

高石市高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画策定に向けて (介護保険事業等計画推進委員会の立ち上げについて)

1

介護保険事業等計画推進委員会について

これまで、介護保険事業計画策定時には、高石市保健医療福祉審議会の子会議である老人福祉・介護保険部会で審議を行っていましたが、部会は計画策定年のみであったため、今般、年間を通して計画の進捗管理や検証を行うため、介護保険事業等計画推進委員会を立ち上げました。

- ・平成30年度から32年度の第7期介護保険事業計画策定に向けた作業が、平成29年度から始まります。
- ・第7期介護保険事業計画では、第6期介護保険事業計画の検証を行いながら、地域の実態等を踏まえ、より綿密にスピーディーに策定作業を行うため、これまでの部会を昇格させる形で、介護保険事業等計画推進委員会を立ち上げます。

介護保険事業等計画推進委員会では、平成28年度中に、

- ①高石市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（H27～29）の進捗管理及び検証
 - ②第7期介護保険事業計画（H30～32）策定に向け、方針・スケジュール等の決定
 - ③H29年4月から移行する介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）の方針の決定
 - ④介護保険特別会計の各年度の予算・決算についての審議・報告・検証などについて、ご意見をいただく予定としております（2回程度開催予定）。
- また、平成29年度には、第7期介護保険事業計画策定作業で5回程度の開催を予定しており、その後は、主に事業計画の進捗管理を行うため、年1～2回程度の開催を予定しています。

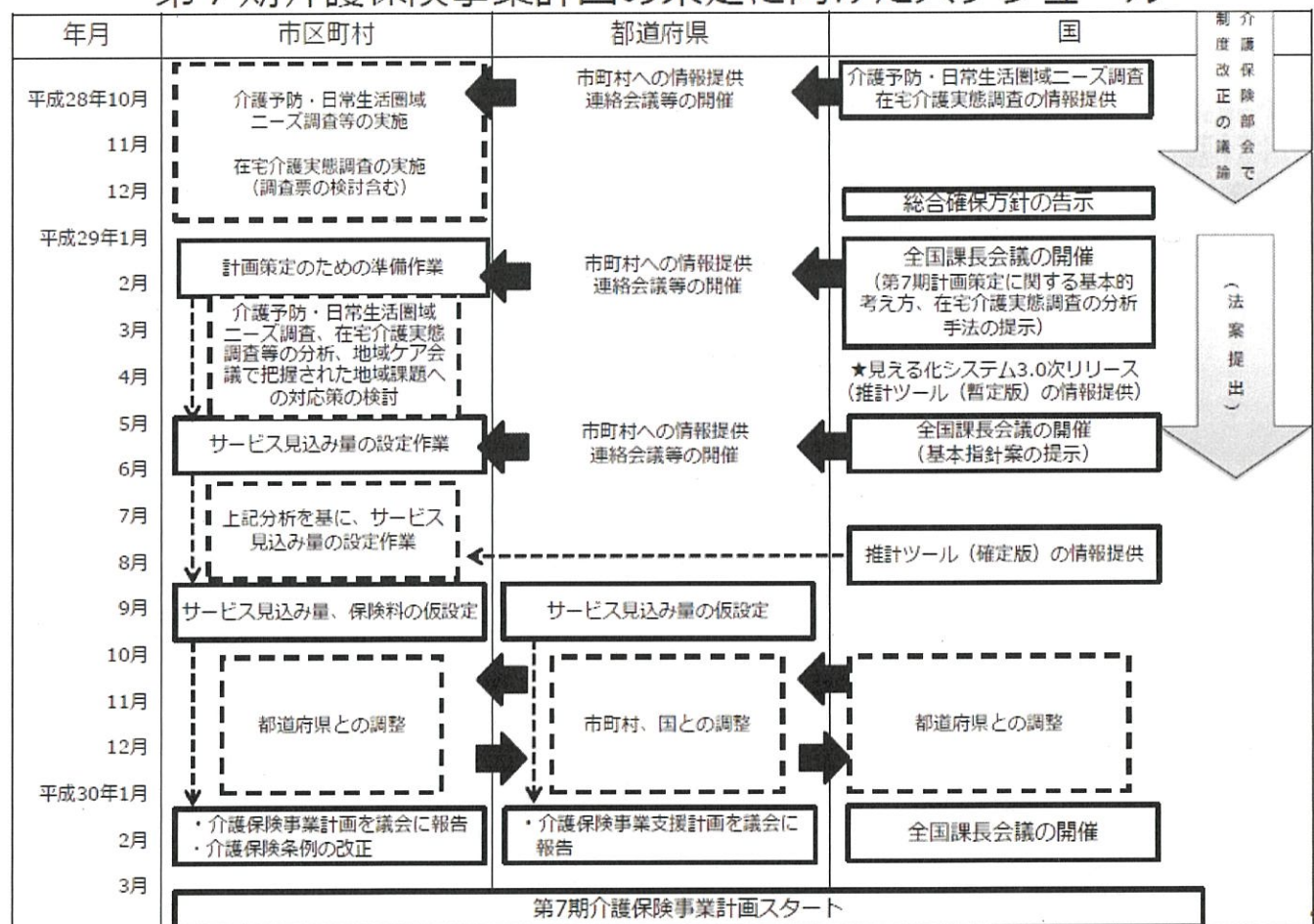
2

介護保険事業等計画推進委員会・平成29年度のスケジュール（案）

H 29 年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
会議等		第1回 推進委員会 (諮問)		第2回 推進委員会 (審議)		第3回 推進委員会 (審議)		第4回 推進委員会 (審議)			第5回 推進委員会 (答申)	
その他		第7期 計画の 策定を 諮問	保健福祉・介護保 険に関するアン ケート調査（ニー ズ調査）を実施			保健・医療・福祉 関係課が集まり、 担当課の役割等事 務に関し検討会を 実施		第7期計 画案に 関してパブリッ ク・コメントを 実施			2月議会において、 介護保険料改定 等に関し、介護 保険条例の改正 案を上程	

3

第7期介護保険事業計画の策定に向けたスケジュール



4

第7期策定に向けたこれまでの取り組み

・平成28年6月～ 日常生活圏域ニーズ調査 (悉皆調査)を実施。

埼玉県和光市を参考に、65歳以上の全ての市民を対象に、市内における高齢者の居住環境の把握や市内の医療介護資源の把握を目的に実施しており、9月末時点で、約70%の回収率となっている。



データベース化には、全数把握が必要なため、回収率100%を目指しております。

65歳以上の全ての市民を対象とした「日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。

本市では、市内の65歳以上の全ての市民の方を対象にして、「地域包括ケア・防災に関するアンケート調査(日常生活圏域ニーズ調査)」を実施します。

この調査は、医療・介護・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」の構築を実現するために、市民の皆さんの健康増進に対する考え方や介護における地域課題を把握するために実施します。

また、災害時における要支援者名簿の作成にも供することができるよう、記名式で調査を行います。

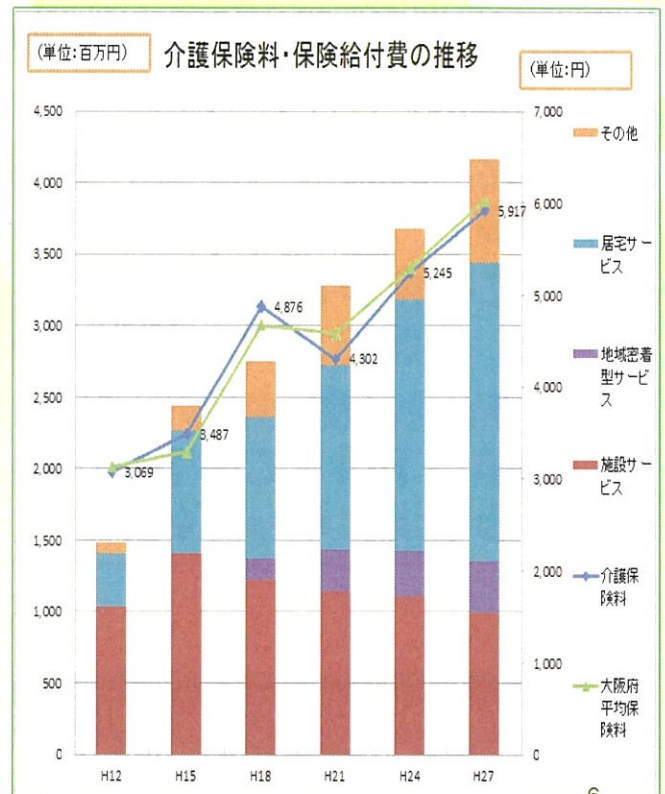
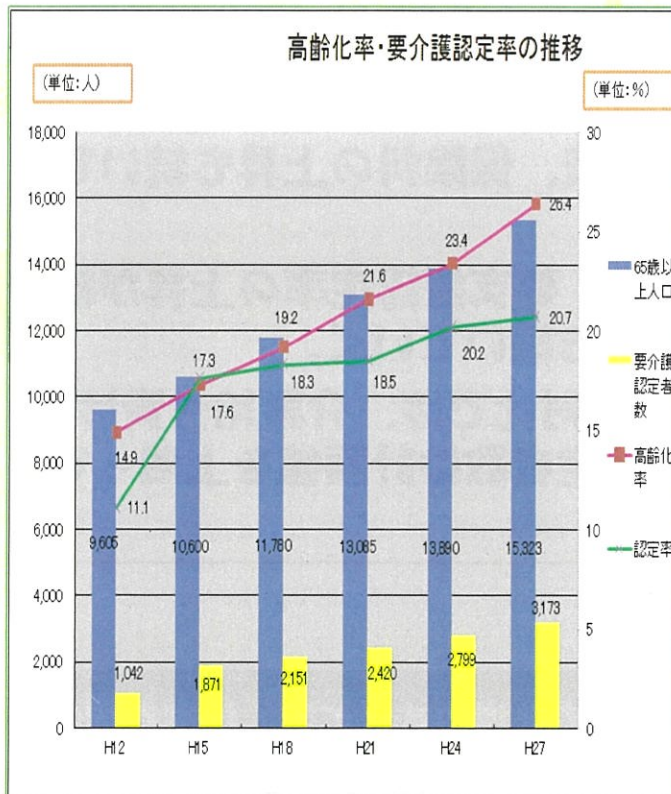
なお、調査票は、6月中旬頃に送付しますので、回答へのご協力及び未回答の方へのお声かけ等、よろしくお願いします。【担当課：地域包括ケア推進課】



