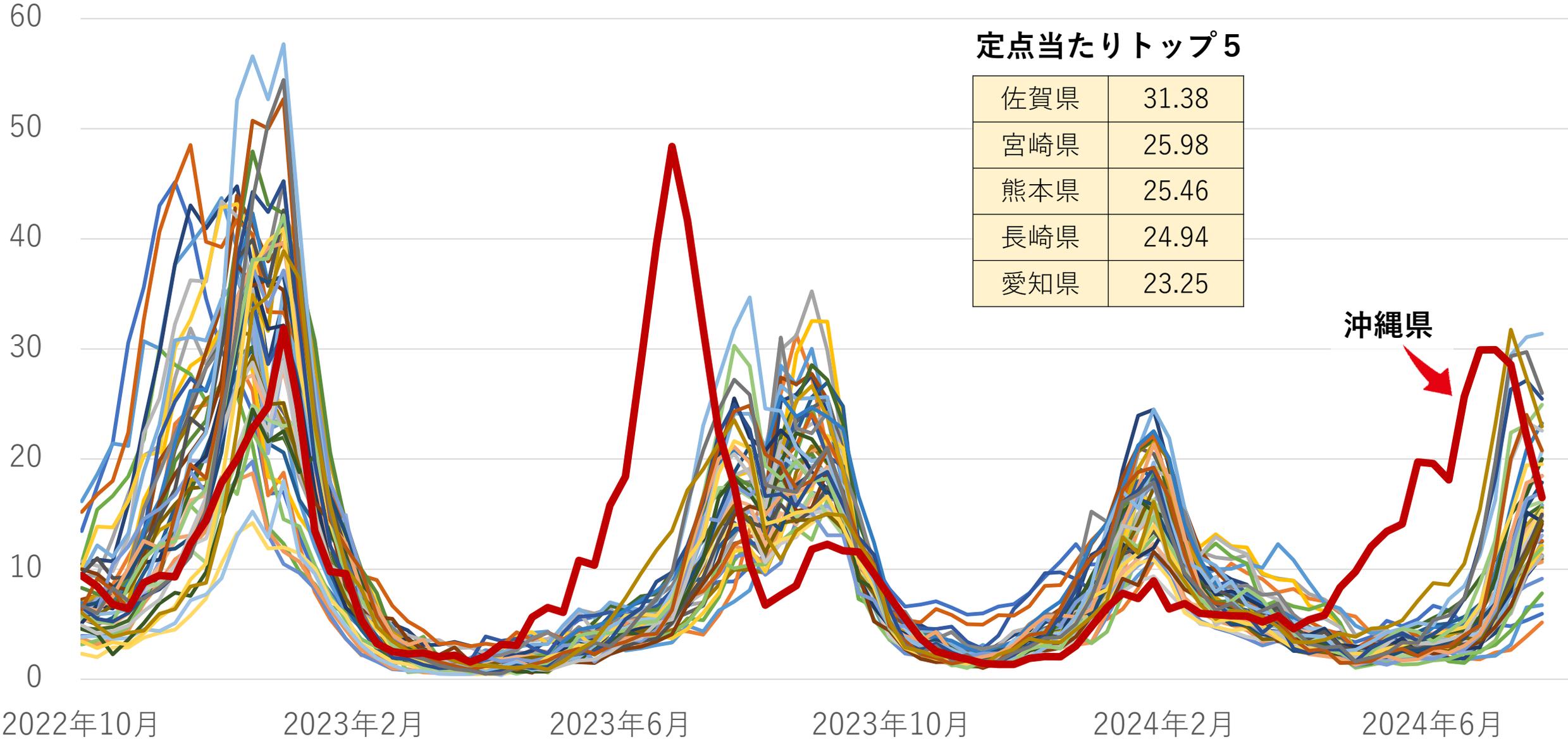


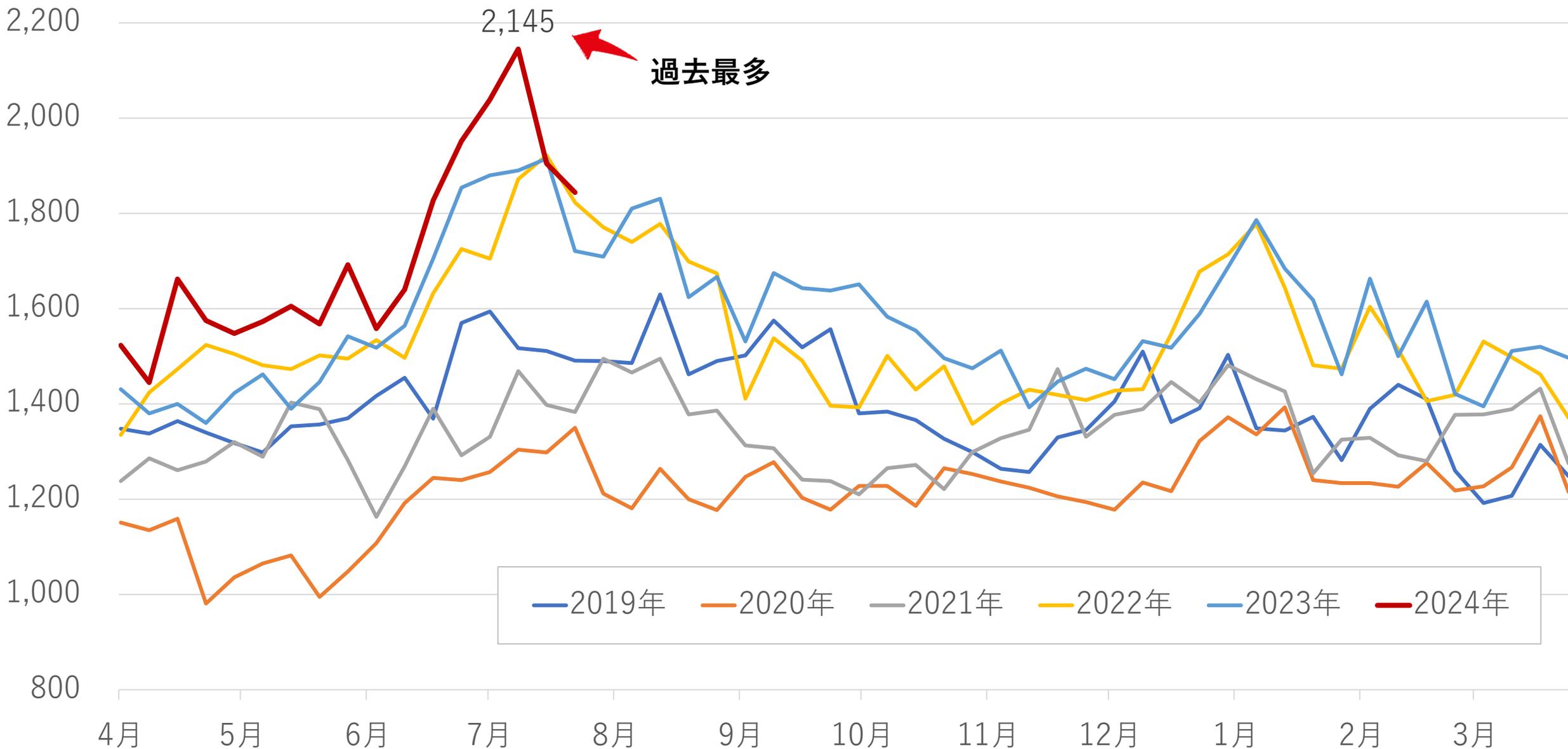
これからの地域包括ケアに求められること

医療ひっ迫の状況と在宅医療の必然

都道府県別にみる定点当たりCOVID-19報告数の推移



沖縄県における救急搬送件数の推移



| | 受信日時 |
|----------------------------|----------------|
| (緊急) (要確認) 子 がありません! | 07/24(水) 12:55 |
| (院内通知) 美 病院より救急搬... | 07/24(水) 10:37 |
| (院内通知) 案内 (医療にお... | 07/24(水) 09:30 |
| (院内通知) 秀美 救急受入れ内... | 07/24(水) 08:56 |
| 4時のアリエッ... | 07/23(火) 22:28 |
| (通知) 美 受入の再開に... | 07/23(火) 16:22 |
| (通知) 本館・南... | 07/23(火) 15:30 |
| 回輸血... | 07/23(火) 15:16 |

！お知らせ (緊急) (要確認)

入院ベッドがありません!

