

地域づくり加速化事業の支援を受けて

地域で支え合い、健康長寿でいつまでも、
安心して暮らしを楽しめるまち さくら市



2023年1月20日

栃木県さくら市健康福祉部高齢課
地域包括ケア推進係長 宮野直斗

1. さくら市の概要



(令和4年5月1日現在)

■人口：43,878人（18,005世帯）

■高齢者人口：11,883人

■**高齢化率：27.08%**

■後期高齢者人口：5,797人

■後期高齢者割合：13.21%

■面積：125.63平方キロメートル

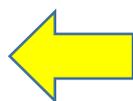
■日常生活圏域：7圏域

■さくら市は、平成17年3月28日に発足した市で、栃木県中央のやや北東寄りにあります。氏家地区は、関東平野の最北部に位置し、鬼怒川沿いのほぼ平坦な水田地帯内にあります。喜連川地区は、関東平野と那須野ヶ原台地との間の喜連川丘陵と水田地帯からなり、清流と緑の自然に恵まれた地域です。

ちよど
いい!
さくら市



SAKURA
CITY



さくら市のキャッチコピーは
「ちよどいい! さくら市」です。

2. 事業に参加した経緯

保険者としての悩みごと

1. 通所型サービスCの利用者が非常に少ない（一番の課題）
 - 市外の事業所に委託して実施していたが、事業所の都合により送迎対応が出来なくなり、利用者が激減。
2. 要介護認定率が右肩上がり
 - 近隣の市町は参加型ポイント事業を実施しており認定率が右肩下がりとなっているのに、本市だけは右肩上がり。
(本市でも、令和5年度から参加型ポイント事業を実施予定)
3. 総合事業の事業費が上限超過
 - 決算ベースでは乖離は縮小傾向にあるものの、コロナ禍によるサービスの利用控えの影響とも考えられる。

これらの課題解決のため事業に参加

3. 1回目支援 9月20日

市の会議参加者

- 1 高齢福祉部局
- 2 地域包括支援センター
- 3 重層的支援体制整備事業担当者
- 4 社会福祉協議会（本市では生活支援体制整備事業を社協に委託していないので参集しなかったが、社協にも出席してもらってはどうかという意見があったため、2回目支援から参集）

1回目支援に向けた主な事前準備

- 1 会場確保（結構苦戦。人数が多いため広い部屋が必要）
- 2 関係者への事業内容説明及び出席依頼
- 3 会議資料作成（アドバイザーにどのような情報が必要か事前に確認。極力「見える化」システムや既存の資料を活用し、不足する部分のみ作成した）

3. 1回目支援 9月20日

内容

- 1 地域づくり加速化事業について（厚生労働省）
- 2 栃木県における市町支援について（栃木県）
- 3 さくら市の総合事業の現状や課題について（さくら市）

市の説明で心掛けたこと

- (1) 取り組んでいることと取り組めていないことを分けて説明。
- (2) 取り組んでいることも上手くいっている（と思い込んでいる）部分とそうではない部分ができるように説明。
- (3) 取り組めていない部分は、「実施予定の部分」と「予定は無いが実施したい部分」と「完全に後回しにしている部分」が分かるように説明。
- (4) **とにかく「ありのまま」を説明。**特に、ダメな部分がどうダメなのかを説明。

→ 支援者が支援しやすい（課題がわかりやすい）ように配慮

3. 1 回目支援 9月20日

通所Cの立て直しが一番の課題と説明し、通所Cを中心に支援を受けることとなった。通所Cを利用して元気になったおばあちゃんの動画などを上映していただき、出席者の共通理解が深まった。

支援者からの主な助言

- ・ 介護保険制度における総合事業の位置付けや通所C利用者の状態像が関係者間で上手く共有されていない可能性がある。
- ・ 訪問Bの利用件数が多いとのことだが、**訪問Bの利用者は通所Cの利用者にも成り得る可能性が高い**ので、通所Cにつなげるアプローチを行ってはどうか。
- ・ **成功体験の共有**が通所Cの普及につながる。

保険者としての気付き

送迎が無いことや教室の開始時期と利用者のサービス開始希望時期のアンマッチが利用者の少ない要因と考えていたが、それ以外にも要因があるということに気付けた。

3. 1回目支援 9月20日



1回目支援の様子（コの字するためには広い会場が必要）

4. 2回目支援 12月5日

内容

- 1 【説明】 地域づくり加速化事業について（関東信越厚生局）
- 2 【講義】 さくら市の介護予防、自立支援について考える
(アドバイザー)
- 3 【講義】 通所型サービスCについて（支援者・宮城県庁）
- 4 【演習】 さくら市の通所型サービスCについて考える
(グループワーク)

講義について

- ・1回目支援で説明した本市の現状も踏まえた内容となっており、一般論ではなく自分ごととして聞くことが出来た。
- ・要支援者は生活行為(IADL)が下がってくるが、そこを通所Cで改善していく重要性（通所Cの位置付け）を関係者で共有できた。
- ・せっかくの機会ということで、講義の部分は、ケアマネジャーやサービス提供事業所の方も呼びして一緒に聞いてもらった。

4. 2回目支援 12月5日

演習（グループワーク）について

- ・通所Cを「入口」「導入」「実施」「経過観察」「出口」「フォローアップ」の6段階に分けて、どうすれば良いか意見を出し合った。
- ・講義の中で、通所Cの卒業生が元気になった姿が新たに通所Cに参加した高齢者の励みになるという説明があったこともあり、卒業後に通所Cや訪問Bのボランティアとして活躍してもらうことも想定した「循環型」の通所Cを目指したいという意見が多かった。
- ・成果指標や卒業後の目標設定として興味関心チェックシートを使うと良いのではといった具体的な提案も多かった。
- ・通所Cの利用者を民生委員さんから紹介してもらったときは、その後のご本人の様子についてフィードバックすべきといった意見もあり、個人的におろそかになっていた部分なので反省した。

4. 2回目支援 12月5日



2回目支援（グループワーク）の様子

4. 2回目支援 12月5日

「循環」のキーワードが高評価

さくら市のめざす姿 (第8期計画 基本目標1) 「生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくり」

2 グループ 『循環する通所型サービス』

| 対象者 | 入口 | 経過観察 | 出口 | フォローアップ |
|---|--|--|--|---|
| <p>対象者</p> <p>高齢者 認知症 障害者 生活困窮者 高齢者 障害者 生活困窮者</p> | <p>入口</p> <p>高齢者 認知症 障害者 生活困窮者</p> | <p>経過観察</p> <p>高齢者 認知症 障害者 生活困窮者</p> | <p>出口</p> <p>高齢者 認知症 障害者 生活困窮者</p> | <p>フォローアップ</p> <p>高齢者 認知症 障害者 生活困窮者</p> |

良いと思った意見にはシールを貼る

5. 3回目支援 2月13日予定

内容・・・検討中

2回目支援後の進捗状況（予定含む）

- ・ 12月16日：地域包括支援センター職員と打合せを行い、通所Cの仕様書案を作成
- ・ 12月19～23日：仕様書案を支援者の方に見てもらい、助言をいただく
- ・ 1月18日：事業所向けの通所型サービスC説明会を開催
- ・ 2月：事業所選定
- ・ 2月13日：3回目支援（進捗状況説明）
- ・ 3～4月：総合事業に特化したパンフレットの作成・配布
- ・ 3～4月：通所型サービスC開始

6. 地域づくり加速化事業と他の研修との比較

| | 一般的な研修 | 地域づくり加速化事業 |
|----|--|---|
| 内容 | 参加者全員を対象とするため、総論的な内容にならざるを得ない。 最後は「地域の実情に応じて…」と言われてしまう。 | 支援自治体のためだけに来ているので、初めから「 地域の実情に応じた 」支援を受けられる。 |
| 事例 | 先進地事例をいくつか紹介してもらえが、取り組みやすい事例もあれば、そうでない事例もある。 | 支援自治体が 必要とする先進地事例を探してきてくれる ので、すぐに取り組める。 |
| 環境 | 担当者だけが参加。復命書を回すだけでは、なかなか研修内容が共有されない。 | 関係者がみんなですべて支援を受けるので、当事者意識も高まり チームとしての目線合わせや協力体制構築につながる 。 |

※ 個人の感想です。一般的な研修を否定する意図はありません。

7. 2回の支援を受けての気付き・感想など

- ・率直に申し上げて、**参加させていただいて良かったと思います。**
- ・自治体の費用負担は無いのでお得です。
- ・段取り的な部分も概ね日本能率協会様がやってくさるので、あまり負担には感じませんでした。
- ・総合事業は悩み多き事業ですが、**一人で悩むよりもみんなで悩む方が時間の短縮につながりますし、**（自分では思いつかない）**選択肢が増えることで、方向性や解決策も見つかりやすくなります。**
- ・みんなで考えるので、責任が分散して新しい取り組みも始めやすくなります。
- ・たった3回の支援で何が変わるのかと思うかもしれませんが、2回目までにある程度方向性が決まったため、3回目の支援内容についてどうするか頭を悩ませているくらいです。**みんなで考えると、物事が早く進むと実感しています。**

ご清聴ありがとうございました。



加速化事業を受けての 気づき



令和4年度厚生労働省地域づくり加速化事業関東甲信越厚生局研修会

日 時：令和5年1月20日

発表者：富士川町役場 福祉保健課 介護保険担当 井上

富士川町の介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)

🍊 介護予防・生活支援サービス事業

通所・訪問共に、従前相当サービスが基本
通所A型 1ヶ所



🍊 一般介護予防事業

いきいき筋力教室、いきいき百歳体操
こつこつ教室、お口の健口教室
CATVでの介護予防体操放送
フレイル研修





本人・家族等からの相談

富士川町の相談フローと総合事業

基本チェックリスト

介護が必要

該当なし 介護予防

該当あり

ほぼ自立

介護に近い状況

閉じこもり

運動器

口腔

歯科相談

自分で行ける

送迎が必要

健口教室

介護保険

・年1回スクリーニング
・心配な時、
包括へ相談

誰でも参加可能

サロン

地域で活動している
趣味の集まり

こっこつ教室



総合事業

従前相当サービス
通所A(若返り道場)

いきいき筋力

百歳体操

出張！健口教室

啓発

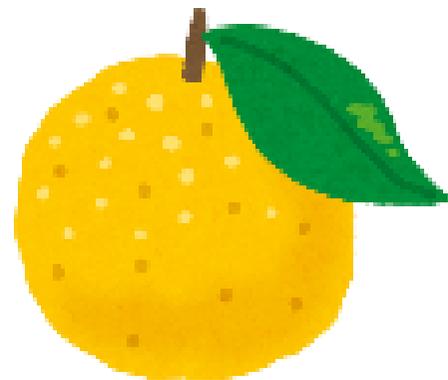
富士川CATV
ほうかつ便り
フレイル研修会

…介護予防・
日常生活総合
事業

今日みなさんにお話しすること

1. 加速化支援事業を受けることになった経過と、その時の町の反応
2. 第1回、第2回支援の内容
3. 第2回支援までの気づき
4. 2.5次ミーティングと第3回支援
5. 事業をうけての感想

1. 加速化支援事業を受けることになった 経過と、その時の町の反応



支援を受けることになった経過

- 🍊 総合事業費の上限は、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とされている。特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている。
 - 🍊 令和4年度、個別協議を行った市町村は336。
富士川町はその一つ・・・。
 - 🍊 富士川町は、平成29年総合事業開始後、**毎年、個別協議を行い、上限以上の金額をもらっていた。**
- ➡ 厚生労働省から直々にお声掛けがあり、支援を受けることになった。



しかし、お恥ずかしいことに・・・

厚生労働省から直々にお声掛けがかかるまで・・・

私たちは、その事実があることも、事の重要性も理解していませんでした。

むしろ・・・なんで？こんなに頑張ってきたのに！？
な～んて思っていました。



気づけなかった理由① お互いよくわからず

介護保険担当

(保険者) 事務職員

- 介護保険の事務的なこと
- 介護保険の予算をやりくり
- 事業に関わるのはリーダーのみ。

3人

お金のことはわかるが、事業をよく理解していない。

地域包括支援センター

(直営) 専門職

主任ケアマネ1、保健師1、社福1、看護師2、事務1
★事業は3職種3人がメインで行う。

事業の企画、実施、評価

事業のことはわかるが、お金のことをよく理解していない。

介護保険担当は、保険者としての事業を包括に任せきりで理解していないし、包括は事業に掛かるお金はわかるが、全体として介護保険のお金がどう動いているのかを理解していなかった。



気づかなかった理由② 事務担当はまじめ!?

