

(1) 地域包括支援センター運営事業

イ 地域包括支援センター運営事業の現状及び課題

(イ) 位置付け

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の委託を受けて、「介護予防ケアマネジメント事業」及び「一般介護予防事業」のほか、次に掲げる事業の全部又は一部を運営する準公的機関です【参考71】。

① 包括的支援事業

- i 「総合相談支援事業」^(注163)
- ii 「権利擁護事業」^(注164)
- iii 「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」^(注165)
- iv 「在宅医療・介護連携推進事業」
- v 「生活支援体制整備事業」
- vi 「認知症施策推進事業」

② 任意事業^(注166)

注163 「総合相談支援事業」とは、「被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援」を実施する事業をいう（介護保険法第115条の4第2項第1号）。

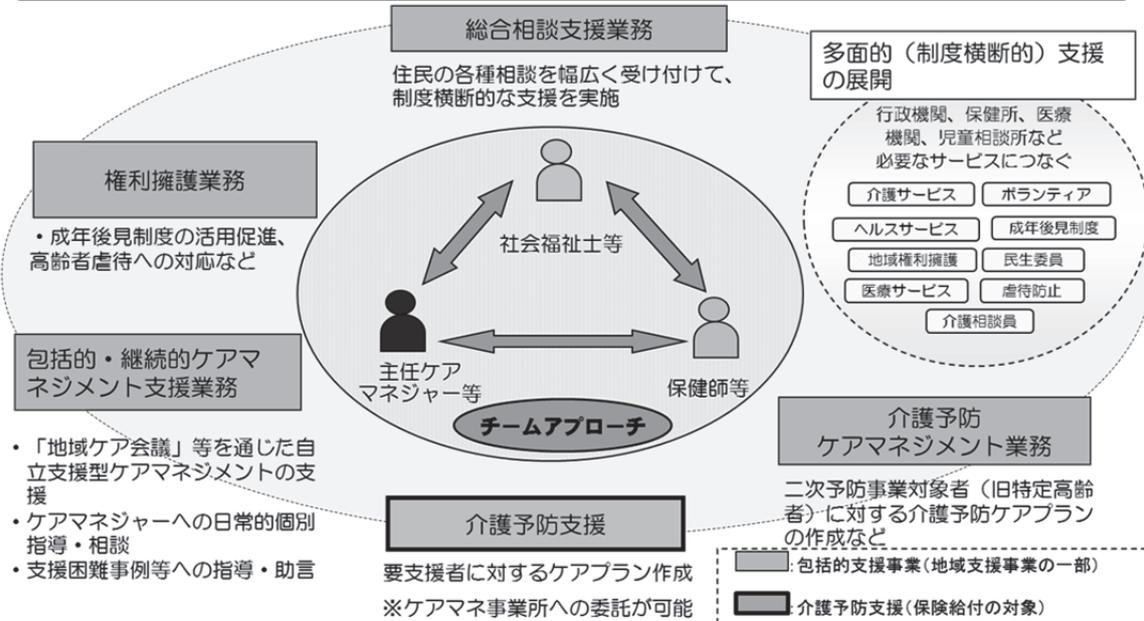
注164 「権利擁護事業」とは、「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のために必要な援助」を実施する事業をいう（介護保険法第115条の4第2項第2号）。

注165 「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」とは、「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、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、当該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」を実施する事業をいう（介護保険法第115条の4第2項第3号）。

注166 任意事業とは、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活支援のために必要な事業（新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」及び包括的支援事業を除く。）をいう（介護保険法第115条の4第3項）。

【参考 7 1】 従前の地域包括支援センターの業務

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。



<出典> 厚生労働省

もっとも、桑名市では、地域包括支援センターの位置付けが地域の関係者で共通に理解されていません。

このような中で、まずは、桑名市地域包括支援センターが桑名市と一体になって個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて一元的かつ総合的に支援する環境を整備するため、次に掲げる等の措置を講じました。

- ① 平成25年12月より、「介護予防ケアマネジメント事業」のほか、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」のため、要支援者及び一般高齢者のほか、要介護者も含め、要介護・要支援認定に関するデータを桑名市から桑名市地域包括支援センターへ提供する取扱い^(注167)としたこと。
- ② 平成26年8月より、「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータを桑名市から桑名市地域包括支援センターへ提供する取扱い^(注168)としたこと。

また、桑名市が桑名市地域包括支援センターと一体になって事業を運営する姿勢を明確にする一環として、桑名市地域包括支援センターの要望に沿って、次に掲げる等の措置を講じました。

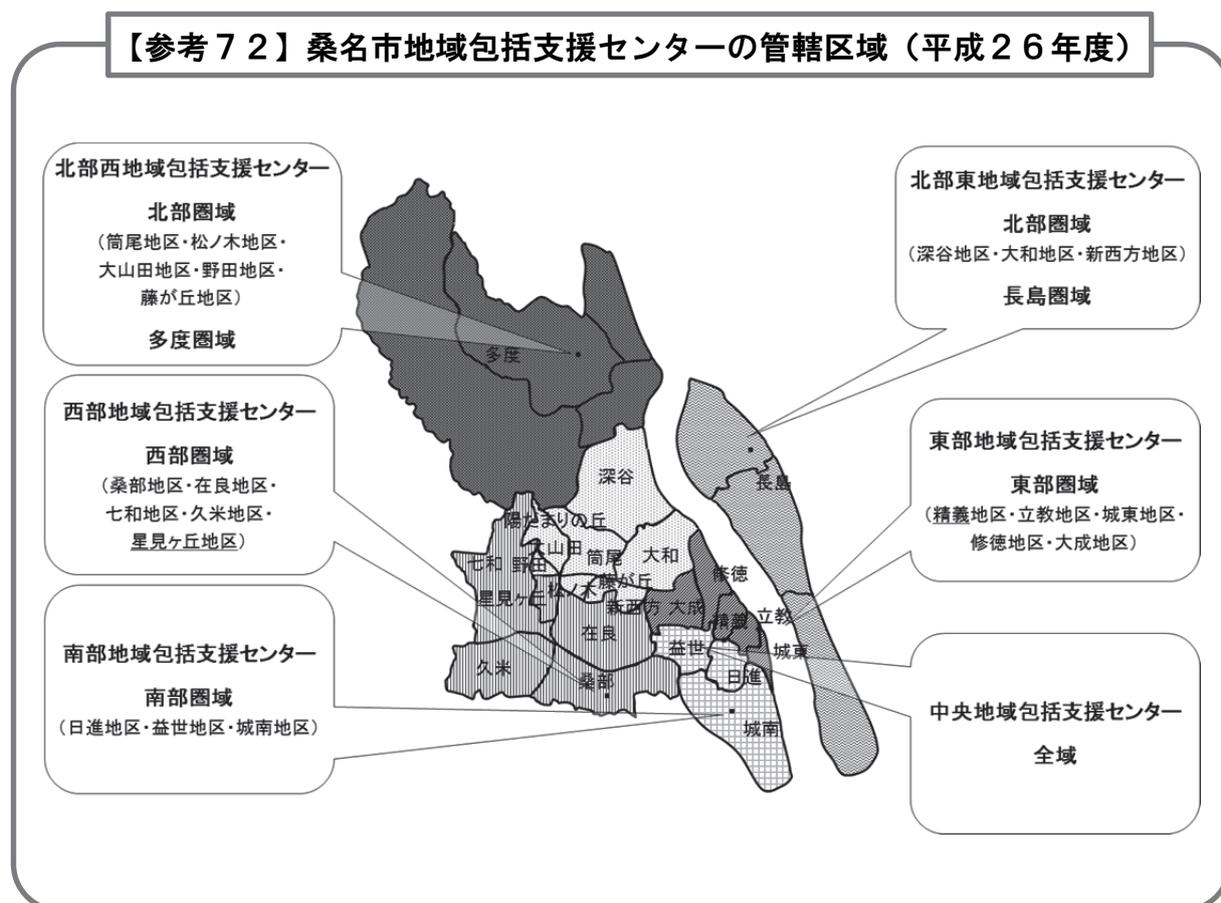
- ① 在宅サービスを利用していない独り暮らしの高齢者について、桑名市地域包括支援センターが関わりを持つ契機の一つとなるよう、平成26年4月、「桑名市地域包括支援センター『元気で安心』登録制度」を創設したこと。
- ② 桑名市公民館と桑名市地域包括支援センターとの連携を強化するため、平成26年7月、「公民館長及び社会教育指導委員会」において、それぞれの桑名市地域包括支援センターを紹介したこと。

^{注167} 要介護・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、意見及び主治医意見書を桑名市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。」と記載されている。

^{注168} 調査票の提出を呼び掛ける文書には、「桑名市地域包括支援センターにおいて、必要に応じ、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総合相談等に役立てます。」と記載されている。

(ロ) 管轄区域

それぞれの桑名市地域包括支援センターの管轄地区については、かねてより、日常生活圏域等を勘案することにより、設定しています【参考 7 2】。



この点、桑名市地域包括支援センターが全体として十全に機能するためには、それぞれの桑名市地域包括支援センターによって担当される65歳以上及び75歳以上人口がおおむね平準化されなければなりません。

しかしながら、65歳以上人口及び75歳以上人口の動向は、地区ごとに異なります。

したがって、それぞれの桑名市地域包括支援センターの管轄区域については、今後とも、各地区における65歳以上人口及び75歳以上人口の動向に応じ、必要な見直しを検討することが求められます。

なお、平成27年1月より、北部地域包括支援センター（長島）を「北部東地域包括支援センター」に、北部地域包括支援センター（多度）を「北部西地域包括支援センター」にそれぞれ改称しました。

(ハ) 職員配置

平成25年度以降、それぞれの桑名市地域包括支援センターにおいて、次に掲げる職員を配置しています【参考73】。

- ① 保健師又は看護師 1人
- ② 社会福祉士 1人
- ③ 主任介護支援専門員 1人
- ④ 保健師若しくは看護師、社会福祉士又は主任介護支援専門員 1人
- ⑤ 介護支援専門員 1人

【参考73】桑名市地域包括支援センターの職員配置状況の推移

	平成19・20年度	平成21～24年度	平成25・26年度
保健師又は看護師	5	5	5
社会福祉士	5	5	9
主任介護支援専門員	5	5	6
介護支援専門員	0	5	5
合計	15	20	25

※各計数は、桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課中央地域包括支援センターの職員を除く。

<出典> 桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課中央地域包括支援センター

この点、「桑名市総合計画」中の基本計画では、桑名市地域包括支援センターの充実が盛り込まれました。

(二) 事業運営方針

かねてより、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員のうち、

- ① センター長
- ② 保健師又は看護師
- ③ 社会福祉士
- ④ 主任介護支援専門員

のそれぞれを構成員として、桑名市と桑名市地域包括支援センターとの間での連絡調整を円滑に実施するための会議を定期的を開催しています。

しかしながら、従前、桑名市は、桑名市地域包括支援センターに対し、桑名市及び桑名市地域包括支援センターによる一体的な事業の運営を確保するための「マネジメント（管理）」の機能を十分に発揮していませんでした。

これを踏まえ、中央地域包括支援センターが各地域包括支援センターに対して「マネジメント（管理）」の機能を十分に発揮する環境を整備するため、次に掲げる措置を講じました。

- ① 中央地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職が各地域包括支援センターの事業運営に対する後方支援等に集中するよう、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したこと。
- ② 高齢者を対象とする相談員について、中央地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職の事務を補佐する役割を果たすよう、平成26年4月より、中央地域包括支援センターに移管して「高齢者福祉相談員」から「地域包括支援相談員」へ改称したこと。

このような取扱いにより、桑名市と桑名市地域包括支援センターとの役割分担が明確になりました^(注169)。

注169 「地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効果的かつ効率的な運営を目指すことが必要である。」とされている（「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））。

(ホ) 実績の評価及び情報の公表

桑名市では、平成18～25年度、「桑名市地域包括支援センター運営協議会」において、桑名市地域包括支援センター全体としての事業運営について、実績を評価しました。

しかしながら、桑名市地域包括支援センターの事業運営に対する地域の関係者の信頼を確保するためには、それぞれの桑名市地域包括支援センターの事業運営について、「見える化」を図ることが重要です。

このため、平成26年7月、「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、それぞれの桑名市地域包括支援センターに対し、平成25年度の事業運営状況について、報告を求め、実績を評価しました。

具体的には、各地域包括支援センターより、プレゼンテーションを実施し、各委員において、審査を実施しました。それを集計した結果に基づき、最も高い評価を得た地域包括支援センターに対し、「会長賞」を授与しました。

これは、民間企業における「QC（品質管理）サークル」の考え方を参考とした初めての試みでした。

ロ 地域包括支援センター運営事業の実施に関する基本的な方針

(イ) 位置付け

地域包括支援センターが十全に機能するためには、すなわち、

- ① 高齢者が重度の医療や介護を必要とする状態となって初めて明らかになった高齢者世帯の困難事例の解決に追われる、という「後手」の対応から
- ② 一定のリスクを抱える高齢者について、可能な限り、早期に把握し、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けられるよう、包括的かつ継続的に支援する、という「先手」の対応へ

の構造的な転換を実現するためには、地域包括支援センターと地域の関係者との協働が実現されなければなりません。

このため、地域包括支援センターが介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関であることについて、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員で共有するとともに、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業所に対し、様々な機会を通じて周知します。

なお、地域包括支援センターと地域の関係者との協働を実現する前提として、地域包括支援センターの事業運営に対する地域の関係者の信頼を確保することは、重要です。

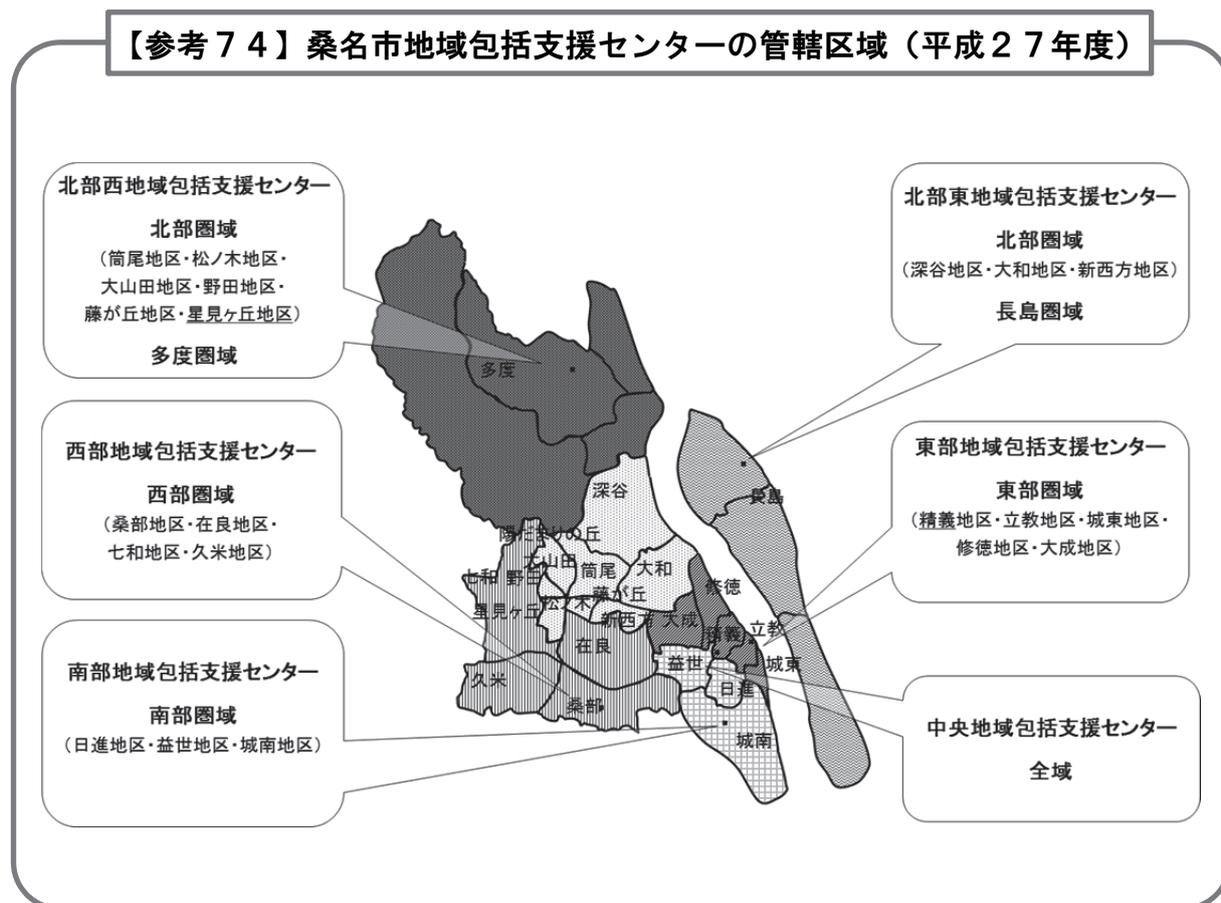
このため、平成26年9月、桑名市より、桑名市地域包括支援センターに対し、適切、公正かつ中立な事業運営の徹底を求める通知を発出しました。

(ロ) 管轄区域

平成27年度より、星見ヶ丘地区を西部圏域から北部圏域へ変更します。

これに伴い、星見ヶ丘地区を西部地域包括支援センターから北部西地域包括支援センターへ移管します【参考74】。

【参考74】桑名市地域包括支援センターの管轄区域（平成27年度）



このような取扱いにより、当面、それぞれの桑名市地域包括支援センターによって担当される65歳以上人口及び75歳以上人口をおおむね平準化することが可能になります【参考75】。

【参考75】桑名市地域包括支援センターによって担当される65歳以上人口及び75歳以上人口の推移

		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成32年度		平成37年度	
		65歳以上人口	うち75歳以上人口										
東部地域包括支援センター	精養地区	1,375	728	1,419	771	1,427	788	1,432	803	1,425	825	1,403	879
	立教地区	1,274	692	1,315	732	1,322	749	1,327	764	1,320	784	1,300	835
	城東地区	463	261	478	276	480	281	482	288	480	296	472	315
	修徳地区	1,149	548	1,186	580	1,192	593	1,196	605	1,191	621	1,173	662
	大成地区	2,248	1,135	2,320	1,201	2,333	1,228	2,341	1,252	2,330	1,286	2,294	1,370
	計	6,431	3,341	6,718	3,560	6,754	3,639	6,778	3,712	6,746	3,812	6,642	4,061
西部地域包括支援センター	桑部地区	1,361	581	1,422	625	1,449	653	1,472	680	1,504	747	1,508	876
	在良地区	2,660	1,293	2,778	1,392	2,832	1,454	2,878	1,513	2,939	1,663	2,947	1,950
	七和地区	1,698	707	1,773	761	1,808	795	1,837	827	1,876	910	1,881	1,067
	久米地区	1,395	588	1,457	633	1,485	661	1,509	688	1,540	756	1,545	887
	計	7,362	3,112	7,430	3,411	7,574	3,563	7,696	3,708	7,859	4,076	7,881	4,780
南部地域包括支援センター	日進地区	1,526	781	1,577	830	1,597	851	1,612	872	1,622	916	1,612	1,020
	益世地区	2,245	1,183	2,320	1,256	2,349	1,290	2,372	1,320	2,386	1,388	2,371	1,545
	城南地区	2,180	965	2,253	1,025	2,281	1,052	2,304	1,077	2,316	1,132	2,303	1,260
	計	5,853	2,917	6,150	3,111	6,227	3,193	6,288	3,269	6,324	3,436	6,286	3,825
北部東地域包括支援センター	深谷地区	1,614	763	1,751	846	1,826	902	1,889	955	2,039	1,152	2,234	1,571
	大和地区	1,227	563	1,331	625	1,389	665	1,436	704	1,550	850	1,698	1,159
	長島圏域	3,983	1,874	4,215	2,037	4,318	2,129	4,408	2,216	4,580	2,427	4,731	2,858
	計	6,705	3,137	7,297	3,508	7,533	3,696	7,733	3,875	8,169	4,429	8,663	5,588
北部西地域包括支援センター	筒尾地区	1,117	376	1,194	419	1,245	445	1,288	472	1,390	569	1,522	776
	松ノ木地区	824	275	881	306	918	326	950	345	1,025	417	1,123	568
	大山田地区	1,160	269	1,240	300	1,293	319	1,337	337	1,443	407	1,581	555
	野田地区	657	189	702	210	732	224	757	237	817	286	895	390
	藤が丘地区	413	141	441	157	460	167	476	177	514	214	563	291
	星見ヶ丘地区	380	154	406	171	423	182	438	193	473	233	518	318
	多度圏域	2,955	1,375	3,076	1,469	3,126	1,512	3,163	1,549	3,201	1,657	3,161	1,910
	計	6,922	2,728	7,940	3,032	8,197	3,175	8,409	3,310	8,863	3,783	9,363	4,808
合計	33,273	15,235	35,535	16,622	36,285	17,266	36,904	17,874	37,961	19,536	38,835	23,062	

※ 大和地区は、新西方地区を含む。
 ※ 各計数は、各年9月30日現在である。
 <出典> 桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課

なお、平成32・37年度を見据えると、将来的には、長島圏域及び多度圏域と別個独立に北部圏域を管轄する地域包括支援センターを設置することも、想定されます。

しかしながら、本計画の対象期間である平成27～29年度には、仮に長島圏域及び多度圏域と別個独立に北部圏域を管轄する地域包括支援センターを設置すると、北部圏域、長島圏域又は多度圏域を管轄する地域包括支援センターでは、東部圏域、西部圏域又は南部圏域を管轄する地域包括支援センターと比較して少数の65歳以上人口及び75歳以上人口しか担当しないため、各地域包括支援センターによって担当される65歳以上人口及び75歳以上人口に不均衡を生じてしまいます。

このため、当面、北部東・西地域包括支援センターにおいて、

- ① 随時、電話等による連絡を受けて、戸別訪問等による総合相談支援を実施していること
- ② 毎月、深谷及び大和並びに大山田の各地区で「ふれあい相談」を開催していること

等について、様々な機会を通じ、高齢者及びその家族に周知します【参考76】。

【参考76】北部東・西地域包括支援センターの総合相談支援

○ 北部東・西地域包括支援センターは、長島圏域及び多度圏域のほか、北部圏域も管轄。



○ 北部東・西地域包括支援センターは、高齢者等にとって身近な総合相談窓口になるよう、

- ① 随時、電話等による連絡を受けて、戸別訪問等による総合相談支援を実施。
- ② 毎月、深谷及び大和並びに大山田の各地区で「ふれあい相談」を開催。

地区	場 所	日 時	件数(平成25年度)
深谷	深谷市民館	毎月第3水曜日 13時半～16時	来所0人・戸別訪問55人
	深谷桑栄市民館	毎月第3月曜日 9時～11時半	来所0人・戸別訪問59人
	北部老人福祉センター	毎月第2火曜日 13時半～15時半	来所20人
大和	大和公民館	毎月第4月曜日 13時半～16時	来所0人・戸別訪問54人
大山田	大山田公民館	毎月第1金曜日 9時半～11時半	来所2人・戸別訪問51人

