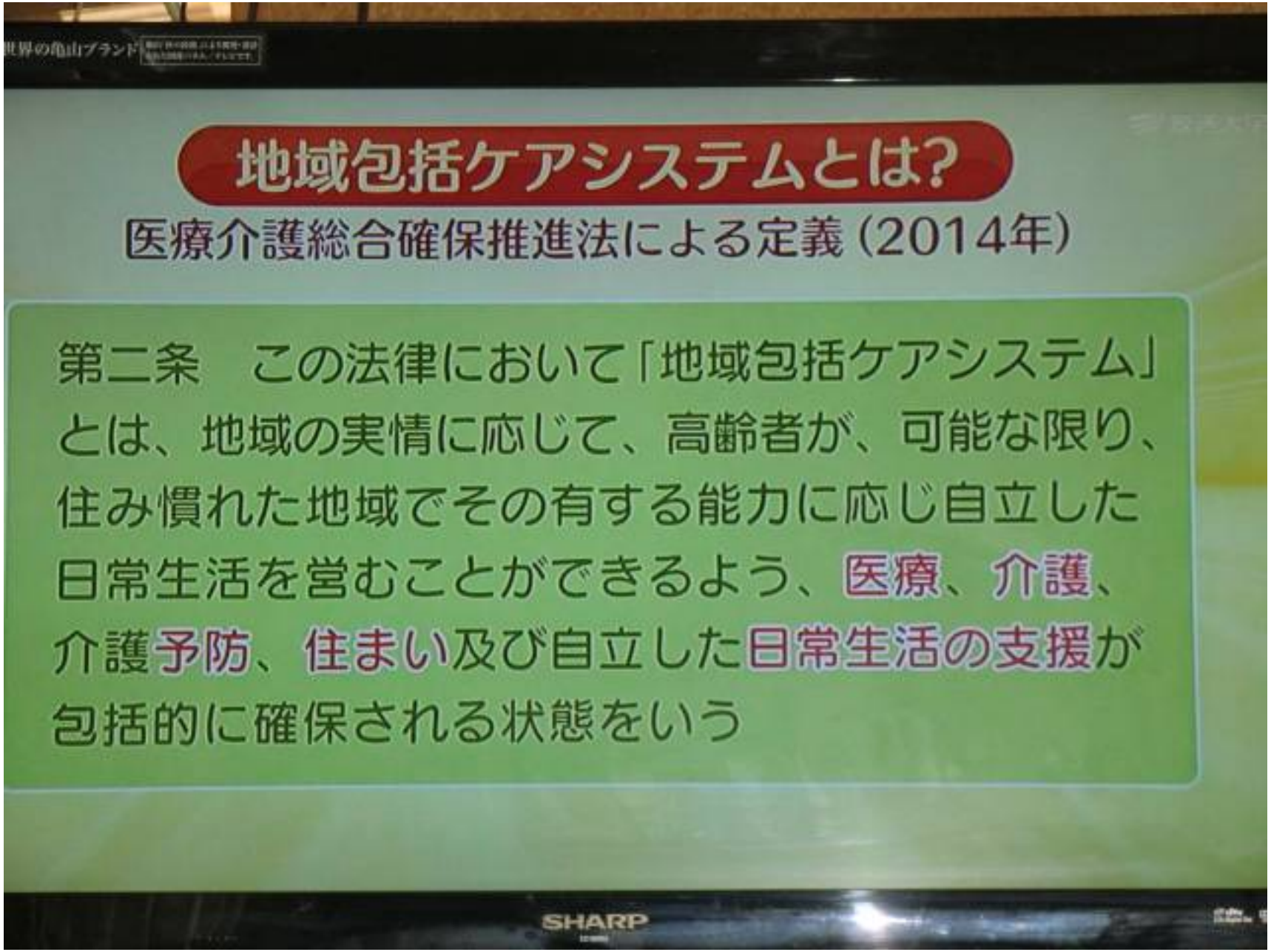
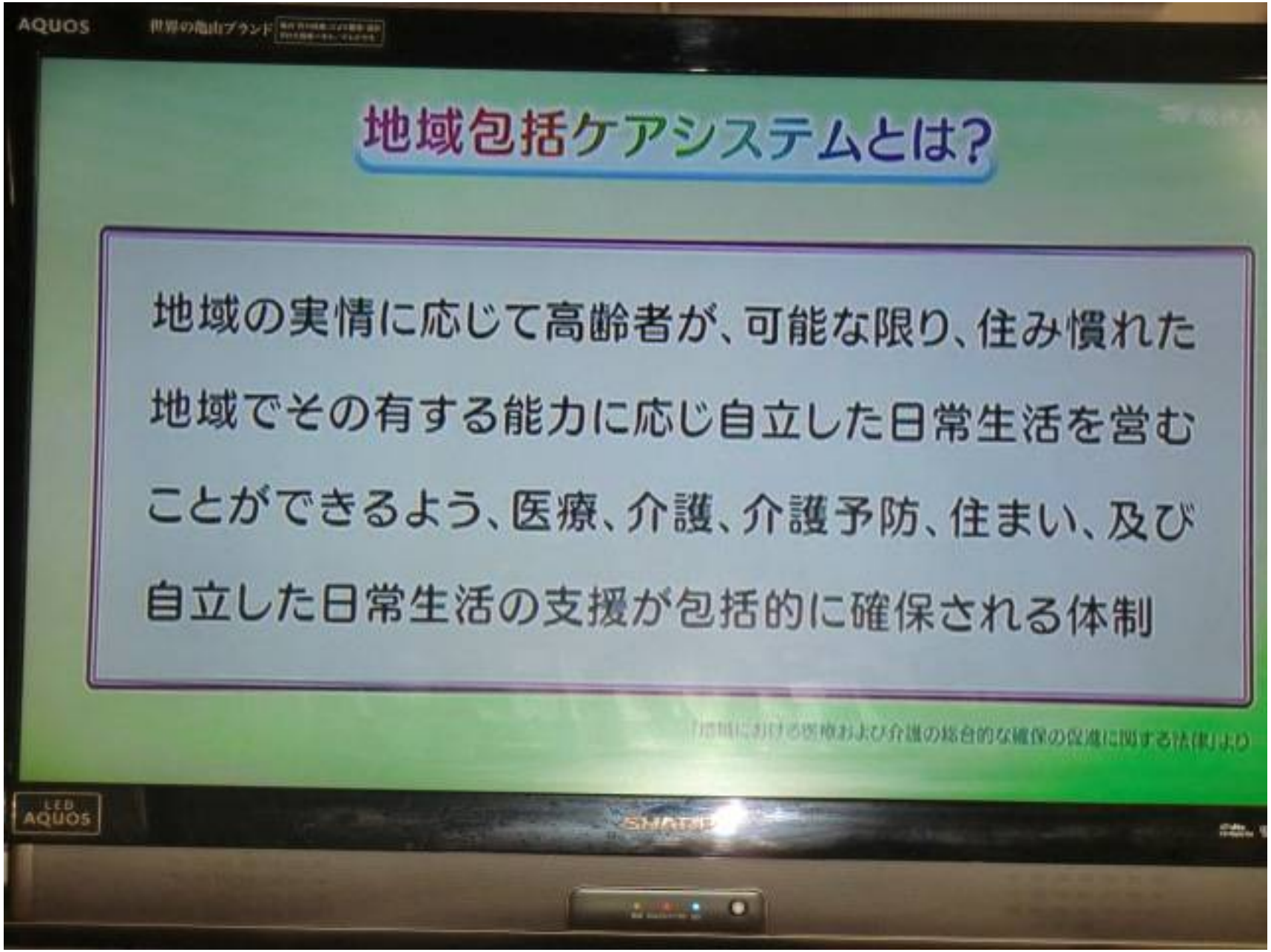
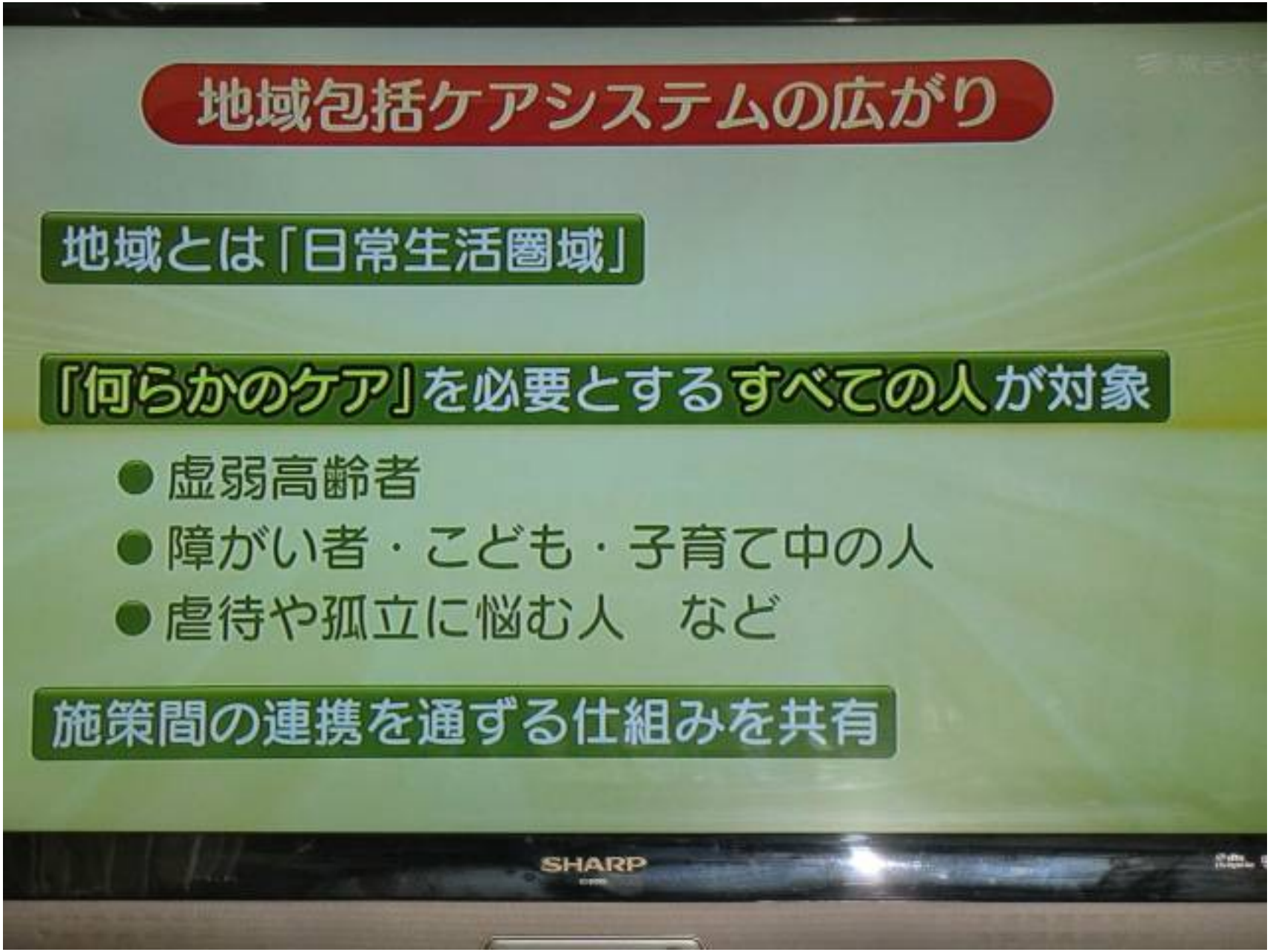
地域包括ケアシステム

