

涌谷町
地域包括ケアシステム確立検討委員会
報 告 書



平成26年12月11日



涌谷町町民医療福祉センター

Wakuya Medical And Welfare Center

総 務 管 理 課

目 次

1. 背景と趣旨	1
2. 委員構成	6
3. 運 営	6
4. 開催経緯	6
5. 国の動き	7
6. 涌谷町の現状	12
7. 提 言	15
1. 住まい	17
2. 認知症	18
3. 地域支援	19
①在宅サービスの充実	19
②在宅看取り体制の強化	20
③リハビリテーションの強化	20
④地域ケア会議の充実	20
4. ボランティア	21
5. 地域包括ケアシステムの更なる展開	22
説明資料	26

1. 背景と趣旨

我が国は、急速な少子高齢化の中にあり社会保障給付費が年々増加の一途であるため、政府は社会保障と税の一体改革の名の下に、「社会保障・税一体改革大綱」を閣議決定し、社会保障制度改革推進法が可決成立した。

関連法に伴い、平成26年6月18日には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進を図るため、医療、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うため「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が成立し、25日に公布している。

この法律では、「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」（医療介護総合確保法）の中に、「地域包括ケアシステム」を規定しており、その内容は「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。」としている。

いわゆる「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」が一体的、継続的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」の実現に向けた体制整備を図るものである。

わが町では、町民医療福祉センターが昭和63年11月に開設し、町民医療の希求として「町民医療福祉センターシステム構想」を掲げ、「保健」「医療」「福祉」を一体的、系統的に進めるべきとの指針のもと運営をしてきている。

2000年（平成12年）に介護保険制度がスタートし、「介護」を加え、「地域包括医療・ケア」の実践を四半世紀を超える期間実践してきている。

その成果は、死亡原因に占める脳血管疾患死亡者数の減（図1）、国民健康保険料（図2）や1人あたりの医療費（図3、4）、介護認定率（図5）、介護費用（図6）、当然介護保険料（図7）も県平均よりも少ない結果となっている。

また、平均寿命と健康寿命との差が全国平均と比較すると非常に短く、健康寿命の延伸が認められる。（図8）

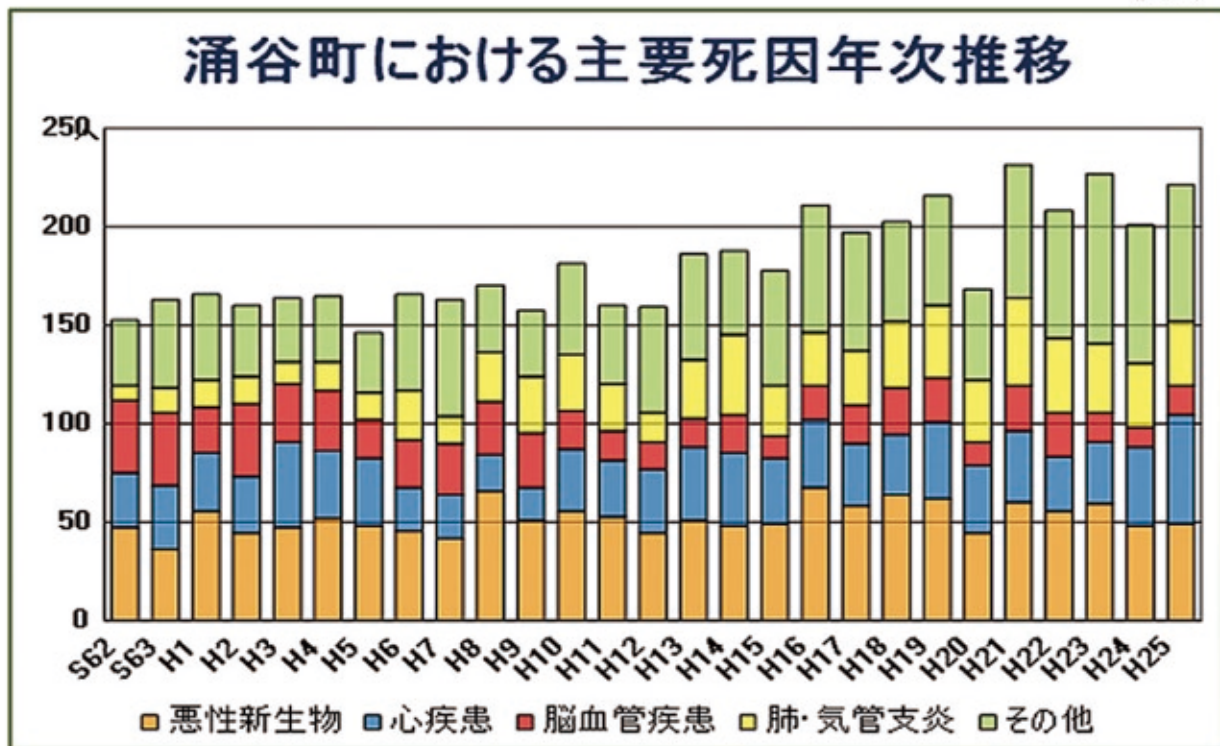
しかしながら、社会構造が大きく変化して来ている今日、これまでの成果を踏まえ、国が打ち出した「地域包括ケアシステム」をもとに、町民医療福祉センターで実践してきた「地域包括医療・ケア」とを照らし合わせながら、不十分である部分を補完することに重点を置

き、迎える2025年を見据えた住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の更なる充実及び強化を図って行かなければならない。

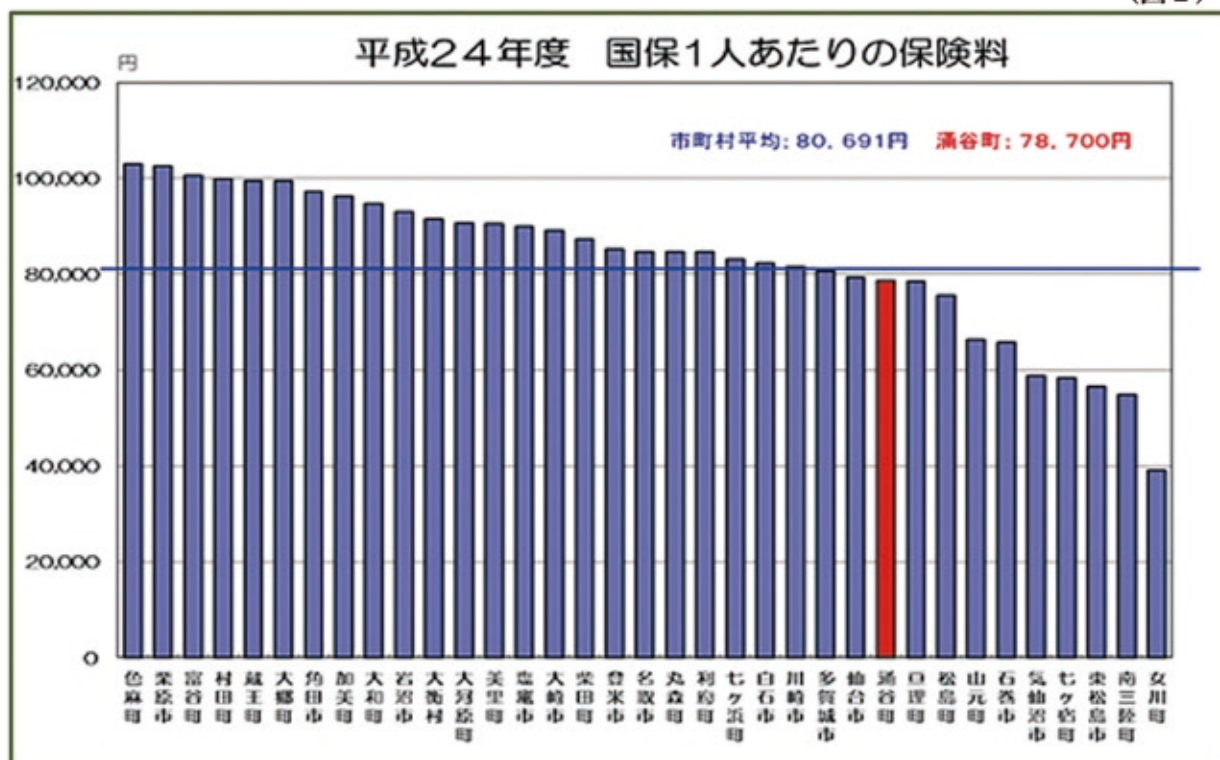
特に「地域支援」などは町民の協力無しではでき得ない事業でもある。

よって、地域包括ケアシステムの確立と構築のため、涌谷町ではどのような推進策及び促進策が必要なのかを検討した。

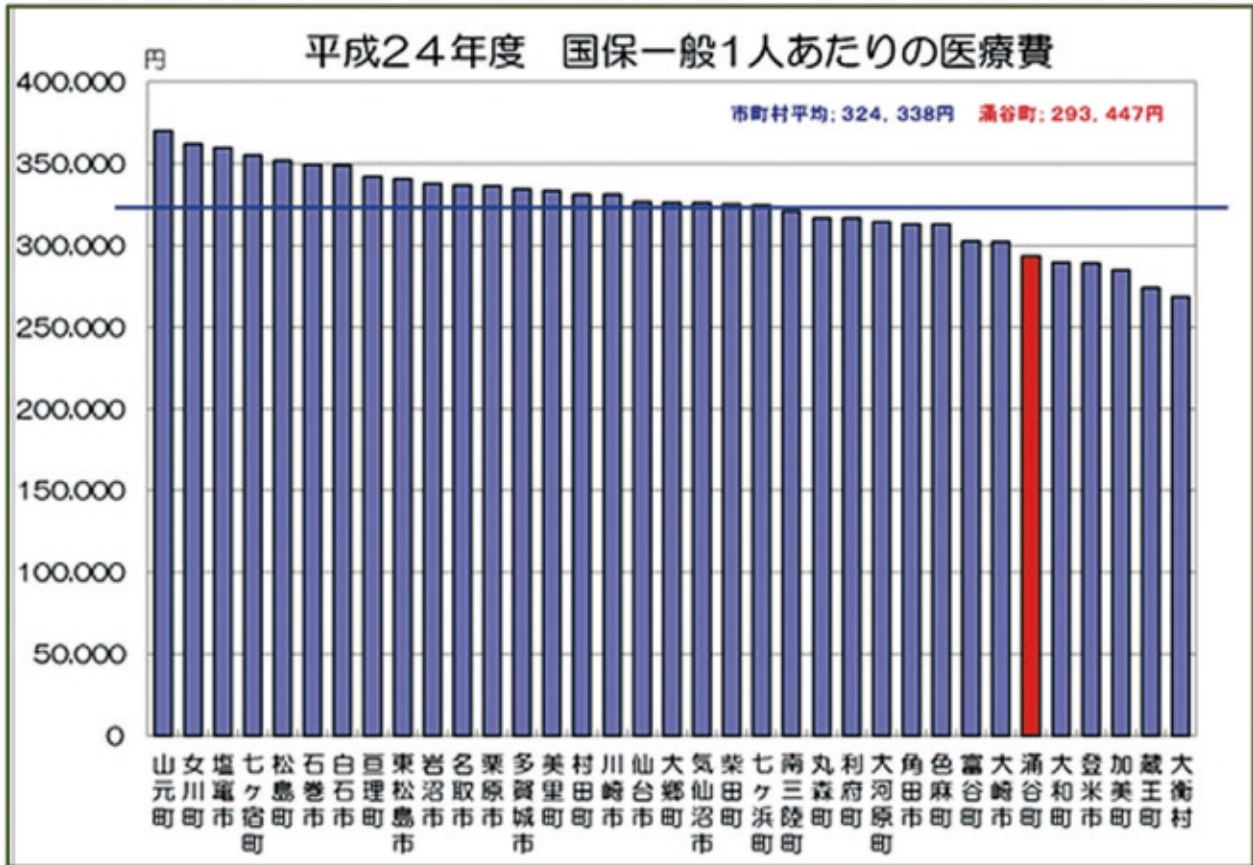
(図1)



