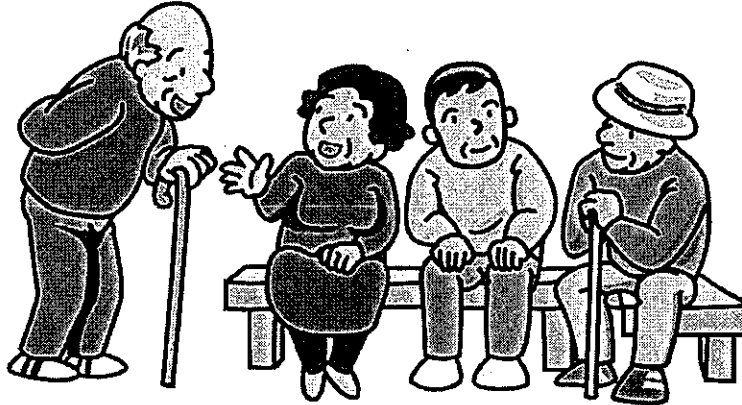


地域包括ケアシステムの推進について



岩手県保健福祉部長寿社会課総括課長:鈴木 豊

平成25年3月9日(土):岩手県医師会館

1

地域包括ケアシステムの定義

・ 地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義してはどうか。

・ その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とすることとしてはどうか。

地域包括ケアの規定

介護保険法第5条第3項

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も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。

3

社会保障・税一体改革大綱(抜粋)

平成24年2月17日閣議決定

第2章 社会保障改革の方向性

- II 医療・介護サービス保障の強化、社会保障制度のセーフティネット機能の強化高度急性期への医療資源集中投入など入院医療強化、地域包括ケアシステムの構築等を図る。
どこに住んでいても、その人にとって適切な医療介護サービスが受けられる社会を目指す。

第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

2 医療・介護等①

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

- 出来る限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

4

地域包括ケア≡地域リハビリテーション

地域リハビリとは、日本リハビリテーション病院・施設協会の定義によれば、「障害のある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々と共に、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリの立場から協力し合って行うすべてをいう。」となっている。

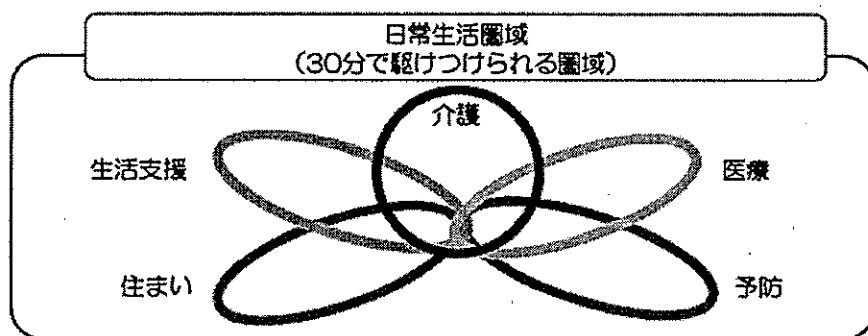
これは私が28～29年程前(1983～1984(昭和58～59)年頃)に定義づけた地域包括ケアの定義とほぼ一致している。

※ 平成24年3月20日オーム社発行、高橋紘土編集「地域包括ケアシステム」の第2章「地域包括ケアのスタートと展開」執筆の山口昇氏(1957年長崎大学医学部卒、現広島県尾道市公立みつぎ病院事業管理者)記載内容から

5

国の会議資料で使われるシステム全体のイメージ図

地域包括ケアシステムについて



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

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(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

6

地域包括ケアシステムが求められる理由

2025年の高齢社会を踏まえると、

①高齢者ケアのニーズの増大、②単独世帯の増大、③認知症を有する者の増加が想定される。

そのためには、

介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることは必要

だが……

現状では、

各々の提供システムは分断され、有機的な連携がみられない。

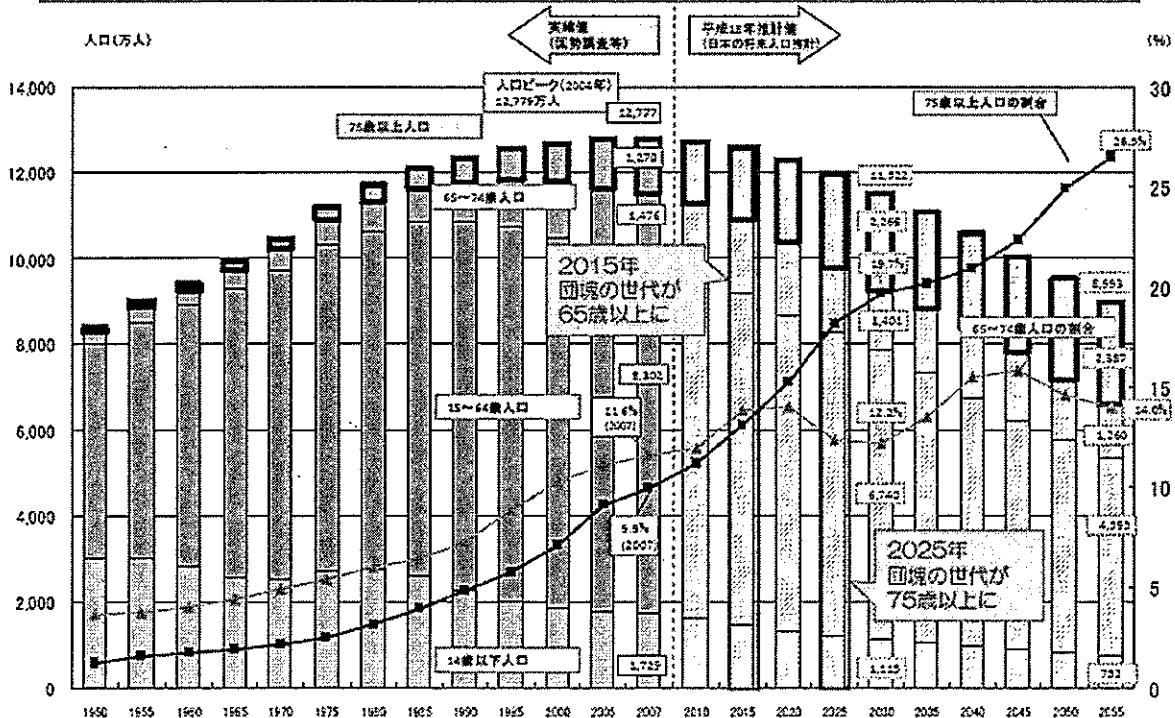
(地域包括ケア研究会報告書)

7

なぜ2025年(平成37年)までになのか？

75歳以上高齢者の増大

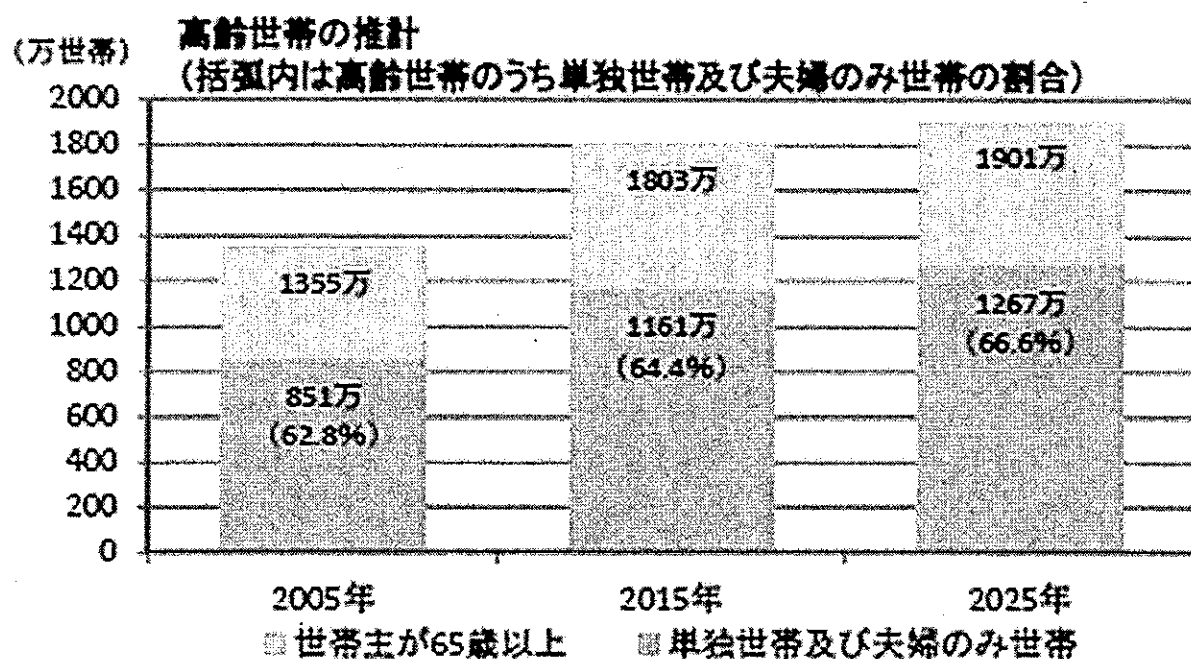
○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料:2055年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年齢)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成16年12月推計)中位推計」