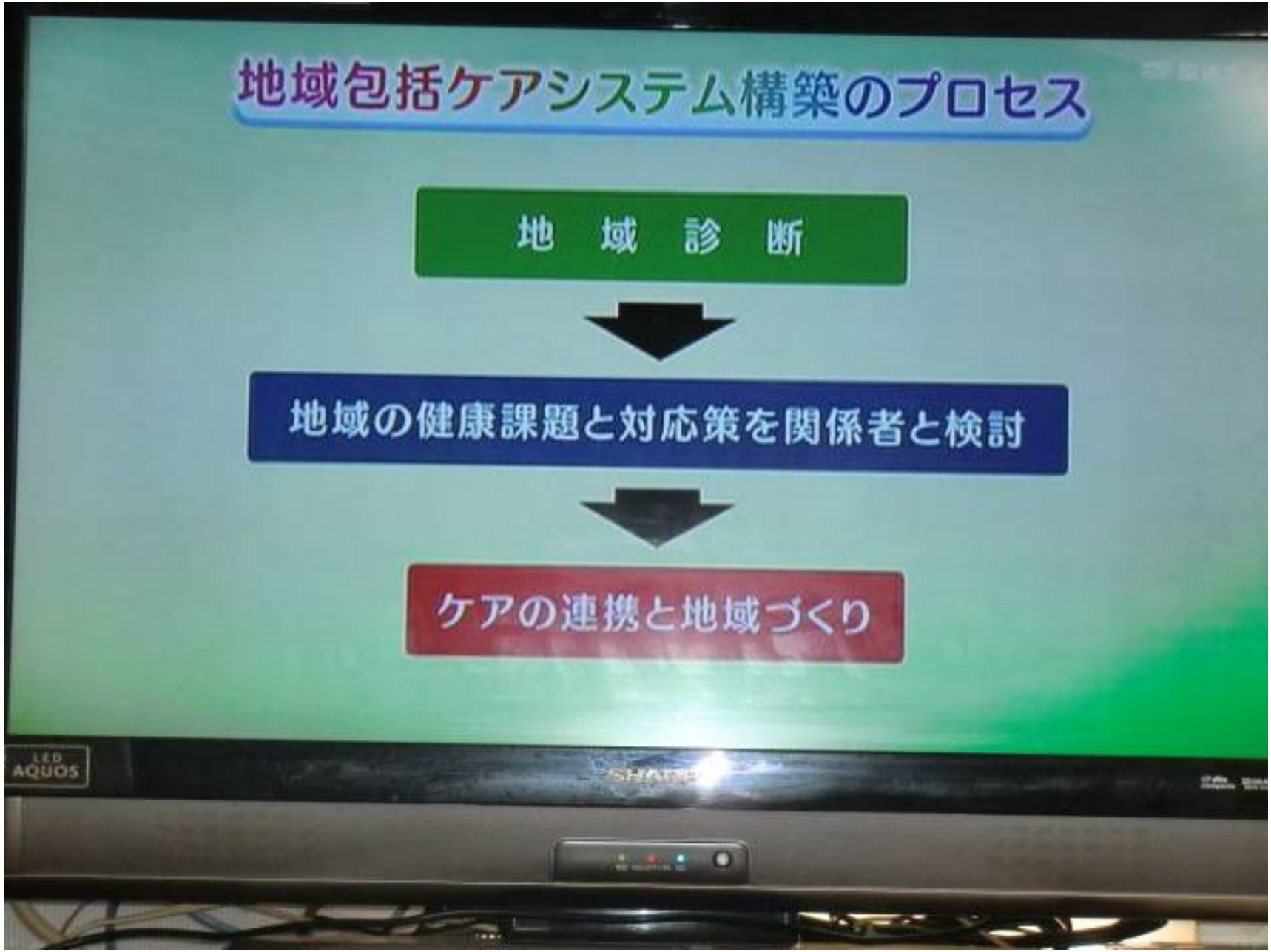
総合事業・多様なサービス

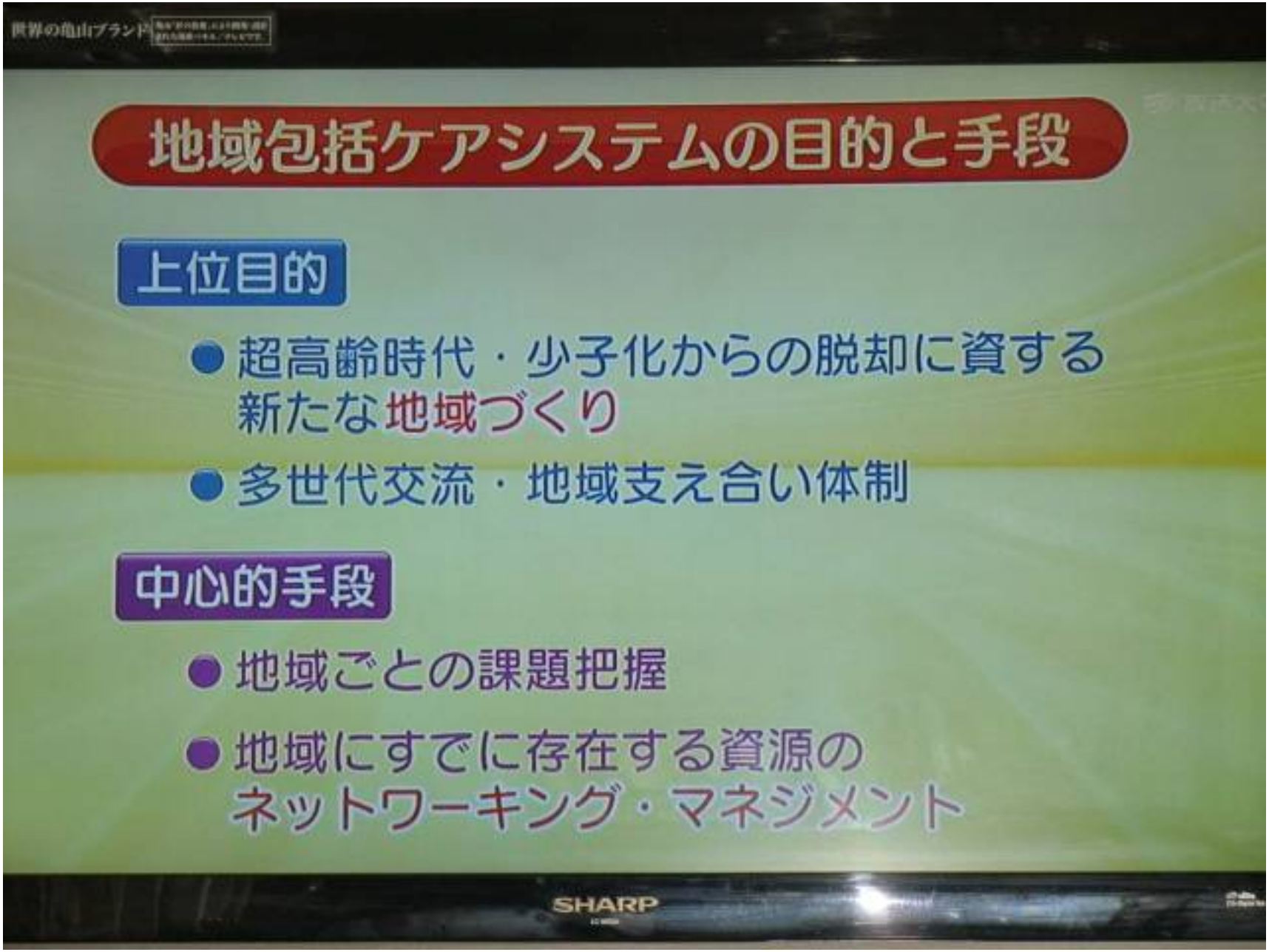
もやい勉強会(第4-1回)
平成29年11月30日
参考資料（放送大学）

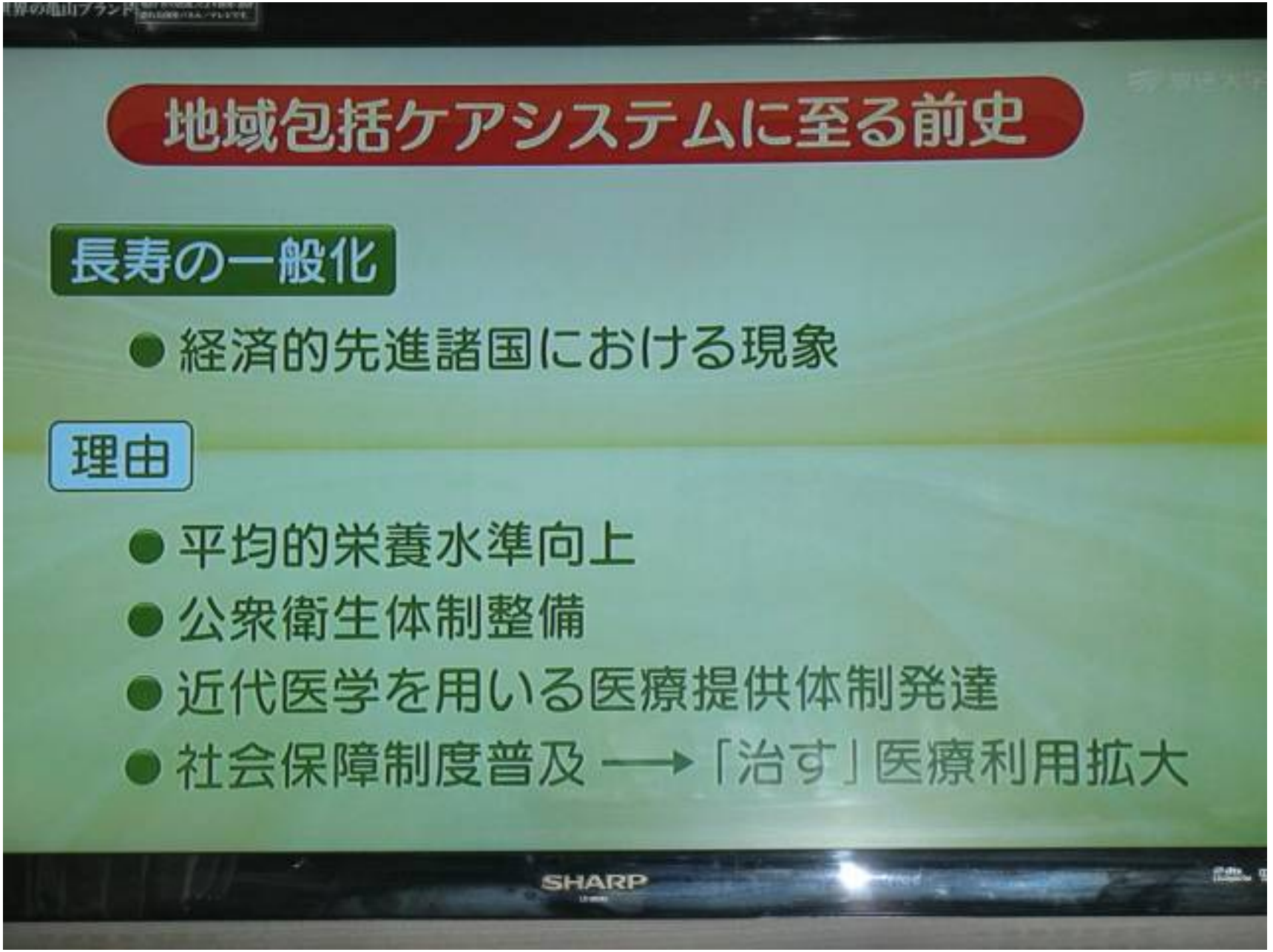

世界の亀山ブランド
地域包括ケアシステムとは?
医療介護総合確保推進法による定義（2014年）
第二条　この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される状態をいう
SHARP


