

地域包括ケアシステムについて

第98回市町村職員を対象とするセミナー

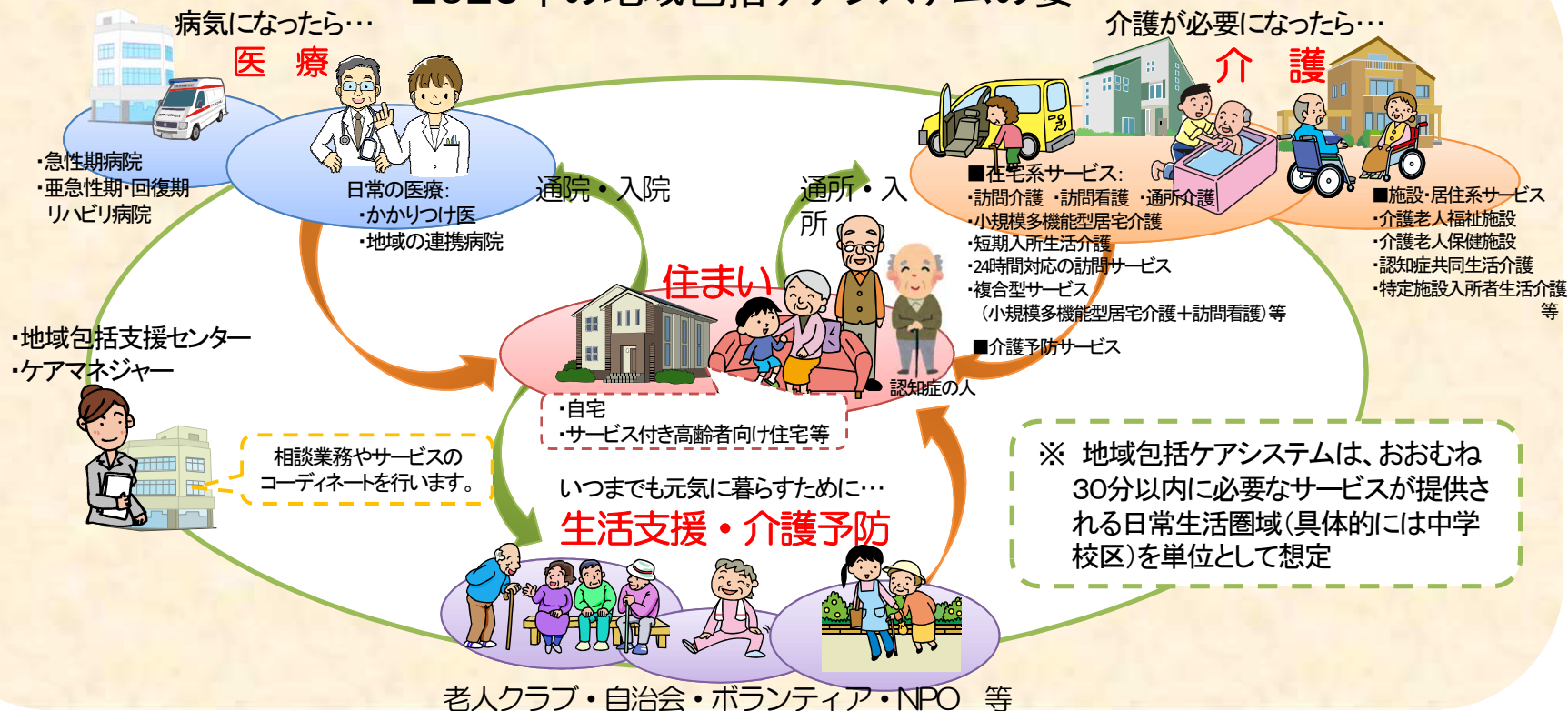
平成25年6月28日

厚生労働省老健局振興課

介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- **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実現**により、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後まで続けることができるようになります。
- 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**を生じています。
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。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



介護サービスの種類

◎地域密着型サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス

◎居宅サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護
- 福祉用具貸与

◎居宅介護支援

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

サービス
介護給付を行う

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

◎介護予防支援

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所介護（デイサービス）
- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護
- 介護予防福祉用具貸与

