

(資料A)

介護予防・日常生活支援総合事業
(新しい総合事業) 移行について
～ 西海市新総合事業ビジョン2016 ～

本市が目指す新しい総合事業

《基本理念》

健康、生きがい、安心の里 さいかい

(第6期 西海市介護保険事業計画)

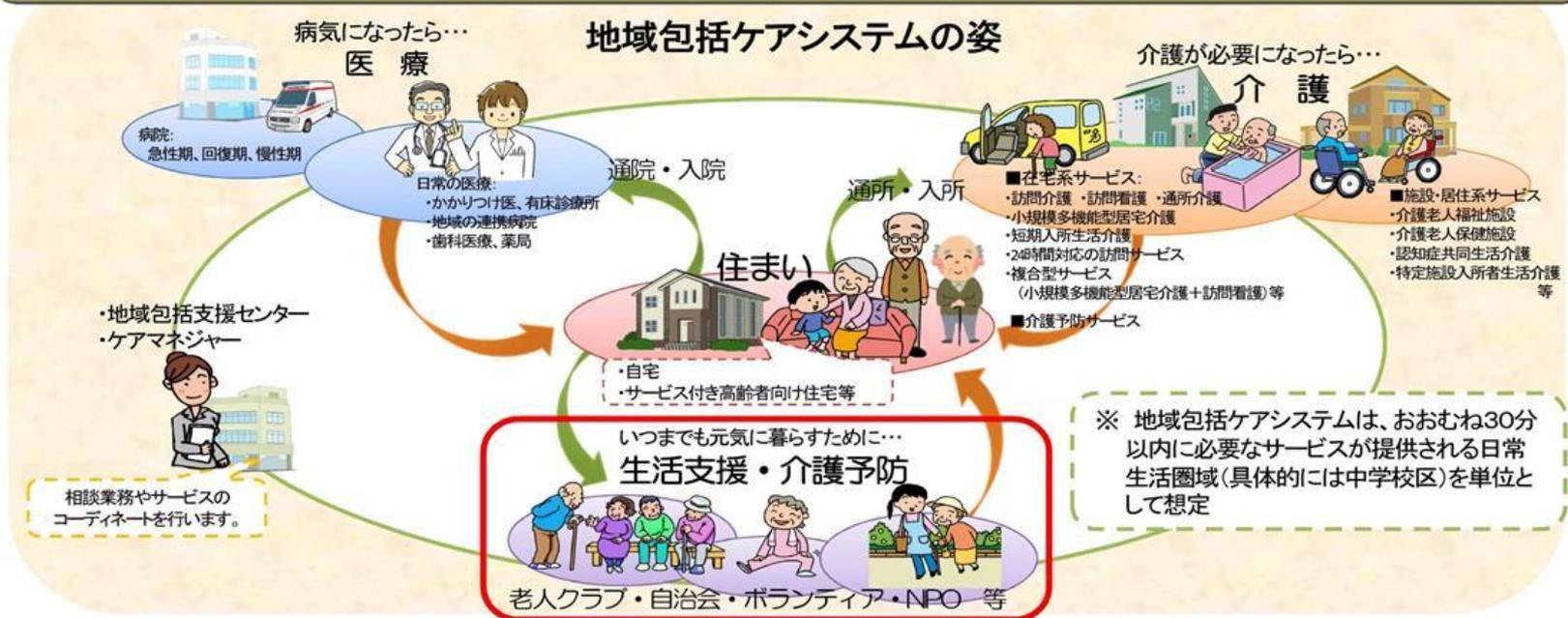
基本理念の実現に向け



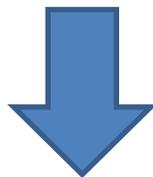
「地域包括ケアシステムの構築の実現」

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。**

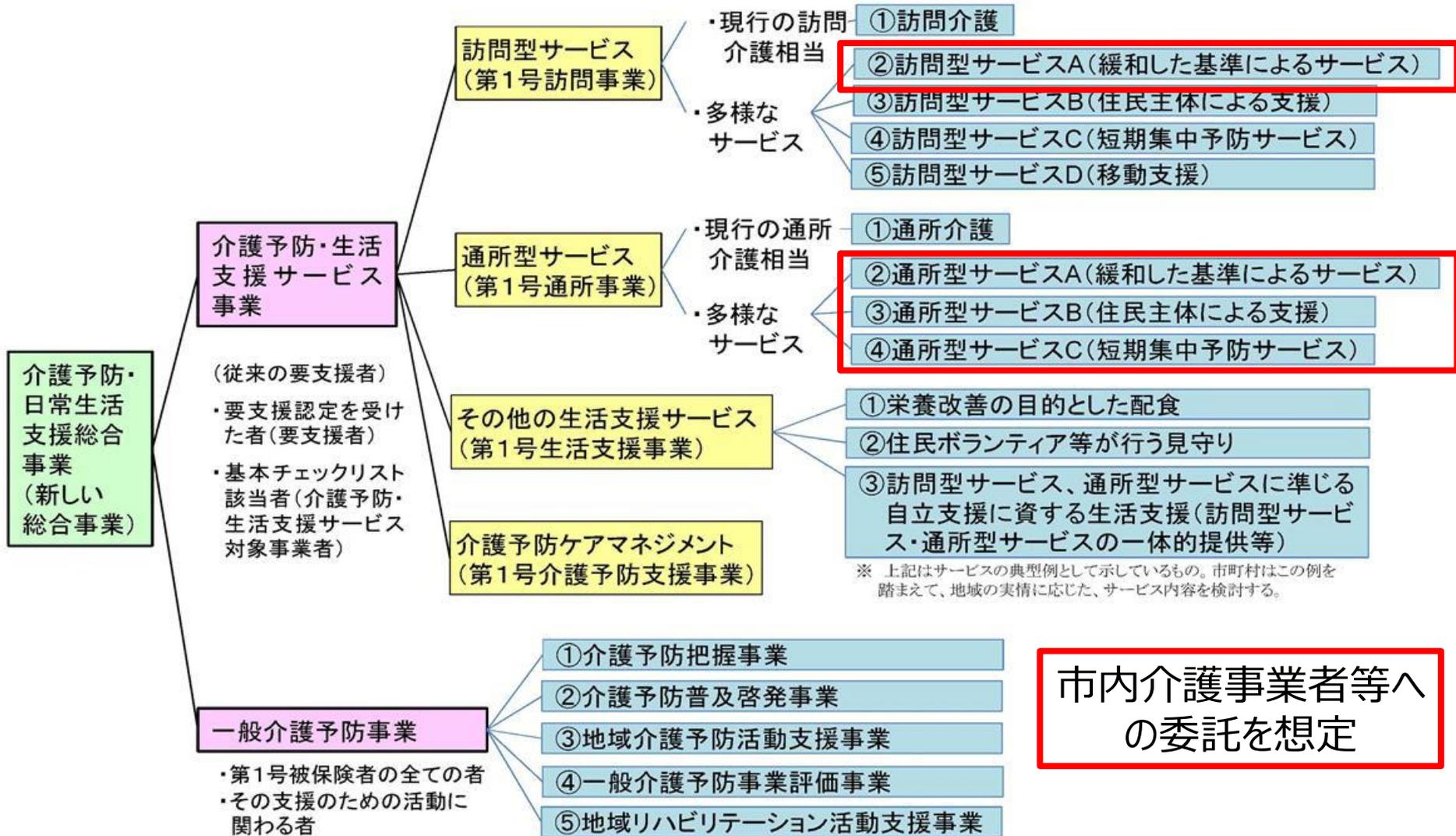


地域包括ケアシステムの構築に向けては、
地域支援事業の充実が必要不可欠



新しい介護予防・日常生活支援総合事業

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



