

地域を支えるための
ネットワークづくり
(在宅医・医師会の視点)

長崎県医師会副会長

認定NPO法人長崎在宅Dr.ネット理事長

藤井 卓

在宅医療の現状と今後の展望

人口減少(少子高齢化、高齢者世帯の増加(介護力不足))
医療・介護人材の高齢化



今からの高齢者社会を支えるのは
大変です

医療側からの視点

(長崎における医療ネットワーク)

医療・介護の提供体制の将来像の例

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

○日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。

○小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。

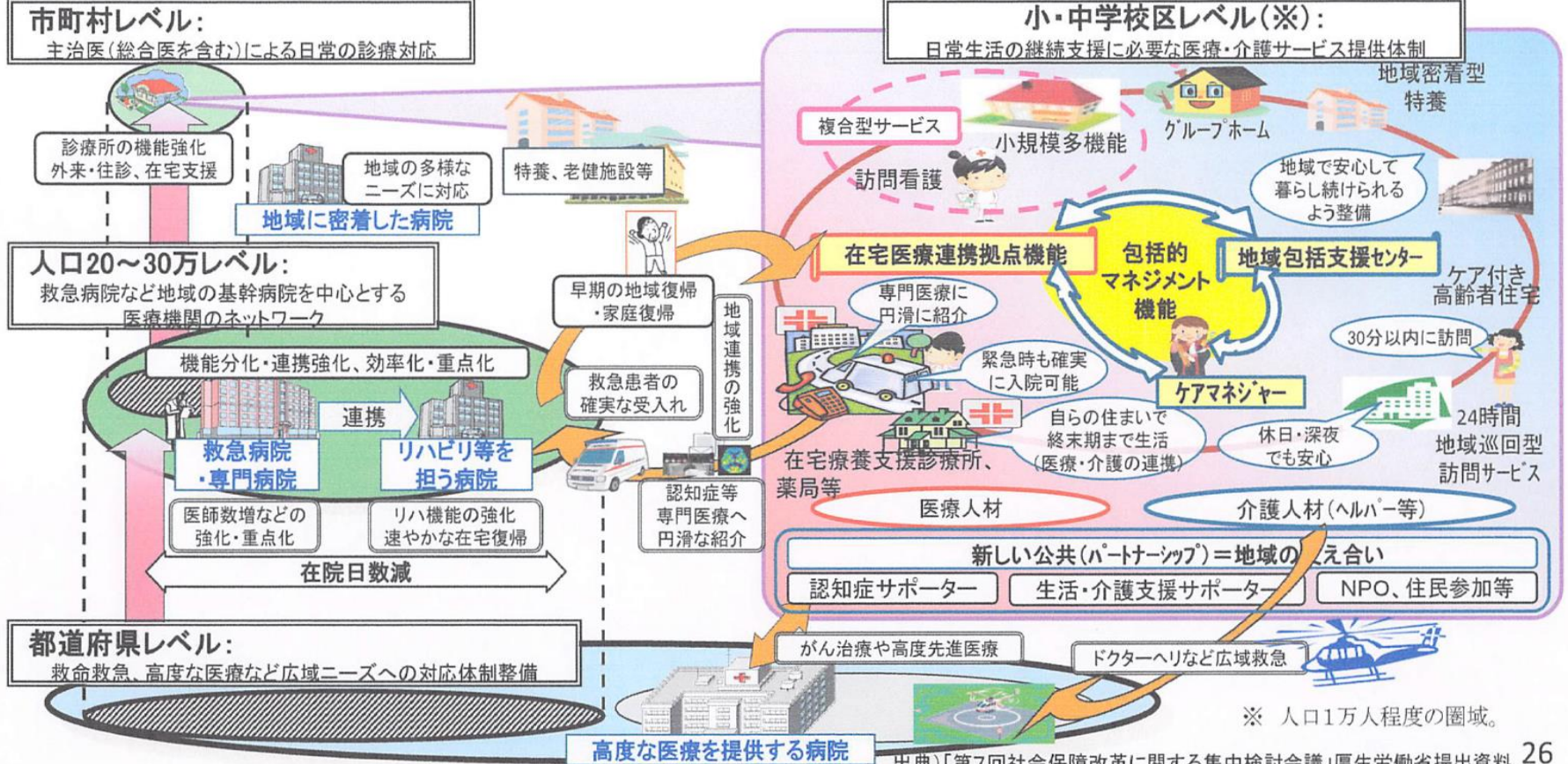
医療提供体制の効率化・重点化と機能強化

都道府県域から市町村域まで、重層的に医療サービスを提供

&

地域包括ケアの実現(包括的ケアマネジメントの機能強化)

