

# 第4回新たな地域医療構想等に関する検討会 ヒアリング資料



令和6年5月27日

一般社団法人日本介護支援専門員協会

# 1. 医療と介護の連携の状況課題

## <医療と介護の連携の状況・課題①>

- ・ 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合と全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合が増加

65歳以上世帯数

総世帯数の42.6% (2010年) ⇒ 49.7% (2021年)

うち65歳以上単独世帯

総世帯数の20.3% (2010年) ⇒ 22.1% (2020年) ⇒ 24.5% (2040年) 推計

さらに

**単独世帯における認知症高齢者の推計** (増加は85歳以上で特に顕著)

(東京都) 65歳以上男性 214千人 (2015年) ⇒ 473千人 (2040年) 2.21倍

女性 844千人 (2015年) ⇒ 1,338千人 (2040年) 1.59倍

合計1,058千人 (2015年) ⇒ 1,811千人 (2040年) 1.71倍

**但し、85歳以上のみの場合は男性2.80倍、女性2.03倍で推計**

(東京都健康長寿医療センター「エビデンスブック2021独居・認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりの研究」を改変)

## 認知症② 単独世帯の認知症高齢者数の推計

- 単独世帯の認知症高齢者の増加は85歳以上で特に顕著である。
- 2025年には、85歳以上の男性の7%、女性の14%が独居認知症高齢者になる。
- 2015～2040年の25年間で85歳以上の認知症高齢者は男性は2.80倍、女性は2.03倍増加する。

		人口(千人)						割合(%)						2015-2040 増加率
		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2015	2020	2025	2030	2035	2040	
男	65～69歳	14	14	13	15	18	20	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	1.41
	70～74歳	20	29	27	26	30	35	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.72
	75～79歳	32	40	56	52	50	58	1.1	1.3	1.4	1.6	1.7	1.9	1.80
	80～84歳	52	61	75	101	94	91	2.6	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	1.73
	85歳以上	96	130	161	196	251	269	6.5	6.6	6.9	7.1	7.3	7.7	2.80
女	65～69歳	19	16	15	17	20	23	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	1.22
	70～74歳	44	50	43	39	43	50	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.14
	75～79歳	103	114	133	113	101	110	2.9	2.9	2.9	2.9	3.0	3.1	1.07
	80～84歳	225	238	265	312	263	234	7.5	7.5	7.5	7.4	7.4	7.5	1.04
	85歳以上	453	593	688	785	931	921	13.1	14.0	14.2	14.2	14.2	13.7	2.03

※割合は各年齢層の人口に占める単独世帯高齢者の割合を示す。

# 1. 医療と介護の連携の状況課題

## <医療と介護の連携の状況・課題②>

このため、各種の生活場面で意思決定困難となり、医療・介護従事者や関係者による支援に支障を来し、医療介護連携がさらに推進され早期入退院が推進される一方で、場合によっては早期の入退院が困難となる例のさらなる増加が懸念される。