宛先:  **全部署**

お疲れさまです。
本日の新聞報道にもありましたが、当院においても病床確保に難渋しています。

12時時点の空床は次のとおりです。

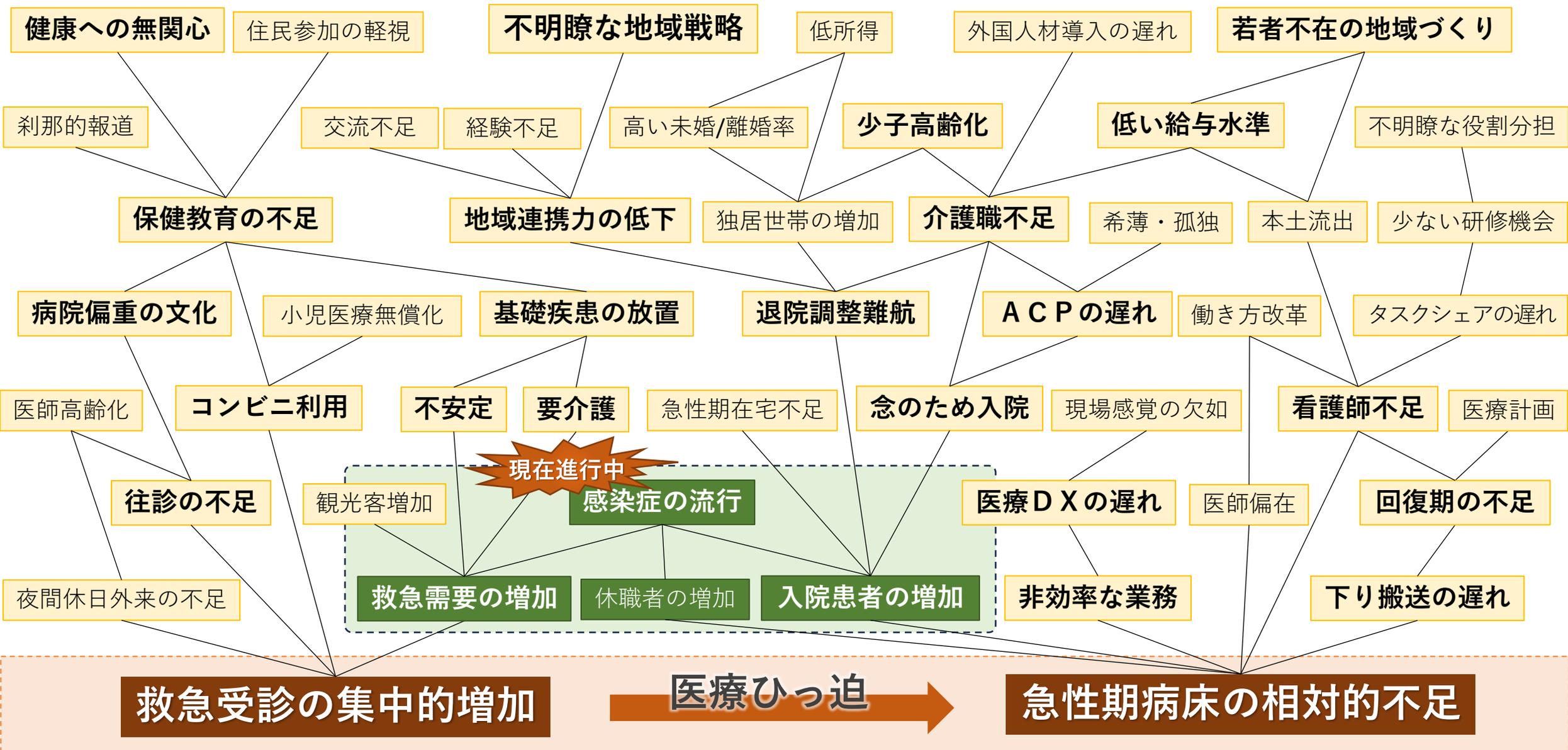
- 一般病床：1床 (南棟)
- HCU：1床
- ICU：1床

コロナによる病室の制限は
5東：レッド3部屋 濃厚曝露3部屋
南3：レッド1部屋 濃厚曝露4部屋
さらに他の病棟においても数部屋で制限がかかっている状況です。

医師の皆さまには日々、退院・転院を促進していただき、
予定入院等の調整をお願いいたします。

沖縄県における医療ひっ迫の状況分析図

ver_3.1



健康への無関心

住民参加の軽視

不明瞭な地域戦略

低所得

外国人材導入の遅れ

若者不在の地域づくり

刹那的報道

交流不足

経験不足

高い未婚/離婚率

少子高齢化

低い給与水準

不明瞭な役割分担

保健教育の不足

地域連携力の低下

独居世帯の増加

介護職不足

希薄・孤独

本土流出

少ない研修機会

病院偏重の文化

小児医療無償化

基礎疾患の放置

退院調整難航

ACPの遅れ

働き方改革

タスクシェアの遅れ

医師高齢化

コンビニ利用

不安定

要介護

急性期在宅不足

念のため入院

現場感覚の欠如

看護師不足

医療計画

往診の不足

観光客増加

現在進行中

感染症の流行

医療DXの遅れ

医師偏在

回復期の不足

夜間休日外来の不足

