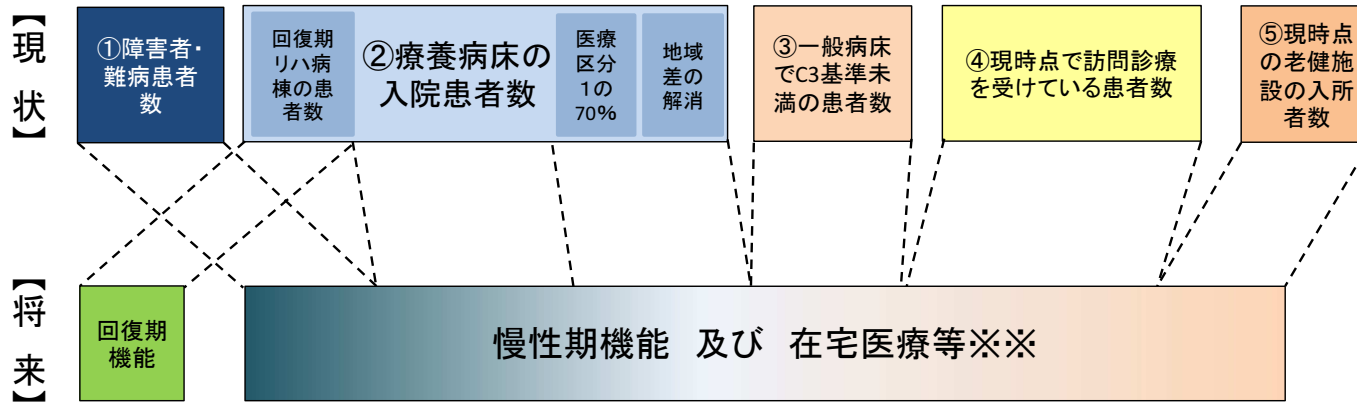


在宅医療等に対応することになる患者数の内訳とその対応(方向性)について

平成28年3月17日
熊本県健康福祉部

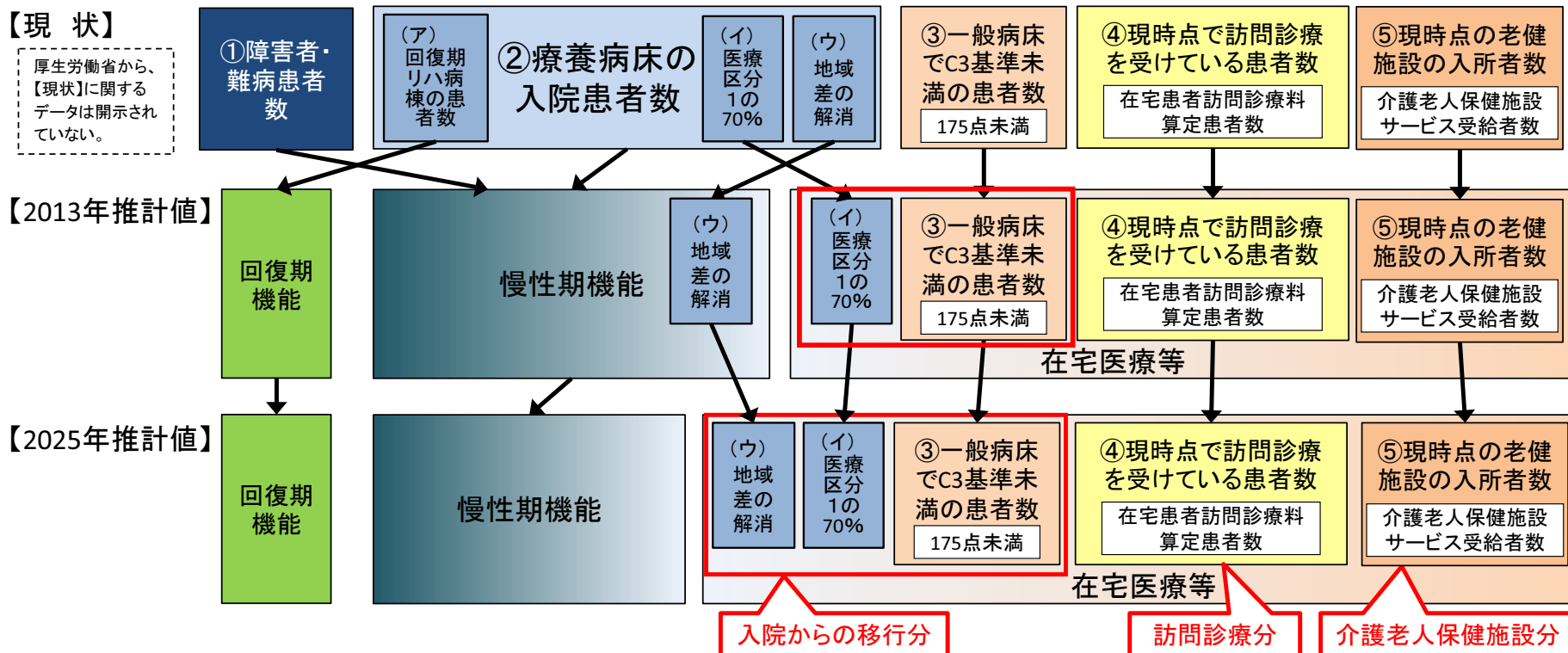
