桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた

主任介護支援専門員に対する期待

－　主任介護支援専門員交流会　－

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、木曽三川をイメージしています。

平成26年7月14日

桑 名 市 副 市 長
田　中　謙　一

Ⅰ　「地域包括ケアシステム」の基本理念

Ⅱ　主任介護支援専門員に対する期待

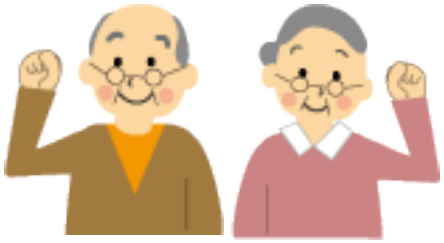
１．多職種協働での介護予防に資するケアマネジメント

２．在宅生活の限界点を高める新しい在宅サービスの普及

３．地域包括支援センターと介護支援専門員との協働

Ⅰ　「地域包括ケアシステム」の基本理念

「地域包括ケアシステム」の基本理念



高齢者の自立支援

（介護保険法第1条）

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、第4条第1項及び第5条第3項）

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）

在宅サービス ⇄ 施設サービス

多様な通いの場の創出

↑

『介護予防・日常生活支援総合事業』

多職種協働による ケアマネジメント支援

↑

『地域ケア会議』

施設機能の地域展開

↑

『地域包括ケア計画』

【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　第一項の保険給付は、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　第一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　主任介護支援専門員に対する期待

１．多職種協働での介護予防に資するケアマネジメント

皆さんに呼び掛けたいこと（1）

○　今後、介護保険の保険者である市及び
その委託を受けた地域包括支援センターにおいて、
介護予防に資するケアマネジメントのための
「地域ケア会議」を開催する予定です。

↓

○　今般、現時点で想定されるイメージを
具体的に提示します。
○　それに基づき、市及び地域包括支援センターと
主任介護支援専門員の皆さんとの間で、
意見を交換しましょう。

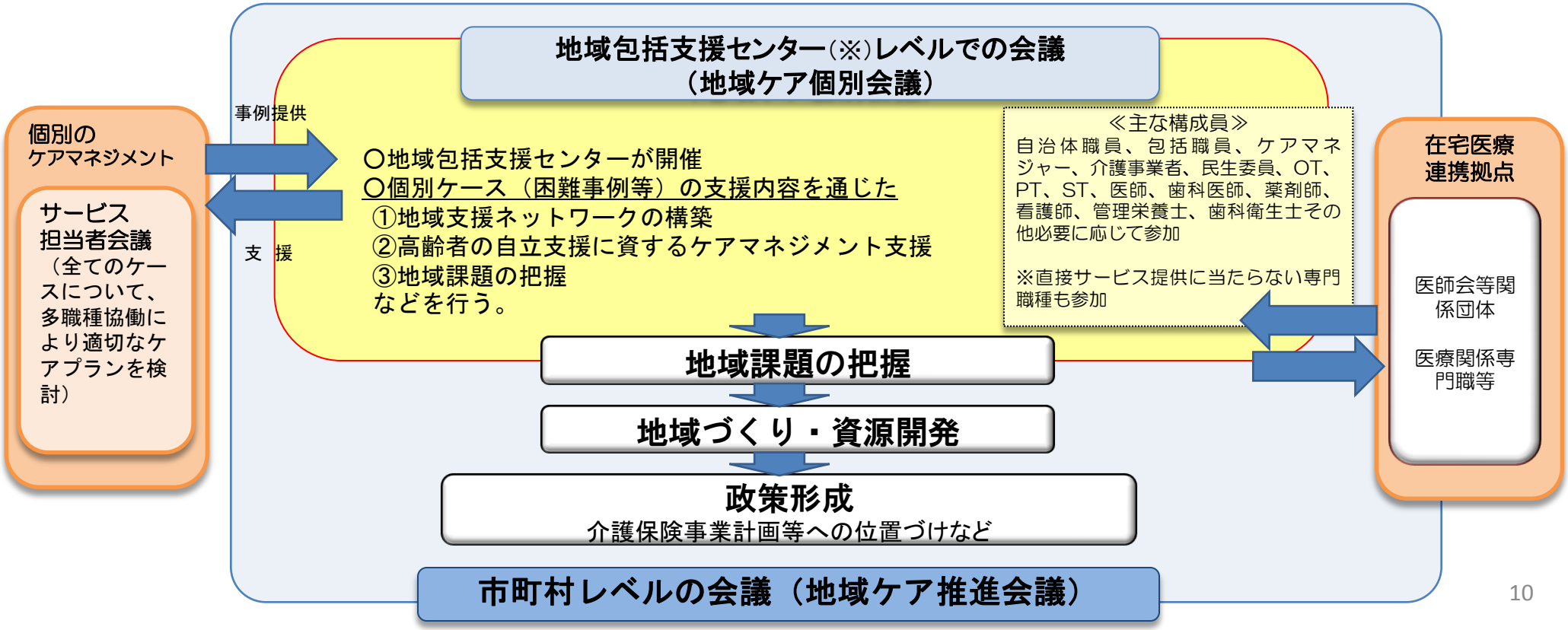
地域ケア会議の推進

○ 「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）



「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（1）

1．趣旨

（1）「机上の空論」から「現場の実践」へ

○　個々の事例について、
高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践。

（2）「個人プレー」から「チームプレー」へ

○　多職種協働により、
①　公正かつ誠実に業務を遂行しようとする
介護支援専門員を支援。
②　医療・介護専門職に対し、
ケアマネジメントに関する能力を育成。
③　被保険者及びその家族に対し、
高齢者の自立支援に向けた意識を啓発。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（2）