- 🍊 事務職は基本的に2年ごとに異動するため、業務を理解する頃には異動してしまう。
- 🍊 内容を理解しきれていないまま、引き継ぎ書をみながら、前年度から引き継がれたように仕事を進める。



- 🍊 総合事業の個別協議も、年度当初の仕事として、前任から「これだけは忘れないでやること！リスト」に入っていた。
- 🍊 歴代の担当が、まじめに引き継ぎ申請してきた。✨



ということで・・・当初の私達は・・・

従前相当
のサービ
スって？

うちの町って
どんな事業を
しているの？

総合事業の
経費って何？

個別協議って
何？



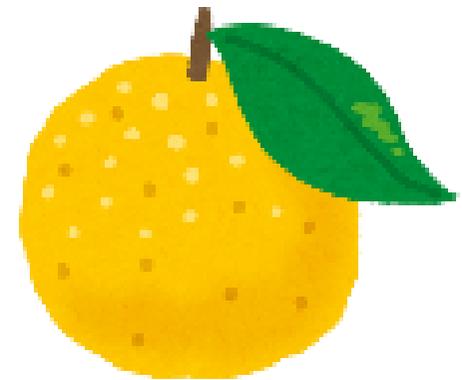
介護保険担当



地域包括支援センター

支援を受ける理解ができておらず、モチベーションが低かったです（笑）

2.第1回、第2回支援の内容



第1回（8月1日）の内容

内容

- 🍊 現在行っている町の事業の説明と質疑応答。

気づき

- 🍊 事業が多いが、費用対効果の検証が必要。
- 🍊 住民の力を活用できていない。
- 🍊 5年、10年後の目指す姿を思い描けていない。

ここでやっと、
マズい!!と気づ
きました。

重要!

何が原因で上限超過しているのかがわかっていない。お金の流れについて見直す。



県担当者と、本町の総合事業実績の詳細確認と、同規模自治体と額の比較をした。



第2回（11月14日）の内容

内容

- 介護保険担当、地域包括支援センター、健康増進担当、生活支援コーディネーターの職員が参加し、町の課題を共有し、グループワークを実施。

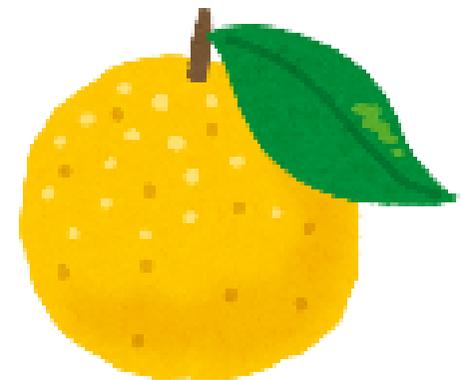
気づき

- 総合事業はもっと自由に、町の個性を出しデザインして良い事業ということがわかり、ワクワク ^^
- 他の職員も、介護保険の導入場面、いつまでサービスを利用続けていいのか等で悩んでいることがわかった。



町内デイサービス、居宅介護支援事業所に、卒業できそうな人がどれくらいいるのかアンケート実施。

3. 第2回支援までの気づき



自立支援へつながるサービス利用になっていない!?

- 介護予防・生活支援サービス事業利用者が、サービスを受け続けている。改善し、卒業することがない。

★半日型リハビリ特化型デイサービスが断トツ多かった！

- サービスを利用すると、職員が手厚く対応してくれる、楽しくてやめたくないという声が多い。
 - 友人を誘って、通所型サービスを利用する人も多い。
- ➡総合事業利用者が増えていく

★自立支援につながるサービス・事業づくりをしていく必要がある。

サービスを卒業しても、行く場所がない

- ❶ 卒業しても、地域の中に安心して出掛けられる場所がない。
- ❷ 地域の活動があっても、出掛けるための交通手段がない。
- ❸ 歩いて行けるほどの、「強い足」もない。

①住民主体の活動を増やす必要がある。

②高齢者の移動手段の問題

③そもそも・・・元気な高齢者を増やす必要がある



住民主体の活動が増えていかない

- 地域の趣味活動・・・11ヶ所（把握している分）
- いきいきサロン・・・7ヶ所
- 百歳体操・・・10ヶ所
- いきいき筋力教室・・・20ヶ所
 - ➡町が主催の教室。会場の開け閉め等は参加者がするが、運動指導士や職員がいないと運動を進められないグループが多い。

住民主体の活動

悩み

住民主体の活動にスライドしていく方法、活動の場を増やしていく方法がわからない。

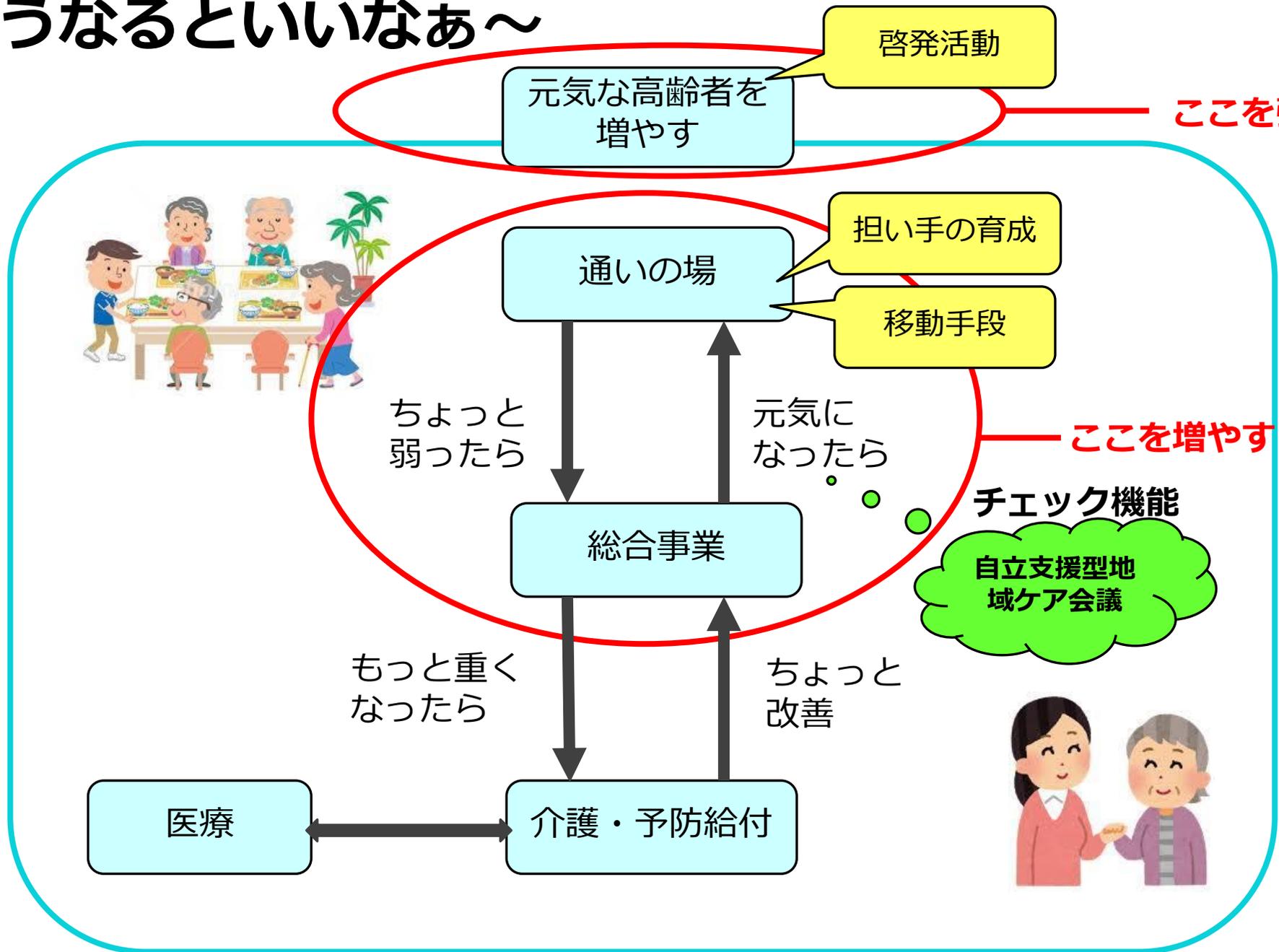


住民の目指す姿は・・・

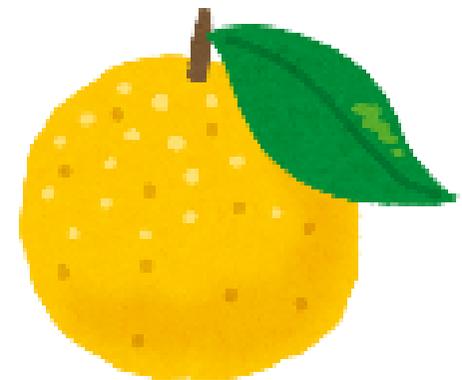
- 🍊 住民が、自分の身体の状態について関心をもつ。
- 🍊 住民が、地域の仲間と元気に活動できる。
- 🍊 住民が支える側、支えられる側になれる。



こうなるといいなあ～



4.2.5次ミーティングと第3回支援



2.5次ミーティングでの気づき

- 🍊 課題はわかってきたし、富士川町らしい総合事業を作る必要性も理解できた。
- 🍊 でも、実際に直近の課題として、総合事業費を減らすためには何から手をつければいいのか・・・行き詰まってしまった。



アドバイザーからの意見

- 🍊 来所相談時、介護サービスは改善させるためのもので、卒業があるということを伝える。
- 🍊 住民が自分の身体は自分の生活の中で整えていくという意識づくりをする。
- 🍊 町内のリハビリ職と課題を共有し、改善を意識した事業づくりをする。

事業費削減のために、また緩和型サービス増やすの??



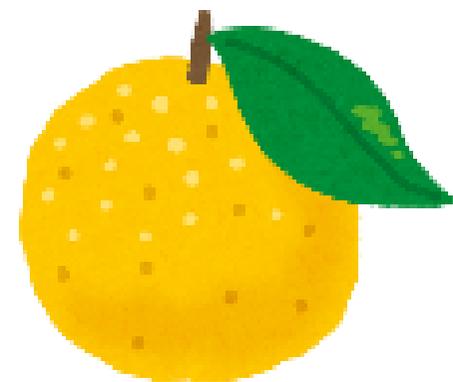
なるほど！
納得！



第3回（1月17日）の内容

- 🍊 午前：町の優先課題の検討。ロードマップ作成。
- 🍊 昼：町長と厚生労働省課長との面談。
- 🍊 午後：介護保険事業所、居宅介護支援事業所を対象とした総合事業の勉強会。
(参加者50名)

4. 支援を受けての感想



支援をうけて本当に良かった！

- 🍊 事業を受けなければ、事業費が超過していることに気づけなかった。気がつけたことが一番の成果！
- 🍊 介護担当と地域包括支援センターの情報共有の大切さを痛感した。
- 🍊 自分達だけでは、問題に気づけても「仕方ない、時間がない」で終わってたが、支援があったから、考える時間を作り、やる気になれた。山梨以外の方から客観的にアドバイスをもらえたのは新鮮な気づきだった。
- 🍊 山梨県の担当者が、何度も足を運んでくれ、伴走してくれたのは心強かった。





ご清聴ありがとうございました

富士川町 上高下からのダイヤモンド富士
冬至の頃が一番きれいに見えますよ～^▽^



地域づくり加速化事業 ブロック別研修 ～山梨県～

令和5年1月20日（金）

山梨県福祉保健部健康長寿推進課

認知症・地域支援担当





1. 支援前のイメージ



- 昨年度、厚生労働省職員派遣を受けてるから、経験を活かせるのでは？
- プッシュ型でも何とかなるのでは？
- 一方で・・・
- 誰が中心に進めていくの？
- どのように進めていけばいいの？

2. 支援前後の動き

オリエンテーション (7/15)

1回目

- ・ 0.5次MTG (支援チーム) (7/25)

支援当日 (8/1)

2回目

- ・ 打合せ① (町、県、厚生局) (9/9)
- ・ 打合せ② (町、県、厚労省、AD) (10/7)
- ・ 打合せ③ (町、県) (10/27)
- ・ 1.5次MTG (支援チーム) (11/1)

町フォーラム参加
(県、厚生局)
(10/6)

支援当日 (11/14)

3回目

- ・ 打合せ (町、県) (12/8)
- ・ 2.5次MTG (支援チーム) (1/5)

支援当日 (1/17)

〈随時〉

①電話・メール
→町、国 (厚労省、厚生局)