地域医療構想における慢性期機能と在宅医療等の推計について

1 地域医療構想策定ガイドラインに示されているイメージ



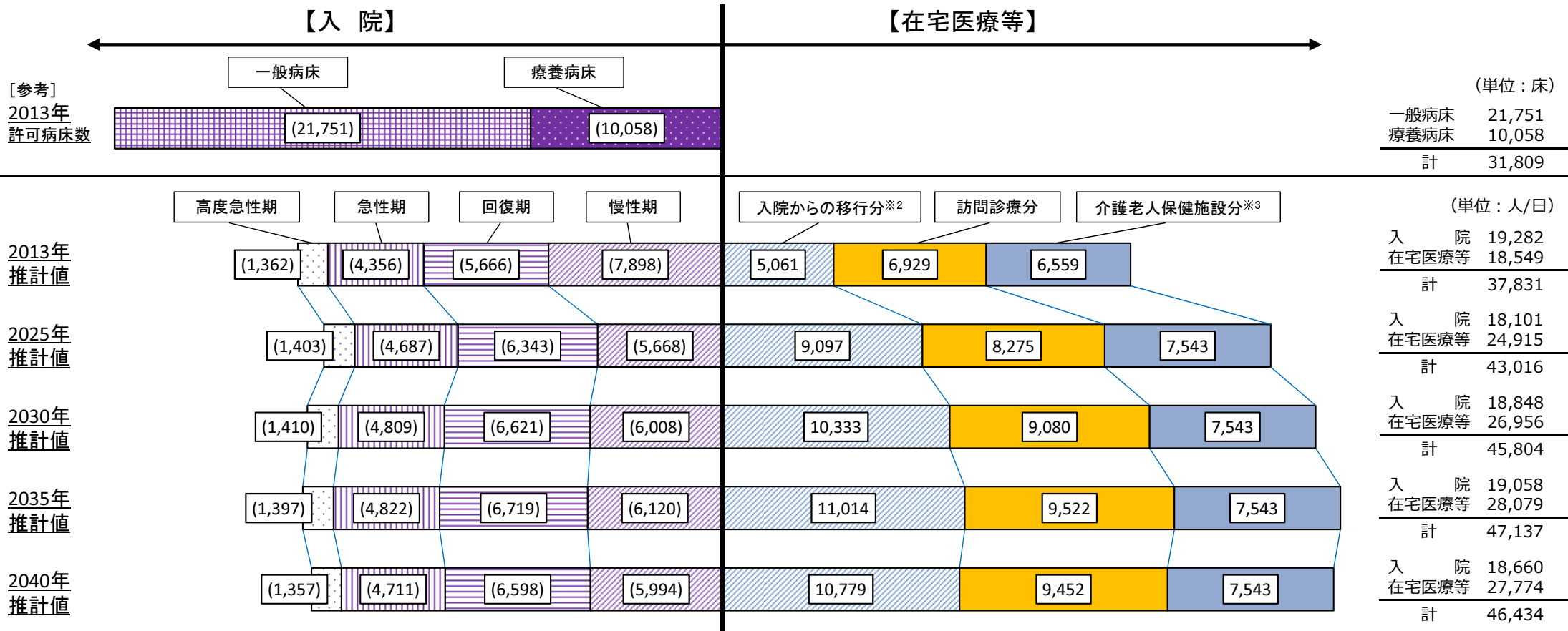
※※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

