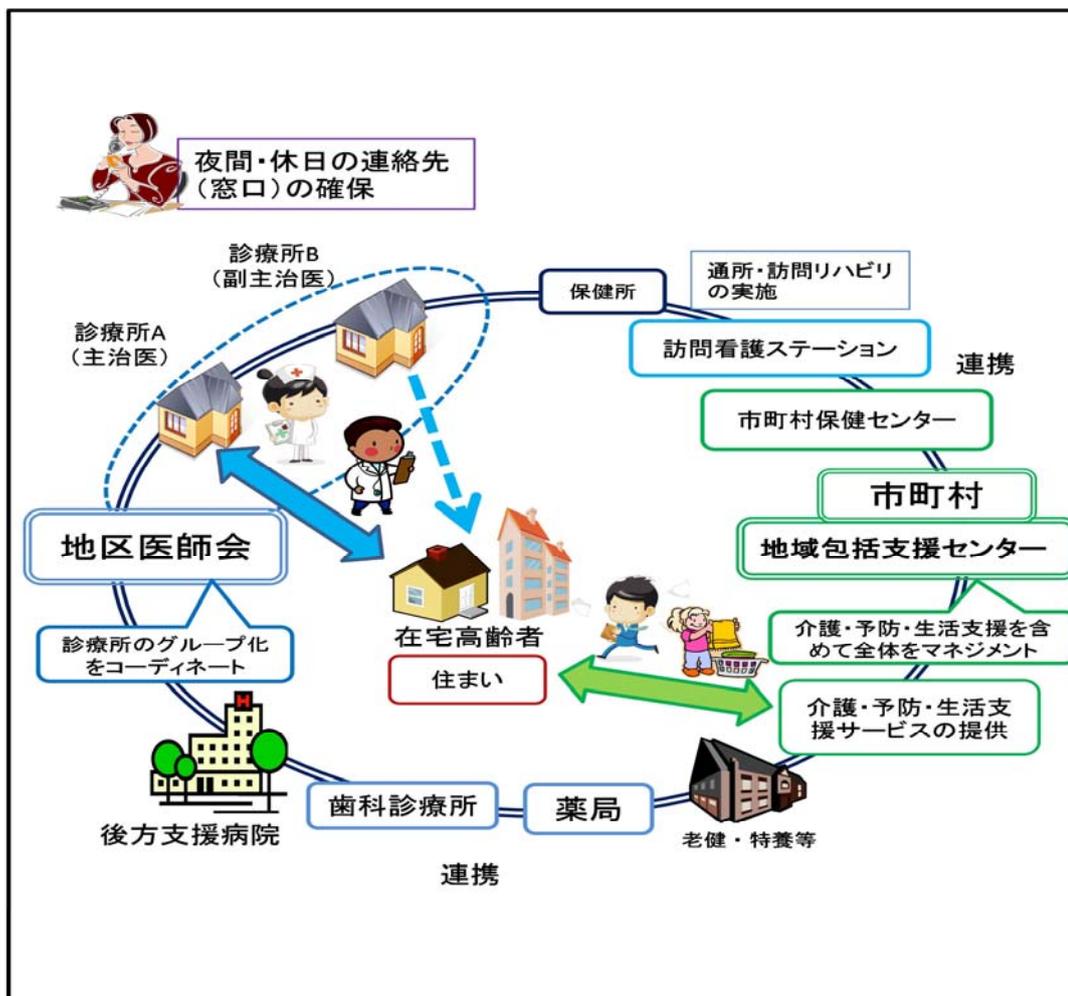


第6章 地域包括ケアシステムのモデルの提示

- 第1章で地域包括ケアシステムの目指すべき姿を提示したが、医療機関や介護事業所、地域包括支援センターなど地域の社会資源の状況は様々であり、その地域の状況に応じてシステムを構築していく必要がある。
そこで、市町村が取組を進めるための参考となるよう、地域の状況に応じた複数のモデルを提示することとする。
- モデルとしては、地域包括ケアシステムの核となる在宅医療提供体制の整備や、医療と介護が連携して高齢者を支える仕組みを考え、その地域の実情に応じた仕組みの中で、中心的な役割を果たす機関に着目し、以下の3つのモデルを提示。
また、在宅医療の対象者としては認知症の患者が最も多く、今後さらに大幅に増加していくことが見込まれることから、認知症に対応したモデルも提示。
- **地区医師会モデル**（都市部を想定）
在宅医療の提供体制を整えるには、医療資源のある地域では、例えば医師のグループ化（主治医・副主治医制）が有効と考えられるが、これは地区医師会が中心となっていくことが合理的である。また、医療と介護の連携体制の構築も地区医師会を抜きには考えられないことから、地区医師会と市町村が中心となるモデルを提示。
- **訪問看護ステーションモデル**（山間部を想定）
医療資源が限られた地域では、医師のグループ化等は困難であり、医療・介護の双方に通じた訪問看護ステーションが高齢者の療養生活を支えることが有効と考えられるため、訪問看護ステーションが中心となるモデルを提示。
- **医療・介護等一体提供モデル**（法人グループを想定）
急性期から在宅まで、医療・介護を同一法人（又は法人グループ）により提供される場合、法人内での連携により高齢者に適切なサービスが提供されることが期待できるため、法人と市町村、地区医師会が連携するモデルを提示。
- **認知症対応型モデル**
認知症高齢者が、地域包括ケアシステムの枠組みの中で安心して暮らすことができるよう、システムの構築と同時に、関係職種の認知症対応力の向上を目指すモデルを提示。

