

第2章 地域包括ケアシステム構築の推進

「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、人生の最期まで続けることができる」ために、日常生活の場（日常生活圏域）において、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが、各地域の実情に応じたかたちで構築されることを目指します。

第1節 地域包括ケアシステム構築へ向けた取組の支援

1 地域包括ケア体制構築のあり方

【現状・課題】

- 高齢化の進行に大きな地域差がある中で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会を実現するためには、最も身近な自治体である市町村が中心となって、自助を支える共助を軸に、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが必要です。

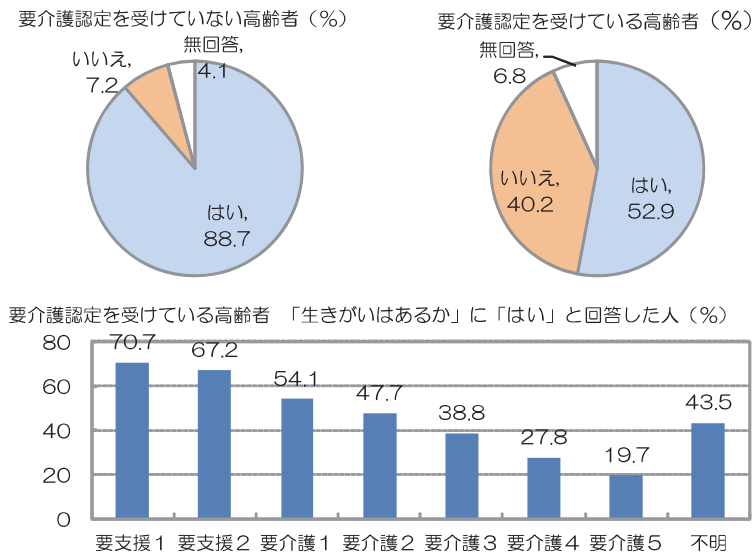
【図表2-1-1】地域包括ケアシステムの捉え方



[平成25年3月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」]

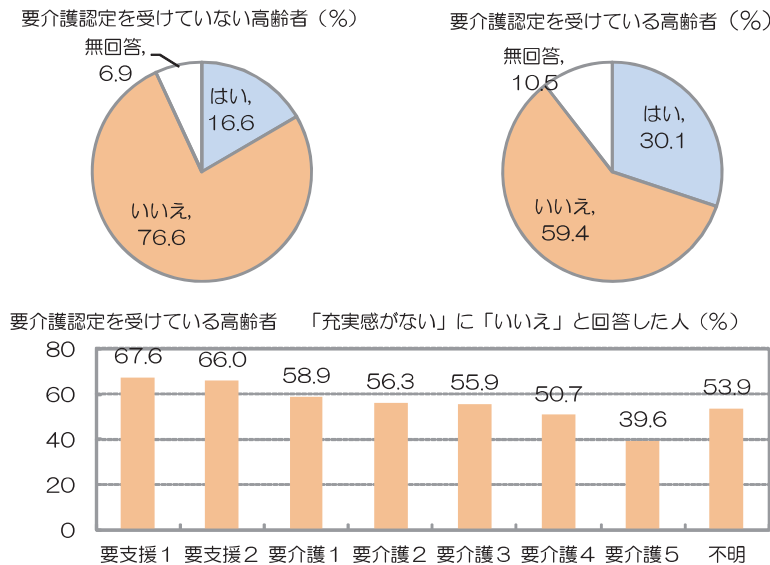
- 平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査によると、「生きがいはあるか」という質問に「はい」と回答した人は、要介護認定を受けていない高齢者の88.7%に対し、要介護認定を受けている高齢者では52.9%にとどまっています。
- また、「毎日の生活に充実感がないと感じるか」という質問に「いいえ」と回答した人も、要介護認定を受けていない高齢者の76.6%に対し、要介護認定を受けている高齢者では59.4%にとどまっています。

【図表 2-1-2】 生きがいはあるか



[平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査]

【図表 2-1-3】 毎日の生活に充実感がないと感じるか（ここ2週間）



[平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査]

- 「要介護状態となっても尊厳が保持される」ためには、生きがいや毎日の生活に充実感を感じられることが必要です。
- 高齢者が地域で生きがいを持ちながら生活を継続していくためには、従来の「支える側（サービス提供者）」「支えられる側（利用者）」という画一的な関係性ではなく、高齢者に社会参加の場を提供し、社会的な役割も持ってもらうことが大事になります。
- また、高齢化の進行に伴い、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯*1、認知症高齢者など、よりきめ細やかなケアが必要となる人も増加することが見込まれます。

* 1 高齢単身世帯：65歳以上の一人のみの一般世帯
 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

- そのため、地域包括ケアシステムについては、高齢者の社会参加を進めるとともに、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めることで、地域の多様な支える力を集結させ、地域の自主性や主体性に基づき構築していくことが重要です。
- このような背景のもと、平成26年の介護保険制度の改正では、介護保険制度の持続可能性を確保し、地域包括ケアシステム構築に向けた市町村の取組を一層促進するために、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を地域支援事業へ移行するとともに、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」が地域支援事業充実の事項として位置付けられました。

【施策の方向】

団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37（2025）年には、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムが構築されることを目標に、以下の支援を行います。

ア 平成37（2025）年に目指す地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が、市町村を中心に地域住民や関係機関等が一体となり推進するよう、広く普及啓発を行います。

（ア）地域包括ケアシステムの基本理念

高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で自立し、社会参画しながら、かつ尊厳を持って、安心して暮らせる地域社会の実現