※ 平成27年度より、深谷市民館を毎月第3水曜日から毎月第3木曜日へ変更する予定。

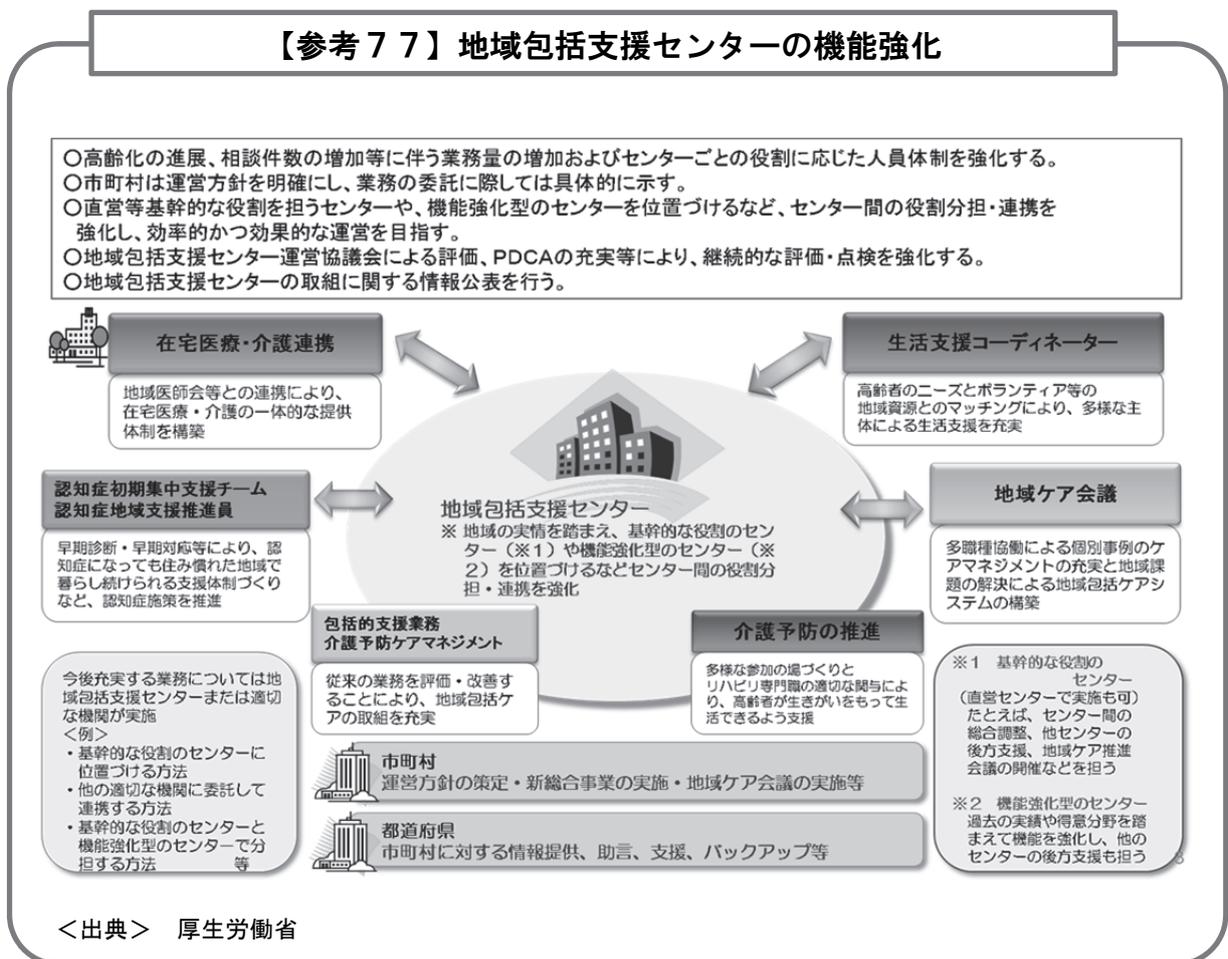
(ハ) 職員配置

平成26年介護保険制度改革では、平成27年4月より、「地域ケア会議」が法制化されるとともに、次に掲げる事業が地域支援事業の一類型として創設されます。

- ① 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」
- ② 「在宅医療・介護連携推進事業」
- ③ 「生活支援体制整備事業」
- ④ 「認知症施策推進事業」

このような中で、介護保険の保険者である市町村の委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターは、重要な役割を果たさなければなりません。

したがって、地域包括支援センターの機能を強化することが求められます【参考77】。



このため、桑名市では、本計画の対象期間である平成27～29年度には、それぞれの桑名市地域包括支援センターにおいて、次に掲げる職員を配置します。

- ① 保健師その他これに準ずる者 2人
- ② 社会福祉士その他これに準ずる者 2人
- ③ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者 2人
- ④ 介護支援専門員 2人

このような取扱いにより、桑名市地域包括支援センターの職員は、平成24年度以前と比較して倍増します。

(二) 事業運営方針

介護保険の保険者である市町村は、その委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターに対し、事業運営方針を明確に提示しなければなりません^(注170)。

このため、桑名市では、本計画の対象期間である平成27～29年度には、次のとおり、桑名市地域包括支援センターの事業運営方針を提示します。

注170 市町村は、老人介護支援センターの設置者等に対し、包括的支援事業の実施に係る方針を提示して、包括的支援事業を委託することができる（介護保険法第115条の47第1項）。この点、「委託型センターに対しては、市町村が提示する委託方針について、より具体的な内容を提示することを推進し、これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化する必要がある。」とされている（「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部会））。また、「地域包括支援センター運営マニュアル2012～保険者・地域包括支援センターの協働による地域包括ケアの実現をめざして～」（平成24年3月長寿社会開発センター）は、「地域包括支援センター運営の基本方針」等を提示している。

a 地域包括支援センターの位置付けに関する自覚の徹底

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の委託を受けて事業を運営する準公的機関です。

このような地域包括支援センターの位置付けについては、まずは、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員が自覚を徹底しなければなりません。

その上で、「規範的統合」を推進する一環として、桑名市地域包括支援センターは、桑名市と一体になって、地域の関係者と連携しながら、介護保険の被保険者である高齢者及びその家族や、介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業者に対し、本計画に盛り込まれた基本的な考え方を周知しなければなりません。

とりわけ、

- ① 住み慣れた地域で生き生きと暮らし続ける意義
- ② 従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービス
- ③ 在宅介護と連携した在宅医療
- ④ 在宅での看取り
- ⑤ 認知症

等について、周知しなければなりません。

この場合においては、

- ① 「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」
- ② 「健康・ケアアドバイザー」（仮称）
- ③ 戸別訪問等による総合相談支援

など、様々な機会を活用することが重要です。

b 高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントのための
「チームプレー」の励行

地域包括支援センターに期待される中核的な役割は、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントに対する包括的かつ継続的な支援です。

そのためには、地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職と主任介護支援専門員を始めとする介護支援専門員との間で、「地域ケア会議」等を通じ、個々の高齢者について、それぞれの状態像に関する情報を共有した上で、介護のほか、医療、予防、日常生活支援等も含め、それぞれのニーズに応じたサービスが提供されるよう、地域の関係者と連携しながら、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントのために協働しなければなりません。

したがって、桑名市地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職は、それぞれの職種の見点に基づき、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践する能力の更なる向上に努めるとともに、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「チームプレー」を励行しなければなりません。

とりわけ、在宅医療・介護連携については、必要に応じて、病院又は有床診療所によって開催される退院に先立つ合同カンファレンスに参加するなど、地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整の充実に取り組まなければなりません。

また、認知症については、

- ① 危機の発生を前提とする「事後的な対応」から
- ② 危機の発生を防止する「事前的な対応」へ

の構造的な転換を実現するため、「認知症地域支援推進員」を中心として、「認知症初期集中支援チーム」を効果的かつ効率的に運用しなければなりません。

この場合においては、ケアマネジメントが「エビデンス」に基づくものとなるよう、アセスメント及びモニタリングに基づくデータのほか、既存のデータを有効に活用する、という考え方が重要です。

c 介護予防や日常生活支援に資する地域づくりの推進のための

「プレーヤー」から「マネージャー」への転換

今後、介護予防や日常生活支援に資する地域づくりを推進することが求められます。

そのためには、桑名市地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職は、桑名市又は桑名市社会福祉協議会に配置された保健・福祉専門職と一体になって、地域の関係者と連携しながら、

- ① 自らサービスを提供する「プレーヤー」から
- ② 地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける「マネージャー」へと役割を転換しなければなりません。

具体的には、様々な機会を通じ、地域住民に対し、

- ① 「セルフマネジメント（養生）」の重要性
- ② 地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む必要性
- ③ 地域住民を主体とする取組みについて、地域住民相互間で話し合っ
てコンセンサスを得るとともに、地域住民相互間で共有して内外に対する「見える化」を図る必要性

等について、問題意識の共有を働き掛けなければなりません。

また、

- ① 地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」
- ② 地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」

について、「見える化」・創出に取り組み、相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成しなければなりません。

その一環として、メールマガジン「健康・ケア情報」等を活用することにより、地域住民を主体とする取組みを紹介しなければなりません。

この場合においては、「ないものねだり」になることなく、既存の地域資源を有効に活用する、という考え方が重要です。

その一環として、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所を確保するためには、公民館等の公共施設のほか、集会所、寺社、喫茶店、医療機関、介護事業所等の民間施設も活用することが現実的です。

このため、必要に応じ、地域の関係者に対し、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所の提供を働き掛けなければなりません。

(ホ) 実績の評価及び情報の公表

平成26年介護保険制度改革では、平成27年4月より、地域包括支援センターの事業運営状況に関する実績の評価及び情報の公表が法制化されます(注171)。

このため、引き続き、毎年度、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、それぞれの桑名市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、実績を評価します。

また、今後、桑名市において、それぞれの桑名市地域包括支援センターに対し、前年度の事業運営状況に関する実績を評価した結果について、当年度の委託料に反映する手法を検討します。

さらに、今後、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」(<http://www.kaigokensaku.jp/>)を活用するなど、それぞれの桑名市地域包括支援センターの事業運営状況に関する情報を公表する手法を検討します。

注171 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を実施することその他の措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上に努めなければならない(介護保険法第115条の46第4項)。市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、点検を実施するよう、努めるとともに、必要があると認めるときは、包括的支援事業の実施に係る方針の変更その他の必要な措置を講ずるよう、努めなければならない(同条第9項)。市町村は、地域包括支援センターが設置されたとき等は、当該地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報を公表するよう、努めなければならない(同条第10項)。

(2) 「総合相談支援事業」

イ 「総合相談支援事業」の現状及び課題

地域の関係者と連携しながら、地域における「見守り」を確保することにより、支援を必要とする高齢者を早期に発見して適切に支援することは、重要です。

このため、かねてより、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、「総合相談支援事業」を実施しています。

その一環として、平成20年1月以降、順次、13地区において、民生委員、自治会、老人クラブ等の参加を得て、「高齢者見守りネットワーク」を立ち上げました。

なお、桑名市において、

- ① 平成23年3月に郵便局及び新聞販売店
- ② 平成25年4月に上下水道部

との間で、日常の事業を通じて気付いた高齢者等の異変を通報するよう、協定を締結しました。

ロ 「総合相談支援事業」の実施に関する基本的な方針

引き続き、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、「総合相談支援事業」を実施します。

(3) 「権利擁護事業」

イ 「権利擁護事業」の現状及び課題

社会的孤立、認知症、支援拒否、経済的困窮、障害、成年後見、悪徳商法、虐待、依存等で権利擁護を必要とする高齢者について、ニーズに応じたサービスを媒介することは、重要です。

このため、桑名市では、かねてより、次のとおり、「権利擁護事業」を実施しています。

(イ) 「地域福祉権利擁護事業」

認知症高齢者等について、福祉サービスの利用を援助することは、重要です。

このため、平成12年度以降、桑名市社会福祉協議会において、三重県社会福祉協議会の委託を受けて、「桑員地域権利擁護センター」を運営しています。

具体的には、認知症高齢者等を対象として、次に掲げる内容の「地域福祉権利擁護事業」を実施しています。

- ① 福祉サービスの利用に係る手続の代行
- ② 日常的な金銭の管理の代行
- ③ 重要な書類の保管の代行

(ロ) 成年後見相談

認知症高齢者等について、成年後見の利用を促進することは、重要です。

このため、平成19年度以降、桑名市において、成年後見センター・リーガルサポート三重支部に所属する司法書士の協力を得て、成年後見相談を定期的に開催しています。

(ハ) 法人後見及び市民後見の提供体制の整備

近年、「コンプライアンス（法令遵守）」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^(注172)に対する多様なニーズ^(注173)が増大します。

このような「後見爆発」^(注174)については、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、専ら「親族後見人」で対応することは、現実的に困難です。

また、専ら法務専門職である弁護士、司法書士等や福祉専門職である社会福祉士による「専門職後見人」で対応することは、質量ともに困難です。

むしろ、福祉サービスの利用に係る手続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」^(注175)で対応することが適切である事例も、想定されます^(注176)。

注172 「認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理し、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分ですることは困難である。また、自分に不利益な契約であっても判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害に遭うおそれもある。このような判断能力の不十分な人を保護し、支援するのが成年後見制度である。」とされている（宮島俊彦「地域包括ケアの展望：超高齢化社会を生き抜くために」（平成25年3月））。

注173 「今後は、意思決定能力が不十分な単身の認知症高齢者が増加する予測されている。そこで、権利擁護事業や成年後見制度の活用、市民後見人の養成に加え、多様なニーズに応えるため、身元保証や財産管理等において金融機関等のサービスやコミュニティビジネスを発展させるなど、自己決定に対する支援の拡充が求められる。」とされている（平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成26年3月地域包括ケア研究会））。

注174 「今後、高齢化の中でも、夫婦のみ世帯、独居世帯がますます増加する。要介護の認知症の人も既に300万人を超えている。このようなことから、今後、『後見爆発』とも形容される後見需要が予想される。」とされている（宮島俊彦「地域包括ケアの展望：超高齢化社会を生き抜くために」（平成25年3月））。

注175 「市民後見人は、法律上の制度ではないので、明確な定義があるわけではない。一般的には、『弁護士や司法書士などの資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理感が強い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身につけた良質の第三者後見人等の候補者』（日本成年後見学会作成：「市町村における権利擁護機能のあり方に関する研究会」2006年度報告）と考えられている。」とされている（宮島俊彦「地域包括ケアの展望：超高齢化社会を生き抜くために」（平成25年3月））。

注176 「市民後見人に委嘱する事案も、紛争性がなく、専門性が求められない事案、例えば、日常生活上の金銭管理や介護保険の申請手続きなどいわゆる身上監護が中心と考えられている。」とされている（宮島俊彦「地域包括ケアの展望：超高齢化社会を生き抜くために」（平成25年3月））。

したがって、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、重要です。

そのためには、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^(注177)が地域福祉を推進する準公的団体である市町村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りません^(注178)。

このため、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、介護保険事業費補助金の交付の対象となる「認知症施策等総合支援事業」の一類型である「市民後見推進事業」を実施しました。

具体的には、平成26年5月、桑名市社会福祉協議会において、桑名市及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、学識経験者、法務関係者、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」を設置しました。

その議を経て、桑名市社会福祉協議会において、平成26年5月、「法人後見実施要綱」を作成した上で、同年11月、初めて、津家庭裁判所四日市支部による成年後見開始の審判に基づき、法人後見を受任しました。

^{注177} 市町村は、65歳以上の者について、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、成年後見の開始等に関する審判を請求することができる（老人福祉法第32条）。

^{注178} 市町村は、成年後見の開始等に関する審判の請求の円滑な実施に資するよう、後見等の業務を適正に実施することができる人材の育成及び活用を図るため、必要な措置を講ずるよう、努めなければならない（老人福祉法第32条の2第1項）。また、「認知症の人や独居高齢者の増加を踏まえると、日常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。」とされている（「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）。さらに、「市民後見人を円滑に活用していくためには、各市町村で、市民後見人の研修・養成、登録、活動支援を行う市民後見実施機関が必要になってくる。これは、市町村自らが行ってもいいし、市町村社会福祉協議会やNPOに委託しても可能である。しかし、この業務は既存の組織が片手間にやることができるというものではない。市民後見人が対応できない場合の相談支援という側面と市民後見人が不正を働かないかチェックするという二面性もあり、市町村が責任を持って、業務内容に応じた人員配置をしなければ、円滑に業務は実施できない。2011年3月の『介護と連動する市民後見研究会』報告書は、その表題を『市町村長の後見申立と市民後見人～後見実施機関の創設～』としており、後見実施機関の必要性が提起されている。」とされている（宮島俊彦「地域包括ケアの展望：超高齢化社会を生き抜くために」（平成25年3月））。

また、平成27年1月、桑名市及び桑名市社会福祉協議会において、内外のオピニオンリーダーを招聘し、

- ① 「成年後見制度について」と題する基調講演
 - ② 「成年後見制度の活用でいつまでも地域で暮らしていくための支援について」と題するパネルディスカッション
- を内容とする「桑名市成年後見制度推進シンポジウム」を開催しました。

(二) 高齢者虐待の防止

高齢者虐待を防止するためには、地域の関係者で相互に連携して対応することが重要です。

このため、平成20年度以降、桑名市において、地域の関係者の参加を得て、高齢者虐待に関する事例検討を内容とする「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を定期的で開催しています。

なお、平成21年3月、桑名市より、桑名市地域包括支援センター、介護事業所等に対し、「高齢者虐待防止マニュアル」を配布しました。

(ホ) 法務と福祉との連携

成年後見等に関する問題を抱える高齢者を支援するためには、法務と福祉との連携（「法福連携」）で対応することが重要です。

このため、平成24年度以降、桑名市において、法務・福祉専門職の参加を得て、高齢者虐待に関する講演及び事例検討を内容とする「高齢者虐待防止研修会」を定期的で開催しています。

(ヘ) 介護と障害との連携

障害に関する問題を抱える高齢者世帯の困難事例を解決するためには、高齢者介護と障害保健福祉との連携（「介護障害連携」）で対応することが重要です。

このため、平成26年1月、初めて、桑名市において、保健・医療・福祉・介護専門職の参加を得て、精神保健福祉に関する講演及び事例検討を内容とする「介護&障害合同研修会」を開催しました。

ロ 「権利擁護事業」の実施に関する基本的な方針

桑名市では、今後、次のとおり、「権利擁護事業」を実施します。

(イ) 「日常生活自立支援事業」

平成27年度より、桑名市社会福祉協議会において、従前の「桑員地域権利擁護センター」を改称して引き継いだ「桑員日常生活自立支援センター」を運営し、従前の「地域福祉権利擁護事業」を改称して引き継いだ「日常生活自立支援事業」を実施します。

(ロ) 法人後見及び市民後見の提供体制の整備

平成27年度より、桑名市社会福祉協議会において、桑名市及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、地域福祉を推進する立場で成年後見に関する相談支援を実施する「桑名市福祉後見サポートセンター」（仮称）を運営します。

具体的には、従前の「法人後見運営委員会」を改称して引き継いだ「福祉後見運営委員会」（仮称）の議を経て、引き続き、必要に応じ、法人後見を受任するとともに、法務・福祉専門職団体と連携しながら、

- ① 平成27年度より、「市民後見人養成講座」（仮称）
 - ② 平成29年度より、「市民後見人ステップアップ講座」（仮称）
- を開催する方向で、検討します。

この場合においては、「市民後見人養成研修カリキュラム及び実施に係る報告」（平成24年3月26日介護と連動する市民後見研究会）に盛り込まれた「市民後見人養成のための基本カリキュラム」を活用します。

(ハ) その他

引き続き、桑名市において、次に掲げるものを定期的に行います。

- ① 「成年後見相談」
- ② 「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」
- ③ 「高齢者虐待防止研修会」
- ④ 「介護&障害合同研修会」

(4) 「地域ケア会議推進事業」

イ 「地域ケア会議推進事業」の現状及び課題

桑名市では、かねてより、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」等のほか、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」を実施する一環として、次に掲げる「地域ケア会議」を開催しています。

- ① 「地域支援調整会議」
- ② 「地域生活応援会議」
- ③ 「ケアミーティング」

(イ) 「地域支援調整会議」

地域の高齢者世帯の困難事例の解決のためには、地域の関係者で相互に連携して対応することが重要です【参考78】。

【参考78】高齢者世帯の困難事例のイメージ

本人	自宅で居住。 要介護認定を受けて、通所介護を利用。 精神疾患により、金銭管理が困難であるため、 地域福祉権利擁護事業を利用。
配偶者	脳血管性疾患で寝たきり。 要介護認定を受けて、特別養護老人ホームに入所。 認知症により、金銭管理が困難であるため、 弁護士が成年後見を受任。
子	本人と同居。 精神疾患で自立支援医療を利用。 無職で無収入。 本人及び配偶者の預金をギャンブル等に費消。

- 本人について、
- ① 精神障害者保健福祉手帳を取得。
 - ② 成年後見の申立てを弁護士に依頼。

このため、桑名市では、平成24年4月以降、随時、「地域ケア会議」の一類型としての「地域支援調整会議」を開催しています。

具体的には、それぞれの桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体になって、高齢者、家族、民生委員、医療相談員、介護支援専門員等の参加を得て、地域の高齢者世帯の困難事例の解決のための「地域支援調整会議」を開催しています【参考79】。

【参考79】「地域支援調整会議」の開催状況

(単位:人・回)

	平成24年度	平成25年度
対象者数	33	34
延べ開催回数	58	41
延べ参加者数	395	264

<出典> 桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課中央地域包括支援センター

(ロ) 「地域生活応援会議」

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践することが重要です^(注179)。

このため、桑名市では、平成26年10月以降、おおむね毎週、「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」を開催しています。

具体的には、次のとおりです。

注179 ケアマネジメントについては、

- ① 「介護保険の理念である『自立支援』の考え方が、十分共有されていない。」
 - ② 「利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない。」
 - ③ 「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。」
 - ④ 「ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。」
 - ⑤ 「重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。」
 - ⑥ 「インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネーター、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。」
 - ⑦ 「小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。」
- 等と指摘されている（「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」（平成25年1月7日））。
-

a 趣旨

「地域生活応援会議」を開催する趣旨は、次に掲げる2点です。

第1は、介護保険制度の基本理念である高齢者の自立支援を「机上の空論」から「現場の実践」へ転換することです。

具体的には、介護保険の保険者である桑名市又はその委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門職と地域の医療・介護専門職との協働により、

① 個々の事例について、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践する場

② 専門職に求められる専門性として、「エビデンス」に基づき、対人援助の「実践を言葉で説明する力」を発揮する場を提供します。

第2は、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを「個人プレー」から「チームプレー」へ転換することです。

具体的には、介護保険の保険者である桑名市及びその委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターにおいて、公正かつ誠実に高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践しようとする介護支援専門員^(注180)を始めとする医療・介護専門職に対し、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントに対する高齢者及びその家族を始めとする関係者の理解が得られるよう、多職種協働で後方支援^(注181)を実施します。

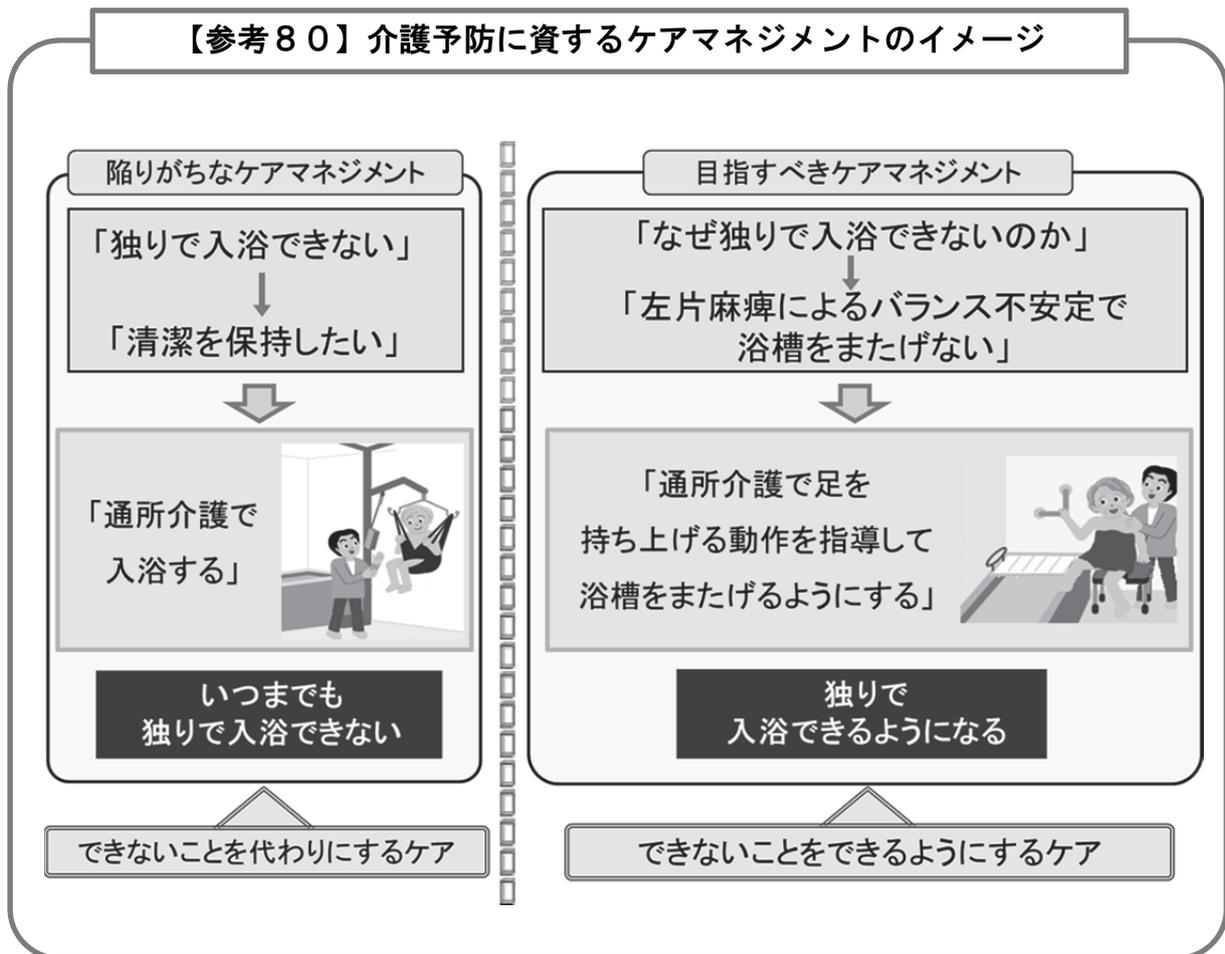
この場合においては、保健センターが地域包括支援センターと一体になって参画するなど、「縦割り行政」を排除します。

