

住み慣れた地域で一人ひとりにあった生活を！

長与町

地域包括ケアシステム の構築 と 介護予防・ 日常生活支援総合事業 (総合事業) ガイドブック

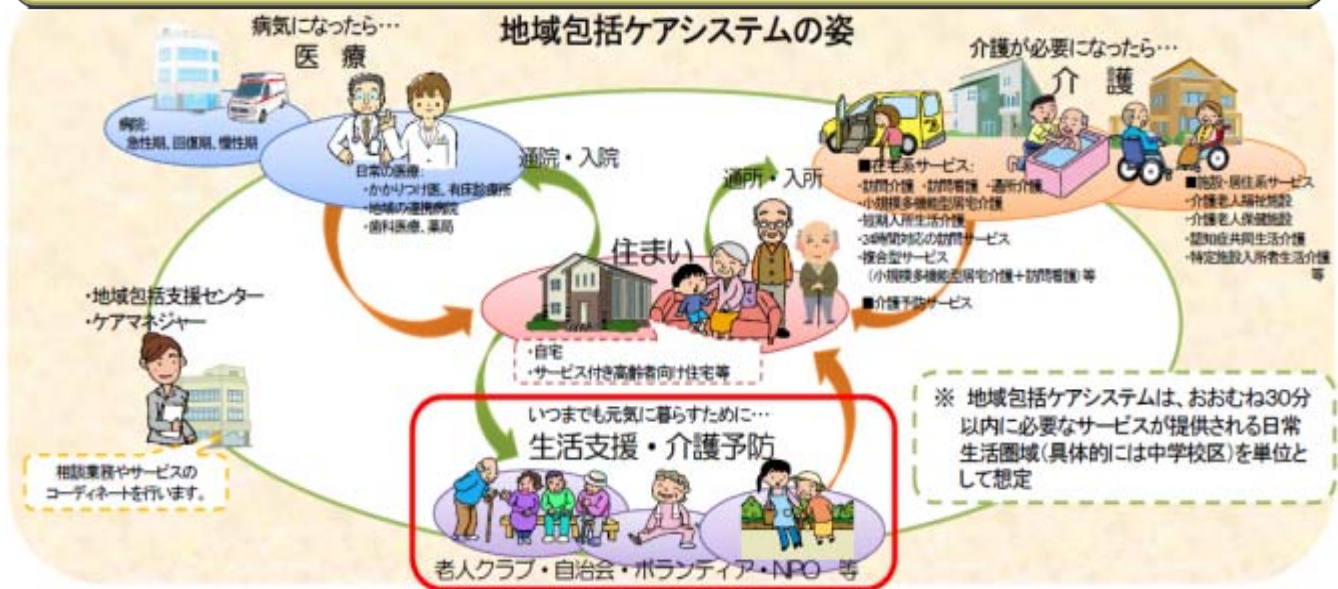


平成28年7月作成

1. 地域包括ケアシステムの構築 とは？

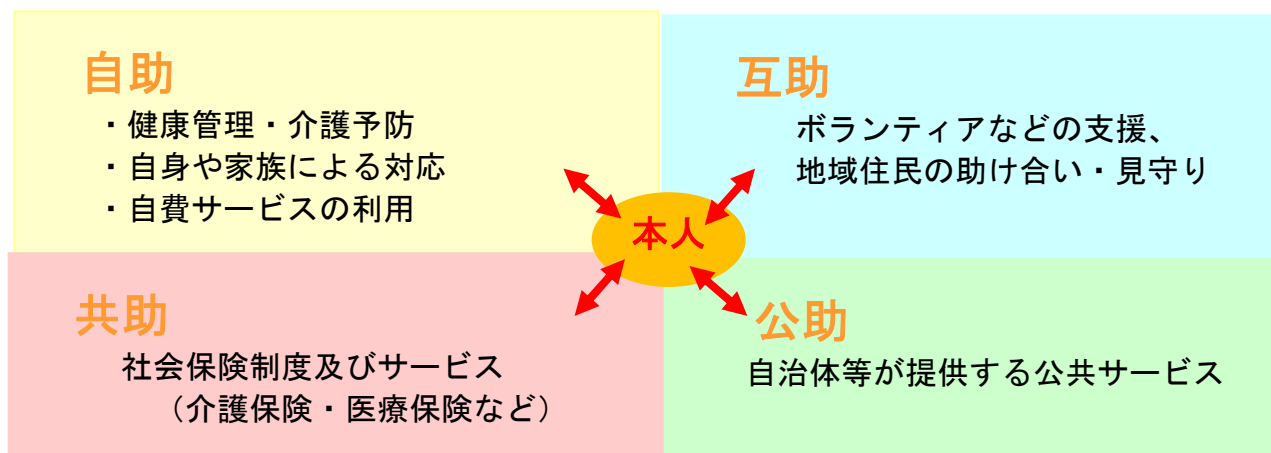
国が示す「地域包括ケアシステム」の概要

- 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。**

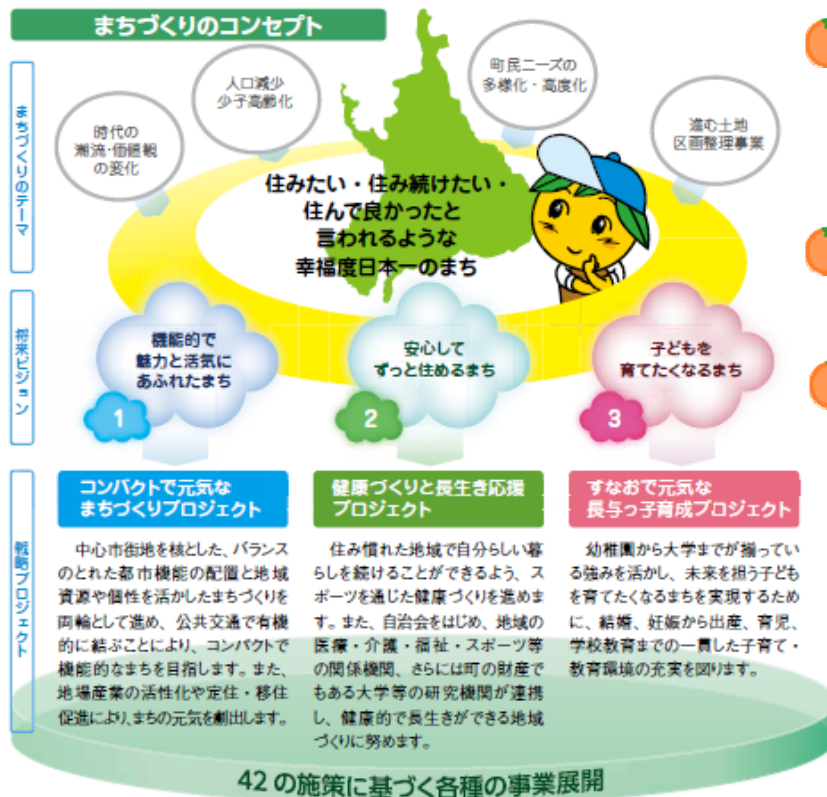


2. みんなで考え、取り組む「地域包括ケアシステム」

～「誰か」が考え、「誰か」が支援する のではなく、
「一人ひとりが」「各地域が」「各所属先で」主体的に～



3. ながよ のまちづくりコンセプト（長与町第9次総合計画後期基本計画より）



