

## 地域包括ケアシステム構築に向けた提言骨子（案）

## 目 次

提言の目的	1
第1章 地域包括ケアシステムとは	2
1 地域包括ケアシステム構築の意義	
2 地域包括ケアシステム構築の緊急性	
3 地域包括ケアシステムの対象地区及び対象者	
第2章 地域包括ケアシステム構築の課題と方策	11
1 システムのマネジメント	
2 ICT（情報通信技術）の活用	
3 必要な人材の確保	
4 住まい・住まい方	
5 分野ごとの課題と方策	
第3章 地域包括ケアシステム構築の進め方	22
第4章 地域包括ケアシステムにおける各主体の役割	24
第5章 対象者の状態別対応	29
第6章 地域包括ケアシステムのモデルの提示	32
第7章 費用負担についての考え方	37
第8章 普及啓発	38
第9章 提言のまとめ	40
資料	42

## 提言の目的

- 本県は、比較的若い世代が多い県ではあるが、今後は、団塊の世代の高齢化が進むことにより、急速に、しかも大幅に医療や介護等を必要とする高齢者が増加していくこととなる。
- その際に、重要となってくるのが、高齢で医療や介護等が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られることであり、そのために必要とされるのが、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが地域において切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」である。
- しかしながら、介護、予防、生活支援等は、市町村が主体となって進めている一方、医療については、医療計画を策定する県が大きな役割を担っているなどから、これまで全体的な連携はあまり進んでこなかったことが指摘されている。
- こうした状況から、県では医療、介護、福祉の関係者等を構成員とする当懇談会を平成24年6月に設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けた提言を行うよう求めた。
- 地域包括ケアシステムを具体的に構築していくに当たっては、市町村を始め地区医師会、医療機関、介護事業所、社会福祉協議会、NPO、民生委員等、地域の関係者が認識を共有し、一体となって取り組んでいくことが必要であるが、システム構築の中心となるべき市町村からは、「システムの構築方法がわからない」との意見が寄せられている。
- そこで、この提言においては、県内の各地域で関係者が地域包括ケアシステム構築に向けた取組を進めることができるよう、システムの姿、システム構築に当たっての課題と方策、関係者の役割等について、具体的に示していくこととする。

## 第1章 地域包括ケアシステムとは

### 1 地域包括ケアシステム構築の意義

#### (1) 本県の高齢者を取り巻く現状と課題

- 団塊の世代が65歳を迎え、特に本県などの大都市圏では、今後急速に高齢化が進行するとともに、平成37年には、団塊の世代が後期高齢者となり、医療と介護を必要とする方が急増する。
- 一方、本県では、救急医療におけるいわゆる「たらい回し」という問題は、これまでのところ起きていないが、今後の高齢者人口の急激な増加に伴い、病院へ高齢の患者が集中的に救急搬送されることも懸念される。
- こうしたことに対応するためには、高齢者が過度に病院等に依存しないで地域で暮らし続けることができるようにする必要がある。  
こうした観点で、地域の高齢者を取り巻く現状をみてみると、次のような問題がある。
- 現在、医療と介護は、異なる制度の枠組みで行われていることもあって、現場においても十分な連携が図られているとは言えず、それぞれの制度の下で、ともすればバラバラに提供される傾向がある。これは、医療と介護を同時に受けている高齢者にしても、また提供側にしても非常に非効率的な状態と言える。
- 他方、高齢者側にしても、自らの健康管理に無関心で、定期的に健診を受けていなかったり、あるいはかかりつけ医を持たず、症状が悪化するまで放置していたりして、結果的にある日突然倒れたときには重症化しており、救急搬送され、入院というケースも見られる。
- また、入院した後、病状が一定程度安定しても、地域に在宅医療が普及していないが故に退院できず、いろいろ行き先を探して転院したり、施設入所することもある。(4頁の図参照)
- このほか、地域にどのような在宅サービスがあるのか、高齢者のみならず、サービス提供側の関係者でもわからないといった問題もある。

