

令和2年度第1回介護・医療連携推進会議の出席者

別紙資料1

氏名	構成区分	所属・職名等	出席者名
K 様	利用者		欠席
N 様	利用者の家族		欠席
H 様	地域住民の代表者	山出地区自治会長	欠席
M 様	地域住民の代表者	民生委員	出席
N 様	地域の医療関係者	海南医療センター地域連携室	出席
K 様	当該サービスについて知見を有する者	介護支援専門員（JAながみね）	出席
N 様	市職員又は地域包括支援センター職員	海南市高齢介護課	出席
	連携先訪問看護事業所	ライフパートナー	欠席
F 様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーションはやしもと	出席
	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーション紀三井寺苑	欠席
I 様	地域の医療関係者	株式会社メディカルムーン 代表取締役	出席
福田 恵弘	関係職員	部長兼管理者	出席
遠藤 安岐子	関係職員	介護主任兼計画作成責任者	出席
山下 美有紀	関係職員	介護副主任兼計画作成責任者	出席
中山 さとみ	関係職員	看護職員	出席

医療法人久生会

令和2年第1回 介護・医療連携推進会議

定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所  
山本クリニック

住所:和歌山県海南市名高506-4  
TEL:073-494-3307 FAX:073-482-0882



## 次 第

1. 挨拶
2. 議題
  - ① 定期巡回サービス提供等状況報告について
  - ② 定期巡回サービス地域提供について
  - ③ 介護保険法改正・介護報酬改正の動き
  - ④ その他事項（定期巡回サービス提供等以外）について
3. 質疑応答



① 定期巡回サービス提供等状況報告  
について



定期巡回サービス提供等状況

月		9月						10月						11月						12月1日～15日					
平均要介護度		2.18						2.19						2.06						2.11					
ケア内容	定期・随時	定期			随時			定期			随時			定期			随時			定期			随時		
		日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計
訪問回数		653	1,307	1,960	259	332	591	775	1,362	2,137	248	296	544	816	1,362	2,178	184	232	416	435	743	1,178	88	145	233
時間別回数																									
～19分		414	1,234	1,648	243	324	567	519	1,267	1,786	234	288	522	552	1,258	1,810	173	226	399	294	673	967	84	143	227
20～29分		96	51	147	6	3	9	113	78	191	8	6	14	109	79	188	7	3	10	50	54	104	0	2	2
30～44分		88	11	99	7	2	9	95	10	105	3	2	5	102	18	120	1	2	3	55	12	67	1	0	1
45～59分		37	6	43	2	2	4	29	3	32	0	0	0	36	3	39	1	1	2	20	1	21	2	0	2
60分～		18	5	23	1	1	2	19	4	23	3	0	3	17	4	21	2	0	2	16	3	19	1	0	1
サービス時間計(分)		11,891	10,917	22,808	1,766	1,716	3,482	13,182	11,543	24,725	1,874	1,548	3,422	13,920	12,111	26,031	1,298	1,093	2,391	7,977	6,516	14,493	602	641	1,243
平均サービス時間(分)/回		18	8	12	7	5	6	17	8	12	8	5	6	17	9	12	7	5	6	18	9	12	7	4	5
提供場所	地域提供数	0						0						0						1					
	集合住宅提供数	32						31						33						34					



## ② 定期巡回サービス地域提供について



### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

#### 定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、
  - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）
  - または
  - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）のうち、いずれかをいう。

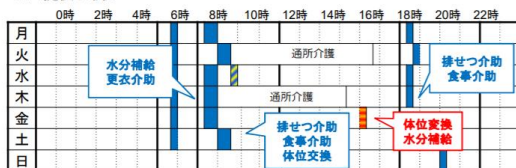
#### 経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

#### <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



#### <サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

山本クリニック定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
地域提供における運営方針及び目標

【運営方針】

利用者の有する能力を最大限に活かしながら日常生活動作（ADL）を維持・回復していくために過少にも過剰にもならないサービス提供をしていきます。

当法人としては、介護保険のサービスや地域の独自サービスやインフォーマルサポートも併用して、利用者の在宅生活全体が支えられるように努めていきます。



山本クリニック定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
地域提供における運営方針及び目標

【サービスの特徴】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、「地域包括ケアシステム」の仕組みを支える基本的なサービスのひとつとして位置付けられるものです。介護職員や看護師による定期的な頻回訪問の提供（定期巡回サービス）や転倒など、万が一に備え24時間の連絡体制を整備（随時対応サービス）し、連絡内容に応じて訪問の必要があれば定期訪問以外の訪問介護を提供するサービスです。



