

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 「法福連携」に対する期待

— 高齢者虐待防止研修会 —



本物力こそ桑名力

桑名ブランドキャッチフレーズ
ロゴマーク

他ではまねできない、桑名ならではの
たくさんの“本物”を見つけ出し、
磨き上げ、より素晴らしいものにしていく
力を「本物力」と名付けました。

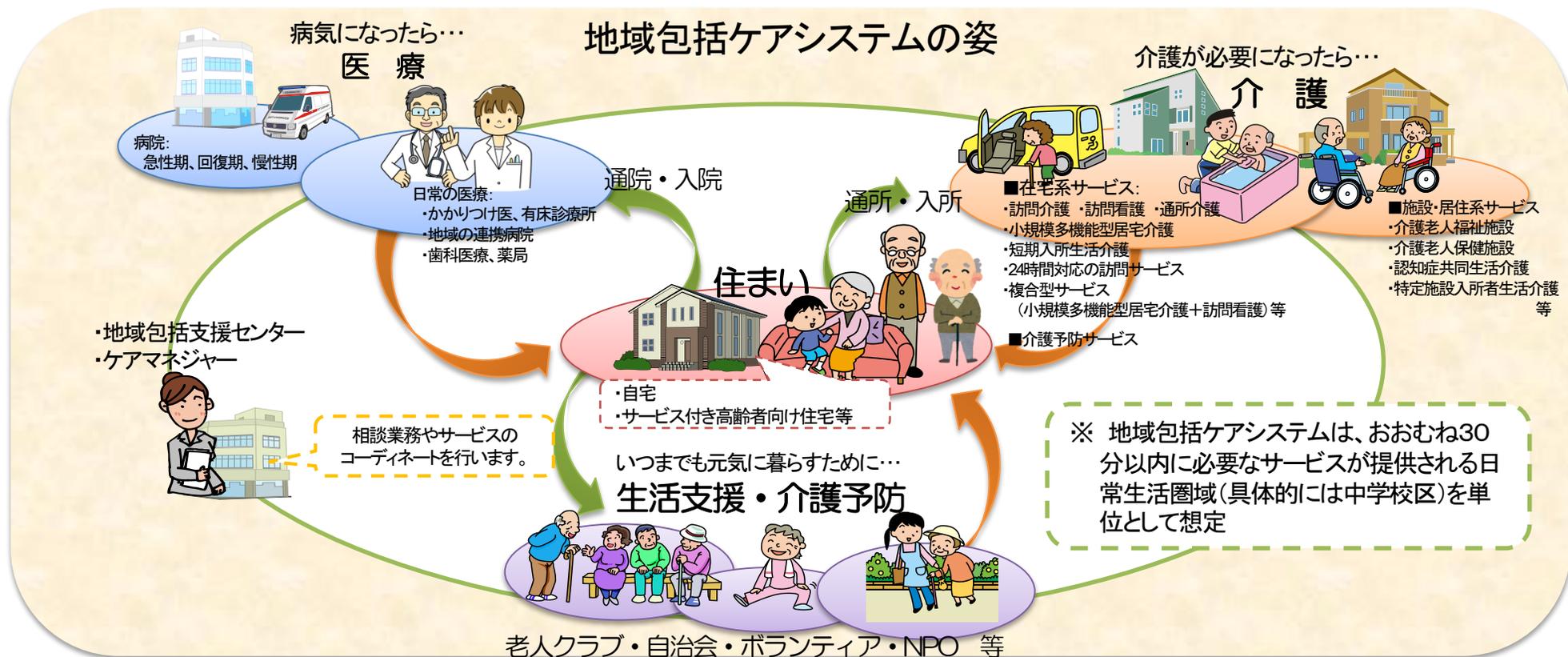
木曾三川が流れ込む桑名を
桑名城の形状であった扇の要と見立てた
イメージ等を桑名のイニシャルである
「K」のマークで表現しました。

平成27年2月12日

桑名市副市長

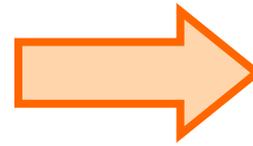
田中謙一

- 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。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



少子高齢社会に求められる医療・介護の在り方の構造的な転換

20世紀＝短命社会
『病院の世紀』



21世紀＝長寿社会
『地域包括ケアの世紀』

生活環境の変化に強い
青壮年期の患者を対象に
疾病を治癒して社会復帰を目指す
「治す医療」

「病院完結型医療」
(＝病院単独で提供される医療)

長期入院
(病院の中で管理された人生の最期)

施設に収容する福祉

生活環境の変化に弱い
老年期の患者を対象に
疾病と共存して生活の質の維持・向上を目指す
「治し・支える医療」

「地域完結型医療」
(＝病院を含む地域全体で提供される医療)

“ときどき入院・ほぼ在宅”
(自分らしい生活の中での幸福な人生の最期)

地域に展開する介護

豊富な若年労働力
家族と同居する高齢者

専門職依存型のサービス提供

“支え手”と“受け手”との分離・固定化
(地域コミュニティの衰退)

