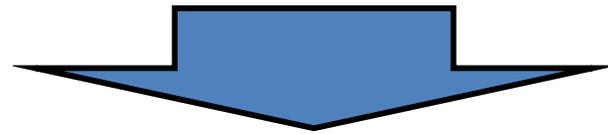


医療と介護の連携の必要性

- ・高齢化の進展
- ・病床機能の分化と連携による在宅医療の需要増



地域包括ケアシステムの構築

これからのわが国の高齢化の状況等

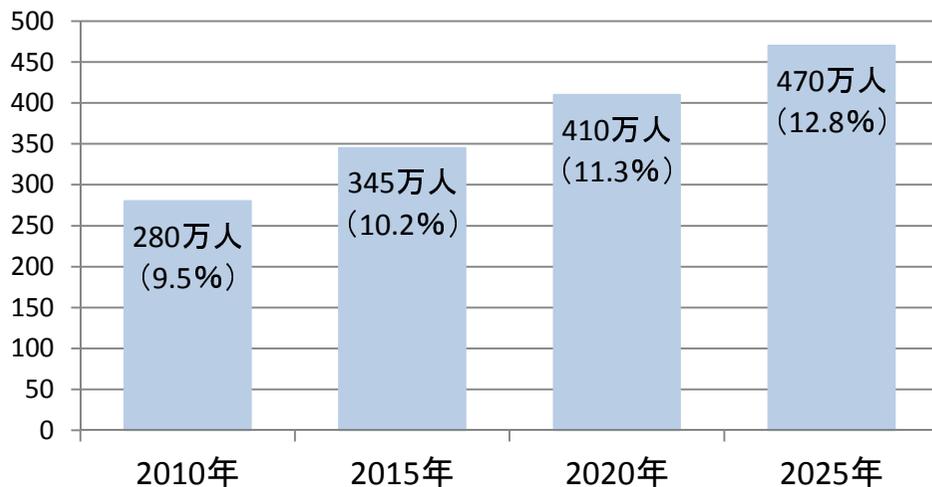
1. 高齢化の状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

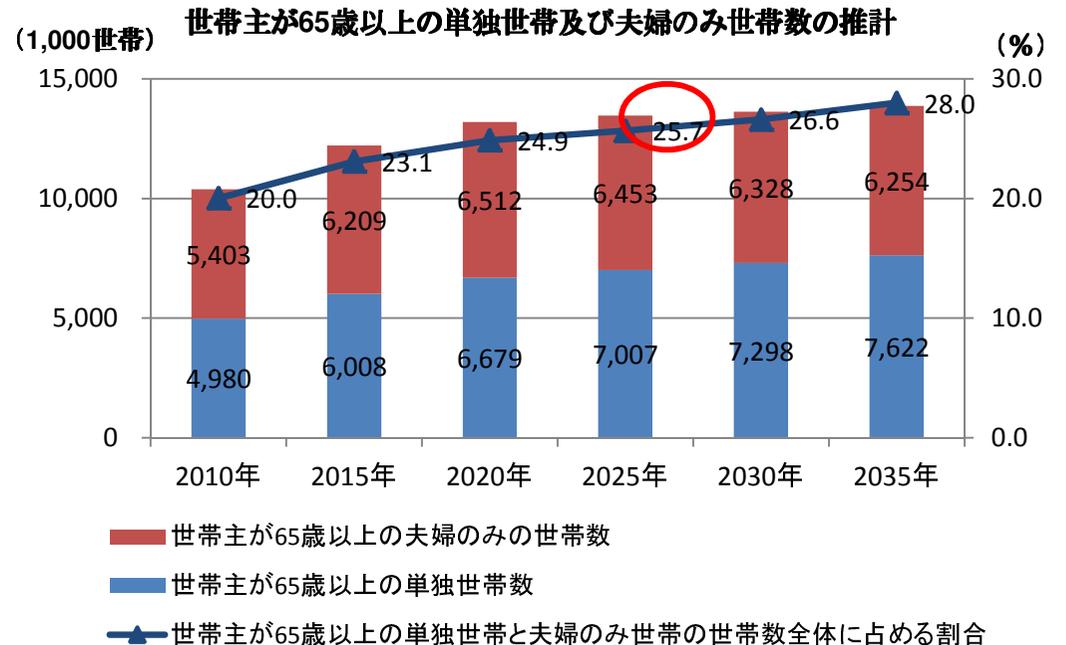
	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)

