

江別市における介護予防・日常生活支援総合事業等に関する説明会について

平成29年12月26日
江別市健康福祉部介護保険課

構 成

第1部 介護予防・日常生活支援総合事業について

- ①総合事業の背景
- ②江別市の介護予防サービスの状況
- ③江別市の総合事業
- ④江別市の総合事業に係る留意点

第2部 地域支援事業のその他の取組について

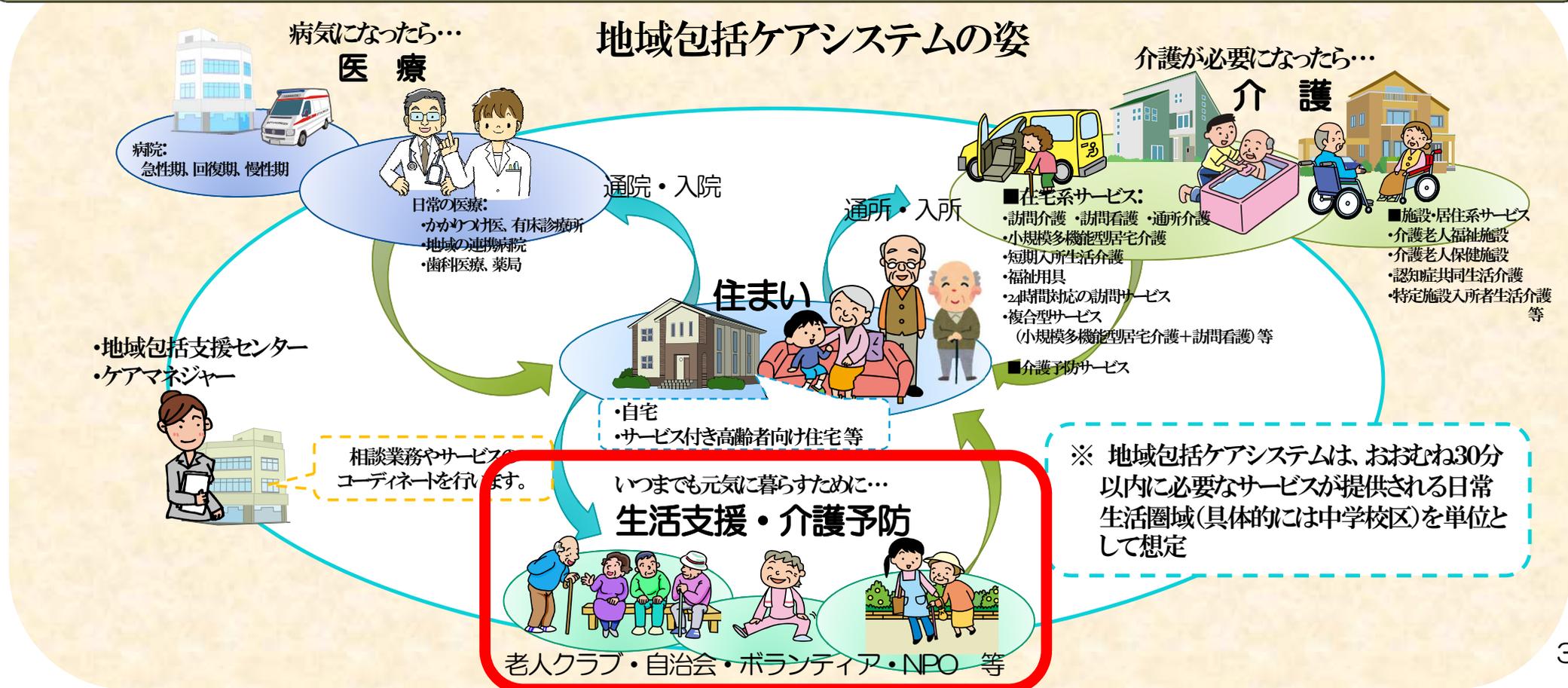
- ①在宅医療・介護連携推進事業
- ②生活支援体制整備事業
- ③認知症初期集中支援事業
- ④地域ケア会議推進事業
- ⑤一般介護予防事業



第1部 介護予防・日常生活支援総合事業について

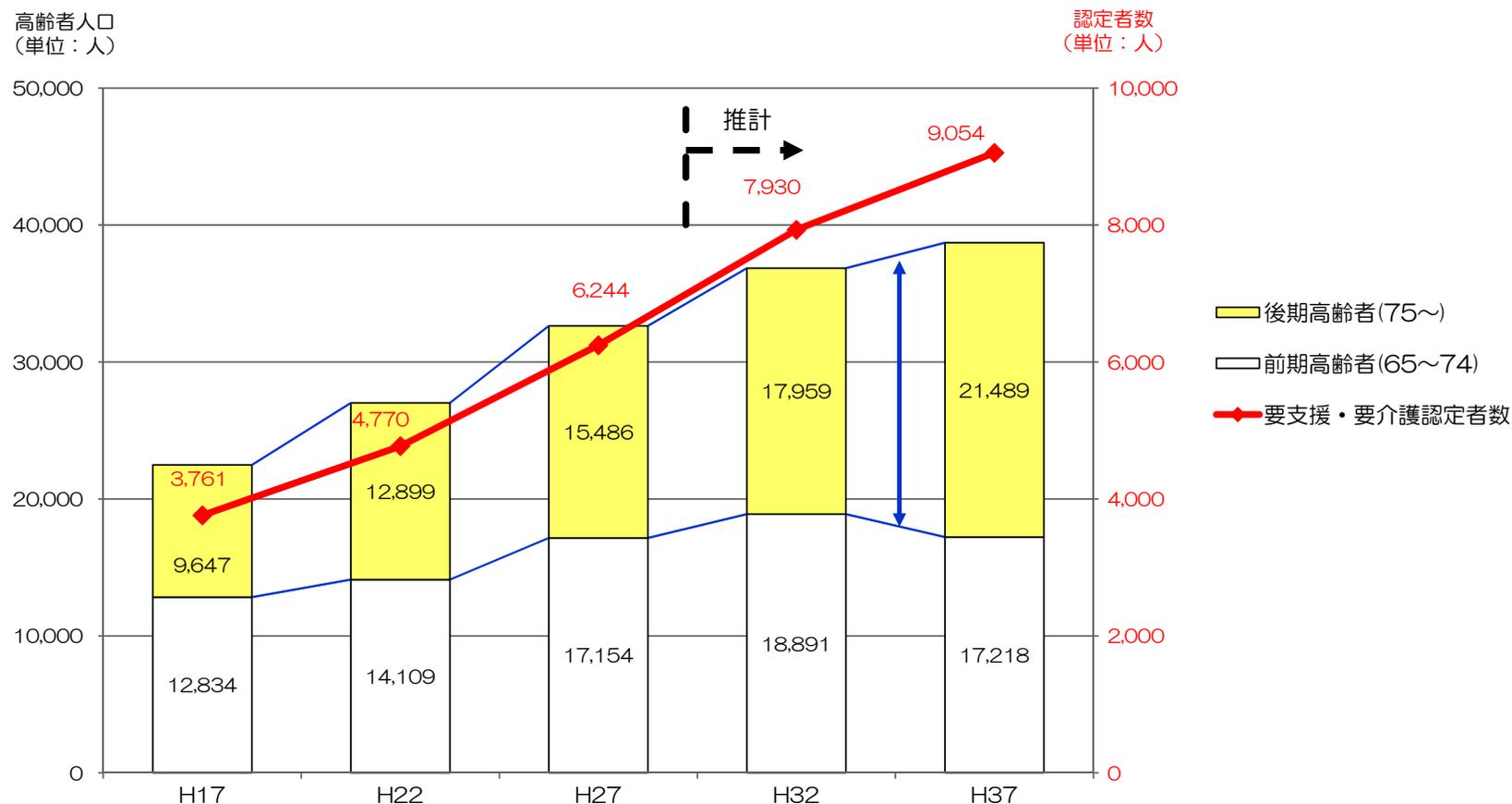
①総合事業の背景

- 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。**



江別市の高齢者人口と要支援・要介護認定者数の推計

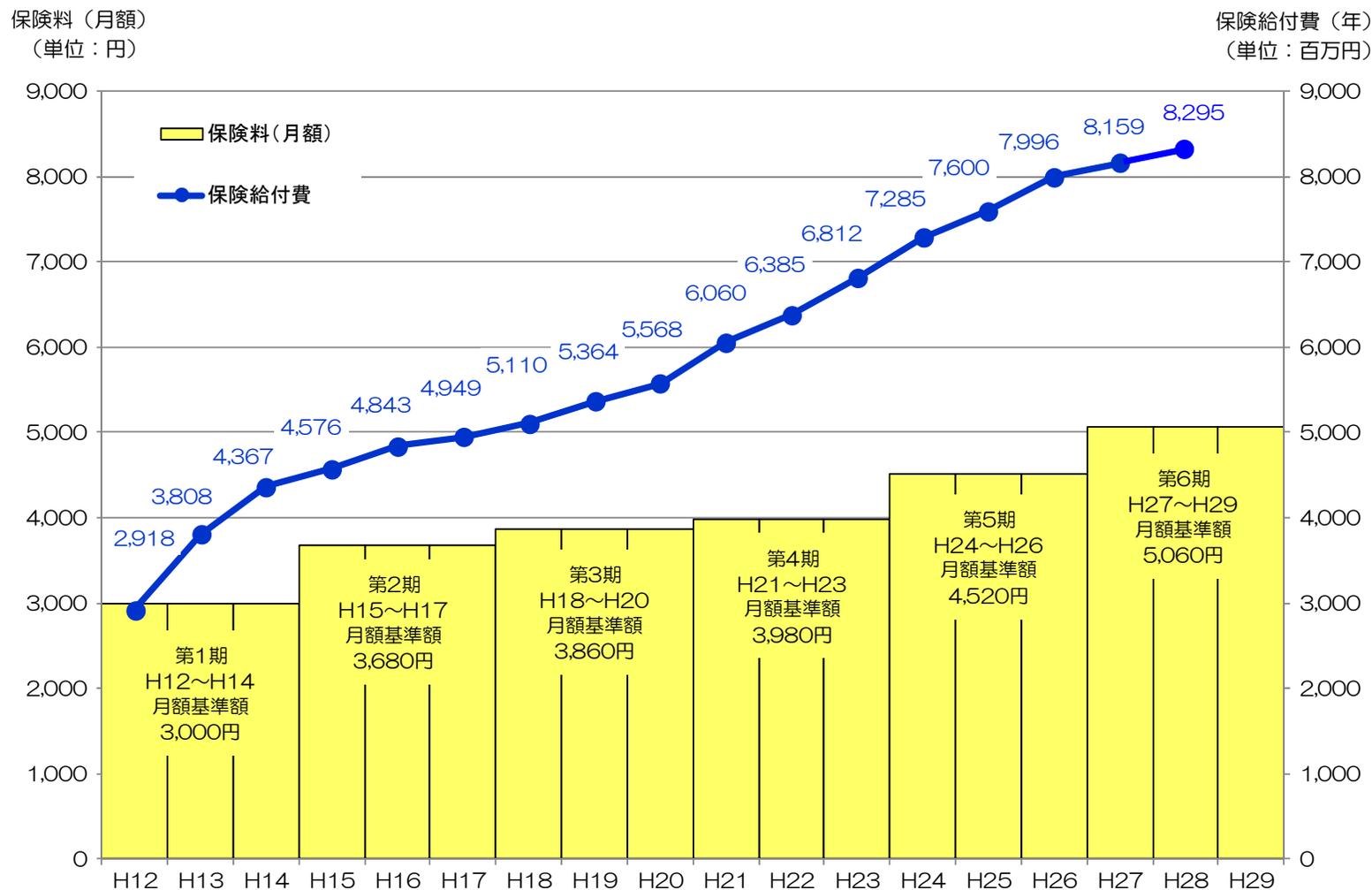
江別市の高齢者人口は年々増加し、今後は後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ることが見込まれる。
 要支援・要介護認定者数は、平成37年には、平成27年時点の約1.5倍となる9,000人を超えると推計される。



	H17	H22	H27	H32	H37
高齢化率 〔 65歳以上人口 / 総人口 〕	17.9%	22.1%	27.3%	31.7%	34.6%
認定率 〔 要支援・要介護認定者数 / 65歳以上人口 〕	16.7%	17.7%	19.1%	21.5%	23.4%

江別市の介護保険給付費と保険料の推移

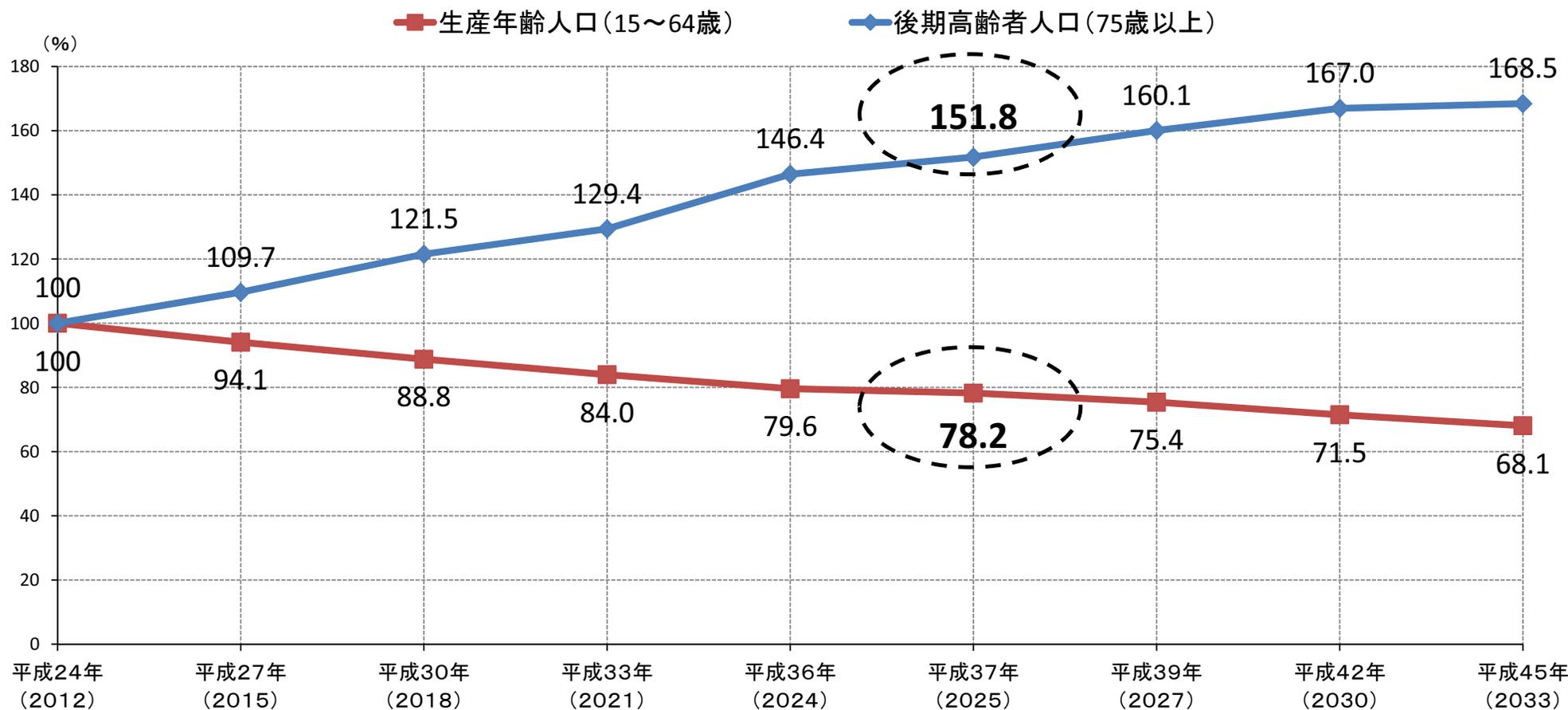
江別市の介護保険料（月額基準額）は、平成12年の3,000円から現在は5,060円に上昇している。
 江別市の介護保険給付費は、平成12年の約29億円から、平成27年度は約82億円（約2.8倍）にまで増加している。



