

介護保険法から

第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練ならびに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**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出来るよう、**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介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

介護保険の基本的な考え方

介護保険法から

第2条(介護保険)

- 1.要介護・要支援状態のものに必要な給付を行なう。
- 2.その給付は、その状態の軽減又は悪化を防止することに資し、**医療との連携に十分配慮すること。**
- 3.その給付は、保健・医療・福祉サービスが総合的及び効率的に提供されるよう配慮する。
- 4.給付内容の水準は、**要介護状態であっても、可能な限り、居宅においてその有する能力に応じ、自立した生活が営まれるよう配慮する。**

介護保険給付の基本的な考え方

介護保険法から

第4条（国民の努力及び義務）

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。**

介護予防の基本的な考え方

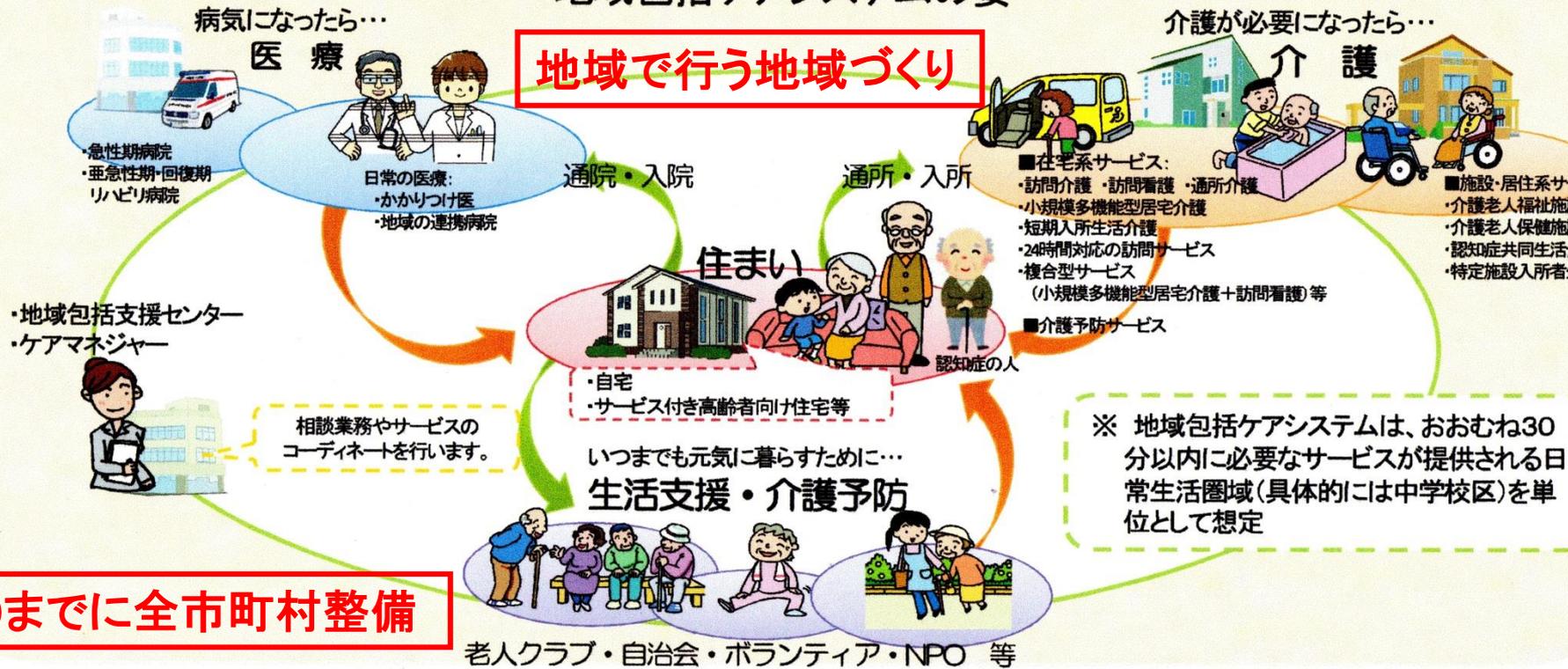
地域包括ケアシステム

- 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い暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・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**必要があります。