#### (2) 地域包括ケアシステムの構築

- 高齢者が地域で暮らすには、医療、介護のみならず、以下の様々な支援が必要となってくる。

① 医療	地域包括ケアシステムで中心となる在宅医療とは、医療機関と訪問看護ステーションによって提供される計画的な訪問診療、訪問看護や緊急時の往診
------	---

② 介 護	ケアマネジャーの作成するケアプランに基づいて提供される訪問介護サービスや通所介護サービス等
③ 予 防	元気なうちからの健康づくり、生きがいづくり 市町村によって実施される要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化防止のためのサービス
④ 生活支援	NPO、ボランティア等を含む様々な担い手から提供される見守り、家事援助、外出支援、権利擁護等の生活を支えるサービス
⑤ 住 ま い	高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境の提供

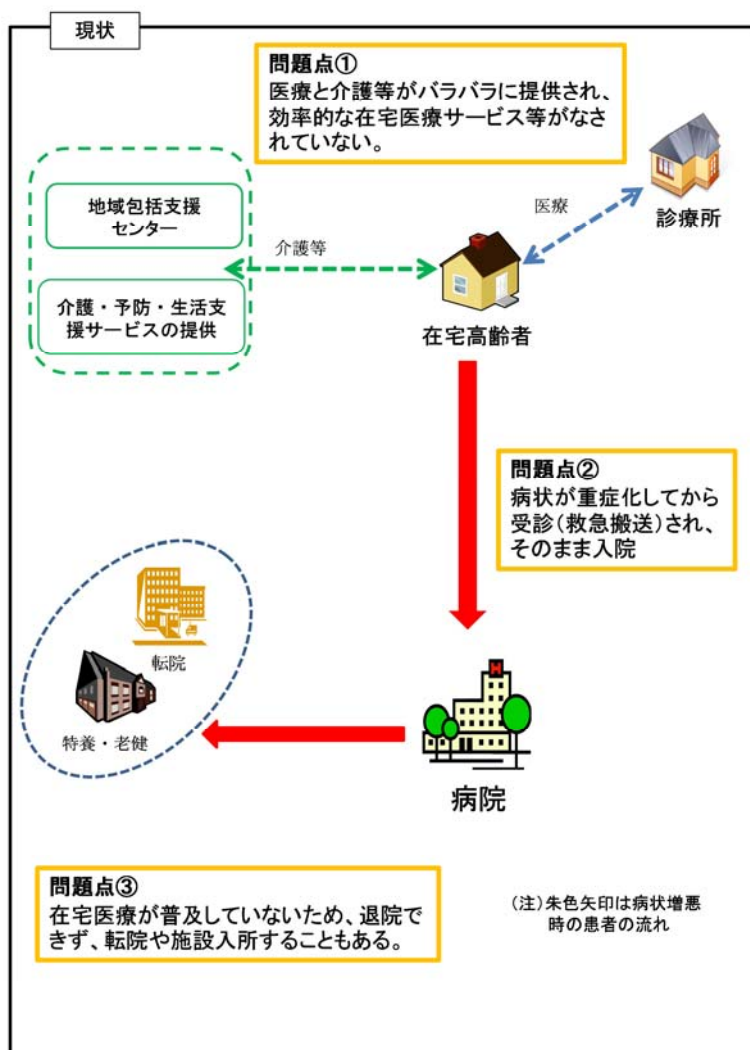
- これらのサービスが有機的に連携し、一体的に提供されることで、高齢者の地域生活を支えていくことができる。これが地域包括ケアである。
- すなわち、地域包括ケアシステムとは、「高齢で医療や介護等が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが地域において切れ目なく一体的に提供されるシステム」である。

### (3) 目指すべき姿

- この地域包括ケアシステムのポイントとしては、以下の3点が挙げられる。1つ目は、医療と介護の連携の取組等により、在宅医療、介護の充実、強化を図ること。2つ目には、予防、生活支援等も含め、すべての関係機関が顔の見える関係となり、連携して対応すること。3つ目には、窓口機関が、困難ケース等について、地域ケア会議等で対応を協議することである。
- このほか、高齢者本人にも、日ごろから健康づくりに取り組み、できるだけ医療や介護を必要とする時期を遅らせたり、元気なうちはボランティア等でシステムを支える役割も期待される。
- 地域包括ケアシステムを目指すべき姿を図示すると、5頁のとおりとなる。