2. 対象者

（1）当面の対応

○　平成27年度以降、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に伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始する予定。

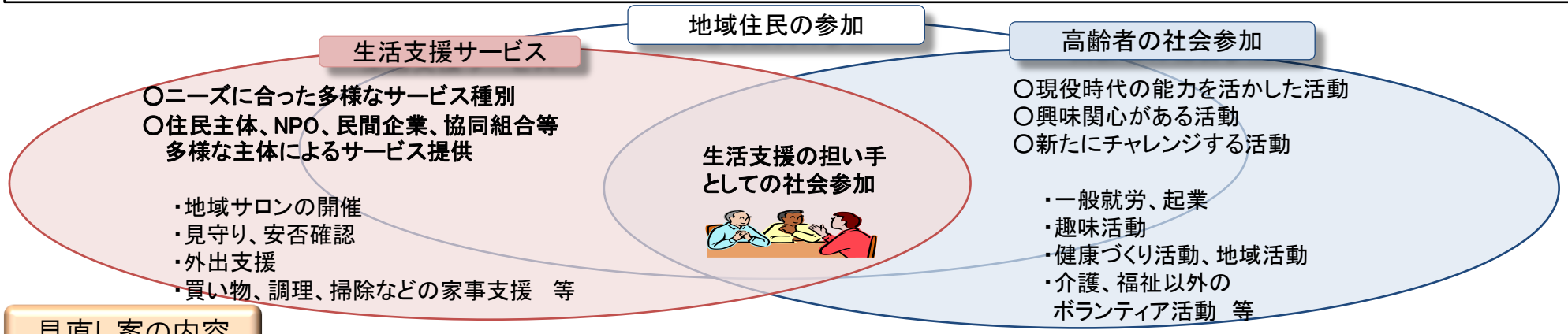
○　この場合においては、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者について、市町村又は地域包括支援センターでケアマネジメントを実施することが必要。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

○ 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。

○ 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



見直し案の内容

【現状】

全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付（訪問介護・通所介護・訪問看護等）

【見直し後】

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業（※）へ移行（29年度末まで）。

（※）市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業（財源構成は給付と同じ）。

○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。

（※）住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

（訪問型サービス）

訪問介護 → 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護 / NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス / 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

（通所型サービス）

通所介護 → 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護 / NPO、民間事業者等によるミニデイサービス / コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場 / リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

○ 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施　（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定

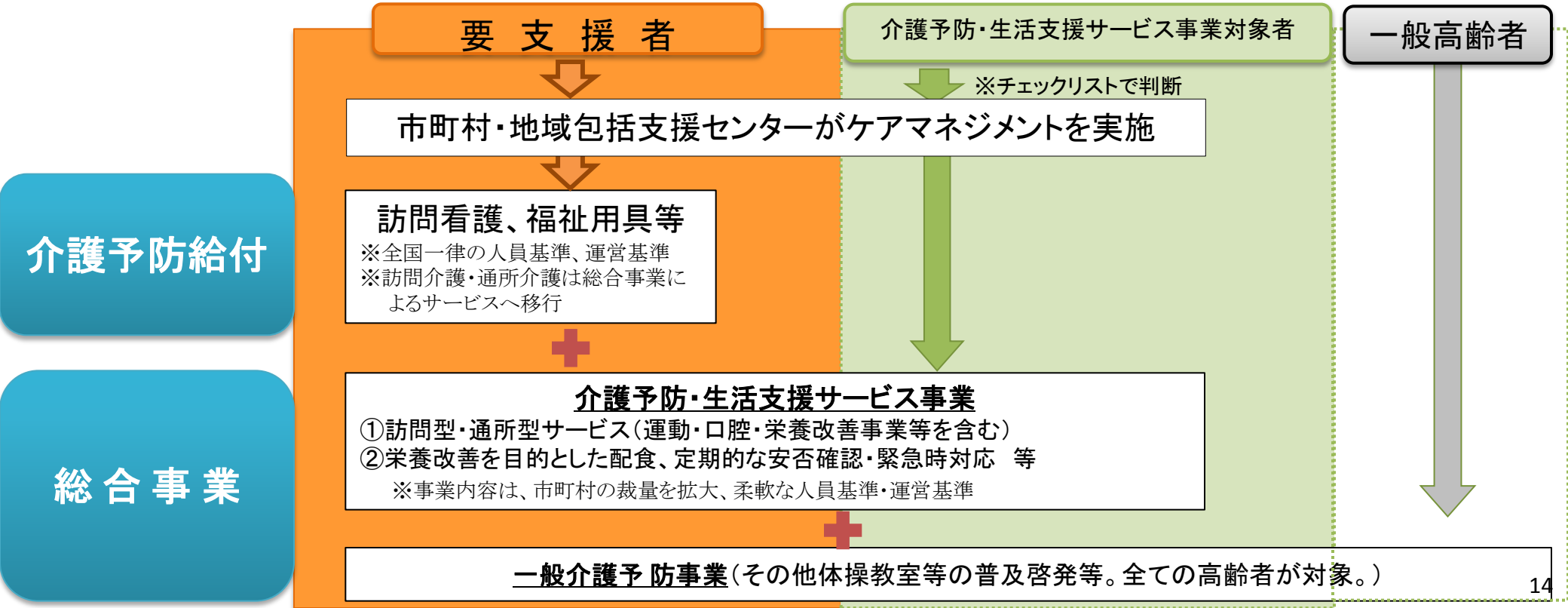
○ サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。