2 必要病床数等推計ツールで算出される推計値の振り分け



2013年、2025年～2040年の医療需要の推計値【県全体】

《厚生労働省提供「必要病床数等推計ツール」による推計値(医療機関所在地ベース)※1》



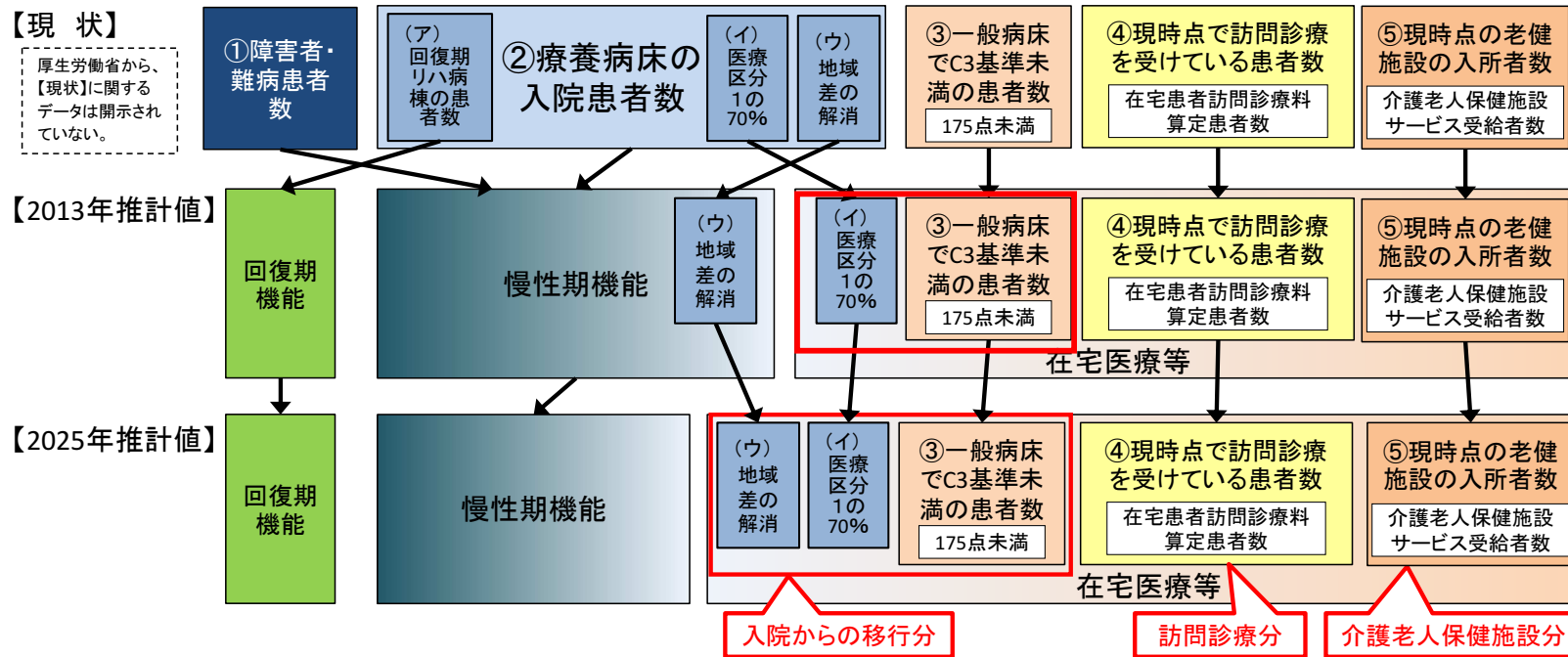
※1: 必要病床数等推計ツールで示される推計値は、【入院】に係る「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」、並びに【在宅医療等】とその内訳としての「訪問診療分」。
 なお、2025年以降の「慢性期」について、熊本地域及び菊池地域は「パターンB」、宇城地域、有明地域、鹿本地域、阿蘇地域、上益城地域、八代地域、芦北地域、球磨地域及び天草地域は「特例」を適用。

