

参考資料(資料3関係)

資料3 目次

I	人口動向、地域支援事業の概要等・・・・・・・・・・・・・・・・	3
II	医療と介護の連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
III	在宅医療の充実(在宅医療・訪問看護の推進)・・・・・・	12
IV	介護予防・生活支援サービス・・・・・・・・・・・・・・・・	25

I 人口動向、地域支援事業の概要等

熊本県内の人口動向・推計について

県内市町村の総人口、高齢者人口等の推移（見込み）

市町村名	2025年							
	総人口	2013年からの増減数	(15～64歳)生産年齢人口	2013年からの増減数	高齢者人口	2013年からの増減数	高齢者のうち75歳以上	2013年からの増減数
熊本市	714,761	▲ 24,780	420,612	▲ 45,825	205,408	38,209	117,061	30,642
宇土市	34,798	▲ 2,540	19,477	▲ 2,687	11,274	1,483	6,552	1,289
宇城市	55,459	▲ 5,179	29,170	▲ 5,442	19,955	1,997	11,657	1,593
美里町	8,773	▲ 2,011	3,805	▲ 1,670	4,294	▲ 17	2,607	▲ 169
荒尾市	50,236	▲ 3,968	26,583	▲ 3,976	17,543	1,016	10,370	1,520
玉名市	60,821	▲ 7,408	32,285	▲ 7,029	21,928	1,789	12,795	1,511
玉東町	4,865	▲ 560	2,554	▲ 431	1,752	49	1,062	116
南関町	8,624	▲ 1,520	4,450	▲ 1,169	3,422	44	1,973	▲ 71
長洲町	14,506	▲ 1,618	7,271	▲ 2,207	5,596	965	3,196	734
和水町	9,217	▲ 1,465	4,359	▲ 1,235	4,062	88	2,505	19
山鹿市	47,216	▲ 6,427	23,811	▲ 5,739	18,487	884	11,224	910
菊池市	44,344	▲ 4,776	23,296	▲ 4,953	15,834	1,538	9,057	884
合志市	58,704	1,449	34,010	▲ 847	15,728	3,497	8,793	2,671
大津町	33,961	992	20,733	▲ 233	8,109	1,757	4,256	789
菊陽町	41,822	2,089	25,087	▲ 372	9,952	2,884	5,570	2,165
阿蘇市	24,247	▲ 3,309	12,052	▲ 2,914	9,766	498	5,938	414
南小国町	3,839	▲ 371	1,819	▲ 457	1,616	145	932	12
小国町	6,112	▲ 1,344	2,764	▲ 1,172	2,781	122	1,654	73
産山村	1,308	▲ 251	624	▲ 172	562	▲ 12	349	▲ 23
高森町	5,501	▲ 1,072	2,509	▲ 923	2,504	137	1,451	22
西原村	7,059	192	3,758	▲ 260	2,324	519	1,301	252
南阿蘇村	10,742	▲ 1,135	5,409	▲ 1,256	4,380	473	2,561	341
御船町	16,169	▲ 1,379	8,330	▲ 1,759	5,935	719	3,383	503
嘉島町	8,669	▲ 249	4,973	▲ 358	2,429	201	1,413	138
益城町	31,144	▲ 1,955	16,820	▲ 2,929	10,343	2,030	5,912	1,519
甲佐町	9,552	▲ 1,491	4,647	▲ 1,239	3,944	159	2,426	171
山都町	12,492	▲ 3,312	4,963	▲ 2,668	6,589	▲ 97	4,054	▲ 226
八代市	113,441	▲ 16,153	59,775	▲ 14,423	41,586	2,465	24,408	2,625
氷川町	10,653	▲ 1,634	5,266	▲ 1,492	4,271	196	2,513	196
水俣市	21,312	▲ 4,720	10,116	▲ 3,748	9,102	87	5,490	334
芦北町	15,044	▲ 3,205	6,820	▲ 2,524	6,796	▲ 165	4,071	▲ 74
津奈木町	4,022	▲ 782	1,872	▲ 623	1,733	8	1,023	▲ 37
人吉市	29,555	▲ 4,915	14,585	▲ 4,115	11,671	486	6,962	403
錦町	9,557	▲ 1,367	4,897	▲ 1,340	3,326	423	1,777	129
多良木町	8,232	▲ 1,847	3,782	▲ 1,432	3,605	15	2,134	▲ 32
湯前町	3,381	▲ 780	1,554	▲ 535	1,498	▲ 87	941	▲ 22
湯水村	1,830	▲ 483	795	▲ 309	815	▲ 93	512	▲ 87
相良村	3,860	▲ 787	1,779	▲ 640	1,695	42	982	25
五木村	799	▲ 304	315	▲ 201	425	▲ 74	268	▲ 38
山江村	3,156	▲ 405	1,504	▲ 415	1,175	127	652	26
山球磨村	2,997	▲ 925	1,288	▲ 655	1,429	▲ 125	828	▲ 157
あさぎり町	14,265	▲ 1,674	6,941	▲ 1,602	5,480	350	3,186	155
天草市	69,210	▲ 15,690	32,005	▲ 12,473	30,298	272	17,739	▲ 197
上天草市	23,158	▲ 5,076	10,832	▲ 3,994	10,130	42	5,848	▲ 56
苓北町	6,604	▲ 1,333	3,095	▲ 1,100	2,852	3	1,667	▲ 101

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%

都道府県 12.5%

市町村 12.5%

1号保険料 22%

2号保険料 28%

【財源構成】

国 39%

都道府県 19.5%

市町村 19.5%

1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

現行と同様

事業に移行

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(**地域ケア会議の充実**)
○**在宅医療・介護の連携推進**
○**認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○**生活支援サービスの基盤整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

地域支援事業

地域支援事業

医療・介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、上記の充実・強化の取組を**地域支援事業の枠組みを活用し**、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

医療・介護連携

・連携強化

関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的、効果的できめ細かなサービスの提供が実現

認知症施策

・施策の推進

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現

地域ケア会議

・制度化による強化

多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現

生活支援

・体制整備等

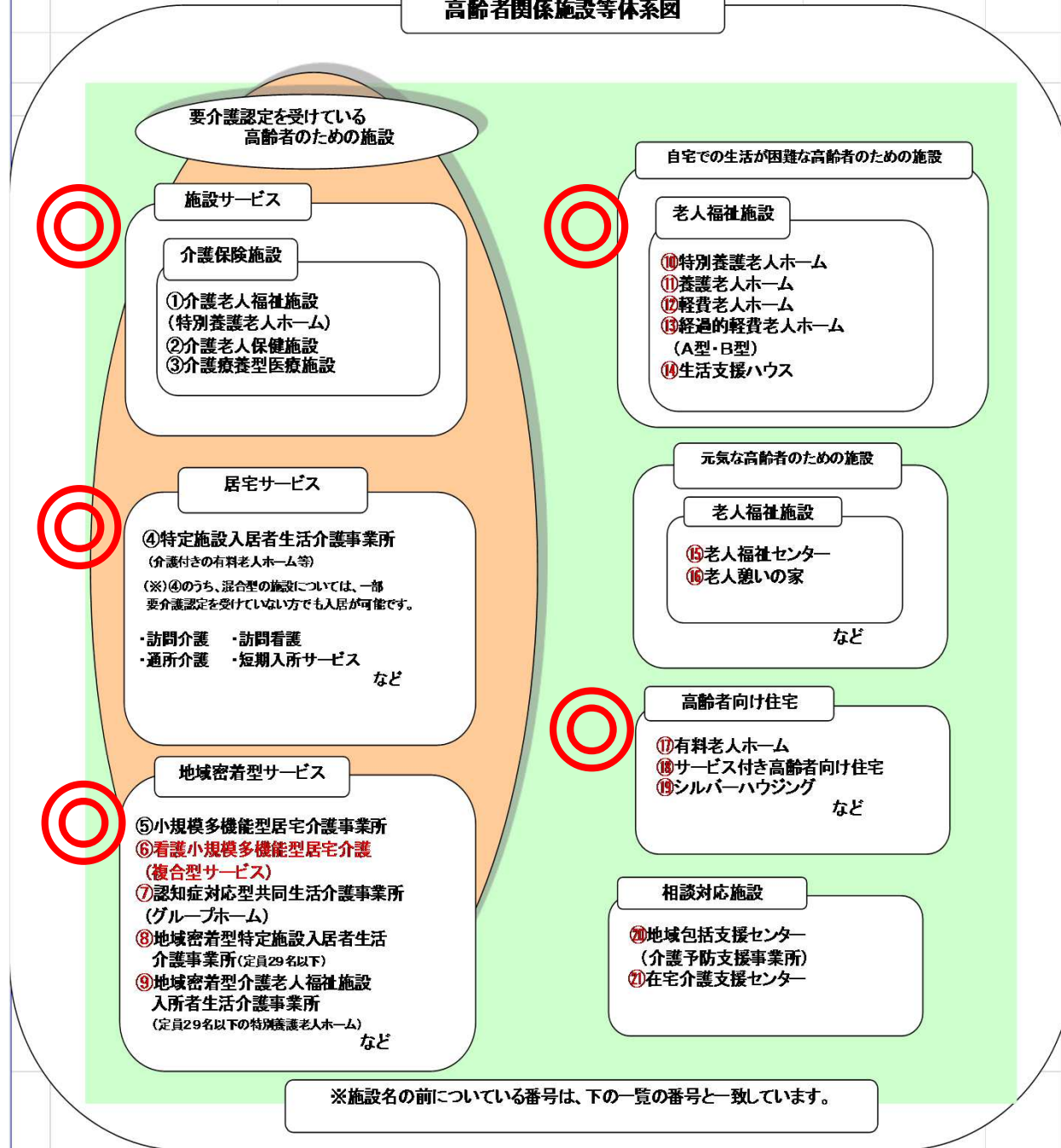
コーディネータの配置や協議体の設置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現

→→→消費税の増収分を活用し、地域支援事業を充実(制度改正を踏まえ原則平成27年度から実施予定)

※認知症施策の推進及び生活支援の基盤整備については平成26年度から一部前倒して事業化

高齢者関係施設

高齢者関係施設等体系図



◎は受け皿となりうる施設等

Ⅱ 医療と介護の連携

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（地域の中核的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



