

東京都 八王子市の取り組み

1 移行のねらい

取り組みの背景

高齢者人口の増加にあわせ、介護認定者数も年々増加傾向にあり、介護サービスの提供にかかる費用もそれに比例して増加している。

また、介護サービスの提供にかかる専門職の人材不足もあわせて課題となっており、それを補うための住民等による支援活動（住民による見守り活動や生活支援など）の充実が急務となっている。

このような背景の中、地域の多様な主体による生活支援体制を充実させるためには多くの時間を要するとともに、地域の支え合いの意識の醸成が必要である。

そこで、市では『第6期介護保険事業計画（以下、事業計画）』において、総合事業の実施を重点的な取り組みの一つとして位置づけ、早期からの円滑な移行を決定した。

市では、総合事業の基本理念を「高齢者一人ひとりが笑顔でいきいきと暮らせる支え合いの地域を創る」とし、(1) 元気でいきいきと暮らせる健康づくりの支援（介護予防の充実）、(2) 互いに支え合う地域づくりの支援（生活支援体制の整備）を大きな柱とし、“介護予防”と“生活支援”の両輪で総合事業を推進していく。

地域の状況（高齢者データ、地域資源データ）

○ 面積

186.38 k m²

○ 高齢者人口の推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	554,017	555,818	564,585	563,895	563,482
65歳以上	114,872	117,387	123,613	129,381	130,715
高齢化率	20.70%	21.10%	21.90%	22.90%	23.20%

○ 平成27年12月末現在の人口

総人口 562,795人 65歳以上 140,731人 高齢化率 25.01%

○ 第1号認定者数（平成27年9月末）

年齢区分	平成27年9月30日現在
65歳以上75歳未満	76,788
75歳以上	61,808
(再掲)外国人被保険者	418
(再掲)住所地特例被保険者	635
計	138,596

○ 要介護認定者数等（平成 27 年 9 月末）

要介護度 被保険者別	要支援 1	要支援 2	計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	合計
第 1 号被保険者	4,819	2,615	7,434	6,010	3,711	2,368	2,510	2,396	16,995	24,429
※（うち 2 割負担対象者）	(773)	(407)	(1,180)	(976)	(550)	(314)	(315)	(278)	(2,433)	(3,613)
65歳以上75歳未満	703	479	1,182	940	627	345	325	325	2,562	3,744
75歳以上	4,116	2,136	6,252	5,070	3,084	2,023	2,185	2,071	14,433	20,685
第 2 号被保険者	46	67	113	105	135	60	63	100	463	576
総 数	4,865	2,682	7,547	6,115	3,846	2,428	2,573	2,496	17,458	25,005

○ 地域資源データ（平成 27 年 12 月末現在）

団体名	箇所数、人数等
地域包括支援センター	15 箇所（委託）
ふれあいいきいきサロン	108 箇所
常設サロン	5 箇所
シニアクラブ	209 クラブ 会員 14,475 名 （うちシニアクラブ連合会加入 131 クラ ブ 会員 9,529 人）
シルバー人材センター	会員 2,398 名
高齢者活動コーディネーターセンター	コーディネーター登録 156 名

2 総合事業への移行に向けたスケジュールと取り組みの概要

スケジュール

【～平成 27 年 12 月末まで】

3課(高齢者福祉課、高齢者いきいき課、介護保険課)による検討(26 年 5 月～)

サービス提供事業者等との意見交換(26 年 10 月～27 年 11 月)

移行時期を H28 年 3 月に決定(27 年 1 月)

生活支援コーディネーター配置(4 月～) ※研究会 3 月設置・協議体 10 月

行政視察(5 月～6 月)

当初事業内容の確定(8 月)

実施要綱等策定(11 月)

説明会(事業者)(12 月)

パンフレット作成(12 月)

【平成 28 年 1 月～移行まで】

市民周知(広報)(28 年 1 月)

パンフレット配布開始(1 月)

行政視察(1 月)

訪問A指定申請受付開始(1 月)

総合事業の説明会(各地域向け)(2 月)

新しい総合事業に移行
(平成 28 年 3 月)

