

令和４年度第１回  
関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議 議事次第

令和４年４月１２日（火）  
１３：１５～１４：２０  
第 一 会 議 室

１ 開会

２ 講義

「地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション」

医療法人真正会 霞ヶ関南病院 地域リハビリテーション推進部  
地域リハビリテーション・ケアサポートセンター長 岡持利亘

３ 休憩

４ 議題

報告事項

- ① 地域包括ケア推進業務の今後の予定について
- ② その他

５ 意見交換

６ 閉会

令和4年度 第1回 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議

# 地域包括ケアを推進する 地域リハビリテーション

ー 埼玉県内での取組 ー

公益社団法人 埼玉県理学療法士会 副会長

一般社団法人 埼玉県リハビリテーション専門職協会 会 長

埼玉県地域包括ケア総合支援チーム チーム員

埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 霞ヶ関南病院

医療法人真正会 地域リハビリテーション推進部 岡持利亘

1

## 言葉の整理

本共有では、  
地域リハビリテーションの考え方に基づき  
様々な取組を紹介しています。

地域包括ケアとの関係については、

「地域包括ケアの推進を支援する  
地域リハビリテーションの取組」

と考えて整理しています。

# 本日の構成

## 1. 地域包括ケアと地域リハビリテーション

## 2. 取組の内容（介護予防と自立支援と体制整備）

## 3. 進捗にあわせた最適化の難しさ

## 4. 市町村事業・医療機関からみた期待

3

### 地域リハビリテーションの推進

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護 及び 地域住民を含め 生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

推進課題1：リハビリテーションサービスの整備と充実

- ①介護予防、障害の発生・進行予防の推進
- ②急性期・回復期・生活期リハビリテーションの質の向上と切れ目のない体制整備
- ③ライフステージにそった適切な総合的リハビリテーションサービスの提供

推進課題2：連携活動の強化とネットワークの構築

- ①医療介護・施設間連携の強化
- ②多職種協働体制の強化
- ③発症からの時期やライフステージにそった多領域を含むネットワークの構築

推進課題3：リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援

- ①市民や関係者へのリハビリテーションに関する啓発活動の推進
- ②介護予防にかかわる諸活動を通じた支えあいづくりの強化
- ③地域住民も含めた地域ぐるみの支援体制づくりの推進

地域リハビリテーションは、障害のある全ての人々や高齢者にリハビリテーションが適切に提供され、インクルーシブ社会（共生社会）を創生することを目標とする。（social inclusion）

人的派遣の仕組みや人材育成など、  
基盤の整備が地域リハ支援推進事業

### 地域包括ケアの推進

高齢者が、可能な限り、住みな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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（厚労省）

地域支援事業の各事業

医療・介護連携

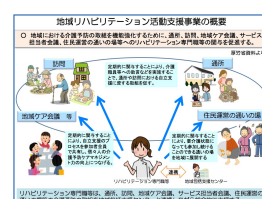
認知症施策

地域ケア会議

生活支援

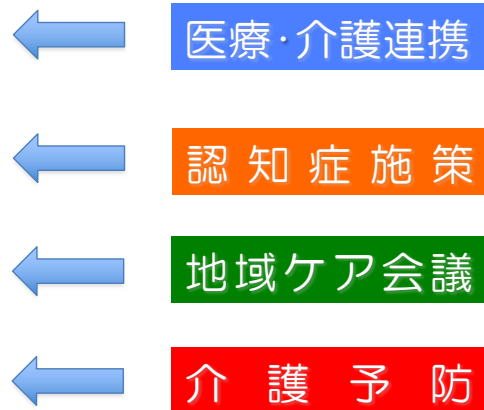
介護予防

地域包括ケアの目標  
「住みなれた地域での  
安全・安心・健康（な暮らし）」



地域リハ活動支援事業は  
一般介護予防施策の中の一事業名

要介護者を増やさない



介護予防



支え手を増やす



日常生活支援総合事業

多機関（市町村・地域包括・県）  
多職種で協力して創るしかない

## 医療法人真正会と地域包括ケア

### ポイント①

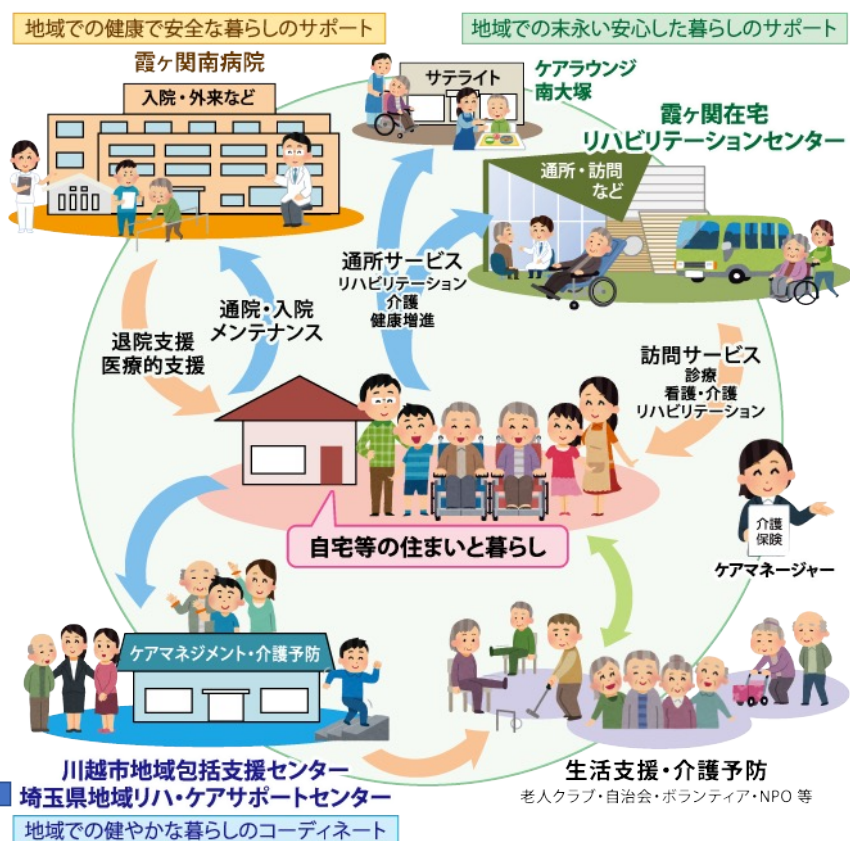
住みなれた地域で  
安心して  
暮らし続けられる  
基盤を応援

### ポイント②

共生社会  
↓実現のための  
地域包括ケア  
↓を支える  
地域リハ

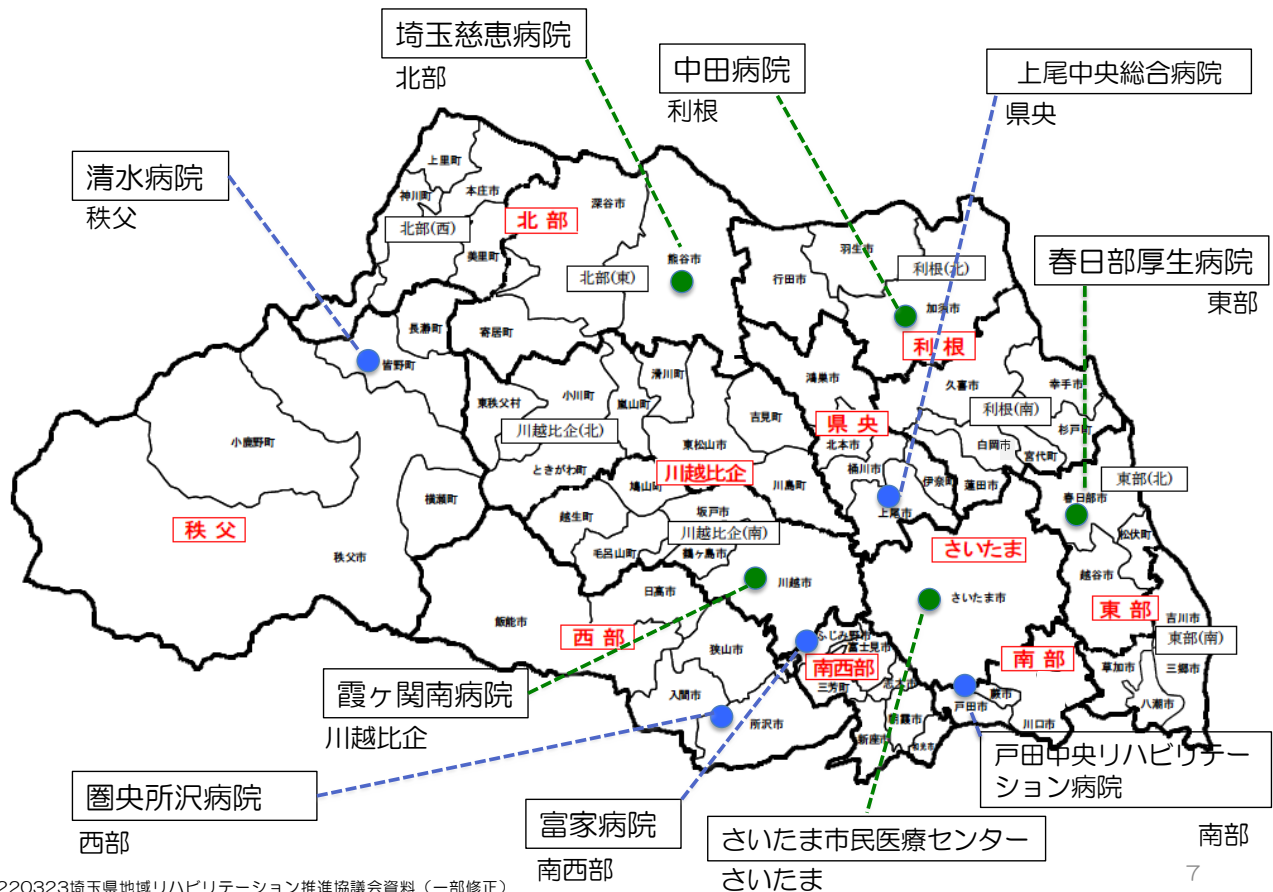
### ポイント③

自助  
互助  
共助  
公助 の深化





地域リハビリテーション・ケア サポートセンター 地区割り

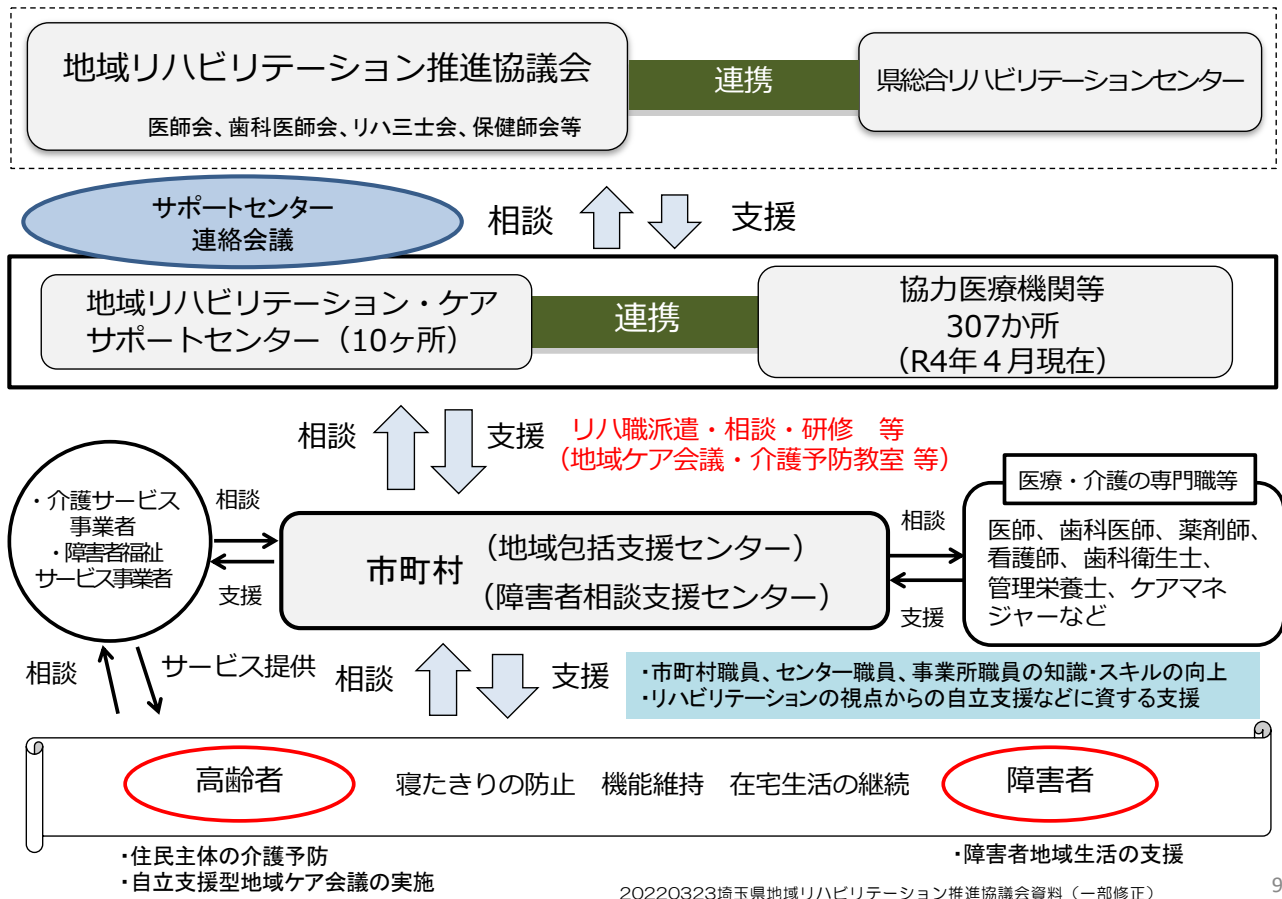


# 埼玉県地域リハビリテーション体制の再構築

- |             |   |  |
|-------------|---|--|
| ・平成12～17年   | ： | 埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業   |
| ・平成18年      | ： | 地域包括支援センターおよび県総合リハビリテーションセンター<br>地域支援担当に事業移管し、終了   |
| ・平成23年3月11日 | ： | 東日本大震災 発災  |
| ・平成23年3月15日 | ： | 原発事故によりさいたまスーパーアリーナへ避難   |
| ・平成23年3月22日 | ： | 県医師会長の要請により、ボランティア活動開始   |
| ・平成23年4月15日 | ： | 震災対応廃用予防ボランティアミーティング（250名）   |
| ・平成23年4月20日 | ： | 埼玉県（旧騎西高校）に避難された、福島県双葉郡双葉町に対し、<br>県の医師会、理学療法士会、作業療法士会および言語聴覚士会で、<br>4団体合同リハビリボランティア組織「CBR-Saitama Med.」を<br>結団し、廃用予防を目的としたボランティア活動を開始。 |
| ・平成25年2月    | ： | 県議会で質問「埼玉県のリハビリテーション体制を問う」を受け<br>地域包括ケアの実現に向けた地域リハ支援体制の再検討   |
| ・平成26年4月    | ： | 埼玉県地域リハビリテーション支援体制整備事業 新規事業開始  |

リハビリテーション職を派遣するスキームと多団体での協力体制が原点到

# 埼玉県地域リハビリテーション推進体制

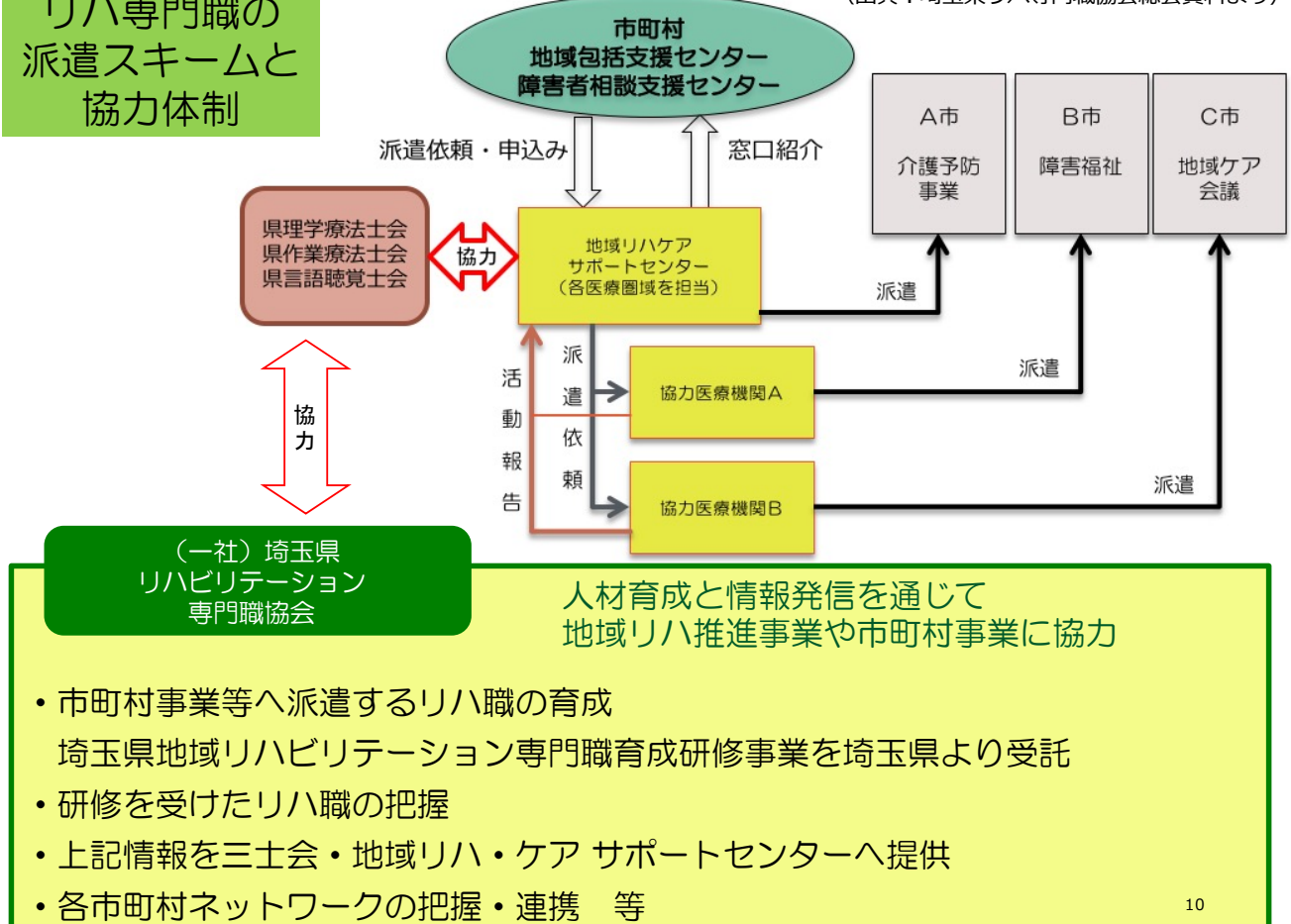


20220323埼玉県地域リハビリテーション推進協議会資料（一部修正）

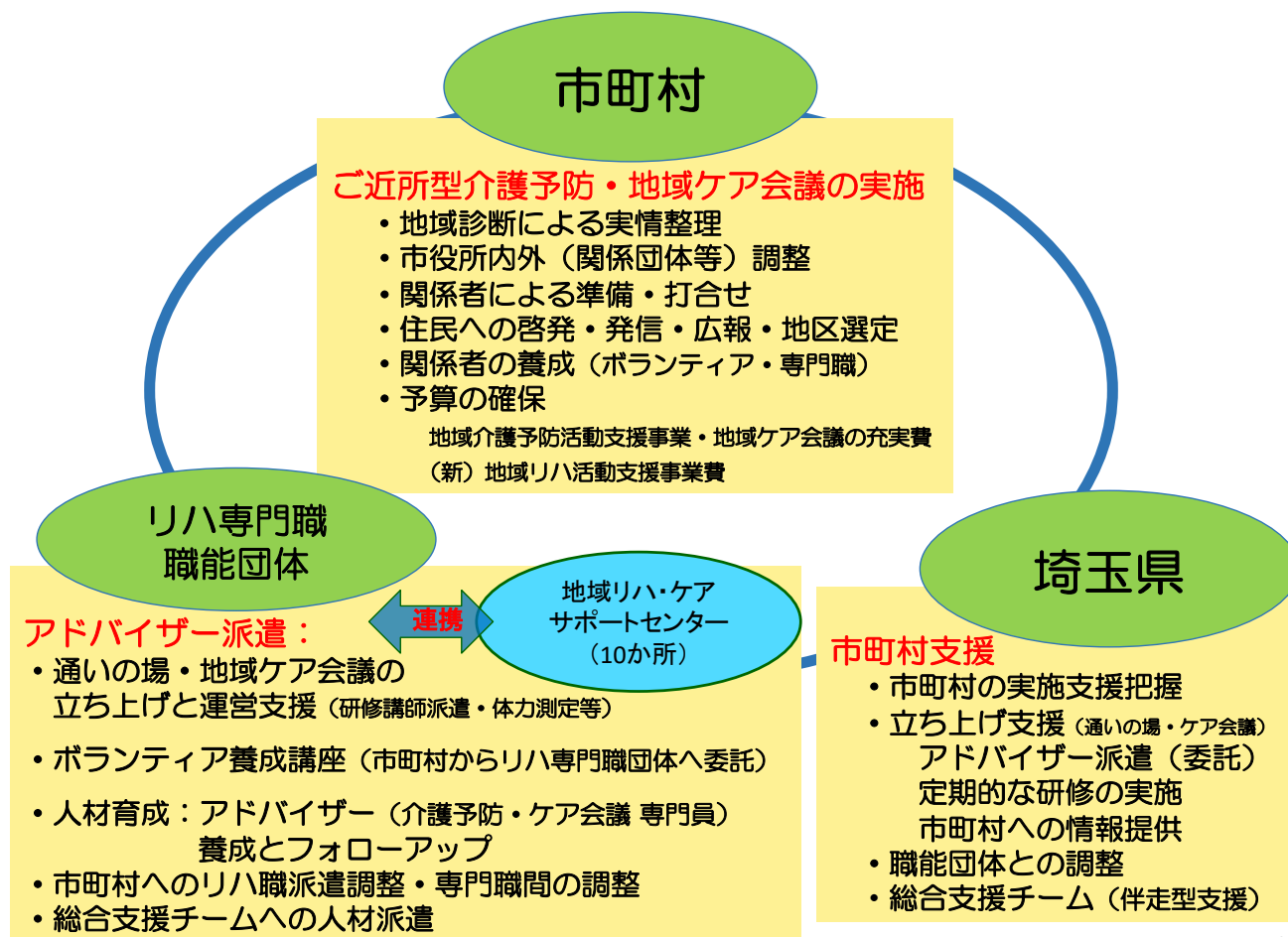
9

## リハ専門職の派遣スキームと協力体制

（出典：埼玉県リハ専門職協会総会資料より）



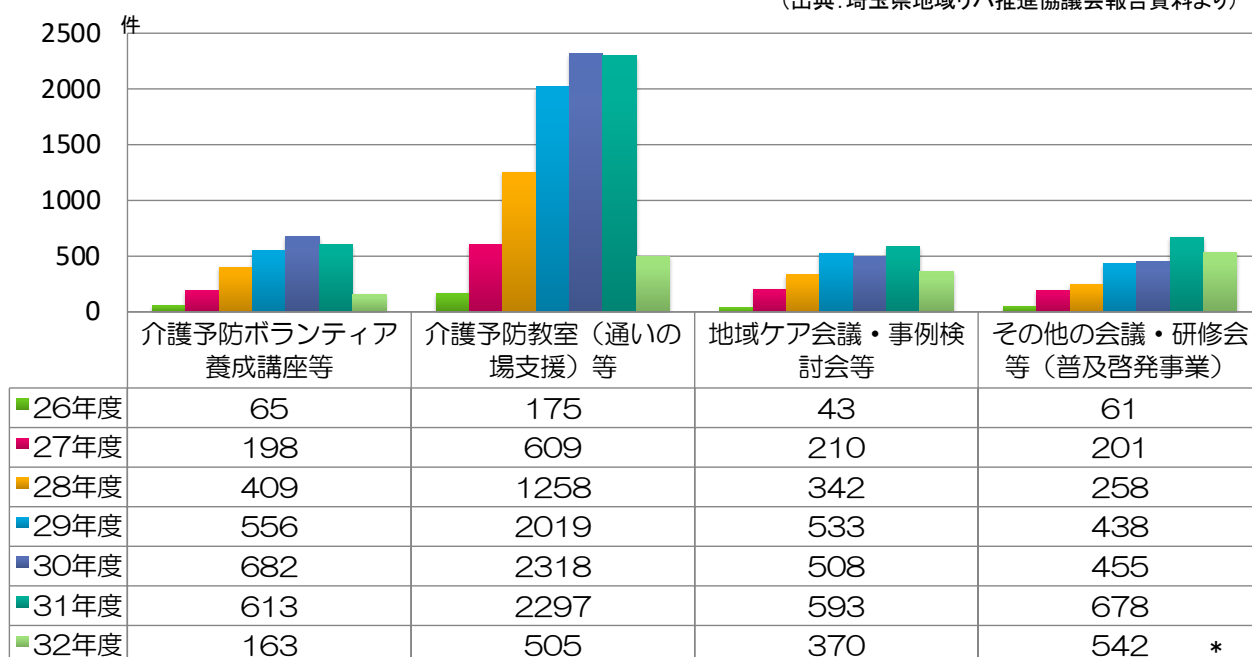
10



11

地域リハ推進事業(市町村へ)の派遣件数は年々増加。  
26年度：344件、27年度：1,218件、28年度：2,267件、29年度：3,546件、  
30年度：3,962件、令和1年度：4,181件 57市町村 / 63市町村に派遣  
令和2年度：1,580件（3月31日現在）