【西海市】 現行の訪問介護相当・通所介護相当のサービスについて

サービス内容

★現行の介護予防訪問介護・通所介護と同様のサービス

対象者

★要支援高齢者（更新）

・平成28年度に更新申請をして要支援の認定を受けられた方

※ただし、介護予防ケアマネジメントにより多様なサービスの利用が好ましいと判断される場合は、多様なサービスへ

★要支援高齢者（新規）

・平成28年度に新規申請をして要支援の認定を受けられた方

※ただし、多様なサービスの利用が困難な場合が対象

サービス基準・単価

★基準：予防給付の基準

★単価：現行の予防給付の単価と同額（加算関係含む）

サービス実施方法

★指定事業者による実施。

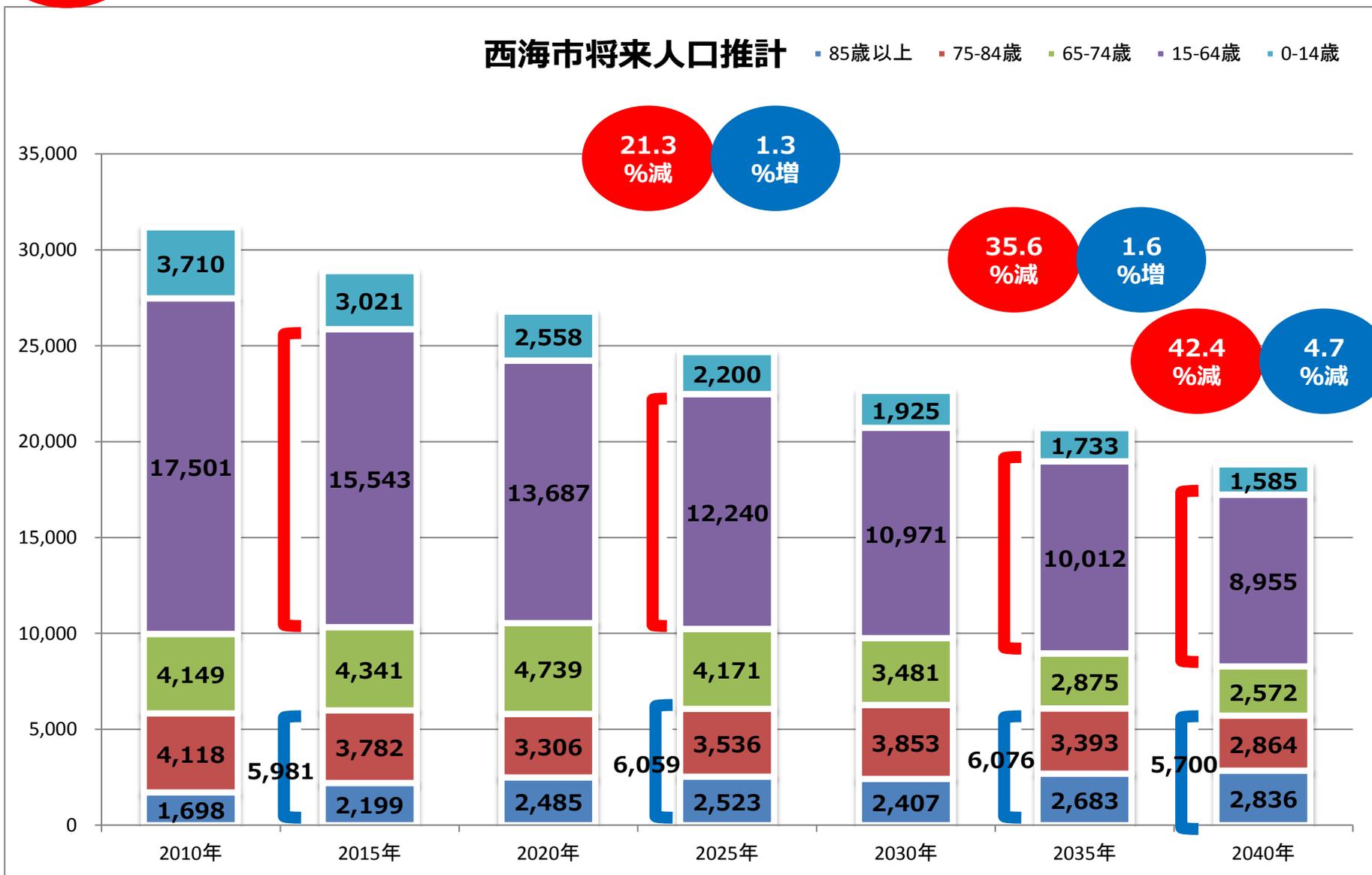
※現行の指定介護予防サービス事業者は平成27年3月31日に総合事業の実施事業者として指定を受けている（みなし指定）。

