

安佐市民病院の建替えに関する説明会(平成 28 年 4 月 24 日)資料

安佐市民病院の建替え に関する説明会 (第2回)

平成28年4月24日



地方独立行政法人

広島市立病院機構

Hiroshima City Hospital Organization

高齢化社会に対応するための 地域包括ケアシステムの構築

平成28年（2016年）4月24日
広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課長
荻原 和宏

【本日のテーマ】

1. 広島市が構築しようとする「地域包括ケアシステム」
2. 広島市の中でも先駆的となる北館の取組

1. 広島市が構築しようとする「地域包括ケアシステム」

2

地域包括ケアシステムの定義

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
(平成元年法律第64号)

第2条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

なぜ必要なのか？

(1) 広島市を取り巻く状況

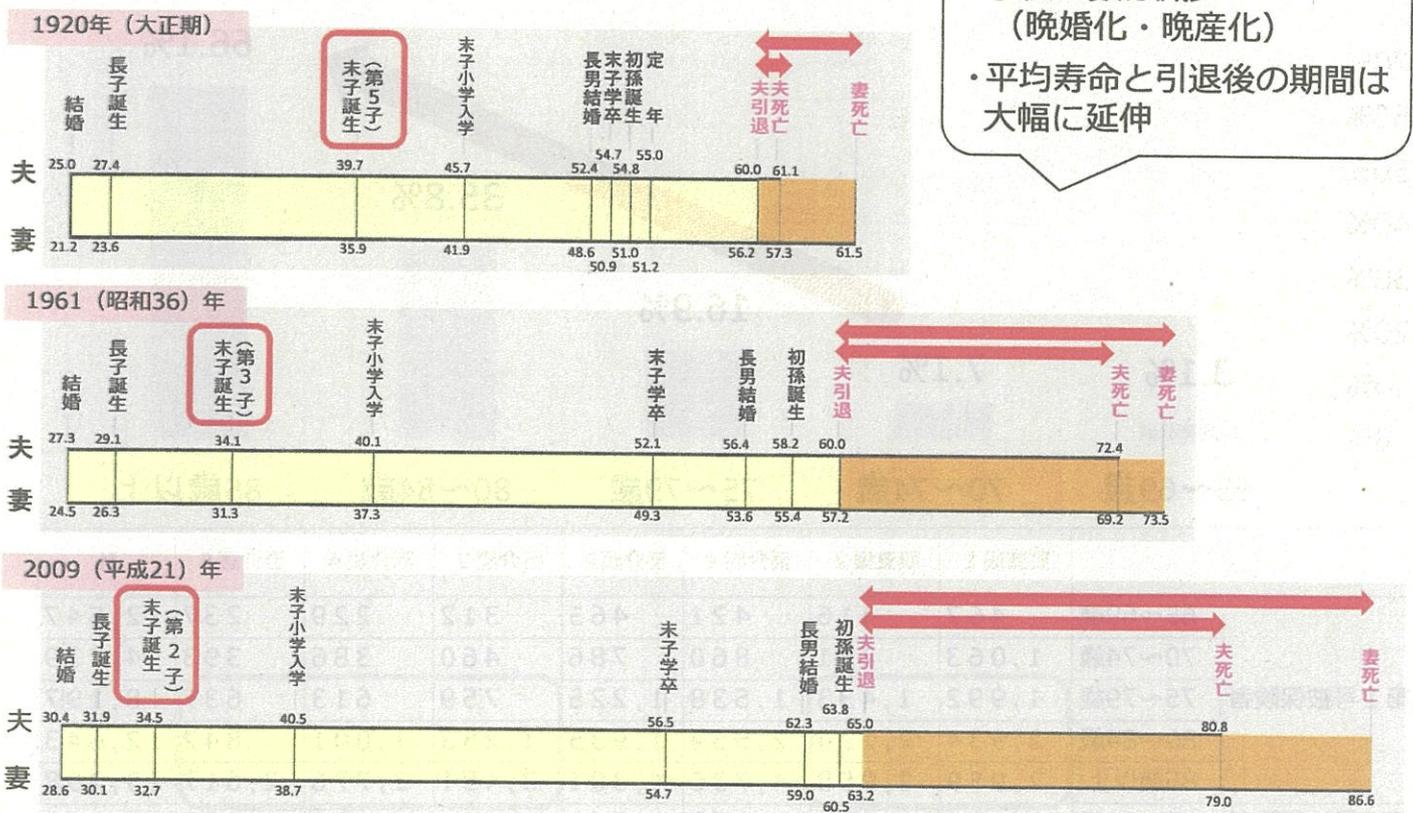
	2015(平成27)年度 (推計)	2025(平成37)年度 (推計)
総人口 (A)	1,189,792人	1,183,037人
高齢者人口 (B)	277,989人	309,427人
75歳以上の高齢者人口 (C)	123,362人	181,753人
高齢化率 (B/A)	23.4%	26.2%
75歳以上の高齢者の割合 (C/A)	10.4%	15.4%
要支援・要介護認定者数	54,966人	76,275人
認定率	19.4%	24.3%
認知症者数	31,707人	44,188人
平均介護保険料額 (月額)	5,868円	9,200円程度

※認定率：高齢者人口に占める要支援・要介護認定を受けている65歳以上の第1号被保険者数の割合

【出典】広島市高齢者施策推進プラン（平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度）における推計値

