

# 令和3年度徳島県慢性期医療協会 定期研修

『「一般社団法人 徳島県介護支援専門員協会」となって』

～今後の使命と役割を考える～

徳島県介護支援専門員協会  
理事長 山口 浩志

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の差戻状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
  - ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
  - ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
  - ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

- 【具体的方向性の例】
- 当院、地域的な形が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
  - 医療計画の見直しを念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
  - 医療機能や患者の状況に合わせた入院医療の評価
  - 外来診療の機能分化等
  - かかりつけ医、かかりつけ診療科、かかりつけ薬局等の機能の評価
  - 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
  - 地域包括ケアシステムの強化のための取組

### (3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- 【具体的方向性の例】
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
  - 医療におけるICTの活用・デジタル化への対応
  - アウトカムにも着目した評価の推進
  - 重点的対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
  - 口腔医療の適正化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の確保
  - 高齢の世代におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対面中心から対人中心への転換の推進、精神医療新業務の評価

### (2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

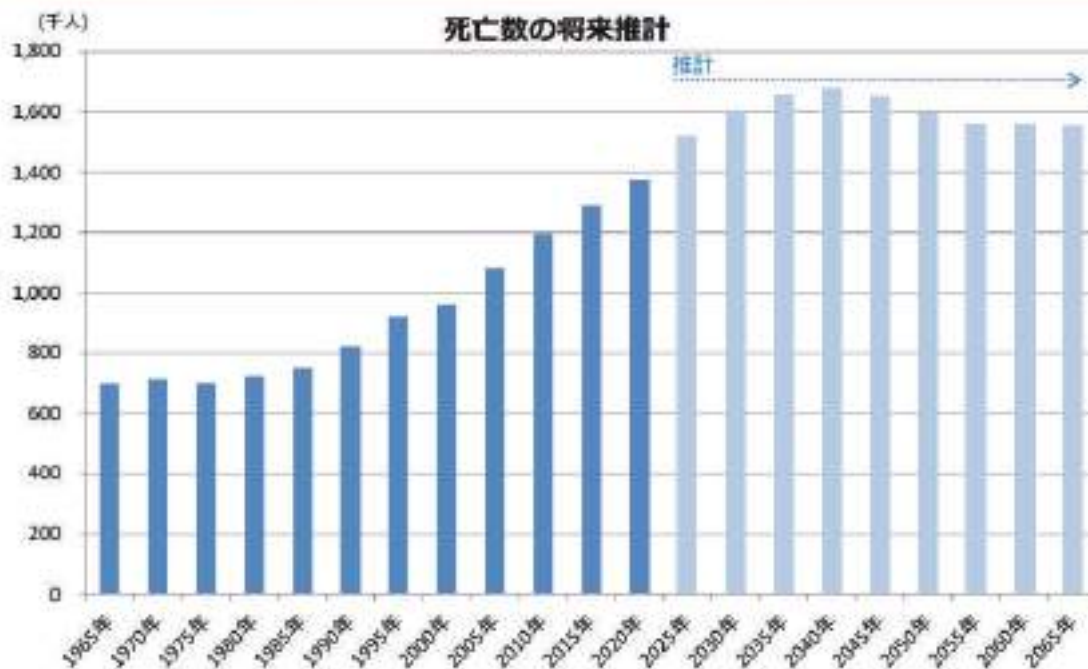
- 【具体的方向性の例】
- 医療機関内における業務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの導入に関する取組の推進
  - 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務体制の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
  - 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けた取組の推進
  - 地域医療の確保を図る観点から早急に対処が必要な社会医療体制等の確保
  - 令和3年11月に閣議決定された給付対象を拡大し、普請の段階で働く方々の収入の引上げに係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

### (4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 【具体的方向性の例】
- 後発医薬品やハイブリッド製品の活用促進
  - 創薬有効薬料補助等の活用
  - 市場実勢価格を踏まえた適正な納金等
  - 医療機関や患者の状況に応じた入院医療の評価（再掲）
  - 外来診療の機能分化等（再掲）
  - 重症化予防の取組の推進
  - 医師、調剤薬剤師と薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
  - 効率的等に応じた薬料の評価の推進

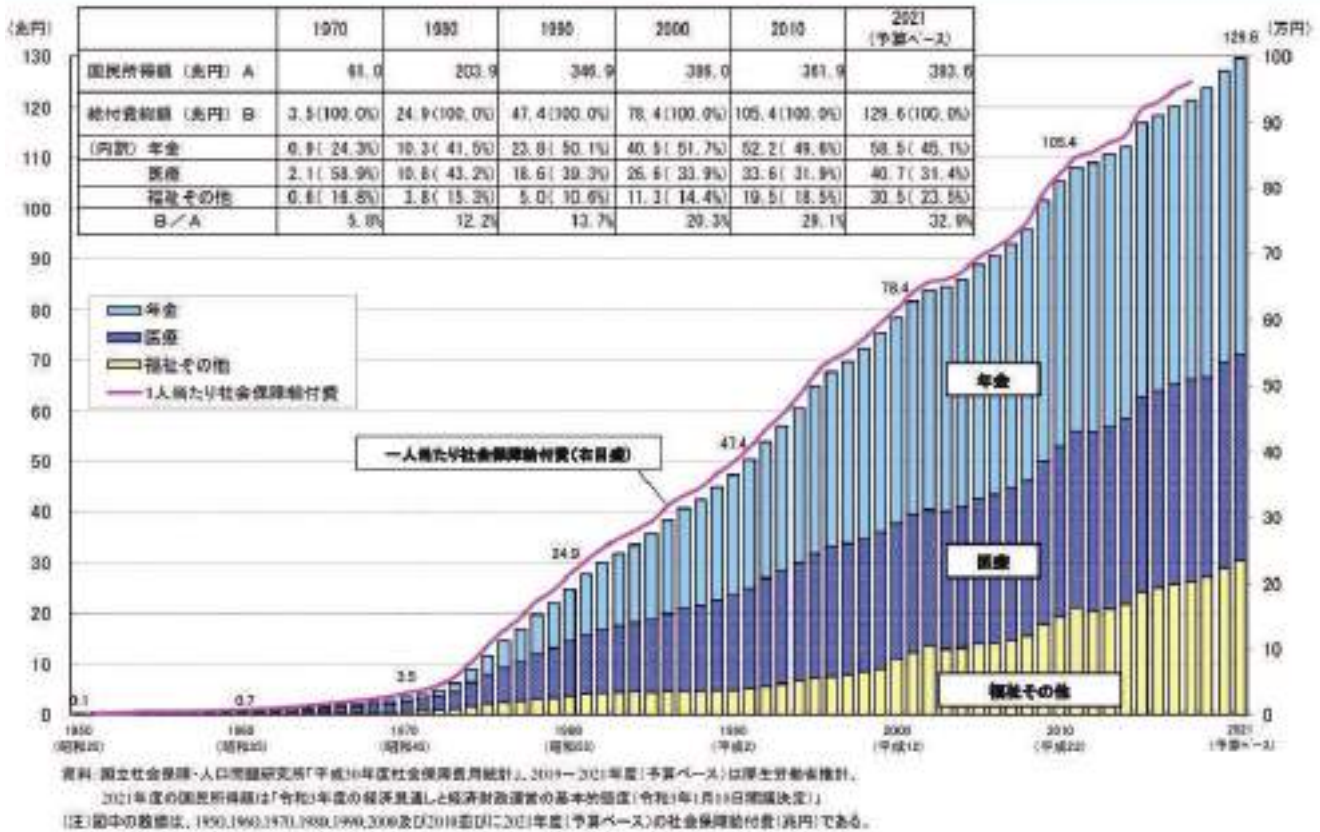
## 死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最7年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



出典：2020年以前は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数（日本人）  
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の死亡中位仮定による推計結果

