

いきいき安心プランⅥまつどにおける 重点施策（案）

※ 前回会議提出資料に、若干、修正・追加等を行ったもの。

平成29年度第3回松戸市高齢者保健福祉推進会議
平成29年10月30日（月）

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策の検討方法

【従来から計画に反映していた内容】

計画策定のためのアンケート調査の結果

高齢者保健福祉推進会議における議論

現行計画の進捗状況の点検結果
(推進会議・介護運協)

国における介護保険制度改正の内容



【今回から計画に反映する内容】

地域ケア会議における議論
(中長期の課題と方向性)

介護保険運営協議会における
給付分析



地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた実効性ある施策を立案

いきいき安心プランⅥにおける重点施策（概要）

1. 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービスの充実

- 小規模多機能サービス、定期巡回・随時対応サービスの整備・普及
- 利用状況とニーズを踏まえた施設・居住系サービスの整備

2. 在宅医療・介護連携の強化

- 在宅医療・介護連携支援センターの創設
- 在宅医療・介護連携推進事業の充実

3. 介護予防・生活支援の推進

- 都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進
- 地域の支え合いによる外出支援の推進
- 生活支援体制の整備

4. 認知症対策の充実

- 認知症における地域支援の推進
- 認知症の早期支援の推進

5. 地域共生社会に向けた取組の推進

- 地域包括支援センターにおける共生対応等

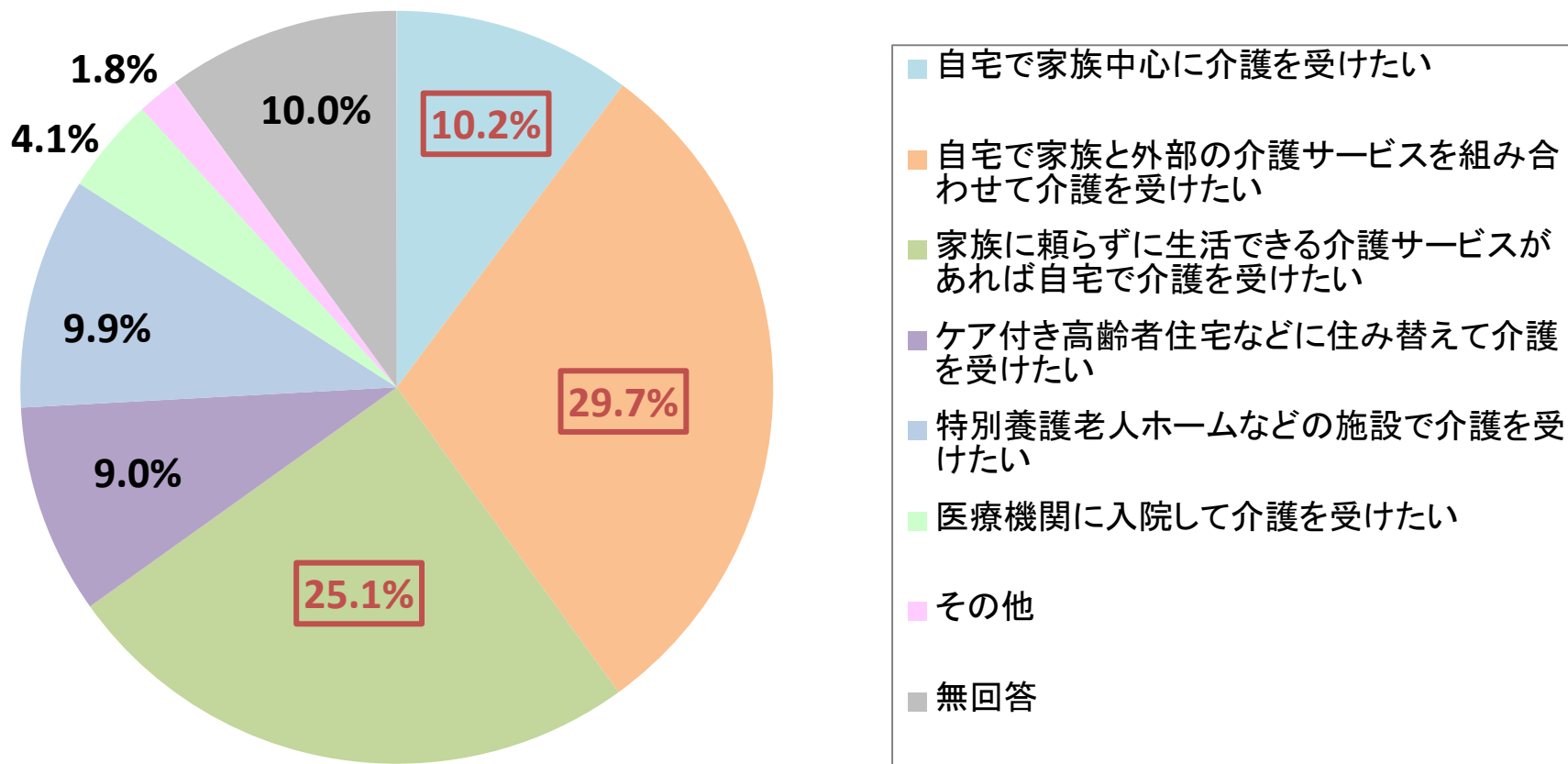
6. 介護人材の確保・育成・定着

- 参加支援の推進
- 雇用管理改善の推進
- 処遇改善の推進

高齢者の介護に関する希望

- 一般高齢者への調査によれば、介護が必要になった場合、65%は自宅での介護を希望している（高齢者向け住宅も含めれば、約75%は在宅介護を希望）。一方で、特養などの施設や医療機関での介護を希望する方は約15%に留まる。
- 自宅での介護を希望する方の中では、家族介護に依存せずに生活できる介護サービスを求める意見も多く、重度者にも対応できる在宅サービスの充実が求められていると考えられる。

