

2024. 2. 16 (金)
近畿厚生局研修資料
地域づくり加速化事業

加速化事業の伴走的支援を通じて 見えてきたこと

生駒市役所 特命監 田中明美

生駒市の概要



基本情報 (R5.4.1)

人口	117,629人
第1号被保険者数	34,366人
65～74歳	15,468人
75歳以上	18,898人
高齢化率	29.2%

＜生駒市特徴＞

- ・奈良県北西部に位置し、京都・大阪に囲まれた近畿のほぼ中央にあり、南北に細長い形状で、面積は53.15 km²。
- ・江戸時代に創建された生駒聖天・宝山寺の門前町と発展し、現在は大阪のベッドタウンとして、栄える。
- ・大都市隣接の利便性を活かし、低層住宅を中心とした質の高い住宅都市として、発展。

自己紹介

田中 明美(たなか あけみ)プロフィール

生駒市役所 特命監

[保健師、看護師、精神保健福祉士、介護支援専門員]



- ・1995年4月奈良県生駒市役所入職、福祉健康部健康課に配属
- ・1999年福祉健康部高齢福祉課
- ・2002年福祉健康部福祉支援課、2012年予防推進係長
- ・2013年福祉部介護保険課、翌年課長補佐
- ・2015年高齢施策課、2016年高齢施策課主幹・地域包括ケア推進室室長兼務
- ・2017年福祉健康部地域包括ケア推進課長
- ・2018年福祉健康部次長(兼)地域包括ケア推進課課長
- ・2019年福祉健康部次長
- ・2020年4月から厚生労働省老健局入職、振興課課長補佐
- ・2020年7月から厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
地域づくり推進室室長補佐
- ・2023年4月から現職

伴走支援で大切にしていること

1. 保険者として押さえておきたいこと

- 1 社会構造の変化（地域づくりが必要な背景）
- 2 地域づくりと地域包括ケアシステム、地域支援事業等との関係
- 3 介護保険を超えた範囲を含めた、トータルでの地域づくり
- 4 柔軟な発想でデザインができること
- 5 仕組みづくりや事業構築から入る視点
- 6 個別の支援から入る視点
- 7 住民・民間等との共創
- 8 専門職との連携・協働
- 9 仕組みや取り組みを構築する・必要なプロセスやリソースを考える
そのコントロールタワーが保険者
- 10 市町村内のみで対応不可な事業に対する広域的なバックアップ（都道府県・大学・厚生局等）

2. 地域アセスメント プロジェクトマネジメント

- 1 まちの特性を知る、再確認・振り返る
- 2 住民のニーズを把握する
- 3 優先すべき課題や取り組みをイメージする（優先度・難易度）
- 4 事業や取り組みをデザインする
- 5 事業開始
- 6 モニタリング
- 7 評価

ホップ



ステップ



ジャンプ





行政が地域を
デザインしなおしてみる

行政の役割

- ◆ユーザーのニーズに合った商品を作ること (マーケティング)
- ◆行政だけで商品を作ることがうまくいかない場合には、
規範的統合と共創 (オープン イノベーション)
- ◆戦略をもって地域を デザイン すること

自信をもって商品を営業できる

行政だけで地域づくりは実現しない ⇒【対話】からはじまる価値の創出

- 対話なら日頃から十分に行っているし連携もできているけど...
- 十分な対話できていない...要望は受けているが...

つながる

- ➔ 【本当の声】を聴くためのオープン・インタビューの実践
 - リラックスした状態で
 - オープンクエスチョン
 - 感情が動く瞬間を見逃さない
 - 対話が終わったときこそ

知る

- ➔ 【それぞれの声】を【ひとつの言葉】にする
 - それぞれが価値を感じているもの
 - それぞれが知っていること・やっていること
 - それぞれが困っていること
 - それぞれができること・やりたいこと