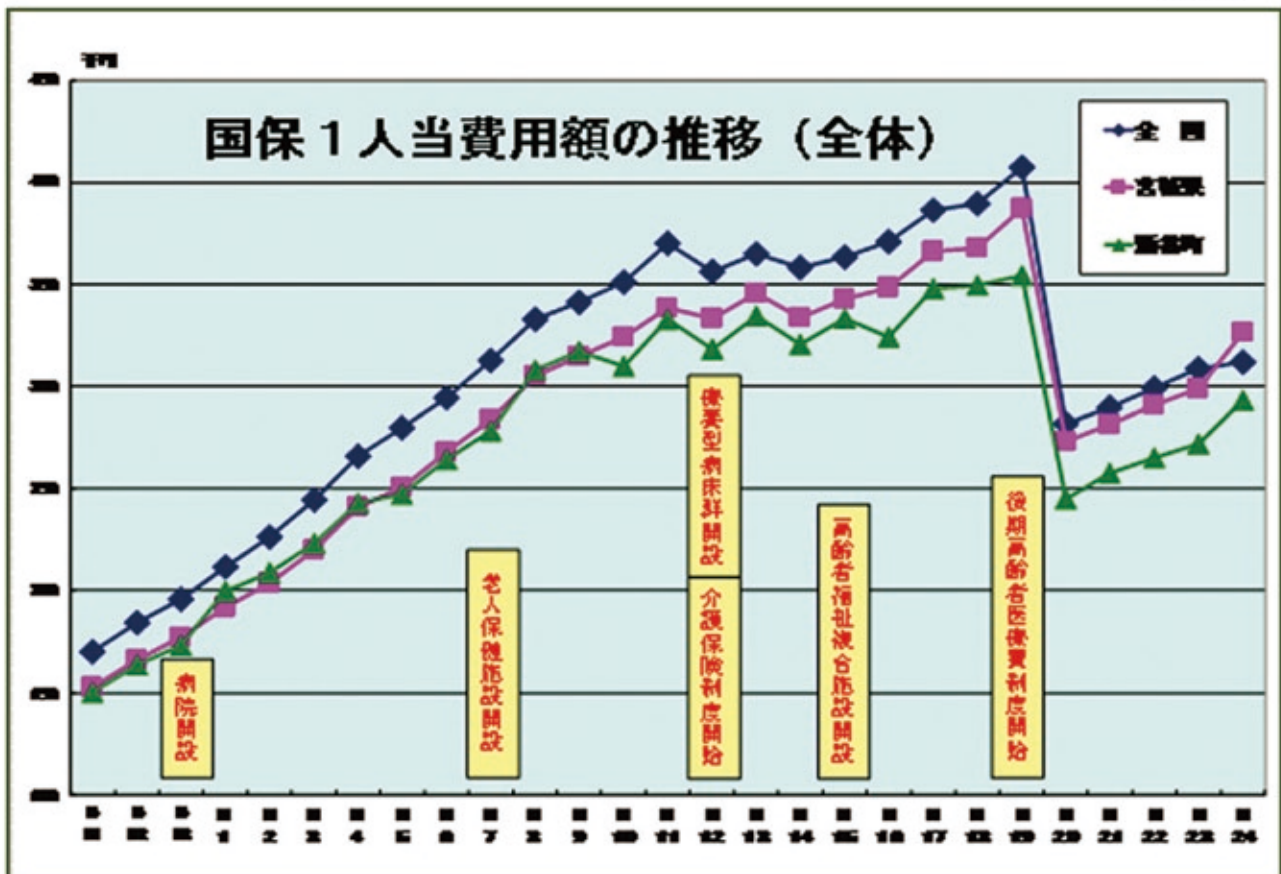
(図2)



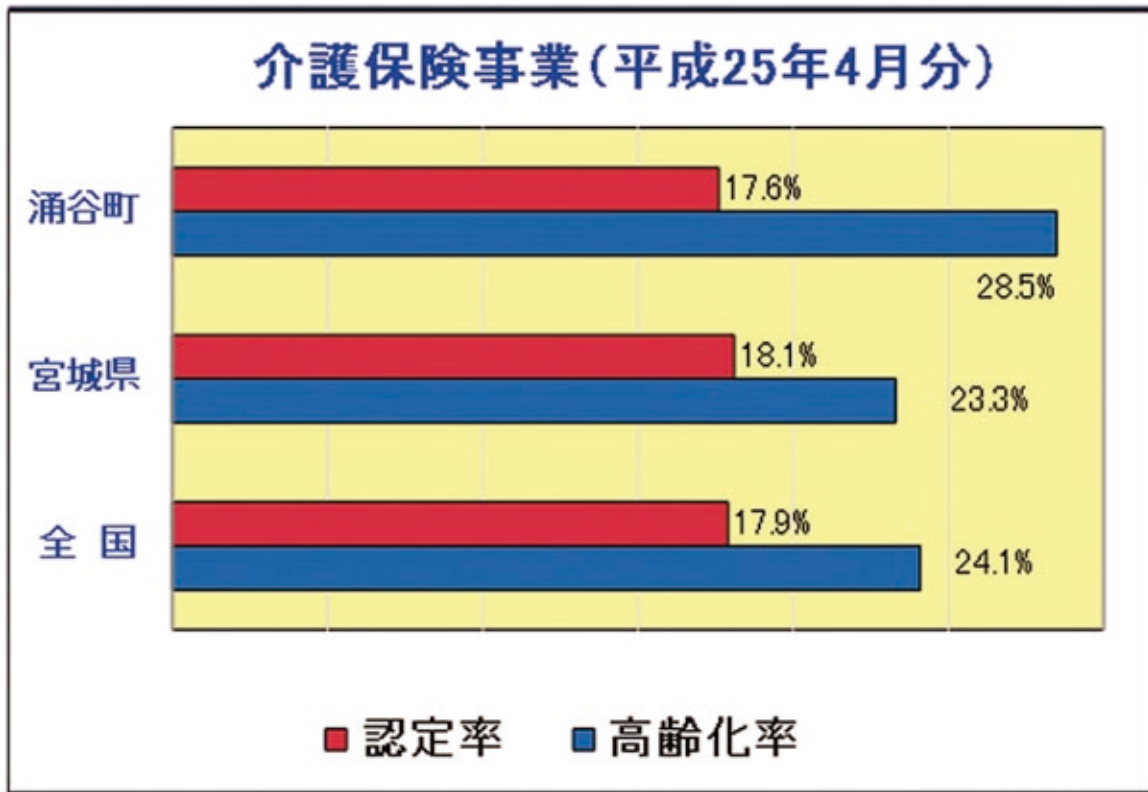
(図3)



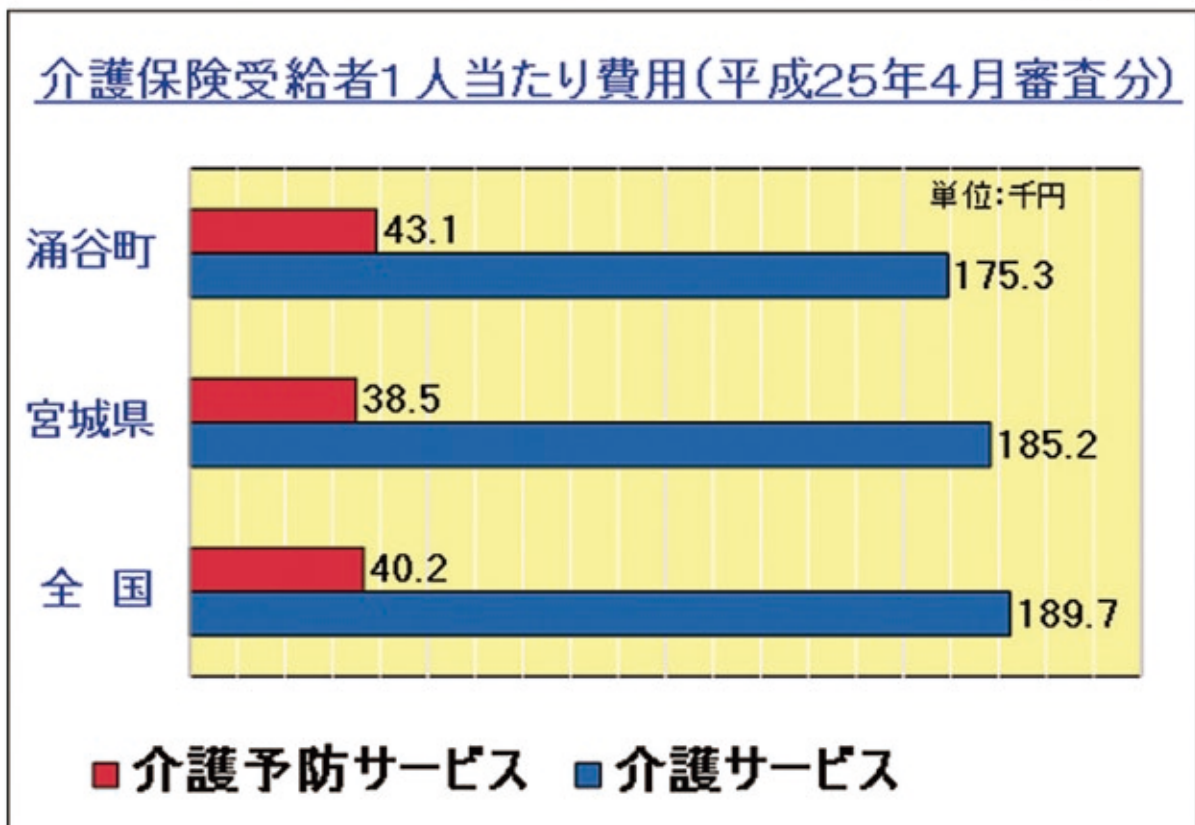
(図4)



