

北空知における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年以降、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれ、これらに対応すべく医療機関或いは介護サービス事業所、介護人材が不足の状態になることが明らかなことから、国では高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を、人生の最後まで続けることが出来る仕組みづくり（＝地域包括ケアシステムの構築）のため、介護保険制度を改正し、新たに「在宅医療・介護連携推進事業」を創設しました。

この「在宅医療・介護連携推進事業」は、すべての自治体が遅くとも平成30年4月から実施しなければならぬことになっています。

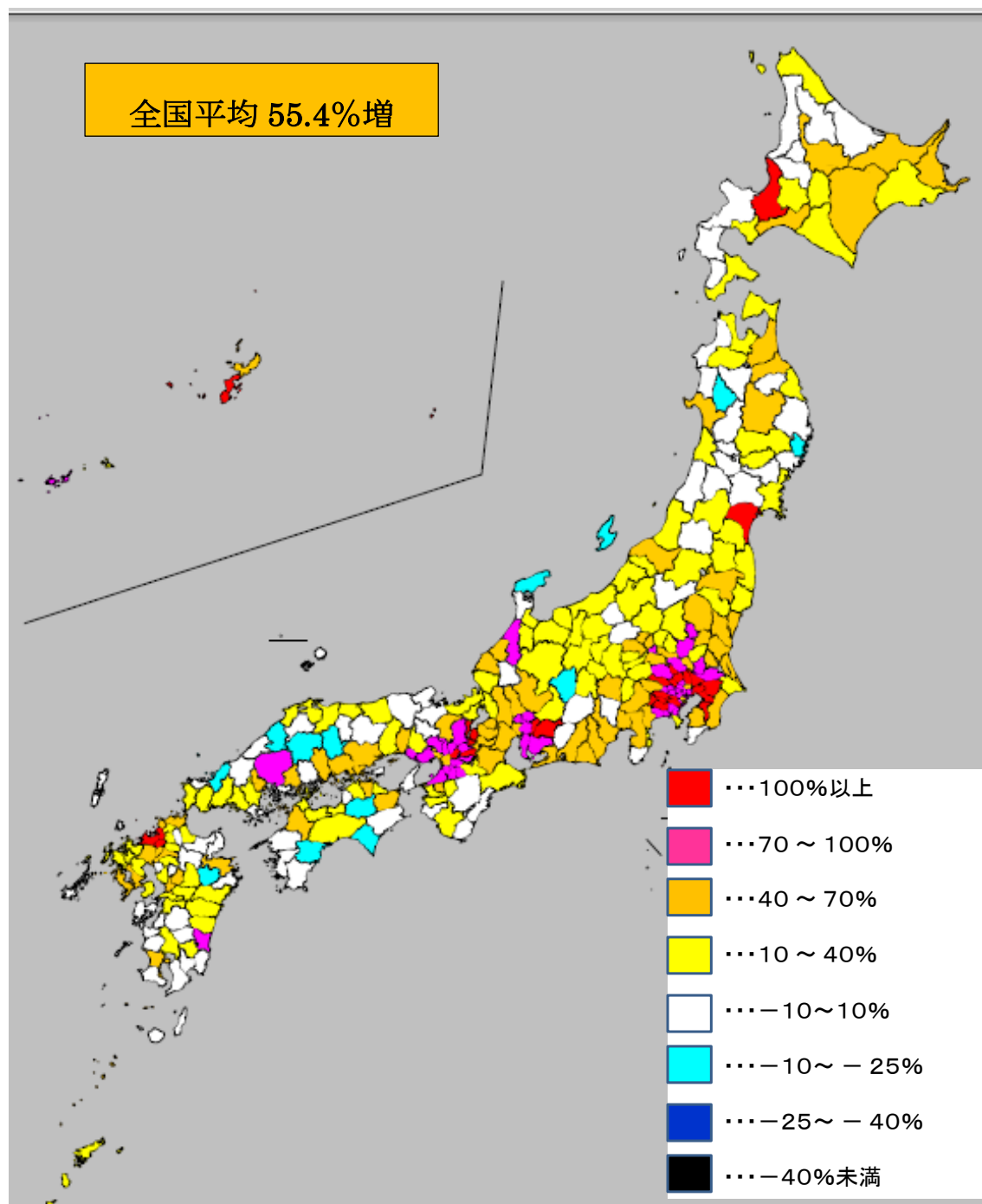
北空知においては、この事業を広域的に実施すべく、1市4町（深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町）、保健所及び市立病院をメンバーに協議が進められて来ましたが、平成27年12月に開催されました北空知圏振興協議会において、北空知1市4町が関係機関・団体等のご理解・ご協力をいただき、「北空知地域医療介護確保推進協議会」を設立し、共同で事業を実施することが確認されたところです。

なお、北空知における地域包括ケアシステムの構築にあたり、その業務の一部を市立病院が受託することとなり、深川市立病院では、平成28年度より北空知1市4町の委託を受けるとともに、本年7月には、当院に北空知地域医療介護連携支援センターを設置することとしております。

センターでは、住民が医療や介護が必要な状態になっても、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に「地域医療」と「介護サービス」を一体的に提供するため、医療機関と介護サービス事業者など、関係者間の連携を推進します。