希少な若年労働力
独り暮らしの高齢者

地域住民参加型のサービス提供

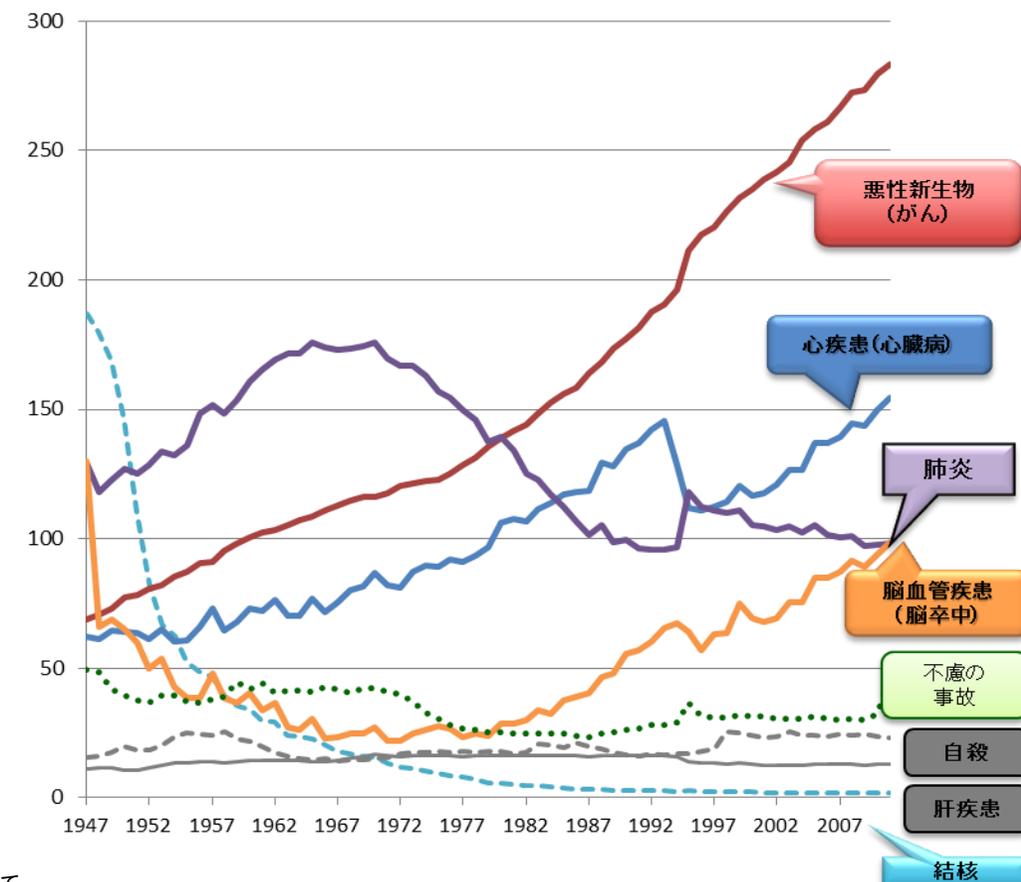
“地域支え合い体制づくり”
(地域コミュニティの再生)

- 日本の医療を見てみると、人口当たりの病床(ベッド)数は他国よりも多く、特にベッド当たりの医師数は相当低い水準となっている。
- 高齢化の進展により、医療ニーズが、がんなどを原因とする慢性疾患を中心とするものに変化。

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	32.5 (18.2)	13.6	16.4	2.2	74.3	10.1
ドイツ	9.6 (7.3)	8.3	45.2	3.7	136.7	11.3
フランス	12.7 (5.2)	6.4	#50.9	#3.3	#131.5	#8.5
イギリス	7.7 (6.6)	3.0	91.8	2.7	324.7	9.6
アメリカ	6.2 (5.4)	3.1	79.4	2.4	#350.8	#11.0

死亡率
(人口10万対)

主な疾患別の死亡率の推移



出典(左図):「OECD Health Data 2012」

注1 「人口千人当たり病床数」、「病床百床当たり臨床医師数」及び「病床百床当たり臨床看護職員数」について、アメリカは2009年のデータ。

注2 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注3 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注4 平均在院日数のカッコ書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数である。