注180 「介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該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特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。」とされている（介護保険法第69条の34第1項）。

注181 「ケアマネジメントでは、本人の機能を評価した上で、『養生』により対応するものと、支援・サービスを提供するものを整理する努力が必要である。ケアマネージャーがこの機能を発揮できるよう、自治体は地域ケア会議等で支援していくよう求められる。」とされている（平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成26年3月地域包括ケア研究会））。

b 対象者

まずは、新規に要支援と認定された高齢者のうち、在宅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「地域生活応援会議」を試行的に開催しています【参考80】。



具体的には、平成26年10月より、地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画を作成する対象者に限り、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を試行的に開催する取扱いとしました。

その上で、平成27年1月より、次に掲げる対象者も含め、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を試行的に開催する取扱いとしました。

- ① 地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業者に委託して介護予防サービス計画を作成する対象者
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用しようとする対象者

そして、当面、6か月が経過した時点で、実績を評価し、その結果に基づき、「地域生活応援会議」において、更なる生活機能の向上の可能性の有無を検討する取扱いを基本としています。

このように、新規に要支援と認定されて在宅サービスを利用しようとするすべての高齢者について、「地域生活応援会議」のような「地域ケア会議」を通じて多職種協働でケアマネジメントを支援する取組みは、全国の市町村でも、埼玉県和光市、大分県杵築市など、稀であり、少なくとも、東海3県の市町村では、初めてでした。

c 参加者

当面、桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターにおいて、次に掲げる者の参加を得て、「地域生活応援会議」を開催する取扱いを基本としています。

① すべての対象者に関して参加するメンバー

- i 中央地域包括支援センター及び各地域包括支援センターに配置された保健師又は看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員
- ii 保健センターに配置された保健師、管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士
- iii 桑名地区薬剤師会の推薦を受けた地域の薬剤師
- iv 三重県の「地域ケア会議活動支援アドバイザー（専門職）」である地域の作業療法士

② 担当の対象者に関して参加するメンバー

- i 各地域包括支援センターに配置された介護支援専門員
- ii 指定居宅介護支援事業者の指定を受けた事業所又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護に係る指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けた事業所の介護支援専門員
- iii 指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けた事業所の管理者又はその代理人

③ オブザーバー

- i 桑名市の職員
- ii 三重県介護支援専門員協会桑名支部の支部長又はその代理人

このように、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」のような「地域ケア会議」について、保健センターが地域包括支援センターと一体になって参画する例は、全国的にも、他に見受けられませんでした。

なお、「地域生活応援会議」の参加者に対しては、次に掲げる点を呼び掛けています【参考81】。

- ① 多職種の視点を積極的に取り入れ、チームでケアマネジメントの「カイゼン」を目指すこと。
- ② 専門職に求められる専門性を発揮し、「エビデンス」に基づいて予後を予測し、「セルフマネジメント（養生）」を働き掛け、「生活機能の向上」の限界点を追求すること。
- ③ ケアマネジメントを通じ、ニーズを掘り起こしてサービスを育成すること。
- ④ サービスを利用する者のほか、費用を負担する者に対しても、説明責任を果たすため、サービスの提供方針を具体的に明らかにすること。
- ⑤ 現場での創意工夫に基づく成果の「見える化」を図ること。

【参考81】「地域生活応援会議」に参加する皆さんに呼び掛けたいこと

① 多職種の視点を積極的に取り入れ、チームでケアマネジメントの「カイゼン」を目指しましょう。

← 「地域生活応援会議」に提出される介護予防サービス計画等は、「サービス担当者会議」を経ない素案です。

② 専門職に求められる専門性を発揮し、「エビデンス」に基づいて予後を予測し、「セルフマネジメント（養生）」を働き掛け、「生活機能の向上」の限界点を追求しましょう。

← 「データヘルス」が求められます。介護保険の「卒業」は、介護保険の「卒業」先を明確にしない限り、実現されません。

③ ケアマネジメントを通じ、ニーズを掘り起こしてサービスを育成しましょう。

← 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に盛り込まれる短期集中予防サービスのほか、通所介護と組み合わせられる訪問介護、認知症対応型共同生活介護に先立つ小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型通所介護等の普及が期待されます。

④ サービスを利用する者のほか、費用を負担する者に対しても、説明責任を果たすため、サービスの提供方針を具体的に明らかにしましょう。

← サービスの提供には、サービスを利用する者によって負担される保険料及び税のほか、その他の者によって負担される保険料及び税も、投入されます。

⑤ 現場での創意工夫に基づく成果の「見える化」を図りましょう。

← 今後、介護保険の「卒業」等に関する実績を公表する予定です。

d 資料

「地域生活応援会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、「地域生活応援会議」に提出される資料について、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、様式を統一することが重要で^{注182)}。

このため、平成26年10月、桑名市において、厚生労働省によって提示された様式のほか、他の市町村で使用される様式も参考として、「地域生活応援会議」に提出される資料のうち、次に掲げるものについて、標準的な様式^{注183)}を提供しました。

- ① アセスメントシート
- ② 介護予防サービス計画
- ③ 個別サービス計画
- ④ モニタリングシート

また、

- ① 平成26年10月に「サービス事業者用使用様式記載マニュアル」
- ② 平成26年11月に「地域生活応援会議ケアマネジメントマニュアル」を公表しました。

注182 「現状では、アセスメントやプラン作成の様式が統一されていないため、標準的な様式の作成が多職種の共通理解を深めるために有効である。専門職同士の合議により、標準的な様式を作成し、国・自治体が普及させていくよう求められる。」とされている（平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月地域包括ケア研究会））。

注183 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成26年11月10日厚生労働省老健局振興課）は、介護予防ケアマネジメントに関する様式について、「市町村で統一しておくことが望ましい。」「市町村においては、統一した様式を使用するに当たって、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等とも、使用方法や認識の統一を図ることが望ましい。」「自立支援に向けたケアマネジメントを進める観点や、多職種間で意識の共有を進める観点から、アセスメントや、課題分析、モニタリングの参考様式として、『興味・関心チェックシート』、『課題整理総括表』、『評価表』、『アセスメント地域個別ケア会議総合記録票（モデル事業様式）』等について、積極的に活用することが望ましい。」等としている。なお、「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」（平成26年3月厚生労働省老健局）は、課題整理総括表及び評価表の趣旨及び目的、様式及び記載要領等を内容とするものである。また、「生活行為向上マネジメント」（平成26年11月日本作業療法士会）は、「興味・関心チェックシート」等を提示している。さらに、平成25年度老人保健健康増進等事業「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集」（平成26年3月日本総合研究所）は、「アセスメント・地域ケア個別会議総合記録票」等を提示している。

このような取扱いにより、サービスを提供する基礎となるアセスメント、ケアマネジメント及びモニタリングを標準化する効果^(注184)も、期待されます。

なお、「地域生活応援会議」では、次に掲げるデータを活用しています。

- ① 要介護・要支援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

^{注184} 「和光市では個別サービス計画書の様式を市内で統一しています。そうすることで、コミュニティケア会議において検討を行う際に、ケースごとに様式が変わることなく、効率的に内容を共有できるほか、課題の分析や支援、モニタリングといった視点が明確になることで、作成スキルとしての標準化が進むことが効果として期待されます。さらに、OJTを行う側面からも、統一された様式であるからこそ、統一した評価が可能となります。」等とされている（平成24年度老人保健健康増進等事業「地域ケア会議運営マニュアル」（平成25年3月長寿社会開発センター））。

e 手続の流れ

「地域生活応援会議」の開催に関する手続の流れについては、次に掲げる取扱いを基本としています。

- ① 桑名市は、高齢者に対し、要支援認定を実施します。
- ② 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施します。
- ③ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、介護予防サービス計画案を作成します。
- ④ 桑名市及び桑名市地域包括支援センターは、介護支援専門員及びサービス担当者の参加を得て、「地域生活応援会議」を開催します。その中で、介護予防サービス計画案について、必要な見直しを検討します。
- ⑤ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、必要に応じ、介護予防サービス計画案を修正します。
- ⑥ サービス担当者は、介護支援専門員を通じて各地域包括支援センターと協議しながら、個別サービス計画案を作成します。
- ⑦ 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催します。その中で、介護予防サービス計画案及び個別サービス計画案について、趣旨及び内容を説明します。
- ⑧ 介護支援専門員及びサービス担当者は、各地域包括支援センターを通じて中央地域包括支援センターに対し、介護予防サービス計画及び個別サービス計画を提出します。
- ⑨ サービス担当者は、介護支援専門員と連携しながら、高齢者に対し、サービスを提供します。
- ⑩ 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、モニタリングを実施します。

f その他

今般、「地域生活応援会議」を開始するに当たっては、埼玉県和光市の取組みについて、平成25年11月及び平成26年5月、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員による調査を実施するとともに、平成26年2・6月、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員を対象とする勉強会及び報告会を開催しました【参考82】。

【参考82】埼玉県和光市の取組みに関する調査

- 埼玉県和光市では、全国に先駆けて「日常生活圏域ニーズ調査」、「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等に取り組み、全国平均を大幅に下回る水準の認定率を実現。



- 平成25年11月、桑名市の職員で和光市を訪問。「日常生活圏域ニーズ調査」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取。
- 平成26年2月、和光市保健福祉部長等を講師として招聘。桑名市及び各地域包括支援センターの職員等を対象とする勉強会を開催。
- 平成26年5月、桑名市及び各地域包括支援センターの職員で和光市を訪問。「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取し、現場を視察。
- 平成26年6月、桑名市及び各地域包括支援センターの職員等を対象とする「和光市視察報告会」を開催。



平成26年2月22日
「和光市保健福祉部長等勉強会」



平成26年6月9日
「和光市視察報告会」

また、高齢者及びその家族に対しては、平成26年9月より、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱いとしました。それに先立ち、平成26年8月、桑名市の職員を対象とする勉強会を開催しました。

さらに、主任介護支援専門員を始めとする介護支援専門員及び介護事業所に対しては、

- ① 平成26年7月に「主任介護支援専門員交流会」
- ② 平成26年8月に「桑名市介護保険トップセミナー」及び「桑名市介護事業所管理者等研修会」
- ③ 平成26年9月に「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」を開催しました。その中で、介護保険の保険者である桑名市としての基本的な考え方等を説明するとともに、意見を交換しました。

(ハ) 「ケアミーティング」

原則として、高齢者は、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づき、介護給付又は予防給付を利用するに当たり、あらかじめ、要介護・要支援認定を受けなければなりません。

もっとも、要介護・要支援認定の効力は、要介護・要支援認定申請時に遡及します^(注185)。

したがって、例外的に、高齢者は、要介護・要支援認定を受けたときは、要介護・要支援認定申請時から要介護・要支援認定通知時までの間、暫定的な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づき、介護給付又は予防給付を利用することができます。

このような中で、従前、

- ① 要介護・要支援と認定されるものと見込まれた高齢者が非該当と認定されるに至った場合
- ② 要介護と認定されるものと見込まれた高齢者が要支援と認定されるに至った場合

には、現場で混乱を生じる事例も、見受けられました。

注185 「要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。」及び「要支援認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。」とされている（介護保険法第27条第8項及び第32条第7項）。

とりわけ、平成26年10月より、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」を開催する取扱いとしました。

したがって、「地域生活応援会議」に先立ち、高齢者が暫定的にサービスを利用すると、「地域生活応援会議」を経て、居宅サービス計画案又は介護予防サービス計画案が必要に応じて修正されることにより、現場で混乱を生じることも、懸念されます。

このため、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の実施に関する方針の一つとして、「地域生活応援会議」の開催に関する手続の流れについて、まずは、「地域生活応援会議」を開催し、その後、「サービス担当者会議」を開催した上で、サービスを提供する取扱いを基本としています。

しかしながら、要介護・要支援認定の申請から要介護・要支援認定の通知までは、一定の期間を必要とします^(注186)。

このような中で、要介護・要支援認定を受けていない入院の高齢者が在宅復帰を支援する退院調整の対象となる場合など、緊急にサービスを利用する必要性が認められる事例も、想定されます。

この場合においても、要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用が適正となるよう、介護保険の保険者である桑名市及びその委託を受けて事業を運営する準公的機関である桑名市地域包括支援センターによる一定の関与が求められます。

このため、平成26年10月以降、要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用に関する手続を運用しています。

^{注186} 要介護・要支援認定の申請に対する処分は、30日以内に実施されなければならない（介護保険法第27条第11項及び第32条第9項）。

具体的には、新規に要介護・要支援認定の申請をした高齢者について、要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立って暫定的にサービスを利用しようとするときは、その理由を確認するとともに、「地域生活応援会議」で想定される指摘など、留意点を伝達するため、桑名市及び対象者を担当する桑名市地域包括支援センターにおいて、対象者を担当する介護支援専門員の参加を得て、「地域ケア会議」の一類型としての「ケアミーティング」を開催する取扱い^(注187)としています。

また、「ケアミーティング」を経た暫定的なサービスの利用に際しても、要介護・要支援認定に引き続き、速やかに、「地域生活応援会議」に付議するよう、求める取扱いとしています。

なお、要介護・要支援認定に引き続き、速やかに、「地域生活応援会議」に付議することが可能になるよう、要介護・要支援認定に先立ち、アセスメントを実施し、その結果に基づき、居宅サービス計画案又は介護予防サービス計画案及び個別サービス計画案を作成しても、差し支えない取扱い^(注188)としています。

注187 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受ける者、サービスを提供する者等に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は職員に質問若しくは照会をさせることができる（介護保険法第23条）。また、市町村は、要介護・要支援認定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、地域密着型サービス若しくは施設サービス又は介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの種類を指定することができる（介護保険法第37条第1項）。さらに、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により、要介護状態等の程度を増進させた被保険者の要介護状態等について、これを支給事由とする介護給付等の全部又は一部を実施しないことができる（介護保険法第64条）。

注188 「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。」「介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。」等とされている（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条）。

ロ 「地域ケア会議推進事業」の実施に関する基本的な方針

平成26年介護保険制度改革では、平成27年4月より、「地域ケア会議」が法制化されます。

その一環として、「地域ケア会議」に対する地域の関係者の協力が求められます^(注189)。

これは、

- ① 個別事例の検討を通じた個別課題の解決に資する多職種協働でのケアマネジメントに対する支援
 - ② 個別事例の検討を通じた地域課題の把握及びその解決に資する地域資源の「見える化」・創出
- のためのものです^(注190)。

このため、桑名市では、今後、次のとおり、「地域ケア会議推進事業」を実施します。

(イ) 「地域支援調整会議」

引き続き、「地域ケア会議」の一類型としての「地域支援調整会議」を開催します。

^{注189} 「地域ケア会議」は、必要があると認めるときは、地域の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる（介護保険法第115条の4第3項）。この場合においては、地域の関係者は、「地域ケア会議」に協力するよう、努めなければならない（同条第4項）。また、「地域ケア会議」の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、「地域ケア会議」の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない（同条第5項）。さらに、「地域ケア会議」の組織及び運営に関し必要な事項は、「地域ケア会議」が定める（同条第6項）。

^{注190} 「地域ケア会議は、多職種の第三者による専門的視点を交えてケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるものである。地域ケア会議の推進により、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備が同時に図られることになるため、地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要なツールと位置づけられる。」とされている（「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））。また、「地域ケア会議では、多職種の参加の下、個別の利用者のケース検討を行うことを通じて、そのケースにおける課題解決やケアマネジメント支援を行うとともに、ネットワーク構築を通じて多職種連携を深めていく機能を果たしていくことが期待されており、地域における課題解決能力を向上させていく上で重要な役割を担う。」とされている（平成24年度老人保健健康増進等事業「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））。

(ロ) 「地域生活応援会議」

今後とも、「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」を開催します。

この場合においては、「地域生活応援会議」の対象者を段階的に拡大します。

a 当面の対応

平成26年介護保険制度改革では、平成27年4月より、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業の一類型として創設されます。

その中で、介護予防ケアマネジメントについては、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、市町村の委託を受けた地域包括支援センターが実施します。

このため、平成27年度より、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施する中で、平成27年4月より、新規に要支援と認定された高齢者のほか、新規に「基本チェックリスト」該当と判定された高齢者も含め、在宅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「地域生活応援会議」を本格的に開催する取扱いとします。

この場合においては、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）」の対象者に関しては、桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（「A型地域生活応援会議」（仮称））を開催する取扱いを基本とします。

また、「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントB）」の対象者に関しては、それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（「B型地域生活応援会議」（仮称））を開催する取扱いを基本とします。

なお、多職種協働でケアマネジメントを支援するに当たり、ケアマネジメントが「エビデンス」に基づくものとなるよう、既存のデータを有効に活用することも、重要です。

このため、今後、「地域生活応援会議」で

- ① 介護給付及び予防給付に関するデータ
- ② 後期高齢者医療及び国民健康保険のレセプト
- ③ 後期高齢者医療及び国民健康保険の健康診査に関するデータ

等を活用する手法を検討します。

b 将来的な対応

当面における「地域生活応援会議」の開催状況を踏まえ、将来的には、次のとおり、「地域生活応援会議」の対象者を段階的に拡大します。

第1に、要支援2・1と認定された高齢者について、要支援状態を改善するほか、要介護2・1と認定された高齢者について、要介護状態を改善することも、可能です。

このため、新規に要介護2・1と認定された高齢者のうち、在宅サービス又は施設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「地域生活応援会議」を開催する方向で、検討します。

第2に、介護予防に資するサービスの提供を実現するため、介護予防に資するケアマネジメントを実践するほか、在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するため、在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントを実践することも、重要です。

このため、次に掲げる等の高齢者を対象として、在宅生活の限界点を高めるケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を開催する方向で、検討します。

- ① 在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者
- ② 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの利用から居住系の在宅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

(ハ) 「ケアミーティング」

引き続き、要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用に関する手続を運用します。

(5) 「在宅医療・介護連携推進事業」

イ 「在宅医療・介護連携推進事業」の現状及び課題

少子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」への構造的な転換を実現するためには、在宅介護と連携した在宅医療を推進することが求められます^(注191)。

そのためには、介護保険の保険者である市町村がかかりつけ医を基本とする郡市区医師会等と協働して一定の役割を果たさなければなりません^(注192)。

このため、桑名市では、かねてより、次のとおり、取り組んでいます。

注191 「在宅医療を進めるための構造を整理すると、以下の3点があると考えられる。まず、①訪問診療を行う医師が必要である。次に、②訪問看護という医師のパートナーを始め様々な医療・介護職種との連携が必要である。さらに、③在宅患者が急性増悪した際などに、病院のバックアップ病床が必要である。」等とされている（東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ：在宅医療推進のための多職種連携の試み」（平成26年4月））。また、「在宅医療・介護多職種連携柏モデルガイドブック」（平成26年3月17日豊四季台地域高齢社会総合研究会在宅医療委員会連携ワーキンググループ）は、「柏市の在宅医療・介護多職種連携の会議体制」、「柏地域医療連携センターの設置と機能」、「在宅医療を推進するための体制」、「在宅療養に必要な多職種連携のルール」、「情報共有システム」、「在宅医療・多職種連携に関する研修」及び「市民啓発」を内容とするものである。

注192 「在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、国、都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等と協働して推進する必要がある。」とされている（「医療法等改正に関する意見」（平成25年12月27日社会保障審議会医療部会））。また、「在宅医療連携拠点の整備や市町村による地域支援事業の充実を推進するためには、市町村が、公的な立場から地区医師会や関係事業者・専門職団体を活動の中に巻き込んでいくことも重要ではないか。事業者・専門職団体を巻き込むことにより、主として医療現場に配置されている専門職の組織的、継続的な関わりが可能になるとともに、これらの専門職の介護業務の経験が医療にもフィードバックされることにより、医療と介護の連携が更に推進されるのではないか。」とされている（平成24年度老人保健健康増進等事業「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））。

(イ) 在宅医療・介護連携に関する課題の抽出

及びその解決のための方策の協議

平成26年1月以降に12回にわたって開催された「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」では、在宅医療・介護連携の推進に関しても、課題を抽出し、その解決のための方策を協議しました。

今後、在宅医療・介護連携の推進に関して抽出された課題の解決のための方策を着実に実行することが求められます。

(ロ) 在宅医療・介護連携に関する地域住民に対する普及啓発

在宅介護と連携した在宅医療を推進するためには、医療・介護専門職のほか、地域住民も含め、地域全体で問題意識を共有しなければなりません^(注193)。

注193 「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされている（医療法（昭和23年法律第205号）第6条の2第3項）。また、「医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、とすれば『いつでも、好きなところで』と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも、『必要な時に必要な医療にアクセスできる』という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた『かかりつけ医』の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、『望ましい医療』に対する国民の意識の変化が必要となる。」とされている（「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日））。

とりわけ、在宅での看取りに関する地域住民の理解^(注194)を深めることは、重要です【参考83】。

【参考83】在宅での看取りに関する事例のイメージ

- 家族と同居する高齢者。
- 脳梗塞後遺症で要介護5。



- 毎週、医師が訪問診療を提供。
- 毎日、看護師が訪問看護(点滴、身体の保清等)を提供。
- 毎日、訪問介護員が訪問介護(排泄介助、食事介助等)を提供。

注194 「戦後の経済成長の中で、家庭での看取りが減少し、人が死んでいく過程を知らない若年層や子どもたちがほとんどとなっている。こうした現状の中で、在宅の看取り機能を高めていくためには、在宅医療・介護の仕組みを構築するだけでなく、高齢者や家族、地域住民に対して、多様な看取りのあり方と、在宅看取りの可能性と具体的な選択肢について、十分な情報提供を行っていく工夫が重要である。」及び「地域住民に対する『看取り教育』の充実が図られれば、ターミナル期における本人・家族の意思にそぐわない濃厚医療や救急搬送も減少していくのではないだろうか。」とされている(平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」(平成26年3月地域包括ケア研究会))。

このため、平成25年10月、桑名市、桑名市総合医療センター及び三重県において、「桑名地域医療再生シンポジウム」を開催しました【参考84】。

【参考84】「桑名地域医療再生シンポジウム」
(平成25年10月5日)のメッセージ
ー「みんなで守ろう『地域医療』」ー

限られた医療資源を大切に使いましょう。

1. かかりつけ医を持ちましょう。

ー 専門的な診療が必要である場合には、かかりつけ医が他の医療機関を紹介します。

2. できる限り、診療時間内に受診しましょう。

3. 安易な救急の要請を控えましょう。

ー 緊急な重症の場合には、迷わず救急を要請してください。

また、平成26年2月、桑名医師会、三重県医師会、桑名市及び三重県において、「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」を開催しました。

さらに、平成26年2月、桑名市において、内外のオピニオンリーダーをパネリストに招聘し、「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～」をテーマとする市民公開シンポジウムを開催しました【参考85】。

【参考85】市民公開シンポジウム（平成26年2月22日）のメッセージ

① 「『地域包括ケアシステム』の構築は、社会保障費の削減のためのもの。」?

② 「『地域包括ケアシステム』の構築は、『公助』の後退。」?

