



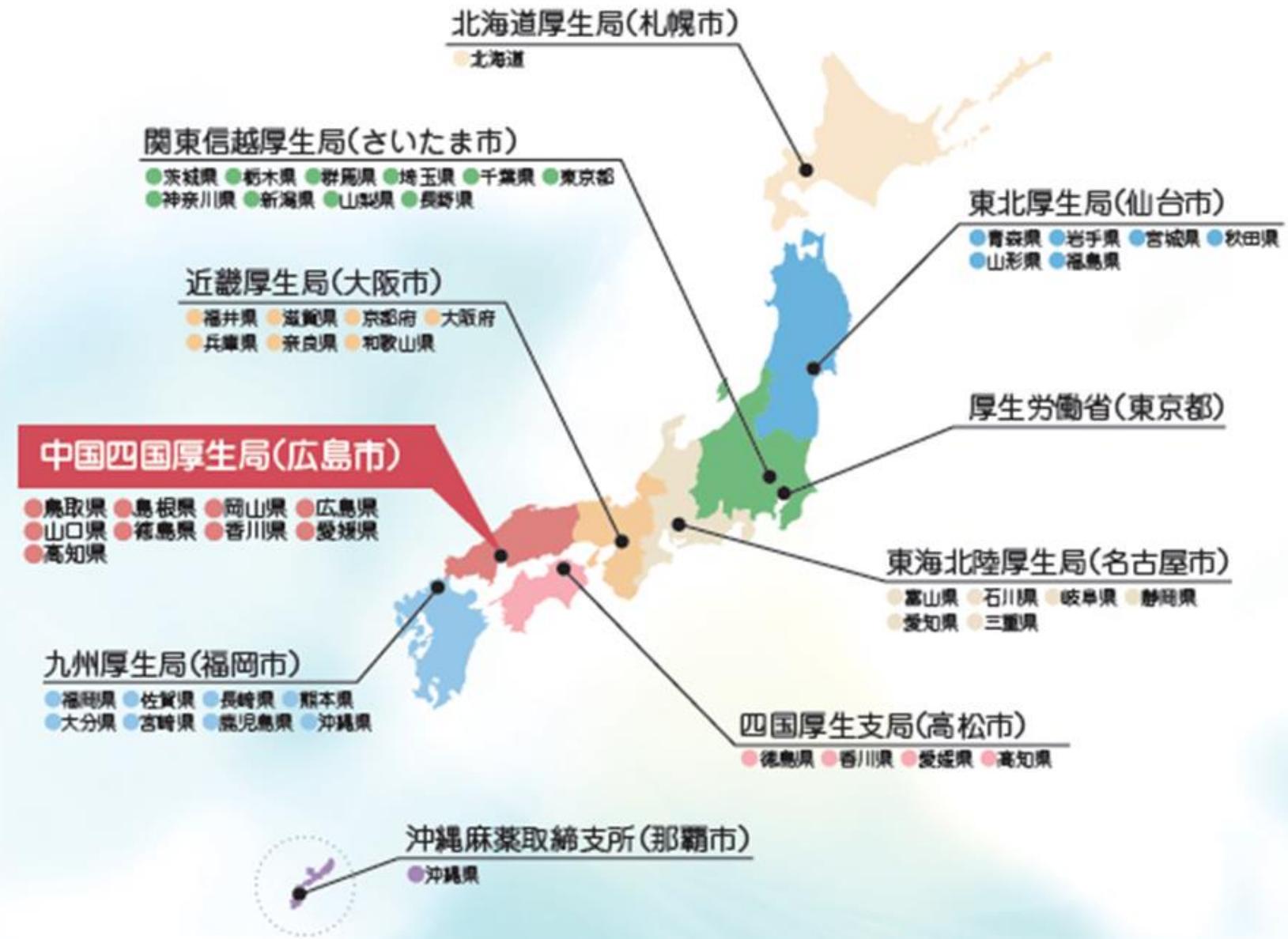
広島県・中国四国厚生局共催
地域包括ケアシステムの構築に向けたセミナー

地域包括ケアシステムの構築に 向けた厚生局の役割について

中国四国厚生局
健康福祉部 地域包括ケア推進課

2017/06/15

地方厚生（支）局の管轄エリア



中国四国厚生局の主な業務

医療

- 医療保険制度の健全な運営、適正化のための取組
- 安心・安全な医療サービス提供体制の構築に向けた取組
- 医薬品・医療機器等の安全の確保のための取組

年金

- 年金制度の円滑な事業運営のための取組
- 年金記録の訂正を求める方のための取組
- 被保険者等(審査請求人)の権利・利益の救済を図るための取組

健康福祉

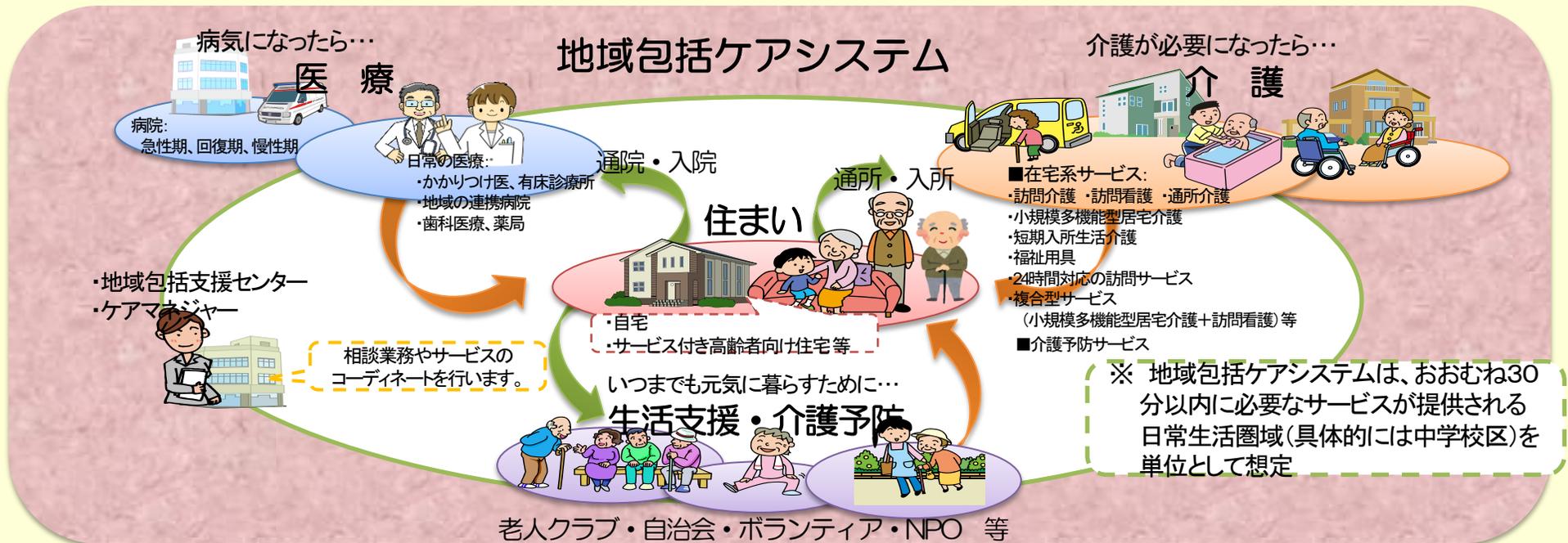
- 生命・健康を脅かす事態に備えた取組
- 食の安全・安心の確保のための取組
- 医療・健康・福祉事業者養成のための取組
- 地域包括ケアシステムを推進するための取組(平成28年4月～)

麻薬取締

- 薬物乱用を防止し、健全な社会を実現するための取組

地域包括ケアシステム構築に向けた厚生局の役割

- 団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。
- このため、厚生労働省では、2025年(平成37年)を目途に、介護が必要な状態になっても、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生活を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)の構築を推進しています。



