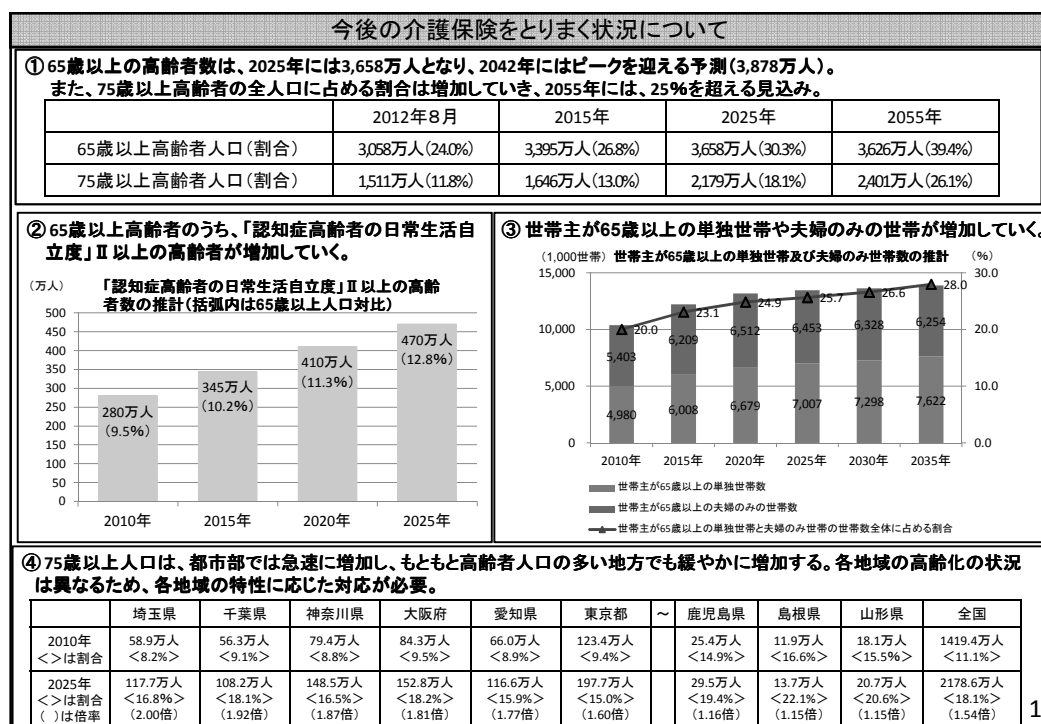
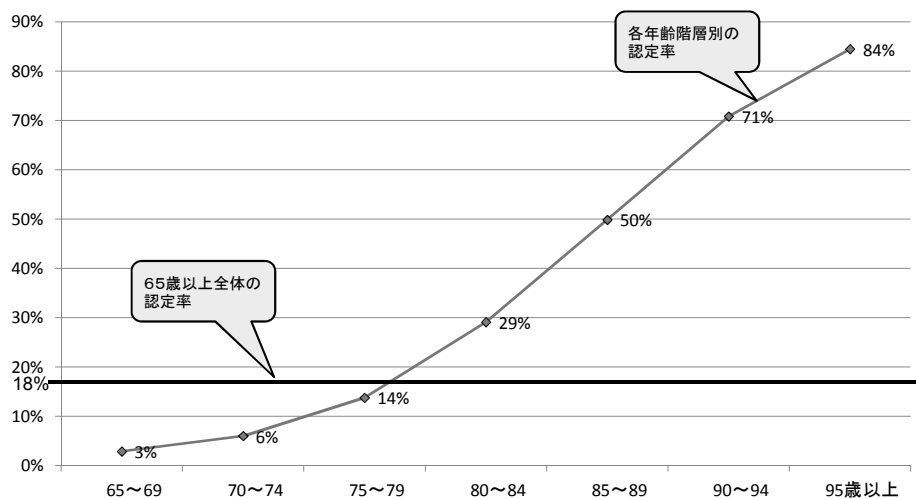


地域包括ケアシステムの構築

厚生労働省老健局振興課長
朝川 知昭



年齢階層別の要介護（要支援）認定率

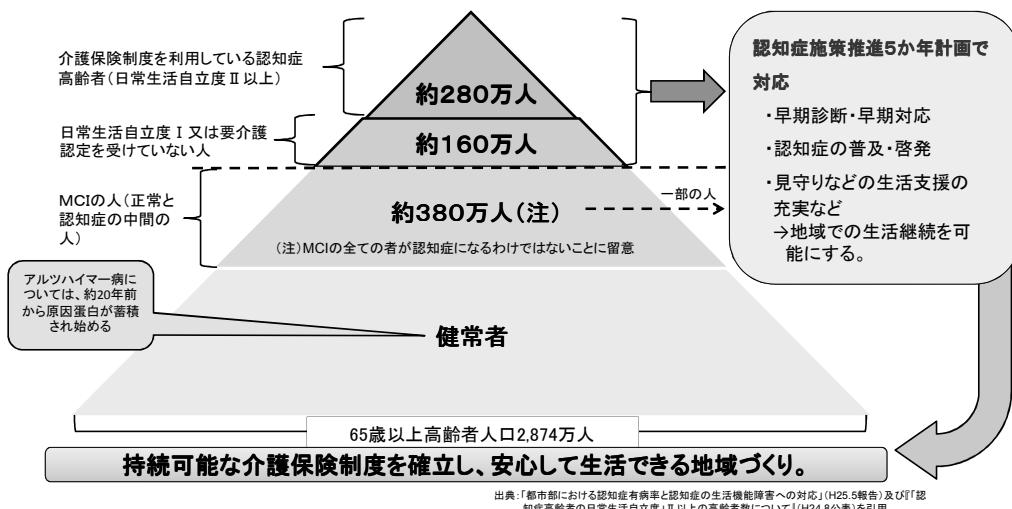


出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

認知症高齢者の現状（平成22年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の中間)状態の者)の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。

○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



介護分野の課題

I 地域包括ケアシステムの構築

- (1) 2025年に向け、各地域での取り組みを加速
～ 医療・介護連携、生活支援の充実 ～
- (2) 認知症対応の推進
- (3) 自立支援に資するケアマネジメント強化
- (4) 予防給付の見直し
- (5) マンパワーの確保