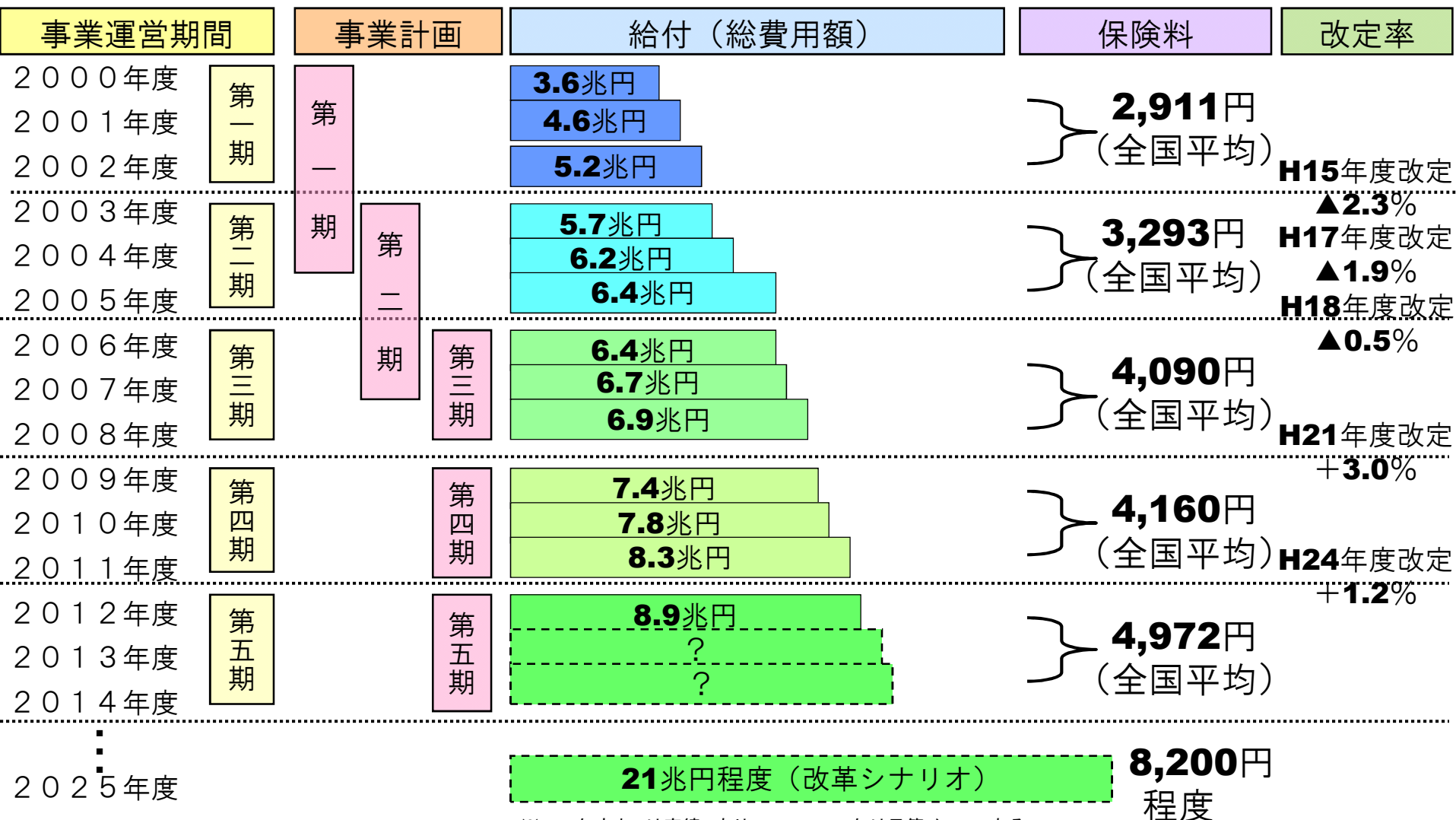
サービス
予防給付を行う

市町村が指定・監督を行うサービス

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

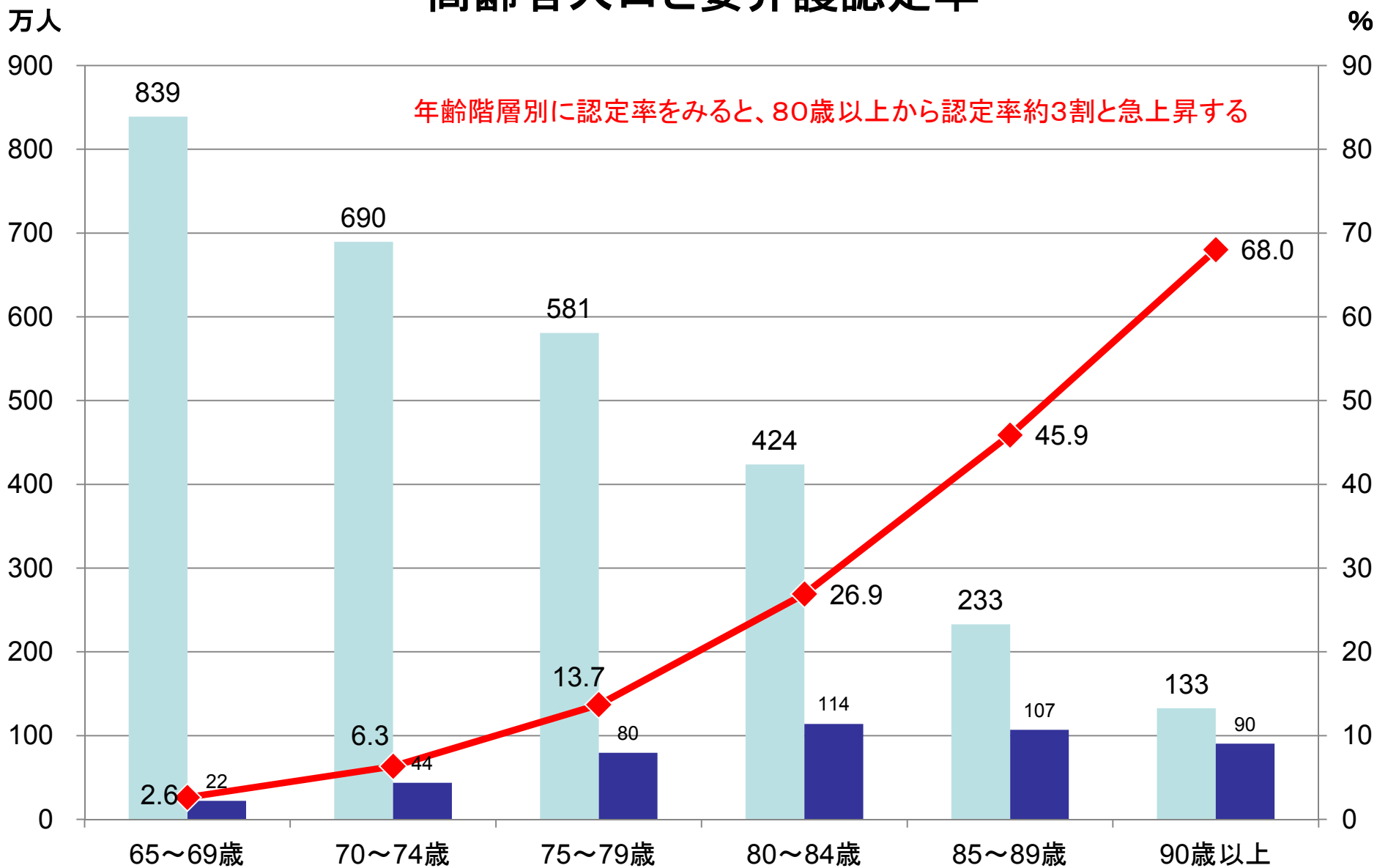


※2010年度までは実績であり、2011～2012年は予算ベースである。

※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値

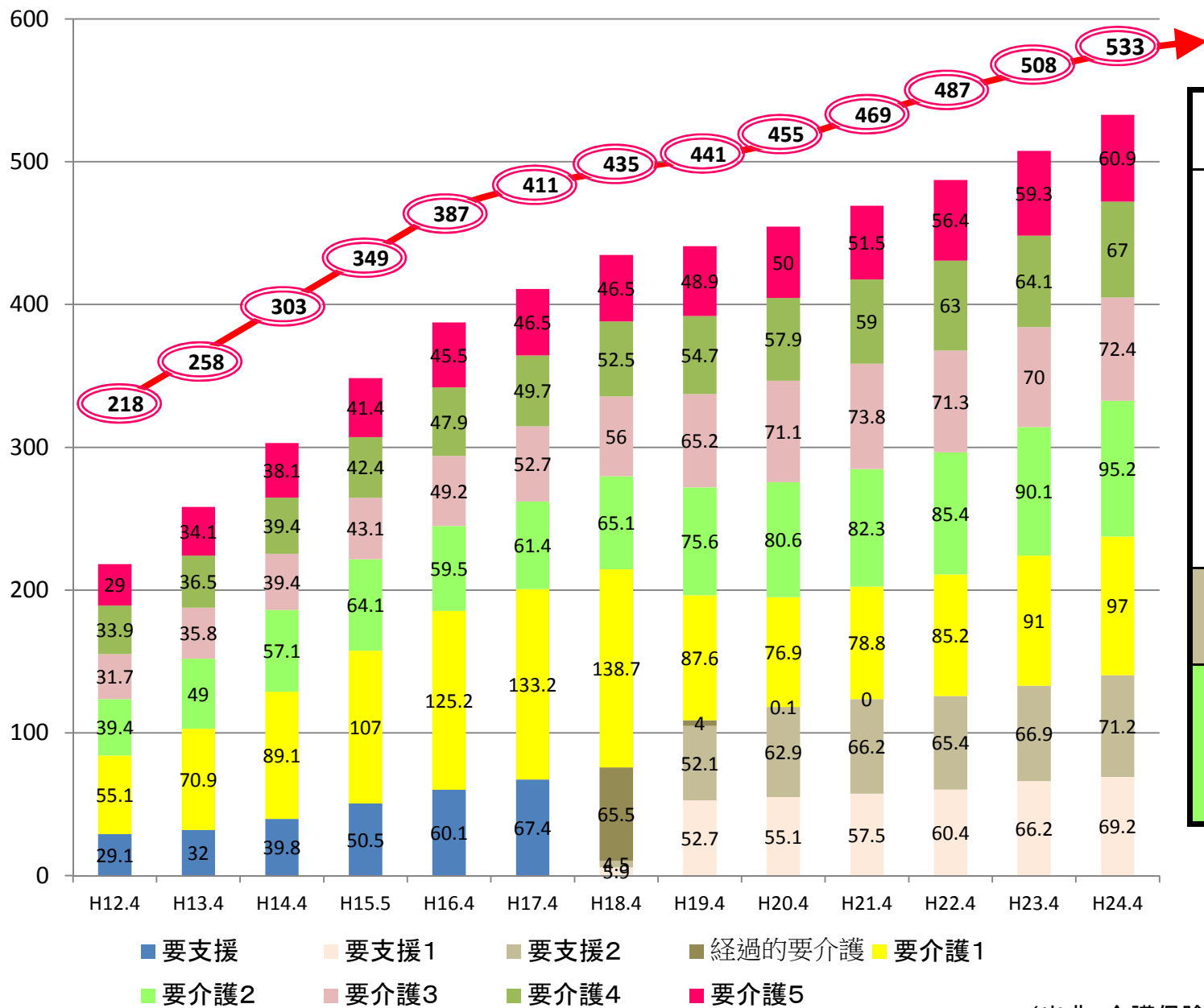
高齢者人口と要介護認定率



【出典】介護保険事業状況報告

要介護度別認定者数の推移

(単位:万人)

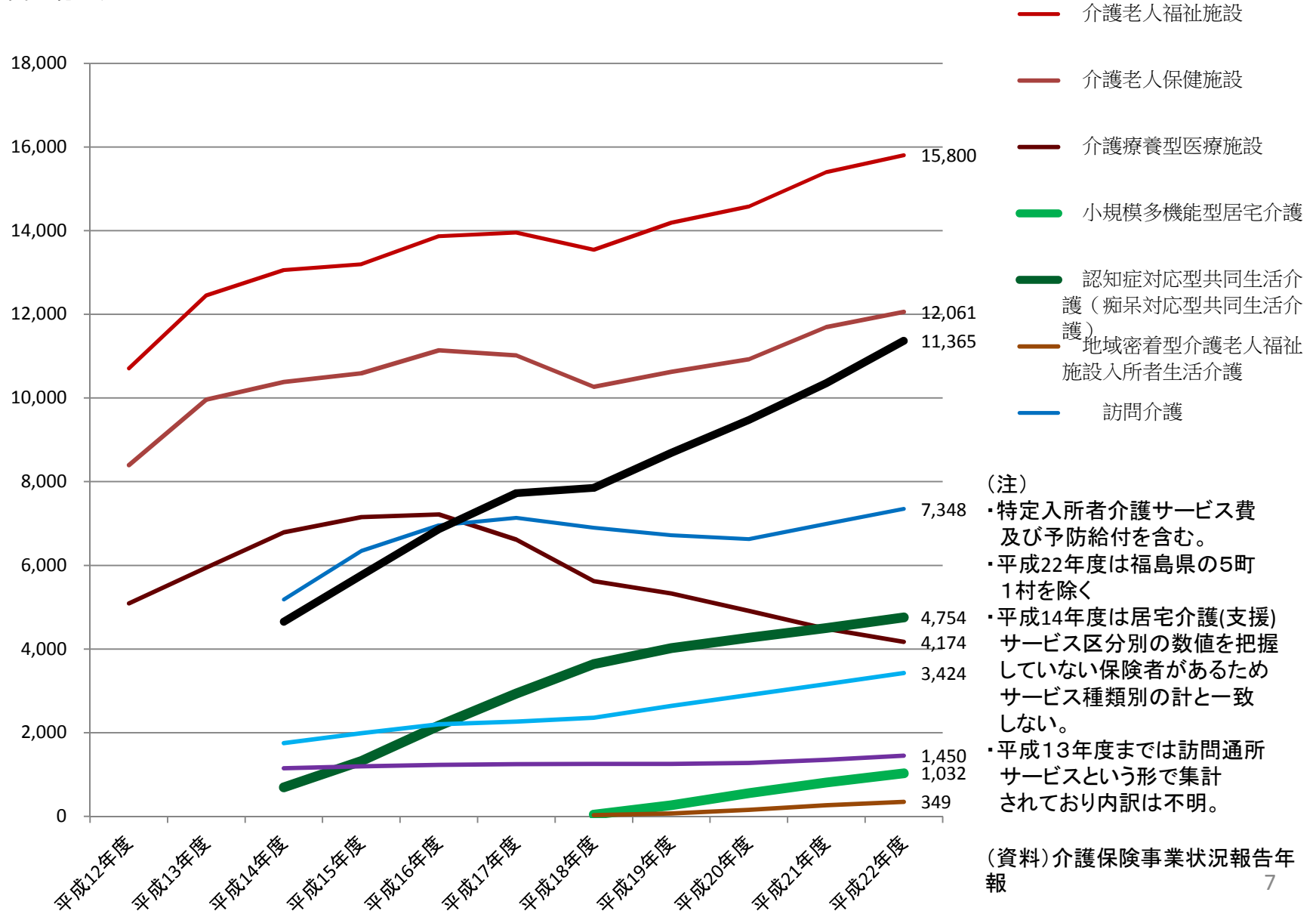


計		2.44倍
要介護	5	2.10倍
	4	1.98倍
	3	2.28倍
	2	2.42倍
	1	2.82倍
経過の 要介護		
要支援	2	
	1	

H12.4とH24.4の比較

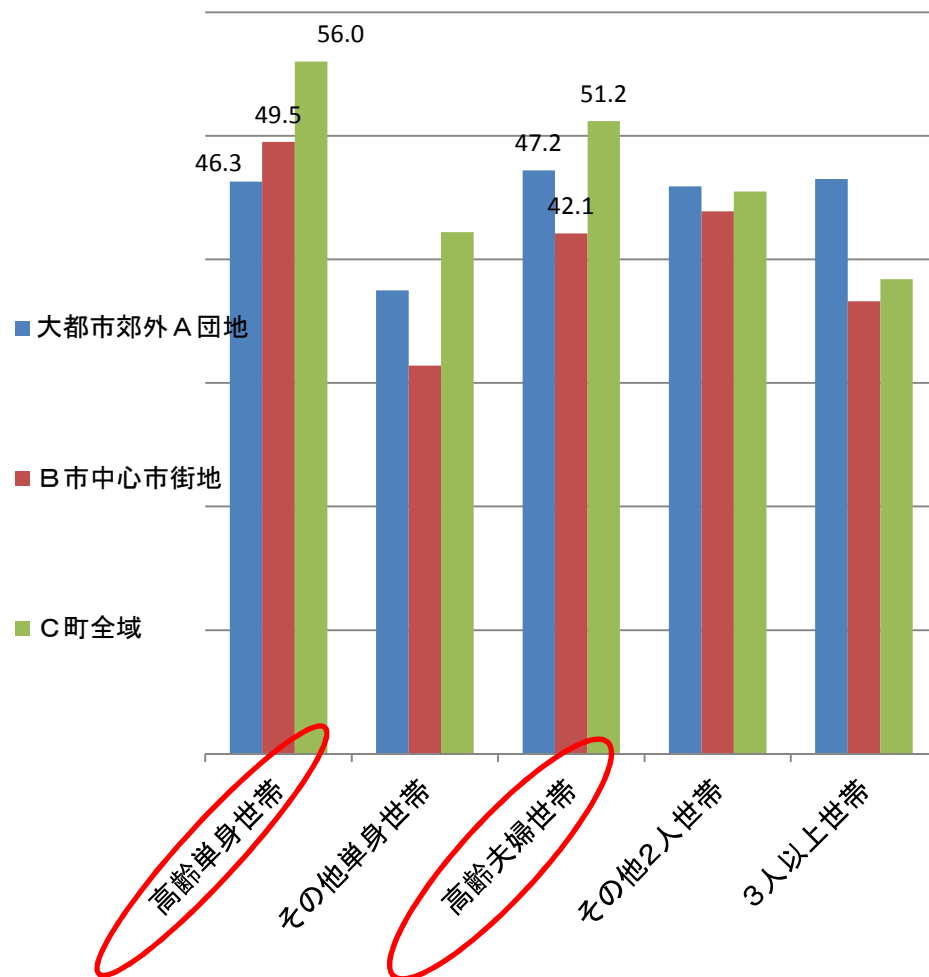
通所介護費用が急増している。

(単位: 億円)