8

③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



【出典】社会保障・人口問題研究所平成19年5月推計

9

岩手県の高齡化の状況

(1) 高齡化率 (H22:「国勢調査」)

区分	昭和45年	平成12年	平成17年	平成22年	平成37年 (2025) 推計
全国	7.1%	17.3%	20.1%	23.0%	30.5%
岩手県	7.3%	21.5%	24.5%	27.2%	35.0%
高齡者人口	100千人	304千人	340千人	360千人	410千人

平成37年は国立社会保障・人口問題研究所推計 (平成19年5月推計)、その他は国勢調査
※データはすべて10月1日現在の数値

(2) 高齢者世帯等の状況(H22:「国勢調査」)

【高齢単身・高齢夫婦のみ世帯の状況】

(単位：千世帯、%)

区 分	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年
総世帯数	479	483	477	466	453	436
高齢者単身世帯	36	43	49	55	60	63
割合	7.6	8.9	10.3	11.8	13.2	14.5
高齢夫婦のみ世帯	46	50	54	57	57	55
割合	9.5	10.4	11.3	12.2	12.6	12.6

(注)H17 及び H22 は国勢調査。H27 以降は、国立社会保障・人口問題研究所推計 (H21.12 月)

11

「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

1. 認知症高齢者数

○平成22年(2010)で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ(※)以上の高齢者数は280万人であった。

【算出方法】

- ①平成22年1年間の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した。
- ②年間データでは同一人物で複数回要介護認定を受けている者がいるので、平成15年と同月である平成22年9月の要介護認定データに上記①の割合(性別・年齢階級別・要介護度別認知症高齢者割合)を乗じて算出した。

※ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。(次頁の参考「認知症高齢者の日常生活自立度」参照)

2. 将来推計

(単位：万人)

将来推計(年)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
日常生活自立度 Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※平成24年(2012)を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率

【算出方法】

○将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所：H24.1推計。死亡中位出生中位)に、上記1の算出方法による平成22年9月の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乘じて推計した。

(参考：平成15年 高齢者介護研究会報告書)

(単位：万人)

将来推計(年)	平成14年 (2002)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
日常生活自立度 Ⅱ以上	149	208	250	289	323
	6.3%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%

12

県内の認知症高齢者数(第1号被保険者)[単位:人、%]

調査時点	第1号被保険者数(A)	要介護(要支援)認定者数(B)	認知症高齢者数(C)	第1号被保険者に対する割合(C/A)	要介護(要支援)認定者に対する割合(C/B)
H21.3.31	357,927	59,173	34,251	9.6	57.9
H22.3.31	360,344	60,627	35,128	9.7	57.9
H23.10.1	356,295	63,420	37,838	10.6	59.7
H24.3.31	358,642	64,471	37,863	10.6	58.7

注1) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成18年4月3日老発第0403003号厚生労働省老人保健福祉局長通知)
要介護認定の際に認知症の有無、程度を判定する基準で、自立、ランクⅠ～Ⅳ及びMの6区分(8段階)で判定し、Ⅱ以上が認知症とされる。

自立度Ⅱ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

注2) 平成22年度は東日本大震災津波の影響で調査できなかったため、平成23年10月に調査したものを。

13

日常生活圏域とは

第3期以降(平成18年度～)の介護保険事業計画から保険者において設定する圏域で、以下の事項を総合的に勘案し、設定する。

- ・地理的要件
- ・人口
- ・交通事情その他の社会的要件
- ・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況 等

介護保険法第117条

市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。(同第2項)

当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込み量の確保のための方策(同第2項第1号)

※ 法的には、日常生活圏域＝中学校区とはなっていない。

14

県内の市町村の日常生活圏域の設定状況

- 県内の中学校数:183校(平成24年5月1日現在)
- 保険者が設置している日常生活圏域:81
 - ※ 1市町村1圏域のみの市町村数:11

【その他参考数値】

- 介護保険者数:24
- 市町村数:33
- 地域包括支援センター数:54(直営30・委託24[平成25年1月1日現在])
 - ※ サブセンター8、ランチ98
 - ※ ブランチ:相談を受け付け、センターにつなぐための窓口

15

システムの運営責任は市町村(保険者)

地域包括支援センターの設置運営について(平成24年3月30日国通知・関係部分抜粋)

1 目的

地域包括支援センターは地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである。(介護保険法(以下「法」という。)第115条の46第1項)

2 設置主体

市町村は地域包括支援センターを設置することができる。(法第115条の46第2項)

※ 包括的支援事業の委託を受けた在宅介護支援センターの設置者等も設置可

3 市町村の責務

(1) 設置

市町村は目的を達成するため、センターで適正に事業実施できるよう、体制整備に努める。

(2) 役割

市町村が直接設置する場合、包括的支援事業を委託する場合のいずれにおいても、設置の責任主体として、センターの運営に適切に関与しなければならない。

(関与内容)

・センターの体制整備・センターの設置・変更・廃止や委託業務の可否及び委託方針の決定・事業計画、収支予算など

※ これらの事項は市町村が事務局となる「運営協議会」の議を経なければならない。

16

(3) センターで行う事業の実施方針

市町村は、包括的支援事業をセンターに委託する場合は、委託先に対して、当該包括的支援事業の実施に係る方針を示さなければならない。(法第115条の47第1項)

例示としては次のとおりだが、具体的な方針は地域の実情に応じて各市町村が定める。

※ 直実施の場合でも同趣旨の運営方針を定めることが望ましい。

① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針

② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

③ 介護事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

④～⑦ 略

(4) 設置区域

センターの設置に係る具体的な圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域(生活圏域)との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定する。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは1の目的に沿い、住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため

① 介護予防ケアマネジメント事業(法第115条の45第1項第2号)

② 総合相談支援業務(法第115条の45第1項第3号)

③ 権利擁護業務(法第115条の45第1項第4号)

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(法第115条の45第1項第5号)

の4つの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるもの。

17

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、(略)個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである。(法第115条の45第1項第5号)

業務内容は、「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する助言・指導など。

(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。(法第115条の46第5項)

このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが重要である。

地域包括支援ネットワークは、地域の実情に応じて構築されるものであるが、例えば、その構築の一つの手法として、「行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体」(以下「地域ケア会議」という。)をセンターまたは市町村が主催し、設置運営することが考えられる。

18

① 地域ケア会議の目的

ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた

(i) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

(ii) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

(iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

② 地域ケア会議の構成員

上記①の会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等の中から出席者を調整する。

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を越えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が張られるよう留意する必要がある。

特に、医療と介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のためには、在宅医療との関係者との緊密な連携を図ることが望ましい。

また、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

19

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする。(施行規則第140条の66第1項第2号)

※ 3職種の確保が困難な場合、①保健師に準ずる者として地域保健等に経験のある看護師、②社会福祉士に準ずる者として相談援助業務が3年以上の社会福祉主事等、③主任介護支援専門員に準ずる者としてケアマネリーダー研修修了者で介護支援専門員への支援スキルを有している者でも配置可

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一つのセンターが担当する区域における第一号被保険者の数が概ね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(これらに準ずる者を含む。)それぞれ各1人とされている。(施行規則第140条の66第1項第3号)

※ 第一号被保険者数が3000人未満の場合は、3000人未満、2000人未満、1000人未満の区分に応じ配置すべき人員数が緩和されている。

20

1. 地域包括支援センターの目的

地域包括支援センターの目的 = 地域包括ケアの実現

地域包括ケアとは

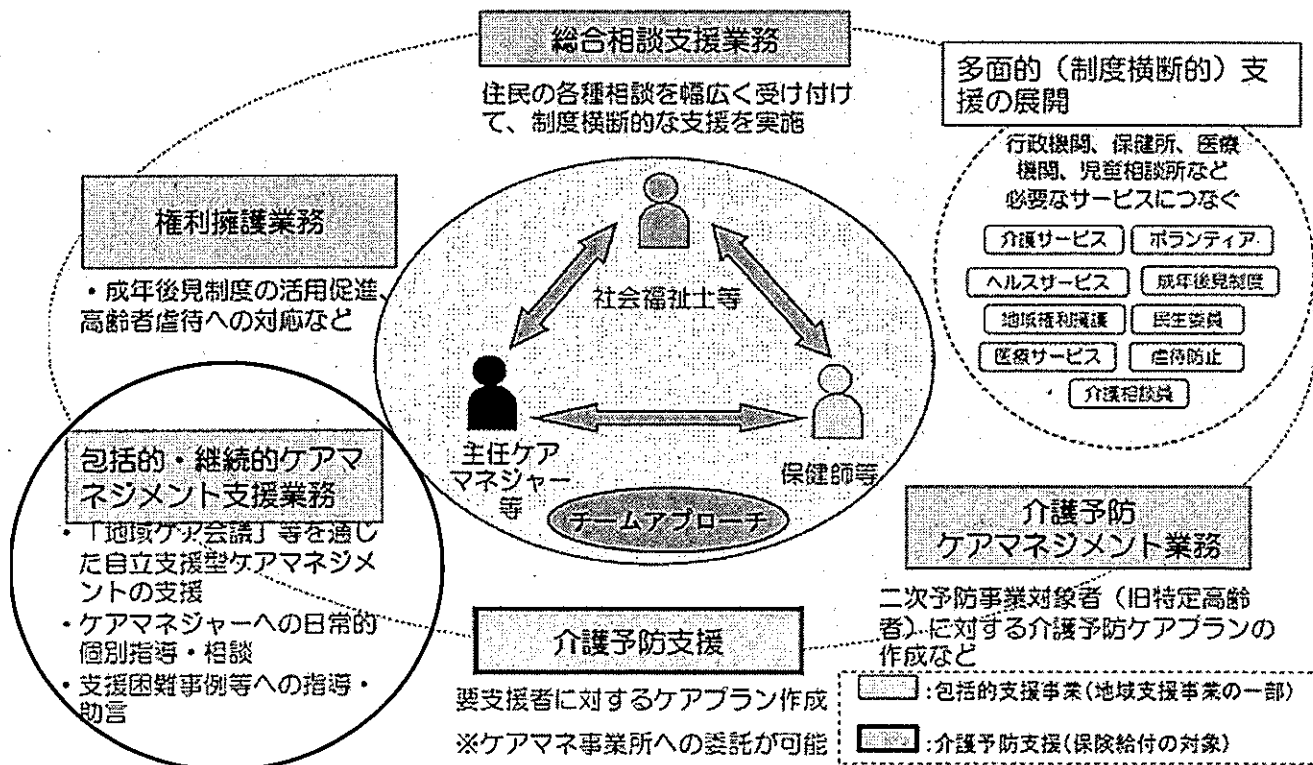
地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的および継続的に支援することです。

