

みえ高齢者元氣・かがやきプラン＜第8期＞の全体像（第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画）

基本方針 地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、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」のさらなる深化・推進に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

具体的な取組

1 介護サービス基盤の整備

(1)介護サービス基盤の整備

- 1 在宅サービス
- 2 短期入所サービス
- 3 地域密着型サービス
- 4 特別養護老人ホーム
- 5 介護老人保健施設
- 6 介護療養型医療施設・介護医療院
- 7 個室ユニット化の推進
- 8 養護老人ホーム
- 9 軽費老人ホーム

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(1)地域包括支援センターの機能強化

- 1 地域包括支援センター
- 2 地域ケア会議

(2)介護予防・生活支援サービスの充実

- 1 健康づくり
- 2 介護予防
- 3 生活支援

(3)在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療
- 2 医療・介護連携
- 3 リハビリテーション提供体制

3 認知症施策の推進

(1)地域支援体制の強化と普及啓発

～「共生」の取組

- 1 認知症の人を支える地域づくり
- 2 認知症の人と家族への支援

(2)医療・介護サービスの充実と予防

～「予防」の取組

- 1 認知症の医療・介護連携
- 2 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

4 安全安心のまちづくり

- (1)高齢者の社会参加
- (2)高齢者にふさわしい住まいの確保
- (3)権利擁護と虐待防止
- (4)高齢者の安全安心
- (5)災害に対する備え
- (6)感染症に対する備え

1・2・3・4を下支え

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組

- (1)介護人材の確保・定着
- (2)介護職員等の養成および資質向上
- (3)介護の担い手に関する取組
- (4)業務効率化の取組

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

- (1)介護保険制度の円滑な運営
- (2)介護給付費の適正化

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(1) - 1 地域包括支援センター

(現状と課題)

- 地域包括支援センターは、平成 18 (2006) 年 4 月から介護保険法の改正に伴い創設され、三重県内では令和 2 (2020) 年 4 月 1 日現在、61 か所設置運営されています。
- 地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の 3 職種が配置されており、市町機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメントおよび地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行います。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム推進のための中核的な機関であり、その体制強化を図る必要があります。
- 地域包括支援センターの体制強化を図るため、「人員体制の確保」、「市町やセンター間との役割分担・連携強化」、「効果的なセンター運営の継続」および「地域ケア会議の推進」といった観点から市町等の取組が推進されることが求められています。
- 平成 29 (2017) 年 6 月の介護保険法の改正により、地域包括支援センターは、事業の自己評価を行い質の向上に努めることとされるとともに、市町による地域包括支援センターの事業評価が努力義務から義務へと改められました。これらの評価の実施を通じて、センターにおける必要な人員体制を明らかにし、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の 3 職種以外の専門職や事務職の配置も含めた体制の検討と、その確保に努めることが重要とされています。
- 令和元 (2019) 年度の調査によると、本県の地域包括支援センターの職員の配置状況は、484 名 (平成 28 (2016) 年度) から 455 名 (令和元 (2019) 年度) と実人数の減少が見られており、地域によっては専門職の確保が困難となっています。また、3 職種以外の専門職を配置しているセンターは全体の 79.2%となっています。

図 3-2-1 地域包括支援センター職員の状況

職員の配置状況			職員別の実人数			
	三重県		職		三重県	
	箇所	割合			実人数	平均値
12人以上	6	11.3%	3 職 種	保健師	75	1.42
9人以上～12人未満	12	22.6%		保健師に準ずるもの	21	0.4
6人以上～9人未満	27	50.9%		社会福祉士	113	2.13
3人以上～6人未満	8	15.1%		社会福祉士に準ずる者	2	0.04
3人未満	0	0%		主任介護支援専門員	86	1.62
計	53	100%		主任介護支援専門員に準ずる者	1	0.02
職種別の配置状況			その他 専門 職	介護支援専門員	83	1.57
	三重県			看護師・准看護師 (うち経験あり)	14 (4)	0.26 (0.08)
	箇所	割合		リハビリ職種	3	0.06
3職種	53	100%		その他有資格者	16	0.3
その他専門職	42	79.2%	その他	無資格従事者	41	0.77
その他無資格者	24	45.3%		計	455	8.58

※平均値は、当該職員を配置している地域包括支援センターにおける平均配置人数
令和元年度「地域包括支援センターの事業評価」(厚生労働省 老健局 振興課)

- 地域包括支援センターの機能強化により、地域住民による多様な活動の展開を含めたさまざまな取組を進め、介護保険制度の理念である「自立支援、介護予防・重度化防止」を推進することが重要です。
- 市町においては、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針を定めることが求められています。
また、地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ることが重要です。
- 令和元(2019)年度の調査によると、本県において、多様な地域資源(インフォーマルサービス)に関する情報提供は93.1%の市町で実施されていましたが、「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」を策定している市町は62.1%、利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法を提示している市町は24.1%となっています。

図3-2-2 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の取組

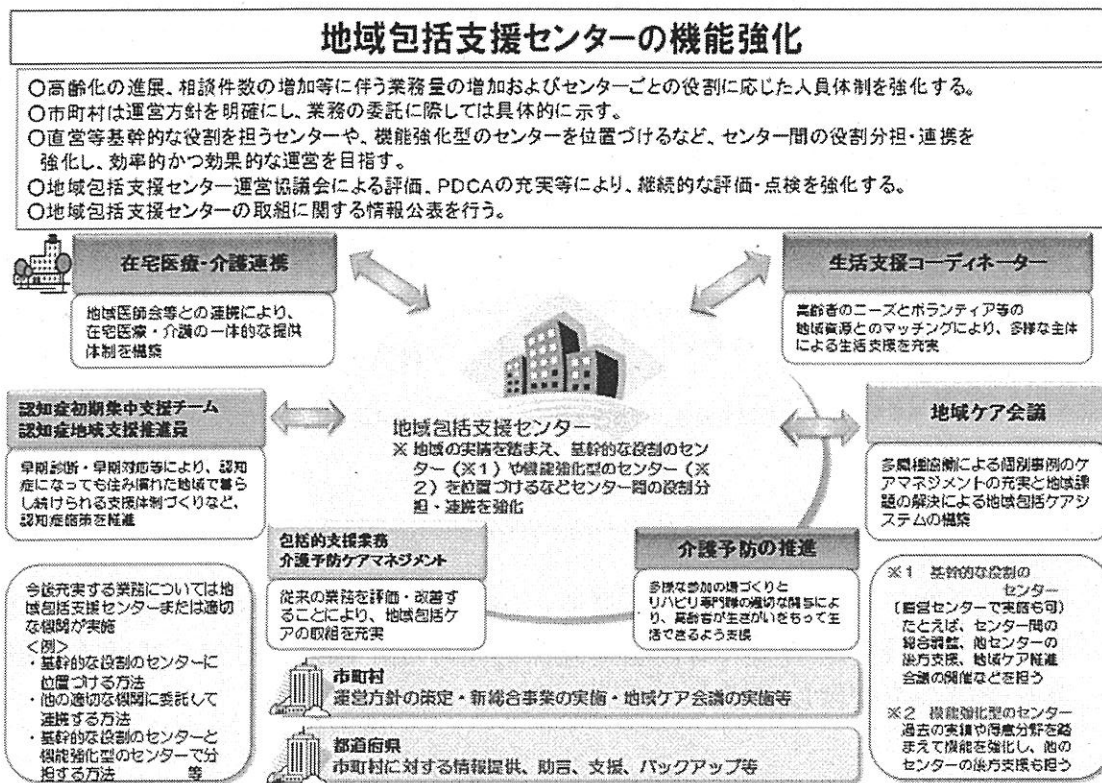
	三重県		全国	
	数	割合	数	割合
ア 「自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する基本方針」の策定	18	62.1%	2,718	52.6%
イ 保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域資源に関する情報提供	27	93.1%	4,010	77.6%
ウ 利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法の提示	7	24.1%	1,705	33.0%

令和元年度「地域包括支援センターの事業評価」（厚生労働省 老健局 振興課）

(県の取組)

