

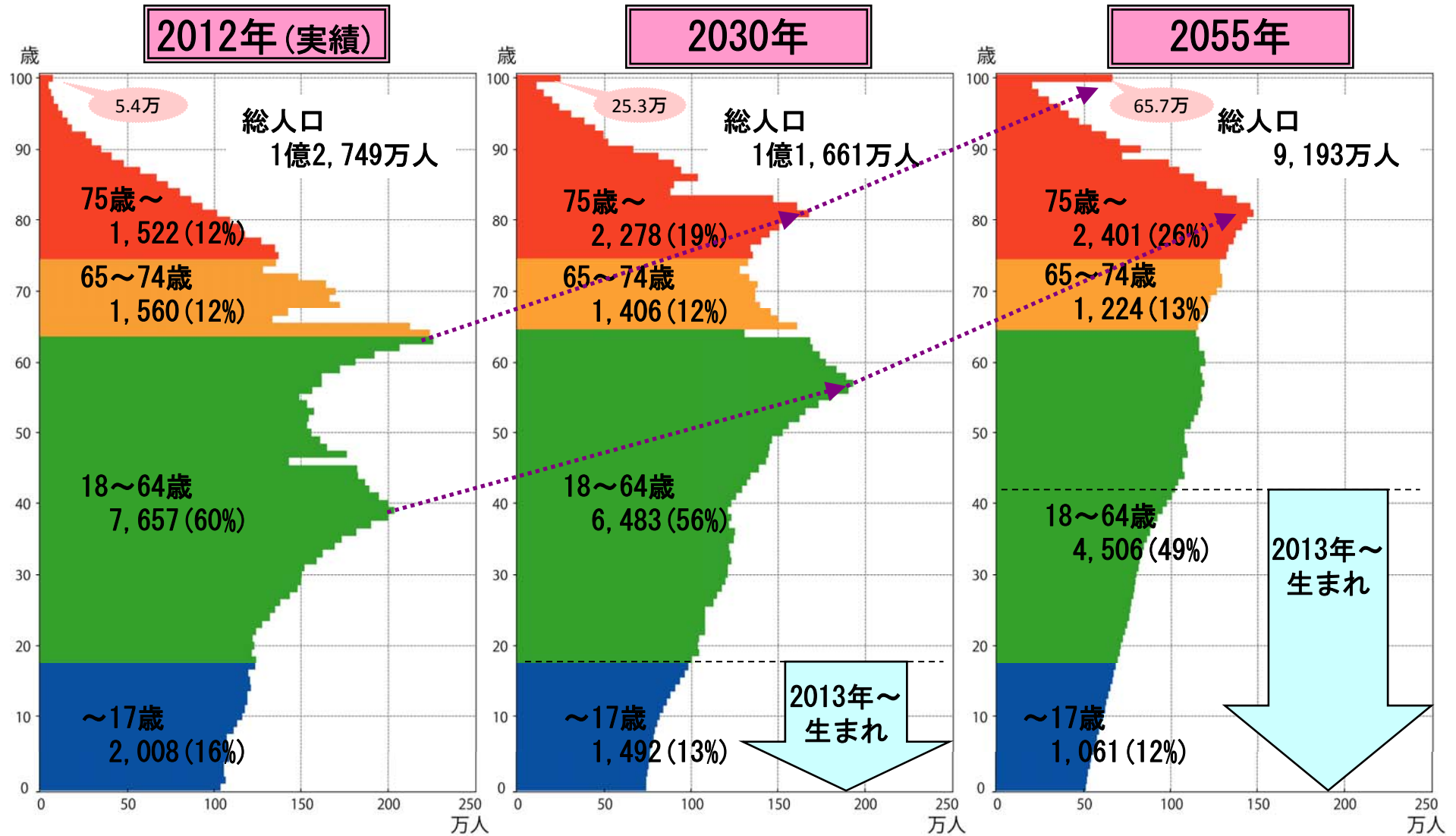
在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

21世紀前半の社会と医療 在宅医療の果たすべき役割 ～資料～

今後の日本の高齢化の特徴

- 後期高齢者の急増
- 団塊の世代の動き—2025年が目安
- 大都市圏で迎える未曾有の高齢化
 - これまでの地方圏の対応の延長は無理
 - 社会的なイノベーションが必要
 - 将来は地方も基本的に同じ

人口ピラミッドの変化～平成24年中位推計～



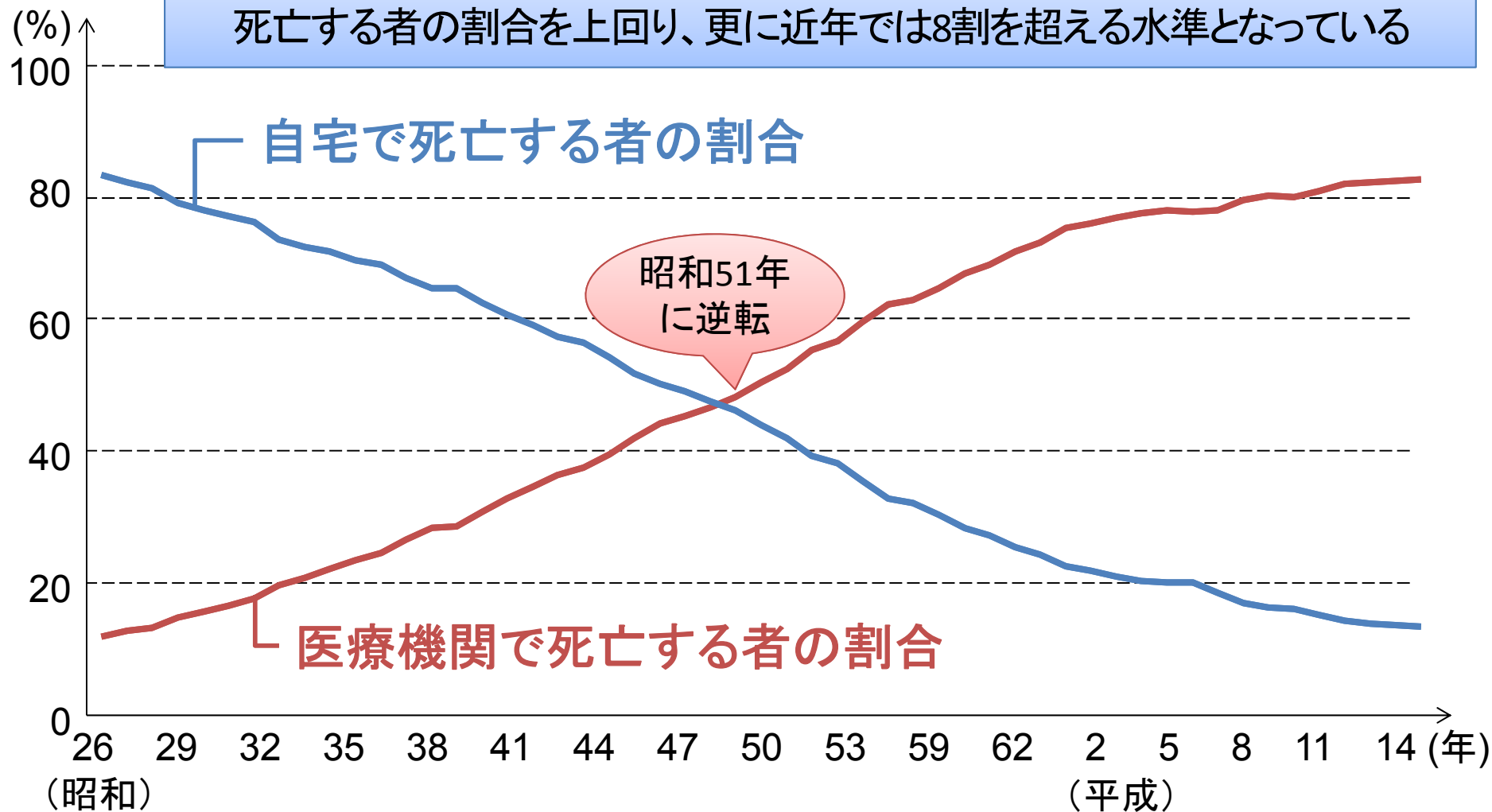
注：2012年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。
2030・2055年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

