



総合事業・生活支援体制整備事業の推進について

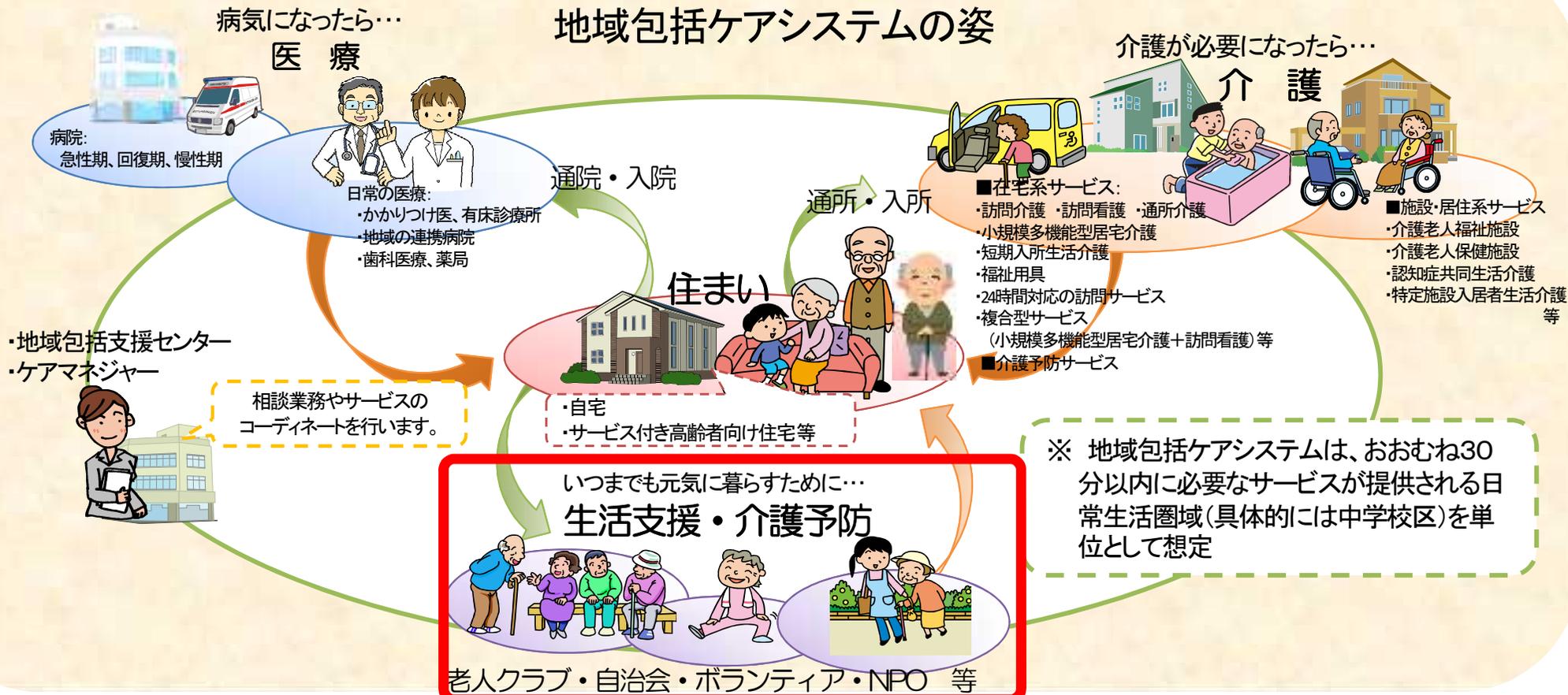
(関東信越厚生局 事例研究会)

厚生労働省老健局振興課

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



介護保険法 第5条第3項（地域包括ケアの理念規定）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

第2条（定義）

この法律において、「**地域包括ケアシステム**」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣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（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、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をいう。

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「福祉」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「**介護予防・生活支援**」といった分野が**重要**である。
- 自助・共助・**互助**・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：
・ 介護保険・医療保険の自己負担部分
・ 市場サービスの購入
・ 自身や家族による対応

互助：
・ 費用負担が制度的に保障されていない、ボランティアなどの支援、地域住民の取組み

共助：
・ 介護保険・医療保険制度による給付

公助：
・ 介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・ 自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(平成28年3月)より

新しい地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

・通所型サービス

・生活支援サービス(配食等)

・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○ **在宅医療・介護連携推進事業**

○ **認知症総合支援事業**

(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)

