秦野市
Hadano City

秦野市における介護予防・日常生活支援総合事業の実践と課題

秦野市高齢介護課

秦野（はだの）市の紹介

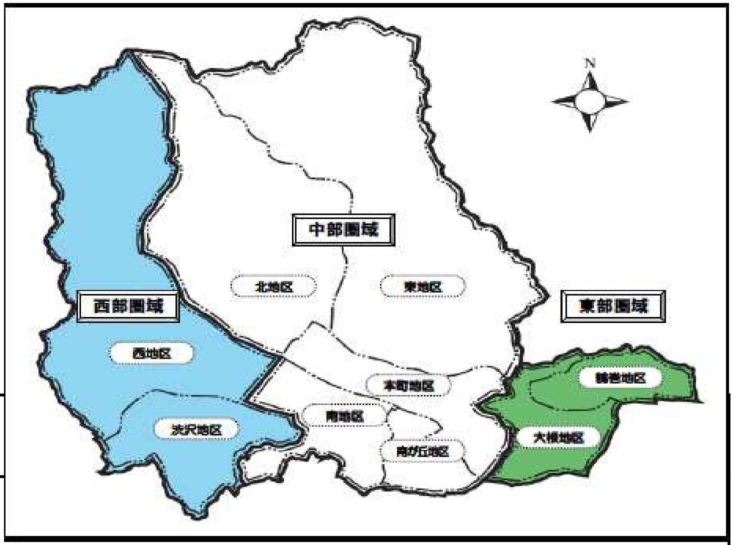
“丹沢の緑豊かな名水の里”秦野市は、神奈川県央の西部に位置し、東京や横浜から約1時間のところにある。県央西部の広域拠点都市として発展している。

市内に点在する豊かな湧水群は全国名水百選に選ばれ、丹沢名水の里・秦野として親しまれており、カルシウムの含有量が豊富な鶴巻温泉もある。

ボトルドウォーター「おいしい秦野の水～丹沢の雫～」

環境省が行った、～名水百選30周年記念～「名水百選」選抜総選挙の「おいしさがすばらしい名水部門」で、「おいしい秦野の水～丹沢の雫～」が、**全国第1位**となりました！

秦野市の基礎データ



（平成28年3月31日現在）

総人口	163,024人	
世帯数	70,935世帯	
高齢者人口 （高齢化率）	44,022人 （27.0%）	市内７地区の高齢化率 最も高い　上地区　38.8% 最も低い　南地区　23.0%
第1号被保険者数	43,840人	前期高齢者：25,935人 後期高齢者：17,905人
認定者数	6,287人 第1号被保険者　6,105人	要支援1,2　… 1,140人 要介護　　　… 5,147人
認定率	13.9%	
介護保険料（基準額）	第6期：年額62,400円（月額5,200円） 第5期：年額57,480円（月額4,790円）	
地域包括支援センター	市内９中学校区を基本とした７地区に設置。	
総合事業への移行	平成28年1月～	

介護予防･日常生活支援総合事業の構成

- 介護予防・生活支援総合事業
  - 介護予防・生活支援サービス
    - ･要支援1，2
    - ･基本チェックリストで対象となった方
    - 介護予防ケアマネジメント
      - 訪問型サービス
        - ①予防給付型訪問サービス（H28.1～）
        - ②訪問型サービスA･･･緩和した基準によるサービス（H28.4～）
        - ③訪問型サービスB･･･住民主体による支援（H28.4～）
        - ④訪問型サービスC･･･短期集中予防サービス（H28.6～）
        - ⑤訪問型サービスD･･･移動支援（H28.4～）
      - 通所型サービス
        - ①予防給付型通所サービス（H28.1～）
        - ②通所型サービスA･･･緩和した基準のサービス（H28.4～）
        - ③通所型サービスB･･･住民主体の支援（H28.4～）
        - ④通所型サービスC･･･短期集中予防サービス（H28.7～）
      - 生活支援サービス
  - 介護予防事業
    - ･一般高齢者
    - 介護予防把握事業
    - 介護予防普及啓発事業
    - 地域介護予防活動支援事業
    - 一般介護予防事業評価事業
    - 地域リハビリテーション活動支援事業（H27値bb

