

生駒市の地域共生社会・ 医療介護連携に関する 取組報告

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和5年6月15日（木）

- 1 地域共生社会推進全国サミット
- 2 多剤服用患者の支援について
～生駒市自立支援型地域ケア会議（１）～
- 3 一社)保健医療情報研究機構との
共同研究について

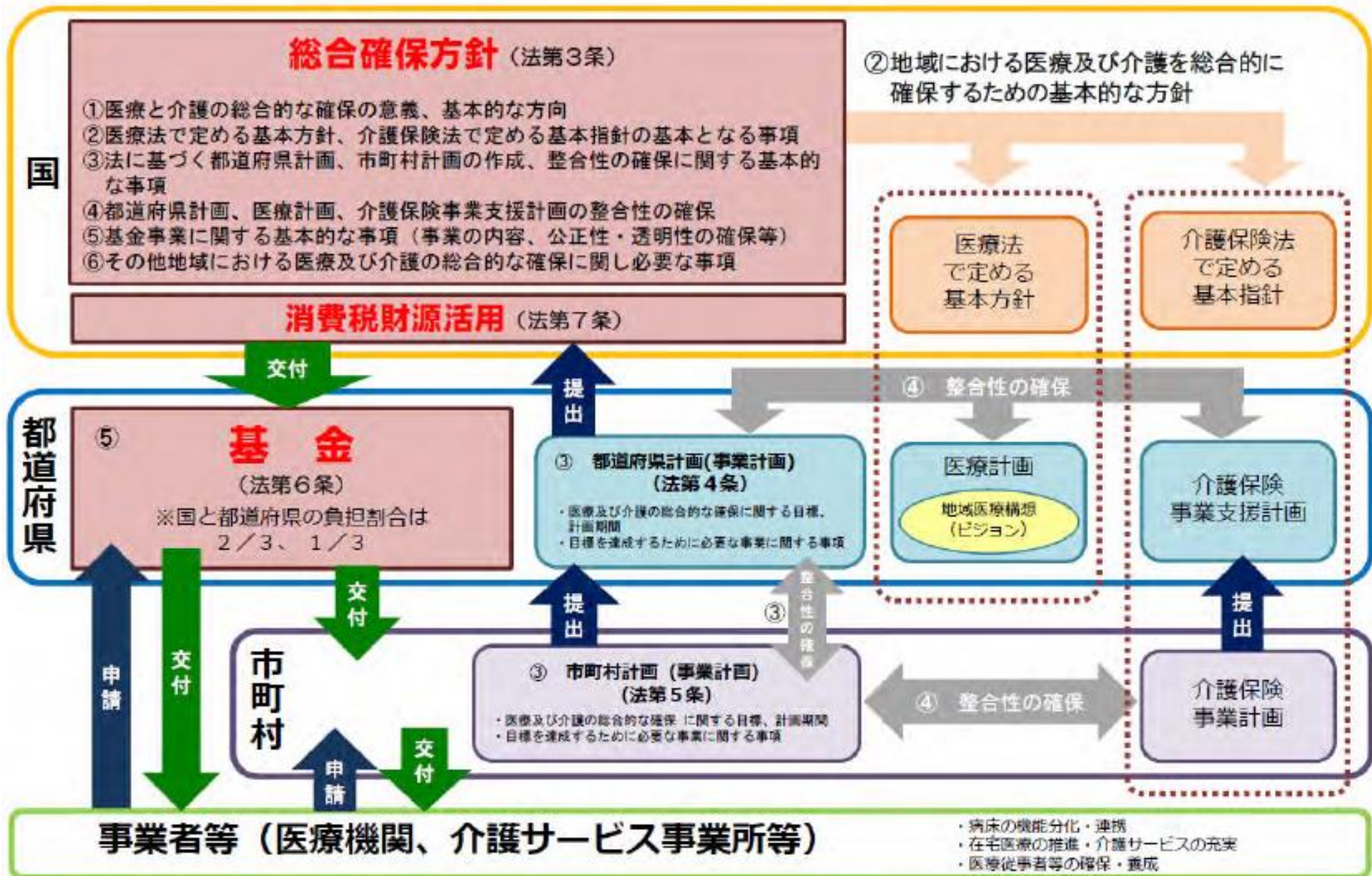
1 地域共生社会推進全国サミット

2 多剤服用患者の支援について

～生駒市自立支援型地域ケア会議（１）～

3 一社)保健医療情報研究機構との 共同研究について

地域医療介護総合確保方針



※ 法：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

地域医療介護総合確保方針（R5.3.17 改正）

<医療及び介護の総合的な確保の意義>

- 全国で見れば、(中略)、要介護認定率や1人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は令和7年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和17年(2035年)頃まで一貫して増加する。
- 外来患者数は令和7年(2025年)頃、入院患者数は令和22年(2040年)頃、在宅患者数は令和22年(2040年)以降に最も多くなる。一方で、都道府県や2次医療圏単位で見れば、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの年が地域ごとに異なる。
- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年(2025年)、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