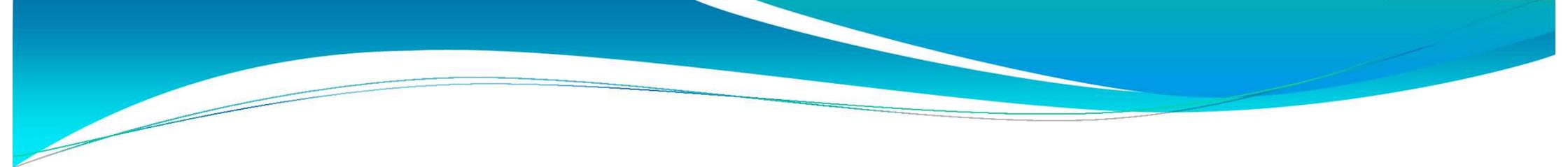
江別市の生産年齢人口（15～64歳）と後期高齢者人口（75歳以上）の推計

江別市の人口は、2012年を起点とすると、後期高齢者人口は2025年（平成37年）には約1.5倍に増加し、生産年齢人口は約0.78倍に減少すると推計されている。

<江別市>



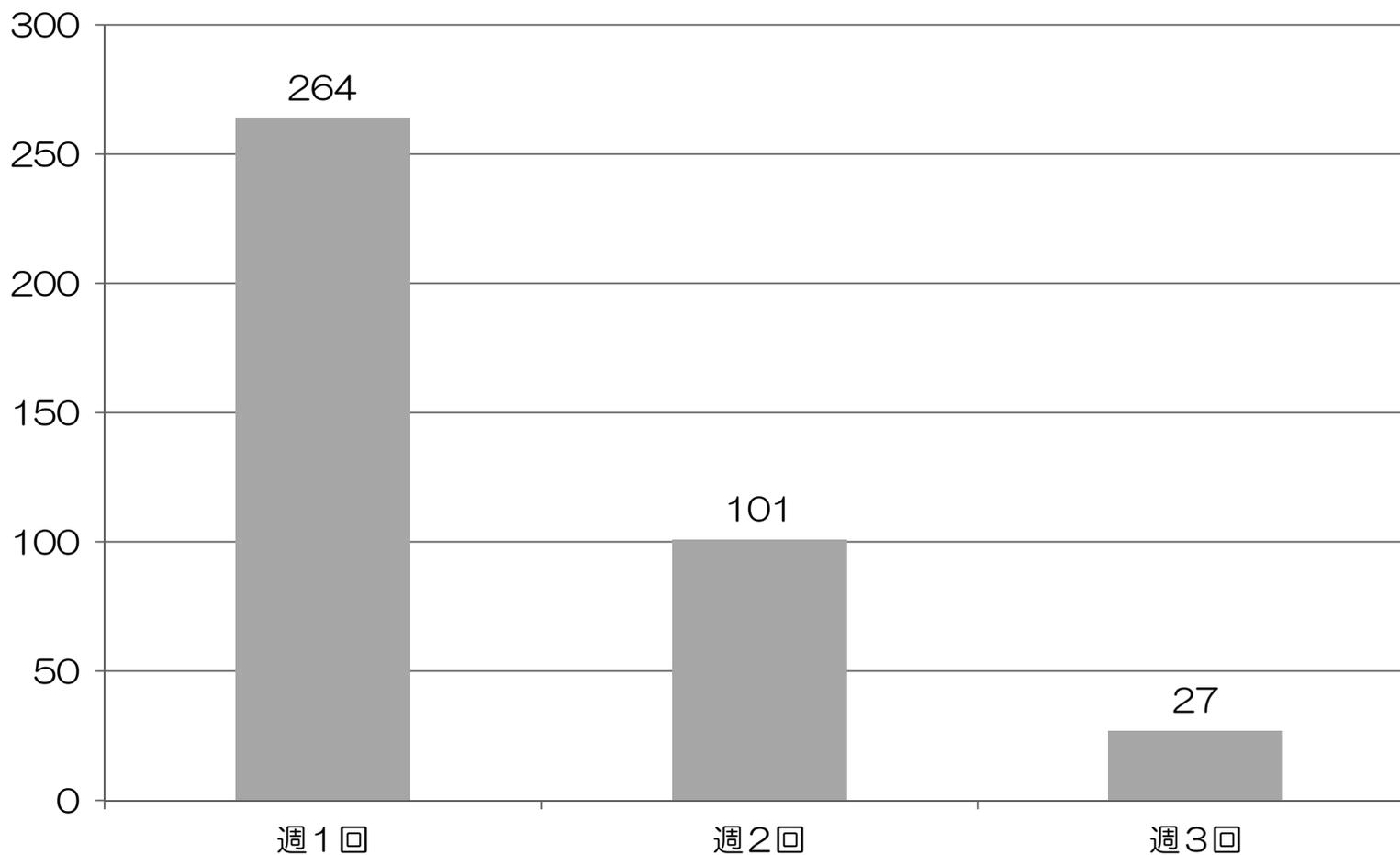
出所：第6期江別市介護保険事業計画のデータより、2012年を100とした場合の2033年までの推計値



