

# 地域包括ケアシステムの 構築に向けて

～ 社会保障制度改革の流れから～

山口県立大学社会福祉学部教授  
田中耕太郎

# 社会保障制度改革の流れ

- ・ 2008年11月「社会保障国民会議」最終報告  
(自由民主党・公明党政権)
- ・ 2009年8月総選挙で民主党が政権に  
2012年2月「社会保障・税一体改革」閣議決定  
消費税率5%→8%→10%へ/社会保障改革
- ・ 2012年12月総選挙で自由民主党が政権復帰  
2013年8月「社会保障制度改革国民会議」報告

# 「社会保障制度改革国民会議」最終報告

(2013年8月6日)

少子化対策

医療

介護

年金

中心は、医療・介護サービスの提供体制改革と地域包括ケアの推進

→2013年12月「社会保障制度改革プログラム法」

2025年までのアジェンダと工程表

# 社会保障制度改革の背景

- ・ 社会保障、社会保険を支えてきた経済社会の構造的な変化

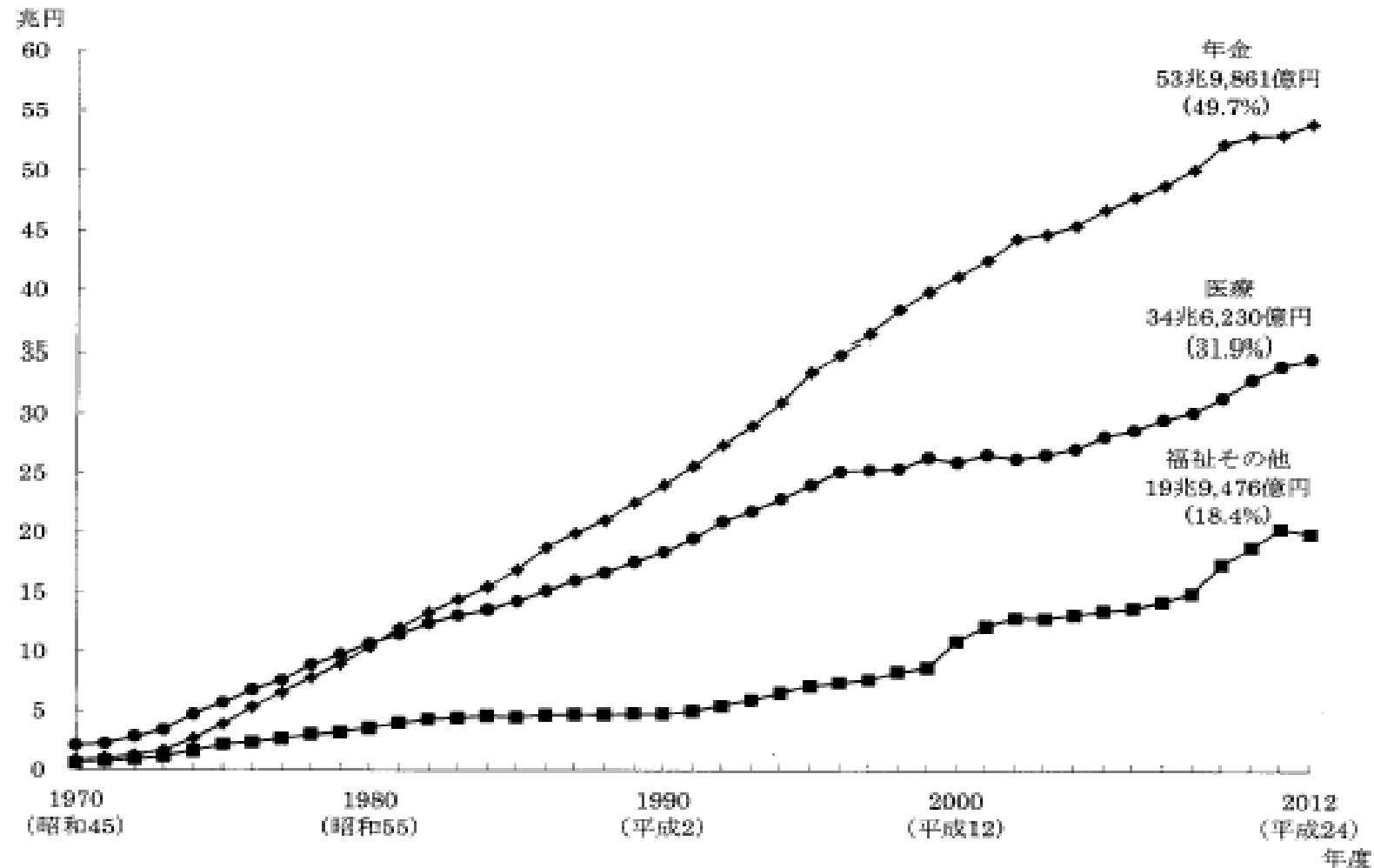
  - 人口構造の急激な変化：少子高齢化の進展

  - 1990年前後を境に、グローバルな国際競争の激化と雇用の非正規化、不安定化

  - 社会保障給付費の増加

  - 経済の低迷と国の財政状況悪化

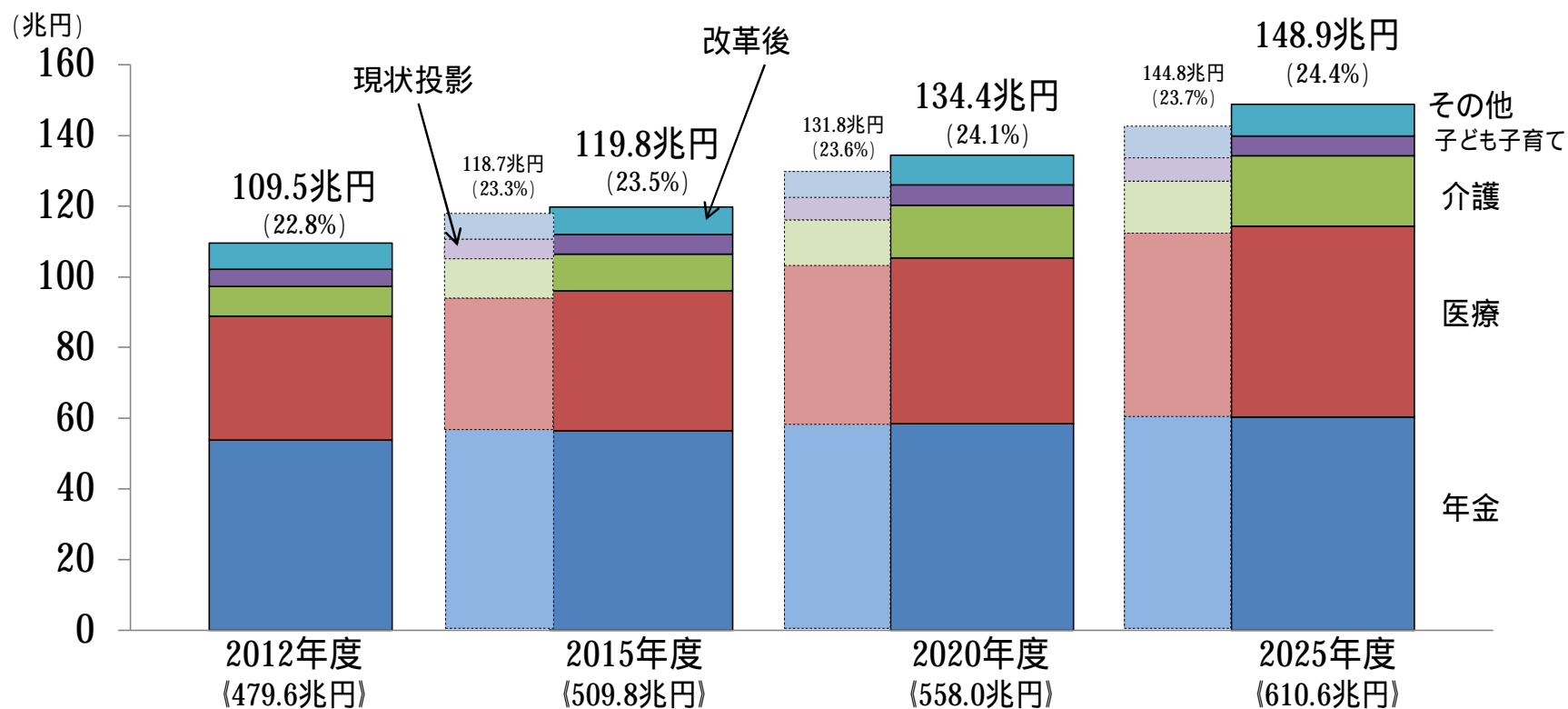
# 図1 部門別の社会保障給付費の推移



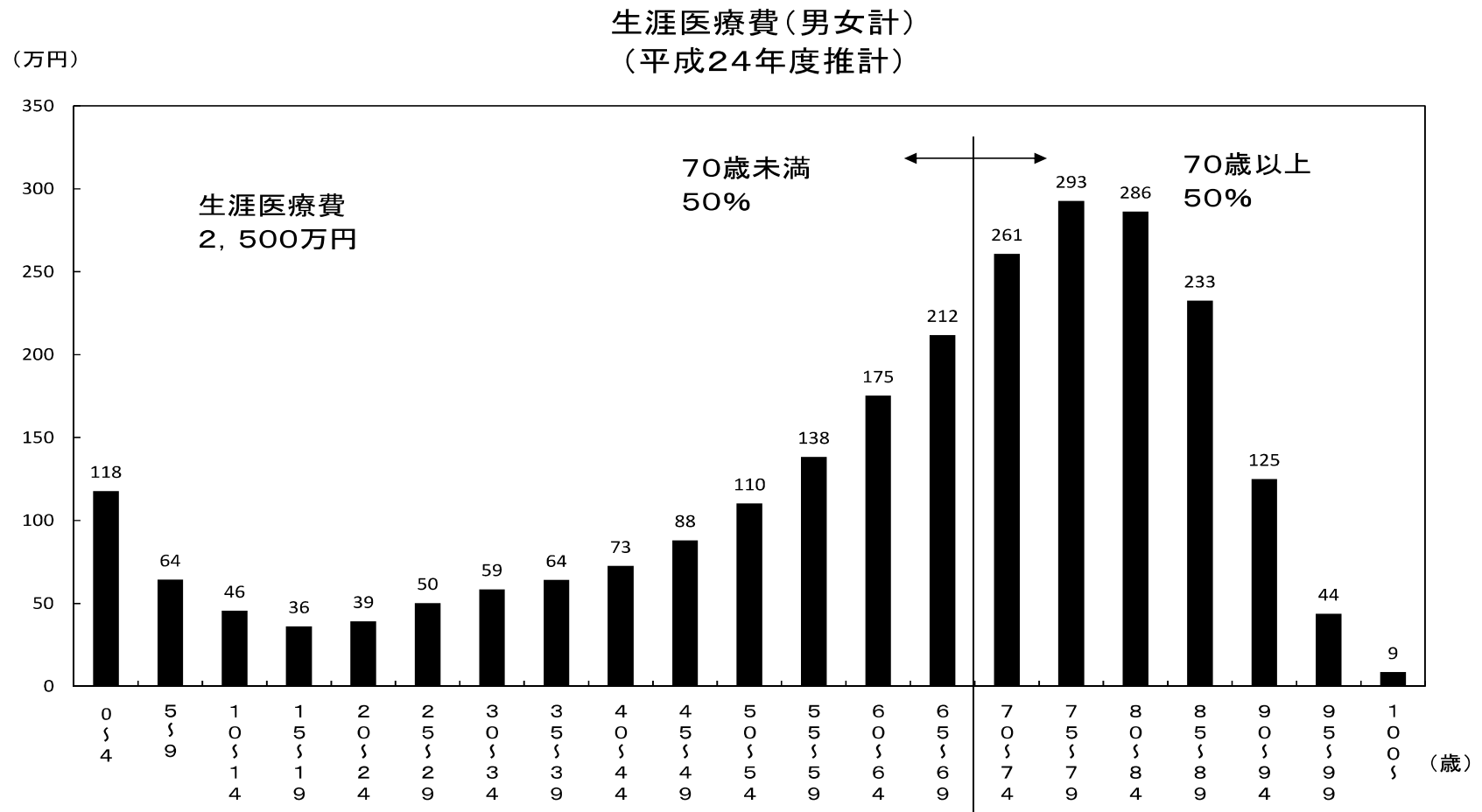
## 図2 社会保障に係る費用の将来推計 (2012年3月、厚生労働省)