II 介護保険制度の持続可能性の確保

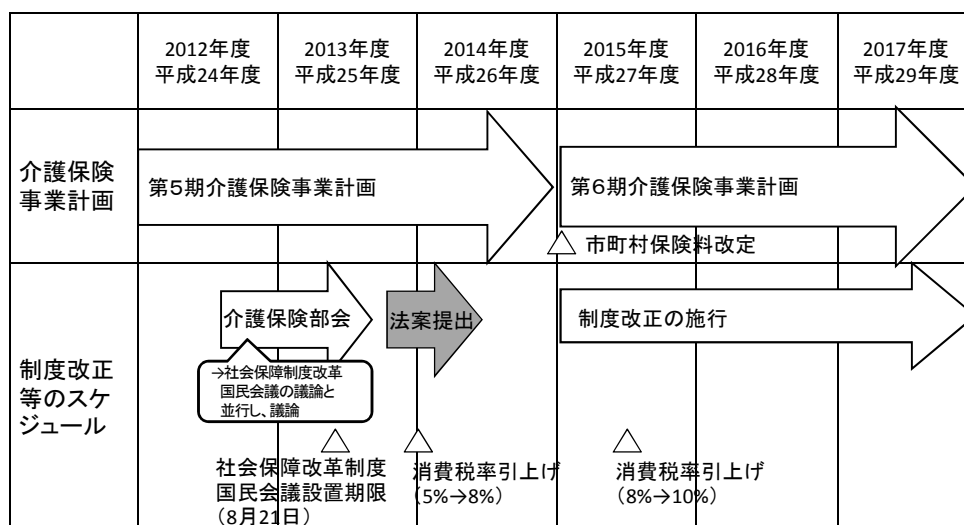
- 介護給付の重点化・効率化、世代間・世代内の負担の公平性

4

今後のスケジュール

平成25年1月21日社会保障審議会
介護保険部会(第42回)資料より

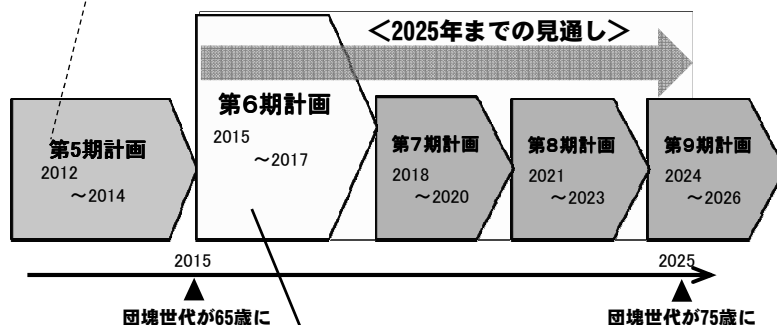
- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見直し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正は、2015(平成27)年度からはじまる第6期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※介護報酬改定については、今後社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

2025年を見据えた第6期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画では、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位置づけるなど、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

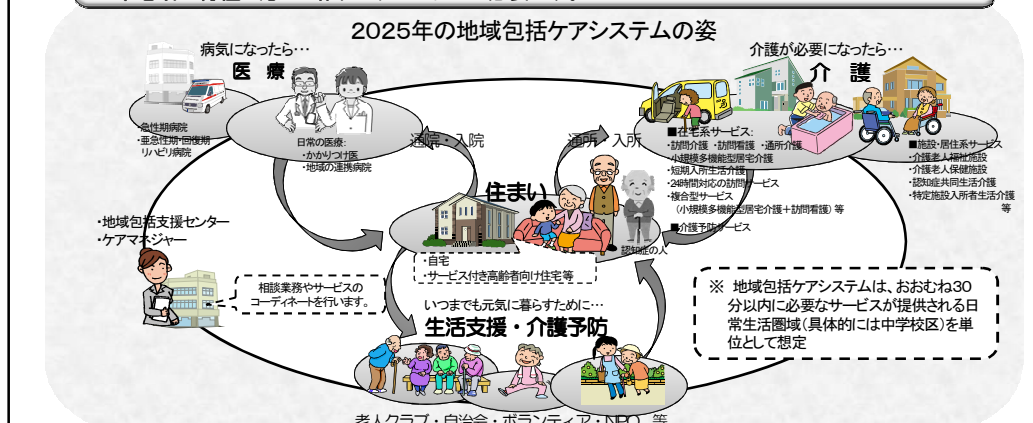


- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け「地域包括ケア計画」として、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。
- また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、新たに実施する事業も含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうか。

6

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。
 - 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。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必要があります。



在宅サービスについての総論

現状・課題

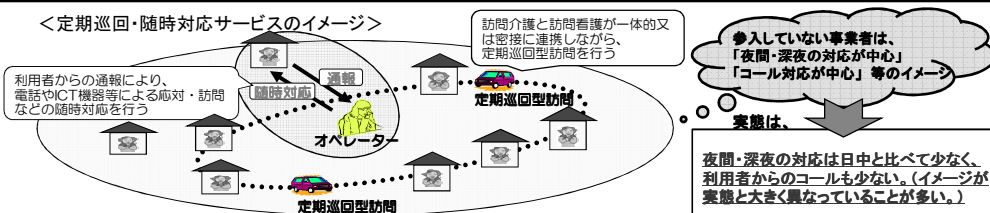
- 今後、在宅において、重度の要介護者、独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、通常の訪問介護や通所介護等の普及に加え、利用者の日常生活全般を支えるため、毎日必要に応じて複数回利用者と接することが可能なサービスや生活支援サービスの普及が必要である。また、これを実現するための適切なケアマネジメントの普及が必要である。
- 在宅サービスに関して、
 - ① 個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
 - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
 - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築

という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていく必要があるのではないか。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 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。
- このため、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**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<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												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

定期巡回
随時訪問
訪問看護

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービスを受けることが可能**

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

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)

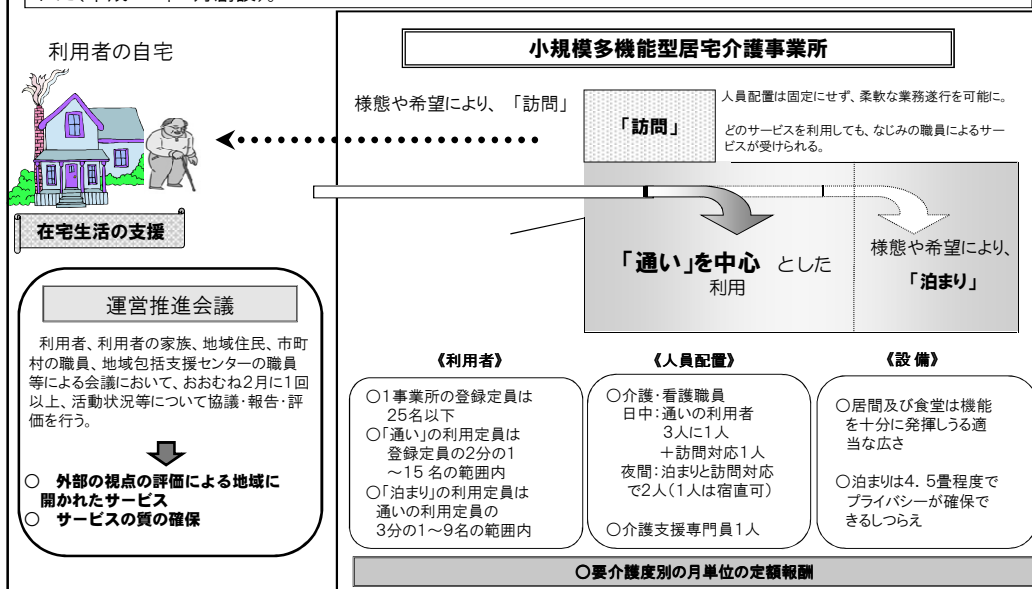
2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

