

一般介護予防事業の実施状況

こさかはっぴいカード

町が実施している各種介護予防事業の参加者(特に男性)の掘り起こしを目的に、埼玉県志木市・神奈川県横浜市の取り組みを参考に介護予防ポイントカード事業を開始した。

町内の65歳以上の高齢者に対しポイントカードを交付し、事業参加者と運営ボランティアにポイントを付与している。年間の累計ポイント数に応じて、商品券と交換することとしている。

交付状況は、事業開始からわずか1カ月で第1号被保険者数の約20%に達した状況であり、カードを交付した被保険者からの反応も上々である。

今後は町社会福祉協議会が実施する事業も交付対象とする予定であり、より意欲を持って様々な事業に参加していただけるように努めている。



生活支援サービス協議体の設置、生活支援コーディネーターの設置に向けた取組状況について

生活支援コーディネーター:2名

- ・40年以上保健師として活動し地域に精通している方1名
- ・地域・団体に精通している町社会福祉協議会職員1名

※町社会福祉協議会が持つ地域のネットワークを活かし、運用面でより充実した内容とする

協議体(平成27年秋頃設置予定)

☆設置の意義・目的

- ・関係機関の情報共有や連携を図るとともに、地域資源の発掘や構築
- ・地域ケア会議で出された地域課題や運営協議会等で示された方向性との整合性を図るために、町(地域包括支援センター)が協議会の事務局を担う。

☆協議会に求める役割

- 体制構築に向けた企画立案や必要な協議・調整
- コーディネーターを組織的に支持
- 各構成員で把握している地域ニーズを共有し、地域課題の解決に結びつける

☆今後の予定

- 平成27年 7月 協議会の構成について確定をさせる
- 8月 要綱の整備、構成員へ参加の打診・調整
- 10月 構成員向けの研修を実施
- 第1回目の会議を実施予定

想定している協議会構成員の構成

- ・町社会福祉協議会(SC1名)
- ・社会福祉法人1団体(町の介護予防事業受託団体:1名)
- ・自治会総連絡協議会(地縁活動や見守り活動:町内5地区から代表を5名)
- ・民生委員(声かけや見守り:2名)
- ・介護予防協力員(代表1名)
- ・ボランティア活動実践者(居場所づくりや家事支援の分野から各1名)
- ・地域包括支援センター(SC1名・事務局兼務)

総合事業の実施における課題

①事業者側に対して、制度の周知・広報が不足していた

→現場において、理解不足から一部に混乱を招いた。特にこの4月は制度の改正対応が多く、事業者には相当の負担をかけることとなった。

②多様なサービスを構築することの難しさ

→一度に多様なサービスを全て構築することは不可能であると判断したため、開始時期をずらすなどして対応することとした。多様なサービスを構築するための協議体を早期に設置することで、より内容を充実させて実施することが可能である。住民による新しいサービス等受け皿の拡大を図ることも計画しているが、地域の理解を得るためにはある程度の時間を要する。

③地域包括支援センターの負担増加

→小規模な町であるが故に職員体制の確保が困難な状況にある。仕事量の増加が職員に負担をかけている。

④マスコミ報道などの影響

→新聞報道などで要支援者に対するサービスの質の低下に関する報道が相次ぎ、一部住民から総合事業実施に関して不安視する意見が出された。実際には要支援者に対しては、現行の基準相当のサービスを提供したり、多様なサービスを構築したりすることなどで、サービスに幅と選択肢が広がることから、質の低下にはつながらないと考えている。

総合事業に移行してよかった点

①地域包括ケアシステムの構築に早急に取り組む必要性

→地域が加速度的に高齢化する中で、行政側の都合で総合事業への移行を先延ばしすることに疑問を感じた。移行を先延ばしにしている時間的余裕は無いのではない。

②第7期介護保険事業計画の策定が容易になる

→データが蓄積されることで、事業計画策定における推計がより正確になる。総合事業の実施により表面化した課題への対処を図ることが可能となり、事業の充実を図ることができる。

③事業費の上限引き上げ

→早期の総合事業への移行によって事業費の上限が引き上げられたことにより、新しい事業に取り組むことができた。原則的な計算法で算出すると、上限額を超過する可能性もあるため、早期移行が有利である。

④住民意識の転換

→地域住民も、現在住んでいる地域の現状や将来に問題意識を持っている。連携してこの課題に早期に取り組む必要がある。

★データを分析し、必要な改善を行うこととする。

多様なサービスを構築することで、いつまでも安心して暮らすことができる地域を目指していきたい。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割

～「桑名市地域包括ケア計画」を例として～

－ 「地域包括ケアイノベーションフォーラム」第9回ワークショップ －



本物力こそ桑名力

桑名ブランドキャッチフレーズ
ロゴマーク

他ではまねできない、桑名ならではの
たくさんの「本物」を見つけ出し、
磨き上げ、より素晴らしいものにしていく
力を「本物力」と名付けました。
木曾三川が流れ込む桑名を
桑名城の形状であった扇の要と見立てた
イメージ等を桑名のイニシャルである
「K」のマークで表現しました。

平成27年7月30日

厚生労働省大臣官房国際課調整官(特命事項担当)

(前桑名市副市長(特命))

田中 謙一

I 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割

I 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割

II 「桑名市地域包括ケア計画」

(平成27～29年度)

～「全員参加型」で

「2025年問題」を乗り越えるための

「地域支え合い体制づくり」～

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(1)

- 医療・介護専門職を含む地域住民が相互に連携して活動を展開するネットワークを醸成するマネジメントとしての「規範的統合」の推進

- ① 「市町村介護保険事業計画」の策定及び推進(「マクロ」のレベル)
 - i 地域の実情に応じた介護保険の保険者である市町村としての期待の明確化
 - ii 地域資源のネットワーク化の前提となる地域資源の「見える化」
 - iii 保険料負担の増大を抑制する努力の「見える化」
- ② 一定の範囲に属するすべての事例を対象とする「地域ケア会議」の開催(「ミクロ」のレベル)

「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の役割(2)

1. 保険者機能の発揮

2. 「プレイヤー」から「マネージャー」へ (「抱え込み」・「丸投げ」・「御用聞き」から「働き掛け」へ)

- ① 地域保健 (「地区担当制」・「データヘルス」)
- ② 地域福祉 (「コミュニティソーシャルワーク」)

3. 人材の育成

- ① 「外を知ることは、中を見ること。」(「イノベーション(革新)」)
- ② 現場と政策との「架け橋」(「ねざらい」)
- ③ 「マニュアル」から「ガイドライン」へ(「業務」の処理から「政策」の企画立案及び実施へ)

4. 首長のリーダーシップ

5. 「縦割り行政」の排除

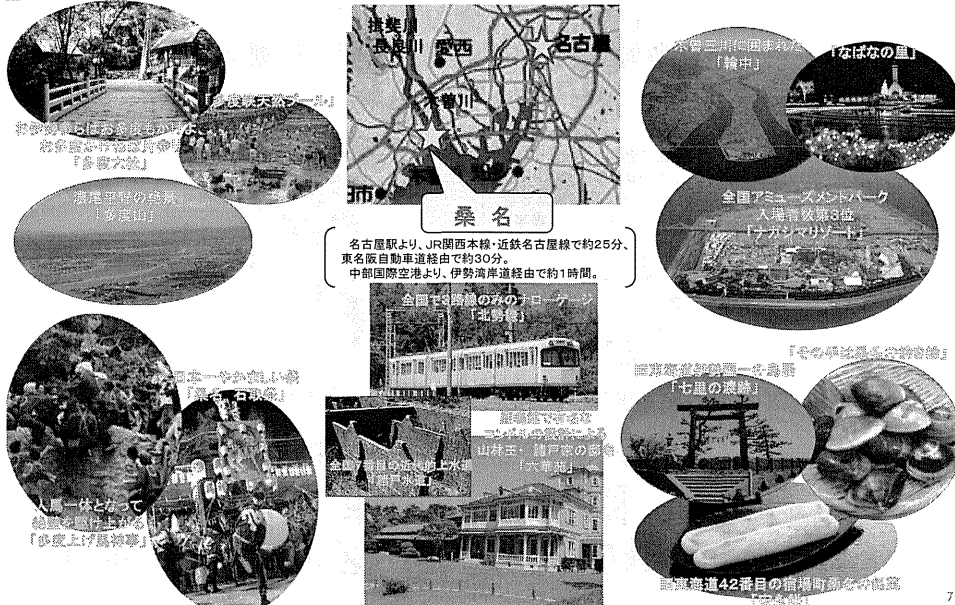
- ① 医療と介護との連携
- ② 健康増進と介護予防との連携

II 「桑名市地域包括ケア計画」 (平成27～29年度)

～「全員参加型」で

「2025年問題」を乗り越えるための
「地域支え合い体制づくり」～

「本物力こそ、桑名力。」



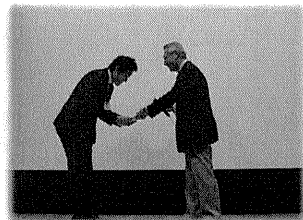
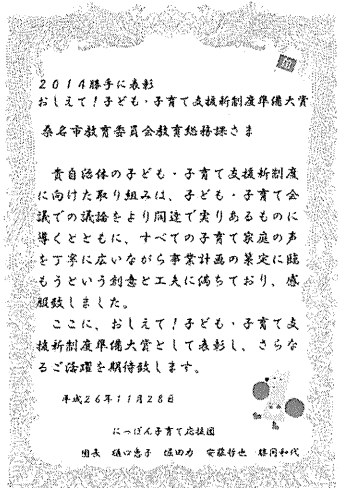
【参考1】桑名市の人口構造

区 分	平成22年 (2010年)実績	平成37年 (2025年)推計	平成47年 (2035年)推計
0～14歳人口	20,426人 (100.0)	15,404人 (75.4)	13,756人 (67.3)
15～64歳人口	89,400人 (100.0)	83,783人 (93.7)	75,835人 (84.8)
65歳以上人口	30,464人 (100.0)	38,834人 (127.5)	41,695人 (136.9)
うち 75歳以上人口	14,130人 (100.0)	23,064人 (163.2)	24,167人 (171.0)
総人口	140,290人 (100.0)	138,021人 (98.4)	131,286人 (93.6)
死亡者数	1,199人 (100.0)	1,683人 (140.4)	1,805人 (150.5)

注 括弧内は、対平成22年(2010年)比である。

<出典> 「桑名市の将来人口推計」(平成26年2月桑名市)(死亡者数にあっては、国立社会保障・人口問題研究所等)

【参考2】桑名市が「にっぽん子育て応援団」の
「おしえて！子ども・子育て支援新制度準備大賞」を
受賞しました(平成26年11月28日)



「桑名市地域包括ケア計画」に込められた思い

- 「桑名市地域包括ケア計画」は、
 - ① 介護保険の被保険者である高齢者及びその家族
 - ② 介護保険制度の中でサービスを提供する医療機関及び介護事業所のほか、
 - ① 介護保険の保険者である桑名市の職員
 - ② その委託を受けて事業を運営する準公的機関である桑名市地域包括支援センターの職員
 - ③ 地域福祉を推進する準公的団体である桑名市社会福祉協議会の職員も含め、基本的な方針を提示してその共有を働き掛ける「規範的統合」を推進するための重要なツール。

- 「桑名市地域包括ケア計画」については、
「地域包括ケアシステム」の構築に関する「テキストブック」となるよう、
 - ① 厚生労働省が全国に提示した基本的な枠組みの趣旨及び内容
 - ② 桑名市が地域の実情に応じて展開する具体的な取り組みの趣旨及び内容
 - ③ 政策の根拠となるデータ及び文書等を総合的に記載。

地域に出向くことを心掛けました
(平成25年8月～平成27年3月)

(単位:件)

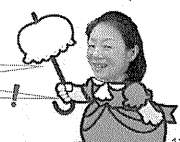
	聴講・視察	講演・対話	合計
市内	129	146	275
市外	62	16	78
合計	191	162	353

介護・高齢福祉課長から介護・高齢福祉課員へのメール
(平成26年5月20日)

皆さんご承知のとおり、介護保険事業計画策定については地域包括ケアシステムの構築を無視できない状況に昨年度から追い込まれています。
来年度以降に計画を推進する段階で、職員が計画と地域包括ケアシステムの構築の関係が理解できていないと市民に計画の趣旨や実施計画の意図が説明できないのは困ると思います。
地域包括ケアシステム関係の事務は皆さんの平常業務に支障が無いように進めなければならないことや、最終的には来年以降の計画に基づく自分たちの仕事に降りかかってくる事だと認識を持ってほしいと思っています。
現在進めている事務も、計画策定にどのように影響してくるのか？今後の自分たちの仕事にどう関係するのか？全員が意識している必要があると思います。
副市長がいる今のうちにしっかり市民や事業者に対峙できるような理論とか説明力とか自分たちのスキルを上げる必要があるということです。



仕事は、苦勞しただけ自分の力になると信じてやるしかない!



