

【目標Ⅱ】介護が必要になっても、安心して自分らしく暮らせる地域社会の構築 ～地域包括ケアの推進～

基本施策2 在宅医療・介護連携の推進と地域生活を支える
介護・生活支援サービスの充実

趣旨 在宅医療や介護サービスの円滑な提供を推進するとともに、医療と介護の連携体制づくり等を支援します

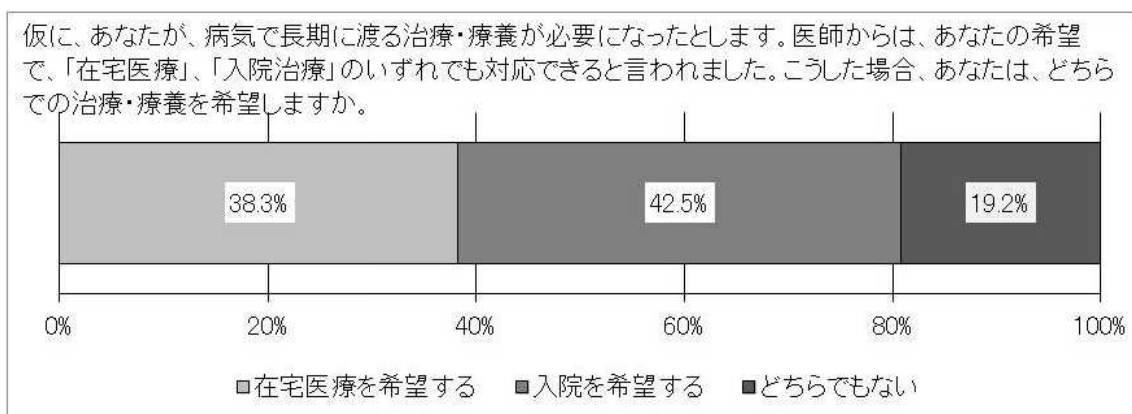
現状及び課題

【在宅医療と医療介護連携】

- 要介護状態となった場合においても、可能な限り、高齢者が住み慣れた地域において自立した日常生活を営むためには必要な医療や介護サービス等が提供される体制を実現することが重要です。
- 75歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方が必要となる場合も少なくありません。
今後、医療と介護を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれる中、急性期から回復期、在宅に至る一連の医療が切れ目なく受けられるよう医療機関の機能分担と連携を進めるとともに、介護との連携体制を構築し、在宅医療の仕組みを充実させることが重要です。
- 病気で長期にわたる治療・療養が必要になった場合に約4割の人が在宅医療を希望する一方、人口当たりの在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの数は全国平均を下回っており、在宅医療資源の充実が必要です。

■ 25 年度インターネット県民意識調査

図 5-3 在宅医療の希望者の割合

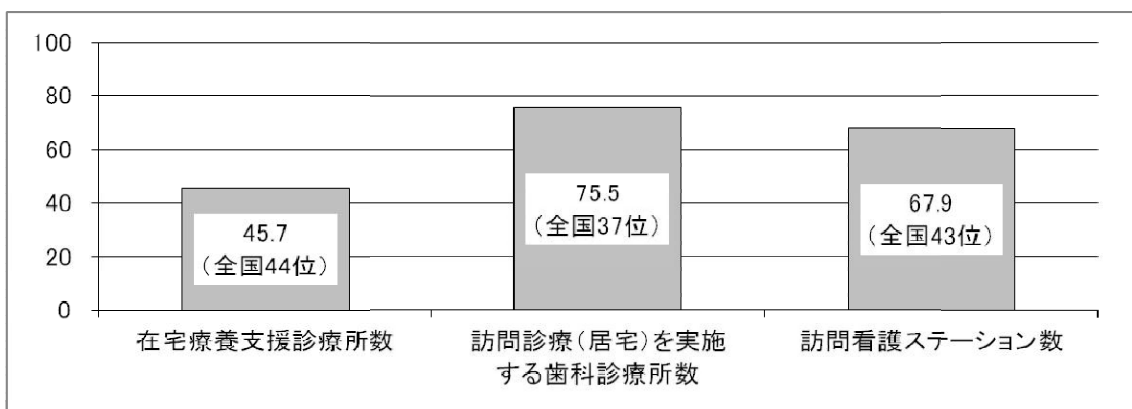


実施期間：平成 26 年(2014 年)1 月 23 日～平成 26 年(2014 年)2 月 23 日

回答数：インターネット調査会社の県内登録モニター中、12,194 人から回答を得た。

■ 千葉県の在宅医療資源の状況

図 5-4 全国=100 としたときの千葉県の在宅医療資源(人口 10 万人対)