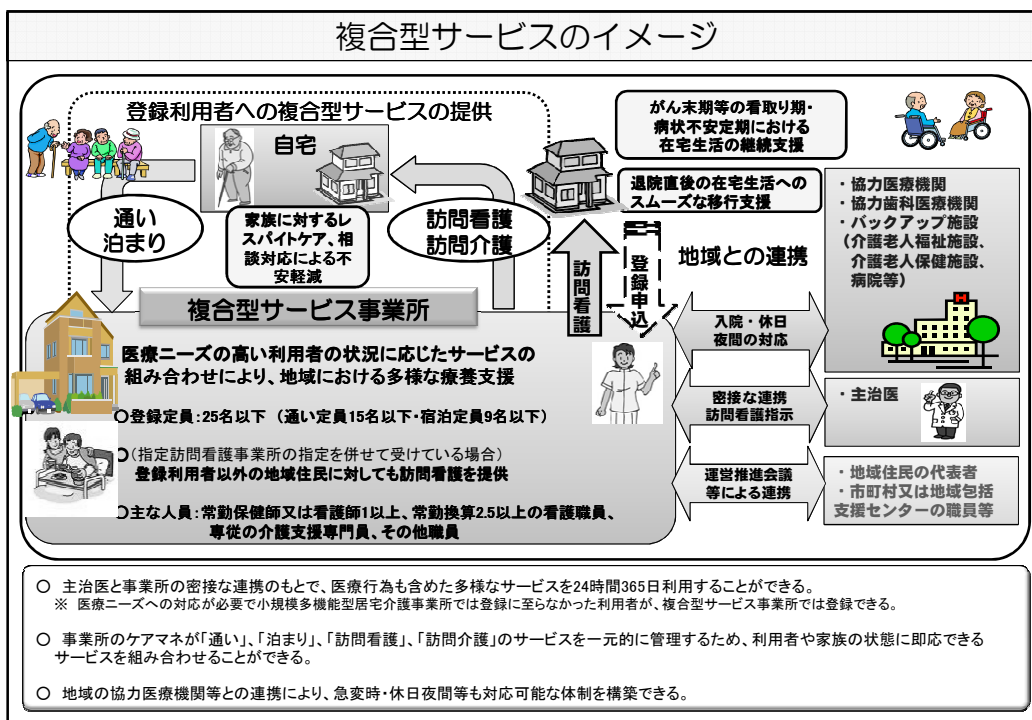
(参考)

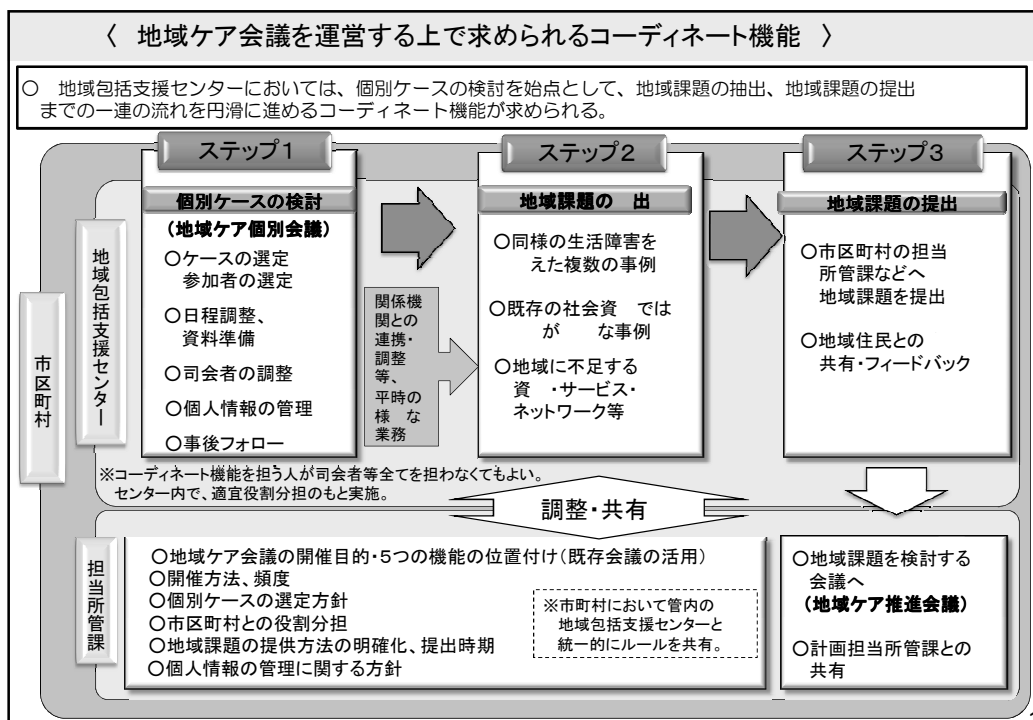
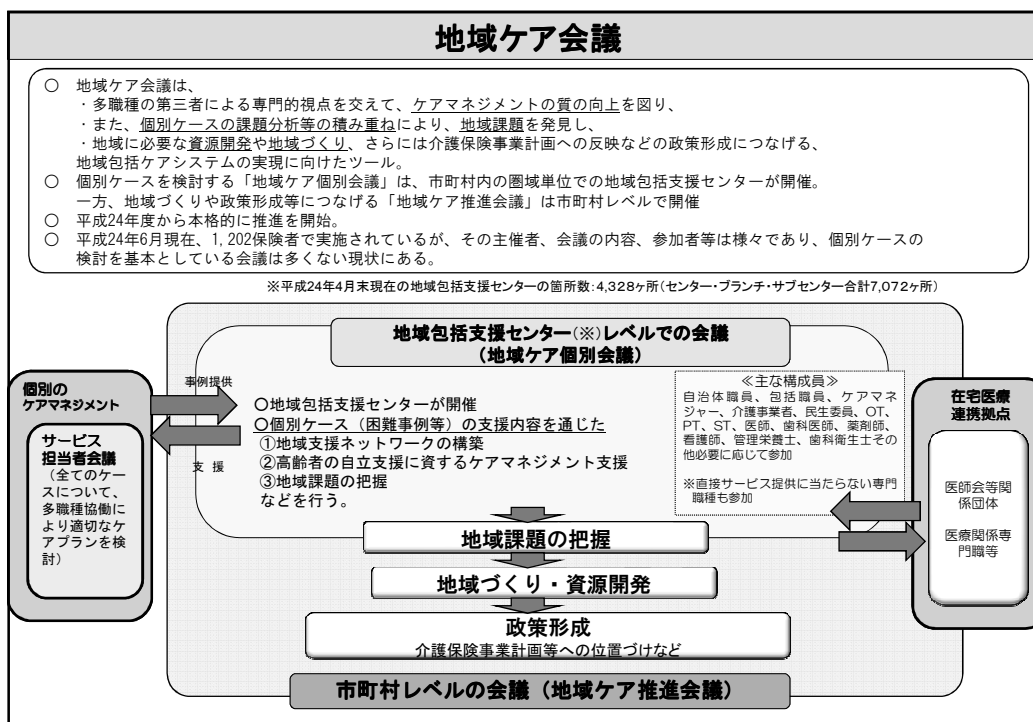
小規模多機能型居宅介護の概要

