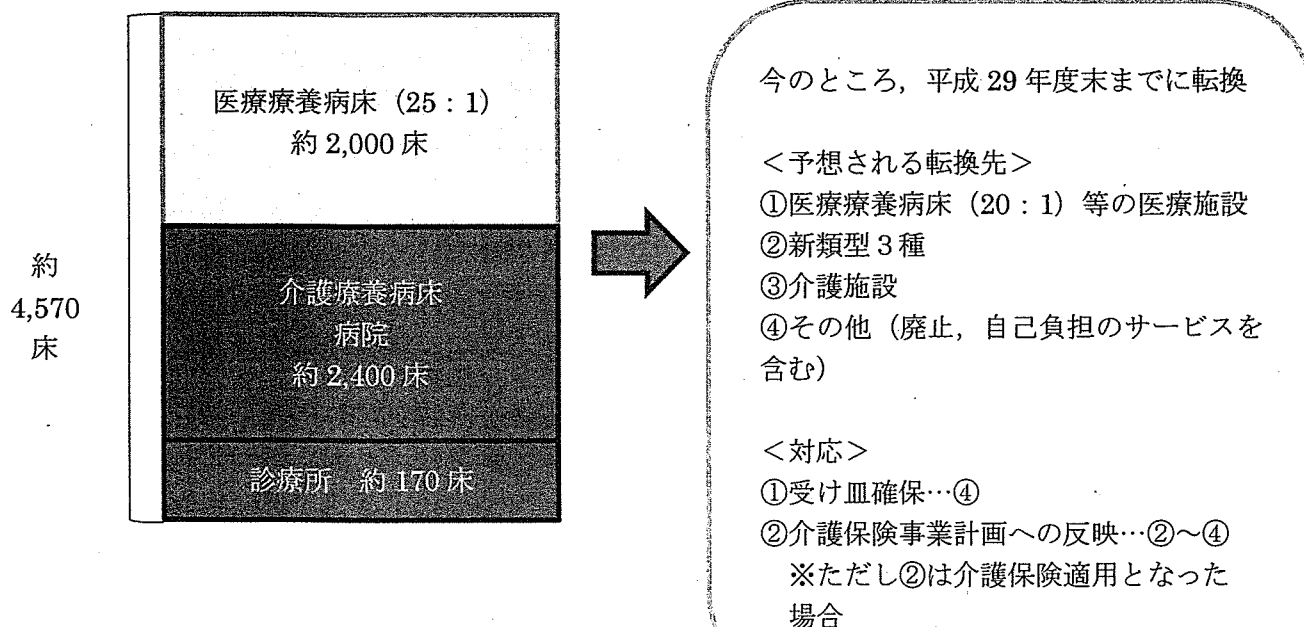
<目的>

療養病床の転換に伴う影響を市町介護保険事業計画や介護保険料に反映するために情報共有するとともに，必要な在宅医療・介護サービス等を確保するために広域的な対応が必要となる課題について検討する。

<検討内容とアウトプット>

	内 容
県関係課	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床入院患者状況把握調査結果を踏まえ，在宅医療や介護サービス等の必要量の推計に資するデータの検討・提供 <p>【提供予定データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○調査結果（市町別（入院患者数・要介護度・家族介護力等）（10月中～下旬予定） ○要介護度別標準モデルケアプランと必要介護サービス量（1月予定）
地対協（検討事項例）	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床入院患者状況把握調査結果を踏まえ，在宅医療や介護サービス等の確保に向けた圏域での対応が必要な課題とその対応方策 ・介護療養病床及び医療療養病床（25:1）の転換に係る情報共有，介護保険事業計画への反映に係る認識共有
H28のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床入院患者状況把握調査結果を踏まえた課題の整理 ・圏域での対応が必要な課題の抽出
アウトプット	療養病床転換に伴い在宅医療や介護サービス等の確保について圏域で対応する必要がある課題について，圏域での現状と課題，その対応方策をひろしま高齢者プラン圏域版に記載