（出典：埼玉県地域リハ推進協議会報告資料より）



\*（うち、総合事業338件）





川越市 介護予防普及啓発事業

## 地域リハビリテーションたより

～増玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター活動報告～  
川越比企圏域版 No.4 平成31年2月発行



鳩山町 いきいきシルバー健康まつり



川島町 地域ケア推進会議

発行元:  
地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 霞ヶ関南病院 (川越比企圏域担当)  
〒350-1173 埼玉県川越市安比奈新田283-1  
TEL: 049-234-2517 FAX: 049-234-2518 E-mail: y-watanabe@kasumi-gr.com

### 【介護予防サポーター養成講座】

全8回の講座でもおもりを使った体操と、通いの場を運営する方法をお伝えしています。介護予防に関する知識などを学び、自分が元気になって地域のみんなも元気にしたい！というサポーターを養成する講座です。平成30年度は、川越市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・小川町・川島町・吉見町・鳩山町・嵐山町・東秩父村で開催されました。住民主体の通いの場づくりにには欠かせない存在です。



小川町 介護予防サポーター養成講座の様子

- 介護予防サポーターの皆さんが多く活躍しています。
- ・体操をしている場所でサロンが始まった！（多数の市町村）
  - ・長く続けているサロンで百歳体操もするようになった！
  - ・男性のサポーターさんがリーダーになったことで、自然と体操に参加する男性が増えた！（吉見町）
  - ・グループ活動の成果を発表する会を開催した！（多数の市町村）
  - ・山間部の自主グループでも、歩いて通い続けている！
  - ・茶話会や食事会などが盛んになった！（東秩父村）
  - ・要介護の方と一緒に頑張ってます！（小川町）

#### ～平成30年度 開催実績～

市町名	開催実績	協力医療機関等	お問い合わせ先
川越市	4回	川越リハビリテーション病院 西部診療所 西武川越病院	川越市 地域包括ケア推進課 TEL: 049-224-6087（直通）
毛呂山町	2回	埼玉医科大学 丸木記念福祉メディカルセンター	毛呂山町 高齢者支援課高齢福祉係 TEL: 049-295-2112（内線156）
坂戸市	1回	坂戸中央病院 介護老人保健施設 はつらつ 若葉病院	坂戸市 高齢者福祉課 TEL: 049-283-1331（内線436）
鶴ヶ島市	1回	介護老人保健施設 鶴ヶ島ケアホーム 関越病院	鶴ヶ島市 健康福祉部 高齢者福祉課 TEL: 049-271-1111（代表）
吉見町	1回	東松山医師会病院 埼玉成恵会病院	吉見町 健康推進課包括支援係 TEL: 0493-53-0370（代表）
川島町	1回	平成の森 川島病院	川島町 地域包括支援センター TEL: 049-297-8689
小川町	2回	武蔵嵐山病院 熊谷総合病院	小川町 長生支援課 TEL: 0493-72-1221（代表）
鳩山町	1回	埼玉医科大学 丸木記念福祉メディカルセンター	鳩山町 地域包括支援センター TEL: 049-296-7700
嵐山町	1回	武蔵嵐山病院 老人保健施設 いづみケアセンター	嵐山町役場 地域包括支援センター TEL: 0493-62-0718
東秩父村	1回	介護老人保健施設 みどりの社 みやざきクリニック 訪問リハビリ	東秩父村 地域包括支援センター TEL: 0493-82-1116

ご興味のある方は、市担当窓口またはお近くの地域包括支援センターまでお問い合わせください。  
講座の詳細や申込み方法は、各市町村の広報誌またはホームページをご確認ください。

13

### 【介護予防教室・自主グループ活動支援】



#### 鳩山町

健康長寿県内男女とも3年連続第一位！「聞こえの大切さ」について言語聴覚士を講師に講座を開催しました。町内で健康づくりの活動されているサポーターや教室参加者等105名が参加され、共に支える活動を共有しました。



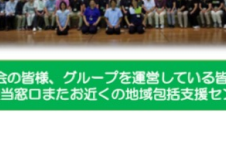
#### 坂戸市

さかとお達者体操を始めて4年、市内で30箇所、140名がサポーターとして活躍中3月には自主グループ発表会で日頃の活動をアピールします。また活動を広く知ってもらうため、市役所で各グループで作成したポスターも掲示しました。



#### 小川町

介護予防サポーターは、今年102人増えて、173人となりました。住民の皆さんからの声で多くの自主グループが立ち上がり、自主グループ数は11カ所から24ヶ所へ増加しました。サポーターさんは地区を超えて連携し、脳トレやタオル体操などを取り入れて楽しく続けられる工夫をしています。



自治会の皆様、グループを運営している皆様、一緒にやってみませんか？  
ぜひ市担当窓口またはお近くの地域包括支援センターまでお問い合わせください。

### 地域ケア会議

地域ケア会議とは、「地域で安心して自分らしく暮らすための自立に資する支援」について、市町村内の多様な関係者で検討を行うものです。保険サービスだけでなく、インフォーマルな地域資源や総合事業なども活用して、ご本人の願いをかなえられるよう応援するものです。個別事例の検討から見出された地域課題の解決も目的に含まれます。平成30年度は、川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、川島町、毛呂山町、越生町、鳩山町、小川町からの派遣依頼がありました。

### 研修会・市民講座への講師派遣

医療・介護従事者の方、行政の方や市民の方に介護予防や認知症予防などの研修会や講座へ講師の派遣をしています。講師となる専門職への研修も行っています。  
派遣事例：地域ケア会議に関する専門職研修（行田市、鴻巣市、草加市等）  
ケアマネ向け研修・介護保険事業者向け研修・地域包括支援センター職員向け研修会（川越市、坂戸市）市民講座（川越市、東松山市、鳩山町等）  
その他研修会（一社 埼玉県薬剤師会、一社 埼玉県介護支援専門員協会）

### 認知症の方への取り組み紹介 認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が、認知症の人及びその家族を訪問、観察、評価をし、家族支援などの初期の支援を集中的に行い、自立生活のサポートを行うものです。「対象者への支援について、何らかの介入の糸口や方向性を多職種で見出し、地域包括支援センターやケアマネジャーにつなげる」ことを目的に活動を行っています。川越市と朝霞市にスタッフを派遣しており、それぞれ年間30件ほどの対応をしています。



本人を交えて、それぞれの思いを伺う

講師の派遣についてお考えの方は、地域リハビリテーション・ケアサポートセンター 霞ヶ関南病院 または  
お近くの地域包括支援センターまでお問い合わせください。

### 【介護予防サポーター・自主グループ数一覧】

	介護予防サポーター（人）	自主グループ数（ヶ所）
川越市	1,107	176
坂戸市	140	33
川島町	97	16
鶴ヶ島市	66	9
毛呂山町	192	40
吉見町	67	12
小川町	173	24
嵐山町	57	6
東秩父村	38	10

派遣実績  
・介護予防サポーター養成講座 → 116件  
・介護予防教室・自主グループ支援 → 356件  
・地域ケア会議 → 70件  
・研修会、講座への講師派遣 → 40件  
平成30年12月末時点

#### 【お問い合わせ】


川越比企圏域担当  
地域リハビリテーション・ケアサポートセンター  
霞ヶ関南病院 担当：岡持・中嶋・飛木・渡部  
〒350-1173 埼玉県川越市安比奈新田283-1  
TEL: 049-234-2517 FAX: 049-234-2518  
E-mail: y-watanabe@kasumi-gr.com

担当圏域（14市町村）  
川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市  
毛呂山町・越生町・鳩山町・嵐山町・小川町  
川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村

協力医療機関等：33ヶ所  
（病院・診療所26、介護老人保健施設7）

14





埼玉県  
地域りハビリテーション  
**かわら版**

**第2号**  
令和3年3月発行  
地域包括ケア課

---

**“第2号”発行**


埼玉県地域包括ケア課では、昨年度から地域りハビリテーション支援体制の協力医療機関等の皆様向けに、埼玉県内での地域りハビリテーションに関する取組をお伝えする「かわら版」を発行しております。  
 今回は第2号として、令和2年度における県や市町村での取組内容を中心にしてお伝えします。

**新型コロナウイルス感染症拡大への県の対応**

新型コロナウイルス感染症の拡大は、地域りハビリテーション活動支援事業の実施に大きな影響を与えました。  
 令和2年春に緊急事態宣言が発令され、高齢者が集まってしまう体験や交流を楽しむ「通いの場」の多くが休止となり、また地域ケア会議に集まってもほとんどどの市町村でも開催を見合わせました。  
 いったん緊急事態宣言が解除され、夏以降「通いの場」や地域ケア会議は再開しつつありますが、年末から今年の感染拡大と再発の緊急事態宣言発令により、再び休止・中止となっている状況です。  
 新型コロナウイルス感染症の拡大により、高齢者の外出機会が減り、認知機能の低下やうつに関する項目に該当する高齢者が増加したとの調査結果も出ており、ますます介護予防の重要性が高まっています。  
 県では、地域りハビリテーション・ケアサポートセンターの連携の協力を頂きながら、コロナ禍での高齢者支援ツールとして、①「通いの場」再開のためのチェックシート、②WEBによる地域ケア会議開催マニュアル、③高齢者のフレイル予防のためのリーフレットイキイキ生活のつづけた」の3点を作成しました。


**①「通いの場」開催の留意点**  
(R2. 6作成)

緊急事態宣言が解除され、「通いの場」を再開する動きが出始めたことを受け、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぎつつ、「通いの場」を再開する場合の留意点をまとめたチェックシートです。  
 社会的距離の確保、参加人数の制限など、新しい生活様式を踏まえて実施するよう注意喚起する内容となっています。



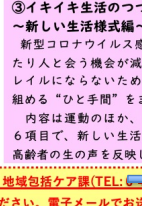
**②WEB地域ケア会議マニュアル「作成中」**  
(R3. 3完成予定)

地域ケア会議をZOOMなどのWEBにより開催したいという市町村のニーズに応えるため、マニュアルを作成しました。  
 初めにオンラインにより開催する場合に、オンライン接続方法（ZOOMの設定）、準備方法、会議資料の扱い、会議当日の運営など、操作段階から会議終了後までの一連の流れが分かるような内容となっています。



**③イキイキ生活のつづけた「作成中」**  
～新しい生活様式編～(R3. 3完成予定)

新型コロナウイルス感染症拡大により、外出したり人と会う機会が減ってしまった高齢者がふれ合いにながなために、日常生活の中でも取組める「ひとと手間」をまとめた小冊子です。  
 内容は運動のほか、食生活、認知活性化など6項目で、新しい生活様式を踏まえるとともに、高齢者の声を生反映した内容としました。



**★ これらの資料はお配りできます。ご希望の方は、地域包括ケア課(TEL. 048-833-3111)までご連絡ください。電子メールでも送ります。**

**E-mail: [lg.jp@nied.go.jp](mailto:lg.jp@nied.go.jp)へご連絡ください。電子メールでも送ります。**

## 令和2年度 地域包括ケアシステム取組報告会を開催

令和3年3月、令和2年度取組報告会をオンラインにより開催しました。

取組報告会とは、地域包括ケアシステム構築の参考としてもらうことを目的に、県内の市町村や社協、包括等の職員を対象とした主催者の会議で、県や市町村などの地域包括ケアシステムに関する様々な取組状況に関係者間で情報共有するのです。

今年度は感染予防の観点からオンラインによる開催となり、コロナ禍での介護予防や地域ケア会議等に関する取組について、果とては市町村支援を行っている総合支援チーム（リハ職、生活支援や移送のアドバイザー）と市町村を代表して市町村から報告頂きました。リハ職の取組状況については、埼玉県リハビリテーション専門職協会代表理事（慶応大学病院：理学療法士）の岡村利直氏からご報告頂きました。

### ◎総合支援チーム（介護予防、地域ケア会議）（リハビリテーション専門職）

新型コロナウイルス感染症拡大後、今年度はZoomを活用しながら、県内10か所の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターや協力医療機関の11職ととも介護予防や地域ケア会議等について市町村支援を実施。

介護予防については、通いの場再開時に留意すべき点（感染予防対策など）についての助言や、通いの場へ代わる取組（リフレットやDVDの作成、市報等への掲載）の支援を実施。

地域ケア会議については、果とては9月にWEBによる模擬地域ケア会議を開催するとともに、オンライン開催を希望する市町村への支援を実施や、WEB地域ケア会議マニュアルの作成に協力した。（以下同時氏資料から抜粋）

実施の目的・内容の明確化（概要）

### 介護予防 関連

1. 往來・通いの場への開通・開通を促すための関係者との連携
2. ケア・フロー・フロー・フロー・フロー
3. 内閣・参加者間の連携・連携・連携・連携

① 往來・通いの場への開通・開通を促すための関係者との連携

② ケア・フロー・フロー・フロー・フロー

③ 内閣・参加者間の連携・連携・連携・連携

## 地域ケア会議 関連

1. 地域ケア会議の開催に関する関係者の連携
2. 地域ケア会議の開催に関する関係者の連携
3. 地域ケア会議の開催に関する関係者の連携
4. 地域ケア会議の開催に関する関係者の連携

### オンライン・地域ケア会議 2020年9月

### 総合支援チーム（リハビリテーション専門職） おすすめメニュー

- 生活支援
  - ① 介護予防の推進に関する支援
  - ② 介護予防の推進に関する支援
  - ③ 介護予防の推進に関する支援
- 介護予防
  - ① 介護予防の推進に関する支援
  - ② 介護予防の推進に関する支援
  - ③ 介護予防の推進に関する支援
- 地域ケア会議
  - ① 地域ケア会議の開催に関する支援
  - ② 地域ケア会議の開催に関する支援
  - ③ 地域ケア会議の開催に関する支援
- その他
  - ① 地域ケア会議の開催に関する支援
  - ② 地域ケア会議の開催に関する支援
  - ③ 地域ケア会議の開催に関する支援

### ◎総合支援チーム（生活支援）（埼玉県福祉社会福祉協議会）

埼玉県では生活支援について、市町村からのお問い合わせや相談に対応。6月に「シキヤ」として生活支援について、市町村からのお問い合わせや相談に対応。6月に「シキヤ」として生活支援について、市町村からのお問い合わせや相談に対応。

### ◎総合支援チーム（生活支援）（さわやが福祉財団）

訪問による生活支援について、メール・オンラインによる生活支援が中心。協働型や生活活動の再開に関する助言や、取組事例などを紹介。新しい生活様式の活動事例として、財団の「NEXT活動」からヒントを得て、川島市ではそれが花びら形の折りに合わせてメッセージを記入。ボードを介したつながりの場づくりに行った。

### ◎総合支援チーム（移送）（さいたま移送ネットワーク）

有難いことに県に集まること合法的に開通となることが大きな不安として存在。なので、国交省はR110の高規格の移動手段を確保するなどの制度、事業モデルプラットフォームを作成し、有償移送サービスを分りやすく、簡便化。埼玉県ではこの資料を使って勉強会を実施し、上尾市では訪問D助に向けた支援を行った。

### ①介護予防：蓮田市 介護予防DVD・冊子作成

コロナの影響で介護予防事業が中止。東総合支援チームの支援を受け、リハ職の助言を受けながら代案を検討して介護予防DVDと冊子を作成することに。作成はPTが中心。3月下旬にポスター・冊子・DVDの研修を開催し配布するとともに、市報にも関連記事を掲載予定。

### ②地域ケア会議：川島町 オヤシエによる開催

熊谷合支援チームの支援を受け、ZOOMによるオンライン地域ケア会議を9月から開始。開催案内や会議資料等はMC5のグループで共有。接続テストの実施や、事業所のMC5のメンバーを包括職員名簿が回って支援。オンライン開催により移動がなくなった参加しやすいとの声も。

### ③生活支援：加須市 コロナ禍での生活支援

加須市では協協会は3層構造。北川辺地区での2層協協体設立を目指し、令和元年度から触地会を始め、令和2年7月に「北川辺つたむけの会」が発足。北川辺地区全戸活動案内のチラシを配布し、11月に3会場で交流会を開催。見守りや声掛けをお互いにしあえる地域づくりを目指す。

### ④在宅医療・介護連携：さいたま市入退院ルールの検討

入退院支援ルール策定のための検討を令和2年度から開始。市内の4医師会やケアマネ等の関係者による協議会がルールや様式について意見交換を重ねて、令和2年4月から運用開始を目指す。

## 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による高齢者への影響(厚労省)

令和3年1月、厚労省からコロナ禍による高齢者への影響について、調査結果が公表されました。

令和3年1月7日付厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について(再徹底)」によると、**高齢者の心身の状態については、令和2年度(新型コロナウイルス感染症影響下)と、令和元年度(新型コロナウイルス感染症影響前)と比べ、外出機会等は約20%減少し、認知機能低下下に関する項目の該当者が約5%増加等の傾向がみられている**、とのことです。

コロナ禍による高齢者の影響は見逃せません。介護予防の重要性がますます高まっています。

出典：厚生労働省 令和2年度全国厚生労働関係部長会議長健議資料

## 令和3年度 埼玉県地域リハビリテーション専門職研修(予定)

リハビリテーション専門職を対象とした「地域リハビリテーション専門職育成研修事業」について、令和3年度も実施予定です。(右図)

初級から上級まで、体系的な研修を実施します。新型コロナウイルスの感染拡大により、地域リハビリテーションのあり方も大きく変わってきています。皆様も、感染リスクを抱えながらの活動に苦勞されているかと思えます。

研修では、新型コロナウイルス感染拡大に対応した地域リハビリテーションの実践方法や学ぶとともに、各地域での取組状況について情報交換を行います。

協力医療機関の皆様には、積極的な受講をお願いいたします。

日程等につきましては、決まり次第ご案内いたします。なお、研修は新型コロナウイルスの感染状況により、集合研修に代わりZOOMによるオンライン研修と実施する可能性があります。



コース	研修内容	研修期間	研修場所	研修参加者数
初級	介護予防・地域ケア会議の概要と意義、地域ケア会議の開催方法、地域ケア会議の運営、地域ケア会議の成果の活用	1日(午前・午後)	地域ケア会議の開催場所	10名(介護予防・地域ケア会議の担当者)
中級	介護予防・地域ケア会議の具体的な実践方法、地域ケア会議の運営、地域ケア会議の成果の活用	1日(午前・午後)	地域ケア会議の開催場所	10名(介護予防・地域ケア会議の担当者)
上級	介護予防・地域ケア会議の具体的な実践方法、地域ケア会議の運営、地域ケア会議の成果の活用	1日(午前・午後)	地域ケア会議の開催場所	10名(介護予防・地域ケア会議の担当者)

**埼玉県地域りハビリテーション支援体制とは**

【支援体制】

埼玉県では、二次保健医療圏ごとに設置する「地域りハビリテーション・ケアサポートセンター」と「協力医療機関等」が連携し、市町村の要望に応じてりハビリテーション専門職を派遣する地域りハビリテーション支援体制を構築しています。

地域りハビリテーション・ケアサポートセンターは県内に10か所設置され、市町村や地域包括支援センターからの相談を受けるとともに、協力医療機関等へのサポートを行っています。

協力医療機関等の皆様には、主に介護予防教室での助言・指導や、地域ケア会議の助言者としての参加などでも協力をお願いしております。

【活動状況】

令和2年4月時点で299の医療機関及び老人保健施設にご登録いただいております。令和元年度の派遣実績は介護ボランティア養成講座等が613件、介護予防教室等が2,297件、地域ケア会議が593件、研修等が678件、合計4,181件（前年度比219件増）でした。なお、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い介護予防など地域りハビリ活動が中止・延期となっているため、派遣件数は大幅に減少する見込みです。