「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)。



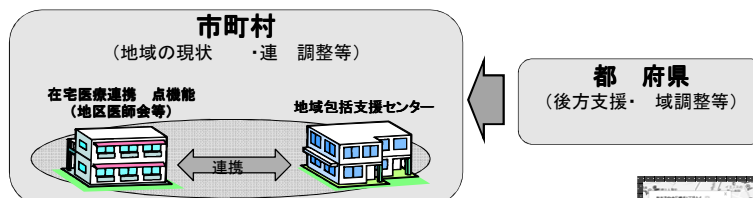
複合型サービスのイメージ





地域支援事業の充実：在宅医療・介護の連携推進について

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまで デル事業等を実施して一定の成 。それを まえ、介護保険法の中で 的な制度として位置づけ、全国的に取り組むことを検討。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組むことを検討。



(想定される取組(例))

- ①地域の医療・福祉資 の 及び活用
 - ・地域の医療機関等の分 を し、地 又はリスト化し、関係者に
 - ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出 の 介
 - ・関係者が まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を 出し、 策を検討
 - ③在宅医療・介護連携に関する研 の実施
 - ・グループワーク等の多職 参加型の研 の実施
 - ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ・主治医・ 主治医制等のコーディネート
- 地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援
・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る 合的な問い合わせへの対応