（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

（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



（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

（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

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（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

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況等調査結果の概要(平成28年1月時点)

◎平成27年度実施

・今年度(平成27年度)については、29市町村(64%)が実施。

・実施する事業内容

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握:17市町村
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討:19市町村
- (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:13市町村
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援:18市町村
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援:13市町村
- (カ) 医療・介護関係者の研修:26市町村
- (キ) 地域住民への普及啓発:18市町村
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携:18市町村

◎平成28年度実施予定

・来年度(平成28年度)は、検討中も含め41市町村(91%)が実施予定。

◎未定が4市町村(9%)。

※市町村は、平成30年4月までに、在宅医療・介護連携推進事業の各取組である(ア)から(ク)までの全ての事業項目を実施することとなっている(それまでは一部でも可)。

県内における在宅医療・介護連携の主な取組み事例

圏域等	主な取組み内容
有明圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・玉名郡市医師会が、国のモデル事業である在宅医療介護連携拠点事業を実施(H24年度～) ・たまな在宅ネットワークによる各種検討会議を定期的に開催。 ・在宅医療に関する出前講座、タマ☆カフェ等多職種交流会等を開催。 ・玉東町では、看取り事例についての振り返りを行うデスクカンファレンスを実施。 ・H28年度以降の事業実施について、圏域市町村と玉名郡市医師会で継続的に検討中。
荒尾市	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の関係団体で構成する荒尾市在宅医療連携体制整備検討会議の中に、研修部会、相談対応部会、普及啓発部会、情報収集部会の4部会を設置(H26年度)。 ・荒尾市が、在宅医療介護連携推進モデル事業(H26～27年度)を実施。 ・荒尾市医師会内に、荒尾市との共同運営による在宅医療連携室(在宅ネットあらお)を開設(H27年2月) ・往診可能な在宅医の紹介、医療及び介護職員との連携及びネットワークの構築等を実施。 ・H28年度から荒尾市が荒尾市医師会に委託し事業を実施予定。
菊池圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・菊池郡市医師会が、資源調査、多職種合同研修会、公開カンファレンス、スキルアップセミナー、後方支援病院連携室意見交換会等を実施。 ・きくち在宅医療ネットワークを構築し、連携医、協力医、バックベッド等の在宅医療を支える体制を構築。 ・大津町が、在宅医療介護連携推進モデル事業(H26～27年度)を実施し、医療、介護関係者の合同研修会、普及啓発のための広報、相談対応のための窓口設置等を実施。 ・菊池郡市医師会、菊池郡市薬剤師会、介護支援専門員協会菊池支部、圏域4市町等が「在宅医療と地域包括ケアシステム推進に関する協定書」を締結(H28年1月) ・H28年度から菊池市、合志市、大津町、菊陽町が広域的に連携して事業を実施予定(菊池郡市医師会への委託)。
八代圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の関係団体で構成する「地域会議」と、実務者レベルの「五者会議」(保健所、八代市医師会、八代郡医師会、八代市、氷川町)を立上げ。(H25年8月) ・八代市が、在宅医療介護連携推進モデル事業(H26～27年度)を実施し、専任組織として「在宅医療介護連携室」を設置(H27年4月)。 ・多職種連携研修会、医療介護連携研修会、施設管理者セミナー等の各種研修会や、八代市民、氷川町民を対象に、在宅医療・在宅介護の連携推進に関するアンケートを実施。 ・在宅医療介護連携支援センター(仮称)設置に向けた合同協議会を設置。 ・H28年度から八代市、氷川町、八代医師会、八代郡市医師会による共同実施を予定。
芦北圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・芦北郡市医師会が、多職種連携による事例検討会や、在宅医療モデルケースの発表会、在宅医療普及のために講演会、水俣芦北在宅ドクターネットの調査研究等を実施。 ・H28年度から水俣市、芦北町、津奈木町が広域的に連携して事業を実施予定(芦北郡市医師会への委託)。
球磨圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・人吉市医師会、球磨郡医師会が、多職種研修会や市民公開講座等を開催するとともに、在宅医療情報誌を定期的に発行。医療・介護資源マップを作成、配布。 ・在宅ドクターネットが活動(看取り事例検討・報告会の開催等) ・上球磨地域(湯前町、多良木町、水上村)が在宅医療介護連携推進モデル事業(H26～27年度)を実施し、医療・介護連携研修会(顔の見える関係づくり、認知症対策、看取り等)、住民向けの研修会等を開催。
天草圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・天草郡市医師会が、多職種による事業推進のため、「連携体制・相談対応部会」、「人材育成、研修部会」、「普及啓発部会」の3部会を設置(H26年度) ・天草郡市医師会が、在宅退院支援コーディネーターを配置。 ・天草市が、在宅医療介護連携推進モデル事業(H26～27年度)を実施し、新和地区における資源マップ作成、新和地区の座談会や地域ケア会議に参画。多職種合同研修会や意見交換会を開催。 ・H28年度から天草市、上天草市、苓北町が広域的に連携して事業を実施予定(天草郡市医師会への委託)。

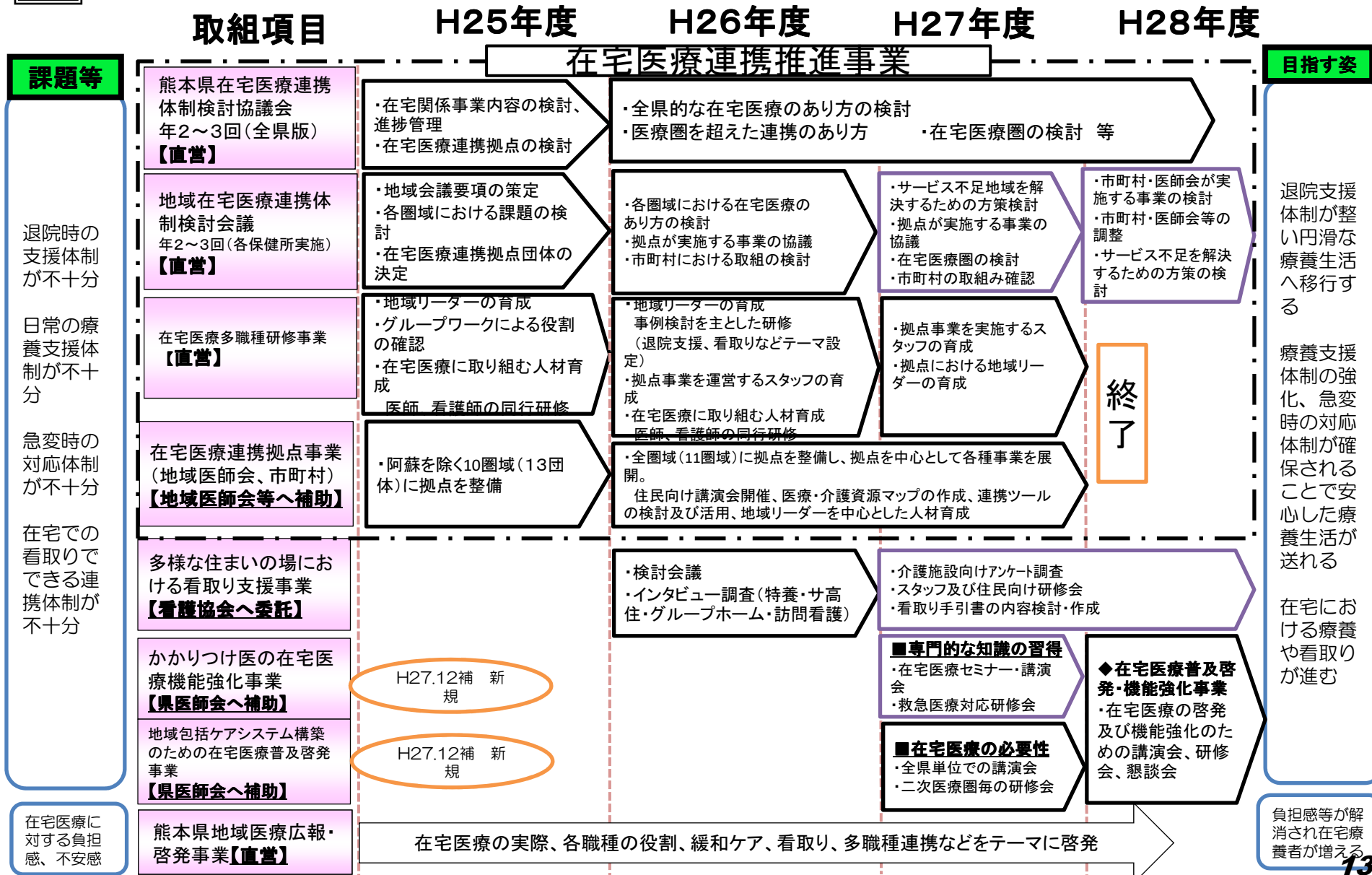
Ⅲ 在宅医療の充実 (在宅医療・訪問看護の推進)

在宅医療の推進について

H27～介護保険法
へ位置づけ

方針

県民が、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、訪問診療や訪問看護などの在宅医療を県内全域で利用できる体制の整備を進める。



在宅医療普及啓発・機能強化事業

【事業目的】

第6次保健医療計画に基づき、県民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域包括ケアシステムの主要な柱である在宅医療を県内全域で利用できる体制の整備を進めているが、慢性疾患患者や認知症患者、医療技術の進歩による医療処置が必要な在宅患者の増加等、在宅医療に対するニーズの増加に加え、地域医療構想の策定に係る医療需要の推計で明らかとなった入院医療から在宅医療への移行に伴う在宅患者の一層の増加見込みなどを踏まえて、人材不足や地域偏在の解消等に早期に対応することが必要となっている。

また、在宅医療への患者の移行を円滑に進めていくためには、需要側である住民の理解が不可欠となる。

そこで、在宅医療に参加する医療関係者の量・質の両面における一層の拡充を図るとともに、住民のより適切な医療の受け方や医療機関の選択につなげるために実施する取組みに対して支援を行う。