地域包括ケアを支える中核拠点としての役割

21

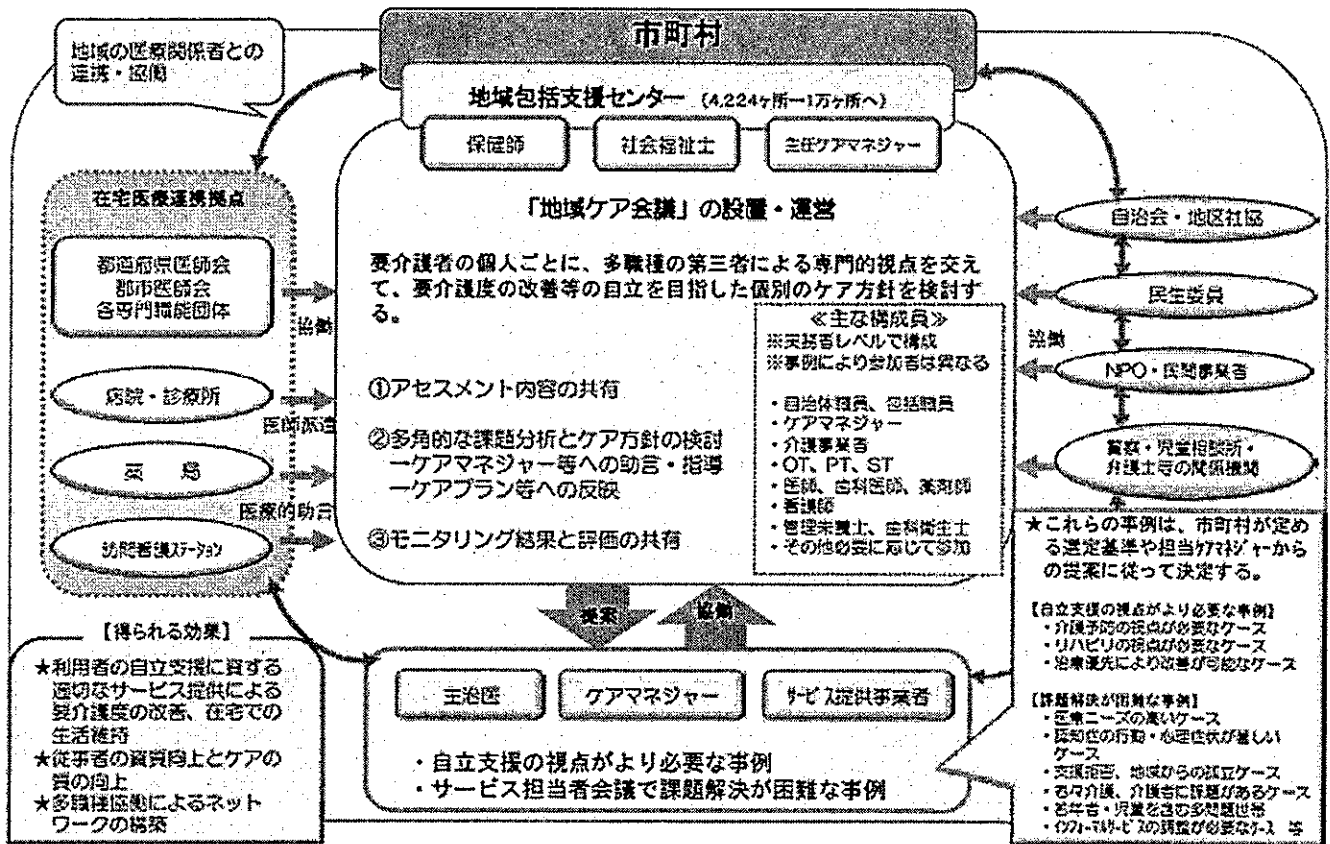
地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設(介護保険法第115条の45)

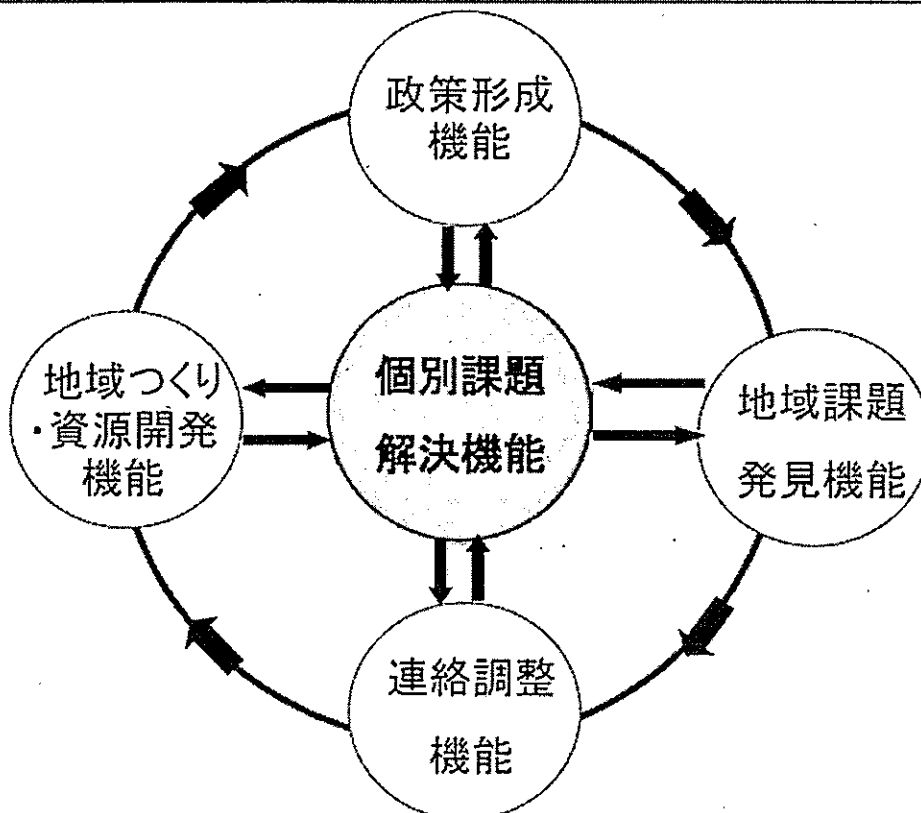


22

「地域ケア会議」のイメージ



地域ケア会議の主な機能



生活圏域の課題(ニーズ)への対応



○組織内部に対するマネジメント
(地域包括支援センター内部)

○地域に対するマネジメント
(地域の介護サービス事業所、医療サービス、警察、
民生委員、インフォーマルサービス等)

○政策に対するマネジメント
保険者(市町村)の介護保険事業計画に反映

マネジメントを通じて、地域の課題に対する共通認識を
持ち、目的を共有化する。

25

2) 地域に対するマネジメント

- 1 地域住民のニーズを把握する。
- 2 地域の課題について、地域住民とともに理解を深めるための取り組みを行う。
- 3 ネットワークの必要性について共通理解をもてるように、地域住民や専門職を含めた関係者に働きかける。
- 4 地域住民同士の支え合いの活動ができるよう働きかける。
- 5 当事者組織、家族会などの組織化や活動を支援する。

2) 地域に対するマネジメント(続き)

- 6 高齢者虐待防止ネットワーク等、支援に必要となるネットワークを構築(改善・活用)する。
- 7 必要に応じて社会資源の開発(活用、改善、開発)を行う。
- 8 警察署や医療サービス、インフォーマルサービス等との円滑な連携体制を構築する。
- 9 地域の課題に対して、目標を立てて取り組む。
- 10 定期的もしくは随時、地域での取り組みについて評価を行う。
- 11 地域住民に対し、介護保険制度の理念についての説明、周知を行う。

