

奈良県 生駒市の取り組み

1 移行のねらい

取り組みの背景

総合事業の移行を早期に行った背景には、平成 24 年 10 月から取り組んだ「市町村介護予防強化推進事業（以下、「モデル事業」という。）の影響が大きかったと思う。モデル事業に参加した 13 の市町村は、今から 3 年前に軽度認定者や虚弱高齢者の【自立支援】を考える上で必要な「事業のメニュー」や「居場所づくり」を検証できる機会に恵まれた。本市の総合事業の枠組み作りの特徴のひとつである、状態像別（集中介入期・移行期・維持期）の事業を創出・整理できたのもこのモデル事業がきっかけだった。モデル事業が早期移行を叶えてくれたので、モデル事業で私たちが学んだ 6 点をここに記しておきたい。

- ①高齢者が生活支援サービスを利用する背景に年齢・性別・価値観・世帯状況の変化・今までの暮らしぶりが大きく影響を及ぼす。
- ②要支援状態の高齢者の A D L はほぼ自立しており、I A D L は①の状況による個人差が大きい。
- ③高齢者及び周囲の関係者や家族も、「可能性」よりも先に「あきらめ」の感情を抱くことが多い。
- ④生活不活発病の大半は、早期に介入し、適切に手当することで自立に導くことができる。
- ⑤要支援状態の方への支援は、プロでない人でも対応できる人々が一定数存在する。
- ⑥①～⑤の状況を踏まえ、保険者として住民に真に必要なサービスを創出していく責務を全うする。
- ⑦総合事業の周知や啓発には、さまざまな工夫が必要で、事業紹介には手作りの DVD やリーフレット作成、フォーラムや出前講座、広報いこまちへの掲載など、ありとあらゆる方法を検討している。

地域の状況(高齢者データ、地域資源データ)

面積 53.15 km²

人口 120,893 人 (H27. 4)

高齢者人口 30,282 人 (H27. 4)

(高齢化率) 25.05%

後期高齢者数 12,499 人

世帯数 48,784 世帯 (H27. 4)

要介護認定者数・認定率 4,715 人・15.6% (H27. 4)

介護保険料(基準) 第 6 期第 1 号保険料: 4,759 円

地域包括支援センター 直営(0)、委託(6)

訪問介護事業所 24 箇所 (H27. 3)

通所介護事業所 33 箇所 (H27. 3)

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

【～移行まで】

地域診断、資源の発掘(H24年9月～)

地域ケア会議「自立支援型」(H24年10月～)

モデル事業の実施(H24年10月～)

移行までの計画を策定(H26年12月～H27年2月)

早期移行の体制の確立(H26年10月～)

事業内容、料金形態等の検討(H27年1月～)

利用者・事業者・住民等への周知・説明会(H27年1月～3月)

地域包括支援センターは、当初から車の両輪⇒市と一緒に移行準備を進めてきた。

新しい総合事業に移行(平成27年4月)

【移行後～平成27年12月末現在】

多様なサービスより開始・自立支援型地域ケア会議の徹底(H27年4月)

ケアマネ向け総合事業の研修(H27年4月)

現行相当の移行に向けた事業者説明会の実施(H27年8月)

医師会向け総合事業の説明会の実施(H27年8月)

通所介護・訪問介護事業を総合事業に移行(H27年10月～)

毎月、地域包括支援センターと総合事業の推進に関する会議や打ち合わせを実施。細かなルールを取り決める。事業対象者の捉え方などのルール化。

総合事業への移行までの取り組み概要

1. 総合事業への移行検討

当初、平成28年4月に総合事業の移行を検討していたため、第6期介護保険事業計画も平成26年12月末時点では、平成28年度開始の計画を盛り込んでいたが、上限額の問題や移行できる事業が既に存在するなどの理由から、現場の地域包括支援センターの声や介護保険運営協議会の意見等も踏まえ、急遽、平成27年4月に移行することに方向性を変え、必要な事業数を算定し、議会や市民・事業者の理解を得た。

