

◎サービス利用までの独自の流れの設定、「武蔵野市認定ヘルパー」の養成、ケアマネジメント様式の工夫、市独自の指定制度の整備等、課題に対応した柔軟な取り組みを推進

東京都 武蔵野市の取り組み

1 移行のねらい

取り組みの背景

武蔵野市は平成 27 年 10 月に総合事業を開始した。早期実施には総合事業の費用の上限を高めるといふ財源上の理由があるが、事業実施による果実を多く得るとともに、出てきた課題をできる限り次期の介護保険事業計画に反映するという狙いもある。また、開始時期を遅らせるほど、次期制度改正の対応と時期が重なり、事務が集中することが明らかであるため、平成 27 年度中の実施が必須と考えた。

事業開始時に、当面必要となると思われるサービスは概ね揃えたため、まずは事業の安定的な運用を図ることが最大の目標である。ただし、行政側が設定するサービスだけでなく、住民の自主的な活動による地域での支え合いを一層進めることも必要であり、生活支援コーディネーターと協議体を有機的に連動させながら、地域の課題を抽出し、新たな事業展開につなげていくことが今後の課題になると考えている。

地域の状況(高齢者データ、地域資源データ)

○人口 143,251 人（うち 65 歳以上 31,093 人（高齢化率 21.7%）） 平成 27 年 10 月 1 日現在

○要介護度別認定者数（65 歳以上） 平成 27 年 10 月 1 日現在

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
598 人	617 人	1,388 人	1,205 人	932 人	838 人	656 人	6,234 人

*65 歳以上の要介護・要支援認定率（65 歳以上） 20.0%

○保険料基準額

第 1 期 平成 12～14 年度	第 2 期 平成 15～17 年度	第 3 期 平成 18～20 年度	第 4 期 平成 21～23 年度	第 5 期 平成 24～26 年度	第 6 期 平成 27～29 年度
3,300 円	3,700 円	4,700 円	4,700 円	5,160 円	5,960 円

○相談体制

基幹型地域包括支援センター 1 箇所（市直営）、地域包括支援センターを併設した在宅介護支援センター 6 箇所

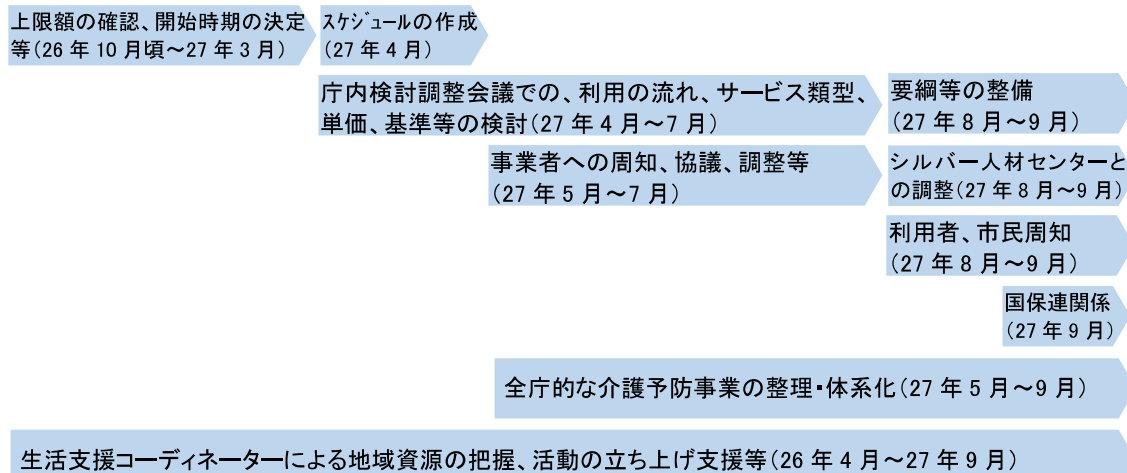
○生活支援体制の整備状況

- ・第 1 生活支援コーディネーターを平成 26 年 4 月より基幹型地域包括支援センターに配置。第 2 層のコーディネーターは平成 28 年度より各エリアの地域包括支援センターに順次配置予定。
- ・第 1 層協議体を平成 28 年度より設置予定（地域包括支援センター運営協議会を発展、拡充）。第 2 層協議体には、地域ケア会議等、協議体の機能を有する既存の会議体を位置付ける。