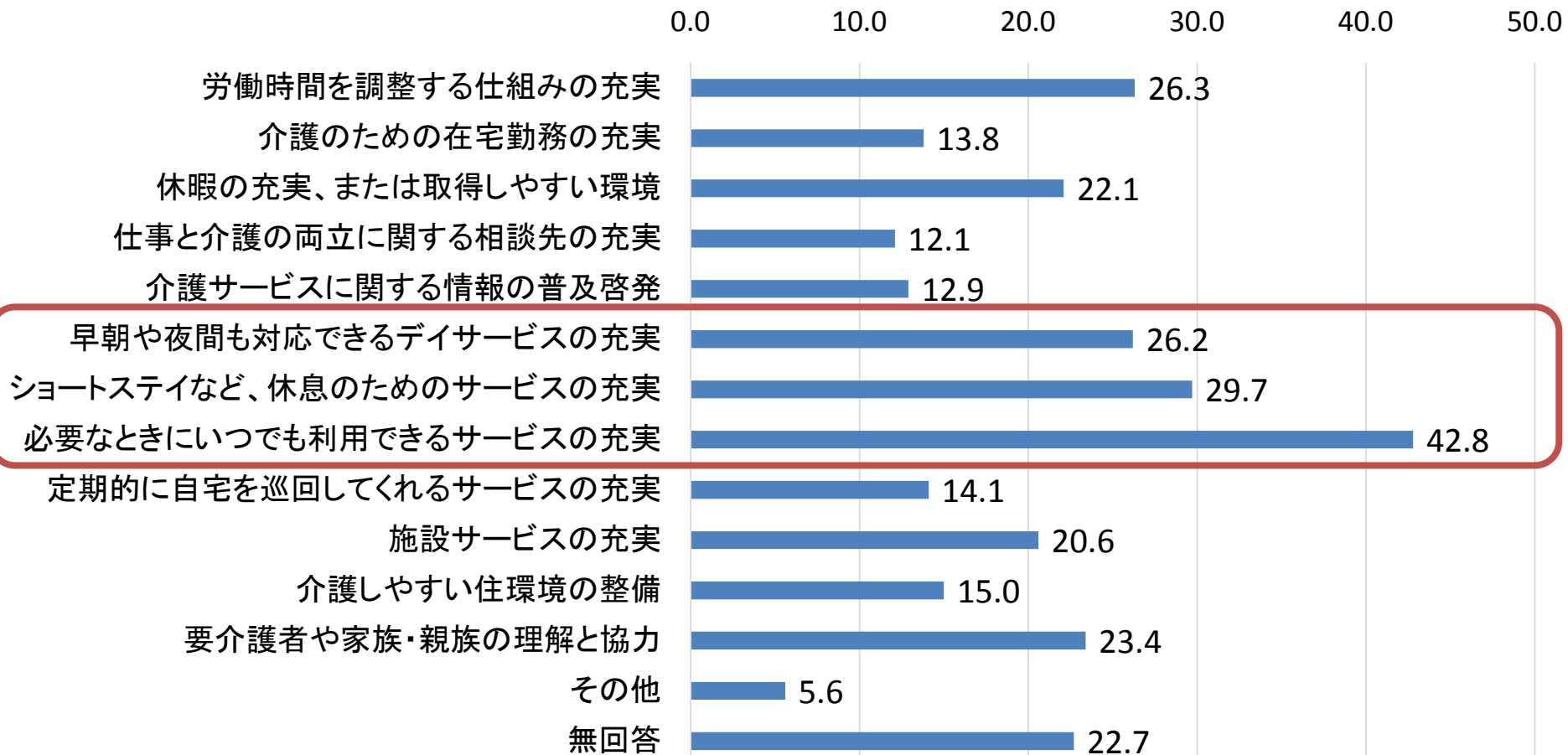
あなたが介護が必要になった場合、どのような介護を望みますか？



仕事と介護の両立に向けた家族介護者の希望

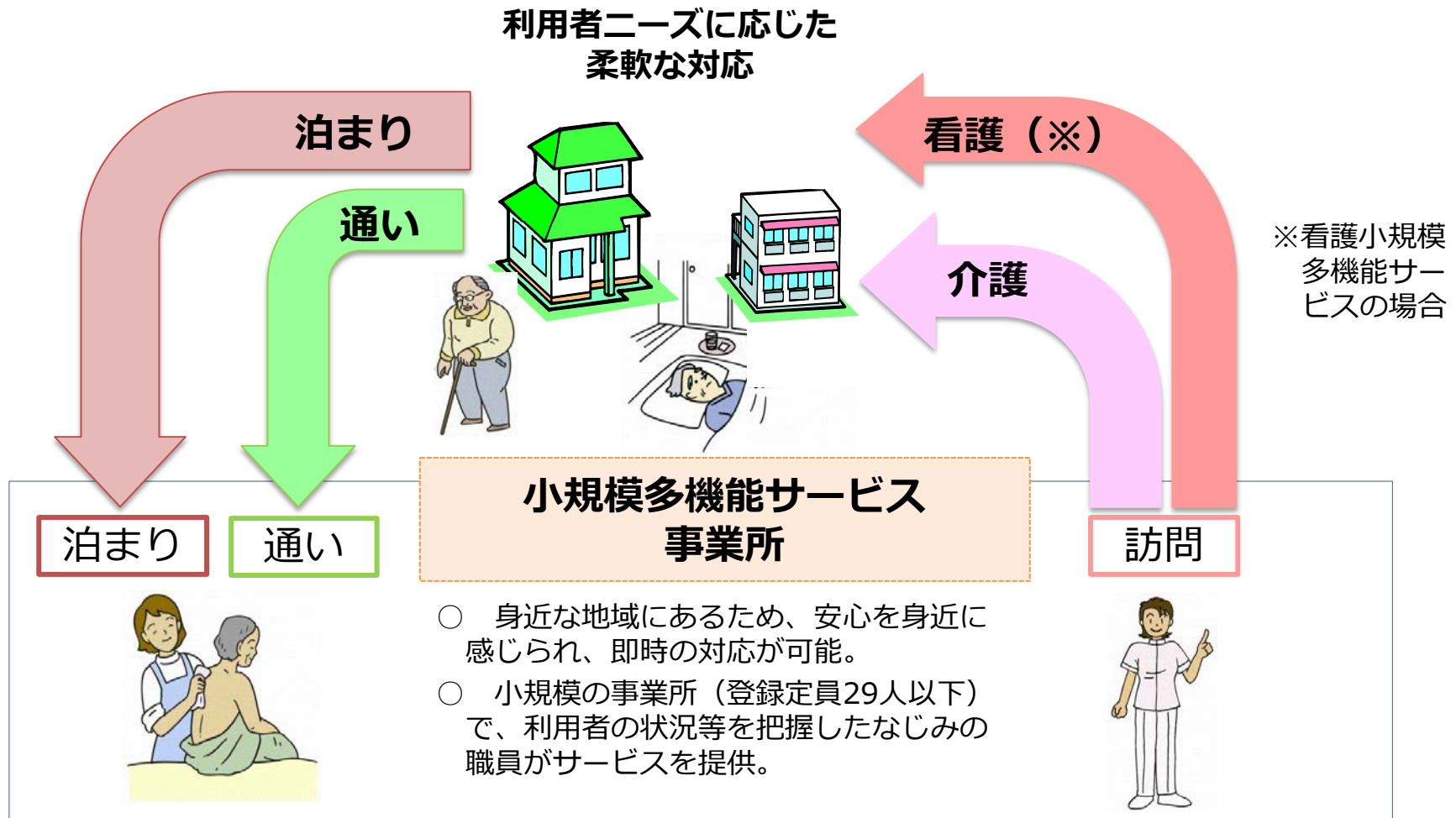
- 要介護者の主たる介護者へのアンケートによれば、仕事と介護の両立のために必要な支援としては、「必要なときにいつでも利用できるサービスの充実」が最も多く、「ショートステイなど、休息のためのサービスの充実」や「早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実」も多くなっている。
- このため、仕事と介護の両立のためには、利用者のニーズに応じて、泊まり・通い・訪問などを柔軟に組み合わせて提供できる小規模多機能サービス（小規模多機能、看護多機能）が有効だと考えられる。

どのような支援があれば仕事と介護の両立ができると思いますか（要介護者の主たる介護者）



小規模多機能サービス（小規模多機能、看護小規模多機能）の積極的な整備

- 小規模多機能サービス（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）とは、重度や認知症の方など要介護の方の在宅生活を支えるため、①住み慣れた身近な地域で、②なじみの職員によって、③利用者のニーズや希望に応じて「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護（※）」を柔軟に組み合わせて提供するサービス。
- 住み慣れた自宅や地域で生活したいという高齢者の希望を実現するとともに、仕事と介護の両立支援を推進するため、小規模多機能サービスを積極的に整備していく。



定期巡回・随時対応サービスの積極的な整備

- 定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）とは、重度の方を始めとした要介護の方の在宅生活を24時間支えるため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護（ホームヘルプ）と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回型訪問と随時対応を行うサービス。
- 重度の要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で生活し続けられるよう、定期巡回・随時対応サービスを積極的に整備していく。

利用者からの通報により、電話による対応・訪問などの随時対応を行う（ICT機器を活用）

随時対応

通報

常駐オペレータ

訪問介護と訪問看護が一体的、又は、密接に連携しながら、定期巡回型訪問を行う

定期巡回型訪問

定期巡回型訪問

施設・居住系、重度者向け在宅サービスの給付分析のまとめ（イメージ図）

整備済・整備予定

緊急度の高い待機者から特養入所

特養 (地域密着含む)



緊急度高
の待機者
うち251

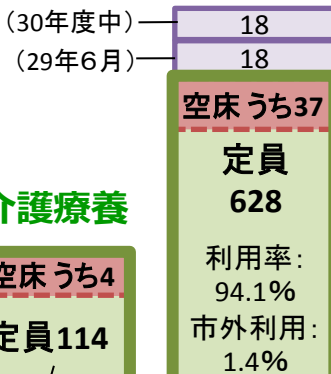
待機者
925

老健施設



※特養待機者(925人)のうち、
・ 231人は老健施設入所者
・ 141人はグループホーム・有料・軽費・サ高住・他の特養の入居者

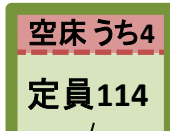
グループホーム



待機者 37

利用率: 96.5%
市外利用: 46.4%

介護療養



特定施設入居者 生活介護



軽費・住宅型有料



※サ高住は、2020年度までに、約15%増加する見込み。

サ高住



重度者向け 在宅サービス



※2014年度末の合計139から286へと約2年で大幅に増加。

※在宅医療の需要は、2013年から2025年にかけて、約75%増加する見込み。

(資料出所)平成29年度第2回松戸市介護保険運営協議会資料8

注1:平成29年3月31日～5月31日の間のいずれかの時点におけるそれぞれのサービスの利用状況に基づき作成。

注2:「緊急度の高い特養待機者数」は、「松戸市介護保険被保険者であって、平成29年5月1日現在、松戸市内の特養(1カ所以上)への入所を希望している特養待機者数(入所済・死亡を除く)」(809人)のうち、緊急度が高いと考えられる待機者数の推計値

注3:特定施設入居者生活介護の指定を受けているサ高住については、特定施設入居者生活介護の中で記載

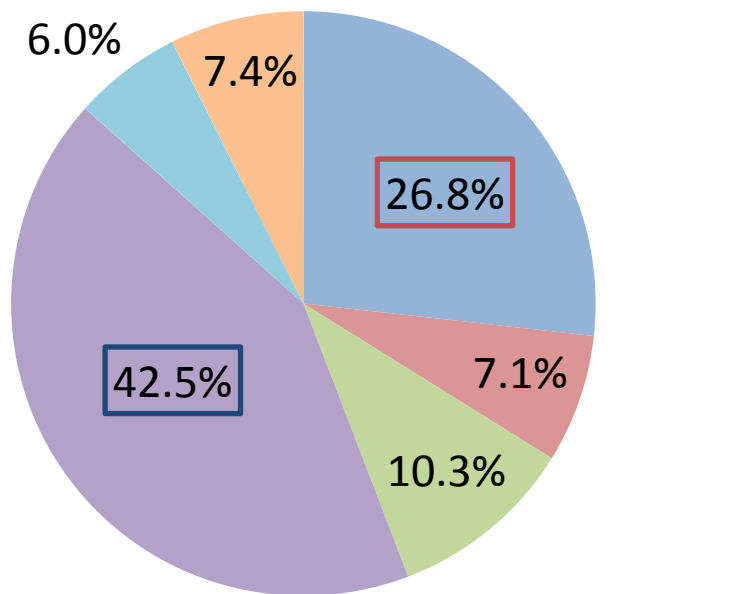
注4:看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、登録者数を記載。

