

平成25年度香川プライマリ・ケア研究会講演会



時下 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、地域ケアに関わる保健・医療・福祉関係者等の相互理解を深め、連携・協働の促進を図るための合同研修会を下記要領にて開催することとなりました。

つきましては、医療関係者の皆様に多数ご参加いただきたく、ご案内申し上げます。

尚、定員は設けませんが、資料等準備の都合がございますので、参加ご希望の方は、裏面申込用紙にてお申込下さいますようお願い申し上げます。

記

日 時：平成26年 2月11日（火・祝）午後1時～4時半

場 所：JRホテルクレメント高松 3階 「玉藻」

〔高松市浜ノ町1-1 ☎087-811-1111〕

内 容：①特別講演

「リハビリテーションの目的とその役割」

N T T東日本関東病院リハビリテーション科部長

稲川 利光 先生

②一般演題約10題発表予定

単 位：日本医師会生涯教育講座-3. 5単位

日本プライマリ・ケア学会専門医・認定医更新-3単位

主 催：香川プライマリ・ケア研究会

《 問 合 せ 先 》

香川県医師会事務局

Tel 087-823-0155 Fax 087-823-0266

E-Mail chiiki@kagawa.med.or.jp

平成 25 年度香川プライマリ・ケア研究会講演会

日 時

平成26年2月11日（火・祝）午後1時～4時半

場 所

JRホテルクレメント高松 3階 「玉藻」

（高松市浜ノ町1-1 ☎087-811-1111）

主 催

香 川 プ ラ イ マ リ ・ ケ ア 研 究 会

▼△▼△▼ プ ロ グ ラ ム ▼△▼△▼

《敬称略》

司 会：香 川 県 医 師 会 理 事 石 田 孝 敏

1. 開 会 挨拶 (13:00~13:05)

香 川 県 医 師 会 会 長 森 下 立 昭

2. 特 別 講 演 (13:05~14:25)

座 長：香 川 県 医 師 会 常 任 理 事 廣 瀬 友 彦

「リハビリテーションの目的とその役割」

NTT東日本関東病院リハビリテーション科部長 稲 川 利 光

..... 休 憩 (14:25~14:30)

3. 一 般 演 題 (14:30~16:25)

座 長：香 川 県 看 護 協 会 会 長 中 村 明 美

① 栄養士の立場から

「廃用性症候群から脱却への取り組み」

老人保健施設宝壽苑 豊 島 三 千 代

② 理学療法士の立場から

「高齢者入居施設における理学療法士の役割」

～事例を通じた介入効果の一例～

阪本病院 リハビリテーション科 藤 井 保 貴

③ 歯科衛生士の立場から

「知的障害者通所施設における歯科に関するアンケート調査からの報告」

香川県歯科衛生士会 会長 木 戸 み どり

座 長：香 川 県 薬 剤 師 会 理 事 岩 本 明 彦

④ 歯科医師の立場から

「香川県 歯の健康と医療費に関する実態調査」

—特定健診歯科問診項目における調査から—

香川県歯科医師会 企画・調査部 丸 尾 修 之

⑤ 薬剤師の立場から

「保険薬局の在宅療養への係わりについて」

みもぞ薬局 額 田 二 三 雄

⑥ 介護支援専門員の立場から

「多職種連携で世帯を支援した2例」

高松市社会福祉協議会 香川居宅介護支援事業所 大 川 裕 子

座 長：香 川 県 医 師 会 常 任 理 事 大 原 昌 樹

⑦ 介護福祉士の立場から

「転倒骨折による入退院後の介護保険サービスの利用を支援して」

香川県介護福祉士会 檀 原 雪 美

⑧ 作業療法士の立場から

「訪問リハビリテーションの役割」

三豊市立西香川病院リハビリテーション科主任 香 川 久 圭

⑨ 医師の立場から

「当地域の在宅医療における多職種連携の現状」

三豊総合病院地域医療部 中 津 守 人

⑩ 香川県の立場から

「介護保険制度改革の方向性」～地域包括ケアシステムの構築～

香川県健康福祉部長寿社会対策課 副課長 岸 本 哲 也

4. 閉 会 (16:25~16:30)

