世の中の流れと高齢者を取り巻く現状 - 地域包括ケアシステムの深化-



始めに:依頼講座で大切にしていること

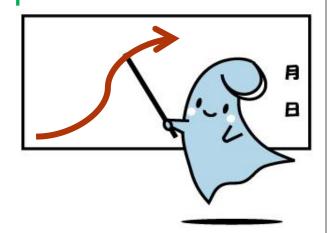
地域包括ケアシステムの構築には、 住民・専門職・行政のベクトルを 合わせることが重要

H 3 0 年度実績 回数 22回

依賴講座

参加者 562**名**

・背景 市立病院地域医療連携室長時代に 住民の方が置いてきぼりになって いると感じた事 住民の方に、情報を分かりやすく 伝えることが大事

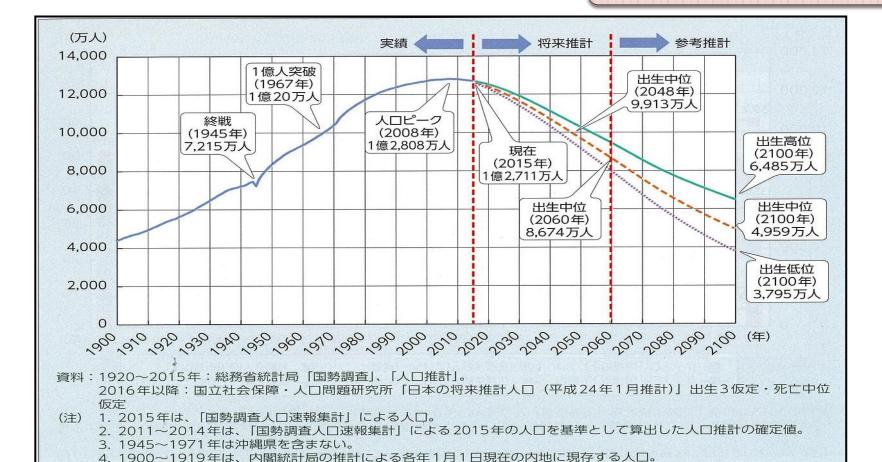


-本日の内容-

- 世の中の流れを知る
- ・地域における医療・介護
- 地域共生社会⇒自分たちに できることを考える

長期的な我が国の人口変化

日本の人口は減少してくる



5. 1920年以降は、国勢調査人口又は国勢調査人口を基準とする全国推計人口で、各年10月1日現在人口。

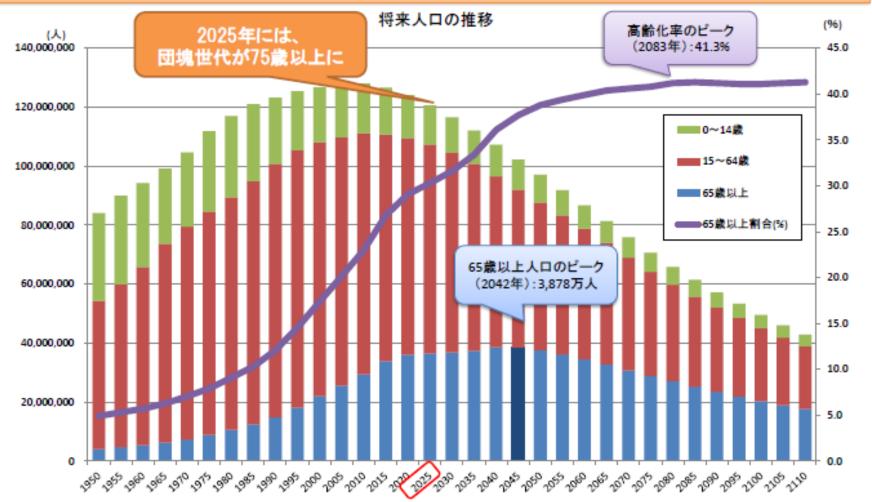
日本の人口は 2008年をピー クとして、徐々に 減少している。 少子化対策がうまくいっても、急激な 人口増加にはつな がらない。

決定的な違いは、 高齢者人口の割合 が高くなること。

多死時代 の到来

少子高齢"多死"社会の到来

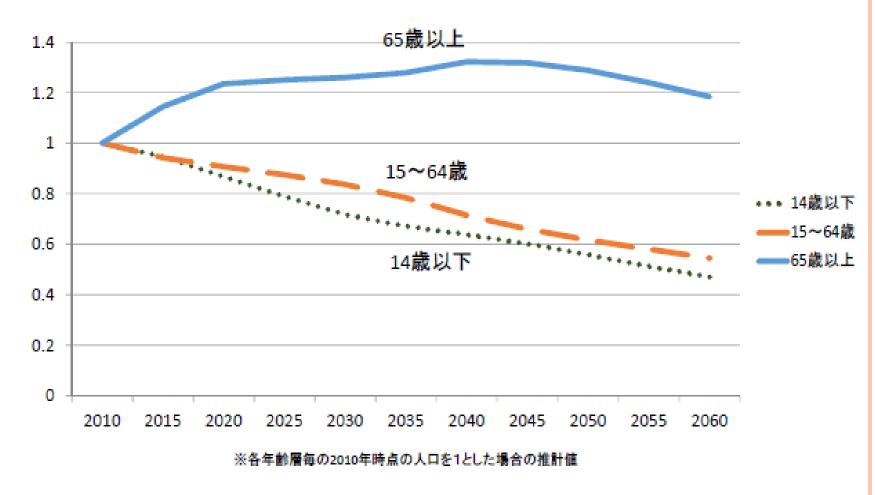
○ 日本の人口は人口減少局面を迎えており、2060年に総人口は9,000万人を割り込み、高齢化率は40%近くになる。



各年10月1日現在人口、平成22(2010)年までは、総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計」を基に日本看護協会にて作成

(参考)年齢階層別の日本の人口の推移

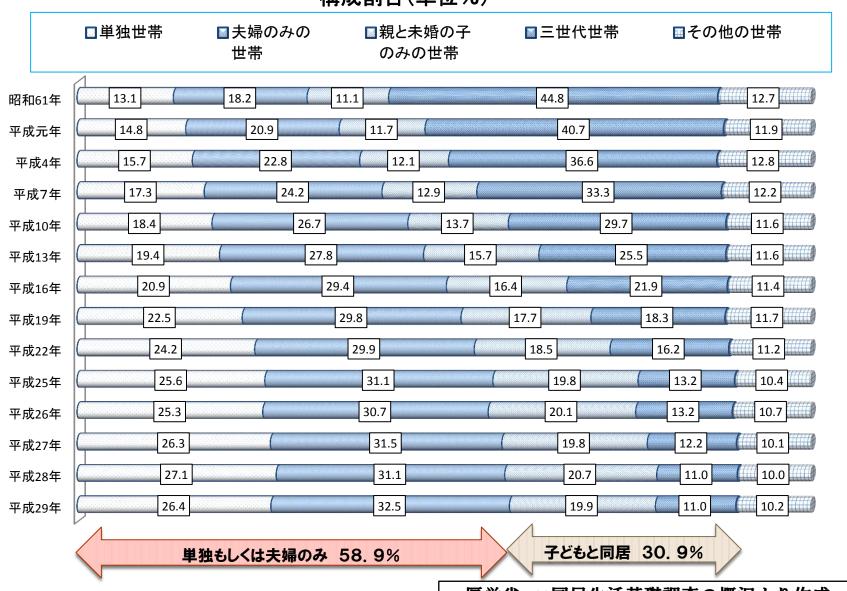
〇年齢階層別の日本の人口の推移をみると、今後、65歳未満の人口は減少していくことが想定される。