②江別市の介護予防サービスの状況

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用状況

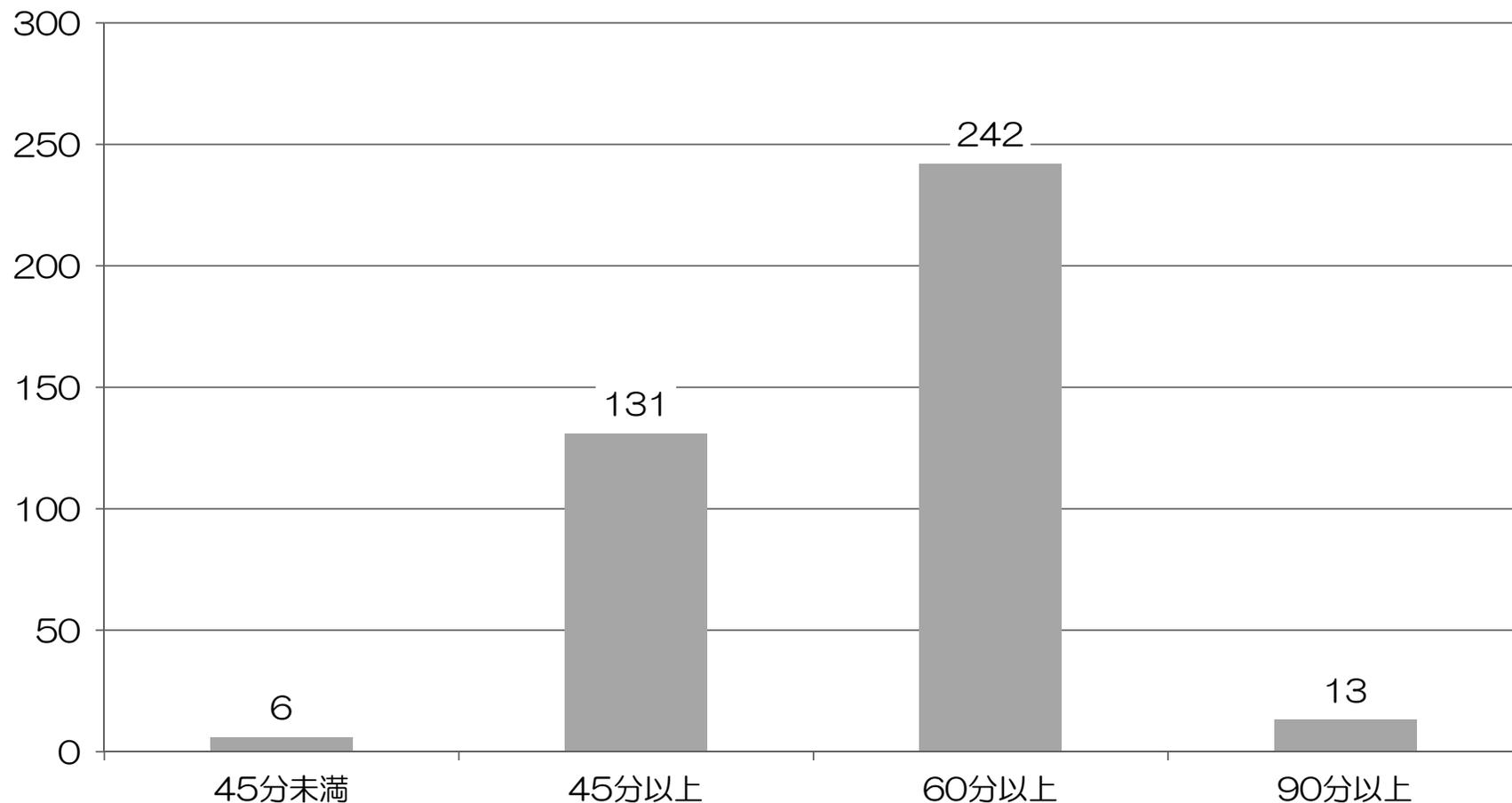
1. 利用頻度



出所：介護予防訪問介護計画書から集計（n=392）
（平成28年4月、江別市介護保険課）

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用状況

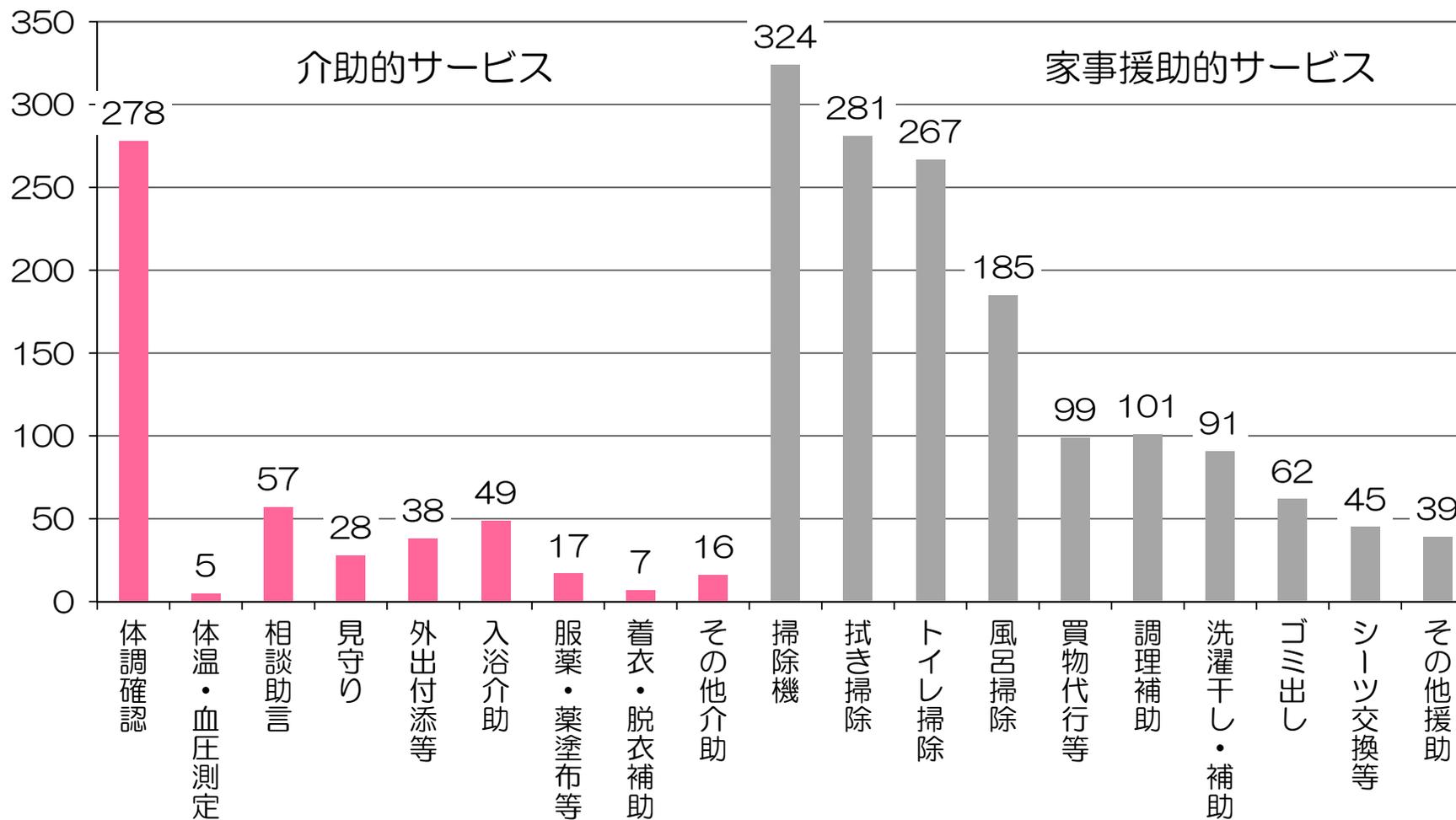
2. 1回あたりの利用時間



出所：介護予防訪問介護計画書から集計（n=392）
（平成28年4月、江別市介護保険課）

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用状況

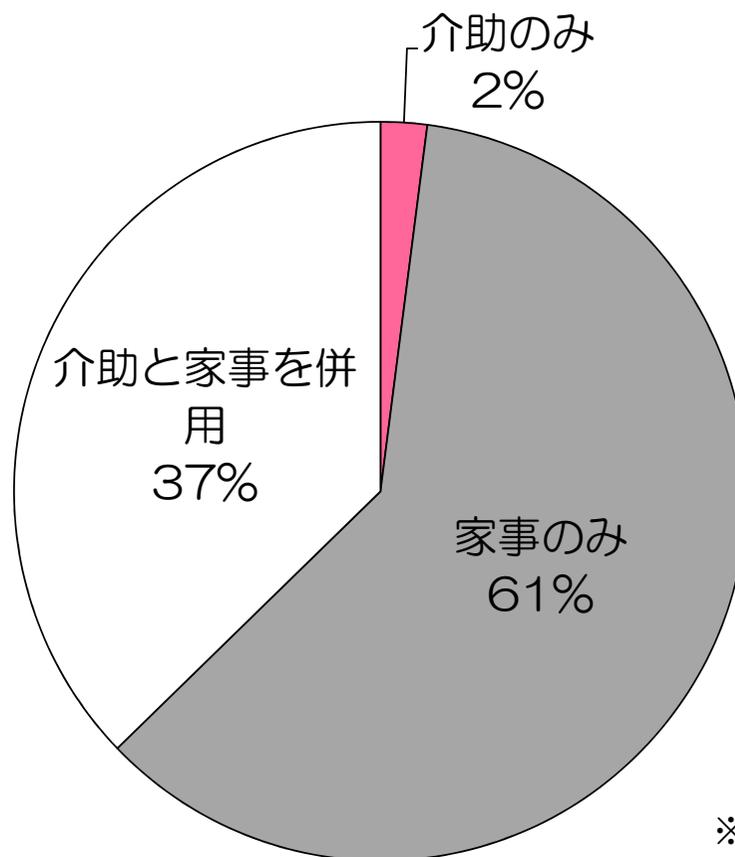
3. 利用内容



出所：介護予防訪問介護計画書から集計（n=392）
（平成28年4月、江別市介護保険課）

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用状況

4. 介助的サービスと家事援助的サービスの併用状況

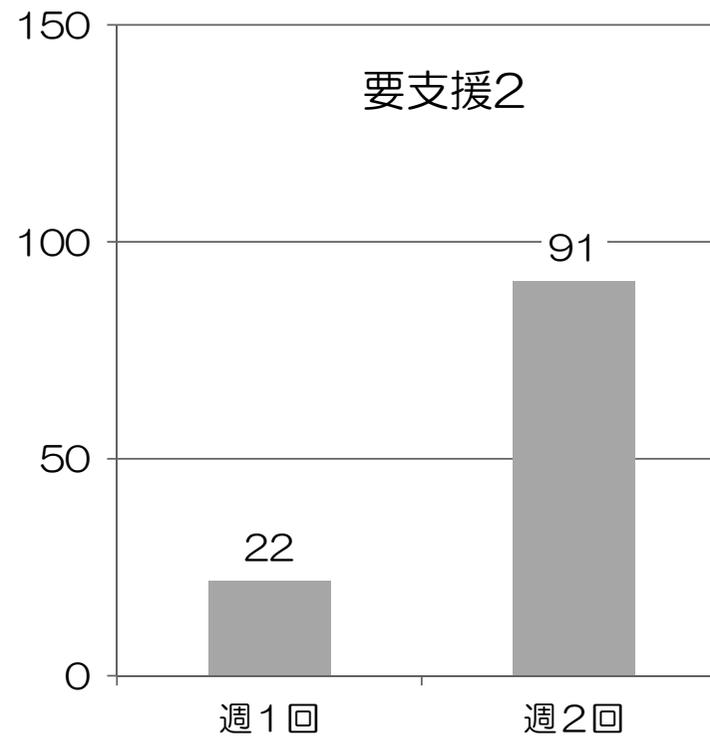
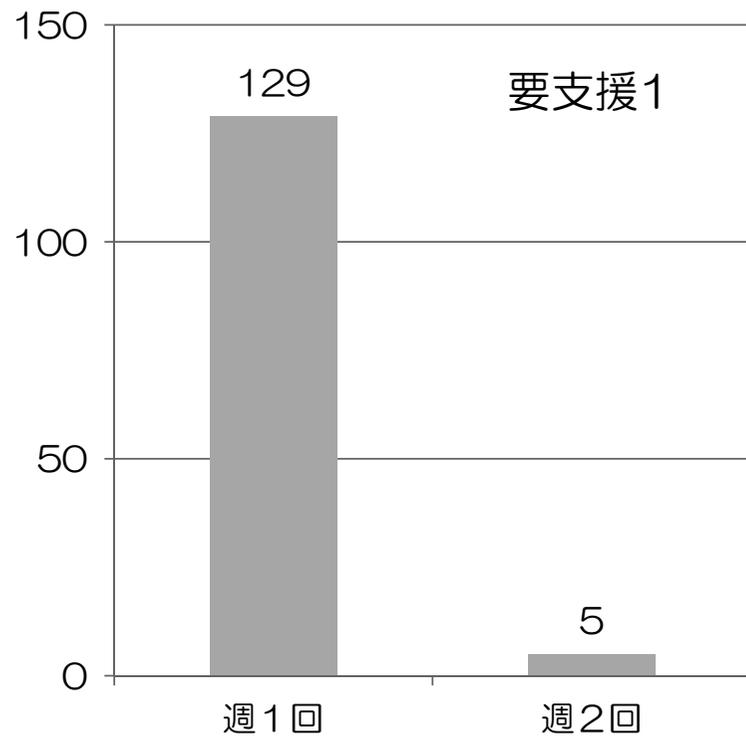


※介助的サービスのうち体調確認は除く

出所：介護予防訪問介護計画書から集計（n=392）
（平成28年4月、江別市介護保険課）

介護予防通所介護（デイサービス）の利用状況

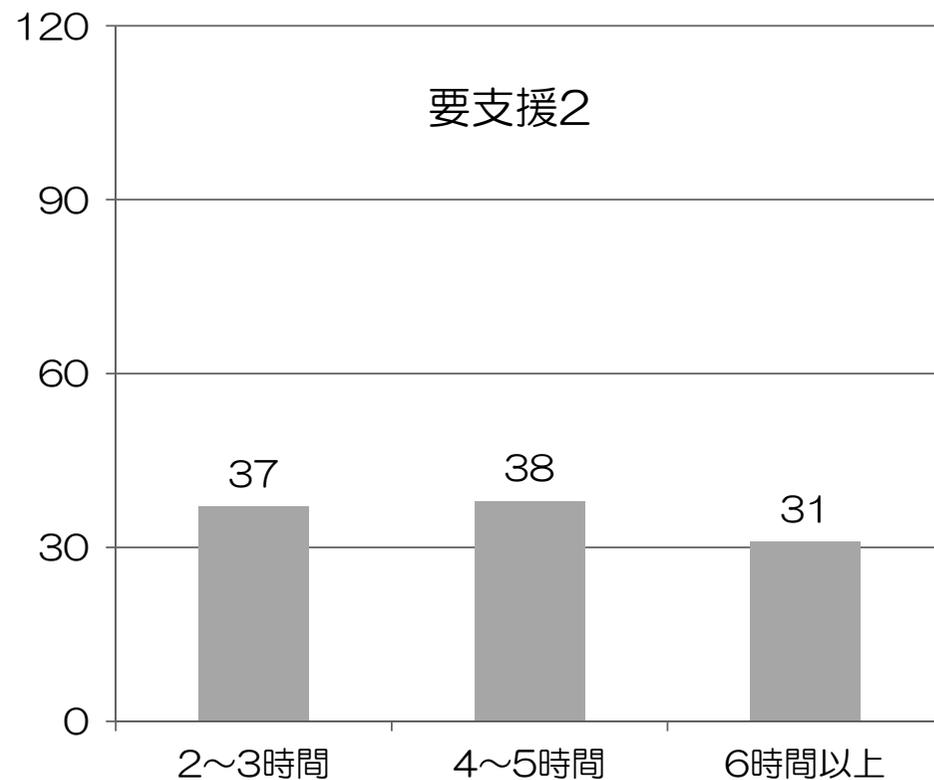
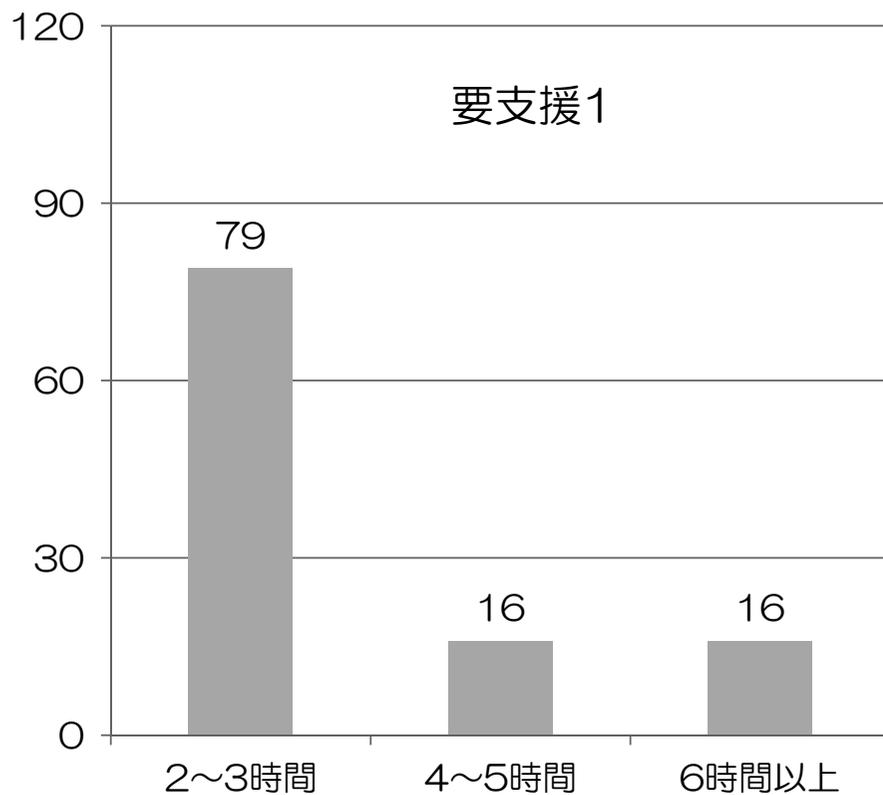
1. 利用頻度



出所：介護予防通所介護計画書から集計（n=289）
（平成28年9月、江別市介護保険課）

介護予防通所介護（デイサービス）の利用状況

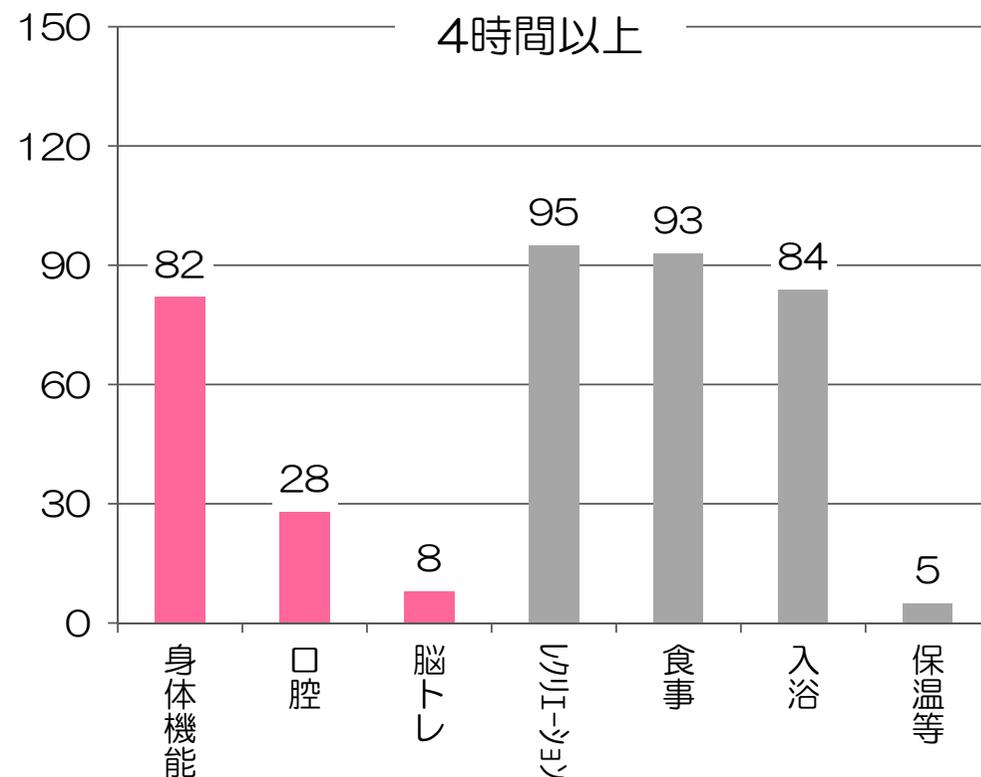
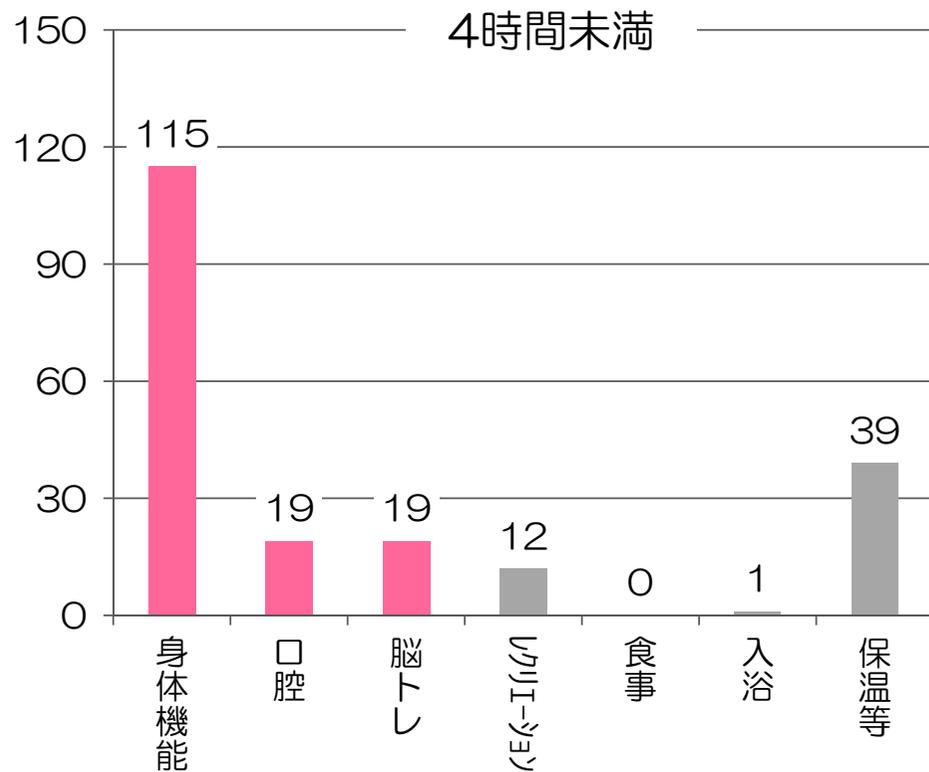
2. 1回あたりの利用時間



