

平成30年度第5回安城市地域ケア推進会議及び安城市医療・介護・福祉ネットワーク協議会

日時 平成30年8月23日(木)

午後1時30分～午後3時

場所 社会福祉会館 3階 会議室

1 会長あいさつ

2 議題

- (1) 安城市における在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討(資料1)
(安城市在宅医療サポートセンター)
- (2) ケアマネへの情報提供について(安城市医師会)(資料2)
- (3) 高齢者の住まいに関するアンケート調査結果(住まい部会)(資料3)
- (4) 在宅医療・介護連携推進のための研修会実施報告
・デイネット部会(資料4)
- (5) サルビー見守りネットへの障害サービス事業者の登録について
- (6) 地域包括ケア協議会の報告(資料5)

連絡事項

- ・在宅医療・介護連携推進のための研修会
テーマ：支援における家族理解～8050問題から考える制度の狭間問題の家族支援とネットワーク支援の在り方～(保健福祉部会)
日時：平成30年9月13日(木) 午後2時から3時半
場所：市民会館大会議室 講師：高橋健輔氏
- ・地域包括ケア市民フォーラム(チラシ参照)
日時：平成30年9月1日(土) 午後1時から4時 場所：アンフォーレ
- ・24時間テレビでの認知症啓発ブース出展
日時：8月26日(日) 午前10時から午後2時 場所：アンフォーレ
- ・敬老事業イベントの一環として認知症高齢者捜索声かけ模擬訓練の実施
日時：9月15日(土) 午前9時30分～ 場所：デンパーク



次回 平成30年9月20日(木) 午後1時30分～3時 社会福祉会館 会議室

安城市における 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

安城市在宅医療サポートセンター
保健師 河井文幸・永井知直実

内容

1. 2018（H30）年度 診療・介護報酬改定
2. 安城市の在宅医療・介護連携の課題①
3. 安城市の在宅医療・介護連携の課題②

1.2018（H30）年度 診療・介護報酬改定

- ◆ 地域包括ケアシステムの構築・推進へ
- ◆ 医療の機能分化・強化、連携の推進と地域包括ケアシステムの構築を強く意識した改定。
- ◆ 医療ニーズに応じた医療資源（サービス）の投入と、介護や生活支援のニーズに応じた介護・生活支援資源（サービス）を投入し、複合的なニーズに応じて、複合的な資源（サービス）を投入する。
- ◆ 限られた資源（サービス）を効果的・効率的に提供することで、量と質ともに支える担い手を評価。

平成30年度診療報酬改定 I-5. 医療と介護の連携の推進①

医療と介護の連携の推進

国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応を要件とするとともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

- 訪問診療を提供する主治医から居宅介護支援事業者への情報提供を推進
- 末期のがん患者について、主治医の助言を得ることを前提に、ケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進



介護医療院・有床診療地域包括ケアモデルへの対応

- 介護医療院について、在宅復帰・在宅移行に係る取組の評価において「居住系介護施設等」と同様の取扱いとし、退院時の情報提供等に係る取組の評価において「介護老人保健施設」と同様の取扱いとする
- 有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用を支援

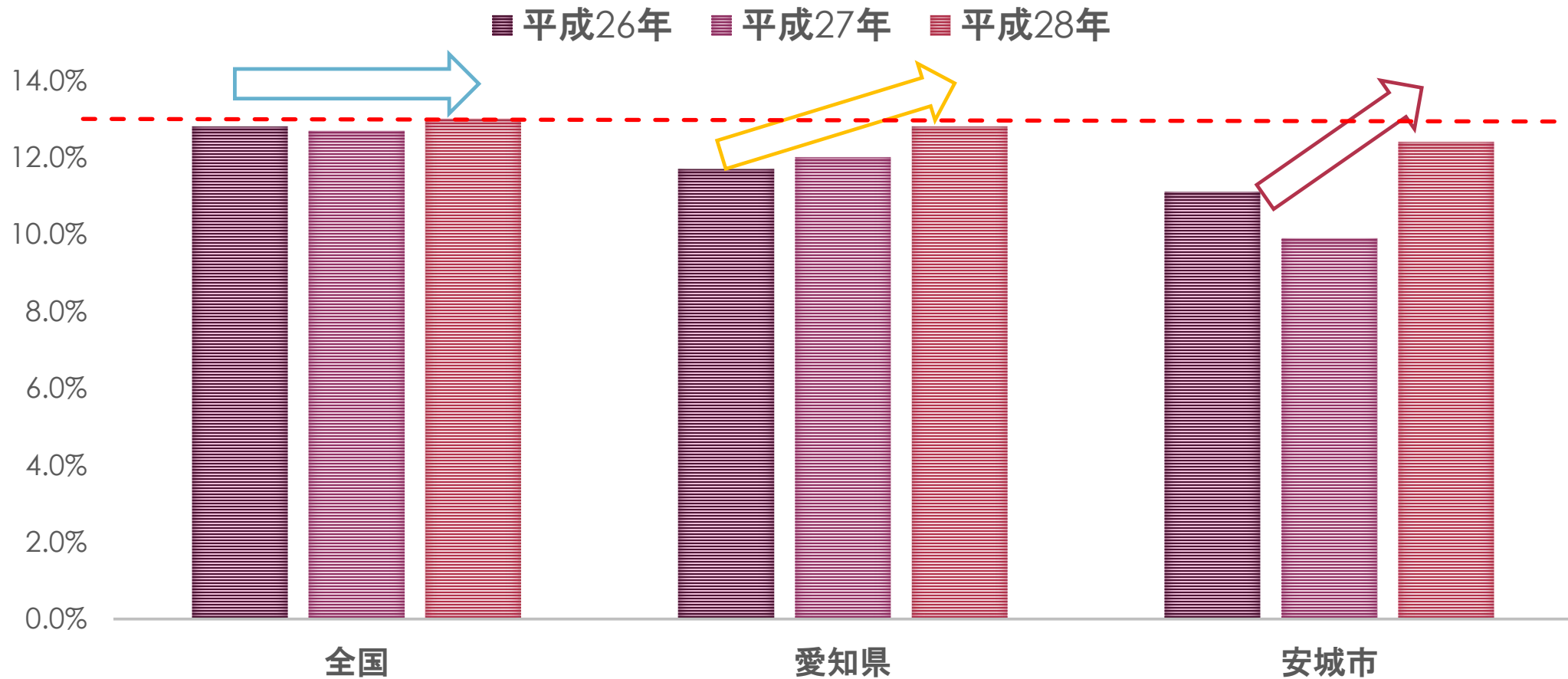
リハビリテーションにおける医療介護連携の推進

- 医療保険と介護保険の双方で使用可能な計画書の共通様式を新設し、当該様式を用いて医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合を評価
- 医療保険の疾患別リハビリテーションを担う医療機関において、介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを一貫してできるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和

2. 安城市の在宅医療・介護連携の課題①

- 平成26年～平成28年の厚労省データでは、自宅死と老人ホーム死の割合は全国平均、愛知県平均、安城市のいずれも上昇している。
- しかし、自宅死と老人ホーム死のいずれの割合も全国平均および愛知県平均を下回っている。
- 特に平成26年～平成28年の厚労省データでは、老人ホーム死の伸び率が全国平均および愛知県平均を下回っており、特養など施設数や入所定員が増加する一方で、施設における看取りが進んでいない状況が示唆される。