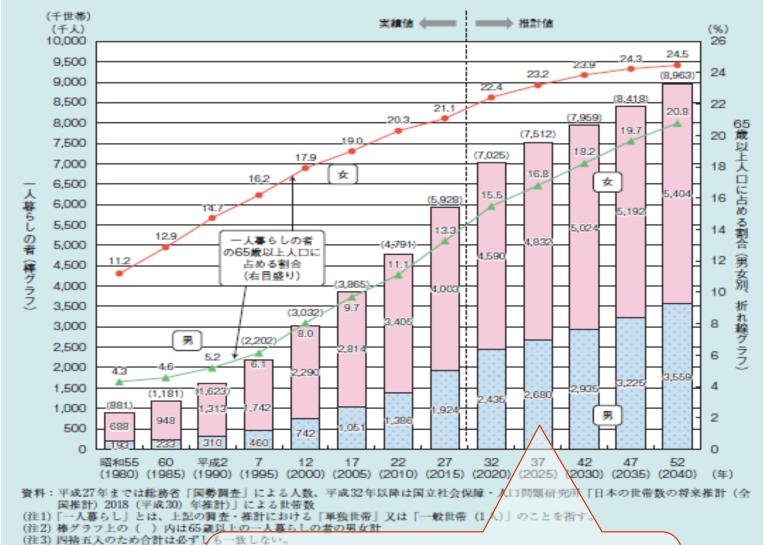
(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

(平成22年国勢調査においては、人口12,805万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

65歳以上の者のいる世帯の世帯構造の年次推移 構成割合(単位%)







クエスチョン

ひとりで掃除・洗濯・食事の準備 できますか?

少子高齢化:団塊の世代の後期高齢者への移行

資料 I -2-3

財政制度等審議会H28.11.17より

2025年には団塊の世代(1947~49年生まれ)が後期高齢者(75歳~)に移行し、高齢化率は継続的に上昇し、平均年齢も継 続的に上昇することとなる。 2025年(H37) 2035年(H47) 2016年(H28) 総人口 総人口 総人口 100 100 100 1億2.619万人 1億2.066万人 1億1,212万人 90 90 75歳~ 75歳~ 団塊の世代 団塊の世代 団塊の世代 (76~78歳) 75歳~ (86~88歳) . 703 (14%) (67~69歳) 2, 179 (18%) 80 555万人 372万人 2. 245 (20%) 636万人 65~74歳 1,761(14%) 70 65~74歳 1,479(12%) 65~74歳 1,495(13%) 60 60 65歳~ 第2次 50 50 ベビーブーム世代 ·介護1号被保険者 第2次 (61~64 20~64歳 20~64歳 ベビーブーム世代 6, 559 (54%) 20~64歳 5. 910 (53%) (51~54歳) 7, 007 (56%) 772万人 ずめ 第2次 30 30 ベビーブーム世代 (42~45歳) 790万人 20 20 ~19歳 ~19歳 ~19歳 2. 148 (17%) 1.849 (15%) 1, 562 (14%) 100 200 300 100 200 100 300

(注)団塊の世代は1947~49(S22~24)年、第2次ベビーブーム世代は1971~74(S46~49)生まれ。

(出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」

9

高齢者が増える

⇒若い世代の負担が大きくなる

S40 1965年

H24 2012年

約30年後







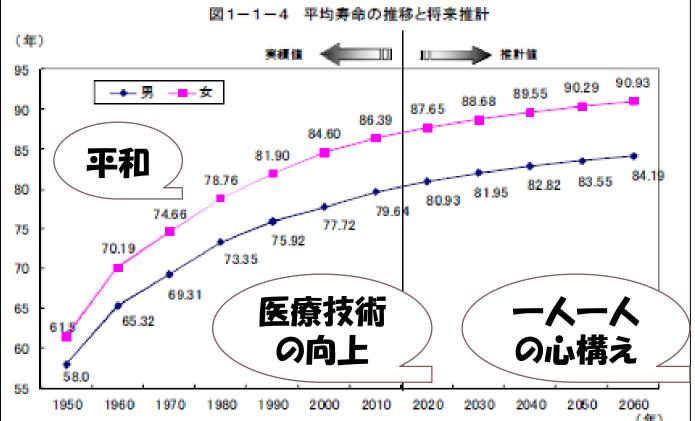
65歳以上1人に対して、 20〜64歳は **9.1人** 65歳以上1人に対して、 20~64歳は 2.4人 65歳以上1人に対して、 20~64歳は 1.2人(推計)

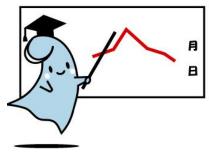
それぞれの国民が可能な範囲で、応分の負担をしながら互いに支え合う

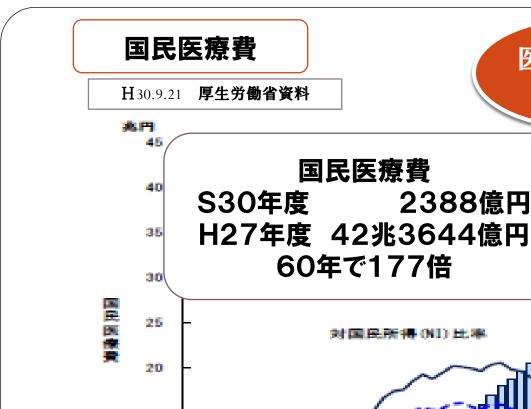
高齢者はできるだけ支援 側で頑張る 身の丈に合った社会貢献

平均寿命の推移

- 平均寿命(2010年)は男性79.64年、女性86.39年
- 2050年には女性の平均寿命が90年を超える見通し

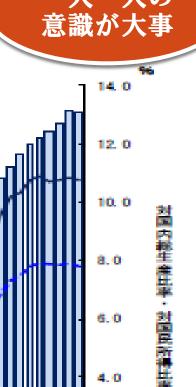


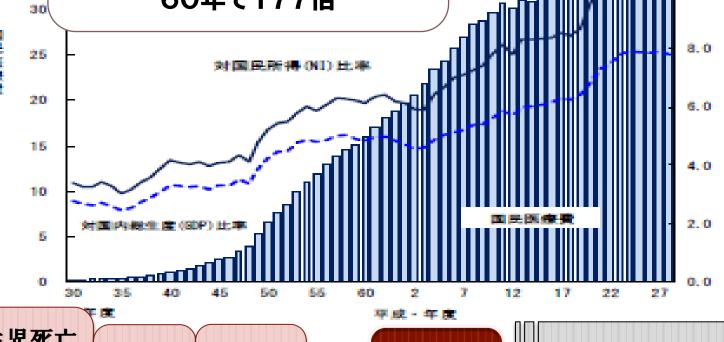
資料: 1950年及び2010年は厚生労働省「簡易生命表」、1960年から2000年までは厚生労働省「完全生命表」、2020年以降は、 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果 (注) 1970年以前は沖縄県を除く値である。0歳の平均余命が「平均寿命」である。 