<現状>

- 現状においては、在宅療養を継続するにあたり、次のような問題点が挙げられる。
- 医療と介護等がバラバラに提供され、効率的な在宅サービス等がなされておらず、病状が重症化してしまってから受診又は救急搬送されて、そのまま入院となり、地域で在宅医療が普及しておらず在宅療養ができないため、転院や施設入所せざるを得ないケースがある。
- また、その他の主な問題点として、以下の点が挙げられる。
  - ・ 地域にどのような在宅サービスがあるのか、わからない人が多い（本人・家族、関係機関等）。
  - ・ 予防（健康づくり）等が十分行われておらず、自覚症状があったときには、重症化しているケースが多い。
  - ・ 入院先から転院・退院を求められるが、行き先がなかなか見つからない。
  - ・ 複数の機関の関わりを必要とするような困難ケースの対応を調整する場がない。（あっても十分に機能していない。）

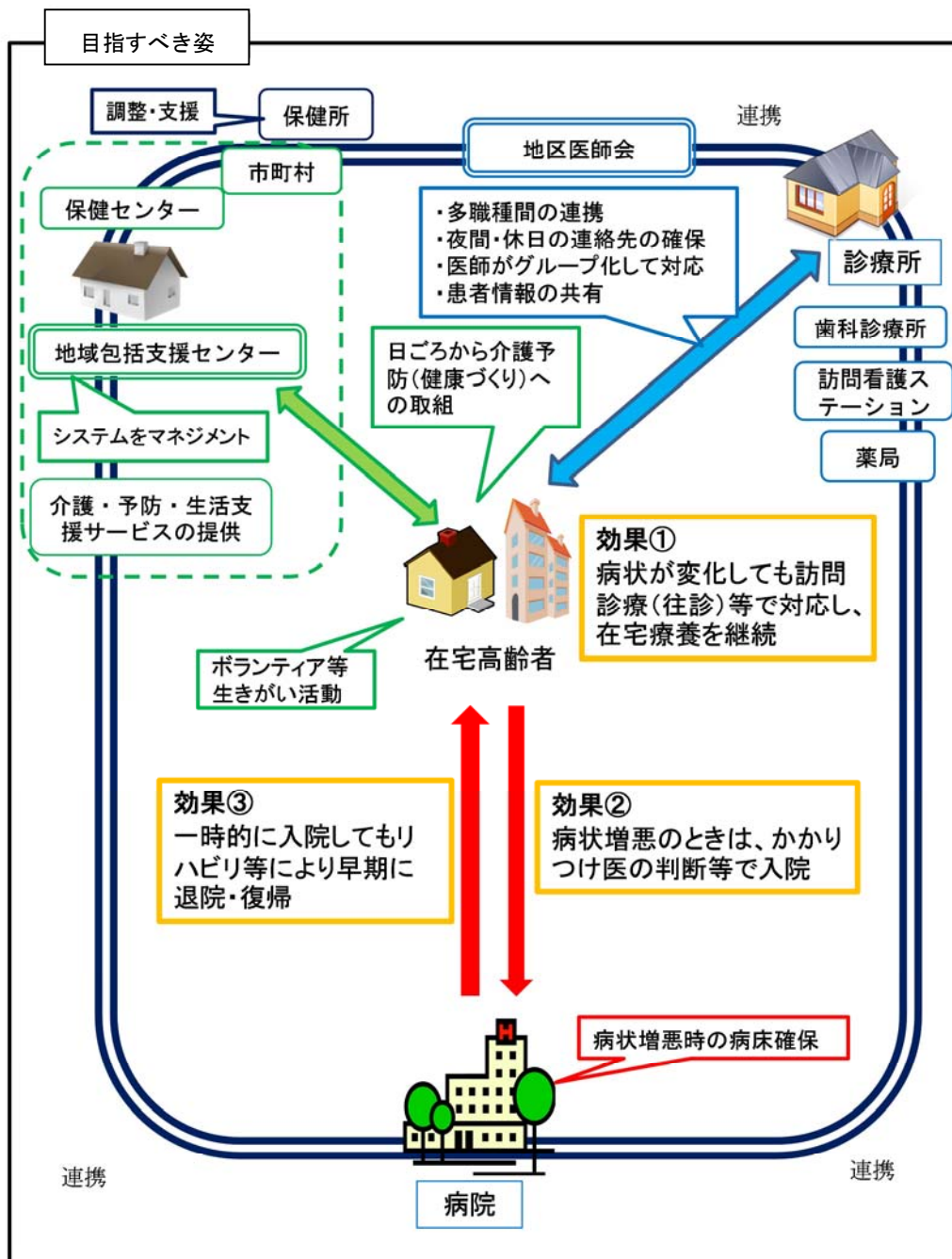


<目指すべき姿>

- システム構築後は、次の3つのポイントが達成されることにより、高齢者が在宅療養を継続することが可能となる。

<システムのポイント>

- ・ 医療と介護の連携の取組等により、在宅医療・介護を充実、強化
- ・ 予防、生活支援等を含めすべての関係機関が顔の見える関係となり、連携して対応
- ・ 窓口機関が、困難ケース等について、地域ケア会議等で対応を協議



## 2 システム構築の緊急性

- 以下の「年齢階級別通院者率」や「要介護認定率」（高齢者に占める要介護者の割合）をみても、高齢になるほど通院者率や要介護認定率が高くなることは明らかであるが、特に75歳以上になると医療や介護の必要度が急激に高まることが指摘されている（表1・図1）。

