

涌谷町 地域包括ケアシステム

涌谷町地域包括ケアシステム
確立検討委員会

平成26年12月11日(木)

社会保障と税の一体改革の経緯

平成24年2月17日：社会保障・税一体改革大綱閣議決定



- 大綱に基づく法案作成 ⇒ 与党審査

5月～：社会保障・税一体改革関連法案の国会審議



社会保障制度改革推進法（自民党・民主党・公明党の3党合意に基づく議員立法）

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記
- 社会保障制度改革国民会議の設置を規定

税制抜本改革法（消費税率の引上げ）／子ども・子育て支援関連3法／年金関連4法 が成立

平成25年8月6日：国民会議報告書とりまとめ



社会保障制度改革国民会議（委員は15名の有識者により構成（会長：清家篤 慶應義塾長））

- 改革推進法により設置され、20回にわたり議論
- 総論のほか、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言

10月15日：社会保障制度改革プログラム法案の提出



社会保障改革プログラム法案（社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案）の提出

- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定
- 改革推進体制の整備等について規定

12月5日：社会保障制度改革プログラム法の成立、同13日：公布・施行



平成26年6月18日：医療介護総合確保推進法の成立、同25日：公布

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の概要

【平成26年6月18日成立】

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、**消費税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

病床機能報告制度

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（予定）

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。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



「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。

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
(平成元年法律第64号) 第2条第1項(定義)

社会保障制度改革国民会議 報告書（概要） ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

平成25年8月6日
社会保障制度改革国民会議

自助・共助・公助の最適な組み合わせ

- 日本の社会保障は、「**自助を基本**としつつ、自助の共同化としての共助（＝社会保険制度）が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に公的扶助等の公助が補完する仕組み」が基本。

改革が求められる背景

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「**地域完結型**」に変わらざるを得ない。
- 現在の世代に必要な給付は、現在の世代で賄うことが必要であり、「自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らす」、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことにより、将来の社会を支える世代の負担が**過大にならないよう**にすることが必要。

医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

- 「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療の見直しと介護の**見直しは一体**となつて行う必要。
- 地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要がある、平成27年度からの介護保険事業計画を「**地域包括ケア計画**」と位置づけ。

- 地域支援事業について、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実等を行いつつ、新たな効率的な事業として再構築。要支援者に対する介護予防給付について、**市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用し、柔軟かつ効率的にサービスを提供**できるよう、受け皿を確保しながら、段階的に新たな事業に移行。

涌谷町がこれまで取り組んできた 地域包括医療・ケアとは

- 地域に包括医療・ケアを、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上をめざすもの
- 包括医療・ケアとは治療（キュア）のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケア
- 換言すれば保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携（システム）である
- 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す

（山口 昇）

町民医療福祉センターシステム構想

- 町民医療福祉センターは開（昭和63年11月）設当初からの構想で「保健」・「医療」・「福祉」を一体的・系統的な包括医療を行う。
- 平成 3年 1月 在宅介護支援センター開設
- 平成 5年 8月 訪問看護ステーション開設（訪問リハビリ）
- 平成 7年 7月 老人保健施設供用開始
- 平成12年 4月 介護保険制度スタート
- 平成12年12月 療養型病床群供用開始
- 平成15年 5月 高齢者福祉複合施設供用開始
- 平成16年 5月 認知症高齢者グループホーム供用開始

地域包括ケアシステム構築へ向けた5つの視点+4つの支援

従来



医療、介護、予防、生活支援サービス、住居の5つの視点をより詳しく現しそれらが連携・重層化し要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