香 川 県 健 康 福 祉 部 参 事 星 川 洋 一

「リハビリテーションの目的とその役割」

NTT東日本関東病院リハビリテーション科部長 稲川利光先生

《抄 録》

当院は605床の急性期病院です。当リハビリテーション（リハビリ）科は、脳外科や整形外科のみでなく、呼吸器科、消化器科、循環器科、血液内科など、院内の全科を対象にリハビリを行っています。依頼される患者さんは年々増加し、昨年度は2600名を超えました。

この患者さんのうち、約700名は脳卒中の急性期の患者さんで、発症直後からのリハビリを開始しています。整形外科疾患も約700名で、術前からのアプローチを心がけています。

上記の疾患以外のほとんどは、いわゆる廃用症候群の患者さんです。「肺炎は治ったけれど食べられない」、「癌は切り取ったけれど歩けなくなった」・・・といった患者さんたちで、院内の全科から依頼されます。

廃用症候群の患者さんは年を追うごとに増加しており、当院でも積極的にリハビリを行っています。しかし、継続したリハビリが必要な患者さんであっても、急性期病院では入院期間の制限などがあり、長期の入院でリハビリを続けることは難しい現状です。また、原疾患があることで回復期のリハビリ病院への転院も難しく、多くの患者さんは、何らかの疾患と障害を持ちながら、低いADLで自宅や施設に退院されていきます。

治療の先に見えるもの、病棟の廊下の先に続くもの、それは患者さんの望む生活です。厳しい医療と福祉の情勢のなかで、理想ばかりは言えないのですが、急性期病院こそ、患者さんの在宅生活の再建に向けた効果的なリハビリが必要だと強く感じている昨今です。

今回、当院での取り組みを紹介しながら、リハビリの目的やその役割について私見を述べてみたいと思っています。

《学歴および職歴》

昭和54年3月 九州大学農学部 卒業

昭和57年3月 九州リハビリテーション大学校理学療法科 卒業

平成 5年3月 香川医科大学医学部 卒業

平成24年9月 金沢大学大学院環境医科学博士課程 卒業

昭和57年4月～昭和60年3月

福岡医療団千鳥橋病院リハビリテーションセンター 勤務（理学療法士として勤務）

平成5年4月～平成6年9月

国立香川医科大学第二内科（循環器） 入局

平成6年10月～平成17年3月

NTT東日本伊豆病院リハビリテーション科 勤務（内科医長兼務）

平成17年4月～現在

NTT東日本関東病院リハビリテーション科部長

一般演題

①栄養士の立場から

「廃用性症候群から脱却への取り組み」

老人保健施設宝壽苑

豊島 三千代 先生

[はじめに]

高齢者にとって食事は楽しみでありADL、QOLの向上に繋がる要素がある。普通のものが食べたい、食事量の低下、廃用性に近い状態の入所者を定年後は家に連れて帰りたいたいという希望で家族との関わり、多職種の取り組みから成果が得られたので報告する。

[症例]

86歳 女性 介護度4 日常生活度C2 認知症度Ⅱb 身長155cm 体重42.6kg
アルブミン値 2.6 食事：全粥、ミキサー食（全介助）発語：少ない 目標：食事は自力
摂取 日常生活動作の向上

[経過]

H23.12.6

入所 咀嚼が悪く嚥下に長時間かかり摂取量にムラがある為、全粥はミキサー食に変更する。

H23.12.9

夕食時間を家庭と同じ時間にすると開口がすすみ食事量が増加する。発語も徐々に増し笑顔もみられるようになる。

H24.1.11

嚥下、咀嚼ともに良好である為、粥、極刻みを試みたが咀嚼が難しく元に戻す。

H24.1.24

周囲の入所者と食事形態が異なる事が気になる様子から軟飯、常菜に変更する。おやつも通常に戻す。時間はかかっているが嚥下、咀嚼はできている。徐々に自力摂取も可能となる。息子様からの携帯電話毎朝あり、施設生活の様子を介護職員によりメール送信を定期的に行っている。息子様の声や面会、職員との関わりができるようになり入所者に活気と笑顔、発語など変化が顕著にあらわれる。

H24.3.4 普通食になり、時間はかかっても自力摂取ができるまでに回復する。

[結果]

ユニットケアをうまく活用し、願いを叶えてあげたいという気持ちが我々スタッフを動かせたと考える。現在入所者様の体重は10kg増加、アルブミン値3.9、自力摂取を維持、トイレでの排泄を行ない、リハビリで苑外散歩や外出が可能となり、外出先での買い物では人との会話を楽しめるまでに回復され維持している。