○ 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。

○ 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。

○ 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス(要支援者)を組み合わせる。

○ 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。



「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（3）

○　当面、新規に要支援と認定された被保険者のうち、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域ケア会議」を開催。

（注）　経過措置として、認知症高齢者自立度等に着目し、対象者を絞り込む方向で、検討中。

①　平成26年10月より、各地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画等を作成する対象者に限り、試行的に実施。

②　平成27年1月より、各地域包括支援センターが介護支援専門員に委託して介護予防サービス計画等を作成する対象者も含め、試行的に実施。

③　平成27年度以降、本格的に実施。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（4）

（2）将来的な対応

○　要支援1又は要支援2の者について、
要支援状態を改善するほか、
要介護1又は要介護2の者について、
要介護状態を改善することも、可能。

○　介護予防に資するケアマネジメントのほか、
在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントも、
重要。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（5）

○　将来的には、地域包括支援センターの機能強化と相俟って、次に掲げる点を検討。

①　新規に要介護1又は要介護2と認定された被保険者のうち、居宅サービス、地域密着型サービス又は施設サービスを利用しようとするもの等を対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域ケア会議」を開催すること。

②　次に掲げる等の被保険者を対象として、在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントのための「地域ケア会議」を開催すること。

ⅰ　訪問・通所系の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用から宿泊・居住系の居宅サービス若しくは地域密着型サービス又は施設サービスの利用へ移行しようとする被保険者

ⅱ　在宅復帰を支援する退院調整の対象となる被保険者

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。

在宅医療・介護連携

地域医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築

生活支援コーディネーター

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実

認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進

地域ケア会議

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築

地域包括支援センター

※ 地域の実情を踏まえ、基幹的な役割のセンター（※１）や機能強化型のセンター（※２）を位置づけるなどセンター間の役割分担・連携を強化

包括的支援業務
介護予防ケアマネジメント

従来の業務を評価・改善することにより、地域包括ケアの取組を充実

介護予防の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援

今後充実する業務については地域包括支援センターまたは適切な機関が実施
＜例＞
・基幹的な役割のセンターに位置づける方法
・他の適切な機関に委託して連携する方法
・基幹的な役割のセンターと機能強化型のセンターで分担する方法　　等

市町村
運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等

都道府県
市町村に対する情報提供、助言、支援、バックアップ等

※１　基幹的な役割のセンター
（直営センターで実施も可）
たとえば、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担う

※２　機能強化型のセンター
過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担う

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（6）

3. 出席者

（1）すべての対象者に関して出席するメンバー

① 中央地域包括支援センター又は
各地域包括支援センターに配置された
ⅰ 保健師又は看護師
ⅱ 社会福祉士
ⅲ 主任介護支援専門員

② 保健センターに配置されて
中央地域包括支援センターを兼務する
保健師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士

（注） 桑名地区薬剤師会の推薦を受けて薬剤師の参加を得る方向で、検討中。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（7）

（2）担当の対象者に関して出席するメンバー

① 各地域包括支援センターに配置された
介護支援専門員

② 各地域包括支援センターの委託を受けた
介護支援専門員

③ 介護予防サービス事業所、地域密着型
介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
（介護予防訪問介護に係るサービス提供責任者等）

（注）桑名市社会福祉協議会に配置された認定調査員の参加を得る方向で、検討中。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント(8)

(3)アドバイザー

① 副市長(特命)

② 中央地域包括支援センター長

③ 保健福祉部介護・高齢福祉課に配置された社会福祉士又は事務職

(注1)三重県介護支援専門員協会桑員支部支部長等の参加を得る方向で、検討中。

(注2)三重県との間で「地域ケア会議活動支援アドバイザー」の派遣の可否を協議中。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（8）

4. 資料

○　ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための「共通言語」となるよう、介護支援専門員によって作成される介護予防サービス計画等のほか、介護予防サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所等で作成される介護予防訪問介護計画、介護予防通所介護計画等も含め、様式を統一することは、有益。

↓

○　当面、埼玉県和光市で開催される「コミュニティケア会議」に準拠した様式を採用。

○　将来的には、「地域ケア会議」の開催状況も踏まえ、必要な見直しを検討。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（9）

5. スケジュール

（1）事前

① 各地域包括支援センターが
ⅰ 介護支援専門員
ⅱ 介護予防サービス事業所、地域密着型
介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
と連携して資料を作成。

② 前週金曜日、各地域包括支援センターが
中央地域包括支援センターに対して資料を提出。

③ 当週月曜日、中央地域包括支援センターが
出席者に対して資料を配布。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（10）

（2）当日

① 基本的には、毎週木曜日午前。

ⅰ 平成26年10～12月の間、1対象者当たり30分程度。
ⅱ 平成27年1月以降、1対象者当たり15分程度。

② 司会は、保健師である中央地域包括支援センター長補佐又は保健福祉部健康づくり課健康増進係長。

ⅰ 各地域包括支援センター又はその委託を受けた介護支援専門員より、介護予防サービス計画等の要点を説明（2分以内）。
ⅱ 介護予防サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人より、介護予防訪問介護計画、介護予防通所介護計画等の要点を説明（それぞれ2分以内）。
ⅲ 管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等より、コメント（それぞれ1分30秒以内）。
ⅳ その他の出席者より、コメント（それぞれ1分以内）。
ⅴ 司会より、修正点を総括（1分以内）。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（11）