救急需要の増加

休職者の増加

入院患者の増加

非効率な業務

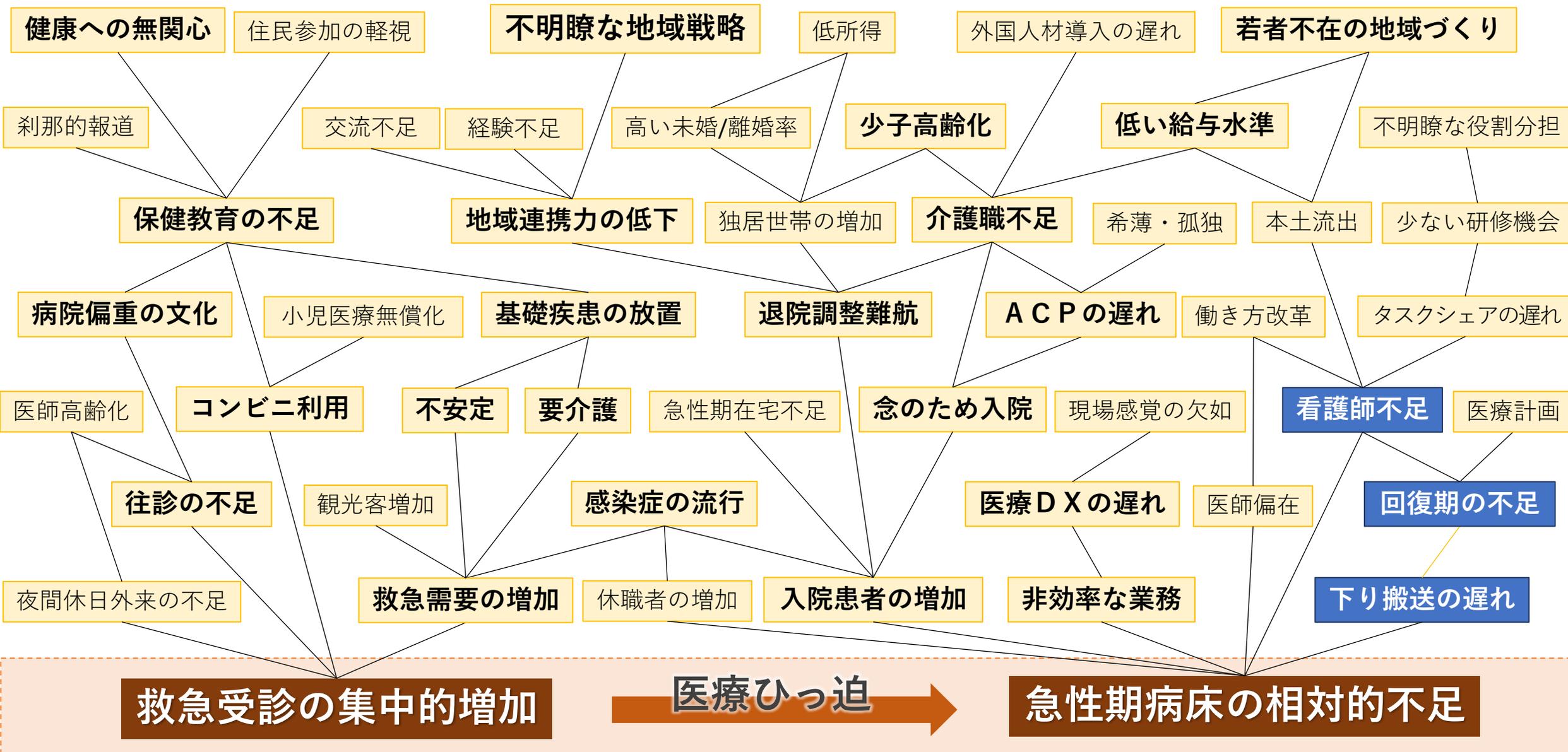
下り搬送の遅れ

救急受診の集中的増加

医療ひっ迫

急性期病床の相対的不足

沖縄県における医療ひっ迫の状況分析図



健康への無関心

住民参加の軽視

不明瞭な地域戦略

低所得

外国人材導入の遅れ

若者不在の地域づくり

刹那的報道

交流不足

経験不足

高い未婚/離婚率

少子高齢化

低い給与水準

不明瞭な役割分担

保健教育の不足

地域連携力の低下

独居世帯の増加

介護職不足

希薄・孤独

本土流出

少ない研修機会

病院偏重の文化

小児医療無償化

基礎疾患の放置

退院調整難航

ACPの遅れ

働き方改革

タスクシェアの遅れ

医師高齢化

コンビニ利用

不安定

要介護

急性期在宅不足

念のため入院

現場感覚の欠如

看護師不足

医療計画

往診の不足

観光客増加

感染症の流行

医療DXの遅れ

医師偏在

回復期の不足

夜間休日外来の不足

救急需要の増加

休職者の増加

入院患者の増加

非効率な業務

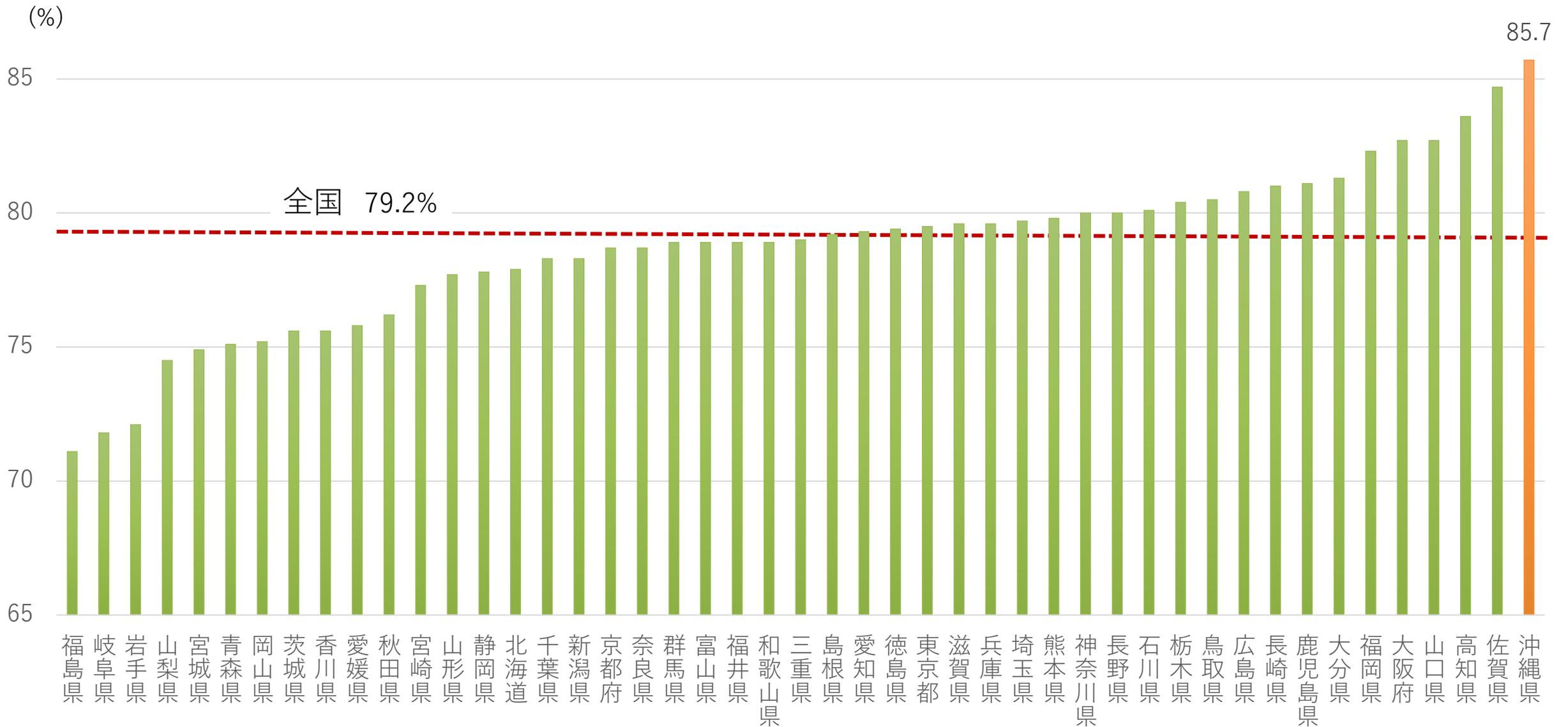
下り搬送の遅れ

救急受診の集中的増加

医療ひっ迫

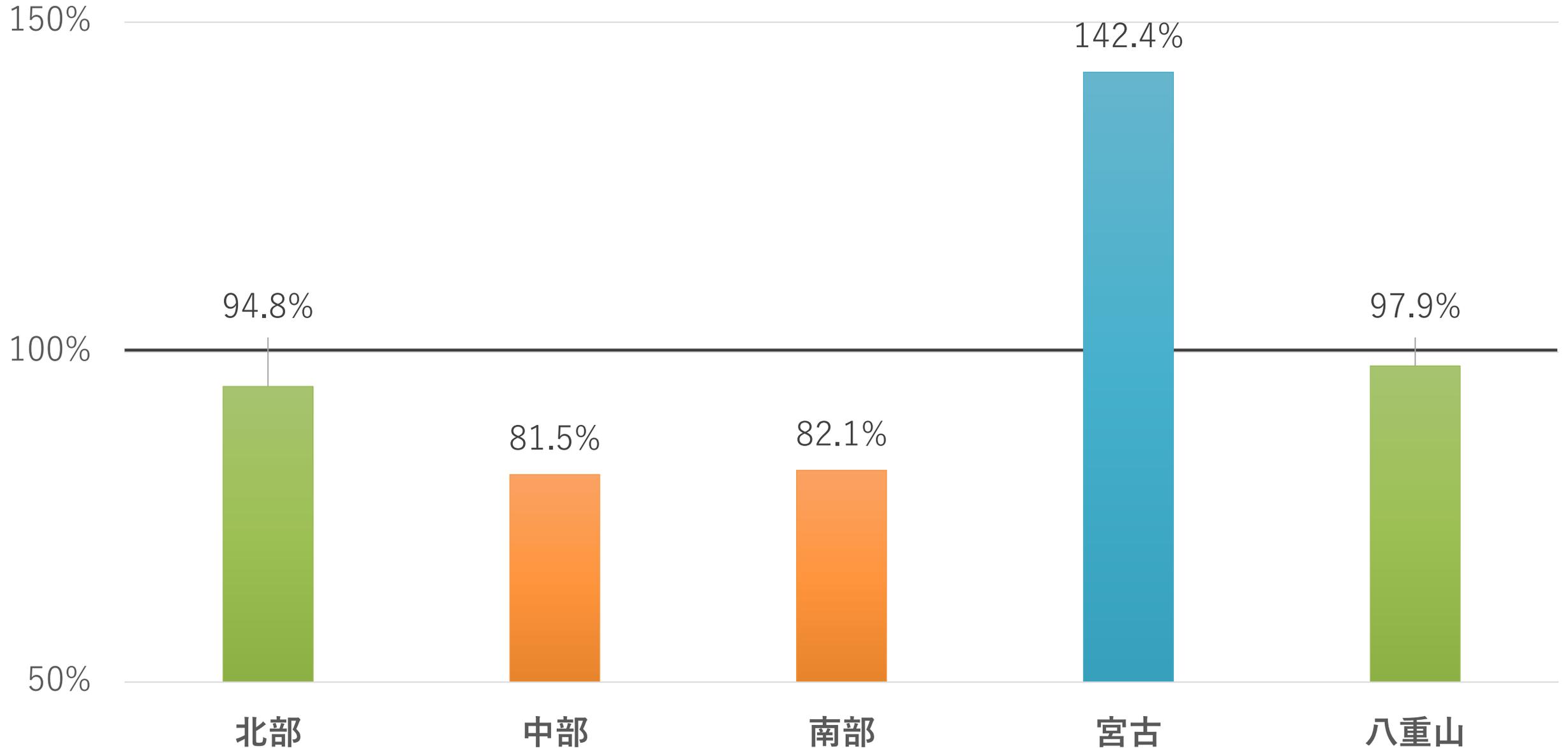
急性期病床の相対的不足

一般病院の病床利用率 (2019年度)