②モニタリング
シート作成
→国 (厚労省、厚生局)、ADへの情報提供

③保健福祉事務所
→情報提供

3.支援内容（1回目～2回目）

■支援内容

〈打合せ①〉

- 1回目支援の振り返り
- 予算執行状況の確認
- 執行状況から考えられること

〈打合せ②〉

- 同規模自治体との交付金比較
- 交付金比較から考えられること

〈打合せ③〉

- 各事業所の総合事業費比較
- 他課実施の事業確認



4. 支援内容（2回目～3回目）

■ 支援内容

〈打合せ〉

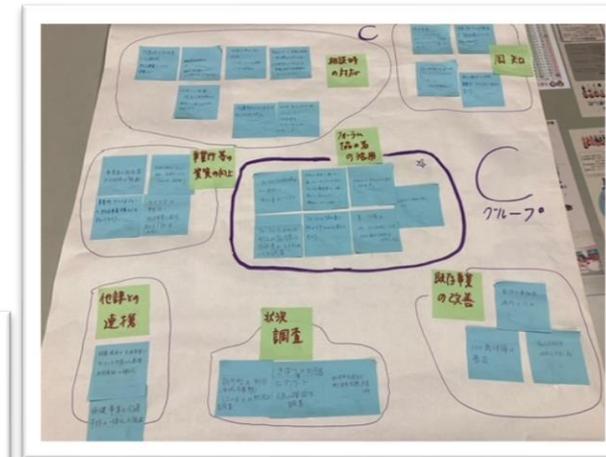
○ 2回目支援の振り返り

○ 進捗状況確認

○ 今後の取り組んでいくこと

〈電話連絡〉

○ 進捗状況確認



5. まとめ



都道府県としての役割

- 市町村の良き理解者
- 橋渡し役

心掛けたこと

- 話しやすい雰囲気づくり
- 積極的なコミュニケーション
- 時には現場へ足を運ぶ
- 情報共有はこまめに
- 事業はつながっている

新たな気づき

- 市町村支援の基本は変わらない
(知る・傾聴・理解)
- チームでの支援の必要
- 共通理解の必要
- 庁内外連携の必要

地域づくり加速化事業について

厚生労働省 関東信越厚生局

健康福祉部 地域包括ケア推進課

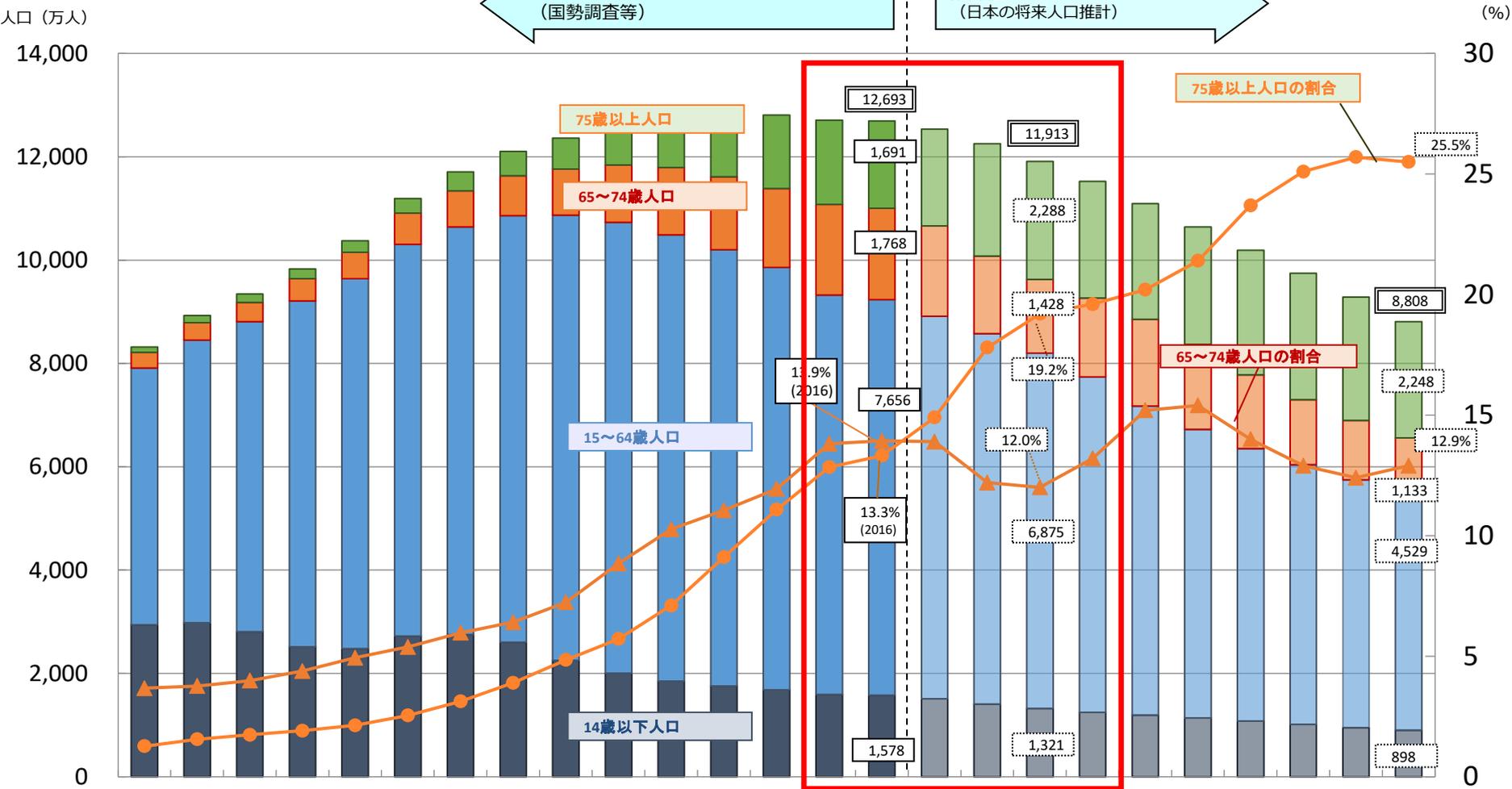
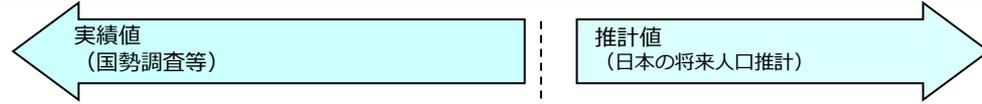
課長 熊野 将一

本日お話しさせていただくこと

1. 今後の介護保険を取りまく状況
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 地域づくり加速化事業について

今後の介護保険を取りまく状況（1）

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

今後の介護保険を取りまく状況（2）

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

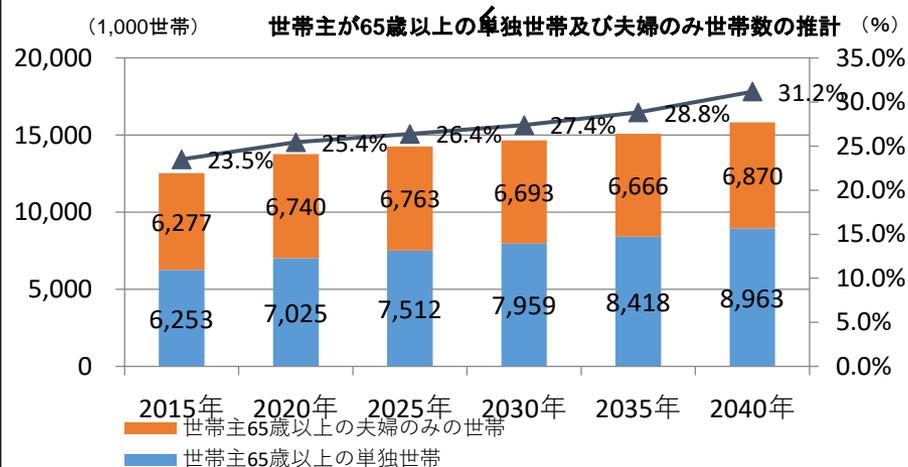
| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2055年 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口（割合） | 3,387万人（26.6%） | 3,619万人（28.9%） | 3,677万人（30.0%） | 3,704万人（38.0%） |
| 75歳以上高齢者人口（割合） | 1,632万人（12.8%） | 1,872万人（14.9%） | 2,180万人（17.8%） | 2,446万人（25.1%） |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国) (平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加してい



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計) (平成30(2018))年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

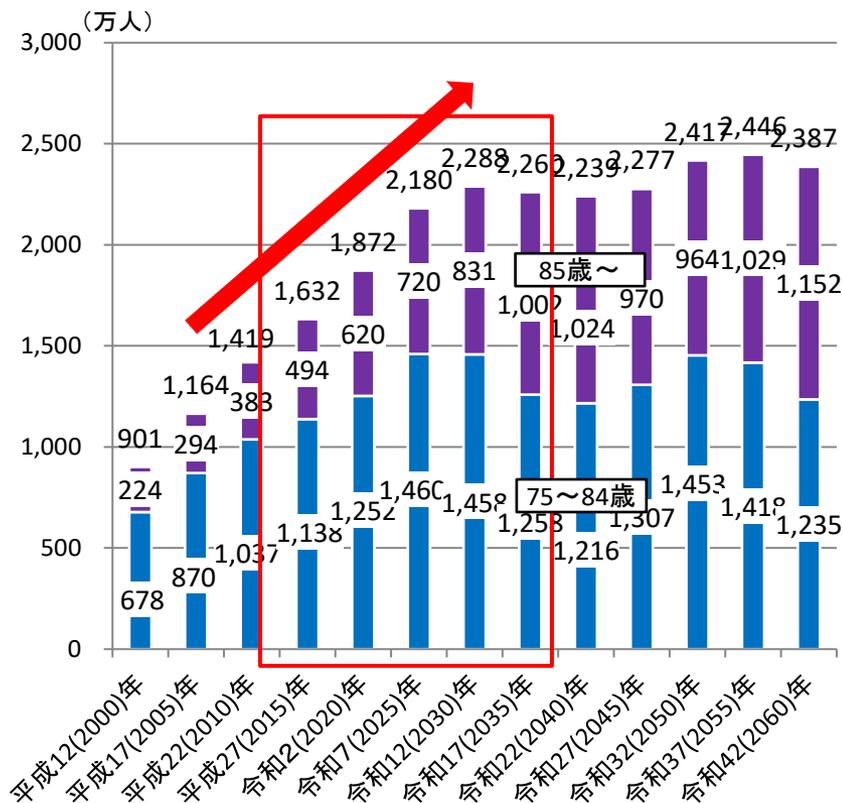
| | 埼玉県(1) | 千葉県(2) | 神奈川県(3) | 愛知県(4) | 大阪府(5) | ～ | 東京都(17) | ～ | 鹿児島県(45) | 秋田県(46) | 山形県(47) | 全国 |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2015年 <>は割合 | 77.3万人 <10.6%> | 70.7万人 <11.4%> | 99.3万人 <10.9%> | 80.8万人 <10.8%> | 105.0万人 <11.9%> | | 146.9万人 <10.9%> | | 26.5万人 <16.1%> | 18.9万人 <18.4%> | 19.0万人 <16.9%> | 1632.2万人 <12.8%> |
| 2025年 <>は割合 ()は倍率 | 120.9万人 <16.8%> (1.56倍) | 107.2万人 <17.5%> (1.52倍) | 146.7万人 <16.2%> (1.48倍) | 116.9万人 <15.7%> (1.45倍) | 150.7万人 <17.7%> (1.44倍) | | 194.6万人 <14.1%> (1.33倍) | | 29.5万人 <19.5%> (1.11倍) | 20.9万人 <23.6%> (1.11倍) | 21.0万人 <20.6%> (1.10倍) | 2180.0万人 <17.8%> (1.34倍) |

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(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険を取りまく状況（3）

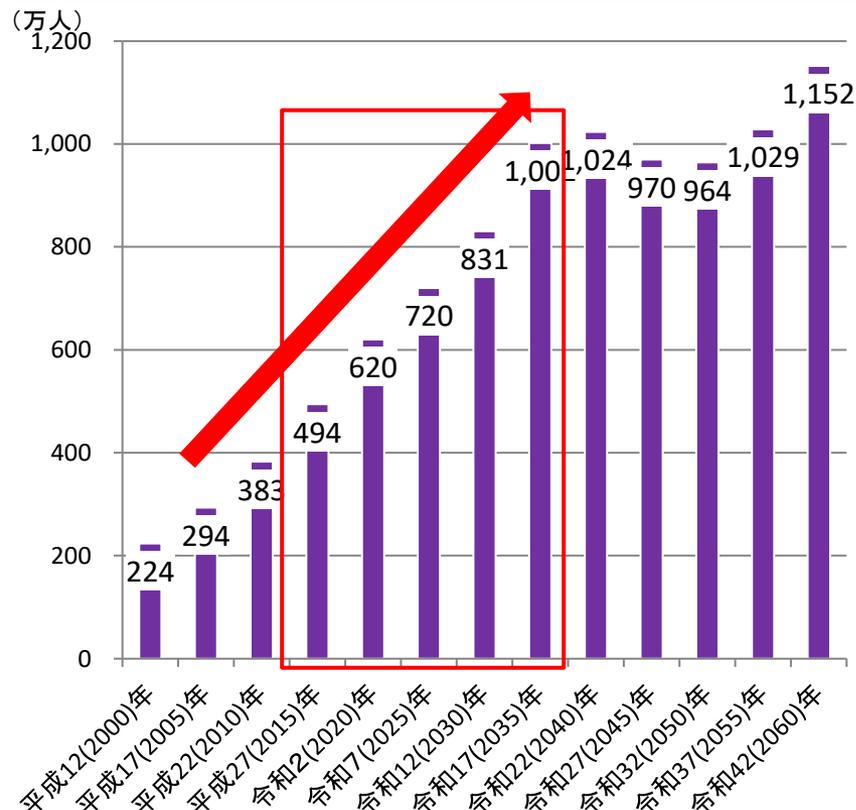
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