（3）事後

①　各地域包括支援センターが
　ⅰ　介護支援専門員
　ⅱ　介護予防サービス事業所、地域密着型
　　介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
　と連携して資料を修正。

②　各地域包括支援センターが
　中央地域包括支援センターに対して資料を提出。

③　介護予防サービス事業所、地域密着型
　介護予防サービス事業所等で介護予防サービス、地域密着型
　介護予防サービス等の提供を開始。

（注）「地域ケア会議」の開催に先立って介護予防サービスの提供を開始する
　緊急の必要がある場合には、各地域包括支援センターより、
　中央地域包括支援センターに対し、個々に協議。

「地域ケア会議」を通じたケアマネジメント（12）

（4）フォローアップ

①　おおむね3か月後及び6か月後、各地域包括支援センターが
　ⅰ　介護支援専門員
　ⅱ　介護予防サービス事業所、地域密着型
　　介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
　と連携して実績を評価。

②　目標を達成しなかった対象者については、
　「地域ケア会議」で対応を検討。

6. その他

○　平成26年8･9月、順次、
　次に掲げる者を対象とする説明会を開催。
　①　介護支援専門員及び介護予防サービス事業所、
　　地域密着型介護予防サービス事業所等の管理者又はその代理人
　②　介護予防支援事業所及び介護予防サービス事業所、
　　地域密着型介護予防サービス事業所等の経営者

【参考１】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（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
（第65条）。

【参考１】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（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（第６４条）。

【参考1】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（3）

④　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（第83条）。

【参考１】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（４）

⑤　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（第１１５条の４５第１項）。

【参考2】「現時点で想定される論点」（平成26年7月11日 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局）－抄－（1）

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、
介護予防サービス計画、居宅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

（略）

【参考2】「現時点で想定される論点」（平成26年7月11日 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局）－抄－（2）

ケアマネジメントの充実（3）

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ほか、
高齢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、
介護予防サービス計画、居宅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。

（注）　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、地域密着型サービス、施設サービス、
介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類
又は事業者若しくは施設に不当に偏ることがないよう、公正かつ誠実に
その業務を行わなければならない（介護保険法第69条の34第1項）。

【参考2】「現時点で想定される論点」（平成26年7月11日 桑名市地域包括ケアシステム推進協議会事務局）－抄－（3）

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。

⑥　その一環として、訪問介護員等において、
高齢者の状態像に応じ、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。

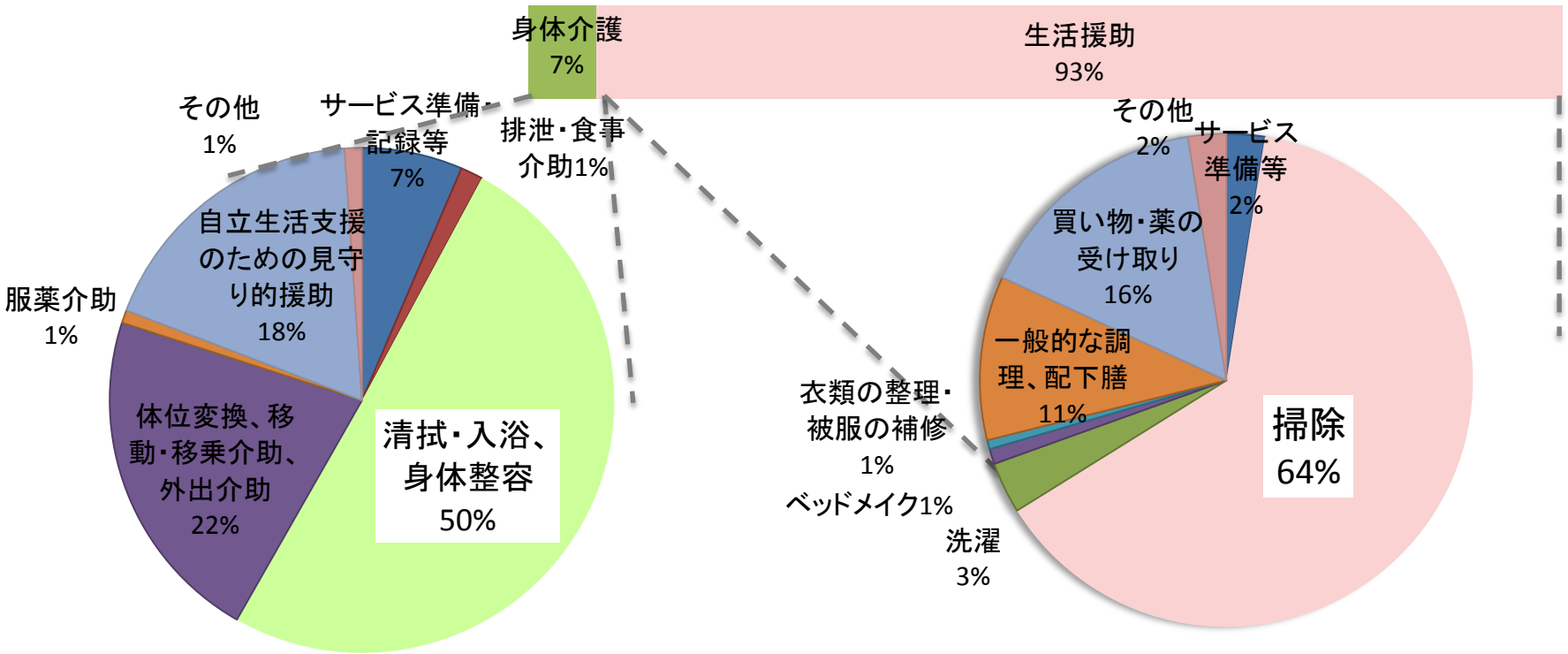
（参考）平成22年度財務省予算執行調査結果

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）



平成22年度財務省予算執行調査を老健局で再集計

２．在宅生活の限界点を高める新しい在宅サービスの普及

皆さんに呼び掛けたいこと（2）

○　今後とも、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が
増加する中で、家族の世話に過度に依存することなく、
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の普及を促進することが重要です。