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

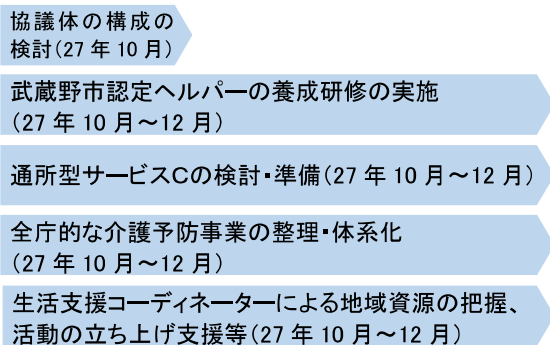
スケジュール

【～移行まで】



新しい総合事業に移行(平成27年10月)

【移行後～平成27年12月末現在】

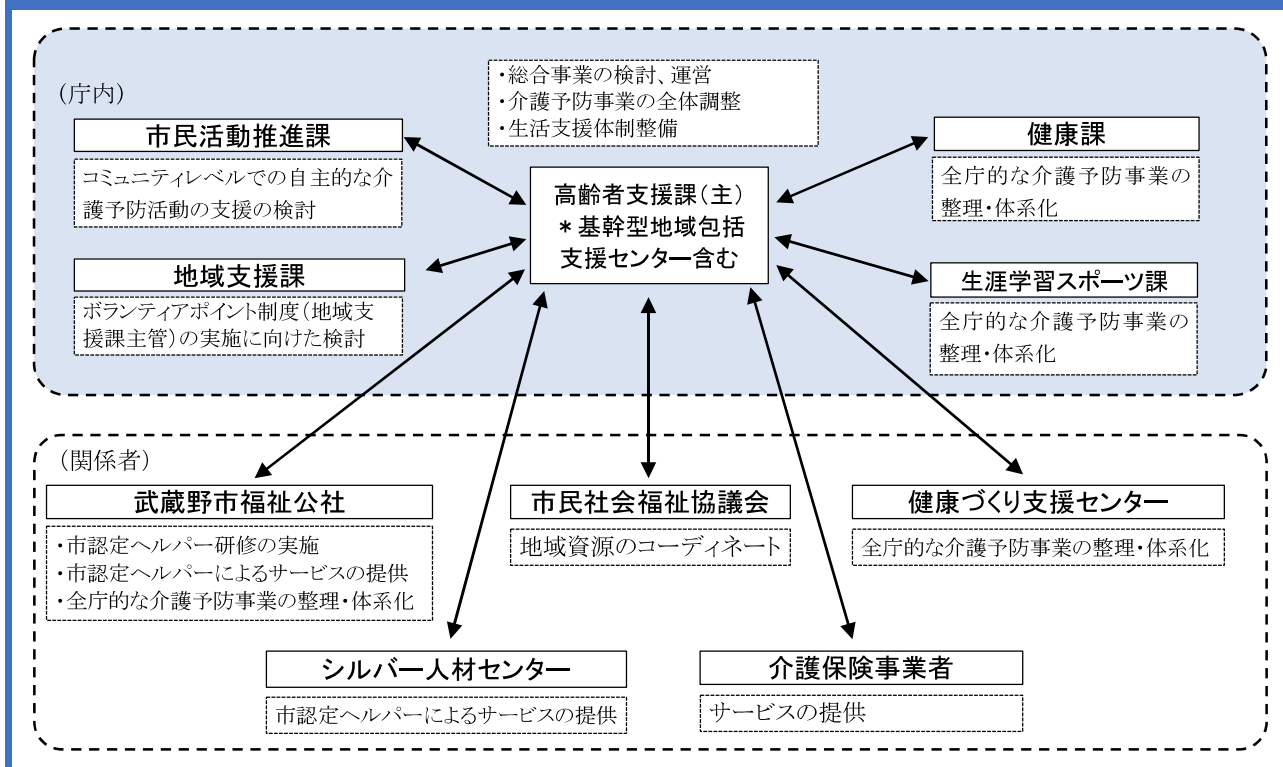


総合事業への移行までの取り組み概要

- 健康福祉部長をトップにした検討調整会議を設置し、利用の流れ、サービス類型、単価、基準、ケアマネジメントの方法等を検討した。
- 事業者との協議、調整は回数を重ねて実施し、総合事業の目指すところ、単価設定の意図等を丁寧に説明することで、最終的に合意に至った。
- 予防給付の利用者には市独自作成パンフレットにより、全市民対象としては市報により制度の周知を図った。
- 介護予防連絡調整会議を設置し、全庁的に介護予防事業の整理・体系化を進めた。(移行後も継続)
