

# 基本的な方向性及び 現時点で想定される論点

- ケアマネジメントの充実 —
- 在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及 —
- 地域包括支援センターの機能強化 —



平成26年4月23日  
桑名市副市長  
田中謙一

# I 基本的な方向性

○ 「地域包括ケアシステム」の基本理念は、  
高齢者の自立支援。



- ① 介護予防(=要介護状態となることの予防  
又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止)に  
資するサービスの提供
- ② 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

# 【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(1)

## (目的)

第1条 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、機能訓練並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できるよう、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)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

## 【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(2)

### (国民の努力及び義務)

第4条 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。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

### (国及び地方公共団体の責務)

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

## Ⅱ 現時点で想定される論点

—ケアマネジメントの充実—

—在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及—

—地域包括支援センターの機能強化—

## 1. 「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント

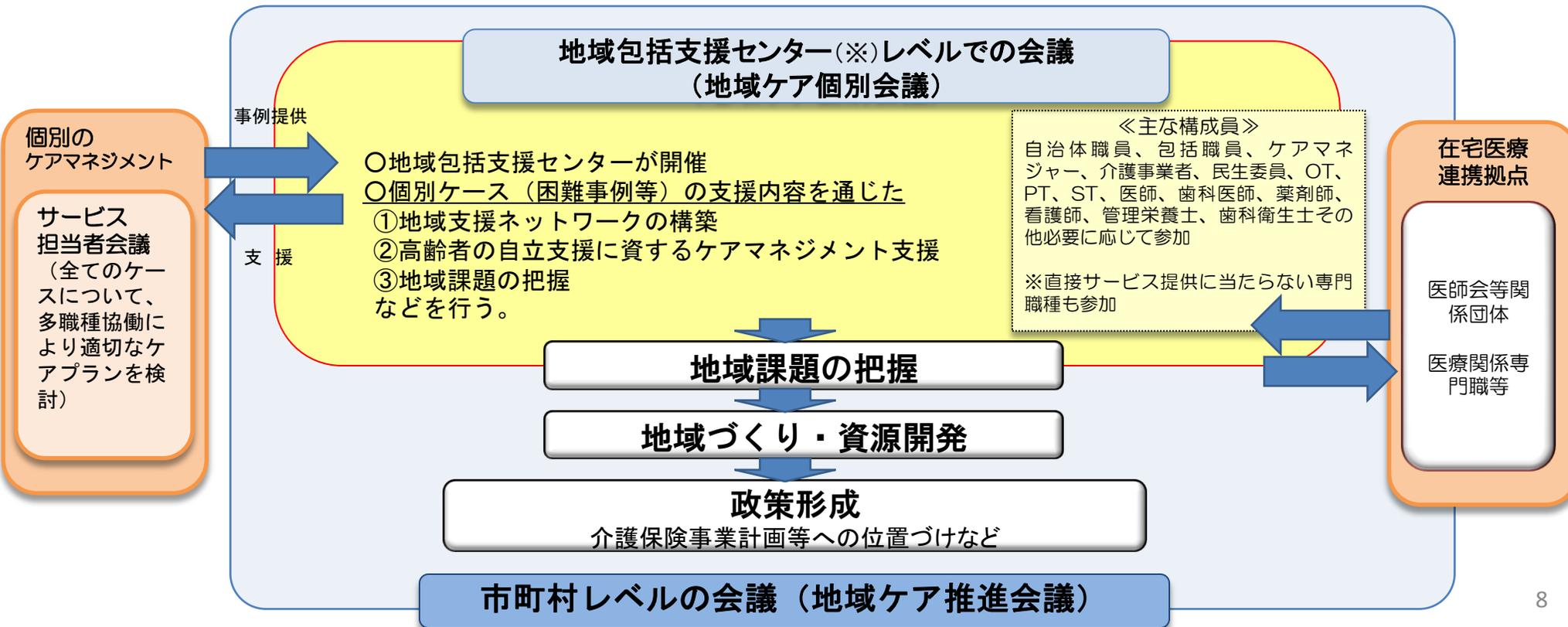
(1) 市及び地域包括支援センターにおいて、「地域ケア会議」を通じ、介護支援専門員等に対し、介護サービス計画、介護予防サービス計画等の内容について、介護予防に資するよう、あるいは、在宅生活の限界点を高めるよう、必要な見直しを検討する手法を確立する必要があるのではないか。

(注) 介護事業所によって提供される介護サービスの質の向上を図る効果も、期待されるのではないか。

# 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)  
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



## 【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(1)

- ① 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、
  - i 保険給付を受ける者
  - ii 居宅サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、介護予防支援等を担当する者等に対し、
  - i 文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は依頼する
  - ii 職員に質問又は照会をさせることができる(介護保険法(平成9年法律第123号)第23条)。  
この場合において、介護給付等を受ける者が、正当な理由なしに、
  - i 求めに応じない
  - ii 答弁を拒んだときは、介護給付等の全部又は一部を行わないことができる(同法第65条)。

## 【参考】市町村による保険給付の制限等に関する介護保険法の規定(2)

- ② 市町村は、要介護認定、要支援認定等をするに当たっては、認定審査会の意見に基づき、被保険者が受けることができる居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等の種類を指定することができる(同法第37条第1項)。
- ③ 市町村は、正当な理由なしに、介護給付等対象サービスの利用等に関する指示に従わないこと等により、要介護状態等の程度を増進させた等の被保険者の要介護状態等については、これを支給事由とする介護給付等は、その全部又は一部を行わないことができる(同法第64条)。

- ④ 介護支援専門員は、要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立って、要介護者等に提供される居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等が
- i 特定の種類
  - ii 特定の事業者又は施設
- に不当に偏ることがないように、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない（同法第69条の34第1項）。

- ⑤ 市町村長等は、必要があると認めるときは、
- i 指定居宅介護支援事業者、  
指定介護予防支援事業者等に対し、  
報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命じる
  - ii 指定居宅介護支援事業者、  
指定介護予防支援事業者等に対し、出頭を求める
  - iii 職員に関係者に対して質問させる
  - iv 職員に指定居宅介護支援又は指定介護予防支援の  
事業に関係のある場所に立ち入り、  
その帳簿書類その他の物件を検査させる  
ことができる(同法第83条)。

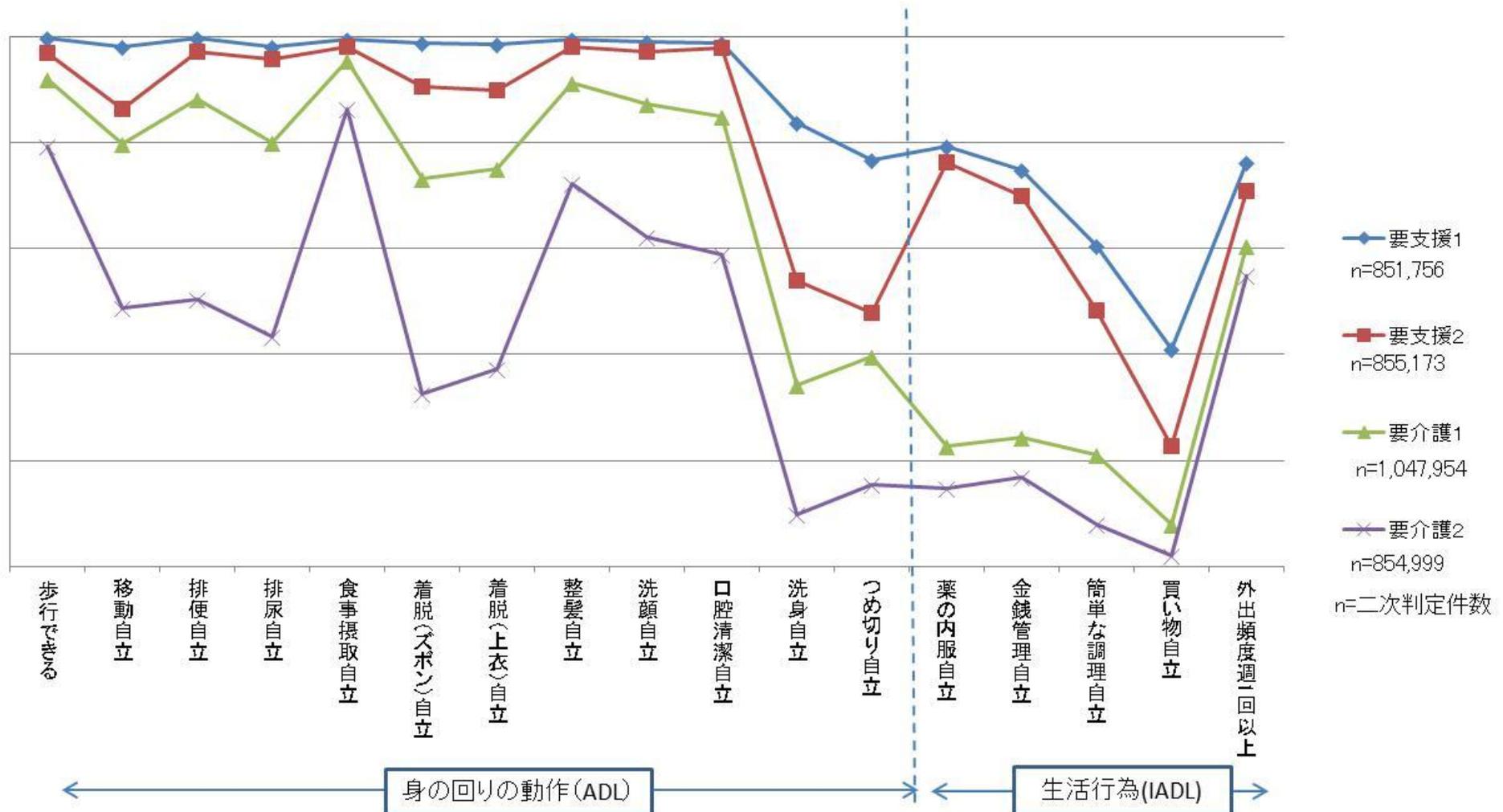
- ⑥ 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、
- i 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証
  - ii その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う等の事業を行うものとする(同法第115条の45第1項)。

(2)この場合においては、

- ① 「地域ケア会議」を開催するに先立ち、
  - i 要介護認定又は要支援認定に関する情報
  - ii 「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踏まえ、個々の高齢者の状態像に関するアセスメントを実施する必要があるのではないか。