<基本的な方向性>

- (1) 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
- (2) サービス提供人材の確保と働き方改革
- (3) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- (4) デジタル化・データヘルスの推進
- (5) 地域共生社会の実現

<ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿>

【3つの柱】

- ① 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- ② 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- ③ 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

◎地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

(厚生労働省告示。令和5年3月17日改正)

孤独・孤立や生活困窮の問題を抱える人々が地域社会と繋がりながら、安心して生活を送ることができるようになるため、地域の包括的な支援体制の構築、いわゆる「社会的処方」の活用など「地域共生社会」の実現に取り組む必要がある。現に、従来からの地域包括ケアシステムに係る取組を多世代型に展開し、地域共生社会の実現を図る地方自治体も現れてきている。地域共生社会の実現に向けては、医療・介護や住まい、就労・社会参加、権利擁護など複合的な支援ニーズを抱える方を地域で支える基盤をより強固なものとしていくことが求められる。

医療・介護提供体制の整備については、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。医療・介護提供体制の確保に当たっては、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、こうした「地域共生社会」を目指していく文脈の中に位置付けていくことが重要である。

別添：ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

さらに大きな視点に立てば、医療・介護の提供体制だけでは、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けることを実現させることはできない。8050問題や孤独・孤立、生活困窮、精神疾患も含めた健康課題といった複合的な問題を抱えていても、しっかり受け止める相談の場が確保され、地域社会と繋がりながら、医療・介護のみならず、障害福祉や子育てなど様々な必要な支援が受けられる体制の整備が重要である。医療・介護や住まい、就労・社会参加、権利擁護など複合的な支援ニーズを抱える方を地域で支える基盤をより強固なものとしていくことを通じて、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていくことが求められる。

地域共生社会とは

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



地域共生社会の背景

○高齢化や人口減少、従来の「つながり」(地縁・血縁・社縁)の希薄化等に伴い生じる諸課題

- ・地域の「支え合い」機能の低下
- ・1つの制度では解決が難しい複雑な生活課題(8050問題etc.)
- ・地域・まちづくりの課題(空き家問題etc.)の表出
- ・地域活動や各種サービスの担い手不足

相互に関連

○「つながり」を再構築することで、「つながり」が個人の暮らしのセーフティネットになるとともに、地域の活力となり、好循環を生み出す。【地域共生社会】

・「つながり」の再構築 … 世代や分野を超えた、人と人、人・資源とのつながり → 誰もが役割を持つ

高齢 × 障がい × 子育て × 困窮 × 医療 × 介護 × まちづくり ×
農業 × 環境 × 孤独孤立 × 教育 × 住民 × 民間企業 × NPO × 行政 …

●高齢×孤独孤立

引きこもりの方がスタッフとして認知症予防教室に参加。社会参加の自信となり就職につながる。

●農業×障害

農家と福祉事業所とのマッチング・農作物の加工販売。農業振興と就労機会・訓練の場の拡大。

・社会的処方

・重層的相談支援事業(断らない相談支援 + 参加支援 + 地域づくり支援)

➤ これまで構築してきた地域包括ケアシステムが「地域共生社会」の基盤となる。

(参考) 介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

このような医療・介護・住まい・生活支援・社会参加の支援が必要な者は高齢者に限らず、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースに対応するため、市町村における重層的支援体制整備事業等、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組を進める必要がある。このような取組を通じて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現が、「地域包括ケアシステム」の目指す方向であるとも言える。

社会的処方事例①(モデル事業・秋田県)

1 事業目的

慢性疾患の患者等が抱える「社会的孤立・孤独」「貧困」「DV・虐待」など、健康に影響を与える課題を「社会的処方」により軽減・解消することにより、重症化予防や健康意識の向上につなげ、患者が地域社会において生き生きと暮らせる社会の実現を目指す。

