

1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等について

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況について

- 高齢化の進展に伴い、単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が増加するなかいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムを構築していくためには、介護予防・生活支援について、住民が主体的に参加し、自らが担い手となっていくような地域づくりが必要である。住民主体の地域の支え合いの体制づくりには一定の年月が要することから、できる限り早期に総合事業に移行する体制を整えることが必要である。

- 本年4月以降、市町村（保険者）が順次実施している介護予防・日常生活支援総合事業（以下1において「総合事業」という。）は、平成28年4月までに実施する保険者は505保険者となり、全体の3割以上の保険者が取り組みに着手する状況である。総合事業の多様な担い手を生み出す仕組みである生活支援体制整備事業は、平成28年4月までに実施する保険者は977保険者となっており、6割以上の保険者が取り組みに着手する状況である。

- 総合事業の実施に向けた体制を構築するためには、少なくとも生活支援や介護予防の基盤整備に向けた協議体の設置等を行う生活支援体制整備事業の早期からの実施が必要であり、6割以上の保険者が早期に着手する実情も踏まえ、未実施保険者においては、取り組みに向けた検討を進めることが必要である。

(2) 都道府県による市町村への支援について

- 都道府県が主体的に管内市町村を集めた普及セミナーを計画的に実施し、地域別の意見交換会を実施するなどして市町村への支援の取組を積極的に行っている都道府県では、総合事業への早期移行や生活支援体制整備事業の早期実施の取組が進んでいる。(別紙資料1-1)を参照いただき、取組が遅れている地域においては引き続き早期実施についての市町村への支援をお願いします。

- 今後は総合事業や生活支援体制整備事業の早期移行のみでなく、その内容面についても充実が図られるよう各都道府県におかれては、引き続き、積極的に市町村への支援について協力をお願いします。(別紙資料1-2)

(3) その他

サービスコード表に係る留意事項

- 介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)(平成27年3月31日事務連絡)等においてもお示ししているが、総合事業へ移行し、総合事業費単位数サービスコード表を作成した場合には、市町村のホームページ等で情報提供を行うこと。(サービスコード表の情報提供を行わない場合は、被保険者が他市町村の総合事業を利用した場合の請求事務の確認等がスムーズに行かない場合がある。)

総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について①

平成28年1月4日現在の集計結果

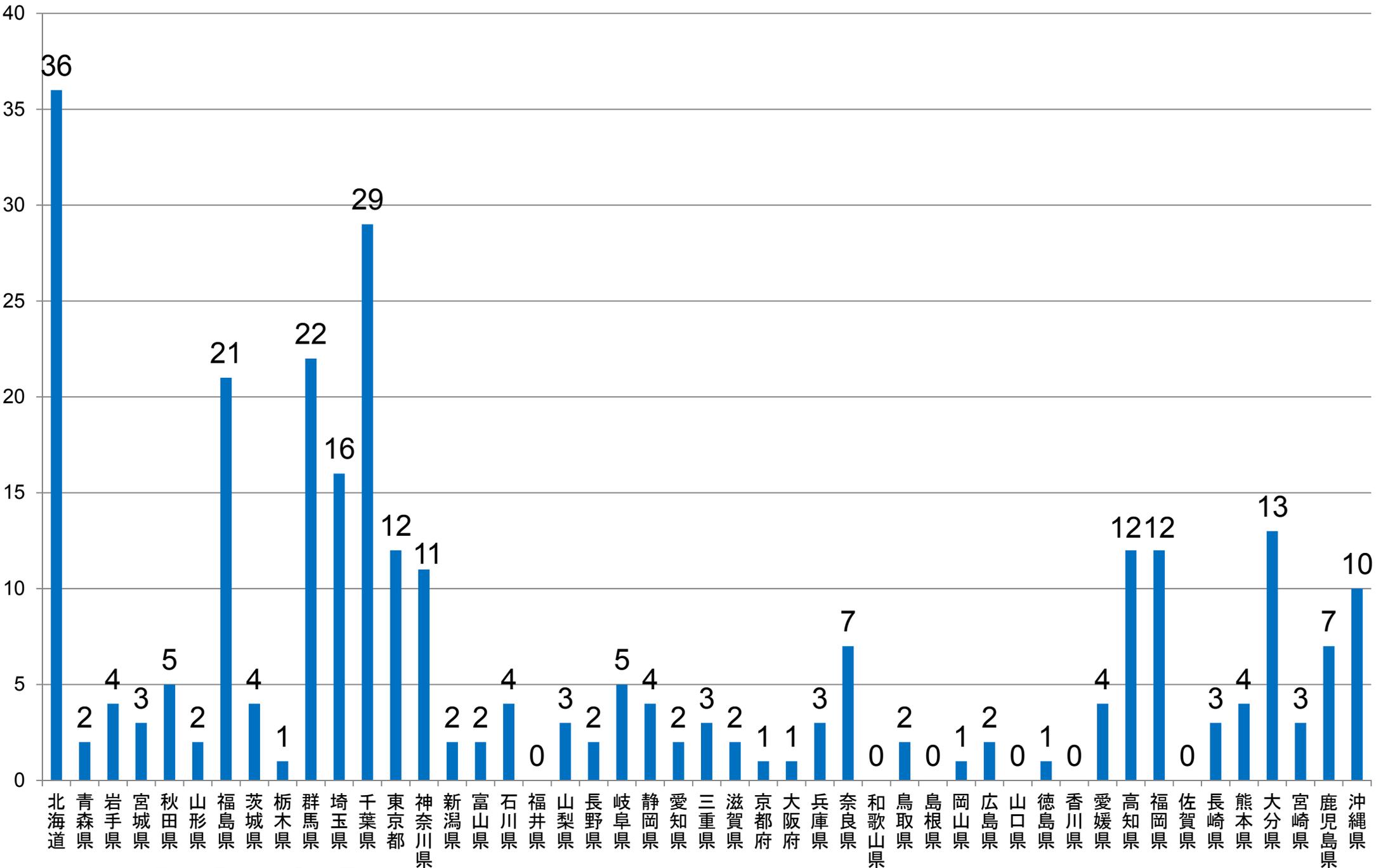
	介護予防・日常生活支援総合事業				生活支援体制整備事業			
	平成27年 1月調査	平成27年 10月調査	平成28年1月調査		平成27年 1月調査	平成27年 10月調査	平成28年1月調査	
			保険者数	実施率 (累積)			保険者数	実施率 (累積)
平成27年度中	114	202	283	(17.9%)	634	711	744	(47.1%)
平成28年度中	277	319	311	(37.6%)	153	243	346	(69.0%)
うち平成28年4月	201	219	222	(32.0%)	87	162	233	(61.9%)
平成29年4月(総合事業) 平成29年度以降(総合事業以外)	1,069	966	953	(98.0%)	482	478	411	(95.1%)
実施時期未定	119	92	32	—	310	147	78	—
合計	1,579	1,579	1,579		1,579	1,579	1,579	