※ 令和元年病院報告をもとに作図

2025年に見込まれる必要病床数の2023年時点における充足率



病床の稼働制限の状況と理由（沖縄県）

27病院



回答あり

16病院



病床を稼働制限

12病院

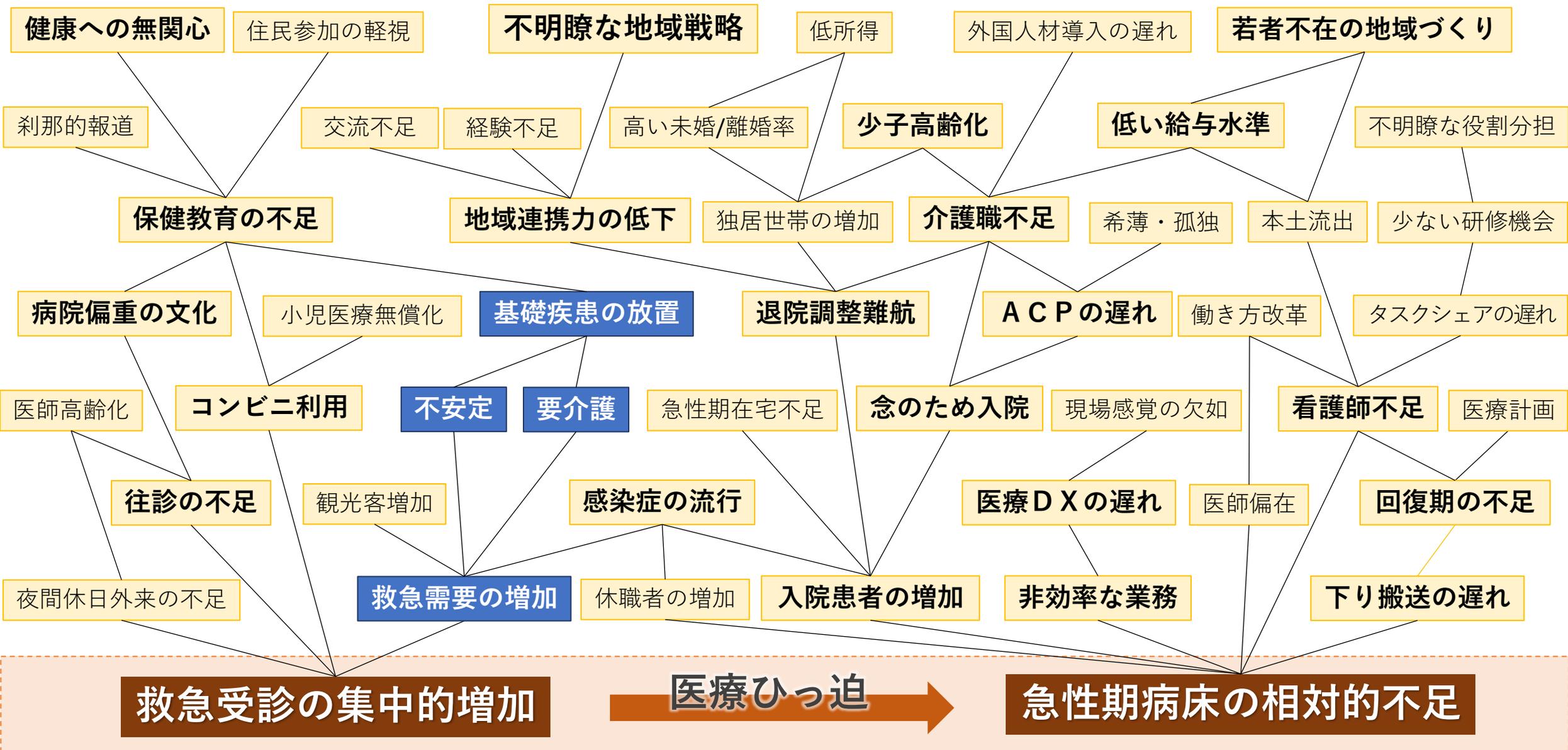


看護師不足が理由

看護師不足により
244床が稼働できず

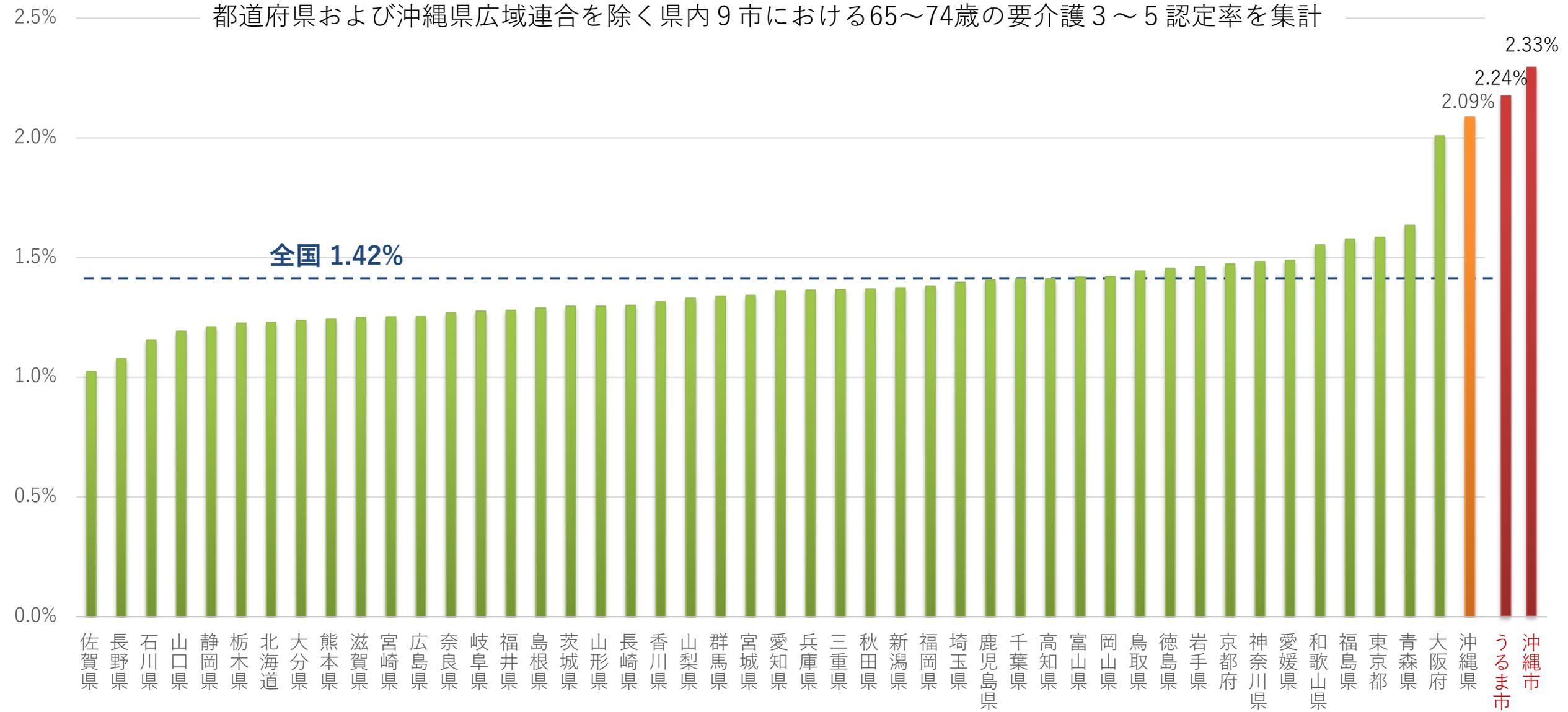


沖縄県における医療ひっ迫の状況分析図

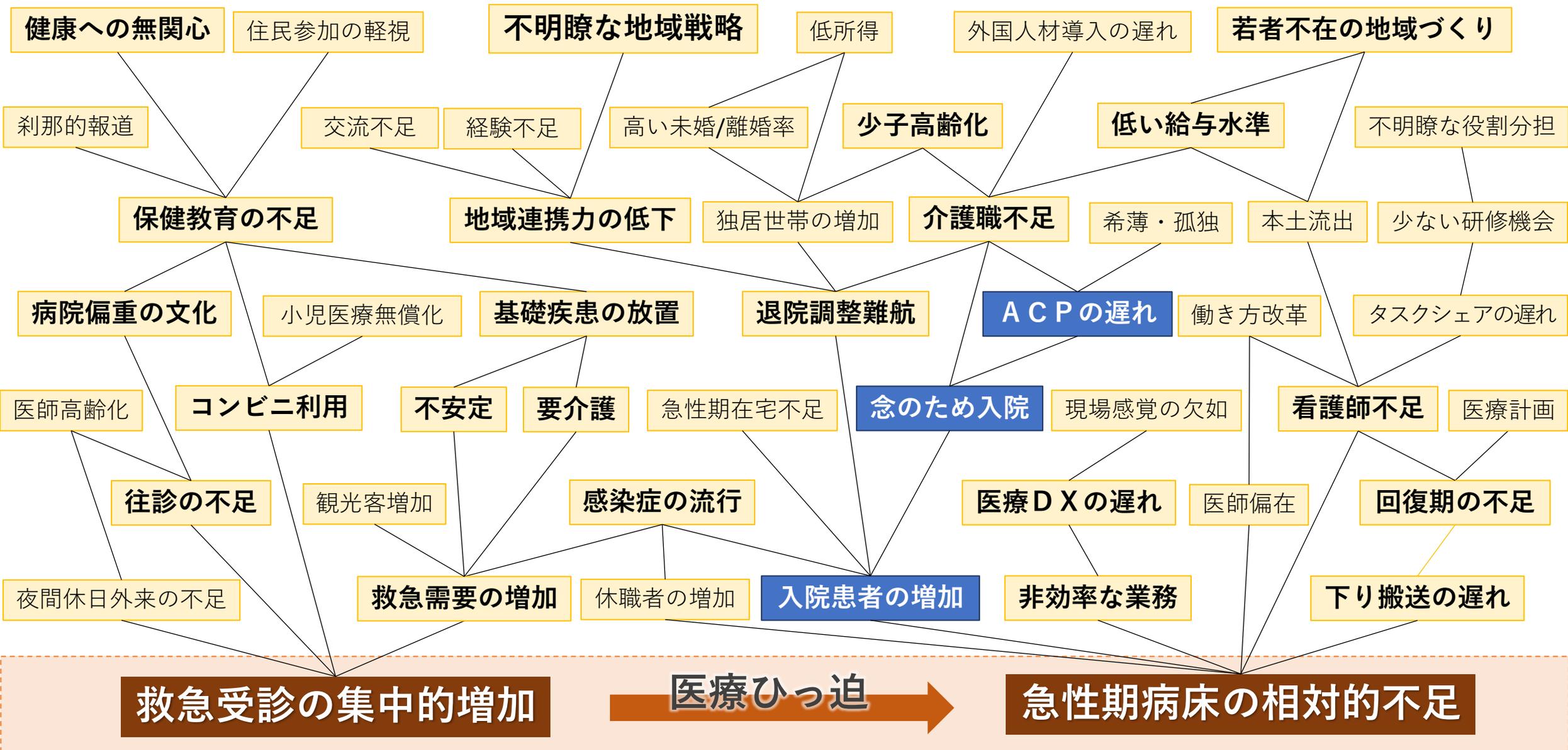


前期高齢者における要介護3～5認定率（2021年度）

都道府県および沖縄県広域連合を除く県内9市における65～74歳の要介護3～5認定率を集計



沖縄県における医療ひっ迫の状況分析図



大切な人と

最期まで

自分らしい
生き方

話し合う

ぬち 命しるべ

いのちの道標パンフレット

私の思い

自分で決めたい



相談

もくじ

はじめに

| | |
|----------------------------------|----|
| 1 【要支援】 これからのことを相談したいさあ〜 | 4 |
| 2 【要介護1-2】 自分の生活にあったサービスを探したいさあ〜 | 6 |
| 3 【認知症】 自分らしい生き方を大切な人と話し合う | 8 |
| 4 【要介護3】 安心して暮らせる住まいを選びたいさあ〜 | 12 |
| 5 【看取り】 これからのことを自分で決めたいさあ〜 | 14 |
| 沖縄県 地域包括支援センター 連絡先一覧 | 20 |
| わたしの今の希望シート (情報共有シート) | 23 |

最期まで 自分らしく 楽しく生きるコツ ▶

これからのことを 相談したいさあ～



娘
ゆかさん
えみさん
(76歳)

えみさん(76歳)は、ある日家の庭で転んで右の太ももを骨折し入院して手術を受けました。リハビリをしましたが歩くのが不安定で、一人暮らしをすることが難しいため、さらに転院してリハビリを頑張りました。

退院の目的がたったある日、友達が病院に見舞いに来ました。

大丈夫ねえ～どうしているかね～と思って…



友達
よねさん



えみさん

良くなっているよ～。もうすぐ家に帰れるのは嬉しいけど、また転ぶんじゃないかと心配さあ～

一人暮らしだし、入院前より歩くのが不安定になってしまって…でも、自分のことも前みたいにはできないし…



娘
ゆかさん



えみさん

でも自分の家がいいね～。やっぱり家で暮らしたいさあ。父さんの仏壇もあるしね…

そう言うけどフラフラしているし、やっぱり一人暮らしはもう無理じゃない？



娘
ゆかさん

えみさん、あきらめたらダメだよ！
○丁目の比嘉さんは93歳で手術後も一人暮らしをしているよ。
そうだ！**地域包括支援センター**へ相談してみたら？
きっと良い方法が見つかるはずよ！



友達
よねさん

▶▶▶ その後のえみさんの生活は

病院の医療ソーシャルワーカーにも相談し、娘が役所で介護保険を申請し、**要支援2**と認定されました。**地域包括支援センター**と相談し、ホームヘルパーとデイサービスを利用しながら一人暮らしを続けることになりました。



えみさん
ヘルパー



point 何もわからないけど…誰に相談すればいいですか？

▶ 相談先はいろいろ



かかりつけ医



市町村担当職員、
地域包括支援センター職員



病院の職員、担当医や担当看護師、
医療ソーシャルワーカー等

介護を本人や家族だけで抱えこまずに、まずはあなたの身近にいる**医療関係者**やお住まいの地域を担当する**地域包括支援センター**に相談しましょう！