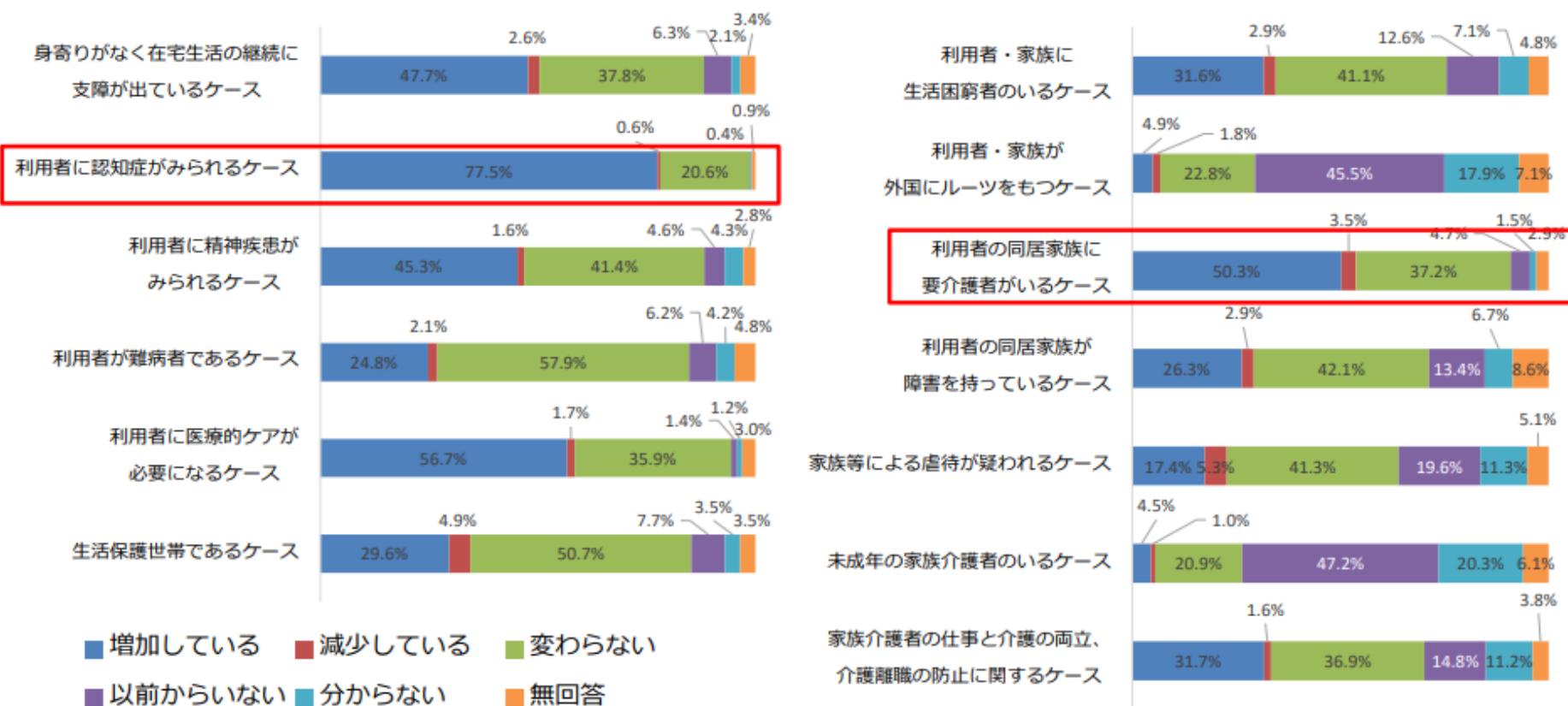
たとえば

- 認知症状等ある利用者に関する入院調整（大腿骨骨折等安静保持必要な疾患の増加）
- 家族等支援者がいないことで入院時・入院中の身の回りの支援
- 退院許可が出るものの、退院後の居所決定（施設、在宅、自宅、他）に時間を要し、やむを得ず退院の遅延や転院を余儀なくされる例の再増加の懸念
- いわゆる「人生の最終段階における意思決定支援」が困難
- 利用者・患者にとって望ましい暮らしやQOLが維持される環境かどうかはっきりしないまま、各種日常生活に必要な意思決定が困難なためケアマネジメントをはじめ各種介護サービス利用契約、生活支援、その他、緊急時等のリスク回避で常時見守りできる施設・住居等への入居を選択せざるを得ない例の増加が懸念

## ケアマネジャーが担当している利用者の状況（直近3年間での変化）（ケアマネジャー調査）

- 直近3年間において、「利用者に認知症がみられるケース」や「利用者に医療的ケアが必要になるケース」、「利用者の同居家族に要介護者がいるケース」は増加していると感じているケアマネジャーが半数以上いる一方、いずれのケースについても、「減少している」と感じているケアマネジャーの割合は少ない。