地域包括ケアシステムの姿

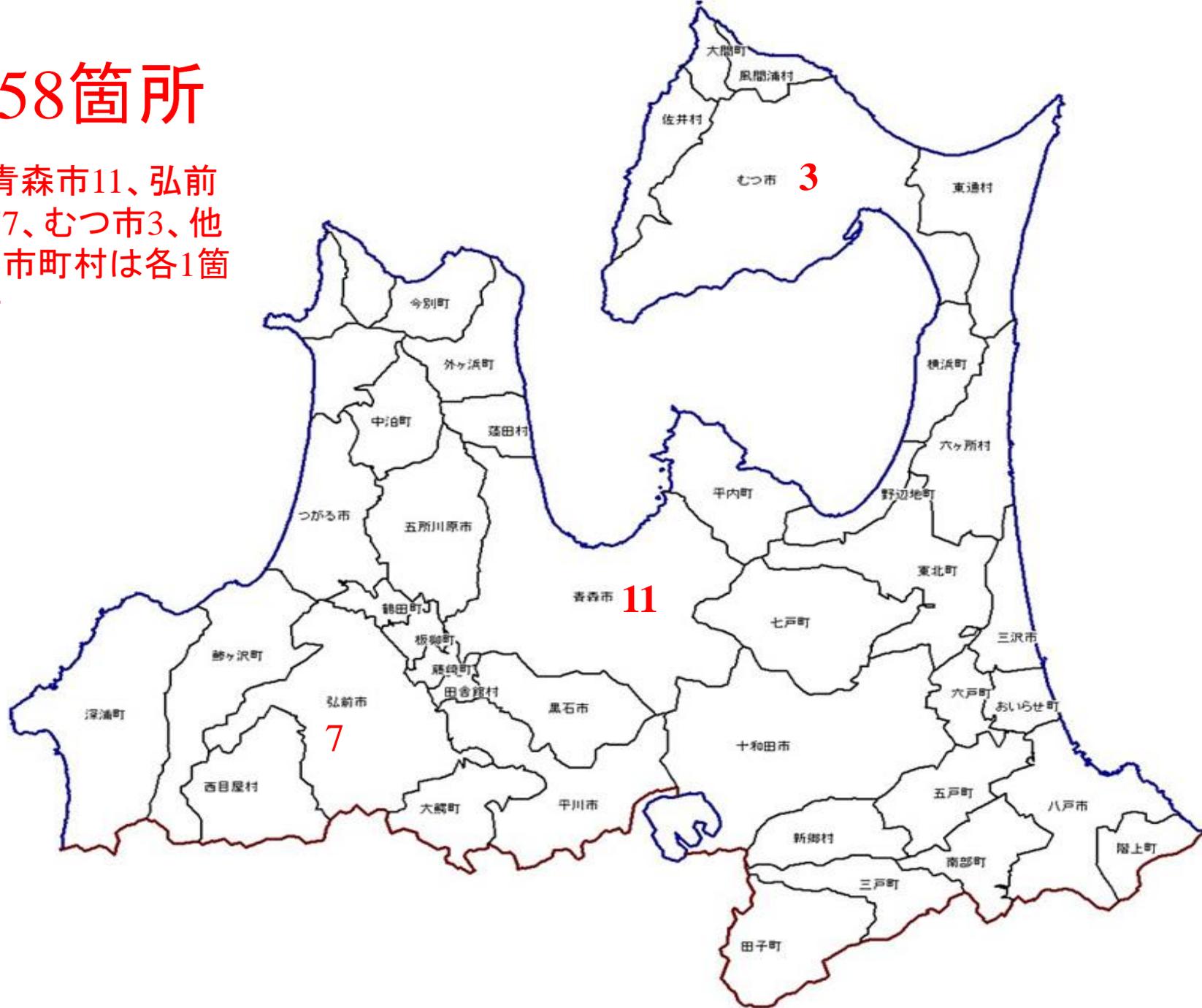
地域で行う地域づくり



H30までに全市町村整備

58箇所

・青森市11、弘前市7、むつ市3、他の市町村は各1箇所



第6期介護保険事業計画案から

① 地域包括ケアシステムの構築 (医療・介護・生活支援・介護予防を充実)