[考察]

息子様の定年まであと少しあるが、家族様の協力を得ながら、維持していけるようにアプローチしていきたい。

②理学療法士の立場から

「高齢者入居施設における理学療法士の役割」～事例を通じた介入効果の一例～

医療法人社団聖心会阪本病院リハビリテーション科 藤井保貴先生

【はじめに】

今回、特別養護老人ホームへ定期的に関わる機会を得て、施設職員と共に入居者の生活リハビリに取り組んできた。入居者の問題は様々であり多種多様な対応が必要とされるが、医学的な情報が不十分な上に、廃用症候群など複雑な状況が複合していることも少なくない。生活リハビリでは総合的な援助が必要とされ、理学療法士の指導と施設職員の関わりにて効果を呈した事例を紹介し報告する。

【基本的介入方法】

理学療法士が月に2回午前中訪問し、施設側からの相談に対して評価を行い看護師および介護スタッフに対処方法を指導する。またその場で必要な理学療法的介入は行う。

【事例紹介】

- 事例1：食事動作時に姿勢が悪く食事が進まない認知症の女性に、椅子の座面に半竹を置き坐骨支持を促すことで改善。
- 事例2：なかなか開口しない83歳女性に、座位姿勢を直し肩甲帯から頸部にかけてマッサージを行い、続けて咬筋や側頭筋のマッサージを行うことで改善。
- 事例3：右大腿骨頸部骨折を既往にもつ認知症の87歳女性の移乗介助において、暴言暴力が見られる事に対し、移乗前に右大腿部を牽引しマッサージを行うことで改善。
- 事例4：左大腿骨頸部骨折術後の94歳女性で、入所時に左踵部に褥瘡があり約3か月経過しても改善を認めない状況に対し、足部の外反方向へのマッサージを指導し1週間で完治。
- 事例5：平成24年10月から約8か月にわたり左腸骨部の褥瘡が治癒しない97歳の女性に対し、褥瘡部に皮膚や筋を寄せてくるようマッサージを指導し、かなりの改善を認めていたが、熱発と共に摂食量が低下すると再び褥瘡が悪化。原因が分からず検討していたところ、歯の炎症が原因と判明し、抜去処置にて摂食量が改善し褥瘡も順調に改善傾向となる。

【考察】

施設における高齢者は医療の面からみると維持期や生活期といった時期に相当し、個々の細かい訴えや症状に対しては対処がされにくい現状がある。しかし施設という集団の中にもしっかりと個人と向き合い、個々の生活リハビリを実施していくチームワークと専門性が重要であると改めて痛感した。

③歯科衛生士の立場から

「知的障害者通所施設における歯科に関するアンケート調査からの報告」

香川県歯科衛生士会 会長

木戸 みどり 先生

一般社団法人香川県歯科衛生士会では、すべての人に対し、口腔ケアの実践を通じた歯科疾患の予防や口腔機能向上の支援をするべく活動を行っている。

特に障がいのある方への支援として、昭和59年から県内の障がい者施設と特別支援学校への歯科保健支援活動を継続的に実施している。平成21年度には、その支援活動を適切に実施するために、「障がい児における歯科保健の向上支援に関するアンケート調査」を行い、障がい児がおかれている現状の実態把握を行った。さらに平成24年度には、障がい者の日常における歯科口腔保健の向上を図るため、支援活動をしている知的障害者通所施設7か所の保護者139名を対象に、『歯や口で困っている事』『日常の歯磨きの習慣と口腔ケアグッズについて』『歯科検診とかかりつけ歯科医院について』等の歯科に関するアンケート調査を無記名、自記式にて行った。今回のアンケートでは、実態把握だけでなくさまざまな質問や相談が寄せられた。それらに対して、アンケートの分析をすることにより、今困っていることの実態が把握でき、口腔ケアの実践指導に役に立つことができた。また、質問や相談への回答は現場での指導とともに、各実施施設に書面にて報告をした。これにより平成25年度の実施施設の指導者や家庭での実践に活用させることができ、高く評価を頂いたところである。

これら前回のアンケート調査を踏まえて実施した調査の概要と今後本会が取り組むべき課題について検討したので今回詳しく報告したい。

④歯科医師の立場から

「香川県 歯の健康と医療費に関する実態調査」

—特定健診歯科問診項目における調査から—

香川県歯科医師会 企画・調査部

丸尾修之先生

香川県歯科医師会では、平成17年から県内の歯科を受診した国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者の現在歯数と歯周病の程度、歯科健診受診頻度(平成21年から)を調査し、医科、歯科、調剤のレセプトと突合を行い、医療費との関連を分析している。