※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定

管内行政機関の取り組み

市町村(中心的な役割)

5県(市町村の取り組みを支援)

厚生局(県・市町村の取り組みを支援)

地域包括ケア推進課 平成29年度の課の主な業務

- 平成29年3月31日付老発0331第15号老健局長通知(別紙)で示された業務

I 地域包括ケア推進本部の運営

- 中国四国厚生局地域包括ケア推進本部の運営

II 外部関係者の意見等の聴取

- 中国5県地域包括ケア担当者連絡会議の開催
- 基礎自治体担当者、有識者等からの意見聴取

III 地域支援事業に関する業務

- 地域支援事業の実施状況の把握、助言、支援
- 地域支援事業交付金の交付等

IV 認知症施策に関する業務

- 認知症施策の普及・啓発
- 認知症施策に係る地域支援事業の実施状況の把握、助言、支援
- 認知症施策に係る各種事業の実施状況の把握、助言、支援

V 地域医療介護総合確保基金(介護分)に関する業務

- 基金事業の実施状況や課題等の把握、助言、支援

VI 地域包括ケアシステム等の普及、啓発

- 講演の実施、関係行事への積極的な参加等、施策の普及・啓発

VII 介護保険事業(支援)計画に関する業務

- 介護保険事業(支援)計画の作成の進捗状況、課題等の把握、助言、支援

中国四国厚生局 認知症施策推進アクションプラン

中国四国厚生局地域包括ケア推進本部 H28/09/26本部決定

2015年1月に、厚生労働省を含む関係12府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省)が共同して、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を策定しました。