4

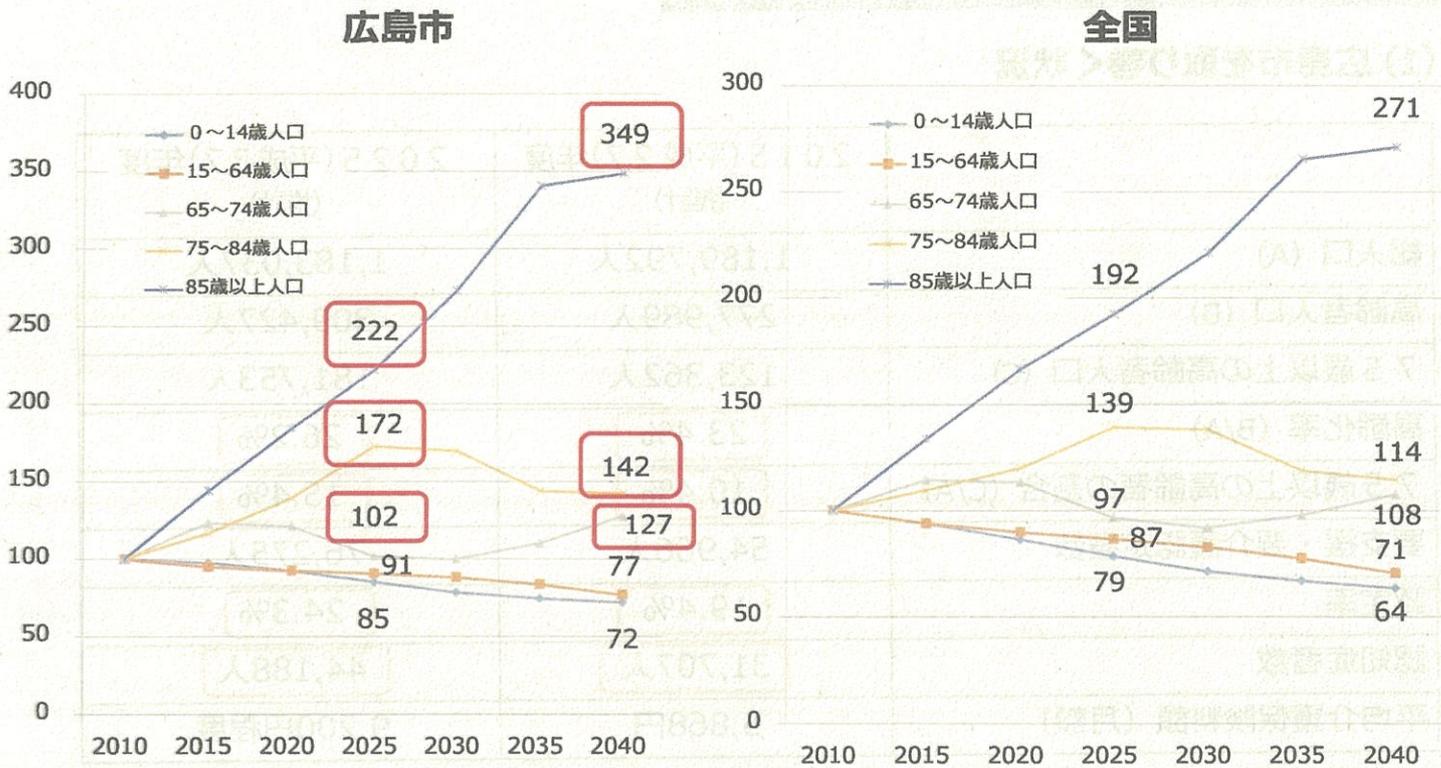
(2) 統計でみた平均的なライフサイクル



資料：1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。

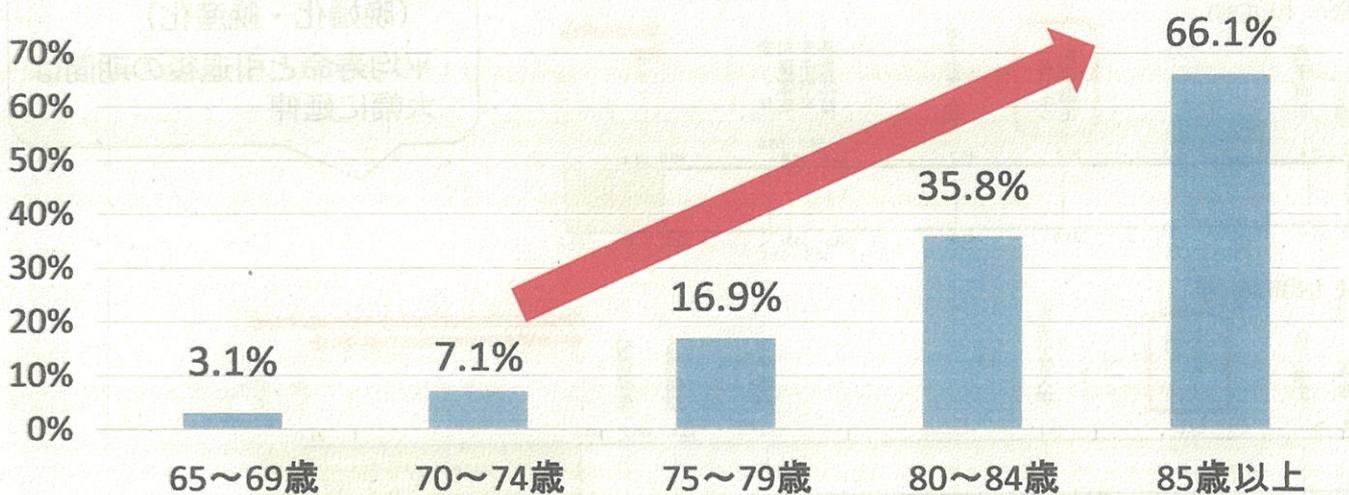
(注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

(3) 統計年齢階級別人口の伸長率（推計） 2010年を100とした場合



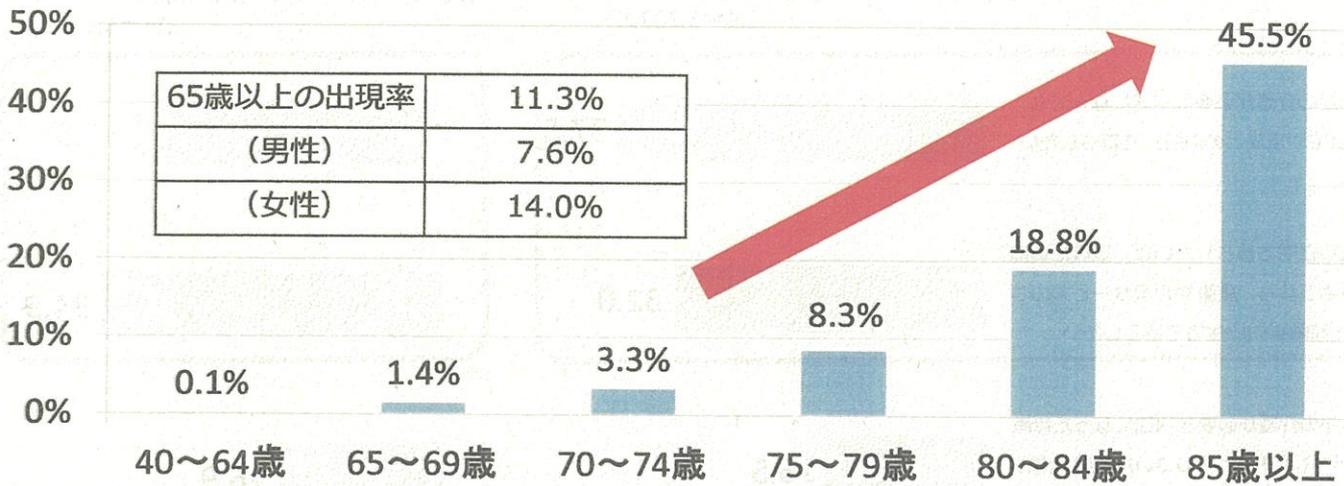
【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より