新ためて再整理



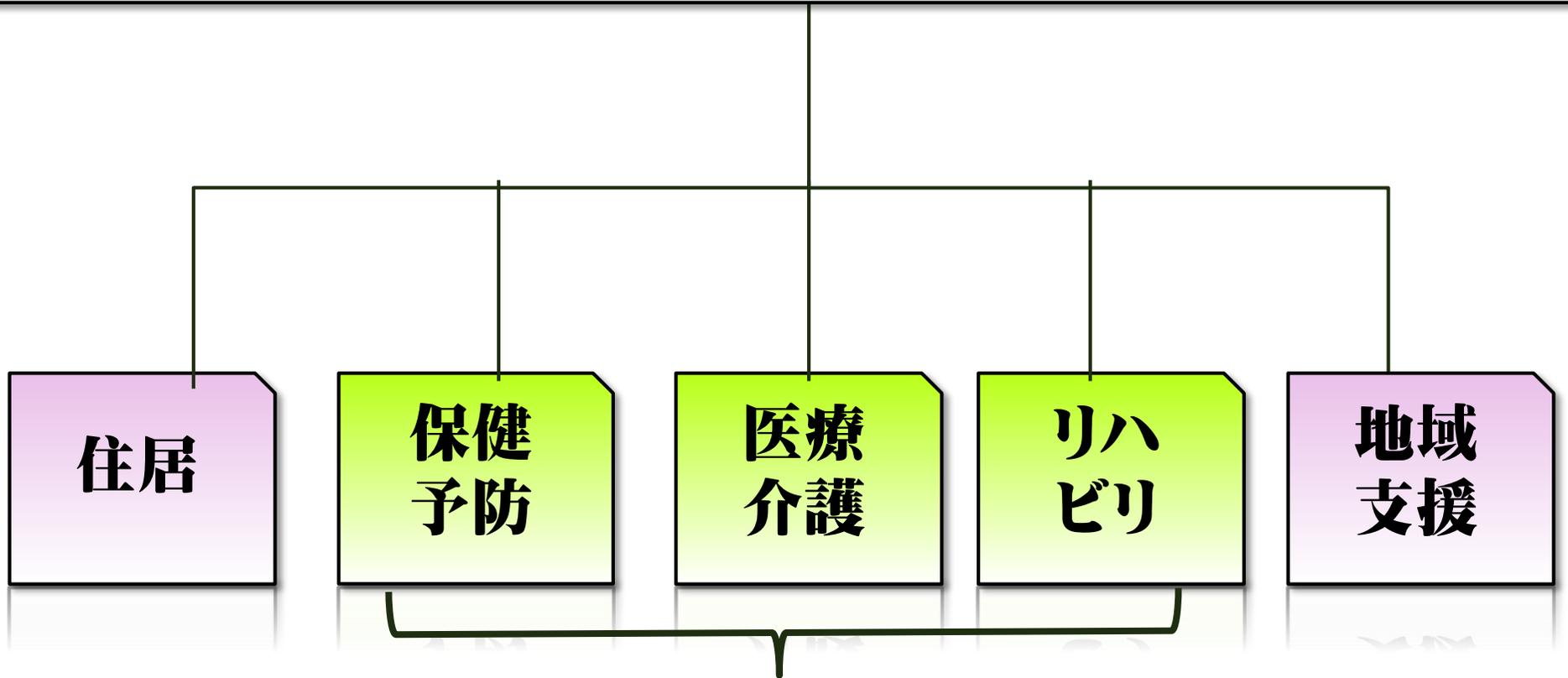
各層ごとに整理すると

- ① 介護サービスの充実強化
- ② 医療との連携強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、など多様な生活支援サービスの確保
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備



「自助」
「互助」
「共助」
「公助」

涌谷町地域包括ケアシステム構築へ向けた5つの視点

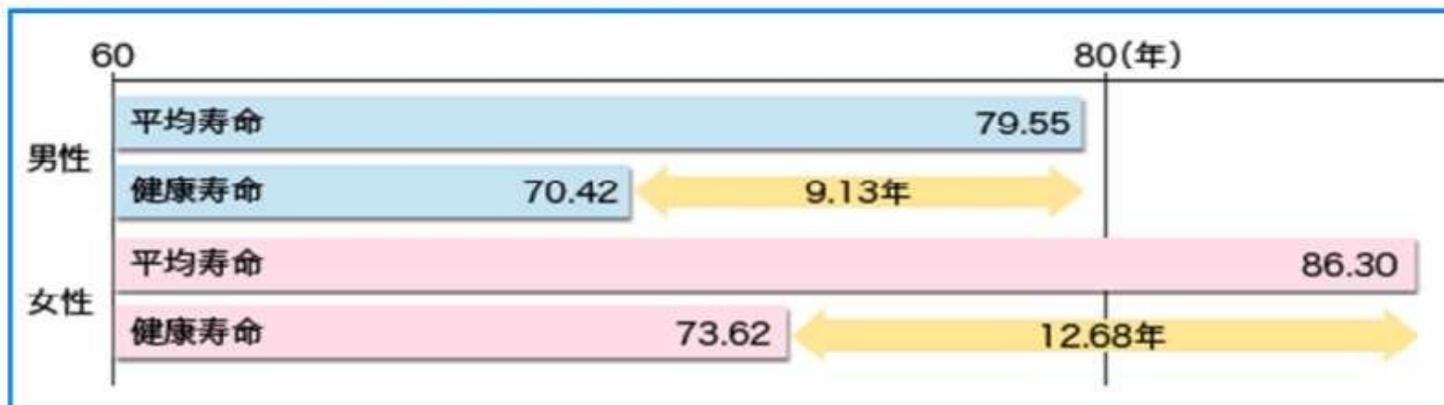


地域包括医療・ケアの取組みの
継続と充実・強化

平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命の差(2010年)