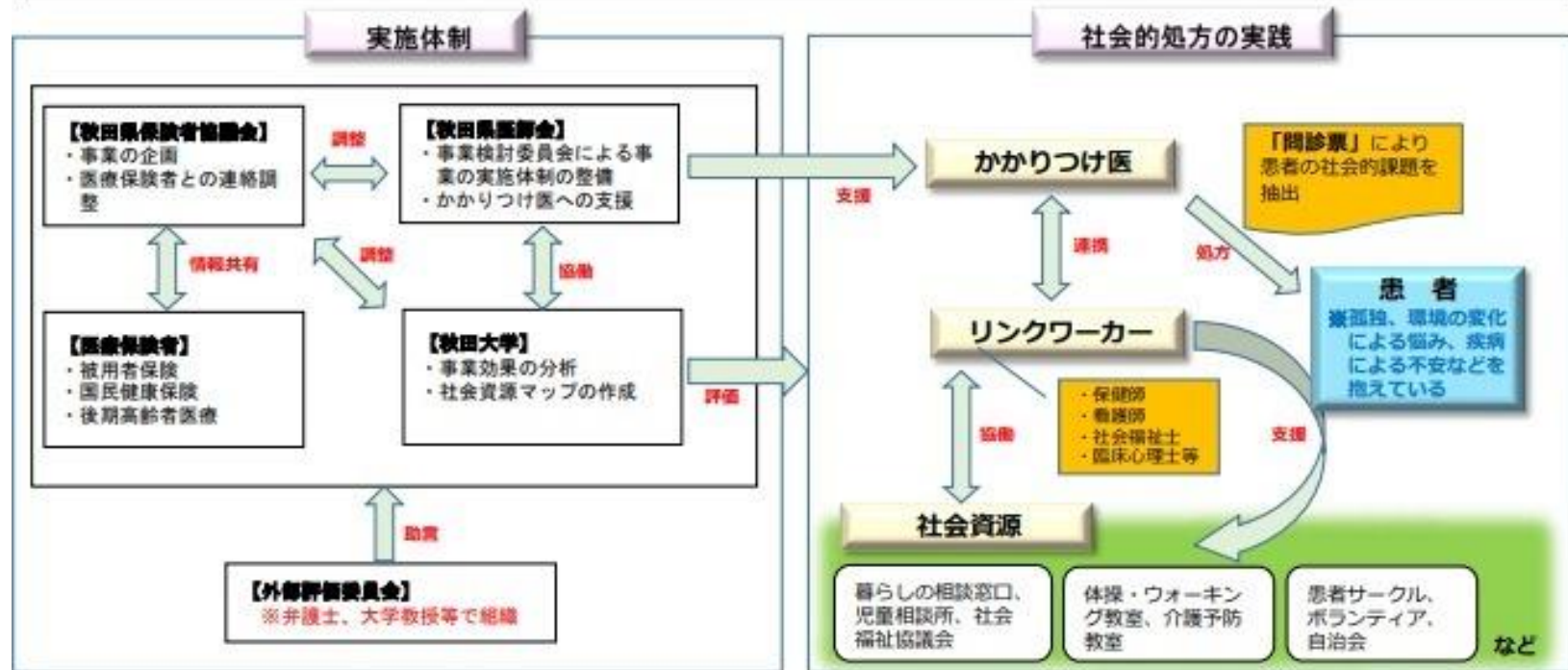
2 実施内容

①かかりつけ医から地域の調整役・医療保険者への情報連携事業

- ・かかりつけ医とリンクワーカーの連携による患者の社会的課題解消に向けた実施体制の構築及び社会的処方の実践

②地域特性・データ分析事業

- ・関係者へのアンケート等を通じた社会的処方にかかる実施効果の分析
- ・社会的サポートを行う相談機関や患者サークル、健康教室など、患者が必要とする社会資源のマップ化