【参考】



2 病床機能の分化と連携に伴う検討

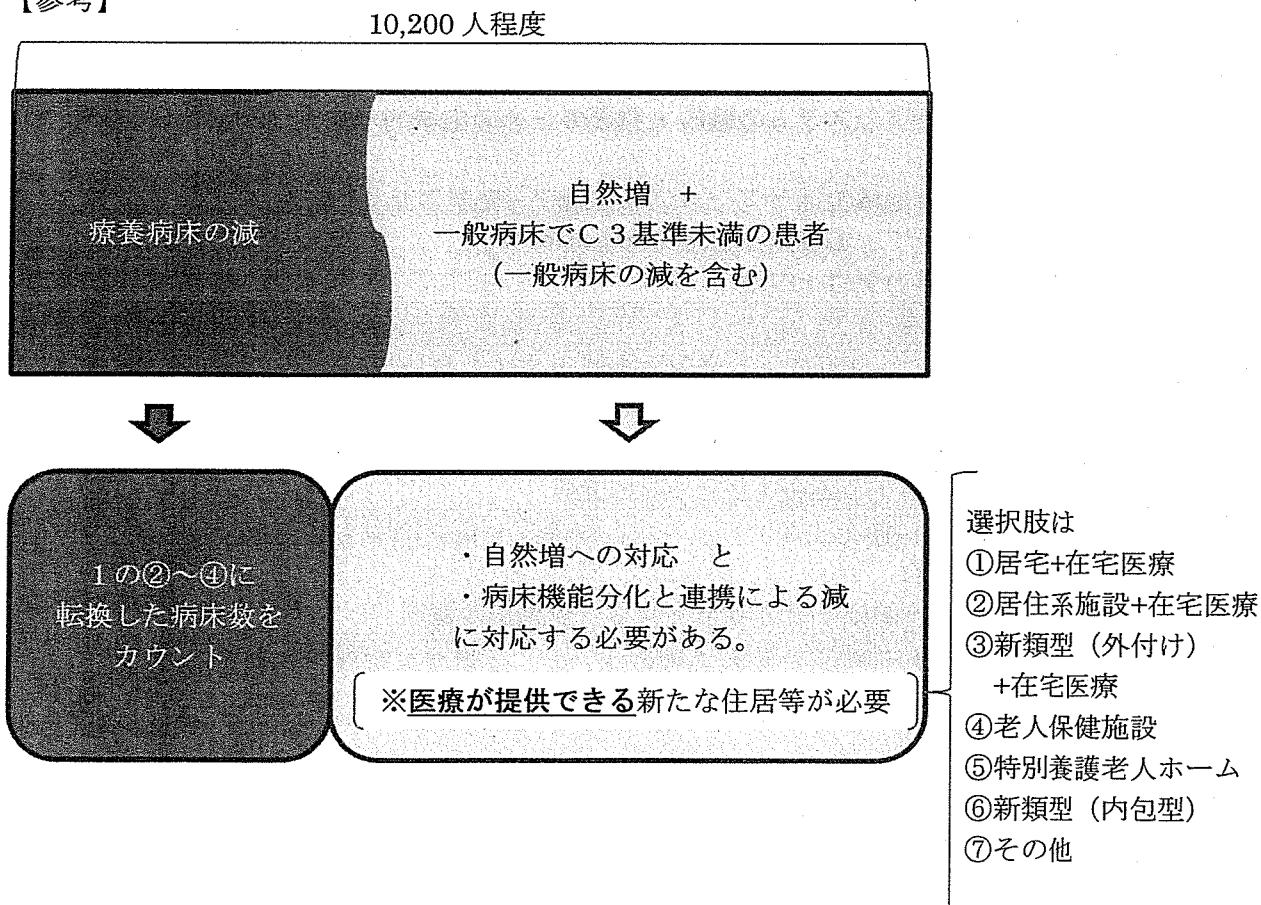
<目的>

病床機能の分化と連携の動向を踏まえ、医療ニーズを持った高齢者が在宅等で過ごすために必要となる在宅医療・介護サービス等を確保するために広域的な対応が必要な課題について検討する。

<検討内容とアウトプット>

	内 容
地对協 (検討 事例)	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の分化と連携を踏まえ、在宅医療や介護サービス等の確保に向けた圏域での対応が必要な課題とその対応方策 ・病床機能の分化と連携に係る情報共有、介護保険事業計画への反映に係る認識共有
H28の まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想で推計した在宅医療等での対応が追加的に必要になる人数を踏まえた課題の整理 ・圏域での対応が必要な課題の抽出
アウト プット	病床機能の分化と連携に伴い圏域で対応する必要がある課題について、圏域での現状と課題、その対応方策をひろしま高齢者プラン圏域版に記載

【参考】



3 在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施

<目的>

在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施のため必要となる広域的な対応について検討するとともに関係市町の連携の場として活用する。