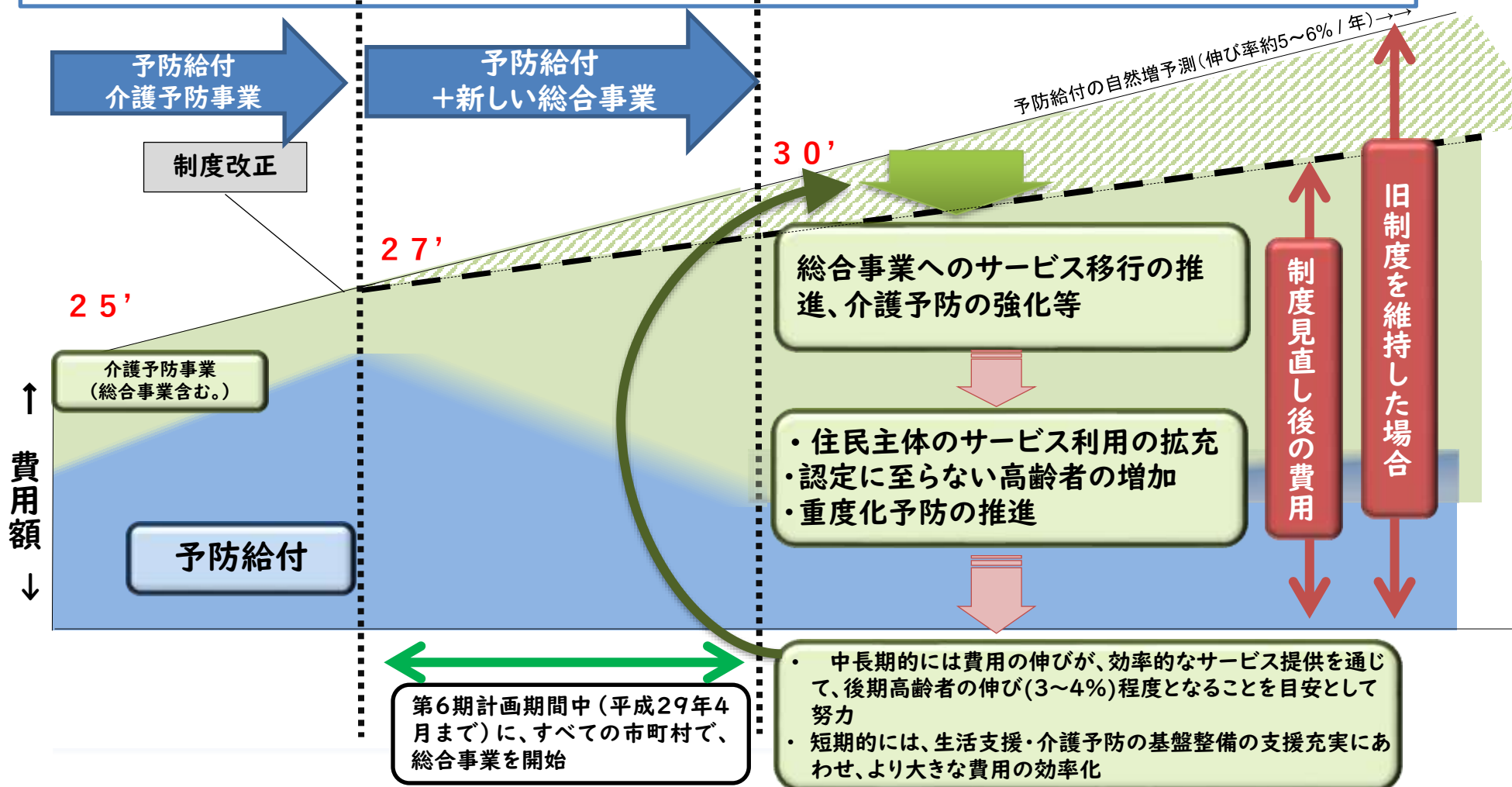
生まれる

- ➔ 【ひとつの言葉】から【新しい物語】をつむぐ
 - 【自分たち】ができることは？
 - 【地域の資源】のうち何が使えるか？
 - 【誰と誰】を納得させればうまくいくか？
 - そのために語るストーリーをデザインする

上限超過している市町村支援への支援

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



やむを得ない事由があてはまらない上限超過市町村の例

地域支援事業に関する所要額調べ・実績をしてみる

(傾向)

- ・同規模市町村に比し、従前相当サービスの利用実績が高い傾向
- ・短時間利用のリハ特化デイなどのサービス受給量が高い傾向

- ・入口（窓口対応）、介護予防ケアマネジメントの体制等に課題
- ・介護保険制度への正しい理解の促進に向けての対応不足
- ・総合事業をデザインできていない傾向
- ・事業を展開することが目的となっている傾向等

振り返りが必要

- ・第9期介護保険事業計画策定に向けて、課題と解決策の検討

→今までは国が決めたサービスを使ってもらうものから、

市町村の実情に応じた形に再編が必要！

当時の担当者は既におらず、どうしてこんなことになっているのか、「普通に理由を書いて国に出せば、個別協議って通ると聞いていたのに」・・・というのが正直な思いかもしれません。



介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の見直し (令和6年度以降の個別協議要件)

