

最期まで住み慣れたまちで暮らし続けるために

～大牟田市地域医療・介護連携ビジョン～

大牟田市在宅医療・介護連携推進協議会

平成29年3月

目次

【本編】

- (1) ビジョンの策定主旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) 大牟田市の2025年の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (3) 2025年の大牟田の状況を受けた「取組の方向性」・・・・・・・・ 5
- (4) ビジョンの全体像・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (5) ビジョンの取組の方向性と地域包括ケアの関係性・・・・・・・・ 7
- (6) 取組推進に向けた関係団体、行政の基本的役割・・・・・・・・ 8
- (7) アクションと推進体制 取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (8) 重点取組の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- (8) ビジョンの評価・モニタリング・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

【参考資料】

- (1) ビジョン策定の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- (2) 大牟田市の2025年の状況(データ編)・・・・・・・・・・・・・・ 28
- (3) 大牟田市の地域医療の持続性に関する調査 調査結果の概要・・ 39

(1) ビジョンの策定主旨

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、地域包括ケアシステムを構築することが求められている。大牟田市では、後期高齢者の増加や地域医療構想に伴う病床機能の転換に伴い在宅医療のニーズが増大することが予想されている。増大する在宅医療のニーズに対応するためには、在宅医療の充実、及び医療と介護を一体的に提供できる体制を構築する必要がある。
- そこで、平成28年度に大牟田市の在宅医療・介護連携に関連する各団体との協力のもと、「大牟田市在宅医療・介護連携推進協議会」及び「ビジョン検討ワーキング」を立ち上げ、「大牟田市地域医療・介護連携ビジョン」を策定した。
- ビジョンでは、大牟田市の地域医療等の未来に向けた各団体の共有すべき方向性と、各団体や団体協働で取り組んでいくべきアクションを記載している。
- ビジョンは、各団体や行政の計画のなかで位置づけられ、大牟田市内での一体的な取組として具体化、推進していく。
- さらに、将来ビジョンを共有する全ての専門職や関係機関の参加、さらには住民の参加によって、実現が後押しされるべきものである。

ビジョン策定に関わった構成団体

- 大牟田医師会
- 大牟田歯科医師会
- 大牟田薬剤師会
- 大牟田市介護サービス事業者協議会
- 大牟田市介護支援専門員連絡協議会
- 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会
- 福岡県理学療法士会
- 福岡県作業療法協会
- 福岡県医療ソーシャルワーカー協会
- 帝京大学 福岡医療技術学部

(2) 大牟田市の2025年の状況

同規模の自治体と比べて少子高齢化の先行している大牟田市では、2025年にはより在宅需要が逼迫すると同時に、それを支える家族介護の力が弱まり、専門職、地域の負担が強まることが予想される。2025年の状況に向けて、現時点から最期まで住み続けられる大牟田を実現するために、在宅生活を支える備えをしていく必要がある。

①在宅医療が必要となる患者の増加

- 福岡県地域医療構想では、有明医療圏において2025年の必要病床数は3,463床と、2015年の4,553床(病床機能報告)から1,090床減少(23.9%減)し、かつ回復期病床へ転換する必要があると推計されている
- 療養病床・一般病床の一部の患者も在宅医療へ転換するという福岡県地域医療構想の前提をおいた推計では、大牟田市において在宅医療が必要な患者数は、2013年の642人から、2025年には約2倍の1,321人になると推計されている

②家族介護力の低下(老老介護、独居高齢者の増加)

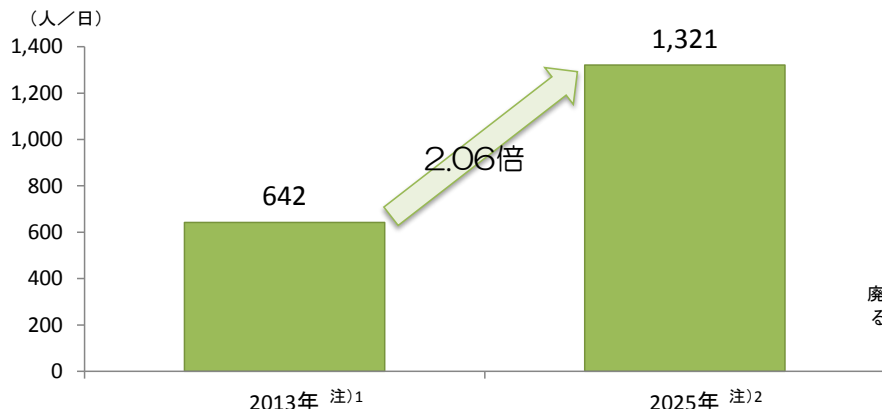
- 大牟田市の一般世帯に占める65歳以上の単独世帯の比率は17.9%(2015年)と、福岡県内の市(28市)のなかで3番目に高い
- 大牟田市の65歳以上の単独世帯数は2025年まで高止まりで推移すると見込まれており、なかでも医療ニーズの高い75歳以上の比率が高くなる

③大きくなる支え手世代への負担(専門職、地域)

- 大牟田市の人口構造は、福岡県平均と比較して、団塊世代の比率が高く、その後の世代が少なく市外流出も大きいという構造にある
- 大牟田市の将来人口では、2020年をピークに65歳以上は減少していくものの、支え手となる15～64歳以上人口の減少が著しいため、高齢化率は2040年まで一貫して上昇すると予測されている。人口構成における若年層の縮小は、専門職等の担い手が減少することにつながる
- 大牟田市の医師・歯科医師の高齢化も進んでいる。診療所へのアンケート結果によると、経営者のうち60歳以上は診療所で59.5%、歯科診療所で38.6%を占めている。また同アンケート結果より、2025年(10年後)に廃業・休業、もしくは診療規模が縮小の可能性があるのは、診療所で36.1%、歯科診療所で23.0%を占めている
- 地域住民は共助の支え手として期待されているが、地域活動の担い手も年々高齢化が進んでおり、世代交代や新たな担い手の確保が課題となっている

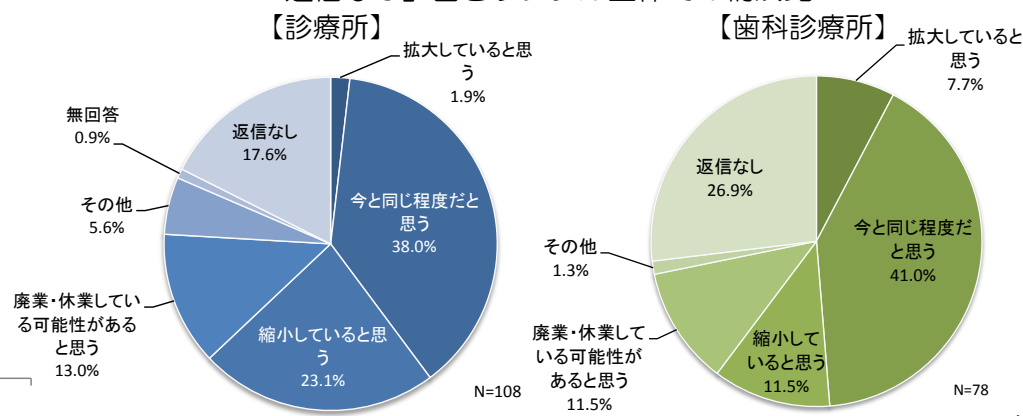
在宅医療を必要とする患者数(推計)【大牟田市】

(※地域医療構想における推計値を加工)



おおよそ10年後(2025年ごろ)の診療規模の変化(見通し)

「返信なし」含むサンプル全体での構成比



※記述やグラフの詳細については、P. 28～ の参考資料を参照のこと

(3) 2025年の大牟田の状況を受けた「取組の方向性」

2025年の大牟田市の状況に対応し、地域包括ケアを実現していくうえで、次のような方向性を専門職間で共有し、各団体、団体協働で取組んでいく必要がある。

① 当事者の希望・状態にあわせた適切な在宅医療・介護の提供

- 在宅医療の需要が急増することが見込まれているが、その内訳は、例えば、がん患者の看取り等の短期間・集中的な対応から、慢性疾患や認知症患者等の長期間な対応まで、全く内容が異なると考えられる。
- 将来の患者実態に即して、在宅医療・介護の資源を適切に組み合わせる見通しをたてる取組が求められる。
- また、当事者の希望・選択を中心にすることは地域包括ケア実現の要であるため、医療介護側からのみ資源配置を考えるのではなく、当事者や家族が主体的に備えや選択をできるように促していくことも求められる。

② チームによる在宅医療・介護連携の実現

- 在宅需要が増加すると同時に、単身高齢者世帯も増加するため、在宅といえども家族の力を期待した在宅医療・介護による支援は難しくなってくる。よりサービスの隙間を切れ目が生じやすくなる状況に対処するには、多くの職種・事業所が相互に顔のみえる関係になり、実践のなかでチームを組めるような取組が求められる。
- 特に介護職において医療ニーズが高いケースにも対応できるようにするため、知識や経験を積めるような取組が求められる。

③ 介護予防・健康づくり・生活支援等による健康寿命の延伸

- 将来の在宅医療需要の急激な伸びにより、医療・介護サービスの提供体制の確保が課題となるが、現在の健康づくり・介護予防の取組によって、抑制することは可能であると考えられる。また、単身高齢者の増加によって、地域の見守りや生活支援など、インフォーマルな取組も活用していく必要性が高まる。
- これらの取組は、地域の元気高齢者が主体的に関わり、役割・生きがいをもって構築することで、活動者もサービスを使う人も、ともに健康寿命が延びるようなプラスの循環をつくることが重要である。
- 専門職は、「サービス提供者」から「地域の支援者」にまわり、地域住民を動機付けたり、専門知識でサポートしたり、新しい担い手として地域との役割分担ができるような一体的な取組が求められる。

④ 在宅医療の負担を減らす基盤づくり

- 今後の人口動態などを踏まえると、需要の増加に対して、医療介護の専門職の数が足りなくなる状況が想定される。
- 在宅医療に関わる担い手を増やしたり、業務の効率化を図るなどにより、現場の負担を減らすような取組が求められる。

(4) ビジョンの全体像

ビジョンでは、大牟田市内の専門職が取り組むべき4つの方向性、13のアクションを策定した。これらは2025年の状況に向けて、現場の専門職が日頃感じている課題を解決し、その専門性を十分に発揮できる環境をつくっていくためのものである。策定に関わった団体のみならず、将来ビジョンを共有する全ての専門職や関係機関の参加、さらには住民の参加によって、実現が後押しされる。

将来ビジョン

最期まで住み慣れたまちで暮らし続けるために

大牟田の2025年

取組の方向性

アクション

(現場課題に対応した各団体、団体協働の取組)

①在宅医療が必要となる患者の増加

- ・回復期病床への転換
- ・在宅医療が必要な患者数が2025年には約2倍と推計

①当事者の希望・状態にあわせた適切な在宅医療・介護の提供

- a) 訪問診療の患者実態アセスメント
- b) ★元気なうちから在宅医療の備えの市民啓発
- c) 患者の意思決定支援

②チームによる在宅医療・介護連携の実現

- a) ★在宅支援連携の全体像（地域連携パス）の検討
- b) ★すそ野を広げ実践につなげる地域連携研修づくり
- c) 介護から医師へ相談できる仕組みづくり

②家族介護力の低下（老老介護、独居高齢者の増加）

- ・水準の高い独居高齢者比率
- ・2025年まで独居高齢者は高止まりで推移、医療ニーズ高まる75歳以上の比率上昇

③介護予防・健康づくり・生活支援等による健康寿命の延伸

- a) 地域支援の成功事例・ノウハウの共有
- b) ★専門職による地域支援の仕組みづくり

③大きくなる支え手世代への負担（専門職、地域）

- ・団塊世代の比率が高い人口構造
- ・専門職等の減少への危機感
- ・地域の担い手の高齢化

④在宅医療の負担を減らす基盤づくり

- a) ★患者情報の共有や事務連絡の効率化
- b) 高齢者の生きがい就労の研究
- c) 緊急時の代診や主治医・副主治医制度
- d) 在宅医療の機器・資材の共有化
- e) 死後事務を円滑にする支援の仕組みづくり

※アクションのうち★印がある項目は、重点取組が含まれるものを指す（P.22を参照）

(5) ビジョンの取組の方向性と地域包括ケアの関係性

- ビジョンは、現場課題の解決の先に、地域包括ケアの構成要素の充実をみすえて、取組を進めていく。4つの取組の方向性を一体的に進めていくことによって、大牟田市における地域包括ケアを具体化していく。



(6) 取組推進に向けた関係団体、行政の基本的役割

- 在宅医療・介護連携および地域包括ケアの実現にむけて、各団体では次のような基本的な役割を認識し、ビジョンにおける取組を進めていく。
- ビジョンの取り扱う範囲は広範にわたるため、検討体制や実働に際しては、関係団体やより地域に密着した単位の活動、インフォーマルなつながりでの活動等についても、連携しながら取組を進めていく。

| 団体名 | 基本的役割 |
|-------------------------|---|
| 大牟田医師会 | 在宅医療に関わる医師を増やすための基盤づくり、在宅医療・介護連携の先導 |
| 大牟田歯科医師会 | 在宅における歯科診療・口腔ケアの推進、他職種や市民への口腔ケアの啓発・支援 |
| 大牟田薬剤師会 | 在宅における服薬管理の推進、他職種や市民への薬剤に対する啓発・支援 |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | 自立支援、医療・介護関係者と連携した質の高い介護サービスの提供 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | 在宅・介護関係者のコーディネートと適切なケアマネジメントの推進、権利擁護の推進 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | 在宅療養支援の推進、在宅医療に関する他職種へのアドバイス、コーディネートの推進 |
| 福岡県理学療法士会 | 在宅や地域住民への介護予防・健康増進の推進 |
| 福岡県作業療法協会 | 在宅や地域住民への介護予防、地域支援の推進 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | 患者家族の希望する生活の実現に向けた意思決定支援と社会サービスとの調整・開発 |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | 医療・介護関係者等への研修、地域住民への在宅療養の普及啓発 |
| 大牟田市 | ビジョン実現に向けた総合的な進捗管理、市計画による施策の展開 |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:①当事者の希望・状態にあわせた適切な在宅医療・介護の提供

a) 訪問診療の患者実態アセスメント

■現場課題

- 在宅医療需要の総量予測だけでは、2025年にどれくらいの医療介護資源が必要なのか、判断できない

■アクション

- ① 訪問診療を受けている患者データの分析・検証
 - データ分析の方法研究 (例: 国保DB、個別事例精査、行政への提供情報活用等)
 - 居宅療養管理指導料と要介護・ADL区分の関連性分析
- ② 患者実態に応じた医療介護資源の見通しの検討
 - 協働の取組み方: 多職種のワーキング形式による分析結果の精査
: 各団体代表者会議によるデータに基づく医療介護資源の見通しの検討

