

千葉県 松戸市の取り組み

1 移住のねらい

取り組みの背景

今期の制度改正は、急転直下の感がありますが、これまでの議論を踏まれば、致し方ない中で、早期移行を決断した理由としては、猶予期間はあるもの、必ず実施しなければならないことからセカンド・ベストをどのように選択し、実施するかにあると考えた。

主な理由としては、次の4点である。

- ① 地域包括ケアシステムは一朝一夕で完成するものではなく、また完成形はないのでブラッシュアップし続ける必要がある
- ② 従来型の行政主導ではなく、将来に向けて地域と共に考える
- ③ 地域に還元できる優遇措置を積極的に活用する
- ④ 要介護認定に有無にかかわらず高齢者全ての自立支援を支える

今後の方向性としては、地域支援事業全体で考えることが重要であり、総合事業で基礎・基本を確立し、包括的支援事業で機能強化、任意事業で効率化や補完措置を行うことが必要である。

まず、着実に共通認識（規範的統合）を図り、それに基づき、住民が地域を作り、地域の特性に応じた仕組みが生まれることにより、未来に対して成長し続けることができると思う。

地域の状況(高齢者データ、地域資源データ)

面積 61.38 km²

人口 487,919 人（平成 27 年 4 月）

高齢者人口 116,769 人（平成 27 年現在）

高齢化率 23.9%

後期高齢者人口 50,401 人（男性 21,071 人、女性 29,330 人）

世帯数 224,699 世帯（平成 27 年現在）

要介護認定者数・割合 17,945 人・15.4%（平成 27 年現在）

介護保険料（基準額） 第 6 期第 1 号保険料：5,400 円

地域包括支援センター 直営 0、委託 11

訪問介護事業所 128（平成 27 年 3 月）

通所介護事業所 167（平成 27 年 3 月）

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】

総合事業の移行検討
(26年11月から12月)

専従チーム設置 (26年12月から27年3月)

総合事業の移行内容の決定
(26年12月から27年1月)

地域包括支援センター・事業所との調整
(26年12月から27年3月)

介護予防ケアマネジメントの調整
(27年1月から3月)

住民・利用者・地域・事業者等への周知・説明
(27年1月から3月)

3月補正
(27年1月から3月)

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】

基本チェックリストによる事業対象者の特定 (27年4月から)

通所・訪問現行相当サービスの実施 (27年4月から)

補正予算による事業の組替え (27年10月から)

通所型短期集中予防サービス (27年10月から)

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所との勉強会・研修会 (27年4月から)

特別養護老人ホーム連絡協議会（総合事業研究会設置）の勉強会 (27年5月から)

通所・訪問介護事業との意見交換・勉強会 (27年7月から)

訪問事業所連絡協議会設立 (27年10月から) ※設立補助

セラピストとの意見交換・勉強会 (27年7月から)

住民・地域等との意見交換・説明 (27年5月から)

高齢者を支え合う地域づくり協議体の設置 (27年10月から)

生活支援コーディネーターの暫定配置 (27年10月から)

介護予防の通いの場の公募 (27年11月から)

元気応援キャンペーンの
公募 (27年12月から)

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

情報量が不足する中、11月10日の全国介護保険課長会議の資料の中に、総合事業のグラフが明示された。これまでも、明文化されていたが、やはりグラフ化され認識度が格段に上昇した。

そこで、実際にマイナス報酬改定を見込んだ中での試算では、単年度で1億円以上の差が生じることが判明し、移行の条件を再確認した。

しかし、移行に際しては条件整備も去ることながら、準備に対し市職員が一丸となり取り組むことが前提であり、さらに全て委託している地域包括支援センターの理解と協力が必要不可欠である。

そこで、部長を筆頭に趣旨を説明し、理解を求めると共に、事業所等との勉強会や意見交換会などを開催し、理解を深めた。

2. 専従チーム設置

今回、移行決定後速やかに、短期化の100日程度で実施しなければならないという使命を実現するためには、複数課の事業を取りまとめ、兵站部門である総務や財政との調整が必要であることから、双方の経験者をリーダーに据え、5名の専従職員が任に当たった。