社会福祉協議会の役割と機能を常に意識して業務に取り組みます。

「ニーズは一旦受け止めて、自分たちができることを考えてみる」

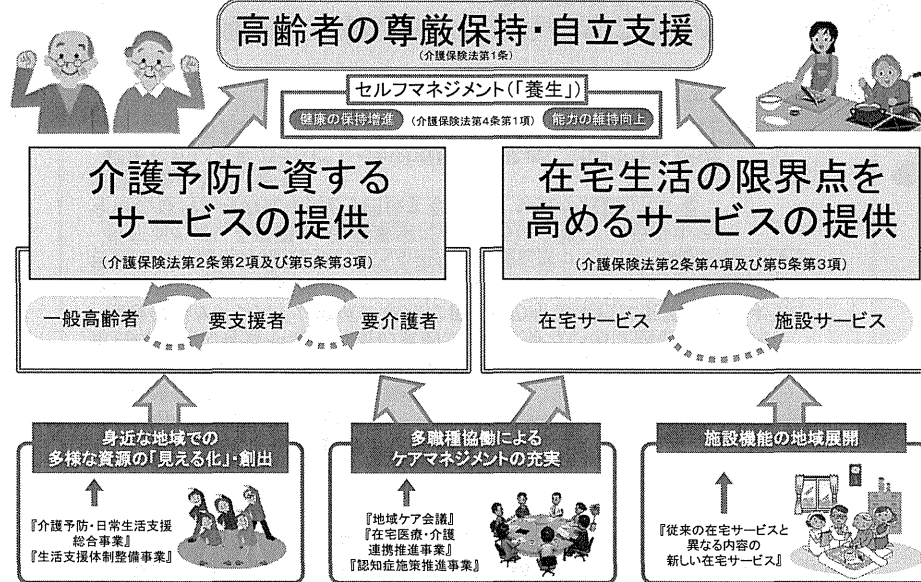


まめじゃ会やニコニコ会など、長島の地域住民の力を評価、見える化していただきありがとうございました。地域包括ケアの実現に向けて、一層「地域力」の向上に向けて、社会福祉協議会ができることを皆で考え、努力していきたいと思います。

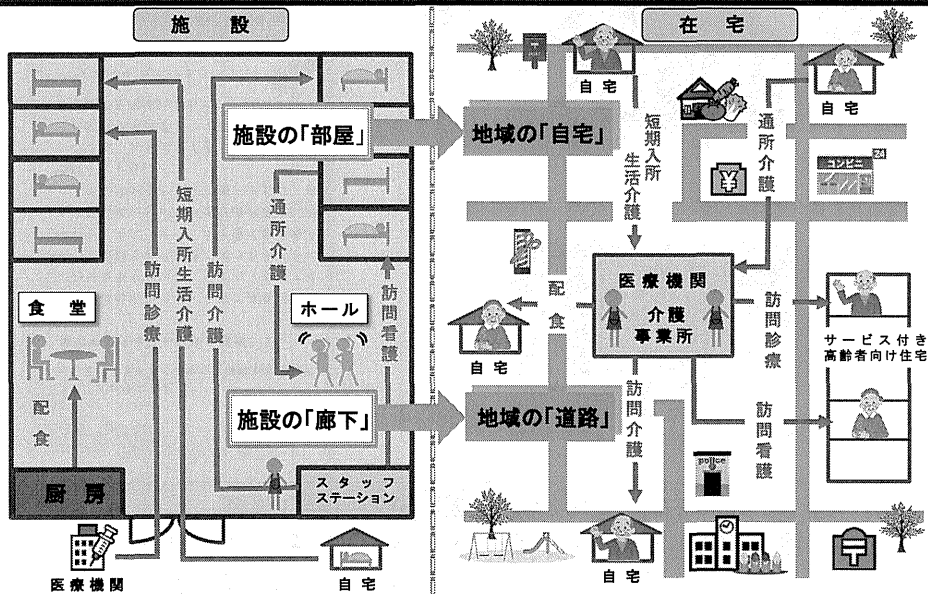
社協発表会では、「QC」というヒントをいただき、発表を1つのきっかけとして新しい取り組みに踏み出すことができました。

この取り組みをきっかけに新しい地区にまめじゃ会立ち上げの話が2・3出てきています。しっかり評価して、次の取り組みにつなげていきたいと思います。本当にありがとうございました。

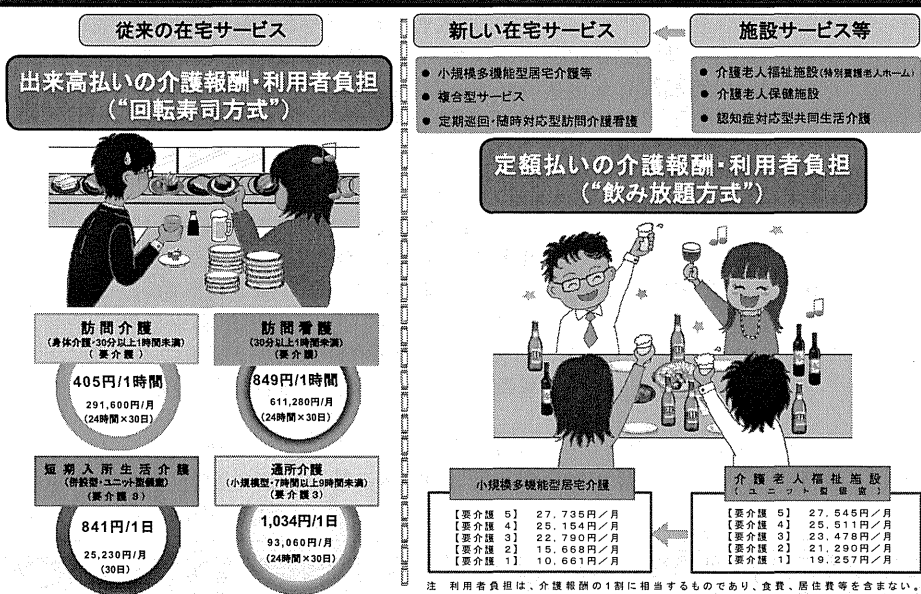
「桑名市地域包括ケア計画」の基本理念



施設機能の地域展開 ~施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」~ (1)



施設機能の地域展開 ~施設と同じ安心を自宅に届ける「新しい在宅サービス」~ (2)



注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

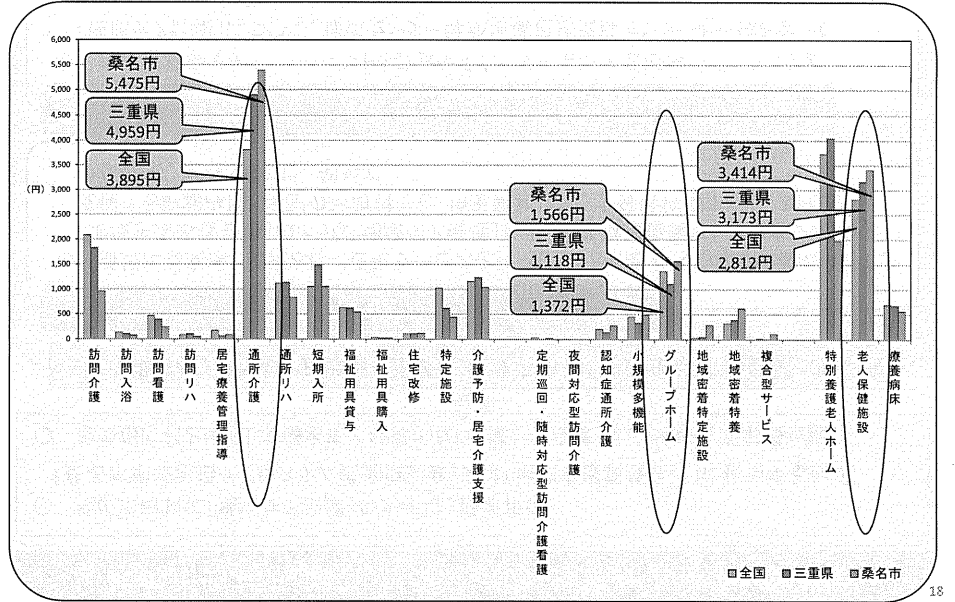
○ 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要。

- 平成26年6月、桑名市より、三重県に対し、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの普及を促進するために必要な協議を求めたところ。
- これは、従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備について、「地方分権の試金石」と称される介護保険制度で市町村に介護保険の保険者として認められた機能を適切に発揮したもの。
- 当面、次に掲げる基本的な方針に沿って、適切に対応。

- ① 新規の指導に関しては、
 - i 原則として、認めない取扱い。
 - ii サービスの内容が高齢者の自立支援に特に資するものと認められる場合には、例外的に、認める取扱い。
- ② 指定の更新に関しては、
 - i 不祥事案が生じた等の場合を除き、認める取扱い。
 - ii 必要に応じ、指導監査を実施する等の取扱い。

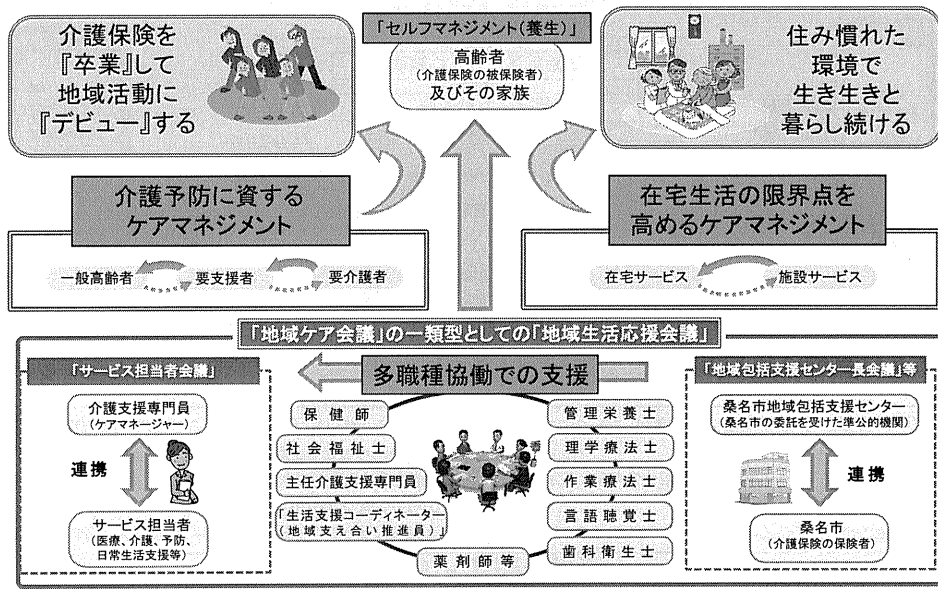
17

【参考】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額(平成26年9月)