① 地区医師会モデル



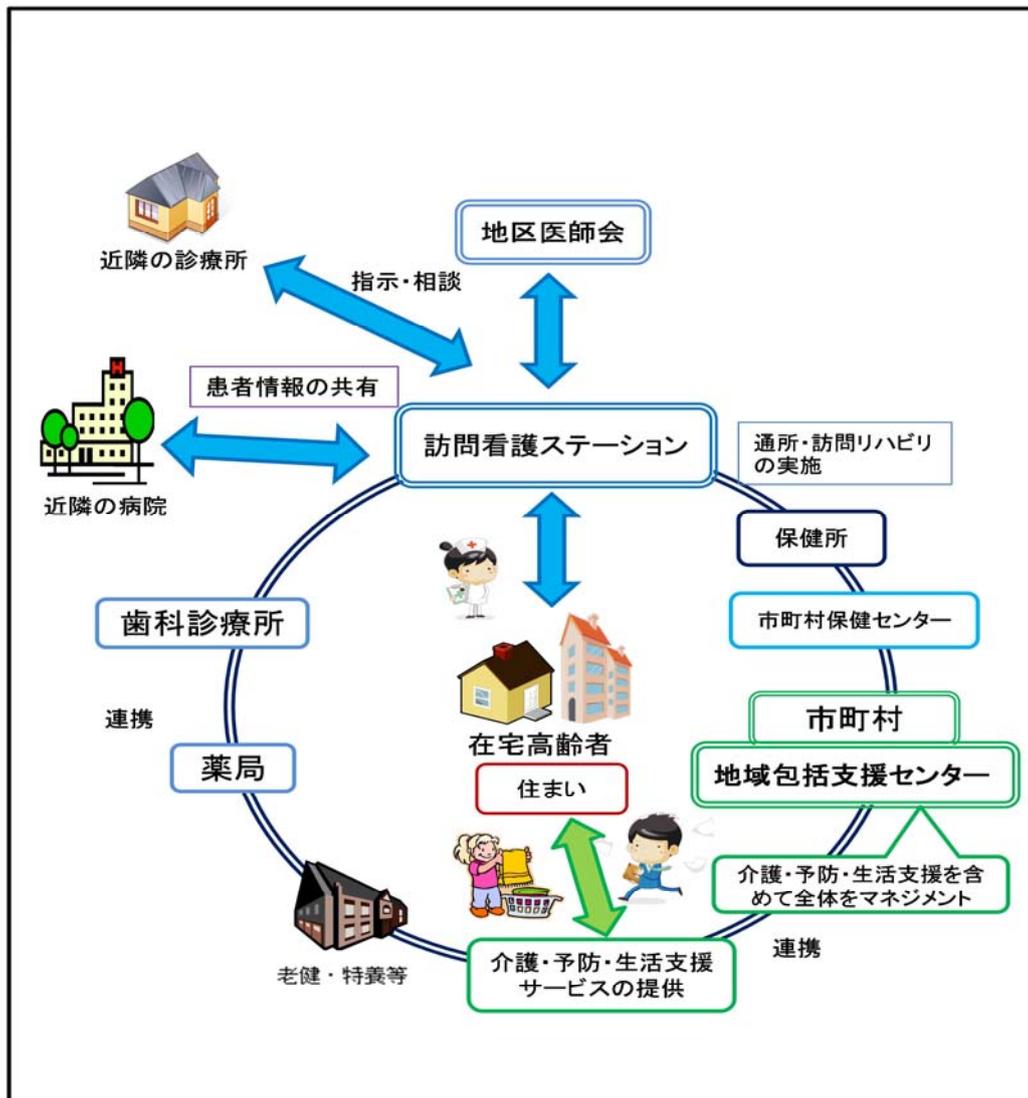
【モデルの説明】

- 在宅医療提供医師が複数いる地域で、診療所のグループ化による負担軽減や、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が連携し、効果的にサービスが提供されている。

【モデルでの動き】

- ① 市町村と地区医師会が中心となって、診療所の在宅医療の提供体制や後方支援病床、夜間・休日の連絡先が確保されている。
- ② 地域包括支援センター（市町村）にサービス提供者の情報が集約され、困難なケースは地域ケア会議で対応が協議されている。
- ③ 医療関係者と介護事業者で患者情報が共有され、効率的な医療・介護が提供されている。
- ④ 介護予防や健康づくりが積極的に行われている。
- ⑤ 見守りや配食、買い物などの生活支援サービスがいつでも利用できる。
- ⑥ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