○ **生活支援体制整備事業**

(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

充実

地域支援事業

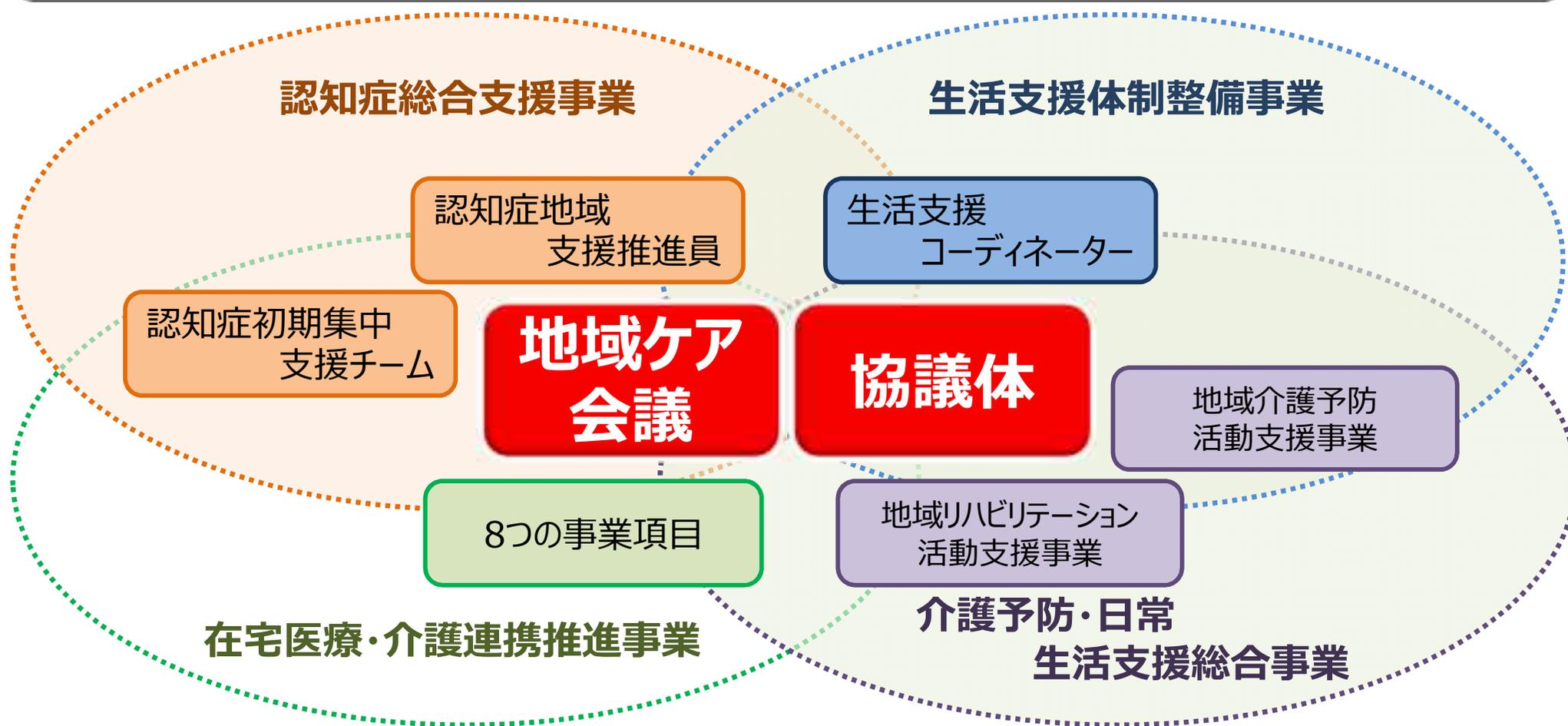
地域支援事業

- 【財源構成】
- 国 25%
 - 都道府県 12.5%
 - 市町村 12.5%
 - 1号保険料 22%
 - 2号保険料 28%

- 【財源構成】
- 国 39%
 - 都道府県 19.5%
 - 市町村 19.5%
 - 1号保険料 22%

地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“”住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける”こと。
- 地域支援事業はあくまでもツールであり、それぞれの事業実施が目的ではないことに留意する必要がある。
- 住民が参画し、多職種が連携して支えることが重要であり、目的意識を共有し、関連性を活かすために“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。



包括的支援事業(社会保障充実分)にかかる「事業実施」の考え方

- 包括的支援事業(社会保障充実分)のうち、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業については、平成29年度末をもって、施行の猶予期間が終了し、全市町村で事業を実施することとなる。
- 猶予期間の終了を控え、事業の実施に関する基本的な考え方を整理すると以下のとおりである。