一人一人の





新生児死亡 率の低下 救命率上昇

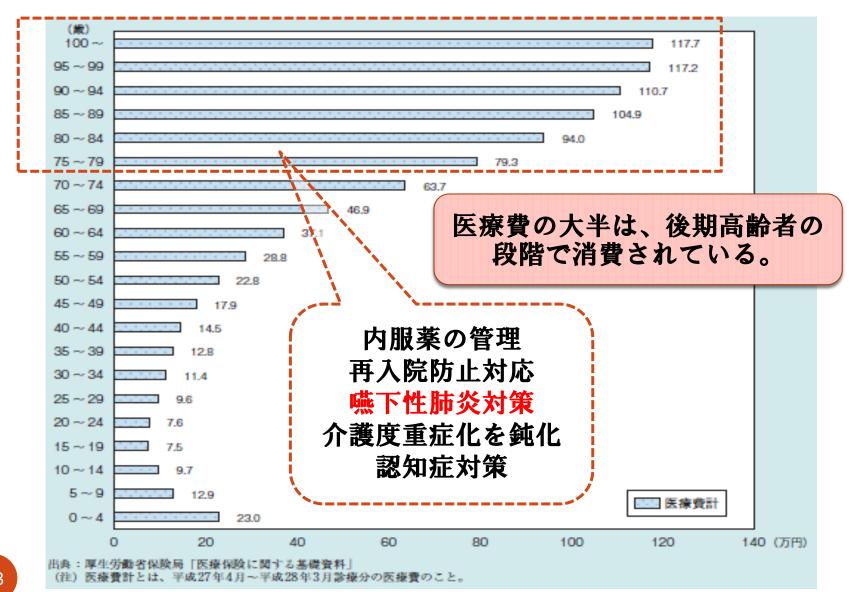
医療の 選択

医療の 発展

平均寿命 の延伸

命を守る & 保健医療体制の保持

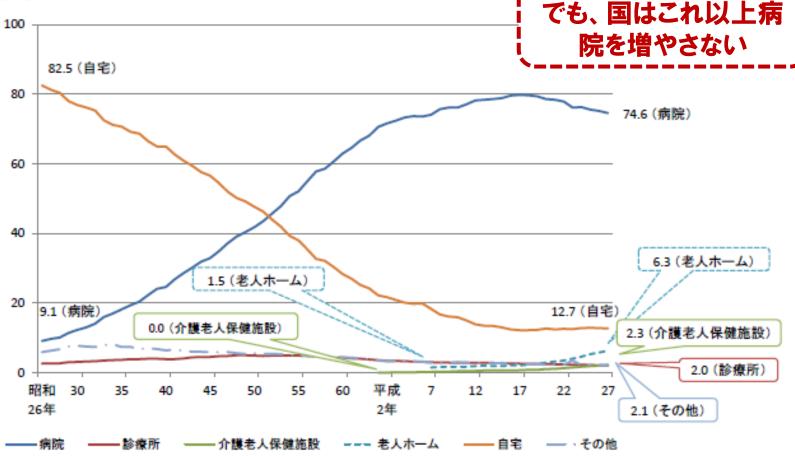
年齢階級別一人当たり医療費(H27年度)医療保険制度分



死亡場所の推移

高齢の死亡数は増える

でも、国はこれ以上病



※ 老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。 平成6年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれている。

資料:厚生労働省「人口動態統計」

F 96 T

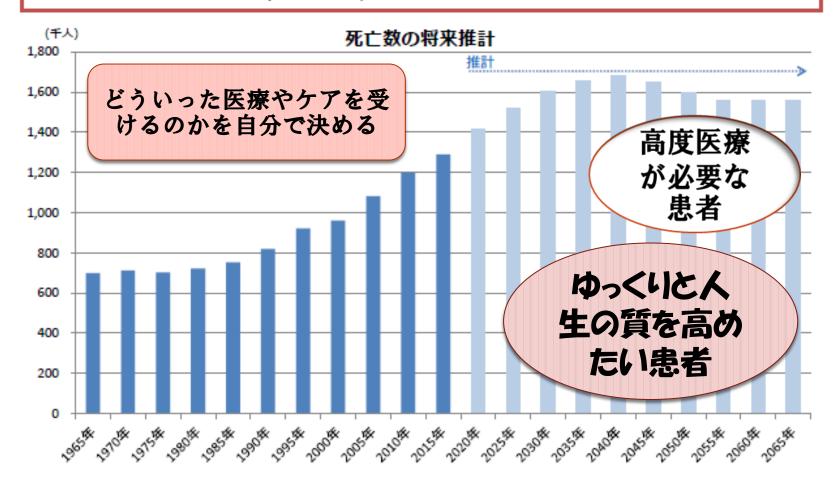
在宅ケア相談窓口

最期を迎える場所は 病院なのか?

看取りをどこで行 うのか?

死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040 年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



出典:2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数(いずれも日本人) 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

これから在宅で注目しなければならない課題(私見)

• 介護離職

- □介護が終 わった後の 生活・再就 職
- □将来的な金 銭問題

・ヤングケアラー

- □学力への影響
- □社会生活へ の適応不能

• 高齢者虐待

- □人権問題
- ■生命の危機
- □介護者のう つ症状

被虐待者との続柄

1位 息子(40.3%)

2位 夫(21%)

3位 娘(16.5%)

H27年厚労省資料より

ヤングケアラー

• 家族メンバーのケアや援助、サポート を行っている18歳未満の子ども。

(Becker 2000: **澁谷智子訳**)

大きすぎる 負担

- 家族生活における親子関係の逆転
- 不登校などの教育問題 (⇒前兆が見逃される)
- 社会的な孤立に象徴される社会生活および友人関係
- 人格の形成と就職問題
- 低所得と貧困に見られる経済生活

(三富2000)

子どもには介護を担うかどうかの選択の余 地は、残されていない

ヤングケアラーに対する関わり

あれっ!と思う感性 を育てる

• 子どもに自尊感情があるうちに、見極めをする力が大切。「えらいね~」と言えるうちに、つながりを作る。危険水域に行かないうちに、子どもがつぶれてしまう前に、つながりを作っていくことが大切だと思う。(南魚沼市スクールSWの発言)