- 令和6年度の個別協議要件（案）は下表のとおり。
- なお、令和6年度から、厚生労働省告示で別に定めることとしている事由として、「介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず総合事業の事業費が上限額を超過していると認められる場合」を新設する。

令和4年度要件（ガイドラインに記載）		令和6年度以降の要件		
		政令	告示	具体的な要件（老健局長通知記載事項※下線部は令和4年度要件からの変更箇所）
1 新たなプログラム導入	・前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合	将来の費用低減を求める	②	1a 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業費の再構築、産官学の取組の推進により、 <u>当該プログラムの導入年度から起算して3年度経過後には総合事業に要する額が原則の上限額の範囲内となることが見込まれる場合</u>
	・前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度（又はサービス・プログラム導入年度）の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合			1b 前々年度に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、当該事業の導入により総合事業に要する費用が減少しており、かつ、翌年度には総合事業に要する額が原則の上限額の範囲内となることが見込まれる場合
2 小規模市町村等	・75歳以上人口が減少局面にあり、即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合。	追加	③	2a 75歳以上人口が減少局面にあり、即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合
	・人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足する場合		④	2b 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足する場合
3 その他のやむを得ない事情	・離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均（1万円）未満である場合	その他の厚生労働大臣が定める事情	⑤ その他の老健局長が定める事由	2c 離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均（1万円）未満である場合
	・事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率が、75歳以上人口変動率よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合			3a 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率が、75歳以上人口変動率よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合
	・介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合（介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲に限る。）			3b 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合（介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲に限る。）
	（新設）			3c 効果的な総合事業の実施により介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず総合事業の事業費が上限額を超過していると認められる場合

もう一度、介護保険制度を振り返り、
現状を関係者と共有し、これから、先を
どうしていくかについて、みんなで考える
場を設けてきた

介護保険制度のおさらい

介護保険制度創設の基本的な考え方

【背景】

- ・ 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- ・ 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- ・ 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設
1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- ・ 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- ・ 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- ・ 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

11

基本的に知っていることなのに、改めて言葉にするとなぜか新鮮です。

制度ができた背景、基本的な考え方を改めて関係者で共有すること、対話をはめることは総合事業の再構築に欠かせません。

次のページのスライドも同様に住民にも知っておいてほしいものです。



12

介護保険制度の基本理念

第一章 総則

(目的)

第一条 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要介護状態となり、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、必要な保健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)

第二条 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。

- 2 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行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一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。

(国民の努力及び義務)

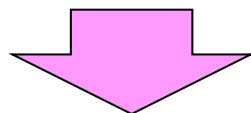
第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護予防の基本的な考え方

●介護予防とは・・・

- ①高齢者が要介護状態等になることをできる限り防ぐ
(**健康の保持増進**)こと
- ②要介護状態等になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする(**改善・維持・悪化の遅延**を図る)こと



その人の生活・人生を尊重し、できる限り
自立した生活を送れるように支援すること
即ち「**自立支援**」
(=介護保険の基本理念)