また、平成20年度から特定健診・特定保健指導が始まったが、香川県では市町国保の特定健診および後期高齢者健診の質問票に歯科に関する7項目の質問を追加し、この質問項目から歯科階層化判定を行い、歯科保健指導モデル事業を行っている。そこで、特定健診受診者を対象者とし、歯科階層化判定別と歯科質問項目1「何でもかんで食べられる」及び項目5「デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯のすき間もきれいにしている」(セルフケア)と項目7「定期的に(年に1回以上)に歯の検診や予防のために歯科医院を受診している」(プロフェッショナルケア)のクロス回答別に特定健診結果や医療費との関係の分析を行った。その結果について報告する。

⑤薬剤師の立場から

「保険薬局の在宅療養への係わりについて」

みもぞ薬局

額 田 二三雄 先生

平成18年の医療法改正により、『調剤を実施する薬局』は医療提供施設と位置づけられ、これにより薬局が単なる医薬品販売店舗でなく、調剤という医療を提供する場所でもあることが、遅れ馳せながらも明文化された。そうした流れの中で、3人に一人が高齢者且つ全世帯の4割近くが一人暮らしとなる見込みの、いわゆる2030年問題に臨み、在宅療養への取り組みは、薬局にて働く薬剤師にとっても喫緊の課題となっている。

香川県薬剤師会は、他職種との連携、協働を積極的に推進し、他職種の方がより円滑に業務ができるよう側面から援助するほか、ベッドサイドへ出向いて患者さんとも直接向き合える薬剤師を増やすなど在宅療養への多角的なアプローチを試みているところである。

昨年度は在宅可能薬局リストを作成し、そのリーフレットを関係各位へ配布するとともに、薬剤師会のホームページにおいても公開した。今年度は、患者さんへの啓発活動に加えて、ケアマネージャーや介護職員の方向けに薬剤師業務の紹介を行うパワーポイント資料を作成。会員薬剤師がTPOに合わせて紹介を行えるように手配した。今回は、その資料の一部を紹介する。

ケアマネージャーや介護職員の方に薬剤師の業務をより深く知っていただき、薬剤師を活用することで、在宅療養が一層円滑に進むことを念頭に置いた対策の紹介である。

⑥介護支援専門員の立場から

「多職種連携で世帯を支援した2例」

高松市社会福祉協議会 香川居宅介護支援事業所

大川 裕子 先生

介護支援専門員が関わり、多職種連携で支援した2事例について報告する。

1例目：主治医から心配な世帯があると相談あり、本人と面接。認知症の疑いあり、介護保険の代行申請、デイサービスの利用援助開始。主治医とも相談し、認知症の専門医の診察を勧め診察を受けるが、軽度認知症との診断。同居の娘は精神科に通院中で、頻繁に母親と大喧嘩をするため近所の住人や民生委員より虐待ではないかと相談が入るようになる。実際は娘の虐待ではなく、本人の狂言で頻繁に警察にも電話をしていた。本人はデイサービスの利用を気に入っていたが、金銭的な理由とやきもちから娘は利用を制限したが、情緒が不安定になると頻繁に担当ケアマネに連絡をするが、施設入所などの話になると拒否する。相談内容もころころと変わり、相談相手によって話が違くと激高する。関係機関の対応が違くと支援がしにくいため、主治医、包括、民生委員等と協力し、娘に対し同じ話ができるようにした。その後、夜中にも頻繁に警察を呼びようになり事件にも発展しかねない状況となったため、緊急にグループホーム入所となった。

2例目：高齢の母親と60代の息子二人暮らし。県外に二人息子がいるが、高齢である。同居の息子は無年金で母親の年金で生活。息子は統合失調症で適切な介護は難しい。母親の介護に必要な物も片づけたり壊してしまうが、慣れた人となら話ができる。母親の診察は近医が往診するが、息子は通院を中断しているため、年金の更新ができておらず、母親が亡くなれば生活に困る。担当ケアマネが県外の息子、包括、民生委員、障害の支援センター、保健師、母親の主治医、年金課、障害福祉課、生活福祉課に相談し、障害者年金の申請ができないか相談。相談中に母親が死亡したため、生活保護につないでから精神科医師の往診、入院、障害者年金受給へとつながった。現在、退院に向けて成年後見制度の申請を、包括が中心になり検討中である。