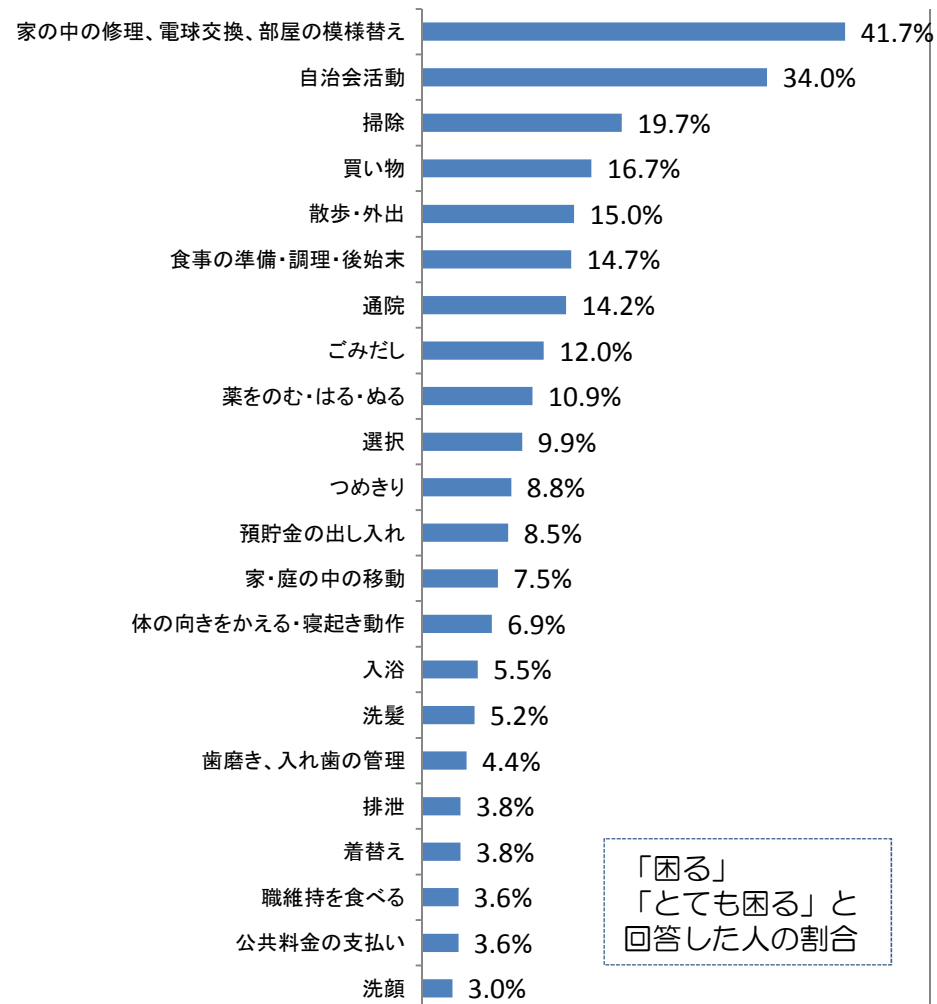
高齢者の生活支援ニーズ

買い物で不便や苦労がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること (愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者 n=379)

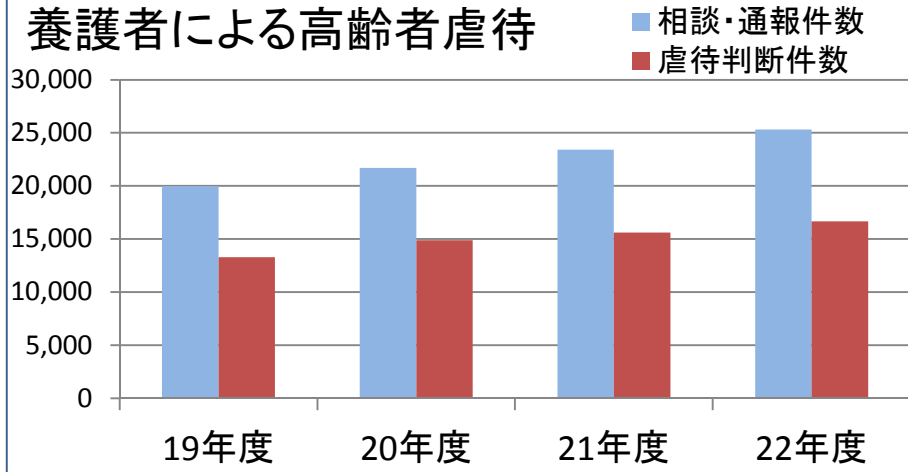


平成23年度老健事業、1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査(みずほ総研)

高齢者の権利擁護に関する課題

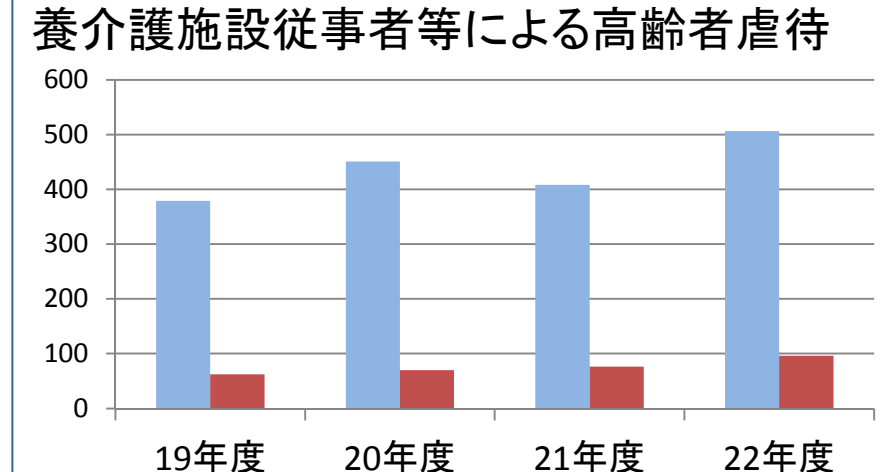
○高齢者虐待や消費者被害が増加し、高齢者を取り巻く課題が複雑化している。

養護者による高齢者虐待

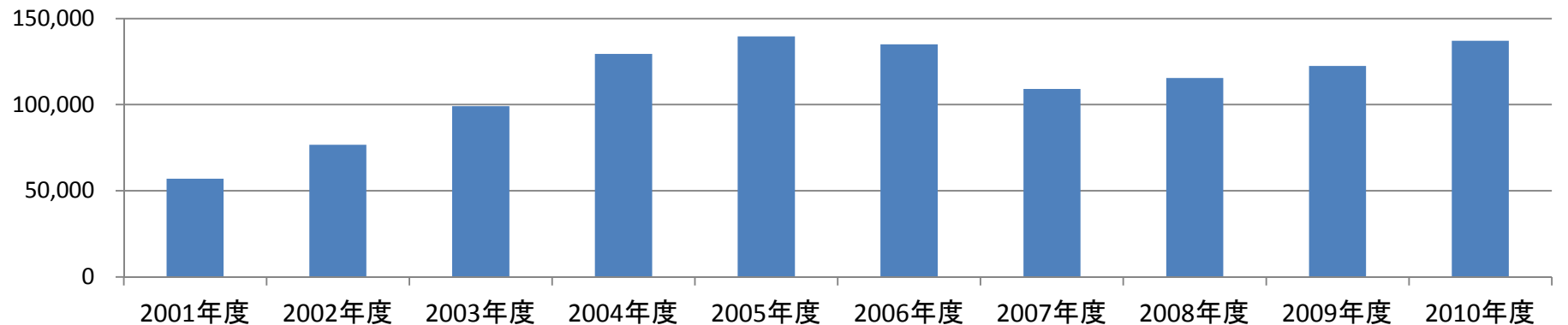


出典: 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査, 厚生労働省

養介護施設従事者等による高齢者虐待



高齢者の消費者被害 【70歳以上の相談件数】

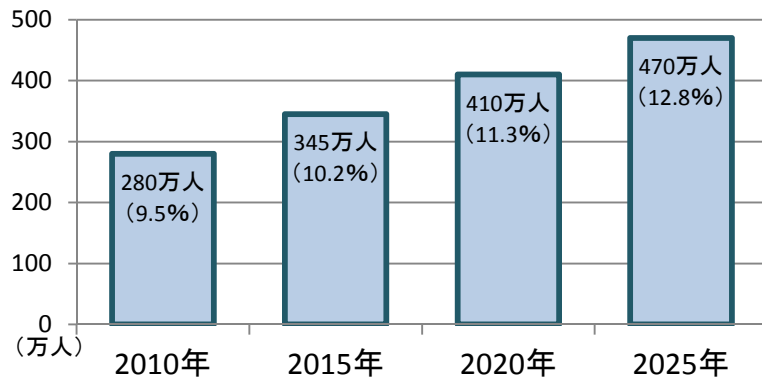


出典: 独立行政法人国民生活センターホームページ公表数値

在宅医療・介護の連携における課題

- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



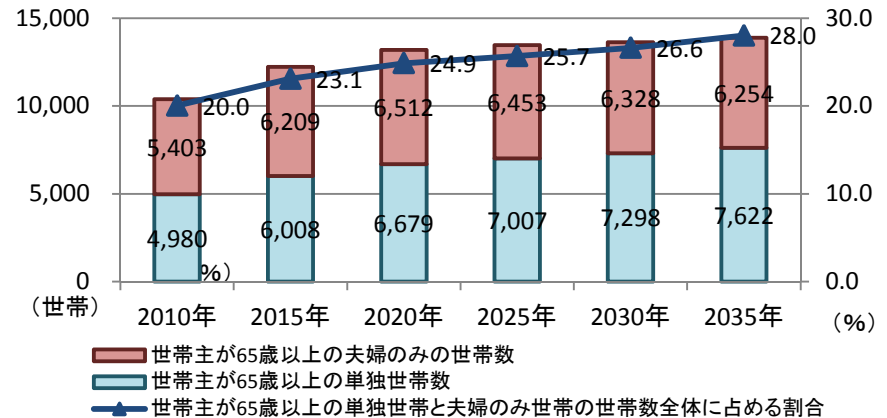
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について、厚生労働省

(図3)訪問診療を実施している医療機関

	箇所	対全数の割合(%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	—

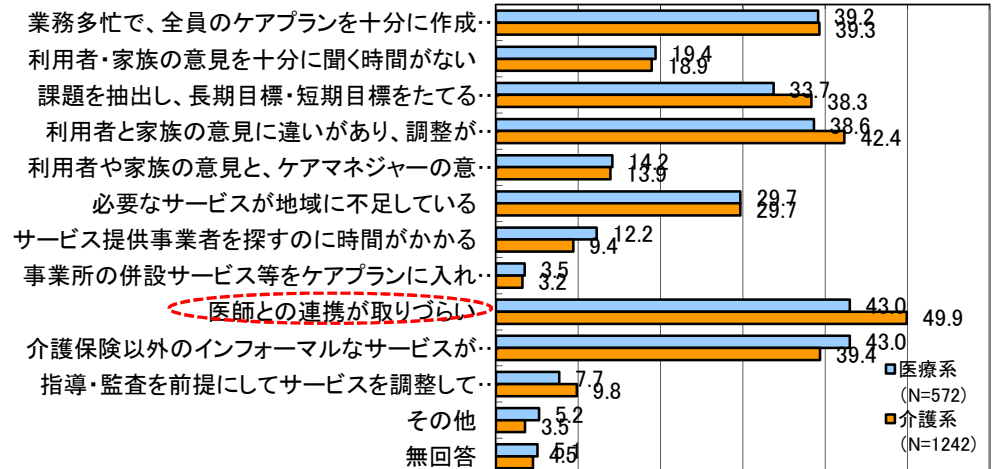
病院、診療所：厚生労働省「医療施設調査(静態)」(平成23年)
訪問看護ステーション：介護給付費実態調査(平成23年)