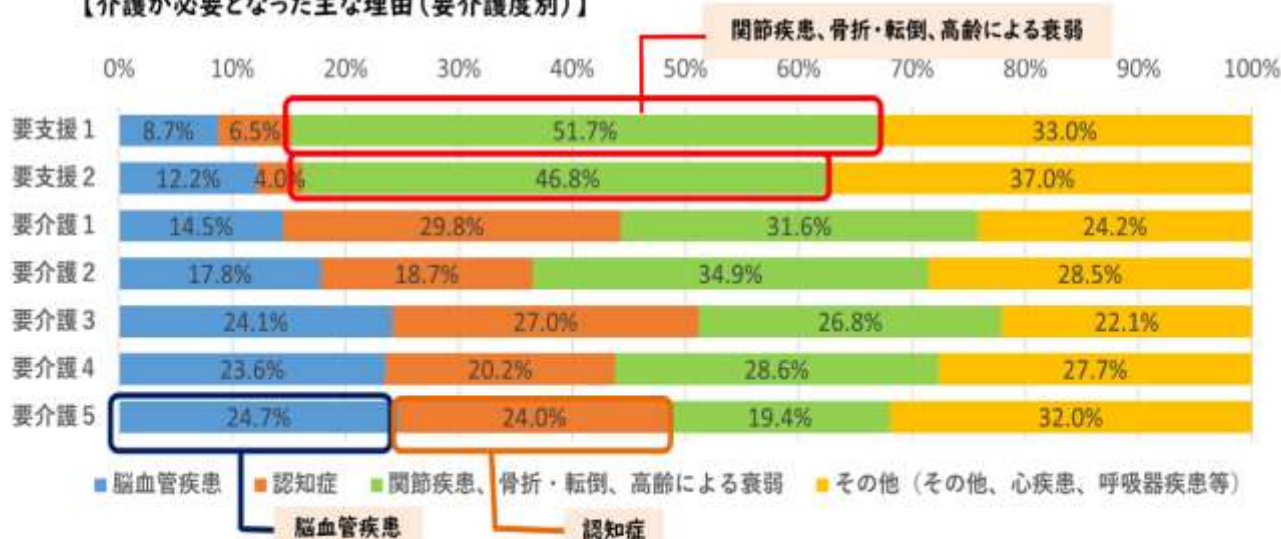
要支援となった主な理由を調べてみましょう

介護が必要となる原因

【介護が必要となった主な理由（合計）】

	①認知症	②脳血管疾患 (脳卒中)	関節疾患、骨折・転倒、高 齢による衰弱				その他									
			③高齢によ る衰弱	④骨折・転 倒	⑤関節疾患	⑥その他	⑦心疾患 (心臓病)	⑧呼吸器疾 患	⑨悪性新生 物(がん)	⑩糖尿病	⑪不詳	⑫パーキン ソン病	⑬骨髄損傷	⑭視覚・聴 覚障害	⑮わからな い	
構成比	17.6 %	16.1%	12.8 %	12.5 %	10.8 %	9.1%	4.5%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	1.5%	1.4%	1.1%	
			36.1%				30.2%									

【介護が必要となった主な理由（要介護度別）】



ケアマネジメントがうまく機能していないところでは、要支援となった主な理由やどんな人が改善可能性が高いかを即答できませんでした。このようなデータを調べることはとても大切です。ケアマネジメントの質を高めるために必要なことってどんなことでしょうか？

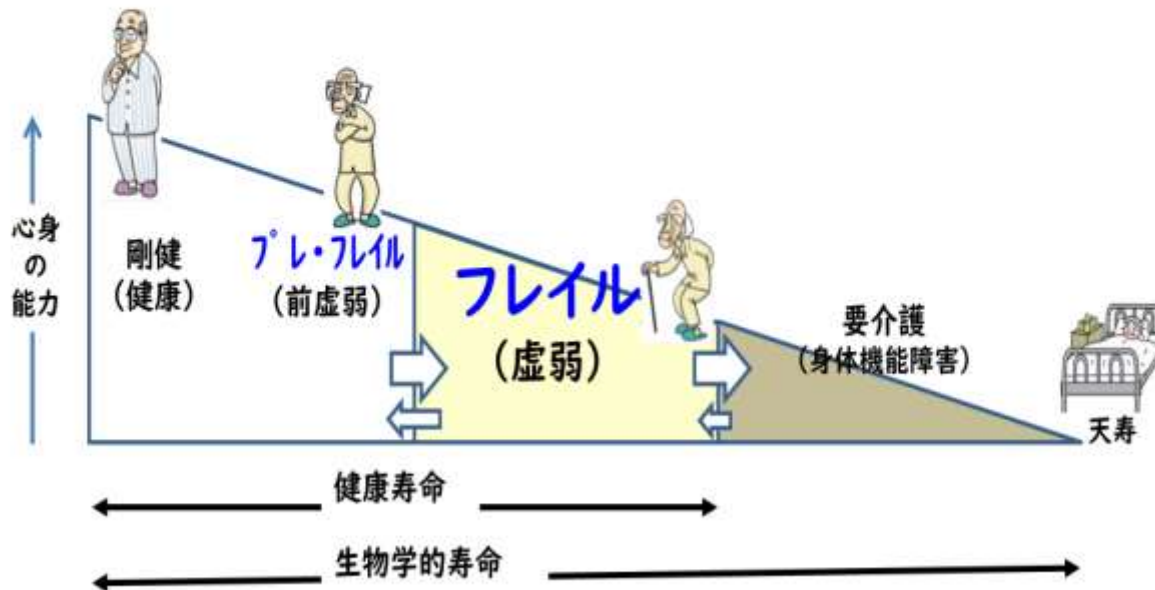


（出典）厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」

フレイルが可逆性だと信じられない人、手をあげて・・・

虚弱(Frailty)⇒フレイル

フレイルとは、健常な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、**日本老年医学会**が2014年に提唱した。
多くの高齢者は健常な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能が全般に衰える「**フレイル**」となり、要介護状態に至る。
しかし、適切な介入により、様々な機能を**可逆的**に戻せる状態像