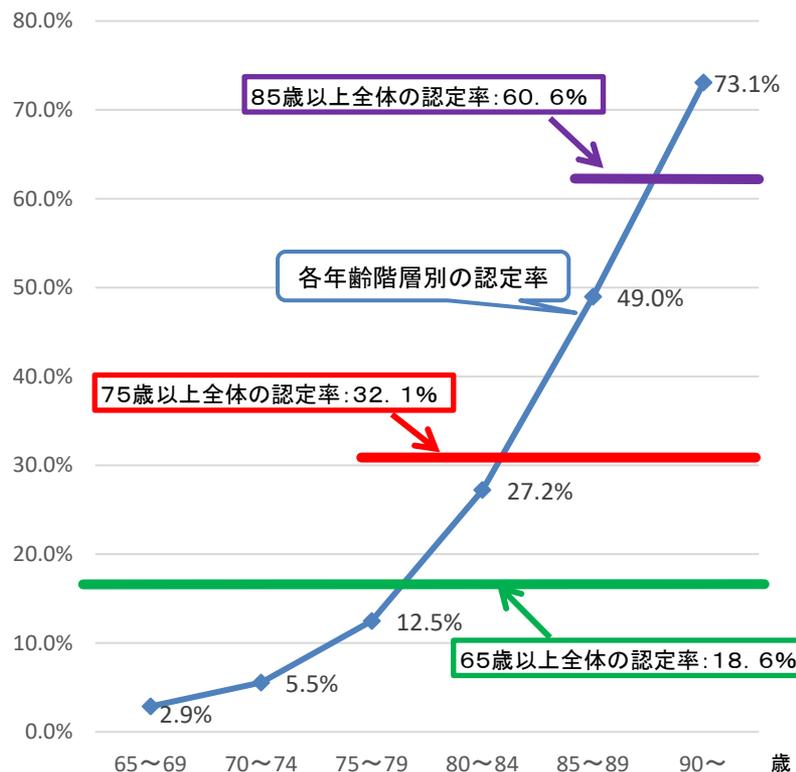


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険を取りまく状況（4）

年齢階級別の要介護認定率

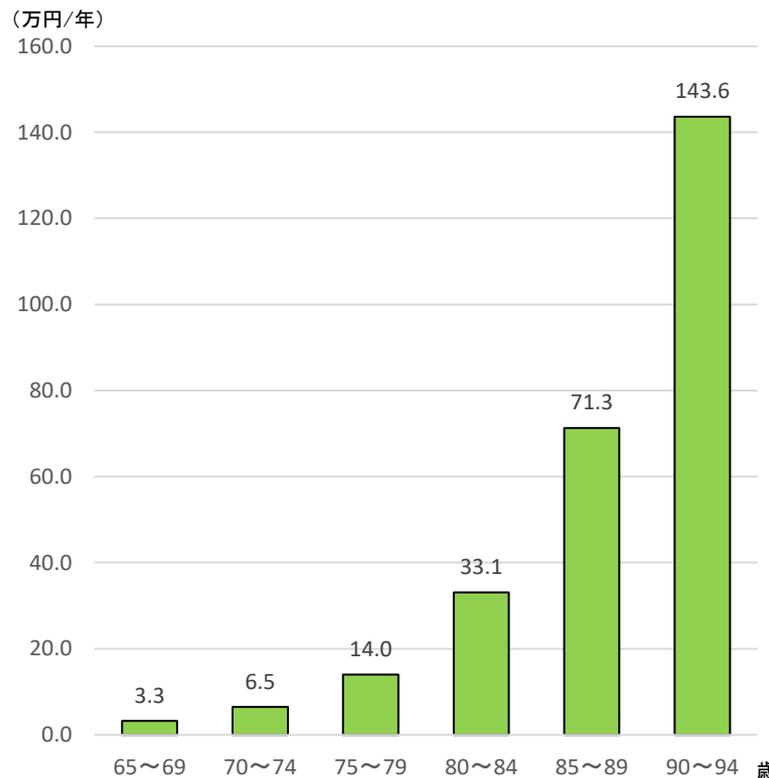
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2019年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2019年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

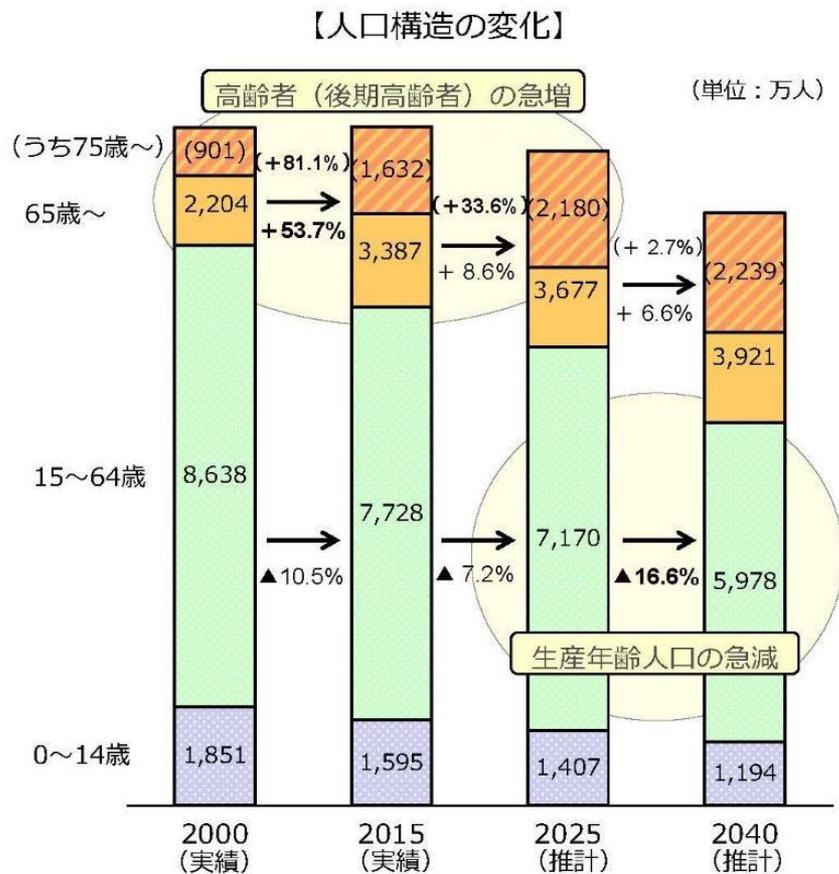


出典：2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

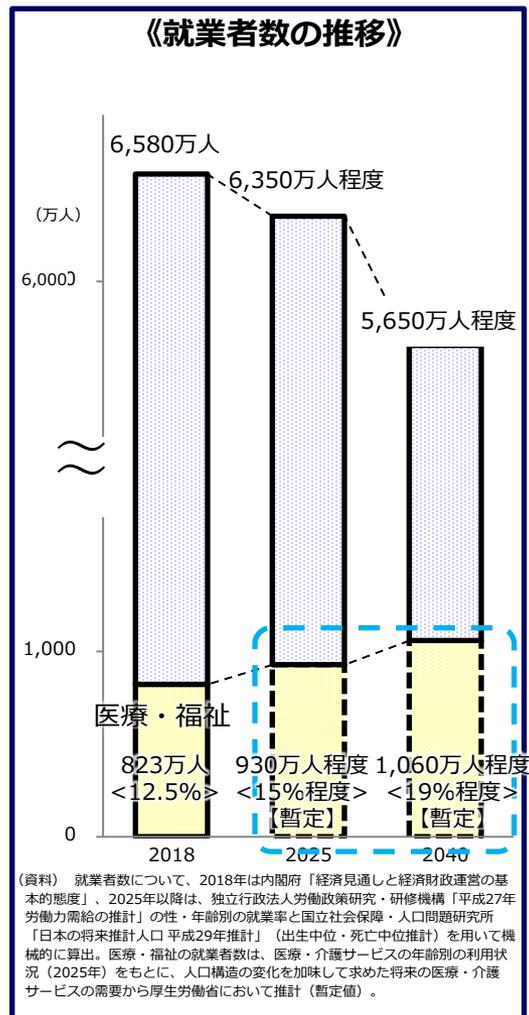
今後の介護保険を取りまく状況（5）

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



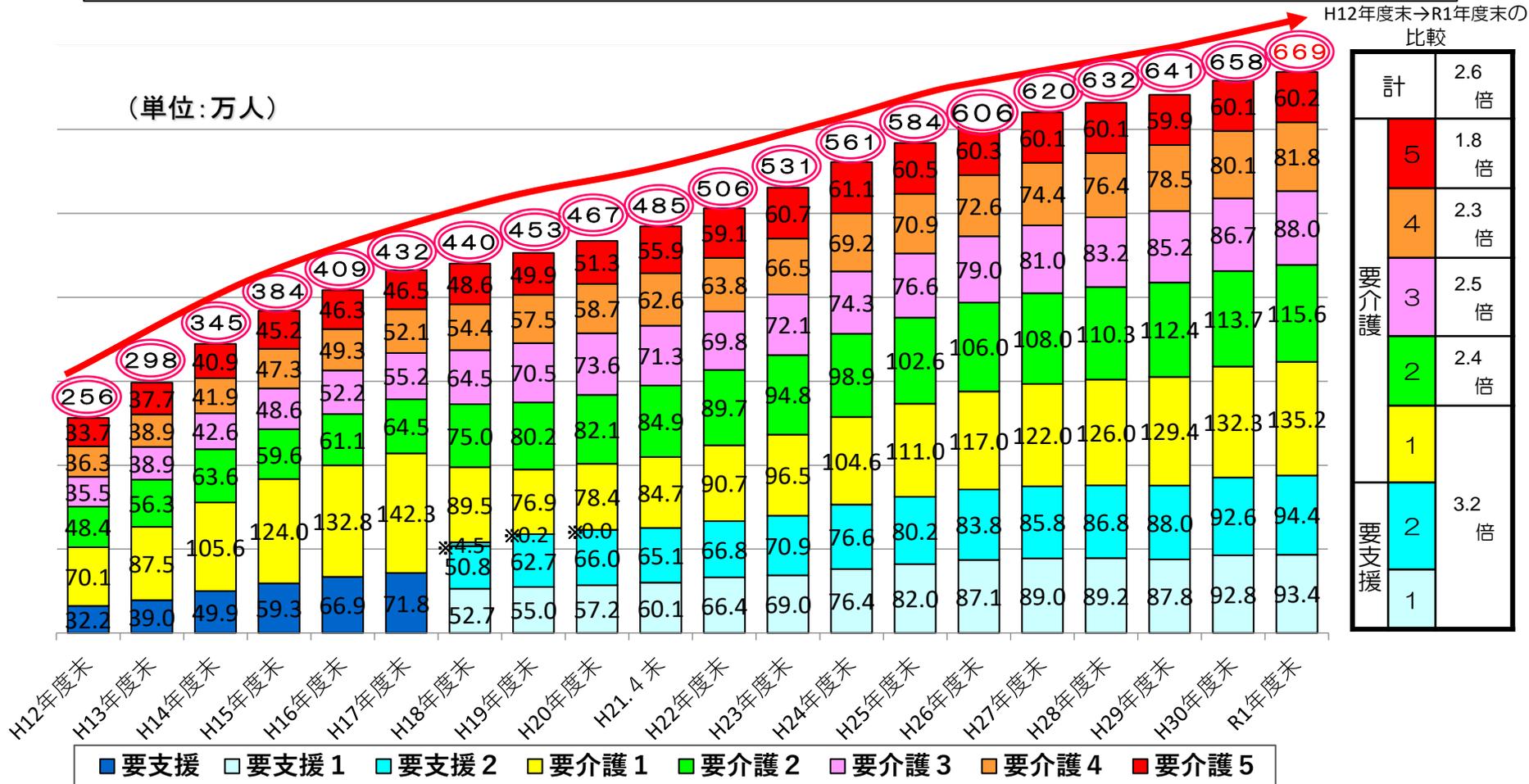
〔出典〕総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

〔出典〕平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和元年度末現在669万人で、この20年間で約2.6倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。

