

# 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて

## － 武蔵野市における試み －

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

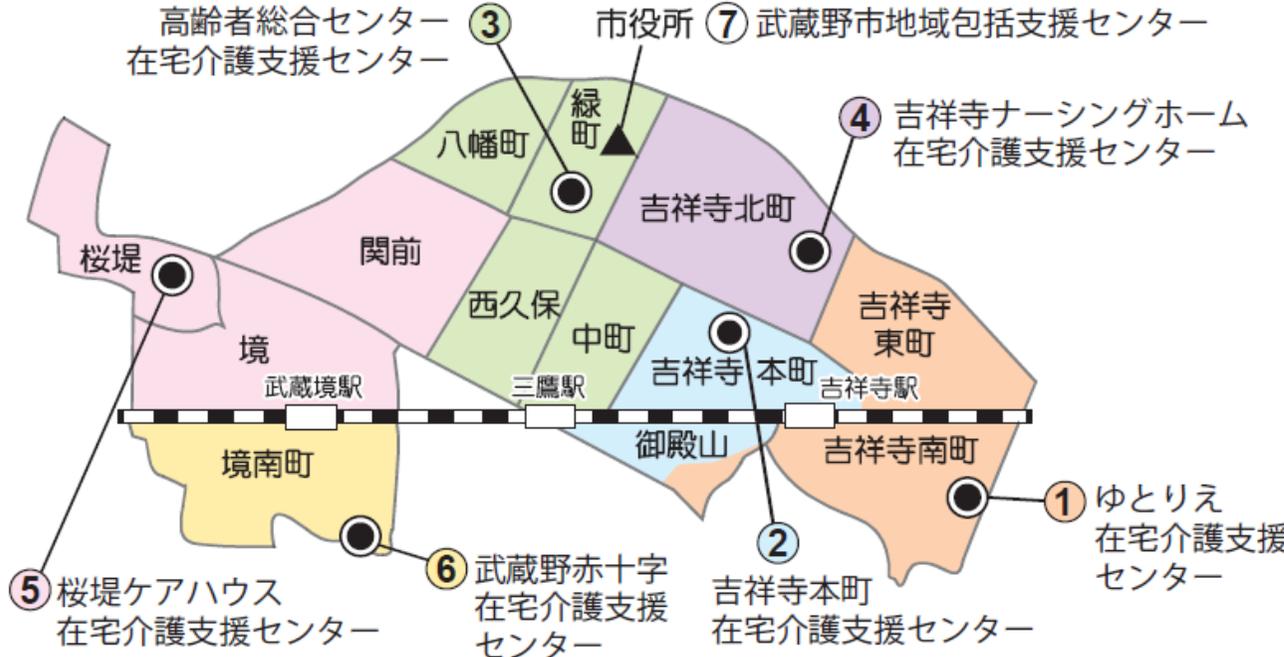
新介護予防・生活支援担当係長 吉田 竜生



# はじめに 武蔵野市のこと

人口 143,251人 (10月1日現在)

65歳以上高齢者数 31,093人 (高齢化率 21.7%)



- 本庁に市直営の基幹型地域包括支援センターを設置
- 6か所の在宅介護支援センターに地域包括支援センターを併設

# 介護保険施行時に介護保険条例とともに「高齢者福祉総合条例」を制定

介護保険制度開始以前から、ボランティアによる配食サービス（昭和48年～）や福祉公社による有償在宅サービス（昭和56年～）、在宅介護支援センターを中心とした小地域完結型の福祉サービス等を提供してきたが、介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えないとの考え方から、平成12年に「介護保険条例」制定と同時に、高齢者の生活を総合的に支えるまちづくりの目標として、介護保険外の日常生活支援サービスや移送、居住継続支援、介護予防、社会参加促進、施設整備等を網羅した「高齢者福祉総合条例」を制定。

武蔵野市高齢者福祉総合条例（平成12年3月22日条例第21号）

（基本理念）

第2条 市は、施策の実施にあたっては、高齢者の尊厳を重んじなければならない。

2 市は、高齢者が住み慣れた地域で、安心していきいきと暮らせるまちづくりを推進する。

3 市は、自助・共助・公助の考え方にに基づき、市民、市その他関係機関のそれぞれの役割分担を定め、社会資源の活用並びに保健、医療及び福祉の連携を図るよう努める。

4 市民は、自ら健康で豊かな高齢期を迎えることができるよう努める。



介護保険制度施行当時から、現在の地域包括ケアと同様の理念を打出し、地域全体で高齢者を支える仕組みの構築を推進。

# 武蔵野市のこれまでの取り組み

## テンミリオンハウス

地域での見守りやつながりが必要な高齢者が、要介護度等の有無に関わらず通える「近・小・軽」（市民の身近にあり、小規模で、軽快なフットワークを生かす）の施設。市の施設や民家などを活用して、NPOや住民組織等が、市からの年間1,000万円を上限とした補助金によってミニデイサービス等を実施。運営団体や地域の特性により、喫茶や世代間交流、緊急ショートステイなども実施。