（イ）地域包括ケアシステムの定義

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

（「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第2条より）

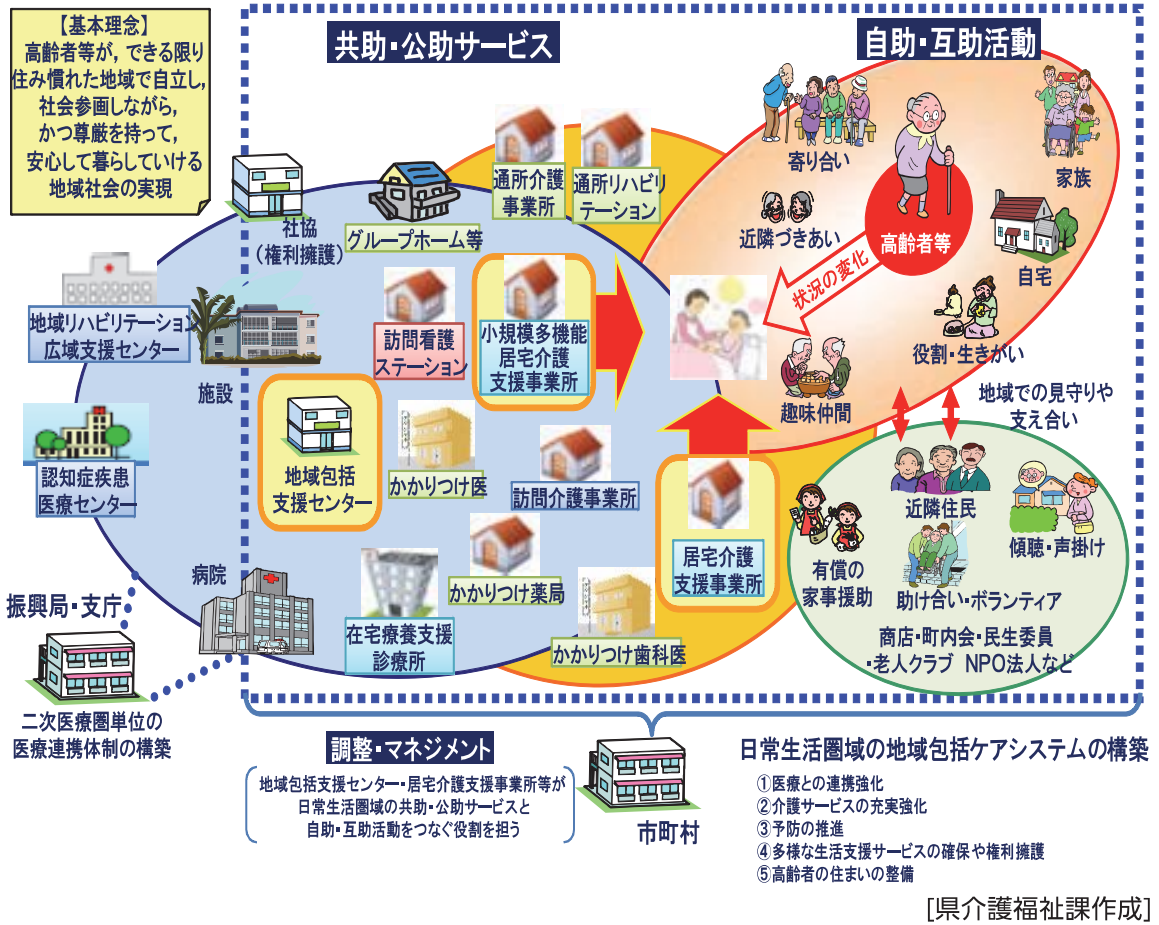
（ウ）日常生活圏域の定義

中学校区を1つの目安とし「概ね30分程度で駆けつけられる範囲」又は「人口5,000人程度」（ただし、各市町村が地域の実情に応じて設定）

（エ）地域包括ケアシステムを支える関係者

- ・ 自助：高齢者自身
- ・ 互助：家族、近隣住民、商店、町内会、民生委員、老人クラブ、NPO法人等
- ・ 共助：介護関係 居宅介護支援事業所、訪問・通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、グループホーム等
医療関係 病院（地域リハビリテーション広域支援センター、認知症疾患医療センター）、在宅療養支援診療所等
- ・ 公助：地域包括支援センター、市町村、県地域振興局・支庁

【図表 2-1-4】 地域包括ケアシステムの概念（イメージ図）



イ 地域振興局・支庁が中心となって、市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するために、必要な支援を行います。

市町村が地域包括ケアシステムを構築するために必要なこと

- ・ 日常生活圏域の現状・課題把握
- ・ 日常生活圏域の中長期的な目標設定とその目標の地域住民との共有
- ・ 目標達成状況の定期的な確認と見直し（P D C A）