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|--|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ◎ | 各診療所の在宅患者数の把握、アンケート調査 (医師会)、入院・介護施設の把握 |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | 訪問診療、往診を行った診療所・施設へのアンケート調査で情報把握・更新 |
| 大牟田薬剤師会 | - | ○ | - |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | - | ○ | ワーキングへの参画、介護資源の見通しの検討 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | - | ○ | 多職種のワーキング形式によるデータ分析への協力 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | 情報提供 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 訪問リハビリテーション事例の分析 |
| 福岡県作業療法協会 | - | ○ | 指定訪問リハビリテーション及び訪問看護ステーションで実施するリハビリテーション資源の検証 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | - | ○ | - |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | ○ | データ分析への協力 |
| 大牟田市 | ○ | ○ | 国保DB、介護保険情報、訪問看護情報提供書等のデータ分析、ワーキングの設置 |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性: ①当事者の希望・状態にあわせた適切な在宅医療・介護の提供

b) 元気なうちから在宅医療の備えの市民啓発

■現場課題

- 在宅医療の相談窓口や資源の存在が十分に認知されていない
- 啓発は行われているが、単発に留まっており、市民の具体的な備えにまでは繋がっていない
- 市民により身近な場所での情報提供が行われていない

■アクション

- ① 市民が在宅医療を選べるための共通啓発ツールの開発
 - 在宅医療啓発のシンボルマークや、各団体の情報を持ち寄って共通啓発パンフレットの開発（例：よく現場で使われている市発行の「高齢者の暮らしを応援します」の共同編集等）
 - ② 人目に付きやすい場所での在宅の資源・相談窓口のPR
 - 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、公民館、民生委員、商業施設など、住民生活に近い機関・事業者の協力を得て、パンフレット等の情報発信
 - ③ 専門職が出向く継続的なセミナー・プログラムの企画・実施
 - 市全体や包括単位、小学校区単位で開催されている既存の市民向けイベントに多職種で出向き、在宅医療等に関する出前セミナーや相談会を開催（将来的には、出前講座のような仕組みも検討）
 - ④ 社会的なつながりを拒む人へのアウトリーチ
 - アウトリーチが必要な人への介入・支援ノウハウの共有
- 協働の取組み方：多職種による市民啓発の戦略検討やツール開発を行う検討チームの設置・検討
：啓発実施段階では地域包括支援センター等、現場レベルとの協力体制を検討

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|--|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ○ | 「在宅支援診療所@大牟田」の作成、地域包括支援センターとの連携 |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | かかりつけ歯科医による訪問診療の推進、会員と市民の意識改革 |
| 大牟田薬剤師会 | ○ | ○ | 市民団体などへの服薬啓発活動講演、薬局窓口での在宅・介護相談窓口のPR |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | ○ | ○ | 市民に介護の役割や仕事を正しく伝える啓発、現場レベルとの協力体制の検討 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | ○ | ○ | 市民周知の実施、パンフレット等のツール開発や市民啓発の方法開発への協力 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | 健康展やシンポジウム、公民館単位での出前授業等への協力 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 健康増進・介護予防に関する啓発、パンフ作成 |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | 冊子編集への協力、地域のリハビリ資源紹介、地域に出向くセミナー依頼に対応 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | ○ | ○ | 在宅医療のパンフレット等の配布・説明、受診者への社会的サービスの紹介 |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | ○ | ○ | ポスター掲示・チラシ置き場所の設置、セミナーやプログラムの企画・実施へ協力 |
| 大牟田市 | ○ | ○ | PRツール作成・配布、市民啓発等を検討するワーキングの設置、啓発イベント企画 |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性: ①当事者の希望・状態にあわせた適切な在宅医療・介護の提供

c) 患者の意思決定支援

■現場課題

- 市民に在宅医療・介護の知識や経験がないため、本人や家族の選択の俎上にあがりにくい
- 本人の意思が分からない状況では、カンファレンスでの判断が難しい
- 一部には、専門職の選択を押しつけるような意思決定をしているケースがある

■アクション

- ① 様々な場面での意思決定を導くパンフレット等のツール作成
 - 当事者の意思把握をきちんとできるような情報提示・様式のあり方検討
例：不安な人がYES/NO形式で自分の状況や相談場所、送りたい生活が選べる
例：暮らしたい生活像を考えるきっかけを引き出すコミュニケーションツール
 - 実践事例を専門職間で検証・共有化し、意思決定が必要となる場面の抽出や、提示できる選択肢をつくる
 - ② 意思決定支援のためのガイダンス・研修の開発
 - 意思決定に関わる重要な職種（主治医やケアマネ等）の支援方法の検討
 - 本人の意思を中心にすえたカンファレンスの実施方法の検討
- 協働の取組み方：多職種参加による検討チームの設置・具体的進め方の検討

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ○ | とびうめネットへの意思確認の登録の検討 |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | パンフレット作成への協力、会員へ内容の周知 |
| 大牟田薬剤師会 | ○ | ○ | パンフレット作成への協力 |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | ○ | ○ | 意思決定支援の研修実施、パンフレット作成への協力 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | ○ | ○ | 本人の意思を把握し、他の専門職に適切に伝える方法等の検討 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | リーフレット等作成して、患者・家族への訪問看護師としての対応の標準化 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 意思決定支援および啓発協力 |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | 意思決定支援の検討チームへの参加（終末期以外の分野） |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | ○ | ○ | 意思決定支援の研修・教育 |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | ○ | ○ | 意思決定のための支援の普及啓発 |
| 大牟田市 | ○ | ○ | パンフレット作成およびガイダンス開発および普及、ワーキングの設置 |

※「取組への参画」のうち、「○」は取組に賛同し参加するもの、「◎」は団体協働の取組のなかでも中心的な役割を担うもの

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:②チームによる在宅医療・介護連携の実現

a) 在宅支援連携の全体像（地域連携パス）の検討

■現場課題

- 在宅支援には幅広い分野の専門職が関わるため、個々の役割や全体像がみえにくい
- 在宅医療・介護のコーディネートを誰が行うのか明確ではない
- 事業所を越えた意思疎通や連携が難しい

■アクション

- ① 実践事例に基づいた在宅支援の地域連携パスの開発
 - 多職種に関わる事例検討（例：がんターミナル、フレイル、リハビリ、認知症等）による連携モデルケース開発
 - ② 連携をコーディネートできる実践力研修の企画・実施
 - ケアマネ等を対象とした同行研修、得意分野のノウハウ共有 等
- 協働の取組み方：先行して開発されるケアパスをもとにしたモデル事業実施
：在宅医療に関わる職種（医師、訪問看護師等）と、コーディネートを担う介護職（ケアマネ等）との合同研修や同行研修などの検討

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|---|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ○ | 研修会の開催（小さなユニット、地域包括支援センター単位等） |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | 口腔フレイルの予防、がん医療連携に関する講習会の実施 |
| 大牟田薬剤師会 | - | ○ | - |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | ○ | ○ | 在宅介護の役割と事業所の実態の把握、地域連携パスづくりへの参画 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | ○ | ○ | 研修の実施、ケアマネジャーが把握している課題を共有しケアパスづくりに協力 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ◎ | 連携パスの実用化、訪問看護の能力の底上げ、事業所を越えた同行訪問の実施 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 在宅支援に向けた研修会開催 |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | ケアパスや研修計画作成への協力 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | ○ | ○ | 地域連携パス項目の検討、連携コーディネートの教育研修 |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | ○ | 地域連携パス・実践力研修の協力 |
| 大牟田市 | ○ | ○ | 認知症・在宅緩和ケア・看取りの地域連携パスの作成・配布、その後フレイル・排泄等の各種連携パスの作成・配布、ワーキングの設置 |

※「取組への参画」のうち、「○」は取組に賛同し参加するもの、「◎」は団体協働の取組のなかでも中心的な役割を担うもの

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:②チームによる在宅医療・介護連携の実現

b) すそ野を広げ実践につながる地域連携研修づくり

■現場課題

- 研修に参加する専門職が固定化している
- 小さな地域単位で専門職が集まれる機会が少ない
- 顔の見える関係ができて、実践に繋がらなければ、関係性を活かすことができない
- 各団体ですでに多くの研修が実施されており、現状でも研修に多くの時間が割かれている
- 介護職が在宅医療の経験を積む機会がない

■アクション

- ① 参加者のすそ野をひろげる研修プログラムの試行・普及
 - 気軽に参加でき、悩みやケースを相談できる地域ケアカフェの開催
 - 団体相互の研修参加（多職種への参加オープン）、他団体の研修への講師派遣
 - 各団体の初任者等に対して、既存の多職種連携研修への参加を推奨
 - ② 実践に引き込む研修プログラムの試行・普及
 - 多職種が関わる在宅医療実践ケースのふり返り、デスカンファレンス等
 - 介護職の在宅医療の習得機会づくり（末期ガンのケア等）
 - 退院支援や目標設定、カンファレンスなど、在宅支援現場へ同行研修等
 - ③ 地域連携を促進するための研修の体系化
- 協働の取組み方：各団体で実施する研修情報の共有、調整などを行う会議の開催
：協働で研修プログラムを検討・体系化するワーキングの設置

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|---------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ○ | 研修会の開催（小さなユニット、地域包括支援センター単位等） |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | できるだけ多くの会員・スタッフの研修参加の促進 |
| 大牟田薬剤師会 | ○ | ○ | 地域ケアカフェ等への参加による多職種との連携、介護職の服薬知識向上への協力 |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | ○ | ○ | 研修会の実施継続、関係団体が実施する研修を体系化する場への参画 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | ○ | ○ | ケアマネジャーへの在宅医療・介護連携の普及・啓発研修（同行研修含む）実施等 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | 企画研修の当番制での担当等での協力 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 介護予防・地域包括ケアリーダー育成の研修継続 |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | 地域リハ推進に係る専門職での「支援者の集いカフェ」開催企画への協力 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | ○ | ○ | 研修会の講師担当、自主研修会へ多職種参加の促進、ファシリテーターの担当 |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | ○ | ○ | 医療・介護従事者等の研修、多職種参加の事例検討（デスカンファレンス等） |
| 大牟田市 | ○ | ○ | 研修プログラムを検討・体系化するワーキングの設置・開催支援 |

※「取組への参画」のうち、「○」は取組に賛同し参加するもの、「◎」は団体協働の取組のなかでも中心的な役割を担うもの

c) 介護から医師へ相談できる仕組みづくり

■現場課題

- ケアマネから医師へ相談する機会が少なく、関係づくりのノウハウを要する
- 頻繁に相談があると医師の業務に支障が出る



■アクション

- ① 介護から医師へ相談できる環境づくり
 - 医療ニーズが高いケースでのケアマネから医師への情報共有および意見交換のルール化
- 協働の取組み方: 医療介護間でのニーズ・状況調査に基づく協議 (アンケート調査などの実施)

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|-----------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ○ | ケアマネジャーから医療機関への紹介促進、「情報提供書」ひな型の作成 |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | 介護からの相談対応に関する会員への更なる啓発 |
| 大牟田薬剤師会 | - | ○ | - |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | - | ○ | - |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | ○ | ○ | 医師への初回相談の方法等、ケアマネジャーの役割の確認・共有 等 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | - |
| 福岡県理学療法士会 | - | - | - |
| 福岡県作業療法協会 | - | - | - |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | - | ○ | - |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | ○ | 各団体への協力 |
| 大牟田市 | - | ○ | 環境整備・仕組みづくりのための協議の開催支援 |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:③介護予防・健康づくり・生活支援等による健康寿命の延伸

a) 地域支援の成功事例・ノウハウの共有

■現場課題

- 国制度でも専門職が地域に出ることを後押しされているが、積極的な専門職が少ない
- 地域支援とはどのような効果があり、専門職がどのように関わるべきかが知られていない

■アクション

- ① 地域支援事例の報告会・勉強会の開催
 - 大牟田市内の地域支援実践者の報告、成功要因やノウハウの抽出 等
 - 各団体や団体協働で実施している実践報告会、多職種連携研修会において、総合事業に関係したテーマを設定する
 - 地域支援で重視すべきテーマの抽出（例：介護予防、サロン活動、アクティブシニア活用、在宅医療ボランティア、入院時のペットの対処等）
- 協働の取組み方：総合事業に関連した実践事例の情報発信を行うシンポジウムの企画・開催（既存機会の活用、市民参加も検討）