AQUOS
世界の亀山ブランド
地域包括ケアシステムとは?
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、及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制
LED AQUOS
SHARP

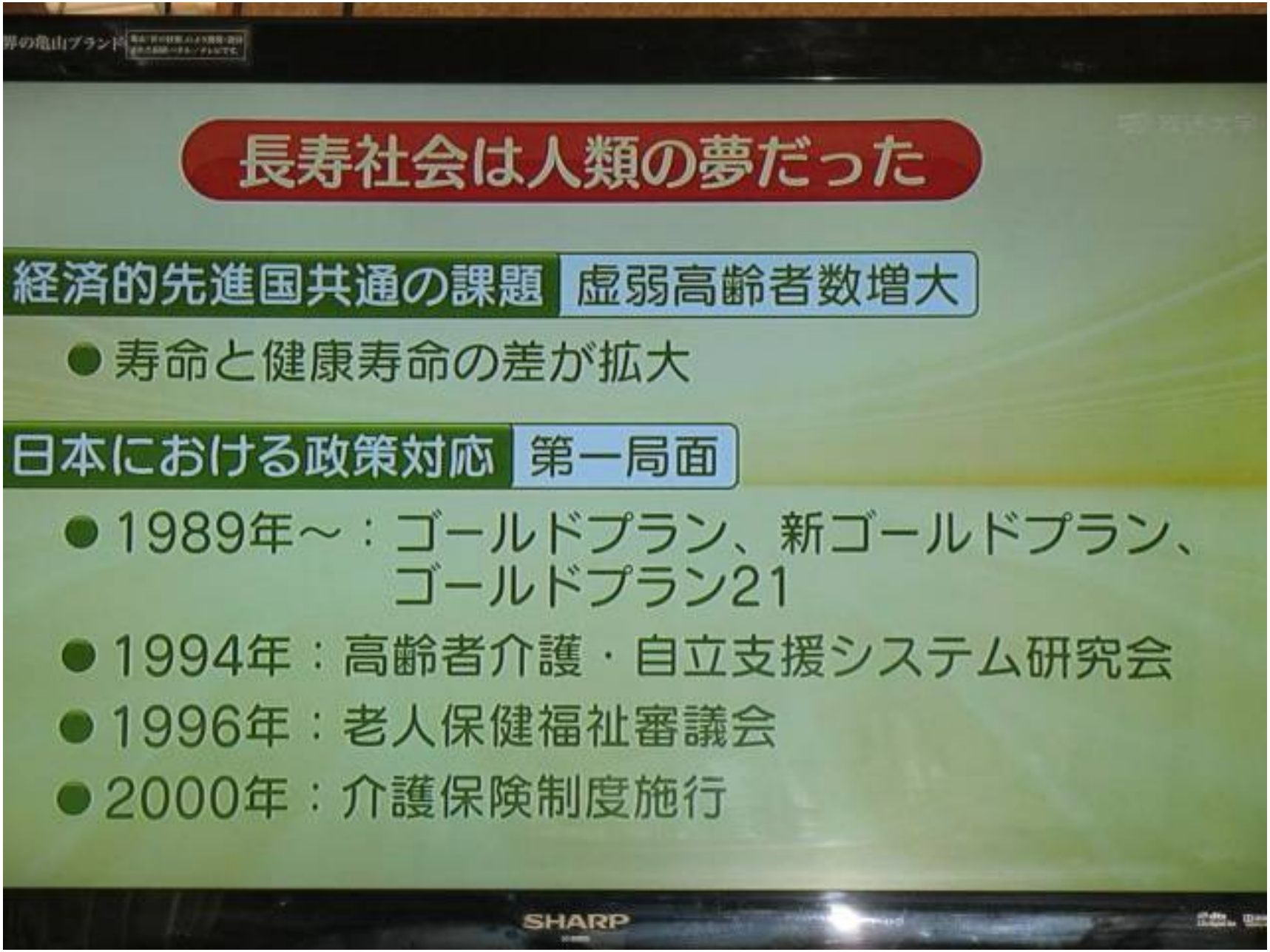

地域包括ケアシステムの広がり
地域とは「日常生活圏域」
「何らかのケア」を必要とするすべての人が対象
● 虚弱高齢者
● 障がい者・こども・子育て中の人
● 虐待や孤立に悩む人　など
施策間の連携を通ずる仕組みを共有
SHARP