参考

【図表 2-1-5】日常生活圏域の現状・課題把握のための視点（例）

| | 質的な情報収集の視点 | | 量的な情報収集の視点 | |
|------------|--|--|--|--|
| | 住民の声、相談や訪問等で把握 | 地域資源 | 統計データ・資料 | |
| 地域の状況 | 1 地域でどのような住民が生活しているか 2 家族形態・家族関係はどうか 3 高齢者世帯・単身者の生活はどうか 4 近隣関係、コミュニティの結びつきはどうか 5 身の回りの困り事や心身の状況変化について相談等ができるか 6 転入者は地域になじんでいるか 7 地域の歴史・伝統・風習 8 人々の価値観・信念、宗教 | ・ 地区組織（自治会、老人会、女性団体等） ・ 保健推進員、食生活改善推進員・運動普及推進員等健康づくりの担い手 ・ 民生委員・児童委員 ・ 在宅福祉アドバイザー、認知症サポーター等見守り・声かけの担い手 ・ ボランティア、NPO法人等の活動 ・ 人々の集まる場所（集会所、公民館、寺社等宗教関連施設） | ・ 総人口・推移 ・ 人口密度 ・ 性別年齢構成 ・ 人口、割合 ・ 世帯数・世帯構造別世帯数、割合、推移、平均世帯人員 ・ 婚姻数・離婚数、率 ・ 転出入数 ・ 高齢者実態調査等住民ニーズ調査結果 | |
| 生活習慣 | 1 地勢、自然（田畑・動植物、空気）環境汚染の状況 2 気候（季節による暮らしぶり、健康への影響） 3 住宅（集落、空き家の状況） 4 住民の移動手段（利用交通機関、交通量、道路・歩道・自動車道の状況、障害者の移動が可能か） 5 住民は安全だと感じているか 6 産業・商店、雇用場所の状況 7 住民の買い物場所 | ・ 郵便事業者 ・ 電気・ガス・水道事業者 ・ 新聞販売店 ・ 牛乳販売店 ・ 食堂、飲食店 ・ 乳飲料宅配サービス事業者 ・ 食材配達サービス事業者 ・ 宅配便サービス事業者 ・ 郵便局 等 | ・ 地図・地理的条件 ・ 気象条件・自然災害発生状況 ・ 住居形態 ・ 上下・水道普及状況 ・ 交通機関 ・ 事故・治安 ・ 所得・消費・失業率 ・ 産業構造 | |
| 高齢者・要介護認定者 | 1 ハイリスク者の発見・通報のネットワークがあるか 2 要介護高齢者の困難事例の背景（家族の健康状況、介護状況） 3 認知症介護家族の認知症に関する知識、介護支援ニーズ、介護家族自身の支援ニーズ 4 自立支援に向けたケアプラン 5 ケアマネジャー、ホームヘルパー等からの相談内容 6 地域医療連携バスを活用した移行連携、連携体制整備の状況 | ・ 地域包括支援センター ・ 介護サービス事業所 ・ 社会福祉協議会 ・ 医療機関（かかりつけ医・認知症サポート医・かかりつけ診療科医・急性期等対応病院） ・ 認知症疾患医療センター ・ 訪問看護ステーション ・ 薬局 ・ 介護家族会、認知症家族会 ・ 配食・移動サービス提供者 | ・ 高齢化率 ・ 要介護認定者数・率 ・ 利用者の原因疾患 ・ 高齢者虐待事例件数と認知症の割合 ・ 精神保健福祉法医療保護入院の認知症の割合 ・ 地域内の介護保険サービスの利用状況 ・ 医療連携バスの活用状況 ・ 医療費、介護給付費 | |

[県介護福祉課作成]

参考

【図表 2-1-6】目標達成状況の定期的な確認と見直しのためアウトカム評価指標（例）

| |
|--|
| <p>I 必要なサービス提供体制等の整備に係る評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者等の安否確認等一次見守りのための近隣住民や民間事業所の活動数の増加 ・ 高齢者等への声かけや傾聴などの二次見守りのための人材やNPO法人等の活動数の増加 ・ 疾病・介護予防、健康づくり拠点の増加 ・ 疾病・介護予防、健康づくり拠点利用者数の増加 ・ 在宅医療・訪問看護を実施している施設数の増加 ・ 在宅看取りを行っている医療施設数の増加 ・ 在宅緩和ケアサービスを提供する医療施設数の増加 <p>II 高齢者等の意識や心身の機能、在宅への移行等の変化に係る評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅での医療・介護を選択肢に考える人、実際に選択する人の増加 <p style="text-align: right;">【高齢者等実態調査、住民調査等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来も今住んでいる場所に住み続けたいと思う人の増加 |
|--|

| | |
|---------------------------|------------------|
| | 【高齢者等実態調査，住民調査等】 |
| ・ 高齢者等の心身機能，日常生活機能の改善 | 【高齢者実態調査等】 |
| ・ 平均在院日数の短縮 | 【病院報告】 |
| ・ 在宅看取り数の増加 | 【医療施設機能等調査】 |
| III 医療給付費，介護給付費等に係る評価 | |
| ・ 医療給付費・介護給付費の伸び率の年次推移，変化 | |

[県介護福祉課作成]

ウ 平成29年度には全ての市町村で実施される「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」について，事業の導入が円滑に進むために必要な支援を行います。

エ 平成30年度には全ての市町村で実施される「在宅医療・介護連携の推進」，「認知症施策の推進」，「地域ケア会議の推進」，「生活支援サービスの体制整備」について，各事業の導入が円滑に進むために必要な支援を行います。

2 地域包括支援センターの機能強化の支援

【現状と課題】

- 地域包括支援センターは，地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため，市町村が実施する地域支援事業の介護予防に係る事業や包括的支援事業等を一体的に実施するための機関です。
- 県内に70か所が設置され（平成26年4月現在），保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種のチームアプローチにより，以下のような業務を行っています。

【図表2-1-7】地域包括支援センターの主要業務

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防ケアマネジメント業務 二次予防事業・サービス事業対象者に対する介護予防ケアプランの作成 ・ 総合相談支援業務 幅広く受け付けた地域住民からの各種相談に対して制度横断的な支援の実施 ・ 権利擁護業務 成年後見制度の活用促進，高齢者虐待への対応 ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援，ケアマネージャーへの日常的個別指導・相談，支援困難事例等への指導・助言 |
|---|

[介護保険法第115条の45第1項]

- 地域包括支援センターが設置された平成18年度に31,754件だった総合相談件数は，平成25年度には145,486件と，8年間で4.6倍になりました。
- 平成26年度地域包括支援センター運営状況調査によると，地域住民の地域包括支援センターに対する認知度が高まり，利用が進んだ一方，地域包括支援センターとしては，「過大な業務量（74.3%）」，「職員数の不足（67.1%）」，「専門職の確保が困難（64.3%）」等が課題として認識されています。
- 平成37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステム構築に向けて，市町村機能の一部として地域の最前線に立つ地域包括支援センターは，地域包括ケアシステム構築における中核的な役割を担う機関です。

- また、平成26年の介護保険制度改正において、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取組を促進するために地域支援事業に位置付けられた「在宅医療・介護連携の推進」、 「認知症施策の推進」、 「生活支援サービスの体制整備」を実施するにあたって、高齢者等からの相談を適切な支援につなげていく地域包括支援センターには、中核的な役割が求められます。
- そのため、現状の課題等も踏まえながら、「業務量に応じた人員配置の見直し」、 「地域包括支援センター間の役割分担や連携の強化」、 「事業の点検・評価の充実」等を図り、地域包括支援センターの機能を強化していく必要があります。
- 在宅介護支援センターは、平成2年の制度発足以来、在宅の要援護高齢者やその家族等からの相談に応じ、各種保健福祉サービスを総合的に受けられるように地域包括支援センター等と連携・調整を行ってきており、「24時間・土日祝日における相談」、 「地域に出向いての要援護高齢者等の実態把握」、 「介護ニーズ等の評価」等、十分な実績を培ってきているところです。
- そのため、住民の利便性も考慮し、住民から相談を受け付け、集約した上で地域包括支援センターにつなぐための窓口（ランチ）や支所（サブセンター）として、十分な実績を有する在宅介護支援センター等を活用することが、地域包括支援センター業務の効果的な推進に繋がると考えられます。