# (参考) 要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。

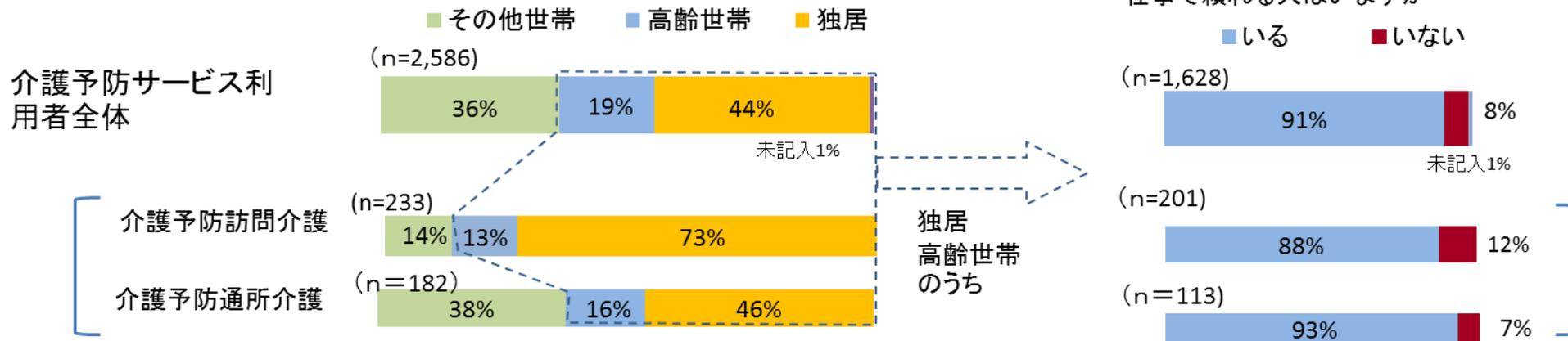


※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

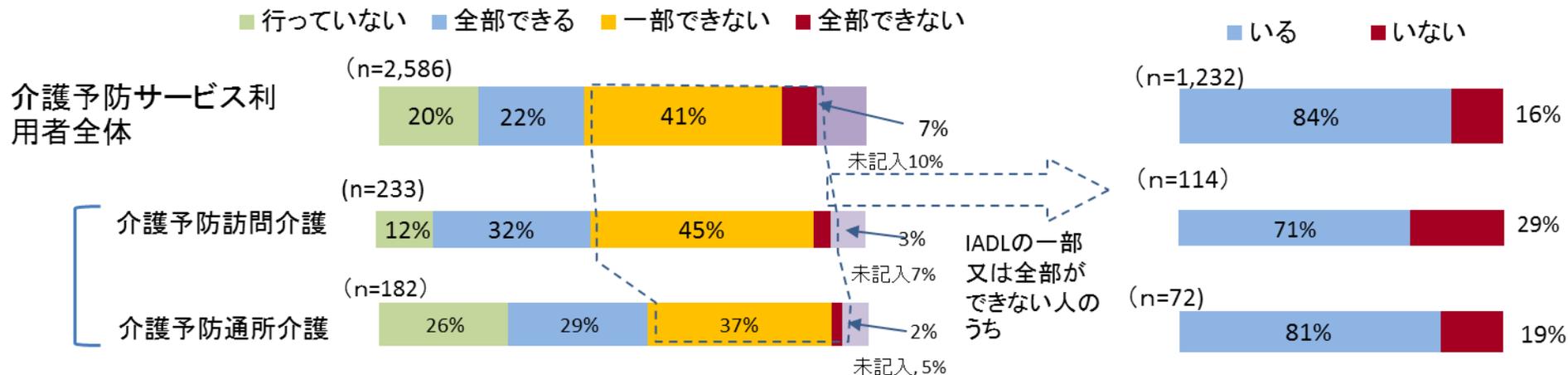
※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

# (参考) 介護予防サービスの利用者の特徴

## 世帯構成・頼れる人の存在



## IADL(居室掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)・日常生活の支援者



### 調査方法

- 全ての介護予防サービス(16種類)について、各サービスの給付実績のある保険者に所在する地域包括支援センター3、289事業所、地域密着型介護予防サービス事業所1,000事業所を無作為に抽出し、調査票を郵送配布。(予め、介護予防サービスの種類を割り当てて、当該サービスの利用者について調査)
- 回収率 55.2%。
- ケアプラン作成者が、割り当てられた介護予防サービスの利用者について、聞き取り等により自記式でIADLや支援の状況等を記入

- ② 「地域ケア会議」を開催するに当たり、保健センターに配置された保健師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等の知見を活用するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会等のほか、総合医療センター、介護老人保健施設、市社会福祉協議会等の協力を得る必要があるのではないかと。
- ③ 個々の高齢者の状態像によっては、多職種協働でアセスメントに基づくケアマネジメントを実施するため、一時的に介護老人保健施設に入所させる手法も、想定されるのではないかと。

【参考】「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)一抄一(1)

I サービス提供体制の見直し

4. 施設サービス等の見直し

(2) 介護老人保健施設・介護療養型医療施設

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能については、引き続き、強化する必要がある。
  
- 例えば、在宅復帰を円滑に進めている介護老人保健施設の特徴として、退所後に必要となる訪問系サービスを施設自ら提供しているということが指摘されており、在宅復帰者の在宅療養継続を更に支援するために、より多くの介護老人保健施設が、入所時から在宅療養まで必要な支援を一体的に実施できる体制を構築する必要がある。

【参考】「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)一抄一(2)

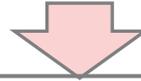
- 具体的には、地域包括ケアシステムの推進のため、リハビリテーション専門職や看護職員などの専門性を地域に還元することが重要であり、医療専門職が多く勤務する介護老人保健施設のノウハウ等を地域に還元する取組を積極的に行うことが求められる。
- また、介護老人保健施設を運営する医療法人等が積極的に訪問リハビリテーションを実施し、訪問看護ステーションや訪問介護事業所等も設置し運営することにより、介護老人保健施設を退所した利用者が、地域で継続してケアを受けられることを推進すること等も考えられる。
- さらに、介護老人保健施設を退所したが、短期間で元の施設に戻るケースが一定程度存在することについて、その実態を更に把握するとともに、適切なケアを効率的に提供する観点から、今後どのような対応が必要とされるかについて検討する必要がある。

- ④ 地域の人材として貴重な専門職である訪問介護員が介護予防に資する、あるいは、在宅生活の限界点を高める身体介護に重点的に取り組む環境を整備するため、掃除等の日常生活支援について、シルバー人材センター、民間事業者等を活用する必要があるのではないか。

# (参考)平成22年度財務省予算執行調査結果

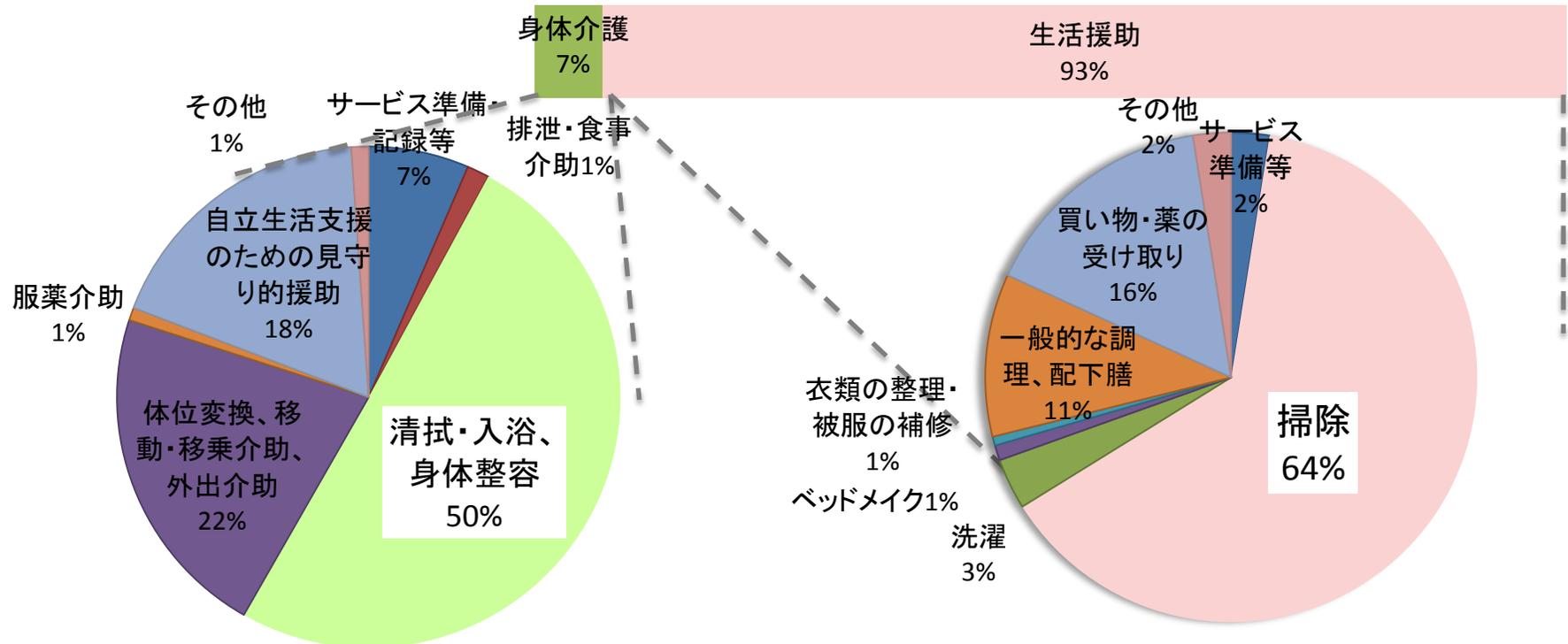
## 介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%



利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

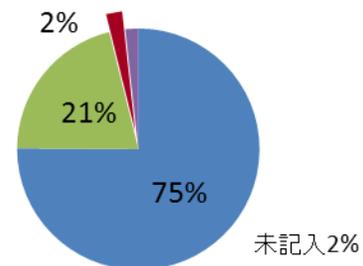
## 介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)