② 訪問看護ステーションモデル



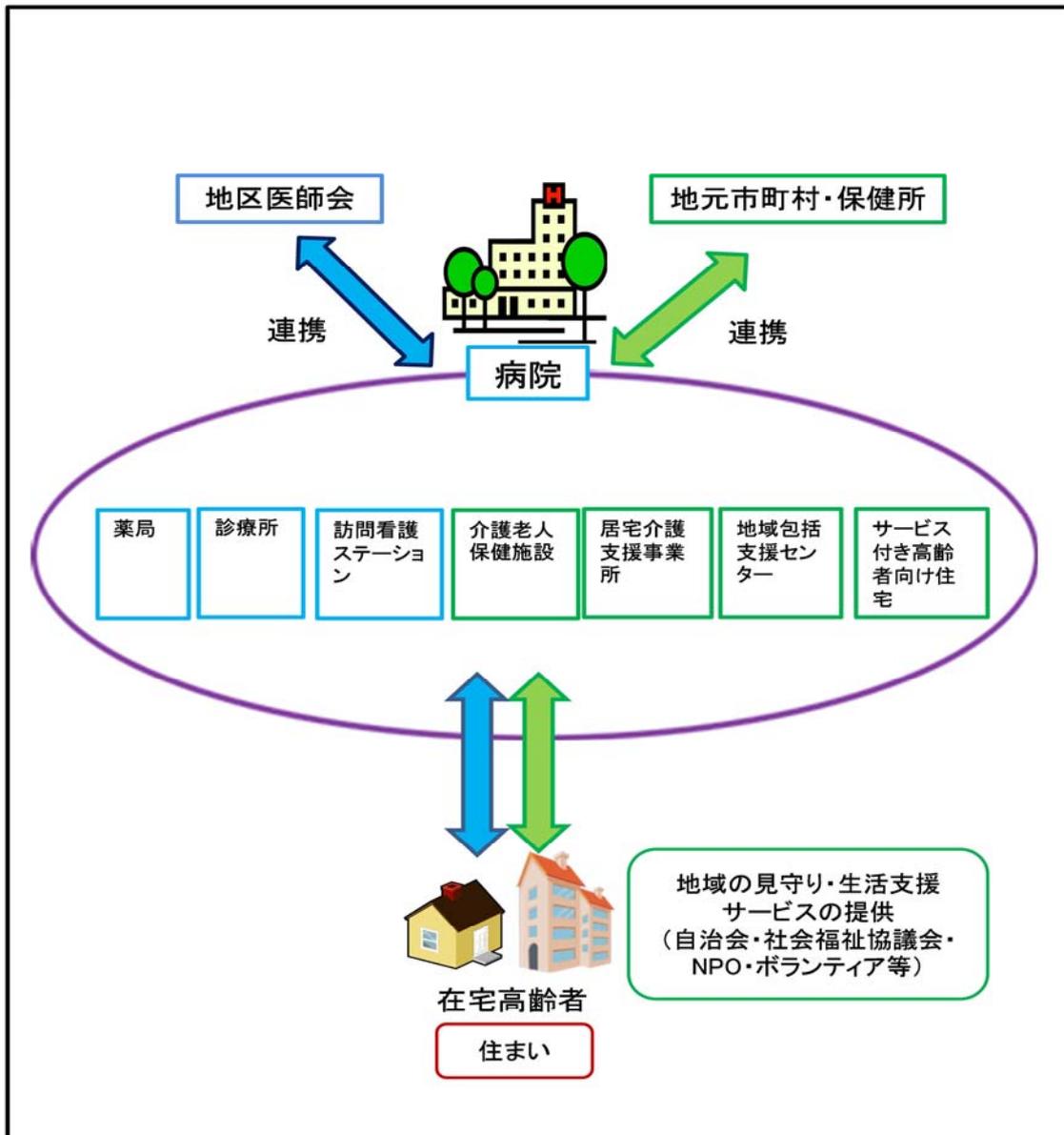
【モデルの説明】

- 在宅医療提供医師が限られている地域で、日常的な医療処置を訪問看護ステーションが担うことにより、在宅医療提供体制を確保する。また、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が連携し、効果的にサービスが提供されている。

【モデルでの動き】

- ① 医療資源が限られた中、市町村と地区医師会が連携し、訪問看護ステーションを中心とした在宅療養が可能な体制がとれている。
- ② 地域包括支援センター（市町村）にサービス提供者の情報が集約され、困難なケースは地域ケア会議で対応が協議されている。
- ③ 医療関係者と介護事業者で患者情報が共有され、資源を有効に活用した医療・介護の提供がされている。
- ④ 介護予防や健康づくりが積極的に行われている。
- ⑤ 地域の特性の応じた見守りや配食、買い物などの生活支援サービスが工夫されている。
- ⑥ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

