

和光市における 超高齢社会に対応した 地域包括ケアシステムの実践

マクロの計画策定と
ミクロのケアマネジメント支援
…第7期介護保険事業計画を見据えて…

和光市保健福祉部長（福祉事務所長）

子どもあんしん部長

東内京一

介護保険制度見直しに係る主な検討事項

地域包括ケアシステムの深化・推進

自立支援・介護予防に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- (1) 保険者等による地域分析と対応
- (2) ケアマネジメントのあり方
- (3) サービス供給への関与のあり方
- (4) 地域支援事業の推進
- (5) 介護予防の推進
- (6) 認知症施策の推進

医療・介護の連携の推進等

- (1) 慢性期の医療・介護ニーズに対応したサービスのあり方
- (2) 在宅医療・介護の連携等の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

- (1) ニーズに応じたサービス内容の見直し
- (2) 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

介護保険制度の持続可能性の確保

利用者負担の見直し

- (1) 利用者負担割合
- (2) 高額介護サービス費

給付内容の見直し

- (1) 軽度者への支援のあり方
- (2) 福祉用具・住宅改修

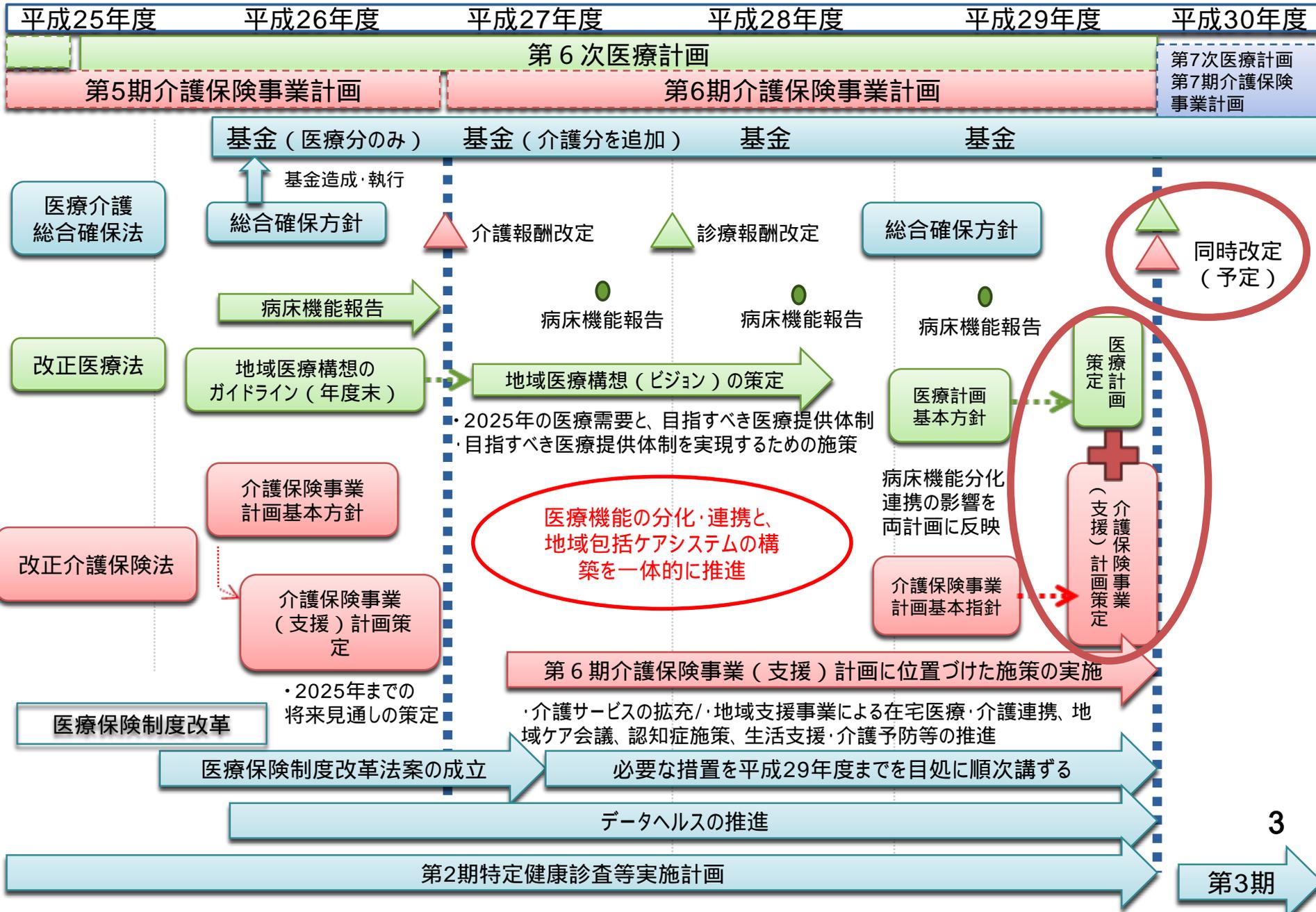
総報酬割の導入等

- (1) 総報酬割
- (2) 調整交付金

その他の課題

- (1) 保険者の業務簡素化（要介護認定等）
- (2) 被保険者範囲 等

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール



基本的な考え方

基本理念

社会保障制度の充実・強化を図るとともに、重点化・効率化を進め、国民負担の伸びの抑制を図る。経済・財政と調和のとれた社会保障制度としていく。
中長期的な視野に立った社会保障のあり方を見据え、その実現を図っていく。

経済・財政一体改革の推進にあたっては、こうした基本的な考え方に立ち、改革工程表に則って着実に改革を進めていく。

主な重点分野における改革について

平成28年度診療報酬改定などを通じて、医療提供体制の改革や薬価の適正化など、改革工程表に沿った取組を着実に推進。さらに、昨年の「保健医療2035」に引き続き、医療・介護の保険者機能の強化など、今後の重要施策の推進方策について、中長期的な視点で検討を進める。