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|-------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | - | ○ | - |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | 報告会・勉強会等への参加・協力 |
| 大牟田薬剤師会 | - | ○ | - |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | ○ | ○ | 介護サービス実践発表会への市民参加呼びかけ、地域支援事例の発表を増やす |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | ○ | ○ | 地域支援をテーマにした研修会の継続、他団体への参加案内 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | - |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 健康づくり・介護予防事業の検証 |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | 久留米地区（筑後）介護予防センターでの取組みの紹介 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | ○ | ○ | 勉強会の開催、多職種事例検討会への専門職としての出席 |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | ○ | 実践報告会・研修への講師派遣 |
| 大牟田市 | ○ | ○ | 総合事業を含めた地域支援事例の報告会・勉強会の開催 |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:③介護予防・健康づくり・生活支援等による健康寿命の延伸

b) 専門職による地域支援の仕組みづくり

■現場課題

- 地域側のニーズを把握するのが難しい
- 支援内容が良くても、地域での認知度が低い
- 個人にやる気があっても、事業所の経営方針によって、地域支援ができるか左右される
- 専門職が地域に出ても、現状では診療報酬にはつながらない（インセンティブが必要）

■アクション

- ① 市全体での地域支援の仕組みづくり
 - 総合事業に関連した成功事例・制度活用等について多職種との意見交換
 - 専門分野の出前講座や、介護予防グループの活動おこし等、支援をしたい専門職が継続的に地域に関わっていけるための仕組みづくり
 - 地域支援に係る事務局負担の軽減
 - ② 地域支援のインセンティブの検討
 - 総合事業との連動 など
- 協働の取組み方：関係団体と行政による総合事業の制度設計・運用に関する意見交換（成功・失敗事例、既存制度の利点・課題等）

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|---------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | - | ○ | - |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | 健康展、歯の健康フェアでの情報の発信及び現状の把握 |
| 大牟田薬剤師会 | ○ | ○ | 市民団体などへの服薬啓発活動講演 |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | ○ | ○ | 総合事業への積極的な参画、専門職派遣をコーディネートできる協議体設置へ協力 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | ○ | ○ | 総合事業の理解促進、総合事業に関するあり方検討会の実施、仕組みづくりへ協力 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | 健康展やシンポジウム、公民館単位での出前授業 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 健康増進・介護予防事業の開催、専門職派遣体制の構築 |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | 住民主体の通いの場への専門職派遣や依頼を受けられる体制づくりの検討への協力 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | - | ○ | - |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | ○ | ○ | 専門分野から教員の協力 |
| 大牟田市 | ○ | ○ | フレイル予防をリーディングプロジェクトとした総合事業の仕組みづくり・実施 |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:④在宅医療の負担を減らす基盤づくり

a) 患者情報の共有や事務連絡の効率化

■現場課題

- 患者情報の共有が不十分であり、連携が円滑に進められない
- 記録共有や事務連絡に時間をとられている

■アクション

- ① 福岡県医師会「とびうめネット」の活用
 - とびうめネットを活用した医療と介護の情報共有の仕組みづくり
 - ② 多職種の事務連絡などでのITツール活用の検討
 - 多職種で訪問記録や事務連絡を即時共有できるグループウェア導入検討
 - 個人情報の取扱い、事業所の体制づくりなどの研究
- 協働の取組み方：情報共有の仕組みをモデル的に取組む際のモデル事業への参加協力

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|--------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ◎ | とびうめネットへの登録の推進 |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | ○ | 福岡県歯科医師会とともにとびうめネットによる情報共有の仕組みづくり |
| 大牟田薬剤師会 | ○ | ○ | ITを活用した情報共有化への積極的参画 |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | - | ○ | とびうめネットによる情報共有の取組みへの参加 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | - | ○ | 情報共有の仕組みをモデル的に活用する際への協力 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | とびうめネットで標準化されたICTツールでの連携の検討 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | ITツール活用に向けた情報共有のあり方検討 |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | ITを活用した情報共有の仕組みづくりへの参画 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | - | ○ | - |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | - | - |
| 大牟田市 | ○ | ○ | とびうめネットの普及に向けた啓発・研修の企画、情報共有の仕組みの実施支援 |

※「取組への参画」のうち、「○」は取組に賛同し参加するもの、「◎」は団体協働の取組のなかでも中心的な役割を担うもの

b) 高齢者の生きがい就労の研究

■現場課題

- 医療介護での人手不足が今後深刻化するおそれがある
- 関心や得意分野のある元気高齢者は多くいるのに、その能力が十分に活用されていない
- 現役世代と同じような働き方が難しい

■アクション

- ① 元気高齢者への新しい働き方の動機付け
 - 定年前後の世代に向けたセミナーや職場体験プログラム等の検討
 - ② テーマを絞った元気高齢者の新しい働き方の実践研究
 - 各団体や医療介護事業者における高齢者就労のニーズの抽出
 - 新しい働き方の成功条件抽出（ワークシェア、短時間労働、業務分化等）
 - シルバー人材センターや社会福祉協議会など関係機関との仕組みの検討
- 協働の取組み方：専門職団体や事業者協働の高齢者就労のニーズ・実態調査（アンケート、座談会、関係機関との意見交換 等）
：将来的には、高齢者就業促進のプラットフォームづくり等

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|---------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | - | - | - |
| 大牟田歯科医師会 | - | - | - |
| 大牟田薬剤師会 | - | ○ | - |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | ○ | ○ | 総合事業で元気高齢者がボランティアで介護サービスに参画できる環境づくり 等 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | - | ○ | - |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | ○ | ○ | リタイヤナースの就労や二人訪問等による元気高齢者の就労の検討 |
| 福岡県理学療法士会 | ○ | ○ | 元気高齢者の身体機能アセスメント |
| 福岡県作業療法協会 | ○ | ○ | 介護予防リーダーとしてのリハビリ専門職の働き方変革の検討 |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | - | ○ | - |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | ○ | 専門職団体への協力 |
| 大牟田市 | ○ | ○ | 高齢者の生きがい創造事業の企画・研究事業実施、シルバー人材センターとの調整 |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:④在宅医療の負担を減らす基盤づくり

c) 緊急時の代診や主治医・副主治医制度

■現場課題

- 学会や急な用務などで市外にいけない等、在宅医の負担が大きい
- 患者は信頼ある主治医にみてもらいたい

■アクション

- ① 医師会での制度検討
 - 複数医師が関わる場合の診療報酬や責任問題等、問題点の精査 など

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|-------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ◎ | 診療所と病院（特に地域包括ケア病棟）の連絡会議、在宅支援診療所間の会議 |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | - | 往診を代行するネットワークづくり |
| 大牟田薬剤師会 | - | - | - |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | - | - | - |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | - | - | - |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | - | - | - |
| 福岡県理学療法士会 | - | - | - |
| 福岡県作業療法協会 | - | - | - |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | - | - | - |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | - | - |
| 大牟田市 | - | - | - |

(7) アクションと推進体制 取組の方向性:④在宅医療の負担を減らす基盤づくり

d) 在宅医療の機器・資材の共有化

■現場課題

- 高額な医療機器や薬剤など、在宅医の負担が大きいと言われている



■アクション

- ① 医師会での制度検討
 - 在宅医のニーズ把握、機器保管等の制度面での問題精査 など

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|---------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | ○ | ◎ | 訪問看護ステーションとの資材共有の検討（点滴台、心電図モニター、吸引器等） |
| 大牟田歯科医師会 | ○ | - | 訪問診療時の機器の運用、管理 |
| 大牟田薬剤師会 | ○ | ○ | 薬局による消耗品や医療材料の小包装での提供 |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | - | - | - |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | - | - | - |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | - | - | - |
| 福岡県理学療法士会 | - | - | - |
| 福岡県作業療法協会 | - | - | - |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | - | - | - |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | - | - |
| 大牟田市 | - | ○ | 事業を実施しやすい環境整備 |

e) 死後事務を円滑にする支援の仕組みづくり

■現場課題

- 独居や身寄りがいない、経済的理由等で仕方なく在宅を選択するケースが増えており、資産や金銭処理の課題解決が難しい
- 包括的に相談できる機関・窓口がない



■アクション

- ① 死後事務を円滑にする支援の仕組みづくり
 - 身寄りのない方の資産関係や権利関係で起きている現場課題の整理
 - 医療介護以外の関係機関（弁護士、地域包括支援センター、社協等）も含めた、相談や支援の仕組み検討
- 協働の取組み方：医療介護の専門職や、関係機関も含めた課題の協議（資産関係・権利関係で起きている課題の抽出・整理、課題対応に向けた取組・体制の検討 等）

■各団体、団体協働による推進体制

| 団体名 | 取組への参画 | | 取組内容 |
|-------------------------|--------|---------|--------------------------------------|
| | 団体での取組 | 団体協働の取組 | |
| 大牟田医師会 | - | - | - |
| 大牟田歯科医師会 | - | ○ | 孤独死等で本人確認作業の協力 |
| 大牟田薬剤師会 | - | - | - |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | - | ○ | 死後事務の課題について協議する場に参画 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | - | ○ | ケアマネジャーが日常の支援で感じる課題の収集、包括・弁護士の連絡会へ提供 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション連絡協議会 | - | - | - |
| 福岡県理学療法士会 | - | - | - |
| 福岡県作業療法協会 | - | - | - |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | ○ | ○ | 「おひとりさま」問題・課題への学習会の企画、弁護士、社労士等との連携 |
| 帝京大学福岡医療技術学部 | - | - | - |
| 大牟田市 | ○ | ○ | 成年後見制度の利用促進、多職種による協議の場の設置・開催支援 |

(8) 重点取組の設定

- ビジョンで示した13のアクションのなかから、これまでの取組を活用したり、検証を加えることですぐに取組み始められるものについては、次の通り重点取組として位置づけて、優先して活動の具体化に取組んでいく。
- 取組にあたっては、現在のワーキングを引き継ぐほか、新たなワーキングの立ち上げを含めて、実施体制を構築していく。

重点取組1：総合的な情報発信ツールの作成

方 向 性：①当事者の希望・状態にあわせた適切な在宅医療・介護の提供

アクション：b) 元気なうちから在宅医療の備えの市民啓発

重点取組2：認知症、在宅緩和ケア、看取りを対象としたケアパスのモデル事業の展開と研修体系づくり

方 向 性：②チームによる在宅医療・介護連携の実現

アクション：a) 在宅支援連携の全体像（地域連携パス）の検討

b) すそ野を広げ実践につなげる地域連携研修づくり

重点取組3：地域支援の仕組みへのフレイル予防事業の導入

方 向 性：③介護予防・健康づくり・生活支援等による健康寿命の延伸

アクション：b) 専門職による地域支援の仕組みづくり

重点取組4：とびうめネットの活用策の検討

方 向 性：④在宅医療の負担を減らす基盤づくり

アクション：a) 患者情報の共有や事務連絡の効率化

(9) ビジョンの評価・モニタリング

【評価・モニタリングの方法】

- ビジョンの進捗管理は、「大牟田市在宅医療・介護連携推進協議会」を母体として推進組織を継続し、協議会のなかで報告・管理を行っていく。
- 行政計画との関連では、「大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」のなかで、ビジョンの内容を盛り込むことで、行政施策との連動や地域全体としての評価を検討していく。
- ビジョンの達成度の確認や見直しを行うための評価指標については、個別の取組の具体化の目処がついた段階で改めて検討する。

【ビジョンの実現に向けた期限】

- 「大牟田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と連動した期限を検討していく。
- 平成30年4月時点(第7期開始時点)で、すべてのアクションについて検討やモデル実施が始まっていることを目指す。
- 平成32年度までに、すべてのアクションについて成果や課題が精査され、第8期でビジョン全体が仕組みとして動き出すことを目指す。

参 考 资 料

(1) ビジョン策定の経緯


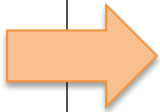

協議会・ワーキング 委員名簿

| 団体名 | 大牟田市在宅医療・介護連携推進協議会 | | ビジョン検討ワーキンググループ | |
|-----------------------------|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------------|
| | 委員名 | 役職 | 委員名 | 役職 |
| 大牟田医師会 | 杉 健三 | 会長 | 富安 信夫 | 理事 |
| 大牟田歯科医師会 | 永江 正廣 | 会長 | 松田 宏一 | 専務理事 |
| 大牟田薬剤師会 | 橋本 和樹 | 会長 | 森田 宏樹 | 常務理事 |
| 大牟田市介護サービス事業者協議会 | 井田 謙 | 会長 | 日高 真由美 | ホームヘルパー研究会 「にぎやか」運営委員 |
| 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 | 安藤 寛治 | 会長 | 林 洋一郎 | 副会長 |
| 大牟田・高田地域訪問看護ステーション 連絡協議会 | 田中 千香 | 会長 | 松永 美紀 | |
| 福岡県理学療法士会 | 伊藤 憲一 | 筑後地区社会職能担当部長 | 堀川 聰司 | |
| 福岡県作業療法協会 | 松永 ゆり子 | 筑後地区地域包括ケア システム推進委員 | 松永ゆり子 | 筑後地区地域包括ケア システム推進委員 |
| 帝京大学 福岡医療技術学部 | 荒巻 初子 | 准教授 | | |
| 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | | | | |

※第2回協議会より荒巻委員（帝京大学福岡医療技術学部）が参加

(1) ビジョン策定の経緯

検討スケジュール

| | 2016年 | | | | | 2017年 | | |
|-----------------------|---------------|--|----------------|---|---------------|--|---------------|----|
| | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 大牟田市在宅医療・介護連携推進協議会の開催 | 第1回 (8/31) | | | | 第2回 (12/5) | | 第3回 (2/20) | |
| ビジョン検討ワーキンググループの開催 | | 第1回 (9/16) | 第2回 (10/28) | 第3回 (11/24) | | 第4回 (1/18) | | |
| ワーキング委員へのヒアリング | |  | | | | | | |
| 策定内容の団体調整 | | | | | |  | | |
| 大牟田市地域医療・介護連携ビジョンの作成 | | | |  | | | | |

