

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局振興課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組事例について

計87枚（本紙を除く）

Vol.377

平成26年6月6日

厚生労働省老健局振興課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3937)
FAX：03-3505-7894

事 務 連 絡

平成26年6月6日

都 道 府 県
各 指 定 都 市 介護保険主管部（局）御中
中 核 市

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向けた取組事例について

平素より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、別添のとおり、地域包括ケアシステムの構築に向けた各市町村の取組事例を取りまとめました。地域包括ケアシステムについては、市町村が中心となって、地域の多様な支える力を集結させ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていく必要があります。特に高齢者の多様な生活支援や社会参加のニーズに応えていくためには、高齢者が担い手となる支援の充実など、市町村が中心となって支え合いの体制づくりを進めることが必要です。

取組事例を管内市町村や関係団体等に広く周知いただくとともに、好事例も参考にしながら、各自治体で取組を進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例(まとめ)

地域包括ケアシステムについては、市町村が中心となって、地域の多様な支える力を集結させ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていく必要があります。特に予防給付を見直し、円滑に地域支援事業へ移行していくためには、市町村が中心となって支え合いの体制づくりを進めることが必要です。厚生労働省では、市町村の好事例を取りまとめました。好事例も参考にしながら、各市町村で取組を進めていただきたいと思います。

○市町村介護予防強化推進事業(介護予防モデル事業)に関する事例・.....P2

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/jitsurei.html

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護予防>5 市町村介護予防強化推進事業】

○介護予防・日常生活支援総合事業に関する事例・.....P20

○介護予防事業に関する事例・.....P28

「地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例」(参考)

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi_02.html

【厚生労働省のHP>>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護予防>4 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例】

○生活支援コーディネーターに関する事例・.....P36

「地域における生活支援サービスのコーディネーターの育成に関する調査研究事業 報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000046377.pdf>

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>地域包括ケアシステム>5. 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加】

○地域包括ケアシステム構築に関する事例

「事例を通じて、我がまちの地域包括ケアを考えよう「地域包括ケアシステム」事例集成
～できること探しの素材集～」.....P55

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/jirei.pdf

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>地域包括ケアシステム>1. 地域包括ケアシステムの実現に向けて>地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例】

「過疎地域における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業報告書」.....P60

<http://www.hit-north.or.jp/houkokusyo/2013tiikihokatsu-shiryo.pdf> 【社団法人北海道総合研究調査会HP】

○地域ケア会議に関する事例(参考)

「地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を活かした実践のために～」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>地域包括ケアシステム>3. 地域ケア会議について】



【出典】平成26年3月 地域包括ケア研究会
「地域包括ケアシステムを構築するための
制度論等に関する調査研究事業報告書」

【日本地図から全国の事例を検索】
をクリックすると、地図から事例の検
索ができます。

<http://www.kaigokensaku.jp/chiiki-houkatsu/>

市町村介護予防強化推進事業 (介護予防モデル事業) 事例



http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/jitsurei.html

【厚生労働省のHP>[政策について](#)>[分野別の政策一覧](#)>[福祉・介護](#)
>[介護・高齢者福祉](#)>介護予防>5 市町村介護予防強化推進事業】

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）の概要

事業の目的

※平成24-25年度の予算事業として実施

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス（予防サービス及び生活支援サービス）の実施、効果の計測及び課題の整理。

1 年目（平成24年度）モデル市区町村（13市区町村）において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス（通所と訪問を組み合わせる実施）

