

# 現時点で想定される論点

— 第1～4回における論点の整理を踏まえて —

【見消版】



平成26年6月2日

桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局

# 現時点で想定される論点

1. 在宅介護と連携した在宅医療の推進

2. 認知症施策の推進

3. 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進

4. 権利擁護の充実

5. ケアマネジメントの充実

6. 在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及

7. 地域包括支援センターの機能強化

# 在宅介護と連携した在宅医療の推進(1)

## 1. 訪問診療等の普及

(1) 超高齢社会に対応して「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ転換するためには、

① 内科訪問診療＝

② 歯科訪問診療＝

③ 訪問薬剤管理指導＝

④ 訪問看護＝

⑤ 訪問栄養食事指導＝

⑥ 訪問リハビリテーション

⑦ 訪問口腔ケア

等の普及を図る必要があるのではないか。〈第3回金海臨時委員〉

(2) ~~＝方で~~この場合においては、

① 医師会、歯科医師会、薬剤師会等において、

高齢者の状態像に応じて訪問診療等を提供しようとする医師、歯科医師、薬剤師等について、「見える化」を図る必要があるのではないか。

## 在宅介護と連携した在宅医療の推進(2)

② 薬剤師会、栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会等において、医師会、歯科医師会等の協力を得て、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等を提供する薬剤師、栄養士、理学療法士、歯科衛生士等を育成する必要があるのではないか。〈第2回久保委員並びに第3回古川委員及び金海臨時委員〉

~~(3) 他方では、~~③ 市、及び地域包括支援センターにおいて、医師会、歯科医師会、薬剤師会等において、の協力を得て、訪問診療等の提供を必要とする高齢者被保険者又はその家族より、医師、歯科医師、薬剤師等に対し、訪問診療医科訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導等の提供を働き掛けるよう、意識の啓発を図る必要があるのではないか。〈第2回久保委員及び星野委員〉

# 在宅介護と連携した在宅医療の推進(3)

## 2. 在宅療養支援診療所等相互間の連携

~~(1) 24時間365日にわたる対応を可能とするため、~~

①(1) 医師会等において、訪問診療について、  
24時間365日にわたる対応を可能とするため、  
主治医と副主治医との組合せ等を調整する  
必要があるのではないか。

②(2) 市において、看護協会、訪問看護ステーション、  
介護事業者団体、介護事業所等の協力を得て、  
市町村介護保険事業計画「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)等に基づき、  
日中・夜間を通じて訪問介護・看護を提供する  
体制を整備する必要があるのではないか。

## 3. ~~地域の~~病院又は有床診療所と在宅療養支援診療所等との連携

- (1) 在宅患者の病状急変時の入院先の確保を図るため、医師会等において、~~地域の~~病院等と在宅療養支援診療所等との調整を媒介する必要があるのではないか。
- (2) 在宅患者と同居する家族等を支援するため、医師会等において、~~地域の~~有床診療所等を活用し、在宅患者を一時的に受け入れる体制を整備する必要があるのではないか。

(23) 在宅復帰を支援する退院調整の充実を図るため、

① 医師会等において、訪問看護ステーション等の協力を得て、~~地域の~~病院等に対し、在宅復帰を支援する退院調整の重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。

② ~~地域の~~病院等において、医師会、訪問看護ステーション等の協力を得て、地域連携部門に配置された医療相談員のほか、病棟部門に配置された医師、看護師等も含め、在宅復帰を支援する退院調整の重要性について、~~認識の共有~~意識の啓発を図る必要があるのではないか。

## 在宅介護と連携した在宅医療の推進(6)

- ④③ 市及び地域包括支援センター等において、病院等のほか、医師会、訪問看護ステーション、介護事業者団体等の協力を得て、介護支援専門員等に対し、在宅復帰を支援する退院調整の重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。
- ④ 市及び地域包括支援センターにおいて、病院等のほか、医師会、訪問看護ステーション、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、被保険者及びその家族等に対し、退院調整を通じて医療・介護サービスを組み合わせることにより、在宅復帰を支援することが可能であることについて、意識の啓発を図る必要があるのではないか。〈第2回佐藤(剛)委員、福本委員、片岡委員及び佐藤(久)委員並びに第4回佐藤(剛)委員〉
- ⑤ 医師会等において、病院等と在宅療養支援診療所等との調整を媒介する必要があるのではないか。〈第2回東委員〉

## 在宅介護と連携した在宅医療の推進(7)

- ④⑥ 地域の病院等において、地域包括支援センター等の協力を得てと連携しながら、在宅療養支援診療所等のほか、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護支援専門員等も含めた参加を得て、在宅復帰に向けたアセスメントに基づくケアマネジメントのための退院時の合同カンファレンスの開催等に取り組む必要があるのではないか。〈第2回佐藤(剛)委員及び第4回佐藤(剛)委員〉
- ⑦ 市及び地域包括支援センターにおいて、医師会等の協力を得て、病院等に対し、退院に際してのアセスメントに基づくケアマネジメントの充実に資するよう、地域包括支援センターと介護支援専門員との協働を可能とするため、退院に先立つ病院等から地域包括支援センターへの情報の提供を要請する必要があるのではないか。

## 在宅介護と連携した在宅医療の推進(8)

- (4) 急性期から回復期を経て慢性期へ至る医療機能の分化・連携を推進するため、理学療法士会等において、医師会等の協力を得て、地域のリハビリテーション資源のそれぞれの機能について、情報を共有する場を設ける必要があるのではないか。〈第3回坂口委員〉
- (35) 地域で中核的に急性期医療を提供する公的病院である総合医療センターにおいては、
- ① 在宅患者の病状急変時の入院先の確保
  - ② 在宅復帰を支援する退院調整の充実
- について、他の地域の病院にとってモデルとなるような取組みが期待されるを展開する必要があるのではないか。〈第2回竹田委員〉
- (46) 将来的には、医療機関のほか、介護事業所も含め、地域連携を推進するため、市及び地域包括支援センターのほか、総合医療センター等においてを中心として、医師会、地域包括支援センター介護事業者団体等と連携しながら、脳卒中等に関する地域連携パスの在り方を見直す必要があるのではないか。