(1) ビジョン策定の経緯

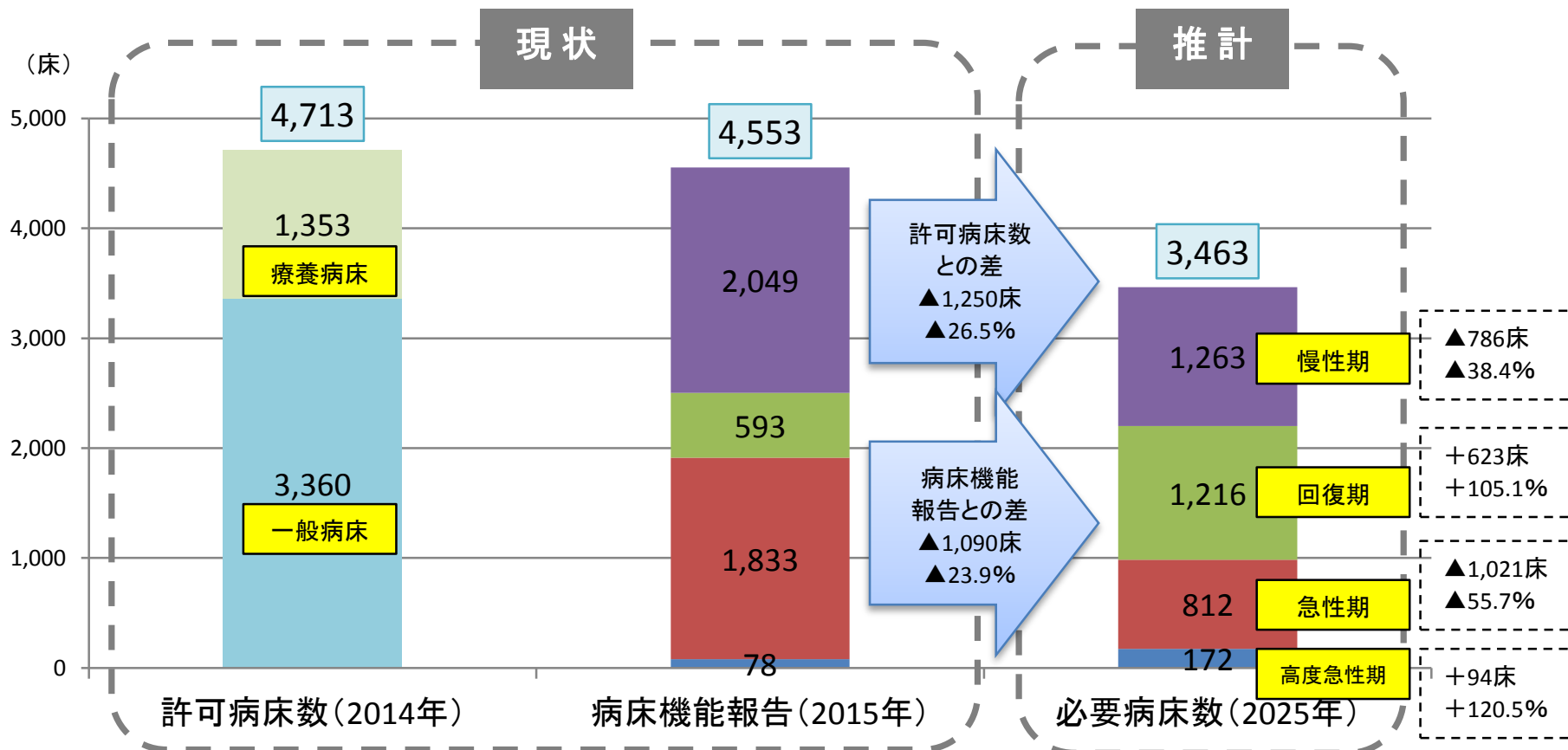
協議会・ワーキングでの検討内容

| 大牟田市在宅医療・介護連携推進協議会 | ビジョン検討ワーキンググループ |
|--|--|
| <u>第1回 (8/31)</u> <ul style="list-style-type: none">・ 計画の位置づけと進め方の共有・ 地域包括ケアの実現に向けた方向性共有・ これまでの在宅医療・介護連携に関する取組の成果・課題の共有 | <u>第1回 (9/16)</u> <ul style="list-style-type: none">・ 大牟田市の在宅医療・介護に関わる現状・将来に関する情報の共有・ 協議会での議事内容の共有・ 論点に関する意見交換 |
| | <u>第2回 (10/28)</u> <ul style="list-style-type: none">・ 協議会、WG、個別ヒアリングの結果を受けたビジョン体系に関する意見交換・ 取組の方向性ごとの課題、取組アイデアの意見交換 |
| | <u>第3回 (11/24)</u> <ul style="list-style-type: none">・ 前回ワーキングを受けたビジョン体系の修正・ ビジョン体系に関する意見交換・ 取組の方向性ごとの課題、取組アイデアの意見交換 |
| <u>第2回 (12/5)</u> <ul style="list-style-type: none">・ これまでの検討経緯の報告・ ビジョンの前提となる大牟田の2025年の状況・ ビジョンの全体構成及び取組の方向性・テーマの検討・ ビジョンの他の項目及び今後のスケジュールの検討 | <u>第4回 (1/18)</u> <ul style="list-style-type: none">・ アクションの取組み方の検討・ 将来ビジョンのキーワードの検討 |
| <u>第3回 (2/20)</u> <ul style="list-style-type: none">・ ビジョン（素案）の検討 | |

(2) 大牟田市の2025年の状況 ①在宅医療が必要となる患者の増加

福岡県地域医療構想では、有明医療圏において、2025年に必要病床数が減少、また、在宅医療を支える回復期病床への転換が必要と予測

福岡県地域医療構想における現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【医療機関所在地ベース：有明】



※ 許可病床数(2014年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

※ 病床機能報告(2015年)については、2015年7月1日時点の機能について、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。
 なお、有明医療圏には、病床機能報告に含まれていない休棟等の病床が157床ある。

※ 慢性期については、有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築は、入院受療率低下の目標設定に関する特例適用の数値を採用。

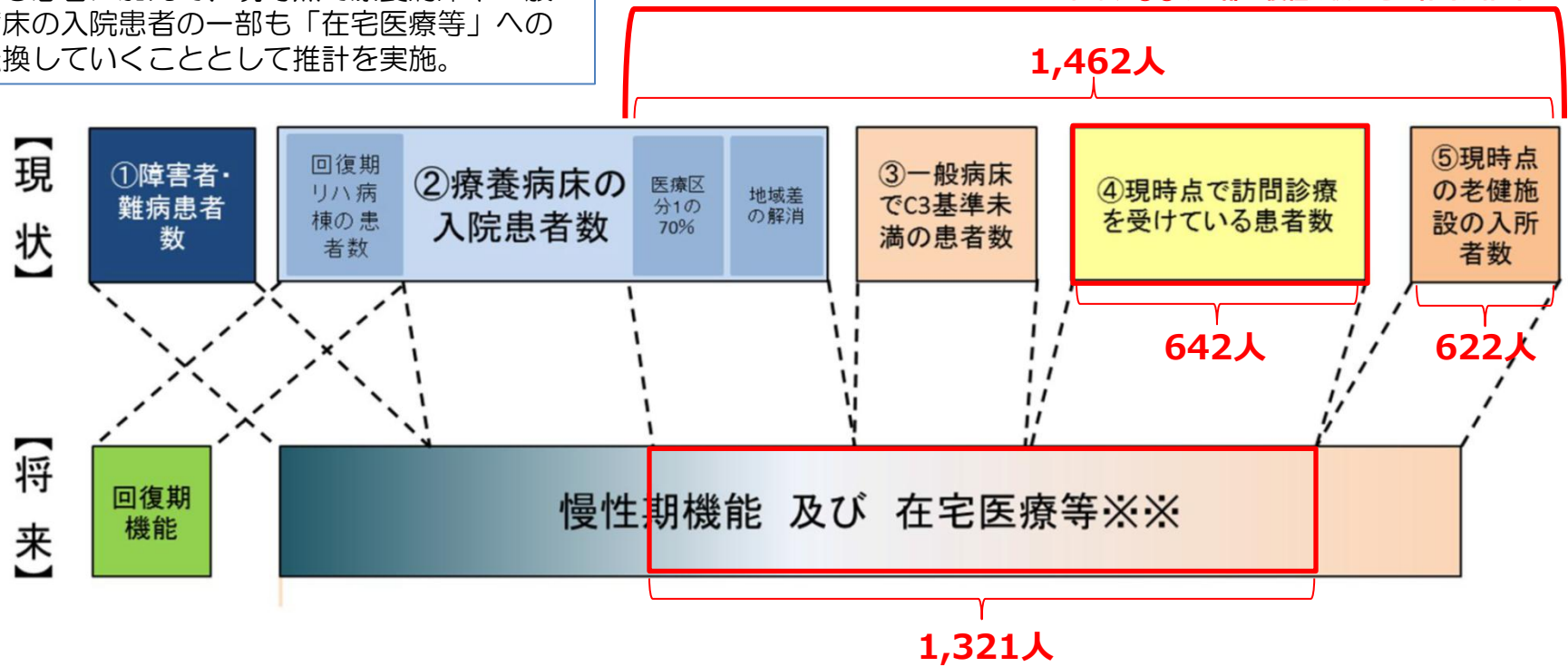
(2) 大牟田市の2025年の状況 ①在宅医療が必要となる患者の増加

地域医療構想では、訪問診療に加えて、療養病床・一般病床の患者の一部等も在宅医療等の需要として推計

地域医療構想においては、訪問診療を受けている患者に加えて、現時点で療養病床や一般病床の入院患者の一部も「在宅医療等」への転換していくこととして推計を実施。

在宅医療等の需要としてとらえる患者層

※但し、②③の一部は慢性期機能と一体的に推計



慢性期機能及び在宅医療等の医療需要イメージ【※数値は大牟田市】

「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定

※このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

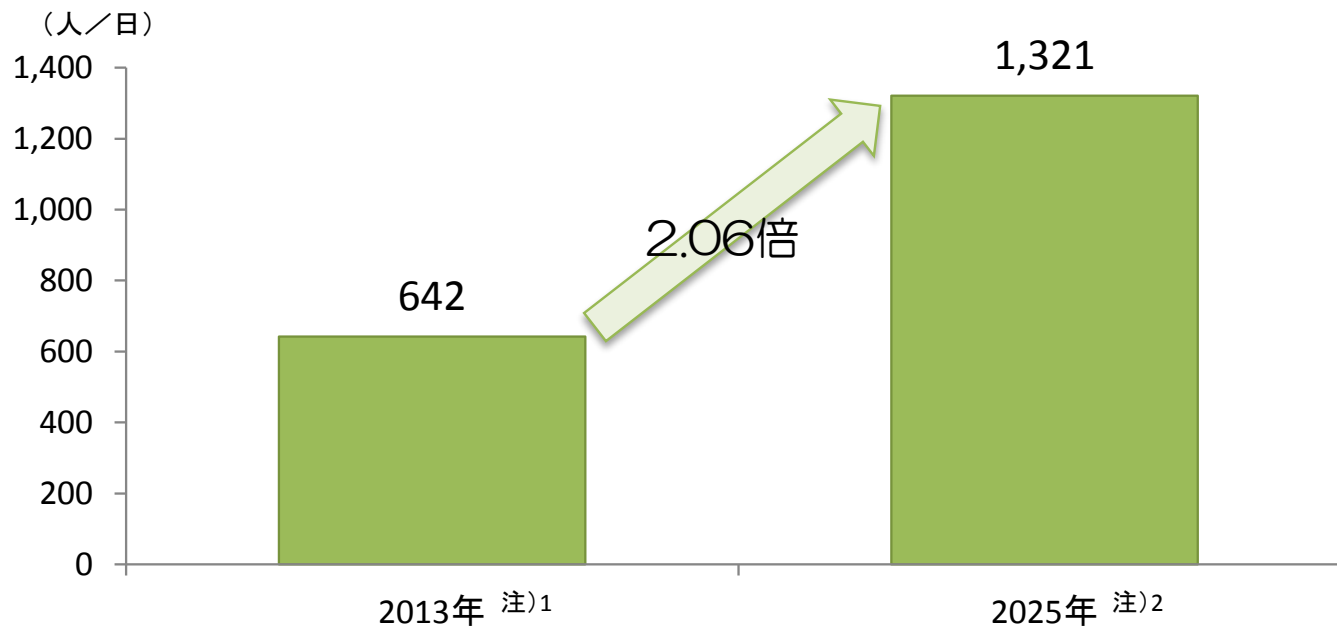
(2) 大牟田市の2025年の状況 ①在宅医療が必要となる患者の増加

大牟田市の在宅医療等の需要は、2025年に2.06倍の1,321人に拡大

- 1,321人は、2025年の有明医療圏の慢性期の必要病床数(1,263人)を上回る規模

在宅医療を必要とする患者数（推計）【大牟田市】

(※地域医療構想における推計値を加工)



注)1: 2013年は、訪問診療を行っている患者数を示す。数値としては、地域医療構想における推計値の「在宅医療等のうち訪問診療分(医療機関所在地ベース)」の値を用いている。

注)2: 2025年は、病床等から在宅医療への転換する需要も含んだ患者数を示す。数値としては、地域医療構想における推計値の「在宅医療等(患者住所地ベース)」から、老人保健施設の需要(定員数)を除いた値を用いている。

※上記グラフの2013年数値は、患者住所地ベースを把握できないため、便宜的な比較を行うために医療機関所在地ベースの数値を利用。そのため、2013年・2025年の比較には注意を要する。