早めの相談が適切な対応につながります。

一人で悩まず、まわりに相談することでいろいろなサポートと出会えます！



point 地域包括支援センターとは？

お住まいのすべての市町村に設置され、**保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャー**が中心となって、介護だけでなく、医療、保健などさまざまな関係機関と連携し、地域の高齢者とその家族の暮らしを総合的にサポートします。
(お住まいの住所によって、担当の地域包括支援センターが異なります。)

地域包括支援センターは、“高齢者のためのよろず相談所”です！



point 介護が必要にならないよう元気に過ごしたい！

お住まいの市町村では、これからも元気で介護が必要にならないよう様々な介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいます。
サービス内容はお住まいの市町村によって異なります。

お住まいの地域包括支援センターや市町村担当課にお問い合わせください！



point 「要支援1・2」に認定…どのようなサービスが受けられますか？

自立した生活が送れるよう支援するため、ヘルパーや予防デイサービス、ショートステイ、住環境の改善などの「介護予防サービス」があります。

お住まいの地域包括支援センターや市町村担当課にお問い合わせください！

これからのことを、自分で決めたいさあ～！

いつかご飯が食べられなくなった時 どうするか自分で決めたいさあ～



えみさん (92歳) 介護士

えみさんは92歳になり、年に数回誤嚥性肺炎で入院を繰り返すようになりました。普段は老人ホームで穏やかに生活していますが、難しい話はできなくなってきています。
今年何度か肺炎で入院した時、治療で熱はさがって肺炎は良くなり食べるリハビリもしていますが、食事の量が減ってきました。

point ！
「ご飯が食べられなくなってきていますね。今は少しずつ食べていますけど、いずれ全く食べられなくなる時が来るでしょう。その時にどうしたらいいのか、ご相談させてください。」
Dr. 沖

長男 長女
いちろうさん ゆかさん
「どうしたら良いのかわかりません…
どんな方法がありますか？」

point ！
「お口から食事を取るかわりに、胃に穴を開けて管を通して栄養をいれる『胃ろう』という方法があります。ただ、元気になるわけではないので延命処置ということになると思います。」
Dr. 沖

長男 長女
いちろうさん ゆかさん
「私たちに、とてもすぐには決められません…」

point ！
延命処置とは？
病気や老衰などで回復の見込みがない方に対し、延命を目的に行う処置のことです。病院などで「延命処置は希望されますか？」のように質問されることがあります。延命処置という言葉がでてきた時は、医師をはじめとする医療者は「処置を行っても元の状態かそれに近い状態で退院することは難しい」ことを考えながら質問しています。延命処置を行ってのびる余命については、その人によって異なるので医師に確認してください。
※医療者は、回復（入院して医療処置を行えば、元の状態かそれに近い状態で退院できること）の可能性が高いと考えられる時や救急受診時など回復の可能性の判断ができない時に行う処置を救命処置と呼ぶことが多いです。

point ！
「すぐには決められないですね。私もとても悩みます。えみさんのお考えを知りたいと思います。もしえみさんが、昔と同じようにお話ができるとしたら『お食事が自分でとれなくなった時に、どのようにしてほしいですか？』との質問にどんなふうに答えると思いますか？」
Dr. 沖