③ 医療・介護等一体提供モデル



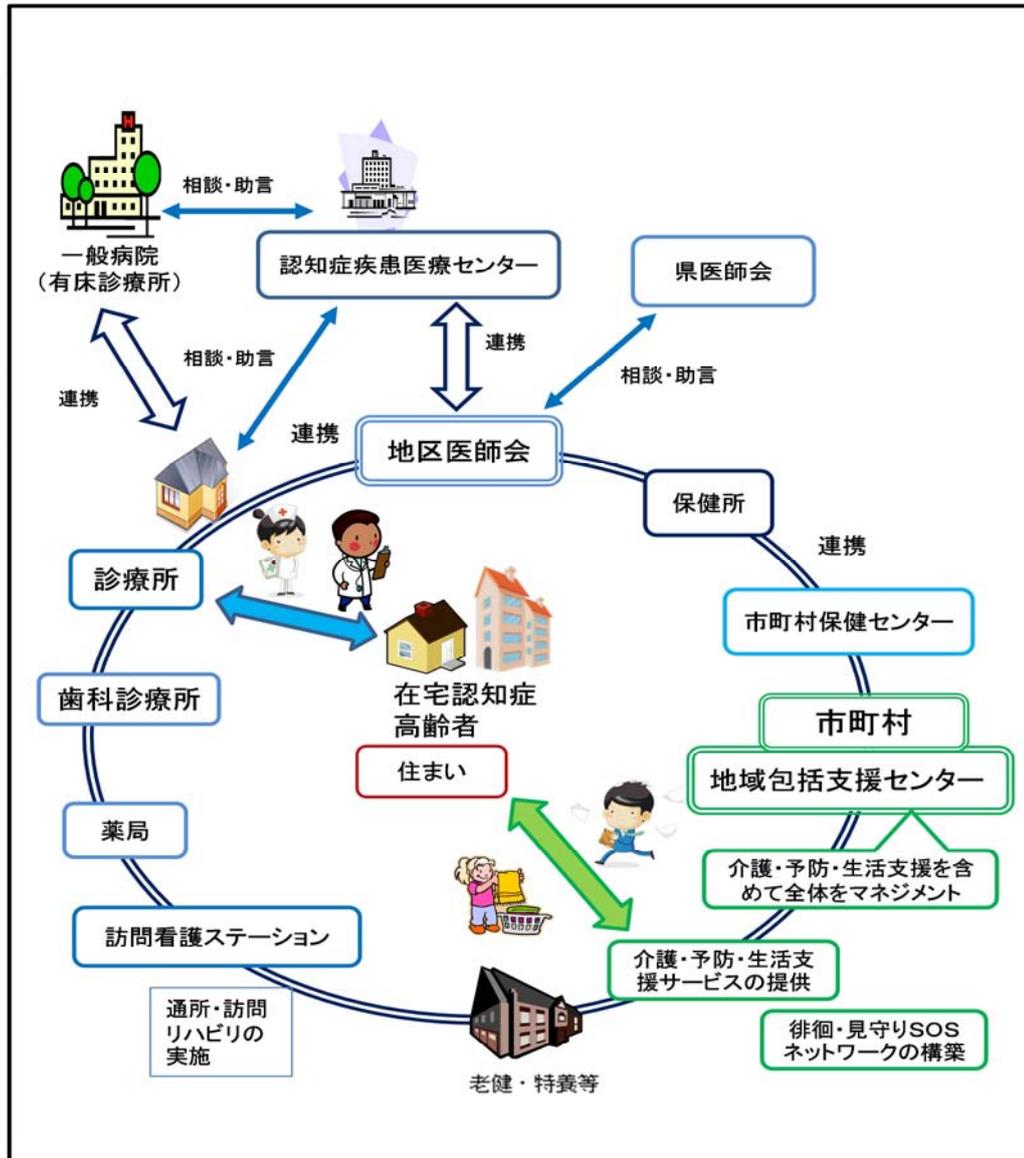
【モデルの説明】

- 急性期から在宅まで、医療・介護に係る多角的経営を行っている同一法人（又は法人グループ）が地域にある場合、その法人と市町村、地区医師会が連携することにより、効果的にサービスが提供されている。

【モデルでの動き】

- ① 同一法人で設置された病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等が相互に連携し、患者情報を共有しながら、在宅の療養者に対し、医療、介護が一体的に提供されている。
- ② 見守りや配食、買い物などの生活支援サービスが法人外部に依頼し、いつでも利用できる。
- ③ 介護予防や健康づくりが積極的に行われている。
- ④ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

④ 認知症対応モデル



【モデルの説明】

- 認知症高齢者が地域包括ケアシステムの枠組みの中で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が認知症の対応力を向上させ、効果的にサービスが提供されている。

【モデルでの動き】

- ① 県医師会、市町村と地区医師会、認知症疾患医療センターの支援により、かかりつけ医による認知症の早期発見、変化の把握、認知症の人への日常的な診療、家族や介護従事者への適切なアドバイス、一般病院への円滑な受け入れなどが行われている。
- ② 認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、状態に応じた医療と介護サービスの提供がされている。
- ③ 警察のみならず広く地域住民が参加し、徘徊高齢者の搜索、通報、保護や見守りが行われている。
- ④ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

