

2016.10.22

第2回地方自治体特集セミナー

大分県における地域包括ケアシステム 構築に向けた市町村支援

－地域ケア会議と自立支援型ケアマネジメントの推進－



日本一のおんせん県おおいた  味力も満載

大分県福祉保健部 高齢者福祉課

大分県の概要

九州



■ 高齢化率の順位（九州）

1位	大分県	30.2%
2位	長崎県	29.6%
3位	宮崎県	29.4%
4位	鹿児島県	29.3%
5位	熊本県	28.7%
6位	佐賀県	27.7%
7位	福岡県	26.2%
8位	沖縄県	19.7%

大分県内



■ 市町村数 **18**市町村

※平成の大合併前は58市町村 | 11市36町11村 |

■ 総人口 **約116**万人

➤ 高齢者人口 **約34.8**万人

➤ 高齢化率 **30.2%** | 全国平均 26.7% |

➤ 要介護認定者数 **約6.4**万人

➤ 要介護認定率 **18.3%** | 全国平均 18.3% |

➤ 第6期介護保険料 **5,599**円 | 全国平均 5,550円 |

■ 地域包括支援センター数 **59**

➤ 直営 **6**

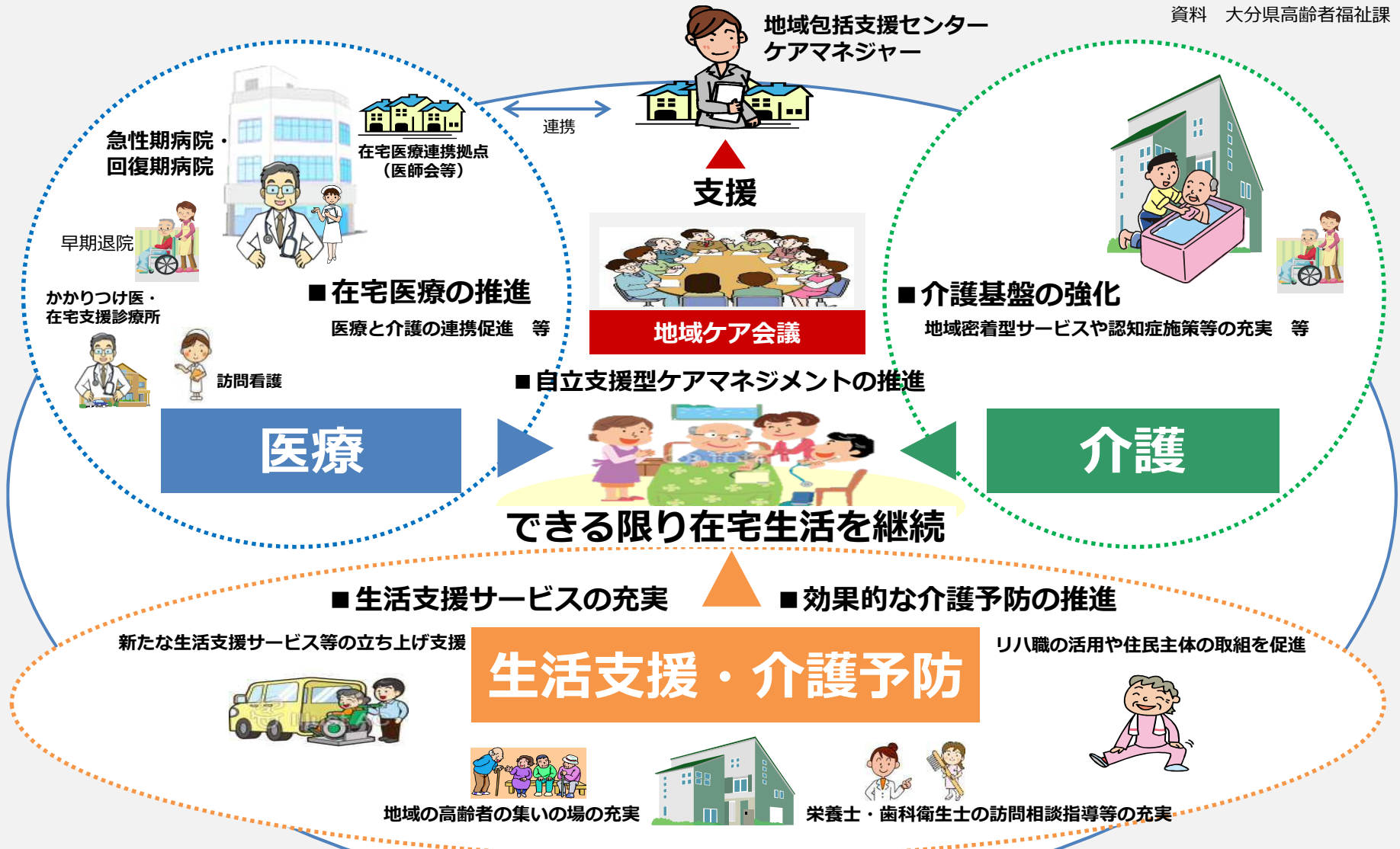
➤ 委託 **53**

※総人口、高齢者人口、高齢化率はH27年10月1日現在、要介護認定者数・要介護認定率 | 第2号被保険者含む | はH28年3月現在、地域包括支援センター数はH28年4月1日現在