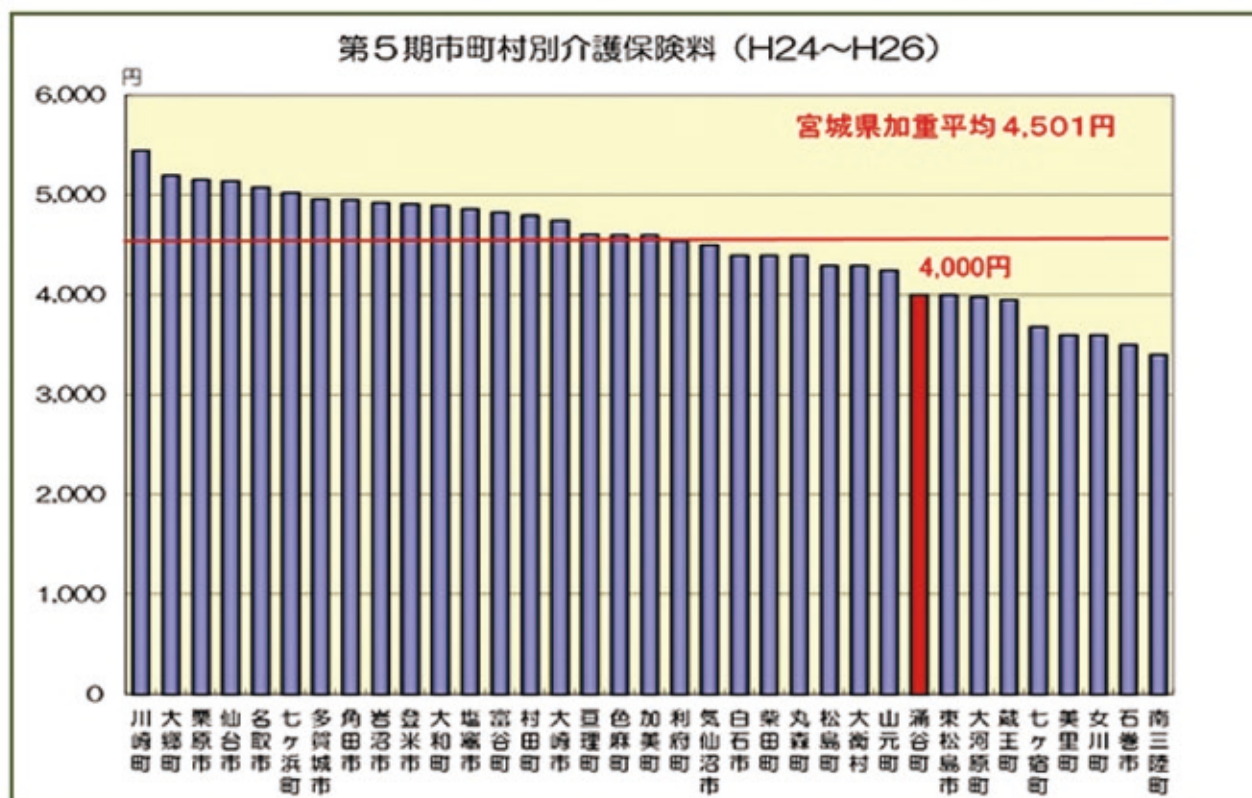
(図5)



(図6)

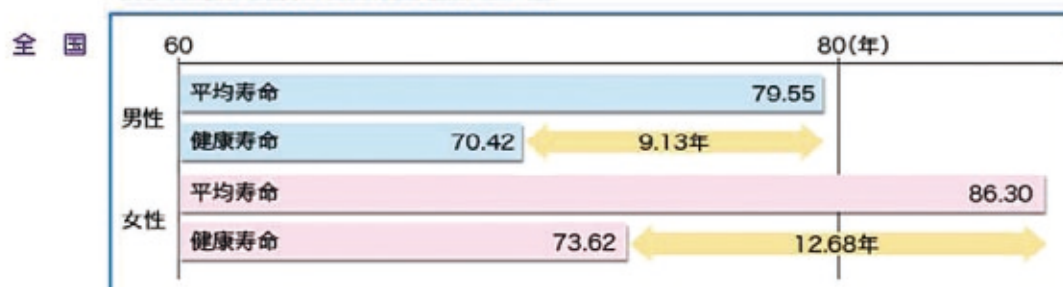


(図7)

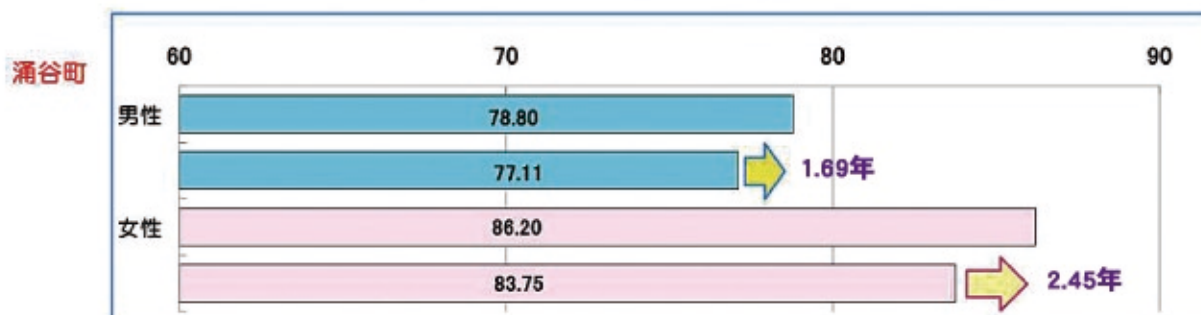


平均寿命と健康寿命の差(2010年)

(図8)



資料: 平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全寿命表」
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」



出典: 健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、要介護2以上の認定者数により算定

涌谷町の平均寿命は全国平均より男性では0.75歳(9ヶ月)、女性では0.1歳(1.2ヶ月)短い一方、健康寿命においては全国平均よりも男性で6.69歳(6年8ヶ月)、女性では10.13歳(10年1ヶ月)長い。

2. 委員構成

小野 秀一	行政区長会
小野寺 富雄	涌谷町社会福祉協議会会長
今野 武則	民生委員・児童委員協議会会長
佐々木 富貴代	涌谷町健康推進員協議会会長
戸田 慎治（委員長）	大崎歯科医師会会長（戸田歯科医院院長）
仁田 新一	東北大学名誉教授
横山 真和	遠田郡医師会長（医療法人社団 横山医院理事長）
吉田 正義（副委員長）	元大崎市民病院管理者

（以上50音順、敬称略）

3. 運 営

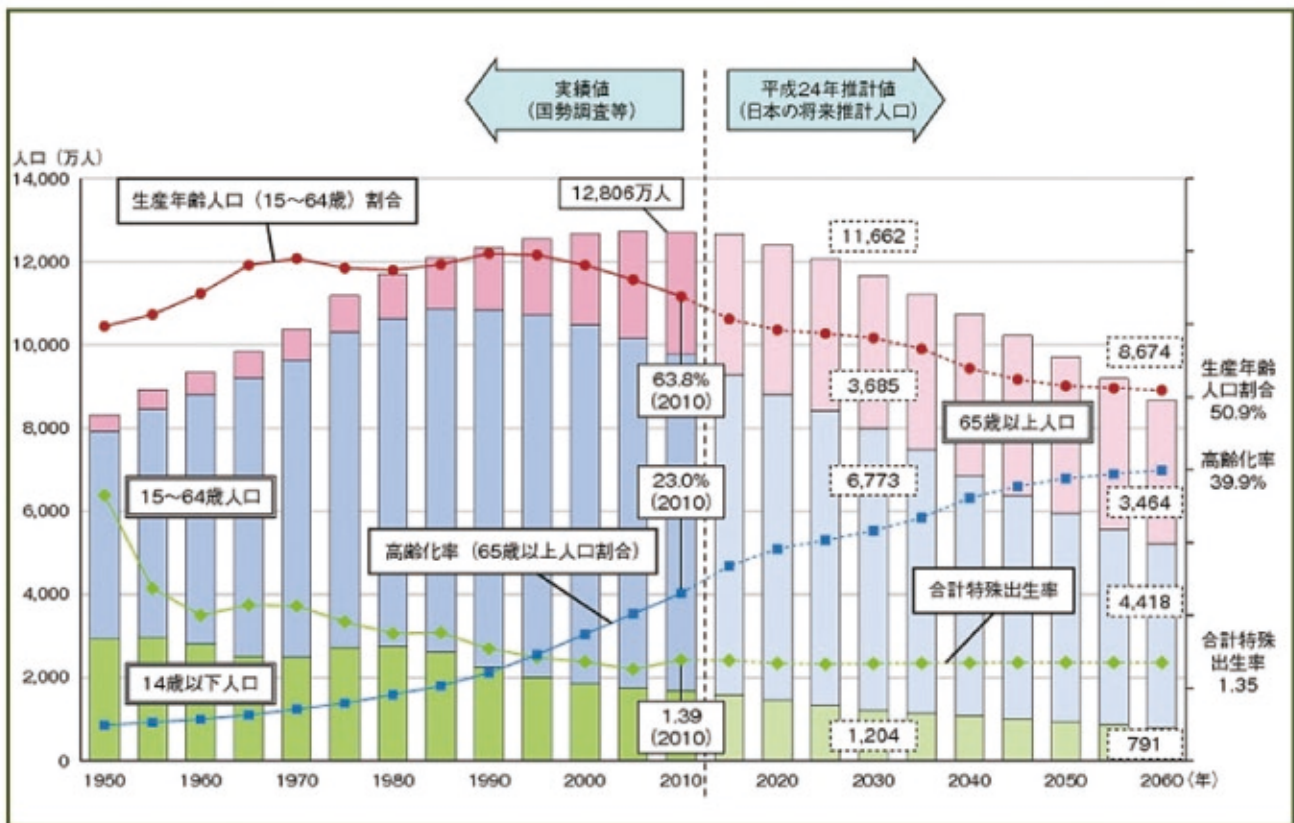
事務局、庶務は涌谷町町民医療福祉センター 総務管理課。

4. 開催経緯

回数	開催日	協議内容
第1回	4月25日	・要綱制定について ・今後のスケジュールについて ・その他
第2回	7月 3日	・自治体病院経営の実態について ・涌谷町国保病院の実態について ・後の病院の在り方について ・その他
第3回	9月18日	・涌谷町の現状と今後の地域包括ケアの在り方について ・病院の機能と立ち位置について ・その他
第4回	11月 6日	・涌谷町地域包括ケアシステム確立検討報告書素案について ・その他
第5回	12月11日	・涌谷町地域包括ケアシステム確立検討報告 ・その他

5. 国の動き

(図-9)



