

令和２年度第２回
関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議 議事次第

令和２年１０月１３日（火）
１３：００～１３：４５
第 一 会 議 室

１ 開会

２ 講義

「地域包括ケアシステムにおける医療介護連携の位置づけと市区町村支援の重要性」

関東信越厚生局地域包括ケア推進本部参与
公立大学法人埼玉県立大学 教授 川越 雅弘

３ 議題

報告事項

- ① 地域包括ケア推進業務の実施状況及び今後の予定について
- ② その他

４ 意見交換

５ 閉会

地域包括ケアシステムにおける医療介護連携の位置づけと 市区町村支援の重要性

【内容】

1. 在宅医療・介護連携が求められる背景とは
2. 在宅医療・介護連携推進事業の位置づけと求められる機能
－ 4 場面別にみた提供体制構築と連携強化 －
3. 市区町村による事業マネジメントの現状と課題
4. 都道府県・厚生局等による市区町村支援の重要性

1. 在宅医療・介護連携が求められる背景とは

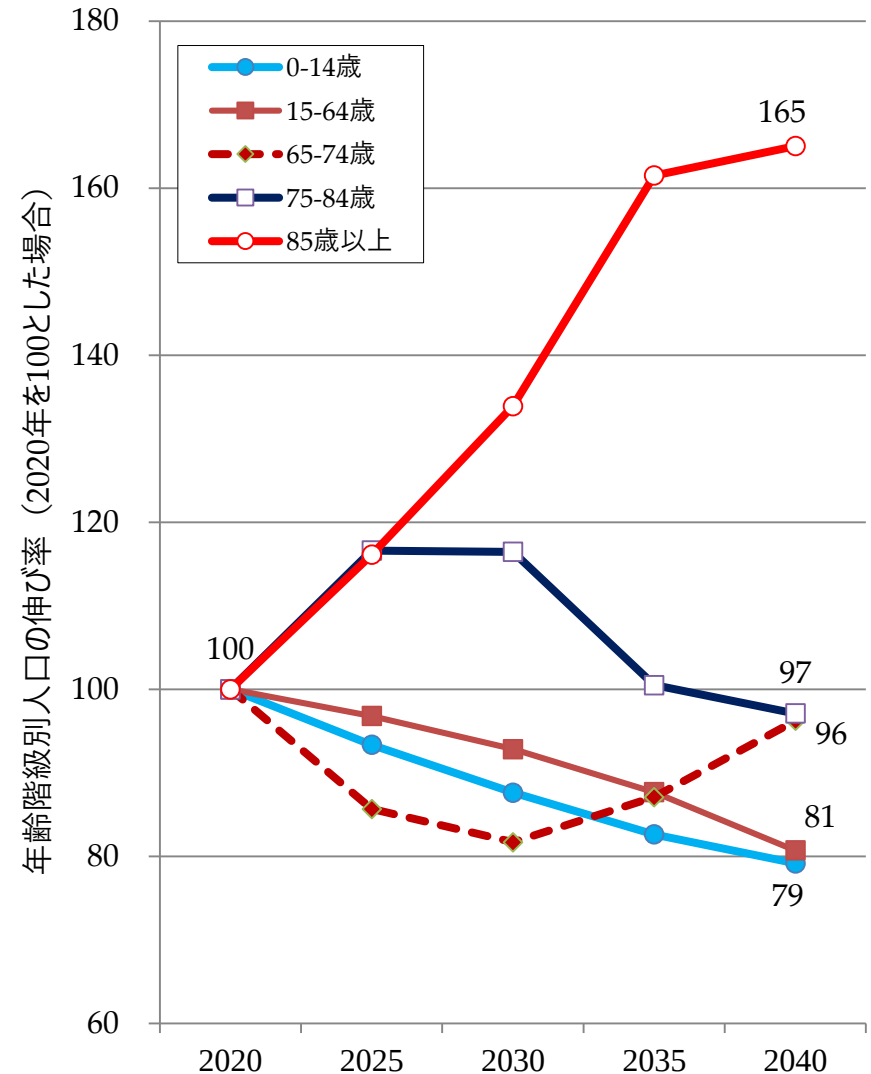
－ 85歳以上高齢者の増加 －

人口構造の変化（全国）

図. 2020年と2040年の年齢階級別人口の変化

	2020		2040		変化量
	(千人)	(%)	(千人)	(%)	
総数	125,325	100.0	110,919	100.0	-14,406 (-11.5%)
0-14歳	15,075	12.0	11,936	10.8	-3,139 (-20.8%)
15-64歳	74,058	59.1	59,777	53.9	-14,281 (-19.3%)
65-74歳	17,472	13.9	16,814	15.2	-658 (-3.8%)
75-84歳	12,517	10.0	12,155	11.0	-362 (-2.9%)
85歳以上	6,203	4.9	10,237	9.2	4,034 (65.0%)
再掲) 65歳以上	36,192	28.9	39,206	35.3	3,014 (8.3%)
再掲) 75歳以上	18,720	14.9	22,392	20.2	3,672 (19.6%)

図. 年齢階級別人口の伸び率の推移



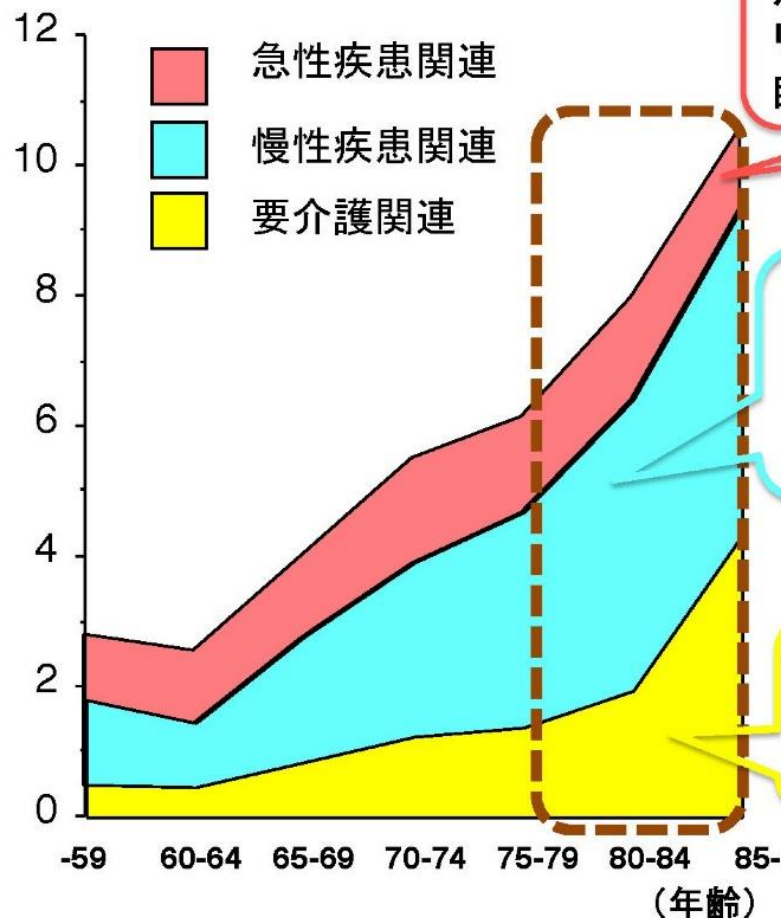
人口構造の変化が 医療・介護に及ぼす影響

人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響①

(医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加)