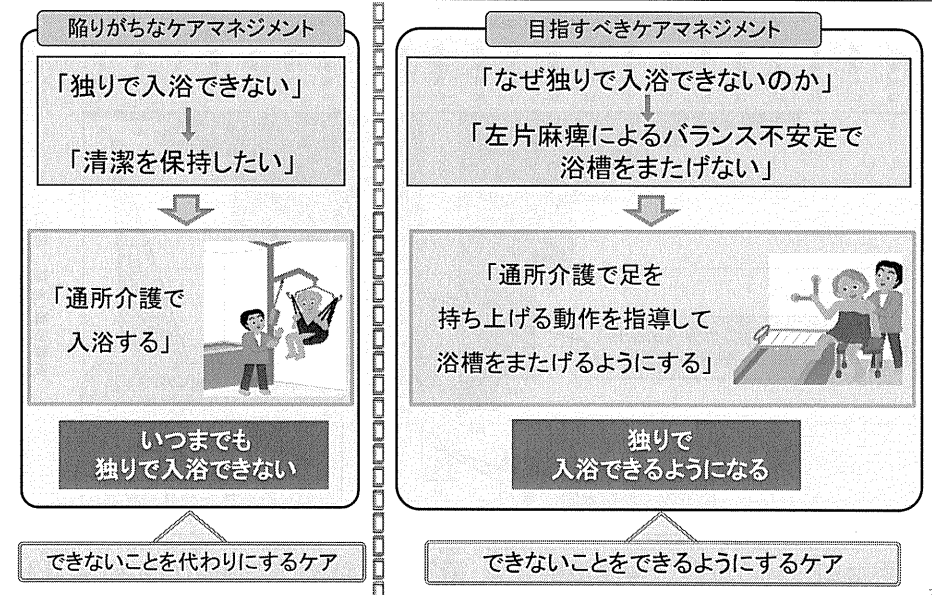
18

多職種協働によるケアマネジメントの充実



19

【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

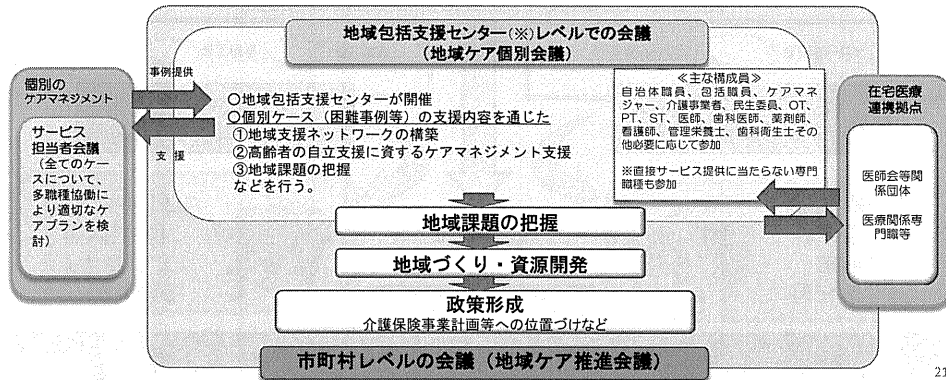


20

地域ケア会議の推進

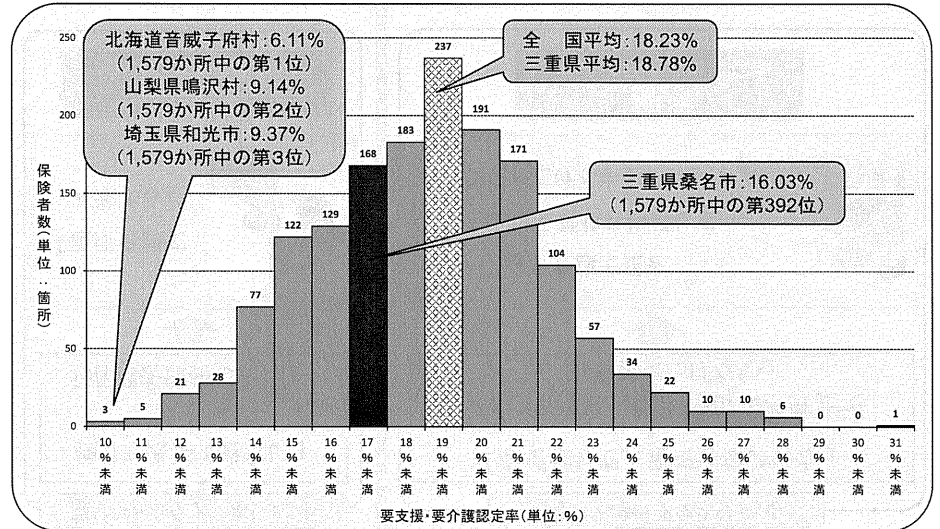
- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約6割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



21

【参考】全国の保険者における要支援・要介護認定率の分布(平成25年度)



(注) 要支援・要介護認定率は、高齢者数に対する認定者数の割合である。

<出典> 桑名市介護保険事業状況報告

22

桑名市の「地域ケア会議」

- ① 各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得た「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」
- ② 地域の高齢者世帯の困難事例の解決のための「地域支援調整会議」
- ③ 多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」
- ④ 要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用のための「ケアミーティング」
- ⑤ その他(「高齢者見守りネットワーク」、
「高齢者虐待防止ネットワーク」等)

23

他の市町村と比較した桑名市の「地域ケア会議」の特徴

- 他の市町村の「地域ケア会議」の大半は、桑名市の「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」又は「地域支援調整会議」に相当するもの。
- 他の市町村と比較して桑名市で特徴的な「地域ケア会議」は、「地域生活応援会議」。

他の市町村の「地域ケア会議」と比較した桑名市の「地域生活応援会議」の特徴

- ① 一定の範囲に属するすべての事例を対象とすること
 - 新規に要支援と認定されて在宅サービスを利用しようとするすべての高齢者について、「地域生活応援会議」のような「地域ケア会議」を通じて多職種協働でケアマネジメントを支援する取組みは、全国の市町村でも、埼玉県和光市、大分県杵築市など、稀であり、少なくとも、東海3県では、初めて。
- ② 保健センター等が地域包括支援センターと一体となって参画すること
 - 多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」のような「地域ケア会議」について、保健センター等が地域包括支援センターと一体となって参画する例は、全国的にも、他に見受けられないところ。

24

【参考1】「地域生活応援会議」(毎週水曜日午後)のイメージ



【参考2】「地域生活応援会議」に参加する皆さんに呼び掛けたいこと

- ① 多職種の視点を積極的に取り入れ、チームでケアマネジメントの「カイゼン」を目指しましょう。
 「地域生活応援会議」に提出される介護予防サービス計画等は、「サービス担当者会議」を経ない素案です。
- ② 専門職に求められる専門性を発揮し、「エビデンス」に基づいて予後を予測し、「セルフマネジメント(養生)」を働き掛け、「生活機能の向上」の限界点を追求しましょう。
 「データヘルス」が求められます。介護保険の「卒業」は、介護保険の「卒業」先を明確にしない限り、実現されません。
- ③ ケアマネジメントを通じ、ニーズを掘り起こしてサービスを育成しましょう。
 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に盛り込まれる短期集中予防サービスのほか、通所介護と組み合わせられる訪問介護、認知症対応型共同生活介護に先立つ小規模多機能型居宅介護又は認知症対応型通所介護等の普及が期待されます。
- ④ サービスを利用する者のほか、費用を負担する者に対しても、説明責任を果たすため、サービスの提供方針を具体的に明らかにしましょう。
 サービスの提供には、サービスを利用する者によって負担される保険料及び税のほか、その他の者によって負担される保険料及び税も、投入されます。
- ⑤ 現場での創意工夫に基づく成果の「見える化」を図りましょう。
 今後、介護保険の「卒業」等に関する実績を公表する予定です。

【参考3】桑名市における要介護・要支援認定率の推移(平成26年7月～平成27年6月)

	高齢者数	要介護・要支援認定者数	要介護・要支援認定率
平成26年 7月	33,665人(+4.04%)	5,469人(+5.50%)	16.25%(+0.23pt)
平成26年 8月	33,786人(+3.98%)	5,430人(+3.67%)	16.07%(▲0.05pt)
平成26年 9月	33,905人(+3.89%)	5,406人(+2.50%)	15.94%(▲0.22pt)
平成26年10月	33,999人(+3.83%)	5,410人(+1.79%)	15.91%(▲0.32pt)
平成26年11月	34,901人(+3.83%)	5,398人(+1.49%)	15.83%(▲0.37pt)
平成26年12月	34,178人(+3.88%)	5,345人(+0.53%)	15.64%(▲0.52pt)
平成27年 1月	34,241人(+3.53%)	5,300人(▲0.24%)	15.48%(▲0.58pt)
平成27年 2月	34,345人(+3.52%)	5,272人(▲0.79%)	15.35%(▲0.67pt)
平成27年 3月	34,437人(+3.48%)	5,282人(▲0.96%)	15.34%(▲0.69pt)
平成27年 4月	34,495人(+3.31%)	5,288人(▲1.10%)	15.33%(▲0.68pt)
平成27年 5月	34,551人(+3.26%)	5,278人(▲2.08%)	15.28%(▲0.83pt)
平成27年 6月	34,617人(+3.13%)	5,252人(▲2.87%)	15.17%(▲0.94pt)

(注)括弧内は、対前年同月比。
 <出典>厚生労働省

【参考4】「地域生活応援会議」の実績(平成26年10月15日～平成27年7月15日)

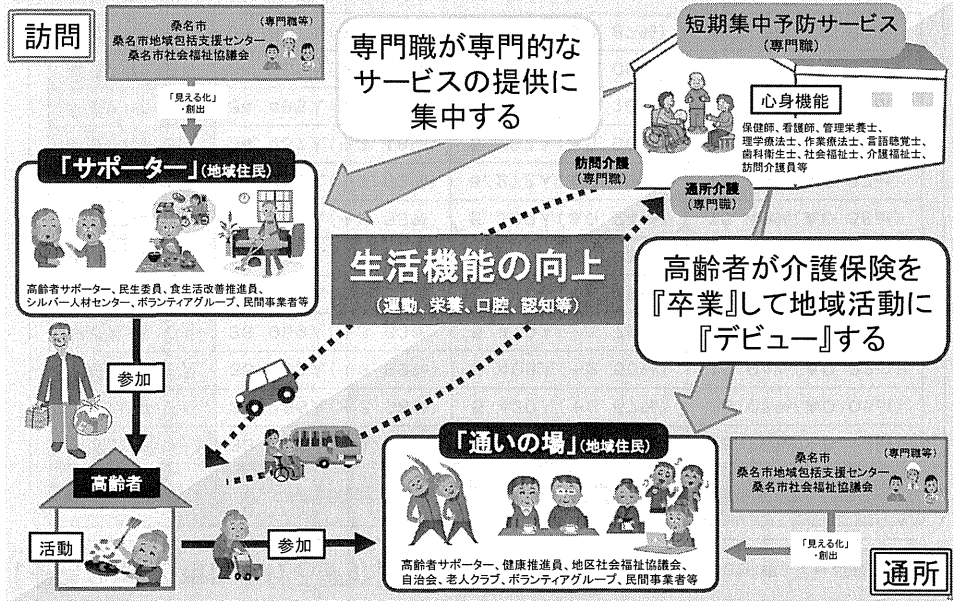
(単位:件)

