

第5章 費用負担についての考え方

- 地域包括ケアシステムは、医療保険制度によるサービス、介護保険制度によるサービス、税による福祉サービス、NPO・ボランティア等によるサービスなど、**従来から行われてきたサービスを有機的に結びつけ、効果的に高齢者の支援を行うものである。**
- 地域包括ケアシステムの構築に当たって、個々のサービスの充実強化、連携のためのツールの導入などで新たな負担が生じるかもしれないが、かといって、システムを構築したために多大な財政負担が生じるというものではない。むしろ、**システムを構築せず、今の状態のままでいる方が、社会保障費は増大し、保険者も住民も負担は大きくなるものと思われる。**
- 少子高齢化が進行し、高齢者の大幅な増加、現役世代の減少を考えると、公助・共助の拡大にのみ依存することは現実的ではない（共助は保険制度ではあるが、介護保険や市町村国保、後期高齢者医療制度では、本人負担を除いた給付費の約50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担している）。
地域包括ケアシステムは、自助・互助・共助・公助によりつくられるもので、**みんなで支え合いながら、資源を効率的に活用していくことが基本的な考え方となる。**
- また、**予防に力を入れた結果、要介護認定率が低く安定している自治体がある**ことに十分留意すべきである。
介護予防、健康づくりに参加することで、医療や介護を必要とする時期を遅らせたり、重症化等を防ぐことができる。地域包括ケアシステムにおいても、一人でも多くの高齢者が介護予防等に参加するよう、地域の実情に応じた創意工夫が求められる。
- なお、市町村は、介護保険の保険者の立場として、**介護保険事業を将来にわたって持続させていく観点から、事業者が過剰なサービスを提供していないか、効果的な予防ができているか、負担（保険料）と給付の関係などをしっかりと分析する必要があり、「愛知県介護給付適正化計画」に基づき県と一体となって給付の適正化に取り組むことが求められる。**
また、サービスや保険料が全国との比較の中でどのような位置にあるのか、要介護度別に見た受給者数の割合及び費用額や保険給付と保険料のバランス、認定率のバランスなどを分析した上で、政策の方向性を決定していく必要がある（参考データ図⑫～⑭（P.77～79）を参照）。

- 現在、国において、地域包括ケアシステム構築に向けた**地域支援事業（＊）**の**見直し**が検討されている。その目的は、地域支援事業を地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい良質で効率的な事業に再構築するとともに、介護保険料などにより必要な財源を確保し、充実・強化を図っていくことにある。
- ＊ 高齢者が、要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、市町村が支援を行う事業。①介護予防事業、②包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、ケアマネジャーへの支援）、③介護予防・日常生活支援総合事業、④任意事業（介護給付適正化、家族介護支援、配食・見守り等）を実施。財源は介護保険料及び国・県・市町村の公費。
- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会）では、その内容として、①在宅医療・介護連携の推進に係る事業の地域支援事業への追加、②オレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）の取組の地域支援事業への位置づけ、③地域支援事業として地域ケア会議を実施することを介護保険法に位置づけて推進、④生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実（担い手となる高齢者の養成、事業主体間のネットワークの構築など）の地域支援事業への位置づけ、⑤介護予防について、元気高齢者と二次予防対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場の充実等の機能強化、⑥地域包括支援センターの人員体制の強化、などが示されている。
- これらの取組は市町村が主体的に取り組むこととされており、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症対策、③地域ケア会議の開催に係る事業については、平成30年度にはすべての市町村で実施することが適当とされている。
- また、現在、要支援者に対して行われている予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、地域支援事業の枠組みの中で、介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直して対応することが必要とされている。すべての市町村が要支援者のサービス提供を効率的に行い、総費用額の伸びを後期高齢者の人数の伸び（3～4％）程度に低減させることも求められており、平成29年度にはすべての市町村で実施することが適当とされている。こうした介護予防、生活支援に係る取組により、多様なサービスが多様な主体によって効果的・効率的に提供されるとともに、地域における互助の再構築と高齢者の社会参加を通じた自立支援といった好循環を生むことが可能となることも示されている。