また、必要に応じて、部課長の方針の伝達や意見交換など職員にも配慮しながら実施した。

試行錯誤の連続の中、必要に応じて、先行自治体との情報交換などを行いつつ、市の方針の策定を行い、住民・地域・事業者への説明等を積極的に行った。

3. 移行内容の決定

周知期間も含め短期間であることから、住民・事業者の負担を最小限度に留めるために、3S（Simple、Smooth、Standard）の方向として、現行相当サービスのみ、その他多様なサービスの実施はモデル的な対応ができるような仕組み、そして、事業内容が整ったものから、順次補正等で対応していくことを決定した。

4. 地域包括支援センター・事業者との調整

前述のとおり、勉強会や意見交換会などを開催する中で、対応すべき問題・課題を抽出し、4月実施に向けた調整を行うと共に、事務の簡素化や効率化に向けた調整を行った。

具体的には、介護予防ケアマネジメント料の支払いを簡素化するために、国保連との調整や請求システムのベンダーとの協議などを行い、環境整備を行った。

5. 介護予防ケアマネジメントの調整

従来の要支援者に加え、新たに事業対象者としての区分が新設され、その範囲が要支援2から従来の二次予防対象者という広い状態像に対して、市の総合相談窓口、全ての地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が同じ判断基準で、適切に対応していくための方策の検討を行った。

そこで、淑徳大学の結城教授をアドバイザーとして、市職員、全ての地域包括支援センターから職員を選抜し、さらに居宅支援事業所や訪問・通所事業所の職員を加え、検討会を設置し問題・課題の整理を行い、基本的な方向性を確立し、実際に実施しながらブラッシュ・アップしていくこととした。

6. 住民・利用者・地域・事業所への説明

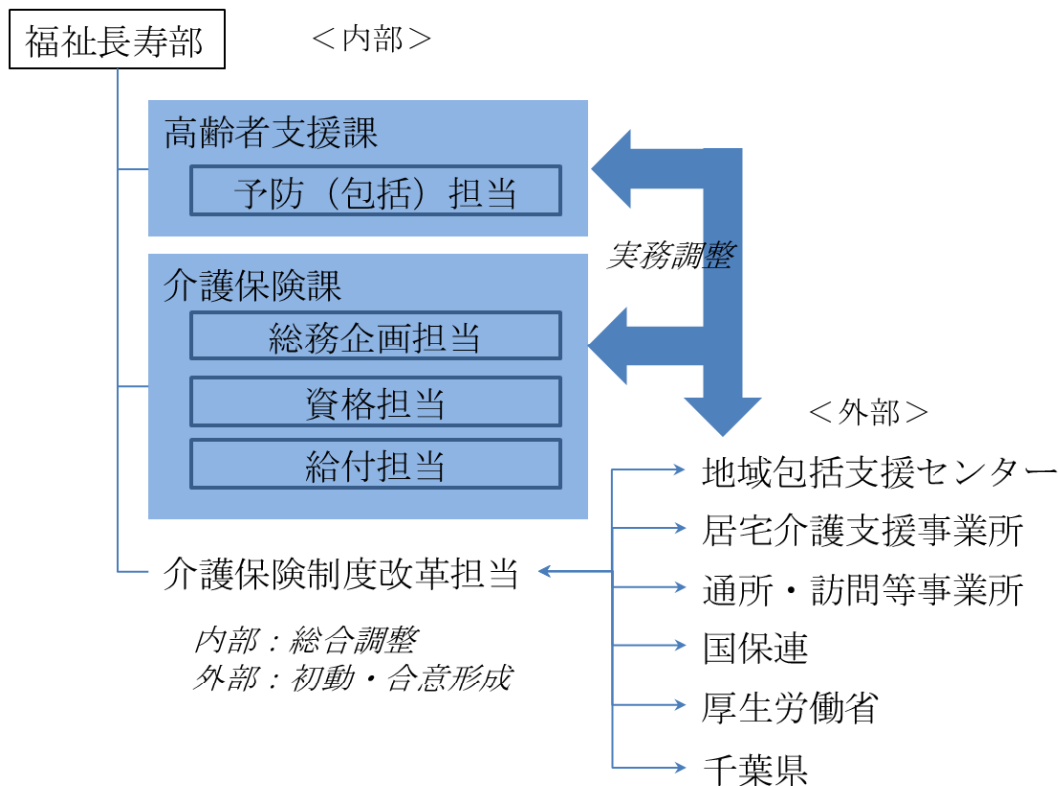
マスコミ報道等で介護保険の制度改正が大きく取り上げられ、多くの方々が誤解している部分が多々あり、先入観を転換させ、正しい理解をしていただくために説明会のほかにコールセンターを設置したり、広報特集号を発行したりと周知・徹底には配慮した。