⑦介護福祉士の立場から

「転倒骨折による入退院後の介護保険サービスの利用を支援して」

香川県介護福祉士会

檀原雪美先生

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括システム」の実現に向け、法律の一部改正などを含めさまざまな取り組みがなされている中、あらためて個人が人としての尊厳を持って、家庭や地域の中で、その人らしい自立した生活を送るための支援について考えてみたい。

福祉とは「その人らしく生きる」を支えること。人は誰でも自分の物語を生きており、私たちは介護が必要となっても自分らしいこだわりの人生（物語）を自分の意思と価値観で「全う」できるように支えることである。介護とは相手が人として成長（成熟）することを総合的に助けること。その手段としての諸活動・諸行為をする。身体能力を支えているだけではない。人の尊厳とはその人が「何ができるか」（能力）、「何を持っているか」（所有）、でその人を判断することではない。『そこに在る』ということが『尊い』。しかも、誰もが掛け替えのない存在。ここに人の尊厳がある。相手から自分をそのように本当に大切にしてくれていると感じてもらえること。介護を必要としている人は老いや障害を負い、担うことによって何気ない日常の営みが変わってしまう。生活が変わることで断念することが多くなる。「人の世話になること」そこには様々な思いや心の葛藤がある。利用者自身が課題に向き合うことができるよう支援し、介護者も同じように課題に向き合い、寄り添っていくことで介護者自身も共に学ぶことができるのではないか。人として生きるとはどのようなことであるか私たち専門職は常に考える必要がありケア（看護・福祉・介護・教育）に挑戦することは極めて意義深いことである。

今回紹介する事例は同居している義母の支援を通して関わった医療と在宅サービスの連携、サービスの継続から家族旅行（2泊3日）実施に至るまでの経緯について報告する。

⑧作業療法士の立場から

「訪問リハビリテーションの役割」

三豊市立西香川病院リハビリテーション科主任

香川久圭先生

【はじめに】

介護保険制度が発足して以降、同保険下での訪問リハビリ(以下リハ)件数は年々増加傾向ではあるが、まだまだ「質」、「量」ともに十分ではない状況である。我々、療法士数も年々、約1万5千人(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士合算数)ずつ増加してきている事で、「質」の確保がこれまで以上に急務であり、さらにその事は関係団体や我々、療法士個人の責務である。療法士の「量」の確保は勿論必要であるが、それと同時に我々、療法士の知識・技術・人格を育成し、医療従事者や一般市民、対象者・御家族に訪問リハについて明確に説明出来る説明力と、適切に対応出来る対応力を併せ持っていなければならない。

【症例紹介】

80歳男性。高齢の妻との2人暮らし。主介護者は妻。平成15年頃、肺気腫と診断。平成19年頃、在宅酸素療法(HOT:2ℓ)開始。平成21年秋頃から倦怠感を訴え始め、活動性が著しく低下し、日中ベッド上臥床傾向となる。平成22年10月上旬、妻からCMを通じて当院、訪問リハ事業所に依頼。平成22年10月8日、初回訪問。初回訪問時点で、本人「しんどくてリハどころではない。しかし、このまま自分は寝たきりにはなって死にたくはない」と訴える。基本動作及びADL動作全介助レベル。寝たきりの状態。要介護5。介護保険サービスは、訪問診療1回/週、訪問リハ2回/週、訪問看護1回/週、訪問介護3回/日、訪問入浴2回/週を利用することとなった。

【経過】

本人及び妻に対し、リスク管理下での適切なリハを実施する重要性と可能性などを繰り返し十分に説明し、同意を得た。リスク管理についてはDr.と密接に連携した。訪問リハ時には直接的な介入と間接的な介入を複合的に実施するとともに、妻及び訪問Ns.、CW.らにはケア介入時、「お世話をする」ではなく、リスク管理下での「自立支援を念頭に置いた介入」を実施するよう指導及び連携を図った。結果、訪問リハ介入6ヵ月後には屋内歩行器歩行が近位監視レベルで可能となるなど、基本動作は自立～近位監視レベルで可能となった。ADL面についても食事は自立し、P-トイレでの排泄動作も近位監視レベルで可能となった。要介護度は2となり、訪問介護、訪問入浴は中止し、通所介護3回/週導入となった。以後、約2年間以上、この状態を維持している。