○担当している利用者について、直近3年間（令和2年11月1日～令和5年10月31日）でどのような変化を感じているか（n = 1,213）

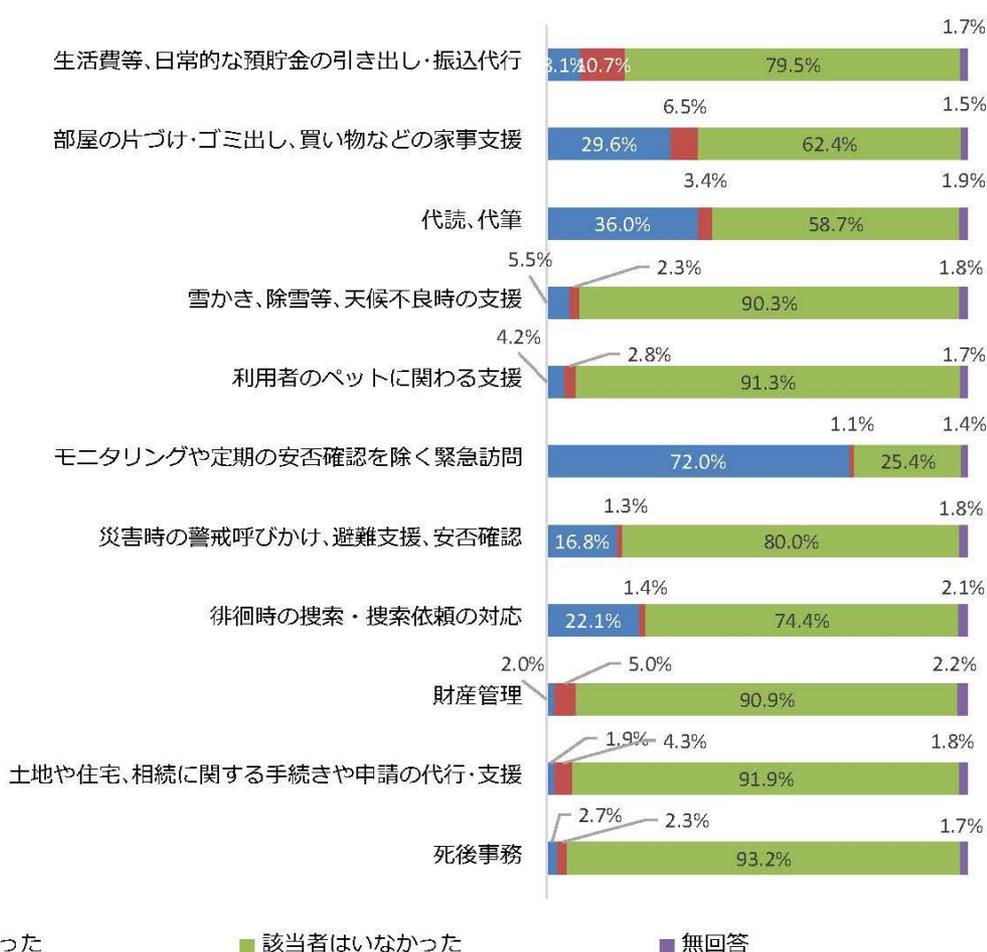
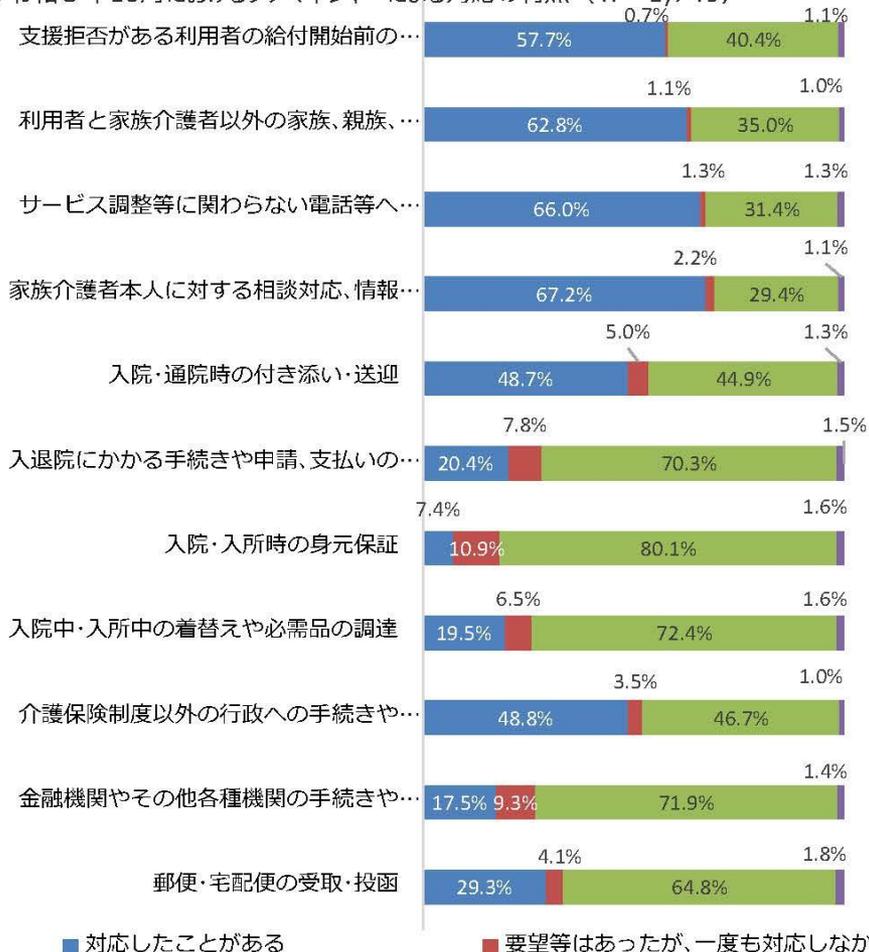