住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、健康的で長生きができる地域づくり

地域資源や個性を活かしたまちづくり

町民一人ひとりの主体的な健康づくり

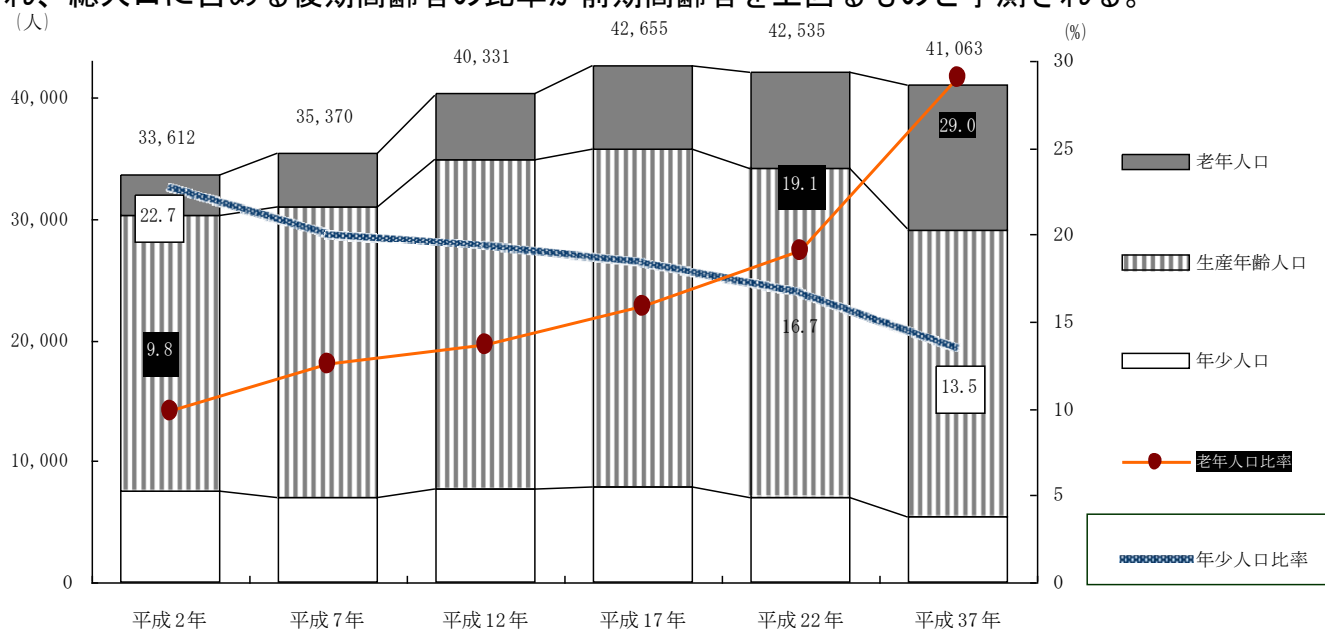


4. ながよ の 高齢化率と認定者推移

● 老年人口の推移と予測

本町の総人口は平成 17 年まで増加基調にあったが、平成 22 年では 42,535 人と微減。今後、総人口の減少、少子高齢化の進行が予測されており、**2025 年（平成 37 年）の老年人口比率は 29.0%**と見込まれる。

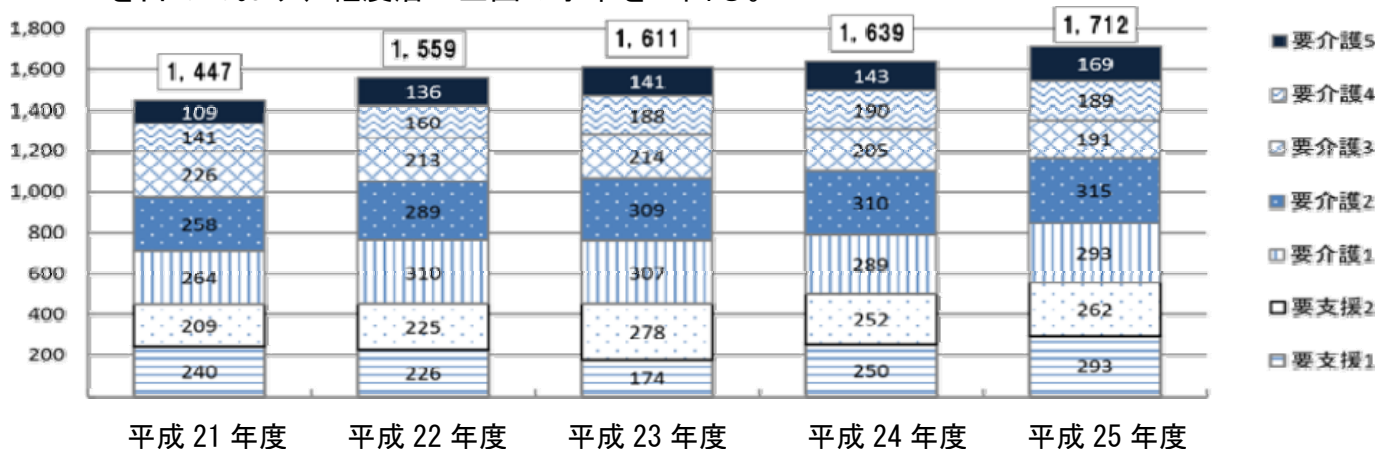
老年人口の内訳については、前期高齢者（65～74 歳）が後期高齢者（75 歳以上）を上回る状況がしばらくは続く想定されるが、**2025 年（平成 37 年）の老年人口は 1.2 万人弱**と予測され、総人口に占める後期高齢者の比率が前期高齢者を上回るものと予測される。



図表 総人口・年齢3区分人口の推移

● 認定者の推移

平成 25 年度の認定者総数は平成 21 年度（1,447 人）のおよそ 1.2 倍の 1,712 人となっており、認定率（65 歳以上人口に対する認定者の比率）では平成 21 年度の 18.5%から平成 25 年度では 19.0%に増加。平成 25 年度を構成比でみると軽度（要支援 1・2・要介護 1）が 848 人の 49.5%、中度（要介護 2・3）が 506 人の 29.6%、重度（要介護 4・5）が 358 人の 20.9%を占めており、軽度層が全国の水準を上回る。



図表 要介護認定率の推移

5. ながよ の地域包括ケアシステムの方向性

長与町は、全国と比べ、現在は高齢化率も高くなく、公民館講座や自主活動も活発。ただし、人口推移を見ると、全国的に高齢化率がピークを迎えた後も、長与町では高齢化率が上がり続ける見込み。