「子ども・若者育成支援推進法」 2009年制定 「子供・若者育成支援推進大綱」 2016年新版

すべての子ども・若者の健やかな成長を支援する 困難を有する子ども・若者やその家族を支援する 子ども・若者の健やかな成長を社会全体で支えるための環境を整備する

日本の社会で、どのような変化が起きるのか

- 少子・超高齢社会がさらに進む
 - すでに4人に1人が65歳以上
 - ・2025年以降の高齢化率は30%⇒40%へ
- 経済発展が進みにくい
 - ・少子高齢化の進展(生産年齢人口の割合↓)
 - ・社会保障費 ↑ (国費に占める割合 ↑)
- ダイバーシティ(多様性)が進む?
 - ・社会参画の多様性・働き方の多様性
 - ・女性の活躍推進

戦後の在宅医療を支えていた主婦(女性)の減少

超高齢社会の課題と対策

要介護者が増える

独居・高齢者世 帯の増加 世帯構造の変化に合わせた支援

病気を抱えながら希望する ところで住み続ける

医療と介護の連携

多死社会 の到来

病院以外の看取りの場所を確保

老人施設等での看取り

人生の最終段階における医療・ ケアの在り方を考える

ACPの推進

認知症の方が増える

早期発見·早期治療

認知症初期集中支援チーム

認知症のある

地域の中での受け入れ

慢性疾患・複数の病 気を抱える人が増加

医療に求めることが変化

治す医療から支える医療へ

超

高

齢

社

会

「医療介護総合確保推進法」H26

- 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化
- 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保 体制の確保 地域医療構想⇒病床の医療機能等を報告
- 3. **地域包括ケアシステムの構築と費用負担の** 公平化
- 4. その他
 - ・特定行為の明確化
 - ・医療事故に係る調査の仕組み
 - ・医療法人社団と医療法人財団の合併
 - ・介護人材確保対策の検討

地域における医療介護を考える

医療体制の再構築

在宅医療介護の充実

病院の役割を明確にし 効率的な治療を行い 在宅医療との連携を 進める 地域で安心して自分らしく 老いることのできる 社会づくり

> 医療 介護 予防 生活支援 住まい

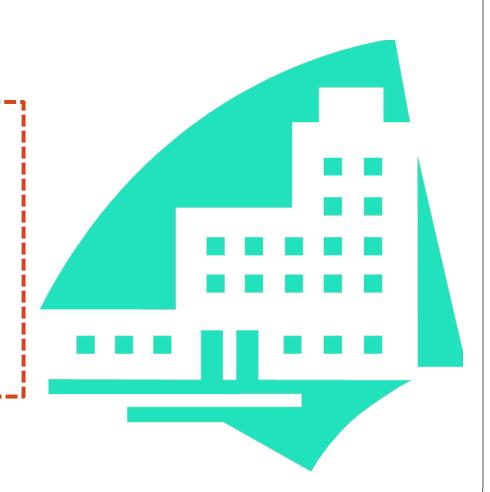
地域包括ケアシステムの推進

在

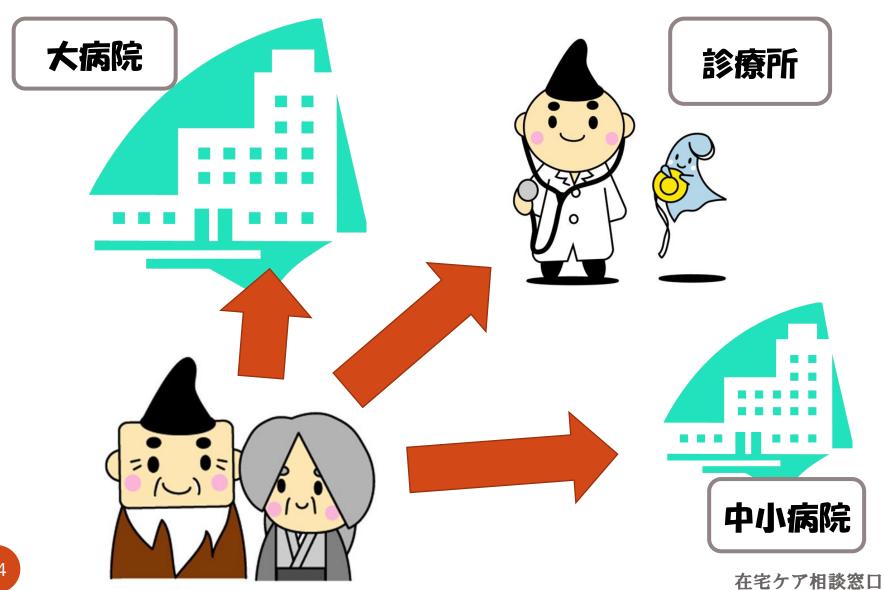
地域における医療介護を考える(1)

医療体制の再構築

- ◆病床の機能分化・連携
- ◆診療所等の役割
- ◆在宅医療の推進・介護 との連携



今までの医療体制=フリーアクセス



医療現場の現状

- 大病院信仰
- ・病院めぐい・薬の無駄
- ・救急のコンビニ化
- 医療従事者の疲弊

大きな病院はいろんな診療科に一度にかかれるから便利

平日は混むから救急にかかろう

この薬は効きが 悪いから別の病 院にかかろう



入院したら、 元 気になるまで入

院していたい

手術してもらったら、 ずーっと同じ先生に 診てもらいたい もしものことを 考えて、最初か ら大きな病院に 行こう

医療現場で起こったこと

大病院の救急・外来はパンク状態

- ▶大きな病院はなんせ時間がかかり、外来で待つには体力が必要
- ▶救急車を呼んだのに、受け入れてくれる病院が見つからない
- 入院してもすぐに退院といわれる そもそも入院させてくれない