図. 加齢による老年症候群の特徴

老年症候群数



めまい、息切れ、腹部腫瘤、胸・腹水、頭痛
意識障害、不眠、転倒、骨折、腹痛、黄疸
リンパ節腫脹、下痢、低体温、肥満、
睡眠時呼吸障害、喀血、吐血・下血

急性疾患症状

認知症、脱水、麻痺、骨関節変形、視力低下
発熱、関節痛、腰痛、喀痰・咳嗽、喘鳴
食欲不振、浮腫、やせ、しびれ、言語障害
悪心・嘔吐、便秘、呼吸困難、体重減少

慢性疾患症状

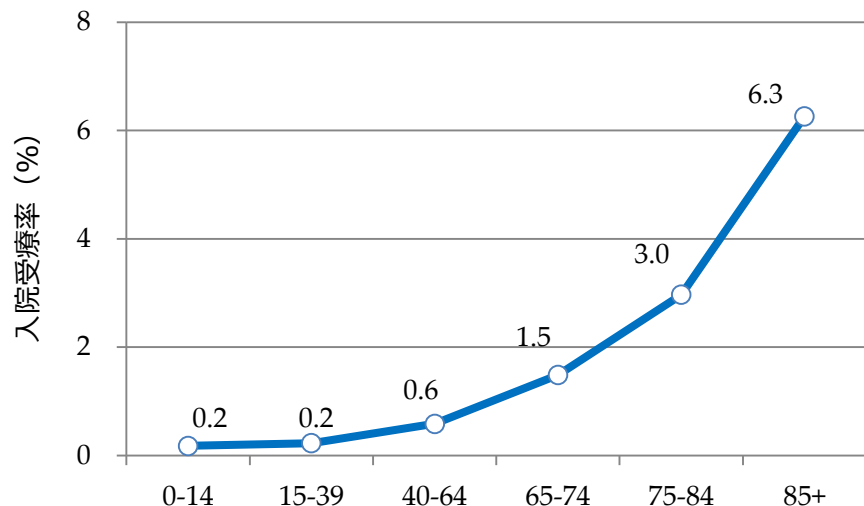
ADL低下、骨粗鬆症、椎体骨折、嚥下困難
尿失禁、頻尿、せん妄、抑うつ、褥そう、難聴
貧血、低栄養、出血傾向、胸痛、不整脈

廃用症候群

人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響②（入院）

年齢階級別にみた入院受療率

図. 年齢階級別にみた入院受療率



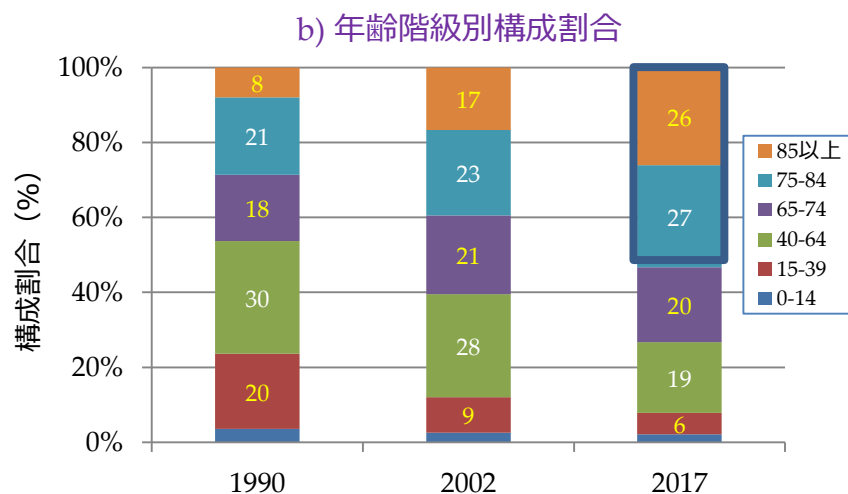
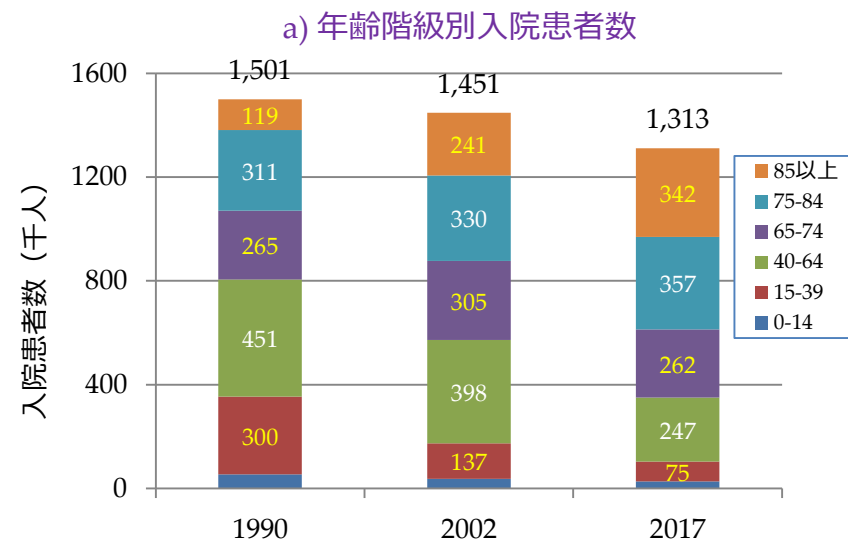
出所) 厚生労働省「2017年患者調査」

入院の現状と超高齢化の影響

- ✓ 病院病床数は1993年の168万床をピークに減少し、2017年現在155万床となっている。
- ✓ 病床数の減少に伴い、入院患者数（調査日）も1990年の150万人から2017年現在131万人に減少している。
- ✓ 入院受療率をみると、75-84歳の3.0%に対し、85歳以上は6.3%と、2倍以上入院しやすい状況にある。
- ✓ 高齢化の進展により、入院患者に占める85歳以上の割合は、1990年の8%から2017年の26%に急増している。