5

第6期介護保険事業計画の検証

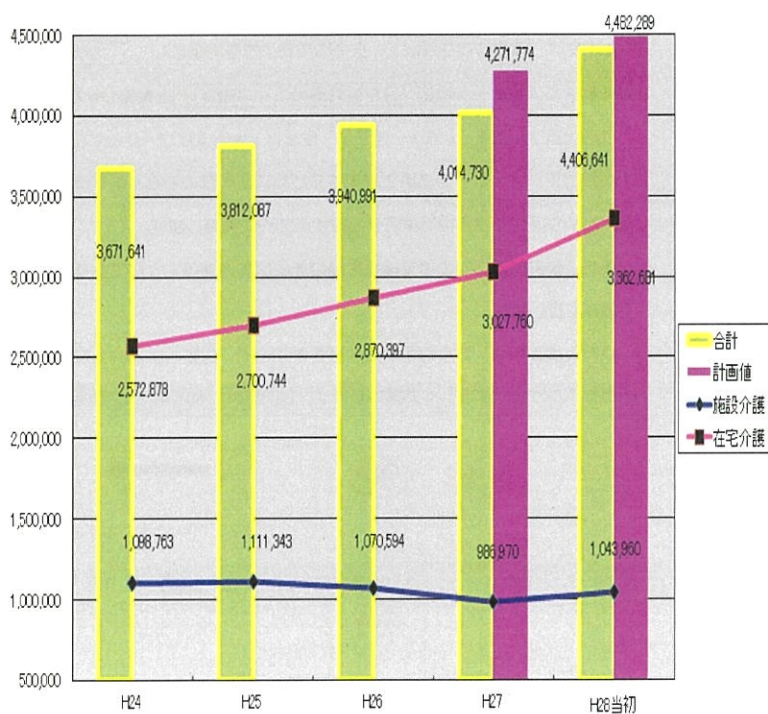
※高石市の介護保険の状況



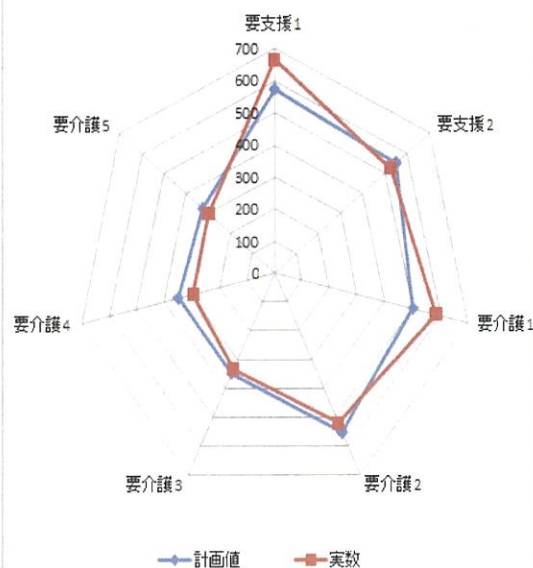
6

※第6期介護保険事業計画値との対比

介護給付費の推移



要支援・要介護認定者数の実数と計画値(H28)



H28年9月実数 3,201人(うち要支援1, 190人)
H28年9月計画値 3,223人(うち要支援1, 123人)
要支援・要介護認定者数は、計画値を下回っています。
重度な方の数は、計画値を下回っていますが、軽度な方は、計画値を大きく上回っている状況です。

7

グラフからわかること

- ① 年々高齢化が進み、平成27年度の本市の高齢化率は26.4%と4人に1人以上が65歳以上となっており、高齢化率と比例して、要介護・要支援認定率も20.7%と上昇が続いている。
- ② 認定率と比例して、介護給付費、保険料の上昇も続いている。
- ③ このままでは、年々、要介護・要支援認定率の上昇が続く、介護給付費や保険料の上昇も続いていく。
- ④ 第6期介護保険事業計画値との対比では、介護給付費は計画値を下回っているものの、認定者数は計画値を上回っている状況となっている。