事例	サービス提供開始時における「地域生活応援会議」の開催(1回目)	うち6月以上サービス提供継続時における「地域生活応援会議」の開催(2回目以降)
	事例	95
うち生活機能の向上に至ったもの	—	7
うち介護保険の「卒業」に至ったもの	5	1

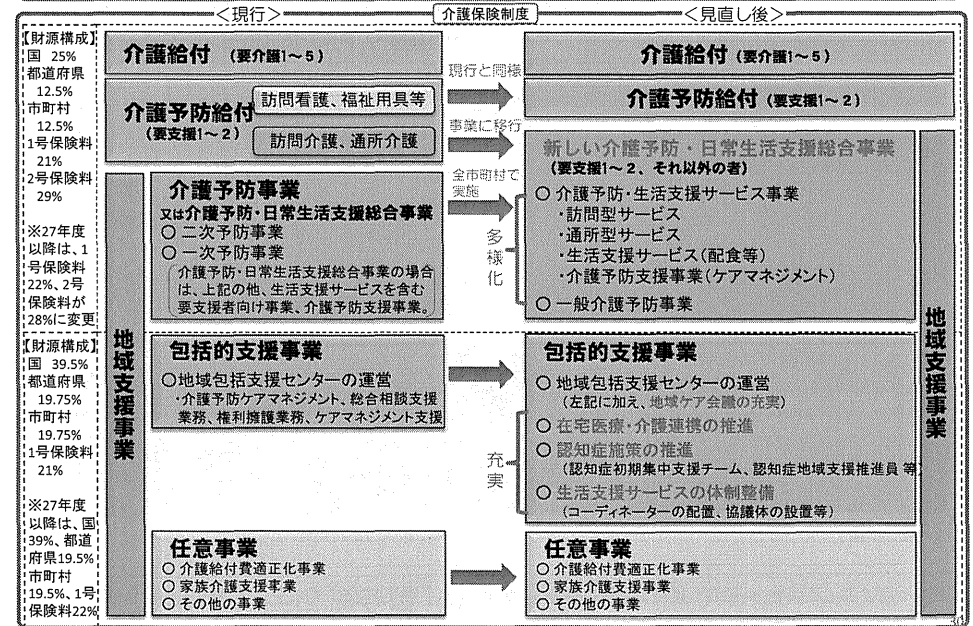
(注)生活機能の向上に至った事例かどうかは、「生活機能評価(アセスメント)」で事前と事後とを比較することにより、判断される。

<出典>桑名市保健福祉部地域介護課中央地域包括支援センター

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出



新しい地域支援事業の全体像



「地域支援事業」

- 社会保障・税一体改革の一環として、平成26年介護保険制度改革に基づき、平成27年4月より、消費税増収分を活用した地域支援事業の充実が実現。
- これは、地域の実情に応じた市町村の裁量で地域づくりに取り組む事業について、国及び都道府県による定率の公費負担を恒久的な制度として確保した点で、画期的。
- そのような「チャンス」を最大限に生かせるかどうかについては、市町村の「やる気」が問われるところ。

- 桑名市では、消費税増収分を活用した地域支援事業の充実が地域住民に還元されるよう、平成27年4月以降、順次、次に掲げる事業を実施。
 - ① 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」
 - ② 「在宅医療・介護連携推進事業」
 - ③ 「生活支援体制整備事業」
 - ④ 「認知症施策推進事業」
- その体制を整備する一環として、平成27年度より、地域包括支援センターの機能を強化。

新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」

- 早期に新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始した市町村は、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」のほか、地域包括支援センター運営事業及び任意事業に関しても、国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる費用の上限について、優遇されること。
- かつて、介護保険制度が導入されたことに伴い、介護サービスの提供体制の整備が促進されたように、今後、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されることに伴い、多様なニーズに応じた多様なサービスの整備が促進される効果も、期待されること。

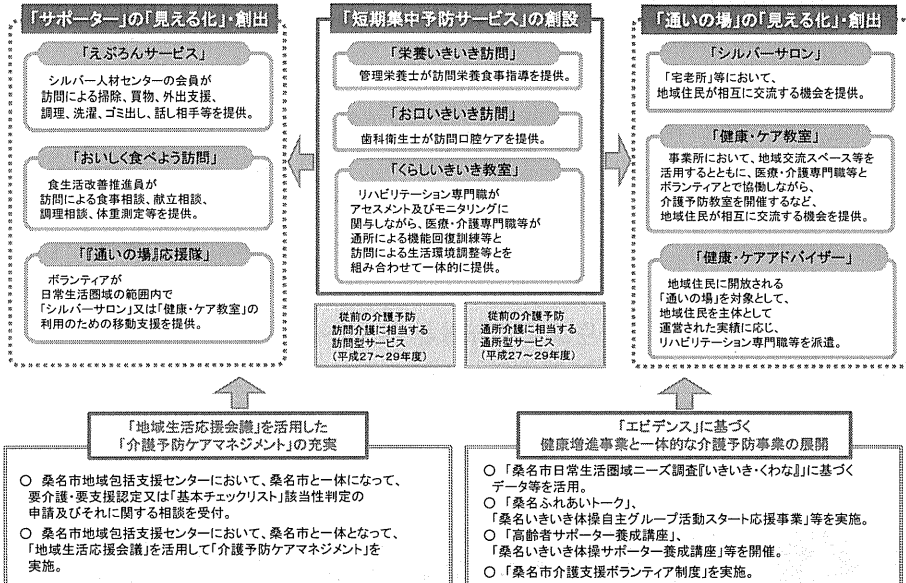
- 桑名市では、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」について、「小さく生んで大きく育てる」という考え方にに基づき、まずは、平成27年4月に開始した上で、その後、必要に応じ、見直す方針。



平成27年3月14日
介護予防・日常生活支援総合事業に関する
研修会

桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」

他の市町村と比較した桑名市の新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(1)

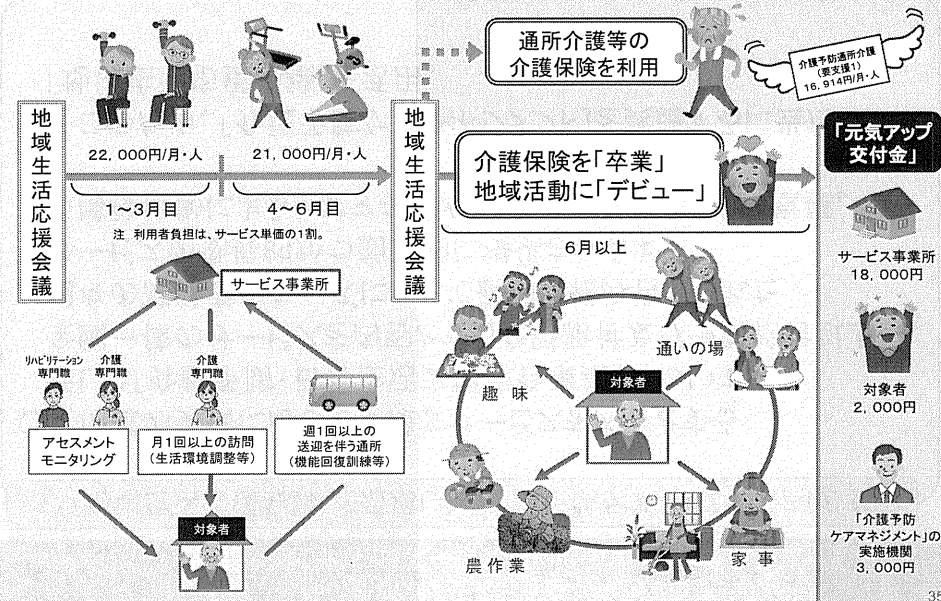


1. 「短期集中予防サービス」の重点的な活用

- 従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービスから「短期集中予防サービス」への移行が促進されるよう、生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとしての「くらしいきいき教室」を創設。
- これは、通所型サービスを訪問型サービスと組み合わせて一体的に提供するサービスであって、対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」した場合には、
 - ① サービス事業所
 - ② 対象者
 - ③ 「介護予防ケアマネジメント」の実施機関
 に対し、「元気アップ交付金」を交付するもの。

【参考】「くらしいきいき教室」のイメージ

他の市町村と比較した桑名市の新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(2)



2. 事業所の地域開放

- 事業所が地域住民に対して予防・日常生活支援サービスを提供する拠点となるよう、
- 「健康・ケア教室」を創設。
- これは、地域交流スペース等を活用するとともに、医療・介護専門職等とボランティアとで協働しながら、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供するサービス。
- この場合においては、サービスの提供が地域コミュニティの衰退を招かないよう、事業所をその近隣の地域住民に開放するサービスとして、送迎を実施しない取扱いが基本。

他の市町村と比較した桑名市の
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(3)

3. 「地域生活応援会議」を活用した「介護予防ケアマネジメント」の充実

- 地域の実情に応じた多様なサービスを内容とする
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」については、
全国一律のサービスを内容とする介護給付及び予防給付以上に、
個々の高齢者のニーズに応じて適切に組み合わせられた
サービスが効果的かつ効率的に提供されるよう、
多職種協働によるケアマネジメントの充実を図ることが重要。
- このため、「介護予防ケアマネジメント」を実施するに当たり、
「地域生活応援会議」を活用。

37

他の市町村と比較した桑名市の
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(4)

4. 「エビデンス」に基づく健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

- 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づく
データ等を活用することにより、可能な限り、早期に、
リスクを抱える高齢者を把握した上で、
戸別訪問等による総合相談支援を実施するなど、
効果的かつ効率的に介護予防事業を展開。
- 保健センター、地域包括支援センター等に配置された
保健・福祉専門職等について、自らサービスを提供する
「プレーヤー」から、地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける
「マネージャー」へ、役割を転換し、健康増進事業及び介護予防事業を
一体的に展開。

38

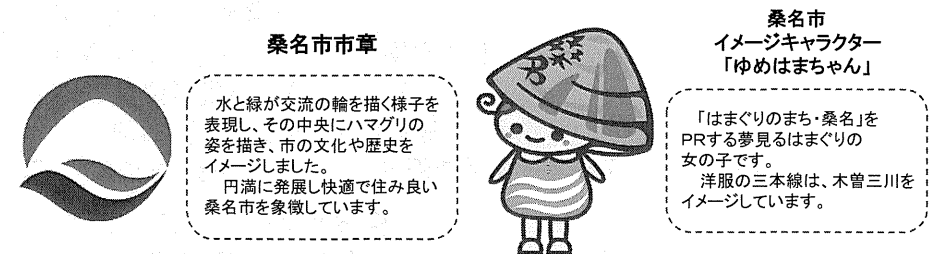
他の市町村と比較した桑名市の
新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の特徴(5)

5. 市町村特別給付の活用

- 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」のうち、
「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者
及び「基本チェックリスト」該当者を対象とするもの。
- しかしながら、
 - ① 対象者が要介護から要支援へ、
あるいは、要支援から要介護へ移行する事例
 - ② 要介護者について、
生活機能の向上を実現することが可能である事例
も、見受けられるところ。
- このため、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」と同様な
「短期集中予防サービス」等を内容とする市町村特別給付を創設。

