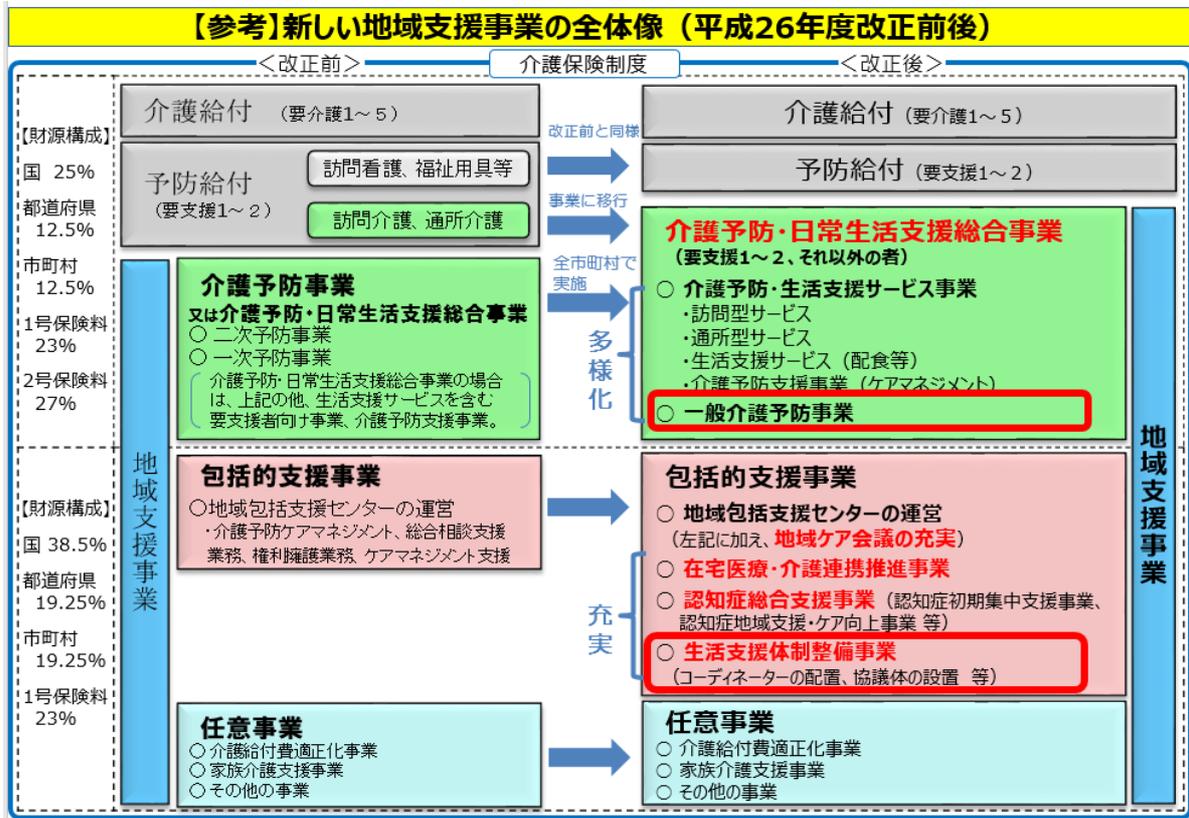


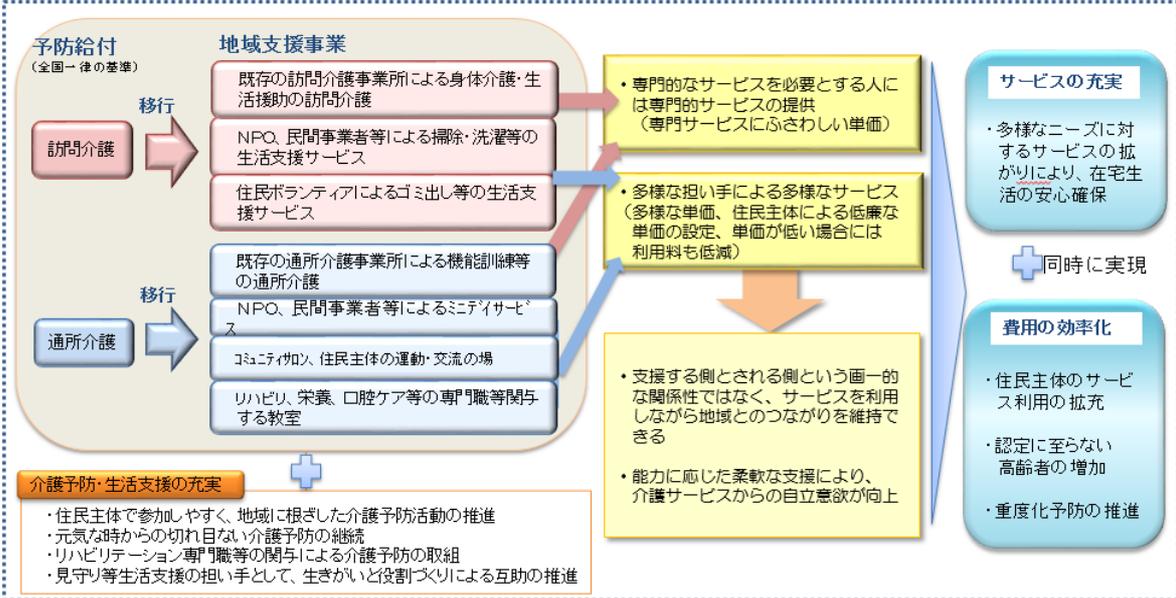
# 第4章 参考資料

## I 総合事業と生活支援体制整備について (出典:厚生労働省資料)

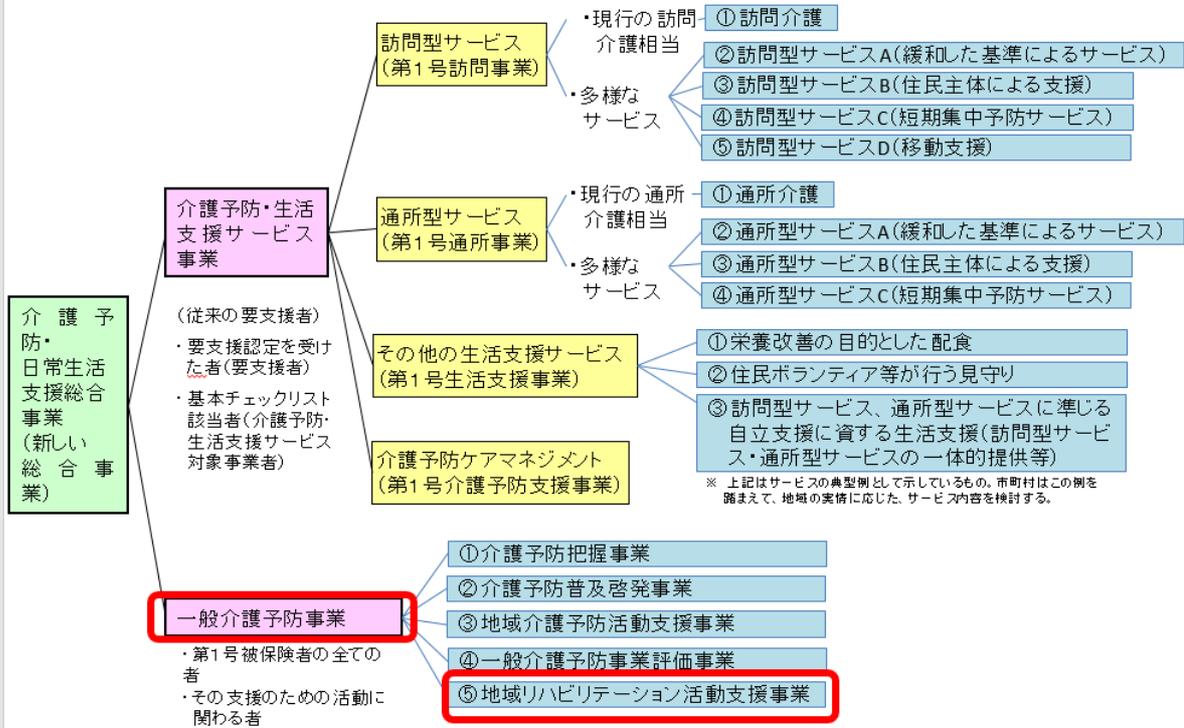


### 総合事業と生活支援サービスの充実

○ 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。  
 ○ 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



## 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



## サービスの類型

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

### ①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	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)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者</li> <li>・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等</li> </ul> <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> </ul> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