出所：介護予防通所介護計画書から集計（n=289）
（平成28年9月、江別市介護保険課）

介護予防通所介護（デイサービス）の利用状況

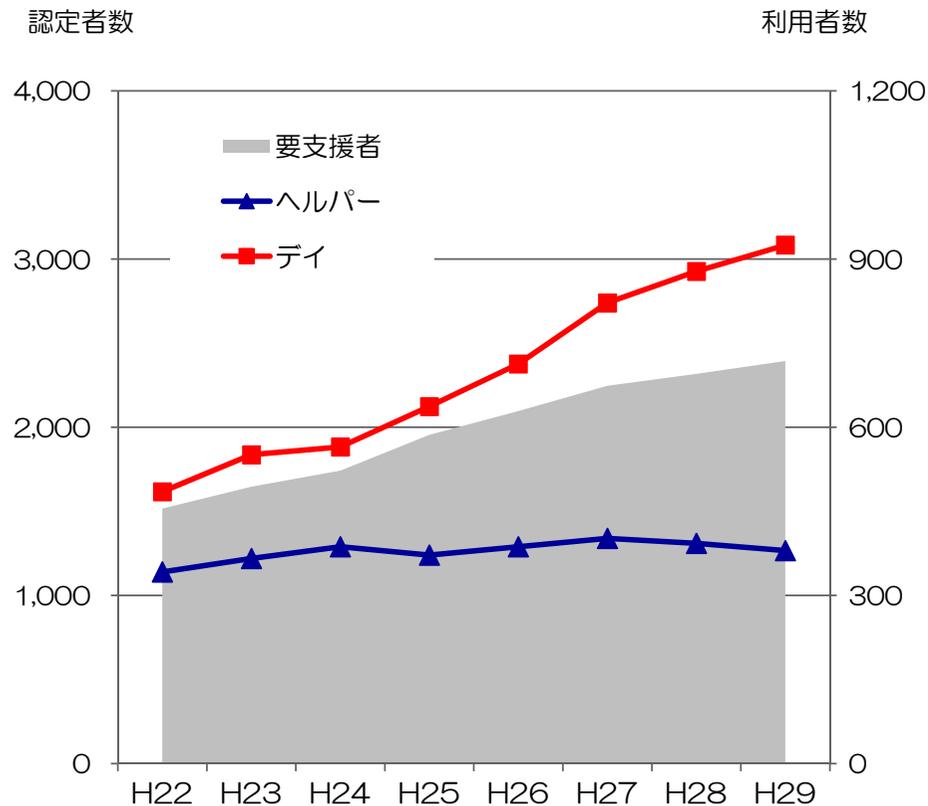
3. 利用内容



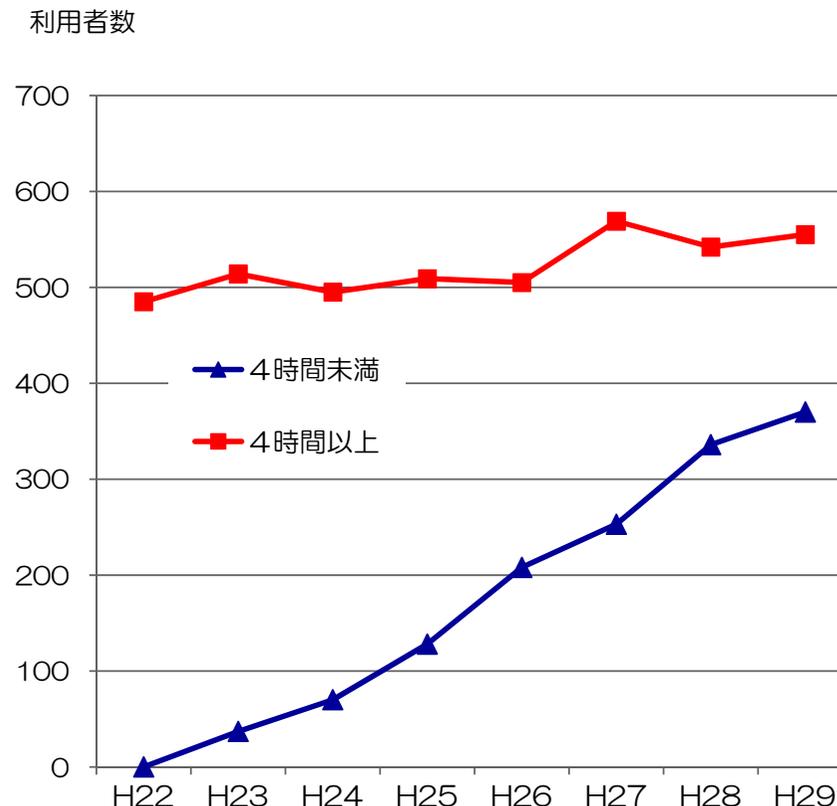
出所：介護予防通所介護計画書から集計（n=289）
（平成28年9月、江別市介護保険課）

要支援認定者数とサービス利用者数の推移

1. 要支援認定者数とヘルパーサービス、デイサービスの利用者数



2. 利用時間別のデイサービスの利用者数



要支援者は、H22年の約1,500人からH29年は約2,400人に増加している。
 ヘルパーサービスの利用者は、約340人から約390人で推移しているのに対し、デイサービスの利用者はH22年の約480人からH29年は約920人に増加している。
 デイサービスのうち、4時間以上のサービス利用者は約550人程度で推移しているが、4時間未満の利用者は年々大きく増加している。

出所：第6期江別市介護保険事業計画及び
 国保連請求データ等から集計
 (平成28年10月、江別市介護保険課)



③江別市の総合事業

地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【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%

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)

新しい介護予防・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
- 認知症施策推進事業 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 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

江別市の総合事業の移行イメージ



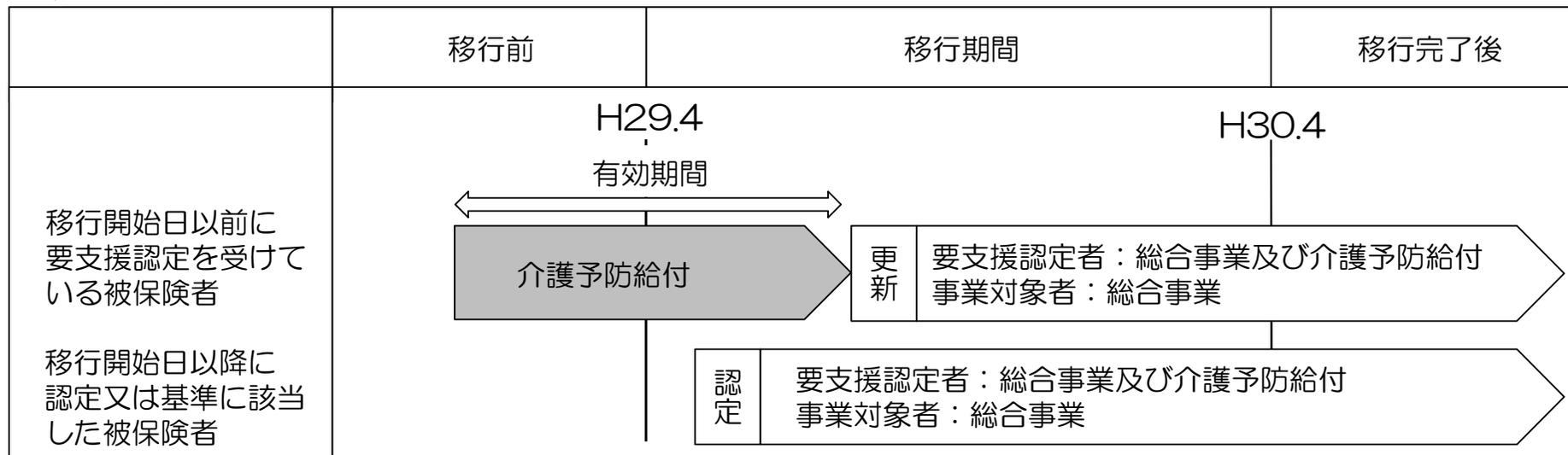
対象者の移行に合わせてサービス体系を段階的に見直し

①移行期間 (H29.4～H30.3)
⇒利用回数に応じた
サービス体系を追加

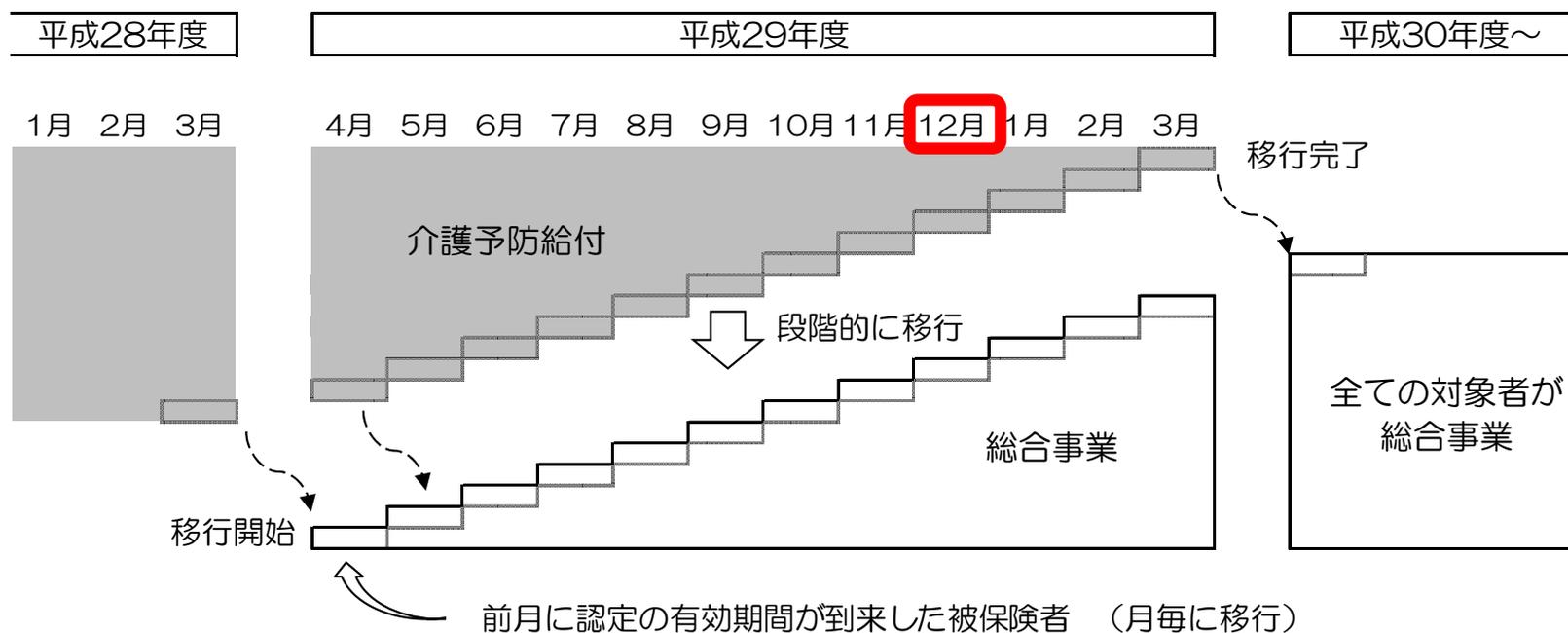
②本格実施 (H30.4～)
⇒内容や時間に応じた
サービス体系に見直し

サービス利用者の移行方法

● 移行方法



● 段階的な移行のイメージ



※ 申請により早期移行も可能。

江別市における総合事業への移行の進捗状況

平成29年4月から9月までの6か月間で総合事業へ移行された被保険者の人数は、以下のとおりである。

- 1 平成29年8月末時点の要支援認定者
 - 要支援1 1,202名
 - 要支援2 1,192名
- 2 うち、平成29年9月分サービス利用者総数（総合事業移行前の被保険者を含む。）
 - 訪問サービス 380名

合計 2,394名

総合事業		介護予防給付
利用者	（うち、新区分）	
191名	（9名）	189名

※新区分とは、1回単位の訪問サービス体系

- 通所サービス 925名

総合事業		介護予防給付
利用者	（うち、新区分）	
493名	（114名）	432名

※新区分とは、要支援2における週1回の通所サービス体系

通所型短期集中サービスの利用状況について

平成29年7月から通所型短期集中サービスを実施しており、短期集中サービスの内容と開始から同年10月末までの4か月間の利用状況は以下のとおりである。

【目的】

介護予防に関して支援が必要と認められる高齢者に対し、高齢者の介護予防に関する経験及び知識を有する者の指導のもとで、主に身体機能の維持・向上を目的とした短期間の介護予防プログラムを提供し、自立した生活の維持・継続を支援する。

【内容】

- (1) 対象 事業対象者、要支援1及び2
- (2) 実施回数 原則として週1回、3ヵ月間（12回まで）とする。
- (3) 実施時間 1回あたり1時間30分
- (4) 自己負担 なし

【利用実績】

	H29.7	H29.8	H29.9	H29.10	合計
事業対象者	1名	4名	1名	4名	10名
要支援1	0名	1名	2名	0名	3名
要支援2	1名	0名	0名	1名	2名
合計	2名	5名	3名	5名	15名

基準緩和型（訪問・通所）サービスの各事業所の意向調査結果

1 平成28年12月22日開催の総合事業説明会におけるアンケート調査結果

	興味がある	やや興味がある	興味はない	未定 わからない	無回答	計
家事援助サービス （訪問A）	9	3	1	5	2	20
ミニデイサービス （通所A）	11	1	0	6	2	20
短期集中サービス	6	1	3	8	2	20

（参考）アンケート回答数 20（うち訪問3、通所8、その他9）

2 基準緩和型サービスに向けた意見交換会

上記アンケート調査において、各種基準緩和型サービスへ「興味がある」または「やや興味がある」と回答した事業所と意見交換会を実施。

意見交換会においては、市内のサービス利用状況における現状を議論するとともに、今後、必要と想定される緩和型サービス区分や内容のほか、各事業所の参加や協力の意向を伺った。

（1）訪問サービス・・・平成29年5月12日（金）

（2）通所サービス・・・平成29年6月12日（月）

基準緩和型通所サービスの開始について

平成29年10月27日（金）に企画提案説明会を実施し、基準緩和型通所サービスの事業所を選定した。詳細については、以下のとおりである。

開始予定年月	平成30年1月
実施団体	1団体
対象者及び 利用回数	事業対象者・要支援1：週1回 要支援2：週1回または週2回
利用定員	15人/日 ※開始時においては週1回の実施とし、利用者の増加に伴い回数増加を検討。
主な提供内容	身体機能訓練、認知機能低下予防支援、栄養指導、口腔ケア支援、買い物支援、食事提供（自費）
主な基準緩和等の 内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 人員基準の緩和 現行の通所サービスにて定める人員の条件付きの緩和（看護職員及び相談員） ● 送迎方法の緩和 現行の通所サービスのドアTOドア形式 → 自宅最寄りの施設等にて乗降するバス停形式 ※商業施設へ立ち寄り、買い物支援も実施 ● 計画作成やモニタリング等に係る事務や運用の緩和 担当ケアマネジャーの作成するケアプラン等の活用 サービス担当者会議の開催等についての基準緩和型独自の運用 ● ボランティアスタッフの活用 など
その他	本サービスの対象者は、当面の間、要支援認定者とし、事業対象者の利用については実施状況を検証の上で検討をする。

平成30年4月からのサービス体系①

● 訪問サービス

【平成29年4月～平成30年3月】

		単位数
要支援1・2	週1回	1,168
	週2回	2,335
要支援2	週2回超	3,704
要支援1・2	1回あたり (1～4回)	266
	1回あたり (5～8回)	270



【平成30年4月～】

		単位数		
		45分未満	45分以上 60分未満	60分以上
要支援1・2	週1回	934	1,051	1,168
	週2回	1,868	2,102	2,335
要支援2	週2回超	2,963	3,334	3,704
要支援1・2	1回あたり (1～4回)	213	239	266
	1回あたり (5～8回)	216	243	270

※ 各種加算及び減算については、現行に準ずる。

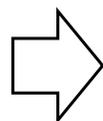
また、国による介護報酬改定の動向等を踏まえて、単位数及び時間区分等を見直す可能性がある。