<検討内容とアウトプット>

	内 容
県関係課	【提供予定データ】 ○訪問診療，訪問看護の提供実績（H24～27） 10月下旬～11月 ○市町別在宅医療推進医数 既存
地对協（検討事例）	・在宅療養高齢者の急変時における入院先の確保（バックベッド）に係る圏域での対応の必要性とその対応方策 ・切れ目ない在宅医療の推進のための主治医・副主治医制の導入等の在宅医療提供機関の連携に係る圏域での対応の必要性とその対応方策 ・在宅医療・介護連携推進事業の圏域内の市町における広域連携が必要（効率的）な事項とその対応方策
H28のまとめ	・在宅医療・介護連携推進事業に関する各市町の現状のとりまとめ ・圏域で対応方策を探るべき課題の整理
アウトプット	広域連携が必要な課題について，圏域での現状と課題，その対応方策をひろしま高齢者プラン圏域版に記載

4 地域包括ケアシステムの継続・発展のための広域的な方策

<目的>

構築後の地域包括ケアシステムの継続・発展のため，市町単独では完結しがたい課題について，広域的な対応方策を検討する。

<検討内容とアウトプット>

	内 容
地对協（検討事例）	・各市町や各日常生活圏域に共通する課題の抽出 ・共通課題のうち圏域での対応が必要（効率的）な課題とその対応方策 ・入退院時における情報伝達経路や情報提供内容等の圏域でのルールづくりの必要性とその対応方策
H28のまとめ	・地域包括ケアシステムの継続・発展に関する各市町の現状のとりまとめ ・圏域で対応方策を探るべき課題の整理
アウトプット	広域連携が必要な課題について，圏域での現状と課題，その対応方策をひろしま高齢者プラン圏域版に記載

5 市町における介護サービスの需要と供給を踏まえた効率的な提供体制

<目的>

各市町における75歳以上の高齢者の増減等による需要見込み量の状況や介護職員の確保難の現状を踏まえ、広域的な対応による効率的な供給体制を検討する。

<検討内容とアウトプット>

	内 容
県関係課	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス，地域密着型サービス，広域型施設の整備計画のバランス等への助言 ・広域型施設の整備計画及び介護保険事業計画における圏域内の調整 <p>【提供予定データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要介護度別の認定者数（市町別）24～27年度 ○年度別介護サービス別総量（件数，人）・市町別・24～27年度（10月下旬）
地对協 （検討 事項 例）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町単独では介護サービスの需要に対応できない場合の圏域における効率的な提供体制
H28の まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町の介護サービス提供状況と不足している又は不足が予測される介護サービスの状況をとりまとめ ・圏域で対応方策を探るべき課題の整理
アウト プット	<p>広域連携が必要な課題について，圏域での現状と課題，その対応方策をひろしま高齢者プラン圏域版に記載</p>

6 その他，市町や地区医師会等が圏域地对協での検討を希望する事項

ひろしま高齢者プランに係る圏域における検討について
(平成28年度報告)

〇〇地域保健対策協議会

検討事項	現状・課題	対応策を検討する課題
<p>【記入例】</p> <p>市町における介護サービスの需要と供給を踏まえた効率的な提供体制</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>(決定の理由)</p> <p>介護人材不足は各市町共通の課題であるため、介護サービスの効率的な提供体制について圏域単位での解決策を検討することとした。</p>	<p>(圏域市町の現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・A町では、人材不足のため整備を計画していたが運営開始できていないサービスがある。面積に対する高齢者人口は県平均以下であり、後期高齢者人口の減少が始まっている。 ・B, C, D町も、面積に対する高齢者人口は県平均以下であり、まだ後期高齢者人口は増加基調であるが、町内の既存事業所は人材不足を理由に新たな施設の開設は困難と考えている。 ・C町の高齢者の単独世帯は、35%超え、A, B, D町は40%を超えている。 ・A, B, C町には訪問看護ステーションが1か所しかなく、距離が遠いこと等を理由に断られることがある。 ・D町の訪問看護ステーションは、サテライトをつくって距離はカバーされているが、みなし指定で訪問看護を行っている診療所のDrが高齢のため、近い将来の供給減が懸念される。 <p>(共通する現状と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材不足により、必要なサービス提供の拡大が困難である。 ・面積当たりの高齢者人口が県平均より低く、居宅サービスの事業者が参入しにくい。 ・圏域の高齢者の単独世帯の割合が県平均より進んでいる。家族介護力がないため、要介護者の施設利用ニーズが増加する見込み。 ・訪問看護の提供体制が十分足りていない、または将来不足する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護人材の不足から全ての介護サービスを必要なだけ提供することが困難であること、広い面積に高齢者が点在していること、高齢者の単独世帯が多いことから、施設・居住系サービスの有効利用や確保などの効率的なサービス提供体制、人材確保や研修の共同実施等について、圏域で検討する。 ○訪問看護を充実したいという考えが共通しているため、人材の確保・育成や市町域を越えた連携等について、圏域で検討する。