全 国



資料: 平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」

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」

涌谷町

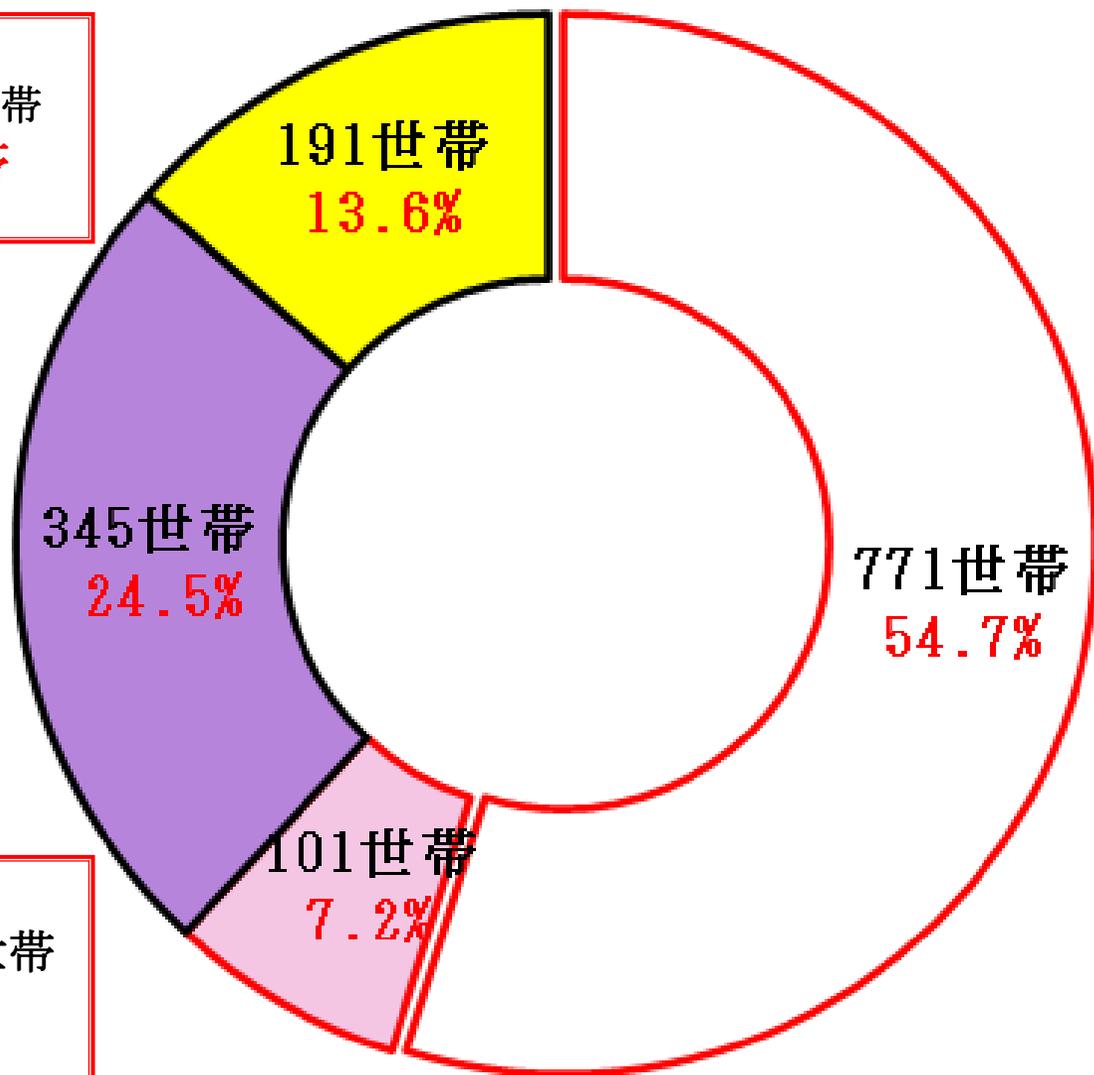


出典: 健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、要介護2以上の認定者数により算定

