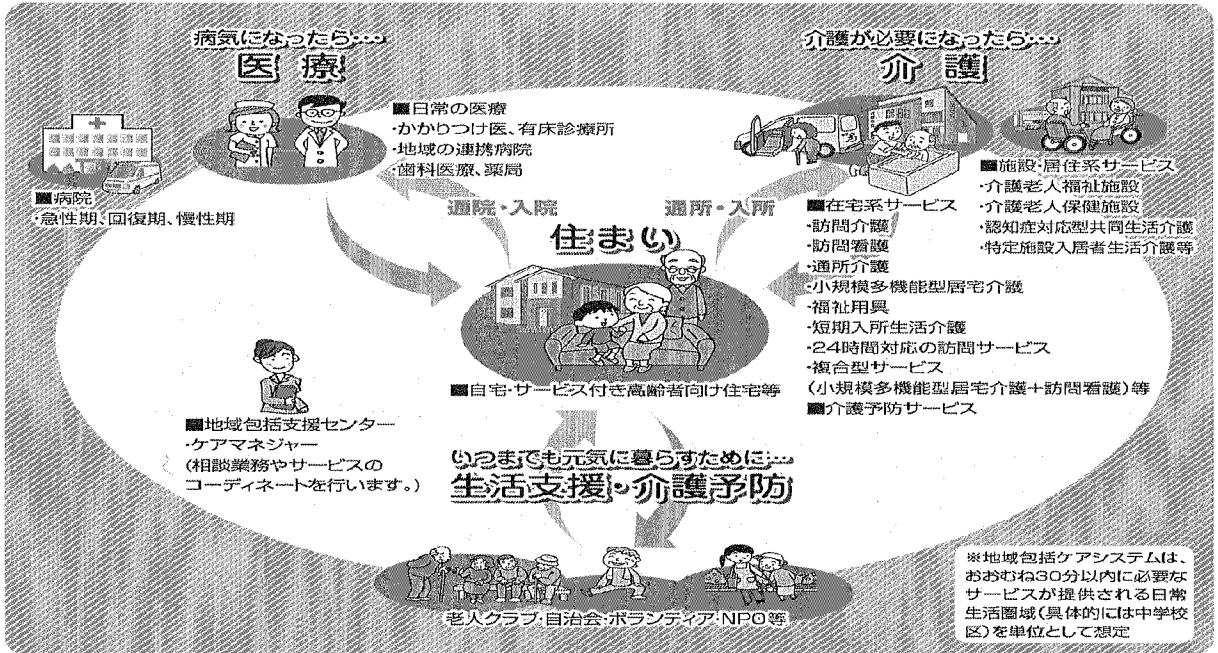


## (5) 地域包括ケアシステムの構築について

いわゆる「団塊の世代」(昭和22年～24年生まれ)が75歳以上となる平成37年(2025年)までに、市町村が設定する日常生活圏域ごとに、地域の実情に応じて高齢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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援(自立した日常生活の支援)が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

地域包括ケアシステムでは、医療、介護等の5つの構成要素がそれぞれ連携しながら一体的に提供される必要があります。

(資料:第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画)