- 基幹型地域包括支援センター(市直営)に生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握を進めた。

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) 新規利用者は要介護(要支援)認定を必須とした利用の流れを設定

新規利用者と既存の予防給付サービスの利用者に分けて申請からサービス利用までの流れを設定した。

【発生した課題と対応策】

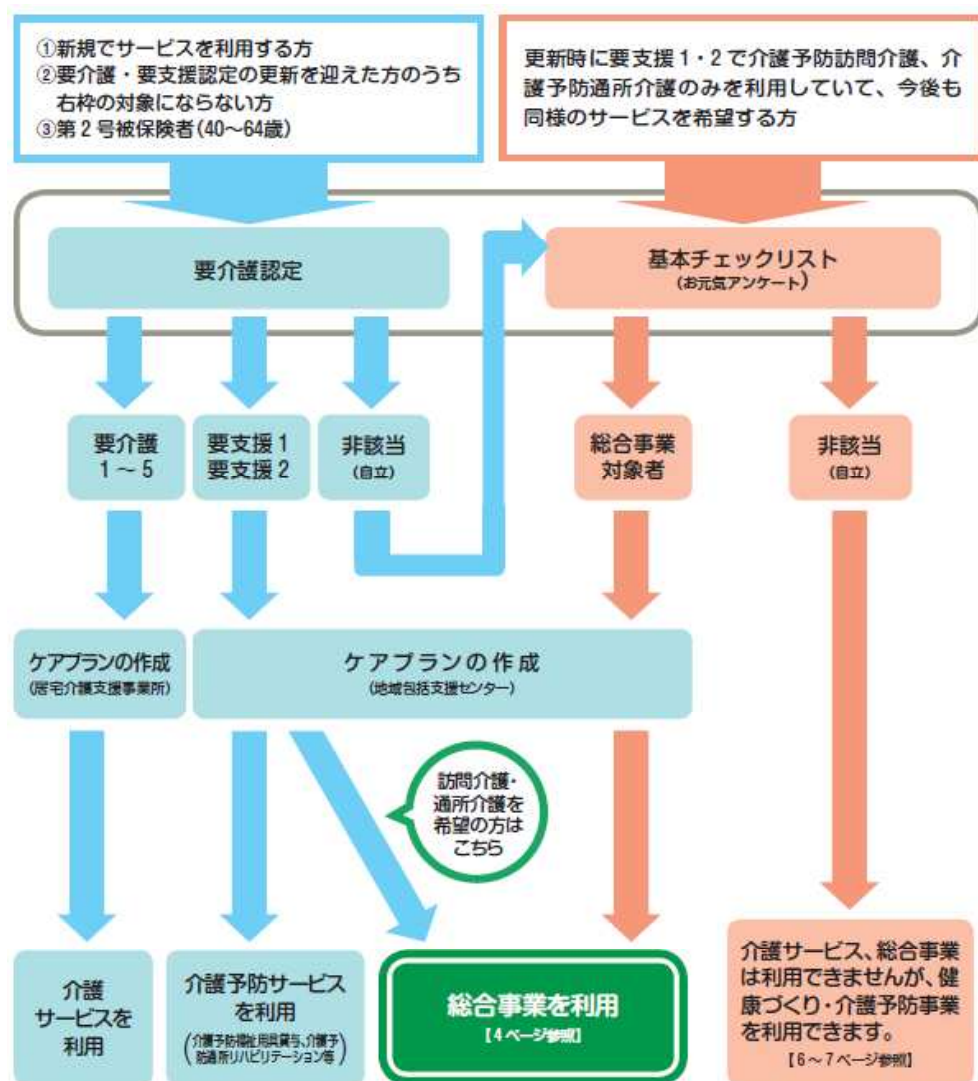
- ・要介護(要支援)認定、基本チェックリストのどちらを案内するかについては、窓口の職員のスキルによって差が生じる可能性があるため、新規の利用の場合は必ず要介護(要支援)認定を受け、更新の際から基本チェックリストのみの実施により総合事業を利用することができるようにした。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・パンフレットに利用までの流れを図示し、利用者が理解しやすいようにした。