「日本の将来推計人口」人口問題研究所

我が国は急速な少子高齢化が進む中、総人口減少局面を迎え、65歳以上の人口割合は25%を超え、4人に1人が高齢者という時代を迎えた。

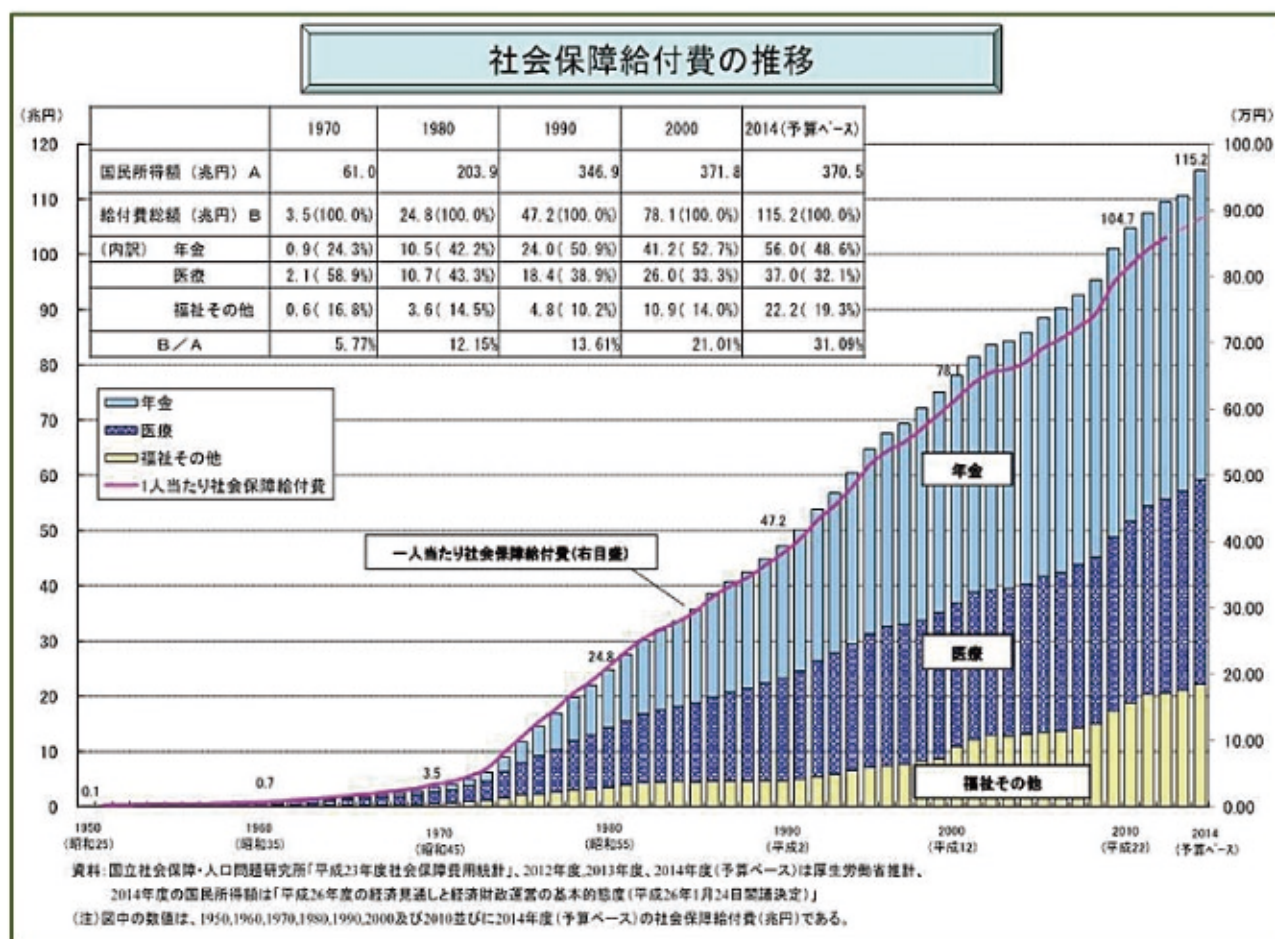
さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には30%を超える推計値が出ており、その後も高齢化率は進む予測が出ている。

2060年には総人口が9,000万人を割れ込み、高齢化率（65歳以上の人口割合）は40%に近い水準になると見込まれている。

現在2.6人で1人の高齢者を支えている社会構造は、2060年には1.2人で1人を支えるものへと変化する。（図-9）

社会保障給付費では、平成26年度予算ベースで115兆円を超え、平成37年度（2025年度）には150兆円に迫ると推計されている。（図-10）

(図-10)

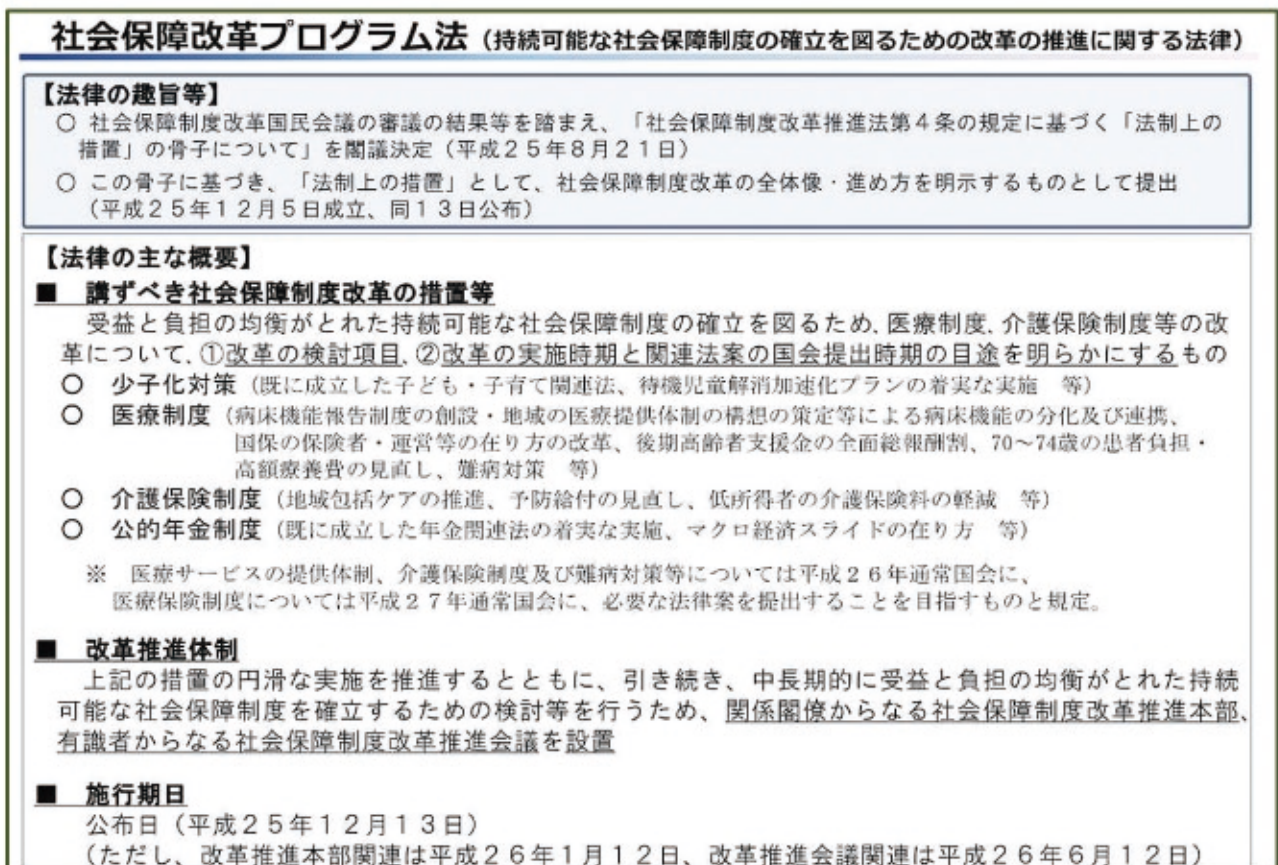
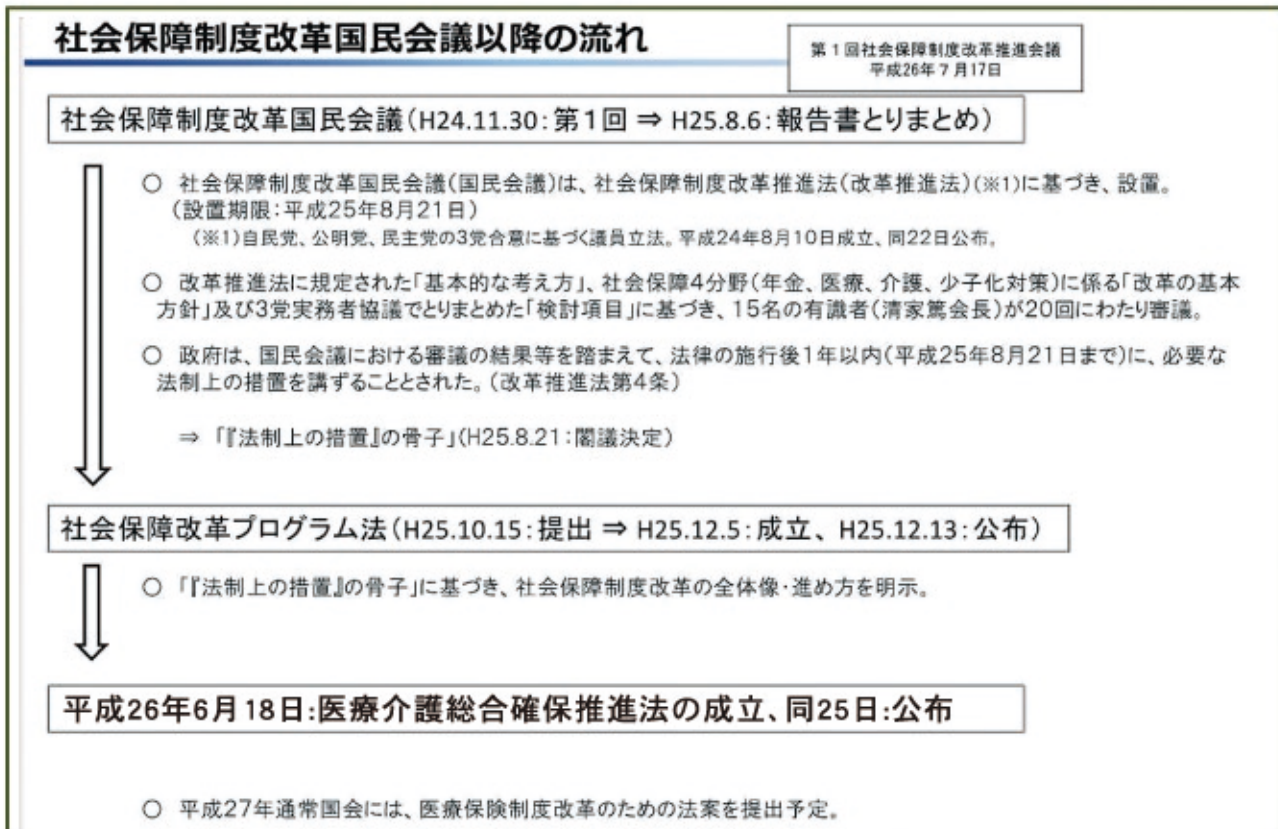


こうした社会状況のため国では、「社会保障・税一体改革大綱」を平成24年2月17日に閣議決定し、自民・民主・公明3党合意に基づく議員立法により「社会保障制度改革推進法」を平成24年8月10日に成立させ、同月22日公布した。