総合事業・包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について②

平成28年1月4日現在の集計結果

	在宅医療・介護連携推進事業				認知症総合支援事業							
					認知症初期集中支援推進事業				認知症地域支援・ケア向上事業			
	平成27年 1月調査	平成27年 10月調査	平成28年1月調査		平成27年 1月調査	平成27年 10月調査	平成28年1月調査		平成27年 1月調査	平成27年 10月調査	平成28年1月調査	
			保険者数	実施率 (累積)			保険者	実施率 (累積)			保険者	実施率 (累積)
平成27年度中	686	824	897	(56.8%)	264	319	302	(19.1%)	631	729	740	(46.9%)
平成28年度中	117	155	216	(70.5%)	202	252	323	(39.6%)	140	184	252	(62.8%)
うち平成28年4月	87	153	171	(67.6%)	109	114	147	(28.4%)	55	112	154	(56.6%)
平成29年度以降	446	450	378	(94.4%)	642	752	779	(88.9%)	464	491	485	(93.5%)
実施時期未定	330	150	88	—	471	256	175	—	344	175	102	—
合計	1,579	1,579	1,579		1,579	1,579	1,579		1,579	1,579	1,579	

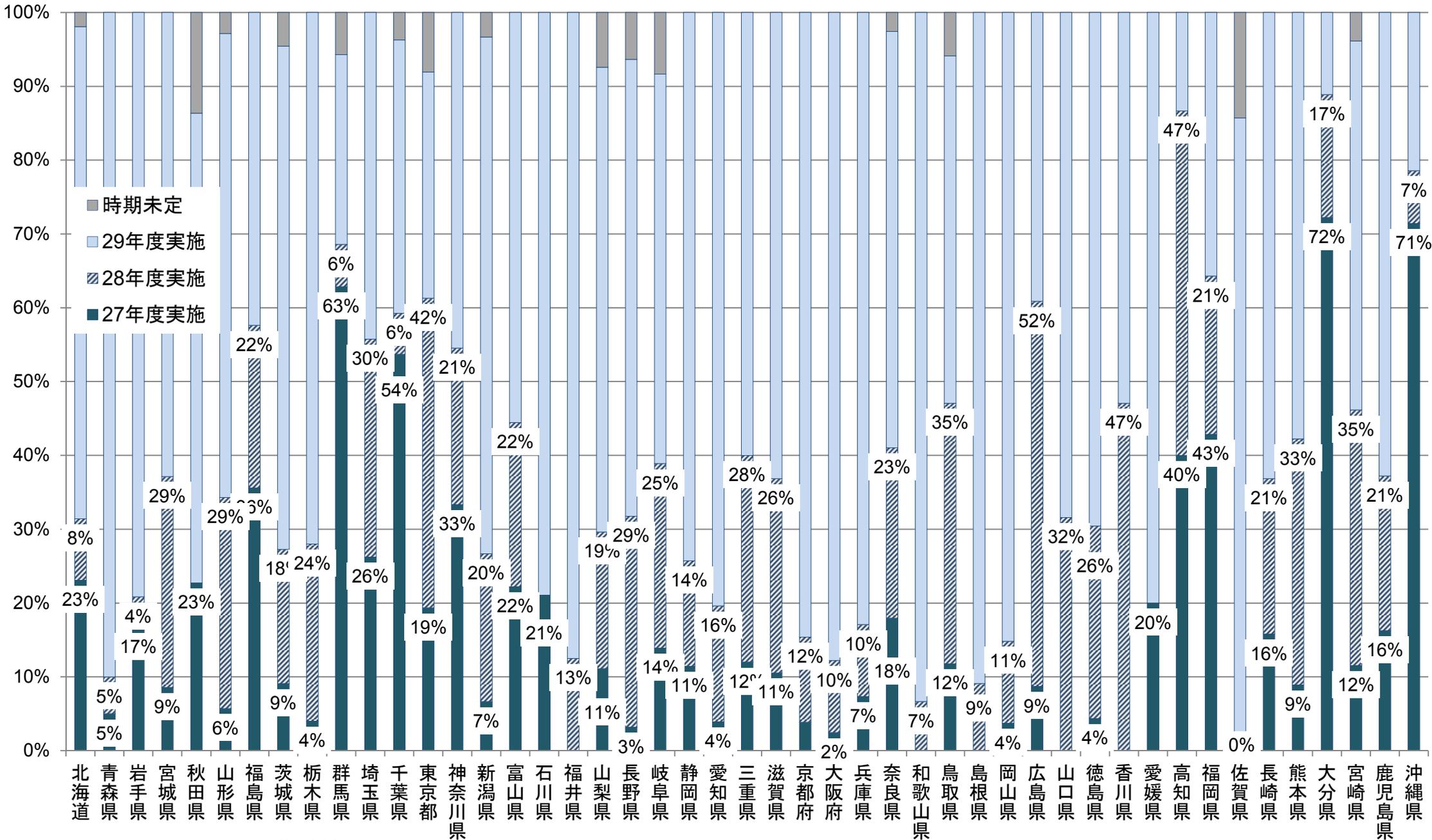
平成27年度の新しい総合事業の都道府県別実施予定保険者数



平成28年1月4日現在の集計結果

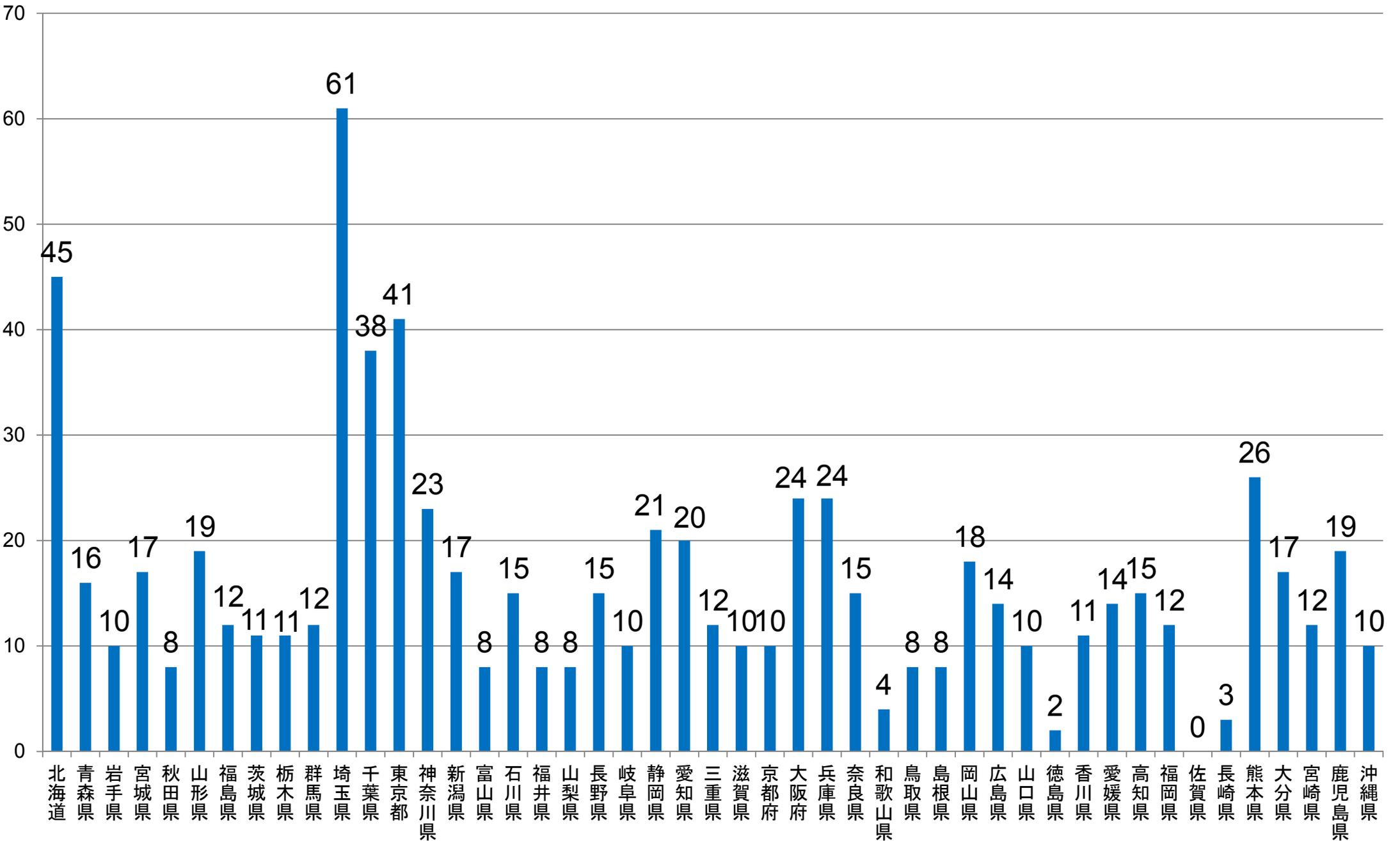
(参考)新しい総合事業の都道府県別・保険者の実施時期割合

・大分県や沖縄県では、平成27年度中に総合事業を実施する保険者が7割を超えており、取組が進んでいる。
 ・平成28年度までに総合事業を実施する保険者割合が最も高いのは、都道府県別に比較すると、大分県で89%、次いで高知県が87%となっている。