通所



訪問

専門職等が対応（委託可）
・二次予防事業 等

専門職等が対応（委託可）
・家事遂行プログラム 等



生活支援サービス

・配食
・見守り
・ごみ出し
・外出支援 等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行

体操教室・食事会 等

認知症

この事業で 受けとめきれない
課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施

（※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等）

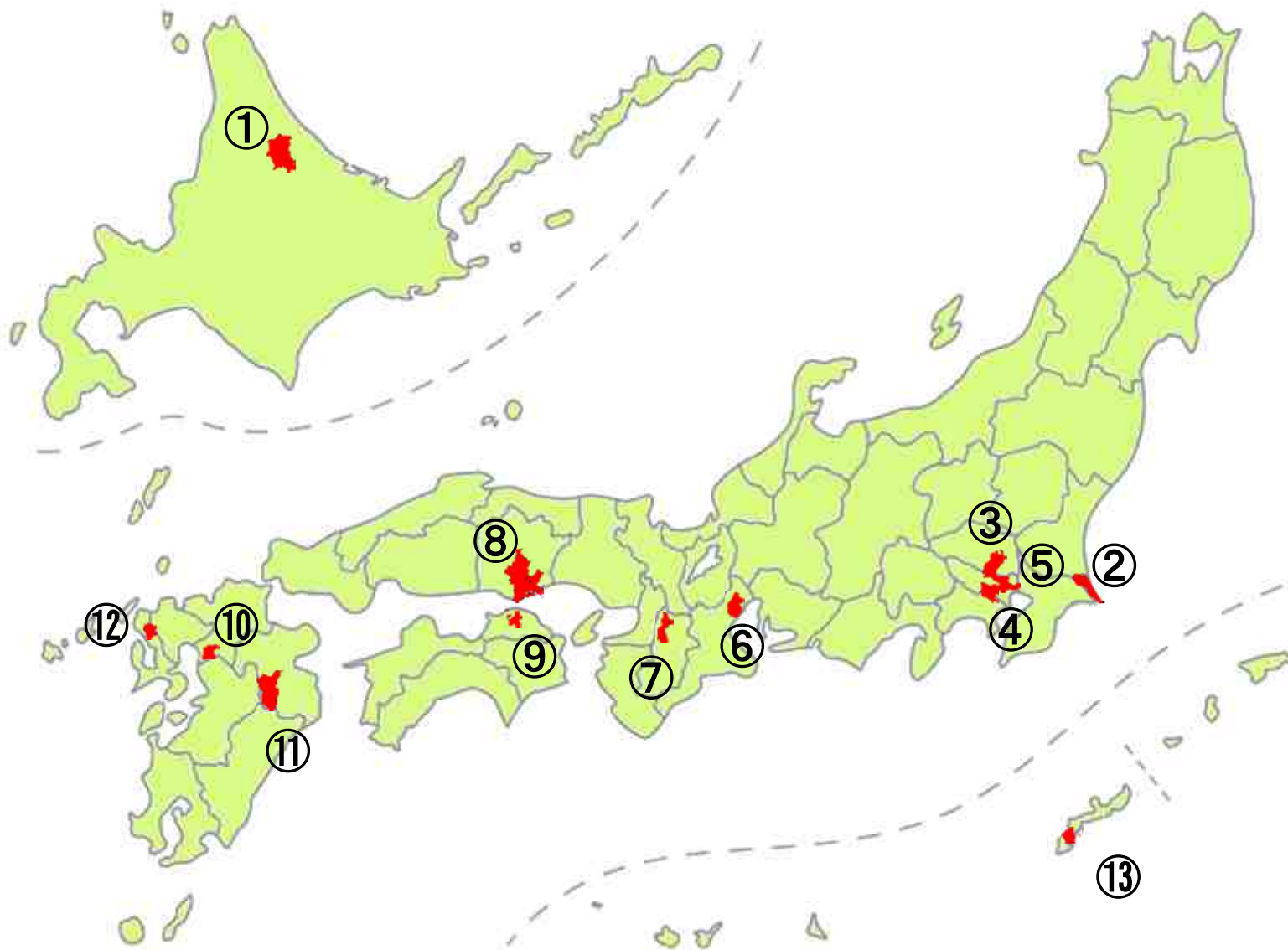
Step3 事後評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

