

平成28年度 第2回

地域包括支援に関する会議

資料 4

3 議事

(2) 地域での支援体制を構築するための協議体について

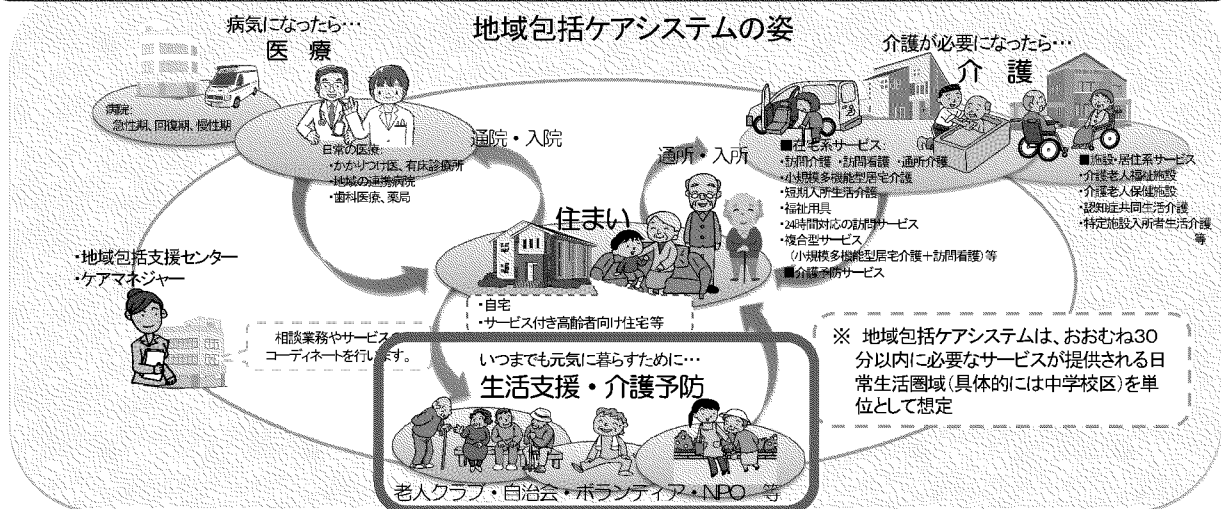


「生活支援コーディネーター及び協議体とは」 ～その目的、仕組み及び養成について～

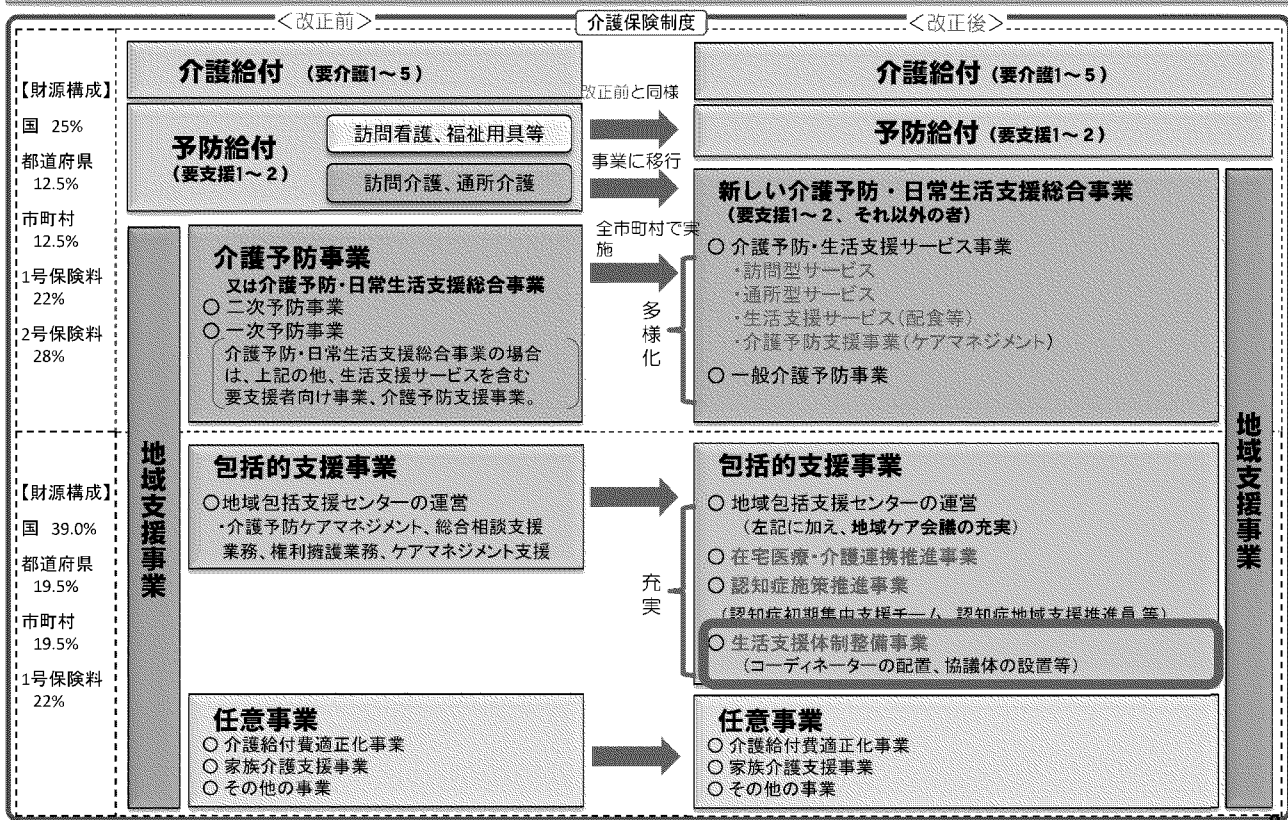
厚生労働省 老健局振興課

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。



地域支援事業の全体像



市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(公費:236億円)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を**地域支援事業の枠組みを活用し**、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

<p>在宅医療・介護連携 13億円(公費:26億円)</p> <p>地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進</p>	<p>認知症施策 28億円(公費:56億円)</p> <p>初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の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自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進</p>	<p>地域ケア会議 24億円(公費:47億円)</p> <p>地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進</p>	<p>生活支援の充実・強化 54億円(公費:107億円)</p> <p>生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進</p>
---	--	--	--

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)
 ※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%
 ※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

新しい包括的支援事業(新規4事業)の「標準額」について

以下の①～④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額とする。

- ※平成29年度まで(実施の猶予期間)においては、①から④の実施する事業に係る算定式の合計額とする。
- ※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる
- ※市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。(次項に追加協議の参考例)