山本クリニック定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
地域提供における運営方針及び目標

【運営方法】

サービス開始前には、利用者個々の状態を把握した上で、利用者本人・家族・他職種スタッフの参加するカンファレンスを開催し、本人、家族の意向を取り入れながら援助課題を明確化し、課題解決の為に目標設定を行います。

その上で目標達成に向けたサービス計画書を作成し、利用者及びその家族に適切な方法・わかりやすい表現を用いて説明します。

サービス開始後も複数回の訪問の中で、モニタリングを通じたうえで、利用者の状況変化に応じてサービス提供の内容や頻度を柔軟に変更することが必要だと考えております。



山本クリニック定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
地域提供における運営方針及び目標

【目標】

当初は、現状の職員体制で地域提供を行い、利用者の目標を3名とします。

利用者の増加に伴い、スタッフの体制を整備していきます。



③ 介護保険法改正・介護報酬改正の動き



キーワード

自立支援  
介護

科学的  
介護



## 介護保険法からの検証

### ①検証

#### 介護保険 第1条 (目的)

「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む**ことができるよう、必要な保険医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険の制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」



介護保険は**自立支援**を目的にしていることが明記されている。

#### チェックポイント

- 自立支援のサービス提供ができているだろうか？
- 尊厳の保持は実践されているのだろうか？



## ② 検証

### 介護保険 第2条

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

第2項

前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。



チェックポイント

○要介護状態の軽減・悪化の防止＝重度化防止 に努めてきたらどうか？



## ③ 検証

### 介護保険 第2条

第4項

第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。



チェックポイント

○利用者の持てる力を活用することで、できるだけ長く居宅で自立して生活を営めるような関わり方をしているだろうか？



## ④検証

## 介護保険 第4条

第1項 (国民の努力および義務)

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、**加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、**進んでリハビリテーション**その他の適切な保健医療サービス及び**福祉サービス**を利用することにより、**その有する能力の維持向上**に努めるものとする。

※健康の保持増進とは・・・要介護状態になることをできる限り防ぐこと。  
過度な生活支援により**状態が悪化**しているというデータもあるので注意が必要。

チェックポイント

○状態を良くする支援（自立支援）内容であるか？

○代行に終始していないか？



## 介護保険から見た自立支援の考え方

介護保険法の検証からも分かるように、介護保険のめざす考え方は、**介護が必要になった（加齢に伴って心身の衰えなど）**ときの「**尊厳の維持**」や「**自立支援**」が主な目的となっています。

これまでの介護の考え方は、**介護が必要になった方の「できないこと」**を介助等で**手助け（サポート）**をすることをしていました。

一方で、**介護し過ぎてしまう（サポートし過ぎる）**と、**身体機能の能力を利用する機会（今後できるようになる可能性がある）**を奪ってしまうのではないかと指摘されています。

例えば、食事の際に要介護者が食べるのが遅く（口まで運ぶのが遅く）時間がかかるという理由から、つい介護士が食事を介助（手助け）することが多くあります。

しかし、食事摂取が遅くとも一生懸命に食べることは「**食べることへの意欲**」や「**自力摂取する能力**」をしていますので、介助することで逆に「**要介護者が自立する**」ことを妨げている可能性もあります。

**本人の食事動作を見守りながら「ときには介助する」**ことで、**要介護者の食事摂取への意欲が維持され＝「自立した食事（リハビリテーション）」に繋がると考えます。**



## 介護保険から見た自立支援の考え方

### ①残存機能を利用する＝「自立への近道」

仮に、麻痺等で下半身が動かなくなったとしても、上半身の機能が使えるのであれば、車イスやベッドからの移乗や移動の際に、上半身の力を利用してベッド柵をつかみ寝がえりをすることができます。