自宅死の割合グラフ（年度推移）

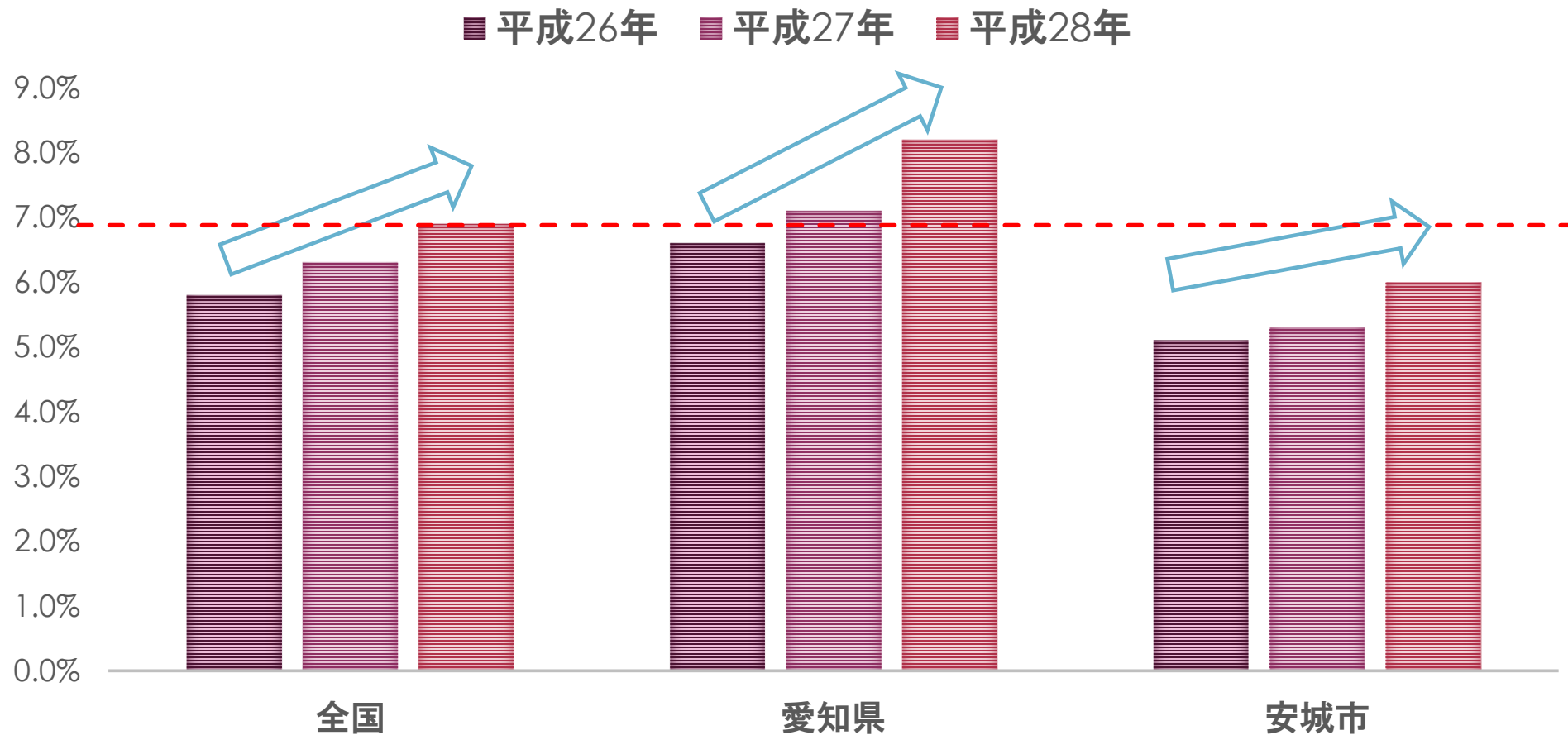


自宅死の割合（一覧表）

	平成26年	平成27年	平成28年	2年間の増減
全国	12.8%	12.7%	13.0%	+0.2%
愛知県	11.7%	12.0%	12.8%	+1.1%
安城市	11.1%	9.9%	12.4%	+1.3%

出典：厚生労働省ホームページ<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>，2018.4.24.accessed（ホーム⁷政策について⁷分野別の政策一覧⁷健康・医療⁷医療⁷医療安全対策⁷在宅医療の推進について⁷施策紹介 在宅医療にかかる地域別データ集）を元に一部データを加工。

老人ホーム死の割合グラフ（年度推移）



老人ホーム死の割合（一覧表）

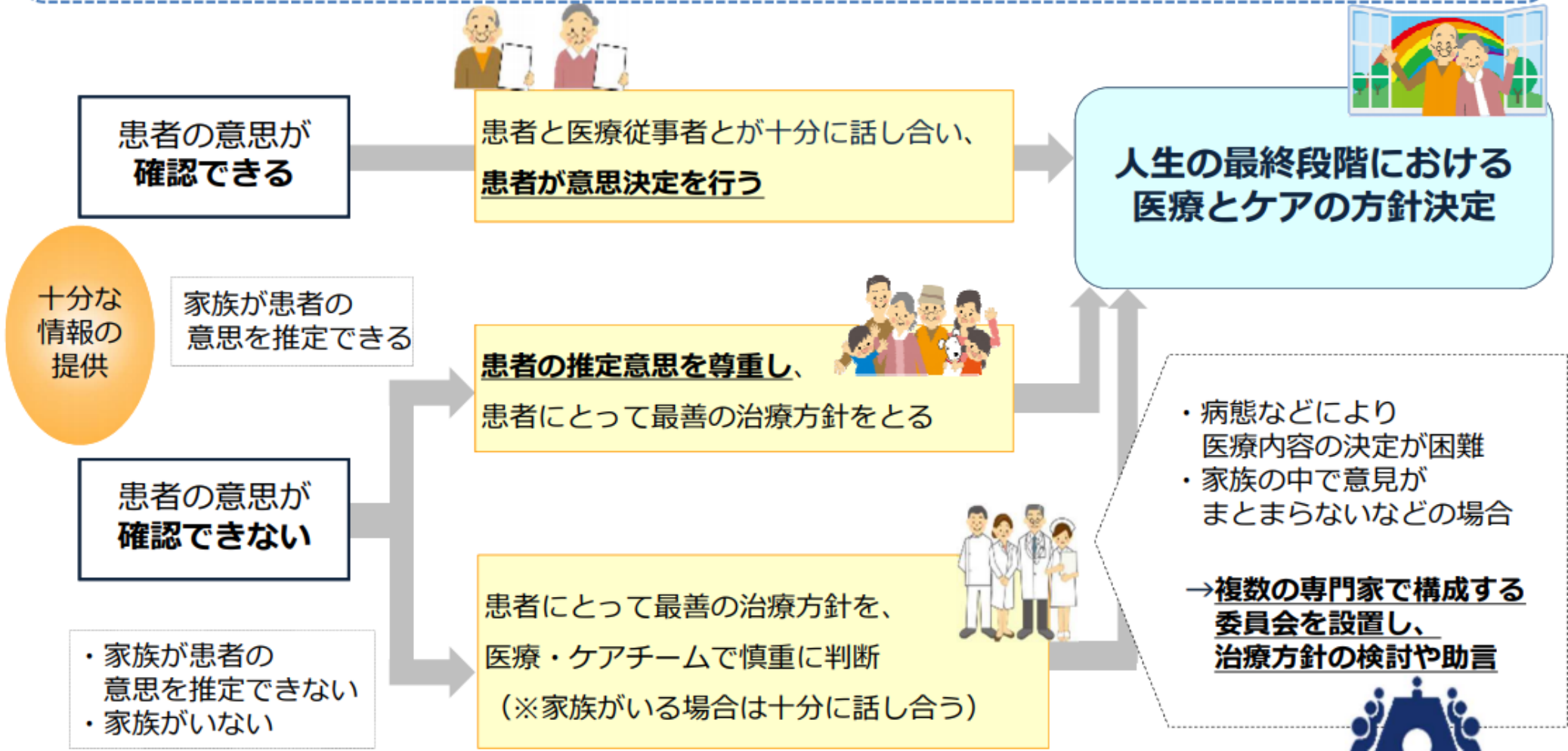
	平成26年	平成27年	平成28年	2年間の増減
全国	5.8%	6.3%	6.9%	+1.1%
愛知県	6.6%	7.1%	8.2%	+1.6%
安城市	5.1%	5.3%	6.0%	+0.9%

ここから生じる課題

- 老人ホーム死が少ない。
- 施設に入所している高齢者が亡くなる直前に病院へ搬送され、病院死へ繋がっている。
- 施設の対応能力の問題。
- 普段から在宅・施設職員が、看取りに向けてのエンドオブライフ・ケアやアドバンスド・ケア・プランニングの必要性が示唆される。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則



厚生労働省ホームページ
2018.05.01 accessed, ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 平成30年度診療報酬改定について > 平成30年度診療報酬改定説明会 (平成30年3月5日開催) 資料等について,
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197979.pdf>