総合事業への移行までの取り組み概要

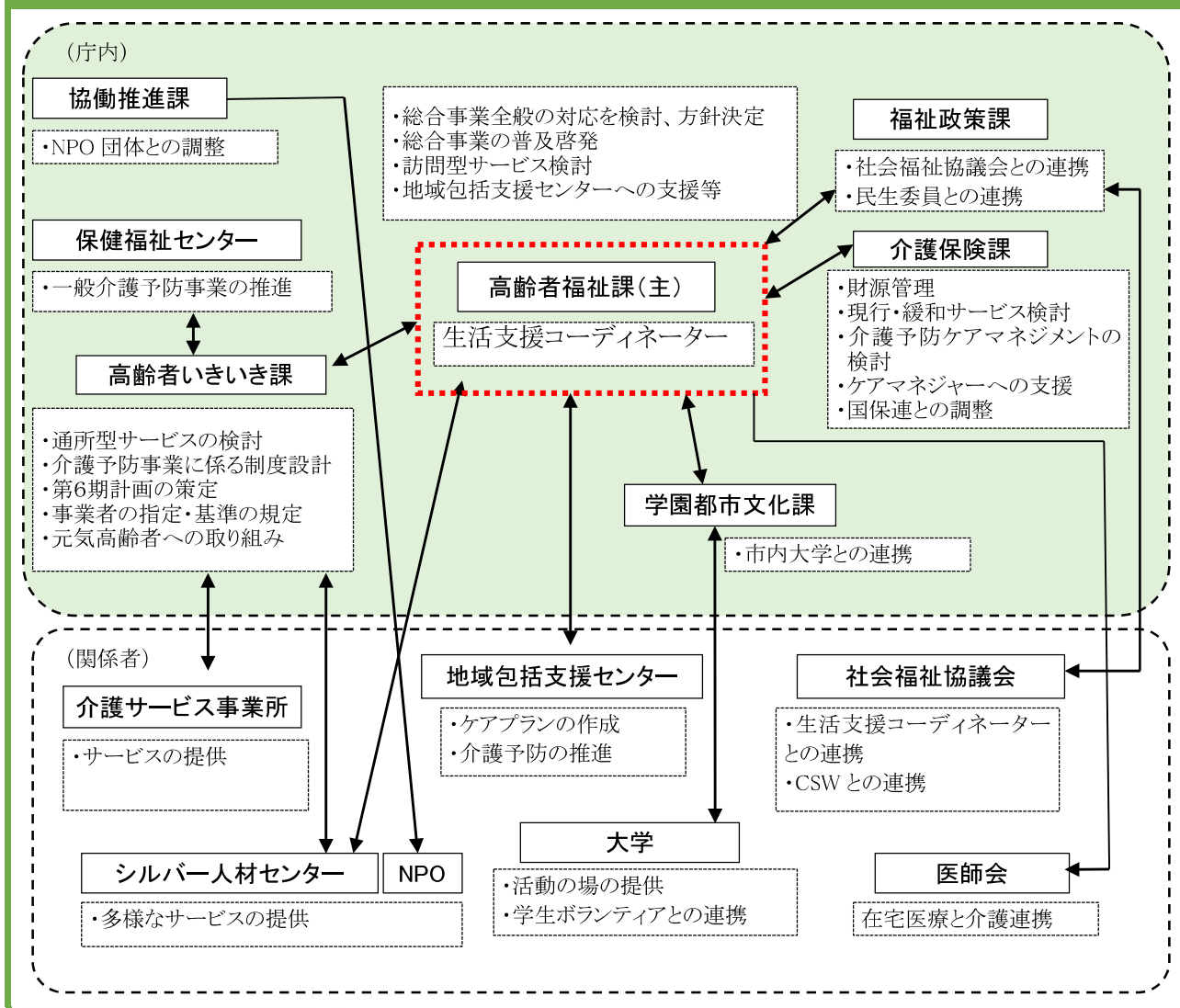
まず、国発行のガイドラインの読込みを担当課(介護保険課、高齢者福祉課、高齢者いきいき課)で行ったうえで、3 課による打ち合わせをスタート。市内介護保険サービス職能団体と総合事業実施に係る課題等の洗い出しを行った。

つぎに、給付費の伸びと事業実施時期の違いによる 10%の特例に与える影響額を推計し、平成 27 年度中に総合事業に移行すべきとの判断に至ったが、移行までの準備期間を十分確保するために事業開始時期を平成 28 年 3 月とした。

開始時期決定後は、3 課の中心的な担当者 3 名によるプロジェクトチームにより、短期集中的に総合事業に対する本市の考え方を整理するとともに、先進自治体(品川区、松戸市、流山市、生駒市)への視察を実施し、総合事業移行当初に実施するサービス内容を確定し、現在に至っている。