【図表 2-1-8】 地域包括支援センターの主要業務実施状況

| | | 平成18年度 | 平成25年度 |
|-------------------------|-----------------------|--------|---------|
| 地域包括支援センター数 | | 63 | 70 |
| 介護予防ケア マネジメント業務 | 介護予防ケアプラン 作成数（件） | 1,328 | 3,833 |
| 総合相談支援業務 (権利擁護業務を含む) | 総合相談件数（件） | 31,754 | 145,486 |
| | うち、権利擁護に 関すること（件） | 246 | 1,901 |
| | うち、高齢者虐待に 関すること（件） | 265 | 2,391 |

[県介護福祉課調べ]

【図表 2-1-9】 在宅介護支援センターの運営状況（平成26年4月現在）

| 在宅介護支援センター（か所） | | | |
|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| | うち、地域包括支援センター のランチ | うち、地域包括支援センター のサブセンター | うち、市町村からの業務受託 |
| 73 | 43 | 10 | 14 |

[県介護福祉課調べ]

【施策の方向】

- 平成37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターが中核的な役割を果たすために必要な機能強化が図れるよう、市町村への情報提供や助言等、必要な支援を行います。

- 地域包括支援センター業務の円滑な推進を図るため、地域包括支援センター職員を対象に業務を行う上で必要な知識及び技術の習得を支援する研修を実施します。
- 地域包括支援センターの業務が適切に運営されるため、地域支援事業の包括的支援事業等の適切な執行が行われるよう、必要な支援を行います。
- 平成30年度には全ての市町村で実施される「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」について、地域包括支援センターと各事業の連携が円滑に進むよう、必要な支援を行います。
- 地域包括支援センターの運営が適切になされるよう、各市町村が設置する地域包括支援センター運営協議会の積極的な活用を促進します。
- 地域で十分な実績を培ってきた在宅介護支援センター等が、地域包括支援センターとの連携・協働のもとに活用されるよう、市町村への助言を行います。

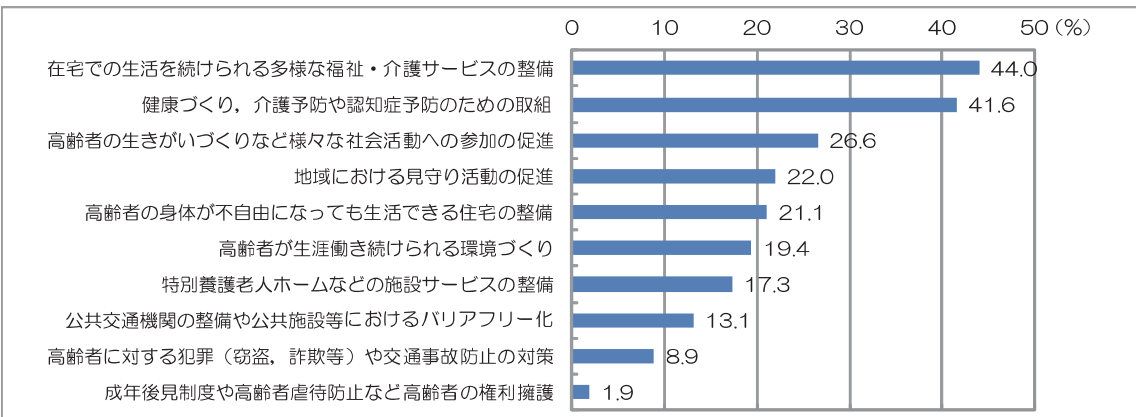
第2節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進体制構築

【現状・課題】

- 団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37（2025）年には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、高齢化の進行によって医療や介護を必要とする人の増加や、がんや脳卒中等による医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想されているため、現在の医療・介護サービス提供体制のままでは十分対応できないことが見込まれています。
- 平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢社会対策において行政が特に力を入れるべき取組としては、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉・介護サービスの整備」と回答した人の割合が44.0%と最も多くなっており、多くの人が在宅療養の環境整備を求めている状況にあります。

【図表2-2-1】 高齢社会対策において行政が特に力を入れるべき取組（複数回答）



[平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査]

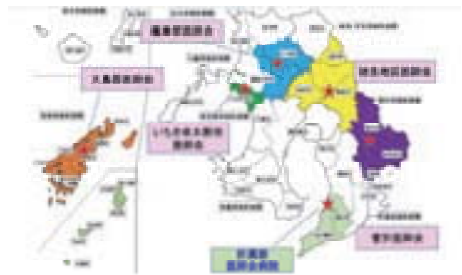
- 平成26年の介護保険制度の改正により、平成30年4月には全ての市町村が地域支援事業として在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議など在宅医療・介護連携を推進する事業に取り組むこととされました。
- 介護保険制度に係る施策が市町村単位であることから、市町村が主体となって、在宅医療・介護連携を推進するためには、郡市医師会等と連携・協力しながら、地域の特性に応じた取組を進めていく必要があります。
- 高齢化の進行や在宅療養を支える医療・介護資源等に大きな地域差があり、在宅医療・介護連携の課題も地域ごとに異なります。
- 平成37（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築を図るためには、急性期医療から早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする体制整備等が必要であり、在宅医療の推進が重要となります。
- 在宅医療の提供体制を整備するためには、医療・介護の連携を強化するための拠点整備や人材育成が必要であることから、県では、県医師会等が行う医療・福祉・介護従事者等の多職種連携の促進や人材育成等の取組を支援しています。