※2: 「入院からの移行分」は必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、【在宅医療等】－（「訪問診療分」＋「介護老人保健施設分※3」）で算出。
 （＝1ページの「(イ)医療区分1の70%」＋「(ウ)地域差の解消(2013年推計値を除く)」＋「③一般病床でC3基準未満の患者数」の合計値)

※3: 「介護老人保健施設分」についても必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、便宜的に以下のデータを準用。
 i) 2013(平成25)年 ……「熊本県高齢者関係資料集(平成26年3月)」における2014(平成26)年2月1日時点の介護老人保健施設の定員数。
 ii) 2025(平成37)年 ……「第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画(2015(平成27)～2017(平成29)年度)」の見込み量(定員数)。
 iii) 2030(平成42)年以降……ii)の見込み量を適用(*「第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画(2015(平成27)～2017(平成29)年度)」で見込み量は推計されていない)。

在宅医療等の地域包括ケアシステムによる対応の方向性について

(1ページ下段の図を再掲)



◎ 厚生労働省令の算定式に基づく推計では、2025年に在宅医療等での対応が求められる患者数のうち、地域医療構想の推進により新たに必要となる患者数は「**入院からの移行分**」に相当するもの。

◎ その対応の方向性は、大きく分けて以下の2点と考えられる。

I 新たな受け皿づくり

在宅医療等にかかる受け皿や「**新たな類型※**」での対応を想定することが必要。

(※厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」で示された「医療内包型」及び「医療外付型」:6ページで紹介。)

