

## 模擬地域ケア会議 基調講演

## 地域ケア会議の法制化とそのねらい

- ①我がまちの人口構造の将来推計をみてどう考えるか？
- ②地域ケア会議の法制化に込められた国の願いをどう考えるか？
- ③介護保険制度の理念と、手段たる地域ケア会議の位置づけは？
- ④地域ケア会議の活用に躊躇するものがあるとすれば何か？
- ⑤介護保険制度の理念を追求するための、有効な手段であることを確認しましょう！

石黒秀喜(一般財団法人 長寿社会開発センター)

長寿社会開発センターでは、国の補助金を得て「地域包括支援センター運営マニュアル」「地域ケア会議運営マニュアル」「地域ケア会議実践事例集」を作成し提供しております。

# 埼玉県の取組み

- 埼玉県は、全国で最も後期高齢者の増加率が 高い県であることを踏まえ、健康長寿モデル事業を実施中である。
- 地域包括ケアの推進を支援するため、人材バンクを設けて、地域ケア会議に必要な専門職を確保し、市町村のバックアップを積極的に行っている。
- 本日の研修会は、今般の介護保険法の改正を受けて、地域ケア会議の普及を促進するため、3市町から担当者をお招きし、それぞれの実践例の映像をみつつ、その解説を聞くことにより、一層理解を深めるための機会である。

# 埼玉県の年齢階層別人口の将来推計

(単位:千人)

年齢階層	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～19歳	1,312	1,250	1,160	1,069	987	910	858
20～74歳	5,293	5,191	5,003	4,745	4,573	4,447	4,249
75～79歳 (13.7%)	274	345	419	477	386	331	365
80歳以上 (39.4%)	316	420	550	699	850	874	833
(再掲)							
80～84歳 (26.9%)	172	226	287	353	408	331	286
85～89歳 (45.9%)	92	124	165	213	266	315	257
90歳以上 (68.0%)	51	70	98	133	176	228	290
合計	7,195	7,206	7,133	6,991	6,796	6,562	6,305

(注1)「年齢階層」欄の(%)は、全国の要支援・要介護認定率。厚生労働省資料より

(注2)人口推計は、社会保障・人口問題研究所ホームページより

# 要支援・要介護認定者はどれぐらい増えるか？

	2015年と比較しての増減状況						
	2010年		2015年 を基準	2025年		2030年	
	高齢者	認定者		高齢者	認定者	高齢者	認定者
65～74歳	-141	-7	0	-216	-7	-242	-10
75～79歳	-71	-10	0	133	18	41	6
80～84歳	-53	-14	0	127	34	182	49
85～89歳	-32	-15	0	89	41	142	65
90歳以上	-19	-13	0	63	43	105	72
合計	-316	-58	0	196	129	230	182

	認定率
65～74歳	0.043
75～79歳	0.137
80～84歳	0.269
85～89歳	0.459
90歳以上	0.680

	2035年		2040年	
	高齢者	認定者	高齢者	認定者
65～74歳	-140	-6	-18	-1
75～79歳	-14	-2	20	3
80～84歳	105	28	61	16
85～89歳	191	88	133	61
90歳以上	158	107	220	149
合計	300	215	415	229

# 2025～2040年

## 「多死社会」の到来⇒終末期のベッド不足

【持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律】(通称「社会保障プログラム法」)平成25年12月

### 第四条(医療制度)

5 政府は、前項の医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んじられ、**患者の意思がより尊重**され、**人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備**を行うよう努めるものとする。

「老病死」は必然と覚悟⇒先ずは、「介護予防」「重度化予防」に努めることが大事⇒やがて訪れる人生の最終段階時のために患者の意思を明確化＝「リビング・ウィル(事前指示書)」作成⇒平穏な死

# 地域ケア会議に関する介護保険法の関連条項の確認

## (会議)

第115条の48 市町村は、第115条の45第2項第3号に掲げる事業(注; 居宅・施設サービス計画の検証等を通じ、包括的かつ継続的な支援する事業)の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される**会議を置く**ように努めなければならない。

2 会議は、要介護者その他厚生労働省令で定める**被保険者への適切な支援を図るために必要な検討**を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な**支援体制に関する検討**を行うものとする。

3～6 略 (関係者への協力依頼、関係者の協力努力、秘守義務等)