<p>①生活支援体制整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■第1層 8,000千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる ■第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数 ※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。 	<p>③在宅医療・介護連携推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■基礎事業分 1,058千円 ■規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数
<p>②認知症施策推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■認知症初期集中支援事業 10,266千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる ■認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円 	<p>④地域ケア会議推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1,272千円 × 地域包括支援センター数

<標準額を超える協議の例>

<p>生活支援体制整備事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活圏域の中にサブセンターやランチなどを設置した小圏域を設定しており、生活支援コーディネーターや協議体を当該小圏域単位に配置 ○第2層における生活支援コーディネーターに、専門職などを配置 ○1つの日常生活圏域に生活支援コーディネーターや協議体を複数配置
<p>認知症施策推進事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症初期集中支援チームについて、市町村の規模が大きく、かつ、施策の対象となる者が多く見込まれることが明らかな場合 ○認知症地域支援推進員について、市町村の規模が大きく、かつ、地域での相談件数やサービス事業所等の数も多い場合
<p>在宅医療・介護連携推進事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関数・介護事業者数が多いため、資源把握にかかる調査を重点的に実施 ○医療ニーズの高い要介護者が多く、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を複数設置する必要がある ○多職種研修や普及啓発事業などについて、山間部や離島等、会場へのアクセスが難しいために、通常以上に開催しなければならない
<p>地域ケア会議推進事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○通常の地域ケア会議に加え、地域包括支援センターの後方支援等を行う基幹的機能を有するセンター等が、自らの担当地区以外の支援困難事例を検討する会議や多数の専門職が必要な会議を開催する場合