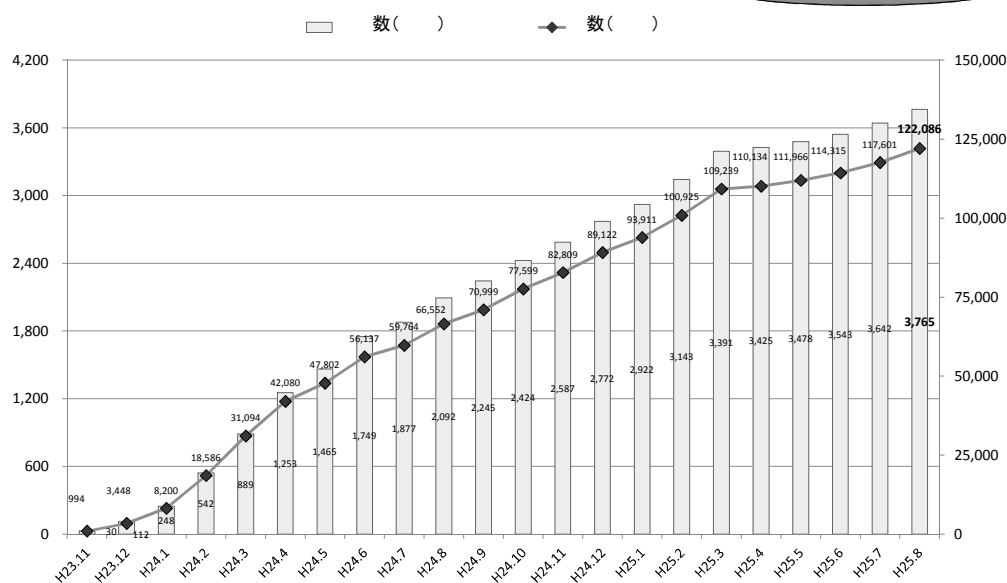


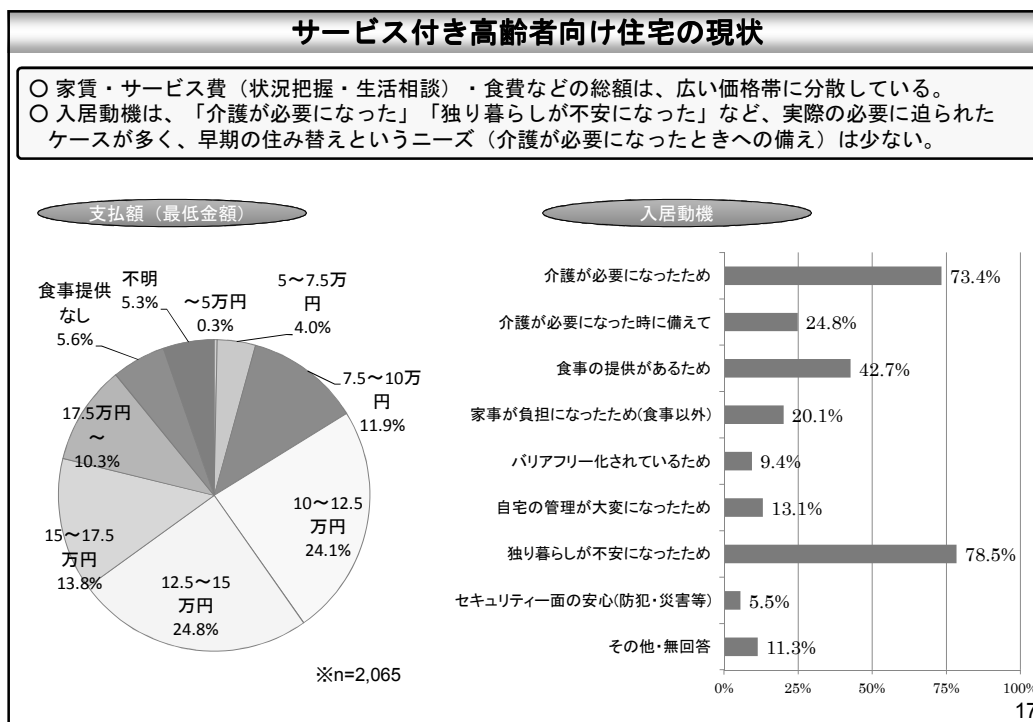
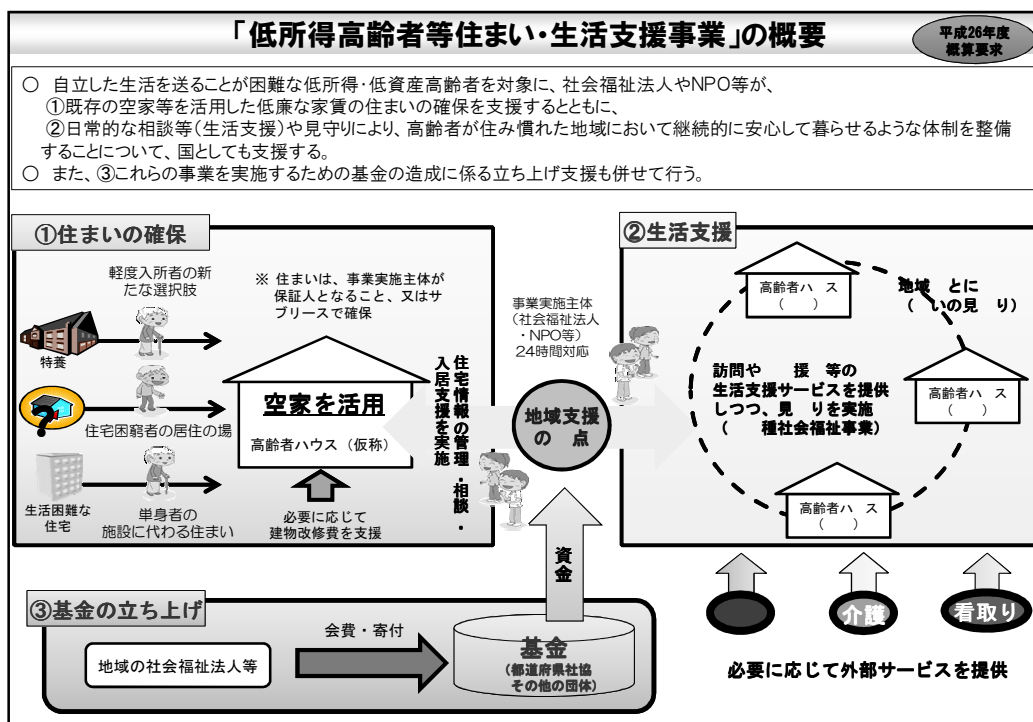
等

5

サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

平成25年8月31日時点

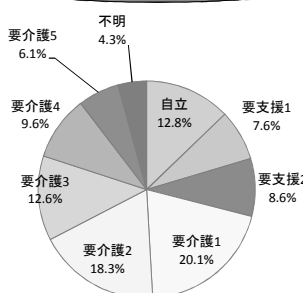




サービス付き高齢者向け住宅の入居者（平成24年8月）

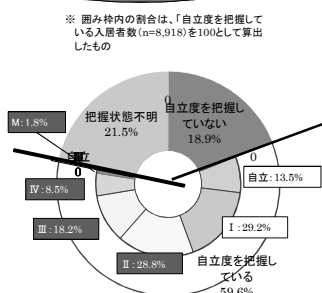
- 認知症高齢者の日常生活自立度については、『自立』『Ⅰ』で約4割を占めている。ただし、アンケート上、入居者の日常生活自立度を把握していない事業者等が約4割ある。
- 入居者の年齢については、80代が最も多く、平均年齢は82.6歳である。
- 従前居住場所は、「自宅・親族の家」が57.2%。そのうち、「独居」からの入居は69.7%、「持ち家」からが69.5%

【要介護度等】（平均要介護度：1.01）



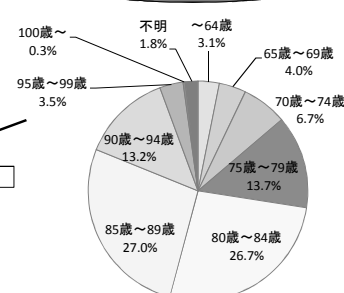
※入居者数（n=16,467）

【日常生活自立度】



※入居者数（n=14,964）

【年齢】（平均年齢：82.6歳）

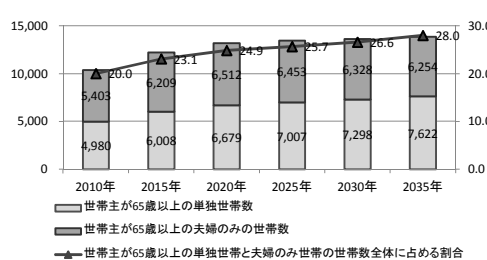


※入居者数（n=16,010）

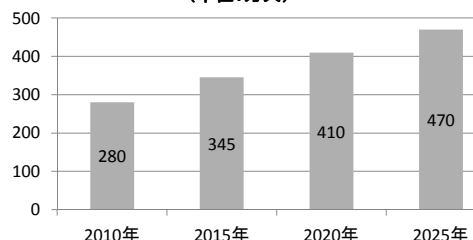
※平成24年8月31日時点（厚生労働省調べ）

生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移

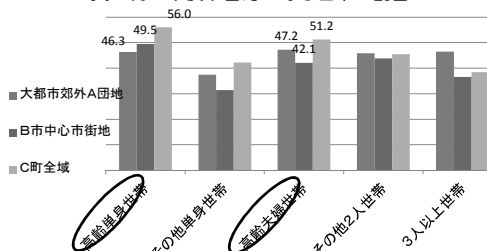


国立社会保障・人口問題研究所、2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」

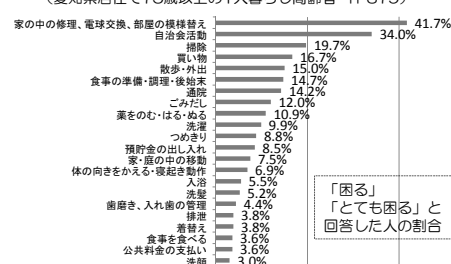
認知症高齢者数の将来推計
(単位:万人)