介護予防の更なる充実を図り、元気高齢者を増やすことで、認定者数の抑制を図るとともに、要介護者が安心して暮らせる環境整備が必要。

8

介護予防・日常生活支援 総合事業（新総合事業） について



高石市保健福祉部地域包括ケア推進課

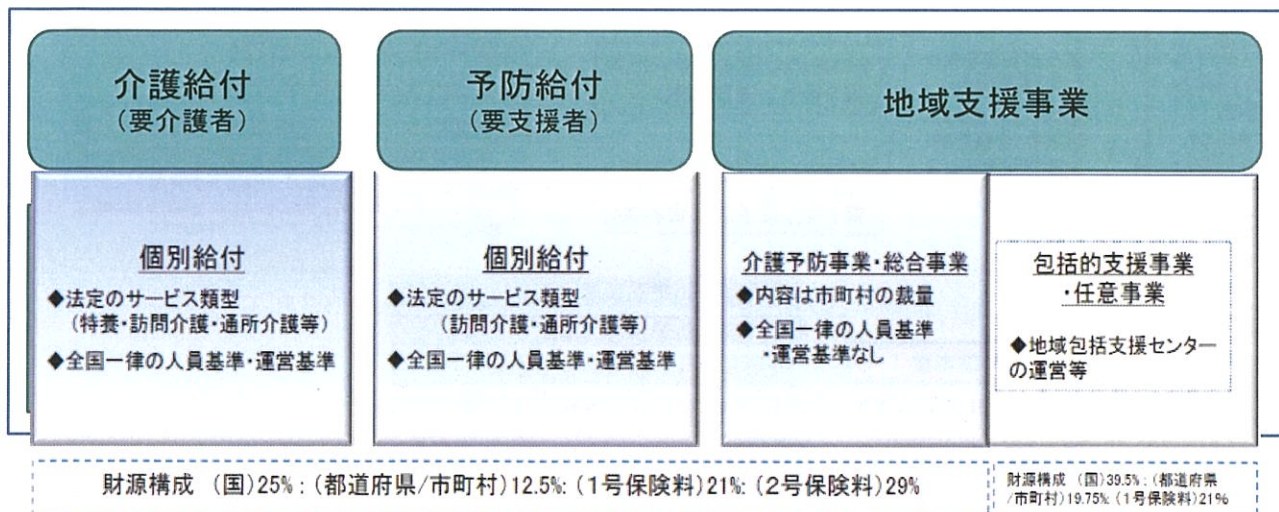


1

1-1 介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）の概要

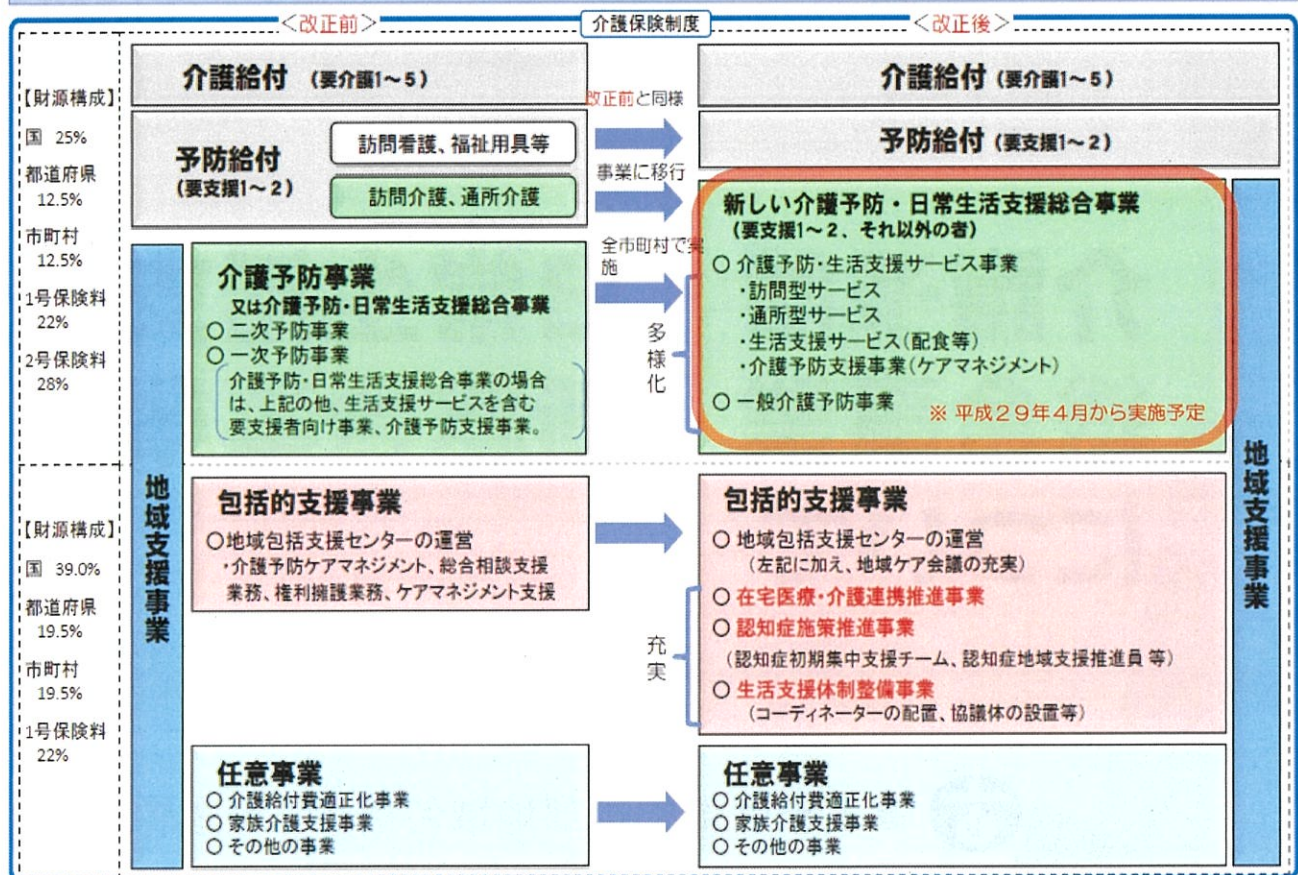
改正前の介護保険制度の仕組み

- 介護保険制度の中には、①要介護者(1～5)に対する介護給付、②要支援者(1・2)に対する予防給付のほか、保険者である市町村が、「事業」という形で、要介護・要支援認定者のみならず、地域の高齢者全般を対象に、**地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」という仕組みがある**(平成17年改正で導入。平成18年度から施行)。
※介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成は変わらない。
- 要介護者・要支援者以外の高齢者(2次予防事業対象者など)への介護予防事業は、「地域支援事業」で実施。
- 市町村の選択により、「地域支援事業」において、**要支援者・2次予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業(「総合事業」)を創設**(平成23年改正で導入。平成24年度から施行)。



2

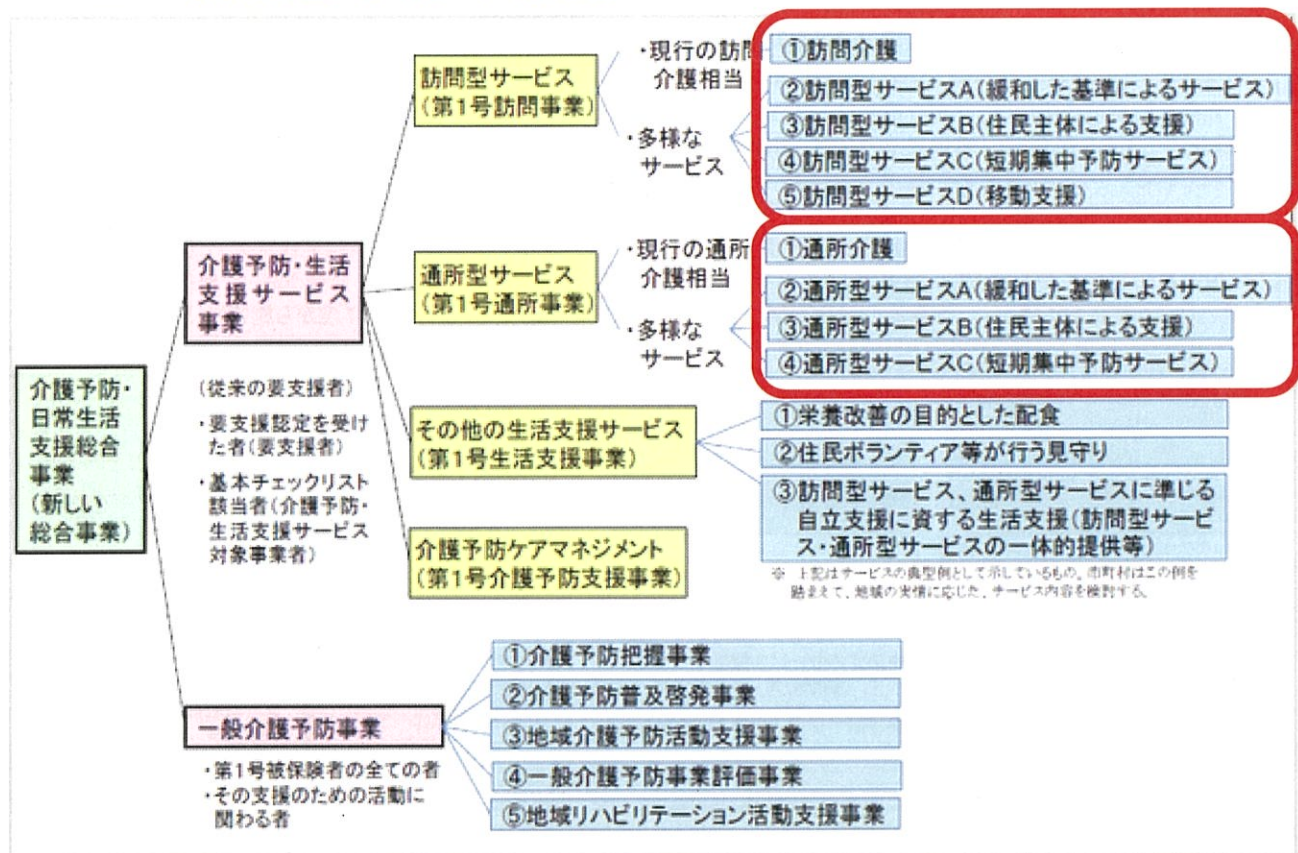
地域支援事業の全体像



※厚生労働省資料を一部改変

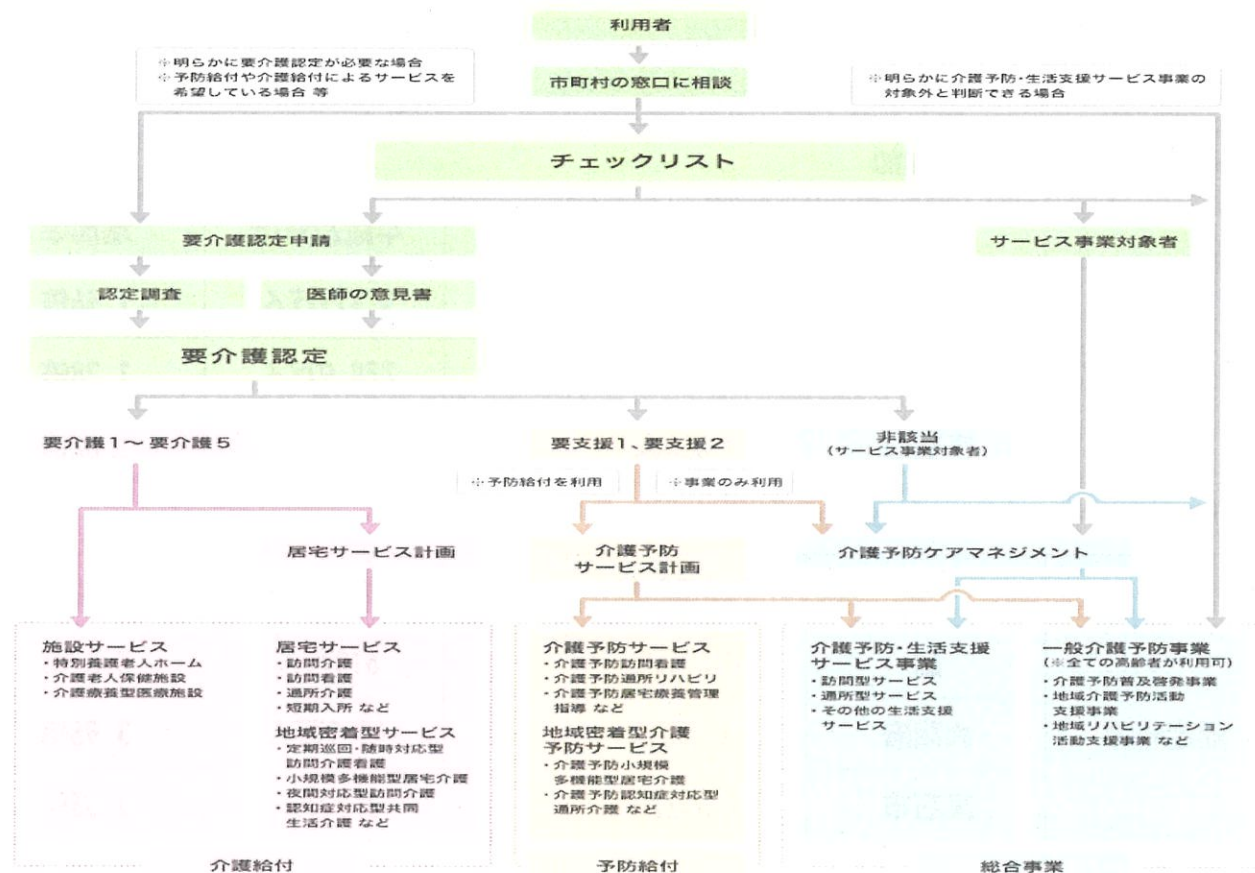
3

1-2 新総合事業の構成



4

1-3 新総合事業における介護サービスの利用手続き



5

2-1 大阪府内における新総合事業への移行状況

- ・平成27年4月開始 箕面市
- ・平成28年4月開始 茨木市、大東市
- ・平成28年10月開始 羽曳野市、池田市
- ・その他の38市町村（高石市含む）は、平成29年4月移行予定