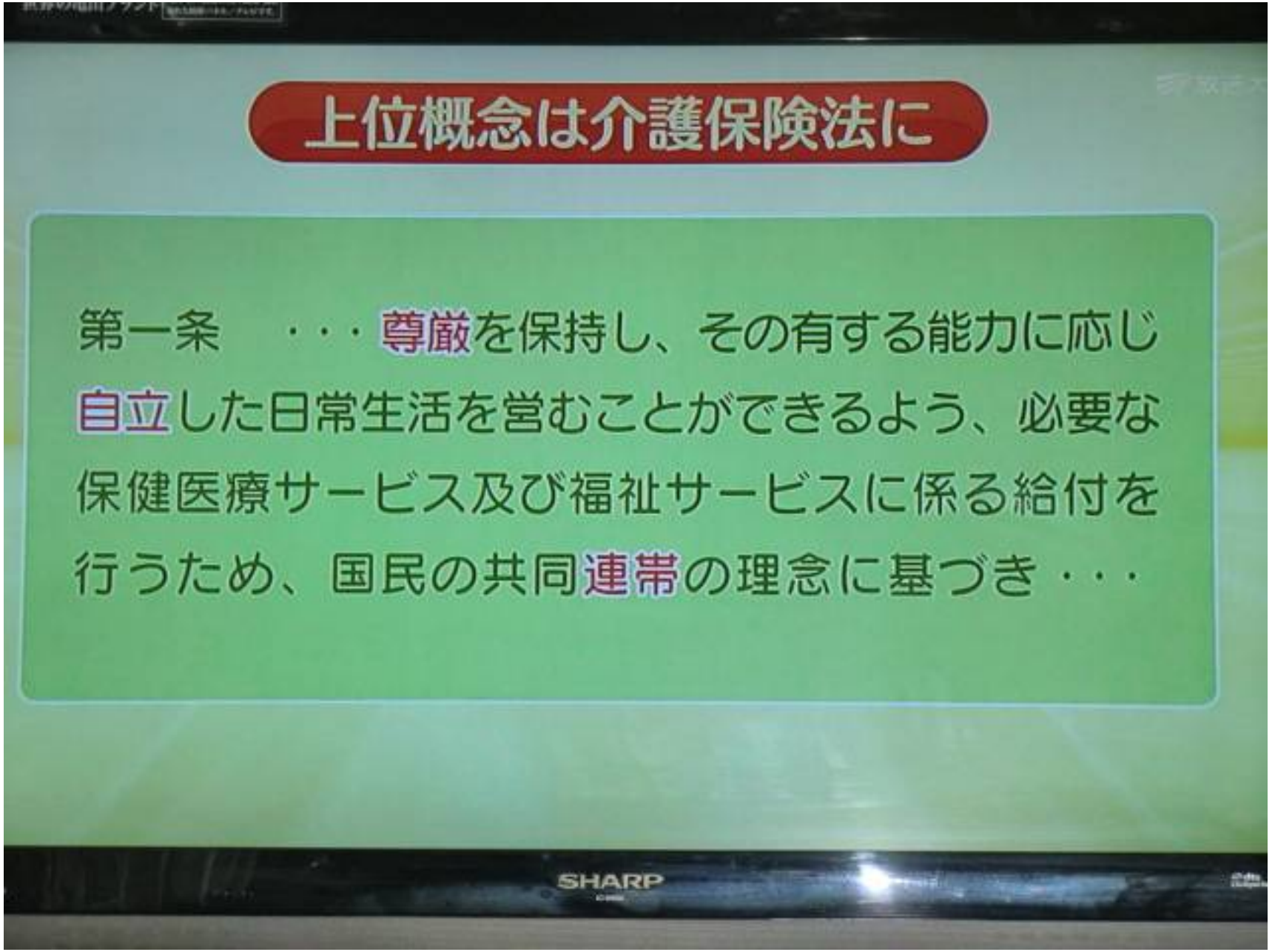

地域包括ケアシステム構築のプロセス
地　域　診　断
地域の健康課題と対応策を関係者と検討
ケアの連携と地域づくり
LED
AQUOS

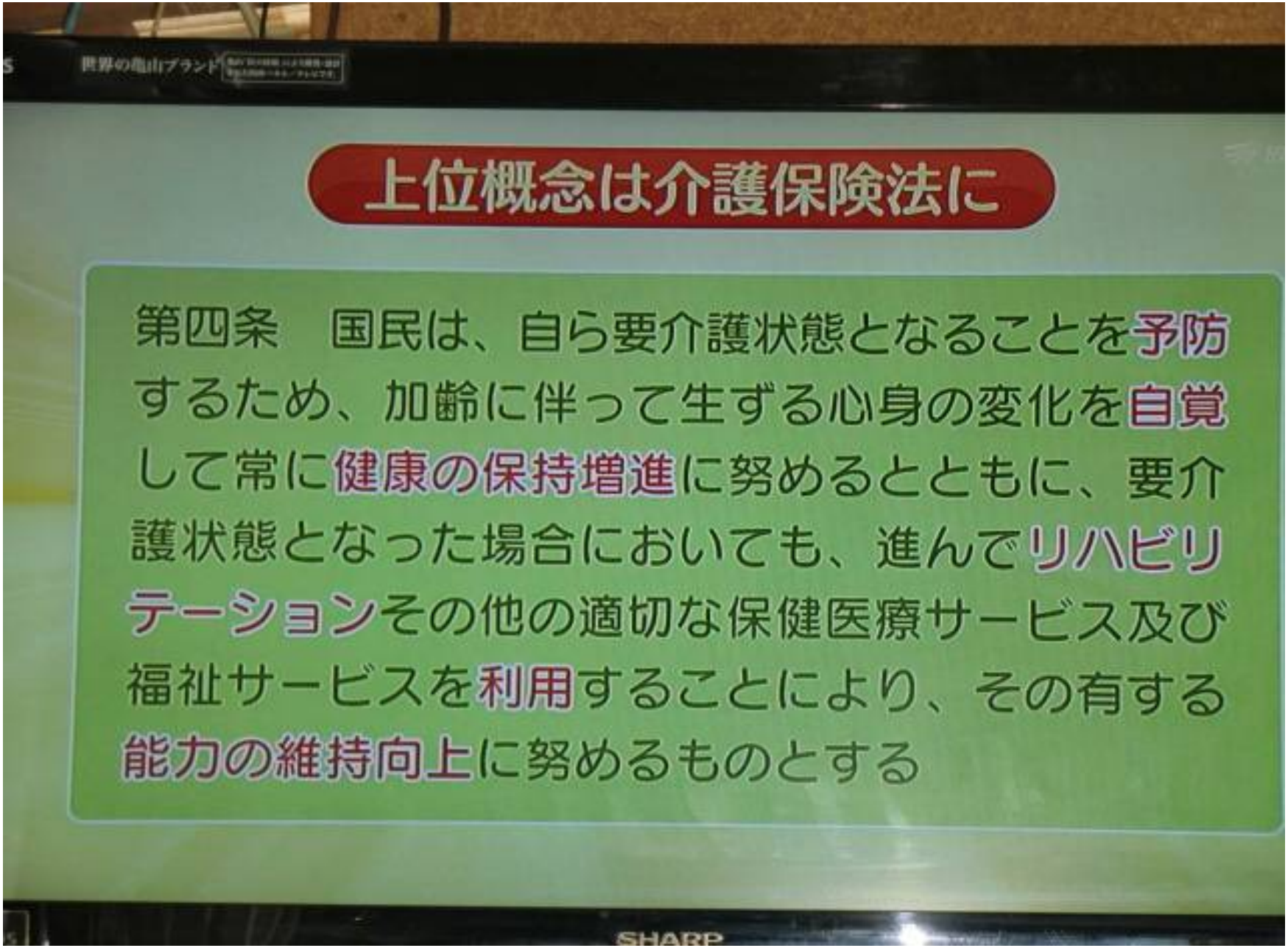

世界の亀山ブランド
地域包括ケアシステムの目的と手段
上位目的
超高齢時代・少子化からの脱却に資する
新たな地域づくり
多世代交流・地域支え合い体制
中心的手段
地域ごとの課題把握
地域にすでに存在する資源の
ネットワーキング・マネジメント
SHARP


地域包括ケアシステムに至る前史
長寿の一般化
● 経済的先進諸国における現象
理由
● 平均的栄養水準向上
● 公衆衛生体制整備
● 近代医学を用いる医療提供体制発達
● 社会保障制度普及 ⟶「治す」医療利用拡大
SHARP

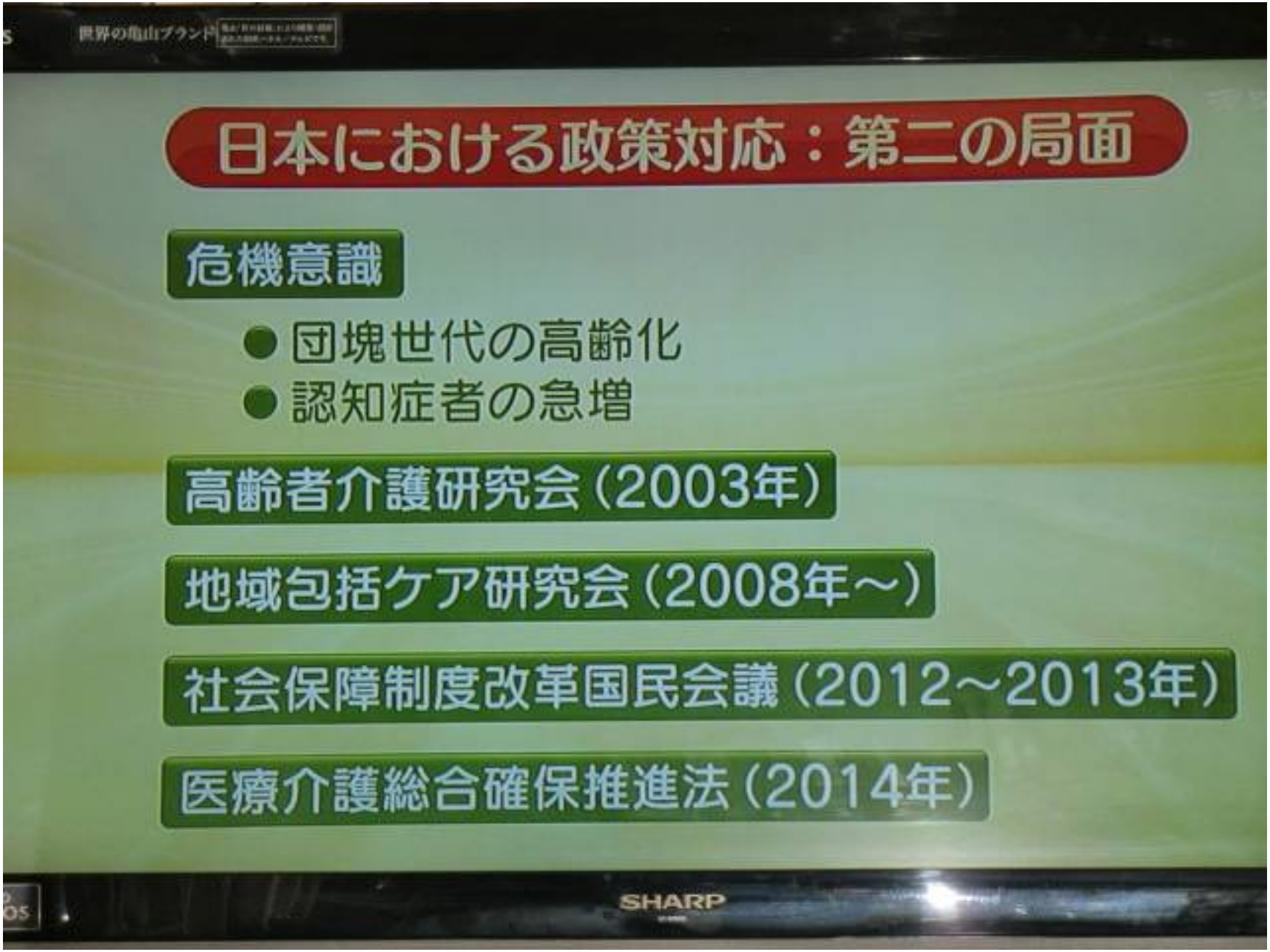
世界の亀山ブランド
日本の高齢者人口動態
1950年に比べ80歳以上は27倍に!
30
25
20
15
10
5
0
80歳以上
75歳以上
65歳以上
1950
'60
'70
'80
'90
2000
'15（年）


長寿社会は人類の夢だった
経済的先進国共通の課題
虚弱高齢者数増大
● 寿命と健康寿命の差が拡大
日本における政策対応
第一局面
● 1989年～：ゴールドプラン、新ゴールドプラン、ゴールドプラン21
● 1994年：高齢者介護・自立支援システム研究会
● 1996年：老人保健福祉審議会
● 2000年：介護保険制度施行
SHARP


上位概念は介護保険法に
第一条　・・・尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき・・・
SHARP

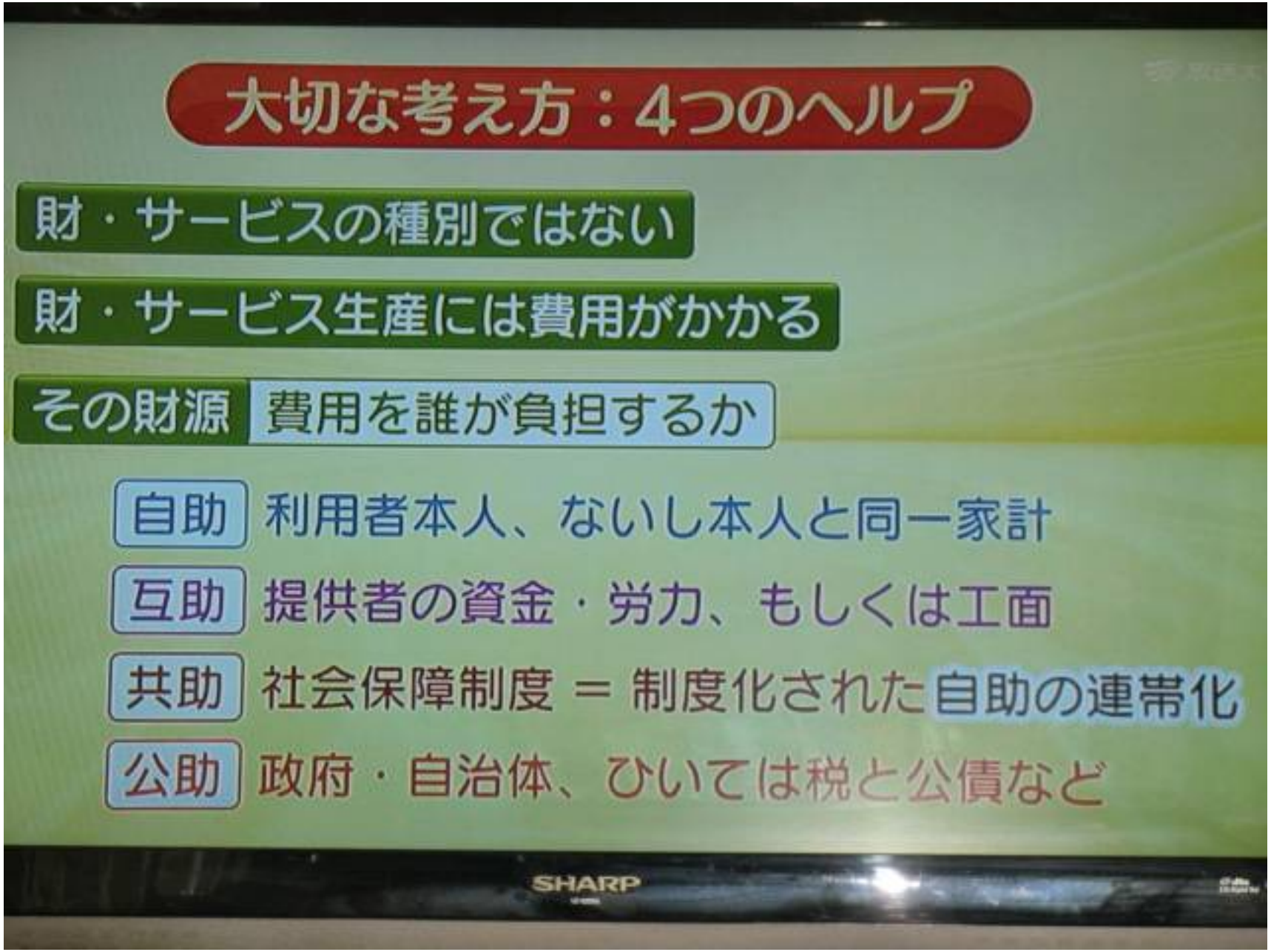

世界の亀山ブランド
上位概念は介護保険法に
第四条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする
SHARP