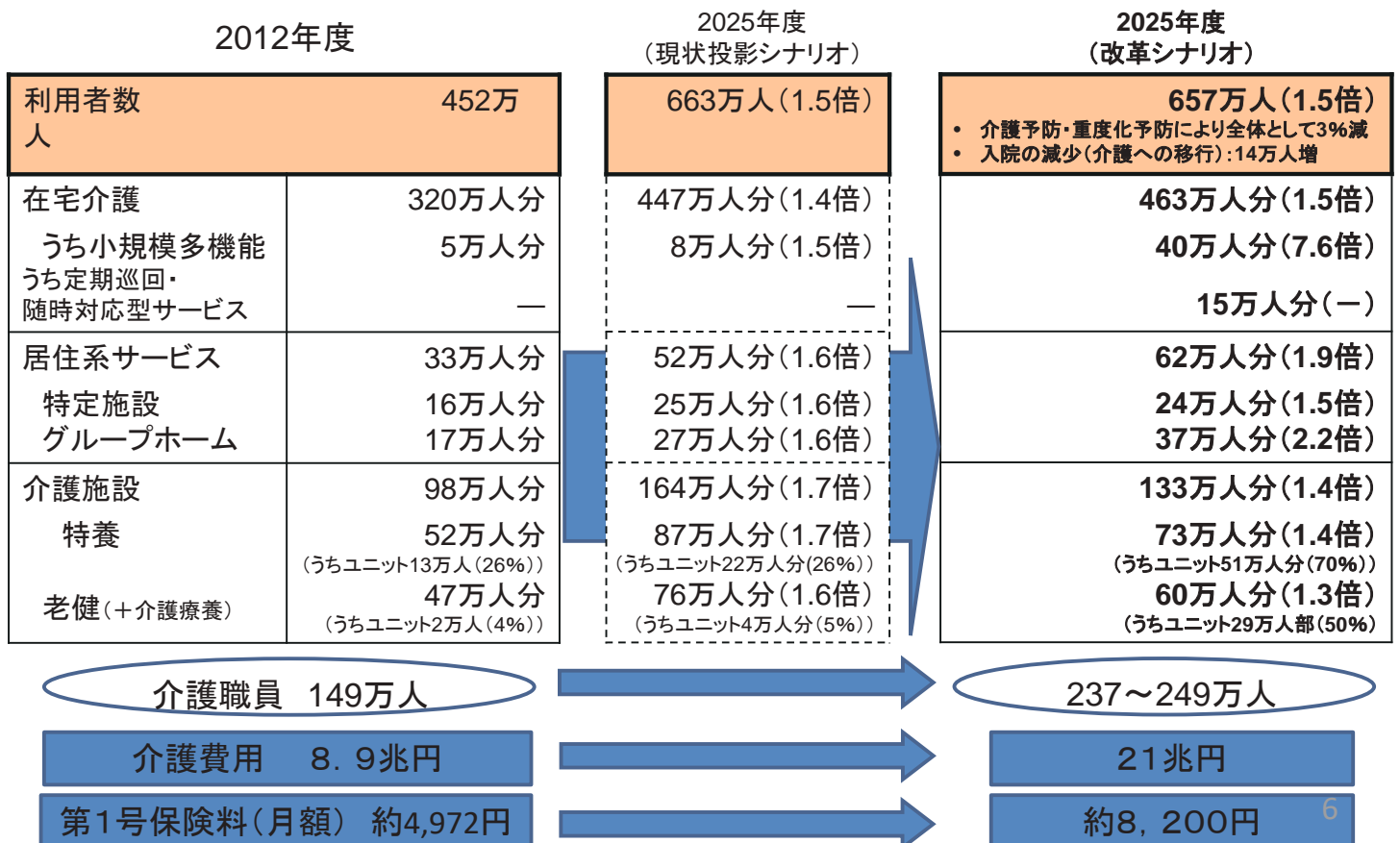
# 社会保障給付費の推移



令和4年度診療報酬改定の基本方針(案)参考資料より

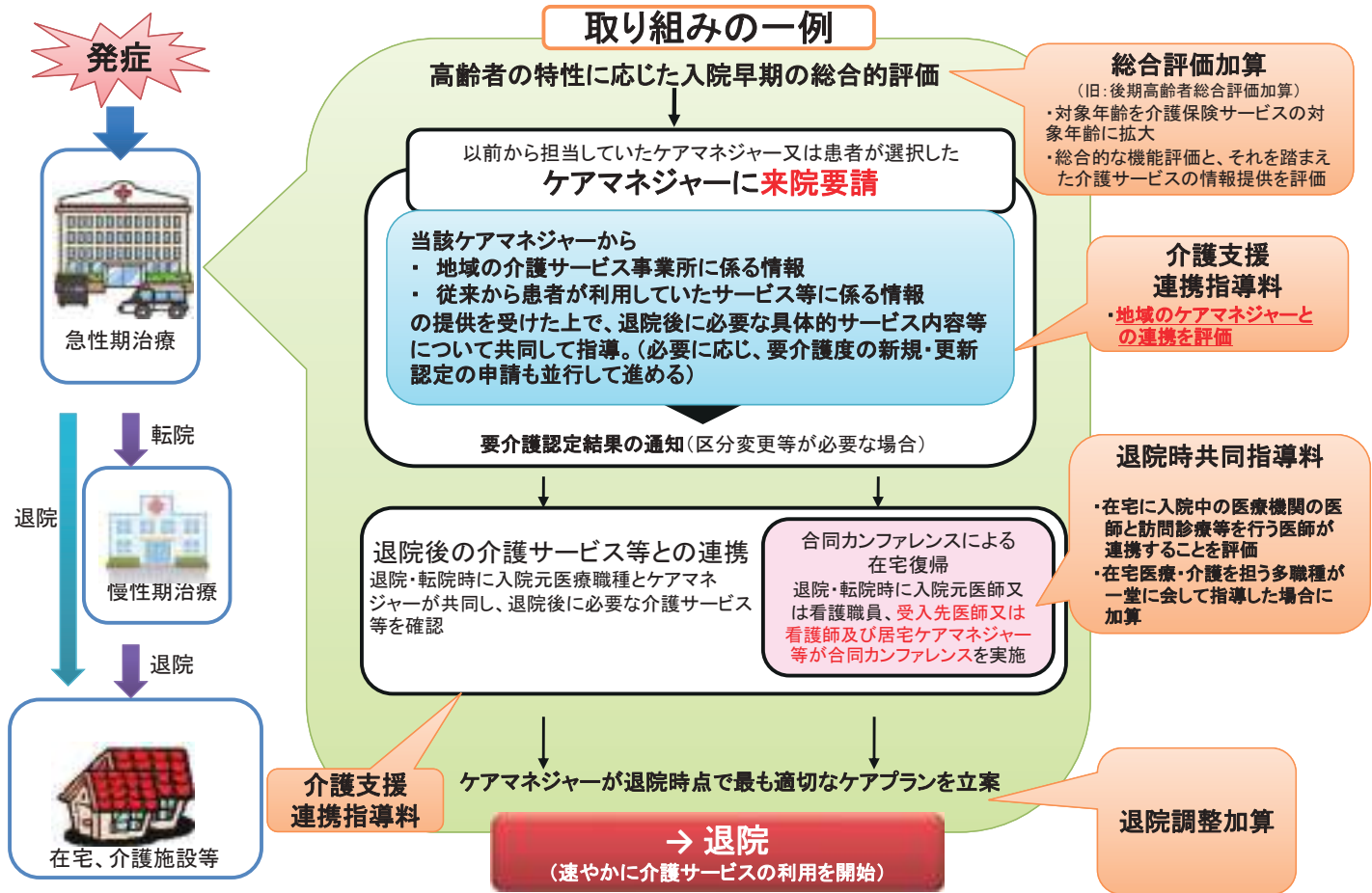
## 介護サービス量と給付費の将来見通し

○ 現状の年齢階級別のサービス利用状況が続いたと仮定した場合(現状投影シナリオ)に比べ、改革シナリオでは在宅・居住系サービスを拡充。  
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

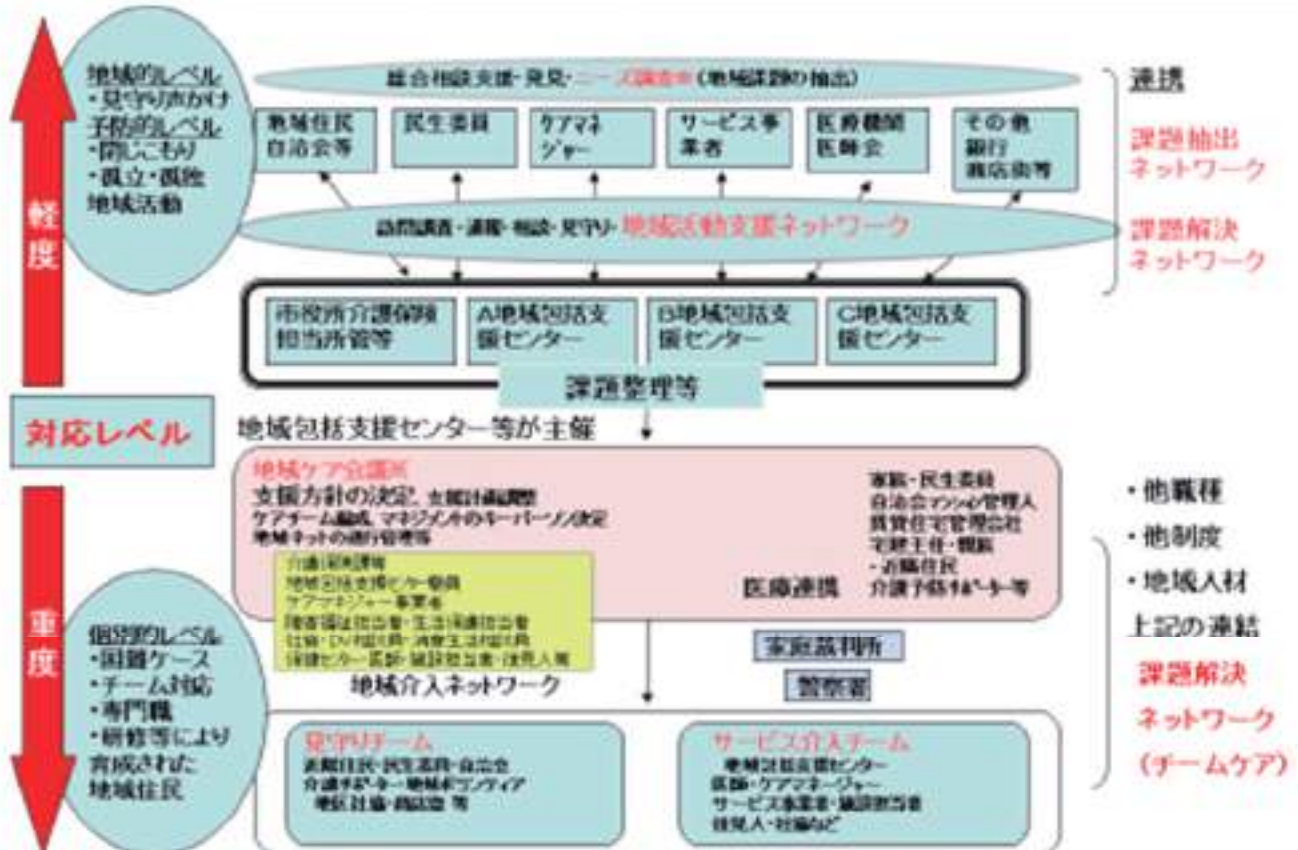




# 病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価



## 地域包括ケアの連携フローについて(参考)



# とくしま高齢者いきいきプラン

(第8期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画)

