平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業

報 告 書

平成 29(2017)年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

－ 目　　次 －

第１章 事業実施概要 1
Ⅰ 事業の背景 1
Ⅱ 事業の目的 1
Ⅲ 事業の全体像 2
Ⅳ 検討会の開催 3
Ⅴ 意見交換会の実施 3
Ⅵ 困りごと点検リストの実施 4
Ⅶ 老人保健健康増進等事業の事業構造 4
Ⅷ 事業実施体制 4
第２章 地域包括ケアシステム構築における広域的な支援のあり方 5
第３章 困りごと点検リスト 36
Ⅰ 実施結果 36
資 料 編 53
＜資料①：意見交換会＞ 53
＜資料②：困りごと点検リスト＞ 251
＜資料③：老人保健健康増進等事業の事業構造＞ 275

第1章　事業実施概要

Ⅰ　事業の背景

地域包括ケアシステムの構築は、全国の自治体における重要な政策課題であり、その実現にむけて地域の現状を把握し、明確な目標を地域内で共有しつつ、取組を推進する「地域マネジメント」が重視されつつある。地域包括ケアシステムの構築は、各市区町村が主体性をもって取り組むべき事業ではあるが、限られた人的資源の中で矢継ぎ早に打ち出される各事業への適切な対応を進めていくためには、都道府県の市区町村に対する個別の相談や助言等、人材育成、広域調整等も、事業推進上、これまで以上に重要になってきている。

平成 27 年度からは、介護予防・日常生活支援総合事業／生活支援体制整備事業を通じて、地域づくりが展開されているが、従来の介護保険サービスの整備とは異なり、それぞれの取組は地域の特性の違いが表れやすく、近隣自治体の取組を参考にするだけでは、取組が進まないといった状況もみられる。

今後は、2025 年を見据え、広域自治体である都道府県の役割として、管内市町村の総合事業がそれぞれの地域特性にあったものとして継続的に発展していくよう、広域的な視点を活かしつつ、長期的かつ戦略的に支援策を講じることが必要になっている。

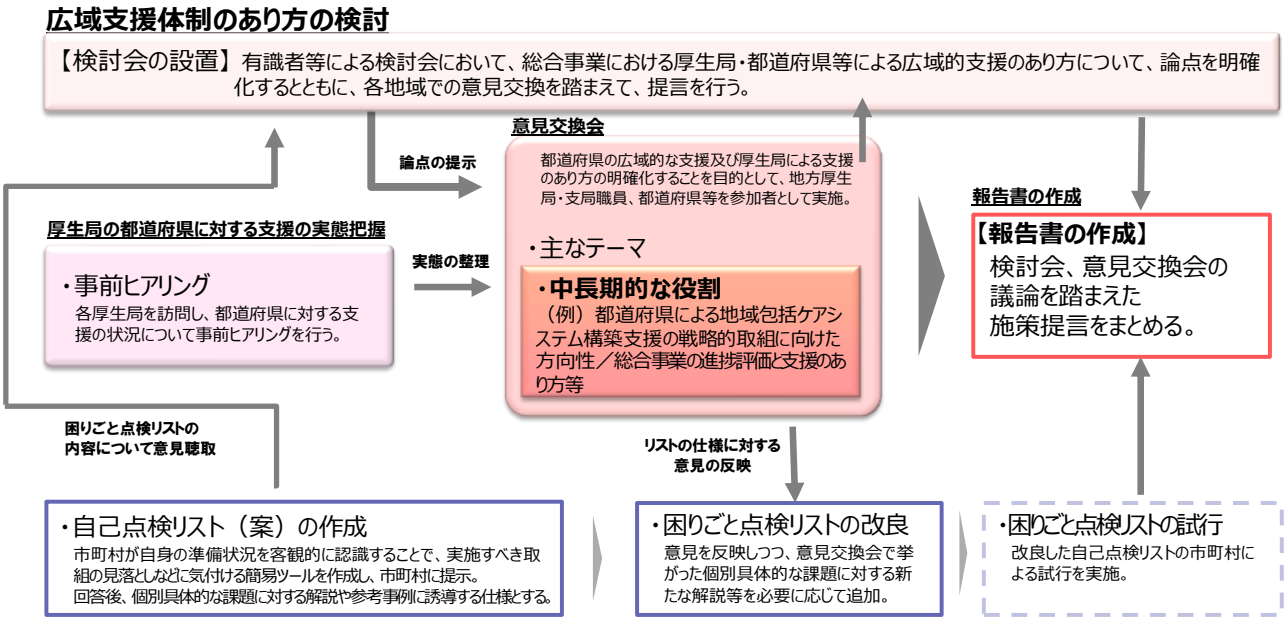
Ⅱ　事業の目的

本事業は、地域包括ケアシステムの構築をテーマに、都道府県の長期的かつ戦略的な市町村支援業務のあり方について広域的な支援策の方向性を示すとともに、国（地方厚生局・支局）による都道府県への支援の具体的な手法の可能性を検討することを目的として実施する。なお、本来であれば、都道府県の地域包括ケアシステム構築における役割は、地域医療構想や医療計画、人材確保策など、広範にわたるが、今年度の研究においては、そのうちの、市町村支援に焦点を当てて議論を行うこととした。

III　事業の全体像

（１）事業の全体像

図表　1-1　事業の全体像



（２）実施スケジュール

本事業の全体スケジュールは以下の通りである。

図表　1-2　実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全体									
実施計画策定、調整	→	→							
報告書作成									→
意見交換会（事前ヒアリング含む）									
厚生局事前ヒアリング		事前ヒアリング →	→						
意見交換会開催					全８回開催 →	→			
困りごと点検リスト									
調査票企画、設計						→	→		
調査実施								↔	↔
検討会									
検討会				◎					◎

Ⅳ　検討会の開催

有識者等による検討会を設置し、地域包括ケアシステムの構築における、とりわけ総合事業/整備事業の推進における都道府県の役割の明確化とその役割遂行に必要な国（地方厚生局・支局）の支援のあり方について検討し、今後の広域的な支援策のあり方に関する提言を検討した。

■検討会委員（敬称略・五十音順）

氏　名	所　属
井勝　　昭彦	奈良県　健康福祉部　地域包括ケア推進室　室長
池田　　昌弘	特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター　理事長
川越　　雅弘	国立社会保障・人口問題研究所　社会保障基礎理論研究部長
清水　　肇子	さわやか福祉財団 理事長
服部　　真治	医療経済研究機構　研究総務部次長
平野　　隆之（◎）	日本福祉大学　副学長
吉田　　昌司	岡山県倉敷市保健福祉参与 兼 健康福祉部長

※　◎は検討会座長

■検討会実施

第１回検討会	平成28年10月2日(日) 16：30-18：30	ＴＫＰ東京駅前カンファレンスセンター ミーティングルーム９Ｂ
第２回検討会	平成29年3月13日(月) 13：00-15：30	ＴＫＰ東京駅前カンファレンスセンター ５階カンファレンスルーム５Ａ

Ⅴ　意見交換会の実施

地域包括ケアシステムの構築に向け、都道府県の役割を明確化し、その戦略的な取組のあり方を検討するとともに、その都道府県をより身近で支援することとなる地方厚生局・支局の支援内容の可能性を議論することを目的とし、厚生局・支局単位で都道府県等を参加者とする意見交換会を開催した。なお、参加者の範囲については、各厚生局・支局管轄内の都道府県及び政令指定都市、中核市を原則としたが、日程、会場の制約等から、厚生局・支局との協議を踏まえ、会場単位で決定した。

日程	場所	会　場
10月 25日（火）	福岡	TKP 博多駅筑紫口ビジネスセンター　701 号室
11月　 1日（月）	さいたま	関東信越厚生局（中央合同庁舎１号館）
11月　 7日（月）	大阪	近畿厚生局
11月　 8日（火）	名古屋	TKP ガーデンシティ PREMIUM 名駅桜通口
11月 10日（木）	広島	中国四国厚生局
11月 11日（金）	仙台	東北厚生局 16Ｆ会議室
11月 14日（月）	札幌	北海道厚生局
12月　 8日（木）	高松	高松センタービル

Ⅵ　困りごと点検リストの実施

介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業に係る各市町村が抱える課題や困りごとへの対応策や具体的な取組の方向性に関する助言を提供することを目的として「困りごと点検リスト」の作成を行い、Web 回答方式により実施した。

■対象自治体

全国の市区町村 1,741 件

■実施方法

Web 回答方式で実施した。

調査の実施時期は、下記の通りであった。

〇ログイン ID・PW の案内（郵送）：平成 29 年２月 27 日発送

〇Web サイトでの回答収集：平成 29 年３月１日～3 月 22 日

〇回収数：555 件

■実施結果

実施結果については、３章に掲載している。

Ⅶ　老人保健健康増進等事業の事業構造

平成 27 年度の老人保健健康増進等事業の全事業を、各項目（すまいとすまい方、介護予防・生活支援、介護・リハビリ、福祉、医療・看護、基本構想、地域マネジメント、ケアマネジメント、人材マネジメント、その他）に分類して、成果物を活用しやすくするために、マインドマップ化を行った。

結果については、参考③に掲載している。

Ⅷ　事業実施体制

岩名　礼介	三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社　社会政策部長　上席主任研究員
斎木　由利	三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社　副主任研究員
窪田　裕幸	三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社　研究員

第２章　地域包括ケアシステム構築における広域的な支援のあり方

～都道府県はいかにして市町村を支援すべきか～

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業

＜地域包括ケアシステム構築における広域的な支援のあり方＞

～都道府県はいかにして市町村を支援すべきか～

平成 29(2017)年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

－ 目　次 －

１．　市町村の「地域マネジメント」と都道府県の「広域政策マネジメント」 ……１

（１）　地域包括ケアシステムと「地域マネジメント」 ……１

① 地域マネジメントの必要性 ……１

② 地域マネジメントのプロセス ……２

③ 取組を成果につなげるために必要な地域マネジメント ……３

④ 「地域づくり」における地域マネジメント ……４

（２）　都道府県の広域政策マネジメント ……４

（３）　都道府県所掌の政策分野 ……６

（４）　都道府県による市町村支援 ……６

① 伴走型支援の必要性 ……６

② 市町村の「地域マネジメント」の各段階に対する支援 ……７

２．　都道府県による市町村支援を行う際の手法 ……８

（１）　市町村の地域マネジメント全体に対する支援＜ロードマップ＞ ……８

① 市町村の地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（構築ロードマップ） ……８

② 市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ） ……12

（２）　市町村の地域マネジメントの各段階に対する支援 ……12

【市町村の地域マネジメントの【第１段階】に対する支援】 ……13

① 見える化システムを有効活用するための支援 ……13

② 都道府県単位での調査実施と市町村単位でのフィードバック ……13

③ 地域診断カルテの作成 ……15

【市町村の地域マネジメントの【第２段階】に対する支援】 ……16

① 広報ツールの雛形作成 ……16

② 生活支援コーディネーターを対象とした研修・連絡会議の開催 ……17

【市町村の地域マネジメントの【第３段階】に対する支援】 ……20

① ケアマネジメント・地域ケア会議等に関する支援 ……20

② モデル事業・補助事業の実施 ……21

３．　市町村支援を推進するための今後の検討事項 ……23

（１）　都道府県が中心となって取り組むべき事項 ……23

① 都道府県による目標が明確化された戦略的な市町村支援策の検討 ……23

② 医療介護総合確保基金の活用方法の拡大 ……24

③ 生活支援コーディネーター等の支援とネットワークの構築 ……24

（２）　国が中心となって都道府県を支援すべき事項 ……24

① アドバイザーの発掘とネットワーク化 ……24

② 研修会企画の充実 25
③ 意見交換会の実施 25
（３） 地域包括ケアに係る広報の展開（国・都道府県共通） 26

1．市町村の「地域マネジメント」と都道府県の「広域政策マネジメント」

○ 本報告書は、最終的に都道府県による広域政策マネジメントを適切に実行できるようにするための国としての支援のあり方を提案することを目的としている。地域包括ケアシステムの構築の主体は、市町村にあるが、都道府県は、市町村の地域包括ケアシステムの構築過程を理解した上で、どのような関わりと支援の可能性があるのかを検討することになる。

（1）地域包括ケアシステムと「地域マネジメント」

① 地域マネジメントの必要性

○ 社会保障改革プログラム法や医療介護総合確保推進法により、地域包括ケアシステムの構築が国の政策として明確化される中、各市町村[1]は地域の実情に応じて主体的に地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが求められている。地域包括ケアシステムは、単に地域資源を増やすといった取組ではなく、資源間の調整や連携を伴うものである以上、行政がルールや規則だけを作って一方的に管理するといった方法では円滑なシステム構築は困難である。むしろ、各市町村が、その構築過程を地域の関係者とともに共有し、ともに計画・実行することが求められている。

○ 近年では、こうした市町村の地域包括ケアシステム構築の進捗に対するマネジメントの過程を「地域マネジメント」という言葉を用いて議論するようになっている。「地域マネジメント」とは、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、それらを踏まえて地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する工程管理の取組とされている。いわばＰＤＣＡのサイクルと基本的には同様であるが、地域包括ケアシステムは、住民や事業者、専門職など多数の関係者と協働しながら作り上げていくため、「共通の目標を設定し、関係者間で共有する」過程については、時間をかけた取組が求められる。

＜平成 27 年度 地域包括ケア研究会報告書（抄）＞

【地域包括ケアシステムを構築するための「地域マネジメント」】

○ 本報告書における「地域マネジメント」は「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義している。これを適切に繰り返す過程は、まさに地域包括ケアシステムの構築における工程管理といえるだろう。

【自治体による地域マネジメント】

○ 地域マネジメントは、実態把握→課題の抽出→対応方法の検討→計画・実施→評価→見直しのサイクルを繰り返すものであり、目標に対する客観的なアウトカム指標の設定は、「地域マネジメント」において重要である。

出所）三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

[1] 本報告書で「市町村」という場合は、基礎自治体である市町村及び特別区、介護保険の保険者たる広域連合を含むものと定義する。

＜社会保障審議会介護保険部会　介護保険制度の見直しに関する意見（抄）＞

【Ⅰ地域包括ケアシステムの深化・推進】

○　このような状況を踏まえ、今後は、以下の①から④の取り組みを繰り返し行うこと、すなわち、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが適当である。

①　各保険者において、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行う。

②　実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成する。

③　この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取り組みを推進する。

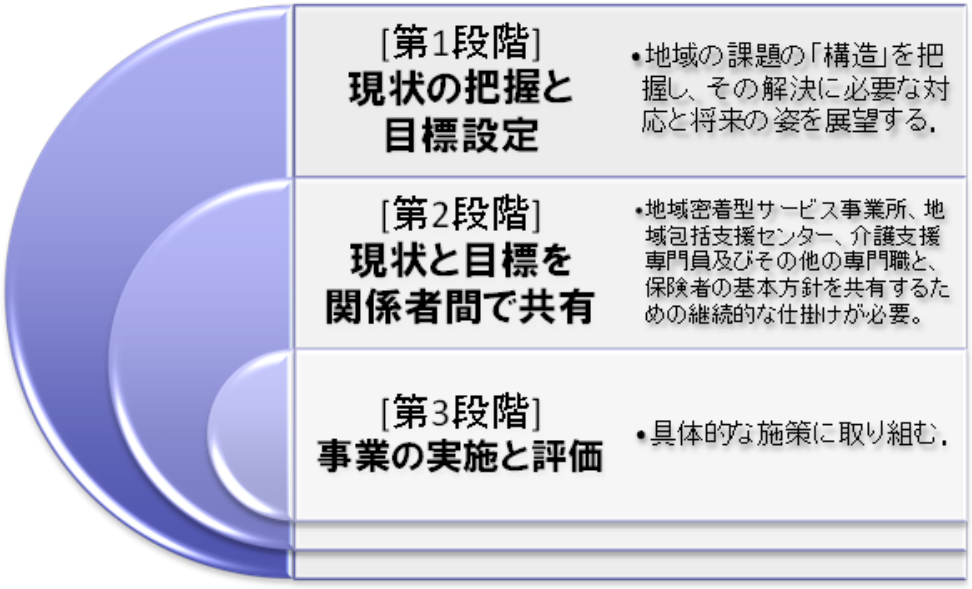
④　これら様々な取り組みの実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う。

出所）社会保障審議会介護保険部会　介護保険制度の見直しに関する意見（平成 28 年 12 月 9 日）

② 地域マネジメントのプロセス

○　これまで「地域マネジメント」の基礎となる考え方は、主に介護保険の「保険者機能強化」の文脈で研究が進められてきたが[2]、地域包括ケアシステムは、介護保険等の公的な制度や医療・介護サービス事業者に限定されず、自助や互助にまでその構成要素が及ぶため、地域マネジメントは、地域の商工業者、自治会・町内会、NPO・ボランティア団体など、これまで介護保険制度の文脈で議論されてきた保険者機能を越えてより広範囲の地域関係者を巻き込んで行われる。

＜市町村の地域マネジメント＞



出所）三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書」（平成 25 年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業）

[2] 立教大学「地域包括ケアシステムの構築のための保険者と地域包括支援センターの関係性に関する調査研究事業報告書」（平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業）、及び三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書」（平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業）などで継続的に議論されてきた。

○ 市町村による「地域マネジメント」は、【第１段階】現状の把握と目標設定、【第２段階】現状と目標を関係者間で共有（規範的統合）、【第３段階】事業の実施と評価、の３段階に整理することができる。ここでの「各段階」は、特に取組の順番を意味しているのではなく、実際の市町村業務においては同時並行で進められていくことが多いが、地域マネジメントとしては、これらの各段階が、相互に関連しながら進めていく必要がある。

市町村の地域マネジメントは、以下の【第１段階】～【第３段階】を繰り返し行うことである。

【第１段階】 現状（課題）の把握と目標設定

・第１段階として、市町村は地域の現状の実態把握や課題分析を行い、それらを通じて、地域における共通の目標を設定することが求められる。

【第２段階】 現状と目標を関係者間での共有（規範的統合）

・第２段階では、第１段階で設定した共通の目標を、地域密着型サービス事業所や地域包括支援センター、介護支援専門員及びその他の専門職、住民等の関係者間で共有する（規範的統合）。

【第３段階】 事業の実施と評価

・第３段階では、第２段階において関係者間で共有した「地域における共通の目標達成」のために作成した計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、高齢者の自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進することが求められる。各地域で同じような取組をしても、同一の結果が得られるというわけではないため、これら様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行うことが必要となる。

出所）三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社「介護保険の保険者機能強化に関する調査研究報告書」（平成 25 年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業）をもとに事務局で作成

③ 取組を成果につなげるために必要な地域マネジメント

○ 地域包括ケアシステムの構築に向け、国は包括的支援事業の拡充を図り、各事業のガイドライン等を提示している。これらのガイドライン等には、地域マネジメントにおける第１段階から第３段階に該当する各種の取組が列挙されているが、それぞれが、地域マネジメントのどの段階に該当するのかは明記されているわけではないため、取組の相互の関連性が不明確なまま、バラバラに取り組まれ、期待通りの成果が得られないといった問題も生じている。

○ たとえば、在宅医療・介護連携推進事業については、国のガイドラインとしては（ア）～（ク）の取組が手段として例示されており、それぞれについて実施することを求めているが、何のために（ア）～（ク）の取組を行うのかといった目的意識について十分に共有されないまま、断片的に取組が進められ、取組を「こなす」ことが目的化してしまっていることも多い。介護予防・日常生活支援総合事業においても、目的意識がないままガイドラインが示す「サービス類型」を準備してしまい、地域づくりという事業の本来の目的を見失ってしまうといった問題も生じる（この点については、本事業において「困りごと点検リスト」として、実態の把握と正確な情報の提供を市町村に対して実施した）。

○ 目的と手段の関係が不明確になると、医療介護連携推進協議会は立ち上がったものの、「何を議論したらよいのかわからない」、「どの取組を優先すべきか」といったことについて、明確な優先順位をつけることも難しくなる。また、明確な目的意識のないままサロンの設立といった事業内容だけが先行した場合、考え方の共有（第２段階）が欠如しているために住民の参加が得られず取組が

広がらなかったり、現状の把握（第１段階）が不十分だったために、既存の通いの場と内容が重複して、既存のサロンの活動性が低下するといったことも想定される。

○ 地域での多種多様な取組が期待通りの成果を上げるためには、取り組みが地域の現状と課題の把握の上に計画され（第１段階）、また関係者間でその背景と文脈、目的が共有され（第２段階：規範的統合）ていることが前提条件になっているといえるだろう。

○ 取り組みの進捗（第３段階）にあわせ、評価を行うことも重要である。客観的な指標に基づく評価は、取組の手法を見直し、改善する上で重要なプロセスである。ただし、協議体のように住民主体の取組については、そもそも住民の自発的な参加意欲やアイデアに基づいて取組が行われているため、取組みの途中で方向性が変化していったり、当初とは取組内容が変更になるといったことも想定されるだろう。地域づくりに係る部分については、目的意識の共有の重要性は他の取組分野と大きく変わらないものの、評価の実施については、側面的に見守る姿勢が重要であろう。

④「地域づくり」における地域マネジメント

○ 地域包括ケアシステムでは、専門職等のサービス提供の仕組みだけでなく、住民主体の活動等による地域づくりも重視される。地域づくりにおいても、地域マネジメントの第１段階である地域の現状の把握と目標の設定、第２段階における現状と目標の共有を、住民を対象とした出前講座やセミナーなどを通じて実施することになる。ただし、住民主体の活動を推進する際の第３段階（実施・評価）については、自治体が支援を検討・実施するにあたって、留意が必要である。

○ 住民主体の取組では、文字通り主体は住民であるため、それぞれの住民や住民グループの考えや自発性が尊重されるべきであり、したがって、取組の全体像をあらかじめ計画しておくことが難しい場合もある。話し合いを進めていく過程で、当初と活動の内容が変わったり、方向性が変化することは住民主体の取組では特別なことではない。したがって、厳格なＰDCA の適用などによって、住民活動の柔軟性を失わせることがないように配慮することが重要である。

（２）都道府県の広域政策マネジメント

○ 市町村は地域包括ケアシステムの構築の進捗管理を「地域マネジメント」として推進していくことになるが、この過程は、市町村の努力だけで推進されるものではない。介護保険法第５条で示されている通り、都道府県も、地域包括ケアシステムの構築及びその推進に努力することが求められている。

○ 国、都道府県は、市町村支援を行うにあたり、市町村に求められている地域マネジメントと同じように、管内市町村の「現状の課題をどのようにとらえ」、「目標をどこに設定し」、「何を行うのか」を体系的に整理し、市町村に示す必要がある。こうした考え方を、本報告書の中では「広域政策マネジメント」と呼ぶこととする。

○ 都道府県における広域政策マネジメントは、現状の制度枠組みの中では「介護保険事業支援計画」や「地域医療ビジョン」として具体化される。介護保険事業支援計画は、介護保険制度創設時から設定されているが、市町村の介護保険事業計画から提示される見込み量の総和として整理されがちな点については、留意すべきである。

【介護保険法】（抜粋）

（国及び地方公共団体の責務）

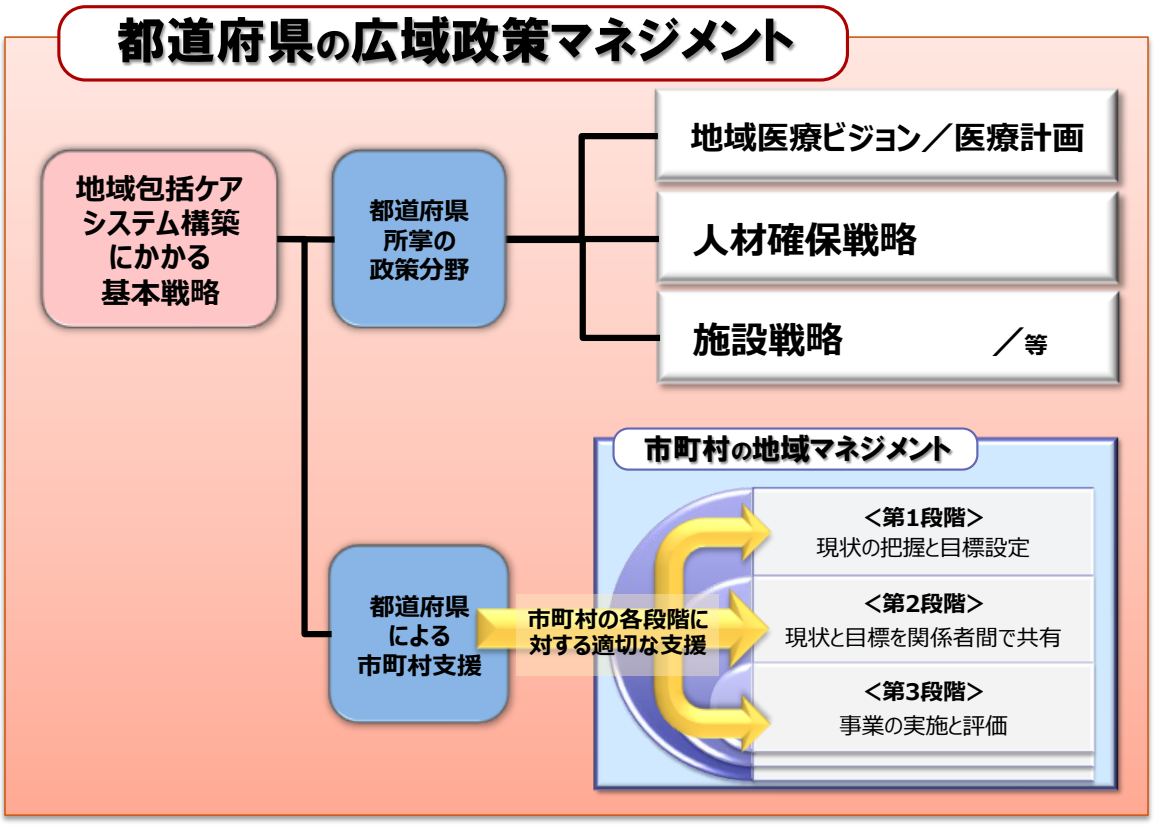
第五条　　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

２　　都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

３　　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。

○　実際には、以下の図の通り、都道府県の広域政策マネジメントの対象となる政策分野は、介護保険の運営に直接影響するような重要な判断を求められる事項も多く、これらの判断が、、市町村の地域包括ケアシステムの構築のあり方を決定していく上でも大きな影響を与えるだろう。

○　本事業では、国・都道府県による市町村に対する効果的な支援を行う上で実施するマネジメントを「広域政策マネジメント」と称し、大きく２つの役割を定義した。第一に、地域包括ケアシステムの構築に直接関わるような政策上の方向性の提示と実施である。第二に、市町村の取組に対する間接・直接の具体的な支援を実施することである。市町村支援は、取組の主体は市町村にあるものの、都道府県が支援することで取組の推進につながるようなものである。以下で、それぞれについてみていく。



（３）都道府県所掌の政策分野

○ 地域包括ケアシステムの構築は、市町村の事務であるとの認識がもたれやすいが、いうまでもなく、都道府県にも重要な政策分野における責務がある。二次医療圏単位で策定される地域医療ビジョンは、今後の在宅医療の整備を進める上で基礎になるものであり、また人材確保にかかる戦略や施設整備の方針は、市町村の居宅サービス整備にも大きな影響を与える政策分野である。

○ これらの都道府県所掌の政策分野では、都道府県の主体的な取組が可能である。３年から５年程度の中長期的な戦略を立案していくことが必要であろう。ただしこれらの分野は、権限は都道府県に付与されているとはいっても、現実的には、その現場は、市町村レベルにあるため、都道府県単体で政策の方向性を立案することはありえず、基本的には、市町村との十分なコミュニケーションのもとに策定されていくべきテーマといえる。全国の市町村の中には、サービスの指定や施設整備の方針等について、都道府県に対して、個別の市町村が要望を伝達するといったことを行っているケースも見られるが、継続的かつ恒常的に管内の市町村とコミュニケーションを行うためには、どういった方法が適切なのかについては、既存の審議会等の機能も含めて、各都道府県で検討を進める必要があるだろう。

（４）都道府県による市町村支援

① 伴走型支援の必要性

○ 広域政策マネジメントにおけるもうひとつの柱は、都道府県による市町村支援である。特に、小規模の市町村においては、一人の担当者が地域支援事業のすべての事業を担当していることも多く、都道府県等の外部からの支援からがなければ事業の円滑な実施が困難な場合もある。また、データの整理などは、市町村間の比較が有効な場合も多いことから、市町村が単独で取り組むよりも広域行政での実施が適しているといえるだろう。さらに、外部の講師の招へいなどについても、目的や内容によっては費用面からも都道府県単位や広域の単位で実施した方がよい場合もある。

○ 一方で、市町村の現状（地域包括ケアシステムの構築の進捗）や抱えている課題を十分に把握することなく、都道府県が市町村の支援ニーズにあわないメニューを市町村に提示しても効果は期待できない。また都道府県の支援の方向性を市町村が十分に理解していない状況では、支援の目的や背景が理解できないため、次にどのような支援が行われるのかといったことも予想できず、都道府県の支援を十分に活用できなといったことも懸念される。

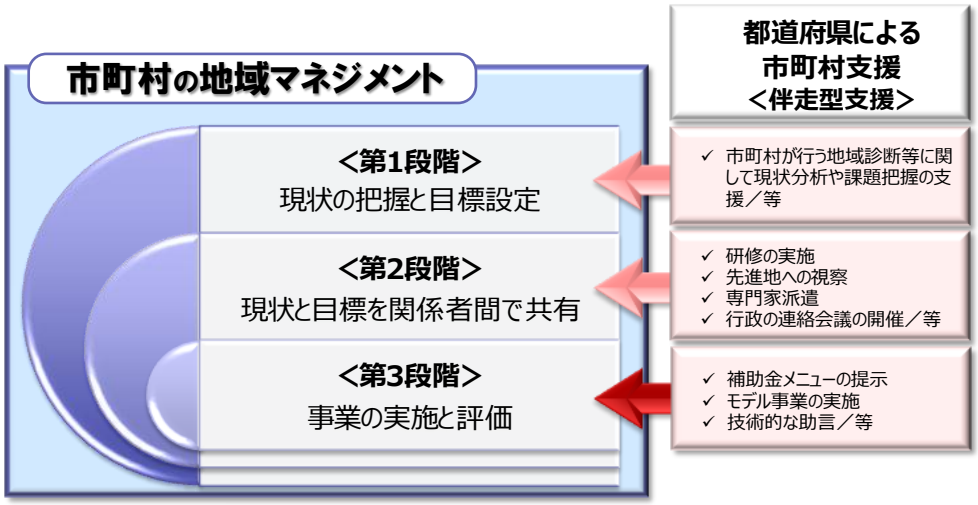
○ したがって、都道府県の市町村支援に求められている要素は、単発の支援ではなく「伴走型」の支援といえる。継続的なコミュニケーションを持ち、変化していく状況に柔軟に対応した支援策の検討が望まれているといえる。市町村側のニーズが極めて明確であり、多くの市町村が同じタイミングで同様の支援を必要とする場合は、研修会などの単発の支援を行うことも、大きな意味があるが、地域包括ケアシステムは、地域特性が類似していても、地域づくりや進捗が地域によって異なることからも、画一的な取組で支援することは難しいだろう。

○ また、伴走型支援としては、単に時間軸として継続的に支援するだけでなく、取り扱うテーマについても、発展性のある、あるいはストーリー性のある視点で支援することがポイントになるだろう。

たとえば、人材不足が指摘される中、人材戦略は市町村にとっても、都道府県にとっても共通した切実な課題となっている。都道府県が、人材不足の将来予測を、都道府県単位はもちろん市町村単位で調査・分析し、その結果を活用して施設に関する定員数について検討したり、市町村の居宅サービスに関する目標設定までつなげていくことが望ましい。このように人材という切り口からサービスの整備までストーリー性をもって都道府県が市町村支援していくことも伴走型支援といえるだろう。

② 市町村の「地域マネジメント」の各段階に対する支援

○ 都道府県の支援内容は、市町村の地域マネジメントを支援するものである以上、市町村の地域マネジメントの各段階を意識して設計されるべきである。また、その支援は、前項で指摘した「伴走型支援」による支援が理想的である。人材面での制約から都道府県職員が常時貼りつく形での支援は不可能でも、支援の継続性や、取組の前後の文脈を意識した支援方法の検討、運営方法への配慮など、広い意味での伴走型支援は可能だろう。



○ 市町村の地域マネジメントの第１段階（現状の把握と目標設定）に対する支援としては、市町村間データ比較や、地域包括ケアシステムの進捗を評価するための指標やロードマップの雛型を提示するといったことが想定される。また、市町村の資源状況を他市町村との関係で整理した地域診断カルテのような資料の提供も考えられる。

○ 第２段階（現状と目標を関係者間で共有）に対する支援としては、都道府県が主催するセミナーの開催や、市町村が住民説明に用いるリーフレットの作成などが想定される。まだ第３段階（事業の実施と評価）に対する支援としては、モデル事業の実施や各種の補助金の提示などが想定されるだろう。

○ 各都道府県においては、すでに市町村に対して多様な支援を提供しているが、これらが市町村の地域マネジメントのどの段階に当てはまる支援なのか再整理することで、支援が不足している分野を特定することもできるだろう。次章では全国の都道府県で取り組まれている市町村支援の具体例の分析を通じて、どのような支援が期待されるのかについて、地域マネジメントの各段階の枠組みを用いて整理することとする。

2．都道府県による市町村支援を行う際の手法

（1）市町村の地域マネジメント全体に対する支援＜ロードマップ＞

○ 都道府県が市町村支援を行う方法として、まず取組の外枠ともいうべき、ロードマップの提示があげられるだろう。都道府県が示すロードマップには大きく二種類が想定される。市町村が地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたって、共通して取り組むべき事業の枠組みを提示する「市町村の地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（構築ロードマップ）」と、都道府県が市町村を支援していく際の工程表を市町村に提示する「市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ）」である。

○ 両者ともに、取組の背景・目的を知り、今後取り組むべき事項とその期待される成果を、あらかじめ関係者間で共有することを意味している。また、構築ロードマップの提示は、都道府県が市町村の進捗を把握し、市町村に対してニーズにあった支援を計画・実行するために必要であり、また都道府県の支援ロードマップは、市町村が都道府県に対して具体的な支援を求める際にも必要になってくるだろう。

① 市町村の地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（構築ロードマップ）

○ 都道府県による構築ロードマップとしては、たとえば地域包括ケアシステムの構築の進捗状況の把握のための指標や手順を示したロードマップ（構築ロードマップ）の作成が想定される。ロードマップを提示し市町村と共有することで、各市町村が自らの取組を客観的に把握する機会となり、市町村の地域マネジメントにも寄与する。

○ 構築ロードマップは、都道府県にとっては、管内市町村の地域包括ケアシステムの進捗状況や市町村が抱える課題を把握する上で有用であり、いわば市町村と共有する「共通の地図」ともいえる。市町村と都道府県で共通の地図としての構築ロードマップを共有することによって、現在位置を理解し、相互のコミュニケーションをより深めることに貢献するだろう。

【定量的な評価は難しい地域包括ケアシステム】

○ ただし、地域包括ケアシステムは、介護保険サービスのみならず、数字では表現が難しいインフォーマルな地域の助け合いなどもその構成要素であることから、その進捗の定量評価が難しい。また地域包括ケアシステムでの取組は、需要に対応した量的な拡大が達成できることではなく、地域資源間の連携や統合の水準を高めることに着眼するため、資源間の関係性の強さなどが評価されるべきであるが、これも客観的に評価することは難しい。

○ 広島県では、地域包括ケアシステムの進捗把握について、自己点検の形を取りつつ、また客観化が難しい指標については、無理に数値に置き換えることなく、取組の深度を主観的に評価する手法によって進捗を把握している。また、広島県の指標の提供は、都道府県と市町村間の「視点」の共有にも寄与するものとなっており、都道府県と市町村の円滑な協議に資するものとなっている。

（ⅰ）広島県「地域包括ケアシステム評価指標」

○ 広島県では、「地域包括ケアシステム評価指標」を開発し、各市町村において地域包括ケアシステムの構築の進捗を確認できるようにしている。まず各市町村が自己評価を行い、県から派遣される専門職（保健師、理学療法士等）による第 3 者評価を実施することで、両者のずれについて議論を行うことにつながっている。

○ 評価指標の評価点が「28 点以上（40 点満点）」で、現段階において概ね地域包括ケアシステムが構築されているとし、平成 29 年度末までに、広島県内 125 圏域全てにおいて、概ね構築されている状態となることを目標としている。

○ こうした取組を通じて、「地域包括ケアシステム」に関する県の考え方や共通の視点を市町に対して提示することに成功している。

○ 今後は、エビデンスに基づいた客観評価に更なる注力をしていくとともに、地域包括ケアシステム構築のアウトカム評価を実施していく予定としている。

（参考）広島県地域包括ケア推進センター
http://chiikihoukatsucare.net/home/hyouka.html

（ⅱ）岩手県「2025 年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ」

○ 岩手県では、地域包括ケアシステム構築に向けて、「日常生活圏域の検証・見直し」や「地域包括ケアシステムの住民への周知活動」、「医療と介護の連携システムの構築」等の１７項目について、県と管内市町村それぞれが目指す状態を定め、課題を把握し、その課題に対して、2025 年までに県と管内市町村がそれぞれどのように対応していくかを整理したロードマップを作成している。また、管内市町村の地域マネジメントの状況を確認し、必要に応じて相談を受けたり、助言等を行っている。

○ このようなロードマップを作成する過程では、県の支援方針について、県と管内市町村間で共有することができており、都道府県と市町村レベルにおける「規範的統合」を後押しするためのツールとしても機能している。

（参考）岩手県
http://www.pref.iwate.jp/fukushi/koureisha/22634/019773.html

広島県における地域包括ケアシステムの評価指標

H28.6.28 県・県地域包括ケア推進センター作成

市町・住民アンケート（実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用）　例：今の地域に住み続けたいですか。など

＋

基本情報（人口，高齢者人口，高齢化率，生産年齢人口，医療機関数，医療従事者数等）

		定量的評価 ※市町単位又は日常生活圏域単位でデータがあるもので，原則として毎年データがとれるもの （各種統計データ，広島県 emitas G システム等）		定性的評価【評価の視点】※詳細は別紙「評価シート」 （広島県地域包括ケア推進センターによる現地ヒアリング等）	評価点	
医療	ストラクチャー指標【構造】	在宅医療推進拠点（市町） 在宅医療推進医数（日常生活圏域） 在宅療養支援（歯科）診療所数（日常生活圏域） 訪問看護事業所数（日常生活圏域） 在宅緩和ケア対応（24 時間）訪問看護ＳＴ・薬局（市町）	県調査	医療 ■退院支援 ・入院医療機関には退院支援担当者が配置されるとともに，退院前カンファレンスが医療・介護分野の多職種が参加し日常的に開催されているか。 ■（退院後の）日常の療養支援，急変時の対応 ・在宅医療推進のための多職種（医療・介護）の研修会等が開催や，日常的に情報共有・連携が行われているか。（ＩＣＴ・連携パス・共通シート等の活用） ・在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制があるか。 ■看取り ・自宅，特別養護老人ホーム等での看取り等に関する住民への情報提供や，住民が気軽に相談できる窓口等の設置の状況はどうか。	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点
	プロセス指標【過程】	往診料件数（市町） 在宅患者訪問診療料件数（市町） 在宅患者訪問看護・指導料件数（市町） 訪問看護利用者数（市町） 退院調整率（市町）	emitas G 県調査			
	アウトカム指標【結果】	在宅死亡者数（率）（市町）	人口動態調査			
介護	ストラクチャー指標【構造】	介護保険施設・通所介護・通所リハ・ショートステイ定員（市町） 地域リハビリテーション広域支援センター数，協力病院・施設数（二次医療圏域）	県調査	介護 ■介護保険サービスの基盤 ・在宅生活の限界点を高めるサービスの充実に向けて，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスが地域にどのように展開されているか。 ・社会福祉法人等の地域の中核となる法人が地域の拠点としてどのような活動を行っているか。 ■人材育成 ・市町が基本方針を明確にした上で，地域の専門職等の関係者に目指す目標の共有や必要な情報提供を行っているか。 ・不足する介護職員等の人材確保について，法人・事業所間で連携を行うなど，地域全体の課題として認識され取り組まれているか。	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点
	プロセス指標【過程】	訪問看護利用者数（日常生活圏域） 訪問リハ利用者数（日常生活圏域） 通所介護月 20 日以上利用件数（日常生活圏域） ショートステイ月 15 日以上利用件数（日常生活圏域）	emitas G 県調査			
	アウトカム指標【結果】	ケアバランス指標（在宅サービス割合）（日常生活圏域）	emitas G			
保健・予防	ストラクチャー指標【構造】	常勤保健師数（市町） 住民運営の通いの場の数（市町）	保健師活動領域調査，国調査	保健・予防 ■健康づくり ・生活習慣病予防，疾病予防，介護予防，重度化予防などの一次予防・二次予防・三次予防について，各種データ等の活用により関係課が連携して地域の健康課題の把握・分析を行っているか。 ■住民の自主的な活動 ・住民運営の通いの場などにリハビリ専門職等が関与しているか。	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点	
	プロセス指標【過程】	特定健康診査実施率（市町）	県調査			
	アウトカム指標【結果】	前期高齢者認定率（市町） 認定の軽度化率（市町） 健康寿命（市町）	県調査			
住まい・住まい方	ストラクチャー指標【構造】	サービス付き高齢者向け住宅数（市町） 有料老人ホーム数（市町）	県調査	住まい・住まい方 ■住環境 ・手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては，リハビリ等の専門職との連携がなされているか。 ・「住まい」と「住まい方」が一体的に捉えられ，地域づくりが進められているか。 ■サービス付き高齢者向け住宅 ・医療や介護のケアがどのように提供されているか把握されているか。 ■居住支援 ・高齢者世帯，障害者世帯等の入居を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）の登録状況や関係者の連携はどうか。	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点	
	プロセス指標【過程】	住宅改修件数（介護保険）（市町）	県調査			
	アウトカム指標【結果】					
生活支援見守り等	ストラクチャー指標【構造】	常設のふれあいサロン設置数（市町） ＮＰＯ法人認証数（保健・福祉関係）（市町） 認知症初期集中支援チーム（市町） 認知症地域支援推進員数（市町）	県調査	生活支援見守り等 ■地域資源の把握・周知 ・見守り，外出支援，買い物支援等を行う事業主体（地域資源）の把握と，地域住民への地域資源の周知はどのように行われているか。 ■地域福祉活動，ニーズ把握 ・生活支援，見守り，ボランティアの育成等に当たって，社会福祉協議会をはじめ，民生委員，民間事業者等の連携の状況はどうか。 ■認知症への対応 ・認知症サポーターの養成・普及，効果的な活用や，認知症の人とその家族への支援に関する取組がどのように行われ，地域に広がっているか。 ■権利擁護（成年後見制度等），高齢者虐待防止対策の取組 ・成年後見制度の利用支援・普及啓発や虐待防止ネットワークの活動を通した連携・協力体制の構築はされているか。	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点	
	プロセス指標【過程】	自治会・町内会等加入率（市町・日常生活圏域）	市町調査			
	アウトカム指標【結果】					
共通	アウトカム指標【結果】	他市区町村への転出入者数（65 歳以上）（市町）	住民基本台帳人口移動報告			

専門職・関係機関のネットワーク	点・線の連携→面の連携	◆介護支援専門員のネットワークや，医療・介護等の多職種ネットワークがあり，事例検討や研修会等を通じて顔の見える関係があるか。 ◆医療・介護等の専門職・機関が，住民向けの相談会や健康教室などに参画しているか。 ◆多職種ネットワークの活動の中心となるリーダー（キーパーソン）はいるか。	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点	
住民参画（自助・互助）		◆住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて，様々な団体・組織（ボランティア団体，NPO 法人，自治会等住民組織等）が取組を進めているか。 ◆住民（個人又はグループ）のボランティア活動は活発に行われているか。 ◆ふれあいサロン活動，健康づくり活動，住民の見守り等の住民主体の地域活動は活発に行われているか。	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点	
行政の関与・連携		◆地域ケア会議や地域診断について，市町が基本方針を明確にし，地域包括支援センターと協働した取組となっているか。 ◆地域ケア会議で抽出された地域課題等を受け，必要に応じて介護保険事業計画等に反映する仕組みがあるか。 ◆平成 37（2025）年の将来の姿（高齢者人口増加・生産年齢人口減少・介護保険料の推計等）を地域の関係者や住民が共有し，介護保険事業計画の方針や目標を周知しているか。（規範的統合）	よくできている　５点 できている　４点 まあまあできている　３点 あまりできていない　２点 できていない　１点	

合　計　点　　●点／４０点

出典）広島県

○ 平成37（2025）年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（市町村による取組と県による支援の工程表）

●…既に取組が行われているもの　○…今後取り組む必要があるもの
☆…H26の支援事業の候補

【スケジュール設定の考え方】
平成26年度中…最優先に実施すべきもの
平成29年度まで…第6期介護保険事業計画中に実施すべきもの
平成37年度まで…継続して実施すべきもの又は目標年度中に実施すべきもの

項目	目指す状態	現状・課題	課題への対応方向	推進方策（具体的な取組内容）　**上段：市町村、下段：県**	実施期間（年）25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	備考
1 日常生活圏域	地理的条件、介護給付等サービスの整備状況などを総合的に考慮し、高齢者が日常生活を営む地域として設定（介護保険法第117条）されている。	■1市町村＝1日常生活圏域となっている市町村（18市町村）があるが、「高齢者が30分で移動できる範囲あるいは30分でサービスにたどりつくことができること」などを目安とする検証が必要。 ■日常生活圏域と地域包括支援センターの担当圏域が異なる市町村がある。	■現日常生活圏域の検証（見直し） ■地域包括支援センター担当圏域との整合性の確保 ■高齢者の移動支援の方法・訪問サービスや通所サービスの送迎のあり方等の検討	○第６期介護保険事業計画作成にあたり、現行の日常生活圏域の検証・見直し ○地域包括支援センターの担当圏域との整合性を確保（日常生活圏域又はセンター担当圏域の見直し） ○高齢者の移動支援・サービス利用に係る移送支援の検討	圏域、センター担当圏域の検証・見直し 移動支援などの検討													介護保険事業計画への反映
				○日常生活圏域の検討における助言 ○他県の中山間地域等の日常生活圏域設定で参考となる情報を提供	助言 情報提供													
2 実施方針・運営方針	地域包括支援センターへの実施方針の提示、運営方針が策定されている。	■包括的支援事業を委託している10市町村のうち実施方針を提示している市町村は7市町村（70.0%）に止まっている。 ■包括的支援事業を直営で実施している27市町村のうち運営方針を策定している市町村は8市町村（29.6%）に止まっている。 ■実施方針を提示、運営方針を策定している市町村にあっても「区域ごとのニーズに応じた業務方針」など必要な項目を示していない市町村もある。	■実施方針の提示、運営方針の策定 ■実施方針、運営方針の必要な項目の検証	○運営を委託し、実施方針未提示市町村にあっては早急な実施方針の提示 ○直営による市町村のうち運営方針を策定していない市町村にあっても極力運営方針を策定 ○提示済みの実施方針、策定済みの運営方針にあっても必要な項目が盛り込まれているか内容を検証	実施方針の提示、運営方針の策定 実施方針、運営方針の内容の検証													
				○実施方針の提示、運営方針の策定における助言 ○「区域ごとのニーズに応じた業務方針」など必要項目事例の情報提供	助言 情報提供													
3 ３職種の配置	介護保険法施行規則に準拠し必要な地域包括支援センター職員が配置されている。	■保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種が全て適正配置されている地域包括支援センターは全51センター中25か所（49%）に止まっている。	■３職種の適正配置	○財源が課題としている市町村は地域支援事業の見直しも視野に入れた事業費の再検討 ○市町村と民間法人との人事交流の検討 ○準ずる職員の採用の検討 ○運営協議会における職員確保策の検討	３職種の配置													
				●職員配置基準の見直しや保険財政に影響しない事業費の確保の国への提言・要望を継続 ●地域支援事業に係る市町村への助言 ○委託等先進事例の情報提供	国への提言・要望 助言、情報提供													
4 センター事業	包括的支援事業 ・介護予防ケアマネジメント業務 ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 が適正に実施されている。	■市町村調査において包括的支援事業の各業務について、共通の課題として「業務量が過大」であることがあげられる。（≒人員不足）→センターの担当圏域が過大である。 ■51センター中14か所（27.5%）で人員不足、業務量が過大などで「対応が困難」としている。 ■委託センターは直営と比較し、「介護予防ケアマネジメント業務」の比率が高く、「包括的・継続的ケアマネジメント業務」の割合が低い。 ■センター調査では４業務いずれも「課題あり」が50%を超えており、「業務量が過大である」「対応困難なケースが多い」などの内容となっている。	■地域包括支援センターの担当圏域の見直し（増設） ■地域包括支援センターの体制強化支援	●県の研修事業、支援事業を活用した職員の資質向上やセンター事業の内容充実 ○地域支援事業を考慮した地域包括支援センターの整備、職員の応援体制の検討 ○委託する場合は市町村の実施方針に見合う財源の確保 ○介護予防プラン作成業務の居宅介護支援事業所への委託の促進支援（特に委託センター） ○在宅介護支援センターの有効な活用の検討	センターの整備検討 職員の資質向上、センター事業の充実等 委託業務の適切な遂行、在宅介護支援センターの有効な活用													
				●地域包括支援センター職員研修の内容の充実 ●職員配置基準の見直しや保険財政に影響しない事業費の確保の国への提言 ○委託時の市町村の実施方針の提示における助言 ○市民後見人養成の支援	研修事業等地域包括支援センターへの支援 職員配置基準の見直し等　国への提言 委託業務における市町村の実施方針提示における助言 市民後見人養成の支援													
5 住民への周知	センター業務や「地域包括ケア」について、住民に周知されている。	■地域包括ケアシステムの具体的な内容が住民に周知徹底されていない。	■センター業務や「地域包括ケアシステム」の住民への周知活動の実施	○センター業務に加え、「地域包括ケアシステム」について自治会単位などで繰り返し住民に周知を行い、住民参加の「地域包括ケアシステム」の構築を推進	センター業務、地域包括ケアシステムの周知													
				○他県、県内事例の情報提供	他県等事例の情報提供													
6 地域包括支援ネットワーク	様々な関係機関・団体による多職種のネットワークが構築されている。	■33市町村中７市町村（21.2%）が「ネットワークの構築ができていない」又は「体制が整っていない」状況にある。 ■51センター中14か所（27.5%）が「ネットワークが構築されていない」状況にある。	■多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	●地域住民も含めた多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、充実	地域包括支援ネットワークの構築、充実													
				○地域包括支援ネットワーク構築に係る助言 ○他県、他圏域における地域包括支援ネットワーク構築の情報提供	助言 ネットワーク構築に関する先進事例情報提供													
7 医療と介護の連携	地域の実情に応じた医療と介護が連携したシステムが構築されている。	■33市町村中22市町村（66.6%）が医療と介護の連携に「課題がある」としている。 ■51センター中33か所（64.7%）が医療と介護の連携に「課題がある」としている。 ■医療職が多忙（人材不足）である。	■医療と介護が連携したシステムの構築 ■必要な医療サービス基盤の整備 ■医療職等に対する地域包括ケアの普及啓発	○医療と介護の連携したシステムの構築（地域ケア会議への医療職の参画等） ○在宅医療の必要なサービス基盤の整備	医療と介護連携システムの構築 在宅医療等サービス基盤整備													
				○在宅医療・介護連携促進事業による支援 ○医療と介護の連携に係る助言、情報提供 ○☆二次医療圏を単位とした入退院の連絡調整のルールづくりへの支援	在宅医療・介護連携促進事業による支援 助言・情報提供 入退院の連絡調整のルールづくり支援													

出典）岩手県

【各自治体の多様性に配慮した指標づくりも重要】

○ ただし、こうした評価指標の設定は、項目の設定そのものが「地域包括ケアシステムの定義」として市町村に理解されることが多いことにも留意すべきである。地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて設計されるものであり、完成型が最初から定義されているものではない。地域の特性にあわせて、高齢者を支えるサービスや支援の組み合わせが異なるのは当然であり、医療資源が限られている地域における在宅医療・介護連携も、大都市部とは同様に考えることはできない。

○ 評価指標はあくまで市町村と都道府県が地域包括ケアシステムの進捗を客観的に共通認識のもとで確認し、現状の課題や、今後の支援のあり方を議論するためのツールであることを都道府県は認識し、各市町村の多様性を棄損することがないように配慮することが重要である。

② 市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ）

○ 構築ロードマップを共有することとは別に、都道府県による市町村支援に向けたロードマップ（支援ロードマップ）を作成し、市町村に提示することも重要である。支援ロードマップは、前述の構築ロードマップとは異なり、市町村が何に取り組むのかを示すものではなく、都道府県が市町村支援をどのように推進していくかの基本的な考え方と工程を示すものである。

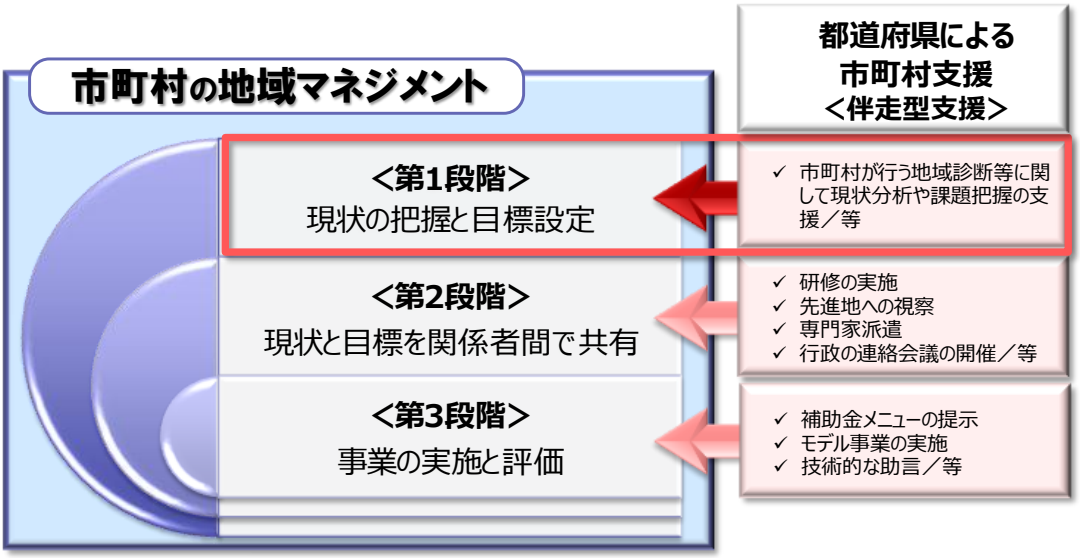
○ 奈良県においては、2025 年までの県による市町村支援を５つの段階に区切って具体的な道筋を示すとともに、平成 25 年度から平成 29 年までの（始動期・創成期）における中期的な目標に加え、平成 29 年度末までの短期的な数値目標も設定している。また、広島県では前述の地域包括ケアシステム評価指標を提示し、県内に 125 ある日常生活圏域のすべてにおいて平成 29 年度までに評価点 28 点（満点は 40 点）に到達することを県としての支援目標に設定している。こうした数値目標の設定は、都道府県の市町村支援の継続性や積極的な姿勢を市町村に伝達する効果もあるだろう。

（２）市町村の地域マネジメントの各段階に対する支援

○ 広域政策マネジメントにおける都道府県のもう一つの機能は、市町村が取り組む事業や施策に対して、具体的な支援を行うことである。支援プログラムの内容は、市町村の地域マネジメントの各段階に対する支援となるため、大きく３つのタイプに整理することができる。

○ 具体的な支援内容としては、地域マネジメントの【第１段階】に対しては、市町村が行う地域診断等に関して現状分析や課題把握の支援等が考えられる。また、見える化の活用支援なども有効な支援となるだろう。【第２段階】に対しては、研修の実施や行政の連絡会議の開催、また地域内での広報を支援するようなリーフレットの雛形作成・提供、住民説明会用のパワーポイント資料の雛形の提供等が想定できる。【第３段階】に対しては、モデル事業の実施や補助金メニューの提示・交付、適切な情報提供、技術的な助言、アドバイザーの派遣等が挙げられるだろう。

【市町村の地域マネジメントの【第１段階】に対する支援】



① 見える化システムを有効活用するための支援

○ 各市町村が自らの現状を把握するにあたって、近隣市町村との比較は、自らの地域を相対化し、特徴を理解する上で重要な意味を持っている。すでに厚生労働省からは「見える化システム」が提供されているが、これを十分に活用にするためには、分析の前提となる制度やデータに関する基礎知識が必要であり、市町村が単独でこれを活用するには様々なハードルがある。したがって、都道府県が市町村職員を対象とした「見える化」活用方法に関する集中的なセミナー等を実施することで、市町村のデータ活用を促進するといったことも考えられるだろう。

（i）宮城県「地域包括ケア「見える化」システム」の解説

○ 宮城県では、管内市町村の職員に対して、地域包括ケア「見える化」システムで利用できるデータの解説を行っている。このような支援により、客観的なデータを把握することができ、管内市町村は、地域の実情を把握しやすくなることが期待されている。

② 都道府県単位での調査実施と市町村単位でのフィードバック

○ また、「見える化」システムでは把握が困難な情報を、都道府県が主体となって調査実施し、分析結果を市町村にフィードバックするといった方法も考えられる。広島県では、市町村の介護人材や人数や年齢、保有資格等の把握などを通じて、2025 年における介護人材の高齢化と若年層の職員不足を市町村別に推計し、結果を市町村に提供している。

○ その際、集計分析結果を市町村別にパワーポイントで作成して提供している。こうした方法によって、市町村は、調査報告書を加工することなく、地域の介護サービス事業者や地域住民との結果の共有を容易に行うことができる。一般的に市町村は、大量の調査報告書から必要なデータを精査して報告用の資料を作成する時間的余裕はないため、このような支援は、市町村にとっては大きな助けになるだろう。

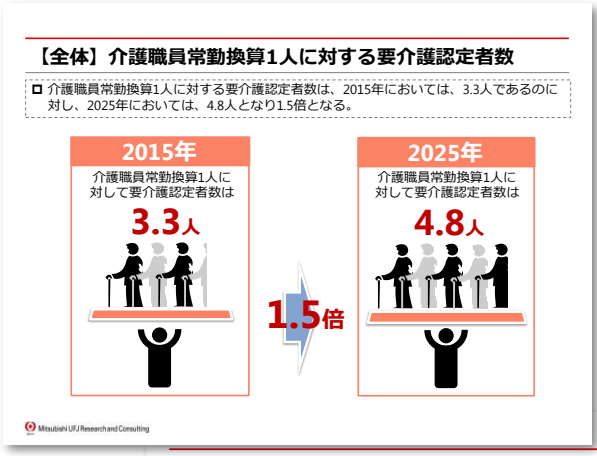
（ii）広島県「介護人材調査」

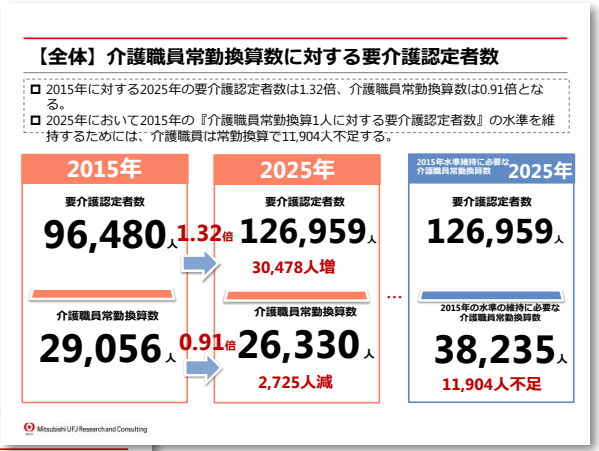
○ 広島県では、県内 17 市町の協力を得て、各市町内の全事業所・施設の介護人材を対象としたアンケート調査を実施した。その集計結果から、2025 年において必要な各市町の介護人材の人数を市町単位で推計し、不足する専門職の人数の算出を行った。

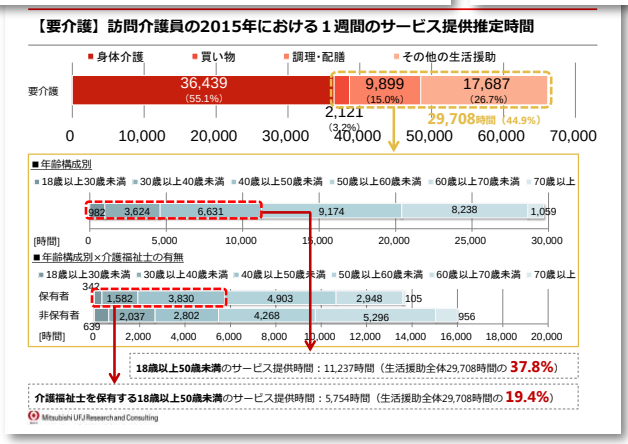
○ また、訪問介護員の１週間あたりの「身体介護」と「生活援助」のそれぞれに投入した時間の内訳を調査し、若年層（50 歳未満）かつ資格保有者（介護福祉士）が生活援助にどれだけの時間を投入しているかや、2025 年におけるサービス提供時間の需給ギャップなどの実情を明らかにし、各市町が人材確保戦略を立てられる材料を提示した。

○ これらの結果については、市町単位で資料化（パワーポイント形式の資料）した上で、市町に還元している。すでにタイトルや解説が付されている状態の資料で提供しているため、市町は、ごく簡単な準備を行うだけで、事業者や住民関係者等との情報共有を通じた地域課題の共有ができる。複数の市町において、本資料を用いたサービス事業者を対象とする総合事業の説明会等で本資料を活用し、サービス事業者の人材戦略に対する意識改革を図る際の一助となっている。

＜広島県　介護人材調査（パワーポイント形式の資料）＞







■下記に挙げる内容などが一目で理解できるようなパワーポイント資料を作成。

・「介護職員 1 人に対する要介護認定者数の 2025 年における調査時点からの推計増加数」（左上図）
・「調査時点と同水準を維持するために必要な介護職員の推計数」（右上図）
・「訪問介護員による要介護認定者に対する身体介護と生活援助それぞれに投じた時間や 50 歳未満で介護福祉士を保有する訪問介護員の生活援助に投じた時間」（左図）※資格を保有しない人が担い得る生活援助のボリュームや総合事業のサービス・支援（A 類型、B 類型）整備目標等の検討材料となる。

③ 地域診断カルテの作成

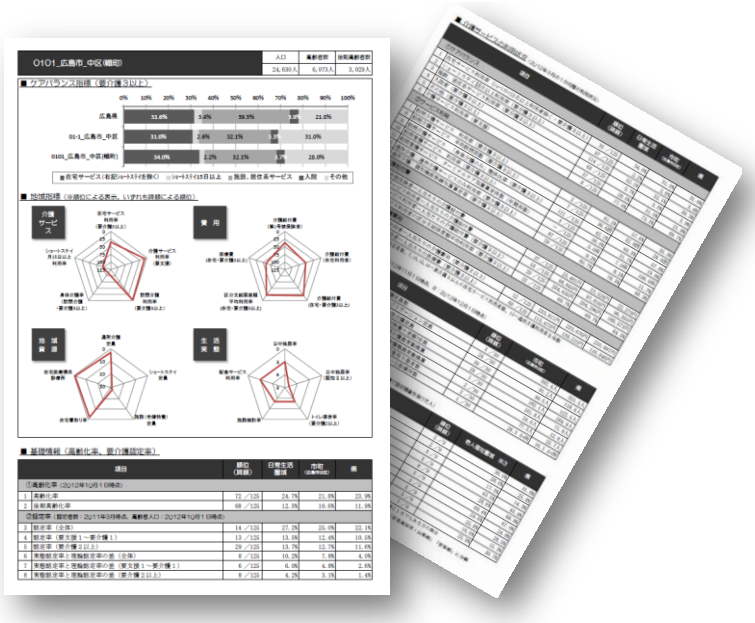
○ 市町村の客観的な状況を整理したカルテを作成することも一つの方法である。見える化システムも含め様々なデータを組み合わせ、管内市町村のデータを整理することにより、各市町村が施策を検討するための基本的なデータを提供することができる。

（i）広島県「地域診断カルテ」

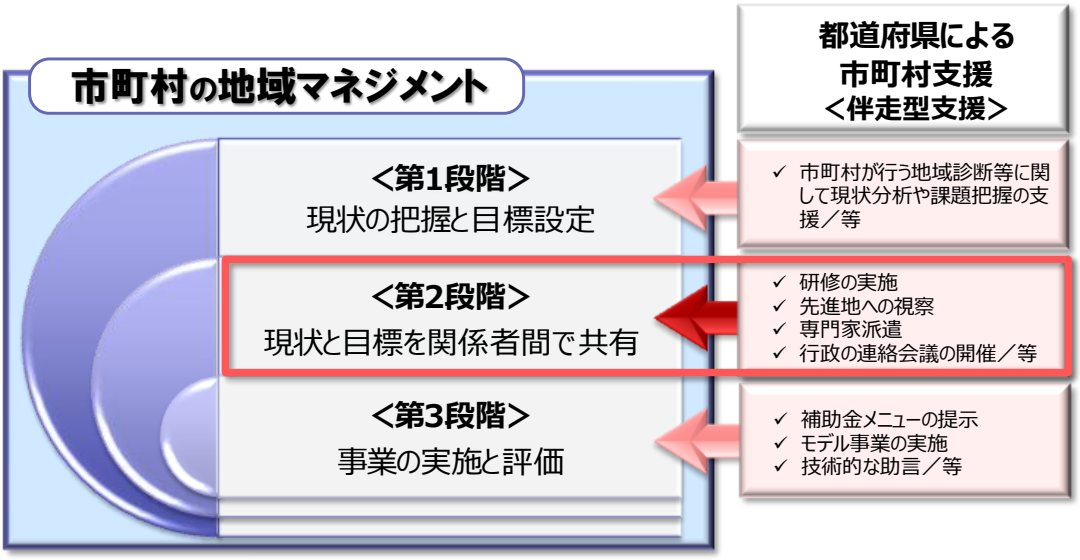
○ 広島県では、管内の市町の地域包括ケアシステム構築の行動計画となる「地域包括ケアロードマップ（平成２７～２９年度）」の策定支援を目的として、介護給付データと医療給付データを結びつけて日常生活圏域（125 圏域）の介護サービスの受給状況等について分析を行う「地域診断カルテ」を作成した。

○ 「地域診断カルテ」は、在宅生活の継続が課題となる要介護３以上の在宅や施設等の居所分布を示した指標（ケアバランス指標）や介護保険サービスの利用状況等を掲載した、各市町における地域特性を客観的に把握できるデータ分析ツールであり、広島県は管内市町に提供することで、各地域の地域包括ケアシステムの構築支援を行っている。

＜広島県　地域診断カルテ（日常生活圏域別のデータ分析）＞



【市町村の地域マネジメントの【第２段階】に対する支援】



① 広報ツールの雛形作成

○ 地域包括ケアを円滑に推進するためには、地域住民の「地域包括ケア」に対する理解が必要である。一般的には市の広報などで地域包括ケアに関する記事等を掲出することが多いが、住民等に対して単に情報を伝えるだけでなく、行動変容や動機づけを行うためには、伝達するメディアやコンテンツの充実も重要な要素となる。

○ たとえば、プロによるデザイン性が高くメッセージ性の強いポスターやキャッチコピーの作成、リーフレット、各種の記事の作成などは、住民の意識を高める上で有効な手法といえる。ただし、こうした高度なメディアの活用を市町村単位で実施するのは、予算の面でもノウハウの面でも難しい部分がある。たとえば、国や都道府県がひな形を作成し、市町村に頒布するといった方法をとれば、効率的・効果的な広報が可能になるのではないだろうか。

（i）川崎市「市報を活用した広報ツール」

○ 神奈川県川崎市では、市民の「地域包括ケアシステム」に対する理解度を 2015 年に 10.1%であったのに対し、2025 年には 42%にすることを目標としている。その達成に向けて、市報の冒頭に「地域包括ケアシステム」をテーマとした漫画を掲載し、住民の理解促進に努めている。

＜川崎市　市報「かわさき市政だより」2016 年 10 月 1 日 号＞



出所）川崎市

② 生活支援コーディネーターを対象とした研修・連絡会議の開催

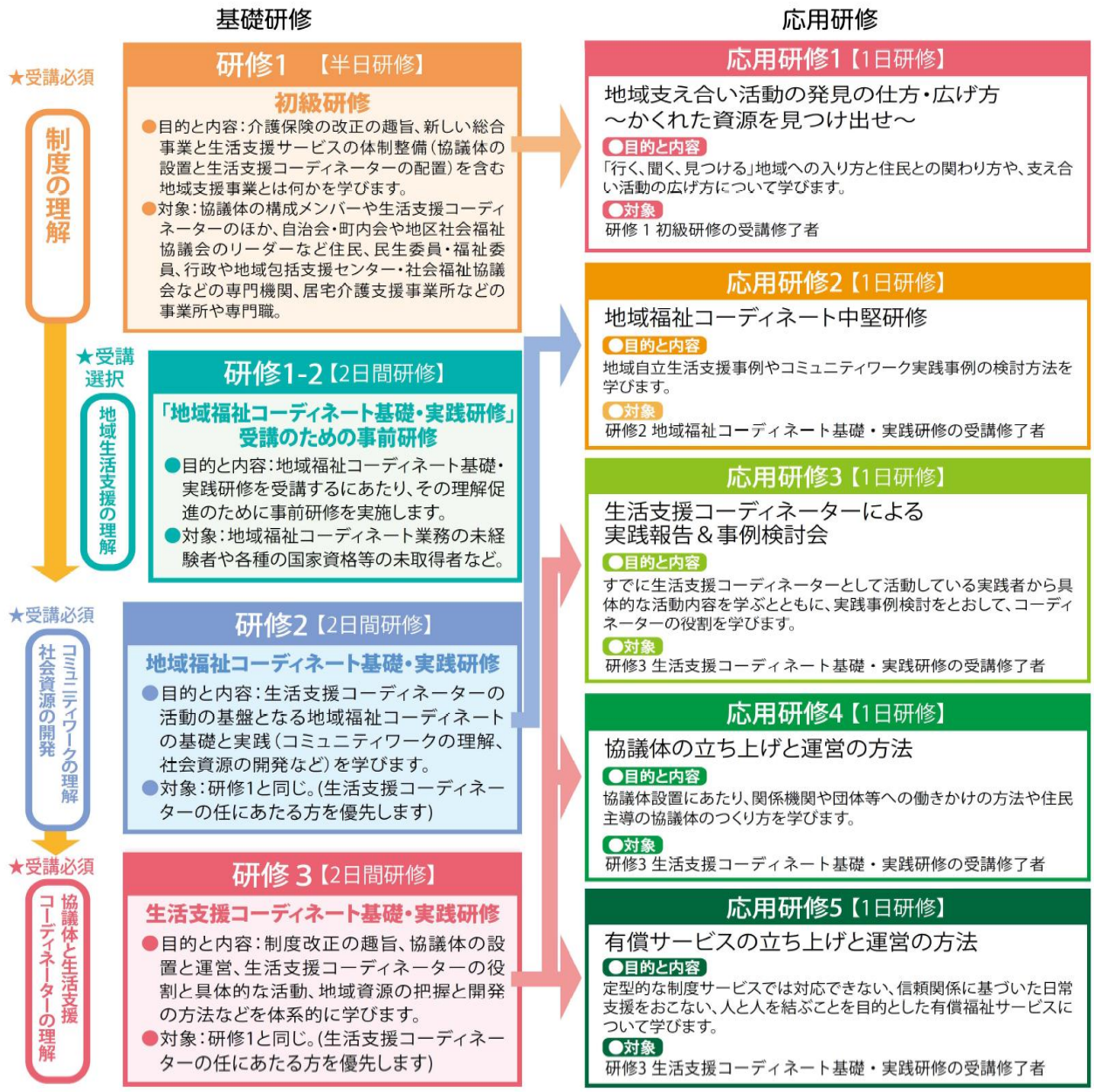
○ 現在、各地域において生活支援コーディネーターの任命が進められているが、任命された生活支援コーディネーターがどのように機能すべきかという点については、行政側にも、コーディネーター本人にも戸惑いがある。生活支援コーディネーターは、任命される前の業務経験や職業等によって、もしくは、地域における活動経験の長さなどから研修ニーズが異なる。また、地域づくりの進捗によって、必要となる技術やノウハウも変化することから、多様な研修メニューの設定が欠かせない。

○ 宮城県においては、中間支援団体との協働により、生活支援コーディネーターの基礎研修から応用研修まで幅広い研修プログラムを設定することで、それぞれの地域の実情に応じた市町村レベルあるいは日常生活圏域レベルでの支援ニーズに応えている。

（i）宮城県「生活支援コーディネーター養成研修」

○ 宮城県では、「宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議」を設置し、その中で、中間支援団体の協力を得て、各市町村に配置される生活支援コーディネーターの養成を図るため、プログラムを３段階の基礎研修と５種類の応用研修に分け、研修会を開催している。段階別研修とすることで、生活支援コーディネーターは、自身の経験や能力に合った研修を受講することができている。

＜宮城県　生活支援コーディネーターの研修カリキュラム＞



出所】宮城県及び全国コミュニティライフサポートセンター

（ii）埼玉県「生活支援コーディネーター養成研修」

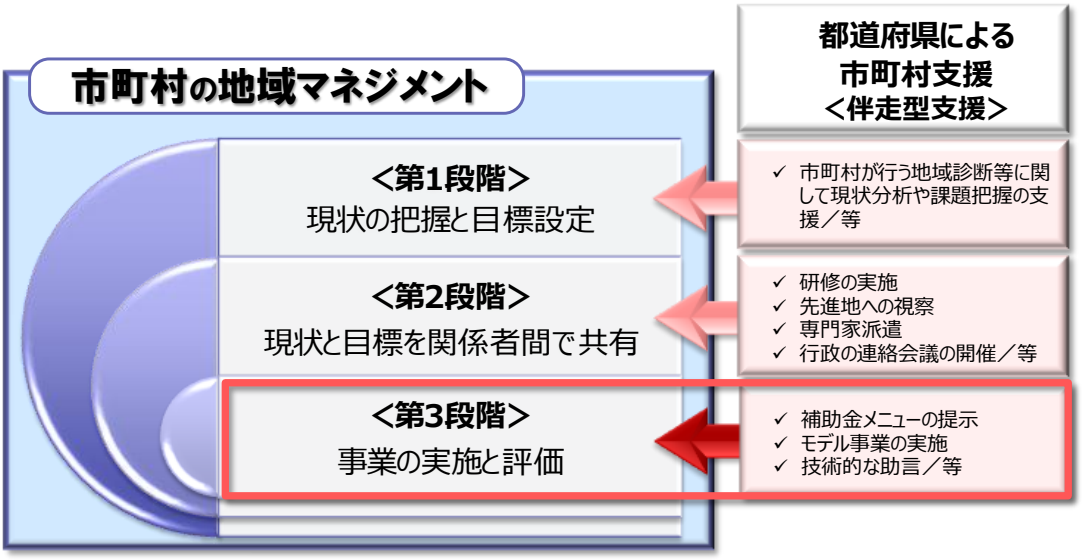
○ 埼玉県では、中間支援団体の協力を得て、生活支援コーディネーター養成研修を行っている。そこには、市町村職員に総合事業や整備事業について正確に理解してもらうことも目的として、市町村内に生活支援コーディネーターを配置しているか否かにかかわらず、職員の出席を義務付けている。場合によっては、担当課長職の出席の義務付けを行っている。

○ また、生活支援コーディネーターを対象とした、県内の複数の優良事例を紹介するバスツアーも行っており、生活支援コーディネーター間で同じ体験を共有することができている。生活支援コーディネーターの中には、地域福祉分野に関わりが無かった人もいるため、そのような支援は地域の資源を把握できる点でも有効である。

（iii）高知県「課長職以上を対象としたセミナーの開催」

○ 高知県では、総合事業をテーマとしたセミナーを、管内市町村の課長職以上の出席を必須として開催したことにより、いくつかの市町村の課長職の総合事業に対する意識改革がなされた。その結果、それらの市町村では、平成２８年度（28 年４月）に移行する予定であったところを平成２７年度中（平成 28 年１月～3 月）の移行に前倒しすることにつながった。

【市町村の地域マネジメントの【第３段階】に対する支援】



① ケアマネジメント・地域ケア会議等に関する支援

○ ケアマネジメントの改善やそのための地域ケア会議の運営は、各市町村の大きな課題となっている。とりわけ、ケアマネジメントは専門職の領域であり、自治体職員（特に事務職）が関わるにはハードルが高い。地域ケア会議などは、実践経験のある専門職等が支援することが有効であり、そのためには、地域内の専門職だけでなく、近隣市町村の経験者の助言が重要になることも多いことから、都道府県による支援のコーディネートは大きな意味を持つだろう。

（i）大分県「地域ケア会議の普及展開」

○ 平成 24 年度～26 年度にかけて、県の主導によって、「自立支援型ケアマネジメント」の検討を行う地域ケア会議の普及展開を管内市町村で行った。

○ 平成 24 年度は、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・定着支援を行い、その後、全県下への普及促進を実施した。平成 25 年度は、県内全市町村において、地域ケア会議の立ち上げ・定着支援を行い（具体的には、地域ケア会議にリハ職等の派遣や、地域ケア会議で助言者を務めるリハ職等の育成）、関係機関の連携促進と県民への普及啓発の推進を行った。また、広域支援員（理学療法士や作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等）を地域ケア会議に派遣するシステムを構築した。さらに、平成 26 年度は、地域ケア会議の充実・強化、地域課題の解決支援と関係機関のさらなる連携強化を行った。

○ 地域ケア会議において、ケアプランにアドバイスを行えるリハ職等を派遣するシステムを県内全域で構築することによって、結果的に認定率や給付費等の低下につながっている。

② モデル事業・補助事業の実施

○ 一般的に各都道府県内には、多様な地域特性をもつ市町村が併存しているのが一般的であり、都道府県による市町村支援も画一的な手法や助言の提供では、市町村のニーズに応えることは難しい。地域特性にあった取組をモデル事業として都道府県の支援によって実施し、成功事例を都道府県内の比較的状況の近い自治体に対して、横展開を図っていくといった支援の方法も有効であろう。

○ また消費税増税分等を新たな財源とする医療介護総合確保基金は、各市町村の取組を支援することができる貴重な財源であり、基金の活用は、財政的に厳しい市町村にとって、新規の取組を推進する上で極めて重要である。

（i）奈良県「地域包括ケアシステム構築に向けたモデルプロジェクトの推進」

○ 奈良県では、知事や健康福祉部長から構成される「健康長寿まちづくり検討会議」と庁内の地域包括ケア関連の部局で構成されるプロジェクトチームが連携して、県内の課題の把握やその課題に対する方策を検討する体制を構築している。

○ 県職員、保健師、看護師等から構成される「地域包括ケア推進支援チーム」が、市町村や地域包括支援センターへのアウトリーチ支援を実施しながら各地域の実情を把握し、検討した取組の実践の場として、在宅医療・介護連携の推進やまちづくり、保健師の活用をテーマとした５つのモデルプロジェクトを実施している。

○ 地域の実情に応じて実施する５つのモデルプロジェクトを通して、市町村との連携強化を図るとともに、県として的確な支援方法の考察を行っている。

（ii）熊本県「中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業」

○ 平成 28 年度には、中山間地域において、在宅サービス拠点や生活支援サービスの基盤づくりに取り組む市町村や団体に対して、初動期の活動経費及び施設整備費補助（先行型地方創生交付金を活用）を行う「中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業」を実施している。当事業内では、11 地域でモデル事業を実施しており、モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じて他の地域に波及させる取組を行っている。

（iii）高知県「中山間地域における総合事業の取組支援」

○ 平成 28 年度に、県内の中山間地域にある市町村の中から重点的な支援が必要な市町村を選び、自治体へのコンサルティング経験のあるアドバイザーや福祉保健所、高齢者福祉課が協働して、地域全体での体制整備の検討について支援を実施した。最終的には、重点市町村での取組内容について、県内の他の市町村に情報提供をすることによって、県内全体で多様なサービスの提供体制の整備を推進することとしている。

（iv）奈良県「地域包括ケア推進基金」

○ 奈良県は、平成 24 年度に取り崩した財政安定化基金を原資として、市町村の「地域包括ケアシステム構築に向けた全体構想策定（上限額 800 万円）」や「地域包括ケアシステムの構成要素の充実（上限額 200 万円）」の取組に対して、補助金（地域包括ケア推進基金）による財政的支援（上限額 800 万円）を行っている。また、それだけではなく、市町村に直接訪問し、助言やヒアリング等のソフト面での支援も実施している。

○ 整備事業においては、市町村の協議体の設置、生活支援コーディネーターの配置に向けた準備及び充実のために市町村が実施する取組（情報収集、生活支援体制機能を強化するためのアドバイザー活用等、住民等への普及啓発等）に対して、上限額 30 万円の補助金を交付している。

○ 奈良県は、「地域包括ケア推進基金」による支援を受けた市町村の取組状況を、県内の他の市町村へ公開することで、県内全体の地域包括ケアの推進を図っている。

3．市町村支援を推進するための今後の検討事項

○ 都道府県が行う広域政策マネジメント及びその一部分である市町村支援のあり方について整理をした上で、現状の都道府県による市町村支援の実例を整理してきた。ここでは、今後、都道府県が広域政策マネジメントとして、市町村支援を展開していく上でのあるべき方向性と、都道府県に対する国（厚生労働省本省及び厚生局・支局）の支援のあり方について、今後の論点を提示する。

（１）都道府県が中心となって取り組むべき事項

① 都道府県による目標が明確化された戦略的な市町村支援策の検討

○ 第六期介護保険事業計画期間より、各市町村で策定される介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」としての性格を持つものとして位置付けられており、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」でも「地域マネジメント」の重要性が指摘されている。さらに、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年6月 30 日閣議決定）においても市町村・都道府県における PDCA マネジメントの実施が方針として明確化されている。

○ こうした地域包括ケアシステムの構築と、そのためのマネジメント機能の強化が強調される中、今後は、都道府県も、市町村支援においてＰＤＣＡサイクルを意識したマネジメントが求められていくだろう。奈良県や岩手県、広島県など一部の都道府県が、市町村支援の進捗評価に向けた支援のロードマップを示すことを通じて、中長期的な戦略を立案しているが、今後は、すべての都道府県において市町村支援のための中長期的な計画の立案を検討していくべきであろう。

○ そのためには、各都道府県において、管内市町村の地域包括ケアシステムの構築について、具体的な目標を明確に定めることが優先的な課題となるだろう。目標は事後に客観的に評価可能なものを設定し、ＰＤＣＡサイクルの中で都道府県の支援のあり方を継続的に改善していくことが求められる。ただし、すでに触れたように、住民活動への支援については、住民の主体的な取組が前提になっている以上、その成果や目標を数値で設定することが適切でない場合も多いことに留意することが必要である。

○ また、いずれの都道府県も限られた人的・財政的な枠組みの中で支援策を検討する以上、総花的な計画を立案するのではなく、中長期的な取組として重点化するテーマを明確に示すことも必然的に求められるだろう。一方で、国が示している目標年は 2025 年になっており、すでに残りは８年を切っている状況にある。都道府県が中長期的な戦略を検討するためには、団塊の世代が看取りの段階に入っていく 2040 年頃を新たな目標年として、具体的な社会の姿を示すとともに、長期的な国としての方向性を示していくことも求められるだろう。

② 医療介護総合確保基金の活用方法の拡大

○ 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県には消費税増税分等を新たな財源とする医療介護総合確保基金が設けられている。これらの財源は、各市町村の取組を支援することができる貴重な財源であり、地域内の現状と課題を把握し、明確な目標設定に基づく支援策を提案すべきである。また広域政策マネジメントの観点から、医療介護総合確保基金を都道府県の支援の中長期的な戦略の中に位置付け、支援の目的や狙い、展望を明確化していくことが必要だろう。

○ 現在、医療介護総合確保基金は、各都道府県の計画に基づき運営されているが、支援メニューの多様化を進める観点から、都道府県間での情報・意見交換や、他都道府県での取組の事例の整理などを進めるべきではないか。その際には、情報提供を含め厚生局・支局が積極的に都道府県を支援してくべきではないか。

③ 生活支援コーディネーター等の支援とネットワークの構築

○ 生活支援コーディネーターは、地域づくりの要であり、これらの人材をどのように育成するかは、生活支援体制整備事業や介護予防・日常生活支援総合事業などの地域づくりの成否を握っているといってよい。しかしながら、生活支援コーディネーターの育成についての具体的なノウハウを持つ市町村は極めて限られており、都道府県単位、またはより広域での支援体制の構築は不可欠である。

○ 特に、地域づくりが進んでいく過程において、各地域の生活支援コーディネーターに必要となるノウハウや情報は、地域づくりの進捗に応じて、経年で変化していく。その時々の地域ニーズに応じた支援が必要となることから、研修プログラムを市町村で検討することは容易ではなく、都道府県が多様な研修カリキュラムを準備することが望ましいだろう。

○ また、各市町村に配置される生活支援コーディネーターは都市規模が小さくなるほど少人数の配置となるため孤立しやすい。相談や情報交換の相手がない状況では、生活支援コーディネーターの活動が停滞することも懸念される。生活支援コーディネーターをネットワーク化し、定期的に意見交換できる場を都道府県主導で提供していくことが重要である。

（２）国が中心となって都道府県を支援すべき事項

① アドバイザーの発掘とネットワーク化

○ 市町村が地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたって、外部からの助言は欠かせないものとなりつつある。とりわけ、分野・部門横断的な調整や協働が不可欠なため、全体のロードマップを描きつつ、それぞれの取組に対し伴走型支援を実現するような政策アドバイザー等の人材を市町村内に配置することが考えられるだろう。

○ こうしたアドバイザーを行政内部で人員配置できればよいが、行政内の人員削減の流れもあり、新たな人員を確保することは難しく、外部から招へいする取組も始まっている。内閣府が推進する「日本版シティマネジャー派遣制度」は、特定分野の専門知識を持つ国家公務員や民間人を、人口５万人未満の市町村に、副市長、参与、顧問といったポジションで一定の期間派遣する制度として実施されおり、実際に、地域包括ケア分野での派遣実績もでてきている。

○ また、平成 28 年度からは、都道府県介護給付費適正化アドバイザー事業が実施され、専門的な知識を持つ有識者を保険者に派遣する事業が展開されている。住民主体の通いの場づくりでは、平成 26 年度から厚生労働省の「地域づくりによる介護予防推進支援事業」が３年にわたり、全国 200 以上の自治体で展開され、自治体や NPO 団体、大学、保健所等に所属する専門家が「地域密着アドバイザー」や「広域アドバイザー」として市町村支援にあたった[3]。

○ こうした外部人材の活用によるアドバイザーの派遣は、支援対象となる市町村職員だけでなく、協働する都道府県職員のレベルアップに資するだろう。厚生労働省が実施する既存のアドバイザー派遣制度は、一般に分野別、事業単位で登録されているが、地域包括ケアシステムの構築の推進を加速化させるため、より幅広い分野やテーマでアドバイザーの情報を共有するとともに、アドバイザーの派遣の仕組みを分野横断的に構築すべきである。その際、全国的な情報共有は当然のこととして、その人材発掘と活用にあたっては、厚生局が主体となって取り組むことも含め、実施体制を具体的に検討していくべきである。

② 研修会企画の充実

○ 地域支援事業の見直しによって、各市町村が地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組むべき事業が明確になった今、国は、各事業を現場で確実に進めていくための研修等、市町村に向けた研修プログラムの充実を図っていく必要があるだろう。また、国はこれまで、市町村が取組を推進するための事例集やガイドラインの提供などを中心に支援を行い、都道府県は、これを共有する形が多かったが、今後は、都道府県に対し、市町村支援を行うためのツールの作成・提供、情報提供等が求められるだろう。

③ 意見交換会の実施

○ 本事業では、各厚生局・支局単位での都道府県等の意見交換を実施した。隣接する都道府県同士の一対一の情報交換は、電話などを通じてすでに行なわれているものの、複数の都道府県が一堂に会して意見・情報交換する場は限定的である。他方で、国が東京で開催する都道府県等の担当課長会議などでは、詳細にわたる疑問点について議論したり、地域特性に合った意見交換を行うことは難しい。厚生局単位での会議であれば、少人数の会議で意見交換が

[3] また中間支援団体においても、全国のブロック単位でアドバイザーとして活動し、それぞれの地方の市町村支援を実施する団体もある。たとえばさわやか福祉財団では、152 名（2017 年 3 月現在）の「さわやかインストラクター」が全国各地で活動しており、地域づくりや住民主体の活動の立ち上げや運営の支援を行っている。

可能になる上、比較的地域特性の近い都道府県同士での情報交換ができることから、都道府県にも大きなメリットがあるのではないだろうか。すでに、厚生局・支局に地域包括ケア推進課が新設されて以来、平成 28 年度だけでも、数多くの意見交換会やセミナーが厚生局・支局の主催で開催されていることから、今後も、こうした機会を提供していくことが重要である。

○ また、政令指定都市間については、すでに定例的な情報共有の場が設けられているものの、中核市にはそうした場がなく、また一部の道県では、道県内にある中核市と同規模の市町村が存在しない場合もあり、たとえば厚生局単位で中核市が意見交換を行うといったことも想定されるだろう。

（３）地域包括ケアに係る広報の展開（国･都道府県共通）

○ 地域包括ケアシステムの構築を円滑に進めるには、地域包括支援センターや介護サービス事業者等の専門職に限らず、住民を含むすべての地域関係者が地域課題を意識し、様々な形での「地域づくり」への参加に関心を持つことが重要になる。地域マネジメントの第２段階として位置付けられる「現状と目標の関係者間の共有（規範的統合）」を推進するため、先進自治体と呼ばれる地域では、住民に対する出前講座や市民セミナーなど、市民に対する情報提供を積極的に実施している。しかしながら、こうした広報活動については、市町村等の小さい単位での取組だけでは効果に限界がある。

○ 地域包括ケアシステムの構築に向け（一般住民に対しては、「地域づくり」の面で）社会全体の雰囲気を醸成していくためには、行政の広報などの枠を越えて「地域包括ケア」や「地域づくり」「社会参加」をテーマとしたＣＭや情報番組、ＴＶドラマ、ドキュメンタリー等など多様なメディアを活用した、より広域の広報活動を実施することが一つの方法として考えられるだろう。こうした広域的な広報活動を都道府県・国が実施することによって、住民等の地域づくりに対する認識が高まり、各自治体で行われている草の根的な広報活動が後押しされるといったことも期待されるだろう。

○ 他方で、こうした大型の広報活動とは対極的に、地域に根差した個別の地域活動では、手造りのチラシや新聞などが、住民の社会参加への関心を高めることもある。広報ツールを住民が作成していく過程そのものや、広報ツール作成への参加を地域に呼びかけることが、地域づくりの契機になる場合もあるだろう。

第3章　困りごと点検リスト

Ⅰ　実施結果

（１）対象者

全国の市区町村 1,741 件

回答結果は、下記の通りであった。

図表 3-1 回答結果

対象数	有効回答数	有効回答率
1,741 件	555 件	31.9%

（２）設問

設問は、以下の 17 問とした。

１．総合事業の全体設計
(1) 最小限の施策（たとえば従前相当のみなど）で総合事業に移行した／または移行する予定だが、それ以降のサービスの受け皿づくりに苦慮している。
(2) 要支援者の自立支援において「専門職によるサービス」だけでなく「多様な主体による支援」が必要になる理由を住民や利用者にうまく説明できない。
(3) 総合事業では「地域づくり」が重要だと聞くが、本当に取組が進むのか自信がない／あるいは過去に取組を進めてうまくいかなかった経験があり、疑問がある。
２．介護予防ケアマネジメント
(1) 総合事業の移行に際して、介護予防ケアマネジメントの課題や、改善すべき方向性が必ずしも明確でない。
(2) 自立支援型の介護予防ケアマネジメントについて、どのようにケアプラン作成者を支援したらよいのかがわからない。
３．地域づくりのあり方
(1) いわゆる B 類型の整備に向けて、サービスを設計しているが、適切な担い手が見つかるか不安である。
(2) 地域・地区ごとの住民主体の活動に大きな差があり、自治体全体の取組にならないことが気になる。
４．生活支援コーディネーター・協議体
(1) 第二層の生活支援コーディネーターの候補者が見つからず、困っている。
(2) 協議体の設置にむけて、どのような体制で、どのような方法で立ち上げ、自治体としてどのような働きかけをしたらよいかについて、明確な道筋が見えない。
(3) 生活支援コーディネーターの人選や配置に向けて検討・着手しているが、配置した後の自治体の役割については明確でない。
５．介護予防
(1) 従来の介護予防事業と総合事業における介護予防の取組の違いがはっきりしない。あるいは、違いを関係者にうまく伝えられない。
(2) 「通いの場づくり」については、既存の住民活動（たとえば月一回程度のサロン等）もあり、どのように支援体制を決めていくべきか、視点や方法がはっきりしない。
(3)体操教室などを地域に展開したいと思っているが、自治体にはリハビリテーション専門職が少なくて対応が難しい。
(4) 短期集中型 C については、従前の二次予防事業との関係をどう整理したらよいのかはっきりしない。
６．円滑な移行のためのサービス設計
(1) A 類型などのサービス設計を進めるにあたっての基本となる考え方や視点がわからない。
(2) A 類型について、介護サービス事業者との調整がうまくいかない／参入してくれる事業者がすくない。
(3)要支援の訪問介護については、原則として訪問型 A を拡張していくことで対応する方針としている。

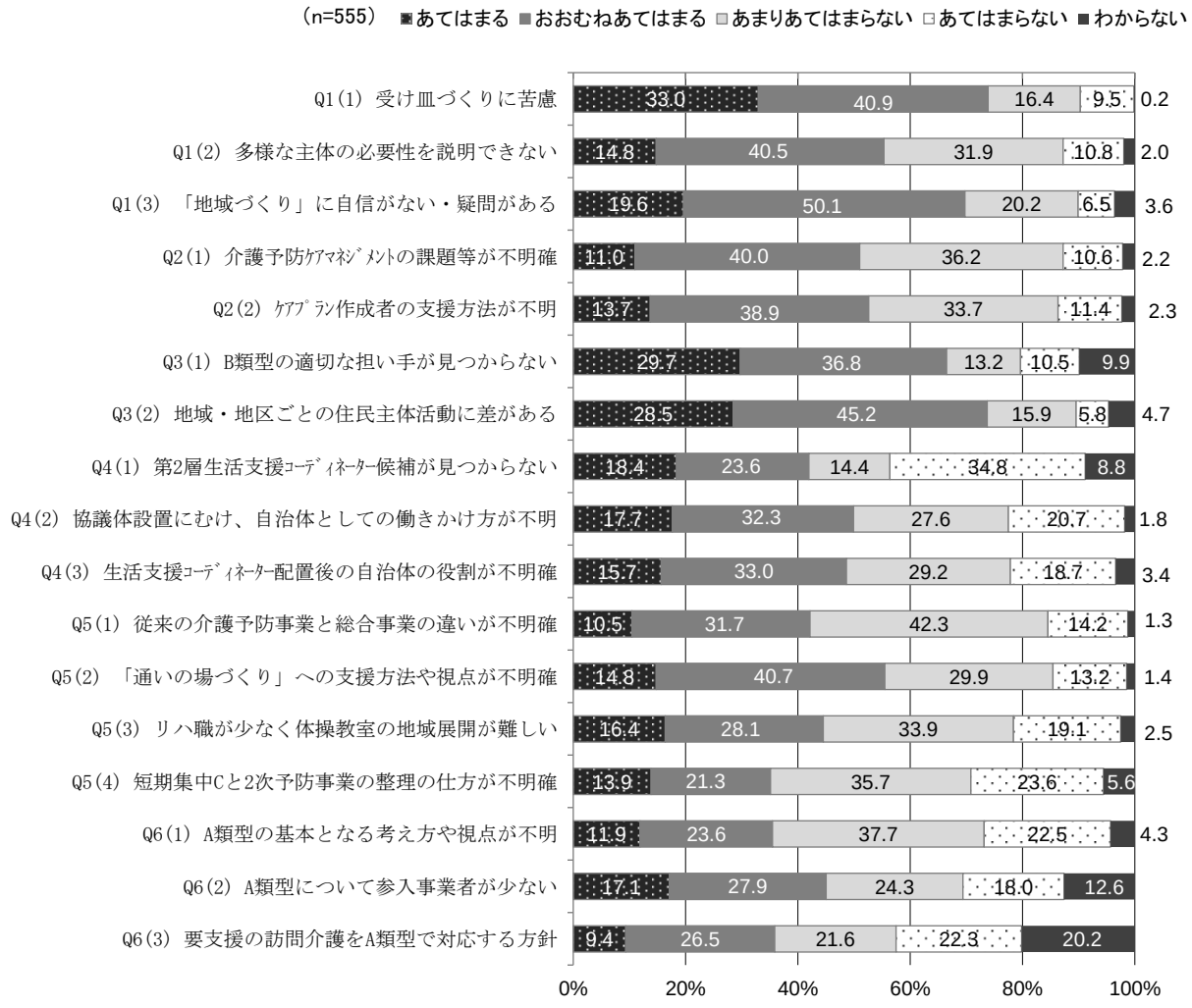
（３）集計結果

① 全体

主な結果の概要は以下の通りである。

○ 全設問を通して、比較的「あてはまる」の割合が多かった設問は、Q1（１）受け皿づくりに苦慮（33.0%）、Q1（3）「地域づくり」に自信がない・疑問がある（19.6%）、Q3（１）B類型の適切な担い手が見つからない（29.7%）、Q3（2）地域・地区ごとの住民主体活動に差がある（28.5%）であった。