様々な留意点①

- 日本人の死に場所
 - 今は死ぬのは病院が常識
- 病院医療とは何か
 - 臓器別医療
 - 臓器別医療の究極の論理
- これまでの延長線上で大丈夫？幸せ？

医療機関における死亡割合の年次推移

医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている

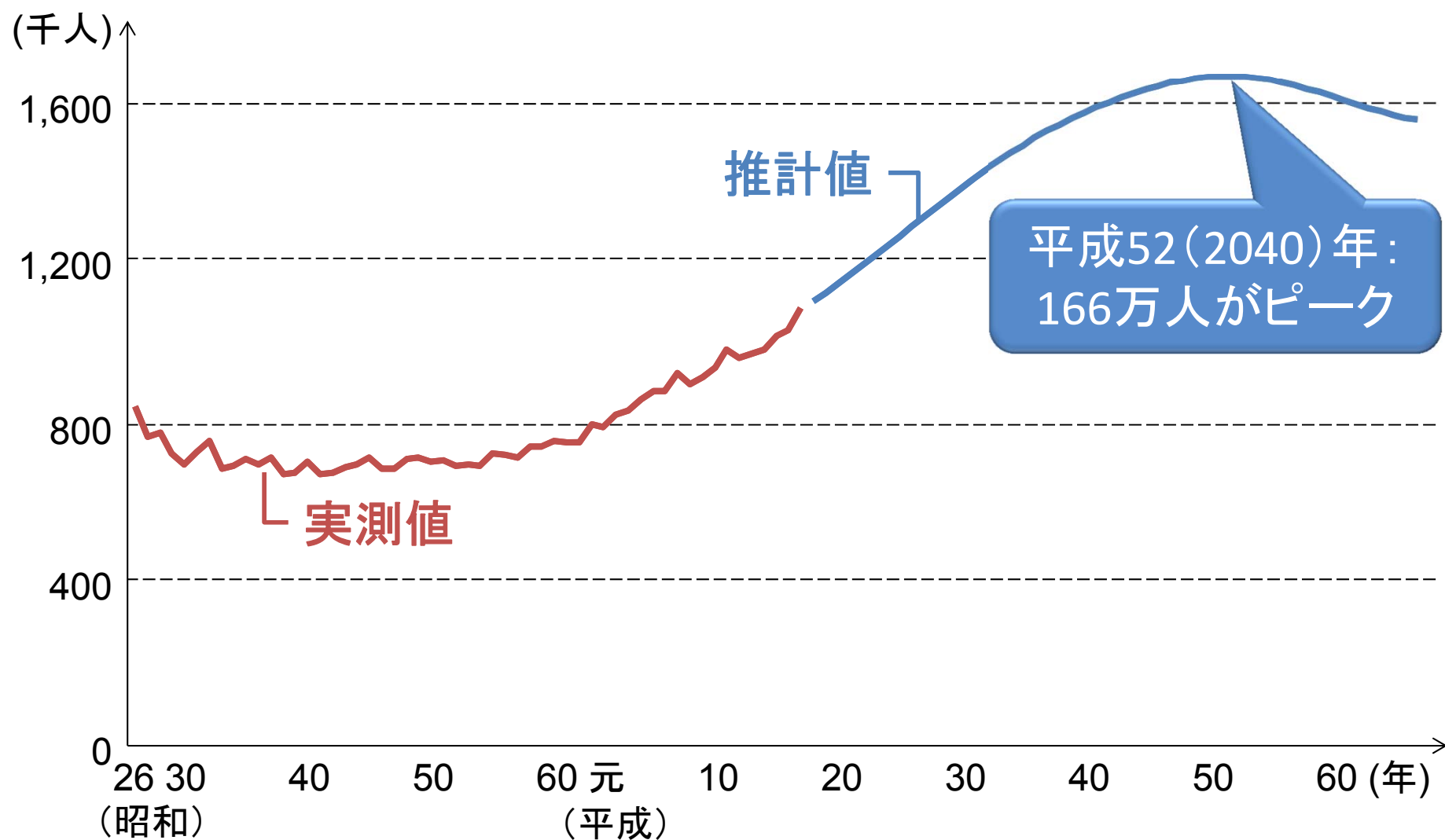


(資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」より)

様々な留意点②

- 死亡件数の激増
 - 75歳以上(75歳未満)での死亡の推移
 - 医療は問い直される

死亡数の年次推移



〔 資料:平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」、平成18年以降は社会
保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」より(出生中位・死亡中位) 〕

様々な留意点③

- 認知症高齢者の大幅な増加
 - 加齢とともに大幅に増加
 - 認知症が普通の社会
 - 社会の在り方に関わる
- 一人暮らし、夫婦のみ世帯が主流
 - 在宅ケアの概念の見直し
 - 超高齢社会の生き方を切り開く必要

高齢者介護施策の現状と課題①

1. 介護保険制度の定着

- 高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度を平成12年(2000年)より実施。
- 実施後約7年が経過し、当初約150万人だった利用者が在宅サービスを中心に約200万人増加するなど、介護保険サービスは、身近なサービスとして国民に定着してきている。

2. 介護保険制度の見直し

- 介護保険の総費用の増大や、今後の認知症や一人暮らしの高齢者の増加といった課題に対応するため、主に平成18年4月より、介護保険制度の見直しを実施。
 - ・ 高齢者数の急速な増加
→「予防」を重視したサービスモデルへ転換
 - ・ 認知症高齢者の急速な増加
→認知症に対応したサービスモデルへ転換
 - ・ 高齢者世帯の急速な増加
→単身高齢者に対応したサービスモデルへ転換

認知症高齢者数の増加

	2002年	2015年	2025年
認知症高齢者数 (万人)	149	250	323
65歳以上人口 に占める割合 (%)	6.3	7.6	9.3

高齢者の世帯形態の将来推計

(万世帯)

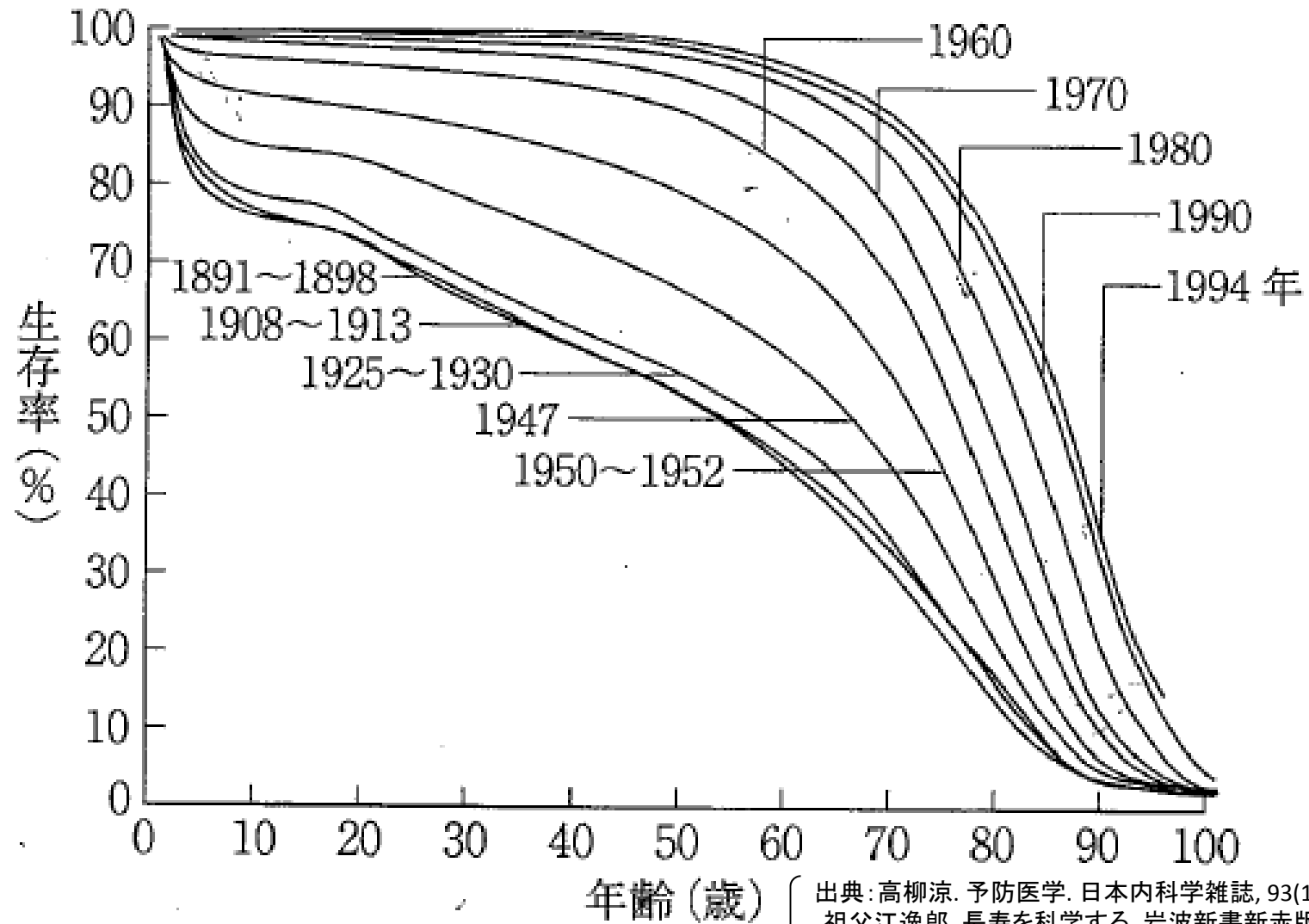
	2005年	2015年	2025年
一般世帯	4,904 万世帯	5,048	4,964
世帯主が 65歳以上	1,338 万世帯	1,762	1,843
一人暮らし (高齢世帯に 占める割合)	386 万世帯 28.9%	566 32.2%	680 36.9%
夫婦のみ (高齢世帯に 占める割合)	470万世帯 35.1%	614 34.8%	609 33.1%