- 介護保険制度の見直しによって平成27年度以降、地域包括ケアシステム構築に向けたさまざまな取組が地域支援事業に位置づけられ、介護保険制度の中で財源の措置がされることとなるが、**地域包括ケアシステムを構築するためには、新しい地域支援事業が義務化される前であっても、できるだけ早期に取り組むことが望まれる。**

第6章 普及啓発

- 平成24年度の県政世論調査において、介護が必要となった場合の過ごし方について、希望としては「自宅で介護を受けたい」とする人の割合が最も高かった一方で、現実としては「介護保険施設で介護を受けることになる」と思うと回答した人の割合が最も高かった。その理由として最も多いのは、「介護する家族の負担が大きいため」である。
- さらに、県が平成24年度に行った診療所等に対するアンケート調査によれば、「在宅医療の実施において苦勞していること」として、2番目に多かった意見が「患者や家族の理解・協力を得ること」である。
- これらの調査結果から、医療や介護が必要となった場合に、自宅での療養生活ではなく入院、入所生活が選択される背景には、本人や家族が自宅での療養生活に対して不安感を持っていることが推測される。したがって、**適切にサービスを使えば自宅でも療養可能である**ということについて、本人・家族、あるいはサービス従事者等に対して普及啓発を行っていく必要がある。
また、地域住民が、本人・家族への支援について理解を深めることのできる啓発も重要である。
- これまで見てきたように、地域包括ケアシステムの構築において、自助・互助の果たす役割は極めて大きい。社会保障制度を堅持していくためにも、**自助・互助が果たす役割の重要性と、過度な共助・公助への依存を防ぐ必要性**について、本人・家族、地域住民、サービス従事者等に理解してもらえよう、繰り返し普及啓発に努める必要がある。

<本人・家族への啓発>

- 介護保険法における国民の努力及び義務（自ら健康の保持増進や、その有する能力の維持向上に努めること）の考え方や、予防の必要性や手法、かかりつけ医を持ち健診を受けることなどについて啓発する必要がある。
また、高齢者は支えられるだけでなく、支える側としての活躍が期待されることについても啓発を行うことが重要である。
- 医療や介護が必要となっても、少しの手助けがあれば地域で暮らし続けることのできる場合も多く、ひとり暮らしや寝たきりの高齢者であっても適切なサービスを利用しながら、自宅で療養生活を送り、最期を迎えるという選択肢があることを啓発していく必要がある。

- 特に、高齢の親や親族等を持つ世代に対しては、突然、介護をする立場になった時にあわてないように、また、介護を理由とする離職によって経済的に不安定となることのないよう、あらかじめ介護保険制度などの諸制度や、地域の医療・介護等相談窓口の連絡先、雇用先の介護休業・休暇の制度等の情報を収集しておくことの重要性について啓発する必要がある。また、介護が必要となったときに、家族でなければならない役割（話し相手になることなどによって本人の支えとなること）や、医療・介護の専門家と良好な信頼関係を築くことの重要性についても併せて啓発する必要がある。

＜地域住民への啓発＞

- 今後の高齢化の状況や地域の問題点等についてよく知ってもらい、地域包括ケアシステムの中で住民が役割を担うようにしていくことが極めて重要である。
単身世帯の増加など家族間における相互扶助力の低下が課題となる現代においてこそ、地域住民による助け合いなどの互助が望まれ、近隣に住む者が互いに助け合うことの重要性を啓発することが必要である。
- 自らが介護を必要とするようになったときに、円滑に地域コミュニティにおける支援を受けることができるよう、高齢期になる以前から地域社会とのかかわりを保っておくことの必要性についても啓発する必要がある。
- また、企業等に対し、被雇用者が介護離職等をしないよう、さまざまな支援をしていくことの重要性についても啓発することも必要と考えられる。

＜医療・介護サービス従事者への啓発＞

- 本人が望む療養生活を実現するために必要な情報を提供することや、本人・家族等の支えとなることの重要性についての啓発が必要である。
- 医療や介護等に従事する多様な職種の方々が、互いの専門性や立場を尊重し、連携してサービスを提供できるよう、意識・行動改革を促すような啓発も必要である。
- また、在宅での医療の提供や看取りの実施は、24時間対応型の訪問看護と連携すれば決してハードルの高いものではないことなどを、医師等へ啓発することも必要である。