## (地域包括支援センター)

### 第115条の46

7 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化防止のための事業を行う者その他の**関係者との連携**に努めなければならない。

# 全国介護保険担当課長会議資料(26.7.28)より

- 地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、**適切な支援につながっていない高齢者の支援**を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて**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**政策形成につなげる**ことを目指すものである。
- 地域ケア会議の推進により、**介護支援専門員の資質向上、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を同時に図ることが可能**であることから、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて非常に有効であり、積極的な活用が期待される。
- **個別ケースの見当を行う地域ケア会議**については、出来る限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となることが望ましく、**例えば**、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めていただきたい。
- 地域ケア会議等によりセンターが把握した地域の課題が、第6期以降の介護保険事業計画等の策定作業において、ニーズ調査等で把握する「量的な課題」に対して「**質的な課題**」として活用ができるため、市町村におかれては、このことも踏まえ、センターと協働しながら地域ケア会議を効果的に実施していただきたい。

# 「地域ケア会議」の目的

ア) 個別ケースの支援内容の検討

(i) 介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援

(ii) 地域包括支援ネットワークの構築

(iii) 地域課題の把握

高齢者個人に対する支援の充実

+ 社会基盤の整備

その人らしい生活の継続

地域での尊厳のある

イ) 地域の実情に応じて必要と認められる事項【社会資源開発、政策形成の提案 など】



## ■地域ケア会議の究極の目的

⇒生活に支障を抱える個人・家族への支援により、QOLの改善、維持、悪化の防止を図ることへの寄与＝介護保険制度の理念

## ■そのための手段として必要なこと(機能)

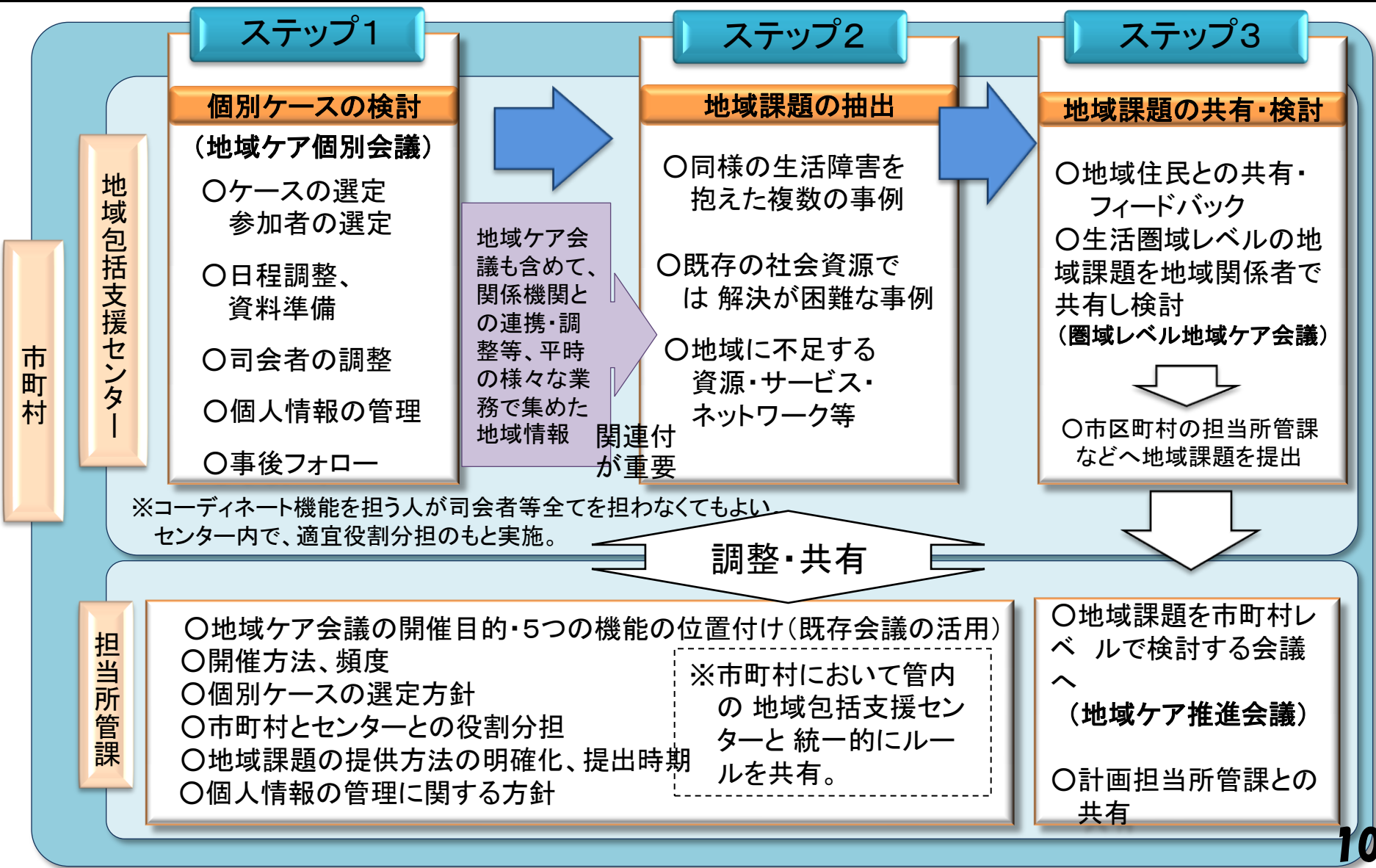
- ① **ケアマネジメントを支援する能力**
- ② 地域支援ネットワークの構築
- ③ 地域課題の把握(早期に発見し迅速に対応)
- ④ 社会資源の活用・開発(支援に協力してくれる人たち)
- ⑤ 政策形成への反映