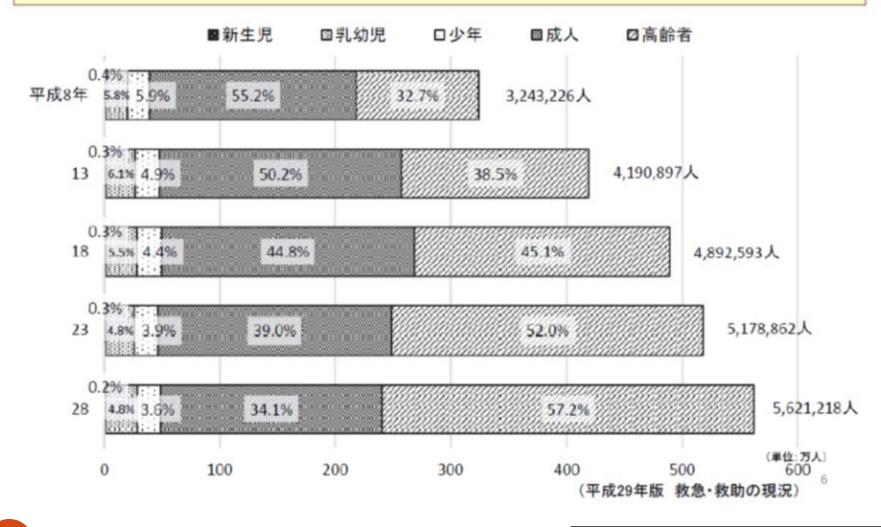
医療の体 制を考え 直す

患者さん の不安を 減らす



年齢区分別搬送人員構成比率の推移

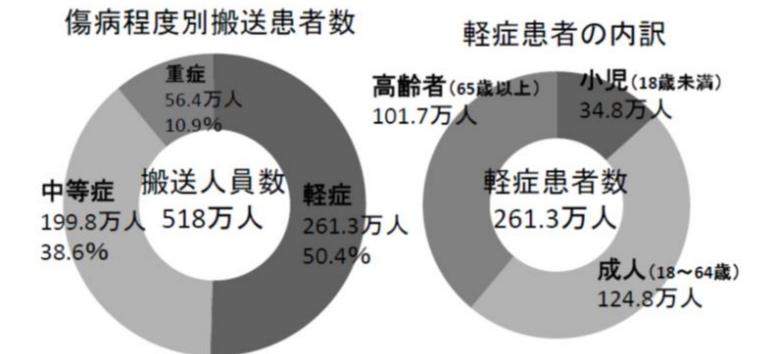
○ 高齢者の搬送割合は年々、増加傾向にあり平成28年には5割以上を占めている。



在宅ケア相談窓口

出所:厚生労働省HPより

救急自動車による傷病程度別搬送人員の状況 (平成23年中)



軽症:傷病程度が入院加療を必要としないもの

中等症:傷病程度が重症または軽症以外のもの

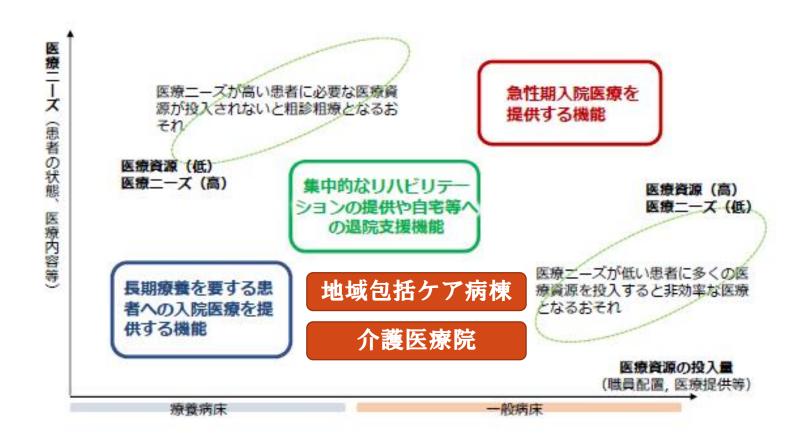
重症:傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

7

入院医療の評価の基本的な考え方 (イメージ)

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の<u>患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入</u>され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、<u>粗診粗療</u>となるおそれがある。



在宅ケア相談窓口

出所:厚生労働省HPに加筆

地域医療構想とは

- ×地域ごと(二次医療 圏を基本)に必要な 医療機能を考え、地 域医療のあるべき姿 を示す骨組み
- ◆ 地域の中にどのような患者さんがどれ くらいいるのか
- ◆ それに合わせて、地域の中ではどのような機能を持った病床がどれくらい必要となるのかを考え、現状を必要数に近づけていく
- ◆ 地域で治療を請け負うことが難しい場合は、近隣の地域と連携しながら体制を整える

高度急性期

急性期

回復期

病負病高急復しよや移気っ状度性期、っ在っやたに急期へ状て宅てけ場よ性かと況慢へいが合っ期ら移に性とくを、て・回行 期

慢性期

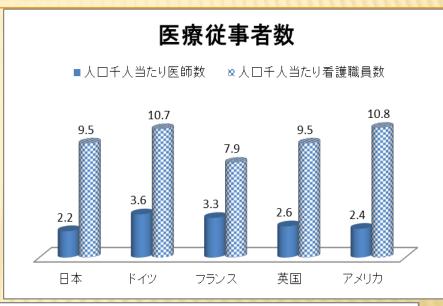
在宅

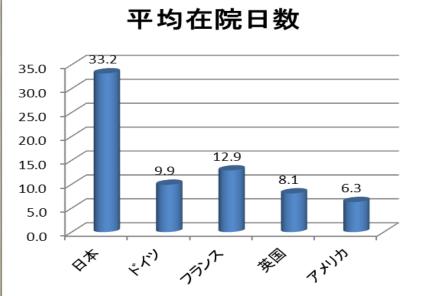
在宅ケア相談窓口

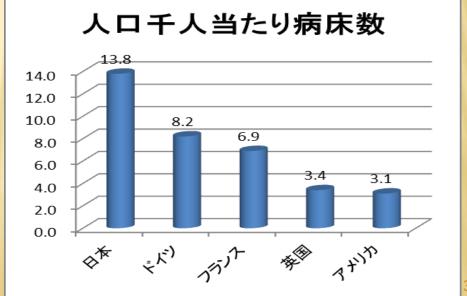
医療提供体制の各国比較

OECD HEALTH DATA 2010より



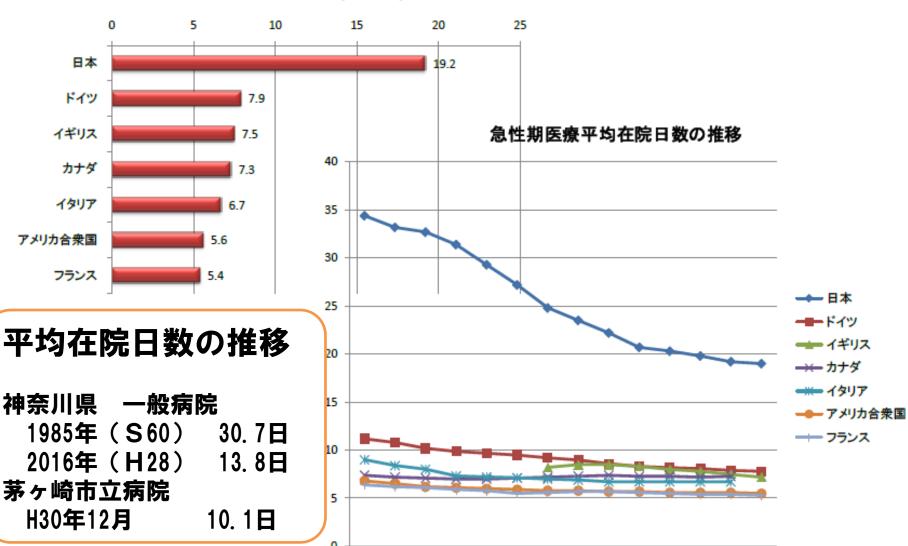






急性期平均在院日数の国際比較

急性期医療平均在院日数(2006年)



1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

(OECD health data 2009)

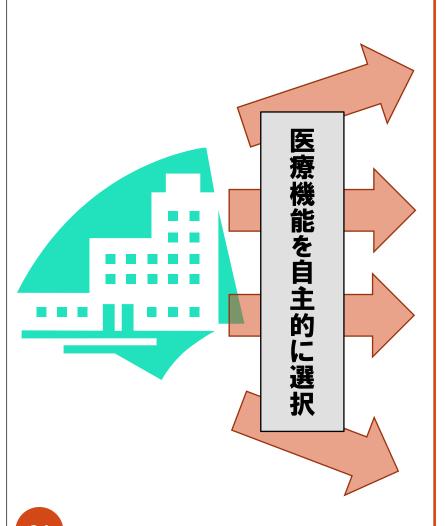
地域医療構想なぜ必要なの?