## 自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステム

- 自分のことを自分でする
- 自らの健康管理(セルフケア)
- 市場サービスの購入

**自助**

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就労

**互助**

- ボランティア活動
- 住民組織の活動

- ボランティア・住民組織の活動への公的支援

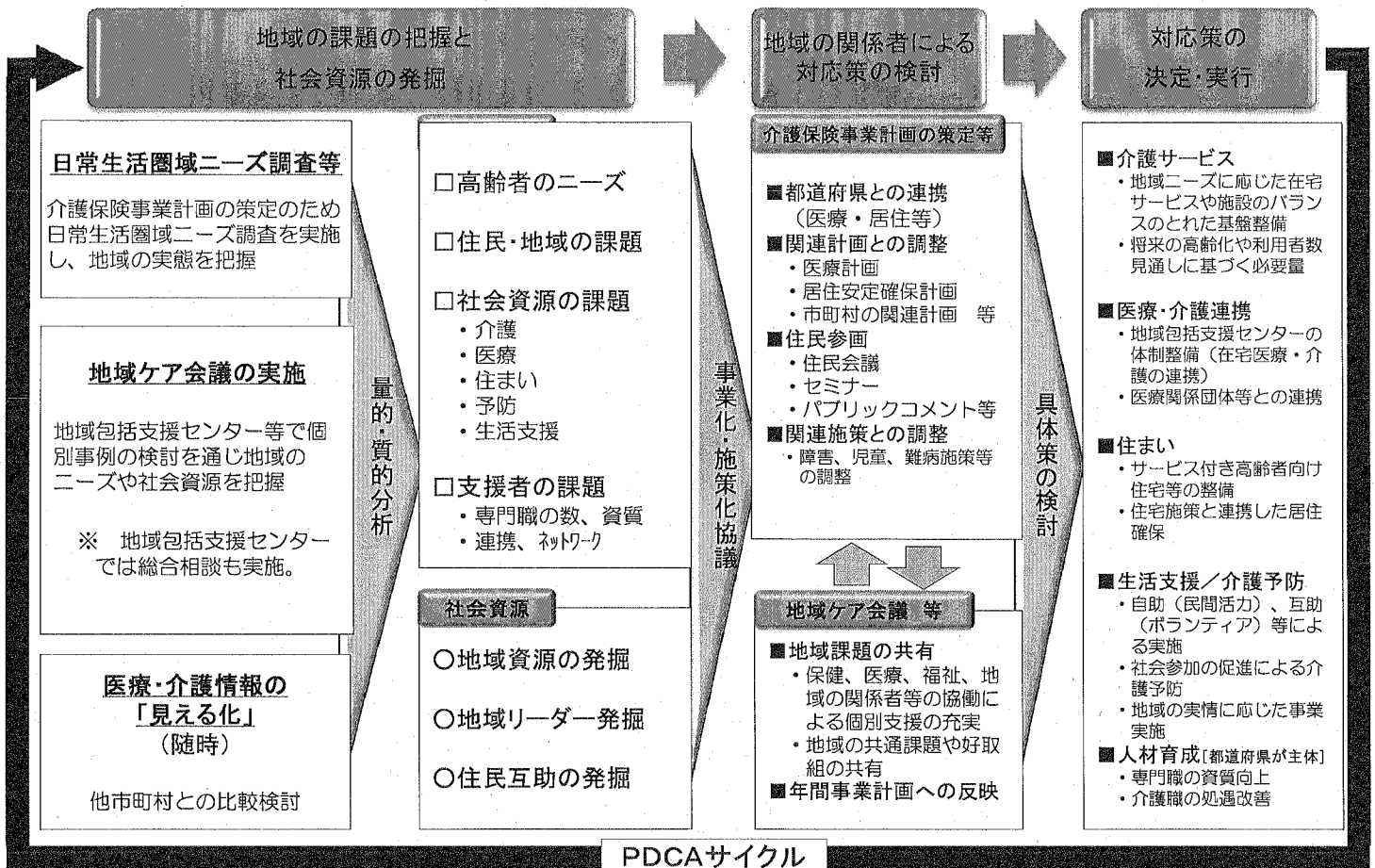
**共助**

**公助**

- 介護保険に代表される社会保険制度及びサービス

- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護
- 人権擁護・虐待対策

# 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）



## 介護保険制度の改正の主な内容について

### 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

#### サービスの充実

##### ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ① 在宅医療・介護連携の推進
- ② 認知症施策の推進
- ③ 地域ケア会議の推進
- ④ 生活支援サービスの充実・強化

\* ①～②、④ は段階的に移行（平成27年4月～30年4月）  
③は平成27年度から法定化

\* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進  
\* 介護職員の処遇改善は、平成27年度介護報酬改定で対応

#### 重点化・効率化

##### A 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

\* 段階的に移行（平成27年4月～29年4月）  
\* 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。  
\* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

##### B 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）

\* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

地域包括ケアシステム構築進捗状況(地域支援事業の実施状況)自己点検結果

(平成28年5月末現在)

実施が求められる事業	予定水準に到達	事業開始しているが 予定水準に未到達	事業未実施	該当なし
① 在宅医療・介護連携推進事業				
ア 地域の医療・介護の資源の把握	6	2	0	
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と 対応策の検討	2	5	1	
ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の 提供体制の構築推進	0	6	2	
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	2	6	0	
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	3	4	1	
カ 医療・介護関係者の研修	3	5	0	
キ 地域住民へ普及啓発	3	4	1	
ク 在宅医療・介護連携に関する 関係市町村の連携	3	3	2	
② 認知症総合支援事業				
ア 認知症初期集中支援推進事業 (認知症初期集中支援チームの配置)	2	0	6	
イ 認知症地域支援・ケア向上事業 (認知症地域支援推進員の配置)	5	1	2	
③ 地域ケア会議推進事業				
ア 個別事例ごとに開催 (地域ケア個別会議)	3	4	1	
(イ 日常生活圏域ごとに開催)	1	2	0	5
ウ 市町村・地域全体で開催 (地域ケア推進会議)	3	2	3	
④ 生活支援体制整備事業				
ア 生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)の配置 第1層：市町村区域 第2層：日常生活圏域(中学校区域等) 第3層：サービス提供主体の活動圏域	2	4	2	
イ 協議体の設置 第1層：市町村区域 第2層：日常生活圏域(中学校区域等)	2	2	4	
A 介護予防・日常生活支援総合事業				
ア 訪問型サービス (第1号訪問事業)	0	5	3	
イ 通所型サービス (第1号通所事業)	0	5	3	
ウ その他の生活支援サービス (第1号生活支援事業)	1	3	4	
エ 介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	0	4	4	
計	41	67	39	5