涌谷町の世帯主が75歳以上の世帯

2人暮らし世帯
191世帯

1人暮らし世帯
446世帯

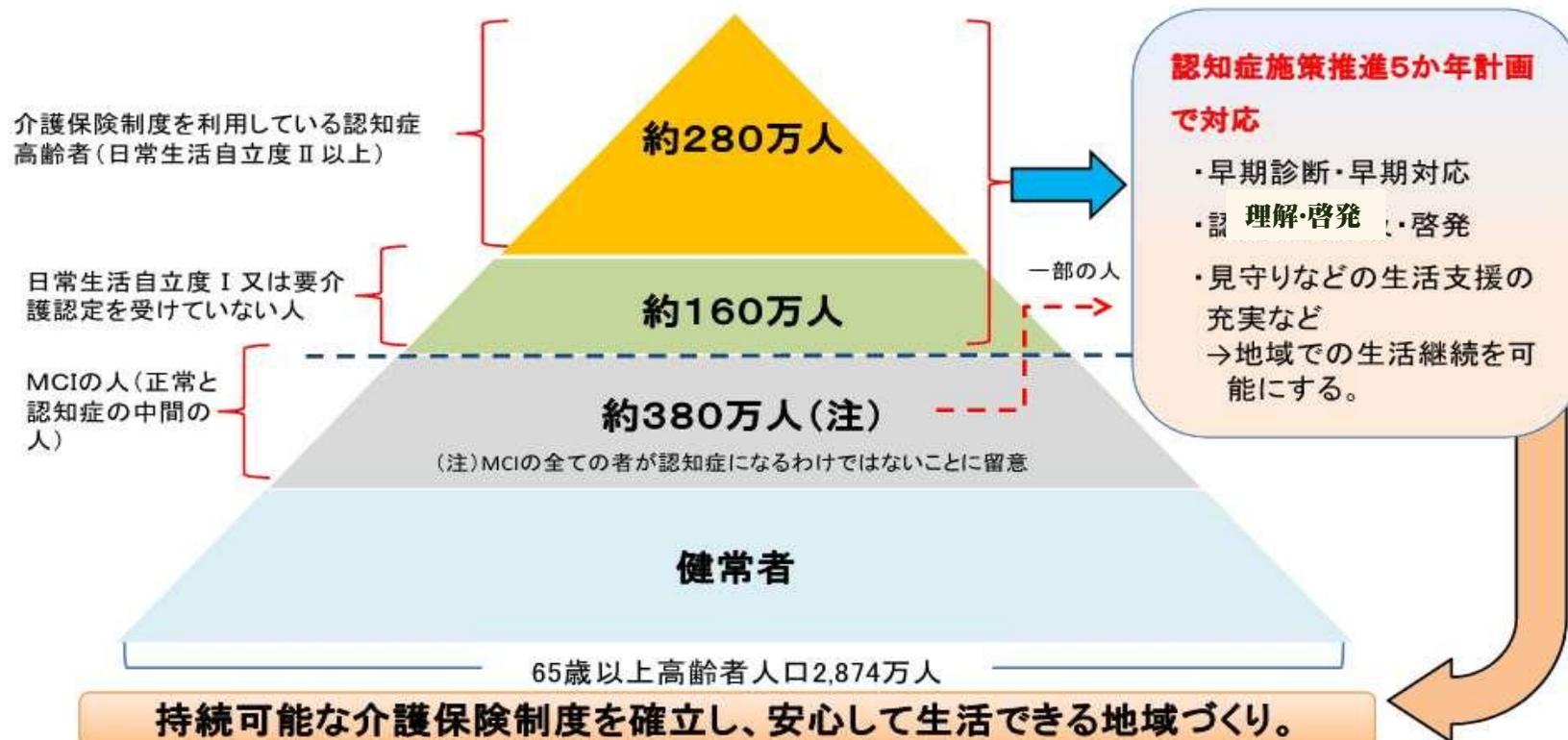


- その他
- 男1人世帯
- 女1人世帯
- 2人世帯

認知症高齢者の現状（平成22年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。