↓

○　介護保険の保険者である市及び
その委託を受けた地域包括支援センターにおいて、
被保険者及びその家族等に対し、
新しい在宅サービスの内容を周知するに当たり、
主任介護支援専門員の皆さんの御協力をお願いします。

【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）－抄－

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、そのような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。

（略）

【参考2】介護支援専門員の義務に関する介護保険法の規定

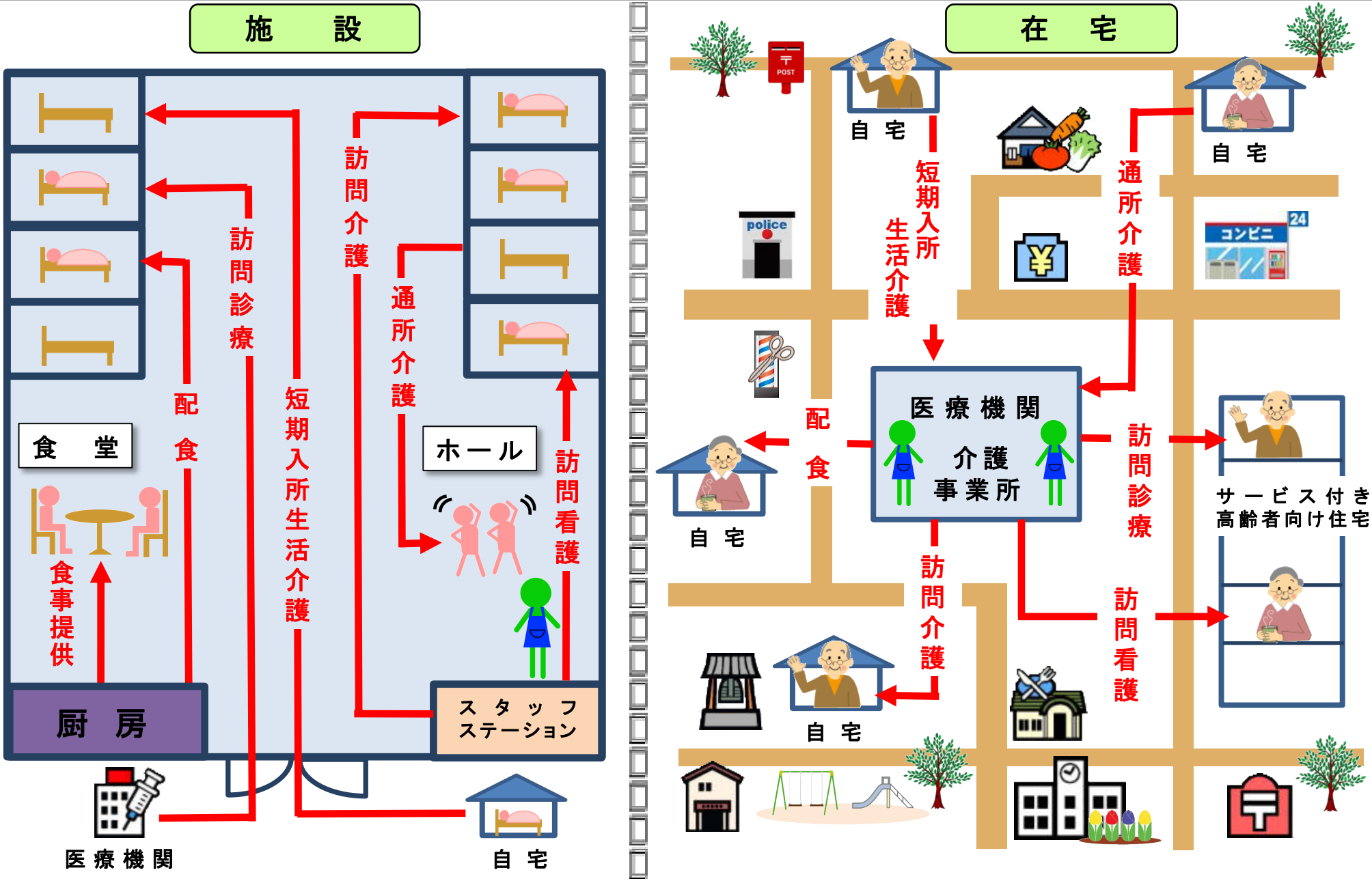
○　介護支援専門員は、要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立って、要介護者等に提供される居宅サービス、施設サービス、介護予防サービス等が