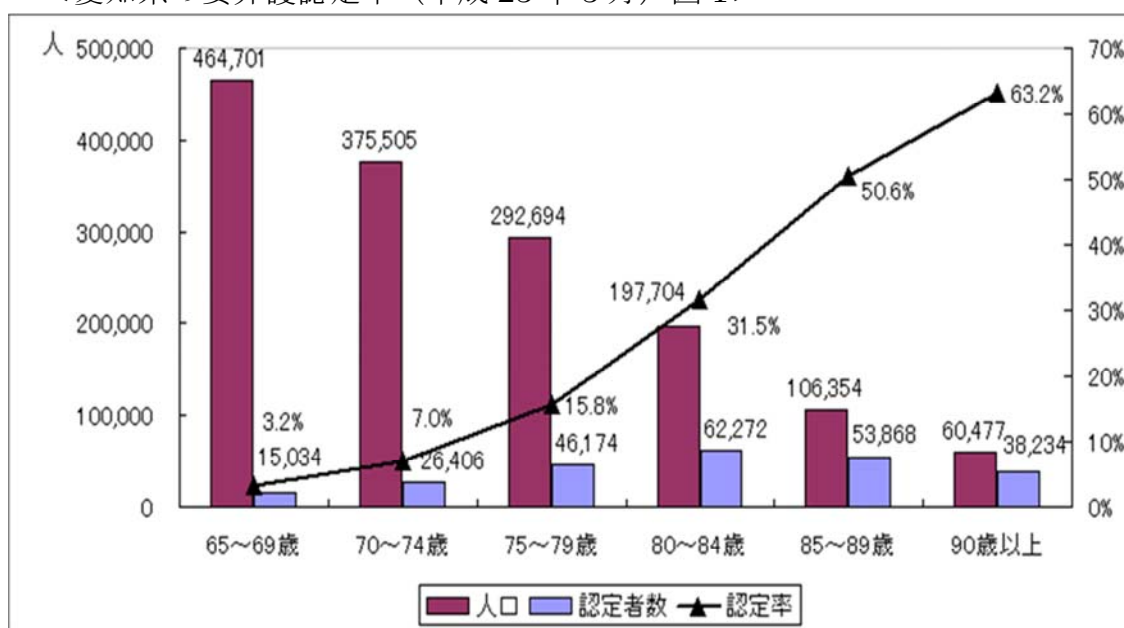
<年齢階級別通院者率（人口千対）表1>

年齢階級	平成22年			平成19年		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	370.0	348.1	390.4	333.6	311.3	354.6
9歳以下	194.3	208.0	180.3	180.4	192.9	167.3
10～19	150.7	156.4	144.8	135.8	141.7	129.6
20～29	153.3	123.6	182.5	140.3	110.1	170.1
30～39	203.7	172.6	233.4	186.6	159.8	212.7
40～49	274.8	260.6	288.5	253.6	237.4	269.2
50～59	409.5	394.8	423.6	378.4	356.2	399.7
60～69	569.2	559.5	578.3	535.5	522.5	547.7
70～79	707.6	691.6	721.2	667.3	659.1	674.2
80歳以上 (再掲)	710.0	714.9	707.1	662.1	668.6	658.4
65歳以上	679.4	667.9	688.3	637.9	629.4	644.6
75歳以上	721.9	717.6	724.7	675.4	675.9	675.0

注：1) 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。  
2) 「総数」には、年齢不詳を含む。

資料：平成22年国民生活基礎調査