## 不老体操

公衆浴場（銭湯）の脱衣場で体操。体操後には無料で入浴もできる。公衆浴場を高齢者の健康づくりやレクリエーション等の自主的な活動の場として提供。

# 武蔵野市のこれまでの取組み

## ムーバス

市内の交通空白地帯を小型のバスが運行。高齢者、障害者、子育て世代などが気軽にまちに出られるようにすることを目的に、全国に先駆けて1995年に運行開始。



## レモンキャブ

バスやタクシー等の公共交通機関を利用することが困難な高齢者、障害者の外出を支援。商店主（有償ボランティア）が運転手となり、ドアツードアのサービスを提供。

# 地域リハビリテーションの考え方に基づく施策の推進

【武蔵野市第五期長期計画（平成24年度～33年度）】＜重点施策 地域リハビリテーションの推進＞

「すべての市民が、生涯を通して住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、地域生活に関わる人や組織が、保健・医療・福祉・教育などの分野を越えて連携し、継続的で体系的な支援を行っていくことができる仕組みづくりに最優先で取り組む。」→この考え方が市のあらゆる施策のベースに

\*地域リハビリテーション

WHOにより、community based rehabilitation (CBR) としてマニュアル化された支援技法を基に、本市においては、市が目指す支援のあり方として、三つの基本理念を掲げている。①すべての市民が、その年齢や状態に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるような支援、②ライフステージに応じた、継続的、かつ体系的な支援、③保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した体系的な支援。



【武蔵野市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～29年度）】

地域包括ケアシステムを「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」として位置付け、自助、共助、公助のバランスある取組みを市民と行政が一体となって推進。

＜2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿＞

**武蔵野市では**

いつまでもいきいきと健康に

ひとり暮らしでも

認知症になっても

中・重度の要介護状態になっても

住み慣れた地域で  
生活を継続できる

そのために

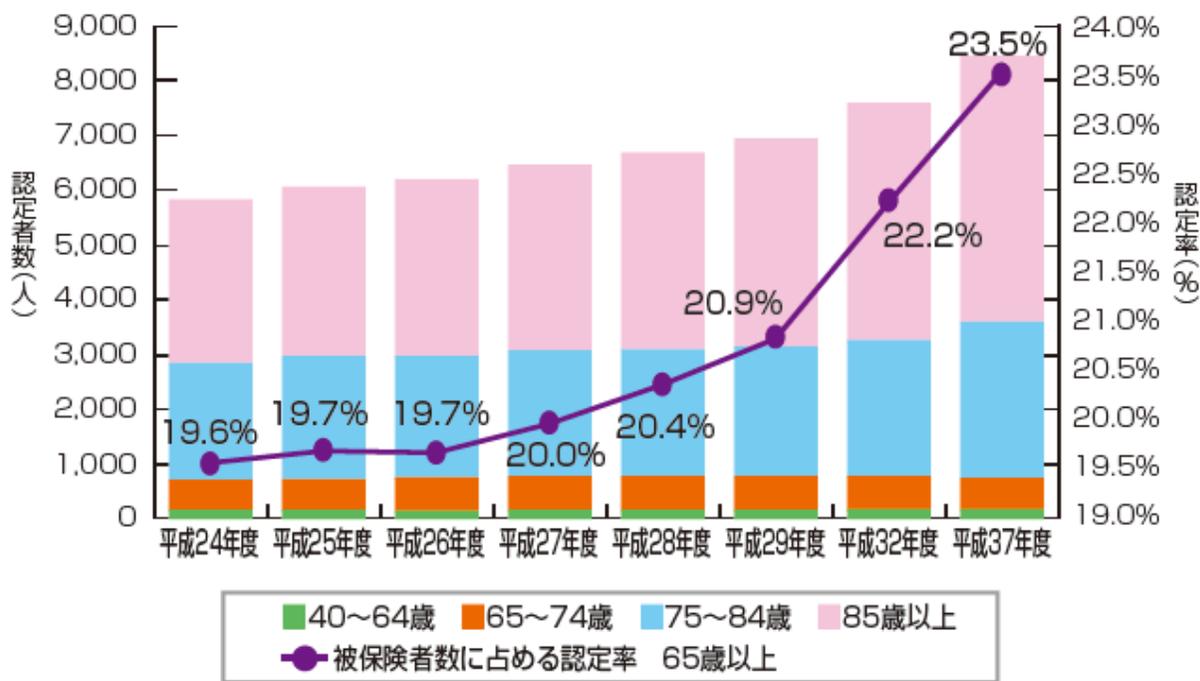
「高齢者にとっては、社会参加こそが最も効果的な介護予防や健康寿命の延伸につながるという考え方に基づき、支えられる側と支える側という関係性を越えて、高齢者も支え手となって地域を支えていくような地域づくりを目指します。」