図表 3-2 全体

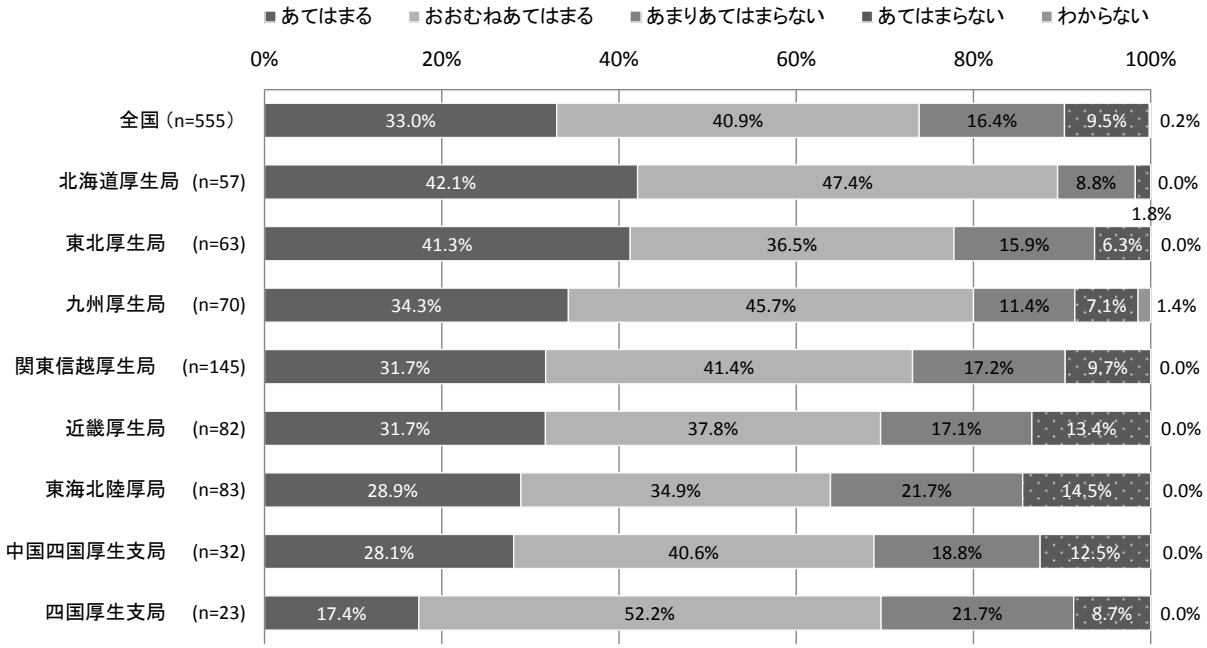


② 地方厚生局・支局別

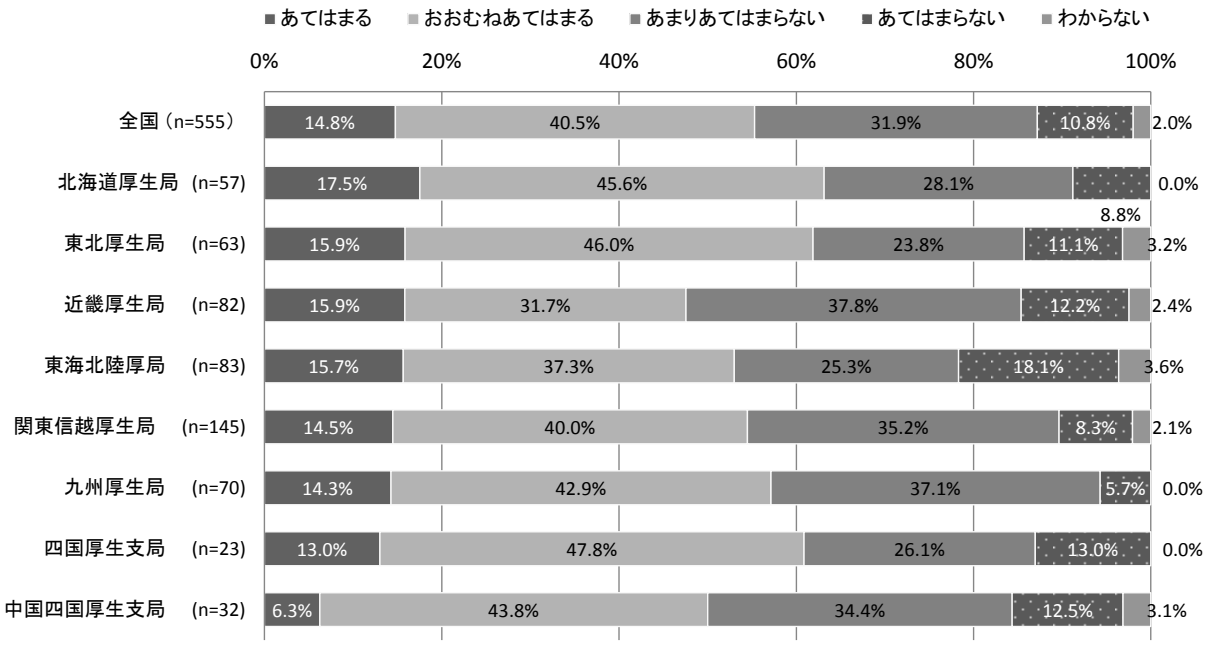
以下に、各設問について、地方厚生局・支局単で集計した結果を示す。

図表 3-3 地方厚生局・支局別

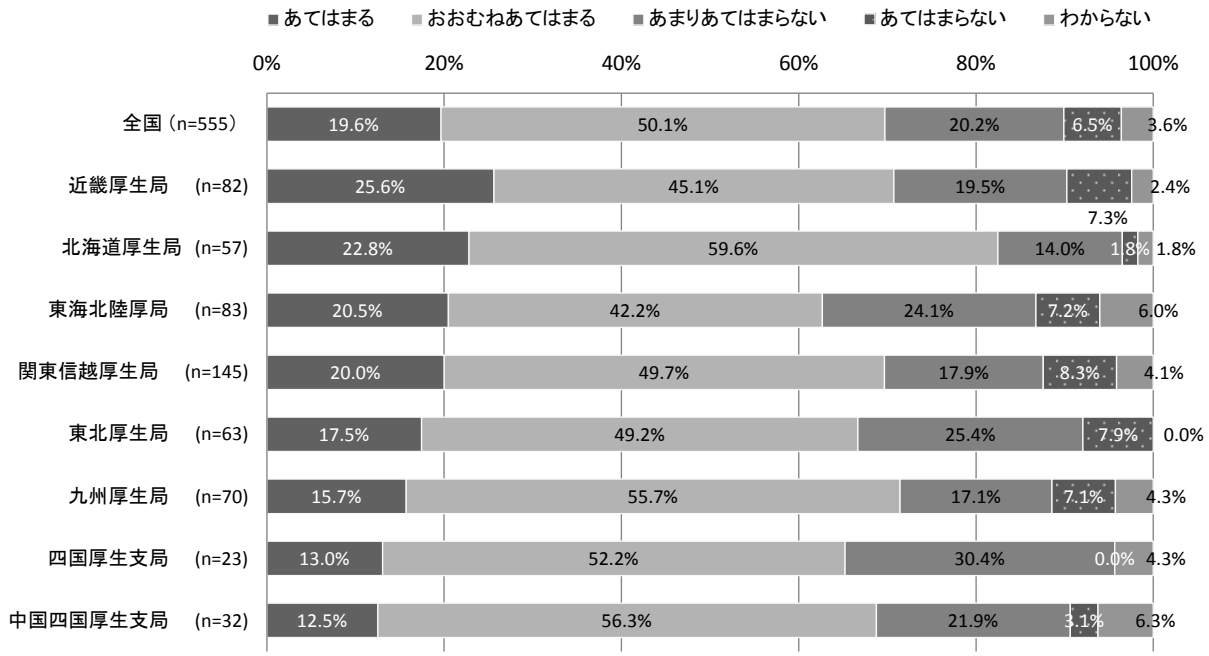
<Q1（1）受け皿づくりに苦慮>



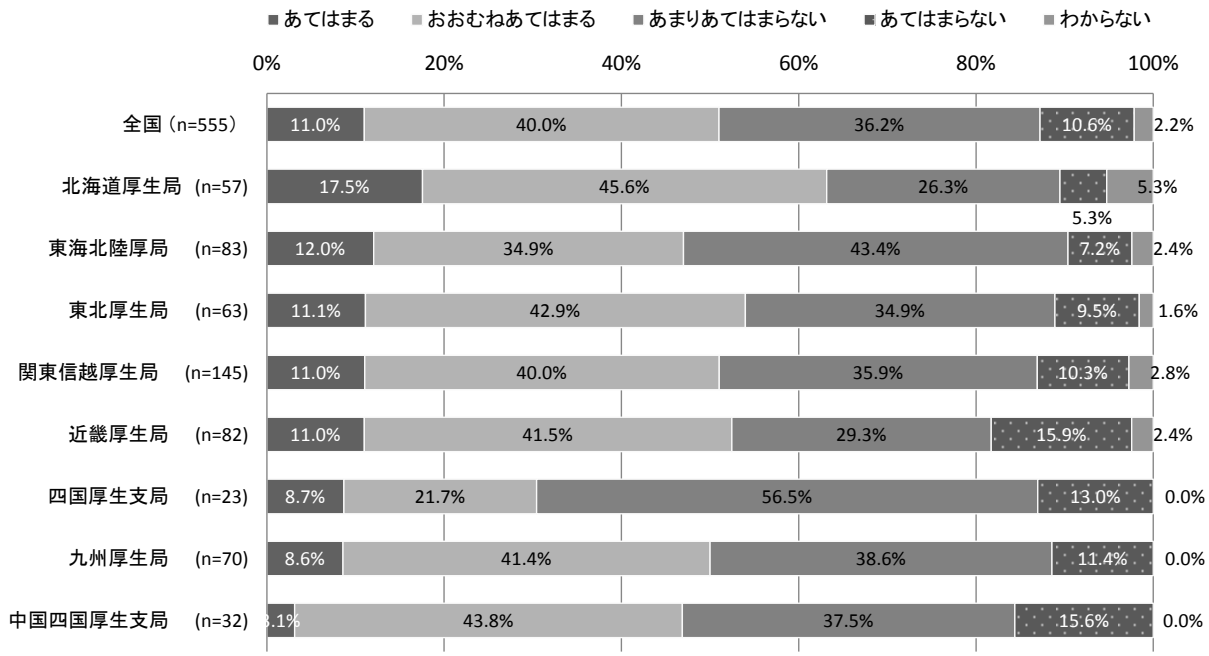
<Q1（2）多様な主体の必要性を説明できない>



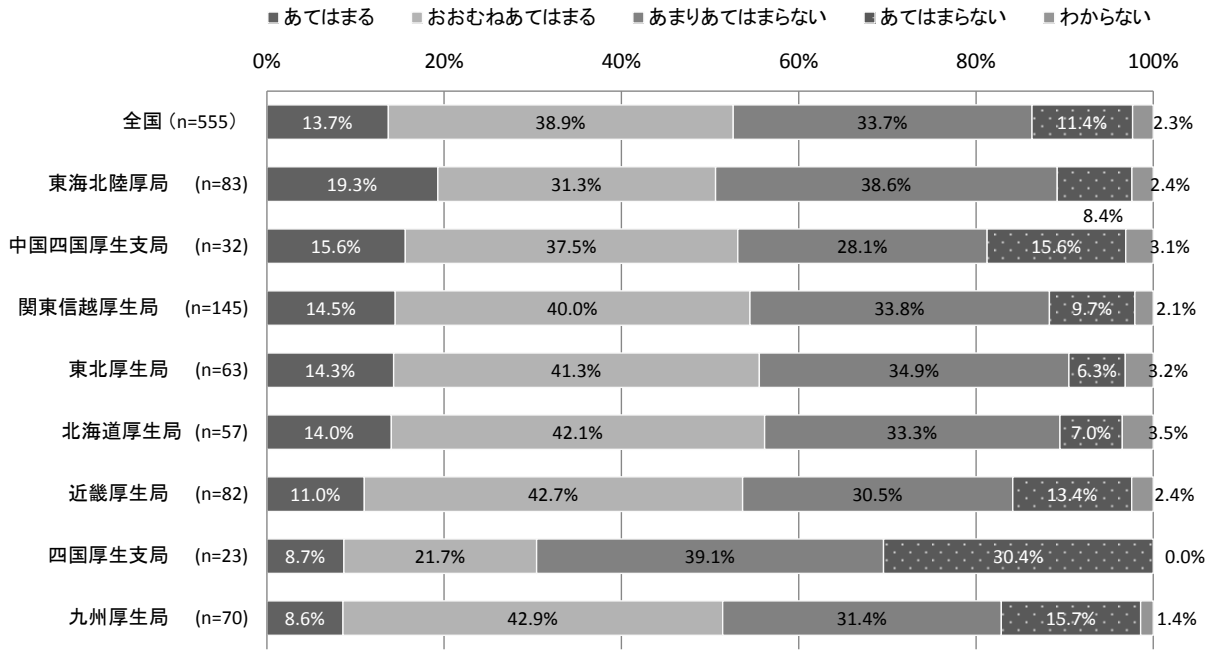
<Q1（3）「地域づくり」に自信がない・疑問がある>



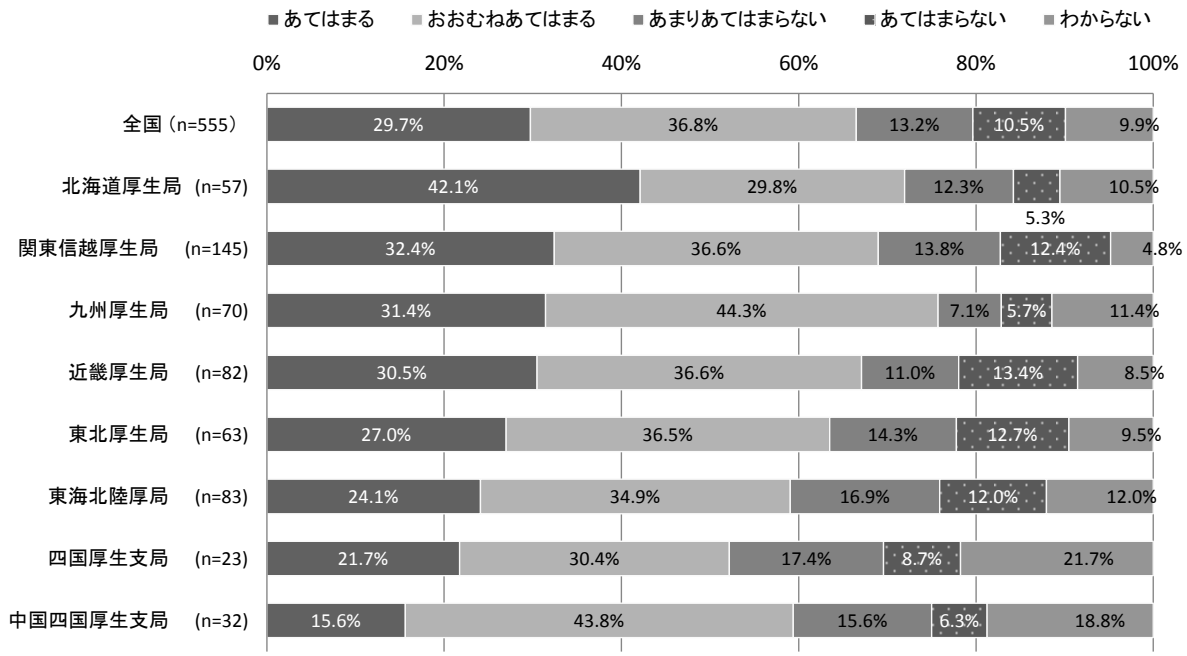
<Q2（1）介護予防ケアマネジメントの課題等が不明確>



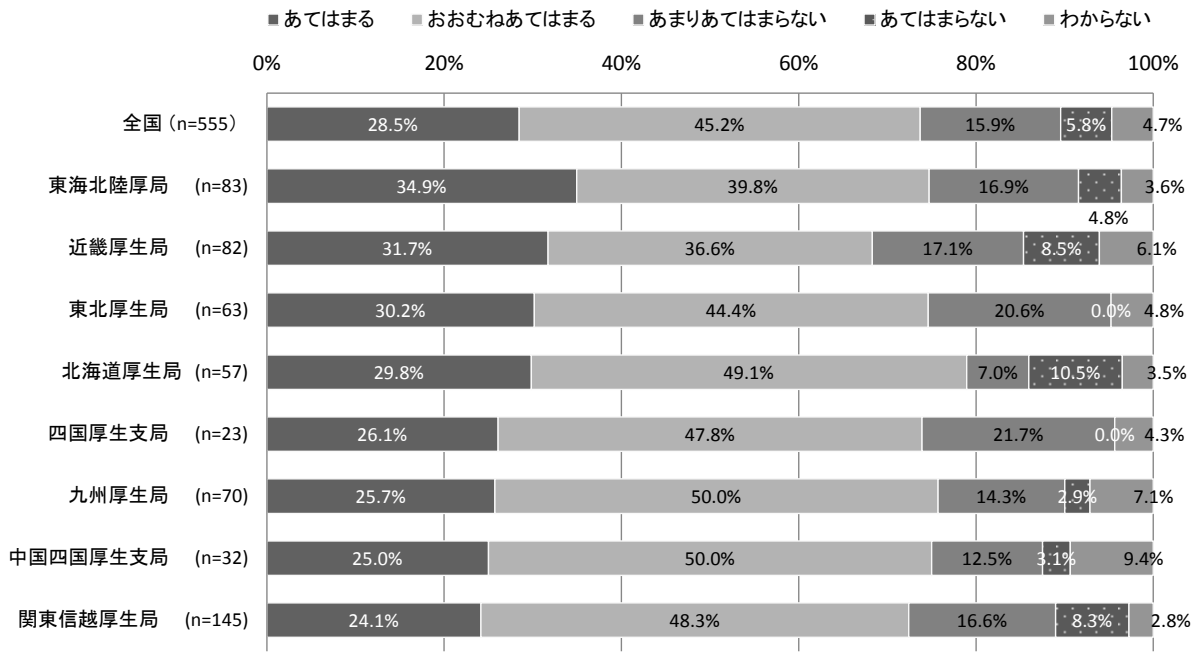
<Q２（２）ケアプラン作成者の支援方法が不明>



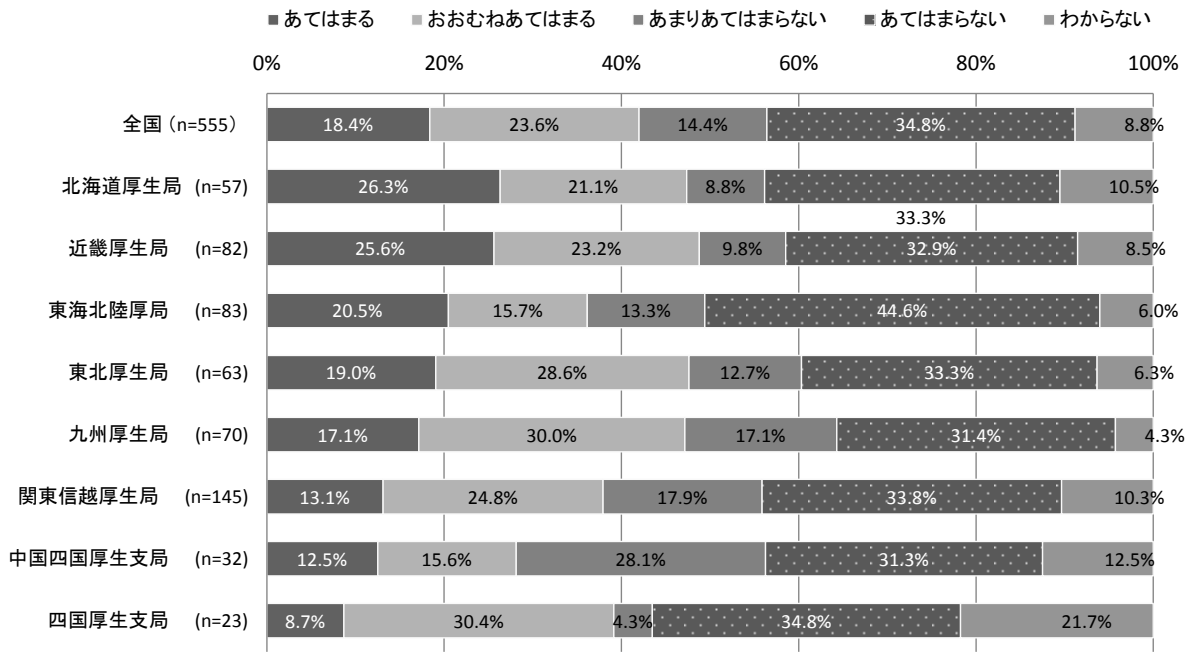
<Q３（１）Ｂ類型の適切な担い手が見つからない>



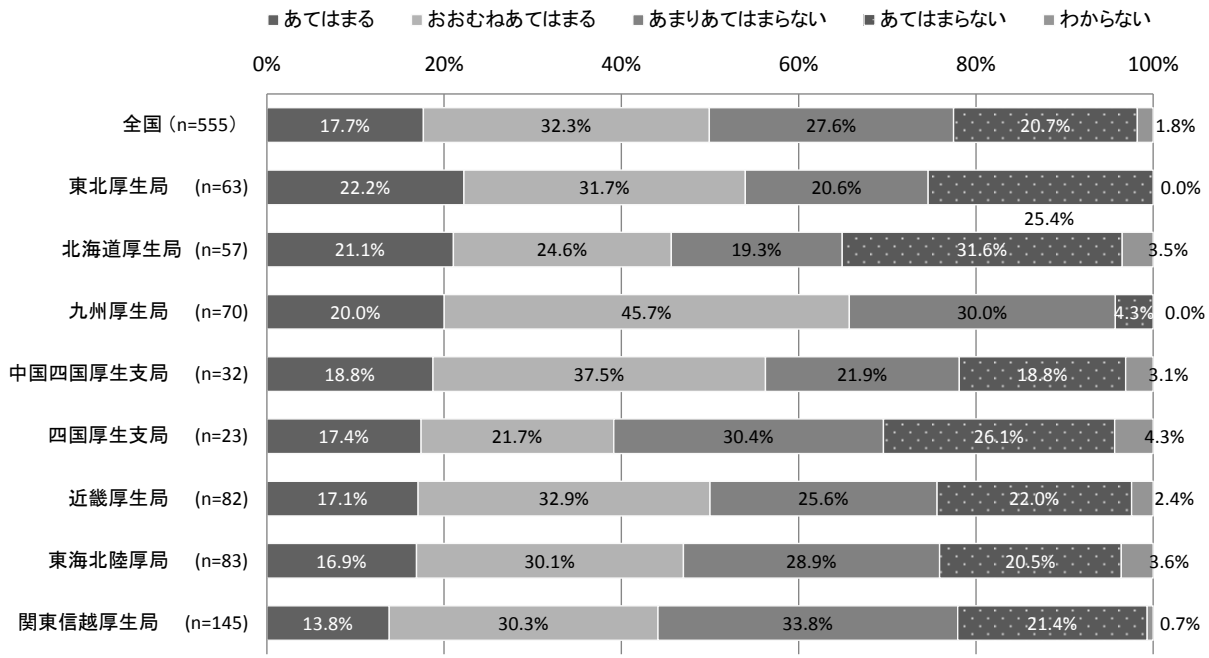
<Q3（2）地域・地区ごとの住民主体活動に差がある>



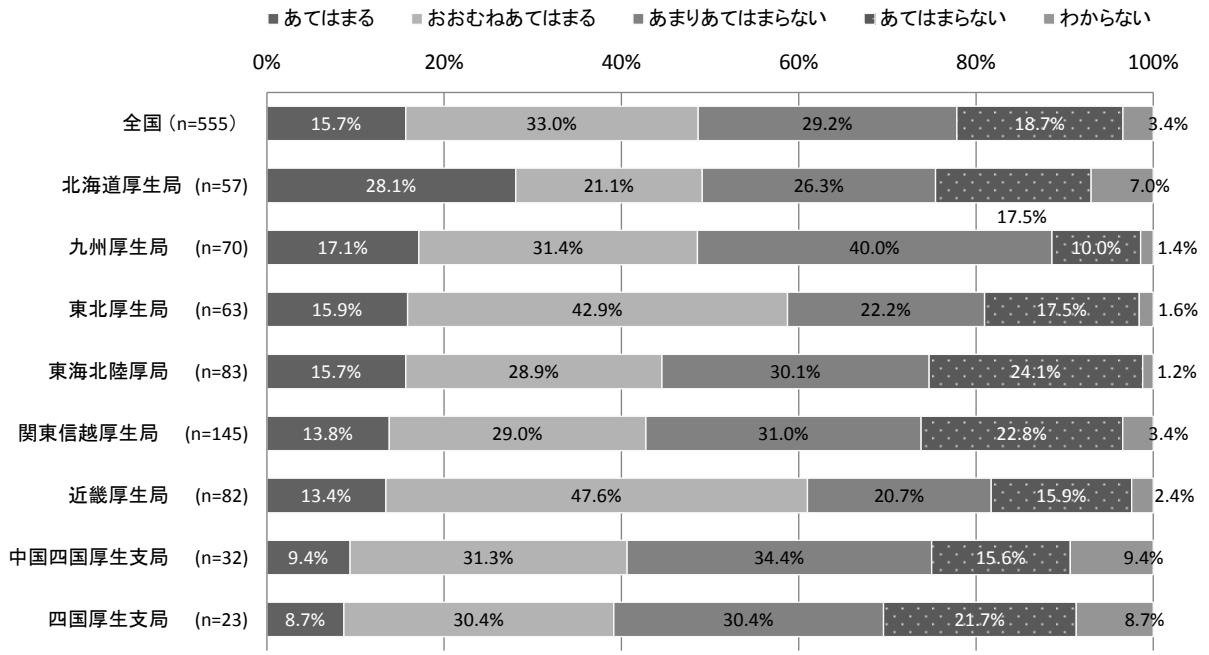
<Q4（1）第２層生活支援コーディネーター候補が見つからない>



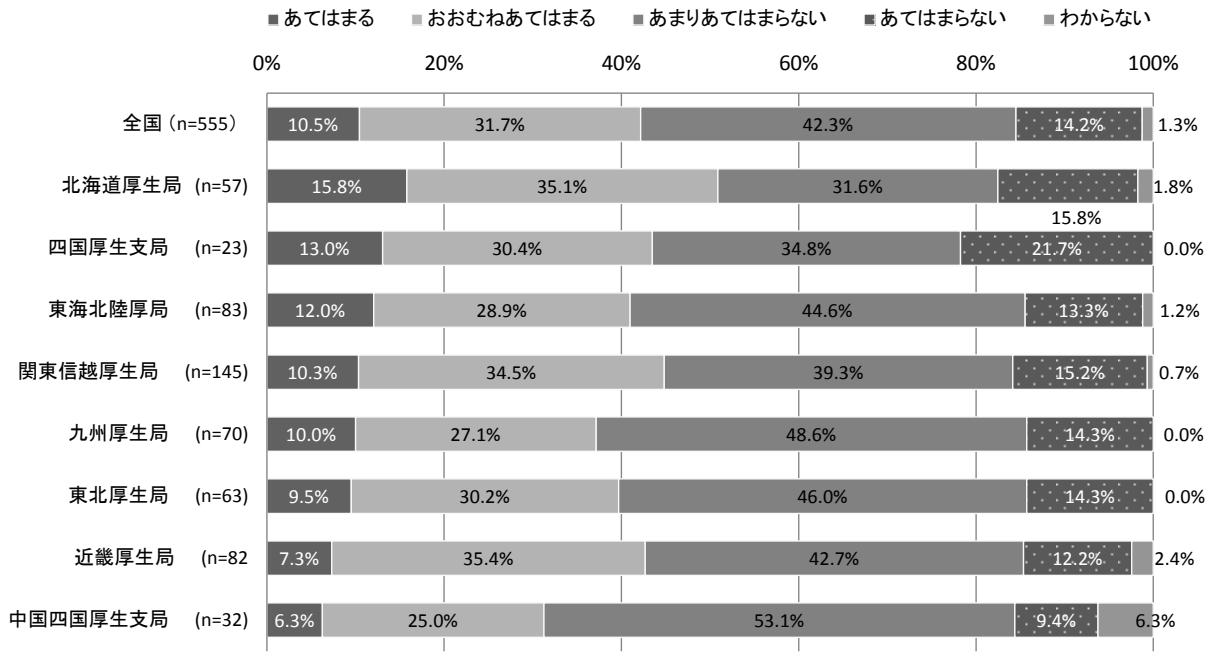
<Q4（２）協議体設置にむけ、自治体としての働きかけ方が不明>



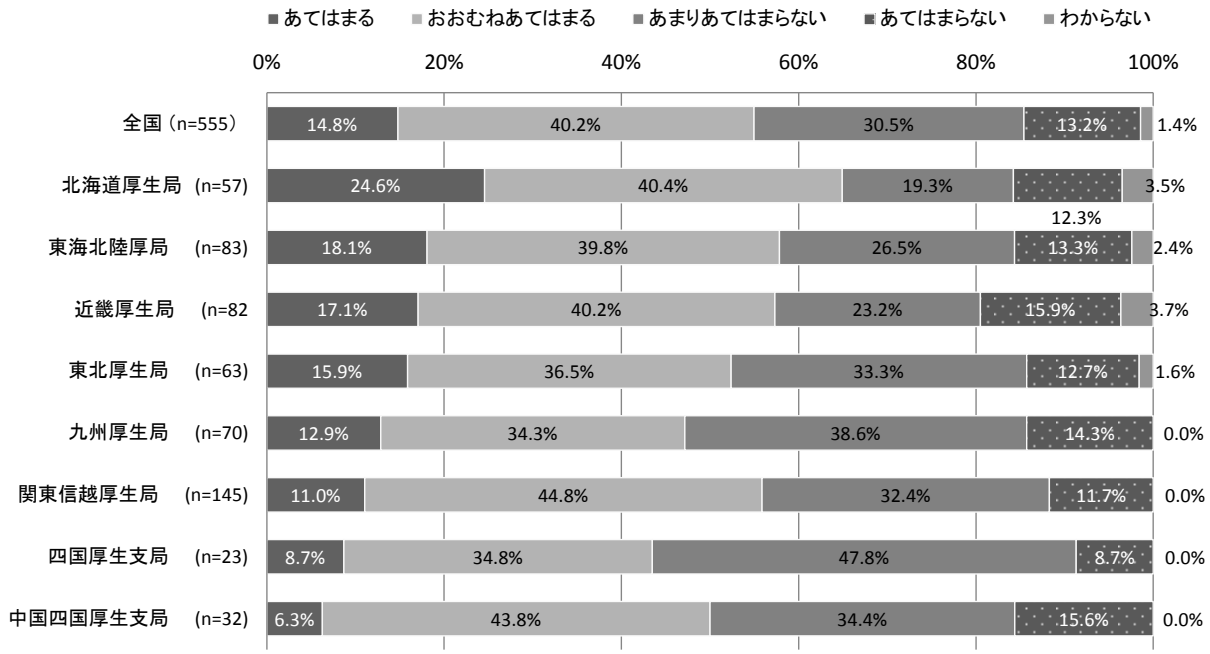
<Q4（３）生活支援コーディネーター配置後の自治体の役割が不明確>



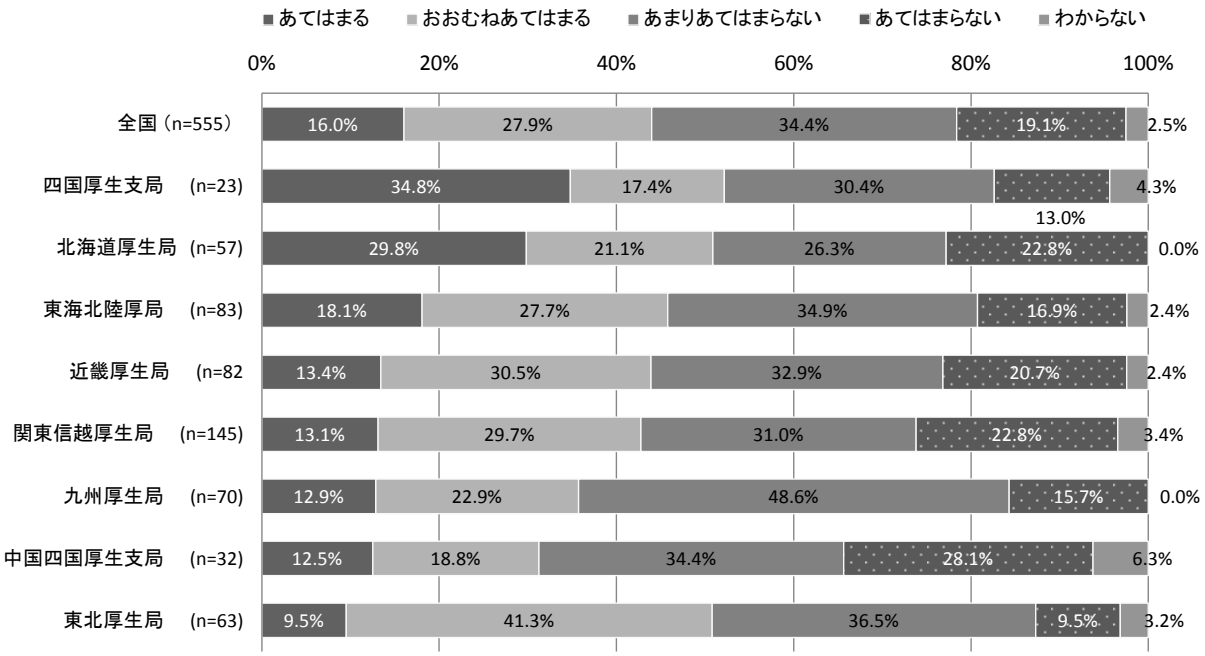
<Q5（1）従来の介護予防事業と総合事業の違いが不明確>



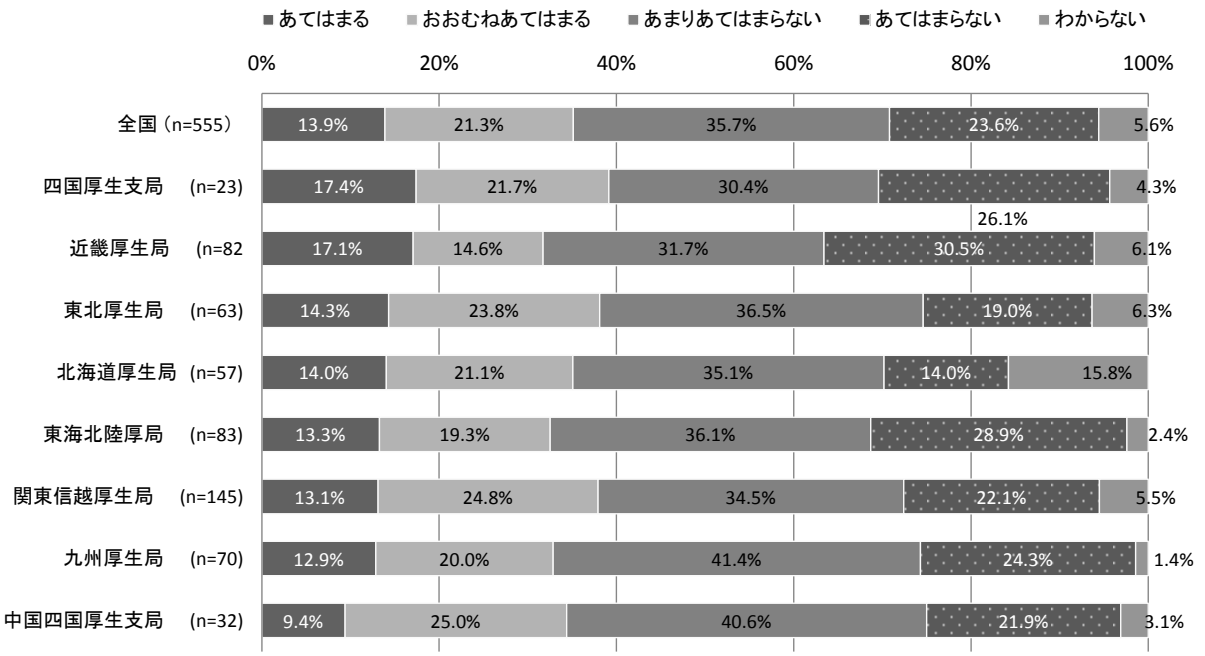
<Q5（2）「通いの場づくり」への支援方法や視点が不明確>



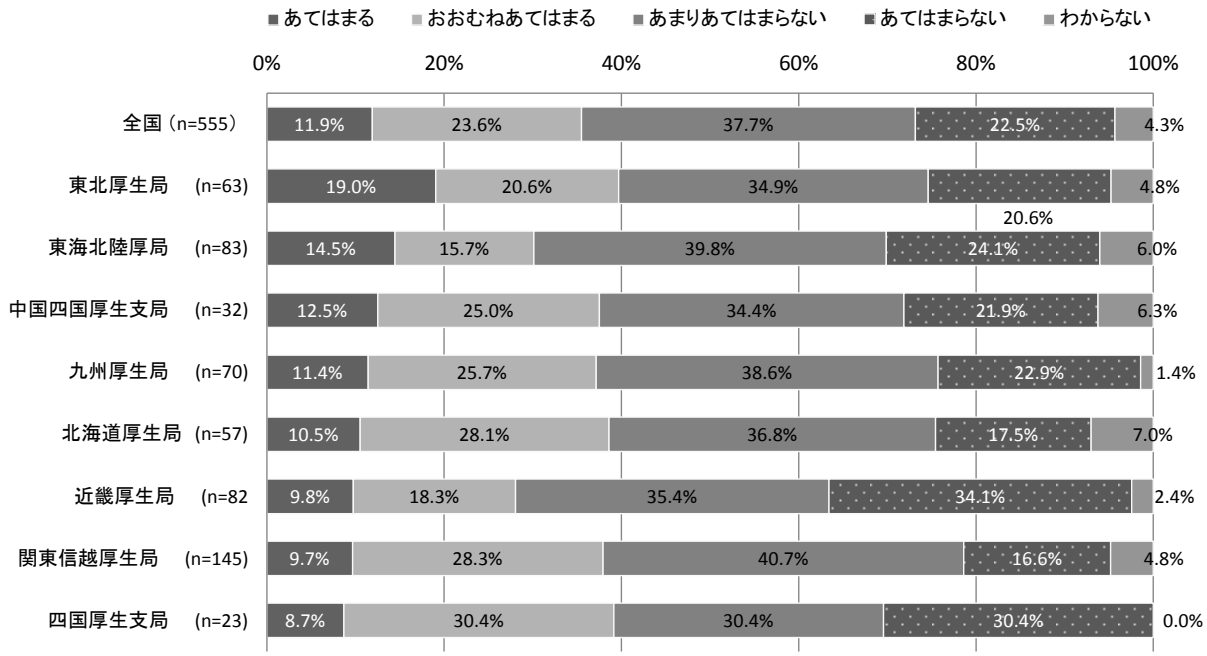
<Q5（3）リハ職が少なく体操教室の地域展開が難しい>



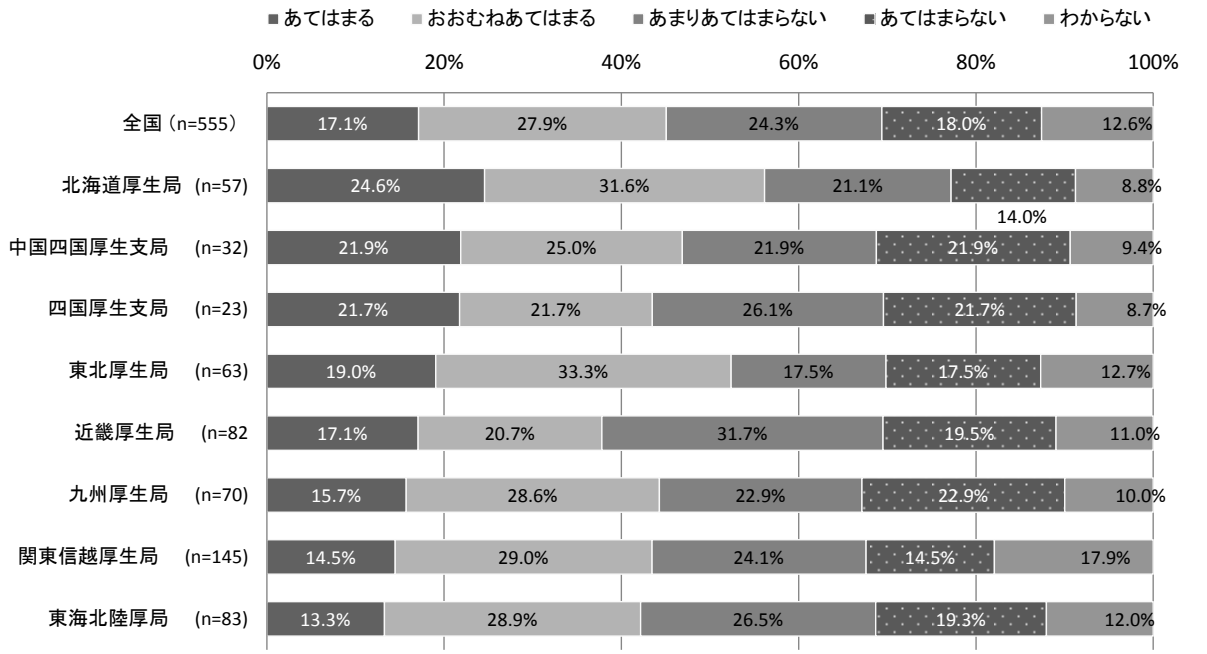
<Q5（4）短期集中Ｃと２次予防事業の整理の仕方が不明確>



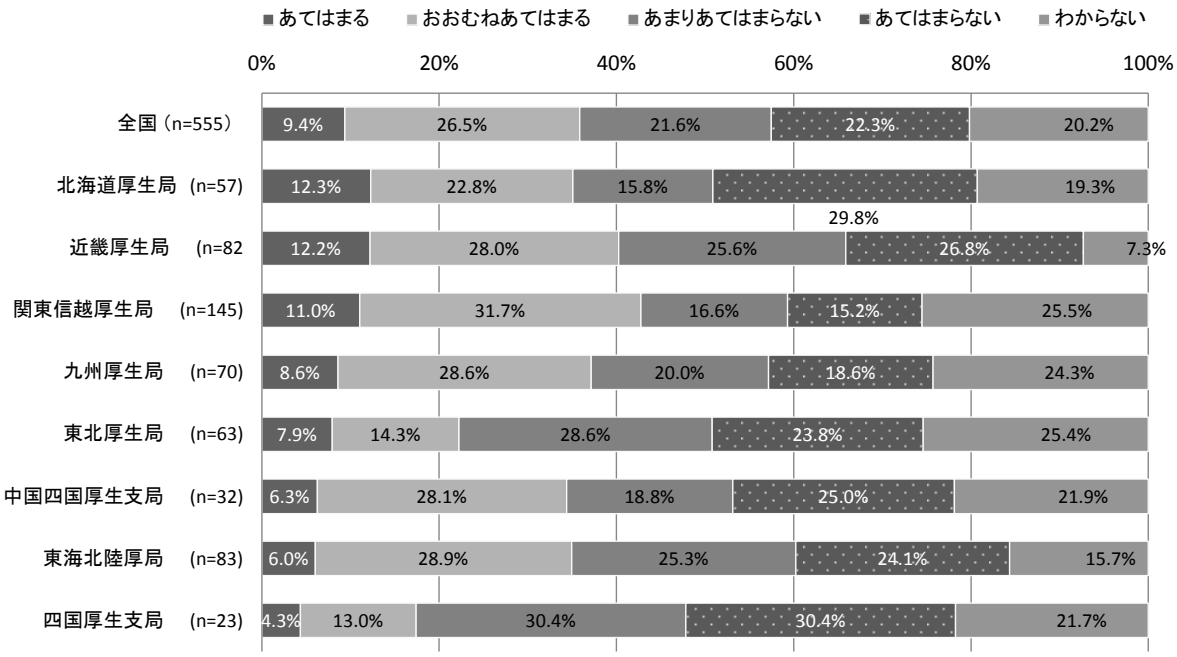
<Q6（1）A 類型の基本となる考え方や視点が不明>



<Q6（2）A 類型について参入事業者が少ない>



<Q6（3）要支援の訪問介護をA類型で対応する方針>

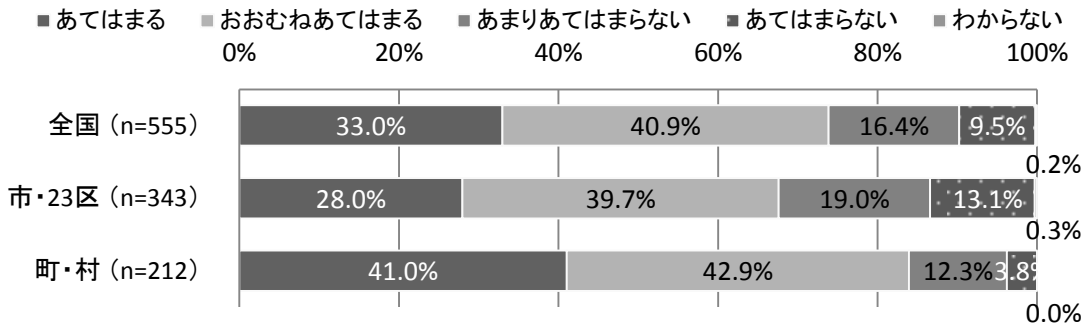


③ 市区・町村別

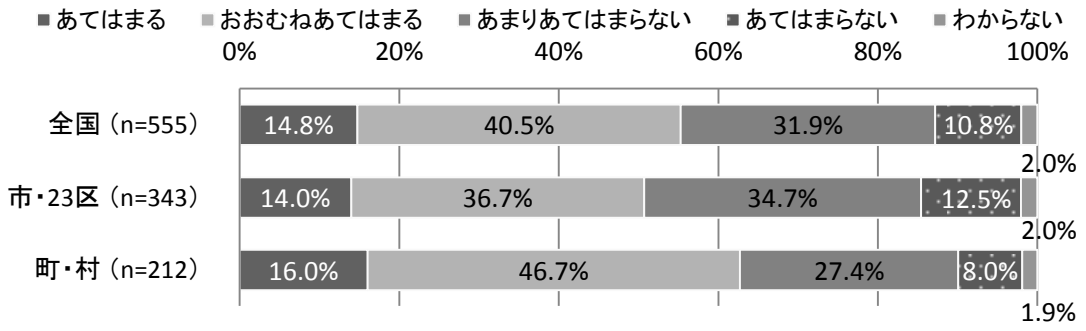
以下に、各設問について、市区・町村別に集計した結果を示す。

図表 3-4 市区・町村別

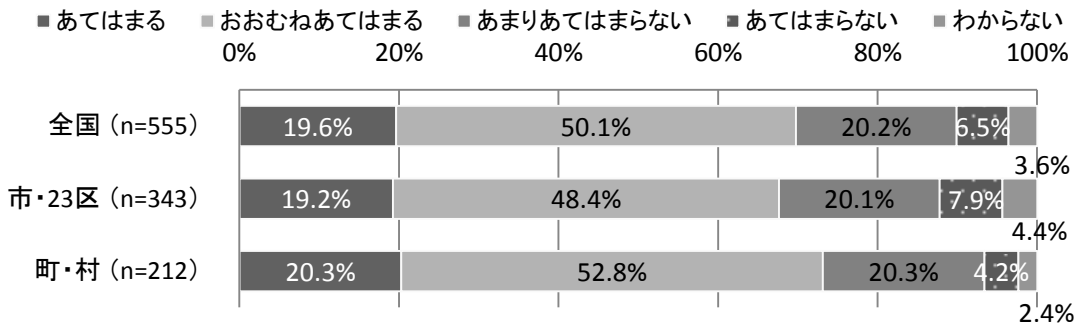
<Q1（１）受け皿づくりに苦慮>



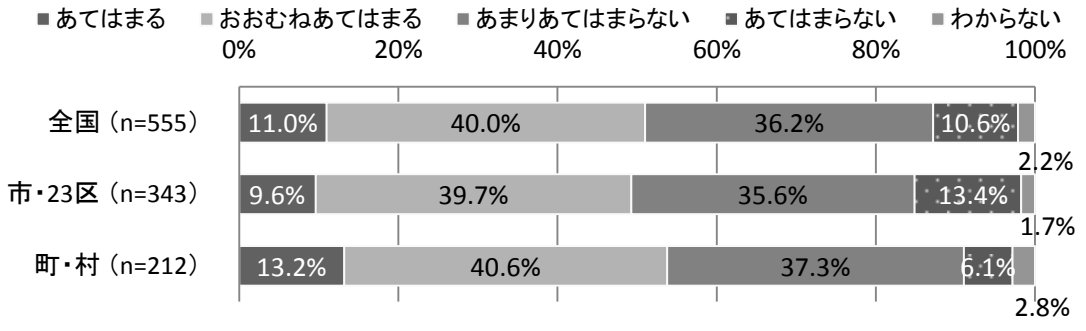
<Q1（２）多様な主体の必要性を説明できない>



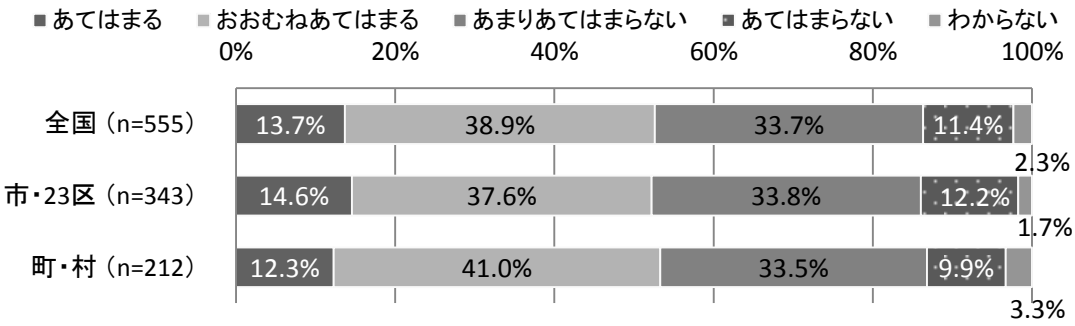
<Q1（３）「地域づくり」に自信がない・疑問がある>



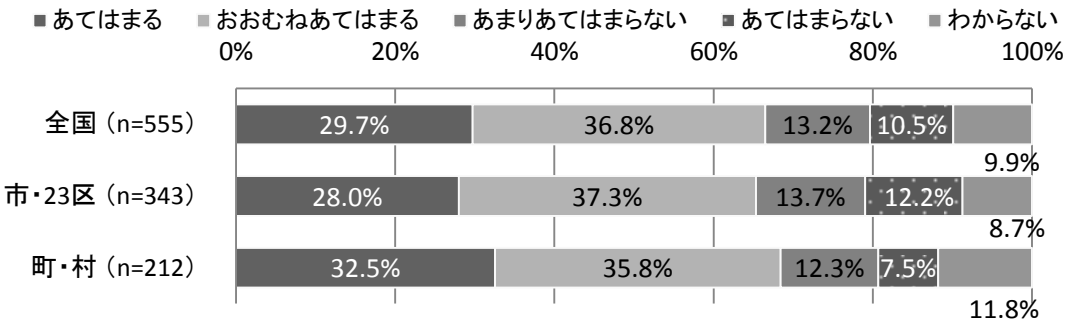
<Q2（１）介護予防ケアマネジメントの課題等が不明確>



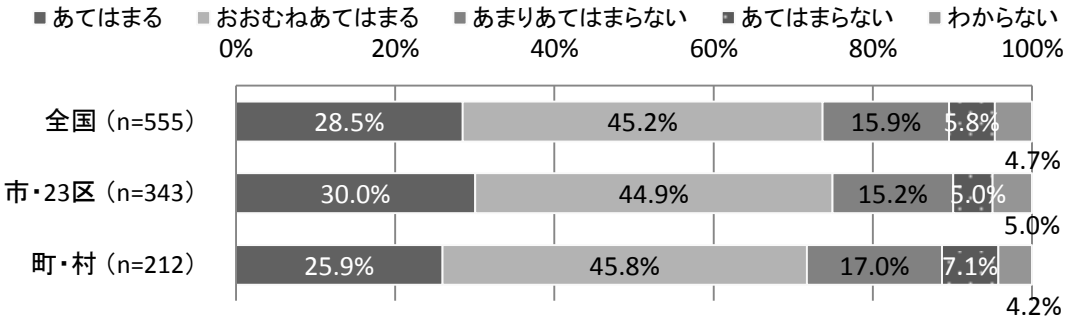
<Q2（2）ケアプラン作成者の支援方法が不明>



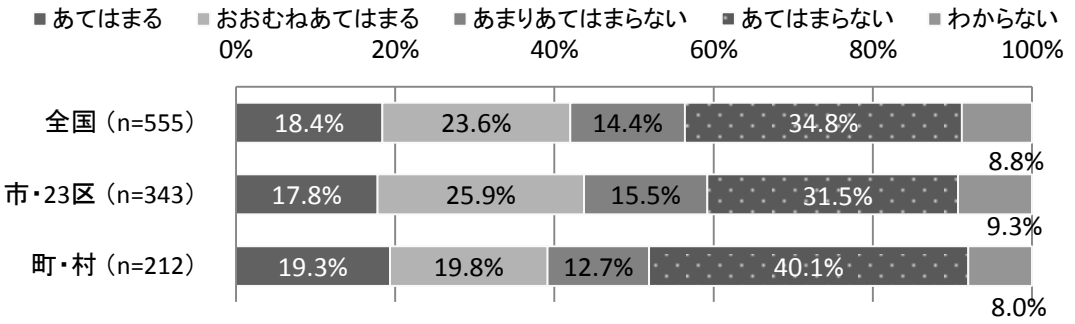
<Q3（1）B類型の適切な担い手が見つからない>



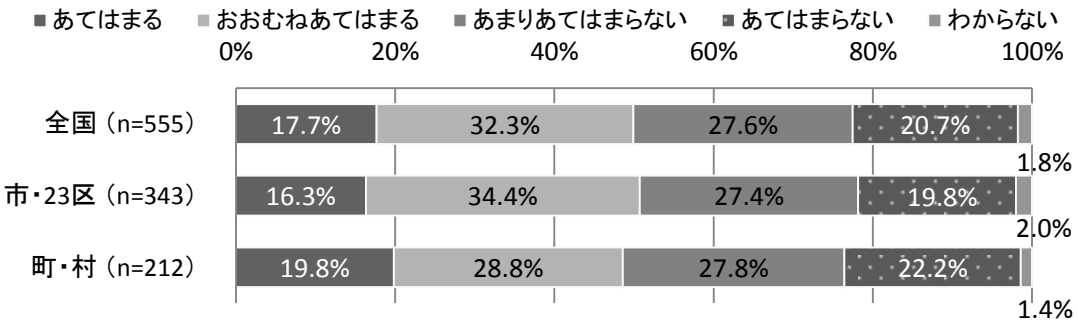
<Q3（2）地域・地区ごとの住民主体活動に差がある>



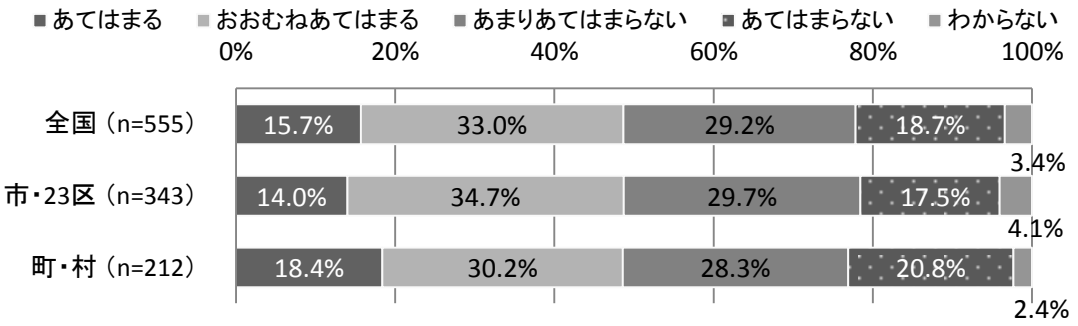
<Q4（1）第2層生活支援コーディネーター候補が見つからない>



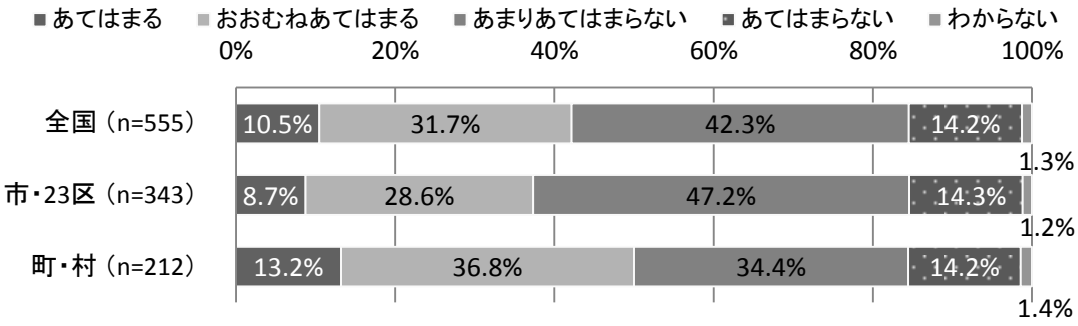
<Q4（2）協議体設置にむけ、自治体としての働きかけ方が不明>



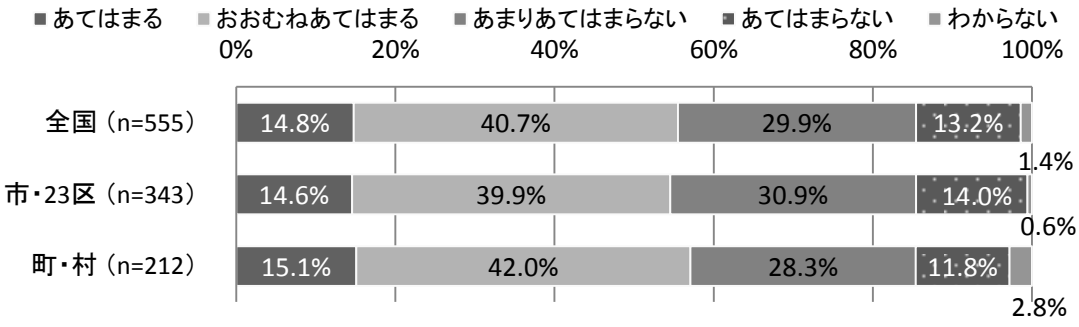
<Q4（3）生活支援コーディネーター配置後の自治体の役割が不明確>



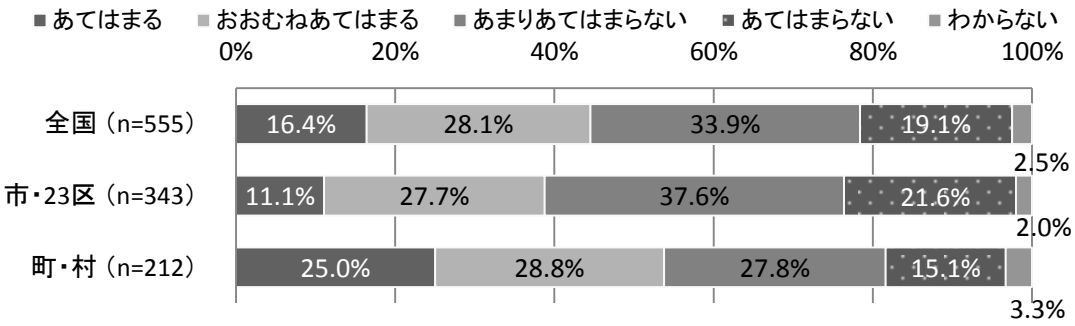
<Q5（1）従来の介護予防事業と総合事業の違いが不明確>



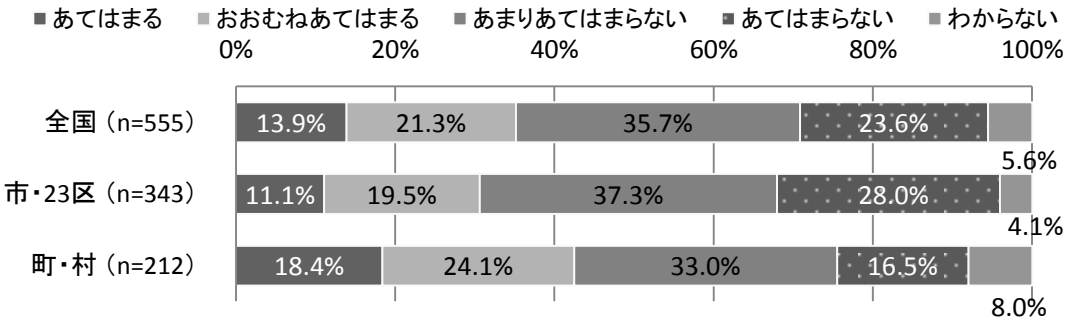
<Q5（2）「通いの場づくり」への支援方法や視点が不明確>



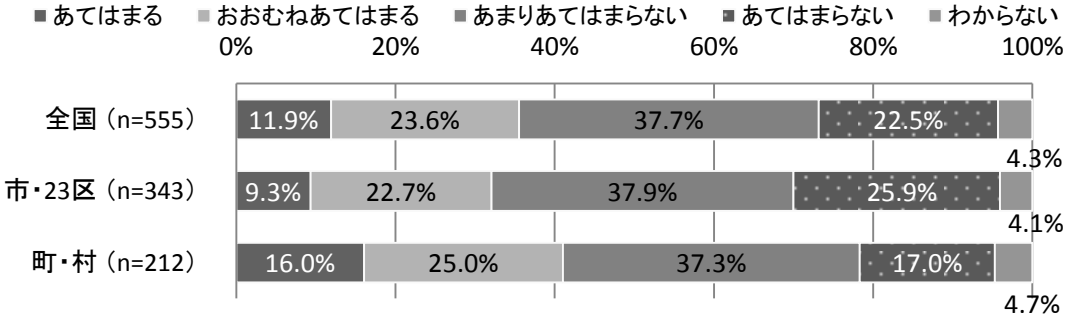
<Q5（3）リハ職が少なく体操教室の地域展開が難しい>



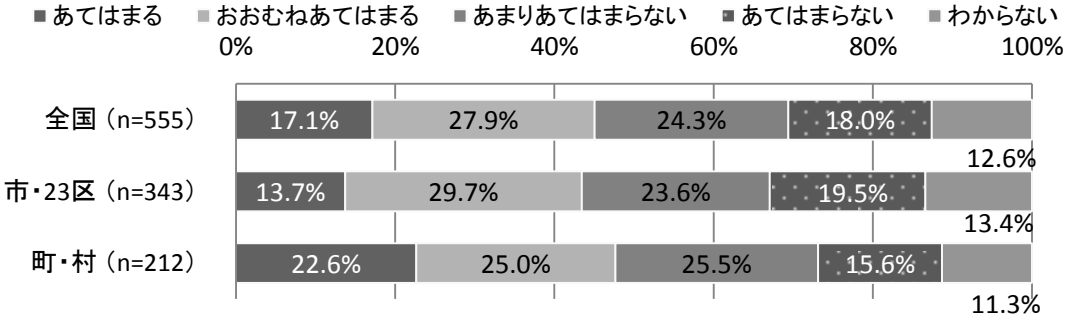
<Q5（4）短期集中Ｃと２次予防事業の整理の仕方が不明確>



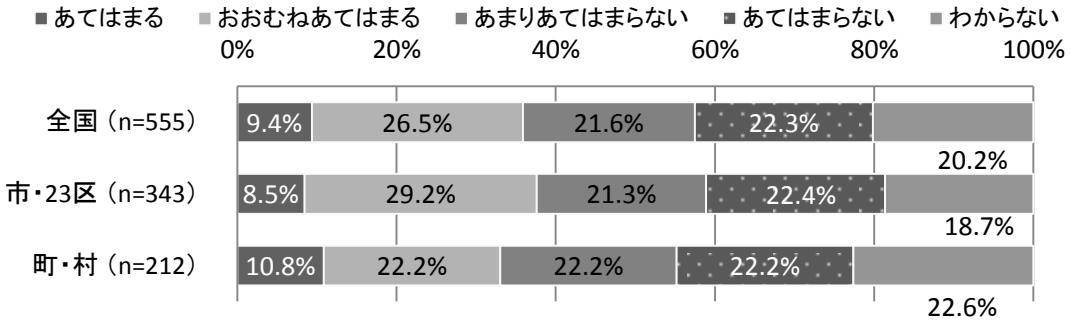
<Q6（1）Ａ類型の基本となる考え方や視点が不明>



<Q6（2）Ａ類型について参入事業者が少ない>



<Q6（3）要支援の訪問介護をA類型で対応する方針>



資 料 編

＜資料①：意見交換会＞

○主な意見概要・・・・・・・・・８会場で実施した意見交換会で出席者より挙がった主な意見概要を掲載
○府県・市による取組事例・・・意見交換会の参考資料として提出した各府県・市による取組事例を掲載

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 10 月 25 日（火）　第 1 部：13：00～15：20、第２部：15：40～17：30

■場所：　TKP 博多駅筑紫口ビジネスセンター　701 号室

■出席者：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、福岡市、北九州市、
厚生労働省老健局振興課、厚生労働省九州厚生局、服部氏（医療経済研究機構）、
岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 第 1 部

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　都道府県の地域包括ケアシステム構築に向けた目標設定の重要性

- 奈良県のように、具体的な数値目標を設定することは、達成すべき規模が明確になり、自ずと手段も決まるため重要である。現在、都道府県や市町村には、目標設定が不足している。

■　地域包括ケア「見える化」の解説

- 地域包括ケア「見える化」システムは、データが複雑であり、読み方が難しい。宮城県は、データの読み方や活用方法について、市町村に解説する機会を設定しており、良い取組だ。

■　介護人材の推計に対する支援・助言

- サービスの受け手である高齢者数等については 10 年後の推計を行っていても、担い手である市内の事業所職員については推計を実施していない市町村が多い。多くの業務を抱える市町村職員が推計を行うのは難しい状況であり、都道府県支援ができると良いのではないか。
- 厚生労働省は、市町村に対して、介護人材の推計を実施する必要があると言っているが、例えば、「2025 年に 2015 年の水準維持するために必要な介護職員の常勤換算数」等の必要な数値の算出方法については示していない。そういった算出方法等については、厚生労働省が支援する必要があるのではないか。

■　自立支援型のケアマネジメントの促進

- 「地域づくりによる介護予防推進支援事業」において、保健所が市町村に支援することによって、県は市町村の実務の現状について把握しやすくなり、具体的な助言ができるようになった。保健所の役割は重要である。一方で、地域ケア会議は、どこまで市町村支援につなげられるツールとなるのか。
- 自立支援型のケアマネジメントができないケアマネジャーが増えているのが現状である。都道府県は、地域ケア会議において、アドバイザーとなるリハ職を探して、必要に応じて派遣することや、自立支援型のケアマネジメントを理解しているケアマネジャーを育てることが重要である。

2. 第 2 部

(1) 総合事業／整備事業移行後の市町村の課題と支援ニーズについて

■　一般介護予防事業の重要性

- 多くの市町村職員は、一般介護予防事業について、ガイドラインの後半のページに記載されていることや記載内容が表面的でしかないことから優先度が低い事業と認識している。
- 一般介護予防事業は、サービス B 類型などを卒業した後の行き先となることもあり、重要な事業である。市町村職員は、意識改革をする必要がある。困りごと点検リストにもそれが反映されると良い。

■　協議体の設置

- 協議体は、具体的な地域の課題を把握するという目的があるのだから、第 1 層からではなく、第２層から設置した方が良いのではないか。
- ガイドランでは、市内全体で勉強会を実施した後、第２層で協議体を設置し、その中から生活支援コーディネーターを選出すると例を挙げている。しかし、勉強会を第 1 層協議体と勘違いしている市町村もある。

■　生活支援コーディネーターの管轄エリア

- 生活支援コーディネーターの管轄エリアは、各地域で必要な資源等の目的に応じて変わる必要がある。このことは、全国の自治体で議論し、共有した方が良い。

■　生活支援コーディネーターに対する支援

- 生活支援コーディネーターの中には、相談相手がおらず、孤立してしまう人もいる。市町村外の生活支援コーディネーター同士の情報交換の場等のネットワークづくりのような支援が必要ではないか。
- そのような支援は、規模の小さい市町村では生活支援コーディネーターの人数が少なく、市町村単位で実施するのは難しいところもあるため、都道府県単位で行うべきではないか。
- 埼玉県では、さわやか福祉財団のような中間支援組織の協力得て、生活支援コーディネーターに対する県内の優良事例を紹介するバスツアーを実施している。そういった取組は、予算や機会の問題もあり、生活支援コーディネーターだけで行うのでは難しいため、都道府県は支援する必要がある。
- 例えば、サービス B 類型について、生活支援コーディネーターが必要と考えたとしても、市町村職員がいないと事業化することはできない。市町村職員は生活支援コーディネーターに伴走していることが重要である。

■　生活支援コーディネーターの委託先

- モデル事業を通じて、生活支援コーディネーターにはどのような能力が必要であるか、また、委託するに当たりどのような体制が考えられるのか検討する予定である。
- 生活支援コーディネーターは必ずしも事務処理等ができるわけではない。人に委託するのでは

なく、組織（社会福祉協議会や中間支援組織等）に委託する方法はあるだろう。

■　トップセミナー

- 総合事業／整備事業等において、担当者レベルで重要性を理解していても、課長以上が理解していないために進められないことがある。都道府県は、管内の市町村の課長や市長等を対象としたトップセミナーを実施することも重要である。

(2) 総合事業・整備事業にかかる市町村「困りごと点検リスト」（案）について

■　解説文について

- 「５．サービス整備」の中で、A 類型が「住民活動が活性化するまでの間の過渡期的な取組」との説明がある。「過渡期的」と解説に記載し、市町村職員が事業者にそのまま説明した場合、新たに手を挙げる事業者はいなくなるだろう。表現を変更すべきではないか。
- A 類型は、訪問型と通所型で異なる。また、提供者が事業所と老人クラブで、サービス内容が異なる。それらについて、丁寧に書き分けた方が良いのではないか。

(3) 国に対する要望について

■　意見交換会の実施

- 各県がどのような傾向にあり、どのような支援が必要であるのか共有することや全国の優良事例を知ることは重要である。困りごと点検リストの結果が出た時点で、今回と同じような有識者を交えた意見交換会を実施してもらえると良いと思う。

■　国民に対する広報・教育

- 市町村職員が地域に入り込んで説明することも重要であるが、それだけでは地域包括ケアを推進することは難しい。国は地域包括ケアをテーマにしたテレビドラマやドキュメンタリー等をつくり、国民に対してプロモーションすることはできないか。
- 今後、介護の担い手には、若年層が必要となるが、住民向けのフォーラムを開催しても集まらない状況である。小学校、中学校、高等学校における介護に関する教育が必要ではないか。文部科学省と連携し、介護について教育に取り組むよう進めて頂きたい。

(4) その他について

■　高齢者・企業の部長クラスに対する教育

- 高齢者に対して、これからの生き方についてアドバイスすることや、親の介護を抱える企業の部長クラスに対して、「介護」について解説することなどの「教育」については、都道府県レベルでできることがあるのではないか。

■　広告作成費に対する補助

- 市民の地域包括ケアの理解促進のためには、分かりやすい広告をつくることも重要である。し

かし、市町村だけでは見栄えの良い広告をつくることは難しい。ウェブデザイナー等を活用することも重要である。ウェブデザイナー等に掛かるコストについては、地域医療総合確保基金を活用するという方法もある。

以上

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 11 月 1 日（火）　第 1 部：13：00～15：20、第２部：15：40～17：30

■場所：　関東信越厚生局　12 階　共用会議室１2

■出席者：茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山形県、長野県、
新潟市、さいたま市、川崎市、横浜市
厚生労働省老健局振興課、厚生労働省東海北陸厚生局、服部氏（医療経済研究機構）、
池田氏（全国コミュニティライフサポートセンター）、
岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 第 1 部

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　地域包括ケアシステムの指標における留意点

- 地域包括ケアシステム構築の進捗を評価するための指標をつくる上では、資源量の評価だけでは意味が無い。地域包括ケアシステムは資源量（ストラクチャーの部分）を増やすことが目的ではない。構成要素間でどのように連携するか（プロセスの部分）について議論がされなければならない。
- プロセス部分について、慎重にモニタリングしていく必要がある。また、アウトカムをどう設定するかについても難しく、検討が必要である。

■　体操教室と閉じこもり対策

- 「閉じこもり」状態よりも外出した方が健康に良い、または、役割・いきがいを持っている人の方が、健康度が高いといったデータはある。しかし、地域全体として、閉じこもる方の割合をどの程度下げれば、健康度がどれだけ上がるかといった、施策につながるデータはない。
- 体操教室だけではなく、閉じこもり対策も重要であり、両方を実施する必要がある。

■　ナチュラルな資源の掘り起こし方

- CLC による「地域づくりの木」は、地域資源について「フォーマルな資源」、「インフォーマルな資源」、「ナチュラルな資源」という３つの概念に分けられている。市町村が、体操教室を住民に依頼して実施するものは「ナチュラルな資源」ではないが、住民から参加したいといわれるようなプロモーションをして実施するものは、「ナチュラルな資源」である。
- 地域の中の「ナチュラルな資源」の掘り起こしは、丁寧に行う必要がある。
- 特に、総合事業や体制整備事業等に係る、指標を作成する際は、現在取り組まれている活動に対して相手側の土俵に立って評価する分には良いが、行政側の土俵に引き寄せて評価するようなことはすべきではない。

■　市町村支援に対する考え方

- 県内全体で同じ目標に向かいつつ、各市町村で独自性を出すのは良いが、市町村間で研修等の状況が異なることは、県民全体の利益を考えた時に、不平等である。都道府県は、県民目線で

公平に機会を提供するという視点を持つべきである。

- 人口が多く、財政的にも豊かな市を除いて考えるのではなく、管内の全市町村で標準を考えるべきである。県だけで難しければ、社会福祉協議会や大学の研究者、実践者等と共同して取り組むといった方法もある。
- 一方で、県が一律の研修等を実施すると、地域での取組が画一的になって、かえってサービス内容を限定することにつながりかねないという考え方もある。

■　市町村の地域マネジメント対する支援

- 市町村は、地域マネジメントにおける「第１段階」、「第２段階」、「第３段階」のサイクルに加え、そのスピードも異なる。さらに市町村職員が異動する場合には、理解している人と理解していない人が混在する状況となり、かなり複雑となる。
- 市町村に支援する都道府県は、より体系的に「支援」について考える必要があるのではないか。

■　「表彰」という仕掛け

- 地域づくりに貢献した人に対して、表彰を行うといった取組もある。やらされているのではなく、自発的に好きなことをしている人にとっては、「表彰」というものはかなり原動力になる。特に、小さな市町村に対しては、こうした仕掛けを都道府県が支援することも重要ではないか。

■　介護人材問題に対する支援

- 原則として、都道府県内の介護人材の需給の整理は、都道府県の業務だが、現場に近い部分についても同時に考えなければならないため、市町村も都道府県と協同して取り組む必要がある。

■　「地域包括ケア」の認知度についての目標設定

- 千葉県や川崎市では、地域包括ケアの認知度を数値目標として設定しており、その目標の達成に向けて様々なプロモーションを仕掛けて、普及に努めている。プロモーションをせざるを得なくなるという意味からも、地域包括ケアの認知度について具体的な目標を設定することは有効な方法であろう。

■　中間支援組織の活用

- 中間支援組織は、今まで培ってきたノウハウを持っている。都道府県は、中間支援組織と協力し、生活支援コーディネーターを養成していくことが必要な場合もある。
- 生活支援コーディネーターに対する研修を良い企画にすることは重要であるため、中間支援組織の情報について、都道府県間で共有することも必要である。

(2) 総合事業・整備事業にかかる市町村「困りごと点検リスト」（案）について

■　自由回答欄の設定

- 市町村が回答後に解説を読み、その解説に対してさらに質問等が記載できる自由回答欄も設定するようにできないか。

■　設問内容

- 設問の内容として、生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置までではなく、配置・設置した後のことについても入れるべきではないか。中長期的な支援が求められる都道府県としては、そういった情報についても把握したい。

2. 第 2 部

(1) 総合事業／整備事業移行後の市町村の課題と支援ニーズについて

■　都道府県に期待する役割

- サービス A に係る人材育成は、都道府県の役割ではないか。各自治体において、総合事業の実施の内容やスピードが異なるため、都道府県には、それに合わせた人材確保・育成をしてもらいたい。
- 総合事業を推進する上では、庁内で他市町村の状況を説明しなければならない。都道府県には、他市町村の情報収集をして頂き、情報交換の場を設けて頂きたい。
- 埼玉県のように、生活支援コーディネーターと合わせて管内市町村の職員も集めて研修をし、総合事業／整備事業について正確に理解する職員を育成することも都道府県の役割ではないか。

■　政令指定都市における生活支援コーディネーター

- 県内で、地域によって差があるため、生活支援コーディネーターの研修については、県全体ではなく、政令指定都市のみで実施した方がやりやすいこともある。一方で、県が優れた企画をすれば、それに参加する方が良いこともあるのではないか。
- 政令指定都市の生活支援コーディネーターが、過疎地域でのきめ細かな取組を学ぶことは、とても意味のあることである。また、その逆についても同じことが言える。

(2) 総合事業・整備事業にかかる市町村「困りごと点検リスト」（案）について

■　対象者について

- サービス整備については本庁レベル、互助を中心とした地域づくりについては地域包括支援センターレベルで検討している自治体もあるため、現在の内容では、行政区では答えにくいと感じる。

(3) 国に対する要望について

■　都市の規模を考慮した制度設計

- 地域包括ケアシステム構築において、地域によって住民の繋がり等の状況が異なるため、大都市と地方都市で分けて制度設計して頂きたい。
- これは、都道府県の市町村支援においても、考慮するべきことではないか。

以上

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 11 月 7 日（月）　第１部：13：10～15：40、第２部：16：00～17：30

■場所：　近畿厚生局　第二庁舎 8 階　会議室

■出席者：福井県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、京都市、大阪市、堺市、神戸市
厚生労働省老健局振興課、厚生労働省近畿厚生局、服部氏（医療経済研究機構）、
岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 第１部

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　目標の設定

- 奈良県や広島県は、地域包括ケアシステムを構築する上で、具体的な数値目標を設定している。
- 何をするかといったアウトプットについての目標は設定しやすいが、その結果、具体的にその成果がどのような形で現れるのかというアウトカムについての目標を設定することは難しい。これは、市町村も同様である。

(2) 総合事業／整備事業移行後の市町村に対する中長期的な広域的支援のあり方について

■　生活支援コーディネーターに対する研修について

- 生活支援コーディネーターの研修ニーズは、コーディネーターになる前の経験によっても異なることから、一律に同様の研修を受ける必要はないのではないか。地域活動が活発な地域と、これから取組を進める地域では必要になる研修も違うのではないか。生活支援コーディネーターには、それぞれの経験や能力に合った段階別の研修が必要となる。
- こうした段階別の研修は、各市町村で企画を考えるのは現実的ではなく、都道府県で企画を考えるべきではないか。
- 埼玉県では生活支援コーディネーター研修に、市町村内に配置しているか否かにかかわらず、必ず市の職員の出席を義務付けている。先日は、トップの理解促進を目的として、課長の出席も義務付けた。

■　都道府県による市町村支援の考え方

- 現状は、市町村がどれだけ総合事業の理念と異なるように見える取組をしていても、市町村が「地域の実情に応じた取組」と言えば、都道府県は何も意見を言うことができない。また、客観的なデータを示して、危機的な状況を伝えても、現状のままで良いといわれれば反論できない部分がある。
- 都道府県が市町村を指導するといったことを、法的に定めることは現実的ではないと思うが、都道府県がいかに説得力のある助言をできるかということが問われているのではないか。

(3) 総合事業・整備事業にかかる市町村「困りごと点検リスト」（案）について

- 回答者の中には、解説を全て読みたいと思う人もいるだろう。解説を全て見ることができるペ

ージを作成する必要がある。

- 回答結果を基に、市町村内の関係者間で話し合う機会にもなるだろう。また、都道府県は、市町村に対する助言に、この解説文を材料として活用することもできるだろう。
- 総合事業の進捗状況に関して不安を抱えている自治体は市町村にも都道府県にも多いのではないか。他県内の市町村の状況と管内市町村の状況を比較できた方が良いだろう。また、他県の市町村のデータを提示できれば、首長の説得もしやすくなるだろう。
- しかし、ただデータがあれば良いということではない。アウトカムについての指標が無ければ、市町村への説得力がない。国は都道府県が説得力のある説明を市町村にするためにも、アウトカムに係る指標をつくるべきではないか。

2. 第 2 部

(1) 総合事業／整備事業移行後の市町村の課題と支援ニーズについて

■　首長や財政課、人事課の総合事業に対する意識改革

- 財政課や人事課の担当者に総合事業の仕組みを正確に理解してもらうのは難しい。財政課や人事課の担当者向けの研修が必要ではないか。
- また、トップセミナーにて、総合事業の重要性を首長に訴え、意識改革が行われれば、トップダウン方式によって、財政課や人事課の理解を得る際も円滑に進めることができるのではないか。

■　Ｃ類型（短期集中型）の重要性

- 要支援者のＡＤＬは一般的に自立しており、ＩＡＤＬについても、生活の仕方等を工夫すれば自立が可能な場合が多い。しかし、介護予防ケアマネジメントにおいて、Ｃ類型がないと、一旦低下した心身の能力を引き上げる機会がなく、自立支援が難しいのではないか。つまり従前相当サービスから移る先が無いということとなる。また、Ｃ類型だけでなく、Ｃ類型卒業後の行き先である通いの場が無ければ、最終的に、従前相当のサービスに戻らざるを得なくなる。

■　上限額管理

- 事業費の伸びには、デイサービス事業所の伸びが大きく寄与する。デイサービスの指定数を絞らないで事業費を上限額内に維持しようとすれば、訪問サービスの単価を抑制する動きにでる自治体が出てきて、結果的に、単価の抑制がヘルパーの賃金に悪影響を与えるのではないか。
- しかし、デイサービス事業所の適正化が必要と考えているものの、実効性を持った手段を講じることについて、財政当局や議会の理解を得ることが難しいという状況ではないか。

(2) 国に対する要望について

■　最低限目指すべき目標値・考え方の提示

- 最低限目指すべき数値目標や考え方を都道府県や国に示して頂けると、通いの場の整備等、地域づくりを推進しやすくなる。

以上

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 11 月 8 日（火）　13：30～16：30

■場所：　TKP ガーデンシティ PREMIUM 名駅桜通口　ホール４Ｂ

■出席者：富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、浜松市、名古屋市、
厚生労働省老健局振興課､厚生労働省東海北陸厚生局､平野氏(日本福祉大学 副学長)、
服部氏（医療経済研究機構)、岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 意見概要

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　将来人口構造の共有

- 地域包括ケアを推進する上で、公表された人口データを用いて、将来人口構造の推移を示したグラフツールを作成し、地域全体で共有することは重要である。特に、住民や事業者に対して説明する際には、ただ数値を示すだけでなく、シンプルに分かりやすく示す必要がある。
- こういったツールは､市町村で作成するのではなく､都道府県単位で作成すれば効率的である。

■　庁内の組織体制

- 地域包括ケアを推進するには、川崎市のように「地域包括ケア推進室」といった横断的な組織が必要という考え方がある。一方で、他部が無関係という認識になることもあるため、横断的な組織は設けない方が良いという考え方もある。

(2) 総合事業／整備事業移行後の市町村に対する中長期的な広域的支援のあり方について

■　協議体設置後の支援

- 現在、協議体を設置するためのテキストはあるが、協議体で議論する方法や内容に係るテキストは無い。そのため、多くの協議体は、設置後のステップに進みにくい。
- 都道府県は、協議体の議題となり、かつ、地域住民と対話するきっかけともなるツール（データベース等）を作成すべきではないか。

■　生活支援コーディネーターに対する研修

- 生活支援コーディネーターに対する研修の講師については､現場を熟知している人を選定する必要があり、さわやか福祉財団やＣＬＣ等の中間支援組織にお願いするといった方法がある。
- 生活支援コーディネーターの孤立化を防止するために､悩みを聞く｢座談会｣という場を設け、ネットワークを構築する方法もある。
- 生活支援コーディネーターに対する研修の企画は、毎年度同じ内容ではなく、中長期的な（約５年後の)地域の姿をイメージしながら企画していかなければならない｡全ての企画について、都道府県のみで実施することは難しいため､中間支援組織や大学を活用することも一つの方法である。
- ただし、中間支援組織や大学は、全国の自治体すべてに対応できるわけではない。また、大学の高齢者分野の研究者のすべてが、地域福祉論を専門としているわけでもない。

(3) 総合事業／整備事業移行後の市町村の課題と支援ニーズについて

■　生活支援コーディネーターの「第２層」の概念

- 生活支援コーディネーターの「第２層」は、住民が集まって話し合える範囲とすべきであり、特にエリアの範囲を決めるのではなく、地域に合わせるべきである。そういった内容を第１層の研修の中に入れることも必要だろう。

■　協議体の「第２層」の概念

- 第２層は、介護保険事業計画で定めた日常生活圏域では広すぎるという自治体がある。
- 協議体における第２層とは、中学校区が必ずしもベストというわけではない。厚生労働省が出しているガイドラインは、生活支援コーディネーターには第１層～第３層という概念があるが、協議体にはない。
- 協議体のエリアについては、地域特性に合わせて考えるべきである。

■　協議体の設置

- 協議体を設置することが目的となってしまい、協議体を設置したが、具体的な議題が挙げられず、開催できていないケースがある。つまり、手段と目的が入れ替わっている。
- ガイドランでは、市内で勉強会を実施した後、第２層で協議体を設置し、その中から生活支援コーディネーターを選出すると例を挙げている。しかし、勉強会を第１層協議体と勘違いしている市町村もある。

(4) 国に対する要望について

■　広報

- 地域包括ケアを推進するためには、市民の理解が重要である。厚生労働省から国民に対し、地域包括ケアの必要性について、ＣＭ等のメディアを活用した発信を行えば、さらに地域包括ケアを推進できるだろう。

以上

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 11 月 10 日（木）　13：00～15：20

■場所：　中国四国厚生局　会議室

■出席者：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、岡山市、広島市、東広島市
厚生労働省老健局振興課、厚生労働省中国四国厚生局、服部氏（医療経済研究機構）、
岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 意見概要

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　介護人材不足に対する意識共有のための支援

- 広島県が実施したように、都道府県が管内市町村の介護人材の実態を調査し、2025 年にどれだけ不足するかを分かりやすく示したツールを作成し、各市町村の関係者間で共有することは重要である。
- しかし、問題意識のない人にとっては、そのツールをどのように活用すべきなのか分からない。都道府県は、ツールを作成することに加えて、管内市町村に問題意識をインプットすることも必要であろう。

■　事業者のトップの意識改革

- 医療・介護職を対象とした研修会やグループワークを実施することによって、医療・介護職の意識改革がなされても、所属する事業者のトップの理解が得られず、実行に移せない場合が多々ある。
- 市町村のトップの意識改革が必要であるのと同様に、事業者のトップの意識改革も必要である。

■　自立支援型のケアマネジメントにおける「リハビリ」の重要性

- 県がリハビリテーション専門職派遣の仕組みを構築しても、市町村はあまり活用していない状況がある。
- 自立支援型のケアマネジメントにはリハ職の関わりが必須であるが、市町村は「リハビリ」の重要性を認識していない。そのため、県がリハビリテーション専門職派遣の仕組みを構築しても活用できていないのではないか。
- 都道府県は、市町村に対して、自立支援型のケアマネジメントにおける「リハビリ」の重要性を正確に伝える必要がある。

(2) 総合事業／整備事業移行後の市町村に対する中長期的な広域的支援のあり方について

■　担い手不足に関する情報支援

- 事務方である市町村職員は担い手不足について情報が入りづらいため、危機意識を持っておらず、総合事業へ移行するにあたり現行相当のみで進める市町村が多い。
- 一方で、現場で活動する保健師は、日常的に地域に入っており、担い手不足について危機感を持っている。危機感を施策につなげられるよう、都道府県による情報支援が必要ではないか。

■　地域ケア会議で取り扱う内容に関する助言

- 地域ケア会議において処遇困難ケースについて多く議論しても、特殊な内容が多いため、支援策にはつながりにくい。一方で、要支援者を対象とした基本的なケースは、支援策につながるヒントが多く含まれている。都道府県は、市町村が地域ケア会議を実施する際に、基本的なケースの議論が必要であると助言すべきである。
- また、基本的なケースを主とした地域ケア会議の実施にあたっては、市町村が関係者に対して予めそのスタンスを提示し、理解してもらうことが重要である。

(3) 総合事業／整備事業移行後の市町村の課題と支援ニーズについて

■　介護予防ケアマネジメント先行の重要性

- 一般的に先進事例と言われている事例（大東市、生駒市、和光市等）では、介護予防ケアマネジメントを必ず先行している。まず、介護予防ケアマネジメントを行うことによって、「対象者の状態を改善するためにはサービス類型Ｃが必要である」、「サービス類型Ｃの卒業後の行き先として、住民運営の通いの場が必要である」といった意見が挙がる。
- 介護予防ケアマネジメントを先行する上では、市町村単独では対応できないものや専門職等が不足するなどの場合に、リハ職による支援が必要となるだろう。

■　地域リハビリテーション活動支援事業の活用

- 地域リハビリテーション活動支援事業は、住民運営の通いの場、地域ケア会議、訪問事業所、通所介護事業所等における介護予防の取組を、リハビリテーション専門職等と地域包括支援センターが連携しながら支援するものである。
- サービス類型Ｃをすぐに整備することができなくても、「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用して、現行相当サービスを提供する事業所にリハ職を派遣し、事業所に対して「卒業」について意識付けをすることは可能である。

■　協議体のエリア

- 協議体における第２層とは、中学校区が必ずしもベストというわけではない。協議体のエリアについては、地域特性に合わせて考えるべきである。
- 都道府県は、協議体のエリアは固定的にする必要はないということを、管内市町村にインプットする必要があるのではないか。

以上

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 11 月 11 日（金）　第１部：13：10～15：40、第２部：16：00～17：30

■場所：　東北厚生局　16 階会議室

■出席者：青森県、秋田県、岩手県、山形県、宮城県、福島県、青森市、秋田市、盛岡市、仙台市、厚生労働省老健局振興課、厚生労働省東北厚生局、服部氏（医療経済研究機構）、吉田氏（倉敷市）、岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 第１部

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　首長の地域包括ケアに対する意識改革について

- トップセミナー等で、首長に対して市町村内の人口構造等について伝える際、単に要介護者の増加のみを示すのではなく、担い手が減少していくことも同時に示し、今後、それぞれの地域が危機的状況になることを分かりやすく伝えることが重要である。
- また、そういったツールの作成は各市町村で個別に対応するのは効率性の問題から現実的ではないため、都道府県または国が対応する必要があるのではないか。
- トップセミナーを実施しても、管内の全市町村が出席することは難しい。首長が同時に集まる市長会等の場で、「地域包括ケア」を議題にして議論するようにしてはどうか。厚生労働省は総務省と調整を行って、課長会議等の資料に掲載すれば、ある程度の自治体では実施されるだろう。

■　都道府県としての地域包括ケアシステム構築支援ロードマップの作成について

- 岩手県のように、地域包括ケアシステム構築に向けて、目指す状態を定め、現状・課題把握し、どのような対応をしていくかを整理したロードマップを作成することは、まさに「広域行政マネジメント」であり重要だ。ロードマップの見直しも、管内の市町村の地域マネジメントを確認しながら実施しており、とても参考となる。
- ロードマップにおいて、医療介護連携、総合事業等の分野ごとの進捗管理について、「把握」「共有」「実施」の３段階で実施することができるのではないか。

(2) 総合事業／整備事業移行後の市町村に対する中長期的な広域的支援のあり方について

■　人材戦略について

- 宮城県では、介護人材確保協議会において「情報提供・啓発部会」「人材確保・定着部会」「職場環境改善部会」の３つの部会を設置し、介護人材確保に向けた方策を検討している。
- 受給推計を行い、人材不足の問題を把握し、人材のすそ野を広げていくことも考慮した上で、政策につながるような「助成金」といった枠組みが必要ではないか。
- 武蔵野市が実施している「ケアリンピック」のように、市内の介護職員を表彰したり、介護職員を集めて発表したりする場の設定の支援を都道府県が行い、担い手のモチベーションアップにつながるようにすることも重要である。

■　生活支援コーディネーターに対する支援について

- 宮城県のように、生活支援コーディネーターの孤立を防ぐために、中間支援団体の協力を得て、生活支援コーディネーター養成研修・応用研修を実施することに加え、生活支援コーディネーター同士が情報交換等をできる環境整備をすることが重要である。
- 埼玉県も、中間支援団体の協力得て、生活支援コーディネーターに対する県内の優良事例を紹介するバスツアーの実施等のような支援を行っており、効果的だと思う。

(3) 総合事業・整備事業にかかる市町村「困りごと点検リスト」（案）について

■　回答者について

- 各市町村で、担当課と地域包括支援センター等、回答者によって認識に違いがある可能性がある。複数のセクションで回答できるようにすべき。

2. 第２部

(1) 総合事業／整備事業移行後の市町村の課題と支援ニーズについて

■　介護予防ケアマネジメントの重要性

- 総合事業におけるサービス類型（A～C 等）は手段であるため、総合事業について市町村から事業者へ説明する際は、介護予防ケアマネジメントの説明を中心にするべきではないか。そうすることで、事業者は総合事業に対して間違った理解は防げるだろう。
- 利用するサービスから遡ってケアプランを立てると、その後、サービスを利用し続けるためのケアマネジメントを行うことになるため、利用者がサービスから卒業できなくなる。短期・長期の目標を立てて、地域ケア会議において、専門職からアドバイスを受けてケアプランを作成する必要がある。

■　市町村内の意識の共有について

- 首長へ働きかけに加えて、地域の住民へ働きかけることも重要である。その際は、分かりやすい「認知症」のような分野から進めることが重要である。
- その結果、住民から声が挙がる（ボトムアップする）ことは、市長の問題意識を変えることに効果的である。
- 総合事業を推進するためには、庁内の関連部局間で細かい事務の摺合せ等について、定期的にコミュニケーションを取る必要がある。また、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所等、外部とのコミュニケーションも必要である。

■　協議体のエリアについて

- 協議体における第２層とは、中学校区がベストというわけではない。厚生労働省が出しているガイドラインは、生活支援コーディネーターには第１層～第３層という概念があるが、協議体にはない。協議体のエリアについては、地域特性と取組の内容に合わせて考えるべきである。

(2) 総合事業・整備事業にかかる市町村「困りごと点検リスト」（案）について

■　回答者について

- 各市町村で、担当課だけでなく、少なくとも委託の地域包括支援センター等も回答できるようにすべき。
- 回答後、解説文だけでなく、国が出しているガイドラインやＱ&Ａともリンクさせることが必要だろう。

以上

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 11 月 14 日（月）　13：30～16：30

■場所：　北海道厚生局 野村不動産札幌ビル 2 階 会議室

■出席者：北海道庁、石狩振興局、後志総合振興局、空知総合振興局、上川総合振興局、
留萌振興局、宗谷総合振興局、オホーツク総合振興局、日高振興局、十勝総合振興局、
釧路総合振興局、札幌市、函館市、旭川市
厚生労働省老健局振興課、厚生労働省北海道厚生局、服部氏（医療経済研究機構）、
岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 意見概要

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　北海道の地域特性

- 北海道内は、人口規模が 1,000 人程度の小さい自治体も多く、総合事業のガイドラインがイメージしているような地域とは大きく異なる自治体が多いことから、取組に違いが出ているのではないか。
- また、北海道の場合は、自治体の大きさとは別に、振興局があることなど、行政の仕組みが他の都府県と異なっていることも影響しているのだろう。
- 同じ北海道の内でも、全ての自治体が同じように議論できるわけではなく、例えば人口規模別のガイドラインを作成する等、自治体を複数のグループに分けて議論する方法があるだろう。

■　介護人材不足における地域資源の開発

- 介護人材が不足しており、事業所で介護人材の供給が追いついていないという状況が実際にある。それでも何か解決策はあるはずである。結果的に家族で対応せざるを得ない状況になる可能性もあるが、その場合にあっても地域の合意を形成していくことは必要だ。
- その後、地域で何かしなければならないという議論になるだろうが、そのような議論を行うことこそ、総合事業や整備事業の本来の趣旨だったのではないか。
- 地域の中で困っていることが全く無くなることはない。困っていることを解決するには、どのような手段があるのかを考えた時に、解決手段の１つとして総合事業も活用できると気づくという流れが本来の考え方であったはずである。
- 苫前町は、利用できる資源が不足している状況を改善するために、ガイドラインから活用できそうなものを選択して取り組んでいる。

■　介護人材不足とサービスの関係

- 介護人材不足を考える際は、ヘルパーが、居宅系サービスから施設系サービスに移っているという事実も考慮する必要がある。居宅系サービスは、配置基準が施設系サービスよりも厳しくないため、職員の人数が少なくなっても事業所は閉鎖せず目立たない。過疎地域において、施設系サービスを維持するために、ヘルパーを施設系サービスに移せば、居宅系サービスは全体的に弱体化し、高齢者の在宅生活を支えることが難しくなる。

- 政令指定都市のような大きな自治体においても、介護人材不足により特別養護老人ホームの運営ができないような状況となれば、結果的に過疎地と同様な状況で介護サービスを利用できない人が生じてしまう。
- 北海道は、住居同士が離れていることや積雪が多いことからヘルパーの訪問が難しい地域が多い。そうした地域では、拠点をつくってから、人材確保を見越しながら地域包括ケアシステムを構築していくことも必要だ。

■　モデル事業の実施例の提示

- 北海道庁では、平成 26 年度まで、住民参加型の意見交換会の開催経費などを市町村に補助する補助事業を行ってきており、先進市町村からは、メニューに柔軟性があり活用しやすい事業だったと聞いている。
- 都道府県等でモデル事業を実施する場合は、活用の柔軟性が必要となる。市町村の豊かな発想を引き出せるような補助金のメニューを設けることが必要である。また、都市部、漁村部、農村部等に分けて例示しないと、市町村はどのように活用できるのか考えにくいだろう。
- モデル事業の実施にあたり、事業内容を具体的に例示することは、活用方法に柔軟性が失われてしまうこともあるため、慎重になるべきである。例えば、総合事業のガイドラインでサービス類型を例示したことで、各市町村の実施内容に柔軟性が失われた。

■　互助に対する地域特性の影響

- 北海道は、面積が広く、住居同士が離れていることもあり、互助に対する意識が他の都府県と比較すると醸成しにくい地域的な環境があるのではないか。
- ただし、東京都でさえも、互助が残っている地域は沢山ある。可能性が何もないといった地域はない。諦めずに取り組む必要がある。

■　振興局による広域行政マネジメント

- 自治体による地域マネジメントの第２段階に該当する「考え方の共有」が出来ていない状況で、第３段階に該当する「総合事業」を実施しても、進まないだろう。
- 自治体が総合事業を実施する（第３段階）にあたり、１日に数千円単位で給付が増加しているといった現状を把握し（第１段階）、地域包括支援センターの職員に対して示すなど、地域で共有する（第２段階）必要があるのではないか。
- 自治体が、第２段階の「考え方の共有」ができていない状況の中で、振興局が主導的に市町村に第３段階の「総合事業実施」のアドバイスをしても状況は変わらない。振興局が市町村に対して、地域マネジメントの第１段階に対する支援として、データの整理方法をアドバイスすることは、まさに広域行政マネジメントと言えるのではないか。

■　地域包括ケア推進における関係者の動機づけ

- 地域包括ケアの推進に関して、関係者を説得できない場合でも、繰り返し本質的なことを語りかけていくことは、動機づけを進める上で欠かせないだろう。その際、データの見せ方はとても重要である。

- また、「どのような状況で、どのようなことを実行すればこうなる」といったストーリー性を持たせながら説明すると納得してもらいやすい。

■　市町村長の理解促進に向けて

- 市町村長の考えの影響は大きい。特に小さい自治体では、直営の地域包括支援センターの職員と市町村長が直接話をして、取組の方向性を決定していくケースもある。
- 道庁として、困っている高齢者にどのようにアプローチすべきか、市町村長に正確に説明できるよう、自治体や地域包括支援センターの職員等に対するサポートができると良いのではないか。
- 市町村長の理解を促進するために、トップセミナーを開催することも考えられる。

■　住民の理解促進に向けて

- 住民に対して、現在住んでいる地域に住み続けたときに、起こり得る状況について周知をし、具体的な危機感を共有することは必要である。
- そうすることで、住民自身が考えざるを得なくなる。また、その結果、住民からアプローチするほどになれば、話が進みやすくなると思う。
- 住民に対する理解を促進するために、CM やメディア等を活用することも有効である。

(2) 総合事業／整備事業移行後の市町村に対する中長期的な広域的支援のあり方について

■　介護予防ケアマネジメントの重要性

- その人の自立した日常生活を営むことができるようにするためには、介護予防ケアマネジメントが自立支援型であることが重要となる。
- 自立支援の重要性については、介護保険法にも明記されているが、介護予防ケアマネジメントの実務レベルでは、利用者が希望するサービスにそのままつなげているのが現状である。
- 先進事例として紹介される生駒市は、個々のケアプラン（高齢者）をよく見ている。そうすることで、地域包括支援センター、ケアマネジャー、市の職員のあるべき姿を議論し続けてきた。
- 厚生労働省の総合事業の説明資料は、「人口動態」から始まっており、高齢者が増加し生産年齢人口が減少する状況であるから介護予防ケアマネジメントに注力しなければならない、といった誤ったメッセージに捉えられかねないが、そうではなく、介護予防ケアマネジメントは、個々の利用者に対して、どう支援するかを考えることがスタートラインである。

(3) 国に対する要望

■　国の自治体に対する政策の伝達

- これから第７期介護保険事業計画策定や診療報酬と介護報酬の同時改定等に向けて、国から自治体に対して様々な政策が伝達される時期となる。
- これまでのように、地域包括ケアシステムを構築するためのツールである在宅医療・介護連携、総合事業、整備事業、認知症施策等について、バラバラの政策であるかのように市町村に対して説明することは避けてもらいたい。

以上

意見交換会　主な意見概要

■日時：　平成 28 年 12 月 8 日（火）　13：30～16：30

■場所：　高松センタービル　501 号室

■出席者：徳島県、香川県、愛媛県、高知県、徳島市、松山市、高知市、
厚生労働省老健局振興課、厚生労働省四国厚生支局、服部氏（医療経済研究機構）、
岩名（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

1. 意見概要

(1) 地域包括ケアシステムの構築支援における都道府県の市町村支援のあり方について

■　課長職以上に対する意識改革の重要性

- セミナー等に課長職以上の職員の出席を必須とすることは、重要である。高知県では、課長職以上の出席を必須としたセミナーを開催したことで、平成 28 年４月に移行予定であったいくつかの自治体が、平成 28 年１月～３月の移行に前倒しとした。

■　地域マネジメントの「第２段階」に対する支援

- 高知市では、平成 15 年の介護保険事業計画には「いきいき百歳体操」を開始した当時の理念（住民が主体的に行うことや高齢者の社会参加の必要性等）が記載されている。理念を共有するためには、計画に記載されることも重要だろう。これは、自治体の地域マネジメントの第２段階に該当する。
- これまでの要介護認定業務等は、申請、受付、調査、審査会、認定といった流れで、分業であったが、介護予防などは地域づくりのために一体的に進めていく必要がある。そのための「マネジメント」に係る研修等（第２段階）も、県から支援を受けられるとよい。
- 第２段階は、第１段階が実施されていないところには効果は期待できない。全国で先進事例と紹介されている自治体は、時間をかけて第２段階を実施している。企業でも同様に、企業理念を全社員で共有している。
- また、日常生活ニーズ調査等のデータがなければ、市町村全体で現状認識を共有をすることは難しい。市町村は、計画に反映するためだけではなく、今後３年の活動するためのデータと捉えるべき。
- 「見える化」システムは読み方を理解するのに苦労するため、宮城県では、管内市町村に対して「見える化」システムの読み方の解説を行っている。
- データを基に意識共有を図ることに対して、都道府県の支援は必要ではないか。

(2) 総合事業／整備事業移行後の市町村に対する中長期的な広域的支援のあり方について

■　介護予防ケアマネジメント推進の重要性

- 介護予防ケアマネジメントが重要だという方針を立て（第１段階）、管内の自治体間でケアマネジメントの重要性を地域ケア会議の場で共有し（第２段階）、管内自治体に対する都道府県版のマニュアルを作成する（第３段階）といった流れは、非常に戦略的であり、広域行政マネジメントと言える。

- 介護予防ケアマネジメントの重要性を理解していない自治体に、C 類型の必要性を説明しても、理解してもらえない。都道府県の役割として、ベースとなる部分の順番を間違わないことが重要である。正しい順番で理解すれば取り組みは円滑に進む。総合事業のガイドラインも、介護予防ケアマネジメントの基本的な部分を理解していれば、内容を理解することはできる。
- 地域に必要なサービスや支援を新たに把握するには、介護予防ケアマネジメントの理解が浸透しなければならないだろう。介護予防ケアマネジメントの理解が浸透していなければ、協議体において、必要なサービスについてなど議論する内容があまり無いのではないか。つまり、協議体の必要性に辿り着くことは難しい。
- 介護予防ケアマネジメントの推進は、１人が強く発信しても難しく、県・市内のキーとなる人を何人か発掘し、育て、支えていくことが必要だろう。それは、県でなくてはできない。四国地方は、４県で取り組むということもあり得るだろう。四国厚生支局の役割でもあるだろう。

