

# 第1回介護保険研究会

(地域包括ケアシステム構築のため、今何をすべきか)

- 日時 平成28年11月8日(火) 10時~16時
- 会場 岡山県医師会館 第1会議室他
- 出席者 36病院71名・委員11名

平成30年の医療・介護の同時改定に向けてどう対応を行うか、「地域包括ケアシステム構築」をキーワードにした2題の講演と、グループ討議を行った。

## 講演

### 介護保険制度改正にまつわる話題

〜平成30年医療介護同時改定に向けて何が議論されているのか〜



岡山県介護支援専門員協会会長  
岡山県病院協会介護保険委員会  
堀部 徹 委員

まず、介護保険制度改正にまつわる話題として、今、国で議論されていること、現在のサービス費の支給割合やサービス別の介護給付費の状況、地域差を解消する仕組みの導入等の説明があった。

その後、今後の介護保険を取り巻く状況として、特に中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化①中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応 ②活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進 ③看取り期における対応の充実 ④口腔・栄養管理に係る取り組みの充実や、

ケアマネジャーの在り方、軽度者への支援のあり方、福祉用具貸与・特定福祉用具販売についての説明があった。

## 講演

### 地域包括ケアシステム構築に向けて



倉敷市保健福祉局  
参与・健康福祉部長  
吉田 昌司 氏

2025年の介護保険をとりまく状況として現在からの状況の変化、そして介護保険制度設立当初からの状況及び給付と保険料の推移の説明が行われた。

地域包括ケアシステム構築については、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とされ、各地域や自治体での取り組みを例として説明された。また、地域支援事業の充実として、①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化について説明があった。

(介護保険委員 本郷 敦)

## グループ討議のまとめ

講演終了後、サービス毎の4グループに分かれ、各討議テーマについてグループ討議を行った。

- ①通所リハビリテーション(14病院16名)
- ・リハビリテーションマネジメント加



師との関わり合いなどが議論となり各事業所とも工夫をしながら算定していた。また地域包括ケアシステム構

- 算IIの実施及び算定状況
- 医療保険から介護保険への移行
- 利用者の評価項目
- リハビリテーション会議等の医師との関わり方
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- 個別リハビリから集団リハビリへの移行や取り組み
- 通所リハビリテーションの計画を立てる上での注意点
- 病院外来での維持期リハビリテーションへの移行割合
- S・Tの需要
- 通所リハビリテーション卒業後体制
- リハビリ職がどう在宅や地域に対して発信していくか
- 地域包括ケアシステムにおける通所リハビリテーションの役割
- 介護報酬改定から1年が過ぎ、リハビリテーションマネジメント加算IIの対応や生活行為向上リハビリテーション実施加算対策に集中した討議となった。リハビリテーション会議や特に医

築へ向けて、通所リハビリテーションとしての役割並びに卒業後の受け皿等まだまだ残された課題も多い。経営面においても、利用者卒業後の新規利用者の獲得など、各事業所とも介護報酬の基準の中で厳しい現状との狭間が多く見られた。

(介護保険委員 土肥真由美)

## ②訪問看護(訪問リハビリテーション含む)

(9病院11名)

- ・訪問リハビリについて
- 主治医が他の医療機関である場合の指示の出し方
- 新規の依頼で「活動と参加」に関する依頼があるか
- 「活動と参加」に対するケアマネへの働きかけ
- 卒業へ向けての動き、通所系を嫌う方々への対応
- 看取りについて
- 訪問看護開始時の利用者、家族からの確認
- 書面の作成
- グループホーム連携加算について
- 訪問日、時間、記録、家族との関わり(\*認知症対応型共同生活介護・医療連携体制加算)
- 中重度の訪問看護について
- 病院の入院の方が安心と安価であるが、その部分の教育
- 地域ケア会議への参加について
- 参加されている事業所の方法
- 地域包括ケアシステムへの関わりに

ついて

訪問看護ステーションとしての関わり方

訪問リハビリの関わり方

自施設での問題点を基に他施設の取り組みや運営方法について、また連携に関して自施設のスタッフ間・他施設間・利用者家族やケアマネとの関わり方について、看護師、介護士、事務スタッフ、リハスタッフ等多職種に参加のもと、活発に情報交換および討議が行われた。

また一部討議中に、ケアマネや利用者からの意向を何処まで行うかについて、各担当者の判断による所が大きく、同一の事業所の担当者間でも対応が異なっている。担当者が変わった場合でも利用者に迷惑がかからないように、事業所として業務内容を決めて行うことが大切である。

(介護保険委員 本郷 敦)

### ③居宅介護支援事業所及び地域連携室

(16病院16名)

・病院機能・規模・地域等別の地域連携室の実働

・地域連携室内の多職種役割分担

・病院・個人ごとの対応の違い

・院内、連携先、地域住民との情報共有と個人情報

・退院支援看護師設置の有無、実働

・病院側、ケアマネ側が感じる地域包括ケア病棟に移行前後の相違点

・退院後訪問指導料など制度認識

・ケアマネから病院への情報提供のタイミングと方法(形式・量)、

病院での活用の仕方

・病院からケアマネへの連絡のタイミングと内容

・病院(医療)とケアマネ(生活)の視点の相違

・実際に経験した困難事例

(介護保険委員 六車 剛)

### ④介護老人保健施設

(10病院13名)

・在宅復帰へ向けての取り組み、現状強化型を算定するためにどのような手順を踏んだのか。在宅復帰率50%

以上を維持するための工夫

・退所者(家族)への支援

・入所申込者、待機者獲得のための工夫

・看取りをしていくためのカンファレンスの頻度等

・入所者のインフルエンザ予防接種の実施

・個別リハビリの仕方

・リハビリテーションマネージメント加算IIの算定における工夫

・地域包括ケアシステム構築(特に地域との関わり)のための具体的な活動例等

在宅復帰強化型施設は増加しているが在宅復帰の目標設定や家庭環境の把握など各施設それぞれ苦労している。また、施設基準を継続するためショートステイ専用床を確保するなどの制約により、利用率が低下傾向となっている。

(介護保険委員 難波一也)