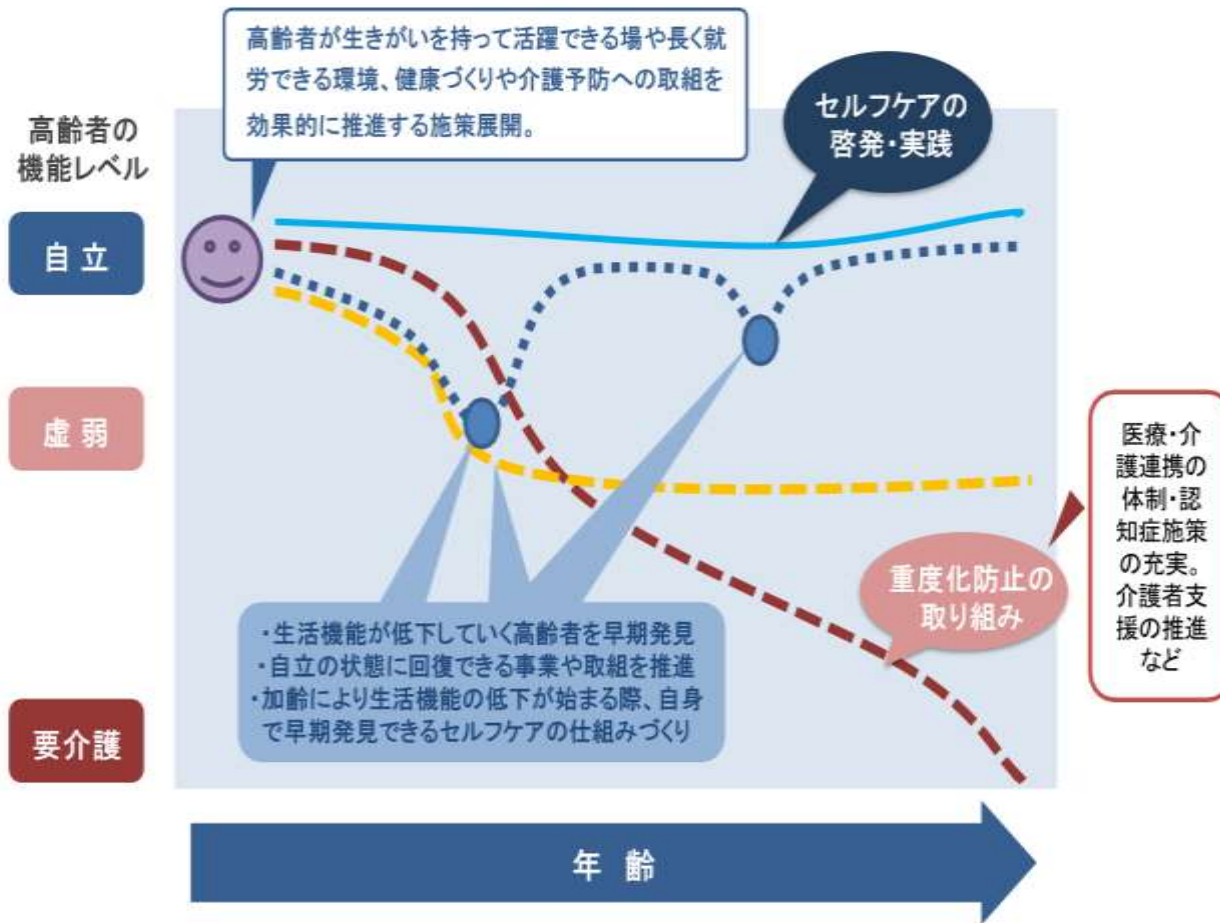
出典: 東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢先生 作成(葛谷雅文, 日老医誌 46:279-285, 2009より引用改変)より改変

せっかく、短期集中予防サービスの事業があってもフレイルが可逆性だと信じられなければ、その事業は売れない・・・。
利用者は増えない。
同じ人が使い続ける、さまざまな悩みが聞こえてきました。
成功体験が持てるノウハウを学びましょう・・・。