## ②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

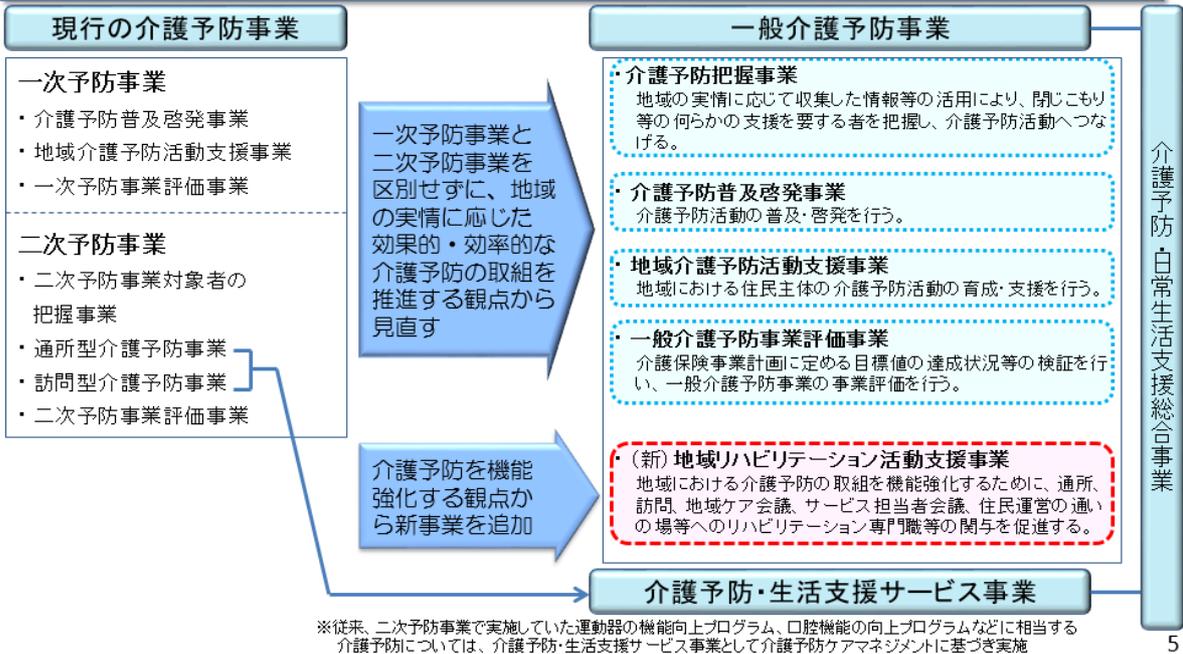
基準	現行の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護		② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

## ③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

## 新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



## これからの介護予防の具体的アプローチについて

### リハ職等を活かした介護予防の機能強化

- リハ職等が、ケアカンファレンス等に参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。
- リハ職等が、通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づくADL訓練やIADL訓練を提供することにより、「活動」を高めることができる。
- リハ職等が、住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。

### 住民運営の通いの場の充実

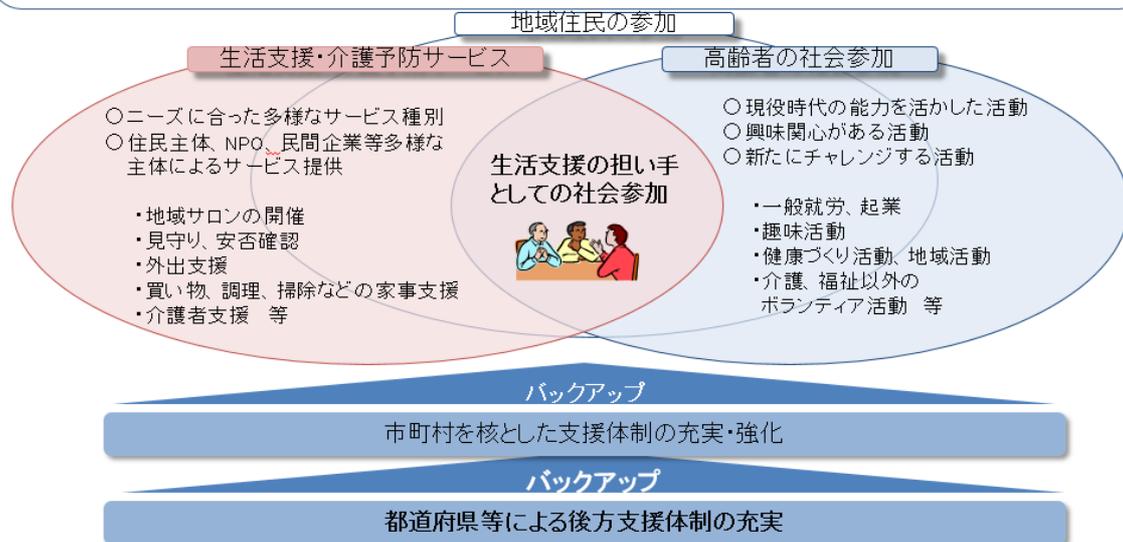
- 市町村が住民に対し強い動機付けを行い、住民主体の活動的な通いの場を創出する。
- 住民主体の体操教室などの通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得した上で指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場になる。また、参加している高齢者も指導者として通いの場の運営に参加するという動機付けにもつながっていく。
- 市町村の積極的な広報により、生活機能の改善効果が住民に理解され、更に、実際に生活機能の改善した参加者の声が口コミ等により拡がることで、住民主体の通いの場が新たに展開されるようになる。
- このような好循環が生まれると、住民主体の活動的な通いの場が持続的に拡大していく。