中国四国厚生局では、新オレンジプランをより具体的に推進するため、3つの柱を軸とする「アクションプラン」を作成し、局内外の関係機関と連携して取り組み、管内自治体の支援を行います。

1. 認知症施策普及・啓発に関するセミナーの開催等

■ 取組事項

- 先進的取組事例の収集と周知のためのセミナー開催
- トップセミナーの開催支援
- 医師会等の研修情報の収集と自治体への周知

等

2. 認知症サポーターの養成

■ 取組事項

- 「認知症サポーター養成講座」の実施

【サポーター人数の実績と目標値】
平成27年12月末実績 713万人
⇒平成29年度末 800万人



↑ 認知症サポーターに渡されるオレンジリング



(管内出先機関等での講座開催の協力依頼)

3. 管内各府省出先機関との連携

■ 取組事項

- 新オレンジプランを共同策定した府省庁の出先機関等と認知症施策の推進に係る取り組みを共有し、自治体支援の方策を検討

認知症サポーター養成協力を通じて、認知症施策推進のための連携を図る。

[取り組み事例]

- ・「道の駅」等での高齢者支援 (相談窓口)
- ・農業を通じた介護予防
- ・認知症高齢者の安全確保 等

H29年度老人保健健康増進等事業の活用による支援

①中山間地域等(離島及び中山間地域)の小規模自治体(保険者)における地域包括ケアシステム構築の好事例の実態把握と都道府県、地方厚生(支)局の支援方策のあり方に関する研究事業

②地域共生社会を実現するための新しい包括的支援体制と住民主体の地域づくりの構築事例の収集及び自治体、地方厚生(支)局等の役割に関する調査事業

厚生局による自治体への
後方支援

島根県出雲市の取り組み紹介 在宅医療・介護連携等の取り組み

○出雲市の状況

出雲市は、人口174,957人、高齢化率28.6%(平成28年3月現在)で島根県東部に位置しています。

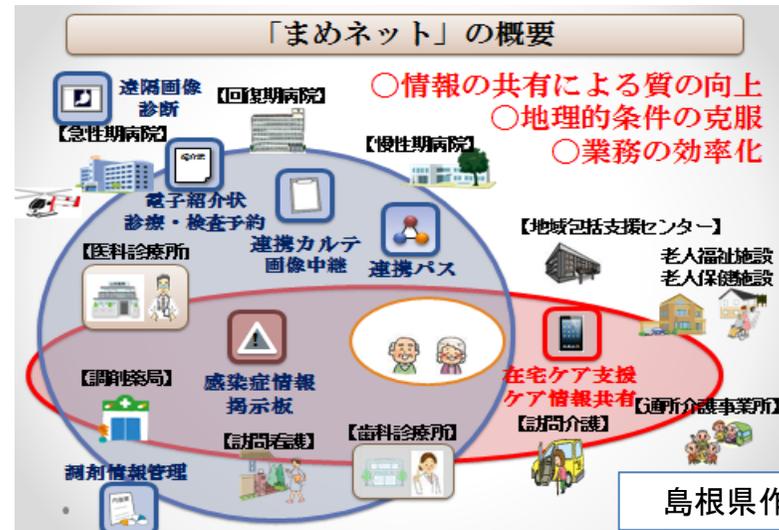
○事業の概要

- ・平成27年度から在宅医療・介護連携の取り組みを開始しています。
- ・二次医療圏域は出雲市のみで構成されています。

○実施状況(主なもの)