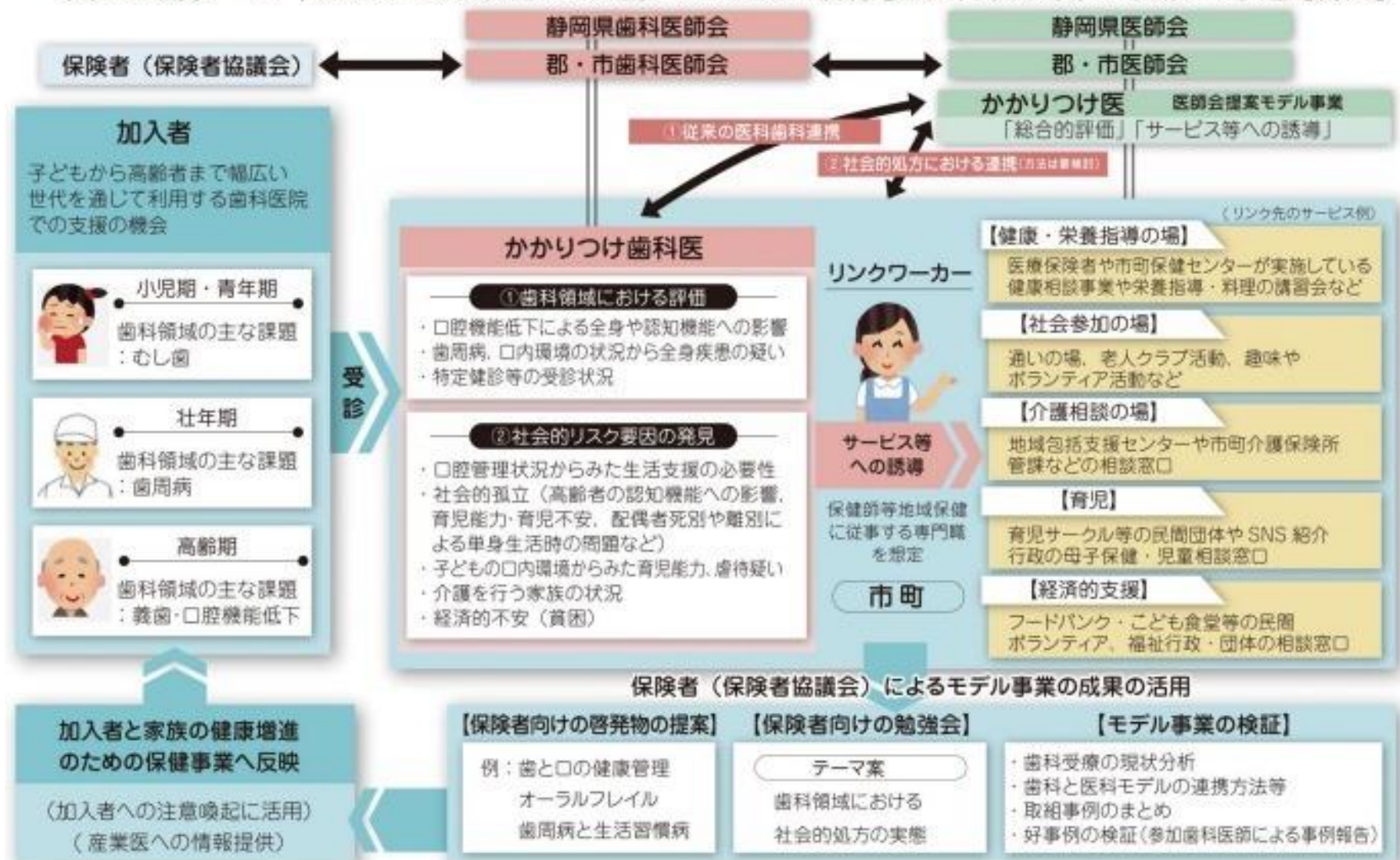


社会的処方事例②(モデル事業・静岡県)

社会的処方歯科モデル事業

静岡県保険者協議会

令和3年度テーマ「かかりつけ歯科医との連携による生活習慣病等重症化予防対策の早期かつ多層的介入」



地域共生社会推進全国サミットについて

概要

- 平成6年に始まった「在宅ケアサミット」が、平成12年の介護保険法施行時に「介護保険推進全国サミット」と改称され、更に、平成30年に「地域共生社会推進全国サミット」へと射程を広げながら発展。
- 全国から、地域福祉やまちづくりを担う市民、福祉・医療・行政関係者等が集まり、地域共生社会への理解を深め、その実現に向けた取組などを考えるイベント。毎年、主催市が創意工夫を凝らした2日間のプログラムを設計。
- 講演やパネルディスカッションは、例年、様々な分野の第1線で活躍される方々、厚労省や内閣官房等の省庁、大学教授等の有識者の方々を招いて実施。また、パネル展示などで地域独自の様々な地域共生に係る取組を情報発信。
- また、サミット参加者間の交流会や、観光物産の物販・PRを通じて生駒市の産業もPR。
- 参加者数は例年、約1,000人。

開催時期	開催市	テーマ
第1回(平成30年10月18日・19日)	愛知県長久手市	地域共生社会って？ まざって暮らす わずらわしいまちづくり
第2回(令和元年10月10日・11日)	秋田県湯沢市	つながる環を新しい時代につなぐ～人口減少を乗り越えるために今できること～
第3回(令和3年11月18日・19日) ※12月4日～19日 録画配信	神奈川県鎌倉市 (オンライン開催)	いざ共生・共創～安心して自分らしく暮らせるまちをともにつくる～
第4回(令和4年11月17日・18日)	福井県敦賀市	ぬくもりをつなぎ、支え合い、共に生きる～人道の港 敦賀から全国へ～
第5回(令和5年10月12日・13日)	愛知県豊田市	
第6回(令和6年10月11日・12日(予定))	奈良県生駒市	(未定)

(講演)



(パネル展示)



(物販)

※写真はR4の敦賀市開催時のもの



準備・検討の状況

- 市内の推進体制を整備。(→次ページ参照)
 - ・地域共生サミット推進室の設置
 - ・地域包括ケア推進会議を「地域共生社会推進会議」に改組(全部局が参加する会議に拡充)
 - ・地域共生社会推進会議の下に、プロジェクトチームを設置
- 「地域共生社会推進全国サミットinいこま基本方針」(※)を作成。地域共生社会推進会議において報告。
- 地域共生社会推進全国サミットinいこま の開催日は、令和6年10月11日(金)・12日(土)とする方向で調整。
- プレイベント(市内の方々向けに地域共生社会への理解促進やサミットへの機運醸成のために実施)の開催日を、本年10月29日(日)午前中で実施することを予定。