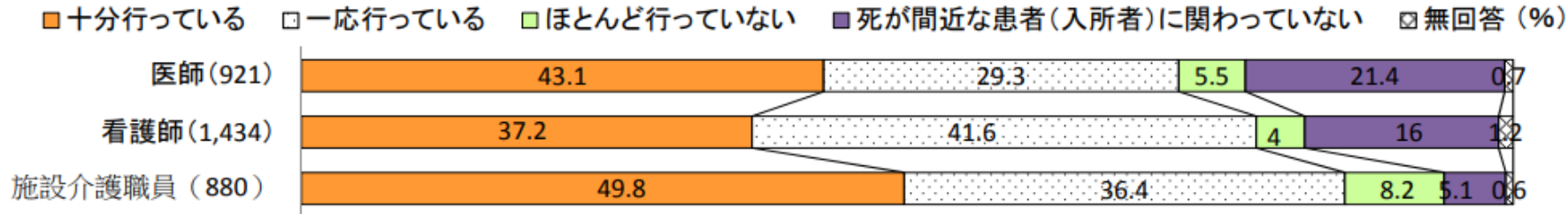


人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（平成25年3月）

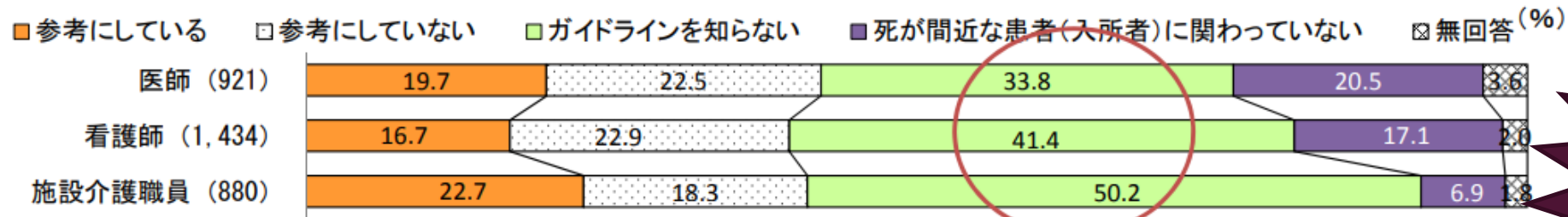
意見交換 資料-2参考1
29.3.22

このデータから見てくることは??

患者（入所者）との話し合いの実態

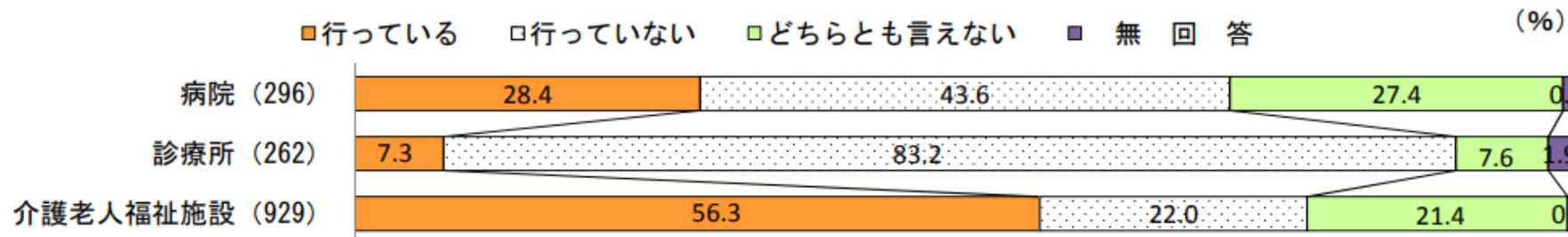


「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況



教育・研修しているのに、ガイドラインを知らないのが現状！！

職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況



出典：人生の最終段階における医療に関する調査（平成25年）

厚生労働省ホームページ2018.05.01accessed, ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>平成30年度診療報酬改定について>平成30年度診療報酬改定説明会(平成30年3月5日開催)資料等について, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197979.pdf>

対応策の検討①

1. 特別養護老人ホーム等の市内高齢者入所施設について、看取りの現状と課題について実態を把握するための調査を行う。
2. 入所施設においても看取り（老人ホーム死）を行えるようになるために、必要な医療との連携やスキルアップについて枠組み構築へ向けた協議が必要。
（今回の報酬改定でも評価）

3.安城市の在宅医療・介護連携の課題②

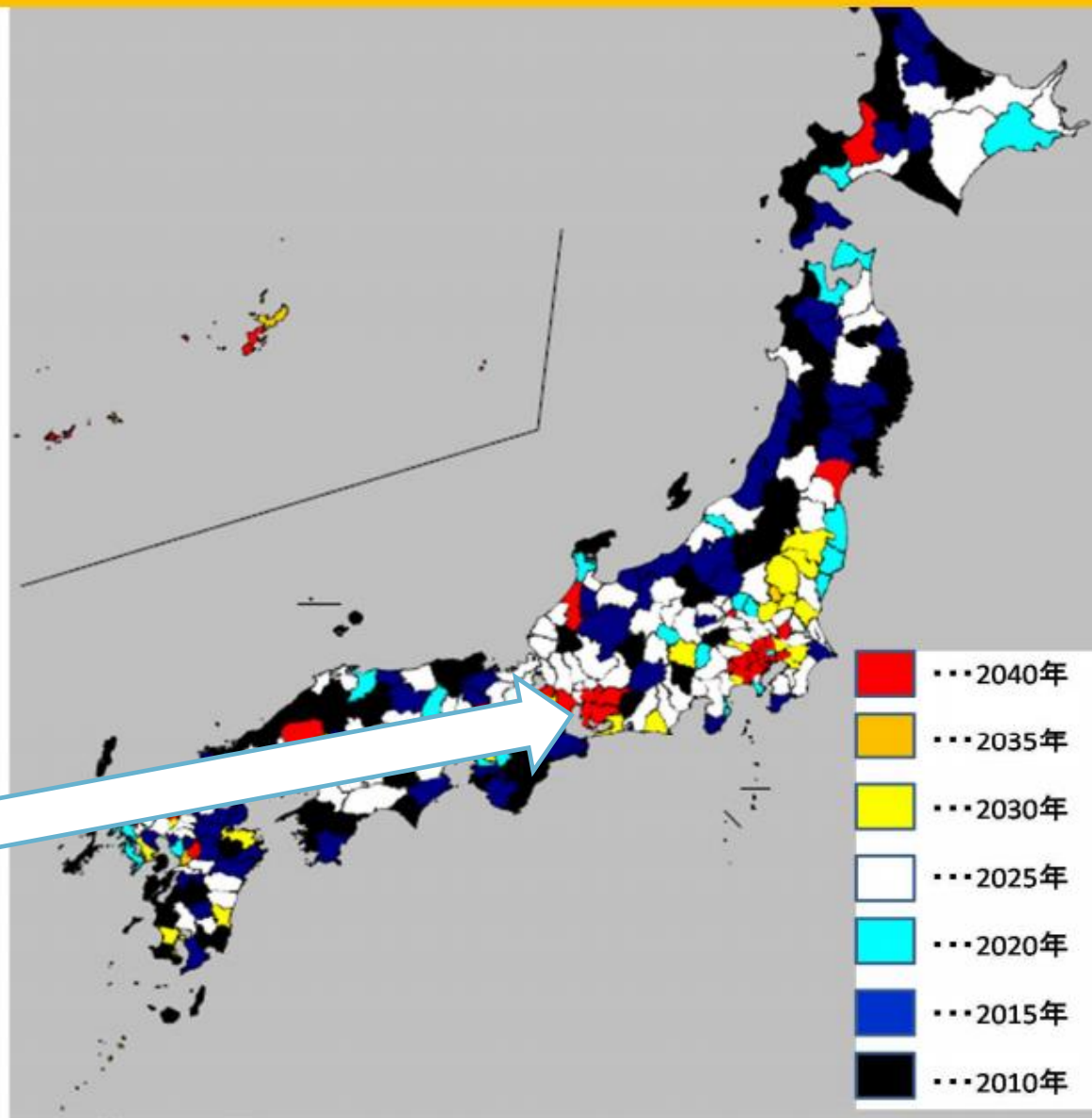
- 高齢化のピークや医療需要のピークは2040年頃とまだ先である。
- 今でも愛知県の救急患者は年々増加している。
- 市内医療機関においても同様に増加している。
- 疾患別では誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患の増加割合が高い。