年齢階級別にみた入院患者数及び構成割合

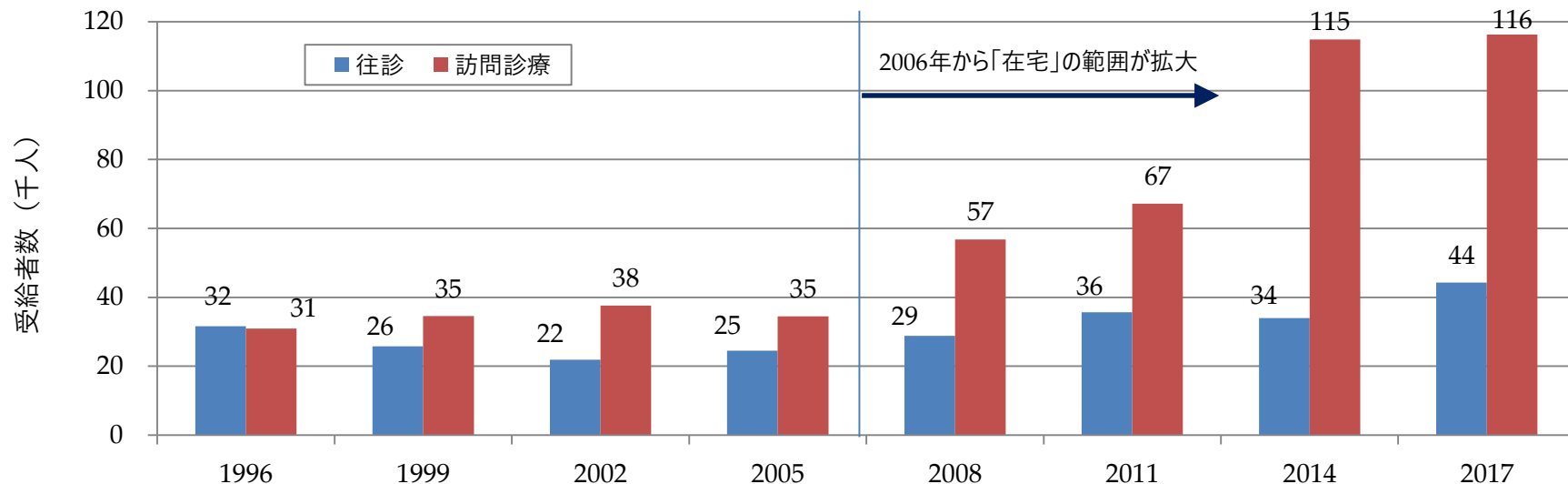
図. 年齢階級別にみた入院患者数及び構成割合



出所) 厚生労働省「患者調査」

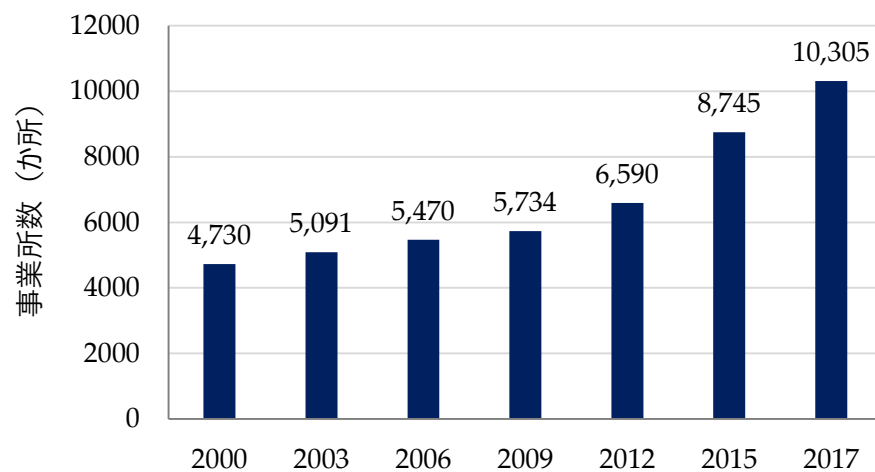
人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響③（在宅医療のニーズの増大）

図6. 訪問診療／往診患者数の推移



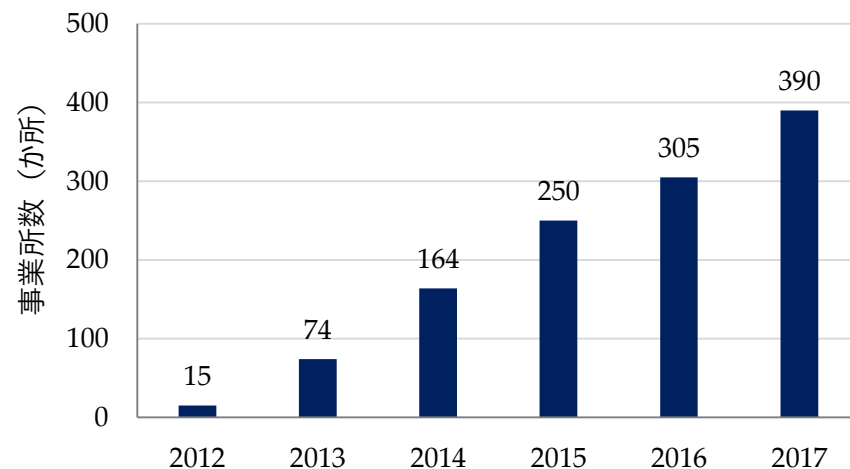
出所) 厚生労働省：患者調査

図7. 訪問看護ステーション事業所数の推移



出所) 厚生労働省：介護サービス施設・事業所調査

図8. 看護小規模多機能事業所数の推移



人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響④

(死亡者数の急増と看取り体制の強化)

死亡場所別死亡者数の推移

図. 場所別にみた死亡者数及び伸び率の推移

a) 場所別死亡者数 (万人)

	2000	2004	2008	2012	2016
総 数	96.2	102.9	114.2	125.6	130.8
医療機関	77.9	84.6	92.7	98.8	99.1
自宅	13.4	12.7	14.5	16.1	16.9
老健	0.5	0.6	1.1	2.2	3.1
老人ホーム	1.8	2.1	3.3	5.8	9.0
その他	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7

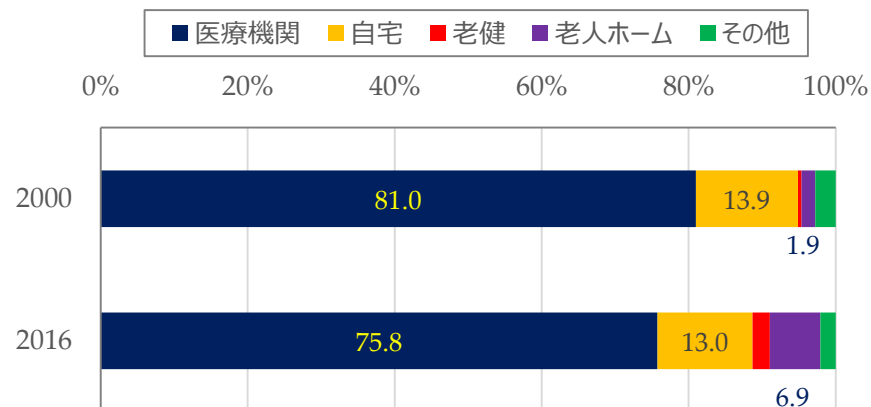
b) 場所別死亡者数の伸び率 (2000年を100とした場合)

	2000	2004	2008	2012	2016
総 数	100.0	107.0	118.8	130.6	136.0
医療機関	100.0	108.7	119.0	126.9	127.2
自宅	100.0	95.4	108.4	120.7	126.9
老健	100.0	134.7	226.7	447.2	637.5
老人ホーム	100.0	119.7	186.0	327.2	505.8
その他	100.0	101.3	100.0	101.6	100.4

出所) 厚生労働省「平成29年人口動態調査」

死亡場所別死亡者構成割合

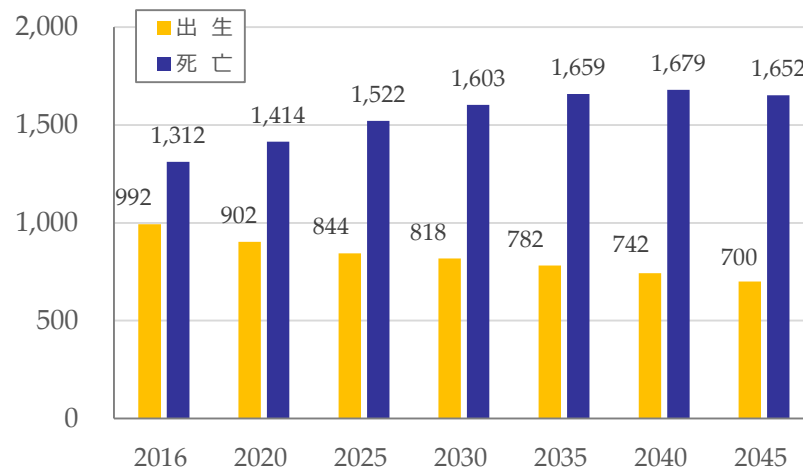
図. 死亡場所別にみた死亡者構成割合の推移



出所) 厚生労働省「平成29年人口動態調査」

出生数・死亡数の将来推計 (単位: 千人)