地域共生社会推進全国サミットin いこま基本方針(抜粋)

1 基本理念

少子高齢化やライフスタイルの多様化に伴い、地域のつながりが弱まり、人々の生活課題が複雑化するとともに、様々な地域課題が顕在化している。こうした現状を踏まえ、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく包摂的な社会である「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めるため、「地域共生社会推進全国サミットinいこま」(以下「サミット」という。)を開催し、これからの地域共生社会について考える機会とする。

2 実施方針

基本理念を踏まえ、次の視点に基づいてサミットを実施する。

- (1) 一人ひとりの地域共生社会への理解を深めること。
- (2) サミットを契機として、地域課題の解決力の強化や、地域共生社会を見据えた地域づくり(市民・団体・事業者等との協創)など継続的な取組につなげること。
- (3) サミットの内容面・運営面のいずれにも「生駒市らしさ」が最大限発揮されること。

サミットの推進体制(イメージ)

地域共生社会推進全国サミットin いこま基本方針(抜粋)

5 市の推進体制

サミットの円滑かつ効果的な推進を図るため、市の推進体制を次のとおりとする。

(1) 生駒市地域共生社会推進会議

各部が連携し、全庁一体となってサミットを推進するため、(2)の地域共生社会推進全国サミット専門部会での検討の報告を受けるとともに、サミットに関する事項について 庁内の調整を行う。

(2) 地域共生社会推進全国サミット専門部会(プロジェクトチーム)

市長公室並びに各部署の課長補佐級、主幹級及び係長級の職員で構成し、サミットの具体的な検討を行う。

6 運営体制

サミットの開催に当たっては、庁内のみならず関係団体等とも連携して実施できるよう、関係団体等が参画する実行委員会形式をとることとする。

実行委員会 ※今後設置予定

サミットの企画運営、予算・決算その他サミット開催に必要な事項の決定

事務局：サミット推進室

地域共生社会推進会議

会長：市長、副会長：副市長

構成員：特命監、全部長・参事、全次長、関係課長

必要に応じ庁内の調整

地域共生社会推進全国サミット専門部会(プロジェクトチーム)

広報広聴課、防災安全課、地域コミュニティ推進課、市民活動推進センター、スマートシティ推進室、SDGs推進課、商工観光課、観光振興室、男女共同参画プラザ、福祉政策課、障がい福祉課、地域包括ケア推進課、健康課、事業計画課、拠点形成課、子育て支援総合センター、生涯学習課

※プロジェクトチーム内に、「企画グループ」と「観光・PRグループ」を設けてそれぞれ検討。

事務局：サミット推進室

検討状況
の報告

原案等の
提示

今後のスケジュール

○令和5年 5月9日 地域共生社会推進会議・プロジェクトチーム設置

プロジェクトチームにおいて、

- ・大会テーマの決定
- ・サミット本番・プレイベントの企画検討等

○ // 10月12日 地域共生社会推進全国サミットin とよた
13日 (視察・引継式出席)

○ // 10月29日 プレイベント@生駒
(講演・パネルディスカッション・パネル展示等 (予定))