高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

中医協 総-2参考
28.12.14より

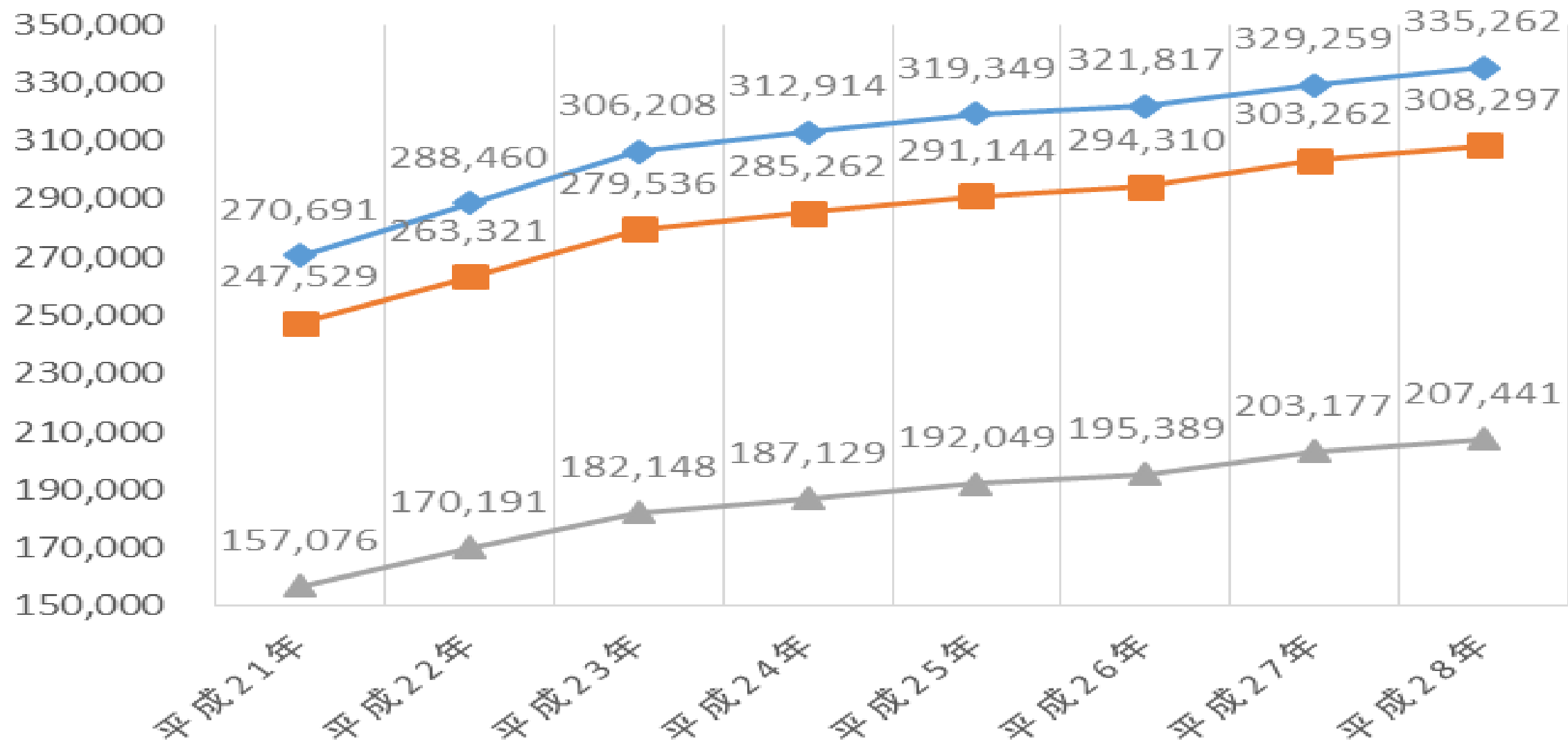
地域により
医療需要ピークの時期
が大きく異なる

愛知県のピーク
は2040年！！

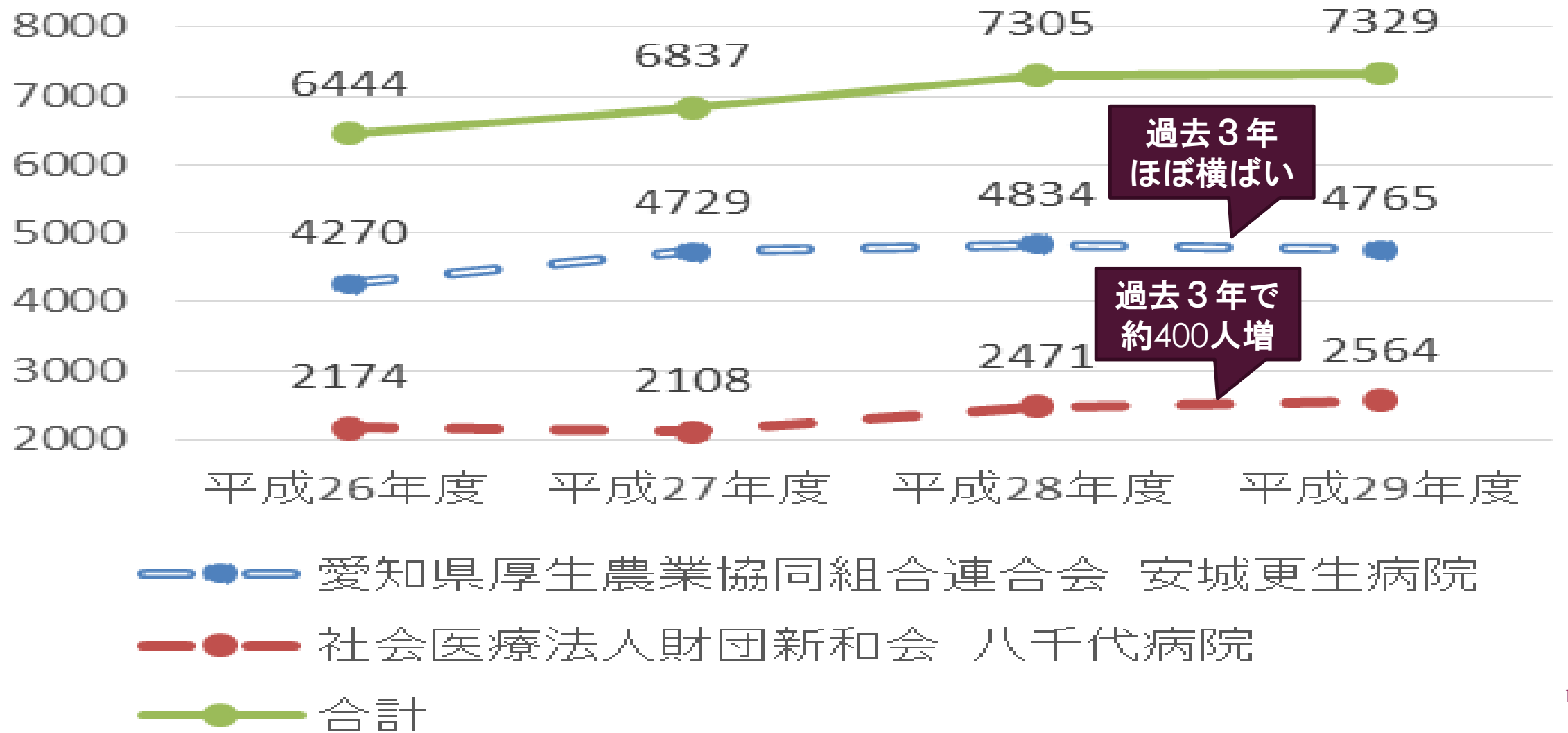


愛知県の救急活動の推移

◆ 救急出場件数 ■ うち救急搬送人員 ▲ うち急病者



救急車来院初診患者数



安城市内病院の救急搬送件数の年度比較

1) 救急車搬送件数

施設名	平成25年度	平成27年度	増加数	増加割合
安城更生病院	2,245	2,851	606	127%
八千代病院	441	616	175	140%

2) 救急車搬送件数のうち呼吸器（DPC04）の件数

施設名	平成25年度	平成27年度	増加数	増加割合
安城更生病院	352	552	200	157%
八千代病院	67	111	44	166%

施設別主要診断群別比率（呼吸器の割合）

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	14.1%
社会医療法人財団新和会 八千代病院	10.5%
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	14.4%
碧南市民病院	15.7%
西尾市民病院	14.7%
5病院平均	13.9%
DPC対象病院Ⅱ群（更生・刈総含む全国の平均）	11.0%
DPC対象病院Ⅲ群 （八千代・碧南市民・西尾市民含む全国の平均）	12.5%