医療提供体制改革・薬局改革

病床の機能分化・連携、地域包括ケアシステム
「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及

・7対1入院基本料の見直し、「かかりつけ医」の評価
・「患者のための薬局ビジョン」の実現

薬価の適正化、医薬品の適正使用の推進

価格・算定ルールの見直し
イノベーションの推進
多剤・重複投薬、残薬の解消

・先発品・後発品の適正な価格設定
・診療報酬でのイノベーション評価
・薬局から医師への疑義照会、残薬管理の評価

保険者機能の強化

データヘルス横展開の加速化による医療の質の向上、介護予防・重症化防止の横展開

・保険者のリーダーシップ確立(インセンティブも付与)
・データ分析等を行う民間企業との連携強化

医療のICT化の推進

標準化、共通化等ICTインフラの整備、診療報酬での対応などによる次世代医療ICTの推進

・医療等IDの整備、データベース連結の推進
・「保健医療分野のICT活用推進懇談会」の議論を踏まえ、今後改革を加速化

医療費・介護費の分析

費用の伸び要因、地域差を分析・見える化し、質向上

・医療費、介護費の地域差縮小、全体の質も向上

経済成長

医療費等の
伸びの抑制

国民の健康
水準の向上

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

例) 和光市



介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携

ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々



都道府県による普及展開の好事例

例) 大分県



県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携

全国展開に向けて必要となるポイント抽出