地域ケア会議から地域包括ケアシステム構築へ

地域包括ケアシステム | 日常生活圏域 |

資料 大分県高齢者福祉課



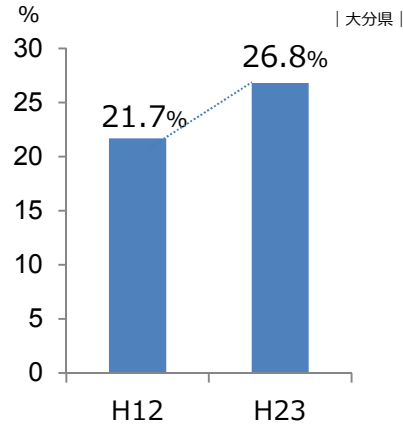
安心して暮らせる住まい



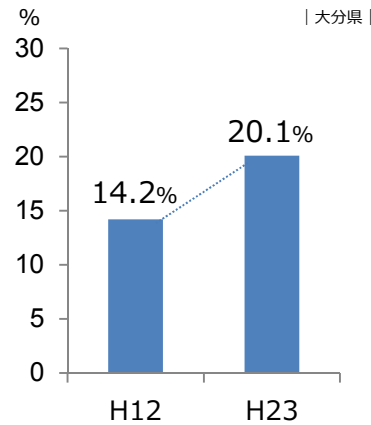
地域ケア会議導入の背景

▶ 地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保

1. 高齢化率

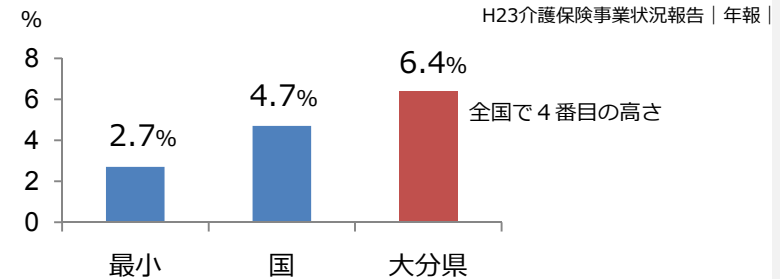


2. 要介護認定率

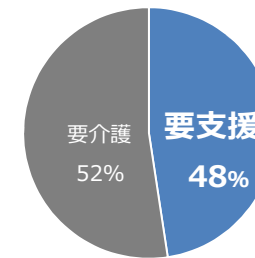


※第2号被保険者含む

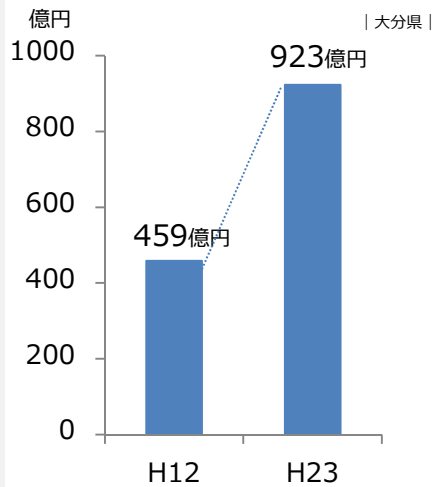
▶ 要支援者の認定割合が高い



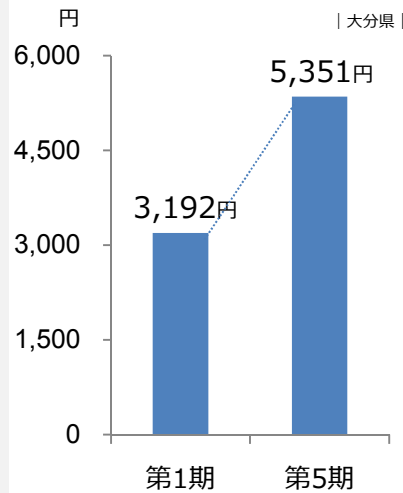
▶ 新規認定者の約50%が要支援者



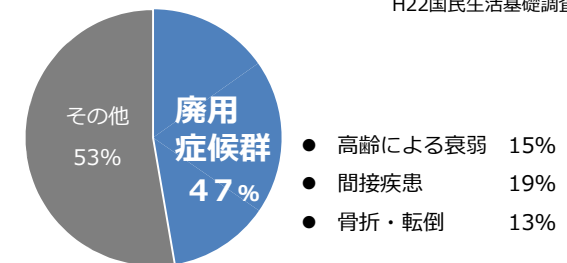
3. 介護給付費



4. 介護保険料



▶ 要支援者の約50%は廃用症候群



▶ 要支援者の改善率が低い | 6.5% | H23 | ※自立は1.5%

H23年度介護予防ケアマネジメント実施状況調査 | 大分県 |

地域ケア会議の目的と内容

➤ 要支援・要介護者を元気に！

医療・リハ・栄養・口腔・薬剤等に関する専門職種

地域ケア会議

市町村（保険者） 地域包括支援センター

ケアプラン作成者 サービス事業所 等

例

要支援

ケアプラン

介護保険の基本理念 = 自立支援

- ◆ 第二条第二項 | 介護保険 |
前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。
- ◆ 第四条 | 国民の努力及び義務 |
国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- ◆多職種協働による協議
- ◆自立を阻害する要因の追求
- ◆医療との連携
- ◆インフォーマルサービスの活用
- ◆地域課題発見・解決策の検討
- ◆参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

大分県における取組のポイント

➤ 多彩な研修の企画・開催（集合型→アウトリーチ型）

➤ 首長へのアプローチ

➤ 職能団体等のバックアップ

大分県の地域包括ケアに関するこれまでの取り組み(H24年度～H27年度)

H24年度

H25年度

H26年度

H27年度

地域ケア会議立ち上げ(モデル3市)

全市町村に横展開

地域ケア会議の充実・強化

先進地(和光市)講師の派遣

リハ職の派遣

広域支援員派遣

自立支援型ケアマネジメントに資する研修

介護保険の
理念の実現
に向けて

モデル事業
連絡会議

豊後高田市

杵築市

豊後大野市

全県下への普及促進

地域包括広報
キャラバン

市町村へ2段アプローチ
(市町村長・担当者訪問)

知事視察

職能4協会表彰

事業所トップ
セミナー

先進地視察

地域包括ケア推進大会
(H25～)
地域包括ケア推進会議
(H26～)



厚労省 原老健局長



慶應義塾大 田中名誉教授



内閣府官房 宮島室長



地域ケア会議等の実施状況

市町村名	H27年度					H28年度	新しい総合事業 の実施予定
	開始時期	開催頻度	開催回数	検討件数	参加総数	開催頻度	
姫島村	H24以前	月1回	8	11	168	月1回	H28.1～
豊後高田市	H24.2	月2回	18	71	340	月2回	H29.4～
杵築市	H24.2	週1回	44	169	1,220	週1回	H27.4～
豊後大野市	H24.4	週1回	48	157	996	週1回	H28.4～
臼杵市	H25.4	週1回	45	165	699	月2回	H27.4～
津久見市	H25.4	月2回	25	114	472	月2回	H27.10～
別府市	H25.4	月2回	24	120	745	月2回	H27.4～
宇佐市	H25.8	月1回	12	49	283	月1回	H28.4～
国東市	H25.9	週1回	37	139	913	週1回	H27.4～
九重町	H25.9	月2回	21	60	397	月2回	H28.3～
中津市	H25.10	週1回	43	172	989	週1回	H27.4～
日出町	H25.10	月2回	22	103	449	月2回	H27.4～
玖珠町	H25.10	月2回	24	69	400	月2回	H28.3～
佐伯市	H25.11	週1回	43	161	1,224	週1回	H27.4～
竹田市	H25.11	週1回	44	101	890	週1回	H27.4～
日田市	H26.1	月2回	20	59	643	月2回	H28.4～
由布市	H26.3	月2回	18	47	233	月2回	H27.10～
大分市	H26.5	週2回	69	203	2,405	週2回	H29.4～

計 **565回** **1,970件** **13,466名**

地域ケア会議への専門職種の派遣実績について（全国調査結果）

1. 地域ケア会議への専門職種派遣を行う都道府県数

◇H24年度：22都道府県

◇H25年度：32

H27年度：1,742人

◇H26年度：36都道府県

(延べ)

2. 専門職種派遣実績の状況（H24～H26）

H28.3 県高齢者福祉課調べ

H24	都道府県	派遣実績（延べ）
1位	大分県	295人
2位	〇〇県	41人
3位	〇〇県	40人
(参考) 全国計		548人
H25	都道府県	派遣実績（延べ）
1位	大分県	894人
2位	〇〇県	67人
3位	〇〇県	57人
(参考) 全国計		1,166人
H26	都道府県	派遣実績（延べ）
1位	大分県	1,439人
2位	〇〇県	63人
3位	〇〇県	60人
(参考) 全国計		1,987人

(参考) 地域ケア会議の専門職種派遣システム

大 分 県

(H25年度は大分県リハビリテーション支援センターに事業委託)

①派遣調整の希望
・開催予定

②調整
(ローテーション表の作成 ⇒ 市町村に送付)