(4) 本市の年齢階層別要支援・要介護認定率



		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	65～69歳	467	416	421	465	312	229	237	2,547
	70～74歳	1,063	781	860	786	460	386	393	4,729
	75～79歳	1,992	1,433	1,538	1,225	759	613	637	8,197
	80～84歳	2,934	2,124	2,554	1,935	1,253	1,001	842	12,643
	85歳以上	2,959	2,958	4,736	4,301	3,451	2,776	2,617	23,798
第2号被保険者	40～64歳	131	170	187	249	141	129	138	1,145
計		9,546	7,882	10,296	8,961	6,376	5,134	4,864	53,059

(5) 本市の年齢階層別認知症出現率



	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
人口(人)	399,126	83,261	66,906	48,415	35,307	36,014	669,029
認知症の人の数(人)	518	1,128	2,201	4,005	6,648	16,385	30,885
出現率	0.1%	1.4%	3.3%	8.3%	18.8%	45.5%	4.6%

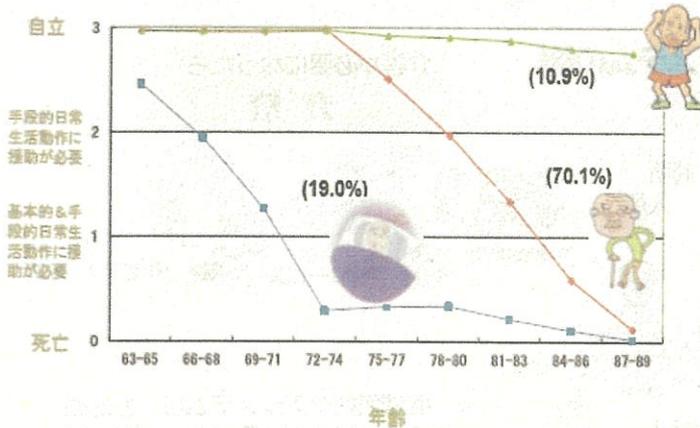
出典：本市高齢福祉課作成データ（平成26年9月末現在）

8

(6) 高齢者の自立度の変化

自立度の変化パターン
—全国高齢者20年の追跡調査—

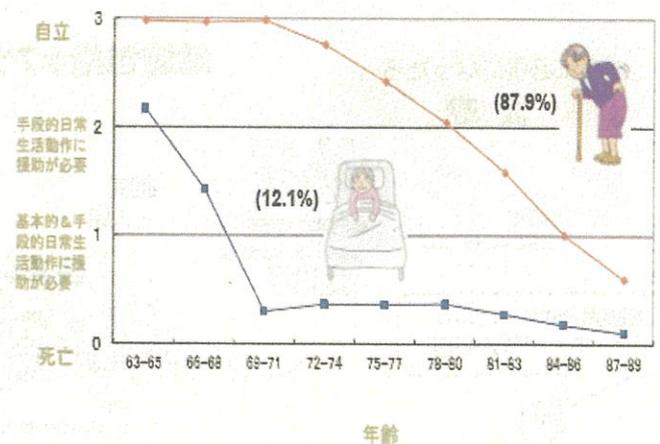
男性



出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』岩波書店, 2010

自立度の変化パターン
—全国高齢者20年の追跡調査—

女性



出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』岩波書店, 2010

5

(7) 介護を受けて暮らしたい場所

【要支援・要介護認定を受けている高齢者】

(N=5,309人)

【認定を受けていない高齢者】

(N=5,560人)

