

なごか医療生協の2020年計画

なごか医療生協型 地域包括ケアシステムを創る



医療福祉生協連

2014年6月21日

なごか医療生活協同組合
専務理事 高橋智憲

まずは、2012年以降の国の方向性 **地域包括ケア**とは

日常生活圏域内において、
医療、介護、**予防**、
住まい、**生活支援サービス**が、
切れ目なく、
有機的・一体的に提供される

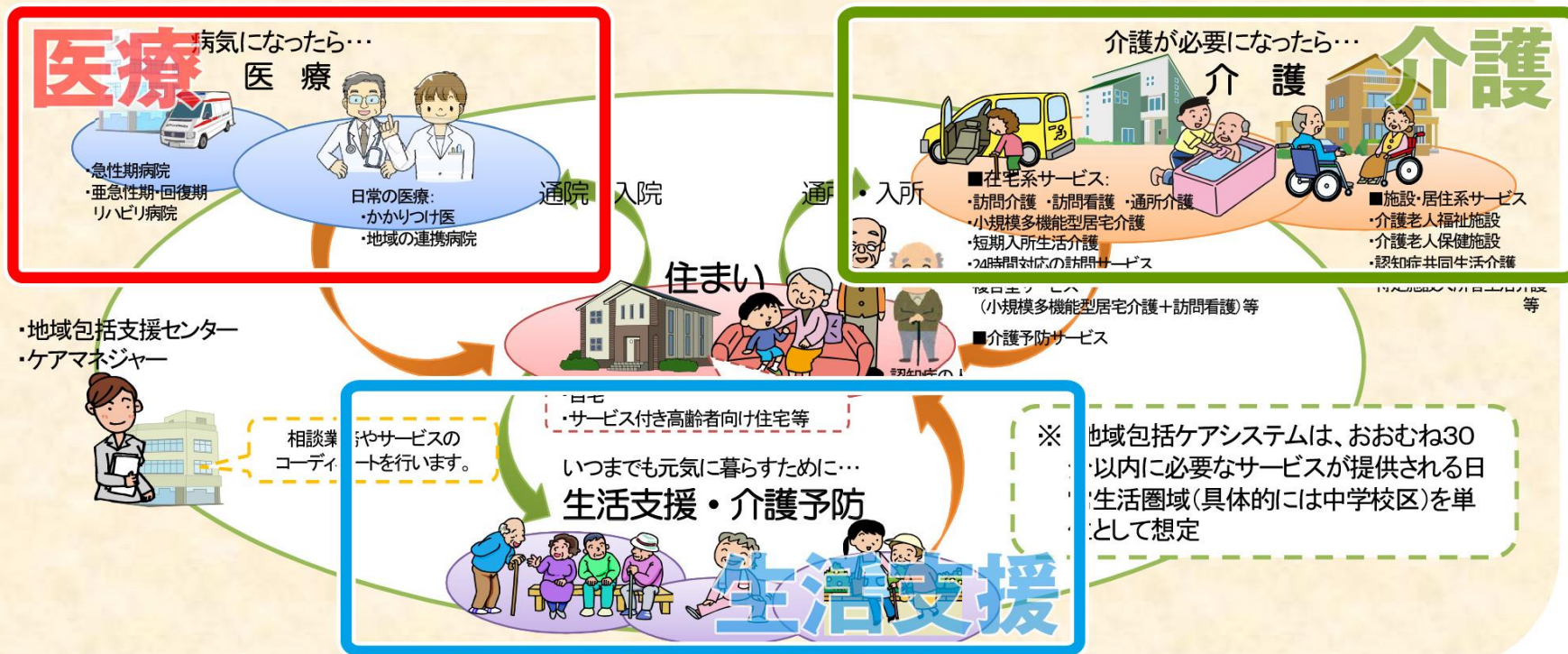
社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子による **社会保障制度改革** の工程表