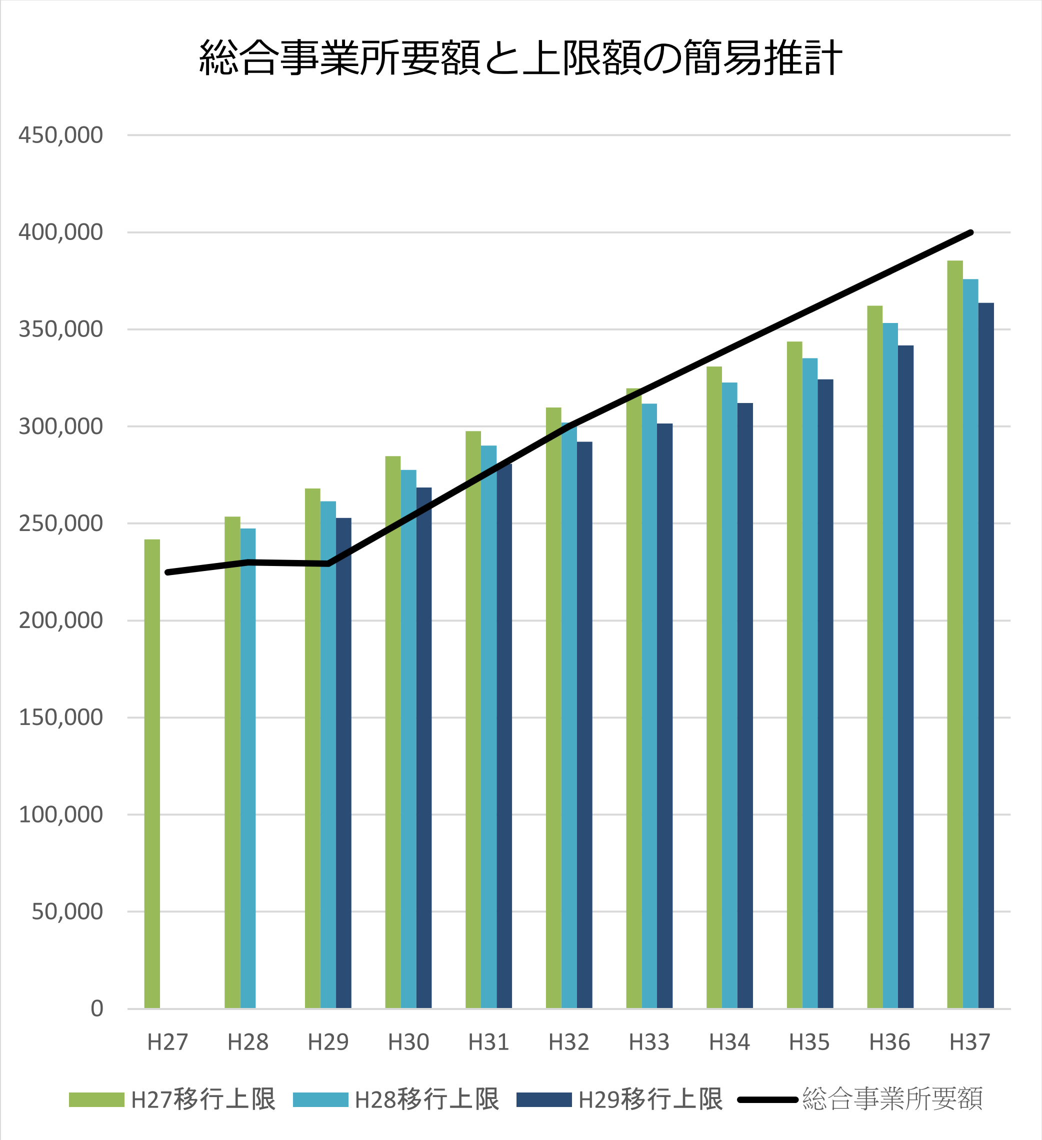
移行時期をH28.4からH28.1に変更

平成27年度内に移行を決意した理由

- 上限額、3年後の改正を考慮
- 短期間の準備で移行している自治体がある

移行方法

- 包括、サービス事業者の混乱を最小限にするため有効期間開始月からの移行とした（先進地を参考）
- 包括への説明会
  ケアマネジメント、請求方法



総合事業移行に向けての取組み（全体）

実施したこと	振り返り、反省点
所内打合せ （月１回）	・部署を超えて関係者全員の定期的な情報共有、役割分担が必要だった。
研究会の実施 （各月1回） ①訪問・協議体 ②通所 ③ケアマネジメント ④認知症	・たたき台を示しての意見交換は有効だった。 ・他の研究会との連携が必要であり、メンバー構成に配慮した。 ・月1回の包括連絡会、所内打合せで全体の進行状況を報告することで、全体での共有を図った。
他市との情報交換	・同時期に移行予定の自治体との意見交換会は心強かった。 （規則作成、指定事務、加算の取り扱い、請求の仕組みやコード表、報酬単価設定等）

訪問型サービスA、通所型サービスA

移行を決意した理由

・総合事業移行の財政的な効果をあげたい
・単価設定を導入したい
要支援2の週1回利用
月3回未満の利用
・サービスBを増やすのには時間がかかる

報酬額の設定

・業務量調査を実施
訪問：81％
通所：80％

包括への利用者調査（全数）
・利用内容
・代替サービス移行の可能性

代替サービスへ移行は可能だった
訪問：9割近くが生活援助
通所：9割以上が送迎が必要

まず、市の方針を示すことが必要

アンケート、ヒアリングでは意向が確認できなかった
・移行方針を示した後に意見聴取、意向確認
・移行に向けての個別相談を実施

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

種別		現行の介護予防訪問介護	緩和基準型（訪問型サービスA）
内容		身体介護・生活援助	**生活援助のみ**
回数		週１回／週２回／週３回以上	週１回／週２回（ケアマネジメントにより）
サービス提供者		訪問介護員（訪問介護事業者）	**雇用労働者**
人員基準	管理者	常勤・専従１人以上 （他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能）	**専従1人以上** （他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能）
	従事者	常勤換算2.5人以上 【資格要件】介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者	**常勤換算１人以上** 【資格要件】介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者・**一定の研修修了者**
	責任者等	サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 【資格要件】 介護福祉士・実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者	訪問事業責任者：1人以上 【資格要件】 介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者
運営基準		・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者、従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・**必要に応じ個別サービス計画の作成** ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者、従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

