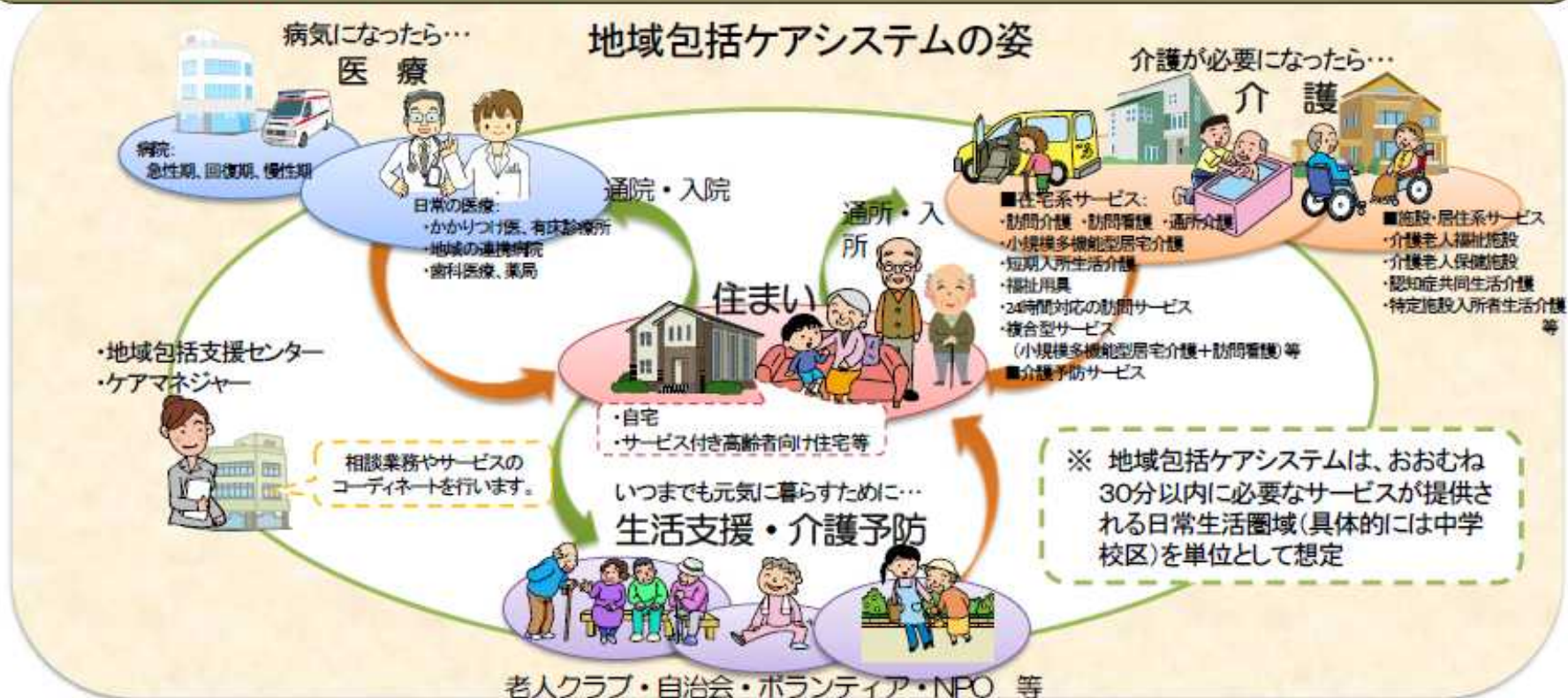


# 地域包括ケアシステムの構築について

資料2

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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ことが必要。**



## 介護保険制度の改正案の主な内容について

### ①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

- \* 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、27年度介護報酬改定で検討

#### 重点化・効率化

#### ①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（～29年度）
- \* 介護保険制度内でサービスの提供であり、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。

#### ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（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

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

### ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

#### 低所得者の保険料軽減を拡充

#### ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
  - \* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
  - \* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
  - \* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