# 要支援・要介護認定率の推移（実績と推計）

65歳以上の方の5人に1人(19.7%)、75歳以上の3人に1人(34.7%)が要介護認定を受けています

介護保険サービスを必要とする高齢者が増えています！！

要支援・要介護認定者数の実績と推計  
(平成24～26年度実績値、平成27～29、32、37年度推計値)



- 65歳以上の方の中に占める75歳以上の方の人口割合  
 [東京都平均 47.3%]  
 [武蔵野市 51.0%]
- 65歳以上の方が要支援・要介護認定を受ける割合  
 [東京都平均 17.9%]  
 [武蔵野市 19.7%]
- 75歳以上の方が要支援・要介護認定を受ける割合  
 [東京都平均 33.5%]  
 [武蔵野市 34.7%]



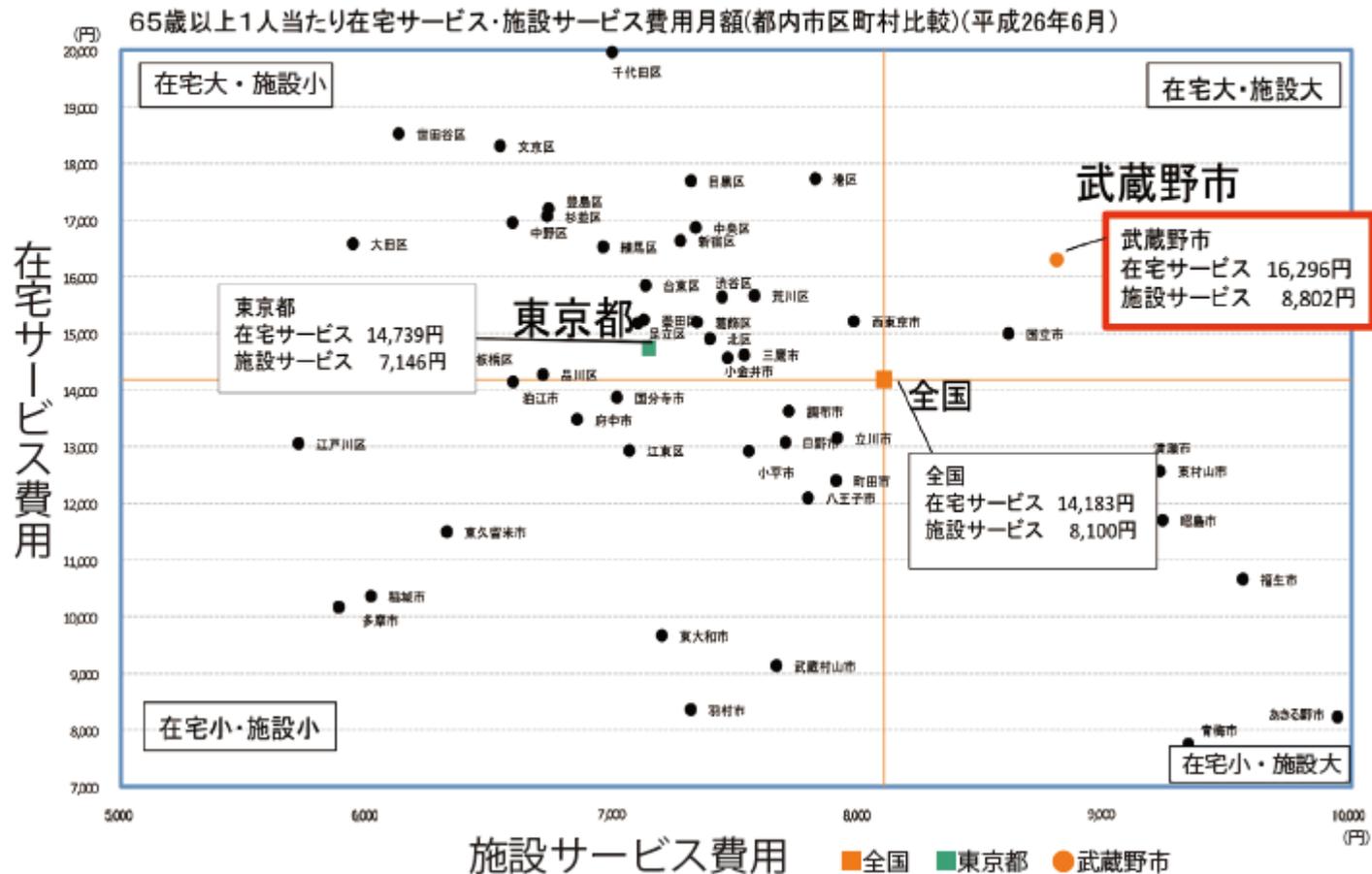
武蔵野市は、東京都平均と比べ、高齢者に占める後期高齢者(75歳以上)の割合、認定者の割合が高くなっています。