3 移行プロセスにおける主な取り組み

実施体制



主な取り組み内容等

(1) 介護予防ケアマネジメント検討にかかる高齢者の意識等の実態把握

総合事業の実施に伴う新たな介護予防ケアマネジメントの検討を行うにあたり、効果的かつ高齢者の実態にあわせたガイドラインを作成するため、市内の地域包括支援センター（全 15 箇所）を訪問し、ヒアリングを行った。

ヒアリングでは、各圏域における介護予防サービス利用者の意識（サービス利用の意識、自立の意識、ニーズ等）や利用の実態（どのような状態像の方がサービス利用しているのか）を把握し、介護予防ケアマネジメント検討の基礎知識とするため、サービス計画作成担当者や利用者と意見交換を行った。

【発生した課題と対応策】

- ・行政と地域包括支援センター（現場）の間で、利用者に対する認識に相違があることがわかった。
- ・予防プランの作成や訪問など、サービス利用者の実態を把握しているセンター職員と意見交換を行うことで、双方の疑問点や懸案事項などの解決を図った。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・サービス利用者の生活や意識等の実態をより的確に把握できるよう、センター職員との意見交換とあわせて、介護予防サービスの利用者宅への訪問同行を行った。

【取り組みの成果】

- ・行政と現場の意識や認識の方向性を確認することで、規範的統合を図ることができた。
- ・総合事業の円滑な実施に向けて、新たな介護予防ケアマネジメントや事業の検討材料を得ることができた。

(2)一般介護予防事業「一般介護予防サロン」の情報収集と制度設計

一般会計で実施していた既存事業の内容を変更し、一般介護予防事業へ見直すにあたり、社会福祉協議会・町会自治会連合会・シニアクラブ連合会・市民活動支援センター（NPO・ボランティア関係）、現在運営しているサロン等に、担い手の可能性についてのヒアリングを行う。

【発生した課題と対応策】

- ・既存事業の発展的見直しについて、関係者等へヒアリングを実施。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・一般会計の「常設サロン」事業として、週3回以上開催しているサロンへの補助を、より介護予防に資する内容とするため検討中。
- ・市民ニーズの高い、週1～2回運営のサロンに対しての補助メニューを新たに追加予定。

【取り組みの成果】

- ・現在、関係者等へのヒアリング及び制度設計中。

4 総合事業の概要(予定)

【1自治体1サービス自慢】

○大学、民間企業と連携した地域活動の場づくり

市内大学と民間企業と連携した地域活性化の取り組みを実施予定。民間企業が、高齢化が進む集合住宅地に活動の場を提供し、大学が主体となって場の運営を行う。自治体は、活動の場で実施する地域向けコンテンツ(介護予防教室や子どもとの交流)を提供し、他世代が活動の場で交流する機会を設けることで、地域の顔の見える関係づくりと支え合い意識の醸成を目指す。

○ サービス卒業生をボランティアとして活用

通所型サービスCにおいては、教室の卒業者を次期教室でボランティアとして活動してもらうことを検討中。通っていた教室からボランティアを始めることで、自らの運動の振り返りの契機とするとともに、地域活動への参加のきっかけとしてもらい、サービスを受けた後、担い手側として活動しやすい仕組みを作っていく。

【訪問型サービス】※実施予定のもののみ

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス	
種別	訪問介護	訪問型サービスA	訪問型サービスB
提供時期	平成 28 年 3 月	平成 28 年 3 月(試行実施)	平成 28 年度中(秋頃予定)
サービス内容	現行の予防訪問介護に同じ	生活援助サービスのみ	掃除や洗濯物干等、ごみ出し等の簡易な生活援助サービス
対象者とサービス提供の考え方	現行の予防訪問介護に同じ	身体介護を必要としない利用者に生活援助を提供	簡易な支援により日常生活が保てる者
実施方法	事業者指定	事業者指定	補助(1 回のサービス提供にあたり、上限を 1,000 円としてサービス提供団体へ補助を行う。また、その他事務費として団体規模に応じた事務経費補助を予定)
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	独自基準
サービス提供者	介護サービス事業者	介護サービス事業者(雇用労働者可)	市の補助要綱等の基準を満たす NPO や協同組合等の団体
費用	現行報酬に同じ	990～2,970 単位	利用者負担 1 回 200 円程度を想定(緩和より安価に設定)