【取り組みの成果】

- ・(新規の場合には) 要介護(要支援)認定を必須とすることで、認定を受けるという被保険者の権利を保障するとともに、医師の意見書から医療的な情報が確保できるようになっている(更新時の基本チェックリストの記入は在宅介護支援センターの職員とマンツーマンで行い、現状にあった回答を本人ができるようサポートしている)。



(2)武蔵野市独自の事業者指定制度の整備

介護保険で指定を受けていない事業者等が総合事業において円滑にサービスを提供できるよう、事業費の支払い等に関する仕組みを導入した。

【発生した課題と対応策】

- ・サービス提供主体の多様化を進める中で、介護保険で指定を受けていない（国保連合会を通して報酬を請求することができない）事業者等を総合事業のサービス提供主体として位置付ける必要が出てくるため、武蔵野市独自の事業者指定制度を整備。
- 市が独自に基準を設定し、事業者を指定。
- 国保連合会の機能を市が担う（事業者は、市に請求を行い、代理受領により市から事業費の支給を受ける）。
- 利用料の請求等は事業者が直接、利用者に対して行う。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・独自の事業者指定制度により市の事務負担（利用料の請求等）を軽減するとともに、利用料を差し引いて事業者に委託料を支払う方法の問題点（地方自治法の総計予算主義の原則に反する点）を回避。

【取り組みの成果】

- ・利用者の拡大に伴う市の事務負担の増加を抑えることができています。

(3)介護予防ケアマネジメント様式を工夫

セルフマネジメントを促進するため、介護予防ケアマネジメントの独自様式を作成した。

【発生した課題と対応策】

- これまで、利用者本人がケアプランの作成に積極的に関わることが少なく、目標を意識したサービスの利用が十分には進んでいなかった。そこで、介護予防サービス支援計画表の様式を改編し、利用者が自らの目標を考える機会を持つ支援計画表を作成した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- 本人記入欄を設けることで、利用者が自分で考え、自分の言葉で目標を設定できるようにした。

【取り組みの成果】

- サービス利用の目標の意識化を図りながら、セルフマネジメントを徐々に進めることができています。

No. _____

利用者名 _____ 総合事業・介護予防サービス・支援計画表 様 _____ 計画作成(変更)日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【健康状態について:主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

【お元気アンケート結果】

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

現在の状況について		いずれかに○を付けて下さい	集計	できるようになると良いこと、目標、そのための取り組みなど	6か月後(評価日)	集計
運動・移動について				ご本人	(年 月 日)	
1 自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	はい	いいえ		1	はい	いいえ
2 屋外を安全に歩くことができますか	はい	いいえ		2	はい	いいえ
3 15分くらい続けて歩けますか	はい	いいえ		3	はい	いいえ
4 階段などの段差を何もつかまらずのぼれますか	はい	いいえ		4	はい	いいえ
5 交通機関を利用して出かけていますか	はい	いいえ	/5	5	はい	いいえ
日常生活(家庭生活)について				サービス提供事業所		
6 食事の用意は自分でしていますか	はい	いいえ		6	はい	いいえ
7 洗濯を自分でしていますか	はい	いいえ		7	はい	いいえ
8 整理整頓や掃除を自分でしていますか	はい	いいえ		8	はい	いいえ
9 日用品の買い物を自分でしていますか	はい	いいえ		9	はい	いいえ
10 預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	はい	いいえ	/5	10	はい	いいえ
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて				サービス提供事業所		
11 1週間に1回以上外出していますか	はい	いいえ		11	はい	いいえ
12 家族や友人と1日1回以上話をしていますか	はい	いいえ		12	はい	いいえ
13 趣味や楽しみで続けていることがありますか	はい	いいえ		13	はい	いいえ
14 地域活動で何か参加していることはありますか	はい	いいえ		14	はい	いいえ
15 テレビ・新聞など社会の出来事に関心がありますか	はい	いいえ	/5	15	はい	いいえ
健康管理について				ケアマネジャー		
16 健康であると思いますか	はい	いいえ		16	はい	いいえ
17 定期的に受診していますか	はい	いいえ		17	はい	いいえ
18 トイレの失敗はありますか	はい	いいえ		18	はい	いいえ
19 夜はよく眠れますか	はい	いいえ		19	はい	いいえ
20 もの忘れが気になりますか	はい	いいえ	/5	20	はい	いいえ
その他の事項について			計	地域包括支援センター		計
21			/20	21		/20