■　協議体の設置

- 協議体の第１層、第２層の設置する順番は、特に決められていない。社会福祉協議会や地域包括支援センターのこれまでの活動状況で変わるだろう。

■　協議体のエリア

- 地域に密着した協議体のエリアも特に決められていない。中学校単位と、固定的に決まっているわけではなく、各地域の資源の内容によって、大きさは変わると思う。町内会や自治会レベルの大きさで対応した方が相応しい場合もある。
- ガイドラインには、生活支援コーディネーターについては、第１層、第２層という概念が説明されているが、協議体については、特に記載されていない。協議体については、各地域の状況に応じて可変的であった方が良いだろう。固定的にした段階で、協議会のようになってしまうのではないか。
- 市町村レベルの協議体は、市町村全体のサービスバランスを考える場であり、いずれ予算についても意識する時期がくるだろう。つまり、どのように予算を使えば、自分達の町で、効果的、効率的であるかといった議論になる。そこが市町村レベルの協議体の最終的な肝となるのではないか。

■　生活支援コーディネーターに対する支援

- 生活支援コーディネーターに対する研修を開催する上で、県内である程度の人数が揃っていなければ、難しいのではないか。
- 生活支援コーディネーターの孤立させないことも、本事業の重要なテーマである。県は、生活支援コーディネーターに対していかに情報を流せるか、横のつながりを維持することができるか、研修における多様なプログラムを出せるかが重要となってくる。
- 研修の講師となる人を県として戦略的に育成するというように、活動的な人にチャンスを提供することも重要だと思う。

以上

県・市による取組事例

目　　次

【県による市町村支援の取組事例】

① 宮城県 ……p．4

② 埼玉県 ……p．11

③ 富山県 ……p．18

④ 奈良県 ……p．28

⑤ 高知県 ……p．39

⑥ 広島県 ……p．44

⑦ 大分県 ……p．60

⑧ 熊本県 ……p．64

⑨ 岩手県 ……p．129

【市の取組事例】

⑩ 川崎市 ……p．138

県の取組事例概要

NO.	県	項目	概要
①	宮城	情報交換会の開催 （地域支え合い・生活支援推進連絡会議）	新しい地域支援事業の円滑な事業に向け、市町村職員、地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター等を対象とした高齢者福祉県域単位での情報交換会を開催。
		市町村への情報提供・助言 （地域支え合い・生活支援推進連絡会議）	市町村の実態を把握するためのヒアリングを実施するとともに、情報提供や助言を行うためアドバイザーを派遣。
		生活支援コーディネーター養成研修の開催 （地域支え合い・生活支援推進連絡会議）	各市町村に配置される生活支援コーディネーターの養成を図るため、プログラムを初級～上級の 3 段階に分け、研修会を開催。
②	埼玉	生活支援コーディネーターネットワーク構築	県内で実施する生活支援コーディネーター養成研修受講後に各地域において活動している人を対象として、先駆的な取組を学ぶとともに、ネットワーク構築や情報交換等を行い、スキルアップを図ることを目的に開催。
③	富山	ケアネット活動 （富山県地域総合福祉推進事業 ふれあいコミュニティ・ケアネット 21）	富山県社会福祉協議会が中心となり、県の助成のもと、地域で支援が必要な人に対し、地域住民などで構成するケアネットチームによって、様々な個別支援（見守り配食、声かけ、話し相手、買い物代行、サロンの整備、交通安全教室等）を提供する「ケアネット活動」が平成 15 年度より行われている。 おおむね小学校区を単位として、様々な福祉課題を持つ世帯に対し、地域の人ができる見守りや話し相手などの支援活動を通して、地域住民の相互の支え合いをつくるとともに、医療、保健、福祉など生活を支援する関係者ともネットワークをはることで、誰もが安心して生活できる地域づくりを推進する活動。
④	奈良	地域包括ケアシステム構築に向けた ロードマップ	2025 年の地域包括ケアシステム構築を目指し、長期的な視点で、平成 25 年から 10 年余を 5 期に分け、具体的な目標設定をして取り組むとともに、進捗状況の評価を実施。
		地域包括ケアの推進体制の構築	地域包括ケアシステムの構築を推進するために、平成 25 年 8 月に設置した「健康長寿まちづくり検討会議」及び同プロジェクトチームにおいて、県内の課題や取組を部局横断的に検討する体制を構築。平成 26 年 4 月に地域包括ケア推進室を設置し、地域包括ケアシステムを推進するための庁内連絡体制を強化している。 また、事務職、保健師、看護師等の専門職から成る「地域包括ケア推進支援チーム」による市町村、地域包括支援センターへのアウトリーチ支援を実施。 県内の特徴的な地域で展開するモデルプロジェクトの実践を通じて、地域包括ケアシステムの構築の推進を行っている。
		生活支援体制整備事業促進補助金 （地域包括ケア推進基金）	市町村の協議体の設置、生活支援コーディネーターの配置に向けた準備及び充実のために市町村が実施する取組（情報収集、生活支援体制機能を強化するためのアドバイザー活用等、住民等への普及啓発等）に対し、県が補助を行っている。
⑤	高知	中山間地域における総合事業の取組支援	平成 28 年度、県内の中山間地域にある市町村の中から重点支援市町村を決め、自治体へのコンサルティング経験のあるアドバイザー、福祉保健所、高齢者福祉課が協働して、地域全体での体制整備の検討について支援を実施。 最終的に、重点市町村での取組内容について、県内の市町村に情報提供することによって、県内全体で多様なサービスの提供体制の整備を推進する。

NO.	県	項目	概要
⑥	広島	地域包括ケアシステム評価指標 （広島県地域包括ケア推進センター）	地域包括ケアシステム構築に向けた広島県独自の取組として、地域包括ケアシステムの評価指標を作成し、毎年度末に、各市町（日常生活圏域）における取組の評価や関係者が取組の方向性を共有するためのツールとして活用している。 取組の評価とは、「自己評価」と県、県保健所（支所）、地域包括ケア推進センターの三者が支援を行った日常生活圏域に対する「客観的評価」である。
		介護人材調査	県内 17 市町の全事業所・施設にアンケート調査を実施し、集計結果から、2025 年における、各市町の介護人材の推計し、不足する人数を算出。 また、訪問介護員の 1 週間あたりの「身体介護」と「生活援助」のそれぞれに投入した時間の内訳を調査し、若年層（50 歳未満）かつ専門性のある人材（介護福祉士）が生活援助にどれだけの時間を投入しているか、2025 年におけるサービス提供時間の需給ギャップなどの実情を明らかかにし、人材確保戦略を立てられる材料を提示。
⑦	大分	地域ケア会議の普及展開	県主導により、県内市町村における地域ケア会議の普及展開を行っている。 平成 24 年度は、モデル 3 市における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援を行い、その後、全県下への普及促進を実施。 平成 25 年度は、県内全市町村において、地域ケア会議の立ち上げ・定着支援を行い（具体的には、地域ケア会議にリハ職等の派遣や、地域ケア会議で助言者を務めるリハ職等の育成）、関係機関の連携促進と県民への普及啓発の推進を行った。具体的には、地域ケア会議にリハ職等の派遣や、リハ職等の育成を行実施した。また、広域支援員（理学療法士や作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士等）を地域ケア会議に派遣した。平成 26 年度は、地域ケア会議の充実・強化、地域課題の解決支援と関係機関のさらなる連携強化を行った。
⑧	熊本	中山間地域での地域包括ケアシステム構築の基盤づくり	中山間地域（条件不利地域）でのサービス提供の促進を目標として、11 地域でモデル事業を実施。 初動期の活動経費及び施設整備費補助（先行型地方創生交付金を活用）を行い、モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じて波及させている。
⑨	岩手	2025 年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ	岩手県では、地域包括ケアシステム構築に向けて、「日常生活圏域の検証・見直し」や「地域包括ケアシステムの住民への周知活動」、「医療と介護の連携システムの構築」等の１７項目について、県と管内市町村それぞれが目指す状態を定め、課題を把握し、その課題に対して、2025 年までに県と管内市町村がそれぞれどのように対応していくかを整理したロードマップを作成している。また、管内市町村の地域マネジメントの状況を確認しながら見直しを行っている。

市の取組事例概要

NO.	市	項目	概要
⑩	川崎市	地域包括ケア推進室	平成26年4月に、子どもから高齢者まで部局横断的な取組が可能となるように、健康福祉局の中に設置。
		川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン	平成 27 年 3 月に、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画をはじめ、関連する個別計画の上位概念として位置づけた「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定。

＜①宮城県＞

○ アクションプランを踏まえた取組

取組4：生活支援サービスの充実及び住まいの確保

宮城県地域包括ケア推進連絡協議会「地域支え合いプロジェクト」

宮城県地域包括ケア推進協議会
（H27.7.29設立）

行政（市町村・県）学術機関 / 医療・保健関係団体 / 介護・福祉関係団体 / 住民団体 NPO等

会長	宮城県知事
副会長	宮城県医師会長，宮城県社会福祉協議会長
構成団体	官民49団体

- ◆ 県内の関係機関，団体等が連携・協力に向けて協議
- ◆ 地域包括ケア体制構築に向けたアクションプランの策定と事業の推進



- コミュニティ・生活支援専門委員会
- 高齢者健康維持専門委員会
- 医療介護・多職種連携専門委員会
- 在宅ケア基盤構築専門委員会
- 介護人材確保専門委員会

地域支え合いプロジェクト

災害公営住宅などで地域コミュニティを構築していくための支援や地域活動の推進，また，高齢者の見守り・生活支援等地域の支え合い体制の構築に向けた取り組みなどを行います。

プロジェクトに寄与する事業

- ◆宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議による生活支援サービス開発支援
- ◆被災地域におけるサポートセンターによる被災地域福祉推進事業
- ◆認知症地域ケア推進事業　等

○ アクションプランを踏まえた取組

取組4：生活支援サービスの充実及び住まいの確保

生活支援サービス開発支援事業【地域医療介護総合確保推進基金】

介護保険制度改正により，予防給付のうち訪問介護と通所介護が，市町村が行う地域支援事業（新総合事業）に移行し，ＮＰＯやボランティアなど多様な主体によるサービスの提供が可能となった。

市町村が新総合事業を円滑に実施するためには，移行に伴う事務的な準備作業，地域包括支援センターや事業者等との連絡調整，多様な主体によるサービスの提供に向けた協議体の運営，生活支援コーディネーターの配置・育成など，多岐にわたる取組が必要となっている。

県は，市町村における総合事業の検討状況の把握や必要な支援の調査を行うとともに，市町村からの相談に対する助言・支援，生活支援コーディネーター養成研修の実施，市町村間の連絡調整など，地域の実情に応じた支援が求められている。

宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議

委託先：宮城県社会福祉協議会（事務局，運営委員会・会議の開催等）

全国コミュニティライフサポートセンター（研修事業，情報誌の発行）

○ アクションプランを踏まえた取組

取組4：生活支援サービスの充実及び住まいの確保

宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議

連絡会議会員

NPO法人移動サービスネットワークみやぎ
NPO法人介護の社会化を進める一万人市民委員会
宮城県県民の会
食事サービスネットワーク・みやぎ
仙台市民生委員児童委員協議会
公益社団法人仙台市老人クラブ連合会
仙台弁護士会
NPO法人せんだい・みやぎNPOセンター
NPO法人宮城県ケアマネジャー協会
一般社団法人宮城県社会福祉士会
宮城県商工会議所連合会
宮城県商工会連合会
公益社団法人宮城県シルバー人材センター連合会
宮城県生活協同組合連合会
宮城県農業協同組合中央会
宮城県民生委員児童委員協議会
公益財団法人宮城県老人クラブ連合会
NPO法人杜の伝言板ゆるる

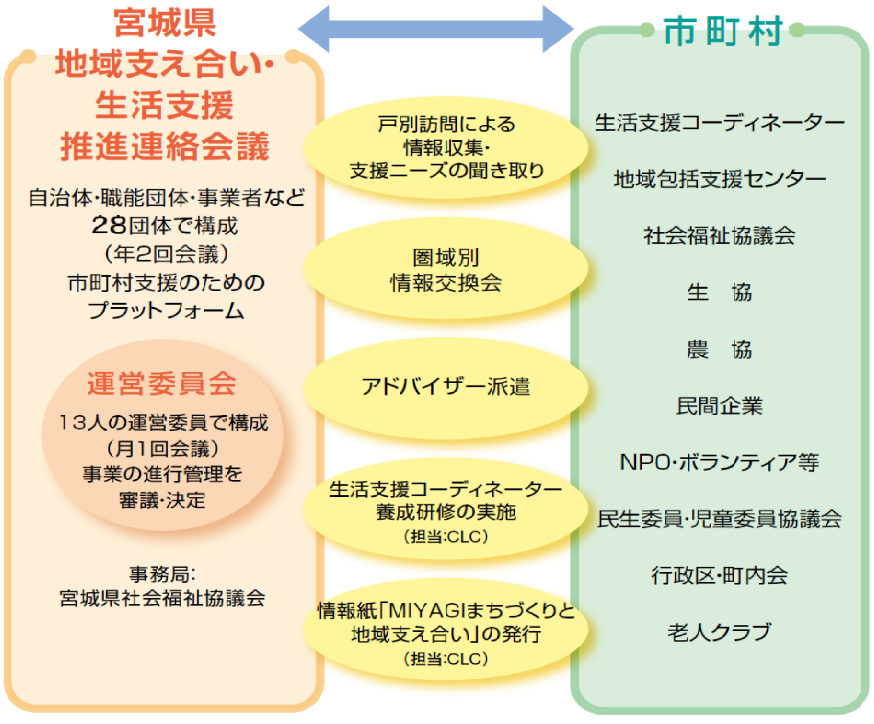
運営委員会委員

毎月開催し，アドバイザー派遣や研修開催などの市町村支援策について，内容を決定し，進行管理等を行う。

NPO法人全国コミュニティーライフサポートセンター理事長
仙台白百合女子大学　教授・准教授
社会福祉法人七ヶ浜町社会福祉協議会　福祉活動専門員
仙台市地域包括支援センター連絡協議会　会長
宮城県サポートセンター支援事務所　所長
社会福祉法人仙台市社会福祉協議会　事務局次長
東北福祉大学　教授
公益財団法人さわやか福祉財団　インストラクター
仙台市　健康福祉局保険高齢部高齢企画課
社会福祉法人宮城県社会福祉協議会　当該会議事務局長
宮城県（社会福祉課・長寿社会政策課）



宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議



支援内容

市町村へのアドバイザー派遣
市町村からの専門的な相談に応じ，情報提供や助言を行う。

情報交換会の開催
市町村担当者，地域包括支援センター職員及び生活支援コーディネーター等を参集し，高齢者福祉圏域単位で情報交換を行う。

生活支援コーディネーター養成研修の開催（NPO法人全国コミュニティライフサポートセンターが実施）
各市町村に設置される生活支援コーディネーターの養成を図るため，ステップアップ方式の研修会を開催する。

情報誌発行（NPO法人全国コミュニティライフサポートセンターが発行）

出典:「MIYAGIまちづくりと地域支え合い」パンフレット

平成２８年度宮城県地域支え合い・生活支援推進連絡会議　アドバイザー派遣状況一覧表

平成 28 年 8 月 5 日

No.	派遣日時	派遣先	アドバイザー	内容
1	４／２７（水） 13：10～14：40	登米市中田農村環境改善センター	池田　昌弘　氏	＊登米市社会福祉協議会より依頼 平成２８年度登米市生活支援体制整備事業「第１回協議体会議及び研修会」における講演講師 ・テーマ：「生活支援体制整備事業について」 ・対象：登米市生活支援体制整備事業協議体委員等
2	５／１２（木） 14：30～16：15	仙台市福祉プラザ	大坂　純　氏	＊仙台市健康局保険高齢部高齢企画課より依頼 平成２８年度第２回･３回仙台市地域包括支援センター職員研修（新任職員研修）における講義講師 ・テーマ：「生活支援コーディネーターについて」 ・対象：仙台市地域包括支援センター新任職員，各区保健福祉センター・総合支所職員等
3	５／１２（木） 14：00～15：45	登米市南方農村環境改善センター	高橋　誠一　氏	＊登米市福祉事務所 長寿介護課より依頼 平成２８年度登米市民生委員児童委員協議会通常総会並びに記念講演における講演講師 ・テーマ：改正介護保険における「新しい地域支援事業」の『介護予防・日常生活支援総合事業』について ・対象：登米市民生委員児童委員等
4	６／２０（月） 14:30～16:30	七ヶ浜町社会福祉協議会	鈴木　守幸　氏	【七ヶ浜町社会福祉協議会より依頼】 平成２８年度七ヶ浜町生活支援体制整備事業協議体第３回会議における講演　事前打ち合わせ 場所：七ヶ浜町社会福祉協議会
5	６／２１（火） 13：00～15：30	七ヶ浜町社会福祉協議会	鈴木　守幸　氏	【七ヶ浜町社会福祉協議会より依頼】 平成２８年度七ヶ浜町生活支援体制整備事業協議体第３回会議における講演講師 テーマ：「住民の互助による多様なサービスの創出に向けて」 場所：七ヶ浜町社会福祉協議会デイルーム 対象：協議体委員

<table>
<tr><th>№</th><th>派遣日時</th><th>派遣先</th><th>アドバイザー</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>6</td><td>６／２３（木）
13：00～14：45</td><td>名取市
（介護長寿課）</td><td>志水 田鶴子　氏</td><td>【名取市健康福祉部介護長寿課より依頼】
名取市介護予防･日常生活支援総合事業についての事業者説明会における講演講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>「介護予防・日常生活支援総合事業について」</td></tr><tr><td>場所</td><td>名取市役所</td></tr><tr><td>対象</td><td>名取市内居宅介護支援事業者，介護事業者，地域包括支援センター職員等</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>7</td><td>６／２３（木）
13：00～15：30</td><td>松島町
（健康長寿課）</td><td>池田　昌弘　氏</td><td>【松島町健康長寿課より依頼】
平成２８年度第１回松島町生活支援･介護サービス基盤整備事業協議体における講演講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>「これからの地域支え合い活動」</td></tr><tr><td>場所</td><td>松島町保健福祉センターどんぐり</td></tr><tr><td>対象</td><td>協議体委員３０名（介護サービス事業者，ケアマネジャー，ボランティア団体代表，シルバー人材センター，区長会代表，民生委員代表，介護家族等）</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>8</td><td>６／３０（木）
10:00～12:00</td><td>村田町
（高齢福祉班）</td><td>大坂　純　氏</td><td>【村田町健康福祉課高齢福祉班より依頼】
住み慣れた地域で安心して暮らせるよう，高齢になっても「支え合って暮らせるまちづくり」について講演（地域見守り活動並びに見守られ活動に関する研修会開催に伴う講師）依頼
<table><tr><td>テーマ</td><td>見守り活動と見守られ活動の重要性について～地域に根ざした地域のあるもの探し～</td></tr><tr><td>場所</td><td>仙台市　秋保「蘭亭」</td></tr><tr><td>対象者</td><td>協議体構成メンバー（予定），民生委員児童委員，社会福祉協議会，地域住民他</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>9</td><td>７／１９（火）
18:30～20:30</td><td>蔵王町
（保健福祉課）</td><td>大坂　純　氏</td><td>【蔵王町地域包括支援センターより依頼】
平成２８年度蔵王町地域包括ケア推進研修会における講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>住民が行う生活支援サービス
あったらいいなぁ　から始まる「地域支え合い活動」</td></tr><tr><td>場所</td><td>蔵王町ふるさと文化会館
（ございんホール）</td></tr><tr><td>対象者</td><td>介護保険事業所，農協，商工会，介護保険運営委員会，民生委員児童委員，区長，医療機関，健康推進員，NPO法人，ボランティア，一般住民
100 名程度</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No.</th><th>派遣日時</th><th>派遣先</th><th>アドバイザー</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>10</td><td>７／２１（木）
14:00～15:30</td><td>亘理町
（地域包括支援センター）</td><td>志水 田鶴子　氏</td><td>【亘理町地域包括支援センターより依頼】
地域包括ケアの理念と生活支援サービス体制整備事業の目的について学ぶ研修会講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>生活支援コーディネーター・協議体とは</td></tr><tr><td>場所</td><td>亘理町立図書館 悠里館３階視聴覚室</td></tr><tr><td>対象者</td><td>亘理町職員，社会福祉協議会役職員等 計 50 名程度</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>11</td><td>７／２９（金）
13：30～15：00</td><td>南三陸町
（地域包括支援センター）</td><td>高橋　誠一　氏</td><td>【南三陸町地域包括支援センターより依頼】
平成２８年度「つながりのまちづくり」講演会における講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>「高齢者からこどもまで，みんなが住み良い町づくり」～１０年後の高齢化率は 40%？南三陸の今後をみんなで考えよう～</td></tr><tr><td>場所</td><td>南三陸町総合体育館ベイサイドアリーナ　文化交流ホール</td></tr><tr><td>対象</td><td>住民，地域活動団体（自主活動グループ，保健福祉推進員，民生委員児童委員，区長等），介護サービス事業等</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>12</td><td>８／３(水)
13：30～15：30</td><td>松島町
（健康長寿課）</td><td>高橋　誠一　氏</td><td>【松島町地域包括支援センターより依頼】
総合事業移行に向けた,松島町内及び近隣自治体の介護サービス事業者研修会における講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>事業者の視点から見る総合
～事業者への期待～</td></tr><tr><td>場所</td><td>松島町保健福祉センターどんぐり</td></tr><tr><td>対象者</td><td>松島町内，近隣自治体の介護保険サービス事業者，協議体委員等</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>８／４（木）
14:00～15:30</td><td>加美町</td><td>高橋　誠一　氏</td><td>【加美町地域包括支援センターより依頼】
生活支援体制整備事業の協議体設置に向けた勉強会における講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>生活支援体制整備事業の目的
協議体の設置、コーディネーターの役割と配置</td></tr><tr><td>場所</td><td>加美町中新田福祉センター</td></tr><tr><td>対象者</td><td>役場関係部署，町社協，商工会，シルバー人材センター，JA 加美よつば，加美町ボラ友の会他</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>No.</th><th>派遣日時</th><th>派遣先</th><th>アドバイザー</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>14</td><td>８／２５（木）
10:00～12:00</td><td>大和町</td><td>志水　田鶴子 氏</td><td>【大和町地域包括支援センターより依頼】
平成２８年度地域支え合い・生活支援に関する研修会における講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>生活支援コーディネーター・協議体の設置目的や役割，地域での支え合いについて</td></tr><tr><td>場所</td><td>大和町まほろばホール　大会議室</td></tr><tr><td>対象者</td><td>区長，民生委員児童委員地区会長，ボランティアグループ，一般住民，町社協職員，役場職員等　　約１５０名</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>15</td><td>１０／２０（木）
14:00～15:10</td><td>栗原市</td><td>志水　田鶴子 氏</td><td>【栗原市介護福祉課より依頼】
栗原市介護事業所研修会・説明会における講演講師
<table><tr><td>テーマ</td><td>地域包括ケアシステムについて
・介護保険事業所の役割
・自立支援に向けたケアマネジメント，サービス提供</td></tr><tr><td>場所</td><td>若柳総合文化センター（ドリーム・パル）大ホール</td></tr><tr><td>対象者</td><td>市内介護保険サービス事業所等
約３００名</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

＜②埼玉県＞

地域包括ケアシステムの構築に向けた埼玉県の取組①

－ 課題と解決の方向性 －

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実施を支援

H27に実施した主な市町村支援

【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・介護連携の推進**
・担当職員研修の実施（5月）
・在宅医療拠点の設置支援（保健医療部）

◆ **生活支援体制整備の実施支援**
・生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ養成・ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修の実施（8～10・2月）
・生活支援に係る個別支援（ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ派遣）
※（公財）さわやか福祉財団との共催：20市町（3/28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・1月）

○総合事業実施：27年度16市町、28年度中18市町村
○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28年度の予算事業 －　　85,240千円

1 地域包括ケアシステムモデルの確立

H28新規　75,343千円

・都市部、町村部ごとにモデル市町村を選定（計4市町村）。
・自立促進、介護予防、生活支援の3つに取り組み、手法を確立。

自立促進



■モデル市町村
○自立支援型地域ケア会議の立ち上げ支援
（コーディネーター、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士で構成する支援チームを派遣）　等

■全市町村
○コーディネーター養成研修の実施
○自立支援型地域ケア会議アドバイザー派遣
○住民啓発ツールの提供（データ）　等

介護予防



■モデル市町村
○住民が運営する体操教室の立ち上げ支援
（理学療法士を派遣）　等

■全市町村
○運営マニュアルの提供（データ）　等

生活支援



■モデル市町村
○アドバイザーの定期派遣、住民啓発フォーラム開催支援
○担い手養成研修、拠点整備等のための補助

■全市町村
○アドバイザー派遣　等

認知症

・モデル1市町村を含む二次医療圏を選定し、手法を確立。

■モデル市町村
○居場所づくり、相談窓口等のための補助
○認知症疾患医療センターとの連携体制構築　等



要介護度改善

・モデル4市町村を選定し、手法を確立。

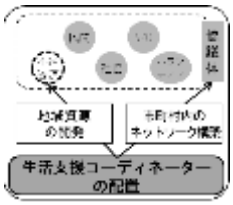
■モデル市町村
○利用者の状態改善に取り組んだ介護事業所を対象に実施

2 地域包括ケアシステムの構築促進

9,897千円

新しい地域支援事業のための体制づくり ～人材育成・広域調整～

■ 新しい地域支援事業を効果的なものとしていくための取組
○地域包括ケアシステム推進会議（情報交換会）の開催
○個別訪問相談
○市町村の実施状況を定期的に調査



■生活支援体制整備事業
○生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ養成研修
○生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰのネットワーク構築

■ 在宅医療・介護連携推進事業
○在宅医療・介護連携担当職員研修
○市町村と郡市医師会との広域調整

■地域包括支援センターの機能強化
○市町村管理職とセンター長の合同連携研修
○市町村地域包括支援センター担当職員と包括職員の合同研修
○地域包括支援センター職員を対象とした研修（入門研修）

■新しい総合事業における介護予防の推進
○介護予防担当職員研修

その他関連事業

■ 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
・在宅医療連携拠点など在宅医療提供体制の整備
・ICTによる医療・介護連携システムの導入　H28新規

■定期巡回・随時対応サービスの普及促進（運営費補助等）　H28新規

■認知症施策の総合的な推進

地域包括ケアシステムに関する研修等＜平成２７年度実績＞

地域包括ケア課地域包括ケア担当

〈全般〉

・地域包括ケアシステム・トップセミナー（11月、191人）

・新しい地域支援事業に係る市町村情報交換会（7月、計2回）

・新しい総合事業の移行に係る市町村情報交換会（10～11月、計3回）

〈在宅医療・介護連携推進事業〉

・在宅医療・介護連携推進事業市町村職員研修（5月、110人）

・在宅医療研修会（県医師会共催・6月、407人）※高齢者福祉課（ケアマネと医療の連携）

・医療と介護と福祉の連携に係る研修会（県医師会共催･9月、389人）※高齢者福祉課（　〃　）

・在宅医療拠点コーディネーター研修会（県医師会共催・3月、103人）※医療整備課

〈生活支援体制整備事業〉

・生活支援体制整備事業市町村職員研修（5月、160人）

・生活支援コーディネーター養成研修（8～10月（計4回）、157人）

・生活支援コーディネーターフォローアップ研修（2月、計2回）

・生活支援に係る個別支援（ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ派遣）　※（公財）さわやか福祉財団との共催：20市町

〈介護予防〉

・介護予防事業担当職員研修（8月、189人）

・地域づくりによる介護予防推進支援事業キックオフ研修会　（4月、36人）

・地域づくりによる介護予防推進支援事業第1回市町村及びアドバイザー合同研修会　（5月、53人）

・地域づくりによる介護予防推進支援事業第2回市町村及びアドバイザー合同研修会　（7月、54人）

・「平成２７年度地域づくりによる介護予防推進支援事業」成果報告会（1月、155人）

〈地域ケア会議〉

・地域ケア会議司会者養成研修（6月：2回、353人）

・自立支援型地域ケア会議の立上げ支援（杉戸町）

・自立支援型地域ケア会議の具体的運営に係る講義：9市町に実施

〈地域包括支援センター機能強化〉

・地域包括支援センター職員入門研修　（5月：2回、189人）

・地域包括支援センター職員レベルアップ研修　（7月：2回、125人）

・市町村職員管理職・地域包括支援センター長合同研修　（5月、256人）

・市町村職員研修（管理職：5月、256人、地域包括支援センター担当職員：6月、65人）

〈定期巡回・随時対応サービス〉

・定期巡回・随時対応サービス　事業開始セミナー（10月、158人）

・定期巡回・随時対応サービス　利用促進セミナー（1月、257人）

地域包括ケアシステムに関する研修等＜平成２８年度予定＞

地域包括ケア課地域包括ケア担当

〈全般〉

・地域包括ケアシステムモデル事業（5～3月、4市町村）

・新しい地域支援事業に係る市町村情報交換会（10月）

・地域包括ケアシステムモデル合同成果報告会（2月）

〈在宅医療・介護連携推進事業〉

・在宅医療研修会（県医師会共催・6月）※高齢者福祉課（ケアマネと医療の連携）

・在宅医療・介護連携推進事業市町村職員研修（8月、150人）

・医療と介護と福祉の連携に係る研修会（県医師会共催･9月）

※高齢者福祉課（ケアマネと医療の連携）

・在宅医療拠点コーディネーター研修会（調整中）※医療整備課

〈生活支援体制整備事業〉

・生活支援体制整備事業市町村職員研修（5月、200人）

・生活支援コーディネーター養成研修（5月～9月（計5回）、300人）

・生活支援コーディネーターネットワーク会議（7月、11月、1月（計6回））

・生活支援に係る個別支援（ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ派遣） ※（公財）さわやか福祉財団との共催

〈介護予防〉

・介護予防モデル事業第1回市町村及びアドバイザー合同研修会 （5月、150人）

・介護予防モデル事業第2回市町村及びアドバイザー合同研修会 （7月、60人）

・介護予防事業担当職員研修（9月）

〈地域ケア会議〉

・自立支援型地域ケア会議コーディネーター養成研修（9月～10月（計4回）、400人）

・自立支援型地域ケア会議立ち上げ支援（随時）

・自立支援型地域ケア会議の具体的運営に係る講義（随時）

〈地域包括支援センター機能強化〉

・地域包括支援センター職員入門研修 （5月：2回、150人）

・市町村職員管理職・地域包括支援センター長合同研修 （5月、200人）

・市町村担当職員・地域包括支援センター職員合同研修 （7月：2回、200人）

〈定期巡回・随時対応サービス〉

・定期巡回・随時対応サービス事例研修会（1月）

・定期巡回・随時対応サービス事業者連絡会（1月）

・定期巡回・随時対応サービス運営支援アドバイザーの派遣（随時）

平成２８年度
埼玉県生活支援コーディネーター連絡会議（フォローアップ研修）
実　施　要　領

１　目　的

平成２７年度・２８年度に開催した、「埼玉県生活支援コーディネーター養成研修」受講後に各地域において活動している者が集い、先駆的な取り組みを学ぶとともに、ネットワーク構築や情報交換等を行い、スキルアップを図ることを目的に開催いたします。

２　主　催

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会（埼玉県委託事業）

３　日程・会場

日程№	期日	会場　※別添地図参照	会場住所
①	７月６日（水）	行田市商工センター（行田市）	行田市忍２－１－８
②	７月１５日（金）	埼玉建産連研修センター（さいたま市）	さいたま市南区鹿手袋４－１－７

４　対　象

①平成２７・２８年度埼玉県生活支援コーディネーター養成研修を受講した方

※ただし、生活支援コーディネーター養成研修未受講であっても、養成研修２期(9 月)受講予定の方も参加は可能です。

②市町村担当職員

５　定　員

各日程１００名

※定員を超えた申し込みがあった場合、日程変更をお願いすることがあります。日程変更をお願いする場合のみ連絡をいたします。

６　受講料

無　料

７　申込方法・申込期限

各市町村担当課にて管内参加者の取りまとめを行い、別添「受講申込書」にて必要事項を記入し、電子メールにて、以下 12 の申込先へお申し込みください。

※申込み期限　平成２８年６月１７日（金）までとなります。

８　内　容（①・②日程共通）

時　間	内　容
9：30～10：00	受付
10：00～10：05	開会・オリエンテーション
10：05～12：00	【講義】 「協議体の効果的な設置・運営と生活支援コーディネーターの役割」 一般財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構　研究部研究員　服部　真治　氏
12：00～13：00	昼食休憩
13：00～13：30	【実践報告】 「生活支援体制整備モデル事業の現状報告、今後の取り組み」 埼玉県社会福祉協議会（蕨市）
13：30～13：40	休憩
13：40～16：00	【グループディスカッション】 ※途中休憩あり テーマをもとに、各市町村での取り組み情報交換、課題解決に向けての意見交換を行う。 〇テーマ１「協議体の効果的な設置と運営」 〇テーマ２「地域住民への働きかけ」 助言者：生活支援コーディネーター中央研修修了者他

９　事前課題について

本研修を受講する方は、研修当日のグループワークに使用する事前課題（Ａ４版２枚）を作成していただきます。

作成した事前課題は、研修当日に９部（１部は事務局提出用、８部はグループメンバー用）コピー、ホチキス止めをして必ず持参してください。

各市町村で９部でなく、参加者１名あたり９部をご用意ください。

※コピー方法：縮小・拡大をせず、Ａ４版のまま印刷してください。

※本会ホームページからも事前課題様式がダウンロードできます。

URL：http://www.fukushi-saitama.or.jp/site/welfare/jyujisya-events/

１０　持ち物

グループワークがありますので、普段業務でお使いの名札をご持参ください。

１１　会場への来場方法について

会場へは公共交通機関をご利用ください。

１２　申込先・問い合わせ先

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会 地域福祉部 地域活動支援課（担当：佐藤・岡本）
〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65
Tel：048-822-1248　Fax：048-822-3078　e-mail：satoujn@fukushi-saitama.or.jp

１３　今後の研修予定

生活支援コーディネーター連絡会議（フォローアップ研修）

第２回　平成２８年１０～１１月

第３回　平成２９年１月

＜③富山県＞

ふれあいコミュニティ・ケアネット21

～住み慣れた地域での生活を目指して～



富 山 県

はじめに

高齢者人口割合の推移

区　分	H17年	H27年	H37年
日本の総人口（百万人）	127.8	127.1	120.7
65歳以上人口（総人口に占める割合）	25.7（20.1%）	33.5（26.6%）	36.6（30.3%）
富山県の総人口（千人）	1,111	1,066	986
65歳以上人口（総人口に占める割合）	258（23.2%）	323（30.5%）	332（33.6%）

◇富山県の人口は1998年にピーク（全国より6年早いペース）
各年10月1日現在（H17及びH27は「国勢調査」、H37は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」など）

富山県における要介護認定者の推移

	2000年	2005年	2010年	2025年
要介護認定者（千人）	26.5	43.6	50.6	73.1

実績値：介護保険事業状況報告
推計値：平成24年度要介護認定率を推定し、将来推計人口に乗じた
（＊今後の介護予防事業の取組状況や生活支援事業の充実により変動がありえる）

県政世論調査(H27)の結果

将来介護が必要になった場合の希望
住み慣れた地域での生活を希望……73.0%
うち自宅での生活を希望……56.0%

＜H9調査＞
・家庭　60.5%
・施設　27.8%

この希望を実現するため、富山型ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ等の整備、お互いに支え合うﾈｯﾄﾜｰｸづくりが必要との回答が上位に

住み慣れた地域での生活の実現に向けて

○地域福祉の新しい役割

既存制度のサービスのみでは解決できない課題への対応

◇福祉的支援のグレーゾーン
・家族はいるが日中独居で会話がない閉じこもりがちな高齢者
・福祉サービスに対して消極的な要支援者及びその家族

◇制度上の限界により解決できない福祉課題
・要介護認定で自立と判定された人の日常生活
・家庭が崩壊している、施設や病院から退所した者

◇新たな「見えにくい」福祉課題
・近所つきあいがないアパート住まいの要支援者（社会的孤立）
・心の不安（摂食障害、アルコール依存）、虐待（人、暴力・無視）

対象者の属性（特性）を基準 ⇒ 地域社会のつながりを重視

例えば

これまで

【施設整備を推進】

○特別養護老人ホーム等の施設整備を推進

H11末　8，697人 →
H26末11，808人（35.8%増）

高齢者人口10万人当たり定員
全国4位(H26.10.1現在)

今　後

【地域密着型サービスを充実】

○地域住民によるケアネット活動の推進

インフォーマル活動

○富山型デイ、訪問看護等の在宅サービス、地域密着型を整備

ふれあいコミュニティ・ケアネット２１とは！

★だれもが安心して生活できる地域づくりを進めようとする活動

ケアネットチームの構成



活動

☆小地域を単位に地域の住民が見守りや話し相手などの支援を実施

☆住民と専門職（機関）等による支え合うネットワークづくり

活動の流れ

1. 地域の福祉課題や要支援世帯のニーズを把握
2. 市町村社協ケアネットセンターへ連絡
3. 要支援世帯を訪問し、状況把握
4. ケアネットチーム編成 支援・活動内容決定
5. ケアネット活動の開始
6. 活動報告、継続的な支援

ふれあいコミュニティ・ケアネット２１の活動事例

事例	支援の必要な人と家族の状況	ケアネット会議	ケアネット活動
一人暮らしの方への支援	**Aさん（女性、70歳代）** ・一人暮らし（50歳代で夫を亡くし、子はいない） ・隣町に妹がおり、よく訪問してくれる ・夫の親族との交流はほとんどない ・介護保険サービスを利用している ・老人性うつ（認知症も）	要支援者の課題 ・認知症であるが、足腰は強いので、今後、徘徊などが心配 ・しっかり食事をしているか心配 地域の課題 ・サロンが開催されていない ・ショッピングセンターが近く、交通量が多い	・見守り配食、声かけ、話し相手 ・清潔状況の確認 ・買物代行 ・近所の方が集える場として、認知症高齢者も参加できるサロンなどを作る ・町内で交通安全教室などを行う
支援を拒否する方への支援	**Bさん（男性、80歳代）** ・家族はいるが、独居中（妻は特養に入所 息子は精神障害で入院中） ・親族との交流はほとんどない ・脳梗塞による脳血管性認知症 ・糖尿病、高血圧で服薬中	要支援者の課題 ・自宅での生活を強く希望 ・食事制限、服薬管理ができない 地域の課題 ・何かあったときの連絡先が不明 ・限られた人だけのケアネット活動では負担が大きい	・ケアネットによる地域での遠巻きの見守り・声かけ活動 ・介護保険サービスの利用による食事援助、服薬の確認（公的サービスの活用） ・連絡体制の確立 ・新聞配達員による見守り

支援を必要 → 取り組むべきニーズや課題を把握 → 支援の方針と目標に沿った活動

ふれあいコミュニティ・ケアネット２１

個別支援サービス状況(27年度)

【利用者の状況】
①高齢者の一人暮らし　68%
②高齢者のみの世帯　19%
③障がい者　5%
④母子・父子世帯　など　8%

主な活動内容	回　数
見守り・声かけ	287,540
話し相手	111,862
ゴミ出し	13,890
買物代行	2,805
除雪	1,465
外出付添	2,720
延べ回数	434,038

行政からの支援(29年度)

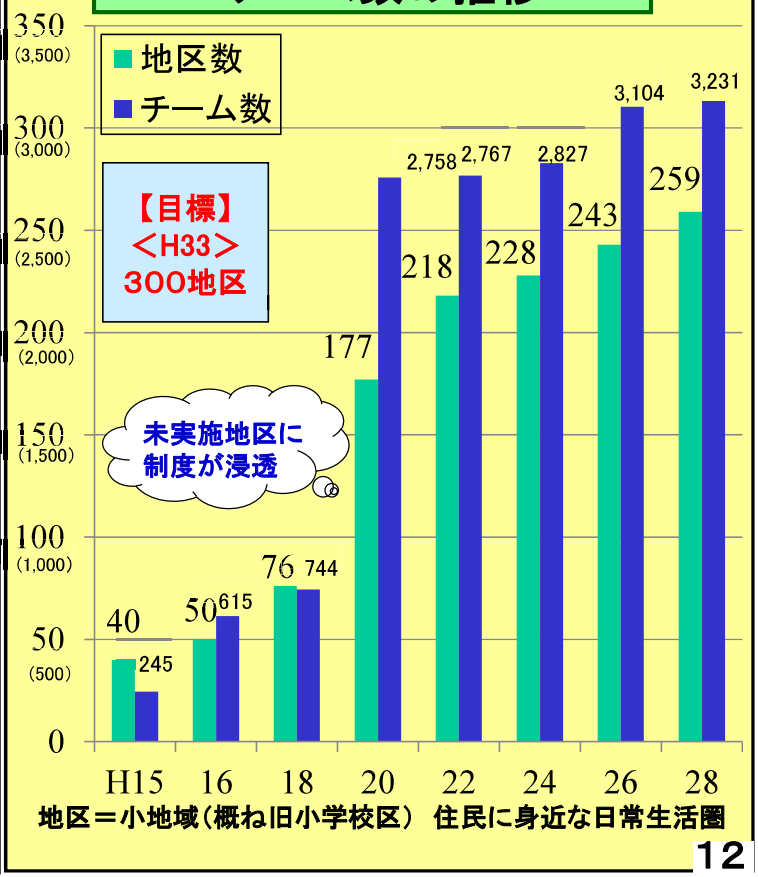
①ケアネットチームへの支援

・チームづくり　ふれあいサロン開催、情報誌の発行 等
※　１地区30万円(県1／6、市町村1／2程度)
・チーム活動　見守り、ゴミ出し、買物代行等の個別支援
※　１地区30万円(県1／3、市町村1／2程度)

②ケアネットセンター(市町村社協)の運営助成

地区数により上限500万円(県1／2、市町村1／2)

ケアネット実施地区数・チーム数の推移



地区＝小地域(概ね旧小学校区)　住民に身近な日常生活圏

ふれあいコミュニティ・ケアネット２１のこれまでの経緯

年度	これまでの経緯(県単独事業)	備考
S57	「地域福祉活動推進モデル事業」(3カ年度)	
H元	「地域総合福祉活動グループ設置運営事業」 ・住民ニーズの把握と対応の検討（ケース検討会） ・サービス提供（食生活改善推進員など）のネットワーク化 ・生活支援（除排雪、買物代行、安否確認など）	
H6	「参加型福祉社会推進パイロット事業」 児童が参加する視点を追加(児童の社会福祉施設訪問等)	H5 富山型デイサービス事業所第1号 「このゆびとーまれ」開所
H9	「参加型福祉社会推進事業」 支援対象者に障がい者を追加 互助機能(コミュニティ支援：交流会・サロンの開催)を追加	
H12	社会福祉事業法が「社会福祉法」に改正・改称 地域福祉の増進が追加 見直し 増大・多様化が見込まれる国民の福祉への対応 住み慣れた地域において、自立した生活ができるよう見直す	介護保険制度が始まる
H15 ～	「地域総合福祉推進事業」(ふれあいコミュニティ・ケアネット21) 従来：コミュニティ支援　福祉意識の啓発（ちらしの作成、交流会参加）ふれあいサロンの開催など 個別援助活動　見守り活動　除排雪、買物代行 ＋ 追加：市町村社協にケアネット活動コーディネーターを配置 ・ケアネットチームの編成 ・個別サービスプログラムによる支援 ・必要に応じて専門職と連携	H15 富山型ディサービス推進特区の指定 (県、3市2町) H18 富山型福祉サービス推進特区の指定 (県、2市1町) H23 とやま地域共生型福祉推進特区の指定

おわりに　地域で支える共生ネットワークの構築

富山型共生社会の創造

人や地域の絆づくり
《つなぐ・結ぶ・支え合う》

「富山型共生社会」とは
すべての人々が地域社会において自立し、互いに認め、支え合い、年齢や障がいの有無にかかわらず、生涯にわたり自分らしい生活が継続できる社会



4層：全県域

県社協　地域間の総合調整

3層：広域圏域（4区分）

市町村圏域の補完
市町村域を超えた福祉サービスの提供

介護実習・普及センター
児童相談所
介護老人保健施設

2層：市町村圏域

市町村を対象にした相談・支援
地域福祉活動への支援

特別養護老人ホーム
福祉事務所
地域包括支援センター
市町村社協

1層：コミュニティ圏域（概ね小・中学校区）

通所介護
訪問看護ステーション
住民の地域福祉活動に関する情報交換
訪問介護





富山型デイサービス



家族







要支援者

地区社協



老人クラブ
自治会
ボランティア
民生委員
郵便配達員
新聞配達員
など



要支援者の発見・見守り、サロン活動など
ふれあいコミュニティケアネット

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体に提供できるシステムの構築へ

富山県地域総合福祉推進事業費（ふれあいコミュニティ・ケアネット２１）

補助金実施要領

１　目　的

「地域総合福祉推進事業（ふれあいコミュニティ・ケアネット２１）」（以下「推進事業」という。）は、家庭、地域社会、施設等が一体となった地域総合福祉をめざして、地域住民自らが福祉ニーズを把握し、その解決に取り組む活動（以下「地域総合福祉活動」という。）を通じて、住民参加による福祉コミュニティづくりを推進するとともに、在宅の高齢者や障害者（精神障害者を含む）、虐待児童など、福祉課題を抱える要支援者及び家族に対して、身近な地域において、地域住民自らによる効果的な保健・医療・福祉の一体的なサービスの提供を目的とする。

２　事業主体

(1) 要綱第２条第１号の事業の実施主体は、市町村社会福祉協議会とする。
(2) 要綱第２条第２号の事業の実施主体は、富山県社会福祉協議会とする。

３　事業内容

Ⅰ　関係機関の役割

(1) 市町村の業務

ア　小学校区など一定の広がりを持った地域を基本とし、地域の実情（人口構成、高齢化率）に応じて、市町村社会福祉協議会（以下「市町村社協」という）と協議のうえ、「地域総合福祉活動区」（以下「活動区」という）を設定する。

イ　市町村の「福祉コミュニティづくり」を推進する観点から、市町村社会福祉協議会及び活動区への全面的な協力関係を保つとともに、情報提供を含めた必要な助言・指導、援助を行うものとする。

(2) 富山県社会福祉協議会の業務

富山県社会福祉協議会（以下「県社協」という）は、市町村社協及び活動区に対し、本事業の円滑な運営を図るため、必要に応じて助言・指導を行うものとする。

(3) 県の業務

県は県社協及び活動区に対して、本事業の円滑な運営を図るため、必要に応じて助言・指導及び援助を行うものとする。

Ⅱ　地域総合福祉活動グループの業務

(1) 活動グループの構成

ア　活動区における事業は、地域住民が主体的に組織する地域総合福祉活動グループ（以下「活動グループ」という。）が事業計画の策定及び実施にあたるものとする。なお、活動グループは地区社会福祉協議会（以下「地区社協」という。）が主体となって構成する。地区社協が未設置の場合はこの限りでないが、組織形態を明確にしておくこと。

イ　活動グループの構成員は地域の実情に応じ構成する。なお、自治会・町内会等から選出された福祉推進員等や活動区内からの公募による構成員を含むことが望ましい。

(2)地域総合福祉活動（ふれあい型）事業の実施について

市町村及び市町村社協が協議のうえ決定した活動区内において、福祉コミュニティの醸成を目的に、次の事業を実施する。

なお、事業の実施に当たっては、市町村、市町村社会福祉協議会、活動グループの三者間で活動区の設定や業務分担、活動グループの事業実施に対する協力体制、事業展開に当たっての活動目標等を含む取決書をあらかじめ締結することが望ましい。

ア　活動調整連絡会の開催

資料調査やアンケート調査などの方法により、活動区の福祉ニーズ、社会資源などを把握する。また、福祉意識の醸成のための広報誌の発行、福祉活動に関する学習活動や行政等に対する提言など地域内での福祉課題についての連絡調整、地域リーダーを招集した情報交換等の調整連絡会を開催する。

イ　生活支援事業の実施

ふれあい・いきいきサロンの設置、ミニデイサービス事業の実施、世代間交流活動、地域リハビリ活動、障害者児の生活支援活動、子育て支援活動など、地域の実情に応じた生活支援事業を企画・実施する。なお、実施に当たっては、介護予防・地域支え合い事業との連携に留意するとともに、新たな福祉ニーズに対応する地域福祉活動を企画・実施するよう努めるものとする。

ウ　他組織との連携及び福祉人材の発掘・養成

自治会、婦人会、青年団、商工会、農業協同組合、老人クラブ、障害者団体、子育て支援センター、地域型在宅介護支援センターなど他組織との連携を図った活動を実施するとともに、活動実践者や協力者など地区内に住居を有する福祉人材リストの作成・公表や各種研修事業の実施・参加などを行う。

(3)地域総合福祉活動（ケアネット型）事業の実施について

市町村及び市町村社会福祉協議会が協議のうえ決定した小学校区等一定の広がりを持った地域（以下「ケアネット活動区」という。）内において、福祉コミュニティの醸成と要支援者一人ひとりに対するサービス提供を目的に、次の事業を実施する。

ア　上記(2)の事業

イ　ケアネットチームの編成

ケアネットチームは、概ね週一回、活動グループ、保健・医療・福祉サービスの関係者及び近隣者等が構成員となり、ケアネット活動区内に居住する要支援者一人ひとりに対し、個別の援助活動を実施する。

ウ　ケアネットチーム員の役割（別表参照）

チーム員は相互に連携し、ケアネット活動コーディネーターが作成するサービスプログラム（別添様式１）に基づき、要支援者に応じたインフォーマルサービスを効率的、効果的に提供し、その活動内容を記録（別添様式６）するものとする。

エ　ケアネットリーダーの業務とサービス提供

① ケアネットリーダーは、要支援者及び家族とのパイプ役となり、必要に応じて、活動調整連絡会の開催を通じ、活動グループ及びケアネットチーム員との調整を行う。

② ケアネットリーダーは、概ね２ヶ月毎にケアネット活動コーディネーターへ状況報告（別添様式２）を行う。（チーム活動開始から、６ヶ月程度までは、毎月状況報告するのが望ましい）

③ ケアネットリーダーは、要支援者の状況変化に応じて、ケアネット活動コーディネーターへ連絡し、再処遇検討を依頼する。

(4)地域総合福祉活動（ふれあいケアネット融合型）事業の実施について

ケアネット活動区内において、要支援者一人ひとりに対するサービス提供を行うとともに、地域の実態に応じた福祉コミュニティの醸成を目的に、次の事業を実施する。

上記(3)の事業を必須とし、必要に応じて上記(2)の事業を実施する。

Ⅲ　地域総合福祉ケアネットセンターの設置

ケアネット型事業を実施するケアネット活動区を支援するため、地域総合福祉ケアネットセンター（以下「ケアネットセンター」という）を設置する。

(1) ケアネットセンターの位置付け

① ケアネットセンターは市町村社会福祉協議会事務局に機能として併置する。

② ケアネットセンターの責任者を選任する。

③ 備品（看板、携帯電話等）を整備する。

(2) ケアネット活動コーディネーターの配置

① ケアネットセンターに常勤の専任職員を配置する。

② 当該職員は事業推進の要となるため、社会福祉士の資格を有し、ソーシャルワーカーの資質を有する者とする。

(3) ケアネット活動コーディネーターの業務

① 各種チラシの発行、自治会等への説明など当該事業の周知、啓発活動を行う。

② 地域内の要支援者へは、活動グループとの連携により、関係先を訪問（別添様式３）するなど、家族や本人の了解を得て、実態やニーズを把握する。

③ 当該事業に基づくサービス提供が必要となった場合は、ケース台帳（別添様式４）及びサービスプログラム検討会議用のケース検討表（別添様式５）を作成する。なお、当該職員は利用者及び利用世帯のプライバシーの尊重に万全を

期すものとする。

④　必要に応じてサービスプログラム検討会議を開催するとともに、担当の活動グループ及びケアネットリーダーを決定し、要支援者一人ひとりを対象とした「ケアネットチーム」を編成する。

⑤　「ケアネットチーム」の処遇の経過点検やケアネットリーダー等からの相談に２４時間体制で応じ、指導助言等を行う。

Ⅳ　サービスプログラム検討会議（以下「検討会議」という。）の運営

①　検討会議は、ケアネットセンターが運営し、ケアネットセンターの責任者（市町村社会福祉協議会事務局長）が会議開催通知を行う。

②　会議メンバーは、地域の実情に応じて、医師・市町村福祉担当者・保健師・ホームヘルパー・在宅介護支援センター・民生委員・福祉施設職員・社会福祉協議会事務局職員・訪問看護ステーション看護師・ＯＴ・ＰＴ・ボランティア・地域総合福祉活動グループ代表者等とする。

③　検討会議は月１回の定例会及び随時に開催する。

④　議長は会議メンバーの中から選任する。

⑤　コーディネーターが関係者の協力を得て、ケース検討表を作成し、検討会議へ提示し、説明する。

⑥　ケース処遇方針を検討、決定し、サービスプログラムの方針を決定する。

⑦　検討ケースは原則として家族及び本人の了解が得られたケースを対象とする。

Ⅴ　市町村地域総合福祉ケアネット活動評価委員会（以下「評価委員会」という。）の開催

①　ケアネットセンター長が評価委員会メンバーを委嘱し、主宰する。なお、必要な場合は、複数の市町村社協が合同で評価委員会を開催できるものとする。

②　評価委員会は概ね年２回の開催とし、地域福祉活動やケアネットチームの現状、市町村域における地域福祉等の進行管理、評価等についての分析、検討を行う。

③　委員会メンバーには、必要に応じて、他市町村の保健・医療・福祉分野の実務者をメンバーに選出するものとする。

Ⅵ　その他

①　ケアネットセンターは、県厚生センター等保健担当との十分な連携確保を図る。

②　県社協はケアネットセンターを指導するとともに、富山県地域総合福祉ケアネット活動評価検討委員会を主催し、各市町村の事例報告及び県域をエリアとする処遇ケース等を検討する。また、ケアネット活動コーディネーター及びケアネットリーダーに対する研修事業や当該事業の広報啓発など本事業を円滑に推進するための支援事業を実施する。

（別　表）

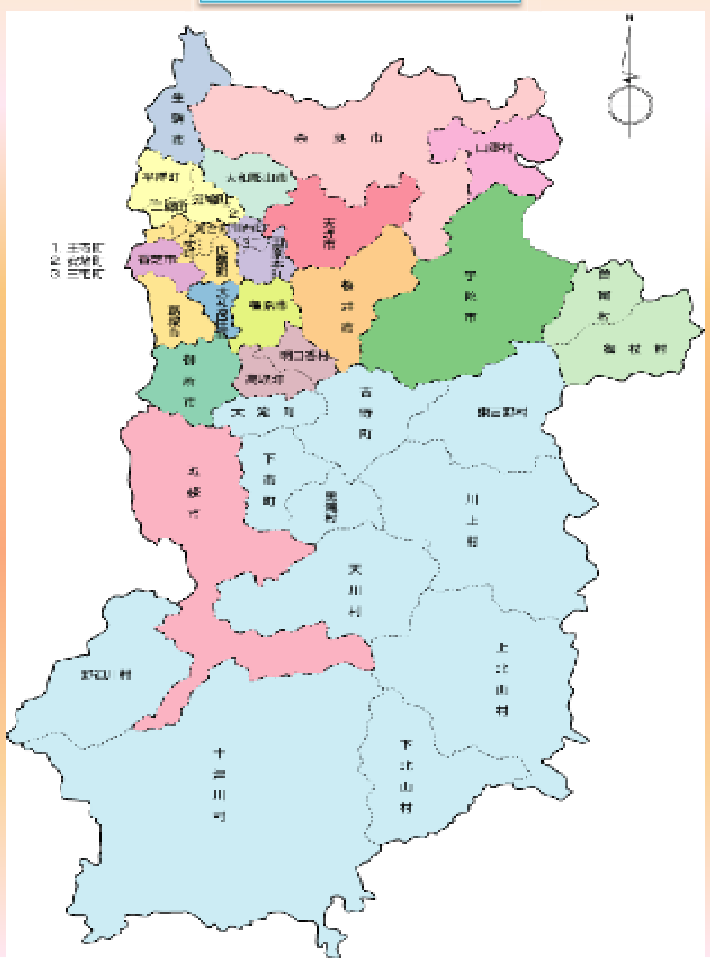
主なサービス機関・担当	サービスの内容（例示）
看護師	健康状態の把握、訪問看護
医師（かかりつけ医）	健康状態の管理、訪問看護の指示等
県厚生センター（保健）	精神障害者、難病患者等の生活指導、身体障害者の療育指導等
県厚生センター（福祉）	
市福祉事務所	
市町村保健センター	
ホームヘルパー	介護、家事援助等
民生委員児童委員	公的機関等のサービス紹介、安否確認
市町村社会福祉協議会	各種在宅福祉サービス、地域啓発活動等
訪問リハビリ担当	リハビリテーション等
地域総合福祉活動グループ	話し相手、身の回りの世話、配食、送迎等
隣人・友人	話し相手、買い物、ガイド、家事援助
家族・親族	チーム員への情報伝達、相談
福祉施設	ディサービス、ショートスティ、介護技術指導、機能訓練
老人クラブ員	友愛訪問、話し相手、
保育士	子育てに関する相談対応等
在宅介護支援センター	介護相談
母子相談員	母子世帯・父子世帯家庭の生活相談対応等
障害者相談員	障害者及び障害者世帯の生活相談対応等
母子保健推進員	乳幼児や妊婦の健康管理相談等
ヘルスボランティア	地域住民の健康管理及び健康相談等
精神障害者ボランティア	在宅精神障害者の生活相談対応
交通安全協会（員）	交通安全の指導等
日赤奉仕団員	災害救助及び献血推進等
消防団員	地域における防災活動等
新聞配達員	問題発見対応等
消費生活地方相談員	消費生活の相談等
小・中学校	在宅高齢者・障害者との交流活動

＜④奈良県＞

奈良県の現状

人口	1,376,466 人
出生数	9,812 人
死亡数	13,830 人
面積	3,691.09 km2
保健所	5カ所
病院	77 カ所
病床	17,015 床
診療所	1,214 カ所
歯科診療所	711 カ所
医師	3, 132 人
歯科医師	918 人
薬剤師	2,947 人
保健師	465 人
助産師	298 人
看護師	13,440 人

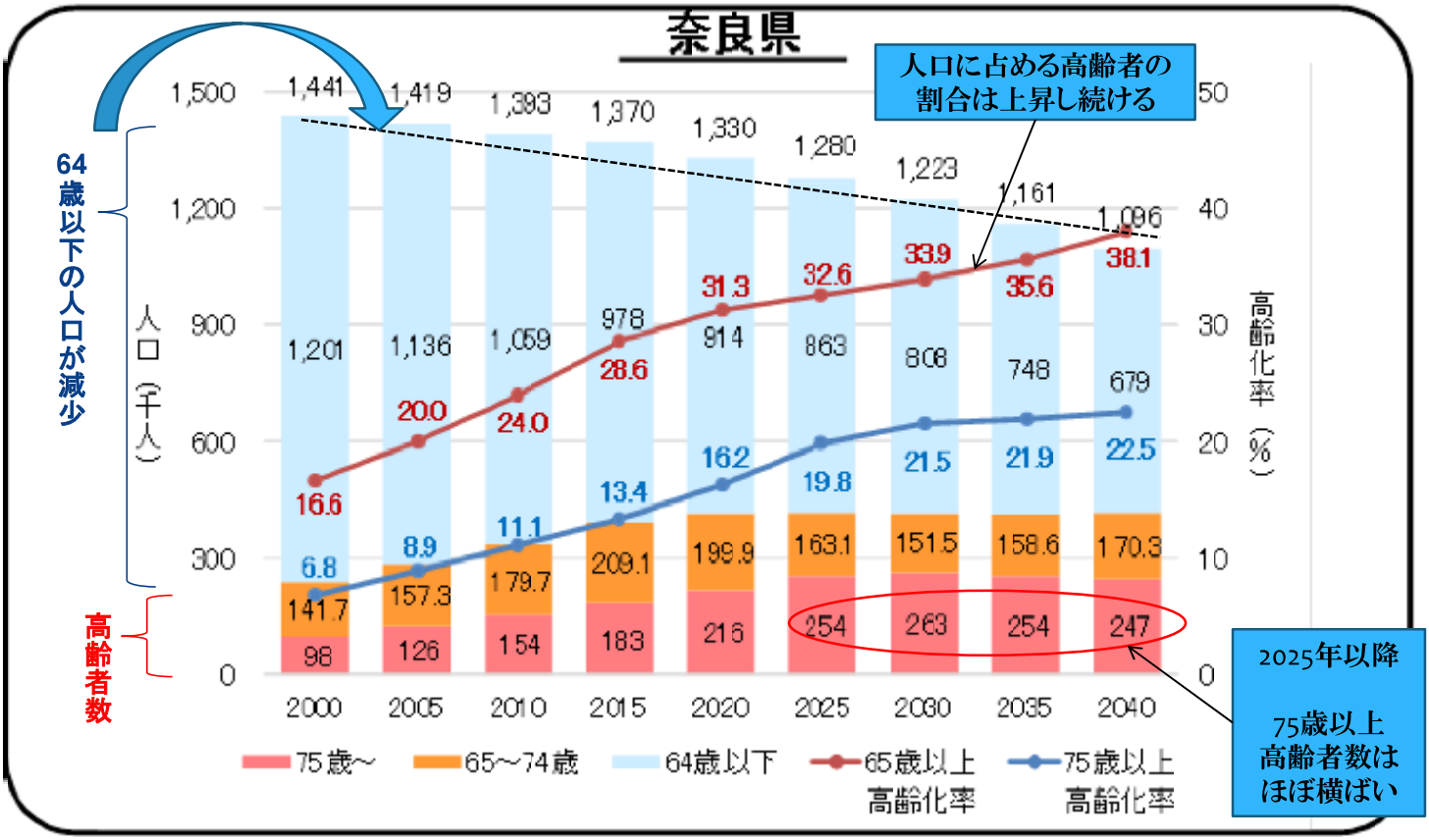
（12市15町12村）



1

年齢階層別高齢者数及び高齢化率の推移

（資料：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25年3月推計）』）



2

地域包括ケアシステムの構築に向けた奈良県の取組

県の取組は、
① 県自らモデルを実践
② 市町村の取組を支援
の２本立て

3

包括ケアシステム構築に向けたロードマップ

○ 2025 年の地域包括ケアシステムの構築を目指し、長期的視点から今後の 10 年余を以下のように 5 つの期で捉え、具体的な目標設定により取り組むとともに進捗を評価

始動期
- **H25～H26**
- 県の体制整備、課題・取組方針検討、県の実践、市町村の意識付け、市町村の体制整備、市町村の取組支援

創成期
- **H27～H29**
- **H28**　地域医療構想に奈良県版包括ケアの考え方を盛り込む
- 県内に普及すべきモデルとなる仕組みを具体的につくり上げる（まちづくり、医療介護連携の仕組み等）

普及期
- **H30～H32**
- 創成期に構築したモデルや仕組みを他地域に広め、全市町村で何らかの仕組みの構築を目指す

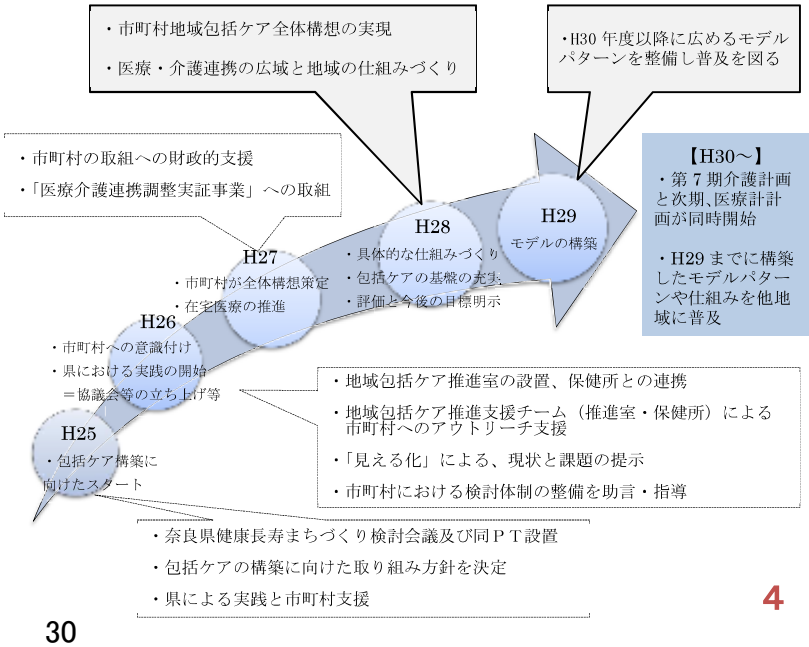
充実期
- **H33～H35**
- **H33**　奈良県総合医療センター跡地活用プロジェクトのまち開き
- 各地域の包括ケア構築状況の評価と見直しを行い、質の向上を図る

継続期
- **H36～**
- H37（2025）を控え、包括ケア構築の総点検と次の10年を見据えた取組の継続

【2025 年以降の新たな１０年間】
- 高齢者の中の人口構成の変化　→　介護度や病態の変化に対応した仕組みが必要
- 医療・介護サービスの担い手・専門職の変化　→　若年人口の減少
  →　ニーズとサプライの双方が、年数の経過によって変化

○ 第 6 期介護保険事業支援計画期間である H27～H29 の当面の 3 カ年を創成期として、H29 年度末における包括ケア構築目標を以下のとおりとする
○ 第 7 期介護保険計画と次期医療計画は、H30 年度に同じく策定・開始時期を迎えることから H29 までに構築したモデルパターンや仕組みの他市町村への普及を図っていく

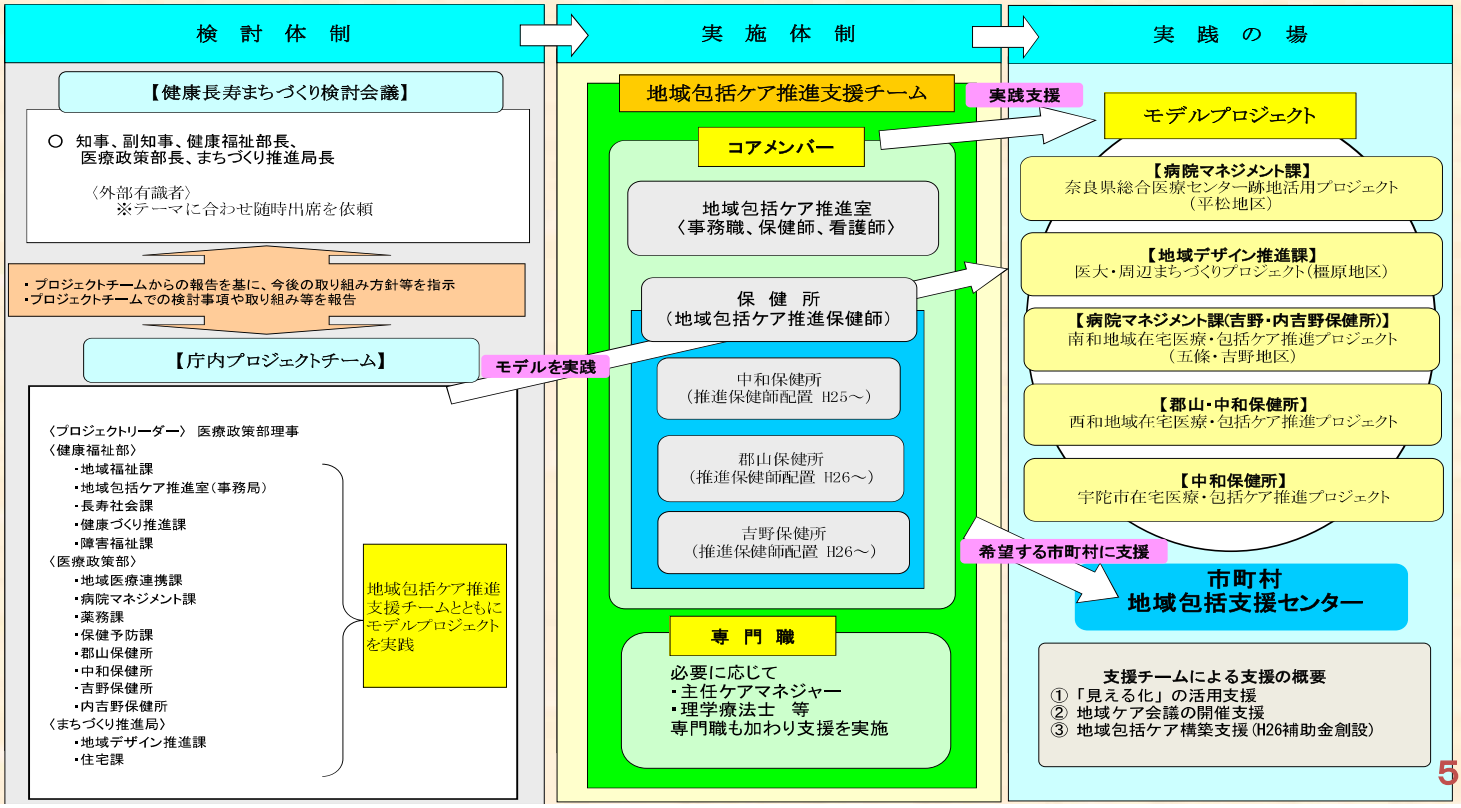
【H29 末の目標】
- 10 以上の包括ケア構築パターン（県プロジェクト：3 モデル＋市町村の構想策定：7 モデル）が示されている
- 15 以上の市町村で、包括ケアを担当する部署か部局横断的な検討組織が設置されている
- 3 市町村において、主治医・副主治医制や輪番制等具体の仕組みができている
- 2 圏域において退院調整ルールができている



4

地域包括ケアの推進体制

① 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、「健康長寿まちづくり検討会議（H25.8月設置）」及び同プロジェクトチームにおいて課題や取り組みを部局横断的に検討
② 平成26年4月に地域包括ケア推進室を設置し、地域包括ケアシステムを推進するための庁内連絡体制を強化
③ 平成26年4月から事務職、保健師・看護師等の専門職から成る「地域包括ケア推進支援チーム」による市町村、地域包括支援センターへのアウトリーチ支援を実施
④ モデルプロジェクトの実践を通じて地域包括ケアシステムの構築を推進



5

包括ケアシステム構築に係る保健師の活躍
～ 保健師ネットワーク会議の開催 ～

平成25年度第1回保健師ネットワーク会議
～なんとかせんと保健師ぢから～
が開催され、荒井知事が出席

・長崎県立大学特命教授 平野かよ子氏の「保健師に求められる役割・活動の展望について」の講義

・今後の奈良県の保健師活動の展望を考える機会とした。

・知事からは、保健師には、地域の医療課題に「オールマイティ」に対応できる地域の健康づくりの「かなめ」として、その専門性をいかしてネットワークを強化し、健康なまちづくりに向けて保健・医療・福祉をつなぐ、保健活動の展開が求められている。

・県では、県保健師と市町村保健師が協働し、地域特性を踏まえた健康課題を共有し、予防から治療・地域ケアまで途切れることなく提供できる仕組みづくりを引き続き推進するとの話があった。



本会議で保健師への期待を語る荒井知事

平成27年度、中和保健所が中心になって、東和医療圏域における、「退院調整連携実証事業」に取り組む

6

モデルプロジェクトの推進

①県総合医療センター跡地活用プロジェクト

■事業概要

県総合医療センター移転後の跡地に、地域包括ケアシステムの拠点となる医療（診療所）・介護（訪問看護、地域包括支援センター）・交流の場の拠点を導入し、健康長寿まちづくりを推進。

②西和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト

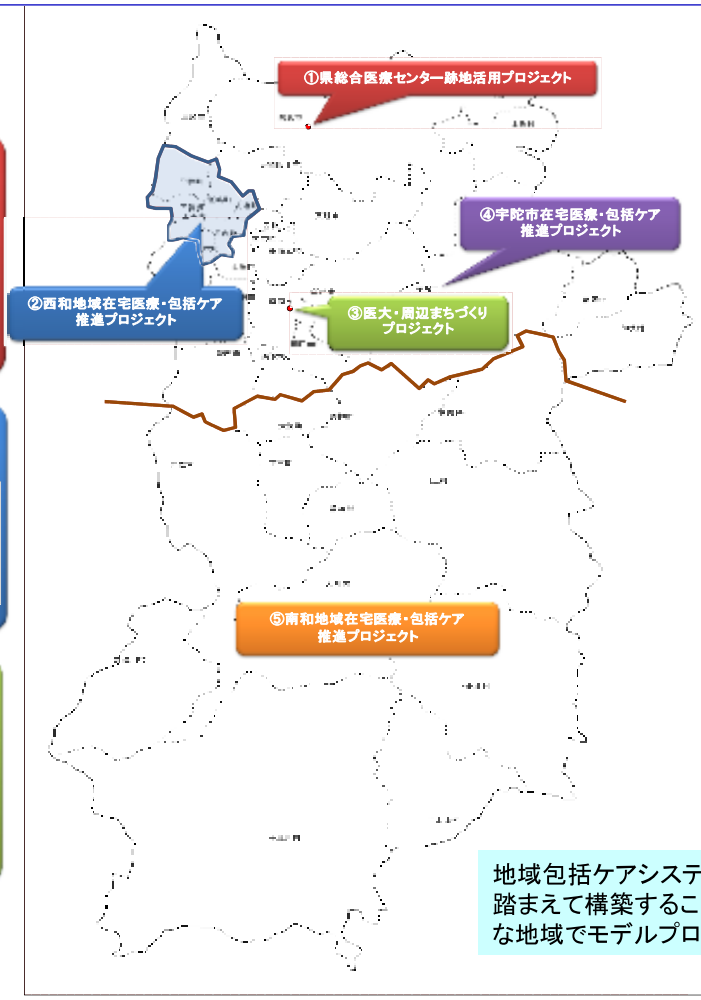
■事業概要

西和医療センター、県保健師のサポートにより、西和7町に健康長寿・地域包括ケアシステムの基盤を整備。

③医大・周辺まちづくりプロジェクト

■事業概要

県立医科大学の教育・研究部門の移転及び同部門の移転後の現敷地の機能充実と周辺のまちづくりを一体的に推進。



④宇陀市在宅医療・包括ケア推進プロジェクト

■事業概要

宇陀市立病院を在宅医療連携拠点とする多職種連携の取り組みを県保健所がサポート。
在宅医療・包括ケア連携会議を通じて、多職種の顔の見える関係を構築。

⑤南和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト

■事業概要

公立3病院の再編に併せて、へき地診療所の人員強化、電子カルテシステムを活用した情報共有により、地域に応じた地域包括ケアの充実を図る。

地域包括ケアシステムは、それぞれの地域の実情を踏まえて構築することが必要なため、県内の特徴的な地域でモデルプロジェクトを展開する。

7

○地域包括ケアシステム構築に向けた取組例

①総合医療センター跡地活用プロジェクト（拠点型、病院跡地全体活用）

○本図を参考に、基本構想を策定中。
○地区の関係者と協議を重ねています。
○地区住民向け広報誌「まちづくり通信」を発行。



8

H28年度　市町村地域包括ケア推進事業

～市町村における地域包括ケアシステム全体構想の策定及び構成要素充実を支援～
県は補助金による財政的支援とともに、地域包括ケア推進支援チーム（地域包括ケア推進室・保健所）による市町村への訪問支援や助言等の支援も実施

①地域包括ケアシステム全体構想策定への支援

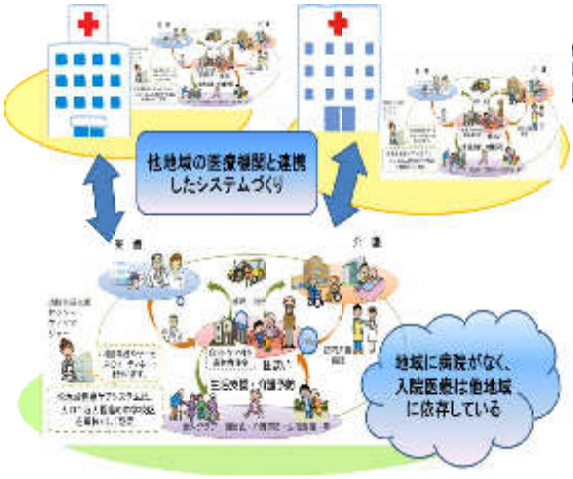
生駒市、川上村

②各構成要素充実への支援

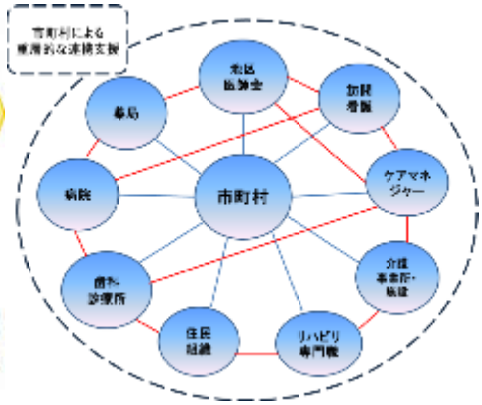
奈良市、大和郡山市、桜井市、五條市、葛城市、生駒市、吉野町、大淀町、山添村、安堵町

・モデル市町村を選定し、その全体構想検討・策定への支援を実施
→モデル市町村の取り組みを他地域へも普及

【モデル例：地域外連携型】
地域外の社会資源との連携
・他地域の病院との連携システムを構築



【モデル例：ネットワーク重層型】
関係機関間の一対一の連携を地域全体の重層型連携として、市町村が中心となり発展させる



地域包括ケアシステム5つの構成要素の充実への支援

【医療】
例：安心して暮らし続けるための在宅療養体制の整備　等

【介護】
例：認知症とその家族介護者支援に関する取り組み　等

【予防】
例：高齢者の社会参加・生きがいづくりと融合した介護予防の取り組み　等

【すまい】
例：低所得の要支援・要介護者向けの住まいの確保の検討　等

【生活支援】
例：介護ボランティアの育成・活用や社会資源に係る情報共有ツールの作成　等

9

平成27年度　県による市町村の全体構想策定・構成要素充実支援

奈良県地域包括ケア推進基金を活用し、地域包括ケアシステムのモデルとなる市町村の取組を支援
①『地域包括ケアシステム構築に向けた全体構想策定事業』　②『地域包括ケアシステムの構成要素充実事業』
※　地域包括ケア推進支援チームによる助言や進捗状況ヒアリングを実施する等、ソフト面での支援も実施

市町村名	①地域包括ケアシステム構築に向けた全体構想策定事業の概要	②地域包括ケアシステムの構成要素充実事業の概要
奈良市	インフォーマルな社会資源サービスの実態も調査したうえで、東部・西部・中部地域ごとの構想を策定	・多職種連携ブロック別研修会の実施 ・企業、地区団体等と連携した見守りの仕組みづくり ・高齢者サロン活動の支援（立ち上げ支援、講師派遣、介護予防・認知症の普及啓発等）　※社協を通じて実施）
大和高田市	市立病院を核としたコンパクトシティにおける地域包括ケアシステム構築に向けた構想を策定	「暮らしの保健室」開設準備
宇陀市	市民意識調査の結果に基づき地域懇談会を開催し、意見集約等を行い地域の自主的な取組を促す構想を策定	・在宅医療に携わる多職種の連携情報システム導入 ・介護あんしんセンターに介護保険システムの導入 ・多職種研修会の開催
五條市	中学校区を単位とする6つの日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステム構築に向けた構想を策定	－
大淀町	構想の策定に際して、高齢者の生活実態について大学との協働による調査及び分析を実施	－

上記に加え、天理市・十津川村が　②地域包括ケアシステムの構成要素充実事業を実施

天理市	・マイプランノート（社会資源の情報提供、認知症の簡易自己診断ツール等を掲載した冊子）の作成 ・介護支援ボランティアのポイント制度を実施
十津川村	・広範囲に高齢者が点在する山間過疎地域において、社会資源及び介護ニーズを調査し、サービスの過不足を整理したうえで、インフォーマルサービスも含めた多様なサービス提供体制を整備　生活・介護支援サポーター養成

10

総合事業に係る市町村支援の取組

① 研修会による情報提供

② 南部の村に個別勉強会

③ 生活支援体制整備事業補助金創設　等

11

H27 開催の研修会等

介護予防・日常生活支援総合事業への
移行に向けた市町村担当者研修

日時：平成２７年８月５日　１３：３０～１６：４５

場所：奈良県産業会館　大会議室

講演

１．「介護予防･日常生活支援総合事業の推進に向けて」
　講師：厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・
　　振興課　併任 課長補佐　服部　真治　氏

２．「平成２７年度中に移行するために必要な準備」
　講師：小田原市福祉健康部高齢介護課
　　地域包括ケア推進係　主査　小野　貴朗　氏

３．総合事業導入の取組事例報告
　（１）橿原市
　（２）生駒市

４．グループワーク
　「総合事業移行に向けた各自治体の取組について」
　　・総合事業移行に向けての現状と課題
　　・今後の取り組むべきこと、参考となったこと

＜総括＞　厚生労働省老健局　　服部　真治　氏
　　小田原市高齢介護課　小野　貴朗　氏

平成２７年度　地域支援事業勉強会

会場:下市町役場　大会議室
日時:　平成28年3月15日13時30分～

第1部

1　現行地域支援事業各事業（※）の整理について

2　新たな地域支援事業各事業の整理と新旧比較について

3　地域支援事業各事業の上限額について

第2部

1　第１部に係る質疑応答

2　総合事業への移行に向けて

3　地域支援事業に係る頻出Ｑ＆Ａの紹介

4　移行事務に係る質疑応答・意見交換会

【参加者（村）】

東吉野村、川上村、上北山村、下北山村、十津川村、野迫川村、天川村、黒滝村

12

平成28年度における地域包括ケア推進のための施策

○ 包括ケア推進のための県の取組 （2本の柱：県によるモデルの実践と市町村支援）

（1）広域的な視点から県が包括ケアの構築に取り組むもの

地域包括ケアモデルプロジェクトの推進
（内容）健康長寿まちづくり検討会議におけるモデルプロジェクトを、保健所、市町村と連携・協働し各地域ごとに具体的な課題を設定し取組を推進する。

①奈良県総合医療センター跡地活用プロジェクト
・平松のまちづくり実施方針案の作成
② 西和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト
・郡山保健所との協働による西和7町での認知症対策（早期発見・対応）の推進
③ 宇陀市在宅医療・包括ケア推進プロジェクト
・宇陀市医療・介護あんしんセンターを核とした在宅医療推進の仕組みづくり
④ 南和地域在宅医療・包括ケア推進プロジェクト
・南奈良総合病院と吉野保健所による過疎地域の在宅医療（訪問看護）の推進

（2）市町村の包括ケアのまちづくりを後押しするもの

市町村地域包括ケアの推進
○ 全体構想の策定に係る補助

○ 包括ケアの構成要素充実

※ H27 構想策定市町村における取組状況等の情報発信（発表の場の設定）及び構想実現に向けた技術的支援を継続実施

（3）広域的な調整により医療・介護連携を推進するもの

退院調整ルールづくりの推進
（内容）医療・介護連携を具体的に進める手法として、病院とケアマネによる退院調整ルールをつくり、当該ルールを活用し、調整漏れのない在宅復帰を目指す。

（4）市町村の医療・介護連携を推進するもの

市町村在宅医療・介護連携拠点の整備
（内容）
・地区医師会と連携し、病院からスムーズな在宅移行への仕組みづくり（ICTの活用等）
・在宅医療提供体制の整備

（5）介護予防・生活支援サービスの充実を推進するもの

介護予防・生活支援サービスの推進
（内容）平成29年4月までに市町村が着実に総合支援事業への移行を果たせるよう介護予防を通じた生活支援サービスの充実に向けた取組を支援する。
○ 新たな生活支援サービスづくり推進事業
○ 地域づくりによる介護予防推進事業

13

生活支援体制整備事業促進補助金交付要綱の制定について

（地域包括ケア推進基金）

１．概要

市町村は多様な主体による生活支援サービスを提供するため平成30年4月までに生活支援体制整備事業として①協議体の設置及び②生活支援コーディネーターの配置を行わなければならない。その準備及び充実のために市町村が実施する以下の取組を県が補助することにより市町村の取組を促す。

①生活支援体制整備事業開始に向けた取組（全国セミナー参加による情報収集等）
②生活支援体制の機能を強化するための取組（アドバイザー活用等）
③住民等への普及啓発（住民向け研修会等）
④その他生活支援体制整備及び地域住民主体の取組の充実に資すると県が認める取組

２．補助要件

補助事業実施年度内に以下①及び②を実施すること

①生活支援体制整備のための協議体の設置

協議体とは
市町村、生活支援コーディネーター、生活支援サービス提供者等が定期的に情報共有を行い、連携・協働による取組を検討し、推進するためのネットワーク（会議）

②生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターとは
生活支援の担い手となるボランティアの養成・発掘やサービスの創出等の地域資源開発、関係者のネットワーク化を行い、地域の生活支援サービス提供をコーディネートする人材

３．補助額及び補助率

１市町村あたり上限３００千円　　補助率１０／１０　　対象：２０市町村
（報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、負担金、使用料及び賃借料、備品購入費）

14

住民主体の「地域づくりによる介護予防」の推進

～ 「住民運営の通いの場の充実」に向けた市町村の取組支援 ～

地域包括ケアシステムの実現には、医療と介護の充実だけではなく、併せて高齢者が可能な限り元気な状態を保つための取組が重要また、高齢者が社会参加し、互いに助け合いながら生活を続けられる**地域づくり**が必要

行政主導で実施する体操教室などの介護予防は、人員、会場、予算に限りがあることから、参加者数が限られ継続と普及が困難。また、**住民の主体的な健康行動につながりにくい**　（役場に頼まれたから参加しているという意識）

地域づくりによる介護予防
住民運営の通いの場充実プログラムのコンセプト

- ◆ 市町村の全域で、高齢者が容易に**（歩いて）通える**範囲に通いの場を**住民主体**で展開
- ◆ 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆ 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- ◆ 後期高齢者・要支援者でも安全に行えるレベルの体操などを実施
- ◆ 体操などは週1回以上の実施を原則

平成27年度の取組

○ モデル市町村
大和高田市、香芝市、天川村

- ◆ 市町村は住民のやりたいという気持ちを引き出し、住民の主体的な取組を黒子として支援
- ◆ 県は国アドバイザーと連携して研修会、現地支援、助言を実施

平成28年度の取組

○ モデル市町村
五條市、御所市、宇陀市、山添村、安堵町、高取町、下市町

H27年度の取組に加え、
- ◆ H27モデル市町村が失敗談、成功談を語り、H28モデル市町村の取組を後押し
- ◆ 県は、H27モデル市町村支援で蓄えたノウハウを活用して支援
（課題を抱える市町村に対し、解決につながる事例紹介等の助言）

平成20年度の取組

- ◆ 引き続き、モデル事業を実施し市町村支援のノウハウを蓄積
- ◆ 平成30年度からの普及期に、H27～H29モデル市町村（計13カ所程度）と連携して地域づくりによる介護予防未実施市町村に働きかけ、全県普及へとつなげる。

15

資料３（参考１）

■市町村別高齢化率（平成 26 年 10 月 1 日現在）

市町村	総数（人）	高齢者人口（65 歳以上） 実数（人）	割合（%）	前期高齢者人口（65～74 歳） 実数（人）	割合（%）	後期高齢者人口（75 歳以上） 実数（人）	割合（%）
奈良市	363,809	99,152	27.3%	53,687	14.8%	45,465	12.5%
大和高田市	68,207	18,203	26.7%	10,214	15.0%	7,989	11.7%
大和郡山市	88,854	24,936	28.1%	13,902	15.6%	11,034	12.4%
天理市	67,611	15,556	23.0%	8,010	11.8%	7,546	11.2%
橿原市	124,887	31,064	24.9%	17,564	14.1%	13,500	10.8%
桜井市	59,518	16,334	27.4%	8,474	14.2%	7,860	13.2%
五條市	33,283	10,535	31.7%	4,825	14.5%	5,710	17.2%
御所市	28,128	9,893	35.2%	4,908	17.4%	4,985	17.7%
生駒市	121,057	29,662	24.5%	17,486	14.4%	12,176	10.1%
香芝市	78,250	16,087	20.6%	9,437	12.1%	6,650	8.5%
葛城市	36,998	9,300	25.1%	5,334	14.4%	3,966	10.7%
宇陀市	33,113	11,383	34.4%	5,643	17.0%	5,740	17.3%
山添村	3,939	1,591	40.4%	675	17.1%	916	23.3%
平群町	19,470	6,581	33.8%	3,838	19.7%	2,743	14.1%
三郷町	23,202	6,489	28.0%	3,580	15.4%	2,909	12.5%
斑鳩町	28,318	7,900	27.9%	4,421	15.6%	3,479	12.3%
安堵町	7,765	2,197	28.3%	1,251	16.1%	946	12.2%
川西町	8,784	2,643	30.1%	1,459	16.6%	1,184	13.5%
三宅町	7,191	2,262	31.5%	1,236	17.2%	1,026	14.3%
田原本町	32,703	8,962	27.4%	4,841	14.8%	4,121	12.6%
曽爾村	1,649	697	42.3%	283	17.2%	414	25.1%
御杖村	1,881	961	51.1%	336	17.9%	625	33.2%
高取町	7,271	2,456	33.8%	1,184	16.3%	1,272	17.5%
明日香村	5,800	1,989	34.3%	967	16.7%	1,022	17.6%
上牧町	23,308	6,667	28.6%	3,796	16.3%	2,871	12.3%
王寺町	23,222	6,041	26.0%	3,398	14.6%	2,643	11.4%
広陵町	34,785	7,610	21.9%	4,353	12.5%	3,257	9.4%
河合町	18,634	6,156	33.0%	3,440	18.5%	2,716	14.6%
吉野町	8,227	3,485	42.4%	1,488	18.1%	1,997	24.3%
大淀町	18,955	5,151	27.2%	2,592	13.7%	2,559	13.5%
下市町	6,187	2,481	40.1%	1,026	16.6%	1,455	23.5%
黒滝村	813	359	44.2%	138	17.0%	221	27.2%
天川村	1,581	687	43.5%	220	13.9%	467	29.5%
野迫川村	484	211	43.6%	71	14.7%	140	28.9%
十津川村	3,674	1,557	42.4%	528	14.4%	1,029	28.0%
下北山村	1,037	469	45.2%	168	16.2%	301	29.0%
上北山村	598	281	47.0%	120	20.1%	161	26.9%
川上村	1,602	897	56.0%	332	20.7%	565	35.3%
東吉野村	2,084	1,044	50.1%	389	18.7%	655	31.4%
県計	1,396,879	379,929	27.2%	205,614	14.7%	174,315	12.5%

資料）住民基本台帳に基づく人口

○市町村別の高齢化率の将来推計

市町村別の高齢化率の将来推計をみると、高齢化率が 50%を超える地域は、平成 26 年には御杖村・川上村・東吉野村の 3 村のみであったのが、平成 32 年には黒滝村・上北山村、平成 37 年には山添村・曽爾村・吉野町・下市町・天川村・下北山村が加わり、県東部・南部の山間地域では、住民の過半数が高齢者という状況になることが予測されます。

また、高齢化率が 30%未満の地域は、平成 26 年には 17 市町村あったのが、平成 32 年には大和高田市・天理市・橿原市・生駒市・香芝市・葛城市・広陵町の 7 市町村だけとなり、平成 37 年にも同 7 市町村のみが 30%未満になることが予測されます。

■高齢化率



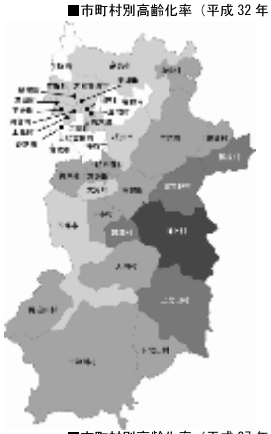
■市町村別高齢化率（平成 26 年 10 月 1 日現在）

市町村	高齢化率	市町村	高齢化率
奈良市	27.3%	曽爾村	42.3%
大和高田市	26.7%	御杖村	51.1%
大和郡山市	28.1%	高取町	33.8%
天理市	23.0%	明日香村	34.3%
橿原市	24.9%	上牧町	28.6%
桜井市	27.4%	王寺町	26.0%
五條市	31.7%	広陵町	21.9%
御所市	35.2%	河合町	33.0%
生駒市	24.5%	吉野町	42.4%
香芝市	20.6%	大淀町	27.2%
葛城市	25.1%	下市町	40.1%
宇陀市	34.4%	黒滝村	44.2%
山添村	40.4%	天川村	43.5%
平群町	33.8%	野迫川村	43.6%
三郷町	28.0%	十津川村	42.4%
斑鳩町	27.9%	下北山村	45.2%
安堵町	28.3%	上北山村	47.0%
川西町	30.1%	川上村	56.0%
三宅町	31.5%	東吉野村	50.1%
田原本町	27.4%	県計	27.2%



資料）住民基本台帳に基づく人口

■市町村別高齢化率（平成 32 年 10 月 1 日見込）



市町村	高齢化率	市町村	高齢化率
奈良市	30.7%	曽爾村	46.4%
大和高田市	29.6%	御杖村	59.2%
大和郡山市	31.8%	高取町	42.7%
天理市	25.9%	明日香村	41.8%
橿原市	27.8%	上牧町	33.6%
桜井市	30.9%	王寺町	31.3%
五條市	36.5%	広陵町	24.7%
御所市	40.1%	河合町	37.5%
生駒市	27.7%	吉野町	49.0%
香芝市	22.6%	大淀町	32.6%
葛城市	27.4%	下市町	46.3%
宇陀市	40.3%	黒滝村	51.3%
山添村	47.2%	天川村	47.9%
平群町	38.1%	野迫川村	46.0%
三郷町	34.3%	十津川村	40.9%
斑鳩町	32.0%	下北山村	49.4%
安堵町	33.7%	上北山村	50.5%
川西町	33.5%	川上村	62.5%
三宅町	35.8%	東吉野村	54.2%
田原本町	30.3%	県計	30.6%

■市町村別高齢化率（平成 37 年 10 月 1 日見込）

市町村	高齢化率	市町村	高齢化率
奈良市	32.1%	曽爾村	50.2%
大和高田市	29.8%	御杖村	60.8%
大和郡山市	32.7%	高取町	46.2%
天理市	26.9%	明日香村	45.0%
橿原市	28.5%	上牧町	37.0%
桜井市	32.4%	王寺町	32.9%
五條市	39.5%	広陵町	26.4%
御所市	42.6%	河合町	39.1%
生駒市	29.3%	吉野町	52.5%
香芝市	22.8%	大淀町	35.8%
葛城市	27.6%	下市町	50.5%
宇陀市	43.4%	黒滝村	53.8%
山添村	50.7%	天川村	50.8%
平群町	39.1%	野迫川村	44.6%
三郷町	37.8%	十津川村	41.2%
斑鳩町	33.1%	下北山村	53.4%
安堵町	36.6%	上北山村	49.4%
川西町	33.7%	川上村	66.1%
三宅町	37.7%	東吉野村	55.2%
田原本町	30.5%	県計	31.9%



資料）各市町村において推計した数値

資料3（参考2）

総合事業・包括的支援事業（社会保障充実分）実施時期状況報告とりまとめ （平成28年7月1日時点）

保険者コード	保険者名	①総合事業	②在宅医療・介護連携推進事業	③生活支援体制整備事業	④認知症総合支援事業		備考
					初期集中支援事業	地域支援・ケア向上事業	
		移行時期もしくは移行予定時期	実施時期もしくは実施予定時期	実施時期もしくは実施予定時期	実施時期もしくは実施予定時期	実施時期もしくは実施予定時期	
292011	奈良市	平成29年4月	平成27年4月	時期未定	平成27年8月	平成27年4月	
292029	大和高田市	平成29年4月	平成27年4月	平成27年12月	平成28年3月	平成27年4月	
292037	大和郡山市	平成28年4月	平成28年4月	平成28年4月	平成29年1月	平成29年4月	
292045	天理市	平成29年4月	平成28年4月	時期未定	平成28年4月	平成28年4月	
292052	橿原市	平成27年4月	平成27年4月	平成27年4月	平成28年4月	平成27年4月	
292060	桜井市	平成29年4月	平成29年4月	平成30年4月	平成30年4月	平成30年4月	
292078	五條市	平成29年4月	平成28年度中時期未定	平成28年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成28年度中時期未定	
292086	御所市	平成29年4月	平成28年11月	平成28年4月	平成29年4月	平成28年7月	
292094	生駒市	平成27年4月	平成27年4月	平成27年4月	平成28年4月	平成27年4月	
292102	香芝市	平成28年2月	平成28年4月	平成27年10月	平成30年4月	平成27年8月	
292110	葛城市	平成29年4月	平成28年度中時期未定	平成28年7月	平成29年1月	平成27年4月	
292128	宇陀市	平成29年2月	平成27年4月	時期未定	平成28年7月	平成28年7月	
293225	山添村	平成29年4月	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	
293423	平群町	平成29年4月	平成27年10月	平成27年10月	平成27年10月	平成27年10月	
29343	三郷町	平成29年4月	平成29年4月	平成27年11月	平成27年4月	平成27年4月	
293449	斑鳩町	平成29年4月	平成28年度中時期未定	平成28年4月	平成28年2月	平成28年2月	
29345	安堵町	平成29年4月	時期未定	時期未定	平成28年度中時期未定	時期未定	
293613	川西町	平成29年4月	平成30年4月	平成28年4月	平成30年4月	平成28年6月	
293621	三宅町	平成29年4月	平成27年7月	平成27年7月	平成28年度中時期未定	平成28年1月	
293639	田原本町	平成28年2月	平成27年6月	平成29年4月	平成28年3月	平成27年8月	
293852	曽爾村	平成29年4月	平成29年4月	平成29年4月	平成29年4月	平成29年4月	
293860	御杖村	平成29年4月	平成28年1月	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	
293401	高取町	平成29年1月	平成28年4月	平成27年5月	平成28年4月	平成28年1月	
294025	明日香村	平成29年4月	平成28年4月	平成27年4月	平成30年4月	平成30年4月	
294249	上牧町	平成29年4月	平成27年4月	平成28年2月	平成28年1月	平成27年4月	
294258	王寺町	平成29年4月	平成27年4月	平成27年8月	平成27年8月	平成28年7月	
294264	広陵町	平成28年3月	平成27年7月	平成28年11月	平成28年4月	平成27年4月	
294272	河合町	平成29年4月	平成27年4月	平成27年4月	平成29年4月	平成29年4月	
29441	吉野町	平成28年2月	平成30年4月	平成28年4月	平成30年4月	平成30年4月	
29442	大淀町	平成29年4月	平成27年4月	平成30年4月	平成30年4月	平成30年4月	
294439	下市町	平成28年4月	平成27年11月	平成27年11月	時期未定	平成28年1月	
294447	黒滝村	平成29年1月	平成28年度中時期未定	平成29年1月	時期未定	平成28年4月	
294462	天川村	平成29年4月	時期未定	時期未定	時期未定	時期未定	
294470	野迫川村	平成28年3月	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	
294496	十津川村	平成29年4月	平成30年4月	平成27年4月	平成30年4月	平成30年4月	
29450	下北山村	平成28年4月	平成30年4月	平成30年4月	平成30年4月	平成30年4月	
294512	上北山村	平成29年4月	時期未定	時期未定	時期未定	時期未定	
294520	川上村	平成28年度中時期未定	時期未定	時期未定	時期未定	時期未定	
294538	東吉野村	平成28年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	平成29年度中時期未定	

＜⑤高知県＞

介護保険制度改革への迅速な対応！

新 介護予防給付の市町村事業への円滑な移行

高齢者福祉課　高知家

【予算額】
H２５当初　０千円　→　H２６当初案　２,５４２千円

介護保険制度見直しの方向性

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

現状

予防給付によるサービス

- 訪問介護　受給件数：3,366件　金　額：69,359千円
- 通所介護　受給件数：2,453件　金　額：82,661千円

受給件数：5,819件　（約35%）
金　額：152,020千円（約56%）

訪問介護、通所介護について事業へ移行

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入所者生活介護
- ・短期入所者生活介護
- ・訪問入浴介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売
- ・住宅改修　など

従来通り予防給付で行う

介護予防給付全体（H25.7月末）
受給件数：16,703件（約21%）
金　額：270,751千円（約5%）

見直し後

地域支援事業（新しい総合事業）によるサービス

- ・訪問型サービス　・多様な担い手による生活支援
- ・通所型サービス　・ミニデイなどの通いの場・運動、栄養、口腔ケア等の教室
- ・生活支援サービス（配食・見守り等）　・介護事業所による訪問型・通所型サービス

多様な主体による地域独自のサービスの提供を推進

サービス提供のイメージ

【訪問型サービス】
- 訪問介護：既存の訪問介護事業所による身体介護・生活支援
- 訪問介護：NPO・民間事業者等による洗濯等の生活支援サービス
- 訪問介護：住民ボランティアによるごみ出し等の生活支援サービス

【通所型サービス】
- 通所介護：既存の通所介護事業所による機能訓練等の介護
- 通所介護：NPO・民間事業者等によるミニデイサービス
- 通所介護：リハビリ・口腔ケア等の専門職が関与する教室

平成26年度の取り組み

市町村支援の取り組み

要支援者に対する介護予防給付のうち、地域支援事業に移行するサービス（訪問介護・通所介護）について、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全ての市町村を支援する。

■セミナーの開催とアドバイザーの派遣
日常生活圏域ニーズ調査や介護給付データを活用することにより、高齢者のニーズを把握したうえで、地域の実情やニーズに応じた事業の在り方を検討するため、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を派遣する。