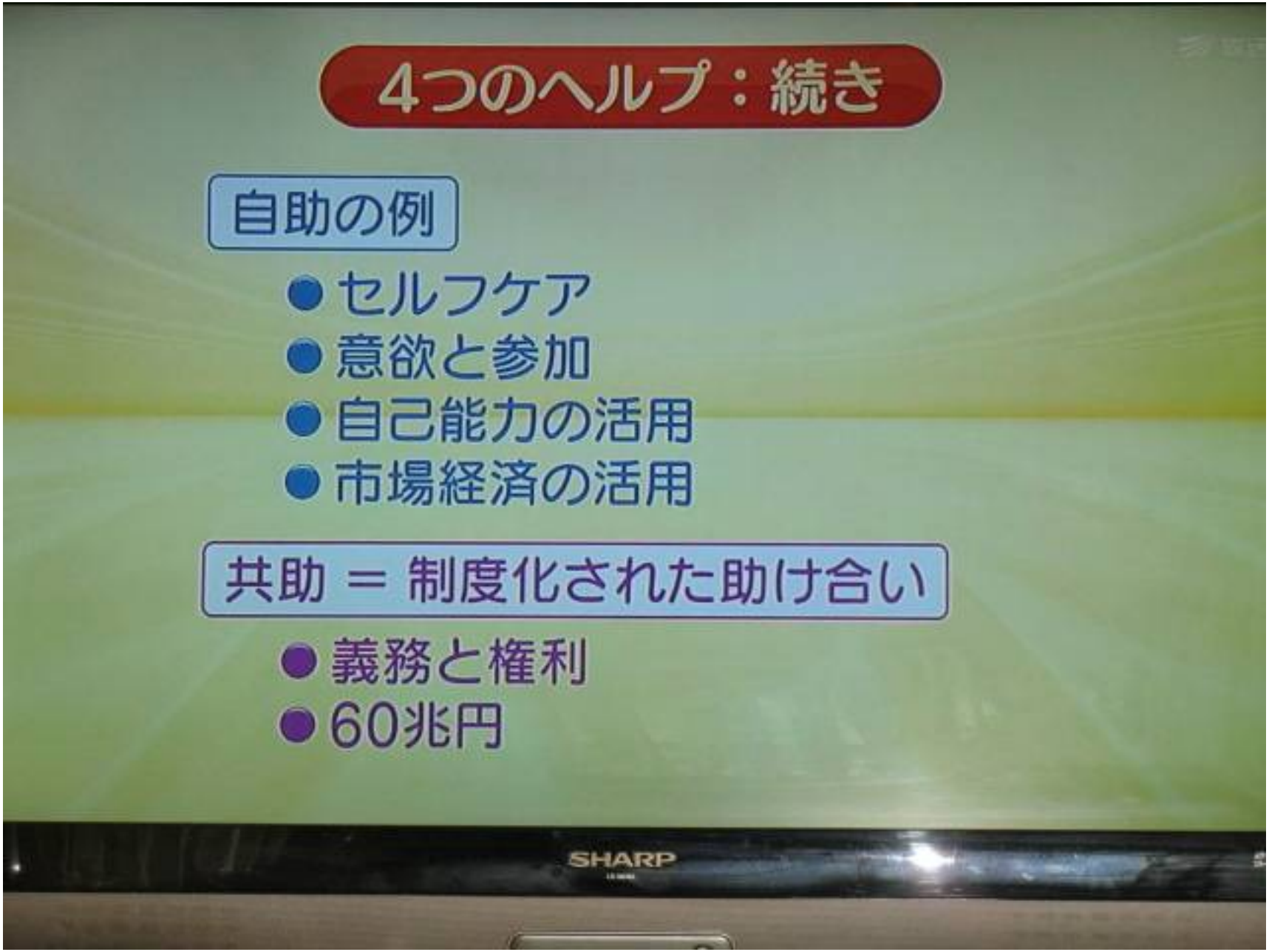
世界の亀山ブランド
日本の高齢者人口予測
2025年～2040年が第一の山場
(%増)
70
60
50
40
30
20
10
0
80歳以上
75歳以上
65歳以上
2015
'20
'25
'30
'35
'40
(年)
SHARP

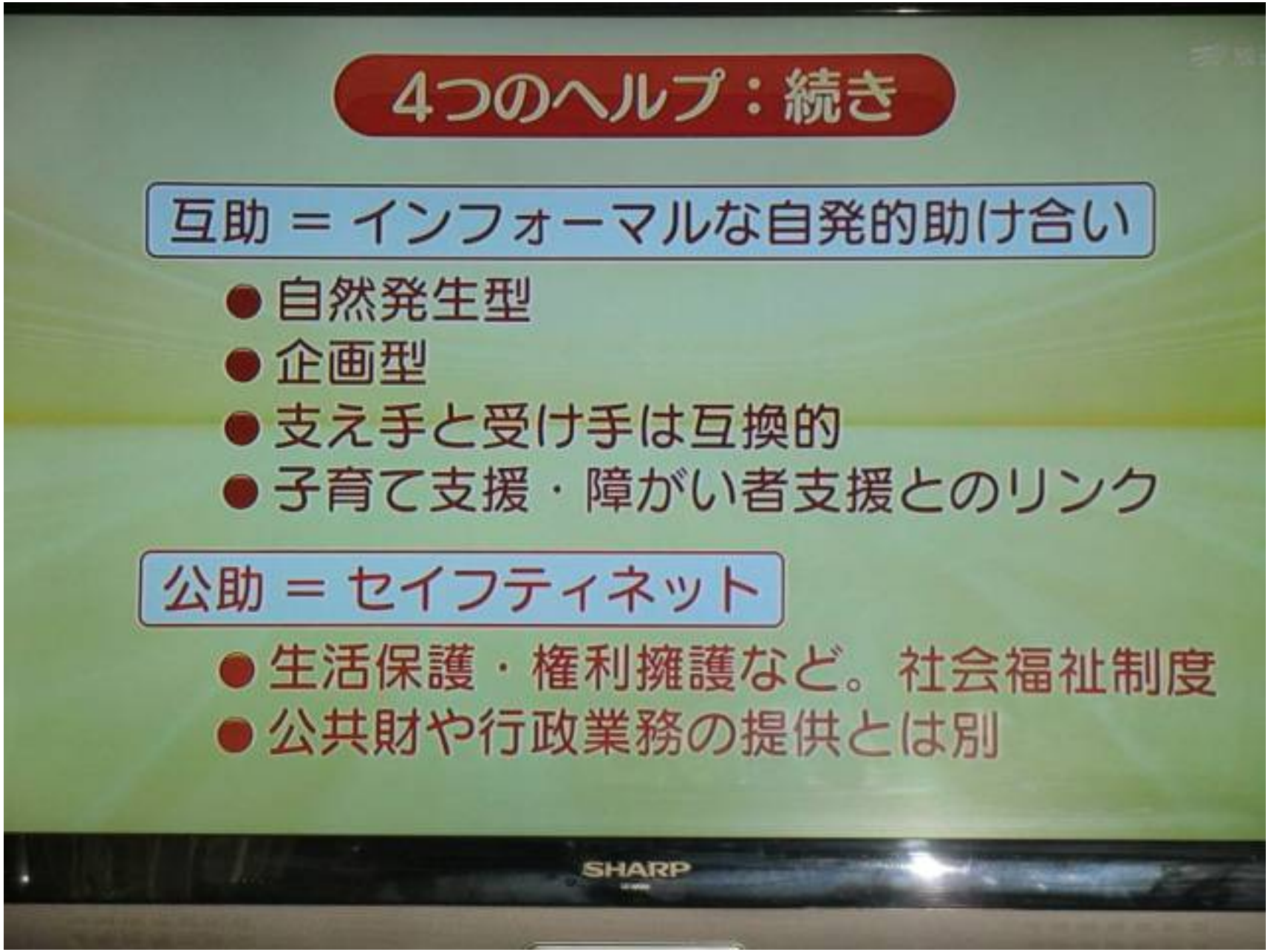

世界の亀山ブランド
日本における政策対応：第二の局面
危機意識
● 団塊世代の高齢化
● 認知症者の急増
高齢者介護研究会（2003年）
地域包括ケア研究会（2008年～）
社会保障制度改革国民会議（2012～2013年）
医療介護総合確保推進法（2014年）
SHARP

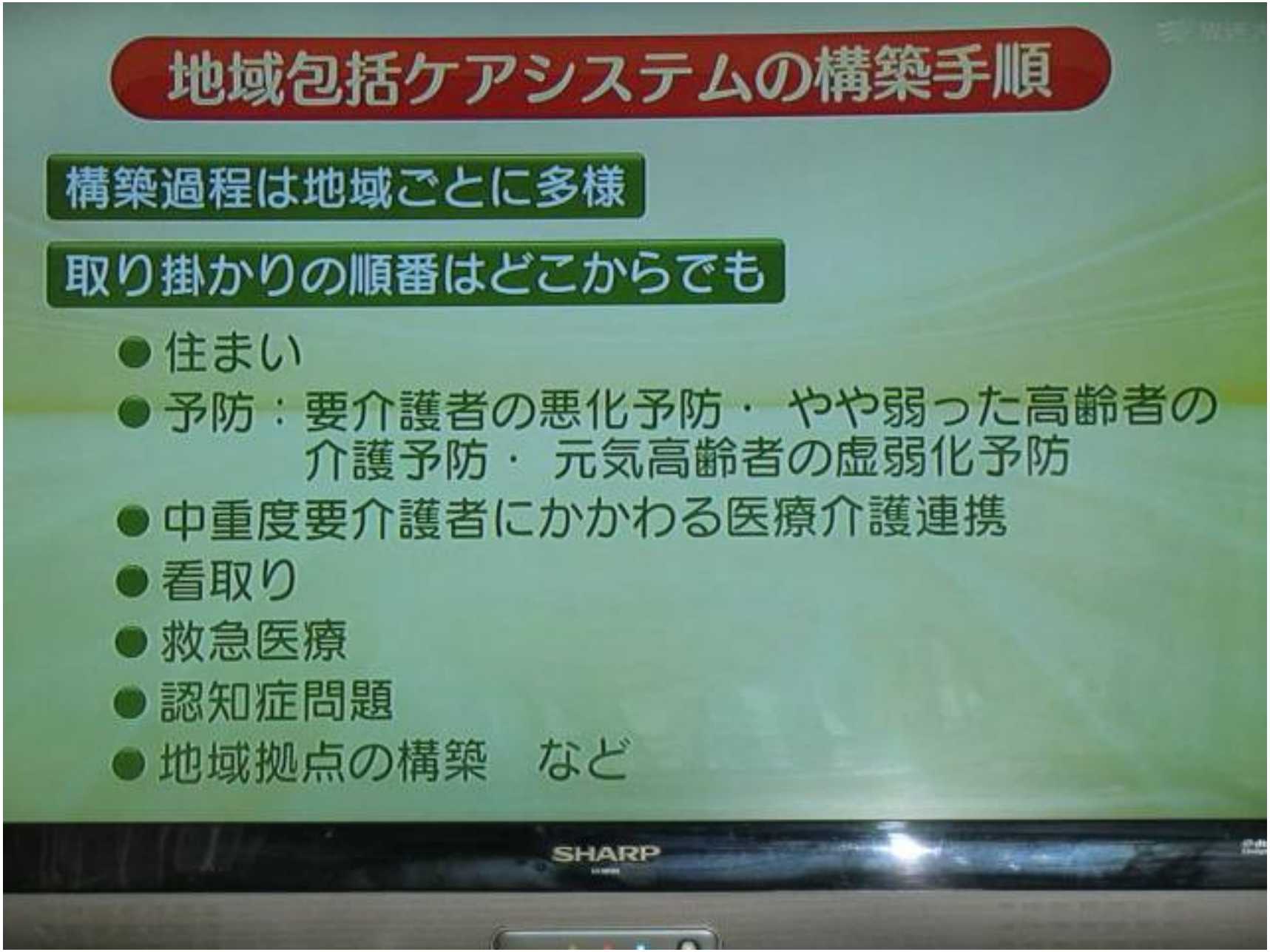
地域包括ケアシステム図Ver1.0
5輪の花図（2008年）
介護
医療
予防
住まい
生活支援
SHARP