⇒介護保険事業計画への位置づけ・施策化

※ 究極の目的を達成するためには、ネットワークが不可欠であり、それ故に「ネットワークの構築」が目的になるおそれがある。  
いわゆる「卵と鶏」の関係に類似している面がある。

# 〈 地域ケア会議を効果的に運営する上で求められるコーディネート機能と環境整備 〉

○ 市町村と一体となった取組のもと、地域包括支援センターにおいては、個別ケースの検討を始点として、地域課題の抽出、地域課題の提出までの一連の流れを円滑に進めるコーディネート機能が求められる。



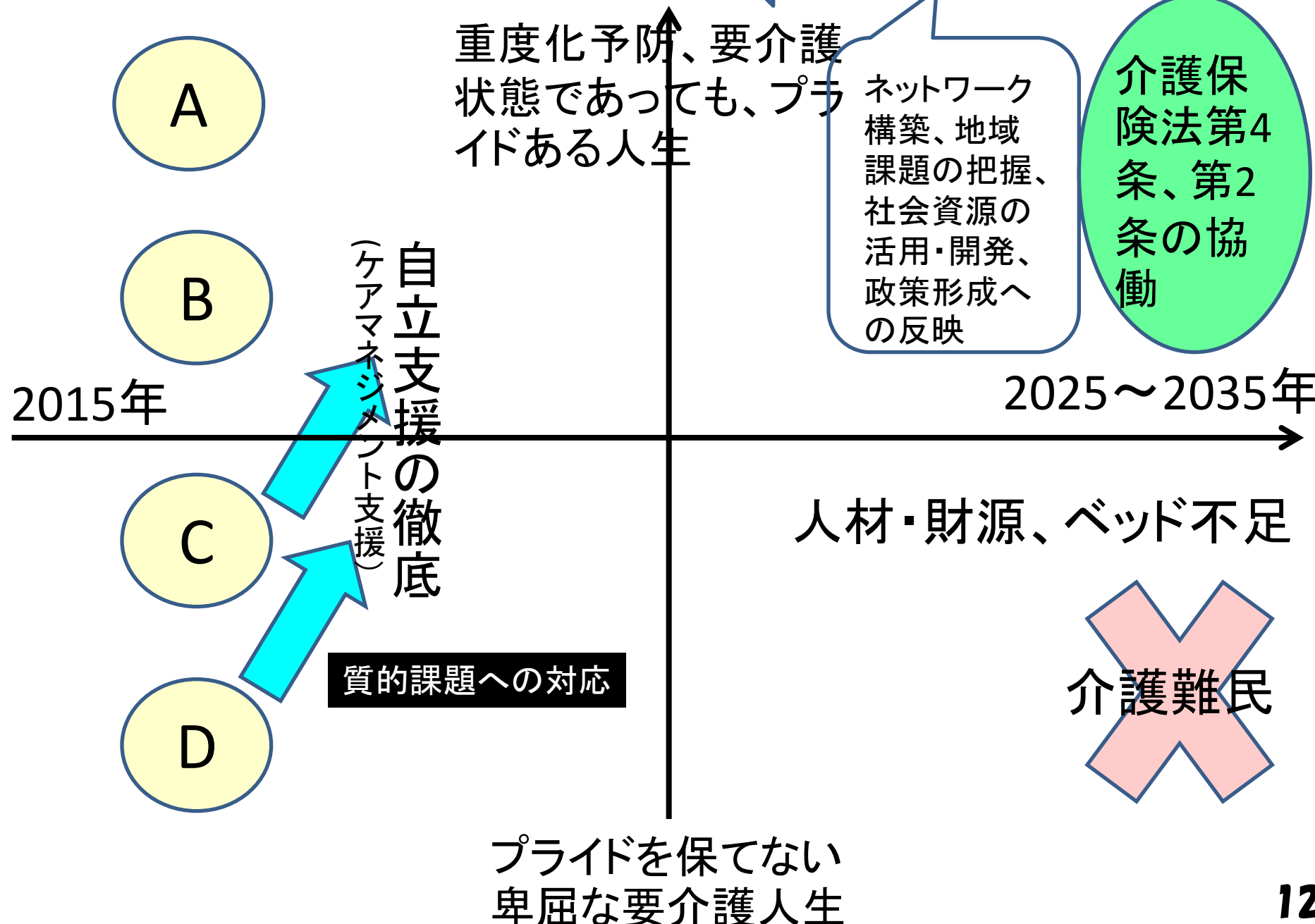
# 法的に努力義務が課せられたから実施するのではない！

- ① 2025年～2035年には、少子高齢化の進行により、どのような人口構造になっているか？ 高齢者の尊厳の保持の観点から、どのような課題が予測されるか？
- ② 予測される課題の肥大化防止のため、今から取り組むべきことは何か？
- ③ 現状施策のまま、漫然と継続していて大丈夫か？現状を自己評価して、戦略を練る必要はないか？
- ④ 重度化防止の成功体験に基づく実践的知識・経験を持ち合わせているのだろうか？本気で「身辺処理ができる90歳」づくりに取り組むつもりがあるのだろうか？
- ⑤ 長命化、独居・老々増に伴い、かつては少なかった生活支援ニーズが増大するが、人材・財源は大丈夫だろうか？
- ⑥ 未知への挑戦を迫られていると認識し、戦略的に準備！