【事業概要】

	01 在宅医療普及啓発事業 (H27地域包括ケアシステム構築のための在宅医療普及啓発事業)	02 かかりつけ医の在宅医療機能強化事業 (H27かかりつけ医の在宅医療機能強化事業)
事業内容	○在宅医療の必要性や重要性等に関する理解の向上を図るために開催する医療関係者等を対象とした研修会及び住民等を対象とした懇談会の経費に対する助成。	○在宅医療の中心的な役割を担う「かかりつけ医」等を対象とした、在宅医療への参加促進、在宅患者の急変時対応のスキルアップ等を行うために開催する講演会、セミナー及び救急医療対応研修会の経費に対する助成。
実施期間	平成27年～28年度	平成27年～29年度
補助対象	公益社団法人熊本県医師会	公益社団法人熊本県医師会

【スケジュール】

小事業	内容	実施主体	平成27年度	平成28年度	平成29年度(予定)
01	講演会 (対象:医療関係者等)	熊本県医師会	1回 → 〔医療需要や疾病構造の変化を見据えた自院の立ち位置の見直しや在宅医療の必要性〕		/
	研修会 (対象:医療関係者等)		11地域 → 〔療養病床の在り方、H28診療報酬改定等を踏まえた自圏域の医療提供体制の再構築の必要性〕	4ブロック →	
	懇談会 (対象:住民等)			4ブロック → 〔住まいを拠点とした医療への転換とそのためへの備えの重要性〕	
02	講演会 (対象:かかりつけ医等)	熊本県医師会	1回 →	1回 →	1回 →
	セミナー (対象:かかりつけ医等)	熊本県医師会 ※毎年5か所程度の地域医師会を選定	1地域 →	5地域 →	5地域 →
	救急医療対応研修会 (対象:かかりつけ医等)		各地域 →	5地域 → 〔一次救命処置(BLS)・二次救命処置(ALS)研修会〕	5地域 →

【平成28年度新規】訪問看護ステーション等経営強化支援事業

H28年度当初予算案: 25,643千円
(うち地域医療介護総合確保基金(医療分)
20,843千円)
(うち地域福祉基金(介護分)4,800千円)

1 事業の目的

地域ケアシステムの構築を進めるうえで訪問看護は在宅医療の充実に係る要であり、地域医療構想を推進する上でも重要となる。訪問看護ステーション等立上げ支援事業(H25～H27)により県内全域に整備された訪問看護サービス提供体制がより安定化・高度化できるよう、訪問看護ステーションへの経営管理面や看護技術面等の支援、訪問看護ステーションの人材確保・育成支援を行う。また、退院後安心して在宅で療養生活を送れるよう、退院支援・退院調整に係る知識と技術を持つ人材育成を行うことにより在宅医療体制を強化する。

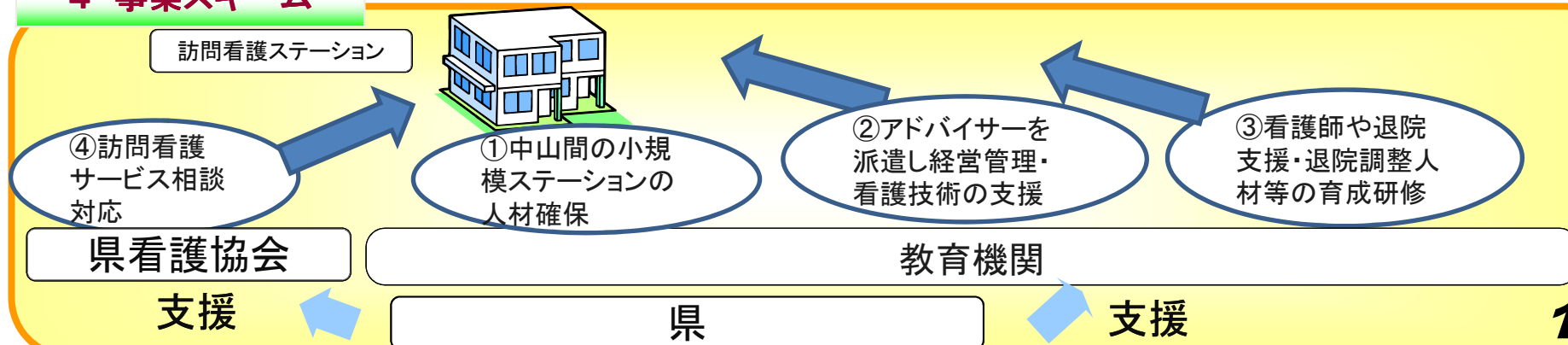
2 課題・問題点等

- (1) 小規模訪問看護ステーションの経営の厳しさ
県内全域で訪問看護を利用できる提供体制を整備したが、県内の訪問看護ステーションは小規模事業所が7割を占めており、訪問看護サービスの経営状況が厳しい状況である。
- (2) 人材の確保・育成の困難さ
訪問看護の人材が不足しており、人材確保、育成も困難な状況。
- (3) サービス利用促進の必要性
本人の状態に応じ、適切にサービスを受けることができる仕組みなど、利用促進に向けた県民やケアマネ等への普及啓発も課題である。
- (4) 個別相談の重要性
県看護協会と連携し、「訪問看護ステーションサポートセンター」を設置し、訪問看護ステーションに対する経営面、技術面、診療報酬等の経理面など様々な相談対応を行っている。経営が厳しいステーションが多く、また新規立上げも進む中、引き続きサポートセンターによる個別相談が必要である。

3 事業計画

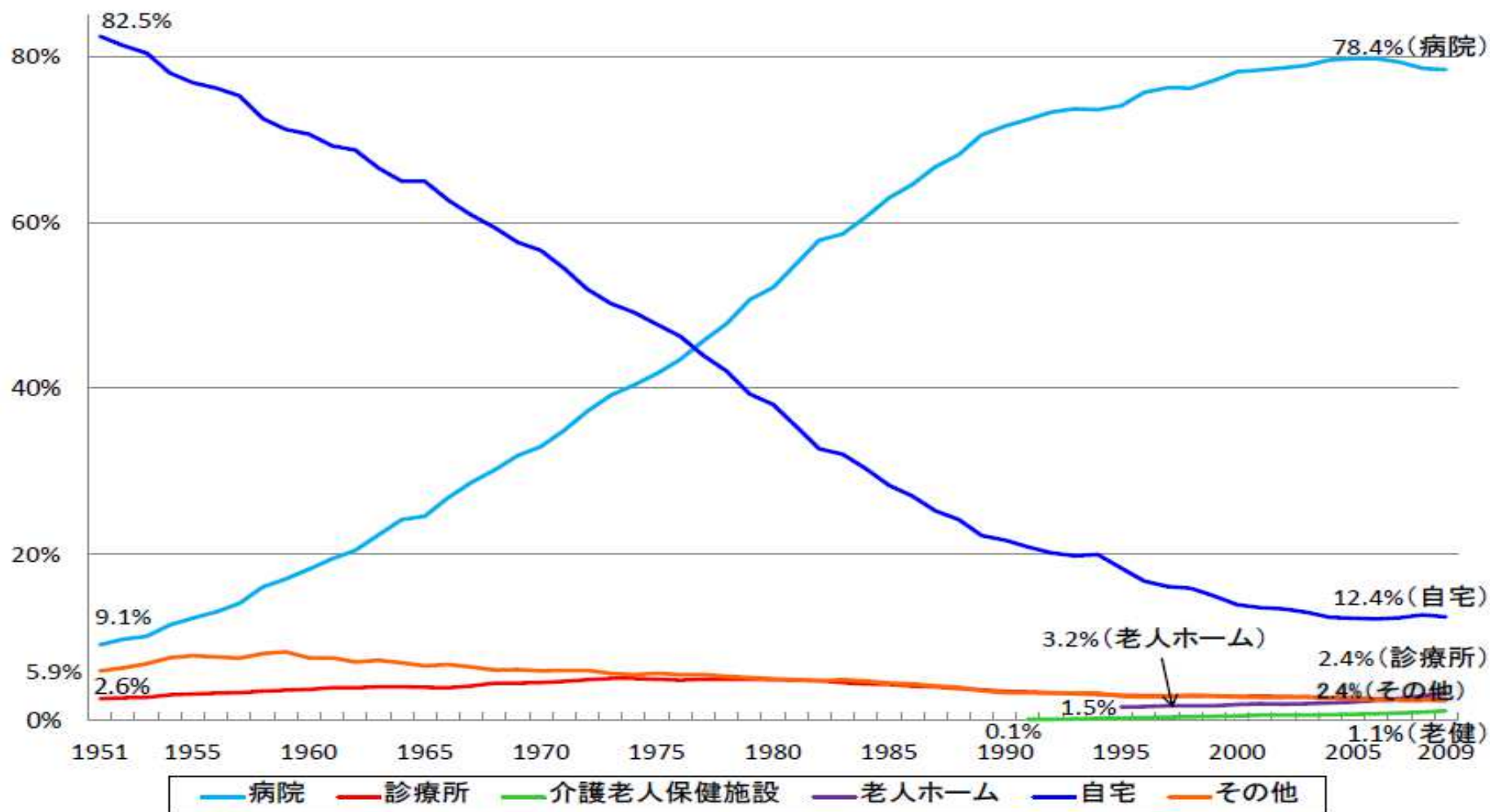
- ① 小規模訪問看護ステーション経営支援事業【訪問看護ステーション】
 - ・訪問看護師を新規採用し人材育成に取り組む中山間地域の小規模な訪問看護ステーションに、一定期間運営経費を助成する。
- ② 訪問看護ステーションアドバイザー派遣事業【教育機関】
 - ・事業所にアドバイザーを派遣し経営管理や看護技術面等を個別に支援する。
- ③ 訪問看護師等人材育成事業【教育機関】
 - ・新卒訪問看護師等の育成及び退院調整を行う人材の育成
- ④ 訪問看護サービス相談対応強化事業【看護協会】
 - ・訪問看護ステーションの業務に関する相談に応じるとともに、地域での訪問看護ステーションの連携体制を強化する。

4 事業スキーム



全国の死亡場所の推移

- 全国の死亡場所は、1951年と2009年の割合と比べると、病院と自宅が逆転している。
- 病院が9.1%から78.4%に増加し、自宅が82.5%から12.4%に減少した。



