

吹田市の地域医療について

平成28年(2016年)2月25日(木)
吹田市福祉保健部保健センター

本日の内容

- 1 吹田市の人口動向等
- 2 高齢期に望む暮らし方
- 3 地域包括ケアシステムの構築
- 4 かかりつけ医の定着促進
- 5 吹田市の医療施策の推進体制

吹田市の地域医療について

1 吹田市の人口動向等

2 高齢期に望む暮らし方

3 地域包括ケアシステムの構築

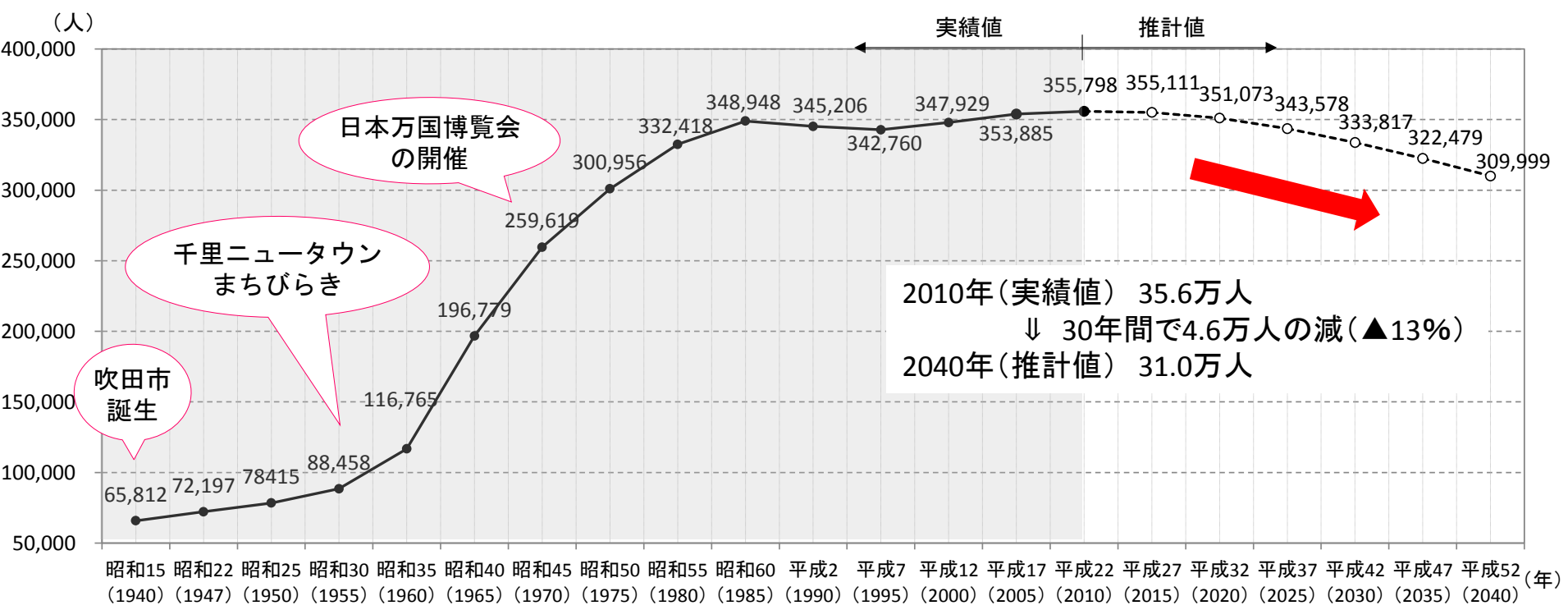
4 かかりつけ医の定着促進

5 吹田市の医療施策の推進体制

1 吹田市の人口動向等

(1) 総人口の推移、社人研による将来推計

- 1940年以降、本市の人口は増加し続け、1985年以降、2010年まではほぼ横ばい
- 国立社会保障・人口問題研究所(以下、社人研)の推計によると、2040年の本市人口は約31万人



資料：平成22(2010)年まで「国勢調査」(総務省) 平成27(2015)年以降「日本の地域別将来推計人口(H25.3)」(社人研) ※社人研…国立社会保障・人口問題研究所

