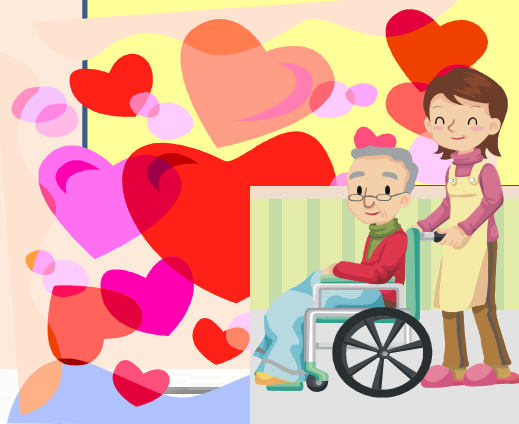


総合事業移行に向けた準備について

千葉県流山市健康福祉部介護支援課
課長 早川 仁



★ 千葉県北西部に位置する流山市は、東京都心から30km圏内にある首都近郊の住宅都市として昭和42年に市制施行となり、平成26年4月1日現在、総人口170,493人の都市となっている。市域の面積は、35.28km²。

特に、昭和30年代後半からの高度経済成長に伴う東京圏の外延化とともに発展し、各鉄道沿線に市街地が形成されてきた。

最近では、平成17年にはつくばエクスプレスが開通し、利便性が飛躍的に向上するとともに沿線整備が進められている。

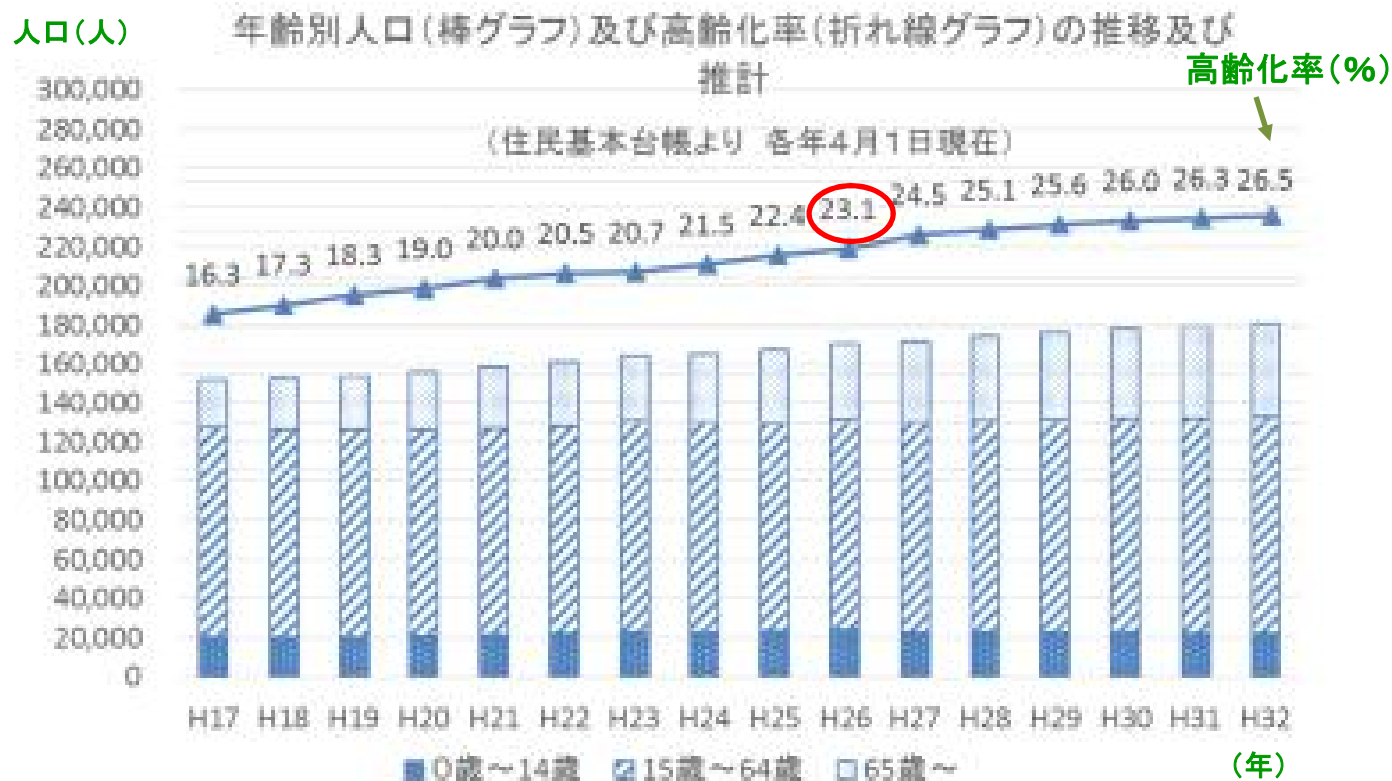
* H26.4現在データ

- 高齢者数： 39,454人
- 高齢化率： 23.1%
- 要支援認定者数： 1,336人
- 要介護認定者 5,060人

流山市の高齢者人口等の状況

★ 高齢化が年々進んでおり、平成17年から平成26年までの9年間で、14,532人増え高齢化率は6.8ポイント伸びている。

近年では、75歳以上の高齢者数が急増しており、H18年からの6年間で約4,300人増加、1.44倍と、同じ期間の65歳～74歳人口の伸び(1.28倍)を上回っている。今後団塊の世代が後期高齢者となっていくことから、より急激な伸びが懸念されている。



* 75歳以上人口の実績値
(登録人口に基づく)

