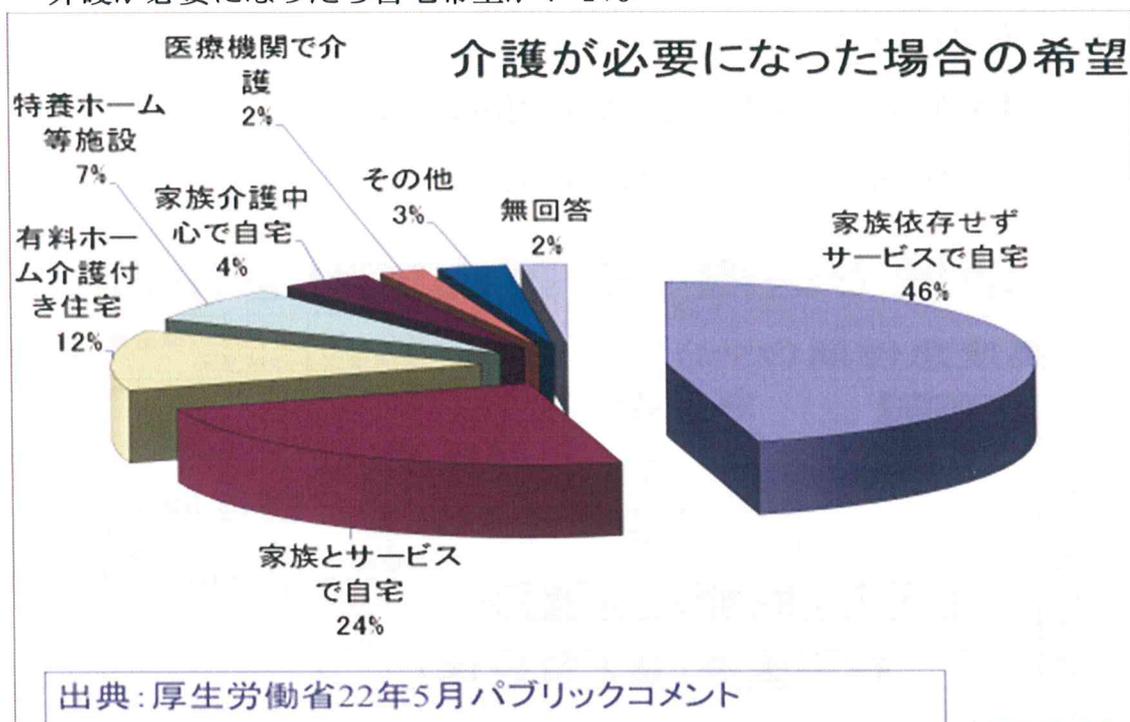


介護保険制度の次期改訂資料

文責 日本ケアマネジメント学会副理事長 服部万里子

1. 介護が必要になったら自宅希望が74%



しかし、現実には在宅で介護受けることが困難になると、施設待機や有料老人ホームへ探しになるのが現実です。もっと在宅で暮らし続けるために何が必要か考えていきましょう。