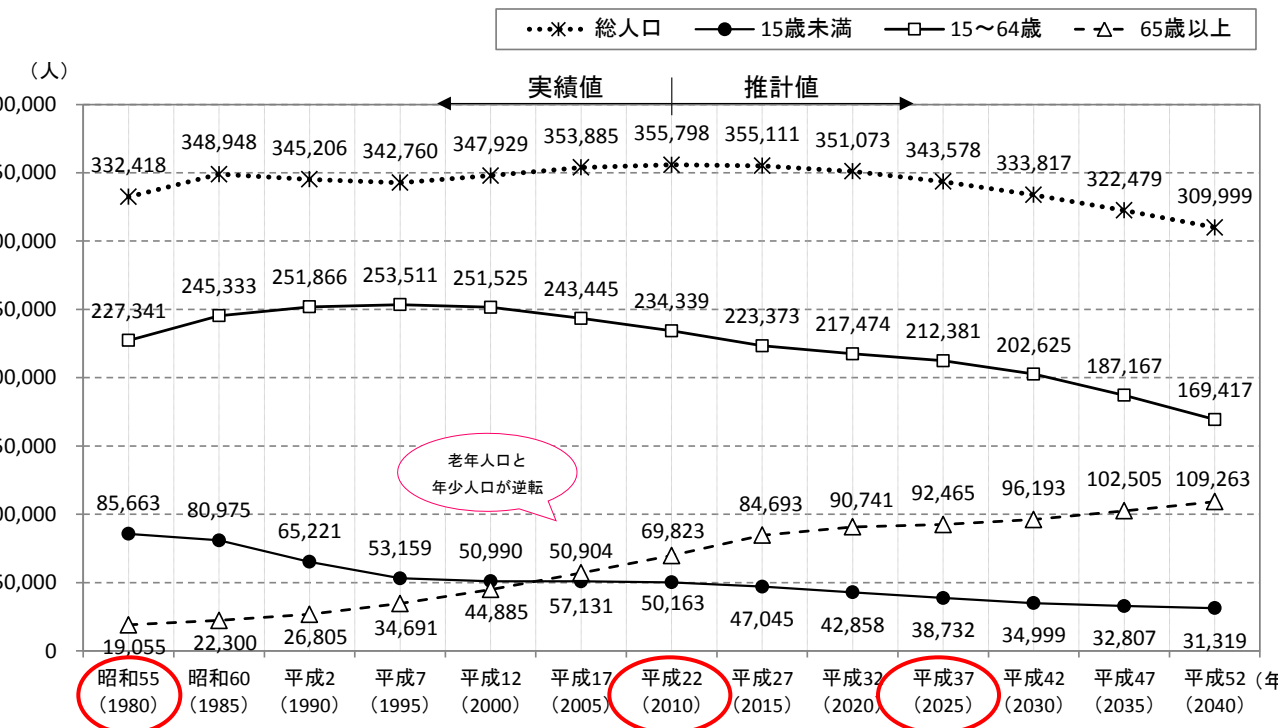
1 吹田市の人口動向等

(2) 年齢3区分別人口の推移

○ 国勢調査によると、2000年以降、本市の生産年齢人口(15~64歳)は減少しはじめている

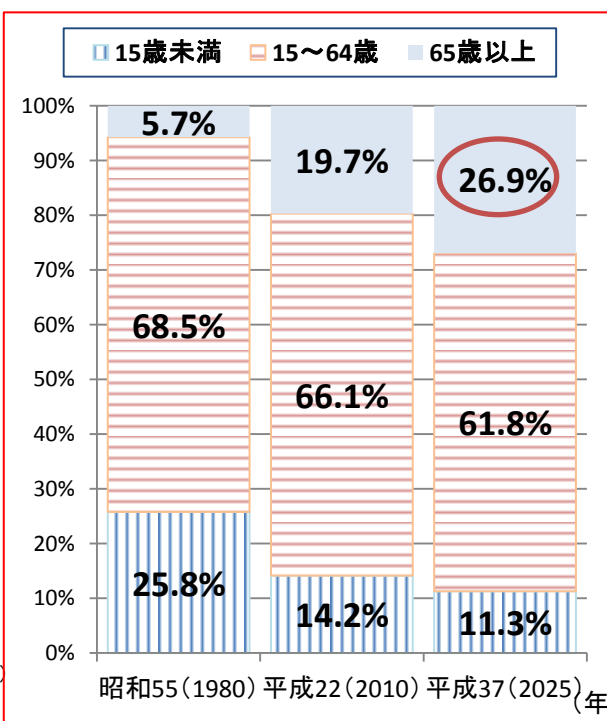
○ 2025年には老年人口(65歳以上)が25%以上を占めることになる。

年齢3区分別人口の推移



老年人口と年少人口が逆転

年齢3区分別人口の割合の推移



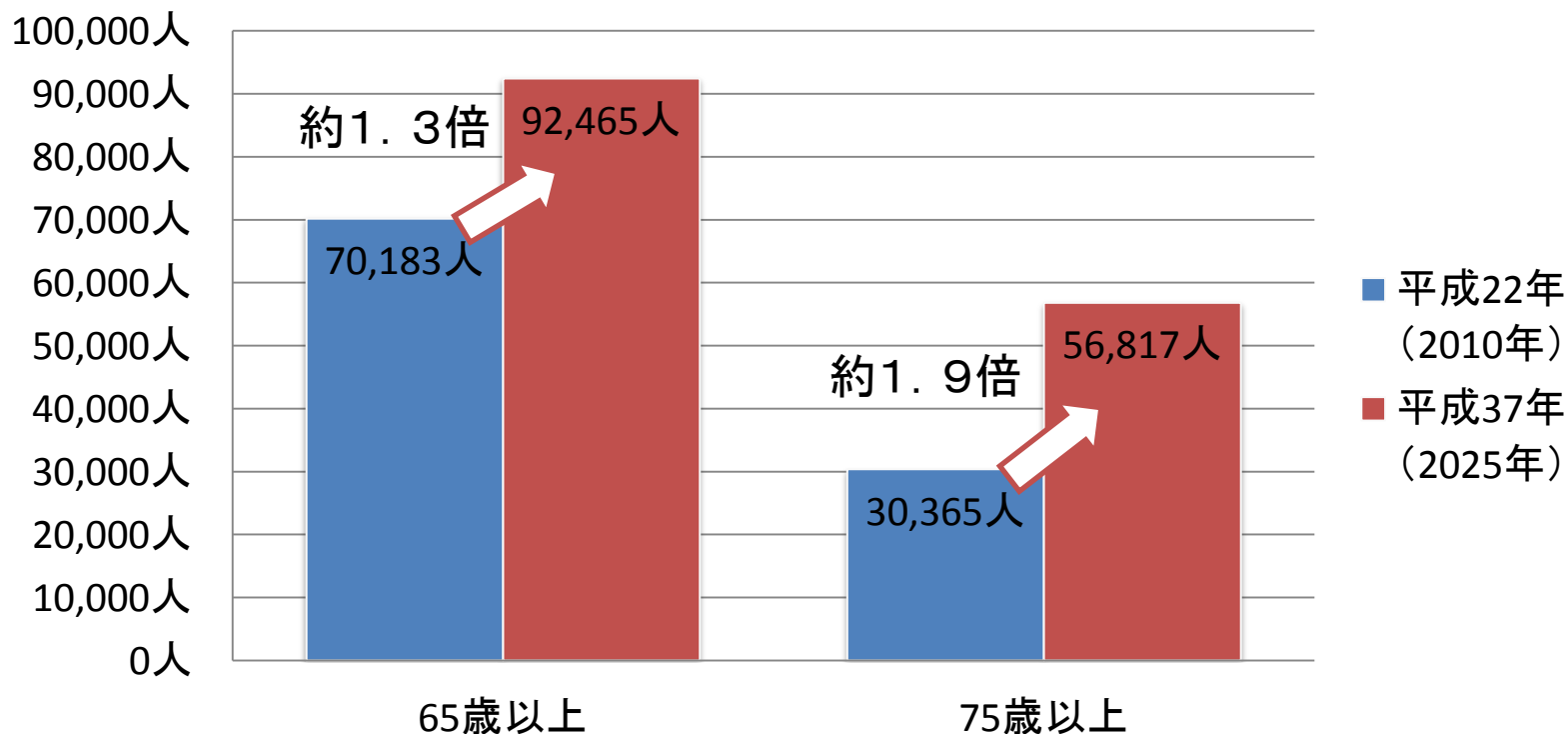
資料：平成22(2010)年まで「国勢調査」(総務省)
平成27(2015)年以降「日本の地域別将来推計人口(H25.3)」(社人研)