図. 出生数・死亡数の将来推計



出所) 国立社会保障・人口問題研究所: 日本の将来推計人口 (平成29年推計)

人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響

ー地域包括ケア／多職種協働／マネジメント力の強化／保険者機能の強化の推進ー

- ・85歳以上人口が急増。その結果、独居高齢者や認知症高齢者が増加。
- ・介護サービス受給者は増える一方で、労働力人口（支える側）は減少
→**介護予防、元気高齢者の社会参加、マネジメント力強化が推進される。**
- ・85歳以上高齢者は半数が介護サービスを利用。加えて、医療や生活支援に対するニーズも、医療リスクも高い→**包括的なサービス提供が必要となる。**
- ・85歳以上高齢者の場合、健康面、心身機能面、IADL／ADL面など、多領域に生活課題を有している場合も多い。また、1課題(例：誤嚥性肺炎の再発予防)に対しても多職種の関与が必要→**多職種協働が必然となる。**
- ・介護費用も11兆円を超え、65歳以上の介護保険料も月額約6千円に上昇。介護保険だけで、高齢者の生活全てを支えることは困難。
→**効果的なサービス提供、機能分化と連携が求められる。**



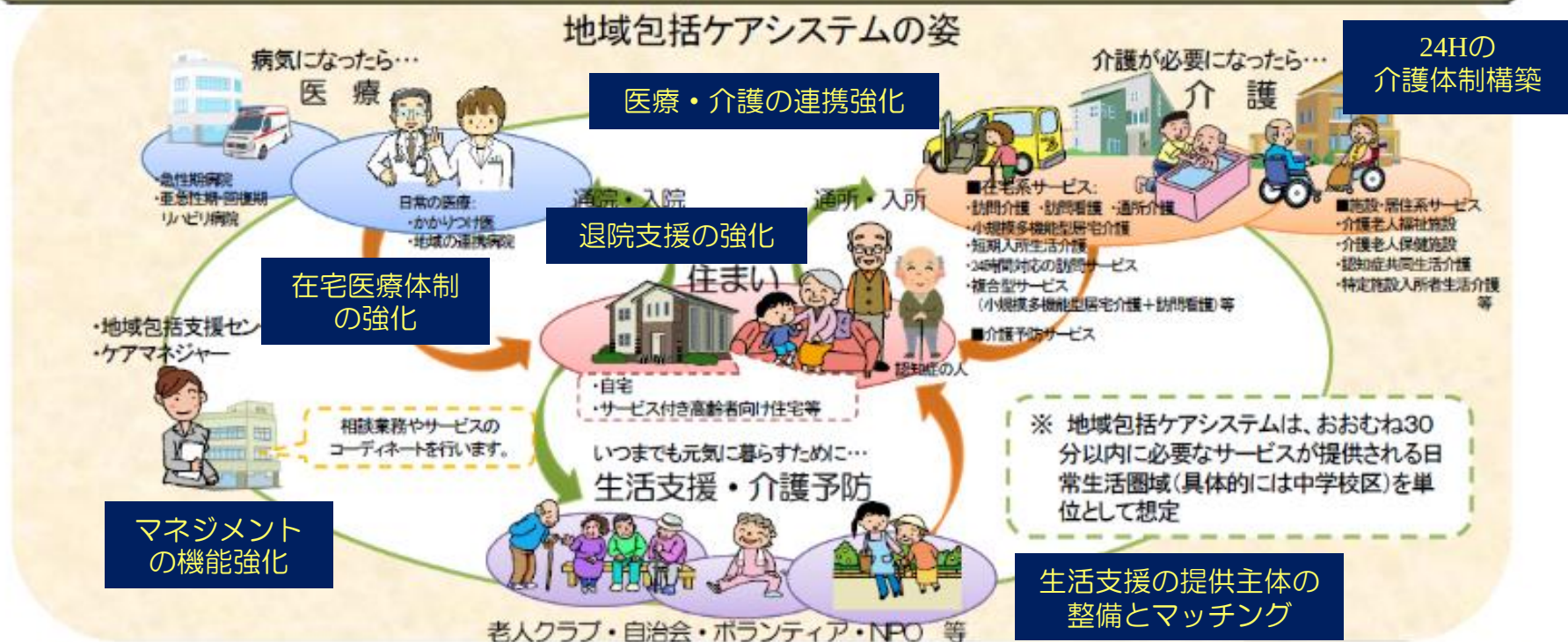
地域内の様々な資源(医療・介護サービス、近隣の助け合い等)を総動員して、
必要な方に必要な支援が、地域特性に応じて提供される仕組み作りが必要。
→①サービスの量的・質的確保、②マネジメント、③市町村の役割が重要に。

2. 在宅医療・介護連携推進事業の位置づけと 求められる機能

－4場面別にみた提供体制構築と連携強化－

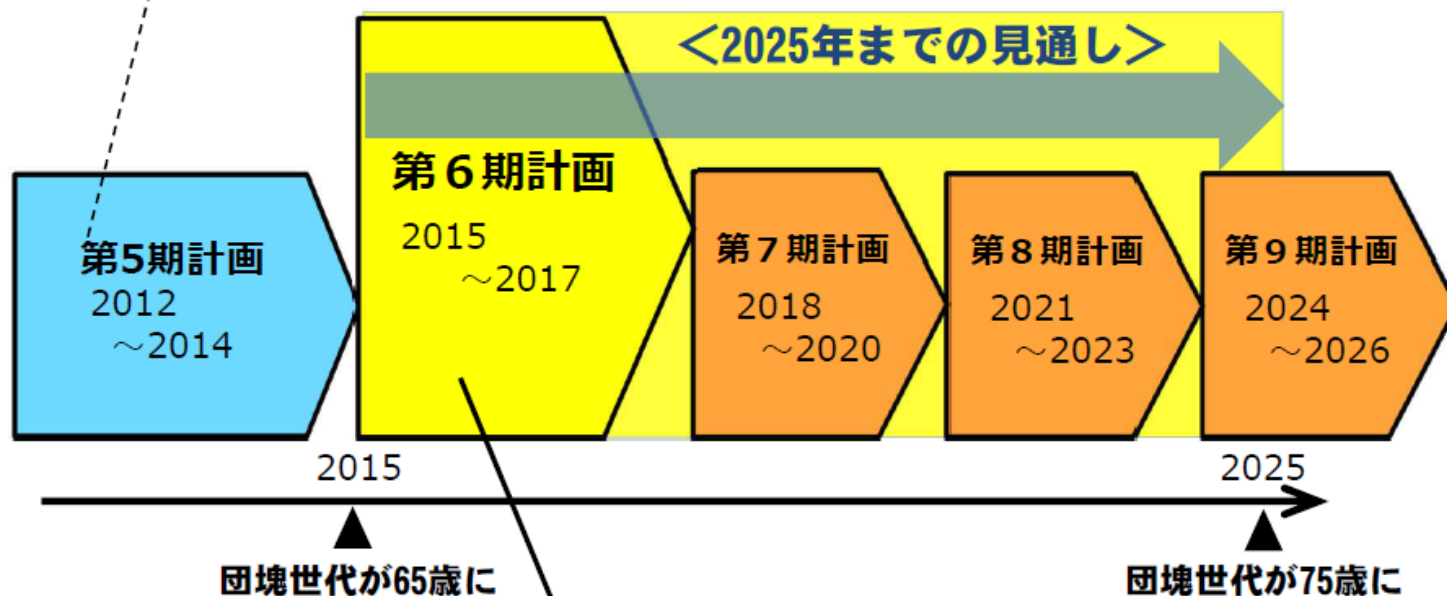
地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の位置づけ