「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

買い物で不便や苦労がある世帯の割合

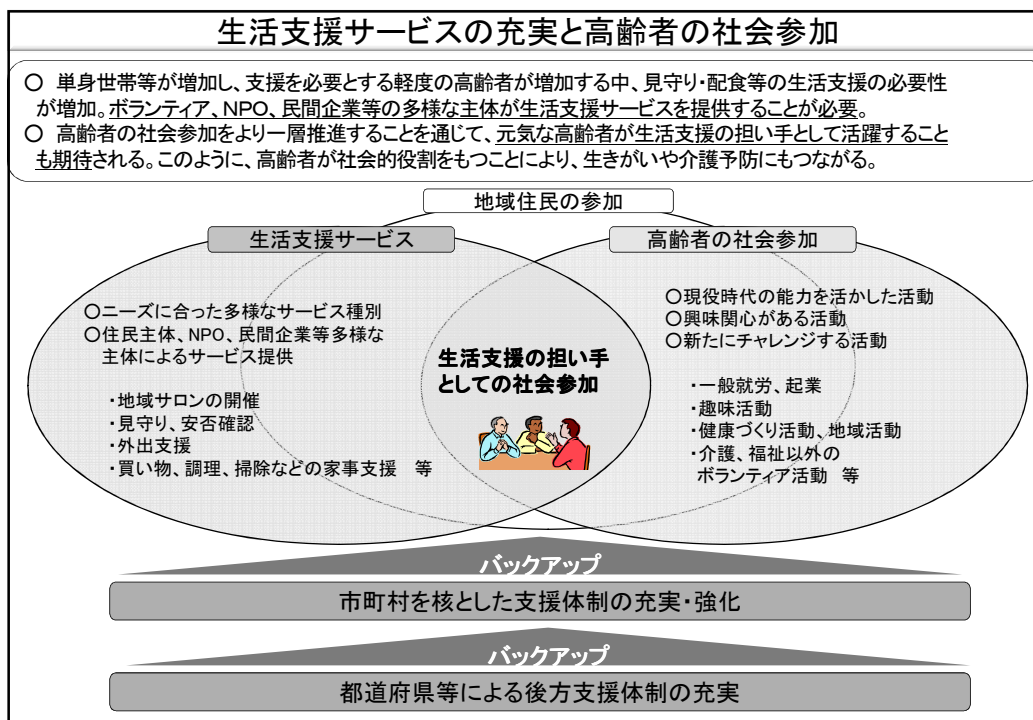
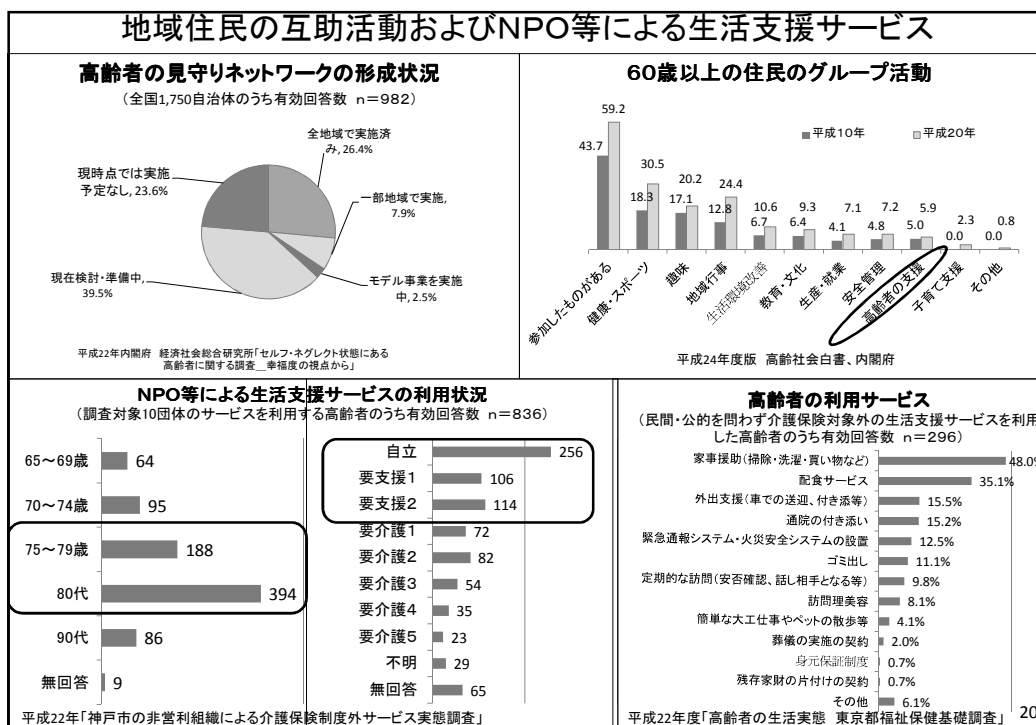