ひろしま高齢者プランに係る圏域における検討について
(平成29年度報告)

〇〇地域保健対策協議会

検討事項	
現 状	
課 題	
今後の取組	
検討事項	
現 状	
課 題	
今後の取組	

第〇章 各圏域における課題と支援

圏域地域保健対策協議会において、圏域内や医療・介護の関係機関・団体が連携して取り組む必要がある事項を絞り込み対応策を検討した。

といった趣旨の文章を医療介護計画課で作文

〇〇地域（※各圏域の共通状況は、県全体の記載の中に載せるため再掲しない。各圏域3～4ページ程度を想定している。）

◇今後の取組事項を決定した理由

◇【今後の取組事項】

◇【現状】

◇【課題】

◇【今後の取組】

検討の結果、取り組むことが決まった施策について記載してください。

◇【今後の取組事項】

◇【現状】

◇【課題】

◇【今後の取組】

検討の結果、取り組むことが決まった施策について記載してください。

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～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○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



（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

（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

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

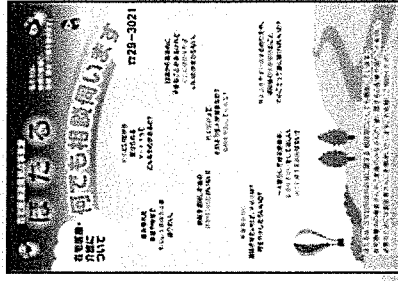
- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（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

（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



（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

■市町の役割について

- 在宅医療・介護連携推進事業の主体は市町なので、市町が事務局的な役割を担って強力な主導力を発揮し、地区医師会や各職種をまとめていくことが必要である。
- 江田島市には医師会が2つあるので、市がイニシアティブを取ってまとめていただきたい。

「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築支援」関係

■訪問診療・副主治医制について

- 呉市医師会では、訪問診療を行っている施設が限られていること、また、単独で行っていることから、グループ的な動きを作って広げていく方向で検討を始めることとした。
- 副主治医制は、医師間の連携が上手くいかないと難しく、一旦連携しても直ぐに解消することもあり、医師の負担軽減にはつながっていない。本人・家族の理解も必要である。

■24時間定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスについて

呉市、江田島市では、在宅の推進には24時間365日の対応が重要と考え、事業者を募集したところ、呉市では1事業所が準備中で、江田島市は4月から2事業所が開設する。採算的には厳しいが、新しい選択肢ができたことを、ケアマネを通じて住民に周知していけば成り立っていくと思う。

「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」関係

■相談支援の強化について

- 地域包括支援センターの業務量の6割がケアプランの作成となっているが、相談業務や介護予防等の業務にもっと力を入れるべきであり、専門家による相談窓口を開設するなど、地域包括支援センターの機能強化を図って欲しい。
- 呉市は、モデル地域の安芸灘地域に「在宅医療・介護推進員」を配置しているが、将来的には各地域に配置するよう考えている。また、医療と介護の分野をつなぐ人材の配置や教育を広島大学にお願いできればと考えている。

「(カ) 医療・介護関係者の研修」関係

■人材育成等について

喀痰吸引等の医療行為の資格を持った介護職の養成に力を入れていく必要がある。特養の施設内でも資格を持つ介護職の確保は課題であるが、今後は在宅看取りのケースも増えていくと思われるので、資格取得に関する体制を整えていただくよう要望する。

「(キ) 地域住民への普及啓発」関係

■住民啓発について

- 住民の意識のどこに、どのようにアプローチしていくかが課題である。
- 在宅ケアやACPは一つの文化だと思うので、時間をかけて変えていかざるを得ない。
- 住民啓発には、パンフレット配布だけでは駄目。市民公開講座や民生委員の活用など効果的な方法を考えていく必要がある。
- 小中学生を含めた若い人を対象に啓発することも必要である。

■看取りについて

- 広島県老人福祉施設連盟では、ここ数年、施設内の看取りや医療介護の多職種連携に力を入れており、当施設(特養江能)では、施設内看取りが全体の7割だが、他の施設でも同じ傾向だと思う。
- 本人・家族の理解が必要であり、家族に余裕がないと在宅看取りまでは難しい。
- 本人・家族に、そんなに関わらなくても看取りができると理解してもらえれば、穏やかな看取りが家族の方達で出来ると思う。
- 看取りの場合は、家族に対するフォローやケアがとても大事なポイントである。