医療を効率よく提供する必要があるから

- 日本の高齢者人口は増加する⇒医療の内容が変化
- 生産年齢人口(15~64歳)は減っていく⇒社会保障のための財源が減っていく
- 医療や介護を担う人材も減っていく⇒人材の有効活用
- 一つの病院が全ての機能を有することは非効率
- ・だから 医療の無駄を省き、効率の良い 医療を提供する必要がある

地域医療構想 H26年~病床機能報告制度

病院の役割を明確にする



・高度急性期

高度な技術を必要とする治療 大学病院 特定機能病院 集中治療室など

・急性期

早期の安定に向けた治療地域の中で救急患者を診る

・回復期

リハビリや在宅復帰に向けた 治療

・慢性期

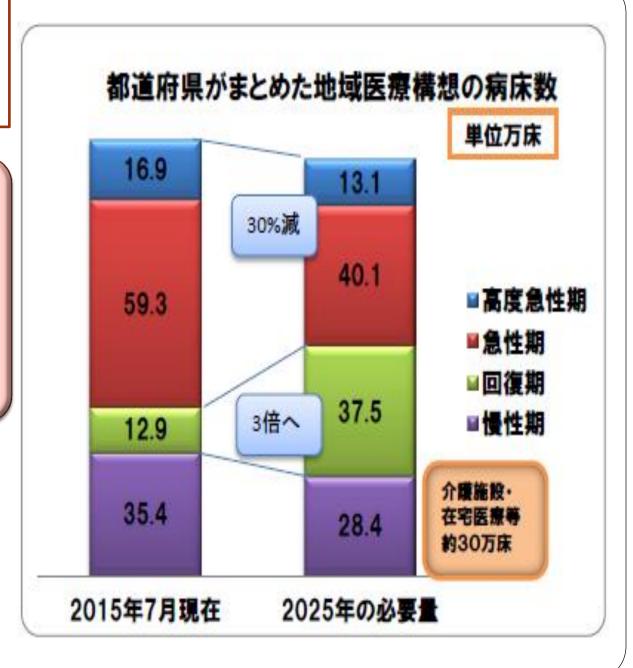
難病 長期療養

国が考える 入院ベッドの運用

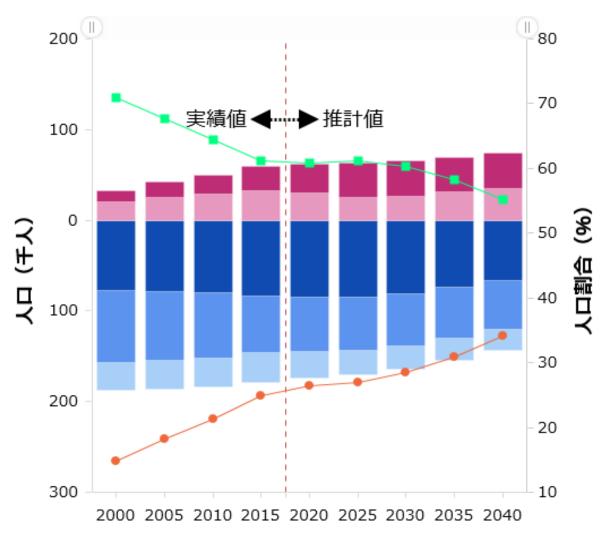
2025年に向けて

- ✓ 入院ベッドの削減
- ✓ 在宅医療介護の充実





茅ヶ崎市の人口推移



茅ヶ崎市の高齢化率の降順 (2015年10月時点) 神奈川県内 24番目/33保険者 全国 1,311番目/1,565保険者 (2025年の推計値) 神奈川県内 28番目/33保険者 全国 1,351番目/1,512保険者 (2040年の推計値) 神奈川県内 29番目/33保険者 全国 1,276番目/1,512保険者

> 65歳~75歳未満 40歳~65歳未満 15歳~40歳未満 15歳未満

75歳以上

→ 高齢化率

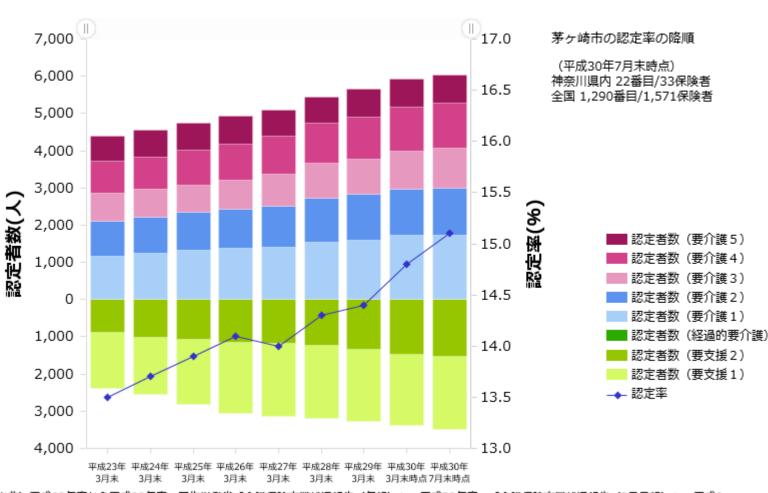
--- 生産年齢人口割合

(出典) 2000年~2015年まで:総務省「国勢調査」

2020年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)

茅~崎市 介護保険認定者

茅ヶ崎市の要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定率の推移

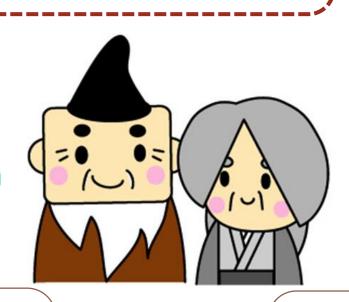


(出典) 平成22年度から平成28年度: 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成29年度: 「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成30年度: 直近の「介護保険事業状況報告(月報)」



診療所かかりつけ医

病診連携 専門職との協同





・診療所の医師からの依頼を受けて、必要な検査や入院の受け入れをする・退院時の体制づくり

日頃の健康管理 慢性的な病気の管理 継続医療処置 心配事の相談

在宅医療の体制

医政指発0330第9号別紙を参考に作成

退院支援

○入院医療機関 と在宅医療に係 る機関との協働 による退院支援 の実施

日常の療養支援

○多職種協働による患者や家 族の生活を支える観点からの 医療提供







急変時の対応

○在宅療養者の病状の急変時 における緊急往診体制及び入 院病床の確保

看取り

○住み慣れた自 宅や介護施設 等、患者が望む 場所での看取り の実施

超高齢社会・多死社会 医療に求められる役割の変化

• これまでの医療

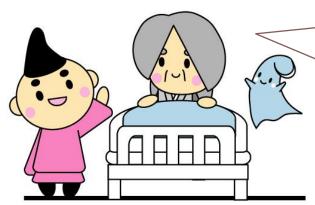
急性期(救命)医療 長寿 治療 病院完結 専門医(疾患・臓器別) 病気の原因を除く(根治療法) データの改善