(図2)世帯数



国立社会保障・人口問題研究所、2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」

(図4)ケアマネジャーが困難に感じる点

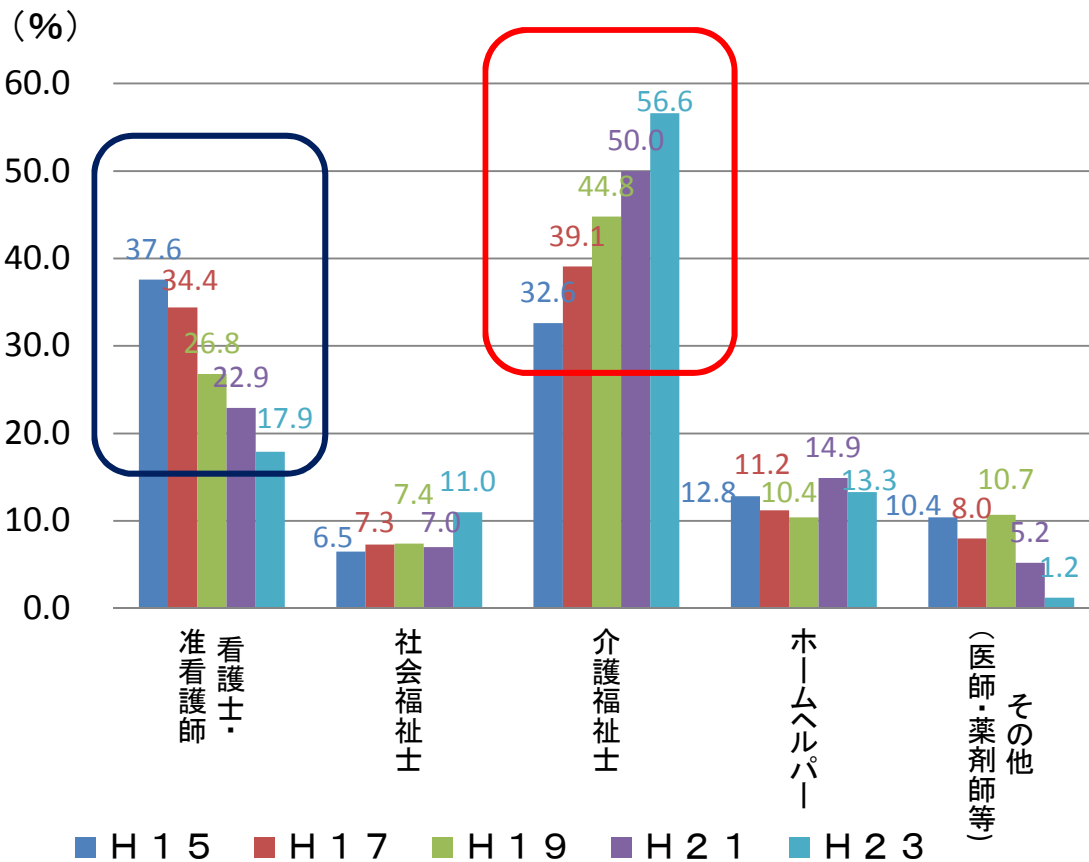


「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

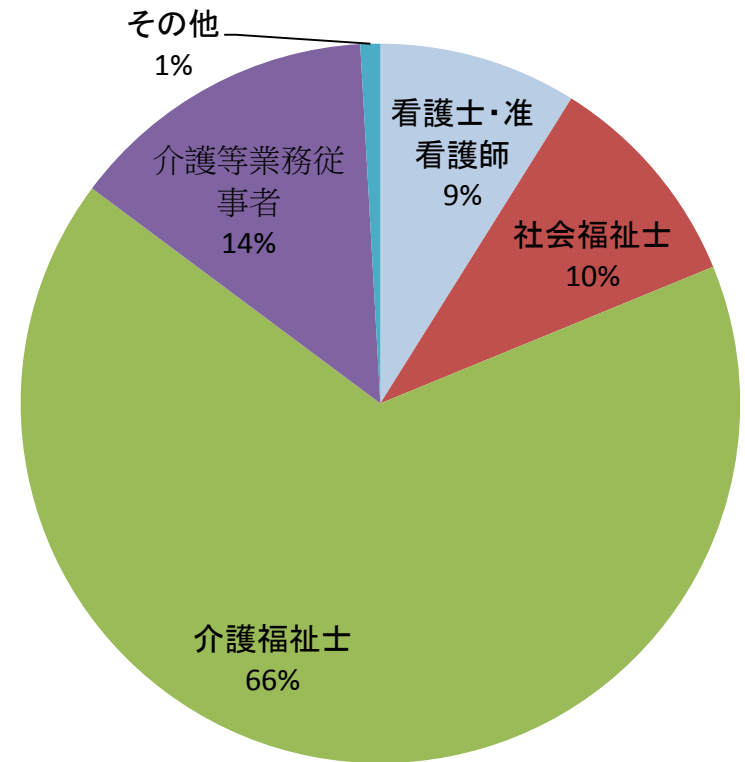
ケアマネジャーの保有資格

- ケアマネジャーの保有資格については、看護師等の医療系資格の保有者が減少し、介護福祉士等の介護系資格保有者の比率が高まっている。
- 直近の試験での合格者の多くは、介護福祉士等の介護系資格保有者であり、看護師等の医療系資格保有者は少ない。

ケアマネ事業所で従事しているケアマネジャーの保有資格



平成24年度介護支援専門員実務研修受講試験の合格者の保有資格



注: 同一の者が複数の資格を保有している場合、それぞれの資格ごとに1人とカウントしている。

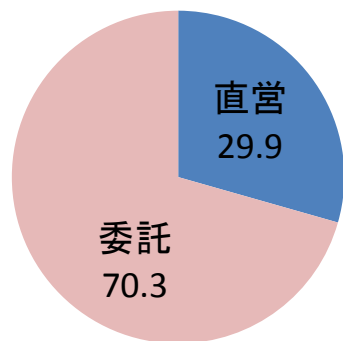
地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,328カ所
- ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,072カ所となる。
- 前年比で、センターは104カ所増え、ブランチ・サブセンターが205カ所減ったため、全体で101カ所減少
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割で、委託が増加している。

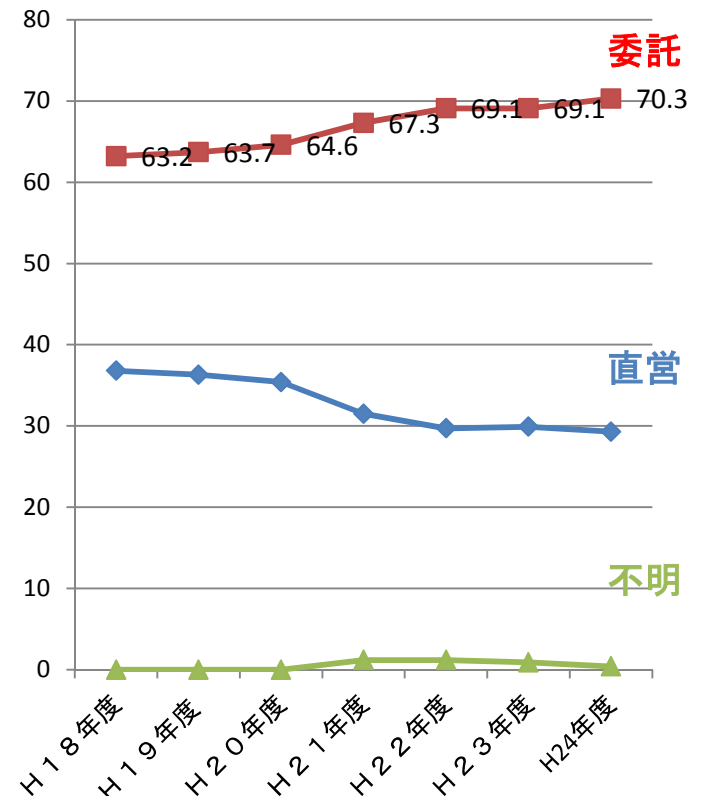
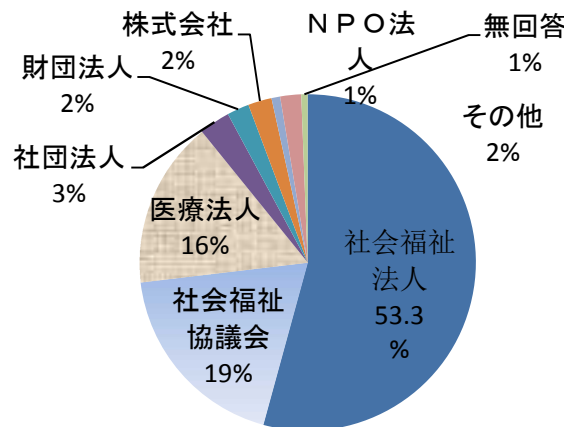
◎地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	4,328カ所
ブランチ設置数	2,391カ所
サブセンター設置数	353カ所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,072カ所

◎委託割合（％）



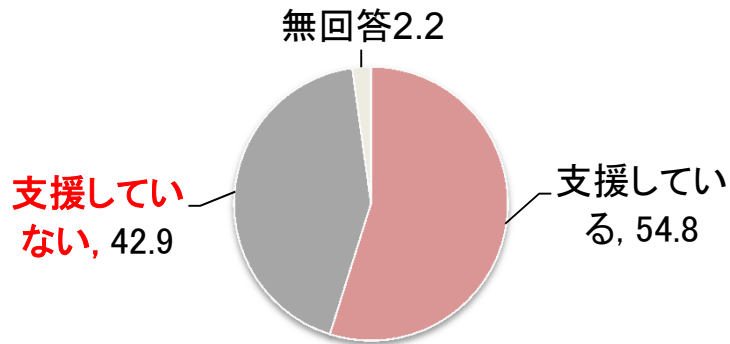
◎委託法人の構成割合



地域包括支援センターにおける相談支援状況

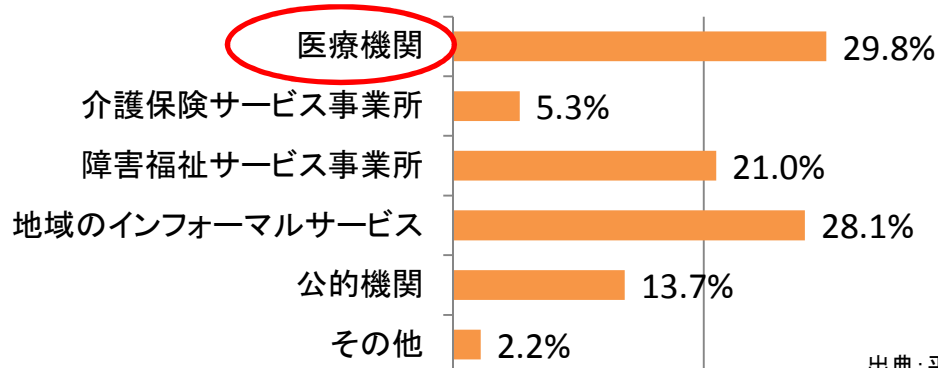
- 高齢者の自立支援の観点から、地域支援ネットワークを活用したケアマネ支援を実施しているセンターは半数に留まっている
- 地域包括支援センターの約2割は、医療や地域のインフォーマルサービスとの連携に課題を抱えている
- 地域包括支援センターの2割以上が、地域のネットワーク構築や権利擁護業務に、職員の力量不足を認識

