

5 本人主体のケアの確立と実践

高齢者の医療・介護ニーズの特徴として、慢性疾患による受療が多くなることや複数の疾病にかかりやすくなる、また、要介護発生率や認知症の発生率が高くなるなど医療と介護の両方を必要となることなどが挙げられます。

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活をするができるよう、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進していきます。

(1) 切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の確保

現状と課題

人口減少や高齢化が進展する中、令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢化時代を迎え、医療を必要とする重度の要介護者、認知症高齢者の増加など医療・介護ニーズの増大が見込まれています。

また、医療技術の進歩により、かつては急性期疾患だったものの多くが「慢性疾患」化しており、何らかの機能障害を持ちながら生活する患者に対応するため、治す医療から支える医療への転換が求められています。

医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようそれぞれの変化に対応し、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が喫緊の課題となっています。

こうした中、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するため、平成26年6月に「地域医療における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成26年法律第83号）が成立しました。

これに伴い改正された「医療法」（昭和23年法律第205号）に基づき、県は、平成28年3月に医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す「青森県地域医療構想」を策定し、地域の実情や患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制の確保を目指し、県内6構想区域にそれぞれ設置した地域医療構想調整会議において、医療関係者等と協議を行っています。

地域医療構想では、将来の病床数及び在宅医療等の医療需要について、慢性期の患者（療養病床入院患者のうち、医療必要度が低い患者等）を将来的に在宅医療等（※）に対応するという国の方針に基づき推計しています。

平成30年始期の「医療計画」と「介護保険事業（支援）計画」では、それぞれこの「将来的に在宅医療等に対応する」部分を追加的需要として、在宅医療等の整備に取り組んでいます。（図Ⅲ-26）

具体的には、病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量を老人福祉圏域ごとの協議を経て、各市町村の介護保険事業計画のサービス量及び県の医療計画における訪問診療の必要量として見込んでいます。

一方で、介護を受けるようになっても可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするため、平成18年度に身近な市町村で提供される地域密着型サービスが創設され、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスが提供されています。(図Ⅲ-27)

その中でも特に定期巡回・随時対応サービスは、高齢者の日常生活を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能であり、また、看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護は、「通い(デイサービス)」「訪問(ホームヘルプ)」「泊り(ショートステイ)」のサービスを一体的に提供するもので、利用者が在宅での生活を続けながら、ニーズに応じて24時間切れ目ないケア受けることができます。これらはいずれも地域包括ケアシステム構築のための有効なサービスとされていますが、人口が少ない地域での採算性の問題から事業者の参入が少ないなどの課題があります。

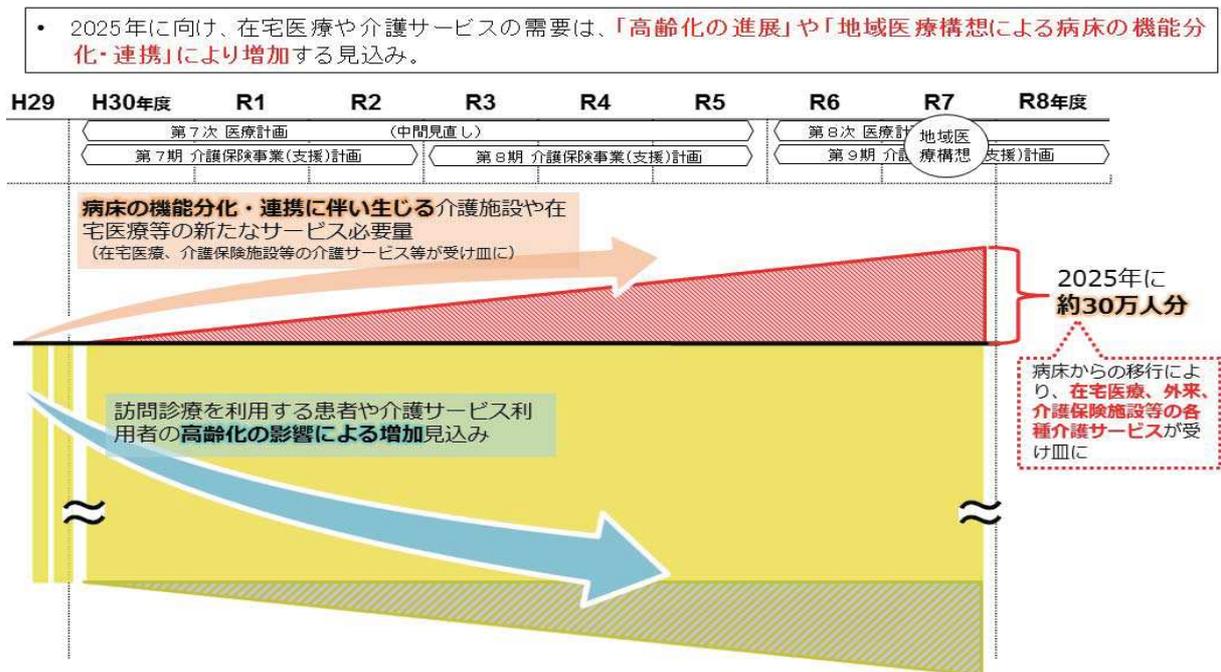
本県では可能な限り、住み慣れた地域において継続し日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービス等のサービスの確保に努めていく必要があります。