日本人の老いの姿

- 生存率の推移が示すこと
 - 高齢者の長命化
 - 生活の質が課題

- 高齢期の自立度が示すこと
 - 3つのパターンに分かれる
 - それぞれから課題が見える

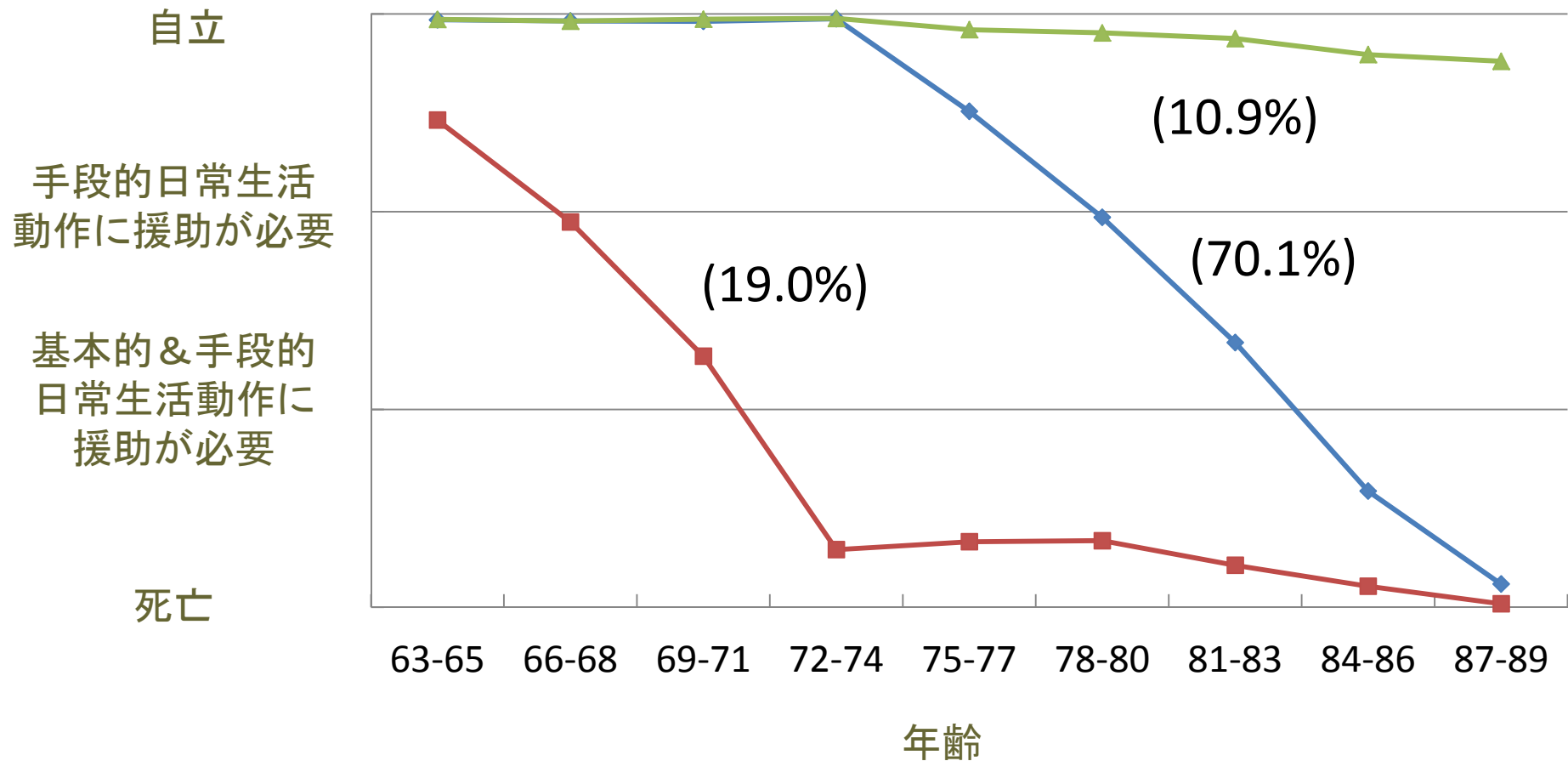
日本人女性の生存率の推移



出典: 高柳涼. 予防医学. 日本内科学雑誌, 93(12), 2004から
祖父江逸郎. 長寿を科学する. 岩波新書新赤版1209, 2009

自立度の変化パターン【男性】

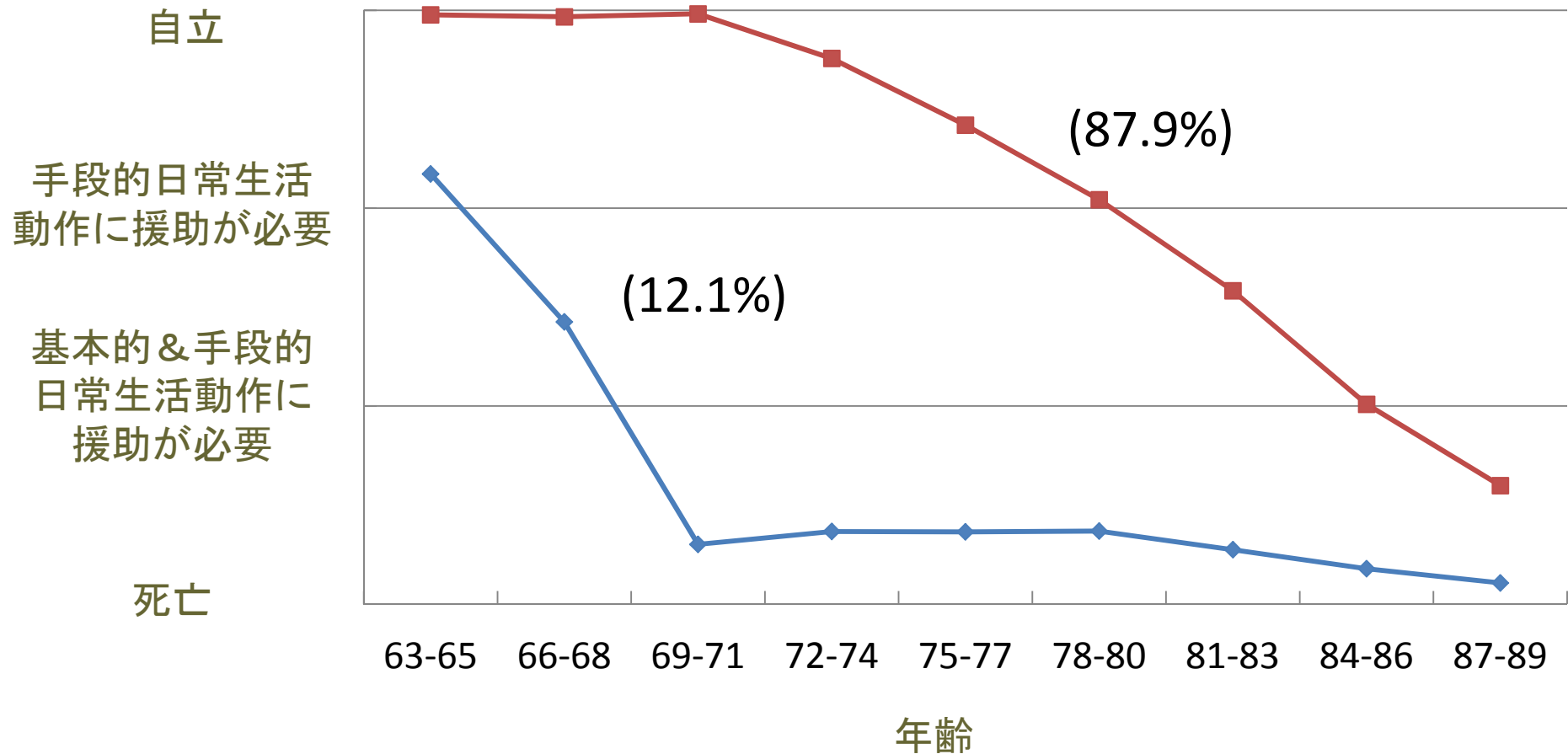
—全国高齢者20年の追跡調査—



(出典:秋山弘子. 長寿社会の科学と社会の構想.「科学」岩波書店, 2010)

自立度の変化パターン【女性】

—全国高齢者20年の追跡調査—



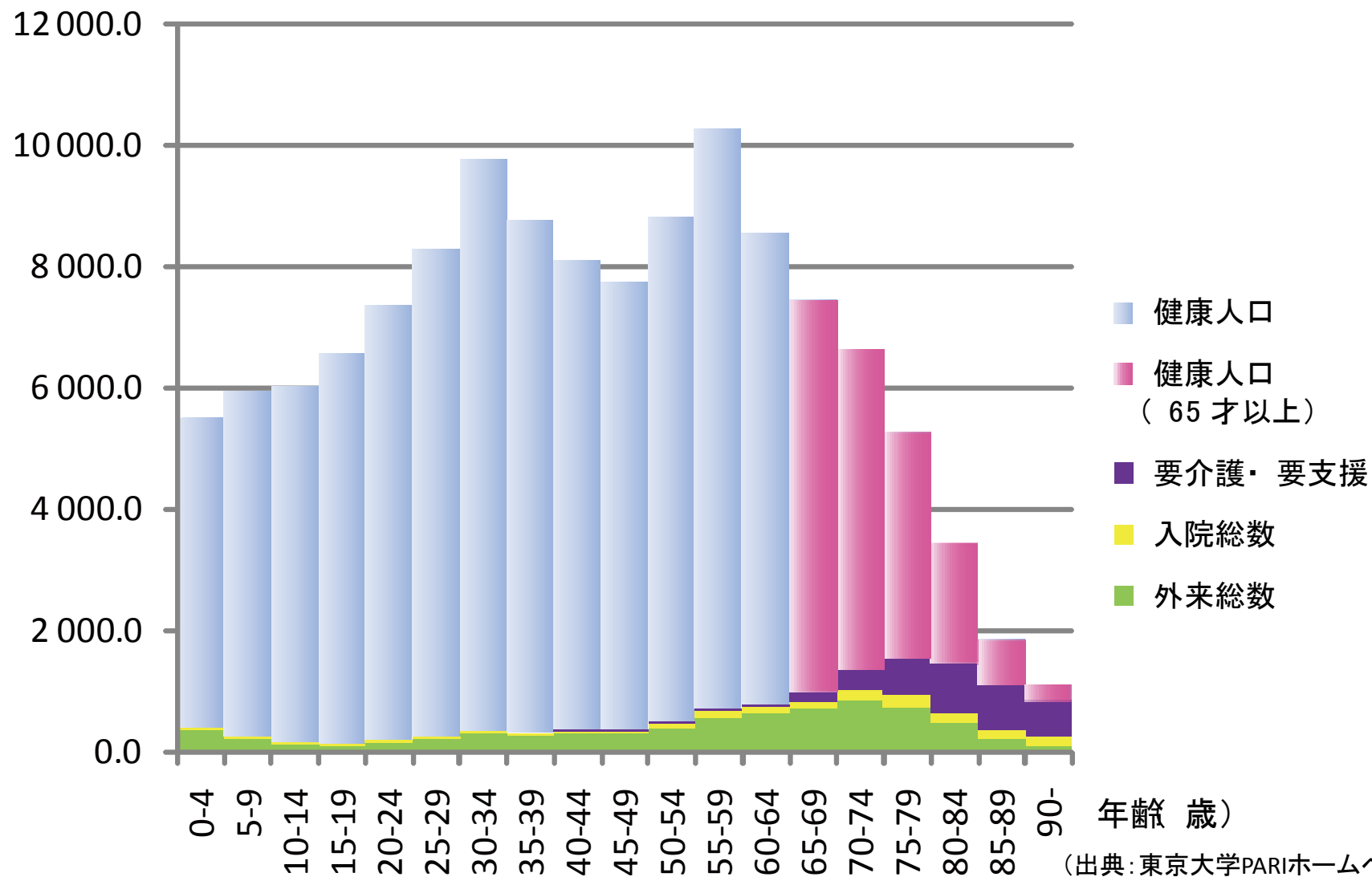
(出典:秋山弘子. 長寿社会の科学と社会の構想. 「科学」岩波書店, 2010)

今後の政策の骨格

- 生活習慣病予防
 - 歩く、適正なダイエット
- 介護予防
 - 歩く、しっかり食べる
 - 閉じこもらない
- 虚弱期のケアシステムの確立
 - 日本のケアの在り方の変遷
 - 地域包括ケアとその目指す姿

年齢階層別 医療・介護・健康人口

人数 千人)



(出典: 東京大学PARIホームページ)

高齢者介護施策の現状と課題②

3. 介護保険制度見直しの主な内容

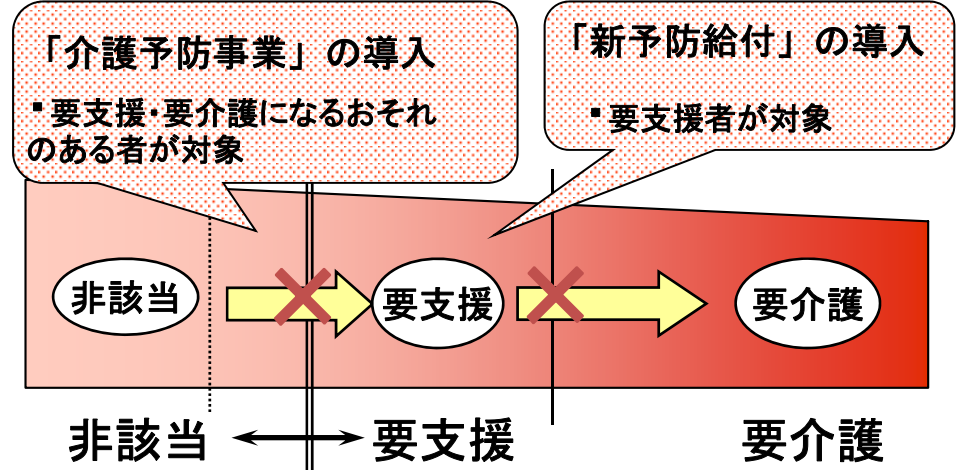
(1) 介護予防の推進

- 高齢者ができる限り、介護を必要としない、あるいは重度化しないようにすることを目指し、「新予防給付」や「介護予防事業」の導入など、予防重視型システムへの転換を図っている。
- 例えば、「体力をつける」「口と歯の健康を守る」「健康的に食べる」ことなどを目的に、個人個人の体力や状態に合わせた介護予防教室や個別指導などが各地域で行われている。