#### 重点化・効率化

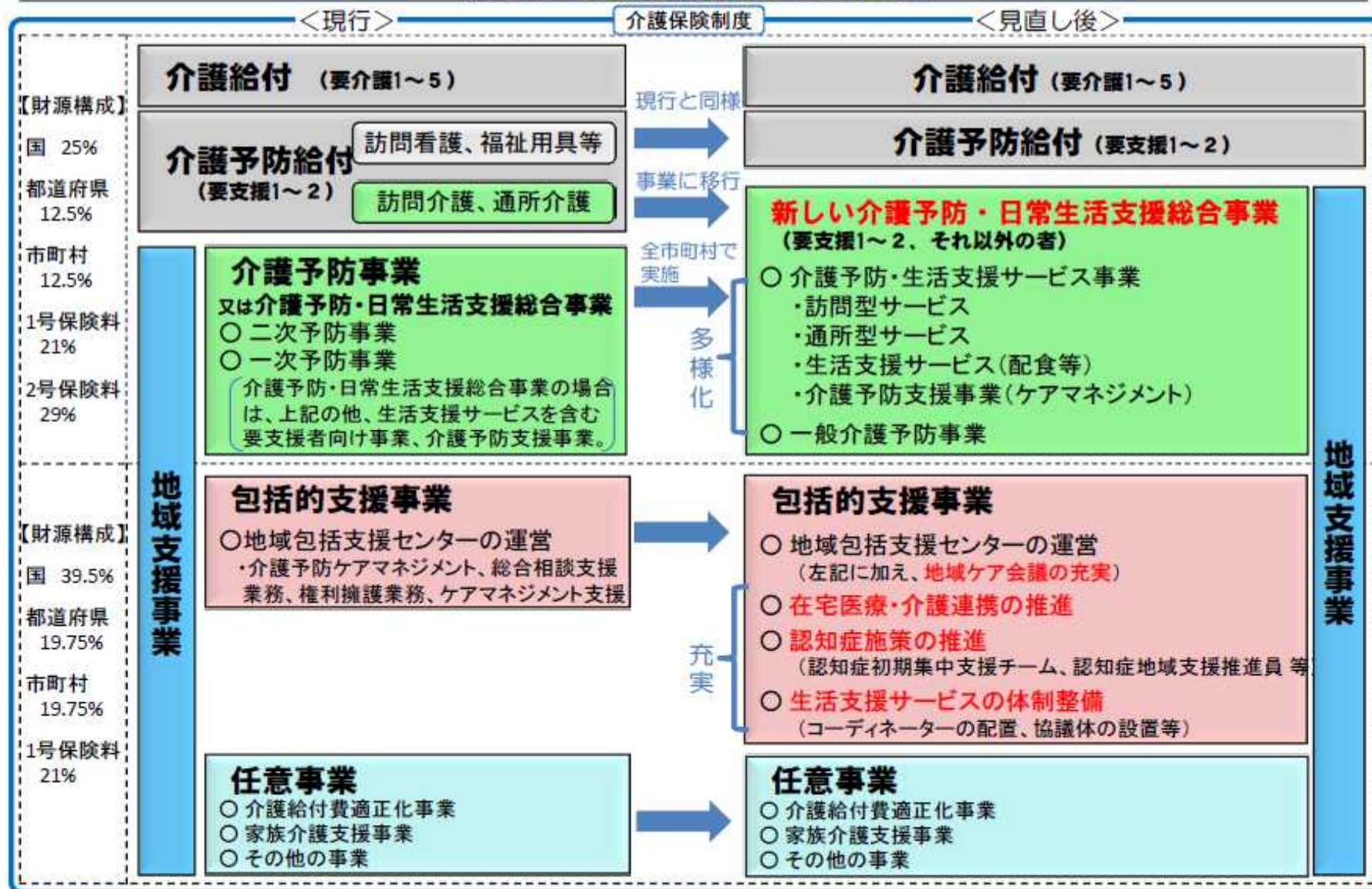
#### ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

#### ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

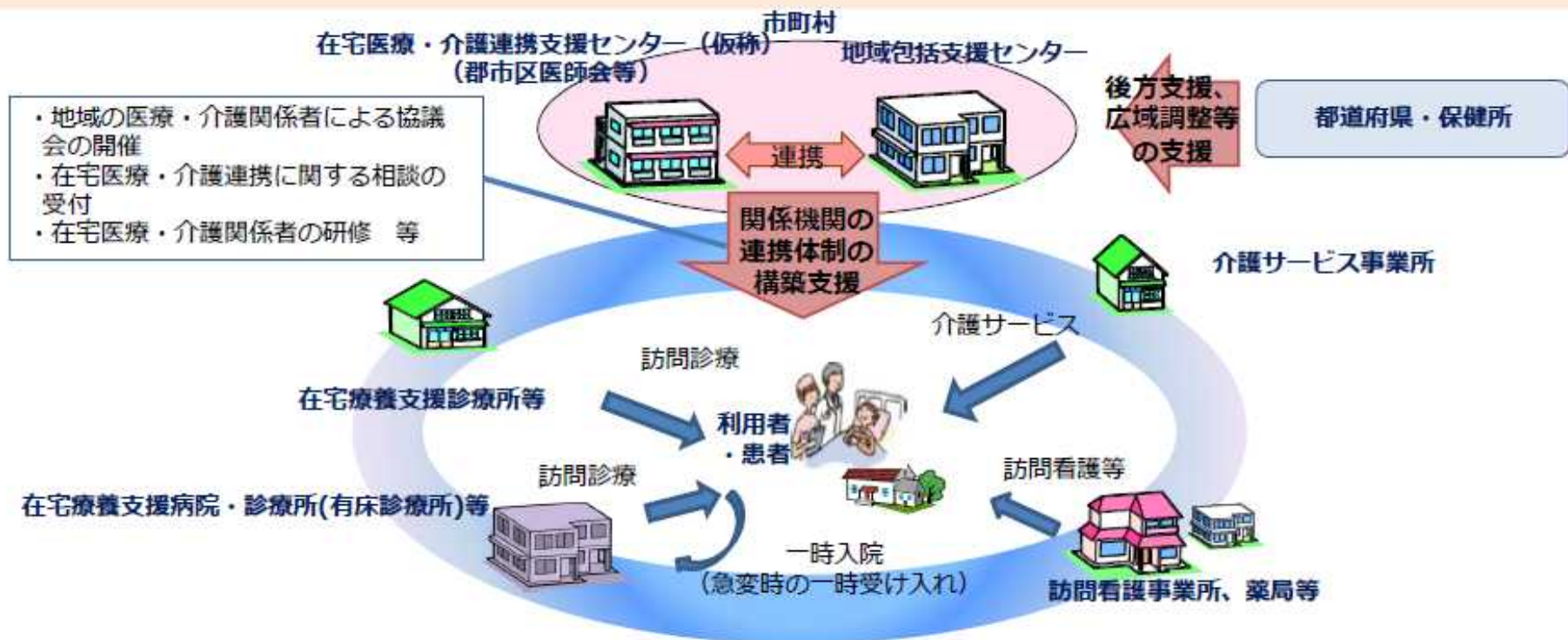
- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 \*不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