7. 3月補正

平成27年1月より本格的に移行準備をする中で、本来的には違和感があるが、既存予算を流用し、3月補正で充当した。

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)事業対象者に有効期間の設定

事業対象者の状態把握機会（介護保険法施行規則第140条の62の4第2項）を増やし、積極的に自立を促進できるような仕組みを構築した。

【発生した課題と対応策】

- ・国のガイドラインでは、事業対象者に有効期間は不要となっているが、対象者によってはサービスを受けない人がでるが、自立のために積極的に勧奨しなくて良いのかとの疑念が出たため、あえて2年の有効期間を設け、少なくとも一定期間での確認作業を行うこととした。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・他保険者では見られない措置であったため、期間設定や情報システム上の措置や被保証の対応などに苦労した。
- ・事業対象者が特定された以後、どのような措置で対象者でなくなるか検討した。

【取り組みの成果】

- ・地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に事業対象者でなくなることがあることが周知・徹底できた。
- ・地域包括支援センターの職員のモチベーションが高揚できた。

(2)介護予防ケアマネジメントマニュアルの作成

業務の標準化を推進するために、介護予防ケアマネジメントマニュアルの作成を行った。

【発生した課題と対応策】

- ・全箇所委託で地域包括支援センターを運営していることと併せて、市内に多くの居宅介護支援事業所があることから、事業対象者の適正なアセスメント、ケアプランの作成を行うために、マニュアルを作成した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・地域包括支援センター等の参画意識を高めるために、全箇所より職員を選出し、市と共同で作成した。
- ・現行相当サービスだけの移行であり、その後多様なサービスの創設に合わせ、市の判断などを示し、理解を求めるための研修等の実施が必要となる。
- ・基礎・基本である、インテーク、アセスメント、ケアプランの作成の手順を再確認させること。
- ・サービス・支援が適切に判断できるように独自のアセスメントシートを作成した。

【取り組みの成果】

- ・市職員が給付の適正化以外の視点でケアプランを考えられるようになった。
- ・地域包括支援センターの職員のモチベーションが高揚できた。
- ・事業対象者は、全てのサービス・支援が利用できるものではないということが周知・徹底できた。

(3)現行相当サービスの基準・単価への対応

移行する現行相当サービスの基準・単価をあえて、介護予防給付と同一化した。

【発生した課題と対応策】

- ・現行の予防給付は、包括単価であるが、回数単価を転換すれば、給付費の抑制につながるが、地域支援事業の上限枠を有効に活用するために、実施時期を延期した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・事業所の理解は得やすい。
- ・短期的な視点に陥らず、中・長期的な視点での対応が必要だと思われる。