2. 役割分担

介護保険課・(旧)予防推進係と認定係、(旧)高齢福祉課で、総合事業への準備を検討。

窓口フローチャートの作成や事業対象候補者の二次アセスメントを実施するための「二次アセスメントツール」の開発を在宅医療・介護連携の場において議論し、ツールを開発。

3. 移行内容の決定

モデル事業から実施してきた事業を平成26年度に地域支援事業の枠組に収め実施してきたため、

それらの事業を総合事業に組み替え、スムーズな移行を目指した。

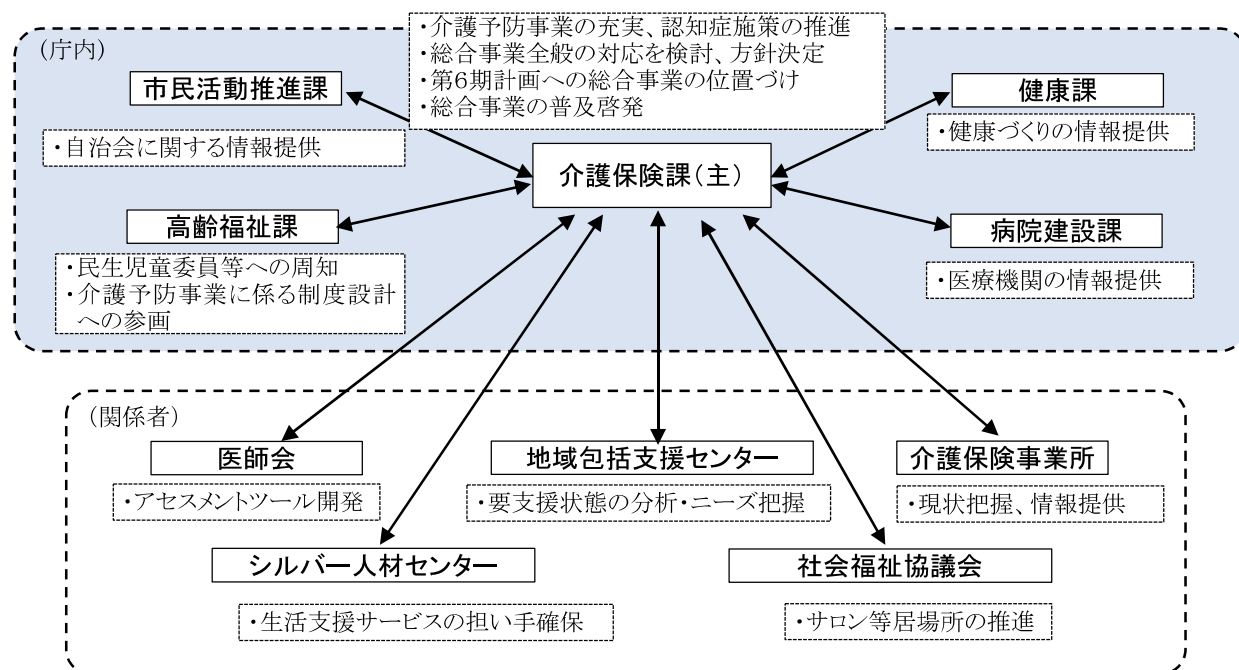
4. 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所・事業者との調整

地域包括支援センターとは、帳票の作成からどのような状態像の方がそれぞれの事業に参加がふさわしいかを考えるクロス票の作成や支払事務に関することまで詳細に打ち合わせや会議を重ね、齟齬のないようにしてきている。また、居宅介護支援事業所や介護事業所向けの研修も重ね、総合事業の理解を促進してきた。

3 移行プロセスにおける主な取り組み

実施体制

平成 26 年度体制（移行準備）



主な取り組み内容等

(1) 新規相談時の対応(フローチャートの作成)

【発生した課題と対応策】

- ・新規に介護保険の窓口や地域包括支援センターに介護認定の申請等に来所された方への対応を平準化するために、保健師以外の職員でも対応可能な窓口フローチャートを作成する必要性を感じ、旧高齢福祉課と介護保険課・地域包括支援センターが話し合いながら本市の基準を作成した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・新規で介護認定を申請するために介護保険課の窓口に来所する人が何人くらいいるかを調べ、代行申請の数が多いことがわかり、丁寧に窓口で説明・対応できることがわかり、フローチャートおよびマニュアルを作成し、事務でも対応できる流れを作ることができた。

【取り組みの成果】

- ・準備段階から様々な場面を想定し、生駒市基準を取り決め、丁寧に窓口等で市民の相談に応じながら、適切に介護認定を進めるのがいいのか、事業対象者として対応するのが良いかについて、おおよその職員が理解し、対応している。