平成28年1月4日現在の集計結果

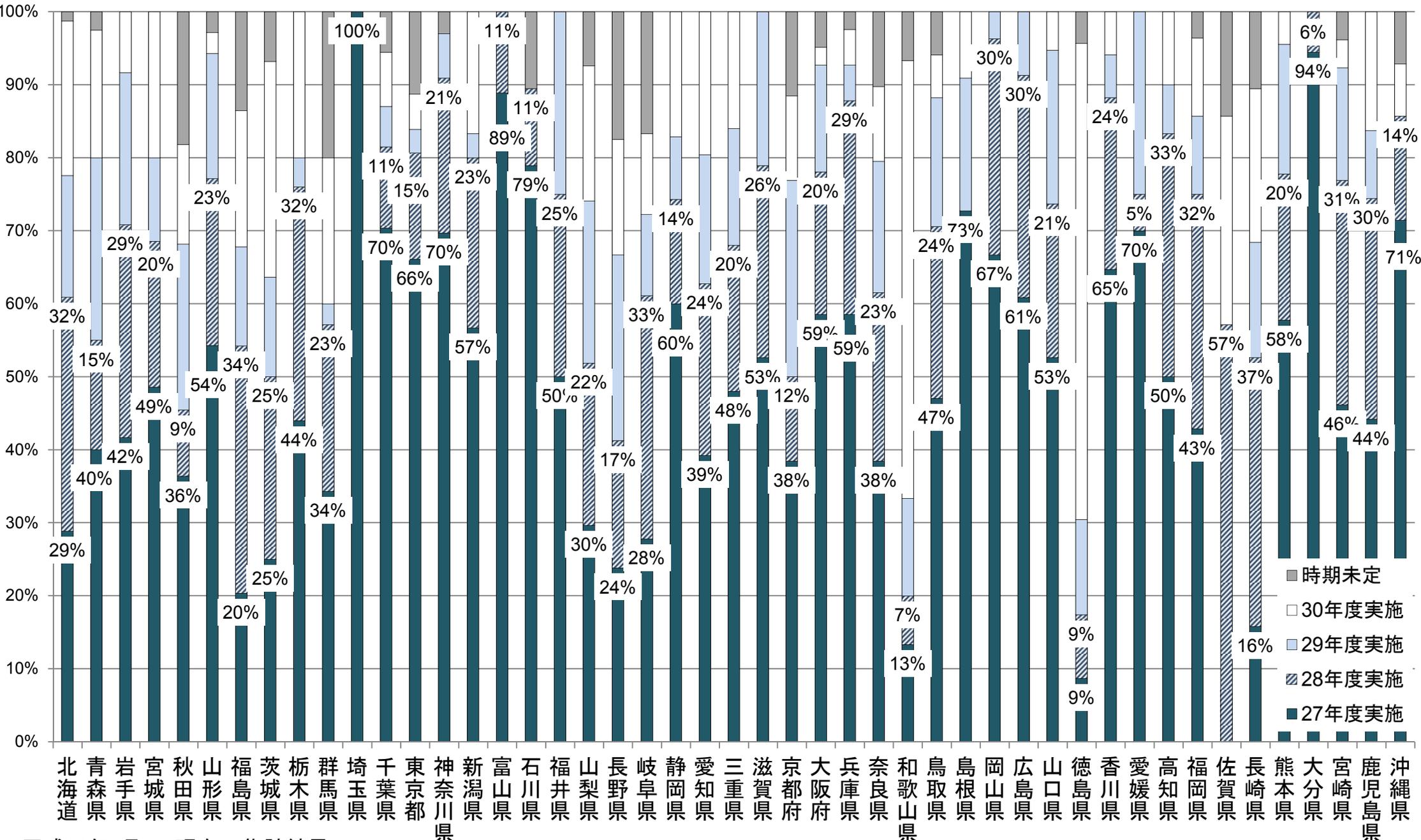
平成27年度の生活支援体制整備事業の都道府県別実施予定保険者数



平成28年1月4日現在の集計結果

(参考)生活支援体制整備事業の都道府県別・保険者の実施時期割合

・新しい総合事業を推進していく上で、早期に実施することが望ましい生活支援体制整備事業は、埼玉県では全ての保険者が平成27年度中に実施する。
 ・平成28年度までには約7割の保険者が実施し、富山県や大分県では平成28年度までに全ての保険者が実施する。



平成28年1月4日現在の集計結果

課題

働き手が大きく減少していく中で、急増する75歳以上高齢者をどのように支えていくか。

《2010年→2025年》

15～64歳 約11%減少

75歳以上 約2倍増加（全国一の増加率）

解決手法

市町村における新しい地域支援事業の早期かつ着実な実施

⇒地域包括ケアシステムの構築

市町村支援の方針

- ・人口構造の激変に関する危機感
- ・制度改正の趣旨と理念の共有

制度改正への早期着手
と効果的实施を支援

H27に実施する主な市町村支援

【早期着手の働きかけ】

- ・地域包括ケアシステム進捗度把握による見える化の実施
- ・地域支援事業交付金の上限額試算の働きかけ

【研修・情報交換会関係】

- ・トップセミナー（11月）・市町村担当課長会議（4月）
- ・市町村担当課長・地域包括支援センター長合同研修（5月）
- ・地域包括ケアシステム推進会議：計5回（7月、10～11月）

◆在宅医療・介護連携推進担当職員研修の実施（5月）

◆生活支援体制整備の実施支援

- ・生活支援コーディネーター養成研修の実施（8～10月）
- ・生活支援に係る個別支援（アドバイザー派遣）

※（公財）さわやか福祉財団との共催：10市町（11/1現在）

◆自立支援型地域ケア会議の立上げ支援

- ・自立支援型地域ケア会議コーディネーター養成研修（6月）
- ・先進市町村職員・専門職の派遣による立上げ支援（随時）

◆地域づくりによる介護予防モデル事業（県独自）

計13市町（うち5市町が厚生労働省モデル事業に参加）

◆地域包括支援センター職員の階層別研修の実施

◆定期巡回・随時対応サービスの普及促進

- ・事業開始や継続経営のポイント等を示す「手引き」の作成
- ・事業開始・利用者確保セミナーの開催：計2回（10月、1月）

○平成27年度中の総合事業実施：16／63市町村（H28.1.4現在）

○包括的支援事業（社会保障充実分）は平成27年4月から
全市町村で取組開始（猶予条例の制定なし）

地域包括ケアシステムの構築に向けた埼玉県の取組②

— 平成27年度の予算事業 —

1 新しい地域支援事業のための体制づくり

◎地域包括ケアシステムの土台作り

(地域包括ケアシステム構築促進事業)

