

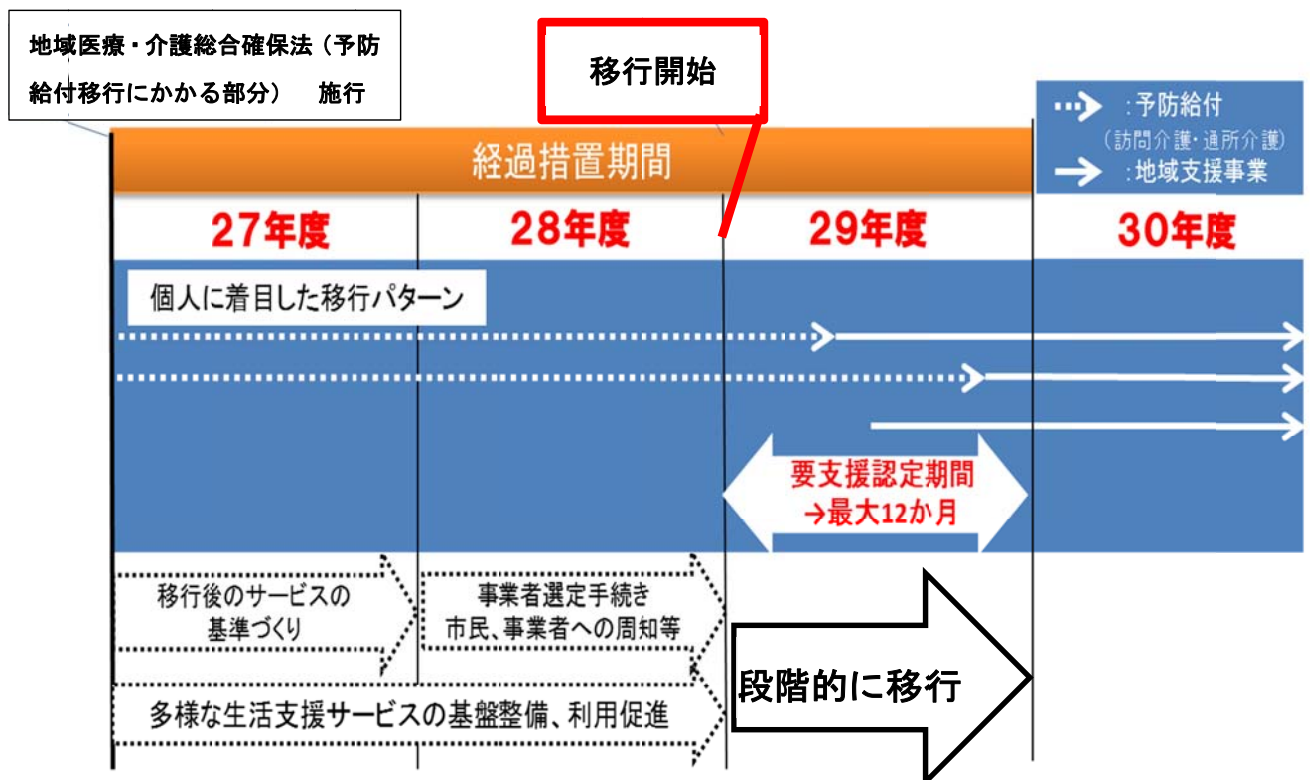
## 第 6 期介護保険事業計画において取り組むべき課題について

### i 予防給付の地域支援事業への移行時期

平成 29 年 4 月より平成 30 年 3 月までの一年間で、要支援認定の更新の時期に合わせて段階的に地域支援事業へ移行（平成 29 年度末をもって、予防給付のうちホームヘルプとデイサービスは終了）。

なお、平成 27 年度 4 月に移行しない市町村は、あらかじめ条例を制定することが必要となる。

#### ●介護予防給付の移行スケジュール案



※ 詳細については、市民福祉調査委員会介護保険専門分科会で検討

(平成 26 年 7 月 31 日企画・調査部会での意見)

- H29. 4 月の移行は、現実的な判断
- 多様な生活支援サービスを担う基盤として、人材の育成が重要
- 介護の範囲を超え、医療、住まい、コミュニティを含めた地域におけるインフラの整備が求められている。