### 給付費に関する見通し

給付費は2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加。

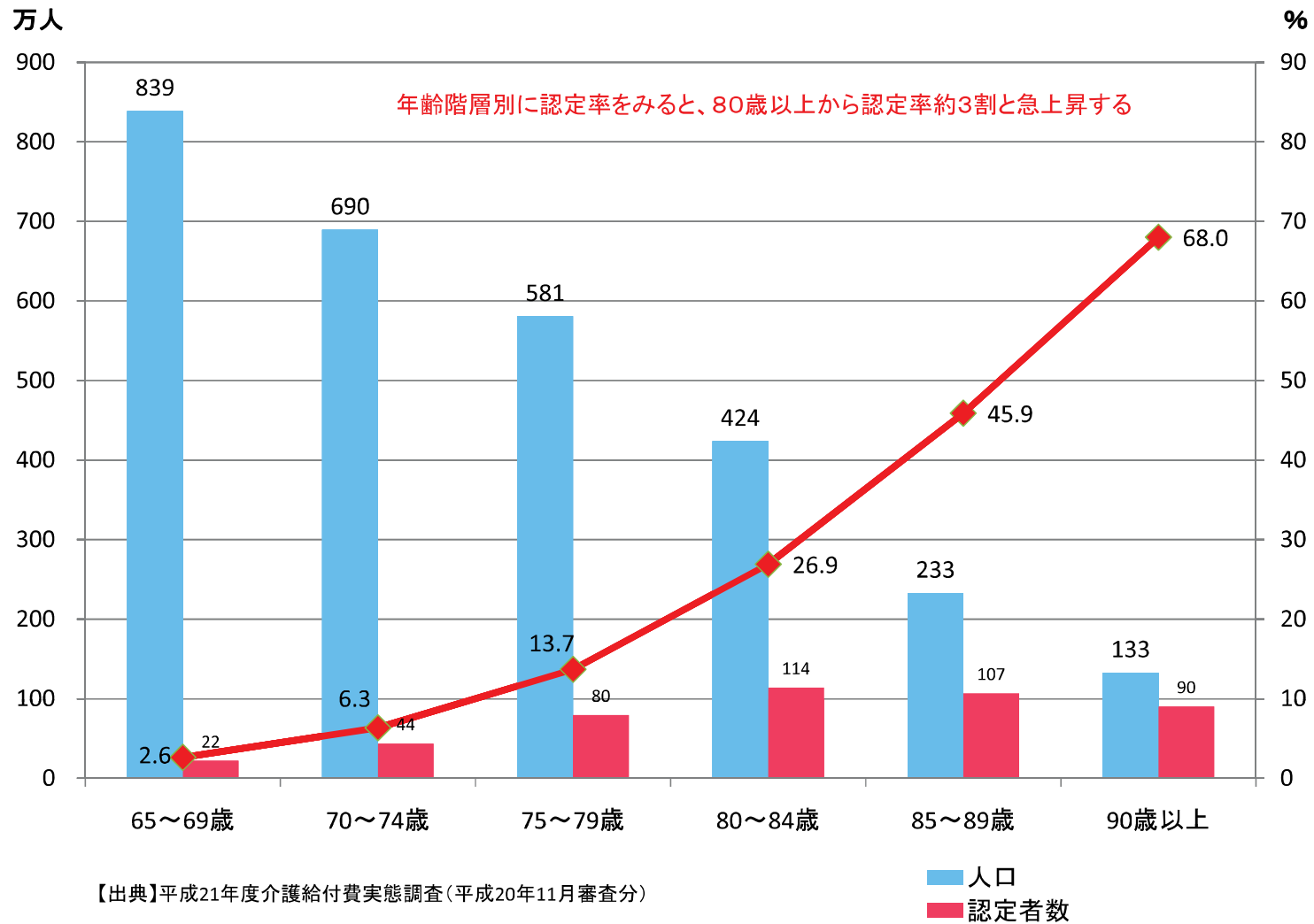


# 図3 年齢階級別の医療費