# 今回の改定の特徴

## 1. 社会保障と税の一体改革の推進

～地域包括ケアシステムの構築～

○医療機関の機能分化の推進

○どのステージの患者でも在宅復帰の推進

○医療・介護の一体的推進

## 2. 実績に応じた評価

～アウトカム評価～

## 3. データ収集

～エビデンスに基づく評価に向けて～

# 平成26年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。
- ・ 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む。

**全体改定率**                    **+0.10%**

※ ( )内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分

診療報酬(本体)    +0.73%(+0.63%)    【 約3,000億円(約2,600億円)】

医科	【	+0.82%(+0.71%)	】	約2,600億円(約2,200億円)
歯科		+0.99%(+0.87%)		約300億円 (約200億円)
調剤		+0.22%(+0.18%)		約200億円 (約100億円)

薬価改定            ▲0.58%(+0.64%)    【 ▲約2,400億円(約2,600億円)】

材料価格改定    ▲0.05%(+0.09%)    【 ▲ 約200億円 (約400億円)】

※なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの処方の保険適用除外などの措置を講ずる。

# 社会保障制度改革国民会議

## 医療・介護分野の改革

平成25年8月6日  
社会保障制度改革国民会議

### 社会保障制度改革国民会議報告書(抜粋)

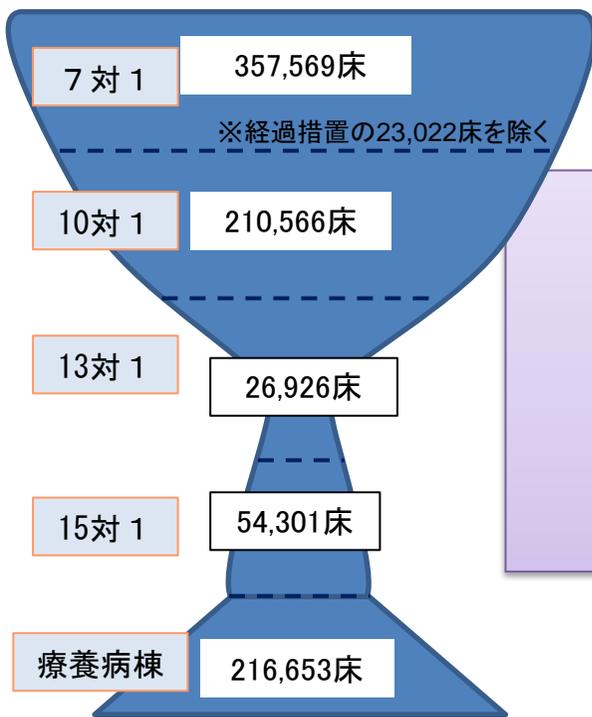
- 急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。
- この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。

# 「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

## 基本的な考え方

### <現在の姿>



### <高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
  - ・平均在院日数の短縮
  - ・長期入院患者の評価の適正化
  - ・重症度・看護必要度の見直し
  - ・入院早期からのリハビリの推進 等

### <回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
  - ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

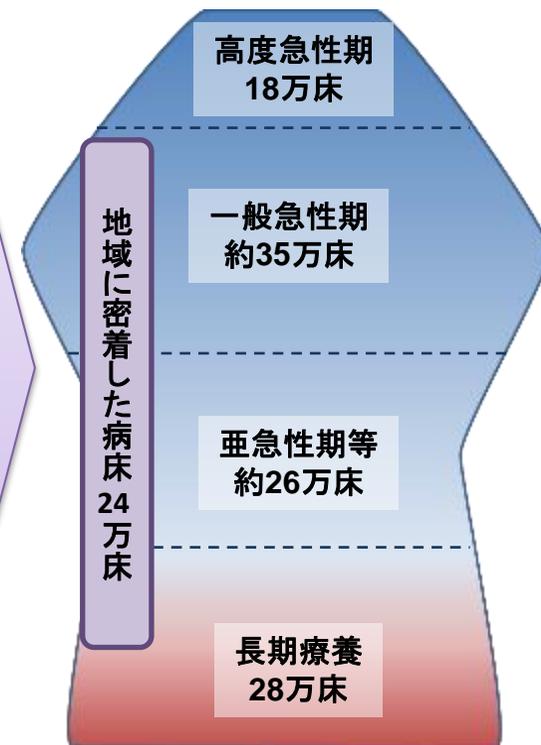
### <長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

### <その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

### <2025年(平成37年)の姿>



### <外来医療>

- 外来の機能分化の推進
  - ・主治医機能の評価 等

外来医療

### <在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
  - ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

在宅医療

# 平成26年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成25年12月6日

社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療部会

## 基本認識

- 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

## 重点課題

- 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等  
入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

## 改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点  
がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点  
医療安全対策の推進等、患者データの提出 等
- 医療従事者の負担を軽減する視点  
医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進、 等
- 効率化余地がある分野を適正化する視点  
後発医薬品の使用促進 等

## 将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。

# 平成26年度診療報酬改定の重点課題と対応

## 重点課題

### 社会保障審議会の「基本方針」

・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等



## 重点課題への対応

### 重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

#### 1. 入院医療について

- ① 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
- ② 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ③ 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
- ④ 地域の実情に配慮した評価
- ⑤ 有床診療所における入院医療の評価