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町等の取組や地域包括支援センター職員の適切な人員体制の確保に向けて、保険者に対し地域支援事業県交付金を交付します。
- 地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価とその活用が適切に行われることが必要であることから、地域包括支援センターの事業評価結果の分析・共有を行い、必要に応じて職能団体と連携した広域調整等を実施することで、人員の確保や育成等の体制整備が進められるよう支援します。
- 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて、全ての市町において「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」が定められるよう、会議等の機会を通じて働きかけます。
- 地域包括支援センター職員などを対象とした研修会を開催して、地域包括支援センターの地域ケア会議が高齢者の自立支援をめざしたケアプランの作成支援という視点で適切に実施されているかについて、市町とともに点検し、助言を行います。
- サービス事業所の従事者を対象とした研修の開催や、セルフマネジメントを推進するための支援手法についての好事例の集約・発信等を行います。

図 3-2-3 地域包括支援センターの機能強化



出典：厚生労働省 平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

(1) - 2 地域ケア会議

(現状と課題)

- 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のひとつです。公的サービスとインフォーマルサービスの有機的な連携を図るためにも、地域ケア会議の充実が求められています。
- 平成 26 (2014) 年の介護保険法の改正で地域ケア会議を置くことが制度的に位置付けられ、三重県内では令和 2 (2020) 年 5 月 1 日現在、全ての市町において設置されています。

「介護保険法」

第 115 条の 48 市町村は、第 115 条の 45 第 2 項第 3 号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を置くよう努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

- 地域ケア会議には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の他職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別会議」と、市町において代表者レベルで開催し、地域課題の解決に向けて対策を協議する「推進会議」の 2 種類があります。
- 「個別会議」では、多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じ、地域支援ネットワークの構築や、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などが行われています。
- 「推進会議」には、個別会議で明らかとなった地域課題を解決していくために、インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発し、必要な取組を明らかにして、施策や政策を立案・提言する機能が求められています。さらに、PDCA サイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげることが期待されます。

- 地域ケア会議の実施内容に関する調査によると、自立支援を目的とした個別会議を開催している市町は 62.1%にとどまっており、介護予防という観点での取組をより一層進めていく必要があります。
- 「個別事例の検討後のモニタリングを実施している」市町も 62.1%にとどまっており、個別会議で得た助言をケアプランに活かし、その結果をモニタリング・評価するといった、PDCAサイクルの仕組みが十分に機能していない市町があることが明らかになりました。
- 「地域課題の抽出と施策提言を実施している」市町は 58.6%となっており、個別ケースの検討を通じて把握した課題を、推進会議における地域づくり等の検討、政策形成につなげている市町は少ない現状にあります。

図 3-2-4 地域ケア会議の開催状況

	三 重 県	
	実施自治体数	実施割合 (%)
ア 地域ケア個別会議 (自立支援を目的とした会議)	18	62.1
イ 地域ケア推進会議 (地域課題の検討)	23	79.3

令和 2 年度地域ケア会議の実施状況に関するアンケート調査 令和 2 年 5 月 1 日時点 (三重県長寿介護課実施)

図 3-2-5 地域ケア会議の実施状況

	三 重 県		全 国
	実施自治体数	実施割合 (%)	実施割合 (%)
ア 個別事例の検討後の モニタリング	18	62.1	57.8
イ 地域課題の抽出と背 策提言	17	58.6	43.8

令和元年度「地域包括支援センターの事業評価」(厚生労働省 老健局 振興課)

(県の取組)

- 本県では、地域ケア会議を開催するうえで必要となる専門職が不足する場合などに、市町等への支援として専門職を派遣するとともに、地域ケア会議の運営支援・助言等を担う広域支援員を派遣する地域ケア会議活動支援アドバイザー派遣事業を平成 24（2012）年度から行っています。
- モニタリング体制の強化、地域課題検討の推進、自立支援、重度化防止の推進といった観点から、専門職を活用したより充実した地域ケア会議が開催されるよう、引き続き、地域ケア会議活動支援アドバイザーの派遣（広域支援員および専門職）を行います。
- 多職種による自立支援、重度化防止に資する地域ケア会議の実施を促進するため、市町および地域包括支援センター職員、事業所職員や医療専門職を対象として、地域ケア会議の運営手法や自立支援の考え方、地域づくり等に関する研修会の開催や好事例の発信を行い、普及啓発、人材育成を行います。
- 自立支援、重度化防止に資するケアマネジメント支援を進めるため、三重県リハビリテーション情報センターとの連携を図り、地域ケア会議におけるニーズに応じたリハビリテーション専門職の参画を推進します。

図3-2-6 「地域ケア会議」の5つの機能

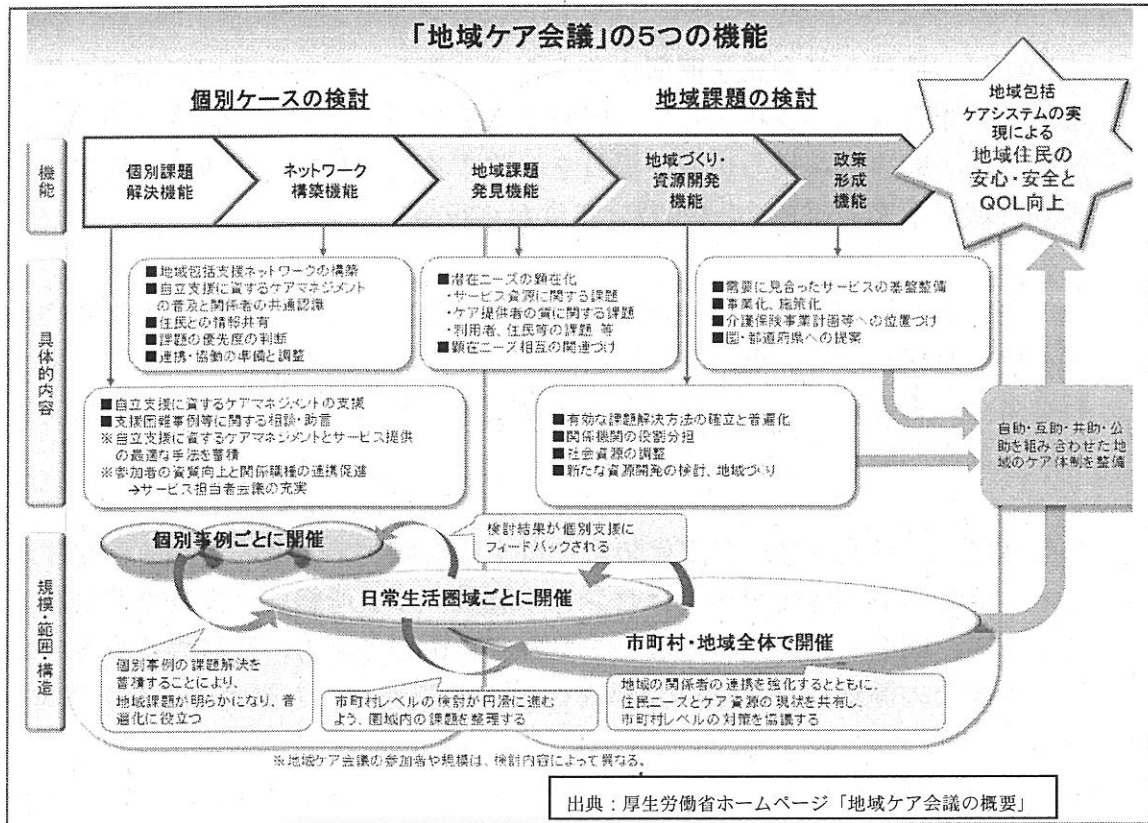
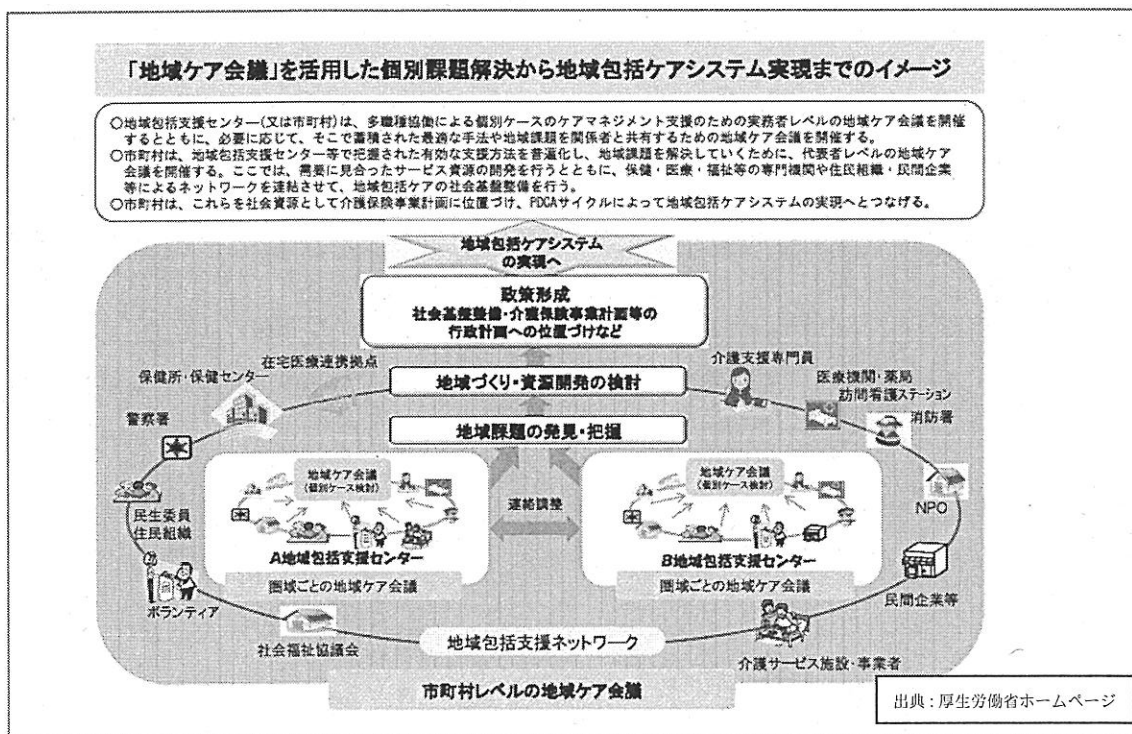