【出典】 令和5年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（株）

# ケアマネジャーによる対応状況 (ケアマネジャー調査)

○ ケアマネジャーによる対応は「モニタリングや定期的な安否確認を除く緊急訪問」が最も多く、次いで「家族介護者本人に対する相談対応」「サービス調整等に関わらない電話等への対応、時間外相談」が対応されている。

○ 令和5年10月におけるケアマネジャーによる対応の有無 (n = 1,749)



【出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

# 居宅介護支援の利用者に対する支援として 居宅介護支援の業務内で行うべきもの

	「居宅介護支援事業所が行うべき」と回答した者の率			居宅介護支援事業所の実施率 [図表 62]	本来担うべき機関として最も回答が多いもの
	介護支援専門員	市町村	地域包括支援センター		
利用者の安否確認（見守り支援含む）	81.1%	61.5%	55.6%	88.4%	民生委員や地域住民
利用者の怪我等によるトラブルを原因とする緊急訪問	82.1%	49.6%	62.6%	91.8%	居宅介護支援事業所
利用者の介護保険制度以外の相談	70.3%	46.9%	62.9%	93.9%	地域包括支援センター
利用者の介護保険制度以外の行政上の諸手続きの支援	35.1%	26.5%	31.7%	83.7%	市町村
利用者の入退院時の医療機関の手続き支援	28.0%	26.5%	15.2%	58.4%	医療機関
利用者の入退院時の生活用品等の調達	10.2%	8.1%	7.6%	32.3%	医療機関
利用者の災害発生または災害の危機が迫った時の警戒の呼びかけや避難支援	72.8%	39.2%	45.5%	89.2%	市町村

介護支援専門員 n=1,477 市町村n=260 地域包括支援センター n=356

居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務の実態に関する調査報告書P34  
日本介護支援専門員協会(令和5年3月)

# 1. 医療と介護の連携の状況課題

## <医療と介護の連携の状況・課題③>

### 退院時の医療との連携における課題

#### ○居宅介護支援事業所が困難と感じる点

「医療機関からの急な退院連絡による対応困難」 50.5%

「医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整」 32.5%

#### ○医療機関が困難と感じる点

「治療等の理由により退院の連絡が直前になること」 72.7%

「ケアマネジャーとの日程調整が難しい」 39.3%

(居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業(3) 医療と介護の連携強化(退院時の連携)より)

⇒ 在宅サービス 施設の調整が困難

# 1. 医療と介護の連携の状況課題

## ＜高齢者施設等における医療の提供＞

高齢者施設等における医療の提供については、今般の診療報酬・介護報酬改定を受けて、介護保険施設だけでなく、特定施設（有料老人ホーム等）や認知症GHも含めて協力医療機関と連携体制を構築を図る方向性での改定が実施された。具体的には施設等と協力医療機関において、定期的な会議の開催や会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うことが評価されるようになった。また、入院後、病状が軽快し退院が可能となった場合には、速やかに再入所できるよう努めることとなった。

まだ介護報酬改定から1～2か月しか経過していないので協力医療機関と施設等との連携体制や契約締結状況は不明であるが、うまく連携がとれている施設等とまだ協議継続している地域があるとの情報がある。

医療圏と介護保険事業計画圏域（市区町村）が一致している場合は、同じ圏域で医療機関、施設等とも双方比較的過不足なく、また、行政の相談支援も受けやすいと考えるが、医療圏域が多数の市町村にわたる場合は、必ずしも協力したい医療機関が施設等の近辺にない場合もある。また、特定の医療機関に多数の施設等から要請があり、調整中の場合もある。