社団法人日本社会福祉士会 「地域包括支援センター社会福祉士 評価シート」を参考にして作成

27

3) 政策に対するマネジメント

- 1 保険者(市町村)に対して、センターの取り組みと課題について理解が深まるように働きかける。
- 2 センター運営協議会や地域の関係者、関係機関に対して、センターの取り組みと課題について理解が深まるように反映させる。
- 3 制度、施策の課題等について、地域の関係者・関係機関とともに、行政に対しその解決に向けた働きかけを行う。
- 4 保険者の介護保険事業計画へ反映させる。

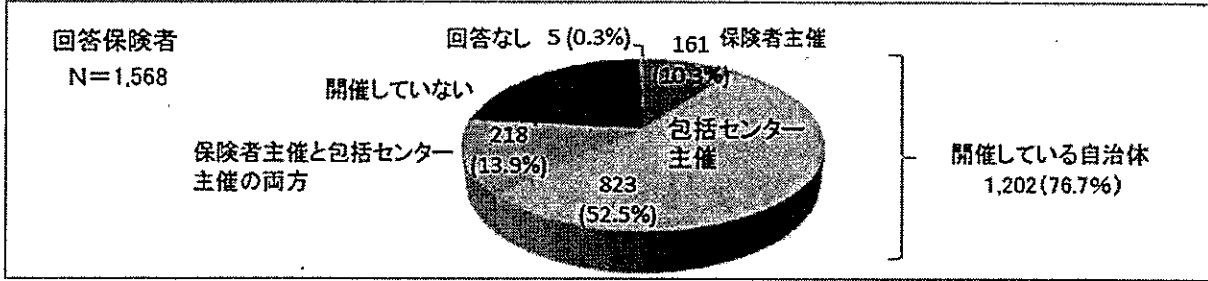
社団法人日本社会福祉士会 「地域包括支援センター社会福祉士 評価シート」を参考にして作成

28

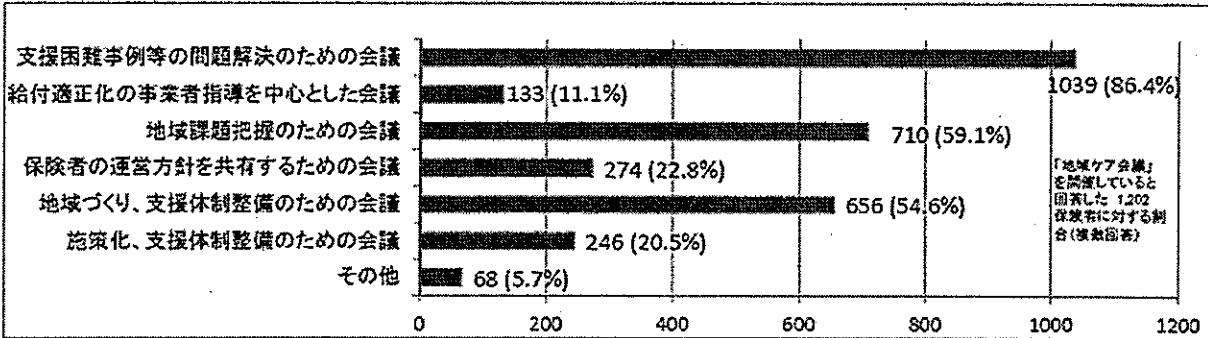
地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議を開催している自治体の割合は77%
- 会議の主権は、包括センターが53%と最も多く、保険者と包括センターの両方が14%、保険者が10%
- 会議の内容は、支援困難事例等の問題解決が86%と最も多く、地域課題把握が59%、地域づくり等が55%

■地域ケア会議の開催状況



■地域ケア会議の内容



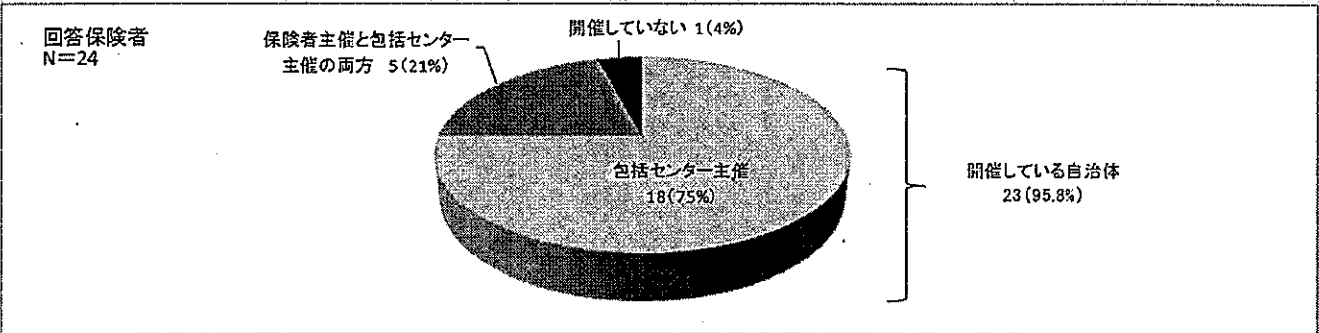
(資料)「第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について」(平成24年8月21日 老健局介護保険計画課)

29

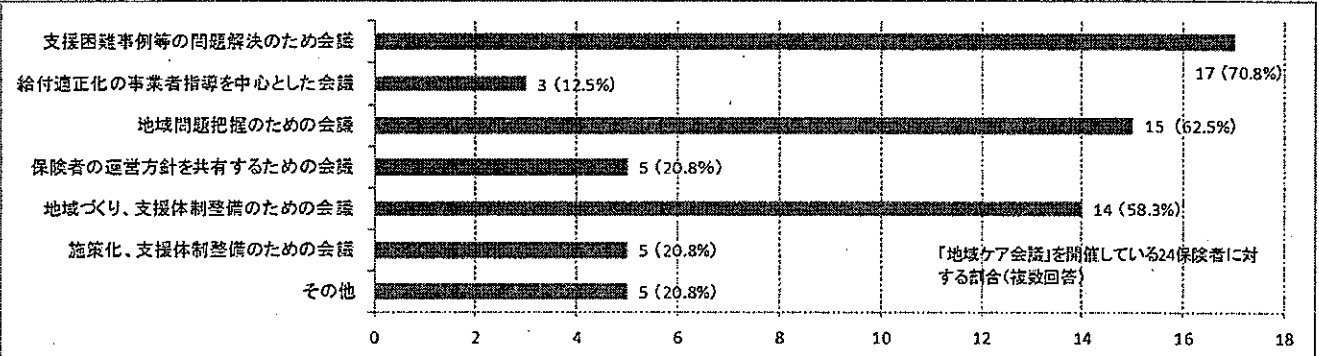
地域ケア会議の開催状況(岩手県)

- 地域ケア会議を開催している自治体の割合は96%
- 会議の主権は、包括センター主催が75%と最も多く、保険者と包括センターの両方が21%
- 会議の内容は、支援困難事例等の問題解決が71%と最も多く、地域課題把握が63%、地域づくりが59%