コロナ禍として非常に厳しい状況が続いておりますが、協力医療機関等の皆様とともに、本県の地域りハビリテーション支援体制を構築していきたいと考えておりますので、引き続きご協力をお願い申し上げます。

**地域りハビリテーション・ケアサポートセンター**

**埼玉県地域りハビリテーション支援体制**

地域りハビリテーション 推進協議会 → 連携 → 県総合リハビリテーションセンター

地域りハビリテーション・ケアサポートセンター（10か所）  
川口・浦和・大宮・さいたま市東区・さいたま市西区・さいたま市南区・さいたま市中央区・さいたま市北区・さいたま市緑区・さいたま市桜区・さいたま市大宮区・さいたま市浦和区・さいたま市蕨区・さいたま市川口市・さいたま市川口南地区・さいたま市川口北地区・さいたま市川口東地区・さいたま市川口西地区・さいたま市川口南地区・さいたま市川口北地区・さいたま市川口東地区・さいたま市川口西地区

市町村（地域包括支援センター）  
川口市・浦和市・大宮市・さいたま市東区・さいたま市西区・さいたま市南区・さいたま市中央区・さいたま市北区・さいたま市緑区・さいたま市桜区・さいたま市大宮区・さいたま市浦和区・さいたま市蕨区・さいたま市川口市・さいたま市川口南地区・さいたま市川口北地区・さいたま市川口東地区・さいたま市川口西地区・さいたま市川口南地区・さいたま市川口北地区・さいたま市川口東地区・さいたま市川口西地区

協力医療機関等  
川口市・浦和市・大宮市・さいたま市東区・さいたま市西区・さいたま市南区・さいたま市中央区・さいたま市北区・さいたま市緑区・さいたま市桜区・さいたま市大宮区・さいたま市浦和区・さいたま市蕨区・さいたま市川口市・さいたま市川口南地区・さいたま市川口北地区・さいたま市川口東地区・さいたま市川口西地区・さいたま市川口南地区・さいたま市川口北地区・さいたま市川口東地区・さいたま市川口西地区

活動状況：令和2年4月時点で299の医療機関及び老人保健施設にご登録いただいております。令和元年度の派遣実績は介護ボランティア養成講座等が613件、介護予防教室等が2,297件、地域ケア会議が593件、研修等が678件、合計4,181件（前年度比219件増）でした。なお、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い介護予防など地域りハビリ活動が中止・延期となっているため、派遣件数は大幅に減少する見込みです。

コロナ禍として非常に厳しい状況が続いておりますが、協力医療機関等の皆様とともに、本県の地域りハビリテーション支援体制を構築していきたいと考えておりますので、引き続きご協力をお願い申し上げます。

施設名	連絡先・担当部署
戸田中央リハビリテーション病院	リハビリテーション科 048-431-1111
富家病院	リハビリテーション室 049-264-8811
春日部厚生病院	リハビリテーション科 048-736-1155
さいたま市民医療センター	リハビリテーション科 048-626-0011
上野中央病院	リハビリテーション技術科 048-773-1111
鹿嶋市総合病院	地域リハビリテーション推進部 049-234-7517
團山沢沢病院	リハビリテーション科 04-2920-0531
行田総合病院	リハビリテーション科 048-552-1111
埼玉こども医療センター	リハビリテーション科 048-521-0321
清水病院	リハビリテーション科 0494-62-0067

※「かわら版」の内容に関する御意見・御要望がございましたら以下に御連絡ください。

発行 埼玉県福祉部地域包括ケア課

TEL FAX E-mail

国・道の埼玉県

埼玉県ホームページ



彩の国 埼玉県  
地域リハビリテーション  
**かわら版**  
寄居町にインタビュー  
～地域ケア会議への取り組み～



埼玉県では、地域包括ケアシステムを推進するため、専門職からなる総合支援チームの市町村へ派遣しています。  
今日は、寄居町の地域ケア会議に携わる地域リハビリテーション・ケアサポートセンターを以て、サポセン、協力医療機関、寄居町役場の皆さんにインタビューを行いました。

## 地元愛溢れる多くのリハビリ専門職と 共に地域に貢献したいです。

**県** サポセンとしてどのように関わっているのですか？  
**寄居町** ケア会議の印象はどうですか？  
**飛田** 地域ケア会議・介護予防事業などで関わっていますが、COVID-19の影響で地域ケア会議での関わりが主です。町のケア会議は、地域包括支援センターとの関係性が良く、温かくて思いやりのある会議だと感じます。

**県** 関わり始めた頃と現在で、どのような変化がありましたか？  
**飛田** 当初から事例提供者への思いやりや助言者との意見交換が行われやすい雰囲気はありますが、さらに、そこを伸ばしつつ、具体的な助言を導くためのコーディネートや事例提供者の満足感といった結果や成長につながる会議になってきています。

## 専門性と人としての学びを通じ 地域の役に立てた事を実感

**県** サポセンとして心掛けている事や、良かったことを教えてください。  
**飛田** 各職種の能力向上はもちろん、多職種が協力し合い、共に学び成長し続ける町を目指して取り組んでいます。今まで培ってきたリハビリ専門職としての専門性、人としての学びを通じて、地域のお役に立てることが実感できました。多職種との繋がりが強くなり、幸せと成長を感じられています。



埼玉慈恵病院 理学療法士 飛田さん  
(サポセン北部圏域)

## 北部圏域のケア会議で 感じる雰囲気

**県** 北部圏域のケア会議の雰囲気はどうですか？  
**飛田** 市町によって雰囲気にはありますが、参加者同士の関係性は良好です。会議体として前向きに成長を目指している雰囲気があります。

**県** オンラインケア会議のメリットとデメリットについて感じた事を教えてください。  
**飛田** 会議中に隣の人と簡単な会話で意見交換・共有といったことが難しく、会議前後に自由な会話の機会がないため、思うように関係性を深められないかもしれません。しかし、圧倒的に時間と経費の節約になるため、便利に感じます。

Next 協力医療機関・寄居町

## オンライン方式での 迅速な再開に驚き

**県** 印象的な出来事はありますか？  
**飛田** COVID-19の影響で、対面での地域ケア会議が中止を余儀なくされたにもかかわらず、早い段階で、当り前のようオンラインで再開できた時は、驚きの反面とても嬉しかったのを覚えています。  
**県** ケア会議で大切にしている事はありますか？  
**飛田** 質の高い地域ケア会議を行うだけでなく、利用者・家族や事例提供者、助言者など関わる全ての方、事業所・施設、市町の幸せと成長に貢献することと考えています。



埼玉よりい病院 理学療法士 猪岡さん  
(協力医療機関)

## 『傾聴』を大切に

**県** ケア会議で大切にしている事はありますか？  
**猪岡** 『傾聴』です。人の話をよく聞いて、内容を深く理解することを意識しています。その上で自分の考えを簡潔にまとめ、より具体的な方法で、すぐ出来ることを伝えるようにしています。

**県** オンライン方式のケア会議はどうですか？  
**猪岡** 会議のやり取りで少し時間がかかる点は不便に思うかもしれませんが、みなさんに届いているのか、わかってもらえたのか、伝わっているのかなど雰囲気をつかみにくいです。また、質疑応答などでは質問が返って来ない、受け答えになります。かぶせて発言することなどができないですね。ただ、会場に行かずにできるので移動時間がないことは便利です。また、情報の提示や情報源をチャットやカメラを通じて見られるので説明などがわかりやすいです。

**県** 大変だったことや難しかったことはありますか？  
**飛田** (寄居町について) 6事例まとめたモニタリングは、オンラインでの運営・時間管理もさることながら、適切な助言者へ適切な質問を行い、しっかり事例提供者に満足感を持っていただくなど、大変ながらも成長を感じられるものでした。  
(北部圏域について) サポセン指定を受けた年度からコロナ禍での支援を余儀なくされたため、事業開催の有無が不透明だったり、協力医療機関からの派遣ができないなどもあり、難し対応を迫られました。ご協力いただいた専門員の方々は本当に感謝の気持ちで一杯です。

## 各職種の熱意を感じ、 とても刺激をもらえます。

**県** 協力医療機関としてどのように関わっているのでしょうか？  
**猪岡** 当院は協力医療機関として3市(寄居町・美里町・上里町)の介護予防事業や地域ケア会議に関わっています。

**県** ケア会議に対する感想、印象的だったことについて教えてください。  
**猪岡** 困っているケースについて「みんなでなんとかしよう！」という雰囲気を感じます。今まであらゆる職種の方が一堂に集まって話し合う経験はほとんどなく、一人の方に様々な職業の方が関わっていると感じました。また、各職種の方の熱意を感じ、とても刺激をもらえます。会議後に訪問Cの利用が決まり、実際に自宅へ伺うことになったことがありました。それまでは机上での話し合いだったものが、より現実的に感じられた瞬間でした。

## 病院業務以外でも 「地域へ貢献したい」という 想いを実践できていると実感

**県** 協力医療機関として心がけている事や、良かった事はありますか？  
**猪岡** 埼玉よりい病院という看板を背負って参加しているという点は非常に意識しています。また、病院業務だけではなく、違う形で地域への貢献をしていきたいと考えています。良かった事は、地域へ貢献したいという想いを病院業務だけでなく、違う形で実践できていると感じられることです。また、お一人お一人のケースに様々な職種の方が様々な形で関わっているという事を実感できていることができて、毎回とても勉強になっています。

**県** 県の支援を受けるきっかけは何だったのでしょうか？  
**町** 平成30年より会議を行っています。事例にあった検討ができていたのが会議全体のコーディネートを見直し、支援を依頼しました。

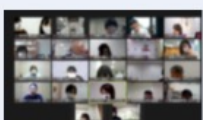
## いきいき生活できる 「よりいい町」に

**県** ケア会議を通じて町をどうしていきたいですか？  
**町** 今後の抱負を聞かせてください。  
**町** 生き生き生活できる「よりいい町」にしていきたいと考えています。関係者の方と共に支援体制の見直しや、改善方法を一緒に検討できればと思います。

また、事例を通じた地域課題の検討、地域資源の発掘を通じて良い方向に行ければと考えています。寄居ならではの関係性との距離の近さを活かし、アットホームな会議にしていきたいです。ケア会議を続けていくにつれて、ケアマネジャーさんや助言者の方との距離が近くなったと感じます。

## 継続していくからこそ 見つける新たな課題

**県** ケア会議の雰囲気や、オンライン方式を実践した感想はどうですか？  
**町** 会議を重ねるにつれ、事例提供者と助言者の積極的な協力がなされたり、会議後に参加者が笑顔になっていたり、温かい雰囲気だと感じます。参加者の顔が見えることで会話しやすい雰囲気になったと思う一方で、オンラインならではの「間」があり、発言のタイミングや会話のテンポがうまくいかず、時間がかりました。対面時よりも参加者の緊張を感じていましたが、最近ではスムーズに会話ができるようになってきたと思っています。チャット機能を活用し、会議進行中にもメッセージや参考資料を送付でき、より活発な議論が進むようになりました。また、オンラインにより会議までの移動時間や会場準備が簡易になりました。その一方で、インターネット環境の整備で会議が中断することがありました。トラブルを未然に防ぎ、早急な対応ができるよう勉強していく必要があると考えています。



オンラインケア会議の様子  
※プライバシー配慮のため、モザイク加工

## 寄居ならではの 関係者との距離の近さを活かし、 アットホームな会議にしていきたいです。



寄居町福祉課  
石澤さん・嶋田さん

## 論点整理・会議の コーディネイトに苦労

**県** 大変だった事、難しかった事はありますか？  
**町** 論点整理、会議の方向性が難しいと感じます。県総合支援チームの皆様に支援をいただきながら、論点整理を試みましたが、一人ひとり課題が異なる中で、いかに本人の希望する生活を叶えるために必要な支援方法を検討していくべきか、勉強しながら理解を深めていきたいと考えています。

**県** 今後の寄居町の課題は何だと思いますか？  
**町** (町全体について) 高齢化に伴い、多様なニーズ、需要増大等がある中で生活基盤の整備等の見直しが必要になると考えています。  
(ケア会議について) 総合支援チームの皆様のご支援があり、おおよそ会議コーディネートの方法を習得することができました。今後は、モニタリング方法や支援者へのアプローチ方法等を見直し、更に良い会議となるよう検討していきたいと考えています。



寄居町人口32,755人(うち高齢者人口11,013人)※令和2年度より地域ケア会議の見直しを目的として、県総合支援チームの派遣を受けた。  
※寄居町自治防災課ウェブページ「人口・世帯数」より

Next 総合支援チーム・リハ推進協

## 埼玉県地域包括ケア総合支援チームとは？

埼玉県では、地域包括ケアシステム構築を推進するため、市町村へ専門家を派遣し、伴走型支援を実施しています。



総合支援チーム員(地域ケア会議・介護予防)

地域ケア会議	認知症施策
介護予防	ケアラー支援
生活支援	
移送支援	など

一般社団法人埼玉県地域包括ケア推進協議会 一般社団法人T.M.G.本部 埼玉医科大学総合医療センター  
専門職協会 代表理事 渡辺 賢治氏 理学療法士 岡持 利雄氏 作業療法士 平田 樹伸氏

## 令和3年度 第1回 地域リハビリテーション推進協議会 9月14日オンライン開催

寄居正会長(日本リハビリテーション病院・施設協会会長、霞ヶ関南病院理事長)をはじめとする14名の委員のほか、県内10カ所の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの職員が出席し、本県における地域リハビリテーションに関して意見交換や議論が行われました。

◆コロナ禍での市町村支援(地域ケア会議・通いの場)  
地域ケア会議・通いの場の再開や継続支援等の取組について報告・情報共有  
発表者 さいたま圏域：さいたま市民医療センター  
南西部圏域：富家病院

◆令和2年度の市町村支援の実績  
コロナ禍により協力医療機関等の派遣件数は大きく減少  
R2実績：介護予防ボランティア養成講座156件  
介護予防教室等505件、地域ケア会議、事例検討会等362件、研修等802件  
協力医療機関等の皆様は、昨年度、今年度もコロナ禍で非常に厳しい状況にもかかわらず、市町村支援にご協力を頂き、改めて感謝申し上げます。

◆埼玉県総合リハビリテーションセンターとの連携  
今後の地域リハビリテーション支援体制の推進にあたっては、埼玉県総合リハビリテーションセンターとの連携を更に強化していくことで意見が一致。

◆広報の強化  
地域リハビリテーションに関する理解を広めるため、かわら版の発行頻度を年4回に増加。

かわら版の内容に関する御意見・御要望がございましたら、以下にご連絡ください。

発行 埼玉県 福祉部 地域包括ケア課  
TEL 048-830-3256  
FAX 048-830-4781  
E-mail a3250-03@pref.saitama.lg.jp

埼玉県ホームページ 地域リハ支援体制



## 地域包括ケアアニメ ～自分らしく、いつまでも～

「地域包括ケアシステム」について理解を深めるアニメを公開しています。アニメは、介護予防、生活支援、地域ケア会議等をテーマとした、自分らしい暮らしを続ける高齢者とその暮らしを支える地域の皆さんの物語です。

※タイトルをクリック又は埋め込み動画をクリックして、ご覧ください。

[1.地域包括ケアシステム \(12分10秒\)](#)



[2.介護予防 \(9分32秒\)](#)



## 地域包括ケア漫画 ～みんないつかは年をとる～

「地域包括ケアシステム」について理解を深める漫画を公開しています。漫画は、高齢者の社会参加や認知症の理解、介護者支援などをテーマとした全11巻の物語です。

年をとっても、「自分らしく」暮らせる埼玉県について一緒に考えてみませんか。

※タイトルをクリックしてご覧ください。

【自分らしい暮らし・社会参加】



[1巻 地域包括ケアシステム編](#)



[2巻 共生社会編](#)



[3巻 セカンドライフ編](#)

【認知症の理解】



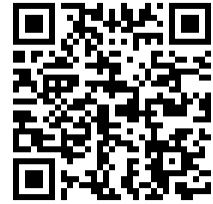
[4巻 認知症本人編](#)



[5巻 にんちしょうって何？ \(小学生向け\)](#)



[6巻 認知症対応編](#)



19

## 地域包括ケアシステム構築に向けた 地域リハビリテーション体制整備 マニュアル



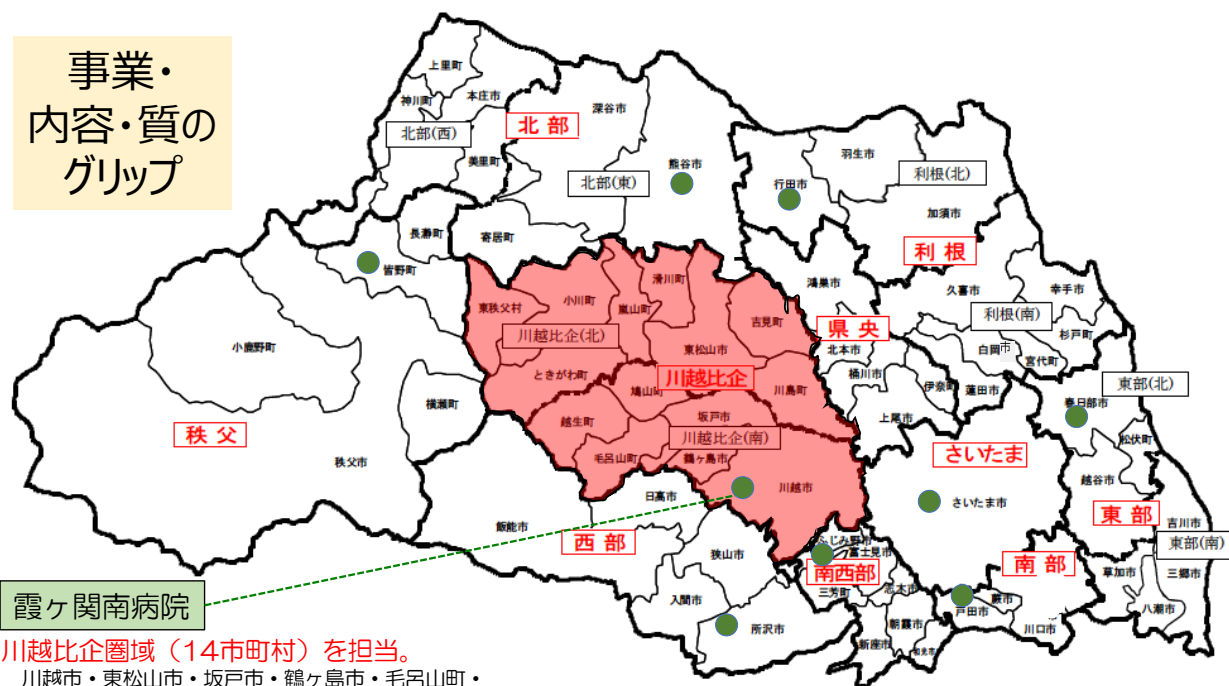
令和3年3月  
一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

<https://www.rehakyoh.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/r02roukenmanual.pdf>



20

事業・  
内容・質の  
グリップ



川越比企圏域（14市町村）を担当。  
川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・  
越生町・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・  
鳩山町・ときがわ町・東秩父村

#### 市町村内のグリップ

- ・協力医療機関会議（市内）
- ・市町村内医療介護連携会

市町村内の事業進捗状況

#### 圏域内のグリップ

- ・協力医療機関会議（二次医療圏）
- ・介護予防情報交換会

近隣の市町村での事業進捗状況

#### 県全体のグリップ

- ・専門職情報交換会
- ・介護予防全体研修

全体に対する個人

## 本日の構成

### 1. 地域包括ケアと地域リハビリテーション

### 2. 取組の内容（介護予防と自立支援と体制整備）

### 3. 進捗にあわせた最適化の難しさ

### 4. 市町村事業・医療機関からみた期待

# 保健福祉行政との連携実践内容（概要）

地域包括ケアを推進する地域リハ活動を実施  
住民を支援する事業・資料・人材・協力体制をつくる

県と作成：住民・関係者用 資料

## 1. 介護予防事業（63市町村）

- ① 介護予防ボランティア養成講座の実施
- ② 自主グループの立ち上げ支援
- ③ フォローアップ講座（ボランティアのスキルアップ支援）
- ④ 介護予防取り組み発表会（グループへの継続支援）
- ⑤ 協力者・組織体系づくり
- ⑥ 施策のデザインを一緒に考える
- ⑦ 住民と関係者の「やる気」を引き出す応援

## 2. 地域ケア会議（自立支援型・その他）（60市町）

- ① 助言者として参加
- ② 事業所（通所・訪問）スタッフとして参加
- ③ 会議の前・最中・後の周辺準備等運営への協力
- ④ 地域課題の解決に向けた協議

## 3. 普及啓発事業・研修会等の講師など

- ① 介護予防普及啓発事業（市民・専門職の啓発・規範の統合）
- ② 市町村内の事業所・ケアマネジャー等との勉強会

## 4. 戦略会議（事業創出やフォローアップ）

- ① 総合事業等、必要な事業の構築への協力



ご近所型介護予防実践マニュアル



ご近所型介護予防プログラム集

介護予防セルフチェック



地域ケア会議  
コーディネーター  
マニュアル



埼玉県介護予防  
ホームページ 23

## 介護予防・自立支援をすすめる様々な国の事業

### ●地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成26年～28年度）

- ・ 上記を受けた各県での取り組み
  - ・ 住民が主体的に運営する通いの場を増やす
  - ・ 全国42都道府県445市町村へ（いきいき百歳体操：平成30年3月末）
- ・ 埼玉県
  - ・ 埼玉県版地域づくりによる介護予防「ご近所型介護予防」
  - ・ 各市町村で、「通いの場を増やす」「支え手を増やす」取り組み

### ●介護予防活動普及展開事業（平成28年～30年度）

- ・ 介護予防における市町村のリーダーシップ構築、そのための組織作りと運営、効率的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受け皿づくり
- ・ 自立支援に資する地域ケア個別会議を介護予防活動と位置づけ、全国展開へ
- ・ 自立支援型地域ケア会議を活用し、介護予防をすすめる

県内では、「地域包括ケアシステムモデル事業」および  
「地域包括ケアシステム総合支援チーム」で、一緒に取組を進めながら  
伴走支援

# 埼玉県の介護予防

- 介護予防サポーター（ボランティアさん）を育成し、歩いて通えるご近所で、住民の皆さん同士で運営する、「通いの場」の立ち上げや継続を支援しています。
- 県内で、多くの場と人が育ち、地域で元気に暮らせる事をお互いに支えあえるまちづくりが進んできました。



25

平成28年度・地域包括ケアシステムモデル事業

出典 埼玉県福祉部地域包括ケア課 2017年2月14日  
埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業成果報告会資料