2 年目（平成25年度）

引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

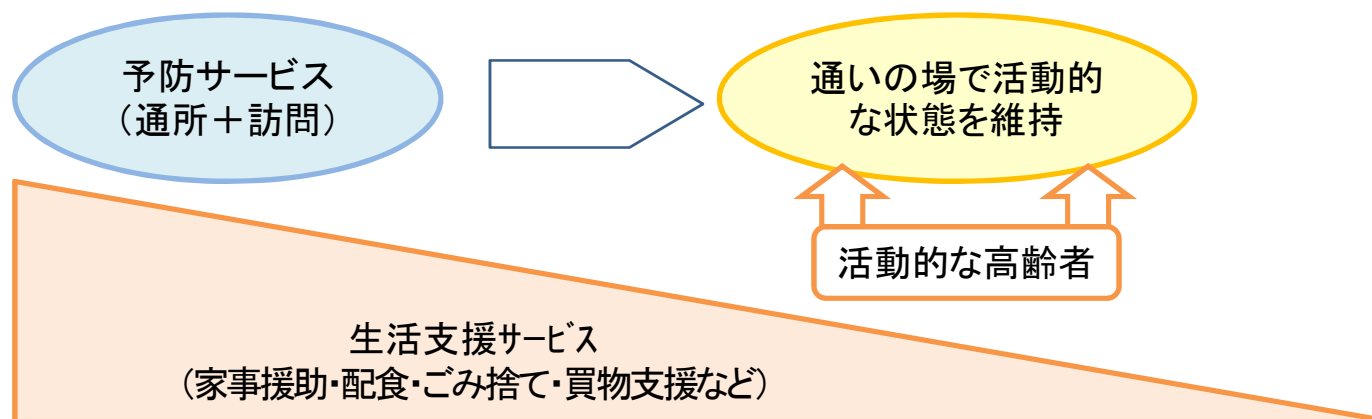
予防モデル事業実施市区町村



①	北海道下川町 (しもかわちょう)
②	茨城県神栖市 (かみすし)
③	埼玉県和光市 (わこうし)
④	東京都世田谷区 (せたがやく)
⑤	東京都荒川区 (あらかわく)
⑥	三重県いなべ市 (いなべし)
⑦	奈良県生駒市 (いこまし)
⑧	岡山県岡山市 (おかやまし)
⑨	香川県坂出市 (さかいでし)
⑩	福岡県大牟田市 (おおむたし)
⑪	大分県竹田市 (たけたし)
⑫	長崎県佐々町 (さざちょう)
⑬	沖縄県北中城村 (きたなかぐすくそん)