- 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**していきます。
- 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です。
- 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**が生じています。
- 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**です。



介護保険事業計画と在宅医療の位置づけ

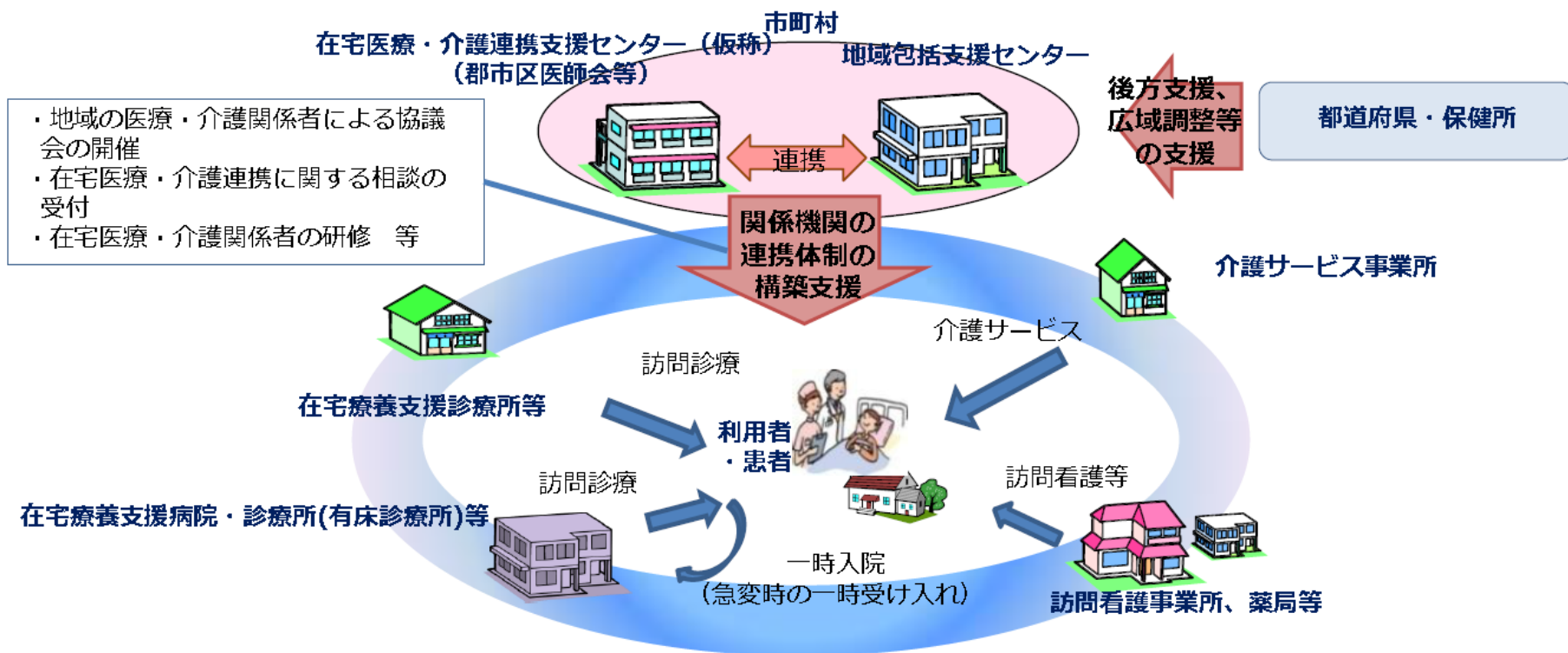
第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート



- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け「地域包括ケア計画」として、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。
- また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、新たに実施する事業も含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうか。

在宅医療・介護連携推進事業の推進（2015.4～）

- ・介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、郡市区医師会と連携しつつ取り組む。
 - ・可能な市町村は平成27年4月から開始、平成30年4月には全市町村で実施。
 - ・原則として、以下の8事業を実施する（一部を郡市区医師会等に委託可能）。
- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ①地域の医療・介護サービス資源の把握 | ②在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応の協議 |
| ③在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営 | ④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援 |
| ⑤在宅医療・介護関係者の研修 | ⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築 |
| ⑦地域住民への普及啓発 | ⑧二次医療圏内・関係市町村の連携 |



在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ

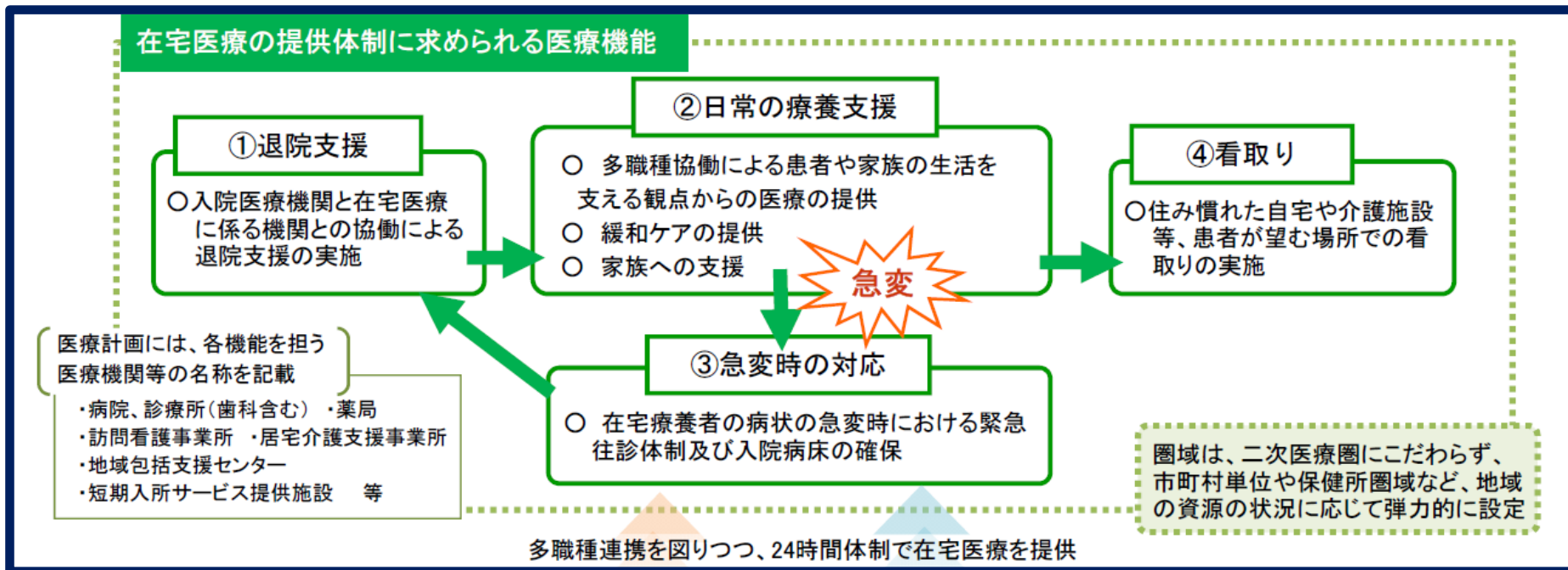


出所) 厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2を一部改変

期待されること：在宅医療の4場面別にみた連携の推進

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護の現場での多職種連携の支援
- ・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等
- ・医師会等関係団体
・保健所・市町村 等