■地域ケア会議の開催状況



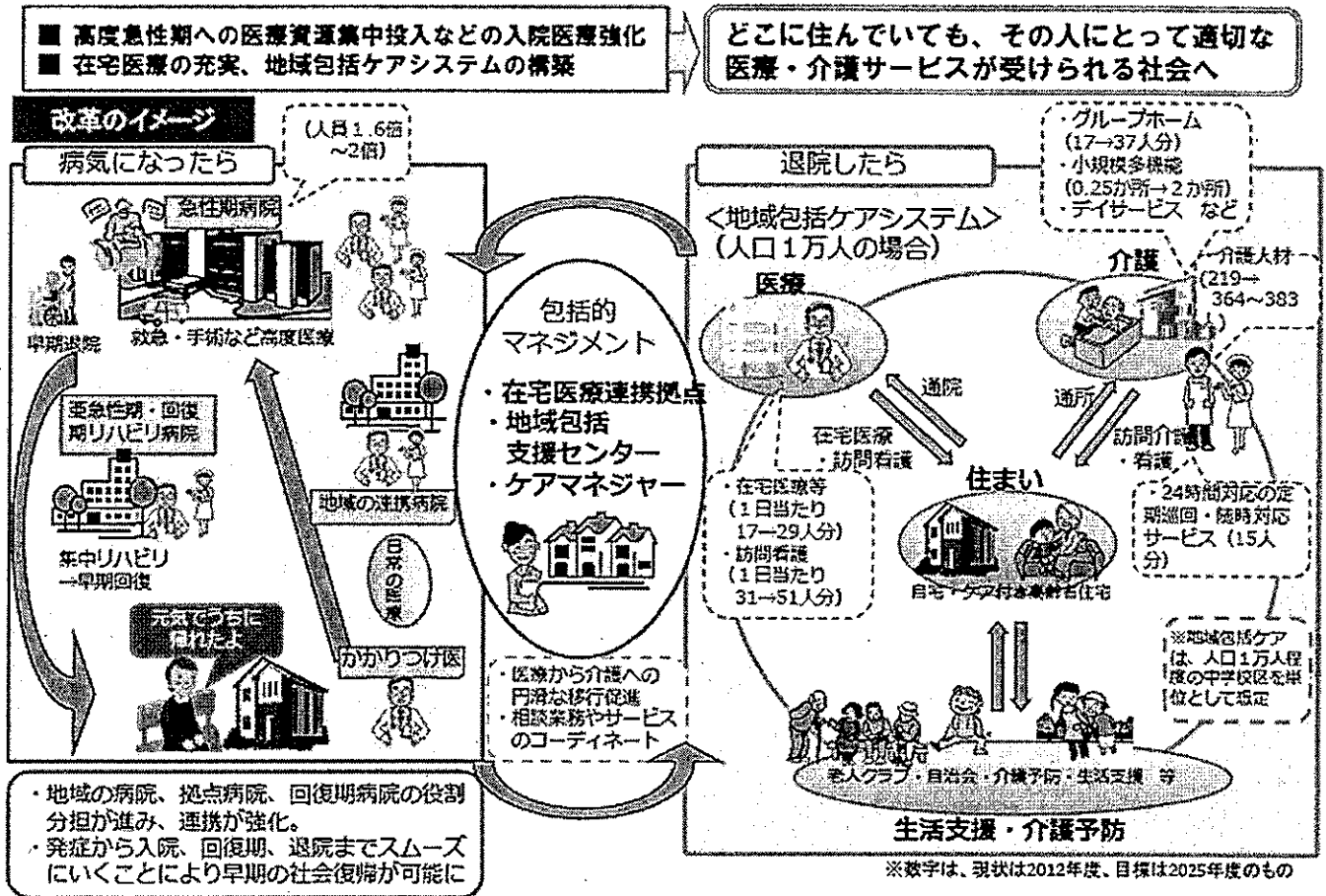
■地域ケア会議の内容



(資料)「第5期介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について」(平成24年8月21日 老健局介護保険計画課)

30

医療と介護の連携イメージ

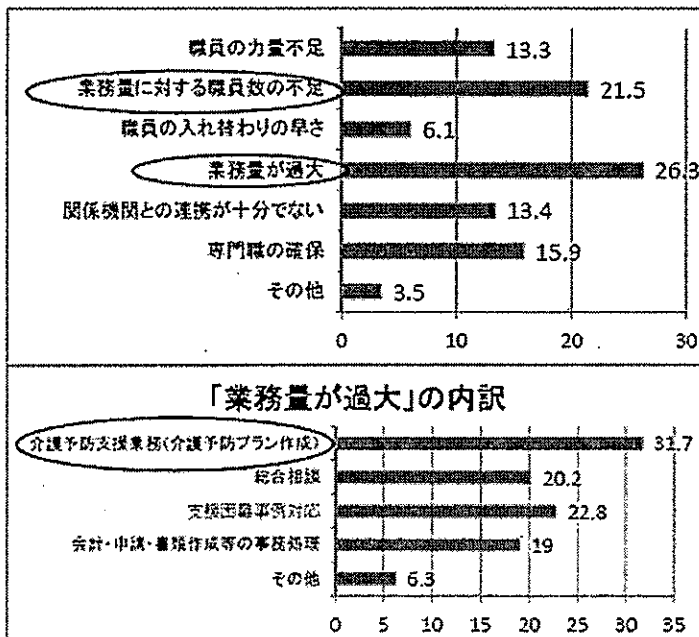


社会保障・税一体改革資料：平成24年7月2日厚生労働省 31

地域包括支援センターが抱える課題と負担感

- 業務量の過大と職員不足が課題と認識するセンターが2割以上
- 専門職の確保、力量不足を認識しているセンターが1割以上
- 業務量過大の理由は、介護支援業務の業務量が最も多く、次いで支援困難事例の対応
- 権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務では、知識・経験不足の割合が高い

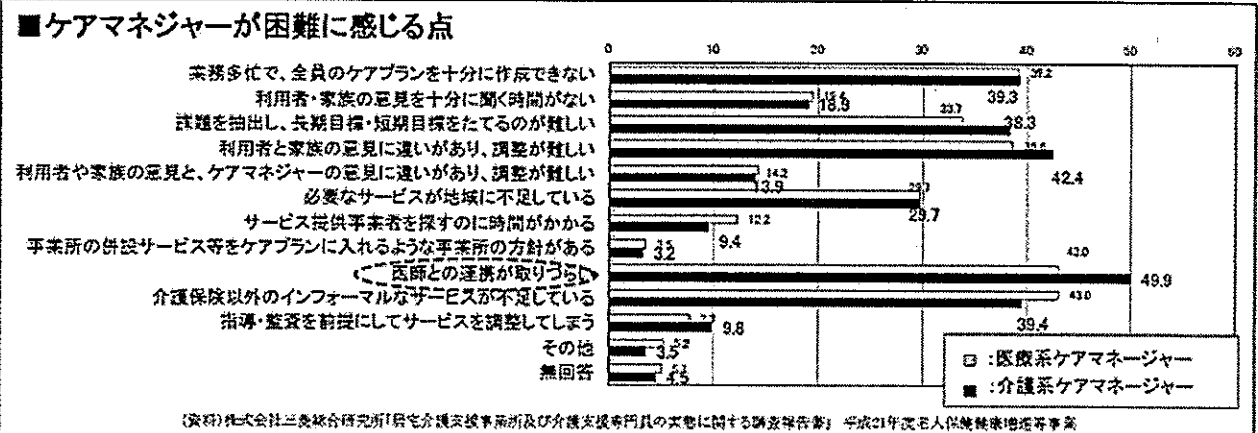
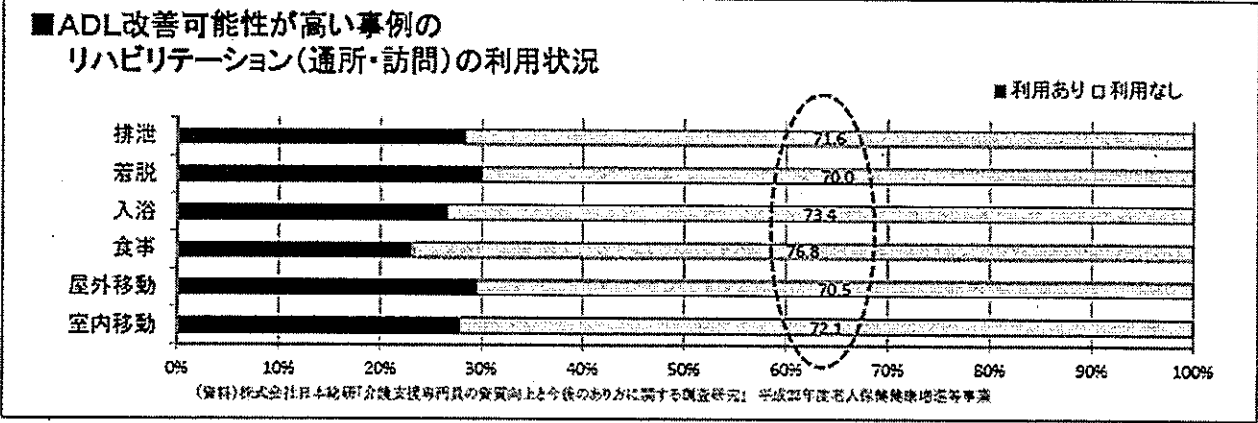
◎センターが抱える課題（複数回答）



業務内容	負担感が大きい理由の1位	割合 (%)
総合相談支援業務	利用者の対応に時間がかかる	37.4%
権利擁護業務	業務に対応する知識や経験が浅い	53.0%
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	業務に対応する知識や経験が浅い	33.1%
介護予防ケアマネジメント業務	担当件数、担当業務量が多い	44.7%
指定介護予防支援業務	担当件数、担当業務量が多い	48.4%
地域におけるネットワーク構築にかかわる業務	関係機関、関係者との調整が困難	35.2%
任意事業に関する業務	担当件数、担当業務量が多い	26.5%
その他の業務	担当件数、担当業務量が多い	33.1%

(資料)平成23年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(三菱総研)

医療と介護の連携の実態



33

地域包括支援センターの状況(岩手県)

地域包括支援センターの設置状況(平成25年1月1日現在)

年度	保険者数	市町村数	地域包括支援センター数	設置形態					サブセンター		地域包括支援センター数	
				直営	委託	社会福祉法人	社会福祉協議会	医療法人	その他	サブセンター		ブランチ
H24	24	33	54	30 (55.6%)	24 (44.4%)	9	11	3	1	8	98	14

34

人員(3職種)の配置状況(平成25年1月1日現在)

年度	保健師				社会福祉士				主任介護支援専門員				合計			
	職員配置基準(人)	配置数(人)	要増員数(人)	配置基準充足率(%)	職員配置基準(人)	配置数(人)	要増員数(人)	配置基準充足率(%)	職員配置基準(人)	配置数(人)	要増員数(人)	配置基準充足率(%)	職員配置基準(人)	配置数(人)	要増員数(人)	配置基準充足率(%)
H24	80.0	74.0	15.8	92.5%	76.0	55.1	23.4	72.5%	78.0	51.4	27.6	65.9%	234.0	180.5	66.8	77.1%

35

地域包括支援センターが抱える課題(岩手県)

平成24年度地域包括支援センター運営状況調査(23年度実績)