また、専門職の皆様からご意見をいただきながら、事業の検討や実施をしてまいります。北空知の地域医療・保健・介護・福祉に携わる機関や専門職の皆様ばかりでなく、広く北空知住民の皆様にもその事業成果を公開し、北空知における地域包括ケアシステムの構築に貢献してまいります。

2010→40年 75歳以上増減率



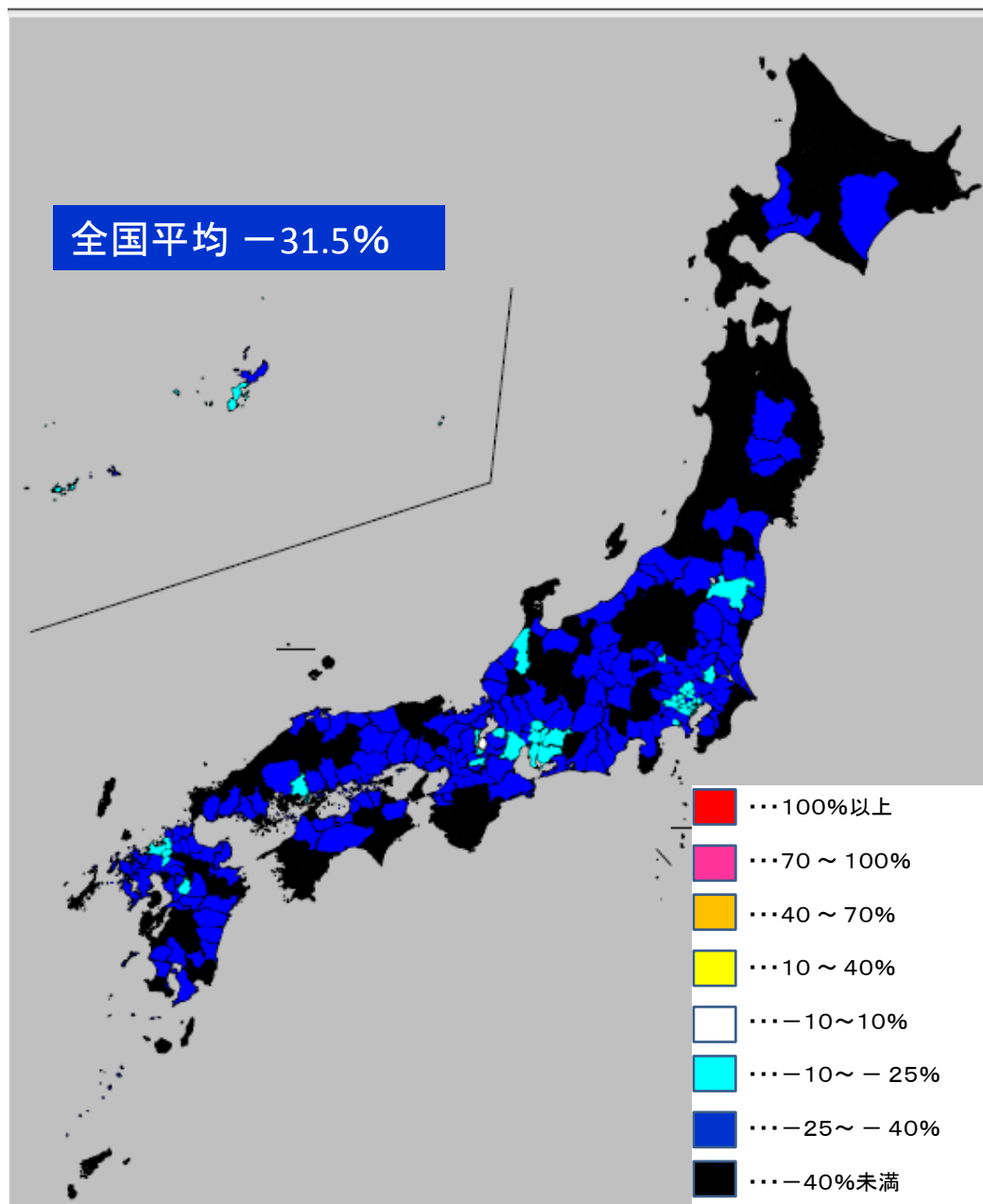
区域は、2次医療圏単位

	全国 人口	全国 75歳以上	東京都 75歳以上	北空知 人口	北空知 75歳以上
2010年	127百万人	1,400万人	122万人	35,706人	6,834人
2040年	107百万人	2,200万人	240万人	19,239人	6,672人
増減率	16%	55%	100%	46%	2%