※ 平成 23 年(2011 年)医療施設調査(厚生労働省)、平成 24 年(2012 年)介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)、人口推計(総務省)をもとに作成。

- 病院から地域生活へ移行を進めるためにも在宅医療・介護に関わるサービス基盤の整備とともに、保健・医療・福祉・介護の更なる連携は必須です。地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、介護支援専門員(ケアマネジャー)等の連携、施設や居住系サービスにおける医療と介護の連携等を、更に進めていく必要があります。

■ 在宅医療サービスの利用状況

在宅患者訪問診療＜病院、一般診療所＞

年	平成 14 年 (2002 年)	平成 17 年 (2005 年)	平成 20 年 (2008 年)	平成 23 年 (2011 年)
病 院	3,229 件	2,763 件	4,189 件	3,733 件
一般診療所	7,050 件	9,514 件	18,247 件	21,633 件
計	10,279 件	12,277 件	22,436 件	25,366 件

※ 医療施設静態調査（厚生労働省）による。実施件数は1か月当たり

- 医療と介護の連携した効果的なサービス提供を促進するため、患者や要介護者等に係る情報共有ツールである千葉県共用地域医療連携パスや千葉県地域生活連携シートの普及を進めていますが、これらを活用した連携体制の一層の整備が必要です。

■ 千葉県地域生活連携シートの利用状況アンケート結果

＜居宅介護支援事業所＞

（問）事業所利用者が入院時、介護支援専門員から医療機関に千葉県地域連携シートを活用して情報提供を行ったことがあるか。

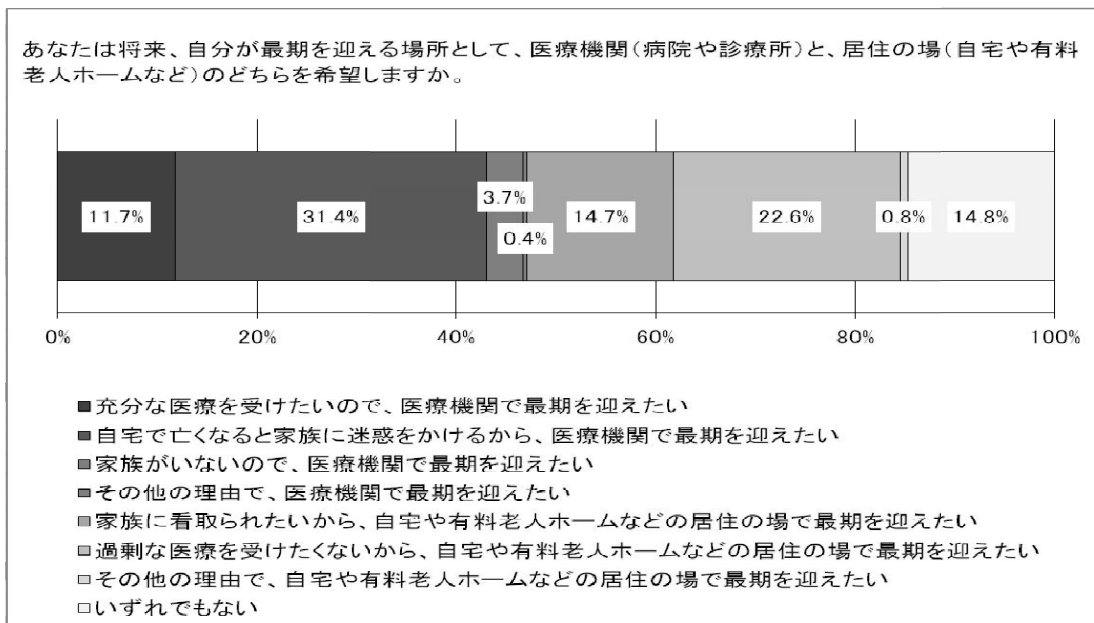
あり	入院事例なし	準備中	なし・予定なし
79.0%	4.9%	7.0%	8.4%

※ 回答時点：平成 26 年(2014 年)3 月 31 日（月）
 実施期間：平成 26 年(2014 年)3 月 17 日（月）～平成 26 年(2014 年)4 月 11 日（金）
 回答数：居宅介護支援事業所 1,705 か所中 1,009 か所（回答率 59.1%）

- 将来、自分が最期を迎える場所として、約 4 割の人が居住の場（自宅や有料老人ホームなど）を希望する一方で、自宅における死亡率は低く、隔たりが見られます。
- 高齢者やその家族が、その人らしい最期の迎え方について考え、話し合うきっかけを持てるよう、終末期医療に関する啓発を進める必要があります。