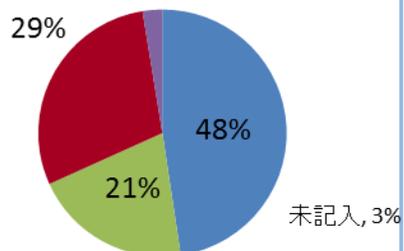
# 介護予防訪問介護の利用者の特徴 (n=233)

## ADL( 排泄・入浴・屋内歩行・屋外歩行 )

- 排泄・入浴のいずれも特に問題なし
- 排泄・入浴のいずれか一方に問題あり
- 排泄・入浴の両方に問題あり

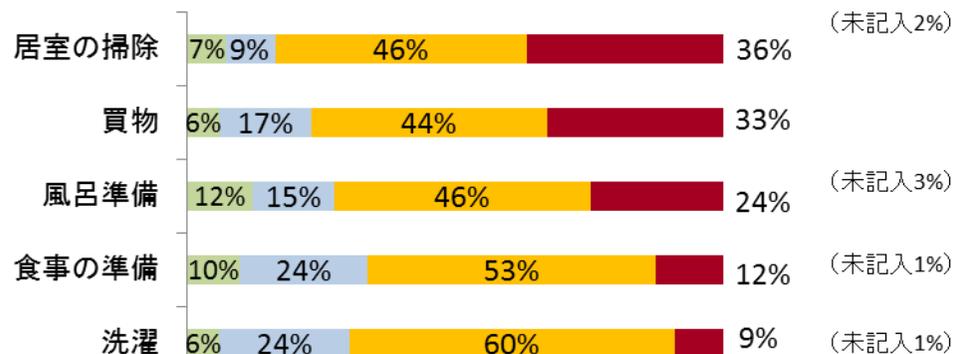


- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



## IADLの行為ごとの状態 (掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

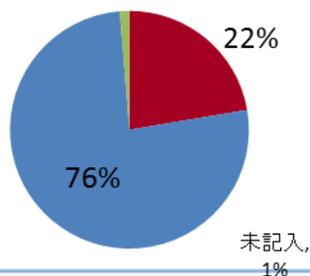
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



## 一週間の外出 ・ 来訪者の有無

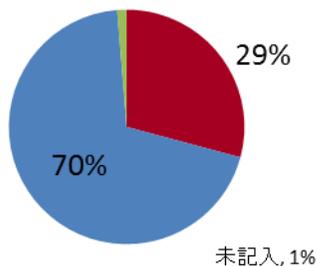
### 一週間の外出

- ほとんど外出しない
- 週1回以上



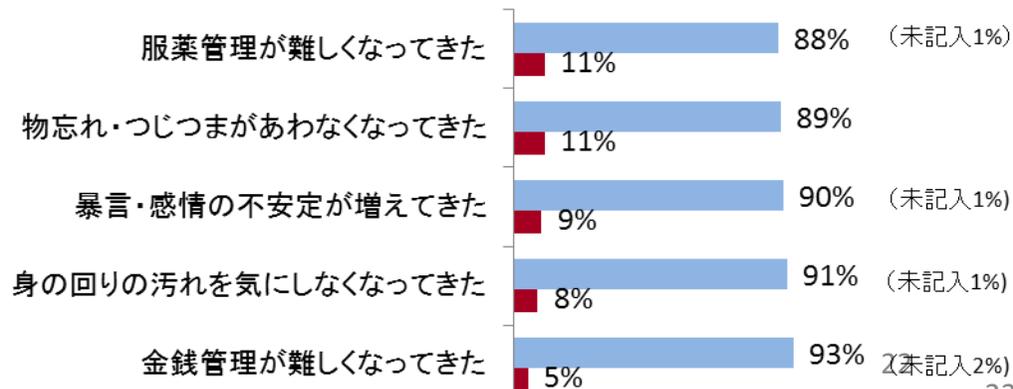
### 一週間の来訪者 (別居の家族・近隣等)

- ほとんど訪ねてこない
- 1回以上訪ねてくる



## 認知機能の状態

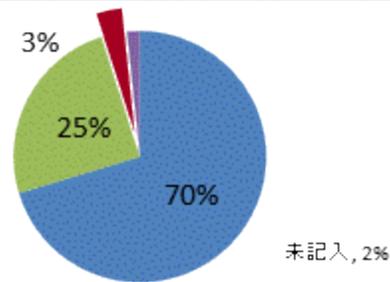
- そう思えない
- そう思える



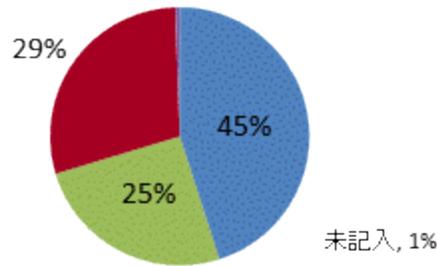
# 介護予防通所介護の利用者の特徴 (n=182)

## ADL (排泄・入浴・屋内歩行・屋外歩行)

- 排泄・入浴のいずれも特に問題なし
- 排泄・入浴のいずれか一方に問題あり
- 排泄・入浴の両方に問題あり



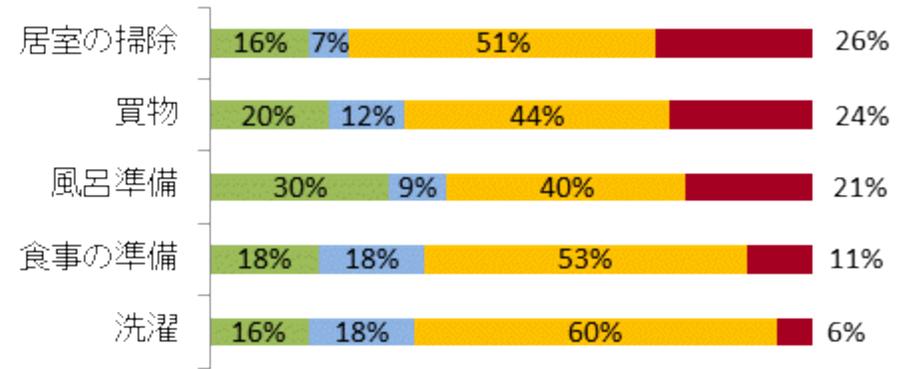
- 屋内・屋外歩行ともに段差以外はつかまらずに歩く
- 屋外・屋内の一方のみつかまって歩く
- 屋内・屋外の両方ともつかまって歩く



## IADLの行為ごとの状態

(掃除・買物・風呂準備・食事準備・洗濯)

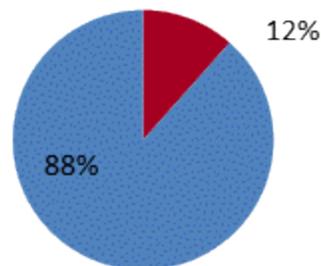
- 必要がないので行っていない
- 特に問題がない
- 動作が不自由だが何とかできる
- 自分でできない



## 一週間の外出・来訪者の有無

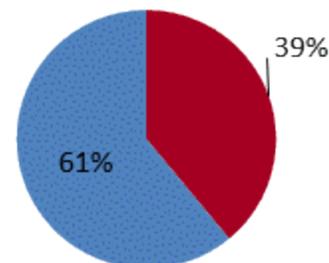
一週間の外出

- (ほとんど外出しない)
- 1回以上外出する



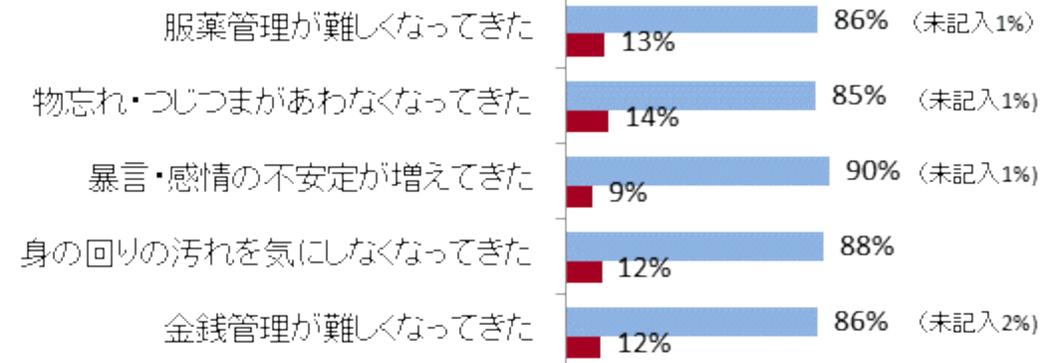
一週間の来訪者  
(別居の家族・近隣等)

- (ほとんど訪ねてこない)
- 週1回以上訪ねてくる



## 認知機能の状態

- そう思えない
- そう思える



## 2. 医療機関、介護事業所等に対する意識の啓発

- (1) 市及び地域包括支援センターにおいて、医師会、訪問看護ステーション、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、医療機関、介護事業所等に対し、介護予防に資する、あるいは、在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントの重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。
- (2) この場合においては、中央地域包括支援センターが三重県介護支援専門員協会桑名支部又は桑名訪問介護事業所連絡協議会に委託して実施する介護支援専門員又は訪問介護員を対象とする研修会のほか、介護事業者団体等が開催する行事を活用する必要があるのではないか。

## 3. 被保険者等に対する意識の啓発

- (1) 市及び地域包括支援センターにおいて、医師会、訪問看護ステーション、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、被保険者等に対し、介護予防に資する、あるいは、在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントの重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。
- (2) この場合においては、市又は地域包括支援センターが開催する市民公開シンポジウム、「桑名ふれあいトーク」、「介護者の集い」等のほか、市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等が開催する行事を活用する必要があるのではないか。

## 4. その他

- (1) 市及び地域包括支援センターにおいて、中央地域包括支援センターが各地域包括支援センター、弁護士会、司法書士会等の協力を得て開催する「高齢者虐待防止研修会」等を通じ、成年後見を受任する弁護士、司法書士等に対し、認知症等の高齢者が在宅で生活を継続する重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。
- (2) 「住まい」については、高齢者とその家族との関係等によっては、自宅のほか、サービス付き高齢者向け住宅等も活用する必要があるのではないか。

## 【参考1】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。

## 【参考2】「今後の認知症施策の方向性について」

(平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)－抄－(1)