事業の実施に関する基本的な考え方

- 市町村において、①事業の実施のための予算の確保、②事業の実施要綱等を定め、③平成30年度内に実施要綱等に基づいた事業を実施する必要がある。
- このため、平成29年度においては、実施要綱の策定や、必要な予算の確保に向けた対応を進める必要がある。

【その他、各事業の実施に係る留意点】

在宅医療・介護 連携推進事業

- 平成30年4月には、在宅医療・介護連携推進事業について介護保険法施行規則に定める、いわゆる「(ア)から(ク)」の8つの事業項目のそれぞれを実施している必要があること。
※ 平成29年度末までに、地域の医療・介護関係者とともに、事業実施に係る計画の立案または見通しを立てておくこと。

生活支援体制 整備事業

- 平成30年度内には、第1層、第2層の全圏域に生活支援コーディネーターの配置と、協議体の設置を行うこと。
※ 介護保険計画の第7期においては、地域の課題や資源の把握等を進めて、これを市町村と共有し、第8期の策定を行う際には、取組の成果を踏まえて、計画に盛り込む必要があるサービスを計画上で明確化すること。

認知症総合 支援事業

- 平成30年4月には、認知症初期集中支援チームを設置し、また、認知症地域支援推進員を配置している必要があること。
※ 認知症初期集中支援チームのチーム員は、平成29年度末までに「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講すること。(やむを得ない場合は、研修を受講したチーム員から受講内容を共有すること。)

包括的支援事業(社会保障充実4事業)の「標準額」について

以下の①～④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額とする。

※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる

※各市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。

①生活支援体制整備事業

■第1層 8,000千円

※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる。

※広域連合の場合は、構成市町村の数を乗じる。

■第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数

※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。

③在宅医療・介護連携推進事業

■基礎事業分 1,058千円

■規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数

②認知症総合支援事業

■認知症初期集中支援事業 10,266千円

※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる

■認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

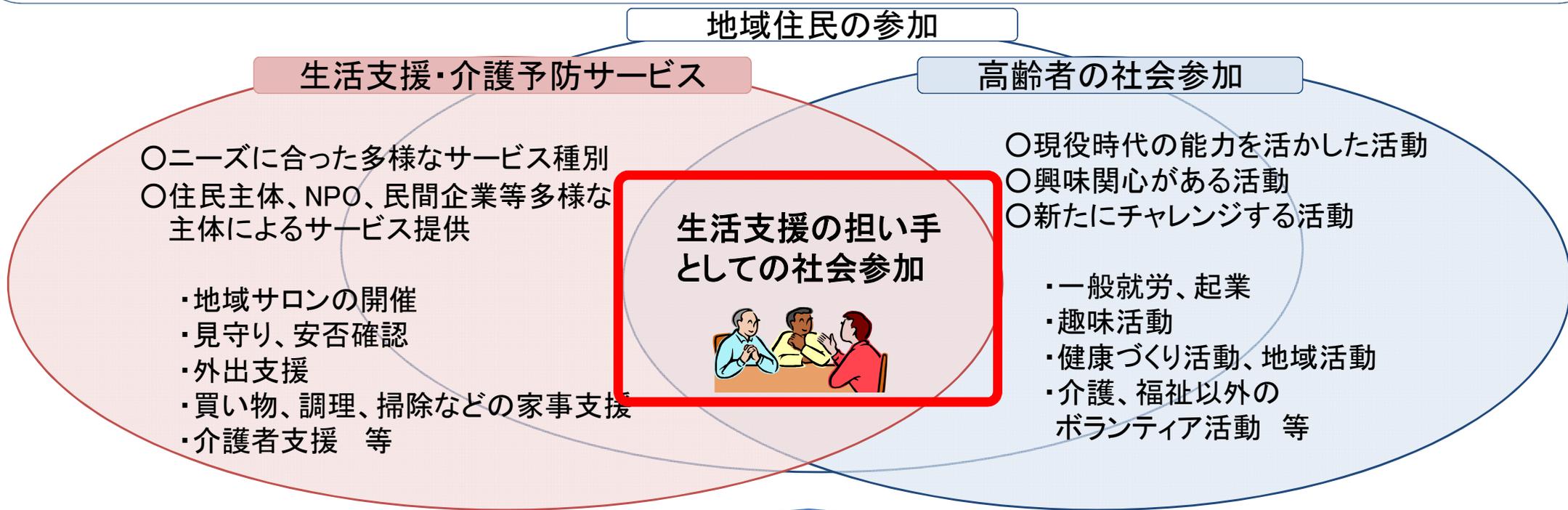
④地域ケア会議推進事業

■1,272千円 × 地域包括支援センター数

※介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援を受けられるようにするなど、効果的な実施に努める。