#### 2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

- ① 主治医機能の評価
- ② 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

#### 3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

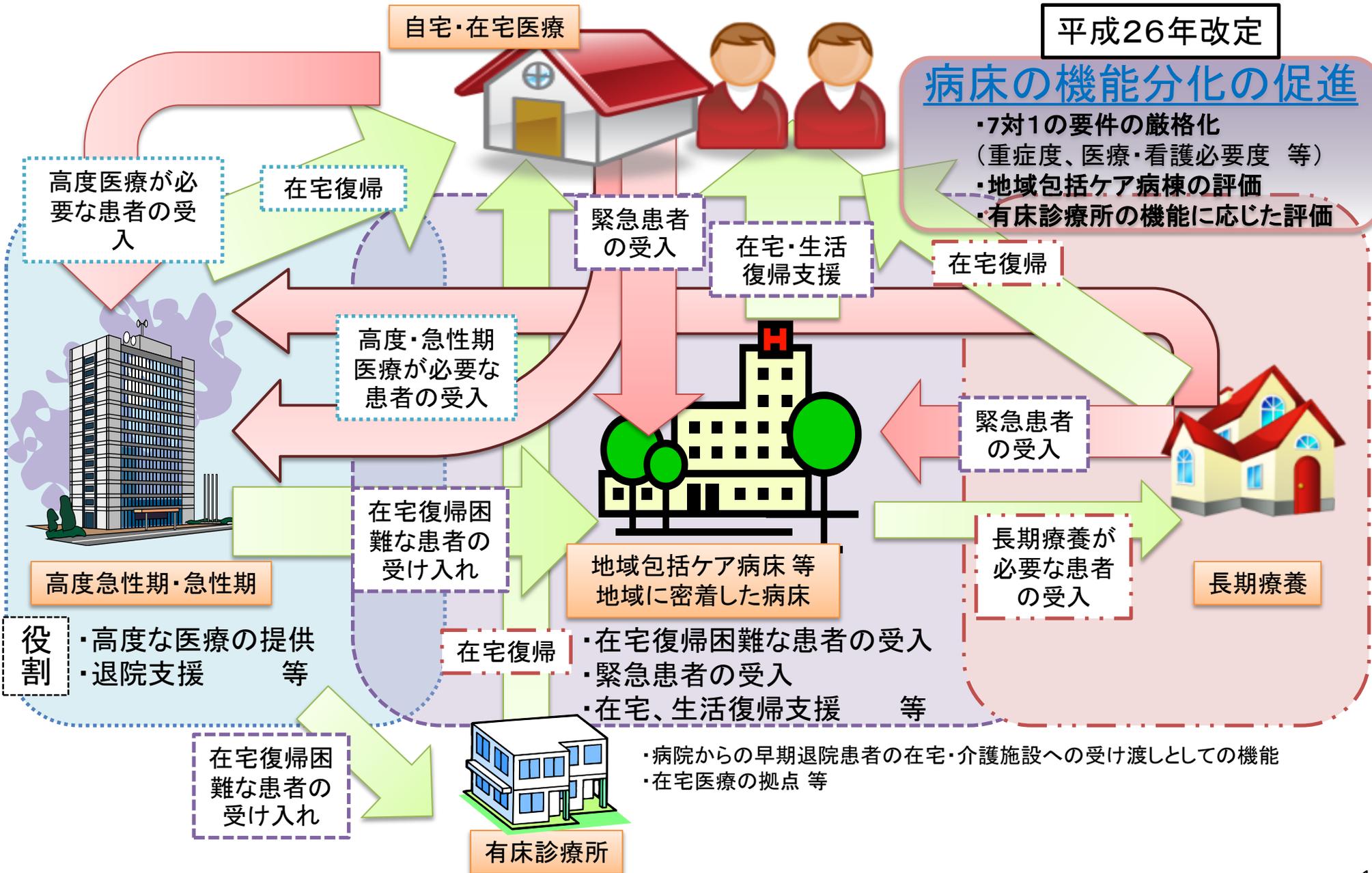
#### 4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

# 1. 入院医療について<病床の機能分化>

平成26年改定

## 病床の機能分化の促進

- ・7対1の要件の厳格化  
(重症度、医療・看護必要度 等)
- ・地域包括ケア病棟の評価
- ・有床診療所の機能に応じた評価



**役割**

- ・高度な医療の提供 等
- ・退院支援 等

- ・在宅復帰困難な患者の受入
- ・緊急患者の受入
- ・在宅、生活復帰支援 等

- ・病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能
- ・在宅医療の拠点 等

高度急性期・急性期

# 1. 入院医療について＜在宅復帰の促進＞

平成26年改定

## 自宅等退院患者割合

の導入

7対1の自宅等退院患者割合:

75%以上

地域包括ケア病床・回復期等

在宅復帰機能強化  
加算を算定している  
療養に限る  
(回復期リハを除く)

在宅復帰率

回復期リハ病棟1: 7割以上

回復期リハ病棟2: 6割以上

平成26年改定

## 在宅復帰率の導入

地域包括ケア病棟1:

7割以上

居宅

居住系(特定施設・グループホーム等)

家庭

診療所等

老健

長期療養

外来・訪問サービス等

【参考】在宅復帰率(介護保険)

在宅復帰支援型の老健 > 5割

上記以外\* > 3割

※在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する場合

## 在宅復帰率に係る加算の

評価

療養: 在宅復帰率50%以上の評価

平成26年改定

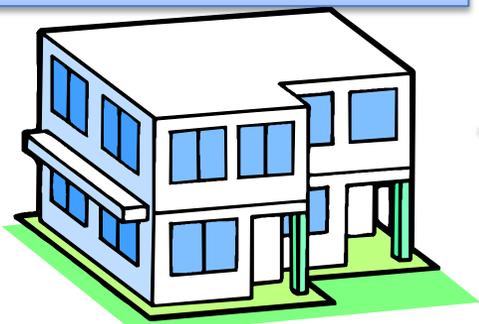
## 2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

平成26年改定

### 主治医機能の評価

地域包括診療料 1,503点  
地域包括診療加算 20点

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

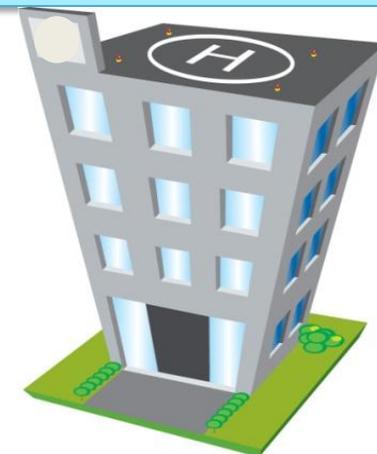
- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理 等