増減率の地域差は、非常に大きい。

I-②地域により人口変動のパターンが大きく異なる

2010→40 年における二次医療圏別 0-64 歳人口増減率



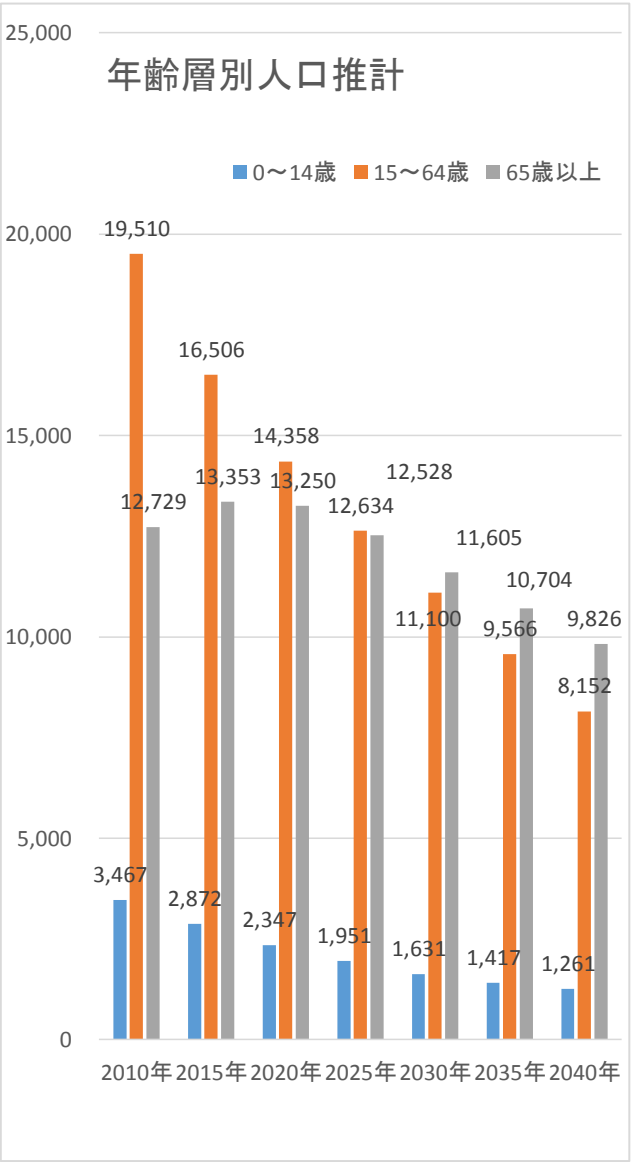
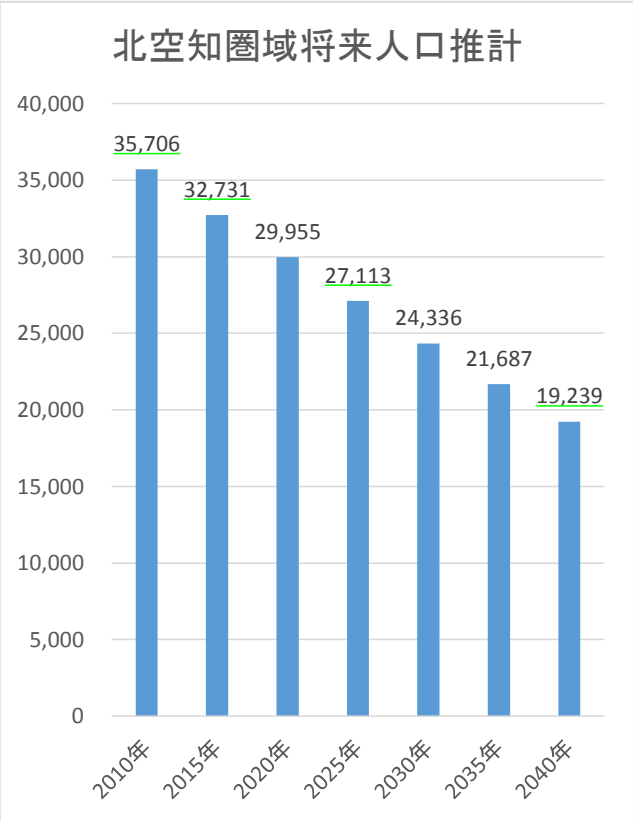
10年から40年にかけて0-64歳人口は減少を続け、2040年には2010年と比べ我が国の0-64歳人口は、31.5%減少する。25-40%の減少を意味する青色や、40%以上の減少を意味する黒色の地域が全国的に広がっているが、減少率の地域差は大きい。深刻な減少（40%以上）を意味する黒色の地域は、北海道、東北、中部山間地、南紀、山陰、四国南部、南九州に多い。