2021～2023



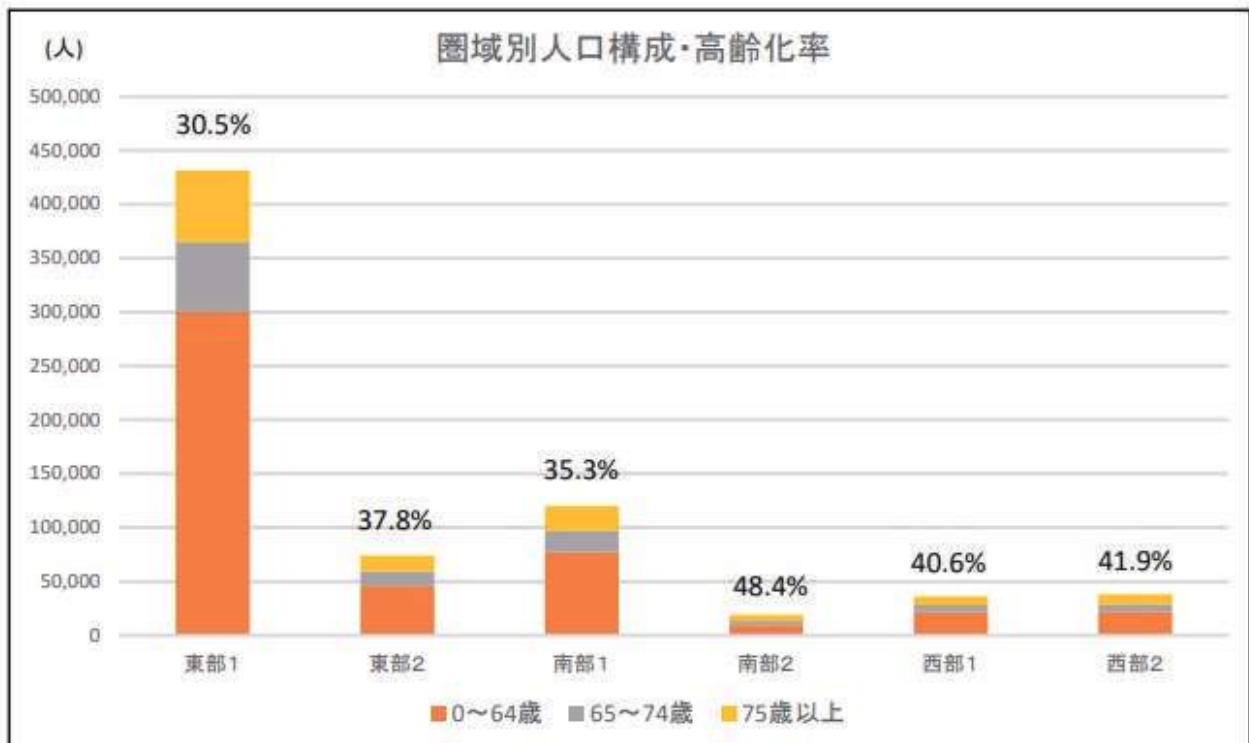
## 計画期間

この計画は、令和3年度から令和5年度までを計画期間とします。

なお、策定に当たっては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)や、令和22年(2040年)を見据えた、中長期的な視野に立ったものとします。



# 高齢者保健福祉圏の設定



(とくしま高齢者いきいきプラン2021~2023より)

# 人口構成と被保険者数

## ◇人口構成の推移

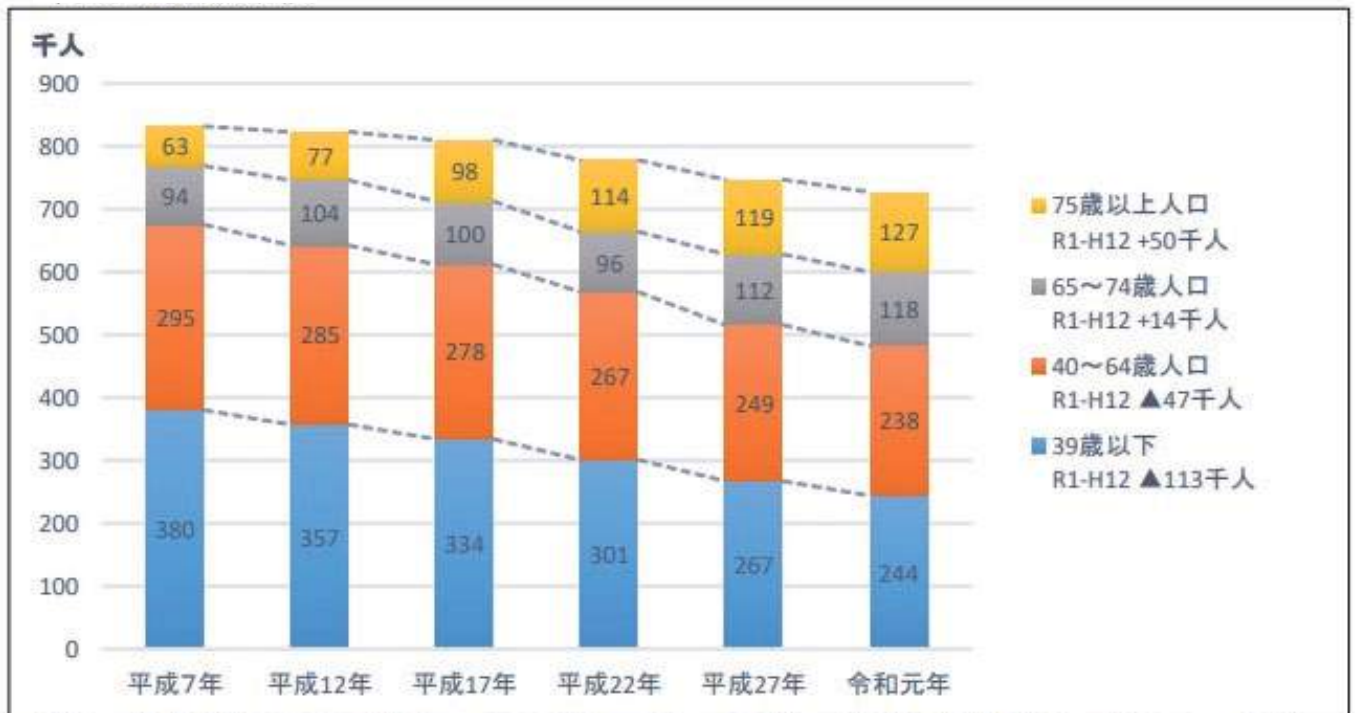
(単位：人、%)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和元年	R1-H12 (R1/H12)
総人口 (A)	824,108	809,950	785,491	755,733	728,000	▲96,108 (88.3)
40～64歳人口 (B)	285,488	278,318	267,426	248,549	238,000	▲47,488 (83.4)
65～74歳人口 (C)	103,920	99,694	95,884	111,685	118,000	14,080 (113.5)
75歳以上人口 (D)	76,717	97,619	114,042	119,229	127,000	50,283 (165.5)
高齢化率	21.9	24.4	27.0	31.0	33.7	11.8ポイント
：全国	17.4	20.2	23.0	26.6	28.4	11.0ポイント
75歳以上 (D) / (A)	42.5	49.5	54.3	51.6	51.8	9.3ポイント
高齢者比率：全国	40.9	45.2	48.1	48.2	51.5	10.6ポイント

資料：国勢調査（令和元年は、令和元年10月1日現在の総務省統計局「人口推計」による）

（とくしま高齢者いきいきプラン2021～2023より）

## 高齢者人口の推移と将来推計



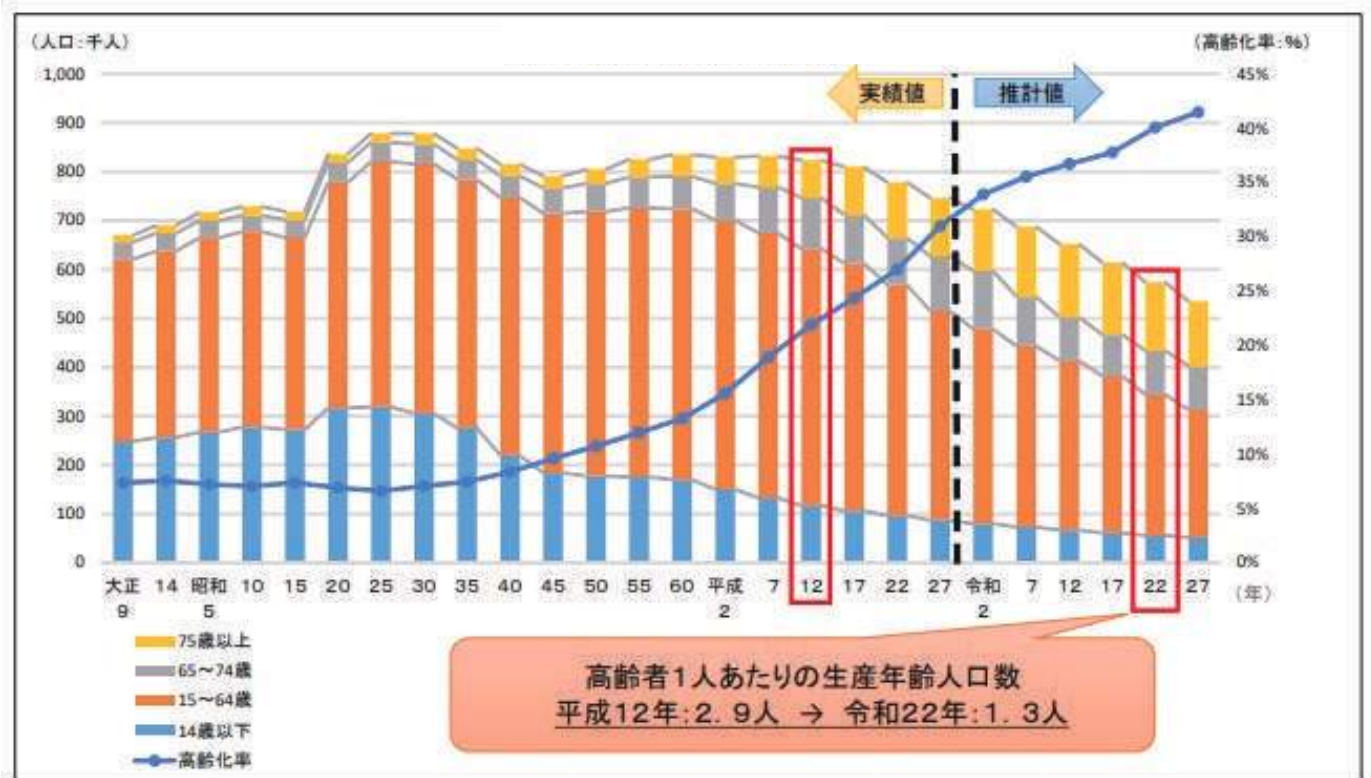
資料：国勢調査（令和元年は、令和元年10月1日現在の総務省統計局「人口推計」による）