常時何らかの介護が必要な状態になっても、
在宅（自宅や家族との同居）で暮らしたい

37.5

31.5

できる限り在宅で暮らしたいが、家族に負担
をかけるようなら、施設や介護サービスのつ
いた高齢者向け住宅で暮らしたい

32.0

34.9

常時何らかの介護が必要な状態になった段階
で、施設や介護サービスのついた高齢者向け
住宅で暮らしたい

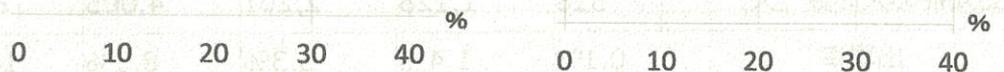
16.5

16.9

わからない

14.0

16.6

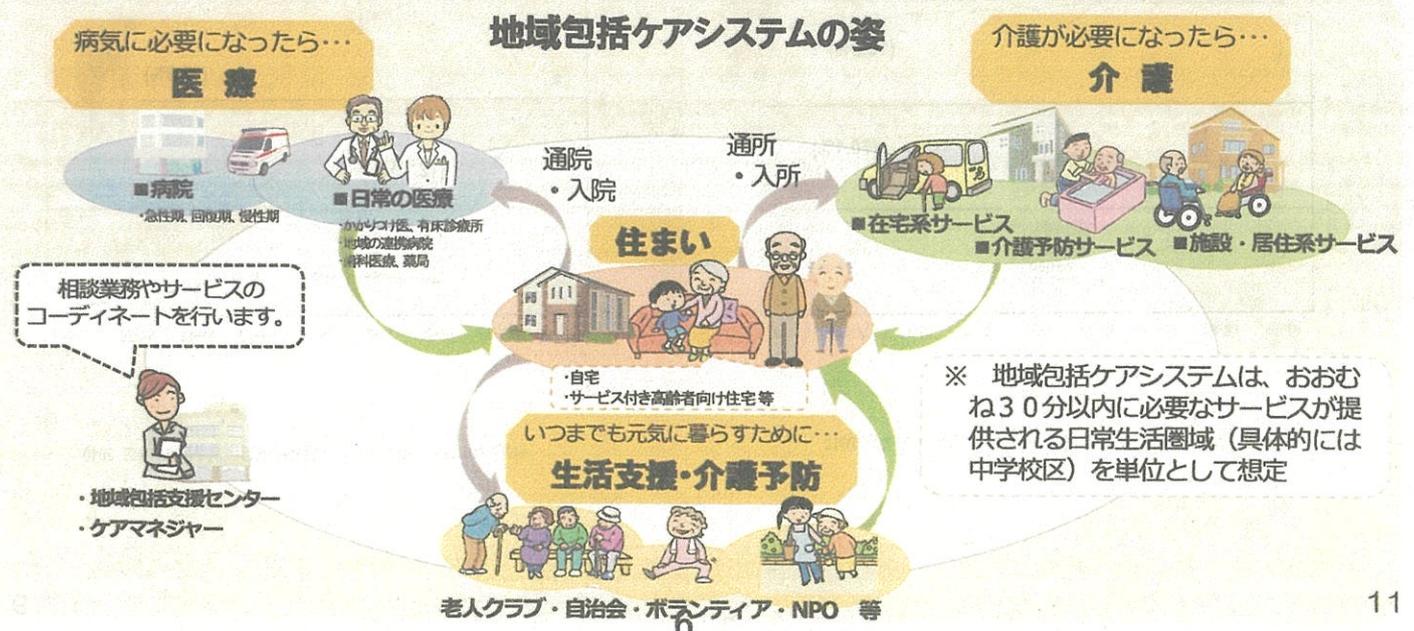


出典：「高齢者の生活実態と意識に関する調査結果（広島市）」（平成25年11月調査）より作成

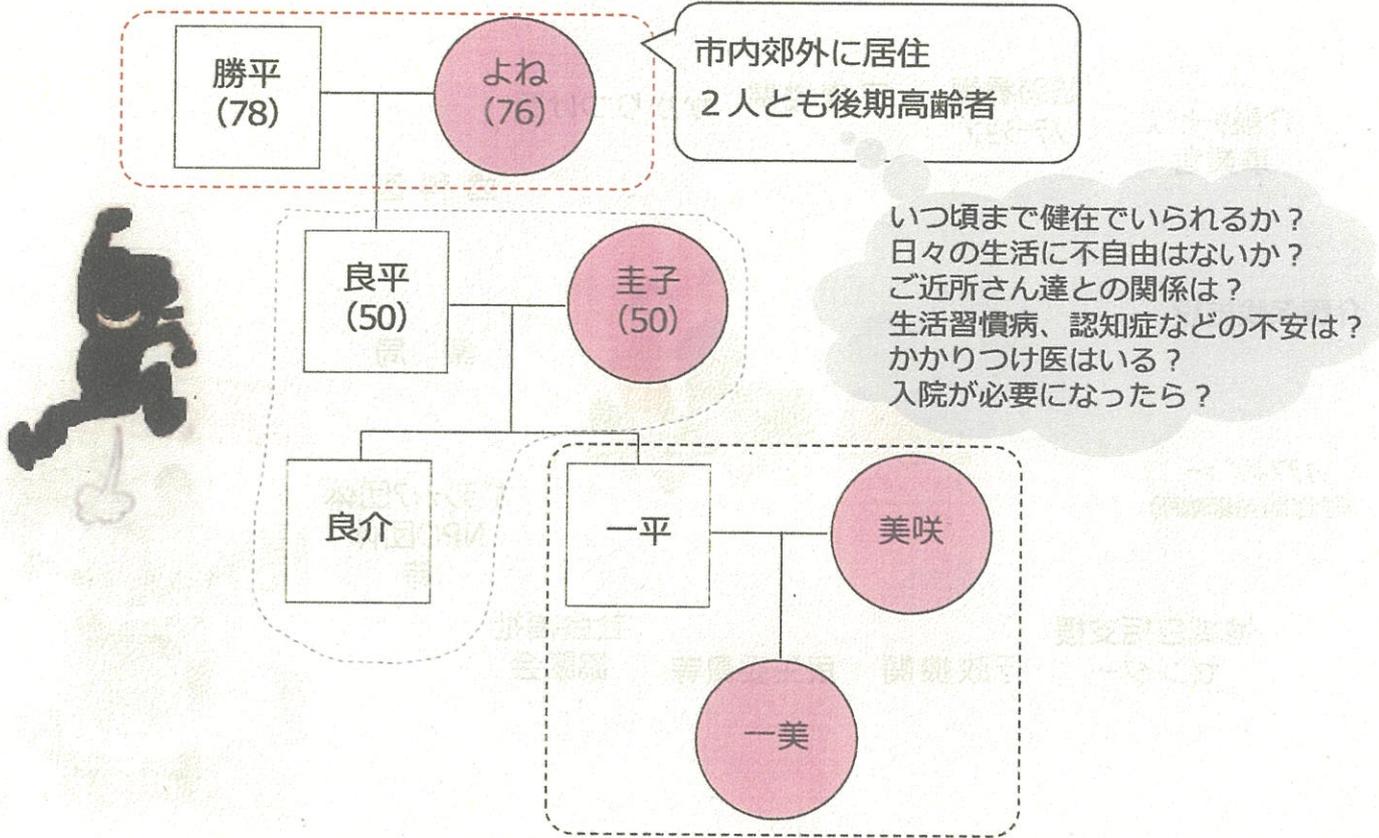
10

地域包括ケアシステムの構築に向けて

- 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・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 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。