■ 25年度インターネット県民意識調査

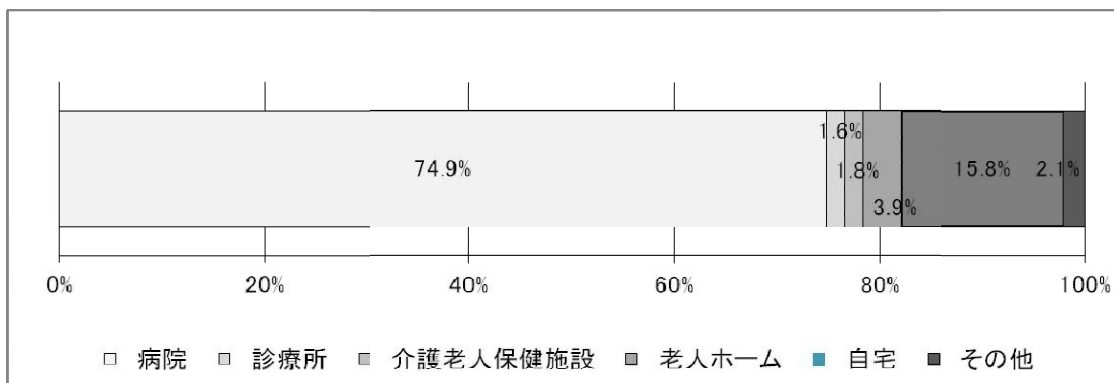
図 5-5 最期を迎える場所の希望



※ 実施期間：平成 26 年（2014 年）1 月 23 日～平成 26 年（2014 年）2 月 23 日
 回答数：インターネット調査会社の県内登録モニター中、12,194 人から回答を得た。

■ 県民の死亡場所の内訳

図 5-6 県民の死亡場所の内訳



※ 平成 25 年（2013 年）人口動態調査（厚生労働省）による。

【地域リハビリテーション】

- 高齢化が進展する中で地域リハビリテーションの需要は多く、高齢者等が介護が必要となっても、生活の質を落とすことなく住み慣れた地域で生活ができるよう、病院・施設に入院・入所中のみならず、退院・退所後も、継続してリハビリテーションが的確に受けられる体制の整備が必要です。

【介護サービス】

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえ、また介護家族者への支援の観点からも、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の訪問等柔軟なサービス提供により支える「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」、「複合型サービス」等の地域密着型サービスの更なる普及促進を図る必要があります。
- 利用定員 18 人以下の小規模通所介護事業所については、生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性が確保されるとともに、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を図る必要があります。

【介護サービスの質の確保・向上等】

- 介護サービス事業者に対する指導監督については、高齢者の尊厳を守り、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する良質なケアの提供を確保するとともに、介護保険制度の信頼性を維持するために重要です。
今後も居宅サービス事業者の増加等が見込まれるため、より一層適切で効率的な指導監督を行うとともに、介護に携わる人材の資質向上を図ることも必要です。
- 介護給付の適正化を図ることは、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度構築にも繋がるため、県が市町村を支援し一体となって取り組むことが重要です。
- 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊りデイサービス」）については、設備や運営等に関する法的な基準がないこと及び利用者の安全やプライバシーの確保など問題点が指摘されていることから、今後、届出や事故報告が設備基準として義務付けられます。県では独自にガイドラインを制定しましたが、事業者は設備基準とガイドラインの遵守が求められます。

【新たな総合事業と生活支援サービス】

- 将来的に、介護給付費の増加や介護保険料の上昇が見込まれる中で、保険料の財源を効果的かつ効率的に活用していくため、ボランティア、NPO、民間企業等多様な主体による支え合いにより増大する介護サービスに対応していくことが求められます。

- 多様な要支援者の生活支援ニーズに対応できるよう介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を平成 29 年 4 月までに市町村が主体の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新たな総合事業」という）へ移行しますが、円滑な移行が図れるよう体制を整備することが必要です。
- 「新たな総合事業」の実施にあたっては、地域の人材を活用することが重要であり、介護予防にもつながる高齢者の社会参加を促し、できる限り多くの高齢者が地域で支援を必要とする高齢者の支え手になるような仕組みづくり、地域づくりが求められます。
- 要支援者については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているものの、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活は自立している人が多い状況です。このような要支援者の状態を踏まえると支援する側とされる側という画一的な関係ではなく地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じ柔軟な支援を行うことで自立意欲の向上につながることを期待されます。
- 小規模で家庭的な雰囲気の中、高齢者、障害者、子どもなどに対して、一人ひとりの生活に合わせて柔軟なサービスを行う「宅幼老所」の取組が進められていますが、「新たな総合事業」により地域実情に応じた共生社会の推進が期待されます。