1 吹田市の人口動向等

(3) 高齢者人口の増加

- 2010年から2025年の15年間で、
65歳以上人口は約1.3倍、75歳以上人口は約1.9倍に増加

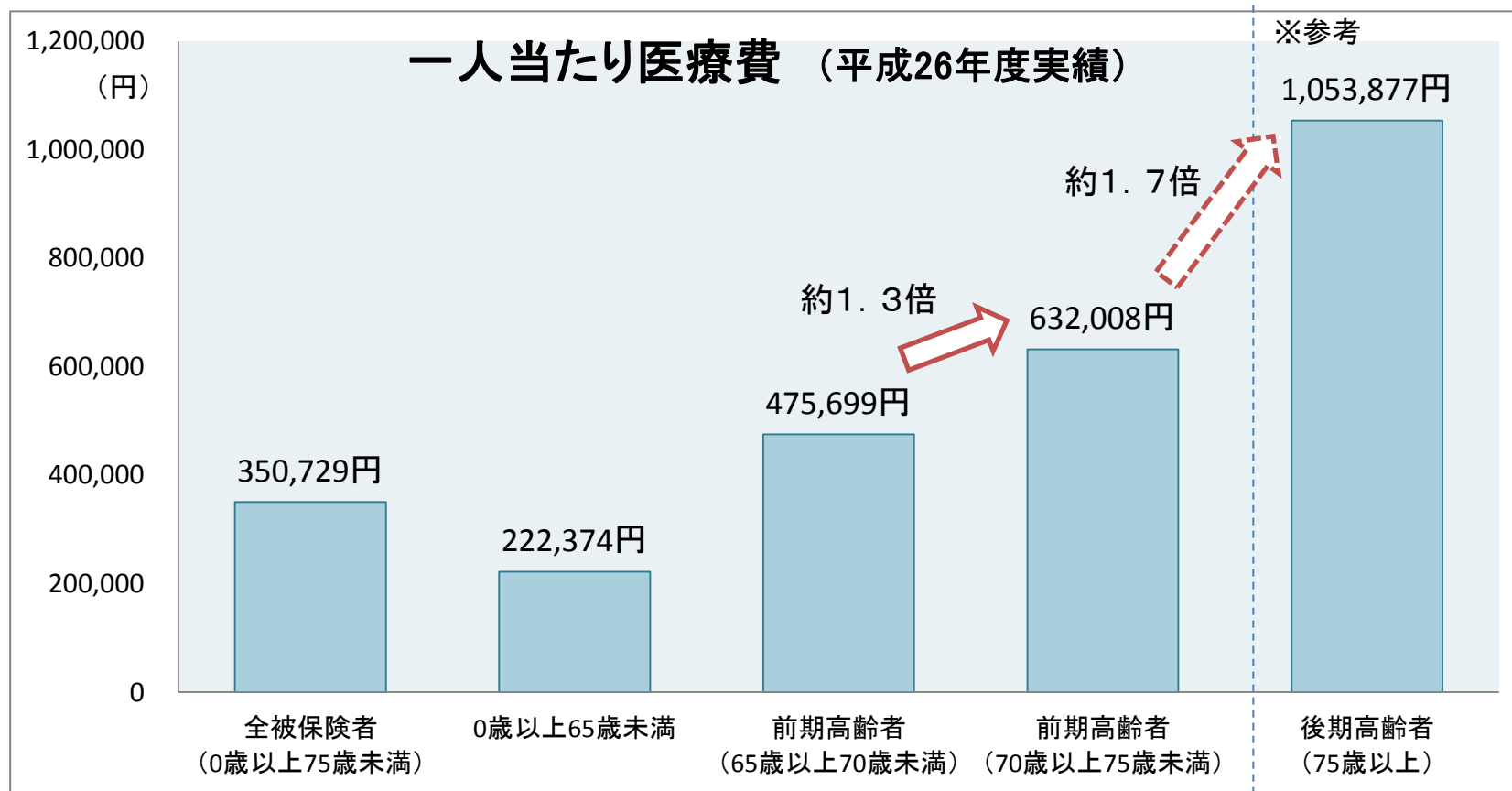
高齢者の将来推計人口



1 吹田市の人口動向等

(4)吹田市における高齢者の医療費

○ 吹田市の一人当たりの医療費は、年齢が上がるほど高くなっている。



資料：0歳以上75歳未満 吹田市国民健康保険被保険者一人当たり医療費（吹田市福祉保健部国民健康保険室）
75歳以上 大阪府後期高齢者医療広域連合被保険者一人当たり医療費（大阪府後期高齢者医療広域連合）