武蔵野市発行リーフレット「平成27年度より介護保険制度が変わります！」より

# バランスを考慮しながらサービスを拡充、整備

在宅サービス・施設サービスの利用率・給付額が全国平均を上回っています

- 武蔵野市は介護保険制度開始直後から、在宅サービス・施設サービスともに拡充・整備を行ってきました。
- そのため、全国平均、東京都平均と比べ、1人当たりの給付額が高く、サービスが充実しています。
- 第6期でも、在宅と施設のバランスに考慮しながら、多機能な中・重度要介護者向けサービスを充実していきます。



武蔵野市発行パンフレット「平成27年度より介護保険制度が変わります！」より

# どのように総合事業への移行を進めたか（事業開始までのステップ）

上限額の確認、サービス量の予測（現在のサービス量と直近の伸びから予測）

開始時期の決定（**事業実施の効果を最大限に得るには早期の実施が必要**）

事業開始までのスケジュール表の作成

総合事業検討調整会議の設置（部長をトップにした庁内会議を設置し、毎週実施）

課題管理表による取組みの進捗状況の把握（新たに出てきた課題と対応期限を随時書込む）

サービス利用の流れ、ケアマネジメントの検討

実施サービス、単位、基準の決定

（単なる報酬の引下げではなく、事業の効率化へのインセンティブが働く体系にする）

事業者との調整（総合事業の目指すところ、単位設定の意図等を丁寧に説明）

市民への周知（市報、市作成パンフレット等による周知）

例規の整備（実施要綱、基準要綱を制定）

国保連合会へのサービスコードの登録

事業開始（平成27年10月）

組織内の準備  
体制を整備し、  
集中的に取り組  
むことで、半  
年程度で行う  
ことも可能

武蔵野市発行パンフレット「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が始まります！」（市ホームページに掲載）



# 総合事業の利用までの流れ

- ①新規でサービスを利用する方
- ②要介護・要支援認定の更新を迎えた方のうち右枠の対象にならない方
- ③第2号被保険者(40～64歳)

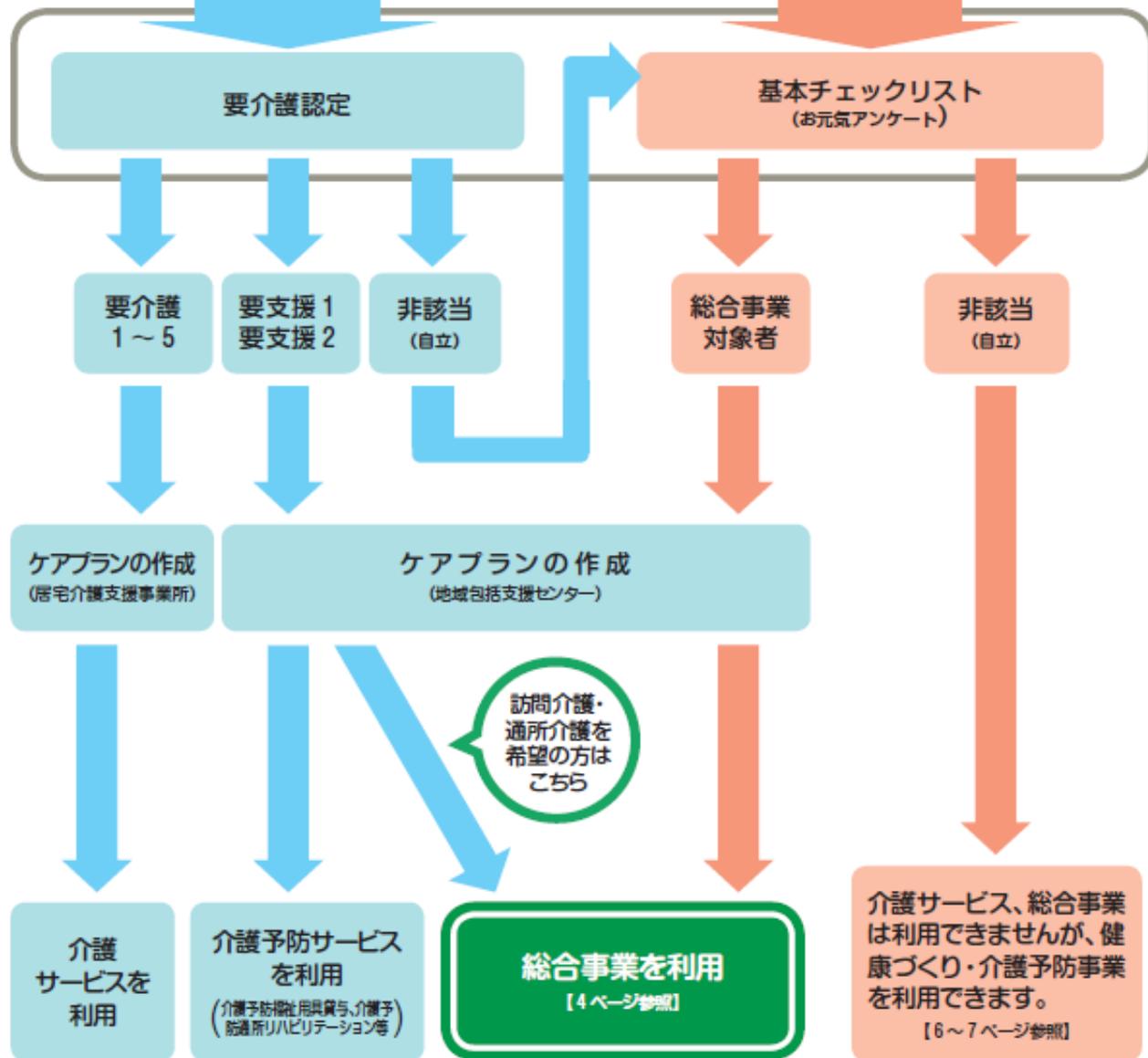
更新時に要支援1・2で介護予防訪問介護、介護予防通所介護のみを利用して、今後も同様のサービスを希望する方