このように、大阪府内ほとんどの市町村が、平成29年4月での移行を予定しております。

2-2 国・大阪府・高石市の状況

制度創設時から現在までの対象者・利用者の増加

① 65歳以上被保険者の増加

		平成12年度		平成27年度	増加率
第1号被保険者数	国	2,165万人	→	3,375万人	1.56倍
	大阪府	128.9万人	→	228.9万人	1.78倍
	高石市	9,466人	→	15,323人	1.62倍

② 要介護（要支援）認定者の増加

		平成12年度		平成27年度	増加率
認定者数	国	218万人	→	618万人	2.84倍
	大阪府	12.1万人	→	47.9万人	3.96倍
	高石市	1,042人	→	3,173人	3.05倍

7

③ サービス利用者の増加

		平成12年度		平成27年度	増加率
居宅サービス利用者数	国	97万人	→	394万人	4.06倍
	大阪府	4.6万人	→	32.1万人	6.96倍
	高石市	571人	→	2,267人	3.97倍
施設サービス利用者数	国	52万人	→	92万人	1.76倍
	大阪府	2.3万人	→	5.0万人	2.18倍
	高石市	296人	→	322人	1.09倍
地域密着型サービス利用者数	国	—	→	42万人	—
	大阪府		→	2.0万人	
	高石市		→	151人	
計	国	149万人	→	527万人	3.54倍
	大阪府	6.9万人	→	39.1万人	5.66倍
	高石市	867人	→	2,740人	3.16倍

8

大阪府内保険者の認定率等（平成26年度）

H26年度

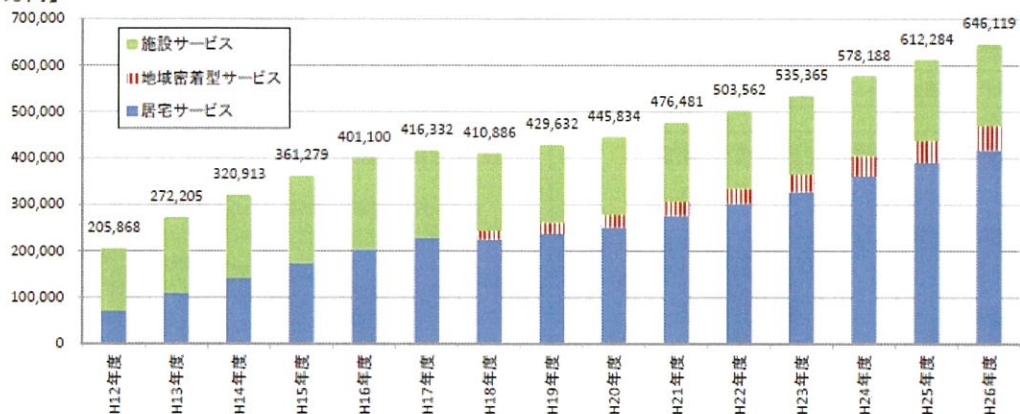
保険者	第1号被保険者数	認定者数	うち要支援1・2	認定者のうちの 要支援1・2の割合	認定率
大阪市	682,878	158,498	59,262	37.4%	23.2%
堺市	222,558	48,245	17,264	35.8%	21.7%
岸和田市	50,496	10,897	3,403	31.2%	21.6%
豊中市	100,249	20,594	7,161	34.8%	20.5%
池田市	26,395	5,031	1,765	35.1%	19.1%
吹田市	83,110	15,506	5,445	35.1%	18.7%
泉大津市	18,045	2,941	1,077	36.6%	16.3%
高槻市	96,865	15,480	6,390	41.3%	16.0%
貝塚市	21,540	4,403	1,285	29.2%	20.4%
枚方市	103,027	18,848	6,788	36.0%	18.3%
茨木市	62,843	10,802	3,516	32.5%	17.2%
八尾市	72,862	14,544	4,900	33.7%	20.0%
泉佐野市	24,513	5,728	1,578	27.5%	23.4%
富田林市	30,932	6,251	1,923	30.8%	20.2%
寝屋川市	65,167	11,106	3,515	31.6%	17.0%
河内長野市	33,216	6,940	2,344	33.8%	20.9%
松原市	34,677	6,273	2,154	34.3%	18.1%
大東市	31,007	5,490	2,112	38.5%	17.7%
和泉市	41,679	6,638	2,448	36.9%	15.9%
箕面市	32,105	5,551	1,794	32.3%	17.3%
柏原市	19,151	3,990	1,174	29.4%	20.8%
羽曳野市	31,239	6,222	2,204	35.4%	19.9%
摂津市	20,658	3,329	1,073	32.2%	16.1%
高石市	15,174	3,095	1,145	37.0%	20.4%
藤井寺市	17,545	3,588	1,390	38.7%	20.5%
東大阪市	135,295	26,937	8,969	33.3%	19.9%
泉南市	16,468	3,180	851	26.8%	19.3%
交野市	20,103	3,171	1,195	37.7%	15.8%
大阪狭山市	14,925	2,827	946	33.5%	18.9%
阪南市	15,761	2,960	1,014	34.3%	18.8%
島本町	7,718	1,283	418	32.6%	16.6%
豊能町	7,848	1,240	434	35.0%	15.8%
能勢町	3,671	737	221	30.0%	20.1%
忠岡町	4,802	959	299	31.2%	20.0%
熊取町	10,985	1,943	513	26.4%	17.7%
田尻町	1,941	407	111	27.3%	21.0%
岬町	5,816	1,397	557	39.9%	24.0%
太子町	3,521	563	79	14.0%	16.0%
河南町	4,613	822	195	23.7%	17.8%
千早赤阪村	2,281	327	65	19.9%	14.3%
くすのき広域連合	89,478	17,770	5,002	28.1%	19.9%
大阪府全体	2,283,157	466,513	163,979	35.1%	20.4%

9

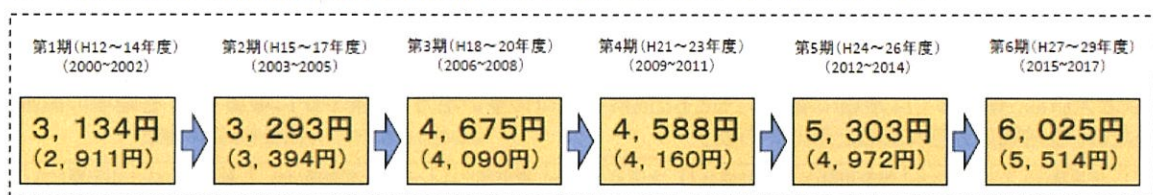
介護費用と保険料の推移(大阪府)