## ii 生活支援サービスの充実

### ①多様なニーズの受け皿となる生活支援サービスの整備

②「生活支援コーディネーター」（地域支え合い推進員）の市町村区域及び中学校区域それぞれでの役割と配置の在り方

③多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進する「協議体」の設置の在り方

### （平成 26 年 7 月 31 日企画・調査部会での意見）

- 現在の地域福祉は、小学校圏域よりさらに小さい圏域に向かっている。生活支援コーディネーターの配置について、中学校圏域では広すぎるのではないか。
- 中学校圏域を地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）が担うとすれば、地域のニーズや資源などを捕捉しきれないのではないか。NPOやボランティア、民間企業等を積極的に活用すべきでないか。
- 同センターに配置された見守り推進員が、生活支援コーディネーターを担うとすれば、現状では、人数、質の面でも不足しているのではないか。
- 協議体をどこに設置するのか、また、その役割が重要
- 生活支援コーディネーターや協議体より前に、まずは、多様なサービスの創出が先ではないか。
- 国で示された要支援の 6 類型に、誰が振り分けるのか。
- これだけのことを平成 29 年 4 月までにできるのか。
- 国が示した要支援者の類型は、一般化されすぎているように感じる。個別事情、特に若年性認知症を患った要支援者に対する対応を、神戸市として検討すべきではないか。