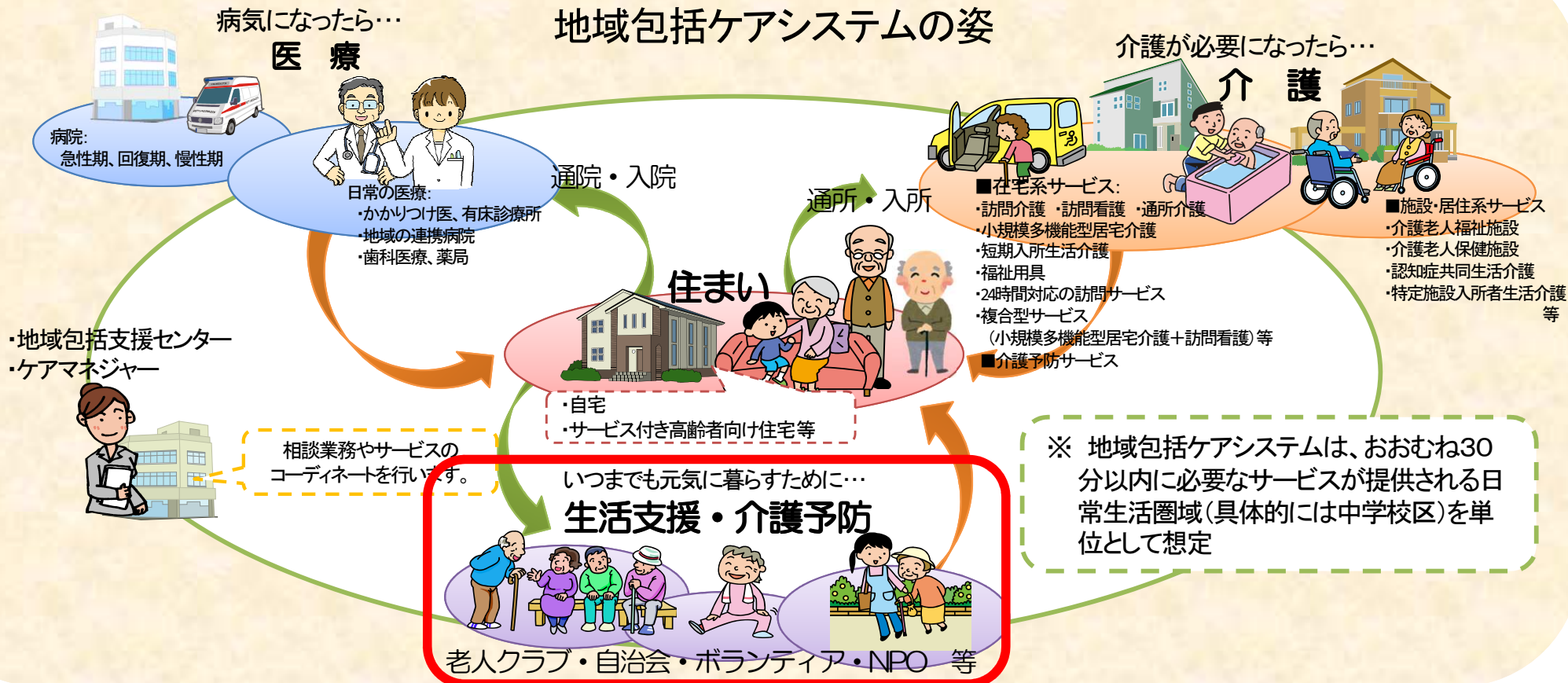
II 医療と介護の連携の推進や在宅サービスの充実

在宅を支える訪問診療や訪問看護、訪問介護、生活支援サービスなど在宅サービスの充実が必要。併せて、医療と介護の連携の充実など入院と在宅医療等の切れ目のないサービスを円滑に提供できる体制づくりが重要。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**

地域包括ケアシステムの姿



熊本県における地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取り組みについて

- ◎団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療・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の構築を進める。
- ◎県内の高齢化の進展状況には地域差があり、医療・介護等の地域資源も地域差がある状況。地域包括ケアシステムは市町村が地域特性に応じてつくりあげる。
- ◎「第6期介護保険事業計画(計画期間:H27~H29)」に基づき、特に「医療と介護の連携」、「介護予防と生活支援の充実」等に向けた市町村支援に重点的に取り組む。

★医療と介護の連携

【現状・課題】

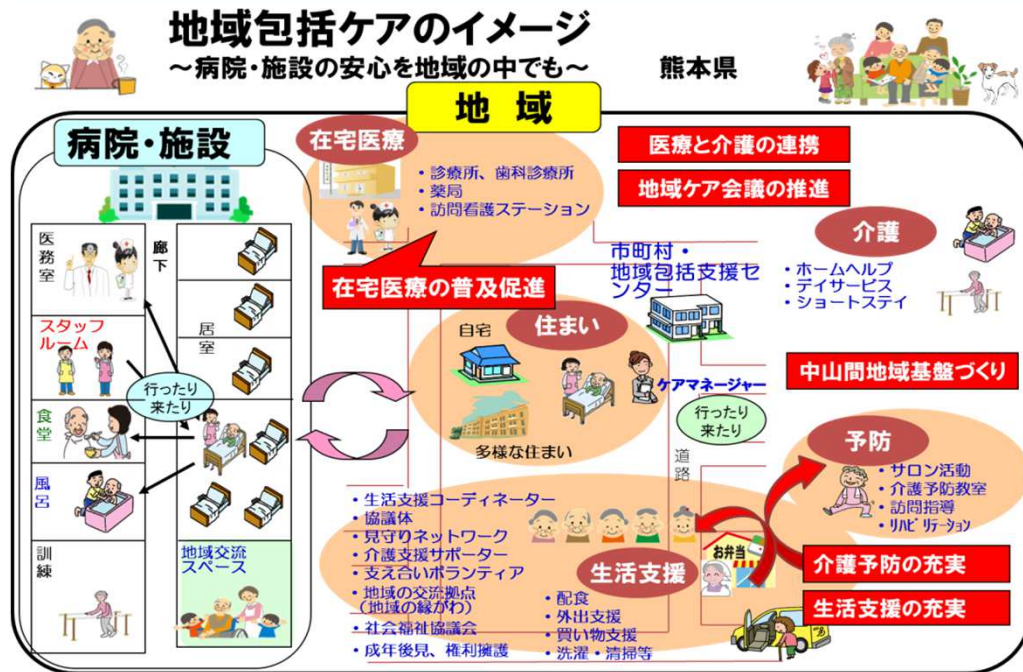
- ◎在宅療養を可能とするため、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が重要
- ◎H27:22市町村で連携事業に着手