39

「桑名市地域包括ケア計画」は、
「オール桑名」での「地域包括ケアシステム」の構築に向けた
取組みの集大成です。



今後とも、「桑名市地域包括ケア計画」に基づき、
「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一步一步着実に取り組み、
その成果を桑名市の「ブランド」の一つとして
全国に発信するよう、期待します。

40

大分県における地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援

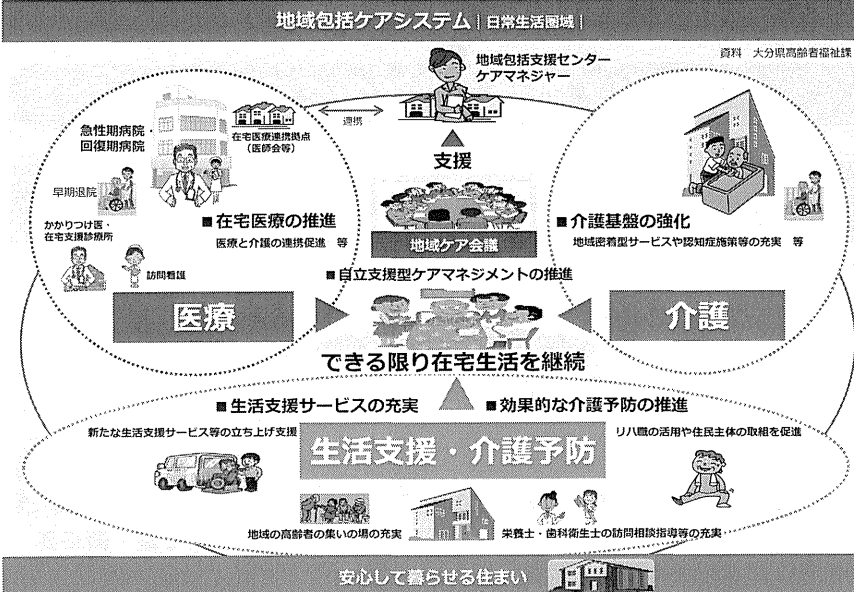
— 地域ケア会議と自立支援型ケアマネジメントの推進 —



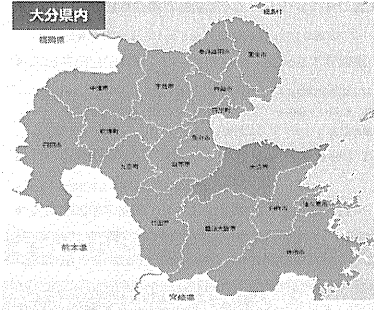
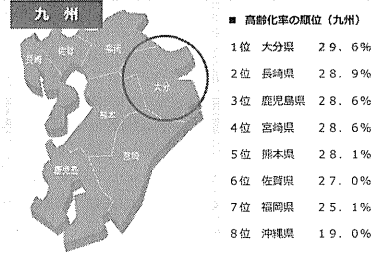
日本一のあんせん系お鍋の味方も満載

大分県福祉保健部
 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 田井 祐二

地域ケア会議から地域包括ケアシステム構築へ



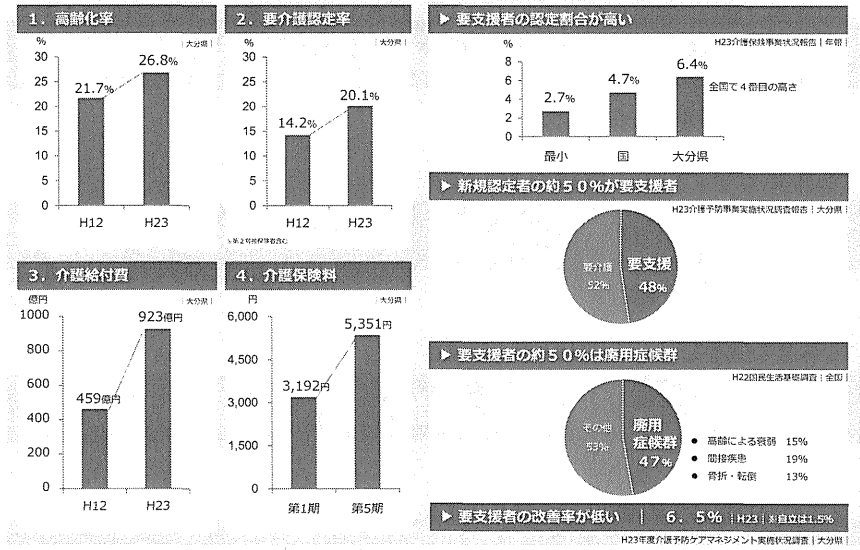
大分県の概要



- 市町村数 18市町村
 ※平成の大合併前は58市町村 | 11市36町11村 |
 - 総人口 約116万人
 - 高齢者人口 約34.5万人
 - 高齢化率 29.6% | 全国平均26.0% |
 - 要介護認定者数 約6.8万人
 - 要介護認定率 19.3% | 全国平均18.3% |
 - 第6期介護保険料 5,599円 | 全国平均5,514円 |
 - 地域包括支援センター数 59
 - 直営 6
 - 委託 53
- ※総人口、高齢者人口、高齢化率はH26年10月1日現在、要介護認定者数・要介護認定率はH26年度半現在、地域包括支援センター数はH27年4月1日現在

地域ケア会議導入の背景

➢ 地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保



地域ケア会議の目的と内容

▶ 要支援・要介護者を元気に！

医療・リハ・栄養・口腔・薬剤等に関する専門職種

例
要支援



介護保険の基本理念＝自立支援

◆ 第二条第二項【介護保険】

前項の申請時は、要介護状態又は要支援状態の解消又は軽減を目的とするように行われるとともに、医療との連携による対応して行われなければならない。

◆ 第四条【国民の努力及び義務】

国民は、自ら努力義務となることを予知するため、加齢に伴って生ずる心身の老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即しても、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、もろもろの能力の維持向上に努めるものとする。

- ◆多職種協働による協議
- ◆自立を阻害する要因の追求
- ◆医療との連携
- ◆インフォーマルサービスの活用
- ◆地域課題発見・解決策の検討
- ◆参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

大分県における取組のポイント

▶ 多彩な研修の企画・開催（集合型→アウトリーチ型）

▶ 首長へのアプローチ

▶ 職能団体等のバックアップ

平成24年度の取組

H24地域包括支援センター機能強化事業 当初予算額 4,132千円 | 新規

◆モデル3市 | 豊後高田市 | 杵築市 | 豊後大野市 | における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

●先進地講師の派遣 ▶ 計9回派遣 研修参加延べ800名

内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導

モデル3市開催実績 | H24年度 |

◆ 開催回数 112回

◆ 検討件数 467件

●リハ職等の派遣 ▶ 延べ295名

！派遣内訳 | ※派遣に際して関係協会に協力を依頼
理学療法士 | 61名 | 作業療法士 | 52名 | 管理栄養士 | 66名 | 歯科衛生士 | 116名 |

●モデル事業連絡会議の開催 ▶ 計4回開催

内容 | 各モデル市の地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有



モデル市での研修会の様子 | 地域ケア会議 | @豊後高田市

◆全県下への普及促進

●市町村ヒアリング ▶ モデル3市以外の市町村

内容 | 地域ケア会議の実施予定、介護予防事業の実施状況等

●市町村長訪問 ▶ モデル3市以外の市町村

内容 | 地域ケア会議の趣旨、内容、必要性等について説明

●地域ケア会議等に関する研修会の開催 ▶ 計7回 参加延べ920名

対象 | 全市町村及び地域包括支援センター

●先進地視察 ▶ 希望市町村及び地域包括支援センター等 計15名 | 6市及び県

※視察後、視察を行った市町村を中心に「地域包括ケア市町村連絡会議」の立ち上げ | 市町村独自の連絡会議 |

●事業所トップセミナーの開催 ▶ 参加者計450名

対象 | 県内の介護保険事業所開設者・管理者

●地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施 ▶ 計2回 | 参加計 250名

内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明と介護予防体験実演 ※ 区域毎に開催



事業所トップセミナーの様子① | 公開観覧地域ケア会議 |

事業所トップセミナーの様子② | 会場 |



地域包括ケア広報キャラバンの様子

平成25年度の取組

H25地域包括支援センター機能強化事業 当初予算額 27,578千円

◆全市町村における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

●先進地講師の派遣 ▶ 計8回派遣 | 研修参加延べ1,441名

内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導

▶ 専門職派遣システムの構築

●リハ職等の派遣と育成 ▶ 派遣延べ894名 | 14市町 ※県リハビリテーション支援センターに事業委託

▷ 派遣内訳 | 理学療法士 164名 | 作業療法士 154名 | 管理栄養士 295名 | 歯科衛生士 281名

※円滑な派遣調整を行うため「派遣調整会議」を開催 | 参加者 | 県リハセンター、関係協会長、市町村、県

▷ 研修内容 | 地域ケア会議に関する講演及び地域ケア会議の実演 | 計5回開催 参加延べ541名

●広域支援員の派遣 ▶ 計26回・延べ51名派遣 | 研修参加延べ 2,103名

広域支援員の職種 | モデル市 5名 | 理学療法士 4名 | 作業療法士 6名 | 管理栄養士 3名 | 歯科衛生士 4名 |

●地域ケア会議及び自立支援型ケアマネジメントに関する研修会の開催

▷ 全市町村及び地域包括支援センター対象分 | 計5回 参加延べ517名 ※別途保健所圏域毎に開催

▷ 介護サービス事業所対象分 | 計15回 参加延べ699名 ※大分県社会福祉協議会研修センターに事業委託

●市町村・地域包括支援センター連絡会議の開催 ▶ 計2回開催 | 参加延べ289名

内容 | 各市町村における地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有

●先進地視察 ▶ 希望市町村・地域包括支援センター・リハ職等 計26名 | 4市・4協会及び県

◆関係機関の連携促進と県民への普及啓発の推進

●地域包括ケア推進大会の開催 ▶ 参加200名

対象 | 各市町長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般市民

内容 | 特別講演 | 厚労省老健局長 原 勝則氏
県内の取組報告 | 杵築市 江藤 修氏、デイサービスセンター兼 佐藤 孝臣氏
老健局長と市町村長の意見交換



知事視察 | 杵築市、デイサービスセンター兼 |

老健局長と市町村長の意見交換の様子

●地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施 ▶ 計7回 | 参加延べ1,190名

内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明 ※H24～25年度 合計9回開催 | 参加者延べ1,440名

平成26年度の取組

H26地域包括ケアシステム構築推進事業 当初予算額 39,147千円 | 野見

◆地域ケア会議の充実・強化

●コーディネーター・アドバイザースキルアップ研修の実施

対象 | 市町村・地域包括支援センター
理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士等の専門職
回数 | 6回
参加 | 延べ1,032名
協会独自の研修会の実施状況 ※人数は延べ数 H26(計画時の人数)

協会の研修会
| H24~H25 | PTD:6回 383名 | OTD:8回 444名 | 実務D:5回 794名 | 歯科D:13回 205名 | STD:21回 265名 | H26 | PTD:4回 243名 | OTD:4回 322名 | 実務D:3回 331名 | 歯科D:7回 270名 | STD:18回 432名 |

●広域支援員派遣事業の強化 | 延べ26名派遣 | 研修参加延べ1,106名

◇コーディネーター等に対して助言・指導を行うラーニングコーディネーターの創設
◇アドバイザー等に対して助言・指導を行うラーニングアドバイザーの創設
職種 | 行医 1名 | 地域包括 1名 | 理学療法士 6名 | 作業療法士 8名 | 管理栄養士 3名 | 歯科衛生士 7名 |