平成26年改定

### 大病院の一般外来の縮小

・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ  
・長期投薬の是正

専門的な診療



地域の拠点となるような病院

紹介

逆紹介



介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小

### 3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

平成26年改定

#### ① 在宅療養後方支援 病院の評価

- ・在宅患者緊急入院診療加算
- ・在宅患者共同診療料

#### ② 在宅医療の質の強化

- ・機能強化型在支診・病の実績要件の強化
- ・同一建物への複数訪問の評価見直し
- ・薬剤や衛生材料等の供給体制の整備
- ・在宅歯科医療の推進
- ・在宅薬剤管理指導業務の推進

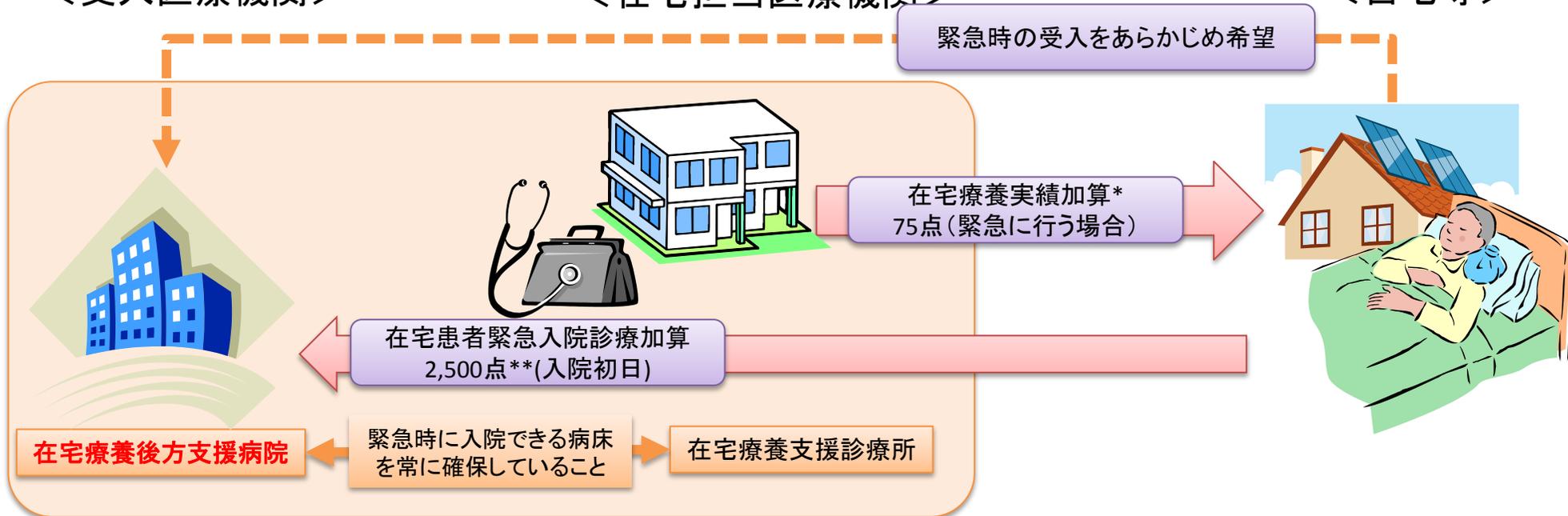
#### ③ 在宅医療を担う医療 機関の量的確保

- ・実績のある在支診・病の評価
- ・在支診・病以外の在宅時医学  
総合管理料等の評価

<受入医療機関>

<在宅担当医療機関>

<自宅等>



\* 在宅療養支援診療所で算定可能な緊急に行う往診料の加算(650点)に加えて、さらに加算する

\*\*在宅療養後方支援病院であって、あらかじめ当該病院を緊急時の入院先とすることを希望していた患者の場合

## 4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

平成26年改定

### ①維持期リハの移行促進等

- 介護保険リハビリテーション移行支援料の新設
  - ・維持期リハビリテーションを受けている入院患者以外の者が介護保険のリハビリテーションに移行した場合を評価。
- 維持期リハビリテーションの評価の見直し
  - ・医療と介護のリハビリテーションの役割分担の観点から、維持期リハビリテーションの評価を適正化。

### ②有床診療所の機能に応じた評価

- 地域包括ケアの中で複数の機能を担う有床診療所の評価の見直し
  - ・過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護を実施した実績があること、又は居宅介護支援事業所であることの評価

### ③機能強化型訪問看護ステーションの評価

- 機能の高い訪問看護ステーションの評価
  - ・指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。

### ④主治医機能の評価

- 主治医機能を持った診療所の医師による、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価
  - ・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること 等

## 4. 多職種協働

- (1) 市及び地域包括支援センターにおいて、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、介護事業者団体等の  
協力を得て、医療・介護専門職に対し、  
多職種協働の重要性について、  
意識の啓発を図る必要があるのではないか。  
〈第2回長谷川委員、久保委員、星野委員及び柳川委員  
並びに第3回金海臨時委員〉

(2) この場合においては、

① 医療専門職のほか、介護専門職による事例の発表も含む「桑名市在宅医療及びケア研究会」

② 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員支部又は桑名訪問介護事業所連絡協議会に委託して開催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

③ 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、介護事業者団体等が開催する研修会

④ 病棟看護師及び訪問看護師の合同勉強会

等を活用する必要があるのではないか。〈第2回長谷川委員、久保委員、星野委員及び柳川委員並びに第3回金海臨時委員〉

## 45. 医療介護情報連携

- (1) 医療機関及び介護事業所が相互に連携して医療・介護サービスを提供するよう、医療介護情報連携を推進する必要があるのではないか。
- (2) ~~短期的には~~ 当面、医師及び介護支援専門員において、「桑名市在宅医療及びケア研究会運営委員会」の議を経て取りまとめられた「主治医とケアマネージャー（介護支援専門員）の連絡票」を有効に活用する必要があるのではないか。