(2) 地域ケア体制の整備

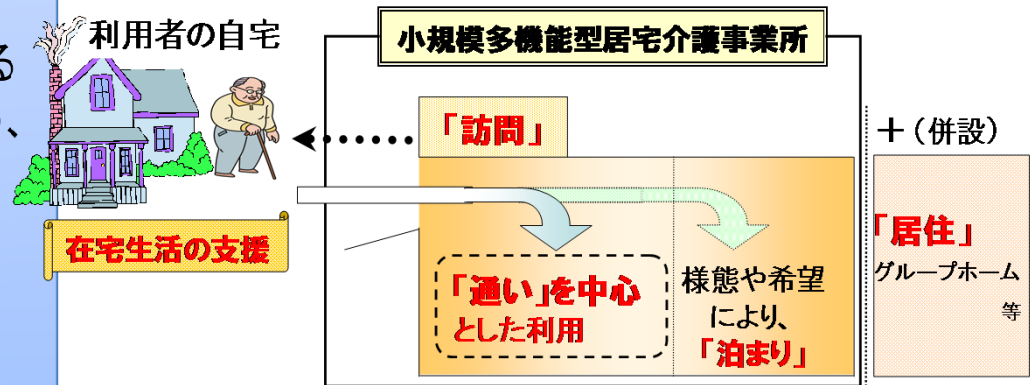
- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の創設や、「地域包括支援センター」の設置等による「地域ケア体制」の整備を進めている。

介護予防システムの確立



地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護)

○小規模多機能型居宅介護とは
 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅生活の継続を支援
 →どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる



「運営推進会議」の設置
 管理者等の研修、外部評価・情報開示

地域に開かれた透明な運営
 サービス水準・職員の資質の確保

【日本】お年寄りの姿の変遷



1年10ヶ月「寝たきり」だった

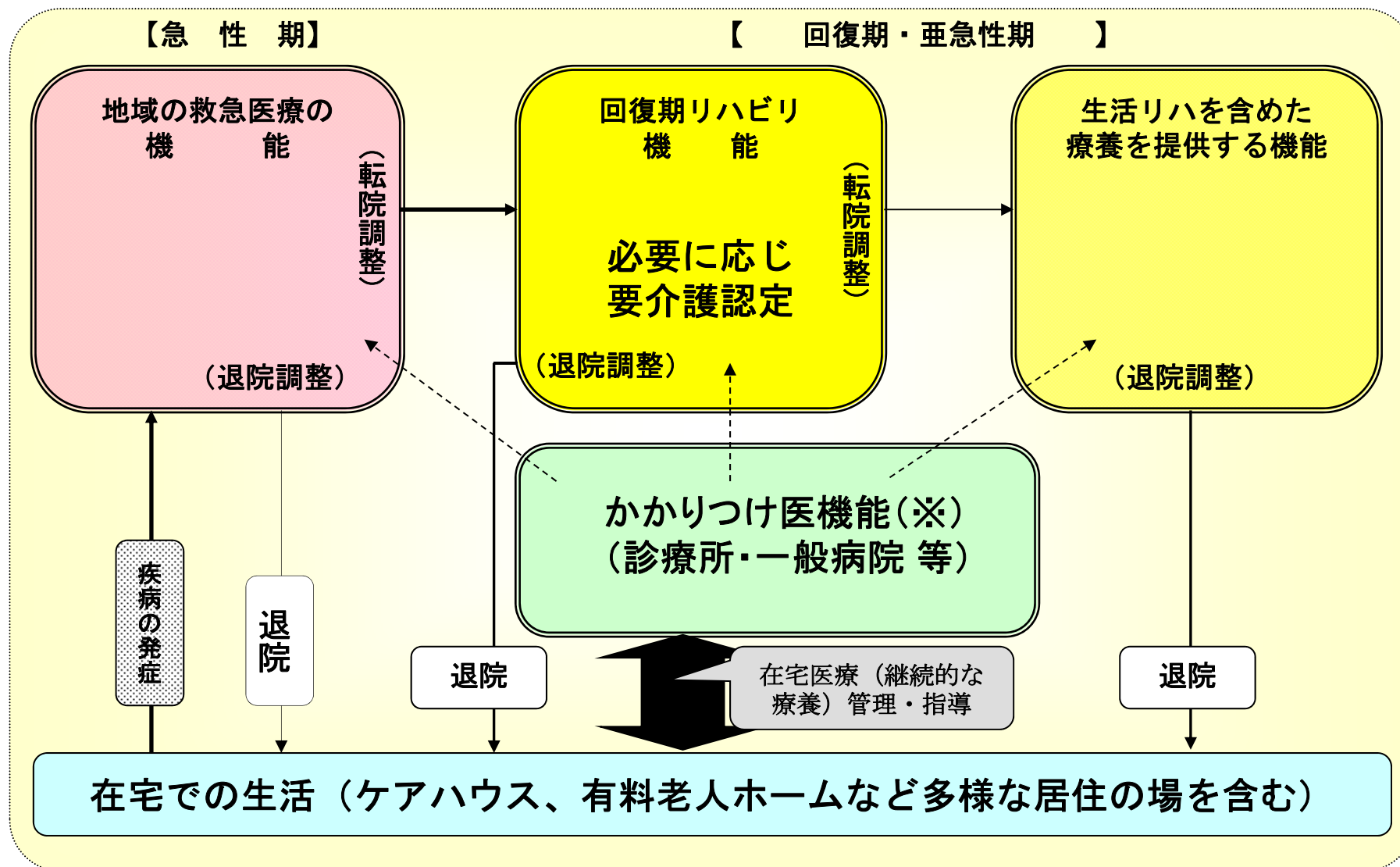


(大熊由紀子氏提供資料)

医療政策が問い直されている

- 医療機能の機能分化と連携
- 最大の欠落点 — 在宅医療
- 在宅医療とは何か
 - 生活者と病人
 - 「治す医療」から「治し、支える医療」へ

脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ

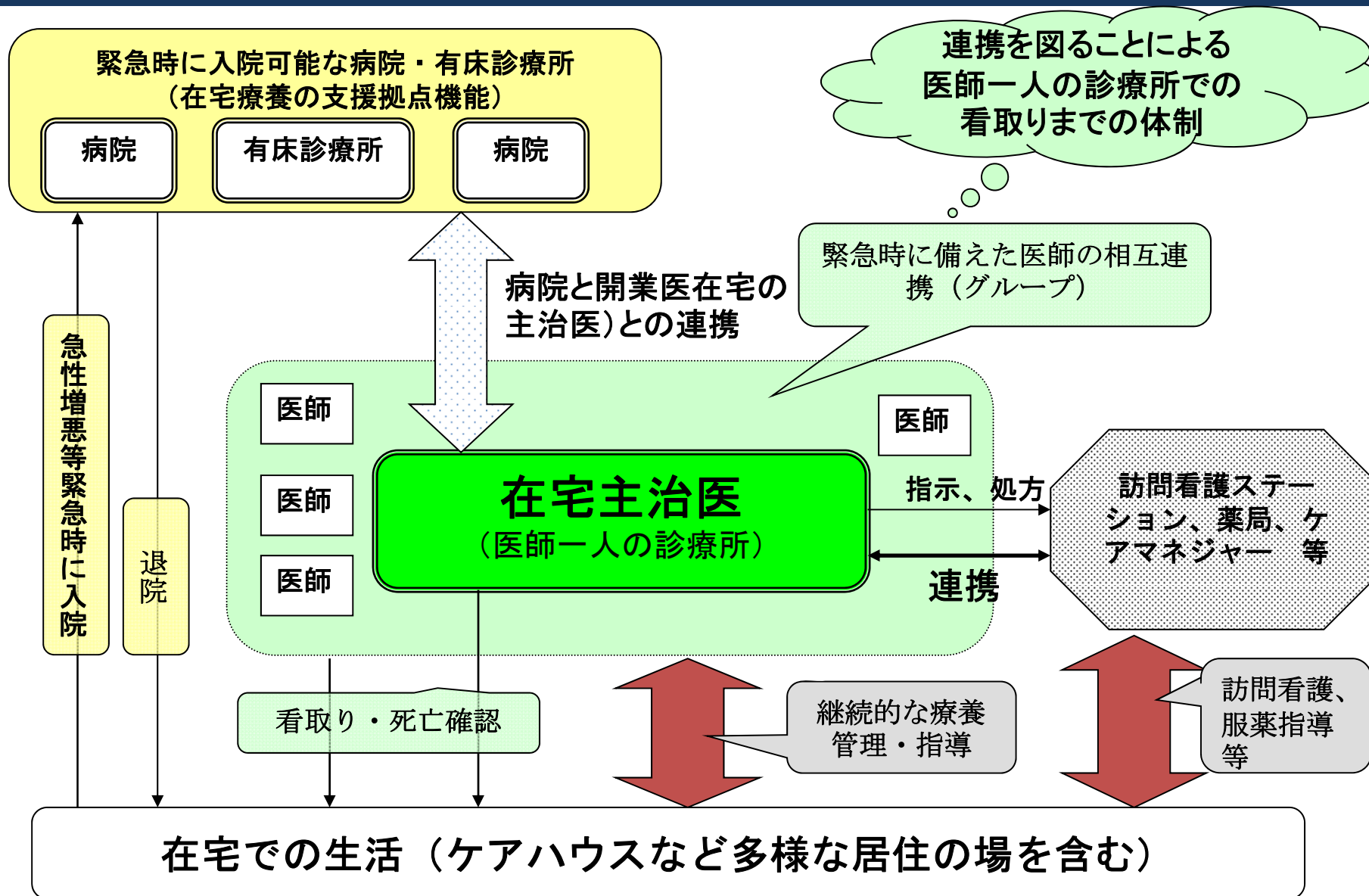


※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

在宅医療の構造と課題

- 在宅医療の構造
 - 主治医、看護介護、バックアップ病床
- 在宅医療の4つの課題
 - 訪問診療する意欲のある医師の拡大
 - 在宅医療を担う医師のグループ化
 - 在宅医療の連携を支えるチーム作りのコーディネーター役
 - 住民の意識啓発