国の示す地域包括ケアシステムの構築や住民の担い手等も巻き込んで実施する総合事業の体系については、まさに「まちづくり」として実施していく必要がある。

しかし、行政主導となると、「公平・公正」を保つ必要性があり、担い手にも「やらされる感」が出てしまう。**総合事業では、一人ひとりがこれからの地域（まち）づくりについて主体的に意識を持ち、出来る（持てる）力を発揮し、個々に応じた支援の形を作っていく事が求められる。**

町全体で一斉に準備して実施をするのではなく、出来る部分から取り組みをはじめ、情報交換のもと、町全体の支援体制を底上げしていく必要がある。

今後、地域ケア会議や医療介護連携、認知症施策等、地域住民や事業所等と行政が横並びで意見交換を行い、真に必要な支援内容・体制の構築が求められる。

その第一歩として、必須事業である総合事業のサービス事業移行を予定より前倒しし、平成28年10月から取り組みをはじめ、今後の見通しを立てつつ、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があると考える。

6. 役割の移行（ロールシフト）の必要性

【ロールシフトのイメージ】		
以下の図は、法令上の区分や個別の現場の状況とは必ずしも一致しないが、全体のシフトのイメージを示すために作成。		
【現在の役割】	【機能・役割の例示】	【ロールシフト後】
医師	診断・治療	医師
	リスクの予測	
看護職	診療補助行為	看護職
	適切な介助方法の選択 身体介護	
介護職	身体介護	介護職
	生活支援	
		誰が担うのか？