①　特定の種類

②　特定の事業者又は施設

に不当に偏ることがないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない（第69条の34第1項）。

施設機能の地域展開


施　設
在　宅
食　堂
ホール
厨　房
スタッフステーション
医療機関
自　宅
訪問診療
訪問介護
通所介護
短期入所生活介護
配食
食事提供
訪問看護
短期入所生活介護
通所介護
訪問介護
医療機関
介護事業所
配食
訪問診療
訪問介護
訪問看護
サービス付き高齢者向け住宅
自　宅
自　宅
自　宅
自　宅
police
コンビニ
24
POST

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 ← 施設サービス等

- 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

- 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）

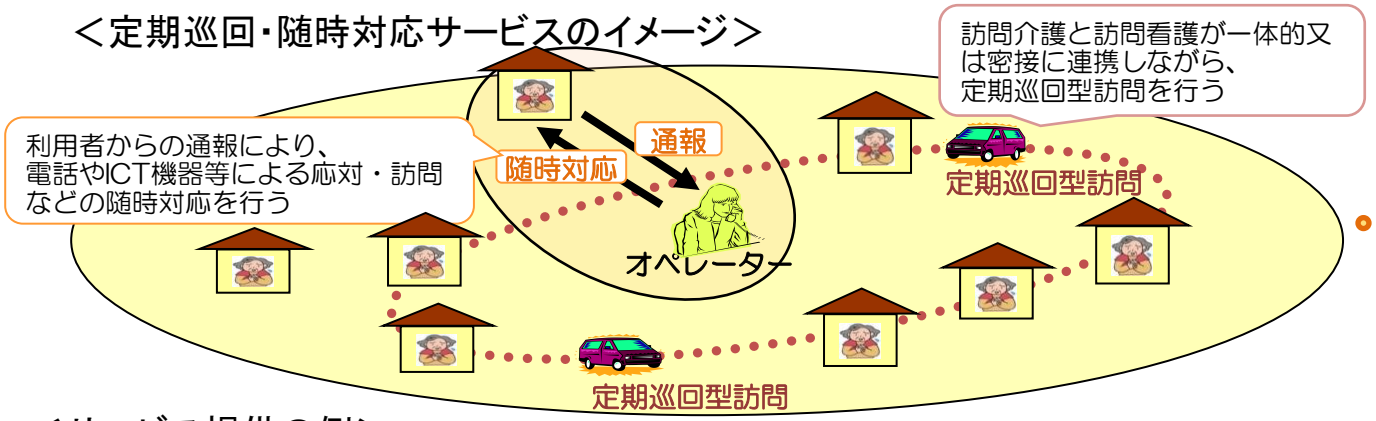
【要介護 5】	28，807円／月
【要介護 4】	26，678円／月
【要介護 3】	24，548円／月
【要介護 2】	22，297円／月
【要介護 1】	20，168円／月

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＞



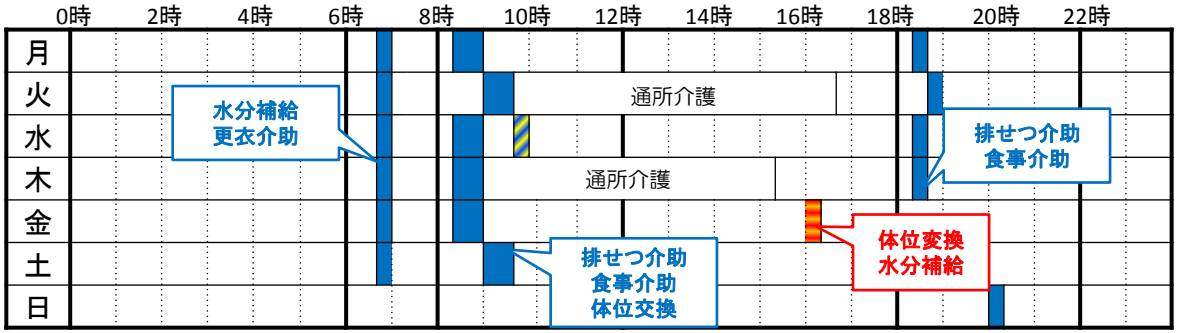
参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」 等のイメージ

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はなく、**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」**を組み合わせて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）。

利用者の自宅

在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

- **外部の視点の評価による地域に開かれたサービス**
- **サービスの質の確保**

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15 名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
  日中：通いの利用者3人に1人＋訪問対応1人
  夜間：泊まりと訪問対応で2人（1人は宿直可）
- 介護支援専門員1人

《設 備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4．5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