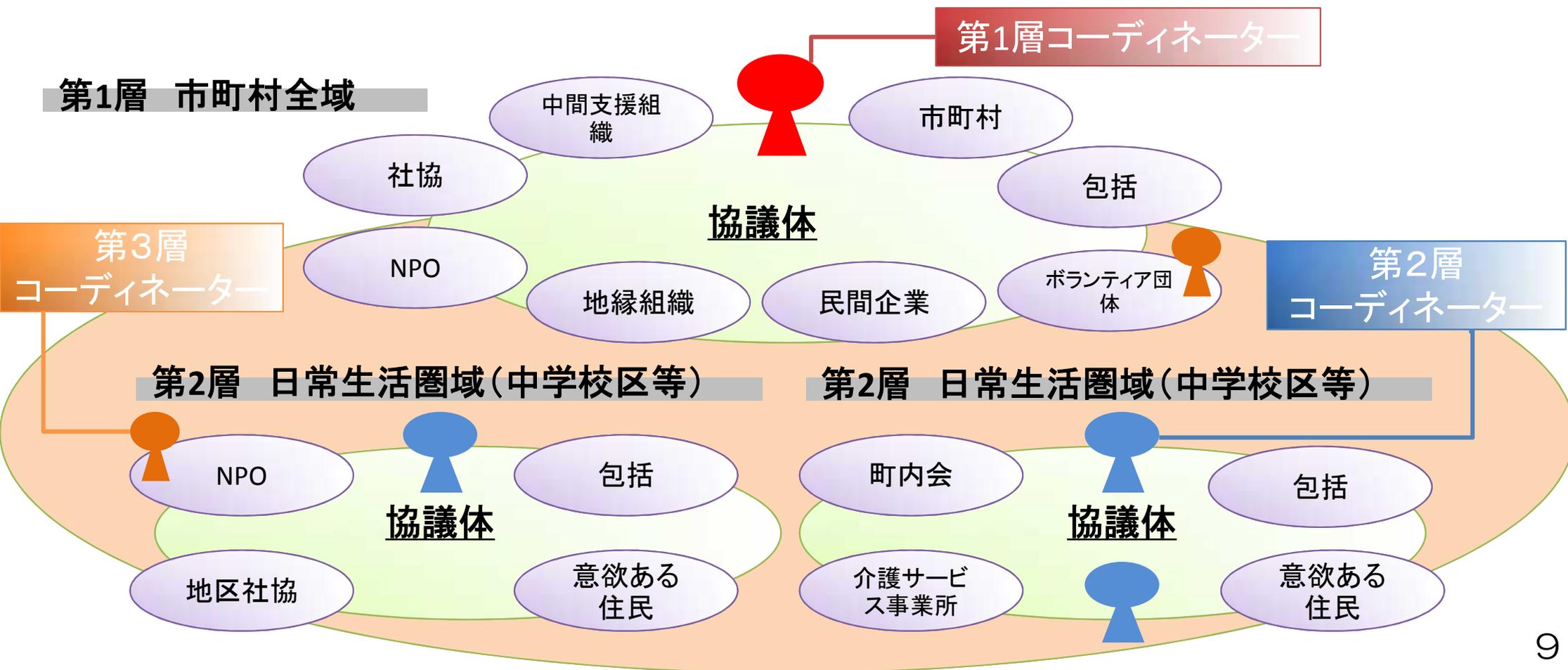
生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



生活支援コーディネーターの業務内容 (10月)

岡山県倉敷市より提供

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
		サロン交流会 (庄)	SC会議	仕組みづくり会議	好事例集取材 (コミュニティカフェ)	サロン取材
	小地域ケア会議 (玉島)	視察受け入れ	職員プロジェクト会議		認知症マイスター養成講座	
		市との連携会議				
8	9	10	11	12	13	14
養成講座準備		作戦会議 (認サポ)	個別事例検討会議	ベース会議 (服部)	ラジオ体操取材	
担い手養成講座第5回	サロン取材	介護保険事業計画策定委員会	小地域ケア会議 (菅生)	好事例集取材	サロン取材	金融機関職員研修
シンポジウム (OT)		ネットワーク懇談会	小地域ケア会議 (穂井田)			
15	16	17	18	19	20	21
	作戦会議 (家事援助)		小地域ケア会議 (東)	小地域ケア会議 (船穂)	作戦会議 (認知症カフェ)	
秋祭り参加		ベース会議 (葦高)	地区社協理事会	研修参加	サロン交流会 (倉敷)	地域文化祭参加
			医療生協研修会			作戦会議 (男の居場所)
22	23	24	25	26	27	28
担い手養成講座準備		地域包括支援センター研修		三世代交流サロン		巡回相談会
担い手養成講座第6回	大学での講話	サロン交流会 (真備)	小地域ケア会議 (呉妹)	多職種連携の会議	作戦会議 (サロン立ち上げ)	関係団体連絡会議
			小地域ケア会議 (長尾)	共生社会勉強会	小地域ケア会議 (服部)	担い手養成講座準備
29	30	31				
		県研修				