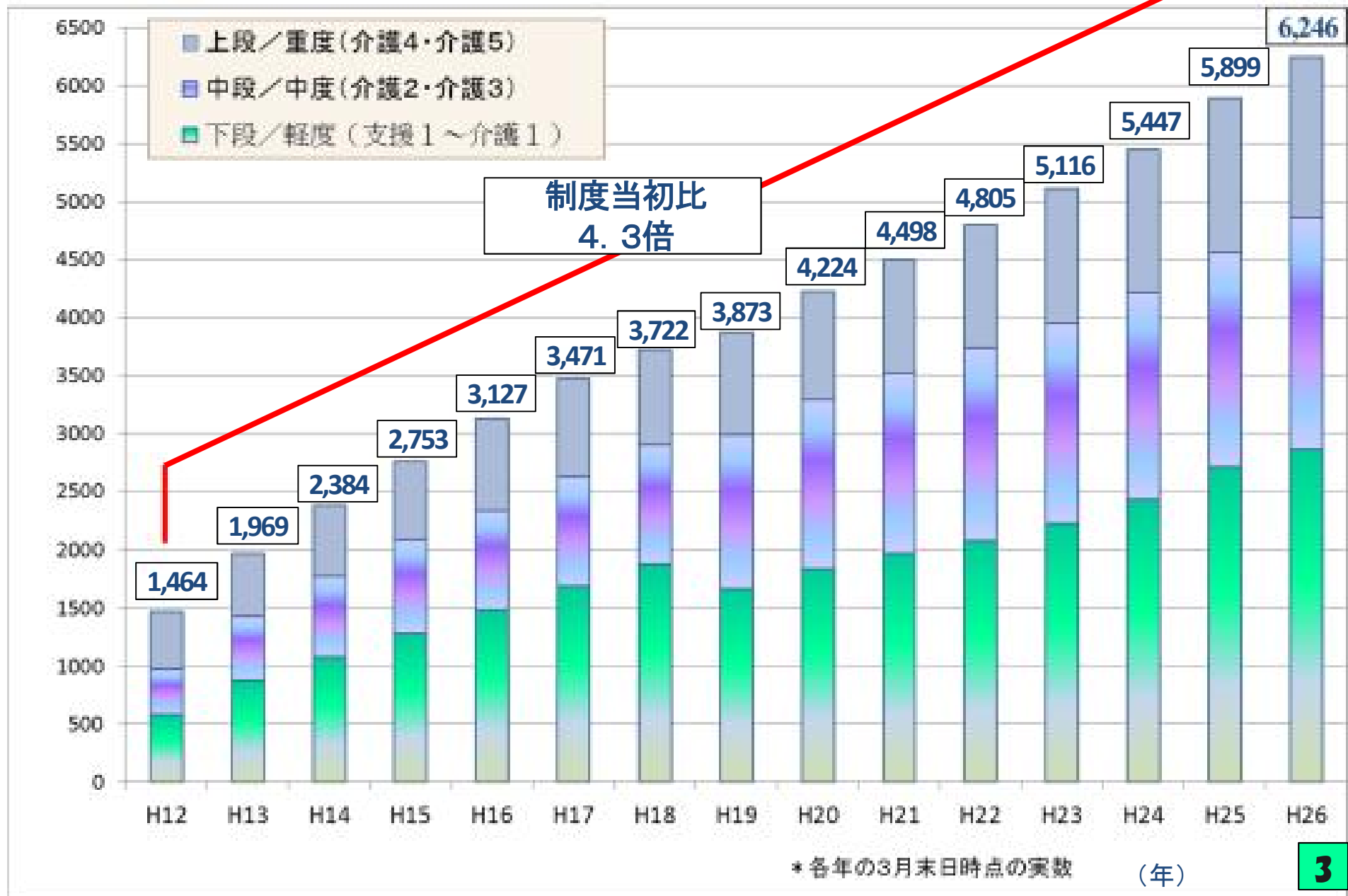
年	75歳以上	高齢者人口に占める割合
H17年	9,578人	38.4%
H18年	10,196人	38.5%
H19年	10,725人	38.0%
H20年	11,436人	38.4%
H21年	12,119人	38.3%
H22年	12,890人	39.0%
H23年	13,812人	40.6%
H24年	14,675人	41.2%

※いずれもH26までは実績値、H27以降は推計値

流山市の要支援・要介護認定者数の推移

単位(人)

(第1号被保険者及び第2号被保険者の合計)



第6期流山市高齢者支援計画の施策体系

【基本理念】

地域ぐるみの支え合いでつくる 元気で 生き生き 安心 流山

【基本目標1】 地域ぐるみ支え合い体制づくり(地域包括ケアシステムの構築)

<施策目標1> いつまでも元気で暮らせる健康づくり

<施策目標2> 生きがいのある地域づくり

<施策目標3> 介護予防と社会参加の推進

<施策目標4> 介護・福祉サービスの充実

<施策目標5> 介護と医療の連携推進

<施策目標6> 在宅での生活の継続を支える地域づくり

<施策目標7> 高齢者の住まいに係る施策の推進

(予防)

(介護)

(医療)

(生活支援)

(住まい)

地域包括ケアシステムの構成要素

【基本目標2】 高齢者を支える介護体制づくり(介護保険サービスの事業量見込みと保険料)

今回の介護保険法改正で、地域支援事業に追加された事項



- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
(法第115条の45第1項第1号)
- ② 医療介護連携推進事業
(法第115条の45第2項第4号)
- ③ 生活支援体制整備事業
(法第115条の45第1項第5号)
- ④ 認知症の総合的支援事業
(法第115条の45第1項第6号)



流山市では、①～④のいずれも法原則どおり27年度からスタートさせる。

総合事業に積極的に取り組む理由
27年度からスタートする理由

2025年には、高齢者人口が48,800人
(+9,300人)となり、高齢化率は26.7%、4人
に1人が高齢者のまちとなる見込み。また、市内の北部
地域の高齢化率は、30%を超える見込みです。

こうした‘高齢者が中心のまち’となっても、まちの活力を
維持し、成熟さが感じられるようなまちとするためには、
また、高齢者がいきいきと、人生でもう一度輝くことができる
まちとするためには、どうあるべきかを市民とともに追及し、
実践していくことが必要と考えました。

そこで、今回の法改正で創設された総合事業を活用し、ま
ちづくりによる介護予防を進めることが、2025年型のまちづ
くりにとって最適な手法ではないかと発想したのです。





実際、地域に出て行ってみると、キラキラ光る様々な資源、「何とかしよう」という気概を抱いている人たちがいました。

これならば、総合事業を推進することで、地域コミュニティを再生させ、高齢者が互いに支え合う仕組みを中心としつつ、子育てが一段落した壮年層も可能な限り巻き込んで、高齢者が目標と生きがいをもち、明日も生きることを希望と自信を持って約束できる‘わがまちづくり’に積極的に取り組むことができるという確信に至ったのです。

さらには、認知症を抱える方も増加（Ⅱa以上＝3,121人。認定者数の約半数）しており、医療と介護が連携した認知症対策の構築も急務となっています。

高齢化のピークまで、あと11年しかない。まちづくりには大変時間がかかるものです。

一刻も早く、こうした‘わがまちづくり’に着手することが市に求められていると判断したのです。

まず最初に行った作業・・・
地域包括支援センターから地域の現状を取材すること。

各地域包括支援センターさま

担当する圏域内の社会資源の状況等に関するアンケート

内容の問い合わせは、
介護支援課長 早川
にお問い合わせします。

★ 現在国会で審議中の介護保険改正法案の改正事項のひとつである「要支援1・2の保険給付サービスの地域支援事業への移行」、「高齢者の生活支援サービスの充実」に関し、諸山市における今後の仕組みを検討していく上での重要な資料とするために、以下の事項にご回答をお願いします。

★ 回答期限は、 月 日（ ）とします。

★ 提出は、直接持参（ 日の包括連絡会の席上でも可）、メール送信のいずれでも構いません。

平成27年度以降、要支援1・2、虚弱高齢者、元気高齢者を含めた幅広い地域の高齢者の生活や生きがいを支援する社会資源（介護保険指定事業所を除く。）として期待できるものを把握したいと考えています。

したがって、各地域包括支援センターの担当圏域内にどのような社会資源（人的・物的の両方）があるかを教えてください。

現在把握できている範囲内でお答えください。

※注：「高齢者ふれあいの家」については、対象から除きます。ただし、地区社協については、名称を記入した上で、高齢者の生活支援に関わるような活動としてどのようなものを行っているか判る範囲内で記入してください。

社会資源の名称	構成員の状況	活動（支援）の内容を詳しく記入してください。	その他特記すべき事項があれば記入を。
【記入例】 A地区支え合いの会	A地区内の高齢者 志約20人	・高齢者サロン活動を行っている。 ・月に1度A地区の自治会館を利用して高齢者を招待し、お茶会とレクリエーションを開催している。参加費は無料（自治会が活動を開催しているとのこと）。 約1年前から始まったが年間好評で30人程度が参加している。	