第7章 費用負担についての考え方

- 地域包括ケアシステムは、医療保険制度によるサービス、介護保険制度によるサービス、税による福祉サービス、NPO・ボランティア等によるサービスなど、従来から行われてきたサービスを有機的に結びつけ、効果的に高齢者の支援を行うものである。
- 地域包括ケアシステムの構築に当たって、個々のサービスの充実強化、連携のためのツールの導入などで新たな負担が生じるかもしれないが、かといって、システムを構築したために多大な財政負担が生じるというものではない。むしろ、システムを構築せず、今の状態のままの方が、社会保障費は増大し、保険者も住民も負担は大きくなるものと思われる。
- 地域包括ケアシステムは、自助・互助・共助・公助によりつくられるもので、みんなで支え合いながら、資源を効率的に活用していくことが基本的な考え方になっている。
- 少子高齢化が進行し、高齢者の大幅な増加、現役世代の減少を考えると、公助・共助の拡大にのみ依存することは現実的ではない（共助は保険制度ではあるが、介護保険や市町村国保、後期高齢者医療制度では、本人負担を除いた給付費の約50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担している）。自助・互助が果たす大きな役割に着目し、それを支援していく取組が求められる。
- また、予防に力を入れた結果、要介護認定率が低く安定している自治体があることも認識すべきである。
- 介護予防、健康づくりに参加することで、その人たちが医療や介護を必要とする時期を遅らせたり、重症化等を防ぐことができる。地域包括ケアシステムにおいても、一人でも多くの高齢者が介護予防等に参加するよう、地域の実情に応じた創意工夫が求められる。

第8章 普及啓発

- 「第4章 地域包括ケアシステムにおける各主体の役割」、「第7章 費用負担についての考え方」でみたように、地域包括ケアシステムにおいて、自助・互助の果たす役割は極めて大きい。
- そこで、このような自助・互助が果たす役割の重要性と、社会保障制度を堅持していくためにも過度な共助・公助への依存を防ぐ必要性について、本人、介護者、地域住民、サービス従事者等に理解していただけるよう、普及啓発に努める必要がある。

<本人・介護者への啓発>

- 高齢期になってもいきいきとした健康的な生活を送ることのできるよう、県民一人ひとりが、生涯を通じた健康づくりや、高齢期における介護予防に主体的に取り組むことができるよう、それらの必要性や手法等を啓発する必要がある。また、高齢者は支えられる存在のみではなく、支える側としての活躍が期待されることについても啓発を行うことが重要である。
- また、仮に介護を受ける状況になった場合について、県政世論調査で尋ねたところ、「自宅で介護を受けたい」と希望する方の割合が最も高かった一方で、現実としては「介護保険施設で介護を受けることになる」と思うと回答した方の割合が最も高かった。その理由として最も多いのは、「介護する家族の負担が大きいため」であった。

さらに、県が平成24年度に行った診療所等に対するアンケート調査によれば、「在宅医療の実施において苦勞していること」として、2番目に多かった意見が「患者や家族の理解・協力を得ること」であった。

これらは、医療や介護が必要となった場合、本人や家族の不安感に起因する入院、入所生活の選択が多々見受けられると考えられ、自宅でも療養可能であるということがこれまで十分に示されてこなかったという現状があると思われる。

医療や介護が必要となっても、少しの手助けがあれば地域で暮らし続けることのできる場合も多く、一人暮らしや寝たきりの高齢者であっても適切なサービスを利用しながら、自宅で療養生活を送るという選択肢があるということ啓発していく必要がある。