他地域よりも軽度～中等度の肺炎による入院の割合が高い可能性！！

医療の問題は病院で、介護の問題は施設で

- 圧迫骨折や誤嚥性肺炎で自宅での介護が困難なため、病院へ搬送され入院へ。
- 今は地域的に病院の受入れ余力があり対応できているが、2025年以降に向けて今後は病院での受け入れが限界を迎え、不可能になる。
- 普段から在宅・施設職員が、ケアに関する対応力を向上させる必要がある。
- 医療と介護の連携と、適切なケアマネジメントが求められている。

- 平均在院日数が10～11日の病院では、治療（介護）方針について家族は迅速な決断を迫られる。
- 食事が食べれなくなった時どうしたいのか？等、ケアマネは事前に意思確認（意思決定支援）を行う必要がある。

対応策の検討②

1. 引き続き在宅での看取り（自宅死）ができるよう在宅医療・介護の提供体制を確保すべく、引き続き関係者との連携およびスキルアップを図っていく。
2. 安易に病院を頼らないケアマネジメントの確立に向けた、地域ケア個別会議（多職種参加による自立支援型ケアプラン検討会）の開催を推進。
3. 医療と介護のコミュニケーション等の様々なギャップを埋めるための研修会を開催。

「課題の抽出と対応策の検討」まとめ

1. 安城市では老人ホーム死が進んでおらず、施設における看取りの体制を整備していく必要がある。
2. 安城市では総合病院の病床に今の所は余力があったため、圧迫骨折や誤嚥性肺炎などの介護を主問題としたフレイル関連疾患へのケアマネジメントが不十分だった。
3. 意思決定支援や医療と介護のコミュニケーションギャップを埋める方法を学んでいく必要がある。
4. 多職種参加による自立支援型の地域ケア会議の開催の推進が求められている。

市町村(地域包括支援センター)・指定居宅介護支援事業所への情報提供方法について

～平成30年5月の地域ケア推進会議でのケアマネット部会からの提案
内容に関する安城市医師会としての対応について～

一般社団法人 安城市医師会

今回対象となる連携内容

◆以下の各項目にかかる医学的所見に関して、診療情報提供料（Ⅰ）の算定対象となる情報提供を行う。

1. 軽度者に係る福祉用具貸与（車椅子・車椅子附属品・特殊寝台・特殊寝台附属品・床ずれ防止用具等）
2. 医療系サービス
3. その他

➤この際、ケアマネジャーは事前に診療情報提供料（Ⅰ）250点の自己負担が発生する可能性がある旨を、患者（利用者）・家族に説明をして了解を得ておくこと。

ケアマネ⇔主治医のやり取りの流れ

(1) ケアマネが主治医からの意見を必要とする場合、各種「連絡票」を主治医へ持参、FAXまたはサルビー見守りネットで送付(方法は主治医に要確認)



(2) 主治医は2つの方法から選択し、ケアマネへ回答する

① 各種「連絡票」にコメントを記載し、
FAX等で返信

② 『市町村(地域包括支援センター)・指定居宅
介護支援事業所用 診療情報提供書』に記載し、
FAX等で返信

※ただし、②の場合には診療情報提供料(Ⅰ)250点を算定することになります。

情報提供に関する算定の流れ（医療保険側）

① ケアマネがケアプランの原案作成

② ケアマネが本人・家族に医師への情報提供依頼と自己負担について説明

③ ケアマネが医師へ各種「連絡票」を用いて情報提供を依頼

④ 医師は方法を選択※してケアマネへ情報提供

⑤ 医師は本人・家族の次回受診時に、診療情報提供料（I）について説明し算定

※①連絡票に直接記載して返信するか、②診療情報提供書を用いて返信するかを選択する。①連絡票に直接記載して返信する場合には、診療情報提供料（I）は算定できない。

情報提供に関する算定の流れ(介護保険側)

① ケアマネがケアプランの原案作成

② ケアマネが本人・家族に医師への情報提供依頼と自己負担について説明

③ ケアマネが医師へ各種「連絡票」を用いて情報提供を依頼し、情報を受け取る

④ サービス担当者会議の開催

⑤ 医師へケアプランを交付し、必要に応じ市(高齢福祉課)へ書類※を提出

※軽度者に対する福祉用具貸与の場合、指定(介護予防)福祉用具貸与日に係る算定可否確認申請書等を提出し、市(高齢福祉課)の許可を得なければ給付対象とならない。

市町村(地域包括支援センター)・指定居宅介護支援事業所等用 診療情報提供書
 (医療系サービス・軽度者に対する福祉用具貸与・その他連絡等)
 平成 年 月 日

情報提供先市町村・事業所

紹介元医療機関の所在地及び名称

医療機関名

所在地

電話・FAX

医師氏名

印

患者 利用者 者	氏名	様	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日
	住所		電話番号			年齢		才

情報提供の目的	通常の情報提供 / サービス担当者会議の参加が困難である為 / その他()	情報提供回数 回
---------	--	-------------

診療形態	外来・在宅・入院	入院患者の場合	入院日	平成	年	月	日
			退院(予定)日	平成	年	月	日

傷病名 (疑いを含む)	発症年月日:平成	年	月	日
	発症年月日:平成	年	月	日
	発症年月日:平成	年	月	日

<傷病の経過及び治療状況>

障害高齢者の日常生活自立度 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
 認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動 自立・一部介助・全面介助 着替 自立・一部介助・全面介助 入浴 自立・一部介助・全面介助

排泄 自立・一部介助・全面介助 食事 自立・一部介助・全面介助 整容 自立・一部介助・全面介助

病状・既往歴・治療状況・退院の年月日等
 訪問診療 有・ 無 訪問看護 有・ 無

<必要と考える医療・保健・福祉サービス、又はサービス利用に際しての留意事項>

- ※介護支援専門員(ケアマネジャー)から送付された「連絡票」等を確認し、必ず記載のこと
- 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所療養介護
 軽度者の福祉用具貸与 その他福祉サービスなど

※サービス提供事業所に指定がある場合は、事業所名とその理由をご記入ください。

- 注意
1. 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。
 2. わかりやすく記入すること。
 3. 必要がある場合には、家庭環境等についても記載すること。
 4. この様式は、医療保険の診療情報提供料(Ⅰ)が算定可能です。

連 絡 票 (医療系サービスについて)

平素よりお世話になっております。医療系サービスの利用に対するご意見をいただきたく主治医意見欄にご記入くださるようお願いいたします。

平成 年 月 日
※ 月 日 () までにご返信をお願い致します。

送信先 主治医 先生 御中 ご侍史	発信元 事業所名 担当者 TEL FAX															
利用者	氏名 様 生年月日 M・T・S 年 月 日 住所															
介護度	要支援 要介護 有効期限 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日															
連絡事項 (ケアネとして医療系サービスの必要な理由を必ず記入のこと)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">サービス</th> <td style="width: 20%;">訪問看護</td> <td style="width: 20%;">通所リハビリ</td> <td style="width: 20%;">訪問リハビリ</td> <td style="width: 25%;">短期入所療養介護</td> </tr> <tr> <th>期間</th> <td>自 年 月 至 年 月</td> <td>自 年 月 至 年 月</td> <td>自 年 月 至 年 月</td> <td>自 年 月 至 年 月</td> </tr> <tr> <th>頻度</th> <td>週に 日程度</td> <td>週に 日程度</td> <td>週に 日程度</td> <td>月に 日程度</td> </tr> </table>	サービス	訪問看護	通所リハビリ	訪問リハビリ	短期入所療養介護	期間	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	頻度	週に 日程度	週に 日程度	週に 日程度	月に 日程度
サービス	訪問看護	通所リハビリ	訪問リハビリ	短期入所療養介護												
期間	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月												
頻度	週に 日程度	週に 日程度	週に 日程度	月に 日程度												
サービス内容など	<input type="checkbox"/> 現在のサービス状況 <input type="checkbox"/> 別紙ケアプランをご参照ください。															

主治医意見欄

1) 医療系サービスが必要と思われる事由

上記内容 (利用者・家族等が必要としている状態) で問題なし。

以下の内容に留意してください。

平成 年 月 日
_____ (氏名)

参考資料
(ケアマネット部会)

ケアマネジャーが使用する各種連絡票

連絡票 (ケアマネ ⇄ 医師・歯科医師・薬剤師)