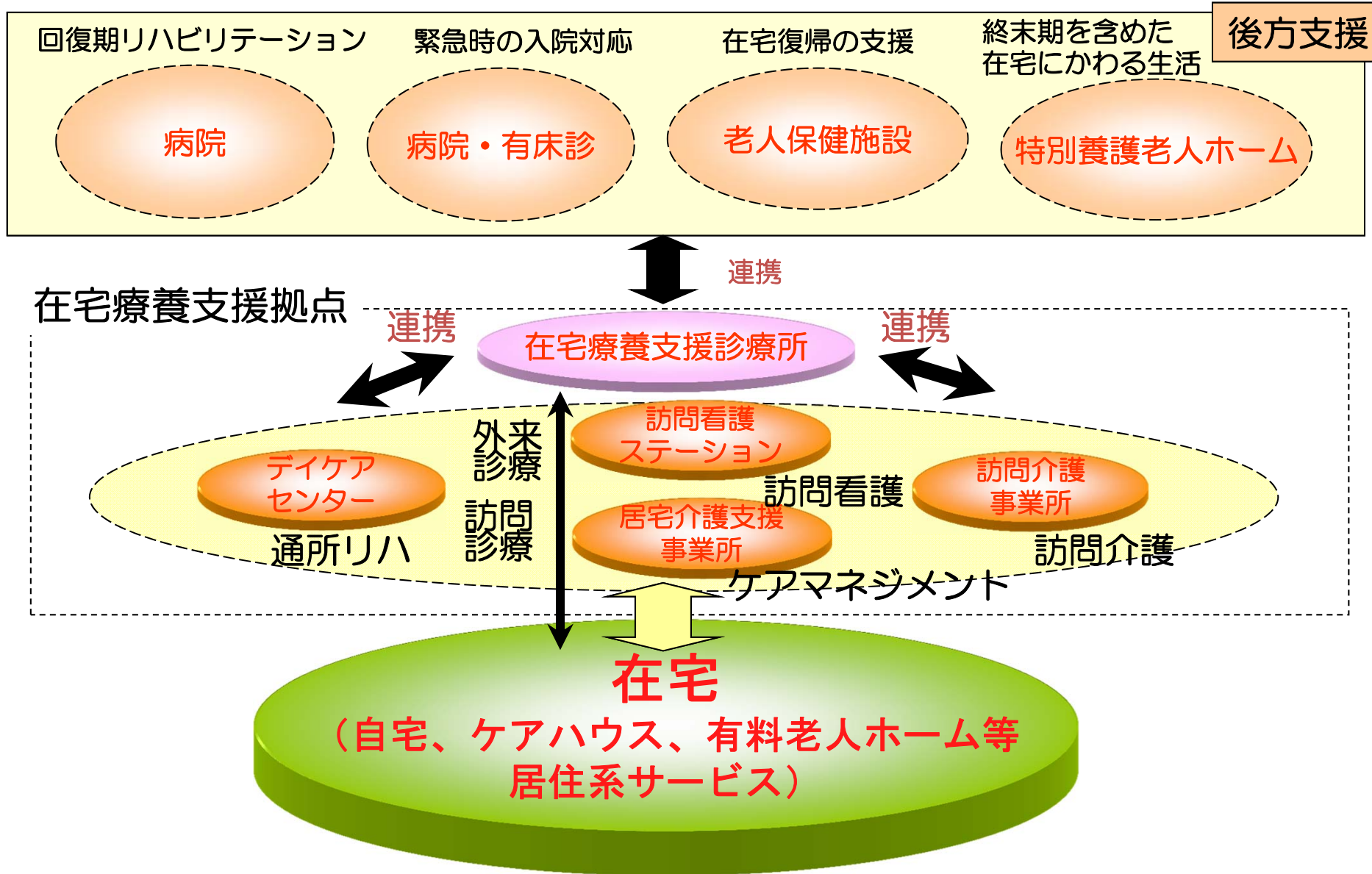
在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



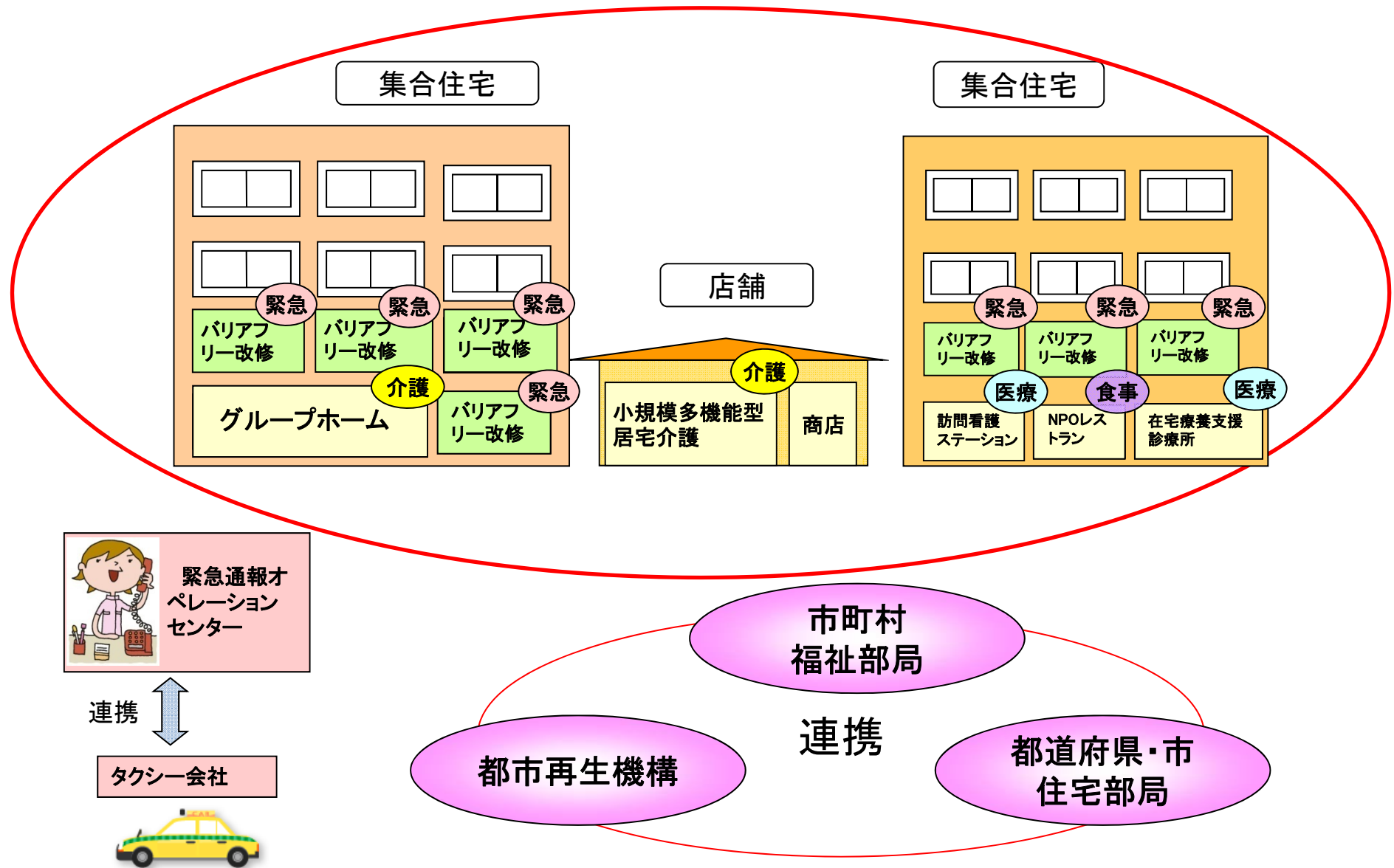
真の地域包括ケア

- 24時間を支える在宅医療を含めた地域包括ケア
 - 医療福祉ハイブリッドシステム
- 住まいと医療福祉ハイブリッドシステムの連携
 - 国の改革の流れは明確
 - サービス付き高齢者向け賃貸住宅
 - 24時間型の在宅看護介護サービス
 - 在宅医療連携拠点の整備