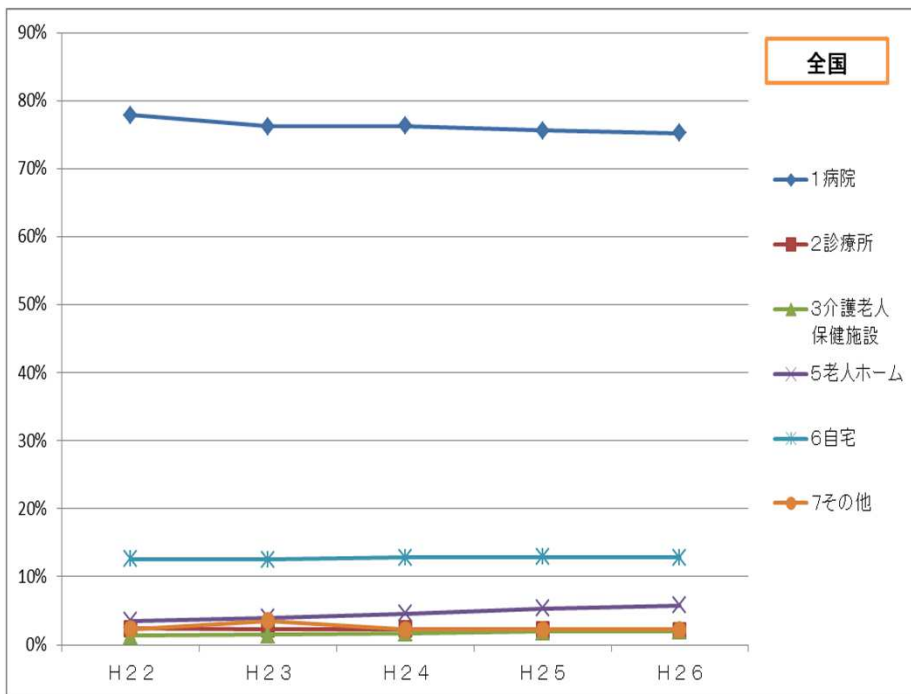
※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態統計」³

死亡場所の推移

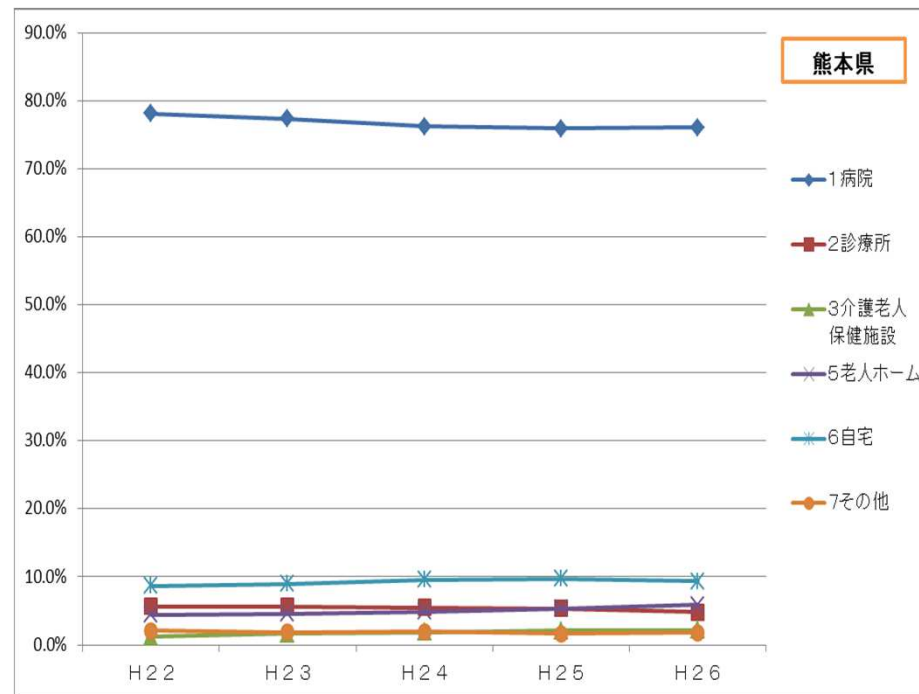
- 全国、熊本県ともに、病院で死亡する割合が最も多く、平成26年度は熊本県では76.1%であった。
- 平成26年度に診療所で死亡した割合は、全国の約2倍の4.8%となっている。
- 平成26年度に自宅で死亡した割合は、9.3%と、全国の12.8%に比べて少なかった。

■全国



年度	死亡率						
	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
H22	100%	77.9%	2.4%	1.3%	3.5%	12.6%	2.3%
H23	100%	76.2%	2.3%	1.5%	4.0%	12.5%	3.5%
H24	100%	76.3%	2.3%	1.7%	4.6%	12.8%	2.2%
H25	100%	75.6%	2.2%	1.9%	5.3%	12.9%	2.2%
H26	100%	75.2%	2.1%	2.0%	5.8%	12.8%	2.2%

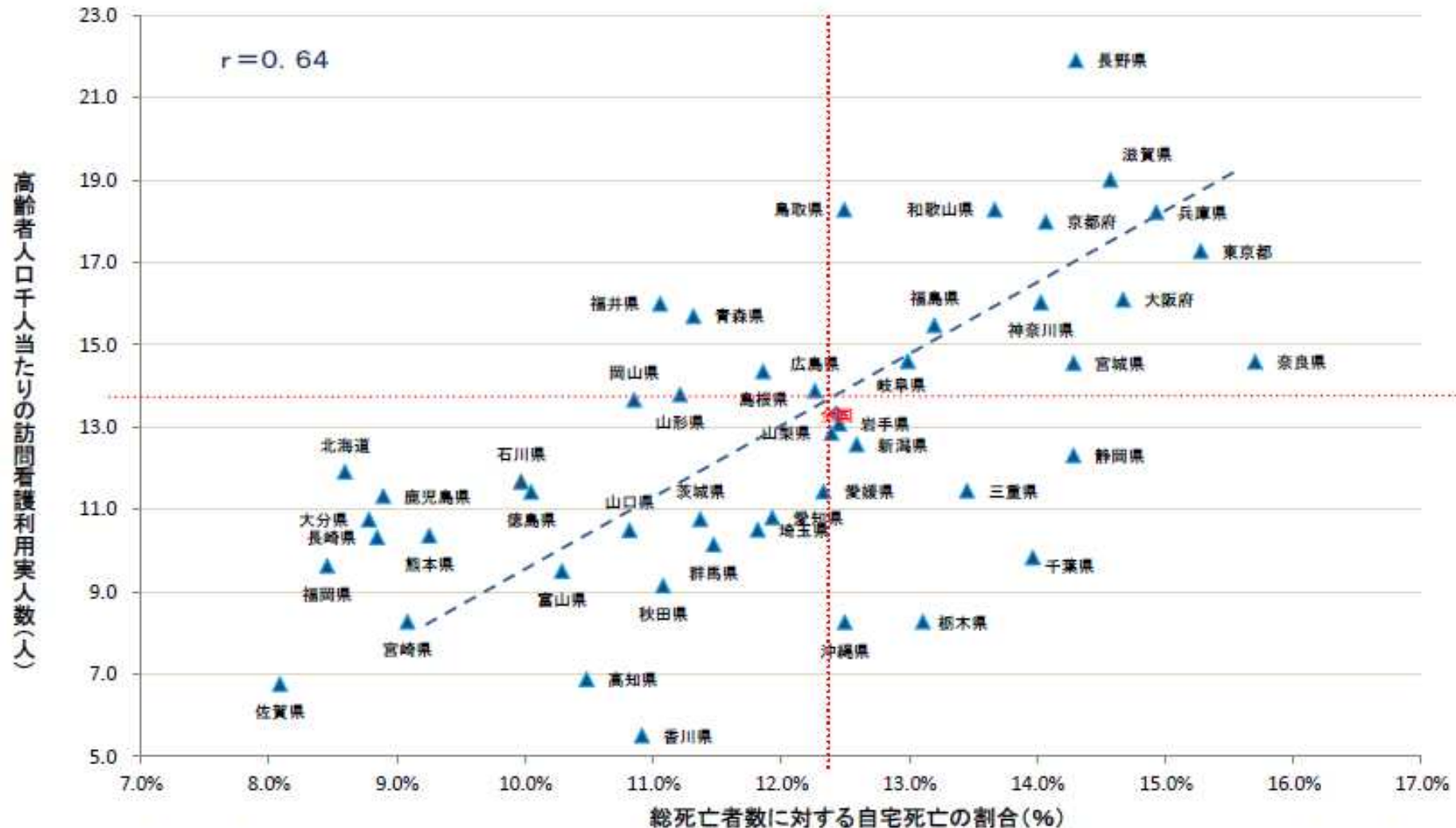
■熊本県



年度	死亡率						
	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
H22	100%	78.1%	5.6%	1.2%	4.4%	8.7%	2.1%
H23	100%	77.3%	5.6%	1.6%	4.5%	9.0%	1.9%
H24	100%	76.2%	5.5%	1.9%	4.9%	9.6%	1.9%
H25	100%	75.9%	5.3%	2.1%	5.3%	9.7%	1.6%
H26	100%	76.1%	4.8%	2.2%	5.9%	9.3%	1.8%

訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

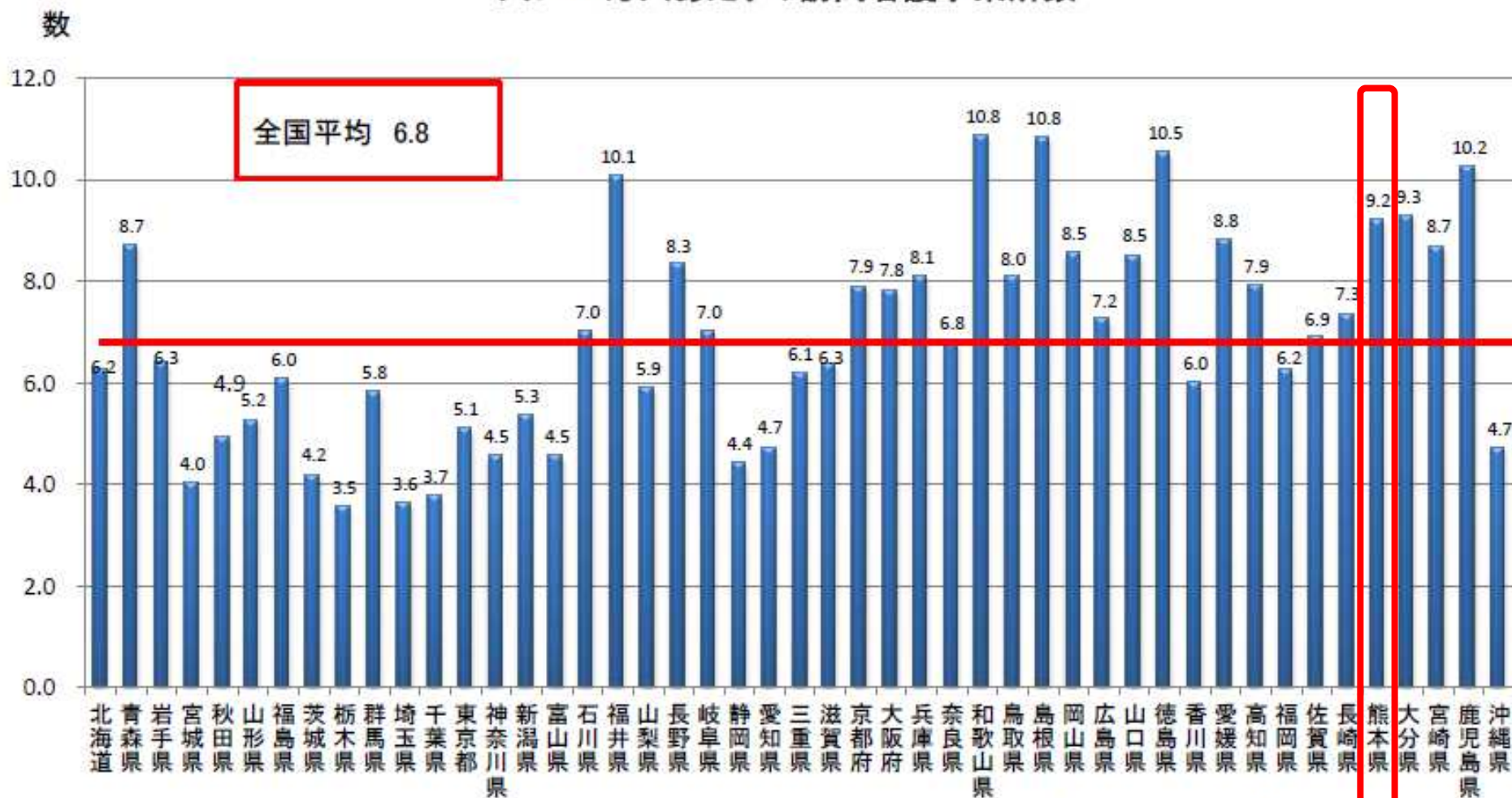
- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数

○熊本県の人口当たりの訪問看護事業所数は、全国平均を上回り9.2事業所である。

人口10万人あたりの訪問看護事業所数

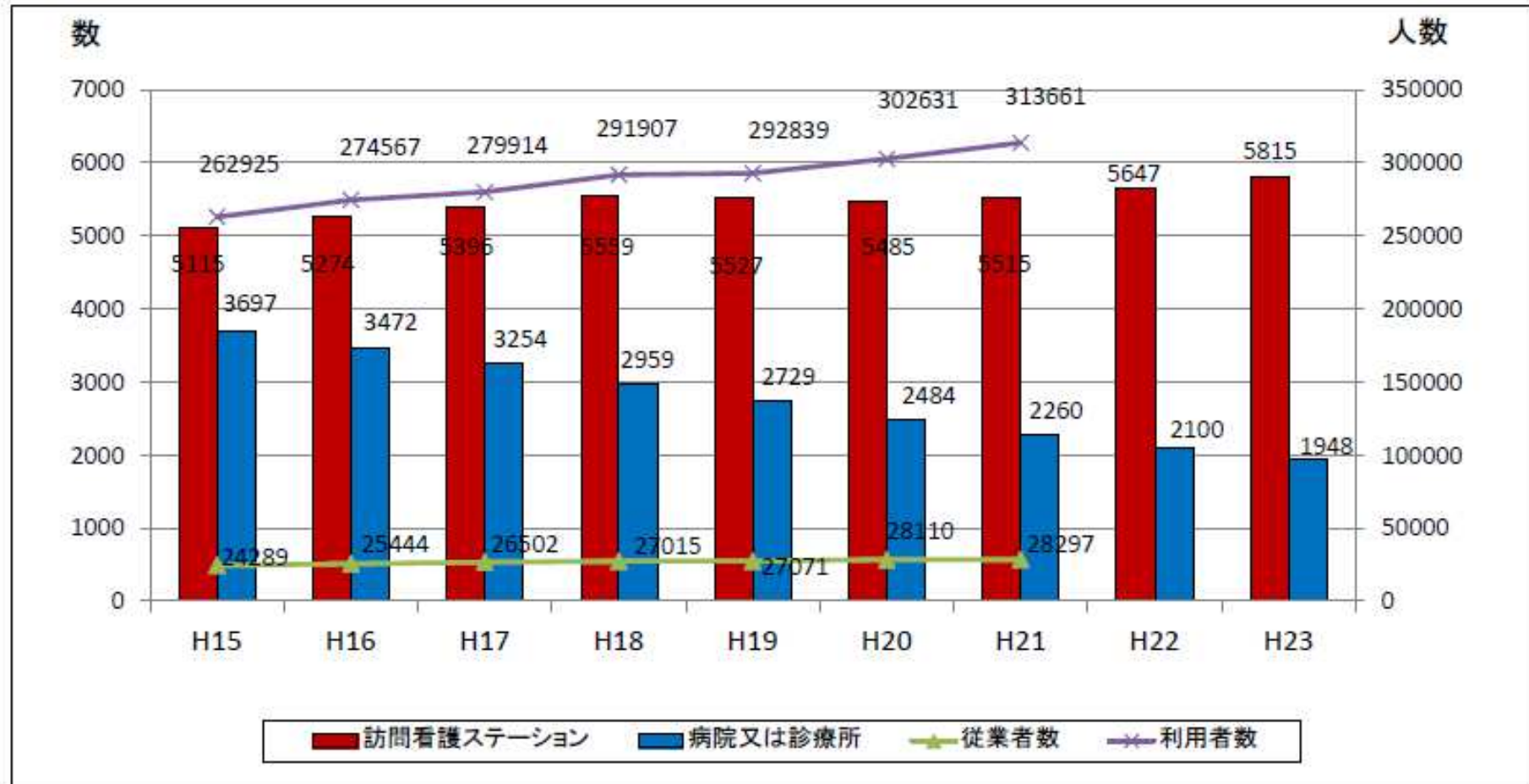


平成22年介護給付費実態調査
平成22年人口動態調査

訪問看護事業所および利用者数

○訪問看護事業所数および訪問看護サービス利用者数は近年微増している。

■訪問看護事業所数および利用者の推移

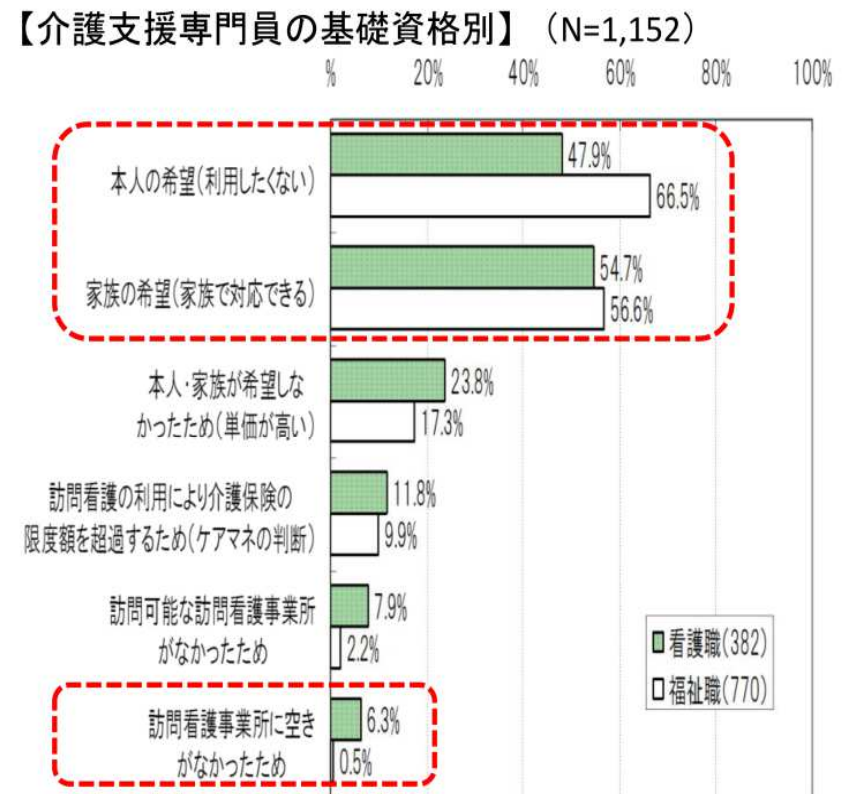
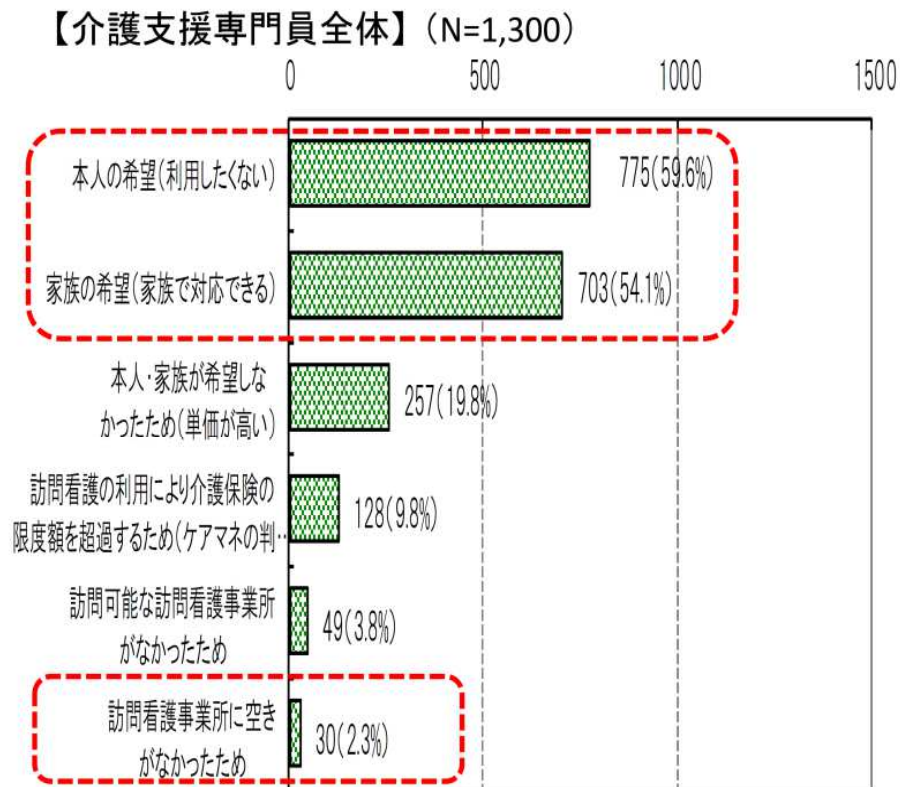