※みなし指定の有効期間→平成27年4月1日～平成30年3月末までの3年間。

※別段の申出が無い限りは、総合事業の指定と予防給付の指定の2つが効力を生じる。

なぜ

増える後期高齢者・減る労働人口の状況で 住み慣れた西海市で**安心な暮らし**を守るには

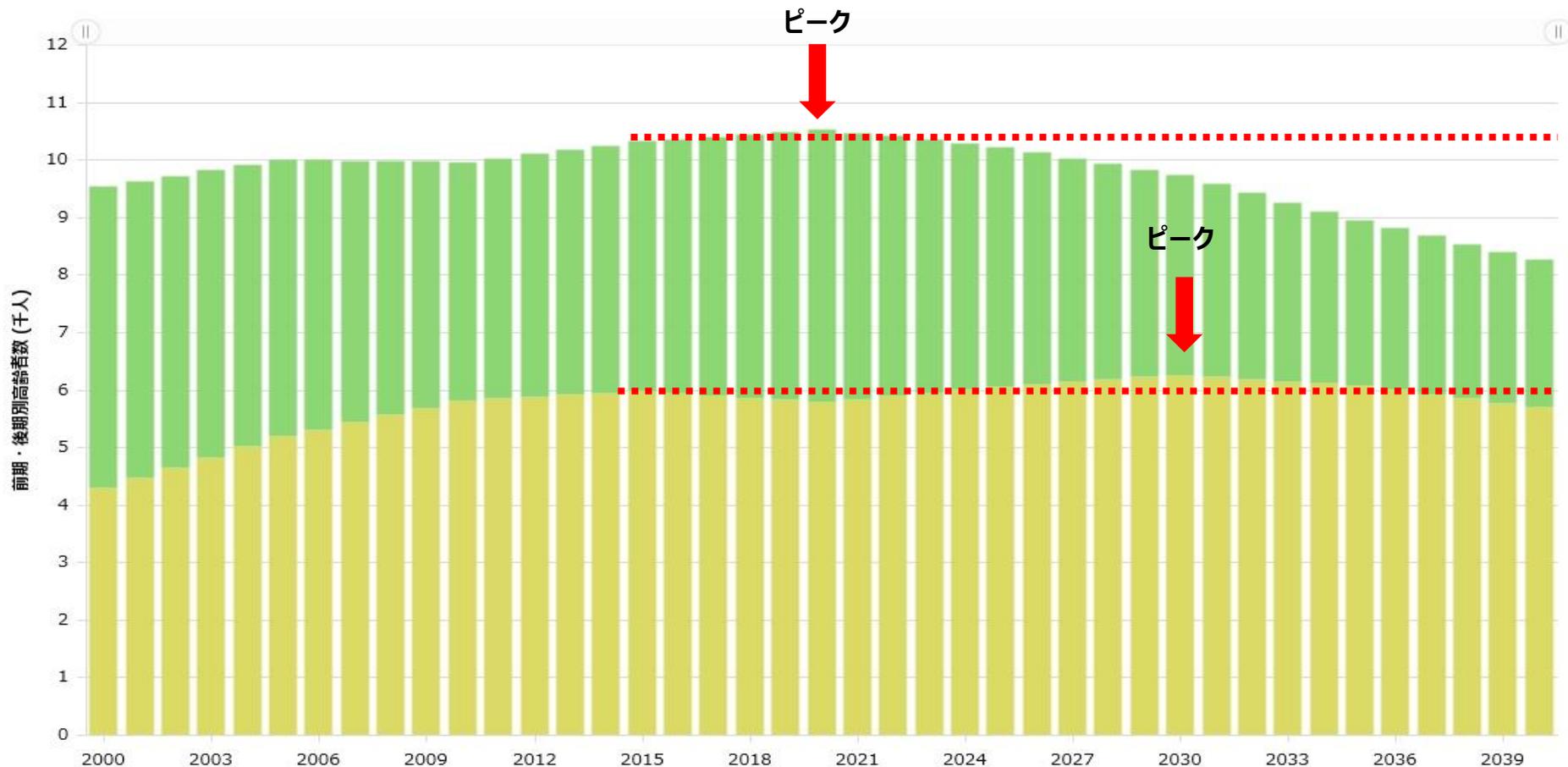


なぜ

西海市では、今後5年間前期高齢者が**増加** 今後15年間後期高齢者は**横ばい**です

前期・後期別高齢者数

後期高齢者数 前期高齢者数



(基準地域) 西海市
(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

なぜ

総合事業を始めるのか？



- ✓ 生産年齢人口**減少**×後期高齢者**横ばい**
= 担い手不足
- ✓ 後期高齢者**横ばい**×単身世帯・高齢者世帯**増加**
= 生活支援ニーズ多様化・増加
- ✓ 総人口**減少**×後期高齢者**増加**
= 介護保険料高騰（財源）
- ✓ 1号被保険者**減少**×後期高齢者**増加**
= 介護保険料高騰（財源）

「総合事業は2040年を見越した
地域の**介護人材戦略**」

何を

住民活力を活かした 介護予防・生活支援サービス創出



課題解決型
コミュニティビジネス創出

軽度者向け
介護予防・生活支援サービス

アクティブシニアの
社会参加

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

- ・見守り
- ・ミニデイサービス
- ・コミュニティカフェ
- ・外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援 等

介護予防・生活支援
の**担い手**としての
社会参加



- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
- 新たにチャレンジする活動

- ・一般就労、起業
- ・趣味活動
- ・健康づくり活動、地域活動
- ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