H27新規

■ 新たな地域支援事業を効果的なものとしていくための取組

- 各種研修、集団実地支援、地域別情報交換会、個別訪問相談

■ 在宅医療・介護連携推進事業

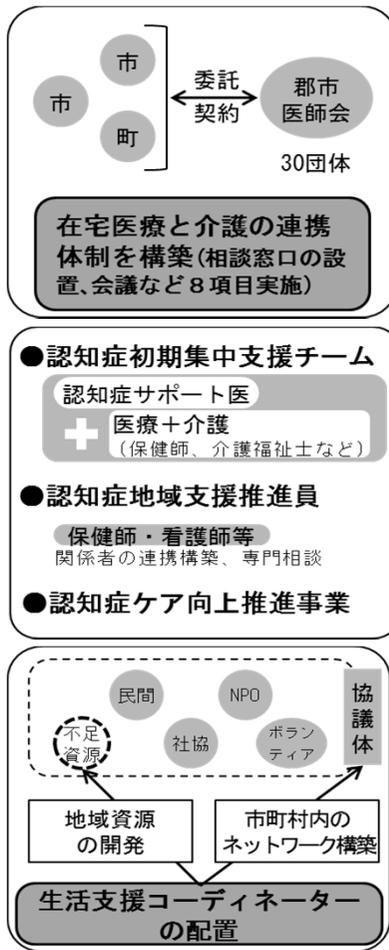
- 市町村が郡市医師会と円滑に事業を進めるための広域調整と研修

■ 認知症総合支援事業

- 郡市医師会単位で認知症サポート医を確保できるよう広域調整と研修

■ 生活支援体制整備事業

- 市町村に配置する生活支援コーディネーターの養成研修とフォローアップ



3 介護予防の推進

◎平成29年4月までに要支援1・2の通所介護・訪問介護が全市町村へ移行（住民主体の受け皿の確保が必要）

◎バランスの良い効果的な介護予防が必要

■ 住民主体の介護予防事業の立ち上げ支援

(地域づくりによる介護予防支援事業)

H27新規

- 立ち上げ経験が豊富な専門職によるアドバイザーの派遣とノウハウの研修
- 実施市町村拡大のための成果報告会

■ 人材育成・企画力向上

(介護予防普及促進事業など)

- 市町村の介護予防担当職員を対象とした基礎研修
- 先進的な介護予防を体験する研修



4 地域包括支援センターの機能強化

■ 人材育成

(地域包括支援センター従事者研修事業／地域支援事業等促進事業)

- 地域包括支援センター職員を対象とした研修(入門研修／業務研修)
※自立支援型ケアマネジメント、センターの役割、多職種連携など
- 市町村管理職とセンター長の合同連携研修
※保険者の主体的な役割、総合事業の効果的な実施方法など
- 市町村の地域包括支援センター担当職員を対象とした研修
※保険者の主体的な役割など

2 自立支援型地域ケア会議の充実

◎平成27年4月から地域ケア会議の設置が法定化

(地域包括ケアシステム支援人材バンク事業)

■ 自立支援型地域ケア会議を推進するための専門職派遣と個別立ち上げ支援

■ 運営職員(ファシリテーター)の養成研修

H27新規

5 その他

- 地域医療介護総合確保基金(医療分)による郡市医師会支援
- 定期巡回・随時対応サービスの普及促進、「開設・経営の手引き」作成
- 認知症施策の総合的な推進

(平成27年度移行:8保険者(27年1月現在)→11保険者(27年10月現在))

介護予防・日常生活支援総合事業移行支援事業【千葉県】

事例2 千葉県作成資料

- 市町村が地域支援事業において取り組む介護予防・日常生活支援総合事業については、国からガイドラインやQ&Aが発出されているが、移行に際し発生する幅広い実務への具体的な対応や計画策定と並行した事業実施の検討が困難なことなどから、多くの市町村は移行時期を29年4月としている。
- 一方、本事業の実施には早期移行が効果的であり、市町村にはその動機づけも含め、具体的な実務について理解を得るよう働きかけることが重要。
- 県として、それらを丁寧伝えるセミナーを集中的に開催するとともに、移行検討状況や地域別による意見交換会を開催し、個別具体的な疑問・課題への対応を行うことで市町村の支援を行った。

	① 5/18	② 6/24	③ 7/16	④ 8/5	⑤ 8/27	⑥ 9/25
市町村セミナー	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい総合事業移行のためのポイント解説 ・新しい総合事業の推進に向けて 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい総合事業移行のプロセス ・総合事業移行に向けての実務 	<ul style="list-style-type: none"> ・平塚市町内福祉村の取組 ・地域づくり・人づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストの実施 ・一般介護予防事業と総合事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・請求事務について ・総合事業の実施状況（稲城市の取組から） 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者の特定からサービス利用まで ・介護予防ケアマネジメント（事例演習）
	早期移行の動機づけ	移行の具体的実務	生活支援体制の整備	チェックリストと介護予防	国保連請求単価の設定	介護予防ケアマネジメント