吹田市の地域医療について

1 吹田市の人口動向等

2 高齢期に望む暮らし方

3 地域包括ケアシステムの構築

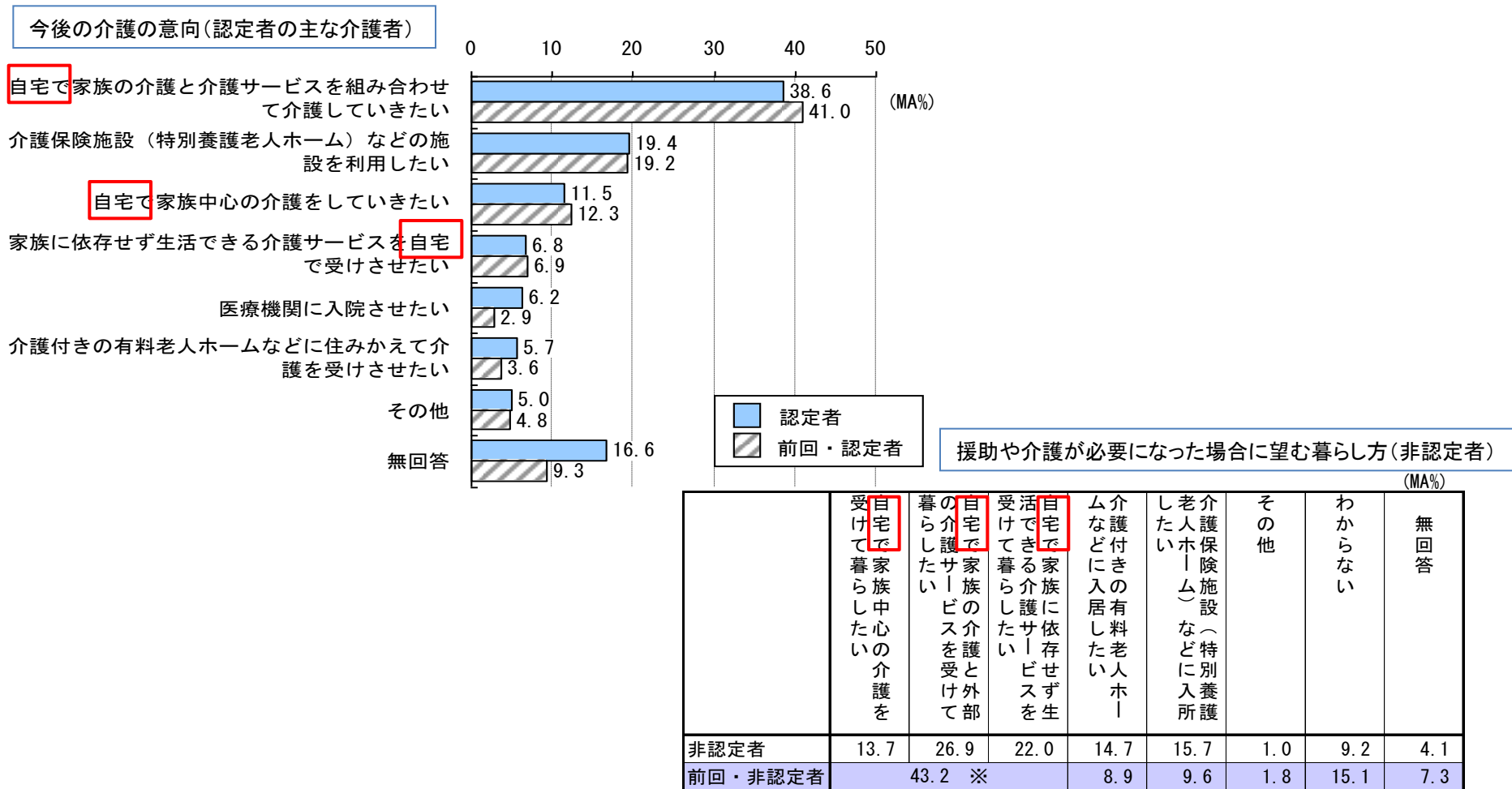
4 かかりつけ医の定着促進

5 吹田市の医療施策の推進体制

2 高齢期に望む暮らし方

(1) 吹田市における援助や介護が必要になった場合に望む暮らし方

○ 介護認定者の介護者も非認定者も今後自宅での介護を望んでいる人の割合が多い。

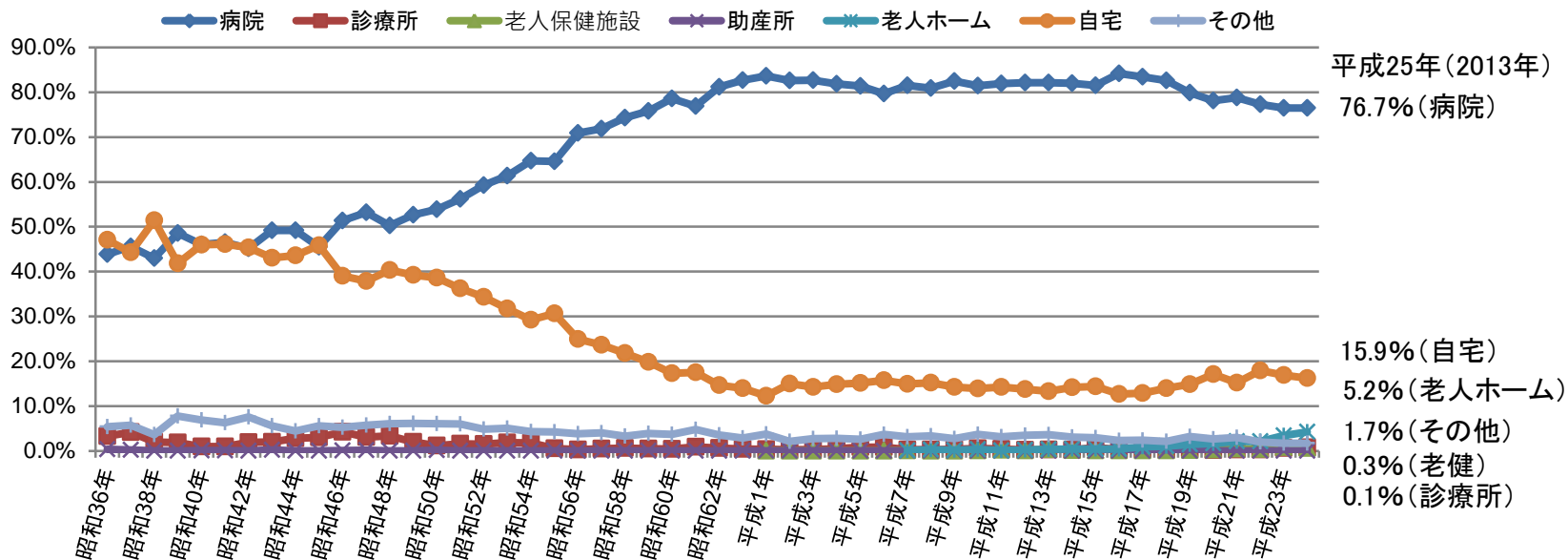


※前回の選択肢は、「自宅で介護をしてもらいながら暮らしたい」であった。

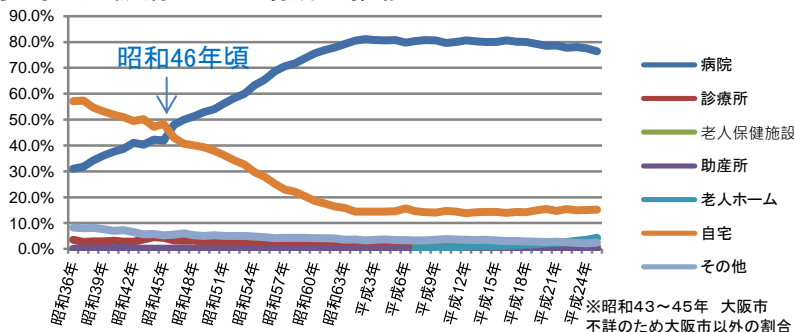
2 高齢期に望む暮らし方

(2) 吹田市における死亡場所の推移

○ 吹田市における死亡場所は病院が約8割を占める。

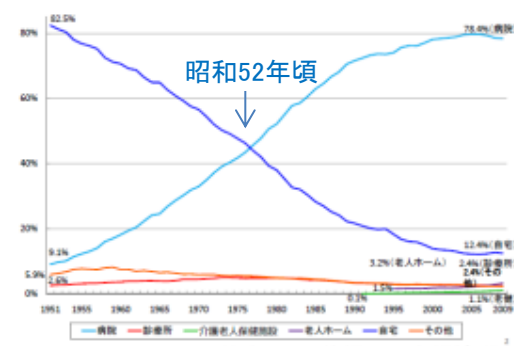


＜参考＞大阪府の死亡場所の推移



※資料: 昭和36年～平成10年 大阪府「大阪府衛生年報」
平成11年～ 大阪府「人口動態統計データ(死亡)」

＜参考＞全国の死亡場所の推移

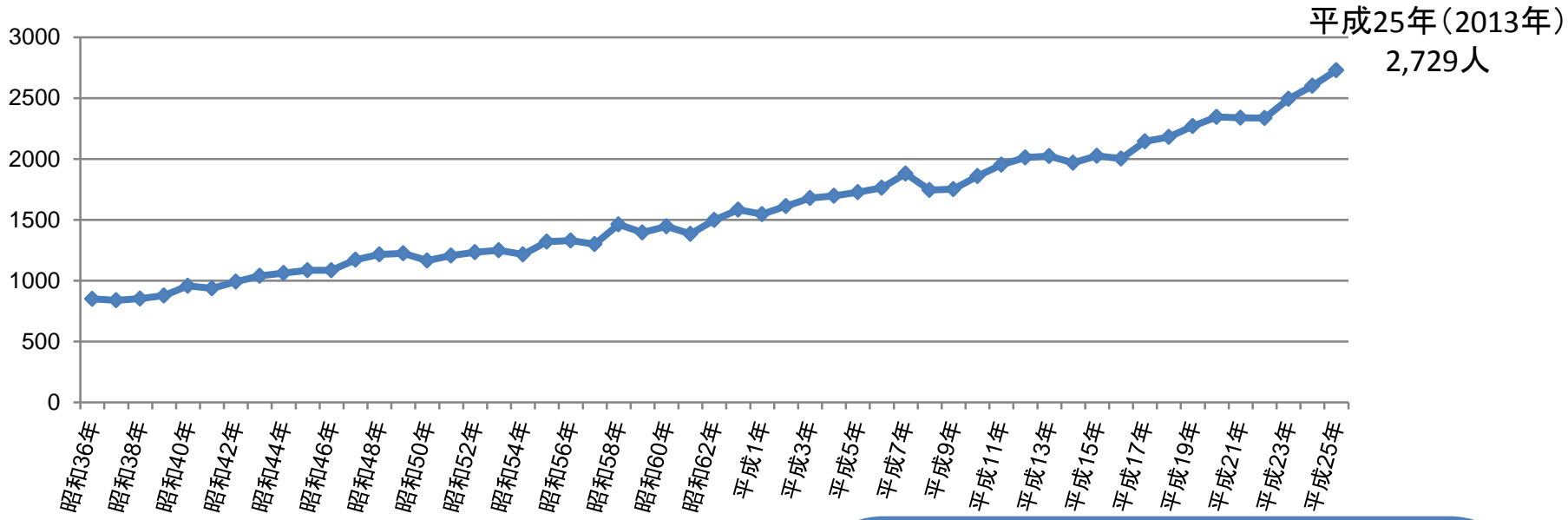


※資料: 厚生労働省「中央社会保険医療協議会総会(第185回)」
(平成23年1月21日)資料

2 高齢期に望む暮らし方

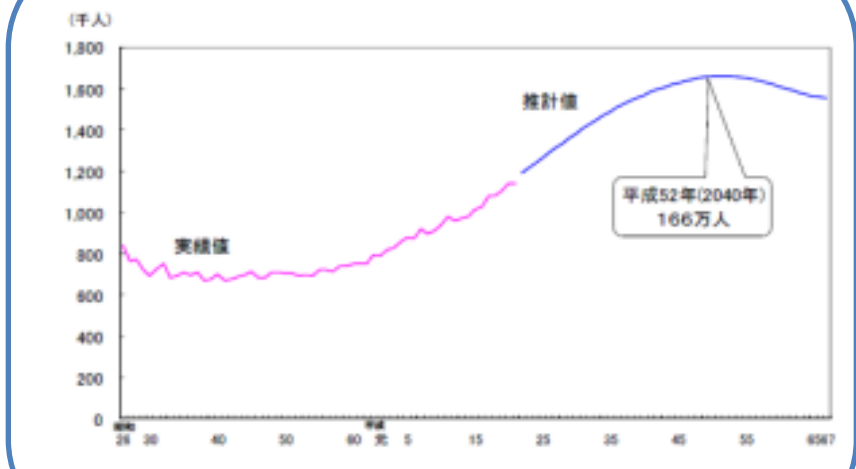
(3) 吹田市における死亡者数の推移

○ 吹田市における死亡者数は近年増加傾向にある。



※資料: 昭和36年～平成10年 大阪府「大阪府衛生年報」
平成11年～ 大阪府「人口動態統計データ(死亡)」

＜参考＞全国の死亡者数の推移



※資料: 厚生労働省「中央社会保険医療協議会総会(第185回) (平成23年1月21日)資料」

吹田市の地域医療について

- 1 吹田市の人口動向等
- 2 高齢期に望む暮らし方
- 3 地域包括ケアシステムの構築**
- 4 かかりつけ医の定着促進
- 5 吹田市の医療施策の推進体制

3 地域包括ケアシステムの構築

(1-1) 地域包括ケアシステムの概要

地域ケアシステム

○団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度要介護状態においても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、**住み慣れた地域で、医療・介護・予防・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。