資料) 福岡県地域医療構想資料「回復期、慢性及び在宅医療等の医療需要」を加工して作成

(2) 大牟田市の2025年の状況 ②家族介護力の低下(老老介護、独居高齢者の増加)

大牟田市は、福岡県内でも独居高齢者の比率が高い

- 大牟田市の一般世帯数に占める65歳以上単独世帯は17.9%
- 福岡県内の他市と比較しても3番目に高い水準に位置する

一般世帯数に占める65歳以上単独世帯の割合(平成27年、福岡県内の市との比較)

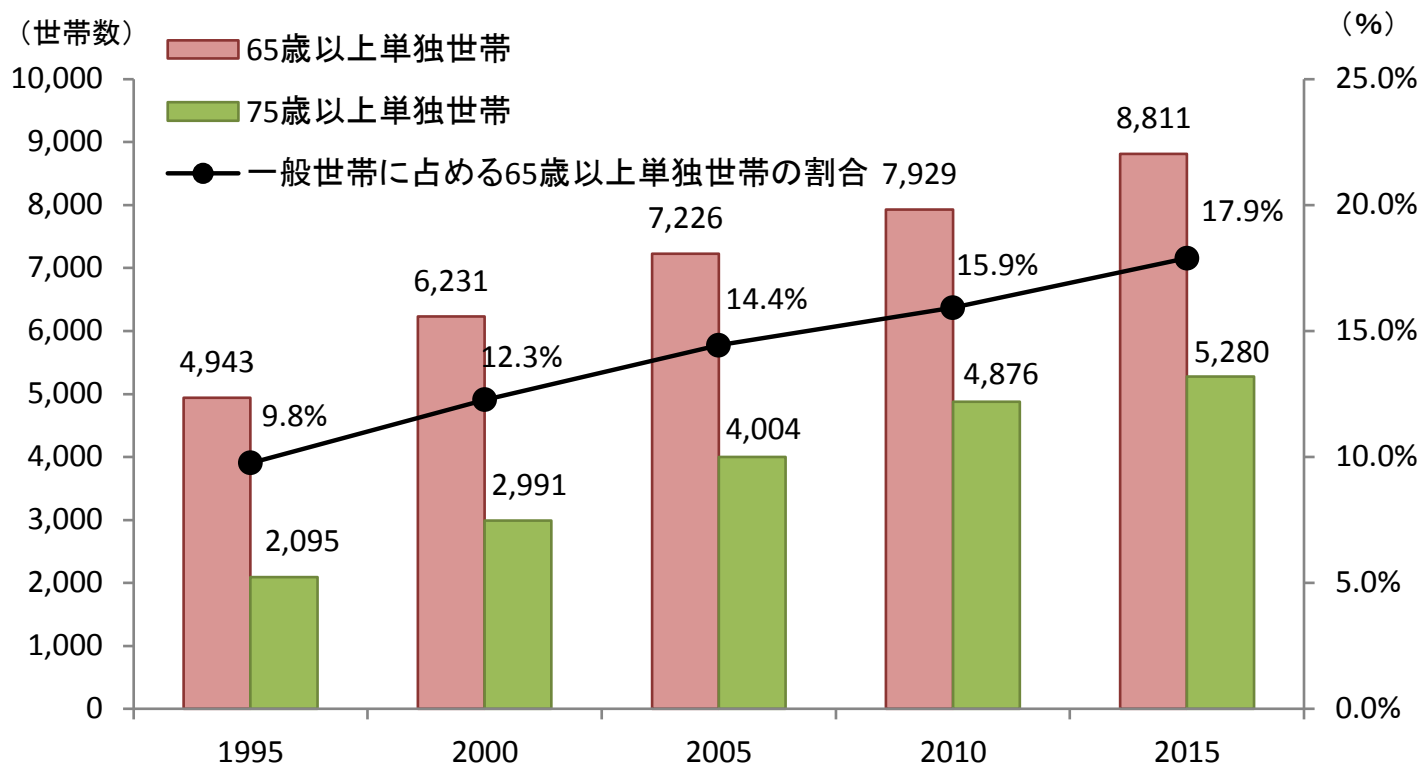
| | 一般世帯数 | うち65歳以上単独世帯 | 一般世帯に占める65歳以上単独世帯の割合 |
|---------------|---------------|--------------|----------------------|
| 市部平均 | 1,949,139 | 231,015 | 11.9% |
| 1 嘉麻市 | 15,553 | 3,060 | 19.7% |
| 2 田川市 | 20,876 | 4,046 | 19.4% |
| 3 大牟田市 | 49,250 | 8,811 | 17.9% |
| 4 中間市 | 17,389 | 2,915 | 16.8% |
| 5 宮若市 | 10,683 | 1,680 | 15.7% |
| 6 豊前市 | 10,027 | 1,568 | 15.6% |
| 7 直方市 | 23,217 | 3,571 | 15.4% |
| 8 飯塚市 | 54,506 | 7,886 | 14.5% |
| 9 北九州市 | 425,544 | 60,915 | 14.3% |
| 10 行橋市 | 28,582 | 3,637 | 12.7% |
| 11 八女市 | 22,021 | 2,727 | 12.4% |
| 12 みやま市 | 12,895 | 1,570 | 12.2% |
| 13 うきは市 | 9,916 | 1,178 | 11.9% |
| 14 朝倉市 | 19,042 | 2,230 | 11.7% |

| | 一般世帯数 | うち65歳以上単独世帯 | 一般世帯に占める65歳以上単独世帯の割合 |
|---------|---------|-------------|----------------------|
| 15 柳川市 | 23,398 | 2,537 | 10.8% |
| 16 福津市 | 22,213 | 2,392 | 10.8% |
| 17 大川市 | 12,672 | 1,349 | 10.6% |
| 18 久留米市 | 121,647 | 12,861 | 10.6% |
| 19 福岡市 | 763,824 | 80,032 | 10.5% |
| 20 宗像市 | 38,927 | 3,964 | 10.2% |
| 21 太宰府市 | 29,057 | 2,775 | 9.6% |
| 22 小郡市 | 20,909 | 1,962 | 9.4% |
| 23 筑後市 | 17,340 | 1,613 | 9.3% |
| 24 古賀市 | 22,289 | 2,026 | 9.1% |
| 25 筑紫野市 | 39,274 | 3,540 | 9.0% |
| 26 糸島市 | 34,685 | 3,052 | 8.8% |
| 27 春日市 | 43,563 | 3,727 | 8.6% |
| 28 大野城市 | 39,840 | 3,391 | 8.5% |

高齢者単独世帯数、一般世帯にしめる比率ともに増加傾向

- 65歳以上単独世帯数は、1995～2005年の間に46.2%増、2005～2015年の間に21.9%増と、増加率は緩やかになりつつあるが、高い水準で増加

高齢者単独世帯とその一般世帯に占める割合の推移（大牟田市）

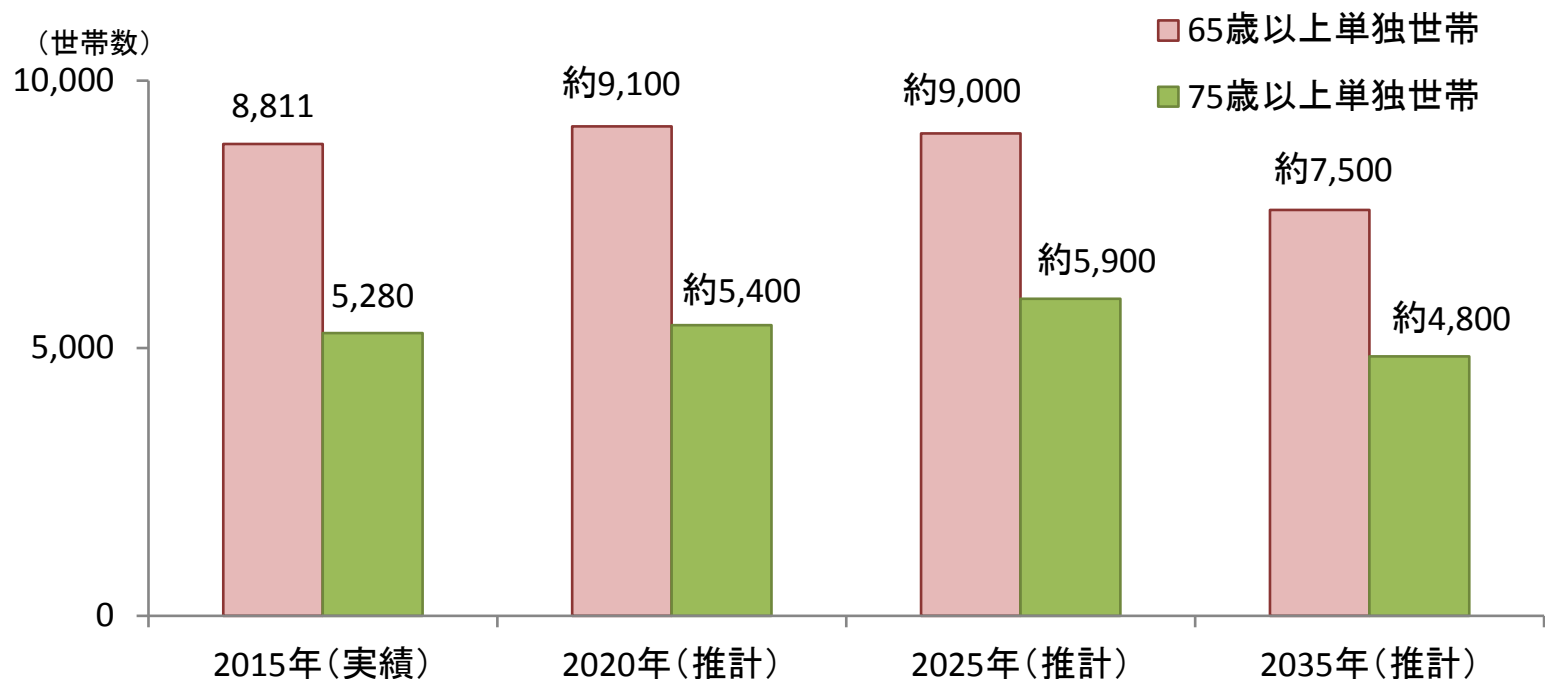


(2) 大牟田市の2025年の状況 ②家族介護力の低下(老老介護、独居高齢者の増加)

高齢者単独世帯の将来推計をみると、2025年まで高止まりで推移し、75歳以上単独世帯の比率が高まる

- 2025年～35年の間に、65歳以上、75歳以上ともに減少幅が大きくなる

高齢者単独世帯の推移（大牟田市・推計）



【資料】

- ①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) 男女・年齢(5歳)階級別の推計結果(大牟田市)』
- ②『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(平成26(2014)年4月推計) 世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯主率(福岡県)
- ③総務省「平成27年度国勢調査報告」 世帯主の男女・年齢5歳階級別・家族類型別世帯数(大牟田市)

【推計方法】

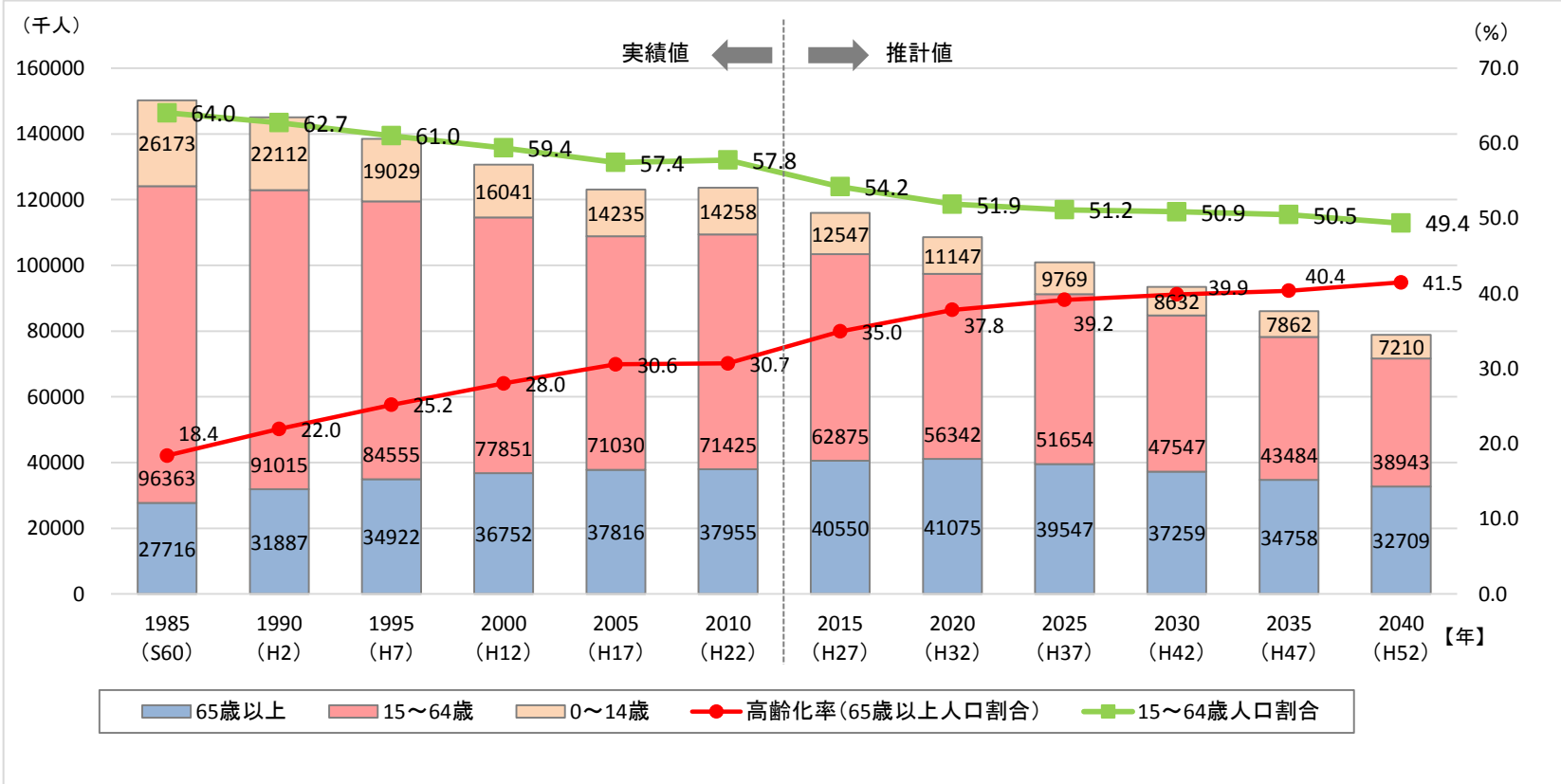
◆国立社会保障・人口問題研究所が世帯推計で用いている年齢別の世帯主率(福岡県)を用い、大牟田市の年齢別の単独世帯数を推計。推計した5年ごとの伸び率を、2015年国勢調査の実績値に乘じることにより将来の単独世帯数を算出した。