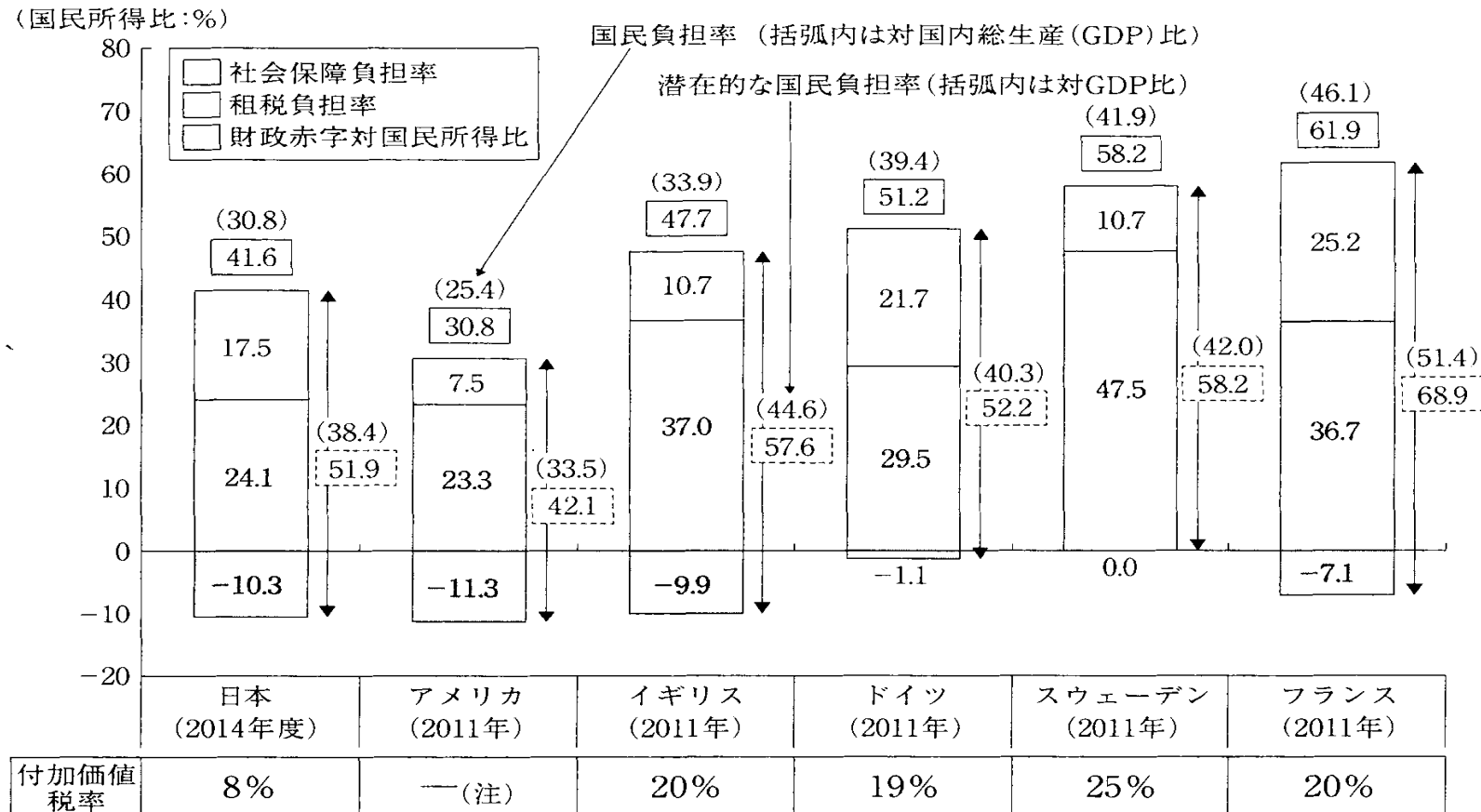
(注) 平成24年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、平成24年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

