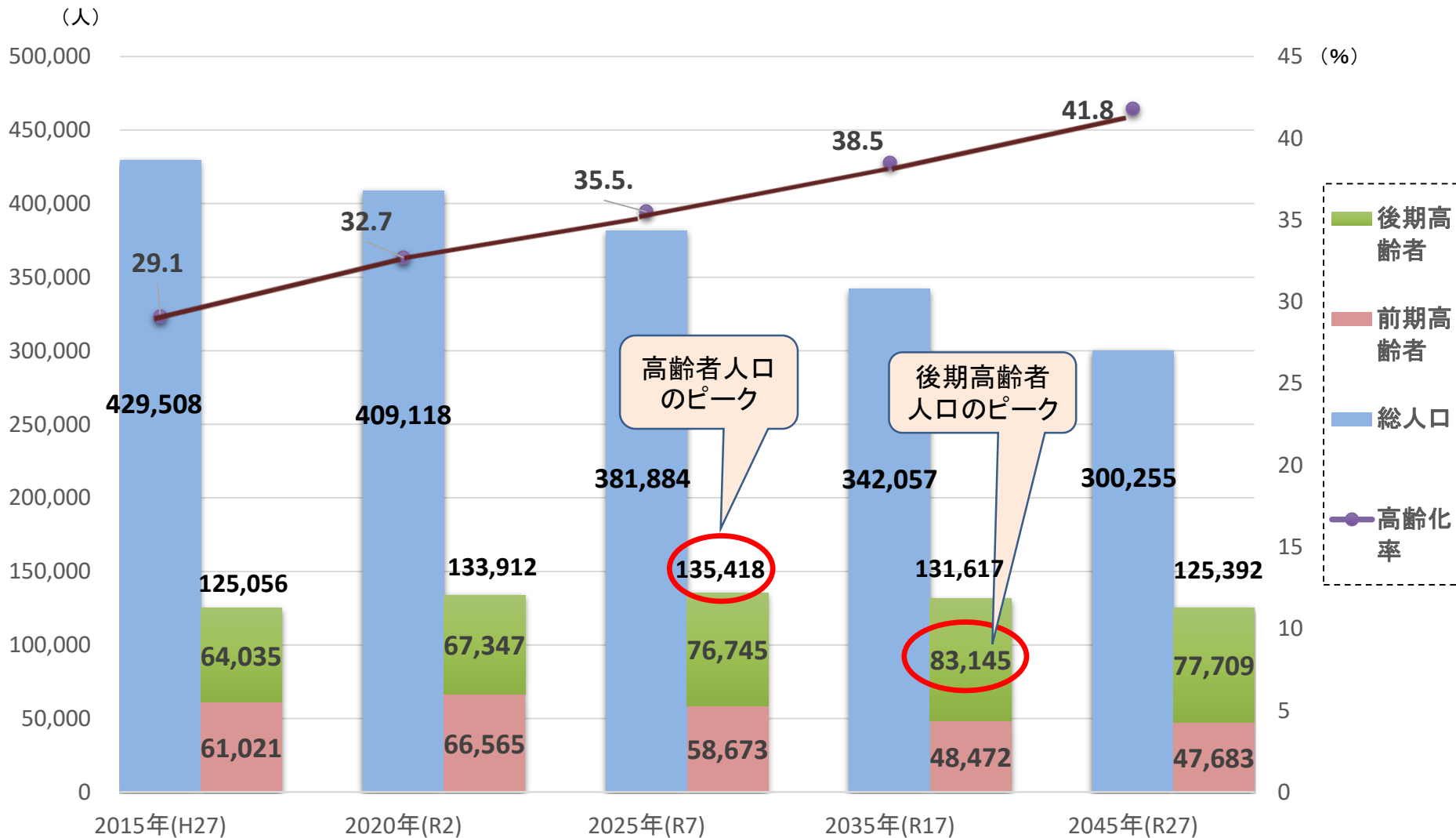


議題 2