2. 地域包括ケアを厚生労働省は進めています

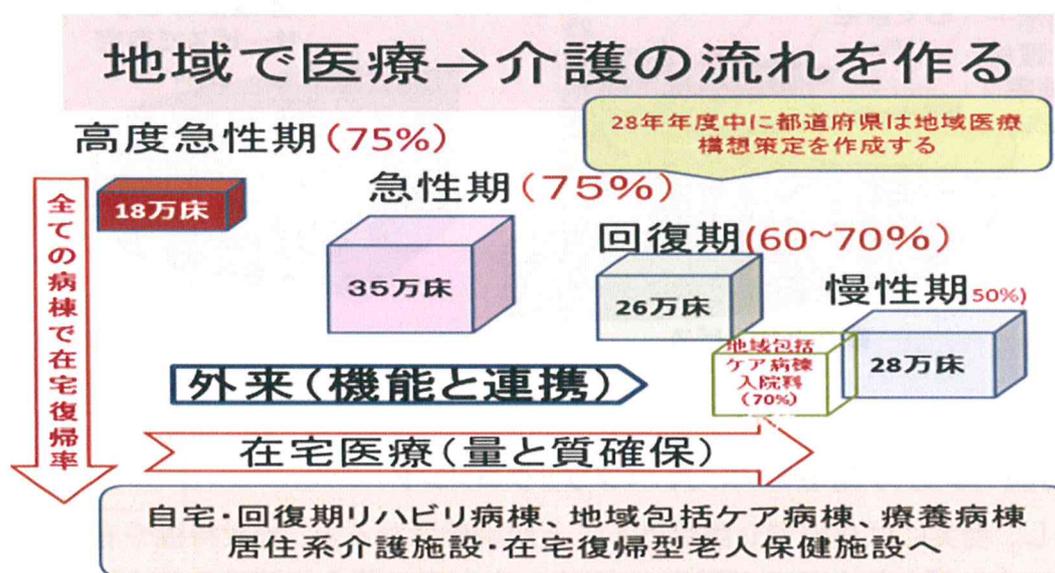
医療・介護統括による地域包括ケアシステム

- ①医療⇒退院すれば在宅医療・看護の体制：急変から看とりまで、医療関係者と介護関係者の連携を市町村が作る
- ②介護⇒定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能、複合型サービスが重要である
- ③予防⇒生活環境調整と機能訓練のため、リハ職の活用
- ④生活支援⇒生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）によるNPO、ボランティア、企業、社福法人の支援と協同
- ⑤住まい：自宅、賃貸住宅、有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の確保と指導監督、生活困窮者の住まい確保
- ⑥認知症：認知症ケアパス、初期集中支援チームはH30年には全市町村に作る
- ⑦かかりつけ調剤薬局が担い手の1つに位置づけられる

医療が在宅医療・訪問看護で急変から看取りまで対応しようとする背景には、平成26年から具体化された全ての「一般病床の機能分化」と「在宅復帰率」の導入があります。半年以内に在宅復帰を具体化しなければ、その機能別病床の入院料が請求できません。

3. 退院が求められるのは医療費削減のため

退院すれば在宅医療・看護の体制：急変から看取りまで



4. 介護保険法の改正が検討されている

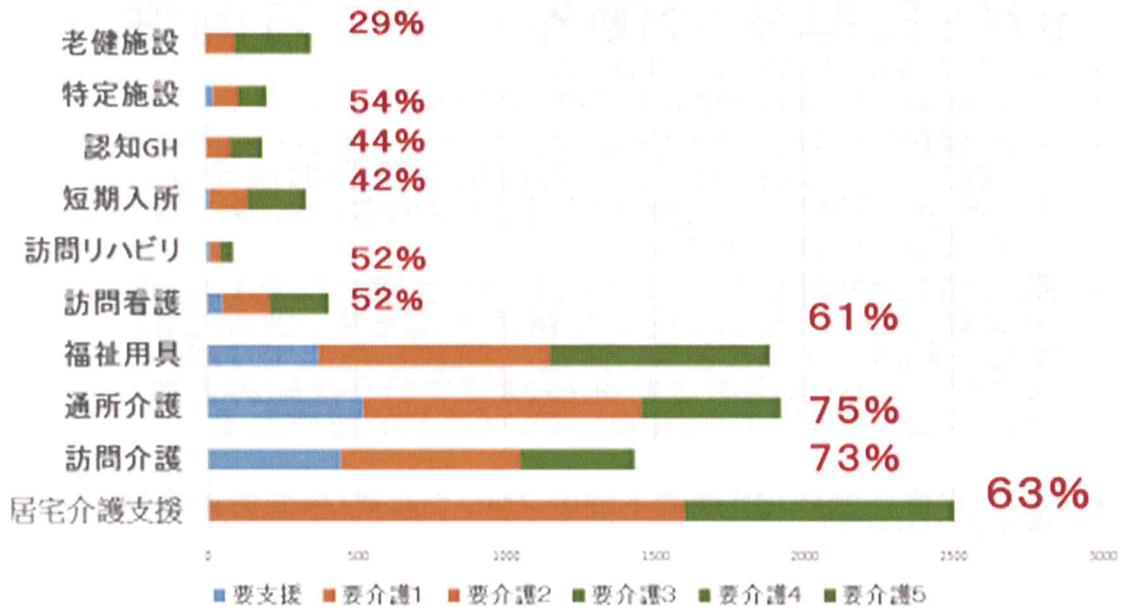
平成30年、次期改定で中(介護3) 重度(介護4・5) に絞る

財務省の改革案・・・		厚生労働省の対応
要支援～要介護2の生活援助	自費	生活援助は未見解
要支援～要介護2までは介護保険から市町村事業へ移行する	総合事業	サービスごとに検討する
介護保険料、65～74歳 75歳以上も	2割 2割	平成27年8月からアップしたばかり 施行状況見て、在り方を検討
福祉用具、価格決め、介護度別の品目決め、要介護2まで	自費	貸与一部購入に、要介護2までの具見直し
住宅改修価格決め要介護2まで	自費	住宅改修の実施は見える化
認定・利用・給付	適正化	自立支援のケアマネジメント