北空知圏域(深川市・妹背牛町・秩父別町・北竜町・沼田町)の将来人口推計

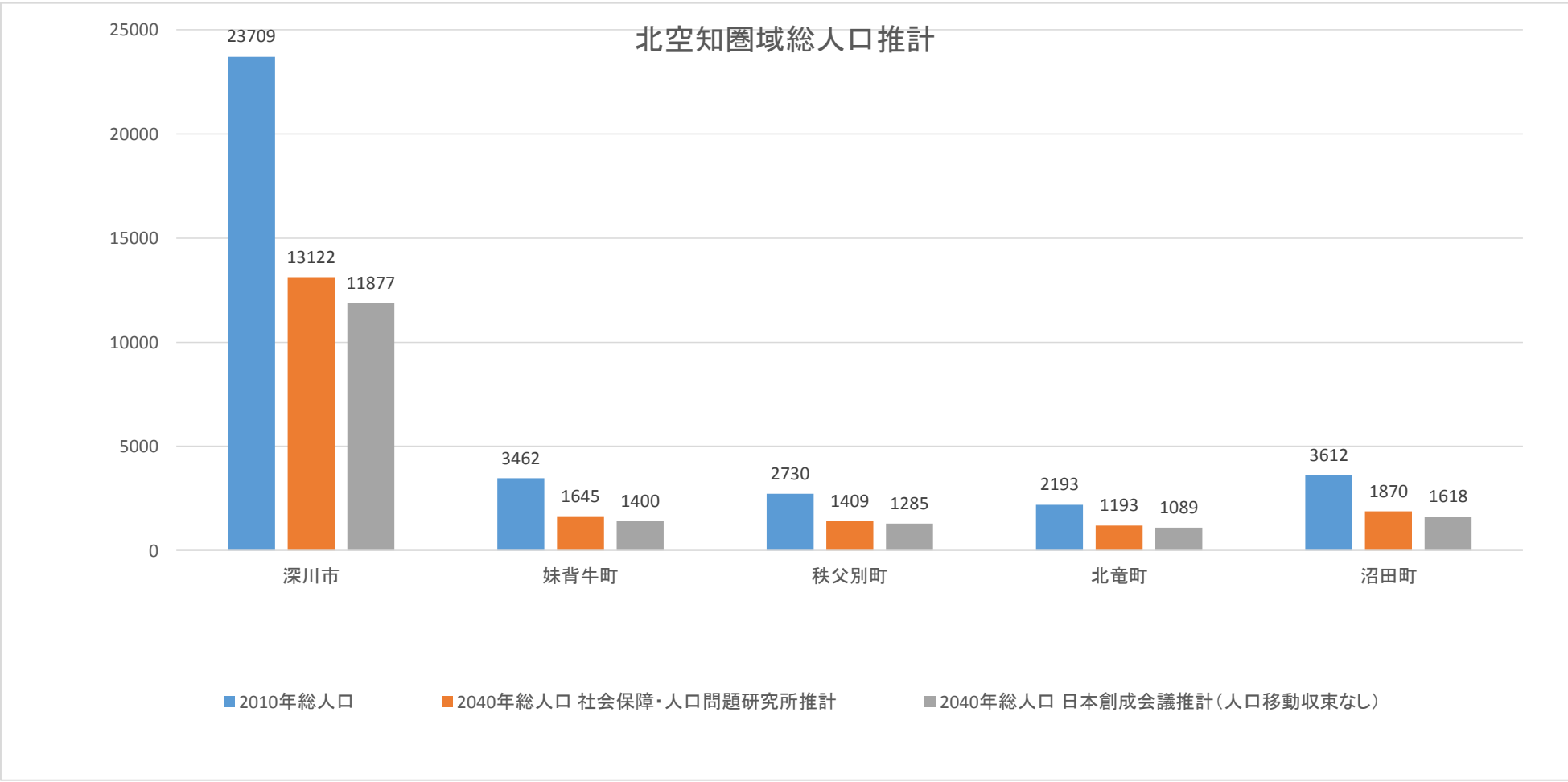
(国立社会保障・人口問題研究所2013年(平成25年)3月推計)