出典：訪問看護ステーション数、病院又は診療所数：厚生労働省「介護給付費実態調査・各年7月審査分」
 従業者数(常勤換算従業者数)、利用者数：「介護サービス施設・事業所調査」(注：平成21年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す従業者数、利用者数の実数は平成20年以前と単純に年次比較できない。)

訪問看護の普及不足について

○訪問看護サービスについて、高齢者本人や家族等の理解は進んでいないことから、サービスが必要な利用者の利用が進んでいない。

■介護支援専門員の訪問看護の必要性の判断が「必要有」にも関わらず、訪問看護の「利用無」の場合の主な理由



出典：平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金、医療ニーズが高い利用者に対する地域における支援(特に訪問看護)に関する調査研究事業報告書
一般社団法人日本介護支援専門員協会、平成23年3月

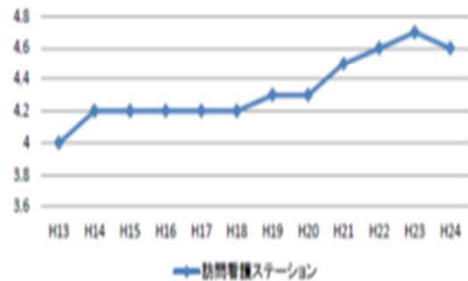
訪問看護ステーションの経営状況

- 規模が小さい訪問看護ステーションでは、事業効率が低く、利用者ニーズに合わせたサービスの供給が確保できないため収入も伸びなくなり経営が厳しい状況にある。
- 訪問看護師の人材は不足感がある。人材を確保できた場合でも、独り立ちするまでに同行するなどの研修期間を要するなど、人材確保面での課題がある

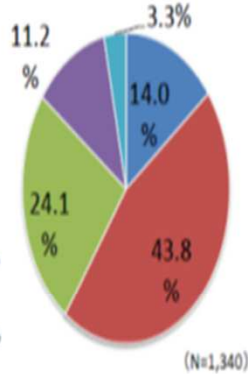
(4) 訪問看護ステーション規模別状況 ②従業者数

- 訪問看護ステーションの1事業所当たりの従事者数は近年横ばい傾向で、1事業所当たりの常勤換算看護・介護職員数※1は4.6人である。
- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60%で、事業所の規模が大きくなるほど収支の状況が黒字になる傾向がある。

【訪問看護ステーションの1事業所当たり常勤換算看護・介護職員数※1】

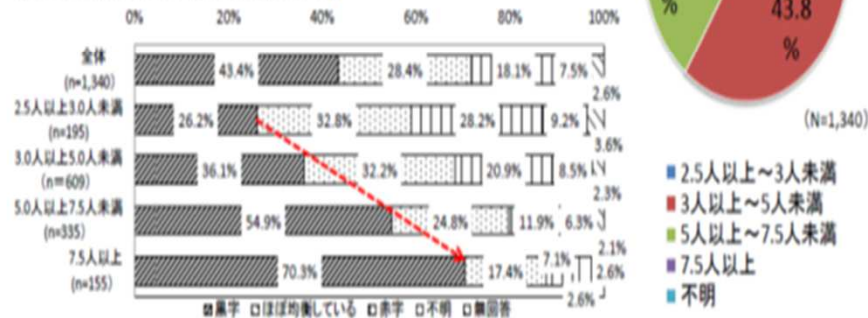


【看護職員数の規模別にみた事業所数の構成】



※1 保健師、助産師、看護師、准看護師、介護職員 出典：介護サービス施設・事業所調査

【看護職員数の規模別にみた収支の状況】

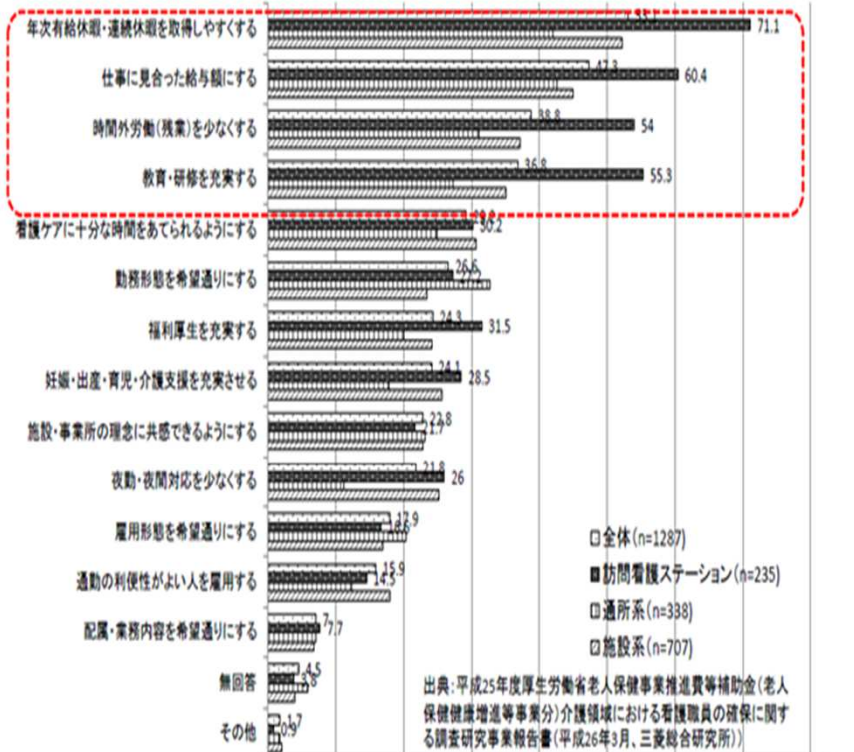


出典：平成24年度 厚生労働省老人保健事業推進費補助金「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

(6) 介護領域の看護職員の現状 ②就業継続に重要な対策

- 施設長・事業所長が、看護職の就業継続に重要と考えている対策は、「年次有給休暇・連続休暇を取得しやすくする」「仕事に見合った給与額にする」「時間外労働(残業)を少なくする」「教育・研修を充実する」の順に多く、いずれも通所系・施設系に比べて訪問看護ステーションにおける割合が突出して高い。

【看護職の就業継続に重要な対策(複数回答)】



出典：平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護領域における看護職員の確保に関する調査研究事業報告書(平成26年3月、三菱総合研究所)

熊本県内の在宅療養支援医療機関及び訪問看護ステーション数

○在宅療養診療所数は横ばいだが、在宅療養支援病院は19箇所から36箇所と増加している。

○訪問看護ステーション数は、県内全域で平成25年4月から平成27年10月までに39箇所増加している。特に熊本市やその周辺部で増加している。

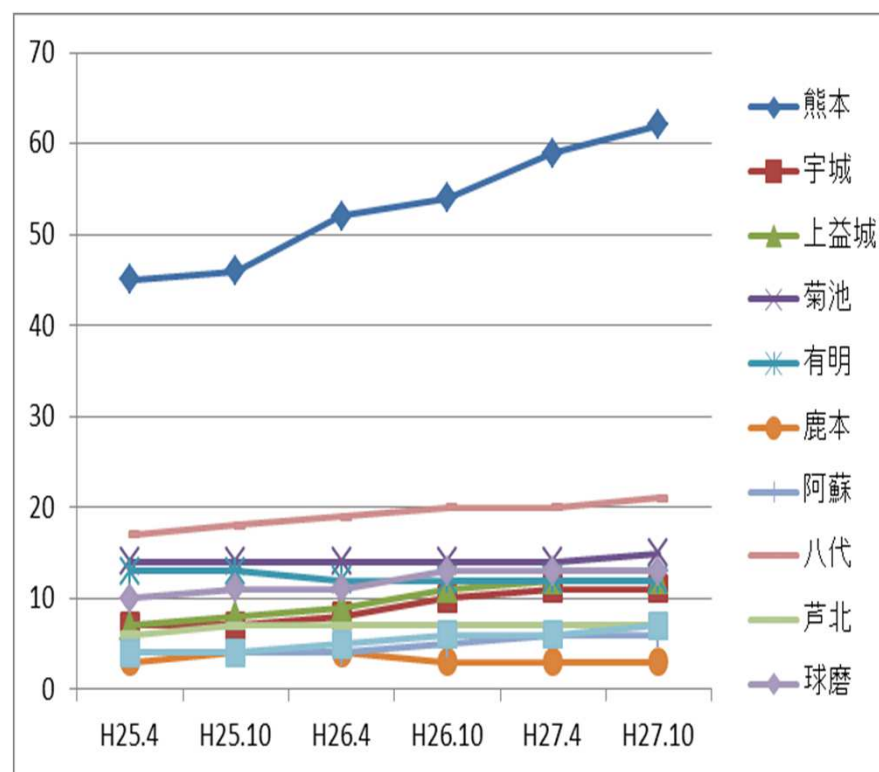
○平成26,27年度に介護サービスを行う事業所として届け出た訪問看護ステーション18事業所すべてが、看護師の常勤換算人数が4人未満の小規模事業所である。