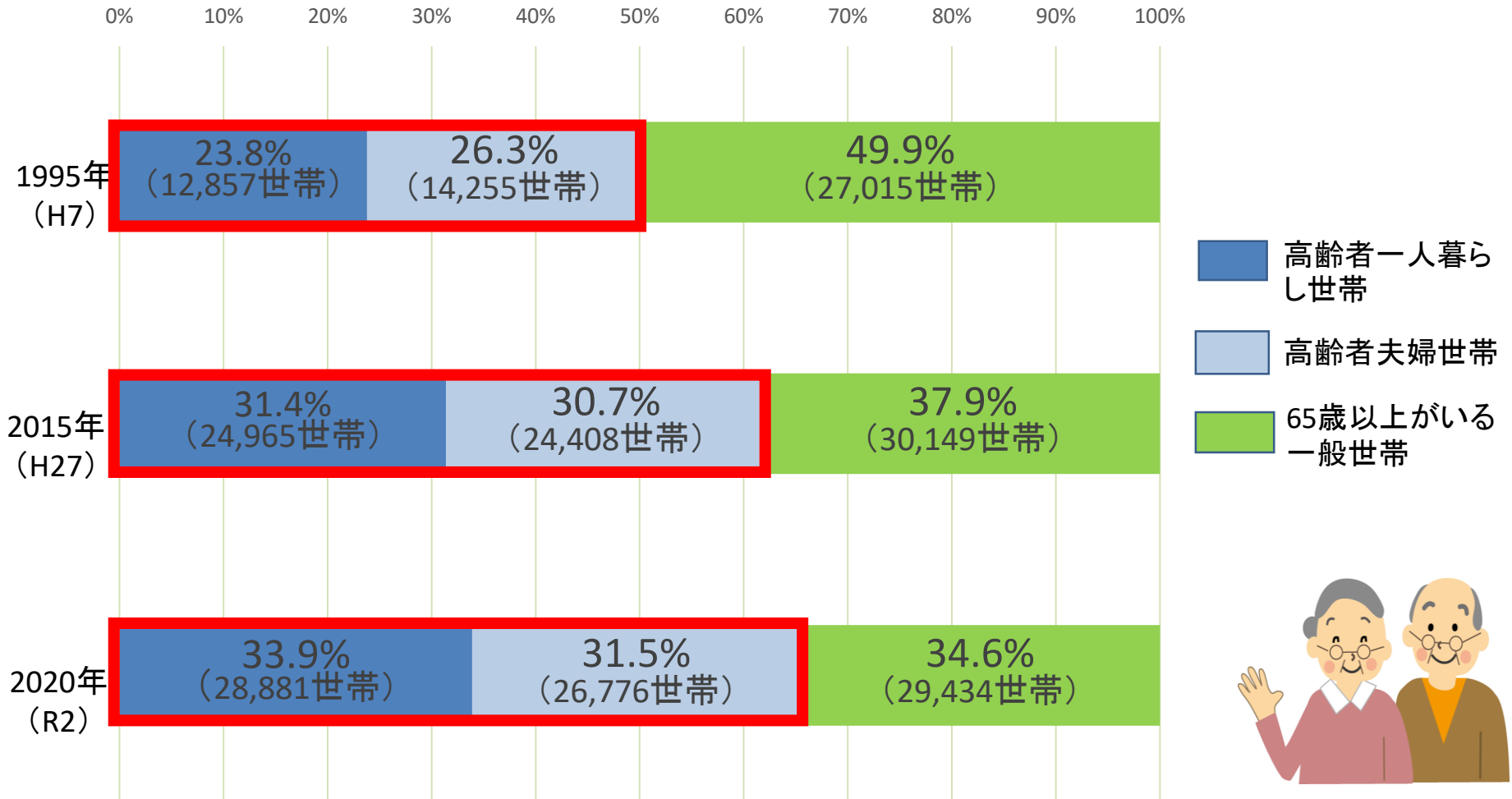
地域包括ケアシステムについて (部会の構成等)