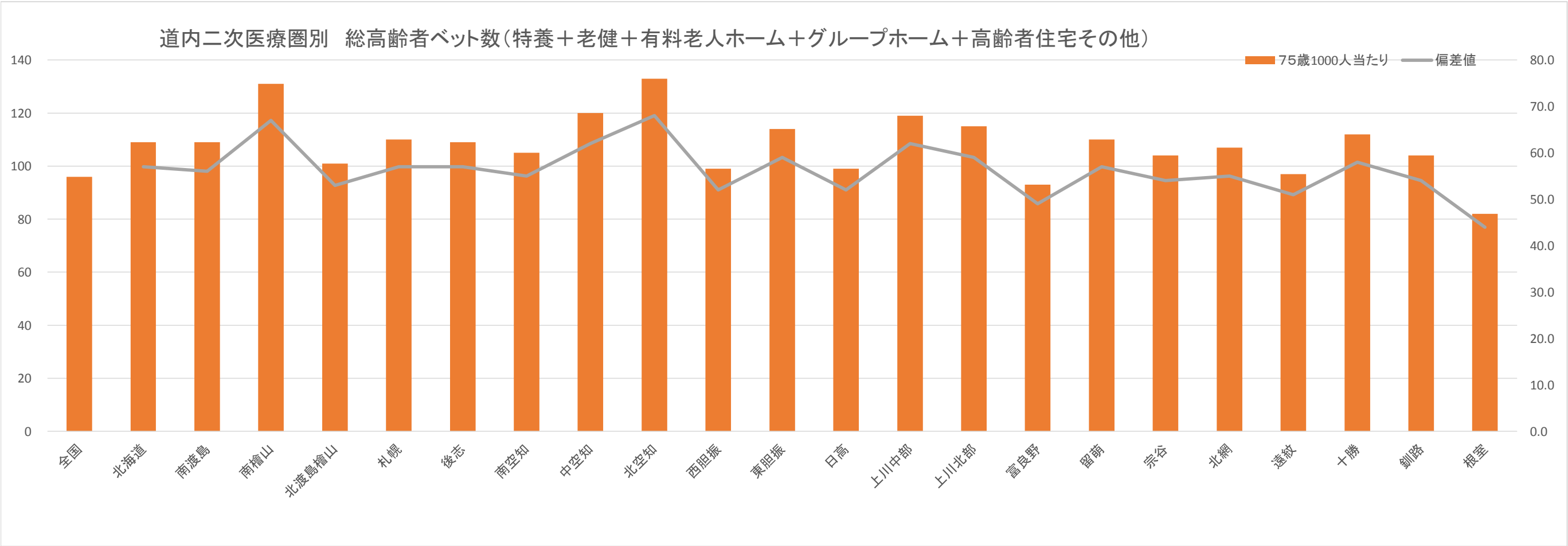
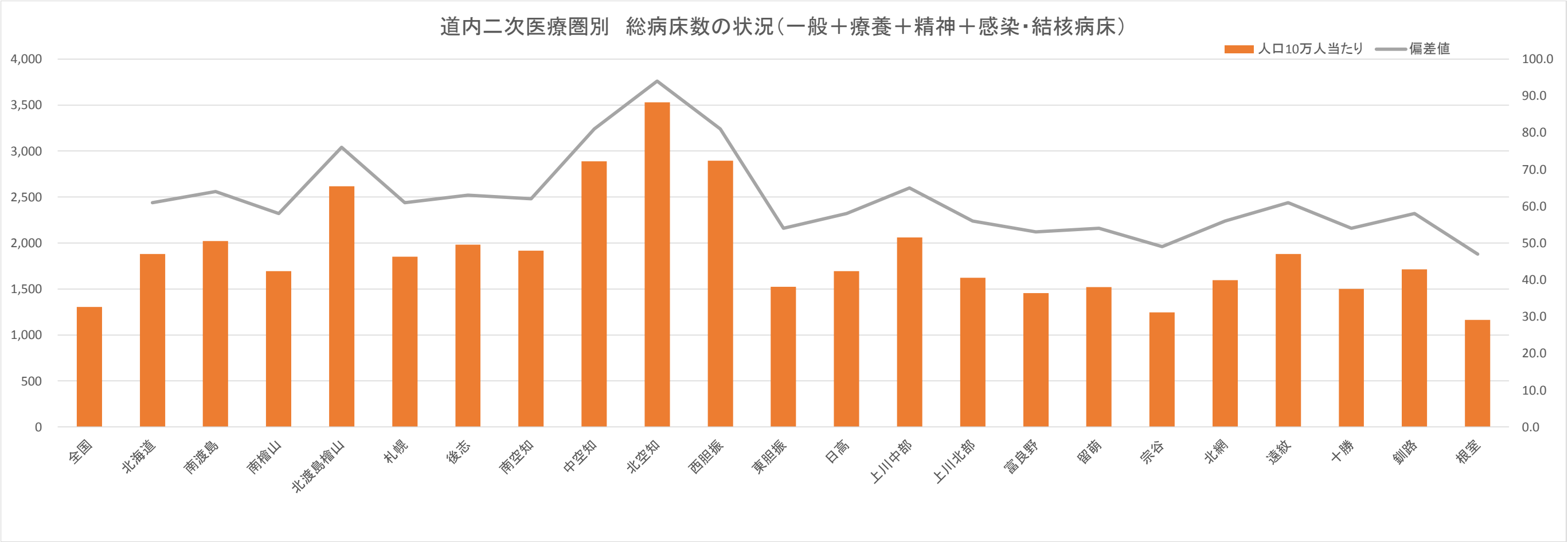
男女計	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総数	35,706	32,731	29,955	27,113	24,336	21,687	19,239
0～4歳	964	812	649	546	480	427	383
5～9歳	1,158	930	790	630	532	467	419
10～14歳	1,345	1,130	908	775	619	523	459
15～19歳	1,528	1,253	1,078	867	740	592	498
20～24歳	1,100	1,140	1,035	894	718	611	490
25～29歳	1,256	996	1,072	976	843	675	575
30～34歳	1,620	1,187	959	1,038	942	813	653
35～39歳	1,829	1,552	1,154	930	1,006	917	789
40～44歳	1,933	1,762	1,506	1,121	905	976	891
45～49歳	2,000	1,886	1,726	1,476	1,099	887	959
50～54歳	2,232	1,962	1,855	1,698	1,456	1,083	875
55～59歳	2,731	2,149	1,901	1,799	1,648	1,413	1,052
60～64歳	3,280	2,619	2,072	1,835	1,743	1,599	1,370
65～69歳	2,950	3,138	2,513	1,990	1,767	1,685	1,546
70～74歳	2,944	2,767	2,960	2,374	1,883	1,677	1,608
75～79歳	2,790	2,645	2,519	2,710	2,179	1,735	1,553
80～84歳	2,103	2,305	2,221	2,143	2,328	1,876	1,503
85～89歳	1,173	1,492	1,695	1,659	1,634	1,802	1,459
90歳以上	768	1,006	1,342	1,652	1,814	1,929	2,157

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	3,467	2,872	2,347	1,951	1,631	1,417	1,261
15～64歳	19,510	16,506	14,358	12,634	11,100	9,566	8,152
65歳以上	12,729	13,353	13,250	12,528	11,605	10,704	9,826
65～74歳	5,895	5,905	5,473	4,364	3,650	3,362	3,154
75歳以上	6,834	7,448	7,777	8,164	7,955	7,342	6,672
年齢別割合(0～14歳)	9.7%	8.8%	7.8%	7.2%	6.7%	6.5%	6.6%
年齢別割合(15～64歳)	54.6%	50.4%	47.9%	46.6%	45.6%	44.1%	42.4%
年齢別割合(65歳以上)	35.6%	40.8%	44.2%	46.2%	47.7%	49.4%	51.1%
年齢別割合(75歳以上)	19.1%	22.8%	26.0%	30.1%	32.7%	33.9%	34.7%