■リハビリテーションの専門職等の広域派遣
地域ケア会議や要支援者に対する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、県理学療法士会・県作業療法士会などと連携して、アドバイザーを派遣する。

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	新しい総合事業
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				
サービス単価の決定等の広域調整（意見交換会等）				
新しいサービスの段階的な開始				

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を構築する

リハビリテーションの視点（総費用の低減化）

●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を図る

地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

1　利用者ニーズを満足させるサービスの確保を目指す！

2　リハビリテーションの専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する！



これからの高知家では「いつまでも元気に暮らせる地域づくり」を目指す！

新しい介護予防のしくみづくり

高齢者福祉課　高知家

【予算額】H25当初　9,133千円 → H26当初案　5,299千円

これまでの取り組み

住民主体の介護予防のしくみづくり

身近な地域で誰もが参加できる介護予防活動の場づくり



●地域で活動の中心となるリーダーの活動への支援
○H24～　地域リーダーステップアップ講座の開催
・リーダーが継続的に活動できるよう知識、意欲向上のための研修を実施

●市町村のしくみづくり検討への支援
○H24～　介護予防推進ワーキングの開催（10保険者）
・地域の課題分析の演習や先進事例の情報提供等による事業の検討への支援

●介護従事者のスキルアップ
○H22～　栄養改善・口腔機能向上のための講習



介護予防についての普及啓発

●介護予防の必要性や具体的プログラムに関する普及啓発
○H22～　介護予防手帳及び具体的プログラム（介護予防カレンダー）の作成
・市町村が行う介護予防に関する人材育成への活用
・民生委員・児童委員、老人クラブへの配布
○H23～　介護予防広報番組の制作放送



平成26年度の取り組み

新しい介護予防のしくみづくり

新総合事業移行への支援

●市町村の事業再構築への支援　2,542千円

新 ○セミナーの開催とアドバイザーの派遣　1,485千円
・市町村の高齢者のニーズ把握とニーズに応じたサービス確保策の検討について、全市町村を対象にしたセミナーを開催するとともに、圏域ごとに必要なアドバイザーの派遣により支援する

新 ○リハビリテーション専門職等の派遣　1,057千円
・地域ケア会議における個別事例や介護予防事業の検討において、リハビリテーション専門職の助言等による効果的な基盤整備ができるよう支援する

住民主体の介護予防のしくみづくり

身近な地域で誰でも参加できる介護予防活動の場づくり

●地域で活動の中心となるリーダーの活動への支援　1,453千円
○地域リーダーステップアップ講座の開催
○介護予防手帳の活用

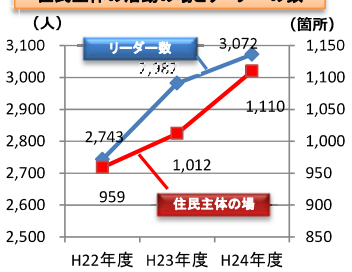
●介護従事者のスキルアップ　1,304千円
○栄養改善・口腔機能向上のための講習



現状及び課題

■住民主体の介護予防活動は年々広がってきている

住民主体の活動の場とリーダーの数



介護保険制度の見直しの方向性

・平成29年4月までに、全ての市町村で要支援者に対する予防給付(訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行を開始する。
・地域においてリハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組を推進する。

■地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による効果的かつ効率的なサービス提供ができるよう市町村を支援

■介護予防事業にリハビリテーションの視点を入れ、自立支援に資する取組を推進

今後の取り組み

H26	H27	H28	H29	H30
予防給付 介護予防事業	段階的な移行		全ての市町村で移行開始	新しい総合事業
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				
サービス単価の決定等の広域調整（意見交換会等）				
新しいサービスの段階的な開始				
地域リーダーステップアップ講座の開催				
介護従事者のスキルアップ				



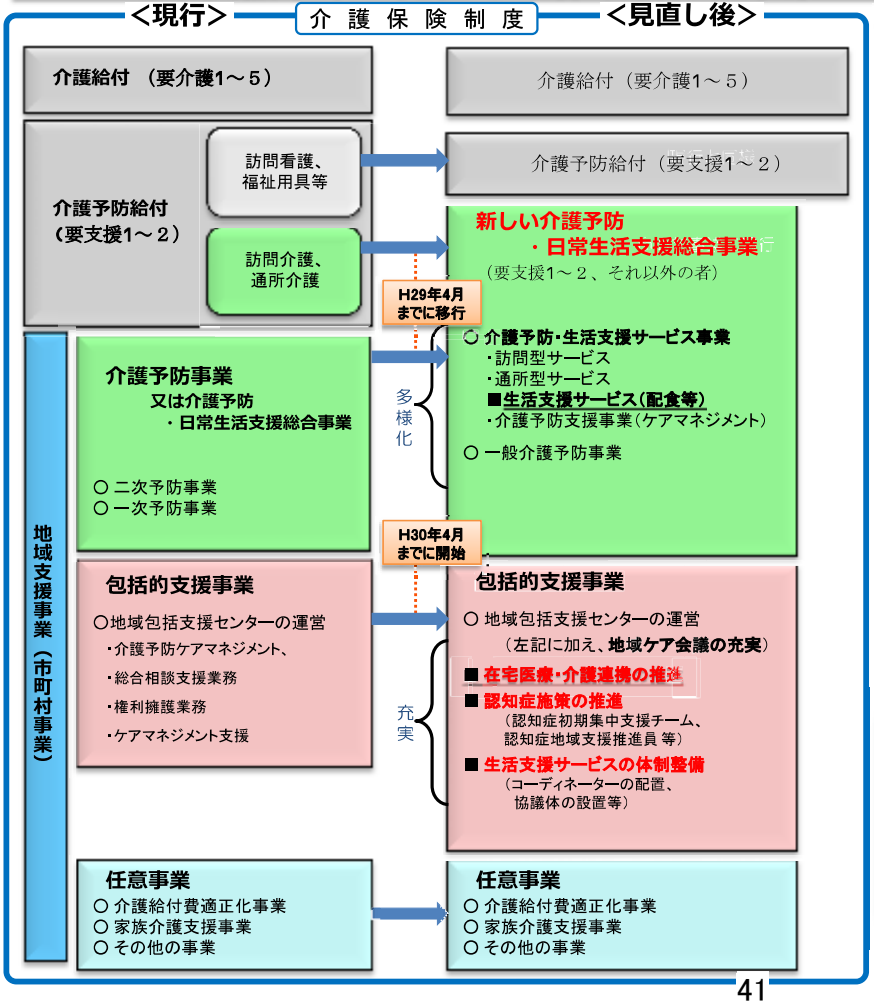
介護予防給付の市町村事業への円滑な移行【平成26年度取組】

高齢者福祉課

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
トップセミナー	トップセミナー ・和光市における地域包括ケアシステムの実践 ・意見交換 ・行政説明			
事業検討セミナー	セミナー① セミナー開始 ・和光市における地域包括ケアシステムの実践 ・市町村規模別情報交換 セミナー② 地域課題の把握 ・わが町の現状と課題について ・圏域別意見交換 セミナー③ 事業内容の検討① ・大分県介護市の取組紹介 圏域ごとにサービス内容・単価等に関する意見交換		セミナー④ 事業内容の検討② ・大分県の総合事業における提供サービスについて（講師：㈱ライフリー（大分県OT）） ・行政説明 ・圏域別意見交換	セミナー⑤ 事業取組計画 ・総合事業への移行のためのポイント解説（講師：三菱UFJ R&C株式会社） ・視察・取組報告（土佐市） ・圏域別意見交換
		市町村における事業の検討		
リハビリテーション専門職等の派遣		リハ専門職への研修会 ・介護保険制度改革について ・市町村における介護予防事業について	派遣体制の整備	

地域支援事業の見直しに伴う新総合事業への対応

高齢者福祉課



これまでの取組み

介護予防のしくみづくり

■市町村の事業再構築への支援
○新しい介護予防のしくみづくりセミナーの開催
・先進取組事例の紹介
○アドバイザーの派遣
・福祉保健所圏域ごとにサービス内容や単価等に関する広域調整等
○リハビリテーション専門職等の派遣
■住民主体の介護予防のしくみづくり
○地域の介護予防活動への支援
・介護予防手帳の作成や地域リーダーステップアップ講座の開催

包括的支援事業への支援

■地域ケア会議コーディネーターの養成
■在宅医療・介護連携推進のためのネットワークづくり
■認知症施策の推進
■生活支援コーディネーター養成のための指導者の育成

課　題

①地域支援事業の見直しに対応可能な地域の実情やニーズに応じた生活支援サービスの供給体制の構築

②住民主体の生活支援サービスの担い手の育成・確保

今後の取組みの方向性

○これまで取り組んできた介護予防の仕組みづくりや医療と介護のネットワークづくりなどの成果を活かしながら、市町村の地域支援事業が円滑に移行できるよう福祉保健所と連携しながら支援に取り組む。
○あったかふれあいセンターや集落活動センターなどを活用した具体的な対応策の検討
○県による生活支援コーディネーター養成研修会などの開催
○市町村を超えたサービスの提供体制の在り方などの検討

新しい介護予防のしくみづくり

高齢者福祉課

【予算額】H26当初　5,299千円 → H27当初案　6,024千円
H26.2月補正案　5,000千円

これまでの取り組み

新しい介護予防のしくみづくり

新総合事業移行への支援

●市町村の事業再構築への支援
○H26～　セミナーの開催とアドバイザーの派遣、サービス単価等の広域調整
リハビリテーション専門職等の派遣



住民主体の介護予防のしくみづくり

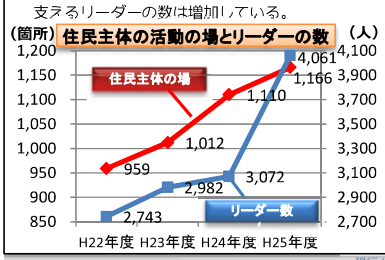
身近な地域で誰もが参加できる介護予防活動の場づくり

●介護従事者のスキルアップ
○H22～　栄養改善・口腔機能向上のための講習
●介護予防の必要性や具体的プログラムに関する普及啓発
○H22～　介護予防手帳及び具体的プログラム（介護予防カレンダー）の作成、配布
○H23～25　介護予防広報番組の制作放送
●地域で活動の中心となるリーダーの活動への支援
○H24～26　地域リーダーステップアップ講座の開催



現状及び課題

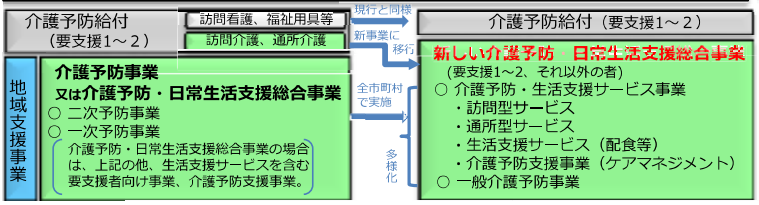
■住民主体の介護予防活動の場と活動を支えるリーダーの数は増加している。



新総合事業の概要
・平成29年4月までに、全ての市町村で要支援者に対する予防給付(訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行を開始する。
・地域においてリハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組を推進する。

■地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による効果的かつ効率的なサービス提供ができるよう市町村を支援

■介護予防事業にリハビリテーションの視点を入れ、自立支援に資する取組を推進



平成27年度の取り組み

新しい介護予防のしくみづくり

新総合事業移行への支援

新 ●サービスの拠点整備への支援　5,339千円
○介護予防サービス等提供拠点として市町村が「あったかふれあいセンター」等を活用できるよう支援

新 ●高齢者等の参加による新たな担い手養成への支援　1,400千円
○高齢者等が地域の支え手として活躍できるよう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創出を支援

新 ●生活支援コーディネーターの養成　382千円
○地域の支え合いを推進できる人材を育成するための研修を実施

●セミナーの開催とアドバイザーの派遣　1,412千円
○全市町村を対象にした新総合事業移行実践セミナーを開催するとともに、圏域ごとにアドバイザーの派遣や情報交換会を開催

●リハビリテーション専門職等の派遣　1,023千円
○地域ケア会議における個別事例や介護予防事業の検討において、リハビリテーション専門職の助言等による効果的な基盤整備ができるよう支援

住民主体の介護予防のしくみづくり

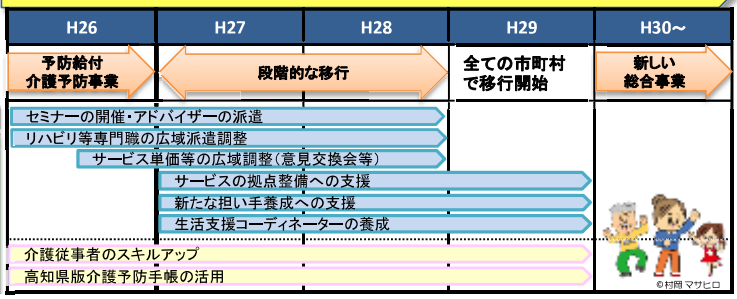
身近な地域で誰もが参加できる介護予防活動の場づくり

●高知県版介護予防手帳の活用　946千円
○既存の介護予防手帳の見直しと活用

●介護従事者のスキルアップ　522千円
○栄養改善・口腔機能向上のための講習の開催



今後の取り組み



介護予防給付の市町村事業への円滑な移行【平成27年度取組】

高齢者福祉課

	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解説（講師：三菱UFJ R&C株式会社） ・圏域別意見交換 100名参加（27保険者）	**セミナー①** ・土佐市の取組報告 ・土佐市担当者との意見交換 138名参加（25保険者）	**セミナー②** ・大分県国東市の取組紹介 ・市町村規模別意見交換 86名参加（25保険者）	
アドバイザー派遣			**研修会の開催** ・これからの介護保険制度における事業所のあり方（事業所対象） 中央：179名参加 高幡：99名参加	
	市町村における事業の検討			
	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（5月） ・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（9月）** ・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			**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 280名参加	**リハ専門職への研修会②** ・地域ケア会議（県内）の視察 3団体協議会運営委員 7名参加
	派遣体制の整備			
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			

新しい総合事業への移行に向けた市町村支援

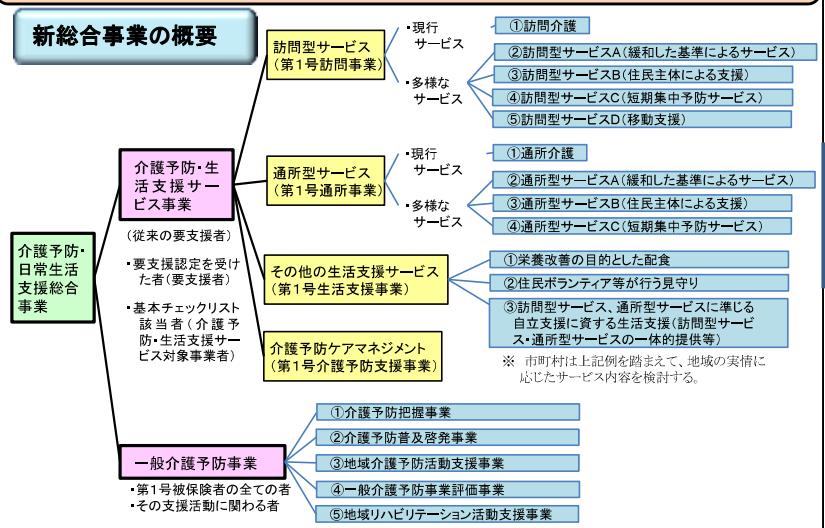
高齢者福祉課

【予算額】　H27当初　4,174千円　→　H28当初案　12,928千円
H26.2月補正5,000千円

現　状

全市町村が29年4月までに予防給付（訪問介護･通所介護）の新総合事業への移行を実施
H27.4月移行：2市　H27年度中移行：9市町村、1広域連合（予定）　H28年度中移行：14市町村（予定）

新総合事業の概要



課　題

市町村の早期かつ円滑な事業の移行
●広域的な単価調整や移行に向けたスケジュール等についての情報提供や意見交換会の開催等

地域ニーズに応じたサービス提供の体制づくり
●地域の実状に応じた多様な主体による効果的かつ効率的なサービス提供体制の構築

介護予防の機能強化のための体制づくり
●介護予防、重度化予防を推進するためには、リハビリテーション専門職等の関与が必要

平成２８年度の取り組み

市町村支援の取り組みの強化

○地域の実状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等を支援する。

（１）新総合事業に係るサービス提供拠点の整備への支援
新しい総合事業のサービス提供拠点として「あったかふれあいセンター」等を活用できるよう支援。（H27：8箇所 → H28：新規5箇所、継続2箇所）
○段差の解消、トイレの改修など施設の整備
○人材を育成するための研修会の開催
○サービスの充実に向けた試行的取り組みへの支援

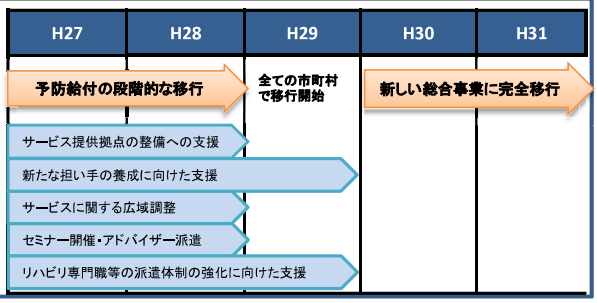


（２）高齢者等の担い手養成への支援
新しいサービスの提供の担い手として、高齢者等が活躍できるよう研修等を実施する。併せて、高齢者の生きがいづくりや介護予防につなげる。

（３）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定期に開催するとともに、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。

介護予防機能の強化に向けた取り組み

拡　リハビリテーション専門職等の派遣体制の整備事業
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専門職等の派遣を円滑に得られるよう高知県リハビリテーション職能三団体協議会が実施する人材育成研修会等を支援する。



生活支援サービスづくりへの支援

高齢者福祉課

予防給付の総合事業への移行

○高知県における総合事業への移行状況

H27	H28	H29
12	14	4

課　題

○総合事業への移行は徐々には進んでいるが、まずは現行サービスのみを実施している市町村が多く、多様なサービスの提供体制の整備は遅れている。

○中山間地域では、サービス提供主体が限られており、多様なサービスを創出するためには、地域全体で体制を整備していく必要がある。

今後の取り組み

○中山間地域にある市町村の中から重点支援市町村を決め、自治体へのコンサルティングの経験のあるアドバイザー、福祉保健所、高齢者福祉課が協働して、地域全体での体制整備の検討を支援する。

○重点支援市町村の取り組みを情報提供することにより、県内すべての市町村での多様なサービスの提供体制の整備を推進する。



H28年度の取り組み（案）

1. 重点支援先
   1福祉保健所圏域
2. アドバイザー
   三菱UFJリサーチ＆コンサルティング研究員
3. 派遣回数
   2～3回程度
4. 第1回の予定
   午前：生活支援体制整備事業の考え方（講義）
   午後：今後の検討体制についての協議
5. 年間スケジュール

4月	福祉保健所への説明
5月	福祉保健所との1年間の取組計画の協議
6月	アドバイザーの派遣
7月	
8月	アドバイザーの派遣
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	実践報告会

＜⑥広島県＞

広島県地域包括ケア推進センターの設置

http://chiikihoukatsucare.net/home/guideline.html



地域包括ケアシステムの構築を推進するため，県が実施主体となり，市町を広域的に支援するセンターを設置。

■センター長：山口 昇
■設置年月日：平成２４年６月１日
■職員体制：医師，理学療法士，作業療法士，保健師，看護師，社会福祉士等を配置

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりを専門的に支援

多職種連携の推進
「医療と介護の連携を推進」

在宅ケアの推進
「包括ケアの要となる地域包括支援センターの機能強化」

地域リハビリテーションの推進
「在宅での「リハビリ」の方法や情報を提供」

地域ケア会議ガイドラインを作成

地域包括ケアシステムの見える化
日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築手法の類型化，課題に応じた具体的な支援

地域住民に向けた情報発信

1

それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムを
平成29年度末までに　県内125全ての日常生活圏域で構築

広島県独自の取組

全国初

構築手法の類型化

・地域包括ケアシステム
構築手法の類型化
大都市型，都市型，団地型，
中山間地域型，島嶼・沿岸部型

・パイロット圏域への集中支援
H26は23圏域，H27は24圏域へ専門職を集中派遣。H28は39圏域選定

・特色ある取組を他地域へ普及

全国初

評価指標の作成

・地域包括ケアシステムの
構築状況を客観的に評価する指標を作成。評価を実施

・定量的評価（各種統計データ等）
・定性的評価（分野ごとの状況評価）
・ネットワーク構築等の面的な広がりの評価

ロードマップの策定

・介護保険事業計画と連動して優先的に取り組む目標を設定し，進捗を管理

H26年度末　全ての市町でロードマップを策定

現在，各市町の進捗へ助言

保険者機能の評価

・介護保険の保険者としての取組を市町において自己評価

将来推計・分析，基本方針等の住民等への説明，地域ケア会議の充実等

保険者としての基本的な機能の自己評価・毎年度の検証

独自の取組を活かし，PDCAにより着実に推進

目標（各年度末）	H26【実績】	H27【実績】	H28	H29
地域包括ケア実施圏域数	21圏域	49圏域	85圏域	全１２５圏域

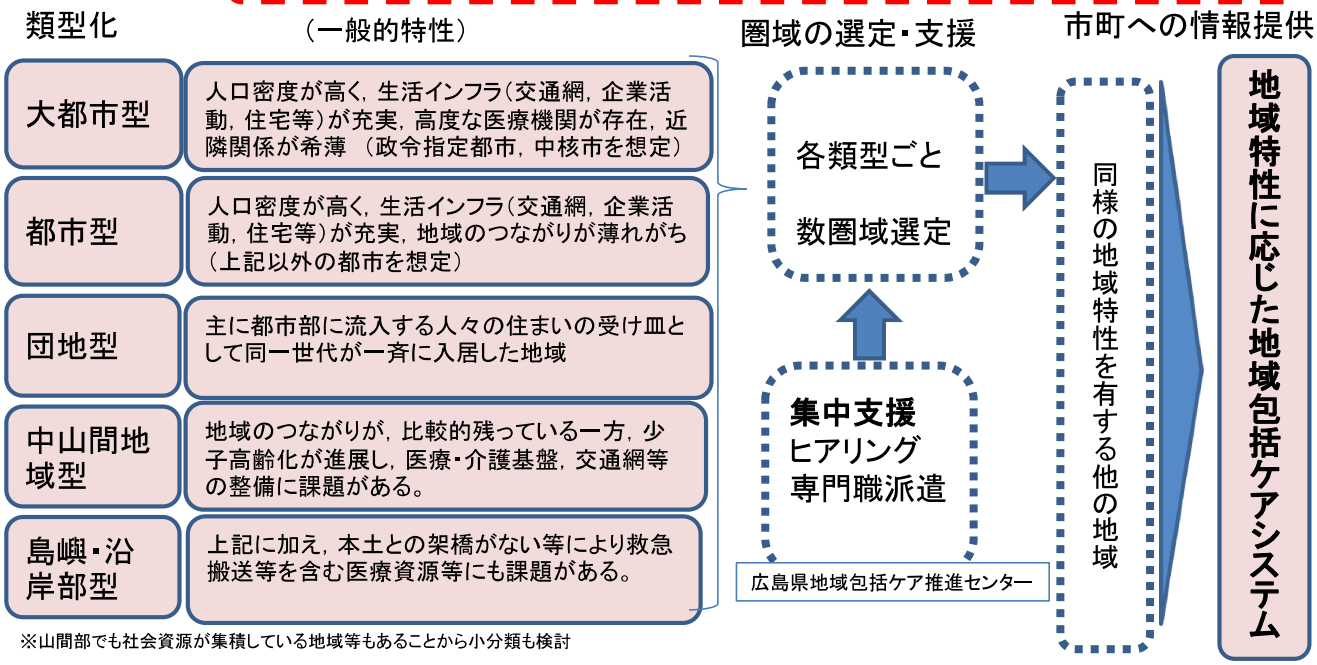
加速化

地域包括ケア体制の構築への取組

地域包括ケアシステム構築手法の類型化

- 地域包括ケアシステムは，それぞれの日常生活圏域の地域特性に応じた構築手法により取り組む必要があるため，県内の日常生活圏域を類型化し，その類型ごとに圏域を選定し，システム構築の取組を「見える化」することにより，同様の地域特性を有する他の圏域の取組の促進を図る。

課題 ・地域の自然・社会環境や医療・介護等の社会資源は各地域により異なり、多様性がある。
・多様性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築イメージが持てていない。

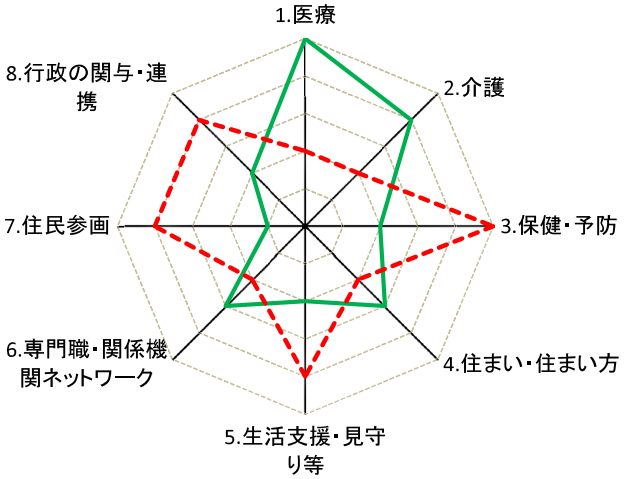


※山間部でも社会資源が集積している地域等もあることから小分類も検討

地域包括ケアシステムの評価指標

国の要素

1　医療
2　介護
3　保健・予防
4　住まい・住まい方
5　生活支援・見守り等



広島県の追加要素

6　専門職・関係機関のネットワーク
7　住民参画（自助・互助）
8　行政の関与・連携

⇒　今後は地域包括ケアシステム構築のアウトカム評価を実施する予定

地域包括ケアシステムの評価指標

広島県における地域包括ケアシステムの評価指標（確定版）

H28.6.28 県・県地域包括ケア推進センター作成

市町・住民アンケート（実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用） 例：今の地域に住み続けたいですか。など

＋

基本情報（人口，高齢者人口，高齢化率，生産年齢人口，医療機関数，医療従事者数等）

		定量的評価 ※市町単位又は日常生活圏域単位でデータがあるもので，原則として毎年データがとれるもの（各種統計データ，広島県 emitas G システム等）			定性的評価【評価の視点】※詳細は別紙「評価シート」（広島県地域包括ケア推進センターによる現地ヒアリング等）	評価点	
医療	ストラクチャー指標【構造】	在宅医療推進拠点（市町） 在宅医療推進医数（日常生活圏域） 在宅療養支援（歯科）診療所数（日常生活圏域） 訪問看護事業所数（日常生活圏域） 在宅緩和ケア対応（24時間）訪問看護ＳＴ・薬局（市町）	県調査	医療	**■退院支援** ・入院医療機関には退院支援担当者が配置されるとともに，退院前カンファレンスが医療・介護分野の多職種が参加し日常的に開催されているか。 **■（退院後の）日常の療養支援，急変時の対応** ・在宅医療推進のための多職種（医療・介護）の研修会等が開催や，日常的に情報共有・連携が行われているか。（ＩＣＴ・連携パス・共通シート等の活用） ・在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制があるか。 **■看取り** ・自宅，特別養護老人ホーム等での看取り等に関する住民への情報提供や，住民が気軽に相談できる窓口等の設置の状況はどうか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	往診料件数（市町） 在宅患者訪問診療料件数（市町） 在宅患者訪問看護・指導料件数（市町） 訪問看護利用者数（市町） 退院調整率（市町）	emitas G 県調査				
	アウトカム指標【結果】	在宅死亡者数（率）（市町）	人口動態調査				
介護	ストラクチャー指標【構造】	介護保険施設・通所介護・通所リハ・ショートステイ定員（市町） 地域リハビリテーション広域支援センター数，協力病院・施設数（二次医療圏域）	県調査	介護	**■介護保険サービスの基盤** ・在宅生活の限界点を高めるサービスの充実に向けて，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスが地域にどのように展開されているか。 ・社会福祉法人等の地域の中核となる法人が地域の拠点としてどのような活動を行っているか。 **■人材育成** ・市町が基本方針を明確にした上で，地域の専門職等の関係者に目指す目標の共有や必要な情報提供を行っているか。 ・不足する介護職員等の人材確保について，法人・事業所間で連携を行うなど，地域全体の課題として認識され取り組まれているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	訪問看護利用者数（日常生活圏域） 訪問リハ利用者数（日常生活圏域） 通所介護月20日以上利用件数（日常生活圏域） ショートステイ月15日以上利用件数（日常生活圏域）	emitas G 県調査				
	アウトカム指標【結果】	ケアバランス指標（在宅サービス割合）（日常生活圏域）	emitas G				
保健・予防	ストラクチャー指標【構造】	常勤保健師数（市町） 住民運営の通いの場の数（市町）	保健師活動領域調査，国調査	保健・予防	**■健康づくり** ・生活習慣病予防，疾病予防，介護予防，重度化予防などの一次予防・二次予防・三次予防について，各種データ等の活用により関係課が連携して地域の健康課題の把握・分析を行っているか。 **■住民の自主的な活動** ・住民運営の通いの場などにリハビリ専門職等が関与しているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	特定健康診査実施率（市町）	県調査				
	アウトカム指標【結果】	前期高齢者認定率（市町） 認定の軽度化率（市町） 健康寿命（市町）	県調査				
住まい・住まい方	ストラクチャー指標【構造】	サービス付き高齢者向け住宅数（市町） 有料老人ホーム数（市町）	県調査	住まい・住まい方	**■住環境** ・手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては，リハビリ等の専門職との連携がなされているか。 ・「住まい」と「住まい方」が一体的に捉えられ，地域づくりが進められているか。 **■サービス付き高齢者向け住宅** ・医療や介護のケアがどのように提供されているか把握されているか。 **■居住支援** ・高齢者世帯，障害者世帯等の入居を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）の登録状況や関係者の連携はどうか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	住宅改修件数（介護保険）（市町）	県調査				
	アウトカム指標【結果】						
生活支援見守り等	ストラクチャー指標【構造】	常設のふれあいサロン設置数（市町） ＮＰＯ法人認証数（保健・福祉関係）（市町） 認知症初期集中支援チーム（市町） 認知症地域支援推進員数（市町）	県調査	生活支援見守り等	**■地域資源の把握・周知** ・見守り，外出支援，買い物支援等を行う事業主体（地域資源）の把握と，地域住民への地域資源の周知はどのように行われているか。 **■地域福祉活動，ニーズ把握** ・生活支援，見守り，ボランティアの育成等に当たって，社会福祉協議会をはじめ，民生委員，民間事業者等の連携の状況はどうか。 **■認知症への対応** ・認知症サポーターの養成・普及，効果的な活用や，認知症の人とその家族への支援に関する取組がどのように行われ，地域に広がっているか。 **■権利擁護（成年後見制度等），高齢者虐待防止対策の取組** ・成年後見制度の利用支援・普及啓発や虐待防止ネットワークの活動を通した連携・協力体制の構築はされているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	自治会・町内会等加入率（市町・日常生活圏域）	市町調査				
	アウトカム指標【結果】						
共通	アウトカム指標【結果】	他市区町村への転出入者数（65歳以上）（市町）	住民基本台帳人口移動報告				

専門職・関係機関のネットワーク	点・線の連携→面の連携	◆介護支援専門員のネットワークや，医療・介護等の多職種ネットワークがあり，事例検討や研修会等を通じて顔の見える関係があるか。 ◆医療・介護等の専門職・機関が，住民向けの相談会や健康教室などに参画しているか。 ◆多職種ネットワークの活動の中心となるリーダー（キーパーソン）はいるか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
住民参画（自助・互助）		◆住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて，様々な団体・組織（ボランティア団体，NPO法人，自治会等住民組織等）が取組を進めているか。 ◆住民（個人又はグループ）のボランティア活動は活発に行われているか。 ◆ふれあいサロン活動，健康づくり活動，住民の見守り等の住民主体の地域活動は活発に行われているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
行政の関与・連携		◆地域ケア会議や地域診断について，市町が基本方針を明確にし，地域包括支援センターと協働した取組となっているか。 ◆地域ケア会議で抽出された地域課題等を受け，必要に応じて介護保険事業計画等に反映する仕組みがあるか。 ◆平成37（2025）年の将来の姿（高齢者人口増加・生産年齢人口減少・介護保険料の推計等）を地域の関係者や住民が共有し，介護保険事業計画の方針や目標を周知しているか。（規範的統合）	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点

合　計　点　　●点／４０点

地域包括ケアシステム構築に係る評価の考え方

【評価の視点及び評価点】

●定量的評価（データ等），定性的評価（圏域のヒアリング調査等），住民アンケート（第6期介護保険事業計画策定時における市町実施アンケート等）を活用し，評価項目ごとに取組状況を5点満点で評価（満点40点）

●評価基準
評価点が7割以上（28点以上）の圏域を概ね構築しているとして評価

●評価確定までの手順
市町が行った自己評価と，広島県・広島県地域包括ケア推進センターが行った客観評価を関係者間で確認するとともに，外部有識者の意見を加えて評価する。

（広島県）

広島県における地域包括ケアシステムの評価指標

H28.6.28 県・県地域包括ケア推進センター作成

市町・住民アンケート（実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用）　例：今の地域に住み続けたいですか。など

＋

基本情報（人口，高齢者人口，高齢化率，生産年齢人口，医療機関数，医療従事者数等）

		定量的評価 ※市町単位又は日常生活圏域単位でデータがあるもので，原則として毎年データがとれるもの （各種統計データ，広島県 emitas G システム等）		定性的評価【評価の視点】※詳細は別紙「評価シート」 （広島県地域包括ケア推進センターによる現地ヒアリング等）	評価点	
医療	ストラクチャー指標【構造】	在宅医療推進拠点（市町） 在宅医療推進医数（日常生活圏域） 在宅療養支援（歯科）診療所数（日常生活圏域） 訪問看護事業所数（日常生活圏域） 在宅緩和ケア対応（24 時間）訪問看護ＳＴ・薬局（市町）	県調査	医療 **■退院支援** ・入院医療機関には退院支援担当者が配置されるとともに，退院前カンファレンスが医療・介護分野の多職種が参加し日常的に開催されているか。 **■（退院後の）日常の療養支援，急変時の対応** ・在宅医療推進のための多職種（医療・介護）の研修会等が開催や，日常的に情報共有・連携が行われているか。（ＩＣＴ・連携パス・共通シート等の活用） ・在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制があるか。 **■看取り** ・自宅，特別養護老人ホーム等での看取り等に関する住民への情報提供や，住民が気軽に相談できる窓口等の設置の状況はどうか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	往診料件数（市町） 在宅患者訪問診療料件数（市町） 在宅患者訪問看護・指導料件数（市町） 訪問看護利用者数（市町） 退院調整率（市町）	emitas G 県調査			
	アウトカム指標【結果】	在宅死亡者数（率）（市町）	人口動態調査			
介護	ストラクチャー指標【構造】	介護保険施設・通所介護・通所リハ・ショートステイ定員（市町） 地域リハビリテーション広域支援センター数，協力病院・施設数（二次医療圏域）	県調査	介護 **■介護保険サービスの基盤** ・在宅生活の限界点を高めるサービスの充実に向けて，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスが地域にどのように展開されているか。 ・社会福祉法人等の地域の中核となる法人が地域の拠点としてどのような活動を行っているか。 **■人材育成** ・市町が基本方針を明確にした上で，地域の専門職等の関係者に目指す目標の共有や必要な情報提供を行っているか。 ・不足する介護職員等の人材確保について，法人・事業所間で連携を行うなど，地域全体の課題として認識され取り組まれているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	訪問看護利用者数（日常生活圏域） 訪問リハ利用者数（日常生活圏域） 通所介護月 20 日以上利用件数（日常生活圏域） ショートステイ月 15 日以上利用件数（日常生活圏域）	emitas G 県調査			
	アウトカム指標【結果】	ケアバランス指標（在宅サービス割合）（日常生活圏域）	emitas G			
保健・予防	ストラクチャー指標【構造】	常勤保健師数（市町） 住民運営の通いの場の数（市町）	保健師活動領域調査，国調査	保健・予防 **■健康づくり** ・生活習慣病予防，疾病予防，介護予防，重度化予防などの一次予防・二次予防・三次予防について，各種データ等の活用により関係課が連携して地域の健康課題の把握・分析を行っているか。 **■住民の自主的な活動** ・住民運営の通いの場などにリハビリ専門職等が関与しているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	特定健康診査実施率（市町）	県調査			
	アウトカム指標【結果】	前期高齢者認定率（市町） 認定の軽度化率（市町） 健康寿命（市町）	県調査			
住まい・住まい方	ストラクチャー指標【構造】	サービス付き高齢者向け住宅数（市町） 有料老人ホーム数（市町）	県調査	住まい・住まい方 **■住環境** ・手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては，リハビリ等の専門職との連携がなされているか。 ・「住まい」と「住まい方」が一体的に捉えられ，地域づくりが進められているか。 **■サービス付き高齢者向け住宅** ・医療や介護のケアがどのように提供されているか把握されているか。 **■居住支援** ・高齢者世帯，障害者世帯等の入居を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）の登録状況や関係者の連携はどうか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	住宅改修件数（介護保険）（市町）	県調査			
	アウトカム指標【結果】					
生活支援見守り等	ストラクチャー指標【構造】	常設のふれあいサロン設置数（市町） ＮＰＯ法人認証数（保健・福祉関係）（市町） 認知症初期集中支援チーム（市町） 認知症地域支援推進員数（市町）	県調査	生活支援見守り等 **■地域資源の把握・周知** ・見守り，外出支援，買い物支援等を行う事業主体（地域資源）の把握と，地域住民への地域資源の周知はどのように行われているか。 **■地域福祉活動，ニーズ把握** ・生活支援，見守り，ボランティアの育成等に当たって，社会福祉協議会をはじめ，民生委員，民間事業者等の連携の状況はどうか。 **■認知症への対応** ・認知症サポーターの養成・普及，効果的な活用や，認知症の人とその家族への支援に関する取組がどのように行われ，地域に広がっているか。 **■権利擁護（成年後見制度等），高齢者虐待防止対策の取組** ・成年後見制度の利用支援・普及啓発や虐待防止ネットワークの活動を通した連携・協力体制の構築はされているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
	プロセス指標【過程】	自治会・町内会等加入率（市町・日常生活圏域）	市町調査			
	アウトカム指標【結果】					
共通	アウトカム指標【結果】	他市区町村への転出入者数（65 歳以上）（市町）	住民基本台帳人口移動報告			

専門職・関係機関のネットワーク	点・線の連携→面の連携	◆介護支援専門員のネットワークや，医療・介護等の多職種ネットワークがあり，事例検討や研修会等を通じて顔の見える関係があるか。 ◆医療・介護等の専門職・機関が，住民向けの相談会や健康教室などに参画しているか。 ◆多職種ネットワークの活動の中心となるリーダー（キーパーソン）はいるか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
住民参画（自助・互助）		◆住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて，様々な団体・組織（ボランティア団体，NPO 法人，自治会等住民組織等）が取組を進めているか。 ◆住民（個人又はグループ）のボランティア活動は活発に行われているか。 ◆ふれあいサロン活動，健康づくり活動，住民の見守り等の住民主体の地域活動は活発に行われているか。	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点
行政の関与・連携		◆地域ケア会議や地域診断について，市町が基本方針を明確にし，地域包括支援センターと協働した取組となっているか。 ◆地域ケア会議で抽出された地域課題等を受け，必要に応じて介護保険事業計画等に反映する仕組みがあるか。 ◆平成 37（2025）年の将来の姿（高齢者人口増加・生産年齢人口減少・介護保険料の推計等）を地域の関係者や住民が共有し，介護保険事業計画の方針や目標を周知しているか。（規範的統合）	よくできている できている まあまあできている あまりできていない できていない	５点 ４点 ３点 ２点 １点

合　計　点　　●点／４０点

広島県の地域包括ケアシステム評価シート　市町自己評価用

H27.2　広島県・広島県地域包括ケア推進センター平成26年度暫定版作成

H28.6　広島県・広島県地域包括ケア推進センター確定版作成

★できるだけ多くの関係者（市町の関係課，地域包括支援センター等）が話をしながら評価しましょう。

★この評価結果から自分たちの地域の現状を確認し，住民が安心して暮らし続けることができる地域づくりについて話をしてみましょう。

★評価対象の日常生活圏域内には地域資源等は不足しているが，他の日常生活圏域との連携等による補完されている機能についても当該日常生活圏域の評価に加えてください。（コメント欄に評価に加えた旨を記載してください。）

★今回試行的に評価してもらった結果を踏まえて，随時，評価項目等の見直しをしていきます。（評価項目等に関する感想，ご意見等をお寄せください。）

市町名	○○市
日常生活圏域名	○○圏域
地域包括支援センター名	○○センター

市町担当課名，担当者名（窓口）	
連絡先（電話）	
評価者（該当に☑を記入してください。）	
□	市町内部のみで評価を実施
□	市町と地域包括支援センター等の関係者で評価を実施

基本情報（日常生活圏域）	総人口：	（平成　年　月　日現在）
	高齢者数（率）：	（平成　年　月　日現在）
	後期高齢者数（率）：	（平成　年　月　日現在）
	要介護認定率：	（平成　年　月　日現在）

評価項目等に関する感想，ご意見等	

市町・住民アンケート調査（実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用）＋定量的指標の評価＋定性的指標の評価

例：今の地域に住み続けたいですか。住みよい地域づくりのために自分から積極的に活動していきたいですか。など

A 医療（5点）

○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　1 点

評価の視点	評価	
■退院支援		
□入院医療機関（※）に退院支援担当者が配置され，他機関との連絡調整が取られていますか。 ※当該日常生活圏域内にある入院医療機関や当該日常生活圏域周辺の主な入院医療機関等		///
□退院前の調整（精神障害者の地域移行を含む）のため，入院医療機関からケアマネジャー，地域包括支援センター等へ連絡がありますか。 ※病院ごとで対応が異なる場合は退院調整率のデータ等を参照しながら，地域全体を総合的に評価してください。		///
□退院前のカンファレンスに医師をはじめ，多職種・多機関の参加がありますか。		///
■（退院後の）日常の療養支援，急変時の対応		
□本人や家族の希望に応じて，在宅医療（往診，訪問診療，訪問看護等）が提供できる体制があるとともに，通院に困難な状況はないですか。		///
□在宅緩和ケアを含めた在宅医療（往診，訪問診療，訪問看護等）の提供が行われる際に，24時間365日への対応として休日・夜間の連絡先等のルールについて家族や専門職等の関係者で共有されていますか。		///
□在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がありますか。 ・診診連携（主治医，副主治医担当制等） ・病診連携（後方支援病院，中核となる医療機関との連携等） ・一次・二次・三次救急医療の連携		///
□退院後の経過や在宅医療の質をモニタリング評価するため，関係者によるカンファレンスが行われていますか。		///
□医療・介護等の多職種の関係者が互いに果たす役割や日頃から抱いている悩みなどについて情報交換したり，在宅医療の推進のための研修の場がありますか。（顔の見える関係づくり）		///
□一体的なサービス提供を行うため，医療・介護等の多職種連携の仕組みとして，連携のためのツールの活用（クリティカルパス，連携シート，ICT等）や，連絡調整のローカルルールづくり等に取り組まれていますか。		///
□認知症の疑いなど本人や家族がちょっとした変化に気づいたとき，気軽に相談できる窓口や身近な医療機関等に相談できる体制がありますか。		///
■看取り		
□本人や家族の希望に応じて，看取りを行う体制（医療・介護等）がありますか。		///
□在宅医療，終末期医療，自宅・特別養護老人ホーム等での看取り等に関する住民への情報提供（ACP（アドバンス・ケア・プランニング），エンディングノート等）や理解促進の取組がされるとともに，住民が気軽に相談ができる窓口等がありますか。		///
□看取りを含めた本人が望む終末期の療養生活について，本人の想い（本人の選択）が尊重されるとともに，QOL（生活の質）やQOD（死の質，死に方）の向上に向けたチーム医療や医療・介護の連携がなされていますか。		///
□看取りの事例を多職種で共有する場（多職種による事例検討，家族の体験を聞く場等）はありますか。		///
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
14	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）

B 介護（5点）

○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　1 点

評価の視点	評価	
■介護保険サービスの基盤等		
□在宅で生活する高齢者（特に中重度者）の身体介護を担うサービス（訪問介護，訪問看護等）の提供量は充足していますか。（計画と実績の乖離，事業所のサービス提供エリアの制約等）		///
□小規模多機能型居宅介護，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）等の在宅サービスが，地域特性やニーズに応じて整備されていますか。（整備が計画的に進んでいますか。） また，それらのサービスが在宅限界点を引き上げる方向で機能していますか。		///
□訪問介護等の訪問系サービスの提供時間は，在宅限界点やQOL（生活の質）の向上に資するため，特にモーニングケア・ナイトケアの時間帯の提供に制限はありませんか。		///
□保険者や介護サービス事業者等が介護予防・重度化予防の視点，目標を共有し，排泄の自立，服薬の確認，適切な食事（栄養）摂取などについて，様々な関係者が連携して在宅生活の継続に向けた取組や働きかけを行っていますか。		///
□社会福祉法人等の地域で中核となる法人が，在宅で生活する高齢者の生活支援サービス（配食・洗濯サービス等）の提供や，介護人材の育成，地域住民の交流の場として施設を提供するなど，地域の拠点として地域貢献活動を行っていますか。		///
■人材育成		
□介護人材が不足する将来の姿を行政，事業所等が共有し，地域を支える人材の問題として捉え，複数の法人・事業所合同での求人説明会や研修会の開催を行うなど，地域全体の問題として認識され取り組まれていますか。		///
□ケアマネジャー等の専門職ネットワーク（事例検討，研修会等）による資質向上の活動と併せて，市町（保険者）が基本方針を明確にした上で，地域の専門職等の関係者に対して目指す目標の共有や必要な情報提供を行っていますか。		///
□小・中・高校等の学校教育や地域の様々な活動等の場を通して，若年層に対して健康づくり，介護・福祉，地域の互助活動などへの理解を深める機会がありますか。		///
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
8	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）

市町・住民アンケート調査（実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用）　例：今の地域に住み続けたいですか。住みよい地域づくりのために自分から積極的に活動していきたいですか。など

＋ 定量的指標の評価 ＋ 定性的指標の評価

C 保健・予防（5点）

○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　　1 点

評価の視点	評価	
■健康づくり □住民が自らが望む場での生活の継続に向けて，日常的な生活習慣，健康づくり，介護予防など，自身の健康状態・生活機能の維持・向上への意識を醸成していくため，ライフステージに応じた意識啓発等の取組を進めていますか。		####
□生活習慣病予防，疾病予防，介護予防，重度化予防などの一次予防，二次予防，三次予防を効果的に行うため，各種データ分析等により，関係部署が連携して地域の健康課題の把握・分析を行っていますか。		####
■住民の主体的な活動 □健康づくり，介護予防などの推進に当たっては，近隣住民の交流・地域活動への参加の促進や，そうした共生意識の中での住民主体の通いの場・自主グループの創設など，住民主体の「地域づくり」を意識した施策・取組が進められていますか。		####
□住民運営の通いの場などに，リハビリ専門職等が関与することにより，生活機能の低下の程度に応じた安全な動き方などの助言を受けて，社会参加が可能となるような取組を進めていますか。		####
—	—	
—	—	
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
4	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）

D 住まい・住まい方（5点）

○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　　1 点

評価の視点	評価	
■住環境 □手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては，リハビリ等の専門職との連携がなされていますか。		####
□高齢者世帯の持家率や，主として高齢者が居住する中層住宅（3～5階）等へのエレベーターの設置状況，低所得者の居住状況，高齢者世帯の住み替え状況の把握など，地域の居住環境の把握はされていますか。		####
□ハードとしての「住まい」だけでなく，「だれと関わり，どのように生活していくのか」といった観点である「住まい方」を一体として捉え，生活交通の確保等と併せて，住民の互助による見守り・生活支援の取組などを地域コミュニティに位置付けていくことが意識されていますか。		####
□自然環境及び生活環境等による生活のしづらさを抱える地域において，住民（地域）力の再構築と，住まいや住民の交流の場の資源として空き家（シェアハウス等），廃校施設等の地域資源の再発掘を行うなど，必要な検討が行われていますか。		####
■サービス付き高齢者向け住宅 □サービス付き高齢者向け住宅では，医療機関や介護事業所等との連携により，適切な医療・介護のケアが受けられる体制が取られているか把握していますか。 ※日常生活圏域内にサービス付き高齢者向け住宅がない場合は，市区町内の状況で評価してください。 市区町内にもない場合は評価を「—」（バー）にしてください。		####
■居住支援 □高齢者世帯，障害者世帯等の入居を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）の情報提供や居住支援を行うなど，市町の住宅部局・福祉部局，不動産関係者等が協力して取り組んでいますか。 ※日常生活圏域内に「あんしん賃貸住宅」の登録がないなど評価が難しい場合は，市区町の状況で評価してください。 市区町内にも「あんしん賃貸住宅」の登録がないなど評価が難しい場合は評価を「—」（バー）にしてください。		####
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
6	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）

E 生活支援・見守り等（5点）

○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　　1 点

評価の視点	評価	
■地域資源の把握・周知 □見守り，外出支援，買い物・掃除等の家事支援，日常のちょっとした困りごと支援などを行う事業主体（地域資源）の把握と，そうした地域資源が住民，関係者に周知されていますか。 （例）尾道市「ねこのて手帳」		####
□地域の様々な関係者（NPO法人，民間企業，協同組合，ボランティア，社会福祉法人等）が参画する生活支援に関する体制整備が進むとともに，生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握したり，住民の声（ニーズ）を聞くような活動（出前講座，勉強会等）を行っていますか。		####
■地域福祉活動，ニーズ把握等 □生活支援・見守り，ボランティアの育成等については，多様な事業主体が関わりながら地域全体で取り組むことが望まれるため，行政，社会福祉協議会，警察，民生委員，老人クラブ，民間事業者等が連携し，効果的な地域福祉活動が実施されていますか。		####
□自主防災組織が設置され，住民の勉強会が開催されたり，防災について話し合う機会が設けられていますか。		####
□住民が困ったときに，民生委員及び地域包括支援センター以外に気軽に相談できる窓口があったり，サロンなどの住民の通いの場などで住民がお互いに相談し合える関係性が築かれているなど，社会的孤立の防止や早い段階から住民ニーズをキャッチする資源（人，場所，仕組み等）がありますか。 例：出前住民相談会の開催，自治振興区（自治会）の見守り，住民運営の通いの場，新聞販売所・宅配業者等との見守り協定，相談活動等		####
■認知症への対応 □認知症サポーター（地域住民）の養成・普及，効果的な活用や，認知症カフェの設置など認知症の人とその家族への支援に関する取組が推進され，認知症に対する理解が地域へ広がっていますか。		####
□地域住民，行政，警察・消防，社会福祉協議会，民生委員，老人クラブ，タクシー会社等事業者等の協力の下，徘徊SOSネットワークなどの見守りシステムが構築されていますか。		####
■権利擁護（成年後見制度等），高齢者虐待防止対策の取組 □本人の意向が尊重（自己決定）されるよう，成年後見制度や福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用支援・普及啓発などに取り組んでいますか。		####
□虐待防止ネットワークが設置されるとともに，定期的な会議が開催され，関係団体等との連携・協力体制が構築されることなどにより，虐待通報に対する迅速・適切な対応が図られていますか。		####
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
9	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）

自治会・町内会等加入率【%，単位（市区町，日常生活圏域等），年度】	

市町・住民アンケート調査（実施方法等検討・既存アンケート調査等も活用）　例：今の地域に住み続けたいですか。住みよい地域づくりのために自分から積極的に活動していきたいですか。など

定性的指標の評価 ＋ 定量的指標の評価 ＋

F 専門職・関係機関のネットワーク（5点）　○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　1 点

評価の視点	評価	
□ケアマネジャー等の同職種の専門職ネットワークや，医療・介護等の多職種ネットワークがあり，事例検討や研修会等を通じて顔の見える関係性が築かれていますか。		###
□顔の見える関係は，一方通行の「信用関係」レベルから相互の「信頼関係」が築かれているレベル（例：無理の言える関係）まで発展し，個別の連携に寄与していますか。		###
□医療・介護等の多職種ネットワークの活動のリーダー（キーパーソン）はいますか。		###
□医療・介護等の専門職・機関が，住民向けの相談会や健康教室などに参画していますか。		###
□多職種ネットワークの活動等を通して，情報連携のための共通シート（連携パス，共通様式等）の活用や検討が進められていますか。		###
□病病連携，病診連携，診診連携，医療と介護の連携等の「線」の連携に留まらず，行政，住民を加えた「面」の連携となるよう，行政，住民，専門職が同じ目標（例：寝たきりゼロ作戦）を共有し，それぞれが自らの役割を認識した上で，各サービスが同じ目標に向かってシームレスに提供されていますか。（以下の「住民参画」，「行政の関与」の項目と関連項目）		###
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
6	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）

G 住民参画（自助・互助）（5点）　○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　1 点

評価の視点	評価	
□行政の方針（地域包括ケアシステムの構築，市民協働のまちづくり，市町の総合計画等）を踏まえ，住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて，様々な団体・組織（ボランティア団体，NPO法人，自治会等住民組織など）が取組を進めていますか。		###
□地域や施設（病院，介護保険施設等）における地域住民の交流の場及び住民（個人又はグループ）のボランティア活動（有償・無償）が活発ですか。また，学生ボランティアや民間企業・事業所の地域貢献活動（ボランティア活動）の実態はありますか。		###
□災害時を想定し，高齢者や障害者等の要援護者一人ひとりに対する避難支援者，避難方法等について，住民等の関係者で話し合いが行われていますか。		###
□ふれあいサロン活動，住民主体の健康づくり活動（体操教室等），高齢者の見守り等の住民の地域活動が活発に行われていますか。		###
□住民運営の通いの場の創設の取組を進めていますか。また，地域に何か所整備するかなどの具体的な目標が設定されていますか。		###
□生きがい就労（※）やコミュニティビジネスなどの活動を通して，高齢者の生きがいづくりや地域の担い手を増やす取組が進んでいますか。 ※生きがい就労：慣れ親しんだ生活スタイルである"働く"ことと，人との関わりを持ちながら地域貢献できる"生きがい"を両立させる新たな就労形態		###
□プラチナ世代（概ね55歳以上）等の現役世代に向けて，地域活動等の社会参画への動機付けのための学びの機会がありますか。（啓発イベント，ライフプランセミナーなど）		###
□上記のような地域活動を通して，住民の自主的な取組が増えることなどにより，地域の互助力が向上していますか。		###
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
8	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）

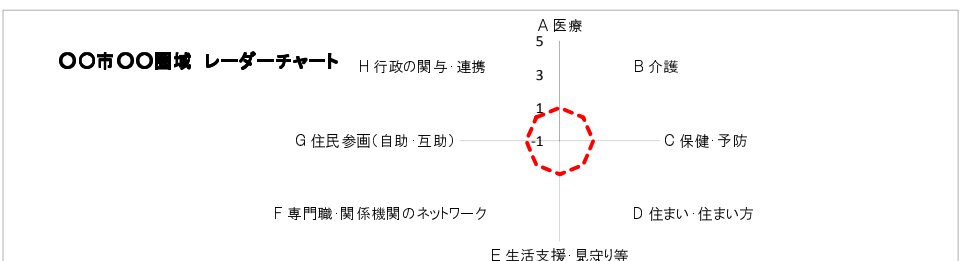
H 行政の関与・連携（5点）　○：（概ね）できている～1点　△：一部できている～0.5点　×：できていない～0点　1 点

評価の視点	評価	
□地域包括ケアシステムの構築・地域づくりに向けて，市町の関係課は組織横断的に連携していますか。		###
□行政は，市町の総合計画や市民協働のまちづくりの指針等に基づき，住民互助力や地域の福祉力が向上するよう，主体性を持った住民への働きかけや，関係機関・団体等との連携を積極的に行っていますか。		###
□地域ケア会議や地域診断について，市町が基本方針を明確にし，地域包括支援センターと協働した取組となっていますか。		###
□市町（保険者）は，自立支援に資するケアマネジメントの視点（自立支援型ケアプラン）について，地域包括支援センターや介護支援専門員等に普及する取組を行っていますか。		###
□地域ケア会議で抽出した地域課題等を受け，必要に応じて介護保険事業計画等の施策に反映する仕組みがありますか。		###
□平成37（2025）年の将来の姿（高齢者人口増加・生産年齢人口減少・介護保険料の推計等）を地域の関係者や住民と共有し，介護保険事業計画の基本方針や目標等を周知する取組を行っていますか。（介護保険事業計画の基本方針・目標の明確化と関係者による共有）（地域包括ケアロードマップ）（規範的統合）		###
□地域包括ケアシステムの重要なコンセプトである「本人の選択と本人・家族の心構え」を住民に促していく前提として，市町が住民に対する意識啓発（自助，介護保険法で規定される自立支援や健康状態・生活機能の維持向上等）を市町の窓口や出前講座等の小規模の説明会等で行っていますか。		###
□市町から地域包括支援センターに対して，担当圏域の高齢者人口，高齢者世帯数，要介護認定者数，介護サービスの利用特性等の基礎データが提供されていますか。		###
□市町は日常生活圏域ニーズ調査等により，住民のサービス利用に関する意向調査や要介護者の生活ニーズ等を把握し，介護保険事業計画等の施策へ反映していますか。		###
□市町や地域包括支援センター等の関係者が介護保険法に規定される自立支援の原点を再確認するとともに，住民自らが意欲的に介護予防に取り組むような働きかけや介護予防マネジメントの効果的な実施方法について，市町窓口での相談対応の流れを含め関係者で共有されていますか。		###
□福祉ニーズの多様化・複雑化などに対応するため，高齢者，障害者，児童等の支援を単独の機関のみで対応するのではなく，包括的な相談支援体制（ワンストップ型等）や多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制について検討がされていますか。		###
□認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置がされ，早期診断，早期対応に向けた体制づくりが進んでいますか。		###
□市町，地域包括支援センターはできるだけ早い段階での相談対応や早期対応によるリスク軽減のため，地域の高齢者の実態を家庭訪問やアンケート調査，民生委員からの情報提供等により把握していますか。（支援を必要とする人の台帳整備等）		###
小計	0	

割合	点数	評価
80～100%	5	よくできている
60～80%	4	できている
40～60%	3	まあまあできている
20～40%	2	あまりできていない
0～20%	1	できていない

評価項目数	割合
13	0.0%

コメント欄（特徴的な取組等）



A	1
B	1
C	1
D	1
E	1
F	1
G	1
H	1
合計	8 点/40点

介護人材調査

全体（17市町まとめ）

本調査は広島県と広島県内17市町の協力を得て
三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社
の自主研究事業として実施

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

介護職員常勤換算数に対する要介護認定者数

全体と居宅系の用語の定義は以下の通り。

■全体

・要介護認定者数
要支援・要介護認定者の総数から「入院・その他」の数を除いた数。

・介護職員常勤換算数
介護職員総勤務時間を40時間で除して算出した数。

■居宅系

・要介護認定者数
要支援・要介護認定者の総数から「施設・居住系」、「ショートステイ15日以上（１ヶ月当たり）」、「入院・その他」の数を除いた数。

・介護職員常勤換算数
施設・居住系に属する介護職員以外の介護職員総勤務時間を40時間で除して算出した数。

※要支援・要介護認定者は、介護保険事業状況報告月報（暫定版）の介護保険事業状況報告(暫定) 平成27 年3 月末時点の値を用いている。
※「入院・その他」、「施設・居住系」、「ショートステイ15日以上（１ヶ月当たり）」の利用者数は、ケアバランス指標（平成26年3月時点）の割合を用いて算出。

【全体】介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数

□ 介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数は、2015年においては、3.3人であるのに対し、2025年においては、4.8人となり1.5倍となる。

2015年

介護職員常勤換算1人に対して要介護認定者数は

3.3人

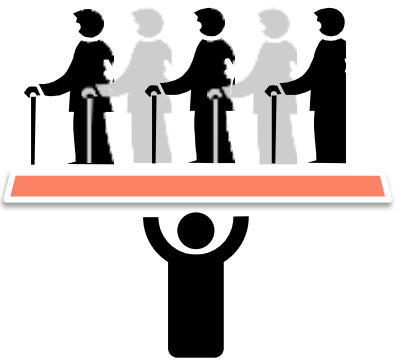


1.5倍

2025年

介護職員常勤換算1人に対して要介護認定者数は

4.8人



【全体】介護職員常勤換算数に対する要介護認定者数

□ 2015年に対する2025年の要介護認定者数は1.32倍、介護職員常勤換算数は0.91倍となる。
□ 2025年において2015年の『介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数』の水準を維持するためには、介護職員は常勤換算で11,904人不足する。

2015年

要介護認定者数

96,480人

1.32倍

介護職員常勤換算数

29,056人

0.91倍

2025年

要介護認定者数

126,959人

30,478人増

介護職員常勤換算数

26,330人

2,725人減

…

2015年水準維持に必要な介護職員常勤換算数 2025年

要介護認定者数

126,959人

2015年の水準の維持に必要な介護職員常勤換算数

38,235人

11,904人不足

【全体】介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数

図表　介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数

【市町】	2015年	2025年	2025年/2015年
全体	3.3	4.8	1.45
広島市	3.3	4.9	1.51
三原市	3.3	4.5	1.38
尾道市	3.8	5.1	1.32
福山市	3.3	4.9	1.46
府中市	2.1	3.0	1.43
三次市	3.2	4.0	1.24
庄原市	3.5	4.3	1.23
大竹市	3.5	5.0	1.46
江田島市	3.9	5.5	1.41
府中町	4.1	6.1	1.49
海田町	4.4	6.6	1.51
熊野町	4.2	7.4	1.77
坂町	3.0	4.0	1.35
安芸太田町	3.6	5.3	1.46
北広島町	2.9	4.1	1.44
大崎上島町	3.9	4.8	1.23
神石高原町	3.8	4.8	1.26

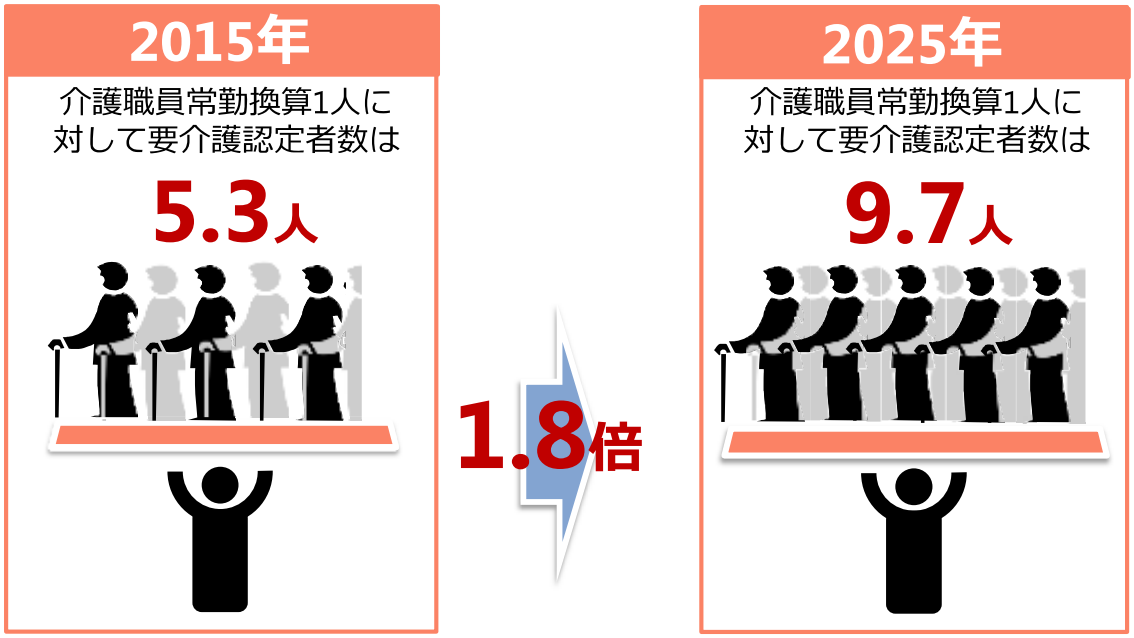
【全体】 2015年に対する2025年の比

図表　2015年に対する2025年の比

【市町】	要介護認定者数	介護職員常勤換算数
全体	1.32	0.91
広島市	1.43	0.95
三原市	1.18	0.85
尾道市	1.15	0.87
福山市	1.33	0.91
府中市	1.17	0.82
三次市	1.06	0.86
庄原市	0.99	0.81
大竹市	1.22	0.84
江田島市	1.07	0.76
府中町	1.41	0.94
海田町	1.41	0.94
熊野町	1.59	0.90
坂町	1.24	0.92
安芸太田町	1.06	0.73
北広島町	1.25	0.86
大崎上島町	1.10	0.89
神石高原町	0.92	0.72

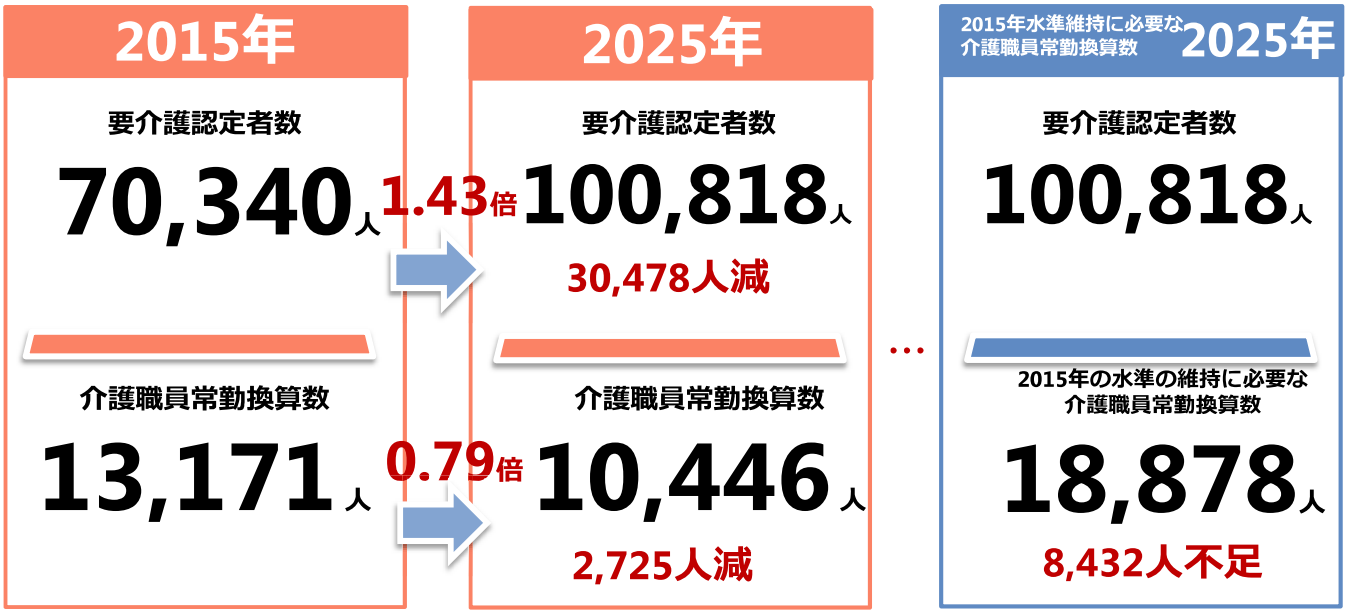
【居宅系】介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数

- 介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数は、2015年においては、5.3人であるのに対し、2025年においては、9.7人となり1.8倍となる。



【居宅系】介護職員常勤換算数に対する要介護認定者数

- 2015年に対する2025年の要介護認定者数は1.43倍、介護職員常勤換算数は0.79倍となる。
- 2025年において2015年の『介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数』の水準を維持するためには、介護職員は常勤換算で8,432人不足する。



【居宅系】介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数

図表　介護職員常勤換算1人に対する要介護認定者数

【市町】	2015年	2025年	2025年/2015年
全体	5.3	9.7	1.81
広島市	5.6	10.1	1.79
三原市	4.8	8.6	1.79
尾道市	5.8	9.5	1.66
福山市	4.8	8.3	1.73
府中市	3.4	7.2	2.09
三次市	5.9	10.5	1.78
庄原市	6.6	14.0	2.13
大竹市	5.3	11.2	2.13
江田島市	6.4	18.6	2.93
府中町	6.4	11.4	1.80
海田町	5.4	9.4	1.74
熊野町	5.1	11.7	2.29
坂町	4.4	7.3	1.66
安芸太田町	5.3	17.5	3.31
北広島町	4.9	10.6	2.17
大崎上島町	9.5	18.3	1.94
神石高原町	7.8	78.1	10.07

【居宅系】 2015年に対する2025年の比

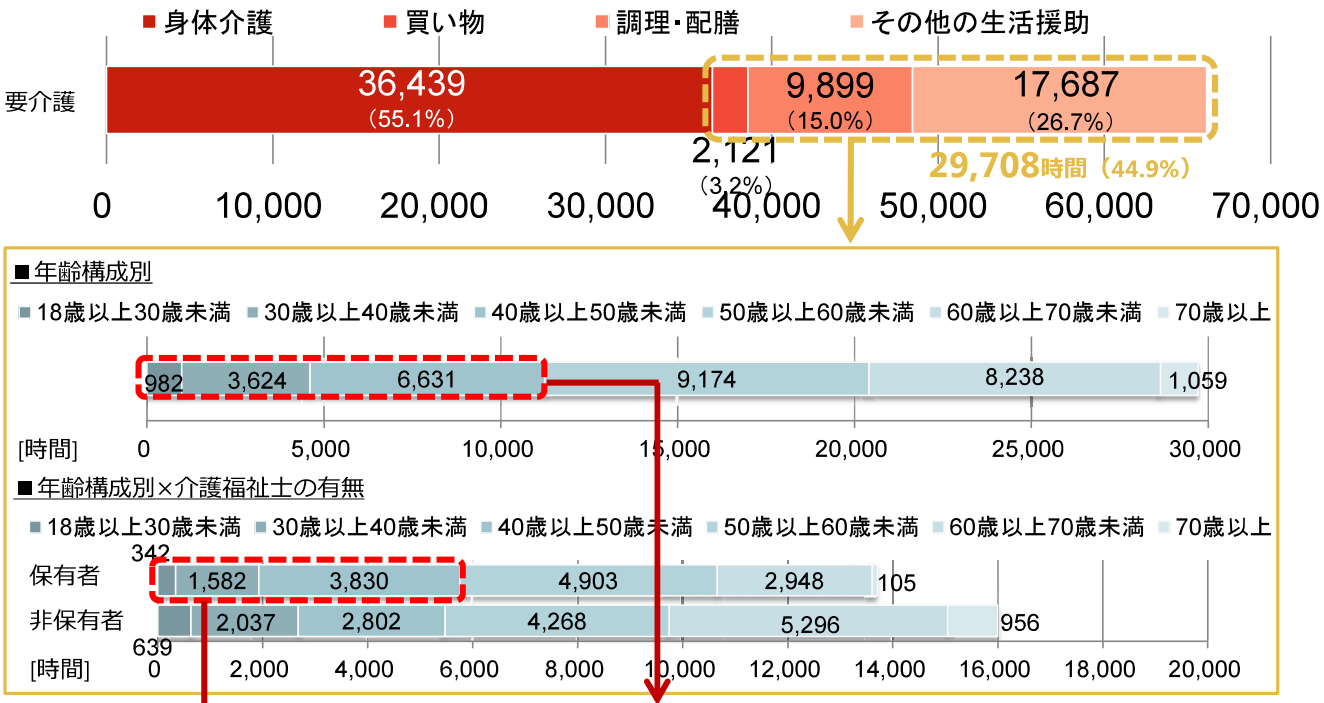
図表　2015年に対する2025年の比

【市町】	要介護認定者数	介護職員常勤換算数
全体	1.43	0.79
広島市	1.58	0.88
三原市	1.24	0.70
尾道市	1.21	0.73
福山市	1.44	0.83
府中市	1.23	0.59
三次市	1.09	0.61
庄原市	0.99	0.47
大竹市	1.33	0.63
江田島市	1.10	0.38
府中町	1.58	0.88
海田町	1.56	0.90
熊野町	1.87	0.82
坂町	1.36	0.82
安芸太田町	1.10	0.33
北広島町	1.38	0.64
大崎上島町	1.16	0.60
神石高原町	0.86	0.09

訪問介護員の１週間のサービス提供推定時間

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

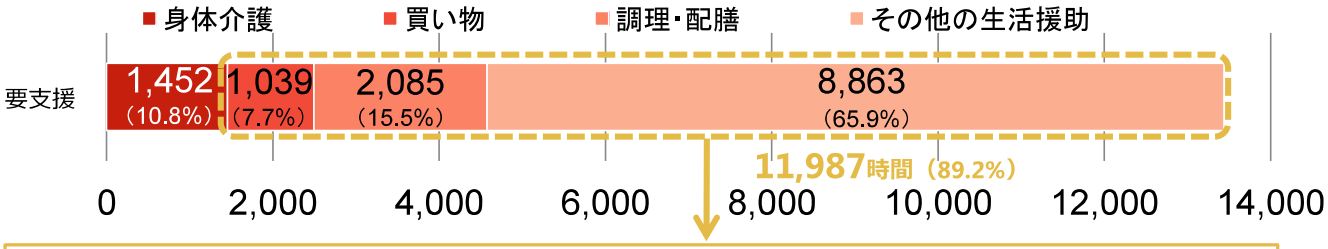
【要介護】訪問介護員の2015年における１週間のサービス提供推定時間

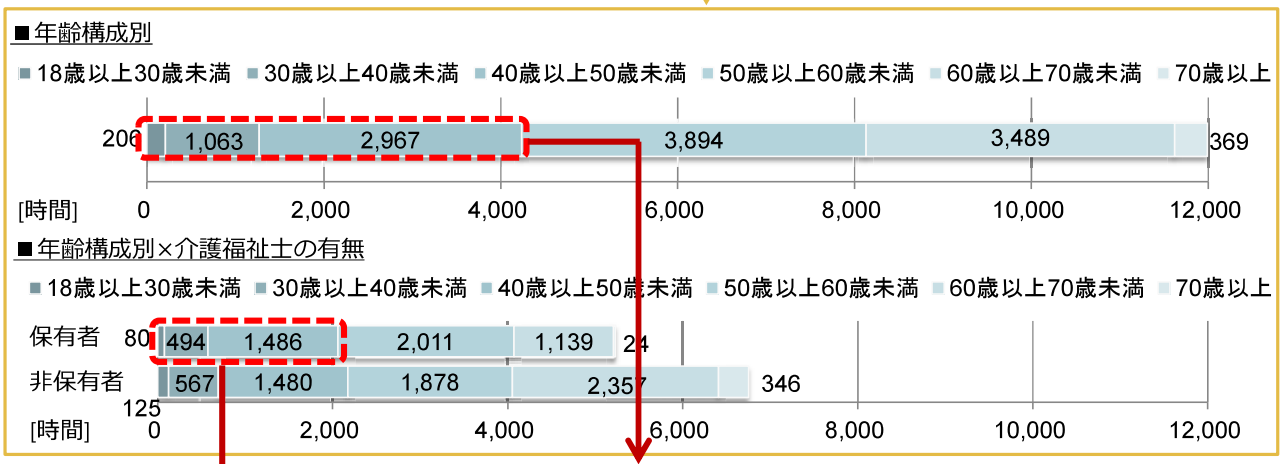


18歳以上50歳未満のサービス提供時間：11,237時間（生活援助全体29,708時間の **37.8%**）

介護福祉士を保有する18歳以上50歳未満のサービス提供時間：5,754時間（生活援助全体29,708時間の **19.4%**）

【要支援】訪問介護員の2015年における１週間のサービス提供推定時間

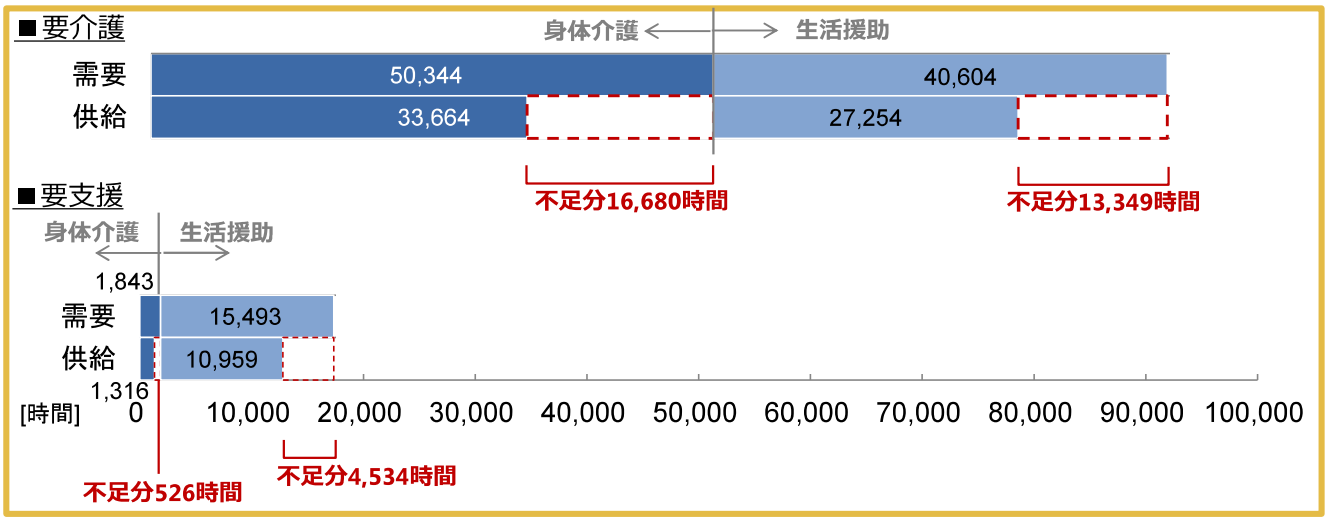




18歳以上50歳未満のサービス提供時間：4,236時間（生活援助全体11,987時間の **35.3%**）

介護福祉士を保有する18歳以上50歳未満のサービス提供時間：2,060時間（生活援助全体11,987時間の **17.2%**）

訪問介護員の2025年における１週間のサービス提供推定時間の需要と供給



訪問介護員の2025年における１週間のサービス提供推定時間の「需要」と「供給」は、それぞれ「訪問介護員の2015年における１週間のサービス提供推定時間」に2015年に対する2025年の要介護認定者総数、介護職員常勤換算総数の比を乗じて算出した提供時間である。

身体介護と生活援助それぞれの不足するサービス提供推定時間は以下のとおりである。

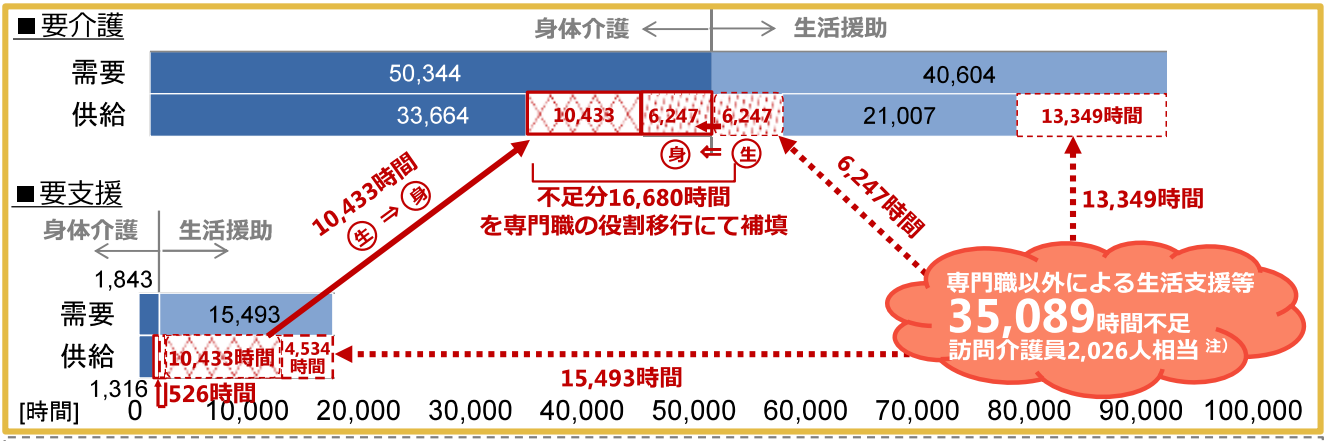
■要支援
- 身体介護： **526時間（訪問介護員30人相当 注））**
- 生活援助： **4,534時間（訪問介護員261人相当 注））**

■要介護
- 身体介護：**16,680時間（訪問介護員963人相当 注））**
- 生活援助：**13,349時間（訪問介護員770人相当 注））**

※今後、施設利用者が増加しないことを前提とすると、訪問サービスを受けている要介護認定者数の伸び率は、より大きくなり、2025年における需要と供給のギャップは、上グラフよりも広がることが予測される。

注）次式で算出：該当時間÷2015年における訪問介護員の勤務時間に対するサービス提供時間の割合の平均（43.3%）÷40時間

不足する要介護の身体介護のサービス提供時間を補填するためには？



2025年におけるサービス提供時間の【要介護の身体介護】と【要支援・要介護の生活援助】の「需要」と「供給」を一致させるために、以下の方策が考えられる。

■不足する要介護の身体介護を専門職の役割移行により補填（**16,680時間・訪問介護員963人相当** 注））

① 【要支援の生活援助】のうち【要支援の身体介護】の不足分526時間を除いた**10,433時間**を【要介護の身体介護】へ。
② 【要介護の身体介護】の不足分**6,247時間**は、【要介護の生活援助】から補填する。
③合計は **10,433時間**＋ **6,247時間**＝ **16,680時間**

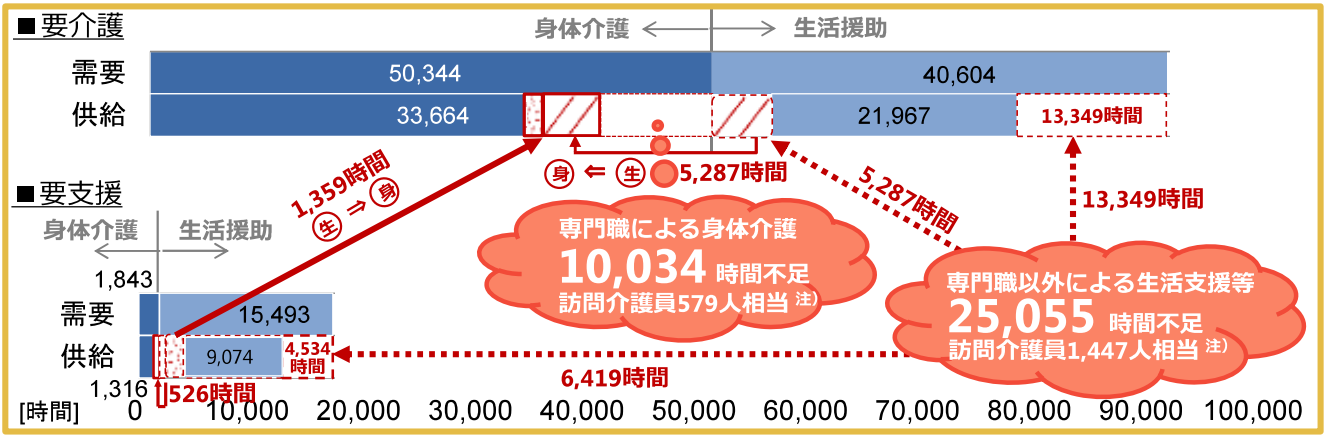
■上記の専門職の役割移行等により、専門職以外による生活支援等で補填が必要な時間
（**35,089時間・訪問介護員2,026人相当** 注））

① 不足する【要支援の生活援助】**15,493時間**（**526時間**+**10,433時間**+**4,534時間**）を専門職以外による生活支援等にて補填。
②不足する【要介護の生活援助】**19,596時間**（**6,247時間**+**13,349時間**）を専門職以外による生活支援等にて補填。
③合計は **15,493時間**＋**19,596時間**＝**35089時間**

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

注）次式で算出：該当時間÷2015年における訪問介護員の勤務時間に対するサービス提供時間の割合の平均（43.3％）÷40時間

要介護の身体介護にシフト可能な提供時間は限られている



※介護福祉士を保有する18歳以上50歳未満が提供する分しかシフト出来ないと仮定した場合

■不足する要介護の身体介護（**10,034時間・訪問介護員579人相当** 注））

①移行可能な【要支援の生活援助】**1,885時間**（要支援の生活援助全体の17.2%）のうち【要支援の身体介護】の不足分526時間を除いた**1,359時間**を【要介護の身体介護】へ。
② 【要介護の身体介護】の残りの不足分は**15,321時間**となるが、移行可能な【要介護の生活援助】は**5,287時間**（要介護の生活援助全体の19.4％） である。
③【要介護の身体介護】は、現状のままであれば**10,034時間**不足する。

■上記の専門職の役割移行等により、専門職以外による生活支援等で補填が必要な時間
（ **25,055時間・訪問介護員1,447人相当** 注））

① 不足する【要支援の生活援助】**6,419時間**（**526時間**+**1,359時間**+**4,534時間**）専門職以外による生活支援等にて補填。
② 不足する【要介護の生活援助】**18,636時間**（**5,287時間**+**13,349時間**）を専門職以外による生活支援等にて補填。
③合計は **6,419時間**＋**18,636時間**＝**25,055時間**

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

注）次式で算出：該当時間÷2015年における訪問介護員の勤務時間に対するサービス提供時間の割合の平均（43.3％）÷40時間

＜⑦大分県＞

地域ケア会議の目的と内容

➢ 要支援・要介護者を元気に！

医療・リハ・栄養・口腔・
薬剤等に関する専門職種

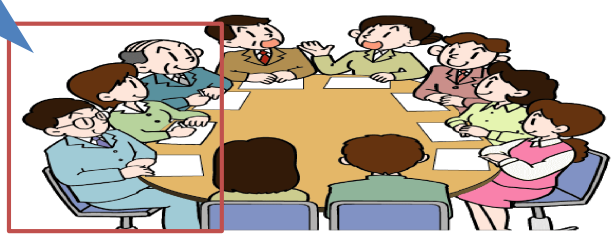
例

要支援



地域ケア会議

市町村
（保険者）　地域包括支援センター



ケアプラン作成者　サービス事業所 等

介護保険の基本理念＝自立支援

◆ 第二条第二項 ｜介護保険｜

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。

◆ 第四条 ｜国民の努力及び義務｜

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。

◆多職種協働による協議　◆自立を阻害する要因の追求　◆医療との連携
◆インフォーマルサービスの活用　◆地域課題発見・解決策の検討　◆参加者のOJT

▼

ケアプランの実行・評価・見直し

▼

高齢者のQOLの向上

具体的事例（地域ケア会議で検討したケアプラン）

利用者の状態　：　**生活の不活発により下肢機能の低下が顕著（要支援２）**
利用者の課題　：　**入浴ができない**（入浴できるようになる余地あり）
認定期間　：　**６ヶ月**

ケアマネが立てた目標

清潔の保持に努める（安全に入浴する）

あいまいな目標
デイに行けば即達成
※代表的な目標例

サービス内容

デイサービスで週２回風呂に入る

６ヶ月後評価困難

お世話なしには生活できない

問題点

デイサービスでは入浴できても自宅では入浴ができない

見落とし多数！！

✖ **お世話型のケアマネジメント**

・根本的な課題解決になっていない。
・介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

具体的
６ヶ月後評価可能

６ヶ月後
自分で入浴することができる

ケア会議でのアドバイス（PT･OT･ST･歯科･栄養　等）

- ➢ デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？
- ➢ 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？
- ➢ **低栄養では？BMIは？食生活は？**
- ➢ **歯・口腔・嚥下の状態は？**
- ➢ 薬の服用状況は？

サービス内容の見直し　再アセスメント

〇 自立支援型のケアマネジメント

根本的な原因に対するアプローチと、残存機能の維持・向上・悪化の防止

◆要介護度の改善　◆自立した生活

平成２４年度の取組

H24地域包括支援センター機能強化事業 当初予算額 4,132千円｜新規｜

◆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
- **リハ職等の派遣と育成　▷　派遣延べ ８９４名｜１４市町**　専門職派遣システムの構築　※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**


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

◆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
- **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**



知事視察｜杵築市、デイサービスセンター楽｜

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**

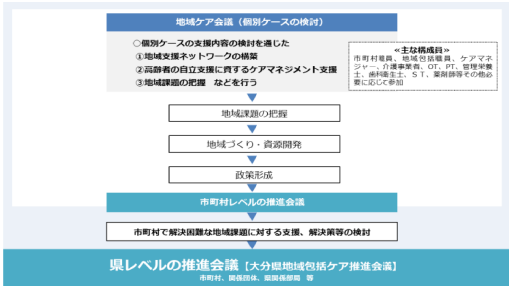
対象｜地域ケア会議を積極的に取り組む市町村
補助内容｜地域包括ケアに資する新たな生活支援サービスの立ち上げや拠点の整備

● **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

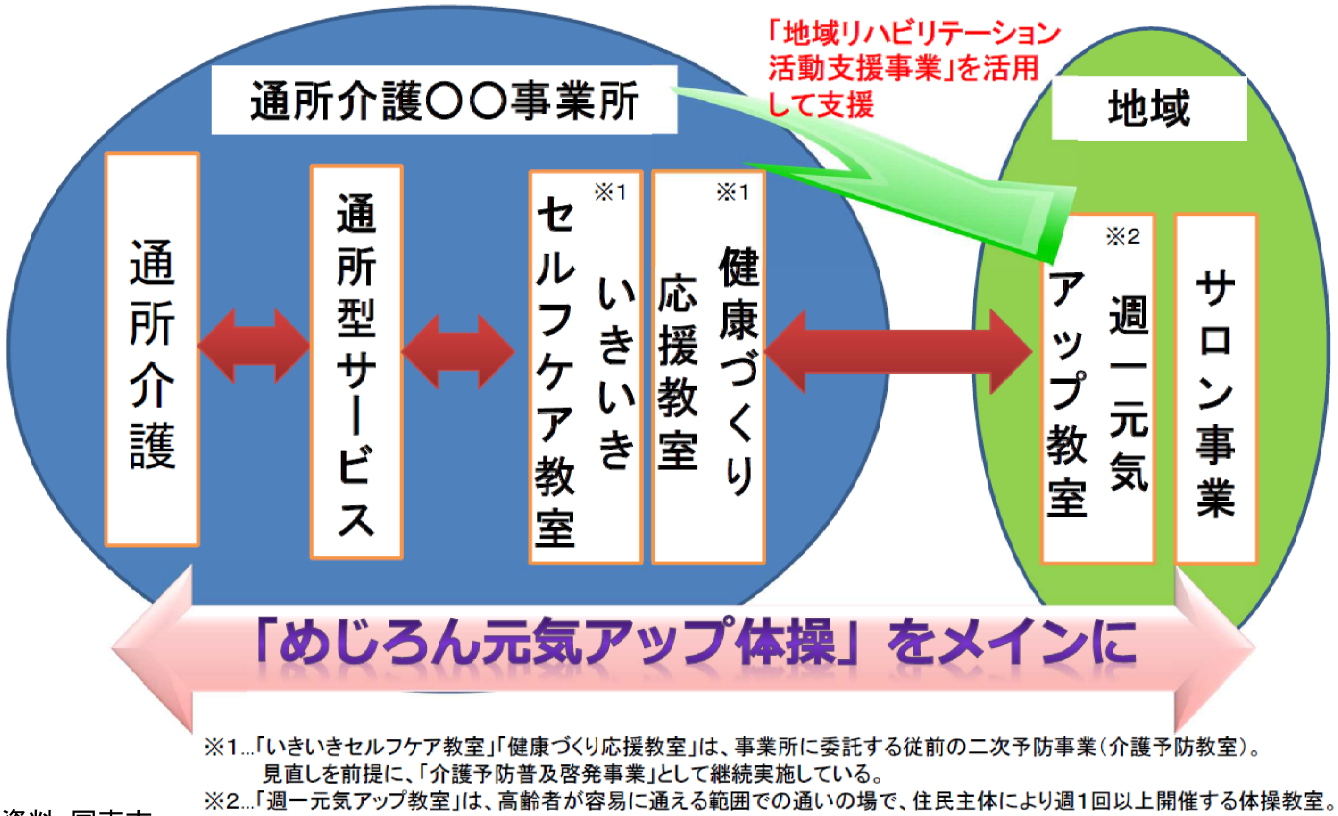
● **第２回地域包括ケア推進大会の開催**

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

高齢者の状態に応じて、同じ事業所が支援できる通所系のサービス体制



※1…「いきいきセルフケア教室」「健康づくり応援教室」は、事業所に委託する従前の二次予防事業（介護予防教室）。
見直しを前提に、「介護予防普及啓発事業」として継続実施している。
※2…「週一元気アップ教室」は、高齢者が容易に通える範囲での通いの場で、住民主体により週1回以上開催する体操教室。

資料：国東市

＜⑧熊本県＞

熊本県

熊本地震における在宅高齢者対策のマネジメント



平成２８年９月３０日
熊本県認知症対策・地域ケア推進課
主幹　松尾亮爾



2025年の姿

■**高齢者人口の増加、総人口の減少**
2025年：団塊の世代が後期高齢者（75歳～）に

■**認知症高齢者の増加**
2025年：認知症高齢者が3割増加
高齢者の4人に1人が認知症またはその予備群

■**高齢者独居世帯の増加**
2025年：4世帯に1世帯が、高齢者のみの世帯
7世帯に1世帯が、高齢者が独りで住む世帯

■**年間死亡者数の増加**
2025年：年間160万人の方が亡くなる（5割増加）

熊本県における地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取組みについて

◎団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療・介護生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
◎県内の高齢化の進展状況には地域差があり、医療・介護等の地域資源も地域差がある状況。地域包括ケアシステムは市町村が地域特性に応じてつくりあげる。
◎「第6期介護保険事業計画（期間：H27～H29）」に基づき、特に「医療と介護の連携」、「介護予防と生活支援の充実」等に向けた市町村支援に重点的に取り組む。
◎現在策定が進められている地域医療構想を踏まえ、保険者である市町村の第7期介護保険事業計画策定を支援する。

☆在宅医療の充実

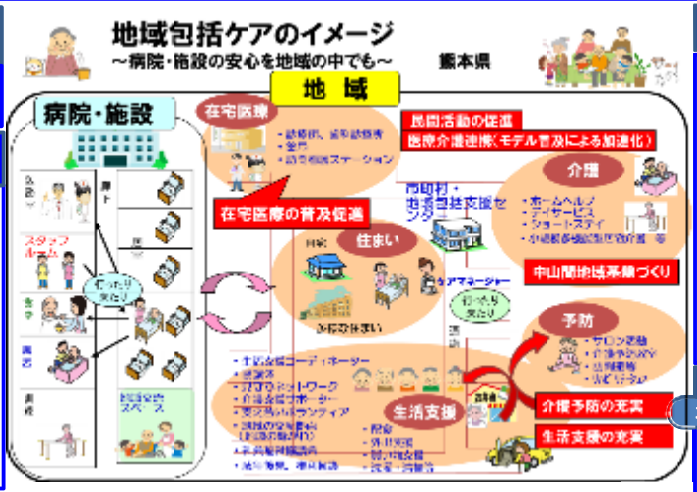
◎医師会等と連携して、在宅医療に関する普及啓発等に取り組む。 本県独自

☆訪問看護の普及

【現状・課題】
◎訪問看護サービスの利用が困難な地域の解消（H27年度）
◎訪問看護サービスの利用促進や小規模訪問看護ステーションに対する経営支援の強化が重要

【目標】
◎H29：利用率10%（H27:8.5%）

【取組み】 本県独自
◎人材確保や育成に取り組む訪問看護ステーションの経営支援。人材育成や個別相談機能の充実



☆中山間地域での基盤づくり

本県独自

【現状・課題】
◎中山間地域では、事業所の参入が採算性・効率性の観点から進みにくい。これまで１１地域でモデル事業を実施

【目標】
◎条件不利地域でのサービス提供の促進（各年度3地域の新たな基盤づくり）

【取組み】
◎初動期の活動経費及び施設整備費補助（先行型地方創生交付金を活用）
◎モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じた波及

☆民間活動の促進

本県独自

◎市町村と連携して、高齢者等の在宅生活に必要な活動に取り組む民間事業者・団体等のモデル的な取組みを促進

☆医療と介護の連携

【現状・課題】
◎在宅療養を可能とするため、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が重要
◎H27：29市町村で連携事業に着手

【目標】
◎H29：全市町村で連携事業の実施

【取組み】
◎H26から４市町村１地域（荒尾市、八代市、天草市、大津町、上球磨地域）でのモデルの形成と研修会等を通じた全県的な底上げ 本県独自

☆生活支援の充実

◎介護保険法の改正により、要支援者に対する訪問介護・通所介護が予防給付から地域支援事業（市町村主体）に移行。多様な主体によるサービス提供を図る必要がある。

【現状・課題】
◎高齢者の在宅生活を支える配食等の生活援助に関する多様な主体によるサービス提供の体制強化が必要

【目標】
◎H29までに多様な主体によるサービス提供体制の整備（生活支援コーディネーターの育成や協議体の設置等）

【取組み】 本県独自
◎コーディネーター養成研修
◎県北・県南・県央での市町村等ネットワークづくり、市町村等へのきめ細かな実地支援を展開

☆介護予防の充実

【現状・課題】
◎多様な主体によるサービス提供体制整備が必要
◎リハ職等の専門職の参加促進が重要

【目標】
◎H29までに市町村事業として多様な主体による介護予防の体制の整備

【取組み】 本県独自
◎地域リハビリテーションの充実
◎リハ職参加のモデル事業の展開（各年度３地域で展開）。研修等を通じた他地域への波及

2

◎団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を進めるため、市町村や医療、介護等関係機関が、住まいを中心とした、包括的な支援・サービス提供体制の更なる強化を図る重要な時期に・・・

熊本地震が発生した。

3

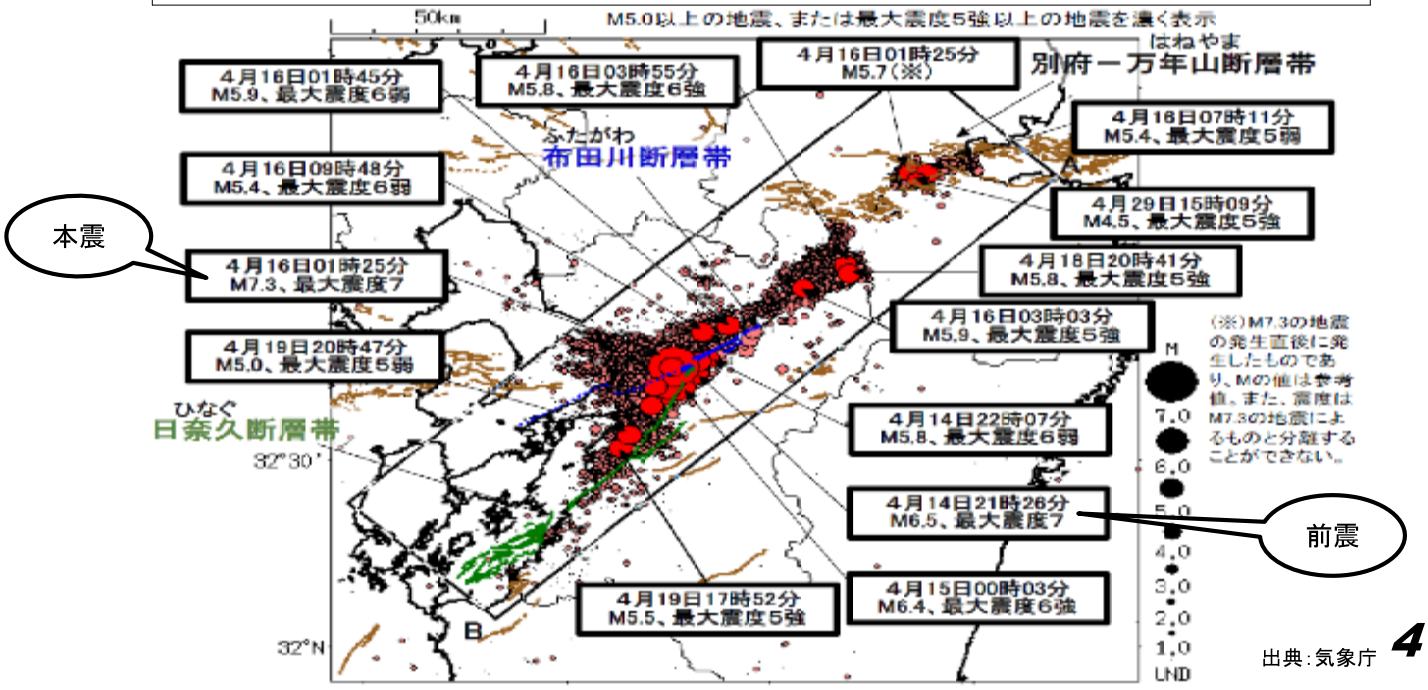
■　地震の概要

◎　震源（熊本地方）付近の状況

出典：地震調査研究推進本部

前震

本震



出典：気象庁　4

◎　発災後5日間の市町村別震度及び地震回数（震度5弱以上）

日　時		14日			15日		16日								18日	19日			合計
		21:26	22:07	22:38	0:03	1:53	1:25	1:44	1:46	3:03	3:55	7:23	9:48	16:02	20:42	17:52	20:47	（回）
最大震度		7	6弱	5弱	6強	5弱	7	5弱	6弱	5強	6強	5弱	6弱	5弱	5強	5強	5弱	16
観測市町村		益城町	益城町	宇城市	宇城市	山都町	益城町 西原村	熊本市 玉名市 大津町	熊本市 合志市 菊陽町	阿蘇市 南阿蘇村	産山村	熊本市	菊池市	熊本市 宇城市 嘉島町	阿蘇市 産山村	八代市	宇城市 八代市 氷川町	
熊本市	中央区	5強	5弱				6強		5弱									4
	東区	6弱	5強		5弱		6強		6弱			5弱						6
	西区	6弱	5弱		5強		6強	5弱	5弱					5弱				7
	南区	6弱	5弱		6弱		6弱		5弱									5
	北区	5強					6弱	5弱	5弱									4
宇城	宇土市	5強			5強		6強											3
	宇城市	6弱		5弱	6強		6強		5弱					5弱			5弱	7
	美里町	5強	5弱		5強		6弱						5弱					5
上益城	御船町	5強			5強		6弱											3
	嘉島町				5強		6強		5強					5弱				4
	益城町	7	6弱				7											3
	甲佐町	5弱			5弱		5強											3
	山都町	5強			5弱	5弱	6弱											4
玉名	荒尾市						5弱											1
	玉名市	6弱	5弱		5弱		6弱	5弱	5強				5弱					7
	玉東町						5強											1
	和水町	5弱					6弱		5強									3
	南関町						5弱											1
	長洲町	5弱					5強		5弱									3
鹿本	山鹿市						5強											1
菊池	菊池市	5強	5弱				6強		5強				6弱					5
	合志市	5強	5弱				6強		6弱				5弱					5
	大津町	5強	5弱				6強	5弱	5強				5弱					6
	菊陽町	5強	5弱				6弱		6弱				5弱					5