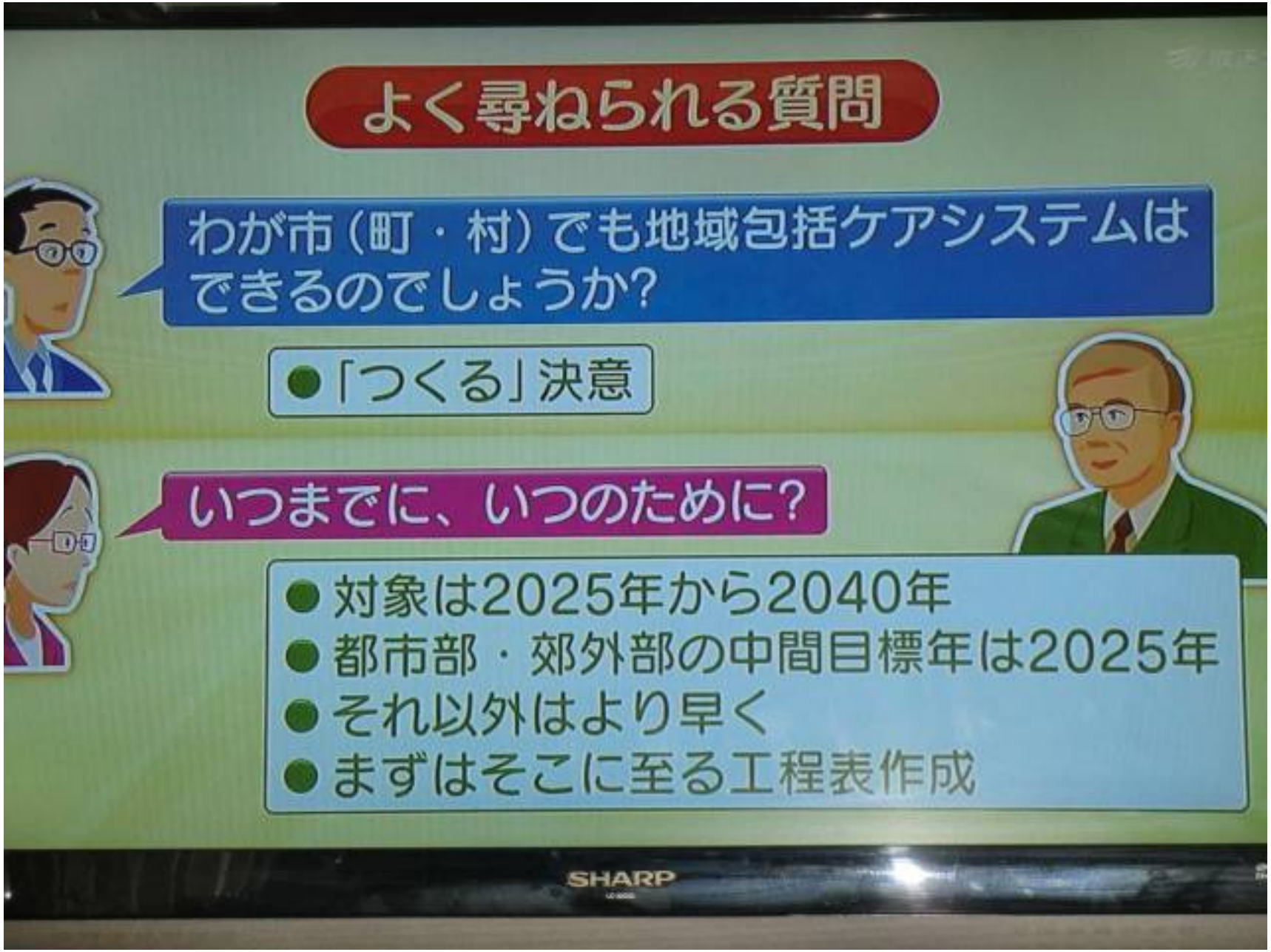
地域包括ケアシステム図Ver3.2
植木鉢図：大型版（2013年）
課題事例の検討による地域の課題解決能力の向上
地域ケア会議
地域包括支援センター
介護
リハビリテーション
在宅医療連携拠点
医療・看護
保健・予防
生活支援・福祉サービス
すまいとすまい方
本人・家族の選択と心構え
ケアプラン
ケアマネジャー
ケアマネジメント
地域マネジメントに基づく〈ケア付きコミュニティ〉の構築
SHARP

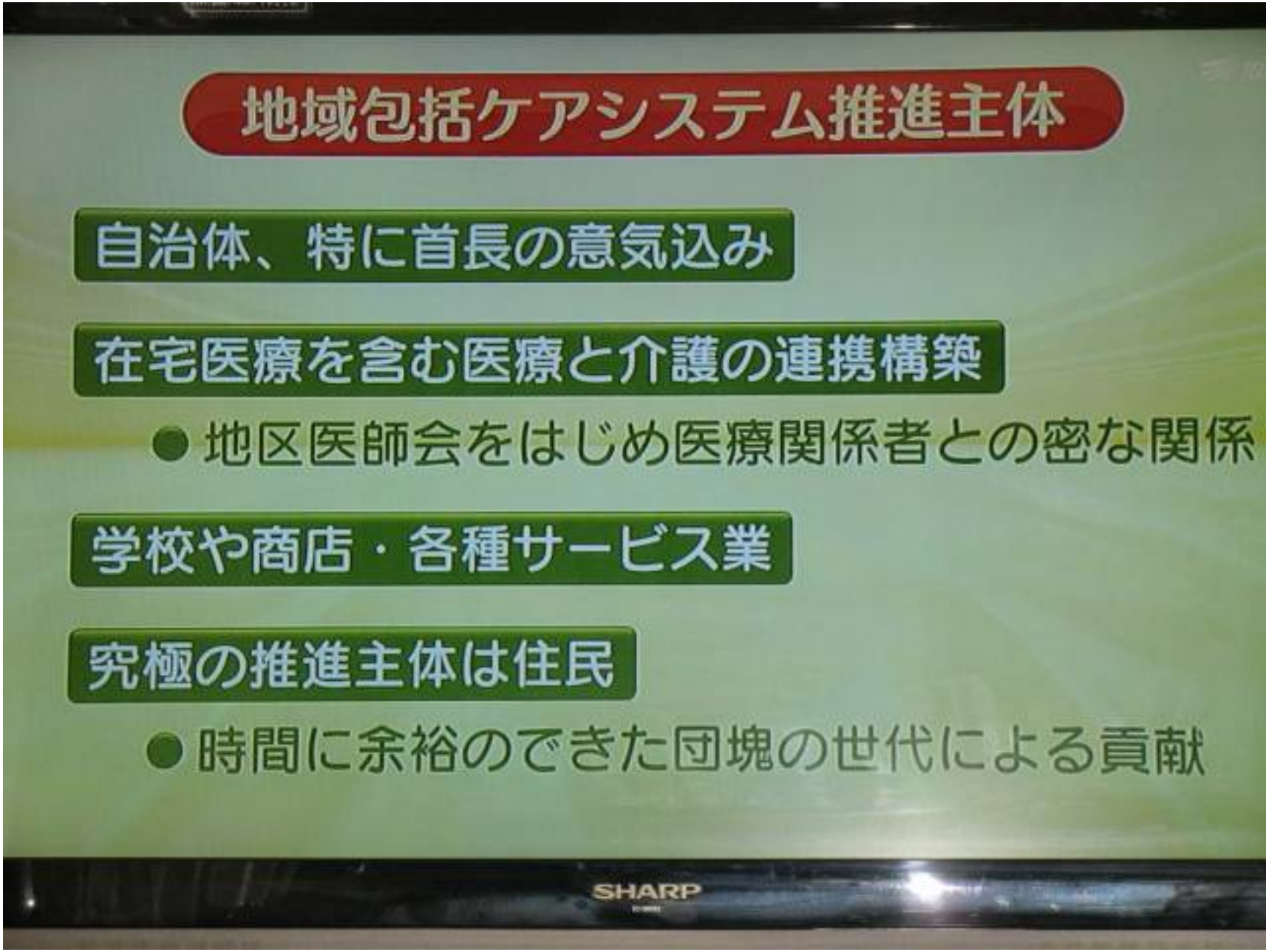

大切な考え方：4つのヘルプ
財・サービスの種別ではない
財・サービス生産には費用がかかる
その財源 費用を誰が負担するか
自助 利用者本人、ないし本人と同一家計
互助 提供者の資金・労力、もしくは工面
共助 社会保障制度 ＝ 制度化された自助の連帯化
公助 政府・自治体、ひいては税と公債など
SHARP


4つのヘルプ：続き
自助の例
セルフケア
意欲と参加
自己能力の活用
市場経済の活用
共助 ＝ 制度化された助け合い
義務と権利
60兆円
SHARP

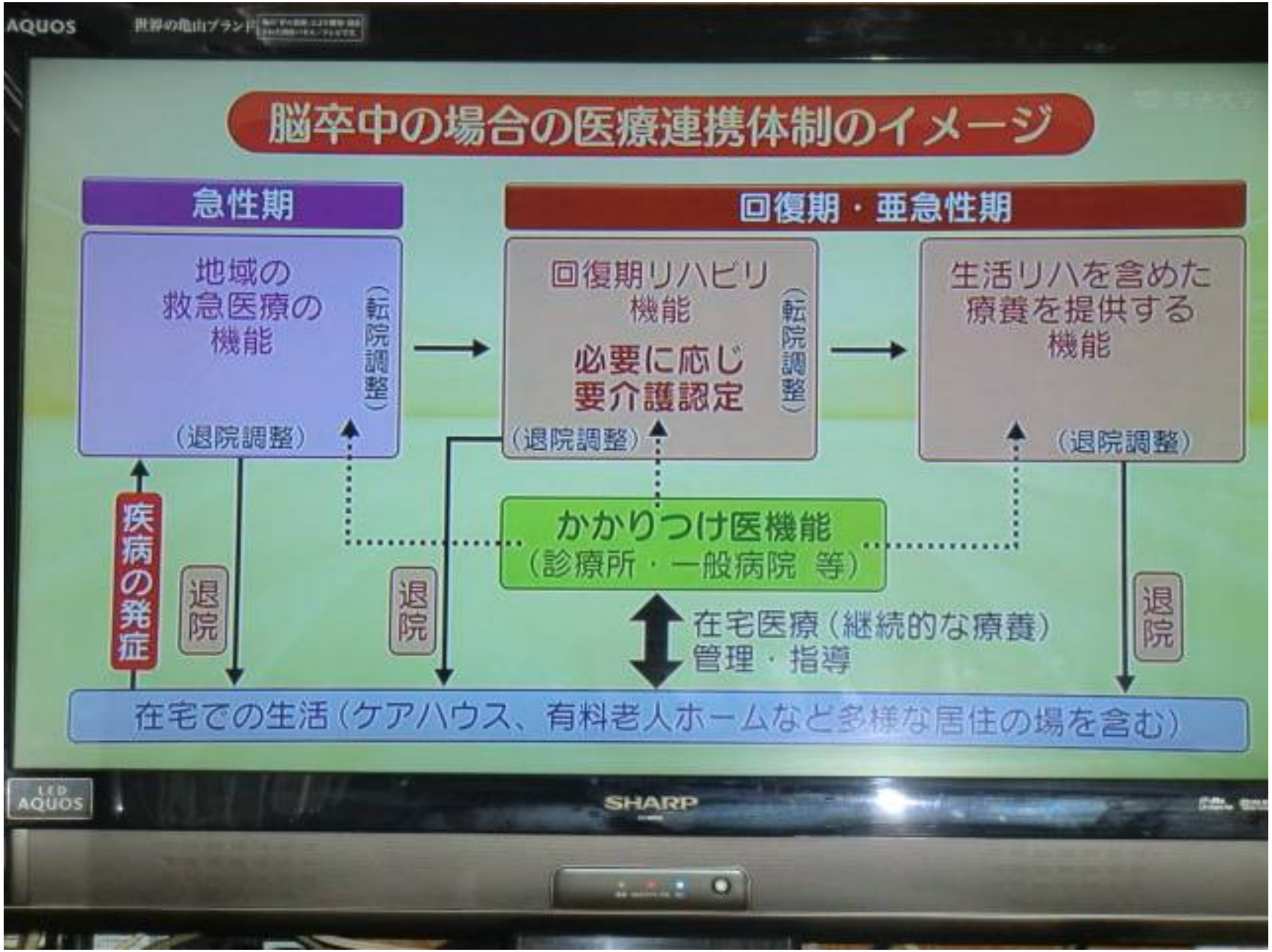

4つのヘルプ：続き
互助 ＝ インフォーマルな自発的助け合い
自然発生型
企画型
支え手と受け手は互換的
子育て支援・障がい者支援とのリンク
公助 ＝ セイフティネット
生活保護・権利擁護など。社会福祉制度
公共財や行政業務の提供とは別
SHARP