図3-2-7 「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

(2) - 1 健康づくり

(現状と課題)

- 少子高齢化の進展に伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、健康増進を図るための取組を行う必要があります。
- 平均寿命が延伸傾向にある中、健康で自立した生活を送る期間である「健康寿命（※1）」を伸ばすことの重要性が高まっています。平成30（2018）年の本県の健康寿命は、男性78.7歳（平均寿命：81.6歳）、女性81.1歳（平均寿命：87.5歳）となっています。

（※1）健康寿命

日常に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることのできる期間。本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算出しています。

- 高齢期は、食事量の減少による栄養バランスの偏りから低栄養の状態に陥りがちです。病気や骨折のリスクとなるサルコペニア（※2）、ロコモティブシンドローム（※3）、フレイル（※4）を予防するためにも、良質なたんぱく質の摂取等を中心としたバランスのよい食事や、適度な運動の啓発が必要です。また、「食べる」喜びや充実感やQOL（生活の質）の維持・向上につながります。

（※2）サルコペニア

加齢に伴い、筋肉の量が減少していく現象

（※3）ロコモティブシンドローム

筋肉や骨、関節、椎間板といった運動器に障害が起こり、日常生活に何らかの支障が発生している状態

（※4）フレイル

心身のさまざまな機能が加齢や病気などによって低下してしまった状態

- 食べる機能を維持していくには、歯科疾患およびオーラルフレイルの予防や早期発見により対応することが重要です。

- 平成 20 (2008) 年 4 月から開始した生活習慣病予防を目的とした特定健診・特定保健指導は健診の受診率・保健指導の実施率ともに目標に達していません。引き続き、受診率・保健指導実施率向上に向けて取り組んでいく必要があります。また、疾病の重症化を予防するための普及啓発や、地域のかかりつけ医等による適切な支援が必要です。
- 高齢者がより長く自立した生活を送るためには、運動器の機能を維持する必要があります。運動器の障がいのために、要介護状態になる、あるいは要介護になる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、県民の認知度が低いことから、その概念の普及、定着が必要です。
- 介護が必要な高齢者等の口腔機能を維持・向上させることは、低栄養や誤嚥性肺炎の予防につながることから、在宅や介護保険施設等での口腔機能訓練を含む口腔ケアサービスの充実が望まれます。
- 平成 30 (2018) 年の本県における自殺者 293 人のうち、106 人 (36.2%) が 65 歳以上の高齢者となっています。高齢者の自殺予防とうつ病の早期発見のため、高齢者本人にうつ病の正しい知識や相談窓口の周知を行うとともに、周囲の身近な人が早い段階で高齢者の心身の変化に気づき、適切な支援や治療に結びつけることができる体制づくりが求められます。

図 3-2-14 平均寿命と健康寿命の状況

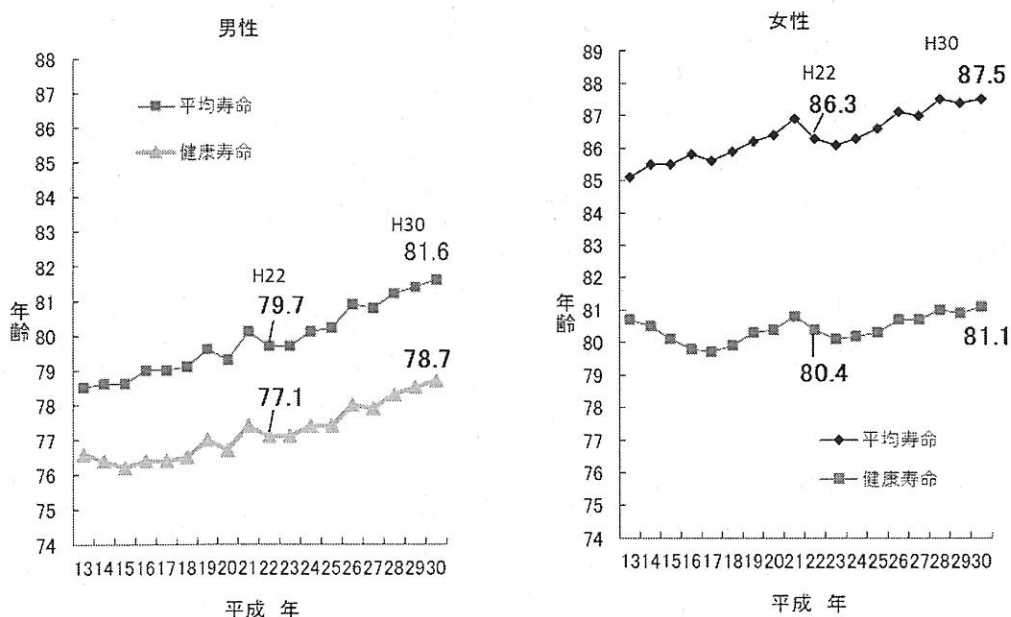
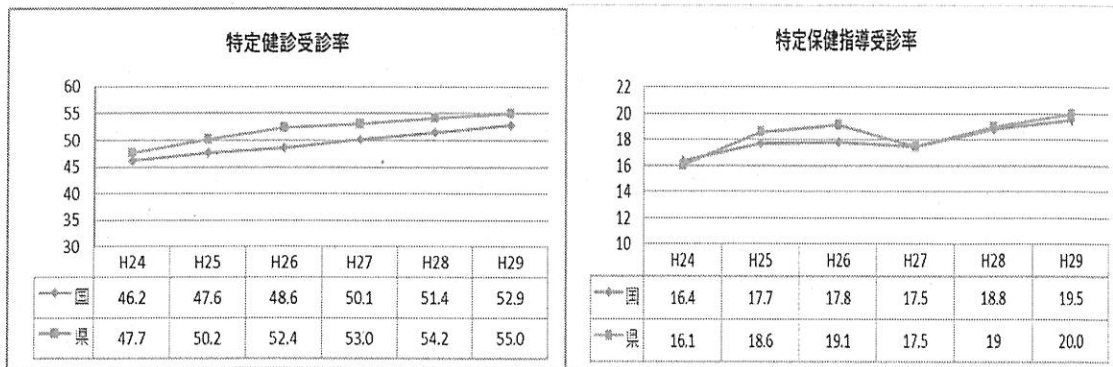


図3-2-15 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況



(県の取組)

- 健康寿命の延伸に寄与すると考えられる、日頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療と重症化予防のために、健康づくりに携わるさまざまな関係者と連携して健康づくりのための環境整備に取り組みます。
- 健康的な生活習慣（運動、食生活、禁煙）を実践する住民を増やすために、地域に根ざした活動を行う団体等に対して情報の共有化を図り、さらなる取組を促します。
- 高齢期のQOL（生活の質）の維持・向上を図りながら、低栄養やサルコペニア、フレイルを予防するため、主食、主菜、副菜をそろえた食事や運動の必要性について普及啓発を行います。また、市町とともに、マイレージポイントの付与等を通じて、高齢者自らが望ましい行動を選択できるように支援し、高齢者の食生活の改善や運動習慣の定着を推進します。
- 市町や後期高齢者医療広域連合が実施する歯科健診の受診や歯科保健教室への参加等につながるよう、歯科口腔保健の重要性について啓発を行います。
- 三重県保険者協議会等の関係機関と協力し、特定健康診査の受診率向上の先駆的な取組事例について情報共有を図るとともに、効果的な特定保健指導を行うことができる人材の育成に取り組みます。また、重症化予防に係る普及啓発に努めるとともに、地域と医療が連携した取組が推進するよう支援します。