地域包括ケアシステム ～八谷家の場合～



12

～八谷家を支える視点～

医療

急性期から回復期、在宅復帰へ
認知症や専門医療、急変時の対応

介護

介護サービスの活用
他職種連携の下、共通の目線で
切れ目のない医療・介護のサポート
をしていきたい

地域包括 ケアシステム

保健・予防

できる限り、自立した生活を送るには、
日頃からの健康づくりと介護予防が大切

生活支援・見守り

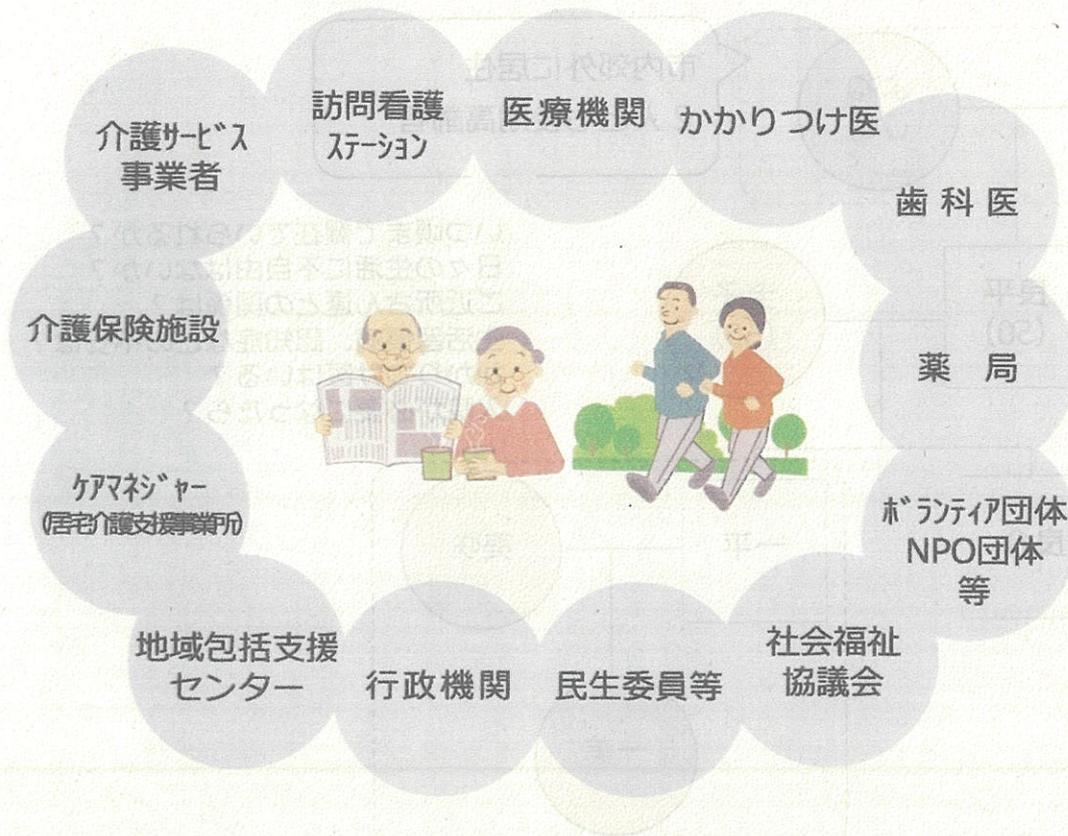
買い物、食事や家のちょっとした
修理のサポート、日常的な見守り

住まいと住まい方

現在の住まいをどうするか?
(2人暮らしを続けるか?)

地域ごとに、地域住民が安心して生活できるよう保障していくための仕組み
=まちづくりそのもの

～多職種・多機関による包括的・継続的なケア～



地域包括ケアシステムの構築に向けた重点施策

○「広島市高齢者施策推進プラン（平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度））では、「2025年を見据えた地域包括ケアシステムの基盤づくり」を掲げ、以下の3点を重点施策として、特に力を入れて取り組む。

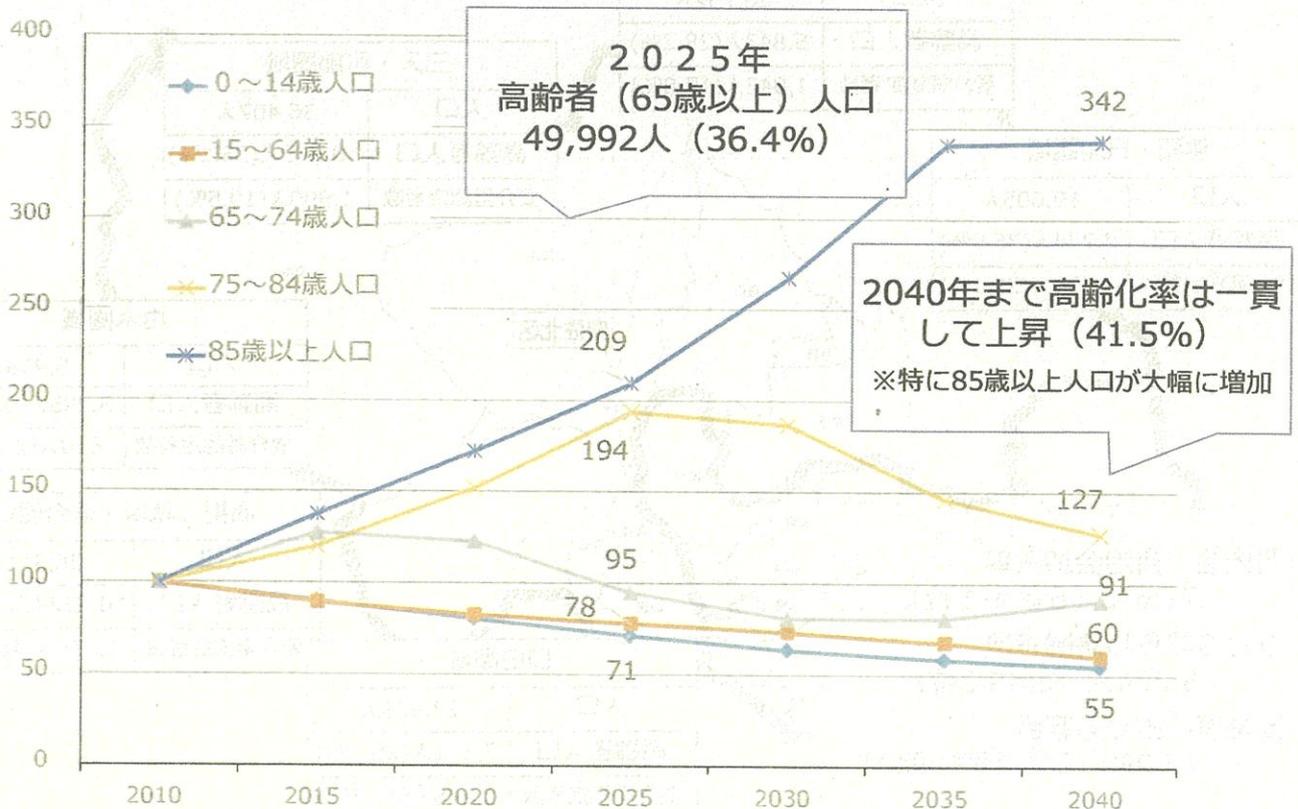
	重点施策	重点施策の内容
I	高齢者がいきいきと暮らしていくための健康づくりと介護予防の促進	比較的軽度の要支援・要介護認定者が多い本市の現状を踏まえ、できる限り高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、高齢者自らが、健康づくりと介護予防に取り組める環境づくりを進める。
II	高齢者を見守り支え合う地域づくり	本市の在宅高齢者のうち高齢者のみの世帯は年々増加傾向にあり、今後も増え続けることが見込まれることを踏まえ、共助の精神で、高齢者を見守り、支え合うことができる地域づくりの促進を図る。
III	在宅医療・介護連携の推進	今後の75歳以上高齢者の増加を見据えて、介護が必要な状態になっても、高齢者ができる限り在宅で暮らすことができるよう医療と介護の連携の推進を図る。