H28年度中に決め、H29年度に介護保険法改正、H30年制度・報酬改訂

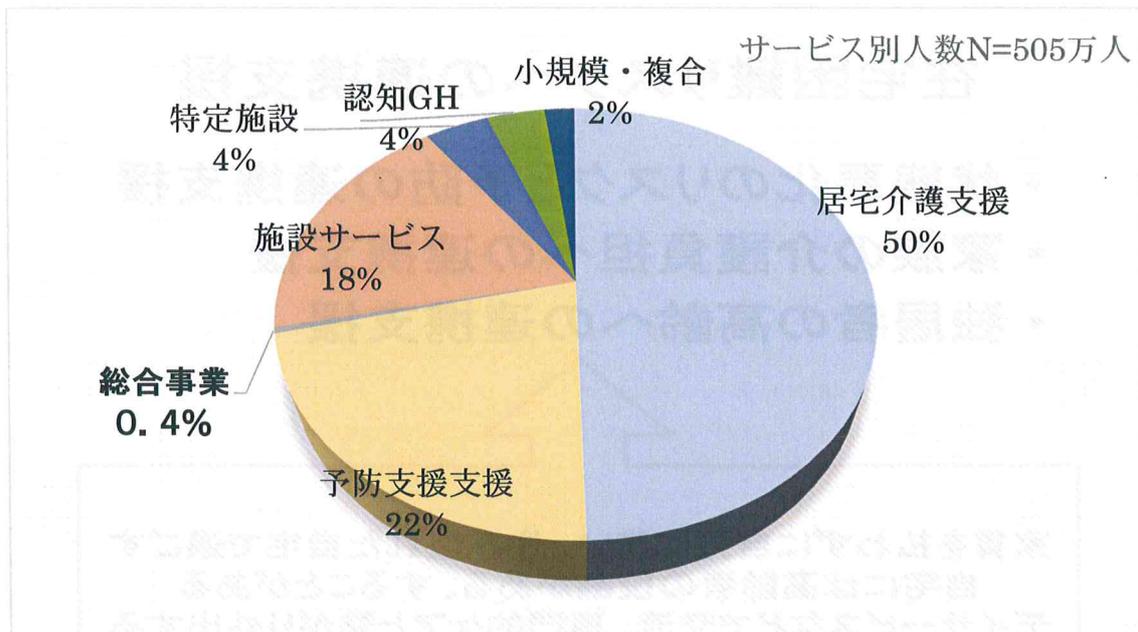
要支援～要介護2は介護給保険サービスから外す・自費

保険給付から外れる利用者の割合%



出典:厚生労働省介護給付費実態調査平成28年11月審査

平成28年10月審査分ではサービス利用者の74%は居宅に居る



5. ケアマネジメントに自費導入、住宅も資産に勘案し死後精算

保険医療2035の推進本部 8月6日厚生労働省→秋に方向性

- 提案数は120項目あり、その具体化検討
- 「人材関係」=総合的資格を検討(医療・看護・介護・リハビリ)
- 介護保険制度においても、ケアマネジメント・プラン作成のサービス利用における利用者負担の設定など、給付を受けているが利用者負担のないものについて見直しを検討する。
- 患者負担や保険料については、負担能力に応じた公平な負担という観点から、所得のみならず、資産も勘案したものにすることや、資産に賦課した上でリバースモゲージの活用も含む死後精算を行う仕組みとすることなどについても議論していくことが望まれる。
- 出典:保健医療2035推進本部のプログラム案(厚生労働省事務次官がトップ)

介護保険が利用できなくなったり、自費になると利用者が困ります。給付継続の声を代弁し、ケアマネジメントは10割給付継・福祉用具・住宅改修は介護保険継続、生活援助は保険給付を検討しましょう。

6. 在宅ができなくなる原因は3つ・・・これにチャレンジ

在宅困難リスクへの連携支援

- 状態悪化のリスクと予防の連携支援
- 家族の介護負担への連携支援
- 独居者の高齢への連携支援



家賃を払わずに自分に使い、住み慣れた自宅で過ごす
自宅には高齢者の役割がある、することがある
デイサービスなどで交流、専門的ケアと繋がり外出する

ケアマネは医療・介護の連携で 入院リスクのアセスメント➡悪化予防

- 脱水：1日1500mmLの水分をどう取るか
- 転倒・骨折：歩かないと劣化、環境整備、杖、段差解消、筋力、ふらつき防止
- 肺炎：風邪、インフルエンザ
- ノロウイルスや感染予防
- 誤嚥の予防・低栄養の防止
- 病状の悪化：服薬管理、通院や診療の確保

↑
居宅療養管理指導の活用・医療・看護・歯科・薬剤連携

リハビリ・体調管理と連携廃用症候群 ⇔意欲・生活力の引き出し

- 廃用症候群への対応のため、意欲・生活力を引き出すケアで専門性を発揮する。
- ケアマネジャーは「サービス拒否」にとどまらない：『どうして』から、関わり継続・・・ケアマネ改革
- 地域包括や市町村と連携し、地域力で関わり継続：孤立死防止・・・コンビニが気配り
- 酒屋から酒とラーメン配達・ゴミ屋敷・引きこもりへの関わり