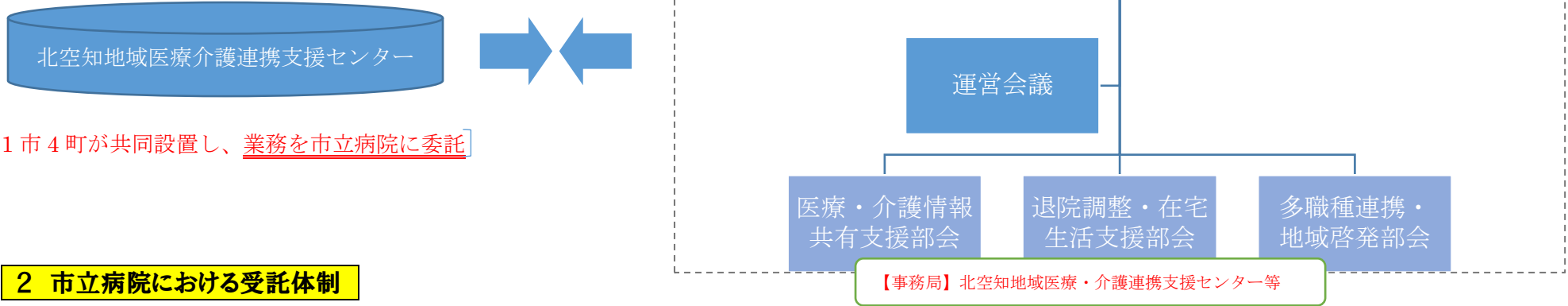
(日本創成会議 平成26年5月)





北空知圏における地域包括ケアシステムの構築に係る組織等について

1 組織図



2 市立病院における受託体制

北空知地域医療介護連携支援センター機構一覧		
役職	担当者氏名	担当業務
センター長	新居 利英（市立病院副院長）	センター業務統括 ※センターの信頼性及び情報発信、事業実施の効力を高めるため、医師を配置。
副センター長	村澤 眞由美（地域連携室長）	運営会議、多職種連携・地域啓発部会、退院調整・在宅生活支援部会
事務局長	吉田 博昭（地域連携室主幹）	運営会議（主担当）、医療・介護情報共有支援部会、地域リハビリテーション活動支援事業
事務局次長	高田 光徳（地域連携室副室長）	運営会議、多職種連携・地域啓発部会、地域リハビリテーション活動支援事業
	坂井 良江（地域連携室副室長）	退院調整・在宅生活支援部会
	赤松 充敏（地域連携室地域連携係主査） ※リハビリテーション係兼務	多職種連携・地域啓発部会、地域リハビリテーション活動支援事業
	佐藤 恵里（地域連携室地域連携係主任）	退院調整・在宅生活支援部会
事務局員	尾中 康晴（地域連携室地域連携係主任）	運営会議、医療・介護情報共有支援部会、

3 センター業務

1 地域医療・介護連携推進事業

ア 地域の医療・介護サービス資源の把握	イ 医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	ウ 在宅医療・介護連携支援センターの運営等
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	オ 医療・介護関係者の研修	カ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
キ 地域住民への普及啓発	ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町間の連携	

2 地域リハビリテーション活動支援事業

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

ポイント

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- ・医療機関等に関する事項については、医療機能情報提供制度（医療情報ネット、薬局機能情報提供制度）等の、既に公表されている事項を活用し、既存の公表情報等で把握できない事項については、必要に応じて調査を行う。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

- ・把握した情報は、情報を活用する対象者の類型ごと（市区町村等の行政機関及び地域の医療・介護関係者等向け、地域住民向け等）に提供する内容を検討する。



実施内容・方法

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- (1) 地域の医療・介護の資源に関し、把握すべき事項・把握方法を検討。
- (2) 既存の公表情報から把握すべき事項を抽出。
- (3) 公表情報以外の事項が必要な場合、追加調査を実施することを検討。
- (4) 追加調査を実施する場合は、調査事項・調査方法・活用方法等について、地域の医療・介護関係者と検討した上で、協力を得つつ医療機関・介護サービス事業所を対象に調査を実施。
- (5) 調査結果等をもとに、地域の医療・介護の資源の現状を取りまとめる。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

- (1) 医療・介護関係者に対するの情報提供
把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査したうえで、地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供。
- (2) 地域住民に対する情報提供
把握した情報が住民にとって必要な情報かどうか、更に住民に対する提供が医療・介護関係者の連携の支障とならないか精査した上で、住民向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、住民に配布するとともに、必要に応じて市区町村等の広報紙、ホームページに掲載。

(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・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行う。



ポイント

- (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催事務について委託することは差し支えないが、議題等、会議の開催前後に検討が必要となる事項については、市区町村が主体的に取り組む。
- (2) 課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項について更なる検討が必要とされた場合は、ワーキンググループ等を設置。
- (3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議のワーキンググループ等は、(ア)から(ク)の他の事業項目の実施に係る検討の場として活用。

実施内容・方法

- (1) 在宅医療及び介護サービスの提供状況((ア)の結果)、在宅医療・介護連携の取組の現状を踏まえ、市区町村が在宅医療・介護連携の課題(※)を抽出。
(※) 情報共有のルール策定、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築、医療・介護のネットワーク作り、顔の見える関係作り、住民啓発等
- (2) 抽出された課題や、その対応策等について、市区町村が検討し、対応案を作成。
- (3) 医療・介護関係者の参画する会議を開催し、市区町村が検討した対応案等について検討。