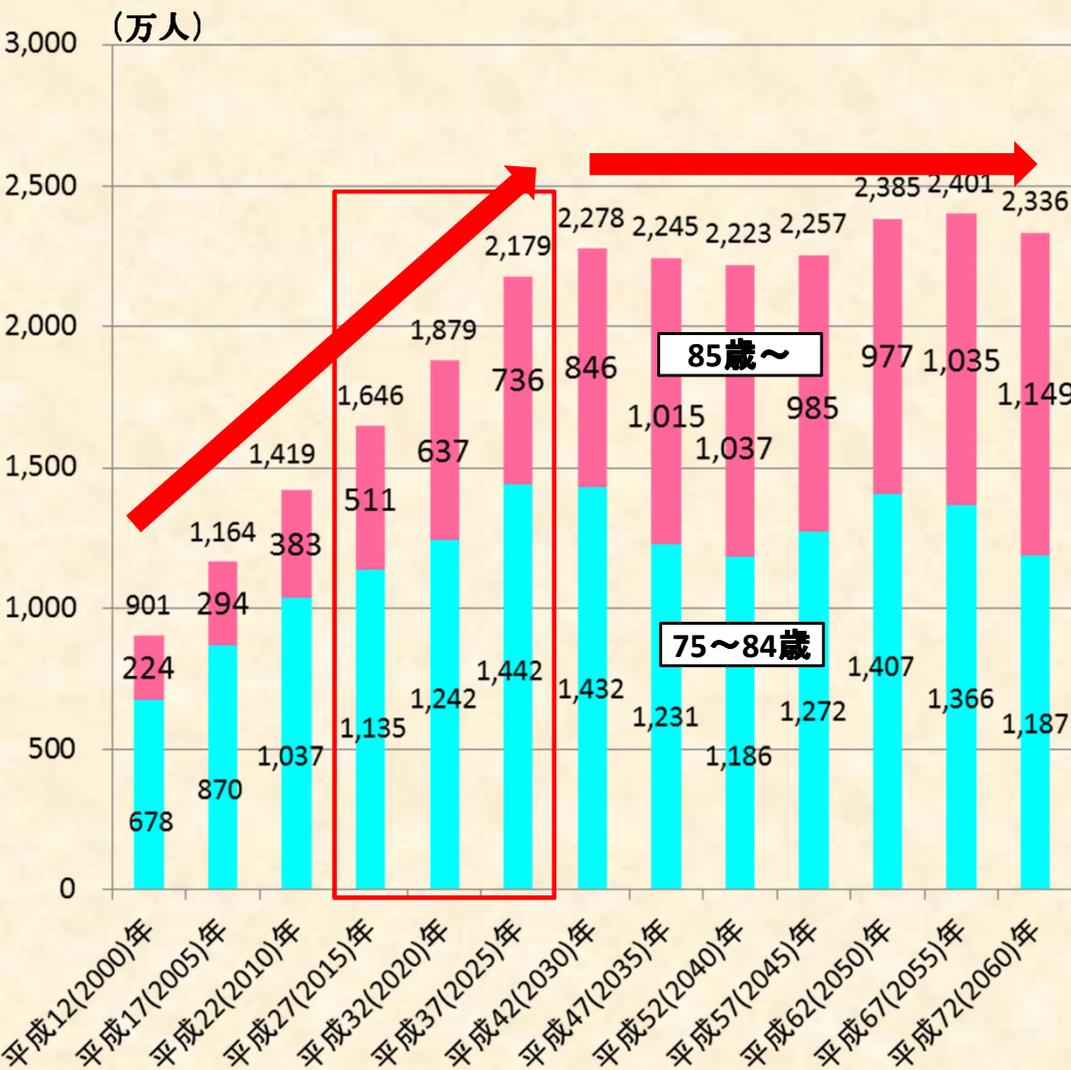


- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



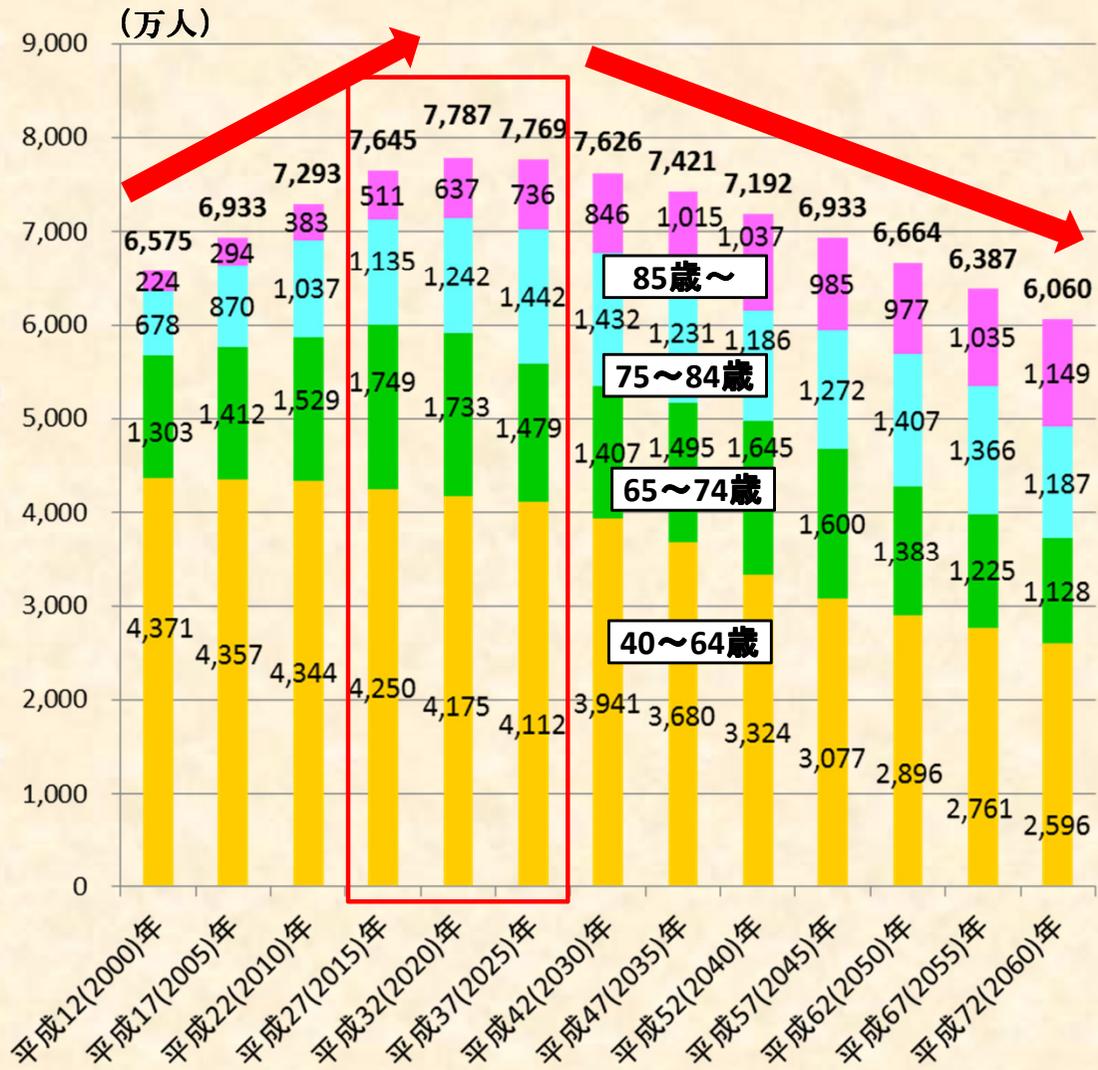
④ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑤ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。