【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 印 _____

4 総合事業の概要

基準	現行の介護予防訪問介護相当	市の独自の基準による訪問型サービス
種別	みなし	訪問型サービスA
内容	現行の介護予防訪問介護と同様 家事援助が中心	①訪問介護(有資格者)、②訪問介護(研修修了者) 家事援助が中心(②は家事援助のみ)
対象者とサービス 提供の考え方	特別な対応が必要な利用者が対象	全利用者(特別な対応が必要な利用者を除く)が対象
実施方法	事業者指定	事業者指定(市の独自の事業者指定も含む)
基準	現行の介護予防訪問介護と同様	人員等を緩和した基準
サービス提供者	介護予防訪問介護事業者の訪問介護員	①介護予防訪問介護事業者の訪問介護員、②武蔵野市福祉公社、シルバー人材センター等に登録した武蔵野市認定ヘルパー
費用	現行の介護予防訪問介護と同様	①250 単位/回、②200 単位/回

基準	現行の介護予防通所介護相当	市の独自の基準による通所型サービス
種別	みなし	通所型サービスA
内容	現行の介護予防通所介護と同様	現行の介護予防通所介護と同様
対象者とサービス 提供の考え方	特別な対応が必要な利用者が対象	全利用者(特別な対応が必要な利用者を除く)が対象
実施方法	事業者指定	事業者指定
基準	現行の介護予防通所介護と同様	人員、設備等を緩和した基準
サービス提供者	介護予防通所介護事業者の従事者	介護予防通所介護事業者等の従事者
費用	現行の介護予防通所介護と同様	時間及び送迎の有無による

【従来の市の独自事業と総合事業の住み分け】

武蔵野市では、これまで介護保険制度の枠外でテンミリオンハウス(住民団体やNPOが市からの補助を受けてミニデイサービス等を提供)等の独自事業を実施してきた。総合事業の開始にあたりこれらをB型サービス(住民主体のサービス)に位置付けることも検討したが、「要介護認定の有無に関係なく利用できる」、「自由に来所できる」、「ケアプランに位置付けなくても利用できる」といった柔軟性を維持すべきという判断により、総合事業に編入することはせず、両事業の住み分けを図ることとした。

【1自治体1サービス自慢】

【武蔵野市認定ヘルパー】

<事業実施前の課題>

- 今後、介護人材が不足することが予想される中、スキルを持った(有資格の)ヘルパーは専門性を要する中重度の高齢者の介護へシフトしていく必要がある。
- 多様な主体によるサービスを拡充する必要があるが、支援の質の担保も求められる。
- 介護予防訪問介護の支援内容の9割以上が家事援助。

↓ そこで

介護福祉士やヘルパー2級等の資格を有していない人でも、市が指定する研修(講義(3日間計18時間程度)及び実習)を受講することで、「武蔵野市認定ヘルパー」(家事援助のみを提供)として働くことを可能にする仕組みを導入。「軽度者に対するサービスの人材確保」、「支援の質の担保」、「まちぐるみの支え合いの推進」の同時の実現を図っている。

5 総合事業の充実にに向けた主な取り組み(移行後～現在)