(※) 在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」とされています。

平成30年4月に新たに介護保険施設として創設された介護医療院は、これまでの介護療養型医療施設の機能を引き継ぎつつ、「生活施設」の機能を兼ね備えており、在宅医療等の範囲に含まれます。

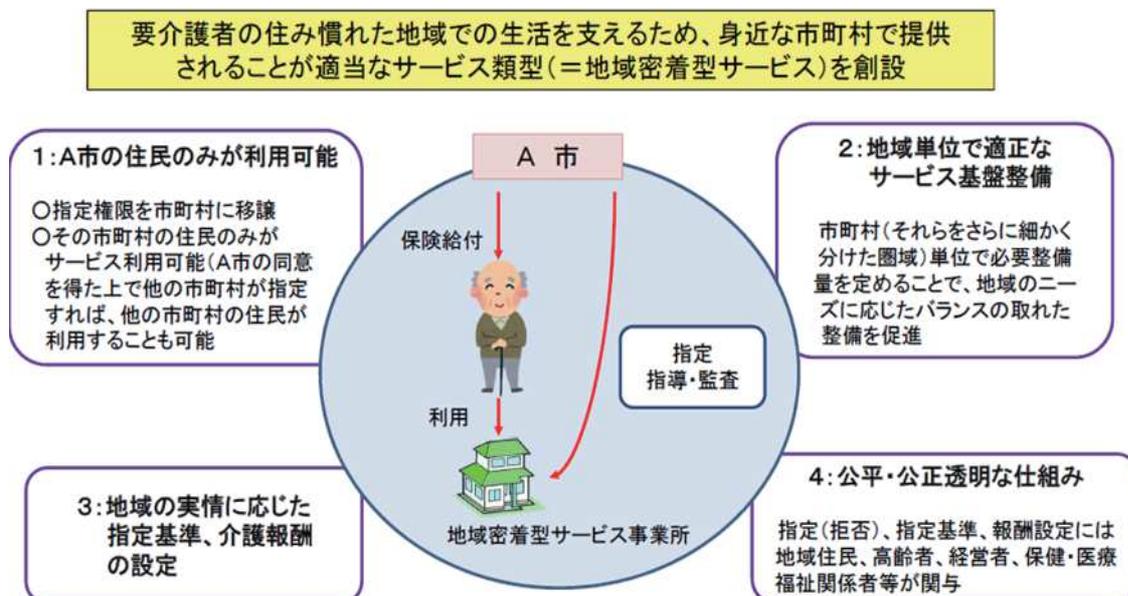
【関連データ】

図Ⅲ-26 地域医療構想を踏まえた2025年における在宅医療等のイメージ



資料：医療計画策定研修会（H29.8 厚生労働省）資料を加工して作成

図表Ⅲ-27 地域密着型サービスの概要



[平成18年4月] ◎6つの地域密着型サービスを創設

- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)

[平成24年4月] ◎さらに2つの地域密着型サービスを創設

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間地域巡回型訪問サービス)
- 複合型サービス※2015年に看護小規模多機能型居宅介護に名称変更

[平成28年4月] ◎小規模型通所介護の移行

- 地域密着型通所介護

資料：厚生労働省

施策の方向性

- 在宅医療・介護連携の促進を図ります。
- 引き続き地域密着型サービスの普及促進を中心として、在宅サービスの充実に努めます。
- 施設サービスについては、在宅サービスで対応が困難な場合に高齢化によるニーズを踏まえ、地域密着型サービスを中心に必要十分なサービスの充実に努めます。

具体的施策

- 在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、医療・介護を必要とする高齢者に対する相談窓口の設置・普及を図るなど在宅医療・介護連携推進事業の着実な推進を図ります。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設の整備や介護従事者の確保など介護サービス提供体制の充実・強化を図っていきます。
- 定期巡回・随時対応型サービス、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護について、県民への周知とともに、事業者に参加を促すなど、サービス提供体制の充実が図られるよう市町村を支援していきます。

達成目標

指標名	現状 (令和2年4月)	目標 (令和5年度)
定期巡回・随時対応サービスの実施市町村数	4市町	11市町
看護小規模多機能型居宅介護の実施市町村数	4市町	11市町
小規模多機能型居宅介護の実施市町村数	14市町	30市町村

(2) 在宅で生ききるためのケアの拡充

① 在宅医療の推進

現状と課題

高齢化の進展に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が進んでいます。

在宅医療は、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な構成要素です。

また現実として、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、在宅医療等に関わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じ支援するとともに、本人も家族も望まない延命につながりかねない救急搬送を減らすために、施設等自らが職員の看取り対応力を強化する必要があります。