※ 体制整備は被災地のコミュニティ復興において先駆的に実施することも検討



高まる在宅療養のニーズ

□超高齢化多死社会・人口減少

人口減少が進み、地域を支える事が困難となる。
2025年には団塊の世代が後期高齢者になり、75歳以上が急増。 少子高齢化が進む。

医療機関への通院が困難となり、自宅や施設で療養する人が増える。

医療・介護職の高齢化も進み支える人材も不足。

□国の方針

地域医療構想（長崎県で病床数約1000床減）

□患者・家族の希望

現在8割以上の方が病院で亡くなっているが、
6割の方が長く住み慣れた家で終末期を過ごしたい。

長崎における在宅医療ネットワーク構築

介護保険制度の創設

1997年介護保険法成立、2000年介護保険法
施行

⇒在宅における介護提供の充実

* 問題点: 在宅を支える医師の不足

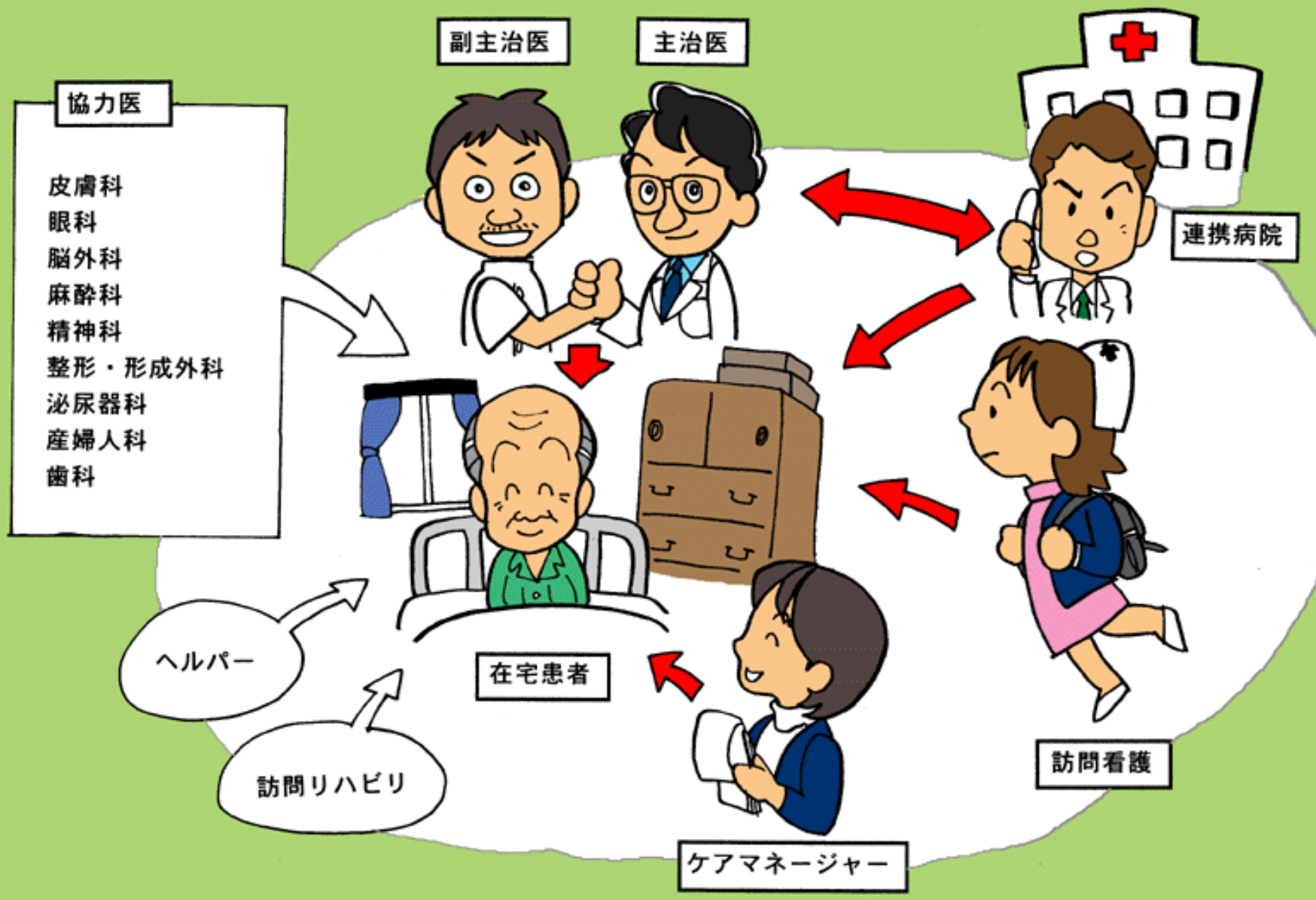


長崎在宅Dr.ネットの創設(2003年3月)