主な取り組み内容等

(1)武蔵野市認定ヘルパー養成研修の実施

市の独自の基準による訪問型サービスの担い手となる武蔵野市認定ヘルパーの養成研修を実施した。

【発生した課題と対応策】

- ・これまで介護職員初任者研修を実施し、ヘルパーに関する研修のノウハウを有している武蔵野市福祉公社に当研修の実施を委託。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・ヘルパーとしてスムーズに業務に就くことができるよう、講義（3日間計18時間）だけでなく、実地研修（同行訪問）も実施。また、サービスの質の維持を図るため、年1回のフォローアップ研修も必修としている。

【取り組みの成果】

- ・研修体制を充実させることで、ヘルパーとして働いた経験がなく、サービス提供に不安を感じていた方も安心して事業に従事できる。

(2)短期集中機能訓練(通所型サービスC)の検討

短期集中機能訓練（通所型サービスC）をモデル事業として実施し、効果等を検証した上で、本格実施に移行するか検討する。

【発生した課題と対応策】

- ・これまで以上に介護予防の効果を高めていくには、高齢者の社会参加を促進すると同時に、要介護状態の手前で自立に戻ることでできる仕組みを導入するなど、取り組みの重層化が必要。そのため、OT、PTによる3か月間の短期集中機能訓練を実施することとした。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・通所介護事業所、クリニックによる事業実施を決めたが、事業者にとっては既存の業務の枠の外にプログラムを設定する必要があり、条件面での調整が難航。

【取り組みの成果】

- ・平成28年1月より市内2箇所で短期集中機能訓練のモデル事業がスタート。3か月間の効果等を検証し、平成28年4月以降の本格実施についての検討材料とする。

(3)介護予防事業の整理・体系化(移行前から継続)

介護予防事業を効果的、効率的に実施するため、全庁的に事業の整理、体系化を行う。

【発生した課題と対応策】

- ・複数の部署（団体）でバラバラに介護予防事業を実施していたことにより、連携や情報の共有が図られず、利用者の状態が変化した際に他の事業へのスムーズな移行ができていないなどの課題が発生していた。そのため、関連部署の職員により構成する「介護予防連絡調整会議」を設置し、全庁的に事業の整理・体系化を進めている。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・介護予防を前面に掲げていないがその効果のある事業を含めて検討を進めるため、生涯学習の担当部署も会議に参加。