予防モデル事業における要支援者等の自立支援の考え方

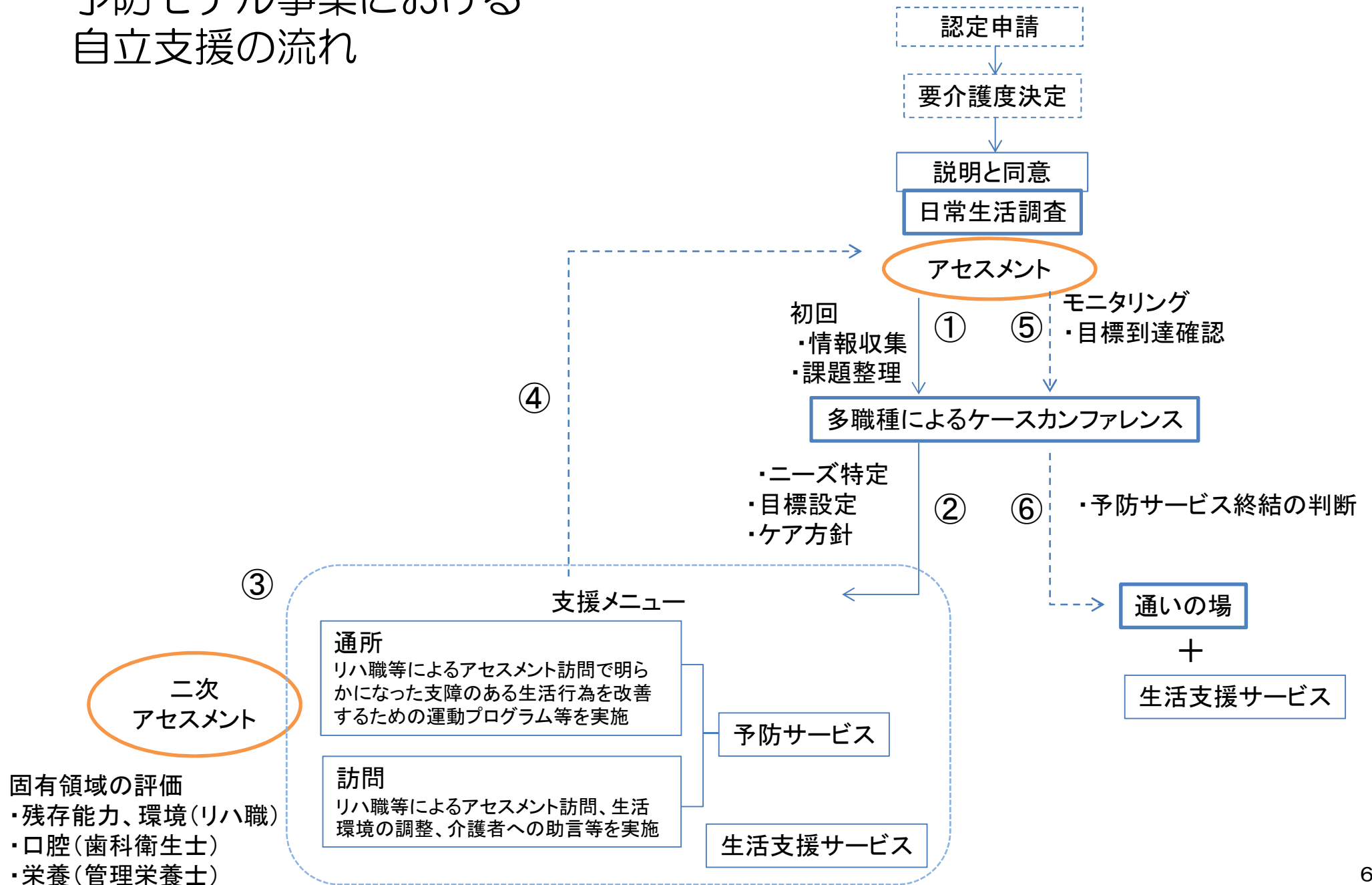
- 要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入（通所と訪問を組み合わせる実施）により、元の生活に戻す（又は可能な限り元の生活に近づける）ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。



自分で行うことが増えるにつれて、生活支援サービスの量が必要最小限に変化

・通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。（用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど）

予防モデル事業における 自立支援の流れ



地域ケア会議でケアマネジメントのレベルアップを図っている取組例 ～奈良県生駒市～

○生駒市は、複数の地域包括支援センターが事例を持ち寄り、多職種協働でケース検討を実施。会議で方向付けられた支援内容を実際に行い、その結果を次の会議で報告し、支援の妥当性を検討。これを繰り返すことで地域包括支援センター全体で自立支援のプロセスが共有され、成功体験の蓄積がケアマネジメントのレベルアップにつながっている。