在宅療養支援拠点イメージ～地域で支えるケアの構築～



住宅政策との連携のイメージ

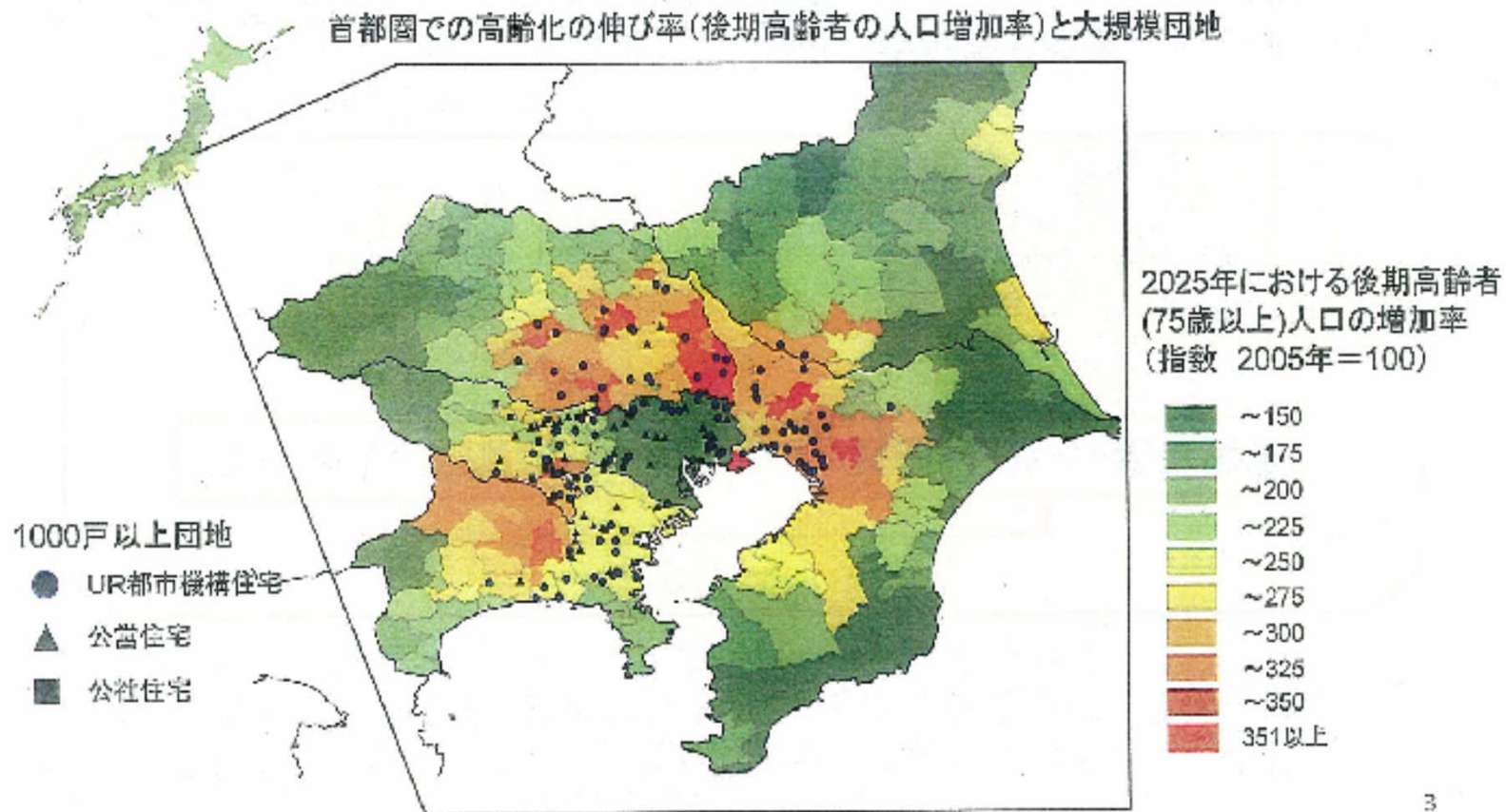


柏プロジェクトの試みと在宅医療

- 大都市圏の典型的なベットタウン柏で起こること
 - 後期高齢者の激増＝入院需要の急増と外来の減少
- 点としての在宅医療から面としての在宅医療へ
 - かかりつけ医(医師会)の役割
 - 市役所(介護保険)の役割
- 国の在宅医療連携拠点の推進
 - 柏の試みとほぼ同様の構造
- 今後の医療改革＝医療機能の機能分化と連携＋在宅医療を含む地域包括ケア
 - 在宅医療は医療改革の橋頭保

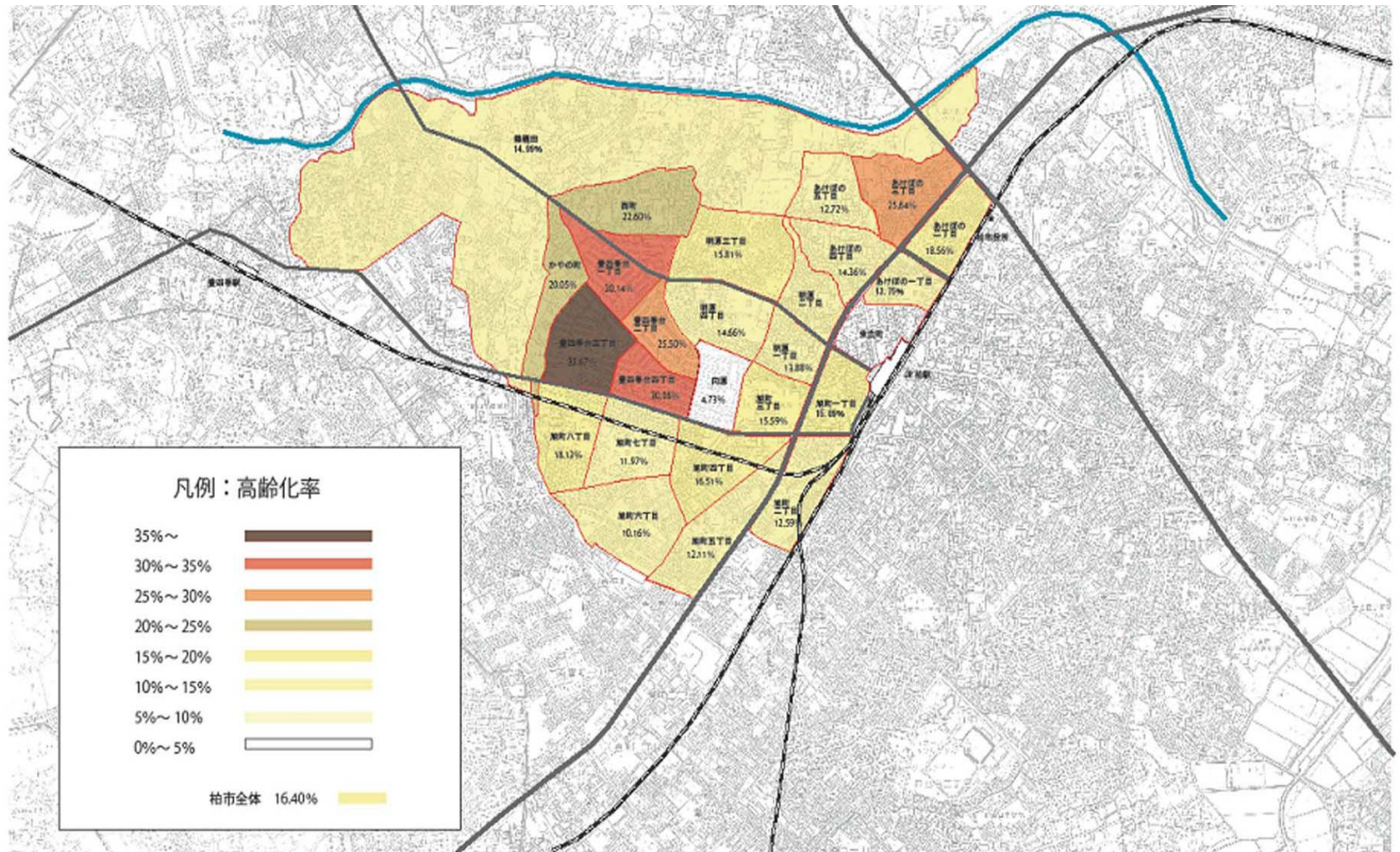
高齢化の進展と大規模団地の関係

- ・今後高齢化が急速に進展するのは大都市近郊地域。
- ・当該地域は、公的賃貸住宅団地の立地と重複する(高度経済成長期での大都市への人口流入に対応した大規模団地の立地)



3

豊四季台地区周辺の高齢化率



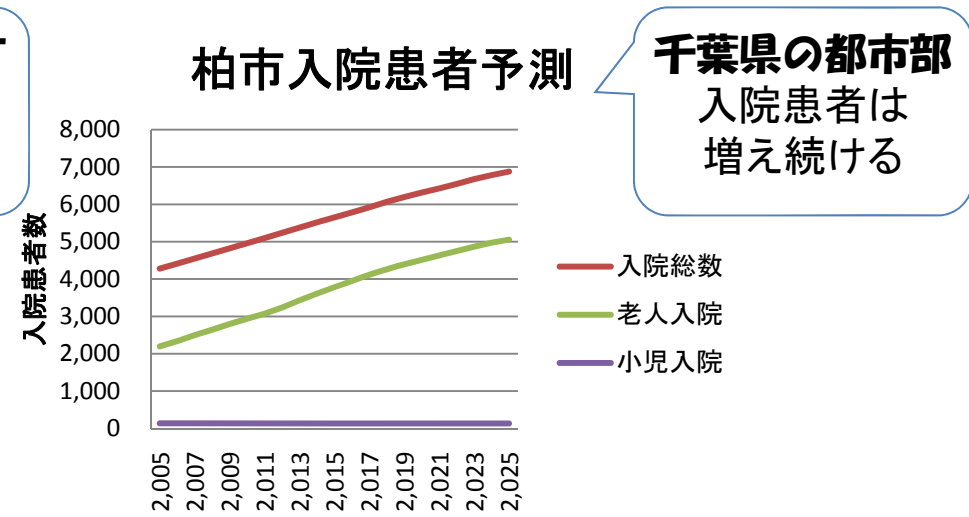
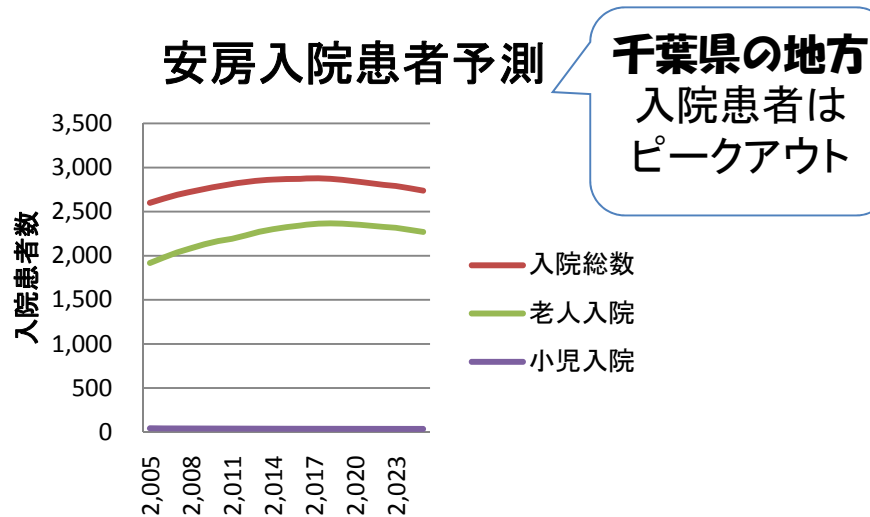
地域包括ケアシステムとは...

地域包括ケアシステムとは...