種別		現行の介護予防通所介護	緩和基準型（通所型サービスA）
人員基準	管理者	常勤・専従１人以上	常勤1人以上（支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所の職務に従事可）
	生活相談員	専従1以上	
	看護職員	専従1以上	
	介護職員	～15人　専従1人以上	～15人　専従1人以上
		15人以上～　利用者1人につき0.2人以上	15人以上～　利用者1人につき0.1人以上
	機能訓練指導員	1人以上	
設備基準		①食堂・機能訓練室　3㎡×利用定員以上	①サービス提供に必要な場所　2.7㎡×利用定員以上
		②静養室・相談室・事務室	
		③消火設備その他非常災害に必要な設備	②消火設備その他非常災害に必要な設備
		④必要なその他の設備・備品	③必要なその他の設備・備品
運営基準		①個別サービス計画の作成	
		②運営規定等の説明・同意	
		③提供拒否の禁止	
		④従事者の清潔の保持・健康管理	
		⑤秘密保持等	
		⑥事故発生時の対応	
		⑦廃止・休止の届出と便宜の提供	

・訪問・通所共に1回単価を導入
・複数のサービス利用可能
・有効期間を待たずに総合事業へ移行可能

訪問型サービスB

訪問Aと訪問Bの違いを整理

・サービス内容の範囲
・資格がない者の活動範囲の考え方

助け合い活動を実施している団体への調査・説明

・総合事業を説明
・対象者への支援内容
・対象者へ基本チェックリストを実施
・必要経費

※　現体制をできるだけ崩さない配慮が必要

モデル事業

・包括が要支援者を紹介（2か月実施）
・活動の担い手への研修（社協へ委託）
・終了後にアンケート

訪問サービスBの基準設定

・補助単価の設定
・サービス利用の流れ、包括との連携、報告方法の検討

助け合い活動を実施している団体への説明

・訪問サービスBの基準説明
・包括との連携方法を説明
・担い手研修の実施

訪問型サービスＢの概要

種別	訪問型サービスＢ（秦野市住民主体型訪問サービス事業）
内容	住民主体型
対象者の要件	次のいずれかの要件を満たす人 ①要支援者又は事業対象者（半数以上を占めること） ②市内在住の65歳以上の高齢者
実施方法	訪問サービスを行う事業者への間接経費の補助
補助の基準	①報償費（外部講師のみ）④修繕料　⑦備品購入費 ②消耗品費　⑤通信費 ③印刷製本費　⑥保険料
補助額	1団体当たり　上限12万円／年
サービス提供者の要件	①構成員5人以上、市内在住、在勤、在学 ②主な活動拠点が市内であること ③介護予防ケアマネジメントにより決められた生活支援内容及び訪問回数の履行が可能であること ④サービスの提供者が従来の資格を持っていない場合、本市の実施する研修又はそれに準じた内容の研修を受講していること
利用者負担	住民主体団体が決定した額

通所型サービスＢと訪問型サービスＤ（移送）

取組の背景

地域の状況	課題・特徴等
住民主体性の活動（平成１２年～） 市の介護予防施設「広畑ふれあいプラザ」を拠点とした住民ボランティアが運営する元気な高齢者を対象としたデイサービス ・活動頻度　週１回×４グループ ・利用者数　約80名 ・ボランティア数　約70名	●サービスへの満足度が高い。要介護認定を受けても継続利用希望者が多い。 ●他地域からのアクセスが悪く、坂が多い。 ●送迎サービスに見直しの必要性あり 事故により、シルバー人材センターから旅客運送事業者に送迎を委託したことにより経費増大、開催回数削減となってしまった。