わがまちの総合事業は、どうなっている？

総合事業をデザインする



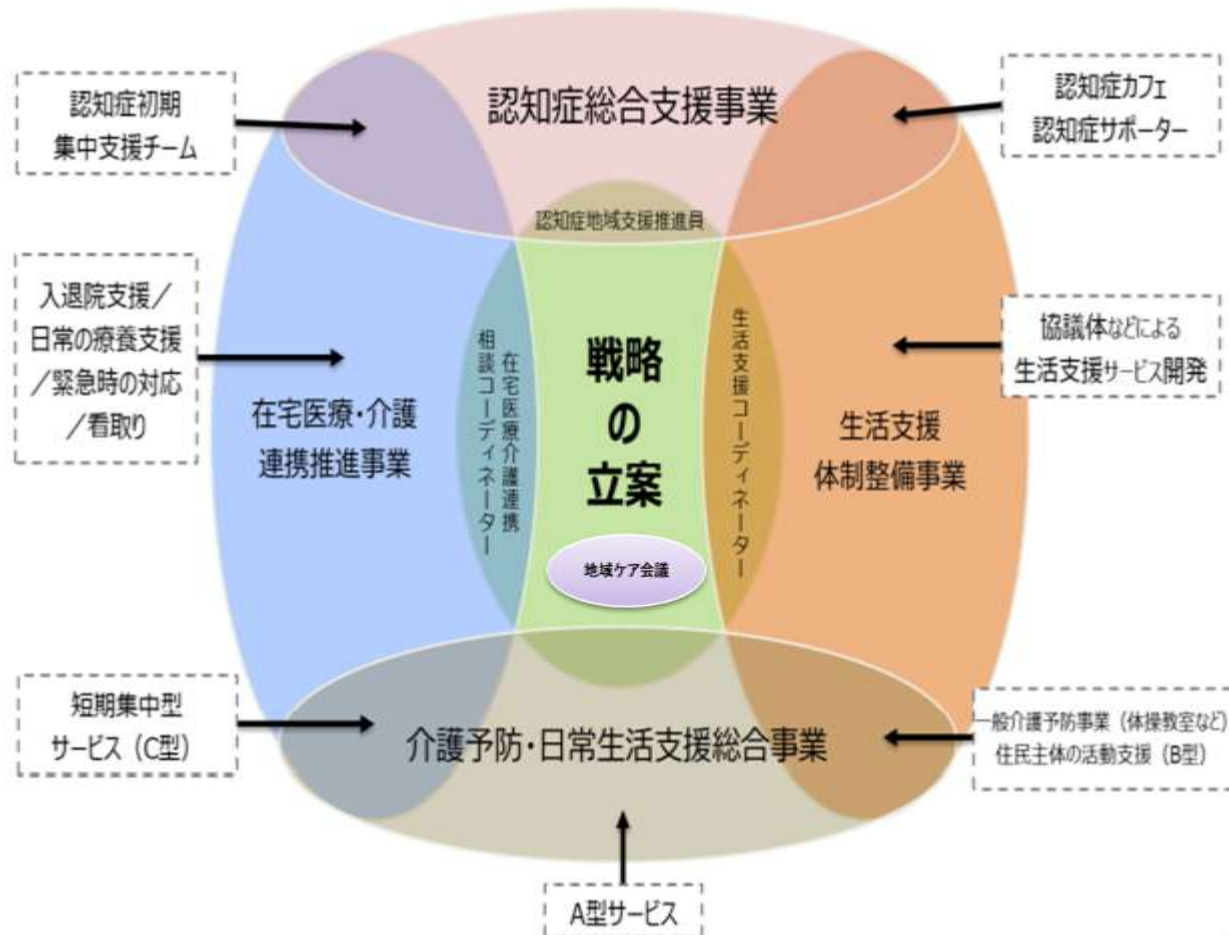
元気な人たちが、元気で居続けるための場所・活動・セルフケアってどんなものがある？
虚弱になったら、元気を取り戻す事業はある？
虚弱な人が状態悪化しないための事業ってどんなものがある？



それぞれの事業を単独で考えてない？

地域支援事業の連動性

＜4つの構成要素を地域支援事業に対応させる＞



事業から考えるのではなく、Aさん、Bさん、Cさんをイメージしてみて！
年を重ねれば虚弱にもなる、物忘れも出てくる、医療にもかかるよね？支えてくれる人がいたら、安心できるよね？
それってみんな連動してない？

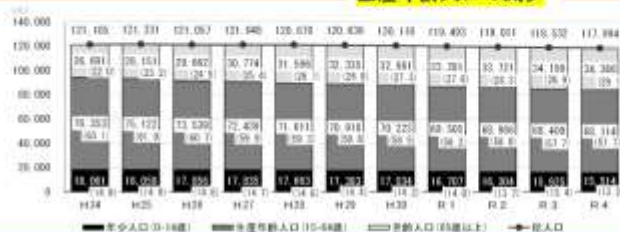


生駒の例 新たな訪問型サービスAの検討（第9期計画よりスタート予定）

介護保険制度・高齢者を取り巻く環境の変化

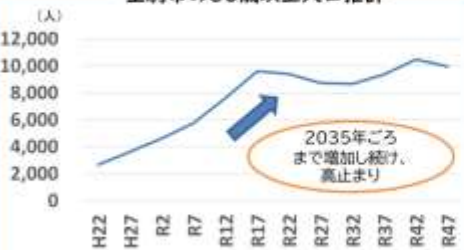
- 高齢化（特に85歳以上人口の増加）等に伴い介護ニーズが増加する一方で、生産年齢人口の減少により人材不足が進む。
- 市内事業所を対象としたアンケート調査でも、「市内で足りないサービス」は「訪問介護」が最多。