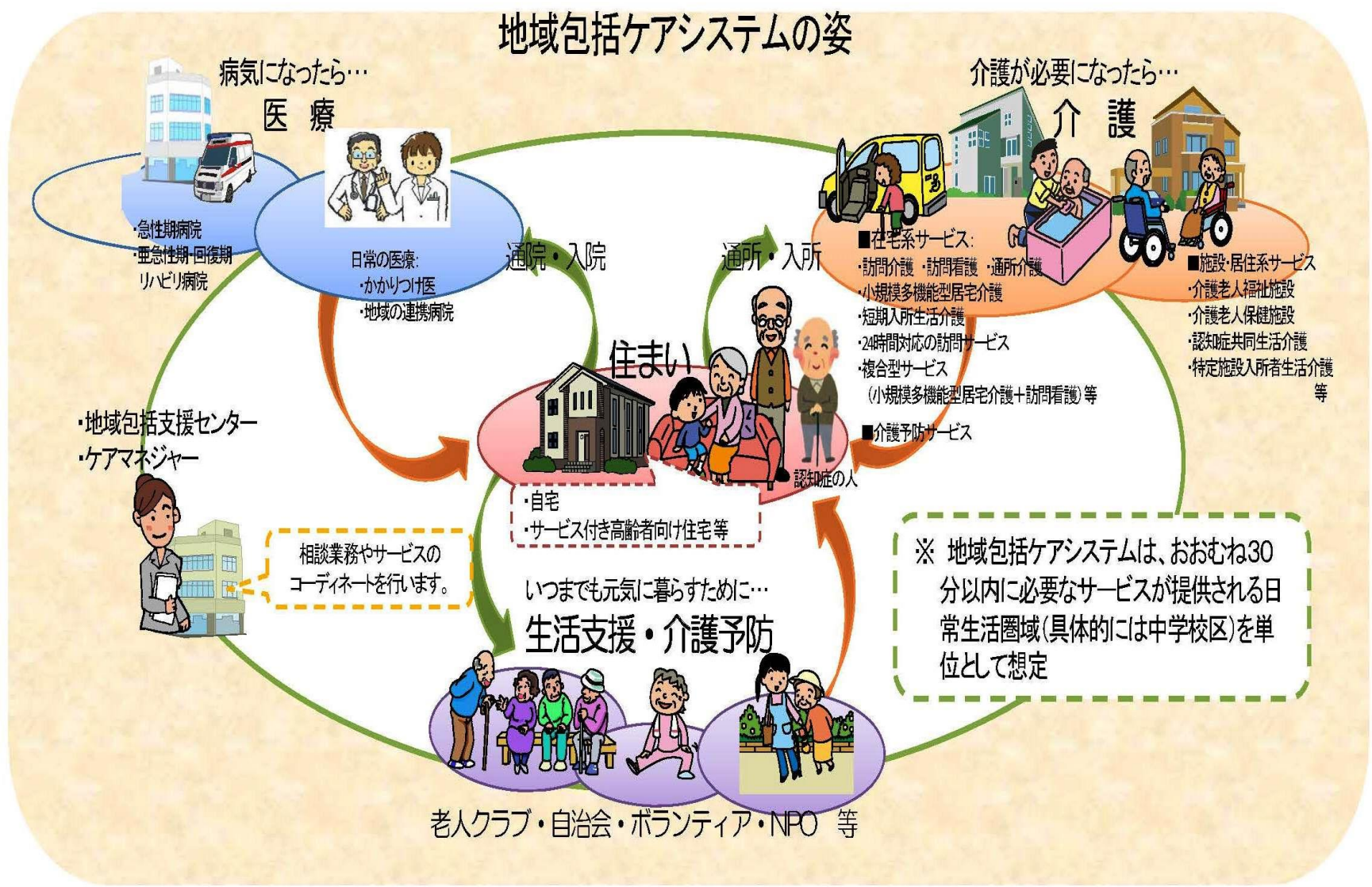
○今後、認知症患者の増加が見込まれることから、認知症患者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○人口の横ばいで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が減少する町村部等、**高齢化の進捗状況は大きく地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保有者である町村や都道府県が、地域の自主性・主体性を基盤とし、地域の特性に応じて作り出していく**ことが必要です。

3 地域包括ケアシステムの構築

(1-2) 地域包括ケアシステムの概要

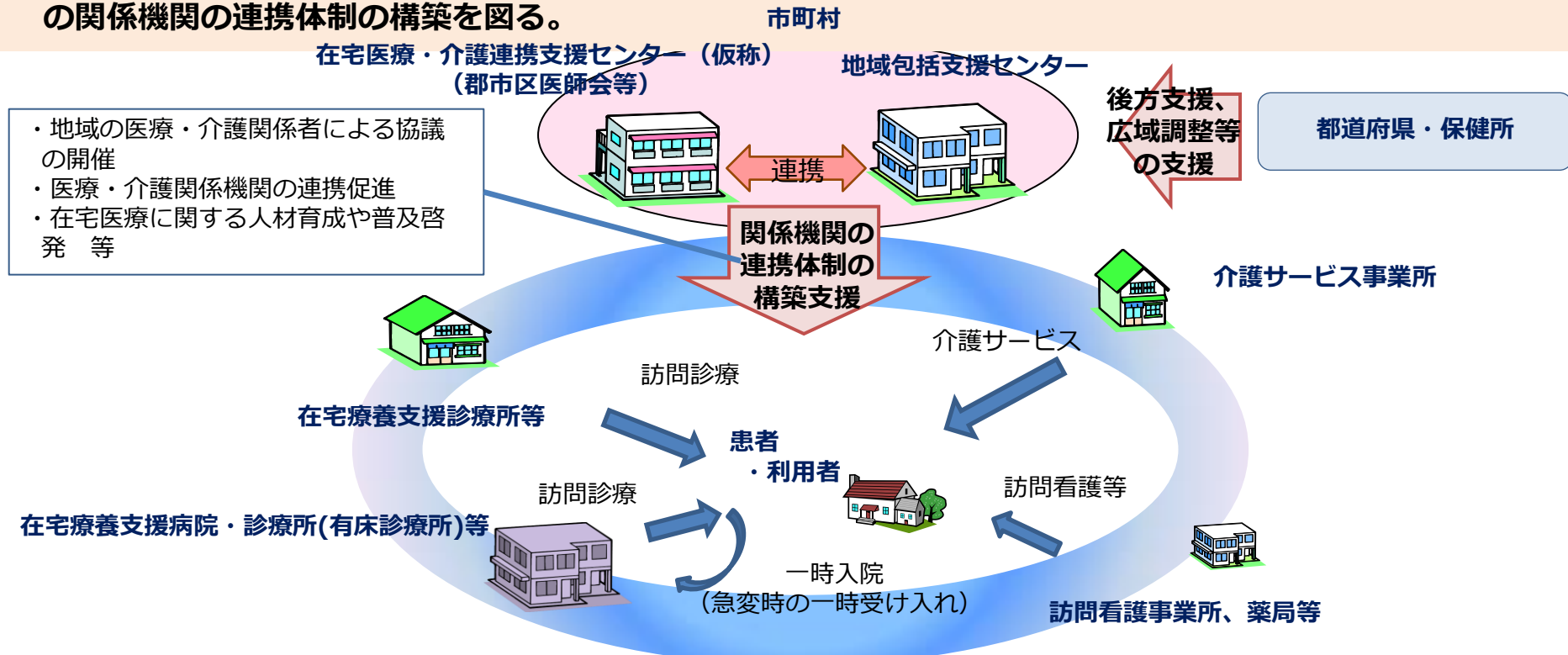


※資料:厚生労働省ホームページ

3 地域包括ケアシステムの構築

(1-3) 在宅医療・介護連携の推進

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・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・介護の提供を行うことが必要
 - （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



※資料：厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料（平成26年7月28日）」

3 地域包括ケアシステムの構築

(2-1) 吹田市の在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、平成30年(2018年)4月までに在宅医療・介護連携推進事業を進めていきます。

国が定める在宅医療・介護連携推進事業

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- 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区町村の連携

3 地域包括ケアシステムの構築

(2-2) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会準備会【概要】

目的

在宅医療と介護の連携を促進するため、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討及び地域の医療・介護の資源の把握に向けた検討を行うことを目的とする。