# 新しい地域支援事業の全体像



# 在宅医療・介護連携の推進

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。（※）在宅療養を支える関係機関の例
  - ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



# 在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

## 地域支援事業の見直し

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。

(参考)

**「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による改正後の介護保険法**

### **第115条の45第2項**

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六 (略)

### **第115条の45の10**

- 1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。
- 2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。
- 3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

## 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

### ○事業項目と取組例

#### （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等



（熊本市）

#### （エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- ◆ 地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等

#### （オ）在宅医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等

#### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについても普及啓発等



（鶴岡地区医師会）

#### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等

#### （ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等

- ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等

#### （カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備 等

#### （ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等

地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のための事業と  
地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業との関係について

- 在宅医療の充実については、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域の取組を支援することとしている。平成26年度においては、以下の事業例を示し、在宅医療と介護の連携に関する事業も、その対象としている。

(参考) 都道府県会議 (3月20日) で示した基金の事業例

- ・ 在宅医療の実施に係る拠点の整備
- ・ 在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施

- 在宅医療と介護の連携推進については、これまでの医政局施策である在宅医療連携拠点事業 (平成23・24年度)、在宅医療連携推進事業 (平成25年度～) の成果を踏まえ、平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業として全国的に取り組むこととしており(※)、市区町村が実施する当該事業に必要な経費については、地域支援事業交付金により措置されることとなる。

※ 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業として新たに在宅医療・介護連携推進事業を創設し、市区町村が主体となって、取り組む。

- 地域医療介護総合確保基金の対象事業については、診療報酬や他の補助金等で措置されているものは対象外としているため、在宅医療と介護の連携に関する事業のうち、地域支援事業交付金により措置されている事業は、地域医療介護総合確保基金の対象とはならないものである。

- すなわち、
  - ・ 在宅医療と介護の連携に関する事業については、そのうち在宅医療・介護連携推進事業の実施要綱(案)(別添1)に示している事業は、平成27年度以降、地域医療介護総合確保基金の対象とならない。ただし、市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、平成27年度以降も地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。
  - ・ なお、在宅医療の充実のための事業については、平成27年度以降も引き続き、地域医療介護総合確保基金を活用して実施していくこととなる。

※ 例えば、平成26年度に、市区町村と市区町村以外のものが在宅医療連携拠点事業と称する事業を行い、両方とも地域医療介護総合確保基金が活用されているケースについて、平成27年度以降、市区町村が行う事業について介護保険法の地域支援事業として位置付けることとなった場合、その市区町村事業は当該基金の対象とならない。一方、市区町村以外のものが行う事業については、介護保険法の地域支援事業ではないので、当該基金の活用が可能となる。

- 地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のため取組例については、別添3を参考とされたい。

在宅医療の充実

■ 在宅医療の提供体制の充実

□ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

□ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

□ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

□ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

□ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| □ 看取り            | □ 認知症     |
| □ 末期がん           | □ 精神疾患    |
| □ 疾患に関わらない緩和ケア   | □ 褥瘡      |
| □ 小児等在宅医療        | □ 口腔・栄養ケア |
| □ 難病在宅医療         | □ リハビリ    |
| □ 在宅療養にかかる意思決定支援 | 等         |

■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

- ・在宅医療・介護連携のための相談員(コーディネーター)の育成
- ・ICTによる医療介護情報共有 等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

介護保険の地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)での取組  
(地域支援事業交付金)

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携