平成30年4月からのサービス体系②

● 通所サービス

【平成29年4月～平成30年3月】

		単位数
要支援1	週1回	1,647
要支援2	週1回	1,647
	週2回	3,377

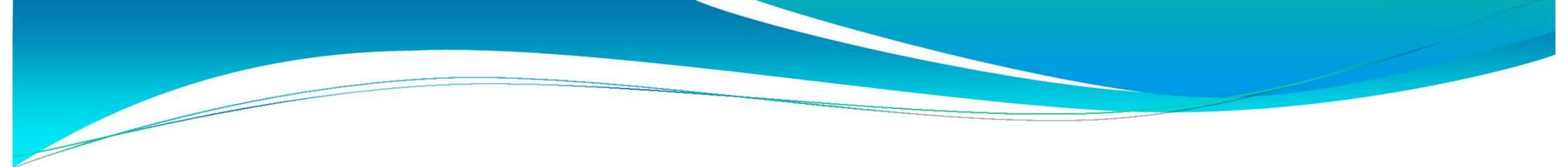


【平成30年4月～】

		単位数	
		4時間未満	4時間以上
要支援1	週1回	1,318	1,647
要支援2	週1回	1,318	1,647
	週2回	2,702	3,377

※ 各種加算及び減算については、現行に準ずる。

また、国による介護報酬改定の動向等を踏まえて、単位数及び時間区分等を見直す可能性がある。



④江別市の総合事業に係る留意事項等

平成30年度からの各種サービス体系に合わせた運用について

平成30年4月から、訪問及び通所サービス体系に時間区分が加わることから、担当ケアマネジャーの作成するケアプランとサービスを提供する各事業所において、提供サービスの時間区分に行き違いが生じる可能性があります。

そのため、各事業所との事前の適切な調整が求められるとともに、時間区分等の行き違いを防ぐことを目的に、作成いただく**ケアプランの中に各種サービスの提供回数とサービス1回あたりの時間区分を記載**するようご協力願います。

【ケアプランへの記載例】

●訪問サービス

【平成30年4月～】

		単位数		
		45分未満	45分以上 60分未満	60分以上
要支援1・2	週1回	934	1,051	1,168
	週2回	1,868	2,102	2,335
要支援2	週2回超	2,963	3,334	3,704
要支援1・2	1回あたり (1～4回)	213	239	266
	1回あたり (5～8回)	216	243	270

⇒ 週1回（45分未満）を利用し、～

●通所サービス

【平成30年4月～】

		単位数	
		4時間未満	4時間以上
要支援1	週1回	1,318	1,647
要支援2	週1回	1,318	1,647
	週2回	2,702	3,377

⇒ 週1回（4時間未満）を利用し、～

利用者負担・給付管理等

介護予防ケアマネジメント	本人負担なし 報酬単位 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> ケアマネジメントA 介護予防サービス計画と同じ ケアマネジメントC 基本430単位+初回加算300単位 </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>	{	ケアマネジメントA 介護予防サービス計画と同じ ケアマネジメントC 基本430単位+初回加算300単位	}
{	ケアマネジメントA 介護予防サービス計画と同じ ケアマネジメントC 基本430単位+初回加算300単位	}		
訪問サービス 通所サービス	介護給付における利用者負担割合と同じ <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> 原則：1割負担 一定以上の所得がある方：2割負担 </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table> ※所得の判定方法は、現行と同様	{	原則：1割負担 一定以上の所得がある方：2割負担	}
{	原則：1割負担 一定以上の所得がある方：2割負担	}		
短期集中サービス	本人負担なし			
給付管理及び 利用限度額	指定事業者による訪問サービス及び通所サービスは、給付管理の対象 要支援認定者については、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理 認定を受けない事業対象者は、予防給付における要支援1の利用限度額と同額 【利用限度額】 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;"> 要支援1・事業対象者 : 5,003単位 要支援2 : 10,473単位 </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table>	{	要支援1・事業対象者 : 5,003単位 要支援2 : 10,473単位	}
{	要支援1・事業対象者 : 5,003単位 要支援2 : 10,473単位	}		
高額介護サービス 高額医療介護合算サービス	訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスは、現行と同様、高額介護サービス及び高額介護医療合算サービスの対象となる。			

請求コードの取扱い等

● 請求事務

指定事業所による訪問サービス及び通所サービスの費用支払は、介護予防給付と同様、国保連を通じて行います。
総合事業における訪問・通所サービスの種類コードは、以下のとおりです。
総合事業におけるサービスコード表については、平成30年2月を目途に市ホームページに公開する予定です。

	予防給付	総合事業			
		移行期間		本格実施	
		現行相当	基準緩和	現行相当	基準緩和
介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)	47	AF	-	AF	-
訪問サービス	61	A2	-	A2	-
通所サービス	65	A6	A7	A6	A7

地域単価：総合事業における市町村独自コードA2・A6においては、地域単価は保険者市町村の単価が適用される。
(江別市地域単価：1単位10円)

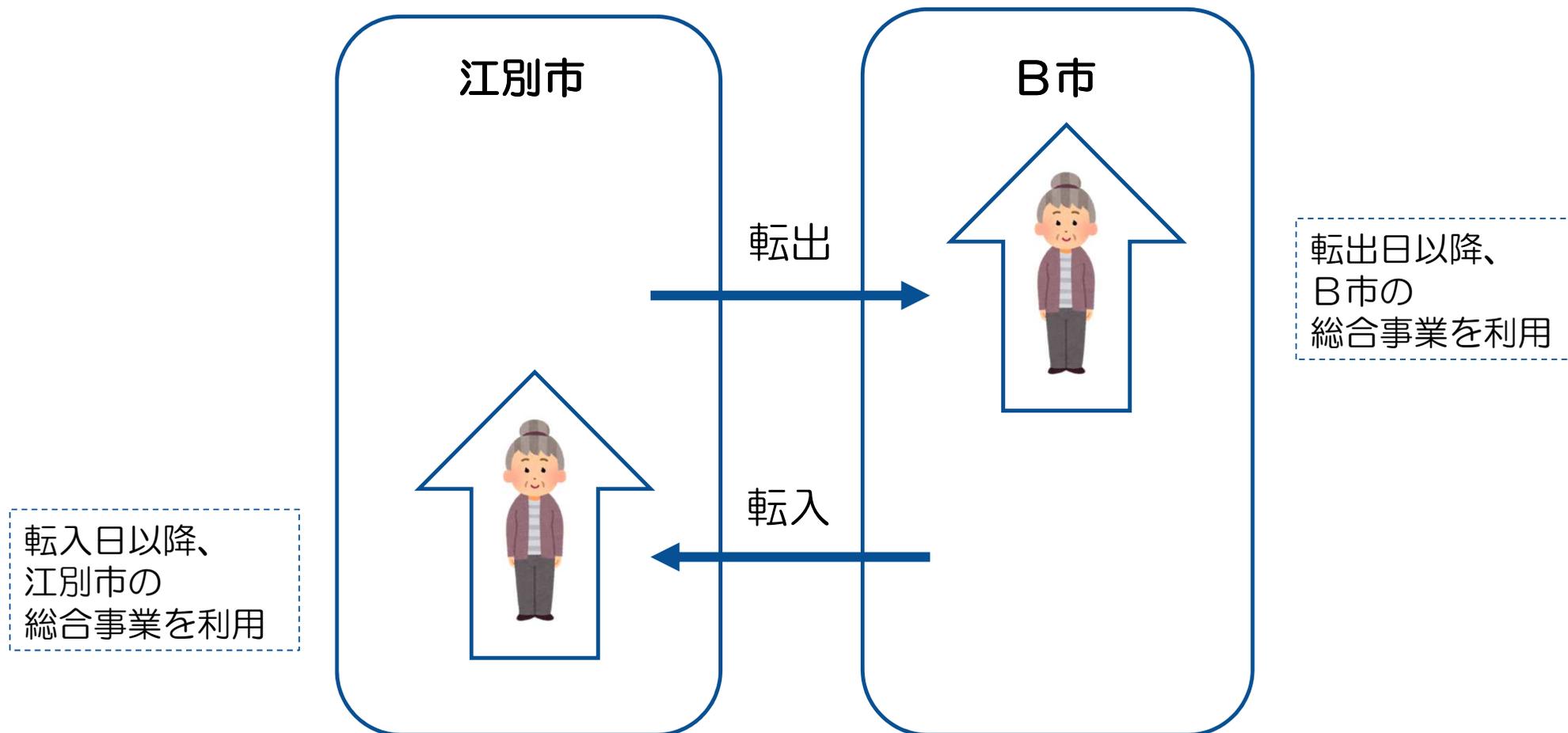
※ A1（訪問）及びA5（通所）は、江別市では使用していない。
他市で使用している場合も、みなし指定の終了に伴い使用不可となる。

● その他の留意事項

総合事業に関するその他の留意事項については、市ホームページにQA集を掲載しています。
URL <https://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/soshiki/kaigo/44240.html>