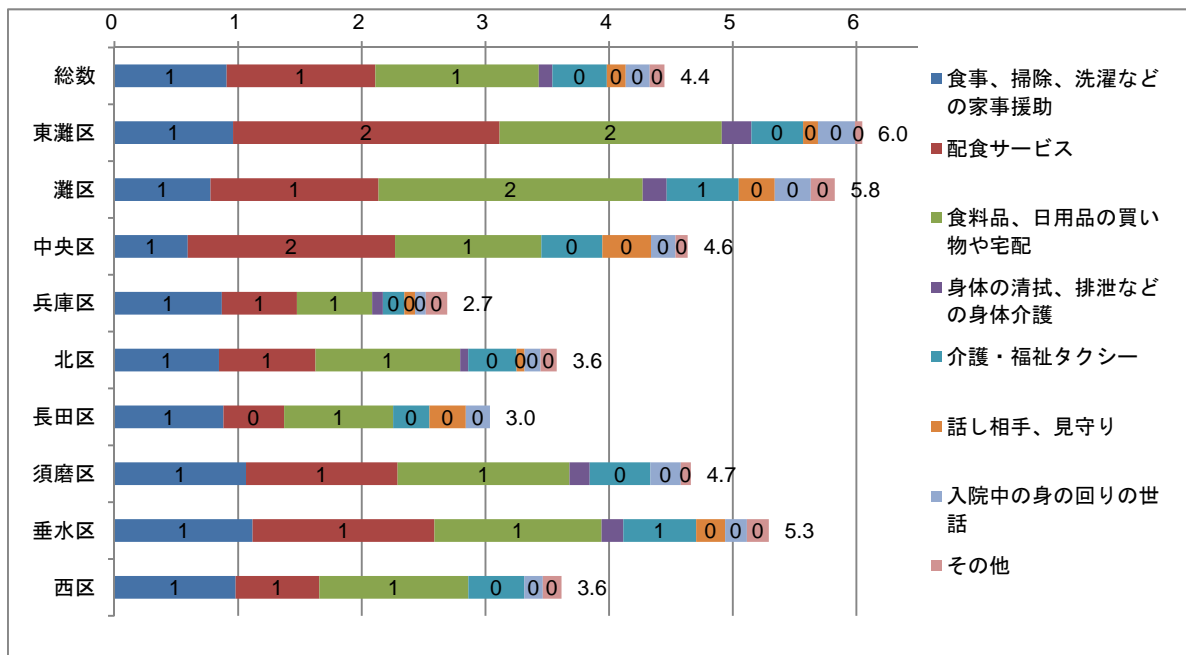
1. 生活支援サービス（インフォーマルサービス）の利用状況

高齢者一般では、「配食サービス」1%、「食事、掃除、洗濯などの家事援助」1%、「食料品、日用品の買い物や宅配」が1%となっている。

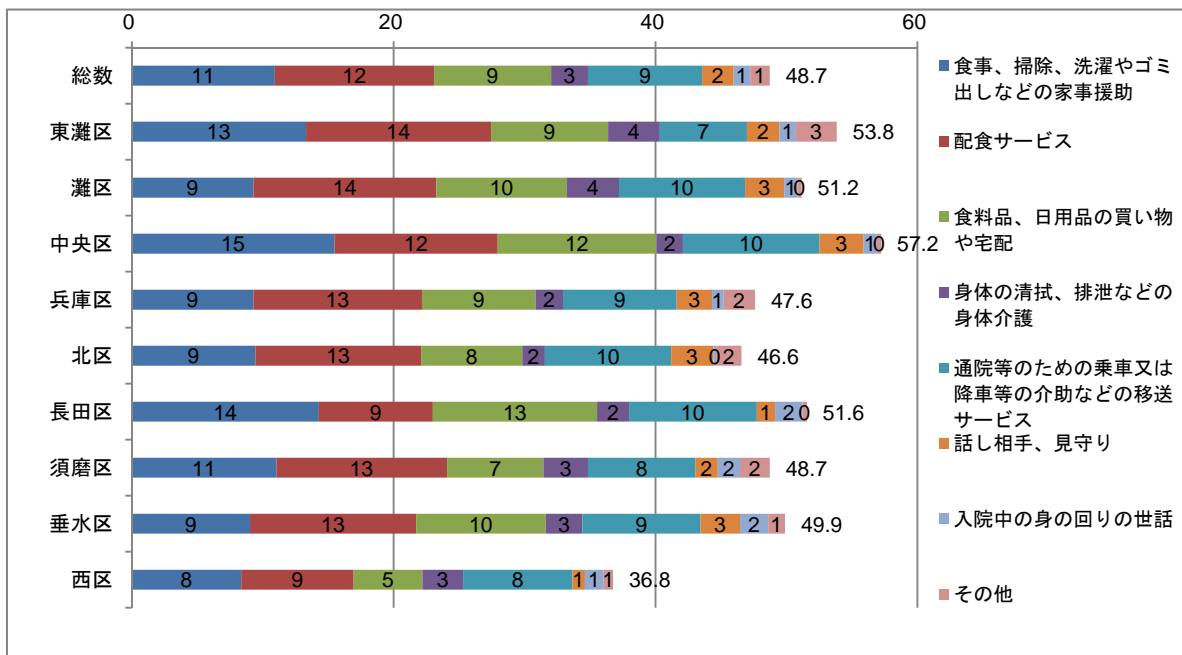
また、要支援・要介護者では、「配食サービス」12%、「食事、掃除、洗濯やゴミ出しなどの家事援助」11%、「食料品、日用品の買い物や宅配」が9%となっている。