# 図4 高齢者人口と要介護認定率





# 図5 国民負担率の主要国との比較

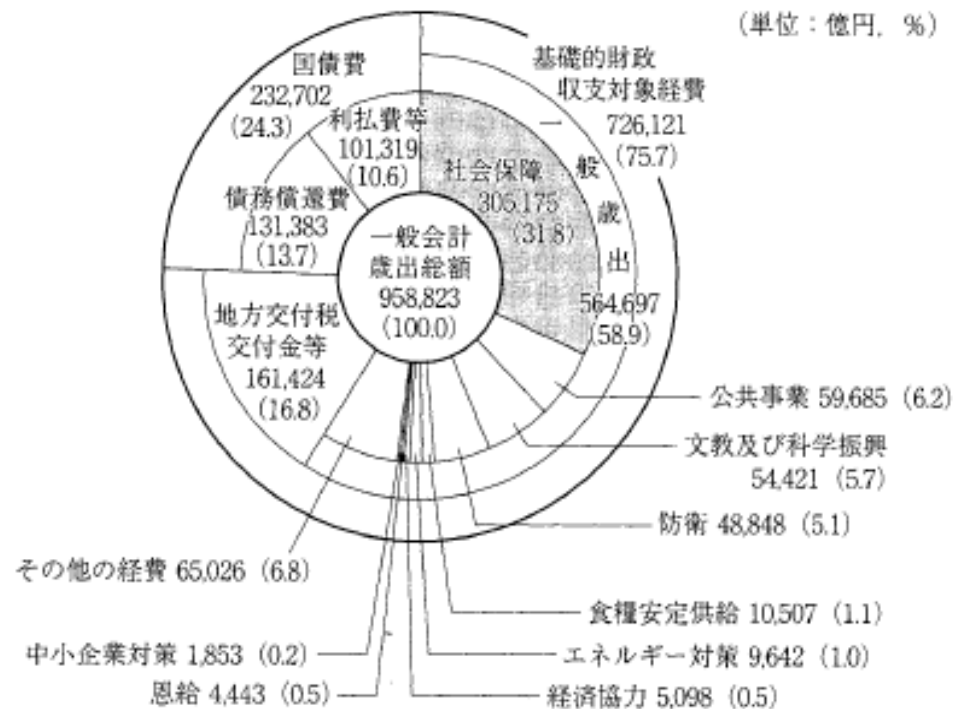


(注) アメリカは、州、郡、市により小売売上税が課されている。

# 図6 2014年度国の一般会計予算

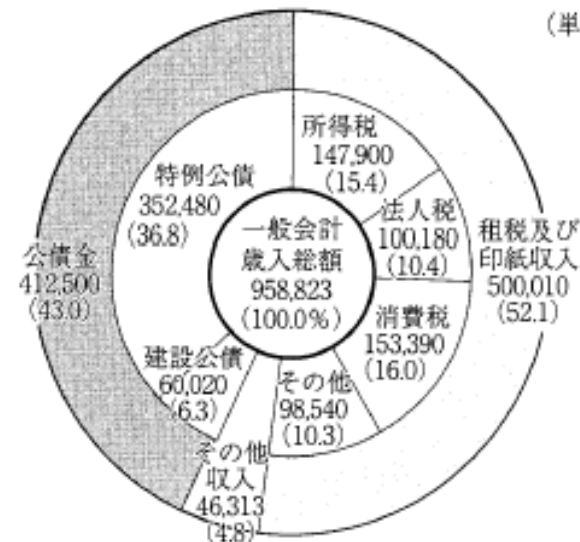
2014 年度一般会計予算の歳出の内訳

(単位：億円，%)



2014 年度一般会計予算の歳入の内訳

(単位：億円，%)



# 図7 主要国の医療提供体制の比較

(2012年)

国名	人口千人当たり 病床数	病床百床当たり 医師数	人口千人当たり 医師数	病床百床当たり 看護職員数	人口千人当たり 看護職員数	平均在院日数	総医療費の対 GDP比(%)
日本	13.4	17.1	2.3	78.9	10.5	31.2	10.3
フランス	6.3	48.7	3.3	143.6	8.7	9.1	11.6
ドイツ	8.3	47.6	4.0	138.0	11.3	9.2	11.3
イギリス	2.8	97.7	2.8	292.3	8.2	7.2	9.3
アメリカ	3.1	79.9	2.5	371.4	11.1	6.1	16.9

(出所) OECD Health Data 2014

# 医療介護総合確保推進法(1)

(2014年6月成立)

## 【医療法改正】

### ・病床機能報告制度

高度急性期、急性期、回復期、慢性期

(2014/7、2020/7、2025/7 時点)

### ・医療計画に地域医療構想(ビジョン)の策定 構想区域(2次医療圏)ごとの医療需要の 推計

### ・地域医療構想調整会議における調整

# その前に忘れていませんか？

## — その1 —

- ・精神病床の7万床削減

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(2004年)