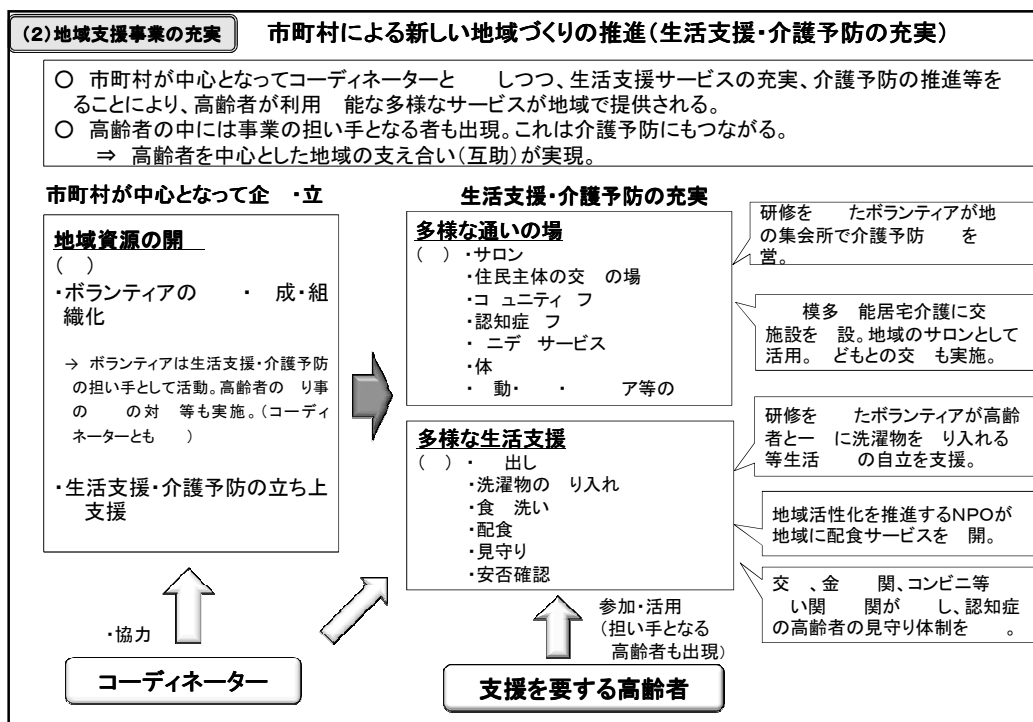
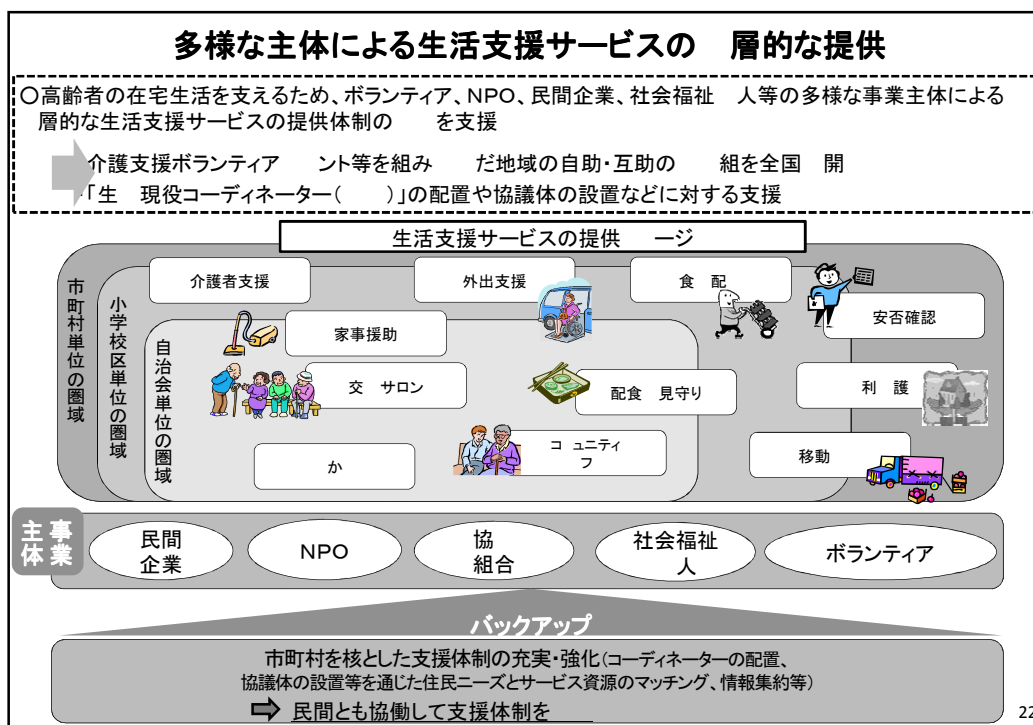
平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

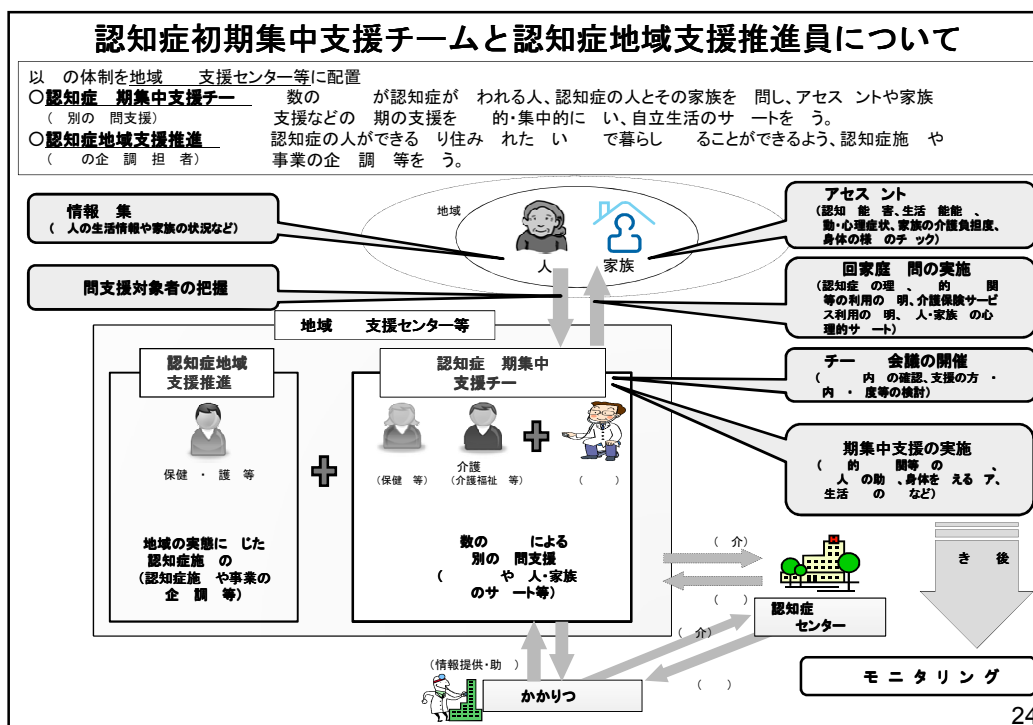
1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
(愛知県居住75歳以上の1人暮らし高齢者 n=379)

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）

19







(参考) 認知症初期集中支援チームについて

【目的】

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られるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症 が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

配置場所
地域包括支援センター等
(診療所、病院
認知症疾患医療センター
市町村の本庁)