(3) 中期将来的には、

- ① 地域で中核的に急性期医療を提供する公的病院である総合医療センターにおいて、三重大学医学部附属病院等との間で診療情報連携を構築するため、「三重医療安心ネットワーク」に診療情報開示機関として登録した上で、医師会等において、地域の病院、在宅療養支援診療所、介護老人保健施設等に対し、「三重医療安心ネットワーク」に診療情報閲覧機関として登録するよう、働き掛ける必要があるのではないか。  
〈第2回竹田委員〉

- ② 急性期から回復期を経て慢性期へ至る医療機能の分化・連携を推進するため、市のほか、総合医療センターを中心として、医師会等と連携しながら、病院、有床診療所、介護老人保健施設、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の相互間で診療情報連携を構築する必要があるのではないか。  
〈第2回竹田委員〉
- ③ 在宅医療・介護を提供する基盤となる多職種協働を支援するため、市及び地域包括支援センターのほか、医師会等を中心として、介護事業者団体等と連携しながら、病院、有床診療所、介護老人保健施設、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護支援専門員、介護事業所等の相互間で医療介護情報連携を構築する必要があるのではないか。

(4) ~~長期的には、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)等において、「地域でのカルテ・介護情報の共有により、ICTを活用した在宅を含めた地域医療介護連携の全国普及を図る。」等とされていることを踏まえ、医療介護情報連携の推進に関する全国的な動向を注視する必要があるのではないか。~~

この場合においては、

- ① 市、総合医療センター、医師会等で連携して対応する必要があるのではないか。
- ② 県と協議し、医療・介護サービスの提供体制の改革のために消費税増税分を財源として創設される基金の活用を検討する必要があるのではないか。

## 医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について

- 医療・介護サービスについては、2025年(平成37年)に向け、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保**を行い、医療・介護の総合的な確保を図るため、以下の見直しを行う。

① 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、**一体的・強い整合性を持った形で策定**

- ①-1 医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本的な方針を策定
- ①-2 医療計画の策定サイクル(現在5年)の見直し  
→平成30年度以降、介護と揃うよう6年に。在宅医療など介護と関係する部分は、中間年(3年)で必要な見直し。
- ①-3 医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載の充実  
→医療計画に在宅医療の目標等を記載。市町村の介護保険事業計画に記載された在宅医療・介護の連携の推進に係る目標を達成できるよう、医療計画・地域医療構想(ビジョン)においても、在宅医療の必要量の推計や、目標達成のための施策等の推進体制について記載。

② 病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のため、**消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(各都道府県に基金を設置)を法定化**する。

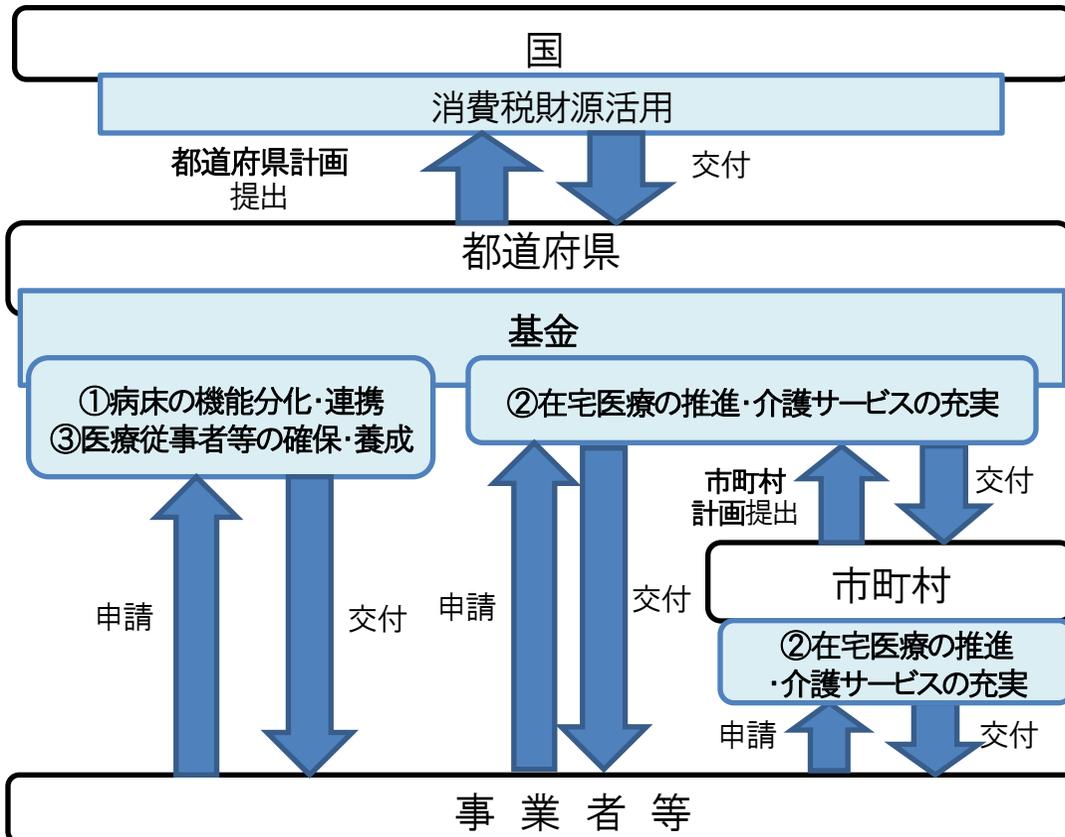
\* 地域介護・福祉空間整備交付金の根拠法である「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」(「地域介護施設整備促進法」)を発展的に改組

# 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度  
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

## 【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



## 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

## 新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
  - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
  - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
  - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
  - (1)医師確保のための事業
  - (2)看護職員の確保のための事業
  - (3)介護従事者の確保のための事業
  - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

## 5.6. 「在宅医療連携拠点」の設置及び運営

- (1) ~~介護事業所のほか、医療機関に対しても、在宅医療・介護の提供を支援する在宅介護と連携した在宅医療が推進されるよう、~~  
地域で限られた医療・介護資源を相互に連携させて有効に活用するため、市、市社会福祉協議会等によって運営される地域包括支援センターのほか、  
医師会等によって運営される「在宅医療連携拠点」を設置する必要があるのではないか。〈第2回東委員〉