これから求められる 医療

終末期(看取り)医療 天寿 生活支援 地域完結(在宅医療) かかりつけ医(人生) 症状を楽にする(緩和) QOL(人生の質)の向上

参照:「私たちの街で最期まで 求められる在宅医療の姿」日本在宅ケアアライアンス刊

救急の現場



私は自宅で家族や 友人に支えられて 自然に人生を終え ることを希望する

点滴・酸素・心臓マッサージ・人工呼吸器など

救急車で運ばれた

患者さんは、救命

を目的にしている

ので、できるだけの

ことをして命を救

いたい

終末期 意識レベルが下がっていく姿を見て、思わず救急車を呼びました

家族の想い 救命ではなくて看取 りをお願いしたかっ ただけなのに・・・





最期まで自分らしく暮らすために

• アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

もしもの時に備えて、 受けたい医療やケアについて、 あなたの希望や想いを、 家族や大切な人、 かかりつけ医をはじめとした医療者とともに

話し合っておくこと

「人生会議」 11月30日 いい看取りの日 大切にしてき たことは何で すか?

これからどの ように生きた いですか?

もしもの時、 定してくれる 人はいます か?

代いに意思決



大事なことは、自分の意思 「や希望を周りの人と、繰り 返し話し合っておくこと





参考文献:日本医師会HP 終末期医療

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える

もしも食べられなくなったら

胃ろう

お腹から胃にチューブを入れて、栄養を入れる

鼻からチュースを入れる

鼻から胃にチューブを入れ て、栄養を入れる

• 中心静脈栄養

太い血管を使って、直接特 殊な栄養点滴をする 人工栄養にも 限界はあります 何もしないで自然に任せ るという選択もあります

大切な(信頼のおける) 人に、自分がしっかりして いるうちに、自分の意思 を伝えておきます

大事なことは常日頃から コミュニケーションをとっ ておくことです

住民の皆さんに実践してほしいこと

- 医療機関ごとの役割を考えた受診 地域のお医者さん(診療所)と病院の役割分担 を理解する
- かかりつけ医を持つ本人や家族のことを理解して、健康管理をしてくれるかかりつけの医師に相談する手術や検査が必要なときは紹介状で病院受診
- 在宅医療を知った上で利用する 医療を受けることができるのは病院だけではな いことを知る

地域における医療介護を考える(2)

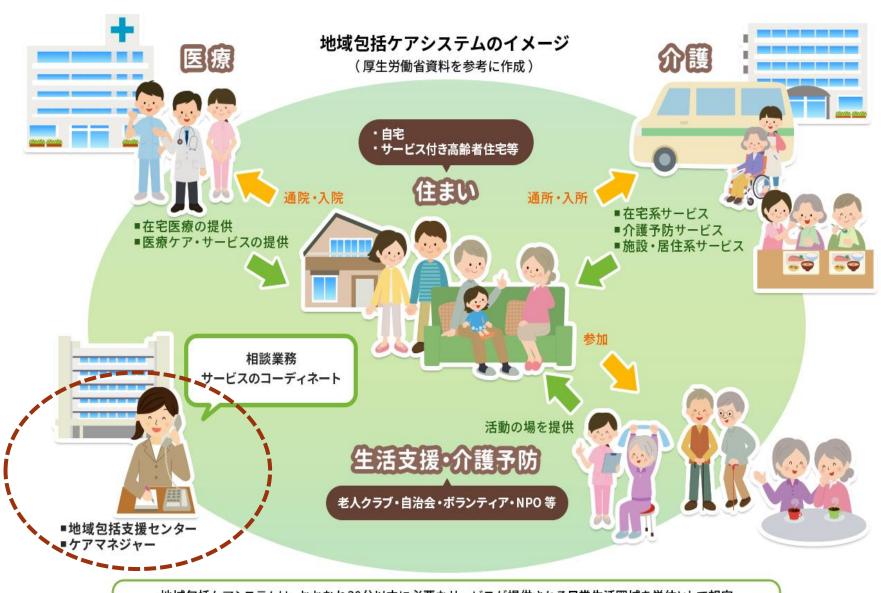


在宅医療介護の充実

地域で安心して自分らしく 老いることのできる 社会づくり

> 医療 介護 予防 生活支援 住まい

中心は介護保険サービス



地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定

地域包括支援センター:保健・介護・福祉の専門職が連携

茅ヶ崎地区 地域包括支援センター ゆず

☎84-5830 **2008** 新栄町13-48 (ワラシナビル1階)

湘北地区 地域包括支援センター あかね

☎55-1535 **2373 355−2373** 香川3-21-26

わかば

くるみ

あさひ

あかね

ゆす

あい

小出地区 地域包括支援センター わかば

☎33-5410 M33-5411 芹沢846-3

鶴嶺東地区 地域包括支援センター さくら

> **☎**81-4082 **M82-4088** 矢畑1427-1

鶴嶺西地区 地域包括支援センター みどり

☎84-0775 M88-6687 萩園2360-1 (鶴嶺西コミュニティセンター内)

湘南地区 地域包括支援センター すみれ

浜見平11-1 (ハマミーナ内)

松林地区 地域包括支援センター くるみ ☎50-0341

青空

さざなみ

₩50-0342 高田4-2-18 (アート茅ヶ崎)

小和田地区 地域包括支援センター

> ☎55-2360 M55-2361 小和田3-3-5

松浪地区 地域包括支援センター さざなみ

☎39-5901 **39-5902** 常盤町2-2 (松浪コミュニティセンター内)

☎84-6321 288-7261

南湖地区

地域包括支援センター れんげ

☎88-1380 2088-1381 南湖5-10-6

▼平塚

みどり

すみれ

海岸地区 地域包括支援センター あ LI

れんげ

さくら

☎88-1716 288-6772 東海岸南1-1-4

浜須賀地区 地域包括支援センター あさひ

☎84-6383 284-6384 旭が丘6-11

様々な専門職が頑張っています!