【コラム】

医師会を中心とした在宅医療・介護連携に向けた取組（県医師会）

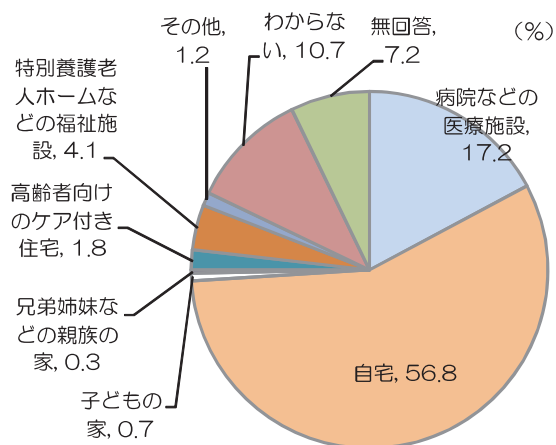
平成25年度から、医師会病院及び医師会が中心となって、医療と介護の多職種が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すことを目的に、「在宅医療における多職種連携の推進」、「在宅医療に係る人材の育成」、「地域住民への普及啓発」、「在宅医療推進地域支援事業の実施」に取り組んでいます。

なかでも、在宅医療推進地域支援事業では、平成24年度に肝属郡医師会立病院が実施した在宅医療連携拠点事業のノウハウや成果を踏まえ、5医師会の地域において、在宅医療推進コーディネーターを配置。在宅医療推進コーディネーターは、月1回集まり、地域での活動の情報交換をすることで、在宅医療推進コーディネーターの役割・活動の方向性を確認しながら取組を進めているところです。



- 平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査によると、最期を迎えたい場所を自宅としている割合は約6割（56.8%）である一方、平成25年人口動態統計調査によると本県における死亡場所の状況は、実際に自宅で亡くなった人は1,915人（9.0%）と少なく、県民が望む在宅療養、在宅での看取りは十分とは言えない状況にあります。

【図表 2-2-2】 最期を迎えたい場所



[平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査]

【図表 2-2-3】 死亡場所の状況

| | | | 医療機関 | 介護老人保健施設 | 老人ホーム | 自宅 | その他 | 計 |
|------|----|----|--------|----------|-------|-------|-----|--------|
| 平成22 | 本県 | 総数 | 17,158 | 221 | 679 | 1,839 | 396 | 20,293 |
| | | 割合 | 84.5 | 1.1 | 3.3 | 9.1 | 2.0 | 100.0 |
| | 全国 | 割合 | 80.3 | 1.3 | 3.5 | 12.6 | 2.3 | 100.0 |
| 平成25 | 本県 | 総数 | 17,449 | 406 | 1,005 | 1,915 | 387 | 21,162 |
| | | 割合 | 82.5 | 1.9 | 4.8 | 9.0 | 1.8 | 100.0 |
| | 全国 | 割合 | 77.8 | 1.9 | 5.3 | 12.8 | 2.2 | 100.0 |

(注) 老人ホームには、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームを含む。

[人口動態統計調査]

- 本県の在宅看取りを実施している病院数（人口10万人対）は全国と同数ですが、診療所数は全国より少ない状況にあります。また、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数（人口10万人対）は全国を上回っています。

【図表 2-2-4】 在宅看取りの実施施設等状況（人口10万人対）

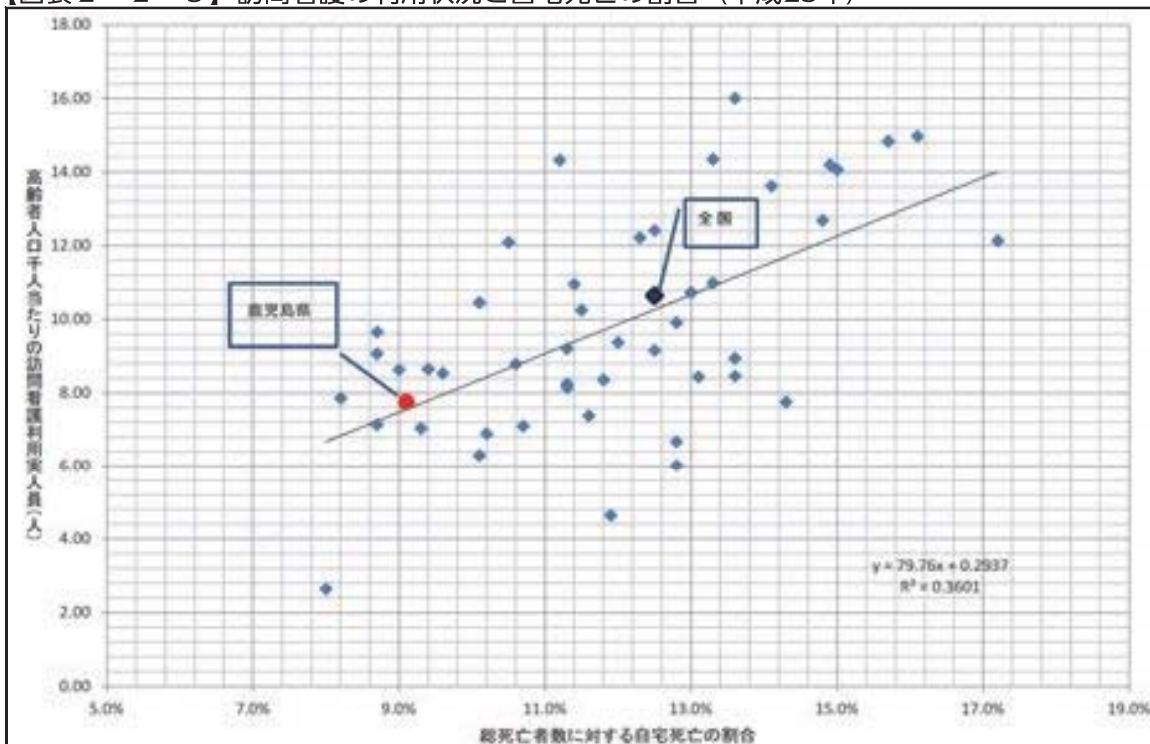
(単位：か所)

| 区分 | 在宅看取りを実施している病院 | 在宅看取りを実施している診療所 | ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数 |
|----|----------------|-----------------|-------------------------|
| 本県 | 0.2 | 1.9 | 4.1 |
| 全国 | 0.2 | 2.4 | 3.5 |