## 在宅介護と連携した在宅医療の推進(16)

(2) 「在宅医療連携拠点」を運営するに当たっては、

- ① 医師会を中心として、「地域包括支援センター」、  
介護支援専門員等と連携するのほかに、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、介護事業者団体等の協力を得ると連携する  
必要があるのではないか。〈第2回高橋委員及び古川委員  
並びに第3回金海臨時委員〉
- ② 日常生活圏域ごとに、在宅介護と連携した在宅医療の  
提供のための医療機関及び介護事業所の組合せ等を  
調整する必要があるのではないか。〈第2回佐藤(剛)委員〉
- ③ 在宅患者を一時的に受け入れる病院又は有床診療所の  
病床を始めとする地域の医療・介護資源の稼働状況を  
常時把握する体制を整備する必要があるのではないか。  
〈第2回東委員〉

# 在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



## (参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ……介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

## 医療計画の見直しについて(医療法)

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を統合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。
- 地域医療構想(ビジョン)の中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

## 1. 「認知症ケアパス」の作成及び運用

- (1) 認知症の高齢者について、日常生活圏域ごとに、どのような状態像に応じてどのようなサービスを利用することが可能であるかを明らかにするため、市及び地域包括支援センターにおいて、医師会、認知症疾患医療センター、訪問看護ステーション、介護事業者団体、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、「認知症ケアパス」を作成する必要があるのではないか。

## 認知症施策の推進(2)

(2) その一環として、

① 医師会等において、「認知症サポート医」等について、「見える化」を図る必要があるのではないか。

② 市及び総合医療センターにおいて、総合医療センターに認知症専門外来を設置するため、医師会の協力を得て、認知症専門医の派遣を三重大学医学部附属病院に要請する必要があるのではないか。〈第2回竹田委員及び東委員〉

(23) 認知症については、早期対応により、~~重症化~~重度化予防が可能であることを踏まえ、市及び地域包括支援センターにおいて、医師会、認知症疾患医療センター、訪問看護ステーション、介護事業者団体、介護支援専門員、地域密着型サービス事業所、ボランティア等の協力を得て、~~高齢者~~被保険者及びその家族等に対し、意識の啓発を図る必要があるのではないか。〈第2回事務局〉

# 認知症施策の推進(3)

## 2. 「認知症初期集中支援チーム」の設置及び運営

- (1) 認知症について、~~重症化~~重度化予防に向けた早期対応を可能とするため、地域包括支援センターにおいて、医師会等の協力を得て、日常生活圏域ごとに、多職種によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置する必要があるのではないか。
- (2) 地域包括支援センターにおいて、「認知症初期集中支援チーム」を運営するに当たり、
  - ① 「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
  - ② 要介護認定又は要支援認定に関するデータを活用しながら、個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて適切に支援する手法を確立する必要があるのではないか。

## 3. 「認知症地域支援推進員」の配置

- 認知症施策の企画立案及び実施に取り組む体制を整備するため、地域包括支援センターにおいて、「認知症地域支援推進員」を配置する必要があるのではないか。

# 認知症施策の推進(4)

## 4. ~~その他~~被保険者及びその家族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、認知症疾患医療センター、訪問看護ステーション、介護事業者団体、介護支援専門員、地域密着型サービス事業所、ボランティア等の協力を得て、被保険者及びその家族等に対し、

① 認知症の高齢者については、  
「リロケーションダメージ」を生じないように、  
住み慣れた場所で暮らし続けることが重要であること

② そのためには、一定のリスクを覚悟した上で、  
認知症の高齢者及びその家族を地域全体で  
支援することが重要であること

等について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。  
〈第2回片岡委員及び西村委員〉

(2) ~~認知症の高齢者及びその家族を地域全体で支援するため、~~  
その一環として、市及び地域包括支援センター等において、

- ① 「キャラバン・メイト養成講座」の修了者の協力を得て、  
地域及び職域を単位とする「認知症サポーター養成講座」を  
~~継続的に~~開催する必要があるのではないか。
- ② ボランティア等と協働で、「認知症家族のつどい」を  
発展させた「認知症カフェ」(＝「認知症の人と家族、  
地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」)を  
~~定期的に~~開催する必要があるのではないか。

# 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進(1)

## 1. 「介護予防・日常生活支援総合事業」等の企画立案及び実施

- (1) ~~平成26年2月12日に国会に提出された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」~~に盛り込まれた訪問介護及び通所介護に係る予防給付から地域支援事業への移行を展望すると、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」  
~~(介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45第2項)の~~  
企画立案及び実施に取り組む必要があるのではないか。
- (2) この場合においては、要支援又は非該当から要介護への変更、あるいは、要介護から要支援又は非該当への変更に際しても、円滑に対応することが可能となるよう、要支援者及び非該当者を対象とする「介護予防・日常生活支援総合事業」と併せて、
- ① 要介護者及び要支援者を対象とする  
「市町村特別給付」(同法介護保険法(平成9年法律第123号)第62条)
  - ② 被保険者及びその家族等を対象とする  
「保健福祉事業」(同法第115条の48)
- の企画立案及び実施に取り組む必要があるのではないか。

## 2. 介護予防の充実

- (1) 市及び地域包括支援センターにおいて、健康推進員、食生活改善推進員等のほか、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、シルバー人材センター等の協力を得て、被保険者及びその家族等に対し、将来に重度の医療や介護を必要とする状態にならないよう、元気なうちから、~~被保険者に対し~~、できるだけ早く、予防に関心を持つことが重要であることについて、意識の啓発を図る必要があるのではないか。〈第3回岩花委員〉
- (2) 市及び地域包括支援センターにおいて、栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会、介護事業者団体等の協力を得て、介護事業所等に対し、介護予防に資するサービスの提供の重要性について、意識の啓発を図る必要があるのではないか。〈第3回金海臨時委員〉