・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

- ・予防給付を地域支援事業に移行し多様化
～H29,財源構成変わらず、多様なサービス
- ・特養新規入所者、原則要介護3以上

② 費用負担の公平化

(低所得者保険軽減の拡充、保険料上昇を抑えるため裕福層の利用者負担の見直し)

低所得者の保険料軽減を拡充

一定以上の所得者の自己負担引き上げ

「補足給付」要件に資産など追加
施設利用者の食費・居住費の補填
単身1000万、夫婦2000万超対象外

地域支援事業の充実

生活支援・介護予防の充実

介護予防の充実

住民主体、参加しやすく、地域に根ざした活動
元気な時から切れ目のない継続

リハ専門職の関与

見守りなどの生活支援の担い手として、生きがい・役割作りによる互助

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の憩いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

地域支援事業の充実

在宅医療・介護の連携の推進

市町村主体で、医師会と連携した取り組み
国の医療計画の基本方針と介護保険事業計画の基本方針を統合的なものに策定
医療計画と介護保険事業計画の期間を平成30年以降6年ごとにそろえ、中間の3年に見直す
市町村ごとに将来の在宅医療の必要量を示し、医療機関・訪問看護等の役割と目標、病床確保

認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられる社会
「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く
認知症ケアパスの作成・普及、認知症初期集中支援チームの設置、認知症支援推進員の設置

地域ケア会議の充実

個別事例・課題の検討、多職種協働によるケアマネジメント支援、地域ネットワーク・課題の検討
自治体職員、包括職員、ケアマネ、介護事業者、民生委員、POST、Dr、Ns、歯科医師、薬剤師、
管理栄養士、歯科衛生士、その他、直接サービス提供に当たらない専門職

生活支援の充実

地域資源の開発：市町村中心でコーディネーター・ボランティア等の発掘・育成・組織化
多様な通いの場：サロン、カフェ、体操教室、交流の場、ミニディサービス、栄養・口腔ケアの教室
生活支援の創設：ゴミ出し、見守り、安否確認、洗濯取り込み、食器洗い、配食等

これからの変化

地域包括ケアシステムの構築

平成30年には全市町村で運営 手作りの街づくり

市町村地域支援事業の推進

(2006に始まった介護予防パワーリハが大流行→生活機能に配慮できなかった)

要支援 I・IIと1次・2次高齢者をまとめて

心身機能を高め、生きがいと居場所と出番作り(活動と参加)

生きがい、役割、環境などバランスよく対応

訪問介護・通所介護・訪問リハ・通所リハは状態に応じて内容決定

認知症施策の推進

認知症初期集中支援チーム

認知症の初期から家庭訪問を行い、アセスメントや家族支援を行なう

→地域ケア会議 (個別課題と地域課題)

これから始まること

介護予防の推進

要介護状態にしない。要介護状態であっても、可能な限り、居宅においてその有する能力に応じ、自立した生活が営まれるよう配慮。

「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め家庭や社会への参加を促し自立した生活・QOLの向上を目指す。

リハ職を生かした地域機能強化、住民運営の通いの場、社会参加型の介護予防

地域リハビリテーション活動支援事業

「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職を生かした自立支援・介護予防に資する取り組みを支援

地域ケア会議

上記の目的(認知症施策含む)を果たすために個別課題を検討し、地域課題を明らかにして対策を立てる。

→ 一般情報やケアプラン、生活状況などから生活課題の問題点を明らかにし、自身の成功事例等から対策を提案する。

今年度中に1人1人がすること

(担当する前にしておくこと)

- ・生活行為向上マネジメントの研修を受け、いつでも使える準備をしておく。(回復期から続けることが重要)
- ・在住及び近隣市町村の「保健医療計画」、「介護保険計画」の要点・地域資源を知っておく。
- ・依頼があったら断らない。依頼があったら士会事務局か各ブロック長へ連絡する。
- ・準備出来次第、研修会を開催します。
(・医療法、介護保険法、関連法を確認しておく)

介護保険制度改革を 力を合わせて乗り切ろう

H27.4からH29.3まで、リハ職に大嵐
もう、言い訳出来ない、人のせいにはできない

自分はその専門でないから ×

行政が動かない ×

リハ職が協力して乗り切る

見せましょうリハの底力を

そして、リハが身近で信頼できるものに！