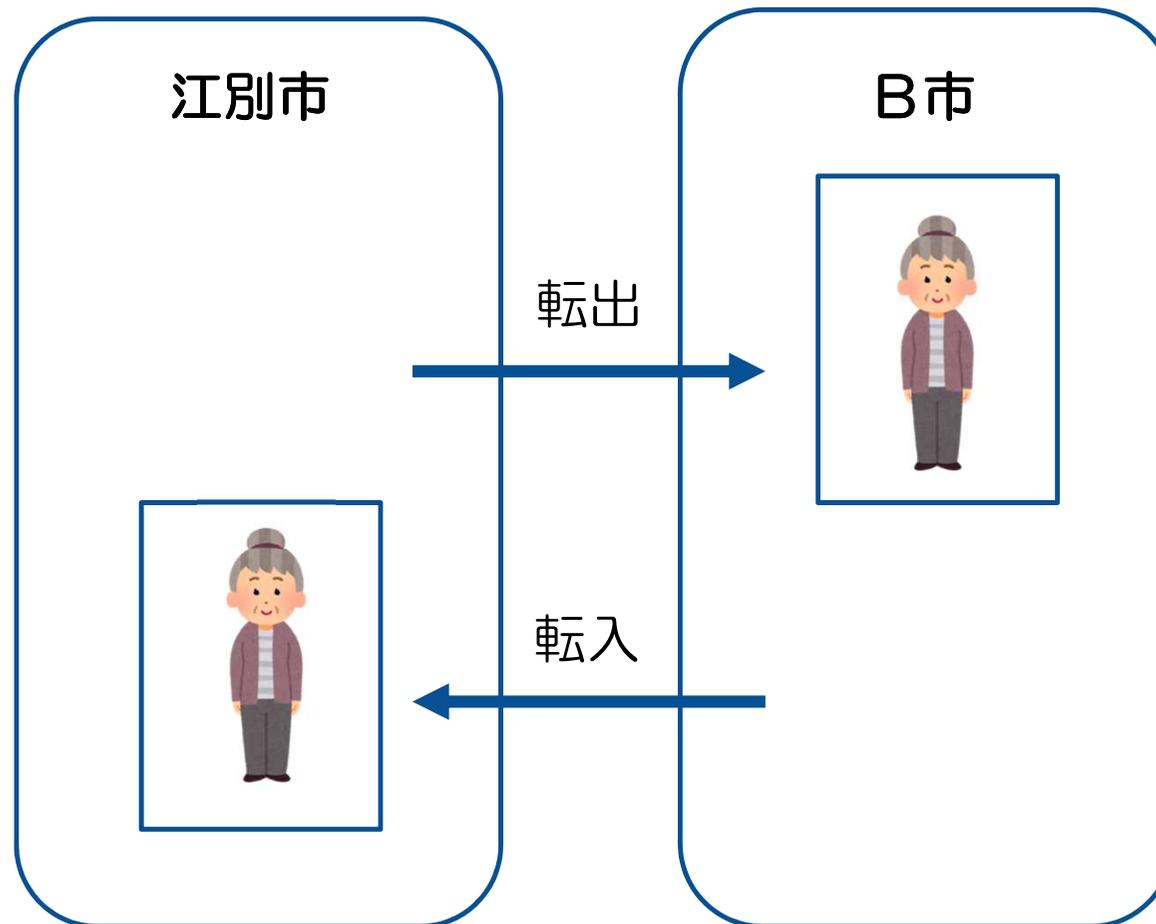
転入・転出等の取扱い（その1）

- 通常の転入・転出（住民票異動あり・保険者異動あり）



転入・転出等の取扱い（その2）

- 住所特例施設への入居（住民票異動あり・保険者異動なし）

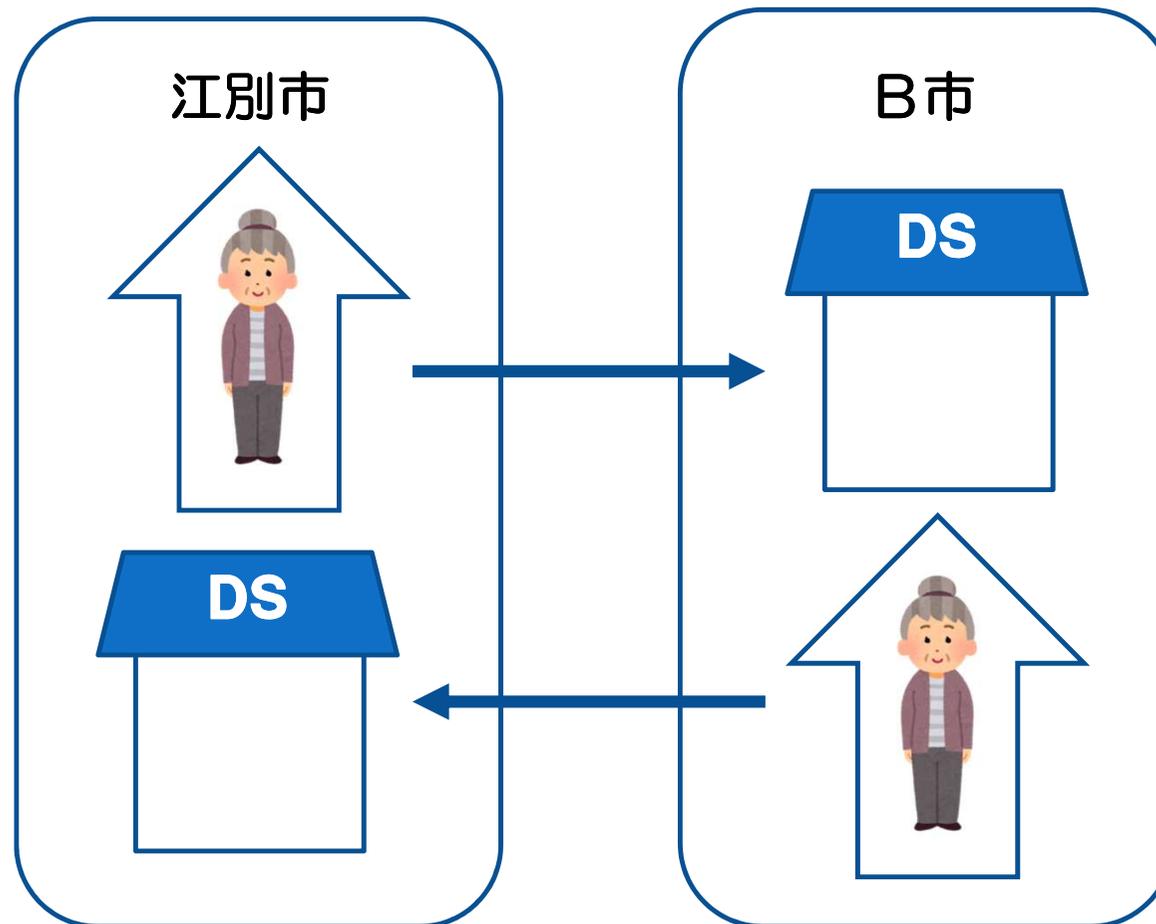


転入日以降、
江別市の
総合事業を利用
ケアマネ：江別市
基準：江別市
単価：江別市
請求：B市

転出日以降、
B市の
総合事業を利用
ケアマネ：B市
基準：B市
単価：B市
請求：江別市

転入・転出等の取扱い（その3）

- 他市の事業所を利用
（例：通所サービスの場合）

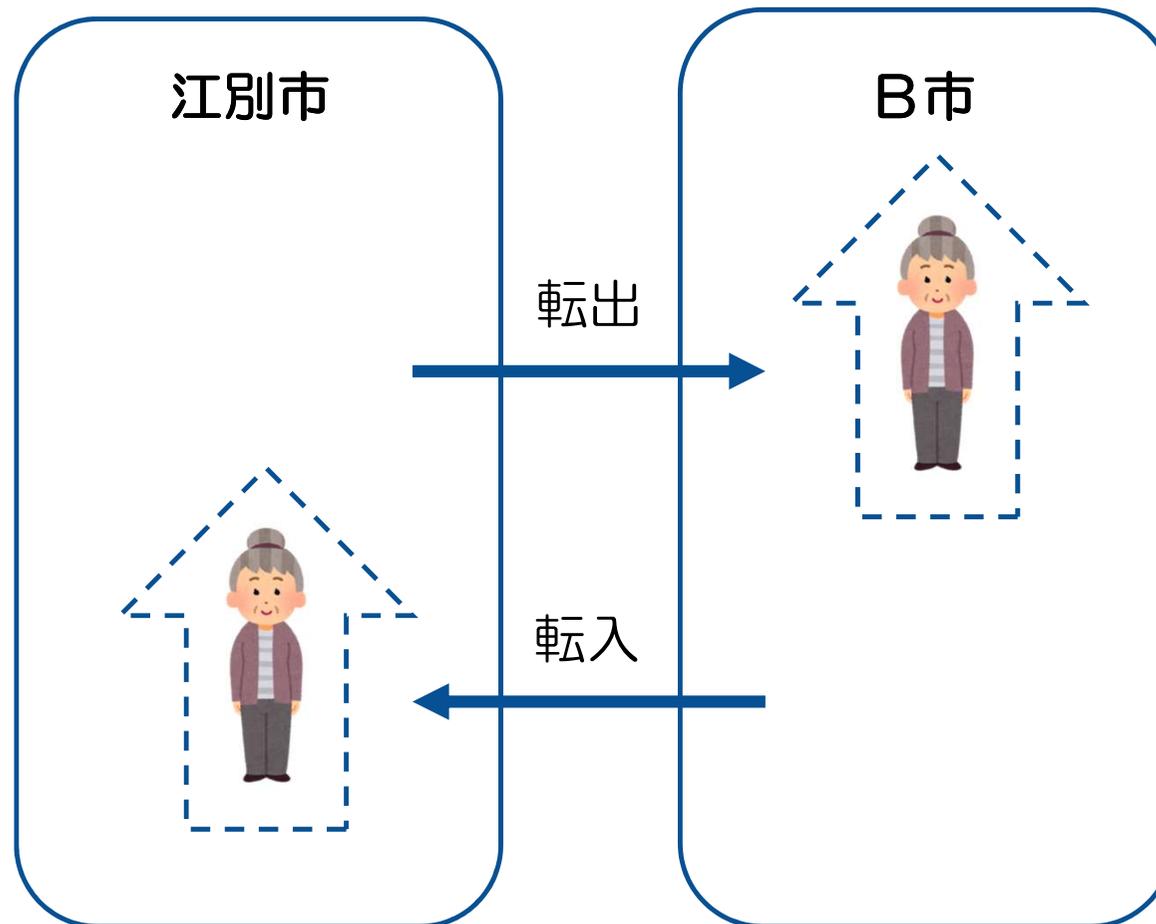


江別市の事業所が
B市の総合事業
指定（登録）を
受けている場合に
利用可
ケアマネ：B市
基準：B市
単価：B市
請求：B市

B市の事業所が
江別市の総合事業
指定（登録）を
受けている場合に
利用可
ケアマネ：江別市
基準：江別市
単価：江別市
請求：江別市

転入・転出等の取扱い（その4）

●特殊な転出・転入（住民票異動なし・保険者異動なし）

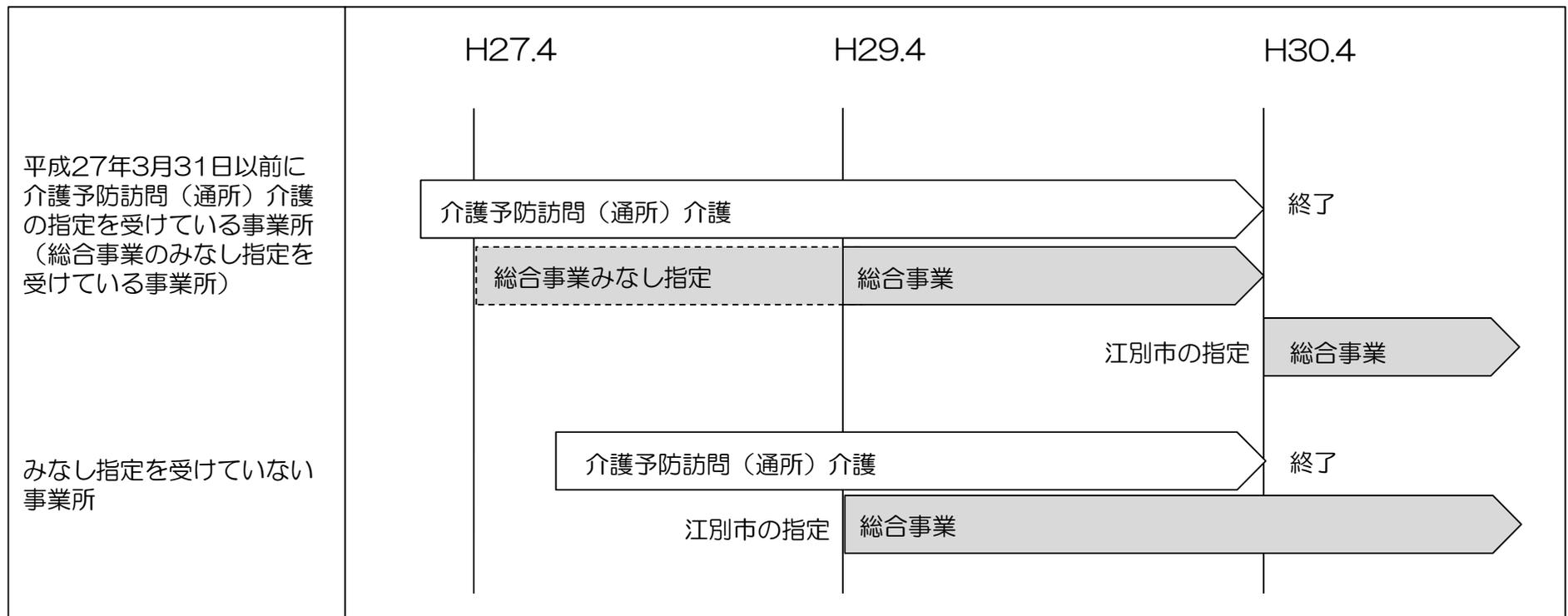


総合事業サービスは
利用できない。
(江別市の
事業所がB市の
指定を受けて
いる場合を
除く。)

総合事業サービスは
利用できない。

総合事業における事業所指定について

- **みなし指定**
平成27年3月31日までに介護予防訪問介護あるいは介護予防通所介護の指定を受けている事業所は、総合事業移行後も同一のサービスを提供する事業所として全国の市町村が指定したものとみなされます。
- **みなし指定の有効期間**
みなし指定の有効期間は、平成30年3月31日までのため、平成30年4月以降も継続する場合は、江別市をはじめ、利用者の住民票がある市町村（保険者）に指定申請をする必要があります。
- **江別市の指定事務**
既に、みなし指定事業所からの更新申請を開始しています。（平成29年10月27日付け29健管第63号通知を参照）
指定申請に必要な書類等については、市ホームページ等にて公開しています。



※ みなし指定事業所であっても、運営法人の合併や事業移管等を行っている場合は、新たに指定が必要な場合があります。

江別市の総合事業所のみなし指定の終了に伴う指定更新申請について

1 指定申請に必要な書類

江別市ホームページの「介護サービス事業所の各種手続き書類」のページに指定更新申請の必要書類の様式等が掲載されています。各事業所において、ダウンロードの上で作成ください。

URL <http://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/soshiki/kenko-kanri/47049.html>

2 申請期限

今回の更新申請は平成30年4月1日からの指定となりますが、各事業所の区分に応じて申請期限を分けておりますので、以下の期限までに申請いただきますようお願いいたします。

- | | |
|--------------------|----------------|
| (1) 江別市内の通所サービス事業所 | 平成29年11月30日(木) |
| (2) 江別市内の訪問サービス事業所 | 平成29年12月28日(木) |
| (3) 江別市外の通所サービス事業所 | 平成30年1月31日(水) |
| (4) 江別市外の訪問サービス事業所 | 平成30年2月28日(水) |

※期限までの手続きが難しい事業所については、個別に健康福祉部管理課までご連絡ください。

3 有効期限

今回の更新申請による指定は、平成30年4月1日から平成36年3月31日までの6年間となります。ただし、同一事業所で訪問介護・(地域密着型)通所介護の指定を受けており、更新申請のタイミングを同一にしたい場合は、申請書類に別紙申出書を添付することにより、介護事業所と同一の有効期限に短縮することができます。

- ※ 当該内容は、平成29年10月27日付け29健管第63号通知の内容です。
詳細については、既に送付をしております通知をご確認ください。

定款・運営規程等と記録の保存期間

(1) 定款・運営規程等

総合事業における第1号訪問事業又は第1号通所事業を実施する事業者は、定款にその旨を規定する必要があります。

みなし指定事業所は、市への変更届の提出は不要ですが、新規申請する事業所又はみなし指定有効期間後の更新申請を行う事業所は、変更後の運営規程等の提出が必要です。

現行	変更例
介護予防訪問（通所）介護	介護保険法に基づく第1号訪問（通所）事業

※新規申請する事業者において、移行期間中（平成29年4月1日～平成30年3月31日）は、予防給付と総合事業の双方の利用者がいる可能性があるため、双方の記載が必要です。

（併記の例、介護保険法に基づく介護予防訪問（通所）介護又は第1号訪問（通所）事業）

(2) 記録の保存期間について

総合事業は、市町村が実施主体となることから、地方自治法にもとづき、介護報酬等にかかる返還請求の時効は5年間になります。そのため、各種記録の保存期間は5年間になります。（⇔介護保険法に基づく請求時効は2年間）

【主な記録】（介護報酬等の返還手続きに関係する資料）

サービスの計画に関する資料	提供したサービスの内容に関する資料
従業員の勤務実績に関する資料	利用料に関する資料

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

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。）

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。

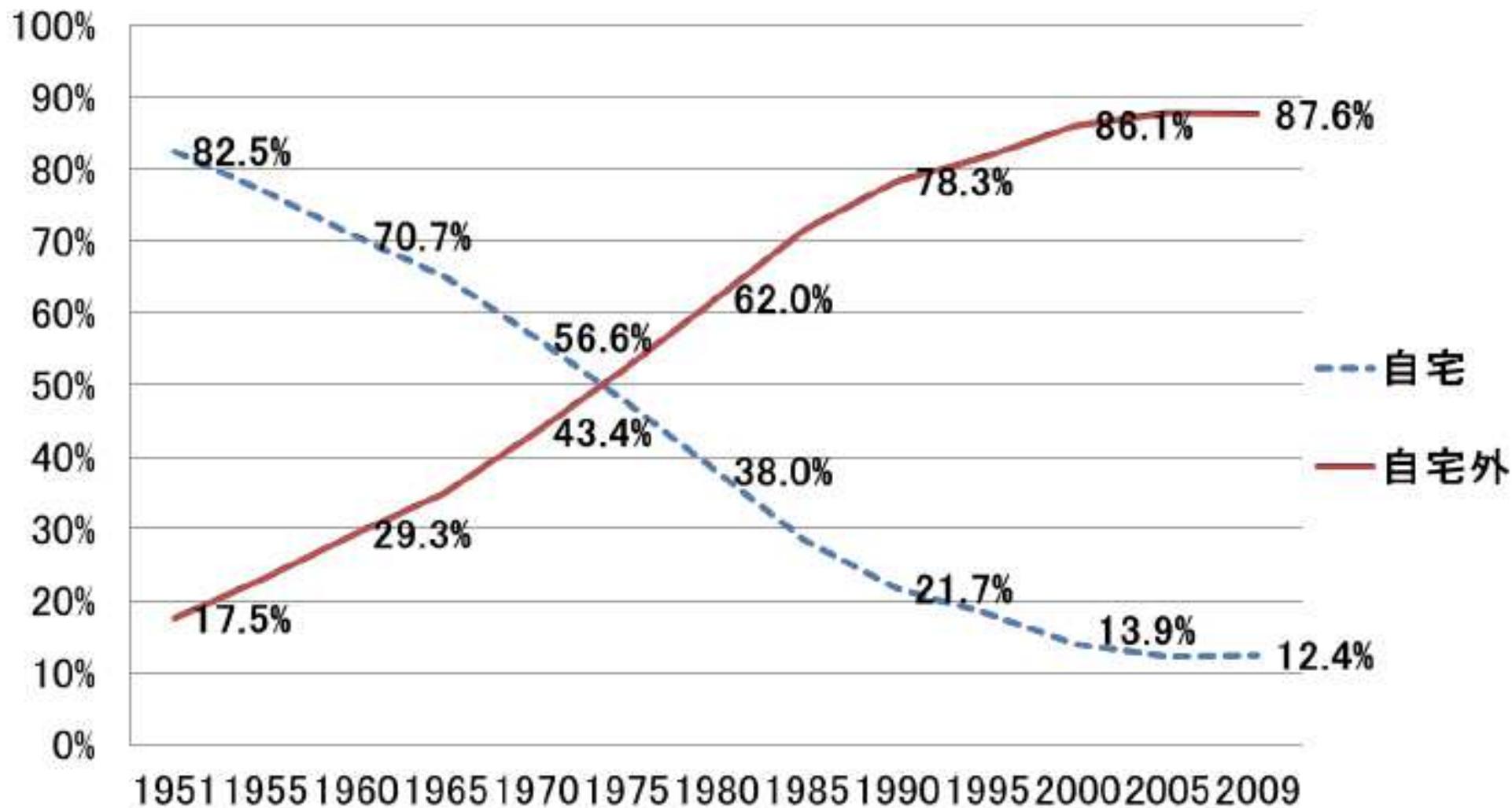
※ 平成30年4月1日施行。(II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行)