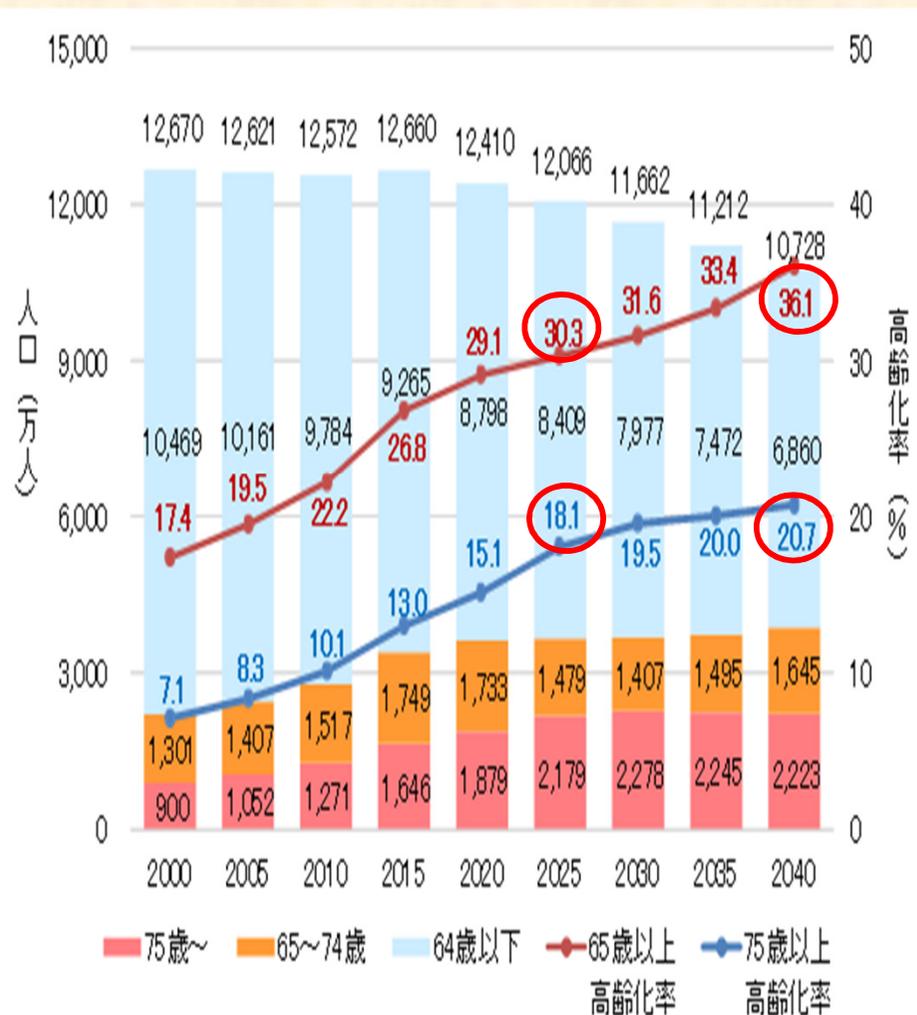


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

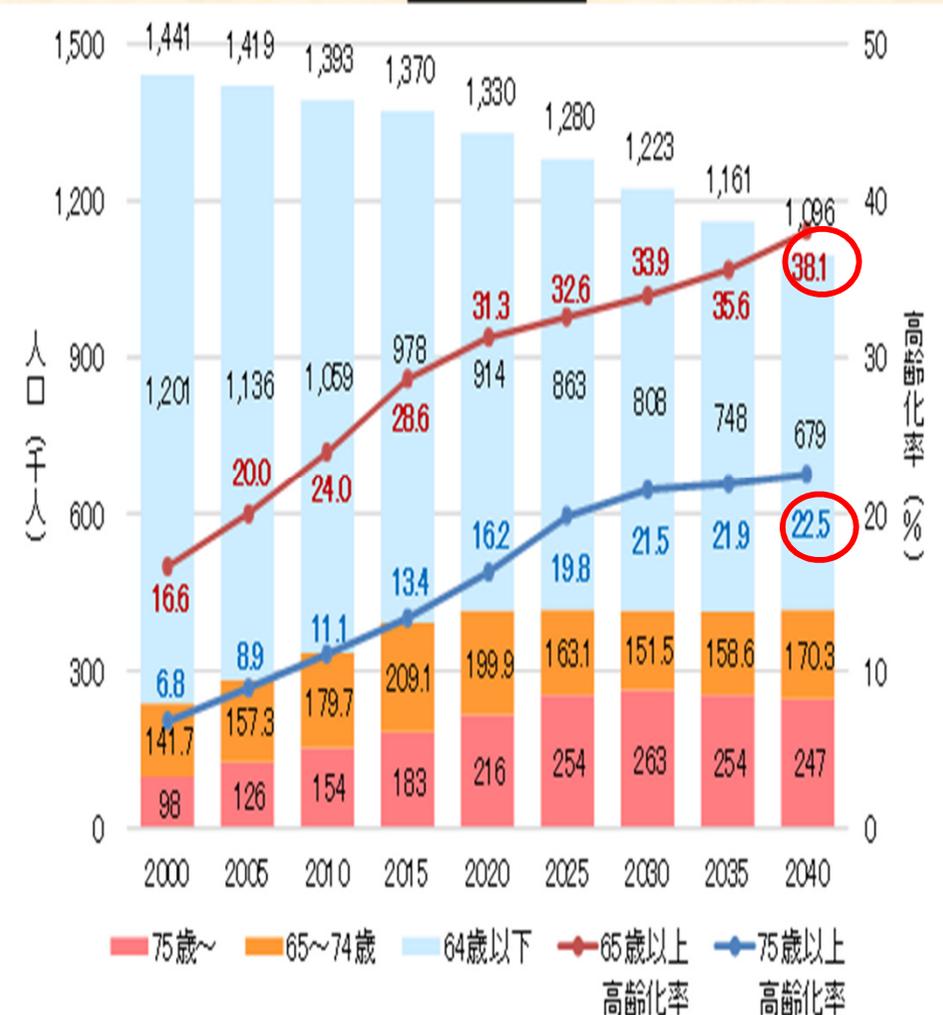
年齢階層別高齢者数及び高齢化率の推移

(資料: 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)』)