出典(右図):「人口動態統計(1947~2011年)」

「全員参加型」で

「2025年問題」を乗り越えるための

「地域支え合い体制づくり」

「規範的統合」の重要性

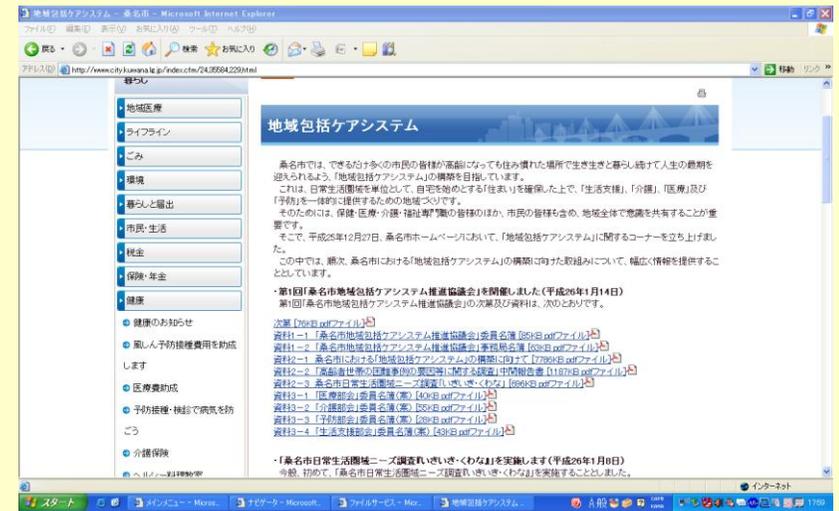
- 「地域包括ケアシステム」は、地域の関係者が相互に連携して活動を展開するネットワーク。
- その構築は、「地方分権の試金石」と称された介護保険制度の創設に匹敵する困難な改革。



- 基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」が重要。

【参考】「地域包括ケアシステム」に関する桑名市ホームページ

- 保健・医療・介護・福祉専門職のほか、地域住民も含め、「オール桑名」で問題意識を共有するため、情報の公開を徹底し、内外に対する「見える化」を図ることは、重要。

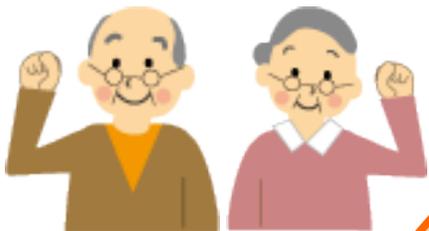


- 平成25年12月、桑名市ホームページにおいて、「地域包括ケアシステム」に関するコーナーを特設。
- その中では、順次、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の開催状況など、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みについて、幅広く情報を提供。

「地域包括ケアシステム」の基本理念

高齢者の尊厳保持・自立支援

(介護保険法第1条)



セルフマネジメント(「養生」)

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

身近な地域での 多様な資源の「見える化」・創出

『介護予防・日常生活支援
総合事業』
『生活支援体制整備事業』



多職種協働による ケアマネジメントの充実

『地域ケア会議』
『在宅医療・介護
連携推進事業』
『認知症総合支援事業』



施設機能の地域展開

『新しい在宅サービス』



身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

訪問

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等 (専門職等)

「見える化」
・創出

専門職が専門的な
サービスの提供に
集中する

短期集中予防サービス
(専門職)

心身機能

保健師、看護師、管理栄養士、
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、
歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、
訪問介護員等

訪問介護
(専門職)

通所介護
(専門職)

「サポーター」(地域住民)



民生委員、食生活改善推進員、
シルバー人材センター、ボランティアグループ等

生活機能の向上
(運動、栄養、口腔、認知等)

高齢者が介護保険を
『卒業』して地域活動に
『デビュー』する

参加

高齢者

活動

参加

「通いの場」(地域住民)



高齢者サポーター、健康推進員、
地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等

市
地域包括支援センター
市社会福祉協議会
等 (専門職等)