●自立支援型ケアマネジメントの一層の推進

◇市町村・地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所を対象にした研修の充実



コーディネーター養成研修 参加延べ1,067名



介護サービス事業所向け研修 参加延べ1,106名

◆地域課題の解決支援と関係機関のさらなる連携強化

●地域課題の解決に向けた市町村支援 ▷ 地域包括ケアシステム構築支援事業費補助 | 30,000千円

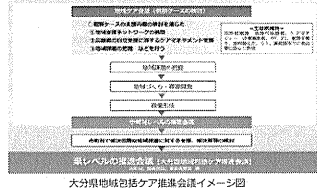
対象 | 地域ケア会議を積極的に取り組む市町村
補助内容 | 地域包括ケアに資する新たな生活支援サービスの立ち上げや拠点の整備

●大分県地域包括ケア推進会議 | 県レベルの推進会議 | の立ち上げ

内容 | 各市町村の地域課題の把握と市町村単位では対応できない地域課題の解決支援 等
構成員 | 県、市町村、関係団体

●第2回地域包括ケア推進大会の開催

対象 | 市長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民
参加 | 460名
内容 | 特別講演 | 慶應義塾大学名誉教授 田中 浩 氏
特別報告 | 臼杵市医師会立地域包括支援センター コスモス 管理者 石井 義彦 氏
県内取組報告 | 臼杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部 部長 竹村 仁 氏



地域ケア会議等の実施状況

市町村名	開始時期	H26年度				H27年度 開催頻度	新しい総合事業 の実施状況
		開催頻度	開催回数	検討件数	参加総数		
姫島村	H24以前	月1回	12	4	312	月1回	H29.4~
豊後高田市	H24.2	月2回	17	66	322	月2回	H29.4~
杵築市	H24.2	週1回	46	194	1564	週1回	★ H27.4~
豊後大野市	H24.4	週1回	47	134	959	週1回	H28.4~
臼杵市	H25.4	週1回	45	148	741	週1回	★ H27.4~
津久見市	H25.4	月2回	30	137	609	月2回	☆ H27.10~
別府市	H25.4	週1回	24	144	747	週1回	★ H27.4~
宇佐市	H25.8	年6回	6	24	134	月1回	H28.4~
国東市	H25.9	週1回	36	130	785	週1回	★ H27.4~
九重町	H25.9	月1回	12	37	199	月2回	H28.4~
中津市	H25.10	週1回	42	186	972	週1回	★ H27.4~
日出町	H25.10	月2回	22	106	484	月2回	★ H27.4~
玖珠町	H25.10	月1回	12	34	240	月2回	☆ H28.3~
佐伯市	H25.11	週1回	43	169	1412	週1回	★ H27.4~
竹田市	H25.11	月2回	24	74	488	週1回	★ H27.4~
日田市	H26.1	月2回	22	63	667	月2回	H28.4~
由布市	H26.3	月2回	20	48	276	月2回	☆ H27.10~
大分市	H26.5	年8回	8	20	92	週2回	H29.4~
		計	468回	1,718件	11,003名		

(参考) 地域ケア会議への専門職種の派遣実績について (全国調査結果)

H26.9 県高齢者福祉課調べ

1. 地域ケア会議への専門職種派遣事業の実施状況

◇H24年度: 22都道府県

◇H25年度: 32都道府県

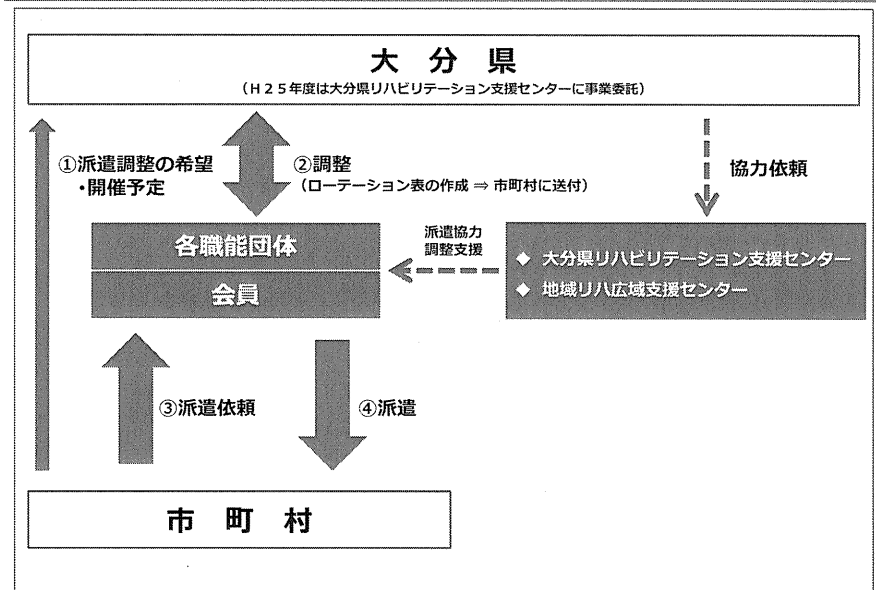
H26年度: 1,439人(延べ)

2. 専門職種派遣実績の状況 (H24~H25)

H24	都道府県	派遣実績(延べ)
1位	大分県	295人
2位	〇〇県	41人
3位	〇〇県	40人
(参考) 全国計		548人

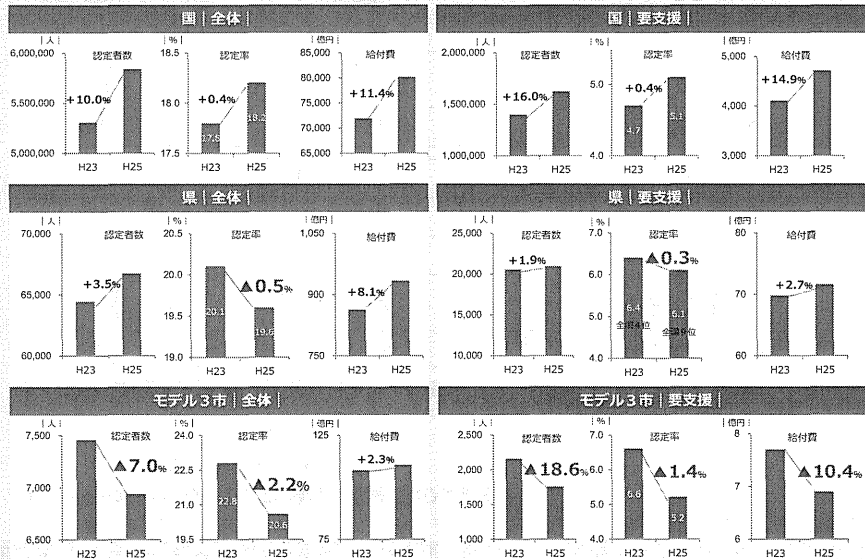
H25	都道府県	派遣実績(延べ)
1位	大分県	894人
2位	〇〇県	67人
3位	〇〇県	57人
(参考) 全国計		1,166人

(参考) 地域ケア会議の専門職種派遣システム



認定者数 | 認定率 | 給付費の推移

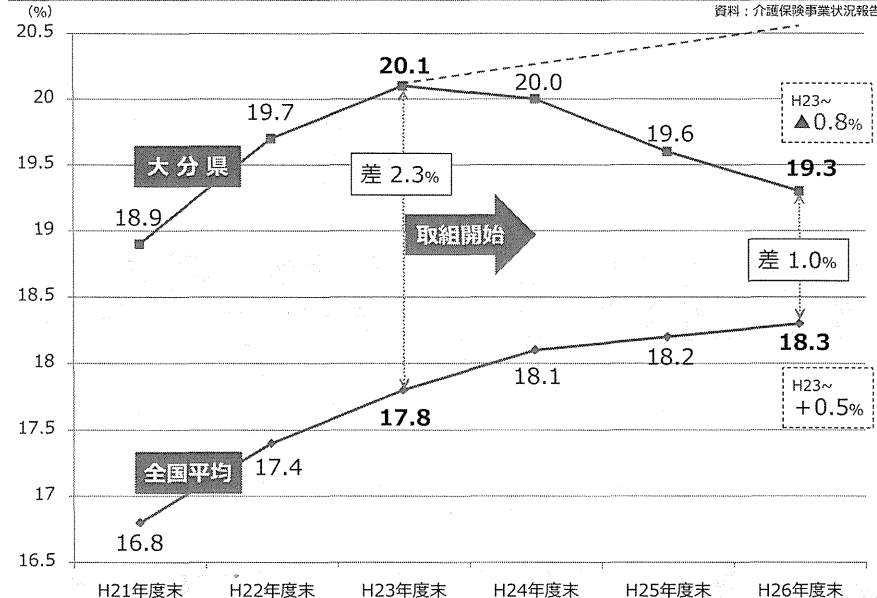
> 要支援の改善者の増加 | 県 6.5%→8.2% | モデル3市 7.5%→10.1% | H23→H25 |



※1 認定者数、認定率 | ※2 介護保険被保険者数 | ※3 介護給付費については高齢介護、高齢医療併給介護、特定入所者介護サービスを含まず、H25全国計は月別より

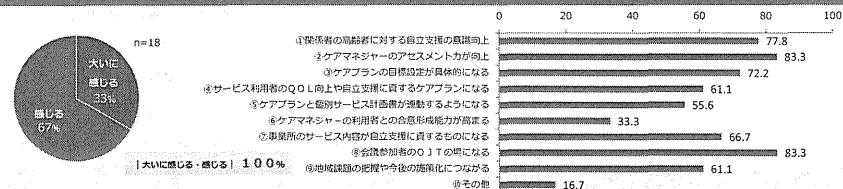
要介護認定率の推移

資料：介護保険事業状況報告

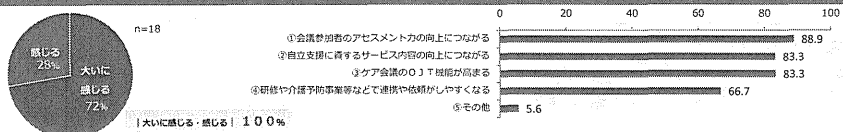


アンケート | 市町村

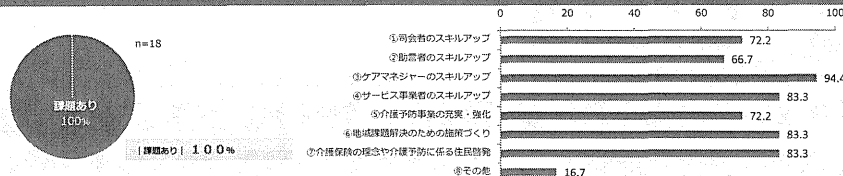
1. 地域ケア会議開催による効果を感じますか？



2. リハ職等の参加により地域ケア会議が充実すると感じますか？



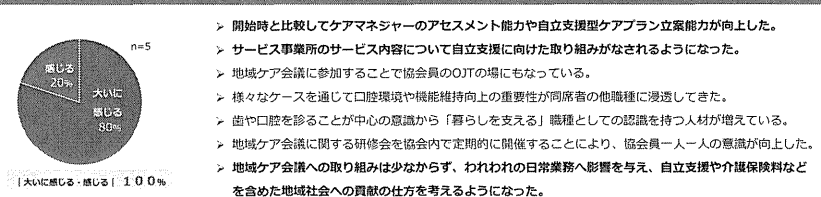
3. 今後の地域ケア会議に関する課題について



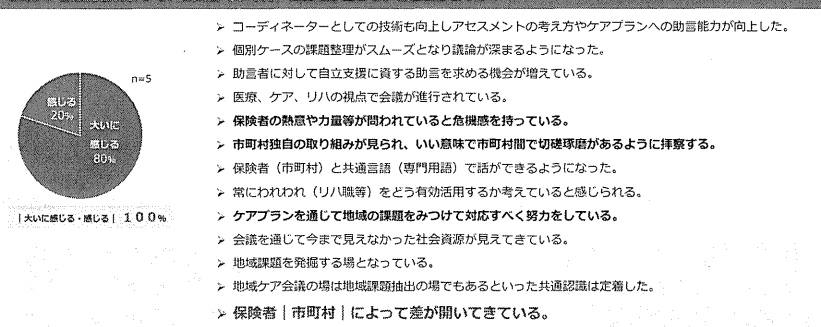
H26.9 地域ケア会議に関するアンケート調査 | 大分県高齢者福祉課 | 対象 県内18市町村