第1回目～移行に向けて～

7/21 3市3町
7/23 1市6町
8/10 午前 8市 午後 9市1町
8/24 3町

第2回目～具体的実務の理解～

10/22 午前 4市 午後 4市
10/23 午前 6市2町 午後 3市
10/26 午前 3市2町 午後 1市6町
10/27 5市3町

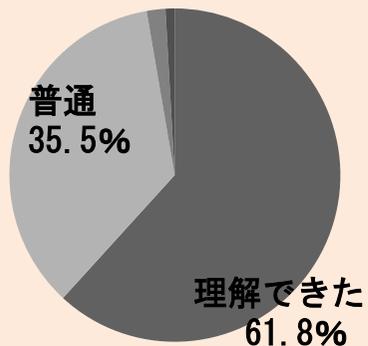
【県版Q&Aの作成】

市町村からの問い合わせを適宜まとめて全市町村へ情報提供

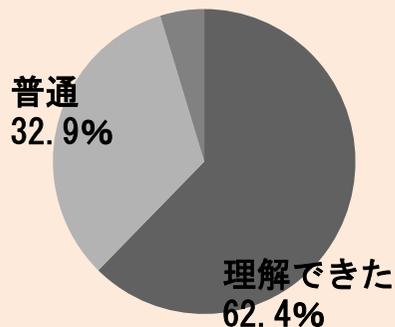
意見交換会

市町村セミナー アンケート結果

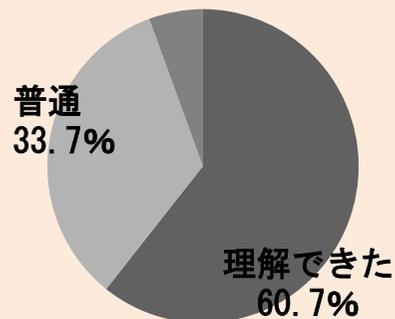
第1回
「早期移行の動機づけ」



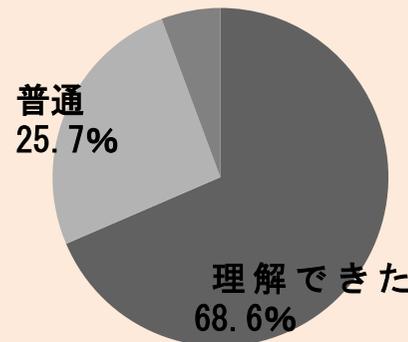
第2回
「移行の具体的実務」



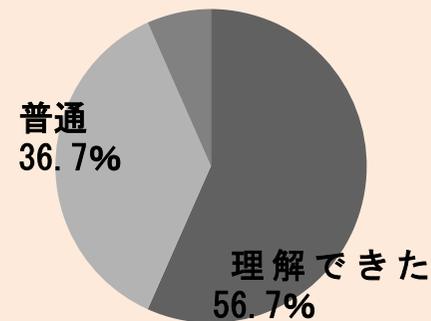
第3回
「生活支援体制の整備」



第4回
「チェックリストと介護予防」



第6回
「介護予防ケアマネジメント」



※第5回は実施せず

【工夫】

○第1回目に三菱UFJリサーチ&コンサルティングの主任研究員及び厚労省老健局振興課から事業の趣旨、早期移行の意義について十分に説明いただき動機づけを行った。

⇒これにより多くの市町村の意識が変わった。

○県内、県外から先行自治体を招へいし、十分な時間を確保することで、具体的かつ詳細に説明をいただくことができた。

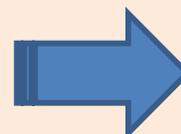
講師：県内（松戸市、流山市）、神奈川県小田原市・平塚市、奈良県生駒市の担当課長 など

第1回～4回 1日 第5回、6回 午後半日



早期移行のメリットを理解するとともに、事業移行への漠然とした不安が回を追うごとに解消され、具体的に検討を行う市町村が出てきた。

平成27年度移行（予定）



結果

5市

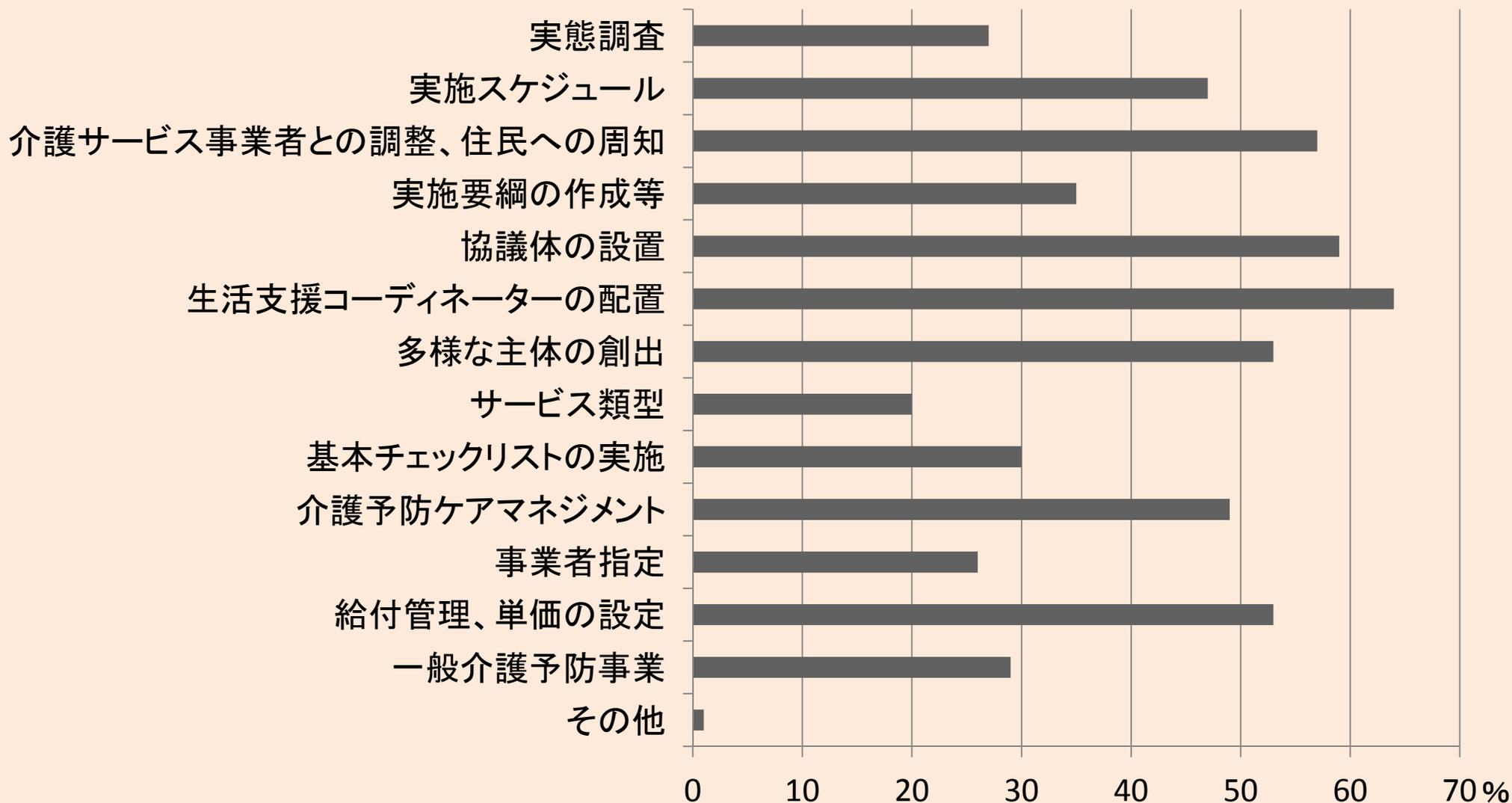


29市町村

（平成28年1月4日現在）

※参考

新しい総合事業の移行に向けて、更に理解を深めたいことや課題に感じていることについて(第1回市町村セミナーアンケート調査)