<愛知県の要介護認定率（平成23年3月）図1>





- この75歳以上人口について、全国では、平成24年の1,519万人が、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には、1.4倍の2,179万人へと増えていくと予測されている（表2）。
- 一方、愛知県は、現時点では他の県と比べて比較的若い世代が多い県であるが、75歳以上人口は、平成24年が72万人に対し、平成37年には1.6倍の117万人となり、全国平均を上回るペースで増加することが見込まれている（表2）。

<人口の将来推計（表2）>

単位：万人

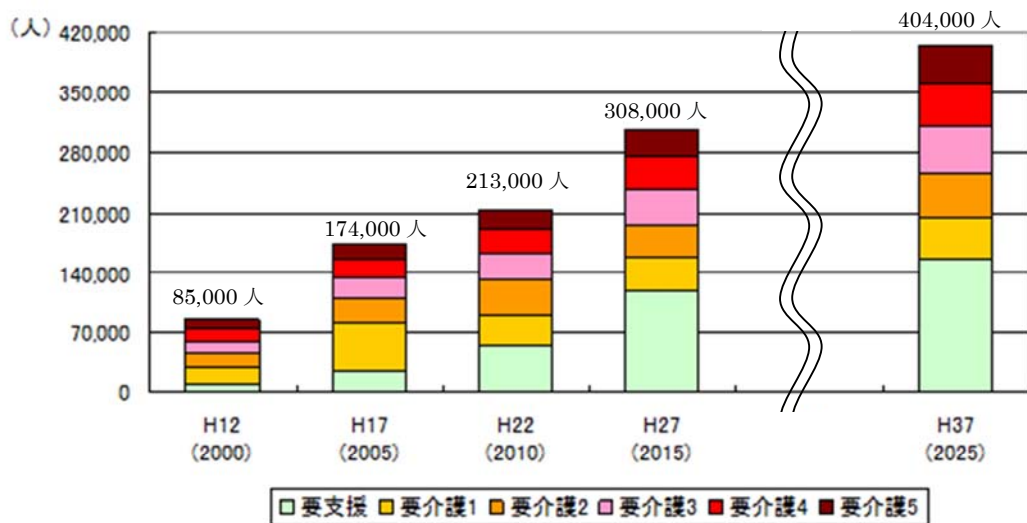
区分		総人口		
			うち65歳以上	うち75歳以上
愛知県	平成24年	743	159 (21.4%)	72 (9.7%)
	平成37年	735	194 (26.4%)	117 (15.9%)
全国	平成24年	12,752	3,079 (24.1%)	1,519 (11.9%)
	平成37年	12,066	3,657 (30.3%)	2,179 (18.1%)

← 約1.6倍
← 約1.4倍

資料：国立社会保障・人口問題研究所

- また、要介護（支援）認定者も、平成22年の21万3千人が、平成37年には1.9倍の40万4千人へと大幅に増加する見込みとなっている（図2）。

<愛知県内の要介護（支援）認定者の推移・見込み（図2）>



資料：H12～22「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）  
H27～「愛知県地域ケア体制整備構想」