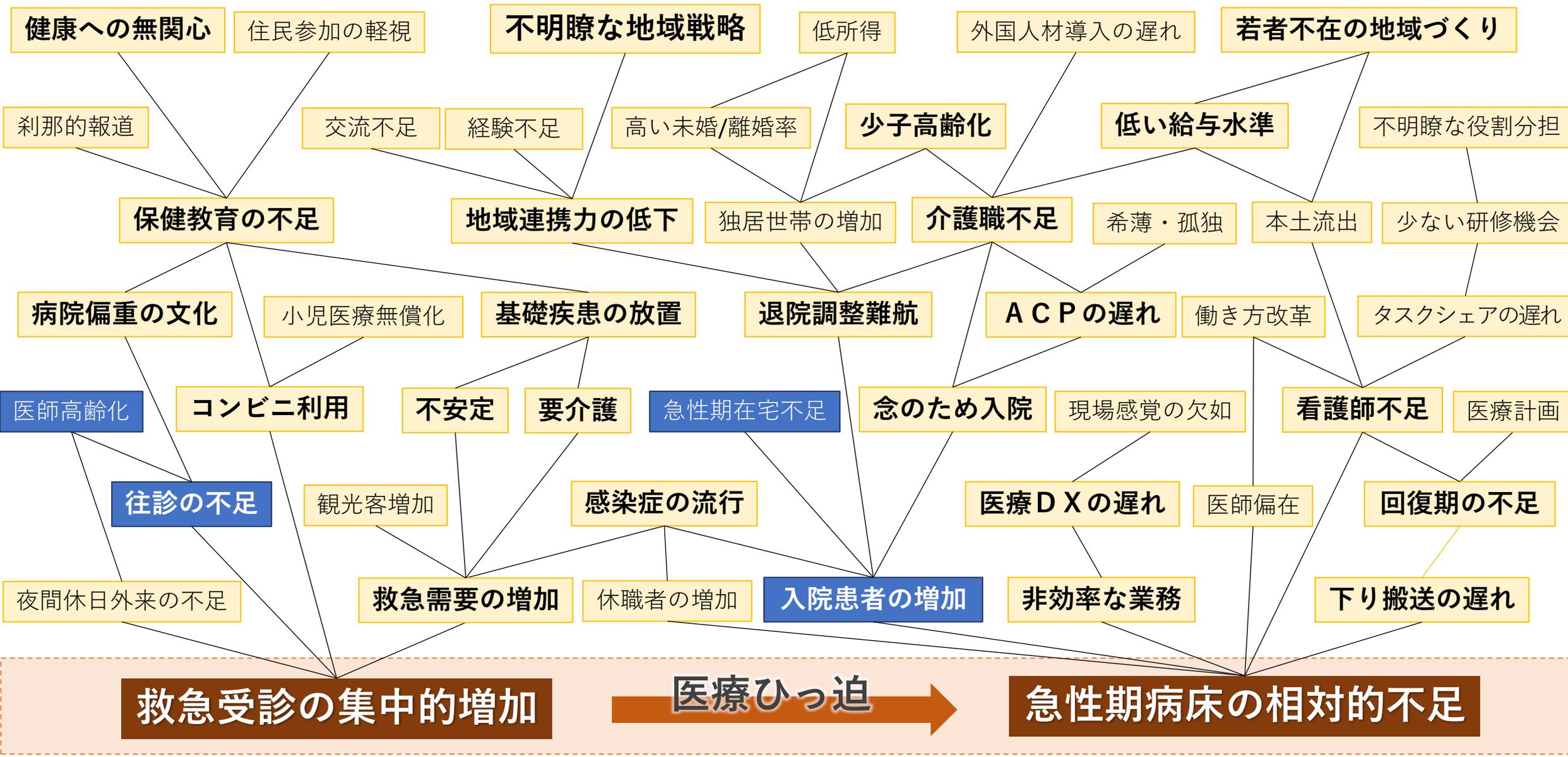
長男 長女
いちろうさん ゆかさん
「そういえば、『誰とも話ができなくなったら意味がない。意識がなくなったら、管につながれて生きていたくない』と言っていた覚えがあります。ただ、本当にそれで良いんでしょうか…」

「それで良いのか、みなさんが家族として悩むのは当然だと思います。えみさんの考えも変わっていくことも考えられますので、それで良いのかどうか、えみさんの表情やお体の様子を見守りながら、一緒に考え続けていきましょう。」
Dr. 沖

▶▶▶ その後のえみさんの生活は -----
その後、ご家族と在宅医、ケアマネジャー、老人ホームの介護スタッフが集まり、今後のえみさんの医療とケアについての方針をくり返し話し合いました。話し合いの結果、えみさんの考えを大事にして、胃ろうは作らず、えみさんが次に熱をだした時には老人ホームでできる検査や点滴などの治療を行い、病院へは搬送しないこととしました。また、ご家族の心配や不安も聞きながらこれからも支え合っていくことを決めました。

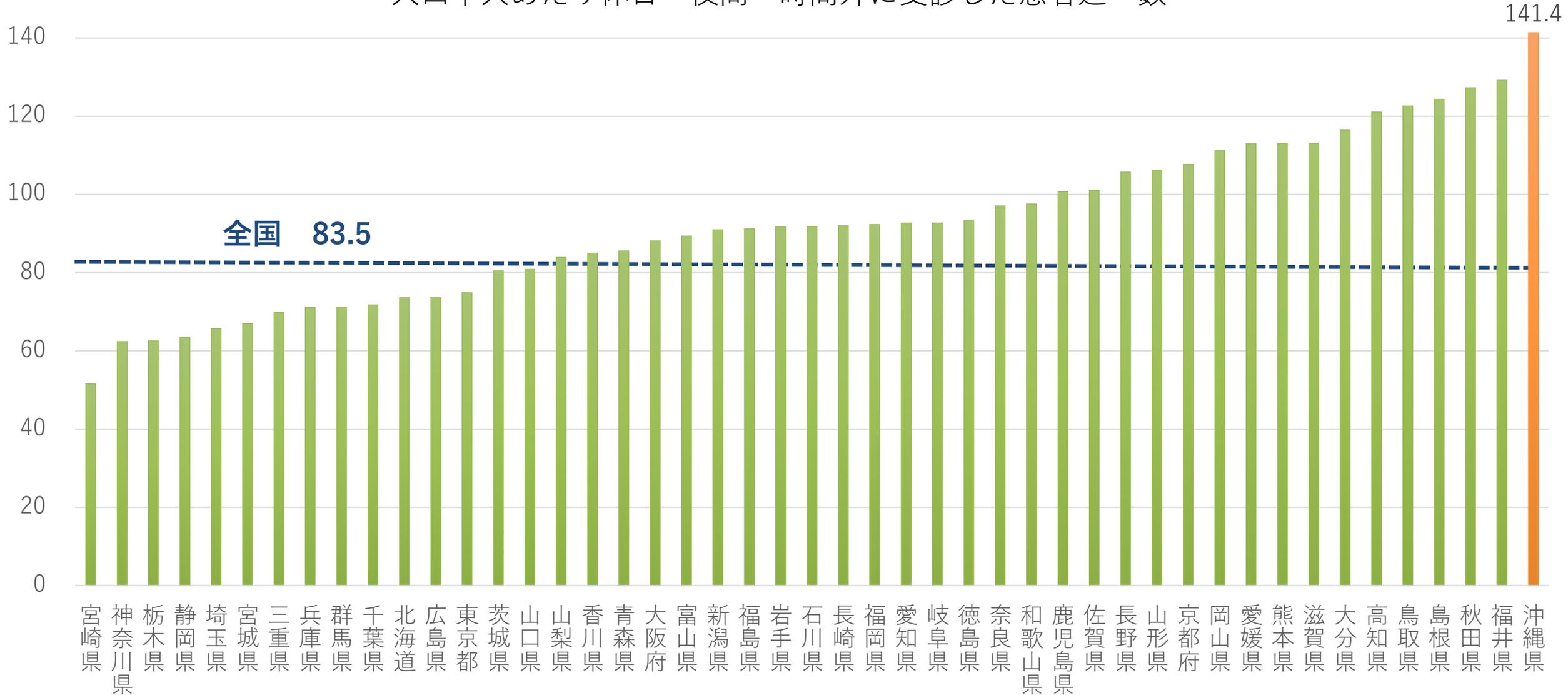
point ！
最後に選べること
人生の最終段階にいったと判断されたあとでも、どのような医療や看護や介護などのケアを受けたいかは選べます。そして、希望して選んだ医療処置やケアを受けようとすると、過ごす事ができる場所が変わってきます。医療やケアを選んだあと、具体的に予想されることについては医師に確認をしてください。