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
少子化対策		- 子ども・子育て支援法に基づく保育緊急確保事業、子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業(含:待機児童解消加速化プラン) - 社会的養護の充実			
		※次世代育成支援対策推進法(26年度末までの時限立法)の延長を検討			
医療制度	医療サービス等の提供体制	医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
介護保険制度		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
公的年金制度		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			
		医療制度 医療保険 介護保険制度 公的年金制度			

※本工程表は、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」(平成25年8月21日閣議決定)に盛り込まれた講すべき社会保障制度改革の措置等のうち、講ずる時期等が明示されている措置や検討事項の内容について記載したものである。

- 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・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 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です。
- 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**が生じています。
- 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**です。

地域包括ケアシステムの姿



(参考) 医療・介護機能の再編 (将来像)

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)年】

【2025(H37)年】

【取組の方向性】

○入院医療の機能分化・強化と連携

- ・急性期への医療資源集中投入
- ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等

病床が減ります

145万床→132万床

- ・在宅医療の充実
- ・看取りを含めた在宅医療を担う診療所等
- ・訪問看護等の計画的整備 等

・在宅介護の充実

- ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット

施設は増えません

98万床→100万床?

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として、医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

在宅は増えます

353万人→470万人?

医療・介護の充実により、生活へ早期復帰、地域での暮らしを継続

医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

高度急性期

一般急性期

亜急性期等

長期療養

介護施設

居住系サービス

在宅サービス

医療から介護へ

施設から地域へ

相

地域に密着した病床での対応

制度改革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

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を **国は支援**

- 
- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
 - ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援サービスの提供イメージ



事業主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

2012年度～2020年度

ながおか医療生協は

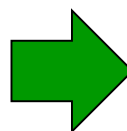
地域包括ケアを

どのように**デザイン**するのか

地域のくらしの
次なる要求
そして進化

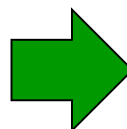
2012年度～2017年度
ながおか医療生協の
方針(ディレクション)

①地域の
小児科の不足
を痛感



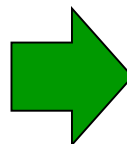
①子供と高齢者が安心して
暮らせる地域の実現
(小児科クリニック等)

②地域の
医療と福祉の連携
に課題がある



②ながおか医療医療生協型
地域包括ケアへの進化
(特別養護老人ホーム等)

③患者・利用者の
ニーズの変化
が始まる



③患者・利用者が必要と
するサービスの実現
(歯科クリニック、個の尊重)

ながおか医療生協の地域包括ケアシステム(2020年頃)



前田地区

- ✚ ながおか生協診療所
- ♥ 訪問看護
- ♥ 通所リハビリ
- ♥ 居宅支援
- 🏠 地域交流スペース
- 🏠 運動機器・体操教室
- ♥ 認知症グループホーム
- ♥ 通所介護
- 🏠 食事付共同住宅

診療所は
地域の暮らしの安全弁

高町地区

- ♥ 介護付有料老人ホーム
- ♥ 小規模多機能型居宅介護
- 🏠 地域交流スペース

★ 開設予定

サテライト型特養 (2018年)

★ 開設予定

特別養護老人ホーム (2017年)

新町地区

- ✚ 生協かんだ診療所
- ♥ 訪問リハビリテーション
- ♥ 通所リハビリテーション
- ♥ 居宅支援
- ♥ 通所介護
- ♥ 訪問介護
- ♥ 認知症グループホーム
- ♥ 小規模多機能型居宅介護
- 🏠 地域交流スペース
- 🏠 食事付共同住宅
- ♥ 小規模老人保健施設

笹崎地区

- ✚ 生協こどもクリニック
- 🏠 病児病後児保育
- ♥ 混合型有料老人ホーム
- ♥ 小規模多機能型居宅介護
- ♥ 認知症グループホーム
- ♥ 通所介護、認知症通所介護
- 🏠 地域交流空間