### 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進

- 定年後の社会参加を支援する等を通じて、シニア世代に担い手になってもらうことにより、社会的役割や自己実現を果たすことが、介護予防にもつながる。

## 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。



## 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

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

**(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置** ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネーター機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に不足するサービスの創出</li> <li>○ サービスの担い手の養成</li> <li>○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係者間の情報共有</li> <li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など</li> </ul>

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成29年度までの間にこれらのエリアの充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
  - ② 第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネーター機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



**(2) 協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

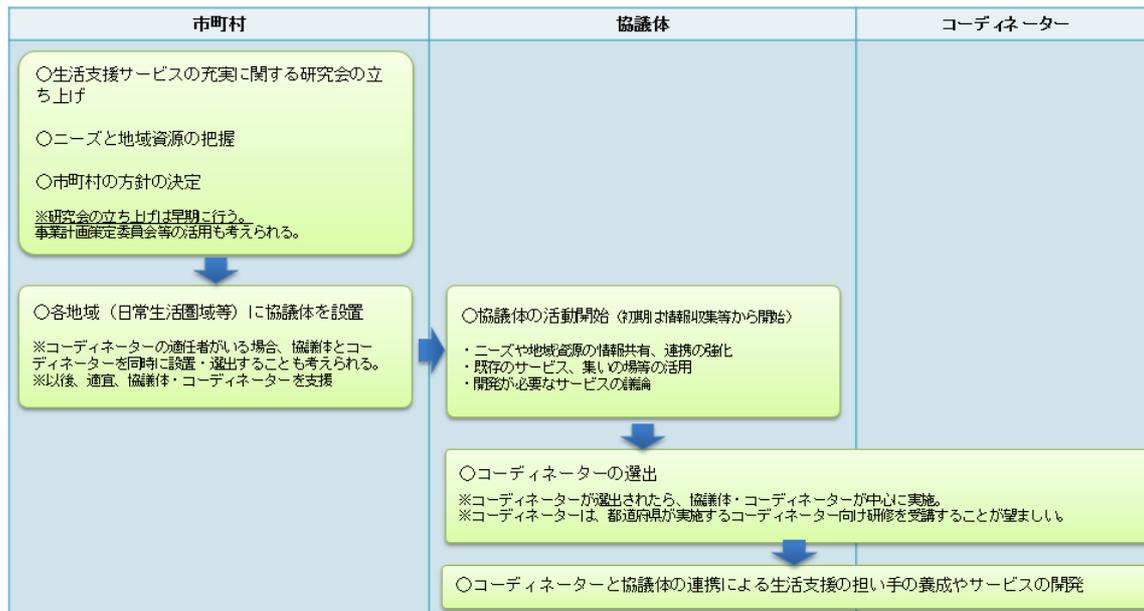
社会福祉法人

等

※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

## 「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー(例)

「コーディネーター」と「協議体」の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、一例として、市町村が各地域（日常生活圏域・第2層）において協議体を立ち上げ、協議体のメンバーの中から第2層のコーディネーターを選出する事例を想定し、大まかな流れを示す。



※ 地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあり。

9

## II 山梨県の地域リハビリテーション支援体制構築ロードマップ

### 【山梨県の地域リハビリテーション支援体制構築ロードマップ】

高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられるように、県、市町村、関係機関が連携し、  
地域リハビリテーションの支援体制の整備を図る。

※山梨県の地域リハビリテーション支援体制構築は、健康長寿やまなしプラン  
(山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画) 期間 (令和5年度まで)