待機者

特養入所待機者の入所希望時期・理由

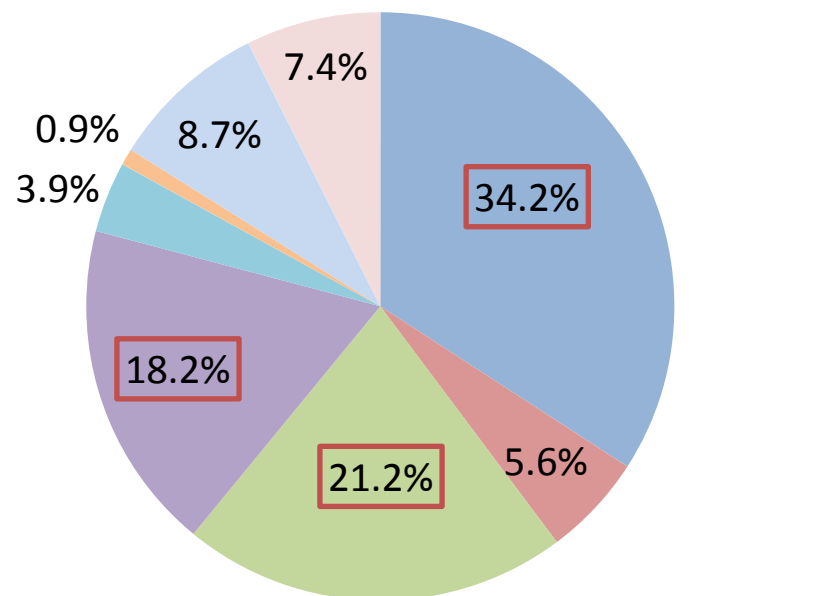
- 特養入所待機者のうち「今すぐに入所したい」との回答は26.8%であるのに対して、「当面は入所しなくてよいが、必要になったときは入所したい」との回答は42.5%にのぼっている。
- 「今すぐに入所したい」と回答しなかった理由は、「当面、自宅で生活を続けられる（34.2%）」、「老健施設に入所中（入所予定）（21.2%）」、「有料・グループホーム等に入居中（入居予定）（18.2%）」が多くなっている。

特養に入所したい時期はいつですか



- 今すぐに入所したい
- 3ヶ月から半年くらい先に入所したい
- 半年から1年くらい先に入所したい
- 当面は入所しなくてよいが、必要になったときに入所したい
- その他
- 無回答

「今すぐに入所したい」と回答しなかった理由



- 当面、自宅で生活を続けられるため
- 医療機関に入院中、または入院予定のため
- 老健施設に入所している、または入所予定のため
- 有料・ケアハウス・グループホーム等に入居している、または入居予定のため
- 本人が拒否しているため
- 家族の意見が分かれているため
- その他
- 無回答

施設・居住系、重度者向け在宅サービスの給付分析のまとめ（総論）

- 老健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護、軽費老人ホーム・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、空床が相当程度あるとともに、市外利用率（利用者総数に占める市外利用者数の割合）が高く、現時点では、供給が需要を上回っていると考えられる。
なお、サービス付き高齢者向け住宅は、現在のトレンドが維持されれば、2020年度までに約50%増加する見込みである。
- グループホームは、空床・待機者ともゼロに近く、需給が均衡している。
- 特養は、待機者が925人存在するが、待機者のうち231人は老健施設入所者であり、また、141人はグループホーム・有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・他の特養の入居者である。さらに、特養入所判定基準の改正イメージを作成した上で推計を行った結果、「緊急度の高い特養待機者数」は251人と推計された。
特養の入所判定や整備に当たっては、他の施設の需要に与える影響や緊急度の高さ（実質的な特養入所ニーズ）を勘案して、検討を行うことが必要である。
- 在宅生活の継続を希望する高齢者が多く、また、今後、在宅医療の需要が大幅に増加していく中で（2013年から2025年にかけて約75%増加）、看護小規模多機能、小規模多機能及び定期巡回・随時対応サービスといった重度者向け在宅サービスのニーズが増大し、供給量も増大している。



こうした給付分析の結果を十分に勘案して、今後のサービス整備を検討していく。

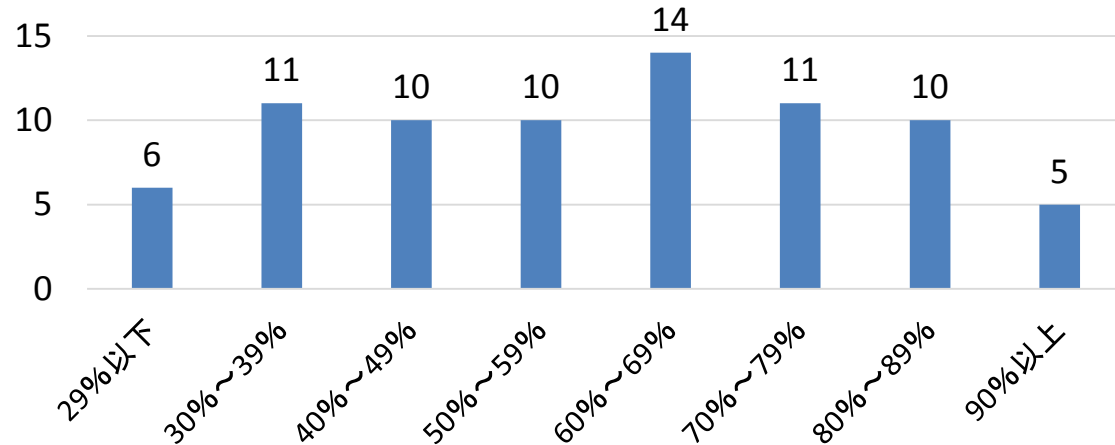
通所介護（広域型・地域密着型）の利用状況

- 通所介護は、平均利用率が広域型・地域密着型とも60%前後であるとともに、休止事業所数が相当程度あるなど、現時点では、供給が需要を上回っていると考えられる。
- 利用率の状況は事業所ごとに大きな差異があり、機能訓練・口腔ケア等に関する体制や取組も異なっていることから、各通所介護事業所における介護予防・重度化防止に向けた取組を推進することが重要である。

◎通所介護の利用状況（総数）

	広域型	地域密着型
事業所数	76	89
うち休止数	1	8
総定員	2,352	957
総利用者数	5,665	2,644
利用率	59.5%	64.0%

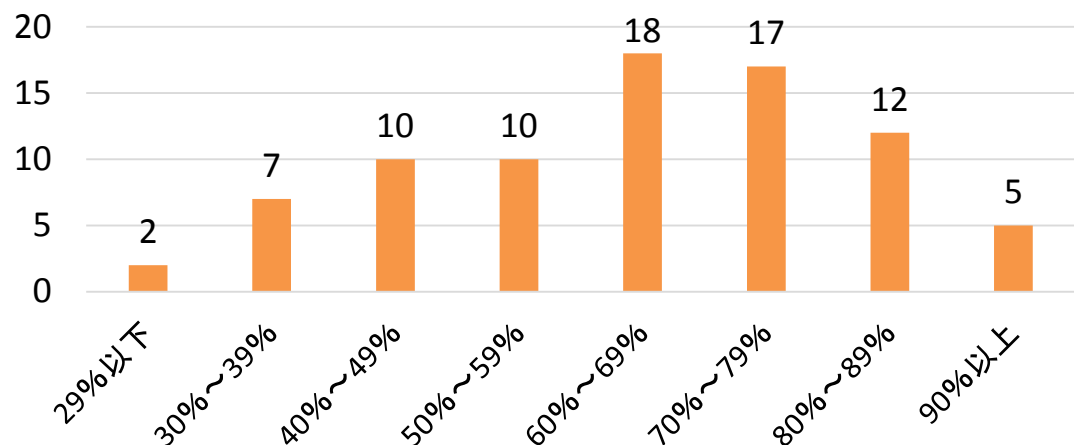
◎利用率ごとの通所介護事業所（広域型）の分布



◎地域密着型通所介護事業所における加算取得状況（事業所数）

営業事業所数	81
個別機能訓練加算取得	37
栄養改善加算取得	0
口腔機能向上加算取得	6

◎利用率ごとの地域密着型通所介護事業所の分布



※利用率 = (当月延べ利用者数) ÷ [(定員) × (営業日数) × (実施単位数)] で算出。

通所介護（広域型・地域密着型）事業者の指定に当たっての市町村の関与

- 今般の介護保険法改正により、地域マネジメントの推進に向けて、地域密着型通所介護や通所介護（広域型）の事業者指定に関する市町村の関与が強化された（平成30年4月施行）。
- 通所介護の需給の状況や、小規模多機能サービス等との関係を踏まえて、事業者指定に関する関与方策の活用を検討していくことが必要。