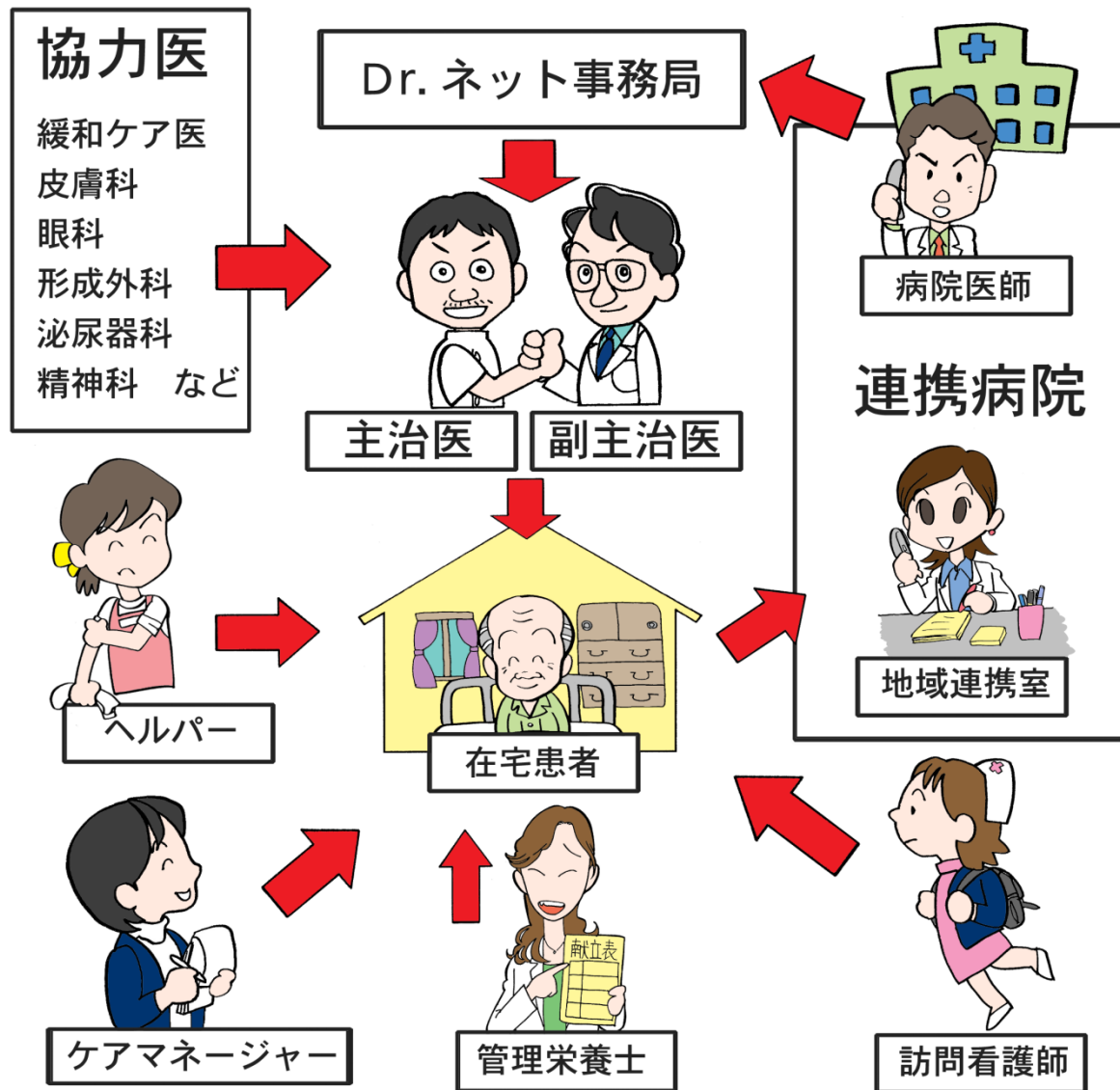


在宅を支える各種ネットワークの創設

在宅医療のネットワーク



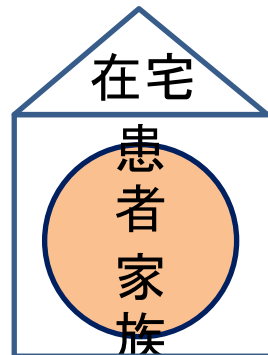
支援体制をデザインして在宅療養開始



長崎の 在宅医療を 支える ネットワーク



病院



在宅

患者
家族

長崎地域医療連携部門
連絡協議会