Mitsubishi UFJ Research and Consulting

出所) 岩名作成

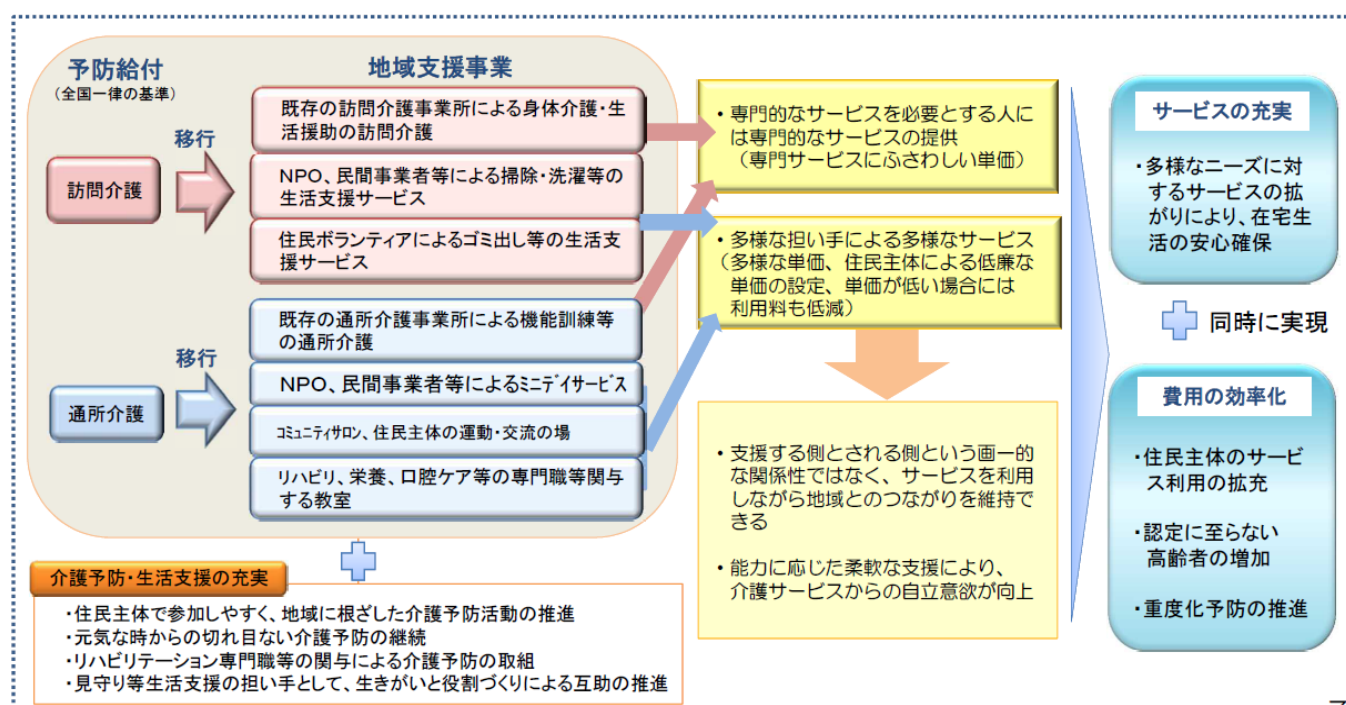
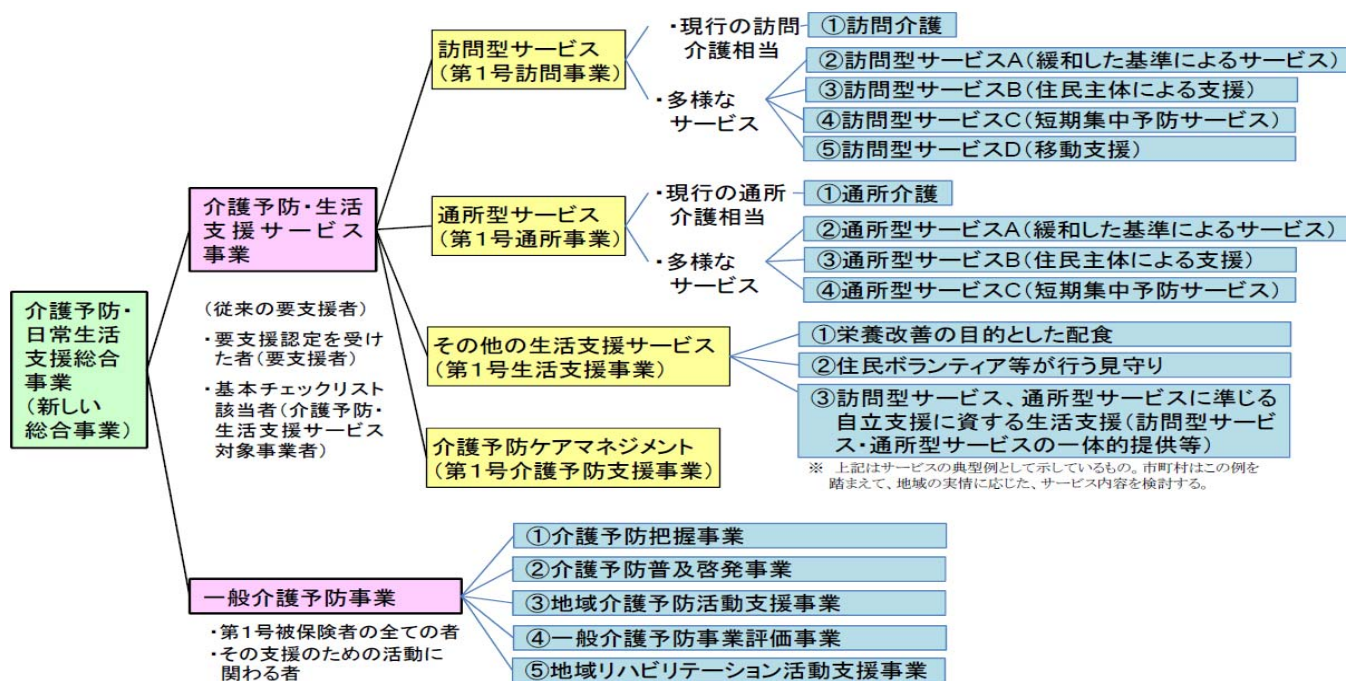
対象者は増え、担い手は減少。現在の専門職はより専門性を高めると共に、新たな担い手を確保しなければならない。