○令和6年～ 実行委員会でサミット開催に向けた協議

※実行委員会の構成員や設置時期等の詳細は検討中

○令和6年 10月11日 地域共生社会推進全国サミットin いこま
12日

○～令和7年3月 総括・記録集の作成等

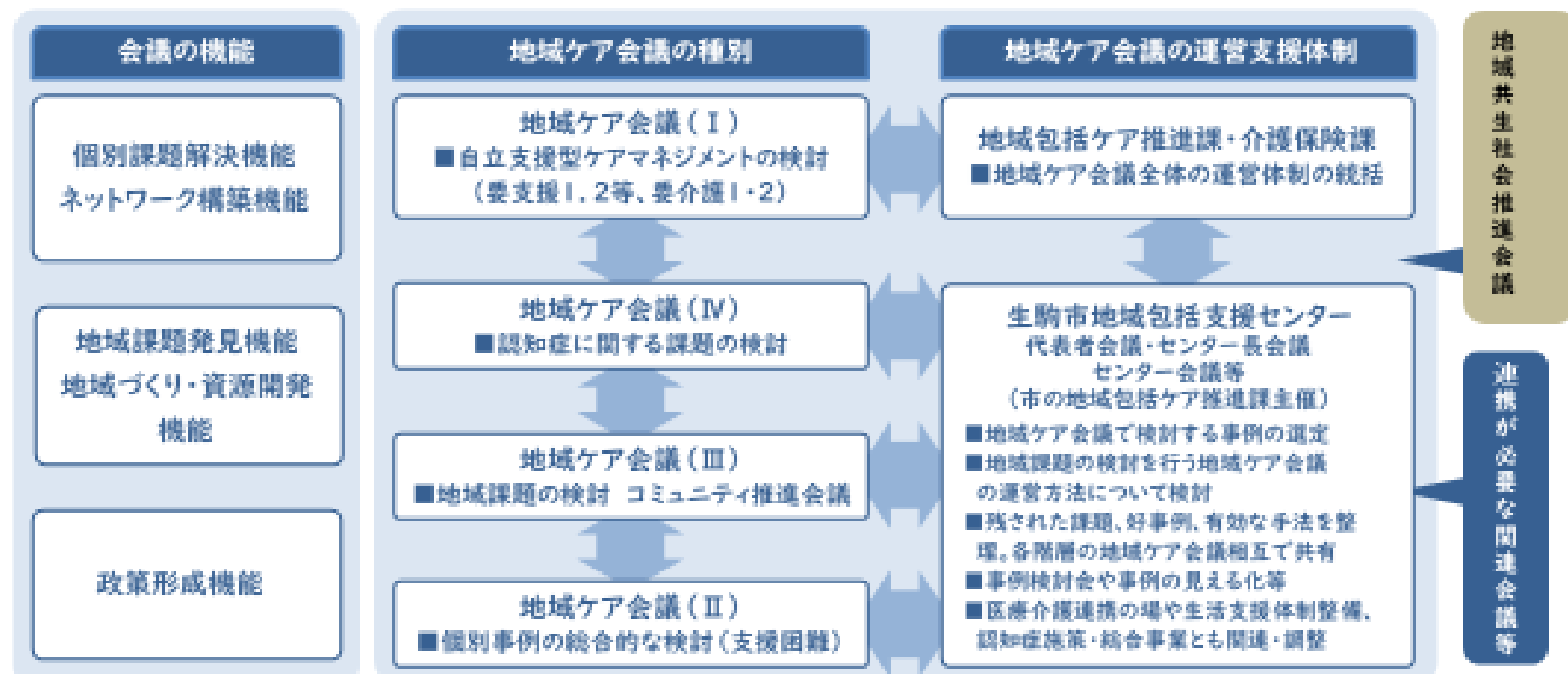
1 地域共生社会推進全国サミット

2 多剤服用患者の支援について
～生駒市自立支援型地域ケア会議（１）～

3 一社)保健医療情報研究機構との
共同研究について

生駒市における地域ケア会議

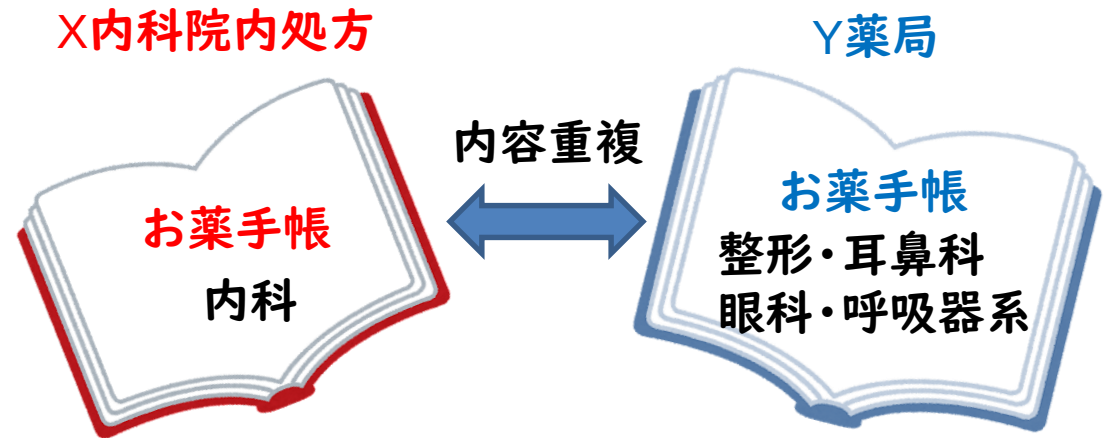
- 生駒市における地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備と高齢者個人に対する支援の充実を目指して、個別のケースの検討の積み上げから見えてきた課題や地域特性から見えてきた課題が積み上がる中で、平成24年度に地域ケア会議を（Ⅰ）～（Ⅳ）に整理し直し、再構築をはかる。
- 市と地域包括支援センターは車の両輪として、地域づくりを促進する中で地域ケア会議は有効なツールであり、事例の積み上げ、庁内連携・他の会議との連動性の中で、医療介護連携や認知症施策、生活支援体制整備や総合事業などの展開が次第に充実し、大きな施策展開として小地域の拠点事業として、地域共生型「まちの駅」づくりへと発展。
- 令和5年5月9日に副市長をトップとした部課長級が集まる地域包括ケア推進会議を改め、地域共生社会推進会議とし、市長をトップとした会議体に改編。地域包括ケアの深化・推進から地域共生社会の実現を目指す体制に改編。