◎ 地域密着型通所介護事業者の指定（市町村指定）への市町村の関与

① 指定に当たっての条件の付加

市町村は、地域密着型通所介護事業者の指定を行うに当たって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付加することができる（介護保険法第78条の2第8項）

② 小規模多機能等を更に普及させるための、地域密着型通所介護事業者の指定拒否（新設）

小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込み量に達しているとき等に、市町村は、地域密着型通所介護事業者の指定を拒否することができる（改正後の介護保険法第78条の2第6項第5号）

◎ 通所介護事業者（広域型）の指定（都道府県指定）への市町村の関与

① 指定に当たっての条件の付加（新設）

都道府県による通所介護事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにし、都道府県はその意見を踏まえて指定をする際に、条件を付加することができる（改正後の介護保険法第70条第7項～第9項）

※ 具体的な条件としては、市町村介護保険事業計画に沿って、居宅サービスの提供範囲を一定の範囲に限定することや利用定員の制限等を想定。

② 小規模多機能等を更に普及させるための、通所介護事業所の指定拒否等（市町村協議制）

小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込み量に達しているとき等に、市町村は、通所介護事業者の指定について、都道府県に協議を求めることができる。都道府県は、市町村との協議結果を踏まえて、通所介護事業者の指定を拒否し、又は指定に当たり条件を付加することができる（改正後の介護保険法第70条第10項・第11項）

介護サービスの整備目標（案）

	30年度	31年度	32年度	7期合計	考え方
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	100床 (決定済)		増床 80床以内 (※)	180床以内	・待機者(約900人)の概ね2～3割が早期入所の必要性が高いと想定。 ・別途、30年3月には、特養100床整備予定。 ・地域密着特養の場合、原則、市民のみ入所できるとともに、圏域整備が行いやすい。 ※:原則、既存施設(複数)の増床で対応。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)			29床	29床	
介護老人保健施設				0床	・利用状況(利用率、市外利用)を考慮。 ・別途、30年3月には、100床整備予定。
特定施設入居者生活介護				0床	・利用状況(利用率、市外利用)を考慮。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		18床		18床	・需給均衡しており、高齢化の進展による自然増に対応。 ・整備率の低い圏域での整備を優先
小規模多機能型居宅介護 又は 看護小規模多機能型居宅介護	2か所	3か所	3か所	8か所	・第7期を集中整備期間と位置づけ積極整備。 ・市内全圏域に小規模多機能又は看護多機能を整備。 ・医療ニーズへの対応力が強い看護多機能の整備を優先。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1か所	1か所	1か所	3か所	・積極的に整備し、市内のどこへでも、概ね20分程度で訪問できる体制の整備を目指す。
地域密着型通所介護				0か所	・小規模多機能等の普及を図るとともに、地域密着型通所介護自体は需要に比して供給が多いため、改正介護保険法に基づき、圏域の整備状況や機能を勘案しつつ、新規整備(出張所も含む)を規制(認知症対応型通所介護・療養通所介護は除く)。

※広域型通所介護の整備については、千葉県に市町村協議を求める。

※総合事業従前相当サービスの通所型の新規指定は、原則、行わない。

※介護医療院については、既存の介護療養型医療施設からの転換を除き、7期中の新規整備は行わない。(なお、介護療養型医療施設については、事業者の転換方針が未定であるため、現時点では、介護医療院等の他の施設への転換は見込んでいない)

在宅医療・介護連携推進事業の概要

在宅医療・介護連携推進事業（松戸市医師会へ委託）においては、市内全域の在宅医・医療関係職種などをメンバーとする5つのプロジェクトを進めることで、松戸市全域での在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進を図っている。

①地域住民への普及活動プロジェクト

- 3ブロックで在宅医療・介護普及に向けた住民向け講演会を開催

②在宅医療・介護研修プロジェクト

- 多職種合同カンファレンス／在宅医療連携研修会の企画・運営
- 医療安全研修会の企画・運営
- 情報共有システム構築の検討（ITシステムなど）

③在宅医療・介護連携プロジェクト

- 在宅医療未実施の開業医の参入を促す体制の検討・モデル実施
・バックヤード機能、診療支援機能、24時間365日対応体制整備
- 診診連携（診療所間連携）体制の構築（在宅医療未実施の開業医への参加促進等）
- 在宅医と訪問看護・ケアマネとの連携エチケット集（連携時の注意事項）の作成
- 二人主治医制の運用に向けた検討（退院支援の推進）

④在宅医療・病院連携プロジェクト

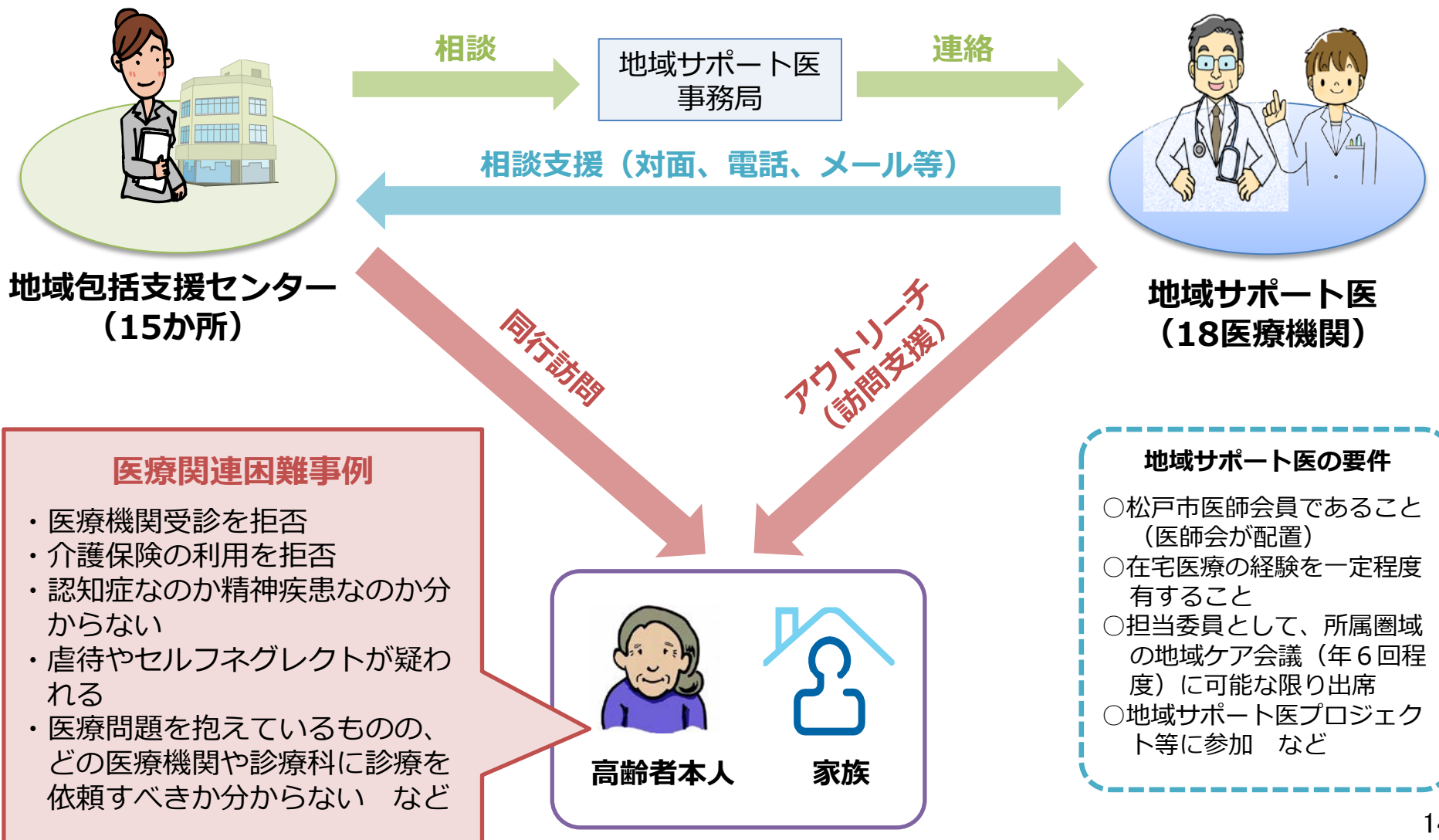
- 病院・診療所間の連絡手段の精度向上
- 病院での多職種連携会議の開催
- レスパイト入院事業の運用

⑤在宅医療・介護連携相談窓口プロジェクト

- 地域サポート医（地域包括支援センターごとに配置）による相談支援・アウトリーチ
- 地域サポート医等による相談対応事例の蓄積・共有を通じた関係職種の連携対応能力の向上
- 地域ケア会議レポートを通じた地域課題の抽出と解決策の検討