同時に、在宅生活の継続においては、家族の理解・協力も必要であり、自宅で最期まで過ごしたいという本人の希望を尊重できるよう、家族への啓発も重要である。

＜地域住民への啓発＞

- 住民に今後の高齢化の状況や地域の問題点等についてよく知ってもらい、地域包括ケアシステムの中で住民が役割を担うようにしていくことが極めて重要である。

単身世帯の増加など家族間における相互扶助力の低下が課題となる現代においてこそ、地域住民による助け合いなどの互助が望まれ、近隣に住む者同士が、互いに助け合うことの重要性を啓発することが必要である。

- また、自らが介護が必要となったときに、円滑に地域コミュニティーにおける支援を受けることができるよう、高齢期になる以前から地域社会との関わりを保っておくことの必要性についても啓発する必要がある。

＜医療・介護サービス従事者への啓発＞

- 医療や介護等に従事する多様な職種の方々が、お互いの専門性や立場を尊重し、連携してサービスを提供できるよう、意識・行動改革を促すような啓発が必要である。

- また、地域包括ケアシステムにおいて重要となる在宅医療を推進していく上では、在宅での医療の提供や看取りの実施は、24時間対応体制の訪問看護と連携すれば決してハードルの高いものではないことなどを、医師等へ啓発することも必要と考えられる。

第9章 提言のまとめ

- これまで地域包括ケアシステムの姿や構築における関係者の役割等について示してきたところであるが、県内各地域で速やかにシステムが構築されるよう、最後に改めて次のとおり提言する。

<市町村>

- システム構築において中心的な役割を担うべき立場にあることを認識し、地域の関係者と一体となって、できる限り速やかにシステム構築に取り組むべきである。
- 介護保険の保険者の立場として、質の高いサービス提供を図るとともに、来年度策定する平成27年度からの第6期介護保険事業計画については、平成37年を見据えた地域包括ケアの計画とも位置づけ、策定することが望まれる。
- 地域包括支援センターがシステム構築に必要な専門知識を有する人材を確保することができるよう、人材の育成等に取り組むべきである。
- 基礎自治体として自助の活用、互助の組織化に努めることが必要である。
- 住民に地域包括ケアシステムについて、よく理解してもらうよう広報に取り組むべきである。

<県>

- 地域包括ケアシステムの構築の主体となるのは市町村であり、県はその後方支援の役割を担う。地域包括ケアシステムが必要とされながら、なかなか取組が進んでいない現状を考えると、県がモデル地区を設定して、システム構築のための事業を実施し、その姿を他の地域に見せ、取組を促進させるということが有効と思われる。
また、その事業の実施状況等も含め、広く一般県民に対し、地域包括ケアシステムについて普及啓発を進めることも必要である。
- 今後、高齢者が急増していく中、地域包括ケアシステムで高齢者を支えていく人材もより多く必要となっていく。また、これまでの病院や施設中心の医療、介護から地域中心の医療、介護へと移っていく転換期に当たるため、その中心となる人材の育成も重要であり、これらは県において積極的に取り組むことが望まれる。

<国>

- 地域包括ケアシステム構築の主体である市町村は、また介護保険の保険者でもある。例えば介護予防や生活支援などの地域支援事業の事業費は、上限が定められているが、今後、各市町村の独自性が求められていく中で、創意工夫に富んだ取組が可能となるようにするなど、できるだけ規制は撤廃、縮小するべきと考えられる。
- 地域包括ケアシステムの中で大きな役割を担うこととなる地域包括支援センターが、その役割を十分に果たすことができるよう、人員・財源の確保などの体制整備について十分な支援を行うことが必要である。
- 地域包括ケアシステムの構築によるメリットについて、医療費、介護費の抑制効果を含めて、国民にわかりやすく示すことが望まれる。

<県民>

- 今後、少子高齢化がますます進行していく中で持続可能な社会保障のあり方を考えると、公助・共助の大幅な拡充は困難であり、いかに地域において、みんなで支え合う体制を築けるかが重要となる。住民の方々にもこの支え合いの一員となっていただくとともに、これから、多死社会となる中、自らや家族の最期をどういう形で迎えることを受容するか、よく考え、覚悟を持つことが望まれる。