## 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進(3)

- (3) 高齢者に対するリハビリテーションについては、  
「生活機能」の構成要素のうち、「心身機能」の改善のほか、
- ① 「日常生活動作(ADL)」や「手段的日常生活動作(IADL)」である「活動」
  - ② 家庭や社会での役割である「参加」
- の促進も、重要であることを踏まえ、介護予防の充実に資するよう、多様な通いの場を提供する必要があるのではないか。
- (4) その一環として、市及び地域包括支援センターにおいて、栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会等の協力を得て、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」の規定に基づき、「一般介護予防事業」の一類型として創設される「地域リハビリテーション活動支援事業」等について、企画立案及び実施に取り組む必要があるのではないか。

(5) この場合においては、

- ① 健康増進事業と介護予防事業とが一体的に展開されるよう、保健センターと地域包括支援センターとの連携を強化する必要があるのではないか。

(注) 例えば、「桑名いきいき体操」のより一層の普及に資するよう、保健センターが地域包括支援センターによって実施される介護予防事業の企画立案に関与することにより、介護予防事業の中でも、「桑名いきいき体操普及担当者養成講座」を修了した健康推進員等の協力を得て、「桑名いきいき体操」を実践することが想定されるのではないか。

- ② 介護予防事業が効果的かつ効率的に実施展開されるよう、市及び地域包括支援センターにおいて、介護予防事業の企画立案及び実施に際し、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、健康推進員、食生活改善推進員等のほか、栄養士会、理学療法士会、歯科衛生士会等の協力を得る必要があるのではないか。<第3回古川委員>

## 介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進(5)

- ③ 介護予防事業が身近な地域で展開されるよう、市及び地域包括支援センターにおいて、介護予防事業の~~を~~実施に際しするに当たり、市社会福祉協議会、  
地区社会福祉協議会、自治会、老人クラブ等の協力を得て、  
公民館、老人福祉センター、宅老所、「ふれあいサロン」、  
「まめじゃ会」、集会所、寺社等~~の~~を活用するほか、  
~~小規模多機能型居宅介護事業所を始めとする地域密着型サービス~~  
事業所等の地域交流スペースを活用する必要があるのではないか。  
〈第3回古川委員、長谷川委員、近藤委員及び事務局  
並びに第4回高橋委員〉
- ④ 地区社会福祉協議会において、宅老所について、誰でも気軽に  
立ち寄ることができる場所となるよう、市社会福祉協議会~~の~~のほか、  
保健センター、地域包括支援センター、医療機関、  
~~地域密着型サービス~~介護事業所等の協力を得て、  
活動の充実を図る必要があるのではないか。〈第3回近藤委員〉

- ④⑤ 介護予防事業を補助する「~~高齢者サポーター~~」ボランティアが確保されるよう、市及び地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会、シルバー人材センター等の協力を得て、
- i 市社会福祉協議会が開催する「高齢者サポーター養成教室」等を修了したの修了者
  - ii シルバー人材センターが開催する講習会の修了者等に対し、介護予防事業の補助を働き掛ける必要があるのではないか。〈第3回岩花委員及び事務局〉
- ⑤⑥ 介護予防事業が適切に利用されるよう、市及び地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会等の協力を得て、介護予防について、「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活用し、ニーズとサービスとを媒介する必要があるのではないか。

## 3. 日常生活支援の充実

- (1) 近年、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、「『高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査』中間報告書」(平成26年1月桑名市地域包括支援センター)等を踏まえ、見守り、外出支援、買い物支援、家事支援など、多様な日常生活支援サービスを提供する体制を整備する必要があるのではないか。
- (2) この場合においては、
  - ① 市及び地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会、ボランティア連絡協議会、シルバー人材センター等の協力を得て、日常生活支援サービスを提供するボランティア、民間企業等を発掘し、その「見える化」を図る必要があるのではないか。

③② 「桑名市地域福祉計画」を推進する一環として、  
地区社会福祉協議会、自治会連合会、地域密着型サービス事業所等の  
協力を得て、特定の地区で試行的に日常生活を支援する  
住民組織を立ち上げる必要があるのではないか。

④③ 市及び地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会等の  
協力を得て、「生活支援サービスコーディネーター」(仮称)を配置し、  
日常生活支援について、「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活用し、  
ニーズとサービスとを媒介する必要があるのではないか。

# 権利擁護の充実(1)

## 1. 地域福祉権利擁護事業の推進

- 近年、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、「『高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査』中間報告書」等を踏まえ、市社会福祉協議会において、地域福祉権利擁護事業を着実に推進する必要があるのではないか。

## 2. 法人後見及び市民後見を提供する体制の整備

- 地域包括支援センターの地域ケア会議で協議された高齢者世帯の困難事例の中には、成年後見に関する問題を伴うものが少なくないため、成年後見を受任する弁護士、司法書士等の不足に対応することが可能となるよう、市及び地域包括支援センターにおいて、市社会福祉協議会の協力を得て、法人後見及び市民後見を提供する体制を整備する必要があるのではないか。

## 3. その他

- (1) 地域包括支援センターの地域ケア会議で協議された高齢者世帯の困難事例の中には、経済的困窮に関する問題を伴うものが少なくないため、生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）の施行を展望すると、生活困窮者自立支援対策の企画立案及び実施に取り組む必要があるのではないか。
- (2) 「『高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査』中間報告書」等で明らかにされた高齢者世帯の困難事例の要因のうち、その解決のために制度的な対応を必要とするものについては、市より、県を通じ、厚生労働省等に対し、要望を提出する必要があるのではないか。

# ケアマネジメントの充実(1)

## 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。

(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、介護支援専門員、介護事業所等の協力を得て、被保険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。

- 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。
- ③ 被保険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。

### ④ ケアマネジメントを担当する専門職である

介護支援専門員において、被保険者及びその家族の主観的な希望を聴取するばかりでなく、被保険者の客観的な状態像を分析した上で、その結果に基づき、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、介護のほか、医療、予防、日常生活支援等も含め、介護サービス計画、介護予防サービス計画等を作成し、その内容を被保険者及びその家族に説明する必要があるのではないか。〈第2回高橋委員及び福本委員、第3回福本委員並びに第4回福本委員〉