【取り組みの成果】

- ・事業所のみなし指定拒否が数箇所に留まった。

(4)介護予防ケアマネジメント料への対応

国のガイドライン上では、国保連を活用しないことになっていたが、大都市では対応が困難であることから、国保連を活用できるようにした。

【発生した課題と対応策】

- ・市並びに地域包括支援センターの請求、支払い業務の負担が大きいため、軽減策を検討した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・県内で移行する保険者が少なく、他保険者の賛同を得ることと、県の国保連の理解を得るのに苦労した。
- ・市の既存の情報システムで集約しなければ、国保連に送れないこと。
- ・今後さらなる制度改正が進展すれば、より一層の対応が必要となるので、巧遅拙速にならぬような対応が必要である。

【取り組みの成果】

- ・平成 27 年 4 月より国保連経由で支払いが可能となった。

(5)早期実施に伴う、住民・地域の関心度の高揚

周辺地域より先行することにより、住民・地域・事業者の関心度も高く、積極的に自らの役割を再認識する機会となった。

【発生した課題と対応策】

- ・今後、地域の社会環境を理解していただくと共に、これからの時代にいかに対応すべきか共に考える機会としていった。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・生活圏域毎の説明会の実施に際しては、元気で自立した参加者の関心は高く、情報の周知を徹底し、将来に対する不安を払拭するための説明を丁寧に行った。
- ・説明会には、あえて質疑応答を設定し、常に正対することとしていた。

【取り組みの成果】

- ・町会・自治会等既存の活動を再認識していただき、今後の事業展開を再考していただく機会となった。

4 総合事業の概要

区分	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	予防給付に加え、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		

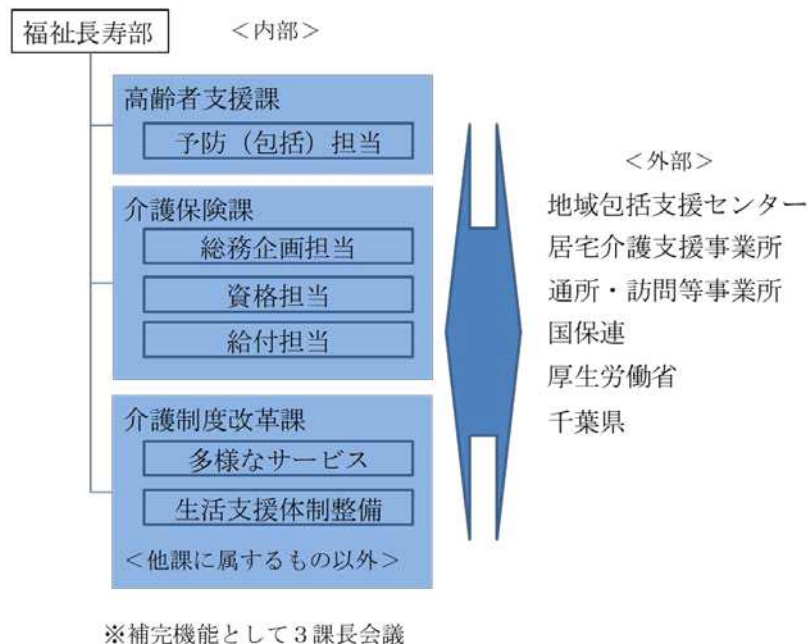
【1自治体1サービス自慢】 ～3S～

実施に際しては、多様なサービスの創設や給付費の削減に着目しがちであるが、本来は 2025 年に地域包括ケアシステムの構築であることから、短兵急なものを望まず。手戻りしないような、着実な歩みが重要である。

3S (Simple、Smooth、Standard) から始めることが重要！

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



主な取り組み内容等

(1)通所型短期集中予防サービスのリニューアル(平成 27 年 10 月スタート)

従来の二次予防事業から、短期集中予防事業に見直しを行う際に、自立支援の意識を高揚させるために、利用者、ケアマネと事業者に対して、インセンティブを設け、積極的な展開を図っていく。

【発生した課題と対応策】

- ・従来の仕組みから脱却するために、新たな制度にするために、インセンティブを加えたこと。
- ・多様なサービスの平等性・公正性などを期すために自己負担を導入したこと。
- ・セルフケア意識を高揚するために、利用に際して介護予防手帳等を活用したこと。
- ・利用終了後の継続的な活動の場を確保するために、参画する事業者に協力を求めたこと。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・利用者に対するインセンティブとして、市長からの卒業証書等を作成した。
- ・ケアマネに対するインセンティブとして、改善加算を設定した。
- ・事業者のインセンティブとして、利用者の5割以上改善した場合は、加算単価を設定した。
- ・利用者の増加や自己負担の収納に対して、国保連を活用する事業者指定方式を採用したこと。

【取り組みの成果】

- ・事業対象者の有効期間とも関係が深い、基準の該当の有無を判断する機会を増やすことができることにより、非該当機会となる。
- ・利用者と事業者をつなぐ、介護支援専門員への自立支援意識の高揚が図れる。

(2)多様なサービス(訪問サービスのモデル事業化)

協議体や事業者・住民・地域の意見等を踏まえ、将来に向け安定・継続的な仕組みを構築するために訪問サービスのモデル事業として調整している。

【発生した課題と対応策】

- ・多様なサービスは給付の適正化や介護人材不足を解消しながら、Value for money を実現するものであることから、モデル的な検証事業として実施する。
- ・高齢者の「社会参加・介護予防・生活支援」を融合し、積極的にサービス提供者として参加いただくために、就業とボランティアに分け、制度検討した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・モデル事業の内容としては、下記のとおりであるが、利用者の利便性の向上、費用の効率化の観点から一体的な実施を検討している。

区分	生活支援コース	困りごとコース
国の類型	緩和A	住民主体B
実施方法	指定	補助
基準	・管理者(兼務可) ・事業責任者(兼務可)	・管理者(兼務可) ・コーディネーター(兼務可)
単価	2,000 円/時 ※困りごとコースを同時に実施してもらえるように、連携加算を設置予定	
利用者負担	1・2割	実施団体により異なる
備考	限度額管理対象	※移動支援Dを同時実施で調整中

- ・移動支援Dを困りごとコース（住民主体B）に組み込んで実施
- ・モデル事業実施に際しては、既に生活支援等のサービス提供実績があり、新地域支援構想に賛同している市内に事務所がある団体で実施する。
- ・モデル事業なので、固定的に対応することなく、柔軟に修正を行うこととしている。

【取り組みの成果】

- ・サービス実施者の育成に関しては、市が基本研修を行い、団体が実務研修を行った上で、市に登録する仕組みとした。（潜在サービス実施者を抑制するため）
- ・高齢者を積極的に活用することにより、高齢者の活躍する場と機会と捉えている。
- ・実施に際しては、将来の汎用性を高めるために、ノウハウの構築やマニュアルの作成などを行う。

(3)地域包括支援ネットワークの構築を推進

これから安定・継続的にサービス・支援を確立していくためには、事業所間の競争も必要であるが、適切に質量を確保できるよう、市は事業所間の連携体制を強化するための支援を行った。

【発生した課題と対応策】

- ・サービス・支援の種別ごとに規模、法人種別や特徴などの相違点はあるが、逆に規模等による役割分担や住み分けを検討し、連携していく必要があること。
- ・介護人材不足は、共通の課題であることから、事業所の枠を越え、大所高所から利用者視点での取り組みが必要であること。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・ネットワークを構築することが目的ではなく、業務を円滑に推進するための勉強会や意見交換会を通じ、現状認識をしていただき、行政はインセンティブとして設立補助金等を創設した。
- ・連絡協議会設立に際しては、準備や講師の要請などの協力を行った。