自立支援の観点から地域ネットワークを生かしたケアマネ支援

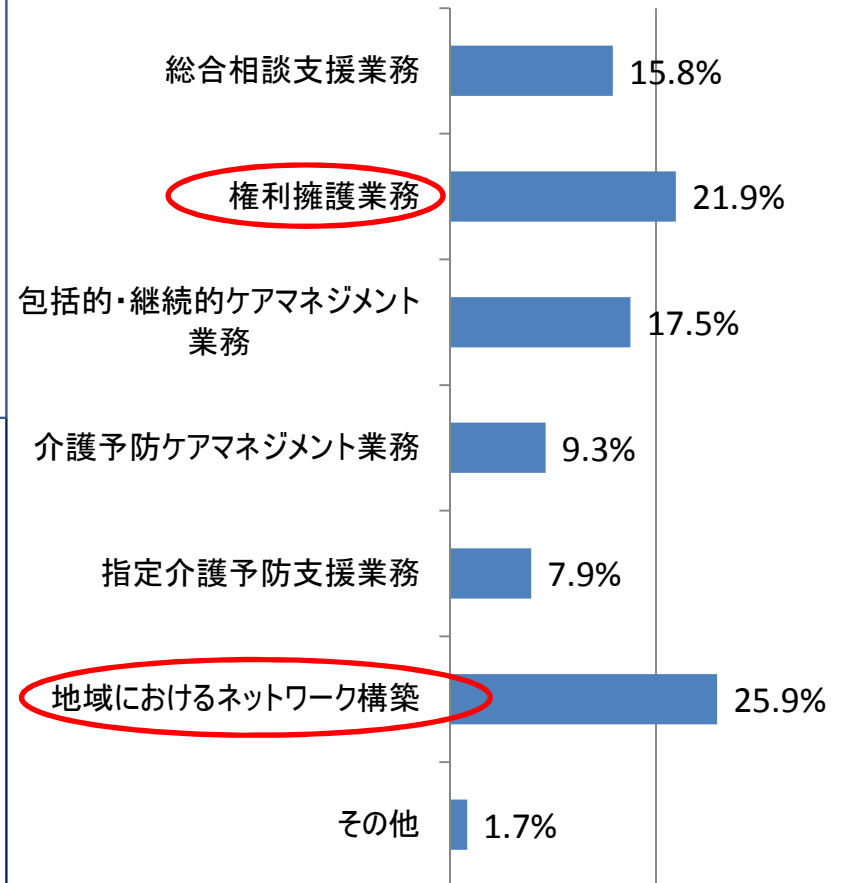


出典：平成23年度、地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究（三菱総研）

地域包括支援センターが抱える課題のうち「連携が十分でない」と回答した関係機関（複数回答）



職員の力量不足と感じる業務（複数回答）



出典：平成24年度、地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究（三菱総研）

「地域包括ケア」に係る理念規定の創設

介護保険法 第5条第3項（平成23年6月改正、24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

認知症施策の推進 「今後の認知症施策の方向性について」の概要(平成24年6月18日公表)

今後目指すべき基本目標—ケアの流れを変える—

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。

1 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人やその家族が、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サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な認知症ケアパスの作成と普及を推進する。

2 早期診断・早期対応

「認知症初期集中支援チーム」の設置

かかりつけ医の認知症対応力の向上

「身近型認知症疾患医療センター」の整備

3 地域での生活を支える医療サービスの構築

「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定

一般病院での認知症の人の手術、処置等の実施の確保

精神科病院に入院が必要な状態像の明確化

精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援

一般病院・介護保険施設等での認知症対応力の向上

4 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症にふさわしい介護サービスの整備

認知症行動・心理症状が原因で在宅生活が困難となった場合の介護保険施設等での対応

「グループホーム」の活用の推進

5 地域での日常生活・家族の支援の強化

「認知症サポーターキャラバン」の継続的な実施

「認知症地域支援推進員」の設置

家族に対する支援

市民後見人の育成と活動支援

6 若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進する

7 認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進

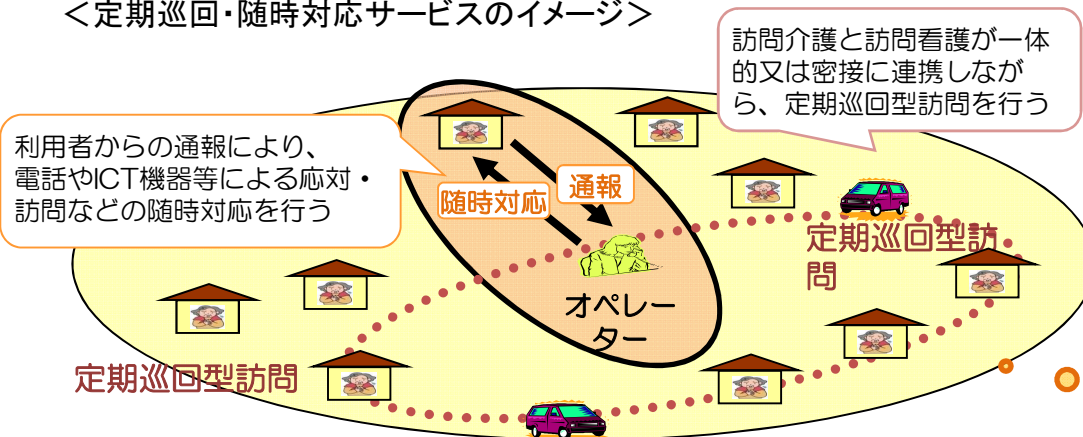
■背景・課題

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。

■事業の目的・概要

- このため、平成24年4月に創設した、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の参入を促進するため、事業所立ち上げの際の設備やシステムに要する経費を市町村が助成するために必要な交付金を交付する(1施設あたり1,000万円)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、
利用者からのコールも少ない。(イメージが
実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

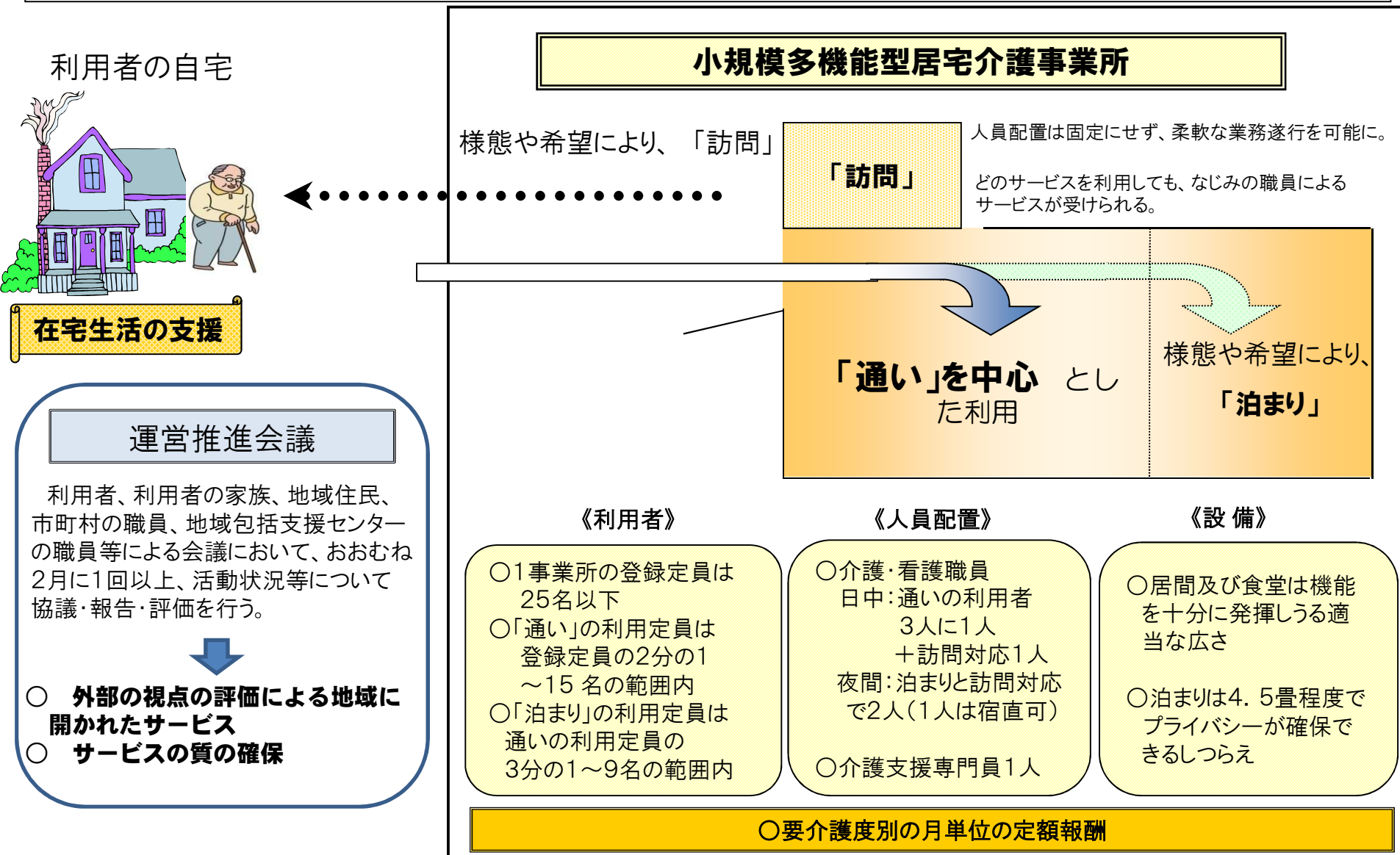
→ 保険者、事業者、ケアマネジャー等に対して、サービスの実態や好事例等を伝え、正しい認識を持ってもらえるように努める。

<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月	水分補給 更衣介助											排せつ介助 食事介助
火					通所介護							
水					通所介護							
木					通所介護							
金												
土												
日												