3. 市区町村による 事業マネジメントの現状と課題

事業マネジメントの理想的な展開方法とは

図.事業マネジメントの進め方

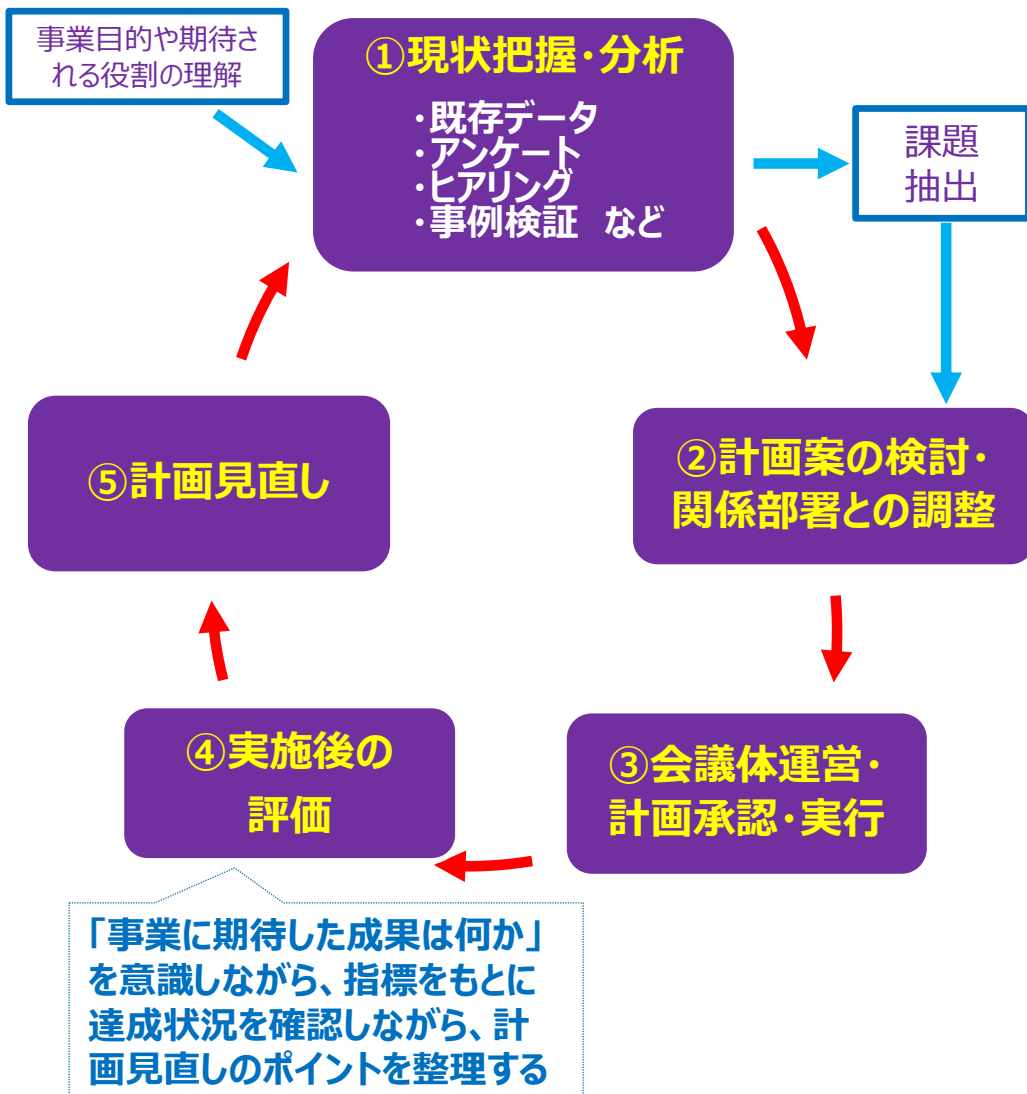
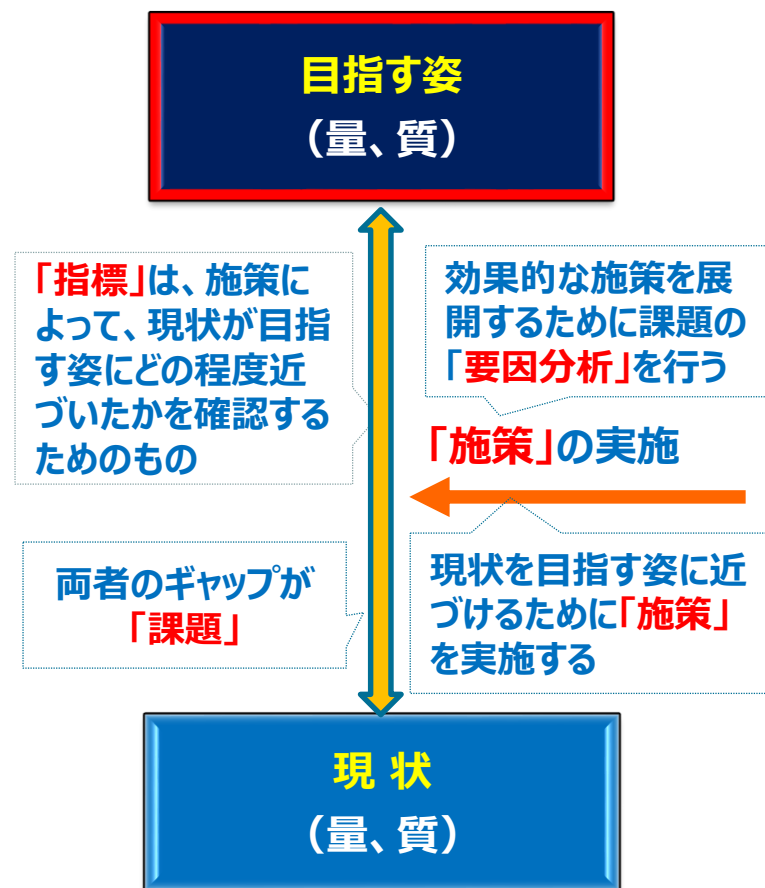
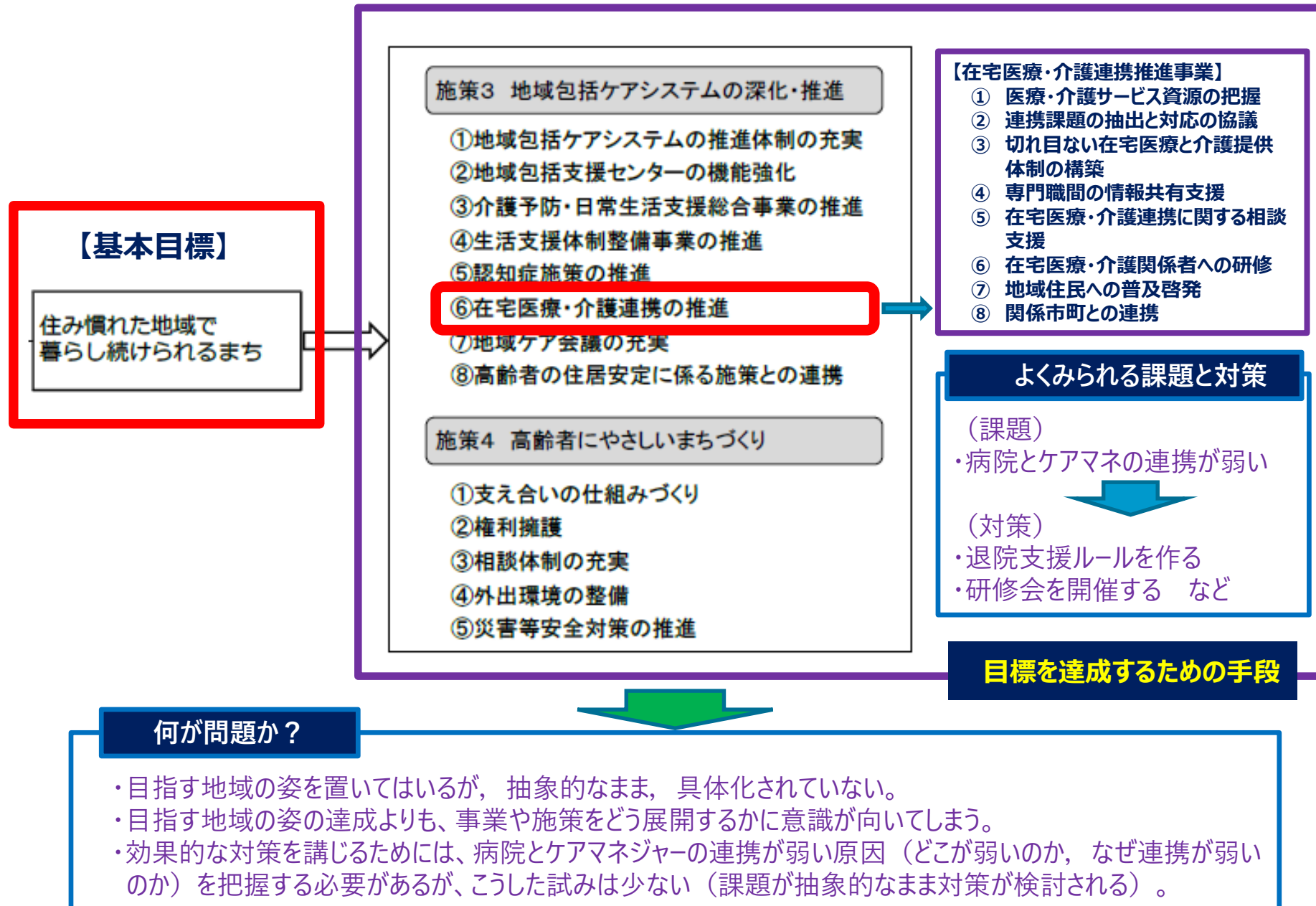