○ 大阪府の介護総費用の推移 ⇒ 6461億円に増加

【百万円】



○ 65歳以上が支払う保険料〔大阪府平均（月額・加重平均）（下は全国平均）〕



第6期 (H27~29年度) 大阪府内
最高額 → 大阪市 6,758円
最低額 → 高槻市 4,833円

第6期 (H27~29年度) 全国
最高額 → 沖縄県 6,267円
最低額 → 埼玉県 4,835円

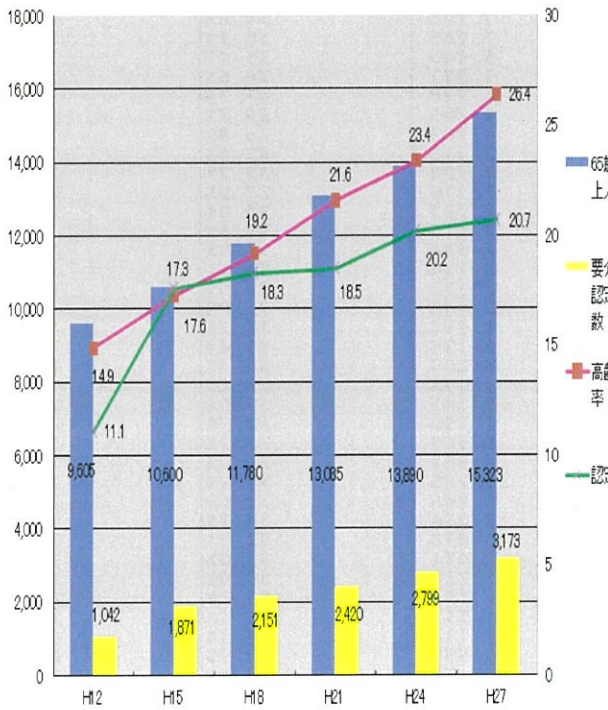
10

※第6期・高石市は5,917円

高石市の介護保険の状況

高齢化率・要介護認定率の推移

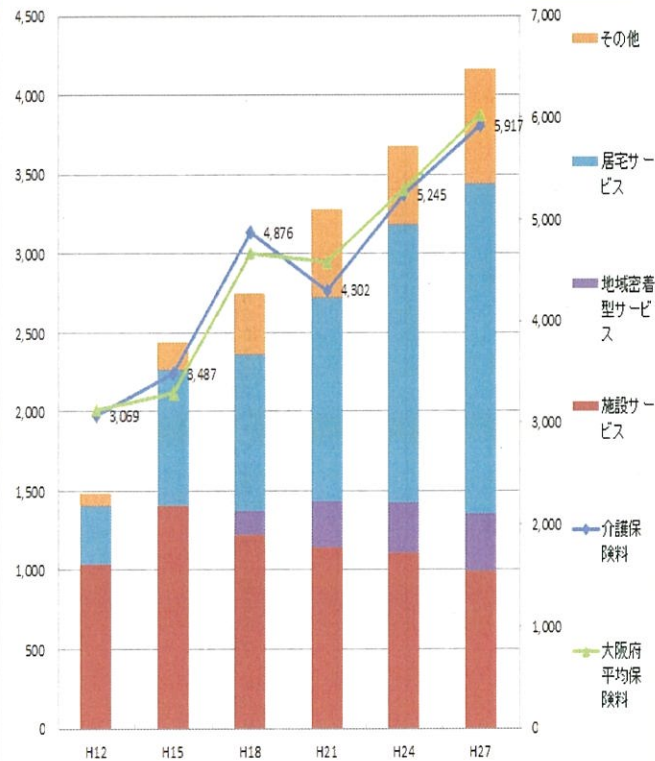
(単位:人)



(単位:百万円)

介護保険料・保険給付費の推移

(単位:円)



11

今後の介護保険をとりまく状況

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国推計)(平成24(2012)年1月推計)」より作成

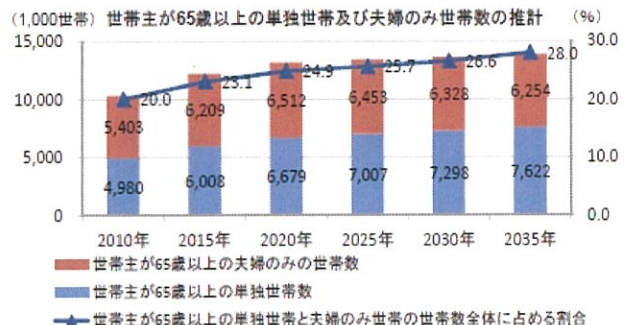
- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加

(括弧内は65歳以上人口対比)



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特)

- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

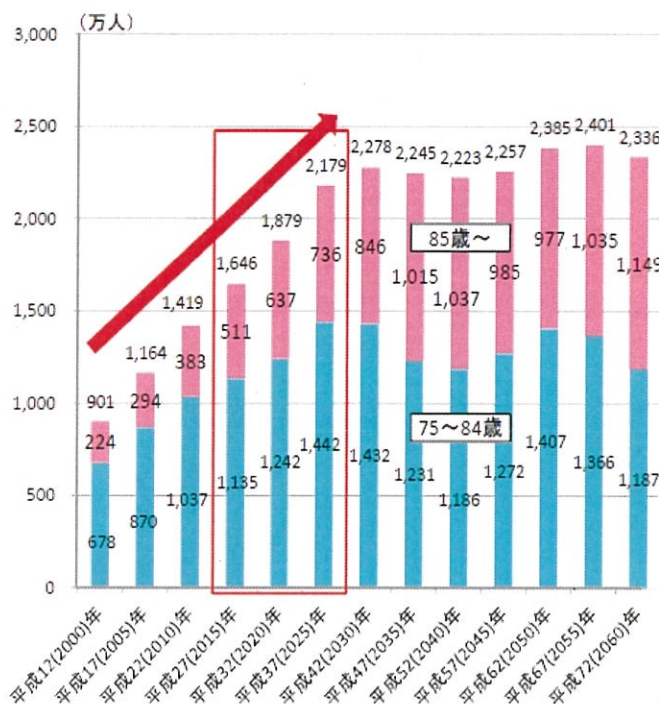
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	東京都(11)	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>	147.3万人 <11.0%>	26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)	197.7万人 <15.0%> (1.34倍)	29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

12

⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

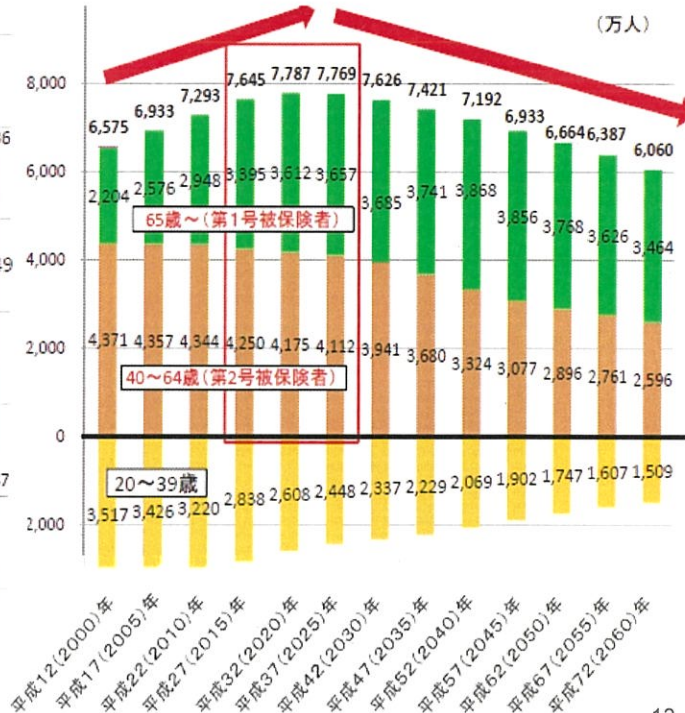
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。

○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



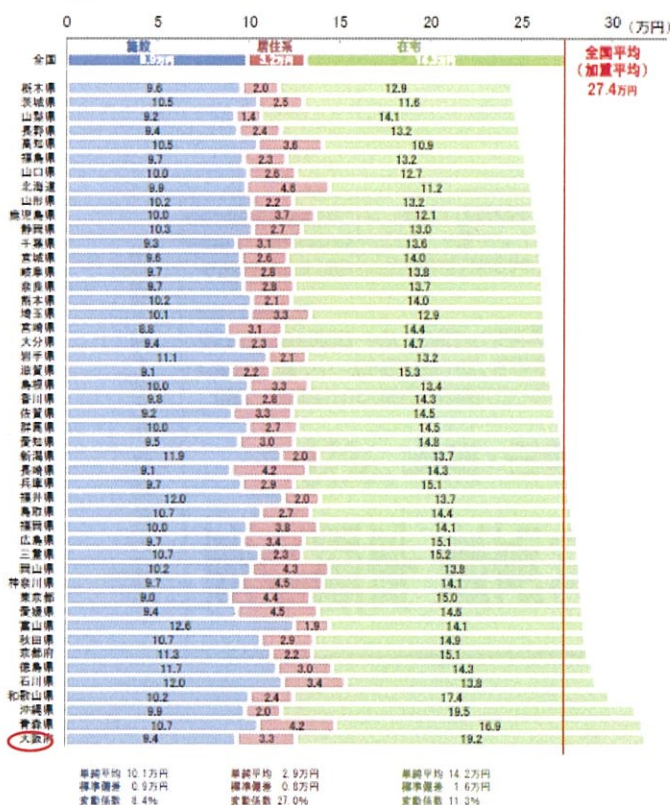
⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。

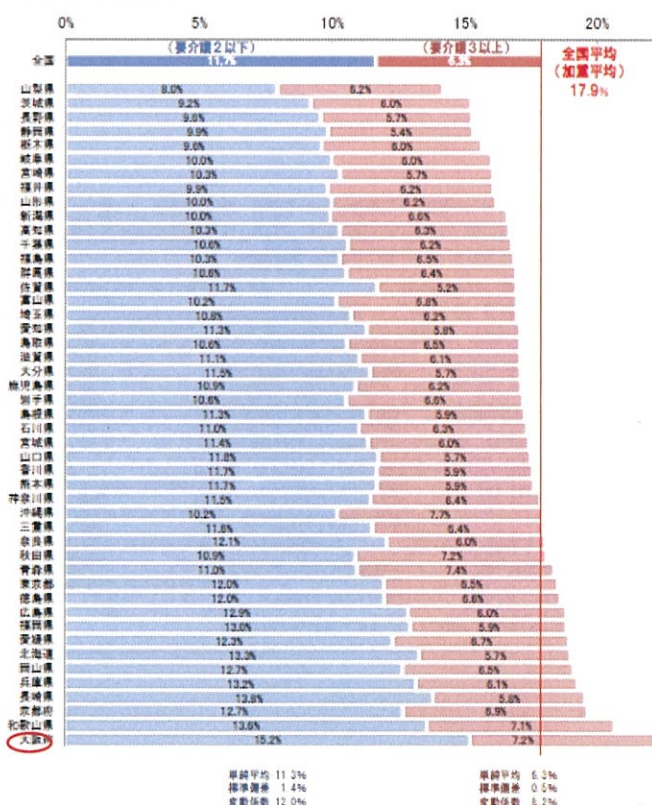


第1号被保険者1人当たり介護費と認定率の地域差(年齢調整後) 平成26年度

被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)