高齢者一般、要支援・要介護者ともに利用が進んでおらず、区によって、利用状況に差がある。

【高齢者一般】（N=11,805）

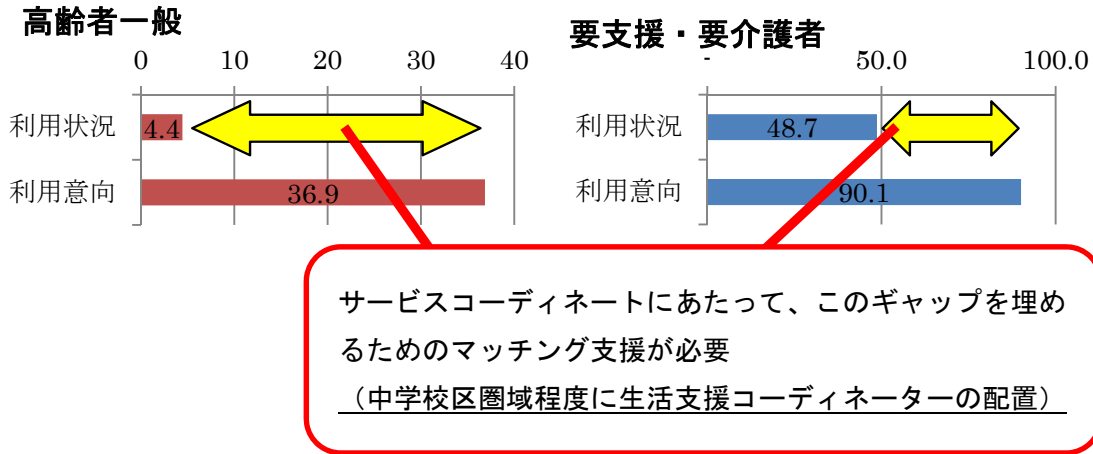


【要支援・要介護者】（N=3,487）



## 2. 生活支援サービス（インフォーマルサービス）の利用意向

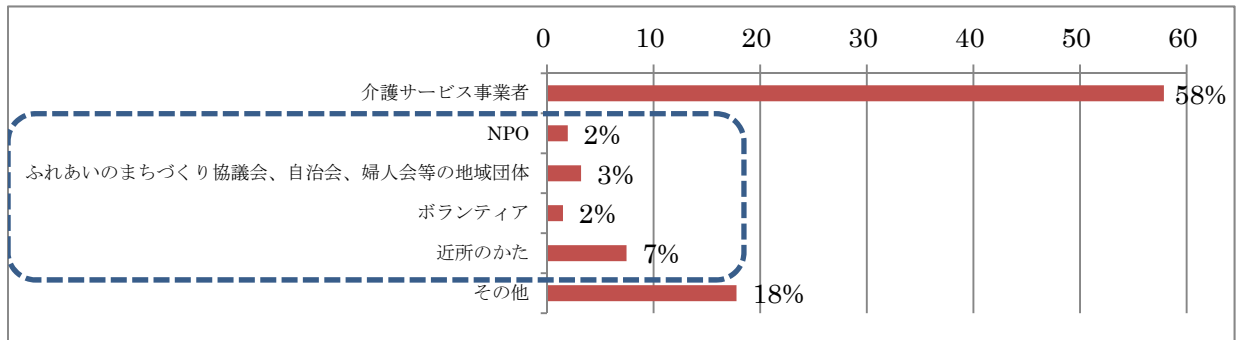
インフォーマルサービスを利用したいという意向と実際の利用状況の差が、高齢者一般では 32.5 ポイントと要支援・要介護者では 41.4 ポイントとなっている。



## 3. インフォーマルサービスの提供事業者

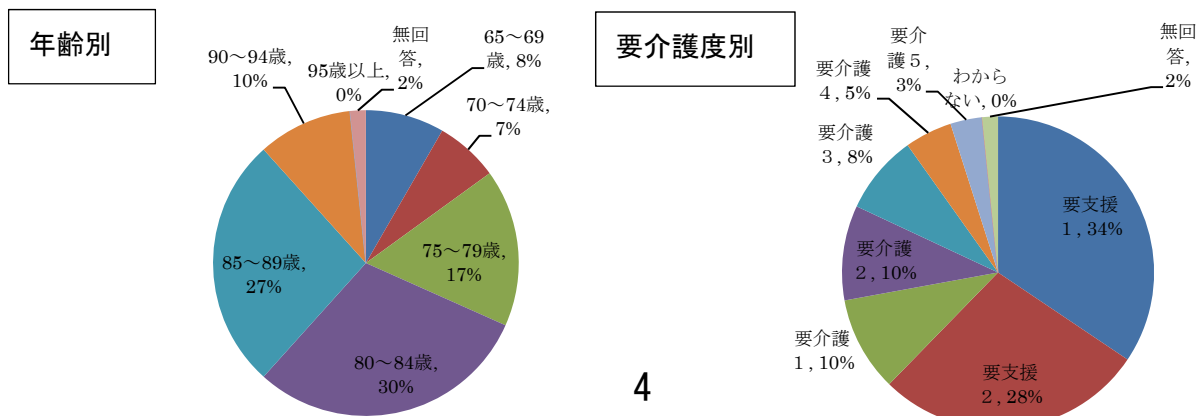
要支援・要介護者では、「介護サービス事業者」が 58%と多い一方、「近所のかた」7%、「ふれあいのまちづくり協議会、自治会、婦人会等の地域団体」3%、「NPO」「ボランティア」2%などの共助によるサービス提供が少ない状況である。

【要支援・要介護者】（n=1, 125）



上記で「ふれあいのまちづくり協議会、自治会、婦人会等の地域団体」「NPO」「ボランティア」と回答した方について、年齢別は、「80歳代」が 57%、「70歳代」が 24%となっている。また、要介護度別では、「要支援1・2」が 62%となっている。