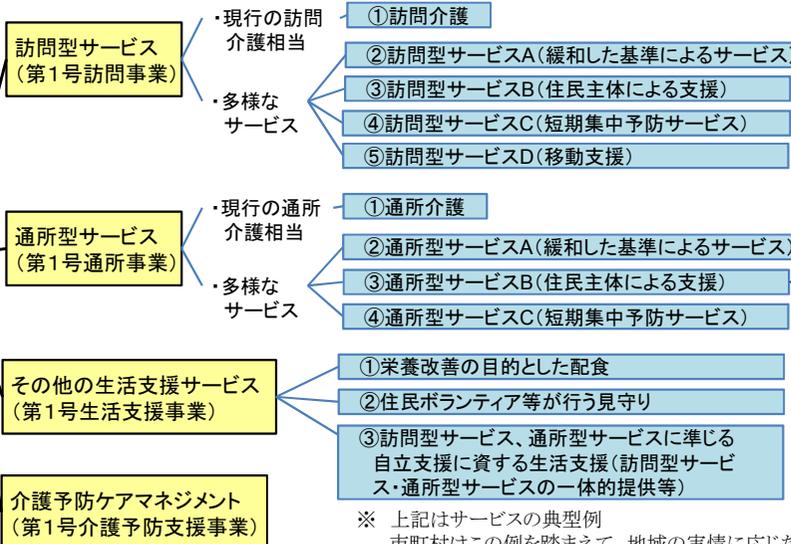


【予算額】
H26当初 2,542千円 → H27当初案 14,174千円

新総合事業の実施

全市町村が29年4月までに予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行を開始

介護予防・日常生活支援
総合事業(新総合事業)の
概要



介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業)

介護予防・生活支援サービス事業

- ・要支援認定を受けた者(要支援者)
- ・基本チェックリスト該当者(介護予防・生活支援サービス対象事業者)

一般介護予防事業

- ・第1号被保険者全員
- ・支援活動に関わる者

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- ④一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

※通いの場には、障害者、子どもなども加わることができる。(共生型)

課題

地域ニーズに応じたサービスの提供

● 地域の実情に応じた多様な提供主体による効果的かつ効率的なサービスの提供が可能となる体制の構築

介護給付費の低減化(リハビリ機能の積極活用)

● 今後の介護給付費の増大をにらみ、リハビリテーションの専門職等を活かした介護予防機能の強化

平成27年度の取り組み

市町村支援の取り組み

地域の実情に応じた効果的かつ効率的なサービスの提供が可能となるよう市町村を積極的に支援する。

■ セミナーの開催とアドバイザーの派遣

全市町村を対象にしたセミナーを開催するとともに、圏域ごとに必要となるアドバイザーの派遣や情報交換会を開催する。

■ リハビリテーションの専門職等の派遣

県理学療法士会・作業療法士会などと連携して、地域ケア会議や介護予防事業を検討する際に、リハビリテーションの専門職の助言が得られるよう、人材の派遣等を実施する。

新 サービス提供拠点の整備への支援

新総合事業のサービス提供拠点の一つとして「あったかふれあいセンター」等の有効活用を支援。

- 段差の解消、トイレの改修など施設の整備
- サービスの充実に向けた試行的取組への支援
- 県下への普及拡大(取組事例の報告会等)



新 高齢者等の参加による新たな担い手育成への支援

高齢者等が地域の支え手として活躍できる新しいサービスに対応した研修等を実施することにより、地域の多様な人材によるサービスの確保と併せて、高齢者の生きがいがづくりや介護予防につなげる。

H26	H27	H28	H29	H30
予防給付	段階的な移行		全ての市町村で移行開始	新総合事業
セミナーの開催・アドバイザーの派遣 リハビリ等専門職の広域派遣調整 サービスに関する広域調整(意見交換会等)				
新 サービス拠点整備への支援 新 新たな担い手の育成支援 新しいサービスの段階的な開始				



	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
事業検討セミナー	トップセミナー ・総合事業移行のためのポイント ・圏域別意見交換	セミナー① ・県内自治体の取組 ・県内自治体担当者との意見交換	セミナー② ・先進自治体の取組 ・市町村規模別意見交換	セミナー③ ・介護予防等サービスの拠点整備に関する活動報告会
アドバイザー派遣	市町村における事業の検討		研修会の開催 ・自立支援に資するサービス提供について(事業所対象)	
	圏域ごとにサービス内容・単価等に関する意見交換			
	市町村ヒアリング ・総合事業移行に向けての進捗状況の確認 ・取組内容の把握 ・課題の把握		市町村ヒアリング ・総合事業移行に向けての進捗状況の確認 ・取組内容の把握 ・課題の把握	
リハビリテーション専門職等の派遣	派遣体制の整備		リハ専門職への研修会① ・地域包括ケアシステムの構築について ・県の現状について	リハ専門職への研修会② ・地域ケア会議(県内)の視察
その他	介護予防等サービス拠点整備への支援			
	新たな担い手養成への支援			

(参考)平成27年度移行:2保険者(27年1月現在)→12保険者(28年1月現在))

◆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

● 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3市開催実績 | H24年度 |

◆ 開催回数 112回

◆ 検討件数 467件



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操実演 ※圏域毎に開催



事業所トップセミナーの様子①
| 公開模擬地域ケア会議 |



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義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 ※大分県社会福祉介護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 | 各市町村長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民

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楽 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楽 |

● 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



派遣調整会議の様子



専門職種向け研修の様子



広域支援員派遣の様子



老健局長と市町村長の
意見交換の様子

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 | 新規 |

◆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は計画時の人数

| H24~H25 | PT▷6回 383名 | OT▷8回 444名 | 栄養▷6回 794名 | 歯科▷13回 205名 | ST▷21回 265名 |
| H26 | PT▷4回 243名 | OT▷4回 322名 | 栄養▷3回 331名 | 歯科▷7回 270名 | ST▷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・指導を行うリーディ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・指導を行うリーディングアドバイザーの創設