特養は
地域の介護の安全弁

★ 開設予定

児童発達支援センター (2015年)
放課後等デイサービス (2015年)
歯科診療所 (2016年)

信濃川

長岡駅

長岡バイパス

上越新幹線

JR信越線

ながおか医療生協の**医療(診療所)**は

急性期医療(非日常)と
在宅医療(日常)を繋ぎ

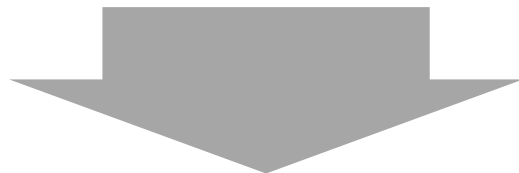
さらに、介護を含む地域のくらしの
安全弁としての機能を果たすこと

**ながおか医療生協は組合員や地域の皆さんに
多種多様なサービスを選択いただけるよう
事業展開をしてきました。**

**いよいよ、住み慣れた地域で介護の安全并
終の住まい(特養)
の計画を進めます。**

ながおか医療生協は

病院を中心とした
“**広域型コミュニティ**”を作る



診療所を中心に地区で完結できる
“**コンパクト・コミュニティ**”を創る

に進化します

生活支援サービスは

組合員支援の中で培ったノウハウを生かし、拡げます!!

◆地域にたまり場を（サロン・カフェ）

2009年以降順次4箇所

わいが家（たまり場）でトレーニング、運動教室、班会、
かえでクラブ（自費サービス）、喫茶、足湯クラブ、食事会、
専門職の講演、ミニ学童保育 など

◆住宅

2005年 在宅支援住宅（生保対応）

2007年 住宅型有料老人ホーム（夫婦同居）

2009年 介護付き有料老人ホーム

2011年 食事付共同住宅（生保対応）

こんな取り組みも！

◆多様な支援

2005年 高齢者配食、見守り、買い物代行

2012年 お助けワンコインサービス

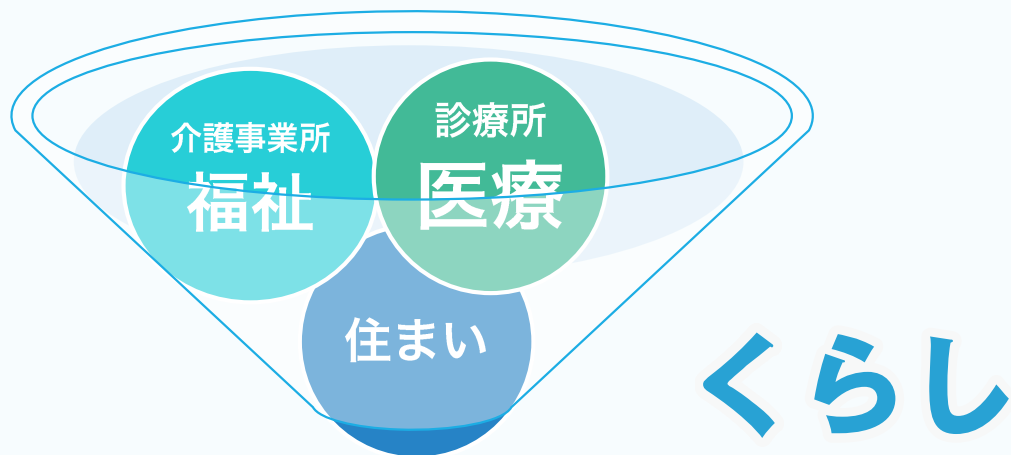
2012年 小児科クリニックの開設と病児保育室

2015年 発達支援センターと放課後デイサービスの併設

地域を見回し必要なサービスを見極め、
制度の枠を飛び超えて
地域や組合員の皆さんと共に 実現する。

ながおか医療生協の方向性は “くらし”

<コンパクト・コミュニティ>



まちづくり

ながおか医療生協型 地域包括ケアで

健康で
心豊かなまちづくりを
目指します