地域サポート医の概要

- 地域に存在する医療関連の困難事例等に対して地域包括支援センターが効果的に対応できるよう、松戸市医師会により、包括センターごとに地域サポート医を配置。
- 地域サポート医は、包括センターへの相談支援を行うとともに、必要に応じて、アウトリーチ（訪問支援）を行う。



地域包括支援センター
(15か所)

地域サポート医
事務局



地域サポート医
(18医療機関)

医療関連困難事例

- ・ 医療機関受診を拒否
- ・ 介護保険の利用を拒否
- ・ 認知症なのか精神疾患なのか分からない
- ・ 虐待やセルフネグレクトが疑われる
- ・ 医療問題を抱えているものの、どの医療機関や診療科に診療を依頼すべきか分からない など



高齢者本人

家族

地域サポート医の要件

- 松戸市医師会員であること（医師会が配置）
- 在宅医療の経験を一定程度有すること
- 担当委員として、所属圏域の地域ケア会議（年6回程度）に可能な限り出席
- 地域サポート医プロジェクト等に参加 など

在宅医療・介護連携支援センターの必要性

- 高齢化の進行に伴って、今後、大幅に在宅医療の需要の増加が見込まれており、在宅医療・介護連携の強化が必要になっている。一方、在宅医療・介護連携推進事業（松戸市医師会に委託）については、専門的な執行機能の強化が課題とされている。
- 現行の「いきいき安心プランVまつど」（27～29年度）においても、松戸市医師会との協議に基づき、在宅医療・介護連携支援センターを早期に実施するよう求められている。

①松戸市における在宅医療等の需要（患者数）の推計（松戸市介護保険運営協議会とりまとめ資料）

2013年：3,875人/日 ⇒ 2025年：6,786人/日（12年間で約75%の増加）

②在宅医療・介護連携に関する中長期の課題と対応の方向性（松戸市地域ケア会議とりまとめ資料）

- 地域サポート医による相談対応の推進
 - ・ 困難事例における医療対応を推進するため、アウトリーチの必要性の判断や事前の情報分析・整理など、アウトリーチ実施前の事前調整機能を強化することが必要。
 - ・ 包括やケアマネ等が抱える医療関連の相談事例に幅広く対応するため、医師以外の専門職による相談支援やアウトリーチを幅広く実施できる体制の整備が必要。
- 在宅医療・介護関係者間の連携方策の推進
 - ・ 診診連携グループの拡充・形成に向けた支援策や合意された医療・介護関係者間のルール（エチケット集）について、具体的な運用・充実を行っていくための体制整備が必要。
- 地域に根付く在宅ケアの普及の推進
 - ・ 地域においてきめ細かく在宅ケアの普及を図っていくことが必要。

③「いきいき安心プランVまつど」（第7期松戸市高齢者保健福祉計画・第6期松戸市介護保険事業計画）（平成27年度～29年度）【平成27年3月策定】

第3章 計画事業 第1節 地域包括ケア推進事業 3. 在宅医療と介護の連携強化

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付（連携支援センターの運営）など

現行の在宅医療連携拠点事業は、松戸市と松戸市医師会推薦の診療所に業務の一部を委託し、実施しています。

今後、機能の一部委託を含め、松戸市医師会と協議を重ねて、在宅医療・介護連携支援センター（相談窓口）の早期実施を目指します。

・ 介護保険制度改正に伴う実施期限：平成29年度

・ 平成27年度：県モデル事業継続

・ 平成28年度：県モデル事業評価

・ 平成29年度：相談窓口実施

在宅医療・介護連携支援センターの創設（イメージ案）

病気を抱えながら要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療・介護連携を強化するために、在宅医療・介護連携支援センター（松戸市医師会へ委託）を創設【平成30年4月設置】

在宅医療・介護連携支援センター （松戸市医師会）

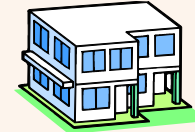


- ✓ 在宅医療・介護連携に精通した専門職・事務職を配置
- ✓ 市内全域の在宅医・関係職種による5つのプロジェクトの決定に沿って業務実施
- ✓ 高齢者等への支援の一環として障害児者などの他分野支援を実施（30年10月より）

緊密に連携

- ・ 包括センターの相談事例について、医療面から相談支援
- ・ 医療的な困難事例（受診拒否等）は、地域サポート医がアウトリーチ
- ・ 医療関係者等との連携推進を通じて、地域包括支援ネットワークを強化
- ・ 地域ケア会議の機能の向上 等

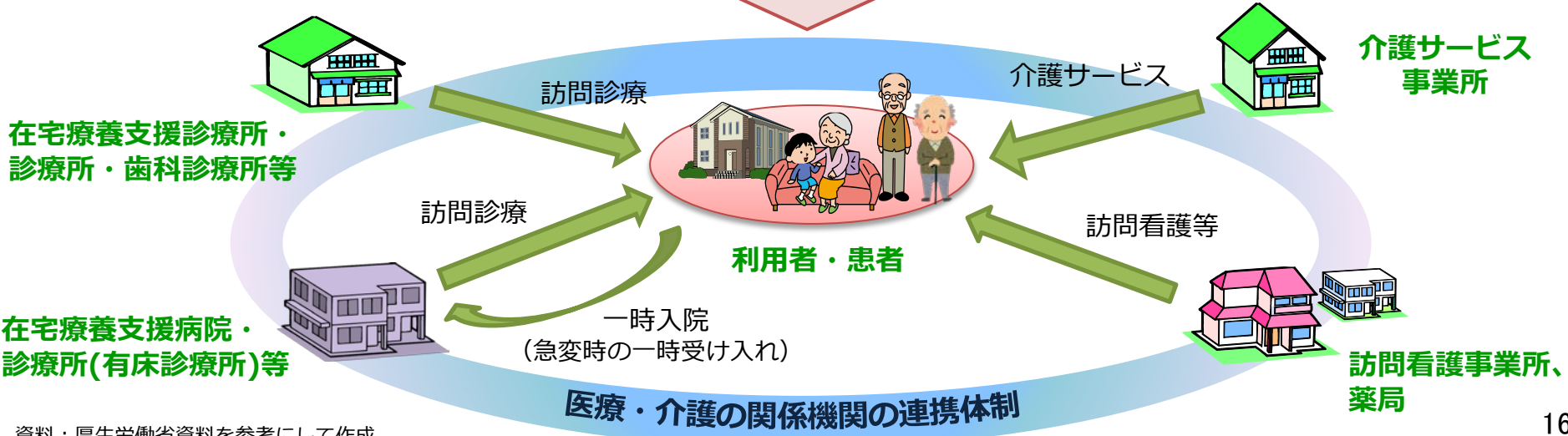
基幹型包括支援センター（市役所） 地域包括支援センター（15カ所）



- ✓ 住民・関係機関・関係者からの相談に総合的に対応（総合相談支援）
- ✓ ケアマネジャーへの相談支援等（包括的・継続的ケアマネジメント支援）
- ✓ 障害児者など他分野への基礎的相談にも対応（基幹包括、30年4月より）

関係機関の
連携体制の
構築支援

- ・ 在宅医療・介護連携に関する相談対応
- ・ 関係者間の連携システムの運用
- ・ 関係人材の連携能力の向上
- ・ 住民への普及啓発 等



1. 背景

本市が、次期「いきいき安心プランVIまつど（平成30～32年度）」を策定のためのアンケート調査を行う際に、今回より新たに一般高齢者向けの調査を他都市とベンチマークできるJAGES（日本老年学的評価研究）の「健康とくらしの調査」を導入することを決定した。さらに、総合戦略の中で基本目標II「高齢者がいつまでも元気で暮らせるまちづくり」と政策を推進している。

一方、予てよりJAGESでは、前述の調査に基づき、多面的な分析を行い、介護予防に資するリソースを「見える化」にすることで、地域の現状や課題を把握し、有効な介入施策を立案・実施・モニタリング・評価を支援してきている。具体的には、愛知県武豊町において、一般介護予防を意図し、一般高齢者を対象とした、ポピュレーション戦略に立ってソーシャル・キャピタル（社会関係資源）に着目した地域介入研究に取り組んでいる。

千葉大学より、JAGES調査を活用した都市型介護予防モデルの開発のために、本市へ共同研究の提案があった。

既に、松戸市においては、平成27年4月より全国に先駆け、介護予防・日常生活支援総合事業を始め、介護制度改革の必須事業への移行が済んでおり、さらなる高齢化の進展に積極的に対応していくために、**住民主体の介護予防に資する活動を推進し、さらにその介護予防の効果について科学的根拠を千葉大学予防医学センターと共に研究するため**、「松戸市と国立大学法人千葉大学予防医学センターとの介護予防に資する活動等の共同研究プロジェクトに関する協定」を平成28年11月2日に締結した。

