

地域包括ケアを軸とする介護保険事業
 推進に関する委員長メモ (未定稿) 抄
 2011. 5. 27 於東京都介護保険事業推進委員会 村川浩一

当面する第5期・介護保険事業においては、いわゆる団塊世代の人口がすべて後期高齢者に移行する、2025年を目途として、地域包括ケアの視点に立つ介護保険事業の推進と改革、新しい展開が求められており、以下、重点を置くべきと考えられる諸事項を、この際提示しておきたい。

1) 介護サービスの基盤整備

以下の4区分ごとに、方向性を明示すること。

①施設サービス

- i 特養待機者問題への施設整備の明示(はし要介護3以上+緊急度重視)
- ii 老健(リハビリ視点)、特養(ファミリー重視) | 特定へ指導・規制(法改正)

②在宅サービス

- i [新] 複合型サービスの推進(サービス連携・質、事業所規模の拡大)
- ii [都] 事業所指定は、都と区・市が共同で行う(共同指定方式)。

③地域密着型サービス

- i [新] 24時間あんしんサービスの推進(区・市の必須事業) 0は施設補助0
- ii [都] 小規模多機能事業所を日常生活圏域毎に設定+複合化(GH・NS等)

④東京都独自サービスの開発 (中規模事業体)

- i 介護支援拠点(地域包括支援センター+小規模多機能ケアほか複数類型)
 [都] 東京都開発・介護型ホスピス(VN連携等)
- ii 生活支援拠点(例: DS+SS+食事サービス+住宅+相談) 例: C市

2) 医療と介護の連携

① 認知症早期診断・早期対応体制の確立

- ・都内の大学病院・精神神経科、専門医療機関に、認知症早期相談外来を設置し、都及び各保険者が指定・利用案内を行う(Cf. 認知症疾患センター)

② がん等ターミナルケアシステム

- ・各医師会(開業医)、地域中核医療機関、及び訪問看護ステーション等に協力を求め、各区・市ごとに1か所(1チーム)以上を設定する。

3) 予 防

- ① 予防の基本は、i. 疾病予防、ii. 健康増進 であり、介護予防との統合。

② 介護予防(詳細は次回以降)

4) 生活支援サービス

- ① 住民参加型・食事サービス(配食・会食)を、各区・市町村ごとに確保
 し、社協等非営利住民グループの、農協・生協の協力を得ること。

(毎日提供システム+地産地消型+非営利コストシステム)

- ② 緊急通報システムを点検・見直し、利用者の年2回程度訪問・確認等)

5) 住まい（実例を区市町村内につくる）

- ① 高齢者住まい計画の趣旨を区・市町村に徹底し、サービス付き住環境
対応の観点から実態把握、及び域内モデル事業を推進すること。
〔新〕 高齢者サービス住宅の促進（高齢者住まい法全面改正もはいる）
- ② 集住地域（都営・市営・UR住宅等）における介護相談・サービス拠点
の設定（人口10万人以上の区・市にあっては、複数箇所の設定を）。

※5、6、7は各区・市町村の実名を挙げ、対応を求める。

6) 地域防災計画・事業との連携

- ① 介護保険事業所・施設の防災訓練（年2回＝9.1, 3.11）の実施状況を点
検し（未実施施設の実名公表等）、特に小規模事業所（GH/デイ等）
については地域連携確保体制（防火・防災・緊急対応等）を確保する。
- ② リスク地域への対応
 - ・密集地域、防潮対応、活断層地帯、高層住宅への対応
 - ・高齢者を含む「災害弱者」対策、避難経路・避難施設、支援方策の明記。
- ③ 介護保険施設・老人福祉施設等における自家発電設備・機能強化
（補助制度、低利融資または利子補給などを検討）

7) 介護報酬・保険料関係

- ① 特別区・特甲・甲・乙の地域区分・「準ずる地域」の指定ほか
（介護人材確保対策の趣旨から明確化。都－市区間調整）診療報酬区分を参照
- ② 第5期・介護保険料について、平均基準保険料（想定・略）
 - ・基本的には、四千円台後半～五千円以内を想定し、安定・連帯を。
 - ・高齢者の所得状況もは、介護保険料の多段階設定を推奨。 例：N区
(10区分以上)

8) その他事項・最終稿までに提案（9月中旬・予定）