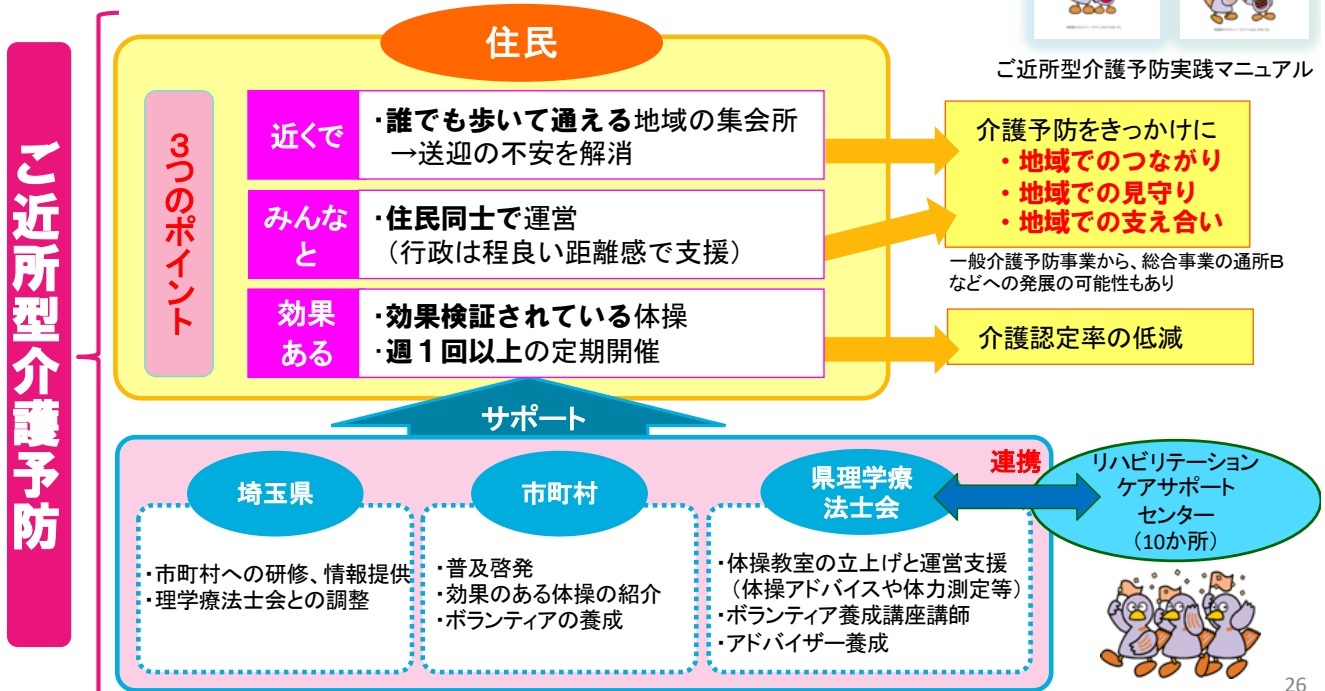
## モデル市町以外への横展開② 介護予防

### 「ご近所型介護予防」～埼玉県版「地域づくりによる介護予防」

**3つのポイント**を満たす介護予防の取組を、リハビリテーション専門職の立上げ支援を受けながら実施する介護予防事業。



ご近所型介護予防実践マニュアル



26



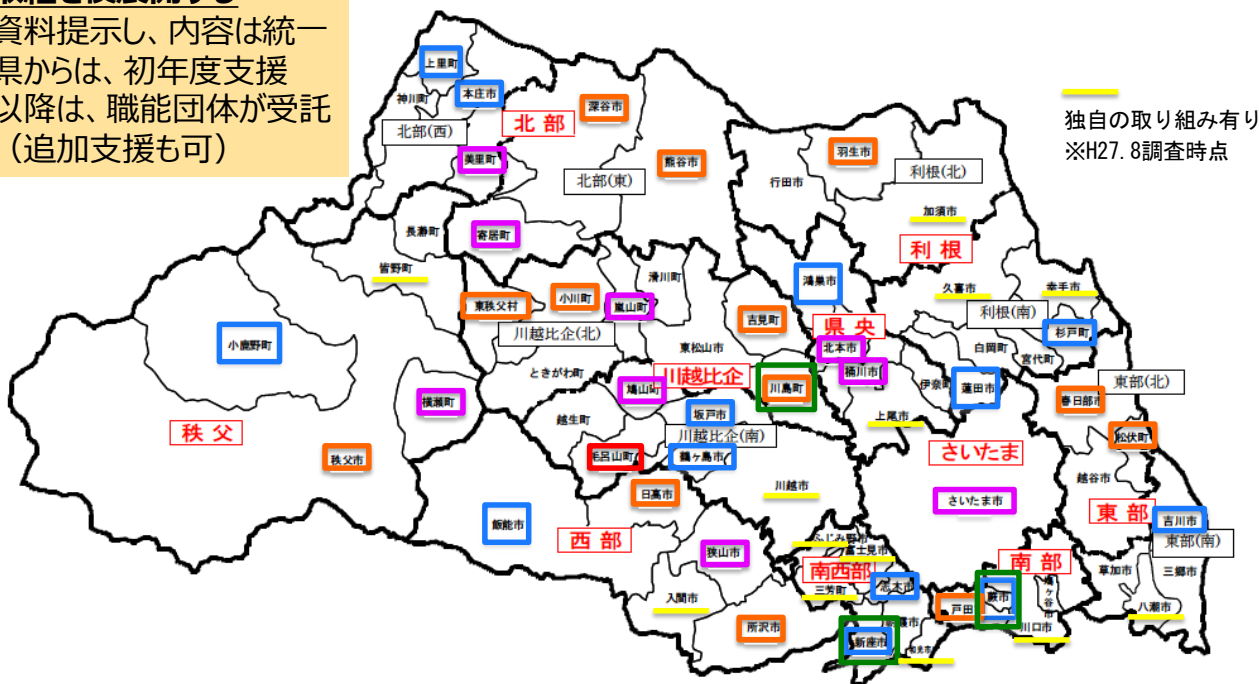
# ご近所型介護予防 埼玉県版「地域づくりによる介護予防」事業

事業に参加する市町村

1 26年度 
 13 27年度 
 13 28年度 
 地域包括ケアシステムモデル

## 取組を横展開する

資料提示し、内容は統一  
県からは、初年度支援  
以降は、職能団体が受託  
(追加支援も可)



独自の取り組み有り  
※H27.8調査時点

平成29年度 : 県モデル 6市町 狭山市、北本市、嵐山町、横瀬町、美里町、寄居町  
 9(16) 独自 さいたま市、鳩山町、桶川市

27

## 立ち 上げ 支援

### ● 介護予防サポーター養成講座

- 8回（2時間）の住民向け講座
- 卒業と同時に活動開始
- 通いの場を運営できる人材

### ● 住民主体の通いの場立ち上げ

- 住民説明・体験会
- 3ヶ月間に5回の支援
- 自立して通いの場を続けられるように



ご近所型介護予防実践マニュアル

- ・ 人を見つける
- ・ 活動につなげる
- ・ 知ってもらう（広報誌・CATV）
- ・ 場所を見つける
- ・ キーパーソンの理解・協力
- ・ 効果を共有し、続ける

28

## 継続 支援



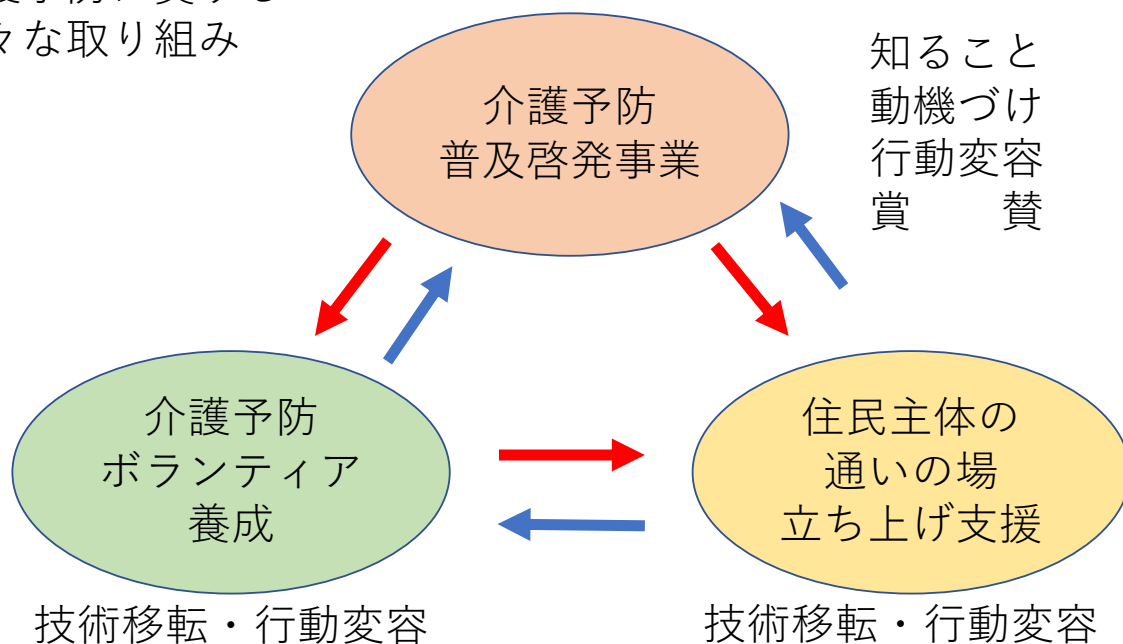
ご近所型介護予防プログラム集 介護予防セルフチェック

- 介護予防普及啓発事業
  - 参加していない市民へ発信
  - 継続意欲
- サポーター・フォローアップ講座
  - 取組み・工夫・地域課題の共有
  - 継続意欲
  - 新たな取組みへのヒント
- グループへのフォローアップ
  - 体力測定・新たな目標
  - 支援が必要な人への対応
  - 継続意欲
  - 追加プログラム
  - 見守り・支え合い

- ・ 市民から市民へ
- ・ 取組みの発表の場
- ・ 集合型大体力測定会
- ・ 軌道修正
- ・ 自分たちの地区を考える
- ・ 包摂できるグループ
- ・ 新たな刺激や目標
- ・ 知ってもらう（たより・広報誌・CATV・ホームページ・YouTube等）
- ・ 生活支援との連動

29

介護予防に資する  
様々な取り組み



介護予防 企画・戦略 会議

関係者の協力体制づくり（人材・基盤づくり）

30



## 介護予防に資する 様々な取り組み



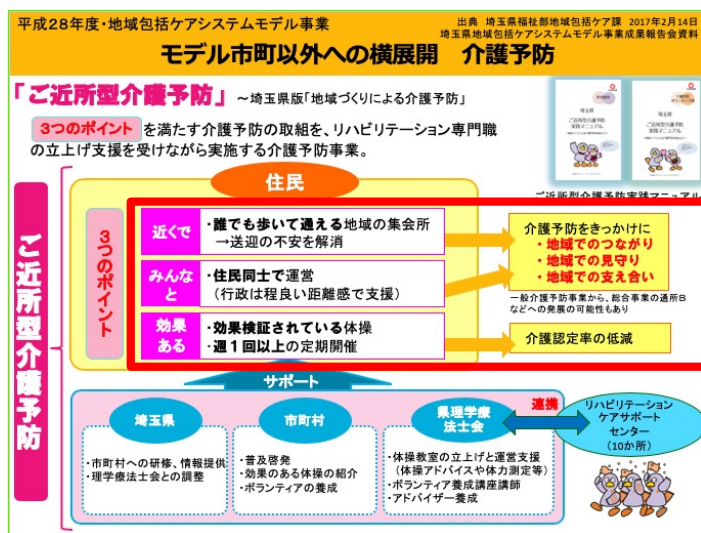
担当者 打合せ



担当者（市・包括・専門職） 研修

### 介護予防 企画・戦略 会議

関係者の協力体制づくり（人材・基盤づくり） 31



ライフスタイルの変容を  
応援する地域の特性  
（まちづくり）

- 1) 定期的な活動習慣
- 2) 他者とのつながり
- 3) 役割

「事業」「保険」  
だけでない多様な  
応援協力者の協働

要介護原因	個人因子	環境・社会的因子
転倒	筋力↓、バランス↓、歩行速度↓	段差、床に物散乱、
虚弱	不活動、不安（転倒、失禁）	外出頻度、歩行距離
脳血管疾患	高血圧、脂質異常症、糖尿病	温度環境、食習慣（塩・酒、
認知症	鬱状態、社会との多様なつながり	多刺激環境：都市部（低）・農村部（高）
共通	不活動、笑わない、孤食、役割	役割、知識、通いの場への参加 低所得、低教育、単身、広い公園、

# 保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

## 趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

平成31年度予算額 200億円

## 概 要

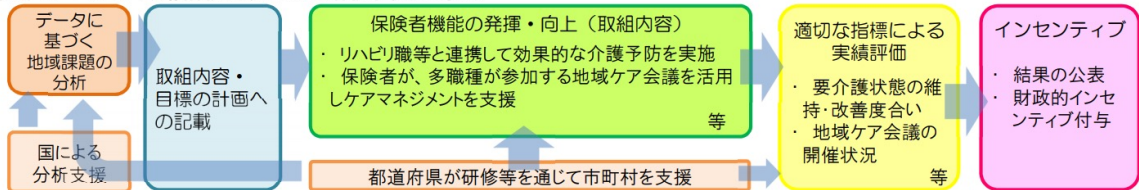
### <市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当  
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれましては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要

### <都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

### <参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



### <参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
  - ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等
- ② ケアマネジメントの質の向上
  - ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等
- ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
  - ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
  - ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等
- ④ 介護予防の推進
  - ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
  - ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等
- ⑤ 介護給付適正化事業の推進
  - ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
  - ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等
- ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い
  - ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

20190823一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 中間取りまとめ(参考資料)より

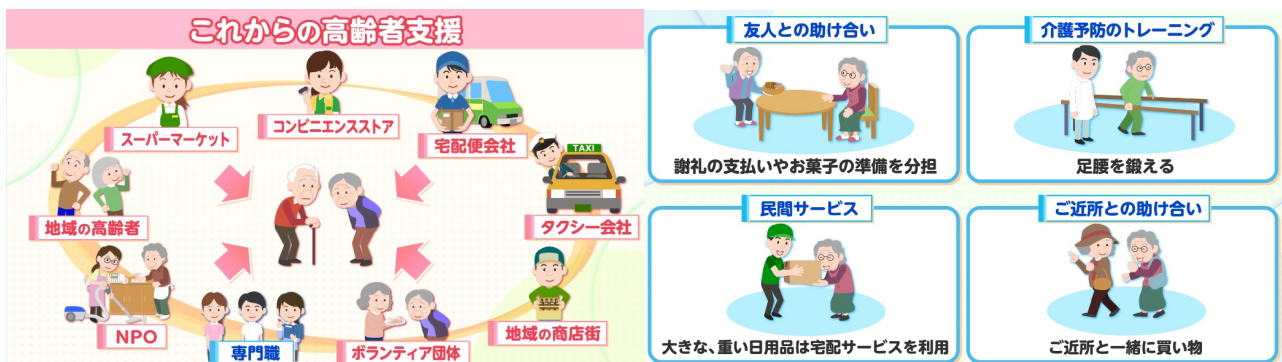
33

## 介護予防強化のなぜ？

出典) 平成28年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業」報告書(三愛UFリサーチ&コンサルティング)



保険サービスによる支援だけでは、たちゆかない！  
何が？：数が、今までの結果が、望まれる内容が、経済が



住民の力をかりる、行政機関の機能強化、多様な資源を活用、保険サービスを見直す

34



## 自立支援強化のなぜ？



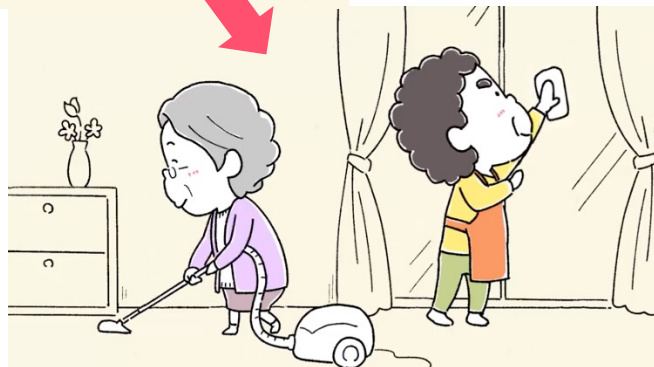
介護予防  
プログラム集

お世話型  
ケアプラン

自立支援型  
ケアプラン



地域包括ケア  
アニメーション

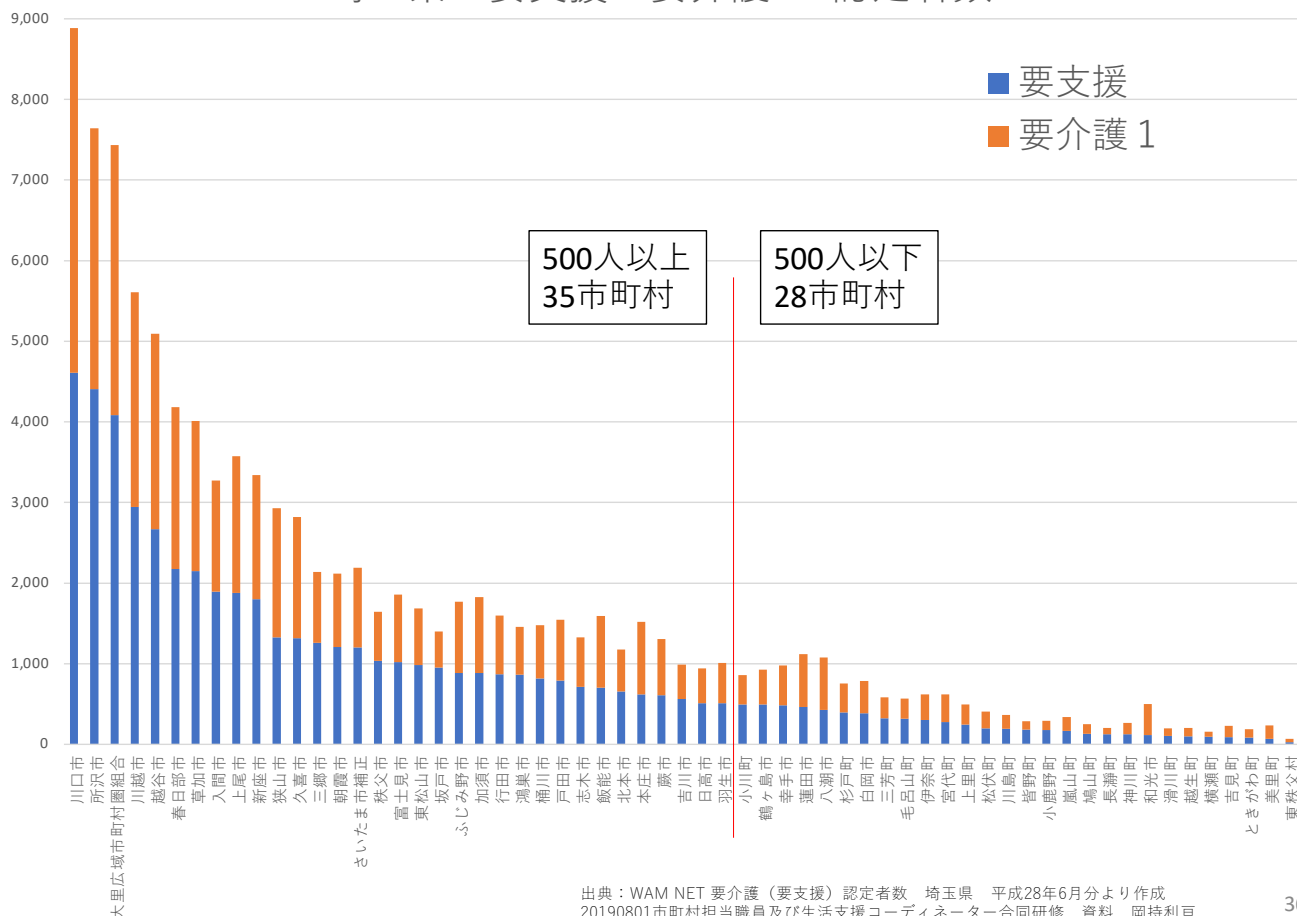


- ・ ケアマネジメントのあり方を、介護予防ケアマネジメントへ
- ・ 事業所のサービス提供のあり方を、自立支援型へ
- ・ 共助から、自助・互助へ橋渡しできるような移行支援を
- ・ 短期集中的に運動・生活機能向上につなげる

専門職の  
協力体制

35

## 埼玉県 要支援 要介護1 認定者数



出典：WAM NET 要介護（要支援）認定者数 埼玉県 平成28年6月分より作成  
20190801市町村担当職員及び生活支援コーディネーター合同研修 資料 岡持利直

36

保険者	要支援	要介護1	保険者	要支援	要介護1
川口市	4,607	4,279	日高市	513	431
所沢市	4,407	3,234	羽生市	510	499
大里広域 市町村圏組合	4,086	3,349	小川町	494	363
川越市	2,947	2,660	鶴ヶ島市	494	434
越谷市	2,669	2,425	幸手市	482	499
春日部市	2,177	2,007	蓮田市	464	655
草加市	2,150	1,862	八潮市	429	651
入間市	1,896	1,379	杉戸町	397	358
上尾市	1,881	1,695	白岡市	387	398
新座市	1,800	1,540	三芳町	321	260
狭山市	1,328	1,600	毛呂山町	319	250
久喜市	1,318	1,503	伊奈町	304	317
三郷市	1,262	878	宮代町	278	344
朝霞市	1,209	911	上里町	244	253
さいたま市補正	1,202	989	松伏町	199	207
秩父市	1,035	611	川島町	194	169
富士見市	1,022	836	皆野町	183	102
東松山市	986	702	小鹿野町	177	114
坂戸市	955	444	嵐山町	169	169
ふじみ野市	887	884	鳩山町	130	120
加須市	883	943	長瀬町	127	75
行田市	871	728	神川町	124	142
鴻巣市	862	596	和光市	115	386
桶川市	820	657	滑川町	107	94
戸田市	791	753	越生町	100	103
志木市	713	614	横瀬町	93	64
飯能市	701	890	吉見町	89	141
北本市	658	519	ときがわ町	83	107
本庄市	619	900	美里町	67	166
蕨市	609	698	東秩父村	26	41
吉川市	561	429			

(平成29年度 地域包括ケア 見える化システム)