ケース1：総合事業利用時に14種類の薬剤服用が発覚した高齢者

【疾患】

内科：糖尿病、狭心症、高血圧症
呼吸器系：気管支喘息
整形外科：腰椎脊柱管狭窄症、
膝関節症



上記の疾患に対して複数の医療機関から薬が処方されており、調剤薬局については、内科は院内処方、他（整形、呼吸器系、耳鼻科、眼科）は同じ薬局が調剤しているものの、薬剤の種類が多い現況。

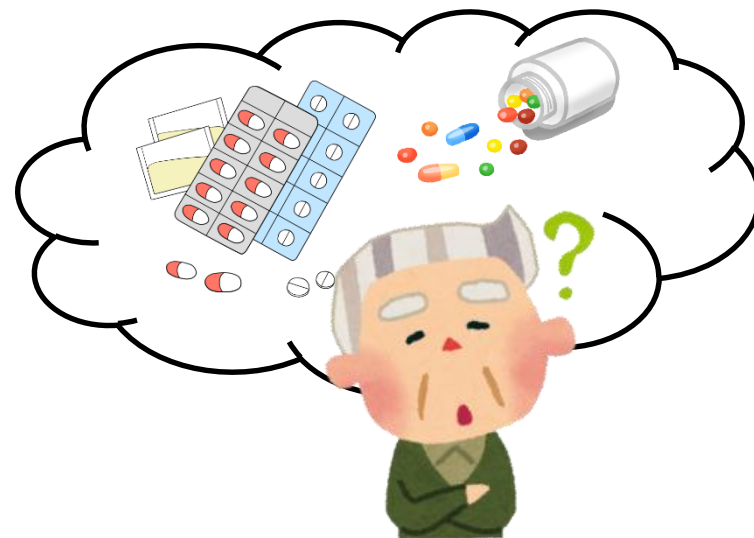
鎮痛剤や胃腸薬等、作用が重複する内容の服用が見られた。

相互の禁忌作用がある薬剤処方ではなかったが、処方内容や服薬の状況が整理されておらず、高齢者自身が鎮痛薬が多いと自覚し始めたため、薬剤調整を開始。支援者も誰に・どこに相談すればいいかわからない状況。

ケース2：複数の医療機関から14種類の薬剤が処方されていたケース

【疾患】

外科：下肢静脈瘤
脳外科：硬膜動静ろう
眼科：加齢黄斑変性症
内科：心臓性浮腫、下肢浮腫、
左上腕骨大結節骨折、左足関節痛、
不安神経症など



上記の疾患に対して複数の医療機関から薬が処方されており、薬剤は14種類。薬の多さから自己管理が難しくなっており、指示通りの内服が困難で薬を放置。地域包括支援センターの介入により、皮膚剥離について形成外科受診を促進。その際、複数の病院にかかっていたものを一本化。ご本人と相談の上、内服薬の種類・量の相談を行い、結果、2種類の薬に減薬。減薬後、ふらつきや転倒がなくなり、意思疎通も改善し、気力も向上した。

- ケース1, 2のように複数の医療機関を受診し、服薬手帳等もそれぞれの病院用に区分されている場合、どのような対応をすべきか？
対応に苦慮している支援者がいる。
- 以前、薬剤師会の方から、薬剤に関する研修を実施してもらった際に、「処方薬剤が7種類を超えたら連絡を」とお声かけいただいているが、整形外科や内科にかかっている高齢者は多く、容易に7種類超える人は多いと推察される。
- 地域包括支援センターやケアマネジャーは多剤の服用や内服管理の課題を把握し、対応しようとするが、薬剤の効果や副作用について熟知されている医療機関や薬剤師の方に相談しなければ対応が難しい課題である。
- 多数の医療機関や薬局を利用している高齢者の場合、どこの誰に相談するのがよいのか、明確な周知ができていない。何か、具体的に解決できる案があれば、また部会などでも検討いただければと考える。

1 地域共生社会推進全国サミット

2 多剤服用患者の支援について

～生駒市自立支援型地域ケア会議（１）～

**3 一社)保健医療情報研究機構
との共同研究について**

超高速レセプト解析システム

超高速データベースエンジンを核とする 超高速レセプト解析システム

所謂「国民皆保険制度」
(1961~)