事業継続のキーポイント

↓

要支援者を受入れれば
通所型サービスＢへ移行可能

訪問型サービスＤへ移行できれば
送迎経費の削減可能

通所型サービスB

ボランティアへの説明

・総合事業を説明
　要支援者の受け入れ
　送迎

対象者への調査

・基本チェックリストを実施
　７割以上が事業対象者

送迎サービス提供事業所の発掘

・総合事業を説明
・福祉有償運送事業所、社会福祉法人等への打診

※　現体制をできるだけ崩さない配慮が必要

モデル事業

・包括が要支援者を紹介（2か月実施）
・活動の担い手への研修（包括へ委託）
・終了後にアンケート
・福祉有償運送事業所へ送迎を委託

通所サービスBの基準設定

・補助単価の設定
・サービス利用の流れ、包括・送迎事業所との連携、報告方法の検討

ボランティアへの説明

・通所サービスBの基準説明

対象者への説明

・包括を紹介、送迎業者変更の説明

通所型サービスBの概要

種別	通所型サービスB（秦野市住民主体型通所サービス事業）
内容	住民主体によるデイサービス
対象者の要件	次のいずれかの要件を満たす人 ①要支援者又は事業対象者（半数以上を占めること） ②市内在住の65歳以上の高齢者
実施方法	デイサービスを行う住民ボランティアへの活動経費の補助
補助の基準	①報償費（外部講師のみ）④通信運搬費 ②消耗品費 ⑤備品購入費 ③印刷製本費 ⑥利用者、ボランティア保険料
補助額 （変更する可能性あり）	1団体当たり　　上限8万円／年
サービス提供者の要件	①構成員5人以上、市内在住、在勤、在学 ②主な活動拠点が市内であること ③週におおむね1回以上、1回おおむね5時間以上の活動
利用者負担	実費（昼食代等）

訪問型サービスＤの概要

種別	訪問型サービスＤ（秦野市訪問型移動支援サービス事業）
内容	通所型サービスＢの送迎
対象者の要件	次の３要件すべてを満たす人 ①通所型サービスＢの利用者 ②要支援者又は事業対象者 ③ケアマネジメントの結果、送迎を必要とする人
実施方法	送迎を行う事業者への間接経費の補助
補助の基準及び額	①送迎コーディネーター人件費…週当たりの延べ稼働台数１台当たり年額49,000円 ②通信費…事業実施日に稼働する自動車１台当たり年額51,000円 ③消耗品費…週当たりの延べ稼働台数１台当たり年額12,000円 ④車両保険料…394,000円×（事業の実施日数÷その年度の通所Ｂの実施日数）
サービス提供者の要件	・福祉有償運送登録事業者 ・社会福祉法人
送迎車両	①受託者の所有車両　または　②公用車（無償貸与）
利用者負担	なし

通所Bと訪問Dを一体で行う効果

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">効　果</th></tr>
<tr><td>通所B</td><td>・利用者の心身の変化に応じ、ボランティアが随時、地域包括支援センターに相談することができる
・移動支援サービス提供者から、利用者の情報を得ることができる
・地域包括支援センターから助言を受けることができる</td><td rowspan="2">住民ボランティア、地域包括支援センター、移動支援サービス提供者の３者の協議の場を設けることで、利用者の状況を、地域包括支援センターや住民ボランティアと共有でき、より適切な支援につなげられる。</td></tr>
<tr><td>訪問D</td><td>・移動支援サービス提供者が、移送中に対象者の体調を把握することができる
・送迎中に日常生活上支援が必要な事柄などの聴き取りが可能となる
・利用者の心身の変化に応じ、随時、家族への連絡、地域包括支援センターへの相談ができる</td></tr>
</table>

一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）

●地域介護予防活動支援補助金
・歩ける範囲に、住民主体の通いの場を立ちあげるための支援を強化

回数	時間	食事提供	補助金
１回当たり２時間未満、月の活動時間合計２時間以上		なし	10,500円
月１回以上	２時間以上	なし	10,500円
	５時間以上	なし	21,000円
	５時間以上	あり	42,000円
月２回以上	２時間以上	なし	21,000円
	５時間以上	なし	42,000円
	５時間以上	あり	84,000円
月４回以上	２時間以上	なし	42,000円
	５時間以上	なし	84,000円
	５時間以上	あり	126,000円

訪問型サービスC、通所型サービスC

訪問C、通所C

- 二次予防事業の延長として残すことへの疑問
- 介護保険から卒業したいというニーズに応えたい

委託料の設定

- 上限は現行相当の基準
  原則3か月
  利用者の自己負担なし
- 人員、設備基準は設けない

介護保険事業所等へ説明後に個別相談

- 通所事業所、整形外科、整骨院、フィットネス事業者が参入

終了後

- 終了後は現行相当を利用しないでいくことを目標とする
- 専門職によるフォローが必要な時はAを活用

要支援者の卒業を目指す短期集中サービス

訪問C

栄養	口腔
栄養状態や食生活の改善を目指す	口が渇く、飲み込みづらい、むせるなどの症状の改善を目指す
・在宅での調理の工夫 ・飲み込みやすく食べやすい調理法の紹介 ・医師から食事指示を受けたがどうしていいか分からないなどの相談 ・オーダーメイドの栄養指導	・お口のリハビリ ・唾液腺マッサージ ・簡単で続けられるお口の体操の紹介

通所C

介護保険制度からの卒業を目標に、自主的な健康づくりを支援	
実施形態	①個別型（随時加入可能） ②教室型（定員制）
プログラム	・専門職による集中的な機能訓練 ・自宅でできるホームプログラム ・事業者により多彩なメニュー（口腔・栄養指導、痛みの緩和等）
卒業後のフォロー	・基準緩和型通所サービス ・地域のサロン ・民間のスポーツクラブ　等

しかし、地域での現実は・・・

高齢者の声

住み慣れた所で穏やかに暮らしたい。
車を運転できなくなったら買い物や通院は？
困った時、誰に相談すればよいの？　制度がよく変わる
若い者に迷惑をかけたくない。
お金がかかる。施設が高い。　　　etc.