【長崎市の人口と高齢化率の推計】

2015年・2020年は国勢調査、
2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所 2023年12月公表 2020年国勢調査ベースより

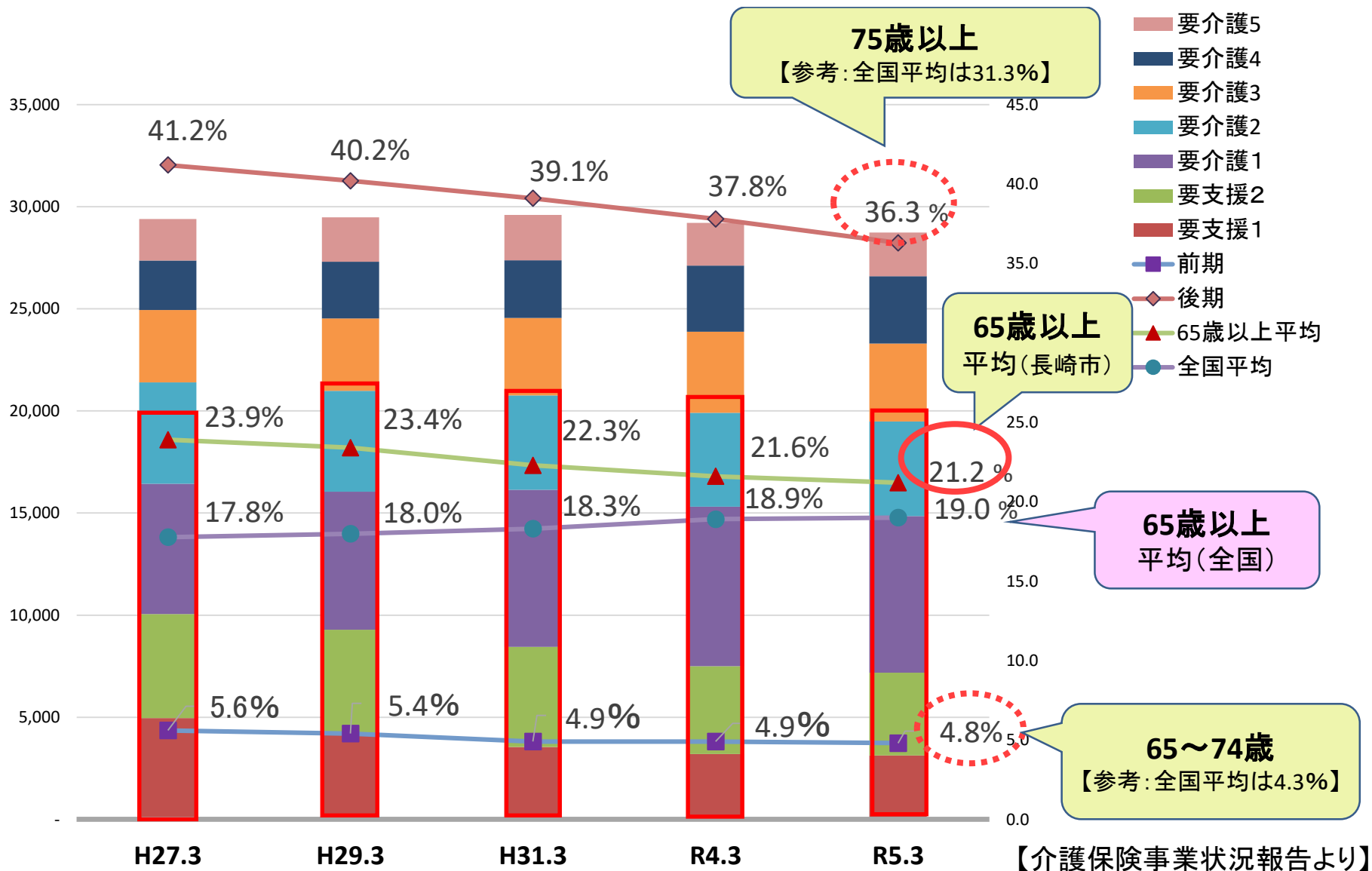


【長崎市の高齢者の世帯状況】



【国勢調査より】³

【長崎市の要支援・要介護認定者数の推移】



【認知症高齢者の増加】

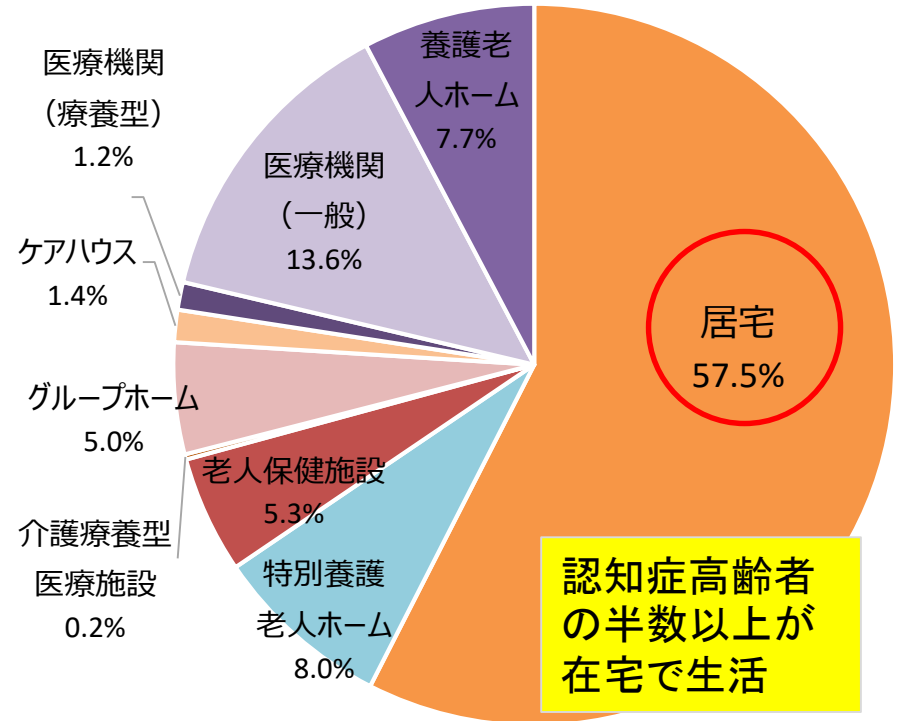
認定者における認知症高齢者数の推計

1.1倍以上に



	R元年度	R3年度	R5年度	R7年度
高齢者数 認知症	16,547人	17,241人	17,384人	18,146人
高齢者数に占める割合	12.6%	12.9%	13.1%	13.3%

認定者における認知症高齢者の居場所



認知症高齢者の半数以上が在宅で生活

・数値(各年10月1日現在)はR5年度までは実績、R7年度は推計
 ・認知症高齢者数:「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上

・長崎市要介護認定者の統計より(R4.4.1時点 第1号被保険者のみ)
 ・認知症高齢者数:「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上