平素よりお世話になっております。利用者様に対する先生のご意見をいただきたく、主治医等意見欄にご記入くださるようお願いいたします。

平成 年 月 日

送信先 医師 歯科医師 薬剤師	先生	発信元 事業所名 担当者 TEL FAX	
利用者	氏名 様 生年月日 M・T・S 年 月 日	住所	
介護度	要支援 要介護 有効期限 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
連絡事項	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成にあたり、病状等についての指示・確認など <input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医への意見・相談など <input type="checkbox"/> 利用者の状況についての相談 <input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになったあいさつ		
サービス内容 など	<input type="checkbox"/> 現在のサービス状況 <input type="checkbox"/> 訪問介護 週 回 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 週 回 <input type="checkbox"/> 訪問リハ 週 回 <input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 <input type="checkbox"/> 通所介護 週 回 <input type="checkbox"/> 通所リハ 週 回 <input type="checkbox"/> 短期入所 月 回 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 品目 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/>		

□ 返信不要 ・ □ 月 日までにご返信をお願い致します。

利用者様の療養上の留意点、ご指導されている事、ケアマネへの希望、ご意見などがありましたらお書きください。

主治医等意見欄

平成 年 月 日 (氏名) _____

2018 安城ケアマネット 作成

連絡票 (医療系サービスについて)

平素よりお世話になっております。医療系サービスの利用に対するご意見をいただきたく主治医意見欄にご記入くださるようお願いいたします。

平成 年 月 日

※ 月 日 () までにご返信をお願い致します。

送信先 主治医	御中 先生	発信元 事業所名 担当者 TEL FAX																
利用者	氏名 様 生年月日 M・T・S 年 月 日	住所																
介護度	要支援 要介護 有効期限 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日																	
連絡事項 (ケアネットとして医療系サービスの必要理由を必ず記入のこと)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>サービス</th> <th>訪問看護</th> <th>通所リハビリ</th> <th>訪問リハビリ</th> <th>短期入所療養介護</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>期間</td> <td>自 年 月 至 年 月</td> <td>自 年 月 至 年 月</td> <td>自 年 月 至 年 月</td> <td>自 年 月 至 年 月</td> </tr> <tr> <td>頻度</td> <td>週に 日程度</td> <td>週に 日程度</td> <td>週に 日程度</td> <td>月に 日程度</td> </tr> </tbody> </table>			サービス	訪問看護	通所リハビリ	訪問リハビリ	短期入所療養介護	期間	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	頻度	週に 日程度	週に 日程度	週に 日程度	月に 日程度
サービス	訪問看護	通所リハビリ	訪問リハビリ	短期入所療養介護														
期間	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月	自 年 月 至 年 月														
頻度	週に 日程度	週に 日程度	週に 日程度	月に 日程度														
サービス内容 など	<input type="checkbox"/> 現在のサービス状況 <input type="checkbox"/> 別紙ケアプランをご参照ください。																	

主治医意見欄

1) 医療系サービスが必要と思われる事由
 上記内容 (利用者・家族等が必要としている状態) で問題なし。
 以下の内容に留意してください。

平成 年 月 日 (氏名) _____

安城ケアマネット 作成
安城市医師会修正 (案)

軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付について (主治医照会票)

送信先 主治医	発信元 事業所名 担当者 TEL FAX
先生	

平素よりお世話になっております。
 この度、下記の利用者につきまして、ケアマネジメントに基づき福祉用具が必要と判断し貸与を検討しております。しかし、軽度者が福祉用具貸与の保険給付を受ける場合、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当する必要がありますので、状態像について先生のご意見を賜わりたく存じます。なお、ご返信はお手数をおかけいたしますが、FAXでお願いいたします。

【ケアマネジャー記入欄】

利用者	氏名 様 生年月日 M・T・S 年 月 日		
	住所		
介護度	要支援 要介護 有効期限 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
貸与を検討中の福祉用具	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く) <input type="checkbox"/> 昇降座椅子 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	
ケアマネジメントに基づく状態像と、福祉用具貸与費の例外給付が必要とする理由			

【主治医記入欄】
 上記の福祉用具の使用が必要と認める状態像に (該当する ・ 該当しない)
 ※該当する場合、該当する状態像にチェックおよび傷病名、医学的所見のご記入をお願いします。

医学的所見に基づく状態像	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に上記「ケアマネジメントに基づく状態像」に該当する。 <input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに上記「ケアマネジメントに基づく状態像」に該当するに至ることが確実に見込まれる。 <input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から上記「ケアマネジメントに基づく状態像」に該当すると判断できる。
上記の原因となる 症病名	
上記状態像と判断する具体的な医学的所見	
記入日	年 月 日
主治医氏名	

2018 安城ケアマネット作成

住宅確保要配慮者対策の参考とするためのアンケートの結果報告について

1 調査目的

高齢者が自立した日常生活を継続できるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援が地域において切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を推進する中で、生活の基盤となる住まいの確保における現状の把握と住宅確保要配慮者対策の参考とするため。

2 調査方法

安城市内で賃貸物件を扱っている不動産業者(25件)にアンケート送付し回答を依頼した。

3 調査結果の集計

- (1)回答件数24件
- (2)不動産業者からの回答集計したもの(資料3-1)

4 調査結果からみえてきたこと

- (1)貸主側は、高齢者の入居に関して、身元保証や緊急時の対応等の高齢者の支援に関することに不安がある。
- (2)身元保証、緊急時の対応については病気になったときやもしもの時に必要なことであり日ごろから確保しておくことが必要である。
- (3)専門職の関わりや地域の支援、福祉サービスの活用について、貸主側に伝えることで不安を軽減する一因となると考えられる。

住宅確保要配慮者対策の参考とするためのアンケート集計結果について

【資料3-1】

問1 入居者に対して住宅確保要配慮者を理由に断ったことがある 54.1%(13件)

※住宅確保要配慮者：高齢者、障がい者、子育て世帯、低所得者、外国人、被災者など住宅確保に配慮を要する人

問1-1 断った理由を選んでください。(複数回答可)

	家賃未払いが心配	孤独死が心配	連帯保証人がいない	保証会社の審査通らない	隣人トラブルが心配	火の始末水漏れが心配	その他	
高齢者	4	9	5	3	4	1	0	
障がい者	4	1	1	2	5	1	1	段差や手すり等の追加工事希望
母子・父子	5	1	1	1	6	1	0	
低所得	7	1	1	6	2	0	1	希望家賃の物件なし
外国人	7	0	6	6	10	1	1	生活習慣の相違
その他	0	0	0	0	1	0	0	

問1-2 断った場合どのように対応することが多いですか。(複数回答可)

	家主と話し合えば入居できることが多い	家主と話し合っても入居できず、別の住宅を紹介することが多い	家主と話し合わず、別の住宅を紹介することが多い。	市役所への相談を勧める	その他
高齢者	4	6	0	3	0
障がい者	3	5	1	3	0
母子・父子	5	3	0	0	0
低所得	2	6	1	6	0
外国人	2	7	1	1	1
その他	1	1	0	1	0

問2 どのような支援・補助があれば住宅確保要配慮者に安心して貸すことができますか。(3つ選択可)

・親族以外の身元保証制度(身元保証第三者機関を含む)	17件
・家賃滞納時の補償	13件
・緊急連絡先の確保	10件
・福祉や介護の専門職によるトラブル発生時の対応	10件
・安否確認など日ごろの見守り体制	9件
・生活保護住宅扶助費の代理納付(市が直接納付)	8件
・通訳者の派遣	4件
・原状回復費用の補助	3件
・葬祭や遺品整理の費用の補助	2件
・(財)高齢者住宅財団の家賃債務保証制度の活用の促進	1件
・愛知県あんしん賃貸支援事業の活用の推進	1件

問3 安城市内の賃貸住宅の現状で最も近いものを選んでください。

○新築物件

・空き家は少ない	16件
・空き家は多いが比較的すぐに入居者が決まる	3件
・賃貸住宅が足りない	3件
・その他	1件

○築年数が古い物件

・空き家は少ない	12件
・空き家は多いが比較的すぐに入居者が決まる	5件
・空き家が多く、入居者が決まらない	4件
・賃貸住宅が足りない	2件
・その他	1件

**問4 (財)高齢者住宅財団の家賃債務保証制度、愛知県あんしん
賃貸支援事業を活用をした賃貸住宅の取扱いをしていますか。**

【資料3-1】

- ・はい 8.4%(2件)
- ・いいえ 91.6%(22件)