介護保険制度の危機！

施設が足りない、人材不足
介護給付費の高騰（保険料を上げざるを得ない）
保険者がサービスの質まで管理できていない

介護サービス現場の実態

在宅生活の限界⇒施設へ
同じサービスでも、事業所や施設による差が大きい

現在の介護保険制度が、住民の生活の質の向上に寄与しているかという視点での検証が行われていない

悪循環の実態

目標に沿った行動計画を作る
余裕がない。

目の前の事業をやるので精一杯
日々やる事に追われる

長期的な視点で、何をすべきかが
見えていない。

市民や地域への効果を意識する機会が少ない。
業務を振り返る余裕がない

これで地域は変わるのだろうか

介護予防・日常生活支援総合事業

在宅医療・介護連携推進事業

生活支援体制整備事業

認知症施策

地域リハビリテーション活動支援事業

地域ケア会議

焦りと不安

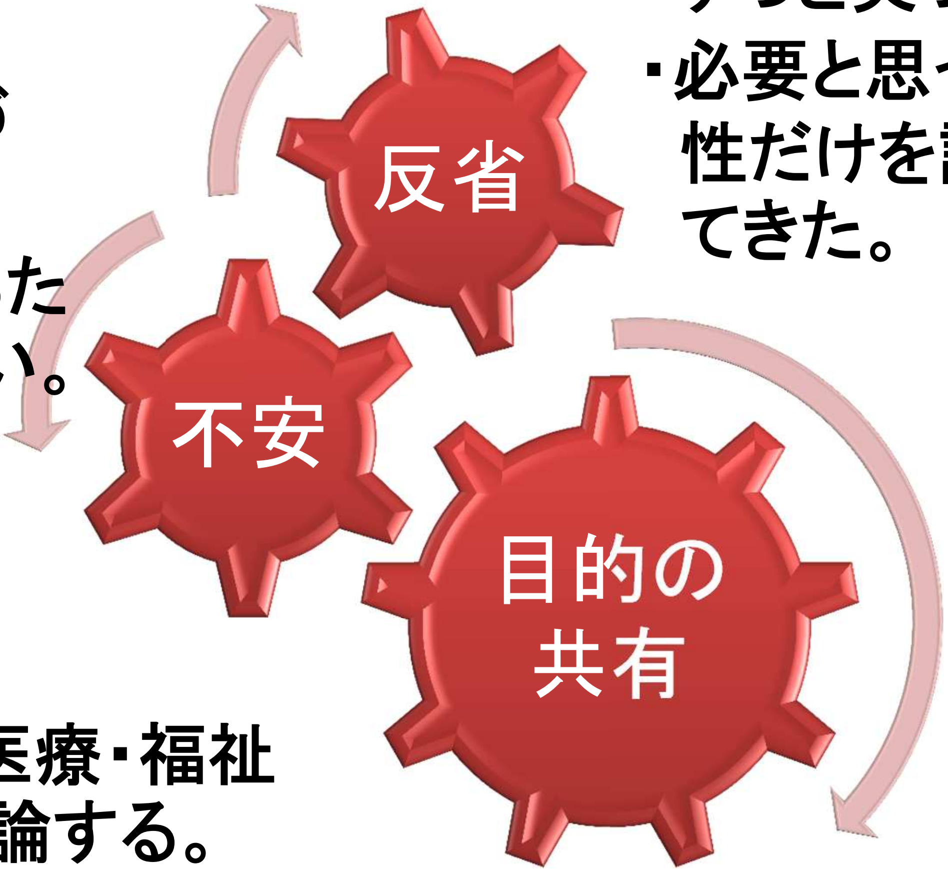
・バラバラな事業展開
・真の目的が見えていない
・5年後、10年後の姿がイメージできない

枝葉に目が行き、幹が見えていない

これまでの反省から今後にむけて

- 地域ニーズ、供給体制をいかに把握するか。
- 各業務をいかに関連づけるか。
- 持続可能で効果を得るための基準づくりが難しい。

- ずっと突っ走ってきた。
- 必要と思ったことはその必要性だけを説き、どんどん進めてきた。



反省の声・・・
- 請求の仕組みやコード表の作成について基礎知識が必要だったと思う。
- 事業開始までに余裕があれば、指定の適正化（どのサービスがどのくらい必要か）の方針を、指定開始前に立てても良いと思う。