生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業の活用例(案)

前提

- 市町村全域において実施する必要はなく、地域を限定してモデル的に取り組むことも可能。
- 当初はコーディネーターや協議体が配置、設置されていなくとも、活用が可能。
- 協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も有効。

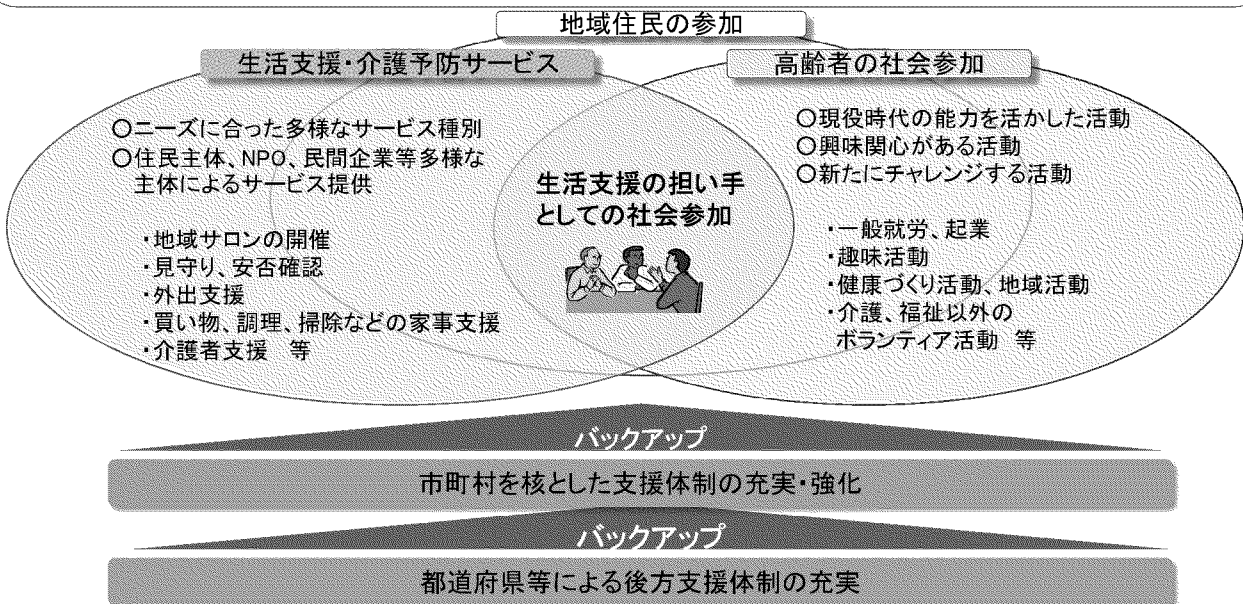
活用例

- 協議体の設置に向けた生活支援・介護予防サービスの充実に係る研究会等の立ち上げや開催に係る経費
研究会等出席に係る謝金(報償費)、開催調整に係る旅費、資料印刷費(印刷製本費)、会場借上料(使用料及び賃借料) 等
- 研究会や協議体等が中心となって実施する地域資源の実態調査等の情報収集に係る経費
調査様式印刷費(印刷製本費)、調査様式郵送料(通信運搬費)、調査に係る委託料 等
- 生活支援・介護予防サービスに係るボランティア等の担い手に対する研修等実施に係る経費(第1層)
研修の講師謝金(報償費)、研修調整に係る旅費、資料印刷費(印刷製本費)、会場借上料(使用料及び賃借料) 等
- コーディネーターの配置及び活動に係る経費や協議体の開催に係る経費