★ この結果、福社会館、自治会館などを拠点に様々な活動が展開されていること（＝資源）を把握できた。地域包括支援センターの情報量は予想以上のものがあつた。同時に、予防プランに基づく要支援者のサービス利用量集計も行ったが、生活支援ニーズと実際の利用量・種類に剥離が感じられたため、参考程度にとどめた。

同時に進めたこと。
地域を活動フィールドとする組織・団体・グループに直接、想いを伝えること。

★ その結果、市の考え方に共鳴し、「いっしょにやろう」と意思表示していただけるところがあらわれた。

有償ボランティア活動を行うNPO法人

培われた実践能力・活用できる人材を有する

流山市シルバー人材センター

地域のニーズに対応できる人を会員として有する。

生活協同組合

生協としての地域貢献意欲を有する。

高齢者ふれあいの家のみなさん

地域の高齢者の拠点として機能を発揮したいという活動意欲を有する。



- ★ 高齢者を対象とした活動を行っている組織、団体等とは、方向性を共有化しやすい。
- ・ 2025年型のまちづくりの必要性が迫られていること。
 - ・ 「何をめざしているのか」とスケジュールを判りやすく（見える化して）示す。
 - ・ まちづくりの主役は「みなさん」であること。
- 以上を、何度も伝えに行くことが必要。

集めた情報に基づいて
基本目標を設定し、準備スケジュールをつくった。

★ 地域から収集した情報に基づいて、総合事業の基本目標を定め、それに向けたスケジュールを設定。

住民参加型で、多様化された介護予防の仕組みをつくる

情報収集/情報の共有化

一般介護予防事業として期待できる場所・事業の基本設計

要支援者等の事業サービス（A～D）の基本設計

事業サービスとして想定する組織等との打ち合わせ

ふれあいの家を対象としたモデル事業を開始

生活支援コーディネーターの構想

事業台帳システム、支払システムの構築に向けたITベンダーとの打ち合わせ

新たな介護予防ケアマネジメントの実施方針を検討～設計

事業基準、利用料基準、事務処理要綱等を策定

総合事業、新包括的支援事業の実施に向けた地域包括支援センターの体制強化

検討

まず既存の資源を活用することを優先し、次いで住民参加型のものを創造していく。ボランティア養成の仕組みをどうするか。

実際は、協議体の立ち上げを先行させることをスタートとすることが効率的・効果的であると考え。

検討

事業を立ち上げ、発展させるために補助等支援は必要か

検討

潜在する生活機能低下者の把握をどう対応するか

周知

市民・事業者への説明

事業者＝1月、3月の2回

市民＝2月議会終了後、圏域ごと、自治会、老人会単位で実施

*更新申請者等にはCMを通じて説明(チラシの作成を予定)

流山市における総合事業のサービス類型への対応・・・【訪問型サービス】

	基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
典型的例	サービス種別	①介護予防訪問介護と同様のサービス	② 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 訪問型サービスB (住民主体による支援)	④ 訪問型サービスC	
流山市における対応	サービス等提供主体	現行の指定介護予防訪問事業者 (現在の事業所数:33事業所)	・NPO法人×2法人 ・生活協同組合 ・シルバー人材センター	・NPO法人×2法人 ・生活協同組合	—	
	総合事業におけるサービス提供のあり方	○現行の介護予防訪問介護と同様のサービス ○生活機能の向上を図る目標を明確に定め、目標達成に資するサービスの提供を図る。	○NPO法人、生活協同組合に雇用契約で所属する高齢者、主婦、有資格者(3級ヘルパー等)が生活援助を提供する。 ○シルバー人材センターは現行の会員システムを維持したまま実施。	○既存のNPO法人はチケット方式による有償ボランティアサービスを既に展開している。 ○生活協同組合も同様に4月以降実施していく。	—	
	対象者とサービス提供の考え方	○総合事業導入時に既に介護予防訪問介護を利用している者で、適切なケアマネジメントの結果、利用の継続が必要と判断されるものが中心に利用する。 ○(仮)介護予防訪問型サービス計画に定める目標の達成状況に基づき、多様なサービス主体への移行を推進する。	○総合事業導入後(当該サービスの提供開始後)、新たに要支援認定又は事業対象者となった者について、適切なケアマネジメントを通じ利用する。			—
	実施方法	事業者指定(みなし指定)	・事業者指定(NPO法人・生活協同組合) ・委託(シルバー人材センター)	—	—	
	事業者基準	予防給付の基準を基本に定める。	市独自の基準を定める。	—	—	
	備考	●実施時期:平成27年4月1日～ ●支払方法:国保連経由	●実施時期:平成27年4月1日～ ●支払方法: NPO・生協＝国保連経由 シルバー人材＝市から直接支払 ●マナー、技能向上等の人材教育は市が講座等を開催し実施する。	●既存の仕組みとして成り立っているため補助等を行う予定はない。 ●市が実施する人材教育の受講の機会を提供する。	—	

訪問型サービスの展開イメージ

要支援1の認定を受けた
独居の利用者



いろいろな人に支えてもらえる安心感があるね。自分に合ったものを選びたいんだね。

その人のニーズ（必要性）に柔軟に対応できるようになります。



地域包括支援センターの専門職が適切なサービス利用を支援します。

お風呂に入るのが不安。

ホームヘルパーが入浴の介助をします
(身体介護)

一緒に買い物に行ってほしい。

NPO法人やシルバー人材センターが提供する訪問型サービスを利用して、ちょっと手伝ってもらいましょう。ボランティアの有償サービスなら、もっと、いろいろ支援してくれます。

掃除や調理が辛くなってきてねえ。

ひとり暮らしは不安。時々おしゃべりがしたいね。

定期的に介護支援サポーターに来てもらって話し相手になってもらいましょう。普段は、自治会のパトロール活動で見守ってもらいましょう

従来の制度では、多様な担い手づくりは地域任せであったため予防プランは限定的にならざるを得なかった。

総合事業で担い手の多様化を進めることにより本人のニーズに見合ったサービス・支援に結びつけ易くなる。

高

利用者負担

低

12

新たな担い手として参画予定の 事業所の改編後のイメージ

訪問型サービス
A

▲▲生活協同組合

新規創設部門

現行の訪問介護相当
▲▲訪問介護事業所

訪問型サービスA
▲▲訪問介護事業所
(新たに事業者指定)

地域サポートセンター
(有償ボランティア部門)

出来高払いを予定
国保連経由で審査・支払
雇用労働者により提供



元気高齢者、
主婦、3級ヘル
パー、社会貢
献意欲のある
ヘルパー



草刈り、
樹木剪定



見守り、
話し相手等

生活支援コーティ
ネーターのバック
アップ(人材のマ
ッチング)