地域包括センターが抱える課題について (複数回答可)							「ア 職員の力量不足」の場合、その業務を選択							「エ 業務量が過大」の場合、その業務を選択							「オ 関係機関との連携が十分でない」の場合、その関係機関を選択							「カ 専門職の確保」に課題がある場合、その理由を選択		
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	a	b	c	d	e	f	g	a	b	c	d	e	f	g	a	b	c	d	e	f	a	b	c	
職員 の力量 不足	業務 量に 対する 職員 数の 不足	職員 の入れ 替わり の早さ	業務 量が 過大	関係 機関 との 連携 が十分 でない	専門 職の 確保	その他	総合 相談 支援 事業 に関 する 業務	権利 擁護 事業 に関 する 業務	包括 的・ 継続 的ケア マネ ジメン ト事業 に関 する 業務	介護 予防 ケア マネ ジメン ト事業 に関 する 業務	指定 介護 予防 支援 事業 に関 する 業務	地域 にお ける ネット ワー クの 構築 に係 る事業	その他	総合 相談 支援 事業 に関 する 業務	権利 擁護 事業 に関 する 業務	包括 的・ 継続 的ケア マネ ジメン ト事業 に関 する 業務	介護 予防 ケア マネ ジメン ト事業 に関 する 業務	指定 介護 予防 支援 事業 に関 する 業務	地域 にお ける ネット ワー クの 構築 に係 る事業	その他	医療 機関	介護 保険 サー ビス 事業 所	障害 福祉 サー ビス 事業 所	地域の イン フォ ーマ ルサー ビス	公的 機関	その他	予算 の確保 が難しい	人材 不足	その他	
19	38	9	33	20	30	2	5	10	10	4	2	16	1	16	5	14	15	31	8	7	15	1	8	17	8	0	9	25	2	

第3 地域包括ケアの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センターを中核として、医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

1 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される、新たな視点での地域包括ケアシステムの実現に向けた中長期的な取組を進めます。

37

岩手県東日本大震災津波復興計画

復興基本計画 (平成23年8月)

「暮らし」の再建

Ⅱ 保健・医療・福祉

■ 基本的考え方

被災者の心身の健康を守るため、被災した医療機関や社会福祉施設等について早期に機能の回復を図るとともに、きめ細やかな保健活動やこころのケア、保護を必要とする子どもの養育支援などを実施する。

また、新たなまちづくりにおいて質の高い保健・医療・福祉サービスを継続的に提供する保健・医療・福祉提供体制を再構築する。

➤ 中期的な取組

- ・ 新たなまちづくりと連動し、人口集積の状況や高齢者等の支援ニーズに対応した保健・医療・福祉施設を整備
- ・ 地域の保健・医療・福祉の関係機関の機能を最大限に発揮する「遠隔医療」の導入等によるネットワークの再構築

高齢者等の要介護者が地域で安心して生活できる保健・医療・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築

- ・ 大規模な災害の発生に備え、市町村保健センターや介護保険・障がい福祉施設に防災機能を付加するとともに、総合保健福祉機能と防災拠点機能を併せ持つ公設民営型複合施設を整備

38

岩手県保健医療計画2013～2017(案)

第5節 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進

2 地域包括ケア

【課題への対応】

(在宅医療・介護の連携推進)

○ 在宅療養支援病院等を拠点に医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種協働による支援体制を構築する在宅医療連携拠点事業のモデルを全県へ波及するなど、医療と介護の連携による包括的・継続的なサービスを提供するための基盤整備や安心の医療ネットワークの仕組みづくりを支援します。

(市町村による地域包括ケアのまちづくり支援)

○ 医療のネットワーク形成を含め、市町村が主体となった地域包括ケアのまちづくりに取り組む必要性の理解を図りながら、そのための方向性、方策等を提示するとともに、退院調整や市町村域を超えた広域的な調整等の市町村の取組を支援します。

39

○ 地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、県高齢者総合支援センター等の関係機関と協力しながら、広域的な調整、専門的な支援の充実を図ります。

また、市町村において、多職種協働による地域ケア会議を通じた地域の医療・保健・福祉の連携体制や基盤整備の方向性などについて協議・決定しながら、それぞれの市町村の状況に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、支援の充実を図ります。

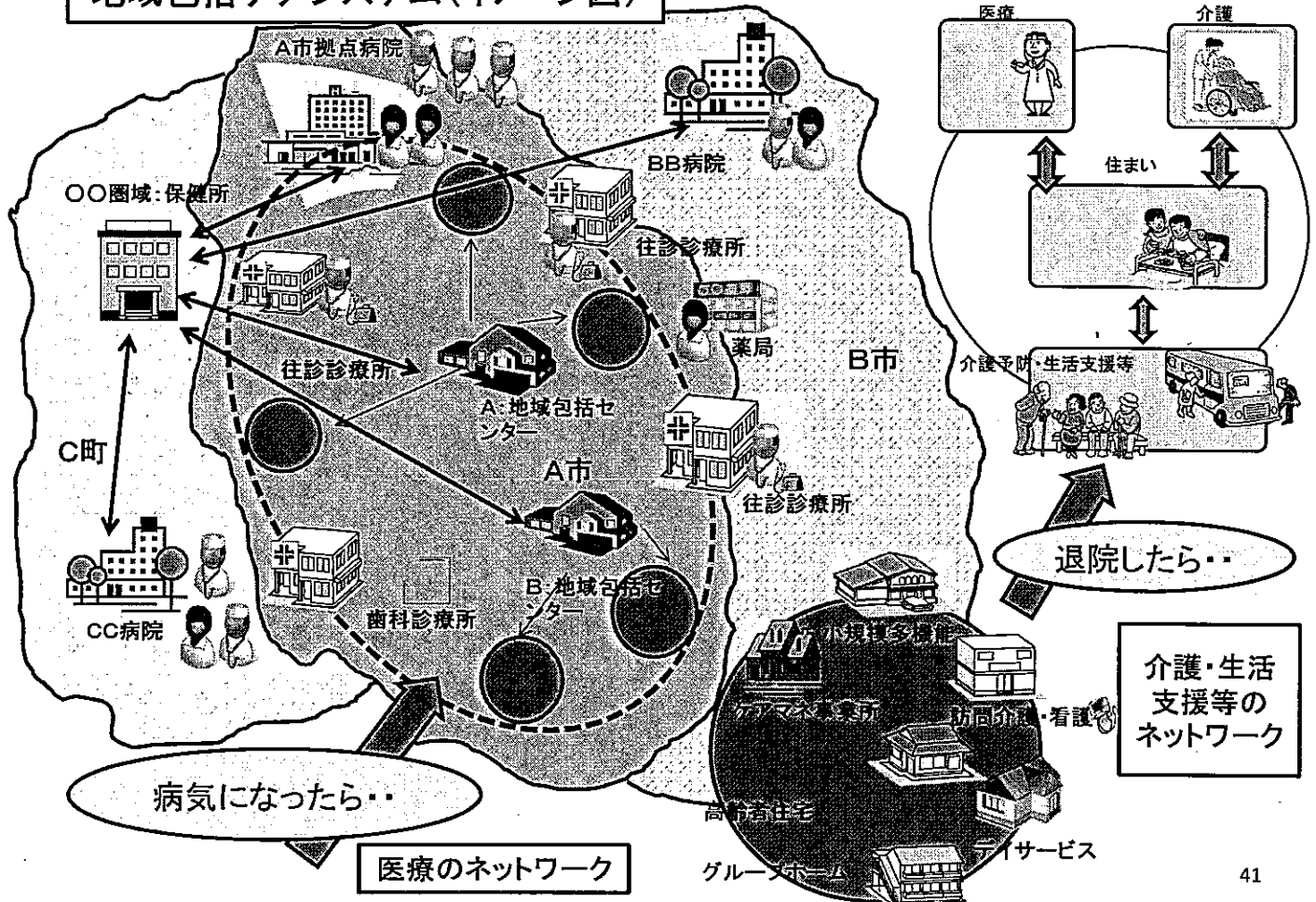
○ 地域の安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの普及と地域密着型サービスの整備促進を図ります。

(介護人材の確保)

○ 介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、多様な利用者ニーズ等に応えられる介護人材の育成を図る介護サービス事業者の経営能力の向上を支援するとともに、介護の仕事に対する認知度の向上や魅力発信など介護職員の定着促進・マッチング等の支援を行います。

40

地域包括ケアシステム（イメージ図）



推進の基本視点

● 本県高齢者人口がピークを迎え、また、団塊世代が後期高齢者（75歳）となる2025年（平成37年）までに、県内の高齢者がどこに住んでいても、安心して生活できる仕組みとして、市町村が主体となった地域包括ケアシステムが構築されるよう、県として必要な支援を行う。

● 特に沿岸被災地においては、新たなまちづくりに当たって、岩手県東日本大震災津波復興計画に基づき、計画期間の最終年である平成30年までに内陸部に先立ち、地域包括ケアシステムが構築されるよう支援する。

今後の具体的な展開方法

- 在宅医療連携拠点事業モデルの全県普及 → 安心の医療ネットワーク支援
 - H23～ チームもりおか(木村Dr)
 - H24～ チームかまいし(寺田Dr)
 - ※ 在宅医療を担う人材育成事業
 - H25～ 県内複数市町村で展開予定