- 様々な立場（保健・医療・福祉以外の分野も）と議論する。
- 今後目指すべき方向性の共有を目指す。

今までの活動を振り返り、新たな一歩へ！

市民とのかかわりは丁寧に‼

市民の意識や生活の実態を知る

・市民の生活と遊離した制度の狭間をどこまで埋めることができるのか。
・効果的な取り組みについて考える時間をつくる。

いろいろな人との繋がりを大事に！

課題や今後必要なことの共有（危機感の共有）

・職場内外の職員、包括やケアマネジャーとの議論の場をつくる
・地域住民との議論の場をつくる

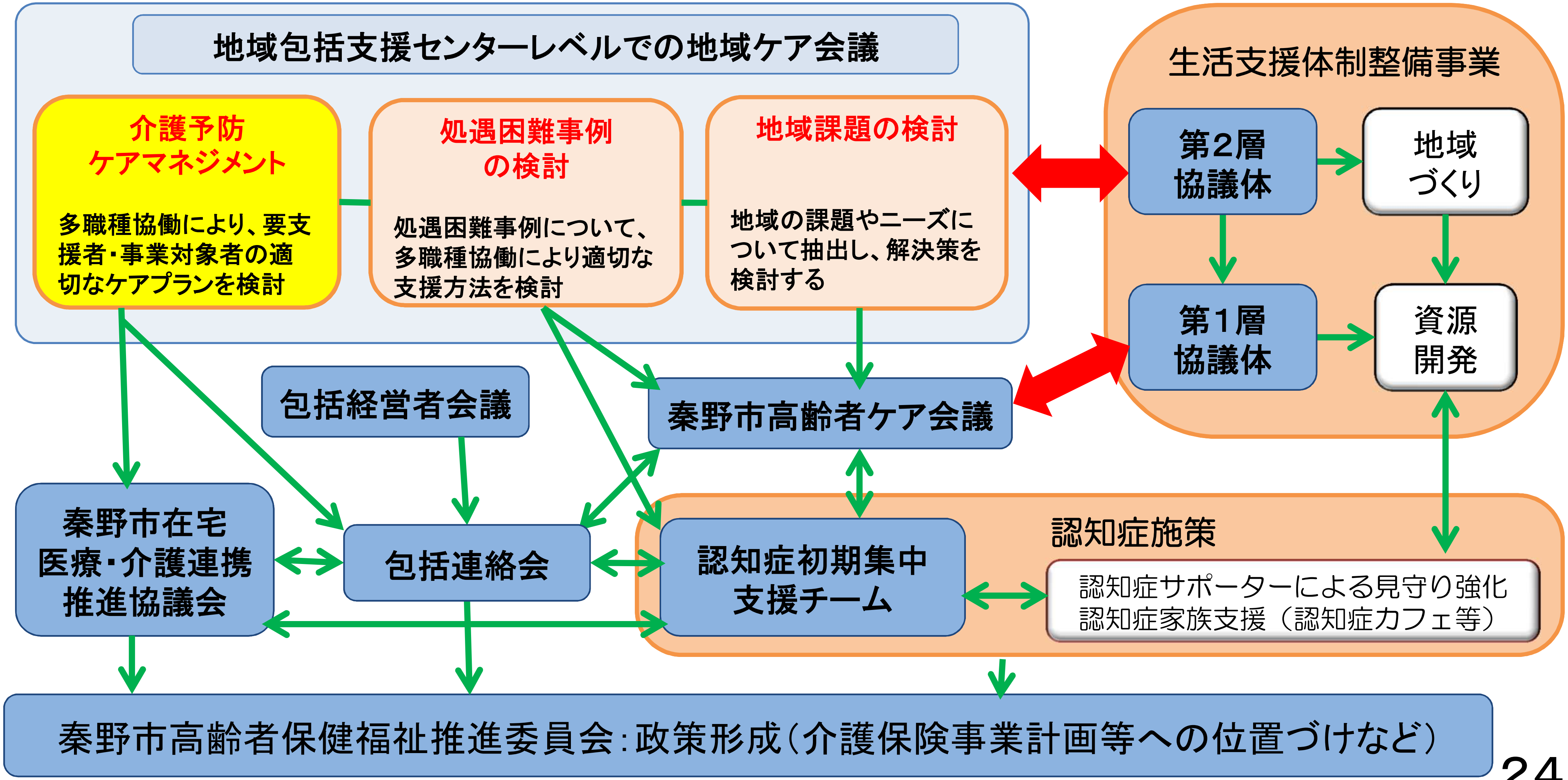
ぶれないために

他の部門、他の地域の取り組み情報を知る

・他の自治体との情報交換の場をつくる

地域包括ケアシステム構築に向けて
各施策の関連性（Ｈ２８～）

地域包括支援センターが中心となり、多職種協働による個別事例や地域課題の検討を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。



地域ケア会議と第１層・第２層協議体研究会での議論からみえてきた地域の課題

地域ケア会議

- ・独居の見守り、安否確認
- ・消費者被害
- ・買物、通院

地域ケア会議

- ・自治会加入減
- ・老人会減
- ・人が集まらない

地域ケア会議

- ・認知症対策（運転、徘徊等の周辺症状）
- ・地域からの孤立・ゴミ屋敷・近隣トラブル
- ・介入拒否や困り感がない人への対応

地域ケア会議

- ・担い手不足（高齢化等）
- ・お店の片寄り
- ・世代間交流
- ・地域で孤立している人
- ・緊急時の不安

第2層協議体研究会

- ・災害時の避難
- ・空き家対策
- ・集まる場の不足
- ・ちょっとした困り事

第1層協議体研究会

- ・移動・通院サービス、・送迎ボランティア
- ・買物支援、宅配
- ・世代間交流（地域・学校とのコラボ）
- ・高齢者の就労対策
- ・若い世代の定住促進
- ・集いの場、デイカフェ、・安否確認