主に、身体介護のほか、
現在介護予防給付により
介護予防訪問介護を利用
している要支援者向けの
当面のサービス

要支援者、事業対象者
の生活支援サービスを
担う
* 買い物、掃除、調理
ゴミ出し等



多様な生活支援ニーズ
を抱える高齢者を
支援
* 多様な生活支援サー
ビスに柔軟に対応

シルバー人材センターの活用 イメージ（現時点の案）

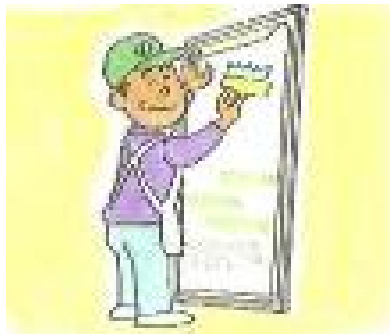
訪問型サービス A

公益社団法人
流山市シルバー人材センター

新たな対応部門

個別の注文に応じ会員が生活支援等のサービスを提供

大掃除



草刈り、
樹木剪定



市民からの要請に個別に対応。サービス内容及び時間に基ついて料金を個別に決定。庭木の剪定、草刈り、大掃除等幅広く対応
（生活援助の注文は月2、3件）

訪問型サービスA実施部門
（委託による実施）

会員による提供形態は今までと同様

人数等に応じた一定期間ごとの包括払い又は出来高払いを予定、センターに直接支払い。

買い物



調理



掃除



地域包括支援センターのケアマネジメントに応じ、あらかじめ設定されたサービス内容、単価により、要支援者・事業対象者の生活支援サービスを担う。

* 買い物、掃除、調理、ゴミ出し等

訪問型サービス(A)の単価設定の考え方(現時点の案)

現行の介護予防訪問介護の報酬単価は、1, 226単位/月(週1回程度の場合)。1単位10円で計算し、これをサービス1回当たりの単価に換算すると1回当たり、3, 065円となる。

A

一方、流山市におけるNPOが実施する有償ボランティアに係る1回当たり(約1時間)の費用は、最大1, 000円(利用料600円、交通費200円、協力費200円)

B

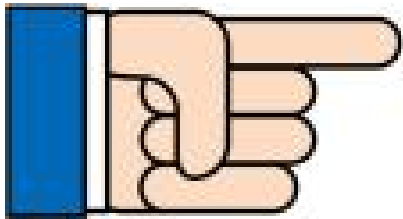
訪問型サービス(A)として支援する者は、雇用契約に基づき従事することとなるため、千葉県の最低賃金、798円を保障しなければならない。

必ずしも資格を有しない者が従事する訪問型サービス(A)の単価は、有償ボランティアよりは高く、有資格者の単価よりは低いものとしつつ、事業主体がサービス(A)としてペイできる単価設定とすべきではないか。

これまでの試算では、1時間当たり、1, 500円～2, 000円として検討している。

A

B



訪問型サービスの 真の戦略

【2025年に向けた支え合いの地域社会づくり】
生活支援ニーズには、住民参加型のサービス・
仕組みでサポートできるように移行を進める。

超高齢化への対応をきっかけ
とした地域コミュニティの
再生への発展

訪問型サービス(A)

**有償ボランティアによる支援
(サービスB)**

**介護支援サポーターに
よる支援**

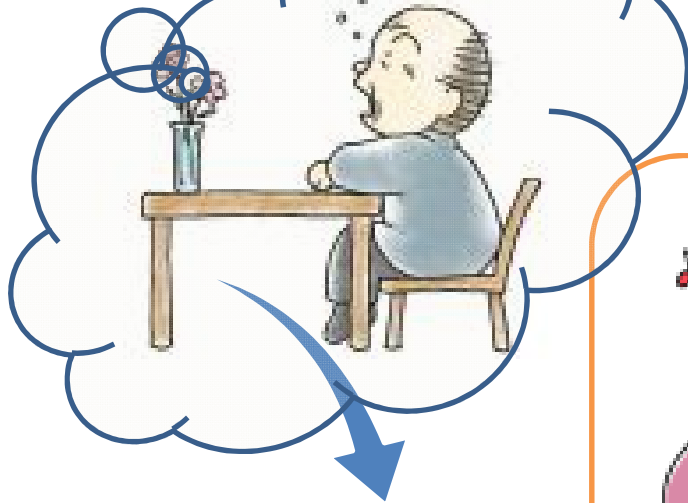
**ボランティア、ご近所の助け合い
(互助の強化)**

流山市における総合事業のサービス類型への対応・・・【通所型サービス】

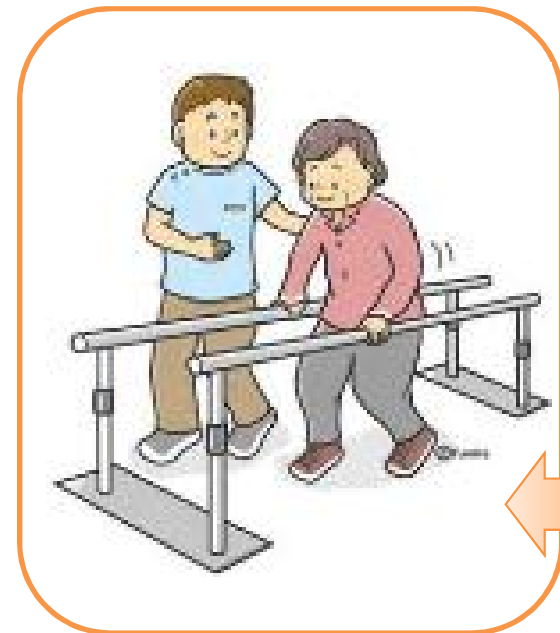
	基準	現行の通所介護相当	多様なサービス			
典型的例	サービス種別	①介護予防通所介護と同様のサービス	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
流山市における対応	サービス等提供主体	現行の指定介護予防通所事業者 (現在の事業所数:34事業所)	—	—	運営等基準を満たす事業者 (新たに指定)	
	総合事業におけるサービス提供のあり方	○現行の介護予防通所介護と同様のサービス ○生活機能の向上を図る目標を明確に定め、目標達成に資する機能訓練を実施する。 ○基本的に介護支援サポーターを受け入れ、ふれあい感のあるサービスとして充実化を図る。	—	—	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを、3か月～6か月の短期間で集中して実施する。	
	対象者とサービス提供の考え方	○総合事業導入時に既に介護予防通所介護を利用している者で、適切なケアマネジメントの結果、利用の継続が必要と判断されるものが中心に利用する。 ○(仮)介護予防通所型サービス計画に定める目標の達成状況に基づき、一般介護予防事業への移行を推進する。	—			○総合事業導入後(当該サービスの提供開始後)、新たに要支援認定又は事業対象者となった者について、適切なケアマネジメントを通じ利用する。特に、ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケースの積極的な利用を推進する。
	実施方法	事業者指定(みなし指定)	—	—	事業者指定	
	事業者基準	予防給付の基準を基本に定める。	—	—	市独自の基準を定める。	
	備考	●実施時期:平成27年4月1日～ ●支払方法:国保連經由	●第6期中に協議体で検討する。 ●介護予防拠点づくりを一般介護予防事業で支援。 ●現行の地区社会福祉協議会のサロン活動の回数を増やす働きかけを継続			●現行の指定介護予防事業者の中から適合するものを想定 ●実施時期:平成27年9月頃までのスタートを目標 ●支払方法:国保連經由