※訪問 C、移送サービスについては、内容・実施時期について検討中

【通所型サービス】※実施予定のもののみ

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス	
種別	通所介護	通所型サービスB	通所型サービスC
提供時期	平成 28 年 3 月	平成 28 年度中(秋頃予定)	平成 28 年度中(秋頃予定)
内容	現行の予防通所介護に同じ	運動機能、認知機能の向上など心身機能低下の予防を目的とし、介護予防に資する活動や趣味活動などを通じて交流を促す	生活機能の維持改善を目的とし、運動器の機能向上を図るプログラムを 3 か月程度の短期間で実施
対象者とサービス提供の考え方	現行の予防通所介護に同じ	要支援・事業対象者が中心	要支援者・事業対象者が対象介護予防ケアマネジメントに基づき、各自の状態に応じた個別指導を含めて実施
実施方法	事業者指定	補助	委託
基準	予防給付の基準を基本	独自基準	独自基準
サービス提供者	介護サービス事業者	NPO・任意団体・地域住民等	スポーツクラブ、接骨院
費用	現行報酬に同じ	検討中	検討中

※通所 A については、内容・実施時期について検討中

5 取り組みのポイント

1

○住民、事業者の理解促進

介護サービス事業者や医療機関、市民活動グループや地域住民等に、総合事業に関する説明会を随時開催し、総合事業の仕組みや市の目指す方向性など、理解および連携強化を図る。

その他、多様なサービスを整備するためには、その仕組みを支える専門職や地域住民の意識作りが不可欠である。総合事業を推進するうえでの土台となる規範的統合を図ることを目的とし、各関係機関等との意見交換の場を積極的に設けている。

○市内の地域資源を調査

市の様々な部署で実施している事業を確認し、総合事業における生活支援や介護予防のサービスに結びつけることができないか検討。

行政が携わる事業や人材を多様な地域資源の一つとして、他部署と連携した新たな施策を提案している。

（小学校で作物や動物の世話をする、公立保育園の給食を園児と一緒に食べる、高齢者向け生涯学習講座を開く→高齢者の就労促進や自身が教える側になる、などを提案）

2

3

○事業者に対する規範的統合の展開

平成 28 年 4 月より、介護予防ケアマネジメントに係る検討委員会を開催し総合事業におけるケアマネジメントの考え方を整理する。検討委員会委員は学識経験者、地域包括支援センター職員、市職員（介護保険課、高齢者福祉課、高齢者いきいき課）で構成し、ケアマネジメントの考え方をマニュアルとして発行する予定。マニュアルは、サービス提供事業者においても規範的統合が推進されるよう考え方を明示する予定。