7. 総合事業により支援の選択肢を広げる・育む

新しい総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）」と「一般介護予防事業」の二つに分類される。

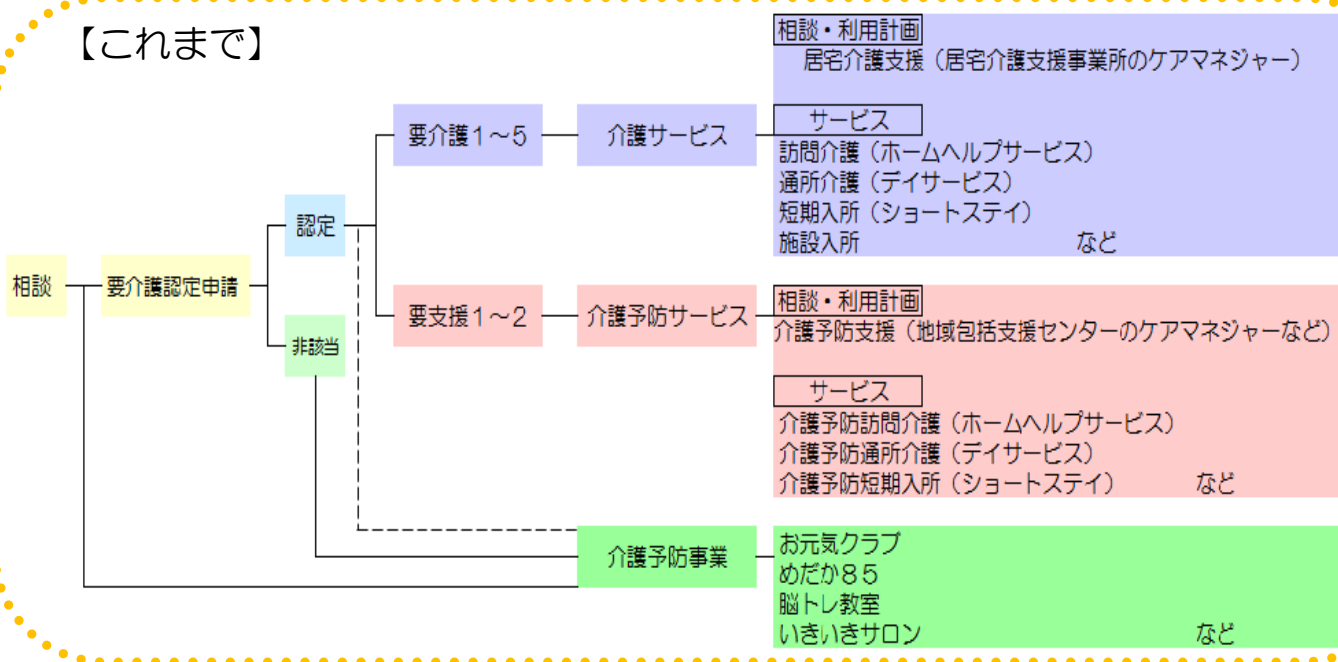
サービス事業は、従来の「介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）」「介護予防通所介護（デイサービス）」相当サービスに加え、住民の担い手等も含めた多様なサービスへと選択肢を広げていく事を想定した体系となっており、専門職はより専門性を発揮し、急増する対象者に必要な支援を行き届かせる事が出来るよう取り組んでいく必要性が示されている。

しかし、現サービスとの兼ね合いや住民ニーズとのマッチング、基準やリスク管理等、取り組む上で課題は大きい。ただ、広げて育んでいく為には、早急に取り組みを始める必要がある。