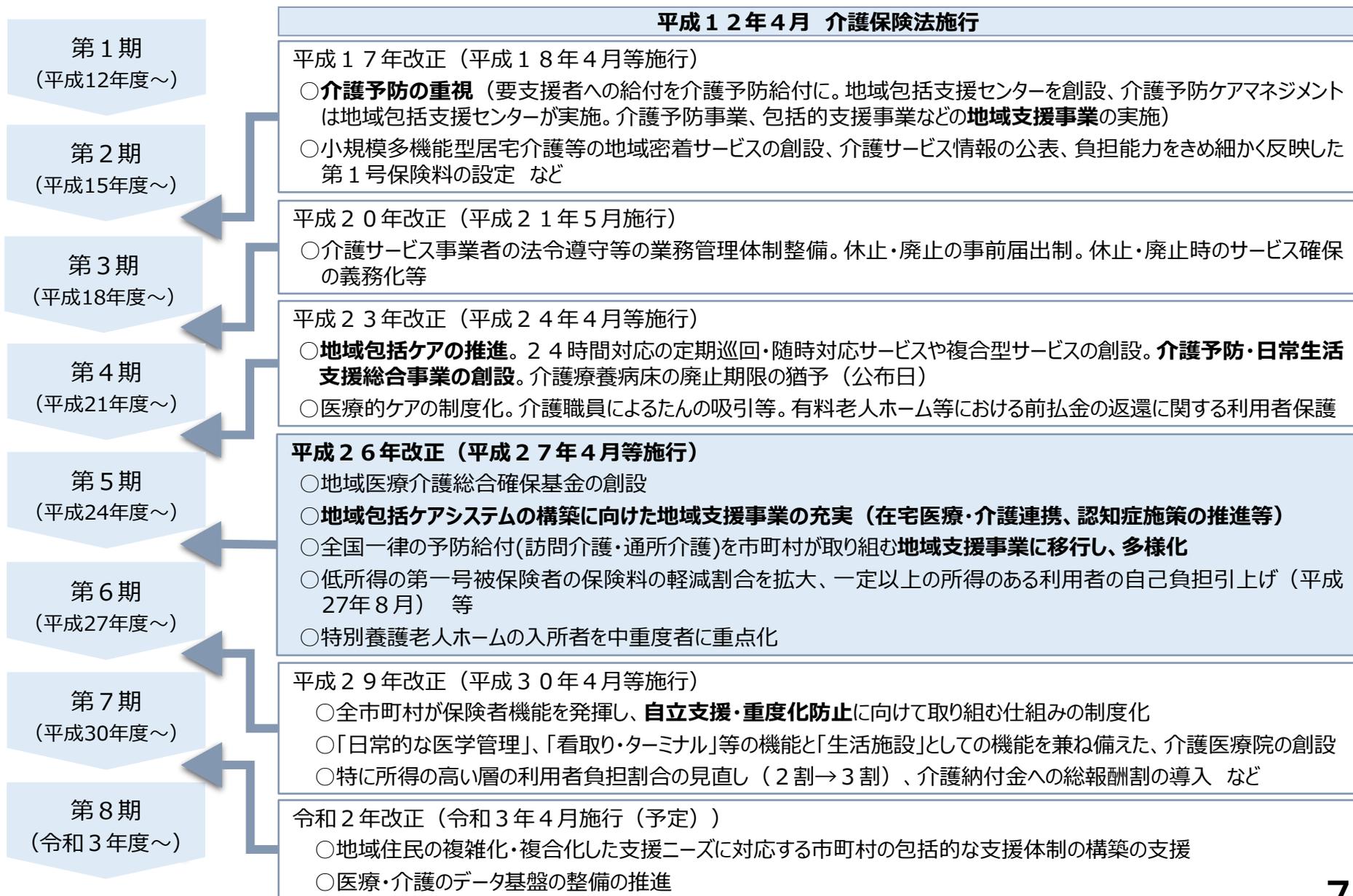


【出典】介護保険事業状況報告

(※) 平成18年度末、平成19年度末、平成20年度末の※は、経過的要介護者の数

注) H22年度末の数値には、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、双葉町、新町は含まれていない。

介護保険制度の主な改正の経緯

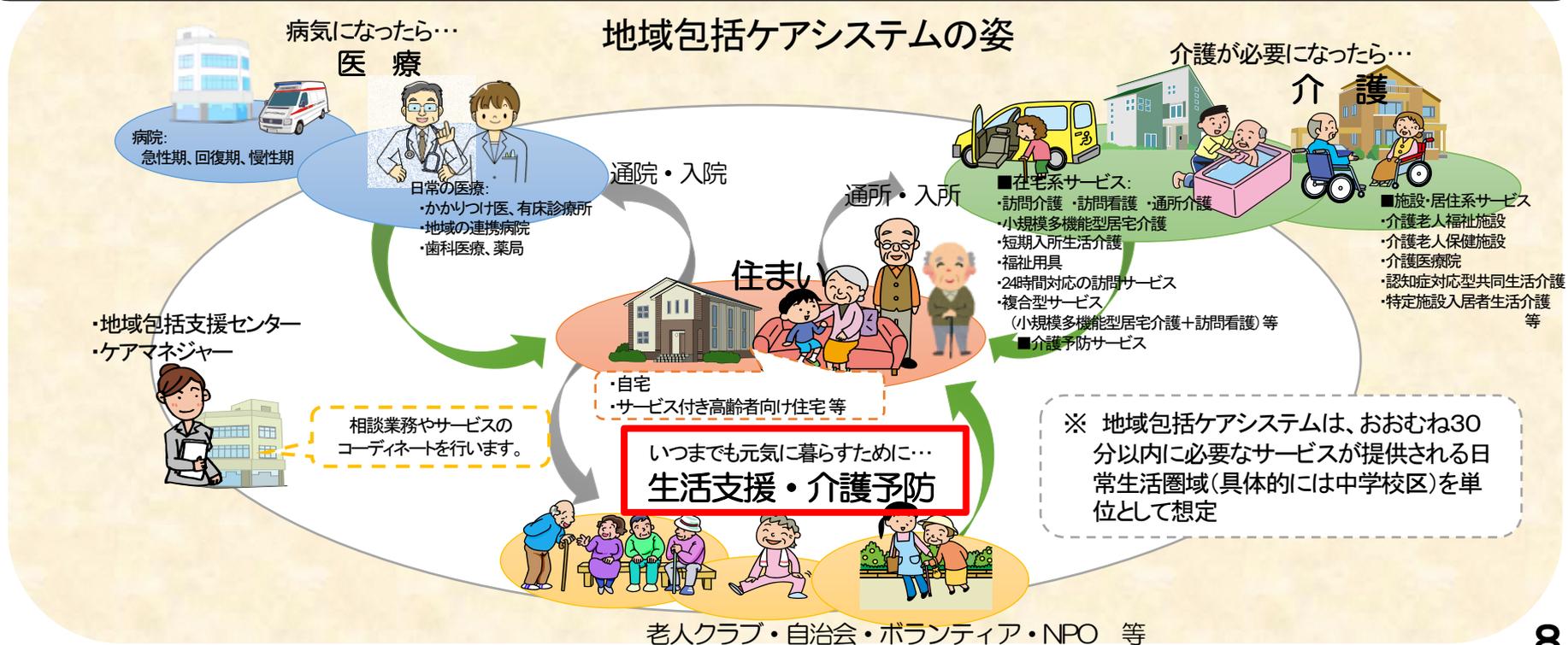


本日お話しさせていただくこと

1. 今後の介護保険を取りまく状況
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 地域づくり加速化事業について

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステムとは

介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

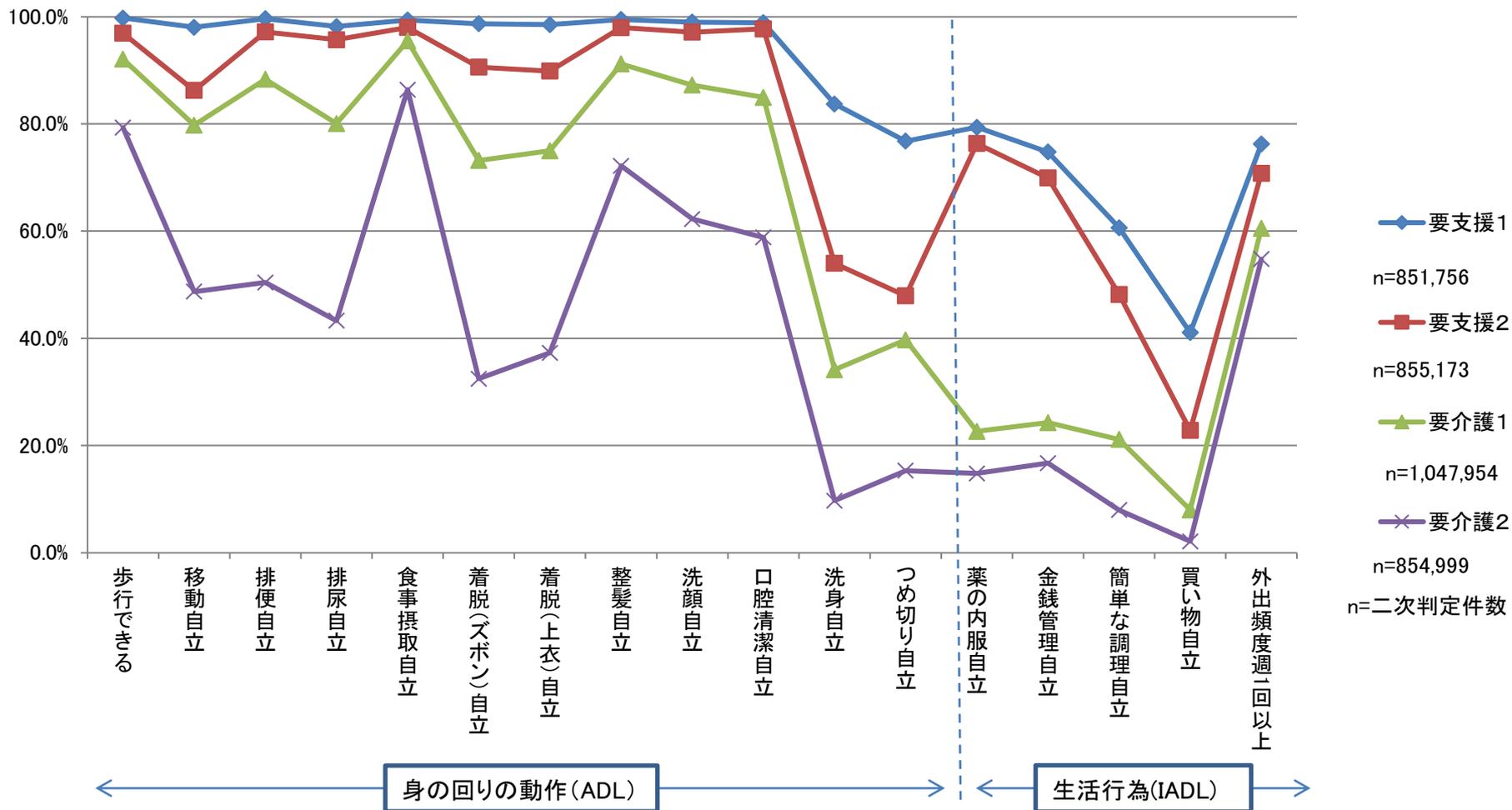


- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割が必要。

| | |
|-----|--|
| 自 助 | <ul style="list-style-type: none">・ 介護保険・医療保険の自己負担分・ 市場サービスの購入・ 自身や家族による対応 |
| 互 助 | <ul style="list-style-type: none">・ ボランティアなどの支援・ 地域住民の取組み |
| 共 助 | <ul style="list-style-type: none">・ 介護・医療保険制度による給付 |
| 公 助 | <ul style="list-style-type: none">・ 介護保険・医療保険の公費（税金）・ 自治体等が提供するサービス |

(参考)要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。

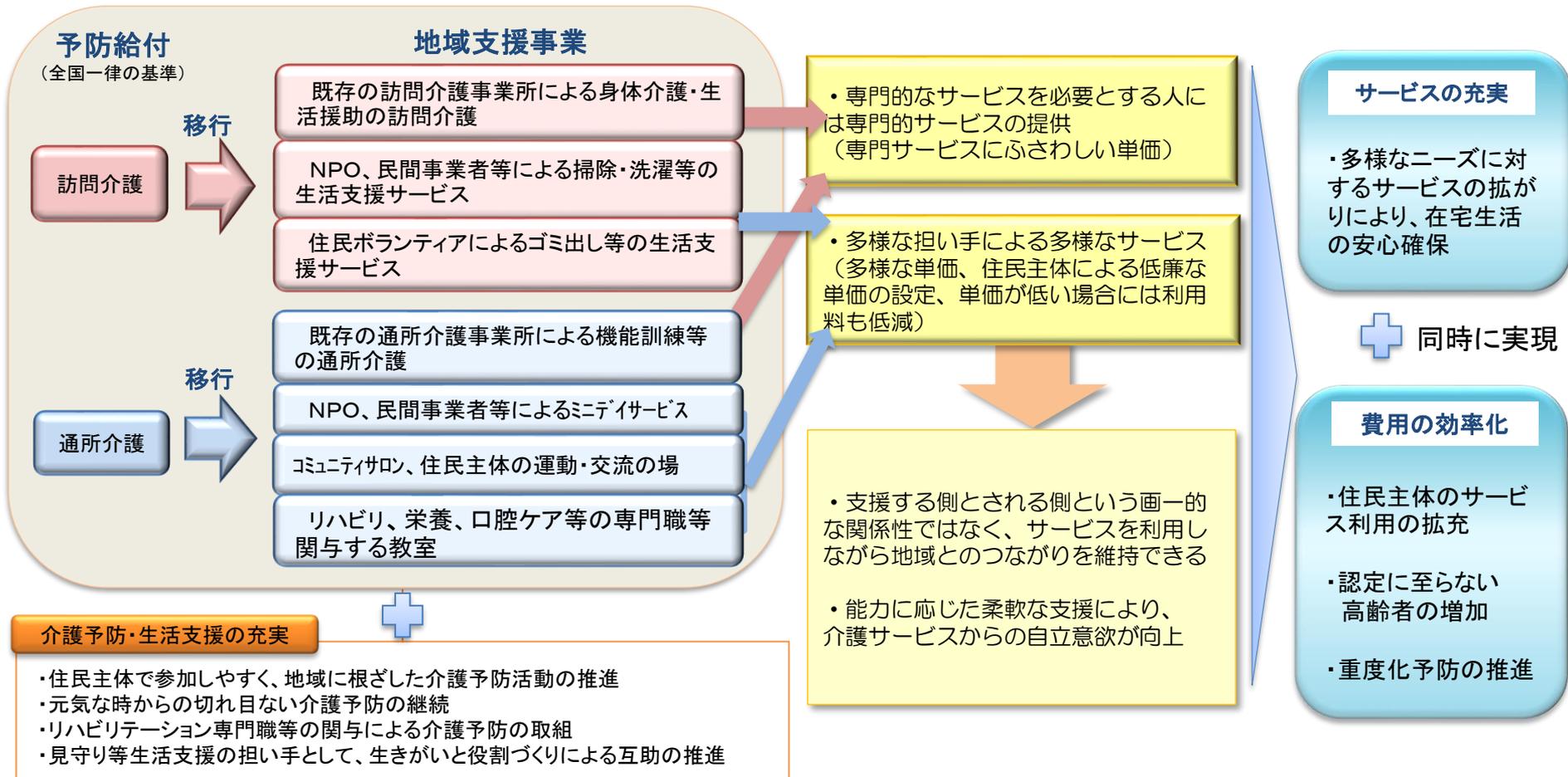


※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



介護予防・生活支援サービスの類型(典型的な例)