↑
食欲低下⇔体力低下⇔医療低下⇔かかわりの継続

(ア)在宅で虚弱化することへの支援

(イ)入院時から、ケアマネジャーは退院支援

食事の内容、美味しく食べる、口から食べる、口腔ケアが不可欠

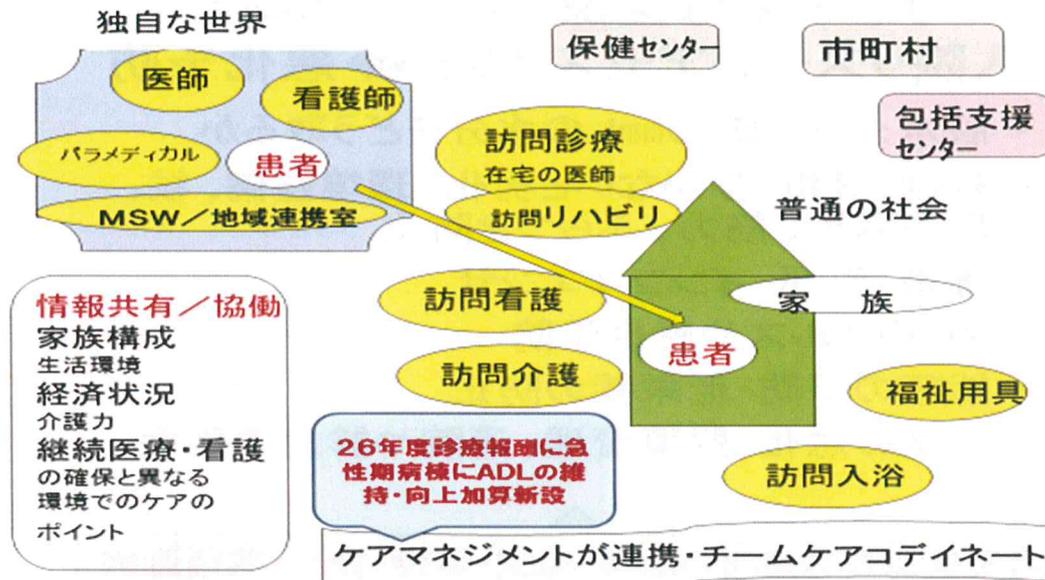
一人で外出できないことへの支援：

近隣のお誘い、地域での役割、遠方の家族の関わり、出来ることを引き出す

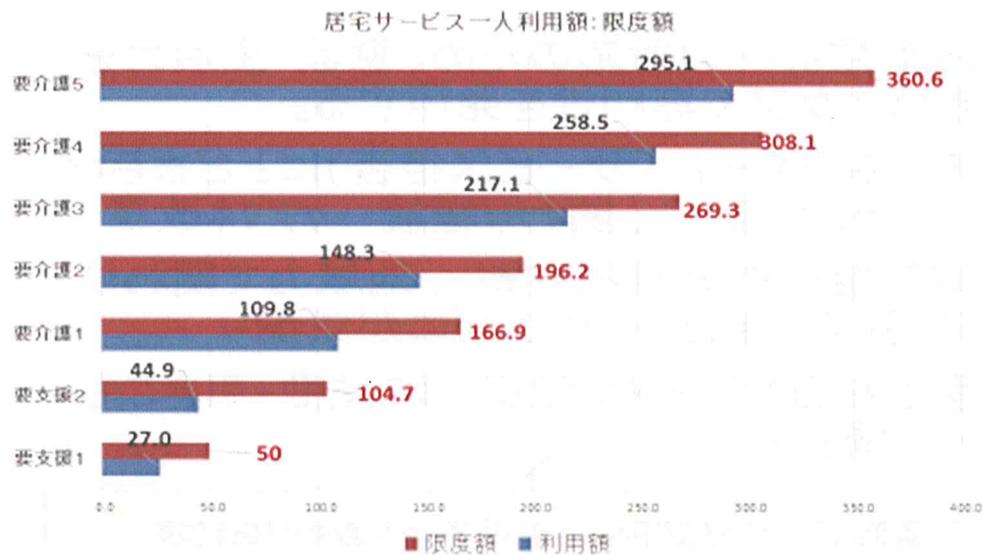
(ウ) お隣、地域がケアする時代

在宅に戻れる状態象を病院に伝え、手があるうちにしてもらう

退院時は集中的な在宅支援、医療・看護・介護・住宅・福祉用具・近隣の支援



より長く在宅で暮らせば給付は下がる



出典: 厚生労働省介護給付費実態調査H27年11月審査分より

介護保険改正に関して地域で、職場で論議しよう！