（※年齢不詳人口を除くため、年齢区分ごとの人数の合計は総人口と合致しない。）

（とくしま高齢者いきいきプラン2021～2023より）

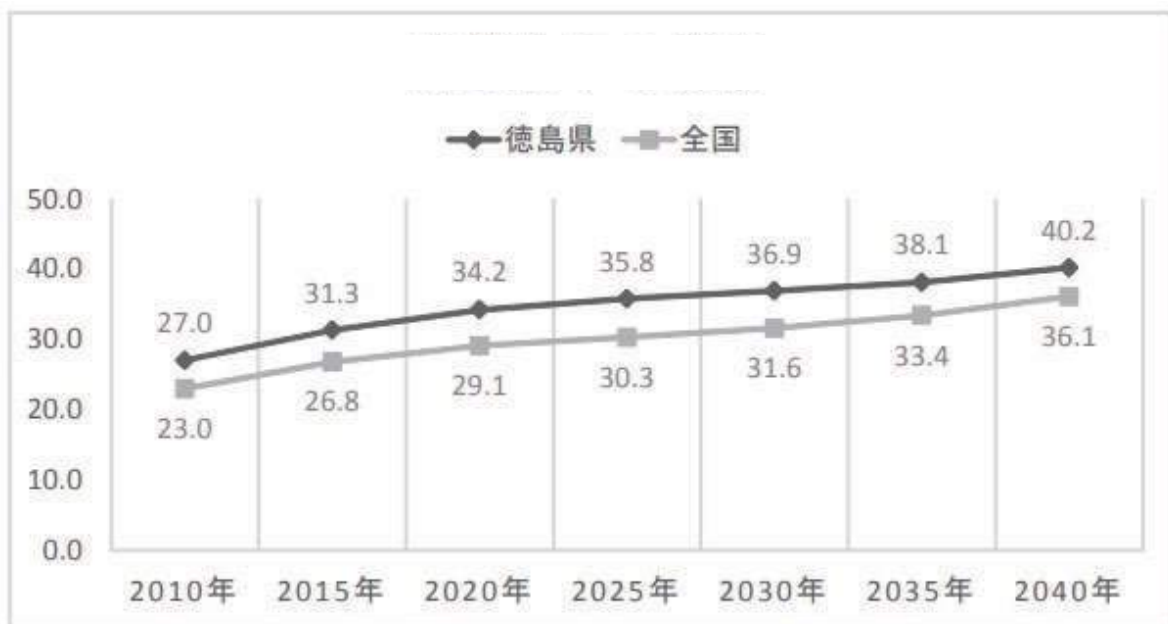


# 高齢者人口の推移と将来推計



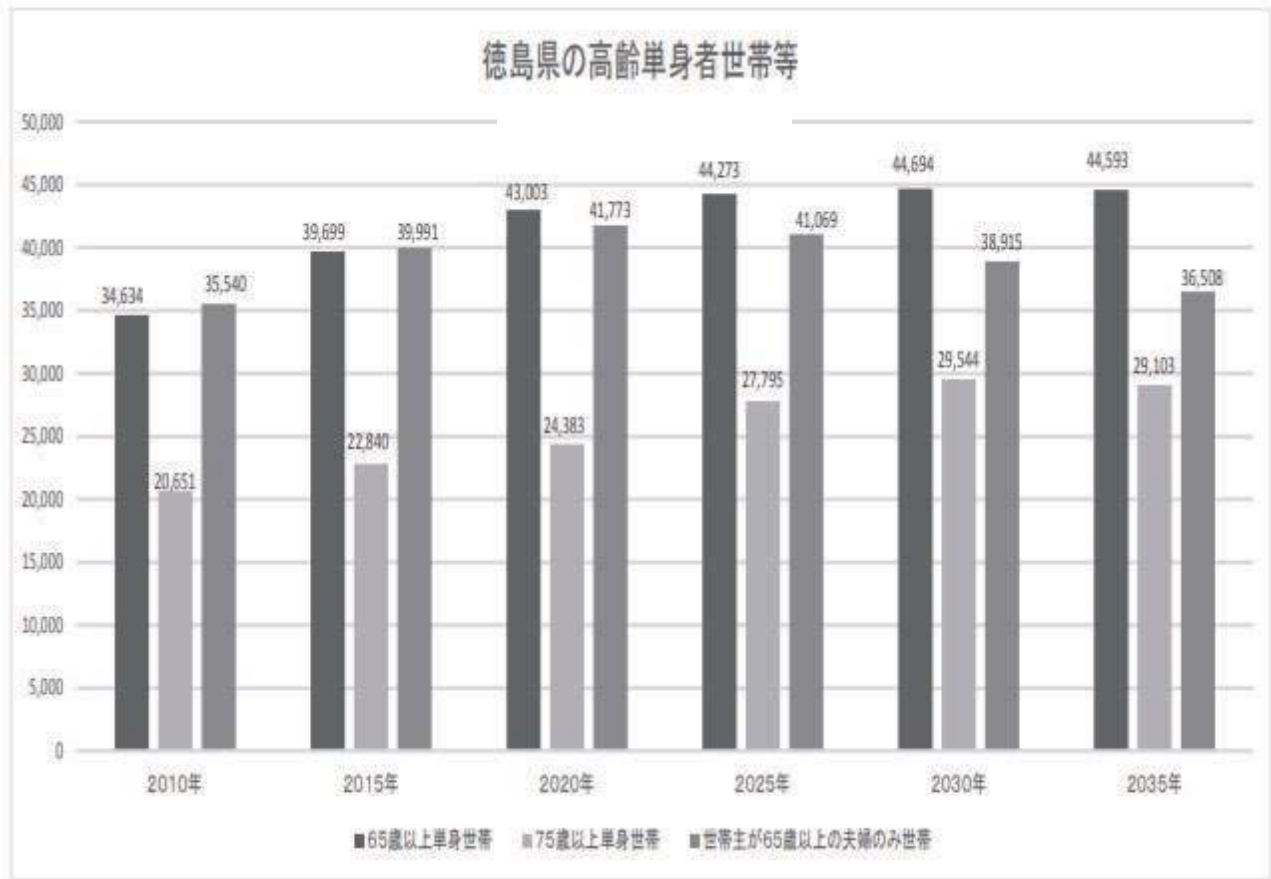
(とくしま高齢者いきいきプラン2021~2023より)

# 高齢者率の推移



(徳島県地域医療構想:28.10より)

