

広島県における地域包括ケアの 現状と展望

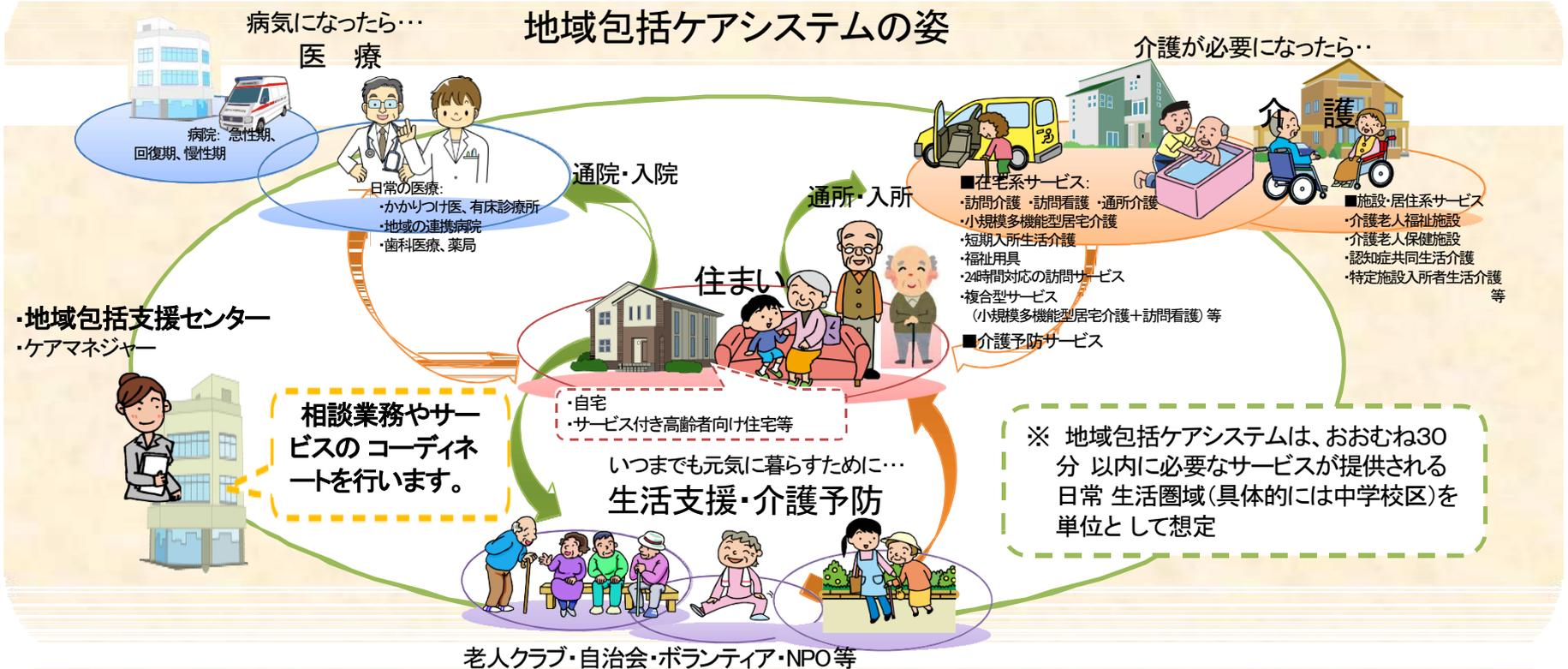
広島県医師会常任理事
市立三次中央病院
院長 中西敏夫

地域ケア会議のあり方・ 今後の市町支援について

広島県健康福祉局高齢者支援課

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・生活支援が一体的に提供される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。**



地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。
 - ・ 適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして位置づけ
 - ・ 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
 - ・ 地域ケア会議に参加した者に対する守秘義務を規定 など

・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・ランチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)

地域包括支援センター(※)レベルでの会議(地域ケア個別会議)

《主な構成員》

医療・介護の専門職種等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、ケアマネジャー、介護サービス事業者 など

地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

- **地域包括支援センターが開催、行政職員も出席**
- **個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じた**
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
 などを行う。
 ※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

個別の
ケアマネジメント

サービス
担当者会議
(全てのケ
ースにつ
いて、多
職種協
働によ
り適切
なケア
プラン
を検討)

事例提供

支援

在宅医
療 連携
拠点

医師会等関
係団体
医療関係専
門職等

地域課題の把握

地域づくり・資源開発 政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議(地域ケア推進会議)

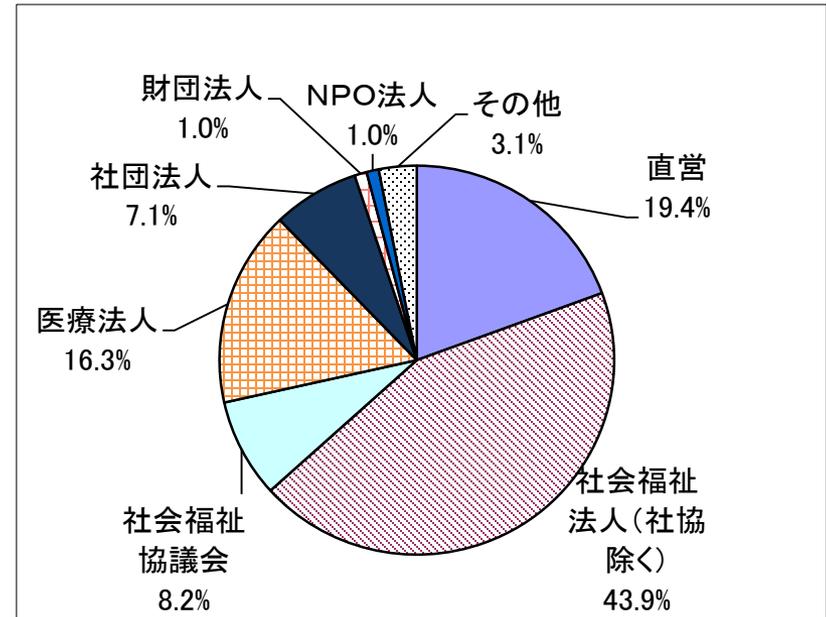
地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターは、すべての保険者に設置されており、広島県には98か所設置されている。
- ブランチ、サブセンターを設置している地域包括支援センターもある。
 広島県 ブランチ: 14保険者76か所 サブセンター: 3保険者16か所。
- 前年比で、センターは6か所減り、サブセンターは6か所増えている。
- 地域包括支援センターの設置主体は、**直営が19か所(19.4%)**、**委託が79か所(80.6%)**で、委託が増加している。

◎地域包括支援センターの設置数

	平成26年4月現在	平成25年4月現在	
	広島県	広島県	全国
地域包括支援センター設置数	98	104	4,484
ブランチ設置数	76	76	2,368
サブセンター設置数	16	10	344