※自ら足元を見て、地域ケア会議の有用性を認識しなければ、主体性がなくやらされている仕事になり、会議開催が目的となり形骸化するおそれがある。

# 地域ケア会議の短期目標と長期目標

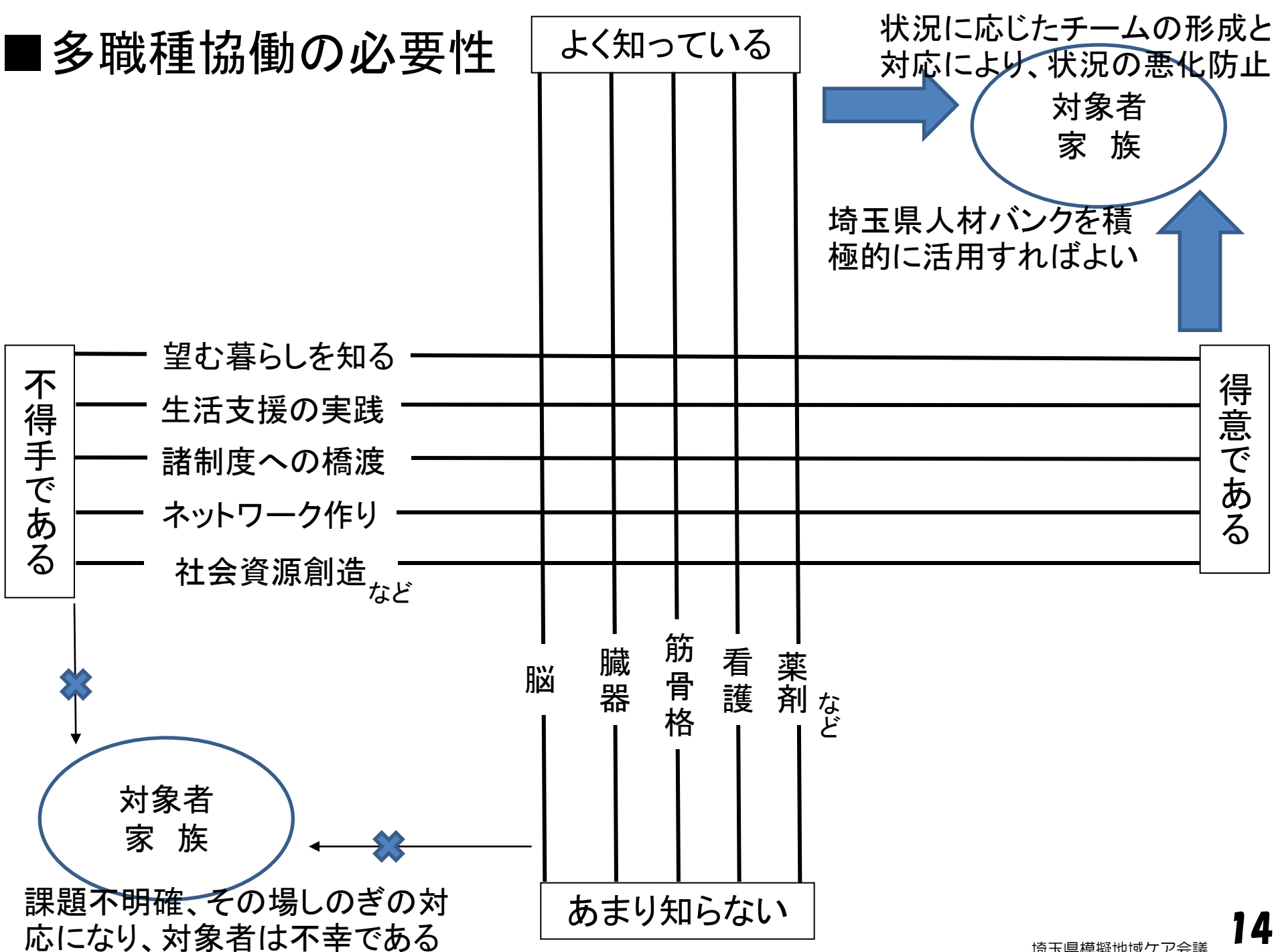
# 地域づくりに活用



## 地域ケア会議の活用に躊躇する要因を考えてみました

- ① これまで、わざわざ専門家や関係者に集まってもらわなくても、何とかなっているので必要性を感じない。⇒このタイプは研修会に来ないはず。
- ② 趣旨は理解できるが、今でも手一杯であり、これ以上の業務負荷には対応できない。
- ③ 司会者には一定の知識・経験と進行能力が必要であり、わがまちにはそのような適任者がいない。
- ④ 助言いただく専門家いない。⇒県の人材バンクを活用
- ⑤ ケアプランのチェックと受け取られ、介護支援専門員の協力が困難
- ⑥ ネットワーク形成を目指す会議ならできるが、重度化防止の成功体験がないので、居宅・施設サービス計画の検証をする自信がない。また、関係団体もあまり協力的ではない。
- ⑦ 個別事例の検討は出来るが、地域課題、政策形成へつなげるイメージが分からない。
- ⑧ 定例開催にした場合に、タイムリーに検討事例があるとは限らないし、一方、随時開催の場合は検討すべき事例がいつ発生するか分からないので、「会議を置く」という気にはならない。
- ⑨ その他

# 多職種協働の必要性



# ■本日の3市町のDVD事例

高齢

生駒市事例  
(膝関節症克服)

和光市事例  
(脳梗塞後遺症)

大磯町事例  
(アルコール依存症)

様々な要因により生活に支障を来している

65歳

(若年の家族も課題を抱えている場合など)

0歳

加齢に起因して心身機能低下  
(介護保険制度対象者)



## 3市町との意見交換の時間を設けます

- この後の3市町の映像・解説の後に休憩時間を設けます。
- 休憩後のパネルディスカッションの部で、3市町の登壇者に質問等がある方には、挙手をいただき発言の機会を設けます。