【目標】

- ◎H29:全市町村で連携事業の実施

【取組み】 本県独自

- ◎H26から4市町村1地域(荒尾市、八代市、天草市、大津町、上球磨地域)でのモデルの形成と研修会等を通じた全県的な底上げ



★訪問看護の普及

【現状・課題】

- ◎訪問看護サービスの利用が困難な地域がある。(H25.4には18あった地域が、H27.4には残り6地域)

【目標】

- ◎サービス提供困難地域の解消(今年度中の解消を目指す)

【取組み】 本県独自

- ◎地域医師会や市町村と連携した訪問看護ステーションの立上げ支援。立上げ経費の補助。

★生活支援の充実

- ◎介護保険法の改正により、訪問介護・通所介護が保険給付から地域支援事業(市町村主体)に移行。多様な主体によるサービス提供を図る必要がある。

【現状・課題】

- ◎高齢者の在宅生活を支える配食等の生活援助に関する多様な主体によるサービス提供の体制強化が必要

【目標】

- ◎H29までに多様な主体によるサービス提供体制の整備(生活支援コーディネーターの育成や協議体の設置等生活支援の強化等)

【取組み】

- ◎コーディネーター養成研修
- ◎県北・県南・県央での市町村等ネットワークづくり、市町村等へのきめ細かな実地支援を展開 **本県独自**

★介護予防の充実

【現状・課題】

- ◎訪問介護・通所介護について、多様な主体によるサービス提供体制整備が必要
- ◎リハ職等の専門職の参加促進が重要

【目標】

- ◎H29までに市町村事業として多様な主体による介護予防の体制の整備

【取組み】

- ◎研修会等を通じた市町村の取組みの促進・底上げ
- ◎リハ職参加のモデル事業の展開(各年度3地域で展開)。研修等を通じた他地域への波及

★中山間地域での基盤づくり

【現状・課題】

- ◎中山間地域では、事業所の参入が採算性・効率性の観点から進みにくい。これまで11地域でモデル事業を実施

【目標】

- ◎条件不利地域でのサービス提供の促進(各年度3地域の新たな基盤づくり)

【取組み】

- ◎初動期の活動経費及び施設整備費補助(先行型地方創生交付金を活用)
- ◎モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じた波及

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

医療内包型

医療外付型

医療機関
(医療療養病床
20対1)

医療機能を内包した施設系サービス

〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等
ができるよう、2つのパターンを提示〕

医療を外から提供する、
居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換
- 残りスペースを居住スペースに

新(案1-1)

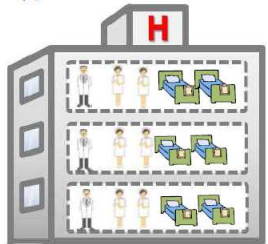
新(案1-2)

新(案2)

医療機関
に併設

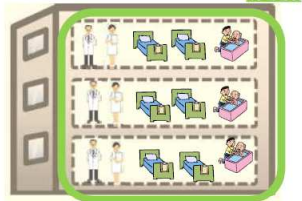
現行の
特定施設入居
者生活介護

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者
- 医療の必要性が高い者



- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者

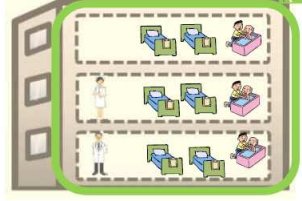


- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者

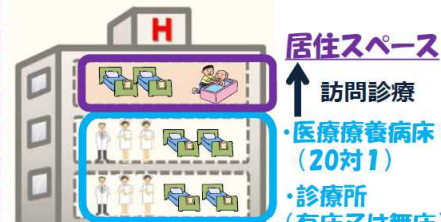


- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者

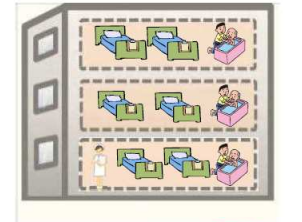


今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要
- 医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者