③ 「要介護から要支援へ、要支援から非該当へ変更されると、介護サービスを利用することができなくなるため、介護保険料が掛け捨てになってしまう。」?

④ 「自宅で人生の最期を迎えることは、夢物語。」?

⑤ 「認知症等の高齢者については、施設に入所しないで在宅で生活を継続すると、家族に迷惑を掛ける。」?

⑥ 「『地域包括支援センター』は、元気なうちには、無関係。」?

⑦ 「桑名市は、他の市町村と比較して立ち遅れている。」?

(ハ) 在宅医療・介護連携に関する医療・介護専門職に対する研修

a 「桑名市在宅医療及びケア研究会」

在宅医療・介護連携を推進する前提となる医療・介護専門職相互間での「顔の見える関係づくり」^(注195)は、重要です。

このため、平成23年7月、在宅医療・介護連携に関する実務に従事する医療・介護専門職団体等の代表者によって構成される「桑名市在宅医療及びケア研究会運営委員会」を設置しました。

その議を経て、平成23年10月以降、10回にわたり、医療・介護専門職等の参加を得て、在宅での看取りに関する事例の検討など、講演又はグループワークを内容とする「桑名市在宅医療及びケア研究会」を開催しました【参考86】。

注195 「顔の見える関係をつくるためには、連絡調整の窓口を明確にし、実際に顔を合わせる機会の確保が求められる。」及び「顔を合わせていく中で、職種による専門教育や職能ごとの“文化”の違いを超えて、考え方や意識の違いをすり合わせるため、地域包括ケアシステム構築に向けた目標や理念を、地域の多職種間・多機関間で共有し、共通の課題認識を持つことが重要となる。」(平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」(平成26年3月地域包括ケア研究会))。また、「医療と介護の連携機能の高度化を図っていくためには、現場において多職種間で『顔の見える関係』を構築し、介護職と医療職間の、『共通言語の理解』や『コミュニケーションの促進』によって、それぞれの専門性と地域包括ケアシステムの中で果たしている役割について相互に理解することが、第一歩になる。」とされている(平成24年度老人保健健康増進等事業「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))。さらに、東京大学高齢社会総合研究機構「地域包括ケアのすすめ：在宅医療推進のための多職種連携の試み」(平成26年4月)は、千葉県柏市における「多職種間の構造的なギャップを乗り越えてコミュニケーションを深める場」としての「顔の見える関係会議」の運営手法を紹介している。

【参考86】「桑名市在宅医療及びケア研究会」の開催状況

第1回—平成23年10月18日(火)19:30~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「顔の見える関係づくり、日ごろの思いを語ろう!!」 参加者 : 136人

第2回—平成24年 2月 2日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「お互いの業務を知ろう!!」 参加者 : 81人

第3回—平成24年 4月19日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「お互いの業務を知ろう!!」 参加者 : 109人

第4回—平成24年 8月 2日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「お互いの思いを知って、今後の連携にいかそう!」 参加者 : 75人

第5回—平成24年11月29日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「実践事例、ここまでできた! 医療、福祉、介護の連携」 参加者 : 85人

第6回—平成25年 3月13日(水)19:30~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「こんなに大切なんだ! 在宅での歯科診療と口腔ケア」 参加者 : 105人

第7回—平成25年 8月 1日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「桑名市における在宅医療の推進に向けて」 参加者 : 135人

第8回—平成26年 2月 6日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「パーキンソン病の理解を深めよう。医療、介護、福祉の連携」 参加者 : 118人

第9回—平成26年 8月21日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「本当はみんな知りたかった!!
精神疾患の理解と対応のポイント」 参加者 : 145人

第10回—平成26年12月 4日(木)19:00~21:00 くわなメディアライブ

テーマ : 「『地域包括ケアシステム』ってなあに!? 私たちは何をやるの?」 参加者 : 101人

b 「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」

病院が地域包括支援センターと連携して在宅復帰を支援する退院調整に取り組むよう、市町村が一定の役割を果たすことは、重要です^(注196)。

このため、平成25年10月以降、3回にわたり、病院の医療相談員並びに桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員の参加を得て、「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」を開催しました【参考87】。

【参考87】「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」の開催状況

第1回－平成25年10月24日(木)13:00～15:00

内容：在宅復帰を支援する退院調整のための病院と地域包括支援センターとの連携

第2回－平成26年 4月 16日(水)13:30～15:00

内容：① 介護予防事業を始めとする地域包括支援センターの取組みの紹介
② 平成26年度診療報酬改定に関する情報の交換
③ 病院と地域包括支援センターとの連携に関する事例の紹介

第3回－平成26年10月23日(木)13:30～15:00

内容：① 「地域生活応援会議」、「ケアミーティング」等に関する情報の共有
② 病院と地域包括支援センターとの連携に関する事例の紹介

注196 「自治体は、在宅生活を支えるためのサービスの基盤整備を行うだけでなく、各医療機関の地域連携室に働きかけ、急性期病院と他の医療機関、在宅ケアチームの橋渡しの役割を担う。急性期病院と他の医療機関、在宅ケアチームの間では、患者の情報が共有されており、退院支援のカンファレンスには、在宅ケアチームから関係者が参画している。こうした退院支援の仕組みを構築することは、自治体の方針が関係者間で共有される『規範的統合』を進める上での重要な取組として位置付けられる。」とされている(平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」(平成26年3月地域包括ケア研究会))。

c その他

医療・介護専門職団体において、相互に協力しながら、在宅医療・介護サービスに従事する人材を育成することは、重要です。

このため、平成26年10月に開催された「桑名医師会・桑名市合同会議」及び「桑名歯科医師会理事会」を通じ、桑名市より、医療機関の医師又は歯科医師において、医療機関の薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士、歯科衛生士等が医療・介護専門職団体によって開催される研修会等に参加する機会を確保するよう、要請しました。

b 「地域連携口腔ケアサマリー」

医科の分野のほか、歯科の分野でも、急性期から回復期を経て維持期へ至る医療機能の分化・連携を推進することは、重要です。

このため、平成26年4月、三重県歯科衛生士会において、三重県歯科医師会と協議しながら、「地域連携口腔ケアサマリー」を作成しました【参考89】。

【参考89】 「地域連携口腔ケアサマリー」

地域連携口腔ケアサマリー

平素は大変お世話になっております。
退院に伴い、患者様情報は下記の通りです。継続で口腔ケア管理をお願いいたします。

名前	生年月日	M・T・S・H	年	月	日	年齢	性別	男・女	
主病名	発症日	M・T・S・H	年	月	日	身長	cm	体重	kg
現病歴	<input type="checkbox"/> 嚥下障害								
既往歴	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> 感染()								
服薬									

急性期	担当歯科衛生士	記入日	年	月	日																																																																
病院名	入院日	年	月	日																																																																	
歯科初診日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 介入無し																																																																	
歯式	<table border="1"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																						
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																																									
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																						
歯式 : △欠損歯 / 健全歯 ○処置歯 C5歯 C4要抜去歯 P3要抜去歯 Brブリッジ支台歯 Ponポンティック																																																																					
栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 末梢静脈 <input type="checkbox"/> 中心静脈																																																																				
義歯	<input type="checkbox"/> 上顎全部床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎全部床義歯 <input type="checkbox"/> 上顎部分床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎部分床義歯																																																																				
歯磨きの自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助																																																																				
含嗽	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない																																																																				
使用用具	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ <input type="checkbox"/> 舌ブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ <input type="checkbox"/> デンタルフロス <input type="checkbox"/> 湿潤剤 <input type="checkbox"/> 保湿剤 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																				
周術期口腔機能管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		インプラント		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																
治療、介入内容																																																																					
口腔内状態	<input type="checkbox"/> 歯石 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 歯肉出血 <input type="checkbox"/> 舌苔 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎 <input type="checkbox"/> カンジダ <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 剥離上皮 <input type="checkbox"/> 粘膜出血																																																																				
備考																																																																					

回復期		担当歯科衛生士		記入日 年 月 日											
病院名		入院日 年 月 日													
歯科初診日 年 月 日		<input type="checkbox"/> 介入無し													
歯式															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
栄 養		<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 末梢静脈 <input type="checkbox"/> 中心静脈													
機 能		<input type="checkbox"/> 上顎全部床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎全部床義歯 <input type="checkbox"/> 上顎部分床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎部分床義歯													
歯磨きの自立度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助													
含 嗽		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない													
使用用具		<input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ <input type="checkbox"/> 舌ブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ <input type="checkbox"/> デンタルフロス <input type="checkbox"/> 湿潤剤 <input type="checkbox"/> 保湿剤 <input type="checkbox"/> その他 ()													
周術期口腔機能管理		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		インプラント <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
治療、介入内容															
口腔内状態		<input type="checkbox"/> 歯石 <input type="checkbox"/> 歯周炎 <input type="checkbox"/> 歯肉出血 <input type="checkbox"/> 舌苔 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎 <input type="checkbox"/> カンジダ <input type="checkbox"/> 瘻 <input type="checkbox"/> 剝離上皮 <input type="checkbox"/> 粘膜出血													
備 考															

維持期		担当歯科衛生士		記入日 年 月 日											
病院名		入院日 年 月 日													
歯科初診日 年 月 日		<input type="checkbox"/> 介入無し													
歯式															
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
栄 養		<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 末梢静脈 <input type="checkbox"/> 中心静脈													
機 能		<input type="checkbox"/> 上顎全部床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎全部床義歯 <input type="checkbox"/> 上顎部分床義歯 <input type="checkbox"/> 下顎部分床義歯													
歯磨きの自立度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助													
含 嗽		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない													
使用用具		<input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ <input type="checkbox"/> 舌ブラシ <input type="checkbox"/> スポンジブラシ <input type="checkbox"/> デンタルフロス <input type="checkbox"/> 湿潤剤 <input type="checkbox"/> 保湿剤 <input type="checkbox"/> その他 ()													
周術期口腔機能管理		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		インプラント <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
治療、介入内容															
口腔内状態		<input type="checkbox"/> 歯石 <input type="checkbox"/> 歯周炎 <input type="checkbox"/> 歯肉出血 <input type="checkbox"/> 舌苔 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎 <input type="checkbox"/> カンジダ <input type="checkbox"/> 瘻 <input type="checkbox"/> 剝離上皮 <input type="checkbox"/> 粘膜出血													
備 考															

<お願い>
各病院、施設で記入していただき、転院先、施設へ郵送してください。歯科介入のない場合は、口腔ケア担当者様で可能な範囲で記入をお願いいたします。病院、施設、在宅で歯科介入がない場合は、担当者または、ケアマネジャー様で保管をお願いいたします。
用紙については、各病院、施設でコピーをして保管してください。

NPO法人 三重県歯科衛生士会

それを受けて、平成26年7月、三重県歯科衛生士会桑員支部より、桑名西医療センター口腔外科に対し、「地域連携口腔ケアサマリー」を有効に活用するよう、要請しました。

また、平成26年10月に開催された「桑員歯科医師会理事会」を通じ、桑名市より、病院及び歯科診療所の歯科医師及び歯科衛生士において、「地域連携口腔ケアサマリー」を有効に活用するよう、要請しました。

(木) 在宅医療・介護サービスの提供体制の整備

a 訪問診療に従事する医師相互間の連携

多様な状態像の在宅患者に対応することが可能となるよう、訪問診療に従事する医師相互間の連携を確保することは、重要です。

このため、平成26年10月に開催された「桑名医師会・桑名市合同会議」を通じ、桑名市より、在宅患者の状態像によっては、かかりつけ医の機能の延長として外来診療と併せて訪問診療に従事する医師において、訪問診療に専門で従事する医師と連携しながら、訪問診療を提供するよう、要請しました。

b 訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導、

訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等の指示

訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等の提供は、医師又は歯科医師による薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士、歯科衛生士等に対する指示を必要とします。

このため、平成26年10月に開催された「桑名医師会・桑名市合同会議」及び「桑名市歯科医師会理事会」を通じ、桑名市より、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医が介護支援専門員等の求めに応じて訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等の指示に協力するよう、要請しました。

c 在宅復帰を支援する退院調整

医療・介護専門職において、在宅復帰を支援する退院調整の重要性について、問題意識を共有することは、重要です。

このため、平成26年10月に開催された「桑名医師会・桑名市合同会議」を通じ、桑名市より、病院又は有床診療所が桑名市地域包括支援センターに対して在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者の状態像に関する情報を提供するよう、要請しました。

d 桑名市総合医療センターの地域連携

桑名市が設立した地方独立行政法人によって運営される公的病院である桑名市総合医療センターにおいて、在宅医療・介護連携の推進に貢献することは、地域で急性期医療を提供する中核的な病院として十全に機能するためにも、重要です。

このため、平成25年12月、桑名市において、「地方独立行政法人桑名市総合医療センター第2期中期目標」（平成26～30年度）^{（注197）}を設定しました。その中で、地域医療連携の推進について、『『地域包括ケアシステム』の構築に向けて、高度医療及び急性期医療における地域の中核病院として、他の医療機関との機能分担及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制の構築に貢献すること。』を求めました。

それを受けて、平成26年2月、桑名市総合医療センターにおいて、「地方独立行政法人桑名市総合医療センター第2期中期計画」（平成26～30年度）^{（注198）}を作成しました。その中で、地域医療連携の推進について、「地域医療連携室の機能の充実を図り、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時カンファレンスの取組み等を推進することにより、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療から介護・福祉への切れ目のないサービスを提供できる体制の整備を進める。また、在宅患者の急変時には受け入れるよう努める。」という方針を提示しました。

なお、平成26年9月、桑名西医療センターにおいて、訪問看護師を講師に招聘し、退院調整看護師及び医療相談員のほか、病棟看護師等も対象として、「在宅移行支援に向けて」をテーマとする勉強会を開催しました。

注197 設立団体の長は、中期目標を設定し、地方独立行政法人に指示するとともに、公表しなければならない（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第25条第1項）。この場合においては、設立団体の長は、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決を経なければならない（同条第3項）。

注198 地方独立行政法人は、中期目標に基づき、中期計画を作成し、設立団体の長の許可を受けるとともに、公表しなければならない（地方独立行政法人法第26条第1項及び第5項）。この場合においては、設立団体の長は、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くほか、公営企業型地方独立行政法人にあっては、議会の議決を経なければならない（同条第3項及び第83条第3項）。

e 訪問歯科診療と訪問口腔ケアとの連携

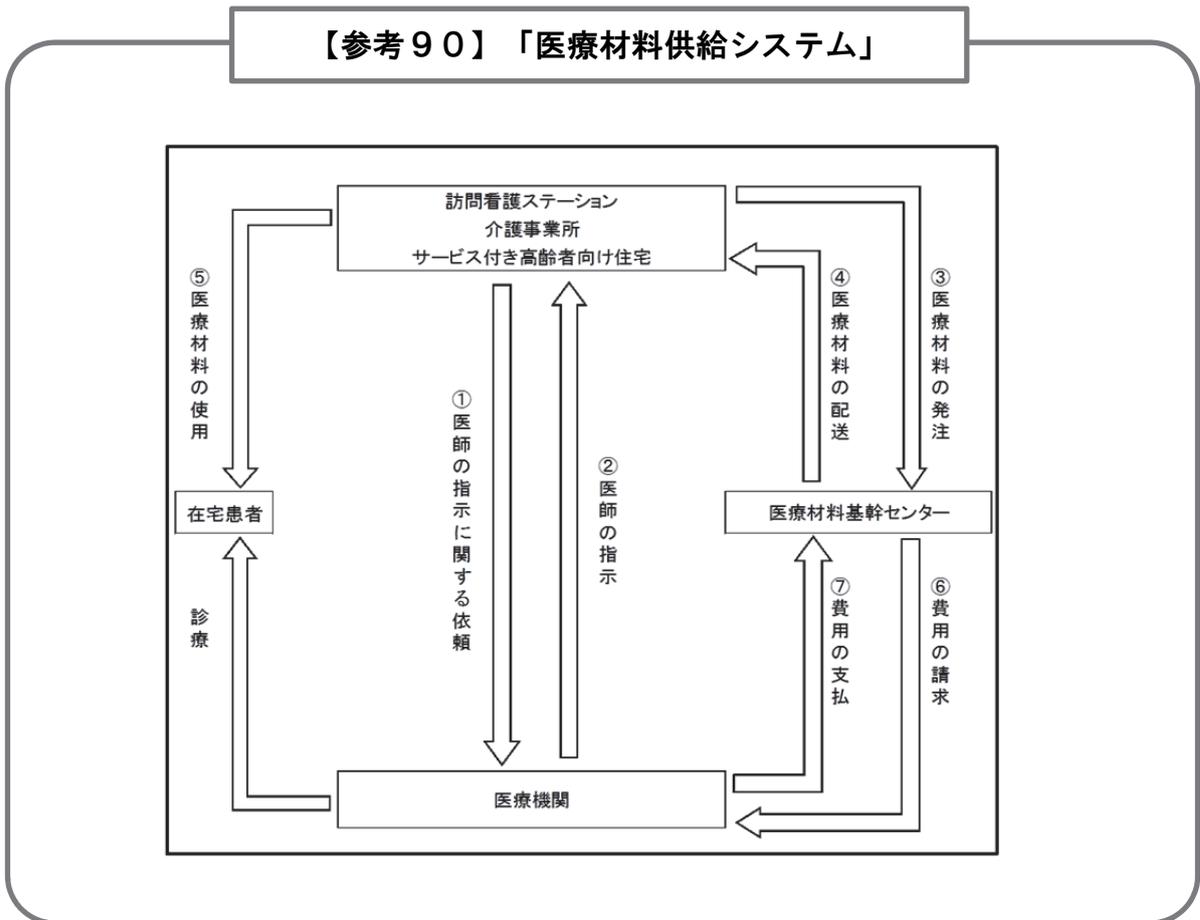
在宅医療・介護連携を推進する一環として、訪問歯科診療と訪問口腔ケアとの連携を強化することは、重要です。

このため、平成21年12月、三重県歯科医師会桑員支部と三重県歯科衛生士会桑員支部との間で、次に掲げる点に関する契約を締結しました。

- ① 在宅患者又はその家族の要請を受けた歯科医師会が訪問歯科診療を提供する歯科医師を決定すること。
- ② 歯科医師会を通じて歯科医師の要請を受けた歯科衛生士会が訪問口腔ケアを提供する歯科衛生士を派遣すること。

f 「医療材料供給システム」

医療機関で医師の指示を受けて、訪問看護ステーション、介護事業所等で在宅患者に使用される医療材料について、発注、在庫管理、配送及び請求支払を一元化する「医療材料供給システム」は、在宅医療・介護連携の推進のほか、業務の改善やコストの削減にも、貢献します【参考90】。



このため、平成22年2月、三重県訪問看護ステーション連絡協議会において、桑名地区薬剤師会の協力を得て、桑名市で薬局を活用した「医療材料基幹センター」を開設しました。

「在宅医療・介護連携推進事業」の内容

- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

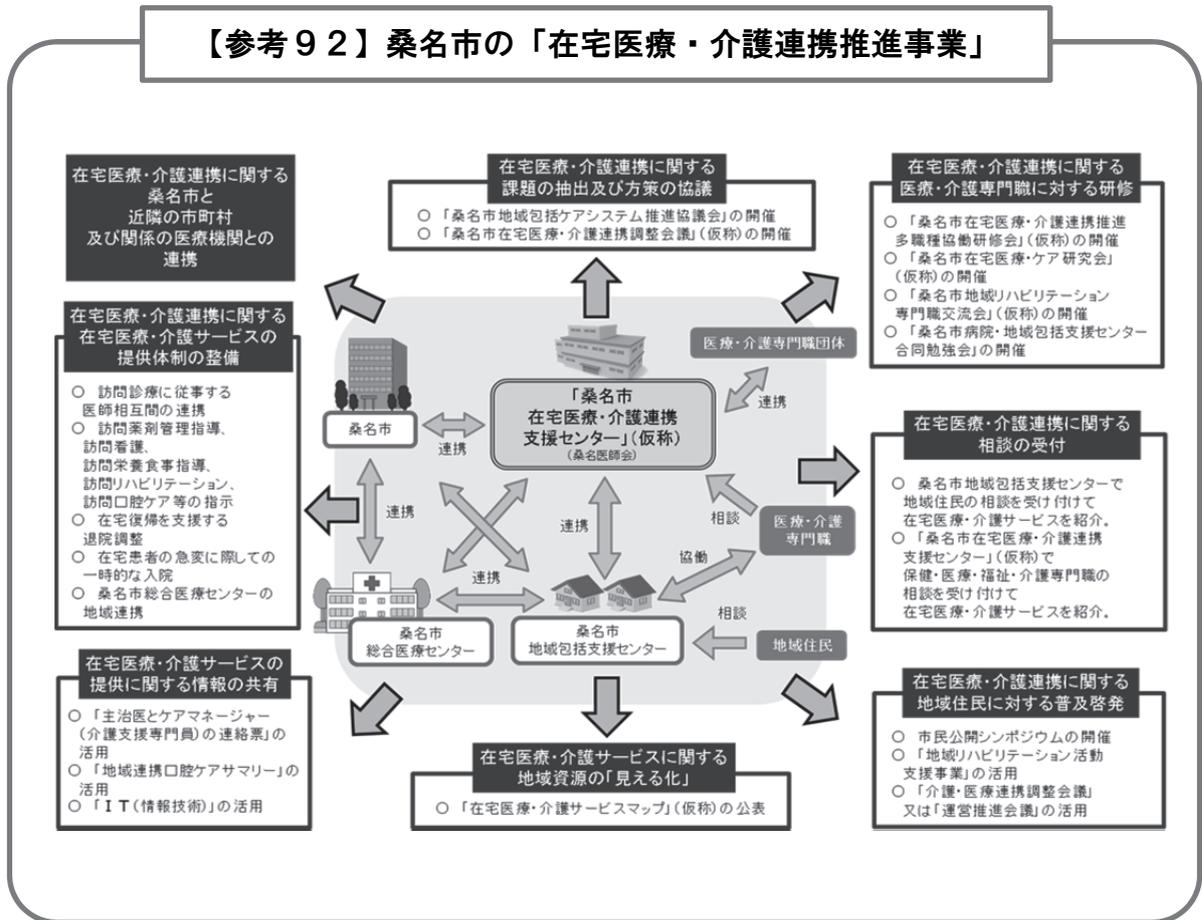
<p>（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化 ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表等  <p>（釧本市）</p>	<p>（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域連携バス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等 	<p>（キ）地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについても普及啓発 等  <p>（鶴岡地区医師会）</p>
<p>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等 	<p>（オ）在宅医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実践を学ぶ ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等 	
<p>（ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等 	<p>（カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備 等 	<p>（ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等

<出典>厚生労働省

このため、桑名市では、平成27年度より、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施します。

この場合においては、「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」（平成25年12月国立長寿医療研究センター）を活用します。

その基本的な方針は、次のとおりです【参考92】。



(イ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付

個々の事例について、在宅医療・介護連携を支援するためには、地域包括支援センターで地域住民の相談を受け付けて在宅医療・介護サービスを紹介するほか、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所等の保健・医療・福祉・介護専門職の相談を受け付けて在宅医療・介護サービスを紹介する窓口を開設することも、重要です【参考93】。

【参考93】「在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）

「在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）の位置付け

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける)
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



- ◆ 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
 - 在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その解決策及び他の各事業の対応方針について協議
- ◆ 二次医療圏内・関係市区町村の連携
 - 退院後の在宅医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、同一の二次医療圏内にある市町村が連携し、当該二次医療圏内にある病院と、介護サービス事業者間における情報共有等の方法について協議

郡市区医師会等に委託※

在宅医療・介護連携支援センター（仮称）
（在宅医療と介護連携についての相談窓口）
（郡市区医師会等）

- ◆在宅医療・介護連携に関する相談の受付等（★）
 - 在宅医療・介護連携についての窓口の設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受付および情報提供を行う。
 - 退院支援ルールが整備されていない地域における、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行う。
 - 市町村で協議された対応方針を踏まえ、各事業の必要に応じて支援をする。