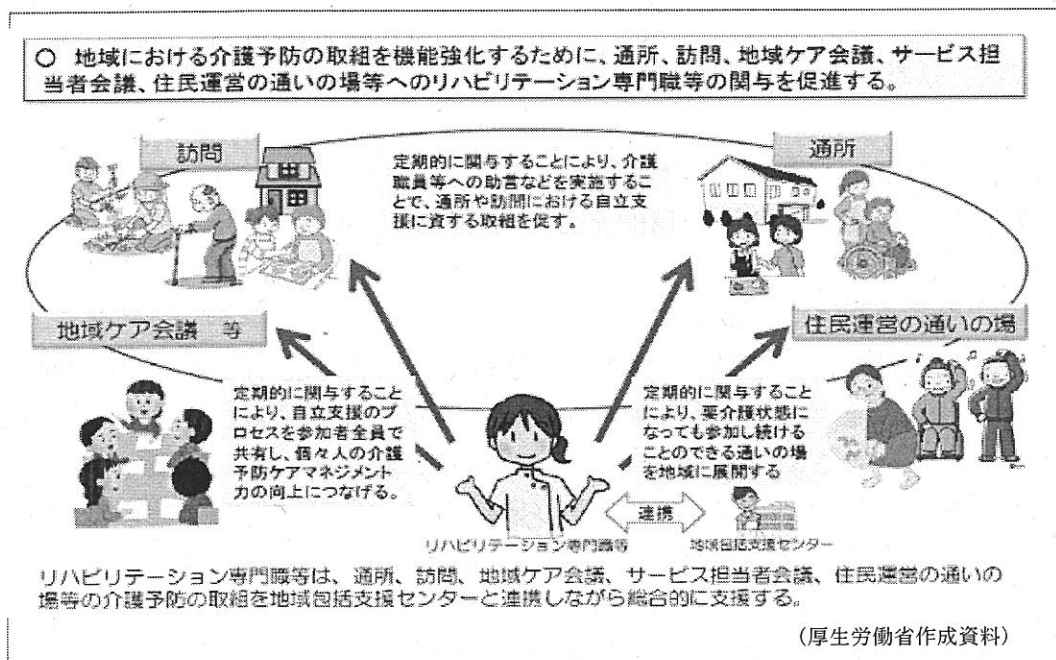
- ロコモティブシンドローム、サルコペニアやフレイルの概念、予防の大切さについて理解が得られるよう、啓発を行います。
- 要介護高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎の予防、高齢者のADL（日常生活動作）の向上をめざし、在宅や介護保険施設等において日頃から効果的な口腔ケアサービスが提供されるよう、医療・介護関係者への口腔ケアに関する研修や、介護保険施設等での口腔ケア事業を実施します。
- 高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての専門研修等を実施します。
また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。

(2) - 2 介護予防

(現状と課題)

- 介護予防は、高齢者が要介護状態になることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。
- 生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念をふまえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけをめざすものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上をめざすものであるとされています。
- 介護予防の手法については、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等（以下、「リハ職等」という。）を活かした自立支援に資する取組を推進する必要があります。
- 市町が主体となって実施している「地域リハビリテーション活動支援事業」においては、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場へのリハ職等の関与が進められています。
- 三重県では、平成 27（2015）年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「三重県リハビリテーション情報センター」を創設し、リハ職等の地域リハビリテーション人材育成、各種情報の集約・管理、市町や地域包括支援センターへのリハ職派遣等を実施しています。
令和 2（2020）年 3 月時点で 416 名のリハ 3 職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が登録されており、地域リハビリテーション活動支援事業への派遣実績は延べ 538 件となっています。今後もより一層、リハ 3 職種による協働体制のもと、地域リハビリテーション活動支援事業に積極的に関与することが期待されます。

図3-2-16 地域リハビリテーション活動支援事業の概要



- 市町においては、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、市町が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的として、地域介護予防活動支援事業を実施しています。
- 住民主体の通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得したうえ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となると考えられます。
- 厚生労働省の調査によると、全国における通いの場の参加者数は、平成30(2018)年度において高齢者人口の5.7%となっています。令和元(2019)年6月に国が示した「認知症施策推進大綱」においては、この値を令和7(2025)年までに8%程度とする目標が掲げられており、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ることが求められています。

図3-2-17 通いの場の数と人参加率の推移

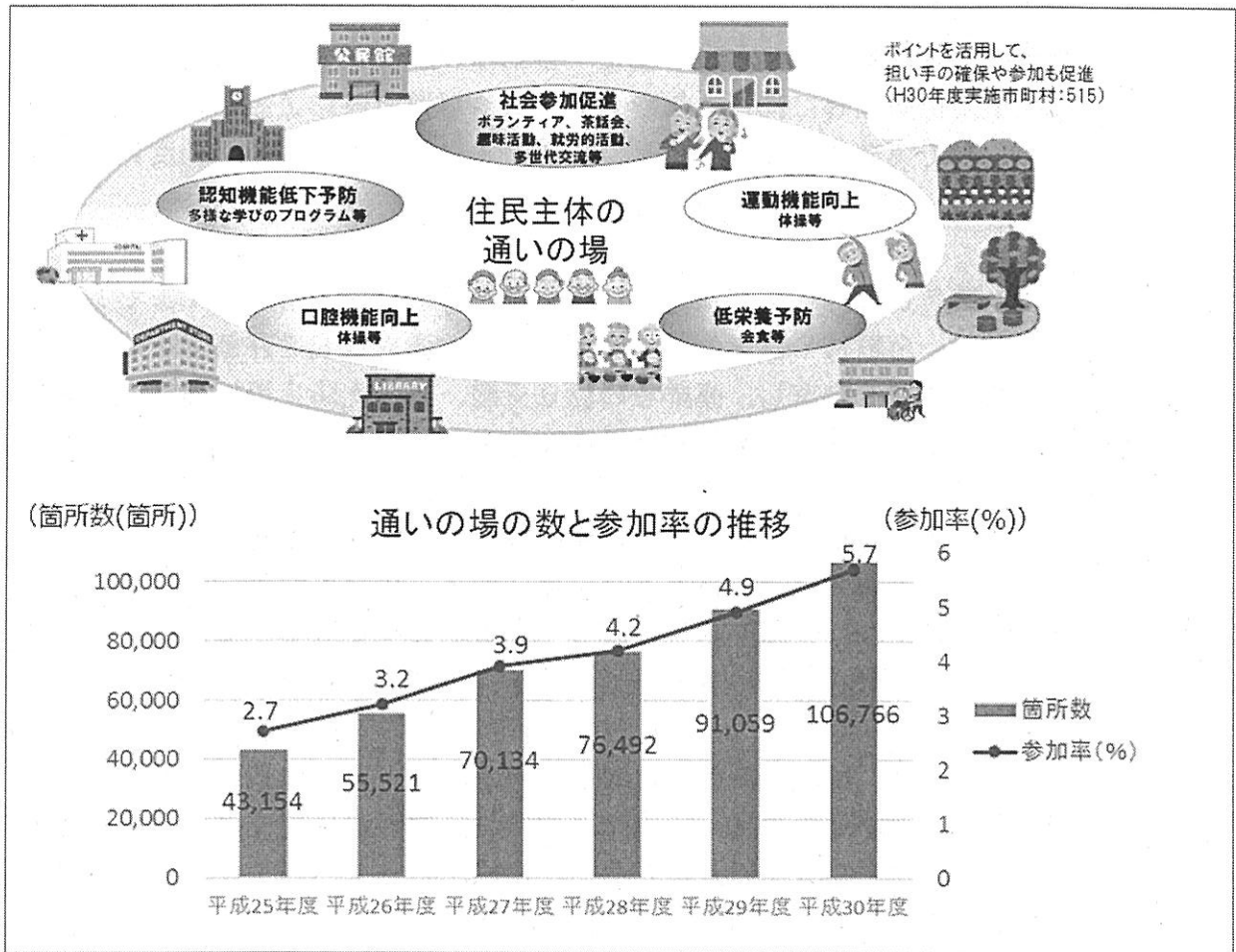
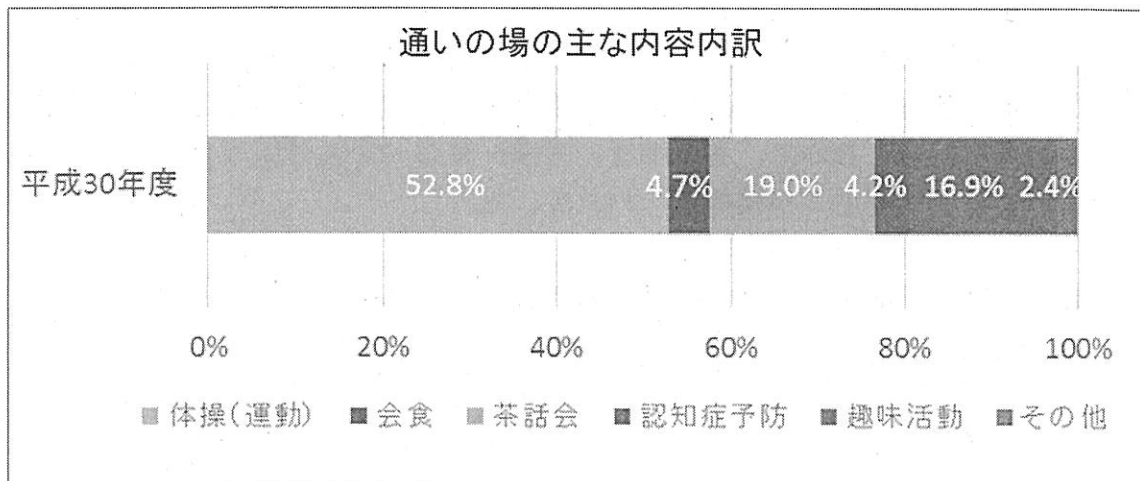