6

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 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。



7

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

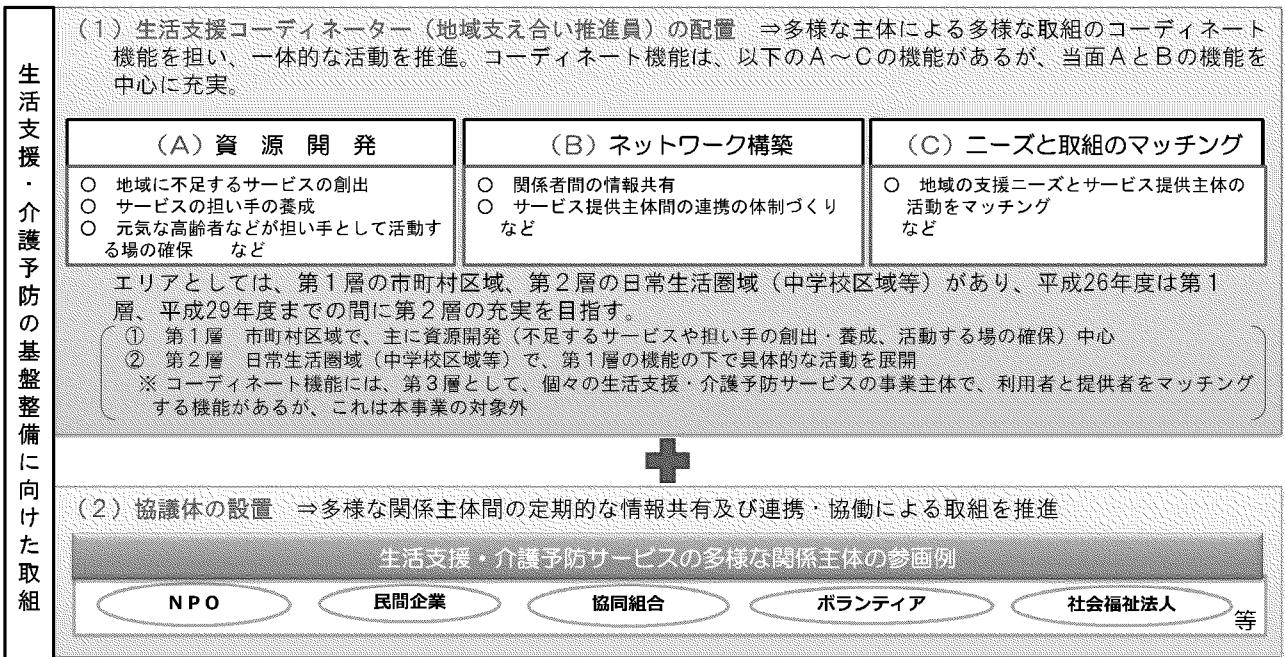
○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



8

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

9

コーディネーターの目的・役割等について

設置目的

市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。

役割

- 生活支援の担い手の養成、サービスの開発等の資源開発……第1層、第2層
- サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築……第1層、第2層
- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング ……第2層

配置

常勤・非常勤やボランティアなどの雇用形態については問わず、また、職種、人数、配置場所、勤務形態等は一律には限定せず、地域の実情に応じた多様な配置が可能であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

資格・要件

- 地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績がある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者。
- 特定の資格要件は定めず、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。
- コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。

10

協議体の目的・役割等について

設置目的

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

役割

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握、情報の見える化の推進(アンケート調査やマッピング等の実施)
- 企画、立案、方針策定を行う場
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場、働きかけの場

設置主体

設置主体は市町村であり、第1層のコーディネーターが協力して地域の関係者のネットワーク化を図り、設置する。
※地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能。
※特定の事業者の活動の枠組みを超えた協議が行われることが重要。