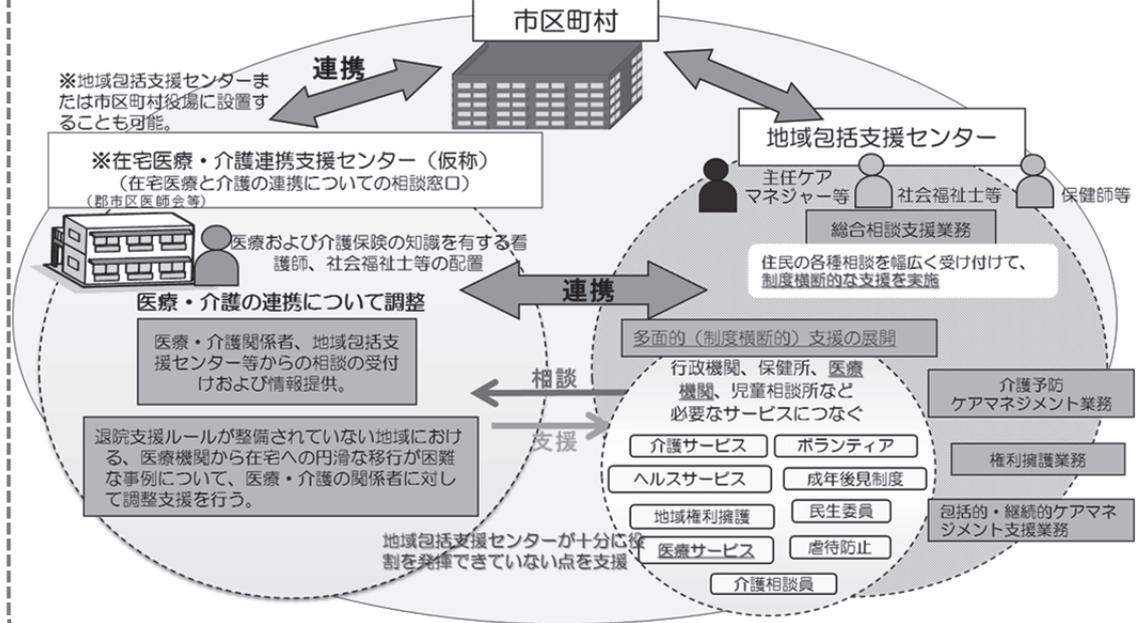
※地域包括支援センターまたは区市町村役場に設置することも可能。

- ◆地域の医療・介護サービス資源の把握（★）
 - 地域の医療機関、介護事業者の住所、機能等を調査し、これまでに自治体で把握されている情報と併せてマップまたはリストを作成
- ◆地域住民への普及啓発（★）
 - 在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る
- ◆在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援（★）
 - 医療・介護関係者に対し、情報共有ツール等の導入を支援
- ◆24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築（★）
 - 地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制を整備
- ◆在宅医療・介護関係者の研修（★）
 - 医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を実施する。また、多職種連携のグループワークを実施

★がついている事業項目については委託可能

「在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)と 地域包括支援センターとの関係

在宅医療・介護連携支援センター(仮称)は、
 ○ 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける)
 ○ 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



<出典>厚生労働省

このため、平成27年度より、桑名市において、桑名医師会に委託し、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)を運営します。

その一環として、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)より、医療・介護専門職団体に対し、在宅介護と連携した在宅医療に従事する医療・介護専門職について、人材の育成及び「見える化」に取り組むよう、要請します。

なお、平成26年10月に開催された「桑名医師会・桑名市合同会議」、「桑名市歯科医師会理事会」及び「桑名地区薬剤師会研修会」を通じ、桑名市より、桑名医師会、桑名市歯科医師会及び桑名地区薬剤師会に対し、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)の運営に参画するよう、要請しました。

(ロ) 在宅医療・介護サービスに関する地域資源の「見える化」

在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、在宅医療・介護サービスに関する地域資源の「見える化」を図ることは、重要です。

このため、今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体等と連携しながら、平成27年度中を目途に、各日常生活圏域に所在するそれぞれの医療機関、介護事業所等の名称、連絡先、機能等を記載したリスト(「在宅医療・介護サービスマップ」(仮称))を作成して公表するとともに、それ以降、必要に応じ、「在宅医療・介護サービスマップ」(仮称)を更新して公表します。

(ハ) 課題の抽出及びその解決のための方策の協議

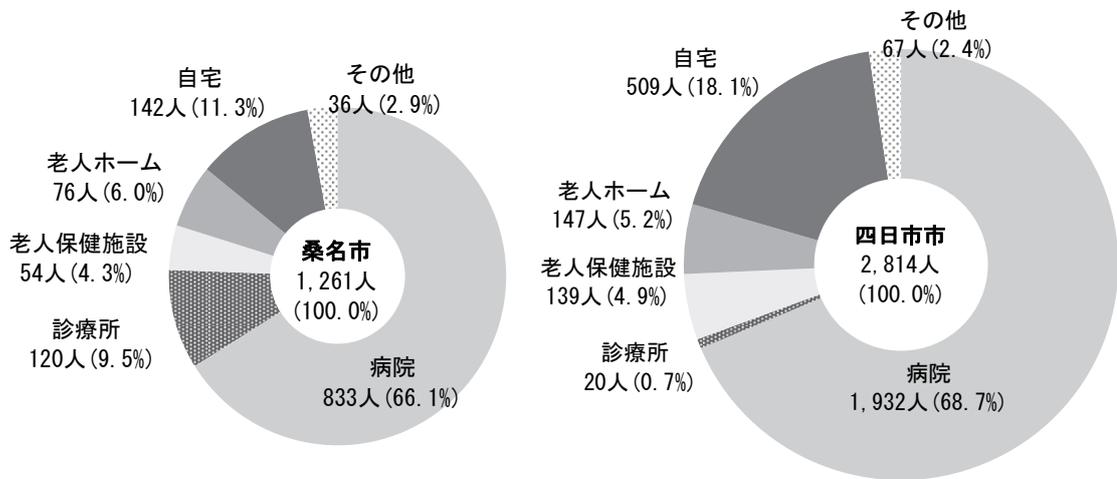
課題の抽出及びその解決のための方策の協議については、引き続き、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得て開催される「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を活用します。

そのほか、平成27年度より、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、在宅医療・介護連携に関する実務に従事する医療・介護専門職団体等の代表者によって構成される「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」(仮称)を設置します。

これに伴い、「桑名市在宅医療及びケア研究会運営委員会」の機能を「桑名市在宅医療・介護連携調整会議」(仮称)に引き継ぎます。

なお、今後、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施に関する実績を評価する指標の一つとして、すべての死亡者数に占める自宅での死亡者数の比率^(注199)を活用します【参考94】。

【参考94】四日市市と比較した桑名市の死亡場所別死亡者数（平成25年）



<出典> 三重県人口動態統計

注199 近年、在宅介護と連携した在宅医療が推進された四日市市では、すべての死亡者数に占める自宅での死亡者数の比率は、平成20年に13.65% (=2,586人中の353人)であったが、平成25年に18.09% (=2,814人中の509人)となった。なお、四日市市地域医療検討委員会中間報告書「在宅医療の推進をめざして」(平成21年3月)及び四日市市安心の地域医療検討委員会報告書「地域医療の推進に向けて」(平成22年3月)は、四日市市における在宅介護と連携した在宅医療の推進のための取組みを内容とするものである。

また、将来的には、在宅医療・介護連携を推進する基礎として、

- ① 要介護・要支援認定に関するデータ
- ② 介護給付及び予防給付に関するデータ
- ③ 「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
- ④ 後期高齢者医療及び国民健康保険のレセプト
- ⑤ 後期高齢者医療及び国民健康保険の健康診査に関するデータ

等を活用することにより、在宅介護と連携した在宅医療に関するニーズを把握する手法^(注200)を検討します。

注200 「まず取り組むべきは、各2次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことであり、こうしたデータ解析のために国が率先して官民の人材を結集して、先駆的研究も活用し、都道府県・市町村との知見の共有を図っていくことであろう。」とされている（「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日））。また、「今後は、医療と介護の連携の視点にたって、日常生活圏域単位におけるサービス整備目標を設定することが重要となる。よって、介護保険や医療保険のレセプトデータ（DPC：Diagnosis Procedure Combination データを含む）を接続した分析が、これまで以上に重要になるだろう。さらに、要介護認定データを接続させ、状態と給付の関係性分析も可能になる。こうした分析は、厚生労働省が開発を進める『介護保険総合データベース』の『見える化』によっても実現される見込みである。」とされている（平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成26年3月地域包括ケア研究会））。

(二) 在宅医療・介護連携に関する地域住民に対する普及啓発

今後、在宅での看取りを含め、在宅介護と連携した在宅医療が推進されるよう、地域住民に対する普及啓発を図るため、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、市民公開シンポジウムを開催するとともに、「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」など、様々な機会を活用します^(注201)。

注201 「元気な人の考えと、旅立ちが目前に迫った人とは、在宅ひとり死に対する考え方は大きく異なることが多いものです。自分の人生観・死生観や価値観を優先するのか、それとも旅立つ本人の最後の願いをかなえてあげるべきかと考えれば、答えはおのずと出てくるでしょう。」等とされている（上野千鶴子・小笠原文雄「上野千鶴子が聞く：小笠原先生、ひとりで家で死ぬますか？」（平成25年2月））。また、武藤真祐「幸福死のすすめ：自分の家で最期を迎える」（平成25年4月）は、『『幸福死』を迎える10の心得』として、次に掲げる10点を挙げている。

- ① 「自宅から車で30分圏内のクリニックを選ぶ」
- ② 「本当に看取りを行っているクリニックを選ぶ」
- ③ 「事前に話を聞いてからクリニックを決める」
- ④ 「連携する病院があるかを確認する」
- ⑤ 「あわてて救急車を呼ばない」
- ⑥ 「終末期の点滴は必要最小限にとどめる」
- ⑦ 「寝たきりになる骨折に注意する」
- ⑧ 「意味のない胃ろうか、意味のある胃ろうかを考える」
- ⑨ 「ご近所さんとの人間関係を大切にする」
- ⑩ 「最後まで人生の主人公として生きられる場所を選ぶ」

なお、診療中の患者が受診後24時間を超えて死亡した場合には、医師が死亡診断書を交付してはならない、あるいは、警察署に届け出なければならない、という誤解に基づき、在宅での看取りが穏やかに実施されていない、という事例も、指摘されます。

このため、今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、様々な機会を通じ、医療・介護専門職のほか、地域住民に対し、

- ① 診療中の患者が受診後24時間を超えて死亡した場合にも、医師は、改めて自ら診察した上で、死亡診断書を交付することができること
- ② 医師は、死体を検案して異常があると認めた場合を除き、警察署に届け出る必要がないこと

等について、周知します^(注202)。

^{注202} 医師は、自ら診察しないで診断書を交付してはならない（医師法（昭和23年法律第201号）第20条本文）が、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する診断書については、この限りでない（同条ただし書）。また、医師は、死体を検案して異常があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない（同法第21条）。この点、「医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診療後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができること。」「診断中の患者が死亡した後、改めて診察し、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できない場合には、死体の検案を行うこととなる。」等とされている（「医師法第20条ただし書の適切な運用について」（平成24年8月31日医政医発0831第1号厚生労働省医政局医事課長通知））。

(木) 在宅医療・介護連携に関する医療・介護専門職に対する研修

a 「桑名市在宅医療・介護連携多職種協働研修会」(仮称)

在宅医療・介護連携の前提となる多職種協働は、重要です。

このため、今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、「桑名市在宅医療・介護連携多職種協働研修会」(仮称)を開催する方向で、検討します。

この場合においては、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会研修運営ガイド」(平成25年12月国立長寿医療研究センター・東京大学高齢社会総合研究機構・日本医師会・厚生労働省)^(注203)を活用します。

b 「桑名市在宅医療・ケア研究会」(仮称)

今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、従前の「桑名市在宅医療及びケア研究会」の機能を引き継いだ「桑名市在宅医療・ケア研究会」(仮称)を開催します。

c 「桑名市地域リハビリテーション専門職交流会」(仮称)

急性期から回復期を経て維持期へ至る医療機能の分化・連携のほか、在宅医療・介護連携を推進するためにも、地域のリハビリテーション専門職がリハビリテーションに関する地域資源を共有することは、重要です。

このため、今後、桑名市より、リハビリテーション専門職団体に対し、地域のリハビリテーション専門職がそれぞれの経験を相互に交流する場(「桑名市地域リハビリテーション専門職交流会」(仮称))を設けるよう、働き掛けます。

^{注203} 東京大学高齢社会総合研究機構は、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」に関するホームページ (<http://chem.umin.jp/education/ipw/index.html>) を開設している。

d 「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」

引き続き、「桑名市病院・地域包括支援センター合同勉強会」を開催します。

(へ) 在宅医療・介護サービスの提供に関する情報の共有

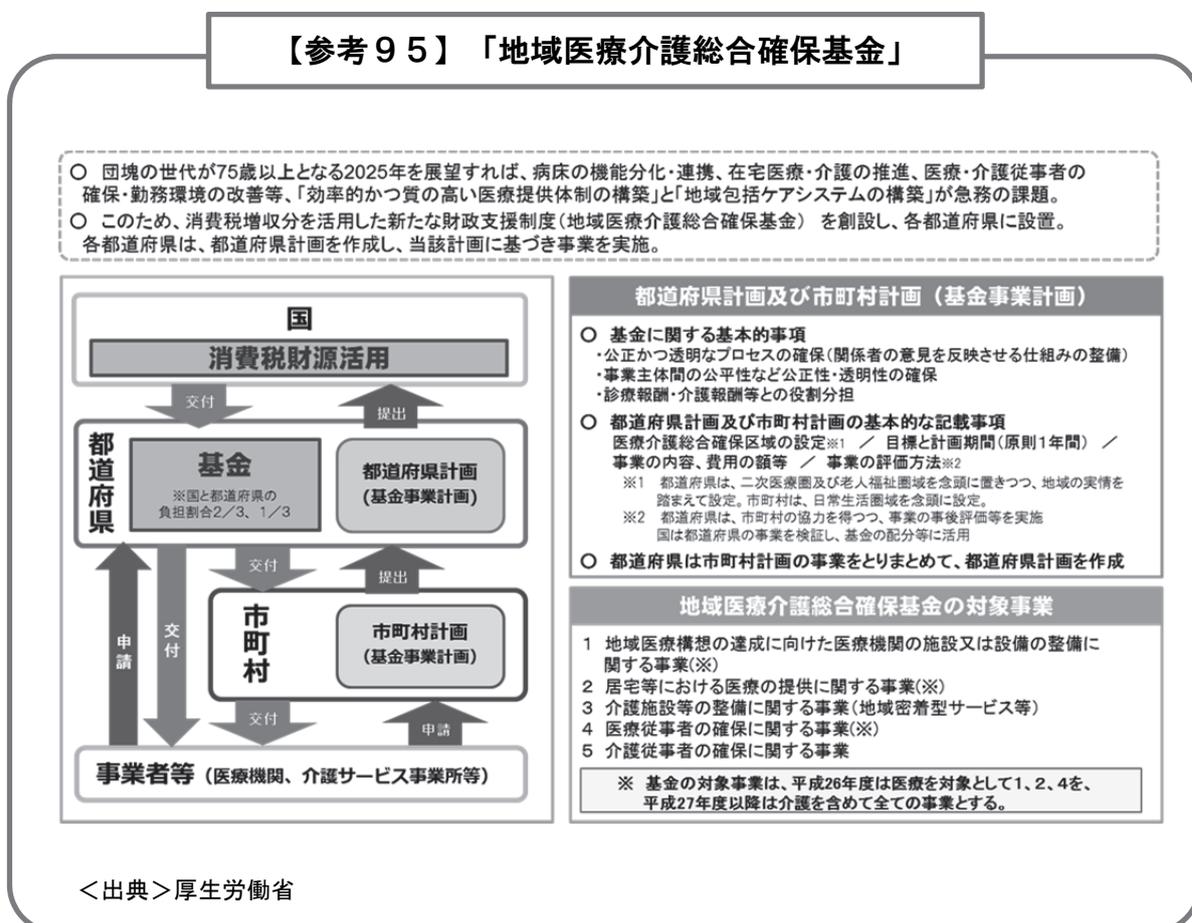
在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、医療・介護専門職相互間での在宅医療・介護サービスの提供に関する情報の共有を支援することは、重要です。

この点、平成24年度以降、厚生労働省等において、それぞれのコンピューターシステムを保有する医療機関、介護事業所等の相互間で在宅医療・介護サービスの提供に関する情報を共有するためのデータの標準化等に取り組んでいます^(注204)。

その動向を踏まえ、将来的には、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、医療・介護専門職相互間での在宅医療・介護サービスの提供に関する情報の共有を支援するための方策を検討します。

注204 平成25年度老人保健健康増進等事業「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書」(平成26年3月東京大学高齢社会総合研究機構)は、「在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン(草案)」を内容とするものである。

この場合においては、必要に応じ、消費税増収分を活用して都道府県に創設された「地域医療介護総合確保基金」の活用を三重県に要請します【参考95】。



しかしながら、「IT（情報技術）」の活用は、在宅医療・介護連携の推進のための手段です。

したがって、「IT（情報技術）」の活用それ自体が目的化してはなりません。むしろ、医療・介護専門職において、在宅医療・介護連携の前提となる多職種協働の重要性について、問題意識を共有することが重要です。

このため、当面、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、医療・介護専門職に対し、「主治医とケアマネージャー（介護支援専門員）の連絡票」及び「地域連携口腔ケアサマリー」を有効に活用するよう、働き掛けます。

(ト) 在宅医療・介護サービスの提供体制の整備

a 訪問診療に従事する医師相互間の連携

24時間365日にわたって在宅患者に対応する体制を整備するためには、訪問診療に従事する医師の負担が軽減されるよう、訪問診療に従事する医師相互間の連携を確保することが重要です。

このため、今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、それぞれの在宅患者を担当する主治医と副主治医との組合せを調整する手法を検討します。

b 訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導、
訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等の指示

今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、様々な機会を通じ、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医が介護支援専門員等の求めに応じて訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーション、訪問口腔ケア等の指示に協力するよう、要請します。

c 在宅復帰を支援する退院調整

今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、様々な機会を通じ、医療・介護専門職が在宅復帰を支援する退院調整に参画するよう、働き掛けるとともに、病院又は有床診療所が桑名市地域包括支援センターに対して在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者の状態像に関する情報を提供するよう、要請します。

この場合においては、医療・介護専門職相互間で在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者の状態像に関する情報を共有するための「地域連携パス」の作成^(注205)を検討します。

このような取扱いにより、桑名市地域包括支援センターにおいて、必要に応じ、病院又は有床診療所によって開催される退院に先立つ合同カンファレンスに参加するなど、地域連携を通じて在宅復帰を支援する退院調整の充実に取り組むことが可能になります。

注205 「実際の連携の場面で、行き違いや誤解の発生は互いの信頼関係に影響する。これを防ぐために、共通の言語や地域内の関係者で共有されるルールの構築、地域連携クリティカルパスの策定等が有効である。」及び「医療と介護の連携において、顔の見える関係づくりや課題認識の共有や目標設定を行うのは、現場の専門職であるが、そのためのツール・仕組みとして、共通の言語や地域の関係者で共有されるルール、地域連携クリティカルパスを作成するのは、自治体の役割である。」とされている（平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月地域包括ケア研究会））。また、「東京都退院支援マニュアル～病院から住み慣れた地域へ、安心した生活が送れるために～」（平成26年3月東京都福祉保健局）は、在宅復帰を支援する退院調整に関する標準的な流れを提示している。

d 在宅患者の急変に際しての一時的な入院

在宅医療・介護連携を推進する環境を整備するため、在宅患者の急変に際しての一時的な入院を確保することは、重要です。

今後、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、在宅患者の急変に際しての一時的な入院を受け入れる病院及び有床診療所の病床について、常時、稼働状況を把握した上で、必要に応じ、訪問診療に従事する医師等に紹介する手法を検討します。

e 桑名市総合医療センターの地域連携

当面、桑名市より、桑名市総合医療センターに対し、

① 在宅復帰を支援する退院調整

② 在宅患者の急変に際しての一時的な入院

等について、他の病院にとってモデルとなるような取組みを展開するよう、求めます。

また、将来的には、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」（仮称）において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、医療・介護専門職団体と連携しながら、急性期から回復期を経て維持期へ至る医療機能の分化・連携のほか、在宅医療・介護連携が推進されるよう、脳卒中等に関する「地域連携パス」^(注206)の見直しを検討します。

注206 東京都武蔵野市及び三鷹市では、平成20年7月以降、「脳卒中地域連携診療計画書」が運用されている。

f その他

引き続き、

- ① 訪問歯科診療と訪問口腔ケアとの連携
 - ② 「医療材料基幹センター」を拠点とする「医療材料供給システム」^(注207)の運用
- を期待します。

また、今後、桑員歯科医師会及び三重県歯科衛生士会桑員支部において、地域連携を通じて歯科保健医療資源を有効に活用するための「地域口腔ケアステーション」^(注208)を設置するときは、「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)と一体的に「地域口腔ケアステーション」を運営するよう、要請します。

(チ) 在宅医療・介護連携に関する

桑名市と近隣の市町村及び関係の医療機関との連携

例えば、桑名市外の病院又は有床診療所から桑名市内の自宅を始めとする住まいへの退院も、想定されます。

このため、必要に応じ、桑名市及び「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」(仮称)において、桑名市総合医療センター及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、近隣の市町村及び関係の医療機関に対し、在宅復帰を支援する退院調整に関する取扱いについて、協議を呼び掛けます。

この場合においては、桑名市より、三重県に対し、必要な支援を要請します^(注209)。

注207 「医療介護総合確保促進法に基づく三重県計画」(平成26年10月三重県)は、「在宅医療における医療材料等供給拠点薬局整備事業」を盛り込んでいる。

注208 「医療介護総合確保促進法に基づく三重県計画」(平成26年10月三重県)は、「地域口腔ケアステーション体制整備事業」を盛り込んでいる。

注209 「都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について保健所を通じて市町村の支援を行うことも重要である。」とされている(「医療法等改正に関する意見」(平成25年12月27日社会保障審議会医療部会))。

(6) 「生活支援体制整備事業」

イ 「生活支援体制整備事業」の現状及び課題

高齢になっても、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けるためには、医療や介護のほか、日常生活支援を必要とすることも、少なくありません。

しかしながら、近年、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加しています。

したがって、高齢者の家族による高齢者に対する世話に過度に依存することは、現実的に困難になります。

また、近年、少子化が進展しています。

したがって、若年者による高齢者に対する支援に過度に依存することは、現実的に困難になります。

このため、今後、地域住民相互間、とりわけ、高齢者相互間の支え合いが求められます^(注210)。

すなわち、元気な高齢者については、虚弱な高齢者を支援する役割を果たすことが期待されます^(注211)。このような高齢者の社会参加は、相手方に対する日常生活支援のほか、自らの介護予防にも、資するものです^(注212)。

もっとも、高齢者が地域で在宅生活を継続するための日常生活支援については、多様なニーズに応じた多様のサービスが求められます。

注210 「新地域支援構想」(平成26年6月20日新地域支援構想会議)は、「助け合い活動」を中核とする地域支援事業の展開を提案している。

注211 「今後の地域包括ケアシステムを考えた場合、高齢者は単なるサービスの受け手、利用者ではなく、自ら能動的に地域で活躍する主体として捉える考え方—すなわち『高齢者の社会参加』が重要である。」とされている(平成24年度老人保健健康増進等事業「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))。

注212 「積極的な高齢者の社会参加は、地域における支援の担い手となるだけでなく、高齢者自身の生活に対する意欲を高め、最終的に要介護状態となることを予防する効果を持つものである。」及び「高齢者が生活の意欲を維持し、向上させるためには、それぞれの高齢者の心身の状況にはよるものの、『社会の中での役割』を感じられる環境や機会を提供することが重要である。」とされている(平成24年度老人保健健康増進等事業「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))。

したがって、ニーズとサービスとを媒介する前提として、ニーズに応えるサービスを提供するボランティアグループ、民間事業者等を発掘し、あるいは、地域住民を主体としてニーズに応えるサービスを提供する活動を働き掛け、その「見える化」を図らなければなりません^(注213)。

このような中で、かねてより、桑名市社会福祉協議会において、旧桑名市、旧長島町及び旧多度町を単位として、「桑名市ボランティアセンター」を運営しています。

具体的には、ボランティア活動について、ニーズとサービスとを媒介するため、

- ① ボランティア活動を必要とする者の相談の受付
 - ② ボランティア活動を希望する個人又はグループの登録
 - ③ ボランティア活動を必要とする者とボランティア活動を希望する個人又はグループとの調整
- 等を実施しています。