通所型サービスの展開イメージ

要支援者等は残存能力が高い傾向にある。積極的に生活機能向上に取り組むことが大切。座りきりの時間が長いと効果的ではありません。



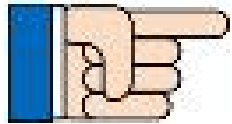
元気な高齢者などの地域のマンパワーを活用し、ふれあいの感じられる通所型サービスを構築する。



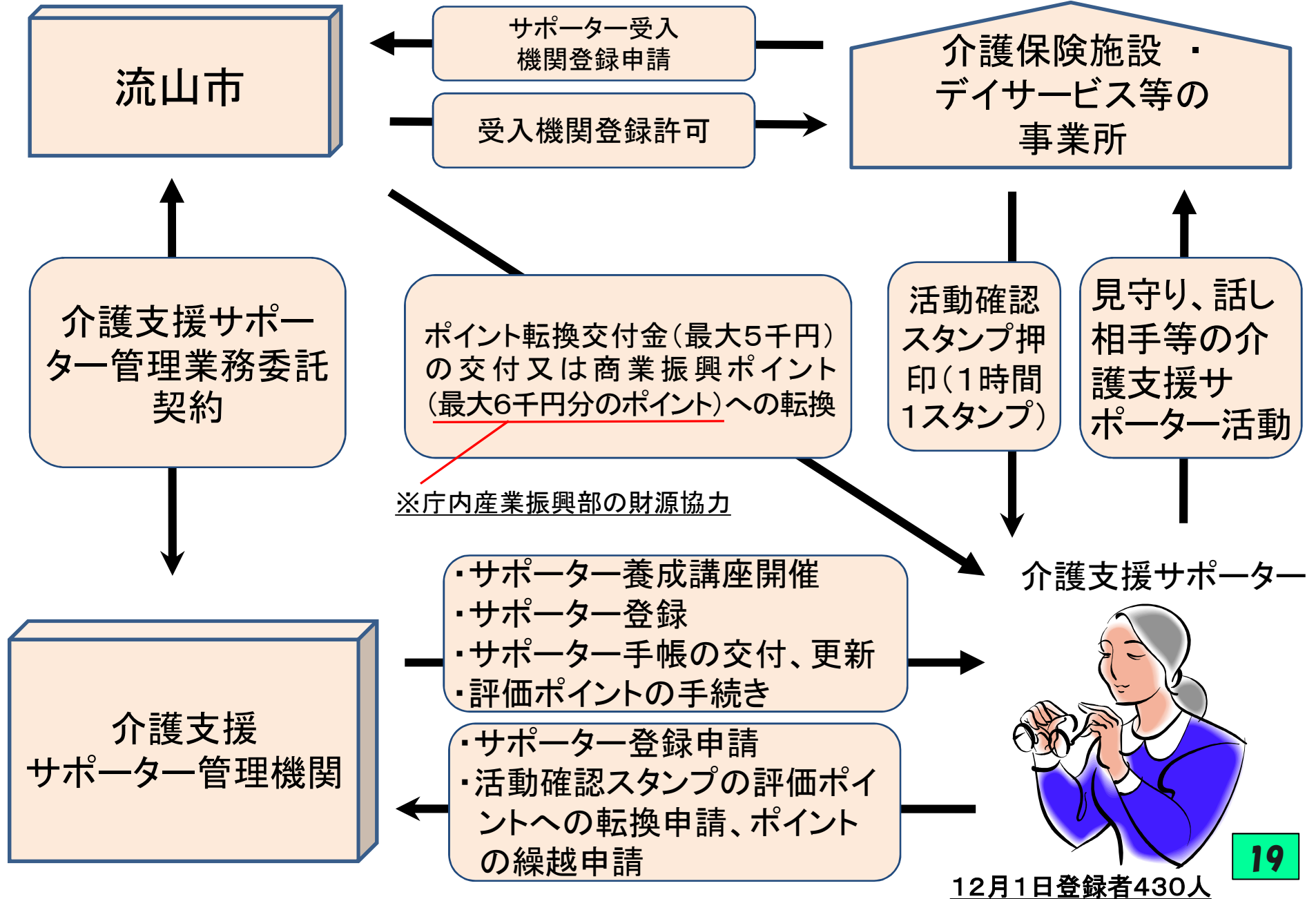
目標を明確化し、生活機能の維持・向上を積極的に図る通所型サービスを構築する。

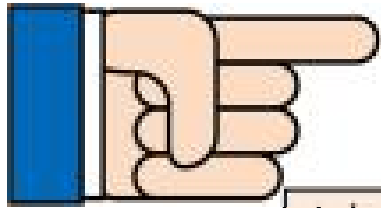
短期集中型（C型）
の導入を調整中





流山市における介護支援サポーター事業 (地域介護予防活動支援事業に位置付け)





通所型サービスの
真の戦略

地域の身近な場所に介護予防・にぎわいの場を
つくっていく…一般介護予防事業で促進

★★
高齢者ふれあいの家

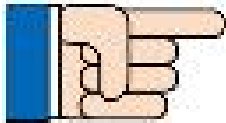
地区社協のサロン
活動とのコラボ
が期待できる

★★
福社会館・自治会館・町内会館

★
イメージとしては
要支援1の方が歩
いて行ける距離が
望ましい

★★
特養等の地域交流スペース

★
介護予防。生活支援サービス事業
終了者の受け皿にも…



高齢者ふれあいの家等への「ながいき応援団」の派遣事業（H26年度～）
※一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）に位置付けて実施予定

★地域へ介護予防教室のデリバリー★

流山市には、空き家等を住民・NPOが運営し、高齢者の集いの場となっている『高齢者ふれあいの家』が、15箇所ある。

こうした流山市の特性を活かし、高齢者ふれあいの家に介護予防メニューを取り入れていただくために、以下の介護予防教室が開催できる人材をデリバリーする事業（「ながいき応援団」の派遣事業）を26年度から実施している。

★元気づくり体操を指導できる指導者
（重度化防止推進員）

★音楽を利用した介護予防指導者
（音楽療法士）

第6期では、重度化防止推進員の派遣先を、自治会館（市内に100箇所以上）のほか、特養等の地域交流スペースを対象に拡大する。

また、デリバリーメニューに、口腔機能、栄養改善などを追加していく（地域リハビリテーション活動支援事業の活用を検討）。

こうした取り組みにより、認定に至らない高齢者を増やすことと共に、介護予防・生活支援サービス事業から‘一般介護予防事業’に移行した方の受け皿づくりを進めていく。



【高齢者ふれあいの家】

…地域住民が運営する「花みずき」（流山市平和台5丁目）



【認知症サポーター養成講座・・・地域包括支援センターを招いて開催】



【みんなで介護予防体操】



【高齢者ふれあいの家】

…NPO法人が運営する「えがお」（若葉台）



【ホール：バンド演奏会の様子】



【高齢者ふれあいの家】

…自治会館を利用した「豊台ふれあいの家」



同じ地域の方が講師役になって、パッチワーク教室



【高齢者ふれあいの家】
元個人診療所を利用
した「野馬土手」

...