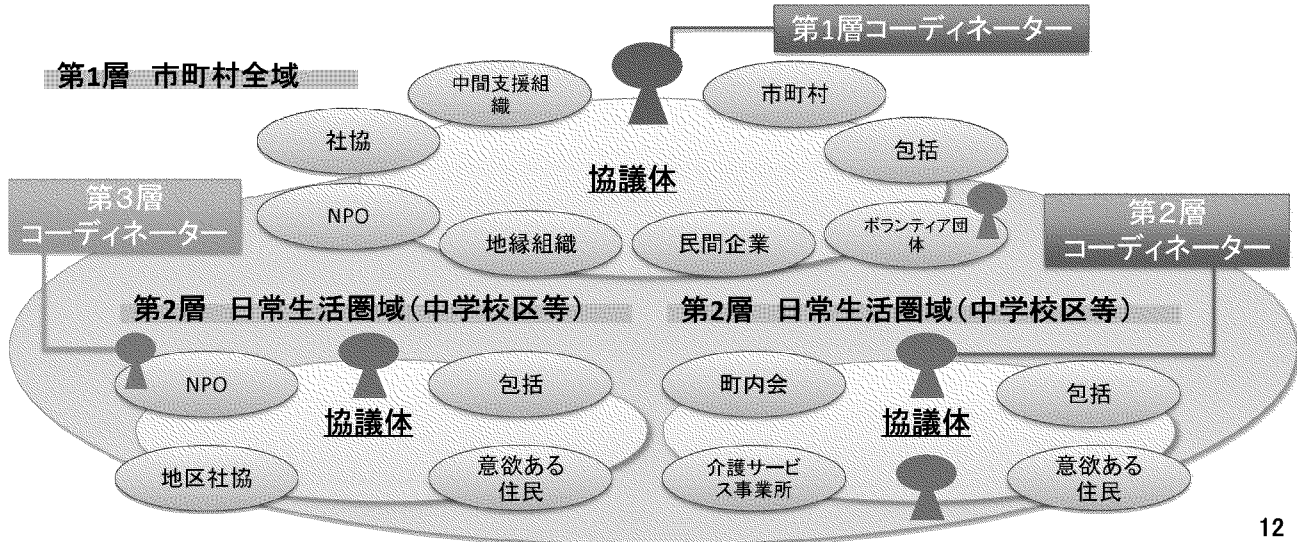
構成団体等

- 行政機関(市町村、地域包括支援センター等)
- コーディネーター
- 地域の関係者(NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等)
※この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。

11

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



12

生活支援・介護予防サービスの分類と活用例

サービスの分類	サービス事業	一般介護予防	任意事業	市町村実施	民間市場	地域の助け合い	備考
①介護者支援			総合事業の対象外であり、任意事業、市町村の独自事業での実施を想定。介護者の集い、介護教室等。				
②家事援助	訪問型サービスで実施。NPO・ボランティアを主に活用				要介護者の生活支援は任意事業で実施可能。一般財源化された軽度生活支援は市町村独自で実施可能。		
③交流サロン							
④外出支援	訪問型サービスDで実施。担い手はNPO、ボランティア				左記以外は、市町村・民間事業者が独自に実施		
⑤配食＋見守り	その他の生活支援サービスを活用可。担い手はNPO、民間事業者等				左記以外は、任意事業又は市町村・民間事業者が独自に実施		サービス事業では、民間市場で提供されないサービスを提供
⑥見守り・安否確認	その他の生活支援サービスを活用。担い手は住民、ボランティア等				左記以外は、地域の地縁組織・民間事業者等による緩やかな見守り		

