

# 和光市における 地域包括ケアシステムの機能化と実践 「生活課題を解決するサービス基盤とマネジメント」

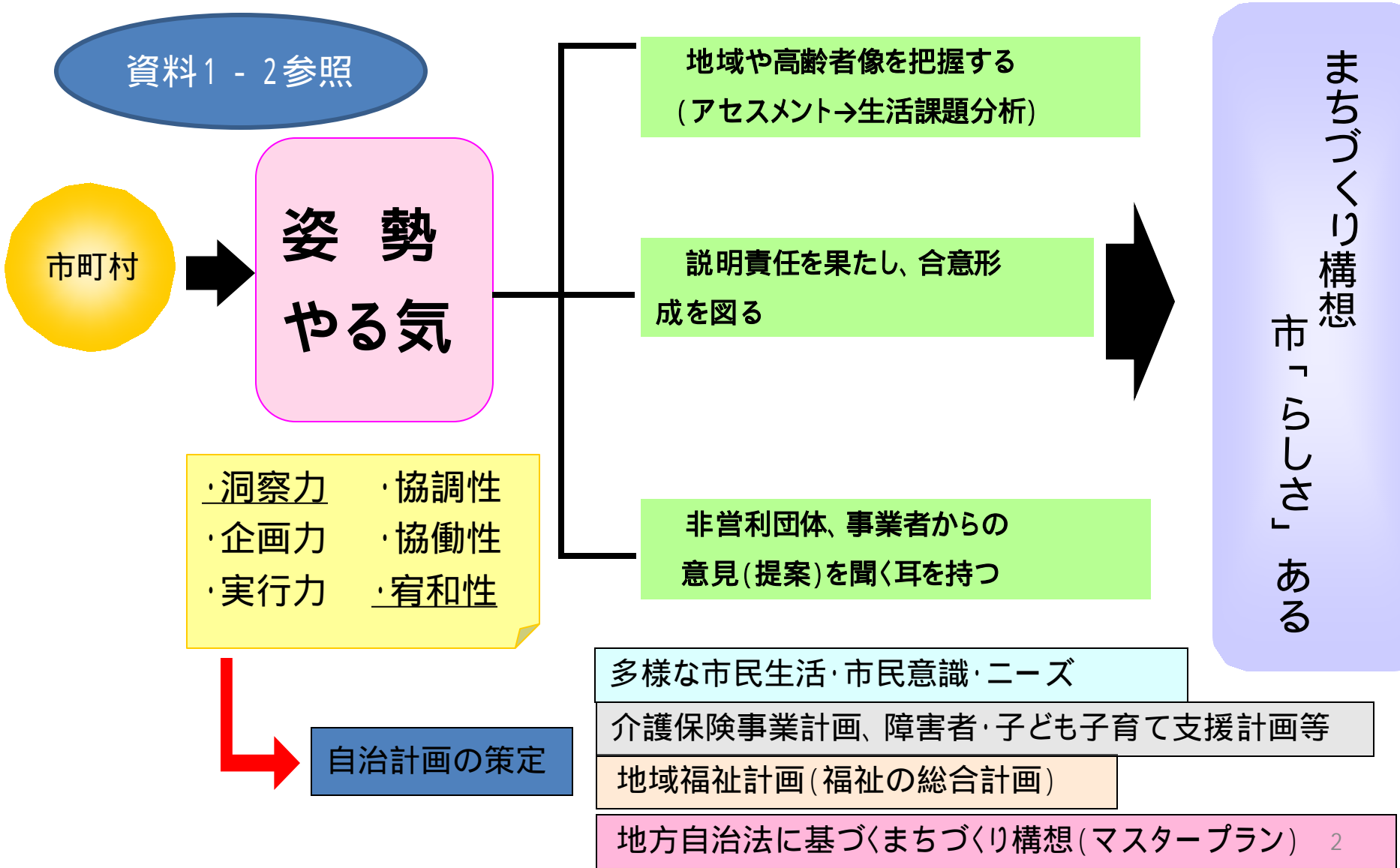
和光市保健福祉部長（福祉事務所長）

子どもあんしん部長

東 内 京 一

# 地域包括ケアシステム構築による

## 要望対応型行政から課題解決型行政への転換と政策形成



# いわゆる混合介護について

- 総論は必要不可欠と考える
- そもそも要介護認定者の支給限度額超過分や保険算定範囲外の支援に実体化している（ケースバイケースであるが）
- そのあり方として混合介護の検討のポイントは、生活課題の解決志向及び地域密着サービス提供を基本に、自助（自費）・互助（インフォーマル）・共助（保険）・公助（公費）の再認識
- 和光市が考える混合介護の保険外は「ニュー互助」という感覚で、保険者（自治体）等が主催する介護サービス事業者連絡会等で自費サービス提供のマナーとルールの合意形成を公民連携することが重要  
（例・ギャップコンソーシアム等）
- 更に混合介護の提供は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターのケアマネジメント範囲及び地域ケア会議等の調整支援範囲に置くことが必要
- 混合介護は地域包括ケアシステムの新たな公民協働・連携の政策形成と介護予防と重症化予防視点が必要