○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



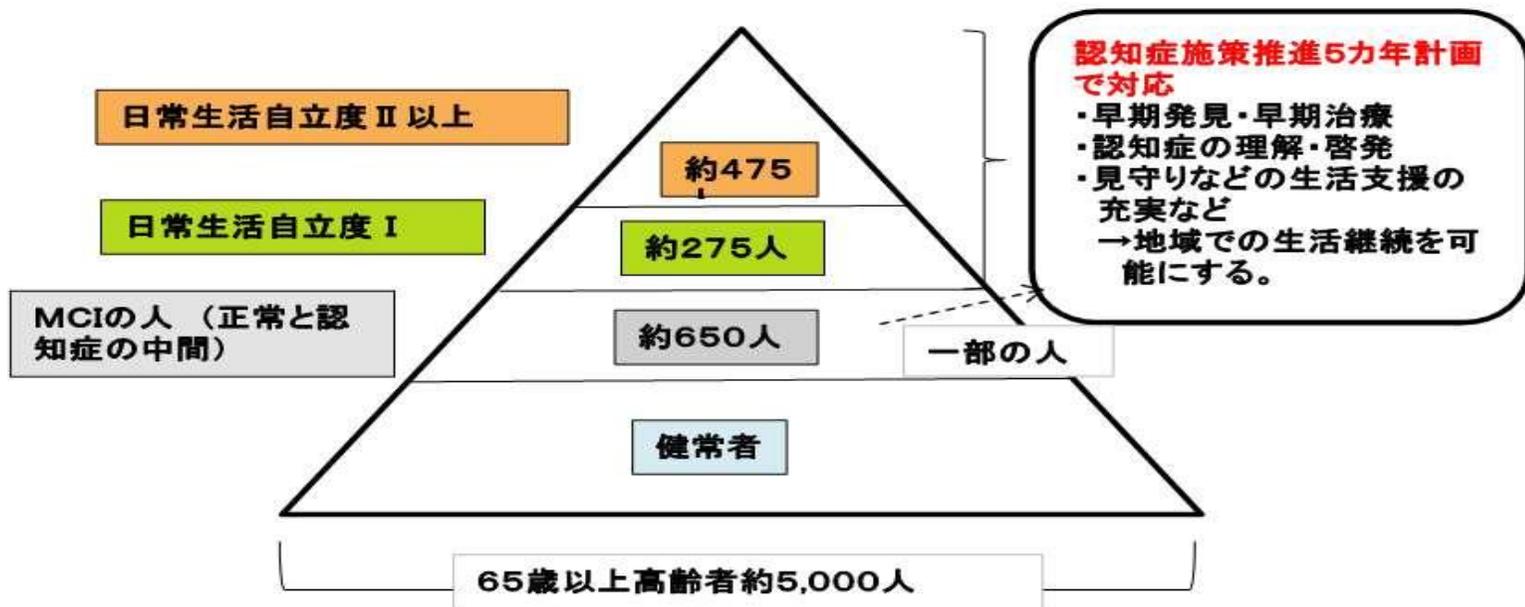
涌谷町の認知症高齢者の状況

認知症者の推計値(厚生労働省による)

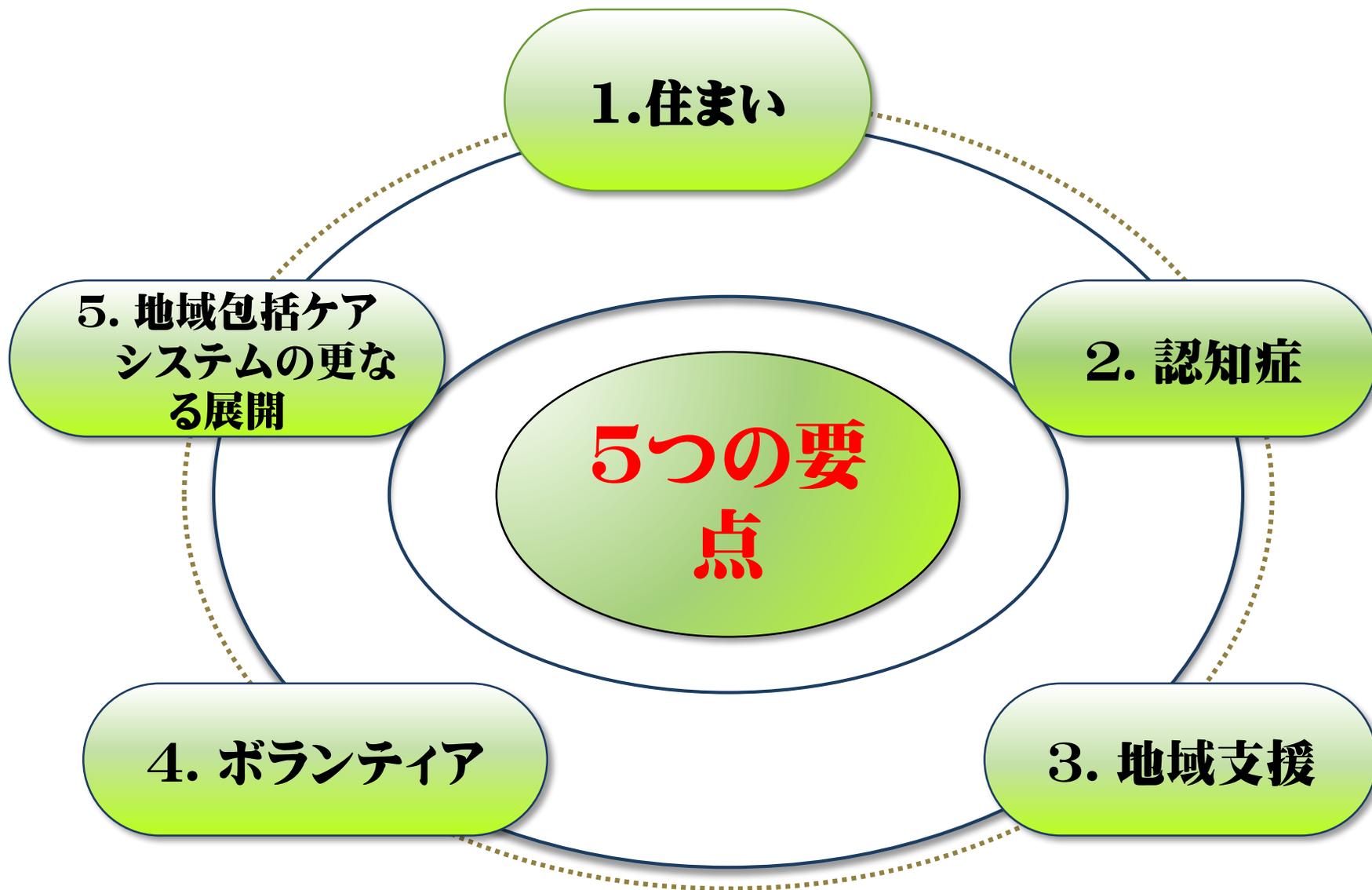
・65歳以上の15%が認知症 7人に1人の割合
(涌谷町で計算すると・・・約 750人)

