

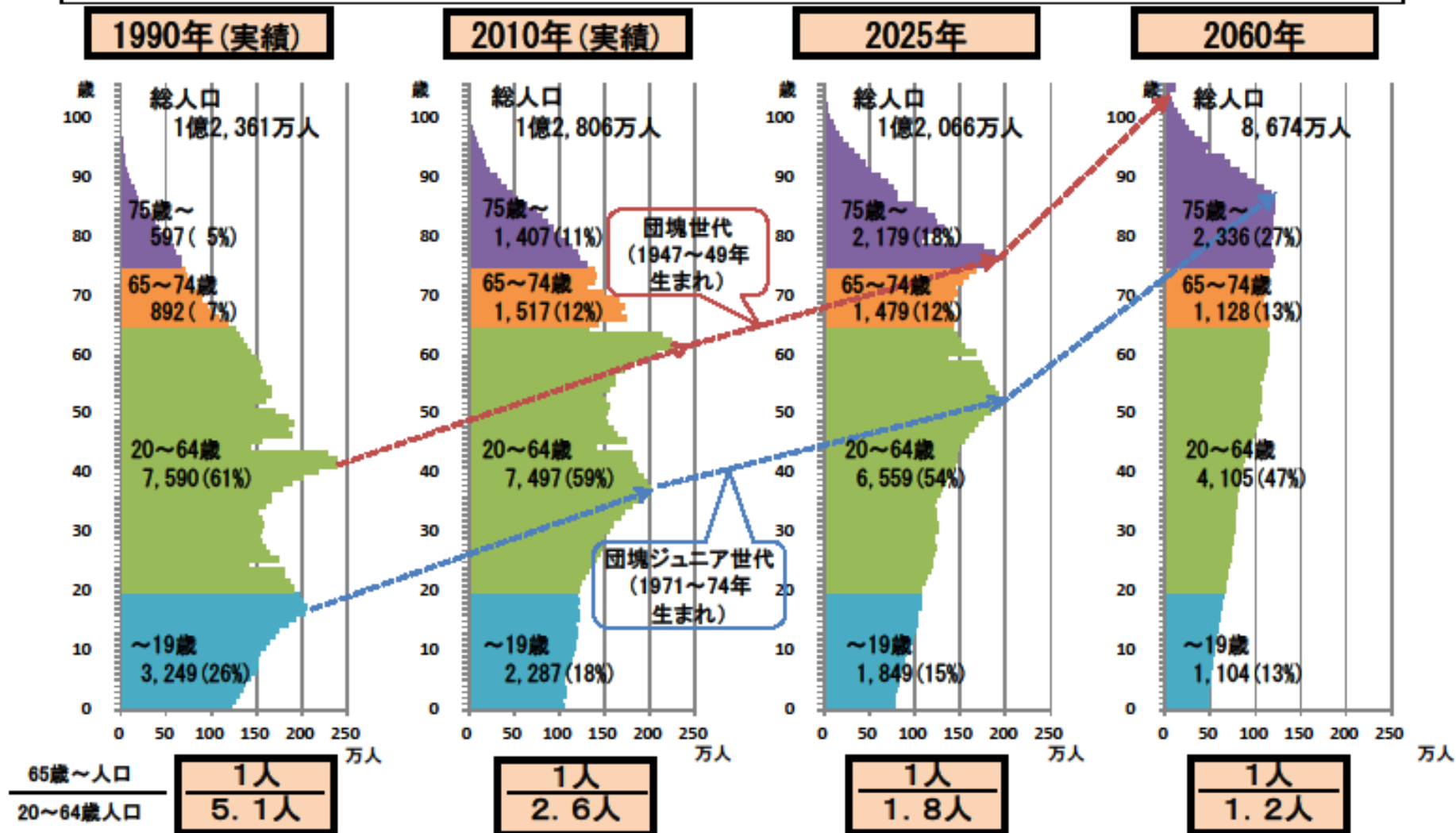
地域包括ケアの推進



**群馬県健康福祉部
健康長寿社会づくり推進課**

(参考)人口ピラミッドの変化(1990~2060年) 日本全体の統計

○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)・出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

平成2年 やや胴上げ型

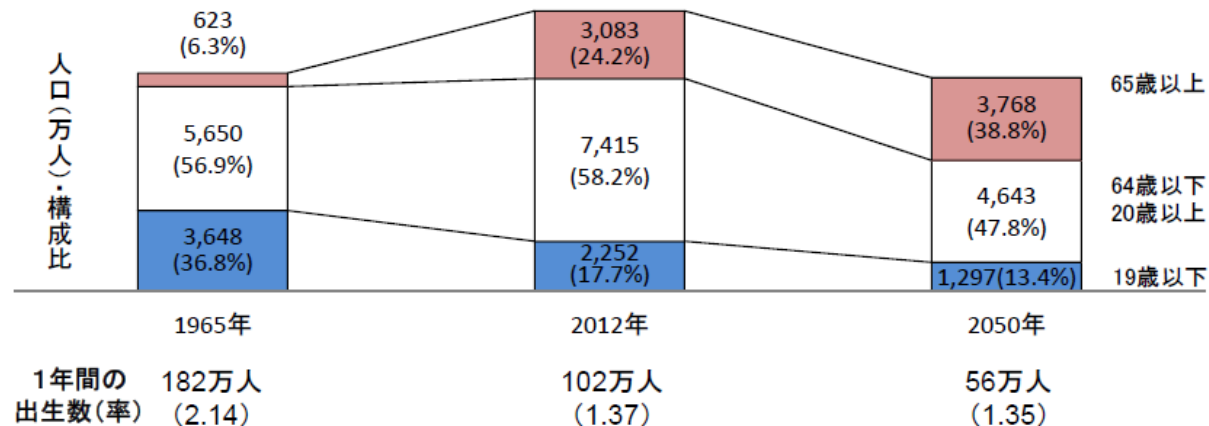
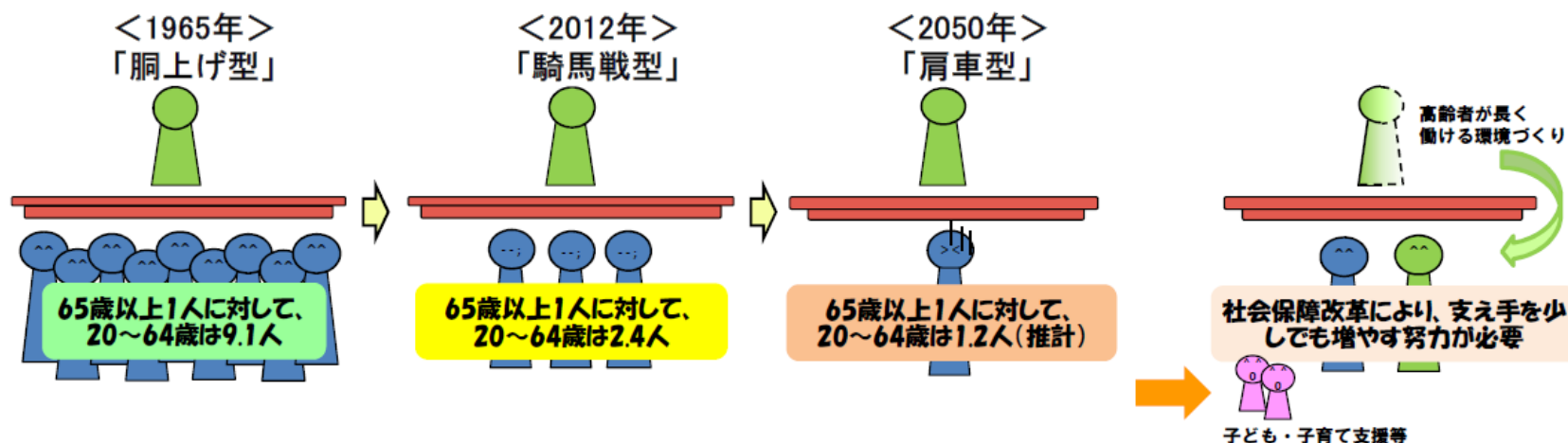
平成22年騎馬戦型①

令和7年騎馬戦型②

令和42年 肩車型

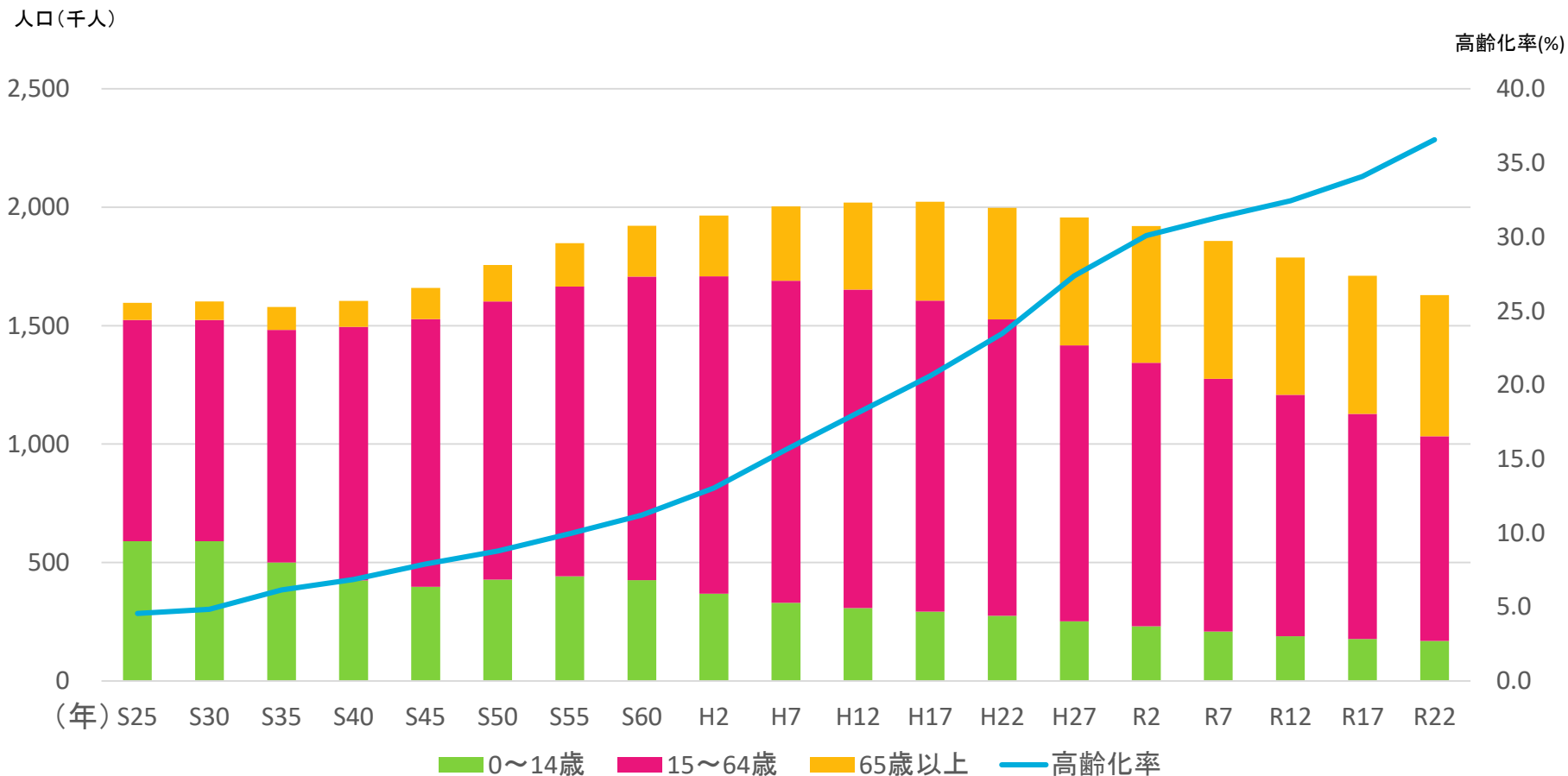
「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。