5

	日　時	14日			15日		16日								18日	19日		
		21:26	22:07	22:38	0:03	1:53	1:25	1:44	1:46	3:03	3:55	7:23	9:48	16:02	20:42	17:52	20:47	
阿蘇	阿蘇市	5弱					6弱			5強	5強				5強			5
	南小国町						5強				5弱							2
	小国町						5強											1
	産山村						5強				6強				5強			3
	高森町	5弱					5強				5弱				5弱			4
	南阿蘇村	5弱					6強		5弱	5強	5強				5弱			6
	西原村	6弱	5強		5強		7											4
八代	八代市	5弱			5強		6弱									5強	5弱	5
	氷川町	5強			6弱		6弱									5弱	5弱	5
芦北	水俣市						5弱											1
	芦北町						5強									5弱		2
	津奈木町						5弱											1
球磨	人吉市						5弱											1
	錦町																	
	多良木町																	
	湯前町																	
	水上村																	
	相良村																	
	五木村																	
	山江村						5弱											1
	球磨村																	
	あさぎり町						5弱											1
天草	上天草市	5弱					6弱		5弱									3
	天草市	5弱					6弱											2
	苓北町																	

（注）本データは気象庁発表によるものであり、変更になる可能性があります。

6

熊本地震発災後の在宅高齢者対策等において生じた課題

1　在宅の高齢者の安否確認、福祉的ニーズへの対応

◎熊本地震の発生により、市町村及び地域包括支援センター自体が被災。その機能が大きく低下した。地域包括支援センターの初動対応を行ううえで人員不足等の課題が発生。

◎地域包括支援センターの業務支援を通じた在宅高齢者の状況把握をどうするかの課題に迫られた。

→ 日本介護支援専門員協会・県介護支援専門員協会との連携

2　避難所における生活不活発病対策等

◎避難所においては、エコノミークラス症候群や生活不活発病対策が必要な状況。災害リハビリテーションの対応が求められた。また、様々な生活ニーズを抱えている被災者に対する相談対応が必要だった。

→ JRATとの連携　益城町生活総合相談チームの結成

3　仮設住宅におけるコミュニティづくり、生活不活発とならないための対策

◎仮設住宅への以降が進む中、高齢者等の孤立化防止や生活不活発病対策のため、新たなコミュニティづくりや介護予防等の取組みが必要である。

→ 全国コミュニティライフサポートセンターとの連携
熊本県復興リハビリテーションセンターの設立・運営

7

１在宅の高齢者の安否確認、福祉的ニーズへの対応

熊本地震発災直後に地域包括支援センターが直面したこと

熊本地震の発生により、市町村及び地域包括支援センター自体が被災。その機能が大きく低下した。地域包括支援センターの初動対応を行ううえで人員不足等の課題が発生。

◎地域包括支援センターは在宅の高齢者への支援を行う中核機関

熊本地震の発生

★発災直後から、その機能が大きく低下。
・直営の包括は、市町村の緊急業務への対応
・社協委託の包括は、災害ボランティア等への対応　等

【地域包括支援センターが直面した課題】
地域包括支援センターが災害時に実施すべき本来業務が人員不足でできない。
■地域包括支援センターが支援している高齢者等の迅速な状況把握
■被災により新たな福祉的ニーズがないのか、福祉的なアセスメント

日本介護支援専門員協会等による地域包括支援センターの支援

日本介護支援専門員協会及び熊本県介護支援専門員協会では、発災直後に熊本県に支援の申入れ。それを受けて、地域包括支援センターの業務支援に介護支援専門員を派遣していただいた。

【具体的な活動】
◎発災直後は、被災の大きかった市町村の地域包括支援センターの状況の確認
◎地域包括支援センターの業務の一環として、高齢者の個別訪問による安否確認と福祉ニーズの把握のためのアセスメントの実施など実態把握
◎市町村の認定調査支援
◎避難所での相談対応



【4月23日～6月28日現在までの現地活動実績】

・御船町より水越地区訪問実態把握調査　141件（終了）
・熊本市南区避難所巡回による実態把握調査　20件（終了）
・熊本市中央区地域実態把握調査　訪問　467件（継続中）
うち聞き取り317件
・西原村避難所実態把握調査　187件（継続中）
・　〃　在宅被災者巡回訪問　1,132件（5/18終了）
うち聞き取り 568件
（新興住宅地を中心とする地域）
・嘉島町避難所相談窓口　相談件数　45件（保留）
・益城町在宅全戸訪問（高齢者実態把握）　訪問　9788件（継続中、うち再訪問1003件）
うち聞き取り4177件
確認のみ5884件

合計実態把握実施件数　11780件
（うち実態把握調査及び相談受付対象件数　5,447件）

◎介護サービスが必要な方々の中で、震災前よりも認知力低下及び意欲の低下
◎不安の解消を求めている人。
◎入浴が出来なくなったり、身の回りのことが出来なくなってきたので介護保険のサービス利用を希望しADLの低下も顕著な方々が多い
◎見守りが必要な方々の中には、意欲低下、閉じこもり、食欲低下、聴力低下、不安など訴えられており、人との交流や会話及び訪問しての見守り等の安否確認が必要な方である。

10

日本介護支援専門員協会等による地域包括支援センターの支援②

【調査から把握された高齢者の状況】
◎介護サービスが必要な方々の中で、震災前よりも認知力低下及び意欲の低下
◎不安の解消を求めている人。
◎入浴が出来なくなったり、身の回りのことが出来なくなってきたので介護保険のサービス利用を希望しADLの低下も顕著な方々が多い
◎見守りが必要な方々の中には、意欲低下、閉じこもり、食欲低下、聴力低下、不安など訴えられており、人との交流や会話及び訪問しての見守り等の安否確認が必要な方である。

◎個別訪問により把握されたニーズや課題については、地元の地域包括支援センターに集約され、現在、市町村と地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の連携により、高齢者の個々の状況に応じたサービス等の提供に向けた調整が順次進められている。

地域包括支援センターの重要性の再認識

◎地域包括支援センターは、在宅高齢者の状況を確認し、様々な相談を受け、ニーズを把握して必要な支援を行う機関ですが、大規模災害時などその機能が低下すると、在宅の高齢者の安否確認にも支障を来たす深刻な事態となりかねないことを十分に認識しておく必要がある。
　★災害時の対応・役割の明確化

◎災害等の危機が起こった場合の対応として、被災市町村や地域包括支援センターの指揮のもと、介護支援専門員の専門職団体等が低下した機能を補完する活動を行うといった連携体制の構築を速やかに行うことが重要

11

【参考】介護支援専門員協会が活動を通じてとらえた課題や知見の御紹介

【課題（一部抜粋）の御紹介】
◎包括支援センターの役割と在り方（圧倒的なマンパワー不足）
◎行政機能、災害対策本部の想定外の被災に対する対応
◎中長期を見据えた支援体制の確立
◎支援員（ボランティア）の要請、派遣体制の整備
◎市町村、都道府県との日頃の関係性
◎緊急時の組織体制（全国組織と被災地支部）
◎地域支部の重要性

【知見の御紹介】
◎地域包括ケアシステムは、災害時にも大いに活かされるということ。つまり、有事に強くそして迅速に対応できうる地域は、地域包括ケアシステムが構築されている地域でもある。
◎災害時、あるいは防災をキーワードに地域包括ケアシステムをイメージしてみてはいかがか。





12

2避難所における生活不活発病対策等

JRAT活動について

地震発生後、エコノミークラス症候群防止や高齢者が生活不活発な状況とならないための対策として、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）による活動や熊本県地域リハビリテーション広域支援センター（以下、「広域リハセンター」という）による災害リハビリテーション活動が展開された。（7月16日に業務終了）

【熊本県災害リハビリテーション推進協議会構成団体】
熊本県医師会、熊本県理学療法士協会、熊本県作業療法士会、熊本県言語聴覚士会、熊本県老人保健施設協会、熊本県介護支援専門員協会、熊本義肢装具協会九州支部、日本義肢装具士協会南日本支部、熊本県回復期リハビリテーション病棟研究会、回復期・維持期リハを考える会

【避難所における災害リハビリテーションの主な活動】
・リハビリテーション対象者の把握
・エコノミークラス症候群や生活不活発病予防に関する情報発信、啓発活動、指導
・対象者に対する個別支援の実施
・体操等による集団支援の実施
・日常生活動作援助・確認
・避難所の環境調整
・福祉用具の導入の判断
・心理的サポート
・ハイリスク者の把握と地域包括支援センターへのつなぎ　等

14

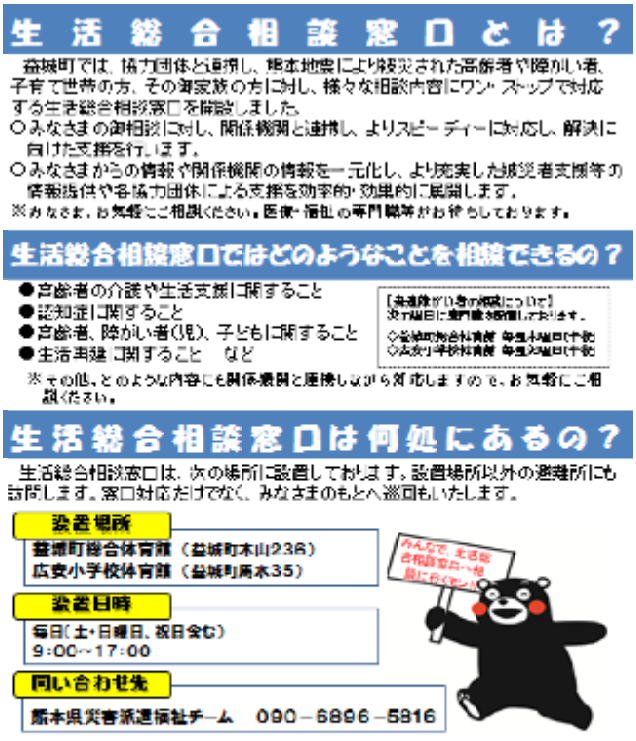
益城町避難所における生活総合相談窓口の設置・仮設住宅での総合相談の展開

◎益城町を主体に、「熊本県介護福祉士会」、「熊本県災害派遣福祉チーム」に加え、同じく避難所等での活動を行っている「熊本県介護支援専門員協会」、「熊本県社会福祉士会」、「熊本県精神保健福祉士会」、「熊本県医療ソーシャルワーカー協会」等が連携し、益城町の避難所を対象とに生活総合相談窓口を6月13日から運営。
◎それぞれの団体が多様な専門職を有する強みを生かし、高齢者の介護や生活支援、認知症、高齢者、障がい者（児）、子どもに関する相談など幅広い相談に対応。

◎相談内容を地域包括支援センターにつなぐ
◎地域包括支援センターで受けていた相談を、総合相談窓口が対応する。

今後、仮設住宅における総合相談等を通じた高齢者等の支援策の展開へ

地域の高齢者を支える地域包括支援センターとの連携がますます重要となる。

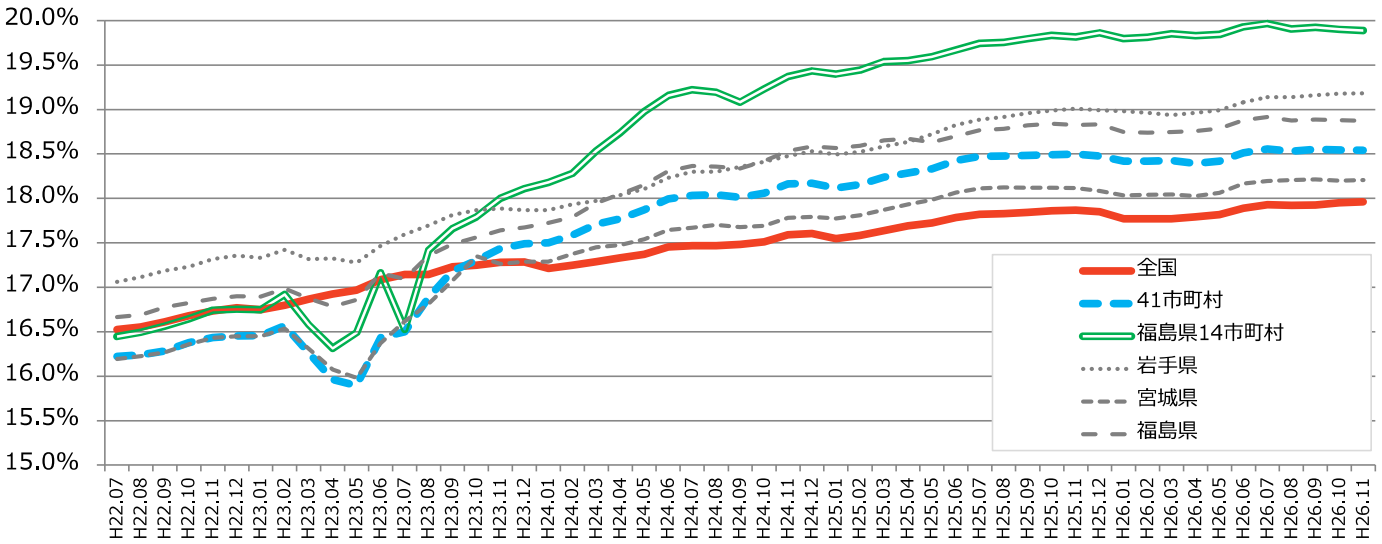


15

3仮設住宅におけるコミュニティづくり、生活不活発とならないための対策

東日本大震災の被害が大きい地域（沿岸部等）の現況

■要介護認定率の推移

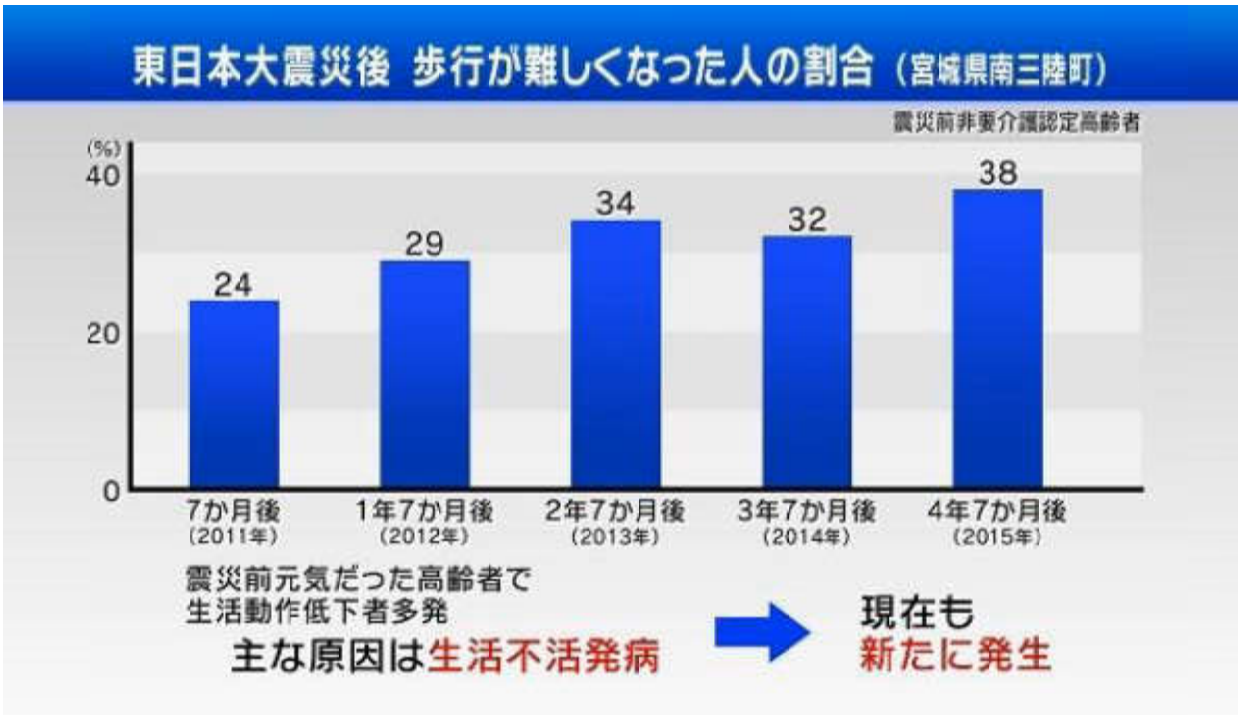


※41市町村：岩手県・宮城県・福島県の沿岸部と、避難指示区域を含む市町村 （平成27年2月6日現在）
＜岩手県＞宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、久慈広域連合
＜宮城県＞仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、女川町、南三陸町
＜福島県＞いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村、川俣町

【出典：介護保険事業状況報告】

17

生活が不活発となることの影響



出典：産業技術総合研究所　招聘研究員　大川 弥生氏作成資料から抜粋

18

仮設住宅コミュニティづくりアドバイザー派遣事業

◎熊本地震で被災された方々の仮設住宅への入居が始まりました。新しいコミュニティでの生活は、入居者にとって戸惑いや様々な問題が生じることも想定されます。
◎特に、高齢者の方々が孤立化しないための対応や生活不活発とならないための対応としては、コミュニティづくりの果たす役割が重要なことの一つです。
◎そこで、熊本県では、阪神淡路大震災や東日本大震災等での実地支援に取り組まれた経験や知識を持つアドバイザーを派遣します。
◎市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会、自治会・町内会、民生委員など関係者を集めた研修会等でご活用ください。

【派遣先のイメージ】
市町村、地域包括支援センター、自治会・町内会役員、社協・民生委員等コミュニティづくりに携わる方を集めた研修会や会議等への派遣を想定しています。
※多くの関係者が集まる企画を歓迎します。複数市町村等の連携での企画も歓迎します。内容については、柔軟に対応いたしますので、適宜ご相談ください。

【アドバイザー候補】
NPO法人全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）と調整のうえ、アドバイザーを派遣します。
◎NPO法人CLC理事長　　池田　昌弘　氏
◎宝塚市社会福祉協議会常務理事　佐藤　寿一　氏
◎淡路市社会福祉協議会事務局次長　凪　保憲　氏
◎望海在宅介護支援センター長　永坂　美晴　氏　　ほか





【募集期間】
◎第1回募集：6月29日（水）～7月5日（水）
※研修は7月上旬～下旬で実施
◎第2回募集：7月25日（月）～8月5日（金）
※研修は8月中旬～下旬で実施

19

熊本地震発生に伴う復興リハビリテーション活動体制

～5月頃	6月	7月～3月	平成29年4月～平成30年3月（予定）

避難所

仮設住宅

リハビリテーションの視点からの指導・助言

生活が不活発となることの予防及び介護予防事業への協力

巡回型

◆JRAT
（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）
※熊本県地域リハビリテーション支援協議会、熊本リハビリテーション研究会、熊本県医師会　等

★住民主体の介護予防活動につながるよう支援する
- ✓ 介護予防に資する運動指導
- ✓ 戸別訪問による仮設住宅の環境調整
- ✓ 運動機能の評価
- ✓ アクティビティプログラムの提供
- ✓ 自主グループの育成
- ✓ 地域ケア会議等における助言や研修等を通じた活動支援　etc

◆熊本県復興リハビリテーションセンター
（7月14日、熊本県医師会に設置）

◆地域リハ広域支援センター

◆熊本地域リハビリテーション支援協議会構成団体

◆地域密着リハセンター

常駐型

その他の支援団体

- ✓ 介護予防に資する運動体操
- ✓ 自主グループの育成
- ✓ 興味・関心アセスメントに基づくアクティビティプログラム

避難者の生活の活動性高める支援

20

復興リハビリテーション全体統括組織イメージ

熊本地域リハビリテーション支援協議会（熊本県復興リハビリテーションセンターを設置）

【位置づけ】

○復興リハビリテーションにおける全体統括組織として位置付け、全体的な取組み方針を決定する。

【協議事項】

○関係機関との情報共有や共通認識の形成

○復興リハビリテーションに関する協議、方針決定

○広域支援センターの相互連携や補完関係の構築

○広域支援センターや各団体との役割分担　等

【関係機関】
※熊本地域リハビリテーション支援協議会（21団体で構成）

○熊本県医師会・地区医師会
○熊本リハビリテーション研究会
○熊本大学医学部附属病院
○熊本県歯科医師会
○熊本県薬剤師会
○熊本県精神科協会
○熊本県看護協会
○熊本県理学療法士協会
○熊本県作業療法士会
○熊本県言語聴覚士会
○熊本県医療ソーシャルワーカー協会
○熊本県社会福祉士会
○熊本県介護福祉士会
○熊本県栄養士会
○熊本県歯科衛生士会
○熊本県療養病床施設連絡協議会
○熊本県老人保健施設協会
○熊本県老人福祉施設協議会
○熊本県地域包括・在宅介護支援センター協議会
○熊本県訪問看護ステーション連絡協議会
○熊本県介護支援専門員協会

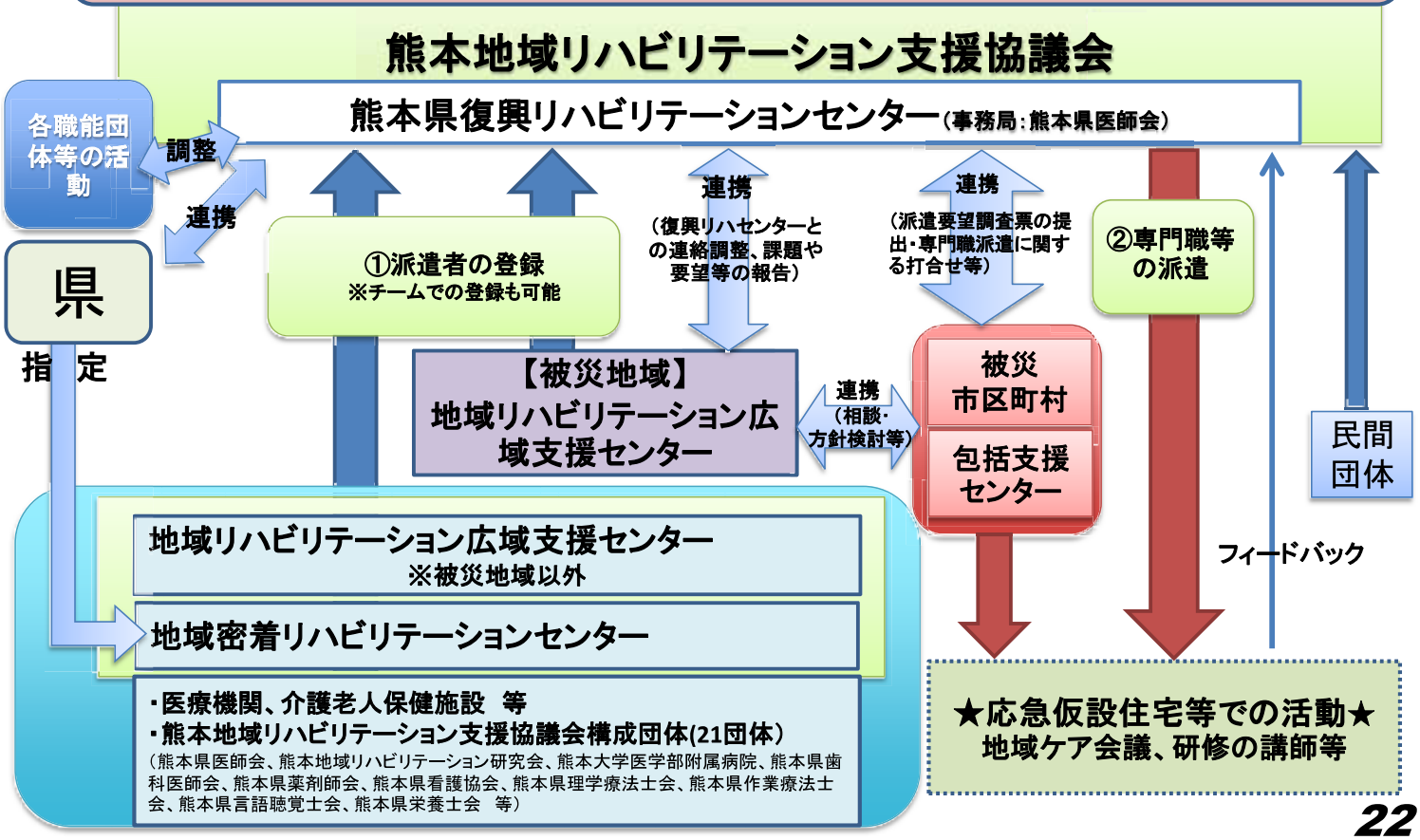
※平成28年7月現在

※熊本県復興リハビリテーションセンターを中心に仮設住宅等におけるリハビリテーション活動を行う。

地域リハ広域支援センター、地域密着リハ支援センター、各団体等

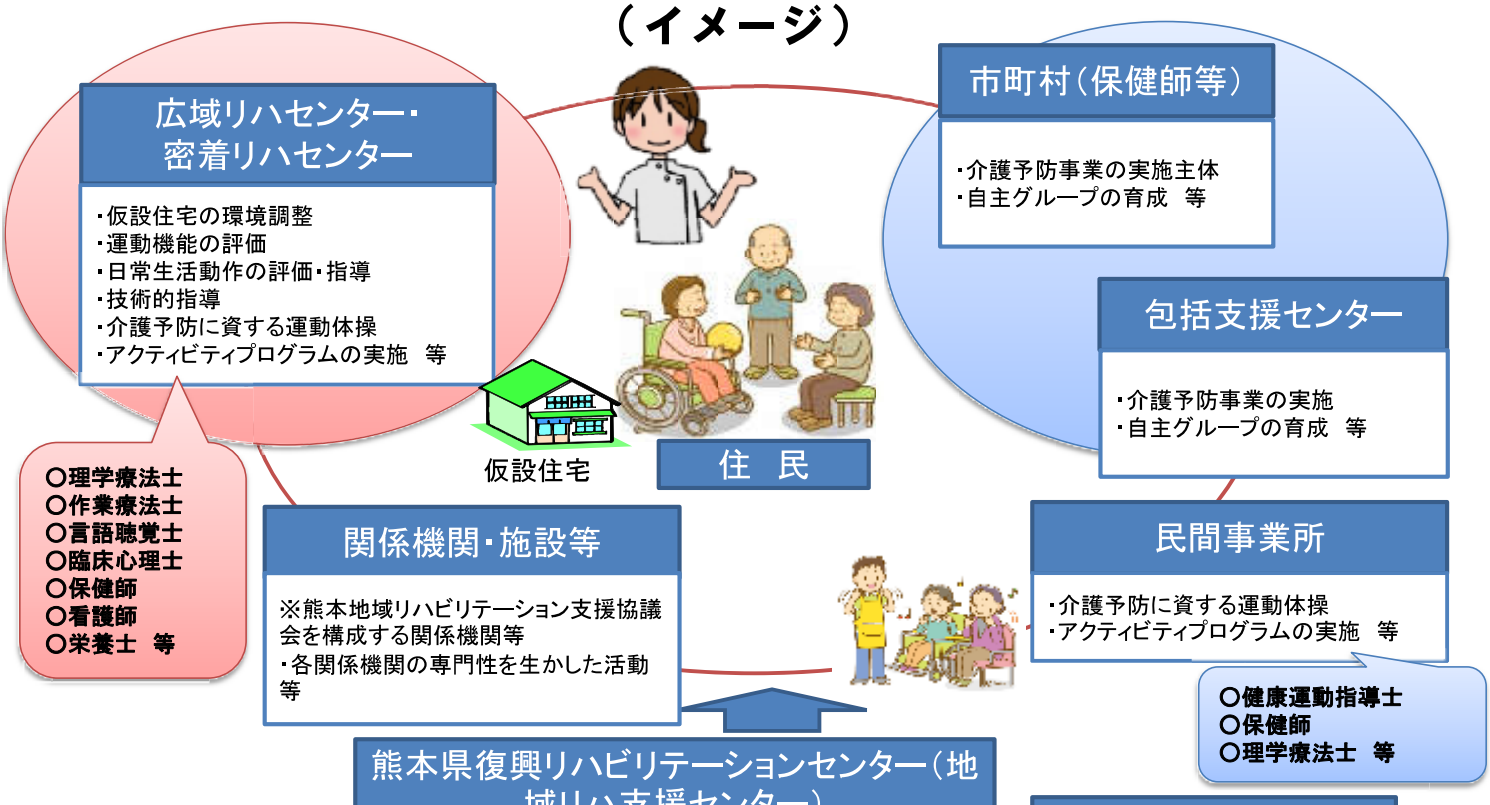
21

熊本地震発生に伴うリハ専門職等の仮設住宅への派遣に関するフロー図



22

熊本地震発生に伴う仮設住宅における復興リハビリ体制（イメージ）



23

復興リハビリテーションと関係団体の自主事業との積極的連携

復興リハビリテーション活動

（1）運動機能を高め、介護予防となる活動と評価
（2）住環境の確認・助言
（3）福祉用具の相談・助言
（4）リハビリテーションに関する個別相談対応
（5）被災者対応が議題となる地域ケア会議等における助言や研修を通じた市町村・包括センターの活動支援　等

連携

関係団体の自主事業

（例）看護協会
「まちの保健室」
歯科医師会
「歯と口の健康週間」等

熊本県復興リハビリテーションセンターと各団体において、活動日程等を調整



仮設住宅

活動内容の充実、効率的な自主事業の実施、住民サービスの向上につながる！！

24

復興リハビリテーションにおける各職種の活動内容

各地域でニーズを整理
（市町村、地域包括支援センター、リハビリ等専門職）

市町村、地域包括支援センターや社会福祉協議会

・住民主体の場づくり、コミュニティづくり。
・外出が少なく、支援が必要と思われる高齢者や身体機能が低下している高齢者の参加を促す。
・仮設住宅入居者名簿の提供等。

対　象　者

仮設住宅に入居している全ての高齢者を対象とする
※自治会等をとおして周知することを想定
◆主に介護保険非該当者を対象とする。要支援1・2、要介護1・2程度の方も対象とできる。
◆ただし、介護保険対象者は、介護保険サービスの利用を優先する。

※医療保険、介護保険の対象となるサービスは行わない

医師
・病気に関する相談等

歯科医師・衛生士
・口腔ケア
・ブラッシング指導等

薬剤師
・薬に関する相談等

看護師
・健康相談
・血圧測定　等

リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

（1）運動機能を高め、介護予防となる活動と評価
（2）住環境の確認・助言
（3）福祉用具の相談・助言
（4）リハビリテーションに関する個別相談対応
（5）被災者対応が議題となる地域ケア会議等における助言や研修を通じた市町村・包括センターの活動支援　等
※介護保険利用による住宅改修や福祉用具の購入等が必要な場合は関係機関につなぐ。
※集団活動に参加できない方に対しては、市町村等の要望に応じて戸別訪問を行うことも想定している。

栄養士
・栄養指導　等

介護支援専門員
・介護保険利用へのつなぎ
・各関係機関の調整等

介護福祉士等の関係職種
・各職種の専門性を生かして活動を行う

報告

（市町村、地域包括支援センターへの報告）

25

復興リハビリテーション活動により実現できること①

①集会所等での介護予防活動
　・リハ専門職等による運動の指導等
　・介護予防活動のリーダーを担う人材の育成
②運動器機能の評価
　・リハ専門職等による運動器機能の評価

③住民主体の自主グループの育成





26

復興リハビリテーション活動により実現できること②

④仮設住宅の環境の確認・助言
　・仮設住宅の改修等に関する助言等

⑤福祉用具の相談・助言





27

復興リハビリテーション活動により実現できること③

⑥地域ケア会議における助言

⑦出前講座や相談会の実施
・歯の健康、薬、栄養等に関する出前講座や相談会の実施





28

復興リハビリテーション活動により実現できること④

⑧各団体と連携した、保健・医療・福祉・介護等に関する総合的な取組みの実施

・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の各団体が実施する自主事業と連携した活動を実施。

（例）
・看護協会が実施する「まちの保健室」と復興リハセンターによる「介護予防活動」の同日実施等
・各団体の連携による、保健・医療・福祉・介護に関する総合相談会等のイベントの開催。





29

まとめ

震災における在宅高齢者対策のマネジメントで重要と感じたこと

1　日ごろからの関係団体との連携の重要性

◎今回の対応では、介護支援専門員協会や県医師会等との日頃の連携が活かされた。介護支援専門員協会の迅速な対応があったからこそ、在宅高齢者の安否確認等に対応できた。県医師会との日頃からの関係性があったからこそ、JRATとの連携や復興リハビリテーションセンターの設置ができたと感じている。

2　課題に応じた組織間連携と対策の実施の重要性

◎県行政だけでできることには限りがある。課題ごとに様々な連携の場を柔軟に設定。形式にはこだわらず必要な対話を可能な限り行い、対策の早期実施に努めた。

◎連携が必要な団体とは積極的に連携し、また、メンバーを限定せず、ニーズの変化等に応じて随時追加（例：益城町生活総合相談）。知見やノウハウを持った団体との重要性を感じた。（例：県内各団体、全国コミュニティライフサポートセンター）

3　地域や住民の主体性の尊重・コミュニティづくり

◎新たなコミュニティづくりにおいては、住民の主体性を尊重し、地域づくりの視点で支援することが重要。

4　今後の創造的復興を目指した、多様な組織間連携や場づくりの継続の重要性

◎震災がなければ、関わりがなかった団体もある。こうした団体との関係性が構築できたことを引き続き復興あるいは通常業務にも生かしていくことが重要。震災前には連携していなかった団体の力、知見、ノウハウが新たに加わることにもなる。多様な団体との組織間連携をより強化することが、高齢者対策の充実にもつながり、創造的復興をより確かなものにできるのではないか。

多様な団体の多様な取組みが充実することで、地域包括ケアシステムの創造的復興が見えてくる

熊本県

平成28年度
熊本県主任介護支援専門員専門研修

介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向

平成２８年１０月１日
熊本県健康福祉部長寿社会局
認知症対策・地域ケア推進課



本日の説明内容のアウトライン

〇介護保険制度における介護支援専門員の役割（P2～17）

〇医療・福祉を取り巻く状況（P18～30）

〇地域包括ケアシステムについて（P31～43）

〇医療と介護の連携について（P44～50）

〇訪問看護サービス等在宅医療の推進について（P51～59）

〇介護予防・生活支援について（P60～78）

〇中山間地域での基盤づくり、民間活動の促進について（P79～84）

〇熊本地震への対応について（P85～90）

介護保険制度における
介護支援専門員の役割

2

介護保険法の目的

介護保険法
（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。

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（支援）状態になった者が、尊厳を保持し、自立した日常生活を営むこと

国民の共同連帯の理念
（保険）

3

介護保険法の理念

介護保険法
（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。

4

介護支援専門員とは

介護保険法
（定義）
第7条　1～4（略）
5　この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

5

居宅介護支援とは

介護保険法

第8条　1～22（略）

　23　この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等をすることができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第115条の45第1項第5号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

6

介護支援専門員の義務

（介護支援専門員の義務）

第六十九条の三十四　介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防又は特定介護予防・日常生活支援総合事業サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2　介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

3　介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

7

介護支援専門員の義務

人格の尊重

公正・中立

基準の遵守

ケアマネジメントの基本

8

介護支援専門員の登録消除について

処分事例①

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準違反

例）同一法人が経営する訪問介護事業所及び通所介護事業所の介護報酬の不正請求を幇助するために、不正なケアプラン（居宅サービス計画）の作成を指示した。（法第69条の34第2項、基準第13条第13号違反）

例）利用者の心身又は家族の状況等に関係なく、架空のケアプランを後付けで作成していた。（法第69条の34第2項、基準第13条第3号違反）

介護支援専門員の信用を著しく傷つけた

登録の消除

●信用失墜行為の禁止
介護保険法第69条の36
「介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。」

根拠法令

介護保険法第69条の39第2項第1号
条文69条の39第2項「都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除することができる。」
同条同項第1号「第69条の34から第69条の37までの規定に違反した場合」
第69条の34「介護支援専門員の義務」、35「名義貸しの禁止等」、36「信用失墜行為の禁止」、37「秘密保持義務」

処分事例②

○介護保険法違反

例）介護支援専門員証の交付を受けていないものが介護支援専門員としての業務を行った。（第69条の39第3項第3号違反）

登録の消除

根拠法令

介護保険法第69条の39第3項
「第六十九条の二第一項の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録をしている都道府県知事は、当該登録を消除しなければならない。」
第3号　介護支援専門員として業務を行った場合

9

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

（基本方針）

第1条の2　指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が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して行われるものでなければならない。

2　指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、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るものでなければならない。

3　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4　指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法第115条の46第1項 に規定する地域包括支援センター、老人福祉法第20条の7の2 に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

10

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

（指定居宅介護支援の基本取扱方針）

第12条　指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2　指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

11

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第13条

3　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

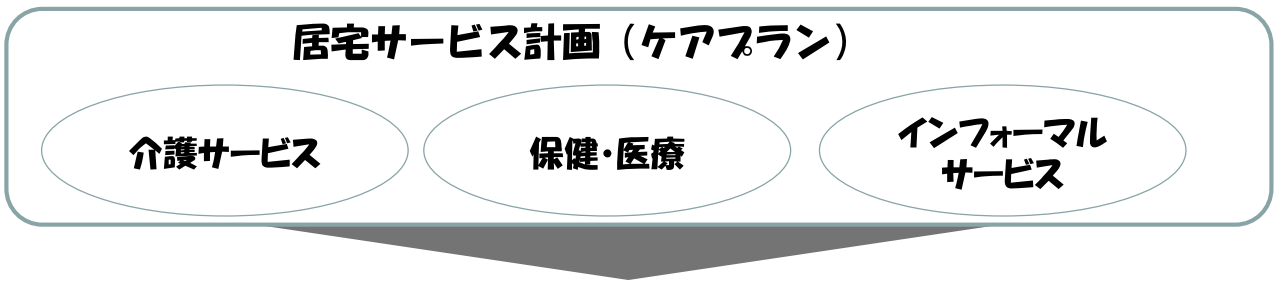
12

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第13条

4　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。



13

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第13条

6　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

14

介護支援専門員に求められる役割

人権の尊重

→　利用者の最も身近な代弁者としての役割

利用者の主体性の尊重

→　利用者の自己選択、自己決定を支援する役割

公平・中立性

→　利用者・家族間、サービス提供機関と中立的立場で調整を行う役割

社会的責任

→　専門家として、地域に不足しているサービスを発見、開発する役割

自立支援に資するケアマネジメント

→　利用者の自立支援に資するケアプランを立てる役割

地域包括ケアの推進

→　他の専門職や地域住民と協働し、利用者が地域社会の一員として地域での暮らしができるよう支援する役割

15

自立(律)支援とは

自身の有する能力の活用
要介護状態の軽減・悪化の防止

自己決定の支援
個人の尊厳の保持

要介護者等自身の有する能力を可能な限り活かし、生活の関心や意欲を引き出しながら、尊厳を持った生活ができるよう、様々な社会資源を活用して支援していくこと

○　自立(律)に向けた支援とは、要介護者等が出来る限り自分でできることを自分で行い、要介護状態等の軽減・悪化防止を目指す支援の側面と、要介護者等の自己決定を支え、個人の尊厳を保つ支援の側面の2つの側面がある。

○　自律とは、他からの支配や制約を受けずに、自分自身で立てた規範に従って行動することであり、介護保険法にいう「自立」においても、この意味を含んでいる。

○　介護支援専門員は、要介護者等を支援していくうえで、この「自立」と「自律」の視点をともに持ってケアマネジメントを実践することが必要であり、具体的には下記の視点に基づいた行動が必要である。

16

自立(律)支援型ケアマネジメント

≪自立(律)支援型ケアマネジメントを実践するために必要な具体的な行動の例≫

【アセスメント】

○要介護者等のこれまでの生き方や求めている生活、大切にしたいものを理解しているか

○現在の状況の原因や背景まで細かく分析したうえで、要介護者等の有する能力を活かす方法を考えているか

○要介護者等や家族のあきらめ、知らないことや不安により「していない」ことに対して、「できること」の気づきと動機づけとなる働きかけを行っているか

○家族や医療機関、サービス事業所等の支援者等からの情報や意見を収集・活用しながら、予後予測の見立てを行うことができているか

【目標の設定・プランニング】

○具体的に何を行うかが明確で、要介護者等が成功体験を積み重ねることができるような目標を設定しているか

○要介護者等自らが大事なことを自分で決めるために必要な情報提供・説明が要介護者等・家族に対してできているか

【関係者との連携】

○医師や看護師、理学療法士等の専門職やサービス事業所、地域住民等と、顔の見える関係をつくっているか

○主治医や入院先の病院、サービス事業所などと情報共有が適切になされているか

○要介護者等や家族、介護職・医療職等の専門職の間で要介護者等の自立(律)支援に向けた意思決定と共有ができているか

【モニタリング】

○要介護者等の状態やニーズの変化、サービス導入後の結果を評価し、関係者との情報共有や必要なプランの見直しができているか

17

医療・福祉を取り巻く状況

18

日本の将来人口動向

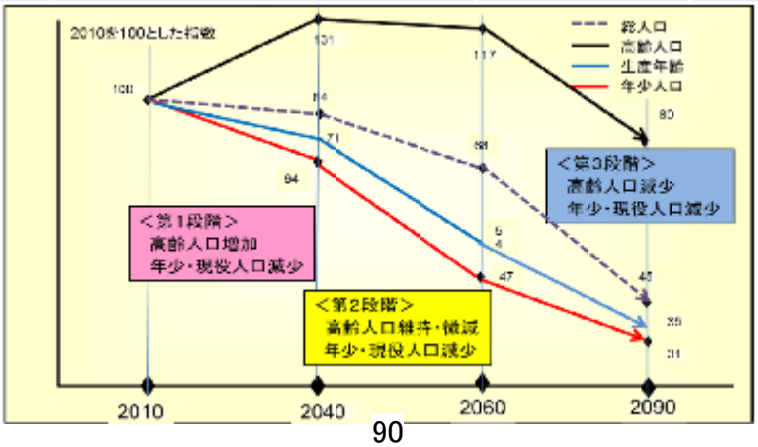
○　人口減少は世代別の異なる動きの中で進む。

○　日本の将来人口動向は、第１段階：高齢人口が増加する時期、第２段階：高齢人口が維持・微減となる時期、第３段階：高齢人口さえも減少する時期、に大きく分けられる。

将来推計人口【中位推計−合計特殊出生率1.35】

単位：万人（構成比、%）

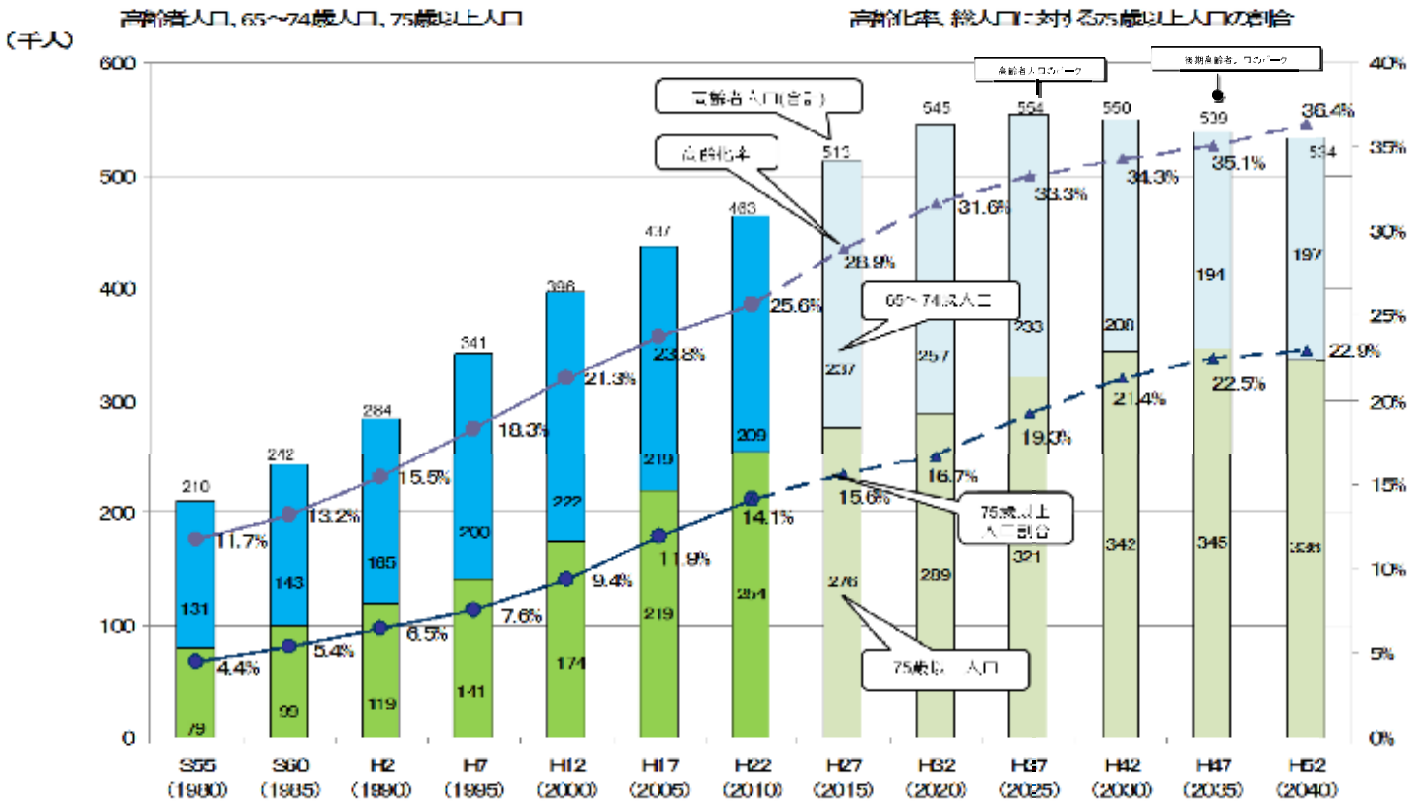
	2010年	2040年	2060年	2090年	2110年
総人口	12,806	10,728	8,674	5,727	4,286
老年人口（65歳以上）	2,948（23）	3,878（36）	3,464（40）	2,357（41）	1,770（41）
生産年齢人口（15～64歳）	8,174（64）	5,787（54）	4,418（51）	2,854（50）	2,126（50）
年少人口（～14歳）	1,684（13）	1,073（10）	792（９）	516（９）	391（９）



（備考）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」より作成

19

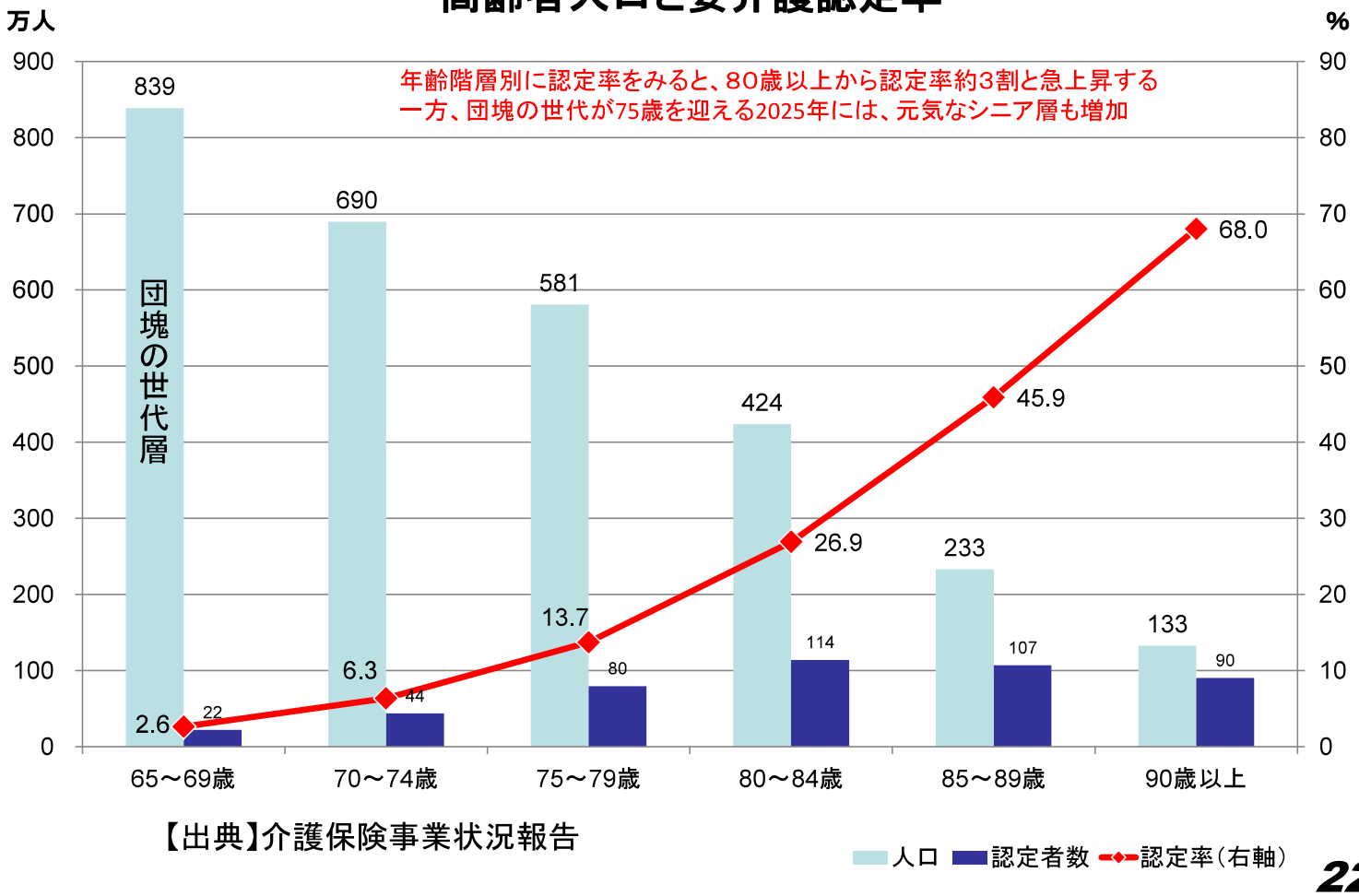
本県の高齢者人口の推移



県内市町村の総人口、高齢者人口等の推移（見込み）

市町村名	2025年							
	総人口	2023年からの増減数	15～64歳生産年齢人口	2023年からの増減数	高齢者人口	2023年からの増減数	高齢者のうち75歳以上	2023年からの増減数
熊本市	714,761	▲ 24,780	429,612	▲ 45,825	235,408	38,209	117,061	30,342
宇土市	34,798	▲ 2,540	19,477	▲ 2,687	11,271	1,482	6,553	1,289
宇城市	55,459	▲ 5,179	29,170	▲ 5,442	19,955	1,997	11,657	1,593
美里町	8,773	▲ 1,011	3,805	▲ 1,679	4,201	▲ 17	2,607	▲ 160
玉名市	50,256	▲ 5,968	26,583	▲ 3,976	17,543	1,016	10,570	1,529
玉名市	60,851	▲ 7,498	32,285	▲ 7,959	21,928	1,789	12,795	1,511
玉東町	4,865	▲ 560	2,554	▲ 431	1,752	49	1,067	116
南関町	8,653	▲ 1,559	4,450	▲ 1,169	3,422	41	1,979	▲ 71
長洲町	14,506	▲ 1,618	7,271	▲ 2,237	5,536	965	3,196	734
和水町	9,217	▲ 1,465	4,359	▲ 1,225	4,062	88	2,505	19
山鹿市	47,216	▲ 6,427	23,811	▲ 5,759	18,487	884	11,224	310
菊池市	54,344	▲ 4,775	29,296	▲ 4,953	15,831	1,538	9,955	884
合志市	58,791	1,449	34,010	▲ 817	15,728	3,497	8,795	2,671
大津町	33,961	992	20,733	▲ 233	8,109	1,757	4,256	780
菊陽町	41,826	2,989	25,087	▲ 372	9,952	2,884	5,574	2,165
阿蘇市	24,247	▲ 3,309	12,052	▲ 2,914	9,766	436	5,933	414
南小国町	3,839	▲ 371	1,819	▲ 457	1,616	145	993	12
小国町	6,112	▲ 1,344	2,764	▲ 1,172	2,781	123	1,654	73
産山村	1,308	▲ 251	624	▲ 172	562	▲ 12	349	▲ 23
高森町	5,501	▲ 1,072	2,579	▲ 923	2,504	137	1,451	22
西原村	7,353	192	3,758	▲ 259	3,324	510	1,301	253
南阿蘇村	10,719	▲ 1,135	5,409	▲ 1,256	4,380	472	2,561	341
御船町	16,169	▲ 1,579	8,339	▲ 1,759	5,955	719	3,583	503
嘉島町	8,669	▲ 249	4,973	▲ 358	2,429	301	1,413	138
益城町	31,144	▲ 1,955	16,859	▲ 2,909	10,343	2,039	5,913	1,519
甲佐町	9,552	▲ 1,491	4,647	▲ 1,239	3,044	159	2,425	171
山都町	12,492	▲ 3,312	4,963	▲ 2,698	6,589	▲ 97	4,054	▲ 329
八代市	113,441	▲ 16,153	59,775	▲ 11,423	41,580	2,465	24,108	3,925
氷川町	12,653	▲ 1,653	5,299	▲ 1,492	4,271	196	2,513	196
水俣市	21,312	▲ 4,759	10,116	▲ 3,748	9,192	87	5,190	324
芦北町	15,041	▲ 3,205	6,829	▲ 2,524	6,736	▲ 165	4,071	▲ 74
津奈木町	4,962	▲ 782	1,872	▲ 623	1,753	8	1,023	▲ 37
人吉市	29,555	▲ 5,915	14,585	▲ 4,115	11,671	486	6,963	403
錦町	9,557	▲ 1,367	4,897	▲ 1,349	3,326	423	1,777	129
多良木町	8,252	▲ 1,847	3,782	▲ 1,452	3,605	15	2,134	▲ 32
湯前町	3,381	▲ 780	1,554	▲ 535	1,438	▲ 87	941	▲ 22
水上村	1,859	▲ 483	795	▲ 399	815	▲ 93	513	▲ 87
相良村	3,860	▲ 787	1,779	▲ 619	1,695	42	985	25
五木村	799	▲ 304	315	▲ 201	185	▲ 71	568	▲ 38
山江村	3,156	▲ 495	1,594	▲ 415	1,177	127	653	29
球磨村	2,307	▲ 925	1,288	▲ 655	1,429	▲ 125	828	▲ 157
あさぎり町	14,265	▲ 1,674	6,941	▲ 1,602	5,480	350	3,180	155
天草市	69,219	▲ 15,690	32,005	▲ 12,473	30,298	372	17,739	▲ 197
上天草市	23,158	▲ 5,075	10,832	▲ 3,994	10,130	42	5,848	▲ 59
苓北町	5,604	▲ 1,333	2,495	▲ 1,100	2,852	3	1,667	▲ 101

高齢者人口と要介護認定率



【出典】介護保険事業状況報告

22

2025年の姿

■高齢者人口の増加、総人口の減少

2025年：団塊の世代が後期高齢者（75歳～）に

■認知症高齢者の増加

2025年：認知症高齢者が3割増加
高齢者の4人に1人が認知症またはその予備群

■高齢者独居世帯の増加

2025年：4世帯に1世帯が、高齢者のみの世帯
7世帯に1世帯が、高齢者が独りで住む世帯

■年間死亡者数の増加

2025年：年間160万人の方が亡くなる（5割増加）

23

平成26年介護保険法改正の概要
（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）

趣　旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概　要

1．新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化**　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4．その他

①診療の補助のうち**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。

24

介護保険制度改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ｹｱｼｽﾃﾑの構築に向けた地域支援事業の充実
- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

＊介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
＊介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
＊段階的に移行（～29年度）
＊介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
＊見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護３以上に限定（既入所者は除く）
＊要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
  - ＊保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
  - ＊軽減例：年金収入80万円以下　5割軽減　→　7割軽減に拡大
  - ＊軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

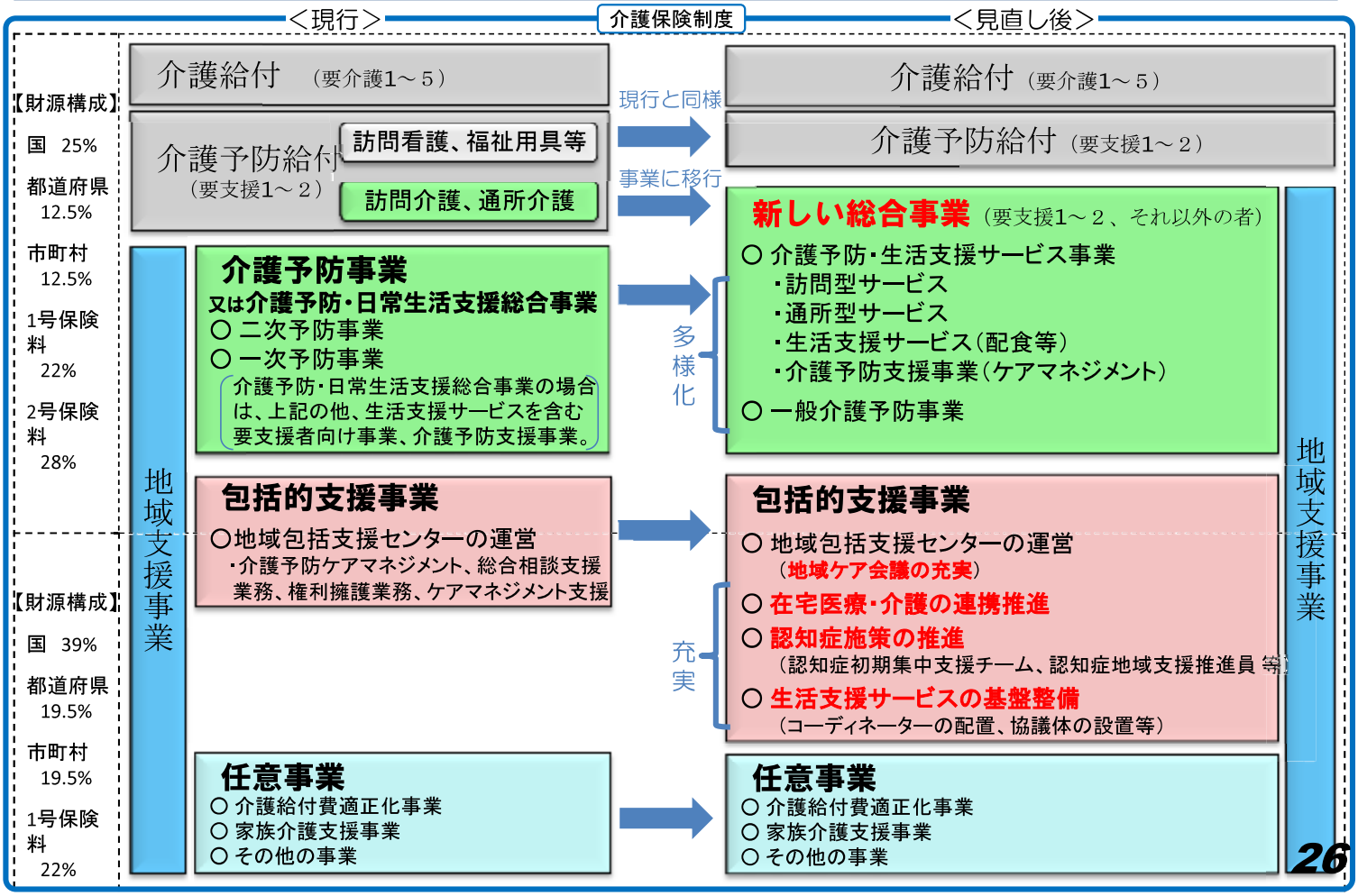
①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
- ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案　＊不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

25

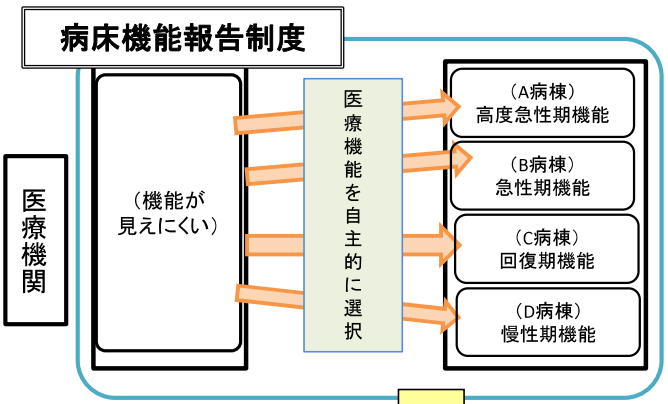
新しい地域支援事業の全体像



地域医療構想とは

○ 平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県は、厚生労働省が示した「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、平成27年4月から「地域医療構想」を策定。
（「法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。」厚生労働省HPより）

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量（必要病床数）を推計し、定めるもの。



地域医療構想の内容

1. 2025年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量（必要病床数）

・ 都道府県内の構想区域単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各機能、在宅医療等を推計

2. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議（協議の場）」で議論・調整。

27

地域医療構想の策定プロセス

1　地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※　地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2　地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3　構想区域の設定 ※

※　二次医療圏を原則としつつ、① 人口規模、② 患者の受療動向、③ 疾病構造の変化、④ 基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4　構想区域ごとに医療需要の推計 ※

※　4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要を推計

5　医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討 ※

※　高度急性期　…他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討（アクセスを確認）

急性期　…一部を除き構想区域内で完結

回復期・慢性期　…基本的に構想区域内で完結

主な疾病ごとに検討

※　現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間（都道府県間を含む）で調整を行い、医療供給を確定

6　医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

7　構想区域の確認

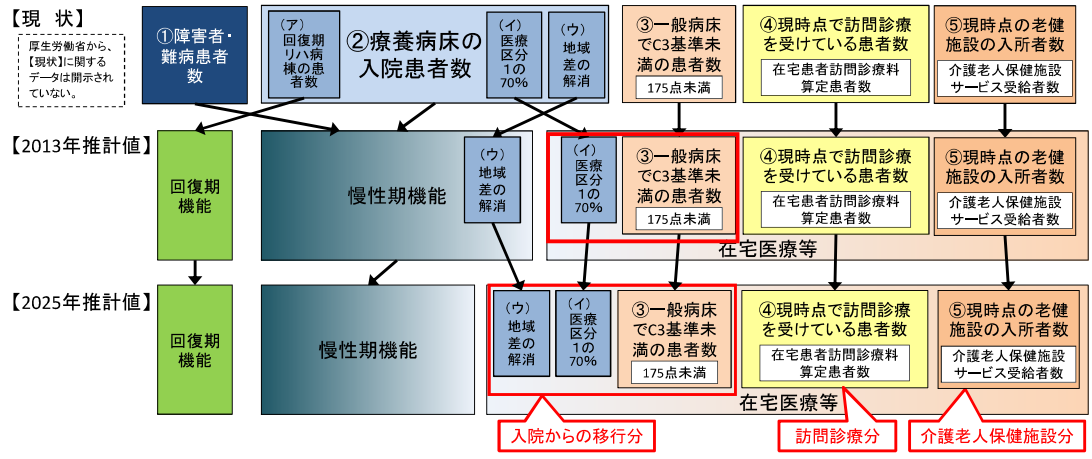
必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

8　平成37（2025）年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

28

在宅医療等の地域包括ケアシステムによる対応の方向性について

（1ページ下段の図を再掲）



◎　厚生労働省令の算定式に基づく推計では、2025年に在宅医療等での対応が求められる患者数のうち、地域医療構想の推進により新たに対応が必要となる患者数は「入院からの移行分」に相当するもの。

◎　その対応の方向性は、大きく分けて以下の2点と考えられる。

Ⅰ　新たな受け皿づくり

在宅医療等にかかる受け皿や「新たな類型※」での対応を想定することが必要。

（※厚生労働省「療養病床の在り方等に関する検討会」で示された「医療内包型」及び「医療外付型」：6ページで紹介。）

Ⅱ　医療と介護の連携の推進や在宅サービスの充実

在宅を支える訪問診療や訪問看護、訪問介護、生活支援サービスなど在宅サービスの充実が必要。

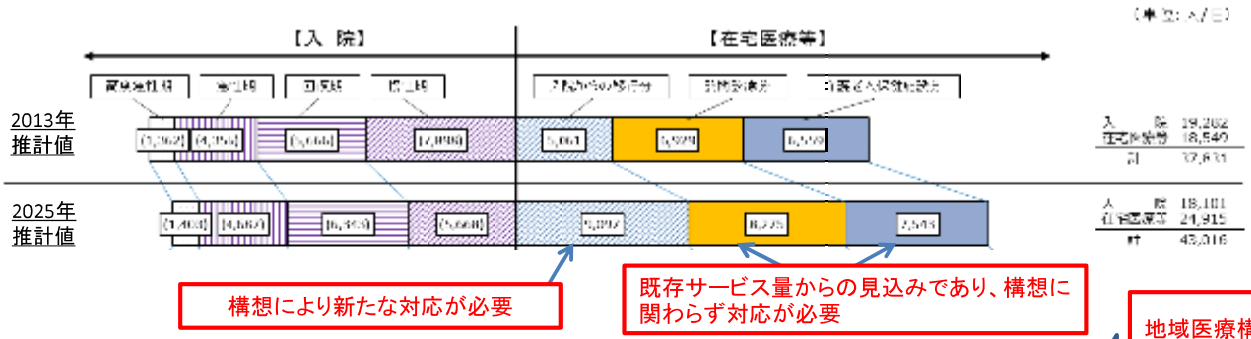
併せて、医療と介護の連携の充実など入院と在宅医療等の切れ目のないサービスを円滑に提供できる体制づくりが重要。

29

医療需要推計と介護保険事業計画における主要サービスの見込み量【県全体】

◎ 2025年の推計により新たに対応が必要となる「在宅医療等」の患者数（9,097人分）については、ガイドラインの「在宅医療等」で示されているいずれかのサービスか「新たな類型」による新たな受け皿づくりが求められることとなるため、第7期以降の介護保険事業計画等に反映される必要がある。

【2013年・2025年の医療需要の推計値】



構想により新たな対応が必要

既存サービス量からの見込みであり、構想に関わらず対応が必要

① 在宅医療等（居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療）や「新たな類型」での対応を想定。

② また、訪問診療や訪問看護や訪問介護、生活支援サービスなど在宅サービスの増加も見込む必要がある。

地域医療構想期間中（第7期以降）の介護保険事業計画等に反映する必要あり

【参考①：第6期介護保険事業計画（2015～2017年度）で見込むサービス計画量】※「入院からの移行分」は反映されていない。

（単位：人）

サービス名（施設サービス）	2014年度（H26年度）	2017年度（H29年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
介護老人福祉施設	7,327（100）	7,467（102）	7,467（102）	7,467（102）
介護老人保健施設	6,598（100）	7,543（114）	7,543（114）	7,543（114）
介護療養型医療施設	2,405（100）	1,460（61）	1,460（61）	1,460（61）

（単位：回／年）

サービス名（居宅サービス）	2014年度（H26年度）	2017年度（H29年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
訪問介護	4,144,836（100）	4,774,620（115）	5,400,624（130）	6,267,636（151）
訪問看護	467,604（100）	610,368（131）	793,080（170）	1,008,456（216）
通所介護	2,682,336（100）	2,887,524（108）	3,494,412（130）	4,148,940（155）
通所リハビリテーション	1,362,432（100）	1,533,552（113）	1,738,188（128）	1,944,012（143）

サービス名（地域密着型サービス）	単 位	2014年度（H26年度）	2017年度（H29年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	2,196（100）	3,048（139）	5,052（230）	6,984（318）
小規模多機能型居宅介護	人／月	2,211（100）	3,340（151）	3,550（161）	3,809（172）
認知症対応型共同生活介護	人／月	2,872（100）	3,314（115）	3,460（120）	3,481（121）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）	定員	1,871（100）	2,324（124）	2,382（127）	2,440（130）

【参考②：第2期熊本県高齢者居住安定確保計画（2015～2020年度）の供給の目標】

	2014年度（H26年度）	2020年度（H32年度）
高齢者向け住まいの供給数	15,000人	約22,800人

※高齢者向け住まいは、高齢者居宅生活支援体制（保健医療サービスや福祉サービスを提供する体制）が確保された賃貸住宅等。

30

地域包括ケアシステムについて

31

熊本県における地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取組みについて

◎団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療・介護生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
◎県内の高齢化の進展状況には地域差があり、医療・介護等の地域資源も地域差がある状況。地域包括ケアシステムは市町村が地域特性に応じてつくりあげる。
◎「第6期介護保険事業計画（期間：H27～H29）」に基づき、特に「医療と介護の連携」、「介護予防と生活支援の充実」等に向けた市町村支援に重点的に取り組む。
◎現在策定が進められている地域医療構想を踏まえ、保険者である市町村の第7期介護保険事業計画策定を支援する。

☆在宅医療の充実

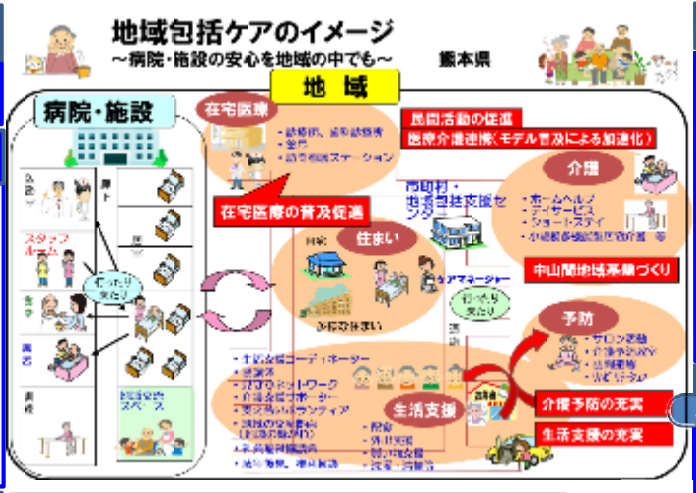
◎医師会等と連携して、在宅医療に関する普及啓発等に取り組む。 本県独自

☆訪問看護の普及

【現状・課題】
◎訪問看護サービスの利用が困難な地域の解消（H27年度）
◎訪問看護サービスの利用促進や小規模訪問看護ステーションに対する経営支援の強化が重要

【目標】
◎H29：利用率10%（H27：8.5%）

【取組み】 本県独自
◎人材確保や育成に取り組む訪問看護ステーションの経営支援。人材育成や個別相談機能の充実



☆中山間地域での基盤づくり

本県独自

【現状・課題】
◎中山間地域では、事業所の参入が採算性・効率性の観点から進みにくい。これまで１１地域でモデル事業を実施

【目標】
◎条件不利地域でのサービス提供の促進（各年度3地域の新たな基盤づくり）

【取組み】
◎初動期の活動経費及び施設整備費補助（先行型地方創生交付金を活用）
◎モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じた波及

☆民間活動の促進

本県独自

◎市町村と連携して、高齢者等の在宅生活に必要な活動に取り組む民間事業者・団体等のモデル的な取組みを促進

☆医療と介護の連携

【現状・課題】
◎在宅療養を可能とするため、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が重要
◎H27：29市町村で連携事業に着手

【目標】
◎H29：全市町村で連携事業の実施

【取組み】
◎H26から４市町村１地域（荒尾市、八代市、天草市、大津町、上球磨地域）でのモデルの形成と研修会等を通じた全県的な底上げ 本県独自

☆生活支援の充実

◎介護保険法の改正により、要支援者に対する訪問介護・通所介護が予防給付から地域支援事業（市町村主体）に移行。多様な主体によるサービス提供を図る必要がある。

【現状・課題】
◎高齢者の在宅生活を支える配食等の生活援助に関する多様な主体によるサービス提供の体制強化が必要

【目標】
◎H29までに多様な主体によるサービス提供体制の整備（生活支援コーディネーターの育成や協議体の設置等）

【取組み】 本県独自
◎コーディネーター養成研修
◎県北・県南・県央での市町村等ネットワークづくり、市町村等へのきめ細かな実地支援を展開

☆介護予防の充実

【現状・課題】
◎多様な主体によるサービス提供体制整備が必要
◎リハ職等の専門職の参加促進が重要

【目標】
◎H29までに市町村事業として多様な主体による介護予防の体制の整備

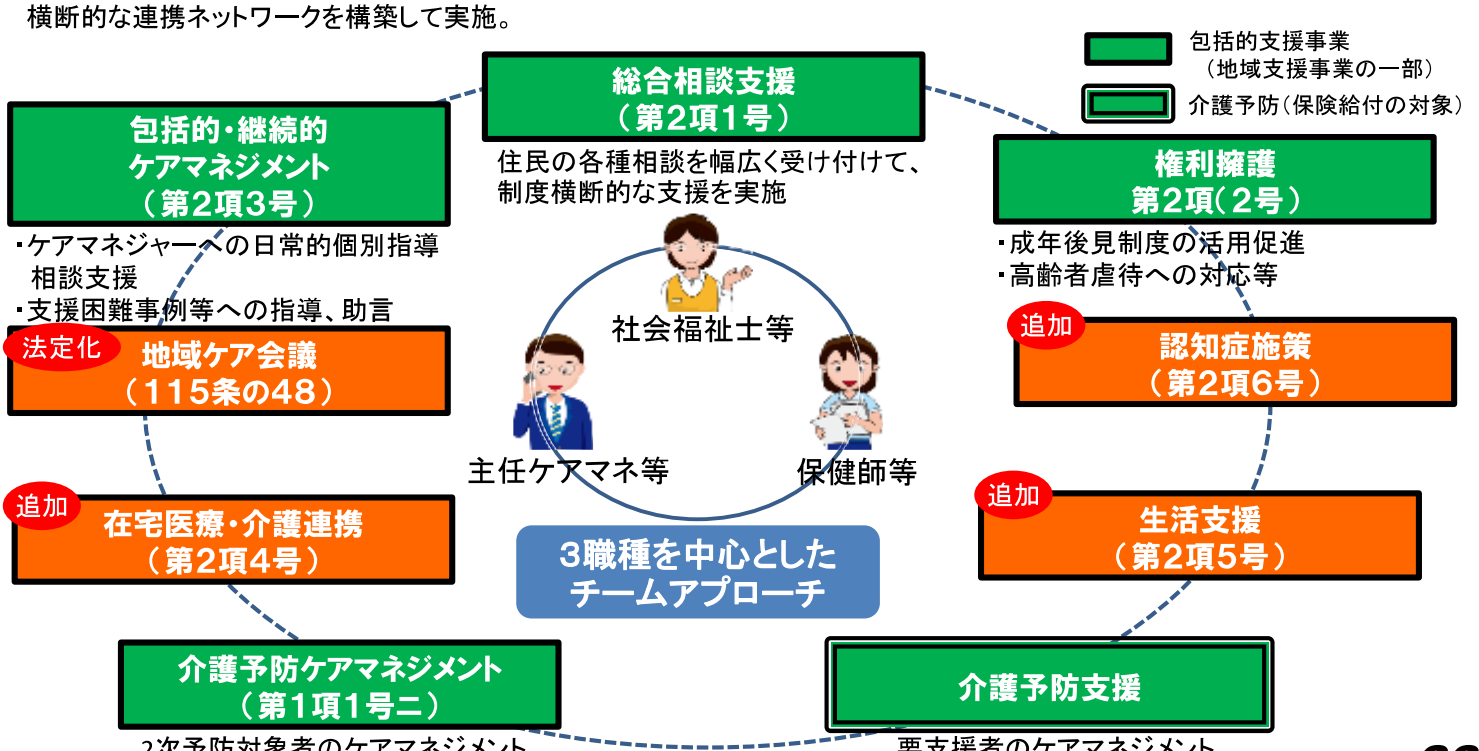
【取組み】 本県独自
◎地域リハビリテーションの充実
◎リハ職参加のモデル事業の展開（各年度３地域で展開）。研修等を通じた他地域への波及

32

地域包括支援センターの業務量増 〔 法改正後 〕

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

主な業務は、地域支援事業（法第115条の45）の包括的支援事業、介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施。



33

地域包括支援センターの設置状況（平成28年4月1日時点）

○　総数　　８０箇所（全市町村に設置）
○　設置主体　　市町村直営　２４箇所（市町村数：２４）
　　委託　　５６箇所（市町村数：２１）
○　複数設置市町村　　熊本市：２７箇所　　八代市：　６箇所
　　天草市：　６箇所　　益城町：　２箇所
○　共同設置市町村　　多良木町、湯前町、水上村

○　ブランチ、サブセンターの設置状況（平成２７年４月末時点）
　ブランチ：１２市町村設置（３９箇所）
　　八代市（2）、荒尾市（5）、水俣市（13）、玉名市（3）、山鹿市（4）、宇土市（2）、上天草市（3）、 阿蘇市（2）、合志市（1）、和水町（1）、産山村（1）、益城町（2）
　サブセンター：３市設置（５箇所）
　　天草市（1）、上天草市（1）、宇城市（3）

※ブランチ
　住民の利便性を考慮し、地域の住民からの相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口のこと。
※サブセンター
　包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと

34

【平成28年度拡充】地域包括支援センターネットワーク等強化事業

H28年度当初予算案
2，645千円

事業の趣旨

圏域や近隣の複数の地域包括支援センターが連携して、介護保険法改正により拡大される業務や、今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要となる新たな課題等に対応する取組みに対して支援を行うことにより、地域包括支援センター相互のネットワーク機能や連携体制の強化を図る。

補助事業の実施主体

地域包括支援センター
※市町村域を超える複数の地域包括支援センターで構成された、グループの代表となる地域包括支援センターに補助を行う。

補助対象経費

圏域や近隣の複数の地域包括支援センターが連携して、法改正により拡大される業務や、今後、地域包括ケアシステム構築に向けて必要となる新たな課題等に対応する取組みに要する経費　　1グループ当たり50万円以内

＜取組み例＞　※複数の取組みを実施可。
・地域包括支援センターネットワーク会議の開催（複数のセンターで課題対応についての検討や意見交換を実施）
・地域包括支援センターで共通する課題等（医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、介護予防・生活支援など）に対応するための研修会、意見交換、先進地の視察など
・複数の地域包括支援センターでのOJT等による人材育成の検討及び実施（初任者の近隣包括への派遣研修など）
・地域包括支援センターで共通する支援困難事例の共有や対応ルールの検討
・地域包括支援センター合同によるケアマネジャー支援（合同での連絡会議の立上げ、介護予防ケアマネジマントの検討会など）
・取組み内容等についての地域住民等への普及啓発　など

＜経費の対象例＞
報償費（講師謝金等）、旅費（職員旅費、講師旅費等）、食糧費、一般需用費（資料印刷代、消耗品費等）、一般役務費（通信料、郵送費等）、委託料、使用料及び賃借料（会場使用料等）等

期待する成果

本事業で実施する広域的な課題対応や人材育成の取組みの成果が、事業終了後も地域において継続され、地域包括支援センター相互のネットワーク機能や連携体制の強化につながることを期待します。

事業スキーム



35

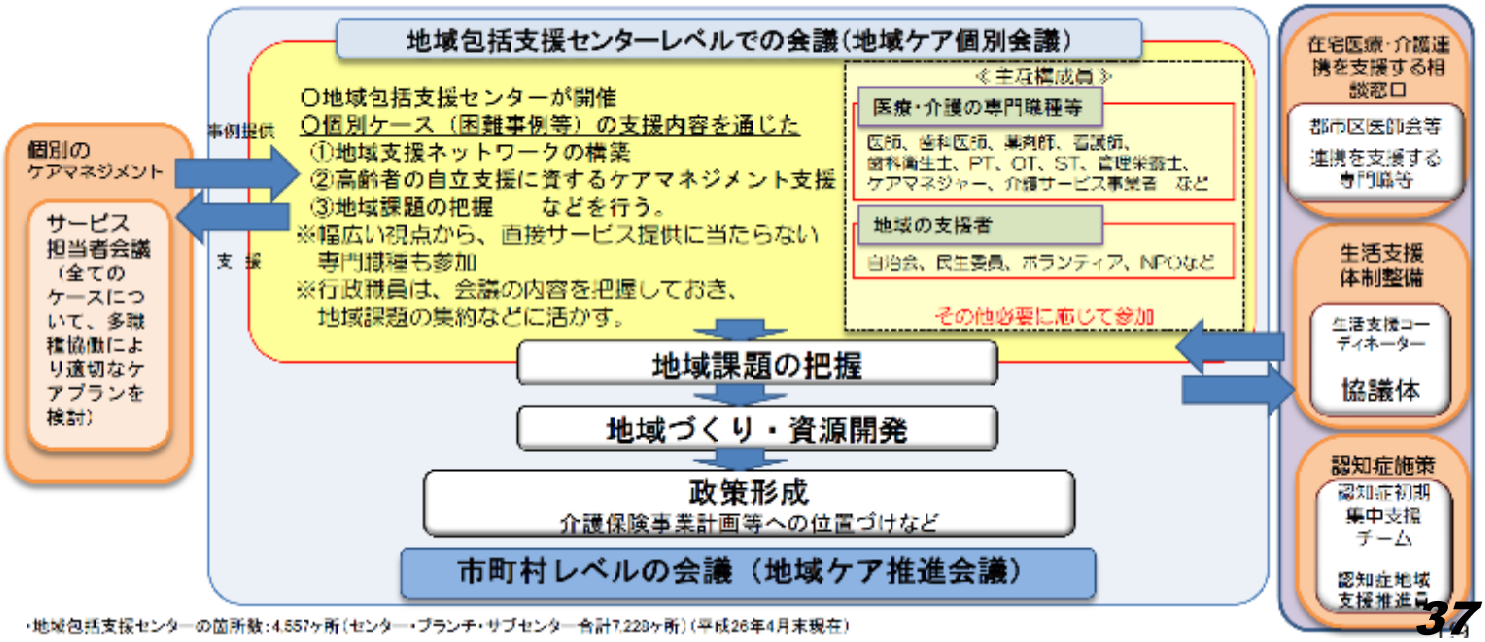
「平成27年度地域包括支援センターネットワーク等強化事業補助金」の実施状況

NO	申請者名	代表となる地域包括支援センター名	事業に参画する地域包括支援センター名	対象市町村	ネットワーク強化の内容（予定）
1	あさぎり町	あさぎり町地域包括支援センター	・あさぎり町地域包括支援センター ・錦町地域包括支援センター ・上球磨地域包括支援センター	・あさぎり町 ・錦町 ・多良木町 ・湯前町 ・水上村	○「介護予防・生活支援事業」及び「認知症施策」について、本圏域での現状や課題、今後の方針等についてのネットワーク会議の開催。 ○認知症の専門知識や認知症患者の医療・介護機関への連携方法等について、ケアマネなどの専門職を対象とした研修会の実施。 ○地域包括支援センターに配置される、「認知症初期集中支援チーム」が確実かつ迅速に活動できるよう、本圏域と同様の環境である先進地研修の実施。
2	一般財団法人 杏仁会	熊本市中央6地域包括支援センター	・熊本市中央6地域包括支援センター ・熊本市中央5地域包括支援センター ・熊本市東3地域包括支援センター ・熊本市西2地域包括支援センター ・熊本市南2地域包括支援センター ・熊本市北2地域包括支援センター ・菊池市地域包括支援センター ・合志市地域包括支援センター ・大津町地域包括支援センター ・菊陽町地域包括支援センター	・熊本市 ・菊池市 ・合志市 ・大津町 ・菊陽町	○参加する地域包括支援センターで課題の整理や要因分析についての意見交換、研修会の振り返りや今後の連携体制を協議するための「ネットワーク会議」を開催。 ○全世代・全対象型地域包括支援体制づくりの構築手法を学ぶため「統合的ネットワーク研修会」を開催。 ○コミュニティを改善していく地域づくり戦略を学ぶため「コミュニティ・マネジメント研修会」を開催。併せて、講師と参加包括支援センター担当者による地域の実情把握等のミーティングを開催。

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、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。
※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
○市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
○地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
○地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



・地域包括支援センターの箇所数：4,557ヶ所（センター・ブランチ・サブセンター合計7,228ヶ所）（平成26年4月末現在）

平成28年度地域ケア会議アドバイザー派遣事業

1　事業の目的

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた有効な手法であり、今般の介護保険法改正により市町村が地域ケア会議を活用することが法定化された。このため、地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用し、市町村に地域ケア会議アドバイザーを派遣し、地域ケア会議の開催、充実を支援する。

平成27年度派遣：阿蘇市、南関町、小国町、芦北町、苓北町
※平成26年度派遣：八代市、人吉市、合志市、球磨村

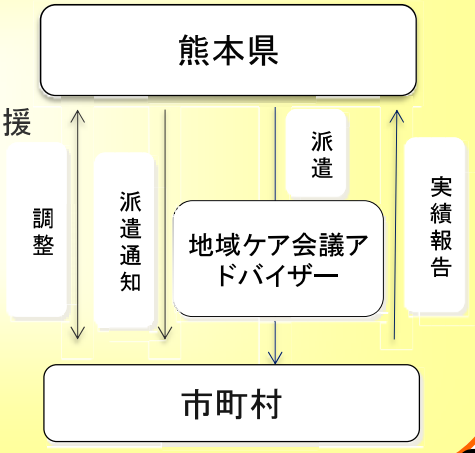
2　事業内容及びスキーム

（1）事業内容
- 地域ケア会議の開催、充実の促進のため、市町村に地域ケア会議アドバイザーを派遣する。
- 5市町村程度を対象に、1市町村あたり3回程度の実地支援を行う。
- 県は、アドバイザーに対して謝金及び旅費を支払う。

（2）アドバイザーの支援内容
- 地域ケア会議の目的や機能、重要性についての関係者への周知の支援
- 地域ケア会議の運営方法の決定や事前準備についての支援
- 地域ケア会議の進行、まとめ方等についての支援　など

（3）アドバイザーについて
- 県内外で地域ケア会議の運営支援に知見のある講師を、県で地域ケア会議アドバイザーとして登録する。

（アドバイザー）
社会福祉法人そてつ会　障害者支援施設　竹山苑
副苑長　岡山　隆二氏



38

地域ケア会議アドバイザー派遣事業の進め方（イメージ）

・市町村における現時点の地域ケア会議の進捗状況等に応じて、アドバイザーと相談しつつ柔軟に対応しますが、概ね以下の内容を想定しています。

■第1回目（担当者ベースでの運営方針の検討）
- 対象者：市町村担当課、地域包括支援センターの職員等
- 内　容：地域ケア会議の目的や機能、重要性についての周知支援。市町村の現状や課題等の把握。市町村に地域ケア会議運営方針の検討を投げかけ。

■第2回目（多職種を含めた運営方針の決定）
- 対象者：第1回目の対象者に加え、地域ケア会議に出席する多職種（ケアマネジャー、介護事業者、医師、看護師、リハ職、民生委員等）
- 内　容：地域ケア会議の運営方針の決定や事前準備方法の支援。

■第3回目（模擬地域ケア会議の開催）
- 対象者：第2回目の対象者と同様。可能な場合は、地域のケアマネジャー等に傍聴を呼びかけ
- 内　容：模擬地域ケア会議を開催し、アドバイザーのコーディネートのもと模擬的に個別事例等についての地域ケア会議を行う。

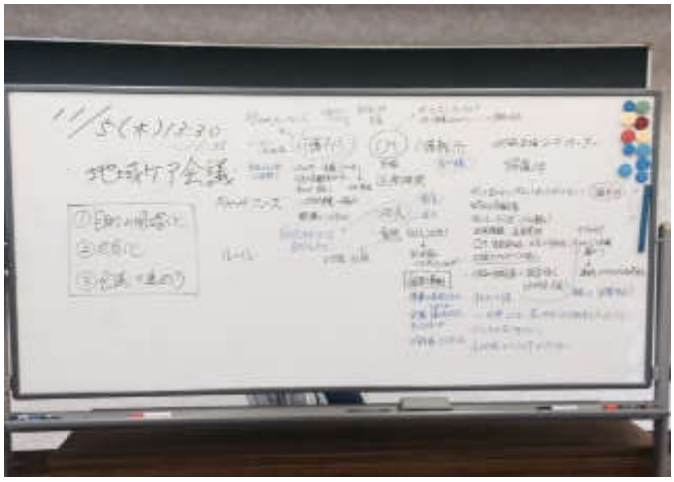
市町村の実情に応じた地域ケア会議の運営方針の検討・決定と模擬地域ケア会議の実践等を通じて、翌年度以降の定例的な地域ケア会議運営につながるよう支援を行います。

39

平成27年度地域ケア会議アドバイザー派遣事業の様子







地域ケア会議の開催状況

・市町村ベースでは、45市町村中、45市町村（100％）で開催。

※昨年度は42市町村（93％）。

・地域包括支援センターベースでは、81包括中、81包括（100％）で実施。

※県内の地域包括支援センター数は79であるが、共同設置の上球磨包括は、多良木町、湯前町、水上村に分けて開催状況を調査。
※市町村に1包括の場合は市町村と包括のいずれかが地域ケア会議を開催していれば実施としてカウント。
※昨年度は78包括（96％）。

地域ケア会議の機能

・「個別課題解決」、「ネットワーク構築」、「地域課題発見」、「地域づくり資源開発」、「政策形成」の５つの機能についての発揮件数等
（地域包括支援センターベース・８１包括中）

			【昨年度実績】
「個別課題解決」	⇒	７８包括（９６％）	７７包括（９５％）
「ネットワーク構築」	⇒	７５包括（９３％）	６４包括（７９％）
「地域課題発見」	⇒	７１包括（８８％）	５８包括（７２％）
「地域づくり資源開発」	⇒	５５包括（６８％）	３４包括（４２％）
「政策形成」	⇒	６包括（　７％）	１３包括（１６％）

・また、６包括（７％）が５つの機能全てを発揮する地域ケア会議を開催している。

42

地域ケア会議の開催頻度など

・開催回数・頻度は、市町村、包括で様々。

・少ないケースでは年１回のみの開催。

・多いケースでは、年間４８回（山鹿市：認知症サポートリーダー会議）や年間４１回（水俣市：処遇困難ケース会議）の場合もある。
※年間３０回以上開催　⇒　４会議

・不定期で開催するケースや、定例日を定めて定期的に開催するケースもある。

43

地域ケア会議の出席者

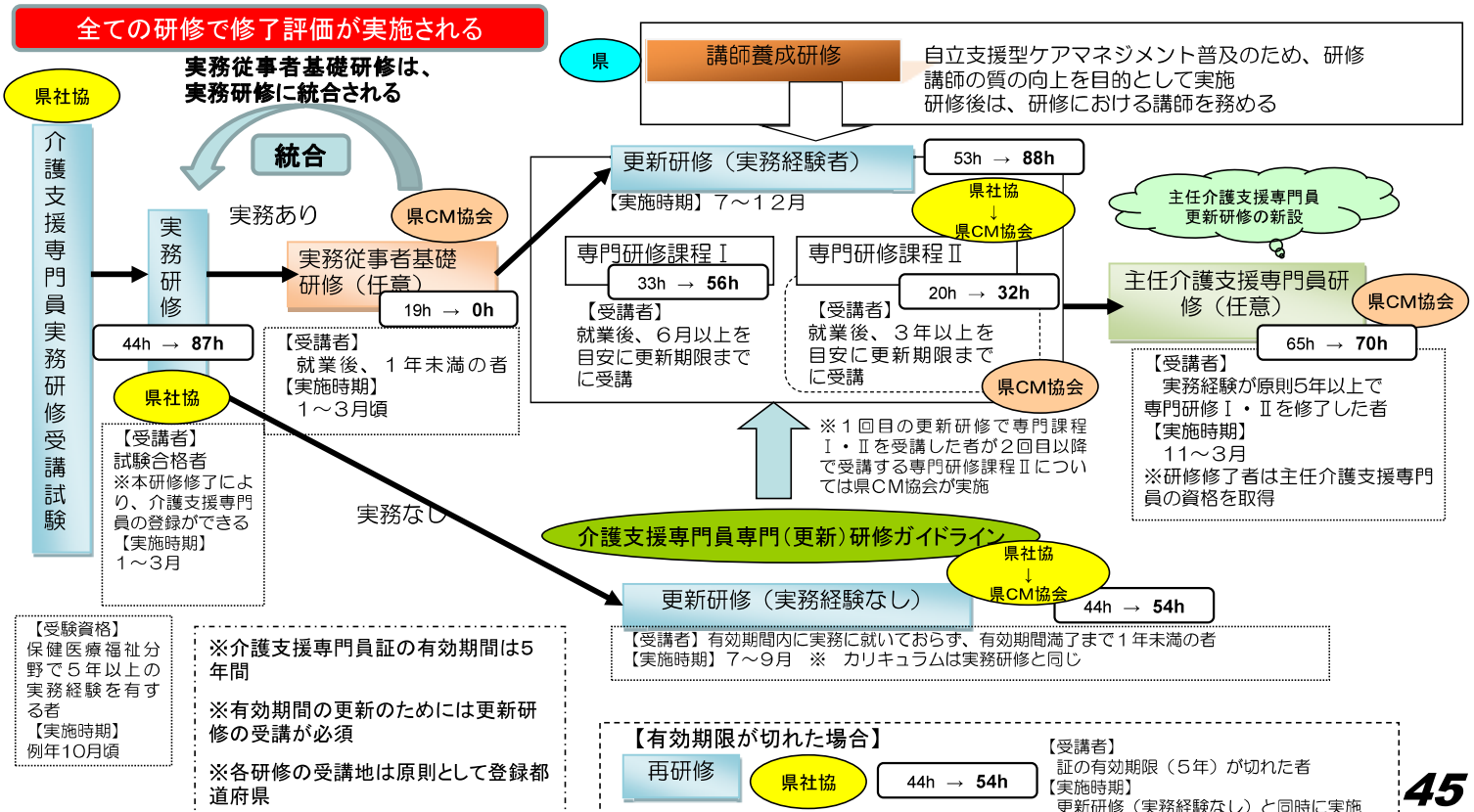
・233会議についての出席者について、行政職員及び包括職員を除くと、以下の職種の順に多い（原則毎回参加と随時参加を合計）。

	※（　）は昨年度の実績
介護支援専門員	186会議（159会議）
介護事業者	163会議（143会議）
民生委員	148会議（141会議）
社会福祉協議会	120会議（110会議）
住民組織（自治会、老人クラブ等）	101会議　（95会議）
MSW・PSW	80会議　（65会議）
医師	69会議　（52会議）
PT・OT・ST	69会議　（43会議）
看護師	65会議　（66会議）

44

介護支援専門員の研修体系

・介護支援専門員の研修体系は、介護支援専門員が、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントを実践できるよう、「介護支援専門員資質向上事業実施要綱（H18.6.15老健局長通知）」により、それぞれのキャリアの段階に応じて構成されている。
・本県については、上記の研修体系に加え、研修の指導にあたる講師に対する講師養成研修を実施している。



45

医療と介護の連携について

46

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成２７年度～）

○　在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により　定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
○　介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
○　実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
○　各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
○　事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
○　都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握
- 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発
- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、広報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修
- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通し、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

47

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況等調査結果の概要（平成28年1月時点）

◎平成27年度実施

・今年度（平成27年度）については、29市町村（64％）が実施。

・実施する事業内容

（ア）地域の医療・介護の資源の把握：17市町村
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討：19市町村
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進：13市町村
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援：18市町村
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援：13市町村
（カ）医療・介護関係者の研修：26市町村
（キ）地域住民への普及啓発：18市町村
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携：18市町村

◎平成28年度実施予定

・来年度（平成28年度）は、検討中も含め41市町村（91％）が実施予定。

◎未定が4市町村 （9％）。

※市町村は、平成30年4月までに、在宅医療・介護連携推進事業の各取組である（ア）から（ク）までの全ての事業項目を実施することとなっている（それまでは一部でも可）。

48

在宅医療介護連携を全市町村で推進するための取組み

事業の目的

H26年から実施している**「在宅医療介護連携推進モデル事業」**の成果を全市町村に波及させるため、H27年から新たに**「在宅医療介護連携加速化事業」**を実施している。
なお、H27年度までモデル事業を継続するため、加速化事業については、H27年度は導入的に研修会やモデル市町村別の検討会等を実施しており、**H28年度からは実務的な研修会や成果事例集の作成等を含め本格的に実施する。**

在宅医療介護連携推進モデル事業の成果を全市町村へ

在宅医療介護連携加速化事業
・モデル事業の成果等を活用し、全市町村における体制づくりを加速化するため、**導入的な研修会やモデル市町村別の検討会等**を行う。

在宅医療介護連携加速化事業
・モデル事業の成果等を活用し、全市町村における体制づくりを加速化するため、**実務的な研修会やモデル市町村別の検討会・意見交換会、成果事例集の作成等**を行う。

地域支援事業による実施【全市町村】

在宅医療介護連携推進モデル事業【H26,H27の2カ年事業】
（モデル：荒尾市、八代市、天草市、大津町、上球磨地域）
・市町村や地域包括支援センター等に、医療介護連携推進員を配置し、保健所、地域医師会等と連携し、日常生活圏における連携体制のモデルづくりを進める。

地域支援事業による実施【可能な市町村から順次】

第5期介護保険計画	第6期介護保険計画			第7期計画
H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度

49

「平成27年度在宅医療介護連携推進モデル事業」実施状況

NO	市町村名	連携員推進の配置場所	連携推進員の職種（資格）	連携推進員の配置予定日	取り組み内容	在宅医療連携拠点との連携協力の内容（予定）
1	八代市	八代市健康福祉政策課在宅医療介護連携室	介護支援専門員、社会福祉士	平成27年4月1日	・医療介護連携研修会（ボトムアップ研修会、ステップアップ研修会） ・施設管理者セミナー ・病院地域医療連携室と地域包括支援センター等との意見交換会 ・市民意識調査 ・市民向け広報チラシの作成、配布 ・五者会議と連携した事業推進 ・介護支援専門員に対する医療との連携のための日常的個別指導 ・地域ケア会議への支援	・八代市医師会、八代郡医師会と協働して、市民講演会や医療、介護等多職種による合同研修会や意見交換会を企画、調整、実施。
2	荒尾市	荒尾市及び荒尾市医師会が共同運営する荒尾市医療連携室	看護師・ケアマネージャー	平成27年7月1日	・往診可能な在宅医の紹介 ・医療及び介護職員との連携及びネットワークの構築 ・市内医療機関及び介護事業所の情報の共有化及び更新 ・医療介護連携室の啓発資料作成 ・地域ケア会議の開催支援	・推進員を配置する在宅医療連携室を、荒尾市医師会と共同運営する。 ・在宅医の紹介依頼時の相談体制構築等について、荒尾市医師会と連携する。
3	天草市	天草南地域包括支援センターうぐいす	社会福祉士、介護支援専門員の資格を有する者	平成27年4月1日	・医療、介護関係事業所との会議への参加 ・昨年度の聞き取り結果の課題抽出と検討。 ・各種研修会の周知、ケース会議への参加。 ・地域ケア会議に関する研修会の実施。 ・新和町中田地区の地区座談会や地域ケア会議への参加。 ・地域資源マップ、情報共有ツールの更新協力	・多職種合同研修会の企画・参加呼びかけ、社会資源の把握と情報提供、地域包括ケアシステム構築に向けた関係者への啓発等に連携協力。 ・天草南包括支援センターは天草郡市医師会が運営しておりスムーズな連携が期待。
4	大津町	大津町地域包括支援センター	看護師	平成27年4月1日	・在宅医療に関する相談窓口の開設 ・医療、介護関係者の合同研修会の開催 ・在宅医療、介護を普及啓発のための広報記事作成 ・各老人会、ミニデイ、サロン等において普及啓発のための講座を実施。	・熊本市、熊本市医師会との会議や研修会に出席し、医師との顔の見える関係づくりを行う。
5	湯前町	上球磨地域包括支援センター（球磨郡公立多良木病院）	社会福祉士（主任介護支援専門員）	平成27年4月1日	・医療・介護連携研修会（顔の見える関係づくり、認知症対策、看取り等） ・住民向けの研修会 ・医療・介護関係者の情報共有支援 ※上球磨地域（多良木町、湯前町、水上村）を対象に取組みを実施	・在宅医療連携拠点や球磨郡市医師会と連携して、研修会や意見交換会等を企画。 ・モデル事業の実施内容を在宅医療連携拠点に情報提供。