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

地域包括支援センターレベルでの会議(地域ケア個別会議)

- 地域包括支援センターが開催
- 個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じた
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
 などを行う。
- ※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
- ※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

《主な構成員》

医療・介護の専門職種等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、ケアマネジャー、介護サービス事業者など

地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

事例提供

支援

個別のケアマネジメント

サービス担当者会議(全てのケースについて、多職種協働により適切なケアプランを検討)

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議(地域ケア推進会議)

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口

郡市区医師会等連携を支援する専門職等

生活支援体制整備

生活支援コーディネーター

協議体

認知症施策

認知症初期集中支援チーム

認知症地域支援推進員

地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点(具体的な助言の例)

多職種協働による多角的アセスメントにおける具体的な助言の例

【医師】

疾患に着目した生活絵の留意事項の助言等

【歯科医師・歯科衛生士】

摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言

【薬剤師】

健康状態と薬剤の見極めと適切使用のための助言等

【理学療法士】

筋力、持久力等の心身機能や基本的動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

【作業療法士】

入浴行為のADLや調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極めや支援・訓練方法の助言等

【看護師・保健師】

健康状態や食事・排泄等の療養上の世話の見極め、家族への指導等の助言

【管理栄養士】

健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

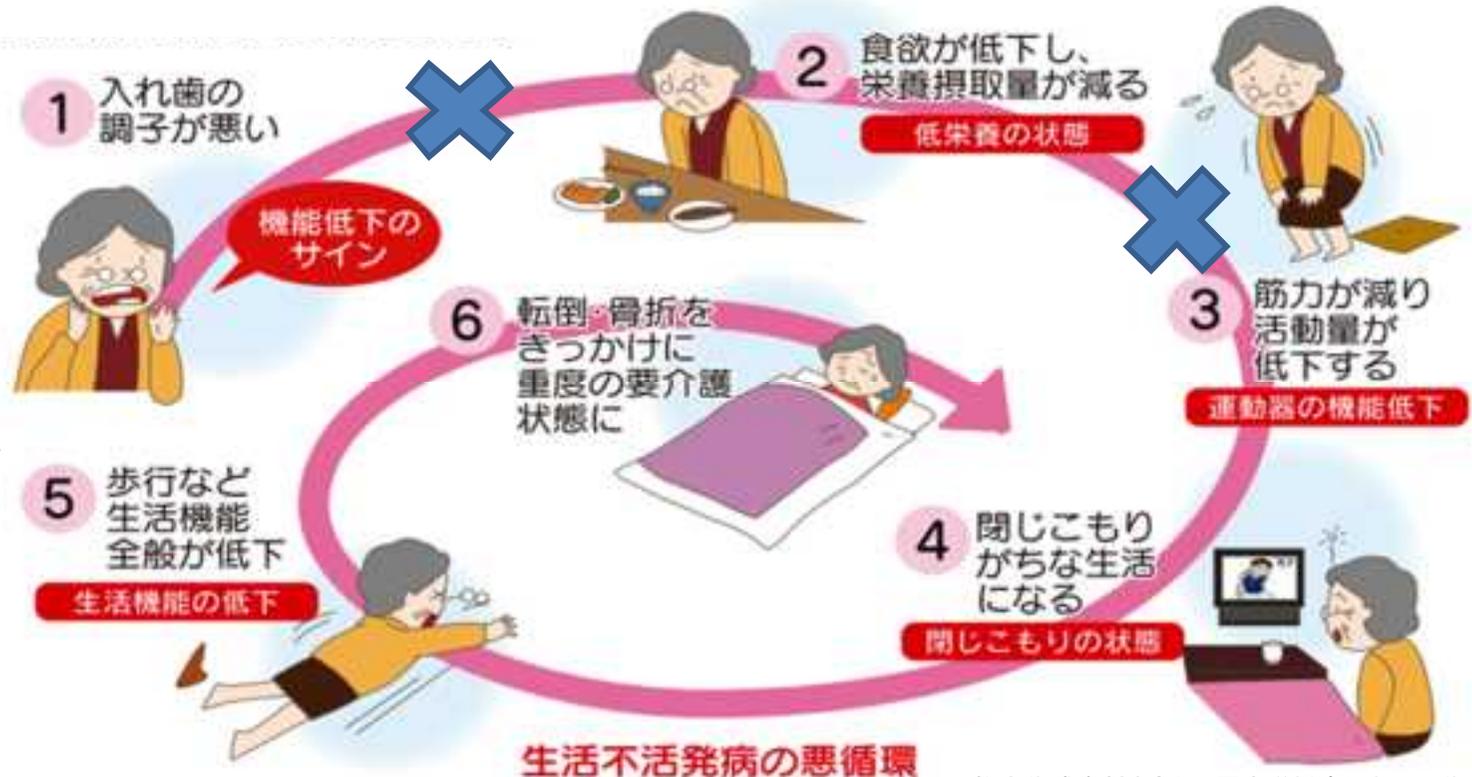
【社会福祉士】

地域社会資源関係や制度利用上の課題の見極めと助言等

【言語聴覚士】

言語や嚥下摂食機能等の心身機能やコミュニケーションの能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

多職種協働による多角的アセスメントを通じて、生活不活発病の原因が口腔機能の低下であったことが判明。



個別ケース検討の積み重ねによる政策提案への視点(一例)