◎H26地域包括支援センターの直営・委託の割合



◎地域包括支援センターの直営・委託数

	H19~20	H21~24	H25	H26
直営	27	28	26	19
委託	77	78	78	79
合計	104	106	104	98

地域包括支援センターの職員の配置状況

- 1地域包括支援センター当たりの平均職員数は、年々増加している。
- 平成25年度、1地域包括支援センター当たりの平均職員数は、**広島県7.0人、全国6.2人であり、広島県は全国平均より多くなっている。**

◎1地域包括支援センター当たりの平均職員数

	広島県			全国平均 H25
	H26	H25	H24	
保健師	1.0	0.9	1.3	0.9
経験のある看護師	0.6	0.6		0.6
社会福祉士	1.8	1.7	1.8	1.4
社会福祉士に準ずる者	0.1	0.1		0.1
主任介護支援専門員	1.3	1.2	1.3	1.2
介護支援専門員	1.8	1.7		1.4
その他(センター長等)	0.8	0.9	2.3	0.6
計	7.3	7.0	6.5	6.2

※平均職員数は、常勤換算した職種ごとの従事者を全センター数で除した人数

広島県 H26:98か所 H25:104か所 H24:106か所 全国 H25:4,484か所

地域ケア会議の実施状況（平成25年度）

- 個別ケースを取り扱った地域ケア会議について、市町は7市町57回、地域包括支援センターは86か所958回開催していた。
- 市町レベルの地域ケア会議（地域ケア推進会議）について、市町は6市町38回、地域包括支援センターは53か所415回開催していた。

	市町主催		地域包括支援センター主催	
	市町数	回数	か所数	回数
個別ケースを扱った地域ケア会議状況	7	57	86	958
市町レベルの地域ケア会議の開催状況	6	38	53	415
計	13	95	139	1,373

「地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省)」

地域ケア会議の参加者の状況（平成25年度）

- 地域包括支援センター主催の地域ケア会議に、行政職員、介護支援専門員、民生委員の参加が多い。
- 住民組織の参加と比較して、専門職種の参加が少ない。
- 広島県の調査では、**専門職種へ参加を依頼していない地域包括支援センターも多くあった。**
- 地域包括支援センター、専門職種とも、地域ケア会議への専門職種の関わり方について理解を深める必要がある。

参加者の職種等	センター数
行政職員(直営の場合、センター職員を除く)	68
地域包括支援センター職員	86
介護支援専門員	77
介護事業者	66
医師 ・ 歯科医師	34
栄養士(管理栄養士) ・ 歯科衛生士	5
看護師 ・ 理学療法士(PT) ・ 作業療法士(OT) ・ 言語聴覚士(ST)	35
民生委員 ・ 社会福祉協議会 ・ NPO	79
住民組織(自治会・老人クラブなど)	47
その他	35

地域包括ケア体制の構築への取組①

広島県地域包括ケア推進センターの設置

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、県が実施主体となり、市町を広域的に支援するセンターを設置。

- センター長：山口昇
- 設置年月日：平成24年6月1日
- 職員体制：医師，理学療法士，作業療法士，保健師，看護師，社会福祉士等を配置



高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりを専門的に支援

多職種連携の推進

「医療と介護の連携を推進」

在宅ケアの推進

「包括ケアの要となる地域包括支援センターの機能強化」

地域リハビリテーションの推進

「在宅での「リハビリ」の方法や情報を提供」

地域包括ケアシステムの見える化

日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築手法の類型化，課題に応じた具体的な支援

地域住民に向けた情報発信

県民参加型研修会の開催 等

広島県地域包括ケア推進センターの在宅ケア推進に係る取組

地域ケア会議の開催と地域診断を重視した取り組み

「地域ケア会議」の開催と「地域診断」の活用は、地域包括ケアシステムの構築へつながる有効な手法である。

広島県の重点的な取り組み

○広島県版「地域ケア会議」ガイドライン作成(H24年)(H25年一部改正)

広島県版では地域ケア会議の開催方法をA・B・Cと類型化
(特にCを含めたことが広島県の特徴)

地域ケア会議 A	地域包括支援センターが主催する会議
----------	-------------------

地域ケア会議 B	市町が主催する会議
----------	-----------

地域ケア会議 C	地域包括支援センター以外が主催する会議やネットワークに参加し、地域包括支援センターが地域包括ケアにかかわる主体的な役割を果たす会議
----------	---

○「地域ケア会議」「地域診断」実施支援のための専門職派遣

【内容】市町・地域包括支援センターへ派遣

【派遣専門職】

・保健師 ・看護師 ・理学療法士 ・作業療法士
・社会福祉士 ・弁護士 等

○「地域ケア会議」「地域診断」の研修会実施

【内容】市町・地域包括支援センター職員対象に実施

地域包括ケア体制の構築への取組②

在宅医療連携体制の整備

①各地域で地域包括ケア体制を医療面から支えることができる在宅医療推進の連携拠点の整備

→県内すべての市町で取組を開始

②125の日常生活圏域で医療・介護の連携の中心的な役割を担う在宅医療推進医等を育成（H26.3月現在271人）

→平成26年度は、在宅医療推進医が各地域において中核的な役割を担い、各地域の研修会等の企画・運営等に参画

③事業報告会（3月中旬を予定）を開催し、他地域の取組を相互に情報共有するとともに、各拠点の取組の活性化を図る。

【今後の課題】

在宅医療と介護の連携推進については、平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業として市町が主体となって取り組む必要があるため、円滑な実施が図られるよう、広域的な観点などでの県の支援を検討する必要がある。

～広島県、各市町における在宅医療推進医の状況～



地域包括ケア体制の構築への取組③

地域包括ケアシステム構築手法の類型化

地域包括ケアシステムは、それぞれの日常生活圏域の地域特性に応じた構築手法により取り組む必要があるため、県内の日常生活圏域を類型化し、その類型ごとに圏域を選定し、システム構築の取組を「見える化」することにより、同様の地域特性を有する他の圏域の取組の促進を図る。

課題 ・地域の自然・社会環境や医療・介護等の社会資源は各地域により異なり、多様性がある。
・多様性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築イメージが持てていない。

類型化

(一般的特性)

圏域の選定・支援

市町への情報提供

大都市型	人口密度が高く、生活インフラ(交通網、企業活動、住宅等)が充実、高度な医療機関が存在、近隣関係が希薄(政令指定都市、中核市を想定)
都市型	人口密度が高く、生活インフラ(交通網、企業活動、住宅等)が充実、地域のつながりが薄れがち(上記以外の都市を想定)
団地型	主に都市部に流入する人々の住まいの受け皿として同一世代が一斉に入居した地域
中山間地域型	地域のつながりが、比較的残っている一方、少子高齢化が進展し、医療・介護基盤、交通網等の整備に課題がある。
島嶼・沿岸部型	上記に加え、本土との架橋がない等により救急搬送等を含む医療資源等にも課題がある。