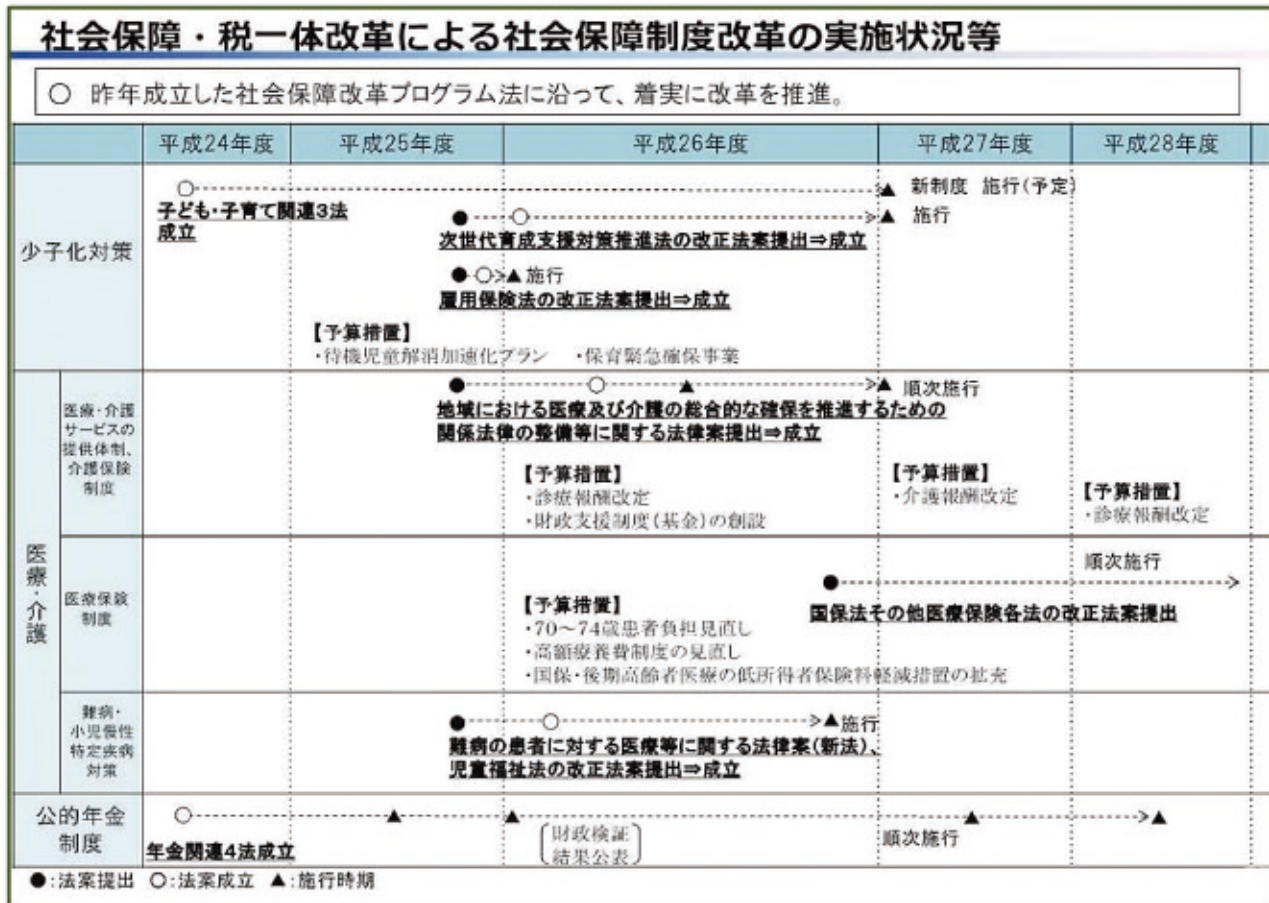
この法律に基づき「社会保障制度改革国民会議」が設置され、平成25年8月6日に報告書「～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」が提出された。(図-11)

平成25年10月15日に社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにするための「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(社会保障改革プログラム法)を提出し、12月5日に成立し、13日に公布された。

主な概要は、少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度の社会保障4分野の講ずべき改革の措置や社会保障制度改革推進体制の整備などについてのスケジュールが示されたもので、今後も多くの社会保障制度改革関連の個別法案が順次国会に提出される。(図-13)



(図-13)



平成26年6月18日には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護総合確保推進法)が成立し、同月25日に公布された。

その意義は、急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成37年(2025年)にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

利用者の視点に立って切れ目のない医療及び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と謳っている。(図-14)

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律（概要）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ① 医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② **特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ **低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④ **一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に資産などを追加

4. その他

- ① 診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② **医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

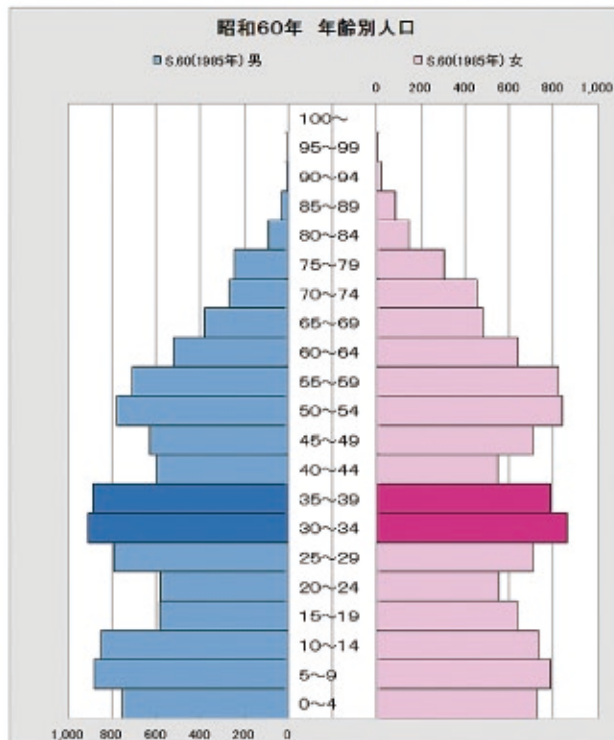
公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

趣旨は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進を図るため、医療、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うものとなっている。

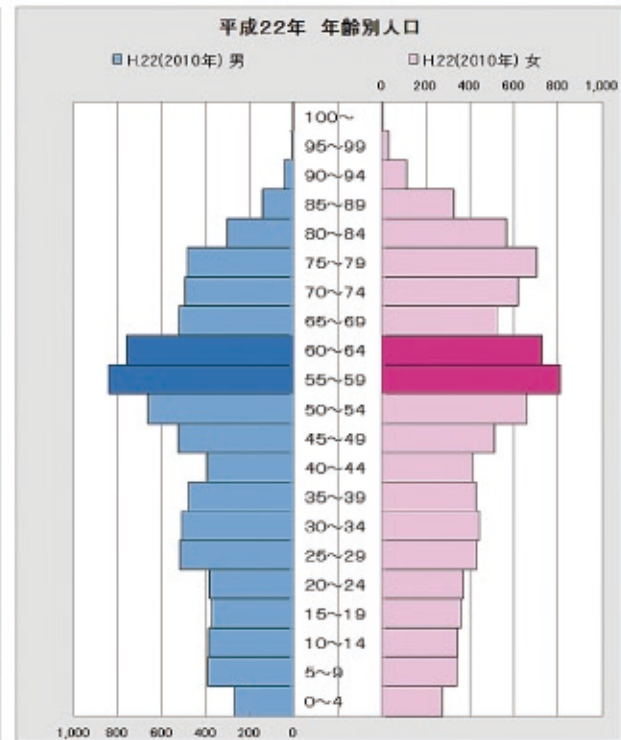
平成26年9月12日には、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」も公示され、いよいよ2025年に向けた「地域包括ケアシステム」の構築のための本格的なスタートが切られたことになる。

6. 涌谷町の現状

昭和60年（1985年）国勢調査人口



平成22年（2010年）国勢調査人口



上図は涌谷町の昭和60年（1985年）と平成22年（2010年）の国勢調査の結果である。昭和60年の人口は21,362人。25年後の平成22年は17,494人で3,868人18.1%の減少となっている。

平成22年(2010年)時点で、団塊の世代と言われる60歳～64歳の年齢人口よりも55歳～59歳の若い年齢層の方が10.8%多くなっている。

全国の団塊世代が後期高齢者になる2025年よりも、わが涌谷町の場合は、平成42年(2030年)頃が75歳以上の後期高齢者がピークと推測される。

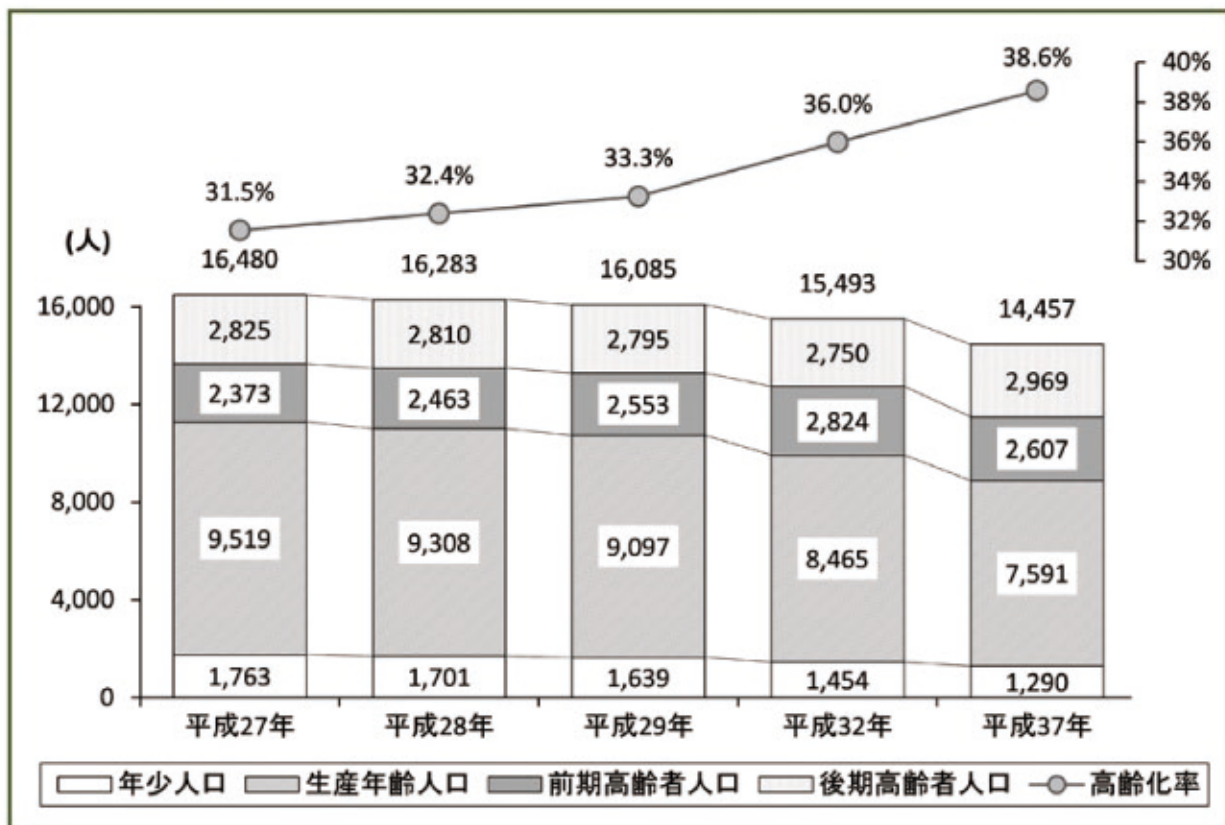
よって、早期の地域包括ケアシステム構築の取組みはもちろんであるが、国で示している2025年よりも更に5年後まで、引き続き支援及びサービス量が増えることに留意すべきである。

涌谷町の人口

(平成 26 年 3 月 31 日現在)

年 齢	人 口	男	女	世帯数
	17,324	8,421	8,903	5,967
65 歳以上	5,123	2,119	3,004	2,732
高齢化率	29.5%	25.2%	33.7%	45.8%(世帯割合)
75 歳以上	2,840	994	1,846	1,408
	16.4%	11.8%	20.7%	23.6%(世帯割合)