- ・市民3,000人を対象にした意識調査や病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等約100箇所を対象にしたヒアリング調査を行い、その結果を踏まえた施策として、在宅医療・介護サービスが不十分な地域の体制構築等を図っています。
- ・全県を結ぶヘルスケアのためのネットワークとして島根県が整備したまめネット(しまね医療情報ネットワーク)を活用した情報共有、連携の推進を進めています。
- ・多職種連携の取り組みとして、研修会、意見交換会、在宅医療推進のための事例検討会、住民への普及啓発を目的とした座談会、講演会等を市として実施しているほか、各種団体の取り組みを把握し、連携を図っています。
- ・平成27年度から、出雲市医師会により出雲市認知症サポート医連絡会が組織され、連絡会、研修会等を実施するなど、認知症サポート医の組織化を図っています。

○「まめネット(しまね医療情報ネットワーク)」とは



- ・県民へのより安全で安心な医療サービスを提供することを目的に、本人の同意の下、診療情報・介護情報を参加機関相互で共有する仕組みです。
- ・平成29年2月末現在、登録医療機関数は777件(内出雲市383件)、同意カード発行枚数は36,214枚(内出雲市14,266枚)となっています(島根県ホームページで確認)。

【市全体をカバーする重層的ケアによる展開】

- ・政策形成、施策の総合調整は市全域で、地域ケア会議、ケアマネ支援等は旧自治体単位(7地域)で、サービス基盤の整備は中学校区単位(15校区)で、見守り、生きがい活動、介護予防は、コミュニティセンター単位(43地区)でというように、よりきめ細かい対応が必要なものを小地域で、統一的な対応が必要なものを市全域でカバーする「重層的ケア」を行っています。このことが、在宅療養を地域住民が相互に支え合う体制構築等に繋がっています。

岡山県真庭市の取り組み紹介 在宅医療・介護連携の取り組み

○真庭市の状況

真庭市は、人口46,854人、高齢化率:36.7%(29年4月現在)で、岡山県の北中部に位置しています。

○取り組みの概要

- ・真庭市医師会を中心に独自の取組みを構築しています。
- ・県在宅医療・介護連携推進拠点事業は未活用でありながら、「認知症かかりつけ医部会」を発足し、在宅医療と介護の連携体制を築き上げました

【認知症かかりつけ医部会】

- ・2007(平成19)年、高齢者へのアンケート調査を実施しました。アンケート調査により「寝たきり」や、「認知症」になることへ非常に強い不安があることが分かりました。
- ・同年、真庭市医師会で「認知症かかりつけ医部会」を立ち上げました。”認知症を切り口として地域の健康度アップを図ろう”と認知症地域ケアネットワークの構築を提案し、多職種、ボランティアに参加を呼びかけました。



○実施状況(主なもの):オール真庭で

・「医師・多職種懇談会」

現在では14職種の参加により「医師・多職種懇談会」に発展し、「顔の見える関係」ができています(年2回開催、約160名の参加)。

医師、ケアマネの連携ツールとして、「真庭共通シート」の作成や、歯科医師会の協力のもと、「口腔ケアチェックシート」を作成しました。

・「真庭共通シート」

病院の入退院時、施設の入退所時の情報交換にも使用され、利用者を中心とした情報交換のための日記帳としても利用されています。

[シートを活用している専門職の感想]

医師→「外来だけでは把握できない患者の生活の場の情報が得られ、内服状況が把握でき処方を考えるのに役立つ」、「家族からの情報提供も可能で認知症が意見書に適切に反映できる」

ケアマネ→「同じ様式で情報を管理でき経過、変化を把握できる」、「簡単に利用でき情報を迅速に伝えることができる」、「医師と接触する機会が増え、医師との垣根が低くなった」

・「医療講話:寺子屋」(介護職の資質向上)

介護職が、医療の知識不足や医療について相談ができず夜勤等に強い不安を感じている状況であったことから、2~3か月ごとに「医療講話:寺子屋」を実施しています。

医療知識の向上だけでなく、医師、介護職双方の熱意が感じられ、相互理解が生まれました。

・ボランティア

真庭市の認知症キャラバンメイトは368名で、認知症サポーターの養成(10,094名)、カフェの設立、傾聴活動、高齢者見守り、認知症セミナー開催などの活動を民生委員、愛育委員、社会福祉協議会、行政などの垣根を越え、地域コーディネーターとして活動している。

※キャラバンメイト数、サポーター養成数はいずれも平成29年3月末現在の数

広島県広島市西区の取り組み紹介 在宅医療・介護連携の取り組み

○広島市西区の状況

広島市西区は、人口190,272人、高齢化率22.1%(平成29年2月現在)で、広島県西部に位置しています。

○取り組みの概要

- ・広島市西区医師会を中心とした区内医療機関との連携による「西区在宅あんしんネット」を構築しています。
- ・広島市西区内の「12病院」と「かかりつけ医」が、24時間365日連携し、在宅療養患者の一時的な緊急入院や短期入院が必要となったときの対応や、ICTを活用した患者情報システムによる医療・介護連携体制ができています。

