

「地域包括ケアシステム」の構築について

【関係省庁】厚生労働省

本格的な高齢社会を迎える中で、すべての人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、**福祉や医療の枠を越えて**、今までの社会保障制度を抜本的に見直すことが必要となっています。

高齢者が必要とする**医療・介護・福祉サービスを切れ目なく、ワンストップで利用できるしくみ**、「地域包括ケアシステム」を構築するため、次のとおり提案します。

＜京都府からの提案＞

1 「地域包括ケアシステム」の構築

① 人材養成

医師をはじめ、地域ケアを担う多様な職種・人材（訪問看護師、介護支援専門員、理学・作業療法士、介護福祉士、ヘルパー、ボランティア等）の養成、確保するため、

- ・ 地域医療を支える「総合診療医」を養成できるよう、医学教育のあり方の見直し
- ・ 介護・福祉事業所の職員の研修受講機会を確保するため、代替職員を事業所に派遣するとともに、派遣職員の安定雇用につなげられる恒久的な制度の創設
- ・ 医師や看護師に限られている、たん吸引行為などの医行為の一部を介護職員が行えるよう法を改正

② 拠点整備

在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅医療の拠点及び認知症対応型グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所などの介護拠点の整備促進と運営基盤を強化するため、**診療・介護報酬や交付単価を引き上げること。**

③ 医療・介護・福祉の連携強化

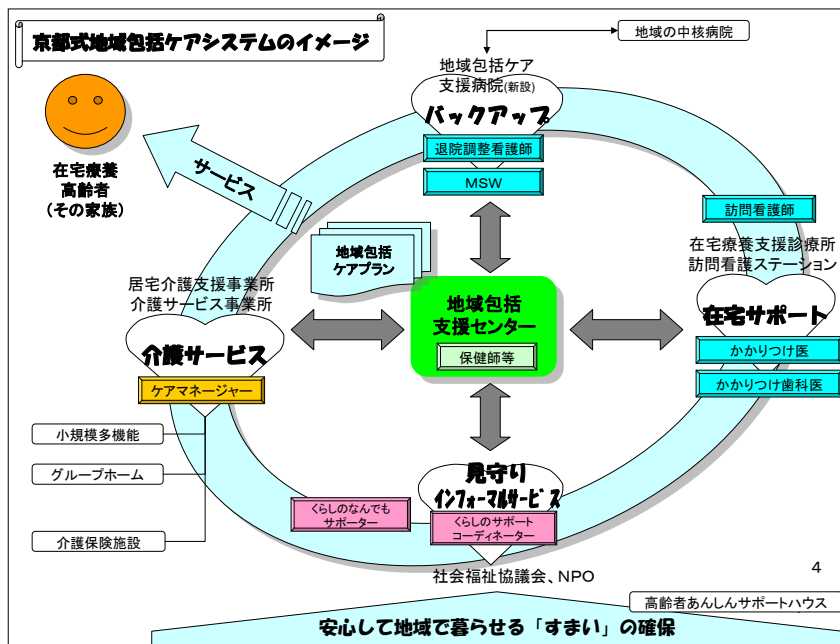
- ・ 連携の中心となる地域包括支援センターの体制充実・機能強化を図るため、**介護給付費の3%以内である地域支援事業費の上限額の引き上げ等を行うこと。**
- ・ 退院調整やケアカンファレンスなど医療・介護間の**連携強化のための取り組みに対する診療報酬・介護報酬上の評価を充実すること。**

2 療養病床再編の見直し

療養病床の再編については、必要な医療・介護サービス等を確保するという観点から、介護療養病床廃止の「凍結」ではなく、**明確に中止の方針を打ち出すこと。**

京都府の現状・課題等

1 地域包括ケアシステムの構築



○システムを構築する上での課題

(1) 在宅療養を支える各サービス基盤の強化

- ・府北部地域での医師数減少（別掲）
- ・在宅医療や介護拠点の不足
（府内の在宅療養支援診療所 280 箇所、小規模多機能居宅介護 61 事業所）

(2) 医療・介護・福祉サービスのつなぎ役が必要

- ・地域包括支援センターの人員が少なく、つなぎ役に求められるコーディネート機能に支障。運営財源である地域支援事業の運用弾力化が必要。

〔京都府内の地域支援事業に係る支出額（20年度）の状況〕
 支出総額 26 市町村 34 億 7,100 万円
 うち 限度額割合超過市町村数 8 市町（超過分は一般財源から支出）
 限度額割合上限市町村数 4 市町

2 療養病床

- 京都府は、介護療養病床が医療療養病床よりも多いという地域特性
 ・病床比率：医療療養 42.5% 介護療養 57.5% （全国：医療 65.7% 介護 34.3%）
 →介護療養病床全廃は、高齢者の療養生活に極めて大きな影響を及ぼす

【京都府の担当部局】

健康福祉部	医療課	075-414-4743
	高齢者支援課	075-414-4570・4578
	介護・福祉事業課	075-414-4671