留意事項

- (1) 会議の構成員は、郡市医師会等の医療関係者等、介護サービス事業者の関係団体等、地域包括支援センターに加え、地域の実情に応じて、訪問看護事業所、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、在宅への訪問を行う薬局等の参加を求めることが望ましい。
- (2) 本事業の主旨を満たす議論を行う場合には、地域ケア会議の場で本事業の会議を代替しても差し支えない。

(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ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。



実施内容・方法

- (1) 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。
- (2) 検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。

留意事項

- (1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては郡市区医師会を始めとした関係団体等に委託して差し支えない。
- (2) 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための仕組みは、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、取組例に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。

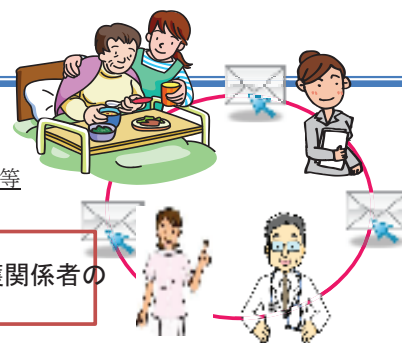
取組例



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

※情報共有ツール: 情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス等



ポイント

- 既存の情報共有ツールの改善や、情報共有ツールを新たに作成する場合は、医療・介護関係者の双方が利用しやすい様式等になるよう考慮する。

実施内容・方法

1. 情報共有ツールの作成

- (1) 地域における既存の情報共有ツールとその活用状況を把握し、その改善等や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係する医療機関や介護サービス事業者の代表、情報共有の有識者等からなるWGを設置して検討(※地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも可)。
- (2) 作成又は改善を行う場合、WGにおいて、情報共有の方法(連絡帳、連絡シート、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等)や内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き(利用者の個人情報の取り扱いを含む)等を策定。
※ 実際に情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえること。

2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- (1) 地域の医療・介護関係者を対象に、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会を開催や、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を配布。
- (2) アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討。
- (3) 必要に応じて、情報共有ツールの内容や手引き等を改定し、関係者に対し、十分周知。

留意事項

- 職員の交代時期を考慮し、例えば、定期的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するよう配慮する。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。



実施内容・方法

- (1) 地域の在宅医療と介護の連携を支援する人材を配置。
- (2) (イ)の会議の活用等により運営方針を策定する。
- (3) 郡市区医師会、地域包括支援センター等の協力を得て、地域の医療・介護関係者に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知。
- (4) 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等を実施。

留意事項

- (1) 介護関係者からの相談は、地域包括支援センターとの連携により対応する。地域住民からの相談等は、原則として引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接地域住民に対応することも差し支えない。
- (2) 必ずしも、新たな建物の設置を求めるものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務室等の空きスペース等を活用することで差し支えない。ただし、相談窓口の名称を設定し、関係者等に周知すること。
- (3) 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、ケアマネジャー資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、他職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。



実施内容・方法

1. 多職種連携についてのグループワーク

- (1) 研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者等の理解と協力を得る。
 - (2) 医療・介護関係者等を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。
- ＜研修例＞ 医療機関・介護事業所等の地域における役割・特徴等の共有、(イ)で抽出した地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行う 等

2. 医療・介護関係者に対する研修

- (1) 既存の研修の内容・回数等を確認し、新たな研修の必要性について検討。
- (2) 新たに研修する場合は、研修内容、目標等を含む実施計画を作成と、既存の研修との位置づけを整理。
- (3) 参加者に対するアンケートやヒアリング等を実施し、研修の評価・改善につなげる。

＜医療関係者に対する研修の例＞

介護保険で提供されるサービスの種類と内容、
ケアマネジャーの業務、
地域包括ケアシステム構築を推進するための取組
(地域ケア会議等)等に関する研修

＜介護関係者に対する研修の例＞

医療機関の現状等、予防医学や栄養管理の考え方、
在宅医療をうける利用者・患者に必要な医療処置や療養上の
注意点等に関する研修



(キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

実施内容・方法

- (1) 普及啓発に係る既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討。
- (2) 必要な場合、地域住民向けの普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成。
- (3) 在宅医療や介護サービスで受けられるサービス内容や利用方法等について、計画に基づき、講演会等を開催。
- (4) 在宅医療、介護サービスで受けられるサービス内容や、利用方法等について地域住民向けのパンフレット、等を作成し、配布するとともに、市区町村等のホームページ等で公表。
- (5) 作成したパンフレット等は医療機関等にも配布する。なお、必要に応じて、医療機関等での講演を行うことも考慮する。

留意事項

- 老人クラブ、町内会等の会合へ出向いての小規模な講演会等も効果的である。

【まちづくり
出前トーク】



出典：「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村モデルの作成に関する調査研究事業」（平成26年度）（横須賀市提供資料）（平成26年度）（老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）