(2)アセスメントツールの開発

【発生した課題と対応策】

- ・介護予防ケアマネジメントの質を高めるために計画作成者が共通に使えるアセスメントツールを開発することで、見落としそうな課題を抽出し、計画に反映させることができるものがあることで、委託先の地域包括支援センターのプラン作成に関する平準化が図れるのではないかと考えた。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・基礎体力のことや疾病の管理のこと、水分と便秘の関係や不眠と活動との関連性、外出しづらい環境因子や、活動や参加に結び付けにくい個人因子など、ICFの考えにもそった内容のツールを開発することで、予防プランに馴染みのない人でもどこをポイントに対象者を見ていくことが大切かわかる内容のものを開発した。
- ・アセスメントツールに関しては、医療・介護連携会議を活用し、医療的な立場の者と介護の現場の者の意見を集約した。毎回の開催が、夜9時以降であったが、欠席者がなく、毎回、遅くまでツールの内容や活用方法について熱く議論することができた。
- ・アセスメントツール作成会議には、医師会の先生が2名、歯科医師会・薬剤師会の先生方や訪問看護職員も加わっていただいております、医学的な見識から高齢者をとらえていただくのみならず、介護予防の必要性や市の様々な事業への更なる理解を深めることにつながった。

【取り組みの成果】

- ・平成27年度にも作成途中のものを使用しながら、使い勝手の悪さや不足の情報等を洗い出し、常に改編しながら進めてきたことにより、平成27年12月によりやくほぼ完成に近い形に仕上げることもできた。
- ・現在、予防プランにもなじみが少なかった職員もアセスメントツールを活用しており、ツールがなければついつい要望に流されてしまいそうなところを、根拠をもって、ニーズの拾い出しができるようになってきたと報告を受けている。
- ・介護予防ケアマネジメントの質が高まってきており、地域ケア会議に生かせる帳票になっている。

(3)多様なサービスからのスタート

【発生した課題と対応策】

- ・本市は他市とは異なり、システム改修が間に合わず、現行相当を予防給付に残した形で、多様なサービスを先に4月から移行させて総合事業を開始した。
- ・事業対象者で4月～6月まで集中Cのサービスを利用していた人が、卒業後体調を崩し、7月に要支援認定を受け、予防給付のデイサービスに移行した。まだ10月になっていなかったため、予防給付で対応できると思っていたが、いったん、事業対象者となった人がその後、要支援・要介護認定を受けてデイサービスを利用した場合は、みなしでの取り扱いになることを見落とししており、要綱の見直し等が発生した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・10月から現行相当を移行させることに伴い、すべての利用者にサービス利用に関する契約の変更や介護予防支援の契約から第1号介護予防ケアマネジメントへの契約変更等が生じることになり、関係者はその事務的作業に追われる苦労があった。
- ・丁寧に説明会や研修会を開催し、現場のフォローを行った。

- ・国や先行自治体に情報をいただきながら、要綱の改正等を行い、対応ができた。

【取り組みの成果】

- ・特に大きなトラブルもなく経過している。

(4) 現行相当サービスの基準・単価、多様なサービスの利用料への対応について

【発生した課題と対応策】

- ・現行の予防給付は、包括単価であり、回数単価を用いれば、給付費の低減につながるが、事務の簡素化を考え、従前と同様の取り扱いとし、A1・A5のコードが変わるのみであるという説明にこだわった。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・事業所の理解は得られやすい。

【取り組みの成果】

- ・事業所のみなし指定拒否は基本、市内はなかった。

(5) 介護予防ケアマネジメント料への対応

【発生した課題と対応策】

- ・介護予防ケアマネジメント料については、地域包括支援センターの法人理事者とも協議の場を持ちながら、料金の設定を行った。
- ・第1号介護予防ケアマネジメント費については、奈良県の国保連合会では対応できないこともあり、市が直接支払うため、重複請求になっていないか、請求漏れがないかなどのチェックを行う手間が増えた。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・アセスメントツールを市独自で作成したことにより、マネジメントの時間短縮が図られることもあり、現行の介護予防支援のプラン料金より下げた額で合意形成が図れた。
- ・現場を持つ地域包括支援センターと請求の誤りを少なくするための帳票確認表等を共に作成している。