[平成24年厚生労働省医政局指導課特別集計結果]

- 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合の関係をみると、訪問看護利用者数が多い都道府県では在宅で死亡する割合が高い傾向にあり、本県は、訪問看護利用者数が全国に比べて少なく、在宅で死亡する割合も低い状況にあります。

【図表 2-2-5】 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合（平成23年）



[県介護福祉課調べ]

- 平成25年の人口動態統計調査によると、介護老人保健施設や老人ホーム等の施設において亡くなった人は約1,411人であり、平成22年と比べ3年間で511人の増加となっていますが、本県において看取り介護体制加算の届出を行っている介護施設は55.2%（337施設）となっています。今後、介護保険施設等で最期を迎える高齢者の増加が予想されることから、介護保険施設等での看取りを希望する高齢者が、その尊厳を保ちつつ、穏やかに看取られるよう、介護保険施設等における看取り体制の整備を促進していく必要があります。

【図表 2-2-6】 介護施設等における看取り介護体制加算届出状況
（平成25年9月現在、※は平成25年12月現在）

| | 介護老人 福祉施設 | 介護老人 保健施設 | 地域密着型介護 老人福祉施設 | グループホーム | 計 |
|--------------------|---------------|---------------|-------------------|----------------|----------------|
| 施設数 ※ | 147 | 83 | 21 | 359 | 610 |
| 看取り介護体制 加算届出施設数 | 96 (65.3%) | 67 (80.7%) | 9 (42.9%) | 165 (46.0%) | 337 (55.2%) |

[県介護福祉課調べ]

- 自宅での看取りや終末期ケア等を含む在宅療養環境の整備を進めるためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員など多職種の連携が重要となってきます。

【コラム】

在宅での生活を支えるための退院支援のルールづくりへの取組（伊集院保健所）

急性期・回復期の病院から在宅へ患者が円滑に移行するために、患者情報を介護支援専門員に引き継ぐ退院支援は、全国的にも十分できていない状況です。

そこで、医療機関と介護支援専門員の間における着実な引き継ぎを実現するため、平成26年度、鹿児島保健医療圏域を所管する伊集院保健所を中心に、医療機関、介護支援専門員、行政等関係者で協議を進め、退院支援のルールづくりに取り組みました。



○ 地域の実情にあった在宅医療体制の構築を目的として、地域で在宅医療を担う人材を育成するための研修会を平成24年度に開催したところですが、医療・介護の連携を強化するため、引き続き、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係を構築するためのネットワークづくりを目的とした研修などを実施し、医療・介護関係者がお互いの専門的な知識を生かしながら他の関係業種の業務内容も理解した上で、チームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要です。

○ 本県においては、急速な高齢化の進行に伴い慢性疾患患者や要介護認定者が増加しており、今後、更に在宅医療を必要とする人の増加が見込まれるため、往診可能な医療機関、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の導入促進や慢性期・回復期患者（児）の受け皿として、緊急時対応、終末期ケア等（看取り）を含む生活の質を重視した在宅医療の提供体制の構築が急務となっています。

【図表2-2-7】平成24年鹿児島県の在宅医療に関する各指標

| 区分 | 県 | | 鹿児島圏域 | | 南薩圏域 | | 川薩圏域 | | 出水圏域 | |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
| | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 |
| 一般診療所数 | 1409 | 18.7 | 674 | 12.8 | 120 | 17.5 | 129 | 20.9 | 68 | 27.9 |
| 在宅療養支援診療所数 | 263 | 15.4 | 86 | 12.5 | 21 | 14.4 | 27 | 21.8 | 19 | 21.1 |
| 在宅療養支援歯科診療所数 | 59 | 3.2 | 32 | 4.6 | 5 | 3.4 | 4 | 3.2 | 2 | 2.2 |
| 訪問薬剤指導を実施する薬局数 | 677 | 39.7 | 271 | 39.3 | 63 | 43.2 | 62 | 50.0 | 50 | 55.6 |
| 訪問看護ステーション数 | 112 | 6.6 | 44 | 6.4 | 14 | 9.9 | 9 | 7.4 | 4 | 4.5 |
| 訪問診療を受けたレセプト件数（6ヶ月） | 51572 | 3023.0 | 17435 | 2530.5 | 3772 | 2583.6 | 3475 | 2802.4 | 3589 | 3987.8 |
| 在宅患者訪問看護算定件数（6ヶ月） | 13426 | 787.0 | 4630 | 672.0 | 1934 | 1324.7 | 979 | 789.5 | 592 | 657.8 |
| 在宅死亡者数 | 2518 | 147.6 | 758 | 110.0 | 248 | 169.9 | 237 | 191.1 | 154 | 171.1 |

| 区分 | 始良・伊佐圏域 | | 曾於圏域 | | 肝属圏域 | | 熊毛圏域 | | 奄美圏域 | |
|---------------------|---------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
| | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 | 数 | 人口10万対 |
| 一般診療所数 | 191 | 26.2 | 57 | 15.8 | 129 | 19.4 | 22 | 22.7 | 95 | 22.1 |
| 在宅療養支援診療所数 | 50 | 20.6 | 9 | 10.5 | 25 | 15.2 | 5 | 11.1 | 21 | 17.6 |
| 在宅療養支援歯科診療所数 | 4 | 1.6 | 6 | 7.0 | 6 | 3.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 訪問薬剤指導を実施する薬局数 | 91 | 37.4 | 28 | 32.6 | 71 | 43.3 | 7 | 15.6 | 7 | 28.6 |
| 訪問看護ステーション数 | 18 | 7.4 | 6 | 7.1 | 9 | 5.6 | 1 | 2.2 | 1 | 6.0 |
| 訪問診療を受けたレセプト件数（6ヶ月） | 6801 | 2798.8 | 2252 | 2618.6 | 5025 | 3064.0 | 1081 | 2402.2 | 1081 | 6842.0 |
| 在宅患者訪問看護算定件数（6ヶ月） | 811 | 333.7 | 1052 | 1223.3 | 1582 | 964.6 | 305 | 677.8 | 305 | 1295.0 |
| 在宅死亡者数 | 313 | 128.1 | 178 | 207.0 | 308 | 187.8 | 89 | 197.8 | 89 | 195.8 |