施策の方向性

- 在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進します。
- 在宅医療の各機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）における適切な連携体制を構築します。
- 市町村を中心とした多職種協働による在宅医療や介護提供体制の整備を進めます。
- 医療資源が十分でないへき地などの地域では、自宅での在宅医療の提供に限らず、介護施設等での対応を検討します。

具体的施策

- 在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション及び薬局の拡充を図るとともに、地域包括支援センターや介護事業者等の連携による医療提供体制を強化します。
- 多職種連携による包括的な支援体制の担い手育成を支援します。
- 在宅医療に関する医療機関等の情報を市町村に提供します。
- 医療関係者と介護支援専門員が患者の入退院時の情報を共有し、入退院後の医療・介護サービスの事前調整を行う「入退院調整ルール」の運用について、課題を抽出し解決策を検討するための会議を圏域ごとに開催することで市町村を支援します。
- 介護療養型医療施設から介護医療院等への転換を支援します。

達成目標

指標名	現状	目標
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	53,906人 (平成29年度)	61,015人 (令和5年度)

② 看取りの充実

現状と課題

厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（平成30年）によると最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望した割合が調査対象のいずれにおいても約7割となり、多くの国民が住み慣れた自宅での最期を望んでいます。（図表Ⅲ-28）

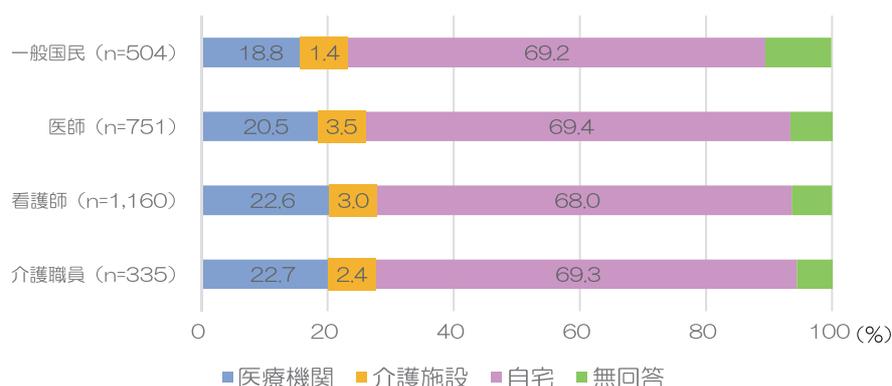
一方で、現実には、病院で最期を迎えるケースが圧倒的に多い状況です。（図表Ⅲ-29）

今後、亡くなる方の増加が見込まれるとともに、人生の最終段階を在宅で迎えたいという希望が多いことを踏まえ、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。

なお、本県における医療資源の多くは市部に集中しており、医療資源が十分でない地域では在宅医療の効率的な実施が困難となっていることから、自宅に限らず介護施設等での対応を含め検討していく必要があります。

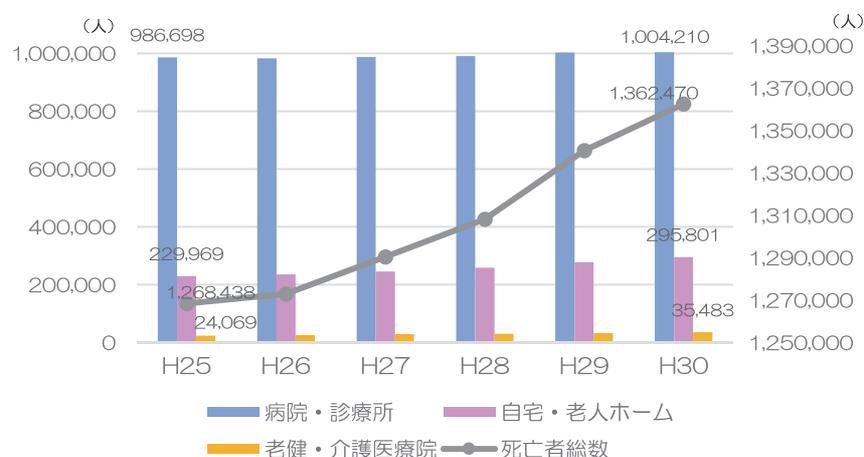
【関連データ】

図表Ⅲ-28 最期を迎えたい場所



厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（平成30年）

図表Ⅲ-29 死亡した場所別死亡数（青森県）



資料：総務省「人口動態調査」

施策の方向性

患者や家族が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。

具体的施策

- 特別養護老人ホームやグループホーム等の介護サービス事業者等が配置医師や協力医療機関等と連携し、看取りに対応することを推進します。
- 患者や家族に対し看取りを含めた医療、介護に係る啓発を行います。

達成目標

指標名	現状	目標
施設内看取りを行っている特別養護老人ホームの割合	66.1% (令和2年12月)	増加 (令5年度末)