# 徳島県の高齢単身者世帯等



## 介護支援専門員と医療連携



# 目に見えるサービス内容と、目に見えない配慮

## ・ 形のある資源と形のない資源」(佐藤光正)

### 一 目に見えるサービス内容

- ケアプランにどんな社会資源を位置づけるか？

### 一 目に見えない配慮

- ケアプランに位置づけた各種の社会資源に、利用者に対してどんな関わり方を求めるか？

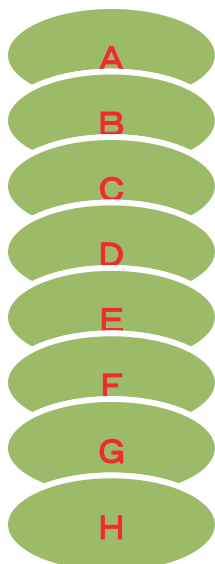
介護支援専門員は、この両方を考える。

そのためには、社会資源の力量や特徴(サービスの質)についても把握しておく必要がある。

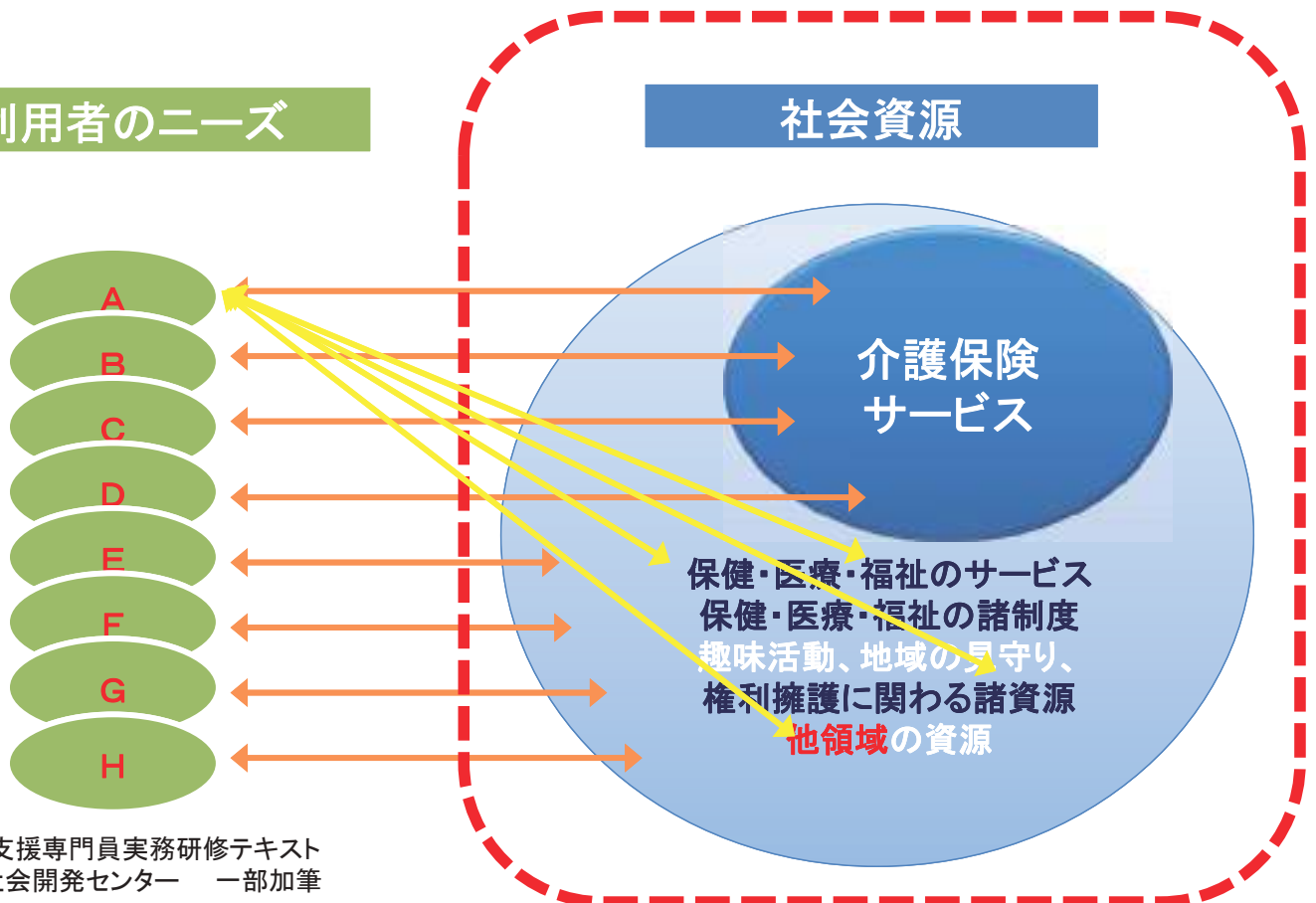
5訂 介護支援専門員実務研修テキスト 長寿社会開発センター

# ニーズと社会資源の対応関係

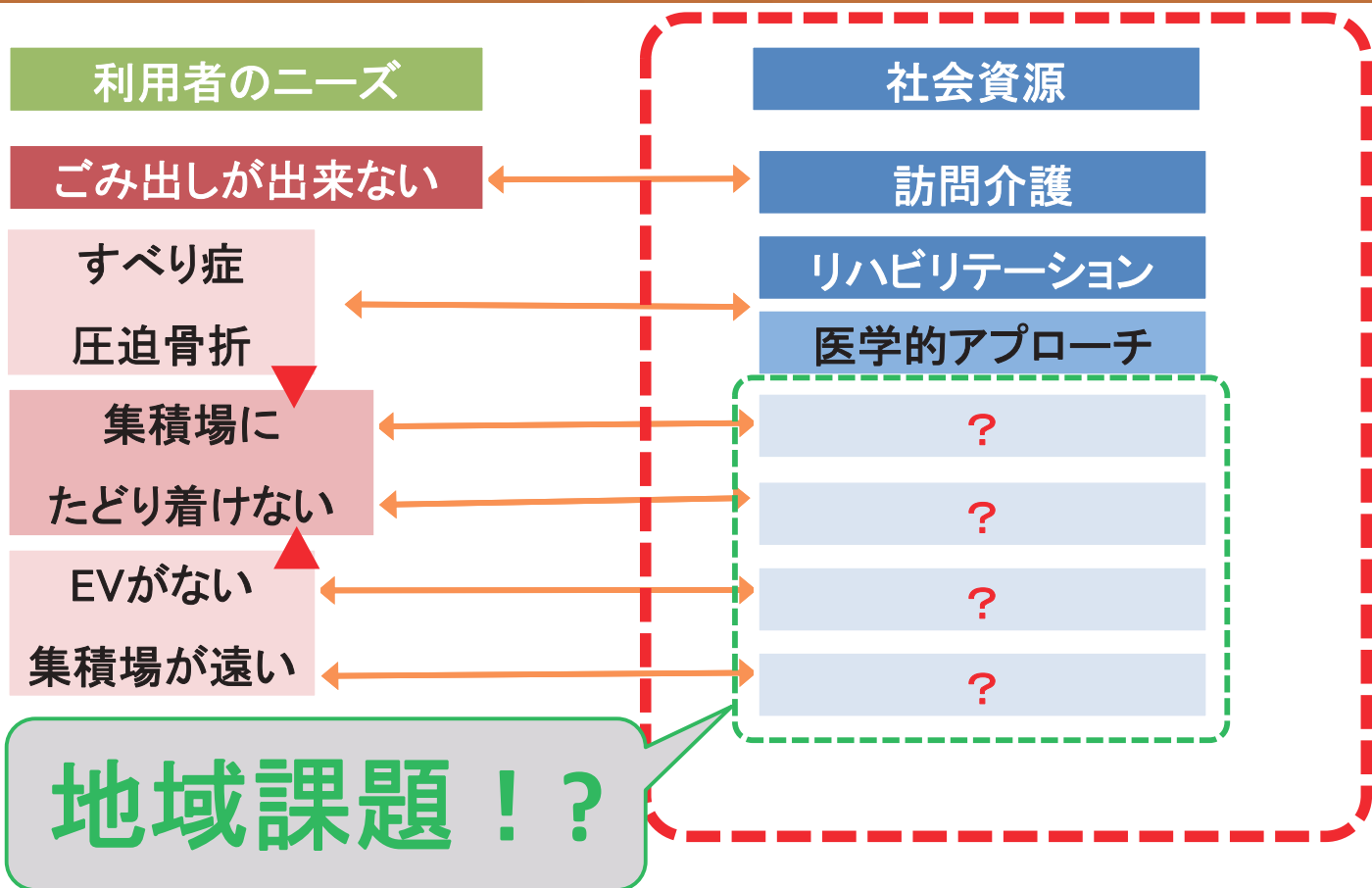
## 利用者のニーズ



## 社会資源



# ニーズと社会資源の対応関係



## 地域包括ケア

□地域包括ケアとは、サービスが連携して利用者の視点から一体的に提供される

□連携とは、サービス提供者間の**顔の見える関係**

(顔の見える関係ができれば地域包括ケアができたも同然)

□顔の見える関係とは、多職種協働による地域における総合的なチーム医療チーム介護

□**利用者**が次のサービスステージの**見通しがたつとこと**により安心と信頼の基盤ができる

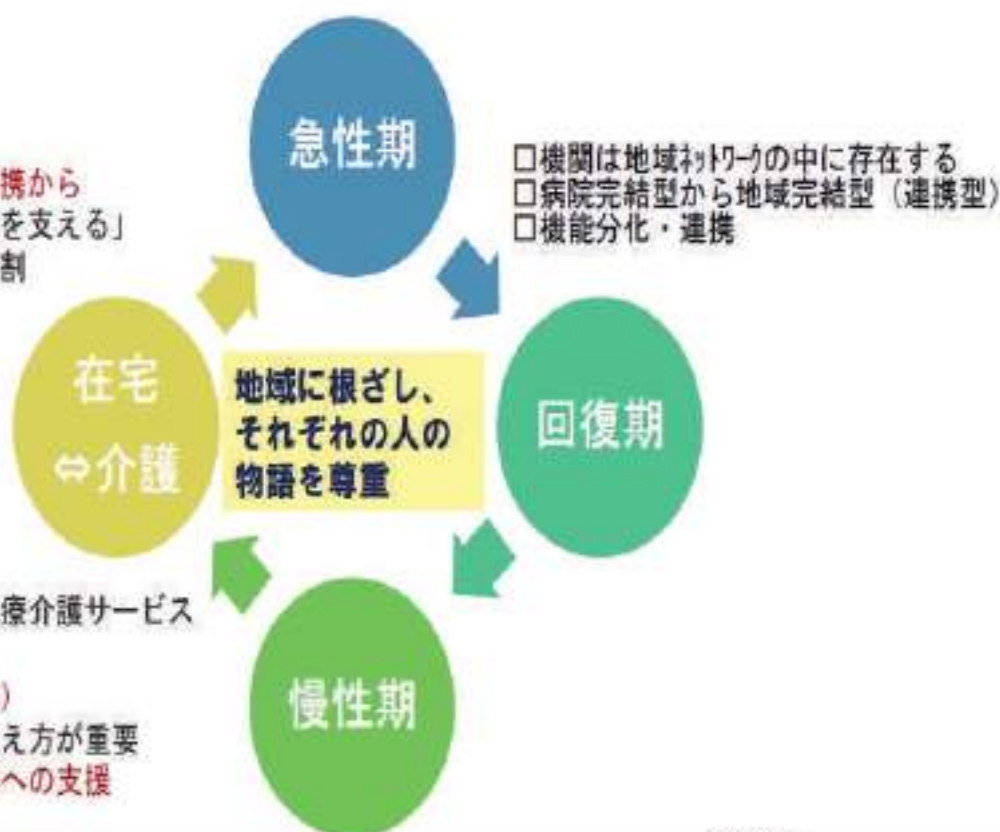
※「歴史的な必然としてのケア文化の転換」 (猪飼周平 一橋大学教授)