# 和光市のケアマネジメントの機能強化概要

高齢者(市民)尊厳とQOLの向上のために

高齢者(市民)  
制度周知・理解

法第1条・2条・4条  
を中心とした広報  
出前講座 等

ケアマネージャーの育成  
(専門性の向上)

自立支援の認識  
予防・重症化遅延  
保険者の独自研修

介護事業者育成  
(専門性向上)

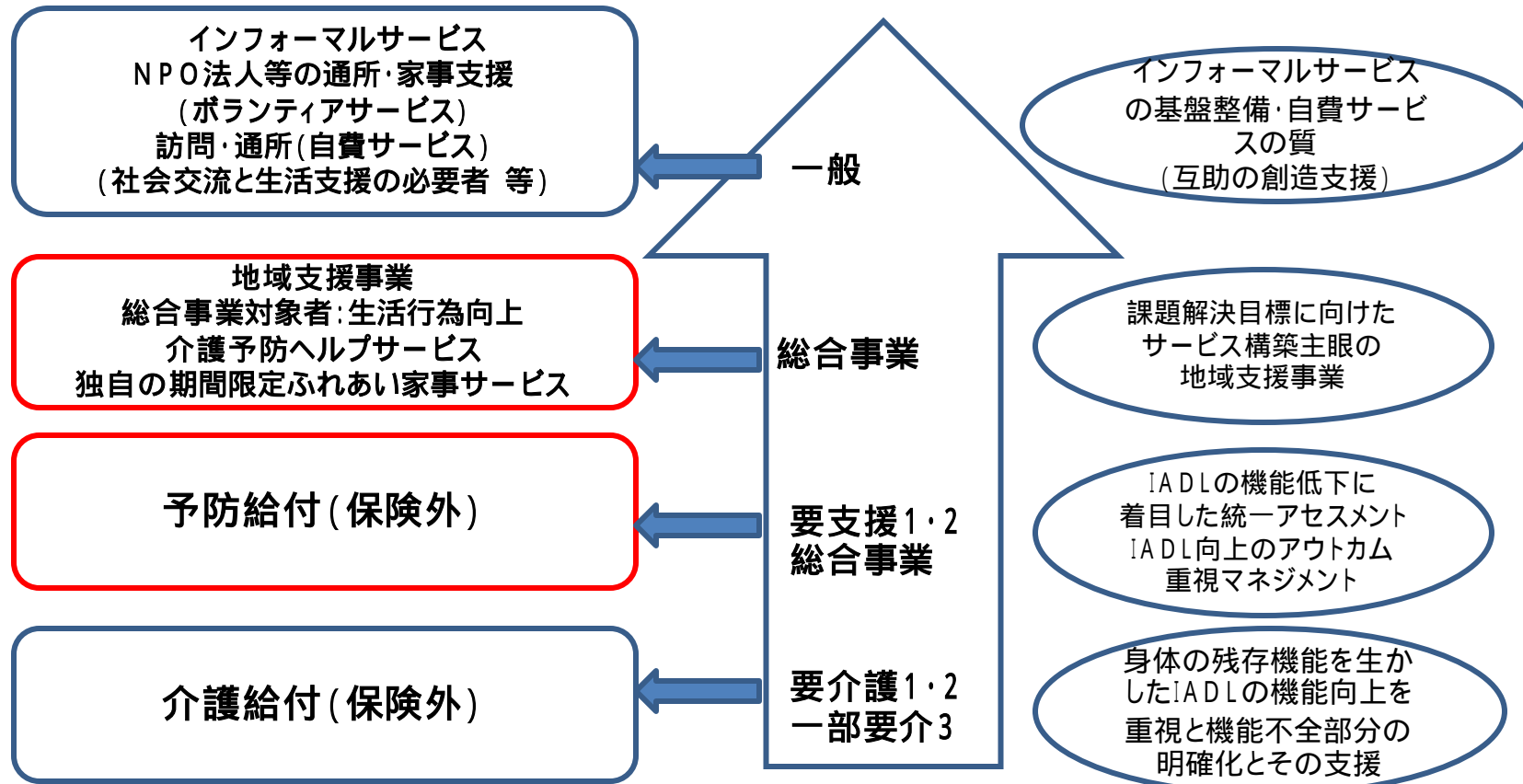
自立支援の認識  
予防・重症化遅延  
保険者の独自研修

## 和光市コミュニティケア会議

- …ケースの調整、他制度多職種の連結及びOJT(ケアマネ・サービス事業者 等)の場
- …**アセスメント統一**、訪問介護や通所介護等の**個別サービス計画書様式の統一(ICT)**
- 独自研修の座学は、知識習得はもとよりOJTに耐えうる考えを学ぶこと。