また、平成21年3月に策定された「第2期桑名市地域福祉計画」（平成21～25年度）の推進は、「市民会議」の参加者による具体的な活動に結び付きました。平成26年3月に策定された「第3期桑名市地域福祉計画」（平成26～30年度）の推進がニーズに応えるサービスを提供する活動に結び付く可能性も、期待されます。

注213 「地域住民による互助は、自治体がつくるものではないが、互助機能が発揮されるよう、ニーズを把握し地域資源を組み合わせてつなげる支援、生活支援を担う地域資源の管理による安心感の確保、安定的な場所の確保やリーダーの育成等を通じた互助の環境整備等は、自治体の役割である。環境の整備にあたっては、事業者が持つ人材や空間を活用する方法も考えられる。」とされている（平成25年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月地域包括ケア研究会））。また、「資源の発掘の前提となるのは、市町村が日常生活圏域ニーズ調査などを活用して地域の高齢者の健康状態や社会資源等について把握し、課題やニーズを分析、必要な社会資源に関するアセスメント（地域診断）を行うことが必要となる。」、「資源のマッチングの作業は、市町村が主導的な役割を果たしていくことが重要である。また、互助としての活動に取り組みもうとする組織などに、場所の提供やコーディネートなども含めた一定の支援をするなどにより、インフォーマルな資源を、市町村のフォーマルな仕組みの中に位置づけ、地域包括ケアシステムを構築していくことも可能であり、この場合も、市町村の主導的な取組が重要になるだろう。」及び「従来のように安易に一定の事業やサービスに係る公的補助や支援を行うことにより『官製市場』を作ってしまうのではなく、民間事業者の創意工夫や、地域住民や高齢者自身による自発的な取組を促すような形で地域資源を生み出していくことが、持続可能な地域資源とするために重要なのではないだろうか。」とされている（平成24年度老人保健健康増進等事業「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））。

もっとも、市町村社会福祉協議会は、地域福祉を推進する準公的団体です。

したがって、近年、社会的孤立、経済的困窮、虐待など、生活課題が多様化し、かつ、深刻化する中で、今後、市町村社会福祉協議会に期待される中心的な役割は、「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」とを一体的に展開する「地域福祉援助」^(注214)であるものと考えられます。

この点、桑名市社会福祉協議会は、

- ① 地区社会福祉協議会に対する支援
- ② 「社協だより」の発行
- ③ 「ふれあい子育てサロン」の開催
- ④ 「脳の健康教室」の開催
- ⑤ 地域福祉計画の推進

など、地域福祉活動を推進する事業も運営しています。

注214 「地域福祉援助は、3つの機能から構成される。『個を地域で支える援助（A）』と『個を支える地域をつくる援助（B）』、そして、『地域福祉の基盤づくり（C）』である。地域を基盤としたソーシャルワークは、（A）と（B）を射程に入れた実践であり、地域福祉の基盤づくりは、（B）と（C）を包含する概念として位置付けている。」「地域を基盤としたソーシャルワークにおいては、日常生活圏域における『個を地域で支える援助（A）』と『個を支える地域をつくる援助（B）』を同時並行で推進する点に特徴があるが、さらに複数の地域における実践を束ねていくことによって、（C）の『地域福祉の基盤づくり』につながることになる。さらに、同時並行で、（C）の『地域福祉の基盤づくり』の側から（B）の『個を支える地域をつくる援助』を活性化するアプローチも重要となる。」「そうした蓄積によって、『地域福祉の基盤づくり（C）』の推進が『個を地域で支える援助（A）』という個別支援に寄与することになるという円環的な関係がもたらされる。」「『地域を基盤としたソーシャルワーク』と『地域福祉の基盤づくり』は、焦点を当てるシステムの大きさに違いがあっても、いずれも地域の諸問題の解決に際し、専門職のみならず当事者を含めた地域住民が主体的に関与するという地域福祉の基本的な考え方にもとづいている。さらに、その延長線上に、地域住民が主体的に地域社会に参画し、共生文化にもとづくケアリングコミュニティの創造が位置づけられることになる。」等とされている（岩間伸之・原田正樹「地域福祉援助をつかむ」（平成24年10月））。

しかしながら、「コミュニティソーシャルワーク」^(注215)、すなわち、現行の制度で対応することが困難であるような生活課題を解決するため、地域に出向き、ニーズとサービスとを媒介して個々の要援護者を支援するとともに、地域住民と協働して地域づくりを推進する取組みは、限定的でした【参考96】。

【参考96】桑名市社会福祉協議会の 「コミュニティソーシャルワーク」－例－

- 平成26年11月、民生委員より、北部地域包括支援センター(長島)及び桑名市社会福祉協議会長島支所に対し、自宅で次のような問題を抱える73歳の男性の事例について、相談。
 - ① 不要物が大量に散乱。
 - ② 足腰が弱っていたために不要物で転倒するおそれ。
- それを受けて、長島町姫御前団地において、民生委員より、ボランティアグループ(「助け合いの会」)の会員に対し、声掛け。



- 平成26年12月、ボランティアグループ(「助け合いの会」)の会員が自宅の片付けを実施。
- それを契機として、
 - ① 本人が主体的にサービスを利用。
 - ② 地域住民が本人に対する見守りを確保。



平成26年12月3日

注215 「市町村におけるCSWの配置事業に関する新ガイドライン―市町村における地域福祉セーフティネットの構築に向けて」(平成23年3月大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課)は、市町村における「コミュニティソーシャルワーカー(CSW)」の配置に関する標準的なモデルを提示している。

そのほか、桑名市社会福祉協議会によって運営される中心的な事業は、かつて、貸衣裳等となっていました。現在、

- ① 老人福祉センター、養護老人ホーム等の老人福祉施設の管理
 - ② 通所介護、訪問介護等の介護サービスの提供
 - ③ 居宅介護、生活介護等の障害福祉サービスの提供
- 等となっています。

しかしながら、それぞれの部門相互間の連携が不十分であるため、老人福祉施設の管理、介護サービスの提供、障害福祉サービスの提供等が必ずしも地域福祉の推進に結びついていません^(注216)。

これを踏まえ、桑名市社会福祉協議会について、事業運営の「見える化」を図るとともに、組織的一体感を強化するため、平成27年1・2月、「桑名市社会福祉協議会事例発表会」を開催しました。

具体的には、各部門より、市町村社会福祉協議会が果たすべき役割を踏まえた現場での創意工夫に基づく取組みに関するプレゼンテーションを実施し、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」事務局の構成員において、審査を実施しました。それを集計した結果に基づき、最も高い評価を得た部門に対し、「事務局長賞」を授与しました。

これは、民間企業における「QC（品質管理）サークル」の考え方を参考とした初めての試みでした。

注216 「社協・介護サービス事業推進方針2015：地域福祉と介護サービス事業の統合的展開に向けて」（平成27年1月20日全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会介護サービス経営研究会幹事会）は、「住民主体の地域包括ケアシステムを支える社協らしい介護サービス事業の展開」のため、「地域福祉と介護サービスの連携強化」、「日常生活圏域での個別的なケアの推進（地域福祉型福祉サービス）」、「助け合い活動や生活支援サービスとの連動」、「重度化・困難事例への対応の強化」及び「介護経営の強化と地域福祉の拠点・機能の整理・整備」を提案している。

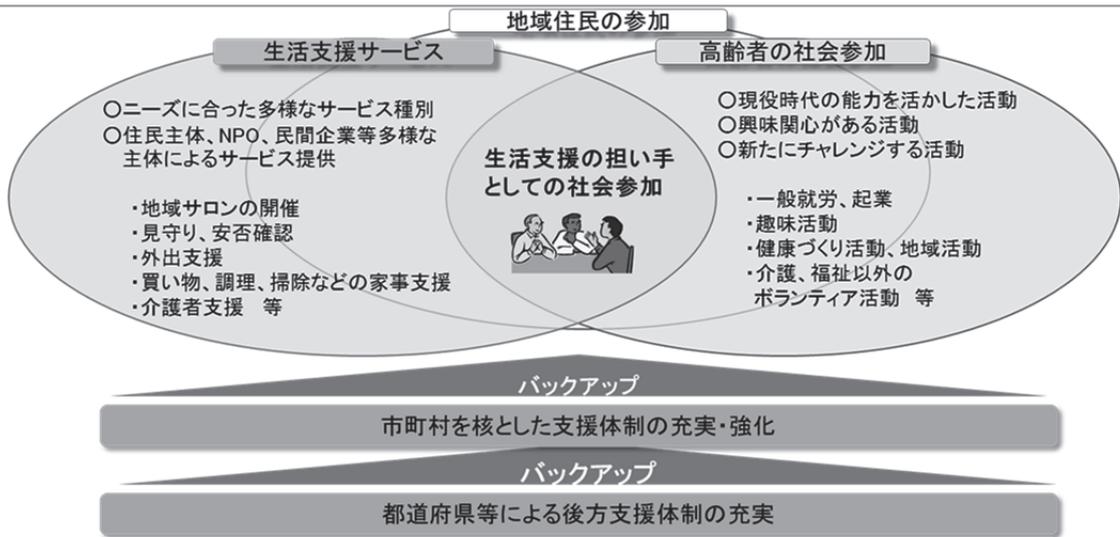
□ 「生活支援体制整備事業」の実施に関する基本的な方針

平成26年介護保険制度改革では、平成27年4月より、「生活支援体制整備事業」が地域支援事業の一類型として創設されます【参考97】。

【参考97】「生活支援体制整備事業」

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

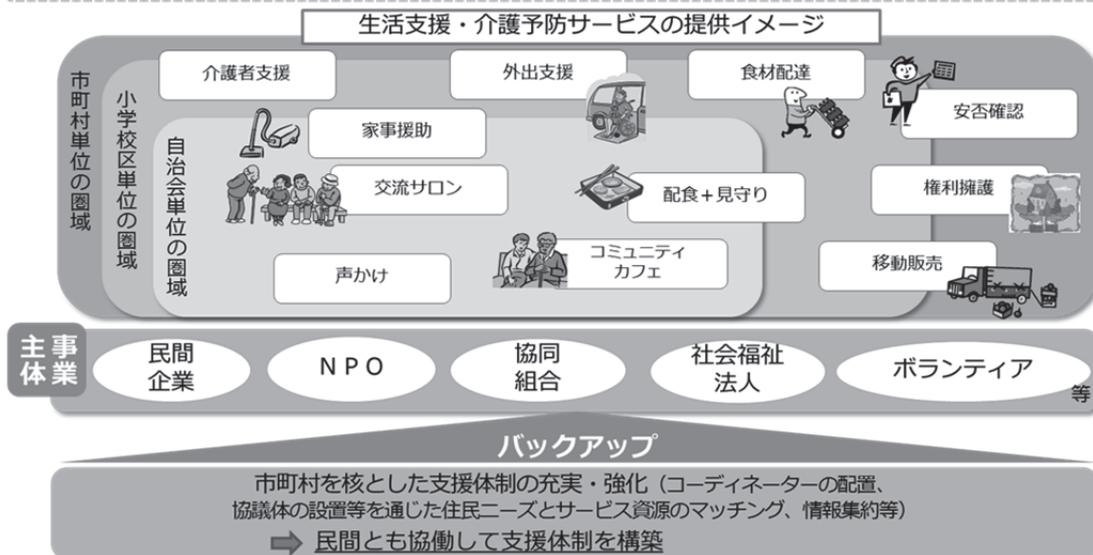
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒ 多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
 ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外

+

(2) 協議体の設置 ⇒ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等

※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

このため、桑名市では、平成27年度より、「生活支援体制整備事業」を実施します。

具体的には、

- ① 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」^(注217) の配置
- ② 「協議体」^(注218) の設置

等に取り組みます。

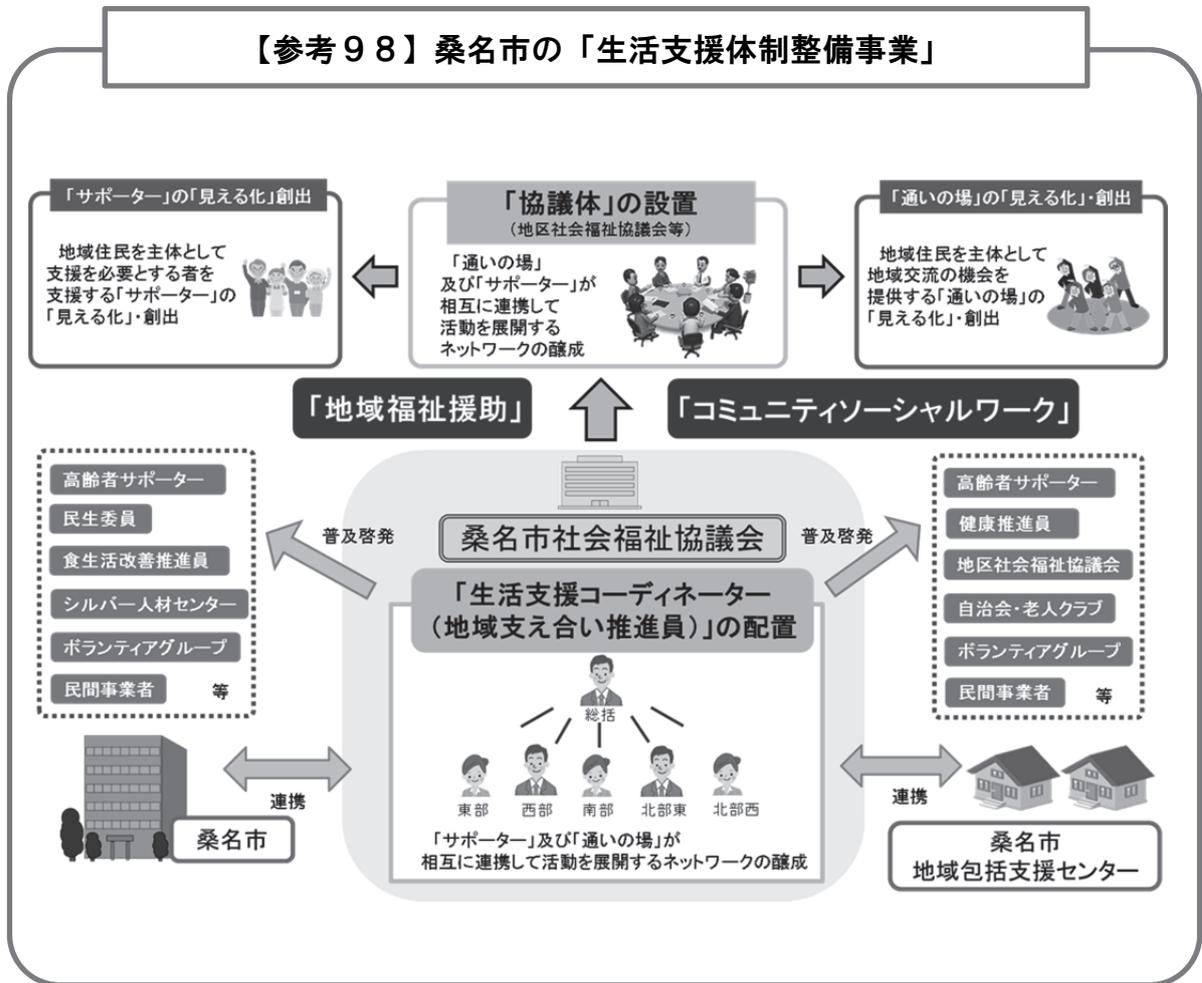
これを通じ、桑名市社会福祉協議会において、桑名市及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、地域に出向き、ニーズに応えるサービスを提供するボランティアグループ、民間事業者等を発掘し、あるいは、地域住民を主体としてニーズに応えるサービスを提供する活動を働き掛け、その「見える化」を図る取組みを重点的に展開するよう、期待します^(注219)。

注217 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」とは、「高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者」をいう（「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）」（平成26年11月10日厚生労働省老健局振興課））。

注218 「協議体」とは、「各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク」をいう（「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）」（平成26年11月10日厚生労働省老健局振興課））。

注219 「平成27年度介護保険制度改正にむけた当面の取り組み課題」（平成26年7月29日全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会介護サービス経営研究会幹事会）は、市町村社会福祉協議会が取り組むべき当面の課題として、「住民や地域福祉推進基礎組織（地区社協等）への働きかけ」、「自治体への働きかけ」、「助け合い活動や生活支援サービスを実施する団体との連携」及び「社協の事業や組織についての検討」を挙げている。

その基本的な方針は、次のとおりです【参考98】。



(イ) 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置

日常生活支援に関する多様なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、

- ① 地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」
- ② 地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」

について、「見える化」・創出に取り組み、相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成することは、重要です。

このため、平成27年度以降、段階的に、桑名市社会福祉協議会において、桑名市の委託を受けて、

- ① 市町村区域に相当する第1層で統括的な「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」
- ② 日常生活圏域に相当する第2層でそれぞれの桑名市地域包括支援センターの管轄区域を担当する「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。

この場合においては、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の相互の連携を確保します。

なお、平成26年9月、桑名市社会福祉協議会本所地域福祉係に配置された社会福祉士において、「生活支援コーディネーター指導者養成研修」^(注220)を修了しました。

注220 「生活支援コーディネーター指導者養成研修」とは、都道府県によって実施される「生活支援コーディネーター養成研修」の講師となる人材を育成するため、日本能率協会総合研究所が実施する研修をいう。

(ロ) 「協議体」の設置

日常生活支援に関する多様なニーズに応じた多様なサービスが提供されるよう、

- ① 地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」
- ② 地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」

について、「見える化」・創出に取り組み、相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成することは、重要です。

このため、平成27年度以降、段階的に、「協議体」を設置します。

具体的には、市町村区域に相当する第1層では、桑名市において、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会と一体になって、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を「協議体」として活用します。

また、日常生活圏域に相当する第2層では、桑名市社会福祉協議会において、桑名市及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、地域の関係者と連携しながら、地区社会福祉協議会を単位として、「協議体」を設置します。

この場合においては、地区によっては、地域密着型サービス事業者が開催する「介護・医療連携推進会議」又は「運営推進会議」を「協議体」として活用する手法も、想定されます。

なお、地区社会福祉協議会が設立されていない地区では、桑名市社会福祉協議会において、桑名市及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、地域の関係者に対し、地区社会福祉協議会の設立を働き掛けます【参考99】。

【参考99】 桑名市における地区社会福祉協議会の設立（平成27年1月）

地区	設立年月
精義	平成15年 4月
立教	平成16年 2月
城東	平成 5年 1月
修徳	平成 4年 8月
大成	平成14年10月
桑部	平成 6年 3月
在良	平成 4年 4月
七和	平成 5年 4月
久米	平成 5年10月
日進	平成12年11月
益世	平成12年12月

地区	設立年月
城南	平成14年10月
深谷	平成15年 7月
大和	平成 7年 4月
筒尾	平成19年 7月
松ノ木	—
大山田	平成20年 5月
野田	—
藤が丘	—
星見ヶ丘	—
長島	平成23年11月
多度	平成23年 8月

<出典>桑名市社会福祉協議会

(ハ) 日常生活支援に関する地域住民に対する普及啓発

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置及び「協議体」の設置は、日常生活支援に関する多様なニーズに応える多様なサービスの提供体制の整備のための手段です。

したがって、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置及び「協議体」の設置それ自体が目的化してはなりません。

このため、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」及び「協議体」が実効的に機能するよう、今後、桑名市社会福祉協議会において、桑名市及び桑名市地域包括支援センターと一体になって、地域の関係者と連携しながら、様々な機会を通じ、地域住民に対し、

- ① 「セルフマネジメント（養生）」の重要性
- ② 地域住民を主体として日常生活支援に取り組む必要性
- ③ 地域住民を主体とする取組みについて、地域住民相互間で話し合っ
てコンセンサスを得るとともに、地域住民相互間で共有して内外に対する「見える化」を図る必要性

等について、問題意識の共有を働き掛けます。

(二) その他

今後、

- ① 地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」
 - ② 地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」
- の「見える化」・創出に取り組む一環として、地域住民を主体とする取組みのうち、内外で先進的なモデルとなるものを対象として、人材の育成や設備の整備のために一時的に必要な費用を助成する手法を検討します。

(7) 「認知症施策推進事業」

イ 「認知症施策推進事業」の現状及び課題

地域で認知症高齢者及びその家族を支援するためには、保健・医療・福祉・介護専門職のほか、地域住民も含め、問題意識を共有した上で、相互に連携して対応することが重要です^(注221)。

このため、桑名市では、かねてより、次のとおり、取り組んでいます。

(イ) 「認知症ネットワーク連携部会」

認知症に関する地域連携を推進するため、平成20年7月、桑名医師会の代表者を中心として、桑名市、桑名市地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の代表者によって構成される「認知症ネットワーク連携部会」を設置しました。

注221 「かつて、私たちは認知症を何も分からなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。今後の認知症施策を進めるに当たっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない。」とされている（「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）。また、「2012京都文書」（平成24年2月12日京都式認知症ケアを考えるつどい）は、「認知症の疾病観を変えることから始める」について、「家族介護とそれが限界を迎えたときの入院・入所しかなかった時代、既に多くのものを失ってからしか医療やケアとの出会いはなかった。そんな従来の認知症の疾病観は極論すれば、認知症の終末像を中心に構築されたと言うことができる。しかし、終末像のイメージしか持たない疾病観というものはアイデアとしての貧困であり、医療にとってもケアにとっても、ときとして有害である。人としての尊厳が守られないケア、たとえば老人病院でベッドに縛られるといった風景は、こうした疾病観と無縁ではなかった。一方、私たちの社会が準備できているケアは中等度と重度の認知症に中心があり、初期で軽度の認知症に対するケアが欠落している。この欠落が時に取り返しのつかない破綻と絶望を生む。癌などの他の疾病が『死の宣告』から『生きるための告知』に転換していった過程に習って、初期の疾患イメージが変わることが重要になる。そして、そのために必要な認知症の全体像を手に入れるためには、起点から始めて疾病過程に順行して全経過をフォローすべきである。おそらくそこから、新しい認知症ケアや養生の仕方、そして希望と楽観も生まれてくるはずである。多くの疾患がそうであったように、初期の疾患イメージと手当の方法が確立すると、終末期の姿が大きく変化していく。認知症の人が今よりももっと豊かな人生を生きることができるようになることで、認知症の疾病観は確実に変わっていく。」としている。

(ロ) 「認知症市民公開講座」

地域で認知症高齢者及びその家族を支援するためには、認知症に関する地域住民の理解を深めることが重要です。

このため、「認知症ネットワーク連携部会」の議を経て、平成22～26年度、5回にわたり、「認知症市民公開講座」を開催しました。

(ハ) 「認知症専門職講演会」

認知症ケアの充実に資するよう、認知症に関する保健・医療・福祉・介護専門職の知見を深めることは、重要です。

このため、「認知症ネットワーク連携部会」の議を経て、平成22～26年度、5回にわたり、「認知症専門職講演会」を開催しました。

(ニ) 「認知症の事例を通して連携を考える研修会」

保健・医療・福祉・介護専門職相互間での「顔の見える関係づくり」は、認知症に関する地域連携を推進する前提です。

このため、「認知症ネットワーク連携部会」の議を経て、平成22～26年度、11回にわたり、保健・医療・福祉・介護専門職等の参加を得て、認知症に関する事例を検討するグループワークを内容とする「認知症の事例を通して連携を考える研修会」を開催しました。

(ホ) その他

認知症ケアの充実に資するよう、地域で急性期医療を提供する中核的な病院である桑名市総合医療センターに認知症専門外来（「もの忘れ外来」（仮称））を設置するため、平成26年5月、桑名市、桑名市総合医療センター及び桑名医師会より、三重大学医学部附属病院に対し、三重大学医学部附属病院から桑名市総合医療センターへの認知症専門医の派遣を要請しました。