- 市町村、センターの現状・課題の詳細分析
 - ・市町村の取組状況調査、分析(日常生活圏域の設定根拠、地域医療の確保策、センター配置の考え方(3職種充足を含む)、運営協議会の開催状況、センターへの実施方針の提示状況、地域ケア会議を通じた資源の把握状況、次期介護保険事業計画への反映など)
 - ・地域包括支援センター業務の実施状況調査、分析(地域ケア会議の開催状況、地域マネジメント、政策マネジメントの実施状況、市町村との連携状況など)

- 2025年までのロードマップを提示(市町村の役割、県の支援など)
 - H25前半までに作成
 - ・市町村説明会の開催(ロードマップの活用等による認識の共有)

43

- 被災地におけるまちづくり支援
 - ・H25～復興住宅ライフサポート事業 → 復興公営住宅における高齢者の見守り体制のモデル整備
 - ・H25:医療介護複合型施設等復旧事業(山田町:医療・地域包括ケアの拠点)
 - ・H24～介護基盤まちづくり事業(地域包括ケアの拠点整備支援)
 - ・H24～被災地要援護高齢者支援事業(被災地の包括支援センター業務支援)

- 市町村域を超えた広域支援の仕組みづくり
 - ・H25～退院調整を保健所がコーディネート支援(医師の負担軽減の仕組み)
 - ・WGによる必要な市町村支援策の創出検討(H26予算反映)

- 地域ケア会議の機能化を通じた介護保険事業計画策定の仕組みづくり
 - 地域ケア会議により必要な地域資源を確認 → H26～次期計画作成に反映(仕掛けはH25～)

- 中山間地域におけるサービス資源確保支援
 - 小規模多機能居宅介護と訪問看護サービスとの複合(連携)サービスの整備支援(経営シミュレーション支援)

- 介護人材確保に向けた取組み
 - H25:介護人材確保事業(事業者の経営能力向上支援、介護の仕事魅力発信)

44

在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

45

1. 在宅チーム医療を担う人材育成

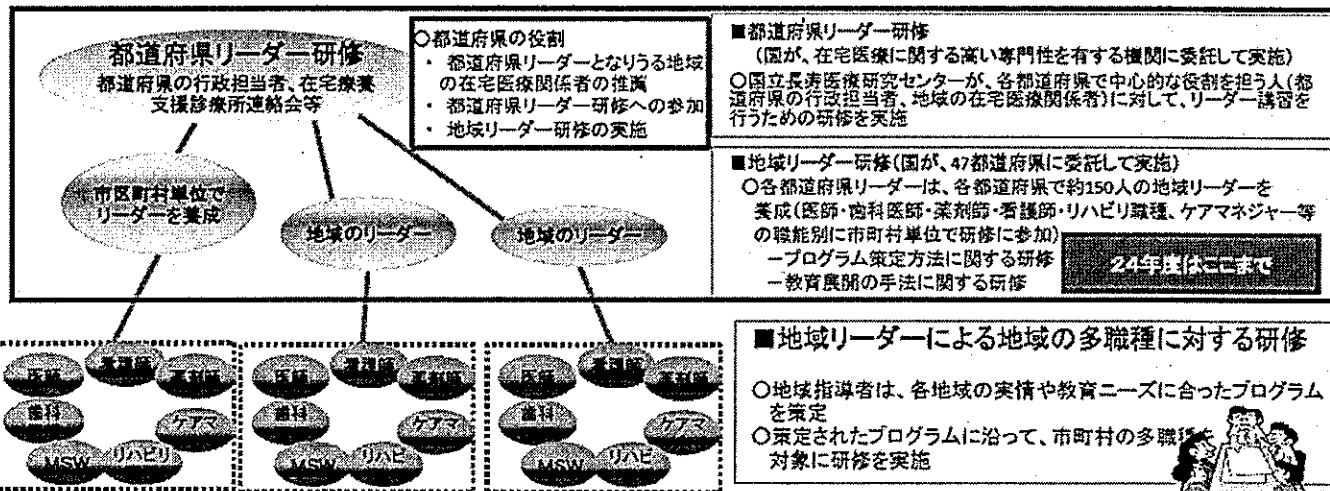
24年度予算 109百万円

■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



在宅医療向上へ研修

県「地域リーダー育成

県の「在宅チーム」を推進する。県は、国の在宅医療人材育成支援事業「地域リーダー育成」の一環として、在宅医療の向上を図る。研修は、国の在宅医療人材育成支援事業の一環として、在宅医療の向上を図る。研修は、国の在宅医療人材育成支援事業の一環として、在宅医療の向上を図る。