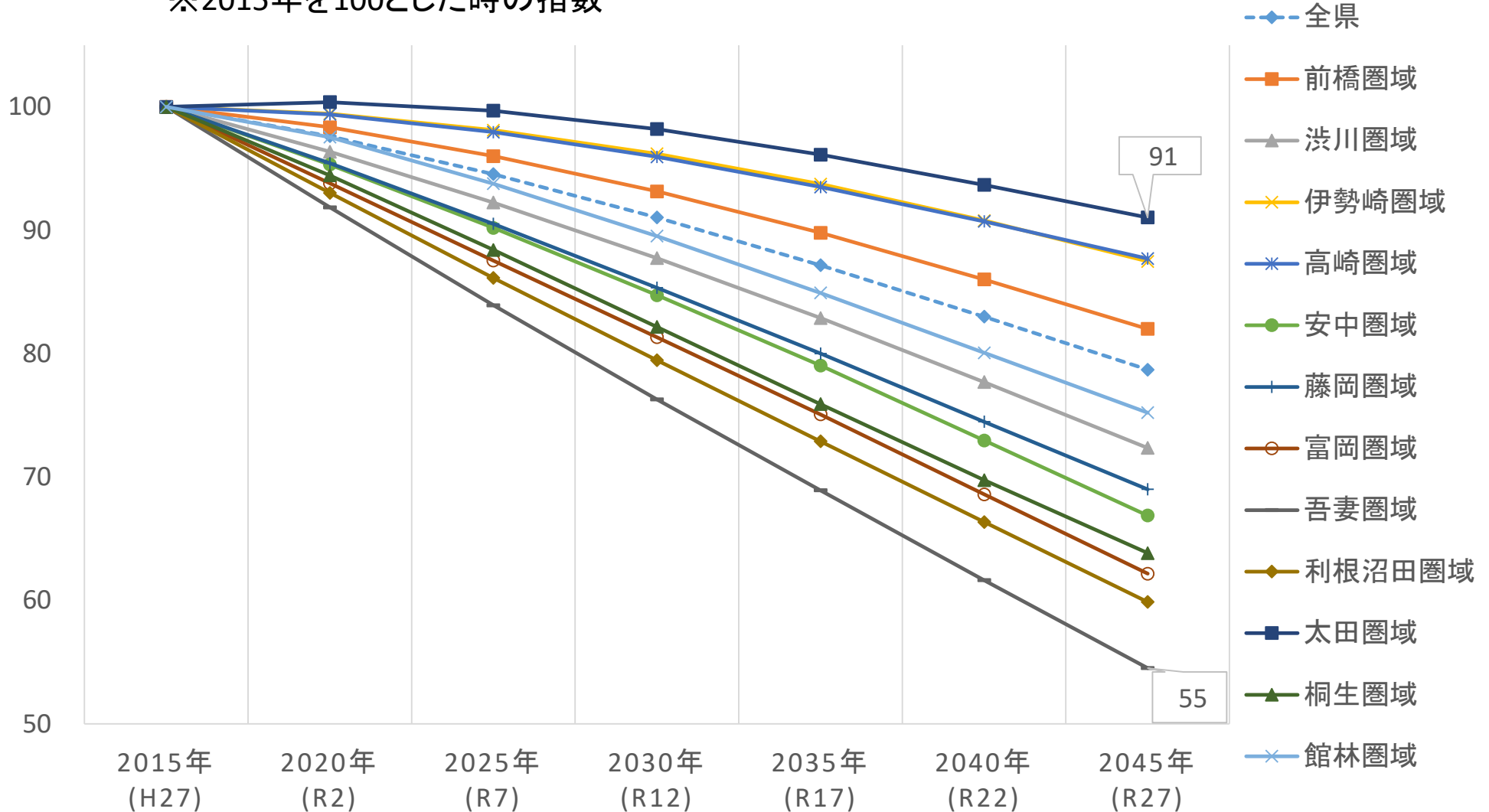
(出所) 総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」「(出生中位・死亡中位)」、厚生労働省「人口動態統計」