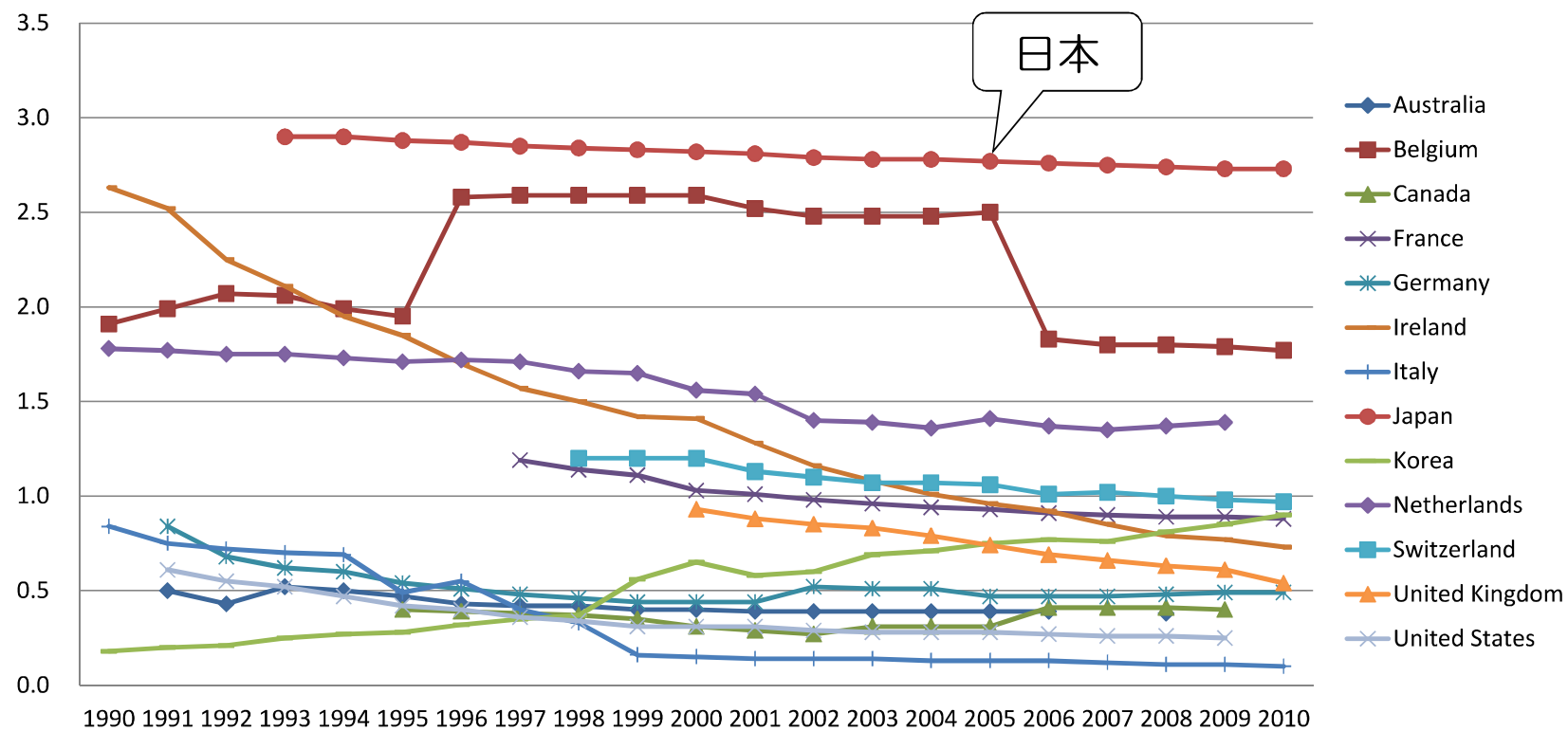
< 2015年までの10年間で、約35万床ある精神病床のうち少なくとも社会的入院で退院可能な7万床を削減する >