項目	目指す姿 (目標・目的)	達成年度	推進方策 (方法・手段)
地域リハビリテーション体制の整備	新地域リハビリテーション支援体制の周知	新地域リハビリテーション支援体制を関係団体等が理解できる	令和4年度 ・県リハビリテーション支援センターが実施する市町村連絡会、各種団体の実施する研修会、山梨県地域包括ケア推進会議等で新地域リハビリテーション支援体制を説明し、周知する。 ・関係団体等へ出向き新体制について説明し周知する。
	健康長寿やまなしプランの住民への周知	住民が健康長寿やまなしプランを理解できる。	令和5年度 県事業 (介護予防・リハビリテーションのつどい) を通じて健康長寿やまなしプランを周知する
	協力機関の確保	全市町村が協力機関を確保することができる	令和5年度 ・市町村が協力機関を確保できるよう、関係団体 (医師会、病院等) へ協力依頼を通知する。 ・協力機関との委託契約等の手続きを支援する。 ・モデル地区5市町村を募り横展開し協力機関を確保し増やしていく。
	連携の強化 (継続的な情報の共有)	県、県リハビリテーション支援センター、協力機関、市町村、専門職、関係団体等が同じ目標を共有でき、他職種が連携できるよう顔の見える関係をつくる	令和5年 ・県が主催する地域包括ケア推進会議等を通じて、県の目指す姿、目標等を説明する。(医師会、歯科医師会、リハ専門職団体等) ・県リハビリテーション支援センターと連携し、県の目指す姿、目標等を説明する圏域連絡会を開催する。(県、県リハ支援センター、協力機関、市町村等) ・保健福祉事務所と連携し、セラピストのネットワークを作り、セラピストがどんなことができるのか情報共有の機会を設ける
	協力機関に在籍する専門職への人材育成	協力機関の専門職が、市町村事業にどのように参画できるかを理解することができる	令和5年 ・県リハビリテーション支援センターと連携し、医療・介護等の専門職への、研修会を開催する。(年1回) ・リハ専門職の活用マニュアル、事例集の改正
市町村の介護予防事業健康づくり事業の充実・強化	市町村事業の状況把握	市町村事業におけるリハ専門職等の活用状況、協力体制を把握する。	通年 年度当初に市町村へ調査を実施する。 (市町村事業における、リハ専門職等の活用状況、活用事業、協力機関の有無等)
	専門職の活用について	市町村が専門職の活動内容を理解することができ、事業に専門職 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師、POS、歯科衛生士、管理栄養士、栄養士、生活支援コーディネーターなど) を活用することができる	令和5年 ・市町村事業における専門職の活用について研修会を開催する。(年1回)
	市町村事業への専門職の派遣	専門職が、市町村事業に対して、企画段階から参画し支援することができる	通年 ・協力機関から市町村事業に専門職を派遣する。 ・専門職の資源不足により支援が受けられない市町村にPT・OT・STを派遣する。

指標	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・周知する団体数</li> <li>・関わる専門職の職種</li> <li>・関わる専門職の人数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村へ周知</li> <li>リハ専門職へ周知</li> <li>関係団体へ周知</li> <li>関係団体へ説明に向く</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修後参加後のアンケート (理解度等)</li> </ul>			健康長寿やまなしプランの周知(住民)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力機関を確保できた市町村数</li> <li>・各市町村の協力機関数</li> <li>・協力機関のうち、実際に関わった数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体へ協力依頼通知</li> <li>委託契約の手続き支援</li> <li>協力機関モデル事業</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>協議会開催回数</li> <li>圏域連絡会開催回数</li> <li>参加団体数</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア推進会議の開催</li> <li>圏域連絡会の開催</li> <li>セラピストの情報交換会の開催</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会参加後のアンケート (参加者数、理解度等)</li> <li>研修会開催回数</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会の開催</li> <li>リハ専門職の活用マニュアル、事例集の改正</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>インセンティブ交付金の指標 (リハ専門職の活用等)</li> <li>通いの場数、サポーター数、百歳体操実施数、介護予防の取組状況など</li> </ul>			各市町村へ調査実施(年度初め)
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会参加後のアンケート (参加者数、理解度等)</li> <li>研修会開催回数</li> </ul>		研修会の開催	
<ul style="list-style-type: none"> <li>協力機関から市町村事業への専門職の派遣回数</li> <li>P・T・O・T・S・Tバンクの派遣回数</li> </ul>			専門職の派遣支援の実施

**【健康長寿やまなしプラン】**

令和3年度～令和5年度

○基本目標

高齢者が自分らしくいきいきと暮らし続けられる「健康長寿やまなし」の推進  
 高齢者が役割を持ち、生きがいを感じながら、自分らしい暮らしを続けられる社会の実現を目指す。

○施策の展開

介護予防・健康づくりの推進

- ①フレイル予防の推進
- ②介護予防・健康づくりと地域づくりの推進
- ③専門職の関与による介護予防の推進

○指標

- ①②介護予防に資する「通いの場」への参加人数
- ③フレイル予防を実施(対象者の把握とアプローチ)する市町村数

○現状値と目標値

- ①② 14,842人 → 20,000人
- ③ 14市町村 → 全市町村