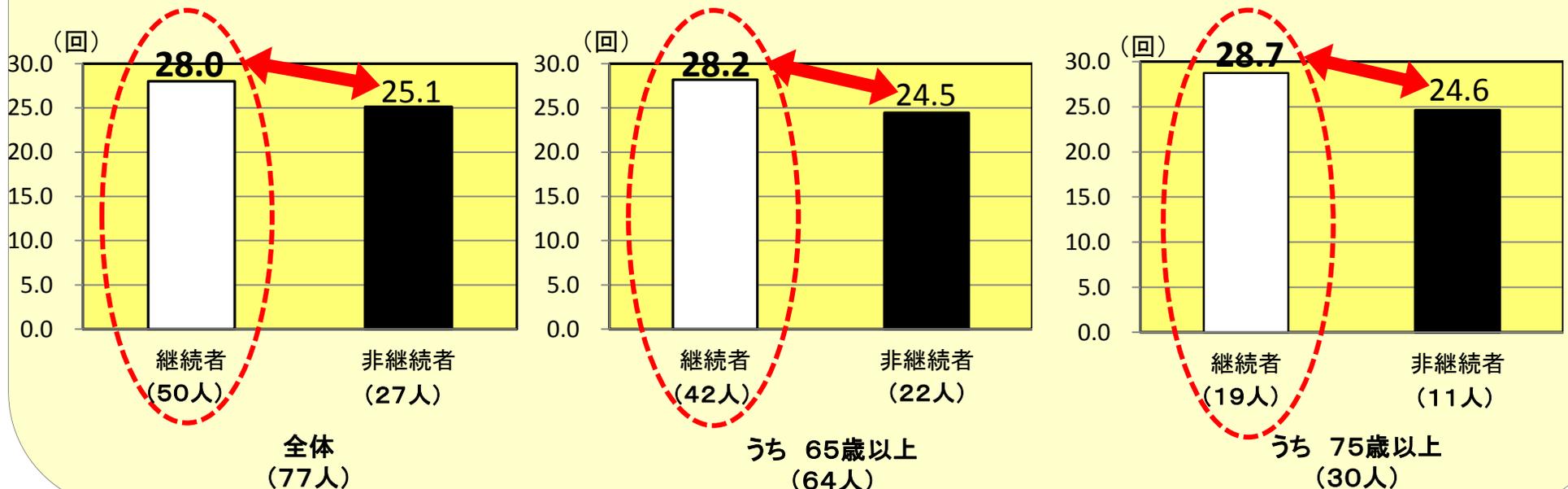
「見える化」
・創出

通所

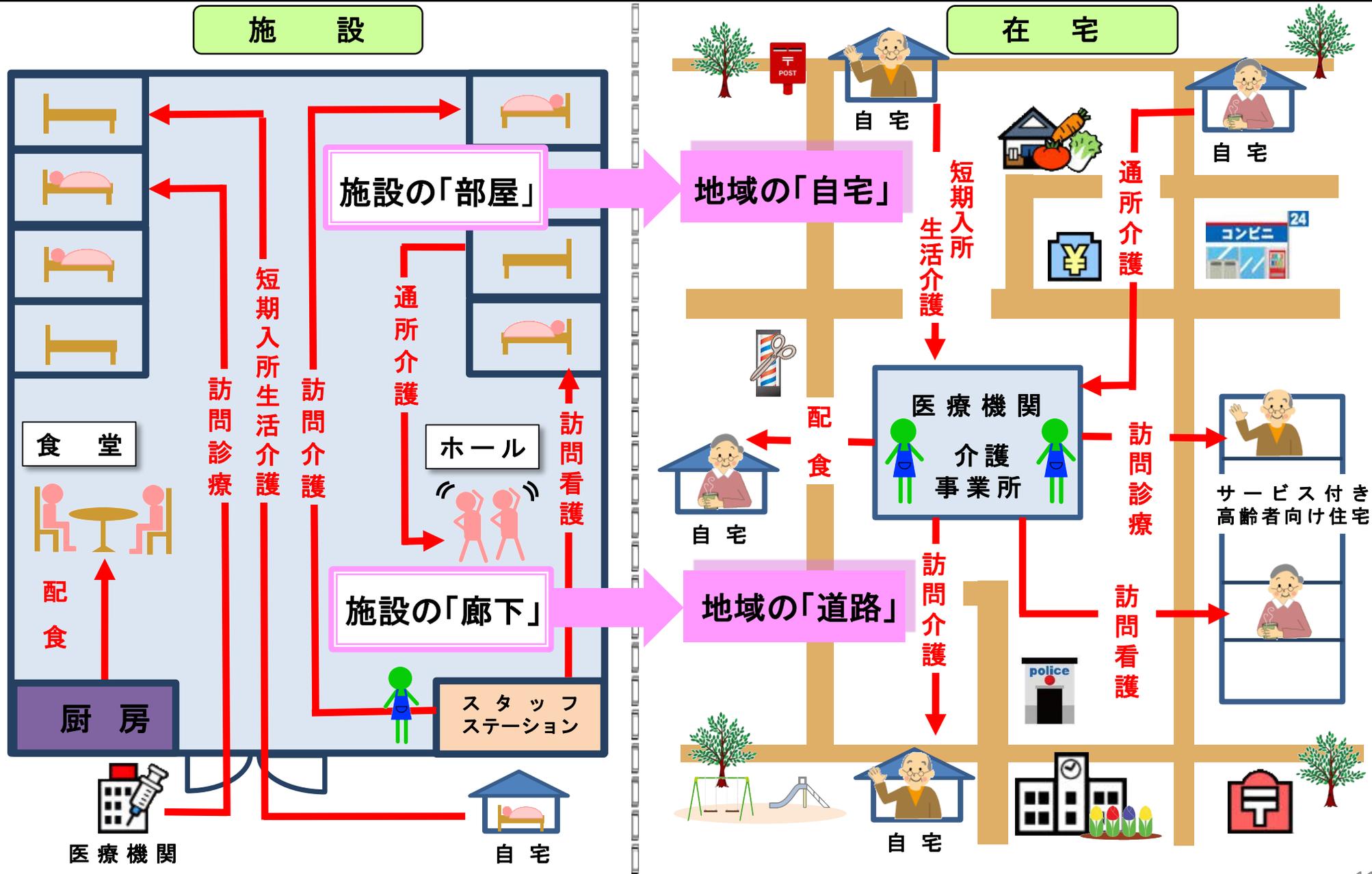
【参考】「桑名いきいき体操」の効果

- 平成25年8月及び平成26年2月の2回にわたり、「桑名いきいき体操のつどい」に参加した者を対象として、体力測定を実施。
- その結果、3か月以上にわたって「桑名いきいき体操」を継続した者（継続者）については、その他の者（非継続者）を上回る運動器機能が認められたところ。

「立ち上がりテスト」 (30秒間に椅子より立ち上がる回数を測定したもの)