- 新規の利用者は要介護認定を受ける。
  - 認定を受けることは被保険者の権利。
  - 窓口の職員の経験やスキル等によって判断に差が出ることを避けられる。
  - 認定を受けることで主治医意見書の情報が得られる。

- 認定調査の際に基本チェックリストも同時に実施することで、認定結果が非該当となった場合には基本チェックリストの結果が有効となるようにする。

- 認定の更新時はチェックリストのみで総合事業を利用することも可。

武蔵野市発行パンフレット「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が始まります！」より



訪問介護・通所介護を希望の方はこちら

**総合事業を利用**  
【4ページ参照】

介護サービス、総合事業は利用できませんが、健康づくり・介護予防事業を利用できます。  
【6～7ページ参照】

# サービス類型

	類型	提供主体
訪問	現行の介護予防訪問介護相当（予防給付からの移行）	予防訪問介護事業所
	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） ＜いきいき支え合いヘルパー＞	予防訪問介護事業所、福祉公社、シルバー人材センター
	訪問型サービスB（住民主体によるサービス等）	—
	訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	—
通所	現行の予防通所介護相当（予防給付からの移行）	予防通所介護事業所
	通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	予防通所介護事業所
	通所型サービスB（住民主体によるサービス等）	柔道整復師会と有料老人ホーム（協働）
	通所型サービスC（専門職による短期集中機能訓練）	予防通所介護事業所、クリニック等
ケアマネ ジメント	原則的なケアマネジメント	地域包括支援センター
	簡略化したケアマネジメント	—
	初回のみケアマネジメント	—

# 武蔵野市独自にヘルパーを養成

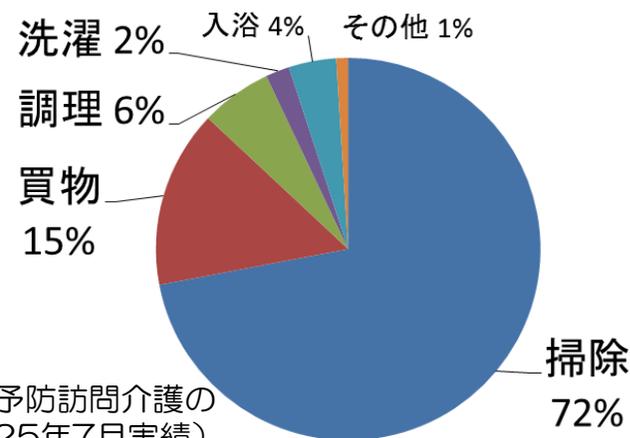
## 【訪問型サービスを展開する上での課題】

- 今後、介護人材が不足することが予想されるため、スキルを持った（有資格の）ヘルパーは専門性を要する中重度の高齢者の介護へシフトしていく必要がある。（軽度者に対するヘルパーを独自に確保しなければ、訪問型サービスの提供が困難になることが予想される。）
- 多様な主体によるサービスを拡充する必要があるが、支援の質の担保も求められる。