※2040年に向けて⇒各市区町村の医療資源の状況を踏まえ、協力医療機関（訪問診療含む）との連携体制強化、オンライン診療を実施、地域密着型の施設の利用など、在宅医療等という言葉に含まれる高齢者施設の在り方について地域の実態に合わせて地域ぐるみで検討を深める必要がある。

# 1. 医療と介護の連携の状況課題 ＜看取りについての課題＞

令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査(令和5年)

最期の場所をどこで迎えたいか⇒約44%が自宅、10%が施設。

また、認知症になった場合過ごしたい場所について⇒施設が53%と増加

自宅以外(施設)を選択した理由

①意思決定支援者がいない

「本人に判断能力がない独居の場合支援者側が在宅生活困難と判断し施設入所になっている」

⇒意思決定支援者が必要

②「訪問してくれるかかりつけ医がいない」「訪問看護体制が整っていない」

「訪問介護体制整っていない」「介護してくれる家族がいない」など

自宅で受ける訪問系サービスが整っていないからという返答が多い

⇒有効求人倍率 ホームヘルパー34.76倍、介護支援専門員9.44倍

(出典:中央福祉人材センター「福祉人材センター・バンク職業紹介実績報告」令和6年2月暫定版)

※2040年に向けて⇒健康・医療身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインが示され、介護サービスが関わっている場合などは、今後の暮らし方を考えるきっかけがあり、準備を始めているケースもあるが、早い段階からの準備が必要。

## 2. 2040年頃を見据えた医療・介護提供体制のイメージ (医療・介護の複合ニーズへの対応など)について

### ①生活支援体制が整備されている

在宅医療が受けられる体制が整備されていくことで、今後、入院ではなく可能な限り在宅で対応を行っていく、様々な病態、状態像の人々が地域で療養生活を送ることになることに鑑み、それらの要介護者等を含む在宅療養者らに対して、医療及び在宅介護サービスの適切な提供を可能とする介護サービスの整備がなされるとともに、**独居であったり、ある程度認知症があっても、地域で生活するための生活支援体制が整備されている必要がある。**

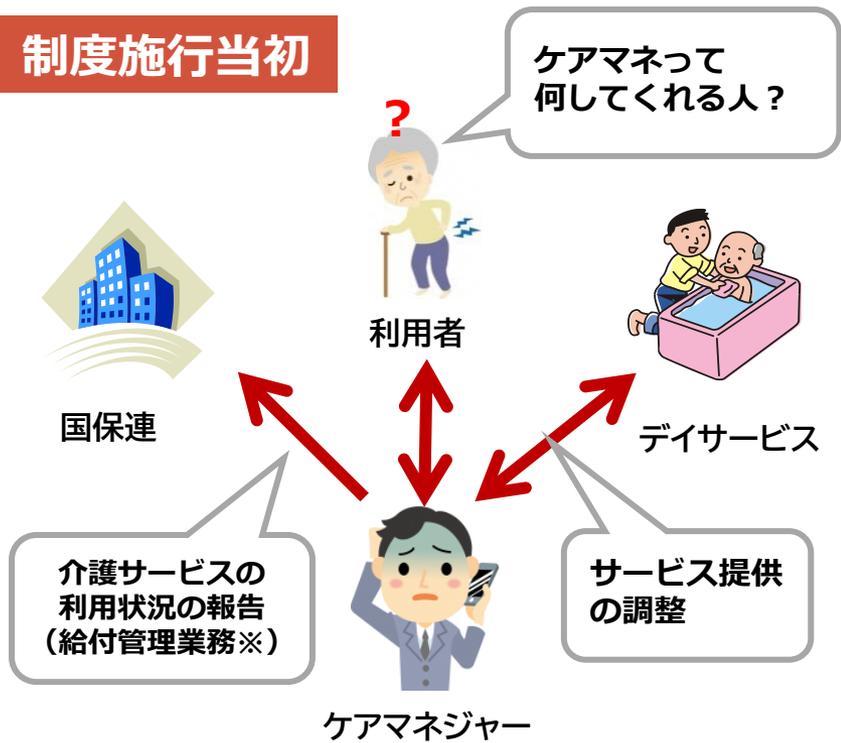
## 2. 2040年頃を見据えた医療・介護提供体制のイメージ (医療・介護の複合ニーズへの対応など)について