■在宅療養支援医療機関数の推移

	H25.10	H26.10	H27.10
在宅療養支援病院	19	33	36
在宅療養支援診療所	222	218	221

■訪問看護ステーション数の推移

圏域	H25.4	H25.10	H26.4	H26.10	H27.4	H27.10
熊本	45	46	52	54	59	62
宇城	7	7	8	10	11	11
上益城	7	8	9	11	12	12
菊池	14	14	14	14	14	15
有明	13	13	12	12	12	12
鹿本	3	4	4	3	3	3
阿蘇	4	4	4	5	6	6
八代	17	18	19	20	20	21
芦北	6	7	7	7	7	7
球磨	10	11	11	13	13	13
天草	4	4	5	6	6	7
計	130	136	145	155	163	169



訪問看護の利用状況について

- 訪問看護利用者数は県内全域で増加しており、特に熊本市やその周辺部で特に増加している。
- 訪問看護利用率は平成27年度に8.5%に増加しているが、全国平均9.9%を下回っている。

■ 訪問看護利用者数

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全国	246,700	254,400	258,000	273,500	286,500	302,200	330,900	355,800	385,300
熊本県	3,094	3,064	3,217	3,347	3,558	3,722	4,491	4,921	5,458
熊本	1,193	1,116	1,185	1,253	1,393	1,450	1,936	2,130	2,357
宇城	209	197	222	248	235	243	266	283	305
有明	376	383	397	387	426	489	548	563	596
鹿本	101	100	89	90	77	75	94	85	100
菊池	223	252	268	281	292	306	375	439	441
阿蘇	112	123	123	140	147	150	167	179	197
上益城	145	146	170	176	192	189	222	262	285
八代	206	221	238	263	324	320	360	383	421
芦北	147	147	150	165	151	157	175	205	215
球磨	217	201	188	194	177	205	218	234	280
天草	165	178	187	150	144	138	130	158	261

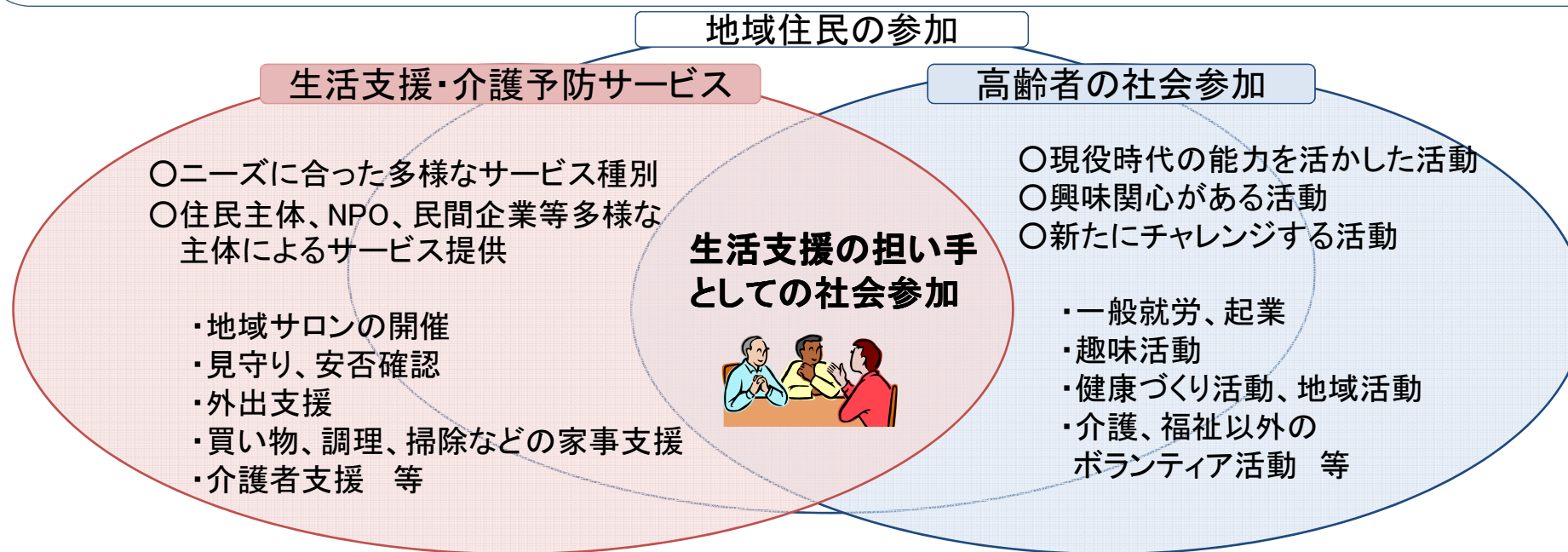
■ 訪問看護利用率

(在宅で介護保険サービスを利用している者に占める訪問看護利用者の割合)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全国	9.4	9.3	9.1	9.1	9.0	9.0	9.3	9.5	9.9
熊本県	6.8	6.5	6.6	6.6	6.7	6.6	7.6	8.0	8.5
熊本	8.1	7.2	7.3	7.3	7.5	7.1	8.9	9.3	9.6
宇城	6.9	6.2	7.1	7.5	6.8	6.6	7.0	7.1	7.6
有明	7.2	7.2	7.1	6.6	7.0	7.7	8.3	8.4	8.6
鹿本	6.2	5.7	4.8	4.7	3.8	3.7	4.6	4.0	4.7
菊池	7.2	7.8	7.7	7.6	7.4	7.4	8.4	9.5	9.1
阿蘇	5.8	6.2	6.2	6.6	6.5	7.0	6.8	6.9	7.3
上益城	6.1	5.9	6.8	6.8	7.3	6.9	7.7	8.7	8.9
八代	4.6	4.7	5.0	5.3	6.4	6.1	6.7	6.9	7.3
芦北	7.4	7.8	7.8	8.6	7.8	7.9	8.6	9.8	11.1
球磨	7.6	6.9	6.3	6.3	5.7	6.5	6.7	7.2	8.5
天草	4.2	4.5	4.7	3.6	3.3	3.1	2.7	3.2	5.1

IV 介護予防・生活支援サービス

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援**の必要性が増加。**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、**介護保険法の地域支援事業に位置づける。**



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成29年度までの間にこれらのエリアの充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

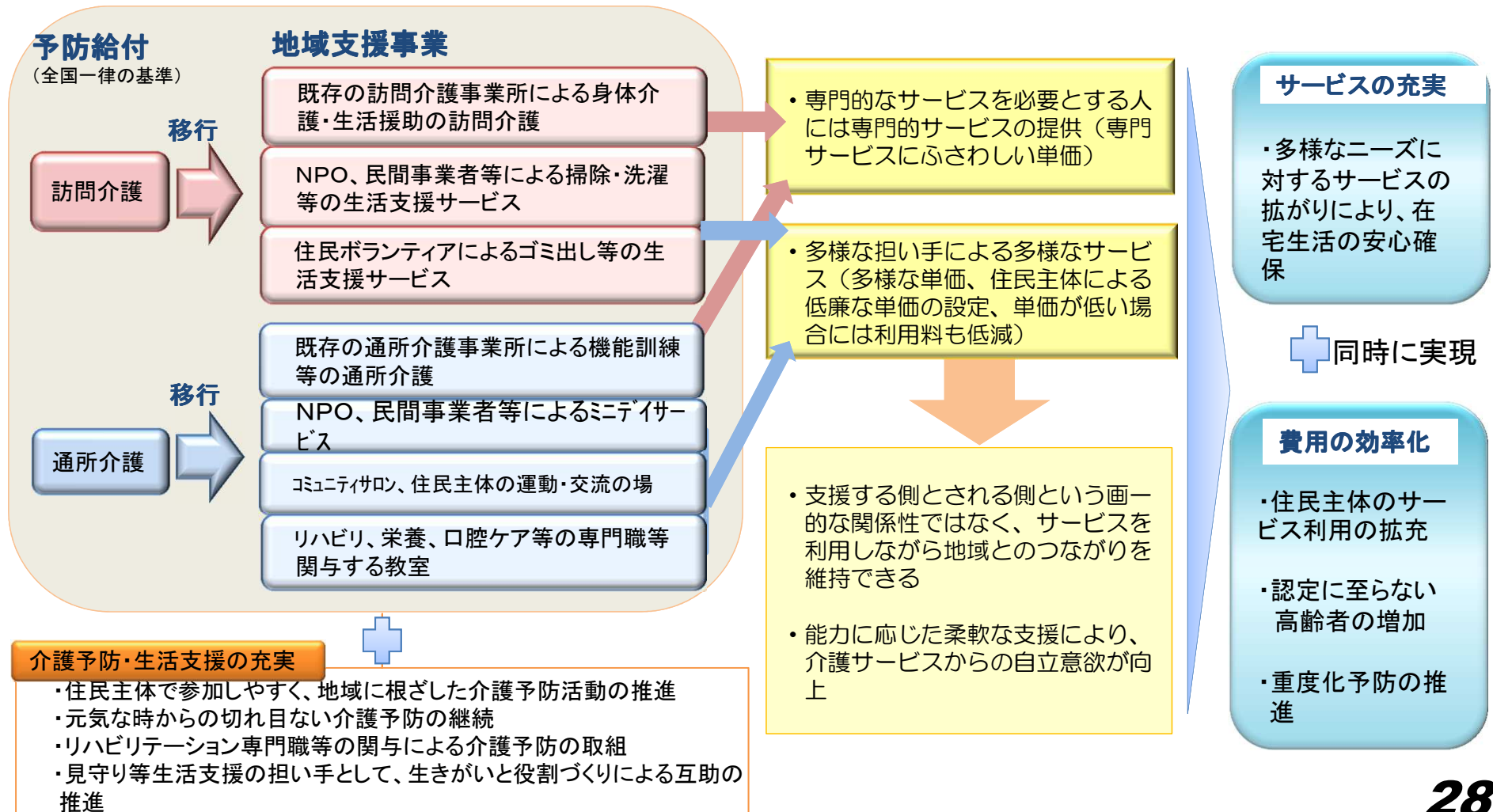
生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防事業対象者の把握事業