この地域には元教授などが多く
文学講座が開催されている。

【高齢者ふれあいの家】
…自宅2階をふれあいの
家として開放



健康麻雀は毎週火曜日。
毎週待ち遠しい！



高齢者ふれあいの家支援事業の概要 (一般会計で実施)

開設に当たっての支援

ふれあいの家の開設に当たっての家屋の改修、備品等の調達等を要する場合
200,000円(限度額)を支給

支援費の支給



利用人数 実施回数	1回の開催において 最高10人以上	1回の開催において 最高5人以上10人未満
週5回～7回	年額150,000円	年額100,000円
週3回～4回	" 100,000円	" 75,000円
週2回	" 75,000円	" 75,000円

*いずれも支給限度額



賃借料の支援

ふれあいの家が賃貸借契約に基づき賃貸料を支払う場合
月額20,000円(限度額)を支給

介護予防・生活支援サービス事業 【その他の生活支援サービス】



栄養改善のための配食。



直接手渡しによる安否確認

訪問型サービス又は通所型サービスを利用する被保険者で、栄養改善が必要な方を対象とし、食の自立支援配食サービスを実施（現行、二次予防事業で実施する事業を移行して行うもの）。民間事業者への委託により実施する。

介護予防把握事業の展開 ～薬局薬剤師を活用した生活機能が低下した高齢者の抽出～

従来の悉皆調査方式の二次予防事業対象者の把握事業はH26年度をもって終了。



生活機能低下リスクを有する方を埋もれさせないために、その対応をどうするか。

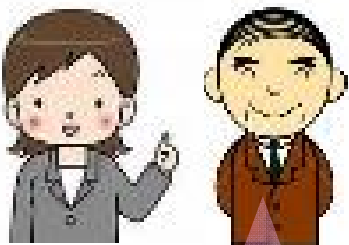
- * 民生委員による地域活動
- * 自治会を中心とする見守り活動



薬局薬剤師の協力により、窓口の対応のなかで高齢者にアプローチし基本チェックリスト等を用いて生活機能低下リスクの可能性のある方を抽出し、地域包括支援センターにつなぐ、早期発見・早期対応事業を実施することを検討中。実施する場合は、薬剤師会に委託により行う。

在宅生活の限界点を引き上げることが「地域のミッション」
… 生活支援コーディネーターが地域づくりの、よろず相談・指南役になっていく。

●生活支援コーディネーター



流山市では、4圏域に1名ずつ、全体の指導的立場の者1名の5名を委嘱予定

地域包括支援センターと連携。協議体が支援する仕組みとする。地域課題の把握、人材の発掘・養成、社会資源の創生・活性化支援等支え合いの地域社会づくりを推進する。

●協議体



●地域包括支援センター

▼NPO、シルバー、社協、生協、民生委員など

わが地域のために何かしたい、と思っているんだけど、どうしたら良いかわからないなあ、..

担い手の発掘・養成支援

(個人)



(グループ)



活動の機会、団体にコーディネートしていく。



- ・サポーター
- ・ボランティア
- ・サービスA事業者
- ・団体、グループ など

高齢者の生活支援のマンパワーとして発展

地域の社会資源となるようサポート



- ・ボランティアグループ
- ・サロン活動
- ・NPO立上げ など

協議体の立ち上げ、運営の方向性

第1段階



平成27年7月までに、市内全体を対象エリア（第1層）とした協議体を立ち上げる。

参加組織、団体等(予定)

- NPO法人
- 社会福祉協議会
- シルバー人材センター
- 民生委員
- 生活協同組合(生活支援事業を行うもの)
- 社会福祉法人(生活支援事業を行うもの)
- 農業協同組合
- 高齢者ふれあいの家を運営するグループ等
- その他地域の高齢者を対象とした生活支援事業を行う団体等

市町村担当者、
地域包括支援センター、
生活支援コーディネーターは、
事務局側として参画

▼機能、担当事項

- ・地域の高齢者生活支援の現状と生活支援ニーズの抽出
- ・ニーズに対応した社会資源の充足について
- ・今後の地域づくりの方向性
- ・住民参加による生活支援の仕組み、拠点づくりについて
- ・社会資源マップの作成
- ・生活支援コーディネーターとの連携

等

第2段階

日常生活圏域を対象エリア(第2層)とした協議体については、H27年度末までに立ち上げを推進する。

第2層の協議体の場合は、地元密着型になることから、開催日を周知し、一般市民のオブザーバ参加を検討する価値があるのではないか。

流山市における総合事業導入に係る上限管理の試算(27年度)

***総合事業開始前年度の給付等の見込み**

介護予防訪問介護給付見込額	介護予防通所介護給付見込額	介護予防支援給付見込額	介護予防事業見込額	事業開始前年度(平成26年度)の総額見込み
46,054,000	130,615,000	34,873,000	49,185,000	260,727,000

流山市における後期高齢者数の伸び率(直近3年間) …… 5.72%

平成27年度総合事業の上限額(原則割合) = 275,640,584円(A)

(A) - 153,967,725円(27年度の予防給付) = 121,672,859円(27年度実質上限額) 原

H27年度総合事業の予算要求額 = 122,360,000円 > 原

★よって、ガイドライン「(2) 総合事業の上限管理…注3」の10%特例割合を活用
260,727,000円×10% = 26,072,700円(B) (原則割合比 11,159,116円増)