全国



奈良県



奈良県の高齢化に関する推計

● 75歳以上高齢化率の推移

2025年にはおよそ5人に1人が75歳以上高齢者

高齢化率（75歳以上） 11%(2010) → 20%(2025) → 23%(2035)
15万人 25万人 25万人

※うち3人に1人が要介護認定者となりうる（認定出現率：31%）

● 高齢者単独世帯・夫婦世帯数の推移

2025年には、全世帯（51万世帯）の1/3が高齢者単独・夫婦世帯

全世帯数のうち高齢者単独・夫婦世帯数が占める割合

18%(2005) → 22%(2010) → 29%(2025) → 30%(2030)
9万2千世帯 11万6千世帯 14万7千世帯 14万5千世帯

● 認知症高齢者数の推計

認知症による何らかの障害が疑われる高齢者数

H37年度：78,463人（65歳以上高齢者の約19%）

出典：第6期奈良県介護保険事業支援計画

*75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する

◎年齢別要介護認定の状況

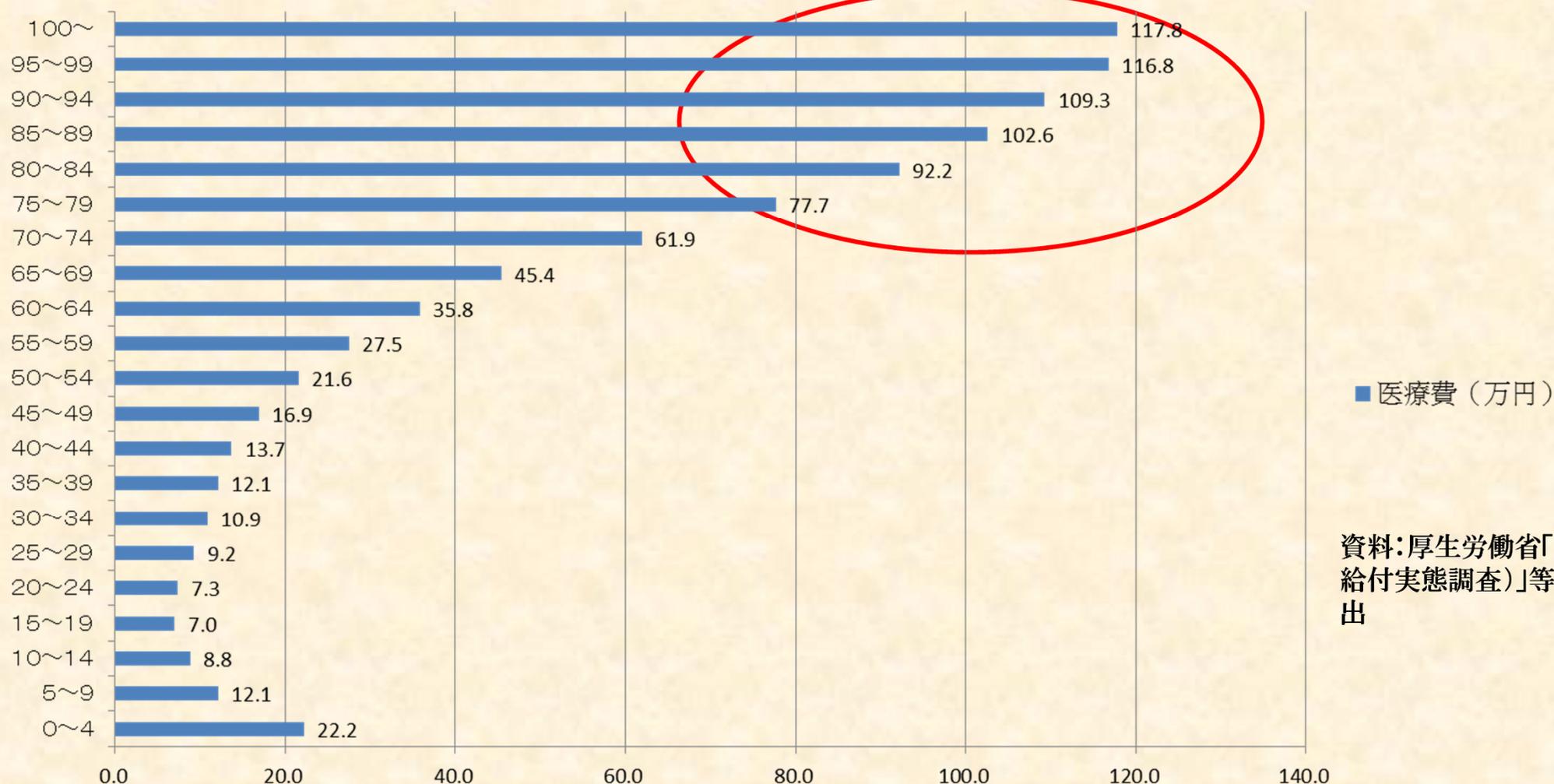
年齢 区分	65～74歳		75歳以上	
	要支援	要介護	要支援	要介護
人数 (千人)	213	473	1,282	3,489
割合	1.4%	3.0%	8.4%	23.0%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(平成24年度)より算出

*** 75歳以上になると一人あたり医療費は大きく上昇する**

◎年齢別医療費の状況

年齢階級別1人あたり医療費(平成25年度)