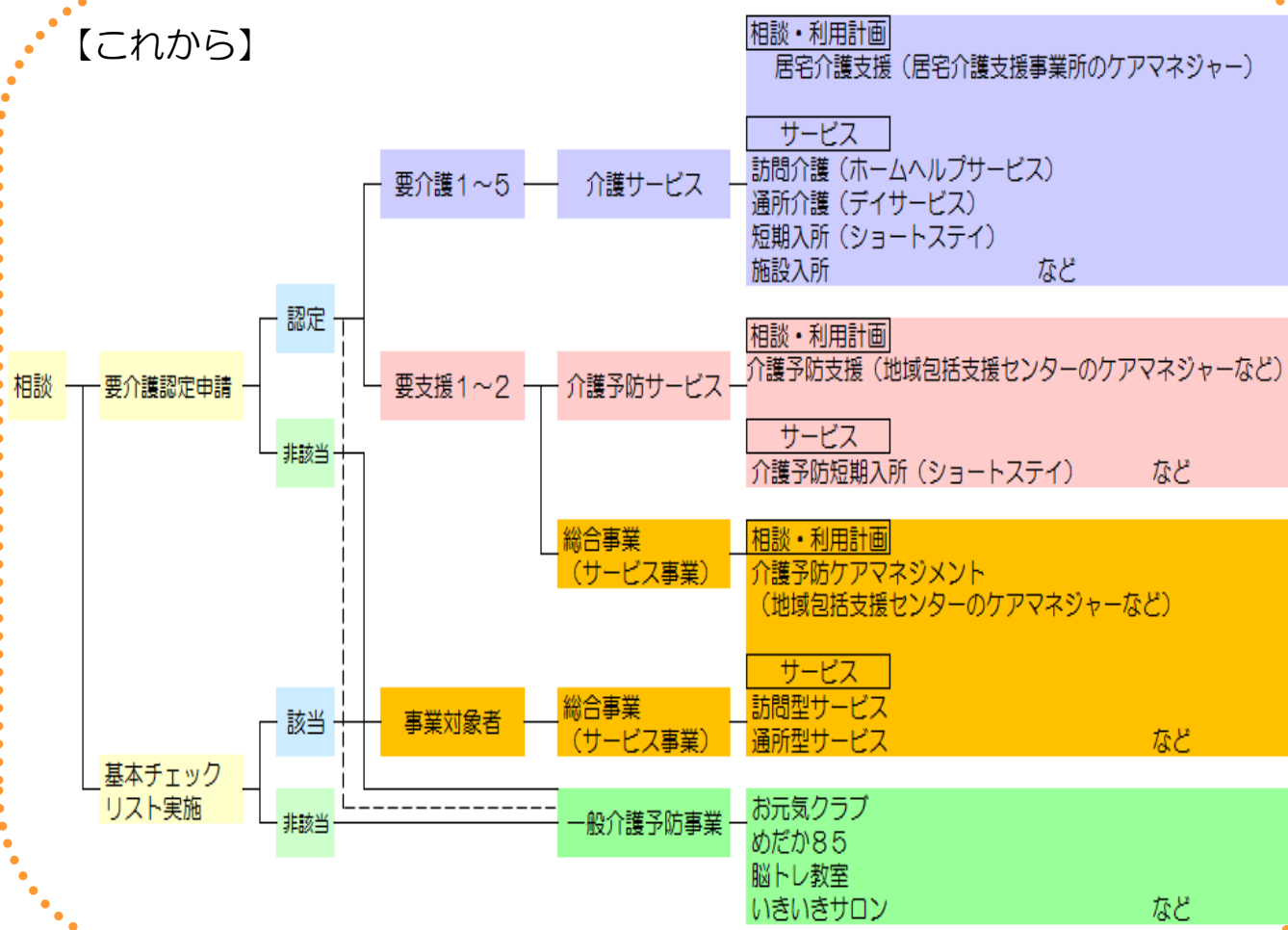


8. これまでの「介護保険制度」とこれからの「介護保険制度」 (サービスを利用するまでの流れ)

【これまで】



【これから】



9. 認定・利用サービスによる例

例①



認定内容	要介護1
相談・計画	居宅介護支援 居宅介護支援事業所のケアマネージャー
サービス	訪問介護 通所介護 福祉用具



変更なし

ポイント！
今回、要介護認定の方は変更点なし！

例②



認定内容	要支援2
相談・計画	介護予防支援 (地域包括支援センターのケアマネージャーなど)
サービス	介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) 介護予防通所介護(デイサービス) 福祉用具



認定内容	要支援2
相談・計画	介護予防支援 (地域包括支援センターのケアマネージャーなど)
サービス	訪問型サービス(ホームヘルプサービス) 通所型サービス(デイサービス) 福祉用具

ポイント！

今回の改正で、

「介護予防訪問介護」 → 「訪問型サービス」

「介護予防通所介護」 → 「通所型サービス」 に変更。

ただし、総合事業に移行しなかった介護予防サービス（福祉用具等）を一つでも利用する方は、相談・計画は「介護予防支援」のまま。

例③



認定内容	要支援2
相談・計画	介護予防支援 (地域包括支援センターのケアマネージャーなど)
サービス	介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) 介護予防通所介護(デイサービス)



認定内容	要支援2
相談・計画	介護予防ケアマネジメント (地域包括支援センターのケアマネージャーなど)
サービス	訪問型サービス(ホームヘルプサービス) 通所型サービス(デイサービス)

ポイント！

今回の改正で、

「介護予防訪問介護」 → 「訪問型サービス」

「介護予防通所介護」 → 「通所型サービス」 に変更。

総合事業に移行しなかった介護予防サービス(福祉用具等)を一つも利用していないので、相談・計画も「介護予防ケアマネジメント」に変更。

例④



認定内容	要支援1
相談・計画	介護予防支援 (地域包括支援センターのケアマネージャーなど)
サービス	介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) 介護予防通所介護(デイサービス)



認定内容	要支援1
相談・計画	介護予防ケアマネジメント (地域包括支援センターのケアマネージャーなど)
サービス	訪問型サービス(ホームヘルプサービス) 通所型サービス(デイサービス)