地域ケア個別会議から見えてきた課題

ケースに共通する課題

認知症

- ・地域で認知症高齢者が増加。
- ・認知症についての住民の理解が進んでいない。
- ・認知症の見守り体制が不十分である。

閉じこもり

- ・集合住宅での高齢化が進み訪問サービスが増えている。
- ・地域行事への高齢者の参加が減ってきている。

生活支援

- ・ゴミ出しができない人が増加している
- ・病院に行きたいが移動手段が不足。

多職種

地域ケア推進会議の開催

地域包括支援センターと市町村職員が中心となり地域の課題を共有する。

参加者の選定

【認知症】

- ・民生委員や住民組織の代表者
- ・認知症の専門医師
- ・地域づくり関係課職員 等

【閉じこもり】

- ・集合住宅の自治会代表者
- ・ボランティア団体等の代表者
- ・生活支援コーディネーター等

【生活支援】

- ・介護サービス事業者
- ・民生委員や住民組織の代表者
- ・生活支援コーディネーター等

課題を踏まえた提案

【認知症】

- 認知症に関する普及啓発事業等の実施

【閉じこもり】

- 集合住宅の自治会との情報交換会の開催

【生活支援】

- ・担い手の養成
(協議体との連携も可能)
- ・住民周知の為のフォーラム開催

多機関

市町村における施策の展開

認知症サポーターの養成による見守り体制の強化

団地内での通いの場の開催

生活支援サービスの展開

あなたの市町村では、こんなことになっていませんか？

生活支援コーディネーター・協議体



B型の補助金を交付する団体って、どうやって選べばいいんでしょう？

とにかくB型のサービスを増やさないと！



他の市町村がB型で定めている補助要件があるから、それにならってみましょうか…

市町村の庁内会議

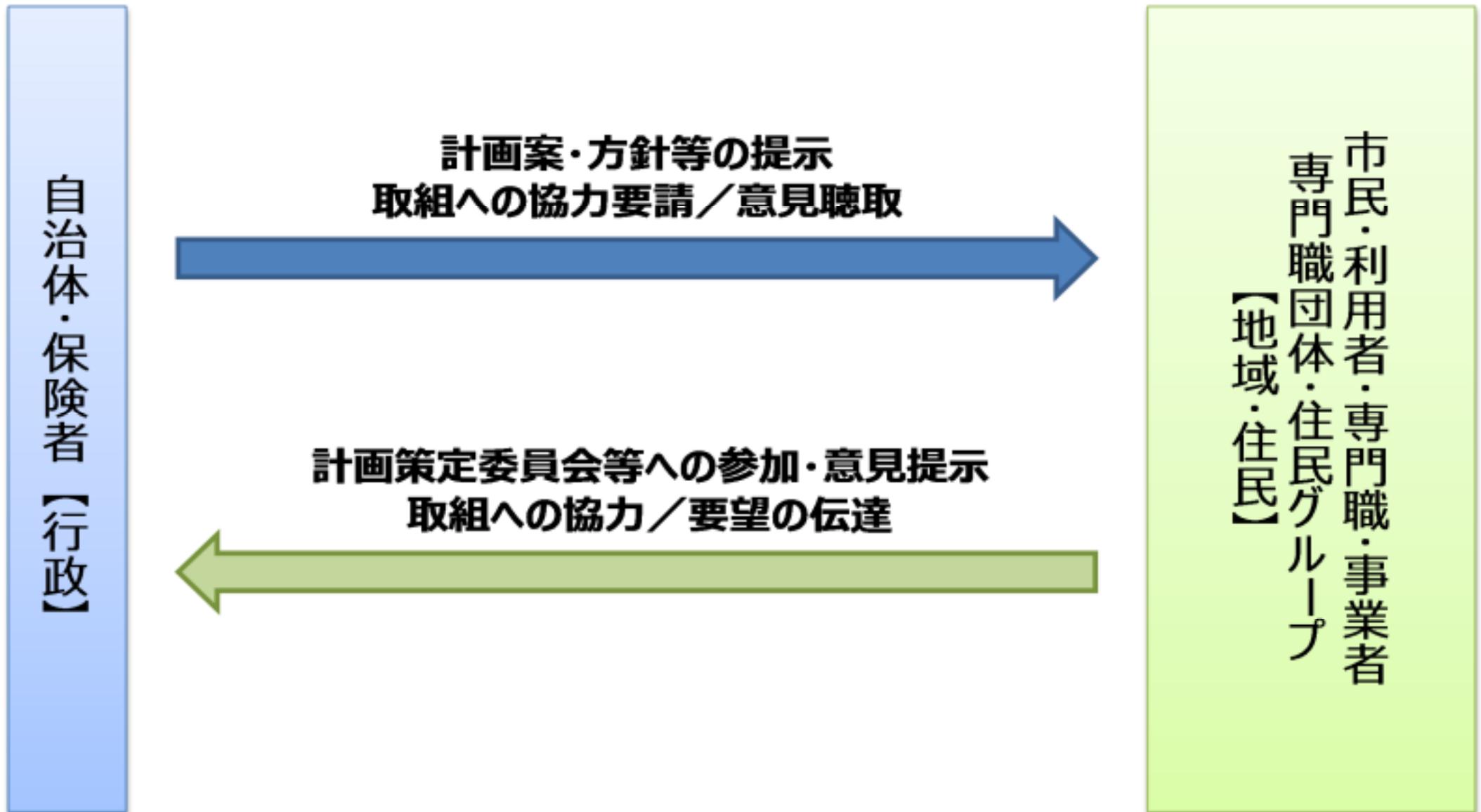
通いの場は結構あるけど、常設の場はないね。いつでも気軽に立ち寄れる場が欲しいという声を最近よく聞くよ。