協力依頼

各職能団体

会員

派遣協力
調整支援

- ◆ 大分県リハビリテーション支援センター
- ◆ 地域リハ広域支援センター

③派遣依頼

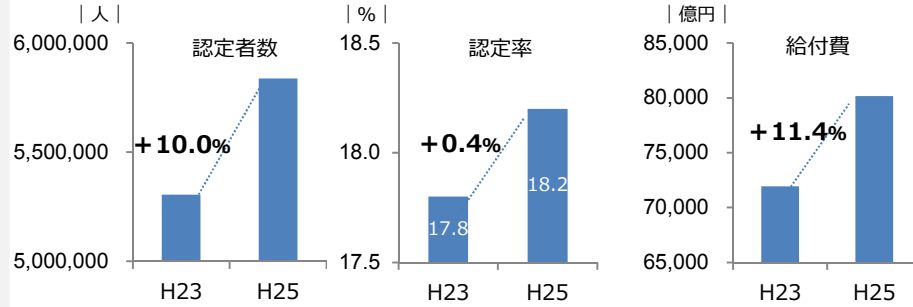
④派遣

市 町 村

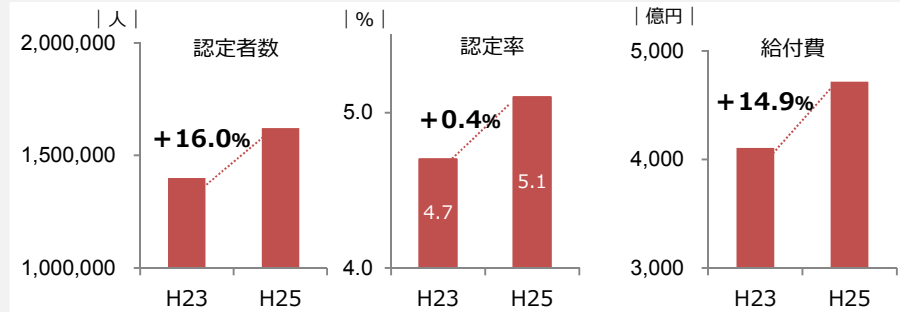
認定者数 | 認定率 | 給付費の推移

➤ 要支援の改善者の増加 | 県 6.5%→8.2% | モデル3市 7.5%→10.1% | | H23→H25 |

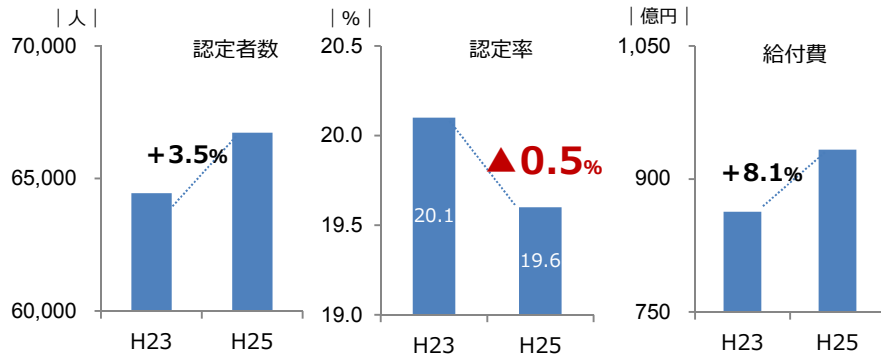
国 | 全体 |



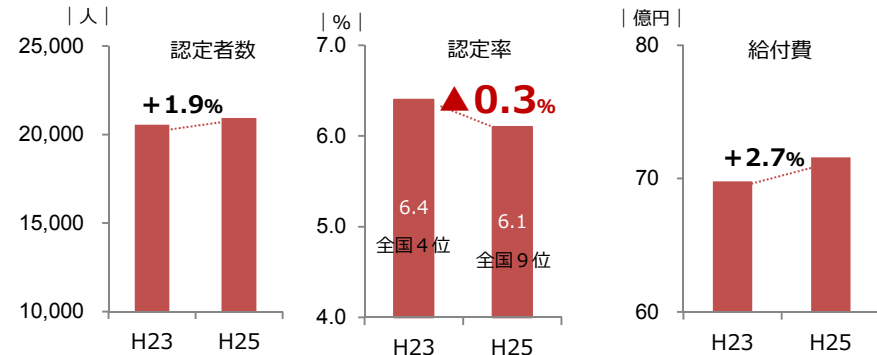
国 | 要支援 |



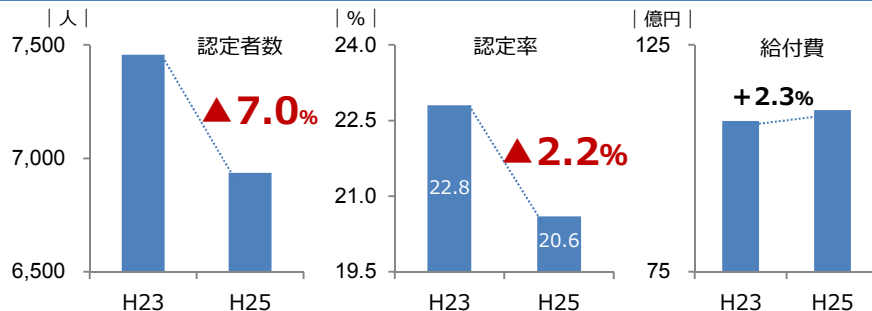
県 | 全体 |



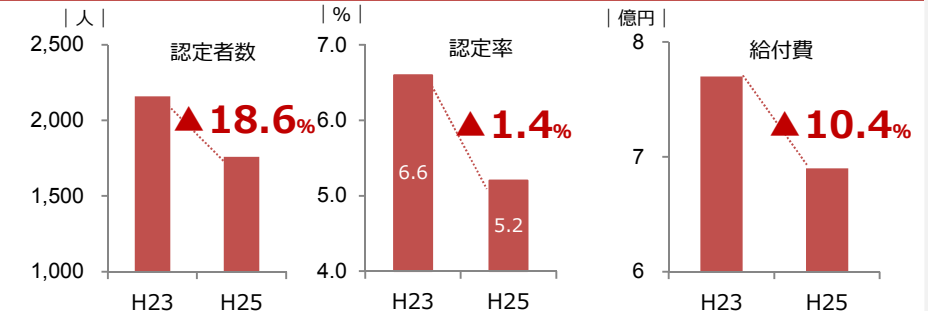
県 | 要支援 |



モデル3市 | 全体 |



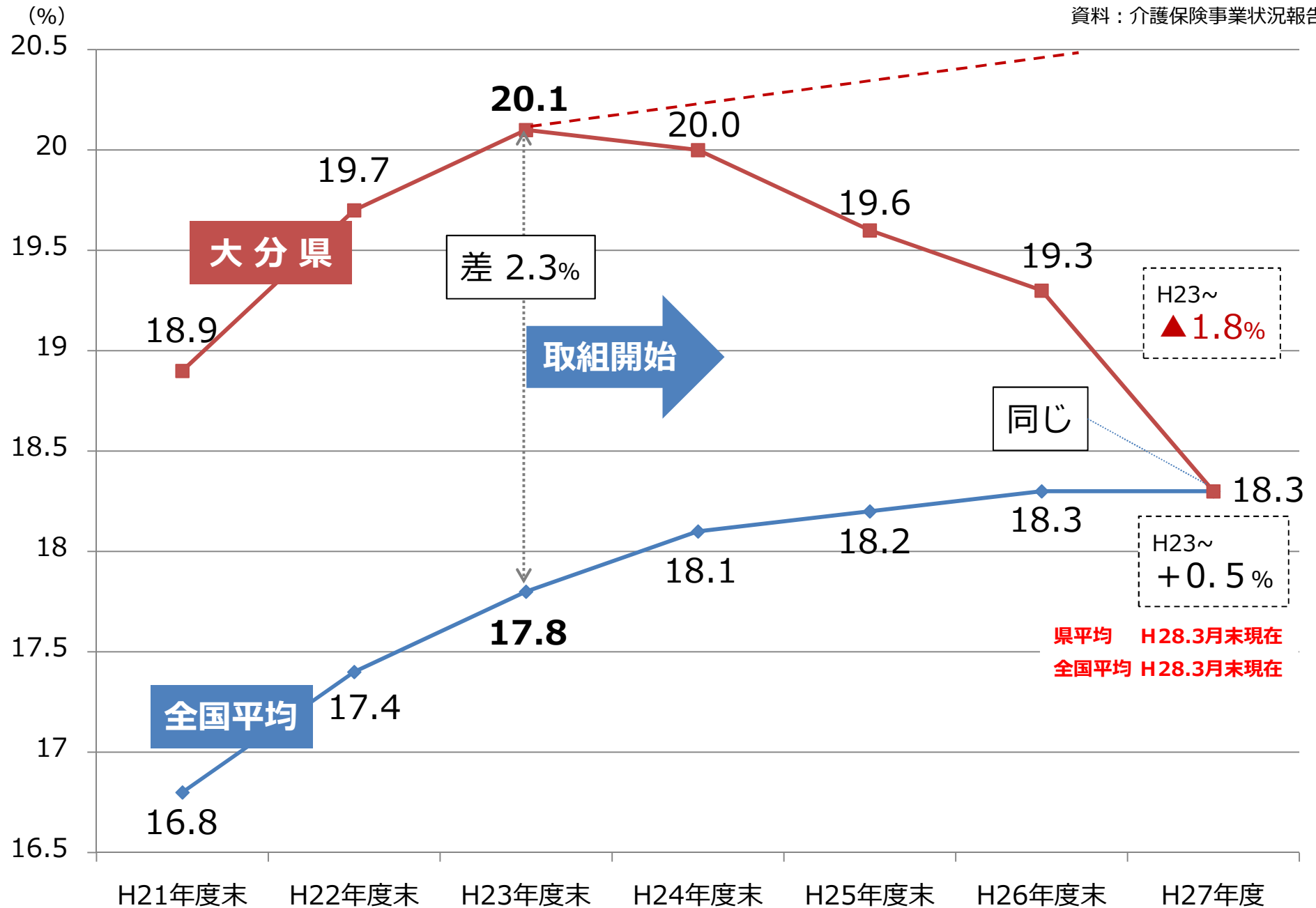
モデル3市 | 要支援 |



※1 認定者数、認定率 | 第2号被保険者含む | については介護保険事業状況報告 | 年報 | ※2 介護給付費については高額介護、高額医療合算介護、特定入所者介護サービス費を含まず、H25全国計は月報より

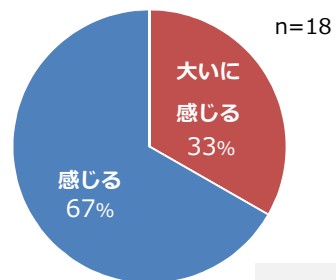
要介護認定率の推移

資料：介護保険事業状況報告



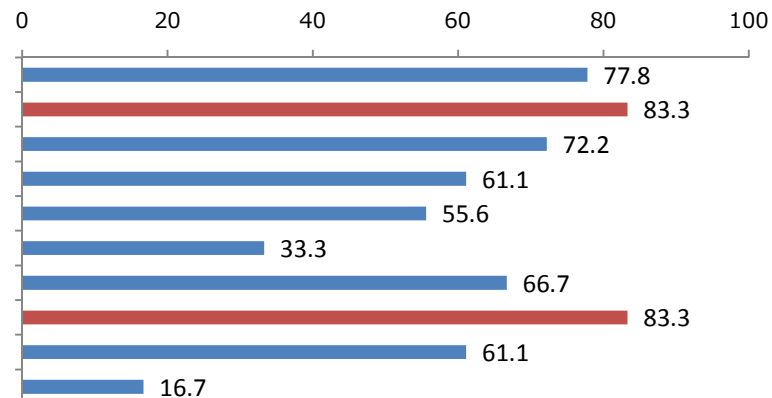
アンケート | 市町村

1. 地域ケア会議開催による効果を感じますか？