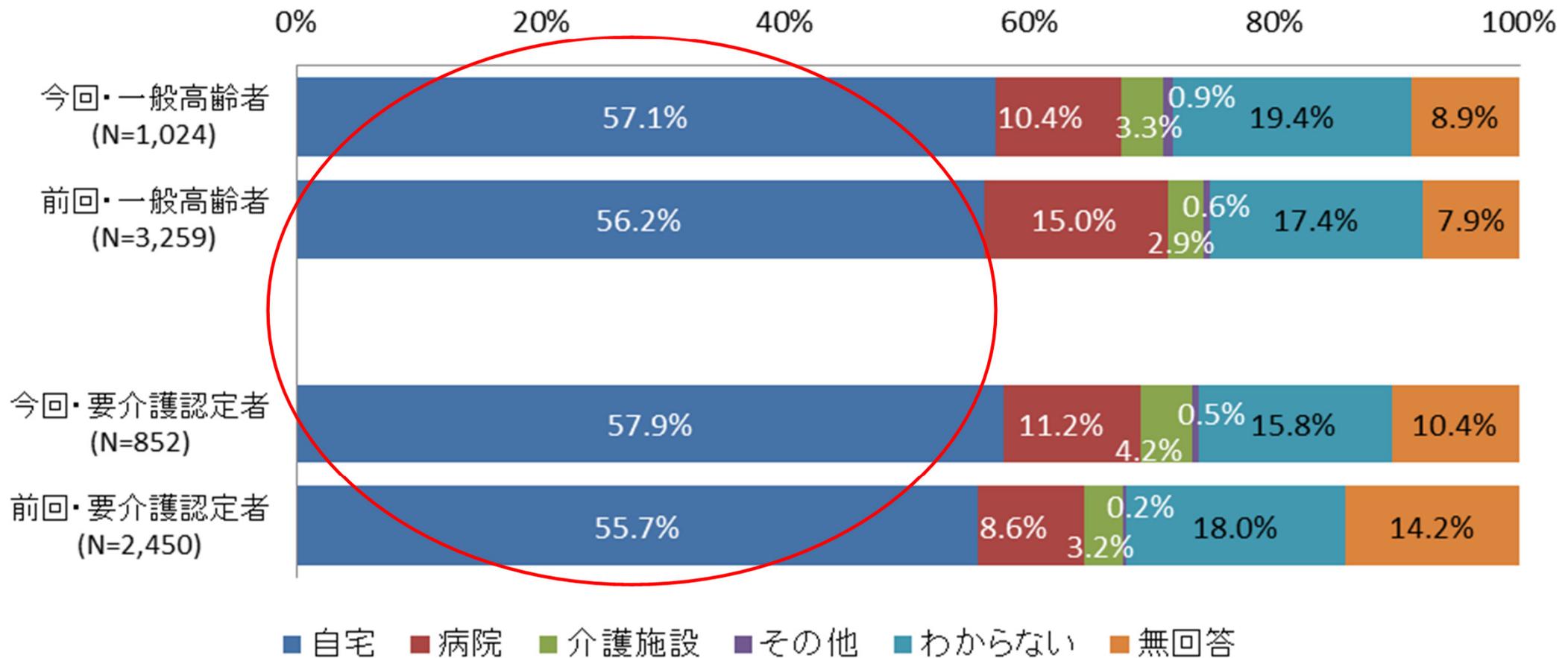


資料:厚生労働省「医療給付実態調査」等より算出

1. 最期を迎えたい場所

○ 一般高齢者、要介護認定者の約6割が、自宅で最期を迎えたいと考えている。

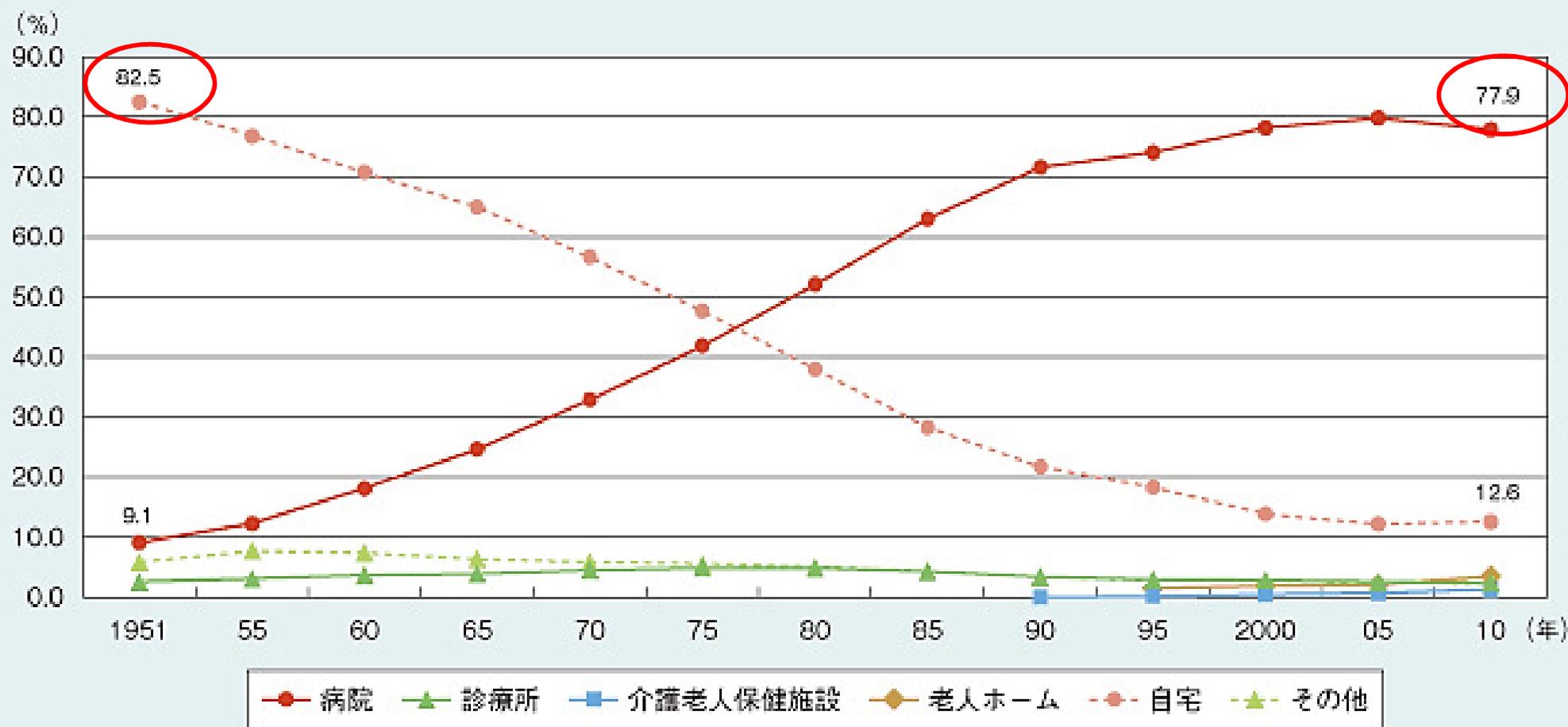
【最期を迎えたい場所】



●国民の死亡場所の構成割合の推移

・昭和26(1951)年の時点では「自宅」が82.5%を占めていたが、平成22(2010)年には「病院」が77.9%を占め、「自宅」は12.6%にまで低下している