2. 具体的な協力及び研究事項

- (1) 住民主体の介護予防に資する活動拠点の増設を推進
- (2) 住民主体の介護予防に資する活動を実施するための研修等の企画・推進
- (3) 急増する高齢者が活躍できる地域づくりの間接支援
- (4) 本研究における対象者（一般高齢者等）への調査データ、要介護認定データ、介護保険給付実績データ等の分析による要介護リスク・リスク者分布の分析
- (5) 前号に掲げるデータ等による事業効果評価・要介護化要因の分析並びに介護予防事業等の効果評価
- (6) 今後の介護予防施策のあり方に向けた共同検討
- (7) 都市型モデルとしての手順書や評価方法の標準化の構築並びに全国への発信

3. 松戸市の考え方

介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業を総合的に実施し、一般高齢者の自立期間を延伸し、将来の事業費の抑制と介護人材不足に対応可能な意識・地域・仕組みづくりを構築する。

4. 目指す成果

- ① 住民主体の活動が自立期間の延伸に寄与することの科学的根拠づくり
- ② 標準的な住民主体の活動モデル化
- ③ 企業・団体の協力により、一層効率的なシステムの構築

5. 協定・調査期間

平成28年11月2日～平成32年3月31日

6. 役割分担・想定費用

- ① 松戸市：住民主体の活動への間接支援（調査・育成費）
- ② 千葉大：計画立案・技術支援・評価支援（技術支援・評価費）
※別途研究費を申請予定
- ③ 協力者：人的・物的支援を公募

7. その他

スポーツクラブ等の民間事業のプログラムを評価し、健康との関連の調査も合わせて実施を検討していく。

今後、介護サービス以外にも有効な方策を見出し、自立支援の一助につなげられる機会を構築していく。



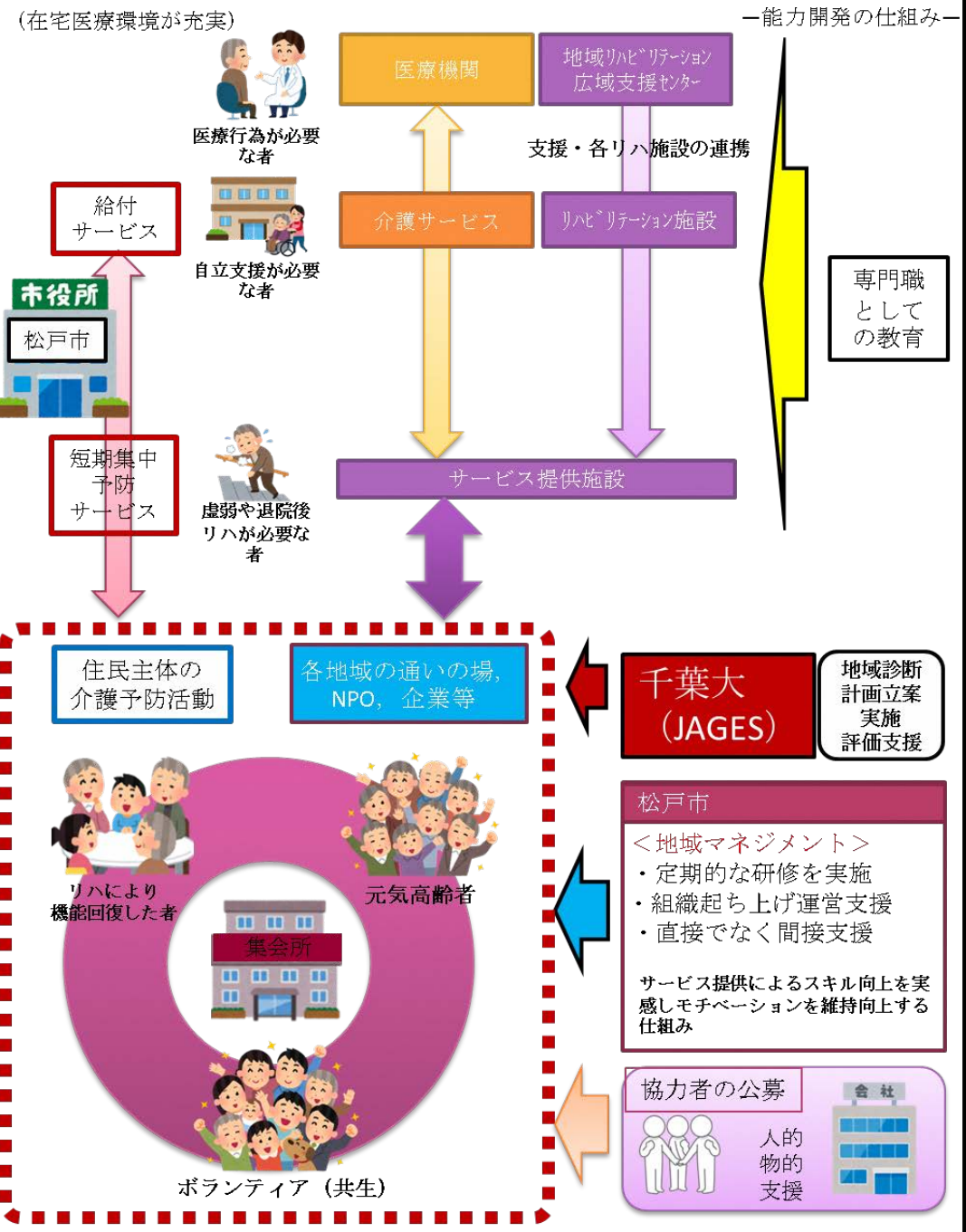
JAGESとは

JAGES(Japan Gerontological Evaluation study,日本老年学的評価研究)プロジェクトは、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基礎づくりを目標とした研究プロジェクトです。
全国の30の市町村と共同し、14万人の高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所などの30人を超える研究者が、多面的な分析を進めています。
文部科学省、厚生労働省、米国National Institute of Health(国立衛生研究所)を始めとする多数の研究助成を受けて進められています。

参加自治体（大都市）

新潟市、名古屋市、神戸市、福岡市、八王子市、船橋市、柏市

<スキーム>



<都市型とは>

- 都市ならではの資源活用
- ① 専門スキルと経験を持った人
 - ・多くの定年退職者
 - ・定年前の地域デビュー準備世代
 - ・現役のプロボノワーカー
 - ② 事業者・企業・商店
 - 大学・専門学校等や(専門職)団体 等

<多様な地域活動 (ボランティア)>

- お手伝い型 ・すでにある拠点のお手伝い
- 講師・芸人型 ・一芸を出前
- 拠点づくり型 ・新しい拠点をつくりたい
- プロボノ型 ・専門スキルで貢献したい
- 本社機能型 ・マネジメントや間接支援が得意

都市型

<多様な事業者の関わり方>

- サービス・商品提供型 ・カラオケ、フィットネス、健康食品
- 専門的技術支援型 ・医療・介護専門技術による支援
・薬局・栄養士
- 専門的技術による間接支援型 ・ICT技術、戦略策定支援
- プロボノ型 ・専門スキルを持った社員を派遣
- 協賛型 ・お金や場所、人手の提供