社会参加は効果的な介護予防

生きがい
就労

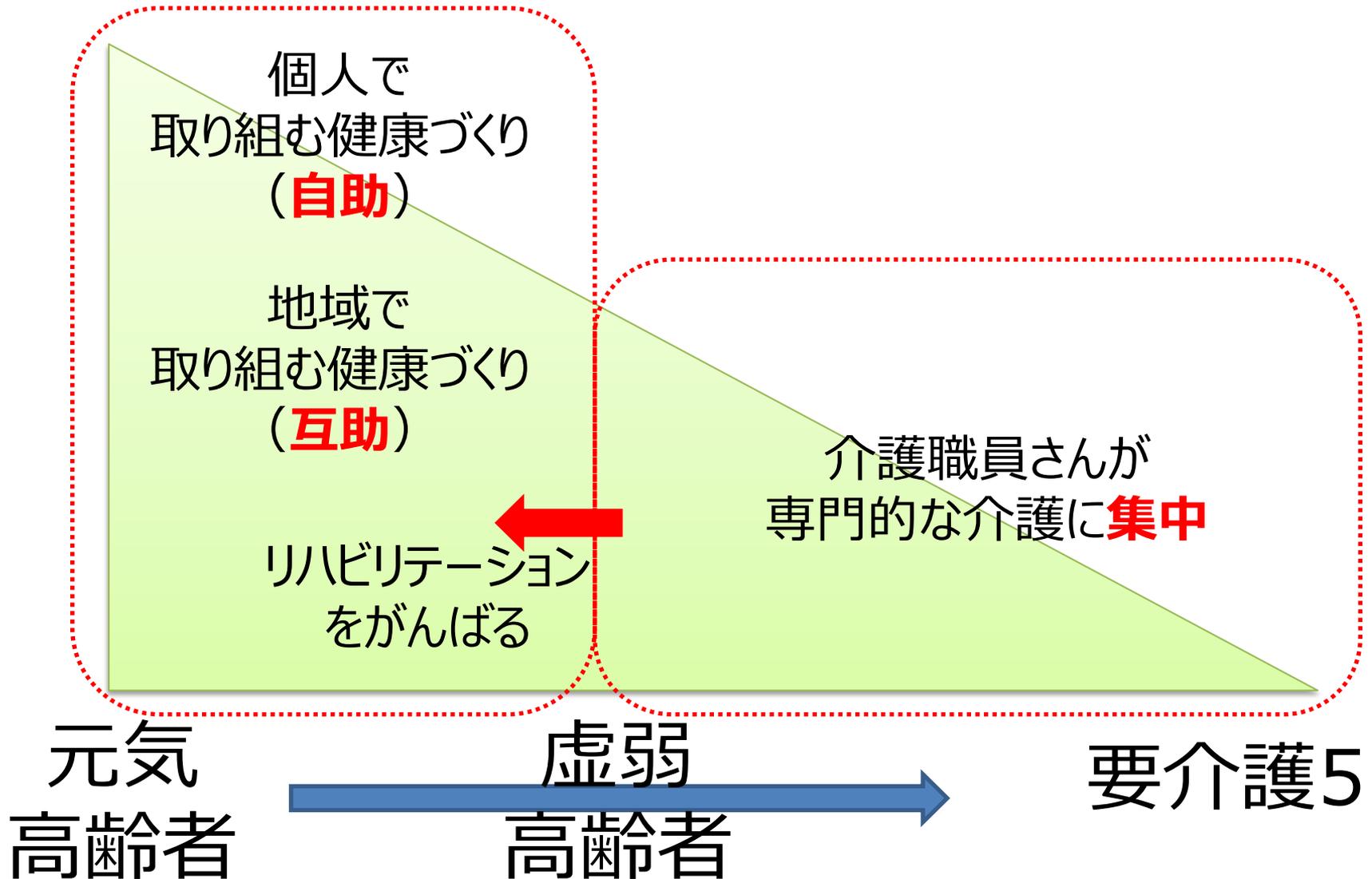
介護予防サポーター養成

生活支援サポーター養成

①健康寿命延伸②担い手不足解消③介護費適正化 **一石三鳥**のサービスモデル創出 11

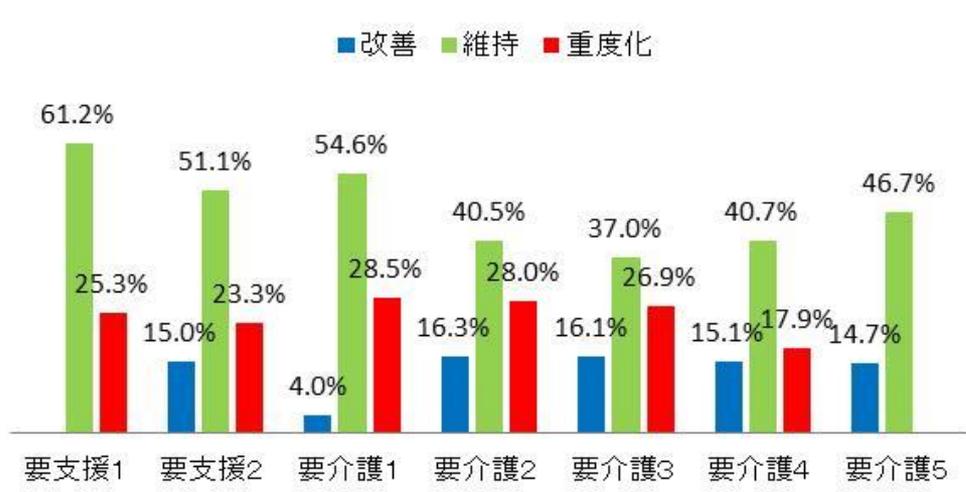
どう
やって

認知症や身体介助など、専門的な介護 に介護職員さんが**集中**できる環境づくり

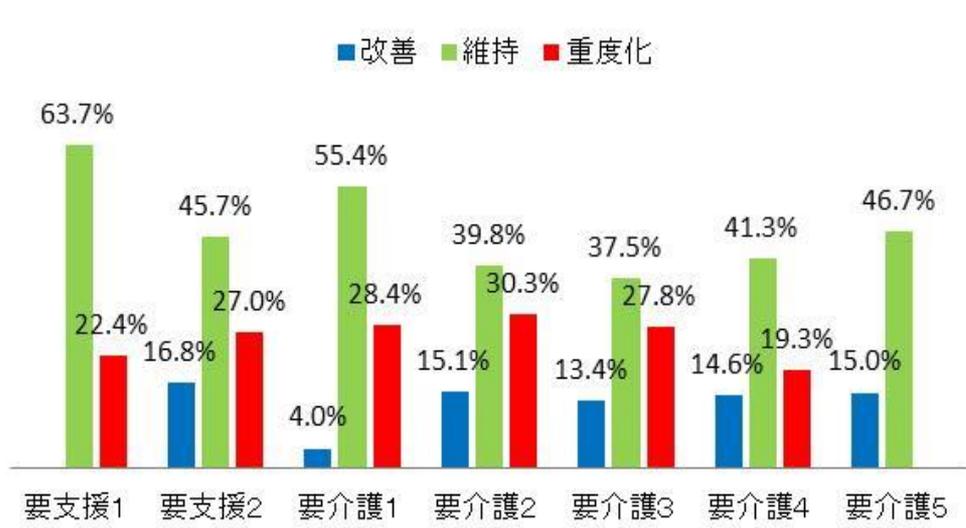


介護度が重度化している西海市

要介護状態区別にみた年間継続受給者数の変化別割合
 2013-2014年



要介護状態区別にみた年間継続受給者数の変化別割合
 2014-2015年



	データなし	改善	維持	重度化	総計
要支援1	75		339	140	554
要支援2	28	40	136	62	266
要介護1	61	19	259	135	474
要介護2	52	56	139	96	343
要介護3	63	51	117	85	316
要介護4	85	49	132	58	324
要介護5	100	38	121		259
総計	464	253	1243	576	2536