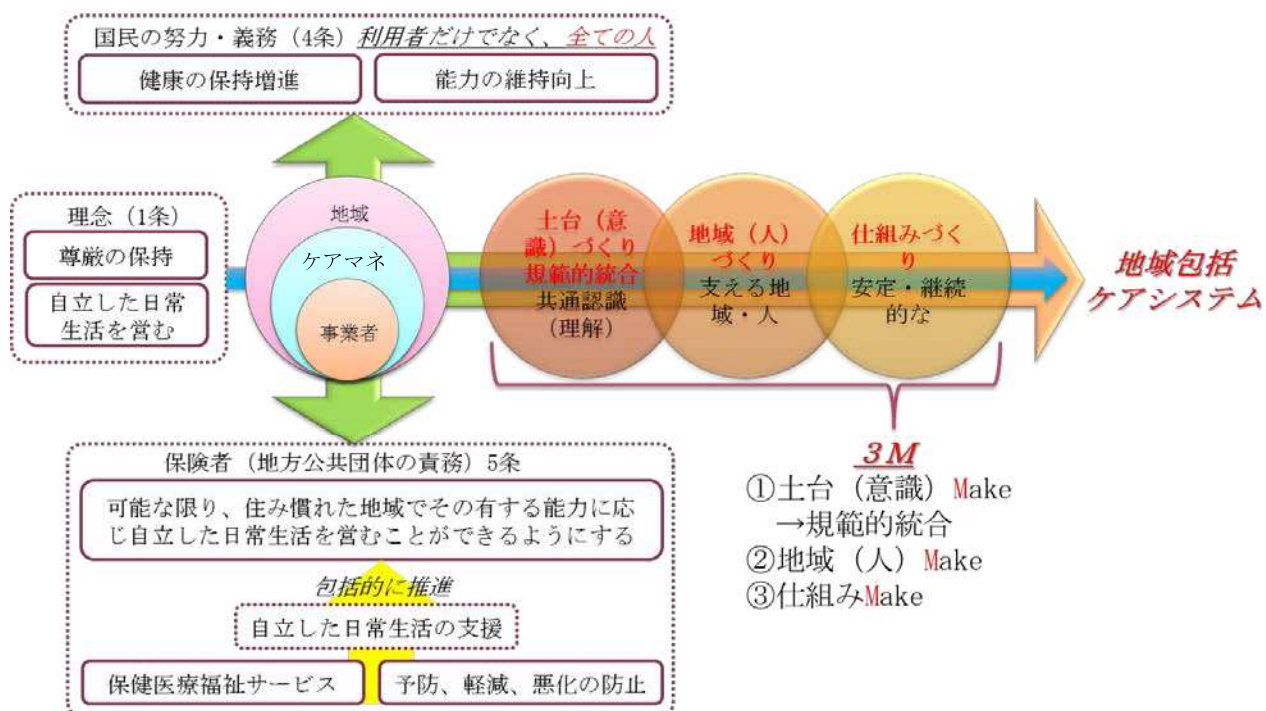
- ・やはり、必要性は理解されるが、連携されない場合も多々ある。

【取り組みの成果】

- ・訪問介護事業所と通所介護事業所の連絡協議会が設立された。

(4) 規範的統合の推進

介護保険法の理念を実現するためには、国民と保険者が協力することはもちろんではあるが、サービスや支援を提供する介護支援専門員・事業者・地域も含め向かうべき方向を共通化する必要があることから、土台（意識）づくり、地域（人）づくり、仕組みづくりと地域包括ケアシステムを構築するためには正しく推進しなければならない。



【発生した課題と対応策】

- ・新たな多様なサービスの構築に目が行きがちであるが、改めて理念を具現化するには時間と機会が必要となる。
- ・地域（人）づくりや仕組みづくりにつなげていくためには、全ての人が地域に関心を持ち、積極的な地域貢献を考えていけるように意識付けが重要である。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・重層的な展開にしていくために、実費相当で提供される「通いの場」の公募、オリジナルのサービス・支援を提供してくれる「高齢者の元気応援キャンペーン」の協賛団体の公募、モデル的に「住民主体の活動を行うグループ」の公募などを継続的に仕掛けている。
- ・そして最初のピークとして、高齢者の元気応援キャンペーンのキックオフ講演会として、市長からのメッセージ、趣旨説明、協賛団体の認証及びプロモーショングッズの贈呈、元気づくり寄席を行い、きっかけ作りを積極的に行った。