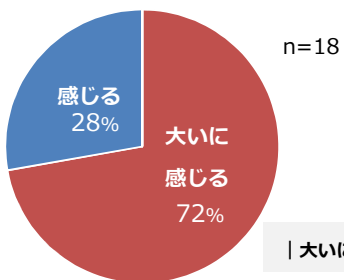


| 大いに感じる・感じる | 100%

- ①関係者の高齢者に対する自立支援の意識向上
- ②ケアマネジャーのアセスメント力が向上
- ③ケアプランの目標設定が具体的になる
- ④サービス利用者のQOL向上や自立支援に資するケアプランになる
- ⑤ケアプランと個別サービス計画書が連動するようになる
- ⑥ケアマネジャーの利用者との合意形成能力が高まる
- ⑦事業所のサービス内容が自立支援に資するものになる
- ⑧会議参加者のOJTの場になる
- ⑨地域課題の把握や今後の施策化につながる
- ⑩その他

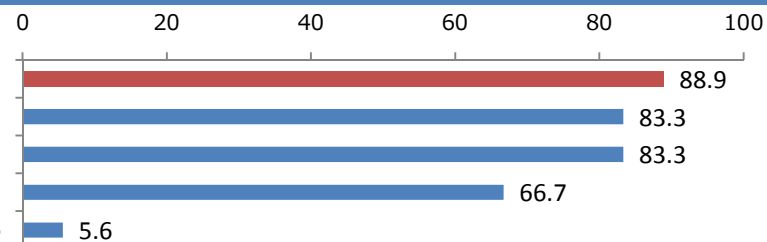


2. リハ職等の参加により地域ケア会議が充実すると感じますか？

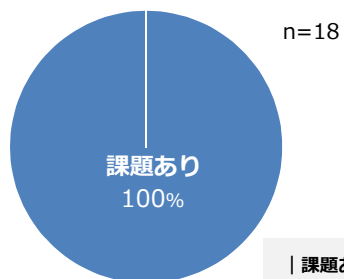


| 大いに感じる・感じる | 100%

- ①会議参加者のアセスメント力の向上につながる
- ②自立支援に資するサービス内容の向上につながる
- ③ケア会議のOJT機能が高まる
- ④研修や介護予防事業などで連携や依頼がしやすくなる
- ⑤その他

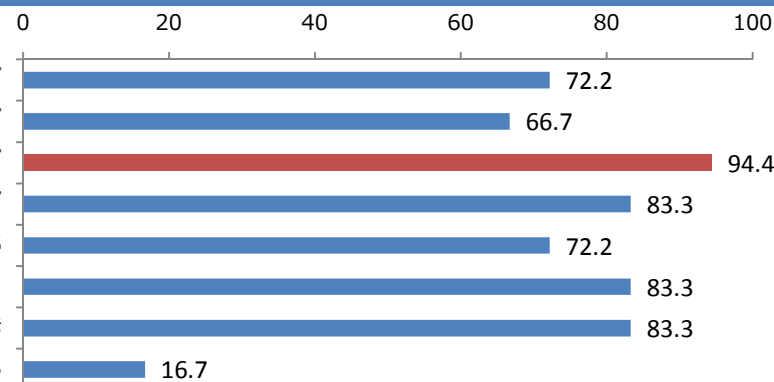


3. 今後の地域ケア会議に関する課題について



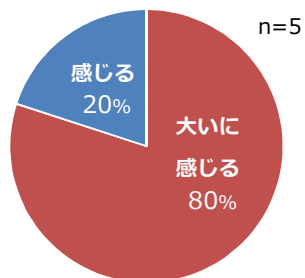
| 課題あり | 100%

- ①司会者のスキルアップ
- ②助言者のスキルアップ
- ③ケアマネジャーのスキルアップ
- ④サービス事業者のスキルアップ
- ⑤介護予防事業の充実・強化
- ⑥地域課題解決のための施策づくり
- ⑦介護保険の理念や介護予防に係る住民啓発
- ⑧その他