その方の「上半身の筋力維持・改善」となるのは、「自立支援」＝「リハビリテーション」につながるのです。

このように、要介護者が残っている機能＝「本人が保持している能力、意欲、筋力など」を「残存機能」といいます。この残存機能を利用することが自立への近道と言えます。



## 介護保険から見た自立支援の考え方

### ②リハビリテーションの重要性

介護予防とは、高齢者などが要介護状態にならないように予防に努めることです。介護が必要になった場合は、その回復（残存機能などを利用し）を目指し、回復が難しいと判断された場合は、これ以上悪化しないように予防に努めることが重要です。

明らかに機能低下が認められるときには、心身の低下予防や機能の回復を図るためにリハビリテーションを重視します。近年では、要介護にならないうちから介護を予防するためのリハビリテーションの必要性があるとされています。

介護保険改正では特に「リハビリテーションと予防」に力をいれた政策に転換しています。

要介護者を見守りながら介助することは、忍耐力が必要です。なぜなら介護士が介助する方がスムーズにいくからです。しかし「要介護者の自立支援の視点」（要介護者にとって自立支援になっているのか）で考え心がけていくことが、要介護者の自立支援（リハビリテーション）に繋がると思います。



## 科学的介護について

「科学」と「介護」と聞くと、すぐに結びつかないかもしれませんが、しかし、厚生労働省や全国老人福祉施設協議会（全国老施協）では、科学的介護を推進すべく、さまざまな取り組みがなされています。

### 科学的介護とは

厚生労働省の「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」では、「個々の利用者が、そのニーズに応じて、多様なサービスを比較しつつ、最適なサービス選択を行えるように支援するには、介護分野においても科学的手法に基づく研究を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要である」とされています。これまでは、本当に効果のあるサービスなのかどうかではなく、サービスを提供していることが重視されていました。しかし、本来はそれぞれの利用者の方に最適なサービスを提供することが重要です。

最適なサービスを提供するためには、サービスの効果を検証する必要があるのですが、今までは適切な検証を行うことができませんでした。なぜなら、効果の検証には情報が重要なのですが、今までの介護現場では、情報の質・量ともに不十分だったためです。



## 科学的介護について

### ●データベース「CHASE」で介護データの活用をめざす

介護現場で記録されている情報は、各施設によってバラバラです。介護従事者のみなさんの中にも、ほかの施設に転職したら、今まで重要だと思っていた項目を記録しておらず、驚いた経験がある人もいないのでしょうか。さらに、情報が紙に記録されていたり、個人情報のためほかの事業者が利用することができないなど、データとして活用することが難しいのが現状です。

科学的介護とは、それらの課題を解決して、エビデンスの蓄積と活用につなげようというものです。

厚生労働省は、バラバラな介護記録とそれを活用できない現状を変えるために、「CHASE（Care, HeAlth Status & Events：チェース）」と呼ばれる介護の標準的なデータベースの構築を進めています。CHASEは、介護記録のうち、収集が必要な項目を決め、それを国のデータベースに登録すれば、情報が匿名処理され、エビデンスとして活用できるシステムです。厚生労働省では、2020年度の稼働をめざして、現在、各種要件を定めているところです。



## 科学的介護について

### ●CHASEはいずれ自分のためにもなる

CHASEが本格的に稼働し、継続的にデータが集まるようになれば、どんなサービスを受けた人が、どのように状態が変化していくのかがわかるようになり、効果の高いサービスとそうではないサービスがわかるようになっていきます。もちろん、国がCHASEを始めたら勝手にデータが集まってくるのではなく、介護現場でシステムを使って入力する必要があります。最初は、入力方法などが変わってとまどうこともあるかもしれませんが、将来自分が介護を受ける際に、より良いサービスが受けられるように、しっかり記録をしていかないといけません。



2018年制度改革においては『自立支援介護』という概念が導入され、新しい介護保険制度への分岐点となりつつあります。

これまではお世話中心の介護サービスでよかったが、今後は**自立支援に向けたサービスを行う事が介護業界全体で求められる。**

また、近い将来にはAIを活用した『科学的介護』も本格的に導入されてくる。**デイサービスにおいても、体力測定等の成果などをデータで管理される時代となる。**

2018年の介護報酬改定においても、その方針が示された。基本報酬を削減し、結果を出した(自立・回復に貢献した)事業所へ与えるインセンティブ(加算)の財源となると思われる。