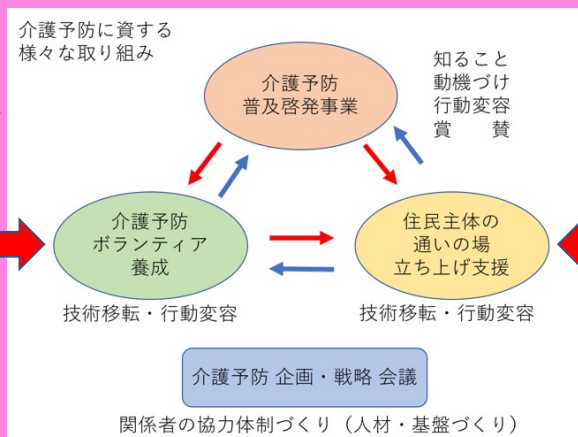
37

一般介護予防以外の事業との連動

それらを包み込む地域ケア会議の存在

- ・ 協議体
- ・ コーディネーター

生活支援  
体制整備



- ・ 訪 問
- ・ 通 所

総合事業

地域ケア  
会議

## 埼玉県の地域ケア会議立ち上げ 協力体制



39

## 地域ケア会議は、生活支援コーディネーターさんの大活躍の場



20190801市町村担当職員及び生活支援コーディネーター合同研修 資料 岡持利互

# 住民に 何を届けたいのか

元気な

虚弱な

要介護な



- 元気でいつづけられる
- 医療や介護が必要な状態を前もって防ぎたい
- 必要な医療を受けられる
- 必要な介護を受けられる



居場所  
行き場所  
座る場所

元気で暮らせる町



日々の暮らしの中に  
元気でいられる条件が  
整っているか

マネジメントと  
健康支援を問われる



元の暮らしに戻りたい

ケアとリハとマネジメント  
を問われる

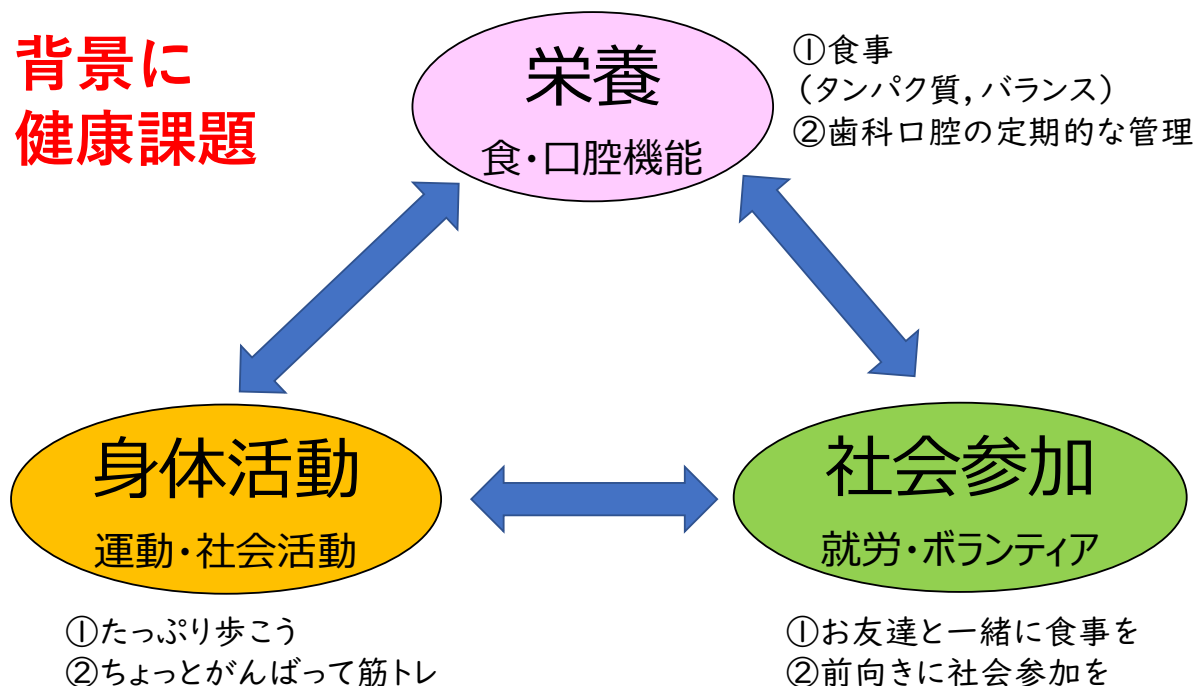
住みなれた町で暮らす＋したいを叶える＋役割で効力感

住民と行政と専門職、フォーマルサービスとインフォーマルサポート  
様々な関係者の理解と合意形成 協力体制などが必要

41

## 健康長寿のための「3つの柱」

背景に  
健康課題





# 要支援者・よく見られる例

## ① 運動器の機能低下による虚弱

- ・ 疲れや軽い痛みがあって…
- ・ 不活動な生活パターンで…
- ・ 転倒の不安があって…

### 応援ポイントの例

運動や栄養の知識  
生活習慣  
活動量のコントロール  
社会活動への参加

## ② 医学的管理・健康管理が必要

- ・ 疾病による痛みが強い…
- ・ 病気闘病による虚弱…
- ・ 脳血管疾患の再発予防が必要なのに…
- ・ 糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満、腎臓病…
- ・ 進行や悪化が予測される疾病がある…

主治医との情報共有  
治療と経過観察の方法  
運動や栄養の知識  
疾病の予後  
生活習慣  
活動量のコントロール  
医学的管理への合意

## ③ 認知症・多問題・世帯支援など

- ・ 家族含む合意形成が難しくて…
- ・ ご本人以外への応援も必要（生活基盤等）…
- ・ 多制度・多課にわたる支援が必要で…

世帯支援  
制度横断的支援  
経済・家庭内課題の  
解決へ支援  
制度専門家の助言  
困難な合意形成支援等

①は、介護予防・生活支援・生きがい活動での支援も検討

②は、在宅医療・歯科・かかりつけ薬局等との連携実施

③は、世帯継続可能性や権利擁護も含み、多課・多機関との連携で総合的に支援

## ①運動器の機能低下を理由に、虚弱になってきた例

- 体力の低下により疲れやすい、痛い場所があることが気になり、結果、不活動な生活パターンになってしまう人がいます。
- 過去に転倒の経験があると恐怖心や、周囲の人からの行動抑制により、役割を失い不活動になってしまう人がいます。
- このような人には、運動や栄養に関する知識を補い、生活習慣や活動量の改善を提示しましょう。
- 活動場所を本人が選べたり、自宅内や外に役割を持てるような方法で支援すると改善することが考えられます。

## ②医学的管理・健康管理が必要で、 徐々に虚弱になってきた例

- 疾病による痛みや体調不良、安静にすることによって行動に制限が生じ、徐々に虚弱になる人がいます。
- 糖尿病や高血圧、心臓病、高脂血症、過度の肥満、腎臓病など、基礎疾患のある人は、要介護リスクが高く、医学的管理が必要にもかかわらず、出来ていない人も多く見受けられます。
- このような方は、主治医の情報（治療と経過観察の方法など）が、大変役立ちます。医学的管理の必要性をわかっていながらできない方もいますので、合意形成の方法についても、経験豊かな助言者からアドバイスがあるとよいでしょう。
- 医療系の知識も必要となりますので、かかりつけ医、在宅医療連携拠点や在宅歯科医療推進窓口、かかりつけ薬局や健康サポート薬局などに、相談できる流れがわかると事例提供者にとって役立ちます。

45

## ③認知症支援や世帯支援が必要で、 徐々に虚弱になってきた例

- 認知症など、理解や合意形成が難しくなる症状が本人にあったり、同様の症状のある家族を介護している中で、徐々に虚弱になる人がいます。
- 様々な理由（経済困窮、ネグレクト、8050問題、近隣世帯とのトラブル、家族介護など）により、生活基盤が整わず、健康管理や食事・運動などがままならなくなっている状況の方もいます。
- さらに世帯支援が必要な方の中には、家族崩壊の可能性がある場合や権利擁護が必要など、緊急度の高い方も見受けられます。
- このような方は、多制度・多機関による横断的支援が必要です。また、問題が表面化しにくいため、早期の対応が遅れる場合もあります。様々な制度の専門家の支援が必要です。

46

第3表

週間サービス計画表

利用者名 殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
	8:00								
午前	10:00	訪問介護		通所		訪問介護			
	12:00								
午後	14:00			介護					
	16:00								
夜間	18:00	サービスが その人の社会に なっていないか？							
	20:00								
	22:00								
	24:00								
深夜	2:00								
	4:00								

週単位以外  
のサービス

20190801市町村担当職員及び生活支援コーディネーター合同研修 資料 岡持利亘

47

第3表

週間サービス計画表

利用者名 殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00	ラジオ体操							
	8:00								
午前	10:00	訪問介護		通所		訪問介護			
	12:00								
午後	14:00			介護					
	16:00					通いの場			
夜間	18:00	こうすれば 毎日になる？ そのためには・・・ ・公園までの移動は？ ・一緒に行く仲間は？ ・見守る地域のキーパーソンは？							
	20:00								
	22:00								
	24:00								
深夜	2:00								
	4:00								

週単位以外  
のサービス

20190801市町村担当職員及び生活支援コーディネーター合同研修 資料 岡持利亘

48

第3表

週間サービス計画表

利用者名 殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00	ラジオ体操							
午前	8:00		ゴミ・ボラ						
	10:00	訪問介護		通所	声かけ	訪問介護		家族と外出	
	12:00								
午後	14:00			介護					
	16:00	サロン				通いの場			
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00	地域の様々な資源が、3表に反映したら、支援する人、される人が共に元気に。							
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス

住民同士の食事を作って食べる会

20190801市町村担当職員及び生活支援コーディネーター合同研修 資料 岡持利亘

49

第3表

週間サービス計画表

利用者名 殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
午前	8:00								
	10:00								
	12:00	訪問介護		通所		訪問介護			
午後	14:00								
	16:00			介護					
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00	「け」と「はれ」の大切さ ・毎日の予定：良くなる可能性 ・毎週の予定：量の確認 ・毎月の予定：楽しみ・動機づけ ↓ 可能性を予測できる（良くなる・悪くなる）							
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス

可能性を予測できる（良くなる・悪くなる）

- ①サービス以外の情報が書いてあるか？
- ②元々ある生活習慣
- ③利用日以外への意識
- ④願いを叶える生活の習慣
- ⑤より効果的な頻度、量、時間帯等

## 週間サービス計画表

利用者名

殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00	訪問介護		通所		訪問介護			
午前	12:00								
	14:00			介護					
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								
週単位以外のサービス									

20190801市町村担当職員及び生活支援コーディネーター合同研修 資料 岡持利巨

51

## 本日の構成

1. 地域包括ケアと地域リハビリテーション
2. 取組の内容（介護予防と自立支援と体制整備）
3. 進捗にあわせた最適化の難しさ
4. 市町村事業・医療機関からみた期待

# 取組の経過での気づき

1. 取組は足りているか？

数

2. 住民同士で元気になれる場が増えたが、必要な人に届いているか？

対象

3. 共助の取組は、現状で良いか？

内容

4. 多様な支援はあるか（例：短期集中等）？

資源

5. 様々な事業との関係性

連携

6. 関係者の共通認識・スキル

統合

取組に関係する様々な基盤 全体の最適化  
環境に合わせた柔軟性

53

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
介護予防	方法を創る 1町	立ち上げ支援 継続支援 13市町	立ち上げ支援 継続支援 13市町村	立ち上げ支援 継続支援 18市区町	立ち上げ支援 継続支援 合計44市区町で継続	立ち上げ支援 継続支援	再開支援 ・フォローアップ講座 ・再開プロセス支援 ・情報共有（取組情報）	再開支援 ・新方式・フォローアップ講座 ・再開プロセス支援 ・情報共有（取組情報）
自立促進・ケア会議	情報発信 立ち上げ支援	立ち上げ支援	立ち上げ支援 立ち上げ支援	立ち上げ支援 立ち上げ支援	立ち上げ支援 立ち上げ支援	立ち上げ支援	再開支援 ・推進会議の活用 ・中央会議→包括圏域会議へ ・代替手段の検討（即時対応・集中支援等 虚弱化への対処）	再開支援 ・新方式・推進会議の活用 ・中央会議→包括圏域会議へ ・代替手段の検討（即時対応・集中支援等 虚弱化への対処）
生活支援				通いの場から次の活動（人・場） 共助以外に役立つ地域の資源				
戦略・企画づくり 運営 に協力							シン・地域リハ	

54



## 支援の目的・内容や方法の変化（概要）

集まらない

休止への対応  
サポーターさん  
グループ・関係者

代替手段の提案

再開への対応

情報発信

会議方法の変更

虚弱化への対応

資料の作成

連絡連携・意思決定  
方法の変更

新しい方法へ

### 1. 介護予防

- ① 介護予防ボランティア養成講座の実施
- ② 自主グループの立ち上げ支援
- ③ フォローアップ講座（ボランティアのスキルアップ支援）
- ④ 介護予防取り組み発表会（グループへの継続支援）
- ⑤ 協力者・組織体系づくり
- ⑥ 施策のデザインを一緒に考える
- ⑦ 住民と関係者の「やる気」を引き出す応援

### 2. 自立促進・支援 地域ケア会議

- ① 助言者として参加
- ② 事業所（通所・訪問）スタッフとして参加
- ③ 会議の前・最中・後の周辺準備等運営への協力
- ④ 地域課題の解決に向けた協議

### 3. 普及啓発事業・研修会等の講師など

- ① 介護予防普及啓発事業（市民・専門職の啓発・規範の統合）
- ② 市町村内の事業所・ケアマネジャー等との勉強会

### 4. 戦略会議（事業創出やフォローアップ）

- ① 総合事業等、必要な事業の構築への協力

県と多職種で作成：住民・関係者用 資料



ご近所型介護予防実践マニュアル



ご近所型介護予防  
プログラム集

介護予防  
セルフチェック



地域ケア会議  
コーディネーター  
マニュアル



埼玉県介護予防  
ホームページ

## 年間を通じた取組のスケジュール（例年のイメージ・必要だったこと・R3年度の実際）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護 予防				全体研修			ブロック研修			ブロック研修		
自立 促進		県職員による 市町村訪問					コーディネーター研修			助言者研修		取組 報告
人材 育成		専門員 会議		初級 研修	中級 研修		初級 研修	中級 研修		上級 研修		
2年度												
	事業休止 代替手段の 相談・提案	再開したい 住民への 支援			オンライン ケア会議			再開できない住民への支援				
												助言者 コーディネーター研修
3年度		県職員による 市町村訪問				介護予防 全体研修		介護予防 情報交換	介護予防 情報交換		助言者 コーディネーター研修	取組 報告
							初級研修					
							中級 研修	上級 研修	初級 研修		中級 研修	専門員 会議

## 総合支援チーム（リハビリテーション専門職） おすすめメニュー

### ●介護予防

- ① ご近所型介護予防の立ち上げ・継続の支援
- ② ご近所型介護予防プログラム集の活用
- ③ 独自の取組みの見直し
- ④ 介護予防セルフチェックを用いたフォローアップ
- ⑤ 保健事業と介護予防の一体的実施の検討

### ●自立促進・支援（地域ケア会議等）

- ① 地域ケア個別会議の発展
- ② 地域ケア推進会議の検討
- ③ 関係者の共通認識づくり（ケアマネジャー・事業所）
- ④ 地域ケア会議や情報共有のオンライン化・活性化

### ●総合事業等を元気になる事業のデザイン検討

- ① 通所Cの検討・創出
- ② 訪問Cの検討・創出

### ●その他

- ① とりあえず 話してみたい

まず始める



取り組みの  
先の深化

今あるもの

これから  
やるもの

介護予防：再開支援・  
再開出来ない支援・代替  
手段をフォローアップとして

自立促進・支援：基本  
チェックリストや評価に基づ  
く、生活上の困りごとや具  
体的支援内容の共有

普及啓発：認知症を取り  
巻く関係者理解（支援  
者＝評価と生活改善提  
案スキル、家族＝ケアの  
基本スキルと理解）

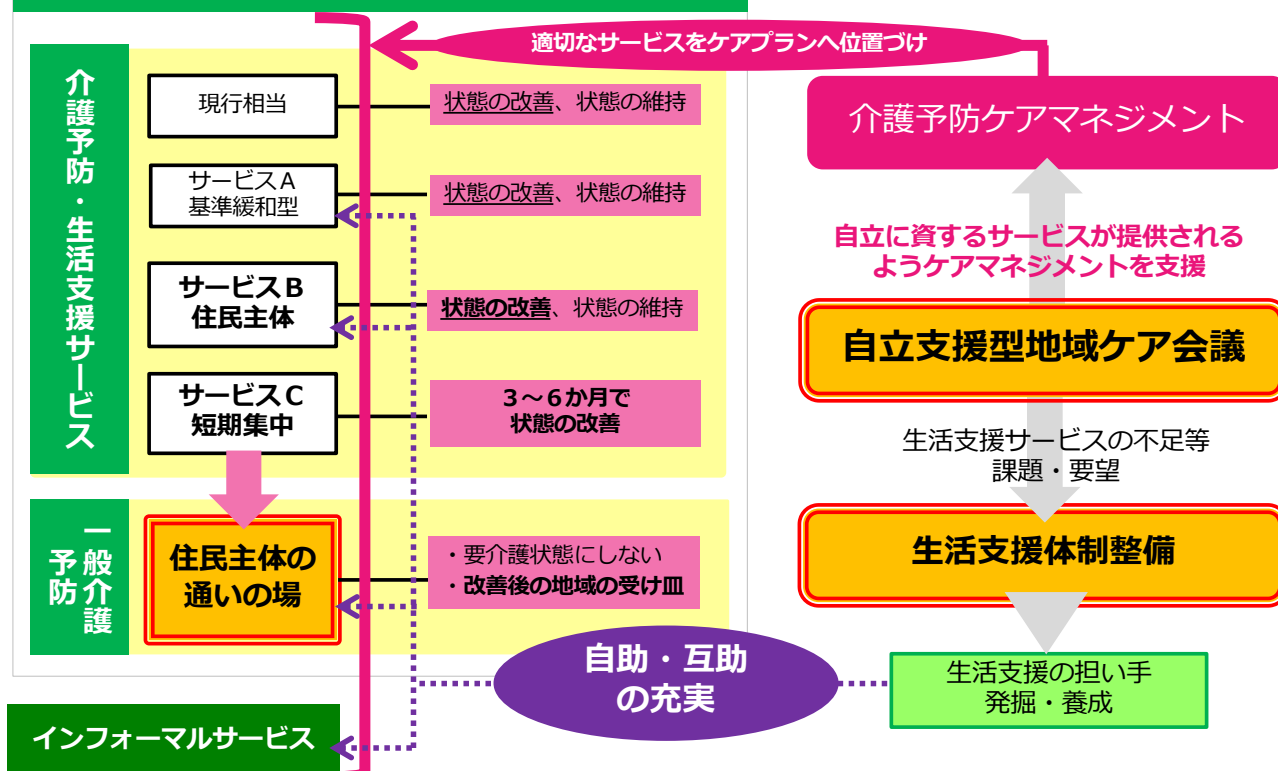
普及啓発：介護体験・  
介助体験

一緒に考える：  
今できる最適な取り組み

出典 埼玉県福祉部地域包括ケア課 2017年2月14日 埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業成果報告会資料

## 地域支援事業における各事業の関連

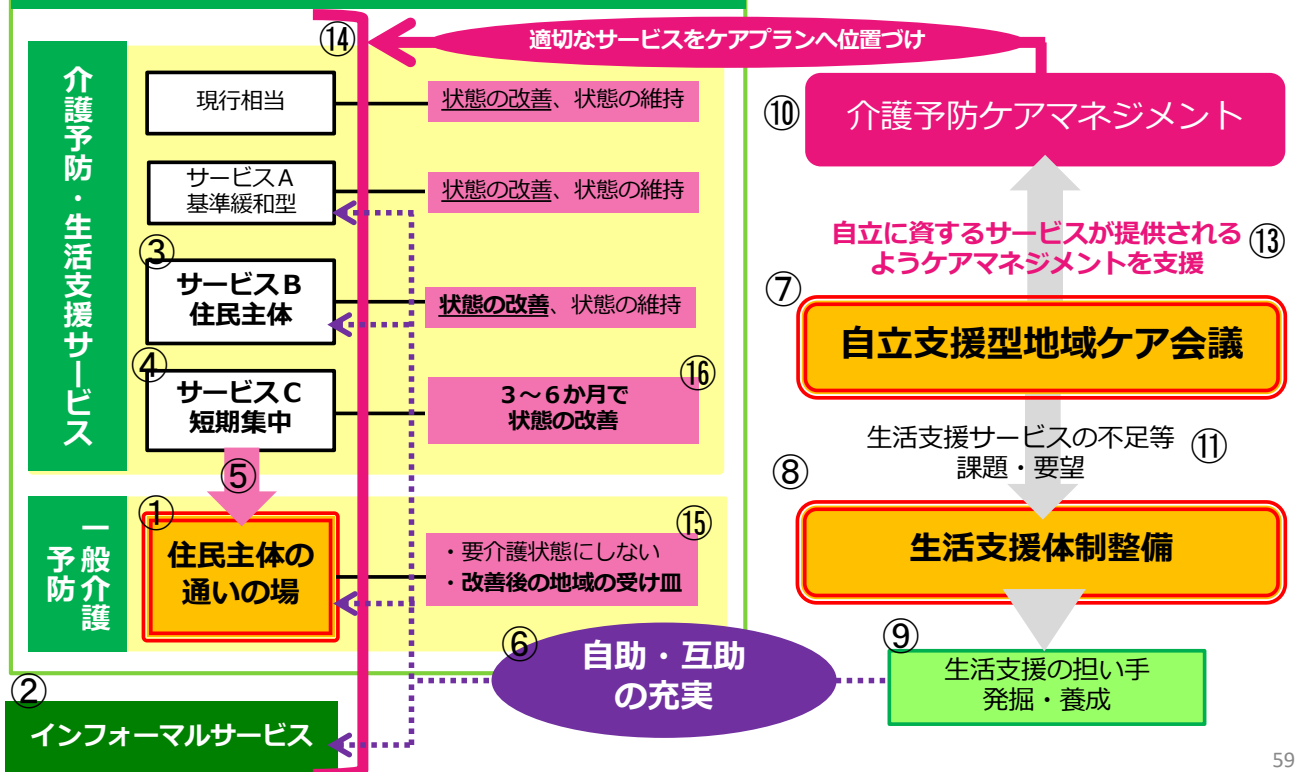
### 新しい介護予防・日常生活支援総合事業



①～⑯の取り組みがあるか、機能しているか？ 矢印が繋がっているか？

⑫

## 新しい介護予防・日常生活支援総合事業



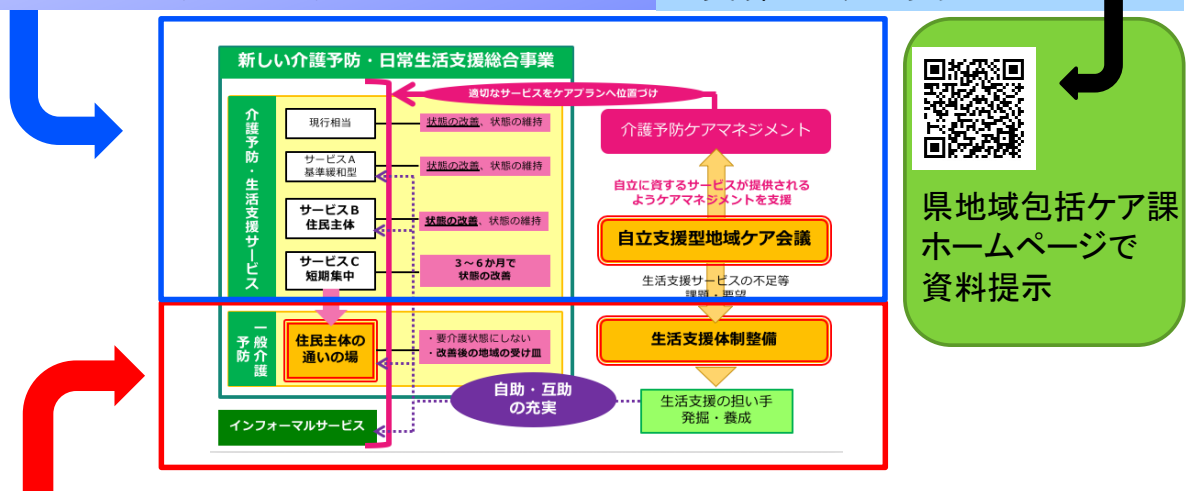
59

### 関係者の研修会（プロの意識・規範の統合）

- 健康長寿、自助・互助・共助・公助の概念
- 仕事の仕方の変革に資する情報提供
- 自立支援の考え方
- 資源共有
- 市町村の取り組み（今と未来）と自分の役割