- ・地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応（基本チェックリストを活用することも可能）

・介護予防普及啓発事業

・地域介護予防活動支援事業

- ・要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実

・介護予防事業評価事業

・（新）地域リハビリテーション活動支援事業

- ・「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進

介護予防・生活支援サービス事業

- ・従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

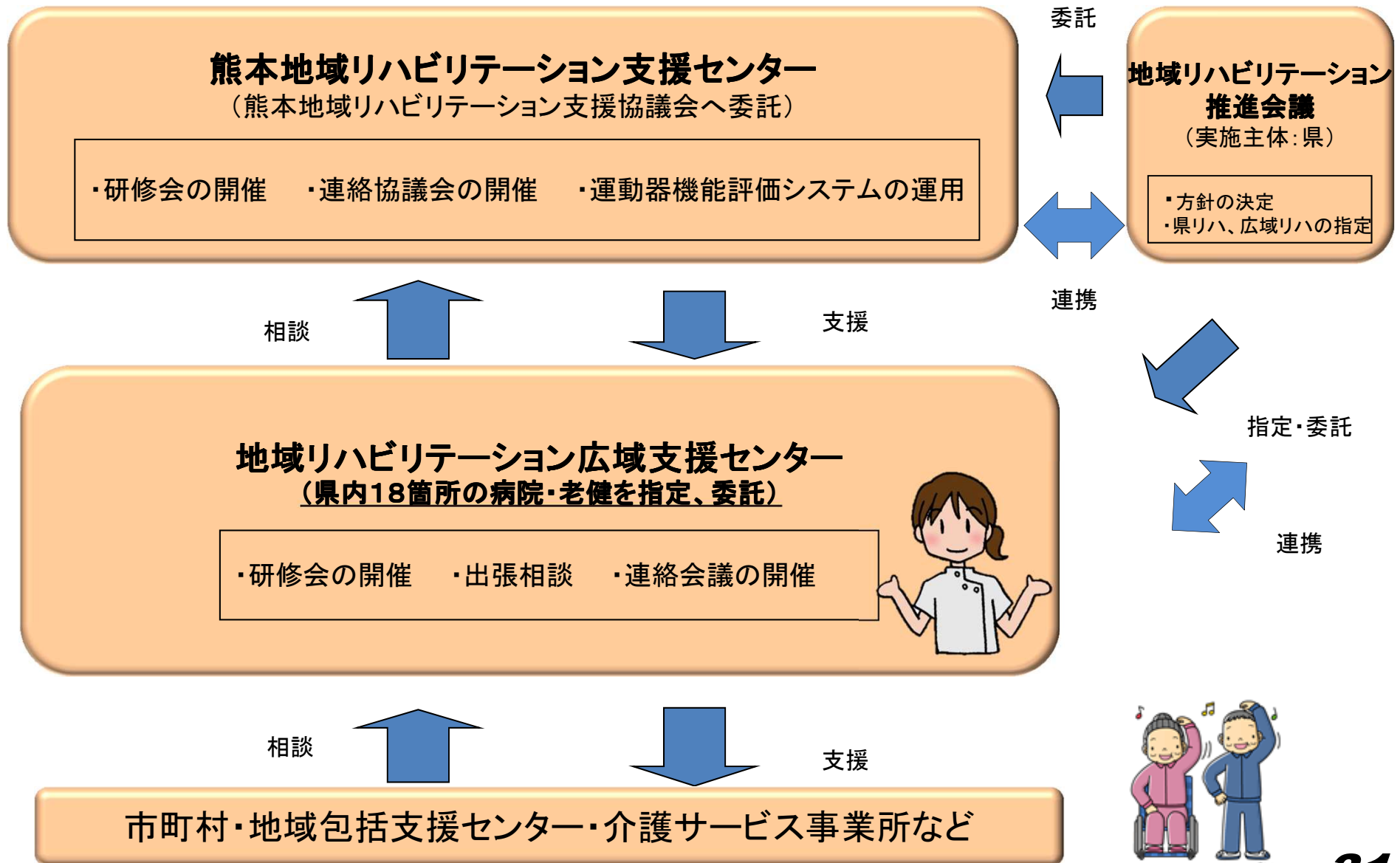
介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業及び生活支援体制整備の実施状況

条例制定状況調査(地域支援事業関係)結果		平成28年1月4日現在				
	施行日から実施	施行日(H27.4.1)から実施する市町村	実施開始予定			
			平成27年度中	平成28年度中	平成29年度中	平成30年4月
(新しい総合事業関連) ①介護保険法(以下「法」という。)第115条の45第1項に規定する特定介護予防・日常生活支援総合事業の実施	3	宇城市、芦北町、錦町	1	15	26	
(日常生活支援・介護予防体制整備促進関連) ③法第115条の45第2項第5号に掲げる事業の実施	20	熊本市、八代市、人吉市、玉名市、天草市、山鹿市、上天草市、宇城市、阿蘇市、合志市、玉東町、大津町、菊陽町、南小国町、南阿蘇村、御船町、益城町、芦北町、錦町、球磨村	6	10	7	2

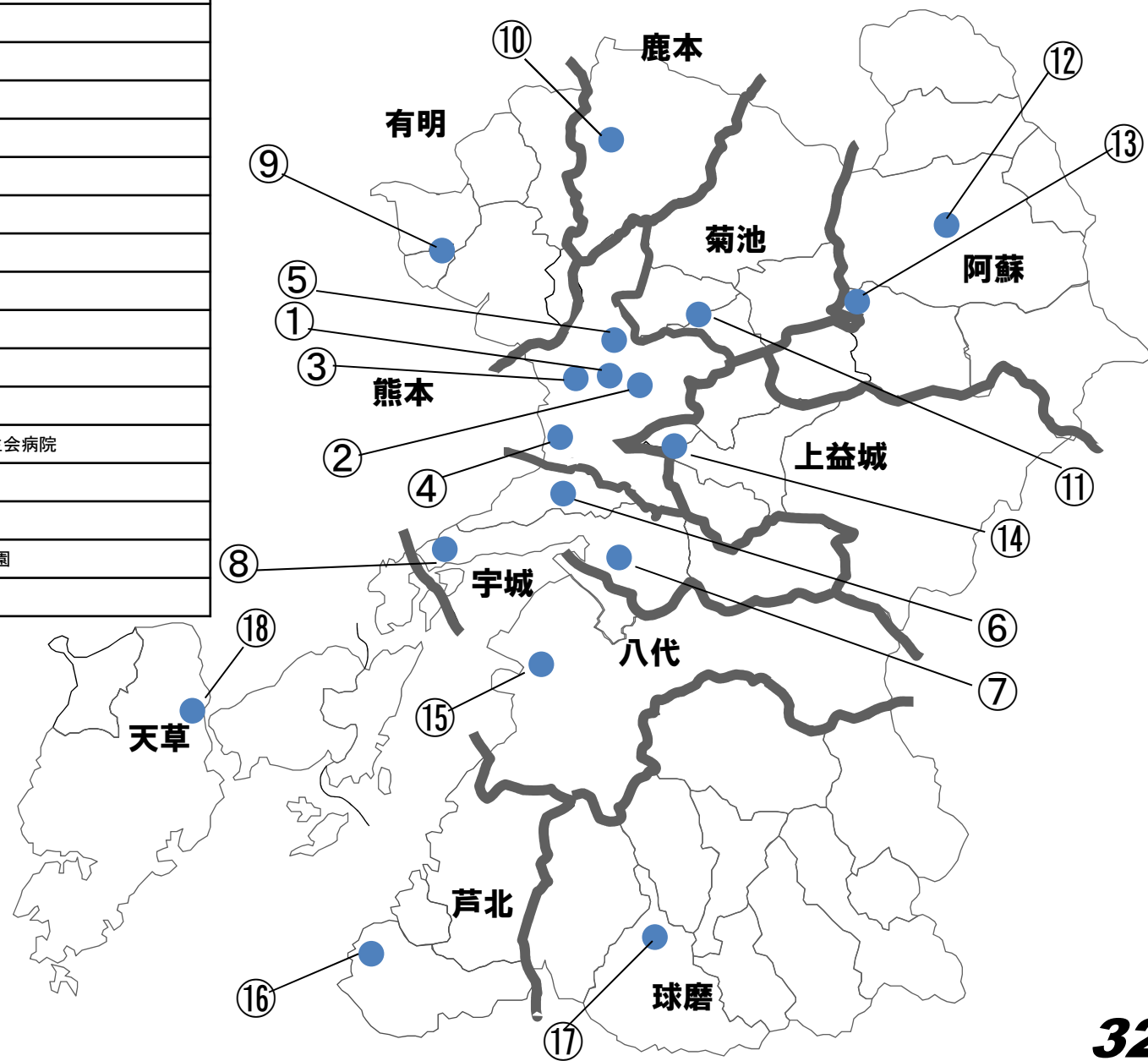
※総合事業をH29.4～開始の場合、平成29年度中に計上

本県における地域リハビリテーションの推進体制



	圏域	医療機関名
1	熊本	中央: 江南病院
2		東: 熊本託麻台リハビリテーション病院
3		西: 青磁野リハビリテーション病院
4		南: にしくまもと病院
5		北: 熊本機能病院
6	宇城	介護老人保健施設あさひコート
7		宇城総合病院
8		済生会みすみ病院
9	有明	有明成仁病院
10	鹿本	山鹿温泉リハビリテーション病院
11	菊池	熊本リハビリテーション病院
12	阿蘇	阿蘇温泉病院
13		阿蘇立野病院
14	上益城	リハビリテーションセンター 熊本回生会病院
15	八代	熊本労災病院
16	芦北	国保水俣市立総合医療センター
17	球磨	介護老人保健施設リバーサイド御薬園
18	天草	天草中央総合病院

配置図



ビジョン：地域リハビリテーション支援体制の機能強化のイメージ

(機能強化として考えられること)

- 「地域密着リハセンター（仮称：協力医療機関や老健等）」の設置
- 地域リハに従事するリハ専門職の人材育成
- リハ専門職の派遣調整