群馬県の年齢3区分別人口推移と推計



圏域別総人口の将来推計

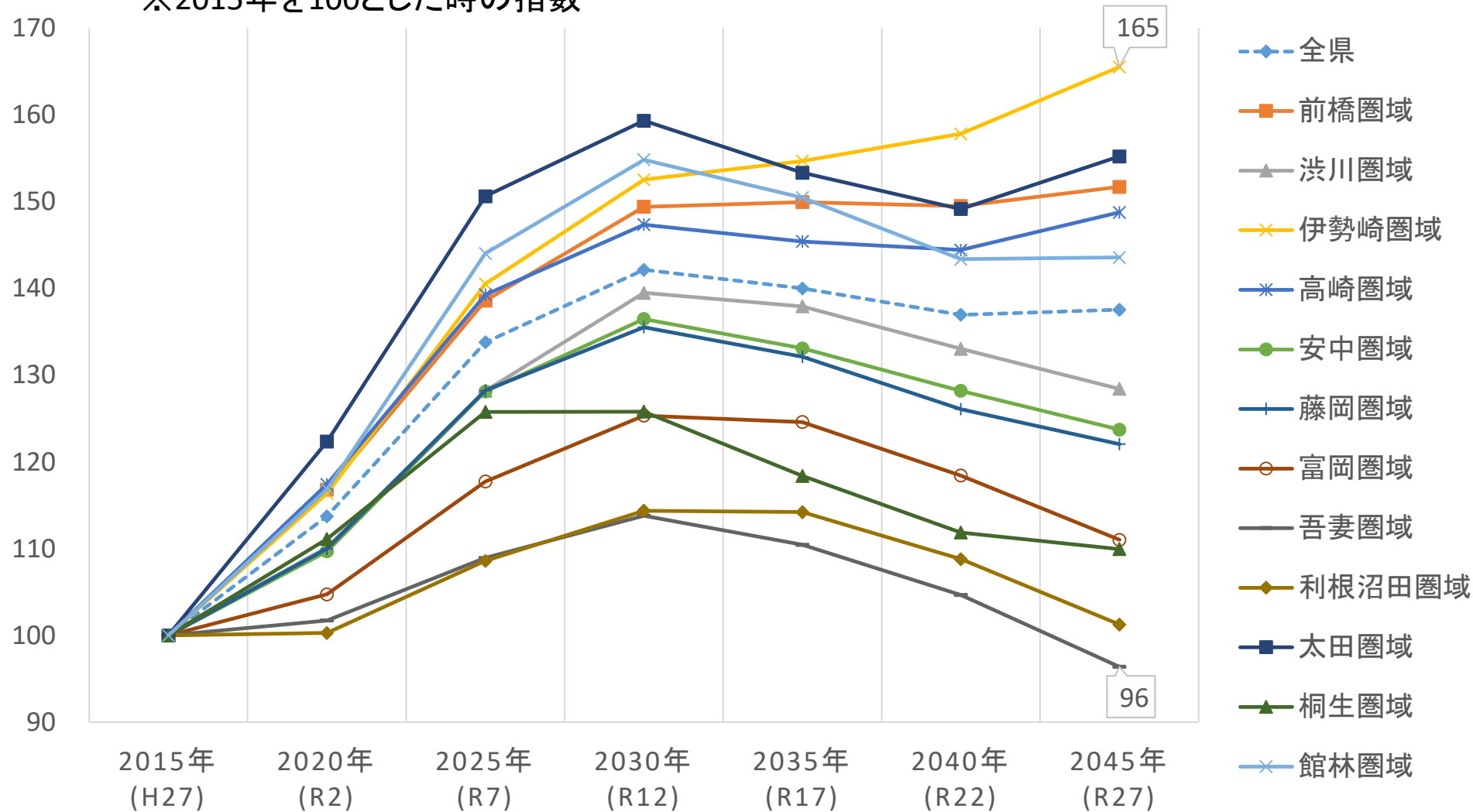
※2015年を100とした時の指数



※国立社会保障・人口問題研究所資料(2018年推計)より作成

75歳以上人口の将来推計

※2015年を100とした時の指数

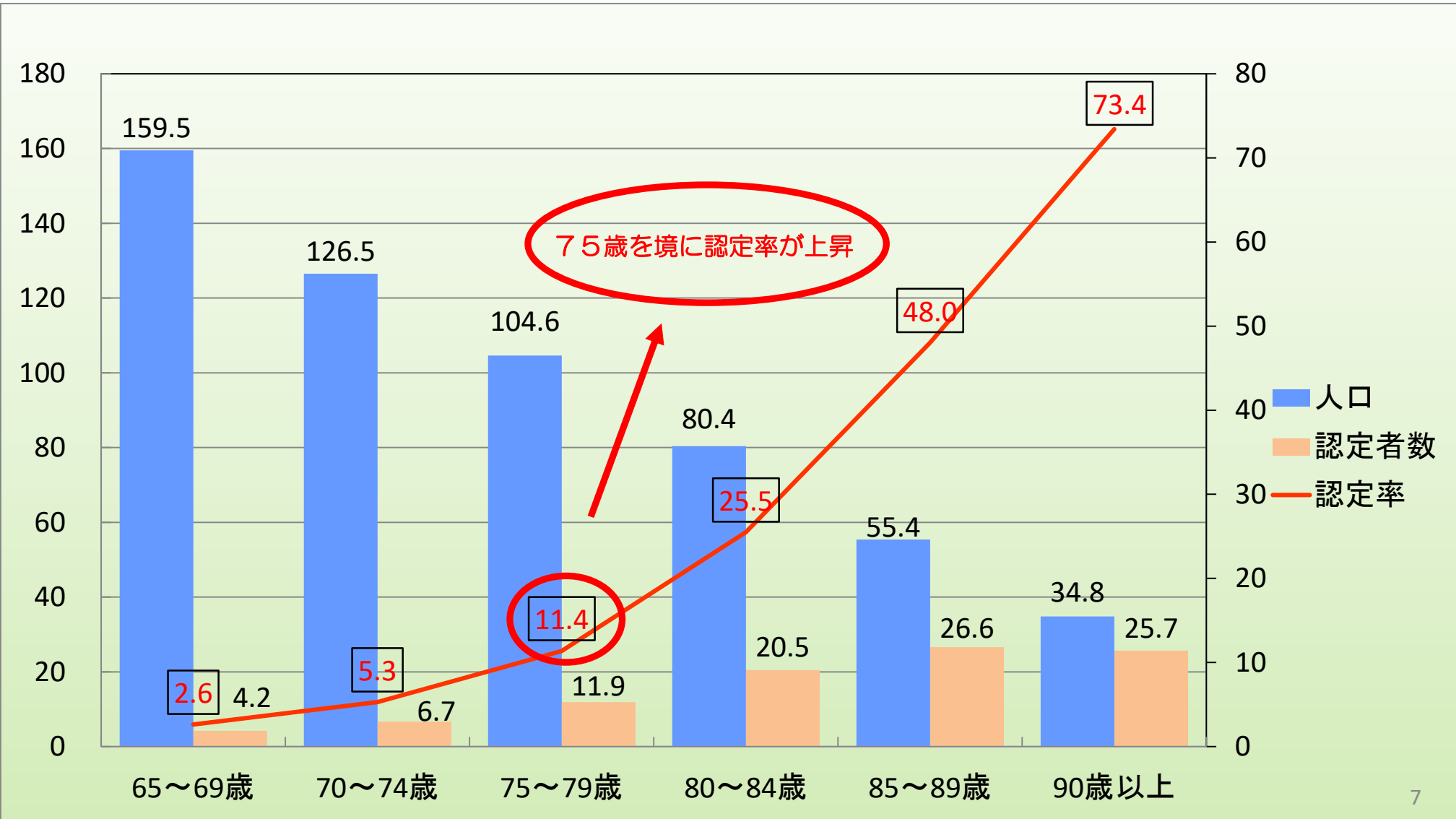


※国立社会保障・人口問題研究所資料(2018年推計)より作成

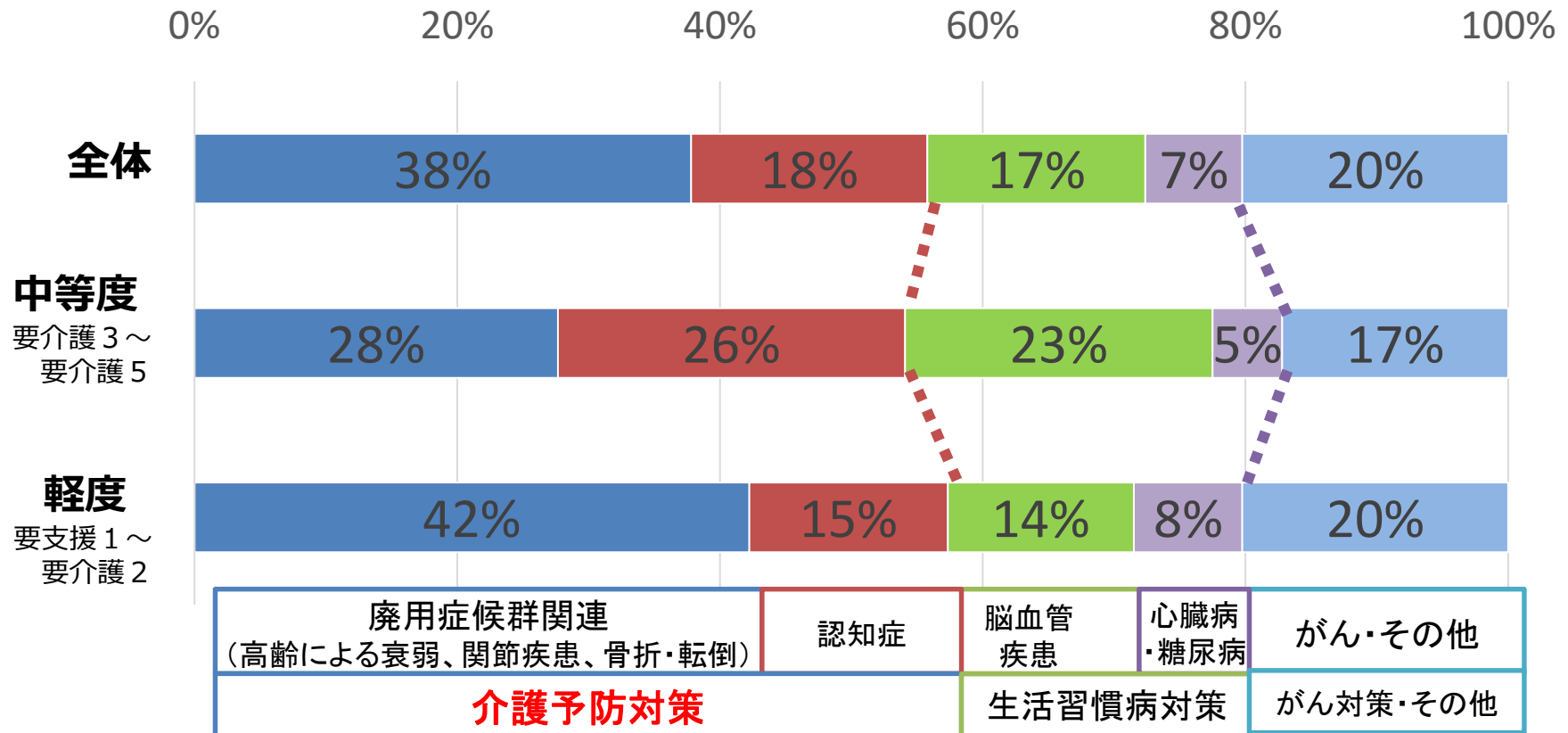
群馬県の年齢別の要介護認定率（平成29年10月）

（単位：千人）

（認定率：％）



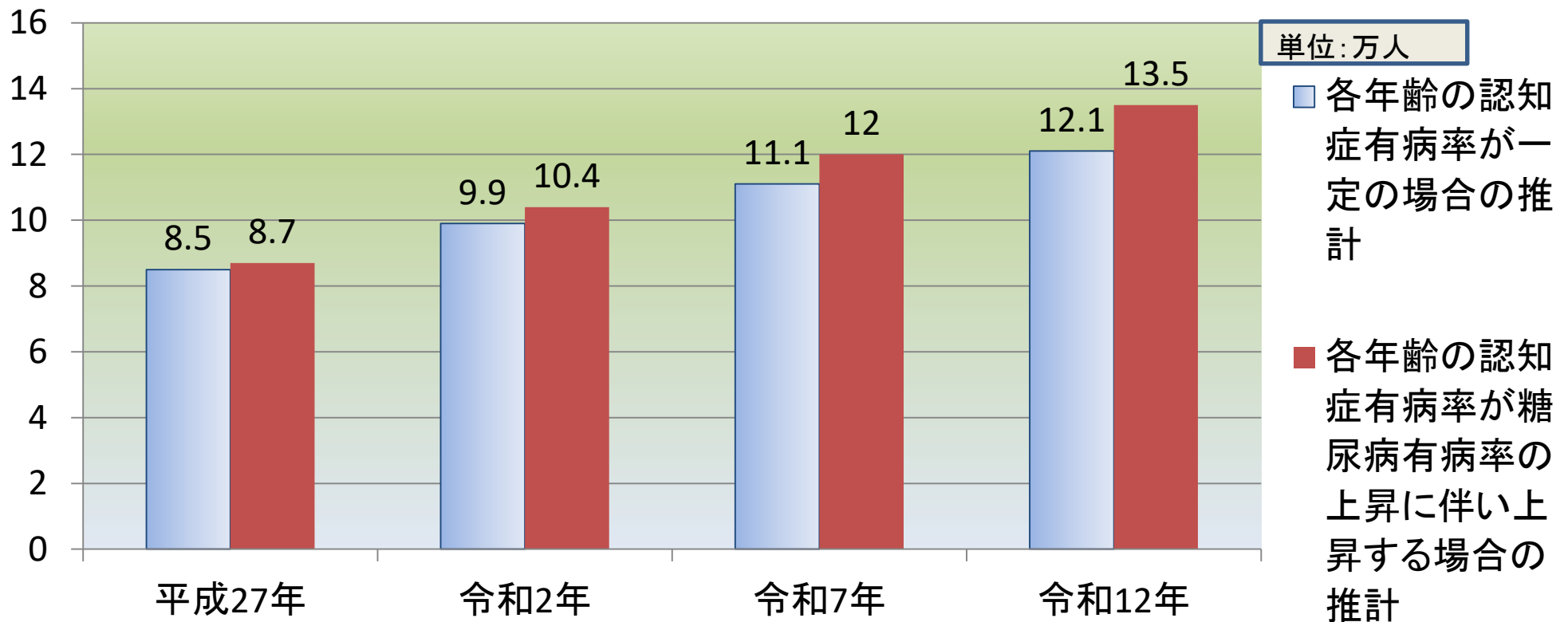
要介護度別の原因疾患



- 軽度認定者の57%を占めている。
- 廃用症候群は予防の有効性検証済み

⇒ 介護予防対策の重要性が高まる

群馬県の認知症高齢者の推計値



	(単位: 万人)			
	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	令和7年(2025年)	令和12年(2030年)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の推計	8.5	9.9	11.1	12.1
(高齢者人口に対する率%)	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%
各年齢の認知症有病率が糖尿病有病率の上昇に伴い上昇する場合の推計	8.7	10.4	12	13.5
(高齢者人口に対する率%)	16.0%	18.0%	20.6%	23.2%

2025年(令和7年)には65歳以上の高齢者5人に一人は認知症の人

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間		事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬 の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.8兆円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度			9.2兆円		
2014年度			10.0兆円		
2015年度	第六期	第六期	10.1兆円	5,514円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2016年度			10.4兆円		
2017年度					
2020年度				6,771円 (全国平均)	
2025年度				8,165円 (全国平均)	

2,743
(群馬県)

3,010
(群馬県)

3,980
(群馬県)

3,997
(群馬県)

4,893
(群馬県)

5,749
(群馬県)

6,078
(群馬県)

※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。
※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

12

群馬県の第8期保険料(2021～2023年度)は、
平均6,136円(月額) ※全国平均は6,014円

まとめると

高齢化の進展の状況

①社会保障関連経費の増加
(年金・医療・介護保険)

②団塊の世代(S22～S24年生)
が全て2025年に75歳へ

③一人暮らし高齢者・高齢者
のみの世帯が増加

④認知症高齢者の増加

⑤要介護認定者の増加(75歳
を境に認定率が上昇)? ?



⑥介護保険サービスの利用
増大＝介護保険料の上昇

⑦一人の20歳～64歳の方が
一人の高齢者を支える時
代が到来

⑧入院医療から在宅医療へ
(何らかの形で自宅で過ごしたい→64.5%)



高齢化進展によるその他の影響

①特殊詐欺被害

2019年認知件数:264件 うち65歳以上:241件(91.6%)

被害総額:6億430万円(前年比+1億8590円)

②買い物難民、交通難民

③交通事故(高速道路逆走等)

④薬の飲み残し・重複投与・多剤投与

→医薬品の治療効果に影響を与え、思わぬ副作用等の発現が危惧、医療費の増加

このままで社会保障制度が成り立つか？

高齢者を支える仕組みが必要



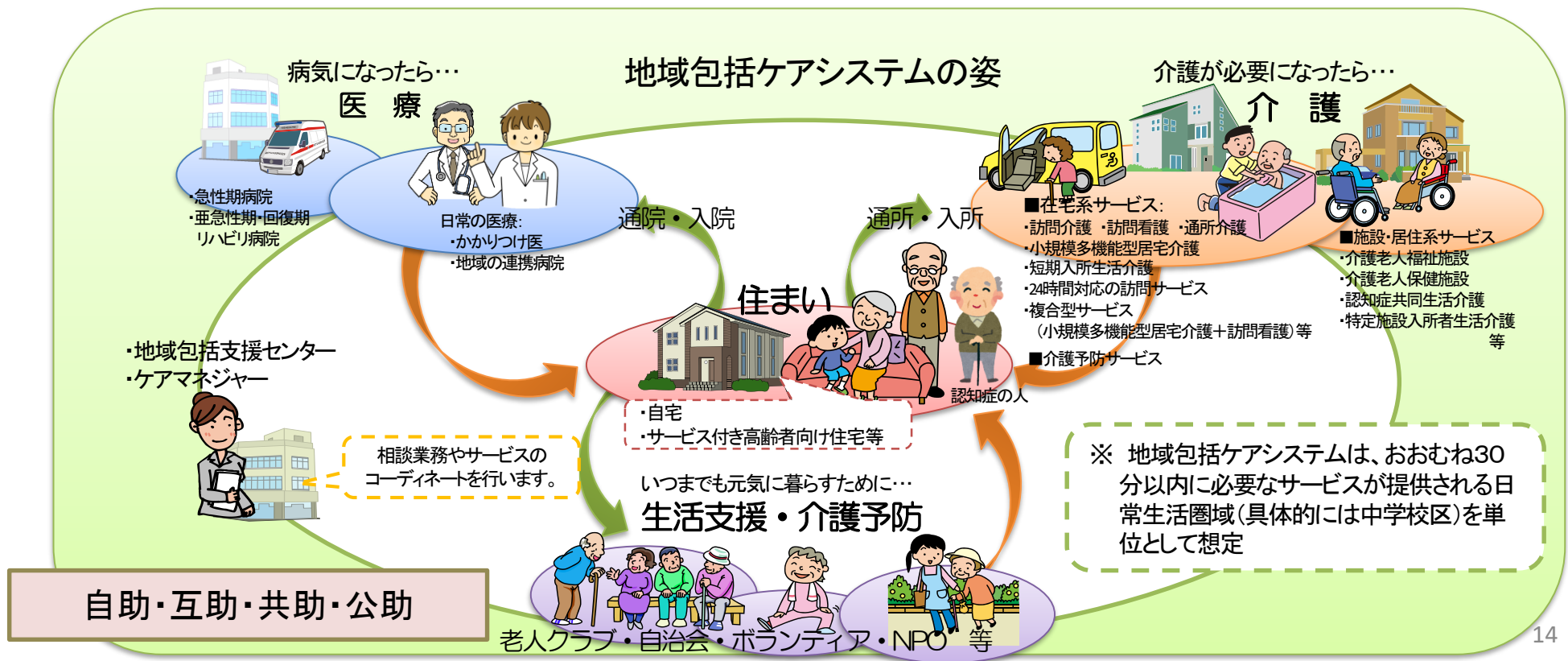
地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

地域の实情に応じて、
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、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

地域包括ケアシステムとは…（まちぐるみの支え合いの仕組みづくり）

- 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・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- また、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です。
- 地域包括ケアシステムは、**市町村や都道府県が、住民の理解と協力をいただきながら、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**ことが必要です。



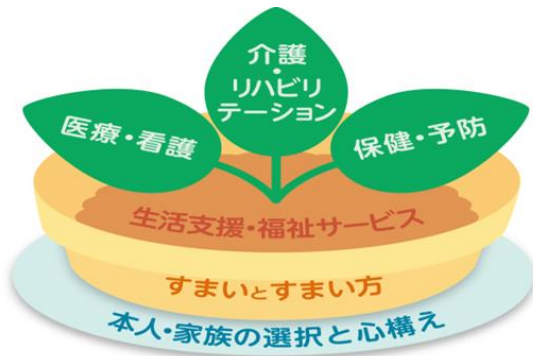
地域包括ケアシステムを平たく言うと

地域＝まち

包括＝ぐるみ

ケアシステム＝支え合いの仕組みづくり

まちぐるみの支え合いの仕組みづくり



「自助」
「互助」
「共助」
「公助」

人口減少・少子高齢化

増大する社会保障費

住み慣れた地域で暮らし続けたい

H26

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的

高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とする。《社会保障・税の一体改革のひとつ》

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築



地域包括ケアシステムの構築

実現の方策

■ 医療と介護サービスの整合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

計画
基金

医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
消費税増収分を活用した新たな財政支援制度を法定化（県に基金を設置、医療・介護とも対象）

サービスの充実

■ 地域での効率的・質の高い医療の確保

- 病床の機能分化・連携
- 有床診療所等の役割の位置づけ
- 在宅医療の推進、介護との連携

在宅医療と介護の連携

■ 地域包括ケアシステムの構築

- 地域支援事業の充実（市町村が実施）
在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進ほか
- 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化
- 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に重点化

サービス充実の基盤制度の整備

■ 地域での効率的・質の高い医療の確保

- 医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ
- 医療法人制度に係る見直し
- 臨床研究中核病院の位置づけ

■ チーム医療の推進

■ 医療・介護従事者の確保

■ 持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（1割⇒2割）
- 食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

H29

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

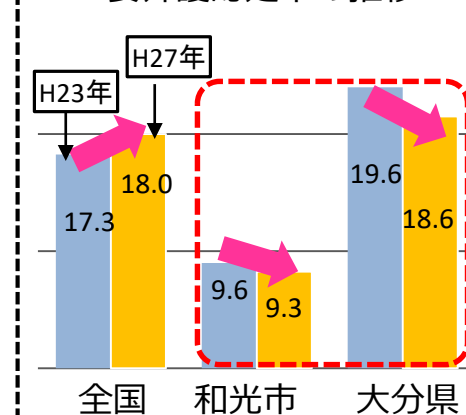
※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



データに
基づく
地域課題
の分析

取組内容・
目標の計画へ
の記載

保険者機能の発揮・向上（取組内容）

- ・ リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施
- ・ 保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援等

適切な指標に
よる実績評価

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い
- ・ 地域ケア会議の開催状況等

インセンティブ

- ・ 結果の公表
- ・ 財政的インセンティブ付与

国による
分析支援

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

地域共生社会の実現に向けた取組の推進（法改正）

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（＊）
（＊）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

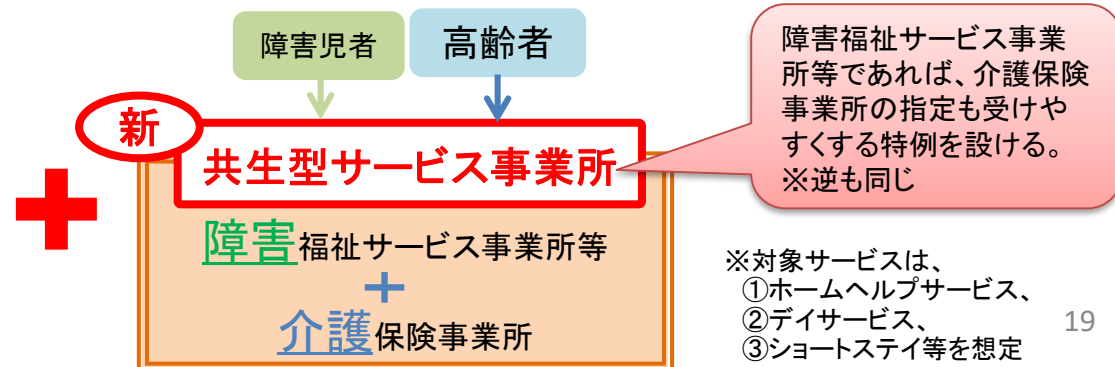
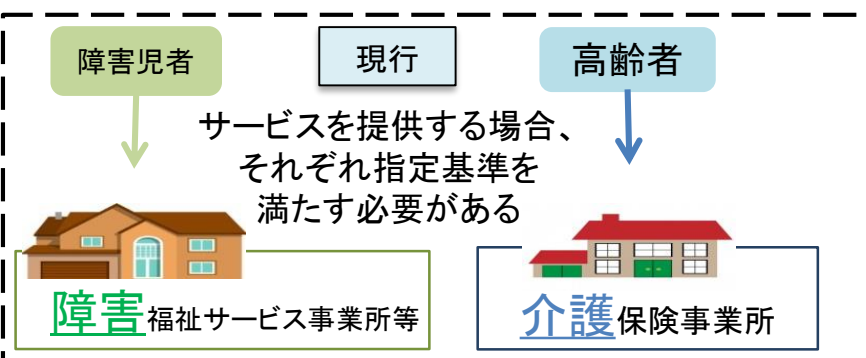
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

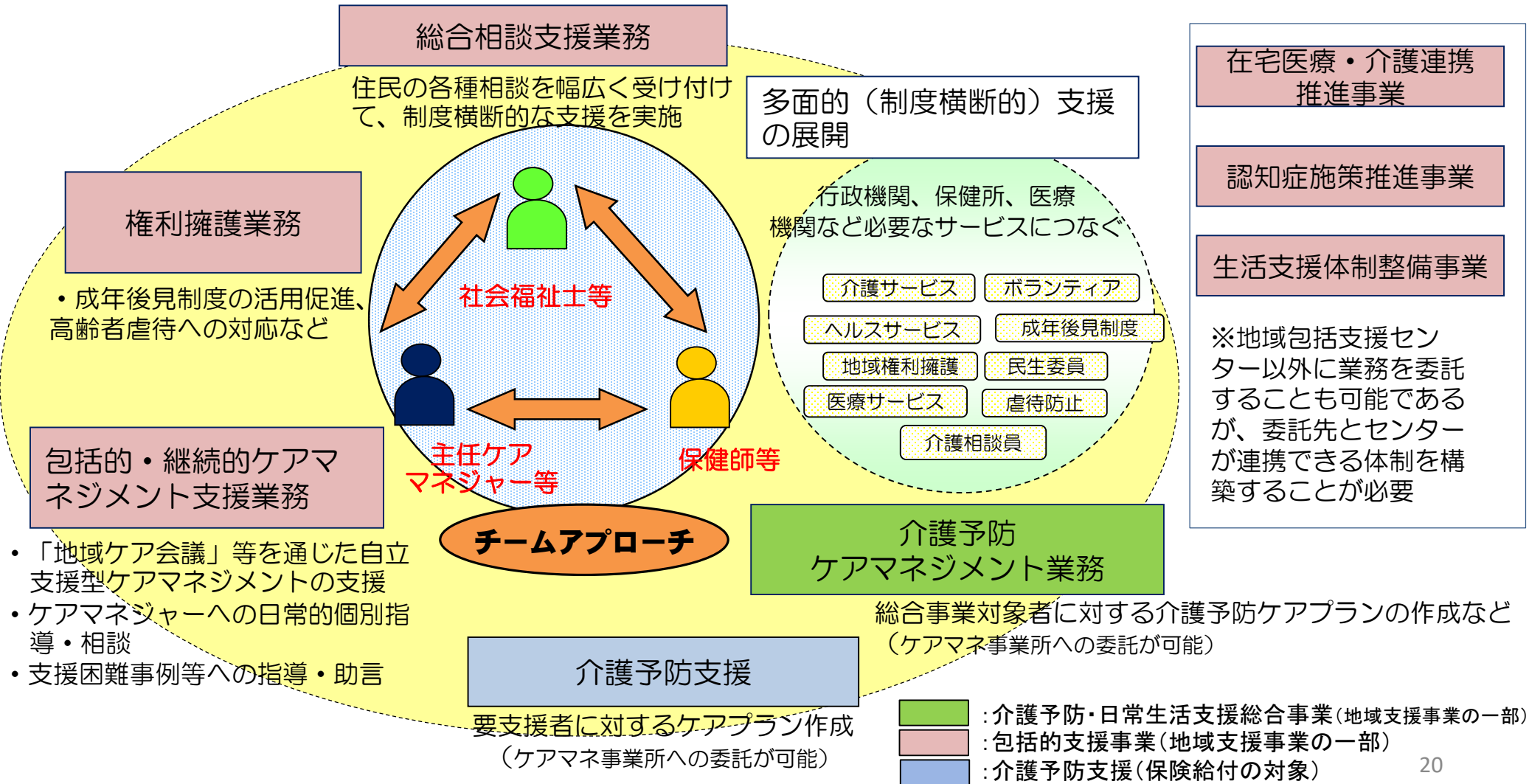
新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）



地域包括支援センターの業務

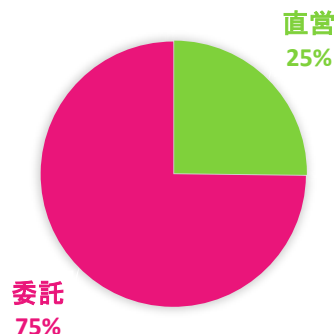
地域包括支援センターは、第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く）及び第115条の45第2項各号に掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。（介護保険法第115条の46第1項）



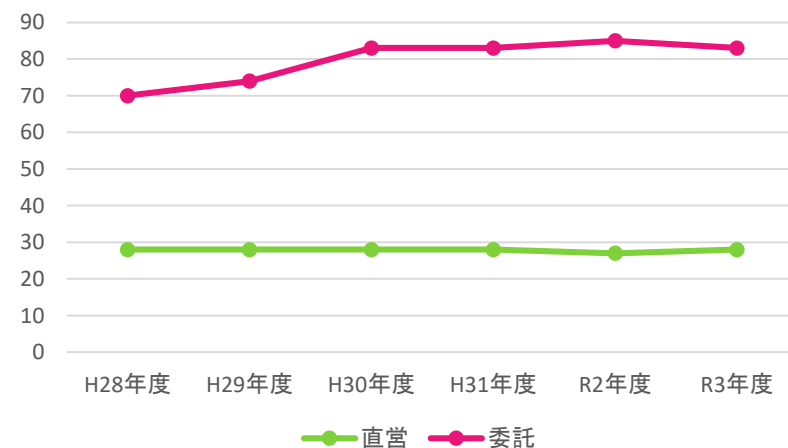
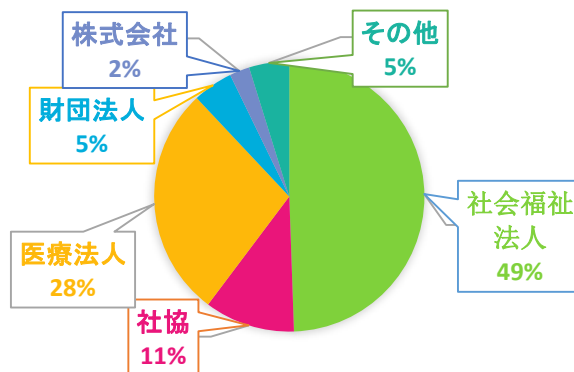
地域包括支援センター設置状況の推移

		H28年4月1日時点		H29年4月1日時点		H30年4月1日時点		H31年4月1日時点		R2年4月1日時点		R3年4月1日時点	
設置保険者数		35	100%	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%	35	100%
センター設置数		98		102		111		111		111		111	
運営方式	直営	28	28.6%	28	27.5%	28	25.2%	28	25.2%	27	24.3%	28	25.2%
	委託	70	71.4%	74	72.5%	83	74.8%	83	74.8%	85	76.6%	83	74.8%
委託先	社会福祉法人	35	50.0%	36	48.6%	41	49.4%	41	49.4%	40	47.1%	40	48.2%
	社協	7	10.0%	7	9.5%	9	10.8%	9	10.8%	11	12.9%	9	10.8%
	医療法人	18	25.7%	21	28.4%	23	27.7%	23	27.7%	25	29.4%	23	27.7%
	社団法人	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	財団法人	4	5.7%	4	5.4%	4	4.8%	4	4.8%	4	4.7%	4	4.8%
	株式会社	2	2.9%	2	2.7%	2	2.4%	2	2.4%	2	2.4%	2	2.4%
	NPO法人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	3	4.3%	3	4.1%	4	4.8%	4	4.8%	4	4.7%	5	6.0%

◎委託割合(%)



◎委託法人の構成割合(%)



地域包括支援センター業務報告(県集計)

項 目	実 績				
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
基本情報作成	18,089	15,526	14,172	12,968	12,060
相談件数	111,479	123,693	122,826	159,316	165,854
権利擁護	1,821	2,712	1,930	2,835	3123
高齢者虐待	3,159	2,715	2,748	4,070	5,179
介護支援専門員個別相談件数	14,388	15,860	14,457	18,150	17,806
介護予防プラン作成数	191,153	159,579	124,487	115,379	113,913
うちセンター直営で作成	60,021	50,119	35,348	28,134	30,145
総合事業プラン等作成数	7,180	43,912	94,854	111,843	103,674
うちセンター直営で作成	2,099	11,877	27,847	34,408	35,167
地域ケア会議の開催回数	517	608	699	852	747

介護保険制度・地域支援事業

要介護1～5

- 施設サービス・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設 等
- 居宅サービス・訪問介護 等
- 地域密着型サービス
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護 等

介護給付

要支援1～2

- 介護予防サービス
 - ・介護予防訪問看護
 - ・介護予防通所リハビリ
 - ・介護予防短期入所生活介護
 - ・介護予防福祉用具貸与 等
- 地域密着型介護予防サービス
 - ・介護予防小規模多機能型居宅介護
 - ・介護予防認知症対応型通所介護 等

予防給付

総合事業対象者

介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス
 - ・訪問型サービス・生活支援サービス(配食等)
 - ・通所型サービス・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

全ての高齢者

- 一般介護予防事業

総合事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営(地域ケア会議の推進)
- 在宅医療・介護連携推進事業(地域医療・介護の資源把握、切れ目のない提供体制の構築等)
- 認知症総合支援事業(認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業等)
- 生活支援体制整備事業(生活支援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
- その他事業

地域支援事業

要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行(介護予防・生活支援サービス事業)

○ 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末まで)

○その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

予防給付によるサービス

・訪問介護

・通所介護



訪問介護、通所介護
について事業へ移行

・訪問看護
・訪問リハビリテーション
・通所リハビリテーション
・短期入所療養介護
・居宅療養管理指導
・特定施設入所者生活介護
・短期入所者生活介護
・訪問入浴介護
・認知症対応型通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・認知症対応型共同生活介護
・福祉用具貸与
・福祉用具販売
・住宅改修 など

従来通り
予防給付で行う

新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

・訪問型サービス

・多様な担い手による生活支援

・通所型サービス

・ミニデイなどの通いの場
・運動、栄養、口腔ケア等の教室

・生活支援サービス
(配食・見守り等)

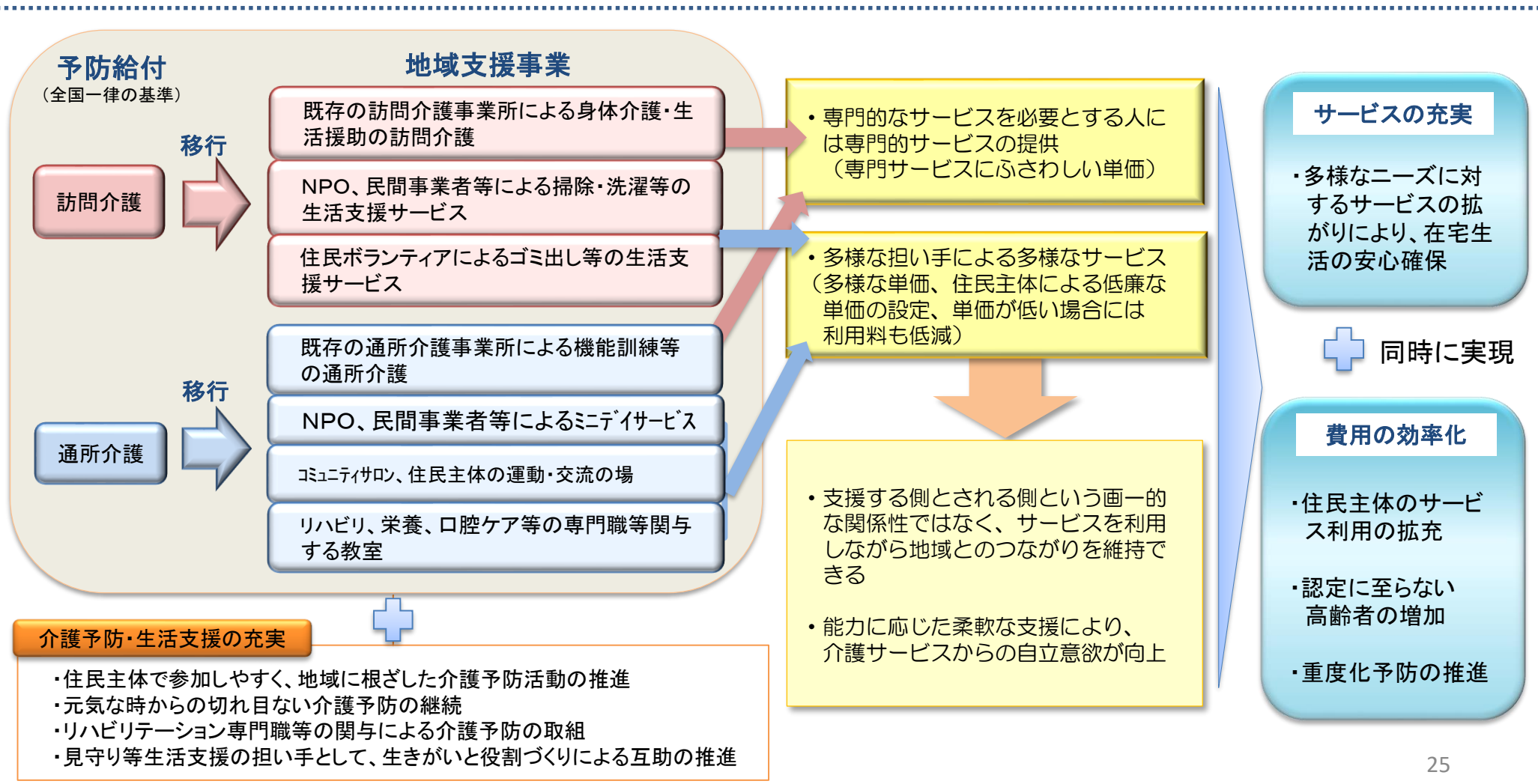
・介護事業所による訪問型・通所型
サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進

※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

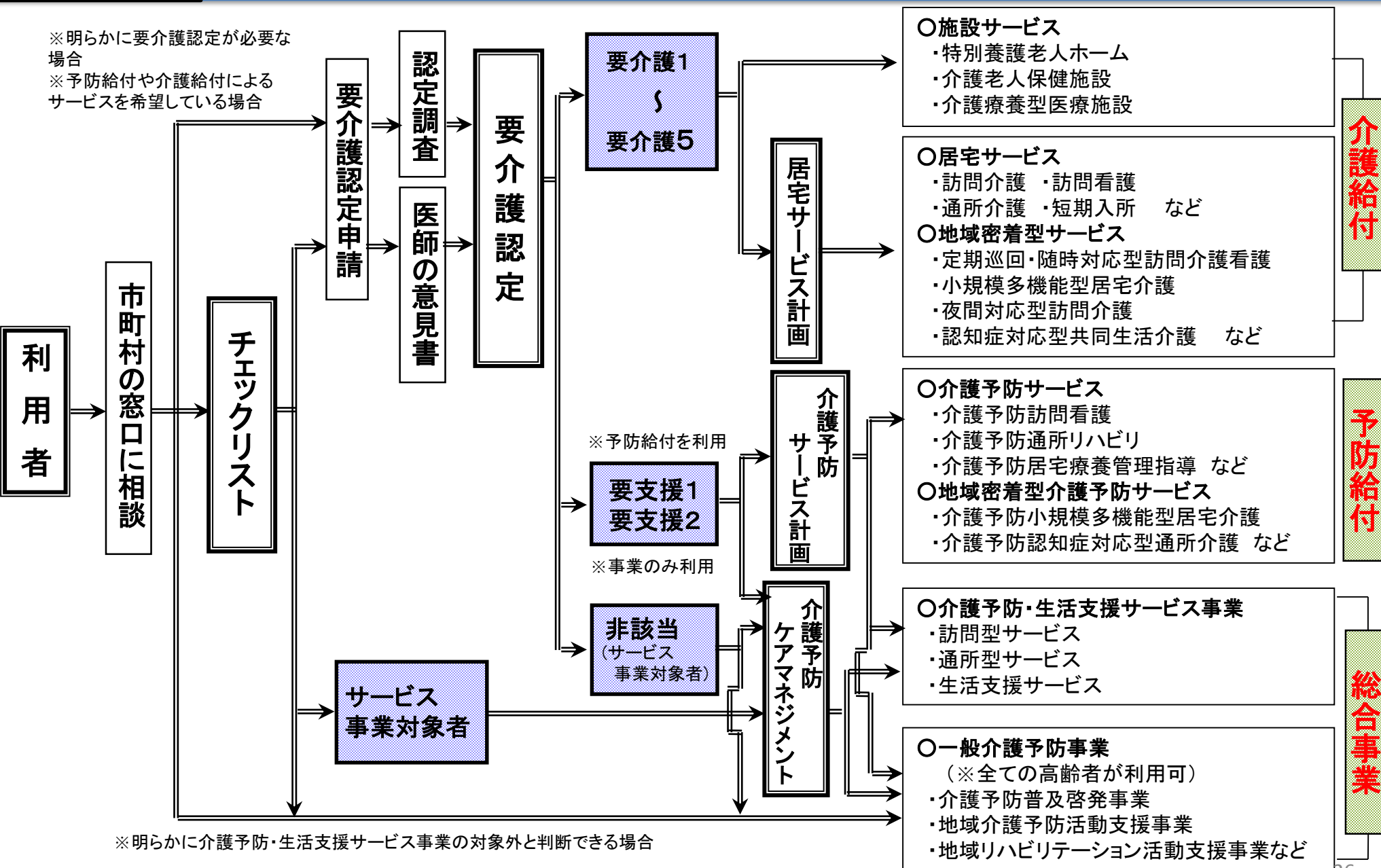
予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行。
財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。
高齢者は支え手側に回ることも。



【参考】介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な
場合
※予防給付や介護給付による
サービスを希望している場合



※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

【参考】具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方

①原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス(ケアマネジメントA)

- ・ 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合
- ・ 訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合
- ・ その他地域包括支援センターが必要と判断した場合

アセスメント
→ケアプラン原案作成
→サービス担当者会議
→利用者への説明・同意
→ケアプランの確定・交付（利用者・サービス提供者へ）
→サービス利用開始
→モニタリング（給付管理）

②簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス(ケアマネジメントB)

- ・ ①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合（指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等）

アセスメント
→ケアプラン原案作成
（→サービス担当者会議）
→利用者への説明・同意
→ケアプランの確定・交付（利用者・サービス提供者へ）
→サービス利用開始
→モニタリング（適宜）

③初回のみの介護予防ケアマネジメントのプロセス(ケアマネジメントC)

- ・ ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合
（※必要に応じ、その後の状況把握を実施）

アセスメント
（→ケアマネジメント結果案作成）
→利用者への説明・同意
→利用するサービス提供者等への説明・送付
→サービス利用開始

サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

概要

【介護予防支援】

- 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

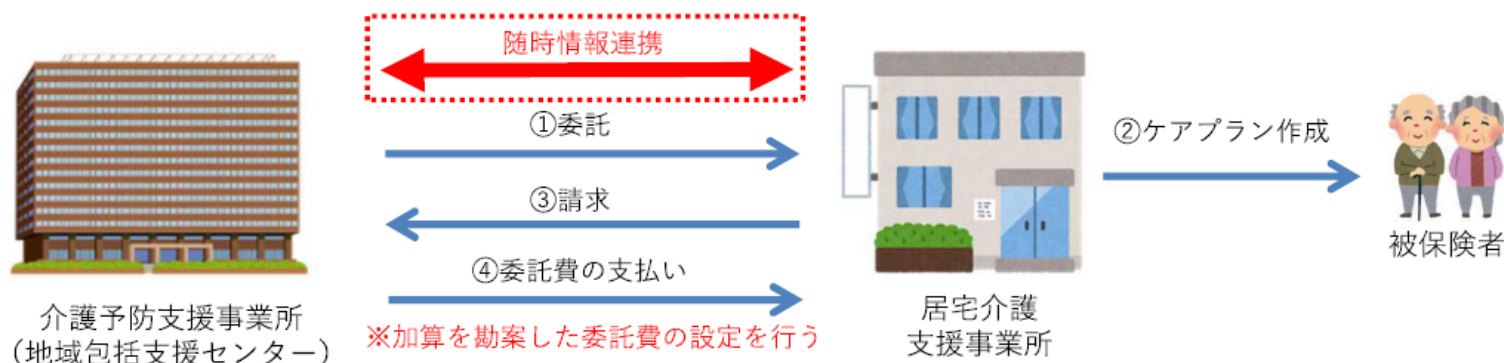
<現行>
なし

⇒

<改定後>
委託連携加算 300単位/月 (新設)

算定要件等

- 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する
- ※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。



介護予防・日常生活支援総合事業に係るサービスの実施状況 (令和2年10月時点)

項 目	実施市町村			
	A型	B型	C型	D型
・ 訪問型サービス	9 市町村	5 市町村	2 市町村	0
・ 通所型サービス	9 市町村	2 市町村	7 市町村	—

項 目	実施市町村	
	栄養改善を目的とした配食	定期的な安否確認及び 緊急時の対応
・ その他生活支援サービス	1 市町村	2 市町村

地域ケア会議について

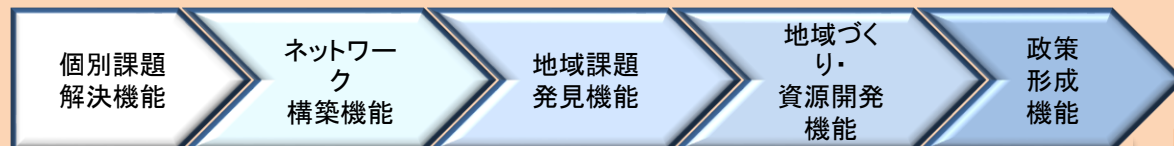
1. 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

- 市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記。
- 地域ケア会議を設置し、**個別ケースの検討**と**地域課題の検討**の両方を行うものであることを法律に明記。
(介護保険法115条の48第1項、第2項)

2. 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

- 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。
(介護保険法115条の48第3項・第4項)

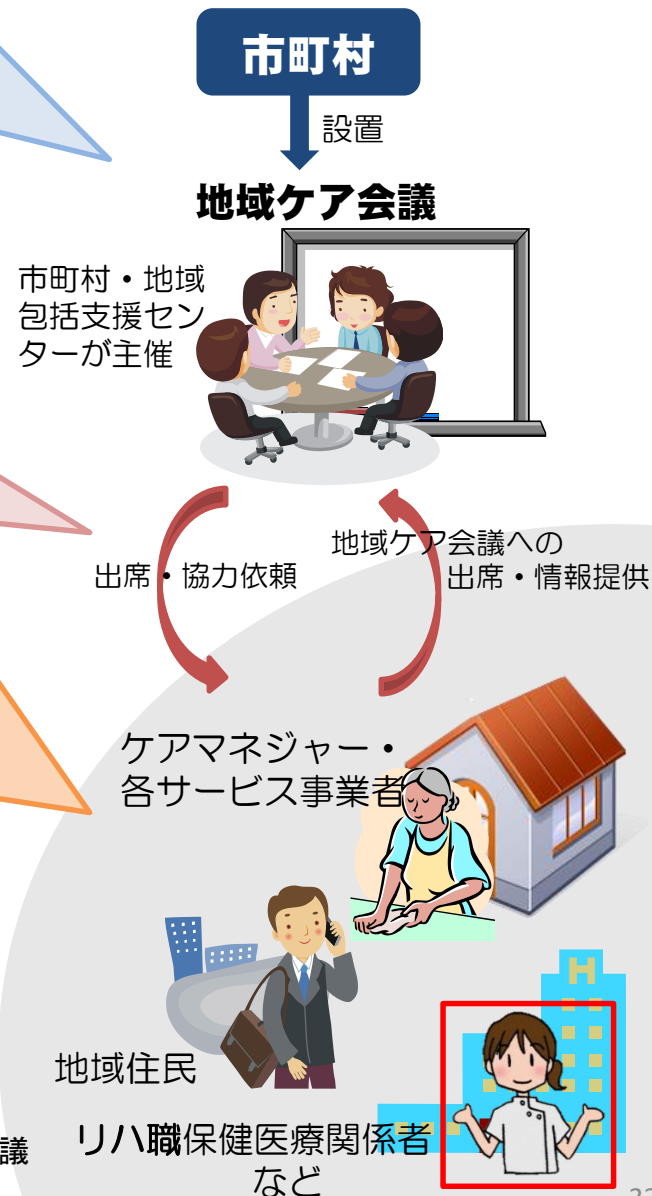
3. 個別課題解決から政策形成機能へ



「地域ケア会議の構成員」 ※事例により異なる

- ・行政職員 ・地域包括支援センター職員(保健師、社会福祉士、主任ケアマネ)
- ・ケアマネ ・介護事業者(ヘルパー等)
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師 ・OT、PT、ST
- ・管理栄養士 ・歯科衛生士 ・MSW(メディカルソーシャルワーカー)
- ・NPO、ボランティア ・民生委員 ・社協 ・自治組織 ・弁護士、警察 ・その他

※上記の他、市町村は地域包括支援センターの運営に係る方針の提示の中で、地域ケア会議の運営方針についても規定している。(法第115条の47第1項、施行規則第140条の67の2)



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へ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

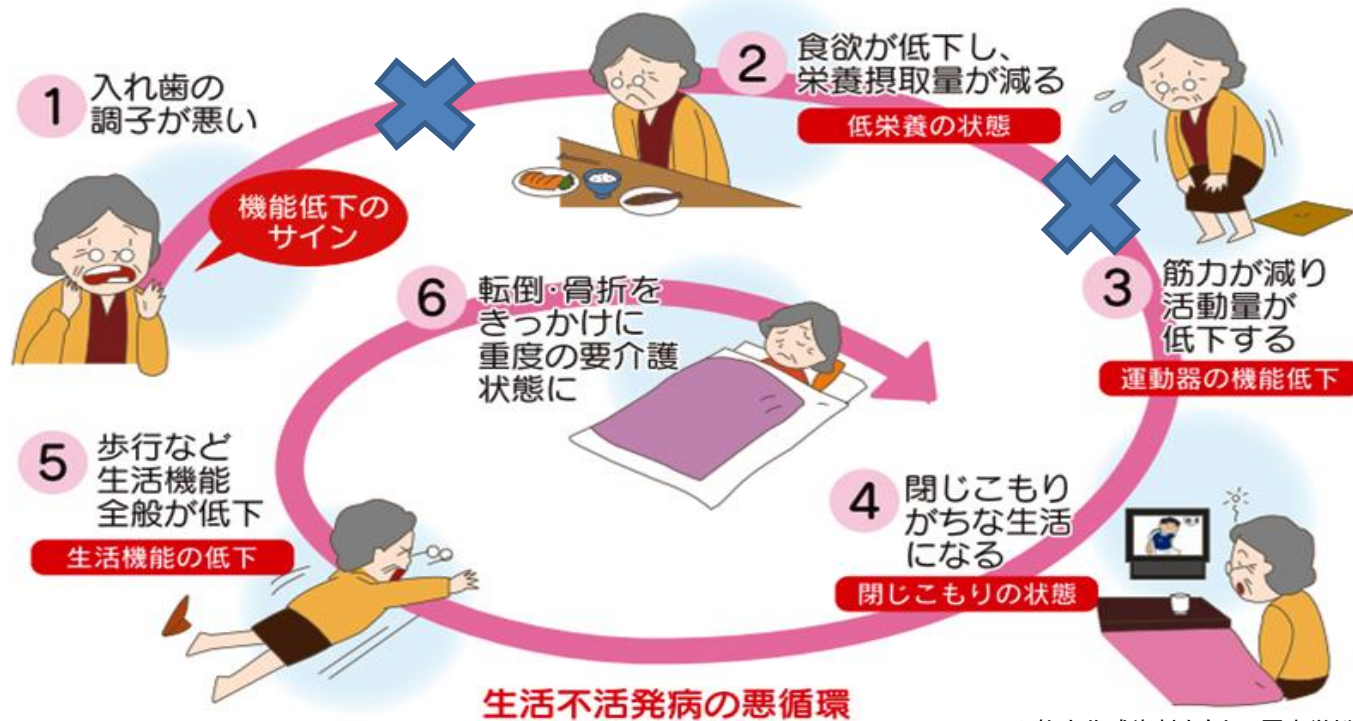
【作業療法士】
入浴行為のADLや調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極めや支援・訓練方法の助言等

【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



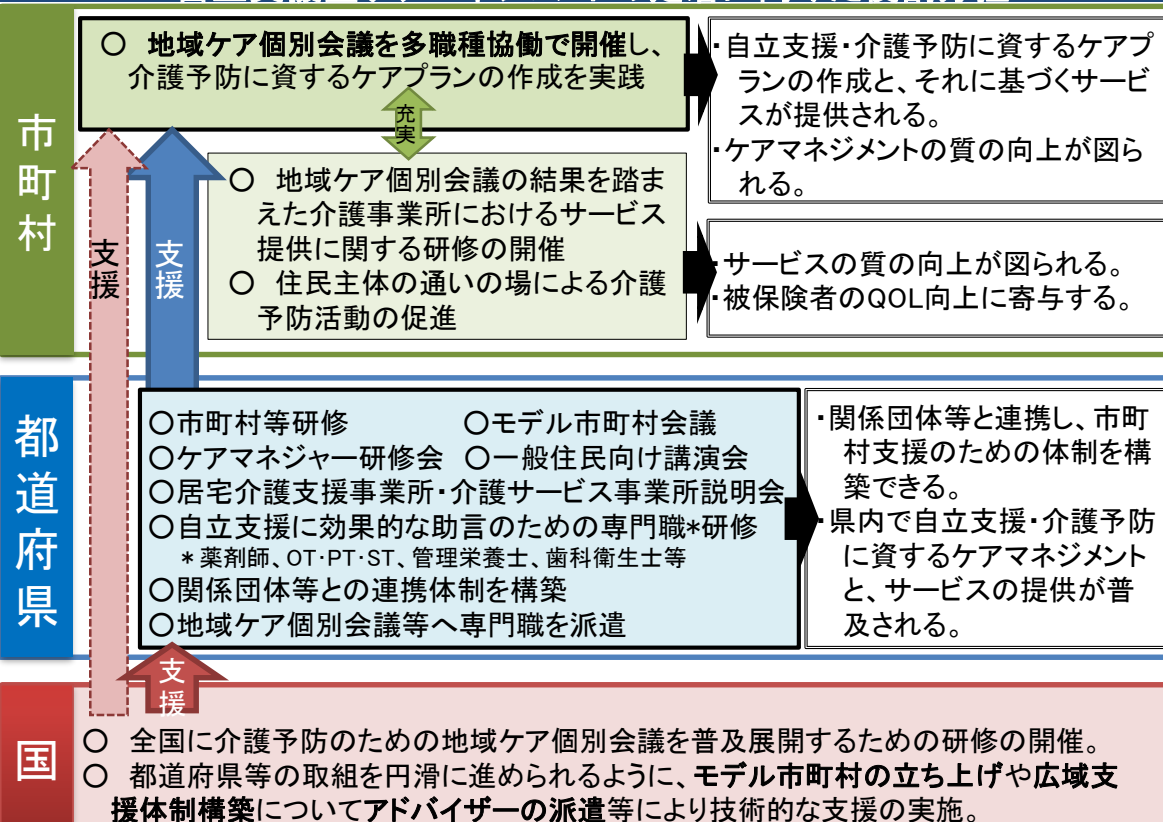
群馬県 自立支援型ケアマネジメント（介護予防・重度化防止）の全県展開

- 地域ケア個別会議では、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指している。
- 上記の様な、自立支援型地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施する必要がある。
- 平成29年介護保険法改正を踏まえた検討のなかでも、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められている。

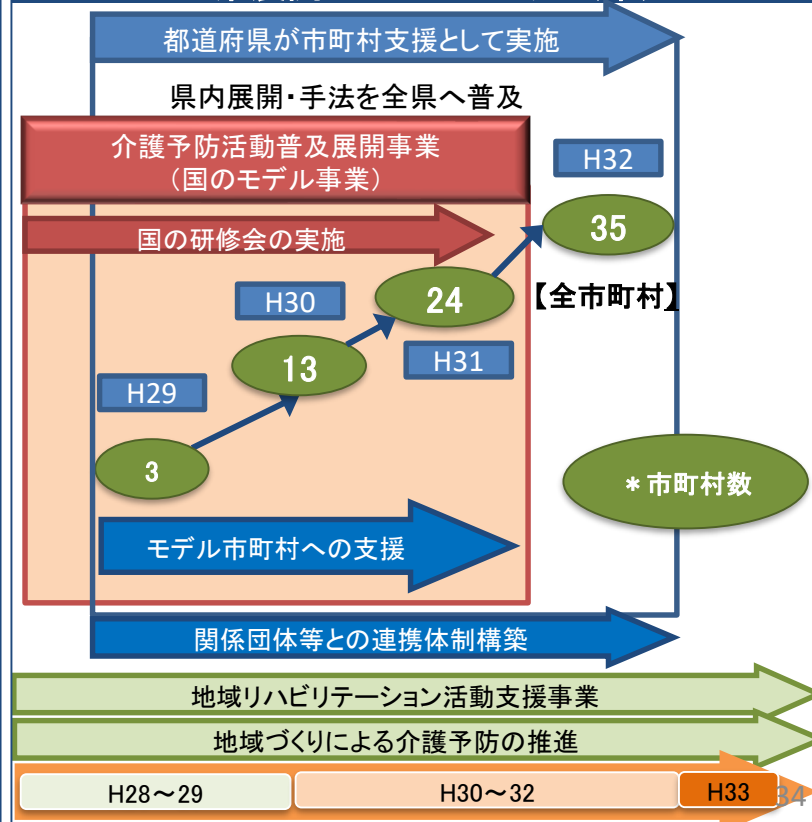
国における事業展開

H28年度	10市町村事業開始 (国モデル事業)
H29年度	75市町村事業開始 (国モデル事業)
H30～31年度	200市町村事業開始 (国モデル事業)
H32～33年度	1718市町村事業開始 (全市町村事業実施)

自立支援型ケアマネジメントの定着に向けた役割分担



全県展開へのロードマップ(案)



自立支援型地域ケア個別会議

＜令和元年度＞

・太田市・富岡市・中之条町・嬬恋村・草津町・川場村・みなかみ町・明和町・大泉町・邑楽町

＜令和2年度＞

・藤岡市・上野村・神流町・南牧村・みどり市・榛東村・吉岡町
・板倉町・沼田市・長野原町・高山村・片品村

モデル事業参加
(現在35市町村)

玉村町の会議の様子（平成29年度）

地域包括支
援センター

歯科衛生士

事例提供者

サービス
事業所

栄養士

薬剤師

司会

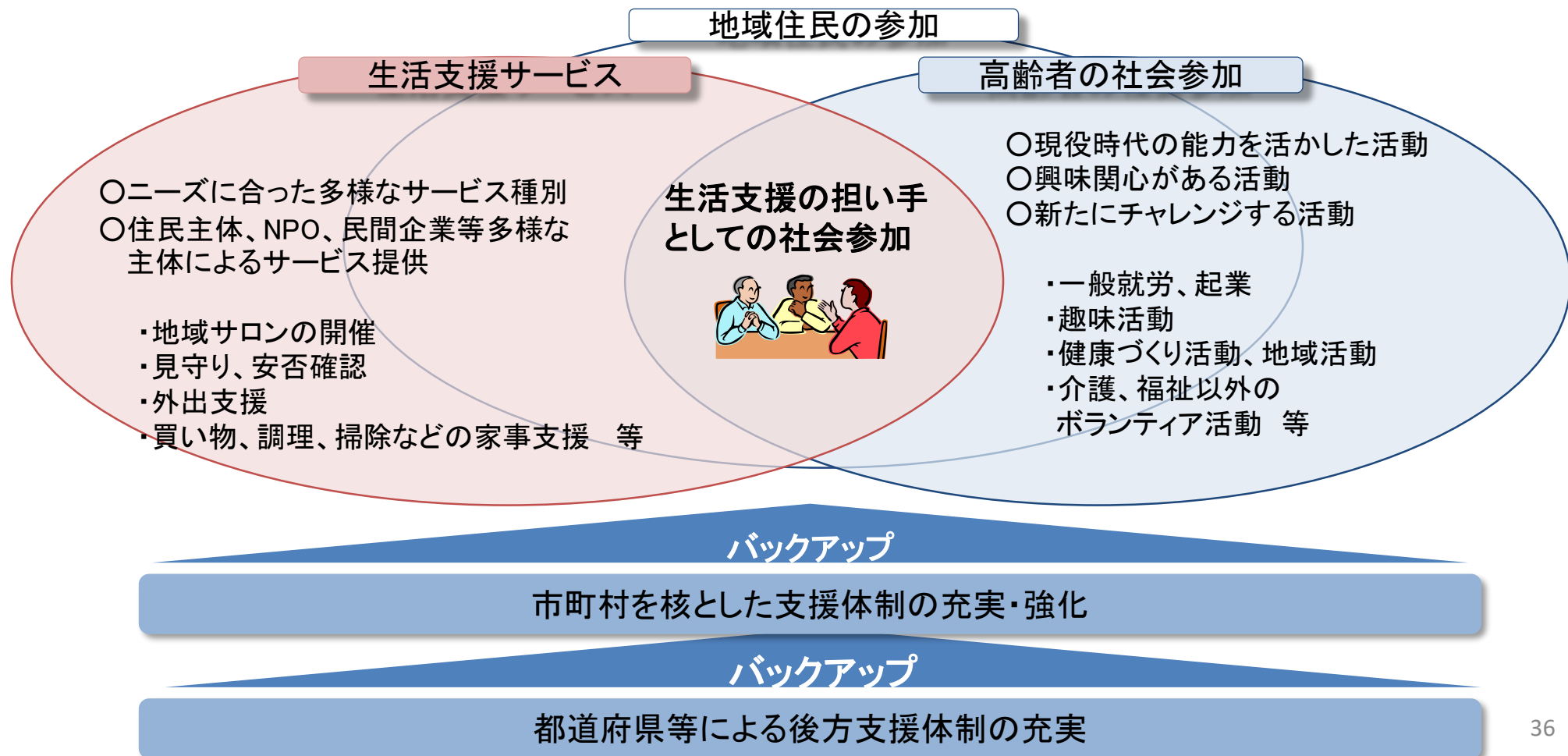
アドバイザー

理学療法士・
作業療法士

令和2(2020)年度ま
でに、県内全市町村で
の実施済。

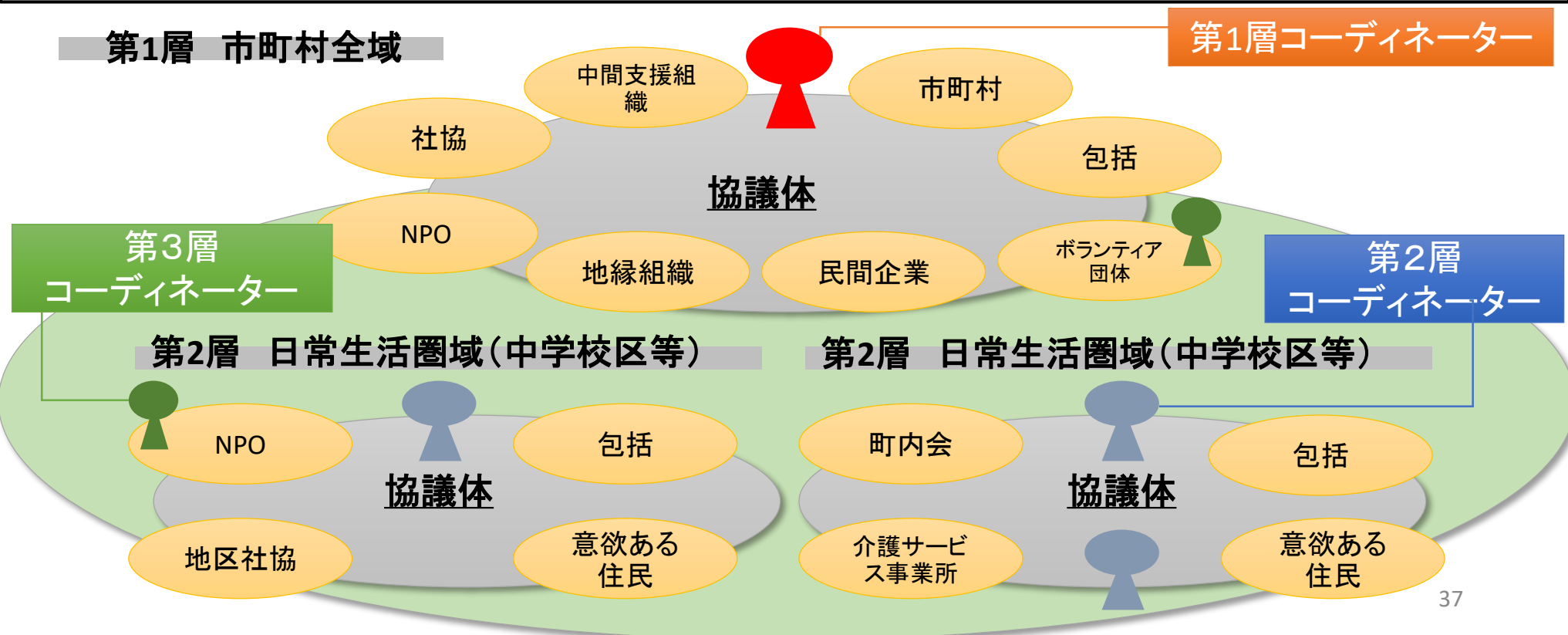
生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 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「生活支援サービスコーディネーター」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、利用者と提供者のマッチング(利用者へのサービス提供内容の調整)を行うが、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(体制整備事業対象外)



介護予防に資する住民運営の通いの場

1. 住民主体の週1回以上、効果的な体操等を行う通いの場

- 高齢者が容易に通える範囲
- 住民主体で運営
- 住民の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- 体操などは週1回以上の実施を原則

2. 住民主体の通いの場が上手くいく・・・わけ

- 押しつけられるより「やる!」「やらない」を自分たちで決める
- 地域の高齢者の情報は近隣の住民が一番知っている
- **みんなに会えることが楽しみになる**
- 時々、専門職が参加して効果がでるとやる気がます
- 効果が実感できうれしさをみんなで共有 等

3. 県内の市町村の実施回数 (令和元年度)

- 32市町村／35市町村
- 力所数 664力所
- 国の力所数の目安:
人口1万人に10力所
高齢者の8%の参加を目指す
(2025年度までに)



時々支援



リハビリ専門職等

介護予防に資する住民運営の通いの場の状況(群馬県)

市町村が把握している、住民運営の週1回以上効果的な体操等を行う通いの場の箇所数(R2.3)
介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査(R元年度分)

市町村名	箇所数
前橋市	52
高崎市	63
桐生市	27
伊勢崎市	18
太田市	9
沼田市	19
館林市	7
渋川市	113
藤岡市	82
富岡市	67
安中市	10
みどり市	0

市町村名	箇所数
榛東村	7
吉岡町	14
上野村	7
神流町	7
下仁田町	1
南牧村	0
甘楽町	7
中之条町	1
長野原町	7
嬬恋村	3
草津町	2
高山村	9

市町村名	箇所数
東吾妻町	0
片品村	1
川場村	1
昭和村	15
みなかみ町	3
玉村町	63
板倉町	7
明和町	14
千代田町	3
大泉町	3
邑楽町	2
合計	644

フレイル予防事業の進め方

県の取組

令和元年度

- ①モデル市(3市)による実証事業
- ②介護予防サポーターに対するフォローアップとして教材を作成活用
- ③フレイルチェックを実施し、一定期間の取組後に評価に着手

令和2年度

- ①モデル市町村による実証事業
- ②フレイル予防インストラクター養成研修の開催
- ③フレイル予防推進リーダー養成標準教材のブラッシュアップ

令和3年度
以降も継続予定

市町村の取組

- ①介護予防サポーター養成やフレイル予防推進リーダー養成
- ②地域の通いの場やサロン等でのフレイル予防の普及啓発や実践指導
- ③健康関連サポーター養成でのフレイル予防の知識普及
- ④健康まつりなどイベントの機会にフレイル予防の普及啓発

県支援センター
広域支援センター
地域リハ支援施設
地域の専門職

協力

フレイル予防推進リーダー

地域の活動

住民主体の通いの場で体操等の実践
近隣の高齢者への声かけ
居場所等でのフレイルチェックの協力
地域の健康まつり等の協力 等



地域包括ケアシステムの構築は

「地域づくり」です

誰もが住み慣れた地域(場所)で
安心して暮らせる地域を作るため、
皆さんの知恵と心を結集して取り組みましょう。



ご清聴ありがとうございました。