【要支援・要介護者】（n=1, 125）



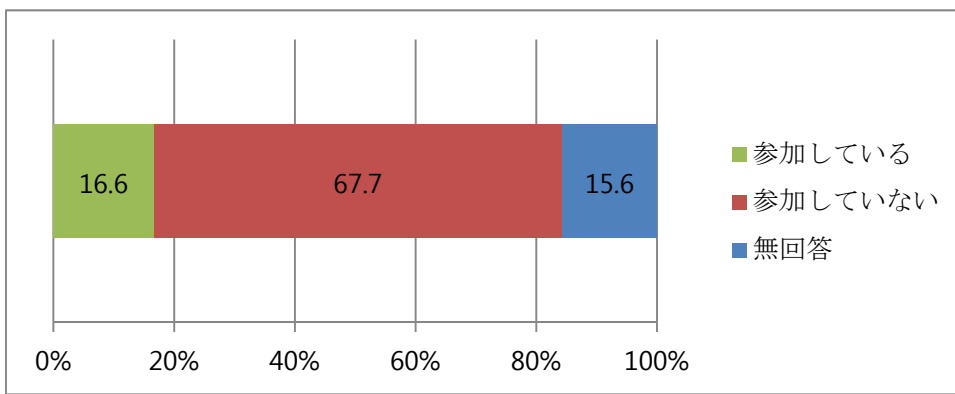
#### 4. ボランティアへの参加状況と参加意向

高齢者一般では、ボランティアへの参加は16.6%にとどまっている。

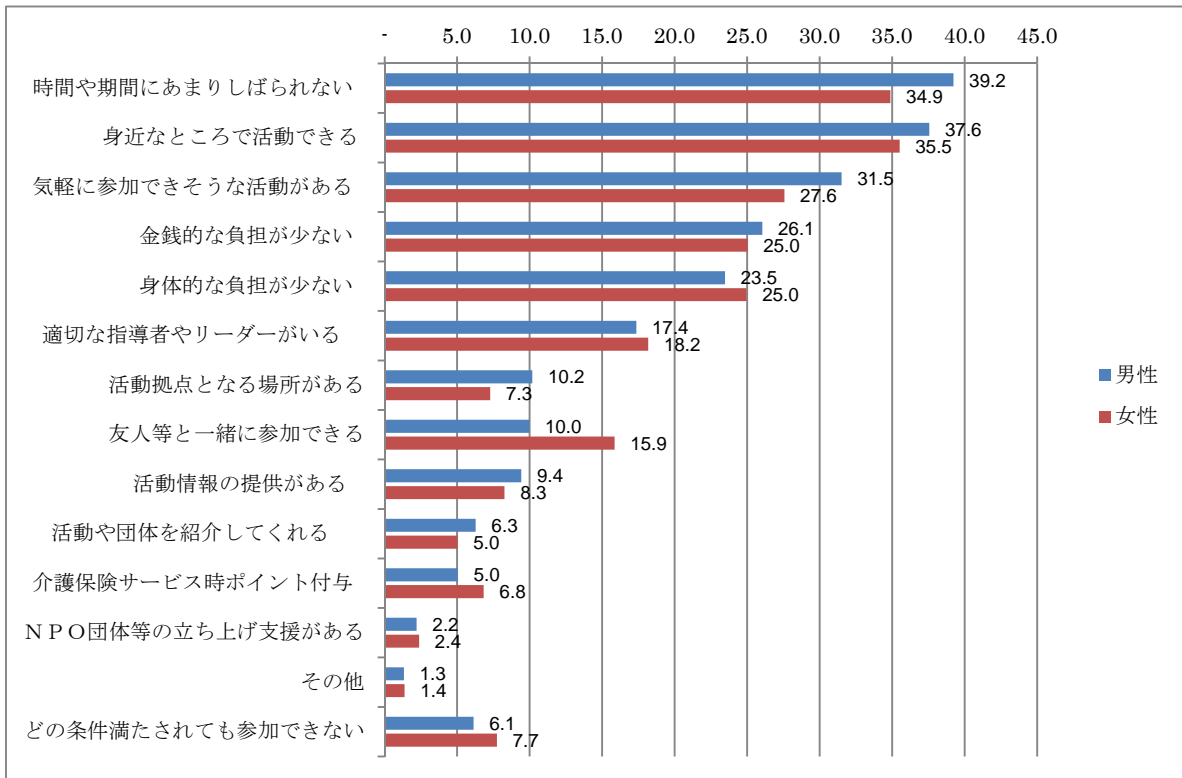
一方、一定の条件があればボランティアに参加できるとの回答（＝「どの条件を満たされても参加できない」以外の回答）は男性で93.9%、女性で92.3%となっており、多様な関係主体間と連携・協働し、高齢者と生活支援サービス主体とをマッチングする機能が必要であると考えられる。