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

| ①訪問型サービス | | 訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。 | | | | |
|----------------|--|--|--------------------------|--|---|--------------|
| 基準 | 従前の訪問介護相当 | 多様なサービス | | | | |
| サービス種別 | ①訪問介護 | 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 (短期集中予防サービス) | ⑤訪問型サービスD (移動支援) | |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 | |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | | ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う | 訪問型サービスBに準じる |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助(助成) | 直接実施／委託 | | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | | |
| サービス提供者(例) | 訪問介護員(訪問介護事業者) | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) | | |
| ②通所型サービス | | 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。 | | | | |
| 基準 | 従前の通所介護相当 | 多様なサービス | | | | |
| サービス種別 | ①通所介護 | 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) | | |
| サービス内容 | 通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練 | ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等 | 体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 | 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 | | |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施 | | |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助(助成) | 直接実施／委託 | | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | | |
| サービス提供者(例) | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者 +ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) | | |
| ③その他の生活支援サービス | | その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。 | | | | |

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。

地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供
- ・地域サロンの開催
- ・見守り、安否確認
- ・外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援
- ・介護者支援 等

生活支援の担い手としての社会参加



高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
 - 興味関心がある活動
 - 新たにチャレンジする活動
- ・一般就労、起業
- ・趣味活動
- ・健康づくり活動、地域活動
- ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

バックアップ

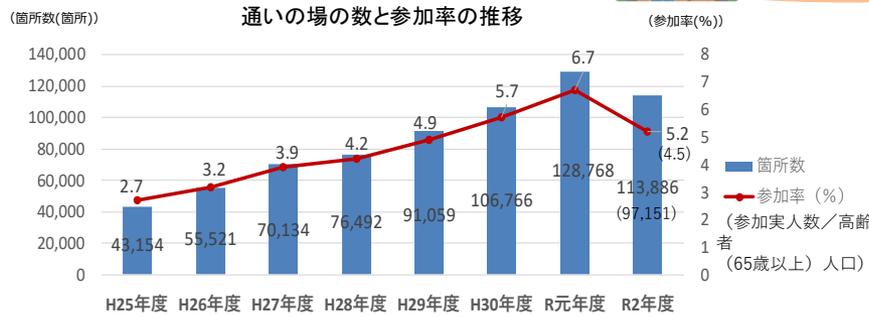
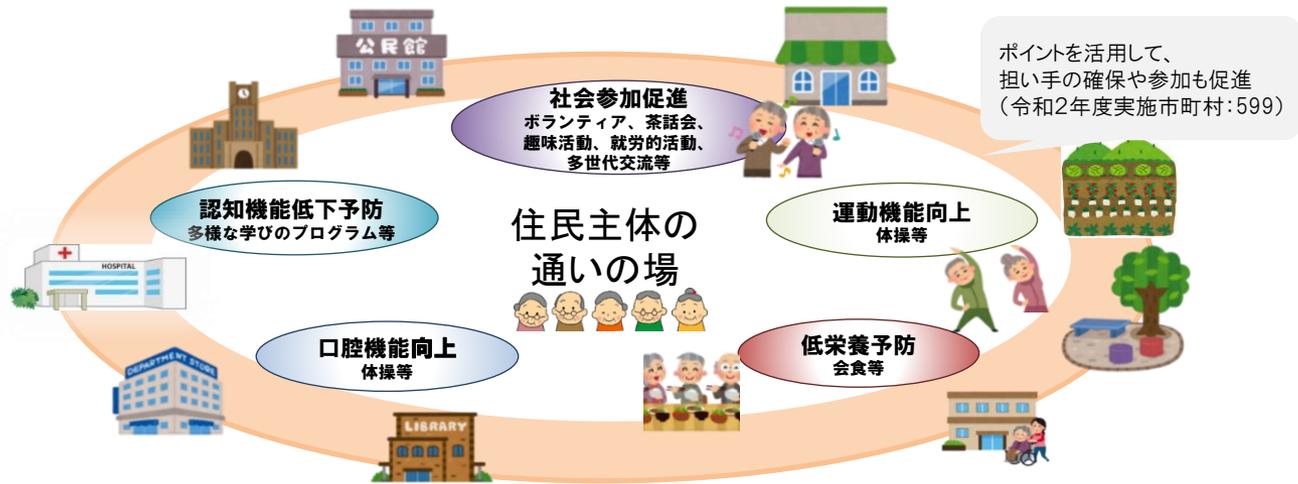
市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

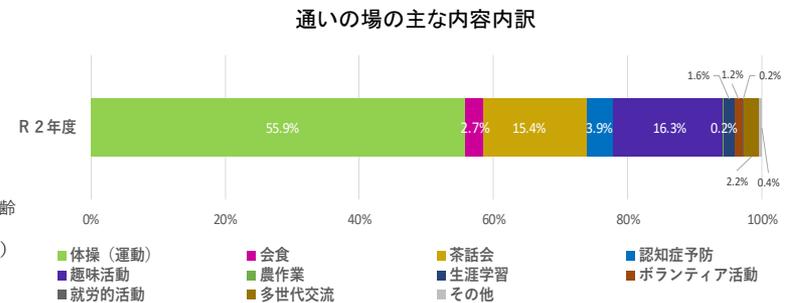
都道府県等による後方支援体制の充実

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



※()内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。



(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査)

(参考)事業の位置づけ:介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国:25%、都道府県:12.5%、市町村12.5%
1号保険料:23%、2号保険料:27%

通いの場の類型化について

- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（令和元年12月）」を踏まえ、多様な通いの場の展開を図るため、令和3年8月に「通いの場の類型化について（Ver.1.0）」を公表。
- 先進的な事例等を参考に、「だれが（運営）」「どこで（場所）」「なにを（活動）」の3つの視点から、通いの場の類型化を行い、具体的な事例も紹介。

| 運営 ※ | 場所 | 活動 |
|------------------|-------------------|----------|
| 住民個人(有志・ボランティア等) | 個人宅・空き家 | 体操(運動) |
| 住民団体(自治会、NPO法人等) | 公民館・自治会館・集会所 | 会食 |
| 行政(介護予防担当部局) | 公園 | 茶話会 |
| 行政(介護予防担当部局以外) | 農園 | 認知症予防 |
| 社会福祉協議会 | 学校・廃校 | 趣味活動 |
| 専門職団体 | 医療機関の空きスペース | 農作業 |
| 医療機関(病院、診療所、薬局等) | 介護関係施設・事業所の空きスペース | 生涯学習 |
| 介護関係施設・事業所 | 店舗の空きスペース・空き店舗 | ボランティア活動 |
| 民間企業 | | 就労的活動 |
| | | 多世代交流 |

※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

＜「通いの場」の捉え方＞ 上記の類型化も参考に、

- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ② 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月1回以上の活動実績があるもの

なお、類型化で示しているものは例示であり、多様な通いの場の取組が展開されるよう、今後も先進的な事例等を参考に更新予定

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」を踏まえ、明確化する範囲

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネーター機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

| (A) 資源開発 | (B) ネットワーク構築 | (C) ニーズと取組のマッチング |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など | <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など |

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がる。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

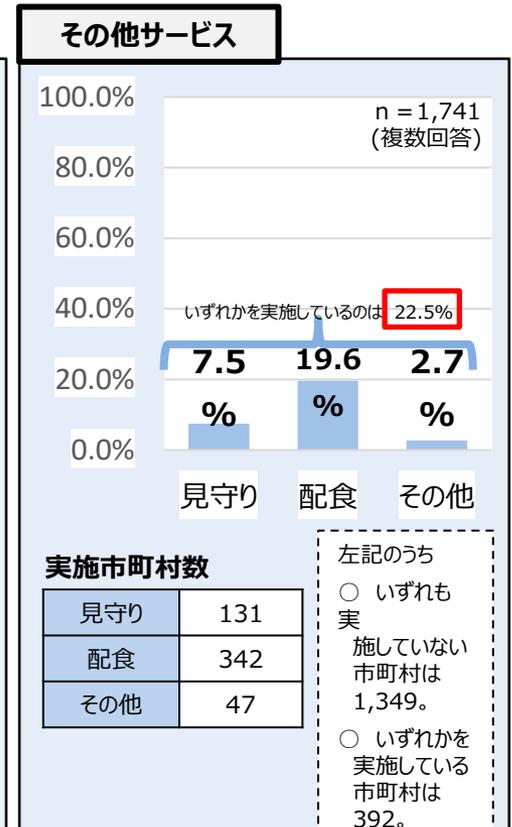
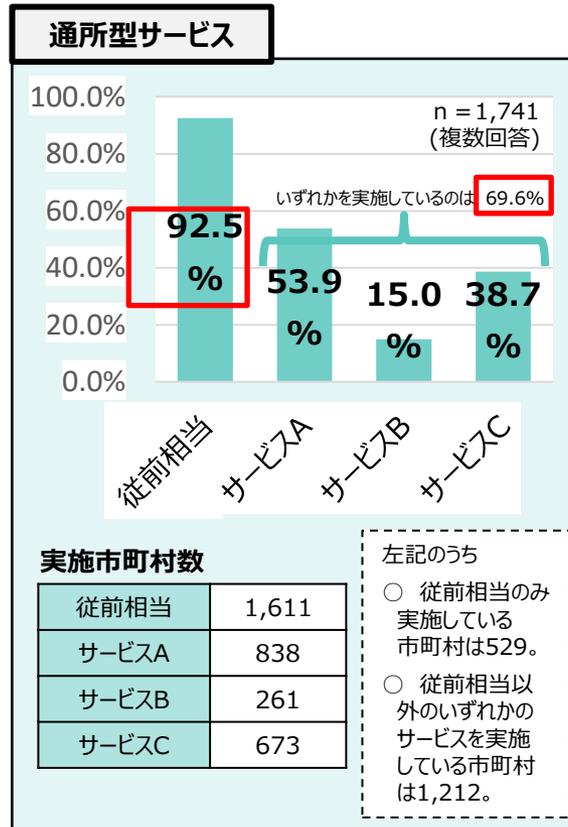
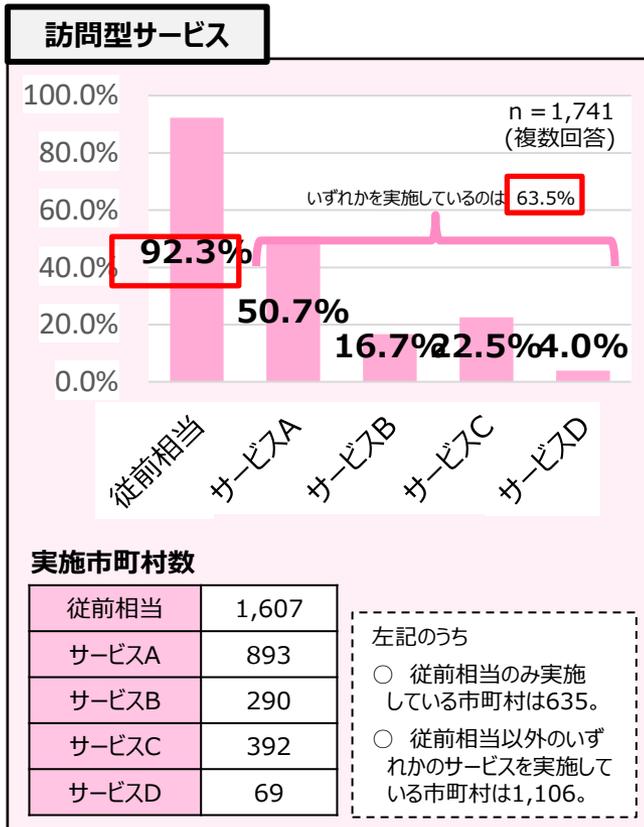
生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

- 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の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村（22.5%）であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあつては1,106市町村（63.5%）、通所型サービスにあつては1,212市町村（69.6%）であった。



「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の上限制度の運用等の見直し

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、
 - ・事業費の上限は、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とされ(政令)、
 - ・特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている(政令・ガイドライン)。

- 総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度であり、上限の超過は例外的な取り扱いであることを踏まえ、改革工程表2020に基づき、上限制度の運用の在り方について見直しを行う。

(参考)新経済・財政再生計画改革工程表2020(令和2年12月18日経済財政諮問会議決定)

64. b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。

事前協議に係る令和3年度の対応・4年度の対応

| 令和2年度まで | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---|---|---|
| <p>【例】 例示とする取扱いをやめる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合 <p>削除した上で、やむを得ない事情として二点追加</p> | <p>【判断事由】</p> <p>具体化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 75歳以上人口が減少しており、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合 ・ 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(H30~R3)が、75歳以上人口変動率(H30~R2)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、個別協議が必要である場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 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 <p>(引き続き存置) やむを得ない事情として二点追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 |