小規模多機能型居宅介護の概要

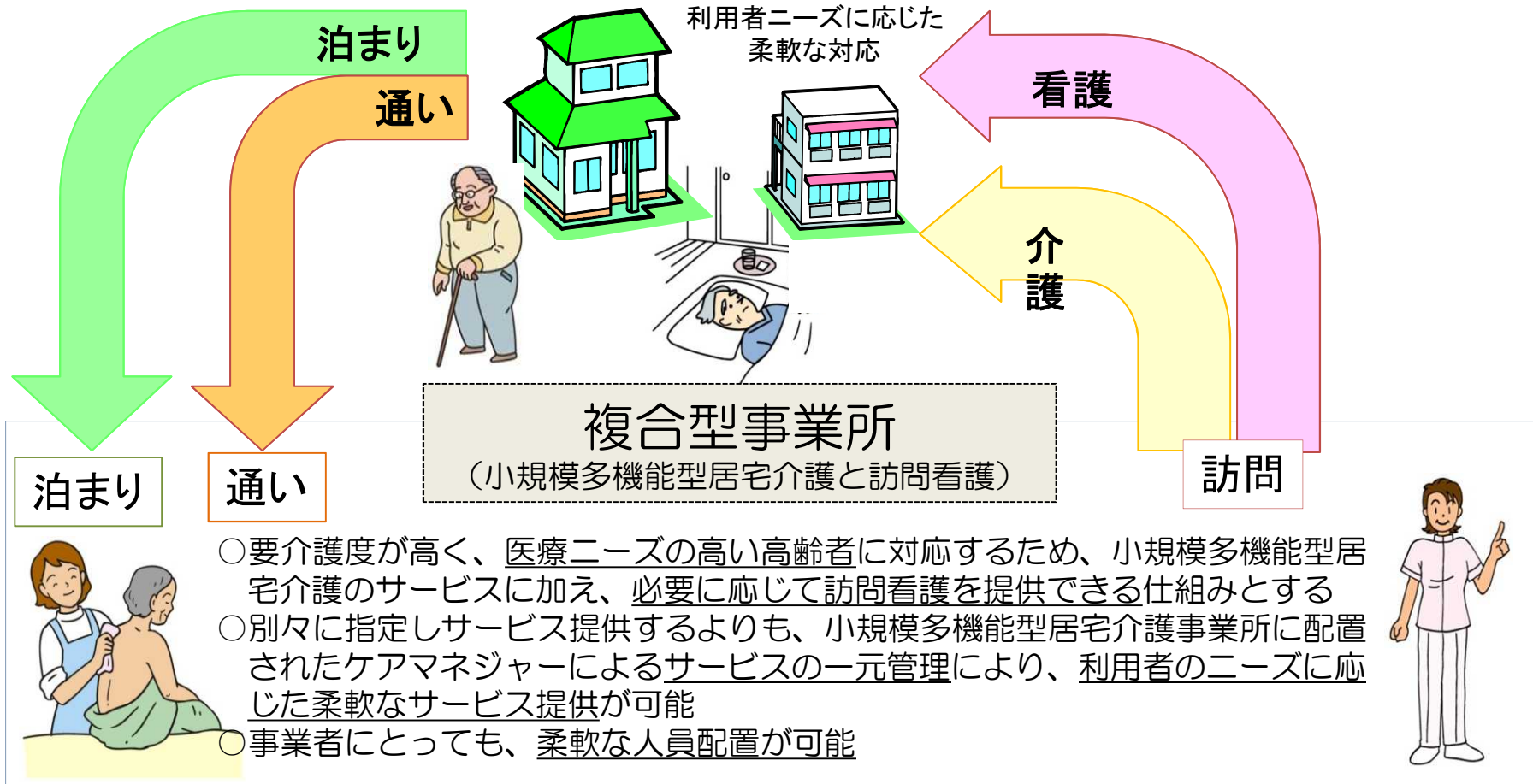
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」や「泊まり」**を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要(イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。
- 平成24年12月末現在では、25保険者(市町村等)が実施、24事業所が指定、472人がサービスを利用。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



<参考> 第5期介護保険事業計画での実施見込み

出典: 第74回社会保障審議会介護給付費分科会(平成23年5月13日) 資料2

平成24年度	平成25年度	平成26年度
109保険者 (0. 2万人/日)	185保険者 (0. 5万人/日)	233保険者 (0. 8万人/日)

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律（改正法：公布 H23.4.28／施行H23.10.20）

1. 登録基準

（※有料老人ホームも登録可）

登録戸数：111,966戸
（平成25年5月31日現在）

《ハード》

- ・床面積は原則25㎡以上
- ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
- ・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）

《サービス》

- ・サービスを提供すること（少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》

- ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
- ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
- ・前払金に関して入居者保護が図られていること
（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

24時間対応の訪問看護・介護

「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】

診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

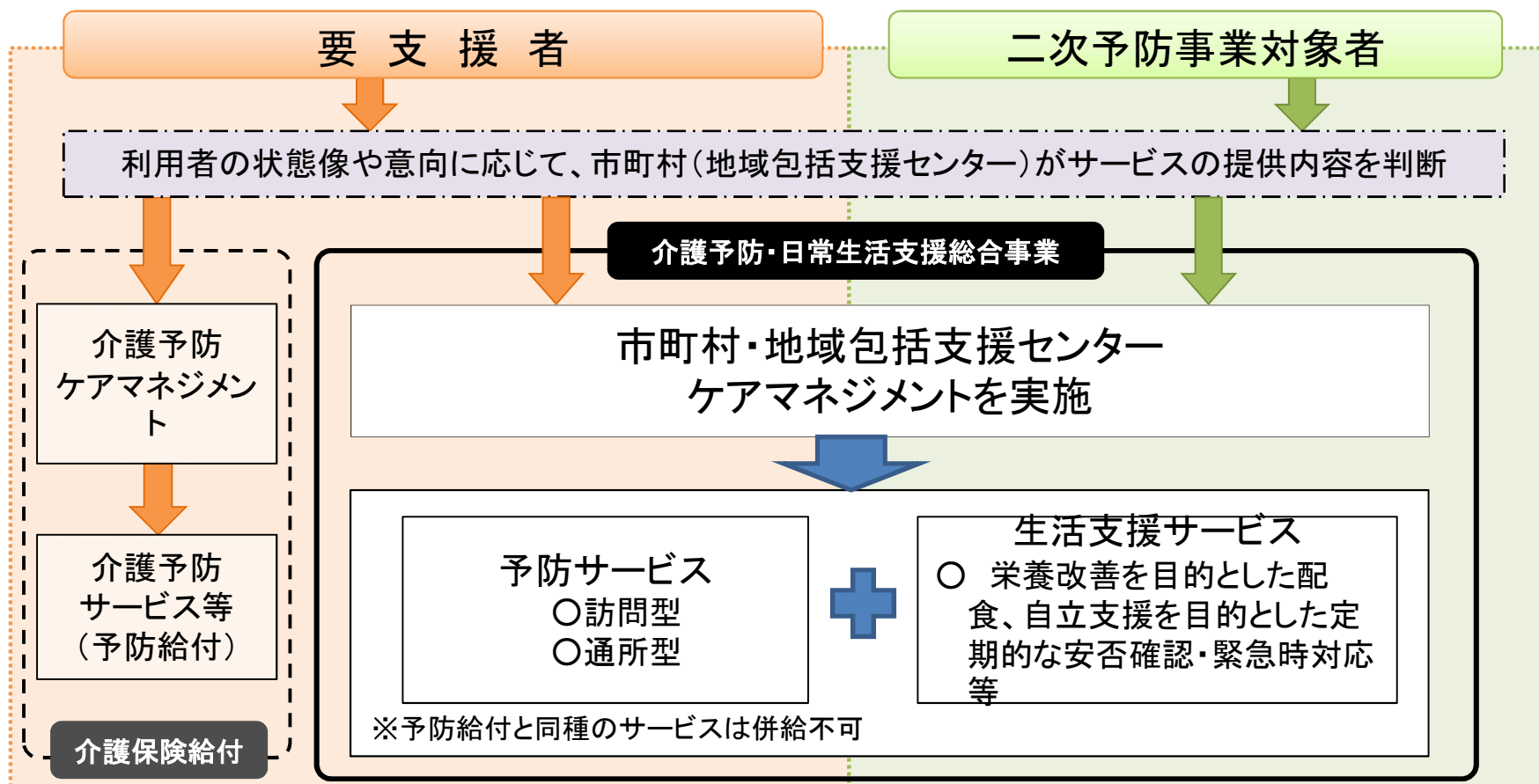
介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)

- 市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・2次予防事業対象者(要介護状態等となるおそれのある高齢者)向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業を創設(平成24年4月～)
- 同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。

(例)

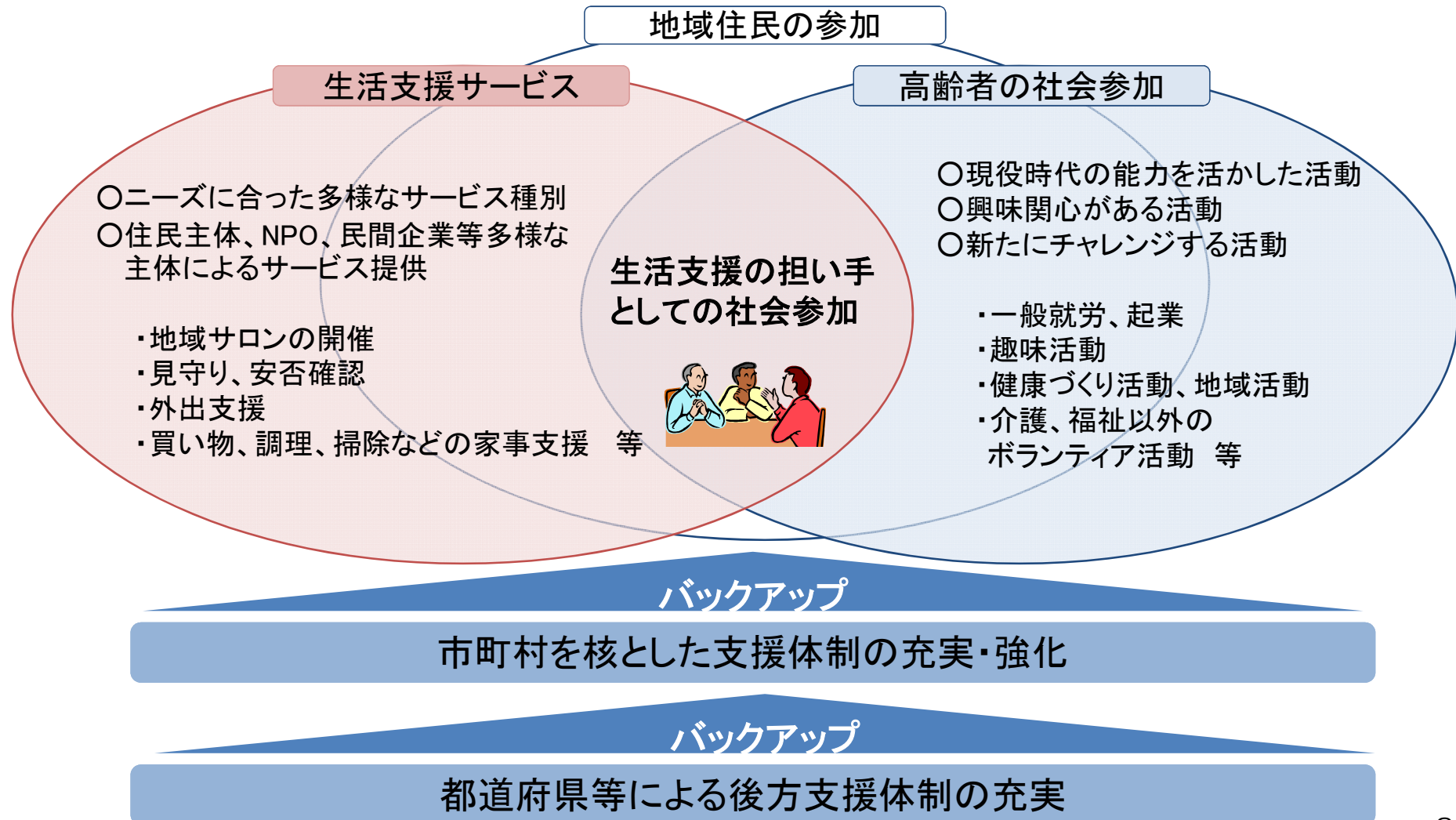
- ・ 要支援と自立を行き来するような高齢者には、総合的で切れ目のないサービスを提供
- ・ 虚弱・ひきこもりなど介護保険利用につながらない高齢者には、円滑にサービスを導入
- ・ 自立や社会参加意欲の高い人には、社会参加や活動の場を提供