ポイント！

今回の改正で、「相談・計画」「サービス」は 例③ と同様の変更。

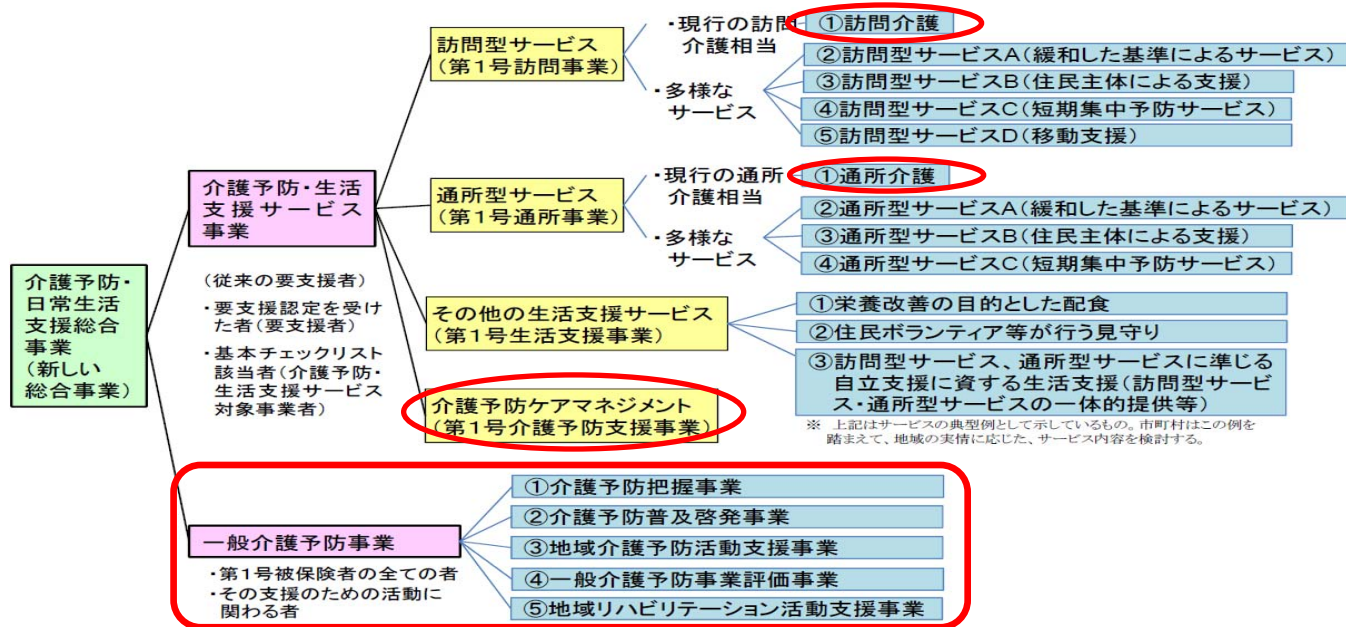
しかも・・・

「要支援1」と「総合事業の事業対象者」は「訪問型サービス」「通所型サービス」のみであれば、同じ単価枠で利用可能。

次回更新時は「要介護認定」申請をするか、「事業対象者かどうかの認定のための基本チェックリスト」を受けるか、選択出来る。

(基本チェックリストだと1週間程度で判定が可能。)

10. 長与町総合事業 H28. 10移行のポイント



★今回、総合事業で移行するのは、

- ・訪問型サービスの「現行相当サービス」
- ・通所型サービスの「現行相当サービス」
- ・介護予防ケアマネジメント A（現行相当）
- ・一般介護予防事業

【利用者に関すること】

★今回の改正で変更手続き等が必要な対象者の要件等

- ・要支援1～2の認定を受けており、「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」を利用している方
- ・H28年10月～H29年3月の期間内で、「更新」又は「ケアプラン見直し」のタイミングで変更手続きを行う。

★「更新」の方にして頂くこと

- ・これまで通り「要介護認定」を申請するのか
- ・窓口実施の基本チェックリスト実施により、事業対象者となるかの判定を受けるかどうかを選択し、更新手続きを行う。

★「ケアプラン見直し」の方にして頂くこと

- ・「介護予防訪問介護」又は「介護予防通所介護」を利用している事業所と契約変更を行う。
（例：介護予防訪問介護利用契約→訪問型サービス利用契約）
- ・総合事業のみ利用している場合は、地域包括支援センター等と契約変更も必要
（例：介護予防支援契約→介護予防ケアマネジメント契約）

【事業所に関すること】

★H27. 4. 1時点で、介護予防事業所として県の指定を受けていた事業所
事業所指定の手続き変更は不要。

ただし、利用者が総合事業に移行するタイミングで、契約変更とその後の請求手続き変更を行う。

★H27. 4. 1以降、介護予防事業所として県の指定を受けた事業所
事業所指定の手続きを長与町に行う必要あり。

また、利用者が総合事業に移行するタイミングで、契約変更とその後の請求手続き変更も行う。

今後、総合事業の充実と共に、地域包括ケアシステムの構築もすすめていく必要があります。

「住みたい・住み続けたい・住んで良かった
と言われるような幸福度日本一のまち」
を目指し、

ながよの人、一人ひとりが持てる力を最大限に発揮し、
その人らしく生活出来るまちづくりにご協力お願いします！！