アンケート | 関係協会

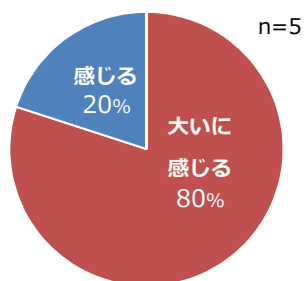
1. 地域ケア会議への参加による助言者及び貴協会としての成果を感じていますか？



| 大いに感じる・感じる | 100%

- 開始時と比較してケアマネジャーのアセスメント能力や自立支援型ケアプラン立案能力が向上した。
- サービス事業所のサービス内容について自立支援に向けた取り組みがなされるようになった。
- 地域ケア会議に参加することで協会のOJTの場にもなっている。
- 様々なケースを通じて口腔環境や機能維持向上の重要性が同席者の他職種に浸透してきた。
- 歯や口腔を診ることが中心の意識から「暮らしを支える」職種としての認識を持つ人材が増えている。
- 地域ケア会議に関する研修会を協会内で定期的に開催することにより、協会員一人一人の意識が向上した。
- **地域ケア会議への取り組みは少なからず、われわれの日常業務へ影響を与え、自立支援や介護保険料などを含めた地域社会への貢献の仕方考えるようになった。**

2. 地域ケア会議開催によって、保険者（市町村）に変化が生じていると感じますか？



| 大いに感じる・感じる | 100%

- コーディネーターとしての技術も向上しアセスメントの考え方やケアプランへの助言能力が向上した。
- 個別ケースの課題整理がスムーズとなり議論が深まるようになった。
- 助言者に対して自立支援に資する助言を求める機会が増えている。
- 医療、ケア、リハの視点で会議が進行されている。
- **保険者の熱意や力量等が問われていると危機感を持っている。**
- **市町村独自の取り組みが見られ、いい意味で市町村間で切磋琢磨があるように拝察する。**
- 保険者（市町村）と共通言語（専門用語）で話ができるようになった。
- 常にわれわれ（リハ職等）をどう有効活用するか考えていると感じられる。
- **ケアプランを通じて地域の課題をみつけて対応すべく努力をしている。**
- 会議を通じて今まで見えなかった社会資源が見えてきている。
- 地域課題を発掘する場となっている。
- 地域ケア会議の場は地域課題抽出の場でもあるといった共通認識は定着した。
- 保険者 | 市町村 | によって差が開いてきている。

大分県における地域包括ケアシステムに係るこれまでの取組と成果等

	H24	H25	H26	H27	H28
主対象	医療依存度が 低い 高齢者（生活不活発病等の軽度者）				医療依存度が 高い 高齢者
目的	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーのケアプランの質向上等 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険から卒業した高齢者の地域の受け皿整備 介護事業所のサービスの質向上 		<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーのケアプランの質向上等 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーのリハビリや栄養・口腔面の知識等が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防や交流を行う地域の通いの場が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所のリハビリや栄養・口腔に関する知識等が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの医療面の知識等が不足 	
手法	<ul style="list-style-type: none"> 和光市方式の地域ケア会議の導入 和光市講師の派遣 会議への助言者の派遣（リハ・歯科・栄養） 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村補助金の交付（高齢者が集う拠点等の立ち上げ支援等） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所へのリハ職等の派遣（リハ・歯科・栄養） 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が参加する地域ケア会議の導入 医師等の派遣 	
対象市	<ul style="list-style-type: none"> 豊後高田市 杵築市 豊後大野市 	<ul style="list-style-type: none"> 全市町村（H24モデル3市除く） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議を活発に開催する市町村等 	<ul style="list-style-type: none"> 別府市 臼杵市 国東市 	<ul style="list-style-type: none"> 別府市 日田市 杵築市
成果	地域ケア会議 の立ち上げ ⇒ 3市	地域ケア会議 の立ち上げ ⇒ 全市町村	新総合事業 への早期移行 ⇒11市町村（27年度～） （移行率： 全国1位 ）	事業所へリハ職等派遣 ⇒ 全市町村 （28年度～）	【目標】 ⇒ 全市町村 への普及
認定率%	【H23→H24】 県：20.1→20.0 ▲0.1 国：17.8→18.1 +0.3	【H25】（対前年） 県：19.6（▲0.4） 国：18.2（+0.1）	【H26】（対前年） 県：19.3（▲0.3） 国：18.3（+0.1）	【H27.10】（対前年） 県：18.9（▲0.4） 国：18.5（+0.2）	平成29年度までに 全国平均レベル へ
給付費等	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 国に対し4.2%伸びを抑制、給付費ベースで約104億円（県負担金約13億円）の抑制 ◆ 第6期（H27～H29）は国に対し6%伸びを抑制見込み、給付費ベースで約180億円（約23億円）の抑制 ◆ 第6期の介護保険料（県平均）の上昇を、大分県が全国で最も抑制（+248円、+4.6%）【国：+542円、+10.9%】 ◆ 健康寿命年齢の伸び（平成22年→平成25年の伸び：女性1.82歳全国1位、男性1.71歳全国2位） 				

県平均、最高の5599円でも…

県内市町村の 第6期介護保険料(基準月額)

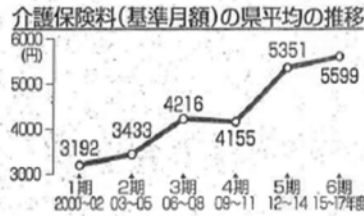
市町村	保険料(円)	前年度(円)	増減(円)
豊後大野	6250	0	
津久見	5998	591	
大分	5994	542	
由布	5990	▲77	
玖珠	5950	500	
九重	5930	730	
別府	5799	172	
日出	5699	▲68	
竹田	5500	0	
杵築	5300	0	
佐伯	5300	0	
宇佐	5190	200	
豊後高田	5100	▲140	
日田	5018	133	
中津	5000	100	
臼杵	4780	0	
国東	4750	0	
姫島	4300	800	
県平均	5599	248	

保険料が高い順。▲はマイナス

介護保険料 上昇幅小さく

3年ごとに見直される65歳以上の介護保険料がこの4月から変わり、県内でも各市町村の保険料が決まった。住民の高齢化や、介護サービスの充実などを背景に、県内の半数に当たる9市町村で保険料(基準月額)が上昇し、県平均は5599円(過去最高)となった。ただし、上昇幅は3年前に比べて抑えられており、県高齢者福祉課は「介護予防などの取り組みにより、高齢者の健康づくりが広がっている成果ではないか」とみている。

2000年度から始まった。保険料は市町村ごとに決定した介護保険制度は、3年を今後3年間のサービスの利便性としており、この4月、用見込みを予測して、必要から第6期(15~17年度)となる介護給付費を算出し、開始された。65歳以上の保



同課によると、保険料の県平均はほぼ右肩上がりで推移。第6期は人口比に基づき65歳以上の負担割合が増えたと見られ、サービスを提供する施設の新設などに伴い、第5期に比べ248円上がった。市町村別では、認定率が22.4%で県内最高の豊後大野市