【取り組みの成果】

- ・個人、団体・企業等から応募された「通いの場」、「高齢者の元気応援キャンペーン」の協賛、「住民主体の活動グループ」を決定。

(5)生活支援コーディネーターと高齢者を支え合う地域づくり協議体の設置

生活支援体制整備を推進するためには、生活支援コーディネーターを設置し、それを補完する協議体を設置して、総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業などの事業の方向性を検討する。

【発生した課題と対応策】

- ・地域の情報が集約できていない状況の中で、関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等も活用しながら基盤整備を行う生活支援コーディネーターを選任する必要があることから、暫定配置とした。
- ・協議体については、地域包括ケアシステムを構築するために、給付の適正化、介護人材不足の解消、受益と負担の適正化などの検討が組み込めるようにした。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・生活支援コーディネーターの役割は、ネットワーク化を推進している途中での選任であることから、暫定的に市職員が行うこととした。
- ・協議体については、必要なサービス・支援を構築するために、市民（1号被保険者、2号被保険者、要介護者の家族）と新規参入意向がある団体等を公募した。

【取り組みの成果】

- ・早期に緒に就くことにより、様々な検討が可能であり、現在、作業部会を設置し、モデル的な事業や先行的な地区の検討を行っている。
- ・サービス・支援の利用者・事業者だけの視点ではなく、担い手や将来の利用する可能性を踏まえた検討ができる。

6 取り組みのポイント

1

○規範的統合を推進するための「高齢者の元気応援キャンペーン」

当初から掲げているスタンダードな実践により、2025 年に向けて着実に実施し、手戻りがないように成長することを目標に、一番困難性の高い、規範的統合を中心に据えて事業展開に着手している。

どの方法を選択するかは別にして、3M（土台 make、地域（人） make、仕組み make）を順番に実施している稀有な自治体であると思う。

○国の類型に拘らない、モデル事業での検証

地域の特性や実情は異なることから、国の類型に拘ると事業が硬直化し、実用性・汎用性が低いものになってしまう。

将来に向けて安定・継続的に提供できるためには、需要の抑制と供給の確保という命題を解決するための事業を展開する必要がある。

本市は、モデル事業で検証し、汎用性の高い事業として展開できるよう検証しながら総合事業を活用して、欠落している真に必要な事業を実施する。

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

これから住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域包括ケアシステムの構築の前提となる本人・家族の選択と心構えを大切にしていく必要がある。

それを踏まえ、本人・家族を含め自助の限界点を高め、それを補完する地域の互助を構築し、最終的に保険で行う共助、公助を実現していく。

そのためには、まず住民、地域、事業者、関係機関・団体、行政が共通の認識という土台の上に、支えるための地域（人）が形成され、最終的に安定・継続的な仕組みが機能すると考えている。

引き続き、基礎・基本となる規範的統合の徹底を定着できるようにすることが、重要であると考えている。

【個別の課題と展開方針】

○規範的統合の定着化

来るべき社会に向けて、共通理解を推進し、地域全体が高齢者を支えられるような雰囲気作りが重要である。それにより、高齢者のみならず、子どもたちも、障害を持つ方を含めて誰もが安心して、ソーシャル・インクルージョン的な社会が実現できるよう、そして定着化できるよう、場と機会の創設に努める。

そのためには、行政が総合調整機能をいかに発揮できるかに成否がある。

○安定・継続的で安心できる仕組みが必要

高齢化の進展に伴う需要の増加する一方、生産年齢人口の減少に伴う供給の減少というトレード・オフする関係を解決するためには、需要を抑制するために、自立期間を延伸し、平均寿命との間差を縮小すること、供給を安定化させるために、全ての住民が可能な範囲で能力を発揮し、新たな担い手として活躍できる場と機会を確保していくことが必要である。