## 【総合事業実施前の状況】

- 介護予防訪問介護の援助内容の9割以上が「家事援助」  
→必ずしも高度な専門性が求められる援助ではない。  
（有資格者でなくても提供が可能。）



武蔵野市における介護予防訪問介護の援助内容の内訳（平成25年7月実績）



## 市の指定する研修を修了した市民を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定

- 介護福祉士やヘルパー2級等の資格を有していない人でも、市が指定する研修（講義（3日間計18時間程度）及び実習）を受講することで、「武蔵野市認定ヘルパー」（家事援助のみを提供）として働くことが可能。（福祉公社、シルバー人材センター等に登録。）
- 「軽度者に対するサービスの人材確保」、「支援の質の担保」、「まちぐるみの支え合いの推進」を同時に実現。

# 訪問型サービス単位・基準

		現行の介護予防訪問介護相当	緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA） 〈いきいき支え合いヘルパー〉
単位	単位	介護予防訪問介護費（Ⅰ）1,168単位／月 介護予防訪問介護費（Ⅱ）2,335単位／月 介護予防訪問介護費（Ⅲ）3,704単位／月	訪問介護（有資格者） 250単位／回 訪問介護（研修修了者*） 200単位／回 * 武蔵野市認定ヘルパー  <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;">                         訪問介護（生活援助中心型45分以上）→225単位                          介護予防訪問介護（Ⅰ）→1,168単位／月÷4.3≒272単位／回                     </div>
	円／単位	11.05円	11.05円
基準		管理者 専従1人（兼務可） 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 40人毎に1人（専従、兼務可）	管理者 専従1人（兼務可） 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上（兼務可） サービス提供責任者 1人以上（専従、兼務可）
その他			提供時間は45分以上60分未満

# 通所型サービス単位・基準

		現行の介護予防通所介護相当	緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）
単位	単位	要支援1 1,647単位/月 要支援2 3,377単位/月	送迎なし（1時間30分以上3時間未満） 324単位/回 送迎あり（1時間30分以上3時間未満） 364単位/回 送迎なし（3時間以上） 343単位/回 送迎あり（3時間以上） 383単位/回
	円/単位	10.68円	10.68円
基準	人員	管理者 常勤・専従1人以上（兼務可） 生活相談員 専従1人以上 看護職員 専従1人以上 介護職員 利用者15人まで専従1人以上 （15人超は5人毎に専従1人以上） 機能訓練指導員 1人以上	管理者 常勤・専従1人以上（兼務可） 介護職員 利用者15人まで専従1人以上 （15人超は5人毎に専従1人以上）
	設備	食堂・機能訓練室・静養室・相談室・事務室	サービスを提供するために必要な場所

要支援1 ÷ 4.3回 × 95%

要支援1 ÷ 4.3回

送迎(往復)は40単位相当

送迎(往復)は40単位相当

# 介護予防ケアマネジメントの様式の工夫

- 予防給付を利用する場合、従来の「介護予防サービス計画」の様式を使用（予防給付と総合事業のサービスを併せて利用の場合も同様）
- 総合事業のサービスのみ利用の場合、「介護予防ケアマネジメント」の様式（武蔵野市独自）を使用

介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント
アセスメント用情報収集シート	総合事業・介護予防サービス・支援計画表 (武蔵野市独自様式) <ul style="list-style-type: none"><li>・1枚でアセスメントから6か月後の評価まで対応</li><li>・利用者（本人）が主体的に目標設定を行い、その達成を図ること（セルフマネジメント）を支援</li><li>・「現在の状況」と「評価」の内容についてのチェック項目を作成</li></ul>
基本チェックリスト（お元気アンケート）	
A表 介護予防サービス・支援計画表（1／3）	
B表 介護予防サービス・支援計画表（2／3）	
C表 介護予防サービス・支援計画表（3／3）	
D表 介護予防週間支援計画表	介護予防サービス計画のD表を活用
E表 介護予防支援経過記録 (サービス担当者会議の要点含む)	介護予防サービス計画のE表を活用
F表 介護予防サービス・支援評価表	—

No. \_\_\_\_\_

## 総合事業・介護予防サービス・支援計画表

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

計画作成(変更)日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【健康状態について:主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