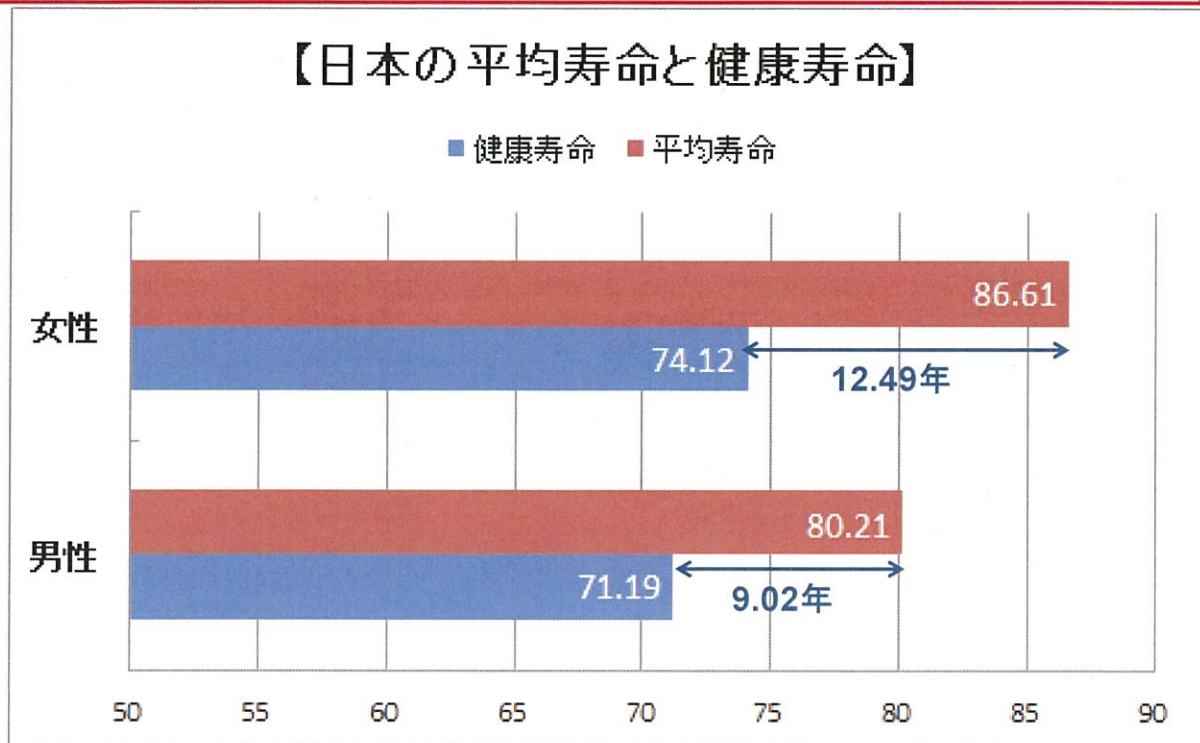


認定率(年齢調整後)



介護予防の重要性

● 平均寿命と健康寿命の差（不健康寿命）は、女性で12.49歳、男性で9.02歳（H27年度）で、今後はこの差を如何に小さく出来るかが重要となり、スバリ、その鍵は**介護予防**にあります。



17

3-1 高石市の新総合事業

◎介護予防・生活支援サービス事業（概要）

◆訪問型サービス

	①訪問介護 (現行相当サービス)	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)
サービスの内容	訪問介護員による身体介護、生活援助サービス提供	訪問介護員等（一定の研修受講者を含む）による生活援助サービス提供	住民主体の自主活動として行う生活援助等	市の保健師等による訪問指導
実施方法	指定事業者（みなし指定事業者及びH27年4月以降の指定事業者）	指定事業者または委託	補助（助成）	未定
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者	ボランティア主体	未定
利用者負担額	原則1割負担（一定所得以上は2割）	原則1割負担（一定所得以上は2割）	—	未定
対象者	身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な方	①ほどではないが、本人や家族が家事等を行うことが難しい方		身体機能の低下がみられるが、短期集中的支援により改善が見込まれる方

18

◆訪問型サービスにおける報酬単価について

これまでの介護予防訪問介護では、月額包括報酬（定額制）であったが、新総合事業移行での現行相当サービスでは、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）との併用」の観点から、1回当たりの単価設定による報酬を用いる。

サービス	これまでの訪問介護	訪問介護 (現行相当サービス)	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)
単価	○月額包括報酬	○1回当たりの報酬単価を設定	○1回当たりの報酬単価を設定
	週1回程度 1,168単位/月	週1回程度 月4回超の場合 266単位/回 1,168単位/月	週1回程度 月4回超の場合 212単位/回 934単位/月
	週2回程度 2,335単位/月	週2回程度 月8回超の場合 270単位/回 2,335単位/月	週2回程度 月8回超の場合 216単位/回 1,868単位/月
	週3回程度 3,704単位/月	週3回程度 月12回超の場合 285単位/回 3,704単位/月	週3回程度 月12回超の場合 228単位/回 2,963単位/月
	※週2回超は、 要支援2の認定者のみ	※週2回超は、要支援2の認定者と 事業対象者のみ	※週2回超は、要支援2の認定者と 事業対象者のみ

19

◆通所型サービス

	①通所介護 (現行相当サービス)	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)
サービスの 内容	日常生活上の支援 や機能訓練を行う サービス	ミニデイサービス・運動・レクリエーション等（入浴・排泄・食事等の介助及び送迎は原則行わない）	いきいき百歳体操・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を実施
実施方法	指定事業者（みなし指定事業者及びH27年4月以降の指定事業者）	指定事業者または委託	補助（助成）	未定
サービス 提供者	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者	ボランティア主体	未定
利用者 負担額	原則1割負担 (一定所得以上は2割)			未定
対象者	すでにサービスを利用している方で継続が必要な方及び入浴・排泄・食事等の介助が必要な方	入浴・排泄・食事等の介助が不要な方		身体機能の低下がみられるが、短期集中的支援により改善が見込まれる方

20

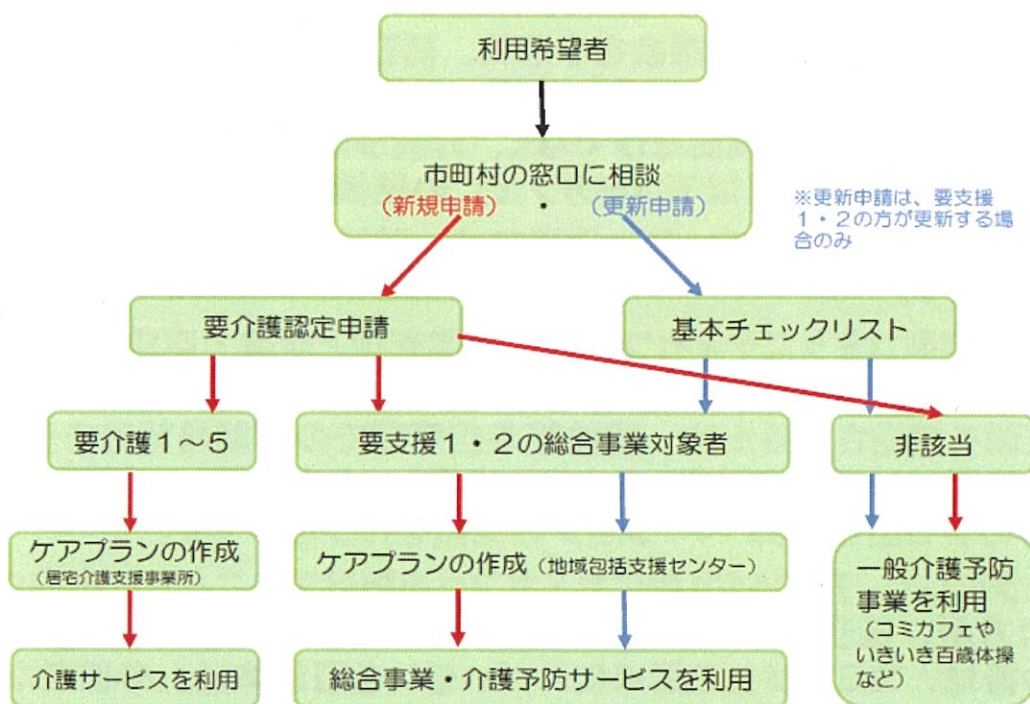
◆通所型サービスにおける報酬単価について

これまでの介護予防通所介護では、月額包括報酬（定額制）であったが、新総合事業移行での現行相当サービスでは、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）との併用」の観点から、1回当たりの単価設定による報酬を用いる。