茅ヶ崎寒川 多職種連携研修会 →専門職のスキルアップ。研修











夕照话油堆研修会 研修经温

夕							
年度		テーマ	受講員数(人)	年度		テーマ	受講員数(人)
2014年	第1回	明日からできる訪問診療(在宅医療)につい て考えてみませんか?	219	2017年	第13回	地域包括ケアシステムと在宅ケア相談窓口 について	201
	第2回	在宅で生活している認知症の方を支える多職 種連携	292		第14回	在宅ケア相談窓口について語ろう♪♪~窓 □への相談内容から地域における在宅ケア の課題を共有する~	154
	第3回	自分らしく過ごせるよう支援する 在宅緩和ケア	269		第15回	地域包括ケアの実践 〜地域の実力を知ろう〜	226
	第4回	摂食嚥下と栄養の実際	232	2018年	第16回	癌患者の終末期における連携を考える	315
2015年	第5回	地域包括ケアシステムってなに?	260		第17回	自分の仕事を知ってもらおう♪	206
	第6回	在宅での褥瘡ケア	287		第18回	がん患者の終末期緩和ケア 〜多職種連携の課題を考える〜	159
	第7回	排便コントロール	227		地区別 (寒川)	認知症の方への支援を考える	119
	第8回	独居高齢者への支援 PART1 〜今、地域で何が起きているのか〜	249				
	第9回	独居高齢者への支援 PART2~~本人の希望をどのように支えるか 事例検討編~	145			N8	2000年2月1日作金

235

268

153



在宅ケア相談窓口

判断能力が低下した高齢者を支えるために

看取りを支えた事例を通して~

在宅での看取りを考える PART2~看取りの

あり方に揺れ動いている事例を通して~

第11回 在宅での看取りを考える PART1~多職種で

第10回

第12回

2016年

地域共生社会 ⇒自分たちにできることを考える



地域包括ケアシステムの進化(深化)

第一段階

・地域包括支援センター中心型

第二段階

・医療介護連携型

第三段階

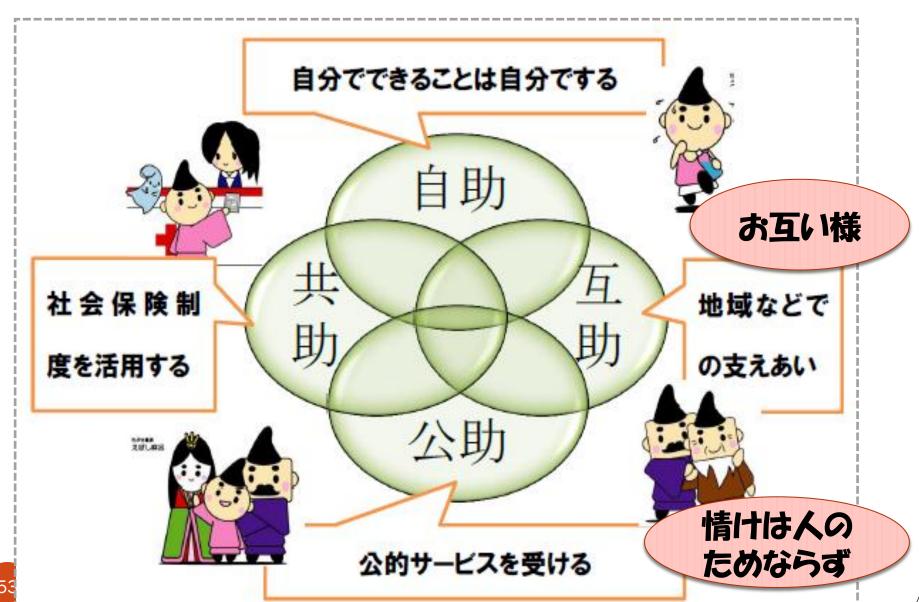
・全世代対応型 広義の「地域福祉」

第四段階

地域共生社会型 「我が事・丸ごと」地域共生社会

2017年5月30日発行 厚生福祉 P 2 - 7参考にして加工

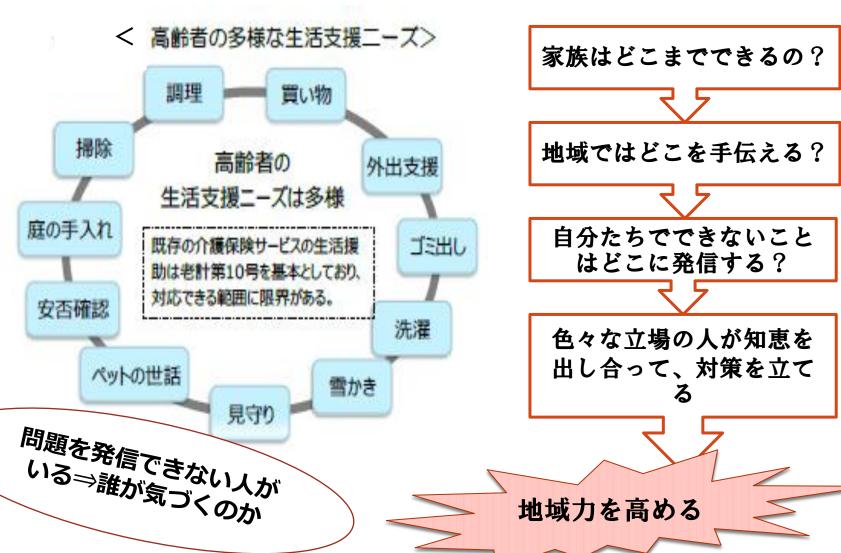
これからの地域つくり→地域共生社会



地域共生社会を作る第一歩

54

⇒地域の困りごとをキャッチする



人生100年時代

第1ステージ



生まれてから 一人立ちまで

第2ステージ

★~退職年齢

結婚 子育て 仕事



第3ステージ

★高齢者

生き甲斐 社会貢献 健康維持 健康寿命を伸 ばす

第4ステージ

なんらかの支援 が必要

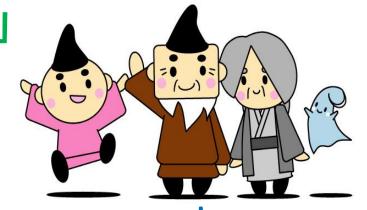
- 介護の重症化 を防ぐ(鈍化 させる)
- ▶ 人生の幕引き の在り方を考 える



「人生100歳時代を考える」

| 株の入院 ほぼ在宅」

「逝き方」≪「生き方」 尊厳のある生き方 豊かな人生



口から食べることの意味 いくつになっても社会貢献 人とのつながりを持つ

健やかに生ま れ育つ

おがき事態
えばし麻呂

健康に暮らす

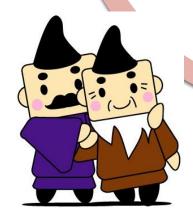
疾病・障が いとともに 暮らす

穏やかに死

を迎える

生涯にわたり 生活と保健・ 医療・福祉を つなぐ看護

緊急・重症な 状態から回復 する



住み慣れた 地域に戻る



日本看護協会会長講義資料をもとに構成

ご清聴有難うございました



- これから先、日本は大きな転換 期を迎えます。
- 自分たちの生活を見つめ直し、 価値観をどこに置くのかを考え る必要があります。
- 何が何でも在宅でという話では なく、きちんとした情報のもと に、自分で決めるということが 大切です。
- どんな状況になっても、日本人 としての誇りを持ち続けること が大事!

いつきでも笑顔でいられる地域づくりを目指して、一歩前へ!