### Ⅱ 現状・課題等

#### 【地域での日常生活・家族の支援に関する課題】

- 一般的に高齢者は、閉じこもりがちなため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されている。各市町村では、地域ニーズの把握や介護予防事業等で認知機能低下の予防に取り組んでいるが、必ずしも十分ではない。
- 地域包括支援センターでは、本来業務として「総合相談支援業務」を実施することとなっているが、他の業務に忙殺される等の理由から、その取組には限界がある。
- 一般的に認知症の人は、環境の変化に脆弱であるという特性があるため、住み慣れた地域でのよい環境のもとで、安心して暮らし続けるようにすることが大切である。現在、認知症に関する正しい知識と理解の普及、見守り、相談支援などの地域による支援体制の構築を行っている先進的な自治体もあるが、多くの自治体では十分な対応ができていない。

## 【参考2】「今後の認知症施策の方向性について」

(平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)－抄－(2)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けをする「認知症サポーター」は、着実に増加し、支え合いの活動が始まっている。そのサポーターの助け合いの活動を支援し、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげられるかが課題である。
- 高齢者の権利擁護に関しては、家族や介護サービス従事者等による虐待防止等の取組の推進、地域包括支援センターによる「権利擁護業務」の推進、都道府県による権利擁護相談・支援体制の構築が図られてきたところであるが、不十分な状況である。
- 認知症の人や独居高齢者の増加を踏まえると、日常の生活に関わりの深い身上監護（介護サービスの利用契約の手助け等）に係る成年後見の必要性が高まることが予想され、後見等の審判請求を行う市町村長申立の必要性が高まる。今後、市民も含めて後見人を確保していくことが必要となる。しかし、そのための体制整備は一部の自治体でしか見られない。
- 認知症の人や家族に対しては、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要である。しかし、現行施策は、コールセンターの設置や、交流会の開催などの支援にとどまっている。

## 1. 施設機能の地域展開

(1) 高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、在宅で生活を継続する限界点を高めるためには、施設と同様な機能を地域に展開する

新しい在宅サービスとして位置付けられる

① 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」

② 「小規模多機能型居宅介護」

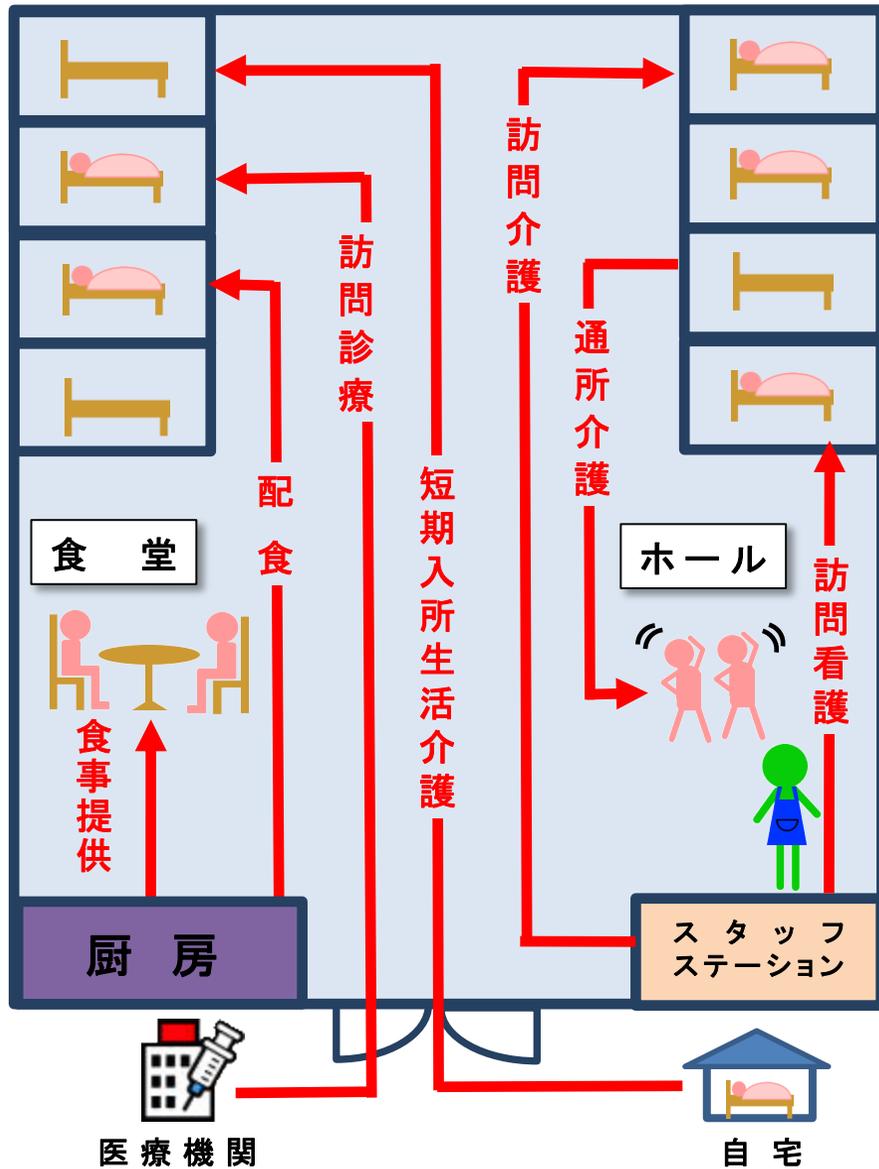
③ 「複合型サービス」

の普及を促進する必要があるのではないか。

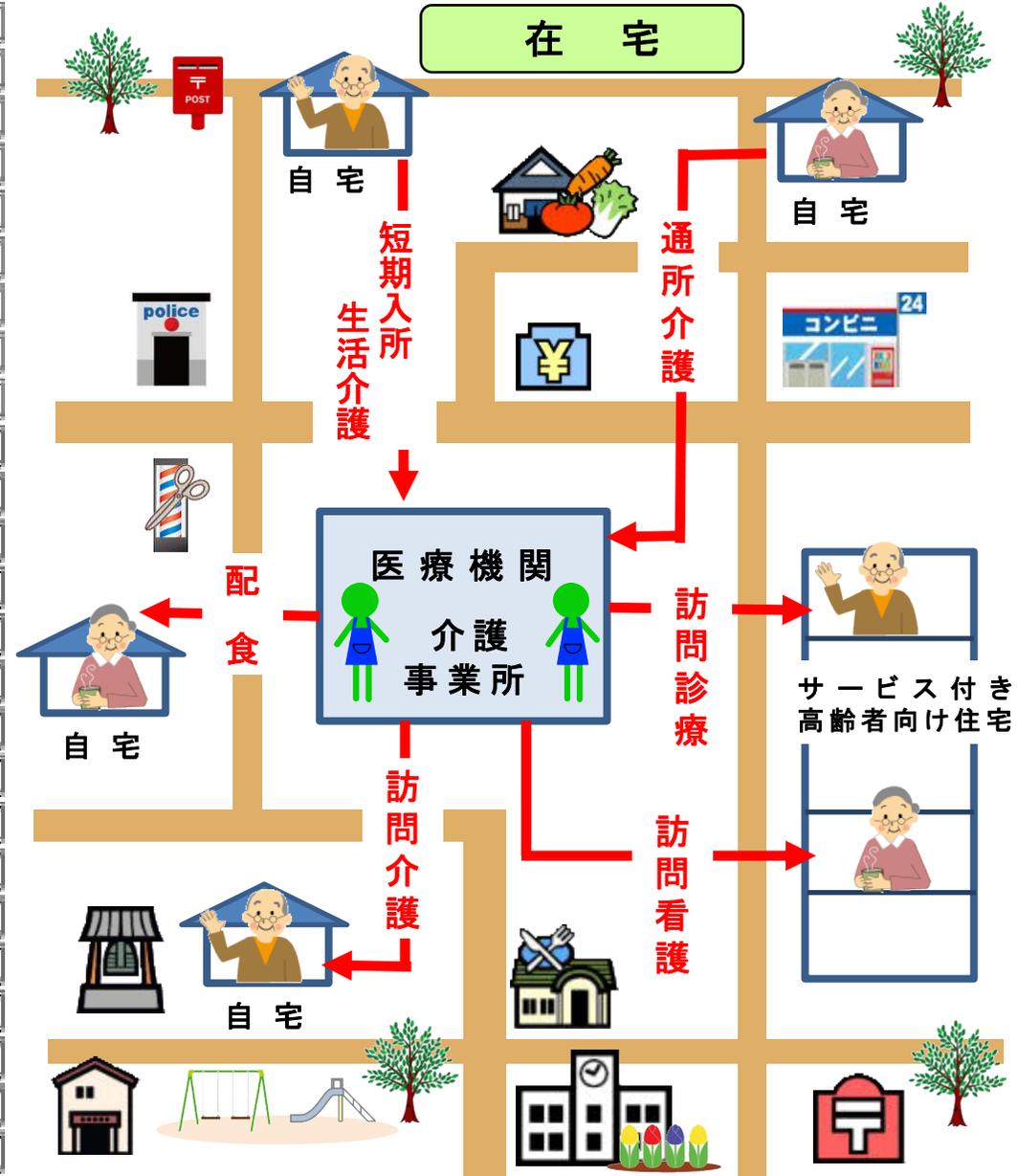
(注) 訪問介護の一類型として1日に2回以上にわたって提供することが可能である「20分未満の身体介護」に関しても、普及を促進する必要があるのではないか。

# 施設機能の地域展開

## 施設



## 在宅



# 在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

## 従来の在宅サービス

### 出来高払いの利用者負担 （“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）  
412/1時間  
296,640円/月  
（24時間×30日）

**訪問看護**  
（30分以上1時間未満）  
（要介護）  
851円/1時間  
612,720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）  
871円/1日  
26,130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）  
1,115円/1日  
100,350円/月  
（24時間×30日）

## 新しい在宅サービス

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

## 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】	28,786円/月
【要介護 4】	26,203円/月
【要介護 3】	23,837円/月
【要介護 2】	16,711円/月
【要介護 1】	11,700円/月