第2部 地域支援事業のその他の取組について

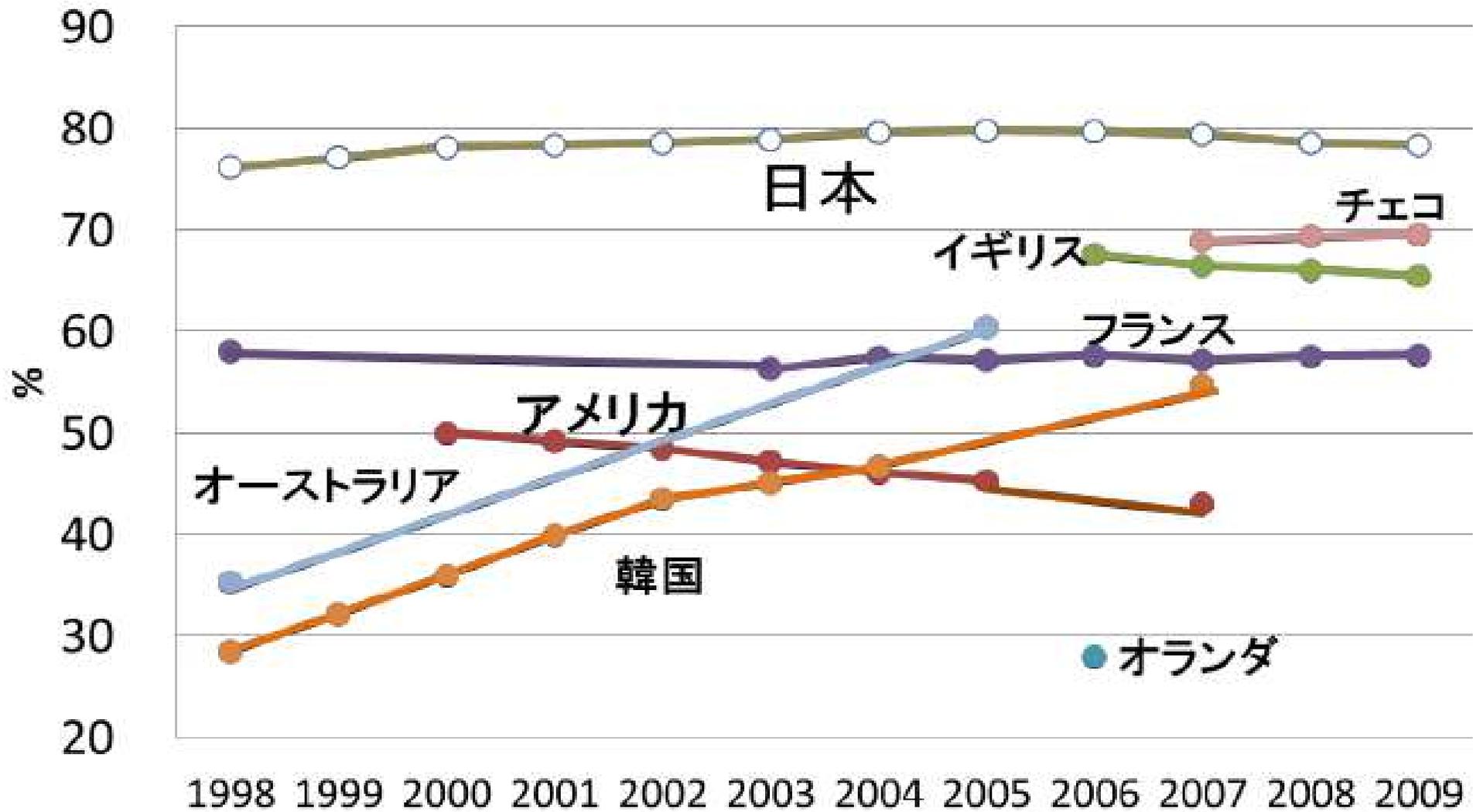
①在宅医療・介護連携推進事業

自宅死の推移



(出典：厚生労働省「人口動態調査」)

病院死の割合の国際比較



(出典：国際長寿センター「理想の看取りと死に関する国際比較研究」2012)

江別市医療介護連携推進協議会

1 目的

地域における医療、介護関係者の相互間の理解を深めるとともに連携を円滑にして、医療及び介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で人生の最期まで生活する上での課題の解決に向けた協議を行うために設置する。

2 委員

江別医師会、札幌歯科医師会江別支部、札幌薬剤師会江別支部、地域医療連携室、北海道リハビリテーション専門職協会、北海道社会福祉士会、北海道柔道整復師会、手をつなぐ訪問看護ETI、江別市民間社会福祉施設連絡協議会、社会福祉協議会、江別認知症グループホームあおいの会、江別市介護支援専門員連絡会、江別地域ケア連絡会、地域包括支援センター

3 これまでの開催状況

・平成28年度	協議会	3回	部会（連携部会・研修部会）	3回
・平成29年度	協議会	1回	部会（連携部会・研修部会）	6回

研修部会の取組

(1) 第1回 多職種連携研修会

- 日時：平成29年9月1日（金）18時30分～
- 会場：江別市民会館37号室
- 参加者：156名
- 講師：医療法人社団西の里恵仁会病院
院長 水谷 保幸氏
- 講演：『ネットワーク！何を共有したいのか？
ハウレンソウ？カイワレダイコン！！』



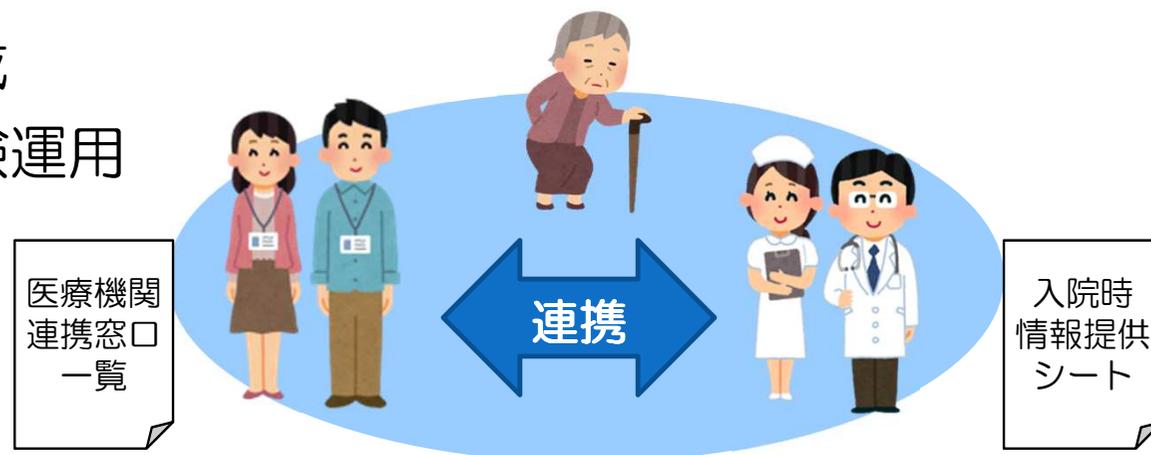
(2) 今後の展開

- ◆ 専門職団体等による自主的研修会との連携
- ◆ 住民向け普及啓発の検討

連携部会の取組

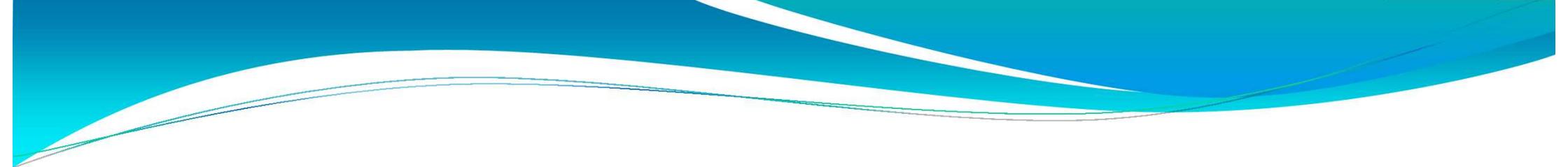
(1) 医療機関とケアマネジャーとの連携

- 医療機関連携窓口一覧の作成
- 入院時情報提供シートの試験運用



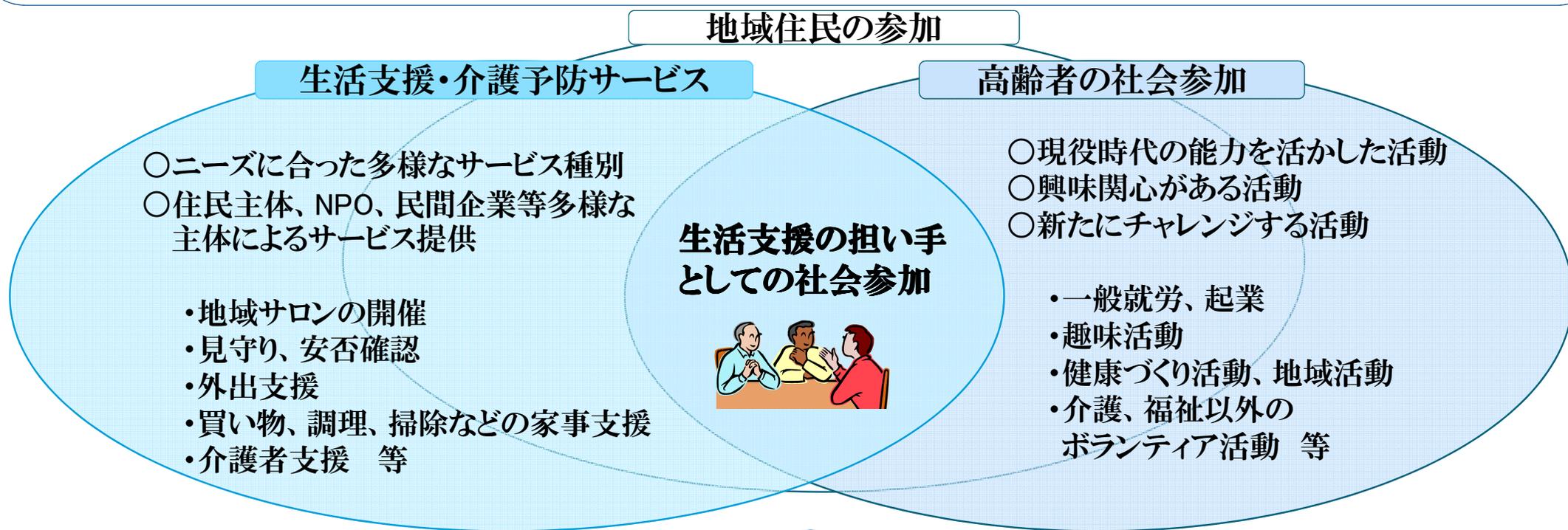
(2) 今後の展開

- ◆ 多職種連携研修会等で挙げられた課題の検討
(例：退院時の情報連携、薬の服薬管理、栄養管理など)



②生活支援体制整備事業

- 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。



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

生活支援体制整備協議体と生活支援コーディネーター

1 生活支援体制整備協議体

- 目的

地域における高齢者の自立した日常生活の維持及び介護予防のため、高齢者の生活に関する多様なサービスの提供主体による情報共有・連携強化を図り、高齢者の生活支援体制の整備に関する協議を行う。

- 構成員

地域包括支援センター、江別市社会福祉協議会、江別市在宅福祉サービス公社、江別市シルバー人材センター、北海道リハビリテーション専門職協会、江別市介護支援専門員連絡会、江別地域ケア連絡会、江別市保健センター

2 生活支援コーディネーター

- 目的

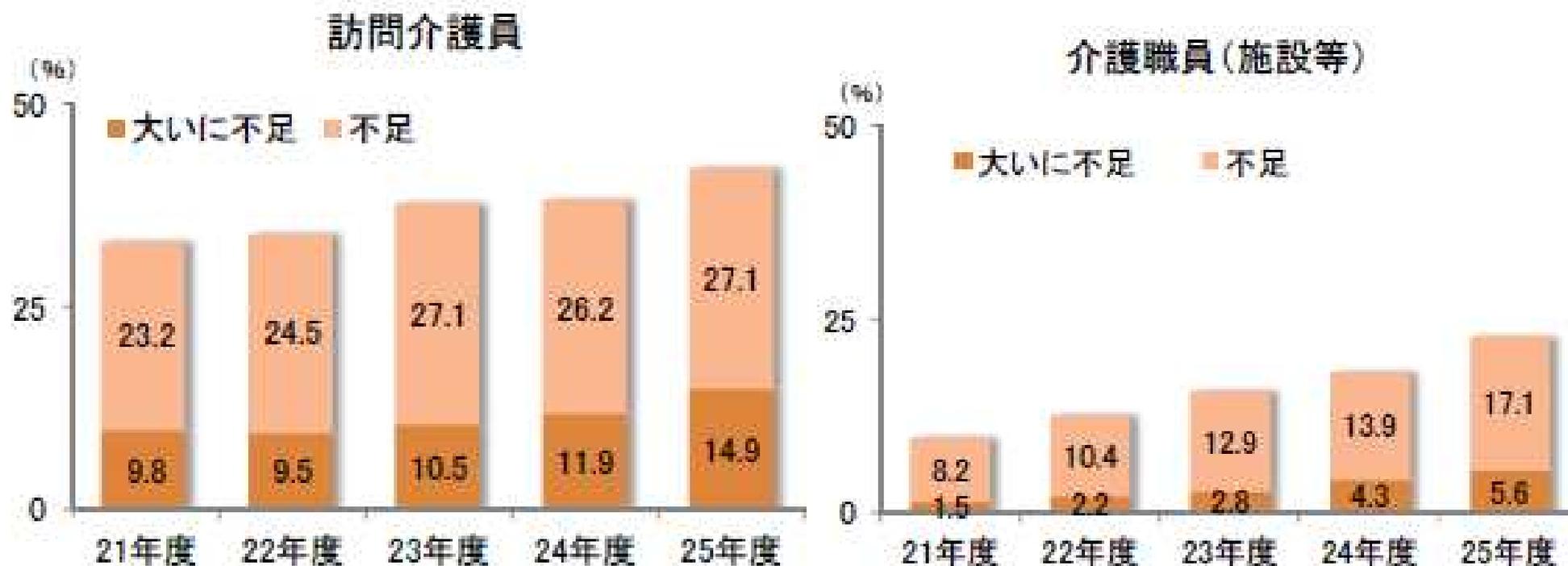
高齢者の生活支援等に関する資源開発、ネットワークの構築及びニーズと取組のマッチング等を行う

- 配置

第1層コーディネーター 江別市社会福祉協議会
第2層コーディネーター 地域包括支援センター

生活援助の人材確保について

●介護人材の不足



注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。
【出典】平成21～25年度介護労働実態調査 ((財)介護労働安定センター)

生活支援ボランティア等養成研修

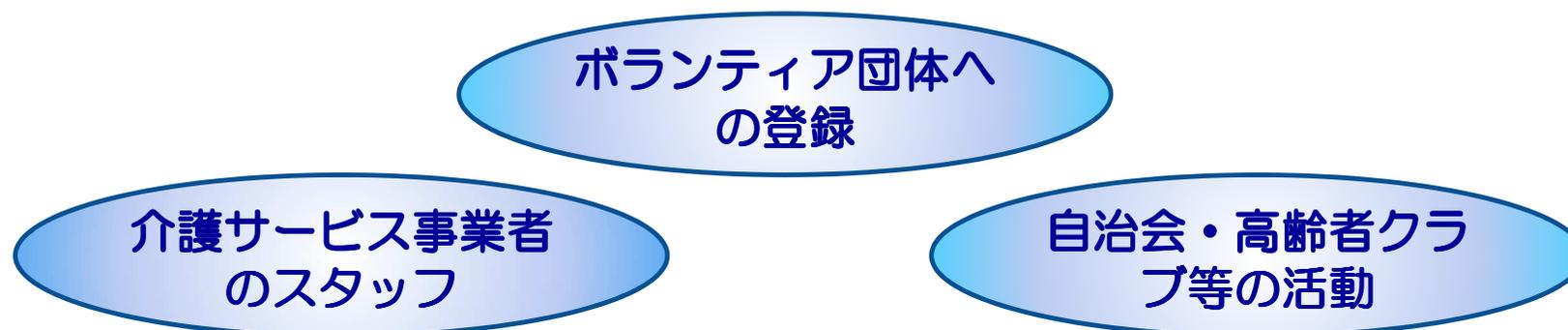
1 目的

高齢者の日常生活上の支援を担う人材のすそ野を広げるため、座学研修及び実習等によるカリキュラムを通じて家事援助やコミュニケーションの基礎的技術を習得させ、ボランティア等による高齢者の生活支援の担い手として養成する。