各類型ごと
数圏域選定

集中支援
ヒアリング
専門職派遣

広島県地域包括ケア推進センター

同様の地域特性を有する他の地域

地域特性に応じた地域包括ケアシステム

※山間部でも社会資源が集積している地域等もあることから小分類も検討

● 類型化及びパイロット地域の選定

類型	選定圏域
大都市型	広島市中区幟町
都市型	広島市安芸区瀬野川・船越
	広島市南区仁保・楠那
	竹原市
	府中市南部
	庄原市庄原
	大竹市
	東広島市西条北
	安芸高田市吉田
	団地型
	福山市東部
	府中町
	熊野町

中山間地域型	尾道市北部
	福山市北部2
	庄原市西城
	庄原市東城
	廿日市市吉和
	北広島町芸北
島嶼・沿岸部型	福山市南部1
	江田島市能美
	東広島市安芸津
	大崎上島町

● 今後の取組

パイロット地域を中心に専門家派遣などによる支援を行い、市町及び地域の関係者とともに地域包括ケア構築の促進を図り、その取組手法等を他の市町にも情報提供を行う。

備北二次医療圏での 医療提供体制

保健医療圏

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度・専門医療の確保まで、それぞれに必要なとされる機能の効果的・効率的な整備促進と医療資源の有効活用を図るため、「圏域」を設定。