あじさい
ネットワーク

長崎在宅
Dr. ネット

ナース
ネット

P-
ネット

歯科医師会
口腔リハ部会

長崎栄養
ケアステー
ション

その他

今の在宅診療：地域医療連携

がん相談支援センター



病棟看護師



病院医師



市民協働

地域連携室



緩和ケアチーム

顔の見える連携を！



ヘルパー



在宅患者と在宅医



連携開業医



保険薬局



ケアマネージャー

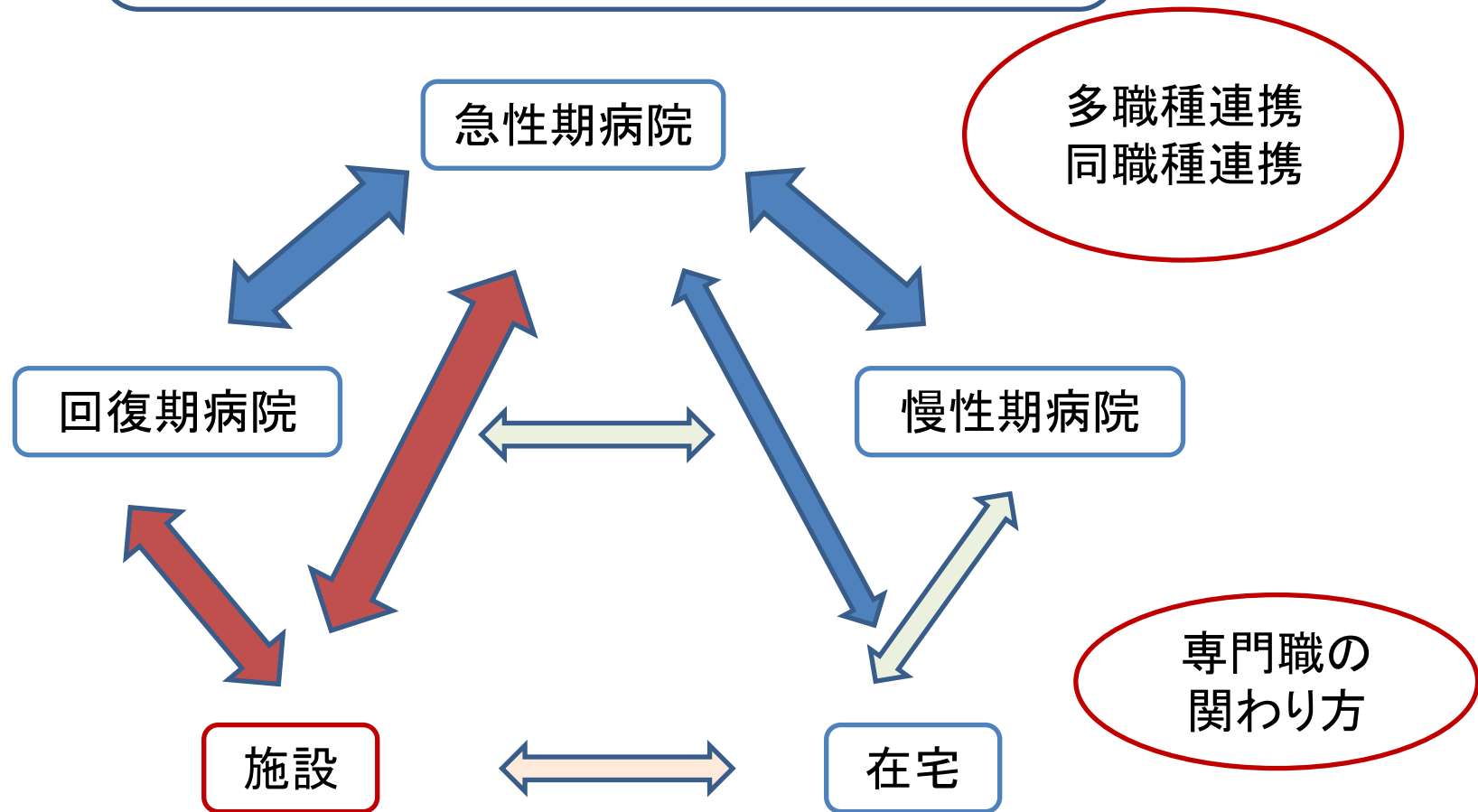


訪問管理栄養士



訪問看護師

望む場所で療養できる ネットワーク(連携)作り



今後必要となるのは

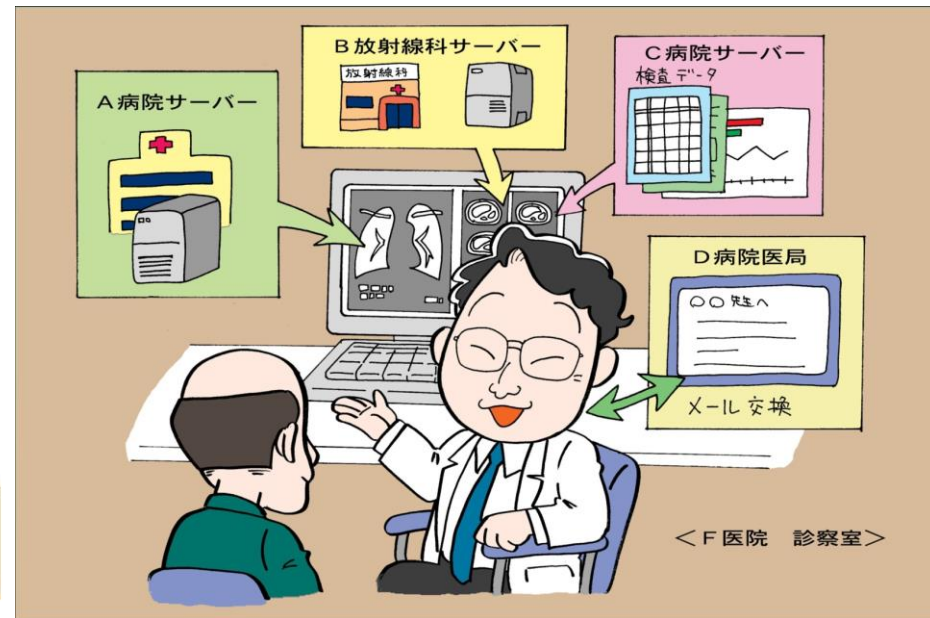
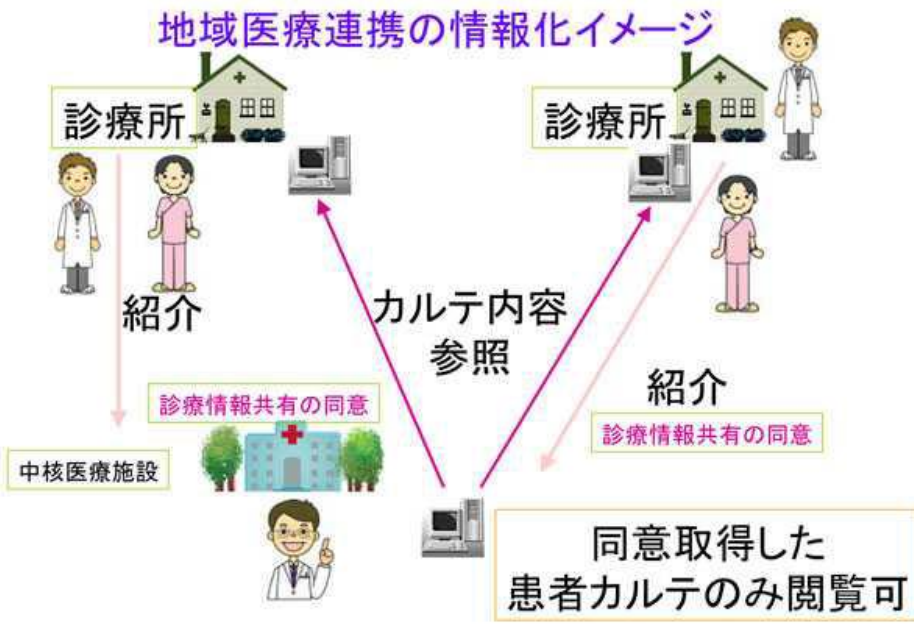
退院、転院支援の再構築