住まい・医療・介護・予防・生活支援が要介護者等に包括的かつ継続的に提供

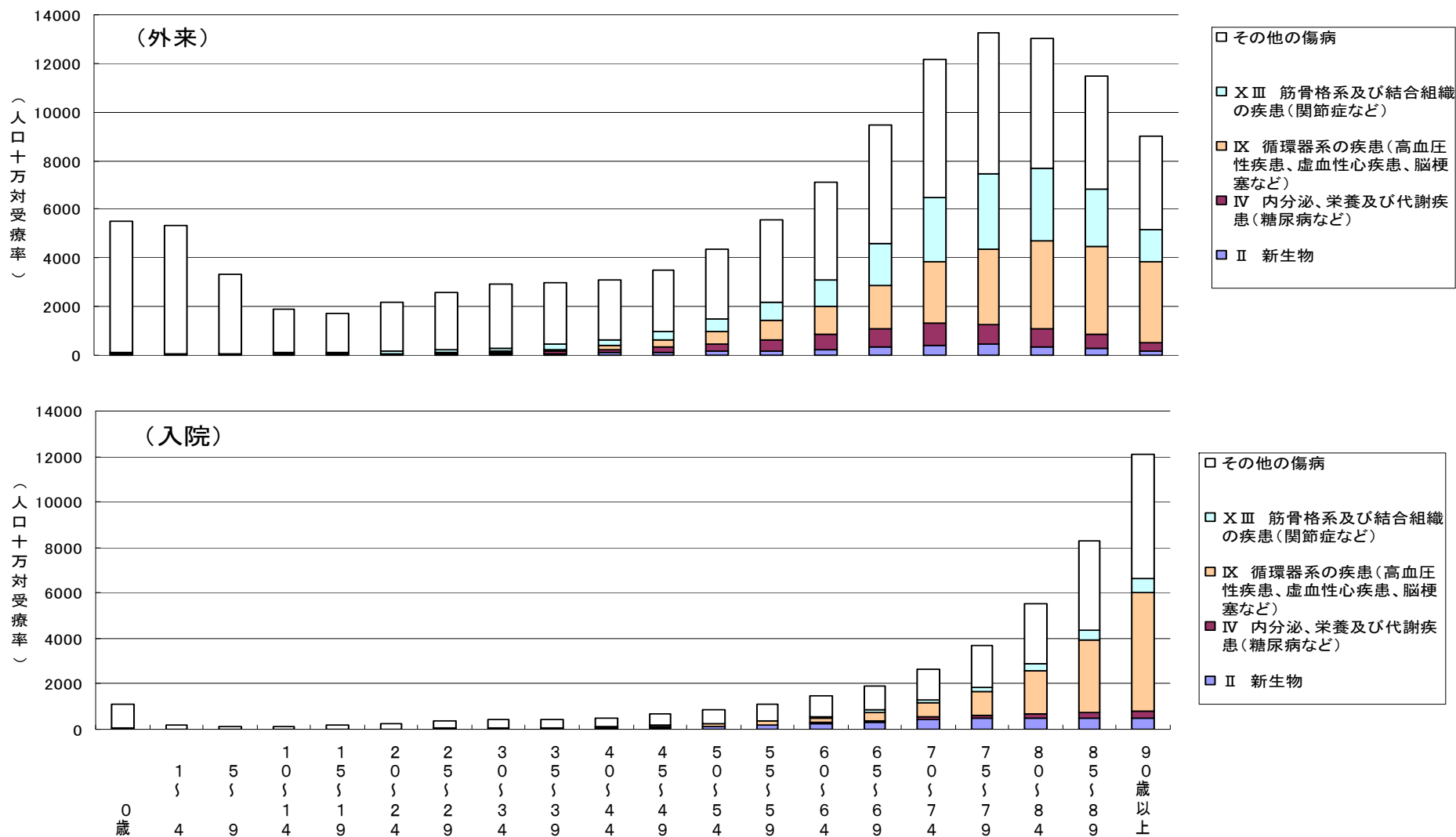
→ 在宅ケアシステムを基本とし、住み慣れた地域で住み続けることを実現

- ① 地域包括ケアを実現する上での最大の課題
：在宅医療がなければ、住まいでの継続居住が困難
- ② 一方、都市部の病院は高齢化に伴い、限界を超える可能性大



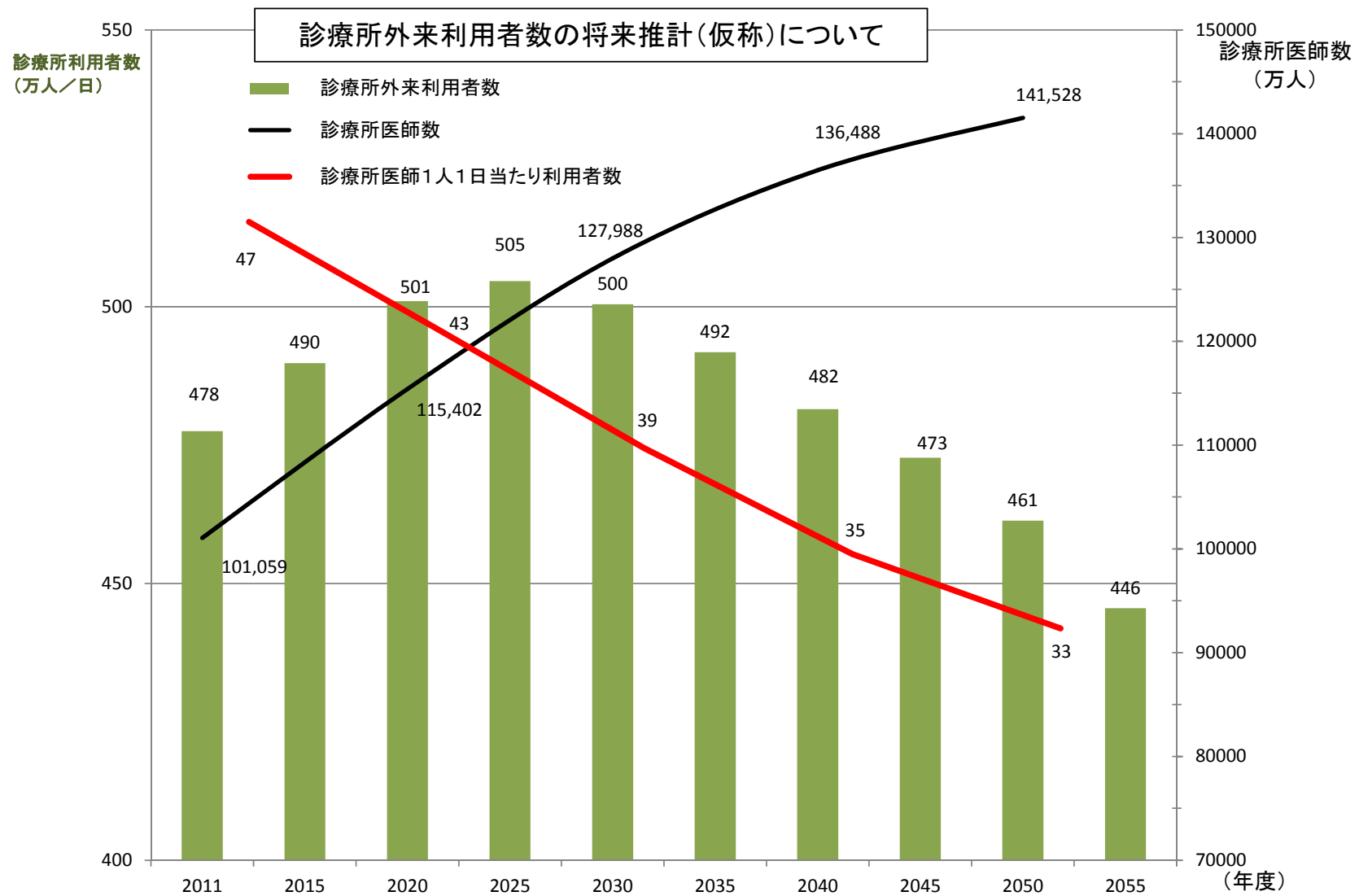
在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの構築が不可欠

年齢階級別受療率 (主として生活習慣病に分類される疾病について)



(出典:患者調査(平成14年)より作成)

診療所外来利用者数の将来推計について



- 診療所外来利用者数は、「社会保障改革に関する集中検討会議(第十回)(参考資料1-2)医療・介護に係る長期推計」(平成23年6月2日 内閣官房)の現状投影シナリオを用い、同様の方法により延長したもの。
- 診療所医師数は、2010年医師・歯科医師・看護師調査を用いて10年毎に推計、①40歳以上は平成22年簡易生命表死亡率による死亡減少のみを見込み、②39歳以下は医学部定員(平成24年度以降は一定と仮定)に対する医療施設従事医師数の比率を一定と仮定して算出した。医療施設従事医師数のうち、診療所医師数の割合は足下実績で固定した。

(資料:東京大学作成)

柏市での地域包括ケアシステムの具現化

柏市の目指す姿（介護保険事業計画に位置づけ）

：いつまでも地域で暮らすことができる社会

<具体的手法>

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現

- ①地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシステムの日本のモデルの実現
- ②サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステムの組み合わせによる、真の地域包括ケアシステムの日本のモデルの実現
- ③あわせて、地域の高齢者が地域内で就労するシステムを構築し、できるかぎり自立生活を維持

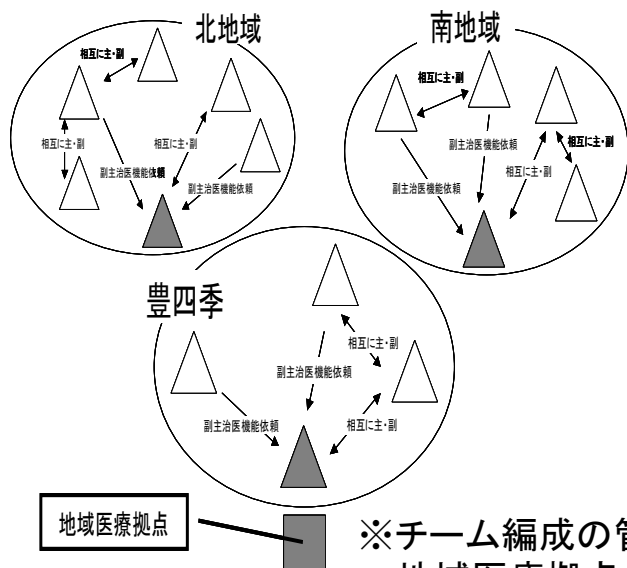
在宅医療・看護・介護の連携体制の確立

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムをつくるポイント

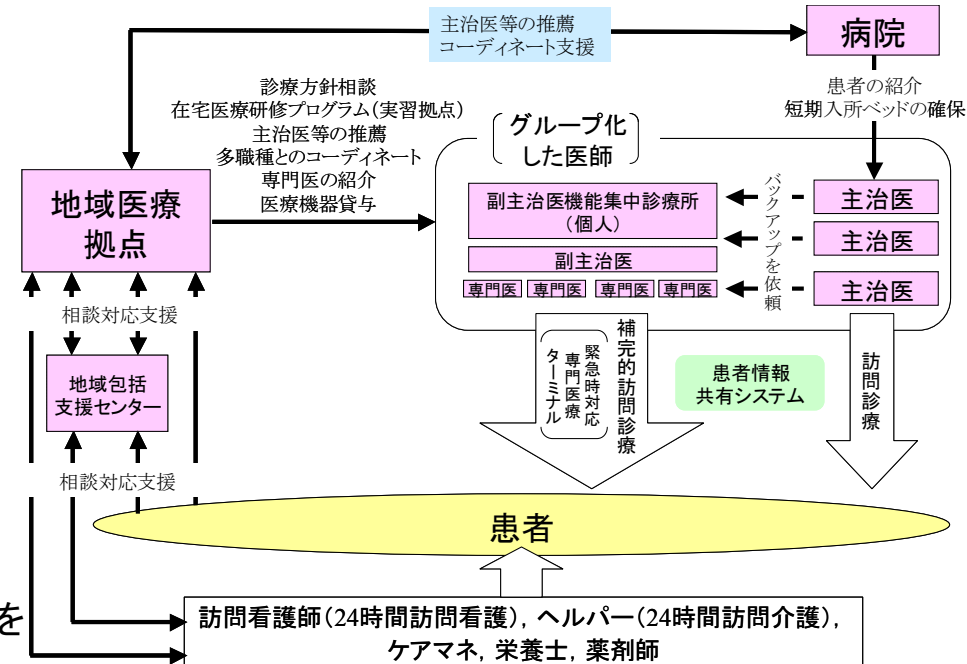
- ① かかりつけ医の負担軽減
 - 主治医・副主治医システムの構築
- ② 主治医・副主治医のチーム編成
 - 地域医療拠点の整備
 - 在宅医療・看護・介護の連携体制の確立