構成メンバー

- ア 学識経験者（3名）
吹田市医師会、吹田市歯科医師会、吹田市薬剤師会
- イ 医療機関（地域医療連携室）（3名）
市立吹田市民病院、大阪府済生会吹田病院、協和会病院
- ウ 介護保険サービス事業者（2名）
吹田市介護保険事業者連絡会
居宅介護支援事業者部会、訪問看護事業者部会
- エ 関係機関（1名）
大阪府吹田保健所
- オ 行政機関（市）（1名）
高齢福祉室

3 地域包括ケアシステムの構築

(2-3)吹田市在宅医療・介護連携推進協議会準備会【開催状況】

	日 程	主な議題
第1回	平成27年(2015年) 10月1日(木)	・在宅医療・介護連携における課題について
第2回	11月12日(木)	・在宅医療・介護連携の課題について ・今後の対応策について
第3回	平成28年(2016年) 1月21日(木)	・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策について ・地域の医療・介護の資源の把握に向けた検討について

※資料:吹田市「平成27年度第2回吹田市福祉審議会資料(平成28年2月3日)」

3 地域包括ケアシステムの構築

(2-4)(仮)吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の設置

平成27年度(2015年度) 準備会

在宅医療・介護連携における課題を抽出し、8つの在宅医療・介護連携推進事業に分けて整理。

在宅医療・介護連携推進事業の進め方について検討。

地域の医療・介護の資源を把握。

それらを平成28年度(2016年度)設置予定の協議会へ引き継ぎ。

平成28年度(2016年度) 協議会

8つの在宅医療・介護連携推進事業の具体化に向けた検討

在宅医療・介護連携にかかる市の方針についての検討

吹田市域ケアネット実務者懇話会

作業部会に位置付け

3 地域包括ケアシステムの構築

(2-5)(仮)吹田市在宅医療・介護連携推進協議会【概要】

目的

在宅医療と介護の連携の促進をめざし、在宅医療の現状及び在宅療養を支援する介護保険サービスや在宅福祉サービス等の現状について共通認識を深め、連携の方法や取組等について検討、協議、進捗管理を行うことを目的とする。

構成メンバー (予定)

準備会とほぼ同じ構成とするが、協議会は各団体の代表者で構成し、方向性を決める場とする。

- ア 学識経験者（3名） 会長または副会長
- イ 医療機関（地域医療連携室）（3名） 室長
- ウ 介護保険サービス事業者（4名）
- エ 関係機関（1名）
- オ 行政機関（市）（1名）

同協議会作業部会として位置付け



報告

「吹田市域ケアネット実務者懇話会」

従来から行っている懇話会を実務担当者での話し合いの場とする

3 地域包括ケアシステムの構築

(2-6)(仮)吹田市在宅医療介護多職種連携研修会

平成28年度(2016年度)から実施予定

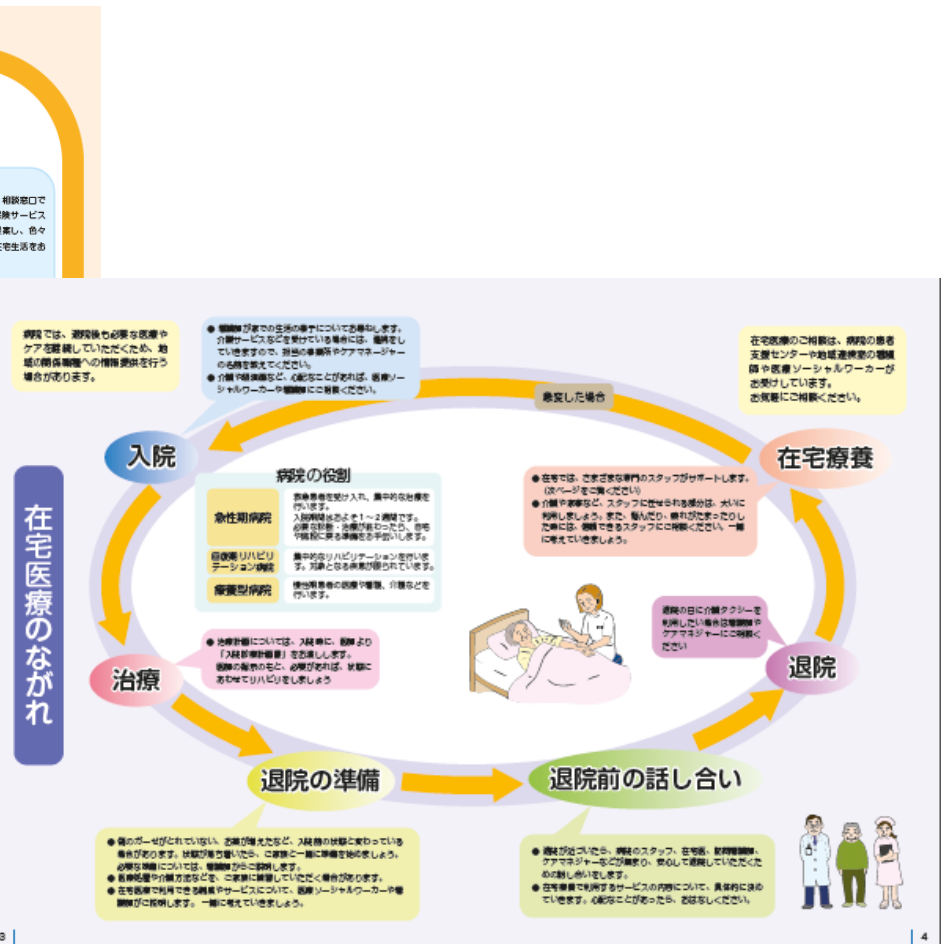
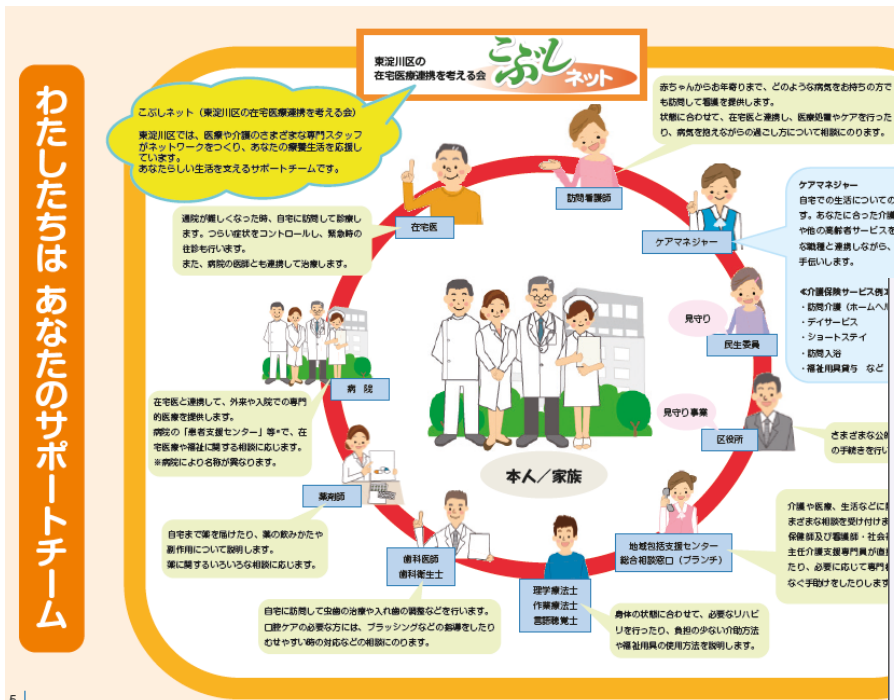
目的	医療と介護の支援を受けながら、在宅で療養する高齢者を支援する多機関の専門職が、合同で研修を受講することにより、専門職間の顔の見える関係づくりを進め、在宅医療の推進および在宅医療・介護連携の促進を図ります。
対象者	医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員等 在宅医療、在宅ケア関係者
内容	在宅医療・介護連携推進に係るテーマに沿った講義とグループワーク
過去の経緯	平成25年度（2013年度） 大阪府吹田保健所主催で実施 平成26年度（2014年度） 吹田市医師会主催で実施