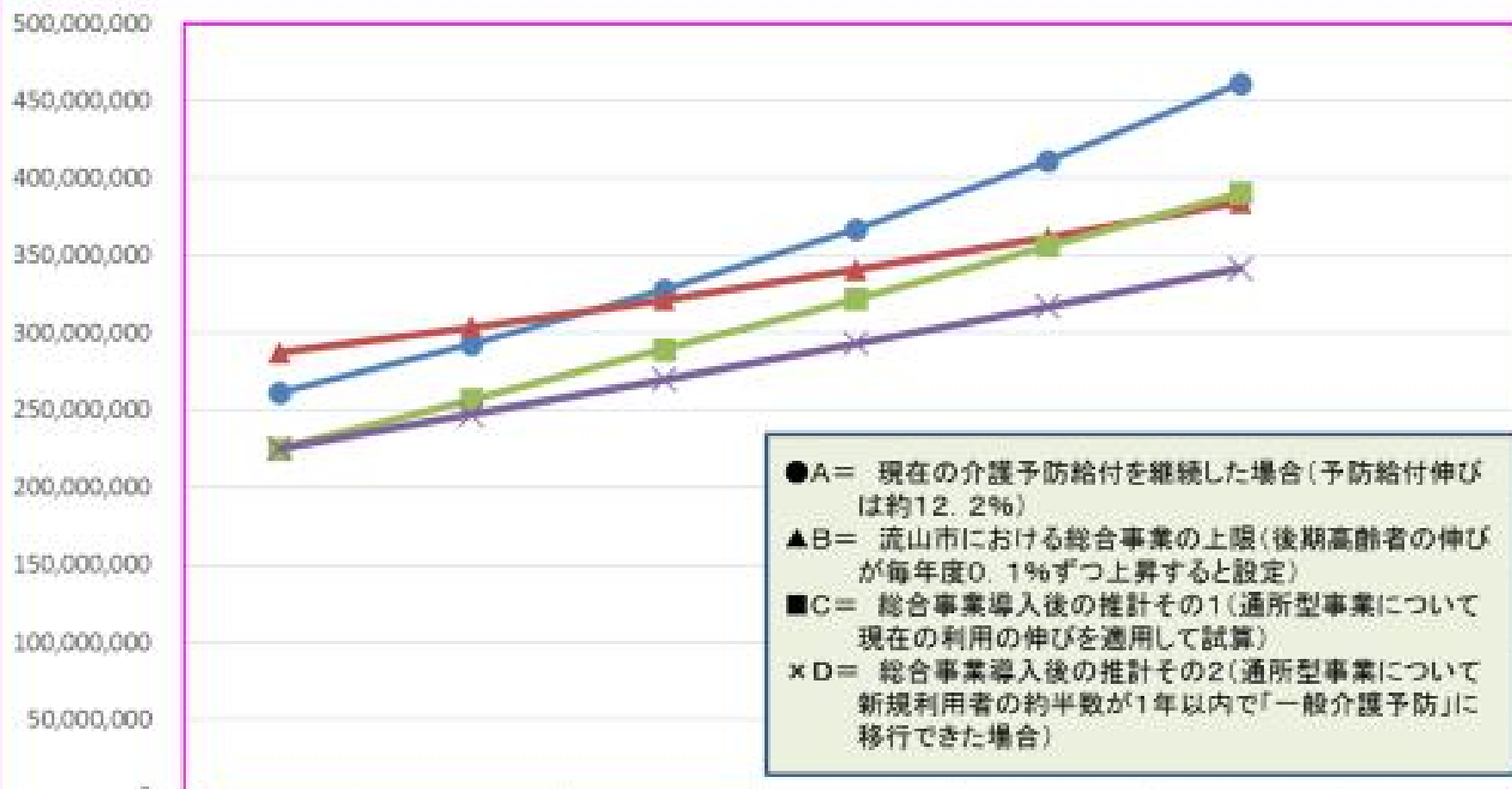
(B) - 153,967,725円(27年度の予防給付) = 132,831,975円(27年度実質上限額) 特

H27年度総合事業の予算要求額 = 122,360,000円 < 特

∴10%特例割合の活用で計画どおりの総合事業の実施が可能となる。
また、上限額との幅に余裕があるため、実績値でもクリアすることが可能と判断した。

総合事業の導入後の費用推移の諸比較(粗い推計)

(円)



	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
●A	261,350,124	292,706,839	327,836,273	367,193,418	411,288,246	460,692,367
▲B	286,799,700	303,491,442	321,458,135	340,809,914	361,667,480	384,163,197
■C	224,908,687	256,770,738	288,897,955	322,203,313	356,215,736	390,522,693
×D	224,908,687	246,998,514	269,353,507	292,886,641	317,126,840	341,661,573

●A ▲B ■C ×D

総合事業の展開は、地域包括支援センターの力が発揮できるときが来たと捉えるべき。



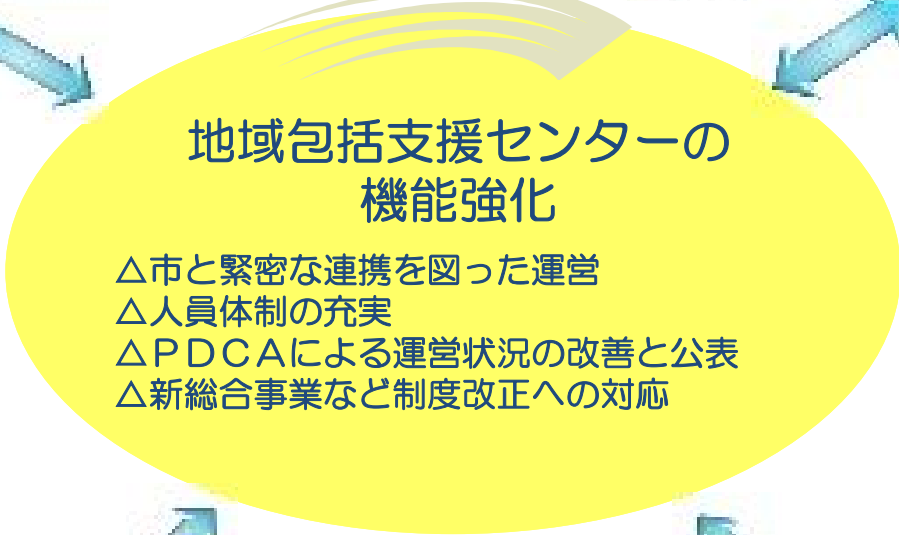
在宅医療・介護連携

医師会等の協力を得て連携を強化し、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築



生活支援サービスの体制整備

生活支援コーディネーターと連携し、高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実。地域のマンパワーの発掘と活用を図る。



認知症対策の推進

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりを推進。認知症初期集中支援チームの構築。

地域ケア会議の開催

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の共有化と解決により地域包括ケアシステムの構築に資する。

センター業務の評価・運営内容の公表

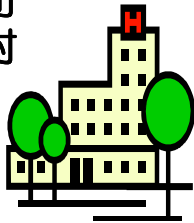
PDCAサイクルによる業務の評価・改善により、効率的・効果的なセンター運営を実現。運営内容の公表により市民の信頼性を確立