- ① 市町を単位とする「一次保健医療圏」
- ② 保健医療の基本的単位としての
「二次保健医療圏」
- ③ 全県を単位とする「三次保健医療圏」

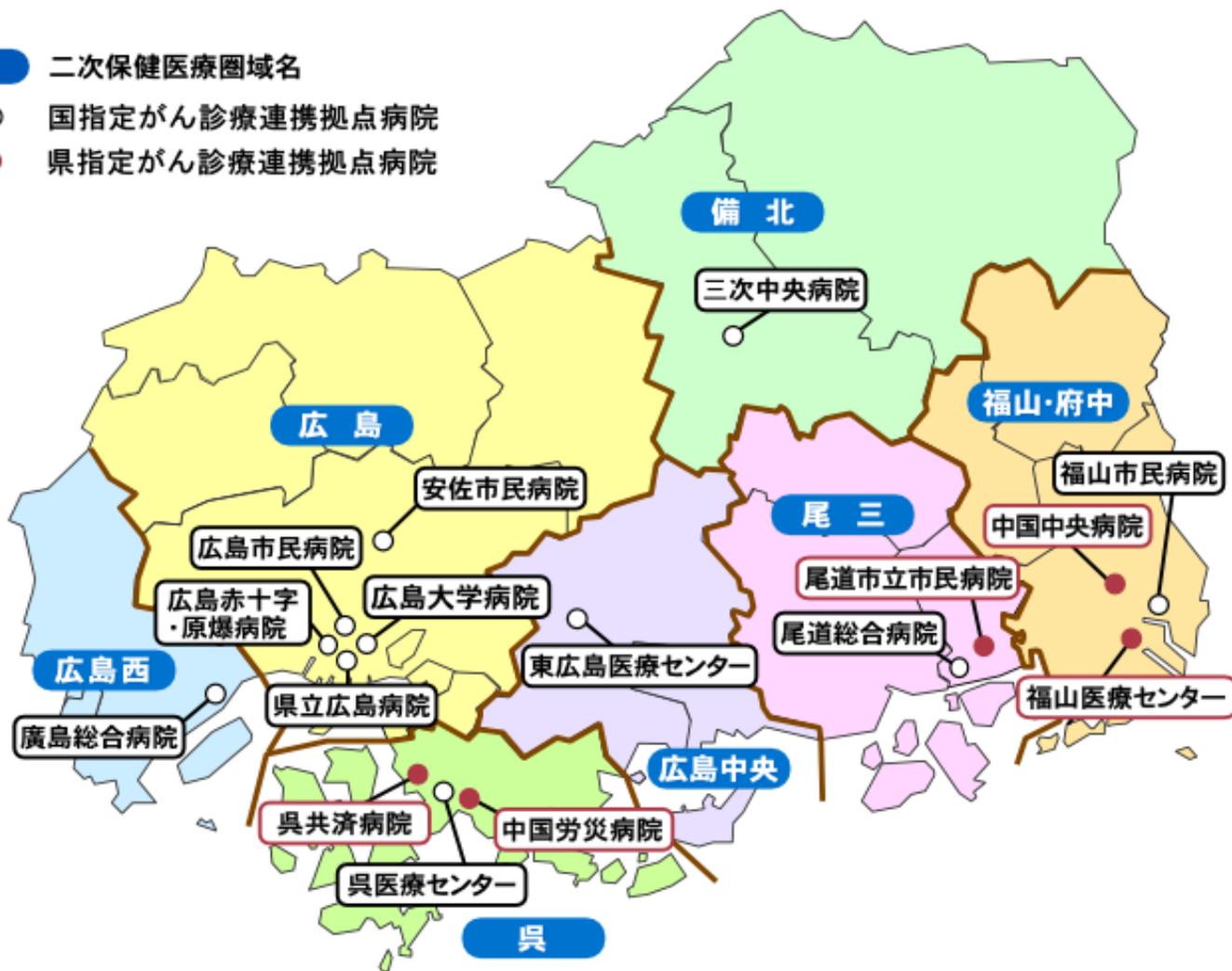
広島2次医療圏域



※平成24年6月1日現在 広島県人口移動統計調査による人口を記載しています。

広島県の基幹病院

- 二次保健医療圏域名
- 国指定がん診療連携拠点病院
- 県指定がん診療連携拠点病院

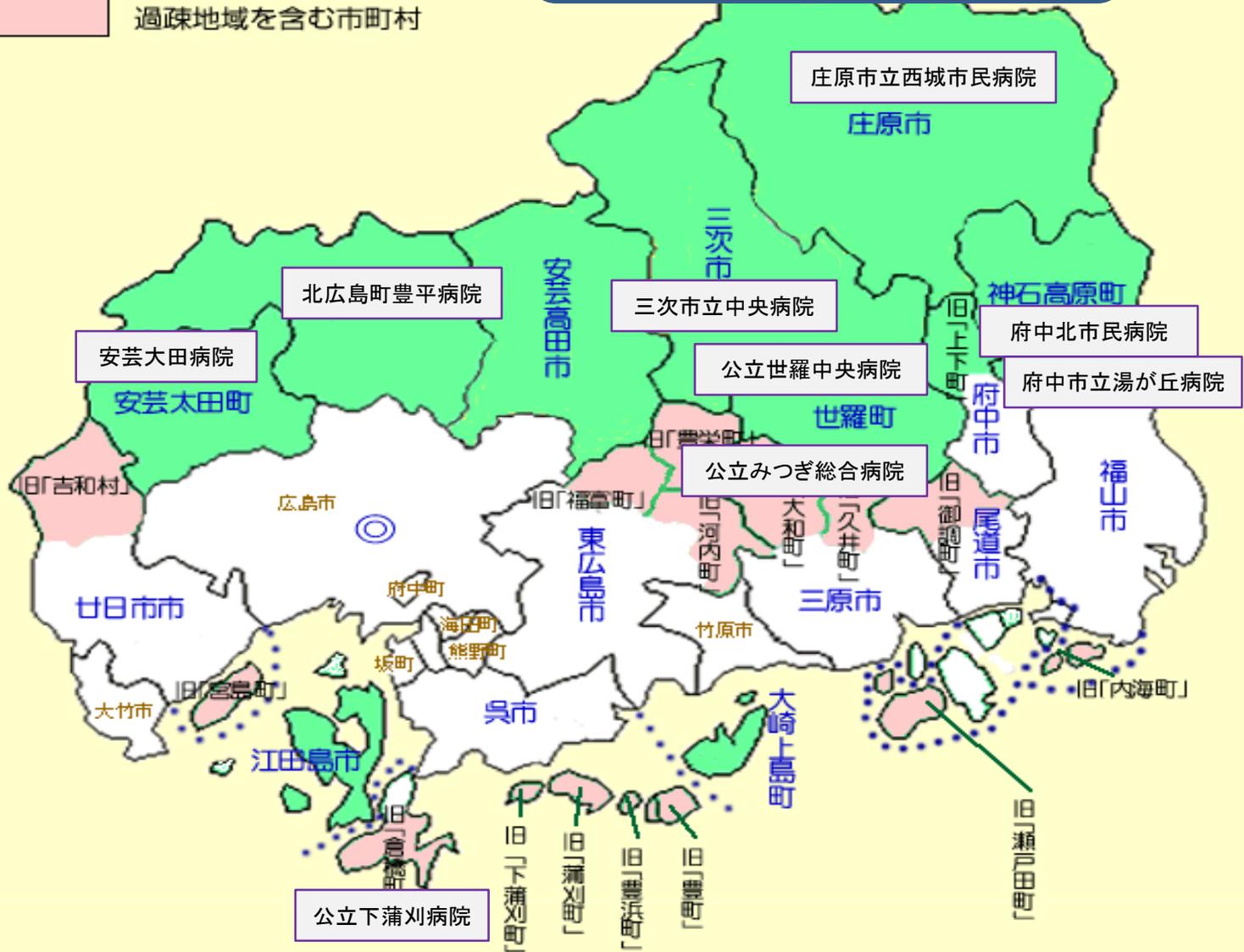


広島二次医療圏

圏域	面積 (Km ²)	人口 (万人)	病床数 (一般 病床)	救急 救命 センター	周産 母子医 療セ ンター	がん 拠点 病院 (県指 定)	へき 地医療 拠点 病院	災害 拠点 病院	DPC 参加 病院	臨床 研修 病院
広島	2,502	131.8	9,094	3	4	5	4	5	18	10
広島西	568	14.6	1,088	1		1	2	2	1	2
呉	454	29.1	2,325	1	2	1(2)		3	3	3
広島中央	1,034	21.7	1,555			1		1	3	1
尾三	797	27.1	2,650		1	1(1)		3	5	4
福山・府中	1,096	51.7	3,709	1	1	1(2)	1	2	5	4
備北	2,025	10.7	830		1	1	2	2	1	1

広島県の 国保診療施設 (不採算地域に設置)