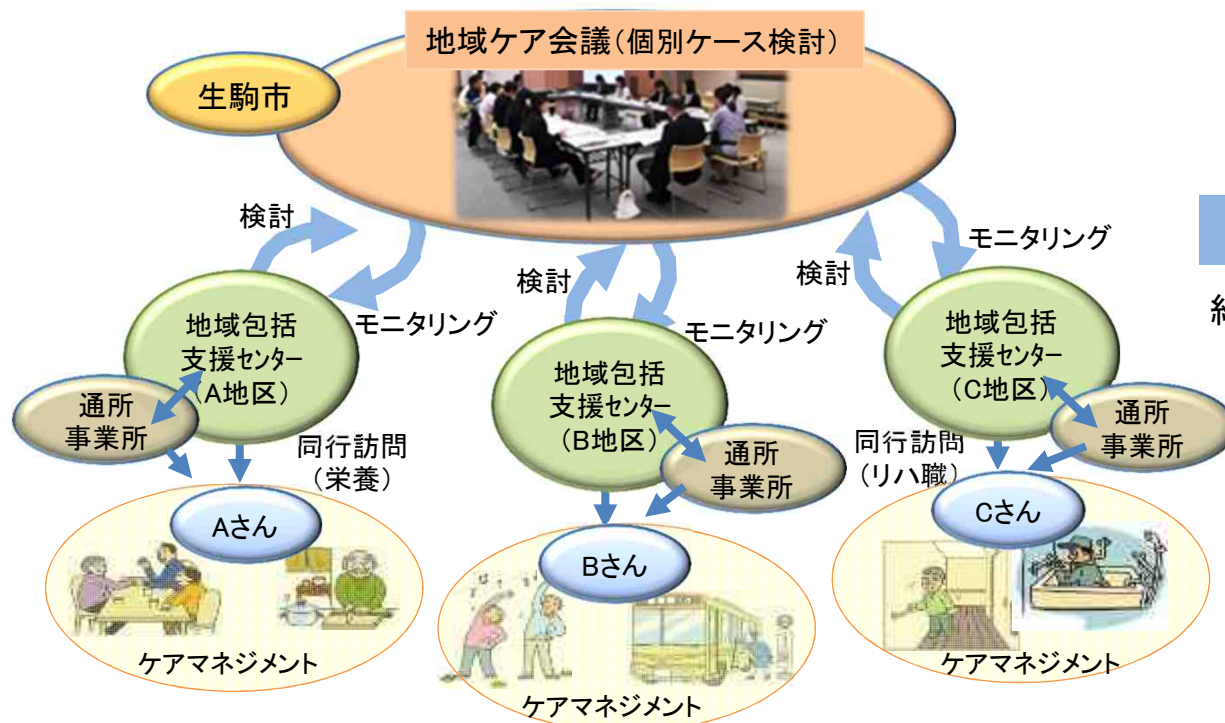
【ここがポイント！】

- ① ケース検討は、要点を押さえる。漫然と行わない。(1事例15分以内)
 - ② 1事例につき、初回、中間、最終の最低3回検討。(モニタリングが重要)
 - ③ 疾患別等に体系化して集中議論で効率化
 - ④ 継続(毎月1回)
- ・ 保険者主催で毎回、25～30事例を検討。
 - ・ 検討会は180分以内に収める。(初回事例は1件15分、モニタリングは5分程度)
 - ・ 効率化を工夫(アセスメント様式の統一、初回・中間・終了の経過が一覧できる記録様式、疾患別属性別に事例の類型化等)
 - ・ 多職種で検討(通所スタッフ、リハ、栄養、歯科)



地域包括支援センター	委託 6カ所
総人口	121,031人
65歳以上高齢者人口	27,491人(22.7%)
75歳以上高齢者人口	11,496人(9.5%)
要介護認定率	15.6%
第5期1号保険料	4,570円

平成25年4月1日現在



○地域包括支援センター

- ・ 自立支援の視点が定着
- ・ アセスメント力が向上
- ・ 個を視る目と地域を視る目の両方がバランスよく備わった
- ・ 高齢者自身の自立の意識を高める関わり方が向上
- ・ 家族の負担軽減策を具体的に立てられる
- ・ 地域の資源や人材を活かすアイデアが豊富に

○通所事業所

- ・ 自立支援の視点が定着
- ・ アセスメント力が向上
- ・ 的確な個別プログラムが立てられる
- ・ 通所の“卒業”の意識が定着
- ・ 通所卒業を念頭に置いて居場所と役割づくりを並行して行うようになり、“卒業”を達成できる

事例 (生駒市)	84歳 男性 高齢世帯(夫)	要支援1 (2012/6/1～2013/5/31)	⇒ 更新せず
	83歳 女性 (妻)	要介護1 (2012/6/1～2013/5/31)	⇒ 要介護1
	要介護認定を受けた経緯： 夫は、脊柱管狭窄症で歩行や風呂の出入りがしづらくなった。 妻は、物忘れが目立ち、生活管理全般が一人では難しくなった。		