※ 上表中、地縁組織は地区社会福祉協議会、自治会、町内会、地域協議会等を意味する。

13

コーディネーター及び協議体設置に係る参考事例

①地域包括支援センター型

【佐々町地域包括支援センター（長崎県佐々町）の取組事例】

地域包括支援センターの3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が中核となって設置した事例

②住民・行政等協働型

【神奈川県平塚市（町内福祉村事業）の取組事例】

行政が仕組みづくり（制度化）を実施し、住民と協働して設置した事例

③社会福祉協議会型

【伊賀市社会福祉協議会（三重県伊賀市）の取組事例】

社会福祉協議会が中核となり、市町村と協働して設置した事例

④NPO型

【NPO法人ふらっとステーション・ドリーム（神奈川県横浜市）の取組事例】

【NPO法人介護者サポートネットワークセンターアラジン（東京都杉並区）の取組事例】

テーマ型の活動を行うNPOが中核となり、市町村と協働して設置した事例

⑤中間支援組織型

【NPO法人コミュニティ・サポートセンター神戸（兵庫県神戸市）の取組事例】

自らが事業を実施せず、事業を行うNPOを側面から支援するNPOのような組織のはたらきかけ等により設置した事例

16

新しい総合事業の実施予定

実施予定時期	保険者数 (全国1,579)
平成27年度中	114
平成28年度中	277
平成29年度4月	1,069

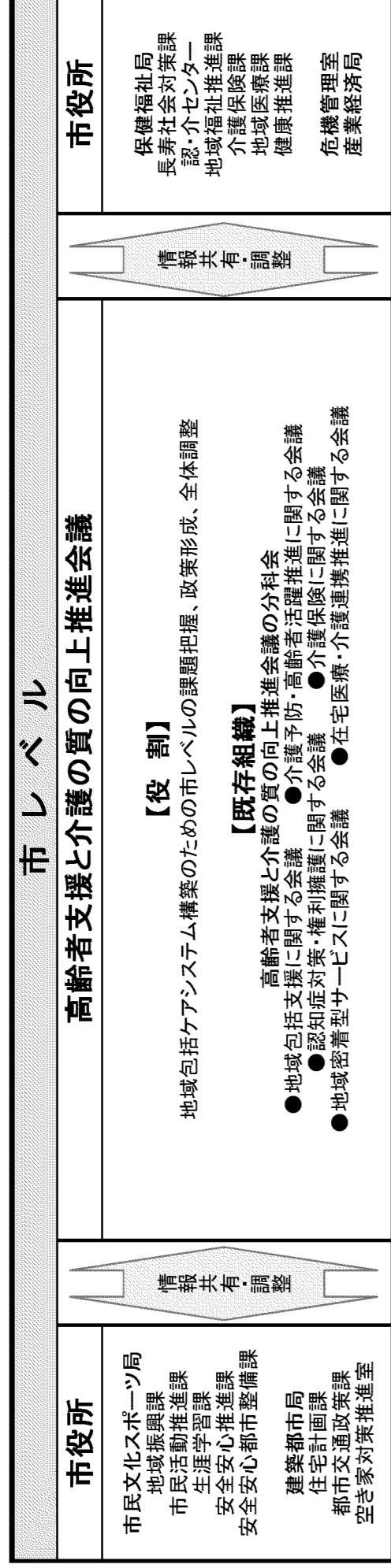
H27.1.26時点(厚労省調査)