地域課題解決に向けての取り組み

介護予防関係
・食生活改善推進員・健康推進員
・8020推進員養成講座
・食のソムリエ・認知症サポーター
・いきがいデイ、ミニデイサービス
　ボランティア

認知症キャラバンメイト養成講座

幸齢者入門講座

生き生き健康サーポーター養成講座

NPO
社会福祉法人等

地域活動
・民生委員・自治会・老人会・婦人会
・地区社会福祉協議会
・ボランティアコーディネーター

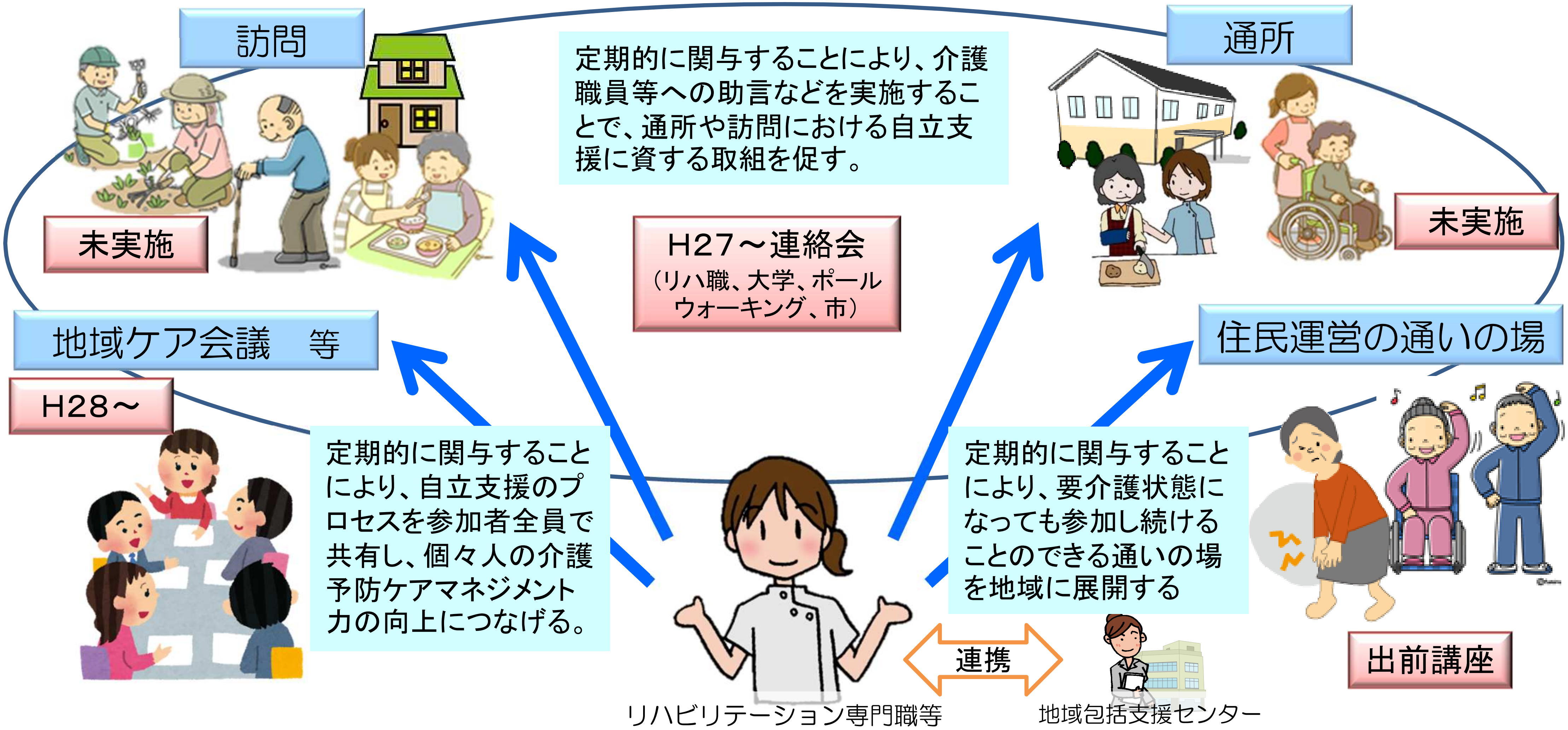
新たな担い手の養成

認定ヘルパーの養成
・基準緩和型サービス
・住民主体型サービス
・見守り活動

認定ドライバーの養成
・運転ボランティア

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、住民運営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。