- 過疎市町村
- 過疎地域とみなされる市町村
- 過疎地域を含む市町村

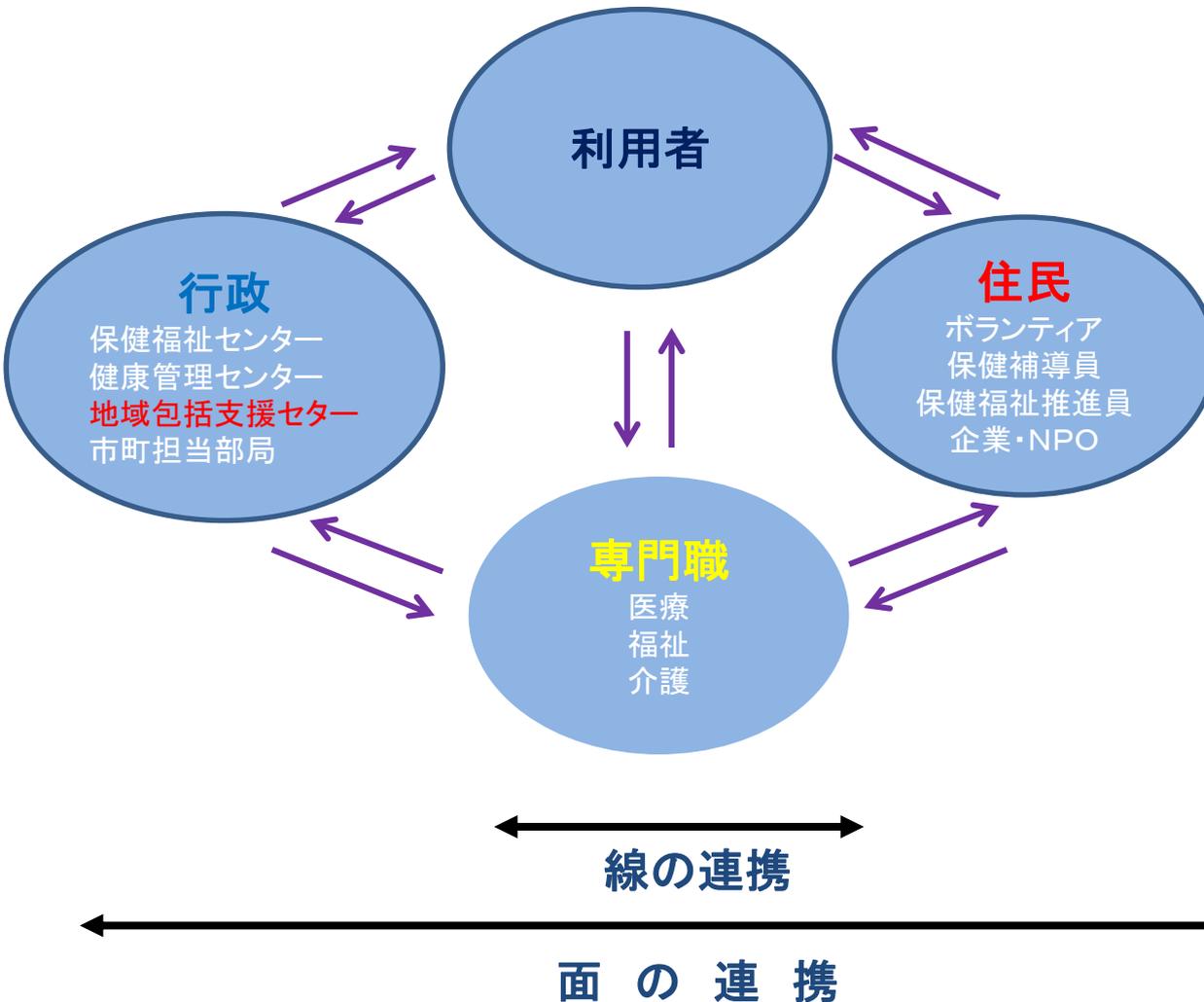


地域包括医療・ケアのネットワーク

国保診療施設

地域包括医療の実践と地域包括ケアシステム構築を推進

1. 地域に包括医療を継続して実践し住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにQOL(quality of life)の向上を目指す
2. 治療のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリ、福祉・介護サービスのすべてを抱合
施設ケアと在宅ケアとの連携、地域ぐるみで
3. 地域とは単なるAreaではなくCommunityをさす



地域医療を支えている 小規模国保診療施設

施設	病床数	外来患者数	入院患者数	医師数
府中北市民病院	一般 35 療養 35	211.3	80.5	4 (8.4)
庄原市立西城市民病院	一般 54	163.2	49	4 (4.7)
安芸大田病院	一般 53 精神・療養146	189.8	120.5	7 (10.3)
北広島町豊平病院	一般 44	127.6	40.2	3 (4.1)
公立下蒲刈病院	一般 49	125.2	41.3	4

備北二次医療圏（三次市、庄原市の）人口動態

三次市・全体の将来人口は減少傾向(2025年時点⇒対2015年比で▲10.3%)

- ・65歳以上の高齢者将来人口は減少傾向(2025年時点⇒対2015年比で▲1.1%)
- ・65歳以上の高齢者が占める割合は年々増加する傾向(2025年時点⇒全体の38.6%が65歳以上)

庄原市・全体の将来人口は減少傾向(2025年時点⇒対2015年比で▲15.0%)

- ・65歳以上の高齢者将来人口は減少傾向(2025年時点⇒対2015年比で▲8.3%)
- ・65歳以上の高齢者が占める割合は年々増加する傾向(2025年時点⇒全体の44.1%が65歳以上)

□年齢区分別の人口動態(三次市)

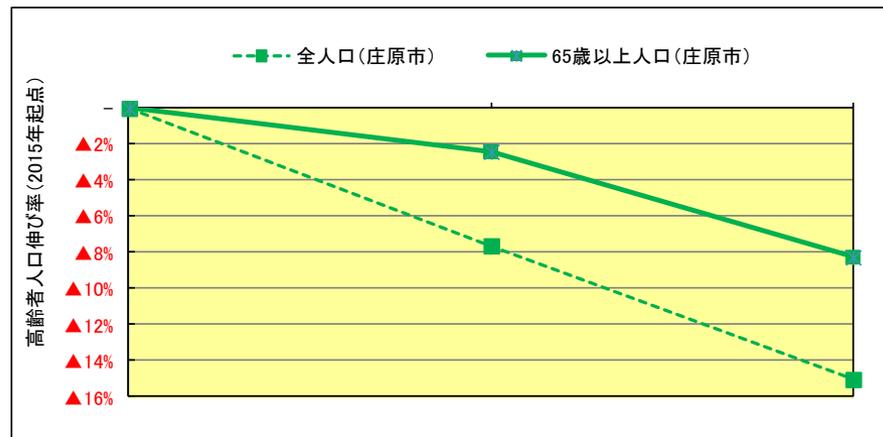
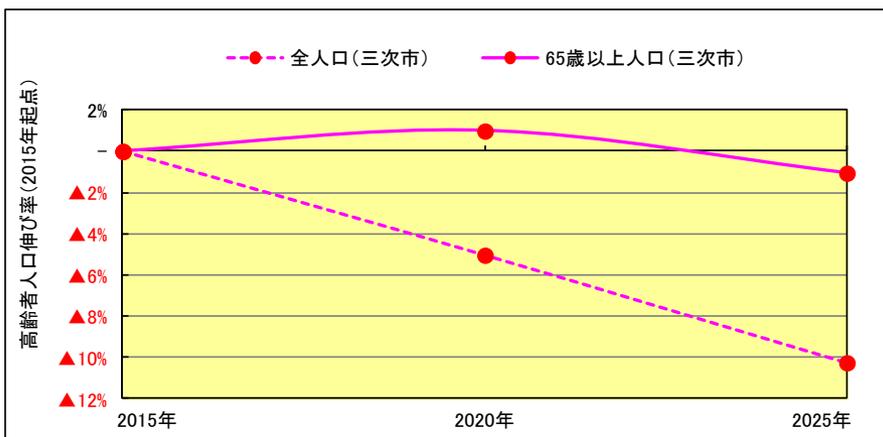
年齢区分	2015年	2020年	2025年	伸び率	構成比率
0～14歳	6,781	6,138	5,515	▲18.7%	11.4%
15～39歳	11,392	10,377	9,818	▲13.8%	20.3%
40～64歳	16,881	15,637	14,390	▲14.8%	29.7%
65歳以上	18,877	19,064	18,678	▲1.1%	38.6%
合計	53,931	51,216	48,401	▲10.3%	100.0%
男性	25,463	24,213	22,909	▲10%	
女性	28,468	27,003	25,492	▲10%	

※参考データ：人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」(平成25年3月推計)

□年齢区分別の人口動態(庄原市)

年齢区分	2015年	2020年	2025年	伸び率	構成比率
0～14歳	3,939	3,467	3,056	▲22.4%	9.6%
15～39歳	7,267	6,663	6,286	▲13.5%	19.8%
40～64歳	10,865	9,463	8,378	▲22.9%	26.4%
65歳以上	15,267	14,899	14,005	▲8.3%	44.1%
合計	37,338	34,492	31,725	▲15.0%	100.0%
男性	17,864	16,608	15,422	▲14%	
女性	19,474	17,884	16,303	▲16%	