○ 令和4年度は、個別協議の申請を検討している一部の自治体等を対象とした個別の相談に対応していく(地域づくり加速化事業の活用も促す)。

令和5年度以降の対応方針

○ 令和4年度の申請状況等を踏まえ、更なる見直しを行っていく。

本日お話しさせていただくこと

1. 今後の介護保険を取りまく状況
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 地域づくり加速化事業について

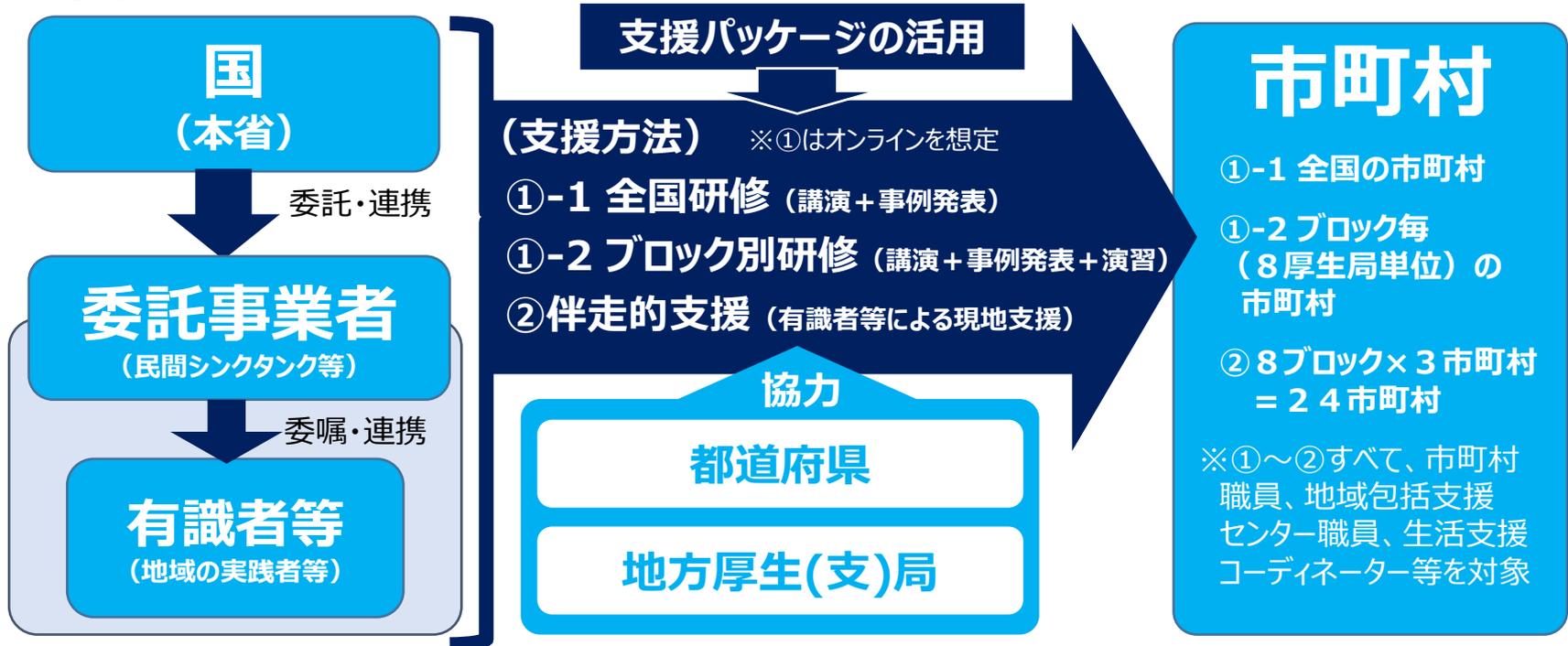
地域づくり加速化事業

(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 要介護認定調査委託費 令和4年度予算額 75,000千円 (新規)

事業概要

- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた**支援パッケージ**を活用し、**①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）**や**②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援**の実施等を行うものである。
- 支援の実施にあたっては、地域偏在が起きないように留意するとともに、都道府県及び地方厚生（支）局の担当者も参加することにより、本事業が終了した後も、支援実施のノウハウが継承されていくよう取り組みを進める。

<事業イメージ>



(参考) 地域づくり加速化事業アドバイザー一覧

| 保険者名 | アドバイザー | 所属・役職 | 個別課題でのアドバイザー | 所属・役職 |
|-----------|---------|--|--------------|-----------------------------|
| 北海道北見市 | 橋本 泰典 | 全国コミュニティライフサポートセンター 地域支え合いセンター 主幹 | 河崎 民子 | NPO法人全国移動サービスネットワーク 副理事長 |
| 北海道苫小牧市 | 山口 祥美 | Office flat a lot 代表 | 山崎 史香 | |
| 北海道美帆町 | ★ 村中 峯子 | 公立大学法人 宮城大学大学院 看護学群地域看護学領域 准教授 | | |
| 青森県平川市 | ★ 大阪 純 | 東北こども福祉専門学院 副学院長 精神保健福祉士 | | |
| 岩手県軽米町 | 相澤 裕介 | | | |
| 宮城県塩竈市 | 村中 峯子 | | | |
| 栃木県さくら市 | 相澤 裕介 | 宮城県保健福祉部長寿社会政策課地域包括ケア推進班 技術主査 | 中澤 伸 | |
| 群馬県館林市 | 中澤 伸 | 社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長 | 山崎 史香 | グラフィックテラー株式会社 代表取締役(介護福祉士) |
| 山梨県富士川町 | ★ 中澤 伸 | | 土屋 厚子 | レセ・スタッフ株式会社 保健師 |
| 岐阜県関市 | ★ 村井 千賀 | 石川県立こころの病院 認知症疾患医療センター 副所長 | | |
| 石川県野々市市 | 村井 千賀 | | | |
| 静岡県富士市 | 土屋 厚子 | レセ・スタッフ株式会社 保健師(浜松医科大学健康社会医学講座 特任研究員) 東京大学未来ビジョン研究センター 客員研究員 | | |
| 福井県福井市 | 山口 祥美 | | 中澤 伸 | |
| 兵庫県赤穂市 | ★ 大阪 純 | | | |
| 和歌山新宮市 | 夏原 善治 | 滋賀県東近江市健康福祉部 医療政策担当部長(管理監 兼 新型コロナウイルスワクチン接種推進室長) | | |
| 和歌山県かつらぎ町 | 夏原 善治 | | | |
| 和歌山県白浜町 | 夏原 善治 | | | |
| 島根県壱岐広域連合 | ★ 鎌田 大啓 | 株式会社TRAPE 代表取締役 兼 CEO | 藤原 薫 | ※壱岐広域連合(壱岐の島町・西ノ島町・海土町・知夫村) |
| 岡山県総社市 | 藤原 薫 | (公益財団法人広島県地域保健医療推進機構) 広島県地域包括ケア推進センター 次長(保健師) | | |
| 広島県北広島町 | 村岡 武司 | 倉敷市社会福祉協議会 地域福祉課主幹(第1層生活支援コーディネーター) | 村井 千賀 | |
| 香川県観音寺市 | 酒井 やよい | (公益財団法人さわやか福祉財団) NPO法人ふれあい福祉の会 山びこへるふ 理事長 | 鎌田 大啓 | |
| 熊本県益城町 | ★ 佐藤 孝臣 | 株式会社ライフリー 代表取締役 | 山内 強 | |
| 鹿児島県鹿児島市 | 山内 強 | 熊本県大津町地域包括支援センター 就労的活動支援コーディネーター | 河崎 民子 | |
| 鹿児島県出水市 | 山内 強 | | 大阪 純 | |

伴走支援の目的・ねらい

- 介護予防・日常生活支援総合事業が8年目を迎え、それぞれの地域で、医療・介護の専門職、住民、企業などの連携・協働による多様な取組が進んでいます。
- 一方、人事異動やマンパワー不足でこれ以上のことはできない、今まで取り組んできたからこそその行き詰まりを感じる市町村もあります。
- 本事業では、市町村の自主性を大切にしながら、アドバイザーを中心とした支援チームとともに関係機関・関係者などと対話を繰り返しながら【あるべき姿】に向かって、多様な関係者と「つながる」、そして互いのさまざまな活動を「知る」、そのうえでともにできることを考えるなどのプロセスをとおして、新たなアイデアが「生まれる」ことを目指します。



地域づくり加速化事業の流れ（イメージ）



現地支援

- ◆ 目標達成に向け積み残し確認
- ◆ 積み残しの解決の目安を共有
- ◆ 今後の方向性を確認・共有

3回目

現地支援

- ◆ 課題解決に必要な連携先の参加
- ◆ あるべき姿の目線合わせ
- ◆ 課題解決に向けた役割分担等

2回目

準備期間

- ◆ 最終回に向けて、積み残している課題がないか、進捗を確認
- ◆ 予定通り進んでいない場合には、行動の見直し（状況を支援者間で共有・支援方針の再検討）
- ◆ 当初の目標に対する達成度等の確認
- ◆ 3回目の支援内容の検討・協議

準備期間

- ◆ 初回支援時に次回までに実施する内容を固めたものについて、その進捗を確認する
- ◆ 目標が高すぎないか、支援期間内に達成できそうか、確認。必要なら目標設定の修正等
- ◆ 行き詰まりや確認や行動を起こしたことによって、新たな課題が生じてないか確認（承認・助言）
- ◆ 2回目支援内容について、協議（参加メンバー、検討内容、手段（研修・GW・意見交換・視察等）
- ◆ 市と協議した内容を支援者間で共有（修正やアップデートする必要性の有無判断）

準備期間

- ◆ 支援チームとの役割分担・支援方針の共有等（1回目の流れについて、大まかな想定を共有）
- ◆ この分野に経験が浅い都道府県職員等に対して、事前の勉強会等も場合によっては展開もあり
- ◆ 支援内容によって、参加する市町村メンバー（課内・関係課・関係機関・関係者・住民・民間等）考慮
- ◆ 伴走支援の意義・目的について、初回に参加するメンバーと共有しておくことを強調（単に出席は×）

現地支援

- ◆ 市町村の現状や課題感を報告
- ◆ あるべき姿の目線合わせ
- ◆ あるべき姿＝現状＝課題の共有
- ◆ 解決すべき優先課題の共有

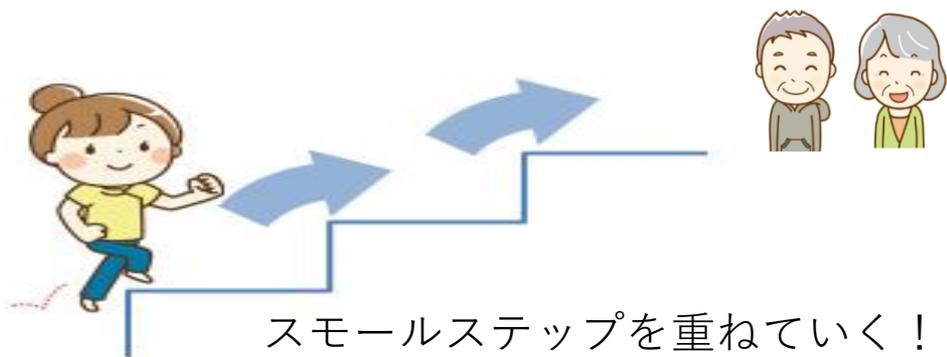
1回目



みなさんに 期待すること



関係者間と共通理解を図るステップ



地域づくり加速化事業における 伴走支援を受けて

群馬県館林市高齢者支援課地域包括ケア推進係

保健師 柿沼 紫

館林市について

館林市は、「鶴舞う形」といわれる群馬県の東南部、ちょうど鶴の頭の部分にあたり、関東地方のほぼ中央に位置しています。

東京から約1時間というアクセスの良さと、「つつじ」や日本遺産に認定された「里沼」に代表される豊かな自然環境が館林市の魅力です。



館林市について

(令和4年5月1日現在)

人口:74,563人

高齢者人口:22,244人(高齢化率29.8%)

うち後期高齢者人口:11,340人(15.2%)

要介護認定率:17.2%(要支援5.1%、要介護12.1%)

地域包括支援センター設置数:4か所(すべて委託)

館林市介護予防・日常生活支援総合事業 の現状について

・館林市は平成30年度から上限を超過し、令和3年度までは「個別協議」による交付を受けていました。

・令和4年度から個別協議の要件が厳しくなり、要件に該当せず申請していません。

※コロナ禍によるサービス利用控えもあり、上限を超過しない見通し

地域づくり加速化事業に エントリーした経緯について

・上限額超過の原因と解決策について、関連部署や地域包括支援センターを交えて何度も話し合いを重ねてきました。

でも、

⇒たくさんありすぎて、どこから手をつければ
良いかわからない・・・

⇒自分達だけじゃ解決できそうもない・・・

⇒失敗を恐れて一歩が踏み出せない・・・

館林市の介護保険行政について

高齢者支援課

地域包括ケア推進係・・・地域支援事業（地域包括支援センター運営を含む）

高齢者支援係・・・在宅福祉サービス、高齢者福祉全般

介護保険課

介護保険係・・・保険給付、被保険者の資格管理、保険料の賦課・徴収

地域密着型サービス、居宅介護支援事業所について

調査認定係・・・認定調査、認定審査会

館林市支援の流れ

| | 事前ミーティング (オンライン) | 現地支援 | 出席者 |
|-------|---------------------|--------------|---|
| 1回目支援 | 8月19日(金) | 8月30日(火) 午前 | アドバイザー、厚生労働省、関東信越厚生局、群馬県、市高齢者支援課、市介護保険課 (※以下、基本メンバーと表記) |
| | | 午後 | 基本メンバー、委託包括 |
| 2回目支援 | 9月28日(水) | 10月4日(火) 午前 | 基本メンバー、委託包括 + 居宅介護支援事業所 |
| | | 午後 | 基本メンバー |
| 3回目支援 | 11月15日(火) | 11月30日(水) 午前 | 基本メンバー、委託包括 + 居宅介護支援事業所 |
| | | 午後 | 基本メンバー |