## 地域包括ケアにおける連携

急性期医療は地域包括ケアの重要な一部である。在宅～在宅の循環的な仕組みをつくる。

- 医療と介護は見えぬ連携から
- 急性期以降は「治し生活を支える」
- 県、市町村それぞれの役割

community-based  
Narrative-based  
Integrated Care



## 重層的な連携（見えぬ関係 見える関係）

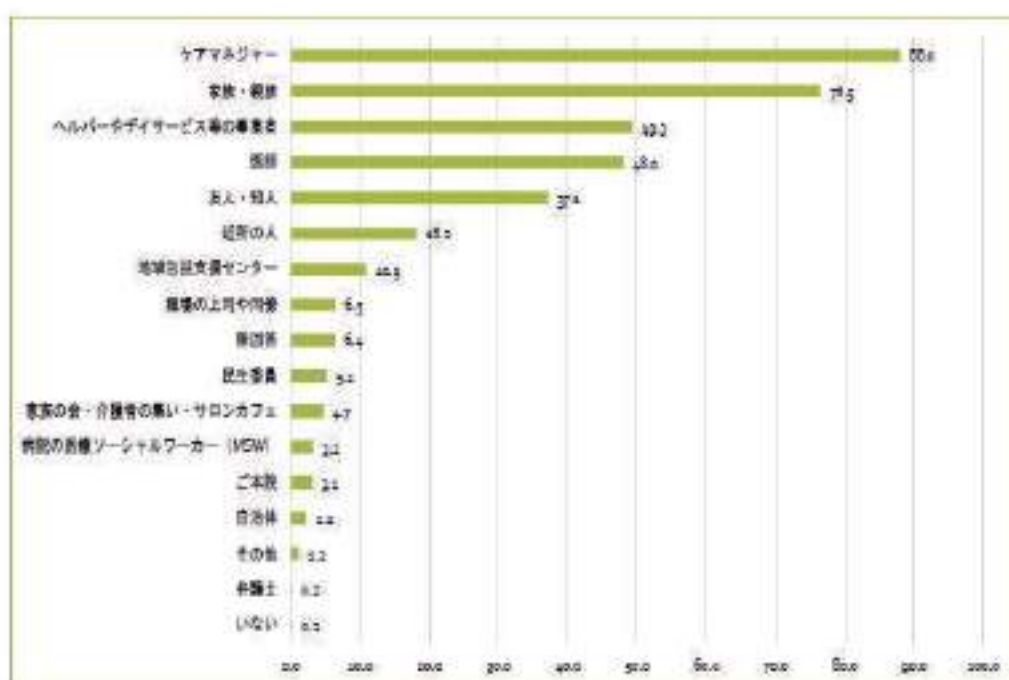
- 地域の総合的なチーム 医療介護には、顔の見える関係が重要。
- 継続的なケア会議が重要（事例の積み上げ）
- 会議の場では、相互の尊重と役割の明確化

会議の持ち方

- 医療に関するリーダーシップ
- 医師・行政・専門職
- 行政は、目標を共有し、ビジョンを示し、対等な関係を保障する。



# 介護に関する相談相手（複数回答）



平成25年度老人保健事業推進費等補助金

「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究」株式会社野村総合研究所

## ケアマネジャーが考える（アセスメント）視点とその順番

### 1. ニーズについて

本人の訴えとニーズ（専門職など）・気づいていないニーズ

### 2. セルフケア能力

できる行動・得意な分野・残っている資源・夢や希望

（身体的な情報、心理的な情報、社会的な情報）

### 3. インフォーマルサポート

相互関係について質や量、交流内容、その方にとっての意味

### 4. 専門的ケア（5A）

利用可能性 (Availability) 適量性(Adequacy) 適質性(Appropriateness)

受容性(Acceptability) 利便性(Accessibility)

# 「自立支援」

ケアマネジャーの考える「自立」の理解の広さ

(身体的・精神的・社会的自立)

- ① 生きがいを見つけること
- ② その人らしい暮らしをすること
- ③ 身体的自立
- ④ 決定の自立
- ⑤ 利用者の力の利用
- ⑥ その他

参考 : ケアマネジメント実践力 渡辺律子 P65, 66 中央法規

## 支援例 1



## 連携が必要となる場面（1）

### 1. 急病時

- I. 居宅サービス計画変更の検討
- II. 緊急時カンファレンスの開催
- III. 主治医の医療機関を訪問
- IV. 緊急時の対応の共有

### 2. 急変時

- I. 緊急連絡先の確認
- II. 入院を回避できる状況の整え
- III. 利用者家族の意向を共有

CF. リロケーションダメージ

## 連携が必要となる場面（2）

### 3. 入院・入所時

- I. 利用者・家族の移行や希望を伝える
- I. 退院・退所時情報収集を開始する
- ・ 必要な情報の提供  
(変化の状況・起きたこと)

### 4. 退院・退所時

- I. 退院後の居宅サービス計画の原案の作成
- I. 利用者の状態や意向の把握  
・ 退院後の利用者家族ともに生活をイメージ



## 連携が必要となる場面（3）

### 5. 家族の休息

- i. レスパイトの役割
- ii. 後方支援病院や有床診療所等の活用

・信頼関係・頼りになる人材

### 6. 看取りき

- i. 医療的ケアと介護の必要性の変化について把握
- i. 介護職に対する情報の周知

チームメンバー・家族へのケア

## 連携が必要となる場面（4）

### 7. 死亡時

- i. 主治医と連絡の取れる体制
- ii. 救急搬送について

・グリーフケア（悲嘆ケア）

### コラム

- ・医師との連携
  - i. 主治医から情報収集
  - ii. ケアマネタイムや主治医意見書の活用
  - iii. 居宅療養管理指導（医師）から得られる情報
  - iv. 医師への情報提供

## カンファレンス参加時の課題・問題

- ・退院時カンファレンスの連絡が直前来る 43.8%
- ・退院時カンファレンスに呼ばれない 17.1%
- ・退院後のサービスが決められている 12.1%
- ・医師、医療スタッフの説明だけで終わり、発言の機会がない 11.3%
- ・発言しにくい、または発言した際否定される雰囲気がある。6.6%
- ・コミュニケーションがうまくいかず必要な情報が正しく理解されない6.9%