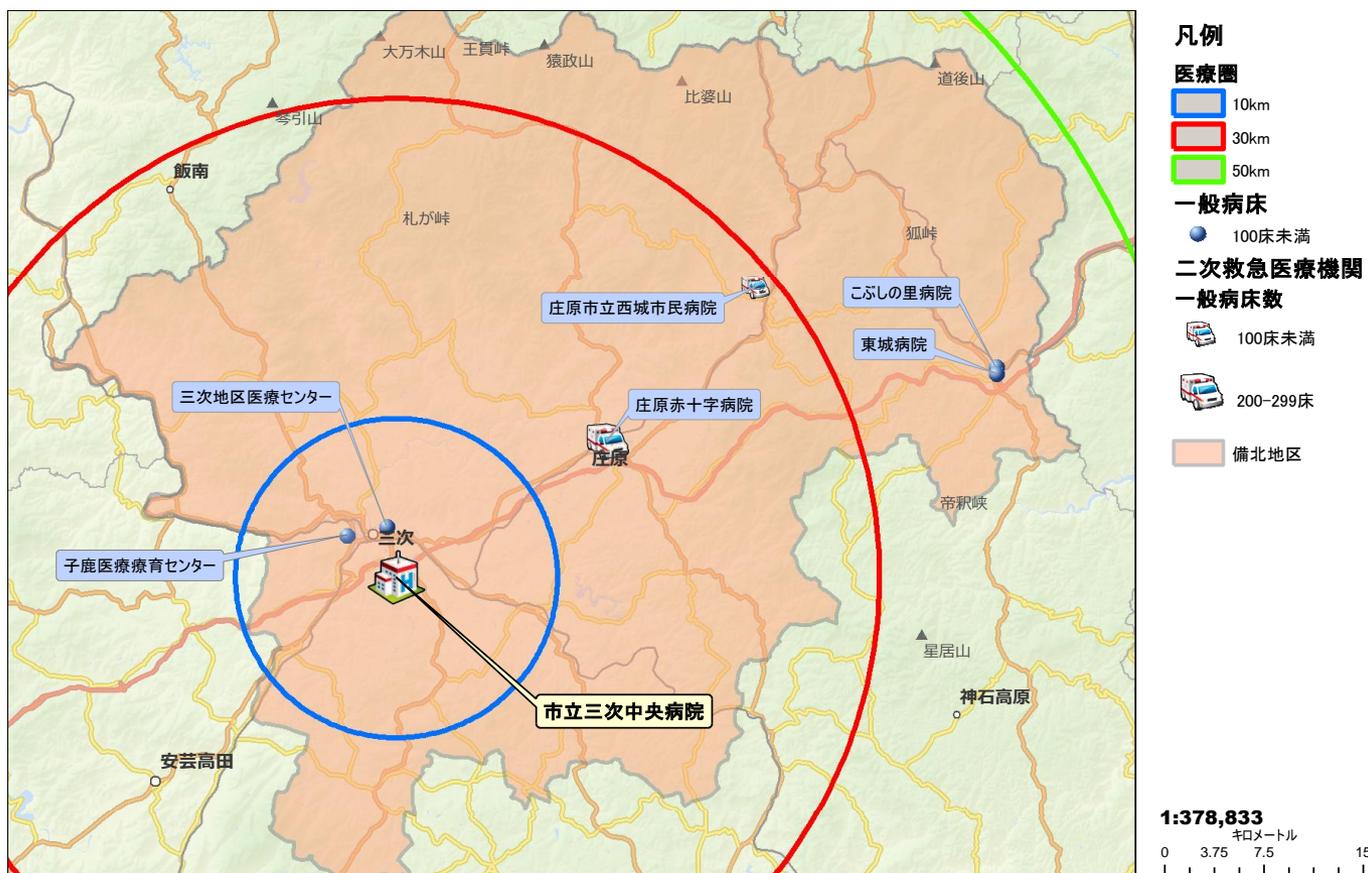
※参考データ：人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」(平成25年3月推計)



備北二次療圏の医療機関分布

■ 一般病床（回復期病床を含む）

- ・ 当院の10km圏内では、当院を除いて2施設が一般病床を運営
- ・ 三次市では当院、庄原市では「庄原赤十字病院」及び「庄原市立西城市民病院」が二次救急医療を提供



(c) ESRI Japan

備北二次療圏の医療機関分布

■ 療養病床・精神病床

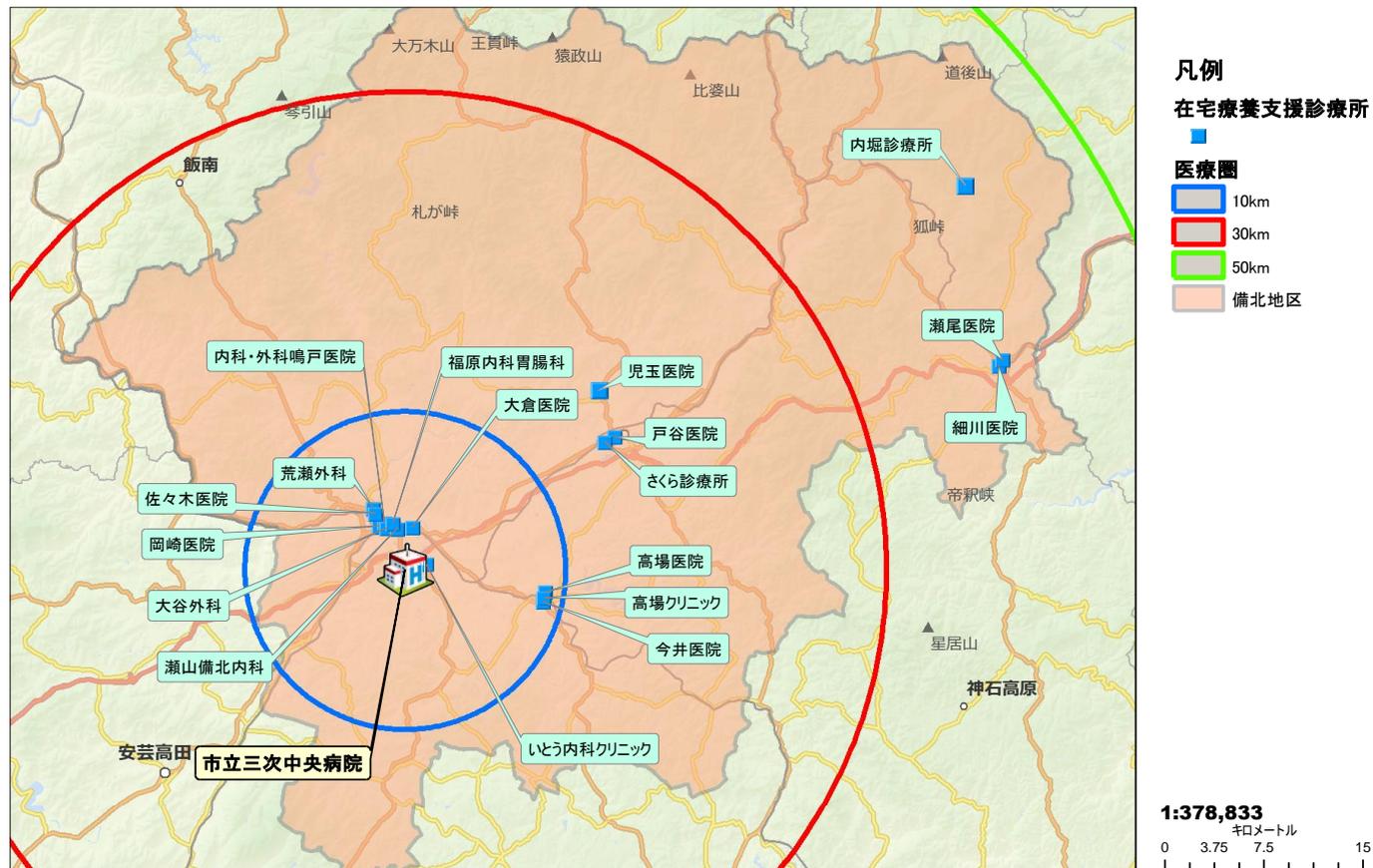
- ・ 当院の10km圏内に療養病床を運営しているのは2施設、30km圏内には加えて3施設
- ・ 精神病床(療養)を運営しているのは三次病院のみ
- ・ 備北地区には急性期の精神病床を運営している施設がない