常設の通いの場を立ち上げようと考えている住民のグループがいますよ。でも、立上費用を確保するのに苦労しているみたい。

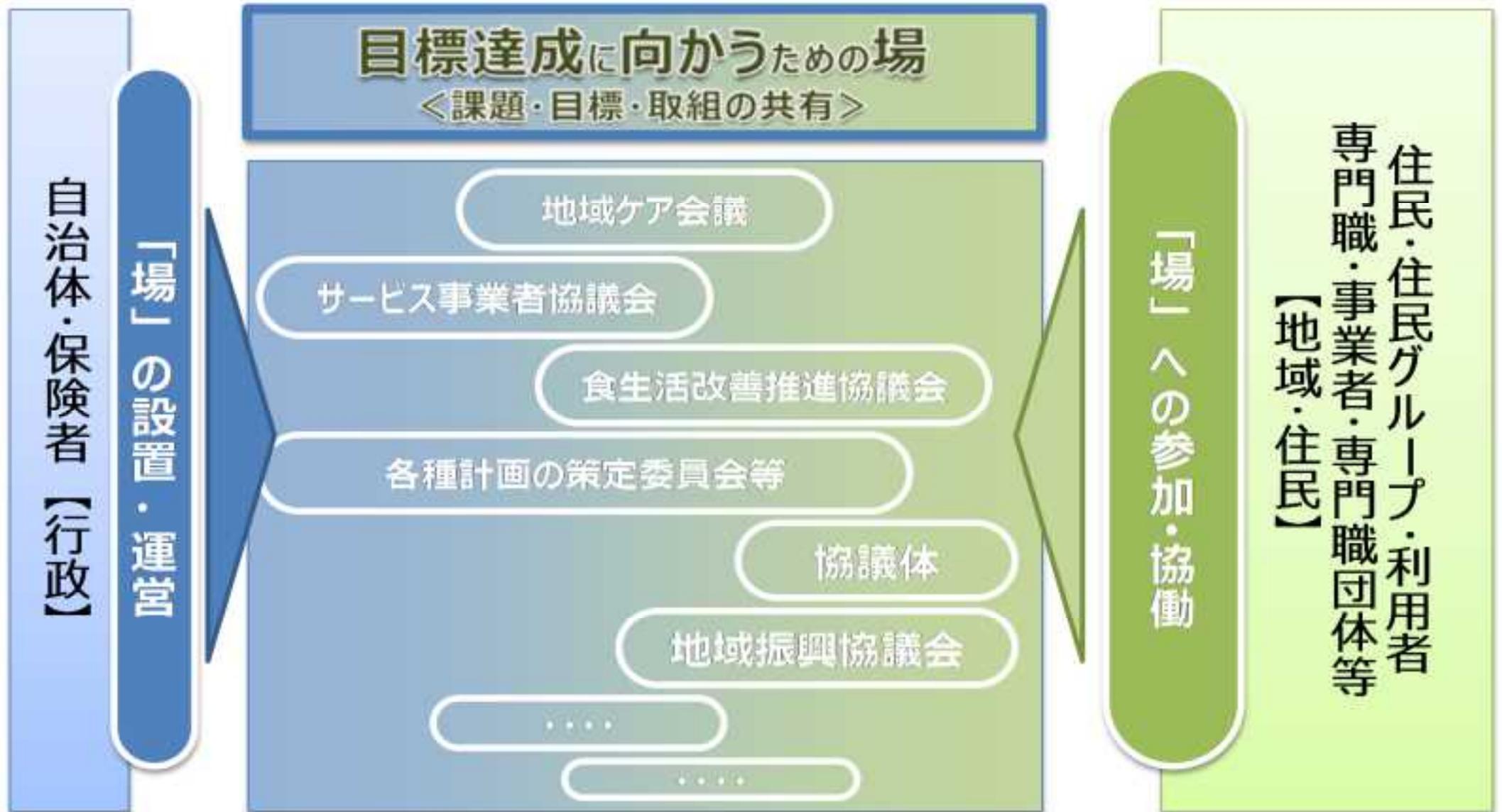
SC・協議体の意見を聞く機会がない

SC(生活支援コーディネーター)や協議体の活動が地域に定着するにつれ、地域のニーズ・資源に関する情報が集まってきます

地域マネジメント【これまでの行政と現場の関係】



地域マネジメント【これからの行政と現場の関係】



“助け合い”の実施主体は誰？

“助け合い”の実施主体は、「**住民主体**」である

だから・・・

住民は、



市町村の下請け

ではなく・・・

活動内容を決める

市町村は、



活動内容を決める

ではなく・・・

住民団体を
側面的に支援する

地域づくりにおける行政の役割

地域課題の気付きを生むための

“土壌づくり”

住民がやる気になった時の

“全力応援”

住民がやる気になった時の

“全力応援”

場所・備品の手配

専門職の派遣

広報支援

担い手同士をつなぐ

- 必要な支援は、お金とは限らない
- 総合事業も活用できる
- 支援の方法は、住民の意向を尊重して検討

地域力強化をとりまく様々な資源

社会福祉法人

ボランティア

NPO、協同組合、共同募金等

ひきこもり
地域支援
センター
69か所
(64自治体,H28)

自立相談支援機関(生
活困窮者)
1,345か所
(H27)

福祉事務所
1,247か所
(H28)

児童相談所(子育て)
209か所(H28)

ひとり親家庭子育て
相談(子育て) 112か所

子育て世代包括支援
センター(子育て)
720か所(296市町村)(H28)

利用者支援事業
930か所(H27)
※一部子育て世代包括支援セン
ターと重複あり

地域子育て支援
拠点(子育て)
6,818か所(H27)

基幹相談支援
センター(障害)
429市町村(H27)

相談支援事業所
(障害)
7,927か所(H27)

生活支援体制整備事業(高齢)
第1層

地域ケア会議(高齢)

地域包括支援センター(高齢)
4,685か所(H27) プランニングを含め7,268か所

難病相談
支援センター
47か所

がん相談支援センター
がん診療連携拠点病院数: 427施設

保健所 480か所
市町村保健
センター
2466施設
(H28)

市町村社協

(地区担当・支所)
1,721か所(H28)

民生・
児童委員
232,112人(H28)

地域運営組織
1,600超(H27)

地区社協
656か所(H24)

自治会
298,700か所
(H27)

小地域

中地域(小・中学校区)

広域(市町村)

都道府県