(2) 大牟田市の2025年の状況 ③大きくなる支え手世代への負担

高齢者人口は横ばいから微減へ。支え手人口の減少により、高齢化率は一貫して上昇していく

- 2020年をピークに、65歳以上人口は減少に転じていく
- 支え手となる15～64歳人口の減少が著しく、高齢率は2035年に40%超へ

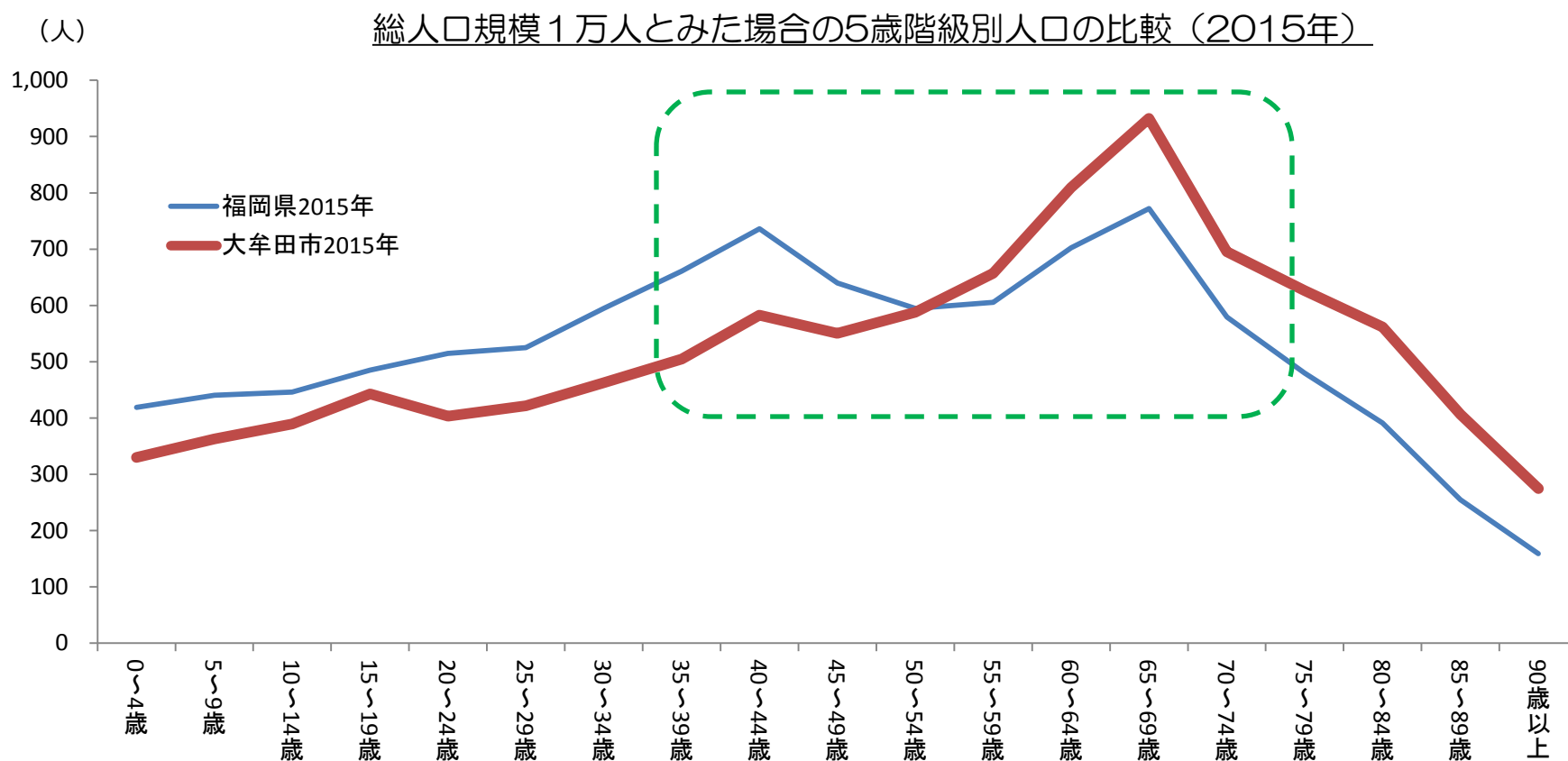
大牟田市の人口と高齢化率の推移



資料) 総務省「国勢調査報告」、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)」

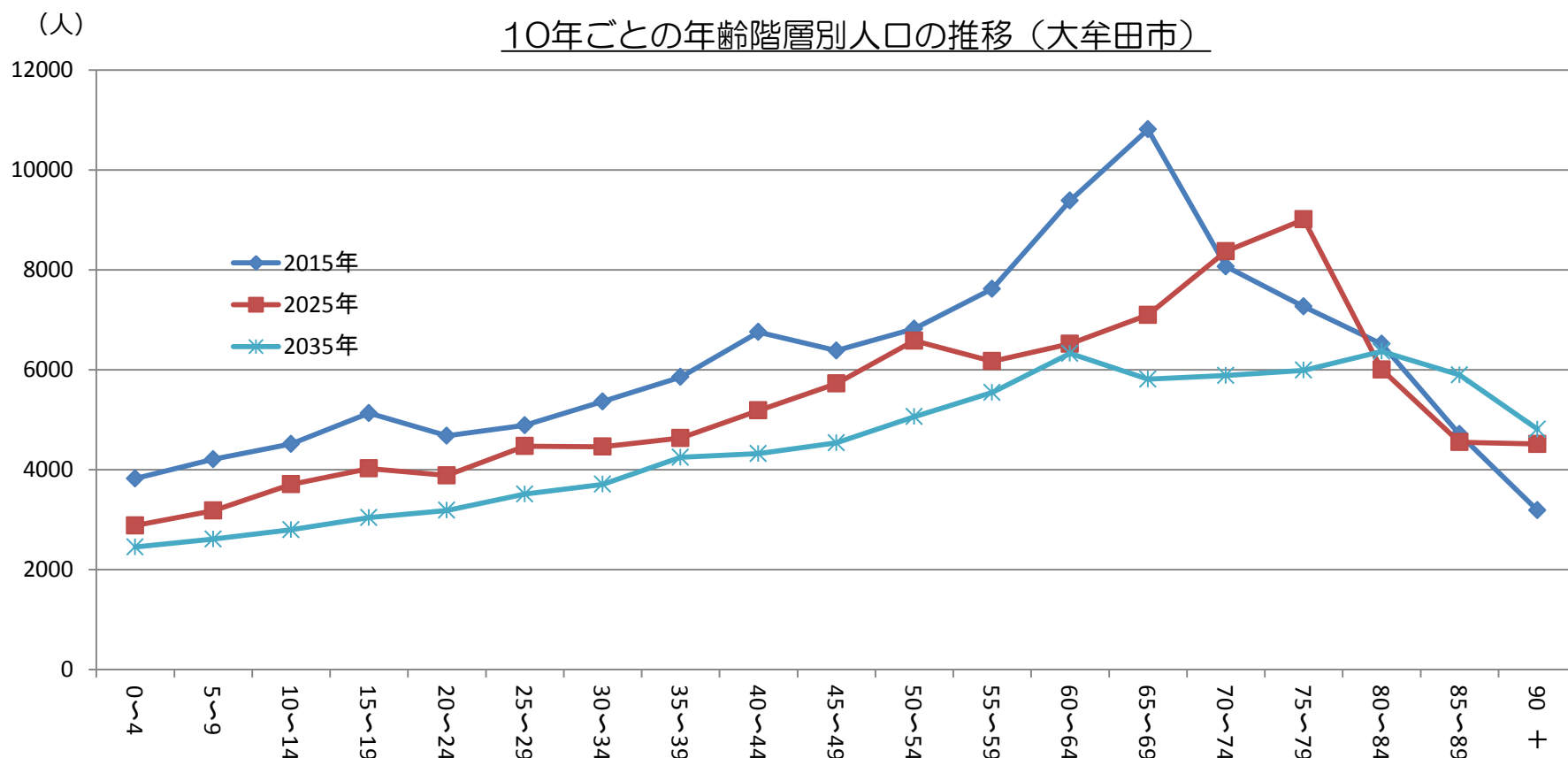
福岡県と比較すると、大牟田市は、団塊世代人口のピークが高いことが特徴

- 大牟田市と福岡県をそれぞれ人口1万人の自治体とみて比較可能にした場合、2015年の大牟田市の人口構成は、団塊世代の人口割合が高く、団塊ジュニア世代のピークが極めて小さいことが特徴として見てとれる