- 平成24年度では、27保険者(市町村等)が実施。



生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

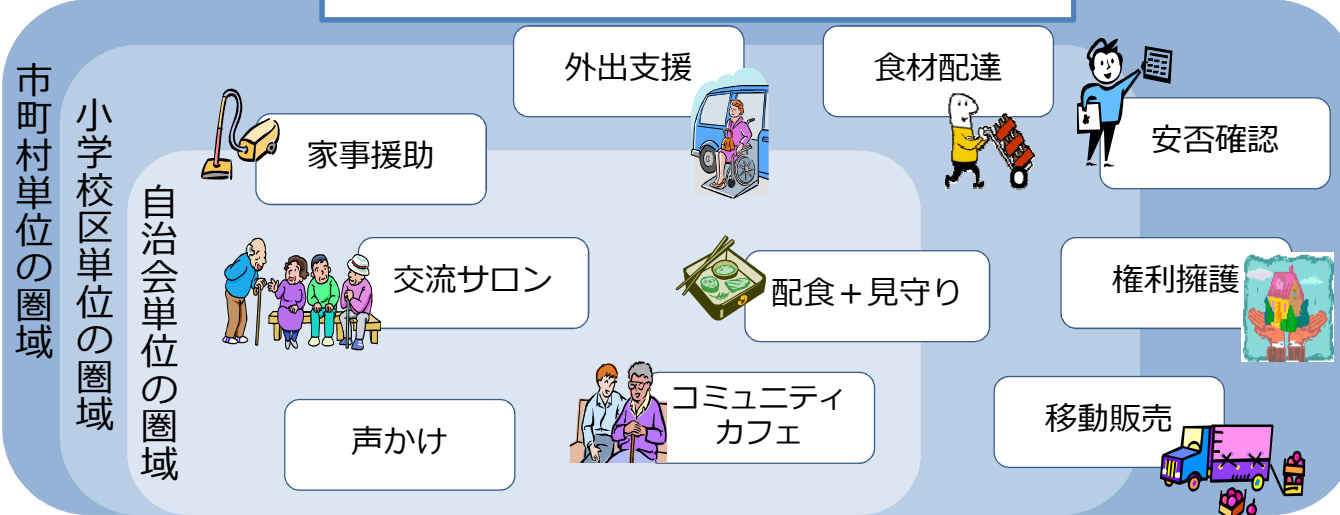
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。



高齢者による自助・互助の取組により介護予防を促進する

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。
- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援（コーディネーターの配置や協議体の設置などに資する支援）。
- 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待。高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。

生活支援サービスの提供イメージ



<長崎県佐々町の取組み>

研修を受けた高齢者が、介護予防事業のボランティアや要支援者の生活支援サービスを行うことを支援。

事業主体

民間企業

NPO

ボランティア

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約・情報提供等）

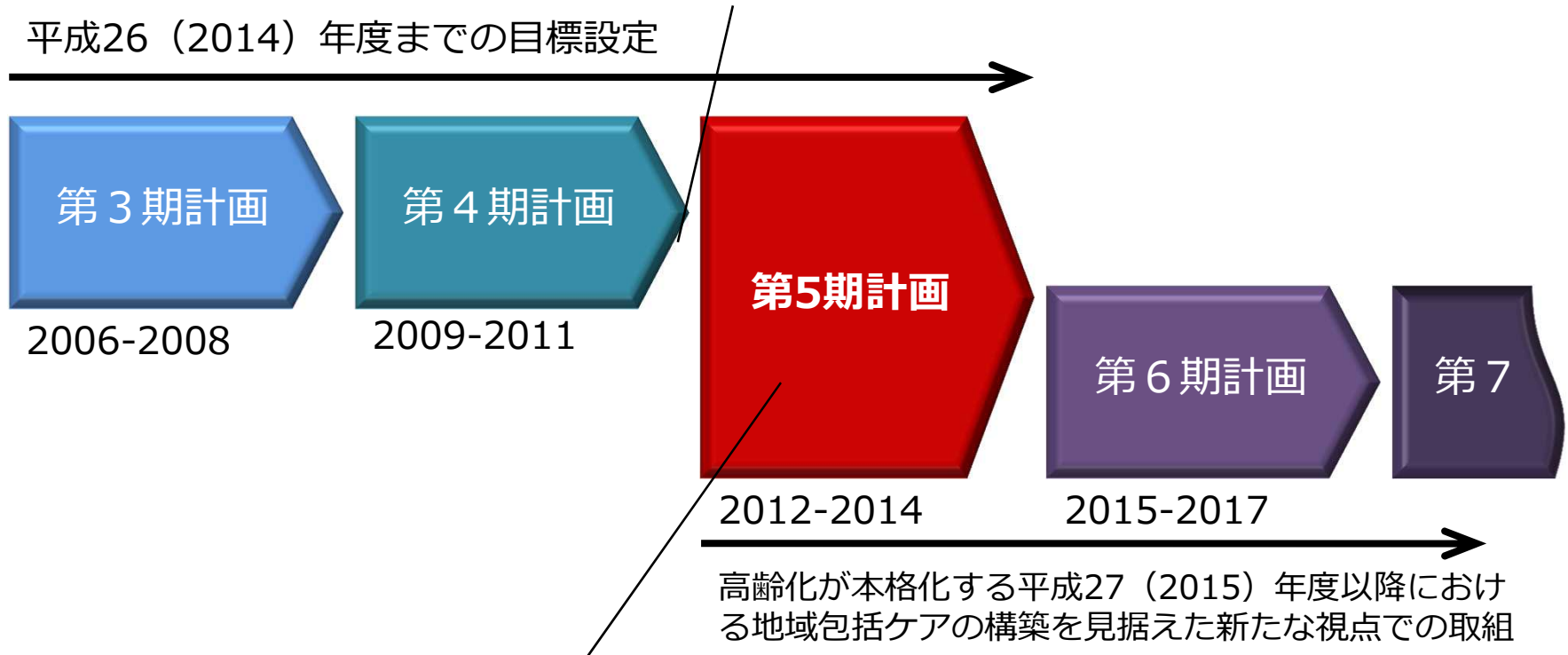
➡ 民間とも協働して支援体制を構築

ボランティア同士の支え合い(地域活動を行うことで、必要な時に自分も地域活動による支援を受ける)の実現

社会参加は介護予防にもつながる

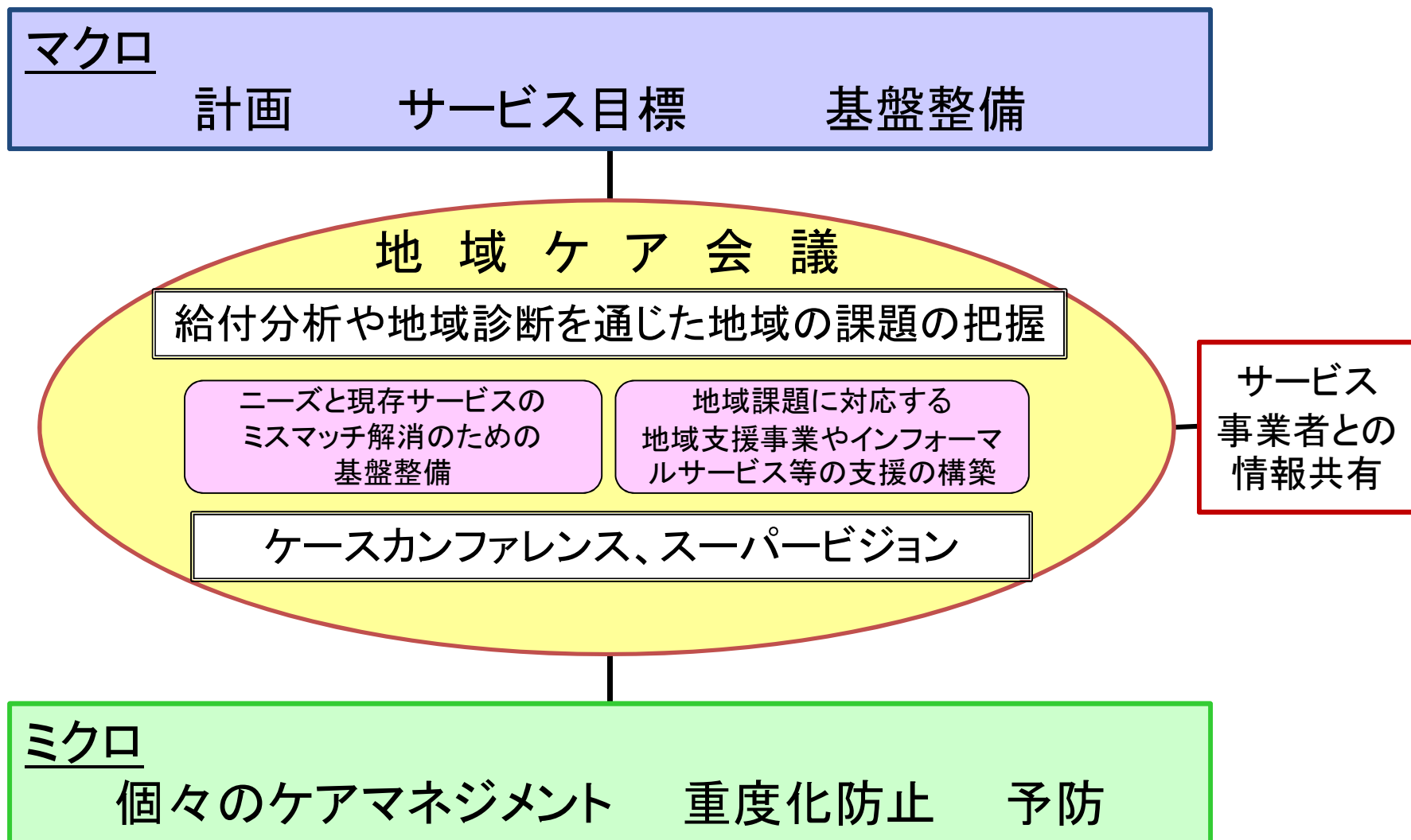
第5期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画は、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に定めた**平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画**となる。



一方で、**第5期計画は**、各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに、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**第5期計画に位置づける等、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する時点**となる。