+ 診療所等

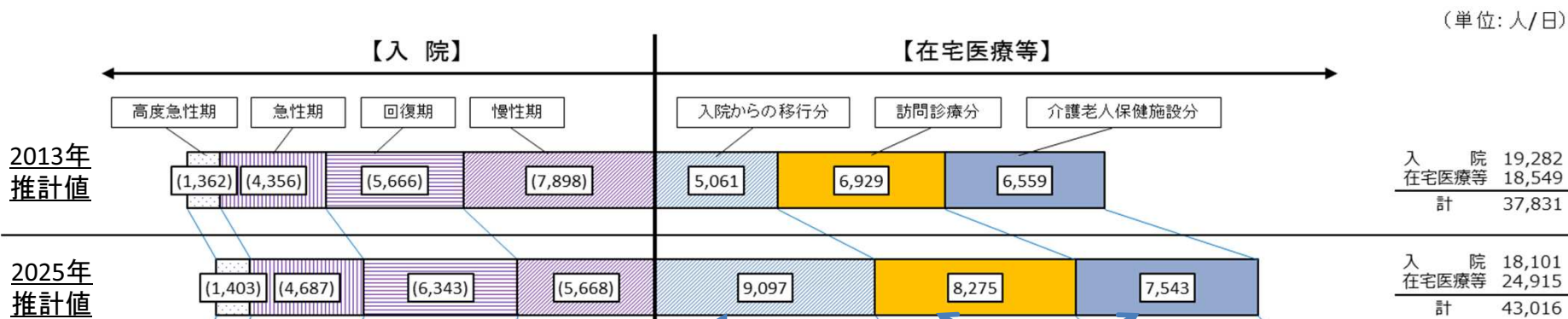
- 医療は外部の病院・診療所から提供
- 多様な介護ニーズに対応

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

医療需要推計と介護保険事業計画における主要サービスの見込み量【県全体】

◎ 2025年の推計により新たに対応が必要となる「在宅医療等」の患者数(9,097人分)については、ガイドラインの「在宅医療等」で示されているいずれかのサービスか「新たな類型」による新たな受け皿づくりが求められることとなるため、第7期以降の介護保険事業計画等に反映される必要がある。

【2013年・2025年の医療需要の推計値】



構想により新たな対応が必要

既存サービス量からの見込みであり、構想に関わらず対応が必要

地域医療構想期間中(第7期以降)の介護保険事業計画等に反映する必要あり

- ① 在宅医療等(居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活をおこなうことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療)や「新たな類型」での対応を想定。
- ② また、訪問診療や訪問看護や訪問介護、生活支援サービスなど在宅サービスの増加も見込む必要がある。

【参考①: 第6期介護保険事業計画(2015~2017年度)で見込むサービス計画量】※「入院からの移行分」は反映されていない。

(単位: 人)

サービス名 (施設サービス)	2014年度 (H26年度)	2017年度 (H29年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護老人福祉施設	7,327 (100)	7,467 (102)	7,467 (102)	7,467 (102)
介護老人保健施設	6,598 (100)	7,543 (114)	7,543 (114)	7,543 (114)
介護療養型医療施設	2,405 (100)	1,460 (61)	1,460 (61)	1,460 (61)

サービス名 (地域密着型サービス)	単位	2014年度 (H26年度)	2017年度 (H29年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	2,196 (100)	3,048 (139)	5,052 (230)	6,984 (318)
小規模多機能型居宅介護	人/月	2,211 (100)	3,340 (151)	3,550 (161)	3,809 (172)
認知症対応型共同生活介護	人/月	2,872 (100)	3,314 (115)	3,460 (120)	3,481 (121)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	定員	1,871 (100)	2,324 (124)	2,382 (127)	2,440 (130)

(単位: 回/年)

サービス名 (居宅サービス)	2014年度 (H26年度)	2017年度 (H29年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
訪問介護	4,144,836 (100)	4,774,620 (115)	5,400,624 (130)	6,267,636 (151)
訪問看護	467,604 (100)	610,368 (131)	793,080 (170)	1,008,456 (216)
通所介護	2,682,336 (100)	2,887,524 (108)	3,494,412 (130)	4,148,940 (155)
通所リハビリテーション	1,362,432 (100)	1,533,552 (113)	1,738,188 (128)	1,944,012 (143)