※詳細な内容等については協議会で検討予定

3 地域包括ケアシステムの構築

(2-7) 吹田市の在宅医療・介護連携推進事業(例)

地域住民への普及啓発のためのリーフレットを平成28年度(2016年度)に作成・配布予定



※詳細な内容等については協議会で検討予定

(東淀川区の参考例)

3 地域包括ケアシステム

(2-8)吹田市の在宅医療・介護連携推進事業 スケジュール(予定)

時 期	内 容
平成28年(2016年) 6月	第1回(仮)吹田市在宅医療・介護連携推進協議会 開催予定 →平成28年度(2016年度)は2回開催予定
8月	吹田市域ケアネット実務者懇話会 (同協議会作業部会) 開催予定 →平成28年度(2016年度)は2回開催予定
平成29年(2017年) 1月	(仮)吹田市在宅医療介護多職種連携研修会 開催予定 →実行委員会は3回開催予定
平成28年度(2016年度)中	地域住民への普及啓発のためのリーフレット 作成・配布予定
平成30年(2018年) 4月	すべての在宅医療・介護連携推進事業を実施

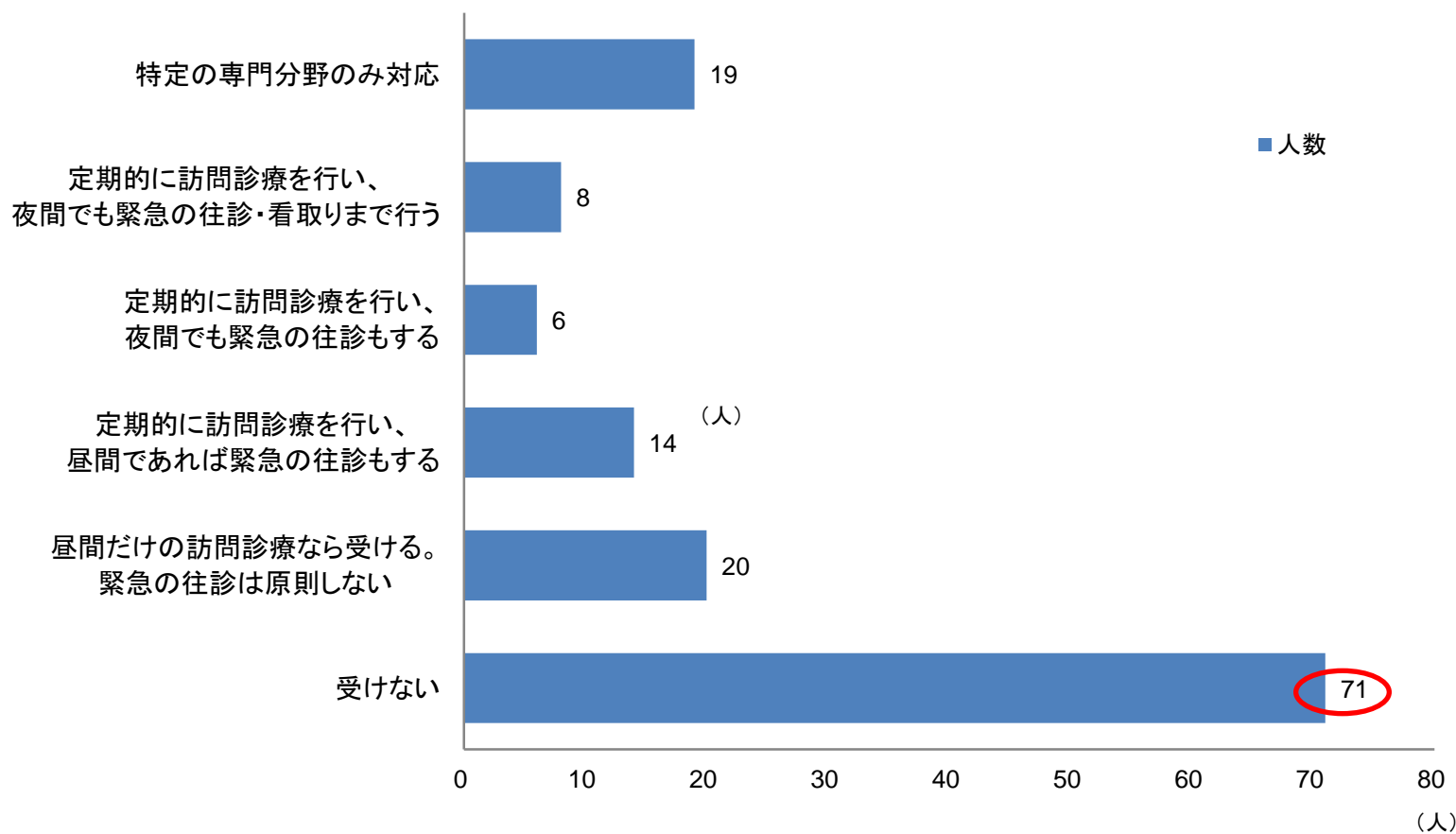
※資料:吹田市「平成27年度第2回吹田市福祉審議会資料(平成28年2月3日)」

3 地域包括ケアシステムの構築

(3-1) 医療現場の課題－在宅医療実態調査アンケート①

○吹田市医師会での在宅医療に関するアンケートでは、約5割の医師が、新たに在宅の患者を受けることが困難であると答えている。

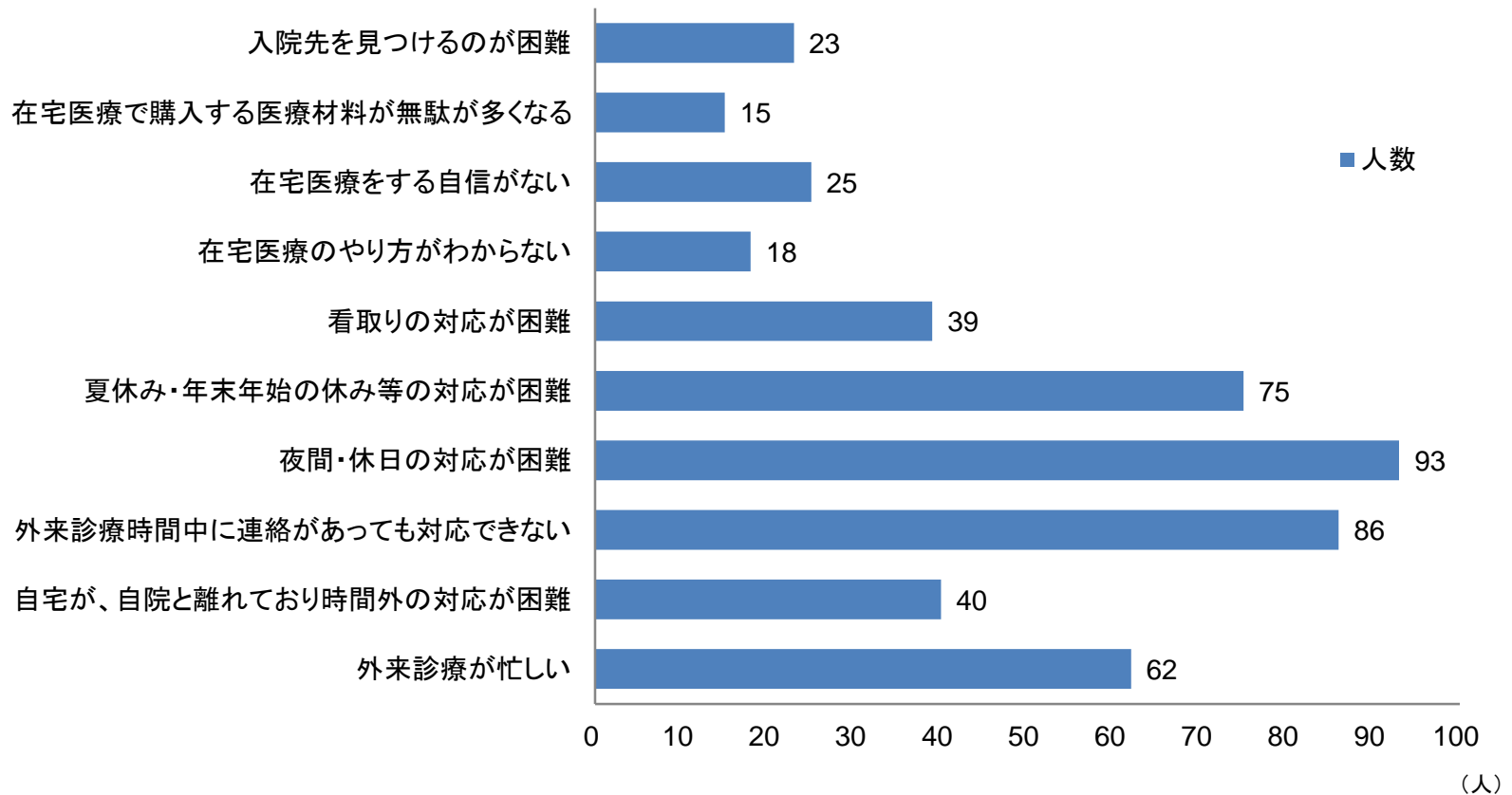
(1) 今後、病院などから新しい在宅の患者が紹介されれば受けるか。



3 地域包括ケアシステムの構築

(3-2) 医療現場の課題－在宅医療実態調査アンケート②

(2) 在宅医療を行ううえで障害になっていると考えられる項目(複数回答可)



※資料: 吹田市医師会「吹田市医師会報 No.527 2014.4.28」をもとに吹田市で編集

吹田市の地域医療について

- 1 吹田市の人口動向等
- 2 高齢期に望む暮らし方
- 3 地域包括ケアシステムの構築
- 4 かかりつけ医の定着促進
- 5 吹田市の医療施策の推進体制

4 かかりつけ医の定着促進

(1) 地域包括ケアシステムの構築におけるかかりつけ医の重要性

○医療政策の大きな方向性としても、地域包括ケアシステムのネットワーク構築に、「かかりつけ医」の普及やその役割が重視されている。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(3) 改革の方向性