→2013/10現在 精神病床 約34万床・・・？

さらにオレンジプランで認知症の受け皿に？

## 図8 精神病床数の国際比較

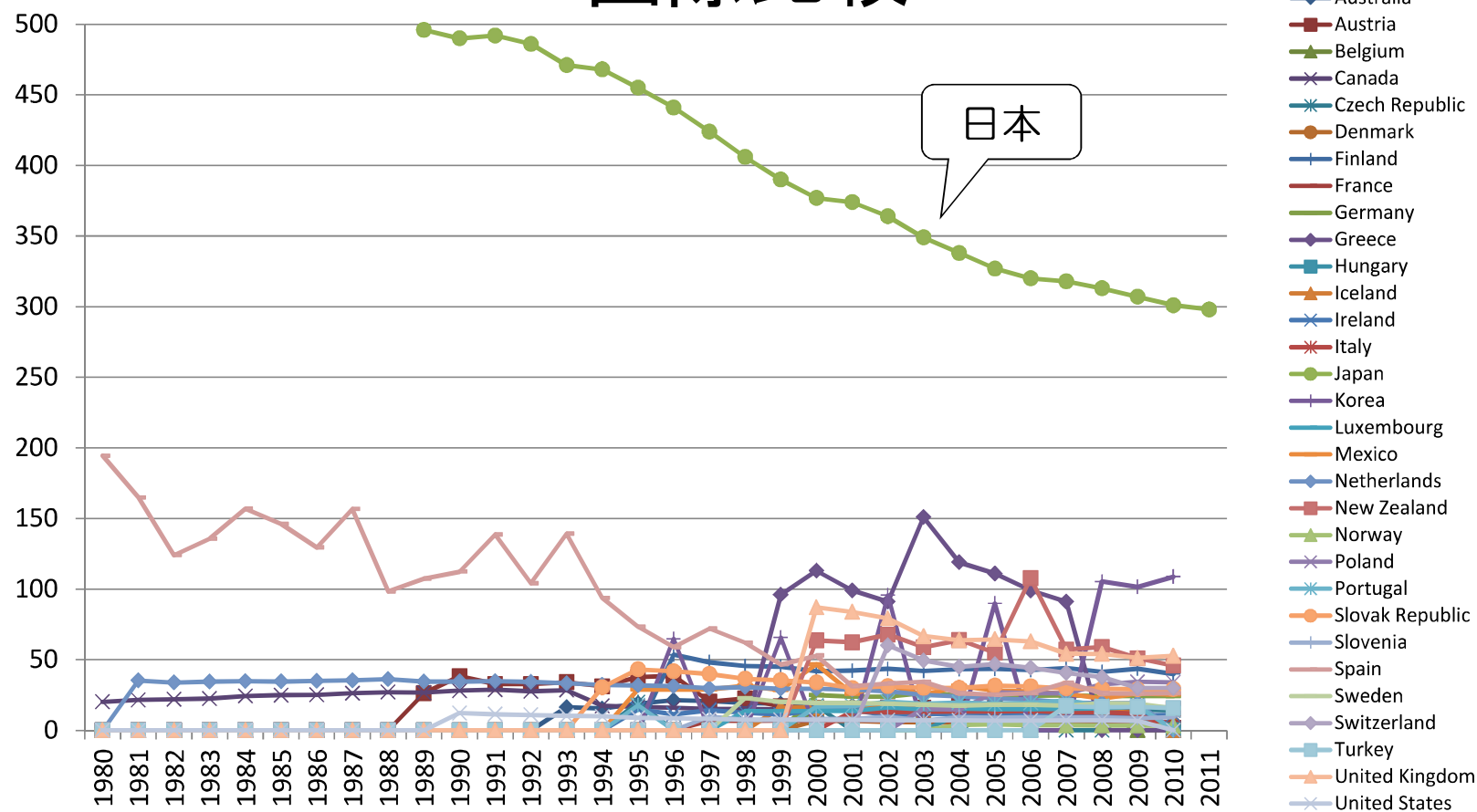
単位: 床／千人



(OECD: Health Data 2012)

# 図9 精神病床の平均在院日数推移の 国際比較

(日)



(OECD: Health Data 2012)

その前に忘れていませんか？

－ その2 －

・療養病床の廃止・削減(2006年)

療養病床約38万床(2005年)

医療保険適用25万床 → 15万床

介護療養型医療施設13万床 → 転換・廃止

(2012年3月末まで経過措置)

2012年の法律改正により2018年3月末まで  
延期

療養病床数:34万床(2013年)・・・？



# 医療介護総合確保推進法(2)

(2014年6月成立)

## 【介護保険法改正】

～ 地域包括ケアの構築に向けて・・・？ ～

・ 予防給付から訪問介護・通所介護を削除し、  
市町村が実施する地域支援事業に移行

(柔軟で多様なサービス？)

・ 特別養護老人ホームの入所資格を要介護3  
以上に限定

・ 一定以上所得者の自己負担を2割に

# 問題提起

・「日本では、なぜ、病院への入院、施設への入所が進み、早期の退院、地域移行が進まないのか？」

地域包括ケアの成否のカギ

- ・病人、高齢者、精神障害者、知的障害者・・・
- ・知的障害者の地域移行施策から考える。

# 施設入所に偏重した知的障害者福祉

・「なぜ、全国で約41万人の知的障害児・者に対して11万を超える入所施設(1995年当時)が必要か？」

・障害児・者に家族がいる→家族任せ→家族の疲弊、親亡き後→施設建設→でき次第入所→死ぬまで入所→施設に空き定員が出ない→施設建設・・・の悪循環をどうすれば断ち切れるか

# 地域生活に必須のサービス

- ・ 昼間の就労、活動の場：  
一般就労、福祉的就労、デイケア、余暇・・・
- ・ 夜の住居：  
グループホーム（1989年～）、アパート、  
自宅・・・
- ・ 相談・支援・権利擁護（アドボカシー）
- ・ 家族のレスパイト（ショートステイなど）

# 国の障害者プラン(1995年)の失敗

- ・在宅推進も、入所施設整備も！  
1996年度～2002年度の7ヶ年で、  
グループホーム等 5千人分→2万人分  
入所更生施設 8.5万人分→9.5万人分
- ・山口県の新・障害者プラン(2003年～2010年)  
新たな施設整備は行わず、在宅福祉サービスの重点的な整備、グループホームなどの地域での住まいの場の確保を積極的に推進