専門性の高いケアマネジメントの提供 →→→ 高齢者(市民)の幸福

# 和光市の介護予防による改善プロセスからの保険・自費等組み合わせ



和光市では、地域支援事業を予防給付・介護給付と並び高齢者の自立支援を行う車の両輪と考えている。更に、切れ目のない地域在宅の自立支援を行うには、インフォーマルサービスの創造が不可欠（将来的に民間事業者有料サービス含む）と考える。上記の図は、現在課題となっている法定給付の生活援助について、和光市が実施しているマネジメントプロセスである。高齢者のQOLの向上・尊厳の確保に向かい利用者本位・自己決定から自己実現を達成していく制度構築・制度機能が重要ではないか。

# 「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理票

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	1	2	1	2	×1	×2

	生活機能	事前	事後予測	備考
ADL	室内歩行	1		
	屋外歩行	2		限られた場所のみ。
	外出頻度	1	→ 2	デイサービス以外の外出は少ない。
	排泄	1		
	食事	1		
	入浴	1	→ 2	。 デイサービス入浴のみになっている能力はある。
	着脱衣	1		

I A D L	掃 除	1 → 2	
	洗 濯	2	大物以外は自立。
	買 物	1 → 1	簡単なものは自分で。 他はヘルパーや家族。
	調 理	2 → 2	レンジアップ程度は出来る。
	整 理	1	
	ごみ出し	1	
	通 院	1 → 2	家族付き添い。
	服 薬	1	
	金銭管理	1	銀行に行くのは家族に頼む。
	電 話	2	
社会参加	1 → 2	言語障害軽度、相手が聞き取りにくい。 限られた相手のみ。	

# 情報開示と第三者評価制度について

- そもそも情報開示や第三者評価以前に介護サービス事業者の指定事務のあり方を議論すべきではないか  
(指定・監督業務の評価も保険者評価と同様に必要と考える)
- 情報開示については、一連の開示情報の整合を保険者(自治体)がリアルタイムに把握し利用者の情報選択に二者情報を提供
- 利用者サイドの情報選択能力向上講座等の施策も必要と考える
- 第三者評価は、これも一連の評価に加え質について「自立支援や介護予防・重症化予防」実績等を実績等として評価すべき(報酬議論も勘案するが)



## 要支援 1・2 から自立高齢になった、圏域別改善・悪化・維持の割合

2.4 地域包括支援センターにおける介護予防サービス支援計画の状況等  
介護予防ケアマネジメント（予防給付）

（単位：件、人）

地域包括支援センター	プラン作成件数	プラン作成実人数(A)	改善者数(B)	悪化者数(C)	維持者数(D)	死亡等
南	48	39	17	8	10	2
北	30	22	8	6	6	1
北第二	40	29	15	7	5	1
中央	41	34	16	6	7	3
合計	159	124	56	27	28	7
南			43.6%	20.5%	25.6%	
北			36.4%	27.3%	27.3%	
北第二			51.7%	24.1%	17.2%	
中央			47.1%	17.6%	20.6%	
合計			45.2%	21.8%	22.6%	

- 1) 「改善」・「悪化」・「維持」は、予防サービス導入前から年度末時点の状態変化を示す
- 2) 改善者：要支援 1・2 から自立（非該当）となった人
- 3) 悪化者：要支援 1 から要支援 2、または要支援 1・2 から要介護状態へ移行した人
- 4) 維持者：年度末時点において要支援 1・2 から要介護度の変化がなかった人
- 5) 下段は、プラン作成実人数に占める改善者数、悪化者数及び維持者数の割合  
（小数点以下第二位を四捨五入）
- 6) 改善率 = (B/A) %、悪化率 = (C/A) %、維持率 = (D/A) %

# 施設介護サービスの総点検 イコールフットィングの確保 他

- 介護保険制度は「その居宅において……」在宅重視も理念
- 居住権・賃借権から見る介護保険 3 施設
- 介護保険制度は保険者（自治体）から見ると計画経済？ 計画において3年間の認定者推計とサービス必要量推計（サービス基盤計画）、このことから考える市場原理と準市場原理
- 運営の競争原理と公募の競争原理
- 公募要件の公平性（介護保険の基本と各法人種類）
- 地方分権の本質を踏まえた保険者（自治体の独自施策）
- 解決出来ない課題は独自に開発
- ストラクチャーが立派な先進自治体はある、大切なことはアウトカムを出したか、そのプロセスは
  
- 詳細は、資料 1 - 2 で解説