要支援高齢者の**4人に1人**が
 1年間のうち介護度が重度化

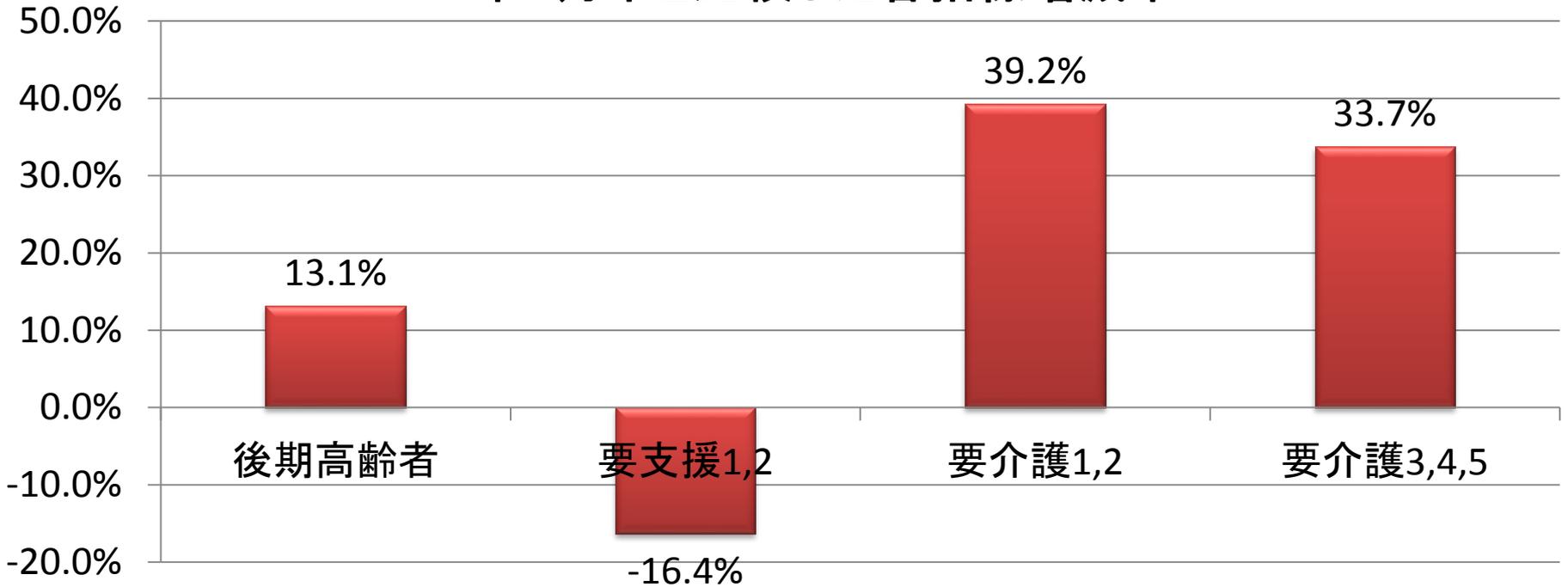
要介護1,2の**3人に1人**が
 1年間のうちに介護度が重度化
 (施設サービス予備軍へ)

	データなし	改善	維持	重度化	総計
要支援1	76		347	122	545
要支援2	27	43	117	69	256
要介護1	64	21	289	148	522
要介護2	50	51	134	102	337
要介護3	68	43	120	89	320
要介護4	80	47	133	62	322
要介護5	92	36	112		240
総計	457	241	1252	592	2542

介護給付適正化に向けた重点施策の検討

H22年3月末と比較した各指標増減率

■ H27.3



	H22.3	H27.3	増減率
後期高齢者	5,816	5,981	+2.8%
要支援高齢者	896	769	-16.5%
要介護1,2	627	768	+22.5%
要介護3,4,5	737	736	-0.1%

要介護1,2高齢者の給付額が全体の給付額の

34%を占める

		全国	長崎県	西海市	
第1号被保険者1人あたり給付月額（要支援1）	(円)	406	649	829	
第1号被保険者1人あたり給付月額（要支援2）	(円)	783	1,189	700	
第1号被保険者1人あたり給付月額（経過的要介護）	(円)	0	0	0	
第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護1）	(円)	2,942	4,121	4,310	
第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護2）	(円)	3,909	4,585	3,582	
第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護3）	(円)	4,384	4,924	4,900	
第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護4）	(円)	4,688	5,072	5,418	
第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護5）	(円)	4,215	3,636	3,189	
第1号被保険者1人あたり給付月額	(円)	21,327	24,177	22,928	
給付月額（要支援1）	(円)	122,530,021,055	2,391,174,241	76,318,833	3.6%
給付月額（要支援2）	(円)	236,398,203,776	4,378,394,929	64,510,914	3.1%
給付月額（経過的要介護）	(円)	-213,739	0	0	
給付月額（要介護1）	(円)	887,656,525,641	15,173,877,124	397,010,657	18.8%
給付月額（要介護2）	(円)	1,179,449,930,789	16,883,214,880	329,972,047	15.6%
給付月額（要介護3）	(円)	1,322,664,396,166	18,129,153,875	451,361,462	21.4%
給付月額（要介護4）	(円)	1,414,596,239,131	18,675,942,672	499,048,958	23.6%
給付月額（要介護5）	(円)	1,271,853,145,818	13,387,690,614	293,793,386	13.9%
給付月額	(円)	6,435,148,248,637	89,019,448,335	2,112,016,257	
第1号被保険者数	(人)	33,526,184	409,103	10,235	

(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成26,27年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

