

茨城県地域ケア体制整備構想（案）の概要

第1 地域ケア体制の在り方及び療養病床の再編成に関する基本方針

1 地域ケア体制整備構想作成に当たっての基本理念

(1) 介護サービス

介護予防や健康づくりへの積極的な取り組みの推進

要介護者の状態に応じて365日・24時間安心を提供できる在宅サービスの提供体制の構築
自宅での生活が困難な重度の要介護者への重点化など施設サービスの計画的な整備
介護サービスに従事する人材の養成や確保、現任者に対する研修体制の充実・強化

(2) 見守り

家族、近隣住民、ボランティア、民間事業者、公的主体など多様な主体による重層的な見守り体制の構築

本県独自の地域ケアシステムのネットワークと地域包括支援センターとの連携による充実した見守り体制の提供

(3) 高齢者向けの住まい

高齢者が安心して暮らすことができるような住宅のバリアフリー化の促進

緊急通報装置及びライフサポートアドバイザー（生活支援員）の配置など見守り機能が備えられている高齢者向け住まいの整備促進

住まいと介護サービスが一体的に提供されているようなケア付き住宅の整備促進

(4) 在宅医療

患者のQOLの維持向上や人としての尊厳の保持を踏まえた在宅医療の推進

急性期から回復期、在宅医療への切れ目のない医療連携体制を構築、かかりつけ医を中心として訪問看護ステーションや薬局等と連携して地域全体で患者を支える体制の整備

在宅医療を担う医師や看護職員など人材の確保

2 療養病床の再編成に関する基本姿勢

市町村及び医療機関や介護サービス事業者などと連携を図りながら、高齢者の状態に相応しい医療や介護サービス等が切れ目なく提供されるような体制の整備

療養病床の転換にあたり医療機関の意向を踏まえた対応

患者や家族等に対しての相談窓口の設置や療養病床再編成に関する情報の提供等

医療機関に対しての相談体制の整備や療養病床の転換支援及び情報の提供等

第2 地域ケア体制整備構想策定の趣旨

地域ケア体制整備構想は、療養病床の再編成にあたり、医療費適正化計画、保健医療計画及び介護保険事業支援計画との整合性を図るために策定するものである。

第3 地域ケア体制の将来像

1 平成47年に向けた10年ごとの高齢者の介護サービス、見守りを要する者等の需要等の見通し

(1) 人口、高齢者数及び世帯構造別高齢者数の推計（茨城県）

人口：平成17年：2,973,344（人） 平成47年：2,450,611（人）【0.82倍】

高齢者数：平成17年：576,272（人） 平成47年：862,150（人）【1.5倍】

高齢者単独世帯、夫婦のみ世帯：平成17年：195,899（世帯） 平成47年：334,563（世帯）【1.7倍】

(2) 介護保険の要介護・要支援認定者数の推計（茨城県）

平成17年：76,302（人） 平成47年：199,440（人）【2.6倍】

(3) 介護保険の施設・居住系サービスの見通し（茨城県）

平成17年：19,678（人） 平成47年：47,479（人）【2.4倍】

現行の施設・居住系サービスの需要の割合が継続した場合。

(4) 見守りを要する者の見通し（茨城県）

平成17年：31,807（人） 平成47年：77,774（人）【2.5倍】

現行の施設・居住系サービスの需要の割合が継続した場合。

(5) 在宅医療を要する者の見通し(茨城県)

平成17年:80,289(人) 平成47年:199,421(人)【2.5倍】

現行の施設・居住系サービスの需要の割合が継続した場合。

2 地域における介護サービス,見守り等の望ましい将来像

(1) 介護サービス

地域包括支援センターの機能強化や県民自ら介護予防や健康づくりへの積極的な取り組みの推進など

介護サービスの費用増加により,保険料の負担や国,県,市町村の財政負担が大きくなるため,給付と負担のバランスなどを図り介護保険制度を持続可能なものにしていく。

介護サービスニーズの一層の増加により,既存の介護保険サービスの充実だけでなく,民間版の介護保険サービスの創設なども含めて,高齢者が安心して生活ができる介護サービスの提供体制の構築

中重度者の増加に対応するため,医療系サービスの充実及び必要となる医療サービスが在宅に提供できるような医療機関,介護事業所など関係機関の連携体制の構築

施設サービスにおける重度の要介護者への適切なケアの提供,ターミナルケアを視野に入れた施設職員の専門性の向上,研修の実施

介護サービスに従事する人材の養成・確保を図るために,労働環境の整備やキャリアアップの仕組みの構築

(2) 見守り

地域包括支援センターを中心とした市町村,県,家族,社会福祉協議会,在宅介護支援センター,地域住民,ボランティア,民間事業者など様々な関係者による見守りのネットワークづくりの推進