2 実施時期・定員

- 実施時期 平成30年1月～3月
- 定員 30人

3 修了者の活用





③認知症初期集中支援事業

認知症初期集中支援事業について

【目的】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

配置場所

地域包括支援センター等

診療所、病院

認知症疾患医療センター

市町村の本庁

認知症初期集中支援チームのメンバー



【専門医】

日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師いずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師。

【専門職】

以下の要件をすべて満たす者2名以上。

- ・保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者。
- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者。

認知症初期集中支援事業について

●認知症初期集中チームの設置先

- (1) 専門医
江別すすらん病院認知症疾患医療センター
- (2) 医療又は介護系専門職2名
野幌第一地域包括支援センター内（支援対象者の担当包括を通じて市内全域から相談を受け付ける）。

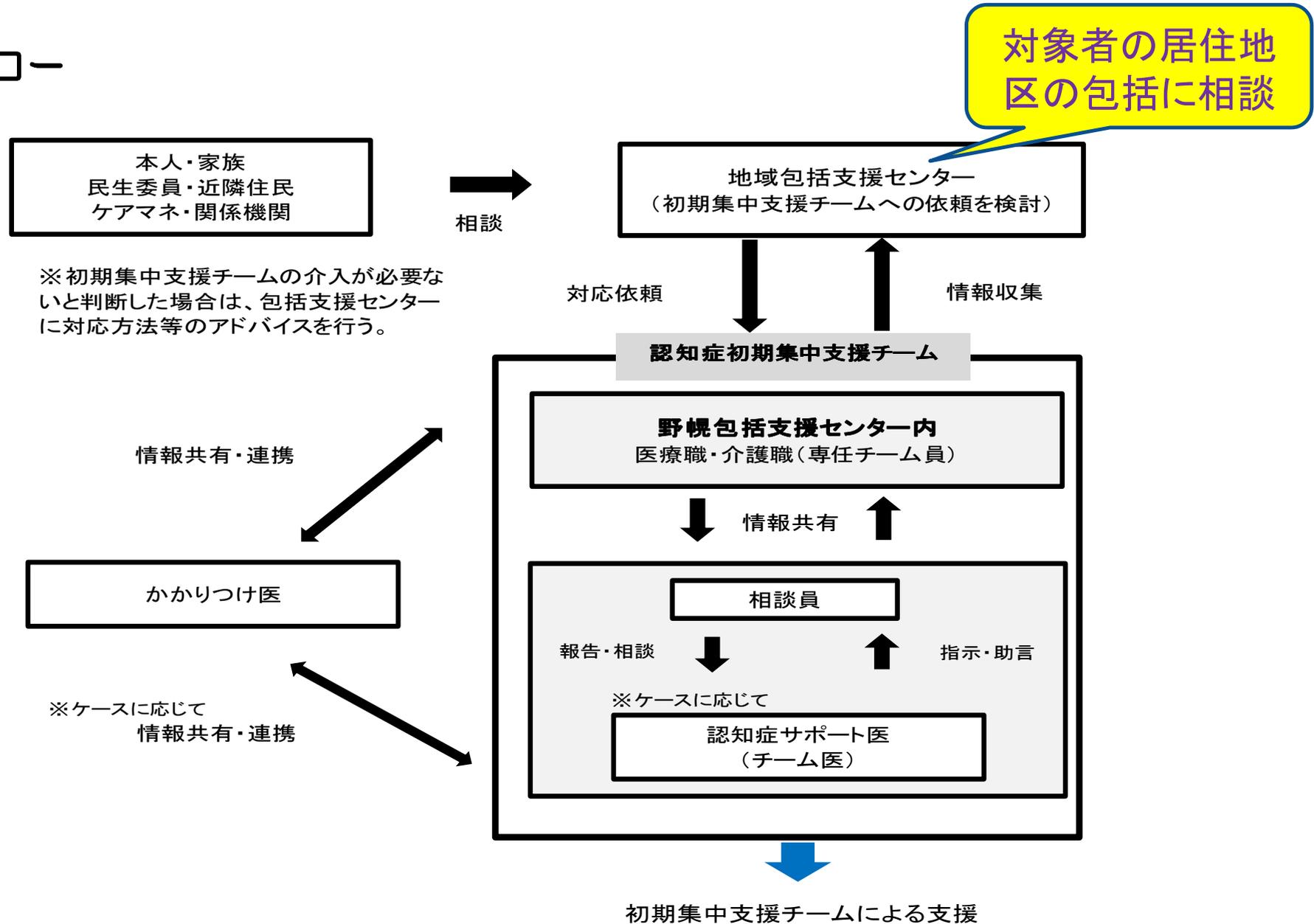
●支援対象者

原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下の基準に該当する者。

- (1) 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者
 - ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
 - イ 継続的な医療サービスを受けていない者
 - ウ 適切な介護サービスに結び付いていない者
 - エ 介護サービスが中断している者
- (2) 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

認知症初期集中支援事業について

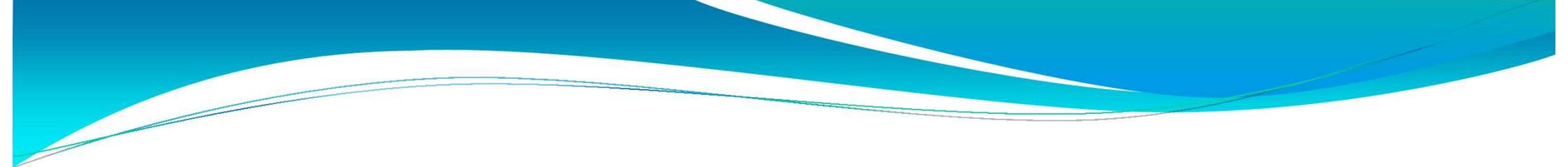
●支援フロー



●認知症初期集中チームの支援内容

- (1) 訪問支援対象者の把握
- (2) 情報収集及び観察・評価
- (3) 受理決定協議
- (4) 初回訪問
- (5) チーム員会議（チーム医参加）
- (6) 集中支援の実施
（概ね6か月以内。必要時チーム医参加）
- (7) 引き継ぎ及びモニタリング

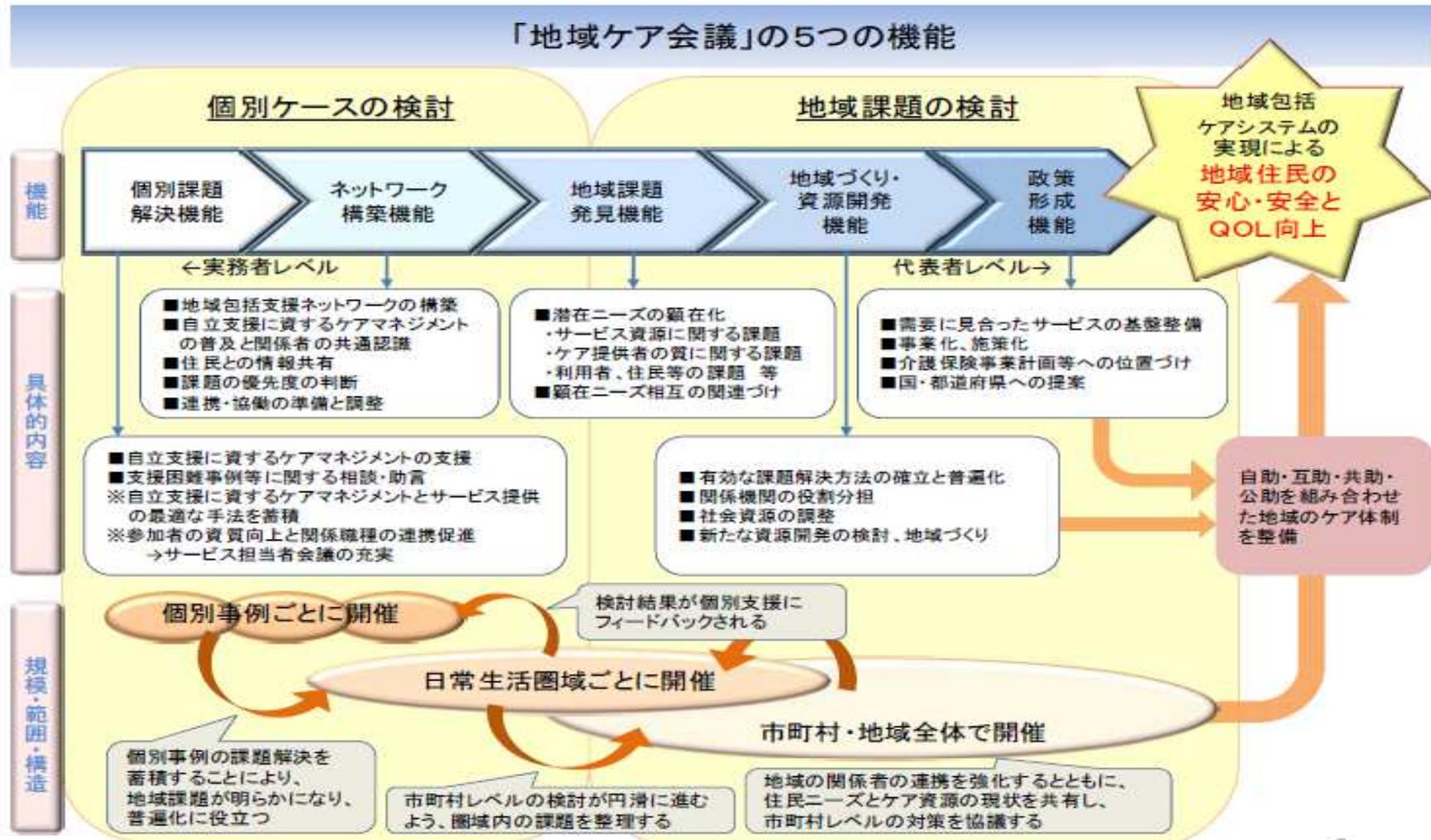
チームの支援終了後は、
包括もしくは居宅のケアマ
ネ等へ引継



④地域ケア会議推進事業

自立支援型地域ケア会議について

●地域ケア会議とは



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

自立支援型地域ケア会議について

●自立支援型地域ケア会議の概要

地域包括支援センターが立案した要支援及び事業対象者のケアプランに対し、多職種の専門的見地からの助言を得ることで、自立に向けたケアマネジメントにおける資質向上を図り、本市における自立支援の方法論を構築する。また、個別ケースの課題を蓄積することで地域における課題を明らかにする。



自立支援型地域ケア会議について

●検討対象事例

要支援2以下かつ認知症自立度Ⅱa以下で、自立の見込みがあるケース（がんや進行性難病の者を除く）。

●参集範囲

- (1) 事例提供 地域包括支援センター及び通所系事業所（今後案内予定）
- (2) 助言者 北海道石狩振興局社会福祉課、リハビリテーション職、栄養士、薬剤師、第2層生活支援コーディネーター
- (3) 保険者 司会及び事務局：地域支援事業担当、介護給付係及び審査相談係

●検討方法

- (1) 会議の開催 概ね月1回
- (2) 1事例あたり30～40分で3～4事例程度

自立支援型地域ケア会議について

●検討内容

- (1) 事例提供者より事例概要、自立生活を送る上での課題、ケアプランの説明
- (2) 司会及び助言者による質疑、助言者による自立支援に向けた助言
- (3) 生活支援コーディネーターより地域課題の総括、石狩振興局より検討の総括

自立支援の重視

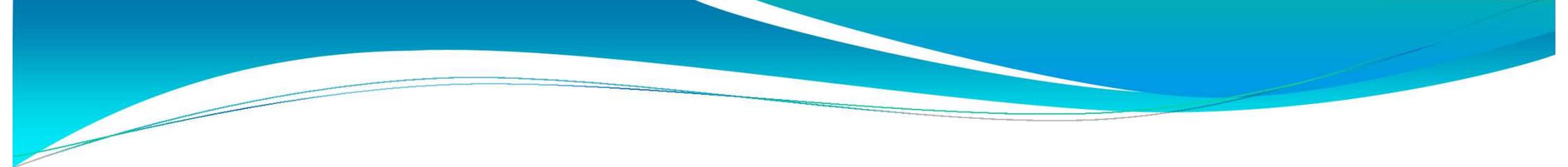
- リハビリテーションの重視
- 生活援助の地域移行

インセンティブの導入

- 保険者（市町村）に対する財政的インセンティブの導入
- プロセス（取組み）とアウトカム（成果）の両面評価

共生型（我が事・ま るごと）

- 高齢者、障がい者、生活困窮者等を分け隔てない支援



⑤一般介護予防事業

●地域介護予防活動支援事業の概要

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を支援することを目的とする。

【住民運営の通いの場のコンセプト】

1. 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
2. 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
3. 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
4. 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
5. 体操などは週1回以上の実施を原則とする

元気な方がより一層元気になるだけでなく、たとえ弱ってきても地域の中で通える場があり、お互いに支え合える地域を目指す

住民自身が納得して行うためにも、介護予防として効果がある取り組みを行う

介護予防として効果を上げるのに必要な頻度(週1回以上)行う

地域介護予防活動支援事業について

●介護予防体操（愛称：元気アップ体操（仮））の作成

市内のリハビリテーション職の有志、地域包括支援センター保健師、市が協働で、生活の土台となる『柔軟性』『筋力』『バランス』『持久力』を高め、『姿勢』を良くするための江別オリジナルの体操を作成。住民主体の通いの場や、介護事業所等での活用を想定。



元気アップ体操part1
音楽完成(モデル使用)

元気アップ体操part1

●リハビリ職の地域団体への派遣について

リハビリテーションの専門的知見を有する者が、地域の介護予防に資する活動の場に出向き、専門的知見を活かした支援を行うことにより、地域での介護予防及び自立支援に向けた取組を総合的に支援することを目的とする。

(1) 対象

介護予防体操を週1回以上取り組む意向がある団体（検討予定も含む）

(2) 具体的な支援内容

- 専門的知見を活かした講話（介護予防における運動の必要性等）
- 体力測定の説明及び実施
- 介護予防体操の効果説明及び注意点の確認等（今後実施予定）

(3) 支援回数 1団体あたり年3回まで



アンケートのお願い

●本日の説明会に関するアンケート

※総合事業の内容や手続きに関するご質問については、質問と回答を市ホームページに掲載することを予定しています。

ご清聴ありがとうございました。

江別市健康福祉部介護保険課
TEL 011-381-1067
FAX 011-381-1073