施設機能の地域展開 ~施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」~ (1)



施設機能の地域展開 ~施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」~ (2)

従来の在宅サービス

出来高払いの介護報酬・利用者負担
 (“回転寿司方式”)



訪問介護
 (身体介護・30分以上1時間未満)
 (要介護)

405円/1時間

291,600円/月
 (24時間×30日)

訪問看護
 (30分以上1時間未満)
 (要介護)

849円/1時間

611,280円/月
 (24時間×30日)

短期入所生活介護
 (併設型・ユニット型個室)
 (要介護3)

841円/1日

25,230円/月
 (30日)

通所介護
 (小規模型・7時間以上9時間未満)
 (要介護)

1,034円/1日

93,060円/月
 (24時間×30日)

新しい在宅サービス

- 小規模多機能型居宅介護等
- 複合型サービス
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

施設サービス等

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの介護報酬・利用者負担
 (“飲み放題方式”)



小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	27,735円/月
【要介護 4】	25,154円/月
【要介護 3】	22,790円/月
【要介護 2】	15,668円/月
【要介護 1】	10,661円/月

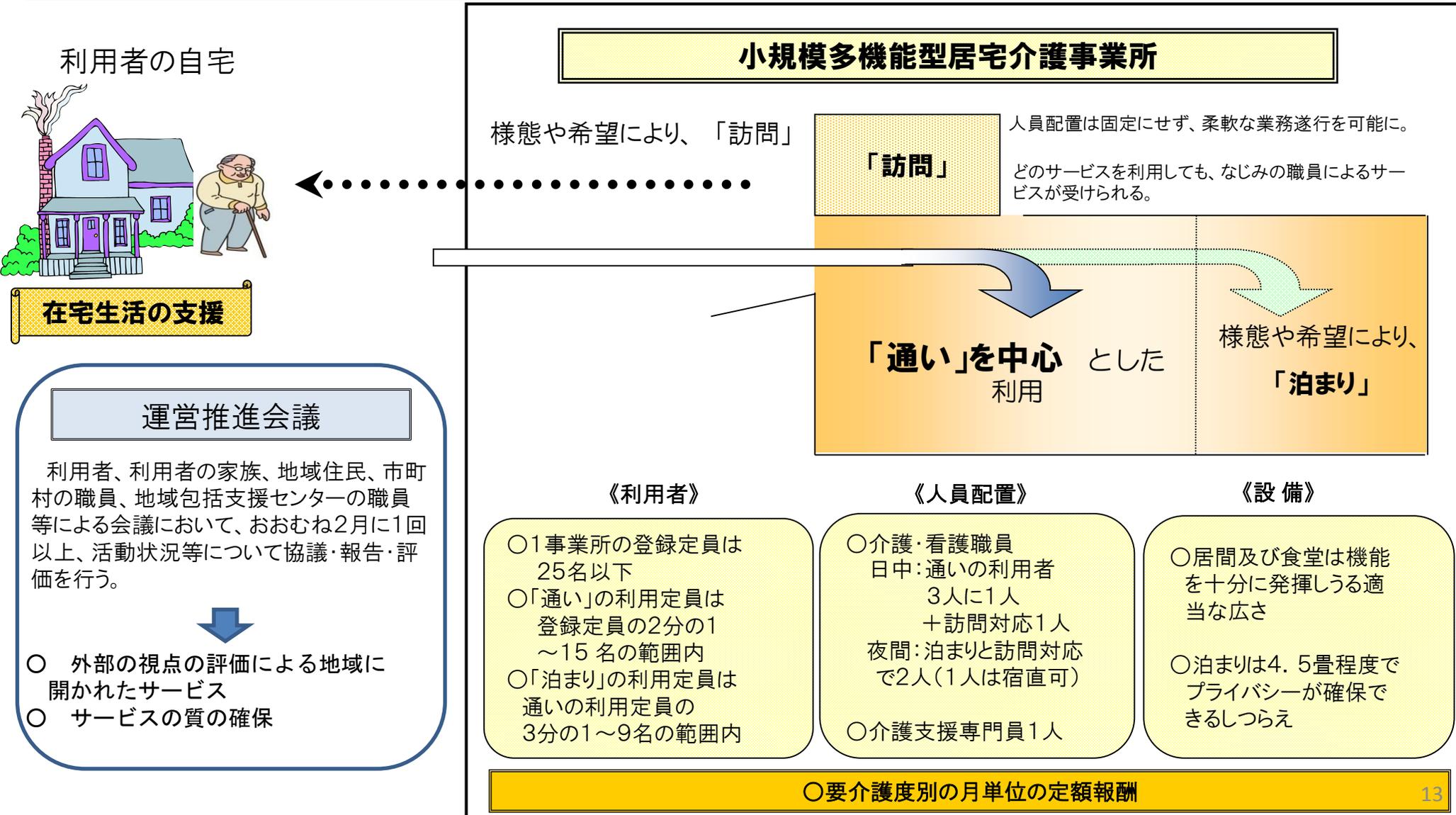
**介護老人福祉施設
 (ユニット型個室)**

【要介護 5】	27,545円/月
【要介護 4】	25,511円/月
【要介護 3】	23,478円/月
【要介護 2】	21,290円/月
【要介護 1】	19,257円/月