図3-2-18 通いの場の主な内容内訳

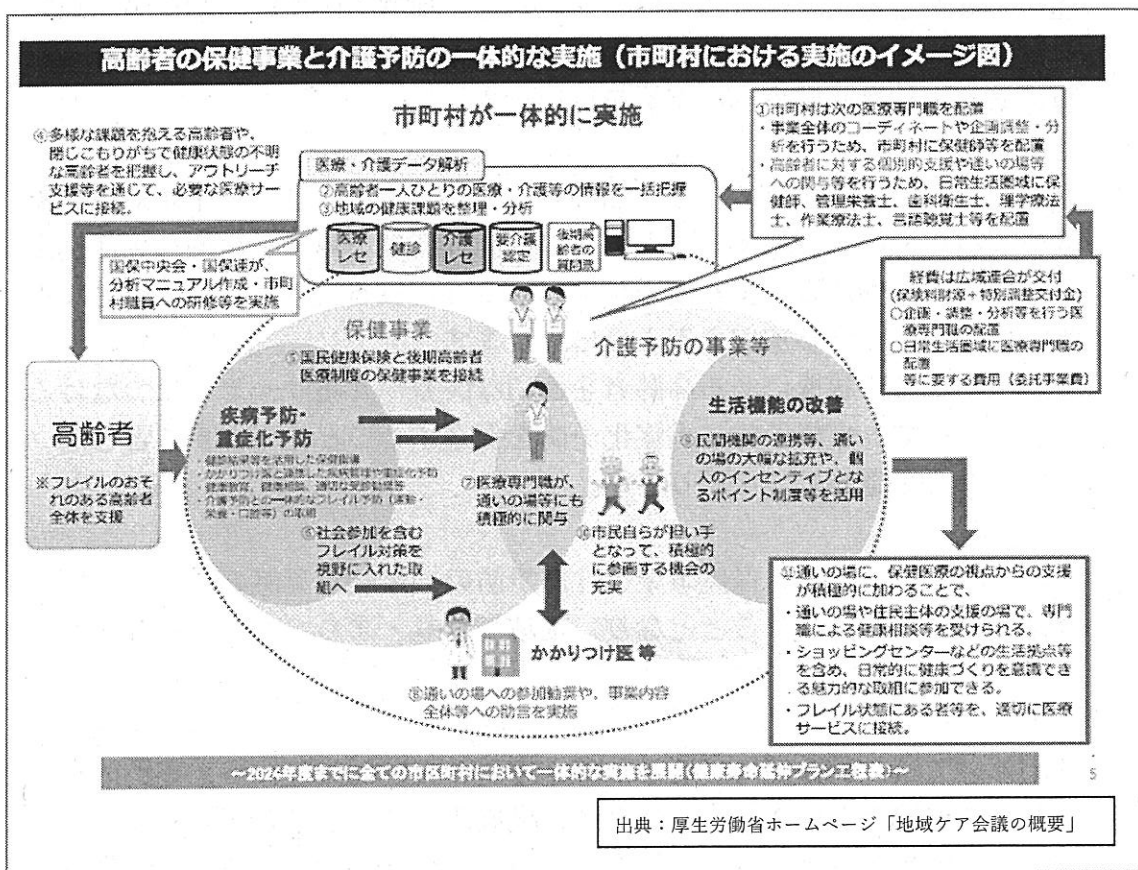


- 平成29（2017）年に成立・公布された「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。
- この一環として、平成30（2018）年4月、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。
- 令和2（2020）年度には、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化されました。
- 県においては、保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金の評価結果を活用し、市町における高齢者の自立支援・重度化防止等の取組状況・地域差の分析を行い、市町がめざすべきこと、取り組むべきことを定めるための効果的な支援策を講じることが必要です。
- 「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が、令和元（2019）年5月に公布され、順次施行されています。この改正により、令和2（2020）年4月から、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われました。
- 具体的には、地域において事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握し、データ分析の結果から高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげるとされています。

また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、認知症予防も含めた介護予防も行い、さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

- 通いの場等に保健医療の支援が加わり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組を実践することにより、高齢者は地域の日常的生活拠点などで、医療専門職による健康相談等を受けられるようになり、身近な場所で健康づくりに参加できるようになります。
また、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進することをめざすこととなり、健康寿命延伸につながります。
- このように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進は、地域全体で高齢者を支えることとなり、地域づくり・まちづくりにつながるものであるとされています。
- 県においては、関係部局が連携して、市町の要望把握を行い、専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進める必要があります。
また、各種の医療専門職の人材育成や確保を図るほか、医療関係団体等との連携の中核を担うことが重要です。
さらに、データ分析、事業・企画立案等について、市町の取組を支援することが必要です。
- 住み慣れた地域において高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止を実現していくためには、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、個人と環境に働きかけ、参加への本人の意欲を高める支援を提供することが重要です。
そのために、専門職と、地域住民・生活支援コーディネーター・就労的支援コーディネーター・NPO・ボランティア・民間事業者等の「地域の様々な活動主体」とが協力できるよう、地域全体への自立支援・重度化防止の普及が必要となっています。

図3-2-19 高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施



(県の取組)

- 市町が介護予防の取組をより効果的に実施できるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修や、介護予防サービス事業者を対象とした従事者向け研修を開催し、その中で、介護予防の取組を推進するための専門職との連携、役割がある形での社会参加・就労的活動支援の推進等に焦点を当て、関係者の意識啓発と人材育成を図ります。
- 誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ります。
- 市町や関係者間での地域分析・情報交換の支援や好事例の情報提供等を行うとともに、市町の取組を広く情報収集し、各種会議や三重県ホームページで事例紹介を行います。
- 三重県リハビリテーション情報センター等の関係機関と連携し、市町や地域包括支援センターへのリハ職等の派遣等が安定的に行われるよう、同センターにおける情報の集約・管理体制を支援するとともに、リハ職等を対象とした研修を通して、求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、地域リハビリテーション人材育成と、地域リハビリテーション活動への参画推進を図ります。
- 高齢者本人のみならず、家族、住民、事業者、現役世代へのアプローチや、地域全体への自立支援・重度化防止に関する普及啓発について、市町が行う取組を支援します。
- 県全体で効果的な高齢者の自立支援・重度化防止等に係る取組を推進していくため、保険者機能強化推進交付金等を活用した市町支援事業を展開するとともに、その評価指標を用いて各市町の取組状況等の把握や地域課題の分析を定期的を実施します。
また、その結果を市町に提供することで、市町の事業効果の評価・振り返り・見直しへの活用を促し、PDCAサイクルに沿った事業の推進を支援します。さらに、分析結果について有識者による介護予防市町支援委員会において助言を求めたうえで、交付金の活用にかかる好事例の横展開等、実際の事業実施に反映させていきます。

- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、地域全体で高齢者を支えることができるよう、人材育成やデータ分析、事業・企画立案等により、市町の取組を支援します。
- 役割がある形での社会参加が高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、役割活動の支援、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくことが求められており、生活支援コーディネーターや、就労的活動支援コーディネーターとの連携を推進します。

(2) - 3 生活支援

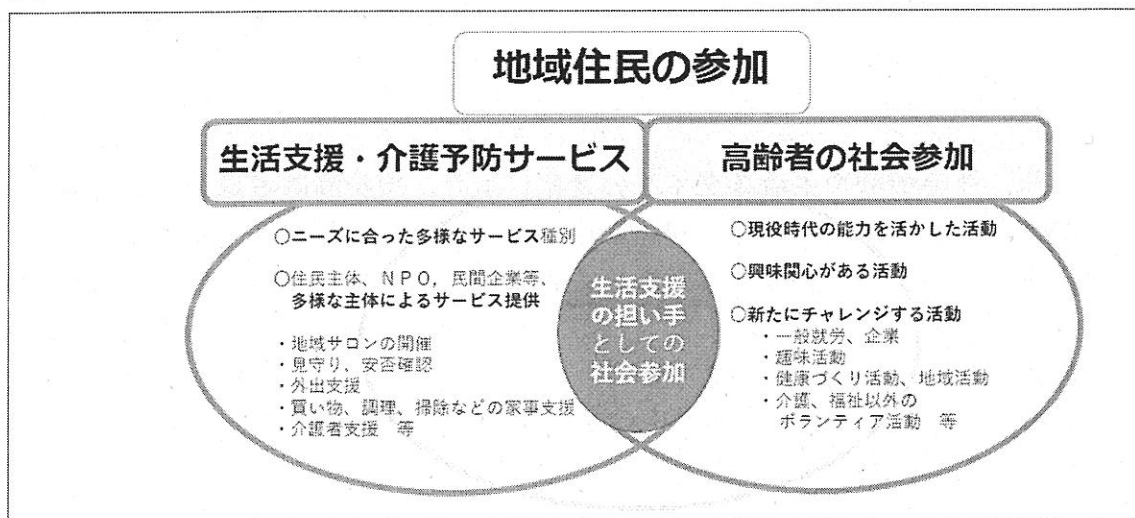
(現状と課題)

- 近年、社会情勢や生活スタイルの変化により、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増え、従来同居家族が担ってきた、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の「生活支援」や、地域サロン・通いの場等の「地域とのつながりや活動性を維持するための場」の開催の必要性が増加しています。
地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが必要です。

- 高齢者が自分の健康状態や生活環境に応じて、必要なサービスを利用するためには、介護施設や民間事業者、NPO等が提供しているサービスに頼るだけでは限界があります。
そこで、その解決策の一つとして期待されているのが、元気な高齢者が担い手となって行う、地域住民の力を活用した生活支援サービスの充実です。
高齢者自身が担い手となることにより、従来から地域で利用されてきたサービスに新たな選択肢が加わり、ニーズへのきめ細かな対応が可能になります。

- 高齢者にとっては、自身が利用する生活支援サービスの選択の幅が広がるだけでなく、「互助」の考え方に基づいて、高齢者自身が支援者側としてボランティア活動や就労的活動等に参画していくことで、生きがいや介護予防にもつながるといった二次的効果も期待されています。

図3-2-20 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加



- 高齢者を含むさまざまな主体によるサービスの提供を地域に生み出し、根付かせ、発展させていくため、平成27（2015）年度の介護保険制度改正により、生活支援コーディネーターおよび協議体が各市町に配置されています。
- 生活支援コーディネーターは、さまざまな主体による多様な取組を一体的にコーディネートする役割を担っており、その機能としては、地域にある既存のサービスと高齢者のニーズとのマッチングや、地域に不足しているサービスの創出、関係機関等とのネットワーク化などがあります。
- 協議体は、多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取組を推進することを目的として、各市町が関係機関を構成員として設置するものです。

図3-2-21 生活支援・介護予防の基盤整備におけるコーディネーター・協議体の役割

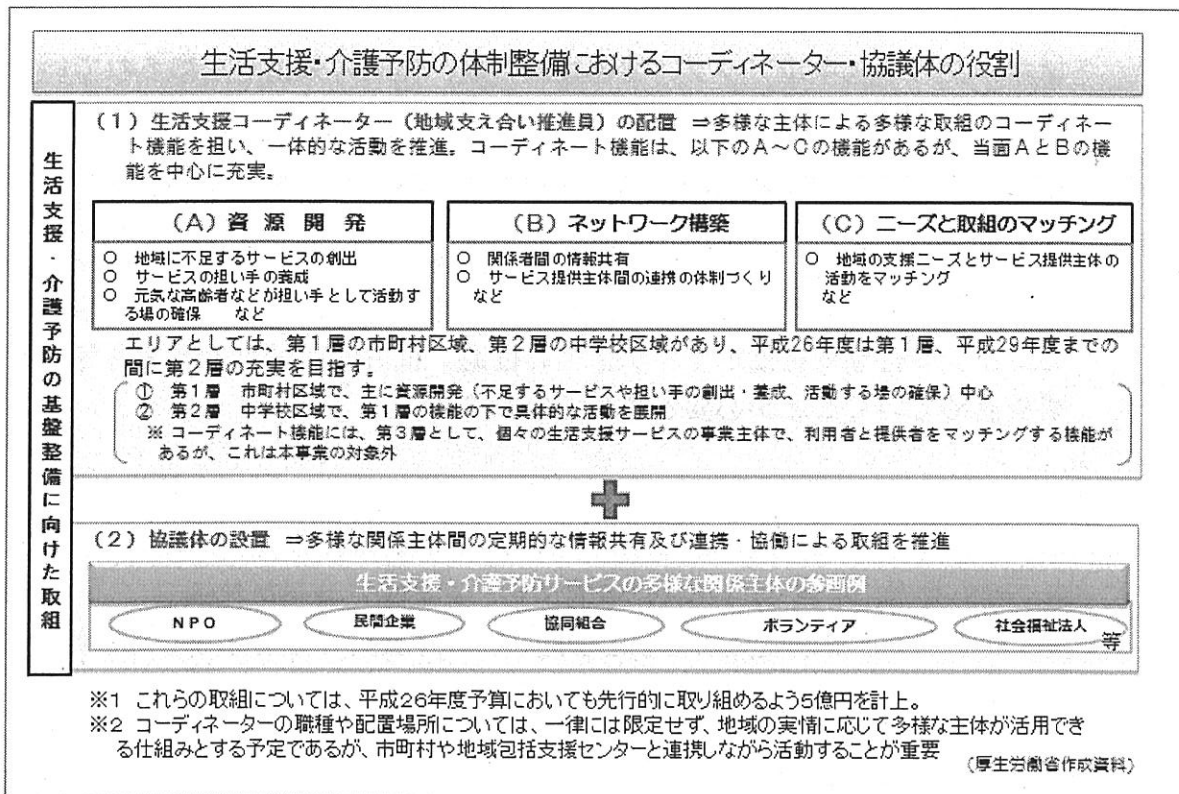


図3-2-22 生活支援コーディネーター・協議体の配置状況

	第一層（市町区域）		第二層（中学校区域等）	
	協議体設置数	コーディネーター人数	協議体設置数	コーディネーター人数
設置延べ数	28	42	121	88
設置市町数	27	29	15	17
実施率	93%	100%	52%	59%

三重県長寿介護課調べ。令和2年5月1日現在

- 三重県における生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査によると、コーディネーターは全ての市町で配置済みであり、協議体については第一層の市町区域において93%の市町が設置しています。
- 一方で、第二層の日常生活圏域（中学校区域等）における設置については、52%にとどまっており、第一層から第二層への発展に向けた役割分担

や連携について課題と感じている市町が多いことが明らかになりました。

- また、地域課題の把握からサービスの創出につなげていくために、コーディネーターのスキルアップ、情報交換の場、体制の強化が求められています。
- さらに、生活支援のみならず、高齢者がボランティア活動及び就労的活動においても活躍し、生きがいを持った社会参加を促進するという観点から、「就労的活動支援コーディネーター」を養成し、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進、就労的活動の普及促進等の取組を進めていくことが必要とされています。