サービス	これまでの通所介護	通所介護 (現行相当サービス)	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
単価	○月額包括報酬	○1回当たりの報酬単価を設定	○1回当たりの報酬単価を設定
	要支援1 1,647単位/月	要支援1・事業対象者（週1回程度） 378単位/回 月4回超の場合 1,647単位/月	要支援1・事業対象者（週1回程度） 302単位/回 月4回超の場合 1,317単位/月
	要支援2 3,377単位/月	要支援2・事業対象者（週2回程度） 389単位/回 月8回超の場合 3,377単位/月	要支援2・事業対象者（週2回程度） 311単位/回 月8回超の場合 2,701単位/月

21

3-2 高石市における介護サービスの利用手続き



22

4-1 住民主体による支援について

・新総合事業では、

①要支援状態になることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加を図る。

②高齢者の社会参加の促進を図る。

③住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及を図る。

ため、**住民主体による支援（通所型サービスB・訪問型サービスB）**の設定がなされている。

・高石市でも、これまで、第6期介護保険事業計画（H27～29）において、高齢者の生きがいくりの一環として、コミュニティカフェの整備に取り組んでおり、その取り組みを強化してまいります。

23

◆通所型サービスB（住民主体による支援）について

・コミュニティカフェの整備（通常型・創業型）

高石市では、社会福祉協議会を中心に、高石市居場所づくり事業の一環として、今後の更なる高齢化の進展を見据え、高齢者の方が気軽に集える居場所としての機能だけでなく、介護予防や見守り機能を有するコミュニティカフェ（以下コミカフェ）の整備を進めています。

しかし、現在開設されていない地域では、開設場所が無い等の問題を抱えています。

一方、創業型コミュニティカフェは、創業支援と空家・空店舗対策を連携させた先進的なコミカフェで、開設場所が無い地域でのコミカフェの整備を促進させるため、駅前等の空店舗での創業希望者を募集し、営業時間外等で一定期間コミカフェを行うことを条件に、低額での空店舗等の貸し出しやリノベーションの支援を行うものです。

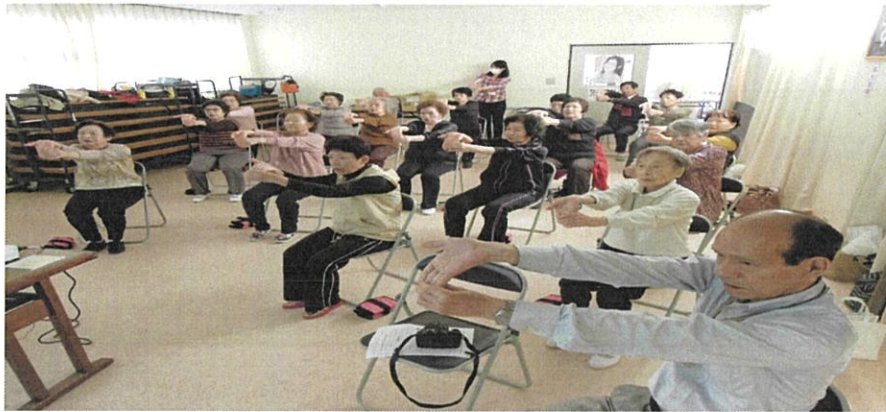
このようにして、市内51カ所にコミカフェを整備することで、市内の高齢者の方が、徒歩圏内で気軽に集える居場所が出来る形となることから、今後は、コミカフェを拠点に、「いきいき百歳体操」の普及など介護予防の強化や見守り機能の充実を図ってまいります。

24

◎コミュニティカフェ



◎いきいき百歳体操



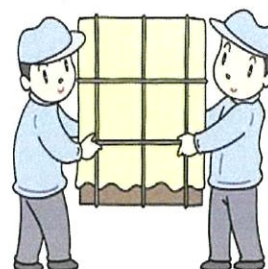
25

◆訪問型サービスB（住民主体による支援）について

・生活サポート事業（家事援助を含む生活支援）

介護保険では認められていない窓ふきなどの大掃除、大型ゴミを出す、家具の移動や電球の交換などのサービスをNPO法人やボランティア等が行うものです。

高石市においても、今後、需要等を確認しながら、社会福祉協議会やNPO法人と連携して、ボランティアの養成等に取り組んでいく必要があります。



26

★通所型・訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） アンケート集計結果

・アンケート実施事業所数 44事業所

	参入する	参入しない	未定
新総合事業への参入	29事業所	3事業所	12事業所
訪問介護・緩和Aへの参入	11事業所	4事業所	11事業所
通所介護・緩和Aへの参入	10事業所	2事業所	6事業所
通所介護のうち、いきいき百歳体操の導入検討	8事業所	2事業所	8事業所

新総合事業への参入については、現在、要支援1・2の方を受け入れていない事業所を除き、参入予定となっています。

また、緩和Aへの参入については、現在のところ未定の事業所も多いですが、約半数の事業所が参入を予定しています。

27

★通所型サービスB（住民主体による支援）とコミカフェ

- ・現在のコミカフェは、開催頻度及び内容がまちまちで、今後、コミカフェを通所型サービスBに位置づけるためには、介護予防や見守り機能を有するなど一定の条件をクリアする必要があると思われます。
- ・一定の条件をクリアし、通所型サービスBとして位置づけ出来れば、介護保険（地域支援事業費）から、運営費として一定の助成を受けることができるようになります（創業型コミカフェは2年半の補助終了後を想定）。
- ・いきいき百歳体操を住民主体で行っている集まり等も想定。

・考えられる一定の条件

- ①週1回以上の開催（居場所づくり、見守り機能として）
- ②介護予防に効果のある体操等（いきいき百歳体操など）の導入
- ③運営に関し、市からの他の補助金等が充当されていない
- ④最低参加人数を規定

※補助の方法（定額補助、参加人数×単価など）についても今後検討を行う。

28

◇通所型サービスC（短期集中予防サービス）の考え方

- ・ 通所型短期集中予防サービスCは、要支援者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象に、3ヶ月間、集中的に運動機能等の向上のプログラムを受けるサービスです。
- ・ 本市では、現在のところ、事業者への委託により、様々なメニュー提供を検討しています。

【現在検討中の一例】

- ① スポラ高石やカモン高石など市運動施設での、フィットネス事業者による認知機能低下予防サービスや水中運動教室
- ② デイサービス事業所での機能特化型介護予防サービス
- ③ 市施設において、カラオケを活用した音楽による健康維持サービス（口腔等）