⇒市町村区域でサービスの担い手の創出などを行う「生活支援コーディネーター」や多様な関係主体間の連携・協働を図る「協議体」

【高齢者一般】（N=11,805）



【高齢者一般】（n=7,144）



### iii 在宅医療・介護の連携

#### ①入退院調整における病院と在宅医療・介護関係機関との連携促進

- ・地域ケア会議などを活用した多職種間ネットワークの構築
- ・ケアマネジャー、看護師によるコーディネート機能の強化
- ・病院の地域連携室との連携強化

#### ②情報共有システムなど連携ツールの開発と活用

#### ③口腔ケアの普及と医科歯科連携推進

#### ④リハビリテーション専門職の活用・参画

#### ⑤服薬管理の普及、病薬連携の推進

#### ⑥在宅医療・介護関係者の役割の周知徹底

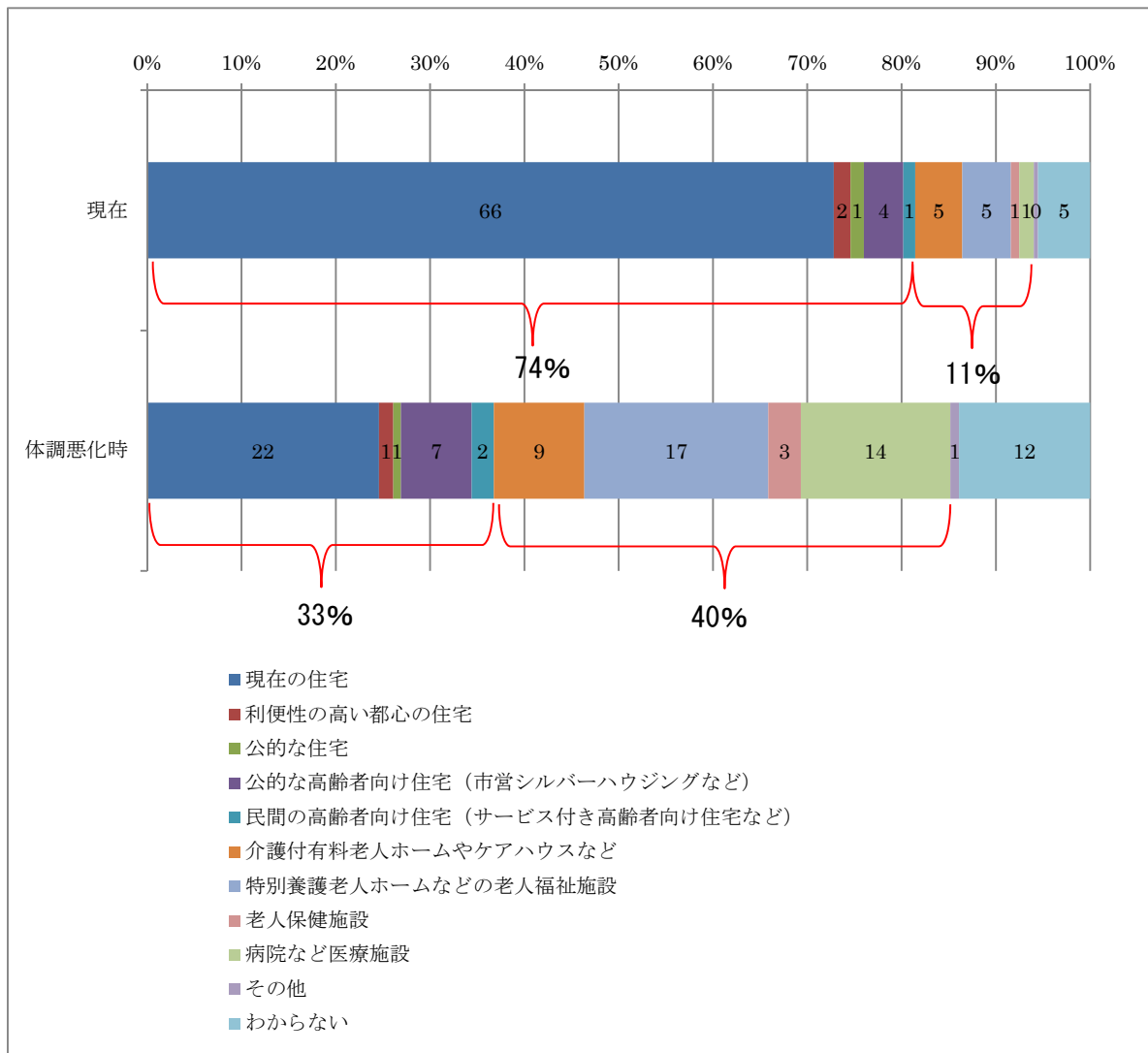
#### (平成 26 年 7 月 31 日企画・調査部会での意見)