在宅医療支援体制の構築、多職種連携体制の構築、認知症施策の推進など

2. 広島市の中でも先駆的となる北館の取組

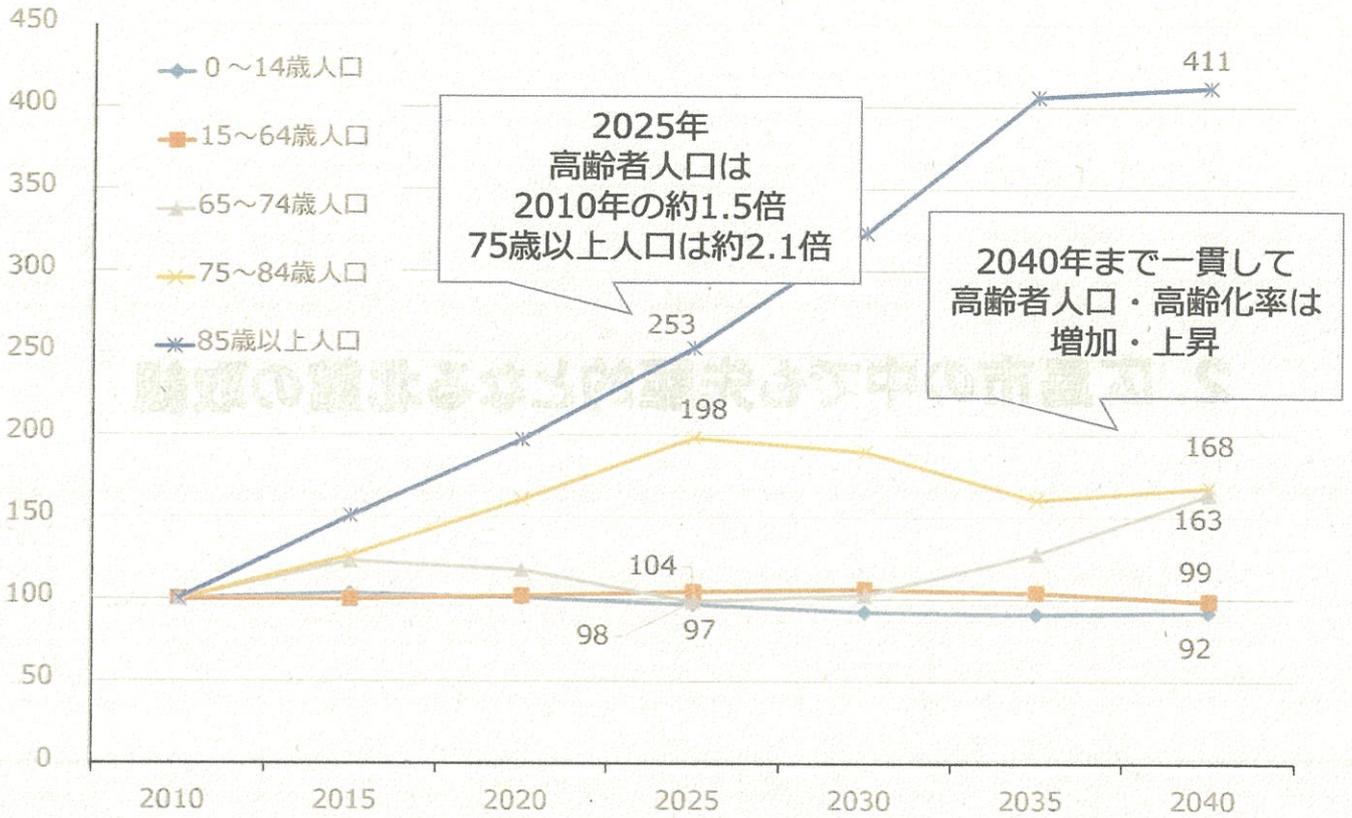
安佐北区・安佐南区の状況

(1) 安佐北区における統計年齢階級別人口の伸長率（推計） 2010年を100とした場合



【出典】 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年3月推計）」より

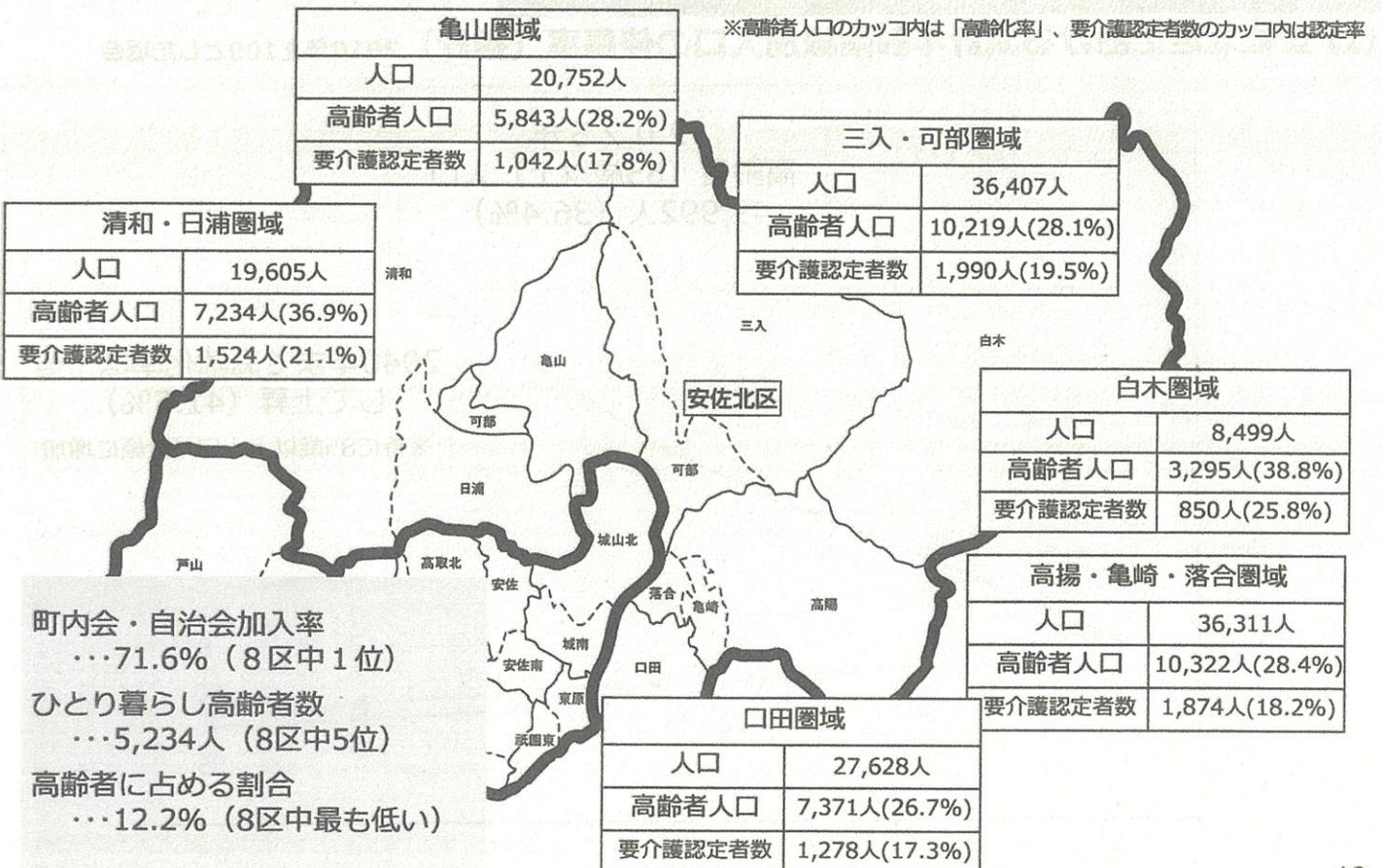
安佐南区における統計年齢階級別人口の伸長率（推計） 2010年を100とした場合