問5 入居を希望する住宅確保要配慮者の相談に応じていますか。

- ・はい 42%(10件)
- ・いいえ 58%(14件)

問6 問4または問5で「はい」と回答された場合、店舗情報の公開をしてよいですか。

- ・はい 7件
- ・いいえ 8件

店舗名	住所	連絡先	FAX
明知開発株式会社	安城市箕輪町昭和24-3	77-7855	
安城市アパート協同組合	安城市東栄町1丁目12番8号	98-0411	98-4476
オオウチ不動産	安城市今池町1-1-5 新安城ビル302	98-6564	98-8616
株式会社K-コンサルティング	安城市住吉町荒曾根154-9	91-6590	91-0452
株式会社アトス	安城市三河安城東町一丁目20番地7	77-7022	
株式会社ニッソー安城支店	安城市今池町1-3-4 岩月ビル1階	98-3391	
アパマンショップ安城店	安城市三河安城本町2-4-8	77-2918	77-7340
アパマンショップ新安城店	安城市東栄町3-8-17	96-3455	96-3458

家賃債務保証制度について

一般財団法人 高齢者住宅財団

高齢者世帯・障害者世帯・子育て世帯・外国人世帯等の住宅確保要配慮者の方が賃貸住宅に入居する際に、入居中の家賃債務等を高齢者住宅財団（以下「財団」）が保証し、賃貸住宅への入居を支援する制度です。

財団が当該世帯の連帯保証人となることにより、賃貸住宅の経営者は家賃の不払いに関する不安がほとんど無くなり、安心して入居いただくことが可能となります。

家賃債務保証制度の概要

1. 対象住宅	対象世帯の入居を敬遠しないものとして、財団と家賃債務保証制度の利用に関する基本約定を締結している賃貸住宅
2. 対象世帯	(1)高齢者世帯: 60歳以上の者、または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者（同居者は、配偶者、60歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族等に限る） (2)障害者世帯: 障害の程度が次に該当する者が入居する世帯 ①身体障害: 1～6級、②精神障害: 1～3級、③知的障害: 精神障害に準ずる (3)子育て世帯: 18歳以下の扶養義務のある者が同居する世帯 (4)外国人世帯: 在留カード、または特別永住者証明書（特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書を含む）の交付を受けた者が入居する世帯 (5)解雇等による平成20年4月1日以降、解雇等により住居から退去を余儀なくされた世帯 住居退去者世帯: （その後の就労等により賃料を支払える収入があるものに限る） (6)登録住宅入居者世帯: 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）第8条の登録を受けた住宅に入居する世帯
3. 保証の対象および保証限度額	(1)滞納家賃（共益費及び管理費を含む）／月額家賃の12か月分に相当する額 (2)原状回復費用（残置物の撤去を含む）および訴訟費用／月額家賃の9か月分に相当する額 ※(1)(2)ともに、家賃滞納が発生し賃貸住宅を退去する場合があります。 ※原状回復費用は、国土交通省「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」に基づき保証します。
4. 保証期間	原則2年間ですが、賃貸借契約期間に合わせて変更可能です。 ※賃貸借契約期間の途中からの利用も可能です。
5. 保証料	2年間の保証の場合、月額家賃の35%を契約時にお支払いいただきます（原則入居者負担）。 ※最低保証料は保証期間にかかわらず、一律1万円です。 「制度普及協力費」として、保証契約成立1件につき2,000円を、貸主または管理者にお支払いします。

利用方法

①基本約定の締結

賃貸住宅の貸主・管理者と財団の間で、保証の利用に係る基本約定をあらかじめ締結します。別紙の「家賃債務保証制度利用申請書（※登録住宅入居者世帯の場合は専用申請書）」に必要事項をご記入の上、ご使用の賃貸借契約書（見本）とともに、FAX、E-mailまたは郵送にて財団に申請してください。内容を確認後、基本約定書および「家賃債務保証委託申込書」等の関係書類を送付します。

※基本約定の締結手続きは、貸主または管理者に行っていただきます。費用は、印紙代(200円)以外無料です。

②保証の申込み、保証の開始

①の手続き完了後、実際に保証対象世帯の入居希望があった際に、貸主・管理者から当該世帯に対し保証制度の説明を行っていただいたうえで、「家賃債務保証委託申込書」を用いてFAXで保証の申込みを行います。（①の基本約定の申請と、②の個別の保証委託申込を同時に行うことも可能です。）

※個別の保証委託申込手続きは、貸主または管理者を経由して行っていただきます。

ご注意

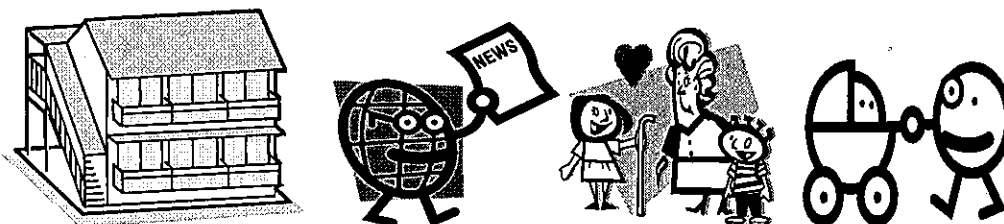
●家賃等を滞納した場合、貸主、または管理者から入居者に督促していただきます。家賃滞納2か月の場合、督促と同時に財団に報告していただきます。また、家賃滞納3か月の場合、賃貸借契約の解除通告及び建物明渡請求を行っていただきます。保証の履行は、入居者が退去し、債務が確定してから行います。

●滞納家賃等について保証を履行し、入居者に代わって財団が貸主に支払いを行った場合は、後日、入居者には財団に対して支払い分及び損害金を弁済していただきます。

※当制度の利用申請を行う前に、必ずこちらの「家賃債務保証制度について」をお読みください。

愛知県あんしん賃貸支援事業のご案内

愛知県では、民間賃貸住宅市場において、家賃等を適正に支払い、自立した日常生活を営むことができる「高齢者、障害者、外国人、一人親、小さい子ども有、被災者、失業者、DV（配偶者等からの暴力）被害者等の世帯」（高齢者等）の入居を拒まない住宅等の登録制度である「愛知県あんしん賃貸支援事業」を行っております。



事業の概要

- あんしん賃貸住宅（高齢者等を受け入れる民間賃貸住宅）
 - 協力店（あんしん賃貸住宅の仲介を行う事業者）
 - 支援団体（契約時の手伝いや安否確認、入居後の生活支援等様々なサポートを行う団体）
- を登録し、愛知県及び愛知県住宅供給公社が情報提供を行います。

住宅の登録は、高齢者、障害者、外国人、一人親、小さい子どもがいる、被災者、失業者、DV被害者の世帯ごとに行いますので、必ずしもすべての世帯について登録していただく必要はありません。

登録すると

登録された「あんしん賃貸住宅」や「協力店」、「支援団体」の情報は、愛知県住宅供給公社の県内8か所の相談窓口やホームページで提供しておりますので、

- 経営・管理されている賃貸住宅のPRに役立ちます。
- 住まいを探している方への賃貸住宅の情報提供に役立ちます。
- 大家さんや仲介業者さんのイメージアップにつながります。

賃貸住宅の大家さん、仲介業者さん、NPO等の居住支援活動を行う皆様の登録をお待ちしています。

登録手続きの詳細に関しては、愛知県住宅計画課又は愛知県住宅供給公社にお問い合わせください。

登録受付窓口

愛知県住宅供給公社 賃貸住宅課 県営・市営住宅グループ

〒460-8566 名古屋市中区丸の内三丁目19番30号

電話 052-954-1361、FAX 052-954-1359

Eメール kanri@aichi-kousha.or.jp

ホームページ <http://www.aichi-kousha.or.jp/anshin>

制度に関する問い合わせ先

愛知県 建設部 建築局 住宅計画課 民間住宅グループ

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 052-954-6568、FAX 052-961-8145

Eメール jutakuikaku@pref.aichi.lg.jp

ホームページ <http://www.pref.aichi.jp/0000047102.html>

7月13日 在宅医療・介護連携推進のための研修会 アンケート結果

テーマ: 地域と事業所と他事業所との連携づくりについて(デイネット部会)