- 在宅医療を進めていくには、リハビリテーション専門職が重要である。
- 「連携の促進」という文言は様々な意味合いがあるため、これからは、もっと書きぶりを深めていく必要があるのではないか。
- 退院するときには大丈夫と想着いても、在宅復帰後 1 か月で寝たきりになってしまうケースもある。そのため、関係者の情報共有が重要であり、クラウド等の ICT を活用していくべきではないか。
- 在宅医療・介護連携にかかる上記項目を串刺しする役割→主治医・訪看・ケアマネの連携が重要である。
- 精神病院入院患者を在宅復帰させる場合、医療的なサポートがないと急性増悪する可能性がある。
- 介護予防においても医療的なアセスメントが重要である。また、要支援者の居宅療養相談を行う保健師の数が現状では全く足りていない。介護予防、要支援者に医療的なアセスメントができる方法を神戸市として考えるべきではないか。
- あんしんすこやかセンターの 3 職種の連携ができていない。
- 地域ケア会議によるきめ細かな多職種ネットワークの構築が重要である。

### 1. 住まいの希望

要支援・要介護者の現在の住まいの希望として、「現在の住宅」など一般住宅が 74% となっているが、体調悪化時には 33%にまで減り、代わって「特別養護老人ホームなど老人福祉施設」「病院など医療機関」「介護付有料老人ホームやケアハウスなど」が 11%から 40%に増加している。

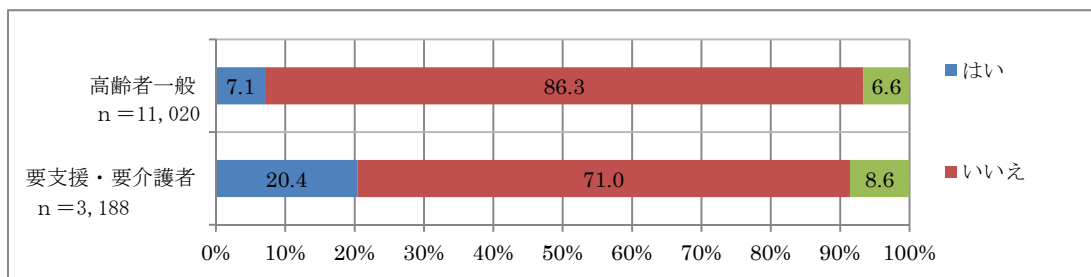
【要支援・要介護者】(n=現在 3,163、体調悪化時 3,093)