認知症予備軍を入れると、65歳以上の4人に1人が認知症とその予備軍

涌谷町で介護認定を受けている人・・・約 900人



涌谷町地域包括ケアシステムの要点



1. 住まい対策①

生活の基盤

(1人)・(老・老)・(認・認)暮らし高齢者対策

低所得・低資産高齢者の住まい確保

住まい方

解決策案

ケア付き高齢者住宅やケア付き有料ホームなどのモデルハウスの試作建築

生活支援ハウス利用の検討（モニター生活）

身体の状態に応じた住まいの選択

空き家を利用した介護予防・生活支援

同じ趣味を持ったグループの生活ハウス

1. 住まい対策②

持ち家対策

住宅改修（手すり・スロープ・間取り変更）

ライフステージに応じた住み替え

2. 認知症対策①

早期発見

啓発活動・理解

早期診断・早期対応

認知症進行の予防

標準的な認知症ケアパスの作成

2. 認知症対策②

地域で支え合える環境整備

認知症初期集中支援チームの設置

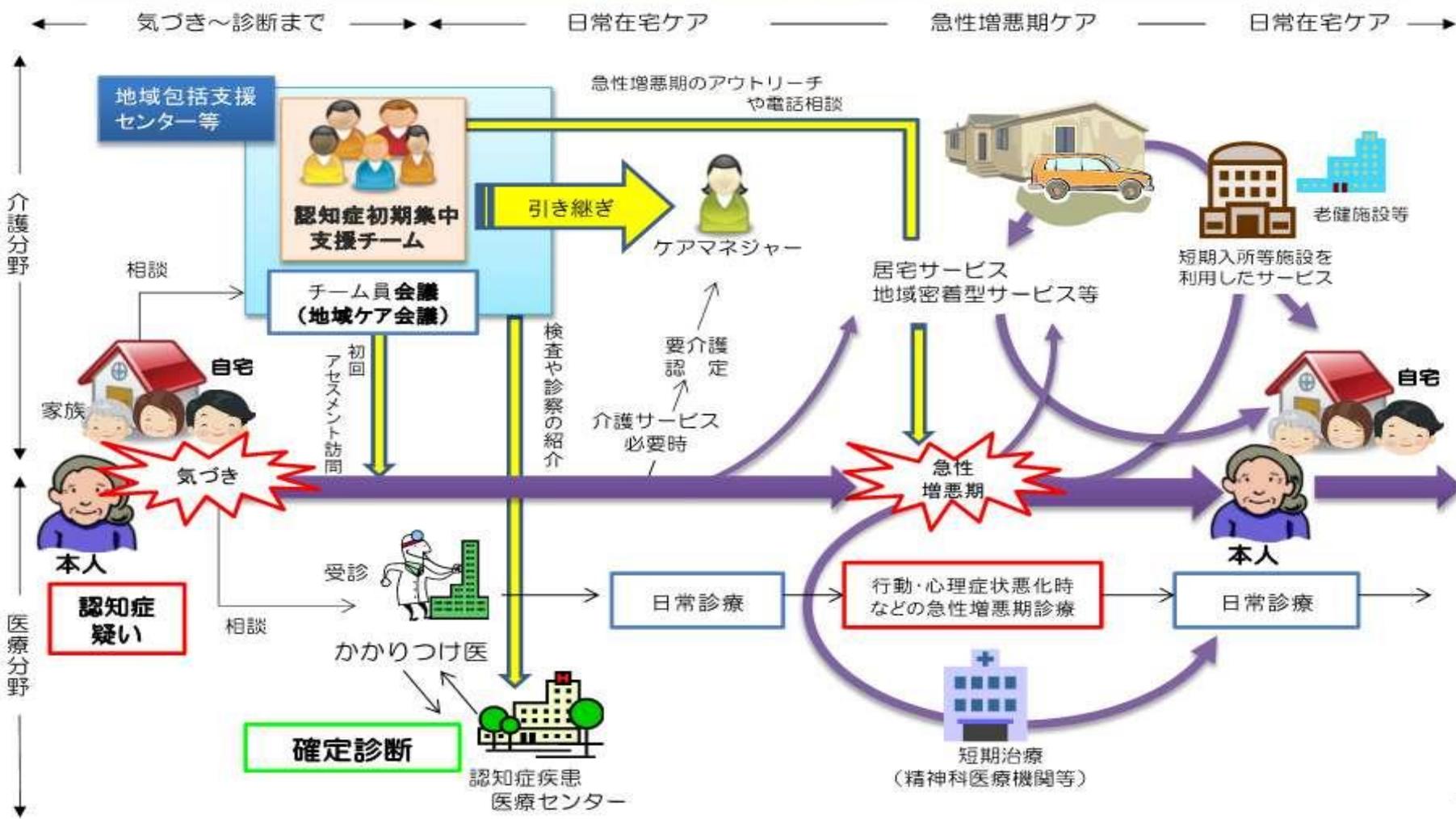
本人・家族への支援体制

認知症サポーターの養成

認知症理解の研修会開催

標準的な認知症ケアパスの概念図

～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～



3. 地域支援①-1

在宅サービスの充実

訪問診察・訪問看護の充実

医療機関の在宅支援体制の整備

**医療・介護職による心身状態変化の
早期把握**

3. 地域支援①-2

住民健康電子カルテの導入（仮称）

個人情報管理タワーの確立

（※個人情報の保護法規制による管理体制検討を）

地域包括ケア病棟の申請

3. 地域支援②

在宅看取り体制強化

本人・家族・親戚等の理解と選択肢

インフォームドコンセント

医療・介護の連携強化

生き方・死に方教室の開催

3. 地域支援③

リハビリテーションの強化

**有する能力に応じ自立した
日常生活の支援**

**個々の抱える課題に合わせた
「介護・リハビリテーションの提供」**

温泉リハビリ(温泉療法)の実施

3. 地域支援④

地域ケア会議充実

多職種協働による地域ケア会議の充実

ケアマネジメントの向上

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括支援センターでの開催
(高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた
 - ① 地域支援ネットワークの構築
 - ② 高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③ 地域課題の把握などを行う。

《主な構成員》

自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加

※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催

(地域課題を解決するための社会基盤の整備)

1人の力、単一の職種、単一の組織には限界がある

多職種協働によるチーム支援とネットワークが有効

対象者に関係する職種や取り巻く人々すべてが、本人の生活の自立やQOL向上に向けてアプローチするなかで、それぞれの職種がその特徴を活かしながら自分がどの役割を担い、全体としてどのようなサービスを組み立てていくのかを認識することが重要

- ・どのようなケースにどのようなサービスが有効か明らかになる
- ・地域に不足している資源や連携不足の課題が明らかになる
- ・予防、早期発見のために必要な方策が明らかになる
- ・他のケースにも共通する地域の課題が明らかになる