平成27年介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（厚労省）

### 出てくる課題は様々

#### 実践できること・取り組むことからそれぞれの機能を知る

現場では、わからないことや安易な理解による誤解が多い

（サービスの選択ではなく機能や行われていることを知る）

普段で来ていないことは病気・障害があるようになってからもできない

（習慣・価値・経済状況など生活の継続性から補てんする視点）

今までの経緯を大事にする（生活の成り立ち）

利用者の価値を理解する（医療者との違いを理解）

例えば、おいしいもの「ごちそう」は食べられる

利用者は医師、それぞれの専門職からの助言・指導に期待している

専門職だけではどうにもならない課題（制度の活用や地域づくり）

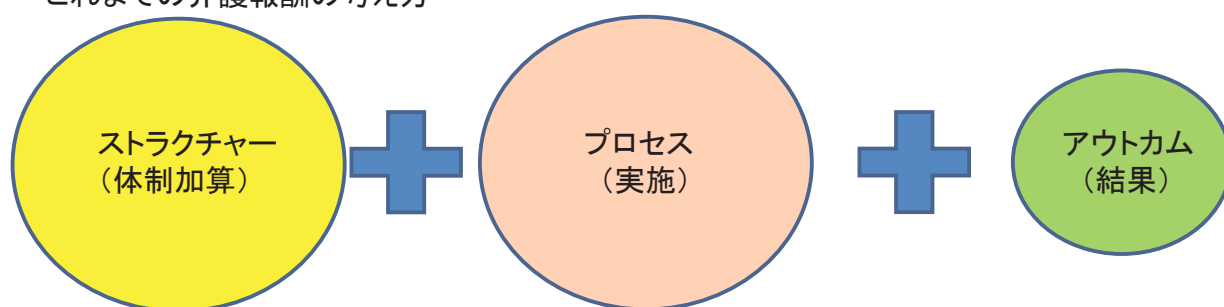
障害・難病等他制度活用を中心とする人々

# 2021年度介護報酬改定の意義

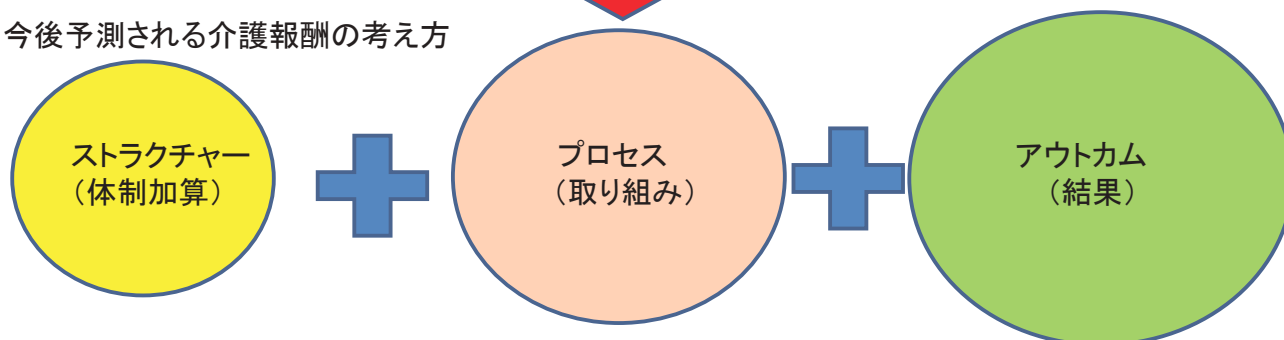


## LIFEの活用によりアウトカム評価が推進される

これまでの介護報酬の考え方



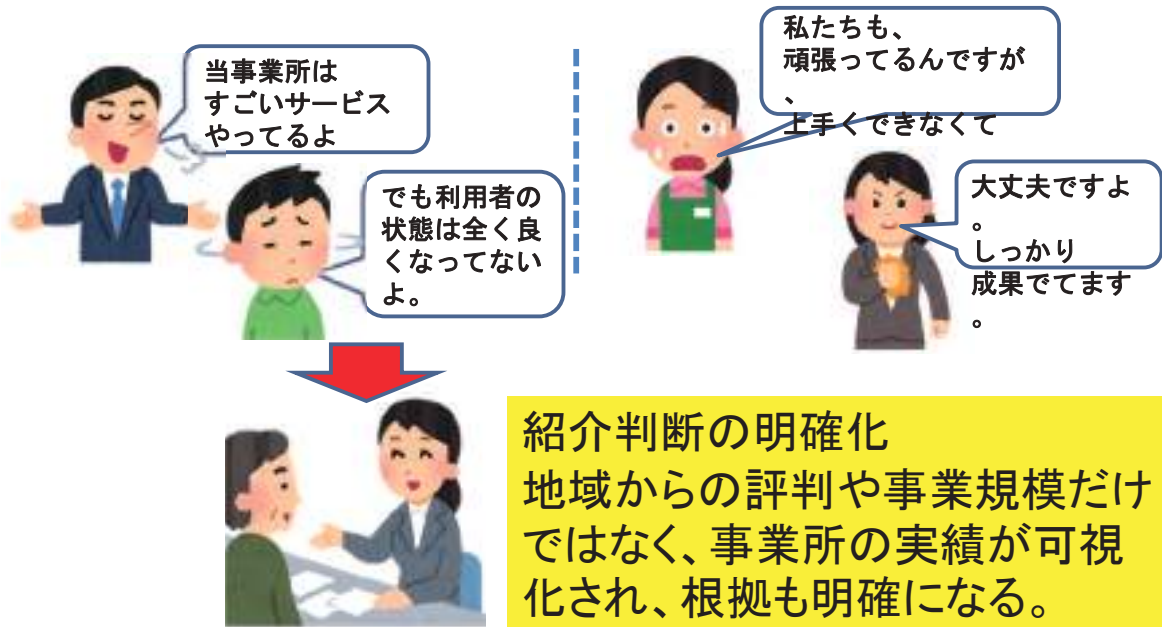
今後予測される介護報酬の考え方



# LIFEは介護支援専門員の業務にも影響大

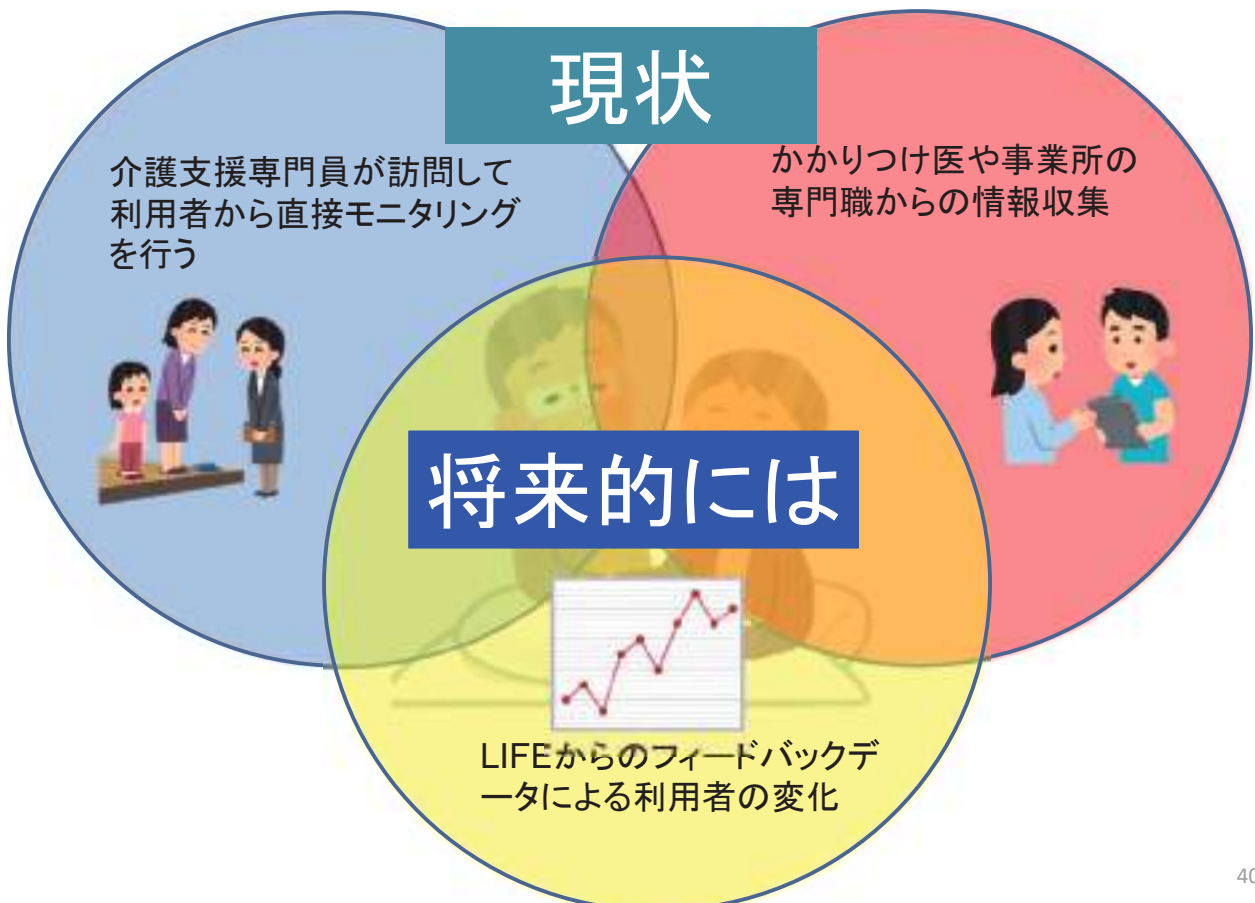
## ①事業所の紹介

データによる事業所の実績が事業所選択の指標に



39

## ②データを活用したモニタリングや再アセスメント



40

### ③チームアプローチの成果の可視化

利用者や家族へのサービス利用による成果

※LIFEのフィードバックは個々のサービスの成果だけではなく**利用者の状態の変化**も分析されてくる。これはケアマネジメントの成果として**介護支援専門員の評価**につながる。

評価と説明の場

「サービス担当者会議」や  
「モニタリング」等がある。



## LIFEにとっても ケアマネジメントは重要な要素

そもそもケアの出発点がケアプラン作成である以上、  
介護支援専門員にとってLIFEの利活用は  
**避けては通れない道。**

介護のデータ化を進めるためには  
介護のコード化が促進されることが重要となる。

ケアマネジメントプロセスはケアの展開の流れ

**①課題 → ②目標 → ③サービス内容 → ④成果**

※ケアマネジメントは介護支援専門員が担うが  
ケアプランは利用者や家族、多職種で作成するもの

# 多職種による連携・計画の作成+評価

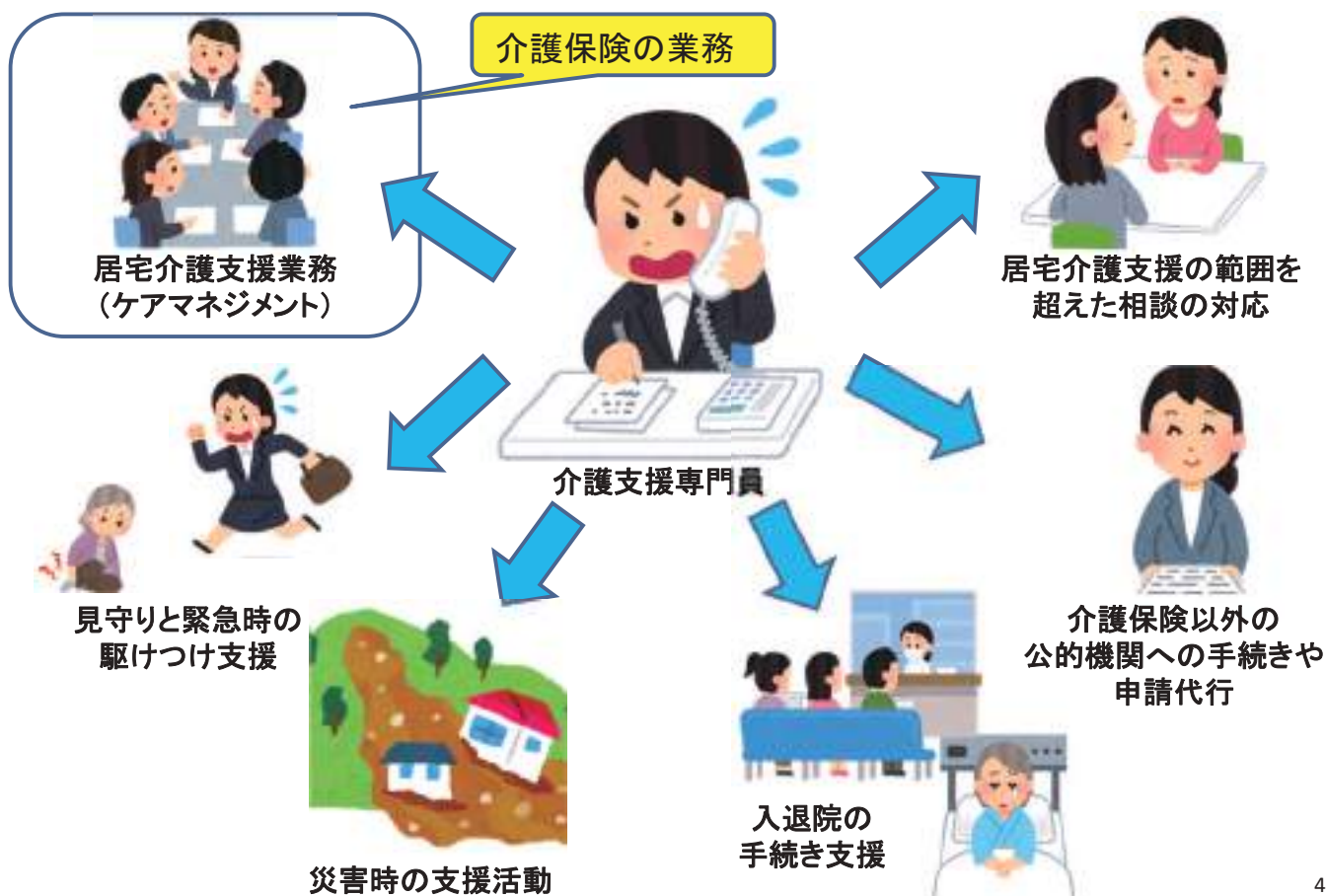
より多職種での合同による**評価**が強化。  
※多くの視点での介入と共同責任の支援へ