職種 | 行政 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
@杵築市



第1回アドバイザースキルアップ研修
参加251名



介護サービス事業所向け研修
参加延べ1,067名



介護事業所独自の報告会の様子
参加600名

◆地域課題の解決支援（総合事業の移行促進）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

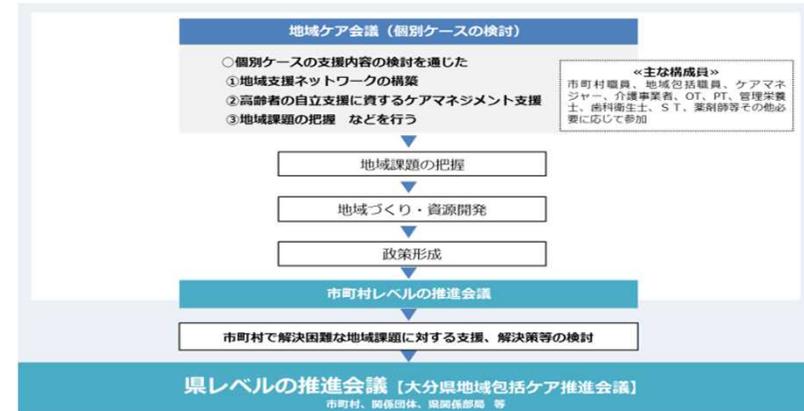
対象 | 地域ケア会議を積極的に取り組む市町村
補助内容 | 地域包括ケアに資する新たな生活支援サービスの立ち上げや拠点の整備

● 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独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 | 首長、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 滋 氏
県内取組報告 | 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 義恭 氏
| 臼杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部 室長 竹村 仁 氏



大分県地域包括ケア推進会議イメージ図

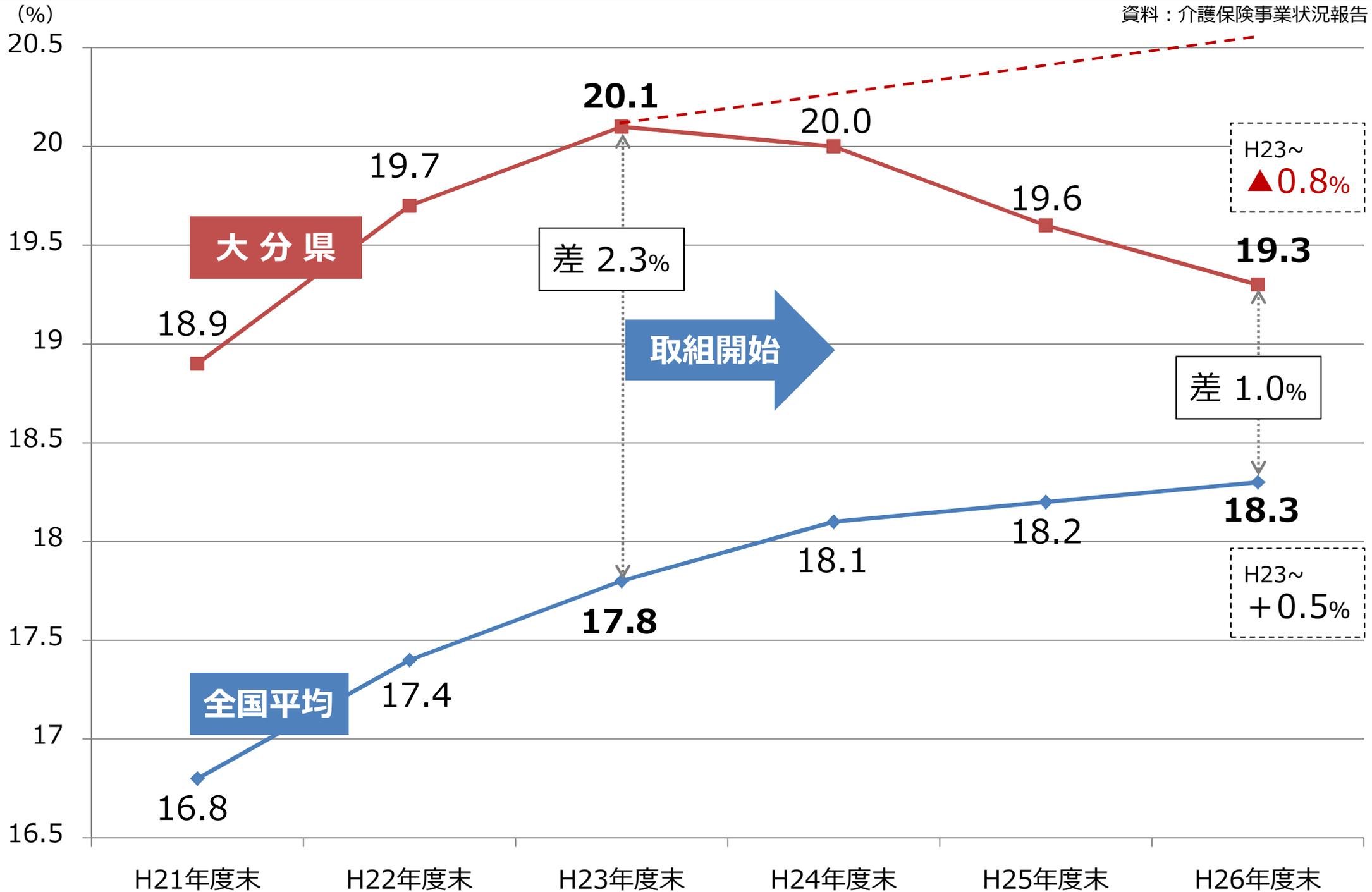
地域ケア会議等の実施状況

市町村名	開始時期	H26年度				H27年度	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	開催頻度	
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**

要介護認定率の推移

資料：介護保険事業状況報告



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。
- **第5期から第6期の保険料の上昇額・伸び率は全国で最も抑えることができた。**

	国	県
◆ 改善率 (H23→H26)	-	6.5%⇒9.3%【+2.8%】
◆ 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。**

(参考)平成27年度移行:11保険者(27年1月現在)→13保険者(28年1月現在))