東大生研と医療経済研究機構の共同プロジェクト
(内閣府FIRST/ImPACT、厚労科研、AMED)

厚労省ルートでは提供されない
データセット等も提供
(介護情報、加入者台帳情報等)



2009年 データベース構築開始
(高齢者の医療の確保に関する法律)
2011年 第三者提供開始

レセプト情報
特定健診等情報
データベース
(通称NDB)
厚生労働省

Multi-tenancy

医療分野の専門家
(研究者、行政官等)



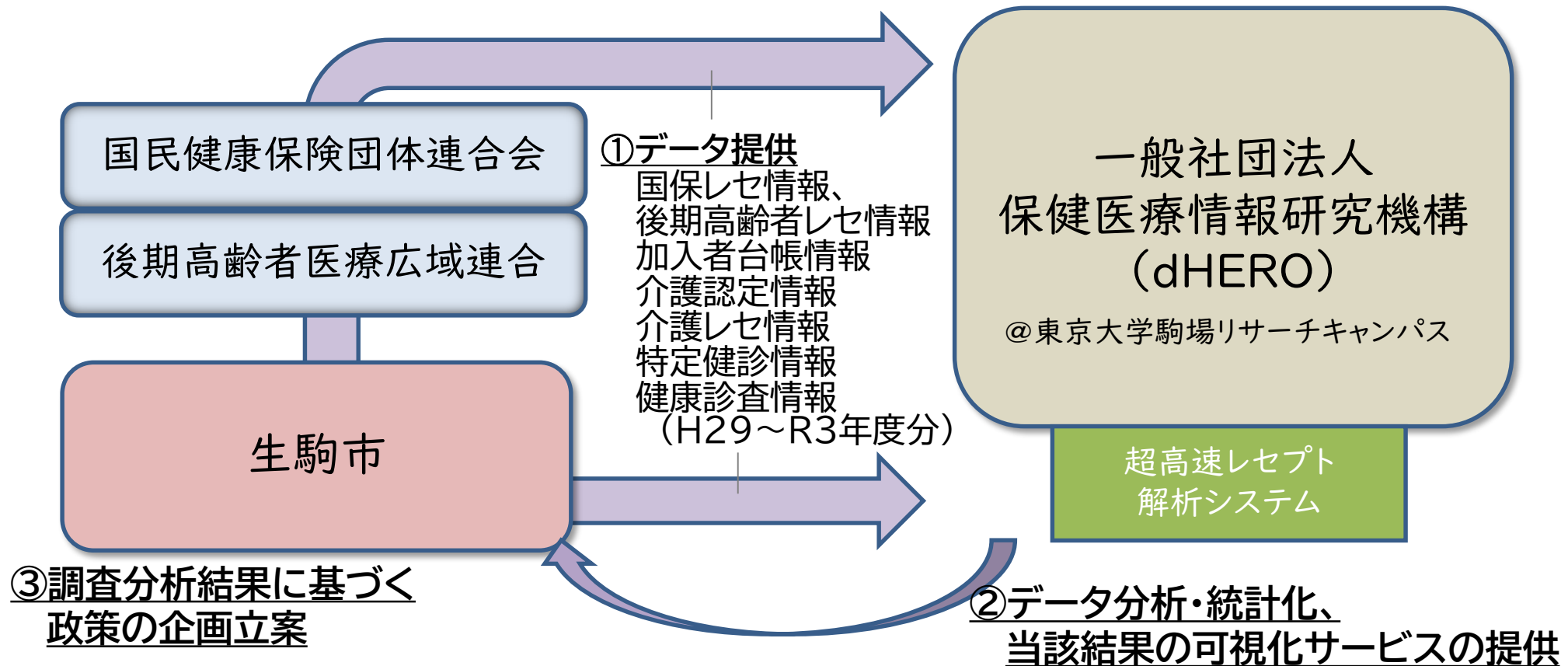
高速レセプト解析サービス



世界最大規模の
健康・医療ビッグデータ 約2,000億レコード／6年分

共同調査分析の概要

- 台帳情報・レセプト情報等のビッグデータの分析により、地域の医療介護に係る現状・課題を明らかにするとともに、効果的・効率的な医療連携や医療介護連携等の取組を、データに基づき検討・推進する。
- dHEROと共同調査分析に係る覚書を締結。順次データを提供し、分析を進めていく。



データ分析例(三重県・岐阜県など)

- 1 : 死亡前の医療費と介護費(ターミナル・看取加算別)
- 2 : ターミナル・看取加算の算定状況の推移(居住地域と医療機関)
- 3 : 医療・介護の地域連携:超急性期脳卒中対象加算患者
- 4 : 特定健診受診回数(0~3回)と医療費
- 5 : 通院動向・介護利用動向

胃癌患者の通院動向(三重県国保被保険者)