注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

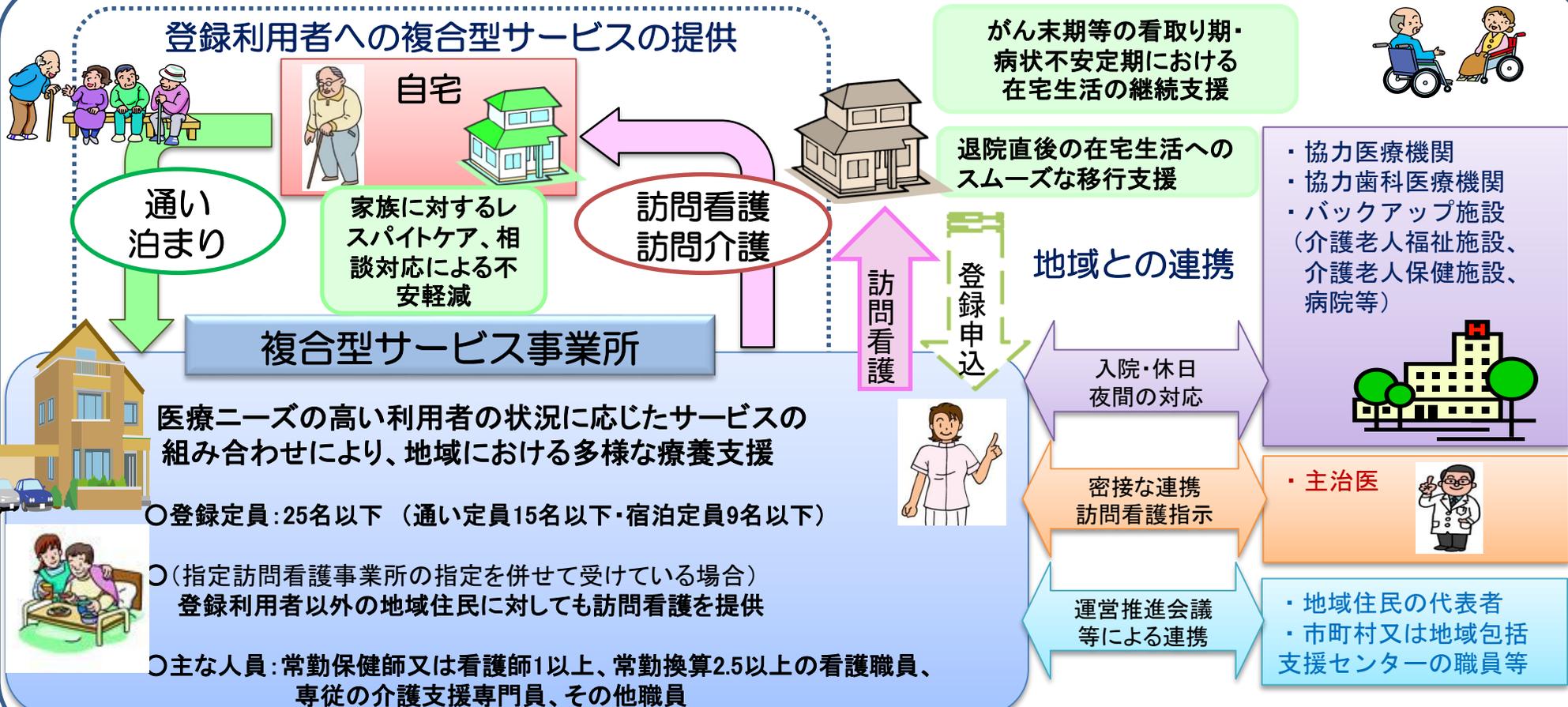
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(参考) 複合型サービスの概要