### ケアマネ・事業所・関係者への技術的支援（技術移転）

- 事業所向け自立支援マニュアル
- プログラム集
- 実践ハンドブック



### 介護予防普及啓発事業（市民の意識・規範の統合）

- 健康長寿、自助・互助の概念
- 行動変容に資する情報提供
- 自立支援の考え方
- 資源共有
- 市町村の取り組み（今と未来）

### 行政職（含む 地域包括職員）の力

### 専門職の力

### 関係者のチーム力

60

## 私たちは一緒に何をしているか？

- ・住民の力を信じて
- ・プロのサービスはこれでよいのか
- ・誰かと一緒に何かをする場所
- ・支えられる・支える関係の見直し
- ・関係する人々との価値の共有

## 住み慣れた地域で元気で暮らせるわが街

61

令和3年度  
介護予防・日常生活支援総合事業等の  
充実のための厚生労働省職員等による支援

20211116@川越市

通所Cの見直しを軸に、市民にとってのWell-Beingを考える情報交換会

20220120@深谷市

深谷市における地域支援事業の連携・連動を考える情報交換会



## 通所Cの見直しを軸に、市民にとってのWell-Beingを考える情報交換会

(厚生労働省 田中明美氏の支援を受けながら)

地域包括支援センター・通所C事業所・保健センター・社会福祉協議会・職能団体

市役所（地域包括ケア担当・一体的実施担当）

県・地域リハ・ケア サポートセンター

2021.11.16 埼玉県川越市



老健：理学療法士



デイ：健康運動指導士



デイ：健康運動指導士



老健：理学療法士



病院：健康運動指導士



デイ：理学療法士



42条施設：健康運動指導士



特養：理学療法士

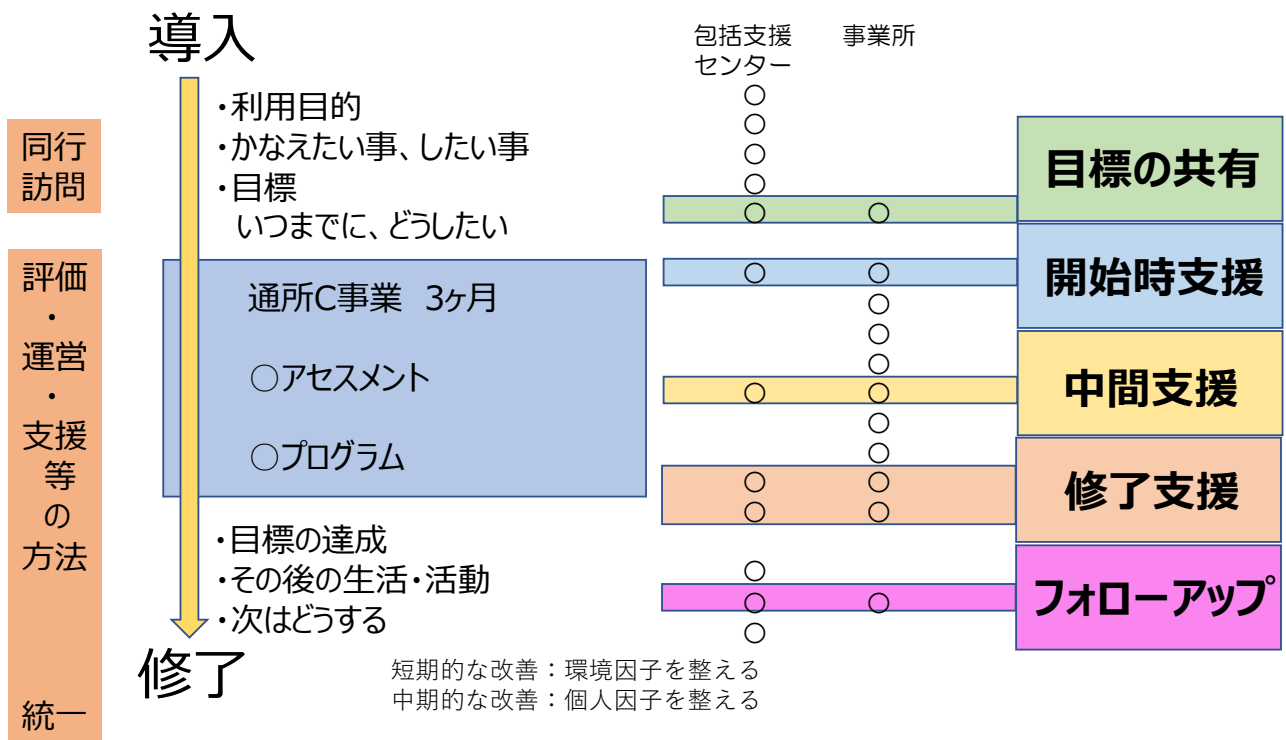


コロナで不参加

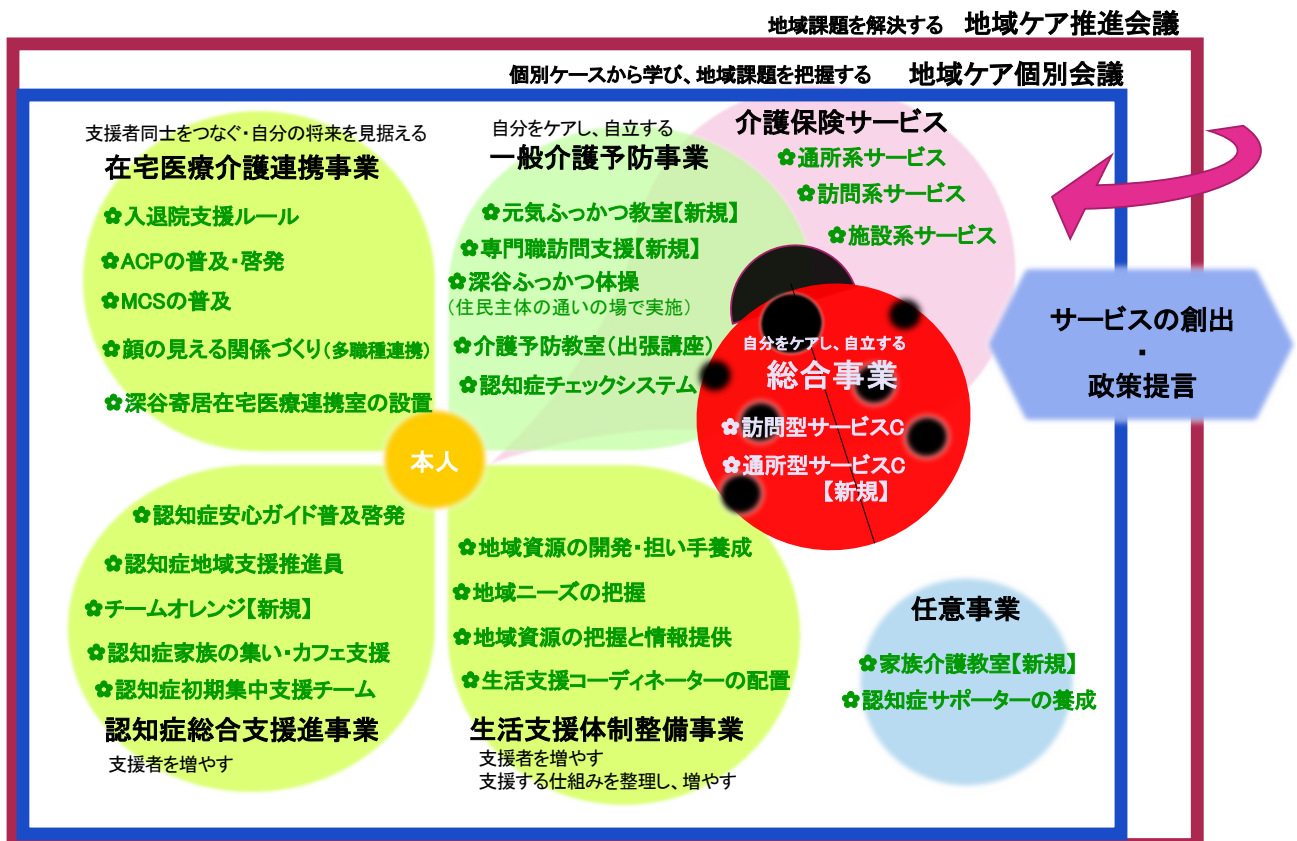
90分間のメニューを3ヶ月。

運動機能・口腔機能・栄養状態の改善を、目指す。



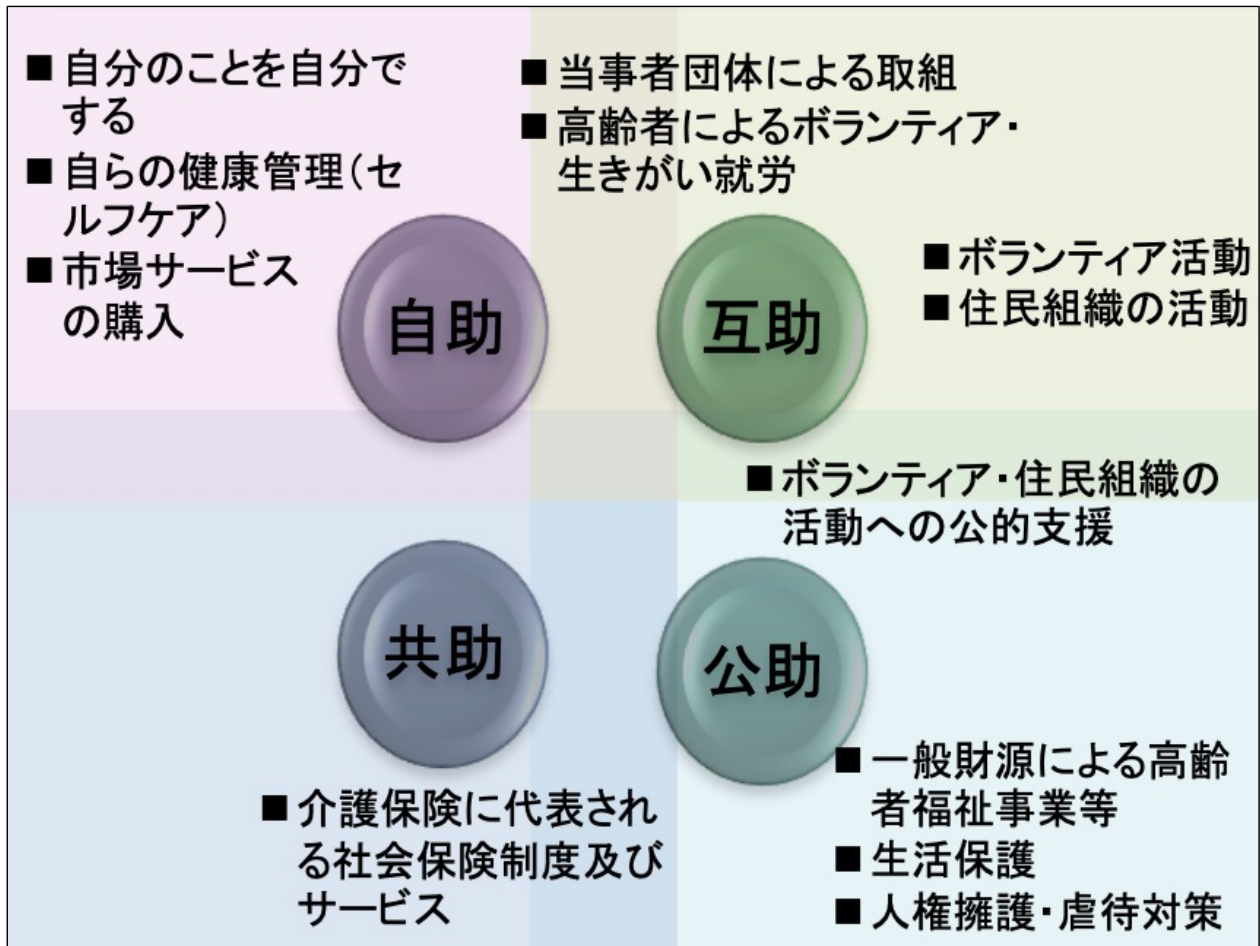


# 深谷市の地域支援事業



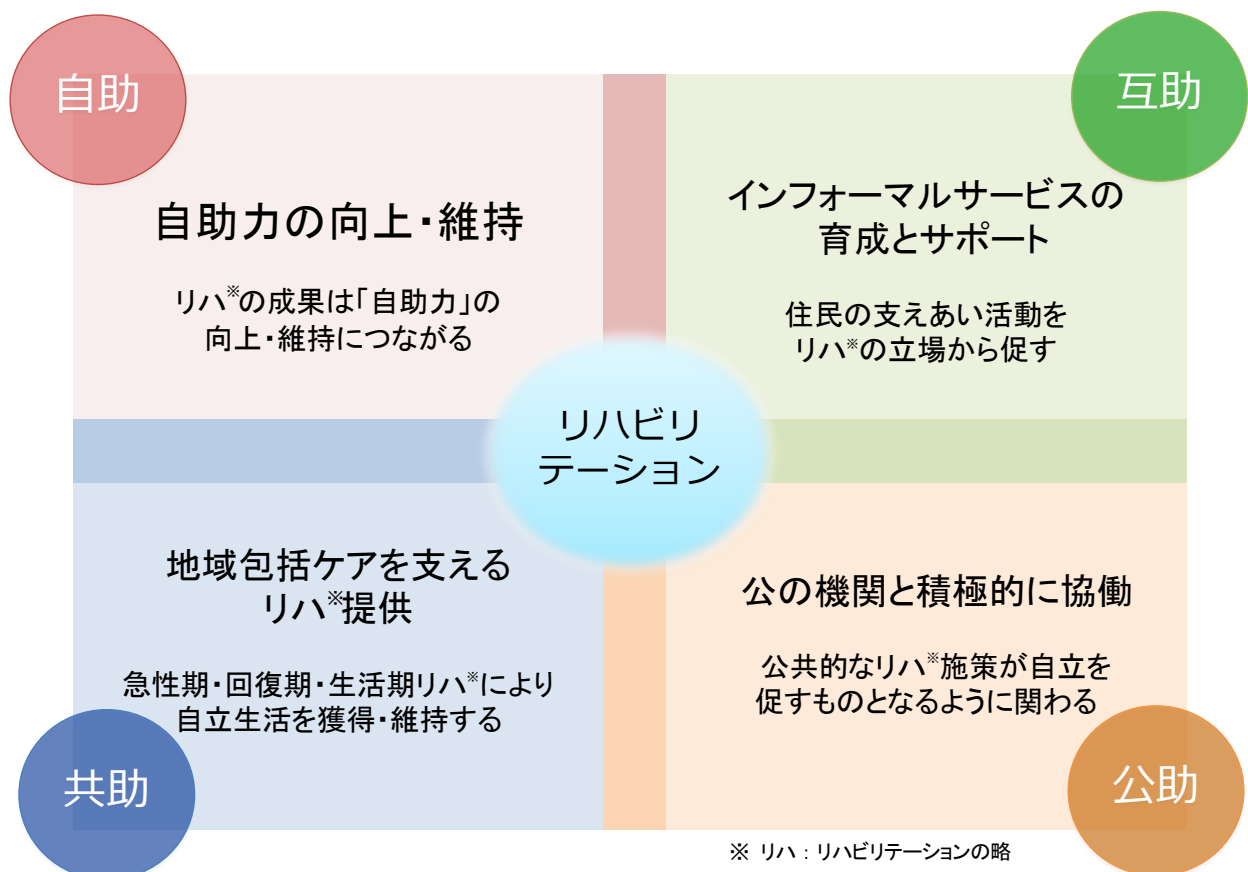




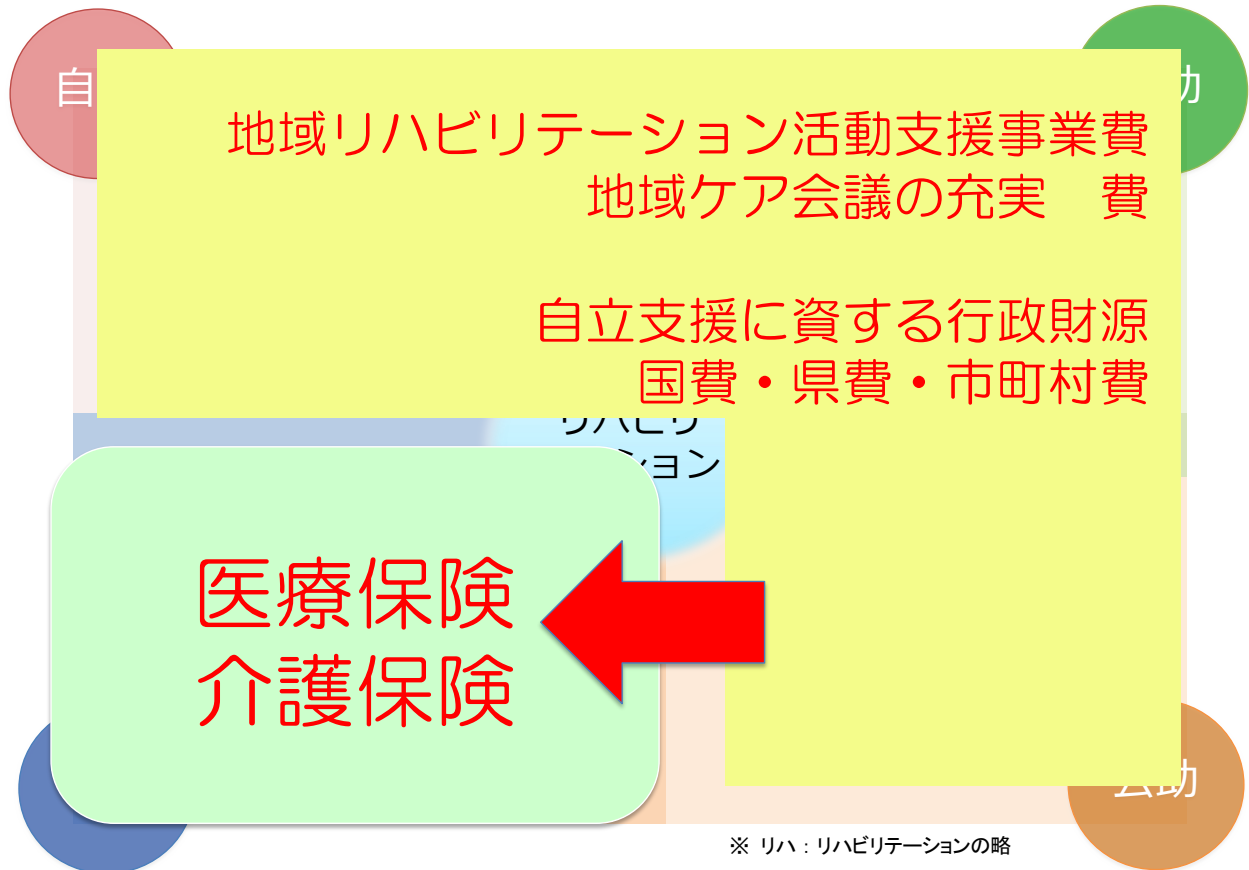


リハ医療関連団体協議会地域包括ケア推進リハ部会 14.1.15ver.