--

【お元気アンケート結果】

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

現在の状況について	いずれかに○を付けて下さい	集計	できるようになると良いこと、目標、そのための取り組みなど	6か月後(評価日)	集計
<b>運動・移動について</b>			ご本人	( 年 月 日)	/5
1 自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	はい いいえ	1		はい いいえ	
2 屋外を安全に歩くことができますか	はい いいえ	2		はい いいえ	
3 15分くらい続けて歩けますか	はい いいえ	3		はい いいえ	
4 階段などの段差を何もつかまらずのぼれますか	はい いいえ	4		はい いいえ	
5 交通機関を利用して出かけていますか	はい いいえ	/5	5	はい いいえ	/5
<b>日常生活(家庭生活)について</b>			サービス提供事業所		/5
6 食事の用意は自分でしていますか	はい いいえ	6	はい いいえ		
7 洗濯を自分でしていますか	はい いいえ	7	はい いいえ		
8 整理整頓や掃除を自分でしていますか	はい いいえ	8	はい いいえ		
9 日用品の買い物を自分でしていますか	はい いいえ	9	はい いいえ		
10 預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	はい いいえ	/5	10	はい いいえ	/5
<b>社会参加、対人関係・コミュニケーションについて</b>			サービス提供事業所		/5
11 1週間に1回以上外出していますか	はい いいえ	11	はい いいえ		
12 家族や友人と1日1回以上話をしていますか	はい いいえ	12	はい いいえ		
13 趣味や楽しみで続けていることがありますか	はい いいえ	13	はい いいえ		
14 地域活動で何か参加していることはありますか	はい いいえ	14	はい いいえ		
15 テレビ・新聞など社会の出来事に興味がありますか	はい いいえ	/5	15	はい いいえ	/5
<b>健康管理について</b>			ケアマネジャー		/5
16 健康であると思いますか	はい いいえ	16	はい いいえ		
17 定期的に受診していますか	はい いいえ	17	はい いいえ		
18 トイレの失敗はありますか	はい いいえ	18	はい いいえ		
19 夜はよく眠れますか	はい いいえ	19	はい いいえ		
20 もの忘れが気になりますか	はい いいえ	/5	20	はい いいえ	/5
<b>その他の事項について</b>			地域包括支援センター		計
21		/20	21		

【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

# 武蔵野市独自の事業者指定制度を創設

サービス提供主体の多様化の中で、介護保険で指定を受けていない事業者（国保連合会を通して報酬を請求することができない事業者）を総合事業のサービス提供主体として位置付ける必要が出てくる。



従来のように事業者と委託契約を結んで事業を実施すると、市が債権管理を行う必要があるため、利用者の増加に伴い市職員の事務負担も増加する。また、利用料を差し引いて委託料を支払う方法では地方自治法の総計予算主義の原則に反することになる。

【参考】 地方自治法第210条

「一会計年度における一切の収入及び支出は、すべてこれを歳入歳出予算に編入しなければならない。」



これを解決するために

介護保険と同様の事業者指定制度を武蔵野市独自に創設

○市が独自に基準を設定し、事業者を指定。

○国保連合会の機能を市が担う。（事業者は、市に請求を行い、代理受領により市から事業費の支給を受ける。）

○利用料の請求等は事業者が直接、利用者に対して行う。

# 生活支援コーディネーターを最大限に活かす

第1層の生活支援コーディネーターを平成26年4月より基幹型地域包括支援センター（市直営）に配置。

→生活支援コーディネーターが地域で得た情報を即時に総合事業担当や地域包括支援センターで共有し、既存事業の見直しや新たな施策の検討に直結させることが可能。

\*第2層については平成28年度より在宅介護支援センターに併設の地域包括支援センターに配置予定。

<地域資源のコーディネートにおいて重要なこと>

- ・地域の「機微」に配慮する。（地域の中には複雑な関係があり、そのことへの十分な配慮が不可欠。）
- ・地域との関係づくりや地域の課題の解決には時間が必要。



こうしたことへの十分な理解があり、武蔵野市内において地域活動の支援（地区社協担当、ボランティアセンター業務等）を行ってきた経験豊富な社会福祉士を第1層のコーディネーターとして配置（市民社会福祉協議会からの派遣）

生活支援コーディネーターの活動の例

- 高齢者サロンに出向き、利用者からの相談への対応、日常会話の中からの地域課題の把握等を行う。
- 支援が必要な高齢者を在宅介護支援センターにつなぐ、または他の相談機関（民間を含めた社会資源）を紹介する。
- 新たな高齢者向けの活動（サービス）を予定している市民や団体からの相談に応じ、活動の立上げと一緒に取り組む。
- 既存の高齢者向けの活動に参加し、運営する市民や団体との関係形成や定期的な情報交換を行う。