質的分析からみた 要支援高齢者自立支援における課題



自立支援型地域ケア会議により抽出された課題

ケアマネジメント資質向上

- 明確な**ゴール設定**がされていない
- 本人の興味関心のアセスメントが不十分
- 本人の在宅ADL/IADLの評価が不十分
- 公的保険サービスに**依存**したプラン
- 疼痛及び整形外科的疾患に対するプラン
- **卒業のイメージ**がない永続的なプラン
- セルフケアに対するアプローチ不足

介護事業所資質向上

- 本人の興味関心のアセスメントが不十分
- 本人の在宅ADL/IADLの評価が不十分
- 機能訓練が在宅ADL/IADLの向上に寄与していない
- 疼痛及び整形外科的疾患に対するサービス
- セルフケアに対するアプローチ不足

事業所連携

- ケアプランと個別サービス計画書の内容が一致していない
- サービス担当者会議での共有事項

医療介護連携

- 医療で提供されたリハ内容が、介護事業者と共有されていない

インフォーマルサービス不足

- 介護保険非該当になった場合の受け皿がない
- 介護保険サービス以外に、活用できる**インフォーマルサービスがない、知らない**
- インフォーマルサービスに関する情報が共有できていない
- 住民同士の助け合いの責任所在が不明確

本人・家族のリテラシー

- 利用できる**サービスが減ると困る**
- 触ってもらいリハ（マッサージを含め）への依存

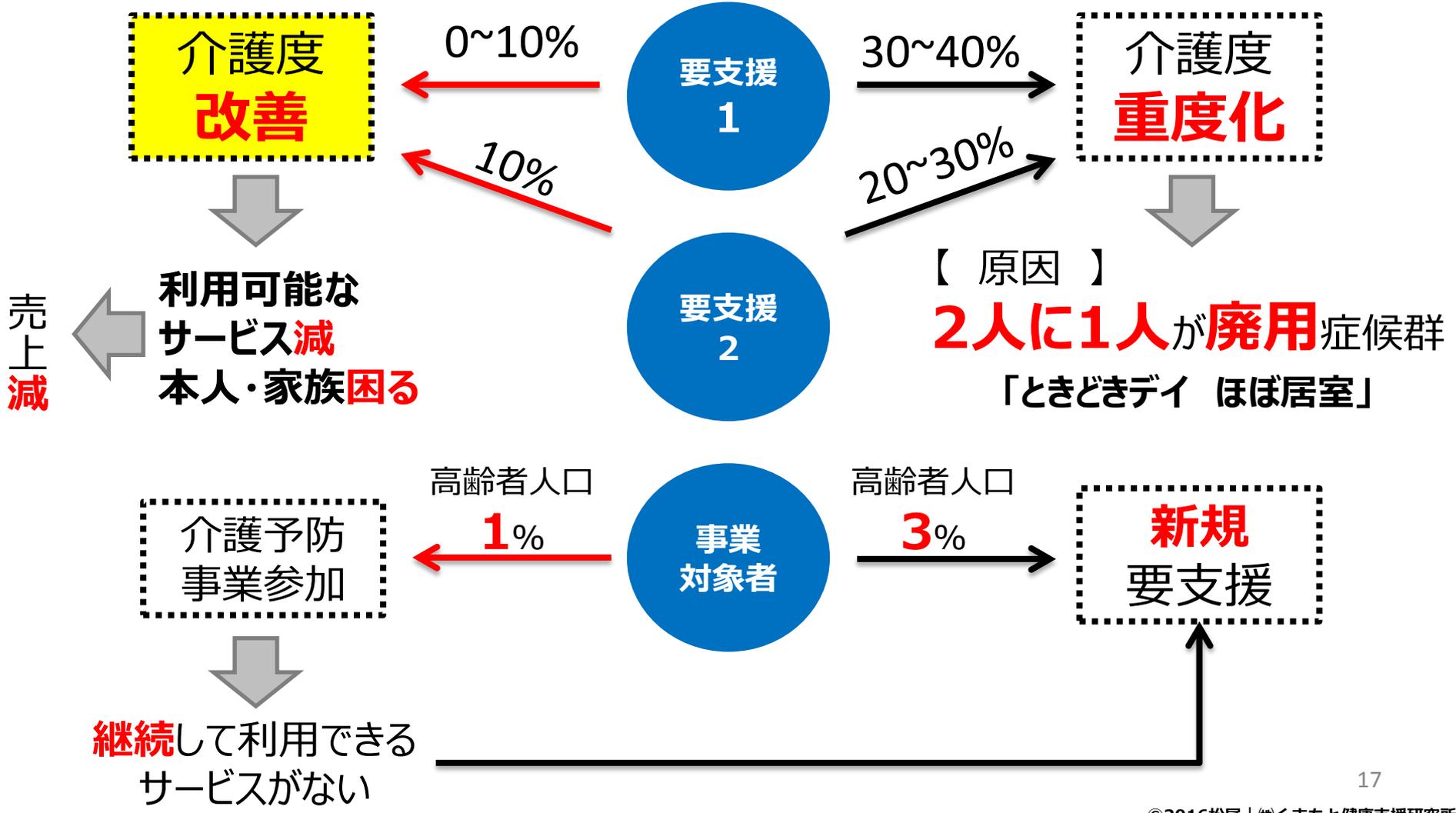
その他

- 自立支援におけるケアマネの**インセンティブ**がない（要介護のプランのほうが単価が高くて楽）
- 介護事業所への自立支援の**インセンティブ**

「ときどきデイ ほとんど居室」の課題
「過介護による自立意欲低下」の課題

解決すべき課題

本人・家族が 公的保険サービスからの卒業を喜ぶことができるサービス開発が必要



何を

総合事業で実施するのか？



<進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



総合事業によって何が変わるのか

これまで

これから

要支援高齢者の
デイサービスの利用

全国一律の判断基準
(介護認定審査会)