高齢者の健康づくり成果か

が2期連続で最も高く6250円。最低は姫島村の4300円。市町村間で最高1950円の開きが出た。一方、県平均の上昇率は4.6%で、全国最高だった第5期の28.8%から見ると「かなり抑えられた」と同課。国が介護報酬をマイナス改定し、給付費が抑えられたことが大きな要因となったほか、作業療法士や栄養士ら各種専門家が意見を申し出た地域ケア会議を全市町村に設置し、「お話をうかがって介護だけでなく、高齢者の自立をサポートする介護を積極的に取り入れたこと」も効果があったとみる。

大分大学教育福祉科学部の工藤修一講師(高齢者福祉)は「介護サービスを受けていない高齢者にとっては、保険料の上昇が抑制されることは良いことだ。一方、サービスを利用する高齢者は保険料が抑えられても、利用料や保険外負担が増えれば、負担は増す可能性がある。保険料だけでなく、全ての負担をトータルで見ると判断することが必要になる」としている。(乙 祥啓 大分)

平成27年2月4日(水) 大分合同新聞朝刊

要支援サービス 移行の自治体

大分は10市町

要支援サービス移行
予定年度別に見た
自治体数の割合

2015年度114自治体(7.2%)
未定119(7.5%)
うち4月78(4.9%)



※全国1579自治体(一部は広域連合)。四捨五入のため合計は100%にならない

要介護度が軽い「要支援1、2」の高齢者向けサービスの一部を4月以降、全国一律の介護保険給付から切り離して段階的に市区町村の事業へ移す制度改正で、最初の2015年度中に移行を予定しているのは全国で7.2%に当たる114自治体にとどまる見通しであることが3日、厚生労働省の調査で分かった。(3面に関連記事)

準備不足、二の足の足

15年度7%どまり

要支援サービス 介護保険 利用者約50万人と、介護職員が自宅に来る訪問介護(ホームヘルプ)、同約45万人)は、昨年6月に成立した広域連携・介護給付確保推進法で介護保険から切り離し、市区町村が実施する事業に移すことになった。財源は従来の介護保険料と税金、利用者負担で賄われ

67.7%の1069自治体は最終期限の17年度に先送りする方針。地域の事情に合った多様なサービスも提供する、費用の抑制も図るとして昨年6月に関連法の改正が成立、移行が決まっていた。

厚労省は早めの実施を促しているが、多くの自治体が準備不足から二の足を踏んでいる。態勢が整わないまま17年度を迎えると、サービス低下を招き、地域間格差が生じる恐れもある。厚労省が1月、都道府県を通じ全国1579自治体

(二)部は広域連合)の状況を調べた。方針を固めきっていないケースもあり、数字は変動する可能性がある。15年度に移行予定の自治体数を都道府県別にみると、大分が最も多い10で、東京の9、埼玉、神奈川両県の8と続く。北陸や近畿、中国、四国は低調で、13府県ではゼロ。続く16年度は277(17.5%)で、17年度が1069(7.5%)と圧倒的に多い。「時期未定」も119(7.5%)あった。

市区町村に移されるのは「子防通所介護(デイサービス)」と「子防訪問介護(ホームヘルプ)」と「子防利用料を国が一律に決めており、提供できるのは指定を受けた事業所だけだが、移行後は自治体ごとに基準や利用料を独自に定める。サービスは介護事業所だけでなく、NPOやボランティアが低価格で提供することも可能になる。

平成27年4月21日(火) 大分合同新聞朝刊

15年度移行予定の大分県内10市町は次の通り。
別府市、津久見市、豊後高田市、臼杵市、中津市、日田市、竹田市、杵築市、宇佐市、国東市



**自立支援型通所サービス
生活機能向上支援マニュアル**

平成26年7月

大分県福祉保健部高齢者福祉課



**自立支援ヘルパー
実務マニュアル**

平成27年12月

大分県福祉保健部高齢者福祉課

地域包括ケアシステム構築推進事業

1.在宅医療・介護の連携強化と地域ケア会議の進化促進

●医師が参加する地域ケア会議の開催支援

医療・介護連携の強化とそれぞれの質の向上を図る

●要介護認定者に係る在宅医療・介護サービス利用実態調査事業

2025年に向けて、データに基づく戦略的な取組を推進

2.地域包括ケアシステム構築に向けた人材育成

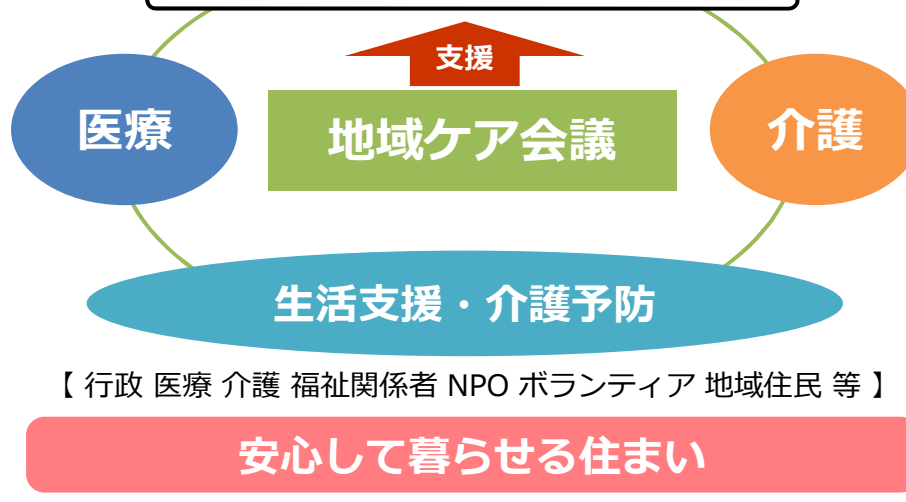
- (1) 地域ケア会議市町村レベルアップ研修
- (2) リハ職等スキルアップ研修
- (3) 介護予防（訪問介護・通所介護）職員育成推進事業
- (4) その他市町村を広域的に支援する研修等

4.リハビリテーション専門職種の確保促進

リハビリテーション専門職に対する市町村からの派遣ニーズに対応するため、職能協会を通じて人材バンクの立ち上げ等を実施

地域包括ケアシステム

自立支援型ケアマネジメント
地域包括支援センター・ケアマネジャー



3.地域包括ケアシステム構築に向けた関係機関の連携促進

地域包括ケア推進会議・地域包括ケア推進大会の開催

在宅医療と介護の連携強化と地域ケア会議の進化推進

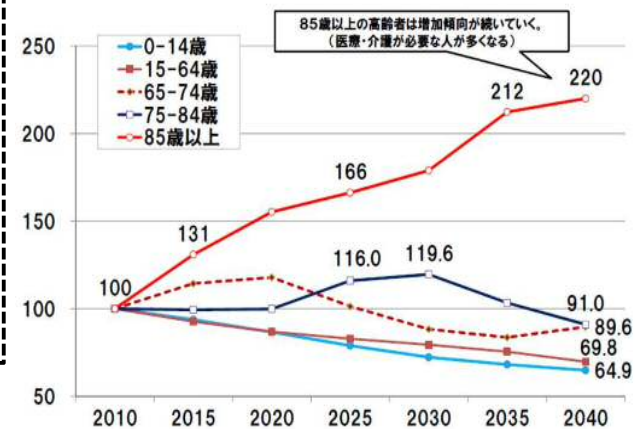
現状・課題

- ケアマネジャーが、医療リスクのある高齢者に対して適切な医療サービスにつなげられていない。
- 市町村職員について、要介護認定申請や認定調査時に高齢者の医療リスクを見逃してしまい、早期治療につなげることができていない。
- 県内の85歳以上の高齢者（医療リスク高い）は今後急激に増加見込み。（右図参照）