涌谷町の人口推計



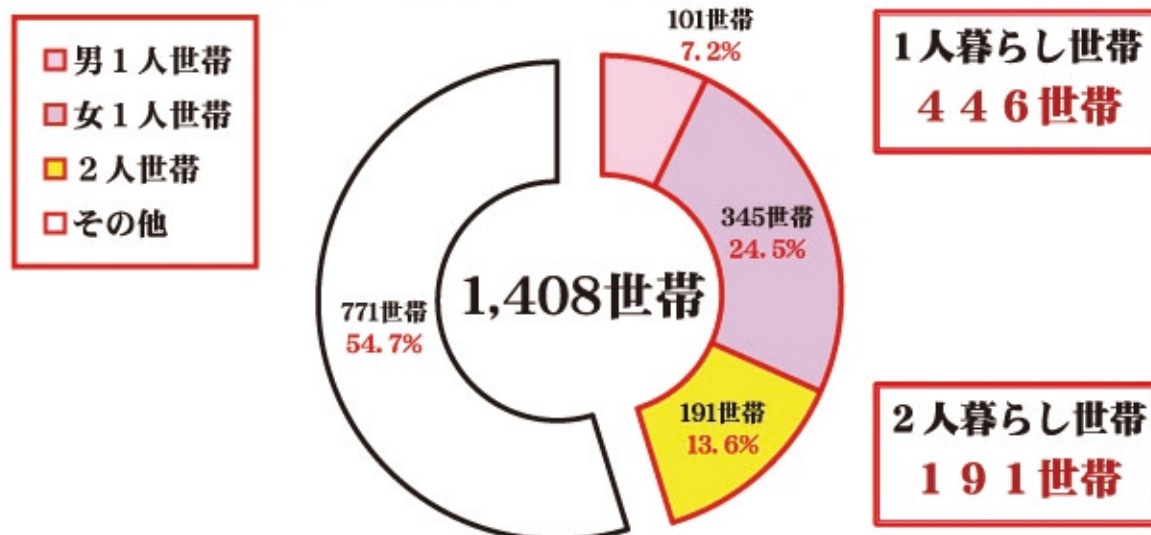
涌谷町の人口と平成 37 年 (2025 年) までの人口推計である。平成 37 年の高齢化率は 38.6% であるが平成 42 年では 40% 近い率になると見込まれ、後期高齢者数のピークと推測される。

75歳以上の人口及び世帯数

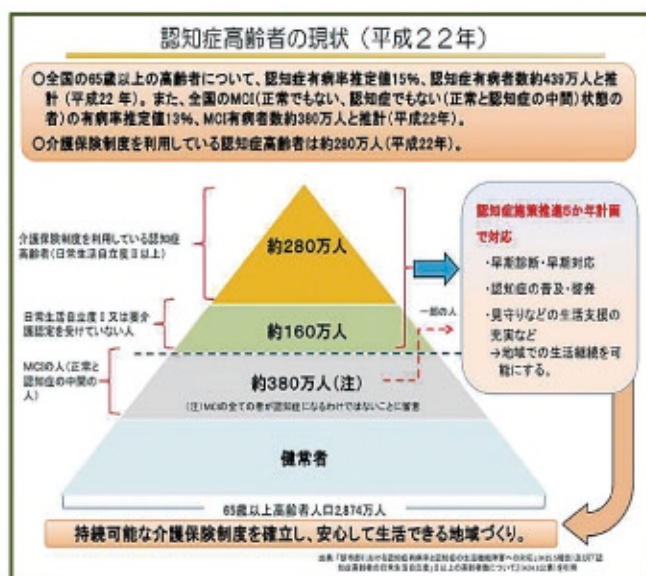
(平成26年3月31日現在)

地区名	世帯主が75歳以上の人口及び世帯数								
				世帯主が 75歳以上	1人世帯数			2人世帯 数	計
	男	女	計		男	女	計		
西地区	448	825	1,273	689	35	205	240	108	348
東地区	281	541	822	442	54	84	138	54	192
箕岳地区	265	480	745	277	12	56	68	29	97
計	994	1,846	2,840	1,408	101	345	446	191	637

世帯主が75歳以上の世帯



平成26年3月31日現在、世帯主が75歳以上の世帯数は1,408世帯で涌谷町全体の世帯数の10.7%を占める、その内、446世帯が1人世帯、191世帯が老々世帯で637世帯45.2%が1人世帯と老々世帯となっている。

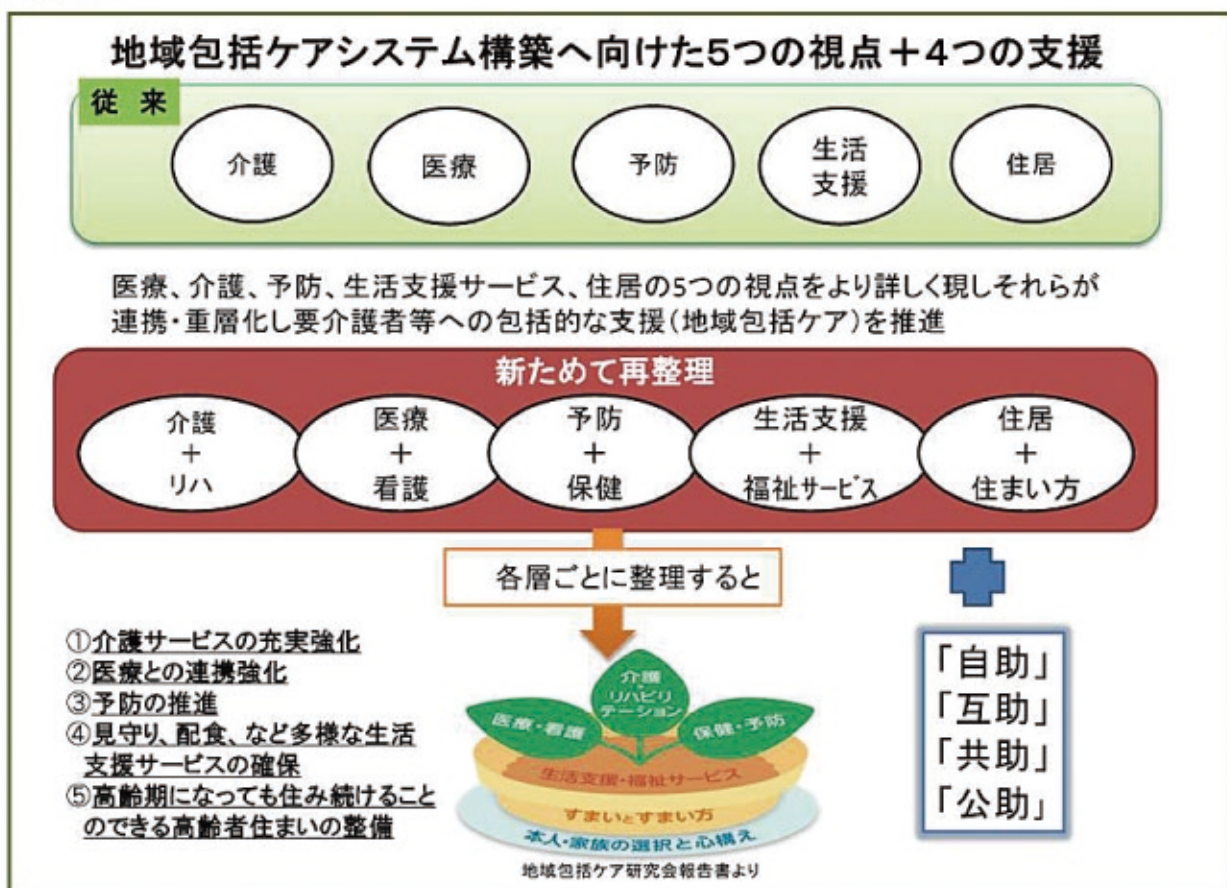


7. 提 言

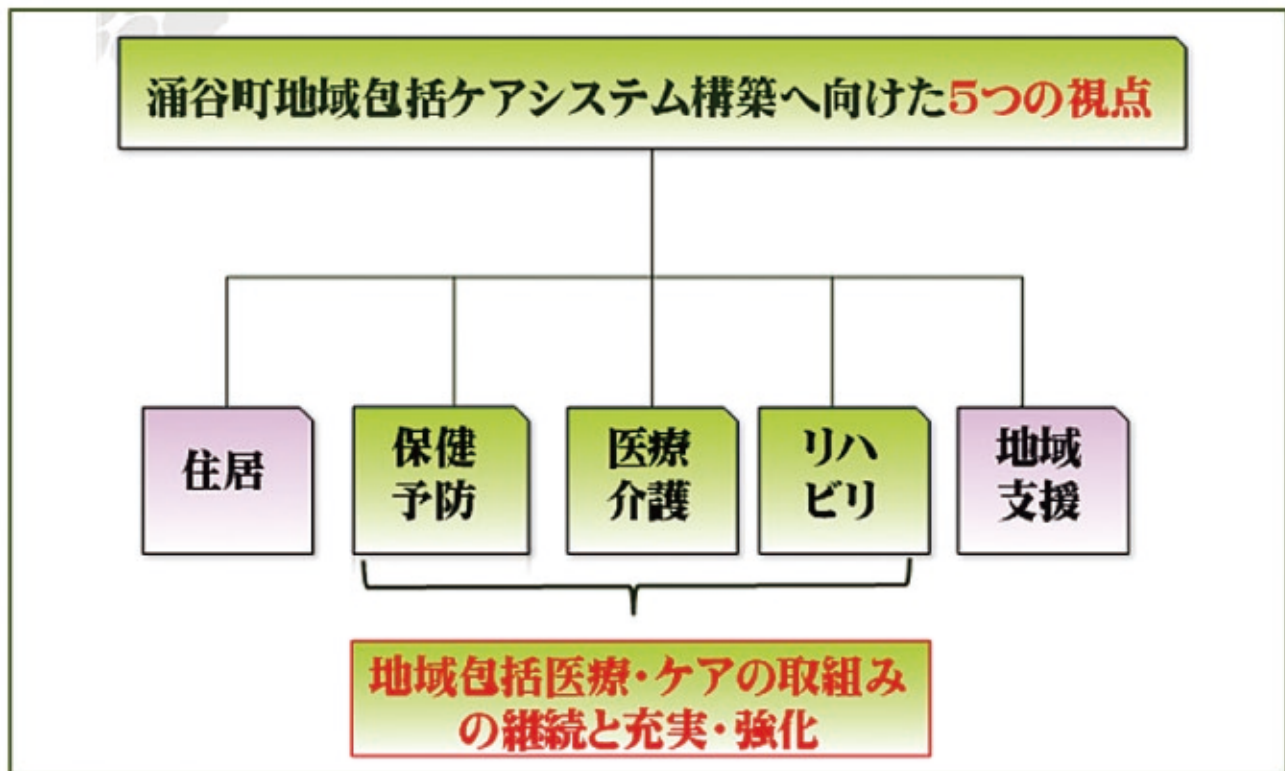
国では「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（医療介護総合確保法）第2条第1項において

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。と規定している。

参考資料



上図は国で示した「地域包括ケアシステムの構築に向けた5つの視点+4つの支援」である。従来の視点にそれぞれ介護にリハビリ、医療に看護、予防に保健、生活支援に福祉サービス、住居に住まい方を加えている。