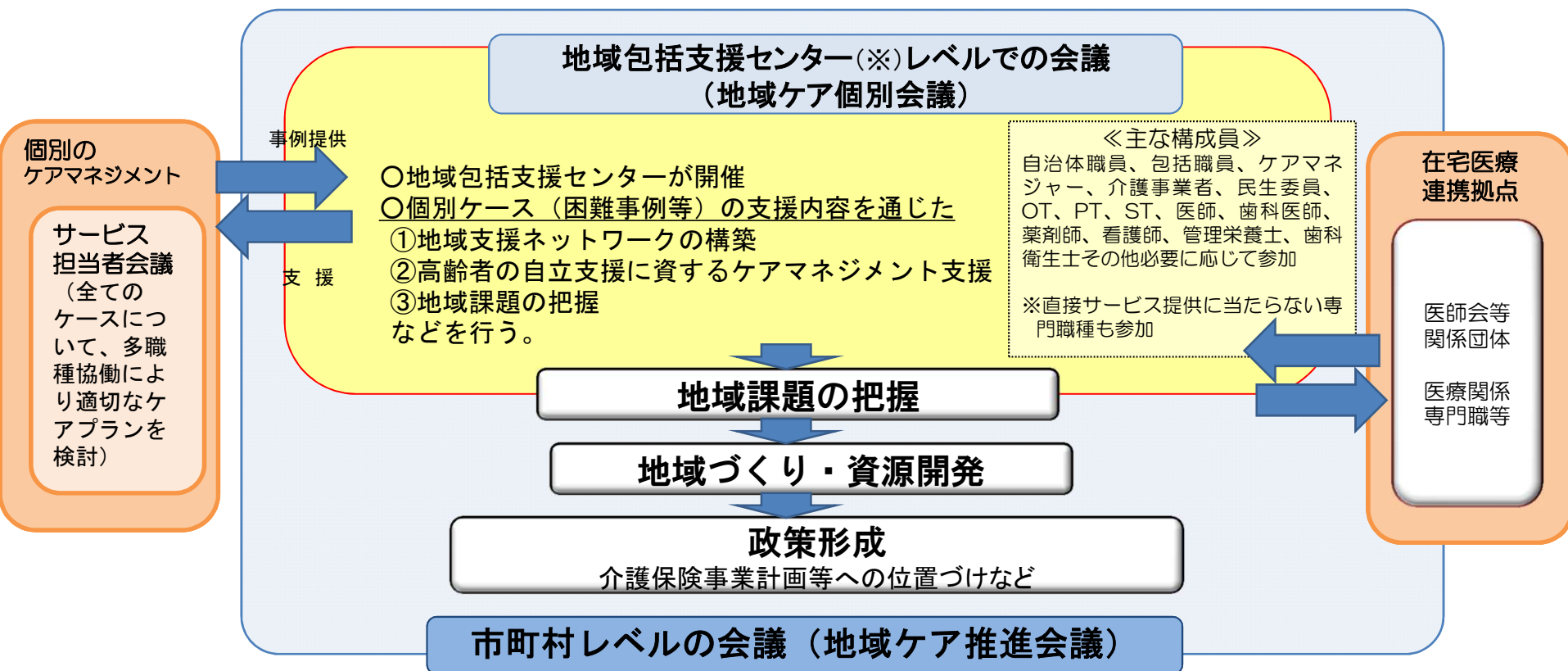
「地域包括ケア」を実現できる事業計画を策定するには



地域ケア会議

- 地域ケア会議は、
 - ・多職種の第三者による専門的視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図り、
 - ・また、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより、地域課題を発見し、
 - ・地域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、地域包括ケアシステムの実現に向けたツール。
- 個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」は、市町村内の圏域単位での地域包括支援センターが開催。一方、地域づくりや政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」は市町村レベルで開催
- 平成24年度から本格的に推進を開始。
- 平成24年6月現在、1,202保険者で実施されているが、その主催者、介護の内容、参加者等は様々であり、個別ケースの検討を基本としている会議は多くない現状にある。

※平成24年4月末現在の地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)



個別課題の解決から始める意義(参考例)

個別課題

※サービス担当者会議で解決できない課題等

認知症高齢者の徘徊、介護者負担

食生活の偏りによる低栄養状態

通院困難により医療中断の重度者

買い物困難で施設入所を希望

地域ケア会議(包括主催)＝個別支援

※地域ネットワークで在宅介護の限界点を上げる支援

適切な医療・介護、見守り支援体制

医療との連携、栄養相談、配食利用

かかりつけ医の訪問診療、訪問看護

ボランティアの買い物支援で在宅継続

個別支援に活かす

個別から地域を見る

地域ケア会議(市町村主催)＝基盤整備

- ◆医師会等との連携による人材育成
 - ◆医療・介護連携促進のための取組
 - ◆住民への普及啓発と互助の推進
 - ◆買い物支援の組織づくり、企業連携
- 地域資源の開発、事業化、政策形成 等

地域課題の発見

- ◆見守り協力者がいないケースをどうするか
- ◆徘徊高齢者の早期発見のしくみが必要
- ◆買い物弱者のエリアに低栄養高齢者多発
- ◆在宅医、訪問看護師の不足
- ◆インフォーマルサービス資源の不足 等々

優先順位

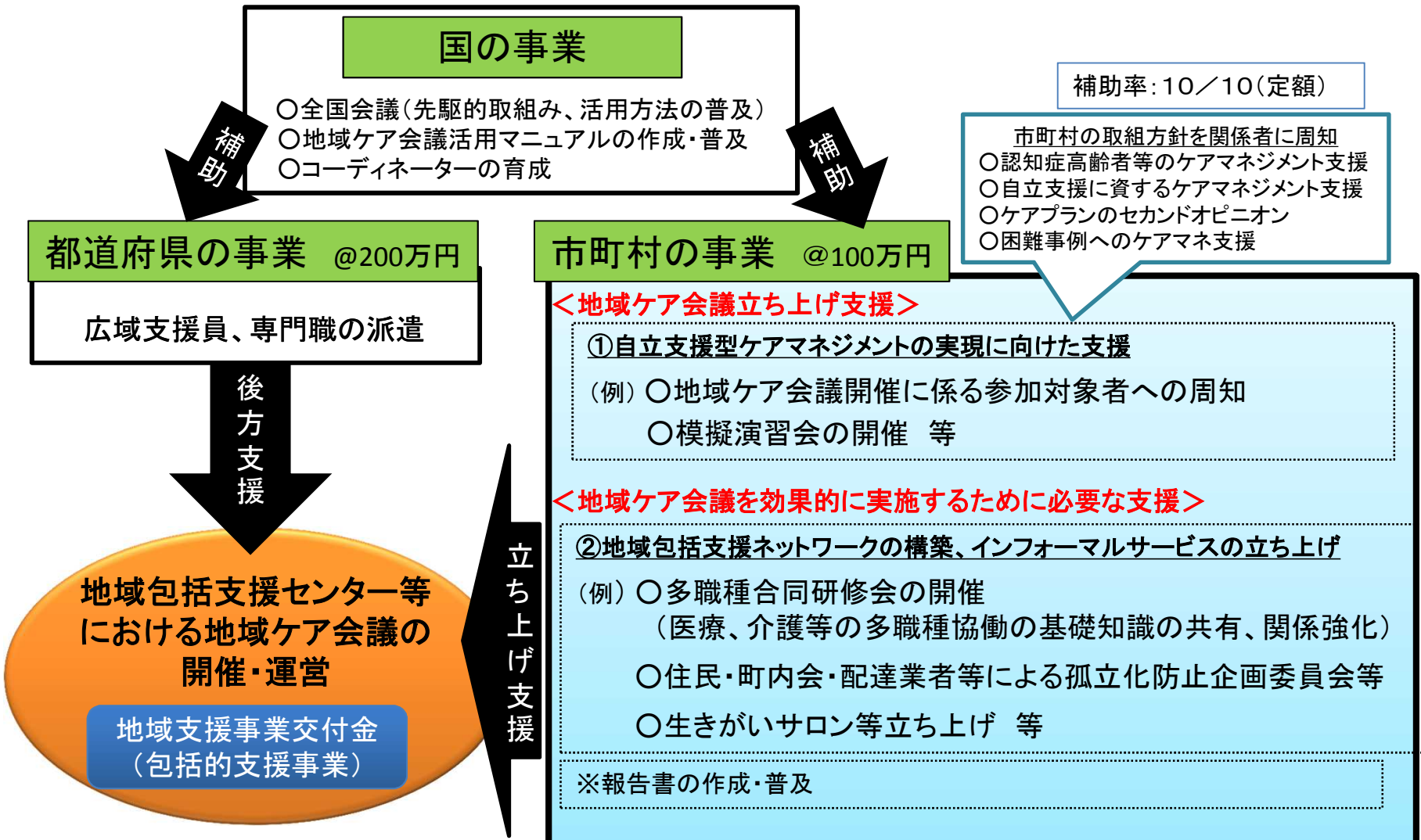
緊急性、対象者数、実行可能性、効果見込みを検討

ニーズ量の把握

同様の課題を抱えた住民がどのくらいいるのか

■事業の目的・概要

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進する。



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)

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・介護
 - ・医療
 - ・住まい
 - ・予防
 - ・生活支援
- 支援者の課題
 - ・専門職の数、資質
 - ・連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携
(医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・医療計画
 - ・居住安定確保計画
 - ・市町村の関連計画 等
- 住民参画
 - ・住民会議、セミナー
 - ・パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・障害、児童、難病施策等の調整

具体策の検討

地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
 - ・保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

■介護サービス

- ・地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
- ・将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量

■医療・介護連携

- ・地域包括支援センターの体制整備(在宅医療・介護の連携)
- ・医療関係団体等との連携

■住まい

- ・サービス付き高齢者向け住宅等の整備
- ・住宅施策と連携した居住確保

■生活支援／介護予防

- ・自助(民間活力)、互助(ボランティア)等による実施
- ・社会参加の促進による介護予防
- ・地域の実情に応じた事業実施

■人材育成[都道府県が主体]

- ・専門職の資質向上
- ・介護職の処遇改善

地域包括ケアシステム構築に向けた 在宅医療への期待

➤ 多職種協働によるチームケア

高齢者のQOL向上と自立を支援するための、多職種協働による
ケアマネジメント支援

➤ 退院時連携

急性期医療から在宅療養へのシームレスな支援

➤ 重度要介護者等への訪問診療等

重度要介護者の生活の場の多様化に伴う、適切な医療の提供

➤ 在宅看取りへの対応

在宅看取りの選択を尊重できる体制整備

地域包括ケアシステムの実現に向けた市町村への期待

1. 多職種協働による地域支援ネットワークの形成

- ・医療、介護、福祉のみならず、多様な人材や機関との連携強化
- ・専門職の効果的な活用とチームアプローチの推進

2. 予防的視点と公的サービスの中立公正な分配

- ・介護保険法2条、4条の遵守
- ・早期発見・重度化予防と自助、互助、共助、公助の資源を効果的に活用

3. 地域診断に基づくニーズと供給体制の一体的把握

- ・住民ニーズの量的・質的データ分析、地域住民との情報共有
- ・介護保険事業計画と医療計画の関連づけによる施策展開

4. インフォーマルな社会資源の開発

- ・住民主体の活動を支援する地区組織活動の強化
- ・インフォーマルサービスを支える継続的な関わり

5. 地域包括支援センターの機能強化

- ・委託業務の丸投げではなく、保険者としての運営方針や目標を示すこと
- ・事業のアウトカム評価と成果の共有、PDCAサイクル

6. 個別支援から地域ケア体制の構築に向けた視点

- ・個をないがしろにしない、ただし個に埋没しない
- ・個から地域へと俯瞰的な視点を持ち、好事例を点から面に展開

地域ケア会議は
重要なツール

これからの高齢者施策

個人支援の充実と
地域支援(まちづくり)
の両輪が必要

- 健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加への支援
- 病気や要介護状態になっても安心して暮らせるケアの提供

上記を実現するための社会基盤整備
(わが市区町村の医療・介護体制のビジョンを持つ)

- 介護保険・医療保険の枠組みだけでは解決できない
- 組織横断的な取組への意識改革が必要

保健・医療
部門

財政部門

市長村長
政策部門

土木・交通
部門

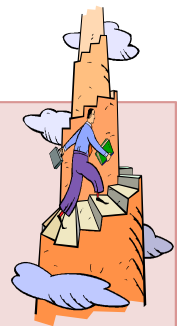
介護・障害
福祉部門

まちづくり
部門

生涯教育
部門

農政・経済
部門

施策化・事業化の推進には
行政職員の**チームワーク**と**リレー**が大切



地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築