事業化や制度改正につなげ 政策に反映させる

4. ボランティア①

育成支援

地域リーダーの養成

地域ボランティアの育成

認知症サポーターの養成

4. ボランティア②

介護予防

担い手としの高齢者の社会参加

地域の集会所を利用した予防活動

健康推進員などによる料理教室

栄養管理・健康管理・肺炎予防

専門職による栄養・口腔ケア・摂食・嚥下指導

4. ボランティア③

生活支援

配食サービス

買い物・洗濯・掃除

移動の支援

ラジオ体操・運動教室

見守り・困りごと相談支援

5. 地域包括ケアシステムの更なる展開①

人材育成

地域資源の発掘・確保

行政区・自治会・NPO・ボランティアなどの参加の推進・支援・構築・整備

5. 地域包括ケアシステムの更なる展開②

介護福祉

生活困窮者への支援

介護ポイント制度の検討

**介護予防・日常生活支援事業サービス料の設定
(新しい総合事業・町の裁量あり)**

5. 地域包括ケアシステムの更なる展開③

政策推進

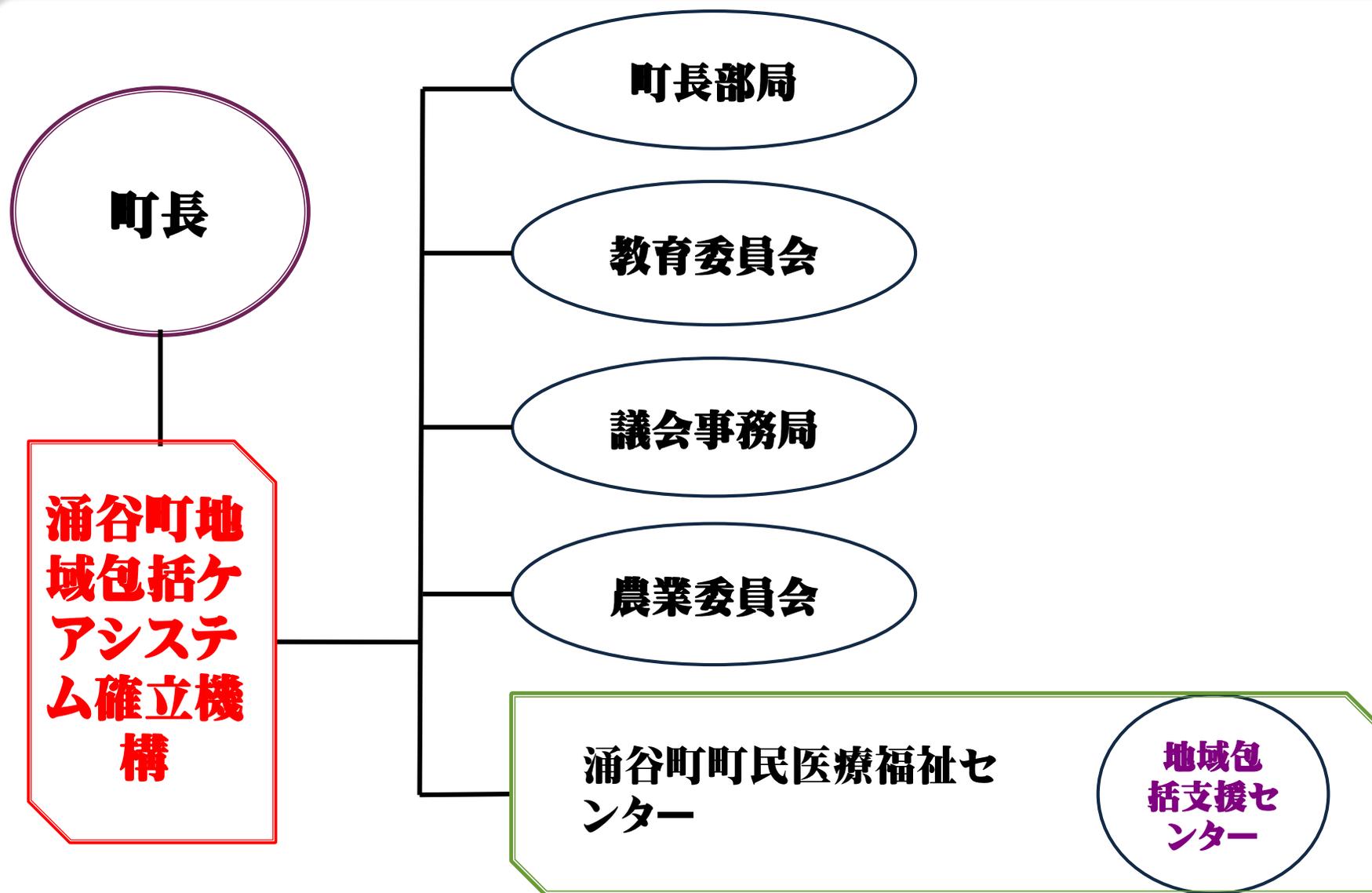
行政・企業会計の負担の明確化

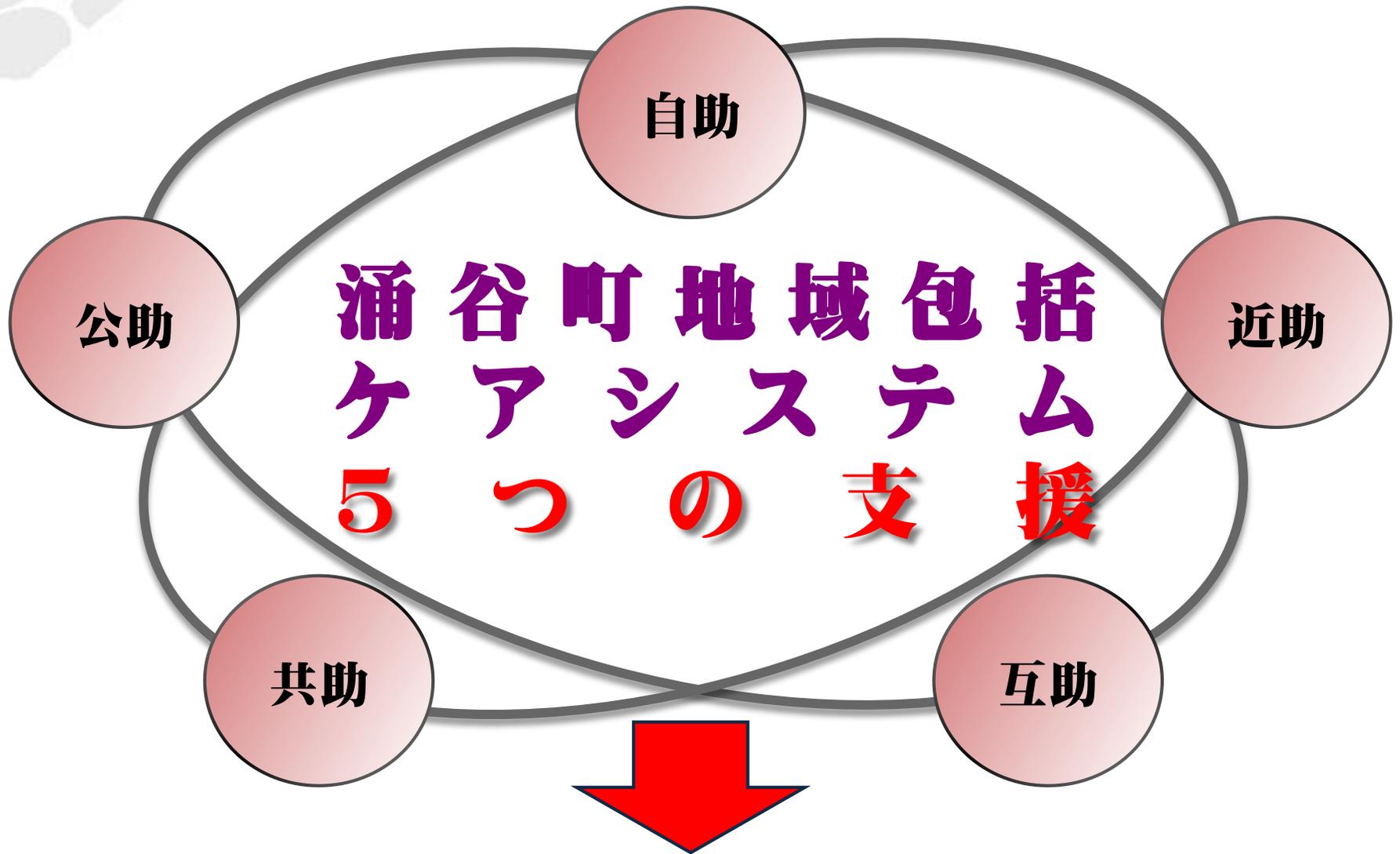
専門職の人材確保

町長直轄包括ケアシステム確立機構の設置