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

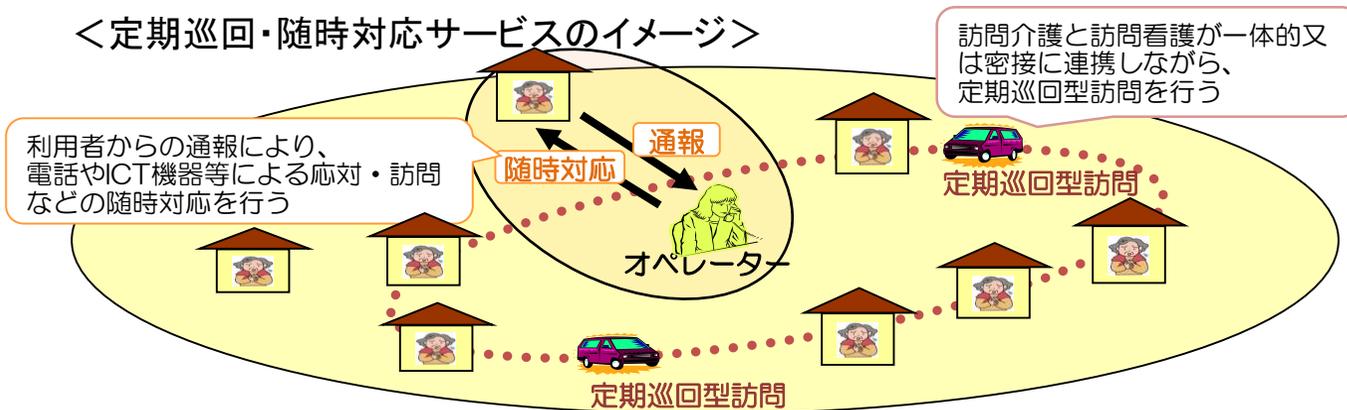
登録利用者への複合型サービスの提供



(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



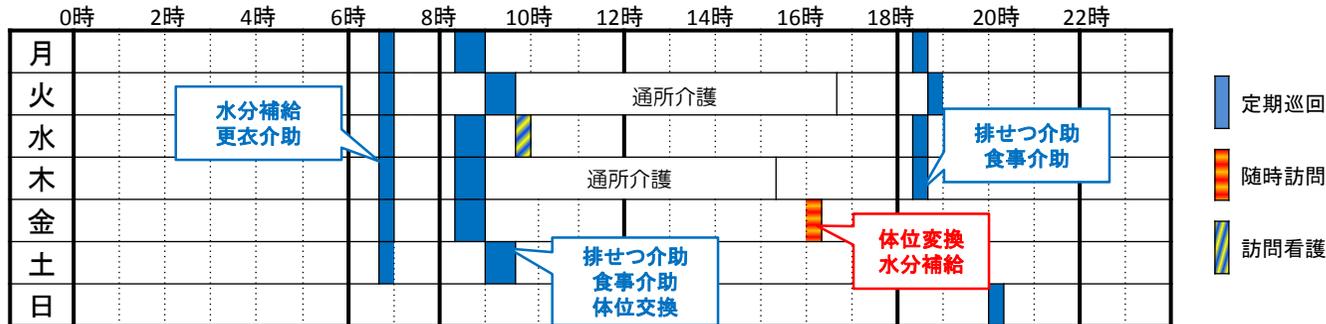
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

多職種協働によるケアマネジメントの充実

介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する



セルフマネジメント

高齢者
(介護保険の被保険者)
及びその家族



住み慣れた環境で生き生きと暮らし続ける

介護予防に資するケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント

在宅サービス

施設サービス

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」

「サービス担当者会議」

介護支援専門員
(ケアマネージャー)

連携



サービス事業所
(医療、介護、予防、日常生活支援等)

多職種協働での支援

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員



薬剤師等

管理栄養士

理学療法士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

地域包括支援センター
(市の委託を受けた準公的機関)



連携

市
(介護保険の保険者)

【参考1】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



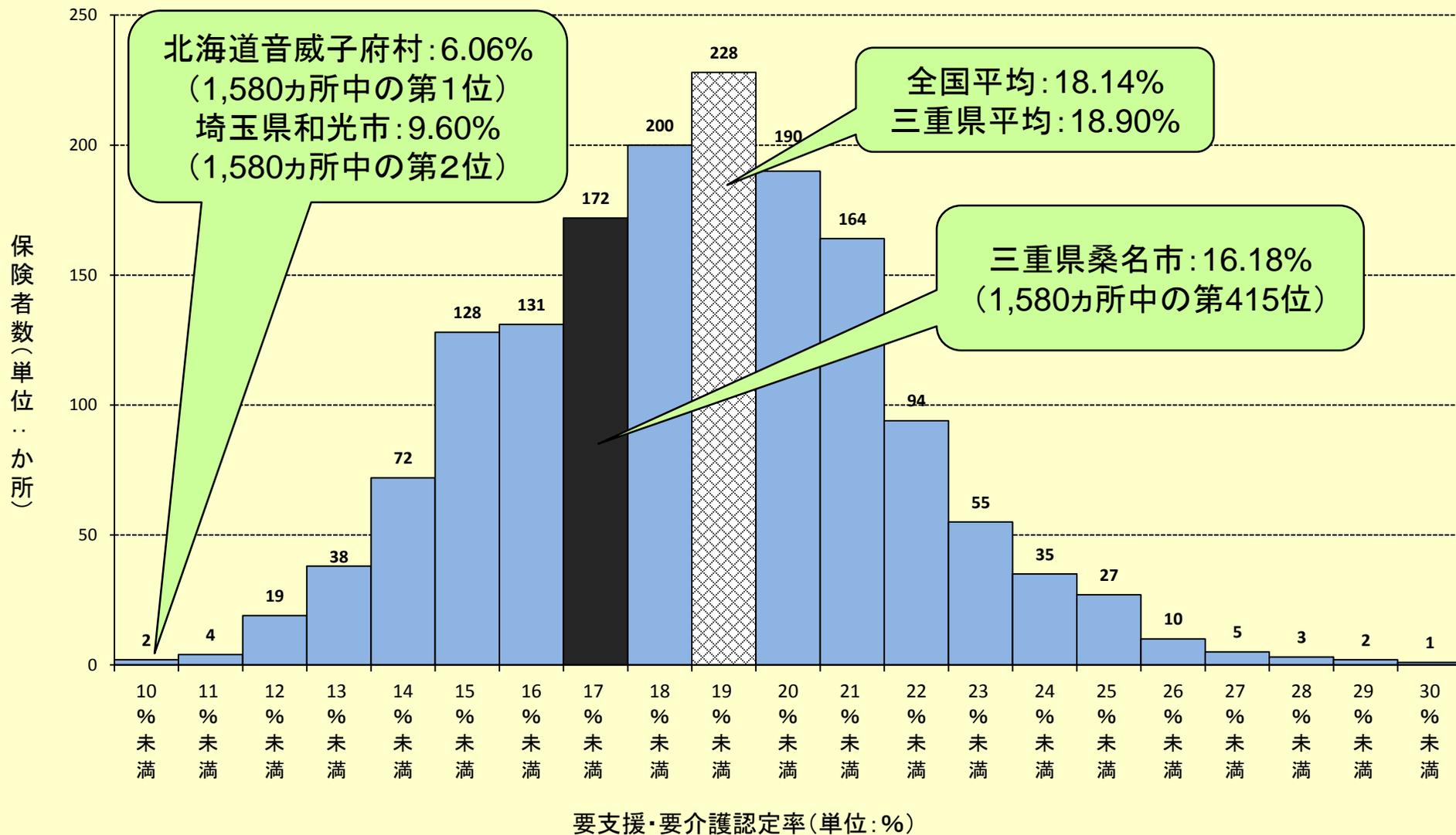
「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」