〔厚生労働省医政局指導課特別集計結果〕

【コラム】

在宅医療の連携拠点機能強化に向けた取組（肝属郡医師会立病院）

在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携する必要があります。

肝属郡医師会立病院では、平成24年度から、国の在宅医療連携拠点事業等を活用して、多職種が連携できるための体制の構築と実施拠点となる基盤の整備を行っています。

具体的には、「多職種協働による連絡協議会の開催」、「地域内の全機関を対象としたアンケート」、「ワーキングチームによる退院移行支援」などに取り組み、「新たに在宅導入された患者数の増加」など、効果が表れてきているところです。

国立長寿医療研究センター主催の研修会における肝属郡医師会立病院の取組事例報告は、保健衛生ニュースで全国に紹介されました。



□ 事業の効果【肝属郡医師会立病院管内】

- 在宅医療を提供する関係機関・関係者の増加
（在宅医療に取り組む病院・診療所数：平成23年度 6か所 → 平成25年度 10か所）
- 新たに在宅導入された患者数の増加
（訪問看護の利用者数（年度延べ）：平成23年度 3,395人 → 平成25年度 4,802人）
（訪問介護の利用者数（年度延べ）：平成23年度 28,016人 → 平成25年度 50,108人）
- 地域の医療、介護従事者、行政職員との連携体制の構築
（平均在院日数：平成23年度 17.9日 → 平成25年度 16.5日）
（医療機関からの在宅復帰率：平成23年度 63.5% → 平成25年度 72.5%）

波及効果
急変時の対応が、常勤医師の協力のもと、受け入れが改善
救急車受入拒否率：平成23年度 30.3% → 平成25年度 12.9%

■ 県医師会、県歯科医師会との連携による在宅医療推進の取組

県では、平成26年度から、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療を推進するため、県医師会や県歯科医師会と連携した以下のような取組を進めています。

- 地域包括ケアシステムの中心的役割を担う「かかりつけ医」について、認定制度を創設するとともに、「かかりつけ医」の重要性・必要性についての普及啓発を実施（県医師会）
- 地域の医療機関及び介護事業所等の連携により患者・利用者の状態に応じた医療・介護サービスを提供するため、患者・利用者情報等を共有するICTネットワークモデルの構築方法に係る検討会の設置及び開催など（県医師会）
- 地域の在宅歯科医療の拠点整備の在り方に係る検討会の開催、医師会や医療関係機関との連携体制構築に向けた在宅歯科医療連携室の設置、高齢者の摂食・嚥下機能障害に専門的に対応できる歯科医師、歯科衛生士を育成するための研修の実施など（県歯科医師会）

【施策の方向】

ア 市町村、県、関係団体等の役割分担の明確化

市町村が地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協議会など医療・介護関係団体の協力を得ながら、在宅療養支援診療所等在宅医療を提供できる医療機関等の確保など在宅医療・介護連携の取組を円滑に推進できるよう、県が後方支援や広域調整を担い、関係機関が個々の役割や機能を果たしながら、関係機関相互の連携により在宅医療・介護連携が円滑に推進されるよう支援していきます。

イ 在宅医療・介護連携の実施拠点となる基盤整備への支援

在宅医療・介護連携は、退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で求められているため、在宅医療の提供体制づくりに必要な実施拠点が、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員など多職種と協働して、地域特性に応じた在宅医療と介護の切れ目のない仕組みづくりを行うために、関係者の研修や住民への情報提供、情報共有など必要な支援をしていきます。

ウ 在宅医療・介護連携を推進する多職種によるチーム医療の推進

医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・介護支援専門員などの多職種がチームとして患者・家族の生活を支えていくための連携体制を構築するために、市町村が中心となって実施する地域の在宅医療・介護関係者等が参画する協議会に対して、情報提供等必要な支援をしていきます。また、地域連携を進めるためのネットワークづくりを目的としたグループワーク等の多職種参加型研修の開催を支援し、在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築や関係者の資質向上を図る取組を支援していきます。

エ 在宅医療・介護関係者の人材育成

在宅医療・介護の連携を推進するために、医療関係者に対する介護分野、介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療分野、医療サービス等の研修等の開催を支援し、在宅医療・介護連携に携わる人材の育成・確保に努めます。

オ 在宅医療・介護サービス、看取り等に関する地域住民への普及啓発

在宅医療・介護の連携を推進するためには、患者や家族が在宅医療についてよく理解して選択することが基本となるため、市町村や医師会等が行う在宅医療・介護サービスに関する

地域住民への普及啓発への取組を支援していきます。また、住み慣れた自宅等、住民が望む場所での看取りが実施できる体制づくりを進めるため、看取りに関する適切な情報提供などの取組を支援していくとともに、病院・診療所だけでなく、特別養護老人ホームなど介護保険施設やグループホーム等においても、患者及び家族のニーズに応じた看取りを実施できる体制確保を図ります。

カ 二次医療圏域・関係市町村の連携支援

24時間・365日の在宅医療・介護サービス提供体制を推進するため、地域の医療・介護資源が整備されていない地域における緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護提供体制の構築について、二次医療圏内にある関係市町村が連携するために必要な支援をしていきます。