□ 「認知症施策推進事業」の実施に関する基本的な方針

平成26年介護保険制度改革では、平成27年4月より、「認知症施策推進事業」が地域支援事業の一類型として創設されます【参考100】。

【参考100】 「認知症施策推進事業」

認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。

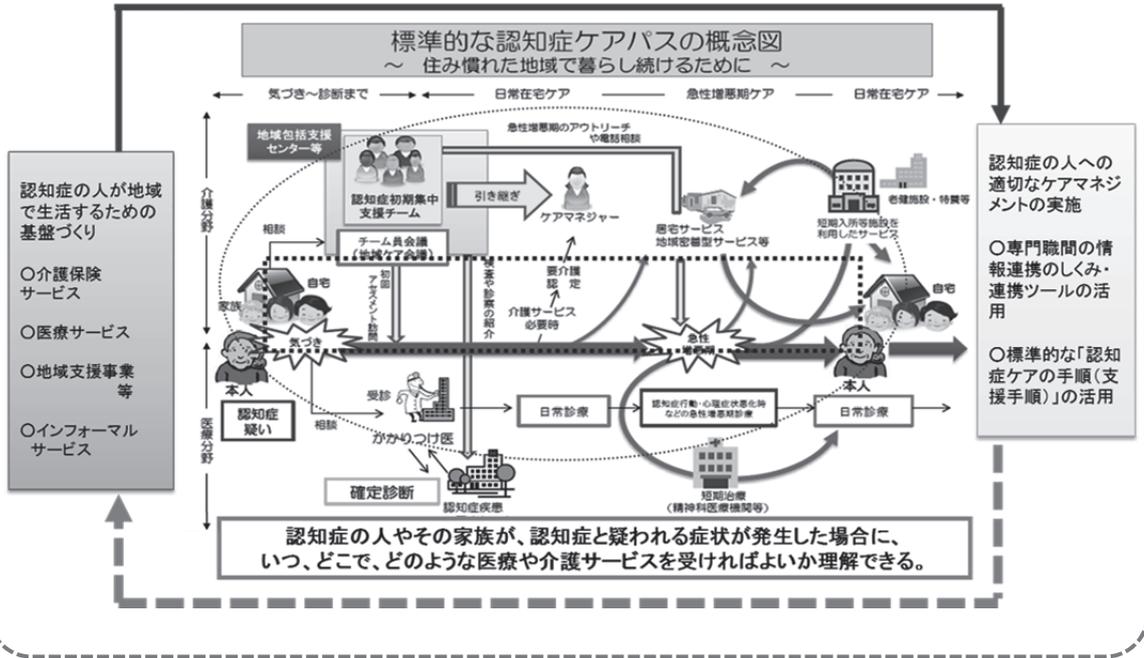
《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で100カ所計上
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算(案)では300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成24年度末 累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で470カ所計上
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成25年9月末 累計447万人

「認知症ケアパス」

認知症ケアパスとは：「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」

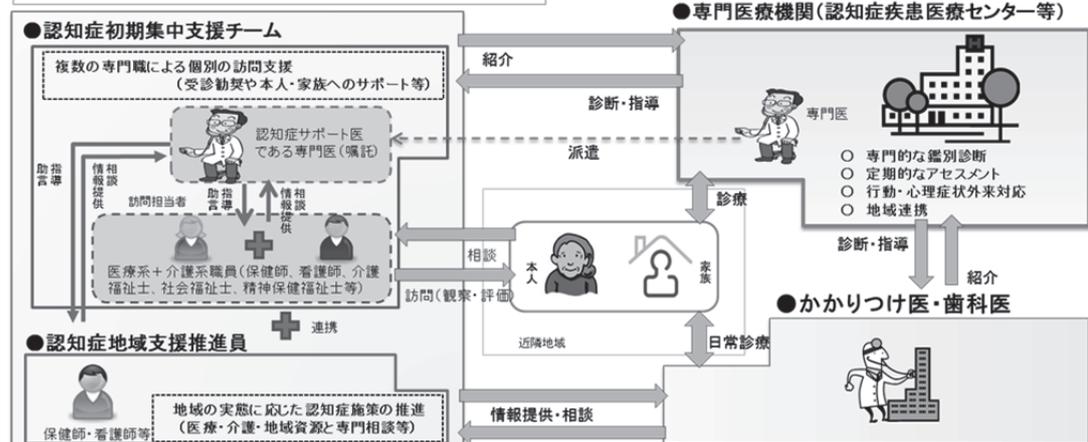


「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム—複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員—認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の实情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子等のチェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

<出典>厚生労働省

このため、桑名市では、平成27年度より、「認知症施策推進事業」を実施します。

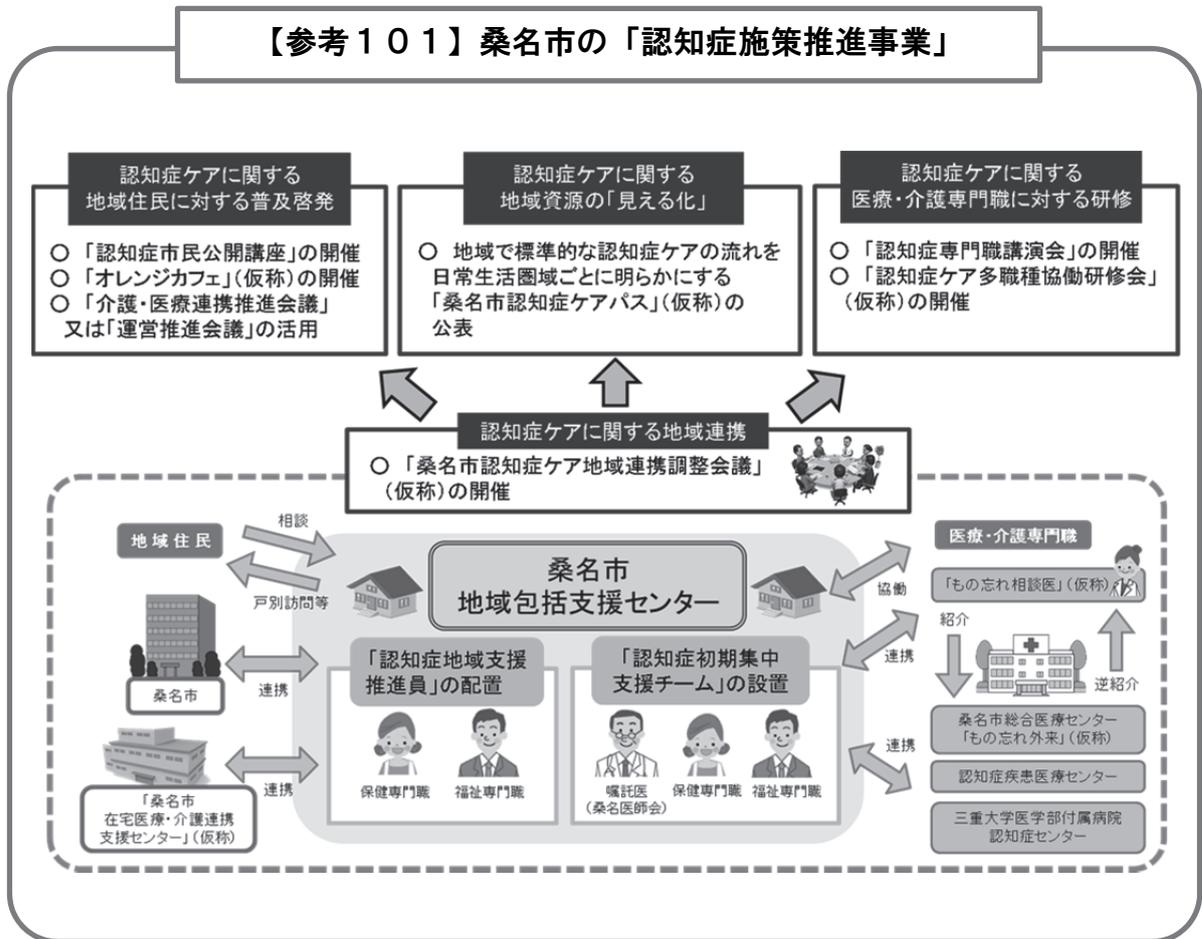
具体的には、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月厚生労働省）に盛り込まれた

- ① 「認知症ケアパス」の作成及び更新並びに公表
- ② 「認知症初期集中支援チーム」の設置
- ③ 「認知症地域支援推進員」の配置

等に取り組みます（注222）。

注222 「特に、認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う『認知症初期集中支援チーム』や、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う『認知症地域支援推進員』の設置に取り組むことが重要となる。」とされている（「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））

その基本的な方針は、次のとおりです【参考101】。



なお、平成27年1月、厚生労働省が内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を策定しました【参考102】。

【参考102】「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」
（平成27年1月27日）の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ (新) 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七
つ
の
柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

- 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取り組みが必要。
⇒ 関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。
- 認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。
- 認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
⇒ コミュニティーの繋がりこそがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。
- 認知症への対応は今や世界共通の課題。
⇒ 認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。
- 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
- 医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
⇒ これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

このため、桑名市では、今後とも、国、三重県及び他の市町村の動向を踏まえ、「認知症施策推進事業」について、必要な見直しを検討します。

(イ) 「桑名市認知症ケアパス」(仮称)の作成及び更新並びに公表

認知症ケアの充実に資するよう、認知症に関し、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について、地域資源の「見える化」を図ることは、重要です。

このため、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、医療・介護専門職団体と連携しながら、地域で標準的な認知症ケアの流れを日常生活圏域ごとに明らかにする「桑名市認知症ケアパス」(仮称)について、平成26年度中を目途に、初めて作成して公表するとともに、平成27年度以降、必要に応じ、更新して公表します。

その一環として、「認知症サポート医養成研修」^(注223)又は「かかりつけ医認知症対応力向上研修」^(注224)を修了した医師など、認知症に関する相談に対応する医師(「もの忘れ相談医」(仮称))について、リストを公表します。

この場合においては、平成25年度老人保健健康増進等事業「認知症ケアパス作成のための手引き」(平成25年9月認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会)を活用します。

なお、平成26年12月、桑名市及び桑名市地域包括支援センターの「認知症地域支援推進員」等によって構成される「『認知症ケアパス』ワーキングチーム」を設置しました。

注223 「認知症サポート医養成研修」とは、認知症について、診療に習熟し、かかりつけ医に対する助言その他の支援を実施し、地域包括支援センター等を通じた医療と介護との連携を推進する医師を養成するため、国立長寿医療研究センターが実施する研修をいう。

注224 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」とは、かかりつけ医において、認知症を適切に診断するために必要な知識及び技術を習得するなど、認知症に対応する能力の向上を図るため、三重県医師会が三重県の委託を受けて実施する研修をいう。

(ロ) 「認知症初期集中支援チーム」の設置

認知症については、

- ① 危機の発生を前提とする「事後的な対応」から
- ② 危機の発生を防止する「事前的な対応」への構造的な転換を実現することが求められます。

このため、平成27年度より、それぞれの桑名市地域包括支援センターにおいて、保健・福祉専門職及び桑名医師会の推薦を受けた嘱託医によって構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置します。

具体的には、「認知症初期集中支援チーム」の構成員において、様々な機会を通じ、高齢者及びその家族を始めとする地域住民に対し、総合相談支援を実施するほか、

- ① 要介護・要支援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』」に基づくデータを活用することにより、認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービス又は施設サービスを利用していないものを対象として、戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

(ハ) 「認知症地域支援推進員」の配置

認知症に関する地域連携を推進するため、平成27年度より、桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターにおいて、「認知症地域支援推進員研修」^(注225)を修了して認知症施策推進事業の企画立案及び実施を担当する保健・福祉専門職である「認知症地域支援推進員」を配置します【参考103】。

【参考103】桑名市における「認知症地域支援推進員」の配置

平成26年 9月	中央地域包括支援センター主任介護支援専門員
平成26年10月	北部東地域包括支援センター主任介護支援専門員
平成26年11月	西部地域包括支援センター主任介護支援専門員
平成26年12月	中央地域包括支援センター保健師
	南部地域包括支援センター主任介護支援専門員

注225 「認知症地域支援推進員研修」とは、認知症地域支援推進員として必要な知識及び技術を習得するため、認知症介護研究・研修東京センターが実施する研修をいう。

(二) 「桑名市認知症ケア地域連携調整会議」(仮称)の開催

「認知症初期集中支援チーム」の運用など、認知症ケアに関する地域連携を調整することは、重要です。

このため、平成27年度より、「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム」の構成員のほか、桑名医師会、認知症疾患医療センター等の代表者の参加を得て、「桑名市認知症ケア地域連携調整会議」(仮称)を開催します。

この場合においては、桑名医師会の代表者を中心として開催される「認知症ネットワーク連携部会」を活用する方向で、検討します。

(ホ) 「認知症市民公開講座」の開催

今後、「桑名市認知症地域連携調整会議」(仮称)の議を経て、「認知症市民公開講座」を開催します。

(ヘ) 「オレンジカフェ」(仮称)の開催

地域で認知症高齢者及びその家族を支援する環境を整備するため、平成27年度より、それぞれの桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体となって、「認知症カフェ」^(注226)に相当する「オレンジカフェ」(仮称)を開催します。

(ト) 「認知症専門職講演会」の開催

今後、「桑名市認知症地域連携調整会議」(仮称)の議を経て、「認知症専門職講演会」を開催します。

注226 「認知症カフェ」とは、「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」をいう(「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(平成24年9月厚生労働省))。

(チ) 「認知症ケア多職種協働研修会」(仮称)の開催

認知症ケアの充実に資するよう、保健・医療・福祉・介護専門職において、認知症に関する事例について、病態及び生活に関する視点で理解し、多職種協働を実践し、医療と介護とを統合したケアを提供することは、重要です。

このため、今後、「桑名市認知症地域連携調整会議」(仮称)の議を経て、「認知症ケア多職種協働研修会」(仮称)を開催します。

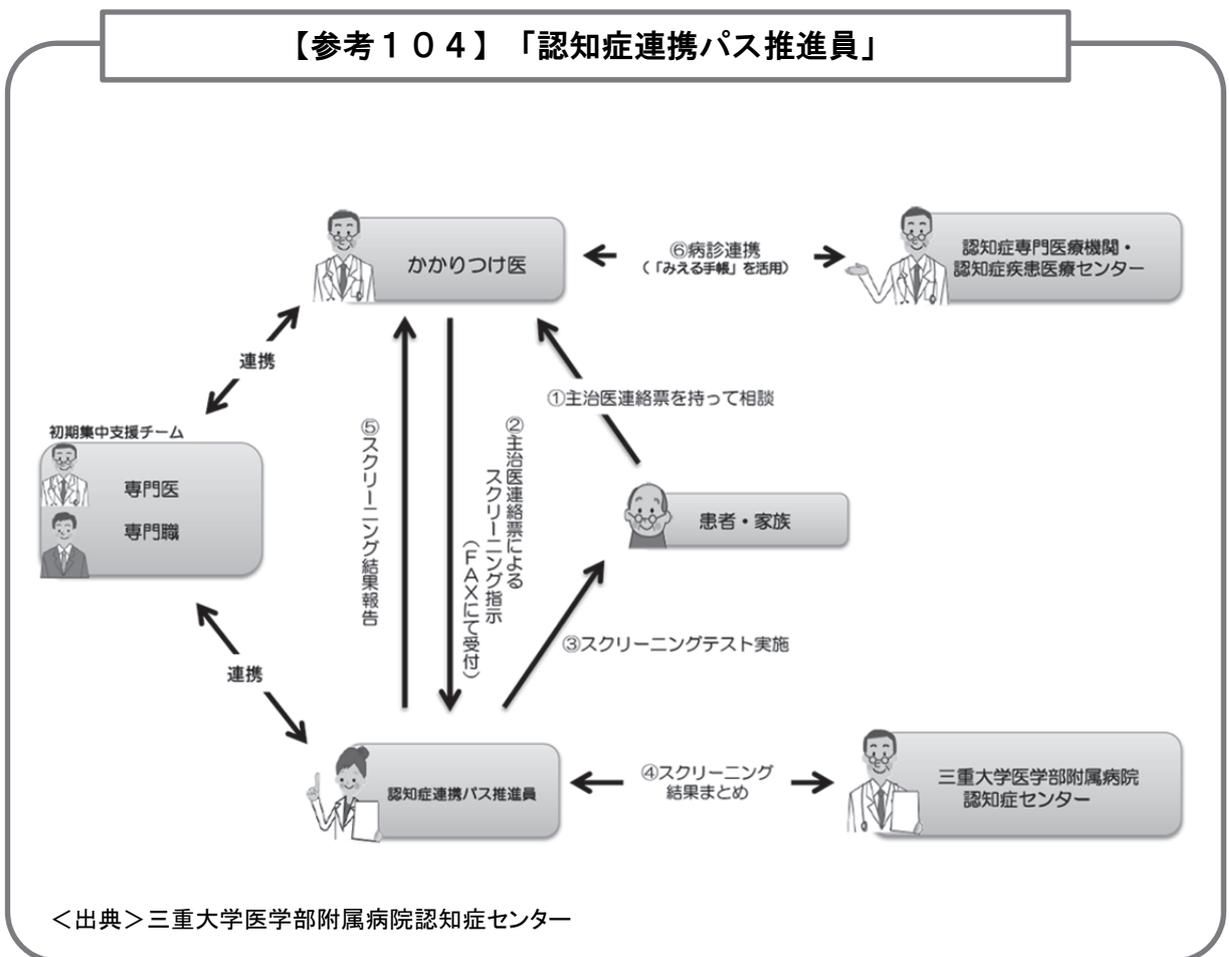
この場合においては、平成25年度老人保健健康増進等事業「『認知症ライフサポートモデル』の普及・推進に向けた『認知症ライフサポート研修』テキスト(第2版)」(平成25年10月認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方に関する調査研究事業検討委員会)を活用します。

これに伴い、「認知症の事例を通して連携を考える研修会」の機能を「認知症ケア多職種協働研修会」(仮称)に引き継ぎます。

(リ) 「認知症連携パス推進員」の配置

平成26・27年度には、三重大学医学部附属病院認知症センター及び三重県医師会において、桑名市、津市、伊勢市等を対象として、「認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業」^(注227)を実施します。

そのうち、桑名市では、平成27年2月～平成28年3月、三重大学医学部附属病院認知症センターの「認知症連携パス推進員」が中央地域包括支援センターに配置されます【参考104】。



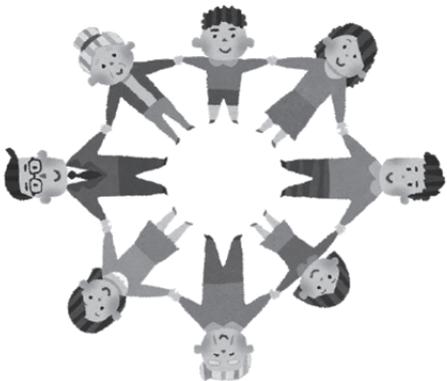
注227 「医療介護総合確保促進法に基づく三重県計画」(平成26年10月三重県)は、「認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業」を盛り込んでいる。

具体的には、認知症の早期の診断及び対応に資するよう、三重大学医学部附属病院認知症センターの「認知症連携パス推進員」において、各地域包括支援センターの「認知症初期集中支援チーム」と連携しながら、かかりつけ医の指示を受けて、「認知症スクリーニングツール」を活用することにより、脳機能評価を実施するとともに、その結果に基づき、「三重県認知症連携パス」（「脳の健康みえる手帳」）を活用することにより、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等との連携を支援します【参考105】。

【参考105】「三重県認知症連携パス」（「脳の健康みえる手帳」）

脳の健康 みえる手帳 ver.2014

脳の健康 みえる手帳



様

医療機関を受診する時、介護保険サービス機関を利用する時は、必ずこの手帳をお出しください。

開始日 年 月 日

脳の健康 みえる手帳 ver.2014

様式1
専門医療機関用

診療情報提供書

	初診用
	再診用

平成 年 月 日

紹介先医療機関： _____ 院
診療科・医師名： _____

紹介先医療機関
住所 _____ 印
医師名 _____
電話・FAX _____

(フリガナ) 氏名	男・女	T・S・H	年 月 日
住所	電話	職業	

疾病名	紹介目的
既往歴および家族歴	<input type="checkbox"/> 認知症の診断 <input type="checkbox"/> 周辺症状の治療 <input type="checkbox"/> その他
症状経過および検査結果	もの忘れを自覚、または周囲が気づいた時期 平成 年 月 日 血液検査データ <input type="checkbox"/> 有（データ添付） <input type="checkbox"/> 無
治療経過	
現在の処方内容	お薬手帳の写し <input type="checkbox"/> 有
家族のとりえ	<input type="checkbox"/> 認知症だと思っている <input type="checkbox"/> 認知症かもしれないと思っている <input type="checkbox"/> 認知症とは思っていない

■中核症状（所見があればし印を） [Q1-Dから：Observation List for early signs of Dementia]

いつも日にちを忘れている	話の文脈をすぐに失う
少し前のことをしばしば忘れる	質問を理解していないことが答えからわかる
最近聞いた話を繰り返すことができない	会話を理解することがかなり困難
同じことを言うことがしばしばある	時間の感覚がない
いつも同じ話を繰り返す	話のつじつまを合わせようとする
特定の単語や言葉が出てこないことがしばしばある	家族に依存する様子がある (本人に質問すると家族のほうを向くなど)

■周辺症状（所見があればし印を）

<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input type="checkbox"/> 妄想	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 暴力行為
<input type="checkbox"/> 介護への拒抗	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 火の不始末	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 異食行為
<input type="checkbox"/> 性的隠微行動				

備考 1. 必要がある場合は詳細に記載して添付してください。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付してください。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険業地、市町村、保健所名等を記入してください。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入してください。

<出典>三重大学医学部附属病院認知症センター

4 任意事業

(1) 介護給付費適正化事業

イ 介護給付費適正化事業の現状及び課題

介護保険事業の運営に対する信頼の醸成、ひいては、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、市町村において、介護保険の保険者としての機能を発揮する一環として、介護給付費の適正化に取り組むことは、重要です。

このため、桑名市では、かねてより、次のとおり、介護給付費適正化事業を実施しています。

(イ) 要介護・要支援認定の適正化

要介護・要支援認定の適正化を図るためには、まずは、要介護・要支援認定の基礎となる要介護・要支援認定調査の適正化を図ることが重要です。

このため、要介護・要支援認定調査が適切、公正かつ中立に実施されるよう、かねてより、すべての要介護・要支援認定調査を桑名市社会福祉協議会に委託して実施しています^(注228)。

しかしながら、認定調査員相互間で要介護・要支援認定調査の内容に差異を生じている旨の指摘も、寄せられています。

このため、認定調査員相互間の経験交流に資するよう、かねてより、認定調査員を対象とする勉強会を定期的を開催しています。

そのほか、かねてより、要介護・要支援認定調査を担当する桑名市又は桑名市社会福祉協議会の職員において、認定調査員が作成した認定調査票について、認定審査会に提出するに先立ち、内容を確認する取扱いとしています。

^{注228} 市町村は、要介護・要支援認定調査等に関する事務の一部を指定市町村事務受託法人に委託することができる（介護保険法第24条の2第1項）。

(ロ) 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化

従前、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化に取り組んでいませんでした。

しかしながら、介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、個々の事例について、多職種協働によるケアマネジメントを実践することが重要です。

このため、平成26年10月より、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」を開催する取扱いとしました。

(ハ) 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

不適正な福祉用具貸与・購入及び住宅改修を牽制するため、かねてより、福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検を定期的に行っています。

具体的には、毎月、順次、1か所の居宅介護支援事業所について、1件の福祉用具貸与・購入及び住宅改修を抽出し、被保険者を訪問して実態を調査する取扱いを基本としています。

(二) 縦覧点検及び突合点検

不適正な介護報酬の請求を効果的かつ効率的に排除するため、平成24年4月より、縦覧点検^(注229)及び突合点検^(注230)を三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施する取扱いとしました【参考106】。

【参考106】縦覧点検及び突合点検に基づく過誤調整の実施状況

単位：件・人

	平成24年度		平成25年度	
	件数	金額	件数	金額
縦覧点検	94	335,854	679	2,964,624
突合点検	51	732,126	2	14,941
合計	145	1,067,980	681	2,979,565

<出典>三重県国民健康保険団体連合会

もっとも、要介護・要支援認定調査に関する情報と介護給付等対象サービスの利用に関する情報との不一致については、平成24・25年度には、過誤調整に至った事例がありませんでした。

これは、従前、三重県国民健康保険団体連合会による疑義照会に介護保険の保険者である桑名市としての的確に回答する体制の整備が不十分であったことによるものと考えられます。