認知症 期集中支援チーム のメンバー



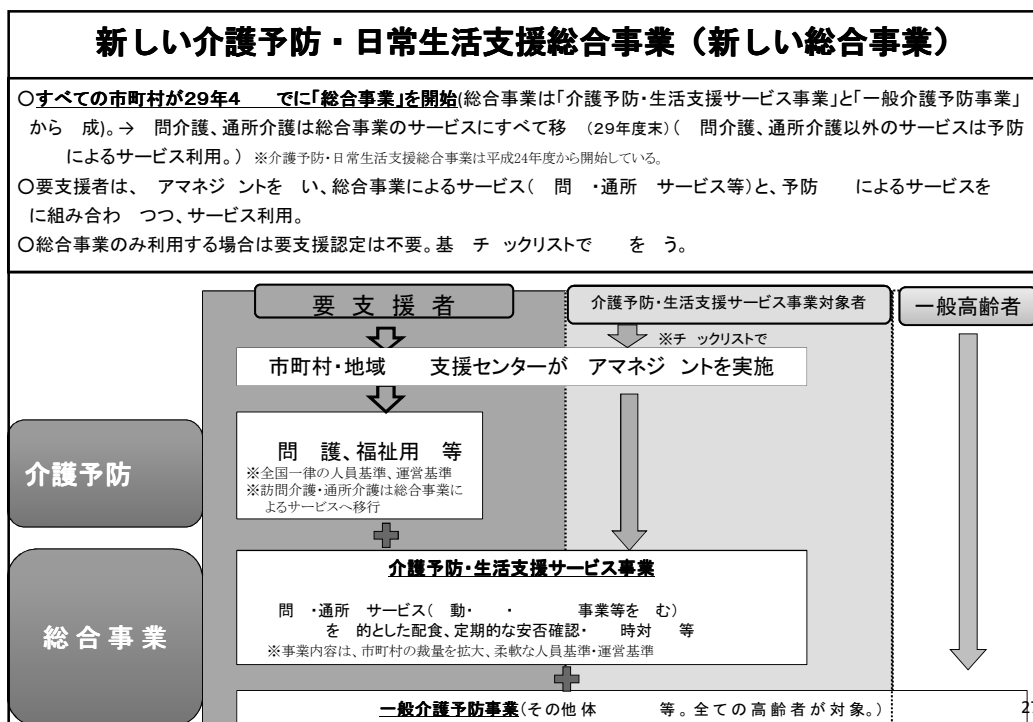
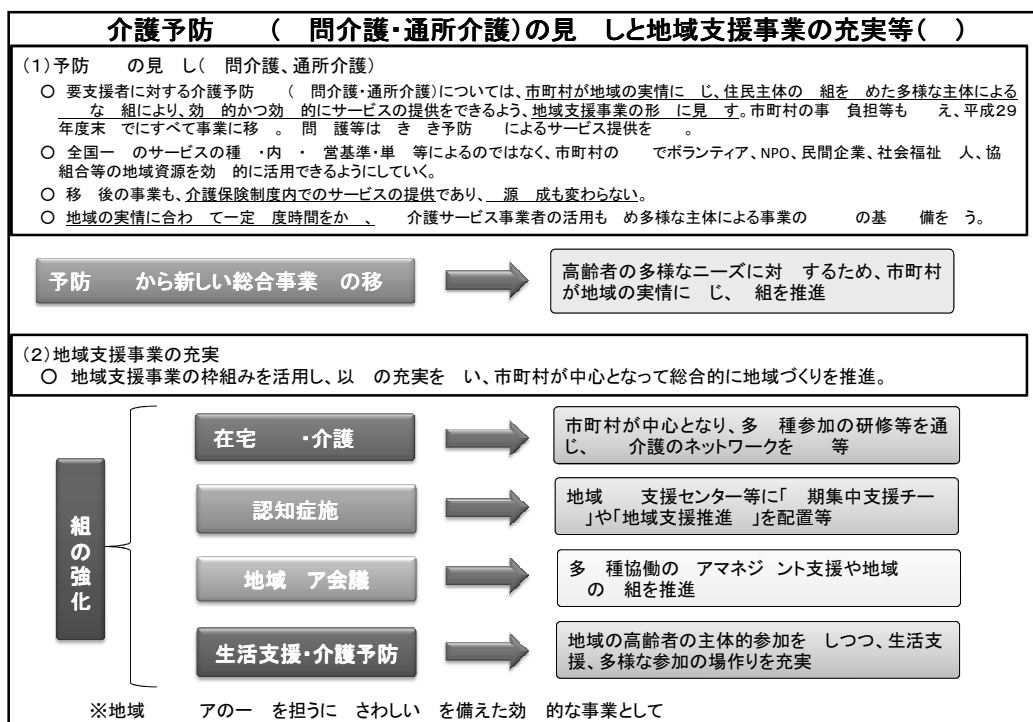
【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

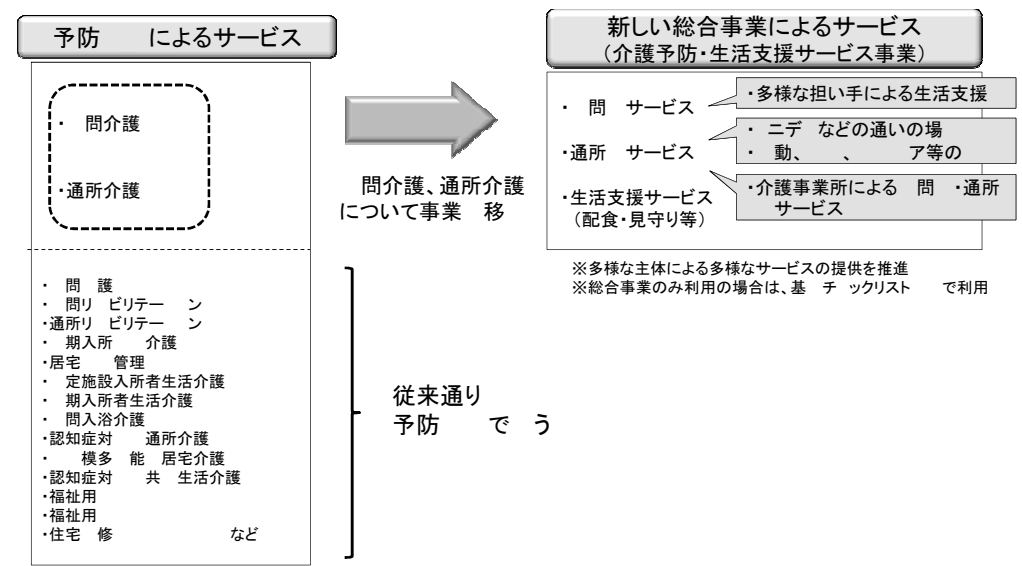
- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人 (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している



要支援者の 問介護、通所介護の総合事業 の移 （介護予防・生活支援サービス事業）

- 多様な主体による な り組みにより効 的かつ効 的にサービスを提供できるよう、予防 の 問 介護、通所介護は、事業にすべて移 （平成29年度末 で）
- その他のサービスは、予防 によるサービスを利用



要支援者に対する 問介護・通所介護の多様化（ ージ）

- 全国一 のサービス内 であった 問介護や通所介護については、事業に移 することにより、 の 介護事業所による のサービスに加えて、多様なサービスが多様な主体により提供され、利用者が多様なサービスを 能となる。