アンケート | 関係協会

1. 地域ケア会議への参加による助言者及び貴協会としての成果を感じていますか？



2. 地域ケア会議開催によって、保険者（市町村）に変化が生じていると感じますか？



H26.9 地域ケア会議に関するアンケート調査 | 大分県高齢者福祉課 | 対象 県内5関係協会 | 調査 県内5協会、県内5市町村、県内5関係協会

これまでの取組の成果

- ▶ H27年4月の法定化を前に地域ケア会議が全市町村において設置・運営
⇒H26.5～実施率100%
- ▶ 地域ケア会議により地域課題が明確になり、新総合事業の早期移行につながった。
⇒H27年度に移行する市町村数 = 11/18市町村 (移行率61.1%)
- ▶ 地域ケア会議の開催を通じて多職種連携が推進された。
⇒地域ケア会議へのリハ職等派遣実績全国1位 (H24・25年度) 延べ1,189人
- ▶ 要支援者の改善率向上や要介護認定率・給付費・保険料の上昇抑制につながった。

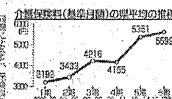
	国	県
◆ 認定率 (H24.3→H27.3)	17.8%⇒ 18.3% [+0.5%]	20.1%⇒ 19.3% [▲0.8%]
◆ 給付費の伸び率 (H23→H25)	11.4%	8.1%
◆ 保険料 (5期→6期)	4,972円→ 5,514円 [+542円、+10.9%]	5,351円→ 5,599円 [+248円、+4.6%]

⇒地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保につながった。

県平均、最高の5599円でも…

市町村	保険料	伸び率
豊後大野	5236	0
津久井	5098	6.91
太田	5088	5.42
由布	5080	▲7.7
玖珠	4959	5.03
九重	4936	7.35
別府	4748	17.8
日出	4688	▲6.8
竹田	4599	0
杵築	3930	0
宇布	3129	20.3
豊後高田	3119	▲14.0
自国	2616	1.33
中津	2590	1.00
白杵	2472	0
熊野	2469	8.90
熊毛	2469	0
東国東	2469	2.49

介護保険料 上昇幅小さく



高齢者の健康づくり成果か

県民の健康づくりの成果が、介護保険料の上昇抑制につながっている。県民の健康づくりの成果が、介護保険料の上昇抑制につながっている。県民の健康づくりの成果が、介護保険料の上昇抑制につながっている。

平成27年4月21日(火) 大分合同新聞朝刊

平成27年2月4日(水) 大分合同新聞朝刊

大分は10市町 要支援サービス 移行の自治体

15年度7%つまり 準備不足、二の足

要支援サービス移行の自治体は10市町。準備不足、二の足。15年度7%つまり準備不足、二の足。

平成27年度地域包括ケアシステム構築推進事業

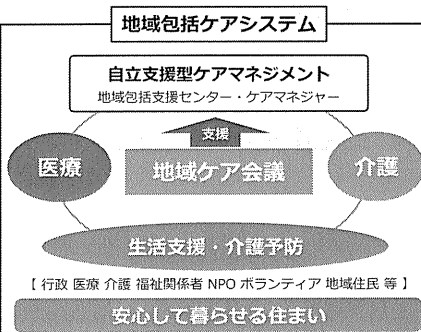
H27当初予算 18,138千円

1.地域ケア会議の充実・強化

- 地域包括ケア市町村支援事業
▶ 地域ケア会議の充実・強化を図るため市町村への重点的な支援を実施
- コーディネーター・アドバイザースキルアップ研修
▶ 地域ケア会議で司会や助言を行う市町村・地域包括支援センター及び専門職種を対象にした研修会を開催
- 地域ケア会議広域支援員派遣事業
- 市町村・地域包括支援センター連絡会議

2.地域包括支援センターリハ職等配置支援事業

自立支援型のケアマネジメントを一層推進するため、地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職等の配置を支援
(1) リハ職等配置支援
(2) 人材育成研修



5.地域包括ケアシステム構築に向けた関係機関の連携促進

地域包括ケア推進県会議・地域包括ケア推進大会の開催

3.地域包括支援センター職員等研修

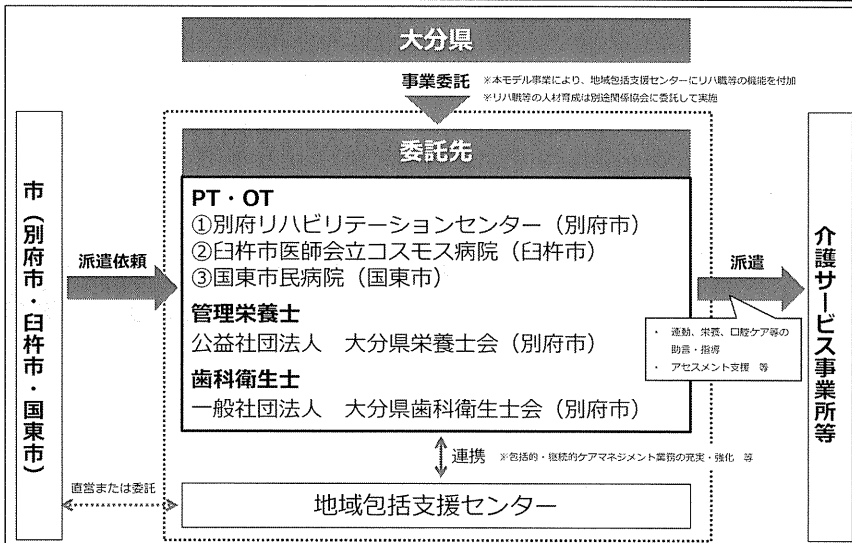
▶ 地域包括ケアシステムを推進するために必要な知識・技術の習得等を支援
(1) 新任者研修
(2) 現任者研修

4.介護予防(訪問介護・通所介護)職員等育成推進事業

▶ 自立支援に資する介護予防の知識と技術向上に資する研修会を開催
(1) トップセミナー
(2) サービス計画担当者研修
(3) 介護職員現任者研修

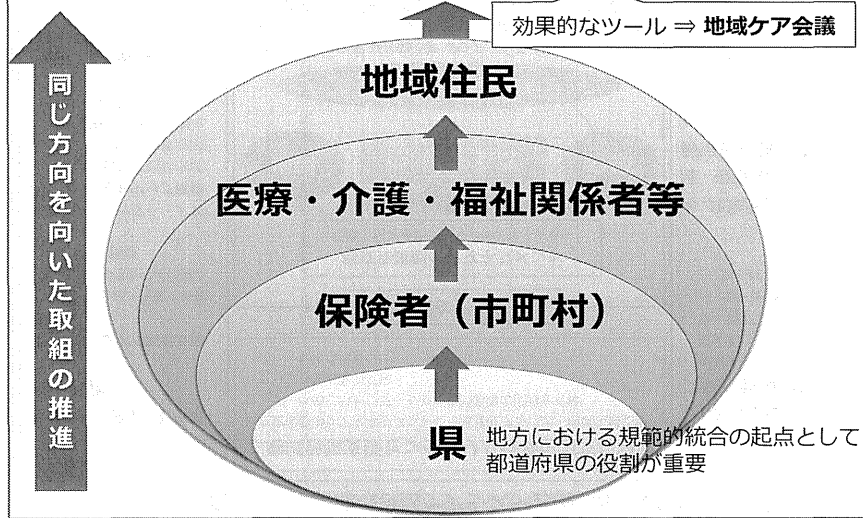
(参考) 大分県地域包括支援センターリハ職等配置支援事業

- ▶ 地域包括支援センターのリハ職等の配置を推進し、介護サービス事業所等への派遣等を通じて、自立支援型サービスの一層の推進を図る。

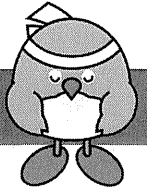


地域包括ケア・介護保険の理念 (法第1条・2条・4条) の実現

効果的なツール ⇒ 地域ケア会議



ご清聴ありがとうございました。



大分県応援団“鳥”めじろん



おんせん県おおいた



地域包括ケアシステムの取り組み

船橋市 健康福祉局 福祉サービス部
包括支援課 課長 五十嵐 英明

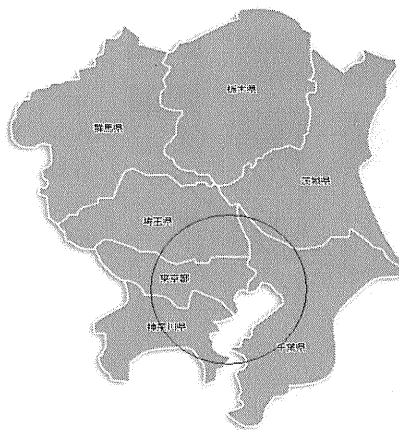
船橋市での取り組み経過

- H19 船橋市地域リハビリテーション協議会設立
- H19 船橋南部在宅療養研究会（板倉病院中心）
- H21 船橋市認知症ネットワーク研究会設立（医師会）
- H22 船橋市地域リハ研究会設立
- H23 在宅緩和ケアネットワーク事業（医師会）
- H23 船橋市地域リハビリテーション構想策定
- H24 船橋市地域在宅医療推進連絡協議会設立（～H25）
- H25 船橋在宅医療ひまわりネットワーク設立
- H26 船橋市地域包括ケアシステム推進本部設置

2

首都圏の高齢者数

今後、急速に高齢化が進む都市部



国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口より作成

	高齢者（65歳以上）人口（万人）		増加数(万人)と増加率	増加率全国順位
	2010年	2025年		
埼玉県	147	198	51(35%)	2位
千葉県	134	180	46(34%)	3位
神奈川県	183	245	62(34%)	4位
愛知県	151	194	43(29%)	9位
大阪府	198	246	48(24%)	16位
東京都	268	332	64(24%)	15位
全国	2,948	3,657	709(25%)	