# ミシガン大学老年学セミナー (1996年～2000年)



医師、看護師、臨床心理士、OT・PT、社会福祉士、介護福祉士など、高齢者ケアに関わる保健・医療・福祉の他職種による学際的チームアプローチの研修(2週間)

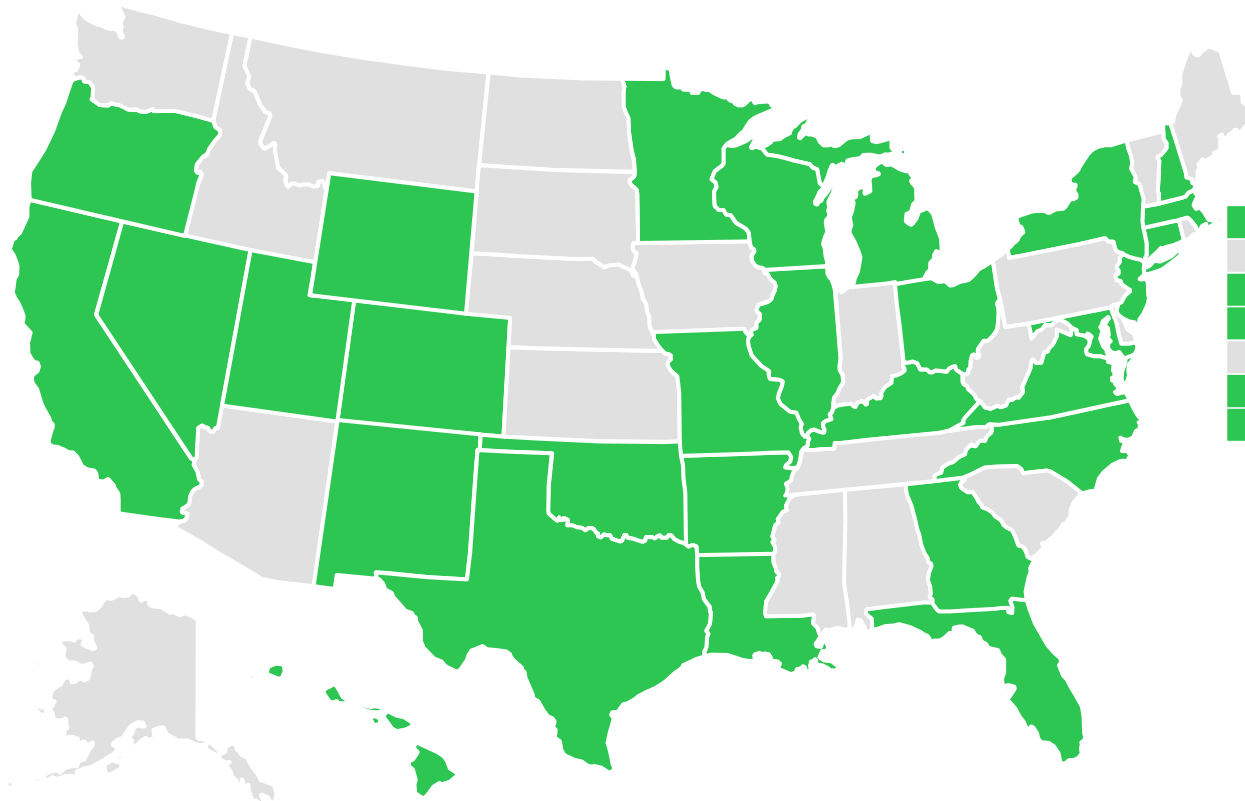
# アメリカの高齢者包括ケアプログラム ( P A C E プログラム )

< ミシガン大学作成のビデオによる紹介 >

PACEプログラム(Program of All-Inclusive Care  
for the Elderly: 高齢者包括ケアプログラム)

- ・1971年 On-Lock プログラムとしてスタート
- ・1990年 PACEが初めてメディケア・メディケイド助成を獲得
- ・1994年 全米PACE協会設立、9州で11のプログラム実施
- ・2015年 32州で114のPACEプログラム実施

Is PACE available in your state?





# 在宅医療の普及に向けて ーライフケアシステムの実践分析からー

ライフケアシステム：

1980年に佐藤智医師を中心に発足した会員制  
の24時間在宅医療システム（東京を中心）

「自分たちの健康は自分で守る」「病気は家庭で治す」

・会員世帯数353世帯、会員数1,020人（2000年）

・ポイント：常勤医師3名による業務分担、診療報酬は対応、検査委託など軽装備、入院先の確保、緊急時の常備薬の配置、研究的姿勢の堅持

ライフケアシステムに関する研究会報告書[http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data2\\_20130122023935.pdf](http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data2_20130122023935.pdf)

# 地域包括ケアの構築に向けて

- ・高齢者ケアは学際的なチームアプローチで

- ・毎日の暮らしを支える

+

必要な時に必要な限度で医療を

- ・ケアマネジメントの立ち位置の確認

- ・地域医療の視点から積極的な関与を



(川島医師:指揮者のいないオーケストラ)