【考察】

近年、日本理学療法士協会、日本作業療法士会、日本言語聴覚士会が一枚岩となって訪問リハに従事する療法士の「質」の確保の為、認定訪問療法士制度の創設や訪問リハ管理者研修、訪問リハ実務者研修など様々な研修会が全国規模で開催されている。我々、療法士の知識・技術・人格を育成し、対象者を要介護状態にさせない予防的視点からのリハと要介護状態の改善を図る(もしくは悪化させない)治療的視点からのリハ、及び現状の能力レベルでの生活支援(地域連携、環境整備、主介護者への介助法指導等)の全てを実践出来る療法士が地域在宅支援ステージで必要なのである。

◎医師の立場から

「当地域の在宅医療における多職種連携の現状」

三豊総合病院 地域医療部

中 津 守 人 先生

当院では、外来通院が困難であり、各種医療処置が必要な在宅患者を中心に訪問診察を行っている。これらの在宅患者の多くは、複数の疾患を有しており、多数の内服薬が処方されている。また、独居高齢者であったり、老老介護など、家族背景や介護力に問題のあるケースも多い。最近の傾向として、癌末期患者や、慢性呼吸不全患者、入退院を繰り返す心不全患者など、病状の不安定な在宅患者も増えてきており、在宅における多職種の連携が益々重要となってきた。しかし、医療と介護の連携や、在宅での医薬連携など、まだまだ連携が十分でないのが現状である。

さて、当院では平成24年から香川県の地域医療再生基金「医療介護地域連携クリティカルパス整備事業」の医療機関、福祉施設、在宅事業所を結ぶIT化事業に参加している。この、在宅IT化事業では、各事業所のスタッフが関わっている在宅患者の基本情報や訪問診察時の病状などの情報を共有することができる。特に、院外調剤薬局においては、これまで家族から間接的に聴取していた病名や病状、検査結果などの情報を、このIT化事業を通して得ることができ、在宅での医薬連携に有効である。また、この事業では、3ヶ月に1回、在宅医療・介護勉強会を開催しており、在宅医療・介護に関わる職種の顔の見える関係を、少しずつではあるが築くことができている。

今回、観音寺市・三豊市における、在宅IT化事業の現状の報告と課題を報告する。また、在宅医療・介護に関わる各職種を対象に、各職種間の連携の必要性と連携の現状についてアンケート調査を行ったのでその結果について報告する。

⑩香川県の立場から

「介護保険制度改革の方向性～地域包括ケアシステムの構築～」

香川県庁健康福祉部長寿社会対策課 副課長

岸 本 哲 也 氏

我が国の高齢化率は24.1%（平成24年10月）で、既に概ね4人に1人が高齢者であり、平成37年には、高齢化率は30.3%、およそ3人に1人が高齢者になると予測されている。また、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）は平成24年で約300万人に上ると推計され、その数は今後も増加すると予測されている。同様に、65歳以上の高齢者単独世帯や夫婦のみの世帯も更なる増加が見込まれている。一方で、社会保障給付は増加の一途を辿っており、現行制度のままでは現役世代の負担の更なる増大は避けられない。

こうしたことから、社会保障制度改革は正に我が国の喫緊の課題であり、制度の持続可能性を高め、能力に応じた負担がなされつつ必要な給付が確保される仕組みを構築することが求められている。

こうした中、政府の社会保障制度国民会議が平成25年8月に報告書を取りまとめ、今後の制度改革の方向性を提示した。ここで医療・介護の提供体制に関して推奨されているのが、医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築である。これは、同月の「法制上の措置」の骨子についての閣議決定にも盛り込まれ、その具体的な措置として、「在宅医療及び在宅介護の連携の強化」「高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備」「認知症に係る施策」が挙げられている。

これらを踏まえ、同月末より、社会保障審議会介護保険部会において、今後の制度改革を見据えた議論がスタートし、平成27年度からの第6期介護保険事業計画の中での地域包括ケアシステムの推進方策などが検討された。今後の介護保険法改正でこのシステムの構築に係る制度的基盤が整備されるが、このシステムは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ることが必要であるため、今後、介護保険制度の運営にあたっては、各地域での創意工夫や主体的な取り組みがいっそう求められよう。