50

【H28年度拡充】在宅医療介護連携加速化事業

H28年度当初予算案：1，414千円
（地域福祉基金[介護分]）

事業の目的・実現すべき成果

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、**平成26から平成27年度に取り組んでいる在宅医療介護連携推進モデル事業の成果等を活用し、全市町村における在宅医療・介護連携を推進する体制づくりの加速化を図る。**

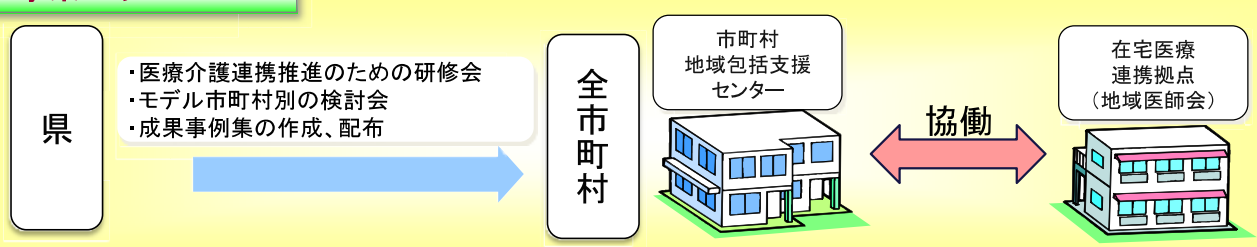
課題・問題点等

介護保険制度の改正により、在宅医療・介護連携については、市町村の事業に位置付けられたが、市町村はこれまで医療行政の経験がなくノウハウを持たない。平成26年度から5つのモデル地域で、市町村や地域包括支援センターに在宅医療介護連携推進員を配置し、医療介護連携体制づくりの推進を支援する「在宅医療介護連携推進モデル事業」を実施しており、この成果等を活用し、全市町村における体制づくりを進めていく必要がある。

事業計画

（1）在宅医療介護連携推進のための研修会開催
・全国の先進地を招いての研修、5つのモデル地域を講師（在宅医療介護連携推進員など）による実務研修など
（2）モデル市町村別の在宅医療介護連携推進検討会の開催
・中心都市先行波及型（県北、県南、天草）、熊本市近郊型、共同対応型のそれぞれに該当する市町村を対象に、モデルづくりのための検討や意見交換会を実施する。
（3）在宅医療介護連携推進モデル事業成果事例集の作成、配布
・5つのモデル地域おける取組み事例、成果、失敗例等を取りまとめた成果事例集を作成し、他市町村が取り組むための手引きとして活用（市町村のほか、幅広い医療、介護関係者に配布）。

事業スキーム



51

県内における在宅医療・介護連携の主な取組み事例

圏域等	主な取り組み内容
有明圏域	・玉名郡市医師会が、国のモデル事業である在宅医療介護連携拠点事業を実施（H24年度～） ・たまな在宅ネットワークによる各種検討会議を定期的に開催。 ・在宅医療に関する出前講座、タマ☆カフェ等多職種交流会等を開催。 ・玉東町では、看取り事例についての振り返りを行うデスカンファレンスを実施。 ・H28年度以降の事業実施について、圏域市町村と玉名郡市医師会で継続的に検討中。
荒尾市	・市内の関係団体で構成する荒尾市在宅医療連携体制整備検討会議の中に、研修部会、相談対応部会、普及啓発部会、情報収集部会の4部会を設置（H26年度）。 ・荒尾市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施。 ・荒尾市医師会内に、荒尾市との共同運営による在宅医療連携室（在宅ネットあらお）を開設（H27年2月） ・往診可能な在宅医の紹介、医療及び介護職員との連携及びネットワークの構築等を実施。 ・H28年度から荒尾市が荒尾市医師会に委託し事業を実施予定。
菊池圏域	・菊池郡市医師会が、資源調査、多職種合同研修会、公開カンファレンス、スキルアップセミナー、後方支援病院連携室意見交換会等を実施。 ・きくち在宅医療ネットワークを構築し、連携医、協力医、バックベッド等の在宅医療を支える体制を構築。 ・大津町が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、医療、介護関係者の合同研修会、普及啓発のための広報、相談対応のための窓口設置等を実施。 ・菊池郡市医師会、菊池郡市薬剤師会、介護支援専門員協会菊池支部、圏域4市町等が「在宅医療と地域包括ケアシステム推進に関する協定書」を締結（H28年1月） ・H28年度から菊池市、合志市、大津町、菊陽町が広域的に連携して事業を実施予定（菊池郡市医師会への委託）。
八代圏域	・圏域の関係団体で構成する「地域会議」と、実務者レベルの「五者会議」（保健所、八代市医師会、八代郡医師会、八代市、氷川町）を立上げ。（H25年8月） ・八代市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、専任組織として「在宅医療介護連携室」を設置（H27年4月）。 ・多職種連携研修会、医療介護連携研修会、施設管理者セミナー等の各種研修会や、八代市民、氷川町民を対象に、在宅医療・在宅介護の連携推進に関するアンケートを実施。 ・在宅医療介護連携支援センター（仮称）設置に向けた合同協議会を設置。 ・H28年度から八代市、氷川町、八代医師会、八代郡市医師会による共同実施を予定。
芦北圏域	・芦北郡市医師会が、多職種連携による事例検討会や、在宅医療モデルケースの発表会、在宅医療普及のために講演会、水俣芦北在宅ドクターネットの調査研究等を実施。 ・H28年度から水俣市、芦北町、津奈木町が広域的に連携して事業を実施予定（芦北郡市医師会への委託）。
球磨圏域	・人吉市医師会、球磨郡医師会が、多職種研修会や市民公開講座等を開催するとともに、在宅医療情報誌を定期的に発行。医療・介護資源マップを作成、配布。 ・在宅ドクターネットが活動（看取り事例検討・報告会の開催等） ・上球磨地域（湯前町、多良木町、水上村）が在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、医療・介護連携研修会（顔の見える関係づくり、認知症対策、看取り等）、住民向けの研修会等を開催。
天草圏域	・天草郡市医師会が、多職種による事業推進のため、「連携体制・相談対応部会」、「人材育成、研修部会」、「普及啓発部会」の3部会を設置（H26年度） ・天草郡市医師会が、在宅退院支援コーディネーターを配置。 ・天草市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、新和地区における資源マップ作成、新和地区の座談会や地域ケア会議に参画。多職種合同研修会や意見交換会を開催。 ・H28年度から天草市、上天草市、苓北町が広域的に連携して事業を実施予定（天草郡市医師会への委託）。

52

訪問看護サービス等
在宅医療の推進について

53

熊本県内の在宅療養支援医療機関及び訪問看護ステーション数

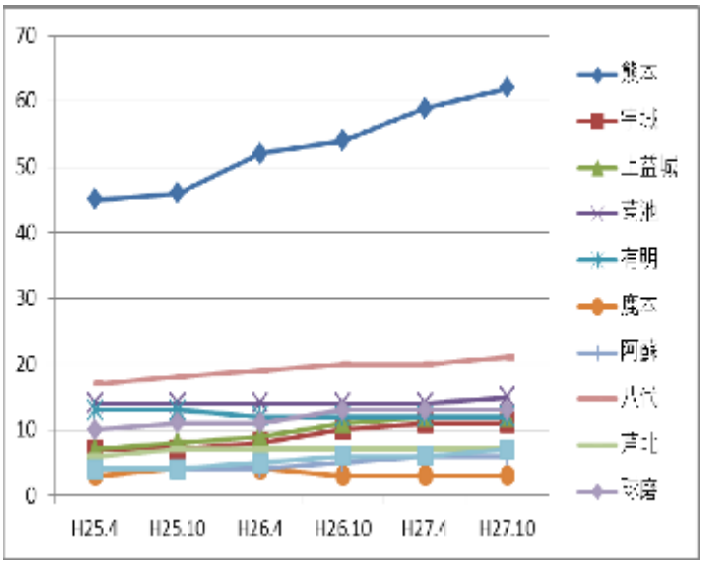
○在宅療養診療所数は横ばいだが、在宅療養支援病院は19箇所から36箇所と増加している。
○訪問看護ステーション数は、県内全域で平成25年4月から平成27年10月までに39箇所増加している。特に熊本市やその周辺部で増加している。
○平成26,27年度に介護サービスを行う事業所として届け出た訪問看護ステーション18事業所すべてが、看護師の常勤換算人数が4人未満の小規模事業所である。

■在宅療養支援医療機関数の推移

	H25.10	H26.10	H27.10
在宅療養支援病院	19	33	36
在宅療養支援診療所	222	218	221

■訪問看護ステーション数の推移

圏域	H25.4	H25.10	H26.4	H26.10	H27.4	H27.10
熊本	45	46	52	54	59	62
宇城	7	7	8	10	11	11
上益城	7	8	9	11	12	12
菊池	14	14	14	14	14	15
有明	13	13	12	12	12	12
鹿本	3	4	4	3	3	3
阿蘇	4	4	4	5	6	6
八代	17	18	19	20	20	21
芦北	6	7	7	7	7	7
球磨	10	11	11	13	13	13
天草	4	4	5	6	6	7
計	130	136	145	155	163	169



※九州厚生局 54

訪問看護の利用状況について

○訪問看護利用者数は県内全域で増加しており、特に熊本市やその周辺部で特に増加している。
○訪問看護利用率は平成27年度には8.5%に増加しているが、全国平均9.9%を下回っている。

■訪問看護利用者数

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全国	246,700	254,400	258,000	273,500	286,500	302,200	330,900	355,800	385,300
熊本県	3,094	3,064	3,217	3,347	3,558	3,722	4,491	4,921	5,458
熊本	1,193	1,116	1,185	1,253	1,393	1,450	1,936	2,130	2,357
宇城	209	197	222	248	235	243	266	283	305
有明	376	383	397	387	426	489	548	563	596
鹿本	101	100	89	90	77	75	94	85	100
菊池	223	252	268	281	292	306	375	439	441
阿蘇	112	123	123	140	147	150	167	179	197
上益城	145	146	170	176	192	189	222	262	285
八代	206	221	238	263	324	320	360	383	421
芦北	147	147	150	165	151	157	175	205	215
球磨	217	201	188	194	177	205	218	234	280
天草	165	178	187	150	144	138	130	158	261

■訪問看護利用率
（在宅で介護保険サービスを利用している者に占める訪問看護利用者の割合）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
全国	9.4	9.3	9.1	9.1	9.0	9.0	9.3	9.5	9.9
熊本県	6.8	6.5	6.6	6.6	6.7	6.6	7.6	8.0	8.5
熊本	8.1	7.2	7.3	7.3	7.5	7.1	8.9	9.3	9.6
宇城	6.9	6.2	7.1	7.5	6.8	6.6	7.0	7.1	7.6
有明	7.2	7.2	7.1	6.6	7.0	7.7	8.3	8.4	8.6
鹿本	6.2	5.7	4.8	4.7	3.8	3.7	4.6	4.0	4.7
菊池	7.2	7.8	7.7	7.6	7.4	7.4	8.4	9.5	9.1
阿蘇	5.8	6.2	6.2	6.6	6.5	7.0	6.8	6.9	7.3
上益城	6.1	5.9	6.8	6.8	7.3	6.9	7.7	8.7	8.9
八代	4.6	4.7	5.0	5.3	6.4	6.1	6.7	6.9	7.3
芦北	7.4	7.8	7.8	8.6	7.8	7.9	8.6	9.8	11.1
球磨	7.6	6.9	6.3	6.3	5.7	6.5	6.7	7.2	8.5
天草	4.2	4.5	4.7	3.6	3.3	3.1	2.7	3.2	5.1

※九州厚生局データ（各年度4月現在） 55

【平成28年度新規】訪問看護ステーション等経営強化支援事業

H28年度当初予算：25，643千円
（うち地域医療介護総合確保基金（医療分）
20，843千円）
（うち地域福祉基金（介護分）4，800千円）

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの構築を進めるうえで訪問看護は在宅医療の充実に係る要であり、訪問看護ステーション等立上げ支援事業(H25～H27)により県内全域に整備された訪問看護サービス提供体制がより安定化・高度化できるよう、訪問看護ステーションへの経営管理面や看護技術面等の支援、訪問看護ステーションの人材確保・育成支援を行う。また、退院後安心して在宅で療養生活を送れるよう、退院支援・退院調整に係る知識と技術を持つ人材育成を行うことにより在宅医療体制を強化する。

2 課題・問題点等

（1）小規模訪問看護ステーションの経営の厳しさ
県内全域で訪問看護を利用できる提供体制を整備したが、県内の訪問看護ステーションは小規模事業所が7割を占めており、訪問看護サービスの経営状況が厳しい状況である。

（2）人材の確保・育成の困難さ
訪問看護の人材が不足しており、人材確保、育成も困難な状況。

（3）サービス利用促進の必要性
本人の状態に応じ、適切にサービスを受けることができる取組みなど、利用促進に向けた県民やケアマネ等への普及啓発も課題である。

（4）個別相談の重要性
県看護協会と連携し、「訪問看護ステーションサポートセンター」を設置し、訪問看護ステーションに対する経営面、技術面、診療報酬等の経理面など様々な相談対応を行っている。経営が厳しいステーションが多く、また新規立上げも進む中、引き続きサポートセンターによる個別相談が必要である。

3 事業計画

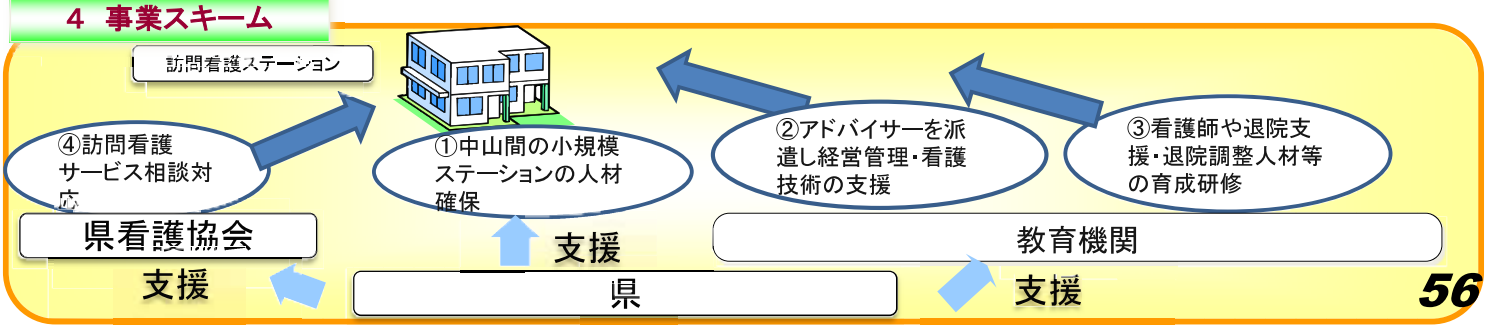
①小規模訪問看護ステーション経営支援事業【訪問看護ステーション】
・訪問看護師を新規採用し人材育成に取り組む中山間地域の小規模な訪問看護ステーションに、一定期間運営経費を助成する。

②訪問看護ステーションアドバイザー派遣事業【教育機関】
・事業所にアドバイザーを派遣し経営管理や看護技術面等を個別に支援する。

③訪問看護師等人材育成事業【教育機関】
・新卒訪問看護師等の育成及び退院調整を行う人材の育成

④訪問看護サービス相談対応強化事業【看護協会】
・訪問看護ステーションの業務に関する相談に応じるとともに、地域での訪問看護ステーションの連携体制を強化する。

4 事業スキーム



56

熊本県訪問看護ステーションサポートセンター

平成23年9月開設以来、県内全域の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び保健所等から御相談をいただいております。（熊本県看護協会への補助）

相談の受付時間

平日（土日、祝休日、年末年始を除く）
９：３０～１６：００

主な相談内容

・訪問看護ステーションの運営に関する相談
・訪問看護サービス制度、報酬等に関する相談
・他事業所との連携、事業所立ち上げ支援等に関する相談　etc



連　絡　先

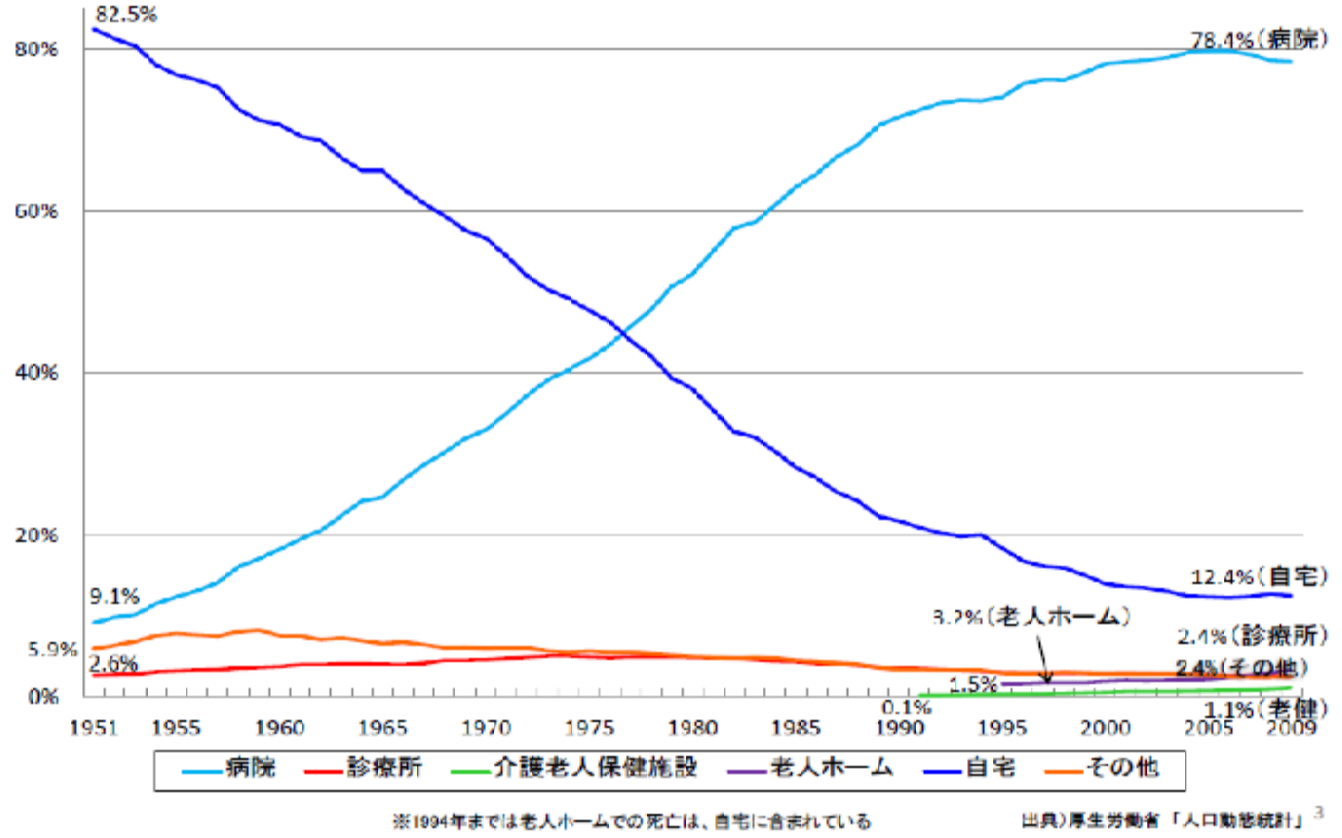
電話番号：０９６－２８５－８５１４
ＦＡＸ　：０９６－２８５－８５２４
ホームページ：
http://www.kna.or.jp/supportcenter/index.php



経験豊富な専門職（保健師、看護師）が相談に応じます。

57

死亡場所の推移



多様な住まいの場における看取り支援事業 ※熊本県看護協会に委託

目的 県民が住み慣れた地域（自宅等）で、安心して最期の時が迎えられるよう、在宅看取りの体制整備を行う。

・高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯が増加する中、高齢者の住まいが多様化

・施設等における看取りの実態が不明

・入院期間の短縮により介護施設等に医療依存度の高い高齢者が増加

・高齢者施設等において最期の時を迎える人が増加

・入所者の最期の場面において救急搬送を依頼する場合が後を絶たない

	H26年度	H27年度	H28年度（予定）
在宅看取り検討会	・看取りの現状・課題・対応策の検討 ・聞き取り調査内容の検討	・アンケート調査内容の検討 ・研修項目、内容検討 ・看取り手引書内容検討	・看取り手引書内容の検討及び作成 ・手引書の普及啓発についての検討
施設における看取りに関するアンケート調査	・特養護老人ホーム、サ高住、グループホーム、訪問看護ステーションへの聞き取り調査	・高齢者施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム等へのアンケート調査 ※調査期間：7月～8月	・訪問看護ステーションへのアンケート調査
在宅看取り研修会		・高齢者施設の看護・介護職員向け研修会 ※2月20日（土）実施	・高齢者施設内出前講座 ・高齢者施設の看護・介護職員研修会 ・住民向け普及啓発
在宅看取り手引書作成			・検討会議にて内容を協議 ・手引書の作成・配布 ・手引書説明会

在宅における看取りを支援する体制が整い住み慣れた場所で安心して最期の時を迎えることができる。

在宅医療普及啓発・機能強化事業

【事業目的】
第6次保健医療計画に基づき、県民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域包括ケアシステムの主要な柱である在宅医療を県内全域で利用できる体制の整備を進めているが、慢性疾患患者や認知症患者、医療技術の進歩による医療処置が必要な在宅患者の増加等、在宅医療に対するニーズの増加に加え、地域医療構想の策定に係る医療需要の推計で明らかとなった入院医療から在宅医療への移行に伴う在宅患者の一層の増加見込みなどを踏まえて、人材不足や地域偏在の解消等に早期に対応することが必要となっている。
また、在宅医療への患者の移行を円滑に進めていくためには、需要側である住民の理解が不可欠となる。
そこで、在宅医療に参加する医療関係者の量・質の両面における一層の拡充を図るとともに、住民のより適切な医療の受け方や医療機関の選択につなげるために実施する取組みに対して支援を行う。

【事業概要】

	01 在宅医療普及啓発事業 (H27地域包括ケアシステム構築のための在宅医療普及啓発事業)	02 かかりつけ医の在宅医療機能強化事業 (H27かかりつけ医の在宅医療機能強化事業)
事業内容	○在宅医療の必要性や重要性等に関する理解の向上を図るために開催する医療関係者等を対象とした研修会及び住民等を対象とした懇談会の経費に対する助成。	○在宅医療の中心的な役割を担う「かかりつけ医」等を対象とした、在宅医療への参加促進、在宅患者の急変時対応のスキルアップ等を図るために開催する講演会、セミナー及び救急医療対応研修会の経費に対する助成。
実施期間	平成27年～28年度	平成27年～29年度
補助対象	公益社団法人熊本県医師会	公益社団法人熊本県医師会

【スケジュール】

小事業	内 容	実施主体	平成27年度	平成28年度	平成29年度(予定)
01	講演会 (対象:医療関係者等)	熊本県医師会	1回 → (医療需要や疾病構造の変化を見据えた自院の立ち位置の見直しや在宅医療の必要性)		
	研修会 (対象:医療関係者等)		11地域 →	4ブロック → (療養病床の在り方、H28診療報酬改定等を踏まえた自圏域の医療提供体制の再構築の必要性)	
	懇談会 (対象:住民等)			4ブロック → (住まいを拠点とした医療への転換とそのための備えの重要性)	
02	講演会 (対象:かかりつけ医等)	熊本県医師会	1回 →	1回 →	1回 →
	セミナー (対象:かかりつけ医等)	熊本県医師会 ※毎年5か所程度の地域医師会を選定	1地域 →	5地域 →	5地域 →
	救急医療対応研修会 (対象:かかりつけ医等)		各地域 →	5地域 → (一次救命処置(BLS)・二次救命処置(ALS)研修会)	5地域 →

60

医療従事者等向け在宅医療啓発パンフレット、在宅医療啓発ステッカーについて

・在宅医療の普及啓発を目的に、医療従事者向けのパンフレットや在宅医療啓発ステッカーを作成しました。
・医療機関、市町村等に配布予定です。

医療従事者向けパンフレット

(目的)
在宅医療を担う人材不足が課題である。そこで、医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の医療従事者に対して、在宅医療に従事する職種の仕事内容や在宅医療のやりがい等をPRすることで、在宅医療に関心を持ってもらうとともに、多職種の連携を促進することを目的としている。

(配布先)
医療機関(病院・診療所・薬局・歯科診療所・訪問看護ステーション)、各団体、市町村等

(内容)
在宅医療の必要性、各職種の役割・取組み、インタビュー等



在宅医療啓発ステッカー

(目的)
在宅医療に取り組む医療機関(病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション等)を周知するために、ステッカーを作成し、在宅医療を行っている医療機関に配布する。医療機関の玄関等にステッカーを貼っていただく。

(配布先)
在宅医療を実施している医療機関(病院・診療所・歯科診療・薬局・訪問看護ステーション)

(ステッカー・チラシ)





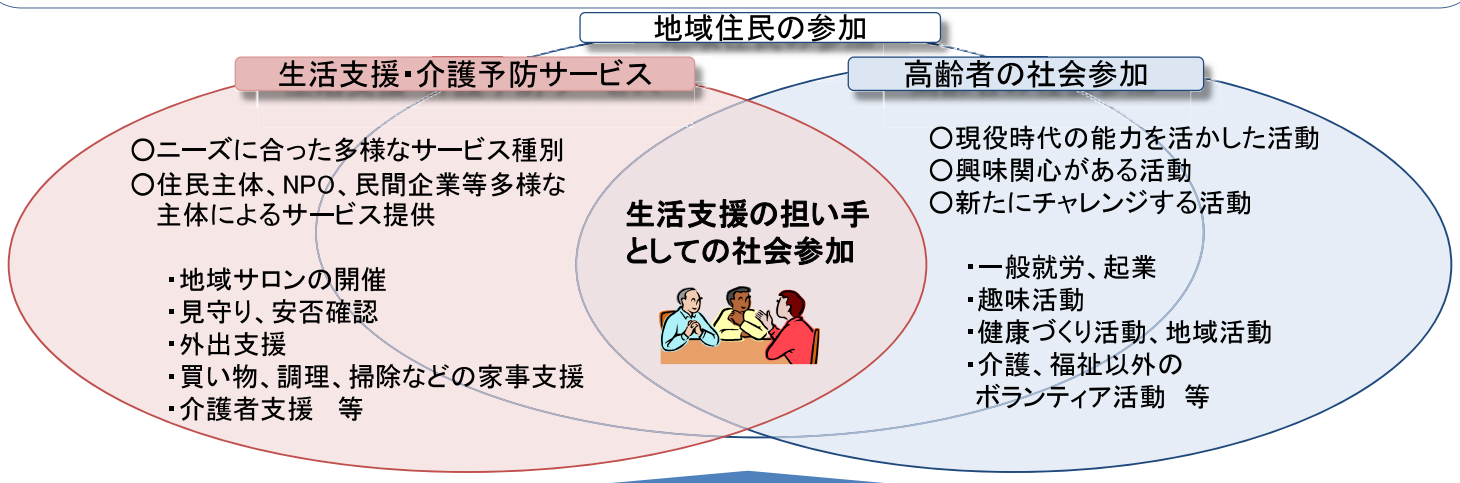
61

介護予防・生活支援について

62

生活支援 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加 介護予防

○ 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。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



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

63

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ト機能を担い、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
○　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	○　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	○　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層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成29年度までの間にこれらのエリアの充実を目指す。

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　日常生活圏域（中学校区域等）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・介護予防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

ＮＰＯ　民間企業　協同組合　ボランティア　社会福祉法人　等

※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する予定であるが、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

64

介護予防･生活支援サービス構築支援事業

１　事業目的

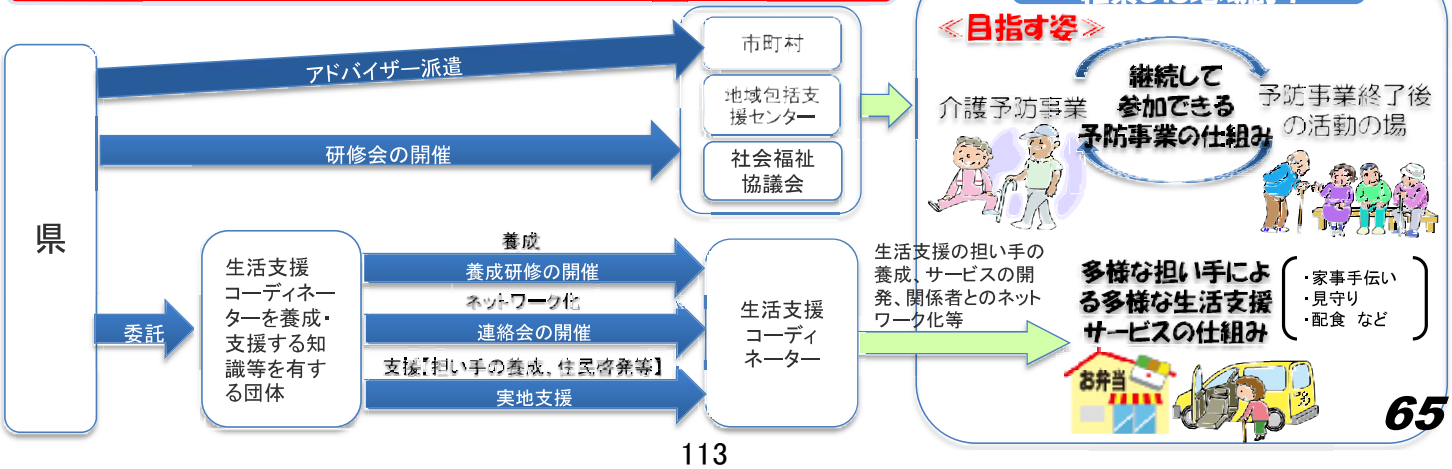
H28年度当初予算　５，６２２千円

平成27年度から予防給付が地域支援事業に移行されることを受け、これを高齢者の自立支援を促進するための契機と捉え、市町村の創意工夫を活かした多様な介護予防･生活支援サービスの提供体制の整備にいち早く取り組むよう市町村等を支援することにより、高齢者が住み慣れた家や地域で安心して住み続けることができる仕組みを実現する。

２　事業内容

（1）介護予防･生活支援サービス創出研修事業 【774千円】
･市町村及び地域包括支援センターの担当者等を対象とした研修の実施
（2）介護予防･生活支援アドバイザー派遣事業【1，629千円】
･市町村が主体となって、効率的･効果的な介護予防･生活支援サービスの仕組みを構築できるよう、市町村にアドバイザーを派遣。市町村に対して、仕組みづくりに関する提案やノウハウの提供を行う。
（3）生活支援コーディネーター養成･支援事業【3，219千円】
･人材の発掘･養成、サービスの開発、支援のニーズとサービスのマッチング等を行う「生活支援コーディネーター」を養成･支援する知識等を有する団体に委託し、コーディネーターの養成や活動の支援を行う。

支えられるではなく、支え合う（元気高齢者が担い手になる）ことにより、生きがいや介護予防につながる生涯現役社会を目指す



65

総合事業の移行時期（予定）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
H27.3　県独自調査	4市町村（9%）	13市町村（29%）	28市町村（62%）
H28.4　県独自調査	4市町村（9%）	15市町村（33%）	26市町村（58%）

総合事業移行に関する課題

※H28.4県独自調査より

	担い手の発掘・育成	事業形態の検討	関係団体とのネットワーク	通いの場の創出方法	住民主体の介護予防教室開催	地域資源の把握・:活用	地域資源のコーディネーター	財源	要支援者のニーズ把握方法	地域診断の方法	地域診断の活用方法
市町村数	35	34	29	20	20	19	16	16	14	7	2
割合	78%	76%	64%	44%	44%	42%	36%	36%	31%	16%	4%

【その他の課題】
地域包括支援センターの実施体制、マンパワー不足、資源不足、事業対象者の管理、具体的な事務手続き、国保連との事務手順、利用料の設定基準、近隣市町村との調整

66

生活支援体制整備事業の実施時期（予定）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
H27.3　県独自調査	24市町村（53%）	8市町村（18%）	10市町村（22%）	3市町村（7%）
H28.4　県独自調査	26市町村（58%）	10市町村（22%）	7市町村（16%）	2市町村（4%）

生活支援体制整備事業の実施状況

※H28.4県独自調査より

	（1）配食サービス	（2）外出支援サービス（送迎、福祉バスの運行、タクシー券の助成等）	（3）買い物支援サービス（宅配の手配、食材の買い物支援等）	（1）～（3）以外の生活支援サポート事業（草むしり、洗濯、掃除等の平成17年度に一般財源化された軽度生活援助事業等）
実施している	132（95%）	118（84.9%）	117（84.2%）	124（89.2%）
実施していない	7（5.0%）	21（15.1%）	22（15.8%）	15（10.8%）

※県内139生活圏域について、生活支援体制整備事業の実施状況を調査した結果

67

生活支援アドバイザー派遣による支援について

採択市町村の決定

採択市町村は、第1回までに戦略イメージ素案を作成する

第1回【戦略イメージの検討】

【検討内容】
- 地域資源の状況
- 地域資源を生かしたサービス
- 新たに必要となるサービス
- 協議体（体制づくり）
- 実行計画　等

採択市町村は、第2回までにアドバイスを踏まえた内容のブラッシュアップを行う

第2回【ブラッシュアップした戦略イメージの検討】

【検討内容】
- 第1回目のアドバイスを踏まえたブラッシュアップした内容　等

実行計画の熟度が高まった市町村から実践開始
※生活支援コーディネーターを配置した市町村は現地支援可能（別事業により県社協から派遣）

第3回目【報告会（成果報告）】

- 今年度の実績報告（具体的な実施内容の報告（課題等含む））
- 次年度以降の事業の検討（取組内容及びスケジュール等）

※来年度の研修で事例を発表していただく可能性あり

※支援の内容については、アドバイザーと相談しつつ柔軟に対応しますが、概ね上記の内容を想定しています。

68

新しい介護予防事業

○機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの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ができるように介護予防事業を見直す。
○元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営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。

現行の介護予防事業

一次予防事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一次予防事業評価事業

二次予防事業
- 二次予防事業対象者の把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

- 介護予防事業対象者の把握事業
  - 地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）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、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応（基本チェックリストを活用することも可能）
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
  - 要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実
- 介護予防事業評価事業
- （新）地域リハビリテーション活動支援事業
  - 「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進

介護予防・生活支援サービス事業

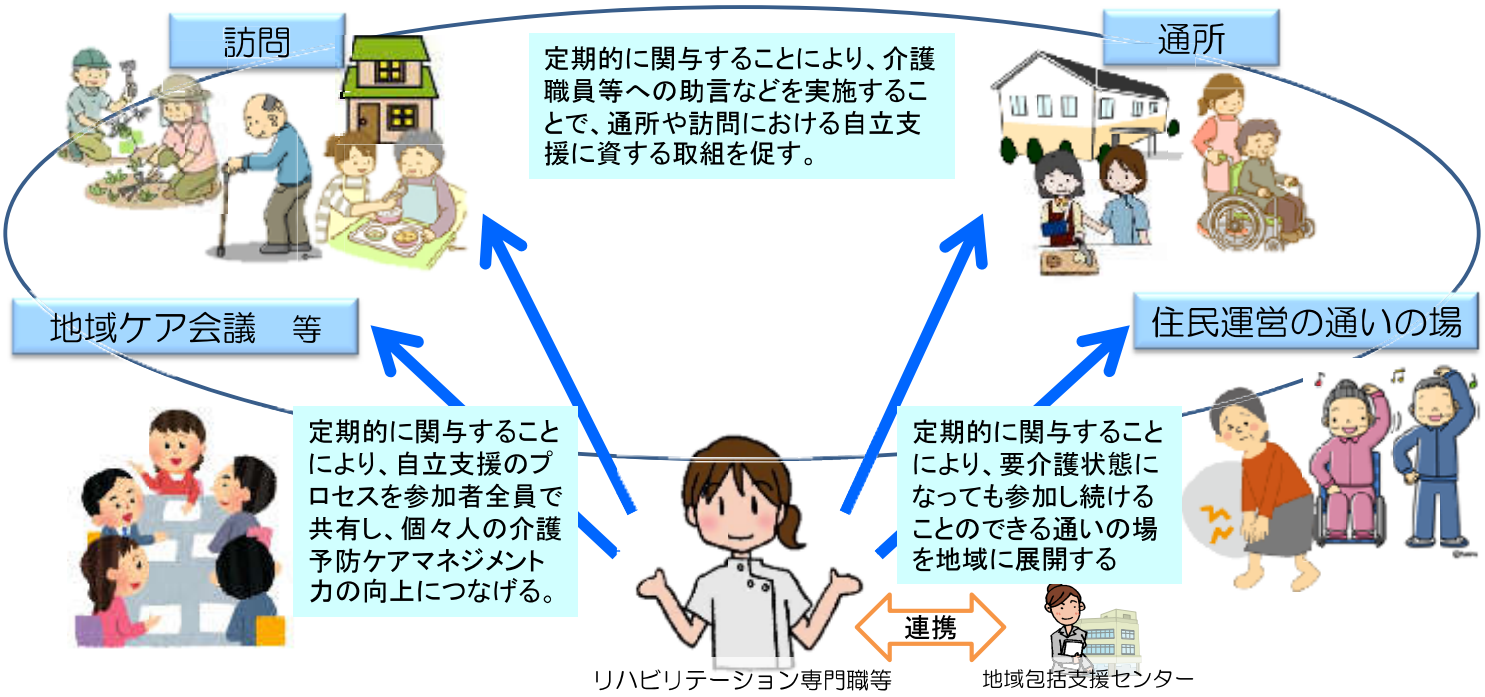
- 従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

介護予防・日常生活支援総合事業

69

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

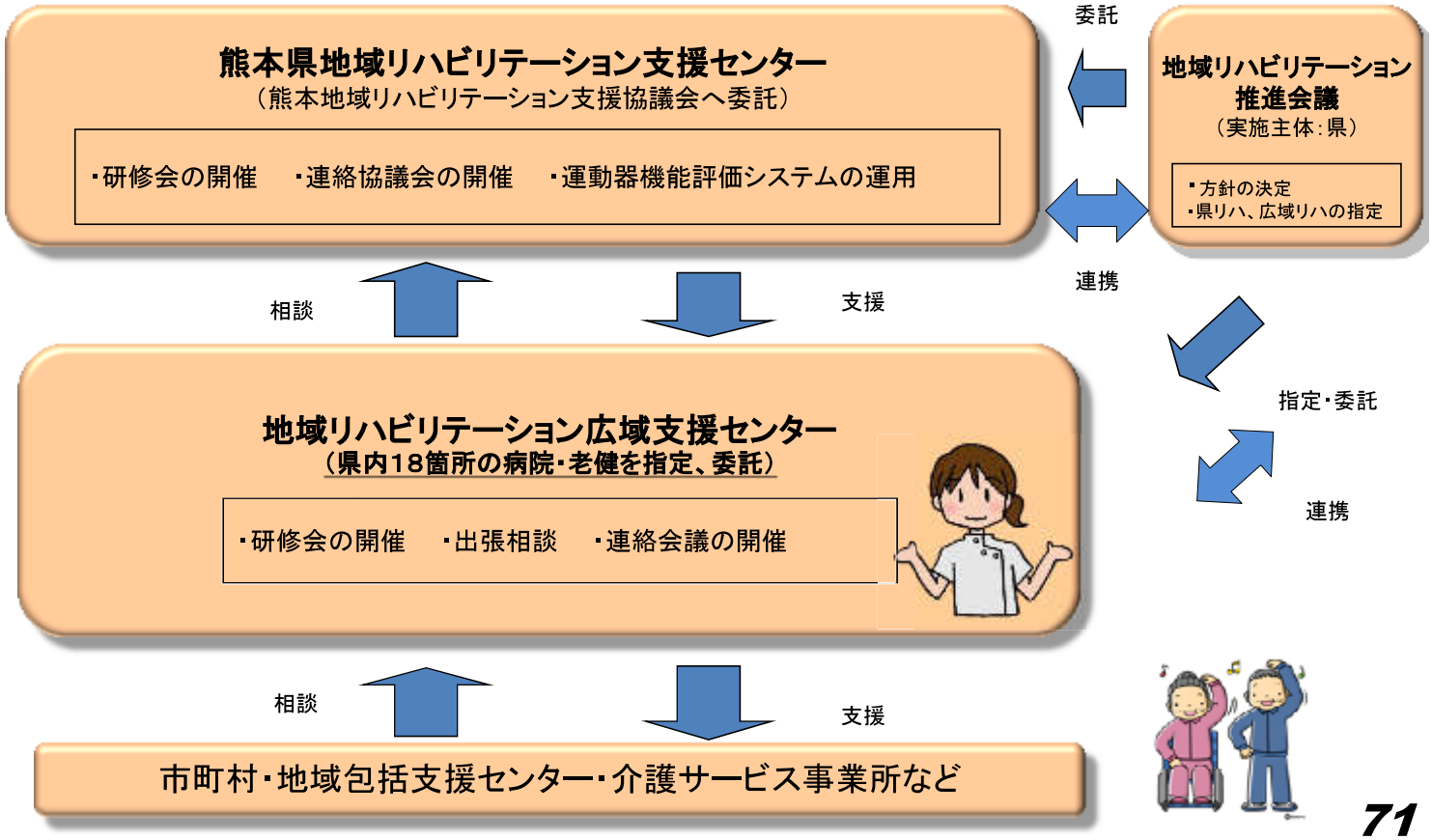
○　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



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。

70

本県における地域リハビリテーションの推進体制

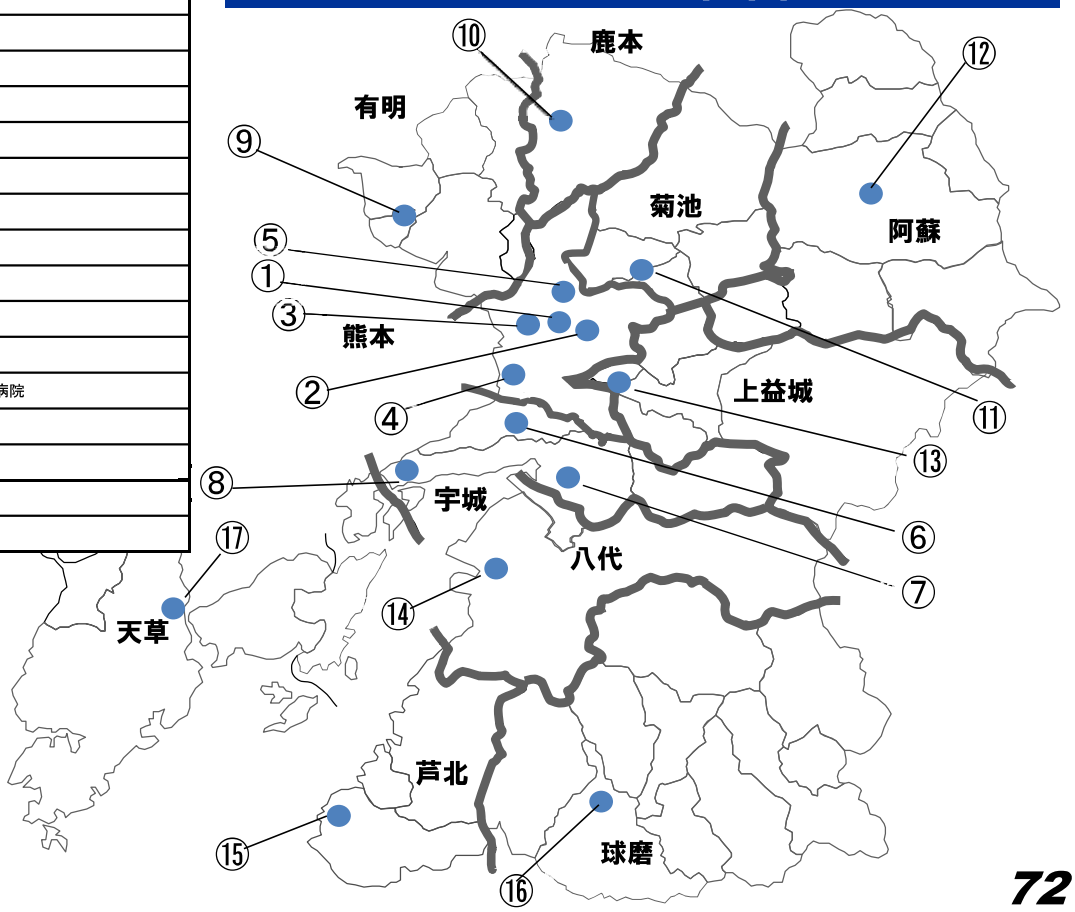


71

	圏域	医療機関名
1	熊本	中央：江南病院
2		東：熊本託麻台リハビリテーション病院
3		西：青磁野リハビリテーション病院
4		南：にしくまもと病院
5		北：熊本機能病院
6	宇城	介護老人保健施設あさひコート
7		宇城総合病院
8		済生会みすみ病院
9	有明	有明成仁病院
10	鹿本	山鹿温泉リハビリテーション病院
11	菊池	熊本リハビリテーション病院
12	阿蘇	阿蘇温泉病院
13	上益城	リハビリテーションセンター　熊本回生会病院
14	八代	熊本労災病院
15	芦北	国保水俣市立総合医療センター
16	球磨	介護老人保健施設リバーサイド御薬園
17	天草	天草中央総合病院

H28地域リハビリテーション広域支援センター配置図





72

現行体制の現状と課題

現状

【広域支援センターによる支援の現状】

相談支援回数（介護予防事業所・介護支援専門員・地域住民等）　H25：323回　H26：279回

市町村支援　H26：333回　　（その他：研修会　H26：59回　　連絡会議　H26：53回）

【主な支援内容】

◎事業所や住民等を対象に、リハビリテーション指導や評価支援

◎介護支援専門員を対象に、住宅改修・福祉用具選定支援

◎市町村・地域包括支援センター等からの介護予防事業の受託、研修講師　　等

【市町村が実施する介護予防事業における専門職の関与の状況】

	全体	保健師	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
H25年度	35市町村	30市町村	28市町村	23市町村	12市町村	2市町村	23市町村	8市町村	22市町村
H26年度	41市町村	36市町村	32市町村	30市町村	15市町村	3市町村	27市町村	12市町村	30市町村

※住民運営の通いの場における専門職の関与は、平成26年度では25市町村
　理学療法士：8市町村　　作業療法士：5市町村　言語聴覚士：1市町村

課題

◎地域リハビリテーションの重要性が高まる中、地域の身近なところで今後のニーズの増加に対応できる体制の検討が必要ではないか

◎医療機関等勤務のリハ職が派遣されやすい環境整備（費用面、派遣調整機能・ルール等）

◎市町村の介護予防事業等地域における活動に協力できる人材育成・確保

◎市町村の介護予防・日常生活支援総合事業としての事業化の推進

73

今後の地域リハビリテーションの推進体制（案）

地域リハビリテーション推進会議
（実施主体：県）
・方針の決定
・県リハ、広域リハの指定

委託

熊本地域リハビリテーション支援センター
（熊本地域リハビリテーション支援協議会へ委託）
・研修会の開催　・連絡協議会の開催　・運動器機能評価システムの運用

指定（一部委託）　相談　支援

地域リハビリテーション広域支援センター
（18箇所の病院、老健を指定・業務委託）

1　**地域リハビリテーションの効果的な支援**
・研修会の開催
・出張相談（派遣調整）
・連絡会議の開催
2　市町村の地域支援事業への効果的な支援
3　その他、地域リハビリテーションの推進に必要な業務

連携

地域密着リハビリテーション支援センター
（仮称）

1　地域リハビリテーションの効果的な支援
・広域リハセンターが開催する研修会及び連絡会議への協力
2　市町村の地域支援事業への効果的な支援
3　その他、地域リハビリテーションの推進に必要な業務

相談　支援

市町村・地域包括支援センター・介護サービス事業所・住民など

74

地域リハビリテーション指導者育成事業

H28年度予算額：　2，933千円
（地域医療介護総合確保基金[介護分]）

事業の目的・実現すべき成果

高齢者が住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けるために、市町村介護予防事業、地域サロン等に地域リハビリテーション専門職が関与することで更なる自立支援を促す取り組みの強化が求められている。
そのため、熊本地域リハビリテーション支援協議会連携し、医療機関等で勤務しているリハ専門職を対象に、地域で活動できる指導者を養成し、市町村や地域サロン等に出向き技術的支援ができる人材の確保と派遣調整を行なう。

課題・問題点等

介護保険制度の改正により、地域リハビリテーション活動支援事業が市町村の事業に位置付けられ、市町村からリハ専門職へのニーズが高まっているところ。しかし、県内の地域リハ広域支援センターは18箇所のみであり、人的資源には限りがあるため、現状においても十分に支援ができていない。一方、リハ専門職は医療機関内で働いている方が多数であり、地域での活動経験が少ない。そのため、医療機関等に従事するリハ専門職の人材育成が大きな課題となっている。

事業計画

（1）地域リハ指導者育成研修プログラム検討
・研修内容の検討会を開催
（2）地域リハ指導者育成（委託）
①研修会開催
・県内4ブロック（県央、県北、県南、天草）にて地域包括ケアシステムや介護予防の技術的支援などを伝える指導者育成研修を開催。　②修了証等の交付
・研修受講者には修了証等を交付する。
③名簿登録
・受講者名簿を管理し、市町村からのニーズに応じて指導者を派遣する。

事業スキーム

県 → 委託 → 熊本地域リハビリテーション支援協議会 → 人材育成 → 地域リハビリテーション広域支援センター　地域密着リハセンター（仮称） → 全市町村 → 市町村　地域包括支援センター

75

地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成26年度～）

●目的

これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、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とともに、地域において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、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す必要がある。

このため、市町村は高齢者人口の１割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりを推進する必要がある。

本事業では、市町村における地域づくりを通じた効果的・効率的な介護予防の取組が推進するよう、また市町村の取組に地域間格差が生じないよう、都道府県と連携しながら市町村支援を行う。

●平成27年度事業内容

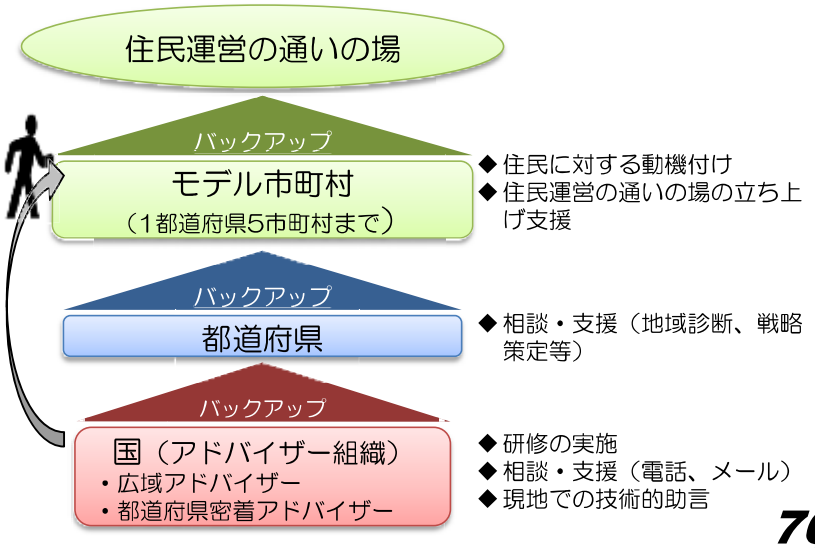
都道府県が管内全市町村の介護予防の取組を支援するにあたり参考となるモデル事例及び知見を得るために、国（アドバイザー組織）と都道府県が連携し、モデル市町村が住民運営の通いの場を充実していく各段階において、研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

●市町村支援における役割分担

［都道府県］
- アドバイザーとモデル市町村との連携調整
- 研修会の開催
- モデル市町村における取組から得た知見を基にした管内全市町村の取組支援

［広域アドバイザー］
- １～２都道府県を広域的に担当
- 地域づくりによる介護予防の実践経験を活かした具体的な技術支援

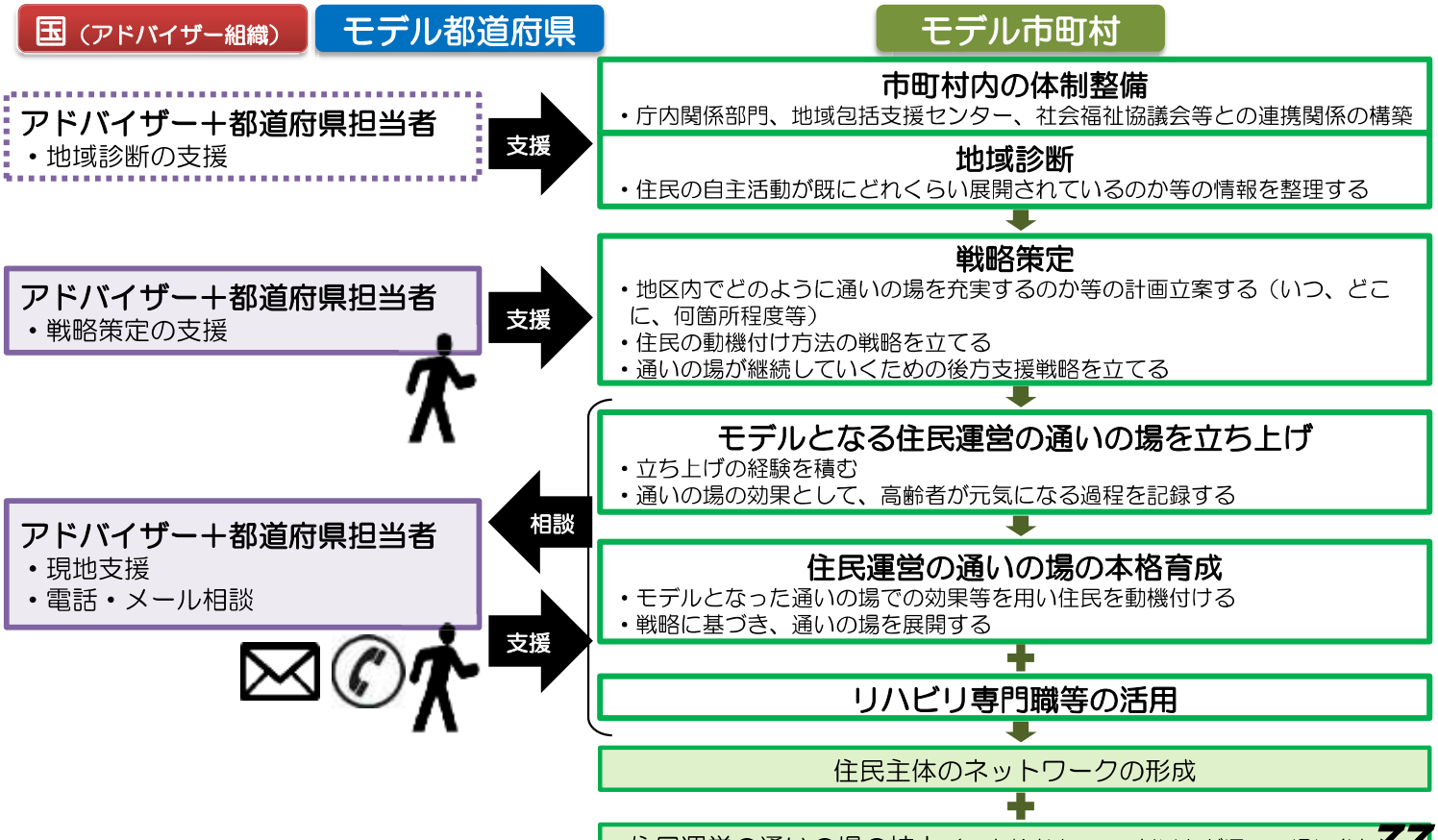
［都道府県密着アドバイザー］
- 所在の1都道府県を担当
- 市町村担当者が地域づくりを実践する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援



76

地域づくりによる介護予防推進支援事業

都道府県及びアドバイザーによる支援のイメージ



77

市町村支援の内容

戦略策定会議

地域診断・戦略策定



広域リハの皆さんといきいき百歳体操！



現地支援





広域アドバイザーの支援！

中間報告会で進捗状況の報告と意見交換を行いました。



視察



モデル市町の皆さんと宇城市のモデル地区に視察に行きました！



高知市にも行きました！

支援のポイント！工夫した点！

●モデル市町の担当者の背中を支え、時々は押しながら、「最後まであきらめない！」「失敗してもいいから動いてみる！」の気持ちを根気強く伝えた。
●モデル市町の担当者が地域づくりの楽しさを実感し、自信につながる支援に力を注いだ。

78

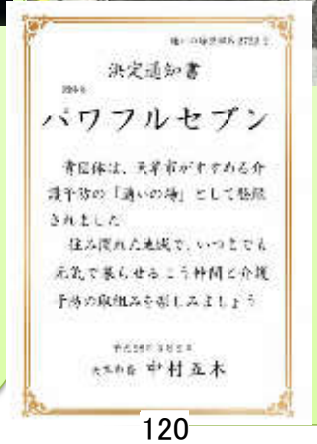
モデル市町以外の市町村でも取組みが始まっています！

モデル市町以外の市町村でも動きが出てきた！

天草市



二次予防事業（6ヵ月間）終了後に通える体力維持の場所づくりをしたいという思いで開始。
活動を広げる工夫として、チラシ作成や市の広報に掲載し、体操教室を開催して住民に声かけを行った。
現時点で25箇所の通いの場ができている。



決定通知書

パワフルセブン

熊本市（ささえりあ浄行寺）



平成28年（2016年）1月14日 木曜日 熊本日日新聞

筋トレで目指せ100歳 黒髪校区

高齢者の介護予防目的

高齢者人口の1割が通いの場に参加できるよう、熊本市の豊富な資源を活用し、空きスペースがあれば通いの場づくりを提案している。
現時点で6箇所の通いの場ができている。

79

ロコモ予防等普及啓発事業

H28年度当初予算：4，123千円
（地域医療介護総合確保基金[医療分]）

事業の目的・実現すべき成果

健康寿命延伸のためには、住民自身が介護予防の必要性に気づき、自ら介護予防に取組めるように意識を高めることが必要である。そのため、県、医師会、大学病院が一体となり市町村等とも連携して、県民への普及啓発を行うことにより、誰もが健康でいきいきとした生活が送れる体制づくりを目指す。**平成27年度に取り組んでいる本事業の成果等を活用し、県内に広く普及啓発するとともに、整形外科等の医療機関も巻き込んだロコモ予防の推進を行う。**

課題・問題点等

運動器の障害のために移動機能の低下した状態をロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）という。

平成25年度の国民生活基礎調査では、要支援者の要介護認定の原因の第1位は「関節疾患」「骨折・転倒」などの運動器障害である。そのため、ロコモ予防をすることで健康寿命の延伸が期待できる。

しかし、本県における2014年度のロコモの認知度は38.4%と低く、2015年度は41.8%に向上したが、健康日本21の数値目標である80%には程遠い。よって、県と関係機関が一体となり更なる働きかけが必要である。

事業計画

1　関係機関との連携　623千円

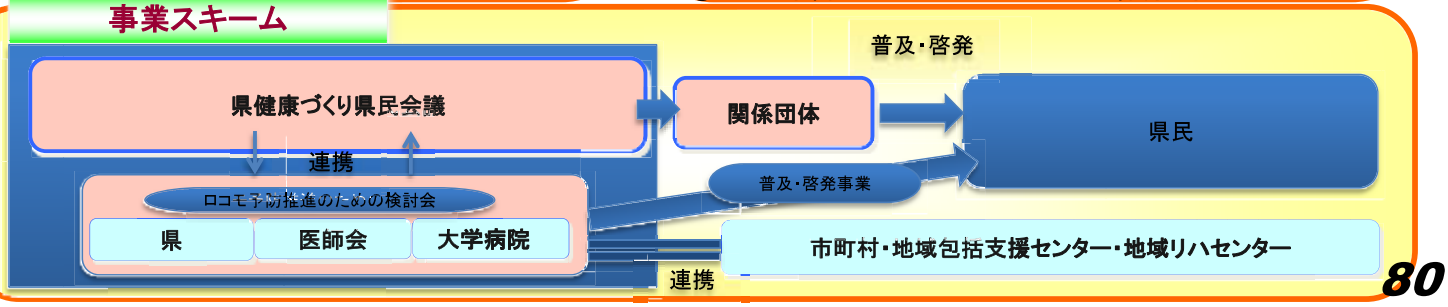
県・医師会・大学病院との間で、ロコモ予防の取組内容や県民向け啓発方法等についての検討会を開催する。特に、H28年度においては整形外科等の医療機関をターゲットとするロコモ予防応援団（仮称）を展開するなど、医療機関に対する取り組みの強化を検討する。

また、ロコモ予防推進にあたっては、県健康づくり県民会議において関係団体を通じて、ロコモ予防を普及する。

2　介護予防についての普及啓発（委託）　3，500千円

①ロコモ予防に関するフォーラムの開催
②応援医療機関の募集、シンボルマークの付与
②ロコモ予防パンフレット・ポスターの増刷　等

事業スキーム



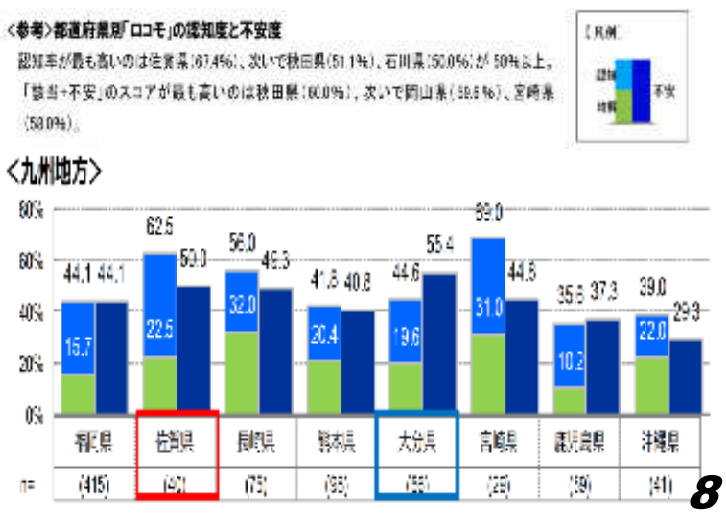
80

ロコモティブシンドローム（ロコモ）

ロコモティブシンドロームとは？？
○骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの自立度が低下し、介護が必要となったり、寝たきりになる可能性が高くなります。
運動器の障害のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態がロコモティブシンドロームです。



2015年度ロコモ全国調査　認知度：44%【全国】



81

中山間地域での基盤づくり、民間活動の促進について

82

平成２８年度中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業

H28年当初予算：6，200千円
H27年度2月補正：3，342千円

県独自事業

1　事業の趣旨
　中山間地域等において、高齢者が住み慣れた家や地域で安心して生活を継続することができるよう、地域の実情に応じた在宅サービス拠点や生活支援サービスの基盤づくりに取り組む市町村・団体を支援します。

2　補助対象経費及び補助額
（1）市町村活動経費　【補助額：50万円以内】
・事業開始年度の活動に要する経費
・事業実施のために市町村等が行う、市町村、地域住民、在宅サービス事業者等の参加による検討会等の開催やニーズ調査、ヘルパーやボランティアの養成等に係る経費
（2）施設整備費　【補助額：補助率1／2以内（補助限度額10万円以上100万円以内）】
・事業開始年度または翌年度のいずれかで在宅サービスを提供する拠点（在宅サービス拠点、生活支援サービス）の整備等に要する経費
（3）立ち上げ期の運営費　【補助額：1月あたり10万円】
・事業開始年度から翌年度末までの間で、サービス立上げ後、通算で最大12か月間の経営安定に必要な運営費

中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業の流れ

ステップ1
地域の在宅サービス拠点、生活支援サービスの基盤づくりのための検討会の開催→地域ビジョンの構築
【構成】市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター、地域住民（自治会、老人会、民生委員等）、在宅サービス事業者、県　等



事業所説明会・研修会の実施

住民座談会、ワークショップの実施

地域のニーズ調査・実態調査の実施

ステップ2
在宅サービス拠点や生活支援サービスの基盤づくり



在宅サービス拠点等整備
例】・小規模多機能居宅介護サービスの整備
　　・介護予防拠点、住民交流拠点の整備



生活支援サービス、人材育成等
・買い物支援サービスの創出
・ヘルパー養成講座の開催、ご近所支え合い活動の実施など

83

平成27年度中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業取組み事例

御船町 ※H26年度からの継続実施

1　対象地域
　水越地域　人口：373人　高齢化率：54．2%
2　取り組む内容
・水越地域活性化協議会福祉部の設置(事業推進体制づくりのための定期的な会議開催)
・水越ホタルの学校の開催（通所型サービス）
・概ね65歳以上高齢者への配食サービス、コーディネーター設置




有限会社松本建設いずみの里 ※H26年度からの継続実施

1　対象地域
　八代市泉町　人口：2，019人　高齢化率：47．2%
2　取り組む内容
・配食サービス（八代市の受託事業である食の自立支援事業の対象者以外で希望する高齢者等に配食）
・地域交流の場としてのカフェの運営




水俣市 ※H27年度新規

1　対象地域
　湯出地区　人口：635人　高齢化率：43．7%
2　取り組む内容
・地域住民への説明会開催
・地域の在宅サービス提供体制検討のための推進委員会立上げ
・ビジョン策定のためのワークショップ及び推進委員会の開催、先進地視察
・生活支援サービスの基盤づくりの検討



84

平成27年度中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業取組み事例

山都町 ※H27年度新規

1　対象地域
　矢部地区（下矢部西部、白糸第1地区）、清和地域（緑川地区）、蘇陽地域（東竹原地区）　人口：1，830人　高齢化率：44．2%
2　取り組む内容
・4地区合同説明会及び研修会
・地区別座談会（ワークショップ）
・地域ボランティア講座、ヘルパー養成講座助成
・視察研修



NPO法人みさと ※H27年度新規

1　対象地域
　芦北町大野地域　人口：1，594人　高齢化率：42．7%
2　取り組む内容
・住民説明会、住民との意見交換会
・アンケート、先駆的事業所視察
・地域の高齢者等の集いと見守りの拠点整備



85

平成27年度中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業取組み事例

一般社団法人八代郡医師会　※H27年度新規

1　対象地域
　八代市泉町　人口：2，019人　高齢化率：47．2%
2　取り組む内容
・地域住民等への拠点活動の広報
・地域住民の実情把握、見守り活動、研修会開催
・災害時の医療体制検討
・地域の多職種連携等のための拠点整備（送迎車の整備等）



株式会社山都　※H27年度新規

1　対象地域
　山都町　人口：16，400人　高齢化率：42．0%
2　取り組む内容
・地域での座談会の開催、
・パンフレットの作成、勉強会の開催
・地域の高齢者の終末期までを支える施設のための送迎車の整備



86

【新規】地域包括ケア構築に向けた民間活動促進事業

H27年度2月補正予算
2，663千円
（地方創生加速化交付金）

事業の目的・実現すべき成果

高齢者が住み慣れた地域や自宅で生活し続けるためには、在宅で生活するための受け皿づくりが必要である。しかし、行政だけですべての受け皿を提供するのは困難。民間事業者や団体等の新たな取り組みの促進も含めた活用を図り、フォーマル・インフォーマルに関わりなく総合的に在宅で生活するためのサービス資源の開発が求められている。

市町村と連携し、在宅で生活するために必要な活動を新たに企画し、展開する民間事業者や団体への活動に対する支援を行い、それを地域資源としての活用を促進することにより、在宅で暮らすために必要な体制充実を推進する。

課題・問題点等

介護保険制度の改正等により、今後、在宅で生活する高齢者の数が増加する。しかし、県内のほとんどの市町村が在宅で生活し続けるために必要な体制が整っていないのが現状。市町村が、民間事業者や団体等の提供するサービスを、地域資源として活用する取り組みを促進し、在宅生活の支援の充実を図ることが必要。

事業計画

○補助内容
　市町村と連携して、高齢者等の在宅生活に必要な活動を新たに開発し、取り組みを行う民間事業者や団体等に対し、活動費の補助を行う。
（活動の例）
・医療・介護連携（診療所のドクターによる主治医・副主治医制の検討・展開、ケアマネとの連携による退院支援ルールの検討・運営）
・生活支援サービス（移動支援、配食、家事支援、ちょっとした困りごと（電球交換、ゴミ出し等）に対するサービス等）　など
○補助対象
　高齢者等の在宅生活に必要な活動を新たに企画し、展開する民間事業者・団体（市町村との連携必須）
○補助額等
　50万円×5箇所

事業スキーム



87

熊本地震への対応について

88

震度7の地震が連続して発生する、まさに未曾有の事態

被害状況 【平成28年9月23日現在】

- 死者97人（うち震災関連死47人）。負傷者2,406人。
- 住宅被害は、169,490棟にも及ぶ。
- 最大で１８万人以上となった避難者は、現在12カ所405人となっている。

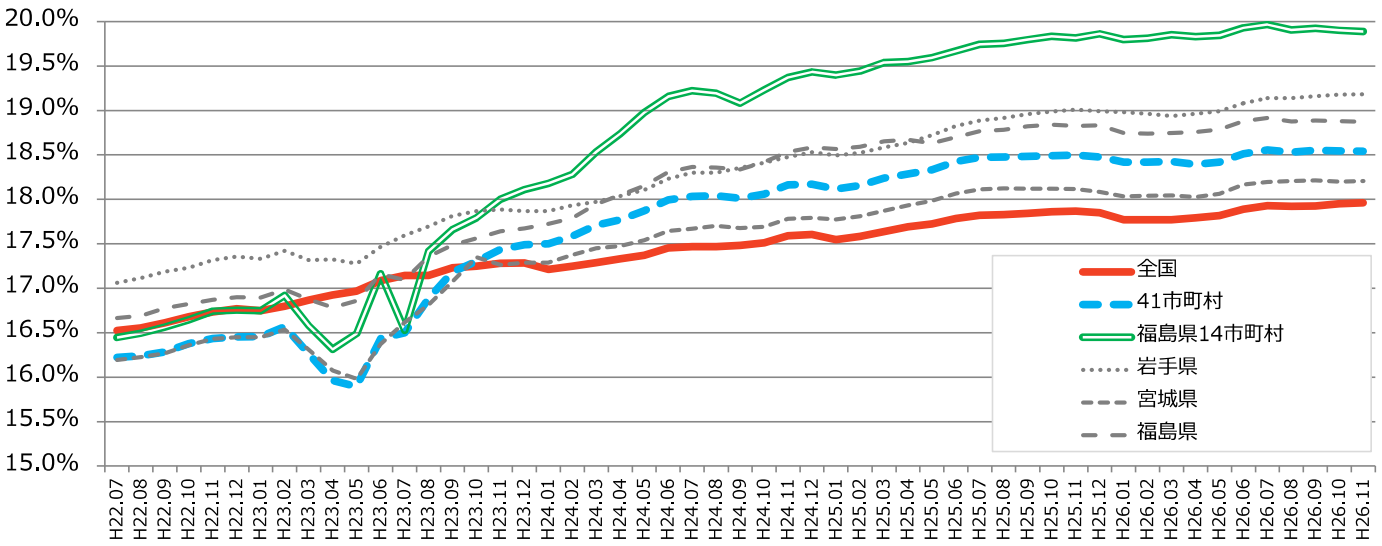
【これまでの取組み】

- 発災直後、市町村及び地域包括支援センター自体が被災し、その機能が低下。県では日本介護　支援専門員協会等と連携し、地域包括支援センターが実施する災害後の安否確認や福祉的ニーズの把握、アセスメント等を実施。
- 地震発生後、エコノミークラス症候群防止や高齢者が生活不活発な状況とならないための対策として、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）による活動や熊本県地域リハビリテーション広域支援センター（以下、「広域リハセンター」という）による災害リハビリテーション活動が展開
- 益城町を主体に、「熊本県介護福祉士会」、「熊本県災害派遣福祉チーム」、「熊本県介護支援専門員協会」、「熊本県社会福祉士会」、「熊本県精神保健福祉士会」、「熊本県医療ソーシャルワーカー協会」等が連携し、益城町の避難所を対象に生活総合相談窓口の運営や仮設団地における茶話会を実施。

89

東日本大震災の被害が大きい地域（沿岸部等）の現況

■要介護認定率の推移



※41市町村：岩手県・宮城県・福島県の沿岸部と、避難指示区域を含む市町村 （平成27年2月6日現在）
＜岩手県＞宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、久慈広域連合
＜宮城県＞仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、女川町、南三陸町
＜福島県＞いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村、川俣町

【出典：介護保険事業状況報告】

地域支え合いセンター（仮称） イメージ案

H28.7.11 熊本県健康福祉政策課

＜目的＞
被災地の仮設住宅等における高齢者等の安心した日常生活を支えるため、見守り、生活支援、地域交流等の総合的な支援体制を構築する。

県

委託等

熊本県地域支え合いセンター支援事務所

運営（県社協など）

【連携・協力団体】専門職団体（県社会福祉士会、県ケアマネ協会、県介護福祉士会、県弁護士会等）、NPO・ボランティア団体等

補助

共同

支援

支援

各市町村センターの支援（人材育成（研修実施）、情報管理システム構築、アドバイザー派遣等）

市町村

※仮設住宅を整備する16市町村

委託等

各市町村地域支え合いセンターの機能

応急仮設における高齢者等のサポート拠点【認知症対策・地域ケア推進課】

・LSA（ライフサポートアドバイザー）による総合相談
・生活支援及び地域交流サロン、介護予防活動の実施を通じたコミュニティづくり
・コミュニティづくりの実地支援と人材確保等

復興リハビリテーションセンター
（事務局：県医師会）

・地域包括支援センター
・在宅支援診療所
・こころのケアセンター（予定）
・各圏域障害者自立支援協議会
・相談支援事業所（障がい者）
・発達障がい者支援センター
・障害者就業・生活支援センター
・難病相談・支援センター
・デイサービス事業所
・保育所、認定こども園 等 （県各担当課）

連携・協力

市町村地域支え合いセンター

生活支援相談員、生活支援補助員 等

運営：市町村社協、社会福祉法人、NPO、ボランティア団体等（※一部委託等も可）

・総合相談受付
・アウトリーチによる課題発見、御用聞き
・見守り安否確認（福祉マップ作成等）
・コミュニティづくりのコーディネート
・健康づくり支援、健康相談対応
・生活困窮者への支援
・いきいきサロン（地域の縁がわを含む）運営
・子育てサロン運営 ・就労支援 等

連携・協力

・民生委員児童委員
・自治会
・障がい者相談員（身体・知的）等

・社会福祉法人
・NPO
・障がい者支援団体等（身障連・育成会、JDF等）
・ボランティア団体等

※必要に応じて市町村内で地区センター等を設置することもできる。

住民の自助が基本 総合的な支援

高齢者、障がい者、生活困窮者、子育て世帯等

仮設住宅 | みなし仮設 | 避難所 | 在宅

熊本地震発生に伴う復興リハビリテーション活動体制

～5月頃	6月	7月～3月	平成29年4月～平成30年3月（予定）

避難所

仮設住宅

巡回型

リハビリテーションの視点からの指導・助言

◆JRAT
（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）
※熊本県地域リハビリテーション支援協議会、熊本リハビリテーション研究会、熊本県医師会　等

生活が不活発となることの予防及び介護予防事業への協力

★住民主体の介護予防活動につながるよう支援する
- ✓ 介護予防に資する運動指導
- ✓ 戸別訪問による仮設住宅の環境調整
- ✓ 運動機能の評価
- ✓ アクティビティプログラムの提供
- ✓ 自主グループの育成
- ✓ 地域ケア会議等における助言や研修等を通じた活動支援　etc

◆熊本県復興リハビリテーションセンター
（7月14日、熊本県医師会に設置）

◆地域リハ広域支援センター

◆熊本地域リハビリテーション支援協議会構成団体

常駐型

◆地域密着リハセンター

その他の支援団体

- ✓ 介護予防に資する運動体操
- ✓ 自主グループの育成
- ✓ 興味・関心アセスメントに基づくアクティビティプログラム

避難者の生活の活動性高める支援

92

熊本地震発生に伴うリハ専門職等の仮設住宅への派遣に関するフロー図

熊本地域リハビリテーション支援協議会

熊本県復興リハビリテーションセンター（事務局：熊本県医師会）

各職能団体等の活動

調整

連携

県

指　定

①派遣者の登録
※チームでの登録も可能

連携
（復興リハセンターとの連絡調整、課題や要望等の報告）

連携
（派遣要望調査票の提出・専門職派遣に関する打合せ等）

②専門職等の派遣

【被災地域】
地域リハビリテーション広域支援センター

連携
（相談・方針検討等）

被災市区町村

包括支援センター

民間団体

フィードバック

地域リハビリテーション広域支援センター
※被災地域以外

地域密着リハビリテーションセンター

・医療機関、介護老人保健施設　等
・熊本地域リハビリテーション支援協議会構成団体(21団体)
（熊本県医師会、熊本地域リハビリテーション研究会、熊本大学医学部附属病院、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、熊本県理学療法士会、熊本県作業療法士会、熊本県言語聴覚士会、熊本県栄養士会　等）

★応急仮設住宅等での活動★
地域ケア会議、研修の講師等

93

復興リハビリテーションにおける各職種の活動内容

各地域でニーズを整理
（市町村、地域包括支援センター、リハビリ等専門職）

市町村、地域包括支援センターや社会福祉協議会
・住民主体の場づくり、コミュニティづくり。
・外出が少なく、支援が必要と思われる高齢者や身体機能が低下している高齢者の参加を促す。
・仮設住宅入居者名簿の提供等。

対　象　者

仮設住宅に入居している全ての高齢者を対象とする
※自治会等をとおして周知することを想定
◆主に介護保険非該当者を対象とする。要支援1・2、要介護1・2程度の方も対象とできる。
◆ただし、介護保険対象者は、介護保険サービスの利用を優先する。

※医療保険、介護保険の対象となるサービスは行わない

医師
・病気に関する相談等

歯科医師・衛生士
・口腔ケア
・ブラッシング指導等

薬剤師
・薬に関する相談等

看護師
・健康相談
・血圧測定　等

リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

（1）運動機能を高め、介護予防となる活動と評価
（2）住環境の確認・助言
（3）福祉用具の相談・助言
（4）リハビリテーションに関する個別相談対応
（5）被災者対応が議題となる地域ケア会議等における助言や研修を通じた市町村・包括センターの活動支援　等

※介護保険利用による住宅改修や福祉用具の購入等が必要な場合は関係機関につなぐ。
※集団活動に参加できない方に対しては、市町村等の要望に応じて戸別訪問を行うことも想定している。

栄養士
・栄養指導　等

介護支援専門員
・介護保険利用へのつなぎ
・各関係機関の調整等

介護福祉士等の関係職種
・各職種の専門性を生かして活動を行う

報告

（市町村、地域包括支援センターへの報告）

94

＜⑨岩手県＞

○ 平成37（2025）年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（市町村による取組と県による支援の工程表）

●…既に取組が行われているもの　○…今後取り組む必要があるもの
☆…H26の支援事業の候補

【スケジュール設定の考え方】
平成26年度中…最優先に実施すべきもの
平成29年度まで…第6期介護保険事業計画中に実施すべきもの
平成37年度まで…継続して実施すべきもの又は目標年度中に実施すべきもの

項目	目指す状態	現状・課題	課題への対応方向	推進方策（具体的な取組内容）　**上段：市町村、下段：県**	実施期間（年）25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	備考
1 日常生活圏域	地理的条件、介護給付等サービスの整備状況などを総合的に考慮し、高齢者が日常生活を営む地域として設定（介護保険法第117条）されている。	■1市町村＝1日常生活圏域となっている市町村（18市町村）があるが、「高齢者が30分で移動できる範囲あるいは30分でサービスにたどりつくことができること」などを目安とする検証が必要。 ■日常生活圏域と地域包括支援センターの担当圏域が異なる市町村がある。	■現日常生活圏域の検証（見直し） ■地域包括支援センター担当圏域との整合性の確保 ■高齢者の移動支援の方法・訪問サービスや通所サービスの送迎のあり方等の検討	○第６期介護保険事業計画作成にあたり、現行の日常生活圏域の検証・見直し ○地域包括支援センターの担当圏域との整合性を確保（日常生活圏域又はセンター担当圏域の見直し） ○高齢者の移動支援・サービス利用に係る移送支援の検討	圏域、センター担当圏域の検証・見直し 移動支援などの検討													介護保険事業計画への反映
				○日常生活圏域の検討における助言 ○他県の中山間地域等の日常生活圏域設定で参考となる情報を提供	助言 情報提供													
2 実施方針・運営方針	地域包括支援センターへの実施方針の提示、運営方針が策定されている。	■包括的支援事業を委託している10市町村のうち実施方針を提示している市町村は7市町村（70.0%）に止まっている。 ■包括的支援事業を直営で実施している27市町村のうち運営方針を策定している市町村は8市町村（29.6%）に止まっている。 ■実施方針を提示、運営方針を策定している市町村にあっても「区域ごとのニーズに応じた業務方針」など必要な項目を示していない市町村もある。	■実施方針の提示、運営方針の策定 ■実施方針、運営方針の必要な項目の検証	○運営を委託し、実施方針未提示市町村にあっては早急な実施方針の提示 ○直営による市町村のうち運営方針を策定していない市町村にあっても極力運営方針を策定 ○提示済みの実施方針、策定済みの運営方針にあっても必要な項目が盛り込まれているか内容を検証	実施方針の提示、運営方針の策定 実施方針、運営方針の内容の検証													
				○実施方針の提示、運営方針の策定における助言 ○「区域ごとのニーズに応じた業務方針」など必要項目事例の情報提供	助言 情報提供													
3 ３職種の配置	介護保険法施行規則に準拠し必要な地域包括支援センター職員が配置されている。	■保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種が全て適正配置されている地域包括支援センターは全51センター中25か所（49%）に止まっている。	■３職種の適正配置	○財源が課題としている市町村は地域支援事業の見直しも視野に入れた事業費の再検討 ○市町村と民間法人との人事交流の検討 ○準ずる職員の採用の検討 ○運営協議会における職員確保策の検討	３職種の配置													
				●職員配置基準の見直しや保険財政に影響しない事業費の確保の国への提言・要望を継続 ●地域支援事業に係る市町村への助言 ○委託等先進事例の情報提供	国への提言・要望 助言、情報提供													
4 センター事業	包括的支援事業 ・介護予防ケアマネジメント業務 ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 が適正に実施されている。	■市町村調査において包括的支援事業の各業務について、共通の課題として「業務量が過大」であることがあげられる。（≒人員不足）→センターの担当圏域が過大である。 ■51センター中14か所（27.5%）で人員不足、業務量が過大などで「対応が困難」としている。 ■委託センターは直営と比較し、「介護予防ケアマネジメント業務」の比率が高く、「包括的・継続的ケアマネジメント業務」の割合が低い。 ■センター調査では４業務いずれも「課題あり」が50%を超えており、「業務量が過大である」「対応困難なケースが多い」などの内容となっている。	■地域包括支援センターの担当圏域の見直し（増設） ■地域包括支援センターの体制強化支援	●県の研修事業、支援事業を活用した職員の資質向上やセンター事業の内容充実 ○地域支援事業を考慮した地域包括支援センターの整備、職員の応援体制の検討 ○委託する場合は市町村の実施方針に見合う財源の確保 ○介護予防プラン作成業務の居宅介護支援事業所への委託の促進支援（特に委託センター） ○在宅介護支援センターの有効な活用の検討	センターの整備検討 職員の資質向上、センター事業の充実等 委託業務の適切な遂行、在宅介護支援センターの有効な活用													
				●地域包括支援センター職員研修の内容の充実 ●職員配置基準の見直しや保険財政に影響しない事業費の確保の国への提言 ○委託時の市町村の実施方針の提示における助言 ○市民後見人養成の支援	研修事業等地域包括支援センターへの支援 職員配置基準の見直し等　国への提言 委託業務における市町村の実施方針提示における助言 市民後見人養成の支援													
5 住民への周知	センター業務や「地域包括ケア」について、住民に周知されている。	■地域包括ケアシステムの具体的な内容が住民に周知徹底されていない。	■センター業務や「地域包括ケアシステム」の住民への周知活動の実施	○センター業務に加え、「地域包括ケアシステム」について自治会単位などで繰り返し住民に周知を行い、住民参加の「地域包括ケアシステム」の構築を推進	センター業務、地域包括ケアシステムの周知													
				○他県、県内事例の情報提供	他県等事例の情報提供													
6 地域包括支援ネットワーク	様々な関係機関・団体による多職種のネットワークが構築されている。	■33市町村中７市町村（21.2%）が「ネットワークの構築ができていない」又は「体制が整っていない」状況にある。 ■51センター中14か所（27.5%）が「ネットワークが構築されていない」状況にある。	■多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築	●地域住民も含めた多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築、充実	地域包括支援ネットワークの構築、充実													
				○地域包括支援ネットワーク構築に係る助言 ○他県、他圏域における地域包括支援ネットワーク構築の情報提供	助言 ネットワーク構築に関する先進事例情報提供													
7 医療と介護の連携	地域の実情に応じた医療と介護が連携したシステムが構築されている。	■33市町村中22市町村（66.6%）が医療と介護の連携に「課題がある」としている。 ■51センター中33か所（64.7%）が医療と介護の連携に「課題がある」としている。 ■医療職が多忙（人材不足）である。	■医療と介護が連携したシステムの構築 ■必要な医療サービス基盤の整備 ■医療職等に対する地域包括ケアの普及啓発	○医療と介護の連携したシステムの構築（地域ケア会議への医療職の参画等） ○在宅医療の必要なサービス基盤の整備	医療と介護連携システムの構築 在宅医療等サービス基盤整備													
				○在宅医療・介護連携促進事業による支援 ○医療と介護の連携に係る助言、情報提供 ○☆二次医療圏を単位とした入退院の連絡調整のルールづくりへの支援	在宅医療・介護連携促進事業による支援 助言・情報提供 入退院の連絡調整のルールづくり支援													

●…既に取組が行われているもの　○…今後取り組む必要があるもの
☆…H26の支援事業の候補

【スケジュール設定の考え方】
平成26年度中…最優先に実施すべきもの
平成29年度まで…第6期介護保険事業計画中に実施すべきもの
平成37年度まで…継続して実施すべきもの又は目標年度中に実施すべきもの

項目		目指す状態	現状・課題	課題への対応方向	推進方策（具体的な取組内容）　**上段：市町村、下段：県**	実施期間(年) 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37	備考
8 地域ケア会議	構成員・機能	高齢者の地域での生活支援に関わる関係機関・関係者で構成された地域ケア会議が開催され、機能している。	■民生委員・住民組織の参加が少ないなど一部構成員に偏りがみられる。 ■個別ケースの検討はほぼ実施している、予定されているが地域課題の発見へとつながらないケースもある。	■地域ケア会議構成員の再検証 ■地域ケア会議の各機能の充実	○幅広い職種で構成された地域ケア会議構成員の再検証（市町村社協のＣＳＷ、自治会代表者、地域リハビリの広域センター関係職員の参画の検討） ○個別課題の解決→地域包括支援ネットワークの構築→地域課題の発見→地域づくり・資源開発→政策形成という一連の流れが市町村の政策反映につながるようなシステムの構築	地域ケア会議構成員の再検証、機能の充実	
					○他県、他圏域における地域ケア会議先進事例の情報提供 ○☆地域ケア会議構成、機能充実に係る助言者（アドバイザー）の派遣	他県、他圏域の先進事例の情報提供、地域ケア会議構成、機能充実に係る助言者の派遣	
	潜在ニーズの把握	地域の実情に応じ、適切な方法により潜在ニーズが把握されている。	■地域ケア会議を設置している27市町村中「実態調査による潜在ニーズの把握」が9市町村（33.3%）に止まっている。 ■センター調査においても「相談業務を通じて」、「民生委員からの情報提供」などが多く、実態調査によるものは少ない。	■実態調査や住民への意識調査による潜在ニーズの把握の検討	○地域の実態に応じ、実態調査や住民への意識調査による潜在ニーズの把握方法を検討	潜在ニーズの把握方法の再検証	
					○他県、他圏域における潜在ニーズの把握方法の先進事例の情報提供	他県、他圏域の先進事例の情報提供	
	地域づくり・資源開発	地域ケア会議の機会を通じ、「地域づくり」、「資源開発」の確認と確保等が検討、協議されている。	■地域ケア会議を設置している27市町村中、地域ケア会議で「地域づくり」や「資源開発」の検討を行っているのが7市町村（25.9%）、行う予定が5市町村（18.5%）とあわせても半数に満たない状況にある。	■地域ケア会議における「地域づくり」、「資源開発」の検討	○地域ケア会議において、当該地域のサービス資源の現状や将来必要となるサービス資源が検討、協議されるための仕組み構築	地域ケア会議における「地域づくり」、「資源開発」の検討する仕組みの構築	
					○他県、他圏域における地域ケア会議の「地域づくり」、「資源開発」の先進事例の情報提供	他県、他圏域の先進事例の情報提供	
	市町村への政策提言	地域ケア会議における協議結果が市町村計画等政策に反映される仕組みになっている。	■地域ケア会議の協議結果が市町村の政策に反映される仕組みとなっているのは１市町村のみ。	■地域ケア会議の協議結果が市町村の政策に反映される仕組みづくりの構築	○地域ケア会議の協議結果の社会基盤整備、介護保険事業計画等の行政計画への位置付け	地域ケア会議の協議結果の行政計画への位置付け	
					○他県、他圏域における市町村政策反映の先進事例の情報提供	他県、他圏域の先進事例の情報提供	
9 地域包括支援センター運営協議会		市町村単位の地域包括支援センター運営協議会が設置され適正な運営がなされている。	■運営協議会は日常生活圏域単位での課題や市町村の地域包括ケアを検討する場であるが、13市町村で市町村域を越えて、広域保険者（4保険者）により運営協議会が設置、運営されている。	■市町村単位を基本とした運営協議会の設置、運営 ■運営協議会における重要事項を審議する仕組みづくりの構築	○市町村単位を越えて保険者単位で運営協議会を設置している市町村は市町村単位の運営協議会の設置 ○運営協議会において「センターの設置事項」、「センター職員の確保策」等重要事項を審議する仕組みづくり	運営協議会設置単位の検証 運営協議会審議事項の検討	
					○運営協議会の設置、運営に関する助言、他県、他圏域における運営協議会の審議事項に関する事例の情報提供	運営協議会設置、運営に係る助言、他県先進事例の紹介等情報提供	
10 財政上の課題対策		地域支援事業交付金が活用され、必要な財政上の措置がされている。	■33市町村中26市町村（78.8%）が財政上の課題を挙げており、そのうち20市町村が「職員の財源が確保されていない」としているが、多くの市町村において地域支援事業交付金が十分活用されていない。 ■51センター中41か所（80.4%）が「財政上の課題がある」としている。	■地域支援事業交付金を活用した運営費の確保 ■認知症包括ケア推進の財源として認知症施策総合推進事業の活用の検討 ■保険財政に影響しない運営費を国に要望	○地域支援事業交付金を十分活用した上で運営費を確保し、必要な人員配置に努める。 ○認知症包括ケア推進の財源として認知症施策総合推進事業の活用の検討	地域支援事業交付金を活用した運営費の確保、人員配置、認知症施策総合推進事業	
					●保険財政に影響しない運営費の確保を継続して国へ提言 ●地域支援事業交付金に係る調整、助言	保険財政に影響しない運営費の確保を国へ提言 地域支援事業交付金に係る調整	
11 財政上の課題を除く地域包括支援システム構築上の課題対策		それぞれの課題に対応した地域包括ケアシステムが構築されている。	■センター調査において最も多かった課題が「高齢者の安心した住まいの確保」（75%）であった。（その他の課題は他の項目と重複）	■高齢者の安心した住まいの確保	○高齢者が安心して暮らせる住まいの確保の検討（軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等への入居への支援）	高齢者の安心した住まいの確保	
					●岩手県あんしん賃貸支援事業による支援 ○高齢者の安心した住まいの確保に関する助言	高齢者の安心した住まいの確保に関する助言	
12 被災市町村に対する支援		仮設住宅居の高齢者に対する支援など、被災市町村（12市町村）特有の課題に対する支援が行われている。	■仮設住宅等に居住する高齢者の引きこもりや生活不活発病が懸念される。 ■地域包括支援センター自体も被災するなどサービス提供に支障を来たしている。 ■仮設住宅から災害公営住宅へとステージが変わり、高齢者を取り巻くコミュニティが変化していくため、支援のあり方を見直す必要がある。	■仮設住宅等に居住する高齢者の引きこもりや生活不活発病の予防対策 ■被災市町村の地域包括支援センター事業に対する支援策 ■災害公営住宅への移行に対応した支援（見守り、相談等）	●仮設住宅等に居住する高齢者の介護予防等のケア ●被災地地域包括ケア支援事業を活用した職員の資質向上 ●復興住宅ライフサポート事業を活用した災害公営住宅居住の高齢者の見守り事業等の支援の実施	県の支援事業を活用した被災地高齢者への各種支援事業の実施	復興基本計画期間（～H30）
					●被災地地域包括ケア支援事業等を活用した高齢者の介護予防のケアを通じた被災地市町村への支援 ●復興住宅ライフサポート事業による災害公営住宅居住の高齢者の見守り支援（複数年見守り体制の枠組みづくりが課題） ○在宅医療・介護連携促進事業による支援	被災地支援の各支援事業の実施 被災地支援事業の予算について国に対し継続要望	
13 県による総合的な市町村への支援		市町村のチャレンジングな取組みを県が後押しするような仕組みなど、県を挙げて市町村の地域包括ケアが進められるような仕組みが構築されている。	■全市町村において地域包括ケアシステムを構築するためには既存の枠組みにはとらわれない関係機関、団体をも巻き込んだ全県的な支援が必要。	■県による総合的な市町村への支援の仕組みづくりの構築			
					○県を挙げての市町村のモデル的でチャレンジングな取組を支援するスキームの創設検討 ※（仮称）岩手県地域包括ケアシステム推進機構等 ○先進事例の情報提供（他県職員によるセミナー、意見交換会等）	市町村の地域ケアシステム構築のための県を挙げての支援 先進事例の情報提供等	

地域包括ケアシステム構築支援シート（平成27年12月）

振興局名	
保険者名	

本調査は、「平成37（2025）年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（市町村による取組と県による支援の工程表）」に基づき、平成27年度から地域支援事業に位置づけられた事業を中心に、各市町村の取組状況を調査するものです。
各シートごとにプルダウンメニューから選択または欄内に入力して回答してください。

調査表提出後、記載内容について照会することがありますので、下の欄に市町村における担当者を記載してください。

その他作成にあたっては、下記事項に留意いただきますよう、お願いします。

・調査時点は平成27年12月1日現在としてください。
・補足説明を要するものについては、別に資料の添付をお願いします。
・別の調査との回答内容にズレが生じていないか確認をお願いします。（例：総合事業・包括的支援事業（社会保障充実分）実施時期調査（厚生労働省）等）

【本調査の担当者】

事業	貴市町村担当者		参考 県担当者
介護予防・日常生活支援総合事業	所属・氏名		小野寺
	連絡先（電話）		
	メールアドレス		
生活支援体制整備事業	所属・氏名		大釜
	連絡先（電話）		
	メールアドレス		
在宅医療介護連携推進事業	所属・氏名		内藤
	連絡先（電話）		
	メールアドレス		
認知症施策推進事業	所属・氏名		中机
	連絡先（電話）		
	メールアドレス		
地域包括支援センター事業	所属・氏名		内藤
	連絡先（電話）		
	メールアドレス		
地域ケア会議事業	所属・氏名		内藤
	連絡先（電話）		
	メールアドレス		
在宅生活を支えるための基盤整備状況調査	所属・氏名		大釜
	連絡先（電話）		
	メールアドレス		

※上記記載の県担当者は、本調査に係る照会先です。電話019-629-5432

介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査

平成27年12月1日現在

振興局名	
市町村名	

	選択欄 → プルダウンメニューから選択
	入力欄 → 直接入力

Ⅰ 総合事業への移行について

1 介護予防・日常生活支援総合事業全般について

項目	照会内容	回答
実施時期（予定時期）	・条例で定めた実施時期　※条例で定めた「猶予する日」の翌日	
	・実際の実施（予定）時期　※公表可能な時期	
	・「未定」の場合はその理由を記入してください。	
	・実施（想定）時期　※現時点で実施の可能性が高い時期	
根拠規則等の制定	・事業の基準や単価を規則や要綱に規定しましたか（予定ですか）。	
	事業の基準を規定した規則等	
	事業の単価を規定した規則等	
	その他の規則等　→右欄に記入してください。	
実施時期決定において考慮した事項	・総合事業の上限額の推計を実施しましたか。	
	最も有利と推計された実施年度を記入してください。	
	・包括的支援事業の上限額の特例に該当しましたか。	
	適正化主要5事業実施による特例に該当しましたか。	
	小規模市町村の特例に該当しましたか。	
	・要介護認定期間の延長の特例を適用しましたか。	
	・その他考慮した事項	
	・H27.4時点より実施時期を早めた場合、その理由	

2 実施（想定）当初のサービス内容について

1で回答した「実施（想定）時期」（）において実施（実施を想定）しているサービスを記入してください。

サービス	類型	実施の有無	実施形態	担い手
訪問型サービス（第1号訪問事業）	現行の訪問介護相当サービス			
	緩和した基準によるサービス（A類型）			
	住民主体による支援（B類型）			
	短期集中予防サービス（C類型）			
	移動支援（D類型）			
通所型サービス（第1号通所事業）	現行の通所介護相当サービス			
	緩和した基準によるサービス（A類型）			
	住民主体による支援（B類型）			
	短期集中予防サービス（C類型）			
その他の生活支援サービス（第1号生活支援事	栄養改善を目的とした配食			
	住民ボランティア等が行う見守り			
	訪問型と通所型の一体的提供等			
一般介護予防事業	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			

3 サービス利用の流れについて

1で回答した「実施（想定）時期」（）において実施（実施を想定）している事業を記入してください。

項目	照会内容	回答
周知	・総合事業開始に当たり、住民に周知しましたか（予定ですか）。	
	掲示や配置（パンフレットなど）による周知	
	全戸配付（広報誌など）による周知	
	その他の方法による周知　→右欄に記入してください。	
相談	・窓口での相談対応職員の職種を限定していますか（予定ですか）。	
	介護支援専門員	
	その他の専門職員（保健師等）	
	その他（専門職員以外の職員等）	
	その他の職員の場合　→右欄に記入してください。	
	・窓口相談の対応フロー図を作成しましたか（予定ですか）。	
基本チェックリストの実施	・チェックリストの実施について次のうち近いものはどちらですか。	
	・窓口でチェックリストは実施せず要支援認定を促す（予定）	
	・窓口でチェックリストを実施（予定）	
	・チェックリスト実施後のサービス振り分け方法について次のうち近い方法はどちらですか。	
	チェックリストの実施結果のみで振り分け	
	チェックリスト以外のツールを用いて振り分け ※使用しているツールを添付してください。	
ケアマネジメント	・総合事業の介護予防ケアマネジメントとして実施している方法を次の中から選択してください。（複数回答可）	
	「原則的な介護予防ケアマネジメント」を実施	
	「簡略化した介護予防ケアマネジメント」を実施	
	「初回のみの介護予防ケアマネジメント」を実施	

4 総合事業への円滑な移行に向けて

1で回答した「実施（想定）時期」（）において実施（実施を想定）している事業を記入してください。

項目	照会内容	回答
総合事業実施前に予防給付を受けていた被保険者の移行	・予防給付を受けていた被保険者の移行方法について、次のうち近い方法はどちらですか。	
	総合事業開始年月日に全員を一斉に移行	
	要介護認定期間満了者から順次移行	
	・当該被保険者への説明について、次のうち近い方法はどちらですか。	
	サービス事業者が利用者に対し説明	
	包括支援センターが重要事項説明書の提示の際に説明	
	その他の方法　→右欄に記入してください。	
総合事業への多様な移行	・総合事業への多様な移行のため、市町村として工夫した方法を記入してください。	
	エリア（広域連合の構成市町村を含む）ごとに予防給付を継続	
	初年度は希望者のみ移行し、その他の者は予防給付を継続	
	その他の方法　→右欄に記入してください。	

5 総合事業への移行について課題となっていることと対応

課題	
対応（どう対応したか）	

Ⅱ　総合事業の「多様なサービス」等の充実について

今後、貴市町村で充実しようとしているサービスについて、現在の検討状況を記入してください（主なサービスを2つまで）。
上記Ⅰの2で「実施している（実施を想定している）」と回答したサービスについても再度記入してください。

1　訪問型サービス（第1号訪問事業）

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
緩和した基準によるサービス（A類型）	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
住民主体による支援（B類型）	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
短期集中予防サービス（C類型）	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
移動支援（D類型）	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

2　通所型サービス（第1号通所事業）

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
緩和した基準によるサービス（A類型）	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
住民主体による支援（B類型）	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
短期集中予防サービス（C類型）	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

3　その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

類型		実施形態	担い手	実施（想定）時期	導入パターン
その他の生活支援サービス	－				
	－				
サービス数（予定）	内容				

4　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）

	実施内容	実施予定の有無	実施（想定）時期
地域介護予防活動支援事業	住民ボランティア等の支援の担い手に対する研修		
	介護予防ボランティアポイント制度の導入		
	住民主体の介護予防活動の地域への展開		
	その他の事業		

	照会内容	回答欄
地域リハビリテーション活動支援事業	・実施（想定）時期を記入してください。	
	・関与専門職の職種を記入してください。	
	その他の場合、職種を記入してください。	
	・関与専門職の所属団体の種類を記入してください。	
	その他の場合、所属団体の種類を記入してください。	
	・実施に当たっての問題点	