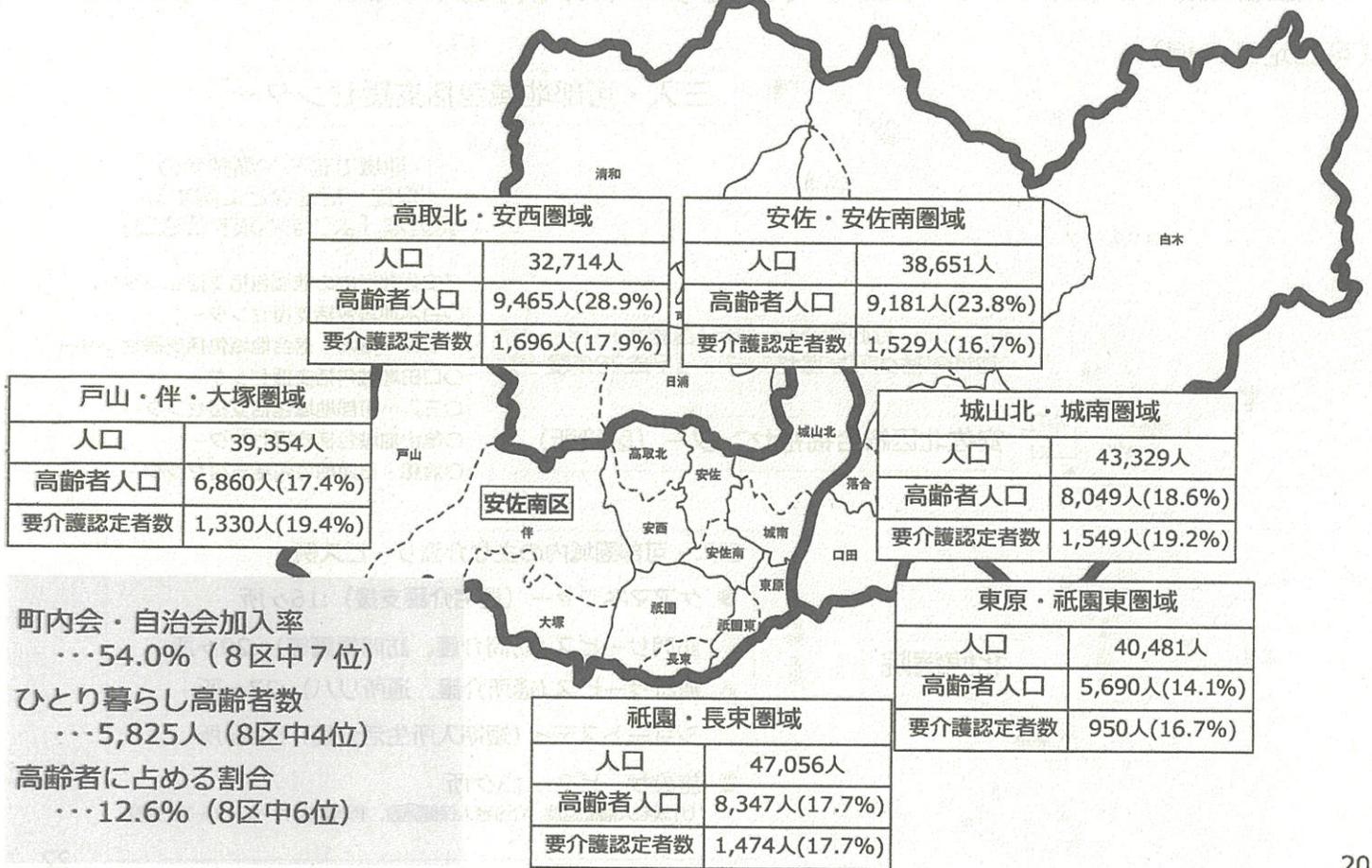
【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より

18

(2) 安佐北区の日常生活圏域（平成27年9月末現在）



安佐南区の日常生活圏域 (平成27年9月末現在)