【地域医療構想と医療提供体制の変化】

医療機関の機能分化が促進。「時々病院、ほぼ在宅」の流れへ

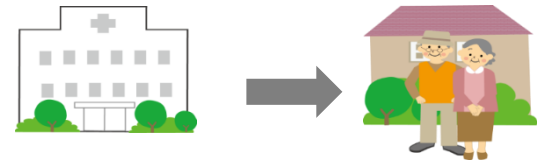
＜地域医療構想＞

⇒2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの

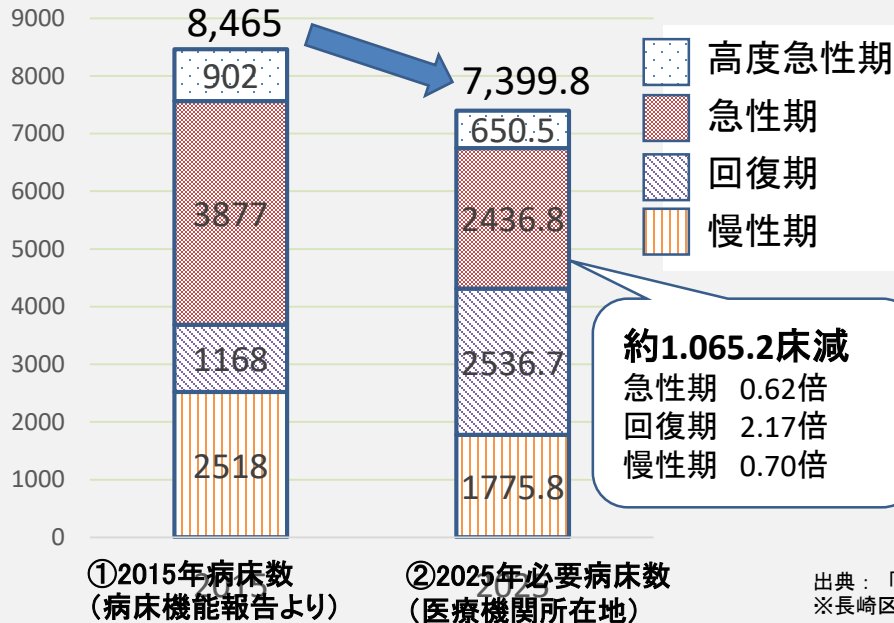
- 必要病床数の減少
- 平均在院日数の短縮化
- 機能に応じた診療報酬体制 等



療養の場が、病院から在宅へ変わる・・・



医療機能ごとの施設数及び病床数



在院日数の推移(全国)