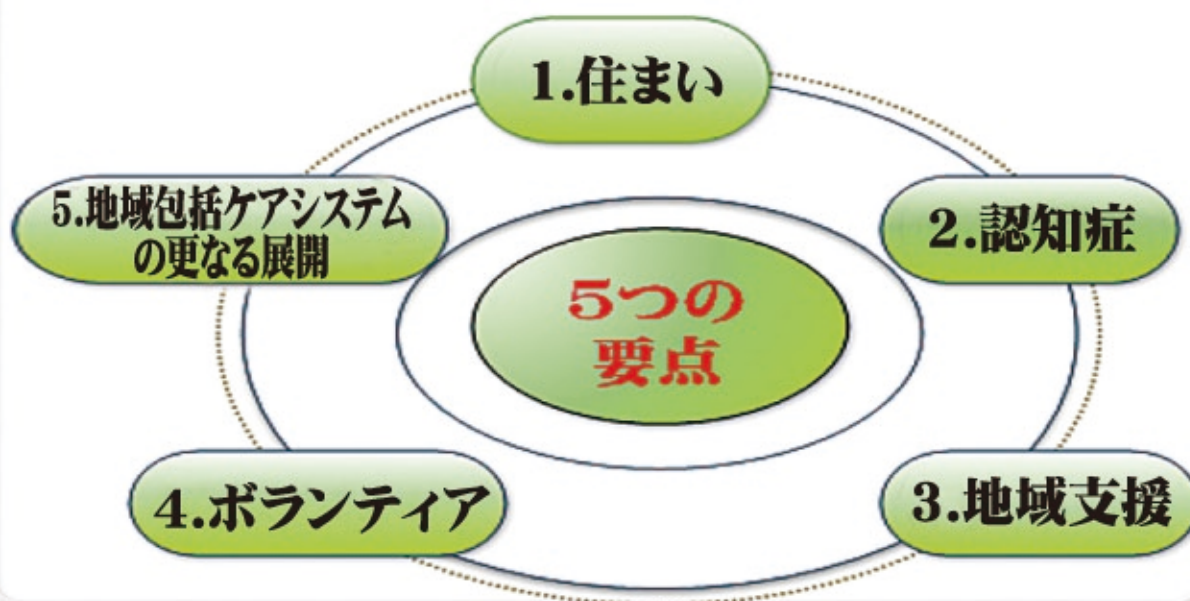
涌谷町では、地域包括ケアシステム構築に向けた視点は「住居」、「保健・予防」、「医療・介護」、「リハビリテーション」、「地域支援」の5つの視点で進めて行って良いものと判断する。

前述したように地域包括医療・ケアの実践においては、町民医療福祉センターのオープンから実践している「保健」「医療」「福祉」、2000年より「介護」を加えての連携については、基盤として定着されているものと思慮される。保健及び予防、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリは、これまでも実践している事業であり、これらの事業については拡充を図るなり、発展的な見直しを行うなどを繰り返して行うことで十分なサービスの提供に繋がるものと考えられる。

ただし、今後の高齢者の増加を考慮すると量的に不足することから、補充する手立てをしなければならない。

よって、今後特に力点を置くべきは、高齢者の住居と地域支援であろう。これらを実践していくためには下図で示す5つの要点で、涌谷町の地域包括ケアシステムの構築をしていくことが必要と考える。

浦谷町地域包括ケアシステムの要点



今後、わが町で重点的に配意しなければならない要点としては、「1. 住まい」「2. 認知症」「3. 地域支援」「4. ボランティア」「5. 地域包括ケアシステムの更なる展開」に力点を置いたサービスや支援が必要と思われる。

1. 住まい

住まいは生活の基盤であり、住まいが定まらなければサービスの計画など立てられず、結果的にサービスが受けられない状態になってしまう。

高齢者人口は、平成42年頃がピークとなり、老人1人世帯や老々夫婦、認知症世帯が増加していく。よって、行政主導でも民間の活用でも良いと思うが、「住まい・住まい方」のモデルケースの提供をし、モニター生活をして貰うことなども一つの策ではないだろうか。

例えば、ケア付き高齢者住宅やケア付き有料老人ホーム。また、生活支援ハウスの利用の仕方なども検討の余地があるのではないだろうか。

また、ライフステージや身体の状態によった住環境の選択肢や変更など（住宅改修や住居の移転など）を事前に考えて貰うようなアドバイスを行うなども老後の安心度を高める策ではないだろうか。

他に、同じ趣味を持った者同士のグループ生活ハウスや空き家を利用した共同生活、介護

予防事業、生活支援などのサービスなども出来るものと思われる。

サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)や種々の高齢者向け住宅が取り沙汰されているが、一方的なサービスの提供だけでは虚弱で人に頼る老人が増える可能性があり、見守りとリハビリ機能を有するケア付きの住宅でなければ健康で安心、安全な生活は出来ないものと思われる。

低所得者や低資産高齢者の住まいの確保も状況に合わせ配慮も必要である。

2. 認知症

国でも大きく問題視しているのは、認知症問題である。65歳以上の約15%が認知症で約13%は認知症の疑いがある人と見ている。

涌谷町に置き換えてみると、65歳以上の高齢者は約5,000人、その15%、750人が認知症で13%、650人が認知症の疑いがある人と推測できる。

認知症は病気であり、早期の診断と早期の対応が必要と言われている。

また、認知症になった人は、本人の尊厳によりできる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることが良いと言われている。

これらの対応策としては、

第1に早期発見である。早期発見には早い気づきが必要である。そのためには認知症とはどのような症状なのかの理解が必要である。正しい認知症の認識と理解が必要で、そのための積極的な啓発活動や研修会などの開催などが必要である。

認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護を受ければよいか理解できるような、標準的な認知症ケアパスの作成も必要であり、認知症初期集中チームの設置とともに早期活動が出来るよう体制づくりの準備が必要と思う。

次に、早期の適切な診断と対応(医療機関との連携)である。幸いなことに、わが町では今年度(平成26年度)から東北大学から認知症に関する協力が得られている。まずは、認知症患者の把握が必要で、今後も継続的、重点的な認知症診断を望むものである。

本人や家族への支援も大切なことであり、地域で支え合える環境の整備も必要である。地域ごと包括的・継続的に実施できる体制づくりには、認知症サポーターの養成が必要である。

3. 地域支援

地域支援事業については、在宅医療・介護の連携、生活支援サービスの充実を行いつつ、新たな効率的な事業を再構築し、地域の実情に応じ、住民主体の取組みを積極的に活用し、柔軟かつ効率的にサービスを提供できるようにしていかなければならない。

①在宅サービスの充実

在宅サービスの充実には、医療介護の連携が必要不可欠である。そのためには、医療機関同士或いは医療機関と介護施設、医師や看護師、ケアマネージャーなどとの情報を共有することがサービスの充実、効率に大きく関わってくる。これまで実施してきた、保健、予防の事業の関連も含め、住民の健康状態のデータバンク的なシステム構築が必要と思われる。

そのシステム構築の手段の一つとして、仮称：住民健康情報電子カルテの整備を行い、一貫した住民の健康管理を行い、住民の健康状態の把握や経過を蓄積し、必要時には他医療機関や介護施設、在宅の支援のための情報提供するなど、また、住民の疾病分類や病因分析などにも有用なものである。

国においても保険者へデータヘルス計画を作成させ、効果的・効率的保健事業の実施を推進する予定であり、実施している自治体もあることから、涌谷町においても平成元年から地域包括医療・ケアの実践をしてきており、是非、全国に先駆け誇れるような先進的な住民健康管理システムの構築に期待したい。

なお、個人情報管理、保護については、十二分なチェック体制は必要である。

町立病院としては、在宅支援のための患者受入体制を取るための、地域包括ケア病棟の申請は実施すべきものである。

また、訪問診察及び訪問看護、訪問リハビリなどこれまで以上の拡充は避けて通れないと思われるので、人的な確保の努力もお願いするところである。

他に、訪問看護、訪問リハビリなどの実施により、在宅高齢者の心身状態の変化などの早期把握なども期待でき、病状の増悪予防にも繋がる。

②在宅看取り体制の強化

国においては、平成27年度介護報酬改定に向け意見を聴いている段階であるが、在宅看取りに対する評価を介護報酬に反映させるようである。本町でも、平成24年度に老人保健健康増進等事業で、看取りについてモデル事業を実施し、高齢者福祉施設での看取りの在り方などを検討してきており、その実践に向けての準備は出来ているものと思われる。

本人の身体状態の説明はもとより、本人・家族・親族等の理解と選択肢や医療と介護の連携体制の強化など超えるハードルはあるものの、医療保険の診療報酬の改正内容などを精査すると、在宅看取りは避けて通れない体制づくりであると思う。

これからは、高齢者の増加とともに、死亡者も増加する。病院は病床機能が分化し、介護施設なども数に限度がある。よって、人間としての「生き方、死に方」がどうあるべきなのか。どのような選択肢が自分にふさわしいのか、事前に心掛けて貰う必要があると思われる。

「生き方・死に方教室」などの開催も安心に繋げる大きな役割になると思う。

③リハビリテーションの強化

医療については、集中的に治療が行われ、病状によっては全てが完治するものではない。障害が残ったり、長期のリハビリテーションが必要な場合も多く見受けられ、リハビリの必要性は高く見直されている。

麻痺等が残った場合などは、残った機能を生かし、自立した生活が出来るような訓練等が必要である。当然に個々人の抱える課題も別々であるので、個々人に合った介護やリハビリテーションの提供が必要であり、在宅支援、自立生活の支援のためにはリハビリテーションの効果は大きいものがあり、継続と強化が望まれる。

涌谷町では健康と福祉の丘の施設内に温泉施設がある。温泉を利用したリハビリテーションも涌谷ならではの特色あるものとなるのではないかと。

④地域ケア会議の充実

③で述べたように、医療や介護、リハビリテーションのサービスは、個々人の容体によってまちまちであり、また、多くの職種の連携が必要である。多職種の第三者による専門的視点を交えたケアマネジメントの検討を行う「地域ケア会議」は、個別ケースの課題や分析等

も積み重ね行うもので、介護保険事業計画の反映にも繋がり、また、地域に必要な資源開発にも繋がり強いては地域づくりにも繋がるものである。

個別ケースの課題や分析などは、町民医療福祉センター内での情報共有や連携は取れているものの、全町的、或いは広域的な医療機関や介護施設との連携、また、それぞれに所属する専門的多職種による会議については今後、行政或いは地域包括支援センターが中心となり、強力かつ速やかに推進に努められるよう願うものである。

4. ボランティア

「介護予防と生活支援」は、地域のボランティアとの関わりが大きく左右することから、地域のリーダーの養成や支援、ボランティアのあり方などのアイディア等も考慮した育成支援が大切と思われる。

介護予防では、地域の集会所を活用したラジオ体操や運動教室等の実施を行い、担い手としての高齢者が積極的に事業参加が出来るような環境整備も必要と思う。

生活支援では、健康推進員や社会福祉協力員など含めた地域での買い物・洗濯・掃除・見守り・日常的な困りごとなどの支援協力を頂き、自治会や老人クラブなどにも積極的に働きかけ、地域包括ケアシステムの確立を機会に「地域づくり」「まちづくり」の起爆剤になることを期待する。