#### 介護老人福祉施設 （ユニット型個室）

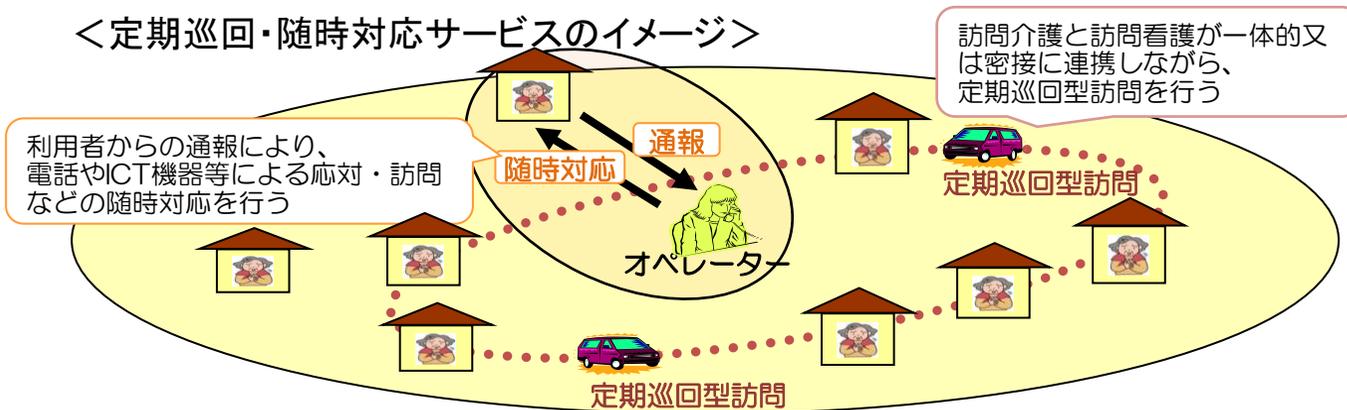
【要介護 5】	28,807円/月
【要介護 4】	26,678円/月
【要介護 3】	24,548円/月
【要介護 2】	22,297円/月
【要介護 1】	20,168円/月

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) 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>



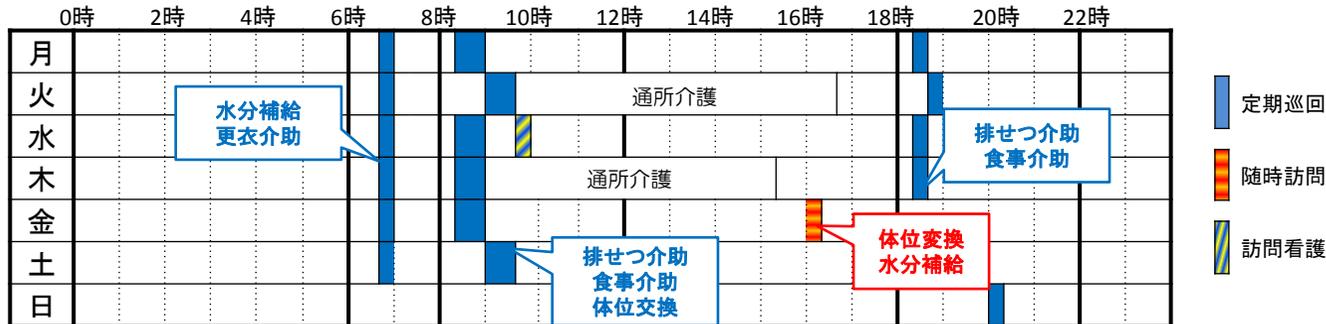
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

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

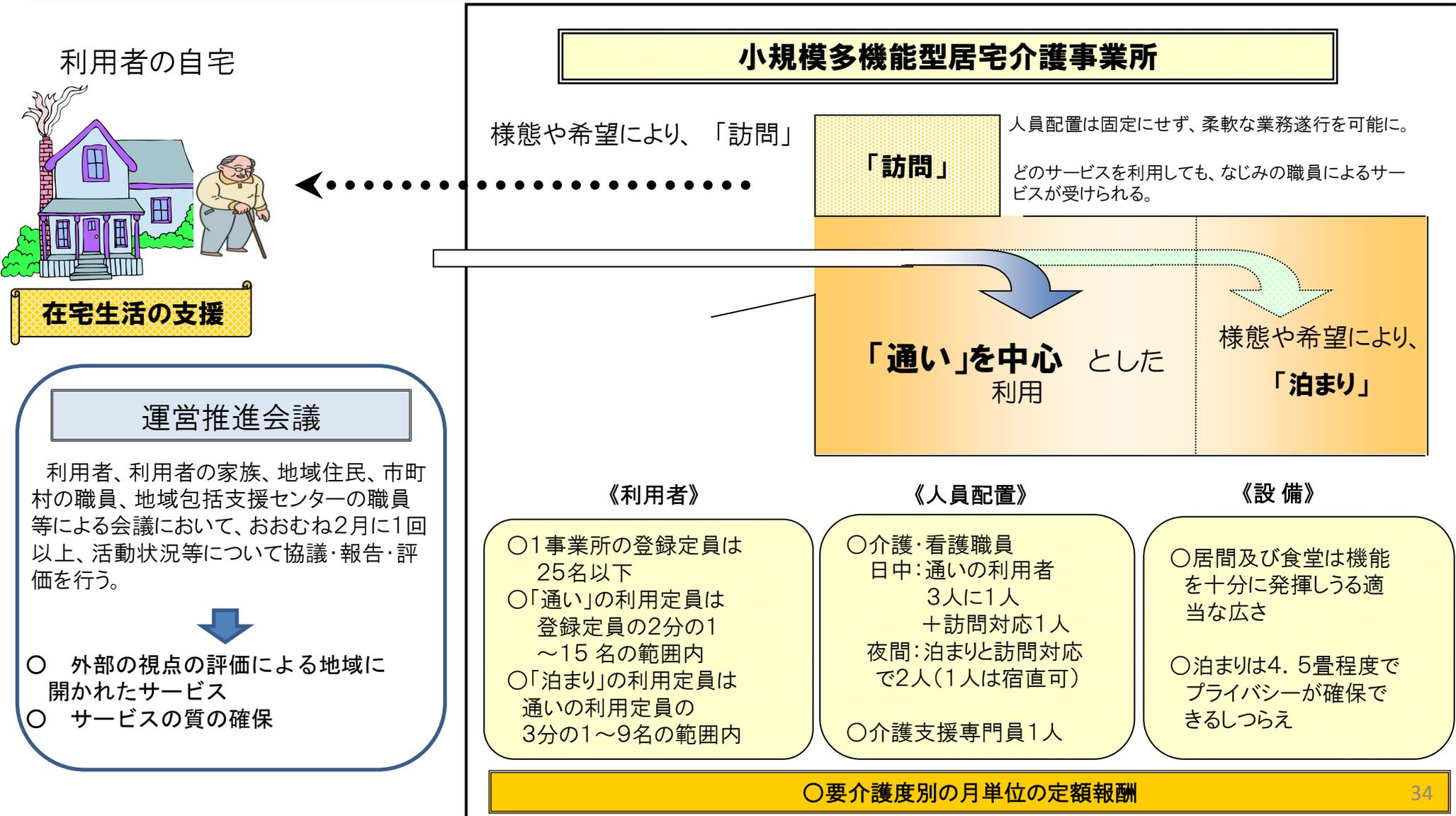
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

### 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

# (参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

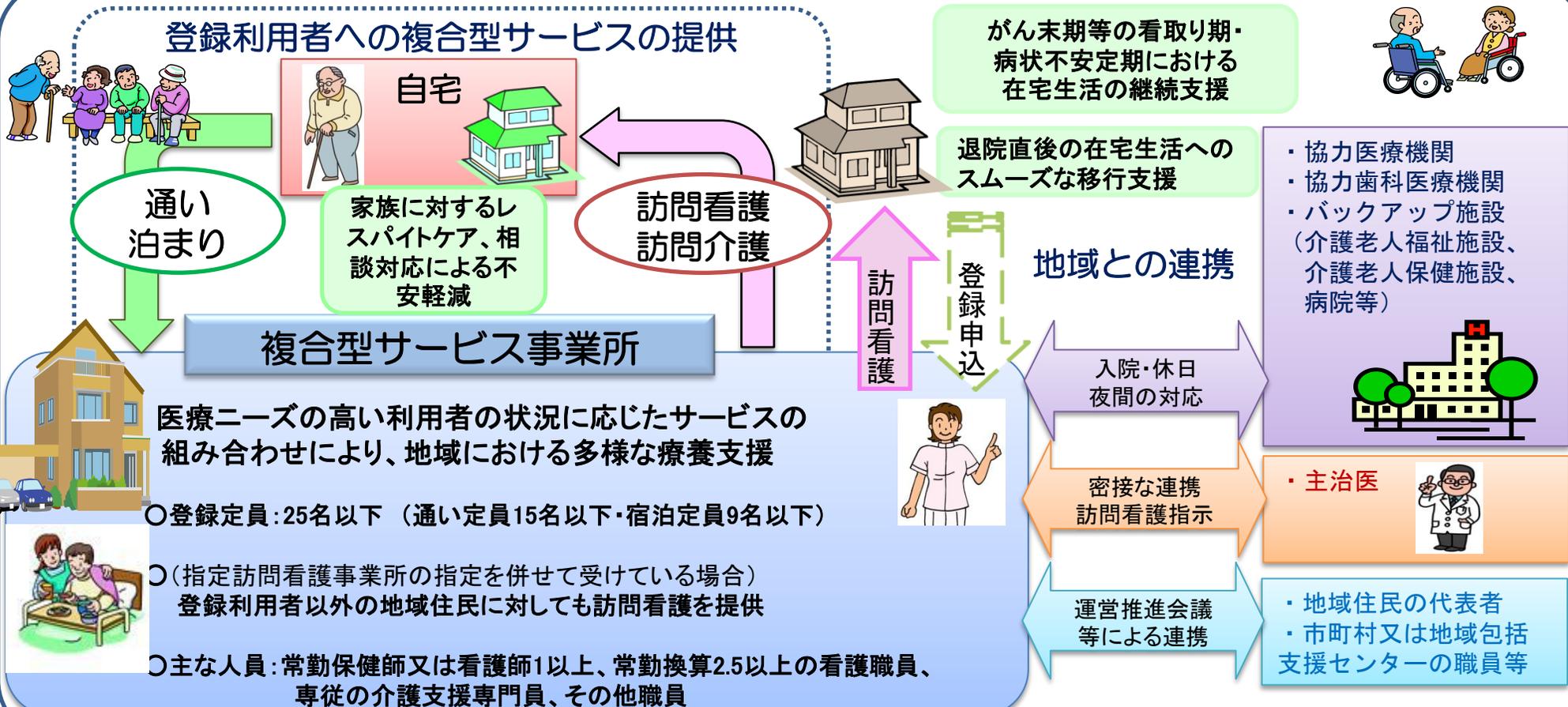
「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