	平成20年	令和2年
病院	37.4日	33.3日
一般診療所	18.5日	19.0日
総数	35.6日	32.3日

出典：令和2年患者調査の概況より（各年9月1日～30日に退院した者が対象）

出典：「長崎県地域医療構想」より
 ※長崎区域：長崎市・西海市・長与町・時津町 ※①の病床数については無回答・重複回答あり

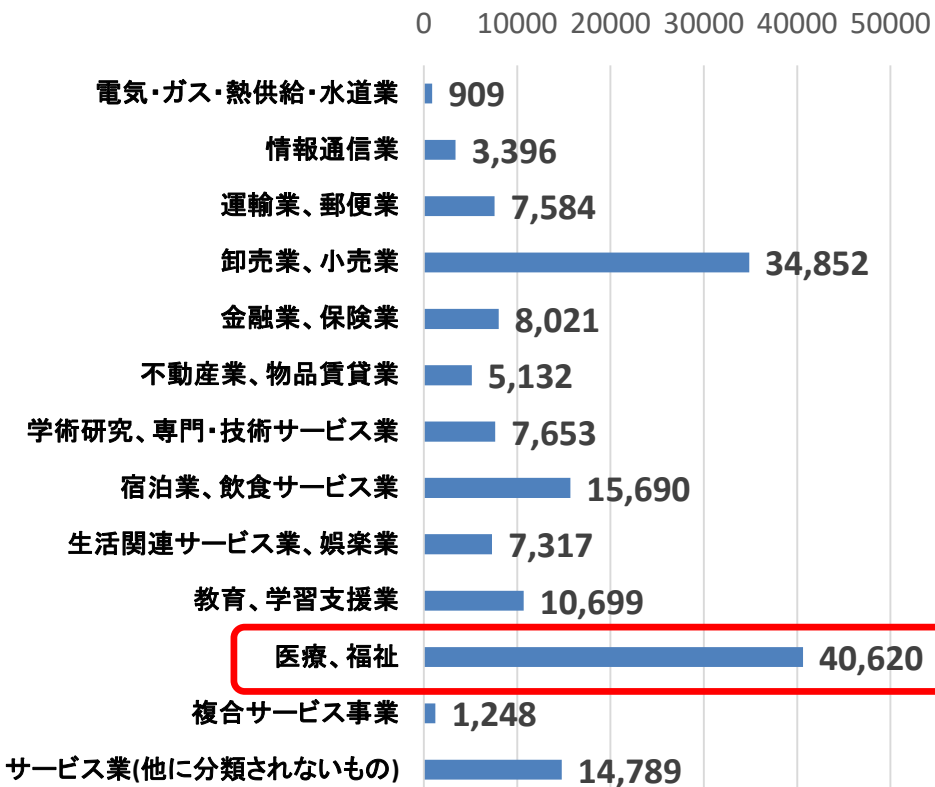
【介護人材の不足（長崎市）】

医療・福祉分野で働く人が最も多いにも関わらず、人手不足。

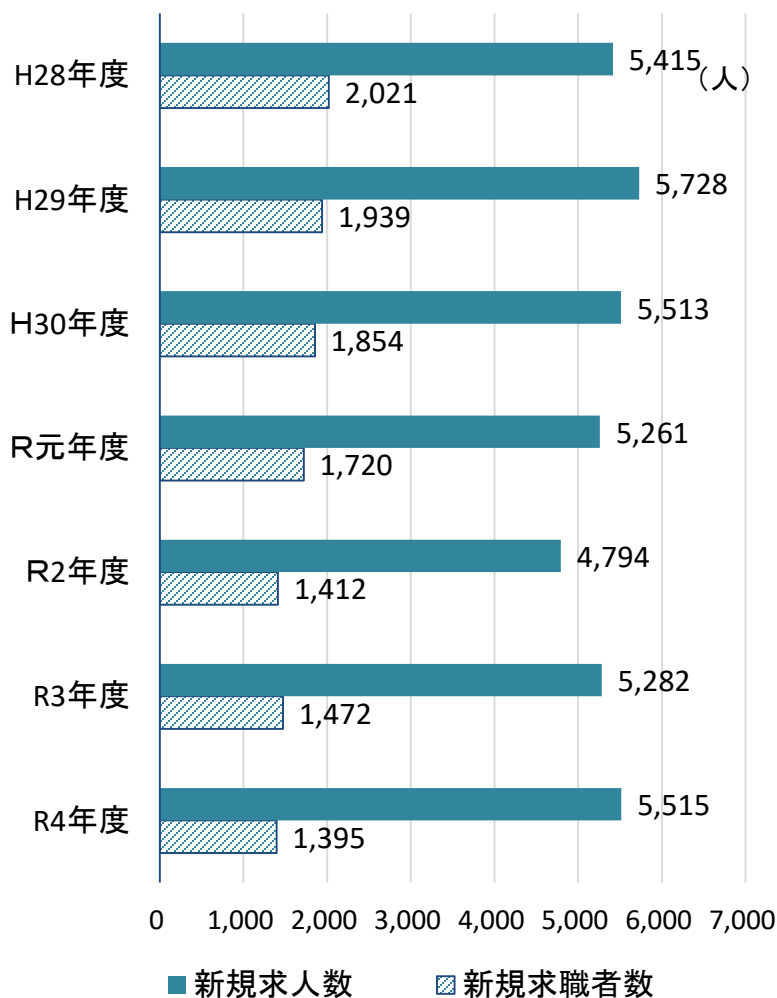
【長崎市の産業構造（従業者内訳）】

第1次産業	第2次産業	第3次産業
0.5%	14.1%	85.5%

内訳
(人)



【介護関係職の求人・求職の状況（ハローワーク長崎管内）】



【出典：令和3年経済センサス活動調査（総務省統計局）】



【地域包括ケアが必要となる背景】

- 高齢化率の上昇・特に後期高齢者数の急増
- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加
- 要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加
- 必要病床数の減少や在院日数の短縮化による療養の場の変化(病院⇒在宅へ)
- 少子高齢化と介護人材の不足 等