夫婦で通所(パワーアップ教室)へ



夫が上手に見守りながら妻が料理



夫は畑仕事を再開、妻は通所で記録係のボランティア

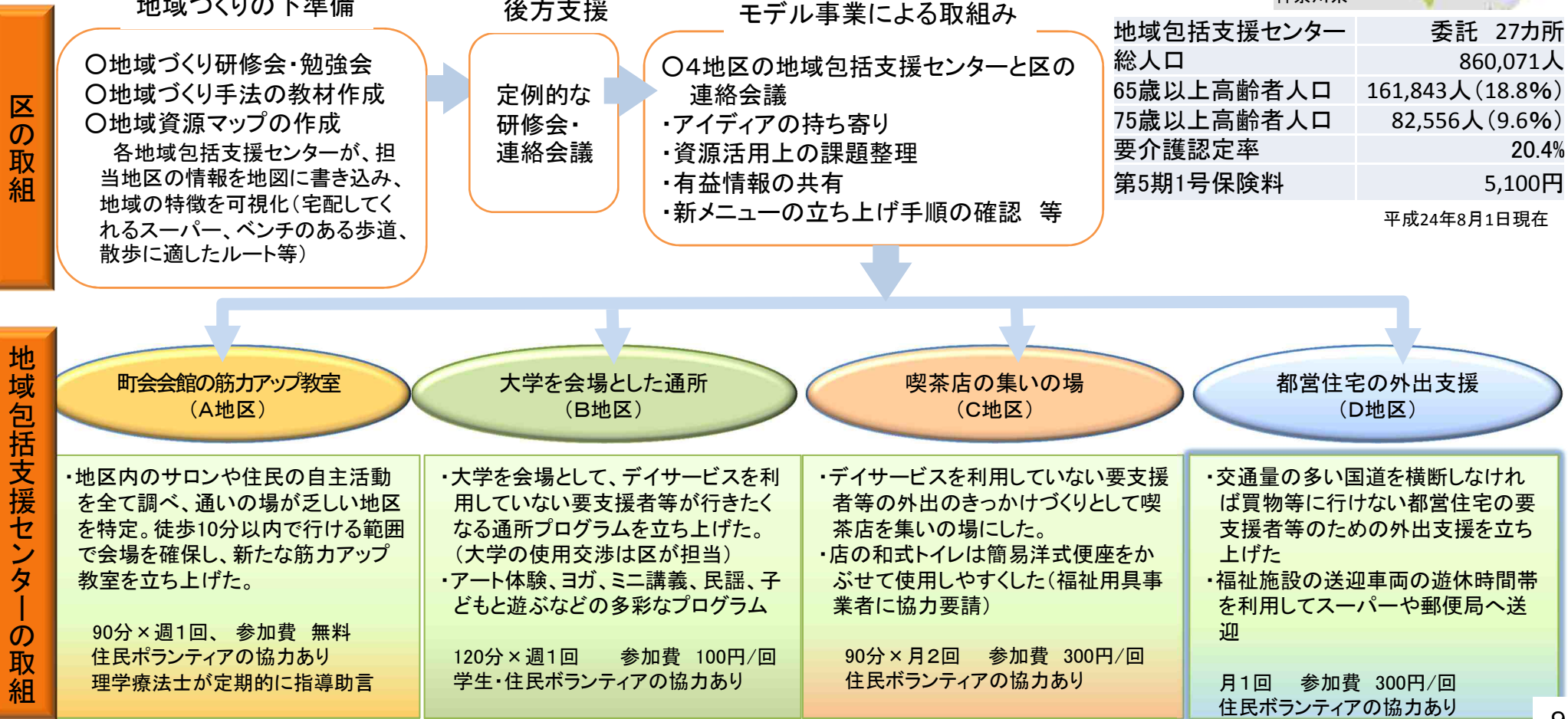
	【開始時点】(2012.10)	【3か月後】(2013.1)	【6か月後】(2013.7)
ADL IADL	(夫)腰痛で姿勢の向きを換えたり荷物を運ぶことが難しい 畑仕事を中断 (妻)金銭・服薬・物品管理が難しい 家事全般に夫の助けを借りている	(夫)姿勢の向きを楽に換えられるようになった 買物の荷物を持って歩くことができる (妻)手順を踏む行為(料理等)が難しくなっている	(夫)畑仕事を再開(クワの使用が可能になる) (妻)夫の助けを借りながら、家事を行っている。
地域 ケア 会議 による 検討	(夫)妻を一人にして出かけるのが心配 ストレスと夜間不眠あり (妻)困惑感、イライラ感が募る ↓ ①二人で通所事業へ (週2回) 互いに交流の幅を広げる ②地域包括支援センターの訪問	(夫)通所終了 畑仕事の再開準備(通所の仲間の応援で土を耕し、ウネを作る) (妻)通所継続 お茶を配る、記録をつける等の役割を増やす ①リハ職訪問(生活場面でのアドバイス)	妻のケアマネジメント、リハ職の対応を継続 夫は、日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。 【現在】(2013.10) (夫)妻の様子を客観的に見られるようになり、不安が緩和。 (妻)パワーアップ教室でボランティアとして参加。笑顔が増える。 夫婦ともに、通所での仲間づくりを通じて、気持ちが明るくなり、活動的になっている。
リハ職 の対応	(夫)腰痛を回避する動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)通所でお茶を配るなどの役割をつくり自信回復。夫へ関わり方をアドバイス	(夫)畑仕事に必要な動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)自宅台所で、実際に料理をしながら夫に上手な指示の仕方をアドバイス	