生産年齢人口の減少



- 生産年齢人口は減少傾向が続いており、2025年以降、さらに加速化する見込み。
- 訪問介護員など介護の人材不足はより深刻化

生駒市の85歳以上人口推計



社会保障・人口問題研究所推計準拠：住基人口で推計

高齢者世帯の増加



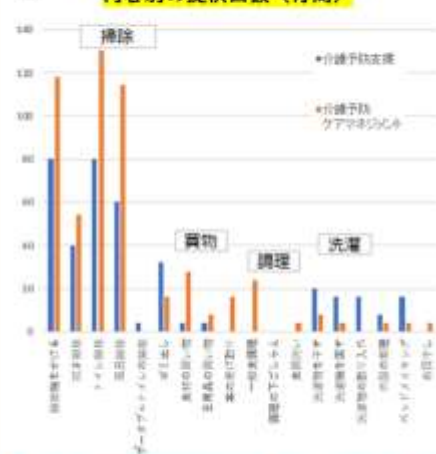
- 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯は、増加傾向が続いている。
- 自助（本人・家族）で対応できない部分の生活支援等のニーズの増加が見込まれる。

出典：国勢調査

要支援者等向けの訪問サービスの提供実態

- 令和5年4月分の「訪問型サービス」の提供状況について、市内の地域包括支援センターのうち、3包括（社協、東生駒、阪奈中央）に調査を実施。

要支援者等向け訪問サービス内容別の提供回数（月間）



- 「排除」関係が最も多く、次いで「買い物」「調理」「洗濯」
- なお、「身体介護」関係は、ほぼ提供がなかった。

生活援助の担い手について



- 訪問介護員でなくても対応可能と想定される件数は、**209件中73件**（参考値）
- 訪問型サービスのうち一定割合は訪問介護員でなくても対応可能

新たなサービスAモデルの検討について

○ 介護予防・日常生活支援総合事業は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業。

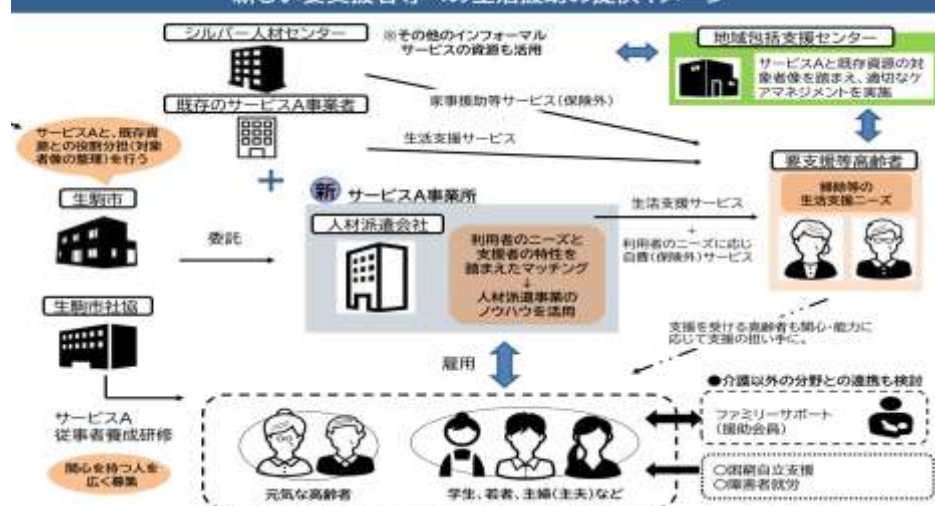
○ 本市における今後の人口動態の変化（見込み）を踏まえると、今後も一層増加していくことが見込まれる生活援助サービスについて、訪問介護員以外の者が担うことができる新たな仕組みを設けることが必要。

○ その際、担い手の養成に加えて、適切なマッチングを行えることが重要であり、マッチングに係る知見や経験を有する主体が参画した総合事業の在り方を検討することが有効と考えられる。