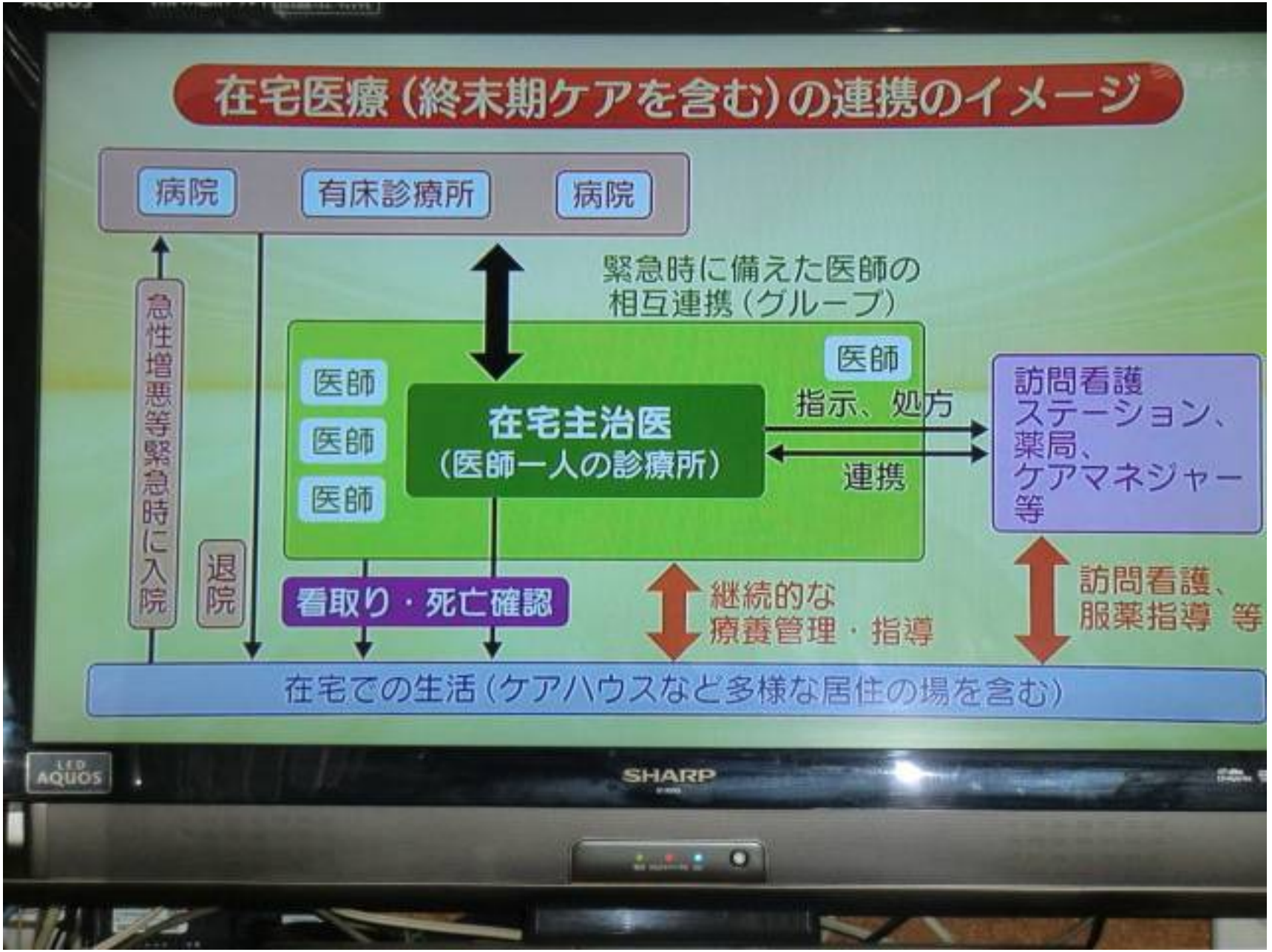

地域包括ケアシステムの構築手順
構築過程は地域ごとに多様
取り掛かりの順番はどこからでも
● 住まい
● 予防：要介護者の悪化予防・ やや弱った高齢者の
介護予防・ 元気高齢者の虚弱化予防
● 中重度要介護者にかかわる医療介護連携
● 看取り
● 救急医療
● 認知症問題
● 地域拠点の構築　など
SHARP


よく尋ねられる質問
わが市（町・村）でも地域包括ケアシステムはできるのでしょうか?
●「つくる」決意
いつまでに、いつのために?
●対象は2025年から2040年
●都市部・郊外部の中間目標年は2025年
●それ以外はより早く
●まずはそこに至る工程表作成
SHARP

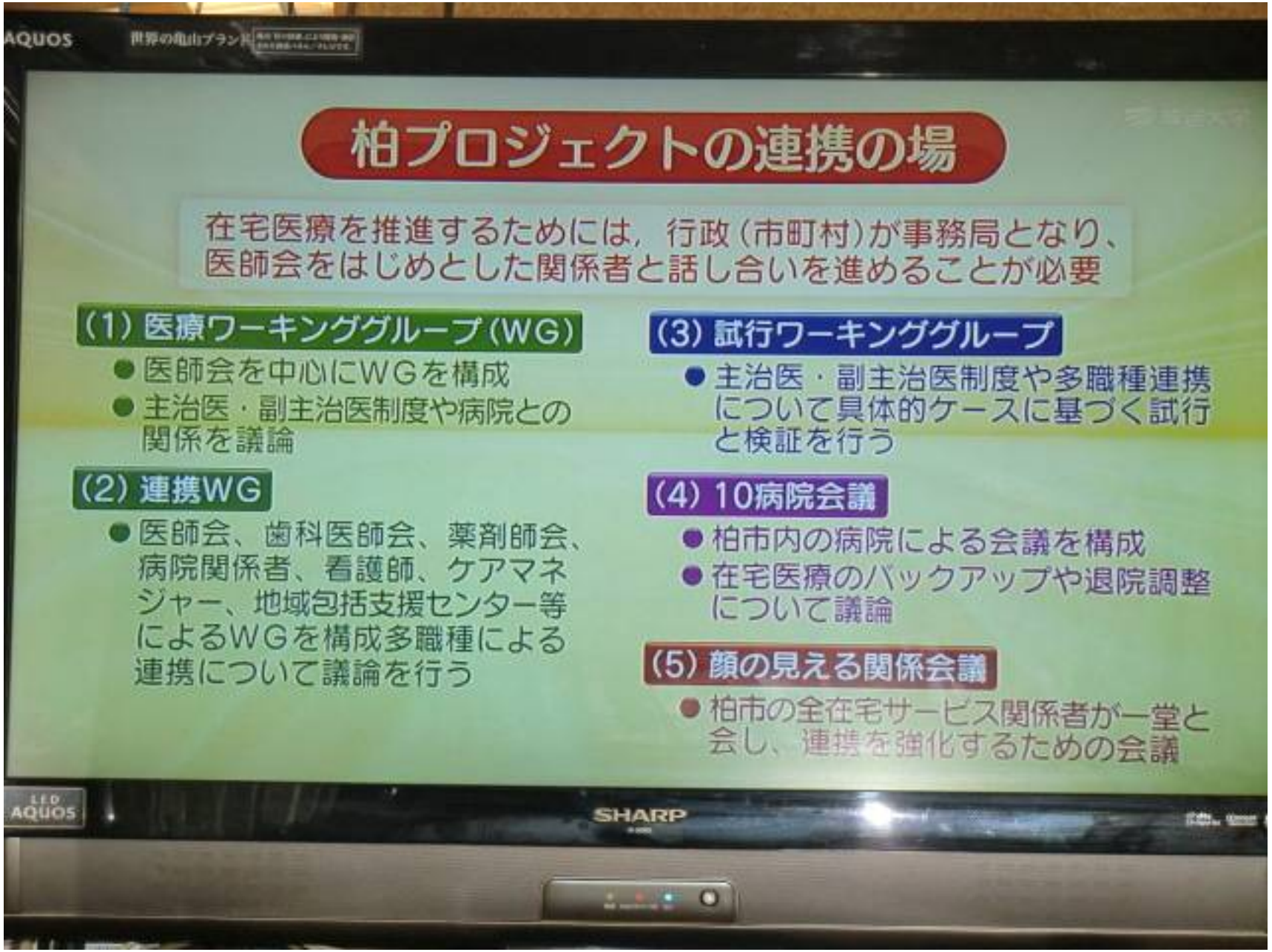

地域包括ケアシステム推進主体
自治体、特に首長の意気込み
在宅医療を含む医療と介護の連携構築
● 地区医師会をはじめ医療関係者との密な関係
学校や商店・各種サービス業
究極の推進主体は住民
● 時間に余裕のできた団塊の世代による貢献
SHARP