予防プラン作成者を対象としたアンケートを実施(10/26~11/6)

グループワーク
1回目

グループワーク
2回目

伴走支援1回目（8月30日）午前

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 田中明美室長補佐より
「地域づくり加速化事業」について事業説明。

支援チームと市（高齢者支援課・介護保険課）での意見交換、情報共有、作戦会議を行いました。



伴走支援1回目（8月30日）午後

委託の地域包括支援センターが加わり、市の総合事業について担当者から改めて説明。包括からの情報を合わせて、課題の明確化と今後の方向性について検討を行いました。

＜上限超過の原因＞従前相当サービスの割合が高く、新しいサービスが使われていない

- なぜ？** →
- ・住民のニーズに合っていない？
 - ・サービス提供者が足りていない？
 - ・報酬単価が安いからサービス事業所が受けたくない？
 - ・ケアマネもサービス事業所に気を遣って頼めない？
 - ・ケアマネジメント費が安くて予防プランには手をかけられない？
 - ・そもそも、ケアマネが総合事業について知らない？

伴走支援1回目（8月30日）午後

一番の原因は、

住民や関係者に「自立支援の概念」が根づいていないからではないか

⇒ **関係者間で規範的統合を図る必要がある！**

（館林市）介護予防支援・ケアマネジメント委託率が**6割**

居宅介護支援事業所の理解・協力が不可欠！

伴走支援2回目（10月4日）午前

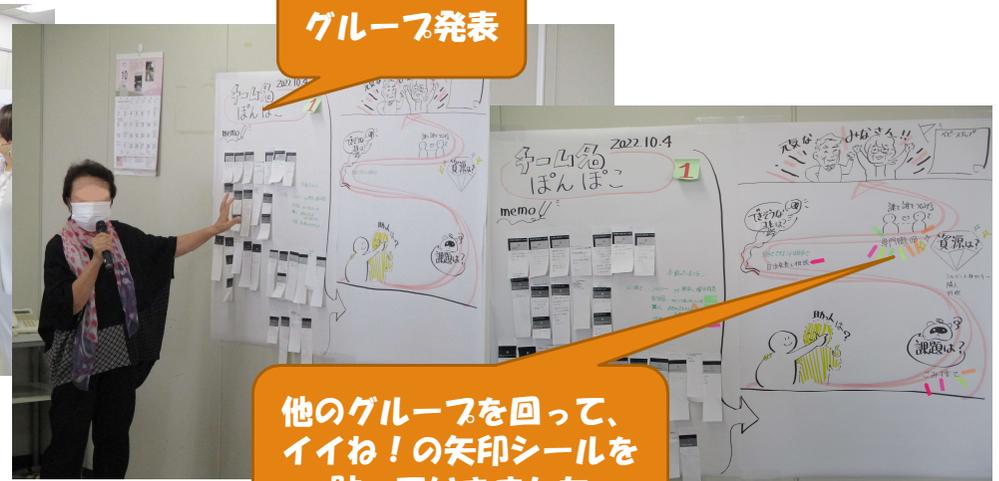
居宅介護支援事業所を招いての初めての会議であり、改めて田中室長補佐から地域支援事業や総合事業についての説明をしていただきました。市からも、上限額を超えていることを含めて現状を包み隠さず説明し、その後にグループワークを行いました。

元気な高齢者を増やすことをゴールに、「資源は何か」「誰に助けてほしいか」「誰と誰をつなげると面白そうか」等、その道のりについて話し合いました。

立って
グループワーク



グループ発表



他のグループを回って、
イイね！の矢印シールを
貼って行きました

伴走支援2回目（10月4日）午後

午前中のグループワークを振り返り、今後の方向性について検討しました。

参加者からは、「グループワークが楽しかった！」「総合事業のこと、行政のことが少しわかった」「こういった場があると横のつながりが持ててうれしい」「自分にできることを考えてみたい」等の感想をいただきました。

そして、「通いの場は送迎がないから紹介できない」「ごみ出し支援があればヘルパーを利用しなくても済む人がいる」「介護予防教室の情報を知らない」等、たくさんの現場の声をいただきました。

もっと聴きたい！館林の「今」を洗い出そう！

⇒ 包括職員を含め、予防プラン作成者を対象とした

「館林市の高齢者を支える地域資源についてのアンケート」を実施

(別紙) アンケート内容

令和4年度 館林市の高齢者を支える資源についてのアンケート

問1 令和4年9月30日時点において、あなたが担当しているケアプラン数（給付管理している数）とその内訳についてお答えください。

<認定区別ケアプラン数>

| 総ケアプラン数 | 事業対象者 | 要支援1・2 | 要介護1～5 |
|---------|-------|--------|--------|
| 人 | 人 | 人 | 人 |

問2 問1で回答いただいた人数のうち事業対象者・要支援1・2のかたで、以下の設問ごとに該当する人数をすべてお書きください。

<サービス種類別ケアプラン数>

| 福祉用具貸与 | 訪問系サービス | 通所系サービス |
|--------|---------|---------|
| 人 | 人 | 人 |

| | 項目 | 該当者 |
|---|---|-----|
| 1 | 集中的な支援によって体調が良くなり、訪問系サービスの利用が不要となりそうなかた | 人 |
| 2 | 集中的な支援によって体調が良くなり、通所系サービスの利用が不要となりそうなかた | 人 |
| 3 | 移動手段があれば、通いの場 ¹⁾ に行ける可能性のあるかた | 人 |
| 4 | 移動手段や買い物支援があれば、訪問系サービスの利用が不要になりそうなかた | 人 |
| 5 | ゴミ出しについて、前日でもゴミが出せるようにする対応や、近隣の住民に助けて貰うなどの工夫があれば、訪問系サービスが不要となりそうなかた | 人 |
| 6 | 訪問系サービスにおいて、支援者が介護福祉士等の有資格者でないと本人・家族が不安に感じるかた | 人 |
| 7 | 認知機能低下があるが、支援者が無資格者（市が指定する研修修了者）であっても、声掛け等により自分で調理ができるかた（訪問系サービス） | 人 |
| 8 | 調理のコツ、栄養の上手な取り方を教えてもらえる機会があれば、訪問系サービスの利用が不要となりそうなかた | 人 |

注1) 通いの場：地域住民が主体的に介護予防や閉じこもり予防に取組む活動の場のこと

アンケート結果について

(回答数:56、対象ケアプラン数:531)

・移動手段があれば、通いの場に行ける可能性のあるかたが通所系サービス利用者の37%いる。

・ごみ出しや買い物の支援があれば訪問系サービスの利用が不要となりそうなかたは20人未満であり、サービスが不要となるまでには至らない。しかし、自由記載ではごみ出し支援や買い物支援に関する意見は多く、ニーズは高い。

・訪問系サービスにおいて「有資格者でないと対応できない」かたは5%程度である。

⇒市が実施する従事者研修の修了者や

住民主体のサービスで対応可能！（サービスA・B）

(別紙) アンケート内容

問3 地域の高齢者を支える以下の資源について、知っている資源、ケアマネジメントを通して利用者のかたに使ったことがある資源すべてに○をつけてください。

「10 その他」では、ご存知の資源を記載してください。

| | 資源 | 知っている | 利用者のかたに使ったことがある |
|----|-----------------------------|-------|-----------------|
| 1 | 通いの場 | | |
| 2 | ふれあい・いきいきサロン ^{注2)} | | |
| 3 | 介護予防教室（元気はつつひろば等） | | |
| 4 | 配食サービス（ひとり暮らし高齢者等給食サービス） | | |
| 5 | 会食サービス（ひとり暮らし高齢者等給食サービス） | | |
| 6 | オレンジカフェぽんちゃん（認知症カフェ） | | |
| 7 | 見守りステッカー・GPS 導入補助 | | |
| 8 | 緊急通報装置貸与 | | |
| 9 | 救急医療情報キット | | |
| 10 | その他[] | | |

注2) ふれあい・いきいきサロン：地域住民が主体になり、自主的に交流活動を行うふれあいの場のこと

問4 心身機能の維持・改善につなげるために、どのような支援・サービスが館林市内にあれば、介護保険のサービスを利用せずに事業対象者や要支援1・2のかたの日々の暮らし（生活）を補うことができると思いますか。

自由記載：

問5 心身機能の維持改善や介護予防を目的とした地域づくりに、介護支援専門員（または専門職）として何ができると思いますか。

自由記載：

アンケート結果について

（回答数：56、対象ケアプラン数：531）

< 知っていて、使ったことがある資源 >

- ・緊急通報装置貸与
- ・配食サービス
- ・見守りステッカー等

市役所で申請するものが多い
＝窓口が明確

< 知っているが、使ったことはない資源 >

- ・認知症カフェ、介護予防教室
- ・ふれあいサロン、通いの場

会場の様子が
わからないから？

誰につながれば良いのか
わかりにくいから？

伴走支援3回目（11月30日）

午前

「高齢者を支える地域資源についてのアンケート」結果報告を行い、「担当部署が取り組む課題」として市の方向性について意思表示。

そのうえで、優先順位や「自分たちにできること」をテーマにグループワークを行いました。

午後

3回の現地支援を通じたまとめ、今後の進めかたについて再確認を行う。

担当部署が取り組む課題(伴走支援3回目の結果説明資料より)

今までに明らかになった 事実・課題

- ①介護予防に関心の高い住民がいる
- ②親族と疎遠な高齢者も多い
- ③訪問型サービスBを提供できる地域や基準が不明確なため利用が難しい
- ④ごみ出しに課題を抱える高齢者も多い
- ⑤働きたいと考えているママが、一時預かりの間に活動できると良い
- ⑥介護人材不足
- ⑦調理のコツがわかれば、ヘルパーではなく自身で調理できる人がいる
- ⑧通いの場やサロンの充実
- ⑨介護認定を受ける前に何か利用できるサービスがあると良い



解決策・対策

- ①人材の掘り起こし、地域資源とのマッチングを行う
- ②エンディングノート普及啓発、中高年対象「親の介護を考える」講演会
- ③従事者の養成、訪問型サービスBを提供するシルバー人材センターとのマッチングを行う
- ④地域での支え合い組織による支援、ごみ対策の担当課との検討を行う
- ⑤生活援助型従事者研修の対象年齢の引き下げ、ヘルパー事業所とマッチング
- ⑥介護施設のレクや傾聴を行うボランティア育成、広報による募集
- ⑦訪問型サービスCでの栄養指導を検討、健康推進課とともに栄養相談を企画
- ⑧介護予防サポーターの協力体制・組織づくり
- ⑨基本チェックリストによるサービス事業利用を検討、総合事業の卒業を意識したケアマネジメントの展開



持続可能な
総合事業の運営
と
地域で支え合い
生涯健康で暮らせる
幸福感の高いまち

3グループ

地域づくり加速化事業3回目支援

③グループ
まとめ!
 住民の意向・業者負担
 訪問を止せば他世代も登録
 既存の事業者 × 通いの場

住民の意向・業者負担
 一緒に考える
 意向を変えて
 訪問をサービス・短期集中 → 既存

優先度【高】

住民
 ケアマネ
 既存の事業所
 かける × 通いの場

いっしょに考える!!

訪問サービス
 短期集中 → 既存のモノも使う

優先度【低】

本当に必要な人
 に必要なサービスを
 プラントしていくべき!!

もちろん
 上だと思う。

やはり!!
 ここは重要だと
 思います!



伴走支援 終了後の動き

①「自立支援型個別ケア会議報告書」の作成、共有(1月)

好事例をまとめた報告書を作成し、居宅介護支援事業所へ送付済み。

②介護予防支援・ケアマネジメントマニュアルの見直し(1月)

地域包括支援センターの主任介護支援専門員と見直しを実施。

⇒今後、居宅介護支援事業所を交えた意見交換を実施予定。

③「通いの場交流会」の開催(2月)

対象:通いの場の参加者、一般市民、介護支援専門員

目的:通いの場の周知、参加希望者とのマッチング、参加者のモチベーション維持・向上。

⇒居宅介護支援事業所に案内し、申込みを受付中。

まとめ

アドバイザーや厚生局、県は**心強いサポーター**です。
できていないところを責めるのではなく、解決策と一緒に考えてくれます！

< 伴走支援を受けたメリット >

1. 課題が整理され、取り組むべき方向性が明確になった。
2. 他部署と課題や方向性を共有でき、連携がとりやすくなった。
3. 居宅介護支援事業所と顔が見える関係性ができ、相談する心理的ハードルが下がった。

担当者だけで抱え込まず、まずはエントリーすることをお勧めします！

ご清聴ありがとうございました