<主治医・副主治医システム>

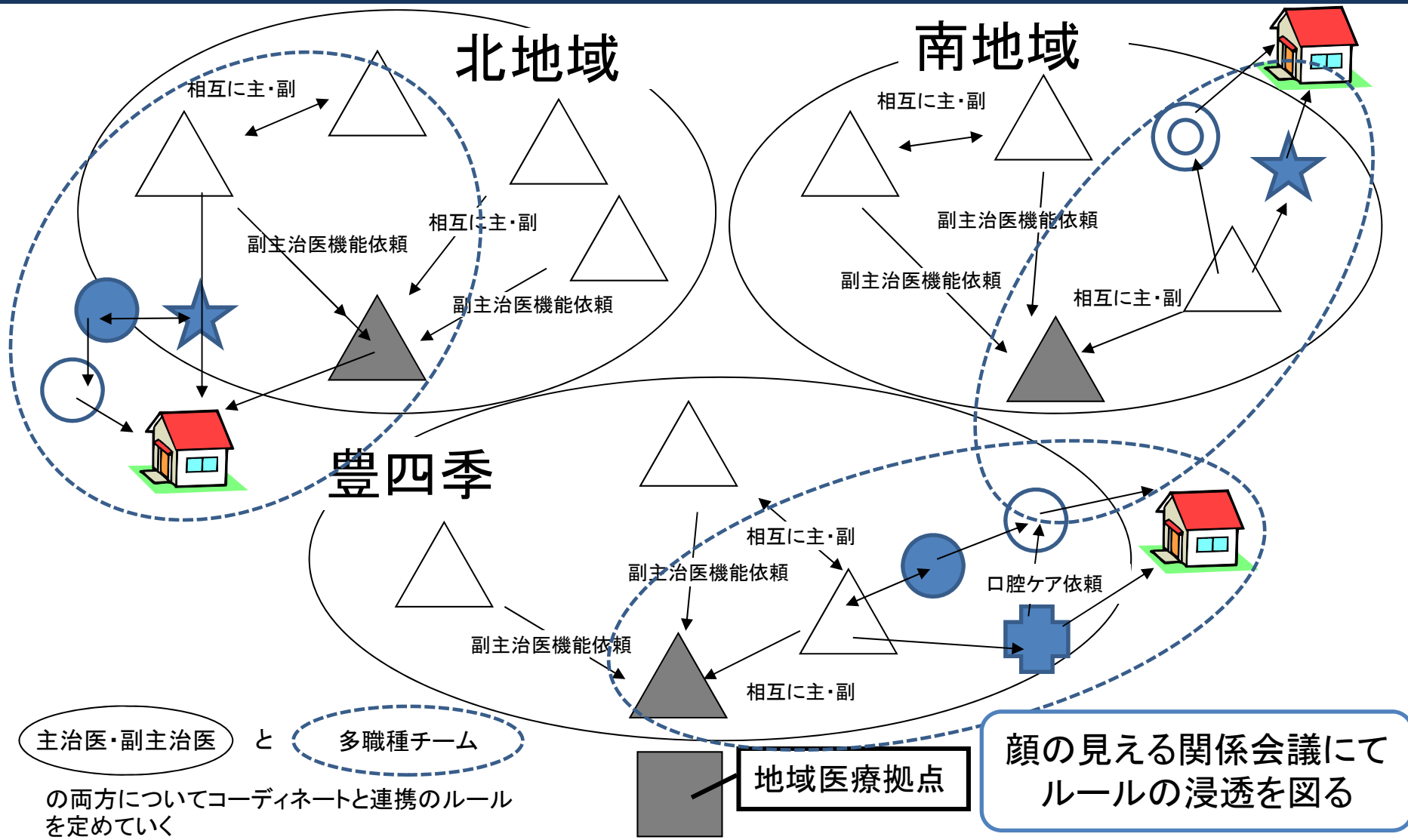
△:主治医(可能な場合は副主治医) ▲:副主治医機能集中診療所 ■:コーディネーター等拠点事務局



<地域包括ケアにおける地域医療拠点の位置づけ>



在宅医療・看護・介護の連携体制の確立

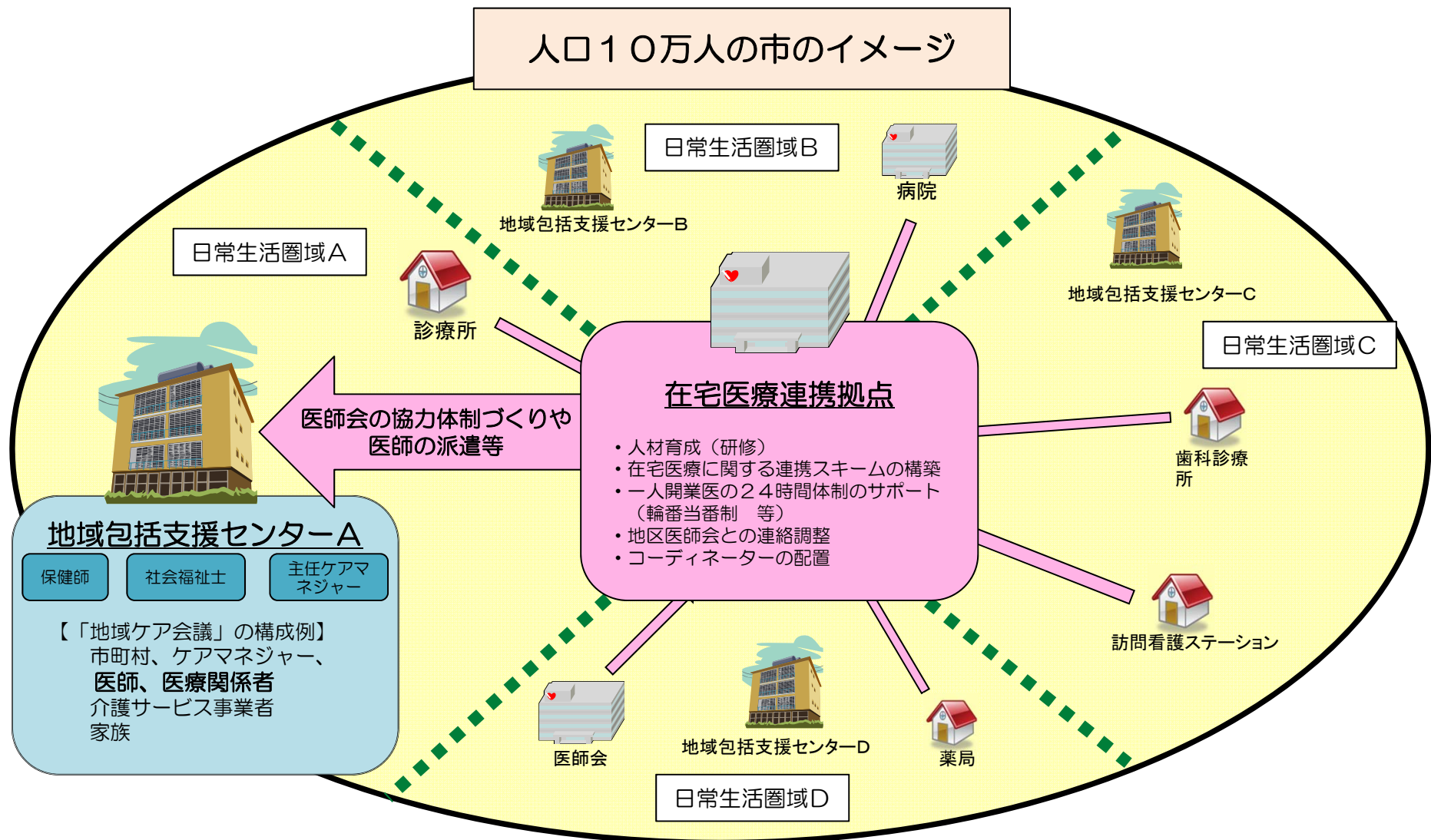


主治医・副主治医 と 多職種チーム
 の両方についてコーディネートと連携のルールを定めていく

顔の見える関係会議にて
 規則の浸透を図る

- △ : 主治医(可能な場合は副主治医) ▲ : 副主治医機能集中診療所 ■ : コーディネート等拠点事務局
- ★ : 訪問看護 ● : 介護支援専門員 ○ : 訪問介護 ⊙ : 訪問薬剤 ⊕ : 訪問歯科

地域包括ケア体制について(イメージ)



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

研修の狙い

1. かかりつけ医が在宅医療に取り組む動機づけ
 - 基本的な知識
 - 多職種ของกลุ่มワーク
(一同行訪問による現場の経験)
2. 地域における多職種のチームビルディング
 - 他職種と医師との連携の学び
3. 各地域への展開
 - 本研修を踏まえ、各地域での研修を目指す
 - 各地域で医師の参加する顔の見える関係者会議へ展開

千葉県地域医療再生基金事業 開業医＋多職種を対象とした動機付け研修

動機付けコース

動機付けコース 指導者養成研修

2012年3月25日(日)
9:30～18:00
医師・多職種*

在宅医療の果たすべき役割(総論)

在宅医療の導入

多職種WS①
緩和ケア

多職種WS②
認知症

制度・報酬

3月25日
～4月22日
医師

実地研修①
訪問診療同行

実地研修②
他職種同行
訪問看護
ケアマネジャー
緩和ケア病棟等

4月22日(日)
14:15～18:30
医師・多職種*

医療・介護資源

IPW

地域で求められる
在宅医療とは

目標設定

修了式

5月13日(日)
10:00～18:00
在宅医療に
積極的に取り組んでいる
医師

アイスブレイク

IPWの重要性

訪問診療同行
について

地域での役割

振り返り
決意表明

* 歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、病院退院調整部局スタッフ

市町村単位で実施することにより
顔の見える関係づくりを促進