6 今後の課題と展開方針

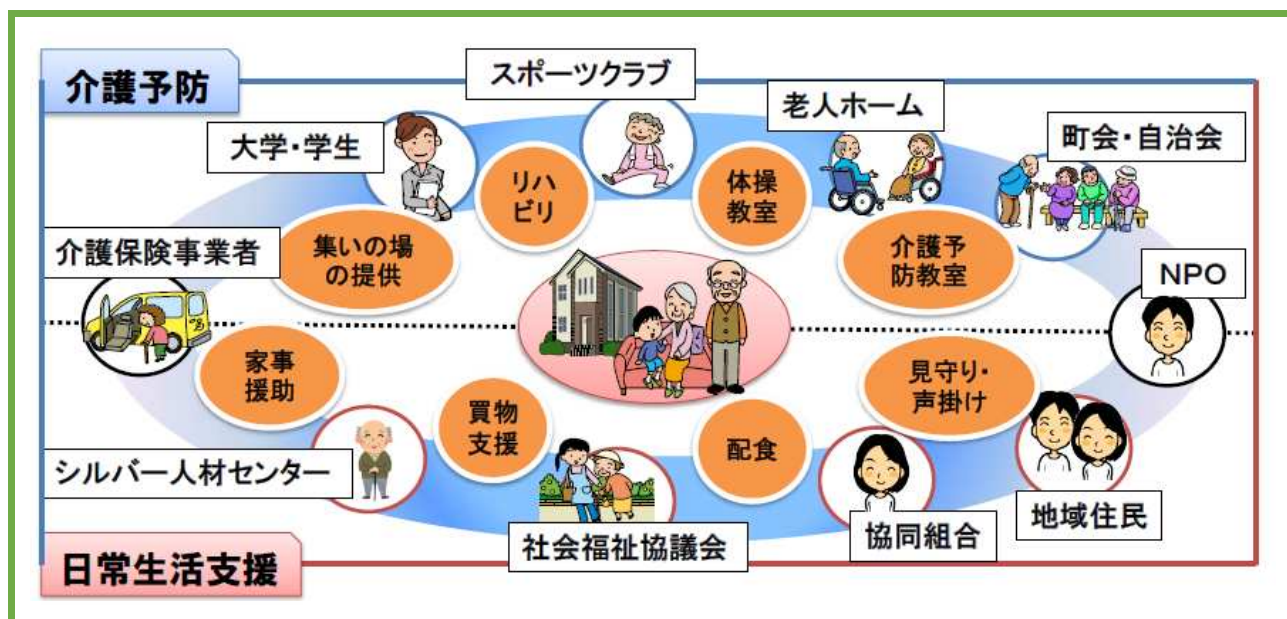
総合事業全体としての展開方針

総合事業の実施により、健康に関する意識啓発や継続した運動の実施、社会参加を促す取り組みを充実させることで、介護予防をより一層充実させるとともに、ボランティアやNPO、介護事業者、民間企業、社会福祉協議会等の地域における多様な担い手を育成し、多様な担い手による身体状況に合わせたサービス提供体制を拡充することで、軽度な支援を必要とする方に生活支援・介護予防にかかるサービスが不足なく提供できる地域を目指す。（介護予防の充実と生活支援体制の整備）

第6期事業計画期間（平成 28・29 年）では、地域における担い手の育成および担い手の活動の場の整備を集中的に進めるとともに、介護予防や多様な主体によるサービスの効果を検証し、第7期事業計画期間（平成 30 年～32 年）以降、多様な担い手を主軸とした訪問型および通所型サービスの提供体制に移行し、利用対象者の拡充を目指す。

また、あわせて専門職による対応が必要なケースなどといった役割分担の明確化や、一般介護予防の推進をおこない、高齢者自身の生活や身体機能に応じた多様なサービスを選択できる支援体制を構築する。

NPOや住民主体の活動が推進されることで、地域主体の支援が活発となり、地域において互助による生活支援体制が構築されることを目指す。



【個別の課題と展開方針】

◎「活動の場」の確保

介護予防・閉じこもり予防のための自主的・継続的な活動を拡大するため、活動ができる場の確保を進めるとともに、公的な施設だけでなく、民間事業所の余剰スペース等、地域資源も活用しながら、場の確保・充実を図っていく必要がある。

※展開方針については検討中

◎「多様なサービス」の充実

多様な主体による生活支援サービス提供体制の充実や地域における支え合いの体制を推進するうえで、地域ニーズを把握し、その地域で必要とされる人材や資源の開発、関係機関との連携を進めていくことが重要となる。

平成 28 年度では、その仕組み作りで重要な役割を果たす第 2 層の生活支援コーディネーターを地域に配置（6 地域予定）し、多様なサービス提供主体等とで設置する協議体の場なども活用しながら、地域ニーズの把握や情報共有を図り、生活支援体制を充実する。

◎切れ目ない事業のつながりが必要

サービス事業の終了後に、一般介護予防事業や地域での活動に円滑につなげ、継続して生活機能を維持していく取り組みが必要となる。従ってサービス事業とともに、その先の行き場となる地域活動等の整備も進めていく必要がある。

◎高齢者自らが進んで介護予防に取り組む意識の醸成が必要

地域を取り巻く状況（高齢化率、認定者数、生産年齢人口比率等の推移）を示し、市が抱える少子高齢化等の問題を「見える化」し、自らの地域の高齢者の自立を阻害している要因（地域課題）を認識してもらう必要がある。そのうえで、その地域課題解決のために高齢者自らが担い手となる必要があることを認識してもらう（出前講座、コミュニティバスでの広告、ケーブルテレビの特集番組、意識啓発を目的とした講演会・講座の実施等をきめ細かく展開していく）。

◎自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの推進

平成 28 年 4 月以降実施予定の、介護予防ケアマネジメント検討会において、利用者自身が、可能な限りできる範囲で、可能な限り自分らしい生活を営み、自分の人生を自分で創っていきたいと思ってもらえるようなケアマネジメントができるよう考え方を整理する。