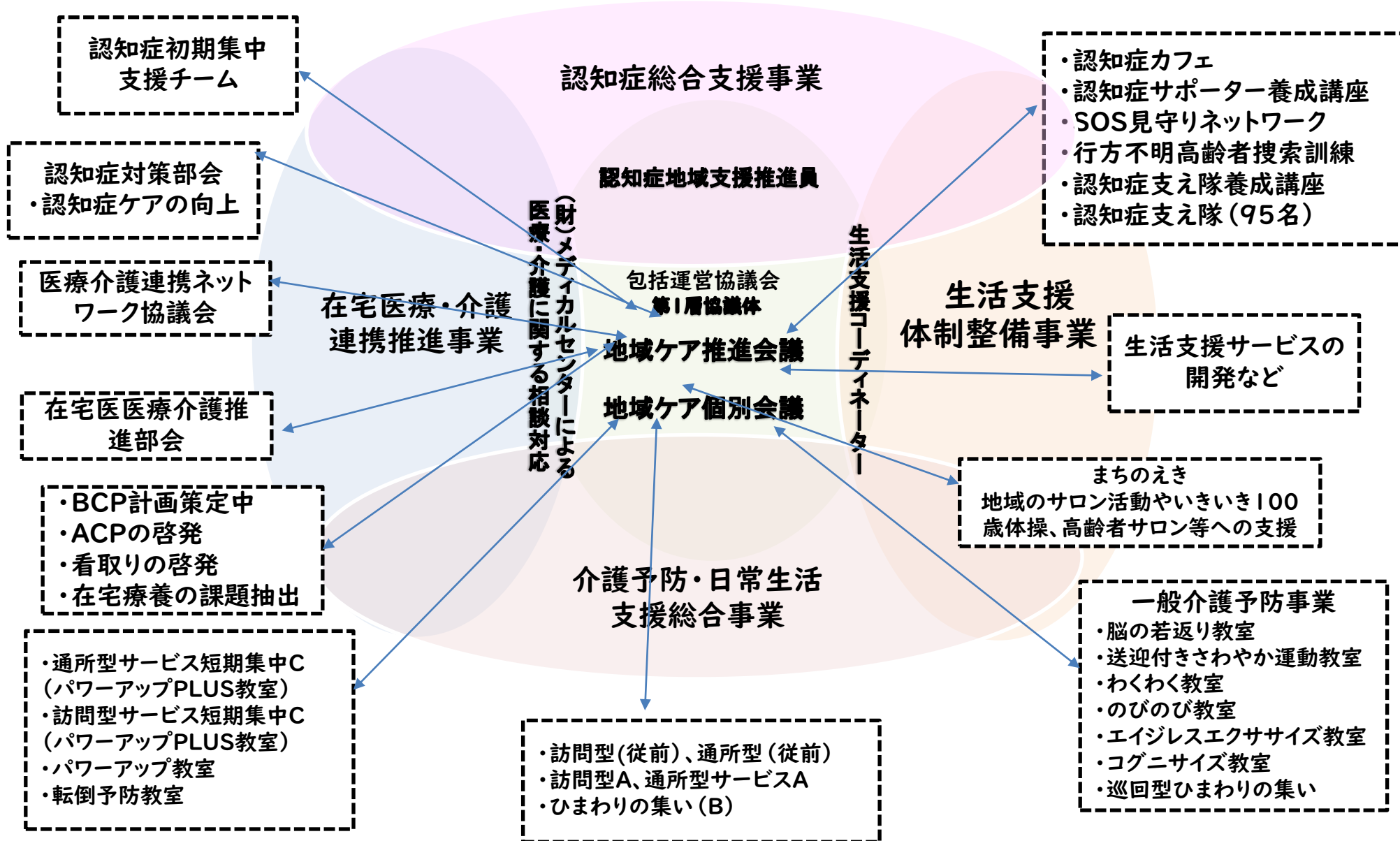
○ なお、生駒市は、全国の市町村のモデルとなる「新たなサービスA」モデルを構築することを目的とする、厚生労働省の「地域づくり加速化事業」に今年度選定されており、効果的なモデルを構築することができれば全国的な先進事例となる。

○ 以上を踏まえ、次ページに掲げる「検討イメージ」を基に、新たな事業モデルを検討したい。

新しい要支援者等の生活援助の提供イメージ



生駒市の地域包括ケアシステムを推進する地域支援事業等



他市町村の取組事例を紹介

兵庫県佐用町（厚生局主導型）

- 

地域づくり支援 ハンドブック vol.1



このハンドブックの構成



ご清聴ありがとうございました