5　地域資源の把握について

総合事業への移行に向けて、既存の地域資源の整理や把握の状況について、次の中から選択してください。

項目	照会内容	回答
地域資源の調査	・地域資源の整理や把握のための調査の実施状況について記入してください。	
	実施済みまたは実施予定の場合は、実施（予定）時期を記入してください	
	・調査を実施した（実施する）のは誰か記入してください。	
	その他の場合、実施主体を記入してください。	
	・調査の実施方法について記入してください。	
	その他の場合、具体的な調査方法を記入してください。	
	・調査内容（項目）について記入してください。	
	団体の名称	
	団体の体制	
	団体の活動内容	
	団体の代表者	
	団体の連絡先	
	その他、具体的な調査項目を記入してください。	
	・資源マップとしての整理を行っているかどうか記入してください。	

6　リハビリテーション専門職との連携について

地域リハの実施に当たり、リハビリテーション専門職との連携体制について、次の中から選択してください。

項目	照会内容	回答
リハビリテーション専門職との連携	・圏域のリハビリテーション専門職について、把握している項目を記入してください。	
	職種	
	所属機関	
	人数	
	その他、把握している項目を記入してください。	
	・派遣に係るルール（費用、調整窓口等）の策定状況について記入してください。	未策定
	その他、記載事項があれば記入してください。	
	・リハビリテーション専門職の派遣・参画の場について記入してください（今後の想定も含む）。	
	通所・訪問の現場	
	住民運営の通いの場	
	地域ケア会議	
	サービス担当者会議	
	協議体（生活支援体制整備）	
	その他	

7 「多様なサービス等の充実」に関する課題等

（1）抱えている課題と対応策

課題	
対応（どう対応したか）	

（2）県に期待する役割

生活支援体制整備事業の実施状況調査

平成27年12月1日現在

振興局名	
保険者名	

	選択欄 → プルダウンメニューから選択
	入力欄

1 生活支援体制整備事業全般について

項目	照会内容	回答
実施時期（予定時期）	・条例で定めた実施時期　※条例で定めた「猶予する日」の翌日	
	・実施（予定）時期　※公表可能な時期	
	・「未定」の場合はその理由	
	・実施（想定）時期　※現時点で実施の可能性が高い時期	
根拠規則等の制定	・事業の内容を、規則や要綱に規定しましたか（予定ですか）。	
	・その他の規則等　→右欄に記入してください。	
実施主体	・事業の実施は、市町村の直営による実施ですか。委託ですか。	
	・他の団体に委託した場合、団体名を記載してください。	
コーディネーター配置に向けたフロー	・生活支援コーディネーターの配置に向けたフロー（流れ）について、次の中から最も近いものを選んでください。	
	(a) コーディネーターとして適任の者を当初から選出	
	(b) 最初に協議体を設置しその中からコーディネーターを選出	
	(c) 最初に研究会等を立ち上げてから(b)の流れにより選出	
	(d) その他　→　回答欄に配置への考え方を記載してください。	

2 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置について

項目	照会内容		回答
配置時期（予定時期）	・配置時期はいつですか。		
	・配置方法は、任命・委嘱・委託のうちいずれに該当しますか。		
配置人数（予定人数）	・既に配置しているコーディネーターの配置人数を記載してください。		人
	(a) うち第1層のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ配置人数		人
	(b) うち第2層のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ配置人数		人
	(c) 第1層のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの主な所属団体を記載してください。		
	市町村職員と兼務していますか。		
	地域包括支援センター職員と兼務していますか。		
	・今後配置するコーディネーターの配置予定人数を記載してください。		人
	(a) うち第1層のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ配置人数	平成27年度中	人
		平成28年度	人
		平成29年度	人
		平成30年度	人
	(b) うち第2層のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ配置人数	平成27年度中	人
		平成28年度	人
		平成29年度	人
		平成30年度	人
	(c) 第1層のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの主な所属団体を記載してください。		
	市町村職員と兼務していますか。		
	地域包括支援センター職員と兼務していますか。		

項目	照会内容	回答	その他欄
活動実績	・既に配置している場合、次のどのような活動を行っていますか。		
	(a) 資源開発		
	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		
	元気な高齢者が担い手として活動する場の確保		
	(b) ネットワークの構築		
	(c) その他　→　右欄に活動内容を記載してください。		

3 協議体（定期的な情報共有・連携強化の場）の設置について

項目	照会内容		回答
設置時期（予定時期）	・設置時期はいつですか。	既に設置している場合	
		今後設置する場合	
構成団体	・協議体の構成団体（市町村、地域包括支援センター、コーディネーターを除く）を記載してください。（今後設置の場合は予定で記載）		
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	11	12

項目	照会内容	回答	その他欄
活動実績	・既に設置している場合、次のどのような活動を行っていますか。		
	(a) コーディネーターの組織的な補完		
	(b) 地域ニーズの把握・情報の見える化の推進		
	(c) その他　→　右欄に活動内容を記載してください。		

4 その他の関連する事業について

照会内容		回答	実施（予定）時期
・次の事業のうち実施している（実施予定の）事業があれば記載してください。			
(a) 協議体の設置に向けた研究会等の立ち上げ	既に実施している場合		
	今後実施する場合		
(b) 地域資源の実態調査等の情報収集	既に実施している場合		
	今後実施する場合		
(c) 生活支援サービスの担い手に対する研修等	既に実施している場合		
	今後実施する場合		

5 事業実施に当たっての課題等

（1）抱えている課題と対応策

課題	
対応（どう対応したか）	

（2）県に期待する役割

地域包括支援センター事業の実施状況調査

平成27年12月1日現在

振興局名	
保険者名	

	選択欄 → プルダウンメニューから選択
	入力欄

1 地域包括支援センターの体制確保について

(1) 日常生活圏域の見直しについて

項目	照会内容	回答
日常生活圏域の見直し	地域包括支援センターの数	
	日常生活圏域の数	
	地域包括支援センターの担当圏域と日常生活圏域が不一致	
	日常生活圏域の検証を定期的に行っている	
	その他の場合、見直しのタイミング	
	見直しを行う予定	
	見直しは行わない	
	その他の理由について具体的に記入してください。	

(2) 組織運営体制全般について

項目	照会内容	回答
直営によるセンターについて	・直営センター設置有無	
	・行政組織規則等にセンターを定めているか	
	・センターの長の任命は行われているか	
委託によるセンターについて	・委託センター設置有無	
	・センターの長の任命を確認しているか	
	・委託先の事務分担にてセンターに係る業務が明確に定められて	
	・欠員の発生状況など、運営に係る重要事項について委託先から速やかに報告を受ける運用体制がとられているか	
	・従事者の経験年数を把握しているか	
センターで行う事業の実施方針を定めているか		
運営体制の自己評価をしているか		

2 地域包括支援センターの運営支援について

(1) 運営協議会について

項目	照会内容	回答
運営協議会について	運営協議会での協議事項について	
	センターの設置等に関する事項の承認	
	事業計画書及び収支予算書等の確認	
	欠員が存在するセンターについて、欠員の状況、解消の見通し、取組み、方針等について説明しているか	
	センターで行う事業の実施方針の作成	
	センターの運営に関する評価	
	センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	
	介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	
	その他	
	その他の内容について具体的に記入してください。	

(2) 他機関との連携について

運営又は委託しているセンターにおける下記関係機関との連携状況を選択してください。

消費生活担当(県又は市町村運営)		市町村が運営する障がい者の相談支援事業の拠点	
警察署の生活安全担当		在宅医療連携拠点	
消防署の救急搬送担当		市町村社会福祉協議会	
その他連携している機関等			

(3) 専門家によるコンサルテーションについて

ケース対応や事業運営について、下記の専門職と相談(技術的助言)を受けられる体制の有無について選択してください。

弁護士		医師		管理栄養士		言語聴覚士	
司法書士		精神科医師		理学療法士		臨床心理士	
税理士		歯科医師		作業療法士		建築士	
社会保険労務士		薬剤師					

3 事業実施に当たっての課題等

(1) 抱えている課題と対応策

課題	
対応(どう対応したか)	

(2) 県に期待する役割

地域ケア会議事業の実施状況調査

平成27年12月1日現在

振興局名	
保険者名	

	選択欄 → プルダウンメニューから選択
	入力欄

1 市町村レベルの地域ケア会議の開催状況（地域ケア推進会議）

（1） 会議の開催について

項目	照会内容	回答
開催計画の策定及び日程等について	・市町村レベルの地域ケア会議（地域ケア推進会議）開催有無	
	・日程、部会等の設置、主な議題を含む開催計画を立案のうえ開催しているか。	
	・会議の全部又は一部を夜間や土曜に開催するなど、参集者が出席しやすい日程を配慮しているか。	
	・個々の課題や分野に対応した部会、分科会、プロジェクト等を設け、その取組みを総括しているか。	

（2） 会議の運営について

項目	照会内容	回答
会議運営	・広報等で開催日程を公表し傍聴を受付けているか。	
	・会議資料の全部又は一部を公表しているか。	
	・協議又は決定した事項を広報等で公表しているか。	
	・介護の当事者や経験者を委員や参考人として招へいしているか。	
	・介護保険（高齢者行政）担当課以外の地域課題を検討するのに必要と考えられる部課の行政職員が参加しているか	
	・会議で議題とされた事項に係る現地の視察や専門家を招へいしたレクチャーなど、議論が有効に進められるための所要の措置を講じているか	

（3） 会議結果を利用した政策の形成について

項目	照会内容	回答
政策形成機能	・本会議の取組み結果が、市町村の課題に係るものとして庁議等で報告されているか。	
	・本会議の取組み結果が、保健所が主催する会議、基幹的な役割を担う病院の運営協議会、介護保険事業計画、障がい福祉計画及び地域福祉計画など関連領域の委員会、審議会で報告されているか。	

2 事業実施に当たっての課題等

（1） 抱えている課題と対応策

課題	
対応（どう対応したか）	

（2） 県に期待する役割

＜⑩川崎市＞

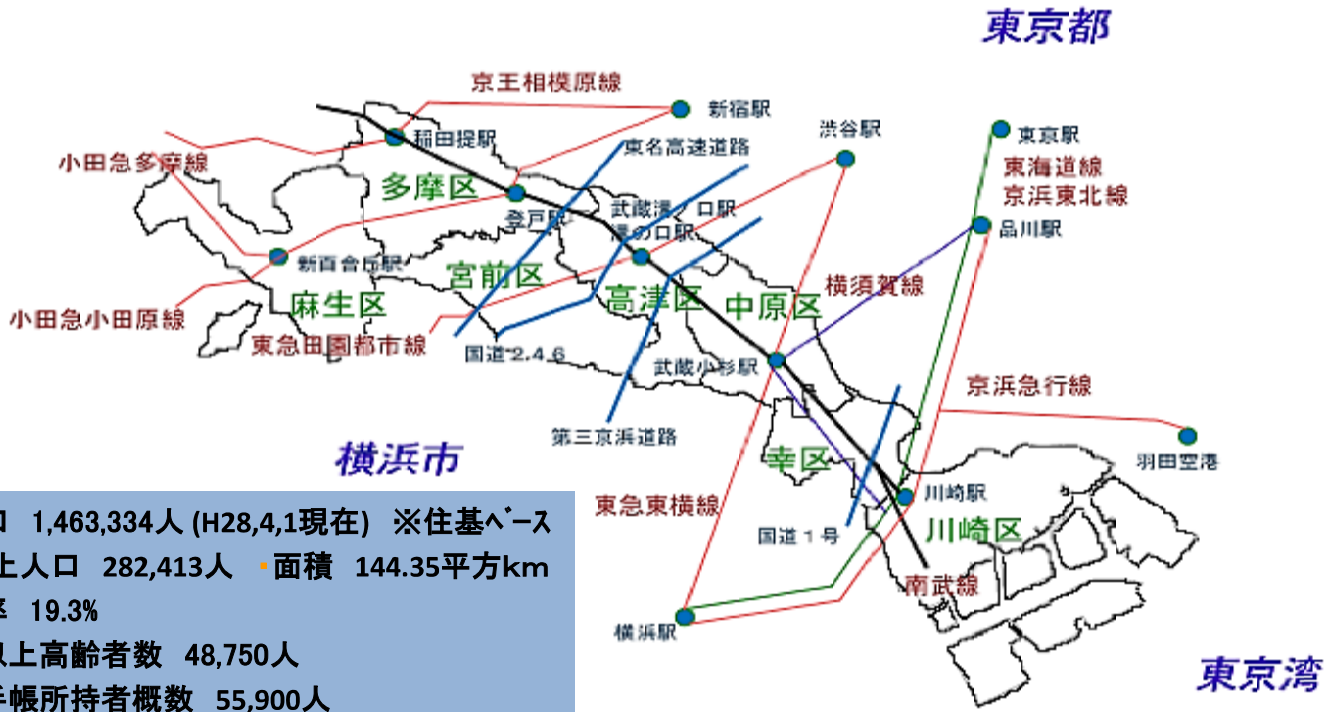
川崎市における地域包括ケアシステムの構築



平成28年10月31日

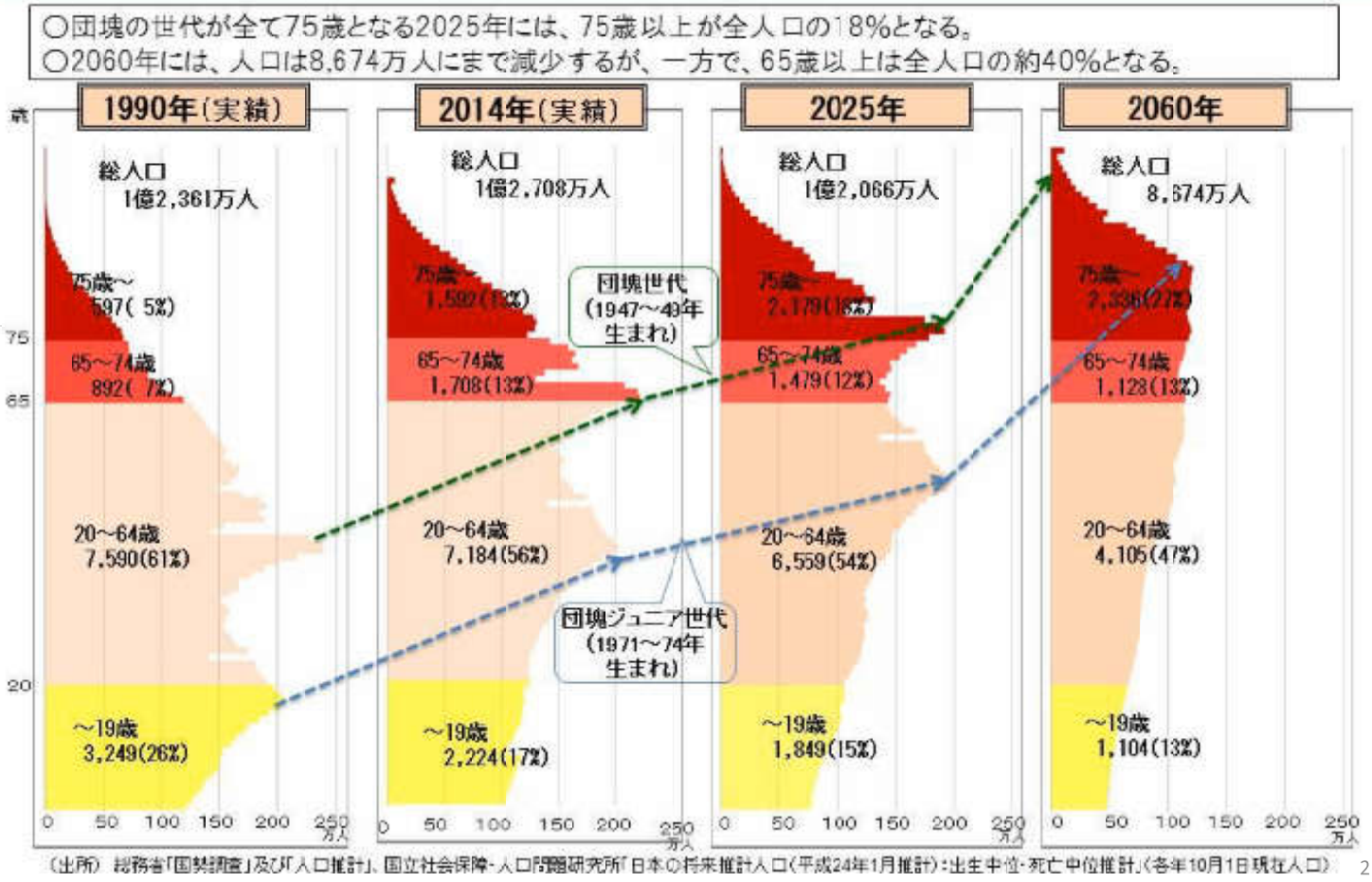
川崎市健康福祉局　地域包括ケア推進室

1　川崎市の状況



- 人　　口　1,463,334人 (H28,4,1現在)　※住基ﾍﾞｰｽ
- 65歳以上人口　282,413人　・面積　144.35平方km
- 高齢化率　19.3%
- 要支援以上高齢者数　48,750人
- 障害者手帳所持者概数　55,900人
  （身体：36,500人、知的：8,900人、精神：10,500人）
- 子育て世帯数　121,455世帯（平成22年国勢調査）
- 0～18歳の子ども　238,082人（平成26年10月現在）
- 地域包括支援センター　49か所

2　全国の人口ピラミッドの推移（参考）

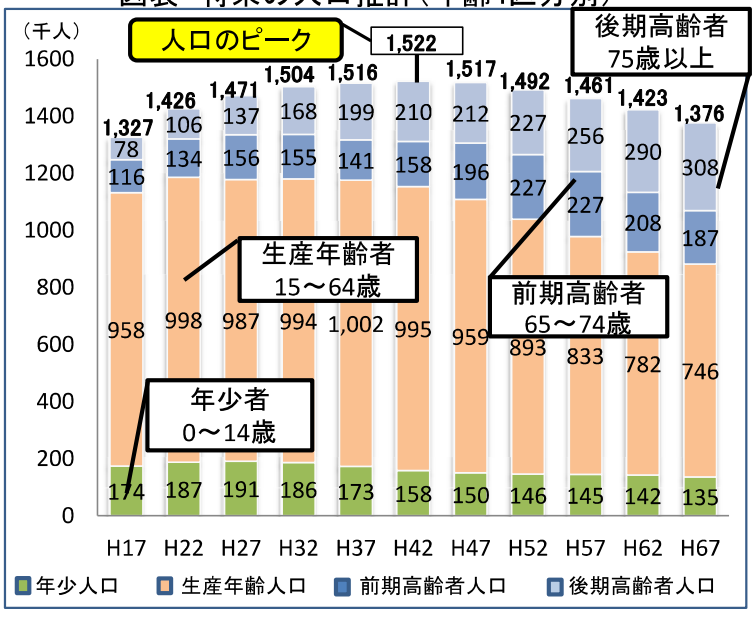


（出所）総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

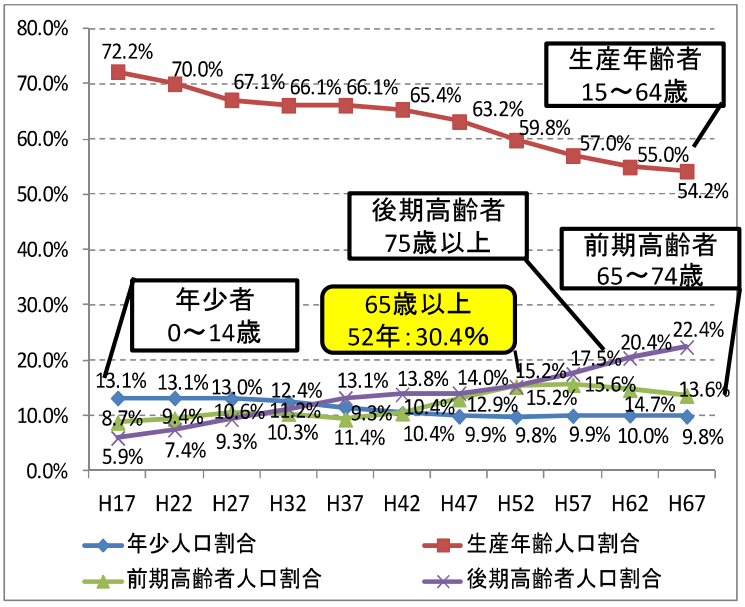
3　川崎市の少子高齢化の状況

- 今後、急速な高齢化が進み、2040年（平成52年）の高齢者人口は**約45万人**となり、総人口の**30.4%**になることが予測されている。
- 一方で、生産年齢人口と0歳から14歳までの年少人口は、減少の一途を辿っている。

図表　将来の人口推計（年齢4区分別）

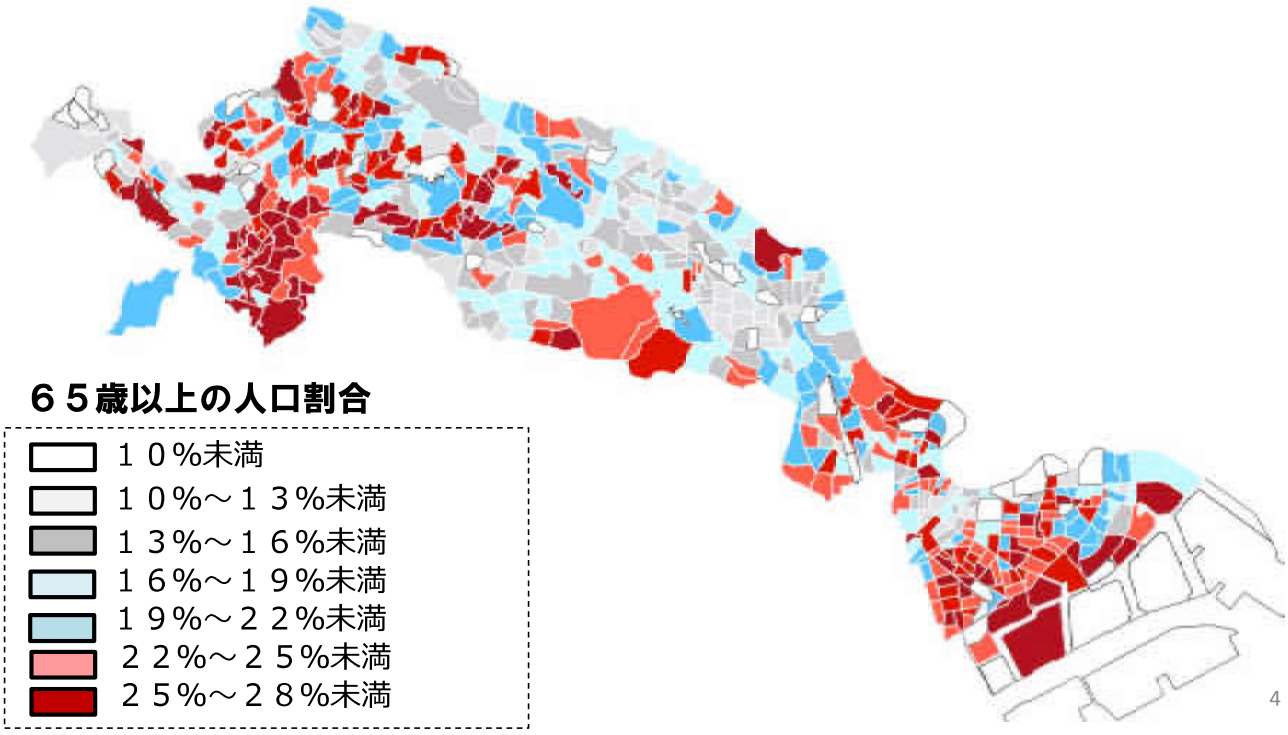


図表　将来の推計人口の年齢4区分別の割合



4　川崎市の高齢化率の分布状況

各地域によって高齢化率に違いがあるなど、地域性が大きく異なっている



5　川崎市の特徴

20政令市と東京都区部から構成される21大都市間比較

「平成26年版　大都市比較統計年表から見た川崎市」から

・人口密度	10,122人/km²	※東京都区部及び大阪市に次ぐ過密都市	
・人口増加比率	0.81%	※第2位	（元気な都市）
・出生率	0.99（平均0.85）	※最高位	
・自然増加率	0.29（平均△0.04）	※最高位	
・死亡率	0.70（平均0.89）	※最低位	
・平均年齢	41.5歳（平均43.9歳）	※最低位	（若い都市）
・生産年齢人口割合	70.0（平均65.7）	※最高位	
・老年人口割合	16.8（平均21.2）	※最低位	
・刑法犯認知件数	7.3（平均11.5）/1,000人	※第19位	（安全な都市）
・交通事故発生件数	257.8（平均522.4）/10万人	※最低位	

6　川崎市の特徴

活発に活動をしているボランティア団体が多くいる。



【「プロボノ」企画打合せの様子】



【多摩川美化活動の様子】

7　川崎市の特徴

高い技術力を持つ産業・研究機関などの多様な社会資源



リサーチコンプレックス



ウェルフェアイノベーション

8　地域包括ケアシステムの構築に向けた川崎市の取組

平成26年4月　「地域包括ケア推進室」の設置

子どもから高齢者まで部局横断的な取組が可能となるように、健康福祉局の中に設置。平成28年4月に組織再編。

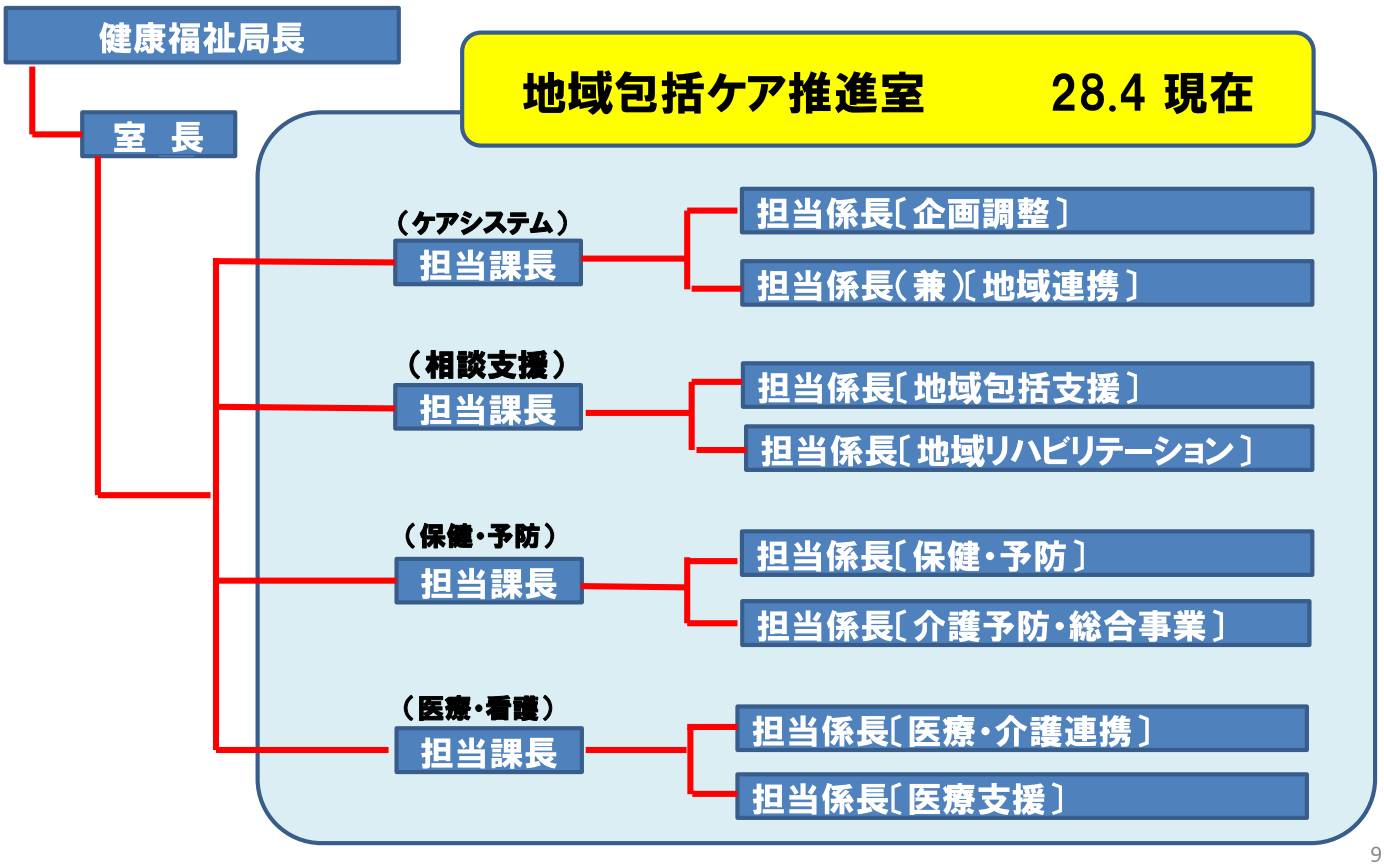
平成27年3月　「地域包括ケアシステム推進ビジョン」の策定

川崎市の実情に応じた「ご当地システム」として、本市としての基本的な考え方を示した「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を地域全体で共有し、具体的な行動につなげていく

平成28年4月　「地域みまもり支援センター」の設置

全ての地域住民を対象として、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図るために設置。

9　地域包括ケア推進室の組織概要



10　地域包括ケアシステム推進ビジョン

一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして

【基本理念】

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現

基本的な5つの視点

1 【意識の醸成と参加・活動の促進】
地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

2 【住まいと住まい方】
安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

3 【多様な主体の活躍】
多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

4 【一体的なケアの提供】
多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現

5 【地域マネジメント】
地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

11　推進ビジョンのテーマ

地域包括ケアシステムは、「安心して暮らし続けること」ができる地域を実現」していくこと

「安心した暮らし」を送るための要素

- 衣食住
- 保健 医療 福祉
- 地域での交流（あいさつ・支え合い等）
- いきがい（趣味・娯楽・社会貢献等）
- 防犯 防災など

地域包括ケアシステムとは
「個人の生活」を守る取組であり、個人が安心して生活できる「地域づくり」であるといえる

推進ビジョンのテーマ → **「生活」と「地域づくり」**

１２　推進ビジョンの対象者

・「地域」においては、誰もが個人として年齢を重ねながら「生活」を続けていくことや、こどもから高齢者まで多様な住民が生活していることに着目

○児童期から高齢期までライフステージにおける切れ目ない継続的な取組が重要

○多様な住民が生活する地域社会においては、「個人の生活の質」を高めていくとともに、住民同士も互いに支え合う関係であるという認識を共有しながら、「地域づくり」を進めていくことが必要不可欠

推進ビジョンの対象者は、《すべての地域住民》

本推進ビジョンでは、高齢者をはじめ、障害者やこども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めた「すべての地域住民」を対象

１３　推進ビジョンの基本的な考え方

「生活」と「地域づくり」　をテーマとし、

「すべての地域住民」　を対象としていることから、

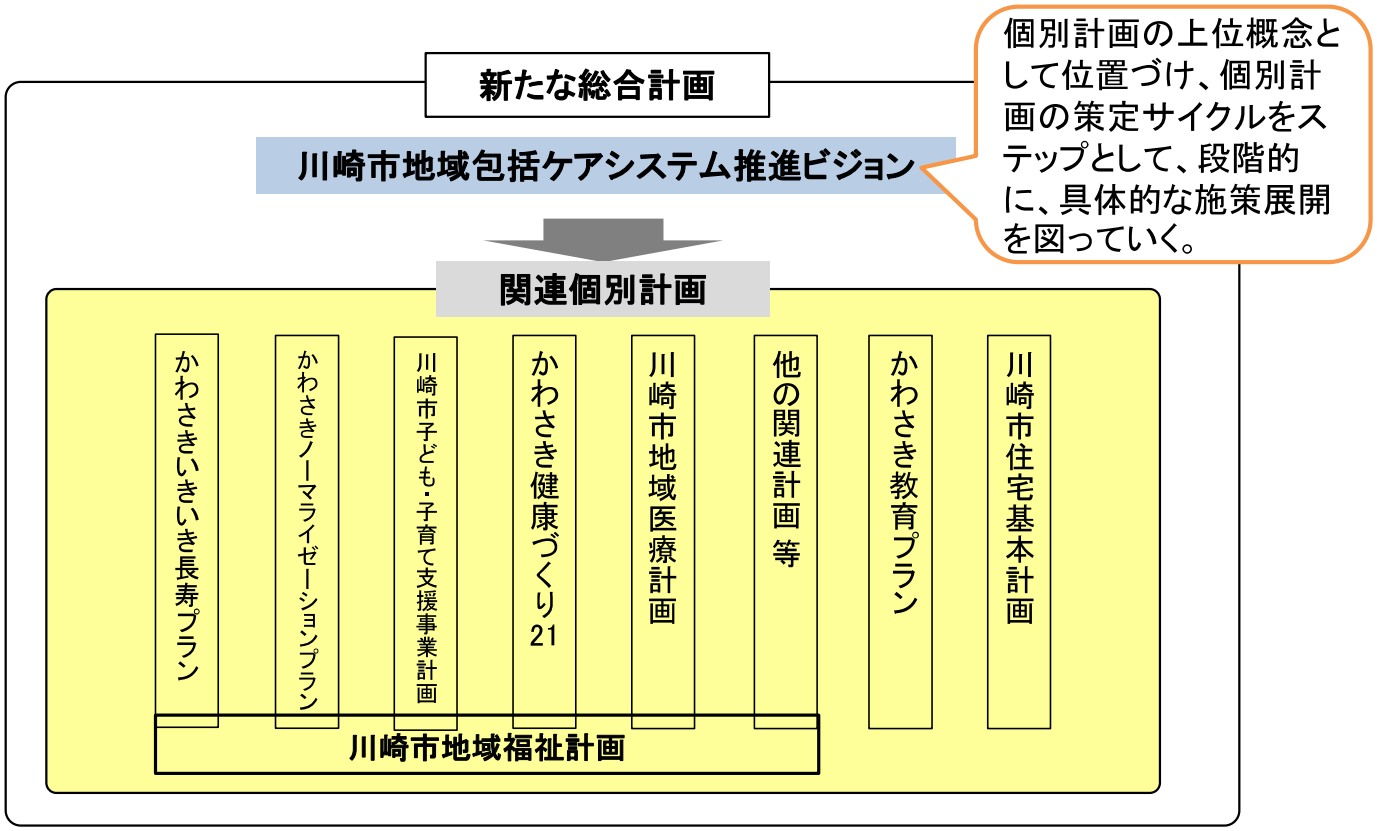
行政においては、

高齢者や障害者、こどもに関わる施策をはじめとする保健医療福祉分野に限らず、まちづくりや教育、経済分野などあらゆる行政施策に関わりがある。

また、

行政だけではなく、市民をはじめ地域の団体や関係機関、事業者など、地域内の多様な主体の取組が重要。

１４　推進ビジョンの位置づけ



１５　区役所に求められる３つの機能

【総合調整機能】

○地域マネジメントを行うにあたり、専門的支援機能や地域支援機能との有機的な連携を図るとともに、地域包括ケアシステム推進の企画・調整を行うための機能

【地域支援機能】

○自助・互助の促進やコーディネートを図るため、エリアを受け持つ地区担当が、多様な主体と協働し、「地域づくり」を支援するとともに、庁内の関係部署や多様な主体と連携し、地域課題を組織的に対応するほか、個別支援の強化に向けた対応を図っていくための機能

【専門的支援機能】

○高齢、障害、児童、保健・医療、生活困窮など、保健医療福祉における専門的な支援を必要とする個別的なニーズに対して、法制度等に基づく対応を図るため、主に、医療保険・介護保険などの共助や、行政処分などの公助に関わる機能

１６　地域みまもり支援センターの組織概要

各区保健福祉センター

地域みまもり支援センター

- 地域ケア推進担当
- 地域支援担当
- 保育所等・地域連携
- 学校・地域連携

児童家庭課、高齢・障害課、保護課、衛生課

“３つの機能”の連携強化を図り、「自助・互助」の促進と「共助・公助」の適切な実施を図る！

市内を４０の地域に分け、それぞれ複数名の保健師を配置し、地域課題を把握するとともに、「**個別支援の強化**」と「**地域力の向上**」に取り組む。

積極的に地域に出向きます！



１７　多職種連携による重層的な相談支援

地区担当の「保健師」をはじめ、専門多職種が連携して対応する

- 医師、歯科医師
- 歯科衛生士、栄養士
- 保健師、助産師
- 社会福祉職、心理職



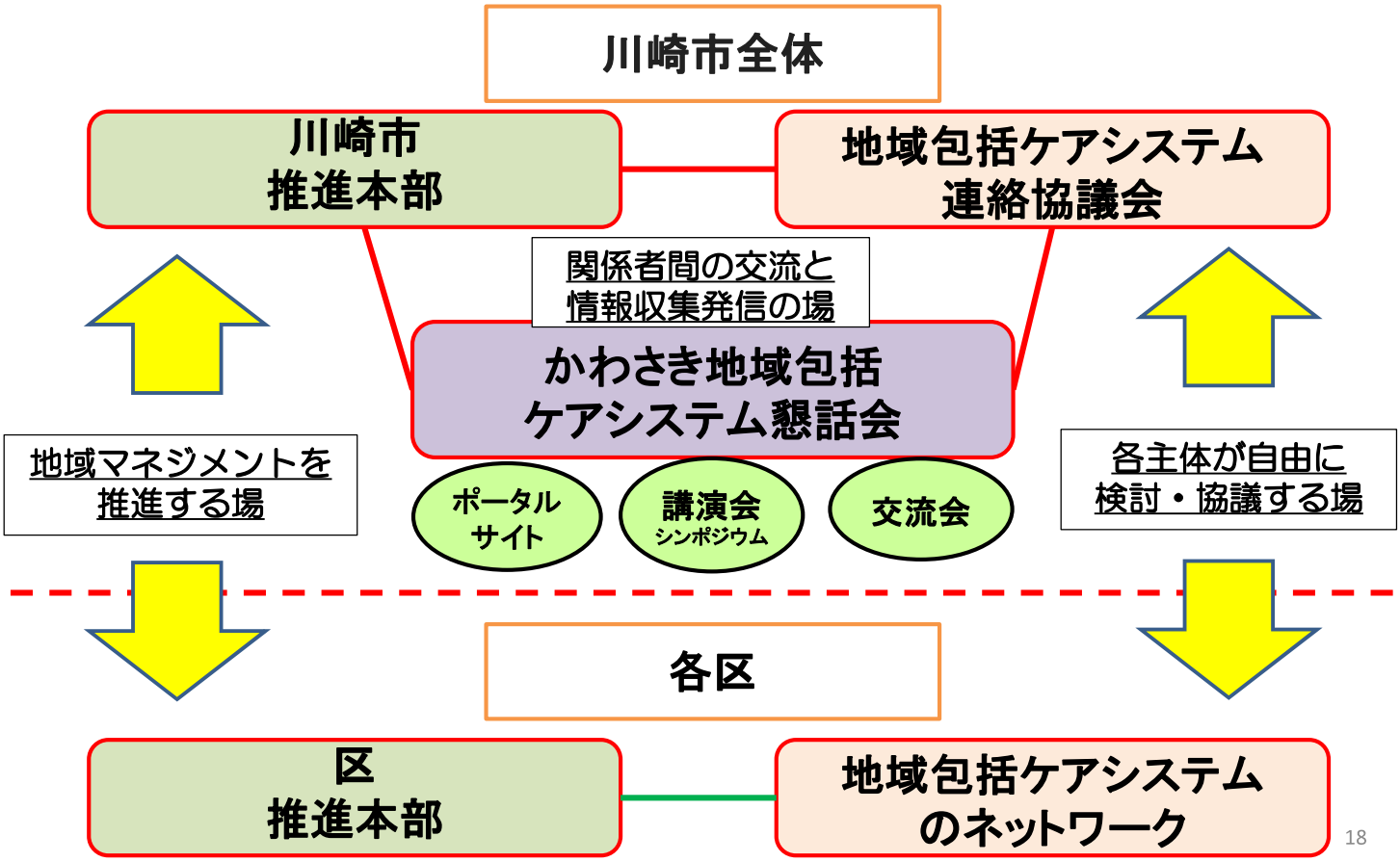




専門多職種による連携支援

すべての地域住民

１８　地域包括ケアシステムの推進体制

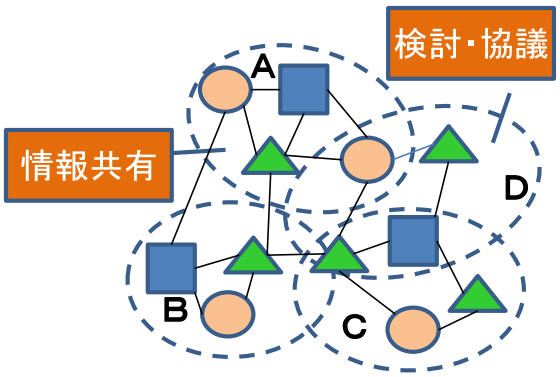


１９　地域包括ケアシステムのネットワーク

区における地域包括ケアシステムのネットワーク組織化

≪全ての地域住民を対象に様々な分野・組織のネットワーク化≫





〇情報共有
〇検討・協議

⇒既存の様々な協議体を活用してネットワーク化を図り、それぞれの特性・特色を活かして、「情報共有」や「検討・協議」を行う

２０　現在の取組状況と施策効果

今年度の取組状況

・市政広報紙の活用（地域包括ケアシステム特集、まんがの掲載）
・地域への出前説明（町内会・自治会、民生委員児童委員、関係団体等）
・職員の意識改革（研修会の開催、手引きの作成、eラーニングの実施）

施策の効果―保健医療福祉分野以外への取組の波及

・まちづくり分野（居住支援協議会の設立、市営住宅の活用、空家対策）
・経済分野（新たな福祉機器の創出、民間事業者との連携）
・教育分野（小学生向け副読本、小中学生向け認知症サポーター養成講座）

地域みまもり支援センターが目指すものと現状・課題について

２１　今後の取組の方向性（参考）

〇町内会・自治会、社協区、民児協区、地域包括支援センター、地域みまもり支援センター、学区など既存エリアの見える化（町名別の整理）

〇小エリアでの地区カルテの作成

〇地区カルテを参考とした「区地域福祉計画の策定」および「社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画との具体的な連携」

〇平成29年度に策定する市総合計画および主な個別計画との一体的な策定（地域医療計画・高齢計画・障害計画・地域福祉計画）

〇地域包括ケアシステムの市民理解度の向上（市総合計画上の指標）
2015年（平成27年）：10.1%⇒2025年（平成37年）：42%

※・自分が何をすれば良いか知っていて、具体的に行動している
・自分が何をすれば良いか知っているが、具体的に行動していない
・地域包括ケアシステムの内容は知っているが、そのために自分が何をすれば良いかわからない
・地域包括ケアシステムの言葉は知っているが、内容は知らない
・地域包括ケアシステムを聞いたことがない

理解をしている

22　市民への最重要メッセージ

市民一人ひとりができることとして、

まず、生きがいと健康を意識して

自分の周りを、「もうちょっとだけ」気にすると・・・

自分がしてほしいこと、隣近所だからできること・・・

支え合いの「参加」、「活動」による生きがいと健康の獲得

現在・・・

10年後・・・

30年後、50年後・・・

私たちのこれから・・・
親は？
子どもたちは？

23　川崎市地域包括ケアシステムポータルサイト

〇川崎市における地域包括ケアシステムに関する様々な情報を掲載
〇医療・介護・福祉に関するイベント情報発信

ポータルサイト　トップページイメージ

https://www.kawasaki-chikea.jp



地域包括ケア　ポータル　検索

かわさき市政だより
KAWASAKI
10.1
2016
OCTOBER
2016（平成28）年 10月1日号 No.1146
発行 川崎市 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1
☎044-200-2111（代表）
編集 総務企画局シティプロモーション推進室
☎044-200-2287、FAX044-200-3915

特集 支え合うまちに。

「地域包括ケアシステム」って何？









CONTENTS

01-03 特集 支え合うまちに。
04 文化賞などの受賞者
05-06 お知らせ掲示版
区版 01-02 区からのお知らせ

市政に関するお問い合わせ、ご意見、ご相談は
サンキューコールかわさき 044-200-3939 FAX200-3900
8時～21時（年中無休）

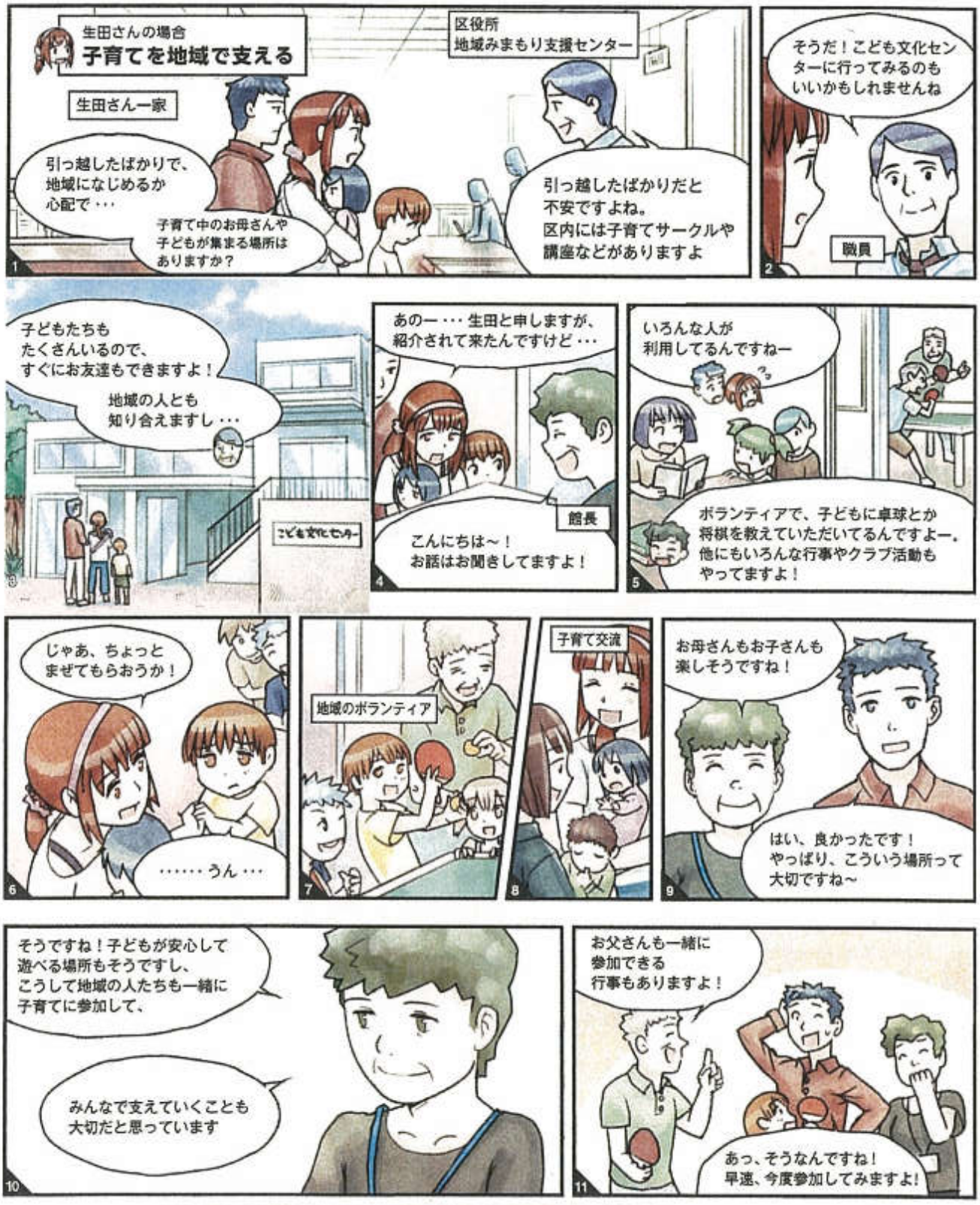
川崎市のデータ（平成28年9月1日現在）※平成27年国勢調査速報値を基にした推計値です
人口：148万9,133人（前年同月比15,475人増） 世帯数：70万3,090世帯



読者アンケート　図書カードを5人に進呈(抽選)(1,000円券)

10月31日(必着)までに、❶読んだ号❷氏名❸住所❹年齢❺よかった記事とその理由❻よくなかった記事とその理由を記入し、ハガキ、FAX、市ホームページで〒210-8577総務企画局シティプロモーション推進室☎200-3915

※当選者の発表は、賞品の発送をもって代えさせていただきます。個人情報は集計・発送業務に使用しますが、業務を委託する業者にのみ提供します





川崎市長
福田 紀彦

「地域包括ケアシステム」。私が今後10年間で最も重要な市の施策と考え、これまでもさまざまな場を通じて話していますが、説明の難しさを実感しています。

そのため、タイトルにある「支え合うまち」といった見えづらいものを具体的に少しでも分かりやすくお伝えしようと、今回は漫画での広報を試みました。まずは、入り口として「地域包括ケアシステム」を知っていただき、関心を持っていただければ幸いです。

"誰もが地域で安心して暮らし続けることができる"という一見、当たり前のことを行っていくためには、行政だけではなく、多くの皆さまのご理解とご協力は不可欠です。

地域の中で顔の見える関係をつくり、互いに支え合いながら暮らす。この古くて新しい挑戦に共に頑張っていきましょう。



「地域包括ケアシステム」の詳細は、
地域包括ケア ポータル 検索

問健康福祉局地域包括ケア推進室
☎200-0479、FAX200-3926

文化賞などの受賞者決まる

市は、文化・芸術、地域社会、福祉などの分野で功績のあった個人・団体に、文化賞などを贈呈しています。
今回は５個人と２団体の受賞が決定しました。
受賞者のプロフィールなどは市ホームページをご覧ください。
問市民文化局市民文化振興室☎200-2029、FAX200-3248



文化賞(文化活動)
河原 郁夫(かわはら いくお)さん
プラネタリウム解説員



アゼリア輝賞(芸術)
やまだ 豊(ゆたか)さん
作曲家・編曲家



文化賞(文化活動)
鈴木 穆(すすき あつし)さん
郷土史家



文化賞(文化活動)
深見 政則(ふかみ まさのり)さん
アマチュア落語家



文化賞(文化活動)
影向寺重要文化財・史跡保存会(ようごうじじゅうようぶんかざい・しせきほぞんかい)
文化財の維持保存



社会功労賞(保健衛生)
渡邊 嘉久(わたなべ よしひさ)さん
医師



スポーツ賞(スポーツ振興)
川崎フロンターレ
プロサッカーチーム

Kawasaki Jazz 2016 11月11日(金)～20日(日)「ジャズは橋を架ける」

かわさきジャズ2016



プラチナ・ジャズ・オーケストラ presented byラスマス・フェイバー
11月19日(土)17時開演 ミューザ川崎シンフォニーホールで

川崎市と韓国・富川(プチョン)市との友好都市提携20周年を記念した日韓コラボライブや、ジャズピアニスト山下洋輔とバイオリニスト大谷康子が共演するフィナーレなど、豪華な10日間です。

公演数 音楽公演…15、地域連携イベント…約40
場所 ミューザ川崎シンフォニーホール、ラゾーナ川崎プラザソル、クラブチッタ、新百合21ホール他

チケット販売中
問直接か電話でミューザ川崎シンフォニーホール☎520-0200(10時～18時)、チケットぴあ☎0570-02-9999(24時間)他
問かわさきジャズ2016実行委員会☎201-7735(平日10時～17時)、FAX533-0833。市民文化局市民文化振興室☎200-3725、FAX200-3248

※詳細は問い合わせるかホームページをご覧ください
かわさきジャズ 検索

盛り上がろう! 川崎の祭りで 小雨決行

川崎駅周辺で開催される秋のイベントに、みんなで出掛けませんか。
問経済労働局商業振興課☎200-2352、FAX200-3920

カワサキハロウィン
10月1日～31日

30日(祝)には国内最大級の仮装パレードも(参加は事前申し込み済みの人のみ)。



※詳細は問い合わせるか委員会のホームページをご覧ください
問カワサキハロウィンプロジェクト委員会☎233-1934、FAX222-8004

銀柳街・銀座街秋祭り
10月9日～30日の土・日曜、祝日(銀柳街は15日、16日、22日、23日のみ)、11時～17時半

ワゴンセール、音楽イベント、ゲームコーナーなど。
場所 銀柳街・銀座街周辺(川崎駅東口徒歩2分)
問川崎銀柳街商業協同組合☎FAX233-1666。川崎銀座商業協同組合☎FAX222-9111

いいじゃんかわさき
10月22日(土)、23日(日)、11時～17時

音楽ステージ、フリーマーケットなど。
場所 東田公園周辺(川崎駅東口徒歩10分)
問いいじゃんかわさき実行委員会☎FAX244-3160

連連連・つなごうかわさき
10月22日(土)、23日(日)、11時～17時(最終日は16時まで)

川崎で活躍するミュージシャンのステージ、かわさきロボット競技会など。
場所 市役所本庁舎前駐車場
問連連連・つなごうかわさき実行委員会☎211-2251、FAX211-2252

市営住宅入居者募集

422戸

新築84戸、空き家338戸の募集を、次の通り行います。

新築住宅(84戸)	
末長住宅	
(武蔵溝ノ口駅からバス「末長」下車徒歩1分)	
一般世帯向け	31戸
単身者向け	53戸

空き家住宅(338戸)	
一般世帯向け	69戸
若年世帯向け	42戸
世帯向け(高齢者・障害者世帯対象)	39戸
小家族・単身者向け	52戸
単身者向け	75戸
多家族世帯向け	3戸
老人同居世帯向け	1戸
シルバーハウジング単身者向け	17戸
シルバーハウジング世帯向け	11戸
特別空き家	29戸

申し込み資格
❶市内在住か市内同一勤務先に在勤1年以上❷一定の月収額を超えない❸住宅に困窮している、など

募集のしおり(申込書)
10月21日から市住宅供給公社、市まちづくり公社、まちづくり局市営住宅管理課、区役所、支所、出張所、行政サービスコーナーなどで配布。※募集する住宅、申し込み資格、日程などの詳細は募集のしおりをご覧ください

問11月4日(消印有効)までに申込書を直接か郵送で〒210-0006川崎区砂子1-2-4川崎砂子ビル1階市住宅供給公社市営住宅管理課☎244-7578、FAX223-1338。[抽選]

お知らせ掲示板

講座などへの参加申し込み

次の要領で必要事項を、特別に指示のある場合はその内容も併せて記入してください。

- 往復ハガキの場合は、返信用に宛先を記入してください。
- 申し込みは原則1人1通。
- 市役所への郵便物は、専用郵便番号(210-8577)と局・課名のみの記入で届きます。

✓必要事項

- 講座名・催し名(日時・コース名)
- 郵便番号・住所
- 氏名・ふりがな
- 年齢
- 電話番号

※文字が消せるボールペンは使わないでください

案内

納期のお知らせ

市民税・県民税(普通徴収)第3期分の納期限は10月31日です。金融機関、コンビニなどでお納めください。問市税事務所市民税課、市税分室市民税担当。

土砂災害ハザードマップ説明会

ハザードマップ(防災地図)の見方や日頃の備えについて説明します。

開催日	場所
10月17日(月)	宮前区役所4階
10月20日(休)	高津区役所5階
10月31日(月)	中原区役所5階
11月2日(水)	多摩区役所11階
11月11日(金)	麻生区役所4階
11月15日(火)	日吉出張所2階

いずれも19時～20時半(開場18時半)。当日先着各100人。※川崎区は土砂災害警戒区域の指定がないため、説明会はありません。問まちづくり局宅地企画指導課☎200-3035、FAX200-3089。

B型肝炎ワクチンの定期予防接種

10月1日から定期予防接種の対象になります。市内協力医療機関で受けられます。自己負担金なし。**対象**…市に住民登録している平成28年4月1日以降に生まれた1歳未満の子ども。問市予防接種コールセンター☎330-6940、FAX330-6941。

高齢者インフルエンザ予防接種

12月31日まで市内協力医療機関で実施しています。**対象**…接種日に市に住民登録している満65歳以上の人か、満60～64歳で心臓・腎臓・呼吸器・免疫機能(ヒト免疫不全ウイルスによる)に身体障害者手帳1級程度の障害がある人。**自己負担金**…2,300円。次の❶～❸のいずれかに該当する人は自己負担金が免除(証明書類の提示が必要)。❶生活保護世帯❷市・県民税非課税世帯❸「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に基づく支援給付を受けている。※接種を受けるときは健康保険証など本人確認ができるものを持参。問市予防接種コールセンター☎330-6940、FAX330-6941。

口腔がん検診

29年1月15日(日)9時～13時。百合丘歯科保健センターで。市内在住で30歳以上の45人。申問11月15日(必着)までにハガキで〒210-0006川崎区砂子2-10-10市歯科医師会☎233-4494、FAX222-3924。[選考]

小学校入学予定の子どもの健康診断

市立小学校で行います。詳しくは10月中旬に郵送でお知らせします。東日本大震災で本市に避難している子どもや、住民登録がない小学校入学予定の外国人市民で、この健康診断を受けたい場合は、教育委員会健康教育課に電話をしてください。**健康診断実施期間**…11月1日～12月1日。問教育委員会健康教育課☎200-3293、FAX200-2853。

外国人市民の子どもの市立小・中学校入学

市内に住んでいる外国人市民の子どもで、来年4月に市立小・中学校に入学を希望する人は、住んでいる区の区役所か支所に相談してください。在留資格は問いません。**対象年齢:小学校**…2010年4月2日～2011年4月1日に生まれた子ども。**中学校**…来年3月に小学校を卒業見込みの子ども。※近所に住む対象年齢の子どもがいる外国人市民に、このことをお知らせください。問区役所区民課、支所区民センター。

赤い羽根共同募金を実施

10月1日～12月31日の共同募金運動に協力をお願いします。問県共同募金会川崎市支会連合会☎739-8716、FAX739-8737。健康福祉局地域福祉課☎200-2627、FAX200-3637。

市戦没者追悼式 市遺族連合会慰霊式

戦没者と戦災死者の霊を慰め平和を祈念します。10月20日(休)14時～16時。総合福祉センター(エポックなかはら)で。問健康福祉局地域福祉課☎200-2926、FAX200-3637。

住居表示を実施

10月17日から宮前区馬絹地区の一部(下図参照)の住所の表し方が「馬絹1丁目○番○号」「馬絹2丁目○番○号」「馬絹3丁目○番○号」に変わります。問市民文化局戸籍住民サービス課☎200-2736、FAX200-3912。



都市計画の素案説明会・公聴会

川崎都市計画地区計画の決定(よみうりランド地区地区計画)他関連案件。**説明会**…❶10月19日(水)。南菅小学校で。❷10月20日(休)。西生田小学校で。いずれも19時～20時半。**縦覧**…10月20日～11月4日。まちづくり局都市計画課、多摩区役所、生田出張所、麻生区役所、多摩図書館、麻生図書館、市ホームページで。**公聴会**…11月27日(日)10時～12時。多摩区役所11階会議室で。公聴会は公述の申し出がある場合のみ開催します。**申し出**…縦覧期間中に都市計画課へ。10人。[抽選]。問まちづくり局都市計画課☎200-2712、FAX200-3969。

社会保険労務士による街頭無料相談会

解雇、賃金、年金などの相談。10月15日(土)11時～16時。武蔵溝ノ口駅南北自由通路で。問社会保険労務士会川崎北支部☎FAX977-4044。経済労働局労働雇用部☎200-2276、FAX200-3598。

募集

市職員(Ⓐ医師Ⓑ精神科医師)

業務…Ⓐ保健福祉センター、児童相談所などでの勤務Ⓑ精神保健福祉法に基づく業務、地域リハビリテーション活動、こころの相談所での外来診療など。**資格**…Ⓐ昭和27年4月2日以降生まれで、医師免許がある人Ⓑ昭和28年4月2日以降生まれで、医師免許があり、精神障害の診断、治療に従事した経験をもつ人。**人数**…ⒶⒷとも若干名。申問いずれも❶顔写真(縦4cm×横3cm・カラー)を貼り上部余白に「医師」か「精神科医師」と朱書きした履歴書❷医師免許証の写し❸82円切手を貼り受験票送付先を記入した返信用封筒(長形3号)を、随時、直接か簡易書留で〒210-8577総務企画局人事課☎200-2129、FAX200-3753。[選考]。※募集案内は区役所などで配布中。市ホームページからもダウンロードできます。

講座

川崎病院市民公開講座「知って安心お口の病気」

子どもから大人まで、安心して歯の治療が受けられるよう説明します。10月20日(休)14時～15時(開場13時半)。川崎病院7階講堂で。当日先着120人。問川崎病院庶務課☎233-5521、FAX245-9600。

応急手当普及員講習会

11月1日(火)～3日(祝)、9時～18時、全3回。川崎消防署で。全回参加できる30人。3,672円。申問10月18日9時から直接か電話で消防局救急課☎223-2627、FAX223-2619。[先着順]

普通救命講習Ⅱ

11月4日(金)9時～12時。川崎消防署で。30人。申問10月19日9時から電話で市消防防災指導公社☎366-2475、FAX366-0033。[先着順]

かわさき読書の日のつどい



椎名誠氏(作家)＝写真＝による講演会。読書活動の表彰も。11月6日(日)13時半～16時(開場13時)。中原市民館ホールで。当日先着350人。問教育委員会指導課☎200-3243、FAX200-2853。

腎臓病講座

「健康寿命を延ばすために体力と知力を維持しよう!」講師=柴垣有吾氏(聖マリアンナ医科大学病院腎臓病・高血圧内科教授)、「自宅でもできる体力維持に効果的な運動方法」講師=平木幸治氏(同病院リハビリテーション部)。11月12日(土)13時半～16時半。川崎市医師会館で。40人。申問10月21日までに直接、電話、FAXで健康福祉局健康増進課☎200-2462、FAX200-3986。[抽選]。※市内在住者優先。

子どもをトラブルから守る!スマホ・ケータイ安全教室

大人を対象に、子どもたちの携帯電話トラブルを防止するためのルールやマナーについて解説します。11月16日(水)13時半～15時50分。てくのかわさきで。90人。保育あり(2～6歳、先着3人、要予約)。申10月17日8時から電話でサンキューコールかわさき☎200-3939、FAX200-3900。[先着順]。問消費者行政センター☎200-3864、FAX244-6099。

発達障がい応援キャラバン

発達障害についての知識などを学びます。11月24日、12月1日、29年1月26日、2月2日、23日の木曜、10時～12時。高津市民館他で。各会場50～300人。申問10月15日9時から申込書を直接かFAXで市発達相談支援センター☎223-3304、FAX200-0206。[先着順]。※詳細は区役所、市民館などで配布中のチラシ、市ホームページをご覧ください。

お知らせ掲示板の続き 申し込み方法は5面参照

子どもの「働く」を考える保護者セミナー

11月19日(土)13時半～16時半。麻生市民館で。自立や就職に悩みを抱える未就労の子ども(15～39歳)の家族、30人程度。囲11月15日11時から電話でコネクションズかわさき☎850-2517(水・日曜と祝日を除く11時～18時)、FAX811-1850。[先着順]

主婦(夫)力を活かして働きませんか?「生活援助特化型従業者養成研修」

掃除、洗濯など、高齢者の生活を支えるために必要な知識を1日程度で学びます。川崎・高津・麻生区で開催。日程など詳細はお問い合わせください。問市社会福祉協議会(川崎・高津・麻生区)☎739-8712、FAX739-8737。(株)リンデン(麻生区)☎455-4130、FAX455-4131。

イベント

めぐみちゃんと家族のメッセージ～写真展

拉致被害者・横田めぐみさんの父・滋さんが撮影した「めぐみさんと家族」の写真などを展示。10月16日(日)10時～15時。とどろきアリーナサブアリーナ1階ロビーで。問市民文化局人権・男女共同参画室☎200-2688、FAX200-3914。

ハロウィーン装飾バスの運行と展示

10月23日～30日にハロウィーンの装飾をした市バスが川崎駅東口周辺を運行します。展示は29日(土)12時～16時、ラ チッタデッラ・フットサルコート隣で、30日(日)13時～16時、川崎駅東口11番バス乗り場で。詳細は市ホームページをご覧ください。問交通局管理課☎200-3238、FAX200-3946。



市民100万本植樹運動 御幸公園植樹祭

梅などの苗木を植えます。汚れてもよい服装で。10月29日(土)10時～12時(受け付け9時半)。御幸公園で(川崎駅西口からバス「御幸公園前」下車)。荒天中止。問建設緑政局みどりの協働推進課☎200-2380、FAX200-7703。

かわさき生ごみリサイクル交流会

生ごみを農地で生かす方法についての講演。生ごみ堆肥を利用した活動団体の事例紹介なども。10月29日(土)13時半～16時。総合福祉センター(エポックなかはら)で。60人。囲10月14日から電話、FAX、市ホームページで環境局減量推進課☎200-2605、FAX200-3923。[先着順]

子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー

ランナーがたすきをつないで走ります。10月30日(日)8時半～13時(予定)。白山愛児園(麻生区)～総合福祉センター(エポックなかはら)～鹿島田駅～ユースキン製薬(川崎区)。コース周辺でチラシなどを配布します。問こども未来局児童家庭支援・虐待対策室☎200-0132、FAX200-3638。

ひとみ座とふろん太くんの人形劇と工作

人形劇と絵本の読み聞かせを、川崎フロンターレのマスコット・ふろん太と一緒に楽しみます。劇で使う紙の人形作りも。11月5日(土)14時～15時半。教育文化会館で。3歳～小学3年生の子どもと保護者。100人。囲10月21日9時半から川崎図書館カウンターで整理券配布。[先着順]。問川崎図書館☎200-7011、FAX200-1420。

プラザの森コンサート

宮前ウィンドオーケストラ他の演奏。曲目はサン＝サーンス／「動物の謝肉祭」他。11月6日(日)14時開演(開場13時半)。市民プラザで。489人。1,000円(全席自由)。チケット販売中。当日券あり。囲直接か電話で市民プラザ☎888-3131、FAX888-3138。[先着順]

マタニティ&おやこコンサート



東京交響楽団が小さい子どもも楽しめる曲を演奏。11月28日(月)10時半～11時半。麻生市民館で。市内在住・在勤で、妊娠中の人と家族、就学前の子どもと保護者、180人。囲10月31日(消印有効)までに大人と子どもの人数(計5人まで)も記入し往復ハガキで〒210-8577市民文化局市民文化振興室☎200-2030、FAX200-3248。[抽選]

市定期能と事前講座

◎**定期能**…12月10日(土)。1部:13時から。狂言「呂蓮(ろれん)」、能「巻絹(まきぎぬ)」。2部:15時半から。狂言「磨(とぎ)の酒」、能「竹生島(ちくぶしま)～女体(にょたい)」。各部148人。各部4,000円(25歳以下は正面席を除き各部3,000円)。◎**事前講座**…12月10日のチケット購入者を対象に、出演能楽師が演目について分かりやすく解説します。11月19日(土)14時から。148人。いずれも川崎能楽堂で。囲10月12日9時から直接、川崎能楽堂。[先着順]。※残席がある場合のみ当日12時から電話でも受け付け☎222-7995。問市文化財団☎222-8821、FAX222-8817。

かわさき市民第九コンサート

市民公募により結成された合唱団と市民オーケストラによる演奏。12月25日(日)14時開演。ミューザ川崎シンフォニーホールで。小学生以上、1,000人。S席2,000円、A席1,500円、B席1,000円。囲10月16日10時からミューザ川崎シンフォニーホール、チケットぴあ、セブンイレブン、サークルKサンクスへ直接か、電話でチケットぴあ☎0570-02-9999(Pコード:307-614)。[先着順]。問2016かわさき市民第九実行委員会(鈴木)☎FAX988-6489。市民文化局市民文化振興室☎200-2030、FAX200-3248。

生田緑地内の博物館

向ケ丘遊園駅南口徒歩12～17分／原則月曜と祝日の翌日(藤子・F・不二雄ミュージアムは火曜)休館

藤子・F・不二雄ミュージアム

登戸駅から直行バスあり 完全予約制
☎0570-055-245(9:30～18:00)

5周年記念フェア開催中 ハロウィーンアイテムも登場

開館5周年を記念したフェアを10月31日まで開催中。カフェやショップでは記念のメニュー、グッズが登場。さらに10月はハロウィーンならではの期間限定アイテムも。今だけのミュージアムを楽しもう!



©Fujiko-Pro

岡本太郎美術館

☎900-9898、FAX900-9966

「つくることは生きること 震災 《明日の神話》」展

東日本大震災の被災者や作家たちの作品、岡本太郎の代表作《明日の神話》を通して、アートの可能性を問い掛けます。10月22日～29年1月9日。要観覧料。



《明日の神話》(中央部分)1968年

日本民家園

☎922-2181、FAX934-8652

民家園まつり～無料開園日～

こども歌舞伎の公演(13時半～14時半)、伝統技術実演、昔遊び、民具製作技術保存会の作品展示会・頒布会などを開催。11月3日(祝)9時半～16時半。※雨天時縮小。歌舞伎観覧券は当日10時から正門で販売(1人2枚まで)。一般1,000円、学生・子ども500円。



かわさき宙と緑の科学館

☎922-4731、FAX934-8659

10月のプラネタリウム

一般向け投影「変光星のふしぎ」。土・日曜と祝日の1回目(10時半～)は子ども向け投影「おさかなぴーすけ、そらへいく」。19日(休)、10時半～、11時半～ベビー&キッズアワー。20日(休)13時半～星空ゆうゆう散歩「天の川と星の数」。第2・4日曜16時15分～フュージョン投影「宇宙の姿を求める旅」。いずれも一般400円、65歳以上と高校・大学生200円。

ミューザ川崎シンフォニーホール

☎520-0200(10:00～18:00)、FAX520-0103
川崎駅西口徒歩3分

小川典子ピアノ・リサイタル「Noriko's Day」

10月22日(土)14時開演。出演:小川典子=写真、語り:長谷川初範。一般4,000円、小学1年生～25歳以下の学生1,500円(全席指定。1ドリンク付き)。囲直接、電話、ホームページで同ホール。



©S.Mitsuta

市民ミュージアム

☎754-4500、FAX754-4533
武蔵小杉駅からバス「市民ミュージアム前」下車すぐ
原則月曜と祝日の翌日休館

山岳写真展

旧五千円札・現千円札の図柄の基となった富士山の写真でも知られる岡田紅陽や、白川義員、田淵行男といった写真家が、わが国の美しい山々を撮影した作品を紹介。10月8日～12月11日。



岡田紅陽《桜と富士 河口湖》

かわさきスポーツパートナー

川崎ブレイブサンダース(男子バスケ)
Bリーグ(とどろきアリーナ)
10月21日(金)19時10分～、22日(土)18時～…富山戦。28日(金)19時～、29日(土)15時～…三遠戦

川崎フロンターレ(サッカー)
Jリーグ(等々力陸上競技場)
10月22日(土)14時～…広島戦

富士通フロンティアーズ(アメフット)
Xリーグ(富士通スタジアム川崎)
10月15日(土)11時～…エレコム戦
囲前売り券はコンビニなどで販売
問市民文化局市民スポーツ室☎200-2257、FAX200-3599

広報テレビ・ラジオ番組



tvk(地デジ3ch)
土曜9:00～9:15



ラジオ日本(1422kHz)
土曜17:20～17:35



FMヨコハマ(84.7MHz)
水曜9:35～9:37



かわさきのコミュニティーFM
アクセスかわさき♀30
月～金曜9:30～10:00
セレクトかわさき
日曜9:00～9:30

問総務企画局シティプロモーション推進室☎200-3605、FAX200-3915

＜資料②：困りごと点検リスト＞

○解説全文・・・・・・「困りごと点検リスト」実施期間中、各市町村の回答後に表示した解説の全文を掲載

介護予防・日常生活支援総合事業／生活支援体制整備事業

【困りごと点検リスト】＜解説全文＞

三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

- 本リストでは、以下、「介護予防・日常生活支援総合事業」は「総合事業」、「生活支援体制整備事業」は「整備事業」と表記します。

１．総合事業の全体設計
(1) 最小限の施策（たとえば従前相当のみなど）で総合事業に移行した／または移行する予定だが、それ以降のサービスの受け皿づくりに苦慮している。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■サービスづくりは総合事業／整備事業の目的ではありません

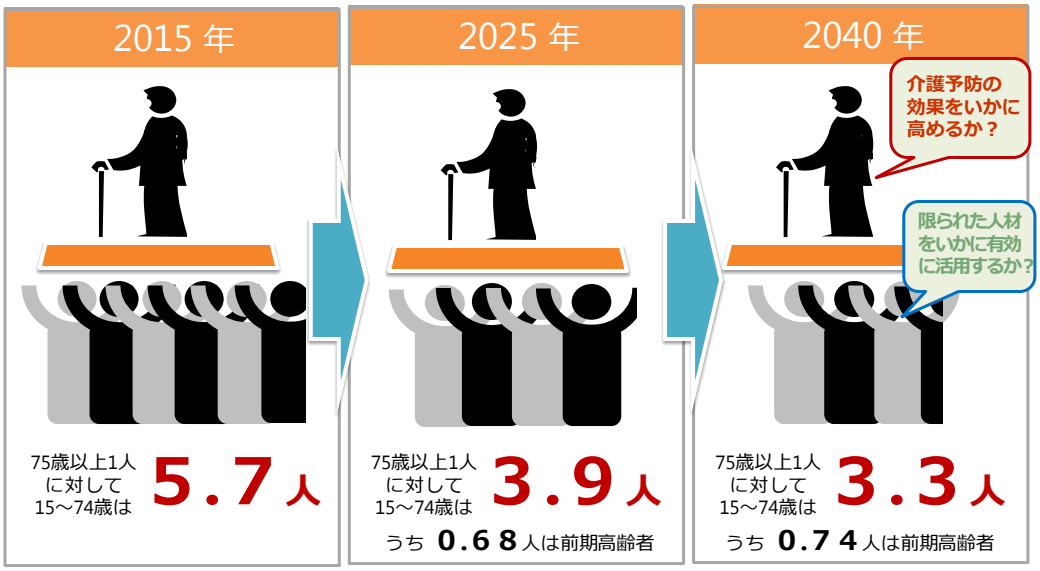
総合事業／整備事業は、要支援者の予防給付サービスに代替するサービスを作ることが目的ではありません。従前相当サービスは円滑な移行に向けた過渡的な措置であり、総合事業／整備事業の本来の目的は、「地域づくり」を推進することによって、地域でできる限り日常生活を継続できるように高齢者を支援することです。

したがって、「自立支援に必要なものは何か」、「既存の保険給付のサービスではどこに限界があるのか」、「これまでの介護予防の問題点は何だったのか」といったことを自治体や地域の専門職、住民の間で共有するところから取組を始めるべきでしょう。こうした課題を紐解いていくと、後述するように、多様な支援や予防の重要性が改めて強く認識されるようになります。

■人口減少と後期高齢者の増加の中で地域生活を支える仕組みを作るには？

また、超高齢社会と人口減少社会の中で、支援を必要とする高齢者層（需要）と支える側の専門職を含めた若年層（供給）のバランスは厳しさを増していきます。自立支援を推進するためには、できる限り自ら要介護状態になることを防ぐ**介護予防**の取組をいかにして推進し、その効果を高めるか、また、専門職以外も含めて多様な地域の関係者で支える**生活支援体制**の構築が不可欠です。そのような意味で「介護予防・日常生活支援総合事業」は、まさに「**介護予防**」と「**日常生活支援**」を「**総合**」的に支援する「**事業**」といえます。

したがって、類型別のサービスの整備を検討する前に、これまでに自立支援を支えてきたケアマネジメントの課題を共有しつつ、限りある地域資源を踏まえて、これまでよりもより広い範囲の関係者に働きかけていくことが必要ということになります。最小限の施策による移行は、あくまでもスタート地点であり、ここから取組が始まると考えるべきでしょう。



■参考情報■

□地域包括ケアシステム情報支援事業（全国保険者におけるベストプラクティス抽出調査）総合事業への移行　実践事例集

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/besupuratyuusyututyousa.html

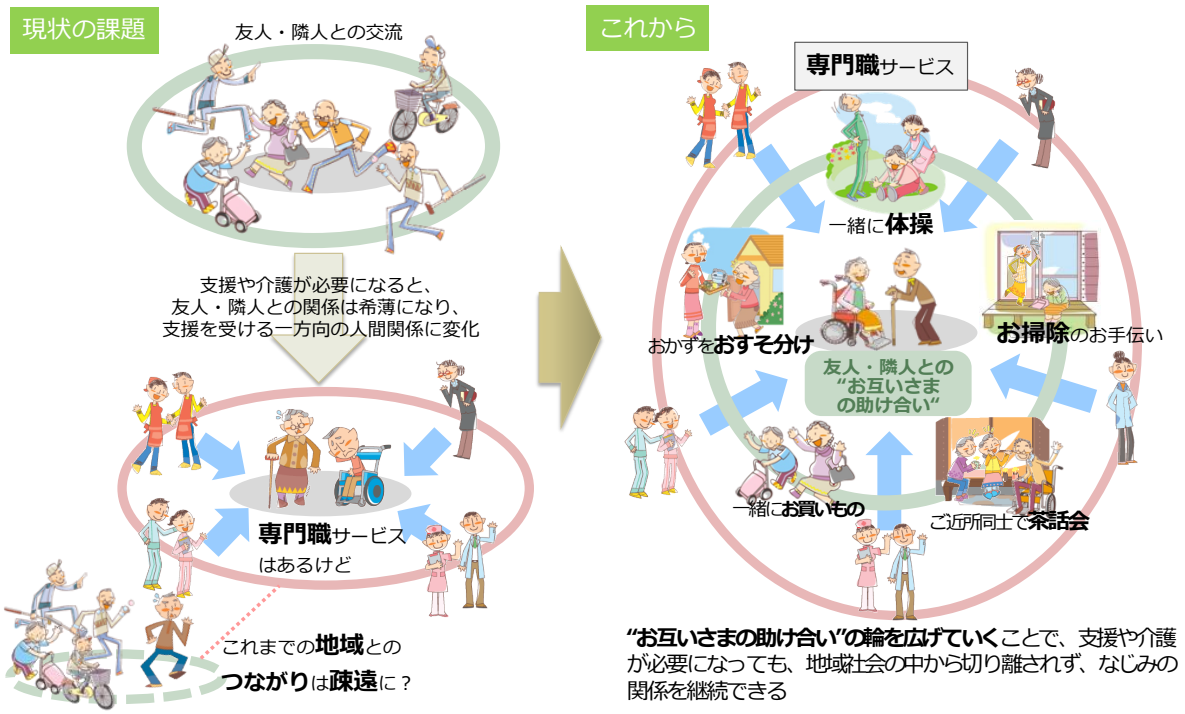
□新地域支援構想会議パンフレット「暮らしやすいまちづくりのために助け合い活動をひろげましょう」

http://www.shakyo.or.jp/news/20150915_chiiki.pdf

(2) 要支援者の自立支援において「専門職によるサービス」だけでなく「多様な主体による支援」が必要になる理由を住民や利用者にうまく説明できない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■軽度者のニーズは、「部分的な支援」

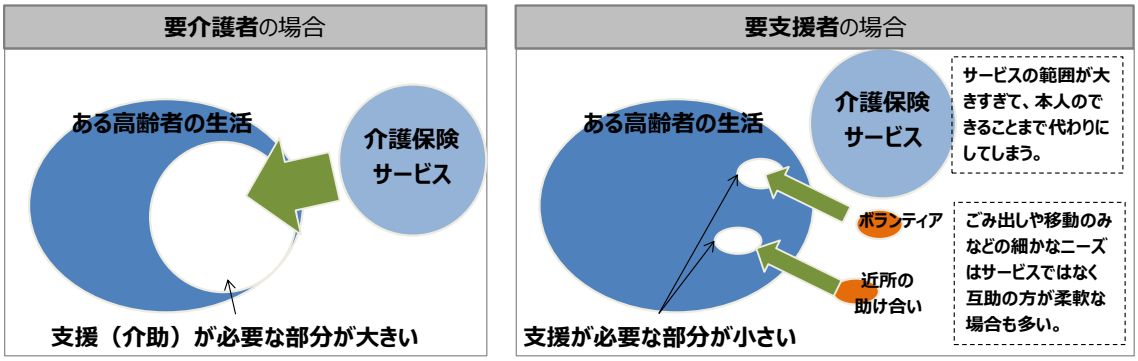
介護保険制度の創設以来、支援を必要とする多くの高齢者を支えてきた予防給付ですが、自立支援の観点からは、様々な課題が浮かび上がっています。軽度者（要支援者や事業対象者）の困りごとは、生活行為のごく一部分だけが問題になる場合がほとんどです。たとえば、足腰が弱ってきて、長く続けてきた趣味の教室に通うことができなくなった場合、必要とされているのは「送迎」の支援です。しかし、現行の保険給付では、送迎のあるサービスは通所介護や通所リハビリテーションに限定されます。通所介護も通所リハビリテーションも、もちろん重要なサービスですが、通所サービスに切り替えることで、せっかく長く続けてきた趣味の会の友人とは関係が切れてしまい、ご本人の生活のハリが失われるかもしれません。



■きめ細かな生活支援は、A 類型のサービス範囲では難しい

軽度者の生活支援ニーズが部分的なものであるのに対し、「サービス」と呼ばれるものは、価格設定が行われている以上、また効率の面からも、ある程度のサービス内容を固まりとして提供する傾向があります。数分で終わるような支援を介護保険のサービスとして設定することは難しいのです。一方で、まとまったサービスを提供すると、本来は本人ができることまで支援してしまい、かえって自分でできるようになる機会を失ってしまうことも懸念されます。

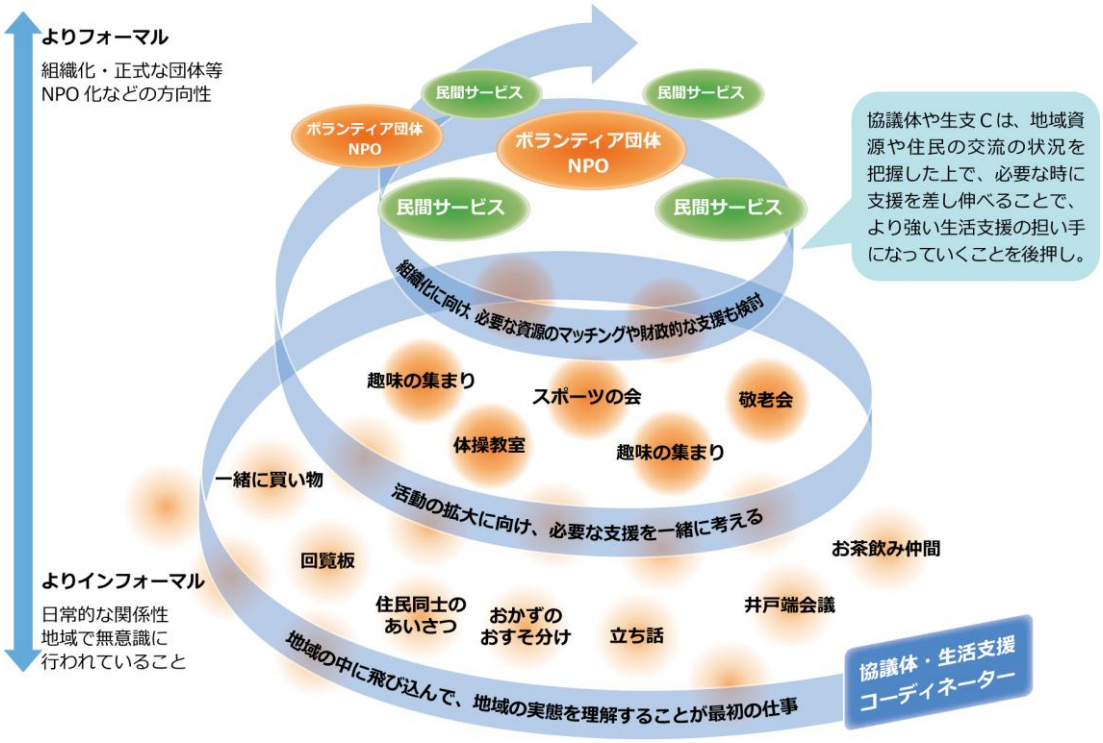
軽度者の自立支援では、生活の継続を支援するような細かな地域のサポート、「ちょっとした」支援こそが求められます。こうした細かな生活支援は、電球の交換や家具の移動、庭掃除など、従来の訪問介護や通所介護のサービス範囲（従前相当サービスや A 類型で提供可能な範囲）を超えることが一般的です。したがって、自立支援に資する細かな支援を提供するためには B 類型（住民主体による支援）での仕組みづくりがポイントになります。



(3) 総合事業では「地域づくり」が重要だと聞くが、本当に取組が進むのか自信がない／あるいは過去に取組を進めてうまくいかなかった経験があり、疑問がある。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

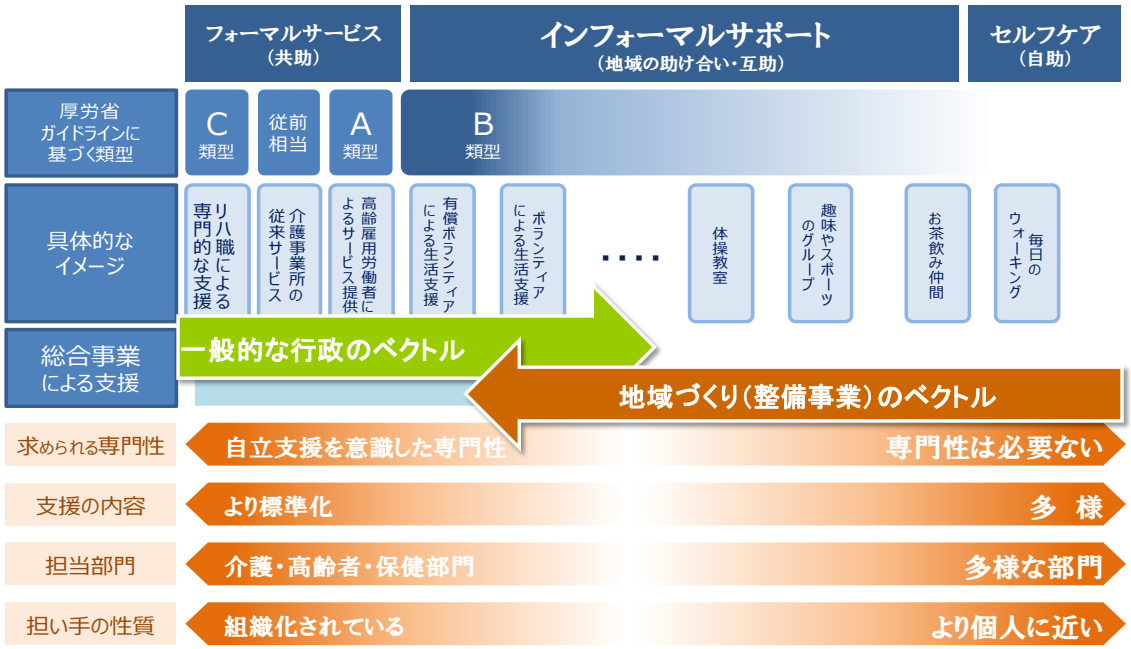
■これまでと同じやり方では地域づくりはできない

「地域づくり」を積極的に推進するためには、前提として行政側のスタンス（立場、姿勢）が重要になります。住民主体の地域づくりでは、いわゆるボトムアップ型が前提で、住民の主体性が尊重されます。とりわけ、総合事業の中心である「B 類型」や「一般介護予防事業」の活動内容は、住民の発意やアイデアによって、行政が想定している以上に幅広いものになりますし、またそうなることが期待されています（地域づくりベクトル）。



一方で、行政の仕事の進め方は、事業内容があらかじめ明確で、標準化されている取組には向いていますが（行政ベクトル）、活動の内容が時間の経過とともに変化したり、あるいは住民グループや地区によって異なったりする場合には、柔軟な対応が難しい場合があります。行政の仕事の仕方と地域づくりのベクトルの違いをしっかり理解し、住民の地域づくりのベクトルに合わせるような支援方法を強く意識することが、地域づくりを進める際の行政のスタンスとしてまず重要になります。

整備事業では、行政が地域づくりのベクトルにあった仕事の仕方を実現するための仕掛けとして、「協議体」や「生活支援コーディネーター」が用意されています。これらの仕掛けをうまく活用していくことが「地域づくり」には大切になります。



■戦略はたてても計画にはこだわらない

　また、大きな戦略や地域づくりの方向性については自治体行政で示すとしても、具体的な活動の内容に関するスケジュールを細かく決めることは避け、住民の主体性に委ねるべきでしょう。確かに計画を遂行することは必要ですが、あまりにも計画通りに進めることだけにこだわれば、住民の主体性を維持することは難しく、行政の「依頼事」になってしまいます。また落とし所が決まっている会議も住民にとっては、参加意欲をそがれるものです。予算の執行等についても、適切性を常に意識しつつ、柔軟な対応ができるような姿勢が必要とされます。

■参考情報■

□新地域支援事業　みんなで創ろう助け合い社会（基本編）（さわやか福祉財団）

http://www.sawayakazaidan.or.jp/new_community_support_project/tasukeai_shakai.html

2. 介護予防ケアマネジメント

(1) 総合事業の移行に際して、介護予防ケアマネジメントの課題や、改善すべき方向性が必ずしも明確でない。

□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■本人の「できるようになりたいこと」「今できること」を重視

　介護予防ケアマネジメントの対象となる軽度者は、基本的に ADL は自立しているけど、IADL は部分的に支援が必要という状態ですから、部分的にできなくなっていることを改善できれば、普通の生活に戻

ることも可能になります。したがって、本人の「今できること」「得意なこと」「したい・できるようになりたい」と思う具体的な生活イメージを十分に把握した上で、介護予防ケアマネジメントの目標を設定することが大切になります。

たとえば、「毎日の買い物や散歩を日課として楽しみにしていたけれど、足腰が弱ってスーパーまで歩いて出かけるのは難しい」という高齢者に対して、単に訪問介護の利用を勧めるのでは、買い物の問題は解消するものの、楽しみだった「買い物や散歩をできる」という本人の希望は実現しません。

この場合は、ご本人の趣味や得意なことなどを丁寧に聞き取った上で、C 類型のような短期集中サービスで基礎的な筋力トレーニングを行い、その後の活動的な生活を維持するための「通いの場」を紹介するといったことが考えられるでしょう。また、買い物に自分でいけるようになっても、大きな荷物を運んだりするときには誰かの手助けが必要になる場合もあるでしょう。有償ボランティアなどによる「ちょっとした生活支援」のようなサービスを紹介するといったこともできるでしょう。

■本人の今の状況だけでなく、人間関係や生活のスタイルも重視

設定される目標は、それまでのご本人の生活が反映されるため、お一人お一人で異なり多様なものとなります。例えば、「元気な時のように孫と近所の公園を散歩したい」であったり、「趣味のサークルに復帰したい」といったことになります。当然ながら、本人の「したい」「できるようになりたい」「今できること」「得意なこと」を把握し、支援を検討するには、本人のこれまでの（困りごとが生じるまでの）生活や周囲の人間関係などをアセスメントした上での介護予防ケアマネジメントが必要になります。

介護予防ケアマネジメントは総合事業の中心的なテーマです。別の言い方をすれば、仮に地域資源が不十分であっても、自立支援としての介護予防ケアマネジメントに取り組むことは可能であり、地域での多様なサービスや支援ができてくるのを待たずして、ただちに取り組むべきテーマであるといえます。

(2) 自立支援型の介護予防ケアマネジメントについて、どのようにケアプラン作成者を支援したらよいのかがわからない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■地域ケア会議の積極的な活用

介護予防ケアマネジメントの方法、すなわち自立支援に向けた具体的な目標の立て方やそれを実現するための支援については、地域の関係者で基本的な考え方を共有することが重要です。その過程は、数回の研修で共有できるものではありません。地域の多職種の関係者の中で個別のケースを根気よく議論し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの事例を積み上げ、成功体験を共有していくことが唯一の道といえるでしょう。

平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業の包括的支援事業の中に、個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」と、地域の課題抽出やその解決方策を検討することを主目的とした「地域ケア推進会議」が明確に位置付けられました。特に、地域ケア個別会議は、個々のケースのケアのあり方について検討を行う場であり、多職種の関係者の参加を得て、自立支援に向けたケアのあるべき姿を議論する

格好の場所となっています。地域ケア個別会議で、困難事例を取り上げる自治体も多いようですが、参加者の成功体験の積み上げという点でも、軽度者の自立支援に向けた典型的なケースを積み上げていくことは、自立支援の考え方を共有する上で有効でしょう。

現在、地域ケア会議の普及に関しては、厚生労働省が「介護予防活動普及展開事業」として、和光市や大分県で展開されている介護予防ケアマネジメントの取組を全国に普及させるための支援事業が進められています。こうした事業に積極的に参加することも一つの方法でしょう。また、近隣には、介護予防活動普及展開事業に参加した自治体（市町村）がある場合もあります。都道府県等に問い合わせて、活動を視察するといったことも一つの方法でしょう。

■地域ケア会議を通じて生活支援体制整備事業で取り組むべき課題がみえる

地域ケア会議は、単にケアプラン作成者を支援するためだけの役割をもつものではありません。地域ケア個別会議で事例の検討を重ねていくと、地域に足りない資源や必要な支援がみえてきます。そこで明らかになった「必要なもの」は地域の中にすでに「あるかもしれない」し、地域の中にはまだ「ないかもしれない」。そこで「あるかもしれない」ものを探し、「ないかもしれない」ものを話し合って作っていく場所こそが、生活支援体制整備事業の「協議体」といえます。そして、その中心にいて、地域づくりに関わっていくのが、「生活支援コーディネーター」と整理することができるでしょう。

■参考情報■

□介護予防活動普及展開事業（自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを推進するための取組）
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/hukyuutenkai.pdf

□介護予防ケアマネジメント実務者研修（資料配布及び動画を視聴可能）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000118804.html

□地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集　～地域の特色を活かした実践のために～
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf

□「市町村介護予防強化推進事業（介護予防モデル事業）を通して見えてきた自立支援の姿～各自治体の取組みから～」（第 101 回市町村職員を対象とするセミナー）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/02_d101.html

3. 地域づくりのあり方

(1) いわゆるＢ類型の整備に向けて、サービスを設計しているが、適切な担い手が見つかるか不安である。

□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■Ｂ類型は整備するものではない

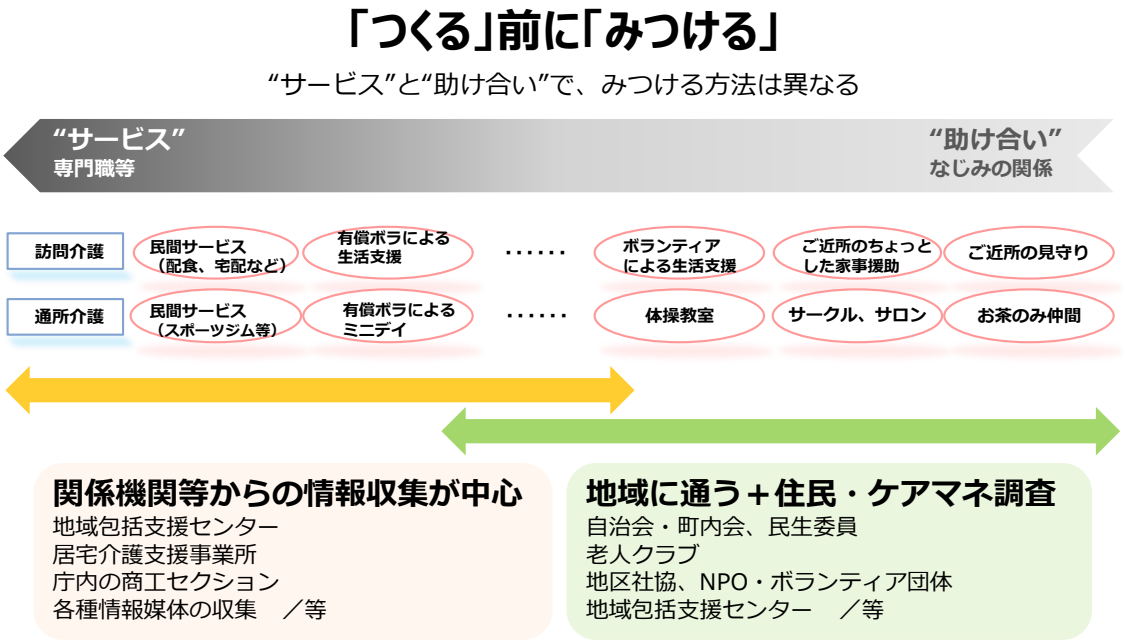
通常の委託サービスとは異なり、支援内容を決定していく主体は、住民グループやボランティア団体側

ですので、行政が取組内容を事前に決定するのは本来の趣旨からいえば、適当ではないでしょう。したがって「整備する」という表現や「サービス」という言葉が、適切でない場合も少なくありません。住民主体の互助による取組は、内容にもよりますが、サロンなどのように「支える型」と「支えられる側」の区別が明確でないものもあります。行政側が「サービス」と表現してしまうと、つい「設計」や「整備」、「支える側と支えられる側」という発想になりますが、サービスとして活動するか、互助の延長線上で活動するかは、住民グループやボランティア団体側が考えることです。

■つくらなくても、すでに地域の中に活動はある

もうひとつ大切なことは、こうした住民主体の取組は、はっきりは見えていなくても、地域の中にすでにたくさん存在しています。いわゆる「サービス」は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などがすでに把握していることも多いでしょう。一方で、地域の助け合いの延長線上で行われる住民の取組や活動は、形が明確でない場合も多く、公的な組織などでは十分に把握できていないことも多いのです。

そうした地域資源は多くの場合、町内会や老人クラブ、ご近所づきあいの中で情報が共有されていますので、行政のアンケートなどではうまく把握できないかもしれません。ボトムアップで地域の中を動き回る生活支援コーディネーターや、住民の話し合いの場としての協議体が、こうした目には見えにくい地域資源を把握する上でも活躍します。



■丁寧な協議と意識のすり合わせが重要

B 類型の支援を検討していく際には、行政側が一方的に支援内容を詳細にわたって設計して（指定して）、ボランティア団体等に「委託」するような手法は、行政から住民への「安い労働力を見込んだ押し付け」と誤解されかねませんので十分に注意が必要です。一方で、住民グループの活動が、常に住民のニーズに適合しているかどうかも、わかりません。行政と活動に取り組む住民グループの間で、活動が住民ニ

ーズに合っているかどうかについて、丁寧に議論を重ねることが大切です。

■お金での支援ありきと考えない

住民主体の活動（B 類型など）に対する支援策としては、事務所の賃料や光熱費への補助や、サービスのコーディネーター（第三層コーディネーター：直接サービスを提供するボランティア等ではなく、ボランティアと利用者をマッチングする職員など）の人件費に対して補助するといった方法が一般的に考えられます。

ただし、住民主体の活動が必要としている支援が常に、金銭的な支援とは限りません。むしろ、専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などでも住民主体の取組を支援することは十分に可能です。必要な支援が何か、またどういう支援が可能かといったことを話し合い、またこれをコーディネートする役割として、整備事業では協議体や生活支援コーディネーターが設置されているのです。

場所・備品の手配

空き教室や商店街の空きスペースなど、活用できる場所が地域にあっても、場所によっては利用のルールが柔軟でない場合もある。また、体操教室の道具やDVDプレーヤー、配食のための調理器具など、備品の費用の捻出に苦労するケースもある。

広報支援

広報のノウハウがないために、活動が地域に広がっていないケースも多い。団体に対し広報ツールを提供する、行政側でリスト化してPRする、広報誌等で活動をとりあげる等の方法がある。特に、活動が評価されるような取組は担い手の動機づけにもつながる。

専門職の派遣

リハビリ職等を体操教室に派遣し体操の仕方を指導する、配食団体に対し栄養士が助言するといったこと等が考えられる。ただし、専門職は貴重な資源であることに留意が必要。広くうすく張り付ける方法を検討する必要がある。

資源同士をつなぐ

NPO・ボランティアなどの機能的団体は、地縁団体や行政との関わりが少ないことが多い。地域の中で活動する団体・事業者等が交流する機会をもつことで、新たな活動のアイデアが生まれることもる。第２層協議体の重要な役割でもある。

したがって、行政では、住民主体の取組を検討する際に「通所型 B や一般介護予防事業の助成額をいくらにしたらよいか」といったことが話題となりがちですが、まず重要なのは「いくら必要か」ではなく、「どんな支援があれば既存の活動の維持・拡大につながるか」という視点です。そのためには、金額を考える前に、「そもそも既存の活動が大きく広がらないのはなぜなのか？」という視点に立つことが大切で、それを、住民活動の担い手や地域住民全体と協議体等を通じて共有していくべきでしょう。

■参考情報■

□助け合い活動創出ブック【改訂版】（さわやか福祉財団）

http://www.sawayakazaidan.or.jp/new_community_support_project/support_boo

k.html

□新しい総合事業の移行戦略―地域づくりに向けたロードマップ（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）、48 ページ

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02_01_h27.pdf

(2) 地域・地区ごとの住民主体の活動に大きな差があり、自治体全体の取組にならないことが気になる。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■地域差は当然生じるものと考える

これまで介護保険の保険者（自治体）は、バランスの取れたサービス供給体制の構築を意識するあまり、えてして各日常生活圏域において出来る限り同じようなサービスを同じ程度に整備していくことを目標としがちでした。こうした視点も必要ですが、総合事業は、「自助」を支援し「互助」を広げていくことを目的としており、また、地域での活動の内容については、住民の自発的なアイデアや発想、企画を重視し、住民の参加意欲に基づくものを行政が側面的に支援することになっています。住民の自発性を重視する以上、それぞれの日常生活圏域毎の取組に違いが生じるのは当然のことです。