備北二次療圏の医療機関分布

■ 在宅療養支援診療所

- 当院の10km圏内に、在宅療養支援診療所が12施設立地
(三次市:12施設、庄原市:6施設)

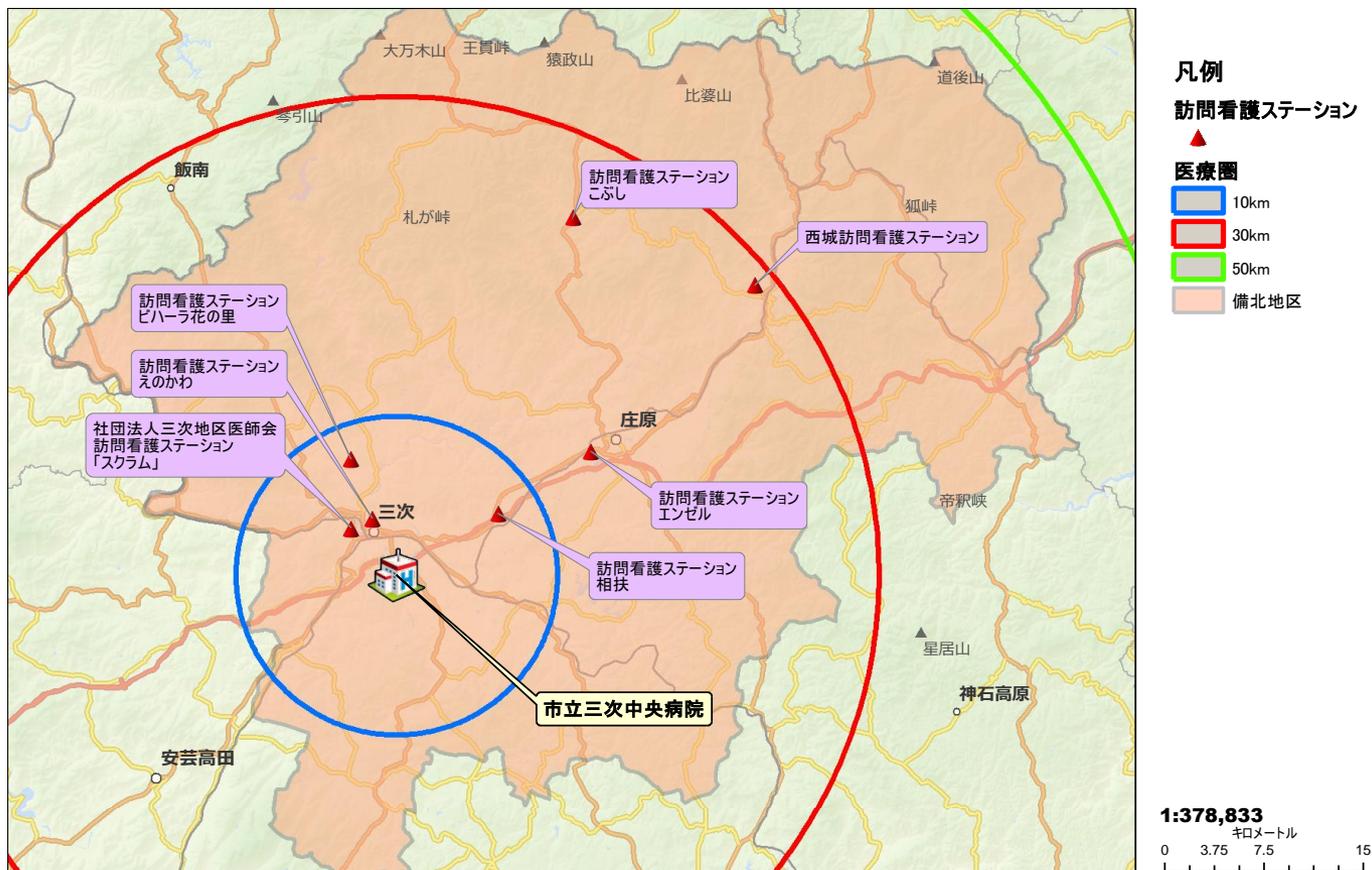


(c) ESRI Japan

備北二次療圏の医療機関分布

■ 訪問看護ステーション

- ・ 訪問看護ステーションは、備北医療圏全体で7施設運営
- ・ 当院の10km圏内では4施設運営
- ・ 病院と併設されている訪問看護ステーションは、「ビバーラ花の里」及び「西城訪問看護ステーション」



■ 備北医療圏の基準病床数シミュレーション

・備北医療圏においては、**亜急性期病床等(回復期リハ病床含む)の不足が顕著**

→広島県保健医療計画(平成25年4月公示)の基準病床数を元に、
厚生労働省2025年モデルにおける病床構成割合を適用し、現状との差を確認

【備北医療圏の現状】

	病床数
一般病床(高度・一般急性期)	786
亜急性期病床	44
回復期リハ病棟	50
療養病床	708
合計	1,588

※各医療機関で公表されている病床数のため、
保健医療計画の既存病床数1,577より多い

【備北医療圏の今後】

	病床数	構成割合	過不足
一般病床(高度・一般急性期)	794	50%	-8
亜急性期病床等	381	24%	-287
療養病床	413	26%	295
合計	1,588		0

※現状に2025年モデルの病床構成割合を適用

【基準病床数に合わせる場合】

基準(H25.4~)	過不足
497	289
239	-145
258	450
994	290

※基準病床数に2025年モデルの
病床構成割合を適用

地域包括ケア病棟のイメージと要件

注：介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



平成26年度退院調整状況調査結果の概要

平成26年6月平成27年1月6日 広島県地域包括ケア推進センター

1 調査の実施

(1)調査機関 平成26年6月

(2)調査方法

県内全ての地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に調査依頼

(3)調査事項

調査期間の1か月間に病院を退院した要介護者等の退院時の次の事項(退院調整の連絡の有無、退院前カンファの有無、カンファへの医師参加の有無、退院調整等に係る介護支援専門員等のコメント)