【取り組みの成果】

- ・10月以降、現行相当が移行してきたため、プラン数が大幅に増えたが、何とか市でプランの支払い事務ができています。

(6) 組織体制について

【発生した課題と対応策】

- ・平成27年4月に総合事業を移行するには、旧介護保険課・予防推進係の人員（係長1名、保健師1名、事務2名、臨時職員1名、担当補佐1名）のみでは、給付管理や新規事業者の指定業務、ケアマネジメントの適正化に新しい事業の創出や人材の創出、医療介護連携の促進や認知症施策の推進等、あまりに多い課題を解決することはできないと考え、組織の改編を求めた。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・旧介護保険課の予防推進係を旧高齢福祉課に係りごと運び、新しく高齢施策課と課の名称も変更し、包括ケア推進係と係りの名称も変えて、地域支援事業を推進していく意思を固めた。

【取り組みの成果】

- ・組織改編をしたことにより、包括ケア推進係には保健師1名、事務1名が増え、一般介護予防事業を高齡対策係に回すことにより、2係で協力し合って総合事業を推進する体制を整えることができた。

4 総合事業の概要

基準	訪問型サービス	通所型サービス
種別	現行相当	
内容	予防給付と同様	
対象者とサービス提供の考え方	要支援1・2、事業対象者	
実施方法	指定	
基準	予防給付と同様	
サービス提供者		
費用		

基準	パワーアップ PLUS 教室	パワーアップ教室	転倒予防教室
種別	集中 C(通所型)	集中 C(通所型)	集中 C(通所型)
内容	週に2回・送迎付サービス 理学療法士・作業療法士・ 看護師・介護福祉士・運動 実践指導者等の専門家＋ ボランティアで運営。パワ ーリハビリの機器を活用 し、集中 C の訪問型とセッ ト利用。	週に1回・送迎付サービ ス、看護師・運動実践指 導者・管理栄養士・歯科 衛生士等の専門家で口 腔・栄養・運動の複合プ ログラムを提供。	週に1回・送迎無。理学療法士 と運動実践指導者とボランティ アで運営。座学と転ばない体づ くりのメニューを提供。
対象者とサービス提供の考え方	要支援1・2、事業対象者		
実施方法	委託	委託	市直営
基準			
サービス提供者	社会福祉協議会	社会福祉法人	市
費用	利用者負担なし		

基準	ひまわりの集い	パワーアップ PLUS 教室	生活支援サービス
種別	緩和 B(通所型)	集中 C(訪問型)	緩和 B(訪問型)
内容	住民主体のミニデイサー ビスで、レクリエーション と脳トレと会食が主。	理学療法士と保健師と 地域包括支援センター が訪問し、自宅と自宅周 辺の環境をアセスメント し、ADL・IADL の向上の ために必要な課題を抽 出し、通所型と連携して 課題解決に向けた支援 を行う。	介護保険の制度に準じた生活支 援サービスを地域包括支援セン ターが立案する訪問介護計画書 に基づき、シルバー人材センタ ーの会員で、市の生活支援サー ビスの担い手になるための研修 を受講した者がサービスを提供。
対象者とサービス提供の考え方	要支援1・2、事業対象者		
実施方法	委託	市直営	委託
基準			
サービス提供者	生駒市健康づくり推進員 連絡協議会	理学療法士・保健師	シルバー人材センターの会員で 一定の研修受講者
費用	食材料費 300円／回	利用者負担なし	1時間160円

【1自治体1サービス自慢】

(パワーアップPLUS教室)

短期集中予防サービスとして創出している本教室は、週に2回・2時間、3か月間送迎付きでセラピストや看護師などの医療職を導入し、ICFの考え方を大切にしたアプローチを行っている。訪問型の集中Cと通いの集中Cがセットとなっているため、自宅での様子や自宅周囲の環境も勘案し、個別課題を通いの場で解決していける心身機能の仕上げを行う。生活不活発病の人はほとんど6か月利用することなく、3か月で卒業し、教室依存者も生まれないのがPLUS教室の自慢である。卒業生の中には、サポーターとして通い続け、そこがその人の居場所となることもあり、生き生きと次のクールの参加者を迎え、優しくアシストする。新しい参加者の不安を払拭する役割や希望を見いだせるサポーターの活躍は大きい。特にボランティアに移行するための研修を企画したわけでもなく、自然の流れに任せている。その方が先輩ボランティアの出番も増え、新しいボランティアも率先してサポートをおこなってくれるからだ。訪問型では、家族への生活指導や参加者へのセルフケアの推進、自宅で過ごしにくい動作の確認を行い、通所の個別プログラムに反映することで、短期間にできることが増えていき、結果、教室を巣立っていくのである。