全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ



実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携



住民の意識向上

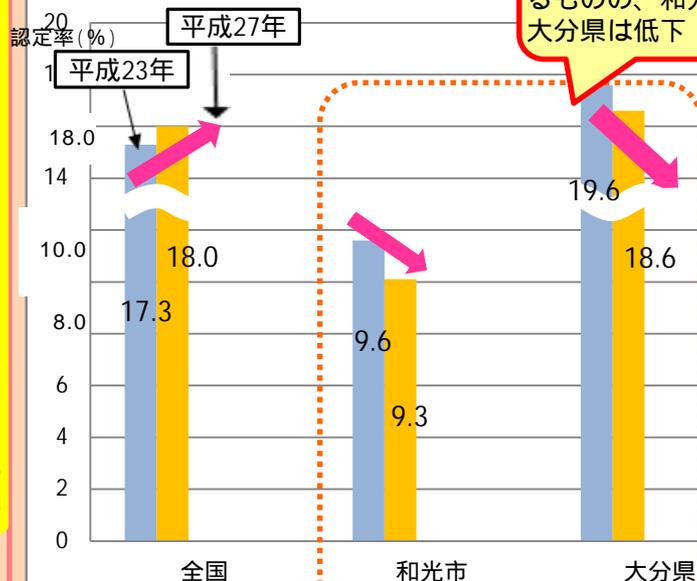
全国展開に向けた取組

市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

要介護度、介護費等の分析と課題抽出 ()
具体的な数値目標の設定・達成度の評価
市町村の取組へのインセンティブ付け 等

(例) 要介護認定率の比較分析

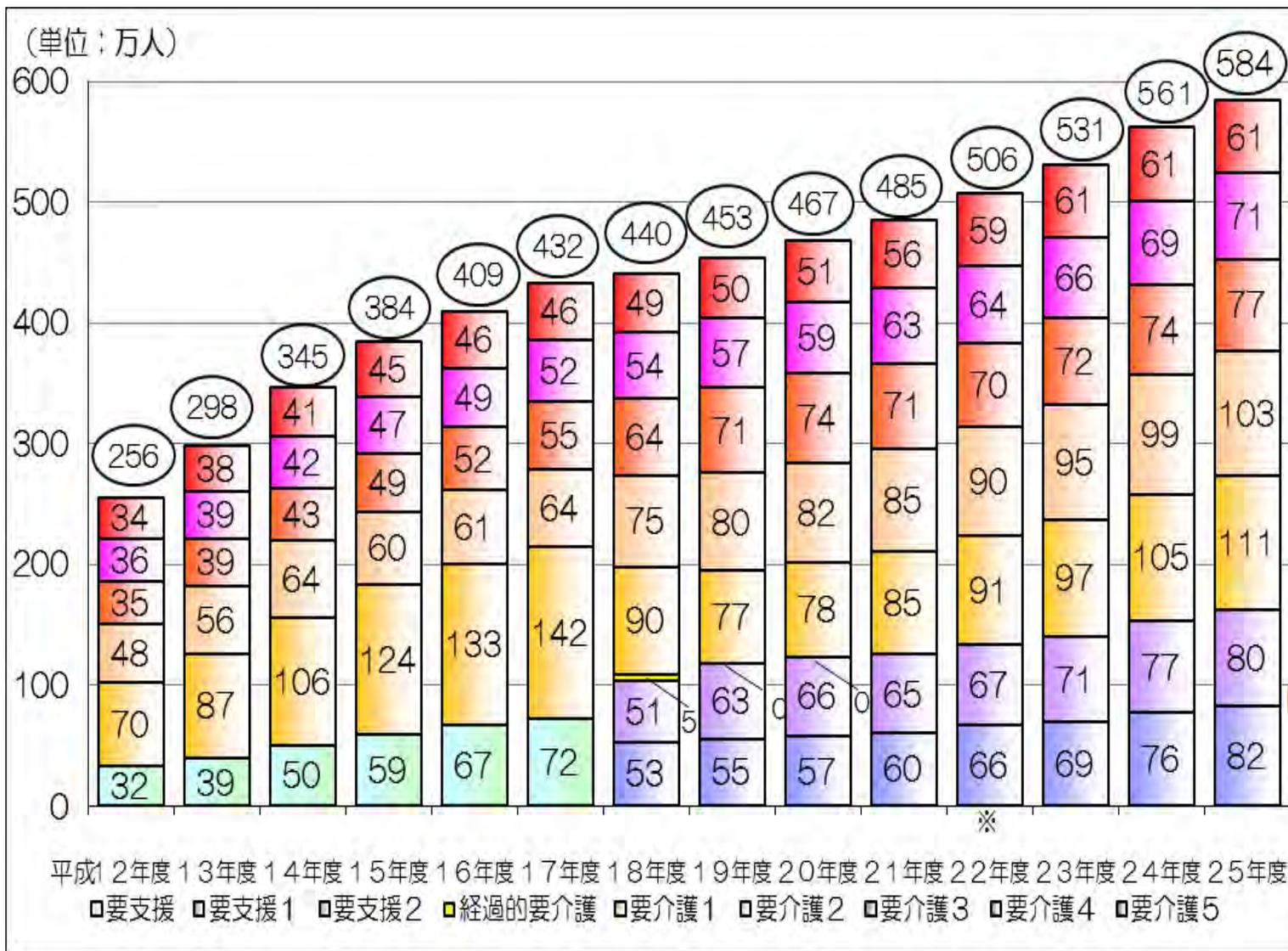


市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

地域包括ケアシステム について

～ 社会保障の背景から国の施策を知る～

要介護度別認定者の推移



25年度 構成比	
合計	100%
要介護5	10.4%
要介護4	12.1%
要介護3	13.1%
要介護2	17.6%
要介護1	19.0%
要支援2	13.7%
要支援1	14.0%

46.7%

東日本大震災の影響により、22年度数値は福島県内5町1村含まれていない。

(出典：介護保険事業状況報告 他)

地域包括ケアが求められる理由【在宅・予防視点】

2025年の高齢社会
を踏まえると

高齢者の
生活課題の増大
単独世帯の増大
認知症を有する者
の増大

が想定される。

介護保険サービス、
医療保険サービス
のみならず、見守
りなどの様々な生
活支援や成年後見
等の権利擁護、住
居の保障、低所得
者への支援など
様々な支援が切れ
目なく提供される
ことが必要。

現状では各々の提供
システムは分断され、
有機的連携が見られ
ない。そこで、地域に
おいて包括的、継続
的につないでいく仕組
み「地域包括ケアシ
ステム」が必要