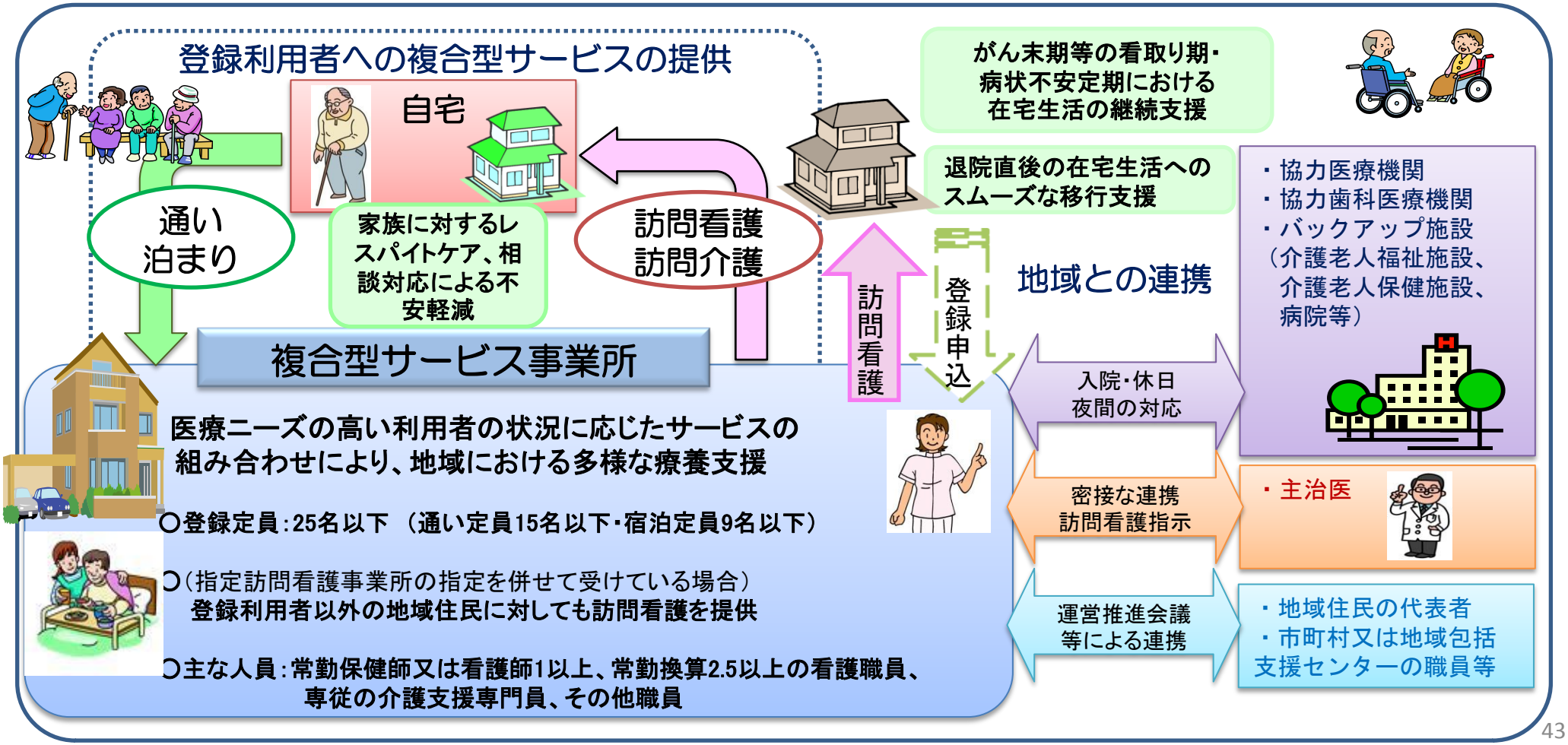
○要介護度別の月単位の定額報酬

（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。



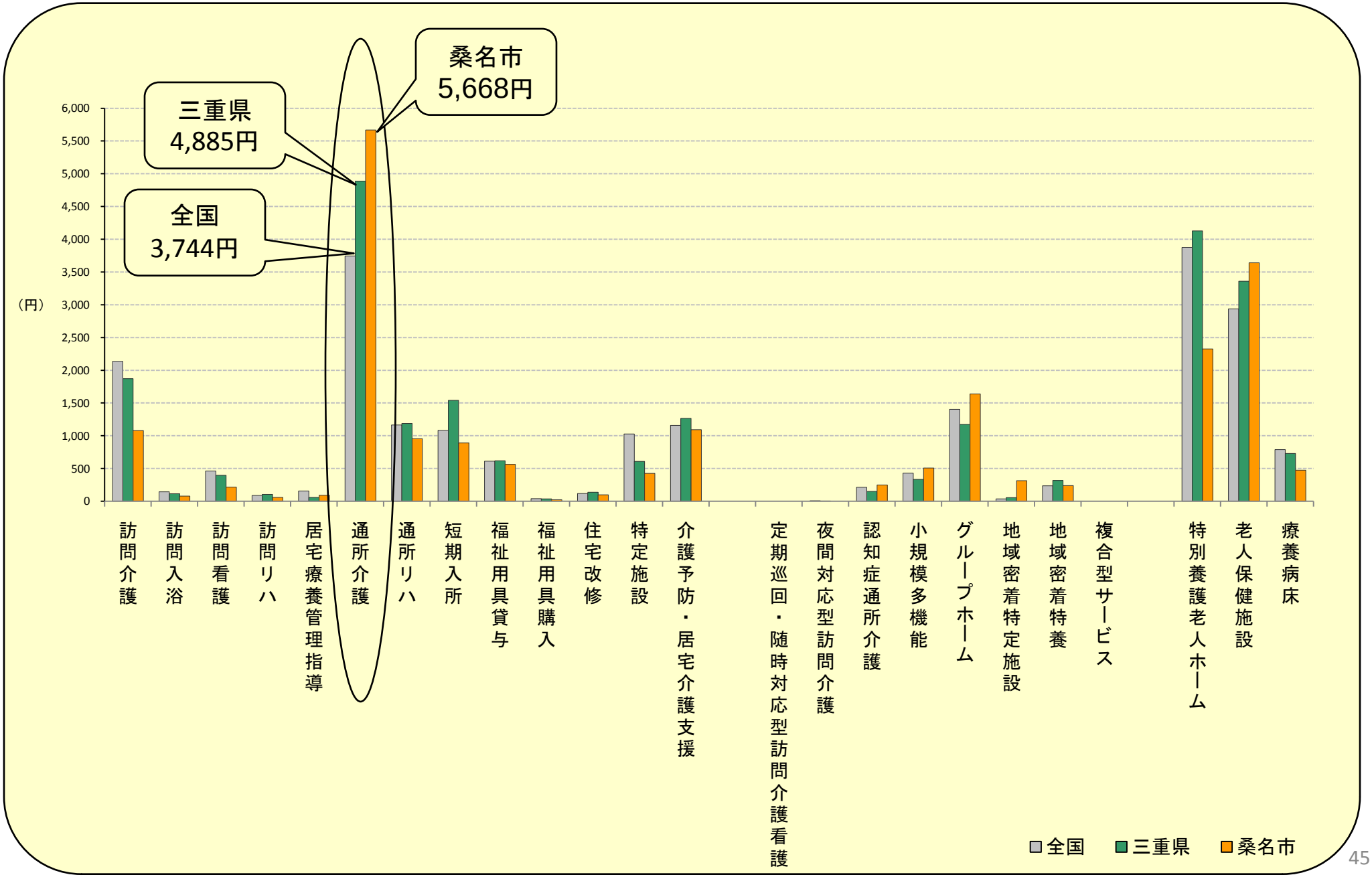
【参考1】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備