⇒ ① ケアマネジャーや市町村職員の医療面のスキルアップが必要

② 医療リスクのある高齢者の医療的な支援が抜け落ちない仕組みが必要

大分県の年齢階級別人口の伸び率の推移
- 2010年を100とした場合 -



対策 ⇒ 医師が参加する地域ケア会議の開催支援

支援策：医師等の助言者とスーパーバイザー（国立社会保障人口問題研究所 川越 雅弘氏）の派遣

取組内容（案）

- ◆ 対象：別府市、日田市、杵築市
- ◆ 開催頻度：月1回（医師が参加可能な夕方～夜の時間帯）
- ◆ 検討事例：3～4事例

【①進行性疾患（肝臓病・糖尿病等）、②認知症、③退院事例 等】

※「医療的論点がある事例の方がケアマネジャー等のスキルアップにつながりやすい」という川越氏の助言あり。

- ◆ 参加者：市、地域包括支援センター、医師等の専門職、ケアマネジャー、介護サービス事業所 等
- ◆ 助言を行う医師（候補）：在宅医療を行う医師（市・医師会と調整）

3市の選定理由

（別府市・日田市）

- ・ 県内で先行して在宅医療連携拠点事業を実施（医師会の地域ケア会議への関心が高い）
- ・ 厚生省科学研究調査事業の一環で川越氏が指導を実施（H27）

（杵築市）

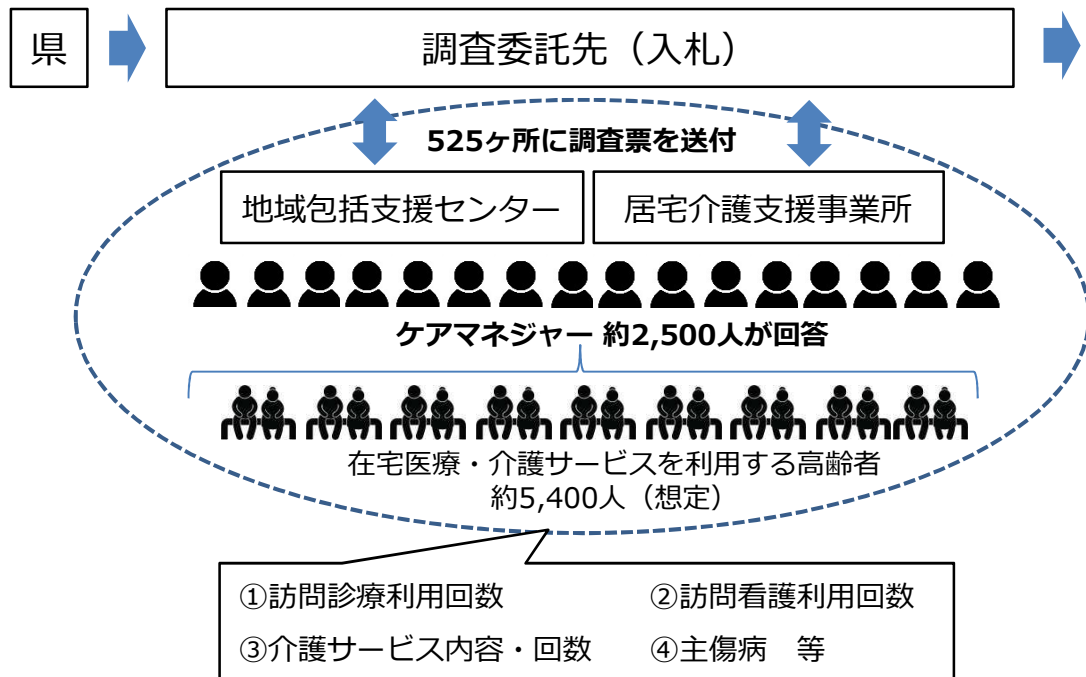
- ・ 地域ケア会議を県内で先駆けて実施
- ・ 県内外への発信力があり、他市町村への波及効果が期待できる。

⇒効果 ①会議参加者の医療面のスキルアップ
②医療リスクのある高齢者に適切なサービスが提供

要介護認定者に係る在宅医療・介護サービス利用実態調査について

背景	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 県内の要介護認定者は、現在の69,000人から、2025年には81,000人に増加 ▶ 国は地域医療構想で病床の削減（大分県は▲22%）と平均在院日数の短縮を目指している。 <p>⇒在宅医療・介護サービス等の充実が急務</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 在宅療養している高齢者の、在宅医療・介護サービスの利用実態（量・内容等）がわからない。 ▶ 2025年に向けて、どのくらい在宅医療の提供量等を増やしたらよいかわからない。

【調査内容等】



【成果物】

- ① 在宅医療・介護サービスの利用状況が市町村別にわかる。
- ② 2025年の在宅医療等の利用者数の推計ができる。⇒2025年に向けてどのくらい在宅医療等を充実すればよいか目安になる。

【活用方法】

第7期介護保険事業計画策定の基礎データ

市町村地域ケア会議レベルアップ研修

| 目的 |

- 地域ケア会議を担当する市町村職員や地域包括支援センター職員を対象にした研修を行い、地域ケア会議の充実を図る。

| 課題 |

- 地域ケア会議を担当する市町村職員等のリハビリや口腔・栄養等に関する知識不足
- 人事異動による新任職員の対応力向上 等

| カリキュラム (案) |

回数	内容 (案)	対象者
第 1 回	地域ケア会議の目的と役割 / 生活機能のアセスメント / 整形外科疾患	・ 市町村職員 ・ 地域包括支援センター
第 2 回	口腔機能向上マネジメント / 栄養改善	
第 3 回	認知症ケア / 高齢者の服薬ケア	

広域支援員派遣事業

●事業内容 | H25年度～実施 |

県内の地域ケア会議実践者（モデル市職員等）を「広域支援員」に委嘱し、依頼のあった市町村に派遣し助言等を行う。

●実施主体：大分県

●申請者：市町村

●広域支援員の活用例：下記イメージ図参照

●広域支援員数（平成28年度：41名）

| 内訳 | モデル市職員 1名、PT 8名、OT 8名、歯科衛生士 8名、管理栄養士 5名、訪問看護師 11名

●派遣実績 ※参加者は延べ数

| H25年度 | 35名派遣、参加者1,749名

| H26年度 | 26名派遣、参加者1,016名 | H27年度 | 15名派遣（市町村支援事業28名）、参加者468名

1. 広域支援員の活用例



①地域ケア会議への助言



②職員への個別指導 等



③市町村で行う研修会の講師

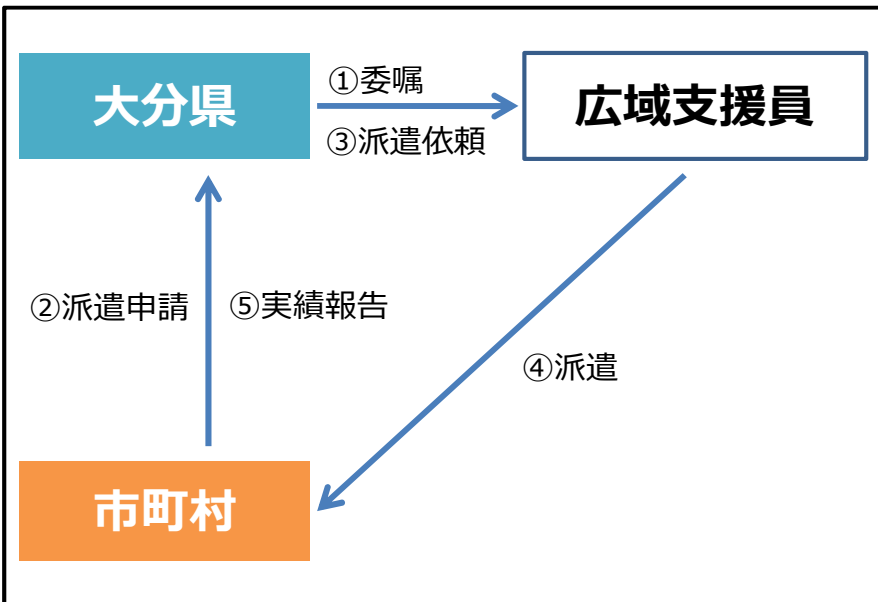


広域支援員派遣の様子
(モデル市地域包括支援センター職員)