- さらに、平成37年には、全国、愛知県ともに、ひとり暮らし高齢者や高齢の夫婦のみの世帯が急増して家庭における介護力が低下していくことが懸念されるとともに、65歳以上の高齢者の12.8%（本県では約25万人）が認知症になるとの推計もされているところである（表3）。

＜世帯構成の将来推計（世帯主65歳以上）表3＞

単位：千世帯

区 分		単 独	夫 婦 の み
愛 知 県	平成22年	213	280
	平成37年	332	317
全 国	平成22年	4,655	5,336
	平成37年	6,729	5,941

資料：国立社会保障・人口問題研究所

- これらを背景に、国が平成24年3月に公表した「社会保障に係る費用の将来推計」によると、医療の給付費は平成24年の35.1兆円が平成37年には1.5倍の54兆円に、また、介護給付費は平成24年の8.4兆円が平成37年には2.4倍の19.8兆円へと大幅に増加することが示されている。（社会保障と税の一体改革における医療の充実と重点化・効率化の効果が反映された数値）
- こうした中、持続可能な社会保障を確保するためにも、安易な病院頼み、施設頼みではなく、地域において自分らしい暮らしを続けることができるように地域包括ケアシステムの構築が求められている。
- 地域包括ケアシステムでは、地域で急増する高齢者を支える良質なサービス提供の基盤を地域において着実に整備していく必要があり、できる限り早期にシステム構築に着手することが必要である。

### 3 地域包括ケアシステムの対象区域と対象者

#### (1) 対象区域

- 国の地域包括ケアシステム研究会の報告書では、地域包括ケアシステムの対象区域として概ね30分以内の日常生活圏域とし、具体的には中学校区を基本として、その体制や基盤を構築すべきとしている。
- しかしながら、本県においても地域包括支援センター等地域の社会資源の状況は様々であり、この基本を踏まえつつも、地域の実状を考え、例えば地域包括支援センターの所管区域など柔軟に区域を捉え、まずはシステムの構築に向け、取組を進めていくことが重要と考える。

#### (2) 対象者

- 地域包括ケアシステムは、本来、高齢者のみならず難病患者、重症心身障害児者、精神障害者など、地域生活を営む上で支援を必要とするすべての人を対象とすべきであるが、急速な高齢者の増加が喫緊の課題であることから、まずは高齢者に対象を絞ってシステムを構築し、その後、このシステムを活用して対象者を広げていくべきであると考え。
- 高齢者と一口に言っても、大雑把に分けて次の5つの状態が考えられる。
  - A：元気な高齢者、あるいは要支援を受けている
  - B：要介護認定を受けており、慢性疾患を患っているが、通院等は可能
  - C：寝たきり等で在宅医療を受けている
  - D：脳卒中等で入院している
  - E：介護保険施設に入所している
- この中で、地域包括ケアシステムにおいて、最も中心的に対応を必要とするのは、B～Dのうち、住まいを含め多くの分野にわたって支援が求められるなどの、いわゆる困難ケースである。対象者が、その有する能力を活用しながら在宅生活を継続するには、どのようなサービスが必要であるか、関係者によるアセスメントや、関係機関が連携したサービス提供が重要となる。
- B～Dでは、困難とは言えない場合でも、通常、複数の関係機関のかかわりが必要と思われるので、その連携や、必要に応じて他のサービス支援へつながる仕組みが大切である。

- なお、いずれの人にあっても、健康づくりや介護予防が重要となる。なるべく介護等を必要とする時期を遅らせる、また必要になっても重度化させないための取組がシステムの中で求められる。
- 特にAの人は、地域包括ケアシステムの中で、生活支援などでのボランティア等支える側としての役割が期待される。また、その行為は、生きがいともなり、その人自身の生活の張りにもなる。
- また、Eの人のうち、介護老人保健施設に入所している人については、在宅復帰に向けた支援が必要であり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している人も、できるだけ地域や家族等とのかかわりが維持継続できる支援が必要である。