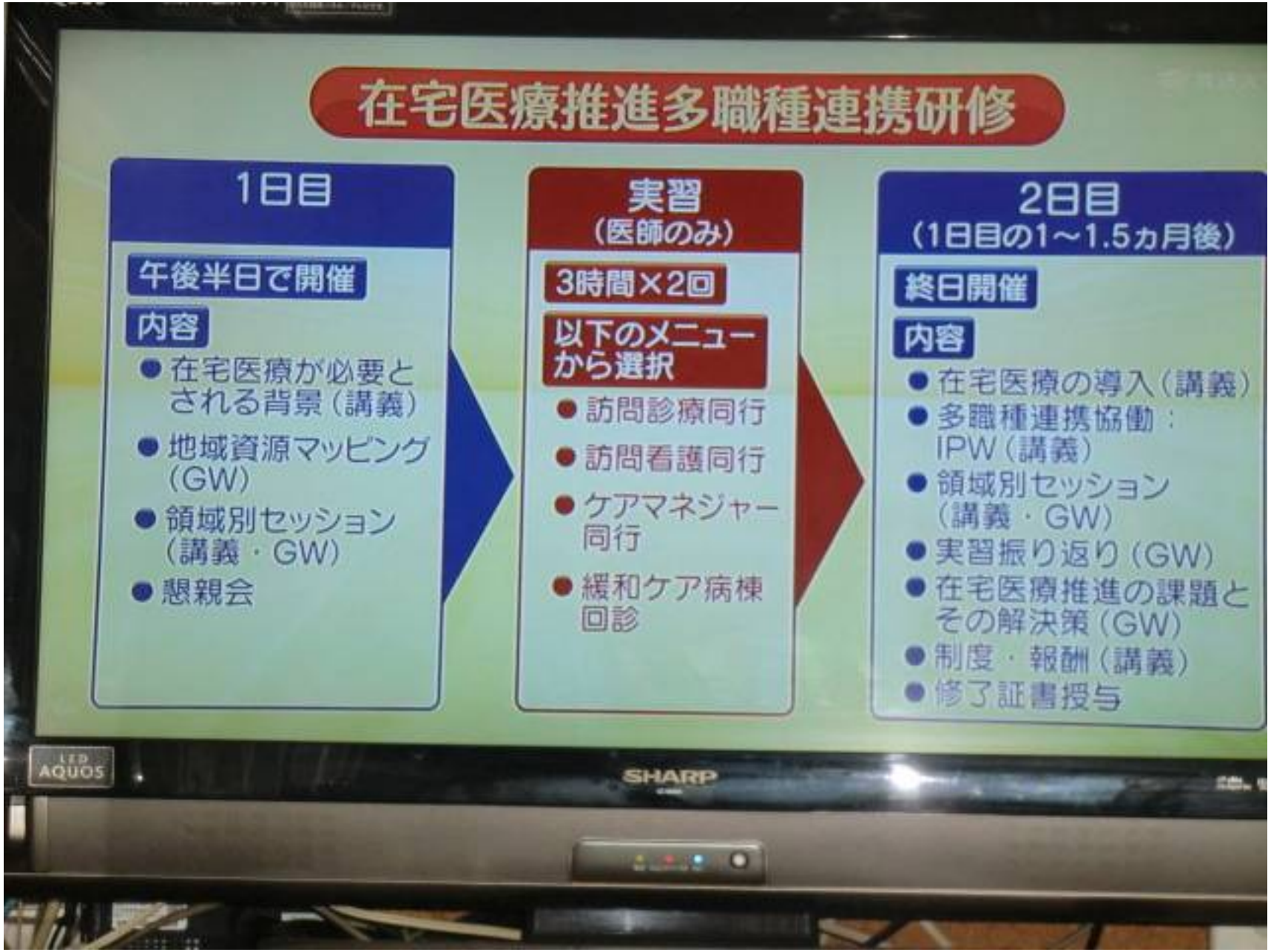
Aging in Place：コミュニティで社会実験
情報ネットワーク
個々の状況に応じた移動手段
元気高齢者を地域の支え手に
ニーズに即した多様な住居
病院
病院から在宅へ
地域
評 価
高齢者のQOL
家族のQOL
コスト
健康情報
患者学
遠隔医療
プライマリケア体制
●かかりつけ医
●薬局
24時間対応の訪問看護・介護
SHARP

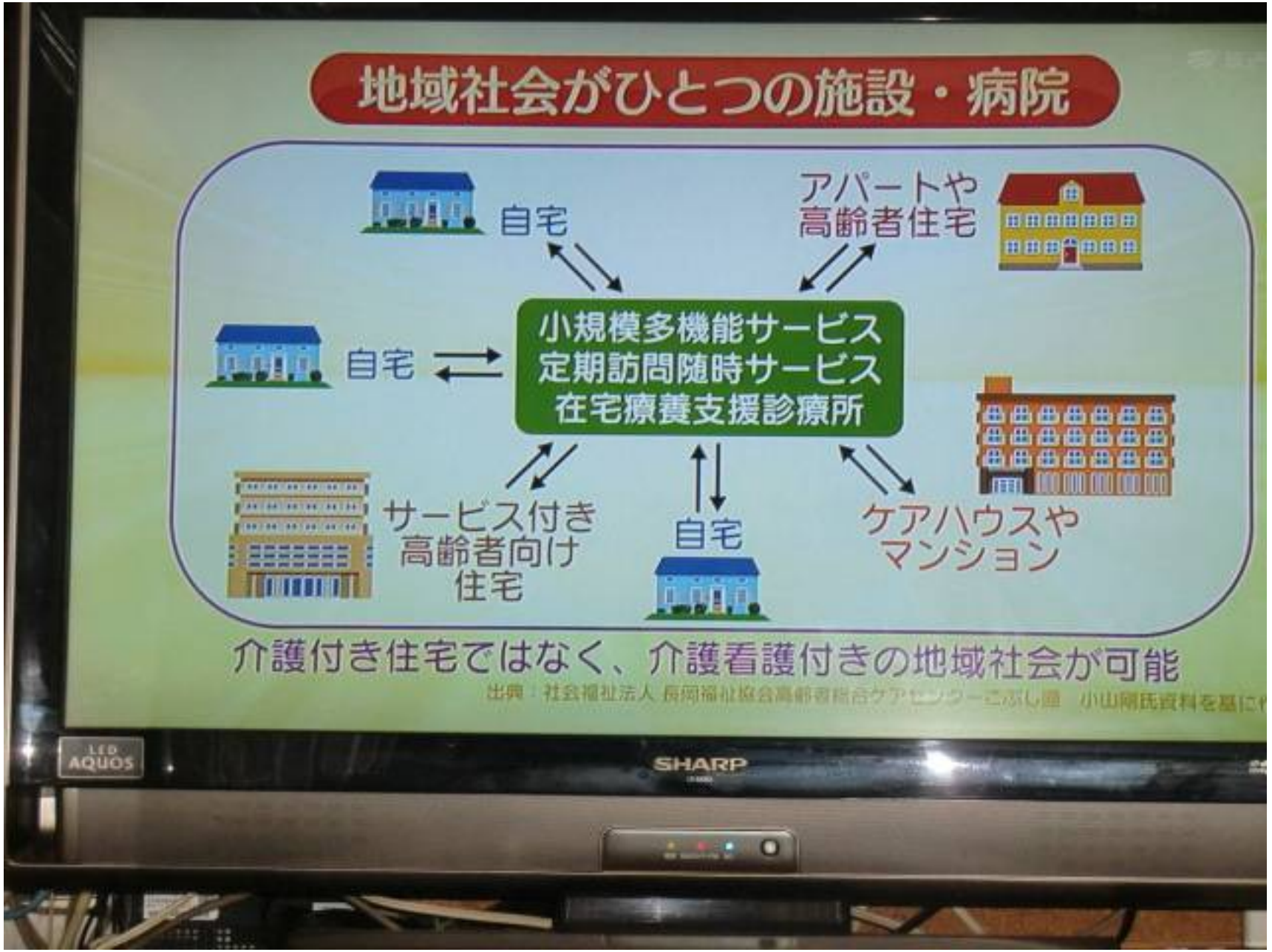

AQUOS
脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ
急性期
回復期・亜急性期
地域の
救急医療の
機能
（転院調整）
（退院調整）
回復期リハビリ
機能
必要に応じ
要介護認定
（転院調整）
（退院調整）
生活リハを含めた
療養を提供する
機能
（退院調整）
疾病の発症
退院
退院
かかりつけ医機能
（診療所・一般病院 等）
在宅医療（継続的な療養）
管理・指導
退院
在宅での生活（ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む）
LED
AQUOS
SHARP


在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ
病院
有床診療所
病院
緊急時に備えた医師の
相互連携（グループ）
急性増悪等緊急時に入院
退院
医師
医師
医師
医師
在宅主治医
（医師一人の診療所）
指示、処方
連携
訪問看護
ステーション、
薬局、
ケアマネジャー
等
看取り・死亡確認
継続的な
療養管理・指導
訪問看護、
服薬指導 等
在宅での生活（ケアハウスなど多様な居住の場を含む）
LED AQUOS
SHARP

主治医（可能な場合は副主治医）
副主治医機能集中診療所
訪問看護
介護支援専門員
訪問介護
訪問薬剤
訪問歯科
相互に主・副
副主治医機能依頼
北地域
南地域
豊四季
口腔ケア依頼
主治医・副主治医
多職種チーム
の両方についてコーディネートと連携のルールを定めていく
地域医療拠点
（コーディネート等拠点事務局）
顔の見える関係会議にてルールの浸透を図る
SHARP


AQUOS
世界の亀山プラン
柏プロジェクトの連携の場
在宅医療を推進するためには，行政（市町村）が事務局となり、
医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要
(1) 医療ワーキンググループ（WG）
● 医師会を中心にWGを構成
● 主治医・副主治医制度や病院との関係を議論
(2) 連携WG
● 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成多職種による連携について議論を行う
(3) 試行ワーキンググループ
● 主治医・副主治医制度や多職種連携について具体的ケースに基づく試行と検証を行う
(4) 10病院会議
● 柏市内の病院による会議を構成
● 在宅医療のバックアップや退院調整について議論
(5) 顔の見える関係会議
● 柏市の全在宅サービス関係者が一堂と会し、連携を強化するための会議
LED AQUOS
SHARP


在宅医療推進多職種連携研修
1日目
午後半日で開催
内容
● 在宅医療が必要とされる背景（講義）
● 地域資源マッピング（GW）
● 領域別セッション（講義・GW）
● 懇親会
実習
（医師のみ）
3時間×2回
以下のメニューから選択
● 訪問診療同行
● 訪問看護同行
● ケアマネジャー同行
● 緩和ケア病棟回診
2日目
（1日目の1～1.5ヵ月後）
終日開催
内容
● 在宅医療の導入（講義）
● 多職種連携協働：IPW（講義）
● 領域別セッション（講義・GW）
● 実習振り返り（GW）
● 在宅医療推進の課題とその解決策（GW）
● 制度・報酬（講義）
● 修了証書授与
LED AQUOS
SHARP


地域社会がひとつの施設・病院
自宅
アパートや
高齢者住宅
自宅
小規模多機能サービス
定期訪問随時サービス
在宅療養支援診療所
サービス付き
高齢者向け
住宅
自宅
ケアハウスや
マンション
介護付き住宅ではなく、介護看護付きの地域社会が可能
LED
AQUOS
SHARP

AQUOS
世界の亀山ブランド
地域社会がひとつの施設・病院
自宅
アパートや
高齢者住宅
自宅
小規模多機能サービス
定期訪問随時サービス
在宅療養支援診療所
サービス付き
高齢者向け
住宅
自宅
ケアハウスや
マンション
介護付き住宅ではな
「サ高住」
の地域社会が可能
LED
AQUOS
SHARP

AQUOS
24時間対応のサービス提供拠点とサービス付き高齢者向け住宅
自立棟
介護棟
小規模
多機能
グループ
ホーム
24H
訪問介護
居宅介護
24H
訪問看護
在宅
療養支援
診療所
診療所
薬局
地域包括
支援
センター
地域交流
スペース
子育て
支援施設
地域へ
24時間対応のサービス提供拠点
地域へ
主な事業者
提供サービス
学研ココファン
サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム
長岡福祉会
小規模多機能、24H訪問介護事業所、訪問看護事業所
スギメディカル
居宅介護事業所、訪問看護
提供：株式会社学研ココファン
LED
AQUOS
SHARP