①　平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、
「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
②　平成26年4月、市内で初めて、
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
③　平成26年4月、県内で初めて、
「複合型サービス」の事業所が開設。

↓

○　平成26年4月以降、3類型の新しい在宅サービスが
すべて市内で提供されているところ。

【参考2】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額（平成25年10月）



３．　地域包括支援センターと介護支援専門員との協働

皆さんに呼び掛けたいこと（3）

○　主任介護支援専門員の皆さんは、
介護保険の保険者である市及び
その委託を受けた地域包括支援センターにとって
重要なパートナーです。

↓

○　主任介護支援専門員の皆さんを架橋として、
市及び地域包括支援センターと
介護支援専門員との協働を実現しましょう。

（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職種の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。

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

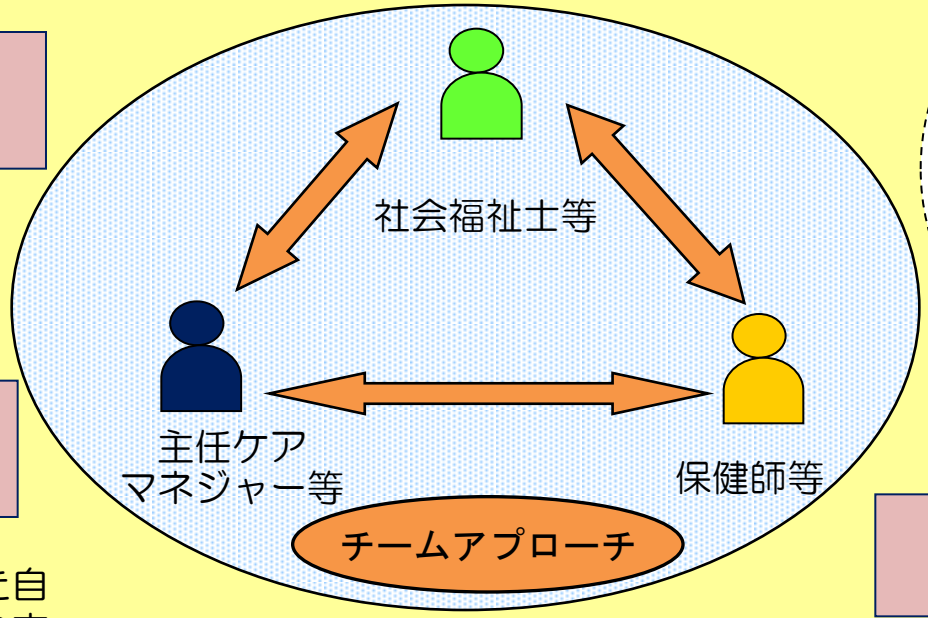
多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

- 介護サービス
- ボランティア
- ヘルスサービス
- 成年後見制度
- 地域権利擁護
- 民生委員
- 医療サービス
- 虐待防止
- 介護相談員

権利擁護業務

・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など



包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
・支援困難事例等への指導・助言

介護予防ケアマネジメント業務

二次予防事業対象者（旧特定高齢者）に対する介護予防ケアプランの作成など

介護予防支援

要支援者に対するケアプラン作成

※ケアマネ事業所への委託が可能

: 包括的支援事業（地域支援事業の一部）

: 介護予防支援（保険給付の対象）

地域包括支援センターと介護支援専門員との協働（1）

○　地域包括支援センターは、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、罰則付きの守秘義務を負うところ。

○　地域包括支援センターでは、

①　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、

②　要介護者に対する包括的・継続的ケアマネジメントも実施。

（注）　市より、各地域包括支援センターに対し、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提供。

地域包括支援センターと介護支援専門員との協働（2）

○　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実現するため、次に掲げる等の高齢者の状態像に関する情報を共有するよう、期待。

①　認定を申請しようとする高齢者

②　訪問・通所系の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用から宿泊・居住系のサービス若しくは地域密着型サービス又は施設サービスの利用へ移行しようとする高齢者

③　在宅復帰を支援する退院調査の対象となる高齢者

○　これを通じ、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、転換することが可能。

【参考】「盛田昭夫語録」 ー抄ー

「とにかく思い切って
やってみようじゃないか。
<u>間違ったら、また変えるのだ。</u>」

「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」で一歩一歩着実に取り組みましょう。