【取り組みの成果】

- ・介護予防事業のデータベースの作成（事業の体系化、見える化）、効果測定方法の統一化等により、各部署の連携の推進、事業運営の効率化が図られている。

6 取り組みのポイント

1

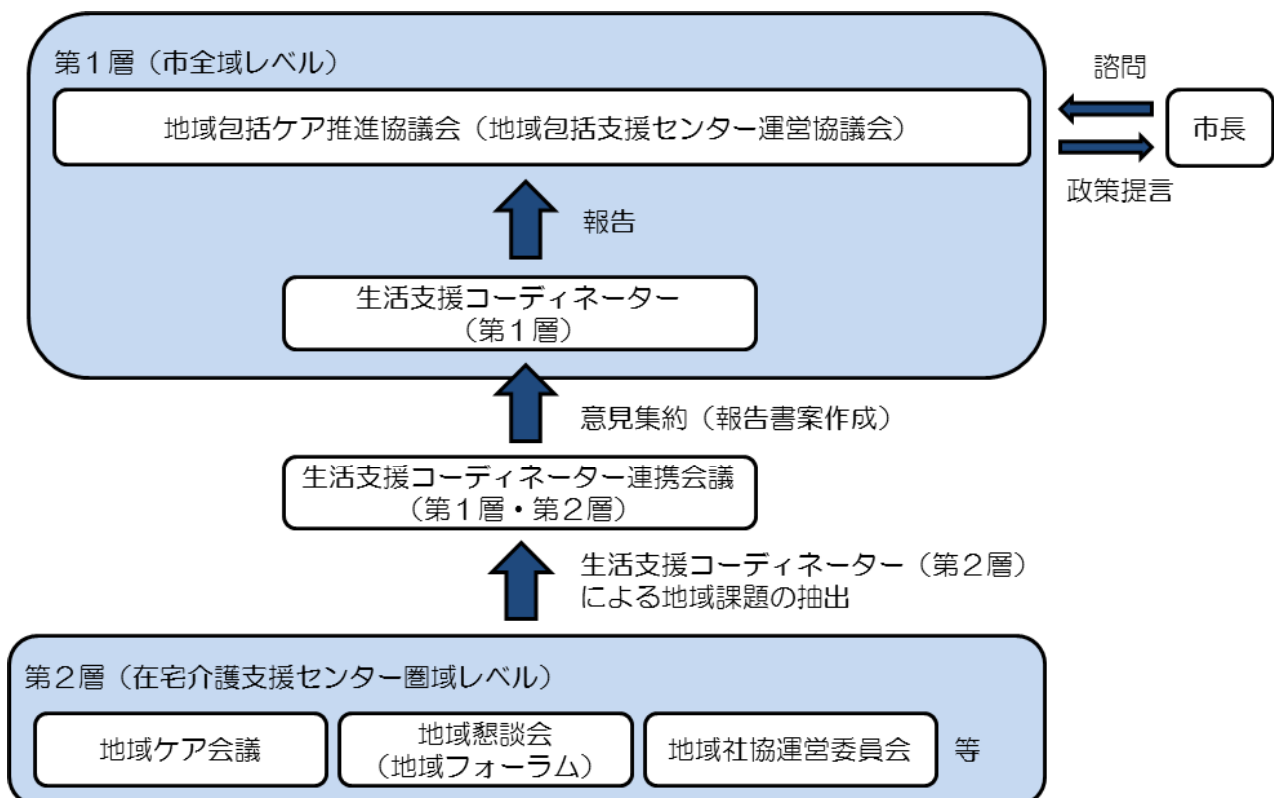
○生活支援コーディネーターとの有機的な連動を図った協議体の構成を計画

協議体を設置する上で、

- ・協議内容に実効性を持たせる（会議のための会議としない）
- ・議論されたことをオーソライズされた政策提言とする（単なる意見で終わらせない）
- ・既存の会議体を活用し、会議体の乱立を防ぐ

ことが必要と考えた。

そこで、協議体と生活支援コーディネーターの有機的な連動を重視した構成のもと、平成 28 年度に協議体を設置することを計画。



<ポイント>

- ・既存の地域包括支援センター運営協議会を、地域包括ケア全般について協議する「地域包括ケア推進協議会」に発展、拡充し、協議体の第1層に位置付ける。

【地域包括ケア推進協議会のメンバー】

- 学識経験者、医療関係者団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会）、介護保険事業者（居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、特別養護老人ホーム）、権利擁護事業担当（福祉公社）、地域福祉関係者（民生児童委員、地域福祉活動推進協議会、市民社会福祉協議会（平成28年度より））、高齢者団体（老人クラブ連合会、シルバー人材センター（平成28年度より））、第1号被保険者、第2号被保険者
- ・地域ケア会議等を第2層の協議体に位置付け、第2層の生活支援コーディネーターが参加。
- ・生活支援コーディネーター連携会議（第1層・第2層）で地域課題の意見集約を行う。
- ・第1層の生活支援コーディネーターが「地域包括ケア推進協議会」に報告。
- ・「地域包括ケア推進協議会」から市長に政策提言を行う。

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

地域における支え合いの活性化を図るために、取り組みの軸足を市主導のサービスの整備から地域の自主的な活動の支援にシフトする。

【個別の課題と展開方針】

◎地域における自主的な介護予防活動の支援

幅広い高齢者が介護予防活動に参加できるよう、地域の自主的な活動の支援に力を入れていきたいと考えている。

◎武蔵野市認定ヘルパーの拡充

武蔵野市認定ヘルパーの年齢構成が40歳代3%、50歳代10%、60歳代36%、70歳代46%、80歳代4%となっており、高齢者が高齢者を支えるという点においては総合事業の趣旨に沿うが、事業の安定的運営の確保の観点からは、より若い世代の参加を促進する必要がある。そのため、今後はターゲットをより明確にした広報活動等を展開していきたいと考えている。

◎ボランティアポイント制度（「シニア支え合いポイント」）を活用した地域の支え合いの推進

高齢者の社会参加を促進し、地域における支え合いを推進するため、28年度からボランティアポイント制度（「シニア支え合いポイント」）を試行実施、拡大実施、本格実施と段階的に施行する（地域支援課主管）ことを検討中。