※ ①、②、④は平成30年度までに事業を開始。  
Aは平成29年度までに事業を開始。  
③は平成27年度から法定化されている。

課 題 ・ 問 題 点 等

	課題・問題点
① 在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関、訪問看護ステーションなどの社会資源が不足している。</li> <li>・ 行政と関係機関（医師会・包括支援センター等）との協力関係づくりが必要。</li> <li>・ 切れ目のない在宅医療連携体制の構築が必要。</li> <li>・ 在宅医療を支える救急医療、後方支援医療体制の構築が必要。</li> <li>・ 24時間連携体制の構築が困難。</li> <li>・ 入退院支援ルールを広域共通化した方がよい。</li> </ul>
② 認知症総合支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期集中支援チームを立ち上げるためのマンパワーの確保が困難</li> <li>・ 住民への普及啓発が必要。</li> <li>・ 認知症ケアパスの整備ができていない</li> <li>・ サポート医との関係づくりが必要。</li> </ul>
③ 地域ケア会議推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ どういったメンバー構成がよいのか。</li> <li>・ 地域課題の抽出が難しい。</li> <li>・ 頻回な開催が困難。</li> <li>・ 活発な会になるような運営の仕方が必要。</li> </ul>
④ 生活支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活支援コーディネーターの適任者がいない。</li> <li>・ 生活支援コーディネーターが何をしたらいいのかわからない。役割の明確化が必要。</li> <li>・ 協議体はどのようなメンバー構成がいいのか。</li> <li>・ 住民ボランティアが不足しており、養成する必要がある。</li> </ul>
A 介護予防・日常生活支援総合事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成29年度の事業開始に向けてスケジュールがタイトなため、早急な調整・協議が必要。</li> <li>・ サービス提供体制、サービス内容が未決定。</li> <li>・ 地域の高齢化に伴う住民主体サービスの人材不足。</li> </ul>

平成28年4月1日現在 指定事業所の状況【広域型サービス】  
 (現存のみ。廃止、休止を除く。基準該当を除く。)

単位: サービス数、( )内は定員数

区分	居宅 介護 支援	訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護 (ST)	訪問 看護 (医療 機関)	訪問 リハ ビリ	居宅 療養 管理	通所 介護	通所 リハ ビリ	短期 入所 (生活)	短期 入所 (療養)	特定 施設	福祉 用具 貸与	福祉 用具 販売	特養	老健	介 護 療 養 型	計
津山市	42	32	3	11	67	62	181	21	150	11	9	8	10	10	12	7	1	637
												(339)			(708)	(367)	(40)	(1454)
美作市	17	11	1	2	20	16	44	9	37	7	4	1	1	1	5	2	2	180
												(12)			(220)	(109)	(68)	(409)
鏡野町	6	3		1	10	9	19	2	17	2	1		1	1	2	1		75
															(86)	(50)		(136)
勝央町	6	2		1	6	5	13	3	12	2	2				2	2		56
															(130)	(100)		(230)
奈義町	2						6	1	4	1					1			15
															(60)			(60)
西粟倉村	1				2	2	2	1	2									10
久米南町	3	2			1	1	5		5	2					2			21
															(105)			(105)
美咲町	6	2			8	7	11	5	12	5	1	1			2	1		61
												(30)			(110)	(60)		(200)
津山・勝英圏域計	83	52	4	15	114	102	281	42	239	30	17	10	12	12	26	13	3	1,055
												(381)			(1419)	(686)	(108)	(2594)

※特定施設は、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのうち、介護保険の指定を受けているもの。

※訪問看護(医療機関)、訪問リハビリ、居宅療養管理及び通所リハビリには、保険医療機関等として介護保険の指定の特例を受けているものを含む。

平成28年4月1日現在 指定事業所の状況【地域密着型サービス】  
 (現存のみ。廃止、休止を除く。基準該当を除く。)

単位:サービス数、( )内は定員数

区分	認知通所	夜間訪問介護	小規模多機能	GH	特定施設	定期巡回 随時対応	看護小規模多機能	通所介護	特養	計
津山市	4		7	20 (324)	4 (108)			22		57 (432)
美作市	4		4	7 (126)				8	2 (42)	25 (168)
鏡野町			3	6 (108)				6	1 (29)	16 (137)
勝央町			1	4 (36)				1		6 (36)
奈義町	1		1	2 (27)					1 (20)	5 (47)
西粟倉村			1							1
久米南町				1 (18)				6		7 (18)
美咲町			1	3 (54)				2	3 (65)	9 (119)
津山・勝英圏域計	9		18	43 (693)	4 (108)			45	7 (156)	126 (957)

※特定施設は、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのうち、介護保険の指定を受けているもの。

# 平成28年4月1日現在 老人ホーム等の状況

上段: 施設数

下段: 床数、戸数

	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅	計
津山市	2 (140)	6 (300)	14 (375)	5 (143)	27 (958)
美作市	1 (60)	3 (50)	1 (12)	1 (10)	6 (132)
鏡野町	1 (50)		1 (11)		2 (61)
勝央町					
奈義町					
西粟倉村					
久米南町					
美咲町	1 (60)	1 (30)			2 (90)
津山・勝英	5 (310)	10 (380)	16 (398)	6 (153)	37 (1,241)

※軽費老人ホーム10施設(380床)中6施設(213床)及び有料老人ホーム16施設(398床)中8施設(276床)は、介護保険の指定を受けている。