地域資源を活用した多様な通いの場の取組例 ～東京都世田谷区～

○世田谷区は、地域包括支援センターとの定期的な連絡会議で現場の問題を共有し、関係機関の調整など必要な行政対応を行いながら、地域包括支援センターの地域づくりをサポート。地域包括支援センター単位で都市部の豊富な地域資源を活用して多様な通いの場の創設や外出支援を実現している。

【ここがポイント！】

- ①区の保健師が、地域包括支援センターと地域で行動を共にして地域づくりのノウハウを伝授
- ②その後、各地域包括支援センターが担当地域の自治組織や住民と会合等を通じて関係づくり



事例 (世田谷区)	77歳 女性 一人暮らし 要支援2(2012/7/26~2013/7/31) ⇒ 更新せず
	要介護認定を受けた経緯： 脊柱管狭窄症で2012年7月に手術を受け、一月後に自宅に戻る



地域包括支援センターの相談



大学の通所(体操プログラム等)



喫茶店の集いでお世話役のボランティア

	【退院後の状況】(2012.8)	【3か月後】(2012.11)	【9か月後】(2013.5)
ADL IADL	・しゃがむ動作、長く歩くことが困難 ・買物の荷物を運ぶことが困難	・近所の外出ができる ・軽い荷物を持って歩くことができる	・床の正座ができる ・長く歩けるようになり、近県の旅行ができる
地域包括 支援センターによるケアマネジメント	・住居は、元々バリアフリー化されており問題ない ・家事は自分で可能(買物は、スーパーの宅配を利用) ・友人の支援あり。支援関係を絶たないよう配慮しながら様子を見守ることに。	①リハ職の訪問アセスメント ②大学の通所(週1回)	ケアマネジメント、リハ職の対応は終結
リハ職の対応	(この時点では、リハ職等の訪問、多職種のケースカンファレンスは準備中)	〈自宅訪問〉 ・家の内外の動線を評価 ・安全な動作、体操をアドバイス 〈ケースカンファレンス〉 ・ADL、IADLの改善可能性の見通しを提示	日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。 【現在】(2013.10) ・喫茶店の集いで、お世話役のボランティア ・趣味の茶道が復活 ・ボウリングサークルに入会

住民主体の活動による生活支援・介護予防の取り組み例 ～大分県竹田市～

○竹田市は、中高年齢層を対象に暮らしのサポーターの養成を行い、実践の場として「暮らしのサポートセンター」を立ち上げ、生活支援サービスや通いの場の運営を委託。人材養成と実践の場づくりを連動させることにより元気な高齢者が担い手として活躍できる地域づくりを実践している。

【ここがポイント！】

市長をトップに、関係機関と住民が自由に議論できる場を用意

竹田市経済活性化促進協議会
竹田市雇用創造推進プロジェクト会議
(会長:市長)
商工団体、社会福祉協議会、医療機関、地域包括支援センター等

活動拠点
「暮らしのサポートセンター」
(空き店舗利用)

住民互助の活動体「りんどう」
(会員157人、平均年齢74.2歳)

めざすべき姿を議論
(自助互助の機運醸成へ) (毎月2回、約半年)

立ち上げ準備(市) (約1年間)