図 1-2-19-(2) 死亡場所の構成割合の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(注) 1990年までは、老人ホームでの死亡は自宅又はその他に含まれている。

医療介護総合確保法が目指す今後の医療介護提供体制

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

入院医療

【高度急性期病院】

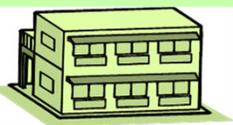


・医師・看護師を多く配置
・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能



・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介
・自分で転院先を探す必要がない

【急性期病院】

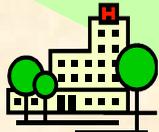


【回復期病院】



・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

【慢性期病院】



・いつでも必要な場合に往診してくれる医師が近くにいる、必要な訪問看護サービスを受けることができる。

外来医療

在宅医療



歯科医療

薬局

住まい
(患者さん・家族)



有床診療所



・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど高齢者が安心して暮らせる多様な住まい

「地域包括ケアシステムの整備」
医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築

介護

【在宅介護サービス】



・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援

【生活支援・介護予防】



老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO等

・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実
・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】



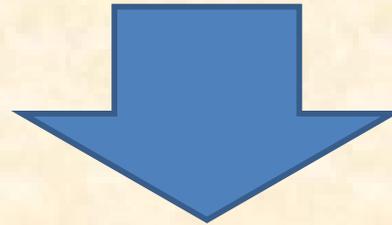
・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

連携強化

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

奈良県地域医療構想について

超高齢化社会を迎え、「病院完結型」の根本的治療から、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指して、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療への転換が必要となっている。

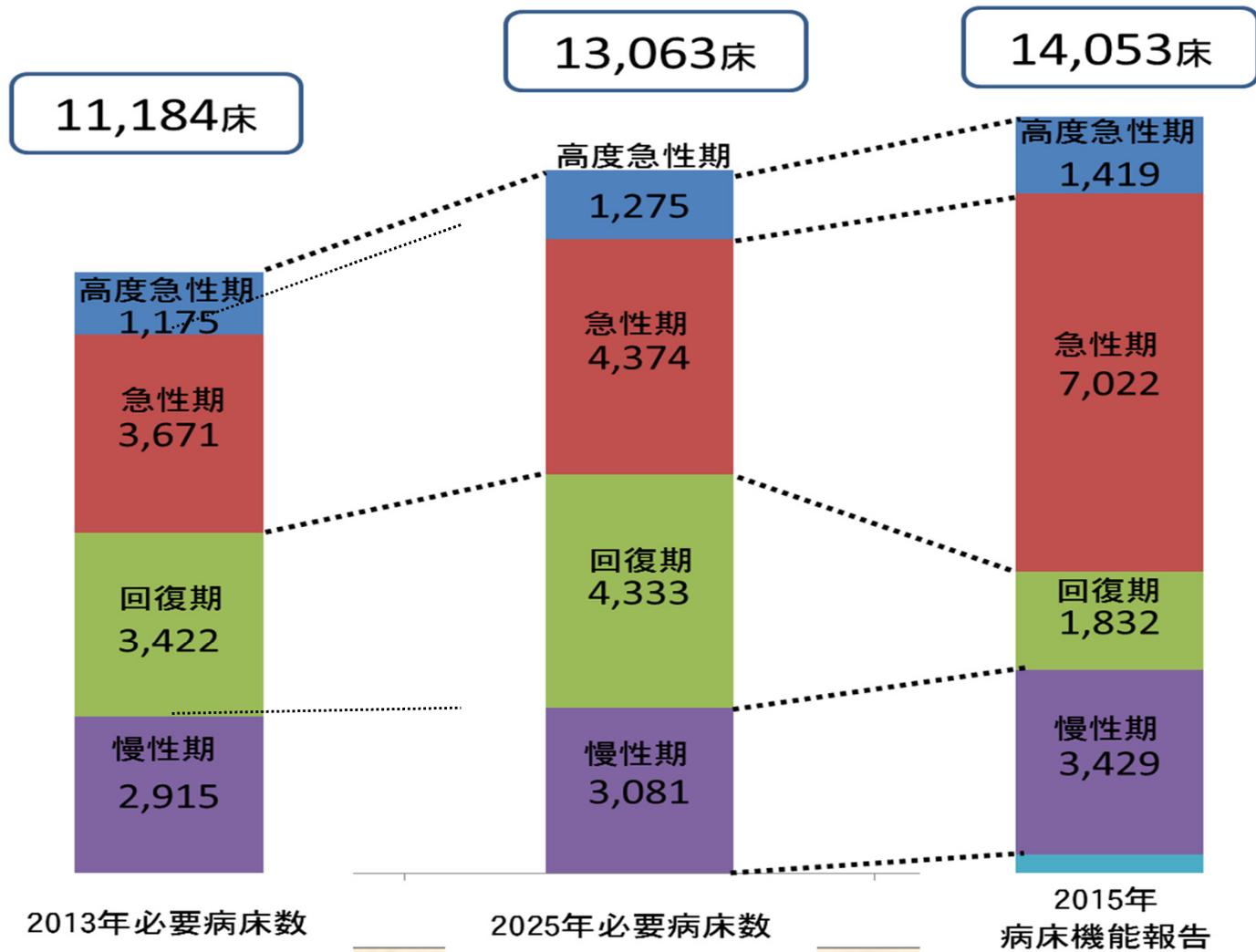


新しい地域医療の仕組みを構築するには、地域の医療機関が役割分担して連携し、高度急性期から、在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保し、適切な医療・介護の提供体制の実現に向け、超高齢化社会にふさわしい地域医療体制づくりを目指すための地域医療構想を策定し、新しい地域医療の仕組みを構築していく。