### ② 医療と介護が一体的に提供されている

各地域においては、一部で地域医療情報連携ネットワークの活用が進んできている様子もあるが、リテラシーやアクセス制限の問題もあり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめ、介護職種がネットワークに参加できていない状況がある。このため、今後さらに医療機関と施設、地域が一体となって、健康や暮らしを守る地域であることが望まれるため、入院だけでなく、外来、在宅、かかりつけ医機能、訪問看護、介護サービスなどと一体的に考えていく必要がある。

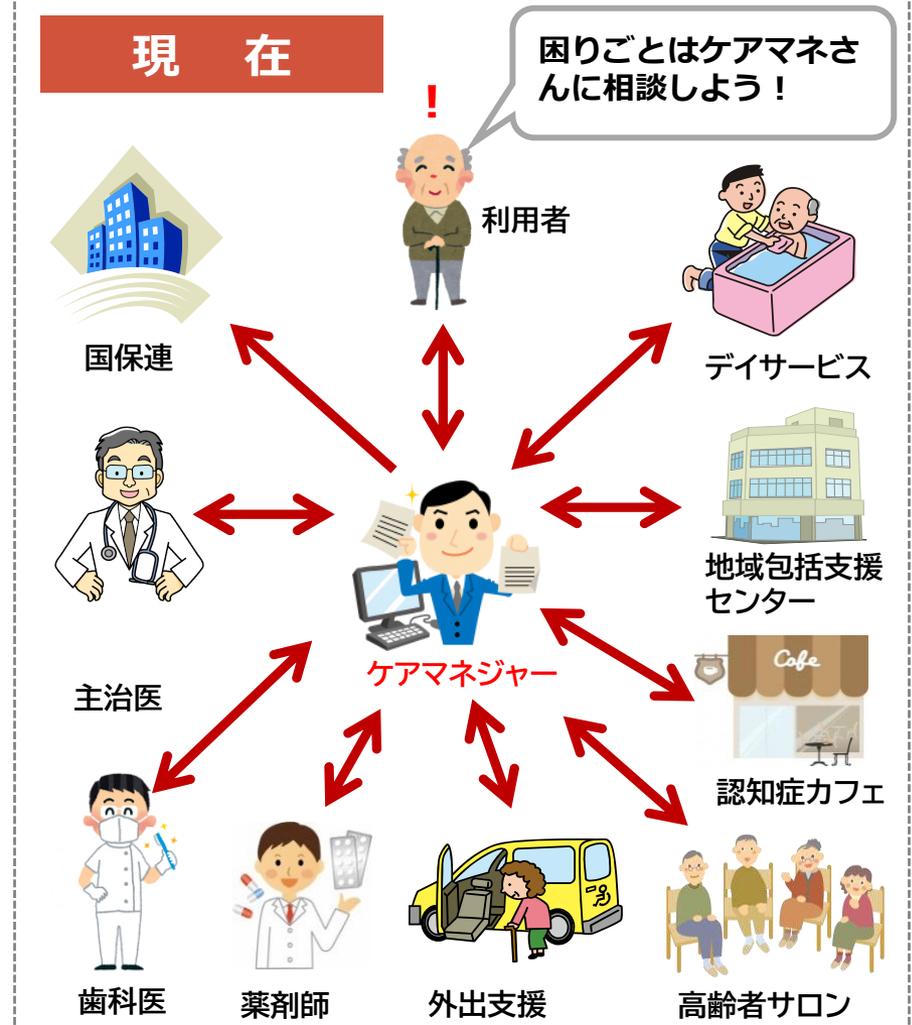
# 業務内容の変化

## 制度施行当初



※ 給付管理業務・・・ケアマネジャーは、区分支給限度額の確認と、各サービス事業者への介護報酬の的確な支払いを実現する観点から、サービスの利用状況を国民健康保険連合会に報告している。