このため、平成27年1月、桑名市より、三重県国民健康保険団体連合会に対し、「『介護給付適正化システム』等による保険者の実態に即した支援」を要請しました。

注229 縦覧点検とは、同一の被保険者に係る複数の月又は介護事業者にわたるレセプトを照合する点検をいう。

注230 突合点検とは、医療保険に関するレセプトと介護保険に関するレセプトとを照合する点検をいう。

(木) 介護給付費通知

不適正な介護報酬の請求を牽制するため、かねてより、介護給付費通知を定期的に実施しています。

具体的には、毎四半期、介護サービスを利用した被保険者を対象として、介護給付費通知を実施しています【参考107】。

【参考107】介護給付費通知のイメージ

介護給付費通知書

様 (被保険者番号:)

あなたの ~ における介護給付費は以下のとおりです。

記

サービス月	サービス事業者	サービス種類 /サービス名称	サービス 日数/回数	利用者負担額 合計額 (円)	サービス費用 合計額 (円)

*サービス費用合計額は、あなたが介護サービスを受けたときにお支払いになった金額を含む総額を記載しています。
*この通知によって、支払を行う必要はありません。

問い合わせ先

()

(へ) 専門職指導研修

介護サービスの質の向上を図るため、平成20年度以降、三重県介護支援専門員協会桑名支部に委託して介護支援専門員を対象とする研修会を開催するとともに、桑名訪問介護事業者連絡協議会に委託して訪問介護員を対象とする研修会を開催しています。

(ト) その他

三重県国民健康保険団体連合会では、かねてより、

① 「介護給付適正化システム」^(注231)

② 「ケアプラン分析システム」^(注232)

を運用することにより、様々な情報を提供しています。

しかしながら、従前、介護保険の保険者である桑名市として「介護給付適正化システム」及び「ケアプラン分析システム」を有効に活用する体制の整備が不十分であったものと考えられます。

このため、平成27年1月、桑名市より、三重県国民健康保険団体連合会に対し、『介護給付適正化システム』等による保険者の実態に即した支援」を要請しました。

そのほか、桑名市では、平成20年度以降、指定地域密着型サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けた事業所に対する指導監査を定期的実施しています。

注231 「介護給付適正化システム」とは、介護給付費に関するデータを分析して介護給付費の適正化に取り組む基礎となる情報を提供するシステムをいう。

注232 「ケアプラン分析システム」とは、給付管理票等を分析して居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の適正化に取り組む基礎となる情報を提供するシステムをいう。

ロ 介護給付費適正化事業の実施に関する基本的な方針

厚生労働省では、平成26年8月、「『第3期介護給付適正化計画』に関する指針」を策定しました。それに基づき、三重県では、平成26年度中に、「第3期介護給付適正化計画」を策定します。

これを踏まえ、桑名市では、今後、次のとおり、介護給付費適正化事業を実施します。

(イ) 要介護・要支援認定の適正化

今後とも、人口の高齢化が進展することに伴い、要介護・要支援認定の申請が増加する中で、要介護・要支援認定の基礎となる要介護・要支援認定調査を適切、公正かつ中立に実施する体制を整備することが求められます。

このため、要介護・要支援認定調査について、適正化を図る前提として、実態を把握するため、一次判定から二次判定への変更率及び調査項目別の選択状況を分析する手法を検討します。

その結果を踏まえ、要介護・要支援認定調査を実施する体制について、必要な見直しを検討します。

もっとも、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施する市町村では、次のとおり、介護保険の被保険者である高齢者や介護保険の保険者である市町村の事務処理負担が軽減されます。

- ① 要支援と認定されなくても、「基本チェックリスト」該当と判定されれば、介護予防・生活支援サービスを利用することが可能になること。
- ② 要介護・要支援認定の更新申請に際しての有効期間は、一律に、原則として12か月、例外的に3～24か月に延長されること【参考108】。

【参考108】要介護・要支援認定の有効期間の見直し

1. 基本的な考え方

「介護保険制度の見直しに関する意見」(第54回社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村について、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化する。

2. 具体的内容

介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間について、以下の通り改正する。なお、介護予防・日常生活支援総合事業を市町村全域で実施している場合に限り、改正内容を適用することとする。

申請区分等	現行		改正案	
	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

<出典>厚生労働省

しかしながら、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が円滑に実施されるよう、認定調査員において、要介護・要支援認定調査を実施するに当たり、それと併せて、「基本チェックリスト」該当性判定を実施する能力を習得することが求められます。

このため、引き続き、認定調査員相互間の経験交流に資するよう、認定調査員を対象とする勉強会を定期的を開催します。

また、今後、認定調査員に対し、認定審査会や「地域生活応援会議」で有効に活用されるような要介護・要支援認定調査や「基本チェックリスト」該当性判定を実施する能力を育成するため、認定審査会や「地域生活応援会議」に参加する機会を確保する方向で、検討します。

そのほか、引き続き、要介護・要支援認定調査を担当する桑名市又は桑名市社会福祉協議会の職員において、認定調査員が作成した認定調査票について、認定審査会に提出するに先立ち、内容を確認する取扱いとします。

(ロ) 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化

今後とも、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」を開催します。

この場合においては、「地域生活応援会議」の対象者を段階的に拡大します。

(ハ) 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

引き続き、福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検を定期的を実施します。

なお、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」を開催することにより、福祉用具貸与・購入及び住宅改修が適正化される効果も、期待されます。

このため、今後、

- ① 軽度者に係る特例的な福祉用具貸与費又は介護予防福祉用具貸与費の算定に関する市町村の確認^(注233)
- ② 居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給に関する市町村の確認^(注234)

に際しては、要支援者のほか、要介護者も含め、あらかじめ、「地域生活応援会議」を開催する方向で、検討します。

(二) 縦覧点検及び突合点検

引き続き、縦覧点検及び突合点検を三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施する取扱いとします。

また、今後、介護給付費の適正化を担当する桑名市の職員に対し、要介護・要支援認定調査に関する情報と介護給付等対象サービスの利用に関する情報との不一致について、三重県国民健康保険団体連合会による疑義照会に介護保険の保険者である桑名市としての的確に回答する能力を育成するため、三重県国民健康保険団体連合会が開催する研修会等に参加する機会を確保します。

注233 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）は、軽度者に係る特例的な福祉用具貸与費又は介護予防福祉用具貸与費の算定の可否に関する判断の基準を提示している。

注234 居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給は、市町村が必要と認める場合に限定される（介護保険法第45条第2項及び第57条第2項）。

(木) 介護給付費通知

引き続き、介護給付費通知を定期的実施します。

(へ) 専門職指導研修

引き続き、三重県介護支援専門員協会桑名支部に委託して介護支援専門員を対象とする研修会を開催するとともに、桑名訪問介護事業者連絡協議会に委託して訪問介護員を対象とする研修会を開催します。

この場合においては、今後、介護支援専門員又は訪問介護員を対象とする研修会が本計画に盛り込まれた基本的な考え方を反映した内容となるよう、あらかじめ、桑名市と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者連絡協議会との間で協議します。

なお、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて「規範的統合」を推進する一環として、事業者相互間で経験を交流する場を設けることは、重要です。

このため、地域密着型サービス及び通所介護についても、訪問介護と同様に、桑名市に所在する事業所を有する事業者によって構成される団体が設立されるよう、期待します。

(ト) その他

介護給付費の適正化を図るためには、介護給付費に関するデータを分析することが重要です。

このため、今後、介護給付費の適正化を担当する桑名市の職員に対し、介護保険の保険者である桑名市として「介護給付適正化システム」及び「ケアプラン分析システム」を有効に活用する能力を育成するため、三重県国民健康保険団体連合会が開催する研修会等に参加する機会を確保します。

このような取組みにより、指定地域密着型サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けた事業所に対する指導監査を効果的かつ効率的に実施することが可能になる効果も、期待されます。

(2) その他の任意事業

イ その他の任意事業の現状及び課題

桑名市では、かねてより、介護給付費適正化事業のほか、次に掲げる事業を任意事業として実施しています。

(イ) 家族介護支援事業

桑名市地域包括支援センターでは、平成19年度以降、各地域包括支援センターにおいて、「介護者の集い」を定期的を開催しています。

また、平成24年度以降、中央地域包括支援センターと「認知症見守りボランティアあんしん」との協働により、「認知症家族のつどい」を定期的を開催しています。

そのほか、平成26年度に初めて、中央地域包括支援センターと「認知症見守りボランティアあんしん」との協働により、「認知症カフェ」に相当する「ほっとやすらぎ空間」を開催しました。

(ロ) 認知症高齢者見守り事業

第1に、平成18年度以降、認知症サポーター養成事業を実施しています。

具体的には、「キャラバン・メイト養成研修」^(注235)を修了した者の協力を得て、「認知症サポーター養成講座」^(注236)を開催しています。

なお、高齢者が施設に入所しないで地域で在宅生活を継続する意義について、成年後見を受任する弁護士、司法書士等の法務専門職に対する普及啓発を図るため、平成26年6月、初めて、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、法務専門職団体と連携しながら、「法務専門職向け認知症サポーター養成講座」を開催しました。

第2に、平成19年度以降、徘徊SOS緊急ネットワーク事業を実施しています。

具体的には、認知症による場所に関する見当識障害で行方不明となるおそれがある在宅の高齢者について、桑名市より、協力機関に対し、周知、掲示、見回り等の協力を要請する情報発信票を送付する取扱いとしています。

第3に、平成19年度以降、認知症相談事業を実施しています。

具体的には、認知症に関する相談を桑名医師会に委託して実施しています。

注235 「キャラバン・メイト養成研修」とは、「認知症サポーター養成講座」の講師を養成するための研修をいう。

注236 「認知症サポーター養成講座標準教材：認知症を学び地域で支えよう」(平成26年3月全国キャラバン・メイト連絡協議会)は、認知症の症状等を解説している。

(ハ) 成年後見制度利用支援事業

平成16年度より、成年後見制度利用支援事業を実施しています。

具体的には、認知症高齢者等のうち、配偶者又は2親等以内の親族を欠くもの等を対象として、桑名市より、津家庭裁判所四日市支部に対し、成年後見の開始等に関する審判を請求する取扱いとしました。

この場合においては、低所得の認知症高齢者等を対象として、成年後見制度を利用するために必要な費用を助成する取扱いとしました。

この点、成年後見制度利用支援事業を円滑に実施するためには、桑名市と桑名市地域包括支援センターとの協働により、「個人プレー」から「組織プレー」へ転換することが重要です。

このため、平成24年12月、

- ① 「成年後見制度相談マニュアル」
- ② 「成年後見市長申立て事務進捗管理票」

を作成して桑名市及び桑名市地域包括支援センターの職員で共有しました【参考109】。

(二) 住宅改修支援事業

平成18年度より、住宅改修支援事業を実施しています。

具体的には、居宅介護支援又は介護予防支援を利用しないで居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給を受けようとする高齢者を対象として、介護支援専門員等による住宅改修理由書の作成のために必要な費用を助成する取扱いとしました。

(ホ) 重度筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者入院コミュニケーション支援事業

平成26年度より、重度筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者入院コミュニケーション支援事業^{（注237）}を実施しています。

具体的には、重度の筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者である高齢者を対象として、入院に際してのコミュニケーションに対する支援のために必要な費用を助成する取扱いとしました。

注237 「『明日の安心と成長のための緊急経済対策』における構造改革特区に係る臨時提案等に関する政府の対応方針」（平成22年6月2日構造改革特別区域推進本部）では、「全国において実施する規制改革事項」の一つとして、「重度のALS患者の入院に対して医療保険と介護保険の併用を認める。」について、平成22年度中に、「重度のALS患者の入院に関し、一定の要件を付した上で利用者負担によるヘルパーの派遣を認めるとともに、介護保険法に基づく地域支援事業等によりコミュニケーション支援を実施できるよう措置を講ずる。」とされた。

(へ) 「サービス付き高齢者向け住宅」

「サービス付き高齢者向け住宅」^(注238)は、施設に入所しないで地域で在宅生活を継続する基盤となる住まいの選択肢の一つです【参考110】。

【参考110】「サービス付き高齢者向け住宅」の概要

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)
- 高齢者の居住の安定確保に関する法律 (改正法：公布 H23.4.28/施行H23.10.20)
- 登録戸数：146,544戸
(平成26年3月31日現在)
- 《ハード》 ・床面積は原則25㎡以上 ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー (廊下幅、段差解消、手すり設置)
- 《サービス》 ・サービスを提供すること (少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》 ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること
(初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

2. 登録事業者の義務
- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
 - ・登録事項の情報開示
 - ・誤解を招くような広告の禁止
 - ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督
- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
 - ・業務に関する是正指示
 - ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

<出典>厚生労働省

これについては、国土交通省において、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」(<http://www.satsuki-jutaku.jp/>)を運用しています。

注238 「サービス付き高齢者向け住宅」とは、高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホームのうち、居住の用に供する専用部分を有するものであって、高齢者を入居させ、高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供するものをいう (高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項)。

□ その他の任意事業の実施に関する基本的な方針

平成26年度介護保険制度改革では、平成27年4月より、次に掲げる事業が地域支援事業の一類型として創設されます。

- ① 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」
- ② 「在宅医療・介護連携推進事業」
- ③ 「生活支援体制整備事業」
- ④ 「認知症施策推進事業」

これに伴い、厚生労働省では、平成27年度より、任意事業の対象となる事業の内容を明確化します【参考111】。

【参考111】任意事業の見直し

次期制度改革では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設や消費税財源を活用した地域支援事業の充実及び新しい基金(介護分)が創設され、新たな制度・財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が拡大する。一方で、これまでの地域支援事業(任意事業)のあり方についての指摘も踏まえ、平成27年度予算(案)において、地域支援事業(任意事業)を以下のように見直す。

1 見直しの背景

【新たな制度や財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が拡大】

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業
要支援者等の支援について、介護サービス事業所のほか、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築。
- 新しい包括的支援事業
市町村が主体となって、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援の充実・強化に係る事業を実施。
- 地域医療介護総合確保基金(介護分)
認知症施策、地域包括ケアシステム構築等に資する人材育成のための研修等を実施。

【任意事業のあり方についての指摘】

- 地域支援事業(任意事業)は、様々な事業を行うことができる一方、国の義務的経費(国庫負担金)としての性格を有する事業でもあることから、全ての事業について国の補助事業として行う必要があるのかについて検討が必要。
- 具体的には、介護保険制度上の上乗せ給付や横出し給付(市町村特別給付)、保健福祉事業、介護予防事業等の他の補助事業、更には地方単独事業との明確な差別化を図るべき。
※財政制度等審議会、財務省予算執行調査等により指摘

→社会保障4経費として消費税財源を充当できる事業であることから、用途範囲を明確化する必要がある

2 見直しの内容

現行の任意事業においては、実施要綱に記載する事業のほか、地域の実情に応じて様々な事業が実施可能。

見直しの考え方

- 地域支援事業(任意事業)として実施できる対象事業を明確化。
 - 具体的には、
 - ・新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業、新しい包括的支援事業、新しい基金等で実施すべきもの
 - ・介護給付サービス(保険給付)の上乗せ・横出しとなるものであり、市町村特別給付又は保健福祉事業等により実施すべきもの
 - ・全国での実施率が低いことから、市町村の一般施策等で実施すべきもの
- については任意事業の対象外とし、平成27年度は下記の事業を実施要綱に位置づけることとする。

平成27年度以降の地域支援事業(任意事業)の対象事業

(注) 具体的な事業内容については、現行の実施要綱又は通知の内容等を踏まえて規定する予定

事項	事業名	事項	事業名	事項	事業名
介護給付費等費用適正化事業	主要介護給付等費用適正化事業	家族介護支援事業	認知症高齢者見守り事業	その他	成年後見制度利用支援事業
	①認定調査状況チェック		介護教室の開催		地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
	②ケアプランの点検		介護自立促進事業		福祉用具・住宅改修支援事業
	③住宅改修等の点検		介護者交流会の開催		認知症サポーター養成事業
	④医療情報との突合・縦覧点検		健康相談・疾病予防等事業		介護サービスの質の向上に資する事業
⑤介護給付費通知		高齢者の安心な住まいの確保に資する事業			
介護給付費分析・検証事業		家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業			
介護サービス事業者への適正化支援事業		重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業			
			認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業		

※ 介護用品支給事業については、保険給付の横出しサービスとして市町村特別給付での対応も可能な事業であるが、多くの自治体で実施している状況に鑑み、当分の間、平成26年度に実施している市町村においては当該事業を実施することが可能

※ 重度の要介護者を在宅で介護している家族の慰労等を行うための事業は「介護自立促進事業」において実施が可能

※ 現行の実施要綱又は通知で任意事業の対象としている、「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」、「介護支援ボランティアポイント事業」については、平成27年度以降は新しい総合事業(又は介護予防事業等)の中で実施

<出典>厚生労働省

これを踏まえ、桑名市では、今後、介護給付費適正化事業のほか、次のとおり、任意事業を実施します。

(イ) 家族介護支援事業

平成27年度に地域支援事業の一類型として創設される「認知症施策推進事業」の中で、「認知症カフェ」に相当する「オレンジカフェ」（仮称）を創設します。

これに伴い、平成27年度より、

- ① 「介護者の集い」
- ② 「認知症家族のつどい」
- ③ 「ほっとやすらぎ空間」

を廃止します。

(ロ) 認知症高齢者見守り事業

地域において、認知症高齢者及びその家族を支援するため、「見守り」を確保することは、重要です。

このため、今後とも、認知症サポーター養成事業及び徘徊SOS緊急ネットワーク事業を実施します。

その一環として、地域で認知症高齢者及びその家族を支援する環境を整備するため、「認知症徘徊模擬訓練」（仮称）を実施する手法を検討します。

もっとも、平成27年度に地域支援事業の一類型として創設される「認知症施策推進事業」の中で、

- ① 「認知症初期集中支援チーム」の設置
- ② 「認知症地域支援推進員」の配置

等に取り組みます。

これに伴い、平成27年度より、認知症相談事業を廃止します。

(ハ) 成年後見制度利用支援事業

引き続き、成年後見制度利用支援事業を実施します。

(ニ) 住宅改修支援事業

引き続き、住宅改修支援事業を実施します。

(ホ) 重度筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者入院コミュニケーション
支援事業

引き続き、重度筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者入院コミュニケーション
支援事業を実施します。

(へ) 「サービス付き高齢者向け住宅」

高齢者の自宅の状況や高齢者とその家族との関係によっては、「サービス付き高齢者向け住宅」を住まいとして活用することも、想定されます。

このため、「サービス付き高齢者向け住宅」については、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、医療・介護専門職団体と連携しながら、様々な機会を通じ、地域住民に対し、

- ① 「サービス付き高齢者向け住宅」が賃貸住宅であって施設ではないこと
- 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がそれぞれの「サービス付き高齢者向け住宅」で異なること

等を周知します。

また、「三重県サービス付き高齢者向け住宅登録基準」(平成24年4月1日)では、事業者は、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録^(注239)を三重県に申請するに当たり、「サービス付き高齢者向け住宅」が所在する市町村の同意を得るものとされています。

この点、どのような場合に「サービス付き高齢者向け住宅」の登録に対する市町村の同意を拒否することが可能であるかどうかは、不明確であるため、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録に対する市町村の同意が「サービス付き高齢者向け住宅」の事業運営を適正化する機能は、全く発揮されていません。

注239 事業者は、「サービス付き高齢者向け住宅」について、都道府県の登録を受けることができる(高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項)。この場合においては、都道府県は、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録の申請(同法第6条第1項)が高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針(同法第3条第1項)及び高齢者居住安定確保計画(同法第4条第1項)に照らして適切なものである等の基準に適合するときは、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録を実施しなければならない(同法第7条第1項)。

このため、今後、桑名市より、三重県に対し、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録に対する市町村の同意に関する運用を改善するよう、要請します。

その一環として、「サービス付き高齢者向け住宅」の入居者に対し、いずれの事業者が提供する医療・介護サービスを利用するかに関し、選択の自由を確保する^(注240)ため、必要な方策を検討するよう、要請します。

注240 「サービス付き高齢者向け住宅の登録制度ができたことにより、むしろ、この登録を受けない有料老人ホームや高齢者賃貸住宅がこれからは問題になってくる。登録外は、居住面やサービス面においても、行政の目が届きにくい。その中の極端なケースは、1割負担のない生活保護受給者に過剰なサービスを提供するビジネスや、寝かせきり老人を多数収容して訪問診療や介護サービスをフルに稼働させ利益を得るようなビジネスであったりする。」等とされている（宮島俊彦「地域包括ケアの展望：超高齢化社会を生き抜くために」（平成25年3月））。

5

地域支援事業費の実績及び見込み

(1) 実績

地域支援事業費については、平成24・25年度の実績を分析しました。

【図表4-1】地域支援事業費の実績

単位：千円／年

区分	平成24年度	平成25年度
介護予防事業費	26,376	27,816
二次予防事業費	20,023	20,887
一次予防事業費	6,353	6,929
包括的支援事業費	96,759	119,431
介護予防 ケアマネジメント事業費	95,483	117,781
総合相談事業費	240	14
権利擁護事業費	323	270
包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業費	713	1,366
任意事業費	7,773	8,220
介護給付費適正化事業費	4,576	4,547
家族介護支援事業費	3,125	3,124
その他	72	549
合計	130,908	155,467

(2) 見込み

地域支援事業費については、国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の次に掲げる事業に係る費用の上限^(注241)を算定することにより、見込みを推計しました。

- ① 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」
- ② 包括的支援事業
 - i 地域包括支援センター運営事業
 - ii 地域ケア会議推進事業^(注242)
 - iii 在宅医療・介護連携推進事業^(注243)
 - iv 生活支援体制整備事業^(注244)
 - v 認知症施策推進事業^(注245)
- ③ 任意事業

注241 「地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況、75歳以上の被保険者の数その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。」とされている（介護保険法第115条の4第4項）。

注242 国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の地域ケア会議推進事業に係る費用の上限は、基準単価（1,272千円）に地域包括支援センター数を乗じた額である（「地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡））。

注243 国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の在宅医療・介護連携推進事業に係る費用の上限は、次に掲げる額の合計額である（「地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡））。

- ① 基礎事業分 1,058千円
- ② 規模連動分 基準単価（3,761千円）に地域包括支援センター数を乗じた額

注244 国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の生活支援体制整備事業に係る費用の上限は、次に掲げる額の合計額である（「地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡））。

- ① 第1層 8,000千円
- ② 第2層 基準単価（4,000千円）に日常生活圏域数を乗じた額

注245 国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の認知症施策推進事業に係る費用の上限は、次に掲げる額の合計額である（「地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡））。

- ① 「認知症初期集中支援事業」 10,266千円
- ② 「認知症地域支援・ケア向上推進事業」 6,802千円

【図表 4 - 2】 地域支援事業費の見込み

単位：千円／年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	199,599	363,733	379,644	428,210	500,605
包括的支援事業費	273,824	277,824	281,324	287,324	292,074
地域包括支援センター運営事業費	197,500	201,500	205,000	211,000	215,750
地域ケア会議推進事業費	7,632	7,632	7,632	7,632	7,632
在宅医療・介護連携推進事業費	23,624	23,624	23,624	23,624	23,624
生活支援体制整備事業費	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
認知症施策推進事業費	17,068	17,068	17,068	17,068	17,068
任意事業費	33,048	33,746	34,320	35,305	36,116
合計	506,471	675,303	695,288	750,839	828,795

なお、今後、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に係る費用がその上限を超える場合には、桑名市より、三重県を通じ、厚生労働省に対し、個別判断^(注246)を求めます。

また、包括的支援事業及び任意事業に係る費用がその上限^(注247)を超える場合には、桑名市より、三重県を通じ、厚生労働省に対し、個別協議^(注248)を実施します。

注246 「市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式における上限を超える場合について、個別に判断する仕組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。」等とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成26年11月10日厚生労働省老健局振興課））。

注247 包括的支援事業及び任意事業に係る費用の上限は、次に掲げる額の合計額である（「地域支援事業充実に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡））。

① 既存事業分

地域包括支援センター運営事業及び任意事業のそれぞれに係る費用の上限の合計額

② 新規事業分

地域ケア会議推進事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症施策推進事業のそれぞれに係る費用の上限の合計額

注248 包括的支援事業のうちの新規事業分に係る費用の上限については、必要に応じ、「個別協議」を経て、「標準額」を超える「追加額」を設定することが可能である（「地域支援事業充実に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡））。