2 地域リハビリテーションの支援体制の整備

【現状・課題】

- 県では、高齢者等に脳血管疾患や骨折等による身体及び生活機能に障害が生じた際、その障害から回復し寝たきり状態にならないよう、急性期から回復期及び維持期のそれぞれの状態に応じたリハビリテーションや、虚弱高齢者が閉じこもり状態から生活機能が低下し要介護状態となることを防ぎ、生活の自立や社会参加を促進するための予防的リハビリテーションを、保健・医療・福祉の関係機関の連携のもと行うことにより、住み慣れた地域において適切かつ円滑に提供できる体制づくりを支援しています。
- 地域住民や市町村等関係機関に対する総合窓口やリハビリテーション関係従事者への技術的援助・研修を行うなど、地域のリハビリテーションを推進する中核的機関として地域リハビリテーション広域支援センターを指定しており、県全体での指定は、平成26年10月1日現在、脳血管疾患分野12施設、整形疾患分野10施設(8施設は脳血管疾患等分野と重複指定)で計8二次医療圏14施設となっています。
- また、事業の効果的な推進を図るため、鹿児島大学医学部・歯学部附属病院霧島リハビリテーションセンターを県リハビリテーション支援センターに指定し、同センターから各地域リハビリテーション広域支援センターへの技術的助言等を行っています。
- 本県では、全国に先行して高齢化が進む中、要介護(要支援)認定者も年々増加しており、今後も一層の増加が見込まれています。要介護(要支援)状態になった主な原因疾病は、脳卒中(脳梗塞、脳出血など)が最も多く2割程度となっています。原因割合や死亡率は全国に比べ高くなっているため、脳卒中の発生及び重症化予防のための重点的な取組が急務となっています。

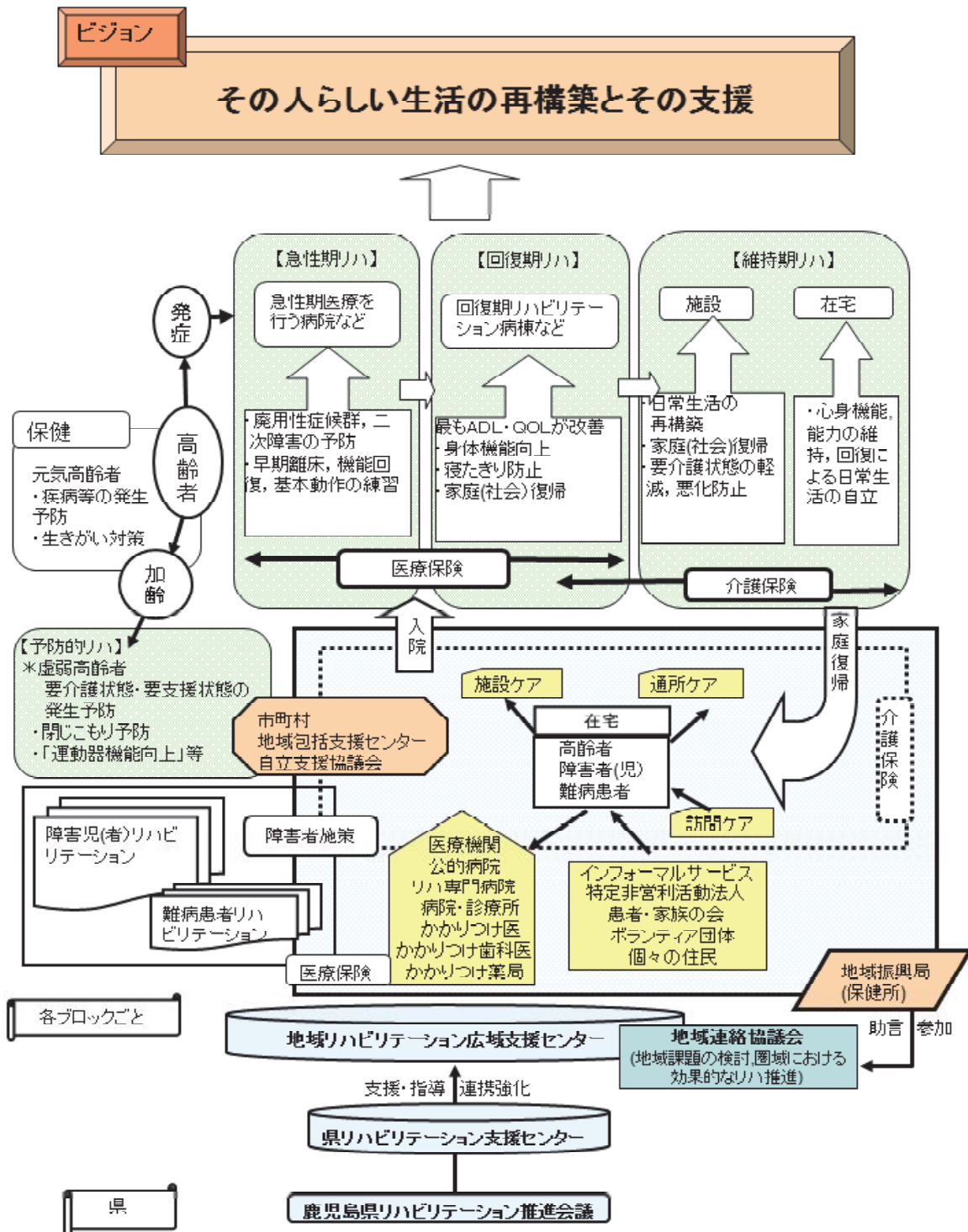
【施策の方向】

- 障害者・高齢者それぞれの生活の形に沿った生活機能の向上を目的としたリハビリテーションの推進とその支援を行います。
- 地域において適切なリハビリテーションが提供されるよう、県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターにおいて、医療・福祉関係者、高齢者自身を含む地域住民に対する相談対応、専門知識・技術の提供、医療・福祉の連携における支援を行います。
- 在宅医療を推進し在宅復帰・在宅ケアに向けた体制の充実を図るため、多様なニーズに対応できるリハビリテーション専門職の資質向上に取り組み、生活期におけるリハビリテーションが適切に提供される体制づくりを支援していきます。

【図表 2-2-8】 地域リハビリテーション支援体制

目的

障害がある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、生涯安全にいきいきとした生活が送れるよう、医療や保健・福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合っ
て行う全ての活動の有機的連携を目指します。



[県介護福祉課作成]