広域支援員派遣の様子
(司会、PT、OT、歯科、栄養)

2. 広域支援員派遣事業の流れ



リハ職等スキルアップ研修

- 地域ケア会議や介護予防事業等において、適切な助言・指導等を行うことができるリハ職等の育成を行い、市町村における取組の充実・強化を図る。

大分県

委託

各協会毎に人材育成研修を実施（年4回）

委託先

1. 公益社団法人 大分県理学療法士協会
2. 公益社団法人 大分県作業療法協会
3. 公益社団法人 大分県栄養士会
4. 一般社団法人 大分県歯科衛生士会

地域で活躍（通用）するリハビリテーション専門職等の育成

各市町村における取組の充実・強化

介護予防（訪問介護・通所介護）職員育成推進事業

地域包括ケアを支える訪問介護員や通所介護職員等を対象に、自立支援の考えに基づいた介護予防の理解とスキルアップ等を図る。委託先：大分県社会福祉介護研修センター

(1) トップセミナー（開設者・管理者レベル） 150人×2組 開催予定：8/3（水）、8/4（木）、10/18（火）、10/22（土）、10/26（水）のうち2日間

1日×2組
①県の取組 ②地域包括ケア・自立支援型サービス等について

(2) サービス計画担当者研修

(基礎) 150人×2組開催予定

【通所介護】6/9（木）、6/10（金）

【訪問介護】6/15（水）、6/16（木）

(応用) 通所90名、訪問80名 開催予定

【通所介護】7/19（火）、8/2（火）、11/1（火）、1/19（木）

【訪問介護】7/22（金）、8/19（金）、11/17（木）、1/26（木）

	基礎編(2日間コース×2組)		応用編(4日間コース×2組)
1日目	県の取組	1日目	県の取組
	「自立支援型介護計画を目指した課題抽出の仕方」 講師 (株)ライフリー 佐藤 孝臣 氏 ※以下同じ		「実践！自立支援に向けた介護計画を目指した課題抽出の仕方」(応用編) 講師 (株)ライフリー 佐藤 孝臣 氏 ※以下同じ
	「法令遵守」		2日目 「やってみよう！自立支援に向けたケースカンファレンス」
2日目	「因子分解を用いた計画書作成について」	3日目	「実証！元気になる自立支援ケースカンファレンス」
		4日目	「自立支援型サービス実践事例発表」

(3) 現任者研修（担当者レベル）

(基礎) 50人×2組 【通所介護】10/5（水）、10/6（木）

【訪問介護】11/9（水）、11/10（木）

(応用) 30人×2組 【通所介護】12/1（木）、12/2（金）、1/19（木）

【訪問介護】12/7（水）、12/8（木）、1/26（木）

	基礎編(2日間コース×4組)		応用編(3日間コース×2組)
1日目	県の取組	1日目	県の取組
	生活機能のアセスメントについて(基礎) 講師 作業療法士		生活機能向上にむけた支援の実際 講師 作業療法士
	ADL・IADLの評価整理票について 講師 作業療法士		運動機能向上に向けた支援の実際 講師 理学療法士
	運動機能のアセスメント 講師 理学療法士		実践者報告 講師 H27年度研修終了者
2日目	栄養改善アセスメント 講師 管理栄養士	2日目	栄養改善に向けた支援の実際 講師 管理栄養士
	口腔機能のアセスメント 講師 歯科衛生士		口腔機能向上に向けた支援の実際 講師 歯科衛生士
			3日目 実践事例報告会・ミニレクチャー

地域包括ケア推進大会

市町村長や行政、医療、介護、福祉関係者及び県民を対象にした推進大会を開催し、地域包括ケアシステム構築に向けた理解や機運の醸成を図る。

講演



知事感謝状贈呈

県理学療法士協会 県作業療法協会
県歯科衛生士会 県栄養士会



会場



□平成27年度

日時：平成27年10月12日（月：祝）

会場：ビーコンプラザ 国際会議室

参加者：350名

（市町村長、行政、医療、介護、福祉関係者等）

内容：

（1）特別講演

内閣官房社会保障改革担当室長 宮島 俊彦 氏

（2）県内取組報告

国東市における地域包括ケアに向けた取組

（3）シンポジウム

地域包括ケアに向けたリハビリ指導者等確保促進事業（新規）

現状・課題

- 平成24年度から地域ケア会議の開催を推進し、全市町村においてリハビリテーション専門職等が参加（参加実績：全国1位）
- 平成27年度はリハ職等配置支援事業を別府市、臼杵市、国東市で実施し、介護サービス事業所等にリハビリテーション専門職等を派遣⇒28年度から、同様の取組が全市町村で実施予定
- 介護予防事業においてもサロン等へのリハビリテーション専門職等の派遣依頼が増加
- 現在、市町村等からの派遣依頼に協力できているのは、協会員の1割程度（裾野の拡大が課題）

⇒年々高まる市町村の派遣ニーズに対応するため、リハ職の人材確保（調整）対策が必要

対策

〈リハビリテーション専門職 人材バンクの立ち上げ〉

- 人材調査の実施と人材バンクへの登録
 - ① 病院・施設・在宅の有資格者等を対象に、地域ケア会議や介護事業所への派遣が可能な人材の調査と協力依頼を行い人材バンクに登録
 - ② 市町村からの派遣依頼と人材をマッチングさせ派遣
- ※派遣にあたってはリハ職の勤務先である病院等の協力が不可欠
→年度当初に県から病院等への派遣協力依頼の通知発出予定
(福祉保健部長名)

委託



大分県リハビリテーション専門職協議会（仮称）
（県理学療法士協会、県作業療法協会、県言語聴覚士協会）

⇒人材バンク起ち上げ（人材調査）経費 450千円（試算額）

リハ職活用状況（県関係）※延べ人数

取組	H25年度	H26年度	H27年度 (見込み)
地域ケア会議への派遣	318	528	608
その他 (会議、研修会等への派遣)	20	171	125
合計	338	699	733

(参考) 協会会員数 (H27.3末現在)

協会名	会員数
(公社) 大分県理学療法士協会	1,286
(公社) 大分県作業療法協会	797
(公社) 大分県言語聴覚士協会	273

効果⇒市町村等に派遣するリハビリテーション専門職の確保と円滑な派遣調整につながる。

地域包括ケアシステムの構築に向けた規範的統合

地域包括ケア・介護保険の理念 (法第2条・4条) の実現

効果的なツール ⇒ 地域ケア会議

地域住民

医療・介護・福祉関係者等

保険者 (市町村)

県

地方における規範的統合の起点として
都道府県の役割が重要

同じ方向を向いた取組の推進

ご清聴ありがとうございました。



大分県応援団“鳥” めじろん



おんせん県おおいた