新総合事業による介護予防の推進

利用者の状態を適切に評価し、生活機能の維持・改善につながる介護予防ケアマネジメントを実施



市町村



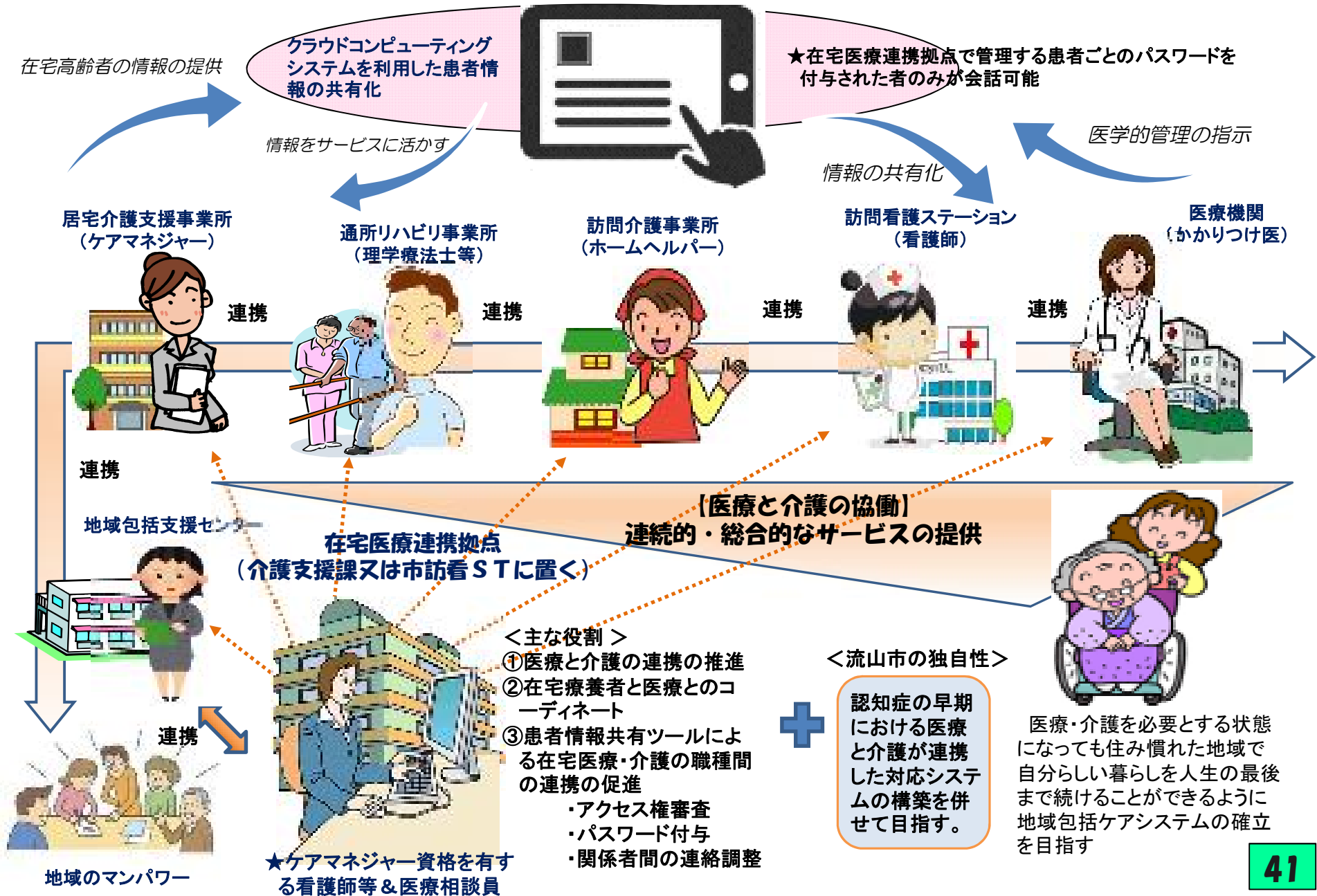
地域包括支援センターを信頼し、総合事業の展開を共に進めていく。



地域包括支援センターは、市町村に対し、「こうやっていこう」と自信をもって提案すべき。

在宅医療連携拠点事業(医療と介護の連携)では、ICTを活用した情報共有化を推進する(H26年度～)。

個別ケースの対応を通じ、地域課題を発見し、対応することが期待できる。...総合事業は様々な事業とリンクする。



新しいケアマネジメントの方針について

【基本チェックリストの実施について】

流山市では、地域包括支援センターへの来所者の相談内容を丁寧に聴きだし、2号被保険者である場合や予防給付の併用(希望)がある場合は、要支援・要介護認定を案内するほか、本人の強い希望がある場合も要支援・要介護認定の手続きを案内する方針。

基本チェックリストのメリット(すみやかな総合事業の利用)を説明し、理解を得た上で、チェックリストを実施し、該当したときは、その後のアセスメントにより適切な総合事業の利用につなげていく。

制度実施が進むとともに基本チェックリストのメリットが周知されるのを見計らい、徐々に、その活用を積極的に進めていく考えである。

マクロ的観点

- 第6期計画で位置付けた目指すべき介護予防のあり方や地域包括ケアシステムの推進の必要性を、地域包括支援センター、ケアマネジャー(事業所)と共有化する。
- 総合事業導入後におけるケアマネジメントとは従来の介護予防ケアマネジメントの延長であるという先入観であってはならない。新しいケアマネジメントの方針をまとめ、地域包括支援センター等に示していく。

ミクロ的観点

- 要支援者等を対象とした適切なアセスメントに基づき、生活機能の改善等の目標とその達成時期を明確化し、利用者、家族と共有化する。目標の達成後は、一般介護予防事業等の社会参加の仕組みの中で生活機能が維持できるようにマネジメントを行っていく。
- 目標達成に資するサービス、支援について、多様な選択肢の中から組み合わせて介護予防ケアプランに位置付ける。
- PDCAの徹底によるケアプランの柔軟な見直し、目標達成のための取り組みに努力し、漫然なマネジメントとしない。必要に応じ、個別検討方式の地域ケア会議を活用する。

平成27年度中に総合事業をスタートする方向で再検討・取り組む場合のフロー案

4月頃までに

- 第6期における総合事業の導入・推進方針を再検討
- 第6期計画の趣旨・内容を、地域包括支援センター及び事業者と共有（説明の機会）

* 一般介護予防事業又は介護予防・生活支援サービス事業として活用が期待できるところには直接出向き情報収集する。

5月頃までに

- 地域包括支援センター等から地域の社会資源、人材資源の状況を取材する。
- モデルとなる先行事例を研究
- 事業台帳システム、支払システムの構築に向けた準備

予算補正

9月補正予算（又は6月補正）

* 以下の費用に係る補正が考えられる。

- 協議体立ち上げ、運営のための費用（報償費等）
- 切り替え以後の介護予防事業費から地域支援事業費への付け替え（歳入・歳出とも）
- システム改修費用 等

* 一般会計や無報償で召集できれば、総合事業スタート前に協議体を立ち上げて話し合いを先行させることも考えられる。

総合事業のスタート

協議体（第1層）の立ち上げ

- 総合事業に向けた課題抽出と解決の方向性
- 住民主体、住民参加の拠点探し、拠点づくり
- 社会資源、人材資源の充足状況
- 生活支援コーディネーターの配置方針

- 新たな介護予防ケアマネジメントの実施方針
- 事業者基準、利用料基準、事務処理要綱等

多様化されたサービス、事業が徐々に展開していく

* 総合事業スタートの際に準備できた事業主体の種類により策定の範囲、時期は異なる。

H28年度からの本格実施に向けた事業設計、予算設計

総合事業の導入に向けたメッセージ

- 2025年型のまちづくりに向けて、猶予はあと11年しかありません。総合事業を活用したまちづくりを、いち早くスタートさせる必要があります。
- 総合事業への切り替え直後は、事業化に伴う費用が多くかかる可能性があります。よって、10%特例のメリットを最大限に活用できる平成27年度中の移行が得策です。
- 総合事業は、サービスの受け皿づくりを行うだけの仕事ではありません。総合事業を積極的に活用して高齢者が生きがいと目標をもって住み慣れた地域で暮らせるように、わがまちづくりを進めるプロジェクトです。
- 居場所づくり、拠点づくりを進め、そこで地域の人たちが自分たちで「やってみたい」という意欲が生まれ、自発的な介護予防が根付いていく。こうした、まちづくりによる介護予防の推進が第6期の介護予防のテーマです。
- 各自治体で先行して取り組んでいる事例を積極的に参考としてみましましょう。その後の運用で必要なところをカスタマイズしていけば、最適な‘わがまち仕様’にできます。
- 庁内に横断的組織を立ち上げることが求められます。特に、都市計画や地域振興部門との連携が必要です。
- 今回の総合事業を上手く進めていくための推進エンジンは、どれだけ‘熱く’なれるか。その熱意を地域の方々に伝え、信頼関係を築き上げられれば、地域に介護予防の新しい‘波’が生まれるはず。全ての市町村で総合事業を活用したまちづくりの‘熱波’を津々浦々まで伝えていきましょう。