発表: ①「地域連携拠点としてのデイの役割」 デイサービスみどり 岡田 高志 氏

②「事業所間の連携を通じて自立支援を感じる」 八千代リハビリデイサービス 清水 隆幸 氏

※研修会の参加者 24名 アンケート回収 23名(回収率 95.8%)

1. 職種

職種No	職種	人数
1	医師	0
2	歯科医師	0
3	薬剤師	0
4	看護師	1
5	保健師	0
6	理学療法士	1
7	作業療法士	3
8	言語聴覚士	0
9	栄養士	0
10	歯科衛生士	0
11	MSW	1
12	ケアマネジャー	5
13	社会福祉士	3
14	介護福祉士	8
15	ヘルパー	1
16	その他	0
0	不明	0
合計		23

2. 所属

所属No	所属	人数
1	病院	0
2	診療所	1
3	薬局	0
4	訪問看護ステーション	1
5	老人保健施設	3
6	特別養護老人ホーム	1
7	有料老人ホーム等	0
8	居宅介護支援事業所	5
9	地域包括支援センター	0
10	社会福祉協議会	0
11	介護サービス事業者等	12
12	その他	0
0	不明	0
合計		23

3. 研修の反応

(1) わかりやすさ		人数
1	わかりやすい	9
2	まあまあわかりやすい	13
3	どちらでもない	1
4	あまりよく分からない	0
5	全く分からない	0
0	不明	0
合計		23

(3) 今後に活かせるか		人数
1	活かせる	9
2	部分的に活かせる	10
3	どちらでもない	3
4	あまり活かさない	0
5	全く活かさない	0
0	不明	0
合計		22

(2) 満足度		人数
1	満足	10
2	まあ満足	12
3	どちらでもない	1
4	やや不満	0
5	不満	0
0	不明	0
合計		23

4. 今後、企画してほしい研修など

- ・ 3年後を見据えて… どうなる要介護1・2?
- ・ 訪炉リハ、デイ、デイケアで、グループワークディスカッションできる機会があるといいなと思いました。どういう風に連携とるといいのか…等

5. ご意見・ご感想等

- ・ デイサービスを運営していく上で、大変参考になりました。
- ・ 「自分の事業所は、どこに強みがあるのか？」持ち帰って、考えたいと思います。
- ・ ありがとうございました。
- ・ 地域や他事業所との連携がテーマとの事でしたが、今回はその点で得られる情報が少なかったように感じます。

【資料5】

平成30年度 地域包括ケアの事業計画（主な事業）について

1 地域での取り組み

全町内福祉委員会による見守り活動を継続する。中学校区ごとに複数の町内福祉委員会を指定し、活動の強化を図る。

地域福祉計画策定のための地域会議を各町内会で複数回開催する。

2 地域ケア会議の開催と各部会の活動

(1) 地域ケア個別会議の開催

対応困難事例を中心に開催する。高齢者の自立支援のための地域ケア個別会議の開催に向けた調整を行う。

(2) 地域ケア地区会議の開催

各地域包括支援センターが掲げる地域課題の解決に向け、地域ケア地区会議を開催し、必要に応じ保健福祉部会での検討や地域ケア推進会議への提案につなげる。

センター名	地域ケア地区会議のテーマ
さとまち	「認知症になっても安心して暮らせる街づくり」～認知症の理解を深めるためには？～
中部	認知症に関する住民の対応力の向上を図る。
八千代	・地域活動における地域住民と専門職との協働と連携について ・地域に存在する多様な福祉課題に対応できる仕組みについて
更生	「地域住民と専門職がともに取り組める継続可能な介護予防について」
松井	住民主体による生活支援の仕組みづくりにむけて
あんのん館	・地域住民と医療・介護・福祉専門職との連携を深める。 ・それぞれの活動内容を共有し、お互いの理解を深める。 ・地域で出来ること、専門職に期待することを知り、各町内の地域課題を検討する。
ひがしばた	「運転免許証を返納した後、わたしならどうするか？」
小川の里	「認知症について考える～地域でどのような取り組みが出来るのか考える～」

(3) 地域ケア推進会議の開催

ア 地域ケア地区会議から提案された課題の解決策について協議する。

イ 在宅医療・介護に関する課題の抽出と対応策の検討を行う。

ウ 在宅医療介護連携のための研修会

【資料5】

部会名	内 容 (予定)
訪問看護 ケアマネット	訪問看護とケアマネジャーの相互理解を深めるための研修会
訪問リハネット	自立支援を目的としたリハビリテーションの視点を学ぶ ～地域ケア会議に呼ばれたとき、お役に立てる療法士を目指して～
医師会	安城市エンドオブライフ・ケア研修会
デイネット	地域と事業所と他事業所との連携づくりについて
グループホーム 小規模多機能	認知症の BPSD について/地域密着型施設のあり方
保健福祉	(仮) 支援における家族理解について ～8050問題を医療・介護・福祉はどう支えるか?～
歯科医師会	口腔ケア研修会「口腔ケアの実際」
施設	①多様化する介護従事者への対応 または ②介護現場での接遇・マナー
病院	多職種ワークショップ研修会 「多職種連携 (IPW)の障壁を低くするためには」
デイネット	魅力ある職場環境を整備しよう！
薬剤師	在宅で薬剤師ができること
ヘルパーネット	生活サポーターとの連携

3 在宅医療介護連携の推進

(1) 在宅医療サポートセンターの設置

安城市医師会に委託し、八千代病院内に安城市在宅医療サポートセンターを設置し保健師2名(病院職員、医師会職員)を配置。地域包括支援センターをはじめとする専門職及び市民からの在宅医療に関する相談に応じるとともに、在宅医療の課題、解決策の検討を行う。

(2) 安城市医療・介護・福祉ネットワーク「サルビー見守りネット」

サルビー見守りネットの活用の推進。市をまたいだ広域的な利用ができるよう近隣市と協定を締結する予定。

(3) 在宅医療に関する普及啓発

在宅医療ガイドブックの作成し、市民、関係者で活用し、在宅医療の普及を図る。

4 認知症施策の強化

(1) あいちオレンジタウン構想「認知症に理解の深いまちづくりモデル事業」

愛知県から受託し、平成30年度から3年間取り組む。県内10市が選定され

【資料5】

モデル事業を実施する。

認知症サポート医との協力体制の検討、若年性認知症介護者のつどい、専門職向け介護者支援研修、専門職の認知症対応能力向上研修などを実施する予定。

次年度以降は企業との協力体制を検討していく予定。

(2) 認知症高齢者等捜索声かけ模擬訓練

地域包括支援センター主催で、各中学校区で1回程度開催。

9月15日(土)に敬老事業の一環としてデンパークで開催予定(市主催)

(3) 見つかるつながるネットワーク

認知症高齢者等捜索声かけ模擬訓練、認知症フォーラム等で制度を周知する。

(4) 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座

学生や働き盛りの年代へのPR方法を検討。また、ステップアップ講座受講者が活躍できる場づくりの機会を持つ。(5(2)参照)

5 生活支援体制整備事業の拡充

(1) 第1層生活支援コーディネーターを高齢福祉課に1名配置。NPOや生協などが行っている生活支援の把握とネットワーク化を図る。

(2) 住民活動の担い手の養成に向けたワークショップの開催

あんジョイ生活サポーターや認知症サポーターステップアップ講座受講者などを対象に、高齢者を支える制度の説明や住民活動の紹介、また学んだ知識を生かしたボランティア活動を考えるワークショップを開催。

6 介護予防の取組の充実

(1) 町内会健康体操教室をはじめとする地域の介護予防に資する活動や身近な通いの場の拡充を目指し、高齢者地域生活支援促進事業(活動団体への補助金制度)の見直しを行う。

(2) 地域リハビリテーション活動支援事業を実施し、リハビリ専門職による活動の担い手への助言や手すりの設置、段差の解消等環境整備に関する助言を行う。

(3) 元気な高齢者が活躍できる場や機会を充実するため、地域福祉マッチング交流会(社協主催)及び民間等によるシニア向けの仕事説明会(市主催)を開催する。

7 市民への啓発

(1) 地域包括ケア市民フォーラム

日時：9月1日(土)午後1時から(講演会は午後2時から)

テーマ：人生の最終段階の生き方について話し合おう

～本人・家族・医療者～で行うアドバンス・ケア・プランニング～

講師：杉浦 真 氏(安城更生病院在宅医療連携推進センター長)

(2) 認知症を知る講演会

日時：11月17日(土)

講師：秋川リサ氏・女優