沖縄県における医療ひっ迫の状況分析図



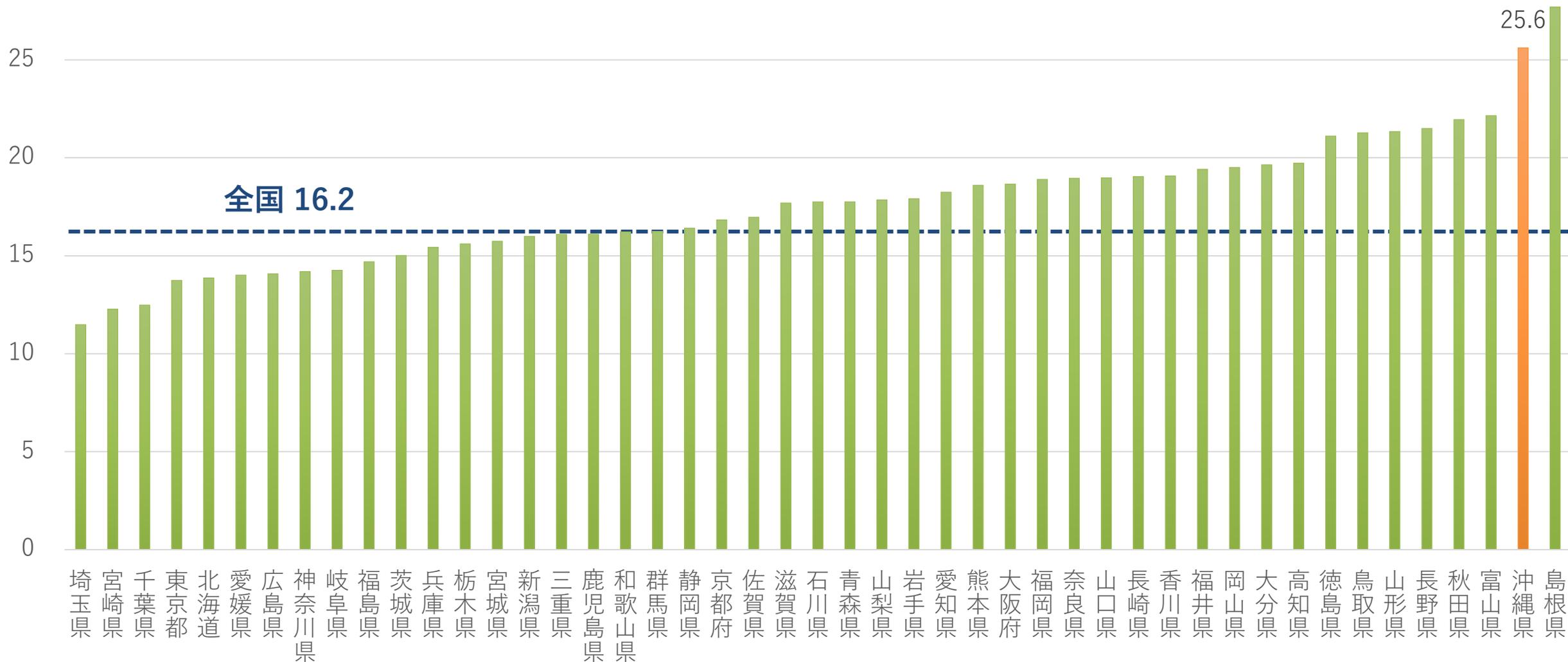
時間外受診者数（人口千人対／2022年度）

人口千人あたり休日・夜間・時間外に受診した患者延べ数

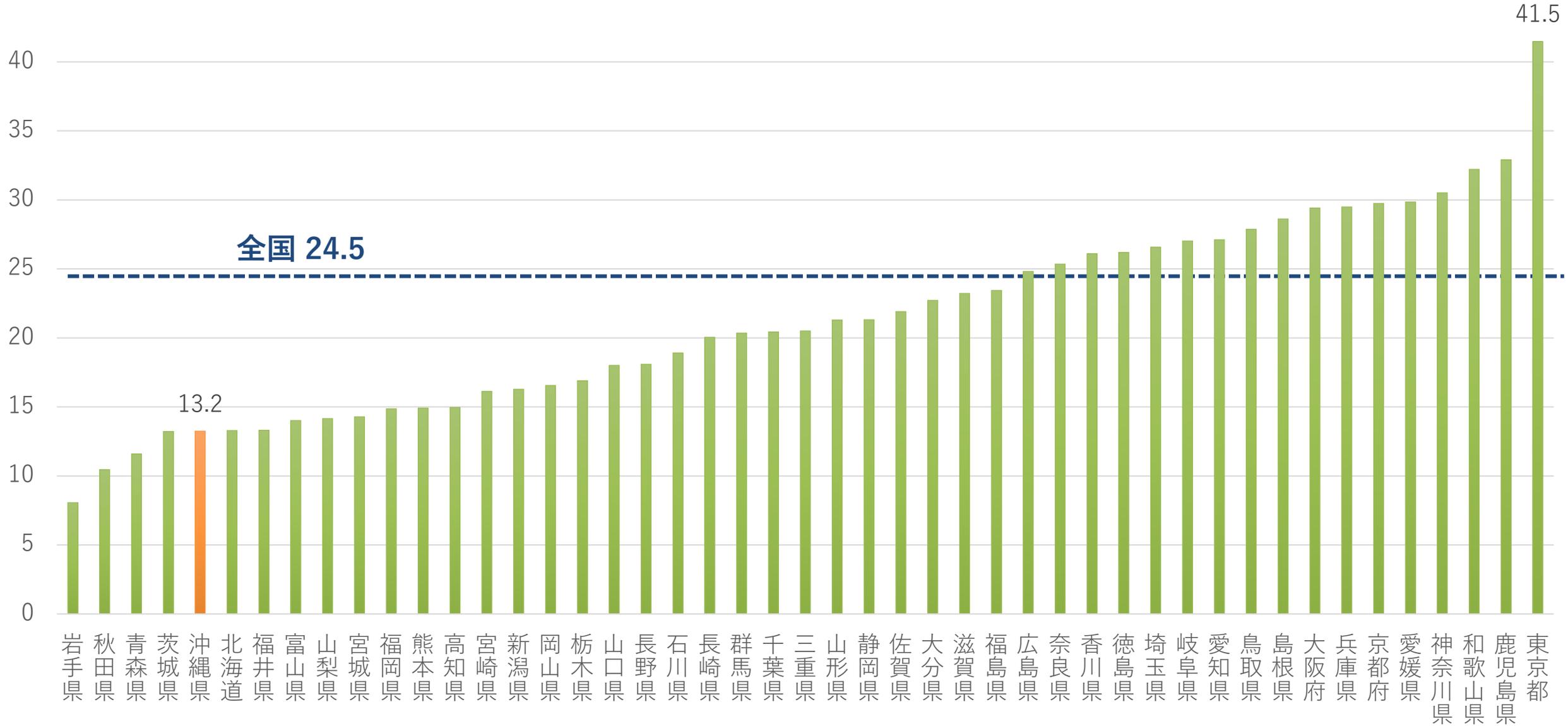


時間外受診者のうち緊急入院数（人口千人対／2022年度）

人口千人あたり休日・夜間・時間外に受診した患者のうち緊急入院した患者数

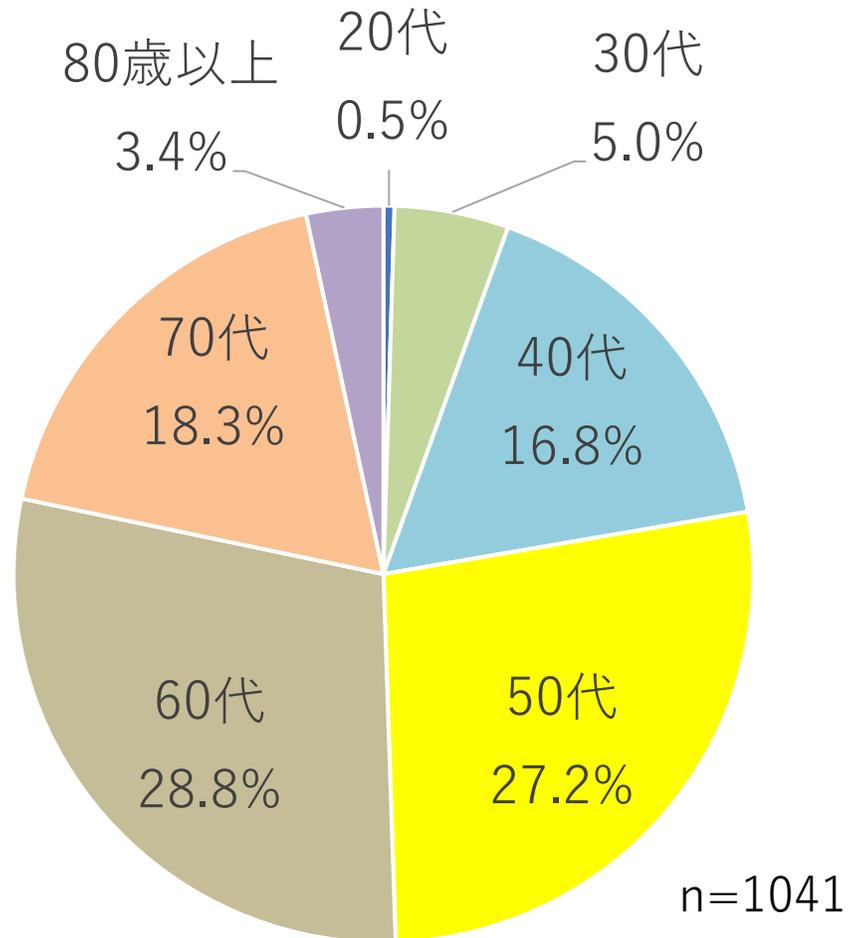


都道府県別にみる往診料の算定回数 (人口千人対／2022年度)