- 1 暮らしのサポーター養成
- 2 活動拠点の整備・事業委託

活動開始(住民)

(半年後)

活動会員(27人): 生活支援の提供者
協力会員(19人): 寄り合い場の運営
賛助会員(69人): 賛同者
利用会員(42人): 生活支援の利用者



地域包括支援センター	委託1カ所
総人口	24,547人
65歳以上高齢者人口	9,890人(40.2%)
75歳以上高齢者人口	6,285人(25.6%)
要介護認定率	22.6%
第5期保険料	5,500円

平成25年1月末現在

介護予防教室

- ・市の健康運動インストラクター養成研修を修了した住民が「竹田ヘルスフィットネス」を結成
- ・市の委託を受けて介護予防教室を企画実施(暮らしのサポートセンターを会場に体力測定と運動指導)
- ・地区の高齢者サロンで運動指導の出前も実施

指導料 4,000円/人回
インストラクター 50～70歳代

通いの場(寄り合い処)

- ・暮らしのサポートセンターで「寄り合い処」を運営
- ・年代を問わず気軽に立ち寄ることのできる場(手芸・囲碁等の趣味活動、世間話など、過ごし方はさまざま)
- ・木工・陶芸などの手作り品の展示販売

オープン 月～金、9:00～17:00
(コーヒー100円、定食300円)

生活支援サービス

- ・さまざまな生活支援(家事、草取り、植木の水やり、ペットの世話、外出支援、簡単な修理修繕など)
- ・利用者とサービス提供者のいずれも会員登録を行い、会費を支払う(年会費1,000円)

料金(利用券) 30分400円、60分800円
対価 利用料金の75%
(25%は「りんどう」の活動資金に充当)

季節行事・イベント開催

- ・さまざまな年代が楽しめるイベントの企画と実施
- ・住民の交流促進、地域おこし
- ・地域への愛着を育む取組

雪っこカーニバル・歌声喫茶
ミニコンサート・カラオケ大会
チャリティーコンサート・料理教室
クリスマスイベント・しめ縄作り
かるた大会・紅白歌合戦
ヨガ・グランドゴルフ大会 など

事例
(竹田市)

76歳 女性 一人暮らし 要支援2(2012/4/16~2013/4/30) ⇒ 更新せず

要介護認定を受けた経緯：変形性股関節症で2012年1月に人工関節置換術を受け、6月に自宅に戻る



自宅周辺のウォーキングで体力づくり



暮らしのサポートセンターで食事づくり



収穫した野菜を地域の仲間と販売

	【退院後の状況】(2012.6)	【6か月後】(2012.12)	【9か月後】(2013.4)
ADL IADL	・しゃがむ、床から立ち上がる動作が困難(畑仕事、ふとんの寝起き等) ・重い物の運搬が困難(ゴミ出し、買物の荷物や畑の資材を運ぶ等)	・畑に腰をおろして草取りができるようになる ・ゴミや荷物等は小分けして台車で運ぶことができるようになる	・日常生活全般が自分で行える ・野菜づくりが再開 (窓拭きや力の必要な農作業は、「りんどう」の生活支援を利用)
医療	外来リハ(20分×週3回)	外来リハ(20分×週3回)	年内で終了予定
地域包括支援センターによるケアマネジメント	①住宅改修(手すり)・福祉用具購入(シャワーチェア) ②社協の貸し出しベッド(給付外) (この時点では、暮らしのサポートセンターの生活支援は準備中)	①温泉水中運動(週1回) ②ノルディックウォーク(自宅周辺を毎日30分) ③暮らしのサポートセンターで役割づくり(食事づくりのメンバーとして)	ケアマネジメント、リハ職の対応は終結 ↓ 日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。
リハ職の対応	(この時点では、リハ職等の多職種によるケースカンファレンス等は準備中)	〈ケースカンファレンス〉 ・外来リハの病院リハ職が、達成可能な目標設定をアドバイス	【現在】(2013.10) ・収穫した野菜を地域の直売所で販売 ・暮らしのサポートセンターで食事づくりのボランティア活動 ・地域の高齢者サロンで元気になった自分の体験を話したり、体操指導等の世話役を担っている