（横須賀市提供資料）



（鶴岡地区医師会）

(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協議する。



実施内容・方法

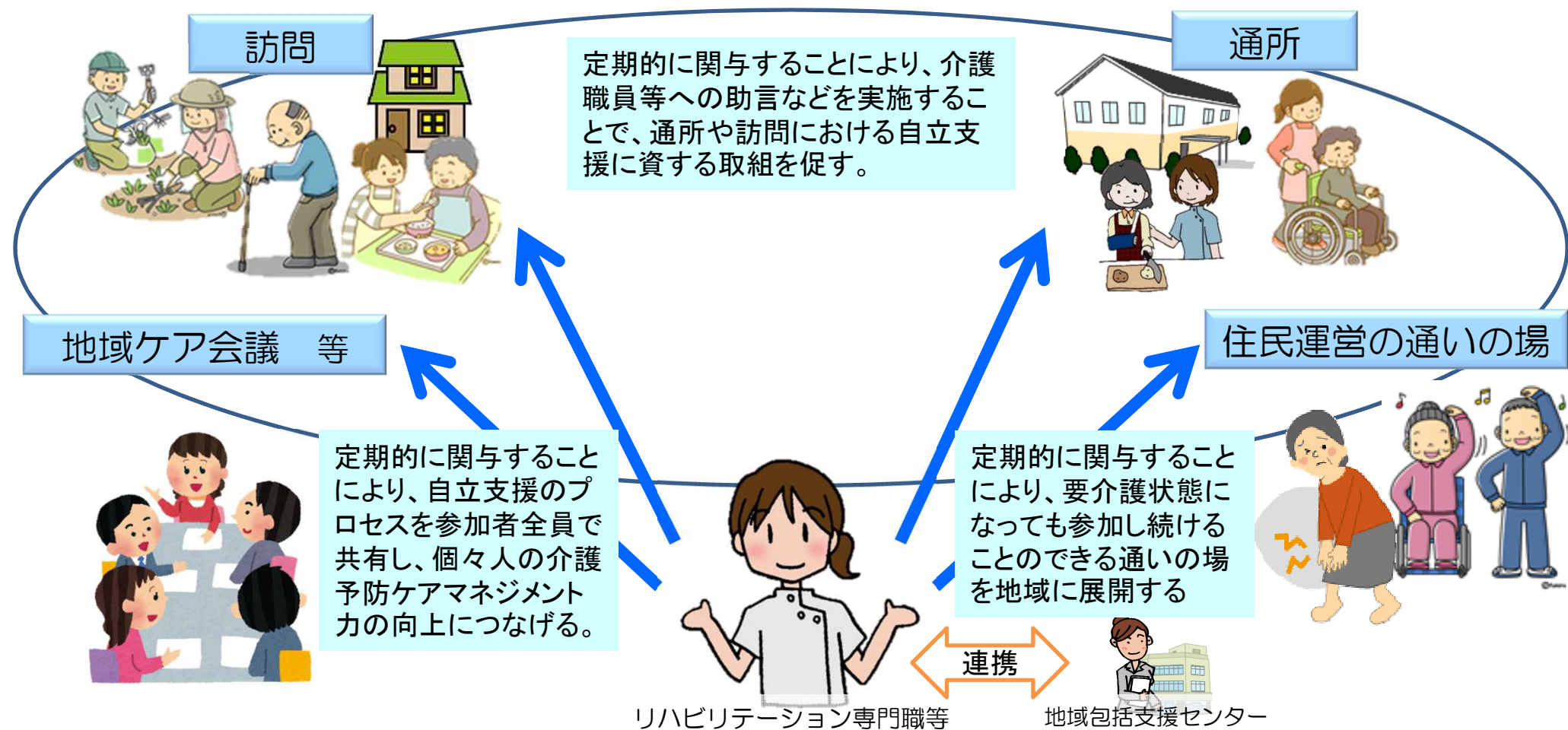
- (1) 隣接する市区町村の関係部局、病院関係者、医師会及び介護支援専門員協会等の医療・介護の関係団体、都道府県関係部局、保健所等が参加する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について、検討する。
- (2) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。
- (3) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県や保健所の担当者の支援のもと、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。
- (4) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。

留意事項

市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に病院への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、都道府県等の協力においては、特に医療との接点が多い保健所の協力を得ることも考慮する。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

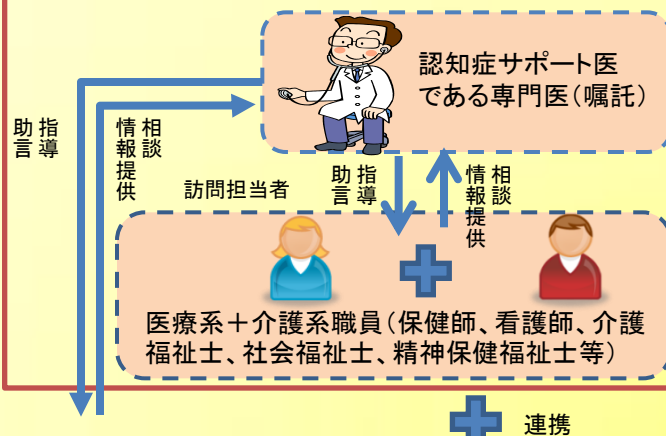
認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職による個別の訪問支援
(受診勧奨や本人・家族へのサポート等)



●認知症地域支援推進員



地域の实態に応じた認知症施策の推進
(医療・介護・地域資源と専門相談等)

●専門医療機関(認知症疾患医療センター等)



- 専門的な鑑別診断
- 定期的なアセスメント
- 行動・心理症状外来対応
- 地域連携

●かかりつけ医・歯科医



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子)のチェック、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング