桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた

介護予防や日常生活支援の充実に資する地域づくりの推進のために

－　地域包括支援センター・社会福祉協議会連絡会議　－

桑名市市章

　水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。
　円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。

桑名市
イメージキャラクター
「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。
　洋服の三本線は、木曽三川をイメージしています。

平成26年5月15日

桑 名 市 副 市 長
田　中　謙　一

Ⅰ　「地域包括ケアシステム」の意義
及び基本理念

Ⅱ　地域包括支援センターと社会福祉協議会との
連携の必要性

Ⅲ　地域包括支援センターと社会福祉協議会との
連携に対する期待

Ⅰ　「地域包括ケアシステム」の意義及び基本理念

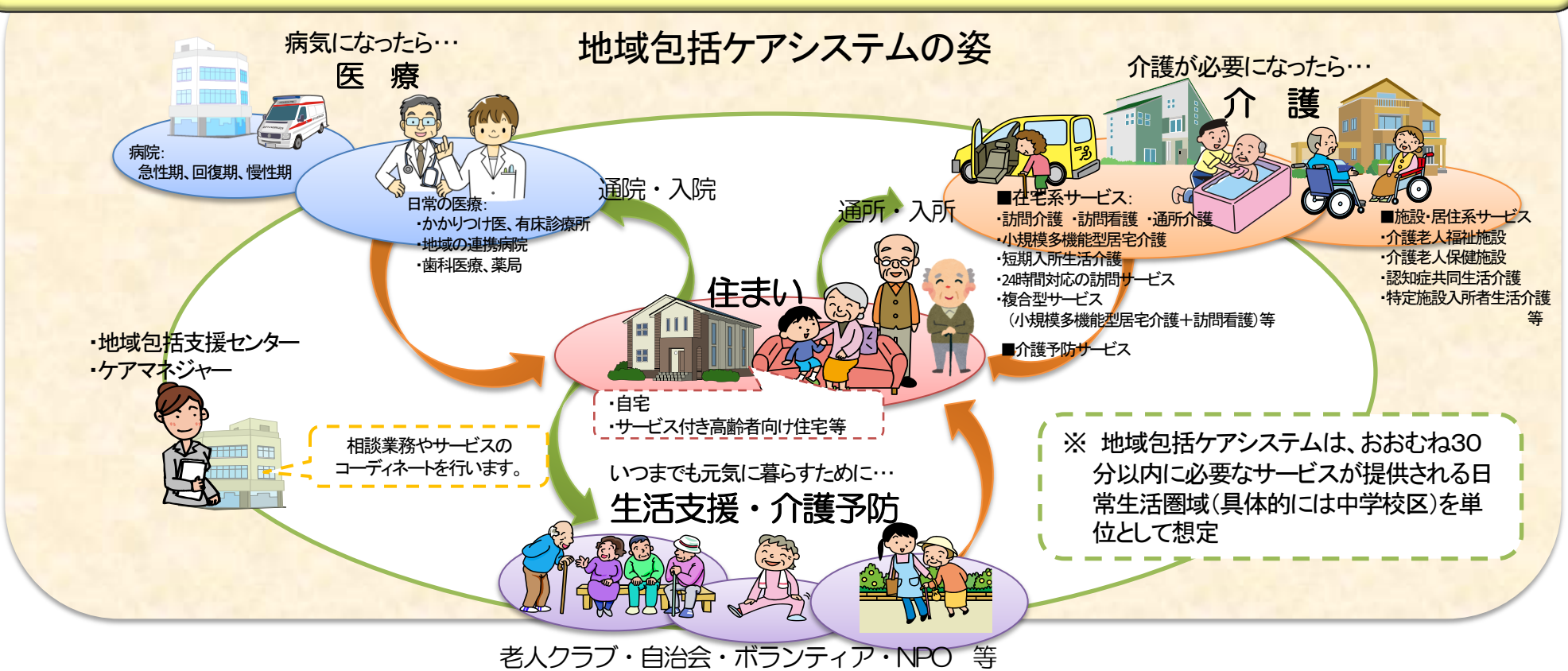
地域包括ケアシステムの構築について

○　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**。

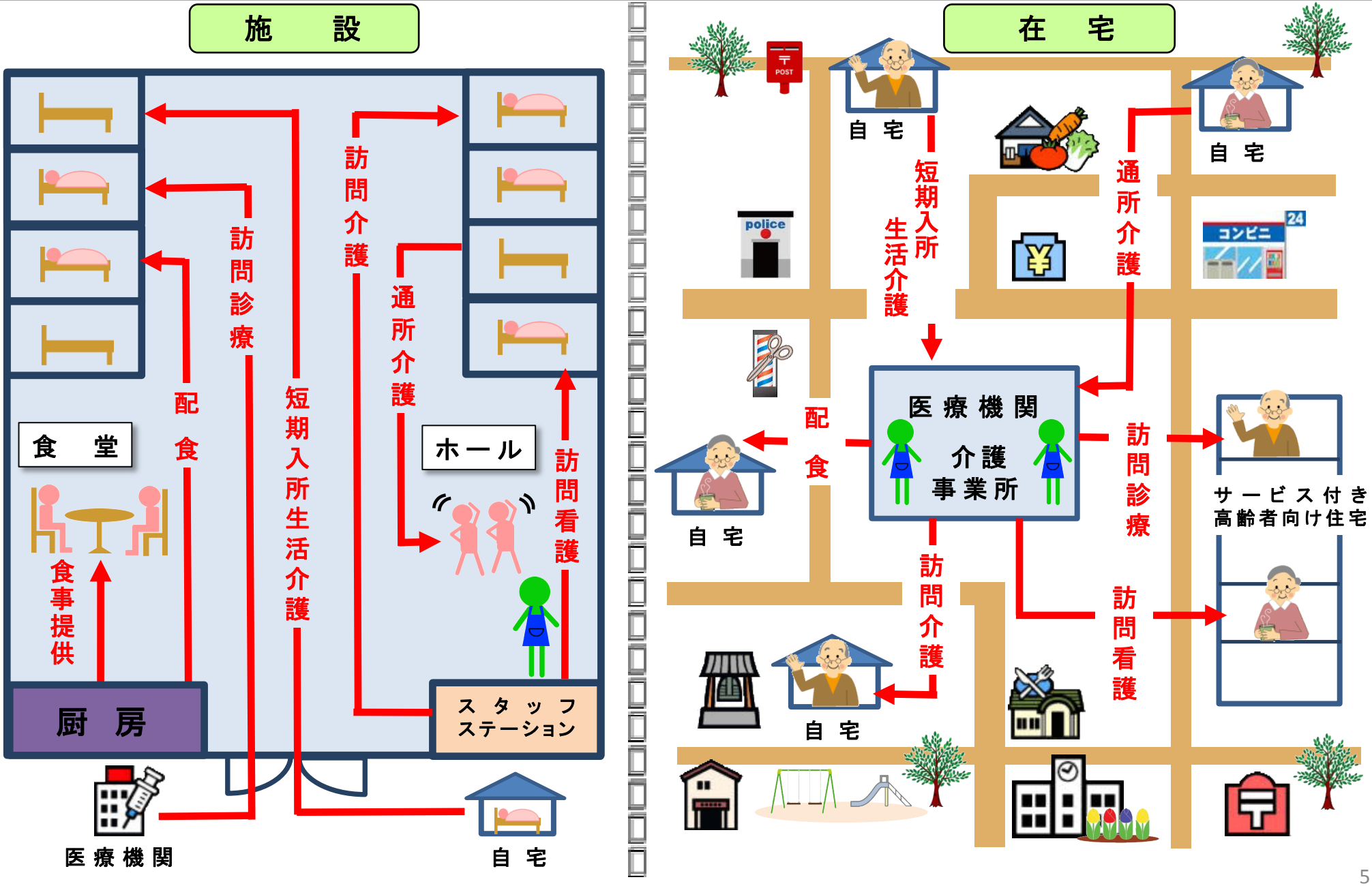
○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　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。



施設機能の地域展開


施　設
在　宅
食　堂
ホール
厨　房
スタッフステーション
医療機関
自　宅
訪問診療
配食
短期入所生活介護
訪問介護
通所介護
訪問看護
食事提供
短期入所生活介護
通所介護
訪問介護
訪問看護
訪問診療
訪問介護
訪問看護
配食
医療機関
介護事業所
サービス付き高齢者向け住宅
自　宅
自　宅
自　宅
自　宅
police
コンビニ
24

在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担（“回転寿司方式”）

訪問介護
（身体介護・30分以上1時間未満）
（要介護）
412/1時間
296,640円/月
（24時間×30日）

訪問看護
（30分以上1時間未満）
（要介護）
851円/1時間
612,720円/月
（24時間×30日）

短期入所生活介護
（併設型・ユニット型個室）
（要介護３）
871円/1日
26,130円/月
（30日）

通所介護
（小規模型・7時間以上9時間未満）
（要介護）
1,115円/1日
100,350円/月
（24時間×30日）

新しい在宅サービス

- 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
- 複合型サービス

施設サービス等

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの利用者負担（“飲み放題方式”）

小規模多機能型居宅介護

【要介護　5】	28，786円／月
【要介護　4】	26，203円／月
【要介護　3】	23，837円／月
【要介護　2】	16，711円／月
【要介護　1】	11，700円／月

介護老人福祉施設（ユニット型個室）

【要介護　5】	28，807円／月
【要介護　4】	26，678円／月
【要介護　3】	24，548円／月
【要介護　2】	22，297円／月
【要介護　1】	20，168円／月

注　利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

【参考】「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム）－抄－（1）

Ⅱ　現状・課題等

【地域での日常生活・家族の支援に関する課題】

○　一般的に高齢者は、閉じこもりがちのため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されている。各市町村では、地域ニーズの把握や介護予防事業等で認知機能低下の予防に取り組んでいるが、必ずしも十分ではない。

○　地域包括支援センターでは、本来業務として「総合相談支援業務」を実施することとなっているが、他の業務に忙殺される等の理由から、その取組には限界がある。

○　一般的に認知症の人は、環境の変化に脆弱であるという特性があるため、住み慣れた地域でのよい環境のもとで、安心して暮らし続けるようにすることが大切である。現在、認知症に関する正しい知識と理解の普及、見守り、相談支援などの地域による支援体制の構築を行っている先進的な自治体もあるが、多くの自治体では十分な対応ができていない。

【参考】「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム）－抄－（2）

○　認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して出来る範囲で手助けをする「認知症サポーター」は、着実に増加し、支え合いの活動が始まっている。そのサポーターの助け合いの活動を支援し、認知症の人を支えられる地域づくりへとつなげられるかが課題である。

○　高齢者の権利擁護に関しては、家族や介護サービス従事者等による虐待防止等の取組の推進、地域包括支援センターによる「権利擁護業務」の推進、都道府県による権利擁護相談・支援体制の構築が図られてきたところであるが、不十分な状況である。

○　認知症の人や独居高齢者の増加を踏まえると、日常の生活に関わりの深い身上監護（介護サービスの利用契約の手助け等）に係る成年後見の必要性が高まることが予想され、後見等の審判請求を行う市町村長申立の必要性が高まる。今後、市民も含めて後見人を確保していくことが必要となる。しかし、そのための体制整備は一部の自治体でしか見られない。

○　認知症の人や家族に対しては、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要である。しかし、現行施策は、コールセンターの設置や、交流会の開催などの支援にとどまっている。

「地域包括ケアシステム」の基本理念

○　「地域包括ケアシステム」の基本理念は、高齢者の自立支援。

①　介護予防（＝要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止）に資するサービスの提供

②　在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

【参考1】「地域包括ケアシステム」の定義

「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（中略）。）、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」
（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する
法律」（平成２５年法律第１１２号）第４条第４項）

【参考2】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定（1）

（目的）

第1条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第2条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第１項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第１項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。

【参考2】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定（2）

（国民の努力及び義務）

第4条　国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

２　国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

（国及び地方公共団体の責務）

第5条　国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

２　都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

３　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。

Ⅱ　地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携の必要性

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携の必要性

○　人口の少子高齢化が進展。
○　厳しい経済財政状況が恒常化。

↓

○　市町村に期待される中心的な役割は、
「スポンサー」としての「資金提供」や
「プレイヤー」としての「サービス提供」から
「マネージャー」としての「地域づくり」へ変化。
○　「コミュニティヘルス（地域保健）」や
「コミュニティソーシャルワーク（地域福祉）」を
推進することが求められるところ。

【参考】「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き」（平成24年3月）－抄－

Ⅰ　介護予防・日常生活支援総合事業とは

1．介護予防・日常生活支援総合事業の基本的考え方

（2）従来の制度との違い

【取組に当たってはニーズの把握と市町村の主体的な判断が必要】

市町村の主体性を重視するという本事業のねらいは、地域の資源を十分活用して、今後の超高齢社会に適応した地域づくりを市町村が地域住民と協働して行うことにある。市町村は、まず自らの地域の高齢者の健康状態・ニーズを把握し、加齢に伴い支援が必要になっても、地域において安全・安心に暮らしていくためにはどのようなサービスが必要なのか、また、どのような地域の社会資源等が活用可能なのかを考える必要がある。なお、総合事業は、地域のコミュニティ（地域住民、行政、民間事業者、ボランティア等）により支えられていくことが求められており、必要な供給量・質を考えると、新たなコミュニティビジネスの創出も必要とされるため、各市町村においては、総合事業を推進するための基盤整備も必要である。したがって、高齢者福祉所管課のみならず健康づくり所管課や、コミュニティビジネス、NPO、ボランティアとの関わりのある所管課や社会福祉協議会等の関係団体との連携も不可欠である。

これらの連携により、介護予防と健康づくり、そして地域づくりを一体に取り組んでいくことが期待される。

高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり

○生活支援サービスの充実、介護予防の推進に加え、多職種協働による専門的支援の充実を図ることにより、要支援者の生活機能の改善が図られるなど、高齢者の自立が促進される。

コーディネーターによる地域資源の把握、マッチング、生活支援サービスの創造

コミュニティビジネスの展開やボランティア活動の推進

行政や専門職との橋渡し役

コーディネーター等を活用した生活支援サービスの充実

民間事業者等と協働したサービス資源の開発

配達事業者による見守り

買い物支援
外出支援など

地域の連携・協働

市町村による基盤整備

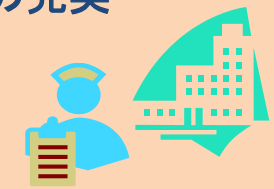
生活機能の改善へ

一般高齢者 → 要支援者 → 要介護者

市町村が中心となって地域づくりを進めることで専門的支援と生活支援・介護予防の一体的提供を実現

多職種協働による専門的支援の充実

- 地域ケア会議
- 認知症初期集中支援チーム
- ケアカンファレンス



医療介護連携による入退院時支援

多様な参加の場づくりと専門職の適切なアプローチにより予防を推進し、自立支援を促進

多様な参加の場づくりと地域におけるリハビリの推進

多様な参加の場づくり

リハビリ専門職等の支援による生活機能の向上

市町村による新しい地域づくりの推進（生活支援・介護予防の充実）

○　市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を図ることにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
○　高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。
　⇒　高齢者を中心とした地域の支え合い（互助）が実現。

市町村が中心となって企画・立案

地域資源の開発
（例）
・ボランティアの発掘・養成・組織化

→　ボランティアは生活支援・介護予防の担い手として活動。高齢者の困り事の相談の対応等も実施。（コーディネーターとも連携）

・生活支援・介護予防の立ち上げ支援

介護予防・生活支援の充実

多様な通いの場
（例）・サロン
・住民主体の交流の場
・コミュニティカフェ
・認知症カフェ
・ミニデイサービス
・体操教室
・運動・栄養・口腔ケア等の教室

研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。

小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

多様な生活支援
（例）・ゴミ出し
・洗濯物の取り入れ
・食器洗い
・配食
・見守り
・安否確認

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。

連携・協力

コーディネーター

参加・活用
（担い手となる高齢者も出現）

支援を要する高齢者

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣　旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概　要

１．新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

２．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想**（（ビジョン）地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

３．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**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**　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ**（ただし、月額上限あり）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

４．その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

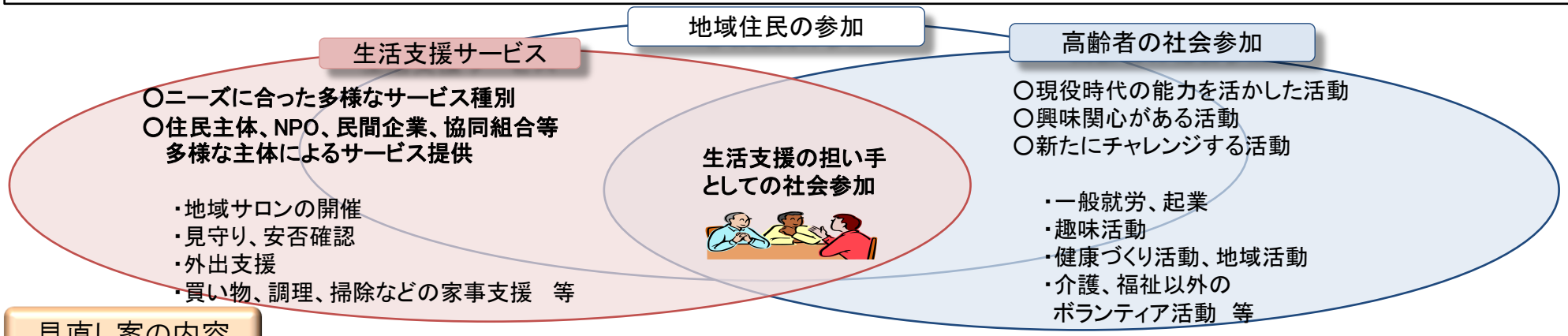
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進に向けた予防給付の見直し

見直しの背景・目的

○ 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。



見直し案の内容

【現状】

全国一律のサービス内容、基準、単価等の予防給付（訪問介護・通所介護・訪問看護等）

【見直し後】

○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（29年度末まで）。

（※）市町村が、介護保険財源を用いて取り組む事業（財源構成は給付と同じ）。

○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。

（※）住民主体のサービスの拡充等を推進することで、費用の効率化。

【見直しのイメージ】

（訪問型サービス）

訪問介護 → 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護 / NPO、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス / 住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス

（通所型サービス）

通所介護 → 既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護 / NPO、民間事業者等によるミニデイサービス / コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場 / リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職等が関与する教室

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

○ 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施　（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定

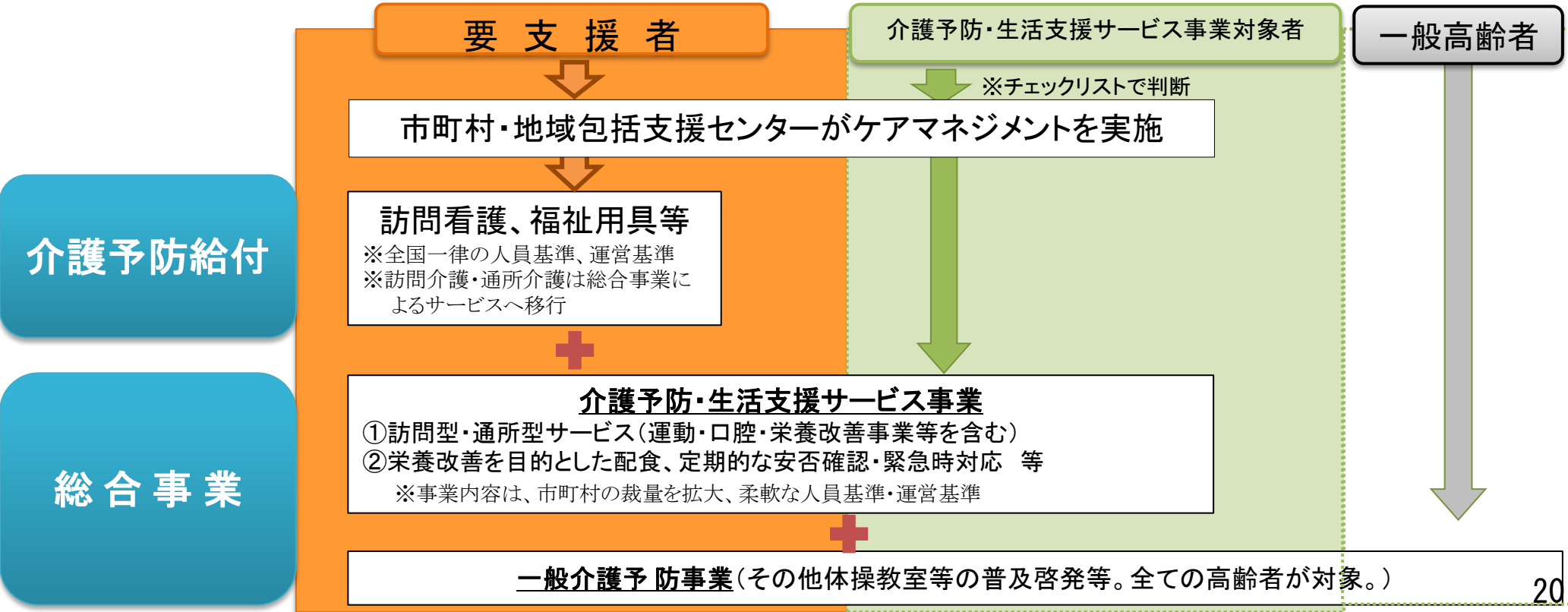
○ サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。

○ 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。

○ 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。

○ 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス(要支援者)を組み合わせる。

○ 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。



新しい総合事業について（案）

【1　概要】

1）　要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者（従来の二次予防事業対象者）が利用する訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」からなる「介護予防・日常生活支援総合事業」を、すべての市町村が平成29年4月までに開始。

2）　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）。

3）　一般介護予防事業に関し、住民運営の通いの場を充実させるとともに、リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化。あわせて、基本チェックリストだけでなく、地域の実情に応じて収集した情報等さまざまなものを活用し、把握した支援を要する者について、一般介護予防事業に結びつけ、支援を行う。

【2　新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の概要】

1）　事業の内容：　多様なサービス提供の実現のために、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食・見守り等)を実施。

2）　実施主体：　市町村　　（事業者への委託、市町村が特定した事業者が事業を実施した費用の支払等）

3）　対象者　：　要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者

※要支援者についてはその状態像によっては事業（訪問型サービスや通所型サービス）を利用しつつ、訪問看護などの給付でのサービスも利用可能

4）　利用手続き：要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用

※給付を利用せず、総合事業の生活支援・介護予防サービス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

5）　事業費の単価：　サービスの内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。　訪問型・通所型サービスについては、現在の訪問介護、通所介護（予防給付）の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとする。

6） 利用料： 地域で多様なサービスが提供されるため、そのサービスの内容に応じた利用料を市町村が設定する。

※既存サービスに相当するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、一定の枠組みの下、市町村が設定する仕組みを検討。（利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要）

7） 事業者：市町村が事業者へ委託する方法に加え、あらかじめ事業者を認定等により特定し、当該市町村の一定のルールの下で事業者が事業を実施した場合、事後的に費用の支払いを行う枠組みを検討。

8） 限度額管理：利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討。

9） ガイドライン：介護保険法に基づき厚生労働大臣が指針を策定し、市町村による事業の円滑な実施を推進。

10） 財源： 1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村（予防給付と同じ）

【3 新しい総合事業の一般介護予防事業の概要】

1） 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

2） 具体的には、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成。

3） 地域リハビリテーション活動支援事業については、新しい事業であり、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスより働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの。

介護予防の推進

介護予防の理念

○ 介護予防は、高齢者が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を目的として行うものである。

○ 生活機能（※）の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」・・・ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

これまでの介護予防の問題点

○ 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。

○ 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。

○ 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

これからの介護予防の考え方

○ 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。

○ 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。

○ 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。

○ このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

新しい介護予防事業

○機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
○元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
○リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- 二次予防事業対象者の把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

- 介護予防事業対象者の把握事業
  - 地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応（基本チェックリストを活用することも可能）
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
  - 要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実
- 介護予防事業評価事業
- （新）地域リハビリテーション活動支援事業
  - 「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進

介護予防・生活支援サービス事業

- 従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の取組（長崎県佐々町）

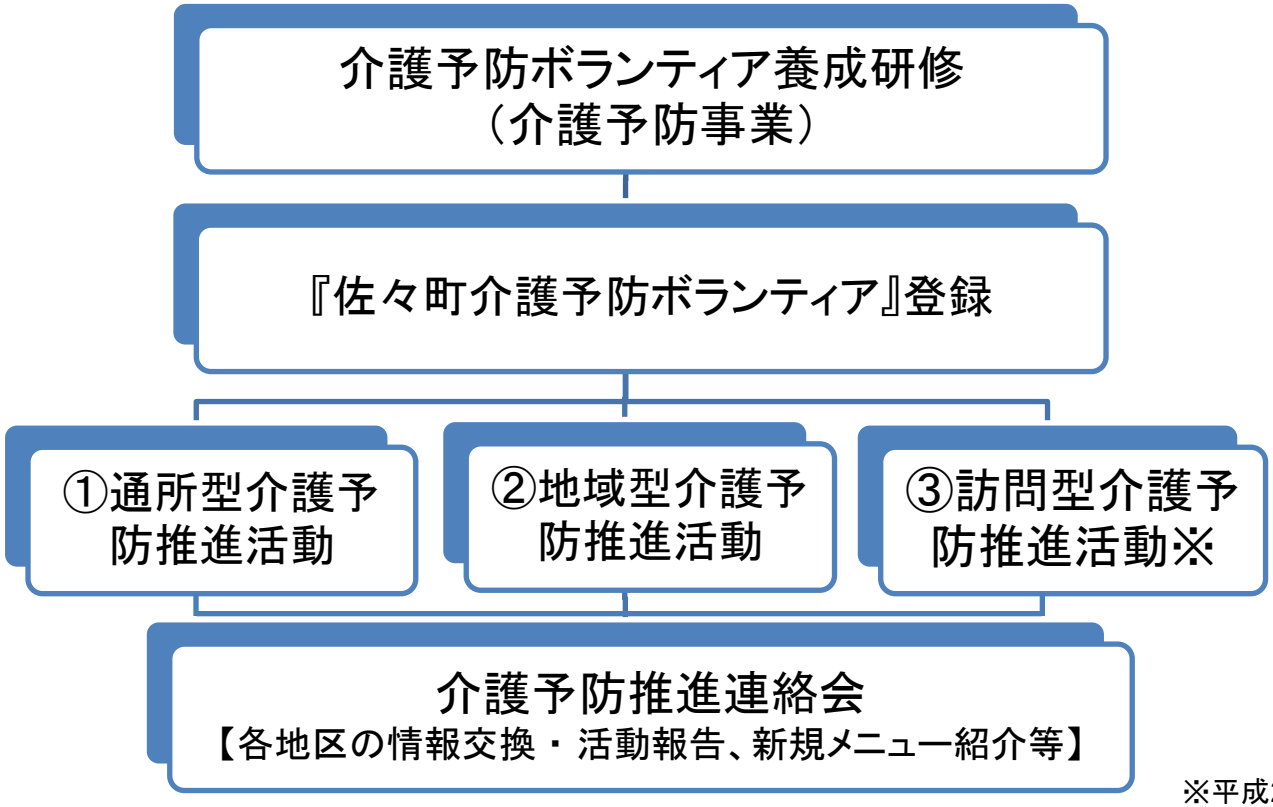
～介護予防ボランティアによる介護予防と日常生活支援～

○ 「介護予防ボランティア養成研修」を受けた65歳以上の高齢者が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。

○ 平成20年度から実施し、平成24年12月現在45名が登録・活動中。

○ 平成24年度からは介護保険法改正により導入した介護予防・日常生活支援総合事業で実施。

佐々町の介護予防ボランティア組織図



※平成24年度より

介護予防・日常生活支援総合事業の取組（山梨県北杜市）

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

○　地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供

○　利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施

通所型予防サービス（ふれあい処北杜）

○運営（8か所）
　NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
○内容
　交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動（週1～2回）
○スタッフは1～2名。他はボランティア。
○ケアマネジメント
　北杜市地域包括支援センターが実施
○地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

生活支援サービス

○ 内容
- ・配食＋安否確認（緊急連絡を含む）
- ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
- ・異常があった時の連絡義務づけ
- ・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携（5か所の事業者が参入）

Ⅲ　地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携に対する期待

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携に対する期待

○　地域包括支援センター及び社会福祉協議会において、
地域の関係者と連携しながら、
①　医療や介護のほか、予防や日常生活支援も含め、
ニーズとサービスとを媒介すること
②　個々の高齢者をそれぞれの状態像に応じて
総合的に支援すること。

○　地域包括支援センター及び社会福祉協議会において、
地域の関係者と連携しながら、
①「地域ケア会議」を通じ、介護支援専門員等に対し、高齢者の
自立支援に資するよう、ケアマネジメントを支援すること。
②　現存の地域資源を把握するとともに、地域課題を抽出した上で、
その解決に資する地域資源を創出すること。

【参考】 長坂裕二三重県桑名保健所長（平成26年2月22日）

人が仲良くなる（連携）ために
必要なことは？

“本音で話し合う”
と
“一緒に何かをして、ともに達成感を味わう”

ことが、お互いを認め合う近道だろう。
そして、この作業を繰り返して実施しよう。

「地域包括ケアシステム」の構築は
「地方分権の試金石」と称された
介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。

平成26年2月9日
「桑名の在宅医療推進の
講演会とパネルディスカッション」

平成26年2月22日　市民公開講座
「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の
構築に向けて～」

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一歩一歩着実に取り組みましょう。