「住み慣れた地域で過ごしたい」という
本人の希望

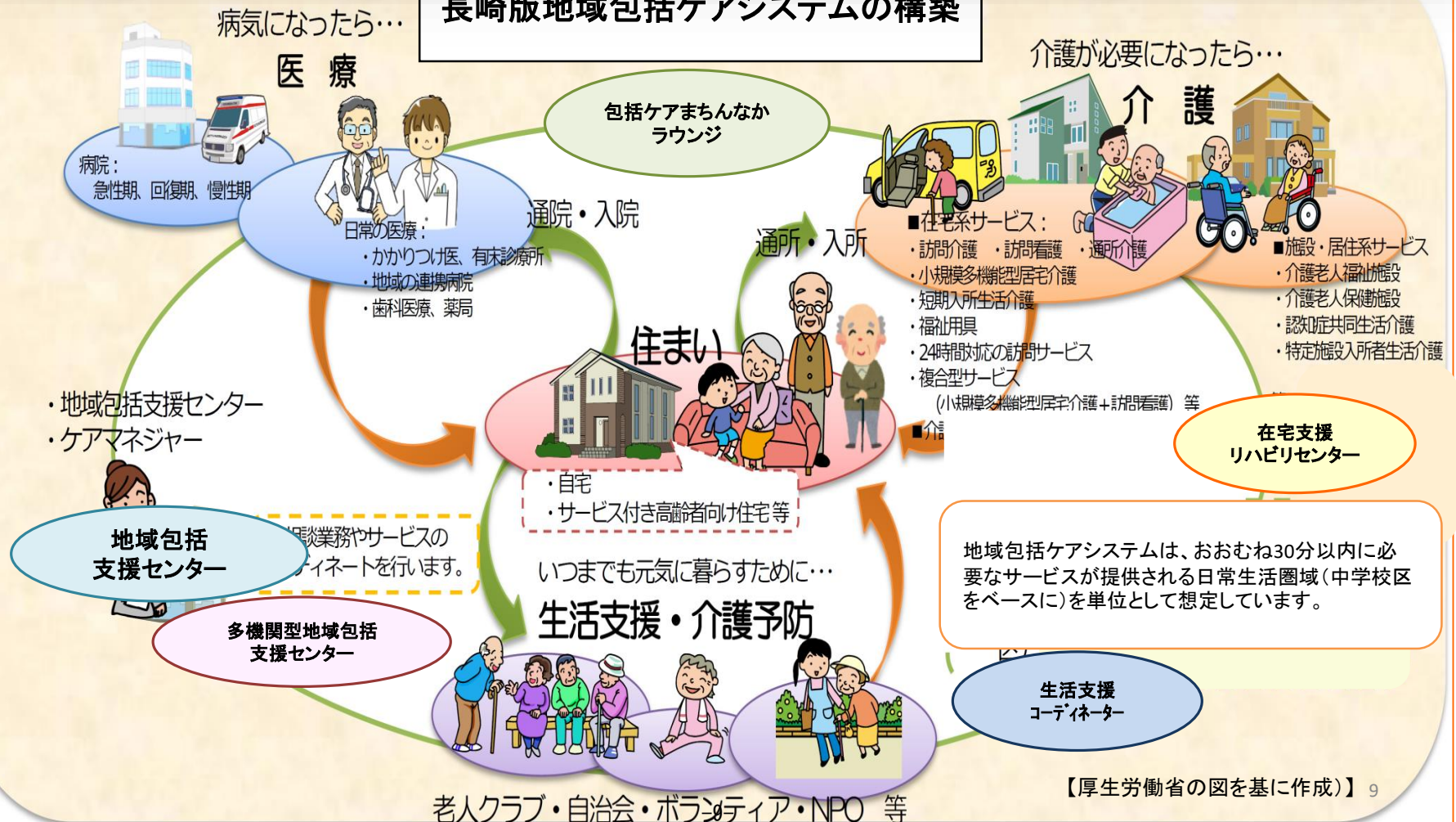


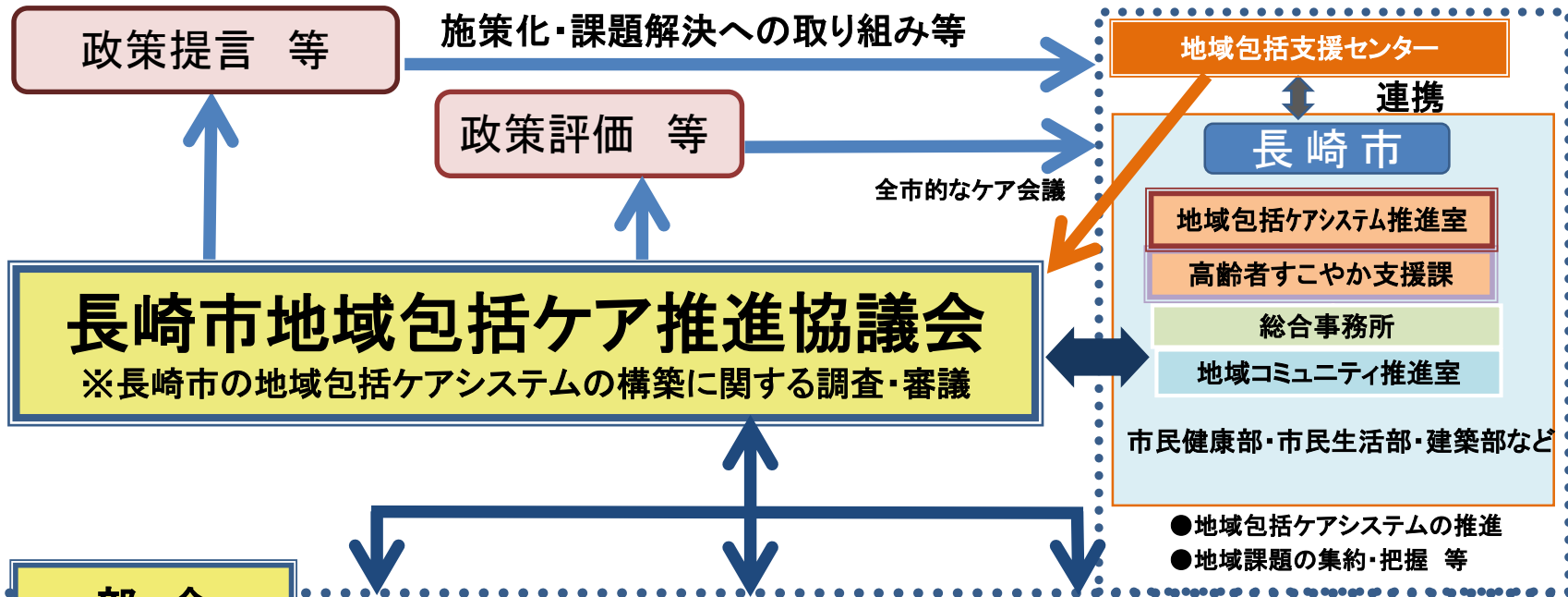
医療や介護が必要になっても安心して住み続けられる
地域づくりや体制が必要＝**地域包括ケアシステム**の構築

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域ごとに、
医療・介護、介護予防の提供体制の整備や住まい・生活の支援を一体的に提供できるしくみ

長崎版地域包括ケアシステムの構築





医療・介護連携部会

【主な協議内容】

- 医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面における、医療と介護の連携の課題解決に向けた取り組み
- 人生会議(ACP)の普及啓発に向けた取り組み

等

生活支援部会

(生活支援体制整備における第1層協議体)

【主な協議内容】

- 生活支援体制づくり
- 地域づくりの醸成と連携した地域の支え合い体制
- 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保
- 地域共生社会の構築に向けた取り組み(重層的支援体制の構築について等)

等

認知症部会

【主な協議内容】

- 認知症高齢者と家族等にやさしい地域づくり
- 認知症高齢者の権利擁護
- 認知症のかたの家族等への支援
- 認知症予防につながる取組

等