※ 1位は沖縄県(46%)
1都3県で、約223万人の増加が見込まれる。
船橋市では…

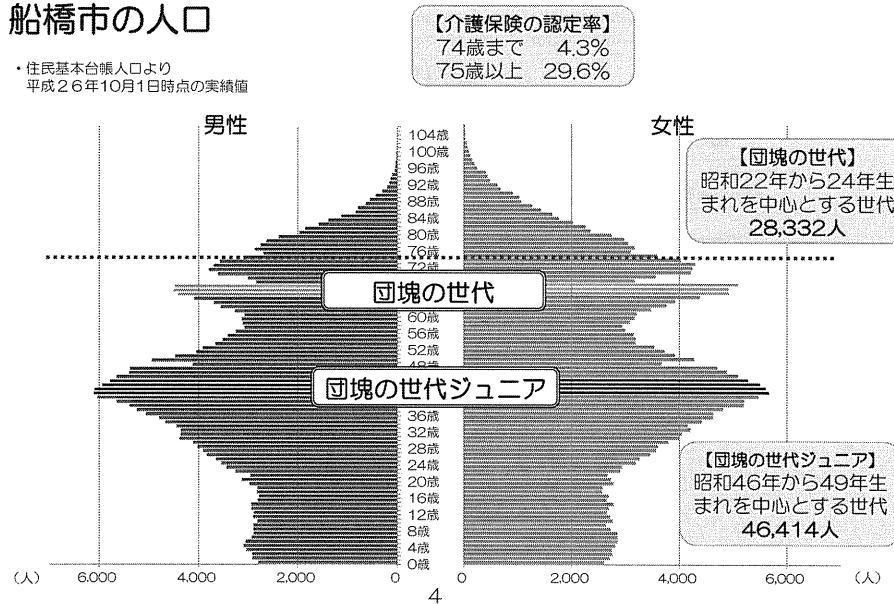
	高齢者人口		増加数(万人)と増加率
	2010年 (平成22年)	2025年 (平成37年)	
船橋市	119,632人	158,225人	38,593人 (32%)

本市の2015年（H27）時点の高齢化率は23.5%
介護給付が爆発的に増えるのは、日本の成長をけん引してきた
「団塊の世代」が75歳以上になる2025年（平成37年）前後からです。

3

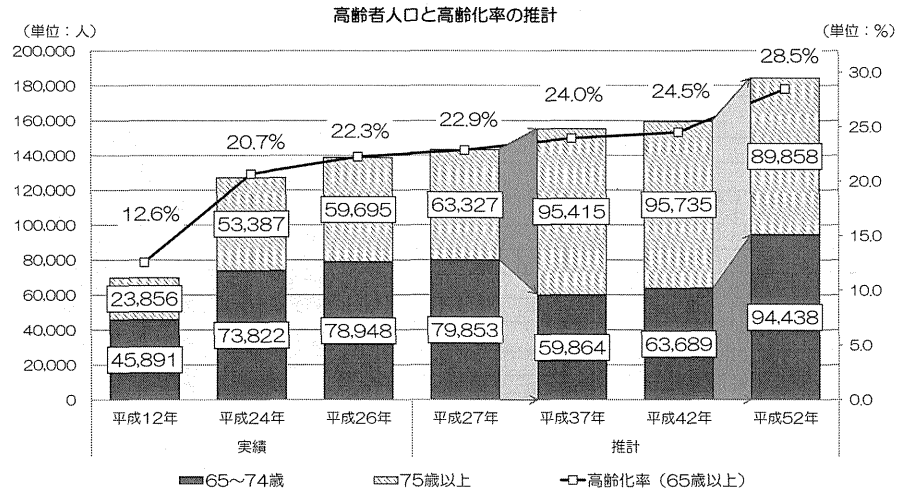
船橋市の人口

・住民基本台帳人口より
平成26年10月1日時点の実績値



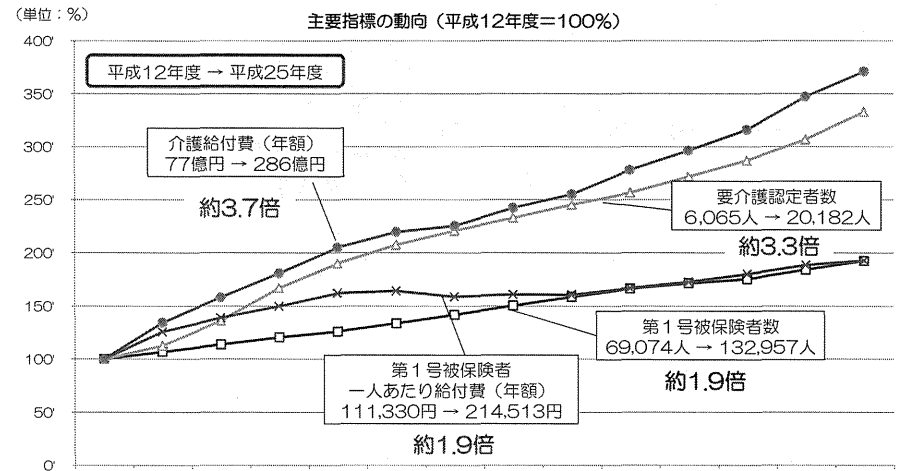
4

船橋市の高齢化推移



(注1) 住民基本台帳人口より、各年10月1日時点の実績値 (注2) 推計値は、平成24年～26年10月1日時点の実績値を使用し推計

船橋市における介護保険の状況

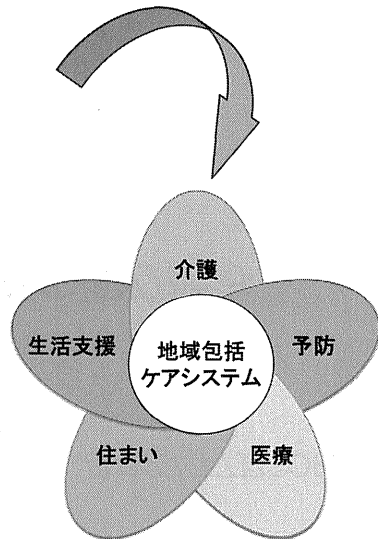


(注1) 第1号被保険者数及び認定者数は、各年9月末時点 (注2) 給付費は年度末時点の実績値 (注3) 平成25年度の給付費は、4月から12月までまでの実績値

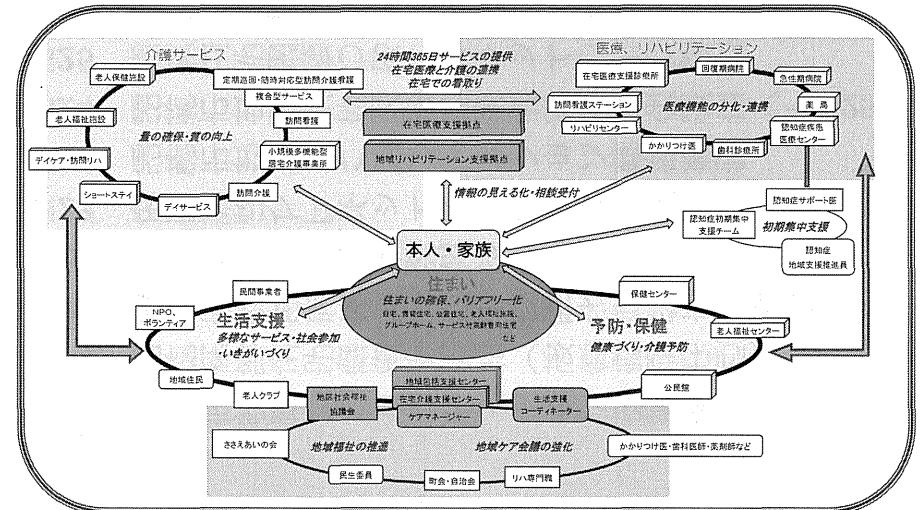
船橋市高齢者保健福祉・介護ビジョン

【船橋市高齢者保健福祉・介護ビジョン】
 すべての高齢者が、自分らしく
 それぞれの生きがいを持ち、
 住み慣れた地域でいつまでも健やかに
 安心して暮らせる
 「生き生きとしたふれあいの都市・ふなばし」
 の実現

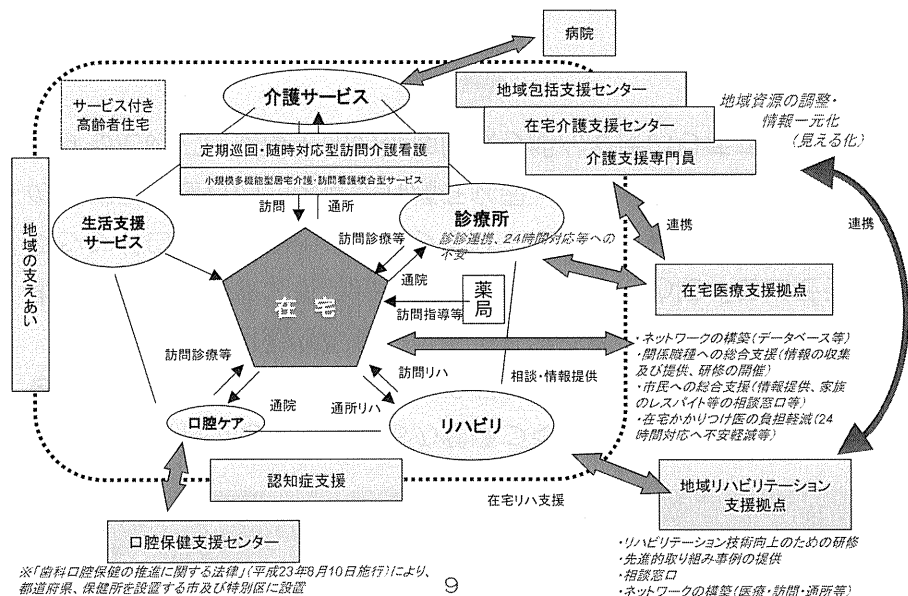
地域包括ケアシステムの構築
 健やかで、安心して暮らし続けられる
 船橋を目指して



地域包括ケアシステム



船橋市が実現を目指す地域包括ケアシステム（24年度～）



船橋市における課題

- 高齢者を取り巻く時代の流れ・変化**
- 1 国境の世代が高齢期を迎えるなど、平成37年までに75歳以上の高齢者人口の急激な増加
 - 2 特に75歳以上高齢者、ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者の増加
 - 3 多様化する高齢者像と高齢者ニーズ
 - 4 在宅でできるだけ暮らし続けたいという高齢者の意向

平成37年度までに船橋市において取り組むべき課題

高齢者施策の課題	
5	介護サービスの量と質の確保と給付の適正化
6	介護予防の推進 = 要介護状態にならないための取組み
7	認知症高齢者など地域で見守るケア体制の確立
8	住み慣れた地域で暮らし続けるための生活支援サービスの提供
9	医療ニーズの高い方への在宅医療の推進
10	高齢者が住みやすい住宅の確保
11	地域社会・地域活動へ高齢者の参加促進 = 地域とのつながり
12	多様化する高齢者像を踏まえた生きがいづくり支援
13	サービス等に関する情報提供の充実と相談しやすい体制

船橋市の目指す地域包括ケアシステムの構築に向けて

3つの視点

- 1 サービス提供基盤の整備
「介護」「予防」「医療」「住まい」「生活支援」の各サービスの提供基盤の整備
- 2 多様なネットワークによる連携体制づくり
人的関係づくりや、地域課題に地域で取り組める体制の整備
- 3 地域包括ケアに関する情報の共有
地域のインフォーマルサービス（公的制度サービス以外）に関する情報の一元化、その情報活用の体制を整備

5つの基本方針

- 基本方針1：介護
利用者の視点に立ったサービス提供体制の確立
- 基本方針2：予防
高齢者の多様な社会参加と介護予防の推進
- 基本方針3：医療
医療と介護の連携による継続的・一体的なサービス提供体制の確立
- 基本方針4：住まい
安心して暮らせる環境の整備
- 基本方針5：生活支援
自分らしく、尊厳を持って生活できる体制づくり

重点項目〈介護〉

①多様なサービスの提供

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の整備に取り組むとともに、高齢者の在宅生活を支えるため、多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。今回の介護保険制度の改正では、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」の介護予防サービスを、地域の実情に応じた取り組みが行えるよう、各自治体が実施する地域支援事業のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」の一部として、掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供する「訪問型サービス」及び機能訓練や集いの場所等を提供する「通所型サービス」に、平成28年4月に移行いたします。