※ 平成27年度中実施予定のうち平成27年4月から実施予定の保険者は78

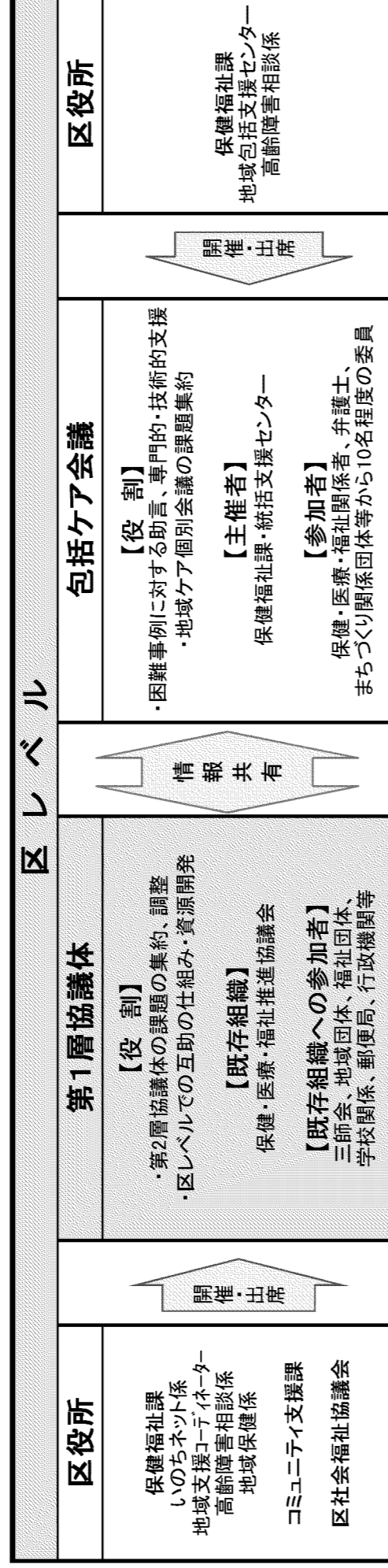
※ 実施時期未定・検討中の保険者は119

17

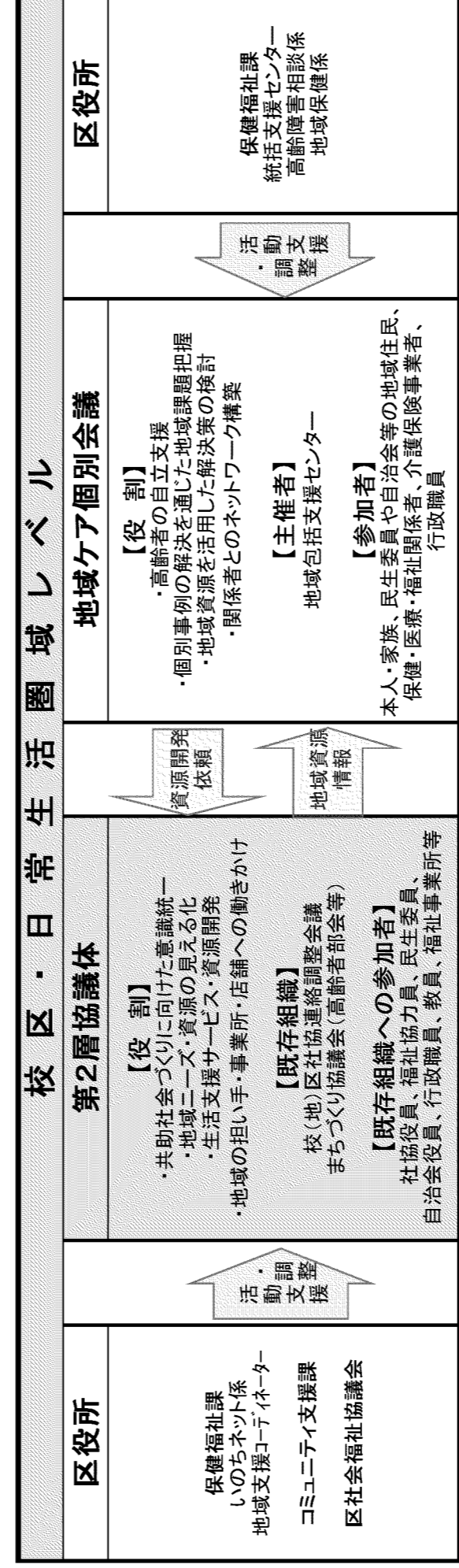
地域包括ケアシステム構築に向けた地域の体制づくり(案)



広域での課題集約・解決



広域での課題集約・解決



協議への参加