地域の支え合いによる外出支援の推進（案）

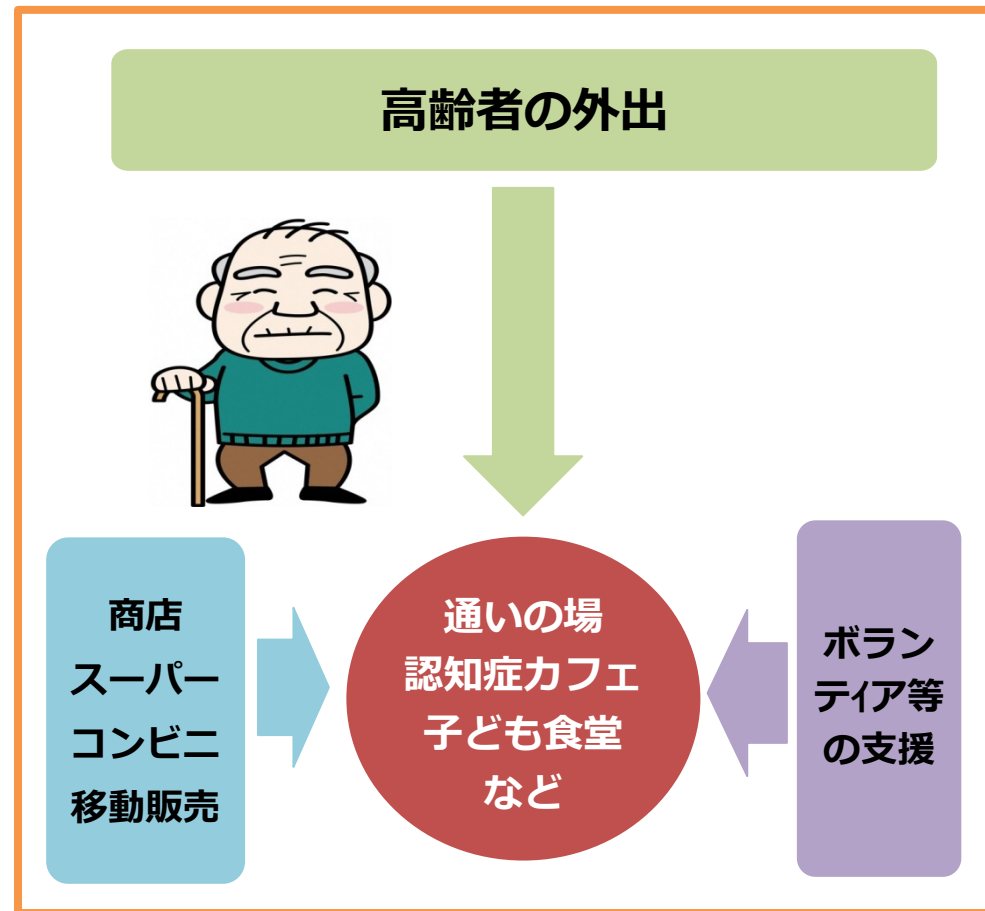
取組例 1

地域の資源で新たな外出支援



取組例 2

移動販売や居場所とのコラボで外出を支援



地域ケア会議等における地域の多様な関係者の議論に基づき、検討を進めていく

生活支援体制整備事業の今後の方向性（案）

【生活支援コーディネーターの配置について】

- 生活支援体制の整備を図るため、第1層（市全域）と日常生活圏域（第2層）に、生活支援コーディネーターを配置することとされている。
- 生活支援コーディネーターの主な役割は、資源開発（地域に不足するサービスの創出等）、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングとされており、地域包括支援センターの役割と密接に関係している。このため、地域包括支援センターの業務と密接な連携が図れるよう、生活支援コーディネーターの配置を行う。
- 具体的には、第1層の生活支援コーディネーターは、基幹型地域包括支援センターを所管する高齢者支援課に配置する。また、第2層の生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターに配置することとし、順次、配置圏域を拡充していく。

【地域の実情に応じた協議体の実施について】

- 協議体は、生活支援コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズ・既存の地域資源の把握及び情報の見える化の推進、生活支援等サービスの担い手養成など、地域ケア会議や地域包括支援センターの役割と密接に関係している。
- 松戸市では、平成27年度以降、日常生活圏域レベルで地域の課題を議論する地域包括ケア推進会議を年2回程度実施しており（28年度：市全体で26回）、地域の幅広い関係者の参集の下、社会資源の把握・開発なども含めて、各圏域において地域の課題を解決するための熱心な議論が行われている。
これにあわせて、参加する地域関係者・関係団体代表者等の負担軽減という点も考慮し、平成30年度以降は、地域ケア会議（松戸市地域ケア会議、地域包括ケア推進会議）など既存の会議の枠組みを活用して、協議体に係る議論も実施していく。
- なお、第2層（日常生活圏域レベル）においては、高齢者支援連絡会との連携や、別途開催する住民勉強会での議論を地域包括ケア推進会議に持ち込むなど、地域住民の意見を協議体の議論に反映するよう努める。

松戸市における認知症支援の地域人材と役割

オレンジ協力員

希望者
を登録

- 要件：オレンジ声かけ隊のうちの希望者（登録制）
- 研修：任意受講の研修あり
- 活動内容：専門職と協力しながらの実践活動
声かけ活動（声かけ＋できる範囲の手助け）
- 人数：433人（28年度末）
→地区ごとの名簿を地域包括支援センターに配布

オレンジ声かけ隊

希望者・
希望団体
を登録

- 要件：認知症サポーターのうちの希望者・希望団体（登録制）
- 研修：任意受講の研修あり（研修内で自主的に活動報告）
- 活動内容：声かけ活動（声かけ＋できる範囲の手助け）
※防災無線を活用した行方不明高齢者の捜索や、友人・近所への認知症の普及についても協力を依頼。
- 人数：登録者数3,441人（28年度末）
登録団体数252（28年度末）

認知症サポーター

- 要件：1時間～1時間30分の講習受講（オレンジリング）
- 役割：認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、応援する応援者（定められた業務はない）
- 人数：19,042人（29年度末までに21,000人を目指す）
※全ての市正規職員の受講を目指す。

※認知症コーディネーター：地域における認知症支援体制の構築に向けた活動に従事する医療・福祉・介護の専門職（ケアマネ、看護師等）。所定の研修の受講が要件。松戸市に102名いる。

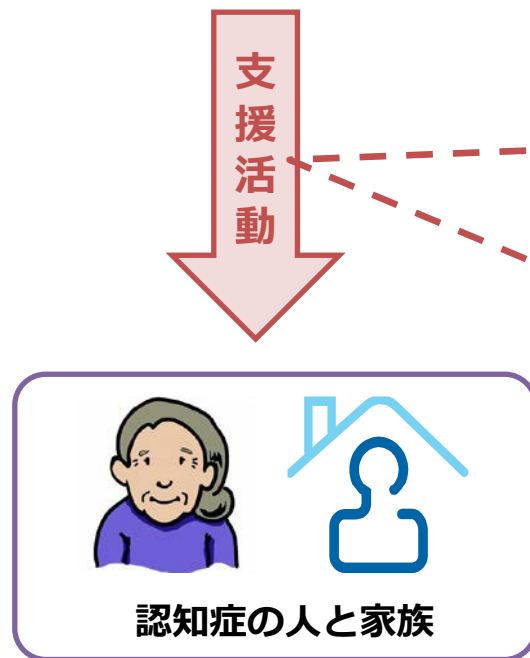
オレンジ協力員の取組

- 松戸市独自の取組として、認知症の人と家族を地域で支援していくため、専門職と連携して実践的な支援活動等を行うボランティア「オレンジ協力員」を養成（28年度末：433人）。
- 地域包括支援センター・認知症コーディネーター等と協力した実践的活動を推進。



※受入機関

- ・市
- ・管理機関（市社協）
- ・地域包括支援センター
- ・指定を受けた以下の機関
 - * 認知症コーディネーターの会
 - * グループホーム
 - * 小規模多機能事業所
 - * 介護保険事業所・施設



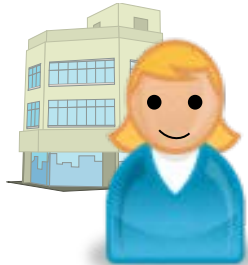
【オレンジ協力員の実践的な支援活動の内容】

- 自宅、施設等での認知症の人・家族の話の傾聴（傾聴ボランティア）
- 認知症の人・家族の相談への対応
- 認知症の人の散歩、買物等への同行
- 認知症の人等の支援に係るレクリエーション等の指導・運営補助
- 認知症予防教室、認知症カフェ、サロン等の運営補助
- 見守り支援・安否確認 等

※ 上記の実践活動のほか、松戸市あんしん一声運動（手助けが必要な認知症高齢者等に一声をかけ、できるだけ手助けを行う活動）にも参加。

まつど認知症予防プロジェクトの基本コンセプト

- 認知症の早期支援に関しては、軽度認知症の把握ができていない、医療機関に受診できていない、セルフケアができていないなどの課題がある。
- まつど認知症予防プロジェクトを通じて、これらの課題を解決し、認知症予防を推進する。