例えば

- ①入浴介助加算Ⅱ 【通所系】 …医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、**介護支援専門員**等が訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価
- ②栄養アセスメント加算…管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行う
- ③自立支援促進加算 …医師、看護職員、介護職員、**介護支援専門員**その他の職種が、医学的評価、**アセスメントの実施**

43

## 介護支援専門員は社会インフラ



44

# これからの3年間の課題

- 科学的介護に介護支援専門員の関与が促進されること
- 生産性向上を目指し、逡減性緩和を、どこまで推進することができるか。  
(高齢者数の増大と減少する介護支援専門員の数の不均衡への対策)
- 公正中立や介護支援専門員の質の担保の議論のあり方の転換
- 介護支援専門員の保険外で担う業務負担をどう整理するのか
- 生活支援（保険外）サービスの利用促進に向けた環境の整備

45

## 徳島県介護支援専門員協会の組織再編 ～アクションプラン～



## これまでに培った強みを更に磨き 活躍する場を広げ 新たな人財を発掘

1999年～2003年	創設期と成長期	・全国初の介護支援専門員協会設立 初代理事長として大塚智子氏が就任
2004年～2013年	成熟期と変革期	・NPO法人化認証を受け、活動活性化する ・徐々に広範囲な活動に展開でき、浸透する
2013年～2015年	第2創設期	・武久理事長就任により会員増強と委員会活動の強化に取り組む
2016年～2020年	継承・改革期	・山口理事長就任、武久最高顧問・津田顧問・羽田顧問に就任 ・活動圏域を徳島市内中心部から三圏域(東部・南部・西部)とし、地域活性化をはかる ・行政委託事業を積極的に展開 ・2020年 一般社団法人へ組織再編
2021年～2024年	次世代育成期	・2025年同時改定を目前に控え、支部組織設立に伴い、地域で活躍している次世代ケアマネの活躍の場をつくる ・支部組織の基盤整備にかかる

### 理念と行動指針



存在意義

ご利用者の権利を守るケアマネジメントの質の向上を図るとともに、ケアマネジメントプロセスの展開により共生社会実現に寄与する

目指す姿

【人材育成】  
専門職としてのスキル向上を目的とした機会を提供する

【組織運営】  
支部組織化による地域密着型連携の実現

【政策提言】  
県・市町村からの委託事業を通しての意見提案

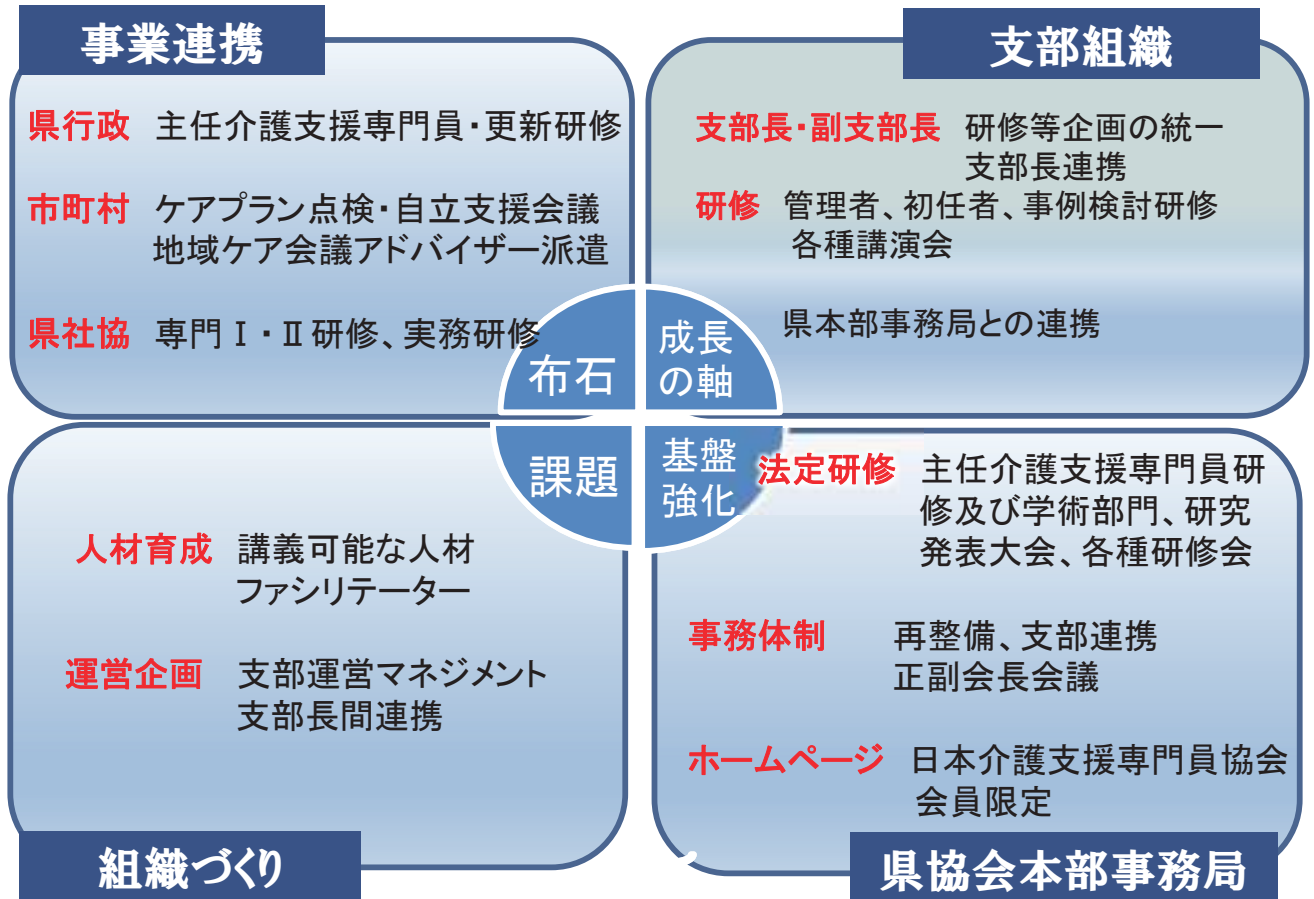
価値観

【社会貢献】  
地域包括支援センターとの連携による人材育成促進

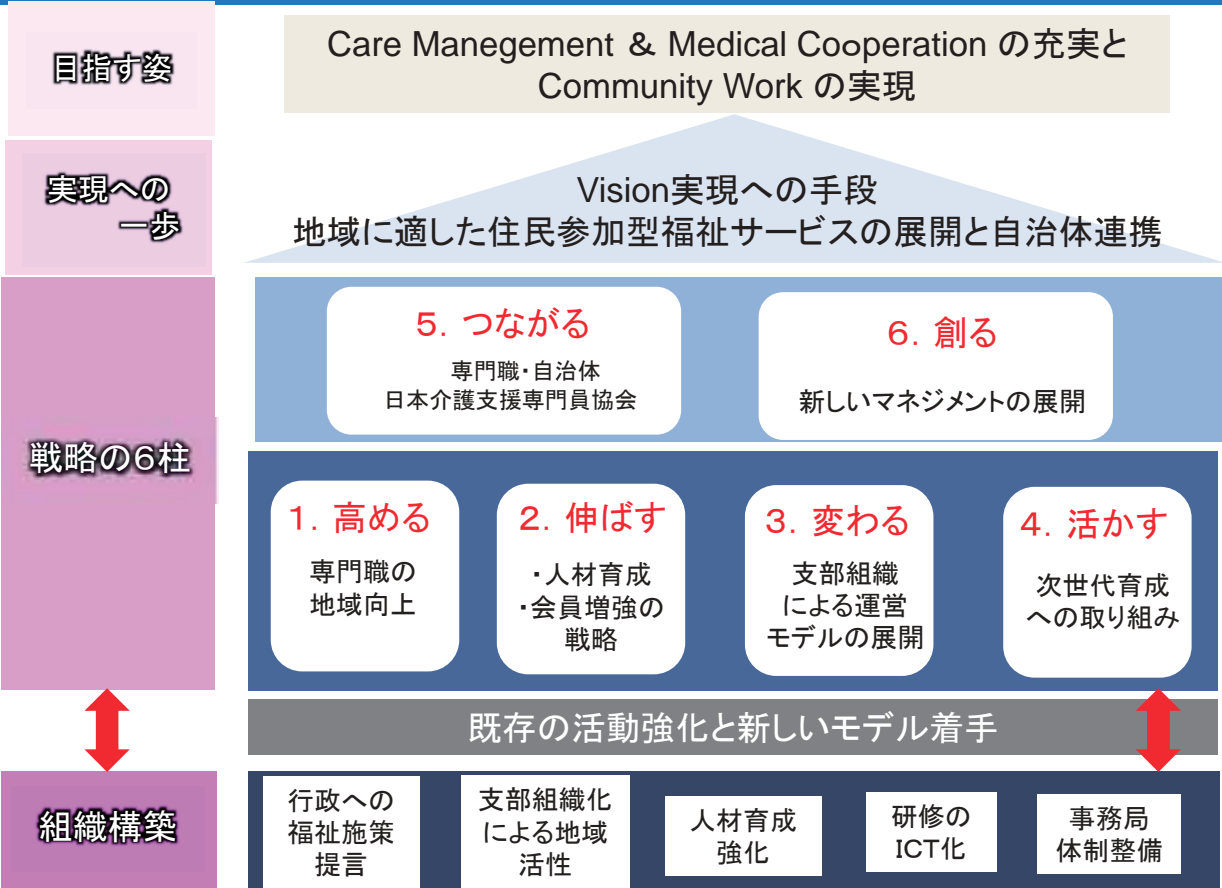
【広報】  
ホームページ、FACEBOOKを活用した情報提供



# 2021年から3年間の取り組み



## VisionとValueを再定義し、未来に向けたNPO経営戦略遂行とそれを支える基盤強化



ご清聴ありがとうございました