## 地域包括ケアを支えるリハビリテーション



# 地域包括ケアを支えるリハビリテーション



## 支援者が学ぶべきこと（期待）

### 1. 自立支援の視点での、技術移転・人材育成

- ① 住民へ：介護予防の取り組みで、健康であり続ける具体策の提示
- ② 住民へ：規範的統合への補助
- ③ ステークホルダーへ：具体策の提示と協力体制への応援
- ④ 地域包括支援センターへ：介護予防ケアマネジメントの共有
- ⑤ 関係者：アセスメント統一・共通言語が生まれる
- ⑥ 市町村へ：担当者が変わっても変わらぬ事業運営への協力

### 2. 実情の違う市町村事情に合わせた、施策検討への協力

- ① 地域診断に基づき、あるもの・ないものに気づき、つなぎ・創る
- ② ないものを生み出す第一段階（まず始める）
- ③ 動き始めた取り組みへの黒子的後押し
- ④ 継続への支援
- ⑤ 進化に合わせた事業検討と提案、様々な関係者との合意形成（深化）
- ⑥ すぐに出来なくても、粘り強く、ともに育つ

今までとは違う、一步すすめる、という覚悟

## 地域ケア個別会議

### 個別ケースの検討

#### 【個別課題解決機能】

- 自立支援に資するケアマネジメンの支援
- 支援困難例に関する相談・助言

#### 【ネットワーク構築機能】

- 地域包括支援ネットワークの構築
- 自立支援に資するケアマネジメンの普及と関係者の共通認識
- 住民との情報共有
- 課題の優先度判断
- 連携・協働の準備と調整

### 課題の 集約

振り返り  
会議  
や  
圏域会議  
等

## 地域ケア推進会議

### 地域課題の検討

#### 【地域づくり・資源開発機能】

- 課題解決方法の検討
- 関係機関の役割分担
- 今ある社会資源の検討
- 新たな資源開発の検討
- 地域づくり

#### 【政策形成機能】

- サービス基盤の需要検討
- 事業化、施策化
- 介護保険事業計画等への反映
- 国・県への提案

#### 【地域課題発見機能】

- 潜在ニーズの顕在化
  - ・ サービス資源に関する課題
  - ・ ケア提供者の質に関する課題
  - ・ 利用者、住民等の課題 等
- 顕在ニーズ相互の関連付け

自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制整備→地域住民の安心・安全とQOL向上

## ケア会議の振り返り 作戦会議

### 事例のその後の振り返り

- ①プラン
  - ②プログラム（内容、方法、量）
  - ③他に阻害因子がある
- 会議そのものの振り返り



数ヶ月に1回 個別の事例から出た地域課題や会議の進め方等、意見交換





## 川島町 地域ケア推進会議のプレ会議

：個別事例から学んだ地域課題をケア会議メンバーで共有・検討

課題を整理・分類したり、他市の取り組み等を共に学び、解決策のアイデア提案



2019.10.6  
第2回地域ケア推進プレ会議

個別事例から学んだ  
地域の課題をディスカッション

今ある資源が活用されない訳と  
その対応策のアイディア提案  
など



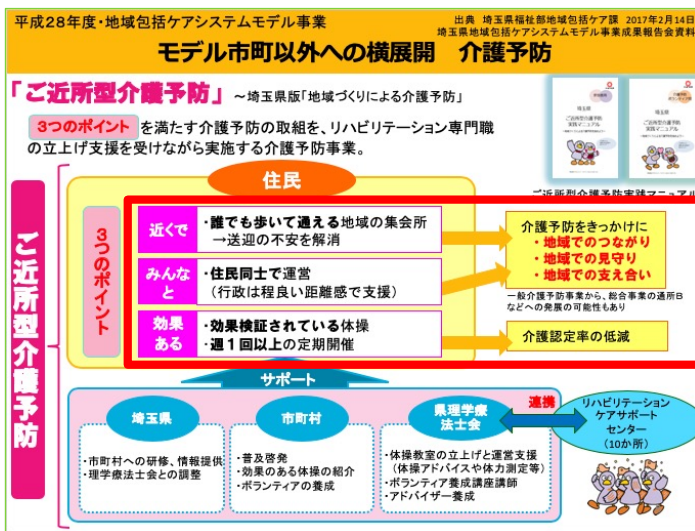
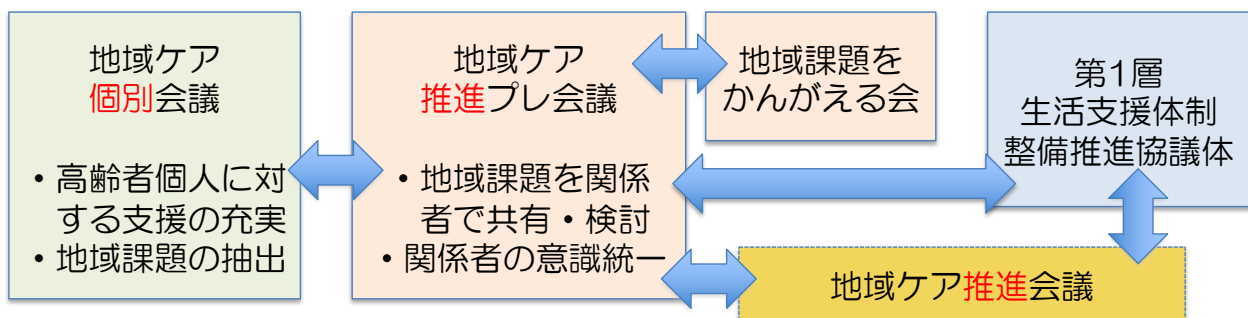
2019.10.31  
地域課題をかんがえる会  
(地域ケア会議参加者の有志)  
推進課題のアイディア整理



2019.11.20 地域ケア個別会議で結果報告

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修	事例	事例	事例	事例	事例	課題	事例	事例	事例	事例	事例
				研修		W.T.	報告			交換	報告

**研修**：年度の始めに地域ケア会議の基本について再確認（異動などの対策）  
**事例**：事例検討は、提出状況やその日の内容により増減あり（1～3例）  
**課題**：地域課題の検討は、市町村がまとめた、これまでに出的ものを一覧化共有と意見交換をグループワーク方式で行う  
**W.T.**：地域課題についての解決策提案を有志によるグループワークで提案  
**交換**：課題解決策の進捗について、担当課長を含め、一緒に意見交換し次年度計画や8期介護保険計画等へ反映したい内容を協議  
**報告**：年間を通じて、出た課題や対策の結果などについて共有



ライフスタイルの変容を  
応援する地域の特性  
（まちづくり）

- 1) 定期的な活動習慣
- 2) 他者とのつながり
- 3) 役割

「事業」「保険」  
だけでない多様な  
応援協力者の協働

要介護原因	個人因子	環境・社会的因子
転倒	筋力↓、バランス↓、歩行速度↓	段差、床に物散乱、
虚弱	不活動、不安（転倒、失禁）	外出頻度、歩行距離
脳血管疾患	高血圧、脂質異常症、糖尿病	温度環境、食習慣（塩・酒、
認知症	鬱状態、社会との多様なつながり	多刺激環境：都市部（低）・農村部（高）
共通	不活動、笑わない、孤食、役割	役割、知識、通いの場への参加 低所得、低教育、単身、広い公園、



## 川島町が目指す介護保険とは



🌸 住み慣れた地域でいつまでも 🌸

🌸 生活できる町を目指し、自立を支える 🌸



### 問い合わせ先

川島町役場 健康福祉課 福祉グループ  
TEL 049-299-1756 (直通)  
FAX 049-297-6087

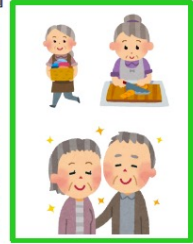
- 1 -

### ○いつまでも元気に自宅で生活するために

パターン1のAさんは『一人で買い物に行けるようになる』という目標を持ち、介護サービスを利用し、元気になるためにすることは自分でやろうと考えて行動しました。その結果、再び元の生活に戻ることができました。

一方、パターン2のAさんは、目標を持たずになんとなく介護サービスを利用し始め、自分でできることもヘルパーさんをお願いしました。その結果、体力や全身機能が落ちてしまい、以前はできたこともできなくなってしまいました。

パターン1のAさんのように、介護サービスは必要な分のみ利用し、自分の能力の維持、向上に努めて、できることは自分でやることが、いつまでも元気に住み慣れた自宅で生活することにつながります。



そのためには・・・！！

「～ができるようになりたい!」「～がしたい!」といった目標や希望を持ち、その方が望む生活が送れるようになるために必要な介護サービスや地域の資源(地域の体操や集いの場)を組み合わせて使うことが重要です。



### ポイント

ご自身で「歩きたい」、「スーパーで買い物をしたい」、「野菜を作りたい」など、目標や希望を持った生活を続けるためのケアプラン(どのような介護サービスを利用するか計画)をケアマネジャーと作成しましょう。

たとえ、ご自身の足で歩くことが難しい状態であっても、「楽しみの継続」、「やりたいこと」、「できるようになりたいこと」の目標を持つことが重要になります。

- 3 -

## 本日の構成

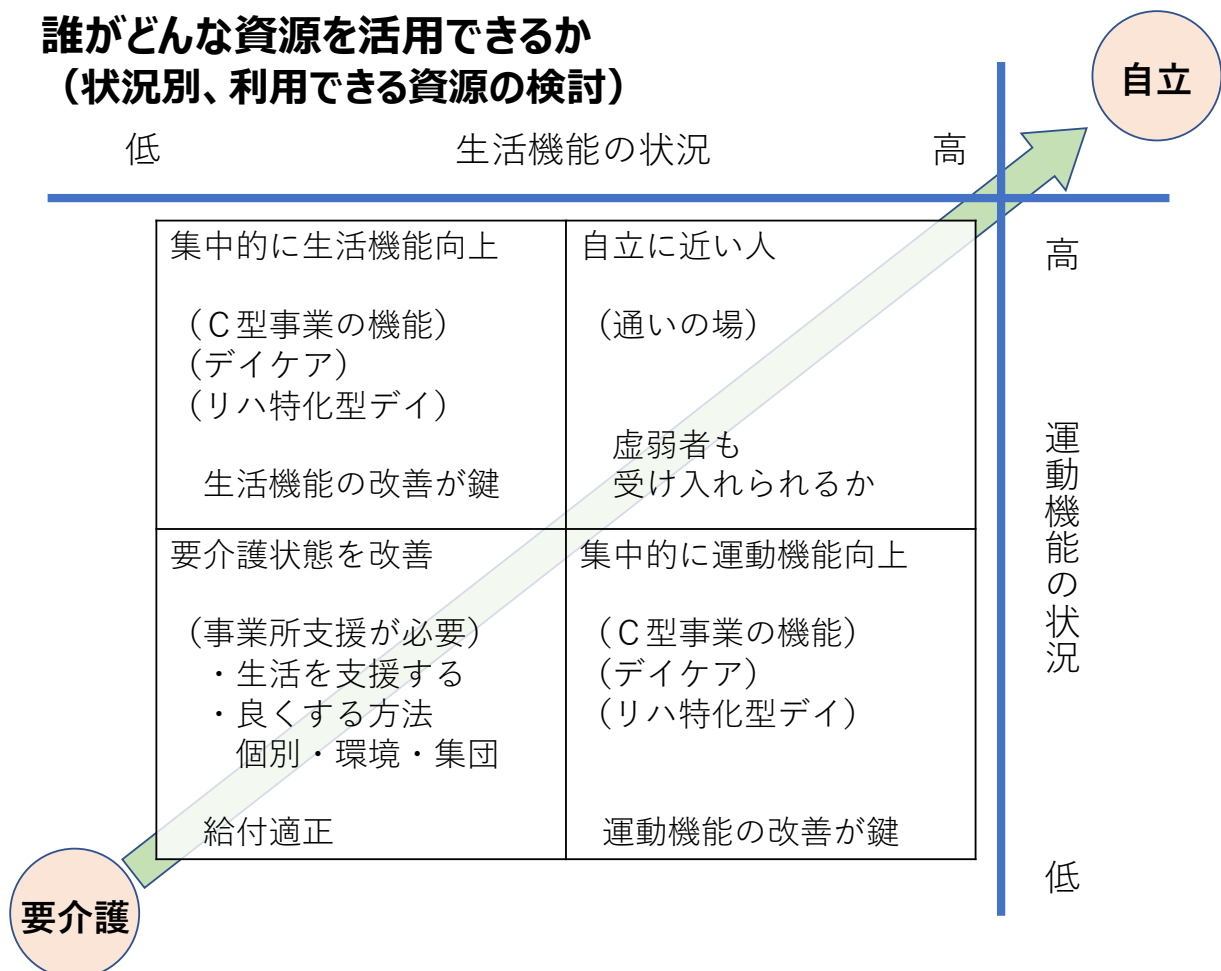
1. 地域包括ケアと地域リハビリテーション
2. 取組の内容（介護予防と自立支援と体制整備）
3. 進捗にあわせた最適化の難しさ
4. 市町村事業・医療機関からみた期待

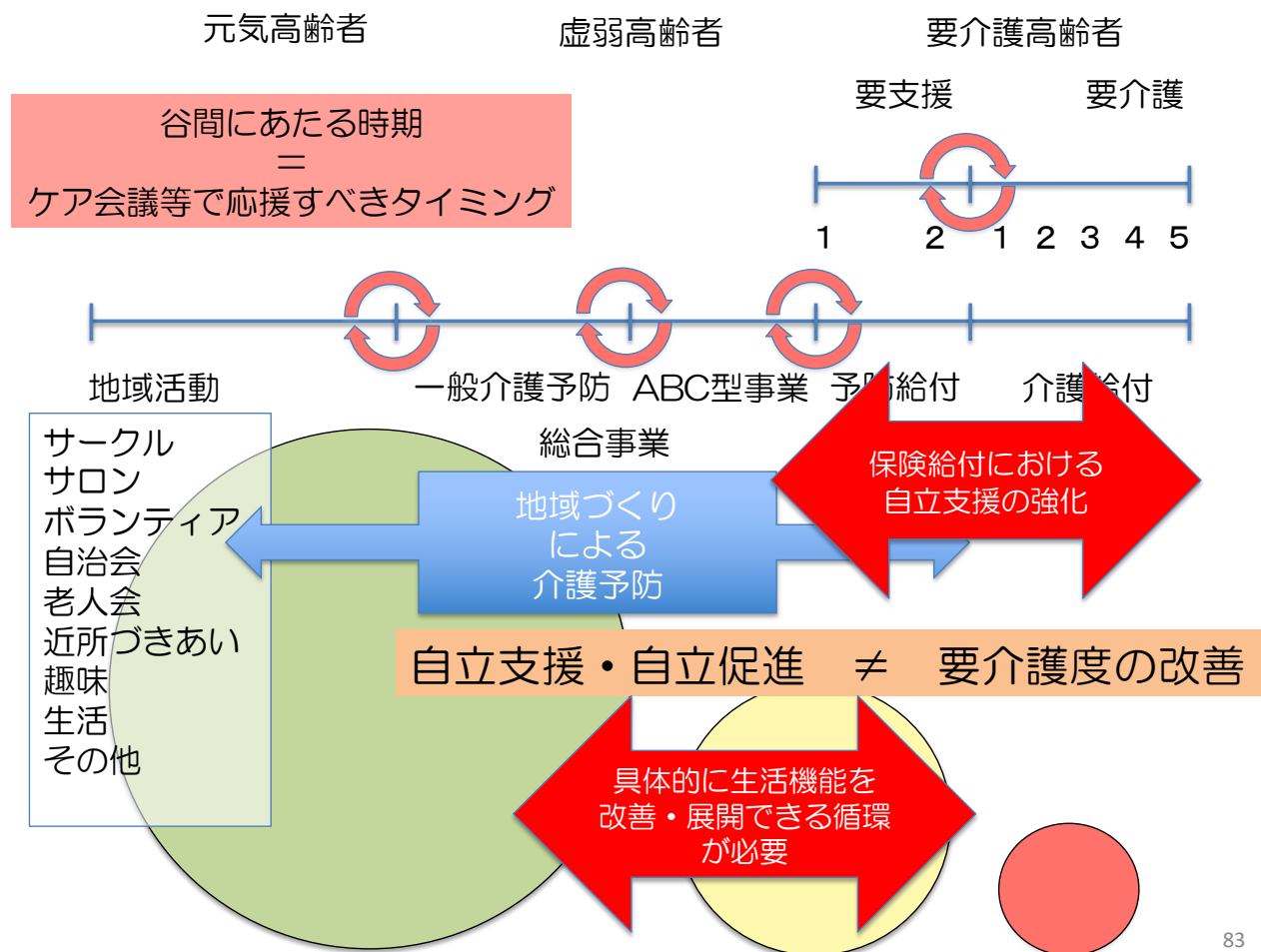
# 虚弱のサインを見つけた際の対応例

- 地域包括支援センターへの照会
- 認知症初期集中支援チームで評価・支援の検討
- 訪問C事業で、専門職評価と支援の検討（CM支援）
- 地域リハビリテーション活動支援事業で対応
  - 一般介護予防、通所・訪問の併用や移行を、地域ケア個別会議で検討
- 短期集中的に、運動機能・生活機能の向上（C事業）
  - 早期対応により、通いの場へ再び戻れる

81

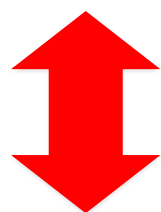
## 誰がどんな資源を活用できるか (状況別、利用できる資源の検討)





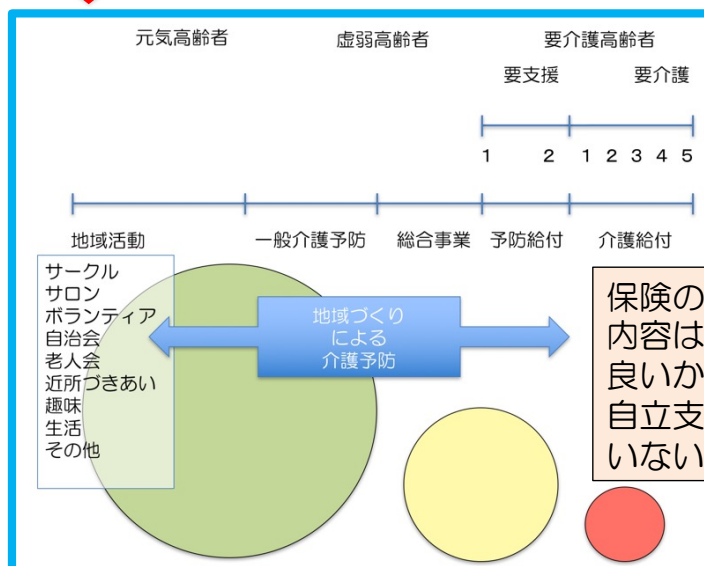
83

## 施設 医療機関 介護老人保健施設



医療保険・介護保険の施設と  
在宅の行き来（入退院・入退所）  
マネジメントが今まで以上に重要

## 在宅

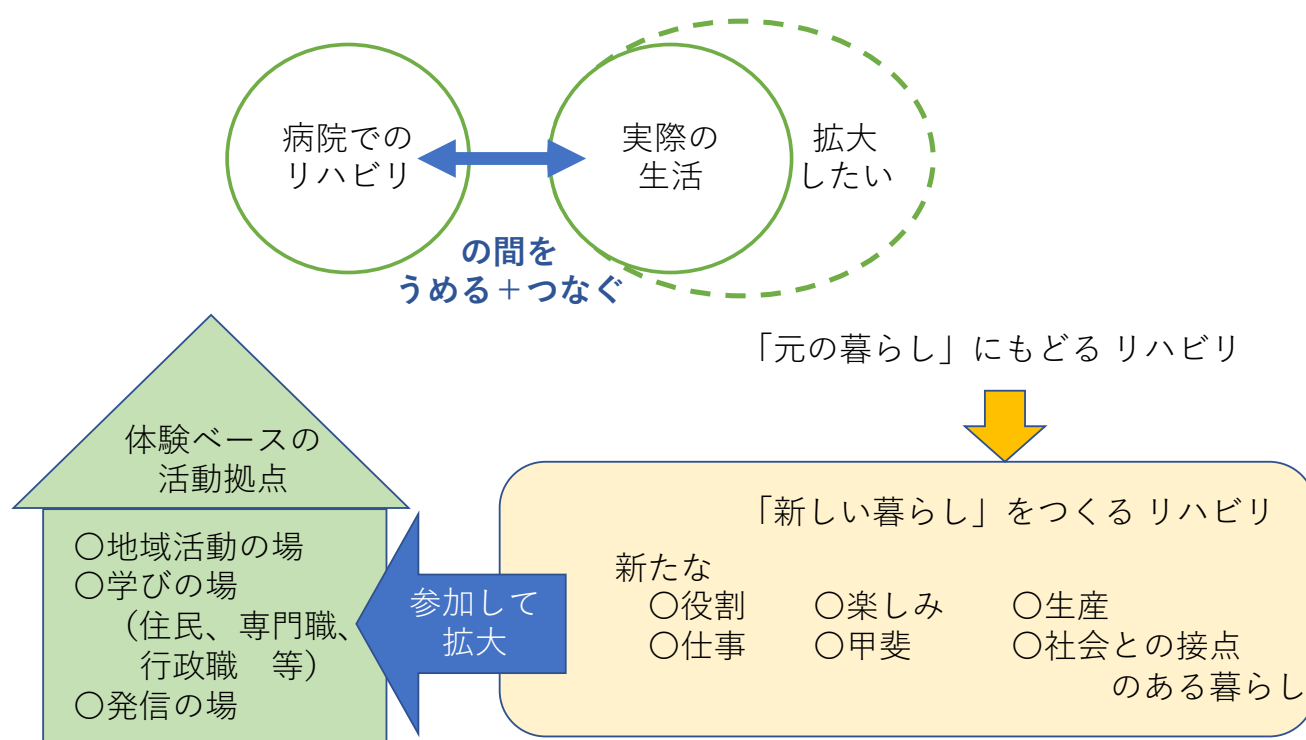


施設の中での仕事  
施設の外での仕事  
の進化が必須

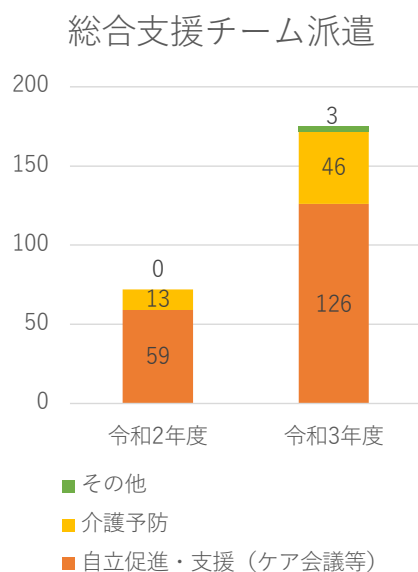


「医療・リハビリテーション・ケア」の進化・深化に期待すること（案 Ver.1.2）

支援のプロセスにおける仮想とリアル



## 令和3年度の活動 変化したこと



(2022年3月9日)

1. 予定していた年間事業が変化
2. 支援の目的・内容や方法が変化
3. 関係機関との連絡・連携方法が変化
4. 個別支援の必要性が変化
5. 変わった環境下で、これまでの取組を見直したり、進化させる動き、関係者での協力し活動を深める変化

## 依頼の傾向

1. 新任となった事業体制への応援
2. 事業を継続している中での発展・再構築への応援
3. 関係者への情報提供や研修、合意形成への応援
4. 新しい事業の相談（事業評価、総合事業、保健事業と介護予防の一体的実施）
5. 方法やツールの活用（オンライン化、MCIの活用、医療介護連携との連動）
6. 市町村事業全体像をみた取組の評価と複数の事業にわたる次のステップの検討

87

## 地域ケア会議での支援

- 会議の立ち上げや深化に向けた支援（個別会議・推進会議）
- オンライン化の支援
- 会議の関係者との情報交換や研修などの共有（自立支援・認知症支援・他施策との横断的支援等）
- 他市町の見学やコーディネーターの応援
- 会議（個別・推進とも）のコーディネートのある方、助言者のスキル・行動、記録の活用、活用できる地域資源、モニタリングのある方等について情報提供や検討
- 地域支援事業全体を活かすケア会議と位置づけつつ、各事業の連動や、多様な事業を検討する例も。