市町村の独自基準
(戦略的に)

要支援高齢者の
サービス利用単価

全国一律

市町村の独自基準

介護サービスの
運営基準

全国一律

一部市町村の独自基準

要支援高齢者を
支える担い手

介護事業所

**短期集中的な専門職
+住民同士の互助
+民間サービス**

利用者とサービス
提供者の関係

契約関係
(お客様とサービス業者)

**支える側と支えられる
側の画一的な関係で
はなく、地域で役割を
持つ、つながりをもつ**

何を

総合事業で実施するのか？



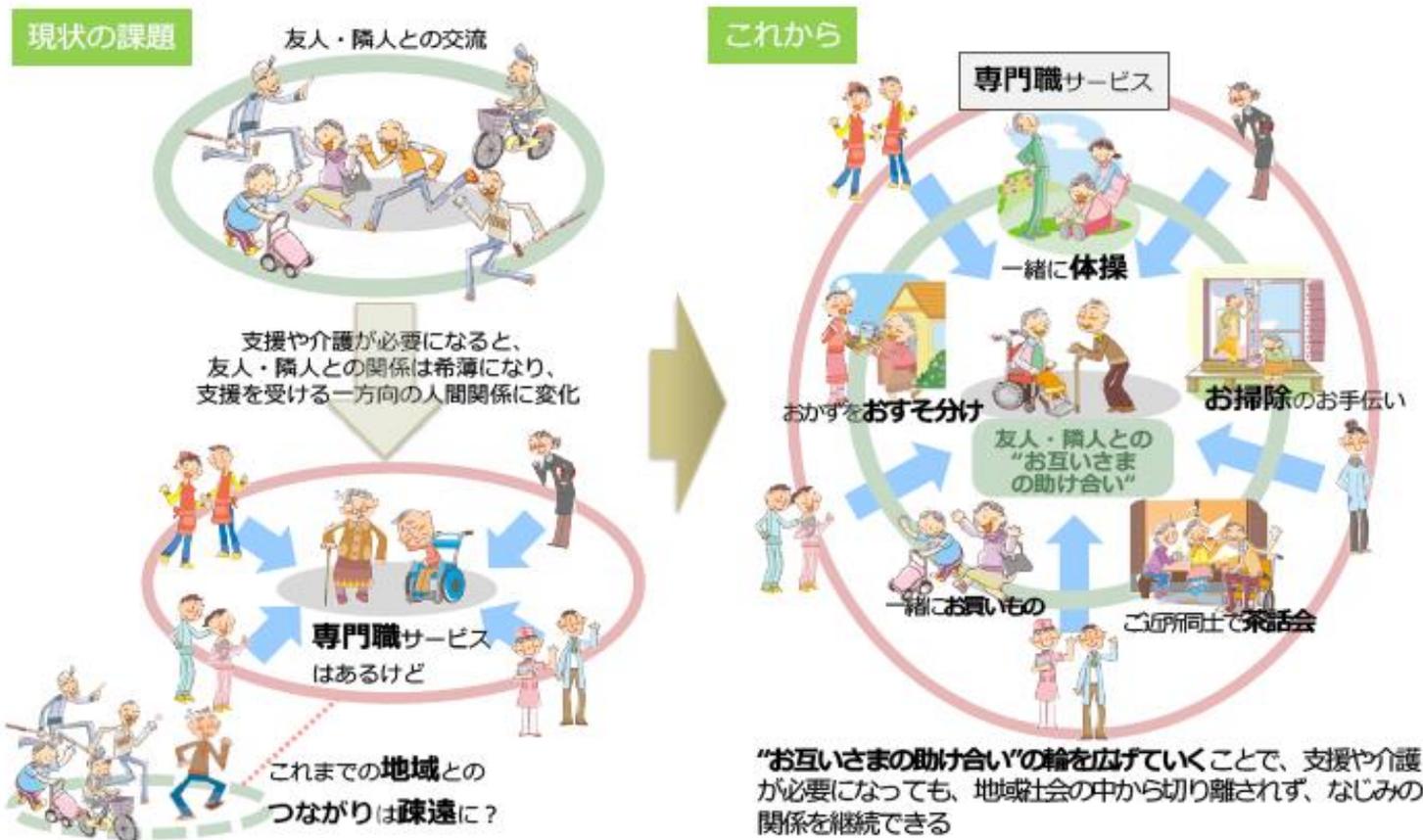
＜図表 8：ガイドラインの類型から考える「サービスづくり」と「地域づくり」＞



総合事業を実施するのか？



＜図表 4：地域生活は専門職だけで支えるわけではない＞



総合事業を実施するのか？



＜図表 11：C 類型を例としたケアマネジメントのプロセスイメージ＞



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。(通所リハビリテーション注9留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より)