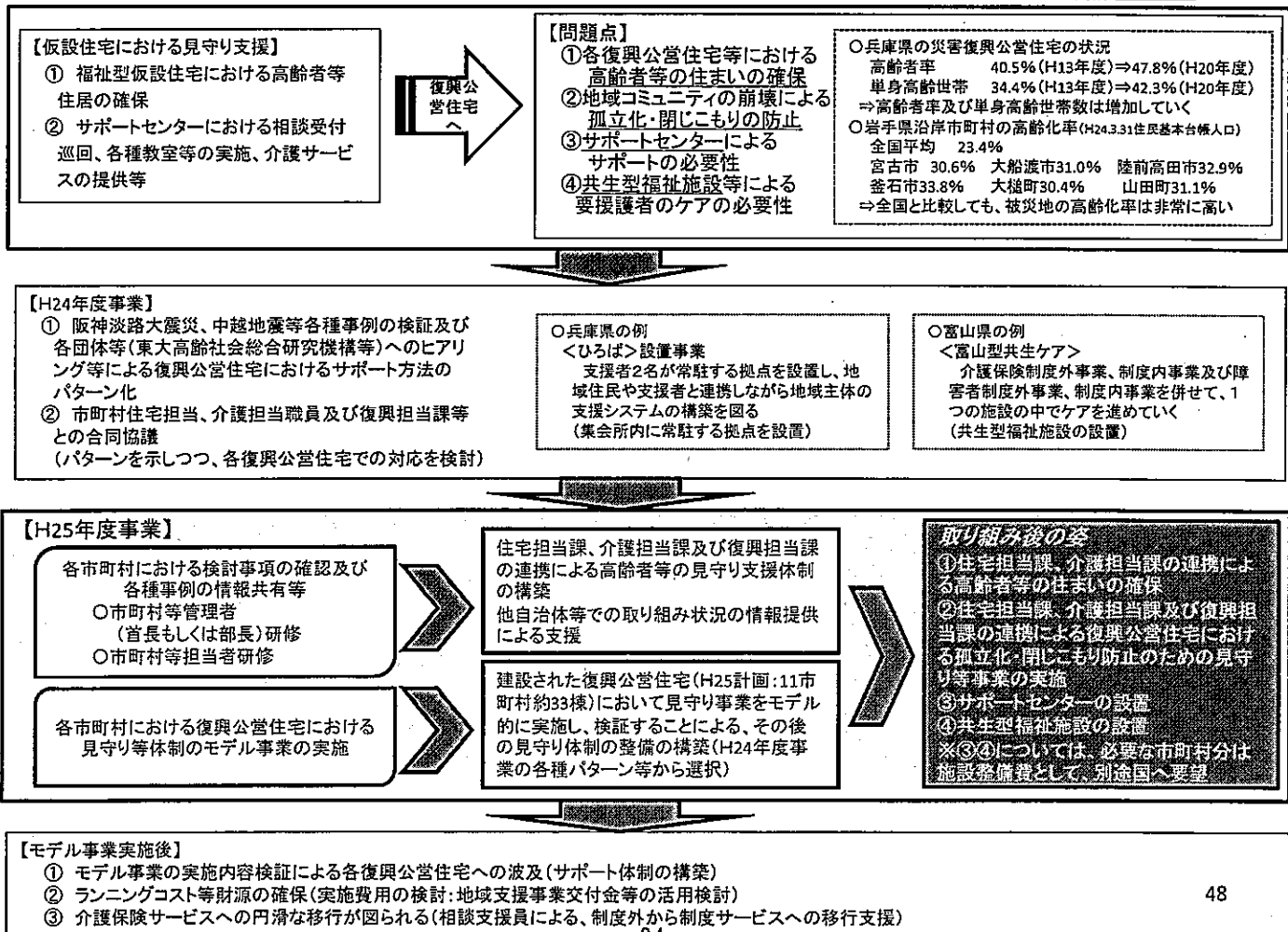


グループワークで、それぞれの立場から見た在宅医療の課題を共有する参加者

研修は、国の在宅医療人材育成支援事業の一環として、在宅医療の向上を図る。研修は、国の在宅医療人材育成支援事業の一環として、在宅医療の向上を図る。

研修は、国の在宅医療人材育成支援事業の一環として、在宅医療の向上を図る。研修は、国の在宅医療人材育成支援事業の一環として、在宅医療の向上を図る。

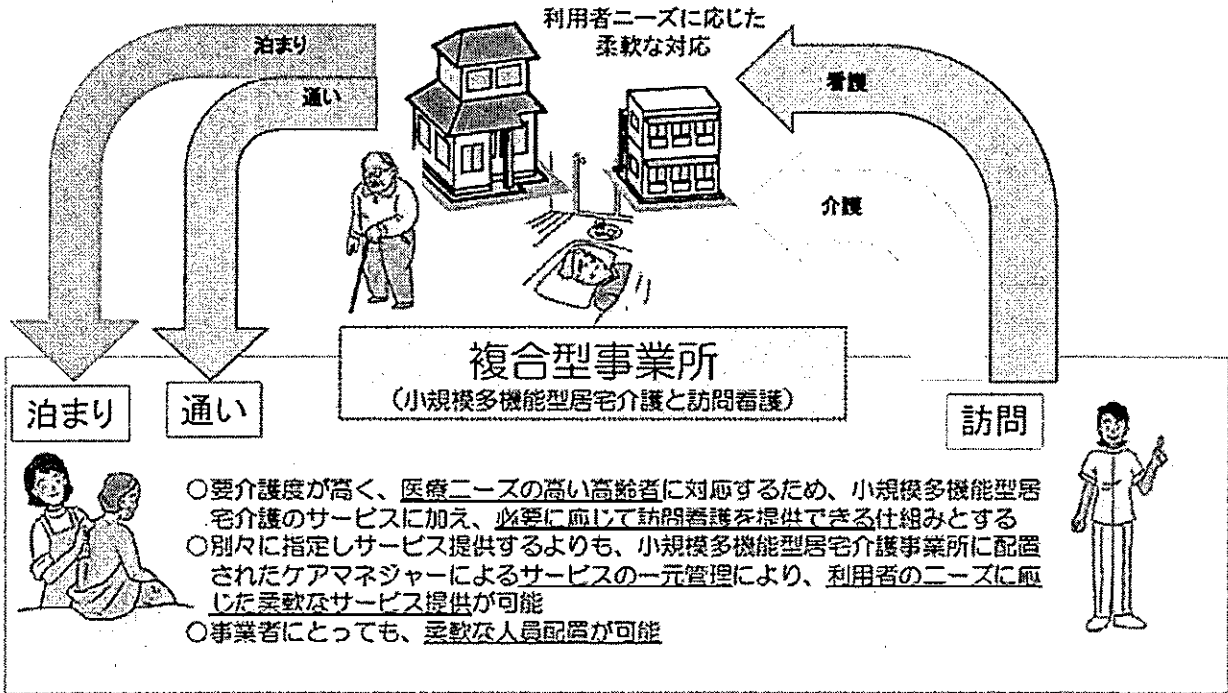
被災地における復興公営住宅への移行に伴う見守り・支援事業



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

○ 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。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



- 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組みとする
- 別々に指定しサービス提供するよりも、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能
- 事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能

51

介護人材確保対策事業

現状

1 介護職員の満足度

平成23年度の介護労働実態調査の結果によると、介護施設の人材不足の原因の一つに職員の満足度の低さがあげられており、この原因は自分の将来のキャリア形成が描けないことや事業所内ルールの不明確さ等労働環境が悪いことがあげられる。

項目	全体	事業所
仕事内容のわりと大変が面白い	44.2%	33.8%
人事が変りやすい	40.2%	36.3%
生活環境がよい(よい)	36.1%	39.7%
身体的負担が大きい(健康や体力に不安がある)	30.8%	27.9%
休日の取りがよい	29.4%	28.2%
勤務に十分な社会的評価が得やすい	22.2%	27.5%
派遣制はよい	22.2%	24.4%
同僚や上司関係性から何か学べるのではないかと思える	19.2%	22.1%
親身(責任、質)の不安がある	15.0%	17.2%
労働環境が改善されてきた	13.3%	19.7%

2 必要な介護人材の増加

介護施設の有効求人倍率は企業全体と比較して、大幅に高い状況。

	大規模事業所内	中規模事業所内	小規模事業所内
企業全体	0.82	1.12	0.92
介護職員	1.51	1.37	1.88

3 応急仮設住宅入居者の就業状況

復興局生活再建課等で実施した「応急仮設住宅周辺環境調査」によると、仮設住宅入居者のうち60歳未満の無職の方の約6割は就職活動を行っていない状況。

4 職業訓練の状況

県内の職業訓練校における介護の資格取得のための訓練の修了者のうち就職していない人がいる。

5 合同面接会の状況

ハローワーク主催(各ハローワーク2~3回)全職種対象であり、種別は大口のみ。

- ・福祉人材センター主催は種別に特化しているが各年度年1回程度。
- ・どの会場も人も求職者を集めるのに苦労している。

課題

1 介護職員の満足度の向上

<現状> 自身の将来的なキャリア形成が描けないことや事業所内ルールの不明確さ等労働環境が悪い状態ではない。

<課題> ・働きやすい職場環境の整備。
・社内ルールの明確化。
労働環境整備・改善促進。(管理者層の意識改革)

2 潜在的求職者の開拓、介護職のイメージアップ

<現状> ・介護人材の需要が高まり、人材不足が懸念。
・応急仮設住宅には求職者がいるものの就職活動を行っていない。
・介護に対するマイナスイメージの払拭が課題。

<課題> ・応急仮設住宅等における潜在的求職者への働きかけ。
・介護に対するマイナスイメージの払拭。
「介護の仕事」の魅力発信。

3 マッチング支援の拡充

<現状> ・職業訓練受講者の会員が介護の志士に就いているわけではない。
・介護に特化したマッチングの機会が少なく、小規模事業所が参加できない。
・面接会は手間がかかるが求職者が集まらない。

<課題> ・職業訓練受講者の就職の機会提供。
・潜在的求職者が求職者となった後の就職の機会提供。
・職業訓練受講者への早期就職支援。
・介護に特化した小規模マッチングフェアの定期開催。

対策

2 コミュニティ形成事業

○ 県内の小規模事業所は介護のプロだが経営は素人であることが多い。利用者の満足度は悪いもの、経営的に苦しむ、介護職員の不満の原因となっている。このため、介護人材の確保を念頭に、コミュニティを形成し、コミュニティで対策を検討するとともに、その成果を、県内事業所にメルマガ等を活用して、波及させる。

- ・運営経費:コミュニティの会員から徴収
- ・開催期間:半年程度

3 「介護の仕事」魅力発信事業

○ 潜在的求職者に対し、介護職員の仕事の素晴らしさをPRし、介護職に興味を持たせる。

【県内】県内放送で、県内の介護事業所の介護士の生の声を放送(番組制作は県内放送事業所に委託)。

- ・放送回数:2分程度/回×2クール(半年)
- ・放送条件:1クール目は放送用に制作、2クール目は本編再放送

【県外】BSフジの「介護ビジネス最前線」で本県の取組みを放送(番組制作はBSフジテレビに委託)。

- ・放送時間:月に1回、日曜26:00~26:30
- ※ 当該番組は2次利用がフリーであるため、YouTubeやイベント等で活用し、継続的にPRを行う。

4 情報発信IT活用促進事業

○ 介護事業所のITの活用を促進させるため、成功事例等を紹介するセミナーを開催するもの。

- ・開催回数:3回

5 ポータルサイト構築事業

○ 潜在的求職者が県内の介護の状況を簡単に把握できるようにウェブ上のポータルサイトを構築し、関係機関や事業所のサイト等県内の介護情報の入口をつくるもの。

- ・事業内容:ポータルサイト構築を委託

6 メルマガ情報発信事業

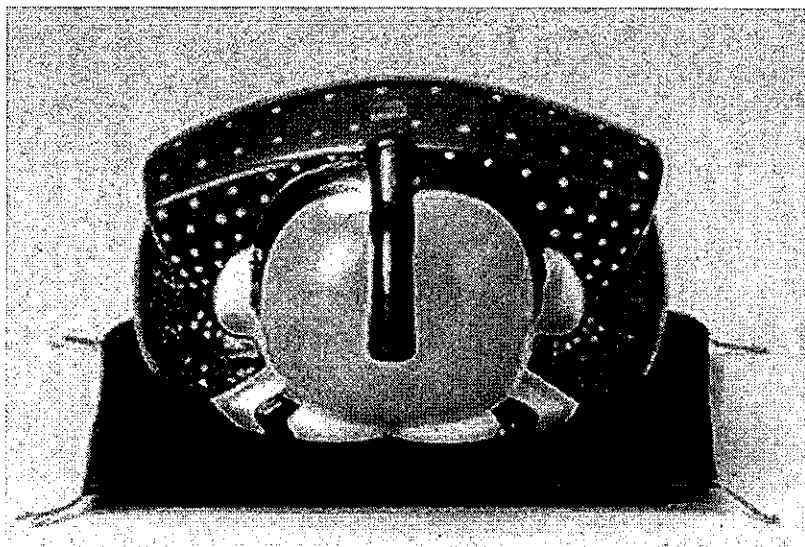
○ 当該事業の状況や県及び関係機関からの情報をPRするためのメルマガによる情報発信を行うもの。

7 「介護の仕事」職業紹介事業

- ① 職業訓練等の受講者への職業紹介。
 - ・実施回数:30回程度(職業訓練校及び介護職員養成講座の卒業回数分)
- ② 小規模事業所向け合同面接会を開催。
 - ・小規模事業所にスポットをあて、合同面接会を開催。
 - ・実施回数:大畑、吉石、宮古地区を1回。

8 総合コンサルタント事業 (対策1~5のコンサル)

○ 介護人材確保事業全体を効果的に実施するため、首脳級の潜在的求職者の状況にも精通した介護事業の専門家による52コンサル業務を委託。



御清聴、誠にありがとうございました。