施設看取りの推進(施設への医療的支援)

ACP (Advance Care Planning)の推進⇒人生終末の意思決定支援

あじさいネット

あじさいネットは平成16年から運用を開始し、今年で15年目に入りました。
令和6年7月2日現在の**会員数2,048名**、**情報提供病院数38療機関**、**情報閲覧施設数363**（内薬局108）施設、**全登録数154,046名**に及んでいます。



今後の在宅医療に向けて 考えるべき事項

地域包括ケアシステム

→構築から深化へ(地域共生社会)

地域医療構想の推進

→地域の医療構造が大きく変化

医療DX

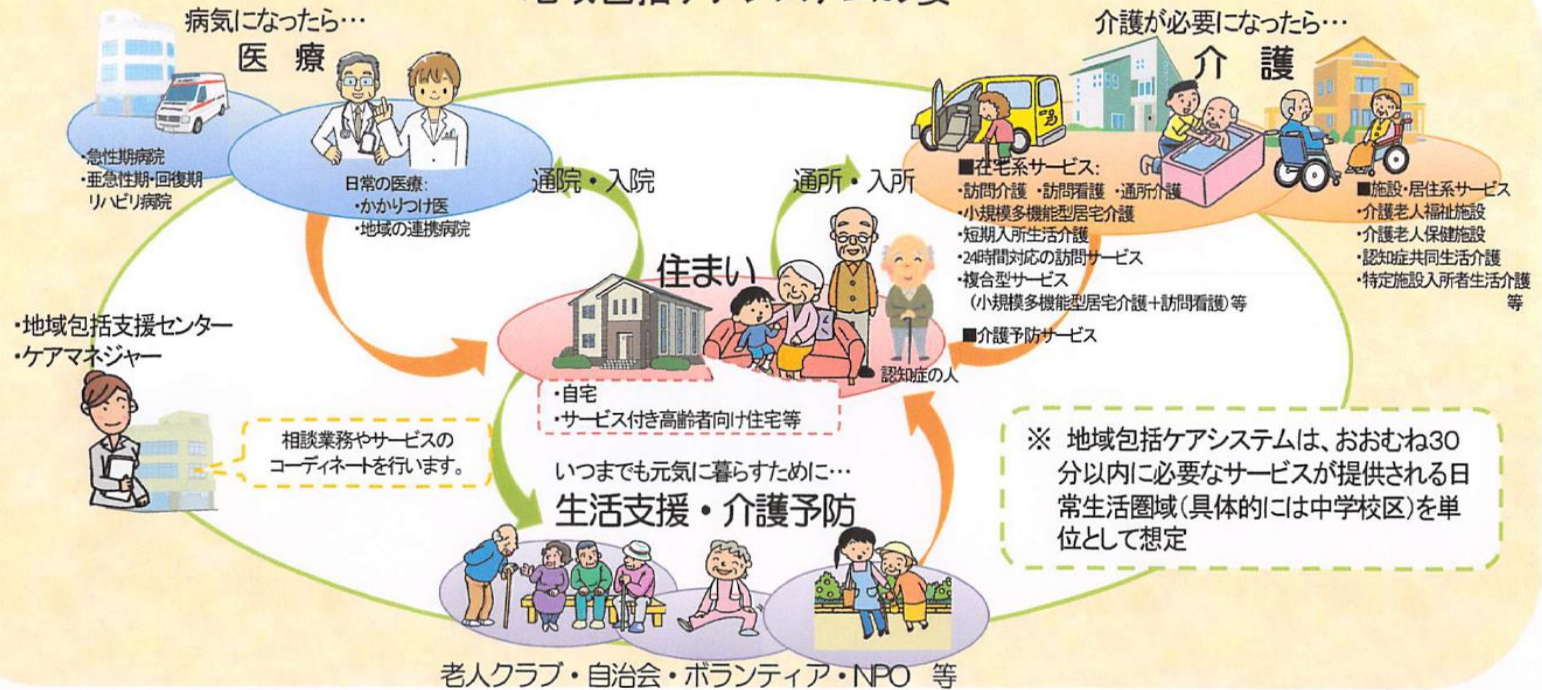
→情報の共有、働き方改革

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 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に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。

地域包括ケアシステムの姿



進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



- * 軽度者向けの予防活動を生活支援と一体化
- * 「保健・福祉」への専門職関与を強調
- * 「本人の選択」を最重視

今、生き方・死に方に対し、新しく考える事が求められています
考える、一つの方法が**ACP(家族会議)**です。

地域医療構想

地域医療構想について

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
 - ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）**ごとに推計し、**地域医療構想として策定**。
 - ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「**病床機能報告**」により報告。
 - ③ 各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
 - ④ 都道府県は「**地域医療介護総合確保基金**」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「**医療法に定められている権限の行使を含めた役割**」を適切に発揮することで、**地域医療構想の実現**を図る。

新たな地域医療構想に向けて

- 外来や在宅医療を含めえた、地域の医療提供体制全体の議論が不十分
- 地域における介護施設等の現状を把握し、医療と介護の連携をどの様に図るか、介護施設等に於ける医療の提供についてどう考えるか



医療と介護の複合ニーズが一層高まる

地域医療構想から地域医療介護構想へ

医療・介護DX

医療介護DXの目指すもの

○働き方改革

→業務の効率化(帳票の統一化、デジタル化等)