## ケアマネジメントの充実(4)

- ⑤ アセスメントに基づくケアマネジメントに際しては、  
医療・介護専門職が地域で貴重な人材であることを踏まえ、  
i 医療専門職によらずに介護専門職で  
サービスを提供すべき部分がないのか  
ii 医療・介護専門職によらずにその他の者で  
サービスを提供すべき部分がないのか  
という視点を共有する必要があるのではないか。  
〈第4回片岡委員及び福本委員〉

- ④⑥ 地域の人材として貴重な専門職であるその一環として、  
訪問介護員等において、~~が~~被保険者の状態像に応じ、  
介護予防に資する、あるいは、在宅生活の限界点を高める  
専門的な身体介護又は生活援助を重点的に提供する  
取り組む環境が整備されるよう、  
専ら被保険者又はその家族の負担を軽減するために  
掃除、洗濯等の~~を~~を代行するような日常生活支援について、  
シルバー人材センター、民間企業事業者等を活用する  
必要があるのではないか。〈第3回長谷川委員及び第4回片岡委員〉

## 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、歯科医師会、訪問看護ステーション、  
介護事業者団体、地域密着型サービス事業所等の協力を得て、  
医療機関、介護支援専門員、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  
ケアマネジメント及びそのための地域包括支援センターと  
介護支援専門員との協働の重要性について、  
意識の啓発を図る必要があるのではないか。  
〈第2回星野委員及び第4回福本委員〉
- (2) この場合においては、
- ① 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員支部又は  
桑名訪問介護事業所連絡協議会に委託して開催実施する  
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、~~
  - ② 医師会、歯科医師会、介護事業者団体等が開催する研修会  
行事等を活用する必要があるのではないか。

(3) 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。

(4) この場合においては、

① 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」

② 中央地域包括支援センターが  
「キャラバン・メイト養成講座」の修了者の協力を得て  
開催する「認知症サポーター養成講座」  
等を活用する必要があるのではないか。

## 3. 被保険者及びその家族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、歯科医師会、訪問看護ステーション、介護事業者団体、  
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、  
被保険者及びその家族等に対し、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及びそのための  
地域包括支援センターと介護支援専門員との協働の重要性について、  
意識の啓発を図る必要があるのではないか。〈第2回佐藤(剛)委員  
及び星野委員並びに第4回佐藤(剛)委員、片岡委員及び西村委員〉
- (2) この場合においては、
- ① 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」又は  
「介護者の集い」等のほか、
  - ② 指定地域密着型サービス事業者が開催する「運営推進会議」
  - ③ 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  
等を活用する必要があるのではないか。

## 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。

## 在宅生活の限界点を高める介護サービスの普及(2)

(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、介護事業者団体、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、被保険者及びその家族等

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」

の内容について、

- i 独り暮らしの高齢者や、要介護状態が中重度である高齢者にも、看取りを含め、対応が可能であること
- ii 24時間365日にわたる対応が可能であること
- iii （介護報酬及びそれに伴う利用者負担が要介護度別の定額であるため、柔軟な対応が可能であることを含む。）を等に関し、周知する必要があるのではないか。

<第2回佐藤(剛)委員、福本委員、片岡委員、佐藤(久)委員及び西村委員並びに第4回佐藤(剛)委員、片岡委員及び西村委員>

- 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~~介護サービスの提供体制の計画的な整備

(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、

① 「定期巡回・臨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」

の普及が促進されるよう、市より、県に対し、  
指定居宅サービス事業者等の指定又はその更新に関する  
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  
及び第70条の2第4項)。

(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又はその更新について、

拒否し、又は必要な条件を付することができる(同条第8項等及び第70条の2第4項)。

(2) 認知症対応型共同生活介護等については、

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等を踏まえ

② 認知症の高齢者に「リロケーションダメージ」を  
生じないためには、認知症ケアを一体的に提供する  
体制をが整備することが望ましいことされるよう、

等を踏まえ、市において、

① 「認知症対応型通所介護」

② 「小規模多機能型居宅介護」

③ 「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)。

- (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等を踏まえ、
- ① 「定期巡回・臨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」
- の普及が促進されるよう、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)。

## 3. サービス付き高齢者向け住宅の活用

- (1) 「住まい」については、  
高齢者被保険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。
- (2) 市及び地域包括支援センターにおいて、  
サービス付き高齢者向け住宅のほか、介護事業者団体等の  
協力を得て、介護支援専門員、被保険者及びその家族等に対し、  
サービス付き高齢者向け住宅の内容について、
- ① サービス付き高齢者向け住宅が賃貸住宅であって  
介護保険施設ではないこと
  - ② 安否確認・生活相談サービス以外に提供されるサービスの  
内容がサービス付き高齢者向け住宅ごとに異なること  
等に関し、周知する必要があるのではないか。〈第4回高橋委員〉

## 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~~  
市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、  
民生委員、健康推進員、食生活改善推進員、  
自治会、老人クラブ、ボランティア等と  
連携しながら、介護のほか、医療や、予防、  
日常生活支援等も含め、  
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。〈第4回事務局〉

- (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。

(3) 要介護認定の申請に際しても、アセスメントに基づく  
ケアマネジメントの充実に資するよう、  
地域包括支援センターと介護支援専門員との協働を  
可能とするため、各地域包括支援センターにおいて、  
介護支援専門員等の協力を得て、  
被保険者の状態像に関する情報を共有する  
必要があるのではないか。

(4) 各地域包括支援センターにおいて、事業運営の効率化及び重点化を図るため、自ら介護予防教室を開催する負担の軽減に資するよう、多様な通いの場を創出する一環として、地域密着型サービス事業所等に対し、介護予防教室の開催を働き掛ける必要があるのではないか。〈第2回高橋委員〉

### (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、個別戸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。

(36) 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。

(47) 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。

(68) 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、経済的困窮等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。