(県の取組)

- 県においては、平成 28 (2016) 年度から、三重県社会福祉協議会に「生活支援コーディネーター養成研修」を委託し、市町職員等を対象とした研修の開催に取り組んでいます。
- 引き続き、市町担当者、地域包括支援センター職員、市町社会福祉協議会職員等を対象として、生活支援コーディネーター養成研修を開催するとともに、就労的活動支援の視点についても周知啓発を行い、ボランティア活動および就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や実情に応じた市町の取組を支援していきます。
- 市町において生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、協議体による取組が進むよう、取組状況の把握や相談に対する必要な助言・支援、取組事例の情報提供を行います。

(3) - 3 リハビリテーション提供体制

(現状と課題)

- 地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、限られた医療資源を活用して、急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。
- リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。
- 生活期リハビリテーションにおいては、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むための自立支援・重度化防止に資するサービスが、地域の実情に応じて提供されることが重要であり、地域分析に基づいて、提供体制や連携体制の構築に計画的に取り組むことが求められています。
- この実現にむけて、国においては、リハビリテーションサービスの指標を示し、そのデータを「地域包括ケア『見える化』システム」に掲載して分析できるように環境を整えています。
また、令和2（2020）年8月には、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」がとりまとめられました。

図3-2-30 高齢者リハビリテーションのイメージ

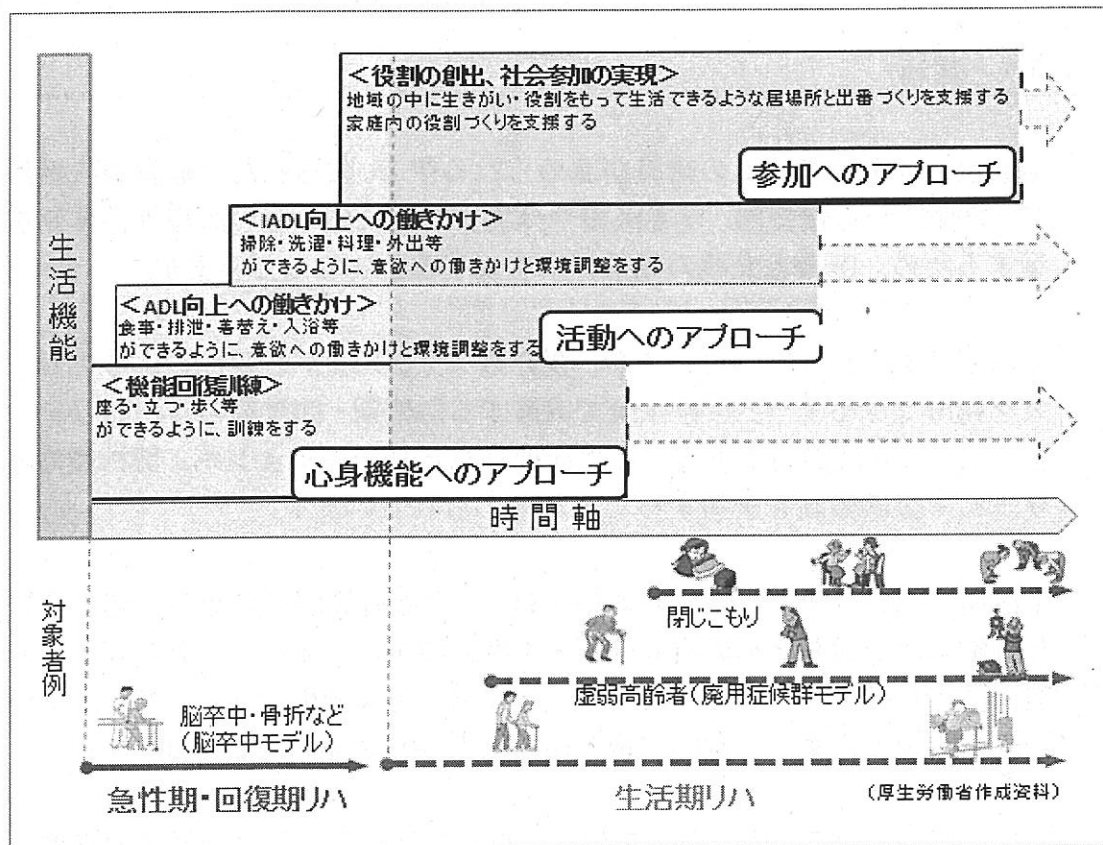


図3-2-31 「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」において対象としているリハビリテーションサービス



(厚生労働省作成資料)

- 介護保険制度においては、高齢者の自立支援のための取組として、主に以下のようなものがあります。
 - ① 訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院で実施されるリハビリテーション
 - ② 訪問看護ステーションからの看護職員、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の訪問
 - ③ 通所介護等で実施される機能訓練指導
 - ④ 地域リハビリテーション活動支援事業の活動

- 介護保険の生活期リハビリテーションの定義については、主に上記①の「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」「介護医療院」においてサービスが提供されることから、この4領域における分析・目標設定が推奨されています。

- 本県における介護医療院の整備数は令和2（2020）年9月現在で4施設（224床）と少数であることから、現時点では、「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」の3領域に焦点を当て、提供体制の現状と課題を分析し、目標設定と、広域的な支援方策につなげることをとしています。

- 地域包括ケア「見える化」システムによると、三重県における認定者1万人あたりの事業所・施設数は、介護老人保健施設で8.03施設、訪問リハビリテーション事業所は7.62事業所、通所リハビリテーション事業所は11.84事業所と、全国とほぼ同値の状況でした。

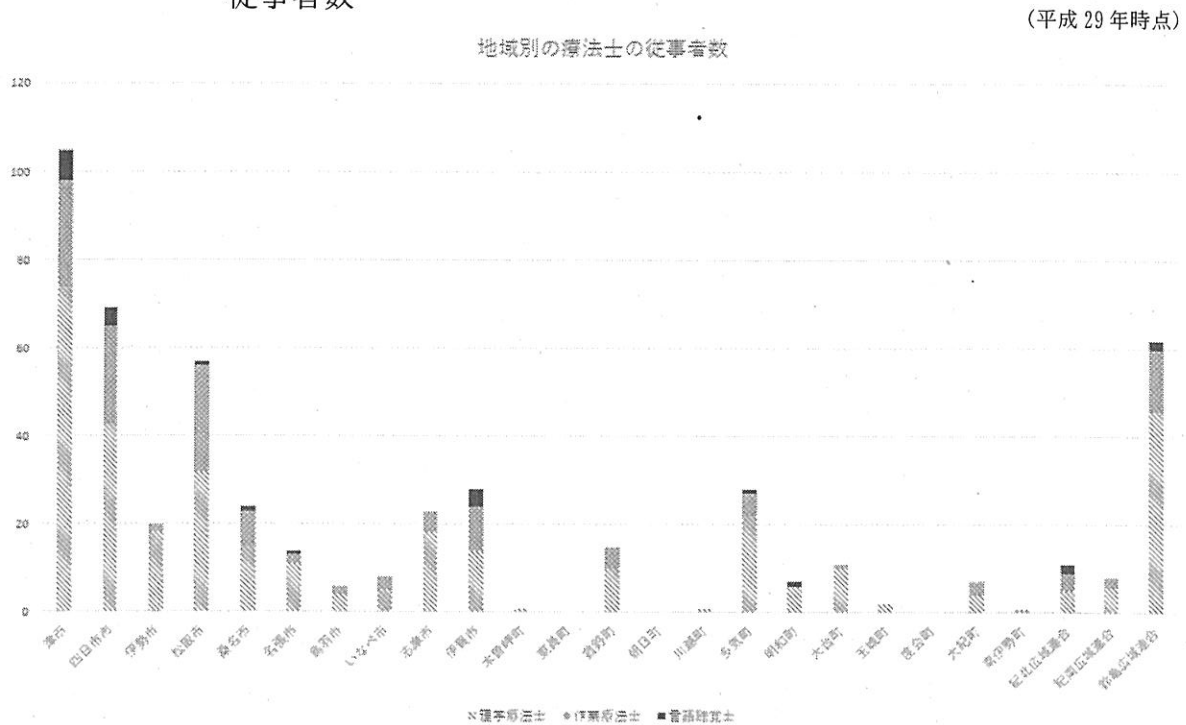
- また、入所施設の定員数は全国値をほぼ上回っている一方で、地域によってばらつきがあり、事業所の数が0である地域が、介護老人保健施設で3市町、訪問リハビリテーション事業所は6市町、通所リハビリテーション事業所は4市町となっています。