(ひまわりの集い)

生駒市健康づくり推進員連絡協議会が、週に1回と隔週1回のレクリエーションと会食を中心とした教室運営に＋αして、地域のサロンを巡る「地域巡回型のひまわりの集い」として一般介護予防事業の取り扱いにて、年間12回の出前型会食サロンも実施。一つの団体のみでは、全市のサービスが担えないことから、一般の介護予防事業やサロン運営者のところに出前講座で巡回し、簡単調理を提供することで、孤食の高齢者たちの支援を全市で行えるよう次年度から積極的に提供。平成28年度からは機能訓練教室(わくわく教室)と協働し、地域展開の場所を拡大するために定期的に介入し、教室開催数を増やす予定。

(生活支援サービス)

平成28年2月の広報に特集を組み、新たな担い手を募集し、3月に研修会を企画。高齢者が高齢者を支える仕組み作りは継続して実施していく予定。

5 総合事業の充実に向けた主な取り組み(移行後～現在)

実施体制

今後、さらに膨らんでいく地域支援事業に耐えうる組織にしなければと、現在、組織改編に向けての動きを行っている。人員体制を強化してもらうとともに、制度運営が行いやすい体制の構築に向けて日々進んでいる。

現在は、高齢施策課の包括ケア推進係が、包括支援センターの統括を行い、支援困難ケースのフォローや困難ケースの認定調査、高齢者虐待対応や高齢者虐待の防止に向けた取り組み、総合事業に関する事業対象者の資格証の発行や給付管理、介護予防ケアマネジメント業務の指導、多様なサービスの創出、生活支援体制整備の準備や在宅医療・介護連携の促進など多くの業務を係長1名、保健師2名(1名は育児休暇中)、事務3名(1名は新採)と臨時職員1名で回している状況である。

(1)介護予防ケアマネジメントに関して

【発生した課題と対応策】

- ・「自立支援」に向けた介護予防ケアマネジメントを委託先包括が主に実施しているが、「要支援切り」と新聞など報道が伝える為、誤った認識で総合事業をとらえる事業者もあり、「サービスを切っていくのでは？」と疑われることがあった。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・不安に思う事業者がいても当然なので、電話ではなく、必ず顔を合わせる時間をするように対応している。総合事業の趣旨説明や「要支援切り」ではなく、「地域づくり」を重んじている話をしながら、現場の現状についても丁寧な聞き取りを行い、事業者の立場も理解するように努めながら、常に実態を把握するようにしている。
- ・サービスの周知がなされるまでは、プロの訪問介護からシルバー人材センターの生活支援に切り替わったケースや デイサービスを終了したケース、新規でデイサービスや訪問介護を利用したケースなど、どのようなアセスメントの結果、そうなったかについて詳しく 1 ケースごとに包括に確認するなどしながら、介護予防のケアマネジメントが滞りなく進められているかを市が確認している。

【取り組みの成果】

- ・介護予防ケアマネジメントの質が向上し、なぜ？そのサービスをプランニングしたかを根拠と自信をもって説明できる包括に変わってきている。
- ・市民からの苦情も直接市には上がってきてはならず、集中Cのサービス卒業者や家族からは「こんな事業に巡り合えて本当に良かった」という嬉しい声も聞こえてきている。

(2)総合事業のケアマネジメント費

【発生した課題と対応策】

- ・奈良県内は、第1号ケアマネジメント費は直接市に請求することになっているため、実際にケアマネジメントを行っていない地域包括支援センターの事務職が給付管理を行う中で、市への請求分（第1号ケアマネジメント）と国保連への請求分（介護予防支援費）が重なっていないかについて、市で二重にチェック・管理する必要性が生まれた。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・利用者についての個票を各包括支援センターで作成してもらうなどしながら、予防給付を利用していないかどうかを月まとめて報告する報告書を独自で創るなどしながら、チェックをかけている。

【取り組みの成果】

- ・請求誤りが少なく、順調に請求事務が進んでいる。

(3)新規事業者の指定について

【発生した課題と対応策】

- ・介護保険事務に慣れていない職員ばかりで、事務を回しているため、総合事業の新規指定事業者の指定事務について、都道府県によって書類が若干異なることもあり、都道府県に出したものと基本同様といっても書類がうまく整わないなどがあり、確認作業に時間を要した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・奈良県の指定業務を行っている方々に個別に時間をとってもらいながら、指定業務等について細かなアドバイスをいただくなどして支援してもらった。