夜間や緊急時にも対応できる包括的な見守り体制の構築

地域ケアシステムにおける見守りネットワークと地域包括支援センターとの連携による見守り体制の構築

(3) 高齢者向けの住まい

住み慣れた自宅での生活を継続するために既存住宅のバリアフリー化の促進

緊急通報装置や安否確認設備及びライフサポートアドバイザーの配置といった見守り機能が備えられている住まいの整備促進

住まいと介護サービスが一体的に提供されたケア付き住宅など多様な住まいの充実

(4) 在宅医療

24時間体制で患者への往診や訪問看護を提供する在宅療養支援診療所の整備

病院において,退院後の療養生活に向けて,かかりつけ医,看護職員,ケアマネジャー,介護職員等によるケアカンファレンスの開催,また,急変時の後方支援病院としての役割病院,訪問看護ステーション,薬局,介護事業者などの連携による地域完結型の在宅医療システムの構築

在宅医療を担う医師や看護師などの確保,必要な研修の実施

第4 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策

1 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み

(1) 高齢者数及び要介護・要支援認定者数の見込み(茨城県)

高齢者数(第1号被保険者数)

平成18年:593,183(人) 平成23年:674,793(人)

要介護・要支援認定者数

平成18年:80,230(人) 平成23年:103,565(人)

(2) 施設サービスの見込み(茨城県)

介護老人福祉施設

平成18年:8,560(人) 平成23年:11,290(人)

介護老人保健施設

平成18年：7,437(人) 平成23年：9,383(人)

介護療養型医療施設

平成18年：1,517(人) 平成23年：1,406(人)

(3) 見守りを要する者の見込み(茨城県)

平成18年：33,902(人) 平成23年：45,026(人)

(4) 高齢者向けの住まいの見込み(茨城県)

有料老人ホーム

平成18年：709(人) 平成23年：1,492(人)

2 平成23年度までの介護サービス等の必要量を確保するための方策

(1) 介護サービス

地域支援事業による介護予防の推進, 介護予防サービスの基盤整備及び本県独自のシルバーハビリ体操指導士の養成等の介護予防の普及活動の推進
緊急時や夜間にも対応できる小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護などの充実
中重度者への対応のための訪問看護など医療系サービスの充実
入居希望の高い介護老人福祉施設や必要となる介護老人保健施設の整備
療養病床の再編成の受け皿として必要となる介護老人保健施設などの確保
介護支援専門員や訪問介護員など介護サービスに従事する人材の養成や確保

(2) 見守り

地域包括支援センターが中心となって, 訪問型見守り体制や通所型見守り体制の充実,
緊急時の対応, ITの活用, 見守り人材の育成・資質向上, 認知症高齢者見守り体制の
充実, 高齢者虐待の早期発見・見守りネットワークの構築などによる見守り体制の確保
介護保険法をはじめとする関係制度・施策との役割分担を明確にし, 施策をとおしたサ
ービス提供と連携を図ることにより本県独自の地域ケアシステムの構築

(3) 高齢者向けの住まい

介護保険制度による住宅改修やバリアフリー改修に対する支援制度などによる既存住宅
のバリアフリー化の促進
公的賃貸住宅のバリアフリー化の推進やシルバーハウジングを活用した見守り機能が備
えられた住まいの整備促進
見守り機能などが備えられた高齢者専用賃貸住宅の登録の促進など見守りに配慮した集
合住宅の整備促進
利用者数を適正に見込んだうえで必要となる有料老人ホームの整備

第5 療養病床の転換の推進

1 療養病床を巡る現状と課題

(1) 療養病床の配置状況(平成19年4月1日)

療養病床数：6,436床, 医療機関数：122

(2) 療養病床アンケート調査結果(調査日：平成19年8月1日)

医療療養病床			介護療養病床		
転換希望先	病床数(床)	構成比(%)	転換希望先	病床数(床)	構成比(%)
医療療養病床	2,509	58.0	医療療養病床	552	34.4
一般病床	231	5.3	一般病床	31	1.9
介護老人保健施設	166	3.8	介護老人保健施設	146	9.1
特別養護老人ホーム	30	0.7	特別養護老人ホーム	30	1.9
廃止	4	0.1	廃止	0	0.0
未定	1,387	32.1	未定	847	52.7
合計	4,327	100.0	合計	1,606	100.0

(3) 医療機関、介護保険施設等の配置状況

ア 医療機関の配置状況(平成19年4月1日)

療養病床数6,436床(65歳以上人口10万人当たり1,059.7人)
(医療療養病床数:4,787床,介護療養病床:1,649床)

イ 介護保険施設等の配置状況(平成19年4月1日)

総数 26,060床(65歳以上人口10万人当たり4,290.9人)
(特別養護老人ホーム:9,624床,介護老人保健施設:8,521床,
介護療養病床:1,649床,有料老人ホーム:2,110床,
認知症対応型共同生活介護:4,156人)