【「西区在宅あんしんネット」の主な取り組み】

・[西区在宅あんしんマップ](#) (外部サイトにリンク)

診療所・歯科診療所・薬局・介護事業所等の機能が一目にわかるマップです。

・[西区在宅あんしん病院システム](#) (外部サイトにリンク)

在宅患者の症状が悪化した場合、一時的に区内の拠点病院が預かる仕組みです。高齢者の救急搬送の“たらい回しゼロ”を継続中です。

・西区在宅あんしん連携システム

患者の同意を得たうえで患者情報をシステム登録し、入院時の情報やその後の受診歴や投薬などを入力し更新することで、患者情報を共有するICTを活用したシステムです。

医師が、ケアマネージャーからの相談に対応可能な時間、方法等も確認できます。

○実施状況(主なもの)

・西区あんしんマップ

地区と施設種別を選択することで、該当する施設の所在する位置にマーカー表示されます。

マーカーにカーソルをあわせると、施設の基本情報のほか、二十四時間対応、夜間・休日対応、緊急時の対応、経管栄養、人工呼吸器、看取り、終末期等の施設機能が確認できます。



かかりつけのお医者さんと西区の病院が手をつなぎ、あなたに「あんしん」を提供します。
「西区在宅あんしん病院」システム



かかりつけ医の診断で、在宅療養を続けるのが困難と判断された場合、拠点病院である「荒木脳神経外科病院」へ一時入院となります。

当該拠点病院での継続入院、または診察の結果により、適切な支援病院への入院となります。

退院時には、かかりつけ医及びケアマネージャーと病院の緊密な連携によるスムーズな退院支援が可能です。

山口県萩市の取り組み紹介 むつみ元気支援隊の取り組みとその支援

○萩市の状況

萩市は、人口49,698人、高齢化率40.0%(平成29年1月現在)で山口県北部に位置しています。

○むつみ地域の取り組み

萩市むつみ地域は、市街地から車で約30分の高齢化率が50%を越える中山間地域です。高齢者の日常生活の困りごとの解消、見守りの支援体制づくりのため、住民ボランティアによる「むつみ元気支援隊」が結成され、サロンを運営するほか、平成25年8月から住民共助による支え合い活動として「むつみ愛サービス」を行っています。

「むつみ愛サービス」最初の活動は、25年7月の集中豪雨災害時の流入土砂の搬出作業だったそうです。

(事業の内容)

- ①ゴミ出し、買い物代行、雪かきなどの生活支援
- ②世代間交流の場づくり、交流イベント実施 等

※「むつみ元気支援隊」の「むつみ愛サービス」の取り組みは、「第3回健康寿命をのばそう！アワード《介護予防・高齢者生活支援分野》」の厚生労働大臣最優秀賞を受賞しています。



市役所、社会福祉協議会、
むつみ元気支援隊の皆さま→

○萩市の取り組み

萩市では、「むつみ元気支援隊」のような住民主体の取り組みを後押しするため、全国的にも珍しい、住民主体の生活支援サービス実施団体に市公用車の貸し出しを行っています。ガソリン代、保険料等も市が負担しています。

この取り組みは、移動手段を求める住民のニーズを踏まえた新しい取り組みとして注目されます。

この他、地域住民が主体となって家事援助等の訪問サービス、サロン活動等の通所サービスを行う団体への補助金交付や市内を16圏域に分けて、地域支えあい推進員・協議体の設置等の支援を行うなどしています。



←市が貸し出している
公用車
(萩市広報から)



【市・社会福祉協議会・住民の協働による取り組み】

・「むつみ元気支援隊」は、住民自身が、地域で支え合う必要性を認識し、自主的に行っている取り組みですが、その活動に当たっては、「移動」の手段確保が大きな課題である点を踏まえ、市が公用車の貸し出しを行っています。

市社会福祉協議会も「むつみ元気支援隊」と同じ「萩市むつみ世代間交流拠点施設」内に拠点を置き、その活動の後押しをしています。このことも取り組み成功に大きな役割を果たしていると考えられます。

・市、社会福祉協議会、住民が相互に連携し、まさに「地域づくり」と言える活動を展開している先進的な取り組みです。

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。