図.課題と施策と指標の関係性

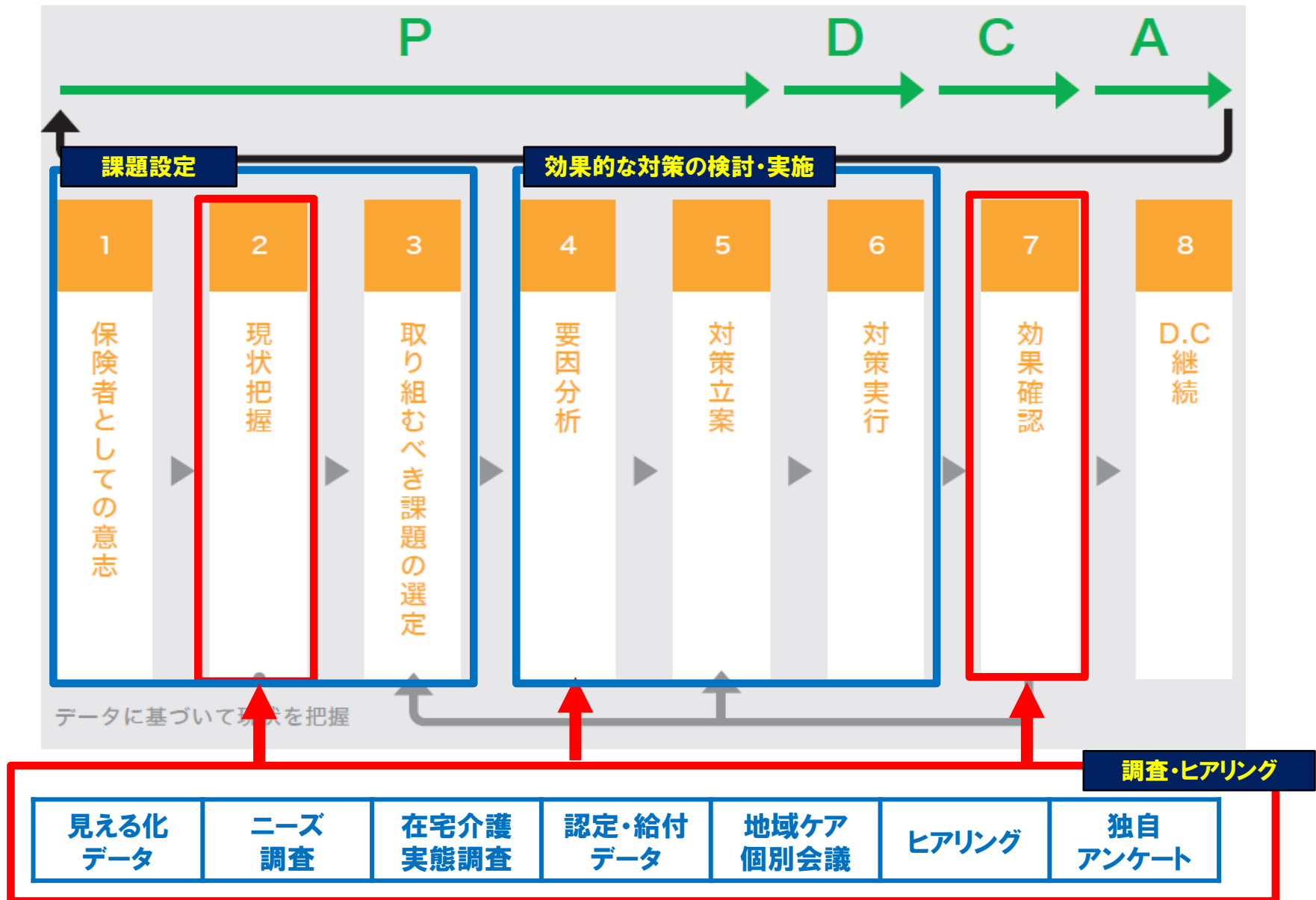


事業マネジメントの現状と課題

課題1：「施策・事業をどう行うか」から考えてしまう（A市の例）



課題2：現状が把握できていない，評価ができない



4. 都道府県・厚生局等による市区町村支援の重要性

都道府県・厚生局等による市区町村支援の重要性（私見）

1. 市区町村に求められている事業マネジメントのポイント

- ✓ 地域や連携の目指す姿を置いて、現状との差から、課題を把握すること
- ✓ 地域包括ケア「見える化」システムなどのデータを活用して、現状把握をすること。また、評価指標を検討すること
- ✓ 医療・介護関係者と一緒に、現状や課題の把握、対策の検討を行うこと