2 回答数

(1)調査依頼 981か所

地域包括支援C 105か所, 居宅介護支援事業所876か所

(2)回答 768か所(回収率78.3%)

(3)退院者等 退院者1,661人 病院217施設

平成26年度退院調整状況調査結果報告会の配布資料より

3 調査結果の概要

(1) 退院調整率=72.0%

要支援者・要介護者の退院時に病院から地域包括支援C又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があったものの割合

(2) カンファレンス実施率=60.0%

退院調整の連絡があったもののうち退院前カンファレンスが行われたものの割合

(3) 医師の参加率

このカンファレンスへの医師の参加率=41.0%

広島県における平成26年度「病院等からの退院支援に係る 居宅介護支援事業所機能アンケート調査」結果

～H26.9.2現在～

○期 間 6月17日～7月4日 ○対 象 県内の居宅介護支援事業所
○送付数 882事業所 ○回答数(率) 643事業所(72.9%)

区分	プラン作成可能事業所		実績を有する事業所		区分	プラン作成可能事業所		実績を有する事業所	
	数	率(%)	数	率(%)		数	率(%)	数	率(%)
在宅酸素療法	545	84.8	500	77.8	難病	396	61.6	371	57.7
経管栄養	520	80.9	420	65.3	気管切開	356	55.4	183	28.5
留置カテーテル	507	78.8	427	66.4	IHV	341	53.0	171	26.6
ストーマ	497	77.3	391	60.8	筋委縮硬化症	328	51.0	187	29.1
終末期	481	74.8	462	71.9	人工呼吸器	283	42.5	109	17.0
喀痰吸引	460	71.5	383	59.6					

アンケート結果による各居宅介護支援事業所の機能は、県HPで公表するとともに、各病院。有床診療所及び市町に県HPアドレスを通知

これからのケアマネジャーが取り組むべきこと

ケアマネジャー・地域包括支援センターのみなさんと共に

- 1 地域力を弱めないケアマネジメントをすすめる。
- 2 医療や介護を含め、ご利用者やご家族がどんなつながりの中で暮らしておられるかわかるケアプランを作成し、関係者と共有する。
- 3 新制度に対応し、質の向上を図るために、**事業所力・地域ネットワーク**を育てる。
※ケアマネジャー間の連携強化
- 4 次回の症例・事例につながるような**地域を育てる**ケアマネジメントを行う

在宅看取り推進のために

多職種連携と協働

- 1 在宅医療提供体制の整備
 - ・ かかりつけ医の確保
 - ・ 24時間365日対応体制の強化
 - ・ 苦痛緩和への取り組み
- 2 医療・介護の連携強化
 - ・ 顔の見える関係づくり
 - ・ 情報の共有化
 - ・ QOLの維持・向上
- 3 マンパワーの確保

1 在宅医療提供体制の整備

かかりつけ医の確保

【課題】

- ① 退院時のかかりつけ医の確保
 - ・特にがん末期や難病等の中重度者
 - ・24時間対応や苦痛緩和

- ② 退院後も病院の主治医による医療提供
 - ・夜間・休日の連絡
 - ・状態悪化時の救急搬送

安心して在宅療養するにはかかりつけ医の確保

24時間365日対応体制の強化

【課題】

- ① 夜間・休日の往診
- ② 夜間・休日の急変時の連絡
- ③ 24時間体制の在宅看取り
- ④ かかりつけ医と訪問看護ステーションの連携体制

複数のかかりつけ医による連携体制

後方支援病院の確保

苦痛緩和への取り組み

【課題】

- ① チーム医療の推進
医師 薬剤師 看護師 理学療法士 栄養士等
- ② 情報の共有と活用
- ③ 在宅看取りの家族支援

在宅看取りには苦痛緩和が重要

2 医療・介護の連携推進

顔の見える関係づくり

- ・ 職種間の相互理解
- ・ サービス担当者会議等への参加
- ・ 多職種によるケースカンファレンスの実施

医療と介護のネットワークづくり

- ・ 情報の共有化
- ・ IT化の推進
- ・ 地域における施設情報の活用

QOLの維持・向上

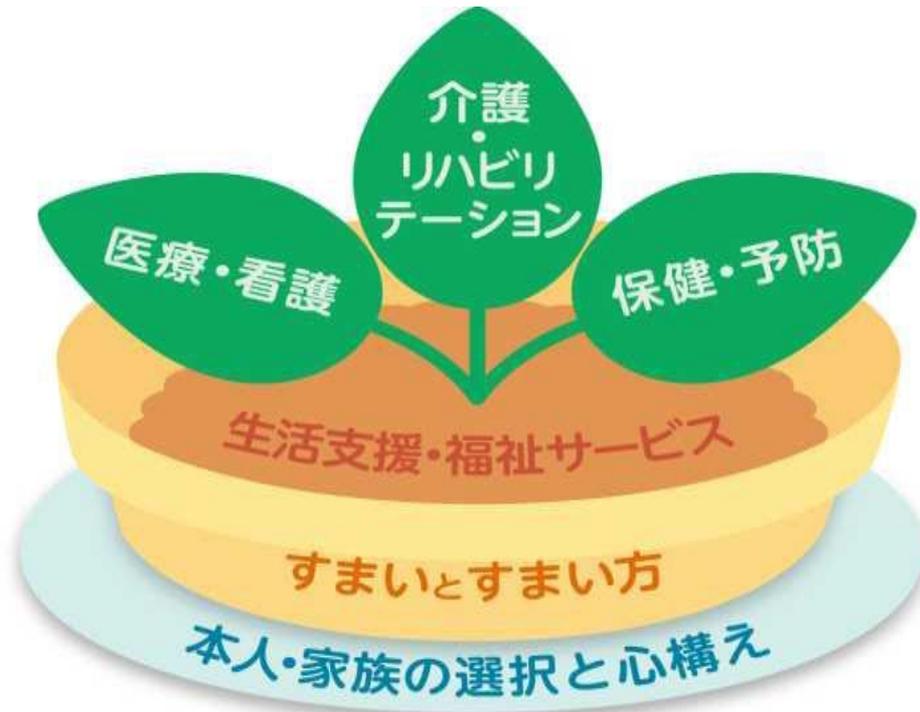
- ・ 介護サービス・生活支援サービスの充実
- ・ 介護と看護の連携による24時間対応
- ・ 近隣ネットワークづくり

3 マンパワーの確保

計画的なマンパワーの確保

人材育成

ご清聴ありがとうございました



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

咲かそう、地域包括ケアの花！