(4) 療養病床が果たすべき役割及び療養病床の再編成に伴う課題

療養病床は、医療の必要性の高い方を受け入れるものに限定し、医療の必要性の低い方は、介護保険施設等で受け止めるというものである。そのため、市町村及び医療機関や介護サービス事業所などと連携し、高齢者の状態に相応しい医療や介護サービスなどが切れ目なく提供できるような体制を整備していく必要がある。

茨城県の療養病床数は、平成18年3月現在、高齢者人口10万人あたりで全国で36位であり、全国的にも地域的な偏在が大きい。また、本県は高齢者人口あたりの介護保険施設の利用者の割合も全国と比べて低いなど、療養病床の再編成を進めるにあたっては、地域の実情を踏まえたうえで対応していく必要がある。

さらに、入院患者や家族等及び医療機関からの相談体制の整備、療養病床の再編成や転換に関する支援の情報提供などにより療養病床の再編成を円滑に進めていく必要がある。

2 療養病床転換計画

(1) 作成の趣旨

療養病床転換計画は、平成19年4月1日にける療養病床について、

介護療養病床は、平成23年度末をもって廃止されること

医療療養病床は、医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床の病床数に関する数値目標である4,500床を達成すること

を前提に、平成19~23年度までの療養病床の転換過程を明らかにするものである。

(2) 療養病床転換計画表

医療療養病床転換計画表(県計)

(単位:床)

区分	平成19年 4月1日	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
医療療養病床	4,787	69	4,718	48	4,766	191	4,575	120	4,455	228	4,683
転換先(合計)	0	144	144	90	234	203	437	180	617	403	1,020
老人保健施設	0	0	0	4	4	0	4	0	4	162	166
介護老人福祉施設	0	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30
一般病床,廃止	0	114	114	86	200	26	226	0	226	60	286
その他	0	0	0	0	0	177	177	180	357	181	538

介護療養病床転換計画表(県計)

(単位:床)

区分	平成19年 4月1日	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
介護療養病床	1,649	112	1,537	193	1,344	12	1,332	87	1,245	1,245	0
転換先(合計)	0	112	112	193	305	12	317	87	404	1,245	1,649
老人保健施設	0	0	0	31	31	0	31	27	58	88	146
介護老人福祉施設	0	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30
医療療養病床	0	75	75	138	213	12	225	60	285	631	916
一般病床	0	7	7	24	31	0	31	0	31	0	31
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	526	526

ア、転換の時期及び転換先の意向を明らかにした病床数は、その意向を転換先に反映している。

イ、「その他」は、年度ごとの転換数から上記 アを差し引いた数である。

3 療養病床の転換への支援措置

(1) 都道府県及び市町村の基本的役割

県の役割

- ・市町村及び医療機関や介護サービス事業者などと連携して高齢者の状態に即した医療や介護サービスなどが切れ目なく提供できる体制の整備
- ・入院患者やその家族等からの相談窓口の設置,療養病床の再編成に関する情報の提供等
- ・医療機関へ療養病床の転換支援や情報の提供及び転換に関する相談,協議,助言等の実施

市町村の役割

- ・県及び医療機関や介護サービス事業者などと連携して高齢者の状態に即した医療や介護サービスなどが切れ目なく提供できる体制の整備
- ・入院患者やその家族等からの相談窓口の設置など相談体制の整備,県と連携して療養病床の再編成に関する情報の提供等
- ・医療機関へ療養病床の転換支援や情報の提供等

(2) 相談体制の構築

県における相談窓口は,以下のとおりである。

厚生総務課(療養病床の再編成全般に関すること)

長寿福祉課介護保険室(療養病床の介護保険施設等への転換に関すること)

市町村における相談窓口は,地域包括支援センターなどに設置。

(3) 都道府県及び市町村等の支援措置

療養病床から介護老人保健施設等への転換する医療機関に対しての支援措置

県及び市町村は,療養病床の転換に係る支援や情報の提供

県は,療養病床を介護老人保健施設等に転換するための相談,協議,助言等の実施

患者の退院及び転院の調整は,医療機関,県及び市町村がそれぞれ相談窓口を設置

- ・医療機関は,市町村や居宅介護支援事業所等と連携を図りながら,退院及び転院先となる施設等との調整を行う。
 - ・市町村は,患者や家族の意向等を踏まえ,医師や介護支援専門員等と連携し,必要なサービスを提供するために関係機関と調整を行う。
 - ・県は,県医師会等と連携して,医療機関や市町村等を支援する。
- 療養病床の介護保険施設等への転換するに当たっての支援制度
- 地域介護・福祉空間整備交付金(市町村交付金)
- 医療提供体制施設整備交付金(～H19),病床転換助成事業(H20～)

この構想における推計値等は,今後の取り組むべき方向を示すために一定の前提条件のもとに試算しており,前提条件や今後の状況などにより変更となる場合があります。