独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

【参考2】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布(平成24年度)



(注) 要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

<出典> 介護保険事業状況報告

【参考3】地域包括支援センターの位置付け

- 地域包括支援センターは、介護保険法の規定に基づき、介護保険の保険者である市町村が自ら、又は第三者に委託して保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による高齢者に対する総合相談等の事業を実施する準公的機関。

(注) 地域包括支援センターの職員等は、介護保険法の規定に基づき、罰則付きの守秘義務を負うところ。



- 平成25年12月以降、各地域包括支援センターにおいて、市との間で、
 - ① 要支援・要介護認定に関するデータ
 - ② 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ等を共有。
- 平成26年9月、市より、各地域包括支援センターに対し、適切、公正かつ中立な事業運営の徹底を求める通知を発出。

法人後見及び市民後見の提供体制の整備(1)

- 近年、「コンプライアンス(法令順守)」が厳格になる中で、今後、認知症高齢者等が増加することに伴い、財産管理や身上監護を内容とする成年後見に対する多様なニーズが増大。
- このような「後見爆発」については、
 - ① 高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増大する中で、専ら「親族後見人」で対応することは、現実的に困難。
 - ② 専ら法務・福祉専門職で対応することは、質量ともに困難。
 - ③ 福祉サービスの利用に係る手続きや日常的な金銭の管理に関しては、地域の実情に精通した「市民後見人」で対応することが適切である事例も、想定されるところ。



○ 法人後見及び市民後見の提供体制の整備を推進することは、重要

法人後見及び市民後見の提供体制の整備(2)

- 必要に応じて成年後見の開始等に関する審判を請求する市町村が地域福祉を推進する準公的団体である桑名市社会福祉協議会等と協働して一定の役割を果たさなければならないところ。



- 平成26年度には、桑名市において、桑名市社会福祉協議会に委託し、「市民後見推進事業」を実施。
 - ① 平成26年5月、学識経験者、法務経験者、医療関係者、福祉関係者等の参加を得て、「法人後見運営委員会」を開催。
 - ② 平成26年6月、「法人後見実施要綱」を作成した上で、同年11月、初めて、法人後見を受任。
 - ③ 平成27年1月内外のオピニオンリーダーを招聘し、「桑名市成年後見制度推進シンポジウム」を開催。
- 平成27年度より、桑名市社会福祉協議会において、「桑名市福祉後見サポートセンター」(仮称)を運営する予定。
 - ① 「法人後見運営委員会」の機能を「福祉後見運営委員会」(仮称)に承継。
 - ② 必要に応じ、可能な限り、法人後見を受任。
 - ③ 法務・福祉専門職団体等と連携しながら、「市民後見人養成講座」(仮称)等を開催。

【参考】成年後見の事例のイメージ

- 認知症の独り暮らし高齢者。
- 在宅で小規模多機能型居宅介護を利用。
- 民生委員等が金銭管理等を支援。



- 成年後見を開始。
- 介護老人保健施設に入所。

「地域包括ケアシステム」の構築は 「全員参加型」で「2025年問題」を乗り越えるための 「地域支え合い体制づくり」です。

桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。

円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



桑名市 イメージキャラクター 「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。

洋服の三本線は、木曾三川をイメージしています。

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、 「オール桑名」で一步一步着実に取り組みましょう。