# 地域の社会資源をつなぐ

地域貢献をしたいと考えているが、実際の活動にまでは至っていない地域住民や団体は少なくない。



○地域貢献への潜在的な意欲を見つけ出し、実際の活動へと発展させるきっかけを作ることが、多様な主体による支援を広げていくうえで不可欠。

○異なる社会資源をつなぐことで新たな形の支援が生まれることもある。

＜地域の社会資源をつないだ例＞

柔道整復師会が通常の業務以外で地域貢献をする場を探していることを把握。

+

有料老人ホームから、「普段あまり使われていないロビーを地域住民に開放し、地域に開かれた施設にしたい」との申し出がある。

↓

市が両者を結び付け、2つの団体のコラボレーションによる支援がスタート。



# 協議体をどのように考えるか

## <設置に向けた考え方>

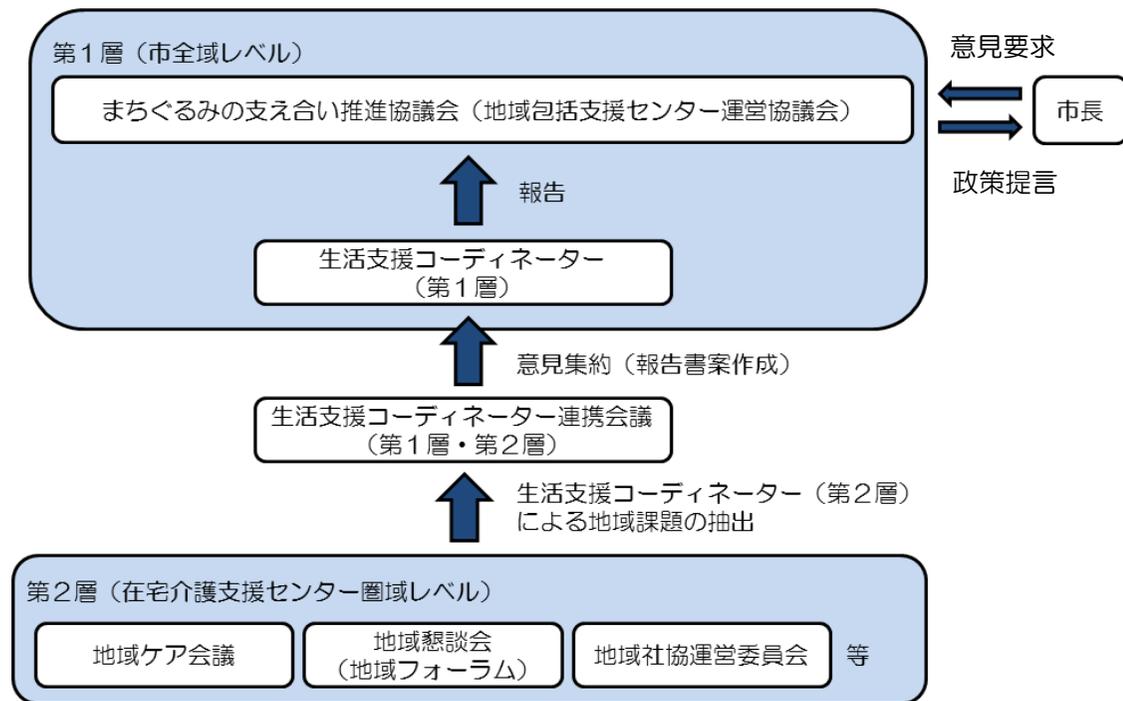
- 協議内容に実効性を持たせる。（会議のための会議としない。）
- 議論されたことをオーソライズされた政策提言とする。（単なる意見で終わらせない。）
- 協議体と生活支援コーディネーターの有機的な連動を図る。
- 既存の会議体を活用し、会議体の乱立を防ぐ。



## <全体の構成（案）平成28年度より>

- 既存の地域包括支援センター運営協議会を、地域包括ケアシステム全般について協議する「まちぐるみの支え合い推進協議会」に発展、拡充し、協議体の第1層に位置付ける。
- 地域ケア会議等を第2層の協議体に位置付け、第2層の生活支援コーディネーターが参加。
- 生活支援コーディネーター連携会議（第1層・第2層）で地域課題の意見集約を行う。
- 第1層の生活支援コーディネーターが「まちぐるみの支え合い推進協議会」に報告。
- 「まちぐるみの支え合い推進協議会」から市長に政策提言を行う。

## 武蔵野市における協議体の設置案



# 介護予防事業の整理、体系化

## 【現状】

複数の部署（団体）でバラバラに介護予防事業を実施

- 連携や情報の共有が図られていないため、内容や対象が似通った事業が実施されている。
- 同じ利用者が複数の事業に参加するケースが多いが、参加状況の全体がつかめていない。
- 利用者の状態が変化した際に、他の事業への利用者の移行がスムーズにできていない。



総合事業の開始にあわせて

関係部署、団体で構成する介護予防事業連絡調整会議を設置（月1回開催）

<メンバー> 高齢者支援課、健康課、生涯学習スポーツ課、健康づくり支援センター、社会活動センターの職員

- 全庁的な視点からの事業の整理
- 介護予防事業のデータベースの作成（事業の体系化、見える化）
- 効果測定マニュアルの作成（実施方法の統一化により事業の比較や利用者の移行を容易にする）
- 参加者の情報の共有化についての検討
- 自主グループ化（卒業）についての考え方の整理
- 書式等の共通化（事務の効率化）