## 現在



## 2. 2040年頃を見据えた医療・介護提供体制のイメージ (医療・介護の複合ニーズへの対応など)について

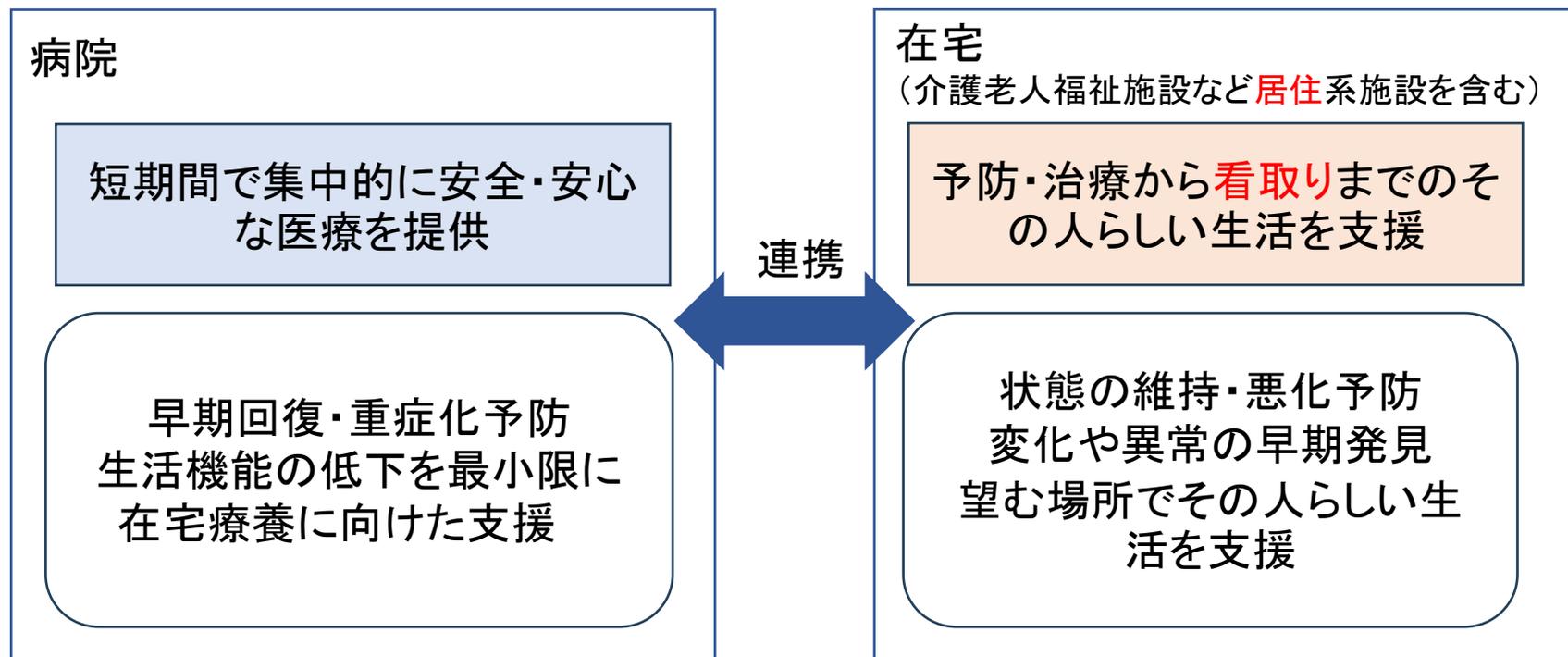
### ③ 介護連携情報基盤の整備 介護者へのサポート体制の構築

限られた、人材資源を有効に活用し、適切な医療介護が提供できるようにするためにも介護情報基盤の整備をふくめ、医療・介護の情報の連携が効果的にできるようになるシステムが構築できるようになる。

また、当協会においても、**ワークサポートケアマネジャーの養成を行っている**が、今後さらに介護者へのサポート体制も整い、国民自身が自分の健康を自分で守ることへの意識が高まっていることも必要である。

## 2. 2040年頃を見据えた医療・介護提供体制のイメージ (医療・介護の複合ニーズへの対応など)について

高齢者の複合ニーズに対し集中的な入院医療と在宅生活を支える在宅医療が必要となる



情報発信の方法、サポート体制の構築など ともに協議していきたい

### 3.新たな地域医療構想に期待すること ＜介護の観点から＞

- ・医療体制整備が進むことで、今後さらに在院日数の短縮が進み、退院患者は医療機器を装着した患者や緩和ケア期に入った患者も在宅主とした治療となるなど、地域にきわめて多様な患者像が存在するようになることが想定される。



医療と介護、福祉、生活支援サービスなど複数の制度から提供されるサービスを統合し、利用者の病態・ADL、社会状況にふさわしい地域包括ケアシステムが確立されること。地域医療ネットワークの構築もすみ、市町村ごとに基幹型の救急及び在宅医療連携拠点と地域包括支援センターが連携し、医療や介護を含めた様々な生活支援サービスがどこにいても受けられる体制が構築されることを期待する。