○医療・介護の質向上

→情報共有・研修等

*サイバーセキュリティ対策も課題

新型コロナウイルス感染症の 与えた影響と今後の課題

新型コロナウイルス感染症の流行により 明らかになった問題点と今後の課題

○未知の感染症への対応が困難

当初、感染予防対策が明確で無く医療現場・介護現場での医療・介護提供が困難

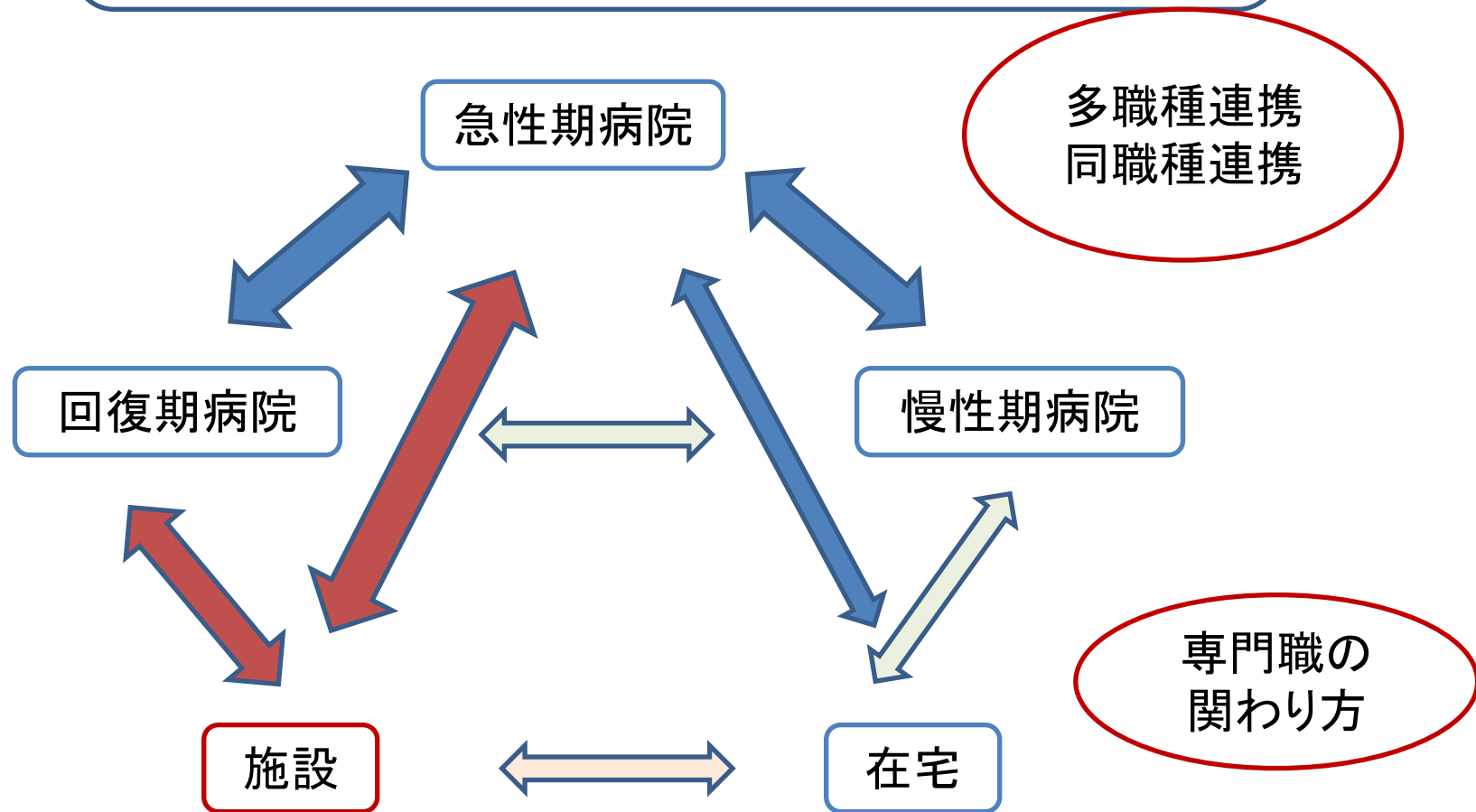
○適切な療養場所の確保が困難

入院加療が困難となり、病院間又は病院・介護施設間の移送が困難(救急応需体制の限界)

○長期安静により全身状態(介護状態)の悪化

早期のリハビリ導入が困難であり、適切な介護の提供も困難

適切な療養場所の選定困難 →連携体制の再構築が必要



今後必要となるのは

退院、転院支援の再構築

施設看取りの推進(施設への医療的支援)

ACP (Advance Care Planning)の推進⇒人生終末の意思決定支援

まとめ

- 今後の地域を支えるネットワーク作りに関し最も大きな問題は人口減少と地域における医療・介護人材の高齢化です
- 大きな変化の中で、柔軟に対応できるネットワーク作りが必要です
- 平時のみでなく、救急や災害等にも対応可能なネットワーク作りが求められます
- 将来を見据え、ITCの有効な活用と情報共有は必須です