① 基本的な考え方

医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、ともすれば「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

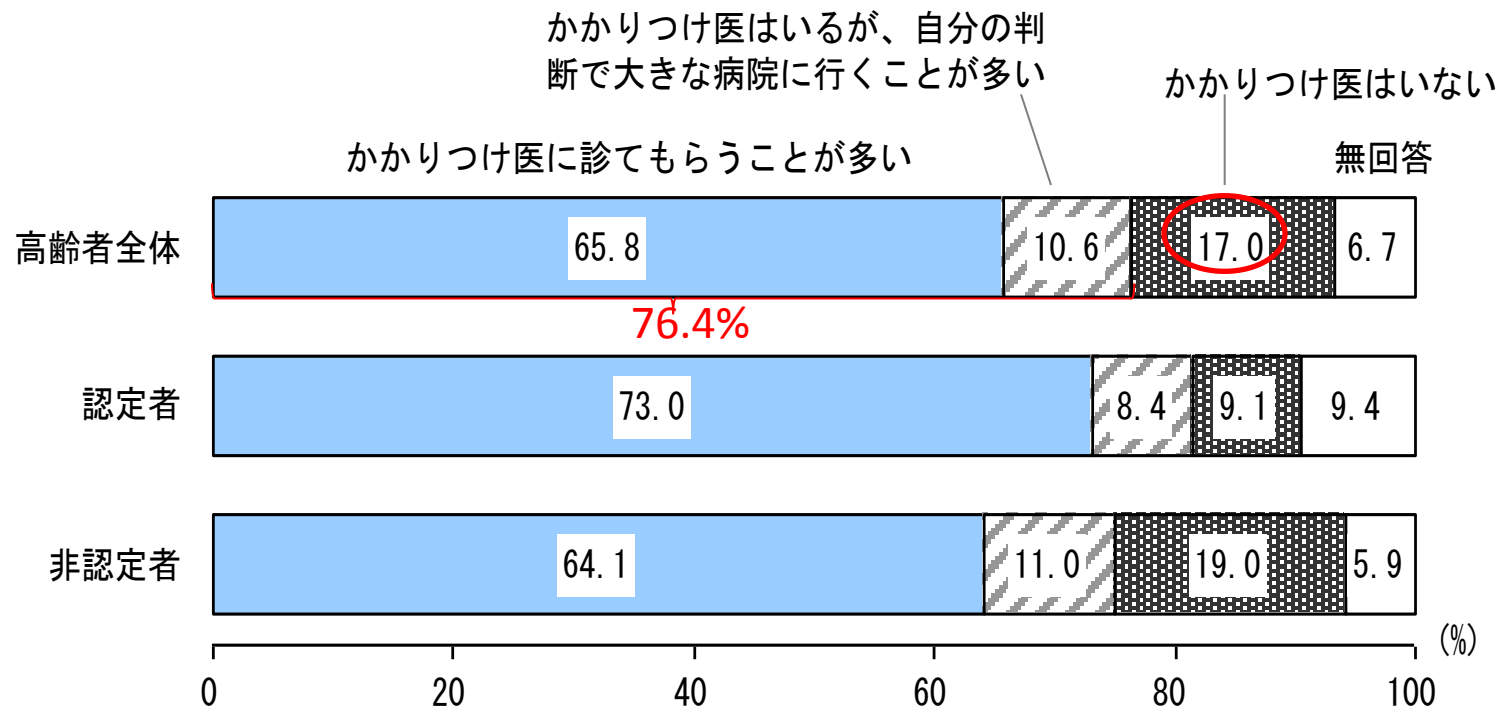
(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。

4 かかりつけ医の定着促進

(2) 吹田市におけるかかりつけ医とのかかわり状況

- 吹田市の高齢者では、
 - ・かかりつけ医がいると答えた人の割合は、全体の7割を超えるが、その中でも大病院指向の人が一定数いるほか、
 - ・かかりつけ医がいないと答えた人も約2割いる。



※資料:吹田市「第6期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27年3月)」

吹田市の地域医療について

- 1 吹田市の人口動向等
- 2 高齢期に望む暮らし方
- 3 地域包括ケアシステムの構築
- 4 かかりつけ医の定着促進
- 5 吹田市の医療施策の推進体制**

5 吹田市の医療施策の推進体制

(1) 健康医療部の創設(平成28年4月)

健康医療部

地域医療推進室

休日急病診療所

地域医療推進室を新設し、
福祉保健部から休日急病
診療所を移管

国民健康保険室

保健センター

福祉保健部から国民健康保険室
及び保健センターを移管

北大阪健康医療都市推進室

都市整備部から吹田操車場跡地
まちづくり室を移管・名称変更

5 吹田市の医療施策の推進体制

(2) 健康医療部地域医療推進室の創設(平成28年4月)

吹田市事務分掌規則(平成24年2月24日制定)一部改正案

(健康医療部の分掌事務)

第13条 健康医療部地域医療推進室の分掌する事務は、別に定めがあるものを除くほか、おおむね次のとおりとする。

- (1) 医療に係る施策の企画、調整及び推進に関する事項
- (2) 保健医療団体との医療に係る連絡に関する事項(他の課等の所管するものを除く。)
- (3) 地方独立行政法人市立吹田市民病院との連絡に関する事項
- ⋮
- (6) 医療審議会に関する事項
- (7) 地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会に関する事項
- ⋮
- (10) 休日急病診療所との連絡に関する事項
- ⋮

5 吹田市の医療施策の推進体制

(3) 3つの会議の関係性