88

# 介護予防における継続支援の再確認

## ● 立ち上がったグループへの継続支援 \*

- より虚弱な人が参加出来るようなデザインの検討
- サポーターフォローアップ講座での新たな取り組み
- 認知症予防・口腔機能の向上のプログラムの活用（介護予防プログラム集を使用した継続支援）
- 介護予防と健康づくりの一体的運営への準備（出前講座などを活用した継続支援の具体策検討）

## ● 総合事業と一般介護予防事業の連動

- 通所や訪問のC事業の検討・創出
- C型事業と保険サービス、一般介護予防やインフォーマルサービス等とのつながりの検討

## ● 住民への啓発

- 介護予防普及啓発事業の検討（自主グループ発表会、サポーターさんの交流会等）

	対象	目的・結果	方法
支え手	新規	活動する意思や自信を引き出す	フォローアップ講座（早期）
	継続	活動への賞賛 情報共有と学び 新たな活動意欲を引き出す	介護予防普及啓発事業等での発表 フォローアップ講座（定期） チェックツールによる学び
通いの場	グループ	活動や工夫への賞賛 状況にあわせた追加情報・支援 情報共有と学び 集団としての新たな活動意欲 機能強化：排除しない場への成長	介護予防普及啓発事業等での発表 定期訪問 出前講座 広報誌やチラシ等での紹介 チェックツールの活用、環境の向上
個人	気になる人	認知症の初期症状への対応 虚弱化への対応 世帯支援への対応 必要な資源・支援の検討	チェックツールの活用 地域包括支援センターへの照会 初期集中・短期集中への紹介 介護保険・総合事業等への紹介 地域ケア（個別・推進）会議
関係者	運営者	事業進捗の把握 活動・工夫への賞賛 事業運営スキルの向上 情緒的支援	地区・地域の進捗確認 準備・振り返り会議 成果報告会 個別フォロー（チェックツールの活用等）

89

# 今後に対する検討課題やキーワード

## （ア）新任者への情報提供

## （イ）認知症支援との連携

- ① 個別のアセスメントや直接ケアの向上（ケアマネ・包括職員さんとの共有）
- ② 認知症地域支援推進員さん等への支援・連携
- ③ 介護予防・地域ケア会議関係者の技術向上（①をケア会議の関係者全体との共有が必要）

## （ウ）専門職に対する技術移転（アセスメント、解釈、プログラム）の必要性

：自立支援・重度化予防の視点と取組例の共有

## （エ）通いの場休止に伴う次の取組情報の共有

## （オ）中央型研修や支援チームによる単発支援を補完する関係者のネットワークと相互支援

1. 助言者研修の再検討（対面化・ネットワークづくり・継続的な学び）
2. コーディネーター研修を補完する情報提供
3. コーディネーター・助言者さん等、ケア会議に関わる関係者のネットワークや相互関係を強化する支援（関係者の対面協議・意見交換・情報共有、オンライン地域ケア会議を活かし相互の傍聴、事例検討の練習会、その他オンラインサロンなどの情報交換の場）

## （カ）市町村内事業全体での基盤・デザイン検討

90

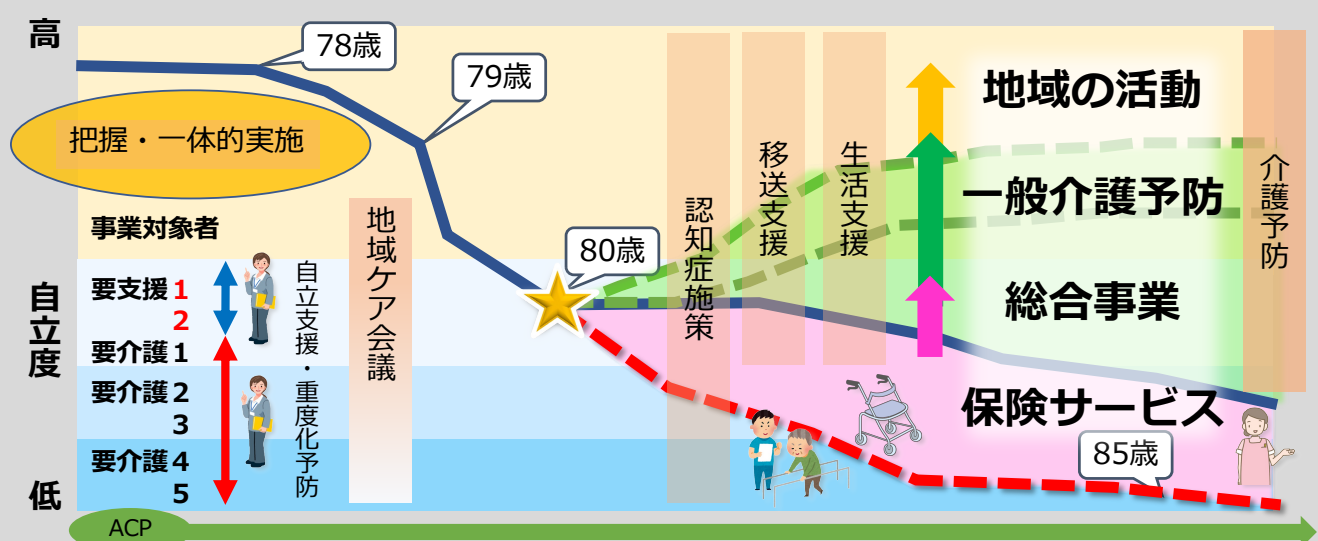
# 介護予防・自立支援・重度化予防 および周辺の事業における再確認

- 自立支援型地域ケア個別会議・地域ケア推進会議の検討や創出（あるけど、ない）
- 従来のケア会議の深化に向けた見直し（市内の地域支援事業等多事業のつながりある活用）
- アセスメントや支援に関する関係者の研修や情報共有の検討（スキルやマインドセット）
- 認知症や生活基盤の困りごとのある人への支援のあり方・スキルの共有・選択肢とつながりとマネジメントの存在

91

## 老いのプロセスからみた様々な支援

渡邊賢治氏資料 改変



困りごと	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	原因の例
生活自立	○	○	○	×	×	○	×	×	ADL・IADLの低下、フレイル、障害 等
健康課題	○	○	×	○	×	×	○	×	疾病・健康管理（栄養、口腔、薬等） 等
生活基盤	○	×	○	○	○	×	×	×	経済、家族、認知症、介護（ケアラー） 等

医療・介護連携

### 総合支援課題

- ① 関係者の理解度・スキル・協力連携体制
- ② 事業創出能力
- ③ 各事業の成熟度・効果判定・連動



## 地域ケア会議 からみた 認知症 に関連する 地域の課題

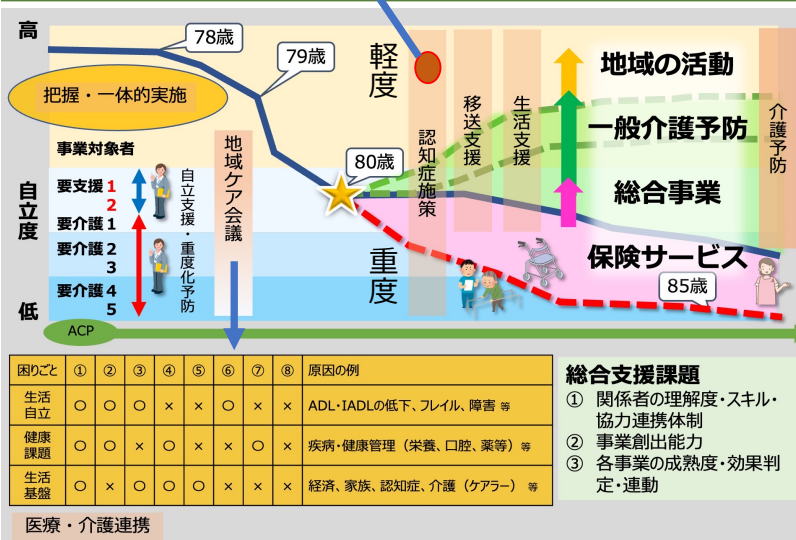
1. 診断がついていない → 初期集中支援チームへの相談
2. 診断あり + 支援なし → 相談先（包括・ケアマネ）との共有
3. 診断あり + 支援あり → 2に加え、介護保険事業所との共有
  - 相談できる医師・相談窓口
  - 生活機能やIADLに影響を及ぼす要因の精査（DASC-21 等）
  - 評価に基づく、本人への関わり方、環境の調整方法
  - 介護者・家族への支援・情報提供
  - 近隣の住民、民生委員や自治会等との理解・支援の共有
  - 地域資源の共有

1. 直接：医療・介護の支援
  - 生活状況の改善には
  - 介護負担の軽減には
  - 医療キーパーソンが存在
  - セーフティネットとのつながり
  - 認知症地域支援推進員との連携体制
2. 間接：支援体制の構築
  - 情報を得られる場
  - 相談先（専門・経験者等）
  - 近隣の住民の理解
  - 見守り体制
  - インフォーマルサポート
  - 連絡体制
  - 生活基盤への配慮

1割  
7割  
2割

### 老いのプロセスからみた様々な支援

渡邊賢治氏資料 改変



## 地域ケア会議 からみた 介護予防 自立支援 重度化予防 に関連する 地域の課題

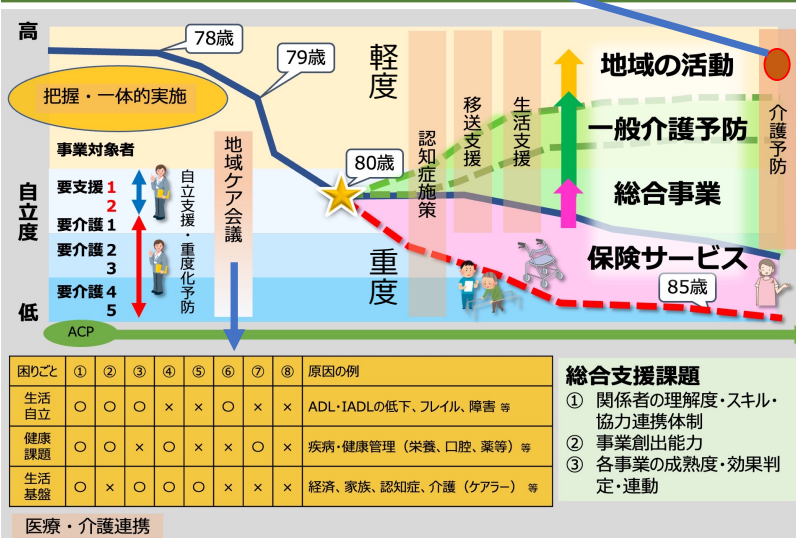
1. 保険給付・総合事業で、元気になるれない
  - ① 漫然・ステレオタイプ
  - ② サービスオリエンテッド
  - ③ 短期集中的に、生活機能・運動機能を高める選択肢
2. 地域の活動・資源とつながれない
  - ① 資源の共有・見える化・アクセス
  - ② 実現するコーディネート
3. ふつうの暮らしで元気でいる方法共有
  1. より早い時期からの、「健康支援」へのシフト

1. 直接：医療・介護の支援
  - 生活状況の改善には
  - 介護負担の軽減には
  - 医療キーパーソンが存在
  - セーフティネットとのつながり
  - 認知症地域支援推進員との連携体制
2. 間接：支援体制の構築
  - 情報を得られる場
  - 相談先（専門・経験者等）
  - 近隣の住民の理解
  - 見守り体制
  - インフォーマルサポート
  - 連絡体制
  - 生活基盤への配慮

1割  
7割  
2割

### 老いのプロセスからみた様々な支援

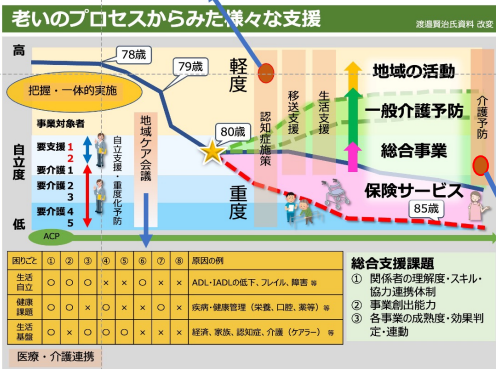
渡邊賢治氏資料 改変



## 地域ケア会議 からみた 認知症 に関連する 地域の課題

1. 診断がついていない → 初期集中支援チームへの相談
2. 診断あり + 支援なし → 相談先（包括・ケアマネ）との共有
3. 診断あり + 支援あり → 2に加え、介護保険事業所との共有
  - 相談できる医師・相談窓口
  - 生活機能やIADLに影響を及ぼす要因の精査（DASC-21 等）
  - 評価に基づく、本人への関わり方、環境の調整方法
  - 介護者・家族への支援・情報提供
  - 近隣の住民、民生委員や自治会等との理解・支援の共有
  - 地域資源の共有

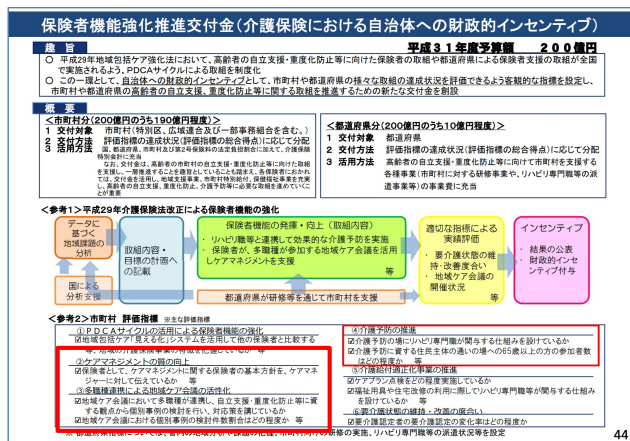
1. 直接：医療・介護の支援
  - 生活状況の改善には
  - 介護負担の軽減には
  - 医療キーパーソンとのつながり
  - セーフティネットとのつながり
  - 認知症地域支援推進員との連携体制
2. 間接：支援体制の構築
  - 情報を得られる場
  - 相談先（専門・経験者等）
  - 近隣の住民の理解
  - 見守り体制
  - インフォーマルサポート
  - 連絡体制
  - 生活基盤への配慮



## 地域ケア会議 からみた 介護予防 自立支援 重度化予防 に関連する 地域の課題

1. 保険給付・総合事業で、元気になるれない
  - ① 漫然・ステレオタイプ
  - ② サービスオリエンテッド
  - ③ 短期集中的に、生活機能・運動機能を高める選択肢
2. 地域の活動・資源とつながれない
  - ① 資源の共有・見える化・アクセス
  - ② 実現するコーディネート
3. ふつうの暮らしで元気になる方法共有
  1. より早い時期からの、「健康支援」へのシフト

これらの全体像は、どこで、誰が議論し、考えられるのか？



20190823 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 中間取りまとめ（参考資料）より

県担当者 → 前向きな戦略の提示と  
協力団体等の集約と人材育成  
①事業化の方法とヒント・事例の紹介  
②全体・圏域での学びと情報交換

地域リハ担当者 → 地域の実情に合わせた  
金太郎飴計画の実行協力  
①地域の実情の把握と計画づくりへの協力  
②派遣調整  
③圏域内の人材育成とメンテナンス

機能団体 → 協力者の規範の統合と基盤の保障  
メンテナンス  
①協力者の基盤への後押し  
②協力者のスキルアップ（研修等）  
③協力者のネットワーク

県全体の  
チーム  
からの  
応援と  
伴走支援

## 市町村担当者

- ①多職種連携による地域ケア会議の活性化
  - 関係者の理解とスキルアップ
  - 会議周辺の整備
- ②ケアマネジメントの質の向上
  - ケアマネジャーと事業所との価値感の共有  
(自立支援ケアマネジメント・ライフケアマネジメント)
- ③介護予防の推進
  - 通いの場を増やす作業
  - 協力者を増やす作業

事業化

市町村  
内の  
協力者  
の  
チーム  
体制

メンテ  
ナンス  
  
(実情に  
合わせた  
深化)

各事業および支援の具体的内容例の提示  
事業化のロードマップ提示

令和 4 年 4 月 1 2 日

## 令和 4 年度 関東信越厚生局地域包括ケア推進事業の実施予定

## 1. 会議等の実施予定

## (1) 関東信越厚生局地域包括ケア推進本部会議

- ① 実施時期 年 2 回開催（4 月、10 月）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎 1 号館 7 階 第一会議室
- ③ 実施概要 管轄区域内における地域包括ケアシステムの構築を推進するため、国の視点から都県及び市区町村等に対する必要な支援について協議するとともに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に資する具体的な支援を実施することを目的として開催。

## (2) 都県協議会

- ① 実施時期 年 1 回程度開催（5 月頃、他）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎 1 号館会議室又はオンライン
- ③ 実施概要 地域包括ケアシステムの構築の支援を的確に実施するため、都県地域包括ケア関係者の意見交換を目的として開催。  
従来から実施している都県の地域包括ケア担当者による開催を 5 月頃実施するほか、秋頃にも開催を検討。

## (3) 都県協議会分科会

- ① 実施時期 年 1 回程度開催（7 月～8 月頃、他）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎 1 号館会議室又はオンライン
- ③ 実施概要 都県担当者間の情報交換を目的にテーマ別に開催  
令和 4 年 7 月～8 月頃にインセンティブ交付金等をテーマに開催予定。そのほか、都県からテーマの要望等があれば、時期等を調整の上開催する。

## (4) さいたま新都心意見交換会

- ① 実施時期 年 1 回程度開催（5 月～6 月頃）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎 1 号館会議室
- ③ 実施概要 関東農政局、関東経済産業局、関東地方整備局、関東運輸局の地域包括ケアに関連する部署を対象とし、担当者間の情報交換を目的に開催。今年度は関東地方更生保護委員会も参加を予定している。

## 2. セミナー等の実施予定

## (1) 地域包括ケア応援セミナー

- ① 実施時期 年1回程度開催（時期未定）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎1号館、地方開催又はオンライン
- ③ 参加対象 自治体、一般等
- ④ 実施概要 自治体等の地域包括ケアに関する関心事に対し、講習会形式によりセミナーを開催し自治体を支援。  
他省庁や県と共催による開催を検討している。

## （2）事例研究会

- ① 日 程 年1回程度開催（時期未定）
- ② 場 所 さいたま新都心合同庁舎1号館会議室、地方開催又はオンライン
- ③ 参加対象 自治体職員等
- ④ 実施概要 自治体等の地域包括ケアに関する事例について、非公開のグループワーク形式での意見交換の機会を提供し、理解促進を支援。  
今年度は移動支援をテーマとして開催を予定。そのほか、都県、基礎自治体からテーマの要望等があれば、時期等を調整の上開催する。

## （3）他省庁と連携によるセミナー

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、他省庁の支分部局と連携したセミナーを開催。  
関東経済産業局と共催した地域包括ケアに関し産官学を結びつけるマッチングセミナーや、関東農政局と共催した農福連携に関するセミナー等を検討している。

## 3. 補助金等の予定

### （1）地域支援事業交付金執行事務

地域支援事業交付金について、老健局と連携を図りながら、地域支援事業交付金交付要綱に基づく管内都県の交付決定事務を行う

【日程】（未定）

### （2）地域医療介護総合確保基金（介護施設整備分・介護人材確保分）関係業務

老健局と連携を図りながら、管内都県に対するヒアリング及び交付決定等の事務を行う。

【日程】・管内都県ヒアリング

令和4年4月上中旬 日程調整

令和4年5月上中旬 ヒアリング実施

・現年度予算交付決定

令和4年5月下旬～都県内示



令和4年11月下旬 交付申請書類の提出依頼  
 令和4年12月上旬～交付申請書類の回収、確認  
 令和5年2月上中旬 交付決定  
 ・過年度予算交付確定  
 令和4年4月上旬 実績報告書類の回収  
 令和4年4月中旬～5月中旬 実績報告書類の確認  
 令和4年6月中旬 交付確定

### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

保険局と連携を図りながら、後期高齢者医療財政調整交付金における特別調整交付金審査事務の実施、一体的実施事業の状況調査及びヒアリングを行う。

【日程】 令和4年4月～6月 審査研修会への参加等  
 令和4年6月 実績報告提出・審査  
 令和4年7月～10月 当初交付決定に係る事前申請・審査  
 令和4年10月 実績報告終了・保険局への回送  
 令和4年11月 当初交付決定に係る申請書審査・保険局への回送  
 令和4年12月 当初交付決定・支払（本省）  
 令和4年12月～1月 変更交付決定に係る事前申請・審査  
 ヒアリング・意見交換会の実施  
 令和5年2月 変更交付決定に係る申請書審査・保険局への回送  
 令和5年3月 変更交付決定・支払（本省）  
 ヒアリング公表

## 4. 認知症サポーター養成講座の開催予定

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成を推進するため、当局の職員及び他の省庁の支分部局職員を参加対象として、認知症サポーター養成講座を開催する。

実施時期 随時

本局においては令和4年9月頃に開催予定。各都県事務所には開催希望を確認の上、時期等を調整し開催する。

## 5. 老人保健健康増進等事業の予定

### (1) 令和4年度老人保健健康増進等事業の実施

- ① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に関する調査研究事業
- ② 高齢者の社会参加等を促進する就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置に関する調査研究事業

③ 都市型の生活支援ネットワークの構築に関する調査研究事業

6. その他、本省事業への協力等

(1) 介護保険事業（支援）計画関係業務

介護保険事業（支援）計画に基づく取組の進捗状況、目標の達成状況や計画の推進に当たっての課題等について、老健局と連携を図りながら、管内都県を通じて把握し、当該都県等に対する必要な助言及び支援を行う。

【日程】第8期計画の進捗管理状況に関するヒアリングを実施（令和4年11月～令和5年2月）

(2) 地域づくり加速化事業

老健局及び該当都県と連携を図りながら、地域づくり加速化事業に協力する。

【日程】令和4年7月 事前研修・支援市区町村の選定  
令和4年8月～ 全国研修（オンライン）  
市町村への現地支援の開始（3市町村×2日間×3回）  
ブロック別集合型研修の開始（2日間）  
令和5年2月 報告会の実施

(3) 高齢者住まい・生活支援伴走支援事業

老健局及び選定された自治体等と連携を図りながら、高齢者住まい・生活支援伴走支援事業に協力する。

【日程】令和4年4月 支援対象決定・全体会議  
令和4年5月～ 個別支援開始  
令和5年3月 報告会

(4) 在宅医療・介護連携推進支援事業

老健局及び選定された該当都県と連携を図りながら、在宅医療・介護連携推進支援事業に協力する。

（支援都県の選定期等は未定）