# (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1】「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)一抄一

## I サービス提供体制の見直し

### 3 在宅サービスの見直し

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増えていくことを踏まえると、そのよう者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などのさらなる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。
- 在宅サービスに関して、
  - ① 個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
  - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
  - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていくことが適当である。

(略)

# 【参考2】「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」 (平成25年3月地域包括ケア研究会)一抄一

## ＜第三部＞地域包括ケアシステムにおけるサービスのあり方

### 2 要介護者など向けのサービス(個別の介護給付)のあり方

#### ■訪問介護のあり方

- 中重度の要介護者で在宅生活を継続しているケースには、同居の身体介護における負担が大きくなっている場合が少なくない。レスパイト機能を持つ需要が高まる背景には、訪問系の身体介護サービスが適切に提供されていない(利用されていない)という問題もあるのではないだろうか。とりわけ、身体介護のニーズが高まる要介護3以上でのショートステイの長期利用や特養申込者が増加する現象は、こうした在宅での身体介護の不足も影響しているのではないか。
- 在宅での家族介護に対する支援を強化するという観点からも、平成24年度から導入された定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護は、在宅生活継続を実現する上で重要なサービスであり、今後も普及・拡大していく必要があるのではないだろうか。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入と並行して、平成24年度より身体介護における20分未満の時間区分が一定の条件のもとに導入された。在宅における1日のリズムにあわせた一日複数回の短時間巡回型ケアの提供は、自立支援を実現し、在宅限界点を引き上げていく上で重要なケアであり、アセスメントに基づく短時間巡回型のケア提供を推進することは、地域包括ケアの実現において、重要な意味をもつ。 今後は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や20分未満の身体介護によるADL(日常生活動作能力)やQOL(生活の質)の維持向上を通じた在宅生活継続に関する効果について十分に検証するとともに、アセスメントに基づく短時間ケアの有効性について普及啓発を進めることが必要ではないだろうか。さらに、短時間ケアの有効性を踏まえた訪問介護における介護報酬のあり方について再検討する必要があるのではないだろうか。

(2) その一環として、

- ① 市及び地域包括支援センターにおいて、
  - i 医師会、介護事業所団体、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、医療機関、介護事業所等
  - ii 介護支援専門員、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、被保険者等に対し、
  - i 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
  - ii 「小規模多機能型居宅介護」
  - iii 「複合型サービス」の内容(利用者負担が要介護度別の定額であることを含む。)を周知する必要があるのではないか。

- ② 市において、「桑名市地域包括ケア計画  
—第6期介護保険事業計画・第7期高齢者福祉計画—  
(平成27～29年度)」(仮称)を策定する中で、
- i 医療・介護保険事業運営状況
  - ii 「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  
等を踏まえ、事業者による
    - i 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
    - ii 「小規模多機能型居宅介護」
    - iii 「複合型サービス」
- の整備に対する保険者としての期待を明確にする  
必要があるのではないか。

## 2. その他

(1) 通所介護等については、

- ① 第1号被保険者1人当たりの給付月額が  
全国及び県と比較して高水準にあること
- ② 市介護保険事業計画で定める見込量に  
既に達したこと

等を踏まえ、市より、県に対し、  
指定居宅サービス事業者等の指定に関する協議を  
求める必要があるのではないか

(介護保険法(平成9年法律第123号)第70条第7項等)。

(注) 県は、市が求めた協議の結果に基づき、  
指定居宅サービス事業者等の指定について、  
拒否し、又は必要な条件を付することができる(同条第8項等)。

## 【参考1】通所介護等のサービス量及び総給付費の推移

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通所介護					
サービス量(人/年)					
計画		—	16,431	17,404	17,876
実績		18,278	18,931	19,612	—
総給付費(千円)					
計画		—	1,752,903	1,861,001	1,907,813
実績		1,630,023	1,801,868	1,901,696	—
介護予防通所介護					
サービス量(人/年)					
計画		—	4,669	4,983	5,288
実績		4,764	5,263	5,961	—
総給付費(千円)					
計画		—	149,623	159,677	169,418
実績		146,274	152,833	172,728	—

## 【参考2】訪問介護等のサービス量及び総給付費の推移

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問介護					
サービス量(人/年)					
計画		—	10,004	10,580	10,863
実績		10,187	10,587	10,430	—
総給付費(千円)					
計画		—	369,244	390,686	398,986
実績		331,246	381,589	363,427	—
介護予防訪問介護					
サービス量(人/年)					
計画		—	2,637	2,814	2,987
実績		2,437	2,549	2,642	—
総給付費(千円)					
計画		—	46,335	49,447	52,471
実績		41,091	45,584	46,600	—

- (2) 認知症対応型共同生活介護等については、第1号被保険者1人当たりの給付月額が全国及び県と比較して高水準にあること等を踏まえ、認知症ケアを一体的に提供する体制が整備されるよう、市において、
- i 「認知症対応型通所介護」
  - ii 「小規模多機能型居宅介護」
  - iii 「複合型サービス」
- に併設されるものに限定して指定地域密着型サービス事業者等の指定をする必要があるのではないか  
(同法第78条の2第6項第4号等)。

## 【参考】認知症対応型共同生活介護等のサービス量及び総給付費の推移

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型共同生活介護					
サービス量(人/年)					
計画		—	2,640	2,796	2,964
実績		2,471	2,446	2,537	—
総給付費(千円)					
計画		—	645,248	683,075	724,107
実績		588,874	583,005	618,572	—
介護予防認知症対応型共同生活介護					
サービス量(人/年)					
計画		—	12	12	12
実績		10	13	36	—
総給付費(千円)					
計画		—	2,783	2,783	2,783
実績		1,908	2,927	7,969	—

(注)各計数は、短期入所生活介護に係るものを含む。

(3) 介護老人保健施設については、  
第1号被保険者1人当たりの給付月額が  
全国及び県と比較して高水準にあることを踏まえ、  
市より、県に対し、  
介護老人保健施設の開設又は変更の許可に関する  
意見を提出する必要があるのではないか  
(同法第94条第6項)。

(注) 県は、県介護保険事業支援計画の達成に  
支障を生じるおそれがあると認めるときは、  
介護老人保健施設の開設又は変更の許可を  
与えないことができる(同条第5項)。

## 【参考】介護老人保健施設のサービス量及び総給付費の推移

	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護老人保健施設				
サービス量(人/年)				
計画	—	4,872	5,088	5,304
実績	4,413	5,014	5,215	—
総給付費(千円)				
計画	—	1,289,327	1,349,174	1,407,322
実績	1,157,645	1,320,878	1,378,225	—

## 1. 個々の高齢者に対する総合的な支援

- (1) 各地域包括支援センターにおいて、市と一体になって、地域の関係者と連携しながら、介護のほか、医療や日常生活支援も含め、ニーズとサービスとを媒介し、個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて総合的に支援する体制を整備する必要があるのではないか。

## 【参考】各地域包括支援センターの機能強化

○ 平成25年12月より、

- ① 災害等の緊急時に備えた地域での要援護者に対する支援のため、「桑名市要援護者台帳」を各地域包括支援センターに提供。

(注) 桑名市要援護者台帳登録申請書には、「本登録申請書の内容については、個人情報の保護のために必要な措置を講じた上で、地域包括支援センター(中略)等の関係機関に提供することに同意します。」と記載。

- ② 非該当者又は要支援者に対する介護予防ケアマネジメントのほか、要介護者に対する包括的・継続的ケアマネジメントのため、非該当又は要支援と認定された者に係る情報のほか、要介護と認定された者に係る情報も含め、各地域包括支援センターに提供。

(注) 要介護認定・要支援認定申請書には、「介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主事意見書を桑名市から地域包括支援センター(中略)に提示することに同意します。」と記載。



- 地域包括支援センターで個々の高齢者をそれぞれの実情に応じてより一層的確に支援する環境を整備。

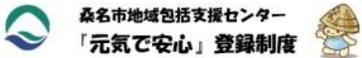
- (2) 各地域包括支援センターにおいて、  
個々の高齢者世帯の困難事例の解決に  
追われないよう、危機の発生を前提とする  
「事後的な対応」から危機の発生を防止する  
「事前的な対応」へ転換するため、
- ① 将来に重度の医療や介護を必要とする  
状態となるリスクを抱える被保険者等との間で  
早期に関わりを持つ
  - ② 介護予防に資する、あるいは、  
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントを  
支援する  
体制を整備する必要があるのではないか。

# 【参考】「桑名市地域包括支援センター『元気で安心』登録制度」の創設

- 介護サービスを利用していない独り暮らしの高齢者等について、地域包括支援センターが関わりを持ちやすくすることは、重要。



- 平成26年4月、「桑名市地域包括支援センター『元気で安心』登録制度」を創設。
- 具体的には、地域包括支援センターにおいて、介護サービスを利用していない独り暮らしの高齢者等を対象として、登録の申請を受けて、面談によるアセスメントを実施。
- その結果に基づき、健康・ケアに関する情報を提供するほか、相談、見守り等を実施。



**桑名市地域包括支援センター  
「元気で安心」登録制度**

桑名市では、いつまでも住み慣れた地域での生活の継続を促進するため、「桑名市地域包括支援センター『元気で安心』登録制度」をはじめ、本制度に登録いただく、地域包括支援センターから、いざいとお困りごとがあった際のためのお役立ち情報の提供を行い、必要に応じて医療や福祉に関する専門相談や、見守り、社会参加の支援を行います。元気づちから、地域包括支援センターとつながりをもっていただき、地域生活の継続をお手伝いします。また、力が一のときも適切な相談、支援に入れる体制づくりを目指します。

**○登録いただける方**  
以下のすべてに該当する方を対象としています。  
(1) ご自宅でひとり暮らしの方  
(2) 40歳以上65歳未満で介護認定を受けている方、または65歳以上の方  
(3) 介護保険サービスを利用していない方  
※上記条件に該当しなくても、地域包括支援センターより登録をお勧めする場合があります。