全ての日常生活圏域で画一的なサービスや活動を住民に依頼するのではなく、地域ごとの自発的なアイデアを尊重することが大切です。地域の活動が、標準化されているように見えるとすれば、むしろ地域住民のアイデアや自発性が尊重されているか十分に留意する必要があるでしょう。

■大規模な都市では全体を単一の方法で合意するのは困難

また、総合事業は、地域の多様な主体に対して動機づける活動ですので、一般論として、小規模の自治体においては、関係者の数が少なく、関係団体や事業所の数も限られており、意識の統一が図りやすいという特徴があります。他方で、大規模の都市では、関係者や関係団体も多く、地域ごとの考え方が違う場合、これを無理に統一しようとすると、地域づくりは前に進まないといった場合も想定されます。

意思統一の単位を日常生活圏域単位、あるいはさらに小地域で整理し、無理に自治体全体での統一を図ろうとしないことも重要なポイントです。行政サービスとして実施するのであれば、統一的な枠組みが必要になるのは理解ができますが、総合事業で目指すのは、住民主体の地域づくりですから、それぞれの地域の特徴が表れるのは自然なことでもあります。

4. 生活支援コーディネーター・協議体

(1) 第二層の生活支援コーディネーターの候補者が見つからず、困っている。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■適任者に出会うまで焦らないことも一つの方法

生活支援コーディネーターは、地域づくりの中核となる人材ですから、一定の期間にわたって、地域に溶け込んで住民とともに活動できる人材を選ぶことが重要です。重要な人材を選ぶ以上、拙速な判断で選定するとうまくいかない場合もあります。適任者を選ぶのに一定の時間がかかることは当然のことです。また、全ての日常生活圏域における生活支援コーディネーターの一斉配置に大きな意味はありません。

ただし、一方で適任者をどのように見出すかということについては、行政側として常に意識し、地域の勉強会や協議体の活動を通じて、生活支援コーディネーターに適任と思える方にめぐり合ったら、その方に任せるという方法も大切です。



■まずは行政職がコーディネーターとなって、バトンタッチする方法も

そうした人材を発掘するまでの一定期間、行政職員が生活支援コーディネーターを担い、適任者が見つかった段階でバトンタッチすることを予定している自治体もあります。例えば川崎市では、地域に展開している保健師が生活支援コーディネーターを兼務していますし、松戸市においても第一層の生活支援コーディネーターを市の職員が担当しています。

生活支援コーディネーターの選出や協議体の進め方については、中間支援団体がガイドブック等を提供していますので、これらを参照してみてください。

(2) 協議体の設置にむけて、どのような体制で、どのような方法で立ち上げ、自治体としてどのような働きかけをしたらよいかについて、明確な道筋が見えない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■既存の組織がすでに協議体として機能していることも

協議体の設置は、これまでの地域活動の蓄積によっても状況が異なります。住民の視点からは、地域活動の内容は必ずしも「高齢者介護」に限定されるわけではなく、「地域課題の解決」の視点から検討されるため、既存の地域団体が、その役割を果たすことも少なくありません。たとえば、豪雪地域では雪下ろしをはじめとする住民の互助組織や地域振興団体が、すでに活発な活動を行っている場合もあり、こうした団体が協議体の役割を果たすことも想定されます。

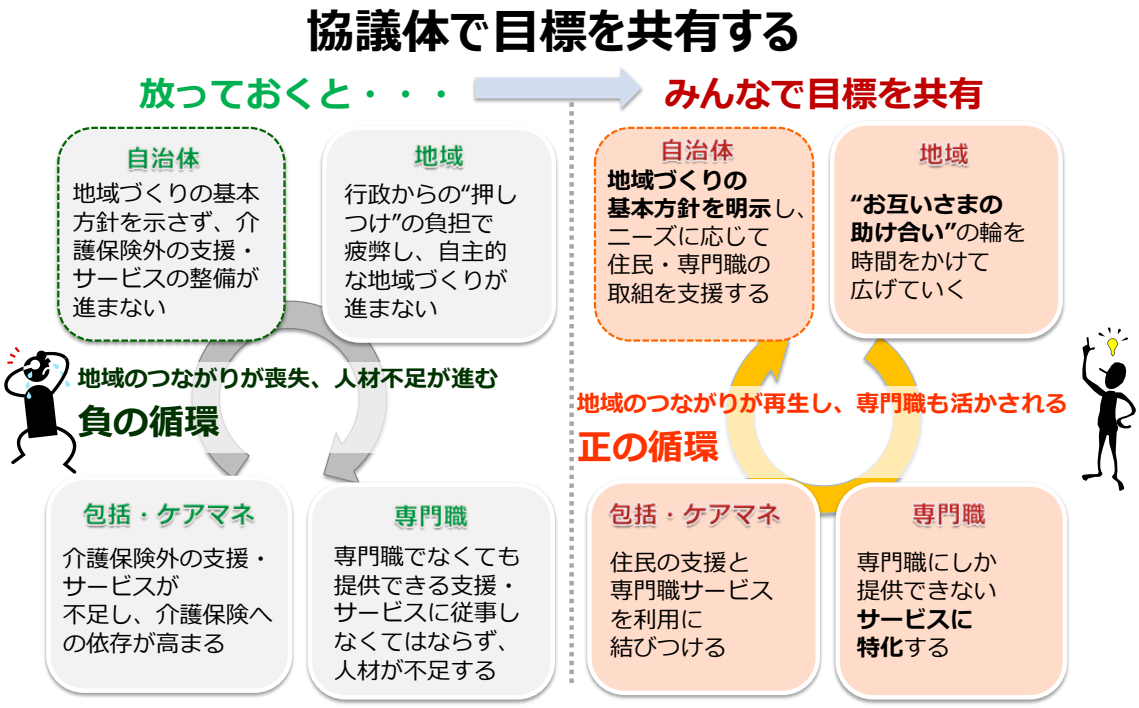
また、環境問題や子育て問題などのために組成された住民団体が活発に活動していることもあります。武蔵野市のように、これらの既存の団体に生活支援コーディネーターが参加した場合に、それを協議体とみなすといった自治体もあります。

さわやか福祉財団は、協議体のメンバー組成を広く行うやり方として「大づかみ方式」と「全戸呼びかけ方式」を提案しています。取組の手法は自治体の状況によって異なるため、高齢者分野に限らず、それぞれの地域活動の状況をまず把握することが大切です。

■柔軟な「話し合いの場」として考える

協議体はその規模についても、中学校区で設置するといった考え方が一般的にみられますが、それぞれ、地域で取り組もうとしている課題に応じて、柔軟に設定したほうがよいでしょう。たとえば、地域のごみ出し支援を考える場合は、中学校区より町内会単位で話し合う方が有効かつ現実的でしょうし、逆に移動支援を検討する場合は、場合によっては市町村圏域を越えるなど、より広域な範囲も想定しながら検討した方がよいでしょう。協議体の最適なサイズは課題を明確にしなければ正解がわからないともいえます。逆に、話し合いを深めていく過程で、現在の協議体の範囲が大きすぎたり、小さすぎたりすれば、議論の進捗にあわせて、柔軟に範囲を変えていくことも大切でしょう。

こうした取組を自治体が支援するためには、住民側の発意や要望を優先し、あらかじめ落とし所のある会議運営とならないよう配慮することも大切です。



■地域ケア会議を協議体形成のための準備会とすることも

また、一部の自治体では、地域ケア会議を協議体形成のための準備組織として活用するといったケースも見られます。ただし、地域ケア会議と協議体では、その構成員に求められる知識や専門技術も、またそれぞれの会議体に求められる機能も本質的に異なります。地域ケア会議はあくまで専門職を中心に、個別のケース検討を踏まえて介護予防ケアマネジメントの質を高めたり、個別ケースの積み上げを通じて地域資源の不足などを議論する場となります。一方で、協議体は、地域住民を中心に地域資源の発掘や、新しい取組の実現に向けた具体的な取組を話しあう場です。

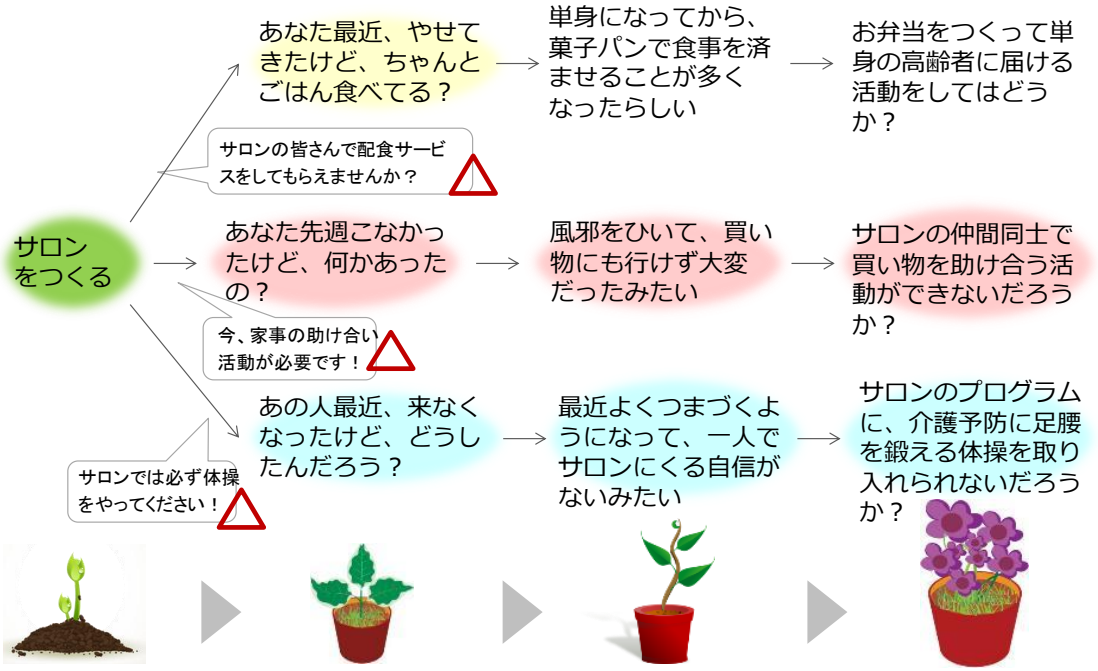
したがって、準備段階の勉強会等に、地域ケア会議を活用することは、ありえると思われますが、そのまま協議体として機能させるのは難しいと考えたほうがよいでしょう。

(3) 生活支援コーディネーターの人選や配置に向けて検討・着手しているが、配置した後の自治体の役割については明確でない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

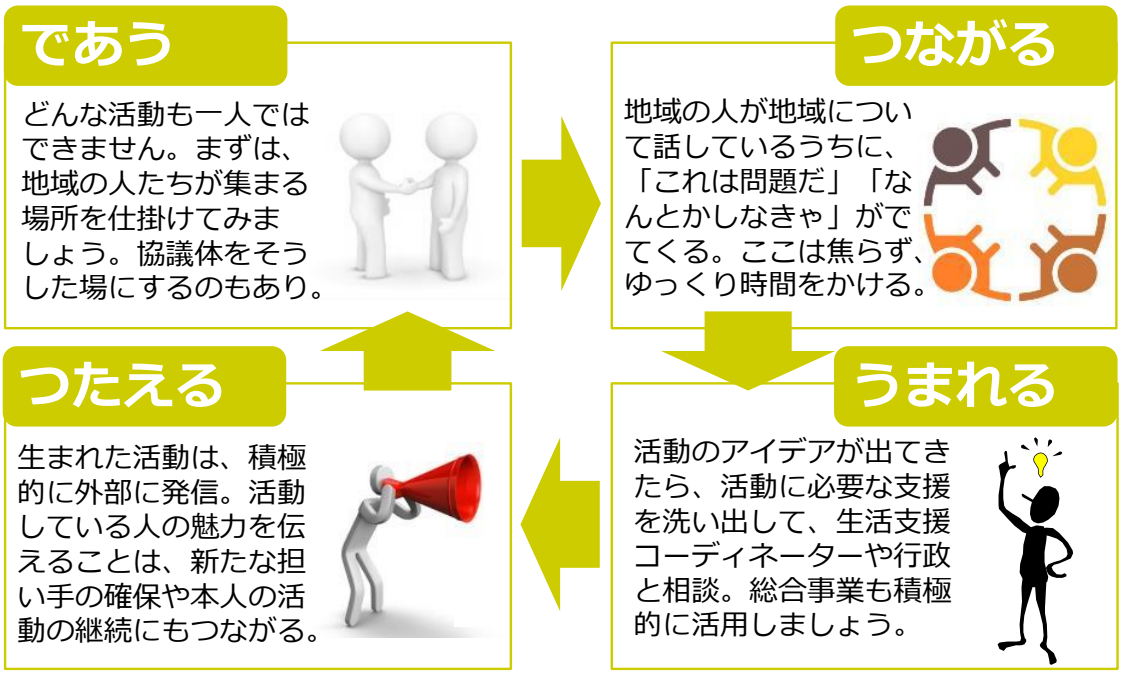
生活支援コーディネーターは、地域づくりのキープレーヤーとして期待されていますが、結果を急ぐことは禁物です。基本的に地域づくりは住民主体ですから、生活支援コーディネーターも、住民に伴走し、しかし「貼りつく」のではなく、「つかずはなれず」支援することになります。住民自らが活動の必要性を理解し、自らの発意によって活動するまで待つ姿勢も求められています（しかし一方で、住民が自ら動きだしたら、「全力応援」するというのがポイントです）。したがって、自治体側も、生活支援コーディネーターに対して

短期間での結果を求めないことが大切です。

「住民主体の原則」を貫き、“つかずはなれず”支援



例えば、こんな風に「はぐくむ」プロセス



また、地域づくりの最終的な責任は、各自治体にあります。生活支援コーディネーターは、地域の中の様々な住民グループ等ともネットワークを持つことになるとはいえ、広い意味で行政組織の一員として見られる部分もあり、地域づくりの責任という点では、ともすると孤立化しやすい立場にあります。ですから、自治体は、生活支援コーディネーターの取組をしっかりとバックアップすることが大切です。特に、配置した後は「生活支援コーディネーターに丸投げ」とならないよう、定期的に意見交換を行う場を設けたり、生活支援コーディネーターの取組の中で困りごとがあれば、しっかりと相談に乗るといったことが大切です。

■参考情報■

□「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割 ―総合事業推進に向けて―」セミナー動画
http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/

□生活支援体制整備事業取組事例（介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する研究事業）、日本能率協会総合研究所
http://jmar-im.com/healthcare/news/lifesupport-jirei_h27-48.pdf

5．介護予防

(1) 従来の介護予防事業と総合事業における介護予防の取組の違いがはっきりしない。あるいは、違いを関係者にうまく伝えられない。

□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■二次予防事業は何が課題だったのか

介護予防は、平成 18 年度から取り組まれ、各地域で、介護予防事業として「一次予防事業」「二次予防事業」が実施されたことにより、「介護予防」の重要性は広く社会で共有されるようになりました。しかし、一方で、取組方法については課題も浮き彫りになりました。今後の総合事業においては、この課題を踏まえた取組ができるかどうかがカギになります。

二次予防事業の課題は、以下の通りです。

① 基本チェックリストの送付・回収に介護予防事業費の 1/3 を投じながら目標の参加率（5.0%）には及ばず、実績は 0.8%[平成 26 年度実績]であった。
② 基本チェックリストの未返送者の中にこそ介護予防ニーズの高い高齢者が含まれていた。
③ 本人の参加意欲に訴えるような動機づけの仕掛けが不十分だった（行政から声がかかったから参加したという受け身の姿勢での参加者が多く、継続性に課題があった）。
④ 短期間で二次予防事業が終了した後、地域に通いの場が少なく、予防の効果を持続できなかった。

■自発性・参加意欲・継続性

基本チェックリストによる把握は、行政側からみると客観的な対象者の把握が容易というメリットがありま

したが、対象者となる高齢者側の「動機付け」という点で効果的ではありませんでした。事業への多くの参加者の参加理由は、行政から声がかかったから参加したという受け身によるものでした。

総合事業／整備事業では、従来の介護予防事業の課題を改善した上で、あらためて、介護予防の取組を強化することが求められています。専門職による心身機能向上プログラムの提供に加えて、「本人のしたい活動や普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想の転換を行い、本人の「自発性・参加意欲」と「継続性」をキーワードとした活動を展開していくことになります。

行政で様々なプログラムを考えるのも一つの方法ですが、事業対象者一人ひとりの趣味や関心は異なるので、住民主体で自らがやりたいと思うことに積極的に参加するような形を志向することが重要です。

その際に、行政側にとって重要なのは、①地域の多様性を無視しない、②住民の主体性を最大限に尊重する、③行政の思惑に合わないからといって排除しない、④支援の是非は、公的資金を投入して支援すべき内容かどうか（＝直接的または副次的効果は何か）に基づいて判断すべき、といった点についてであり、行政側が十分に配慮すべき点でしょう。

■参考情報■

□新しい総合事業の移行戦略―地域づくりに向けたロードマップ（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02_01_h27.pdf

(2)「通いの場づくり」については、既存の住民活動（たとえば月一回程度のサロン等）もあり、どのように支援体制を決めていくべきか、視点や方法がはっきりしない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■今あるものを否定しない

総合事業で示す「通いの場」は、「介護予防」の場としてだけでなく、「地域づくり」の土壌としても大切な地域資源です。住民の生活は多様ですし、趣味・嗜好も違いますので、今あるものを否定したり、排除したりするのではなく、既存の住民活動は最大限尊重すべきでしょう。

■公的財源の投入は効果に着眼して判断

ただし、総合事業として、つまり公的財源を投入して支援するのであれば、その効果を踏まえて支援を検討することも大切です。介護予防の視点からは、月一回程度の開催では十分な予防効果が期待できないとされています。したがって、開催頻度を高めることが大切になりますが、その際、既存の体操教室に対して、単に「週一回開催に切り替えるよう要請する」のではなく、週一回で活動する取組の成果を住民にわかりやすく示すことによって、住民が自発的に「週一回の取組に切り替えていきたい」と感じるよう動機付けることが大切です。すでに体操教室は、全国各地で取組が行われおり、その実績が数字で示されている地域もあります。また体操の取組前後の変化を動画で紹介している自治体もありますので、こうしたツールの活用も有効です。

また、通いの場は、長い目で見た時に、地域の互助や見守り機能を育むための土壌となることも期待

されます。さらに、サロン等については、既存の地域活動を尊重しつつ、たとえば集まりの最後に体操を行うことの効果を住民に説明するなど、介護予防の要素を既存の取組に組み込むことを提案するのもよい方法でしょう。

なお、通いの場づくりについては、厚生労働省が「地域づくりによる介護予防推進事業」を実施しており、関連文書等をホームページで公開しています。

■参考情報■

□地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（三菱総合研究所）
http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h26/h26_07_tebiki.pdf

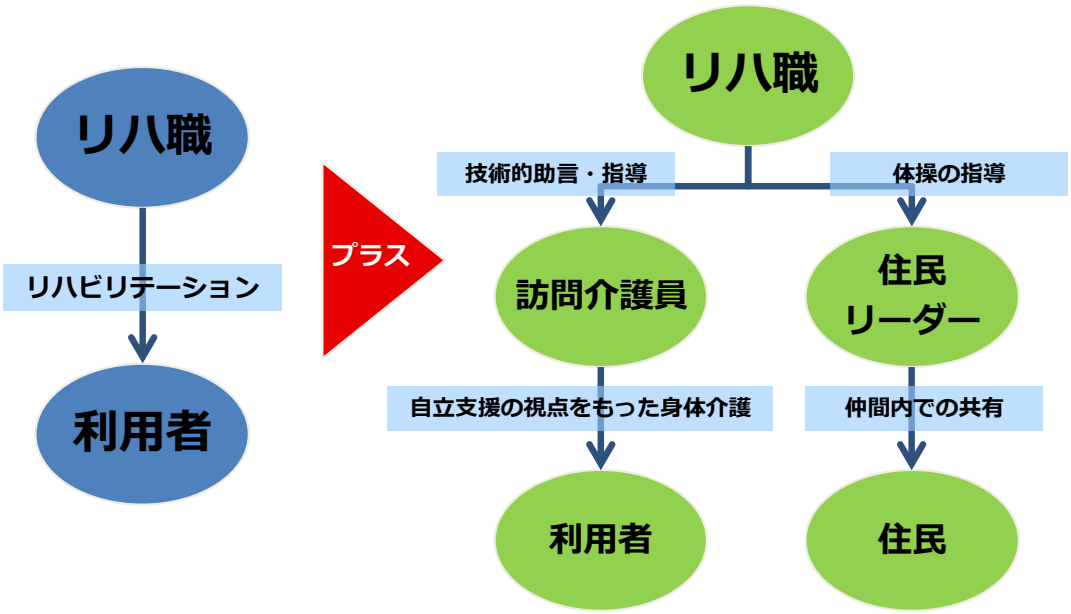
□厚生労働省　地域づくりによる介護予防推進事業
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/3_gaiyo.html

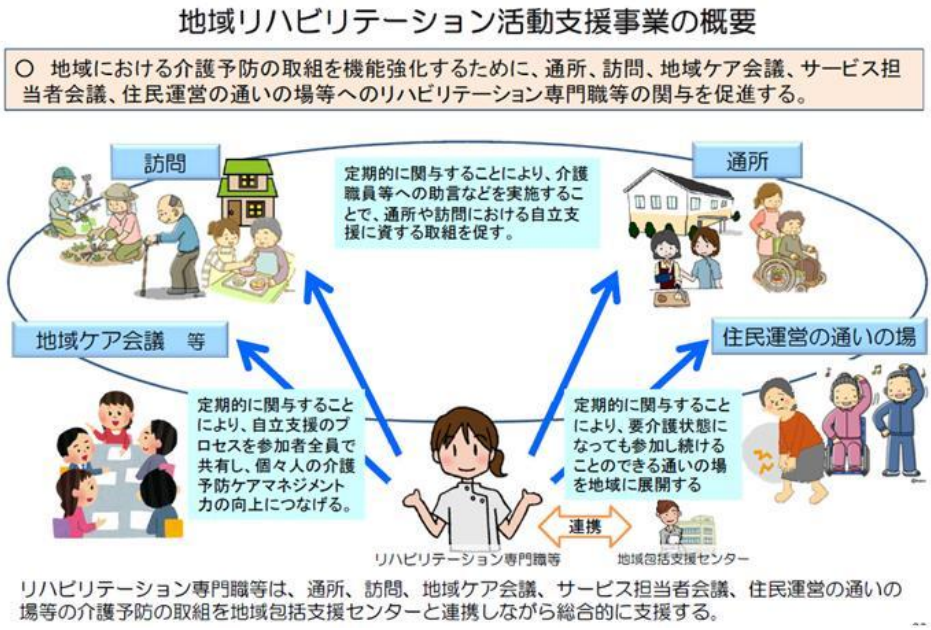
□地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例（全国 12 自治体の先進事例）
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi_02.html

(3)体操教室などを地域に展開したいと思っているが、自治体にはリハビリテーション専門職が少なくて対応が難しい。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■地域リハビリテーション活動支援事業を最大限活用する

リハビリテーション専門職の自治体職員がいれば、地域リハビリテーションを展開していく上で、大きな助けになります。しかし、リハビリテーション専門職が配置されている自治体は少数派です。そこで、地域の回復期リハビリテーション病院や老人保健施設等で勤務するリハビリテーション職に地域で活躍していただくことを考えましょう。





資料）厚生労働省

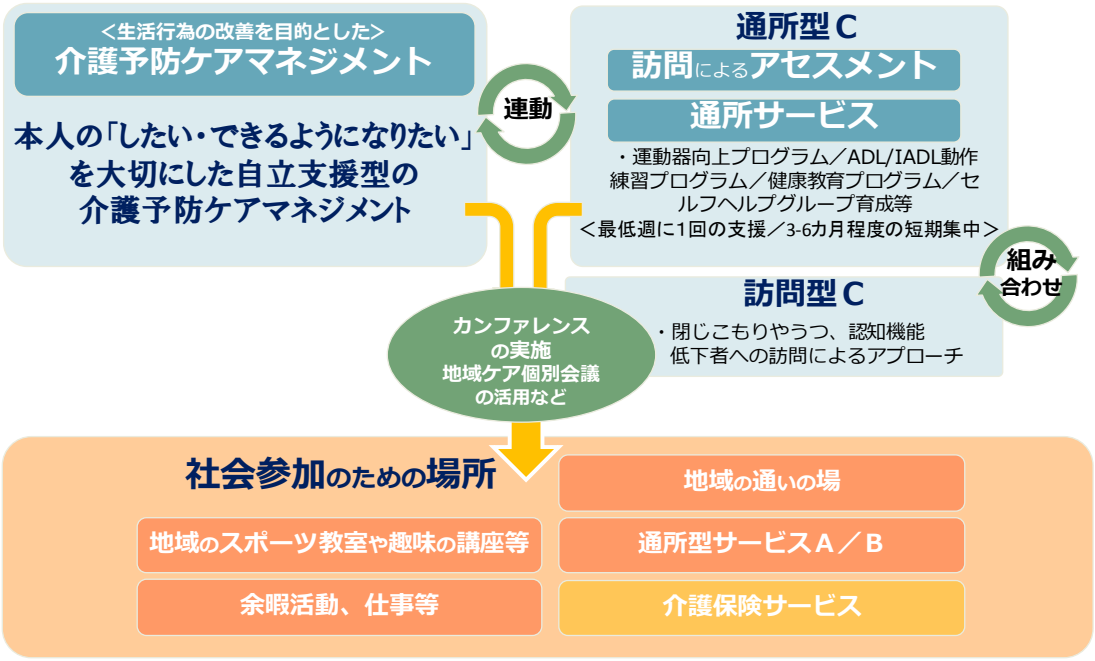
平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業には、地域リハビリテーション活動支援事業が導入されました。地域リハビリテーション活動支援事業では、地域内の医療機関や介護保険施設に所属するリハビリテーションの担当職員が地域の活動に専門職として参加した場合、所属元に人件費補てんを事業費として支弁することもできます。

この事業を活用することで、医療機関や介護保険施設の職員が地域に活動を展開していくことにもなります。住民主体の体操教室の立ち上げ支援や、地域ケア会議への参加、介護サービス事業所の介護職員に対する助言や指導といった多面的な活躍が期待されています。

(4) 短期集中型Cについては、従前の二次予防事業との関係をどう整理したらよいのかはっきりしない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■住民主体の取組が中心でも専門職の役割は重要

住民主体の取組は、「地域づくり」を基本とする総合事業で中心となる取組のひとつですが、適切な介護予防ケアマネジメントを伴った専門職による機能訓練の重要性は、以前にも増して強調されるべきでしょう。ただし、専門職によるサービスでは、「長期間にわたって提供を継続するのではなく、具体的な目標を設定し、短期間の介入プログラム終了後には、地域の通いの場や、一般的な地域における活動的な生活に結び付けるような流れ」が想定されています。



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。（通所リハビリテーション注９留意事項通知[老企第36号　第２の８(12)]より）

■継続性を意識した「社会参加のための場所」に「つなぐ」意識

こうしたプロセスの重要性を理解するためには、従来の二次予防事業を振り返り、その課題がどこにあったのかを整理することが大切です。期間を限定して、集中的にプログラムを実施する点では、短期集中型C は、従来の二次予防事業に類似していますが、従来の二次予防事業は、プログラムの終了者の地域内での受け皿が不十分だったために、その継続的な効果に課題がありました。総合事業においては、こうした従来の二次予防事業の課題に対して、例えば、終了後の通いの場の発掘（一般介護予防事業[地域介護予防活動支援事業]）や育成に並行して取り組むことが重要とされています。

■C 類型は、介護予防ケアマネジメント実現するための強い味方

また、介護予防ケアマネジメントでは、本人の「したい」「できるようになりたい」を重視していますが、これを実現するためには、短期集中で本人の心身機能を回復させることが有効なため、介護予防ケアマネジメントの過程には C 類型と、その後の社会参加の場（受け皿）の整備は欠かせないものといえます。

短期集中型 C の取組は、専門職が短期間で集中的・効果的に関わることから、効果が目に見えやすく、特に自立支援型の介護予防ケアマネジメントを推進する上で、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員においてもイメージを共有しやすいという特徴があります。総合事業では、関係者に対する動機付けが重要ですので、比較的短期間で達成感が得られる短期集中型のサービスは、実施する価値のある取組といえるでしょう。

■参考情報■

□市町村介護予防強化推進事業報告書　～資源開発・地域づくり　実例集～

平成 24 年度から実施されたモデル事業の内容を整理しており、短期集中の取組の効果や通いの場につなぐ介護予防ケアマネジメントの重要性などを知ることができる。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/jitsurei.html

6. 円滑な移行のためのサービス設計

(1) A 類型などのサービス設計を進めるにあたっての基本となる考え方や視点がわからない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

(2) A 類型について、介護サービス事業者との調整がうまくいかない／参入してくれる事業者がすくない。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

(3)要支援の訪問介護については、原則として訪問型 A を拡張していくことで対応する方針としている。
□ あてはまる　□ おおむねあてはまる　□ あまりあてはまらない　□ あてはまらない　□ わからない

■訪問型 A の設計の留意点

総合事業の中心は、介護予防ケアマネジメントを中心とした自立支援の促進です。また、「自立支援を支えるための多様な地域資源を育成するために中長期的な取組として、地域の互助を育成していくこと」が、生活支援体制整備事業の主たる目的です。一般介護予防事業や B 類型の時間をかけた育成が取組の中心になります。

とはいえ、地域の人材の有効活用の観点からも、また現行のサービス体制からの円滑な移行も視野にいれた場合、訪問型 A（緩和型サービス）の整備も、自治体としては検討の視野に入ってくるでしょう。その際には、以下のような点に留意すべきでしょう。

上限管理を適切に行うために＜シミュレーションのポイント＞

■ 上限額の管理は、総合事業における重要なポイントの１つである。総合事業においては、新しいサービス等の創設によって、費用管理を行うことは重要であるが、その効果の範囲については冷静な判断が必要。

■ 各種のサービスは、費用を抑制することが主目的ではない。あくまでも人材の確保が基本になっていることに留意することが重要（根拠もなく、やみくもに引き下げれば地域の介護人材の疲弊を招くことも懸念される）。

通所型Ａによる費用の抑制効果は期待できない

■ Ｈ27年度の通所介護の介護報酬が22%の大幅減になっており、各自治体でさらに引き下げることは現実的ではない。

■ したがって、ミニデイなどの既存の事業での設定を除き、通所型Ａを設定しても、上限額の管理上のメリットはほとんど期待できない。

訪問型Ａによる費用の抑制効果は限定的

■ 訪問型Ａについても、その効果は、限定的になる。

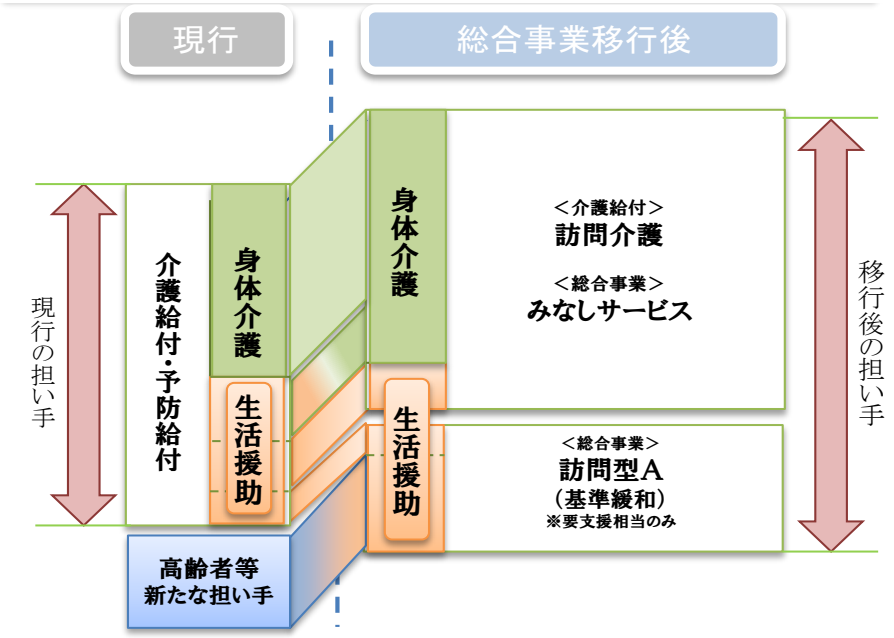
■ 上限額管理の基本となる通所介護・訪問介護の費用のうちの、訪問介護部分について介護報酬の単価からの引き下げ分の削減効果が表れるが、訪問介護のうち訪問型Ａに利用が移行する分（残りは従前相当）に限定されることから、上限額に対する影響は限定的になる。

従前相当の要支援２の単価を月４回ベースで設定すると抑制効果が最も大きい

■ 通所介護の従前相当について要支援２で月４回利用の方の報酬設定を、要支援1（月4回利用）に合わせて設定することで、従来の単価設定に比べて約半額となることから、上限額管理に大きな影響を与える。

■地域の人材確保・活用戦略としての Ａ 類型

訪問型 Ａ は、人員配置等の基準を一部緩和したサービスとして設定するもので、一般的に従前相当サービスよりも報酬を低く設定しますが、このサービスは、決して総合事業の費用を抑制するための手段としてではなく、地域の人材確保・活用戦略として、①特別な資格を持たない人材であっても生活支援サービスに従事できるようなサービス類型を創設することで、②介護関連の資格をもつ介護職員により重度のケアを担ってもらうことを目的としています。この趣旨に沿った制度設計がポイントです。



■A 類型の提供が目的化しないように十分に配慮

訪問型 A は資格を持たない人材によるサービス提供ですが、新規の採用には時間がかかりますし、サービスである以上、研修は必要ですから、サービス提供に至るまでには一定の時間が必要になります。つまり、制度が開始されてもしばらくの間は、訪問型 A のサービスの供給量は十分な水準に達しないことも想定されます。

したがって、サービス事業者が需要に応じることが難しい場合は、サービス事業者が「初任者研修」等の資格をもつ従事者をA類型に従事させることがないよう、保険者として留意することが重要です。仮に、有資格者が訪問型 A を提供すれば、サービス事業者の受け取る報酬が低下し、結果的に従事者である介護職員の処遇の悪化につながることも懸念されます。

緩和型サービスの目的は費用抑制ではなく、地域の人材確保・活用戦略であることを十分に踏まえ、有資格者の処遇悪化につながらないよう十分に配慮することが重要です。このことから、仮に、資格を持たない従事者によるサービス提供が見込めない場合は、従前相当でサービス提供を行うという判断も必要になるでしょう。A 類型の目的は不足する介護人材を地域全体で効率的に活用する観点から、資格を持たない方が提供する場合に限り、A 類型を適用することを徹底することをお勧めします。

■サービス事業者との協議を十分に行うことが大切

サービス事業者は、地域の貴重な資源であり、保険者にとっては、重要なパートナーでもあります。単価設定等を検討するにあたっては、上記のような緩和型の意義や、総合事業全体の意義をしっかりと共有した上で、十分な協議によって合意すべきでしょう。

■参考情報■

□「介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な施行について」（厚生労働省 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.568）（サービスの単価設定の考え方、設計上の留意点について整理しています）
http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2016/1028102502518/ksVol.568.pdf

□「新しい総合事業の移行戦略―地域づくりに向けたロードマップ」p.51-p.54、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング
http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02_01_h27.pdf

＜資料③：老人保健健康増進等事業の事業構造＞

老人保健健康増進等事業の事業構造　①地域包括ケアシステムの各要素に関する事業

地域包括ケアシステムの各要素

★すまいとすまい方

実態把握
- 【老H27-17】高齢者向け住まいの実態調査
- 【老H27-18】高齢者向け住まいにおける経営実態の把握のあり方
- 【老H27-20】高齢者向け住まいにおける事業の透明性の確保及び入居者の運営参加のあり方

事例収集
- 【老H27-19】医療・介護ニーズがある高齢者等の地域居住のあり方

不動産流動化に関する調査
- 【老H27-7】高齢者の所有する不動産の流動化

★福祉（権利擁護）

- 【老H27-39】権利擁護人材育成事業（基金事業）を活用した市民後見の推進
- 【老H27-39】権利擁護人材育成・活用のための都道府県の役割と事業化に関する調査研修
- 【老H27-40】身体拘束ゼロの実践に伴う課題
- 【老H27-41】高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有
- 【老H27-追2】身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用

★医療・看護

医療
- 【老H27-89】地域包括ケアを支える病院の役割・機能のあり方に関する研究事業
- 【老H27-89】地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理の向上及び効率化のための調査研究事業

看護
- 【老H27-72】地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策
- 【老H27-73】医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業

★介護予防・生活支援

別紙に整理
- ポイント解説の作成
- 介護予防の取組手法の検討
- 互助の促進手法の検討
- 民間企業の取組の実態把握
- 協議体・生活支援コーディネーターの事例収集

★介護・リハビリ

別紙に整理

介護
- 在宅サービスのあり方研究
- 施設サービスのあり方研究
- その他

リハビリ

医介連携

実態把握
- 【老H27-74】在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方
- 【老H27-80】地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実態状況等

計画・評価手法の検討
- 【老H27-6】在宅医療・介護連携による市町村における介護保険サービス提供体制の整備
- 【老H27-89】更なる地域包括ケアの推進を目指した多職種協同のアセスメント手法の汎用化

情報共有ツール作成
- 【老H27-60】要支援・要介護者に対する入退院時等における継続的な支援を実現するための介護支援専門員支援ツール開発及び効果検証のための調査研究事業

研修プログラム開発
- 【老H27-79】地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム

認知症

実態把握
- 【老H27-29】認知症疾患医療センターの実態
- 【老H27-31】都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進
- 【老H27-追3】認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な大都市における調査および若年性認知症調査等に関する研究事業
- 【老H27-追4】刑務所出所者における認知症者の実態調査と課題の検討

計画・評価手法の検討
- 【老H27-42】認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等
- 【老H27-43】認知症施策の効率性評価に資するアウトカム指標の開発と、認知症ケアの費用対効果評価の基盤となるコスト・アウトカムデータに関する調査研究

予防・早期対応に関する調査

事例収集
- 【老H27-27】発症予防から進行予防まで、シームレスな認知症予防を推進するための調査研究事業
- 【老H27-28】認知症の早期診断・早期対応における連携体制のあり方

評価指標開発
- 【老H27-30】認知症初期集中支援チームの実態
- 【老H27-43】認知症早期発見・初期対応促進に資するアウトカム指標と定量的評価スケールの開発に関する調査研究

支援のあり方研究
- 【老H27-32】認知症の人の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方
- 【老H27-33】認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査
- 【老H27-36】認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業
- 【老H27-38】若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方
- 【老H27-89】本人・家族の視点を重視する認知症ケアに向けたグループホームの地域拠点化と、新たな本人視点の質確保策のプロセス開発

情報共有ツール研究
- 【老H27-37】認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発

研修プログラム開発
- 【老H27-34】歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発
- 【老H27-26】認知症サポーター等の資質向上
- 【老H27-35】認知症介護基礎研修、実践研修等のあり方およびその育成

普及啓発
- 【老H27-24】認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための情報発信
- 【老H27-25】認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための普及啓発

医介連携

<地域包括ケアシステムの植木鉢>



※【老H27-1】とは、平成27年度の老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）のテーマ番号1を指す（追加募集分は、「追1」と表記）。
※図中に表記されている事業名は、「～に関する調査研究事業」を省略している。

老人保健健康増進等事業の事業構造　①の別紙

★介護予防・生活支援

- **ポイント解説の作成**
  - 【老H27-52】地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業
- **介護予防の取組手法の検討**
  - 【老H27-69】地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業
  - 【老H27-75】口腔機能・栄養・運動・社会参加を総合化した複合型健康増進プログラムを用いての新たな健康づくり市民サポーター養成研修マニュアルの考察と検証（地域サロンを活用したモデル構築）を目的とした研究事業
- **互助の促進手法の検討**
  - 【老H27-4】地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較調査研究事業
  - 【老H27-68】高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討 －通い場の創出と支え手育成の仕組みづくり－
  - 【老H27-89】要支援者等への支援における専門的援助と住民主体の福祉活動の協働
  - 【老H27-89】日常生活支援総合事業での応用可能性を視野に入れた、被災地における多様なサロン・つどい場
- **民間企業の取組の実態把握**
  - 【老H27-44】地域包括ケアシステム構築に向けた民間企業による高齢者向けヘルスケアビジネス等の展開
- **協議体・生活支援コーディネーターの事例収集**
  - 【老H27-47】市民参加による生活支援サービスの創出・推進に向けた、協議体形成に資する中間支援組織の活用
  - 【老H27-48】介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する研究事業

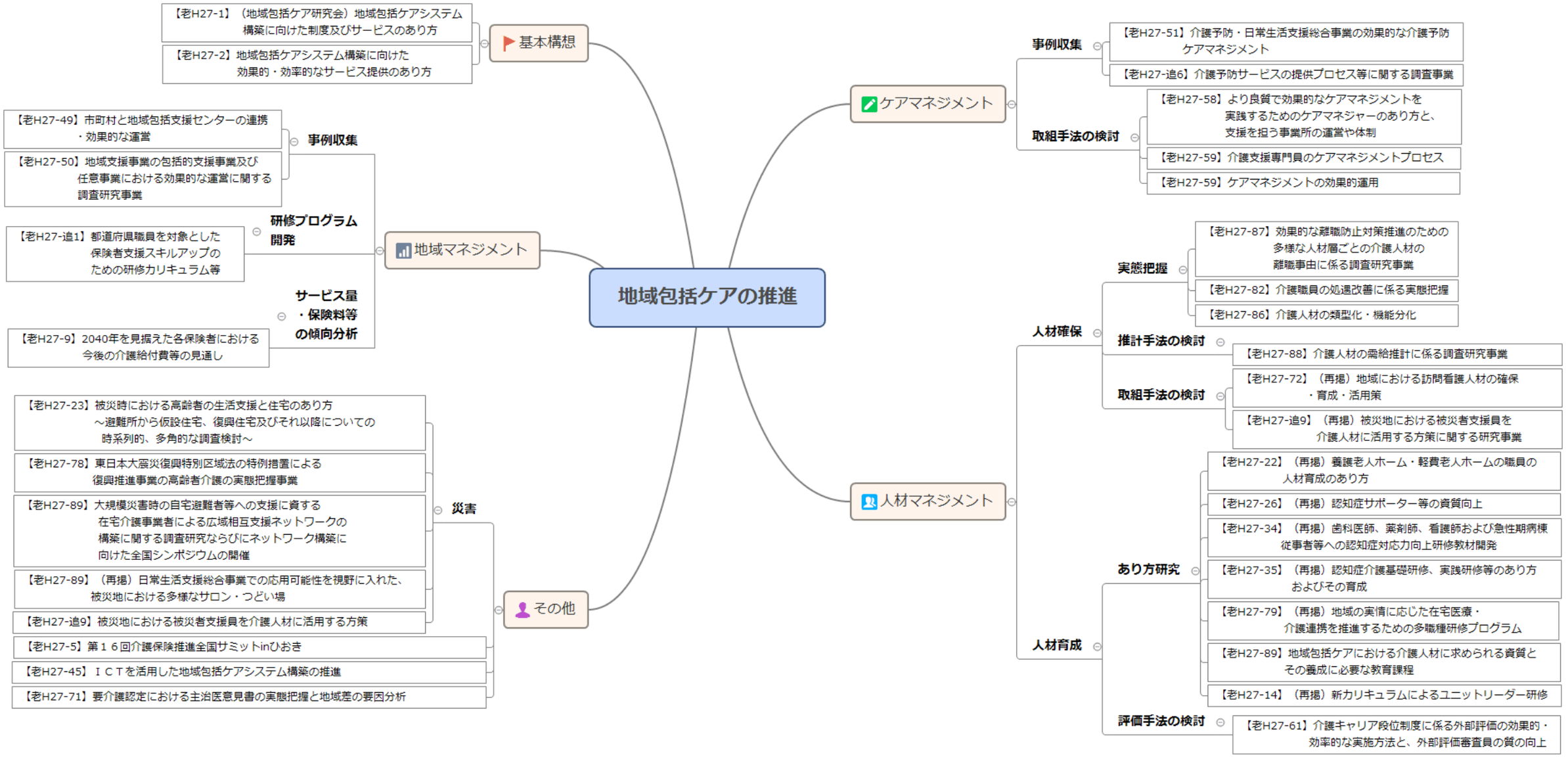
★介護・リハビリ

- **介護**
  - **在宅サービスのあり方研究**
    - **訪問系**
      - 【老H27-53】訪問介護の今後のあり方
      - 【老H27-54】訪問入浴介護の実態調査及び医療連携と業務の効率性についての調査研究事業
      - 【老H27-55】訪問系サービスにおける看取り期の利用者に対する支援のあり方
      - 【老H27-67】定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方
    - **通所系**
      - 【老H27-57】看護・介護のケアミックスによる療養通所介護事業の適切な実施
      - 【老H27-57】通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等
      - 【老H27-89】通所介護サービスにおけるアウトカム指標
    - **短期入所系**
      - 【老H27-89】有床診療所における短期入所療養介護の活性化に向けた研究事業
    - **小規模多機能**
      - 【老H27-56】地域包括ケアシステムにおける小規模多機能型居宅介護の今後のあり方
    - **福祉用具・住宅改修**
      - 【老H27-62】介護保険における福祉用具・住宅改修の価格等の実態に関する調査
      - 【老H27-64】介護保険における福祉用具サービスをシームレスに提供するために必要な方策
      - 【老H27-65】福祉用具貸与事業所の提供するサービスの質の確保のために必要な方策に関する調査研究事業
      - 【老H27-66】専門的知識、経験を有する福祉用具専門相談員の配置に向けた研修カリキュラム等
  - **施設サービスのあり方研究**
    - **提供サービス**
      - 【老H27-12】特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方
      - 【老H27-13】特別養護老人ホームにおける良質なケアのあり方
      - 【老H27-16】特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方
    - **医療対応**
      - 【老H27-84】医療が必要な要介護高齢者のための長期療養施設の在り方
      - 【老H27-85】介護老人保健施設における薬物治療の在り方
      - 【老H27-追7】療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営に関する研究事業
    - **地域展開**
      - 【老H27-15】老人福祉施設の地域展開の手法についての調査研究事業
    - **人材育成**
      - 【老H27-14】新カリキュラムによるユニットリーダー研修
      - 【老H27-22】養護老人ホーム・軽費老人ホームの職員の人材育成のあり方
    - **事業運営**
      - 【老H27-10】地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割
      - 【老H27-11】特別養護老人ホームや居住系サービス等の収支構造の実態についての調査研究事業
    - **保険者による管理**
      - 【老H27-3】高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業
      - 【老H27-8】介護保険の適用除外施設における利用者の実態
  - **その他**
    - 【老H27-46】介護サービス等の国際展開
    - 【老H27-63】介護ロボットの有効活用に必要な方策等の検討
    - 【老H27-76】介護保険サービスの質の向上に資する事業所・利用者のデータ収集に関する介護給付費の審査支払システムの在り方の活用方策に関する調査事業
    - 【老H27-81】介護報酬の地域区分に係る実態把握
    - 【老H27-89】地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支えあいに基づく介護者支援の実践と普及に関するモデル事業
    - 【老H27-追5】介護分野における生産性向上に関する研究事業
- **リハビリ**
  - 【老H27-77】通所リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究
  - 【老H27-77】通所・訪問リハビリテーションの適切な実施
  - 【老H27-83】介護老人保健施設等におけるリハビリテーションの在り方

※【老H27-1】とは、平成27年度の老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）のテーマ番号1を指す（追加募集分は、「追1」と表記）。

※図中に表記されている事業名は、「～に関する調査研究事業」を省略している。

老人保健健康増進等事業の事業構造　②地域包括ケアの推進に関する事業



※【老H27-1】とは、平成27年度の老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）のテーマ番号1を指す（追加募集分は、「追1」と表記）。
※図中に表記されている事業名は、「～に関する調査研究事業」を省略している。

平成27年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）の一覧

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
1	地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業	地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業	2040年の医療介護の姿を見据えつつ、着実に地域包括ケアシステムを構築するため、介護保険事業計画・介護報酬の改定に加えて医療計画・診療報酬の改定も同時に実施される2018年に向けて、制度論、サービス論それぞれについてビジョンや戦略を検討し、提案する。	■	②	基本構想								
2	地域包括ケアシステム構築に向けた効果的・効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業	地域包括ケアシステム構築に向けた効果的・効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業	地域包括ケアシステム構築に向けて、特にサービス提供体制に焦点をおき、地域における柔軟な機能の統合について事例調査を行い、調査に基づいていくつかのタイプの事業とそのマネジメントのモデルを基準・評価の考え方とともに研究する。	■	②	基本構想								
3	高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業	高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設の整備のあり方に関する研究事業	2040年の医療介護の姿を見据え、改めて高齢者の尊厳の保持と制度の持続可能性確保を両立させる介護保険施設（特養＋小規模多機能等の複合施設を含む）の整備のあり方について研究する。例えば、今後、新築する施設について必要十分な性能を備えつつ効率的な建築手法、既存の多床室等についてプライバシーに配慮しつつ効率的な改修手法等について、新たな提案を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	保険者による管理					
4	地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較調査研究事業	地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較調査研究事業	介護予防・日常生活支援総合事業の実施において、ボランティアや地縁組織等の地域活動との連携が大切になっていることや、認知症高齢者への支援に関して、住民の認知症への理解の促進や見守り体制の構築など認知症になっても地域で暮らし続けられるまちづくりが重要になっていることを踏まえ、諸外国におけるインフォーマルセクターによる高齢者への生活支援や、認知症高齢者を地域で支えるための活動について国際比較調査を行い、我が国の市町村における取組に資する方策について検討する。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	互助の促進手法の検討						
5	地域包括ケアの全国普及に関する事業	第16回介護保険推進全国サミットinひおき	地域包括ケアの先進自治体による取組み事例、地域包括ケアの推進に向けた課題等について、セミナーを実施するとともに、関係者が交流して意見交換する全国的なシンポジウムを開催する。	■	②	その他								
6	在宅医療・介護連携による市町村における介護保険サービス提供体制の整備に関する調査研究事業	在宅医療・介護連携による市町村における介護保険サービス提供体制の整備に関する調査研究事業	社会保障・税一体改革で実施される病床機能の見直し、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築によって、在宅で支える医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が増加する見通しである。介護保険事業計画では各保険者が必要となる介護サービス量を見込むこととなるが、平成26年度末に具体的に示される地域医療ビジョンのガイドラインなどを踏まえつつ、第7期介護保険事業計画において、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加に応じて整備すべきサービス種類・量について保険者が適切に見込めるように支援をする必要がある。 このため、本事業では、在宅医療が必要な者や医療機関から退院する者の動向等の把握手法や、それに基づく介護保険サービスの見込量の推計を行う具体的な手法について調査研究を行う。	■	①	医介連携	計画・評価手法の検討						
7	高齢者の所有する不動産の流動化に関する調査研究事業	高齢者の所有する不動産の流動化に関する調査研究事業	高齢者の所有する不動産について、リバースモーゲージや借上転貸などの手法を通じて流動化を促進するため、具体化に向けた金融機関サイドの事務など運用面の対応を整理し、具体策を提示して必要経費の算出やガイドラインの検討等を行う。	■	①	すまいとすまい方	不動産流動化に関する調査						
8	介護保険の適用除外施設における利用者の実態に関する調査研究事業	介護保険の適用除外施設における利用者の実態に関する調査研究事業	介護保険の適用除外施設については、そこでサービスを提供するものであることから、制度発足時よりその入所者は介護保険の被保険者としていない。しかし、近年、介護保険の適用除外施設から退所した場合、退所した先で被保険者となるため、施設所在自治体の負担が大きいという指摘があることから、施設の立地状況・入退所の実態などを把握するとともに、適切な費用負担のあり方について検討を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	保険者による管理					
9	2040年を見据えた各保険者における今後の介護給付費等の見通しに関する調査研究事業	2040年を見据えた各保険者における今後の介護給付費等の見通しに関する調査研究事業	第6期計画の策定作業を進める中で各保険者が推計する予定の2025年の必要サービス量、給付費用をもとに、2040年を視野に自治体の所要サービス量、費用、保険料の動向を様々なパターンで推計を行い、高齢化の進展状況や、人口規模等の保険者の状況に応じた傾向の分析を行う。	■	②	地域マネジメント	サービス量・保険料等の傾向分析						
10	地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割に関する調査研究事業	地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割に関する調査研究事業	本調査研究事業では、特別養護老人ホームの職員配置とサービスの質との関係について、入所者の実態も勘案した上で分析し、地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割について調査を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	事業運営					

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
11	特別養護老人ホームや居住系サービス等の収支構造の実態についての調査研究事業	特別養護老人ホームや居住系サービス等の収支構造の実態についての調査研究事業	他の介護保険サービスや介護保険サービス以外の事業を実施している割合が高い特別養護老人ホームや居住系サービスの事業者を中心として、他事業の実施内容等も踏まえて、どの様な違いによりその費用の違いが生じるのかについて、調査、分析を行い、費用や収支差率の実態を調査する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	事業運営					
12	特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する調査研究事業	特別養護老人ホームにおける管理栄養士の今後のあり方に関する調査研究事業	重度化傾向にある特別養護老人ホームにおいて、管理栄養士が介護の現場で専門知識を一層活かすことによるサービスの質向上・効果に関することや、一方で、そうした管理栄養士のモチベーション、管理栄養士の養成校側の意識、採用した（する）施設側のメリットを調査し、特養の管理栄養士の今後の可能性について明らかにし、特養のサービスの質向上に資するとともに、人材確保対策の方策について検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	提供サービス					
13	特別養護老人ホームにおける良質なケアのあり方に関する調査研究事業	特別養護老人ホームにおける良質なケアのあり方に関する調査研究事業	特別養護老人ホームの入所が原則要介護3以上に重点化されることや認知症高齢者が増加していることなどの状況を踏まえ、ユニットケアを含めた特別養護老人ホームのケアについてあらためて研究するとともに、特別養護老人ホームにおいて必要なケアの視点とは何か、入所者に対する虐待防止やリスクマネジメントに必要な視点とは何か等を検討し、今後のサービスの質向上を図るための方策の検討を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	提供サービス					
14	新カリキュラムによるユニットリーダー研修に関する調査研究事業	新カリキュラムによるユニットリーダー研修に関する調査研究事業	初心者向け研修のe-ラーニング化の検討を含め、ユニットリーダー研修のプログラム、テキスト及び教材の作成により、ユニットケア研修を体系化し、新カリキュラムによるユニットリーダー研修のあり方を検討する。また、研修実施機関及び委託機関による協議会を設置・運営することで、今後のユニットケアと研修の推進に向け、研修の均てん化と継続的な見直しのための仕組みを検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	人材育成	3	人材マネジメント	人材育成	あり方研究	
15	老人福祉施設の地域展開の手法についての調査研究事業	老人福祉施設の地域展開の手法についての調査研究事業	特別養護老人ホーム等の老人福祉施設を取り巻く環境は変化しており、その施設機能やネットワークを活かして、地域での社会貢献やインフォーマルサービスの提供等を実施していくことが求められている。また、現在、検討されている社会福祉法人制度の見直しに当たって、社会福祉法人へ「地域公益活動」の義務づけが検討されており、老人福祉施設も施設運営のみならず、地域の福祉ニーズを踏まえた無料又は低額な料金により行う公益事業を今後、積極的に実施する必要がある。このため、既に老人福祉施設等が実施している地域展開の先行事例を基に、その事例を一般化するための、取組方法や手順等について検討を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	地域展開					
16	特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業	特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業	特別養護老人ホームでは、認知症や医療ニーズが高い入所者が増加するなど、中重度の要介護者が増加しており、排泄障害をもった入所者も増加している。高齢者が可能な限り排泄を自立し、生活の質を維持することは重要な視点であり、特別養護老人ホームでの高齢者の排泄ケアについて、先進事例等を通して調査研究を行い、エビデンスに基づいた適切な支援方法のあり方を検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	提供サービス					
17	高齢者向け住まいの実態調査	高齢者向け住まいの実態調査	有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護を実施している施設（軽費老人ホーム、養護老人ホーム）及びサービス付き高齢者向け住宅について、入居者の状況（要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度など）やサービスの提供状況などを把握し、高齢者向け住まいの実態の分析を行う。 具体的な調査方法は、①事業者調査（入居者、施設長を対象としたアンケートとヒアリング）、②行政担当者調査（アンケート）等によるものとする。	■	①	すまいとすまい方	実態把握							
18	高齢者向け住まいにおける経営実態の把握のあり方に関する調査研究事業	高齢者向け住まいにおける経営実態の把握のあり方に関する調査研究事業	高齢者向け住まいの事業者を対象に、アンケート及びヒアリングを通じて、①介護保険事業と②介護保険給付の対象とならない事業（不動産賃貸、個別サービス提供など）のそれぞれについて、提供するサービス等の内容や、それに伴う事業収入・支出、部門間の調整などの実態について調査・分析を行う。 また、必要に応じて、一般の賃貸住宅等における収支構造についても、既往の研究・調査などから分析を加える。	■	①	すまいとすまい方	実態把握							
19	医療・介護ニーズがある高齢者等の地域居住のあり方に関する調査研究事業	医療・介護ニーズがある高齢者等の地域居住のあり方に関する調査研究事業	医療・介護ニーズがあるが、単身や夫婦のみで地域で居住する高齢者は増加しており、特に病院や施設などからの退院・退所直後の生活基盤の弱い高齢者や、在宅での看取り等への対応については、課題が多いのが現状である。 地域で互助をつくりつつ生活支援サービスの充実を図り、医療・介護と連携しながら低負担の住まい確保を行って地域居住を推進している先進事例等を調査し、病院や施設以外の選択肢として、地域で住み続けるための住まいや支援体制の構築手法について検討を行う。	■	①	すまいとすまい方	事例収集							

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
20	高齢者向け住まいにおける事業の透明性の確保及び入居者の運営参加のあり方に関する調査研究事業	高齢者向け住まいにおける事業の透明性の確保及び入居者の運営参加のあり方に関する調査研究事業	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における運営について、外部への情報公開や入居者の関与の内容（具体的には、運営懇談会（自治会）の実施状況など）などを中心に、アンケート及びヒアリングによる実態調査を行い、その効果（情報公開による信頼性の向上を通じた入居率の確保、運営をめぐるトラブルの回避、行政との連携体制の確保など）を分析し、高齢者向け住まいにおける運営の質を確保するための品質管理（ＱＣ）のあり方について検討する。	■	①	すまいとすまい方	実態把握							
22	養護老人ホーム･軽費老人ホームの職員の人材育成のあり方に関する調査研究事業	養護老人ホーム･軽費老人ホームの職員の人材育成のあり方に関する調査研究事業	地域包括ケアシステムの構築のためには、多様な社会資源を活用する必要があり、養護老人ホームや軽費老人ホームについても貴重な社会資源のひとつである。養護老人ホームや軽費老人ホームが施設内の利用者の支援はもとより、その機能を活用して、在宅介護支援センター等の併設などを行い、アウトリーチや相談調整機能を強化することが指向されており、その機能を十分発揮するためには、ソーシャルワーク機能の充実が不可欠である。このため、先進的な養護老人ホームや軽費老人ホームにおける職員のソーシャルワーク手法を活用した支援方法の検証を行い、職員のスキルアップや人材育成のあり方について、検討を行う。	■	①の別紙	介護･リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	人材育成	3	人材マネジメント	人材育成	あり方研究	
23	被災地における高齢者の生活支援の時系列的な変遷と効果的な対応方策に関する調査研究事業	被災時における高齢者の生活支援と住宅のあり方　～避難所から仮設住宅、復興住宅及びそれ以降についての時系列的、多角的な調査検討～	平成27年度には東日本大震災から5年が経過するが、この間、被災者の生活拠点は、避難所から仮設住宅、そして復興公営住宅へと移動しており、これに伴い、各地域においては、コミュニティの形成から生活支援のあり方について、時間の経過とともに多様に変化している。 被災者の住宅確保と生活支援がどう関連しながら形成されてきたのか、地域性も考慮しながら時系列的に調査分析し、今後の被災地支援のあり方について調査研究を行う。	■	②	その他	災害							
24	認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための情報発信に関する調査研究事業	認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための情報発信に関する調査研究事業	認知症の人への理解を深め、社会の正しい理解と認知症の人が安心して地域で暮らせるよう、認知症の人自らがその企画･調整から携わりながら、TV、ラジオ、ポスター等を活用した広告活動を行う。	■	①	認知症	普及啓発							
25	認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための普及啓発に関する調査研究事業	認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための普及啓発に関する調査研究事業	認知症の当事者組織や支援者組織が参画し、「認知症にやさしい地域」について協議するフォーラムやシンポジウムの開催、さらには、認知症でも安心して自分らしい生活を送るにはどうしたらよいか、どのような取り組みやアイデアが功を奏しているか、多くの取り組みについてのコンテスト等のイベント開催等を通じて、認知症への理解を深めるための普及･啓発を行う。	■	①	認知症	普及啓発							
26	認知症サポーター等の資質向上に関する調査研究事業	認知症サポーター等の資質向上に関する調査研究事業	認知症サポーターがサポーター活動の延長として実施している、地域や職域の実情に応じた様々な啓発活動の事例や、フォローアップ研修･アドバンス講座等の先行取組事例を収集し紹介を行うとともに、その活動を支援するための学習教材の作成を行う。	■	①	認知症	研修プログラム開発			3	人材マネジメント	人材育成	あり方研究	
27	発症予防から進行予防まで、シームレスな認知症予防を推進するための調査研究事業	発症予防から進行予防まで、シームレスな認知症予防を推進するための調査研究事業	発症予防から進行予防まで様々なステージで認知症の予防を実現するために、これまで明らかになった認知症発症に関連する様々な因子を、地域において実際に取組んでいる例や、認知症となった方がリハビリなどの活用により進行や急性増悪を予防している例など、好事例の収集を図り、シームレスな支援の在り方について検討を行う。	■	①	認知症	予防･早期対応に関する調査	事例収集							
28	認知症の早期診断･早期対応における連携体制のあり方に関する調査研究事業	認知症の早期診断･早期対応における連携体制のあり方に関する調査研究事業	第6期介護保険事業計画に基づき、早期診断･早期対応における認知症医療介護連携体制を構築している事例の収集を図るとともに、地域特性に応じた具体的な有機的連携の在り方について検討を行う。	■	①	認知症	予防･早期対応に関する調	事例収集						
29	認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業	認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業	都道府県の行う認知症の地域医療介護連携体制において、認知症疾患医療センターの担うべき機能を明確化するとともに、それぞれの都道府県の状況に応じて、こうした体制の拠点機能を担うためにあるべき類型化を行うための実態調査を実施し、類型化及び機能評価のあり方について検討を行う。	■	①	認知症	実態把握							
30	認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業	認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業	認知症初期集中支援事業を実施する市町村の活動状況を把握し、評価として使える指標の検討を行う。それとともに効果的なチーム員の配置のあり方、また、チームとして他に担うべき役割の検討を行う。	■	①	認知症	予防･早期対応に関する調査	評価指標開発						
31	都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査	都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究事	地域支援事業（包括的支援事業）の下における市区町村での認知症地域支援推進員の活動実態調査や都道府県の支援体制の実態調査を実施し、推進員活動を支援する体制の取組のあり方の検討及び自治体や推進員の取組を促進するために必要な資材づくりの検討を行う。	■	①	認知症	実態把握							

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
32	認知症の人の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する調査研究事業	認知症の人の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する調査研究事業	認知症の人の行動・心理症状（BPSD）や身体合併症への対応について、医療・介護の関係機関や、特定の地域において展開されている循環取組例の把握を行いつつ、治療における専門科協力や、急性期治療後の退院に関するパスウェイの設定など、入退所・入退院を含む医療介護が有機的な連携を行う循環型の仕組みのあり方について検討を行う。	■	①	認知症	支援のあり方研究								
33	認知症の行動・心理症状（BPSD）等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業	認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査	重篤な行動・心理症状（BPSD）や重篤な身体合併症に対して、その治療等における本人の合意を含む意思決定に関わる問題や、行動・心理症状（BPSD）から違法行為に至った場合の責任能力の問題など、総合的な検討が必要であり、問題点の総括的な概観を行い、今後の方向性の検討を行う。	■	①	認知症	支援のあり方研究								
34	かかりつけ歯科医・薬剤師・看護師及び救急病院等における認知症対応力向上研修プログラムの開発に関する調査研究事業	歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業	高齢者の健康と関わる機会が多いかかりつけ歯科医や薬剤師、看護師の認知症への対応力を向上させるため、都道府県や指定都市が取り組む研修カリキュラムや研修体制について検討するとともに、救急病院等における急性期対応に特化した認知症対応力向上研修プログラムを新たに開発するための検討を行う。	■	①	認知症	研修プログラム開発			3	人材マネジメント	人材育成	あり方研究	
35	認知症介護基礎研修等のあり方及びその育成に関する調査研究事業	認知症介護基礎研修、実践研修等のあり方およびその育成に関する調査研究事業	平成28年度からの実施を目指している「認知症介護基礎研修（仮称）」について、e-ラーニング方式によるモデル実施を行うとともに、認知症介護実践者研修／実践リーダー研修について、新カリキュラムによる実施を促すために必要となる単位制での修了評価方法や、単位制でのe-ラーニング導入方法について検討を行う。	■	①	認知症	研修プログラム開発			3	人材マネジメント	人材育成	あり方研究	
36	認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業	認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業	認知症グループホームの地域における認知症ケアの拠点としての活用方法について各自治体のニーズを把握する等により地域の実情に応じた活用方法の検討及び入居者の要介護状態の幅に応じた対応のあり方や安全管理（権利擁護）のあり方などの検討を行うとともに、これらを踏まえたアクションプログラムのあり方に関する検討を行う。	■	①	認知症	支援のあり方研究								
37	認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業	認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業	認知症の人、家族、医療関係者、介護関係者、行政関係者など様々な関係者間で情報が共有され、円滑な連携とひいては地域づくりににつながるような、認知症に対応した情報共有ツールを作成するため、先進事例となる取組を収集・検証し、在宅医療・介護連携事業での活用を目指すとともに、クラウドシステムなどICTを活用したツール等の研究を行う。	■	①	認知症	情報共有ツール研究								
37	認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業	認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業	認知症の人、家族、医療関係者、介護関係者、行政関係者など様々な関係者間で情報が共有され、円滑な連携とひいては地域づくりににつながるような、認知症に対応した情報共有ツールを作成するため、先進事例となる取組を収集・検証し、在宅医療・介護連携事業での活用を目指すとともに、クラウドシステムなどICTを活用したツール等の研究を行う。	■	①	認知症	情報共有ツール研究								
38	若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方に関する調査研究事業	若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方に関する調査研究事業	都道府県取組状況の格差是正を図り、多岐にわたる若年性認知症施策発信の礎となる拠点機能を充実させるため、先進取組自治体の運営ノウハウの導入などによる実用性のある支援コーディネーター教育プログラムを構築し、その実践方法について都道府県行政担当者に対し伝達研修を開催するための研究を行う。	■	①	認知症	支援のあり方研究								
39	権利擁護人材育成事業（基金事業）を活用した市民後見の推進に関する調査研究事業	権利擁護人材育成事業（基金事業）を活用した市民後見の推進に関する調査研究事業	介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が、高齢者の判断能力の変化に応じて、切れ目なく、一体的に確保されることが重要である。これらの支援体制の仕組みや支援の工夫、比較的規模の小さな市町村の単独実施モデル、広域的取組モデルなどの検証、法人監督による市民後見人への支援、都道府県・市町村・関係機関等との連携協力の状況、法テラスの活用などの好事例の紹介や、これから取り組む際のマニュアルの作成、自治体への研修等についての検討を行う。	■	①	福祉（権利擁護）									

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
39	権利擁護人材育成事業（基金事業）を活用した市民後見の推進に関する調査研究事業	権利擁護人材育成・活用のための都道府県の役割と事業化に関する調査研修	介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が、高齢者の判断能力の変化に応じて、切れ目なく、一体的に確保されることが重要である。これらの支援体制の仕組みや支援の工夫、比較的規模の小さな市町村の単独実施モデル、広域的取組モデルなどの検証、法人監督による市民後見人への支援、都道府県・市町村・関係機関等との連携協力の状況、法テラスの活用などの好事例の紹介や、これから取り組む際のマニュアルの作成、自治体への研修等についての検討を行う。	■	①	福祉（権利擁護）									
40	身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業	身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業	身体拘束ゼロに向けた取組事例を収集し、身体拘束に当たるか否かの判断基準、「身体拘束ゼロの手引き」の明確化にあたっての具体的提言等のための研究を行う。研究にあたっては、介護現場における先進的取組の実践者、学識経験者、弁護士等の有識者の意見を踏まえて取り組む。	■	①	福祉（権利擁護）									
41	高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業	高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業	経年実施している高齢者虐待防止の実態調査の実施のほか、市区町村や地域包括支援センターが担うべき養護者支援指針の内容や、市区町村間で対応ノウハウや知見等を共有化するための仕組みについて検討を行う。	■	①	福祉（権利擁護）									
42	認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業	認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業	第7期事業計画策定の段階までに、それぞれの市区町村において、認知症当事者本人及び家族の視点を地域政策に反映していくことを目標とし、当事者本人の意見も反映させながら、その生活実態等に関する実態調査（ニーズ調査）を行うための方法等について検討を行うとともに、ヘルプカードなど本人視点での支援ツールのあり方に関する検討を行う。	■	①	認知症	計画・評価手法の検討								
43	認知症施策のアウトカム指標のあり方及び定量的評価に関する調査研究事業	認知症施策の効率性評価に資するアウトカム指標の開発と、認知症ケアの費用対効果評価の基盤となるコスト・アウトカムデータに関する調査研究	アウトカムの評価にあたっては、施策の効果として行政単位でのアウトカム、疾患という観点でのアウトカム、本人や家族の視点を取り入れたアウトカムなど様々なベクトルがあり、新プランの推進にあたり、どのような評価指標と体系が望ましいか、それぞれの指標の検討評価を通じて評価体系の構築を図るための研究を行う。	■	①	認知症	計画・評価手法の検討								
43	認知症施策のアウトカム指標のあり方及び定量的評価に関する調査研究事業	認知症早期発見・初期対応促進に資するアウトカム指標と定量的評価スケールの開発に関する調査研究	アウトカムの評価にあたっては、施策の効果として行政単位でのアウトカム、疾患という観点でのアウトカム、本人や家族の視点を取り入れたアウトカムなど様々なベクトルがあり、新プランの推進にあたり、どのような評価指標と体系が望ましいか、それぞれの指標の検討評価を通じて評価体系の構築を図るための研究を行う。	■	①	認知症	予防・早期対応に関する調査	評価指標開発							
44	地域包括ケアシステム構築に向けた民間企業による高齢者向けヘルスケアビジネス等の展開に関する調査研究事業	地域包括ケアシステム構築に向けた民間企業による高齢者向けヘルスケアビジネス等の展開に関する調査研究事業	地域包括ケアシステムの構築に向けては、民間企業による高齢者向けビジネスや社会貢献の取組が充実し、生活支援や介護予防などの取組が地域に広がり、これまで以上に高齢者が利用しやすい仕組みが作られることが求められる。このため、現在広がりを見せつつある民間企業の取組等を調査し、成果や課題など現状を分析するとともに、今後のさらなる発展に向けた方策等について調査研究を行う。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	民間企業の取組の実態把握								
45	ICTを活用した地域包括ケアシステム構築の推進に関する調査研究事業	ICTを活用した地域包括ケアシステム構築の推進に関する調査研究事業	地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療と介護の連携や生活支援の取組の充実等が求められており、その中でICTの活用が一つの大きなツールとして考えられる。このため、その現状を調査し、分析するとともに、今後のさらなる発展に向けた方策を検討する。	■	②	その他									
46	介護サービス等の国際展開に関する調査研究事業	介護サービス等の国際展開に関する調査研究事業	アジア諸国の高齢化が今後急激に高まる中で、日本の介護サービス、福祉用具、人材育成などを海外で展開することは、事業者の発展につながるとともに、日本の経済成長や国際貢献にもつながるところである。このため、アジア諸国に進出している日本企業等のプラットフォームを検討するとともに、現地で日本企業が実際に行っている取組の中から、課題を洗い出し、解決に向けた方策を提案すること等を通じて、今後進出する企業の支援に必要方策について検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	その他							
47	中間支援組織や領域特定型組織による協議体への支援のあり方に関する調査研究事業	市民参加による生活支援サービスの創出・推進に向けた、協議体形成に資する中間支援組織の活用に関する調査研究事業	中間支援組織等の実態や諸問題をアンケート、訪問調査等を通じて詳細に分析し、介護保険法改正後の地域支援事業の包括的支援事業において全国の市区町村が実施する生活支援体制整備事業における、協議体と中間支援組織の連携のあり方、関係性について好事例等を収集し、調査・研究を行う。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	協議体・生活支援コーディネーターの事例収集								

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
48	介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する研究事業	介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する研究事業	介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体に係る先進的な取組事例について収集し、立ち上げ方法や事業効果等についてアンケート、訪問調査等を通じて詳細に分析を行い、事例集としてまとめ、関係機関に周知を行う。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	協議体・生活支援コーディネーターの事例収集							
49	市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業	市町村と地域包括支援センターの連携・効果的な運営に関する調査研究事業	地域包括支援センターの効果的な運営の継続を目指し、地域包括支援センター自らが事業の質の評価・向上を行うための手法、市町村が地域包括支援センターへ提示する方針、基幹的な役割や機能強化型の地域包括支援センターのあり方や地域ケア会議などについて好事例を収集・分析し、企画委員会を立ち上げ調査研究を行う。	■	②	地域マネジメント	事例収集							
50	地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業	地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業	全国の地域包括支援センターの設置状況や人員・運営体制等（包括的支援事業）や、市町村及び地域包括支援センターの取組について調査分析を行う。 また、地域の実情に応じた効果的・効率的な地域支援事業（任意事業）の取組についての分析を行い、優れた取組み事例について、事例集を作成し全国に周知を行う。	■	②	地域マネジメント	事例収集							
51	介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な介護予防ケアマネジメントに関する調査研究事業	介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な介護予防ケアマネジメントに関する調査研究事業	介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメントについて、市町村及び地域包括支援センターが行う取組事例について収集するとともに、その手法やチェックリストの活用について企画委員会を立ち上げ、調査・分析を行う。	■	②	ケアマネジメント	事例収集							
52	地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業	地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業	介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施のため、先進事例を収集、分析するとともに、市町村職員を含め関係者等に対するシンポジウムや説明会を開催する。また、全国網羅的に新しい総合事業の実施を支援するための方策について検討する。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	ポイント解説の作成							
53	訪問介護の今後のあり方に関する調査研究事業	訪問介護の今後のあり方に関する調査研究事業	訪問介護は、零細事業所が多いことや訪問介護員の高齢化など、事業の継続性が危惧される事業所が少なくない。地域包括ケアの構築にあたり、それぞれの地域で訪問介護が確保されるためには、構造的な見直しが必要である。このため、平成27年4月の報酬改定における見直し（20分未満の身体介護、サービス提供責任者の配置基準の緩和）の状況を把握した上で、訪問介護の今後のあり方について検討を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	訪問系					
54	訪問入浴介護の実態と今後のあり方に関する調査研究事業	訪問入浴介護の実態調査及び医療連携と業務の効率性についての調査研究事業	訪問入浴介護は、近年、事業所数が縮小傾向にあり、将来的な事業の継続性が危惧される状況にあるが、これまでに詳細な実態調査は行われておらず、事業の状況や課題について明らかではない部分が多い。このため、訪問入浴介護の実態（サービス提供方法、使用器具、利用者の状況等）について把握した上で、訪問入浴介護の課題について分析を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	訪問系					
55	訪問系サービスにおける看取り期の利用者に対する支援のあり方に関する調査研究事業	訪問系サービスにおける看取り期の利用者に対する支援のあり方に関する調査研究事業	訪問系サービス（訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護）における中重度者に対する対応の強化を進めるにあたって、看取り期の利用者や家族に対する福祉職による支援のあり方や役割、効果等について、現状の把握及び課題の整理並びに好事例の収集を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	訪問系					
56	地域包括ケアシステムにおける小規模多機能型居宅介護の今後のあり方に関する調査研究事業	地域包括ケアシステムにおける小規模多機能型居宅介護の今後のあり方に関する調査研究事業	小規模多機能型居宅介護については、地域包括ケアシステムの構築を進める中で、通い・訪問・泊まりを柔軟に組み合わせて提供する本来の機能とともに、登録者に対するサービス提供だけではなく、介護予防や地域住民の交流拠点など、地域における介護の拠点としての役割も期待されている。小規模多機能型居宅介護が、今後、このような役割を担っていく上での展開のあり方や課題について検討を行う。 また、平成27年4月の報酬改定における見直し（登録定員の見直し、運営推進会議を活用した評価の導入等）による影響について実態調査を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	小規模多機能					
57	通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業	看護・介護のケアミックスによる療養通所介護事業の適切な実施に関する調査研究事業	通所介護事業所等の設備を利用して、夜間及び深夜に通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する事業所のサービス提供の実態把握を行うとともに、平成27年4月施行で実施した届出やガイドラインの効果検証を行う。また、平成27年度報酬改定において配置基準の緩和を実施した生活相談員や看護職員の働き方等について、改定前後における働き方等の変化について実態調査を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	通所系					
57	通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業	通所介護事業所等の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービスの提供実態等に関する調査研究事業	通所介護事業所等の設備を利用して、夜間及び深夜に通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する事業所のサービス提供の実態把握を行うとともに、平成27年4月施行で実施した届出やガイドラインの効果検証を行う。また、平成27年度報酬改定において配置基準の緩和を実施した生活相談員や看護職員の働き方等について、改定前後における働き方等の変化について実態調査を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	通所系					
58	より良質で効果的なケアマネジメントを実践するためのケアマネジャーのあり方と、支援を担う事業所の運営や体制に関する調	より良質で効果的なケアマネジメントを実践するためのケアマネジャーのあり方と、支援を担う事業所の運営や体制に関する調査	より良質で効果的なケアマネジメントを図るため、ケアマネジャーの資質向上や利用者本位のケアプラン作成の実践を支援する事業所の運営や体制に関する調査研究を行い、公平・中立性の確保を含めた適切な経営モデル等の提案を行う。	■	②	ケアマネジメント	取組手法の検討							

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
59	介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業	介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業	介護支援専門員のケアマネジメントプロセスの効果的な手法を検討するするとともに、検討結果の踏まえて、ケアマネジメントプロセスを実践において検証し、結果を踏まえた介護支援専門員の資質向上に資するための方策を検討する。	■	②	ケアマネジメント	取組手法の検討							
59	介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業	ケアマネジメントの効果的運用に関する調査研究事業	介護支援専門員のケアマネジメントプロセスの効果的な手法を検討するするとともに、検討結果の踏まえて、ケアマネジメントプロセスを実践において検証し、結果を踏まえた介護支援専門員の資質向上に資するための方策を検討する。	■	②	ケアマネジメント	取組手法の検討							
60	要支援・要介護者に対する入退院時等における継続的な支援を実現するための介護支援専門員支援ツール開発及び効果検証のための調査研究事業	要支援・要介護者に対する入退院時等における継続的な支援を実現するための介護支援専門員支援ツール開発及び効果検証のための調査研究事業	要介護者・要支援者に対する入退院時等における継続的な支援を実現するために、介護支援専門員が医療機関と円滑に情報連携するためのツールについて検討を行い、策定したツールの効果を検証するとともにツールの有用性を高めるためのモデル事業に取り組み、在宅医療・介護連携推進に資する有効なツールを提供するとともに、要介護者のセルフケアマネジメントへの取り組みを支援するための調査研究を行う。	■	①	医介連携	情報共有ツール作成							
61	介護キャリア段位制度に係る外部評価の効果的・効率的な実施方法と、外部評価審査員の質の向上に関する調査研究事業	介護キャリア段位制度に係る外部評価の効果的・効率的な実施方法と、外部評価審査員の質の向上に関する調査研究事業	介護キャリア段位制度は、施設・事業所内部において評価者（アセッサー）が被評価者に対し実施する内部評価に対し、定期的に外部評価を実施することで評価の適正性を確保する仕組みを採用しているが、制度の普及促進に向け、外部評価の効果的・効率的な実施方法の検討や、外部評価審査員の質の向上を図るための仕組みについて調査研究を行う。	■	②	人材マネジメント	人材育成	評価手法の検討						
62	介護保険における福祉用具・住宅改修の価格の実態に関する調査研究事業	介護保険における福祉用具・住宅改修の価格等の実態に関する調査	福祉用具貸与事業所の福祉用具導入プロセスにおけるサービスの内容、価格構造等の実態を把握するための調査研究を行う。また、住宅改修の質の確保や適正化に向けた方策を検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	福祉用具・住宅改修					
63	介護ロボットの有効活用に必要な方策等の検討に関する調査研究事業	介護ロボットの有効活用に必要な方策等の検討に関する調査研究事業	介護ロボット利用における安全性と有用性に関する評価方法等の検討・調査を行うとともに、介護人材の確保・定着等に資する介護ロボットの普及方策等、最大の利用効果を引き出せる活用方法を検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	その他						
64	介護保険における福祉用具サービスをシームレスに提供するために必要な方策に関する調査研究事業	介護保険における福祉用具サービスをシームレスに提供するために必要な方策に関する調査研究事業	病院・施設・居宅等のあらゆる場面において、利用者の状態に適応する福祉用具をシームレスに活用することによって得られる有効性を定量的に明らかにし、これを実現するための専門職の関与や関係機関での情報共有システムづくり等、有効で効率的な運用方策について検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	福祉用具・住宅改修					
64	介護保険における福祉用具サービスをシームレスに提供するために必要な方策に関する調査研究事業	介護保険における福祉用具サービスをシームレスに提供するために必要な方策に関する調査研究事業	病院・施設・居宅等のあらゆる場面において、利用者の状態に適応する福祉用具をシームレスに活用することによって得られる有効性を定量的に明らかにし、これを実現するための専門職の関与や関係機関での情報共有システムづくり等、有効で効率的な運用方策について検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	福祉用具・住宅改修					
65	福祉用具貸与事業所の提供するサービスの質の確保のために必要な方策に関する調査研究事業	福祉用具貸与事業所の提供するサービスの質の確保のために必要な方策に関する調査研究事業	介護保険における福祉用具サービスにおいて、福祉用具貸与事業所が備えるべき適正な人員配置体制などのサービス提供体制について調査研究を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	福祉用具・住宅改修					
66	より専門的な知識と経験を有する福祉用具専門相談員の配置に関する調査研究事業	専門的知識、経験を有する福祉用具専門相談員の配置に向けた研修カリキュラム等に関する調査研究事業	福祉用具貸与（販売）事業所における福祉用具専門相談員について、「より専門的な知識と経験を有する福祉用具専門相談員の配置」に向けて、現行制度や実態を踏まえた適切な仕組みを検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	福祉用具・住宅改修					
67	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実態と効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成27年4月の報酬改定において、オペレーターの兼務要件や複数の随時対応サービスを集約する場合の基準などを緩和や介護・医療連携推進会議を活用した評価の導入を行うこととしており、見直し後の取組状況や課題を把握した上で、一層の効率的なサービス提供のあり方について検討を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	訪問系					
68	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステム構築に向けた調査研究事業	高齢者の社会参加を通じた地域包括ケアシステムのあり方検討ー通い場の創出と支え手育成の仕組みづくりー	市町村と地域住民が連携した高齢者支援の取組や、地域で高齢者が主体となっている取組の好事例を収集、分析し、その結果を市町村へ周知する。また、高齢者の社会参加活動を通じた地域包括ケアシステム構築の全国モデルについて検討し、シンポジウム形式などで発表する。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	互助の促進手法の検討							
69	地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業	地域づくりによる介護予防の取組を推進するための調査研究事業	地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護予防については、高齢者人口の1割以上が通いの場に参加することを目標に、体操などを行う住民運営の通いの場を地域に展開し、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するような地域づくりを推進する必要がある。 市町村の取組に地域間格差が生じないよう技術的に支援するため、①「地域づくりによる介護予防推進支援事業（H26～）」参加自治体における住民運営の通いの場を充実していく各段階の取組の整理と、効果的取組手法の抽出、②地域包括ケア「見える化」システムの活用方法の提案等を行う。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	介護予防の取組手法の検討							
71	要介護認定における主治医意見書の実態把握と地域差の要因分析に関する調査研究事業	要介護認定における主治医意見書の実態把握と地域差の要因分析に関する調査研究事業	要介護認定における主治医意見書に関し、記入方法、記載事項等に関する調査及び、介護認定審査会における活用実態や、審査会委員、自治体職員、介護支援専門員等に対する活用方法等の実態調査を行う。また、要介護認定における地域差に寄与する要因に関し、分析を行う。	■	②	その他								

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
72	地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業	地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業	訪問看護未経験者の採用・育成や、医療機関等からの出向・長期研修派遣などを視野に入れた多面的な訪問看護人材の確保・育成・活用策について、先駆的事例の収集や現場のニーズ調査等に基づき検討し、地域の実情に応じた活用策の提案等を行う。	■	①	医療・看護	看護			3	人材マネジメント	人材確保	取組手法の検討	
73	医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関する調査研究事業	医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業	平成27年介護報酬改定における見直し(看護体制を評価した加算及び事業所と隣接建物居住者等への減算）の影響やサービス提供実態等を実態調査する。併せて、訪問看護ステーションにおける自己評価項目を用いた標準的指針案及び利用者満足度測定スケール案を検討し、その汎用性を高めるための手引きを作成する。また、妥当性と有効性を検証するための試行及びヒアリング調査を実施するとともに医療ニーズの高い利用者を支援する訪問看護ステーションのデータ収集の仕組み(データバンク化)を検討する。	■	①	医療・看護	看護							
74	在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する調査研究事業	在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する調査研究事業	高齢者が最期まで自分の口で食べる楽しみを実現するためには、多職種による取組が必須であるが、特に在宅においては、地域の資源の活用方法に関して課題が多い。そのため、アンケート調査等を通じて、多職種連携の実態把握（どのような職種が、どのようなスキームで、どういった支援を行っているか等）を行い、特に介護保険サービスの観点から、在宅で食べることを目的とした多職種連携支援に関し、現行のスキームでの課題の整理、介入方法の提案等を行う。	■	①	医介連携	実態把握							
75	口腔機能・栄養・運動・社会参加を総合化した複合型健康増進プログラムを用いての新たな健康づくり市民サポーター養成研修マニュアルの考案と検証（地域サロンを活用したモデル構築）を目的とした研究事業	口腔機能・栄養・運動・社会参加を総合化した複合型健康増進プログラムを用いての新たな健康づくり市民サポーター養成研修マニュアルの考察と検証（地域サロンを活用したモデル構築）を目的とした研究事業	ポピュレーションアプローチによる虚弱化（介護）予防について、口腔機能・栄養・運動・社会参加を包括化した形でのプログラムをモデル実証する。具体的には、自治体に存在するサロンを活用し、当該プログラムを用いつつ、新たな健康づくり市民サポーターの養成研修マニュアルの開発、活用による効果実証を行う。また、モデル地域での取組検証を通じて、全国の普及に向けたモデルの構築を目指した検討を行う。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	介護予防の取組手法の検討							
76	介護保険サービスの質の向上に資する事業所・利用者のデータ収集に関する介護給付費の審査支払システムの在り方の活用方策に関する調査事業	介護保険サービスの質の向上に資する事業所・利用者のデータ収集に関する介護給付費の審査支払システムの在り方の活用方策に関する調査事業	介護保険サービスの質の向上を目指す観点から、サービスの質の評価に資する情報等を始めとする情報の集約及び活用が求められている。本事業では、請求事務に際し併せて収集すべきサービスの質の向上に資する情報や、その収集方法等に関する事項を整理し、実現可能性を含めて、その在り方に関する調査・検討を行う。 また、事業所が所有する利用者に関する情報について、クラウドシステム等により集約・分析するようなシステム構築等の可能性についても併せて検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	その他						
77	通所・訪問リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究事業	通所リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究	リハビリテーションマネジメントに基づく通所・訪問リハビリテーションの適切なサービス提供を目的に、その運営方法やその在り方をマニュアルとしてまとめ、全ての通所・訪問リハビリテーションが効果的・効率的に実施できるよう周知徹底し、適切な実施を推進する。	■	②	介護・リハビリ	リハビリ							
77	通所・訪問リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究事業	通所・訪問リハビリテーションの適切な実施に関する調査研究事業	リハビリテーションマネジメントに基づく通所・訪問リハビリテーションの適切なサービス提供を目的に、その運営方法やその在り方をマニュアルとしてまとめ、全ての通所・訪問リハビリテーションが効果的・効率的に実施できるよう周知徹底し、適切な実施を推進する。	■	②	介護・リハビリ	リハビリ							
78	東日本大震災復興特別区域法の特例措置による復興推進事業の高齢者介護の実態把握事業	東日本大震災復興特別区域法の特例措置による復興推進事業の高齢者介護の実態把握事業	震災による医師不足に対応するため、被災3県の保健・医療・福祉復興推進計画には、病院、診療所又は介護老人保健施設でなくても開設できる（指定）訪問リハビリテーション事業所、医師数を規定しない介護老人保健施設、介護老人福祉施設があり、その目標として被災地の高齢者を住民相互で支え合う等の「福祉のまちづくり」の観点も取り入れながら、地域コミュニティ活動の活性化に向けた取組を支援することがある。本調査では、この観点から復興推進事業のうち高齢者介護に係る事業の実施状況について実態把握するとともに、自治体のサービス提供体制整備との関連及び住民の健康福祉への向上への寄与について調査検討する。	■	②	その他	災害							
79	地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムに関する調査研究事業	地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムに関する調査研究事業	医療・介護の人材等の地域資源や風土等の異なる複数の市町村を調査対象とし、それぞれの地域における医療・介護関係者の連携についての実態把握調査を実施し、その結果を基に、それぞれの地域に適した多職種研修を企画、実施、評価することで、地域の実情に応じた多職種研修プログラムを作成する。	■	①	医介連携	研修プログラム開発			3	人材マネジメント	人材育成	あり方研究	
79	地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムに関する調査研究事業	地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムに関する調査研究事業	医療・介護の人材等の地域資源や風土等の異なる複数の市町村を調査対象とし、それぞれの地域における医療・介護関係者の連携についての実態把握調査を実施し、その結果を基に、それぞれの地域に適した多職種研修を企画、実施、評価することで、地域の実情に応じた多職種研修プログラムを作成する。	■	①	医介連携	研修プログラム開発			3	人材マネジメント	人材育成	あり方研究	
80	地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業	地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実態状況等に関する調査研究事業	全国の市区町村を対象とし、平成27年度から地域支援事業に位置づけられた、在宅医療・介護連携推進事業の実施及び準備状況等について実態把握調査を実施。さらに、市町村の規模や、医療・介護の人材等の地域資源状況ごとにいくつかの地域に分類した上でヒアリング等を実施し、在宅医療・介護連携推進事業の実施に必要となる準備やポイント及び実施取組を阻害する要因、求められる都道府県からの支援等について検討する。	■	①	医介連携	実態把握							

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
81	介護報酬の地域区分に係る実態把握に関する調査研究事業	介護報酬の地域区分に係る実態把握に関する調査研究事業	平成27年度介護報酬改定の議論において、「地域区分の設定方法として、介護人材確保での近隣自治体との均衡を考慮し、地域の実情を踏まえ市町村域を超えた、より広域的な範囲において設定が可能となるようにすべき」との意見があったことから、地域区分の設定に関する実態を把握するとともに、その課題について検討を行う。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	その他						
82	介護職員の処遇改善に係る実態把握に関する調査研究事業	介護職員の処遇改善に係る実態把握に関する調査研究事業	平成27年度介護報酬改定において、介護職員処遇改善加算については、現行の加算の仕組みを維持しつつ、更なる上乗せ評価を行うための区分を創設したところであるが、議論において、「当該加算の今後の取扱いについて、より効果的かつ実効性の高い対応の在り方も含めて引き続き検討することが適当である」との意見があったことから、当該加算の具体的な取組について、実態を把握するとともに、その課題について検討を行う。	■	②	人材マネジメント	人材確保	実態把握						
83	介護老人保健施設等におけるリハビリテーションの在り方に関する調査研究事業	介護老人保健施設等におけるリハビリテーションの在り方に関する調査研究事業	介護老人保健施設等において行われているリハビリテーションの具体的な内容及びマネジメント並びにその効果について、実態把握を行う。特に、在宅復帰を目指すリハビリテーション施設である介護老人保健施設において、リハビリテーションマネジメントの在り方を再検討するとともに、現在、加算で評価されている短期集中的に行われる個別リハビリテーションの効果と在宅復帰の関連性について、施設リハビリテーションの在り方の再検討に向けた基礎データを収集する。	■	②	介護・リハビリ	リハビリ						
84	医療が必要な要介護高齢者のための長期療養施設の在り方に関する調査研究事業	医療が必要な要介護高齢者のための長期療養施設の在り方に関する調査研究事業	平成27年度介護報酬改定において創設された「療養機能強化型介護療養型医療施設」の実態を把握し、これらの施設が地域包括ケアシステムの中で担っている役割について検証を行う。また、その結果を踏まえ、地域包括ケアシステムの中で医療が必要な要介護高齢者を受け入れる施設の在り方について考察する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	医療対応					
85	介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業	介護老人保健施設における薬物治療の在り方に関する調査研究事業	介護老人保健施設入所中に投与される薬剤に関して、入所中の変更やその考え方について実態を把握し、多剤投与が多く見られる薬剤について老年医学の観点から適正な投与方法を検討する。また、特別の配慮が必要な疼痛管理についても、実態を把握する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	医療対応					
86	介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業	介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業	様々な介護現場における介護人材の配置状況や業務内容等の実態について把握した上で、各人材層ごとの機能・役割、人材像及び量的な比重などを明らかにする等、介護人材の類型化・機能分化に係る具体的な検討・分析を行う。	■	②	人材マネジメント	人材確保	実態把握						
87	効果的な離職防止対策推進のための多様な人材層ごとの介護人材の離職事由に係る調査研究事業	効果的な離職防止対策推進のための多様な人材層ごとの介護人材の離職事由に係る調査研究事業	介護人材の離職率は、全産業平均と比較して依然として高い水準にあり、今後、年齢やキャリア志向の異なる多様な人材の参入促進が図られることや、高齢者の人命を預かり尊厳を保持するという他産業と異なる特性を有する業務であるという視点に立った離職防止対策の強化が求められる。 本事業では、人材層ごとの離職事由やその構造的背景等について調査・分析を行う。	■	②	人材マネジメント	人材確保	実態把握						
88	介護人材の需給推計に係る調査研究事業	介護人材の需給推計に係る調査研究事業	平成26年度に介護保険制度創設後初となる全国的な介護人材の需給推計が行われ、この結果も踏まえ、平成27年度より2025年に向けた総合的・計画的な施策を進めることとしている。 本事業では、今般の需給推計結果を踏まえた都道府県の対応などを把握するとともに、今後の地域包括ケアシステム構築による医療・介護の連携や介護予防・日常生活支援総合事業の実施による介護予防の推進、働き方モデルの変革等を見据えた第2次需給推計の在り方について検証する。	■	②	人材マネジメント	人材確保	推計手法の検討						
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	②	人材マネジメント	人材育成	あり方研究						
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	日常生活支援総合事業での応用可能性を視野に入れた、被災地における多様なサロン・つどい場に関する調査研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	②	その他	災害			2	介護予防・生活支援	互助の促進手法の検討		
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	要支援者等への支援における専門的援助と住民主体の福祉活動の協働に関する調査研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	①の別紙	介護予防・生活支援	互助の促進手法の検討							
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	地域包括ケアを支える病院の役割・機能のあり方に関する研究事	上記に関連する事業を実施する。	■	①	医療・看護	医療							
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	本人・家族の視点を重視する認知症ケアに向けたグループホームの地域拠点化と、新たな本人視点の質確保策のプロセス開発に関する調査研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	①	認知症	支援のあり方研究							

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	「更なる地域包括ケアの推進を目指した多職種協同のアセスメント手法の汎用化に関する調査研	上記に関連する事業を実施する。	■	①	医介連携	計画・評価手法の検討							
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支えあいに基づく介護者支援の実践と普及に関するモデル事業	上記に関連する事業を実施する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	その他						
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理の向上及び効率化のための調査研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	①	医療・看護	医療							
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	有床診療所における短期入所療養介護の活性化に向けた研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	短期入所系					
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	大規模災害時の自宅避難者等への支援に資する在宅介護事業者による広域相互支援ネットワークの構築に関する調査研究ならびにネットワーク構築に向けた全国シンポジウムの開催	上記に関連する事業を実施する。	■	②	その他	災害							
89	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	通所介護サービスにおけるアウトカム指標に関する調査研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	在宅サービスのあり方研究	通所系					
追1	都道府県職員を対象とした保険者支援スキルアップのための研修カリキュラム等に関する研究開発事業	都道府県職員を対象とした保険者支援スキルアップのための研修カリキュラム等に関する研究開発事業	介護保険給付の適正化に向けて、都道府県職員が保険者に対し、様々な技術的助言・支援（見える化システムを活用した要因分析の手法等）を行うための支援スキルを向上させるための研修カリキュラムや教材の検討、開発を行う。 なお、検討にあたっては自治体の知見等も踏まえることとする。	■	②	地域マネジメント	研修プログラム開発							
追2	身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用に関する調査研究事業	身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用に関する調査研究事業	介護相談員派遣等事業は、介護サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を通じて、利用者の疑問や不満、不安の解消を図ることを目的としているが、これに加え、介護相談員という第三者の目が行き届くことで、身体拘束及び高齢者虐待（以下「身体拘束等」という。）を未然に防止し、早期に発見することも期待されている。 本事業では、介護相談員派遣等事業の実施市町村、介護相談員、受入事業所等に対し、市町村及び受入事業所における身体拘束等の未然防止及び早期発見の取組状況並びにこれに関する介護相談員の活用状況（活用していない自治体にあっては活用の可能性）等について、アンケート及びヒアリングによる実態調査を行う。 また、身体拘束等の未然防止・早期発見に先進的に取り組む市町村の好事例を収集するとともに、これらの事例を一般化するための取組方法等について検討を行う。検討に当たっては、身体拘束等の防止に知見を有する者（学識経験者・弁護士・介護相談員・事業実施市町村職員・受入事業者等）からなる検討委員会を設置し、課題の解決に向けた検討を行う。	■	①	福祉（権利擁護）									
追3	認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な大都市における調査等に関する研究事業	認知症の全国実態をより詳細に把握するために必要な大都市における調査および若年性認知症調査等に関する研究事業	認知症の全国的な有病率をより詳細に把握するために必要な、大都市も含めた調査及び若年性認知症に係る調査を行うにあたり、対象サンプルの抽出方法や調査方法等について有識者や自治体を交えた検討班を設置し、その調査デザインの設計に関する検討を行う。	■	①	認知症	実態把握							
追4	触法・累犯高齢者の矯正施設出所後の社会生活定着・触法行為の予防に関する調査研究事業	刑務所出所者における認知症者の実態調査と課題の検討	触法・累犯高齢者の矯正施設出所後の支援のあり方について検討する。研究にあたっては、矯正施設入所期間中および退所後のそれぞれのタイミングにおいて、触法・累犯高齢者を支援する取組事例を収集し、課題の抽出、運用の仕組みを検討するとともに、モデルケースの構築のための方策について検討を行う。	■	①	認知症	実態把握							
追5	介護分野における生産性向上に関する研究事業	介護分野における生産性向上に関する研究事業	本事業は、去る6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」などにおいて、サービス業の生産性向上への取組を推進していくことが求められている状況を踏まえ、良質な介護サービスを提供していく観点から、業務を効率的に行う取組を推進するための研究を行う。 具体的には、介護分野の生産性向上に関し、民間介護事業者団体による協議会組織を設置し意見集約を行い、例えばICT等を活用した業務の効率化、標準化により職員がサービス提供に注力できる環境を整える手法を検討するほか、効果的取組事例を収集し、普及のあり方等も研究する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	その他							

テーマ番号	テーマ名	事　業　名	事業概要	成果物リンク	分類					分類（再掲）				
					資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー	資料番号	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	詳細カテゴリー
追6	介護予防サービスの提供プロセス等に関する調査事業	介護予防サービスの提供プロセス等に関する調査事業	本事業は、地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）におけるケアマネジメントに関し、要支援者に対する適切なサービスを確保する観点から、その実態を明らかにする調査手法・分析手法を検討することを目的とする。 具体的には、現行の各介護予防サービスの種類ごとに、個々の利用者に着目し、そのサービス内容、状態像、家族状況、目標設定などについて典型的な事例をサンプル収集し、全体的な調査のための手法及びその分析方法を検討する。	■	②	ケアマネジメント	事例収集							
追7	療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営に関する研究事業	療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営に関する研究事業	平成27年度介護報酬改定において、療養機能強化型介護療養型医療施設の入院患者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣコード）により記載することとなった。 療養機能強化型介護療養型医療施設の実態を把握し、介護療養病床における医療の分析・評価を推進するため、適切なＤＰＣコードの入力を支援するための方策（ＤＰＣコードの入力支援のソフト開発等）を検討する。	■	①の別紙	介護・リハビリ	介護	施設サービスのあり方研究	医療対応					
追9	その他上記に関連すると認められる調査研究事業	被災地における被災者支援員を介護人材に活用する方策に関する研究事業	上記に関連する事業を実施する。	■	②	その他	災害			3	人材マネジメント	人材確保	取組手法の検討	

平成 28 年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業

国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業

報告書

平成 29 年3月

発行　三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社

住所　〒105-8501　東京都港区虎ノ門５－１１－２　オランダヒルズ森タワー

電話：０３－６７３３－１０２４

FAX：０３－６７３３－１０２８