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

	取り組み項目	これまでの取り組み	これからの取り組み
①	市民の居住環境、介護資源の実態把握 日常生活圏域二一ース調査 (悉皆調査)	・65歳以上の介護保険被保険者全員に、6月中旬から調査表を送付し、8月末現在約70%の回収率となっています。	・回収率100%を目指し、督促を実施。 ・回答内容をデータベース化し、本市の介護状況の把握を進める。 ・国（厚生労働省）が実施する地域包括ケア「見える化」システムとの整合を図るため、平成29年度において、国の日常生活圏域二一ース調査を、対象者を無作為抽出（1000人程度）し、実施予定。
②	地域包括ケア会議の開催	・3師会をはじめ、介護関係者や社協など14名の委員の参加により、H27年12月から実施し、これまで4回開催され、各部会からの報告（ケース）を主として、議論を重ねている。 ・地域包括ケア会議の下に、①医療・介護連携部会②認知症対策部会③権利擁護部会④生活支援コーディネーター部会⑤ケアマネジャー部会の5つの部会を設け、部会は月1回程度開催しています。	・12/14に第5回目を開催予定。 ・今後も3ヶ月に1回程度の開催を予定。
③	介護予防・日常生活支援総合事業への移行	・平成29年4月移行に向け、サービス単価の設定や設置基準など、貝塚市以北の5市1町で、統一した基準を設ける方向で、現在、要綱の制定など調整中。 ・内容は、訪問・通所ともに、現行相当、緩和型サービスA、住民主体サービスB、短期集中サービスCを設定する方向で、緩和型サービスAについては、事業者アンケートを実施し、参入希望のある事業所での実施を予定しています。	・介護保険事業等計画推進委員会への報告の後、事業者向け説明会を11/28に開催予定。
④	医療介護連携推進事業	・医師会、社協、(財)高石市保健医療センター、市が参加する連携推進会議を、平成27年6月からこれまでに計4回開催し、医療介護連携に向けて活発な意見交換を行っている。 ・平成27年度には、医師会、歯科医師会等が主催する研修会が3回行われ、医師会の研修会には介護事業者も参加し、研修会終了後には、懇親会も行われるなど、顔の見える関係づくりの構築に取り組んでいます。	・前回の会議から、歯科医師会、薬剤師会も参加（在宅医療コーディネーターも）。 ・今後も3ヶ月に1回程度開催予定。
⑤	在宅医療の充実	・平成27年4月から、医師会が(財)高石市保健医療センターに委託する形で医療介護連携支援室が設置され、かかりつけ医の紹介や、医療介護に関する相談にに応じています。 ・国の地域医療介護総合確保基金を活用し、医師会に4名の在宅医療コーディネーターを配置しています。	・在宅医療コーディネーターには、今後の在宅医療の需要増大に備え、在宅医療に関心のある医師を増やす取り組みを進めるとともに、後万支援病院の確保など、医療機関への働きかけを行う予定。 ・将来的には、看取りも含め、24時間、緊急対応可能な体制の整備を目指す。
⑥	コミカフエ・認知症カフェの充実	・H28年8月末現在、コミカフエは25カ所、認知症カフェは8カ所開設されています。 ・コミカフエは、社協と協働で、地域における居場所づくり事業として、地域住民の方の協力の示、開設をすすめており、独居高齢者の集団見守り機能と介護予防の拠点として位置づけております。 ・認知症カフェは、認知症の方とその家族を支える拠点として設置を進めています。	・コミカフエは、歩いて行ける身近な場所での設置を進めていることから、将来的には市内自治会数と同数の51カ所の開設を目指しているが、今後、創業支援と空家・空き店舗対策を連携させた創業型コミカフエの設置を進めるとともに、空家を活用する場合、市や社協から家賃補助等出来ないか等検討を行う。 ・今後のコミカフエの在り方等、様々な課題について意見交換を行う場として、コミカフエ世話人会議を開催したが、今後も継続的に開催予定。
⑦	認知症施策の充実	・認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、認知症に対する理解を深めるため、学校や企業などで認知症サポーター養成講座を実施し、平成27年度末でサポーターを4,161名養成しています。 ・認知症の早期発見・早期対応のために、保健師、社会福祉士等複数の専門職及び専門のサポーター医で構成する認知症初期集中支援チームをH28.1月に立ち上げています。	・認知症初期集中支援チームは、これまで8事例の援助を行っているが、更なるPRを図るとともに、認知症の重症化を防ぐ取り組みを強化。 ・引き続き、認知症サポーターの養成に取り組みむとともに、認知症サポーターを対象にステップアップ研修を実施し、様々な認知症施策に活用出来るよう取り組む。
⑧	介護予防の充実	・機能回復等介護予防に効果がある「いきいき百歳体操」の普及に取り組んでおり、現在、自主運営組織1カ所（9区）老人センター等4カ所の計5カ所で、週1回実施しており、参加者からは好評をいただいています。 ・健康増進につながる取り組みとして、健康ウォーキングや健康づくり教室、健康ポイント事業などSWCの取り組みを進めています。	・引き続き「いきいき百歳体操」の普及に取り組み、今後は、介護事業所等での普及を進める。 ・平成29年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業が始まることから、サービスA（緩和型）及びサービスB（住民主体）において、介護予防に特化したプログラムの導入を進める。
⑨	高齢者の見守り事業の充実	・警察や商工会議所、市、地域包括支援センターや介護事業者等により、高石市高齢者見守りOSネットワーク事業連絡会を設立し、見守り支援プラン事業要綱に基づき、徘徊予防や地域の見守り機能の向上を図っています。 ・日本郵政(株)と高齢者の見守りに関し、協定を締結し、郵便配達等日常の業務の中での見守り機能を推進しています。	・SOSネットワーク事業の登録機関を増やし、徘徊模範訓練も実施。 ・大阪府高齢者にやさしいまちづくり協定に基づき、見守り機能の強化を図るため、コンビニや銀行との協定を進める他、今後、見守り等に関して、新聞配達や生協等、他業種との協定を進める。

認知症初期集中支援チームについて

資料4

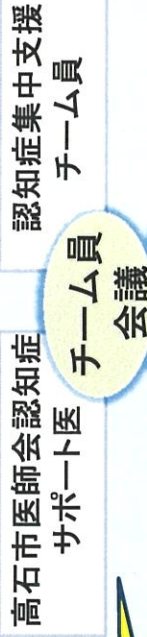
認知症高齢者の増加により、国においては認知症施策を具体的に推進するため「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が作成された。

その中で、「認知症の早期発見・事前対応」が今後目指すべきケアとして求められることとされ、医療・介護・福祉の専門職と専門医で構成する「認知症初期集中支援チーム」を設置することとなった。

認知症初期集中支援チーム実施の流れ

- 1事例につき3回
(最大6ヶ月)
- ①初回訪問終了時
 - ②中間報告
 - ③支援終了時

認知症初期集中支援チーム員



訪問

情報共有

協力・連携

訪問・支援

- ・高石市地域包括支援センターの何でも相談
- ・居宅介護支援専門員等からの連絡
- ・ホームページのテストからの相談
- ・窓口対応等による把握

- 高石市医師会
高石市地域包括支援センター
高石市立在宅介護支援センター
高石市医師会医療介護連携支援室
高石市立総合保健センター
居宅介護支援事業者
かかりつけ医
認知症疾患医療センター 等

対象者の把握

対象者

医療・介護サービス
利用なし又は中断中



医療・介護サービスを
受けているが症状顕著
なため対応に苦慮

- ・40歳以上
- ・在宅で生活
- ・認知症が疑われる



チームの支援に関する動きの検証

チーム検討委員会

認知症初期集中支援チームの設置
及び活動について検討
一体的に事業を推進していくため
の合意の場合



保健・福祉・医療

(1) 認知症初期集中支援チームの定義

複数の専門職が家族の訴えなどにより、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（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

(2) 訪問支援対象者

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、または認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人。

- ア. 医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
- a) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - b) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - c) 適切な介護保険サービスに結びついていない人
 - d) 診断されたが介護サービスが中断している人
- イ. 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人

(3) 実施機関

本事業の実施主体は、高石市とする。ただし、実施主体は、事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体などに委託することができるものとする。

本事業を実施する団体などは、緊急時の対応の場合も想定し、支援チームと訪問支援対象者およびその家族との緊急時の連絡体制の確保ができる体制を整備している地域包括支援センター、診療所などの機関とする。

(4) 認知症初期集中支援チームの構成（配置人数と職種）

ア. 以下の要件をすべて満たすもの2名以上とする。

- ・ 「保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士」等の医療保健福祉に関

する国家資格を有するもの

- ・ 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もの

また、チーム員は国が別途定める「認知症初期支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得するものとする。ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする

- イ、 日本老年精神医学会もしくは日本認知症学会の定める専門医、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のいずれかに該当し、かつ、認知症サポート医である医師1名とする。

ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も認めることとする。

- ・ 日本老年精神医学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であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの
- ・ 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

（5）チーム員の役割

（上記アの）専門職は、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目指し、訪問支援対象者の認知症の包括的アセスメントに基づく初期集中支援を行うために訪問活動等を行う。

（上記イの）専門医は、他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から助言等を行う。また必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応じる。

なお、訪問する場合のチーム員は2名以上とし、医療系職員（保健師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士等）と介護系職員（介護福祉士・社会福祉士等）それぞれ1名以上で訪問することが望ましい。

（6）認知症初期集中支援チームの活動内容

ア. 支援チームに関する普及啓発

地域住民や関係機関・団体に対し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行う等、各地域の実情に応じた取り組みを行うものとする。

イ. 認知症初期集中支援の実施

a) 訪問支援対象者の把握

訪問支援対象者の把握については、支援チームが地域包括支援センター等で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮することとし、チーム員が直接訪問支援対象者に関する情報を知り得た場合においても、地域包括支援センター等と情報共有を図るものとする。

b) 情報収集及び観察・評価

支援チームは、本人のほか家族等のあらかじめ協力の得られる人が同席できるよう調整を行い、本人の現病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況等を情報収集するとともに、指定された観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行う。

c) 初回訪問時の支援

支援チームは、初回訪問時に、認知症の包括的観察・評価、基本的な認知症に関する正しい情報の提供、専門的医療機関への受診や介護保険サービスの利用の効果に関する説明及び訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言等を行う。

d) 専門医を含めたチーム員会議の開催

支援チームは、初回訪問後、訪問支援対象者ごとに、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するため、専門医も含めたチーム員会議を行う。必要に応じて、訪問支援対象者のかかりつけ医、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、区福祉保健センター職員等の参加も依頼する。

e) 初期集中支援の実施

支援チームは、医療機関への受診が必要な場合の訪問支援対象者への動機付けや継続的な医療サービスの利用に至るまでの支援、介護サービスの利用等の勧奨・誘導、認知症の重

症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境等の改善等の支援を行う。

支援期間は、訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で6か月とする。

f) 引き継ぎ後のモニタリング

支援チームは、初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合、地域包括支援センターや担当介護支援専門員等と同行訪問を行う等の方法で円滑に引き継ぎを行うこととする。

チーム員会議において、引き継ぎの2か月後に、サービスの利用状況等を評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行う。

g) 記録等の保管

支援チームは、訪問支援対象者に関する情報、観察・評価結果、初期集中支援の内容等を記録した書類を適切に管理、保管しなければならない。

ウ. 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

市は、実施主体として、以下の体制を講じる。

- a) 医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置し、関係機関・団体と一体的に当該事業を推進していくための合意を図る場とする。
- b) 支援チームと医療関係者との連携を図るため、認知症疾患医療センターや地元医師会との事前協議や主治医（かかりつけ医）に対する連絡票等情報の共有化に向けたツールの作成やそれを用いた地域の連携システムの構築を図る。
- c) 検討委員会において、支援チームの設置及び活動状況を検討する。