また、地域の元気な高齢者にも、役割を持った積極的な介護支援活動などにも参加して貰う働きかけも忘れてはならない。

2. の認知症の中でも触れたが、認知症の方には地域での見守りは非常に大切な生活支援の一環と思うので、地域の高齢者も含めた協力体制の整備を図るべきである。

食は生命の維持には欠かせない大事なものである。健康推進員が中心となった料理教室や調理実習、配食サービスなどの実施や提供をお願いし、行政からの栄養士や歯科衛生士による栄養管理のあり方や口腔ケアのあり方、リハビリスタッフなどによる摂食、嚥下運動や肺炎予防など、在宅での生活での安心安全な暮らし方の知識の提供なども一策と思う。

基本、ボランティアは無償であるが、27年度の介護報酬の改定から介護予防・日常生活支援総合事業の料金設定は町での設定となることから、地域で（仮称）介護協力隊などを組織して貰い、その事業に対する料金の検討なども行ってほしい。

また、介護ポイント制度などの検討も行ってはどうか。

5. 地域包括ケアシステムの更なる展開

地域包括ケアシステムの構築には、医療や介護サービスの充実はもとより、地域住民の協力、支えがなければ構築は出来ない。

行政区や自治会、NPO、ボランティア団体など積極的に協力をして貰える団体の結成や育成が必要であり、その初期整備や組織の構築、事業推進するための支援体制を図る必要がある。

また、サービス供給量は多くなることから地域資源の発掘や確保も必要である。

他に、生活困窮者への住まいも含めた金銭的援助などの支援も大きな課題ではないだろうか。

地域包括ケアシステムの確立は、前述したように「地域づくり」「まちづくり」に繋がるものである。町を挙げての取組が必要であり、行政の縦割りの組織ではなかなか統制が取れにくいと思慮されることから、町長直轄の機構（仮称：地域包括ケアシステム確立機構）を立ち上げるなどし、情報伝達や政策決定がスムーズに出来るよう考慮して欲しい。

また、事業の推進においては、内容が多岐にわたりボリュームもあることから、長期間にわたる対応の必要性が予測される。そのためには、出来ることから実践して行くことが重要で、計画と吟味だけでは、なかなか推進が図れないと思われる。

他に、多職種の連携が必要な事業であるので、事業に見合う技術職員や人員の配置は欠かせないものであり、その人員確保の努力も欠かせないものである。

医療、介護のサービス事業については、企業会計で実施しているが、涌谷町町民医療福祉センターでは、企業会計、普通会計と区分した運営を行っているが、地域包括ケアシステムの実践では、保健・医療・介護・福祉サービス提供の一体的確保をしなければならない。

よって、事業区分が不明瞭とならざるを得ない状況から、各事業会計へは一定の運営基準を設けつつも、最終的には「まちづくり事業」と考え、総合的に判断するべきである。

厚生労働省では、医療介護総合確保促進のため医療介護連携政策担当を設け、保険局、医政局、老健局3局連携して横串の体制で推進していく体制を整えたようである。

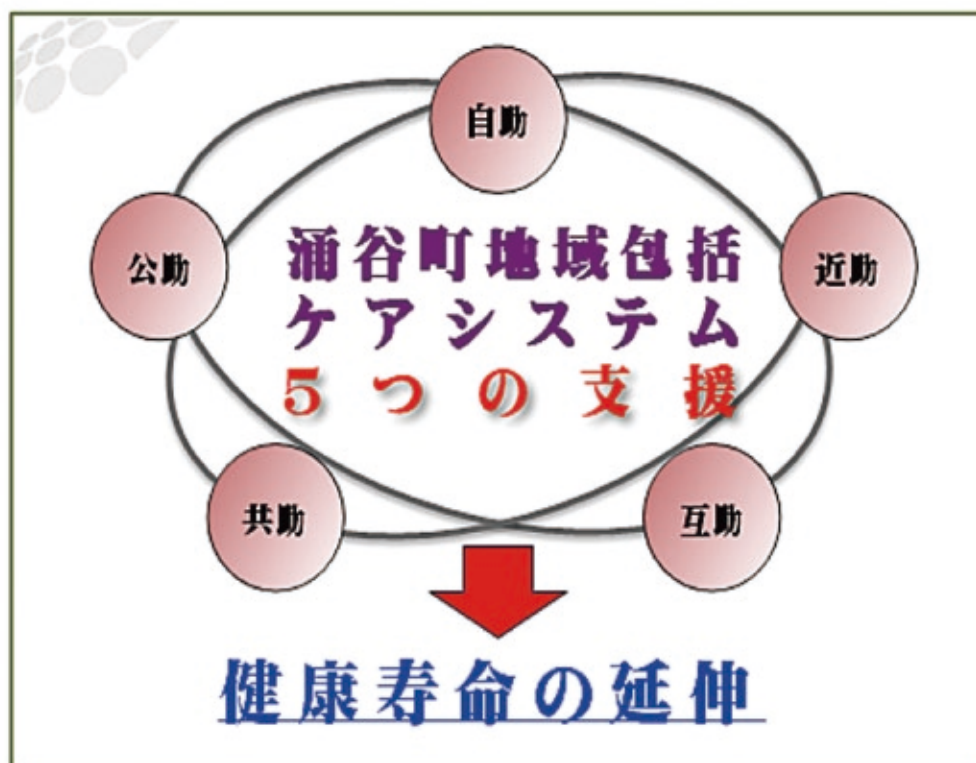
医療福祉センターではオープン以来、保健・医療・介護・福祉の連携が重要であるべきと謳ってきている。

また、今後地域包括ケアシステムの実践に向けても、保健・介護・福祉サービスの横断的な連携や介護事業計画と介護サービスの提供、そして介護給付。福祉計画や高齢者福祉計画などの情報共有と事業推進の整合などを図るためにも1課であることが望ましい。

国、県においては、総合確保促進法に基づき基金が設けられるが、いろいろな基盤整備などに町の財政負担が極力かからないよう補助金も含めた上手な制度導入を図って欲しい。

国で示している4つの支援「自助」「互助」「共助」「公助」は当然の支援であると思われるが、当町では基幹産業が農業であり、多くの地域、地区に「実行組合」組織や「講」などの組織が残っている。4つの支援に「結い」的支援、隣近所の助け合いをプラスし「近助」を追加し、以下の5つの支援としてはどうか。

これらの5つの支援は、涌谷町民の健康寿命延伸に必ずや必要不可欠なものと確信する。



5つの支援

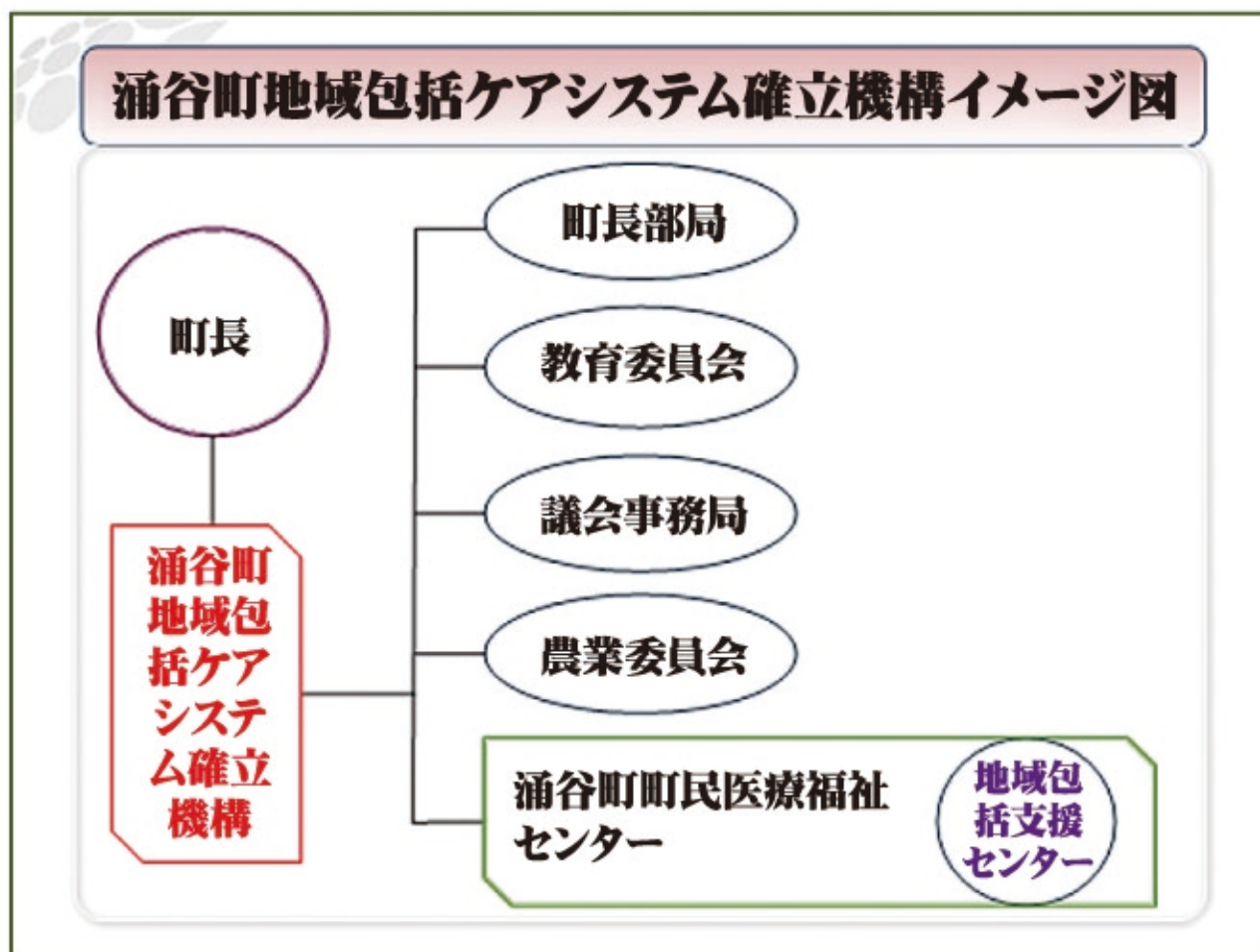
「自助」
「近助」
「互助」
「共助」
「公助」

この提言は介護保険事業分野が主となっている。「医療」に関しても「医療介護総合確保法」では、地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを国が示し、都道府県では、そのガイドラインに則って地域医療構想を策定し医療計画に反映させることとなる。

当然ながら、都道府県内の医療機関は病床機能報告しなければならない、涌谷町の町立病院も医療機能の在り方を検討し報告しなければならない。

また、2013年11月15日の経済財政諮問会議では、新藤義孝前総務大臣が新たな公立病院改革ガイドラインを策定する方針を示したことから、それを待って公立病院改革プランを策定することとなるが、町立病院としては地域包括ケアシステムの確立のため、在宅支援が出来るような体制づくりを早急に行うことが望ましい。

今後、医療法関係・介護保険法関連、高齢・障害福祉計画関連の計画も進めているところであると思うが、本提言をも組み入れてた整合性のあるものとして頂きたい。



地域包括ケアシステムの捉え方

- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- 植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、**高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。**そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

涌谷町地域包括ケアシステム確立検討委員会