【参考②: 第2期熊本県高齢者居住安定確保計画(2015~2020年度)の供給の目標】

	2014年度 (H26年度)	2020年度 (H32年度)
高齢者向け住まいの供給数	15,000人	約22,800人

※高齢者向け住まいは、高齢者居宅生活支援体制(保健医療サービスや福祉サービスを提供する体制)が確保された賃貸住宅等。

現状・課題

1 地域医療構想で求められていること

◎在宅医療等の基盤充実など地域包括ケアシステムの充実。現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進。

2 地域包括ケアシステムにおける対応の基本的考え方

ビジョン:高齢者が可能な限り在宅等で安心して暮らせる体制整備

◎地域包括ケアシステムでは、従来から高齢者が在宅等で安心して暮らせる社会づくりを進めており、地域医療構想とは両輪の関係。

◎地域医療構想の実現のためには、地域包括ケアシステムを進めていく中で、在宅医療等の療養体制整備等を重点的に強化していくことが必要。

◎また、一人でも多くの高齢者が医療や介護のケアが必要な状態とならないための対策として、介護予防・就労促進・健康づくりに重点的に取り組むことも必要。

3 課題・取組みの方向性

地域包括ケアシステムの充実

★在宅等住まいの場での安心・安全な療養体制整備や予防面にかかる取組みを重点的に強化

【医療と介護の連携】

◎在宅医療等の推進にあたっては、医療と介護の連携を強化し、人材育成を図る取組みが重要

【在宅医療等の充実】

◎在宅医療等のサービスの基盤づくりなど充実策としては、「退院支援」、「日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「看取り」の推進が重要

【介護予防等の取組みの充実】

◎介護予防等の取組みを強化し、高齢者が医療や介護のケアが必要な状態とならないための対策が重要

地域医療構想の推進

対応の基本的考え方

◎入院から在宅医療等への移行分等に係る対応については、「療養病床のあり方等に関する検討会」で示された「新たな類型」での対応の他、在宅医療基盤・サービスの確保による受け皿の確保が大前提
◎県、市町村、医師会、看護協会等関係機関の協働による取組み
※最終的には、市町村の第7期の介護保険事業計画において、サービス量の確保など対応策が反映されていくことが重要

【医療と介護の連携】

	体制構築	人材確保
医療と介護の連携	◎全市町村での医療・介護連携事業の事業化、切れ目ないサービスや相談体制の強化	◎効果的な医療・介護連携に向けた多職種連携の研修等の充実

【在宅医療等の充実】

	体制構築	人材確保
退院支援	◎各病院の地域連携室や退院調整看護師等による退院調整 ◎各地域における多職種連携の場づくり	◎一般病院や訪問看護での退院調整にかかる人材育成 ◎退院予定者にかかるケアプランの充実
日常の療養生活の支援	【訪問診療・訪問看護の充実】 ◎訪問診療・訪問看護の普及促進・充実 ◎訪問看護STの経営力強化支援 【介護基盤の充実】 ◎中山間地域における介護等基盤整備支援 【生活支援など在宅生活を支える基盤の強化】 ◎全市町村での生活支援体制の整備 ◎地域の縁がわの拡大、充実 【ケアマネジメントの質の向上】 ◎保険者と介護支援専門員間の連携体制を地域単位で構築、自立支援に向けたケアマネジメントの認識共有化	【訪問診療・訪問看護の充実】 ◎訪問看護や退院調整にかかる人材育成・確保 【生活支援など在宅生活を支える基盤の強化】 ◎認知症サポーターによる見守り体制の充実、地域における組織的見守りの推進、民間企業等の見守り参画の推進 ◎担い手育成や民間活動の促進 【ケアマネジメントの質の向上】 ◎研修、実地支援等による保険者におけるケアプラン点検への支援
急変時の対応	◎患者、家族、医師等による急変時の受入れ体制の確保に向けた情報共有	◎急変時に対応するための研修等の充実(かかりつけ医等)
看取り	◎多様な住まいの場における看取りケアの推進	◎看取りのための人材育成

【介護予防等の取組みの充実】

	体制構築	人材確保
介護予防	◎地域リハビリテーションの機能の充実 ◎介護予防等の取組みの充実(多様な主体による取組みの促進、ロコモ対策、健康づくり、就労促進 など)	◎熊本地域リハビリテーション支援センターとの連携のもと、地域リハビリテーション活動を担う研修を実施