**○登録いただくこと**  
地域包括支援センター職員が訪問して、お話を伺います。登録いただいた方の状況に併じ、以下のようご対応いたします。

**(1) お役立ち情報の提供**  
みゆさまの状況に応じて、健康、医療、介護などに関するお役立ち情報を提供します。

**(2) 専門職による相談**  
保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員などの専門職が相談にのります。また、必要に応じて各種制度やサービスの利用支援、医療機関・介護士・福祉士などの専門職・専門機関との連携を行います。

**(3) 見守り、地域での見守り体制づくり、社会参加のお手伝い**  
面談結果をもとに、必要があれば、訪問・電話による安心確認、地域での見守り体制づくり、社会参加のお手伝いなどをを行います。

**○登録方法**  
「桑名市地域包括支援センター『元気で安心』登録制度利用申請書」をご記入いただき、地域包括支援センターまたは桑名市介護・高齢福祉課へご提出ください。

**○登録情報の取り扱いについて**  
登録、面談時の情報は、地域包括支援センター、市介護・高齢福祉課、社会福祉法人桑名市社会福祉協議会で共有し、意向として個人情報が外部へ提供されることはありません。ただし、医療・福祉の支援に必要な場合、身体・生命に関わる状況にある場合、災害・事故等の緊急の場合は関係する支援にあたる専門職・専門機関等に提供することがありますのでご了承ください。

**○お問い合わせは「桑名市地域包括支援センター」まで**

中央地域包括支援センター	24-51104	東部地域包括支援センター	24-8080
西部地域包括支援センター	24-8960	南東地域包括支援センター	26-1011
北部地域包括支援センター(桑名)	49-2031 (桑島)	42-2119	
桑名市介護・高齢福祉課	24-1489		

- (3) 中央地域包括支援センターにおいて、自ら個々の高齢者世帯の困難事例の解決に追われることなく、各地域包括支援センターの機能強化に向けたマネジメントの役割を十分に果たす体制を整備する必要があるのではないかな。
- (4) この場合においては、「地域ケア会議」等を通じ、
- ① 各地域包括支援センターによる個々の高齢者世帯の困難事例の解決に対する後方支援
  - ② 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた地域資源の創出の前提となる地域課題の抽出等に取り組むことにより、現場を把握するよう、努力する必要があるのではないかな。

# 【参考1】中央地域包括支援センターの機能強化

## 1. 相談員の移管及び改称

- 平成26年4月より、高齢者を対象とする相談員について、介護・高齢福祉課から中央地域包括支援センターへ移管し、「高齢者福祉相談員」から「地域包括支援相談員」へ改称。



- 地域包括支援センターで一元的に個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて総合的に支援する体制を整備。

## 2. 精義地区の移管

- 平成26年4月より、精義地区を中央地域包括支援センターから東部地域包括支援センターへ移管。



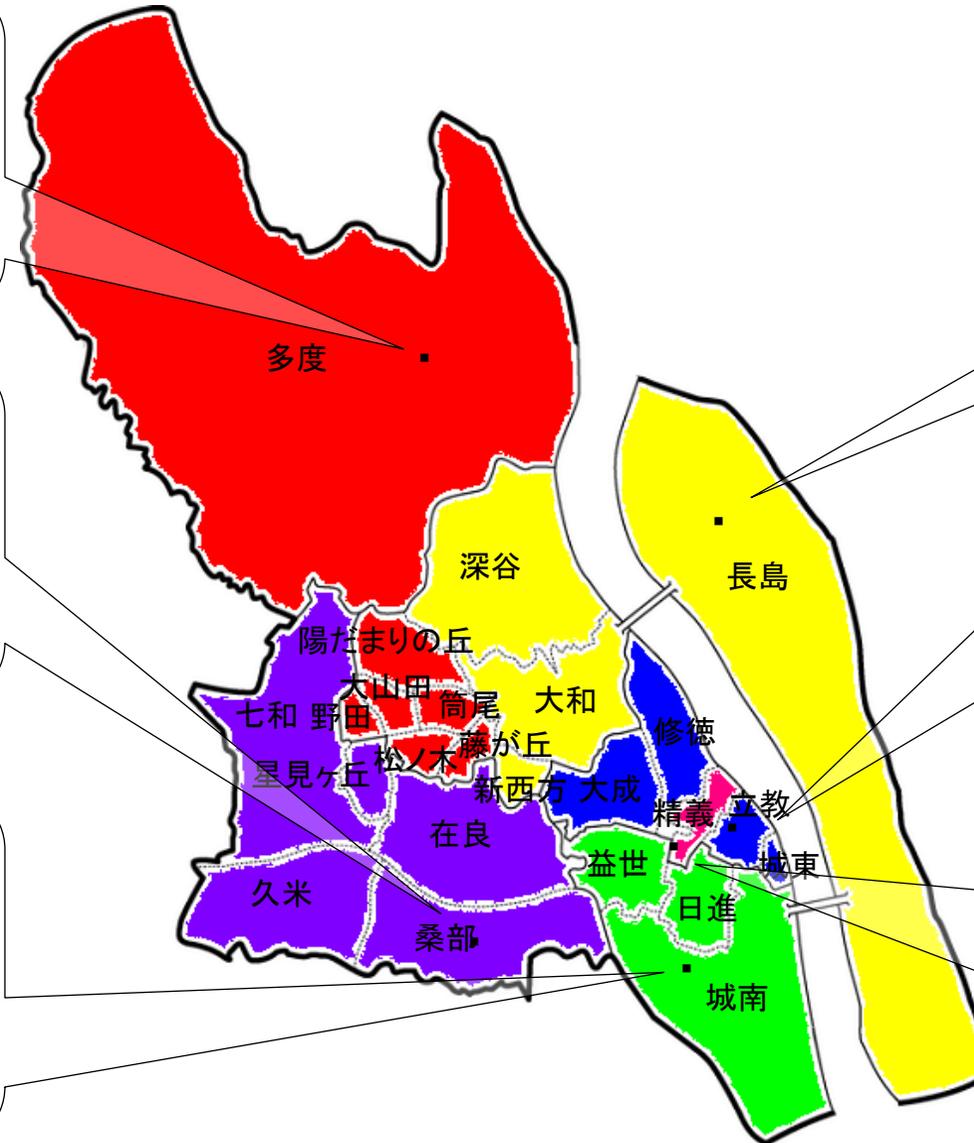
- 中央地域包括支援センターで各地域包括支援センターに対するマネジメントの役割を十分に果たす体制を整備。

# 【参考2】 桑名市における日常生活圏域と 各地域包括支援センターの担当地区との関係(見直し前)

北部地域包括支援センター  
(多度)  
北部圏域  
(筒尾・松ノ木・大山田  
・野田・藤が丘)  
多度圏域

西部地域包括支援センター  
西部圏域  
(桑部・在良・七和・久米  
・星見ヶ丘)

南部地域包括支援センター  
南部圏域  
(日進・益世・城南)

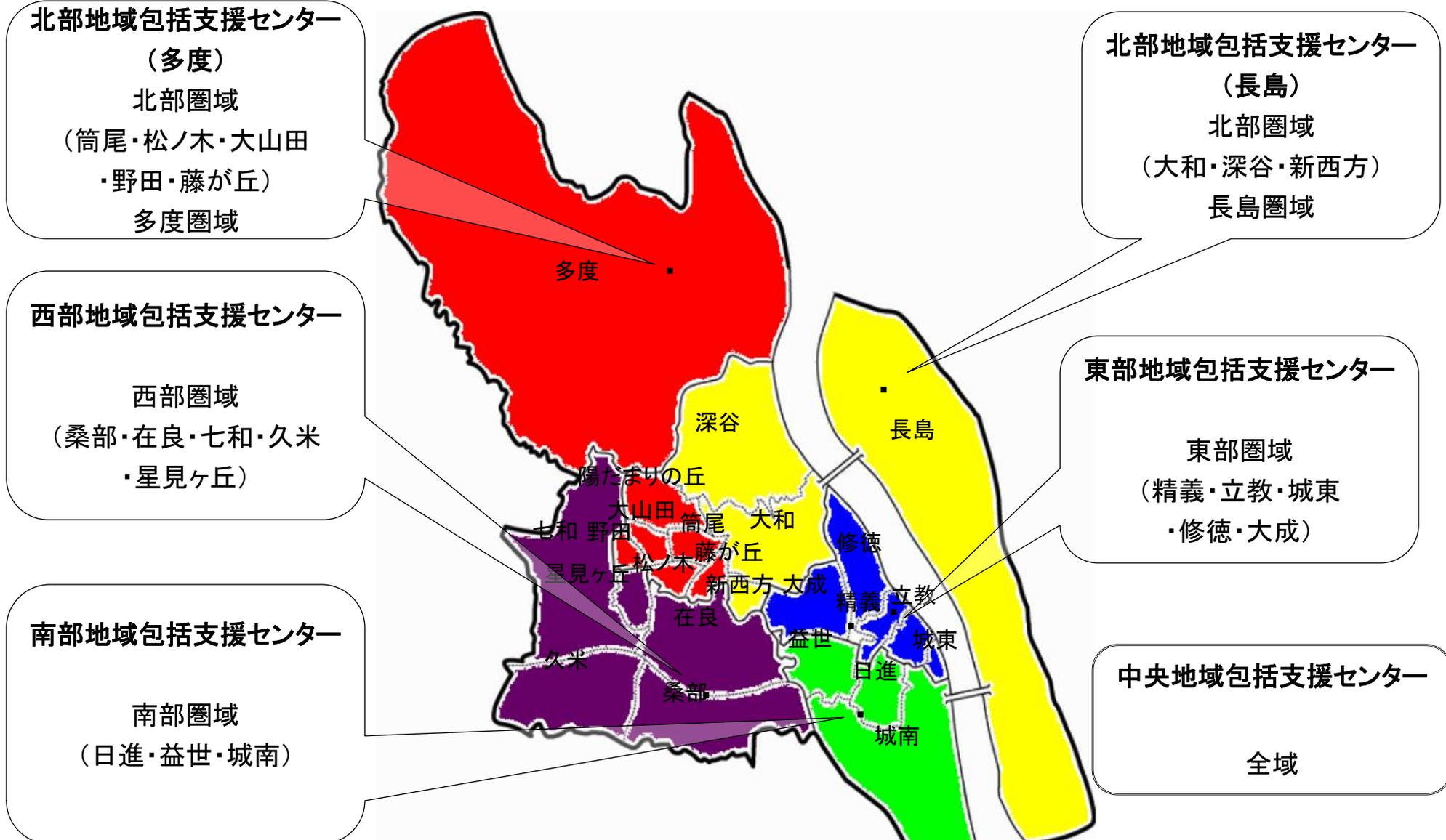


北部地域包括支援センター  
(長島)  
北部圏域  
(大和・深谷・新西方)  
長島圏域

東部地域包括支援センター  
東部圏域  
(立教・城東・修徳・大成)