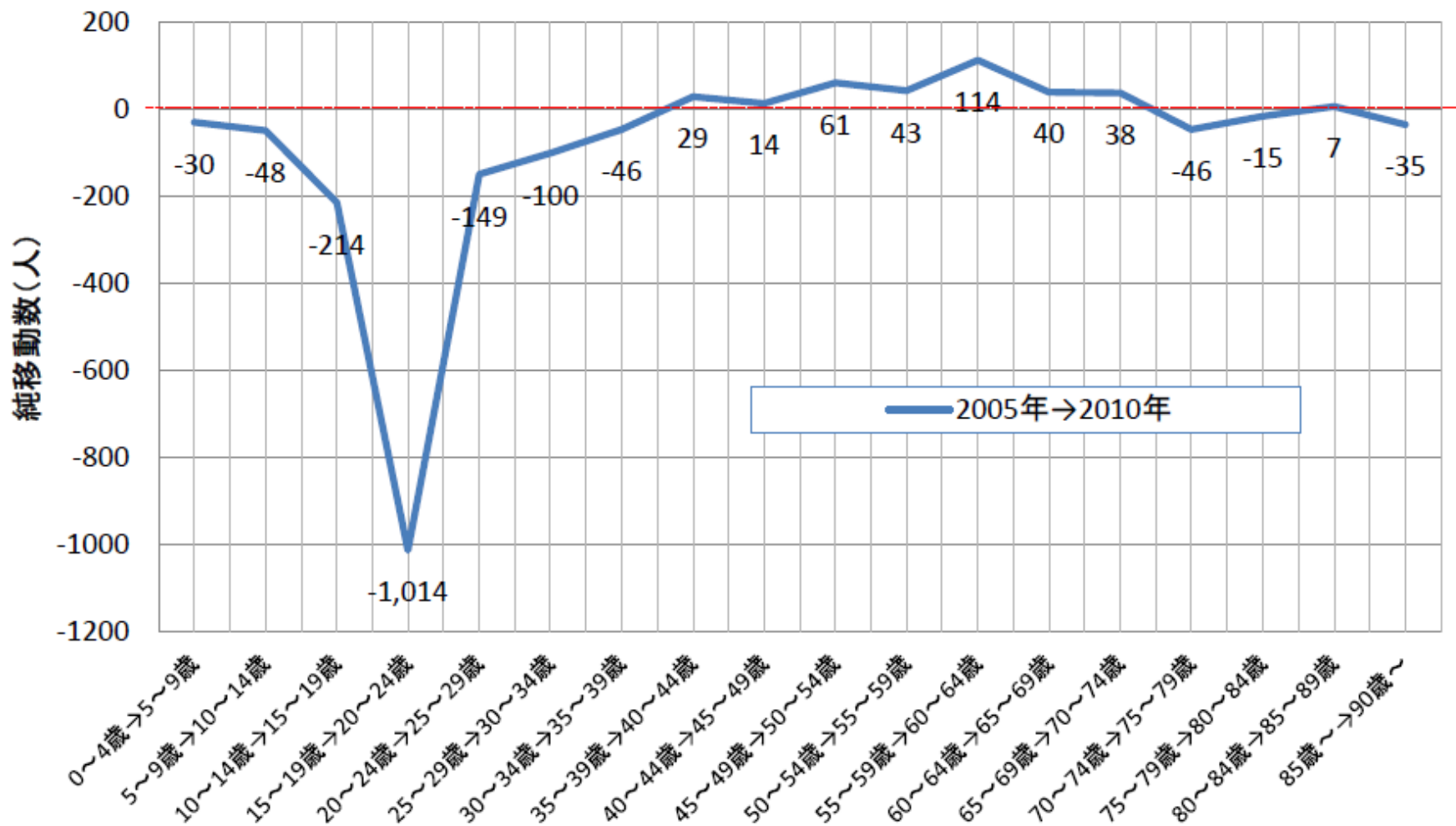
2035年頃までに高齢者のピークが過ぎ、人口構造が平板な形へと変化していく

- 福岡県の傾向と比べると、団塊ジュニア世代のピークがない分、福岡県よりも20年ほど早く高齢者人口の変動が落ち着いてくる

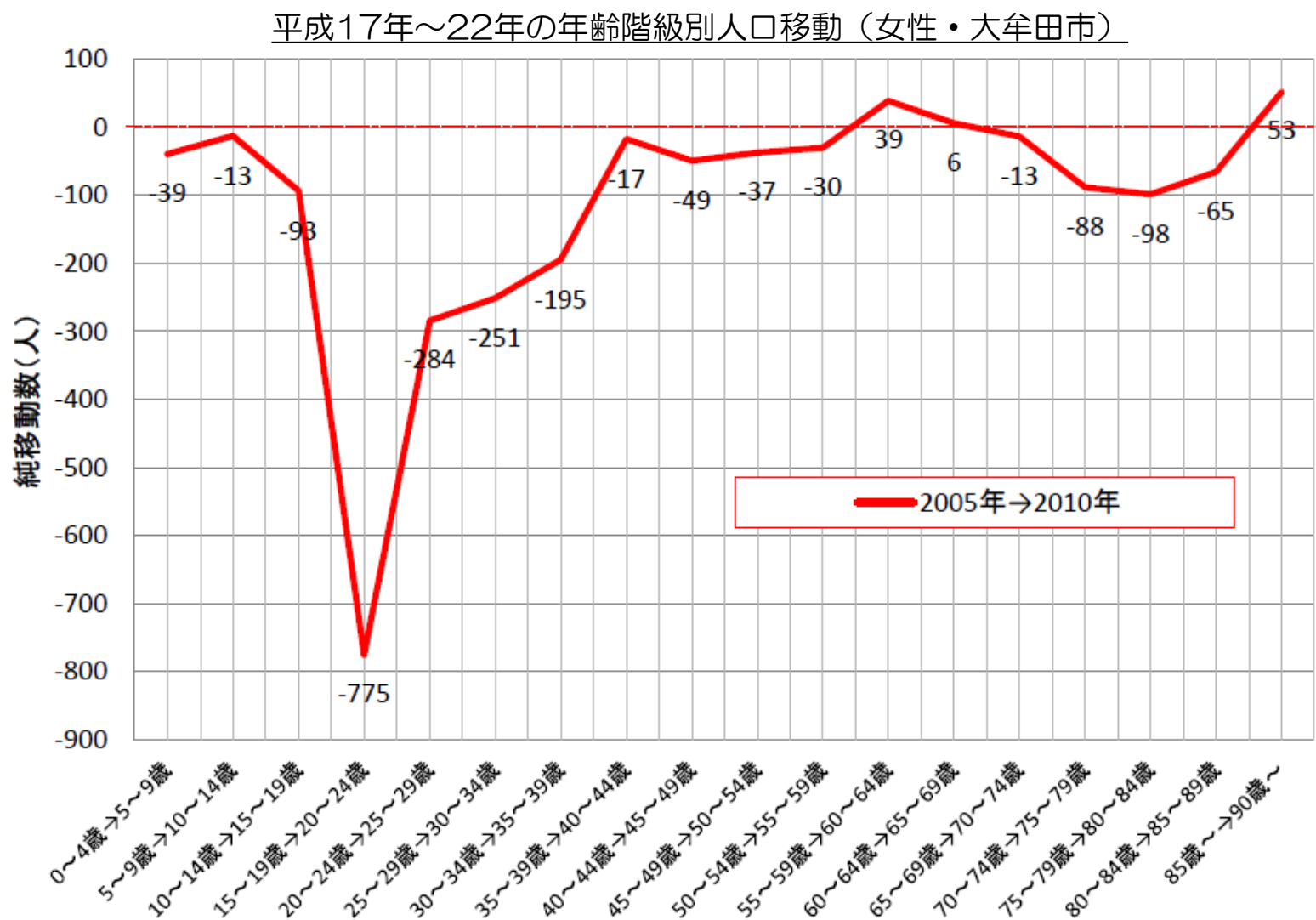


男性の人口移動は、20歳前後をピークに、30歳代まで転出超

平成17年～22年の年齢階級別人口移動（男性・大牟田市）



女性の人口移動は、20歳前後をピークに、50代半ばまで転出超



(3) 大牟田市の地域医療の持続性に関する調査 調査結果の概要

「大牟田市の地域医療の持続性に関する調査」アンケート調査の概要

調査の目的

- 大牟田市内の在宅医療・介護連携に関連する各団体との協力のもと、大牟田市の地域医療等の未来に向けた各団体の共有すべき方向性と、各団体のアクションを検討し、「大牟田市地域医療・介護連携ビジョン」を作成することとしている。
- 本事業の一環として、大牟田市内の医療機関(医科・歯科の診療所)を対象として、現在および将来にわたる医療機関の持続性や、在宅医療の取組に関する実態について把握するためのアンケート調査を実施した。

調査対象・回収率

【医師】

- 大牟田医師会に加入している診療所
- 発送数:108件 回答数:89件 回答率:82.4%

【歯科医師】

- 大牟田歯科医師会に加入している歯科診療所
- 発送数:78件 回答数:57件 回答率:73.1%

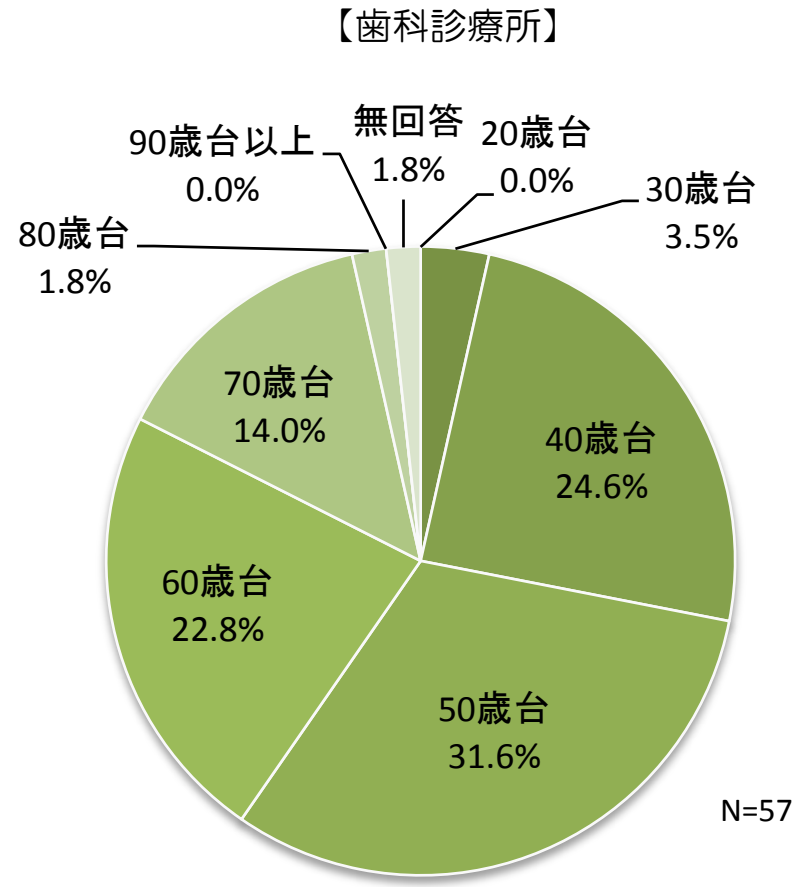
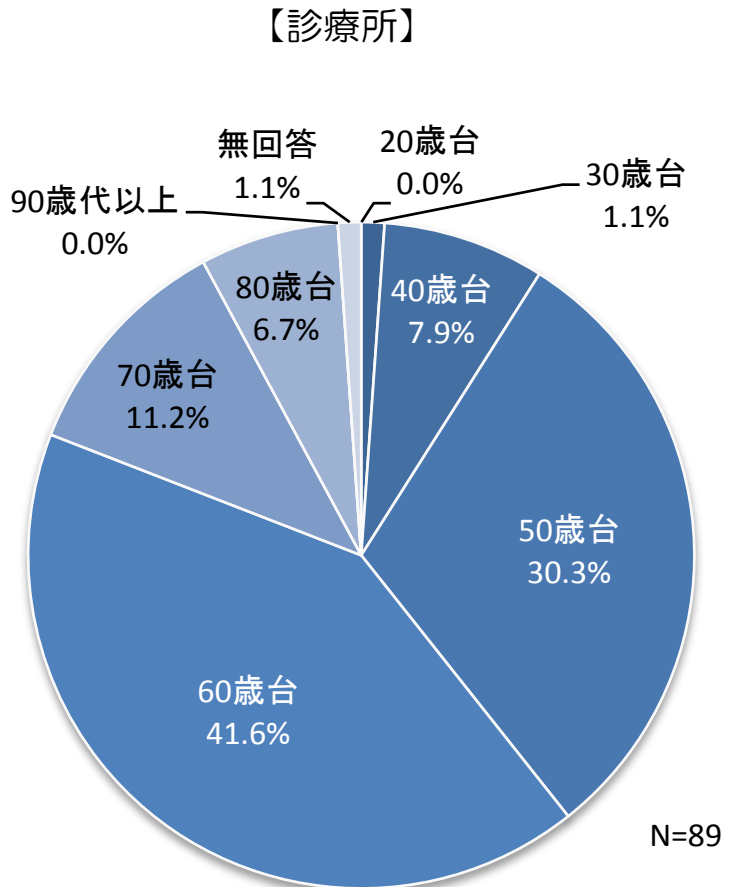
調査期間

- 平成28年10月～11月

経営者の年齢

- 経営者の年齢は、診療所では60歳以上で59.5%、歯科診療所では38.6%を占める

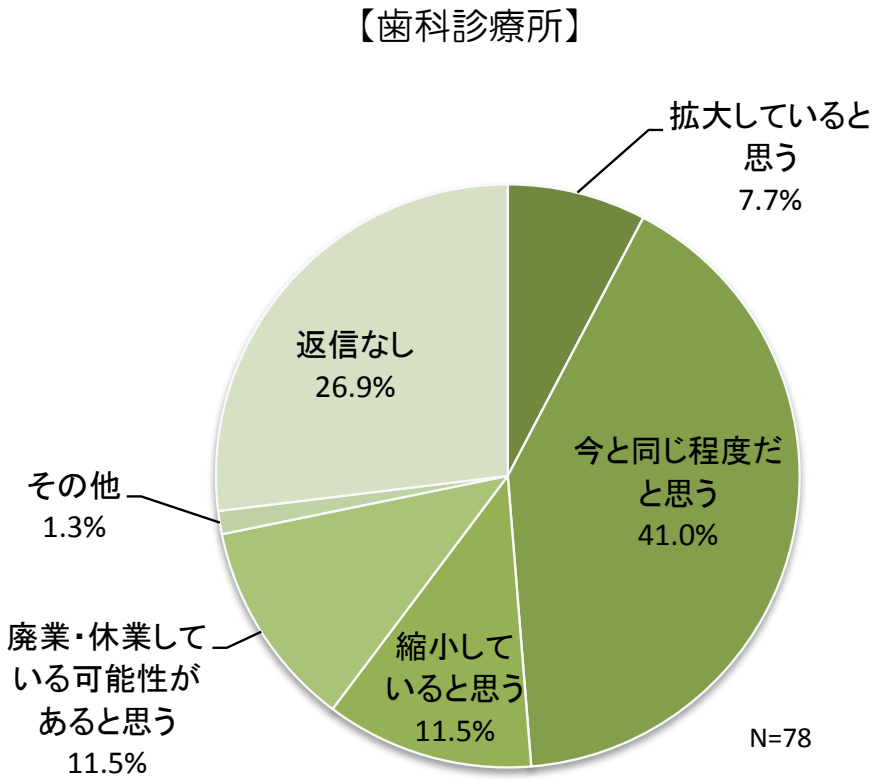
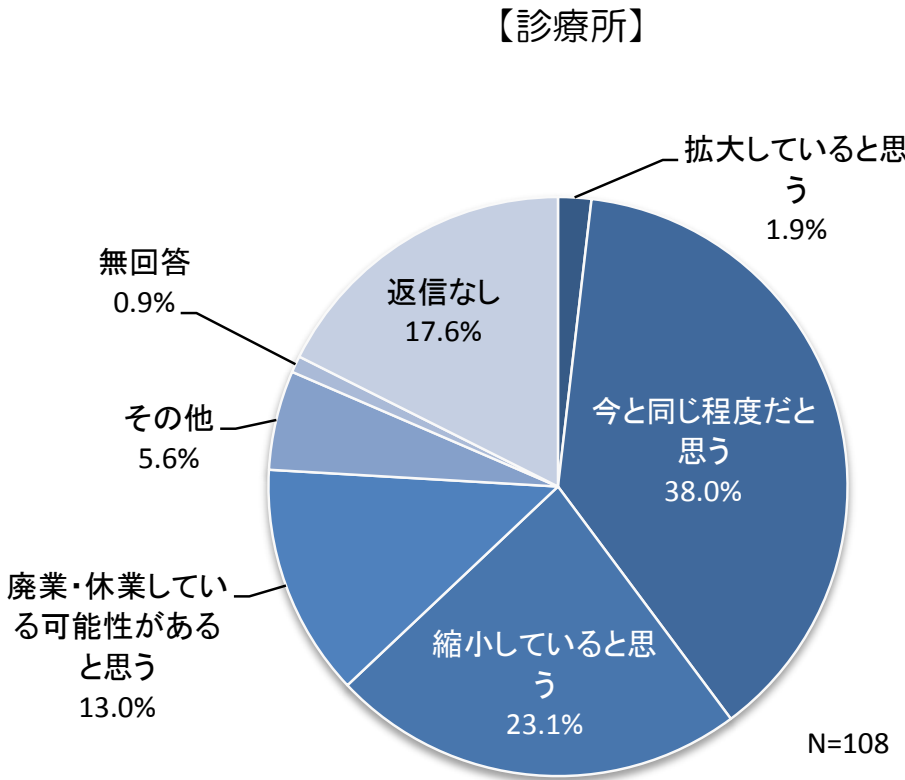
経営者の年齢