## 2. 在宅医療の状況

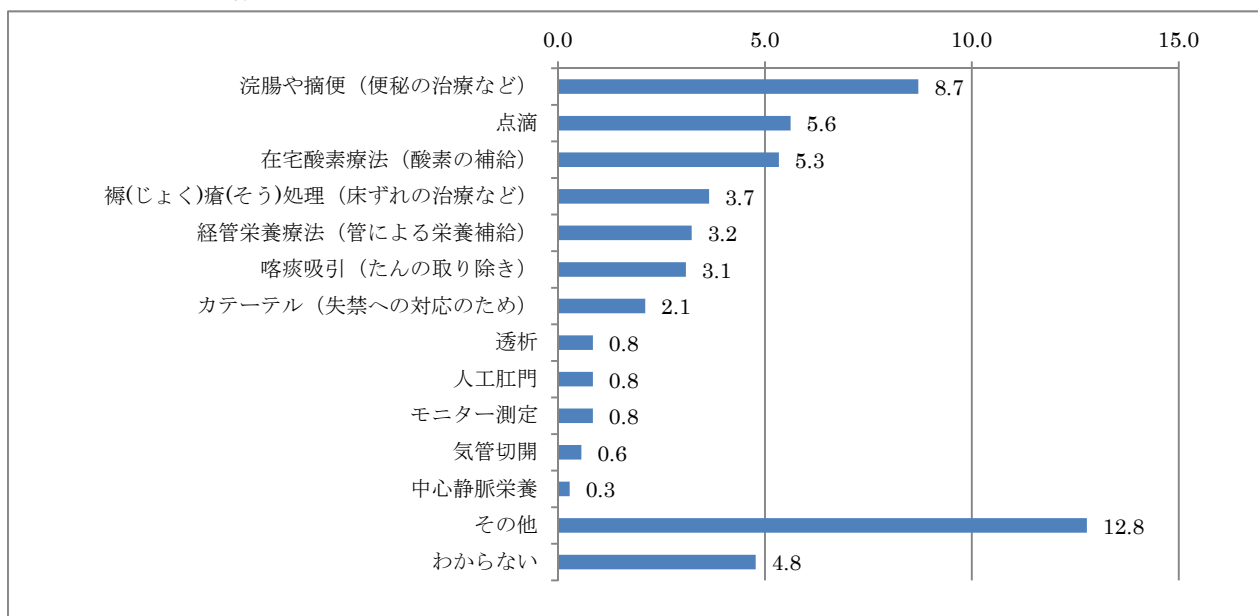
### ①在宅医療受診の有無

在宅医療は、高齢一般で7.1%、要支援・要介護者で20%にとどまっている。



### ②在宅診療の内容について

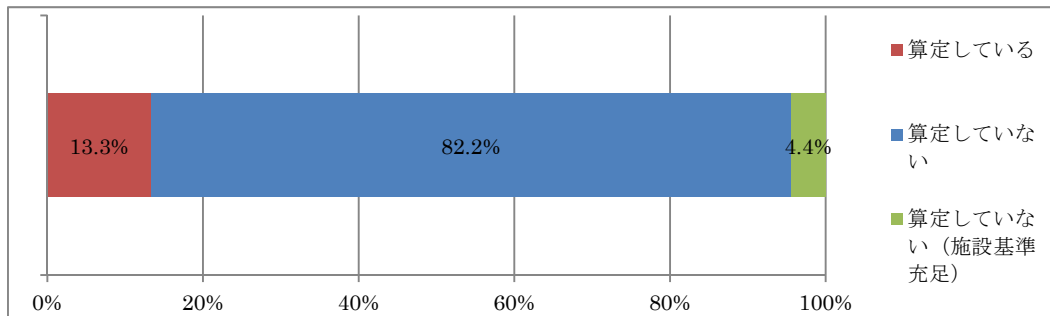
【要支援・要介護者】(n=283)





### 3. 老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能加算の状況

加算の算定は 13.3%にとどまっている。【老人保健施設】(N=45)



#### ※加算の算定要件

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。  
（ベッド回転率要件）
- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.05以上であること。

#### 4. 在宅復帰する条件

特別養護老人ホームで、在宅復帰に必要な条件として、「家族の協力・理解」96%、「介護者への精神面での支援」89%と家族等の協力・負担軽減を挙げる一方、「かかりつけ医師やケアマネジャー、介護サービス事業者等が連携した総合的・継続的なケア」85%など、介護・医療等の多職種連携体制や在宅サービスの種類・量の充実、すぐに短期間の施設入所ができること、24時間の緊急時の介護体制などが重要との回答が多い。

【特別養護老人ホーム】(N=78)