保健・介護・福祉サービスの有機的な連携及び介護事業計画と介護給付、介護サービスの整合を図るため行政組織統合

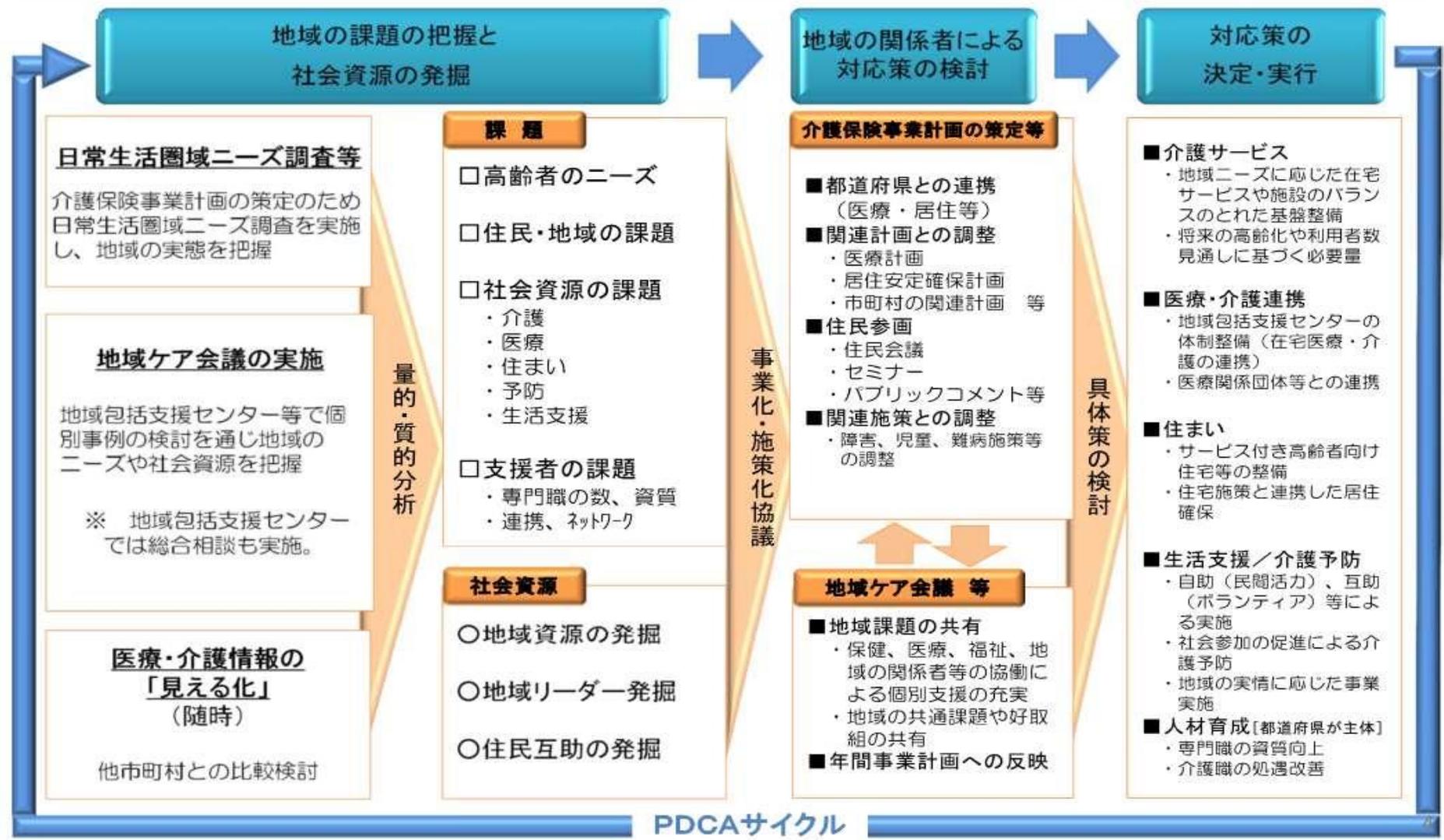
涌谷町地域包括ケアシステム確立機構イメージ図





健康寿命の延伸

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



2025年を見据えた第6期介護保険事業計画の位置づけ

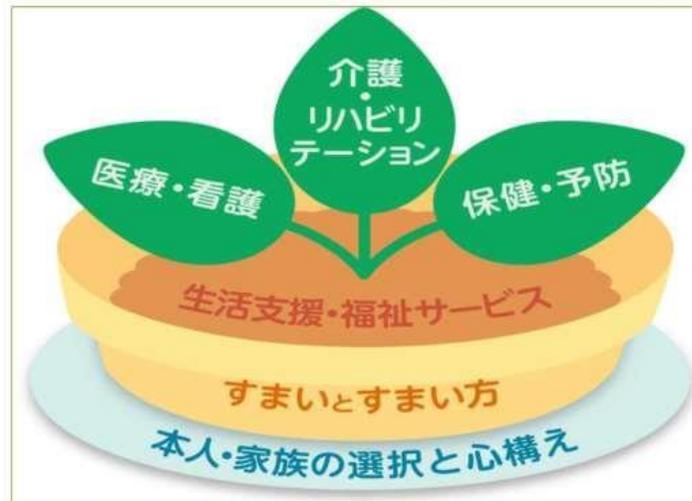
第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート



- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け「地域包括ケア計画」として、¹第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。
- また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、新たに実施する事業も含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうか。

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