【取り組みの成果】

- ・奈良県のバックアップもあり、なんとか、事務も遂行できている。

(4)生活支援体制整備の構築に向けて

【発生した課題と対応策】

- ・生活支援体制整備の構築に向けて、住民自治を推進していく「市民活動推進課」と特に連携強化し、中地区でフォーラムを開催し、県の次長を招き、地域包括ケアの構築について基調講演をしてもらった後、高齢施策課課長による「地域力の向上」に向けた講話を行い、地域の課題を共に抽出し、できることから始めようという気運を高めることができた。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・担当課のみでは限られたことしかできないが、庁内での連携を強化することで地域づくり・まちづくりは徐々に形になっていくと感じている。

【取り組みの成果】

- ・継続して集まり、話し合いを続ける中で、地域の中でできる生活支援や介護予防の取り組みを拡充していこうという流れが生まれている。

(5)市民への啓発

【発生した課題と対応策】

- ・総合事業の趣旨やこれから行っていく生活支援体制整備については、市民にあらゆる機会を通して啓発することが大切であると考えている。地域力を活かすためには、とにかく気づきを促すことであることから、広報いこまちの特集で買い物支援を取り上げてもらった。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・生駒市の中で、高齢化の進んでいる地域が自治会をあげて、地域の課題を掘り下げ、買い物難民が多い現実を突き止め、自らが発信し、移動販売車を始め、商店の方々が食品を持ち込んでくれる「土曜市」を開催していることなどを紹介し、その記事と併せて生活支援サービスの実態を啓発。新たな担い手をこの特集号に募集する予定である。

【取り組みの成果】

- ・広報はまだ配布されていないが、反響は大きいと予測されるため、3月開催予定の生活支援サービスの担い手向け研修に手を挙げてくれる人が多く現れることを期待したい。

6 取り組みのポイント

1

○集中Cの事業を一般化するために

忙しいけれど、良い事業は視察を受け入れることにより、事業に携わる住民、参加する住民、そしてサービスを提供する事業者が良い刺激を受けており、集中Cのサービスを利用している事やそこでサポーターをしていることに誇りを持つ高齢者が増えている。

他府県からわざわざ見に来る事業に参加している、そうした事業を提供している・・・共にモチベーションがあがり、好循環を生んでいる。こうした積み上げが「介護予防の推進」を地域に後押しさせるのではないかと考えている。

○国の類型に縛られない、自由な発想をもつ

さまざまな類型があるが、本市は一般介護予防事業と集中Cがあり、そこに緩和型Bの事業がいくつかそろっていくことで、地域は回ると考えているため、しばらくは緩和A等の類型の創出は考えていない。わが町が元気であり続けられるようにするには、やはり地域に多くの居場所があり、そこで不自由になると集中Cにしばらく通い、また、元の地域に戻る流れが一番ではないかと感じている。そのために、一般介護予防事業の幅広い展開に積極的に取り組んでいく意気込みである。

2

7 今後の課題と展開方針

総合事業全体としての展開方針

生駒市は、平成11年度から今の高齢者数が半数であった頃から「介護予防の推進」と「地域のネットワークづくりの推進」をスローガンに地道に高齢者の居場所づくりも展開してきている。集中Cのイメージが強い本市ではあるが、介護保険制度がスタートする前から、「介護予防ボランティア」の養成や高齢者サロンの推進を行うために「地域ボランティア講座」などを12年以上前から開催するなど、地域づくりにも力を注いできている。今後はさらに歩いて15分程度の距離の場所に目的の異なる多くの居場所ができるよう一般介護予防事業に力を注いでいきたいと思う。

その一方で、介護人材不足の問題を近々の問題として、介護事業所ともよく話をしながら、わが町の介護の提供体制をしっかりと捉え、健全な介護保険運営を目指していきたいと思う。

【個別の課題と展開方針】

◎規範的統合についての意識化

超高齢社会の到来に向け、市民・事業者・保険者等が共通の理解をもち、地域全体で高齢者を支えられるような街づくりを推進していく意識を強くもつことが重要なため、そのようなことが考えられるような機会・場を積極的に創っていきたいと考えている。