- ・「医療機能の分化・連携」の推進
- ・「在宅医療の充実」を含む「地域包括ケアシステム」の構築

奈良県の将来の医療需要（医療機能別の必要病床数）

奈良県地域医療構想

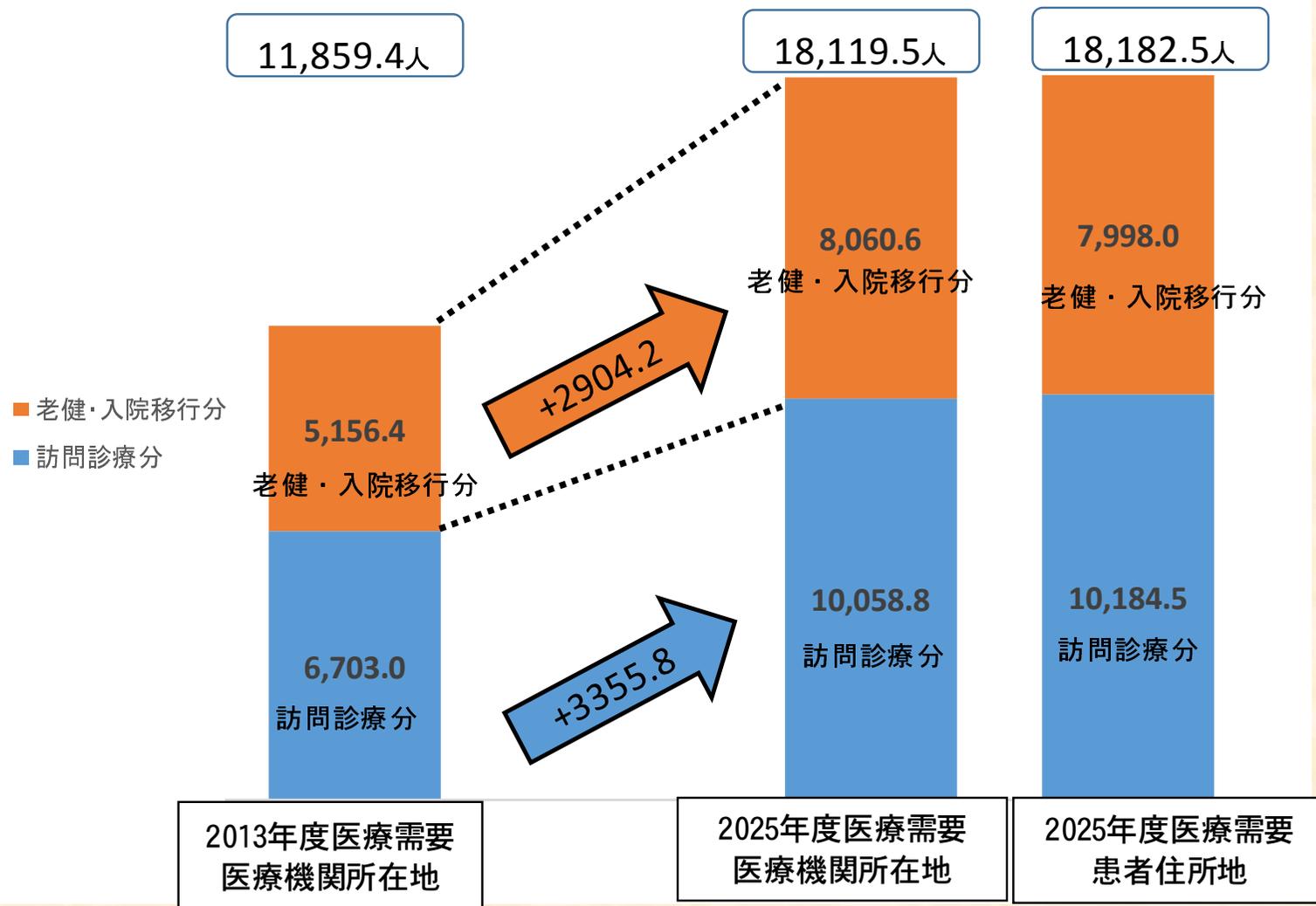


- ・必要病床数は現行の病床数(14,053床)を下回り、病床の過剰が見込まれる。
- ・急性期機能の病床数が大幅に過剰と見込まれ、回復期への転換が望まれる。

奈良県の将来の医療需要（在宅医療）

奈良県地域医療構想

奈良県の在宅医療等の医療需要（人／日）



・在宅医療で対応する医療需要は約53%増加(約6300人/日)と大きく増加する。