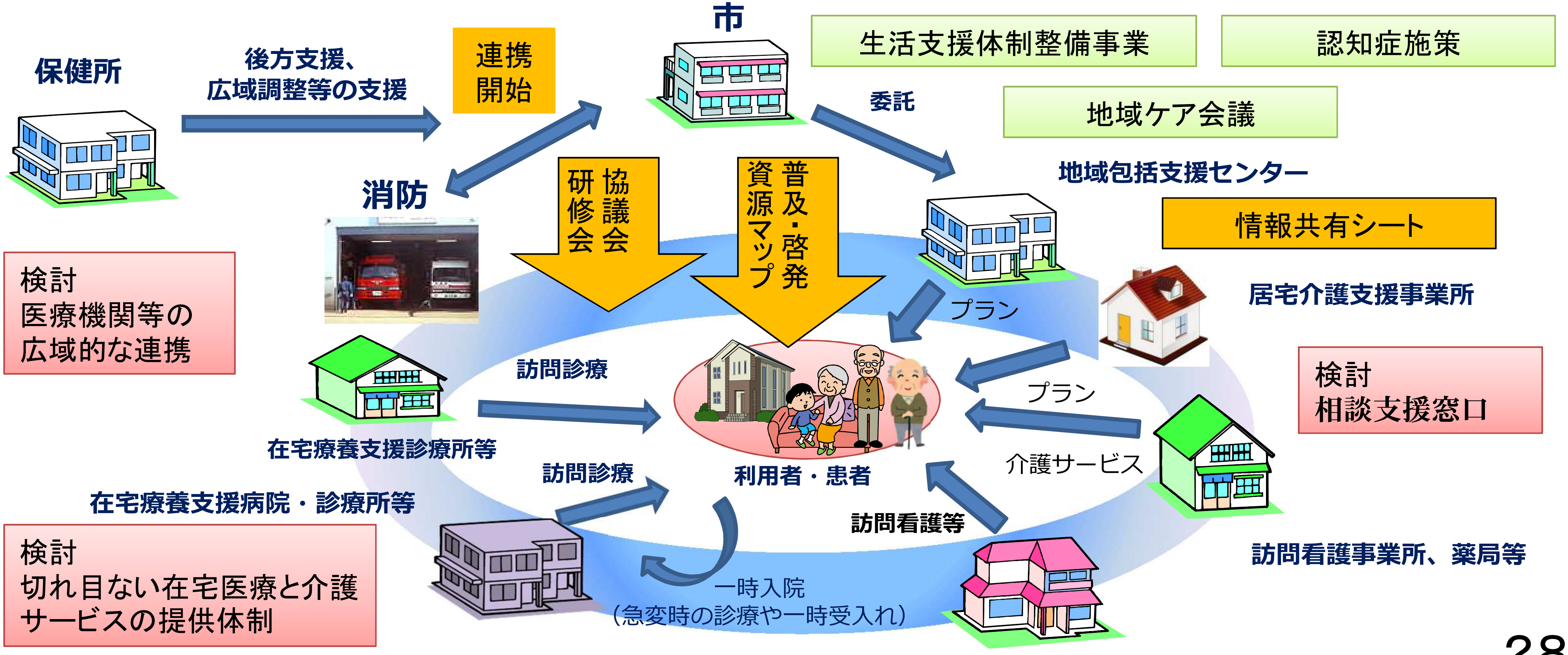
リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

在宅医療･介護の連携の推進

平成28年度

1　秦野市在宅医療・介護連携推進協議会
2　医療・介護関係者向けの研修会
3　独居高齢者・高齢者世帯登録者情報の消防との共有化
4　地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催

独居等の見守り
緊急搬送
認知症対策も！



総合事業に移行後の効果

- 多様なサービスから選択できるようになった。
- 更新せずに総合事業利用者を増やしているため、要支援者数は減った。（1割以上の減）

	平成27年12月末	平成28年3月末	平成28年7月末
要支援認定者数	1，191人	1，147人	1，047人
移行時との比較		－44人	－144人

- 通所Bの経費削減となった。（削減額：2，537，294円）
- 平成28年度予算（月別）の約9割の実績で経過している。

総合事業に移行後の課題

- 更新対象者の場合、自立支援に向けたケアマネジメントが十分に実施できていない。

  例）慣れ親しんだ事業所を変われない。

- 供給過多となっている。現行相当、訪問A・通所Aの事業所数のコントロールをどうするか。
- 地域での見守り、支え合いにもつながる訪問Bを設定したが、周知に課題がある。

地域包括ケアシステムを構築するために

地域包括ケアシステム

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

議論から提案につながる仕組みをつくる

⇒目的：地域住民のQOLの向上

組織を超えて議論する仕組みをつくる

⇒目的：地域の課題を共有し、解決方法を見つけ出す
　　　　地域住民や関係機関との関係づくり

地域・人を見る⇒目的：課題を整理する

今後目指していきたいこと

介護予防・日常生活支援総合事業

世代間交流の視点も取り入れる

在宅医療・介護連携推進事業

生活支援体制整備事業

認知症施策

地域リハビリテーション活動支援事業

地域ケア会議

新たな期待

・真の目的を共有したい
・5年後、10年後の姿をイメージしたい

全ての事業がつながる視点を！

地域住民・団体を専門職が支援する仕組みをつくり幹を頑丈にしていく

２０２５年問題とどう向き合うか

- **介護崩壊**
- **介護離職ゼロ**
- **関係性の希薄化**

市民･専門職との協働が必要不可欠

御静聴ありがとうございました。