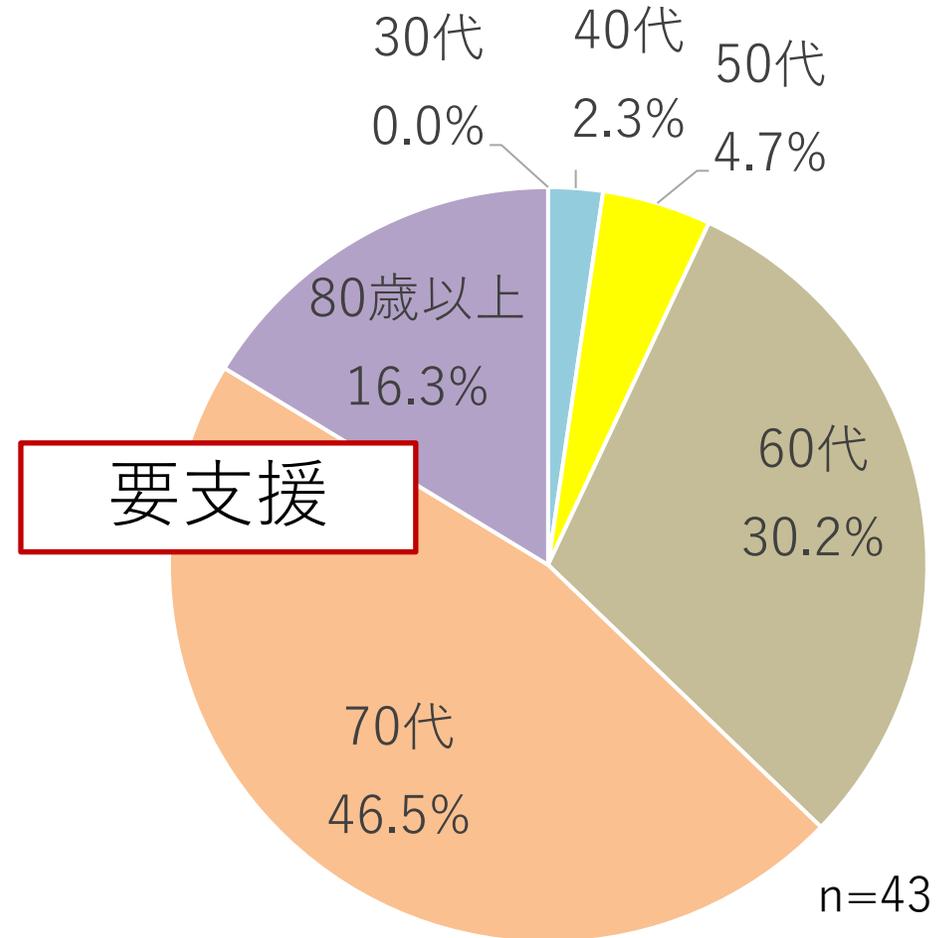


診療所と介護老人保健施設に勤務する医師の年齢（沖縄県）

診療所



介護老人保健施設

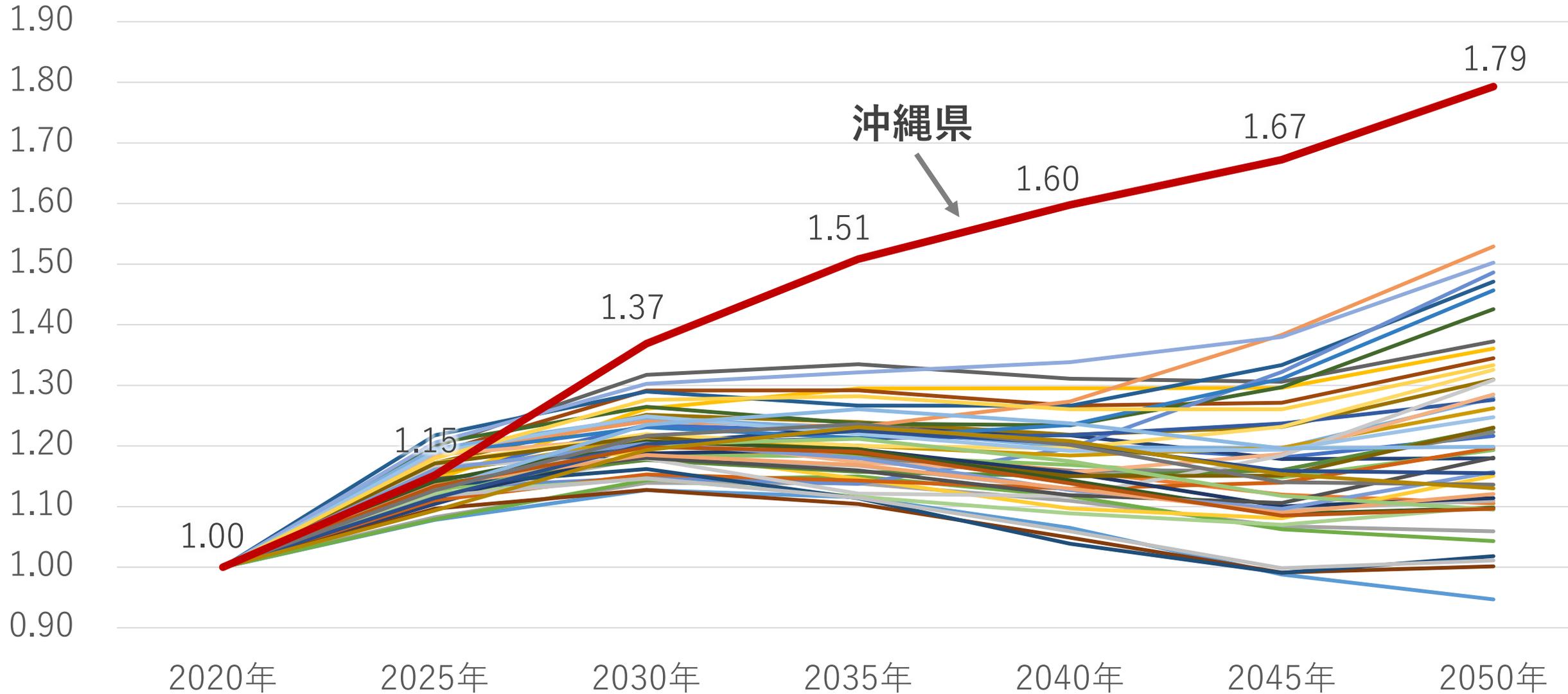


- ▶ 高齢医師の有する経験と調整力、そして当事者性を活かしつつ、いかに若手医師がバックアップするか。
- ▶ 高齢者が働き続けられる社会づくりは、ひいては若者が成長し、適正に実力を発揮できる環境となる。



都道府県別にみる後期高齢者人口の将来推計

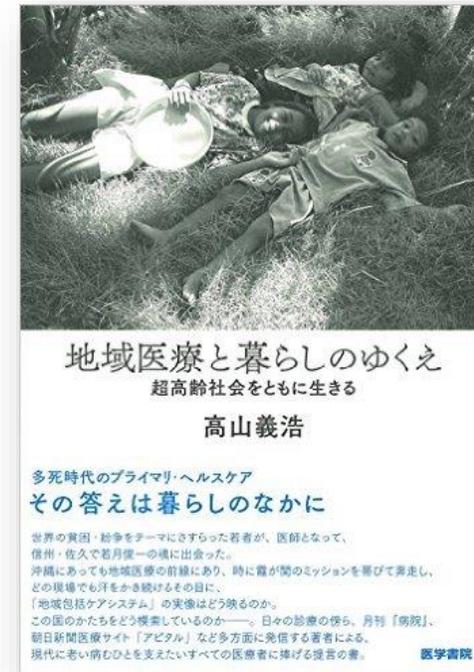
2020年の75歳以上人口を1.0としたときの指数



沖縄県の地域社会が直面する医療環境の変化

- 1) 少子高齢化の急速な進行（地域差あり）
- 2) 回復期、慢性期、精神科病床の相対的不足
- 3) 福祉との複合ニーズを有する患者数の増加
- 4) 医療ニーズの高圧状態による健康危機
- 5) 現役世代の減少と外国人労働者の増加





ご清聴ありがとうございました