中央地域包括支援センター  
東部圏域(精義)

# 【参考3】桑名市における日常生活圏域と 各地域包括支援センターの担当地区との関係（見直し後）



- (5) 市社会福祉協議会によって運営される北部地域包括支援センターにおいて、将来的には、高齢者にとって身近な総合相談窓口となるよう、旧多度町の多度圏域及び旧長島町の長島圏域のほか、旧桑名市の北部圏域にも、拠点を設置することが想定されるものの、
- ① 市が厳しい財政状況にあるため、新規の公共施設を整備することが困難であること
  - ② 旧桑名市の北部圏域では、既存の公共施設を活用することが困難であること
- 等を踏まえ、当面、
- ① 随時、電話等による連絡を受けて、個別訪問による総合相談等を実施していること
  - ② 毎月、大山田、大和及び深谷の各地区において、「ふれあい相談」を開催していること
- 等を周知する必要があるのではないか。

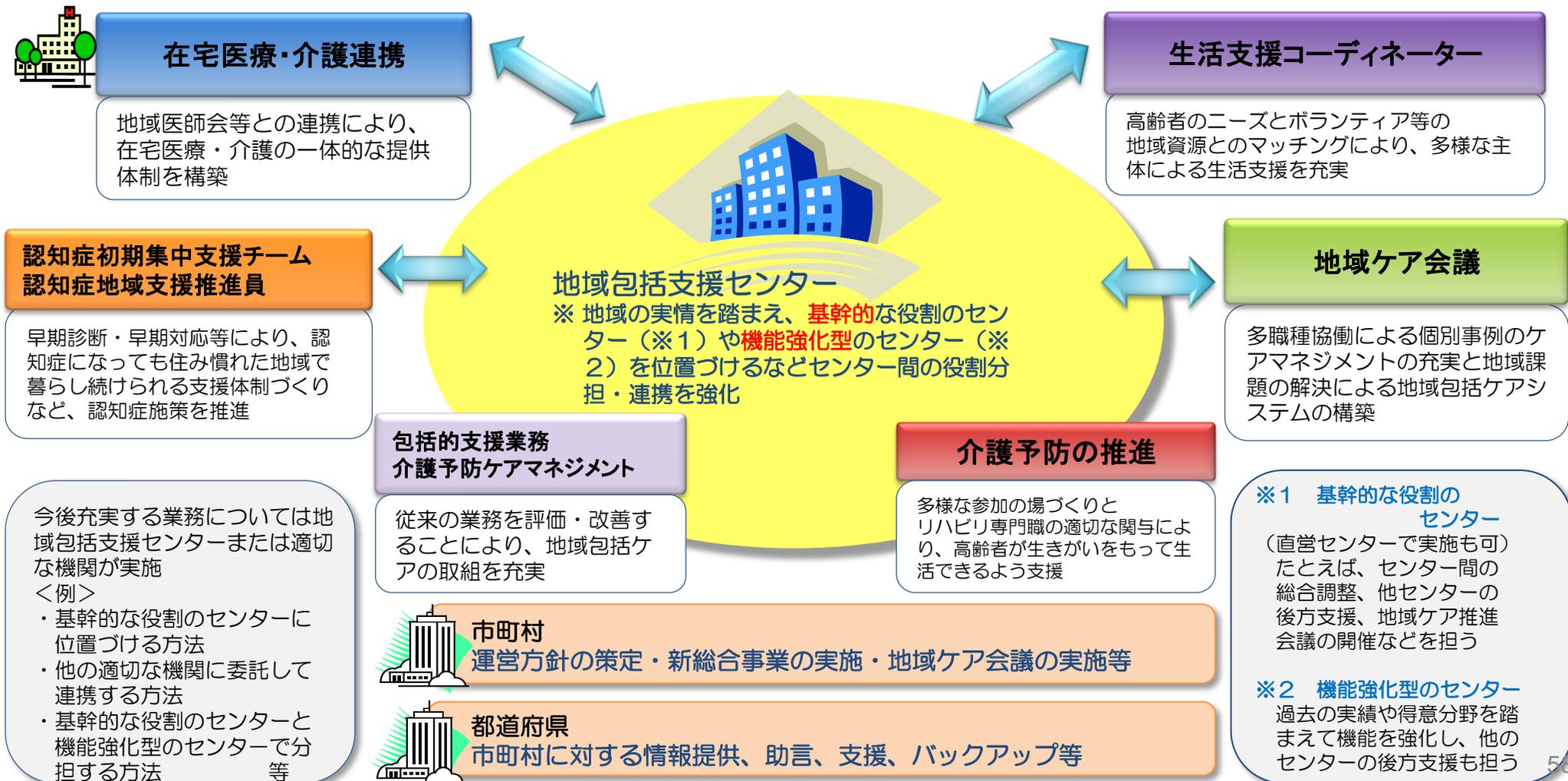
(6) 高齢者世帯の困難事例の中には、医療や介護のほか、障害や経済的困窮に関する問題を伴うものも、少なくないため、各地域包括支援センターにおいて、「地域ケア会議」等を通じ、高齢者世帯の困難事例を解決するに当たり、市において、中央地域包括支援センターを中心として、制度横断的に支援する必要があるのではないか。

## 2. 地域包括支援センターの事業運営の「見える化」

- (1) 地域包括支援センターの事業運営の「見える化」を図るため、「桑名市地域包括支援センター運営協議会」の機能を引き継いだ「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、各地域包括支援センターに対し、事業運営状況について、報告を求め、実績を評価する必要があるのではないか。
- (2) その前提として、市より、各地域包括支援センターに対し、事業運営を委託するに当たり、その方針を明確に提示する必要があるのではないか。

# 地域包括支援センターの機能強化

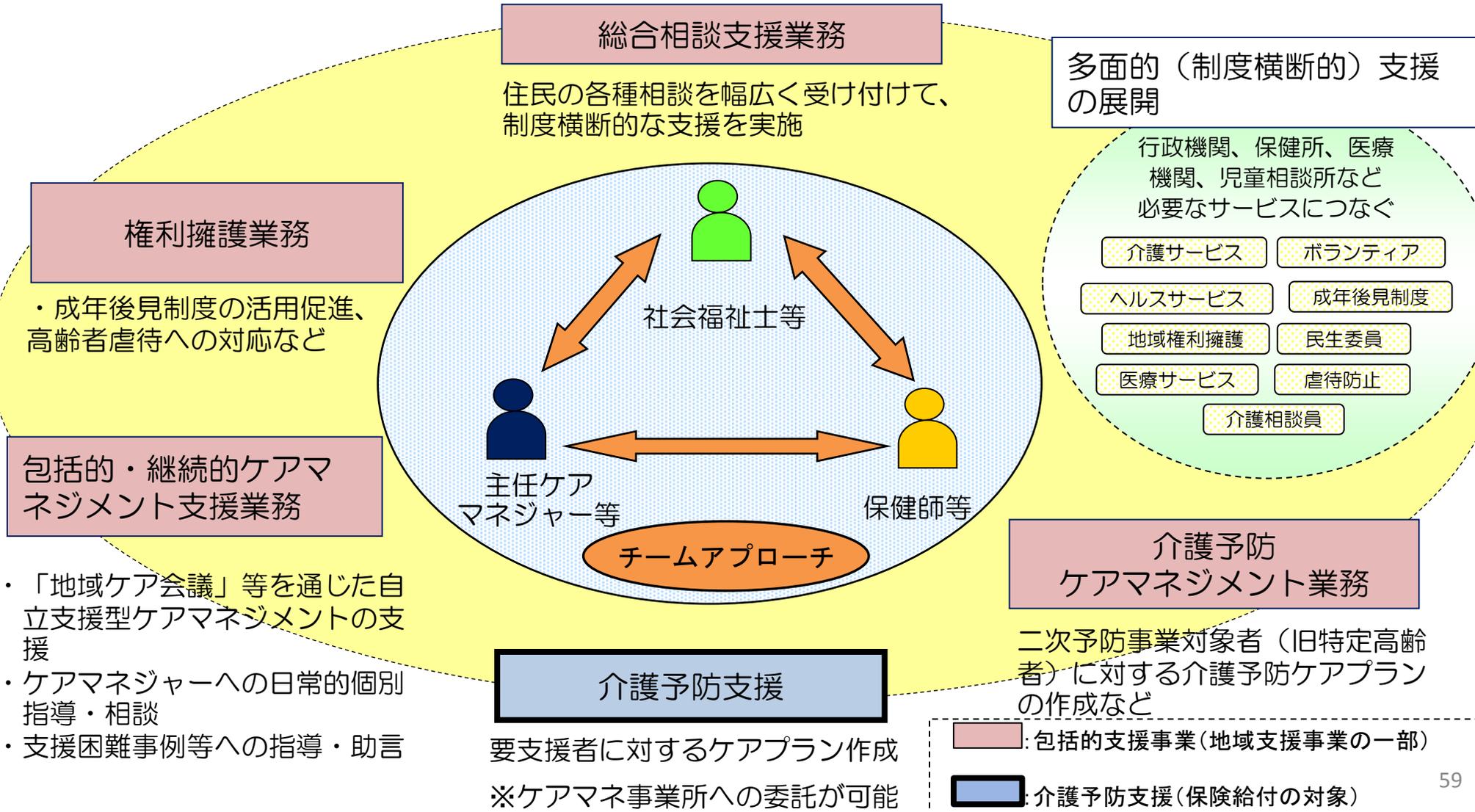
- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



# (参考) 地域包括支援センターの業務(現行)

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種チームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。(介護保険法第115条の46第1項)

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業(①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



# 「地域包括ケアシステム」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作業です。



平成26年2月9日  
「桑名の在宅医療推進の  
講演会とパネルディスカッション」



平成26年2月22日  
市民公開講座  
「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために  
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて～」

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。