2025年頃の診療規模の見通し

- 「廃業・休業の可能性あり」と「縮小」をあわせて、診療所では36.1%、歯科診療所では23.0%を占める（サンプル全体）

おおよそ10年後（2025年ごろ）の診療規模の変化（見通し）
「返信なし」含むサンプル全体での構成比



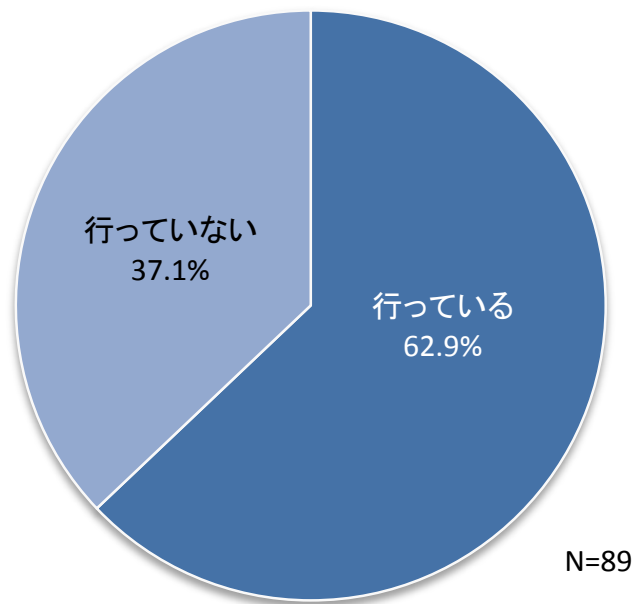
(3) 大牟田市の地域医療の持続性に関する調査 調査結果の概要

訪問診療や往診の実績(実施の有無)

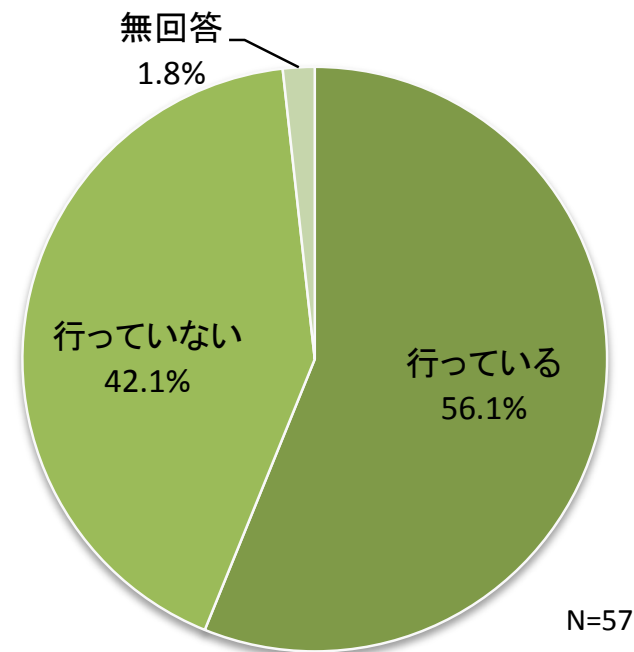
- 訪問診療や往診を行っているのは、診療所では62.9%、歯科診療所では56.1%を占める

訪問診療や往診の実績(過去1年間)
訪問診療や往診実施の有無

【診療所】



【歯科診療所】

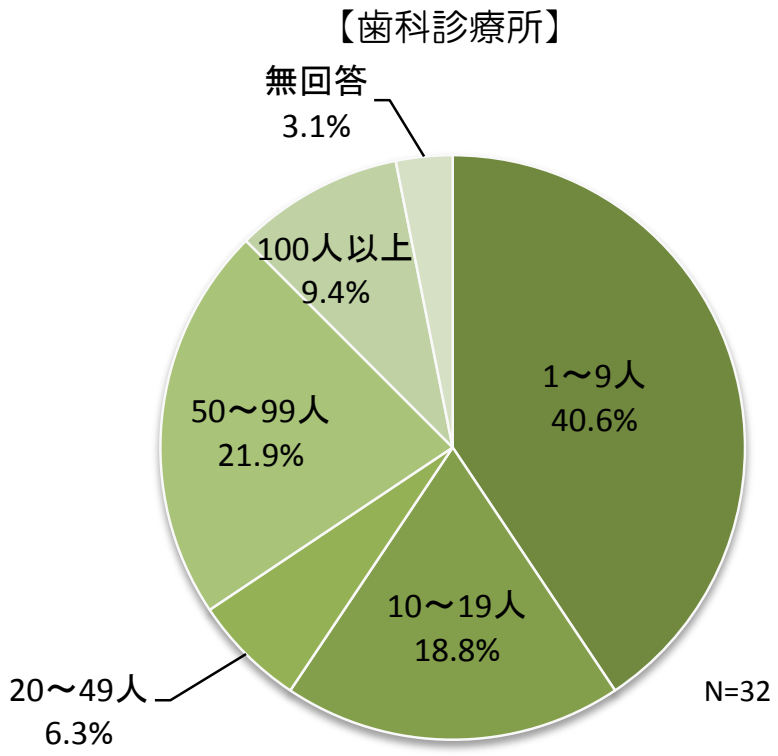
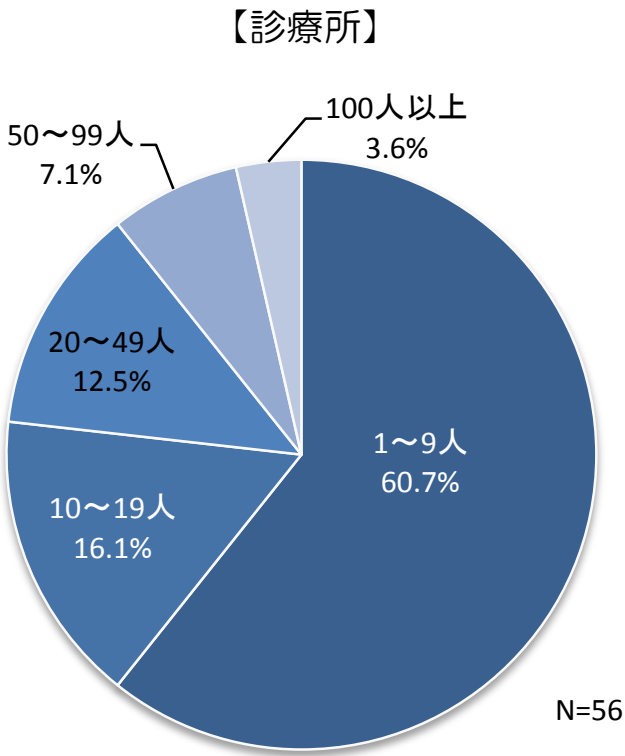


(3) 大牟田市の地域医療の持続性に関する調査 調査結果の概要

訪問診療や往診の実績(おおよその実患者数)

- おおよその実患者数では「1～9人」が最も多く、診療所では60.7%、歯科診療所では40.6%を占める

訪問診療や往診の実績(過去1年間)
訪問診療や往診のおおよその実患者数

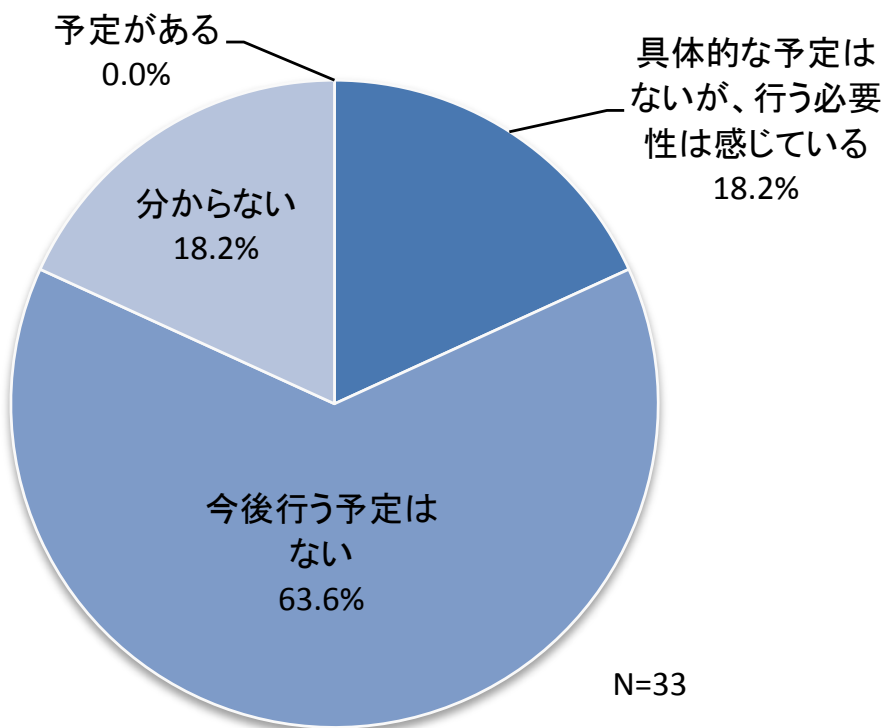


在宅医療を行う予定

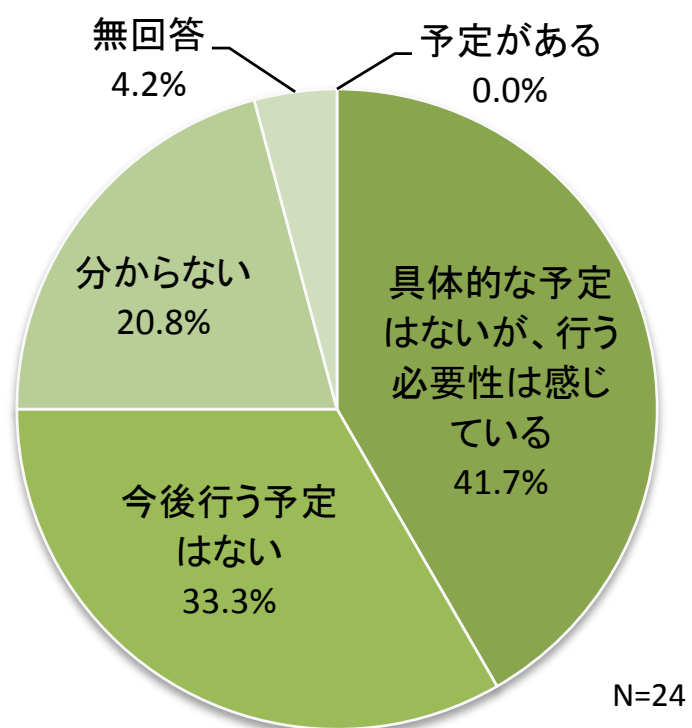
- 訪問診療や往診を行っていないと回答したもののうち、診療所では、「今後行う予定はない」が63.6%と最も多い。歯科診療所では、「具体的な予定はないが、行う必要性は感じている」が41.7%と最も多い

今後、在宅医療を行う予定の有無
(訪問診療や往診を行っていないと回答した診療所のみ)

【診療所】



【歯科診療所】



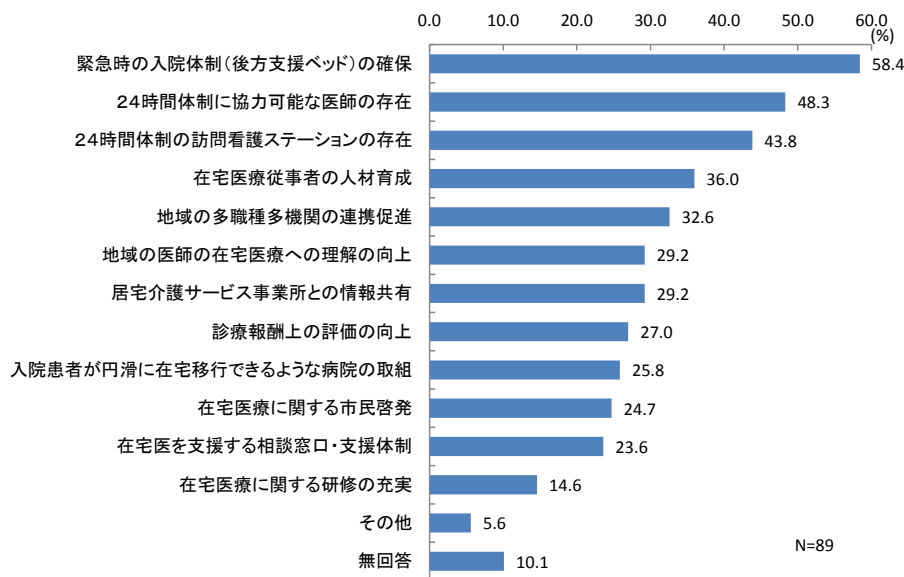
(3) 大牟田市の地域医療の持続性に関する調査 調査結果の概要

在宅医療を推進していく上での課題

- 診療所では、「後方支援ベッド」や24時間体制の「協力医」「訪問看護ステーション」などが課題であげられている
- 歯科診療所では、「診療報酬の評価」や「人材育成」「多職種連携の促進」などが課題であげられている

在宅医療を推進していく上での課題

【診療所】



【歯科診療所】