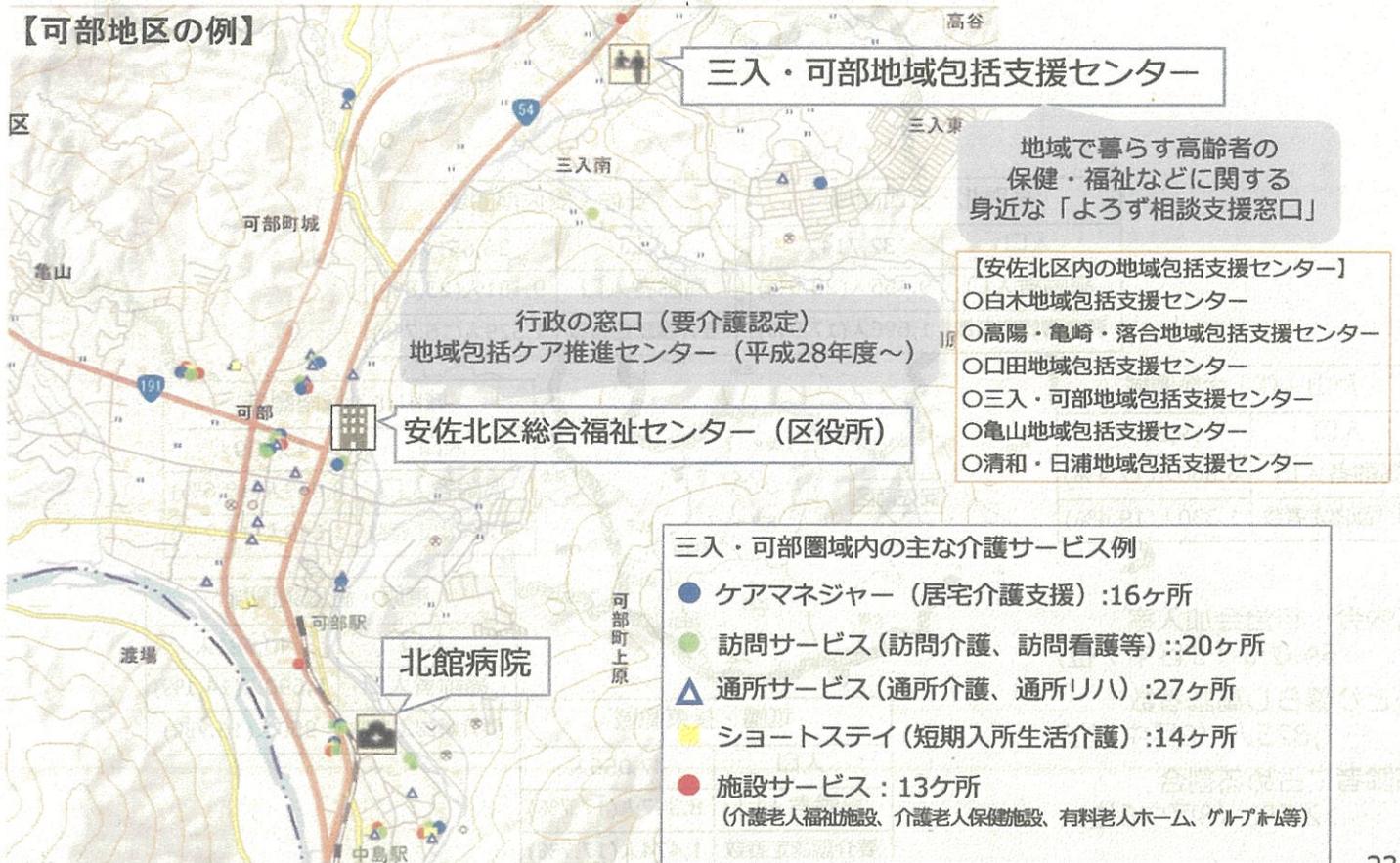
北館に整備する医療機能等を核とした地域包括ケアシステムの構築

(1) 基本的な考え方

- 急速に高齢者社会に向かう安佐北区において、2025年はもとよりその先も見据え、地域包括ケアシステムの構築は急務
- 安佐市民病院の「分化整備」の前提は、地域住民の思いに真摯に向き合いながら、「安佐北区のまちづくり」に資するようになる、というもの。
- その意味では、
 - ・現在の安佐市民病院の高度・急性期医療機能等を荒下地区に移転整備、拡充を図るとともに
 - ・現在地（「北館病院」）に、地域の高齢者等が日常的に受診できる機能を整備し、北館病院を核として、地域包括ケアシステムの構築（新たな「まちづくり」）を図っていくことは、極めて重要。
- そのためには、地域の高齢者（患者）を中心に、かかりつけ医等の地域医療、介護、日常生活を支える医療機能が必要不可欠。（例えば、次のような機能）
 - ①地域包括ケア病床 ②緩和ケア病床 ③認知症センター
 - ④訪問サービス事業者等の支援 ⑤健診機能 ⑥救急診療 ⑦在宅生活の支援

(2)北館病院が所在するエリア(三入・可部圏域)における介護サービス

【可部地区の例】



22

(3)地域包括ケア支援センターの機能

基本的機能

介護や健康のこと (介護予防ケアマネジメント)

- 介護予防ケアプランを作してほしい
- 要介護認定の申請を頼みたい
- 身体の機能に不安がある
- 今の健康を維持したい

権利を守ること (権利擁護)

- 虐待をしてしまう
- 虐待にあっている人がいる
- 財産管理に自信がなくなった
- 悪質な訪問販売の被害にあった

さまざまな相談ごと (総合相談)

- 近所の一人暮らしの高齢者が心配
- どんな制度があるのか教えてほしい
- 引っ越してきたばかりで友人がいないので、近所に高齢者サークルなどを教えてほしい

関係機関とのネットワークづくり (包括的・継続的ケアマネジメント)

- 関係機関の連携体制づくり
- ケアマネジャーの相談支援
- 在宅医療・介護連携の推進

地域包括
ケアシステム
実現に向けた

追加機能

身近な地域で介護予防 (地域介護予防拠点整備事業)

- 地域による自主的な体操・運動を通じた介護予防活動の立ち上げ・運営支援

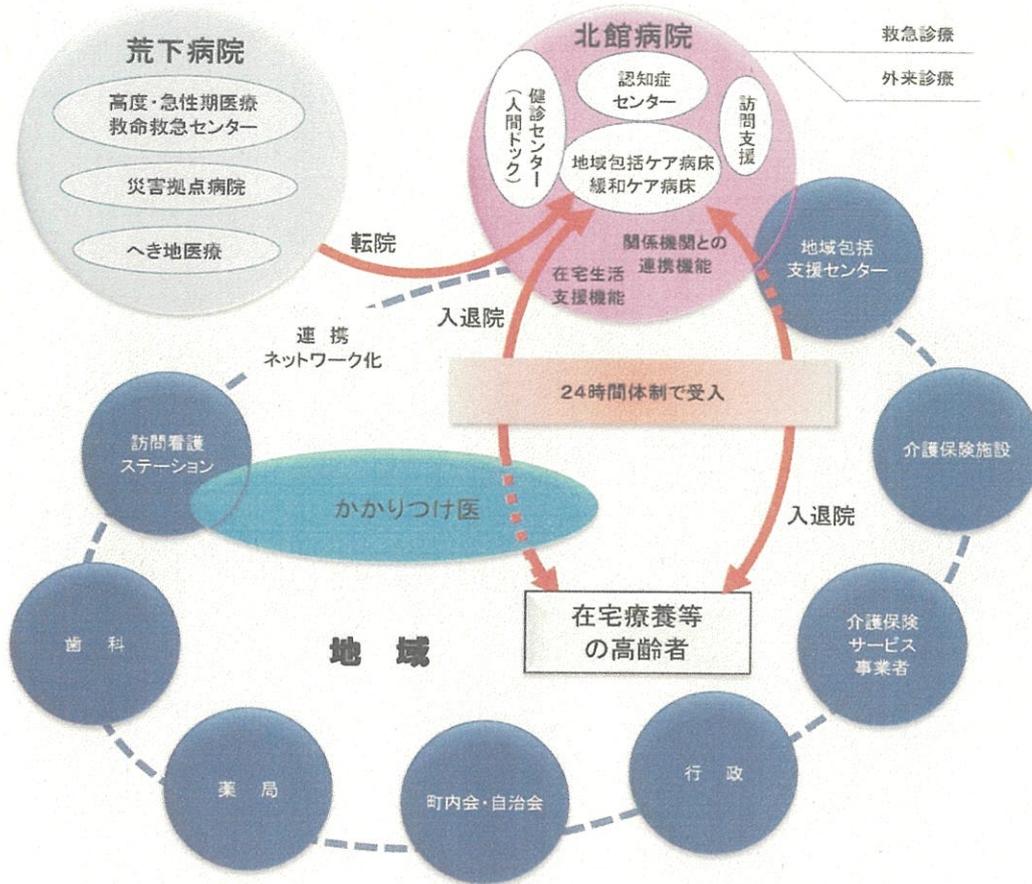
地域での支え合い (高齢者地域支え合い事業)

- 地域団体等による見守り・支え合い活動のネットワーク化、支援など

認知症地域支援(認知症地域支援推進員)

- 医療機関、介護サービス事業者及び地域の支援機関をコーディネート(各区1ヶ所)

【イメージ図】



御静聴ありがとうございました。