2. 事業マネジメントの現状・課題は？

- ✓ データがない。仮にデータをもらっても、どう使えばよいかかわからない
- ✓ 課題が抽象的なままで、具体化できていない
- ✓ 対策も、市区町村で行えること（研修会開催など）から考えがち

3. こうした状況を改善するためには？

- ✓ データ提供とその使い方をセットで提供すること
- ✓ 市町村の個別ニーズに合わせて、事業マネジメントの考え方・進め方を支援していくこと（伴走型支援）

4. 都道府県や厚生局の役割

- ✓ 市町村を支援するチーム（ネットワーク）の整備
- ✓ 市町村ニーズに合わせたデータの整備と提供

参考) 埼玉県立大学研究開発センター地域包括ケアマネジメント支援部門の 立ち上げ (県内向け、2020.10～)

目的

県内市町村の地域包括ケアに関する事業マネジメント力の強化を図る。

機能

- ①データ分析支援 (市町村単位のDB整備、分析結果資料の提供など)
- ②事業マネジメント支援 (市町村が取組みたい事業を支援)
→オンラインでの相談指導や個別支援によって、現状把握の方法や事業マネジメントの考え方、展開方法などを支援する。
- ③地域づくりに関わっている関係者や民間企業との連携支援
→様々な関係者や民間とのネットワーク構築を希望する市町村を個別に支援する (各種コーディネーターや地域包括支援センター、各支援者などの実践部隊と民間等のネットワーク化をメインに)。
- ④国の施策動向に関する情報提供 (随時)

手続き・費用

- ・手続き : 研究開発センターへメールの後、具体的な支援に入っていく。
- ・費用 : ①④については無償。②③についての相談は無償、研修実施や現地指導は有償。

令和 2 年 10 月 13 日

令和 2 年度 関東信越厚生局地域包括ケア推進事業の実施状況及び今後の予定

1. 会議等の実施予定

(1) 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議

- ① 実施時期 年 2 回開催（6 月：メール送付、10 月）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎 1 号館 7 階 第一会議室
- ③ 実施概要 管轄区域内における地域包括ケアシステムの構築を推進するため、国の視点から都県及び市区町村等に対する必要な支援について協議するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に資する具体的な支援を実施することを目的として開催

(2) 都県協議会

- ① 実施時期 年 1 回程度開催（6 月：メール送付及びアンケート実施）
- ② 実施概要 地域包括ケアシステムの構築の支援を的確に実施するため、都県地域包括ケア関係者の意見交換を目的として開催

(3) 都県協議会分科会

- ① 実施時期 年 2 回程度開催（1 月、時期未定）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎 1 号館会議室
- ③ 実施概要 都県担当者間の情報交換を目的にテーマ別に開催
1 回は認知症をテーマに、1 月は都県協議会等において要望があった内容をテーマに開催予定

2. セミナー等の実施予定

(1) 地域包括ケア応援セミナー

- ① 実施時期 年 2 回程度開催（10 月、2 月頃）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎 1 号館又は地方開催
- ③ 参加対象 自治体、一般等
- ④ 実施概要 自治体等の地域包括ケアに関する関心事に対し、講習会形式によりセミナーを開催し自治体を支援

【実施結果】

- 令和 2 年度第 1 回地域包括ケア応援セミナー
 - ア. 日 程 令和 2 年 10 月 2 日
 - イ. 場 所 山梨県立文学館
 - ウ. 参加対象 自治体、一般等

- エ. 実施概要 「みんなで支える地域づくり」をテーマに、講習会形式によりセミナーを開催
(講師) 厚生労働省老健局、田中滋埼玉県立大学理事長、自治体
オ. 共催関係 山梨県との共催

(2) 事例研究会

- ① 日 程 年2回程度開催(9月、1月頃)
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎1号館会議室又は地方開催
- ③ 参加対象 自治体職員等
- ④ 実施概要 自治体等の地域包括ケアに関する事例について、非公開のグループワーク形式での意見交換の機会を提供し、理解促進を支援

【実施結果】

○ 令和2年度第1回地域包括ケア事例研究会

- ア. 日 程 令和2年9月18日
- イ. 場 所 さいたま新都心合同庁舎1階多目的室・オンライン
- ウ. 参加対象 自治体職員・生活支援コーディネーター
- エ. 実施概要 「新しい生活様式における生活支援を考える」をテーマに、講義及びグループワーク形式での意見交換の機会提供する形式で開催
(講師) 厚生労働省老健局、埼玉県立大学川越教授、さわやか福祉財団

(3) マッチングセミナー

- ① 日 程 1月頃
- ② 場 所 未定(オンライン開催を予定)
- ③ 参加対象 自治体、大学、事業者等
- ④ 実施概要 地域包括ケアに関し、外部の力を求めたい「自治体」と、貢献意欲のある「大学」、「社会福祉法人」、「医療法人」、「民間企業」等を結び付ける
- ⑤ 共催関係 関東経済産業局との共催予定

(4) 農福連携に関するセミナー

- ① 日 程 2月頃
- ② 場 所 未定
- ③ 共催関係 関東農政局との共催予定

3. 認知症サポーター養成講座の開催予定

- (1) 実施時期 随時
- (2) 参加対象 関東信越厚生局職員、他の省庁の支分部局職員

【開催予定】

① 茨城事務所

- ア. 日 程：10月23日（金）
- イ. 場 所：水戸地方合同庁舎 共用大会議室
- ウ. 講 師：認知症ケア研究所 高橋克佳統括管理者

② 神奈川事務所

- ア. 日 程：11月13日（金）
- イ. 場 所：横浜地方合同庁舎内会議室
- ウ. 講 師：神奈川県福祉子どもみらい局福祉部
高齡福祉課高齡福祉グループ 宮崎晃子技官・田中美穂主事

③ 本局

- ・ 開催時期：1月（予定）

4. その他

（1）地域支援事業交付金執行事務

地域支援事業交付金について、老健局と連携を図りながら、地域支援事業交付金交付要綱に基づく管内都県の交付決定事務を行う

【日程】6月 当初交付申請、実績報告

- 10月 過年度分実績報告の修正報告、支払い①
- 1月 調整交付金調査、支払い②
- 2月 変更交付申請
- 3月 支払い③（令和元年度以前分を含む）

（2）地域医療介護総合確保基金（介護施設整備分・介護人材確保分）関係業務

老健局と連携を図りながら、令和元年度実施していたヒアリング及び事業量調査に加え、交付決定の事務を行う。

【日程】5月 事業量調査 *ヒアリングは中止

- 11月 執行状況調査・事業量調査
- 12月 交付申請
- 1月 事業量調査（翌年度分）

（3）介護保険事業（支援）計画関係業務

介護保険事業（支援）計画に基づく取組の進捗状況、目標の達成状況や計画の推進に当たっての課題等について、老健局と連携を図りながら、管内都県を通じて把握し、当該都県等に対する必要な助言及び支援を行う。

【日程】10月27日～11月18日 第7期計画の進捗管理及び第8期計画の策定に状況に関するヒアリングを実施