- リハビリテーション従事者数についても同様の傾向で、従事者の数が0である地域が、理学療法士で3市町、作業療法士は8市町、言語聴覚士は15市町となっています。

- これらのことから、リハビリテーション資源の不足地域における施設・事業所、従事者の確保を支援するとともに、近隣地域間、リハビリテーション

専門職とケアマネジャー・介護職等の多職種間の連携体制・相談体制を強化し、リハビリテーションサービスが行き届きにくい地域への支援を推進すること等が必要です。

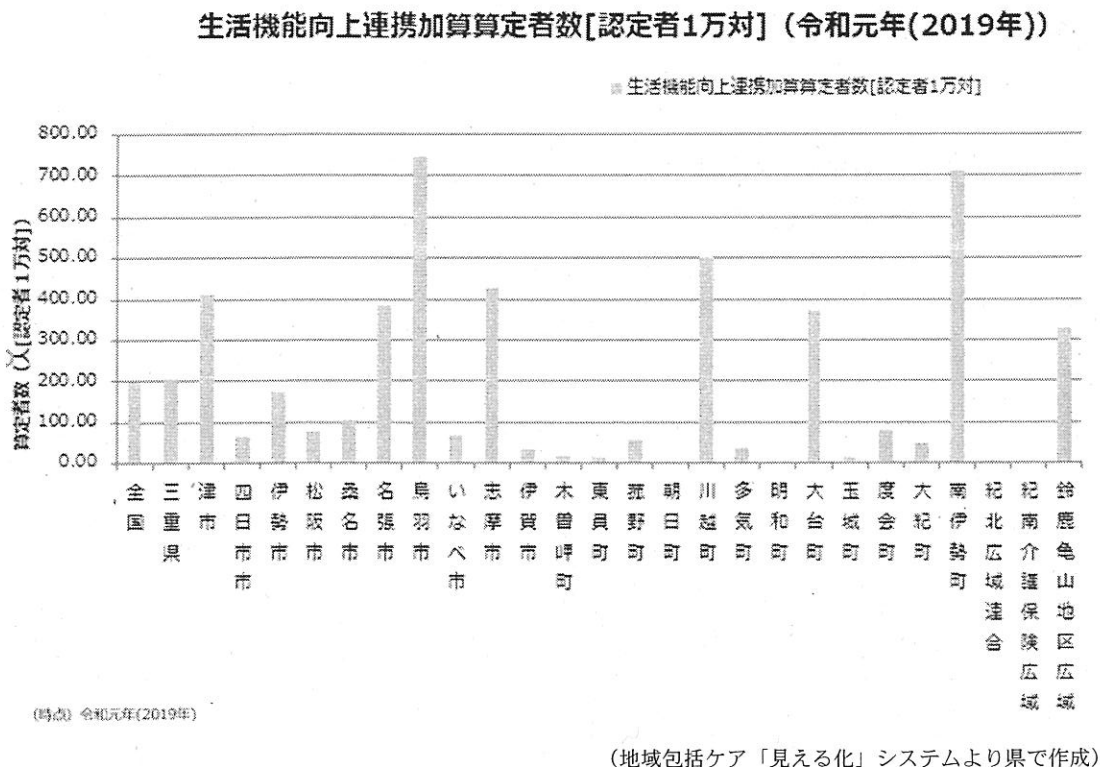
図3-2-32 地域別の生活期リハビリテーション領域における療法士の従事者数



(地域包括ケア「見える化」システムより県で作成)

- 外部のリハビリテーション専門職と訪問介護事業所等との連携の量を示す指標である「生活機能向上連携加算」について、当県における認定者1万人あたりの算定者数は208.93人であり、全国の数値を上回っています。さらに、地域別にみると、市町によって算定の有無に差があり、南勢志摩圏域において高い傾向にあります。
- これらの指標等を活用し、各地域のリハビリテーションニーズに対する専門職の視点の活用が進められるよう、効果的な支援と取組の評価を実施する必要があります。

図3-2-33 生活機能向上連携加算算定者数



(県の取組)

- リハ職種間、リハ職種と多職種間の連携を強化することを目指し、リハ職等を対象とした研修を通して、地域リハビリテーションにおいて求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、リハ職等の意識の向上を図ります。
- 地域におけるリハビリテーションにかかる需要に対する専門職の視点の活用と共有が進められるよう、生活期リハビリテーションにおける関係機関や、リハビリテーション情報センターと連携し、多職種からのリハビリテーションに関する相談体制強化や、住民主体の活動への関与を推進します。
- リハビリテーションの提供体制にかかるデータによる地域分析や、リハ職の活用にかかる近隣地域における連携体制の構築が進められるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修や、介護予防サービス事業者を対象とした従事者向け研修等を通して、市町間の情報共有、意識向上を図ります。

【コラム】

新型コロナウイルス感染防止に配慮したつながり支援の事例

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、各市町で実施されていた「通いの場」の多くが活動を自粛し、高齢者の閉じこもりや生活不活発の増大、それに伴う2次障害の発生が危惧されています。そのような中、18の市町において、オリジナル体操の動画発信や、食生活に対する啓発、交流の促進など、新型コロナウイルス感染症対策に対応した新しい介護予防の取組が実施されていました。また、県内の事業所や各関連団体においても、ICTや啓発ツール等、様々な手段を活用した、高齢者の心身の健康や介護予防に向けた取組が見られています。

その一つとして、三重県の四日市市にある医療法人三原クリニックとNPO四日市Dサポートが開催しているオンライン認知症カフェの取組をご紹介します。

認知症カフェ『メモリーカフェ'日永』は、医療法人三原クリニックとNPO四日市Dサポートが協働し、地区市民センターの仲介で、企業から提供を受けた研修所を会場とし、平成29(2017)年度から月1回の頻度で開催しています。参加者数は当事者・ご家族が月平均33.5名で、その他、地域ボランティア、認知症サポーター、行政、企業、学生、多種多様な専門職が、スタッフとして参加しています。カフェプログラムとしては、フリー交流会の他、回想法(交流支援)、メモリー工房(活動支援)、家族のお茶会(ピアサポート)、介護相談、子育て支援との協働イベントなどを実施し、本人支援・家族支援・支援者支援・多世代相互支援の場を提供しています。

令和2(2020)年度より、コロナウイルス感染症の影響で開催を中止していましたが、5月から、ウェブ会議ツール(ZOOM)を活用し、市内会場を複数箇所繋いで、小規模対面とオンラインの併用による『メモリーカフェ'日永'オンライン』を開催しています。

三密を避ける少人数単位での会場設定、換気・除菌・参加者の体調管理を徹底する等の感染拡大への配慮をしたうえで、フリー交流会、オンライン回想法といったカフェプログラムを実施します。支援者だけでなく、当事者・家族と共に、「コロナ下における繋がりを生み出す新たな取組を創る」というコンセプトで、トライアルを進めています。

また、災害時の認知症支援を想定した企画としても位置づけ、自治体(市役所)・地区市民センターがハード面、地域ボランティア・医療介護専門職・企業・NPOがソフト面を担う、地域の多セクション協働の取組となっています。

新型コロナ感染症拡大の状況下において、在宅在住の認知症の人とその家族

の心身の健康を維持するための一つの新しい取り組みであり、災害時を含めた地域の支援ネットワーク形成としても、今後県内において各地域に応じた形で、このような取組を進めることが重要となります。



計画の目標値

○ プランの大きな柱ごとに、次のとおり目標を掲げます。

取組体系	指標名	現況	目標値
介護サービス基盤の整備	特別養護老人ホーム(広域型・地域密着型)の整備定員数(累計)	10,586 床 (令和元年度)	11,384 床 (令和5年度)
地域包括ケアシステム推進のための支援	通いの場に参加する高齢者の割合	6.8% (令和元年度)	8.0% (令和5年度)
認知症施策の推進	認知症サポーター数(累計)	204,996 人 (令和2年12月末)	235,000 円 (令和5年度)
安全安心のまちづくり	成年後見制度利用促進の市町計画を策定した市町数	7 市町 (令和元年度)	29 市町 (令和5年度)
介護人材の確保	県内の介護職員数	31,763 人 (令和元年度)	33,849 人 (令和4年度)
介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化	介護給付適正化主要5事業すべてを実施している保険者の割合	92% (令和元年度)	100% (令和5年度)