実施機関の専門職

- ・ 地域包括支援センター
- ・ かかりつけ医療機関
- ・ かかりつけ歯科医
- ・ かかりつけ薬局
- ・ 介護事業所
- ・ ケアマネ事業所

①早期把握・アセスメント

アセスメントツール：
DASC

②ケアマネジメント

適切な対応につなぐ

- ▶ かかりつけ医など受診
- ▶ セルフケア
- ▶ 介護サービス

③モニタリング



軽度認知症
の方

認知機能の維持・改善

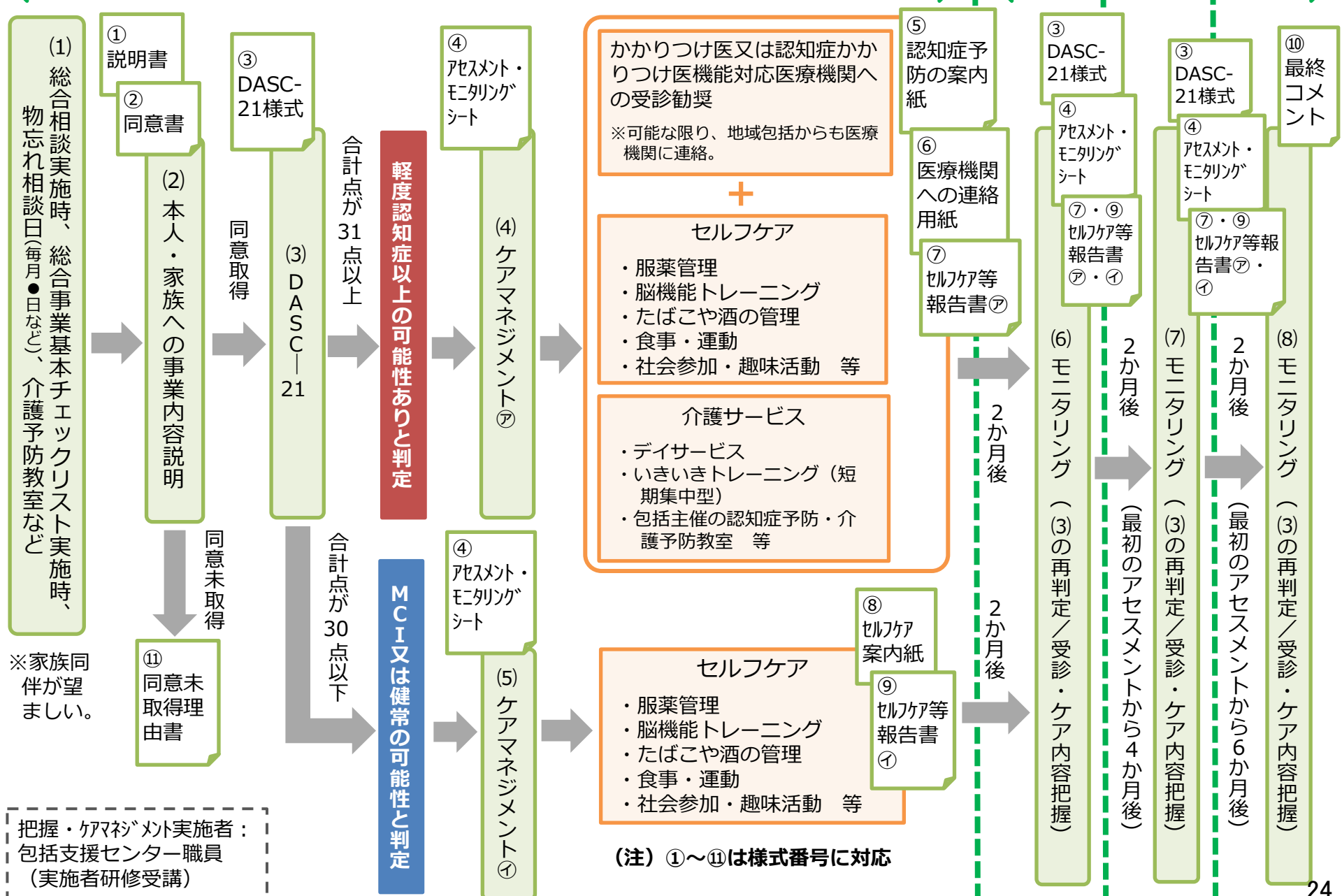
※システム構築に当たって、医師会・歯科医師会・薬剤師会・特別養護老人ホーム連絡協議会・介護支援専門員協議会・通所介護事業所連絡協議会等の関係団体と緊密に連携。



まつど認知症予防プロジェクトの基本的な流れ（地域包括支援センタールート）

A. 初回アセスメント

B・C・D. モニタリング



地域共生社会に向けた取組みの推進（案）

- 地域においては、高齢の親と障害者である子で構成される世帯や、育児と介護に同時に直面するダブルケアなど、課題が複合化している事例も多く存在しており、高齢者以外の分野も含めた支援の重要性が高まっている。また、介護保険法等の改正に伴って、地域共生社会に向けた取組の推進が求められている。
- このため、高齢者・介護分野においても、地域共生社会に向けた取組を推進していく。

◎ 基幹型地域包括支援センターの共生窓口への深化

基幹型包括（市役所）の高齢者総合相談窓口の機能を拡充し、高齢者分野のほか、障害分野等について、基礎的な相談への対応や適切な機関の紹介ができる体制を構築。

◎ 多分野における相談機関の連携の推進

基幹包括・地域包括（高齢）、基幹相談センター（障害）、親子すこやかセンター（子ども）、市社協相談センター（生活支援）、自立相談支援センター（生活困窮者）、中核地域生活支援センター（分野横断）で構成される「地域共生相談機関連絡会」（29年度開始）を定期的・継続的に開催するとともに、参加機関を順次拡大することを通じて、多分野における相談機関の連携を深化。

◎ 在宅医療・介護連携支援センターにおける多分野対応

在宅医療・介護連携支援センター（松戸市医師会へ委託、30年4月創設）において、高齢者等の相談支援を行う一環として、障害児者などの多分野支援を実施（30年10月以降）。

◎ 包括的な地域保健体制の構築

地域保健に関わる市の関係部署の連携推進会議を定期的・継続的に開催するとともに、他機関との連携を通じて、包括的な地域保健体制の構築に向けた取組を深化。

◎ 地域ケア会議における共生対応の推進

地域ケア会議において、世代を超えて、学生や障害者、元気な高齢者など、一般市民とともに協議できる場の設定を検討。

◎ 共生型サービス整備の検討の推進

具体的な指定基準や報酬が決定されたのち、松戸市における共生型サービスのニーズを把握するとともに、事業者の意向を確認しつつ、共生型サービス整備の検討を推進。

松戸市における現状の介護従事者数（粗い推計）

- 松戸市の聞き取り調査等に基づいて粗く推計すると、松戸市の介護事業所・施設に従事する介護従事者数（28年度（29年1月1日）現在）は約1万人と推計される（松戸市内雇用労働者推計数12万人の約8％）。
- 介護従事者のうち、直接介護を行う介護職員は約6,000人、看護師・准看護師は約1,100人と推計される。
- 仮に、高齢者数の伸びに応じて単純に必要な人材が増加すると仮定する場合、28年度から32年度の間、約10%の人材の増加（介護従事者数：約1,000人の増加）が必要であると推計される。

注1：介護従事者：介護保険関係の事業所・施設に従事する全ての従事者のこと。介護職員のほか、医師・看護師・介護支援専門員等も含む。

注2：介護職員：直接介護を行う従事者であり、訪問介護員（ホームヘルパー）も含む。

区分	サービス種別	介護従事者合計	介護従事者（介護支援専門員以外）		介護職員（訪問介護員）	看護師	准看護師	介護支援専門員
			常勤	非常勤				
合計		9,999	4,590	4,705	6,074	693	395	704

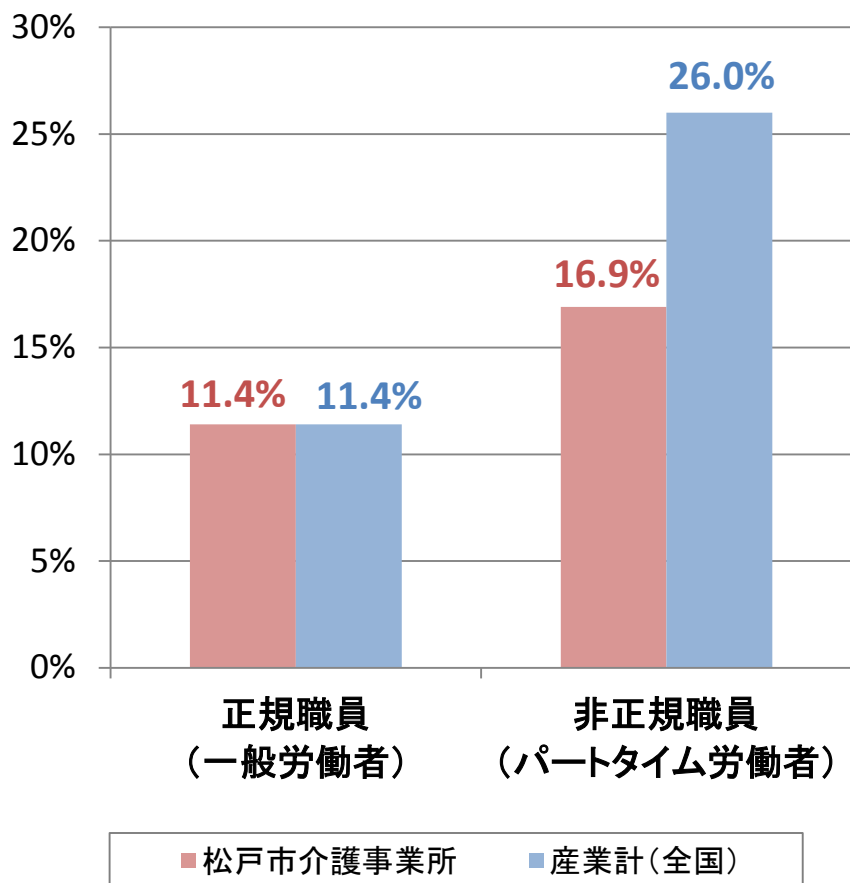
（主なサービス）

訪問系	訪問介護	2,020	521	1,410	1,886	0	0	89
	訪問看護	393	231	153	0	250	24	10
通所系	通所介護（広域型）	1,144	431	700	619	65	72	13
	地域密着型通所介護	810	271	531	441	47	52	8
短期入所系	短期入所生活介護	446	249	191	283	24	23	5
ケアマネ	居宅介護支援	558	35	102	—	—	—	558
居住系	グループホーム	681	351	295	481	11	3	35
	特定施設入居者生活介護	765	573	165	510	52	29	27
施設系	特養（広域型）	1,349	835	461	855	66	52	53
	老健施設	816	545	252	418	83	79	19

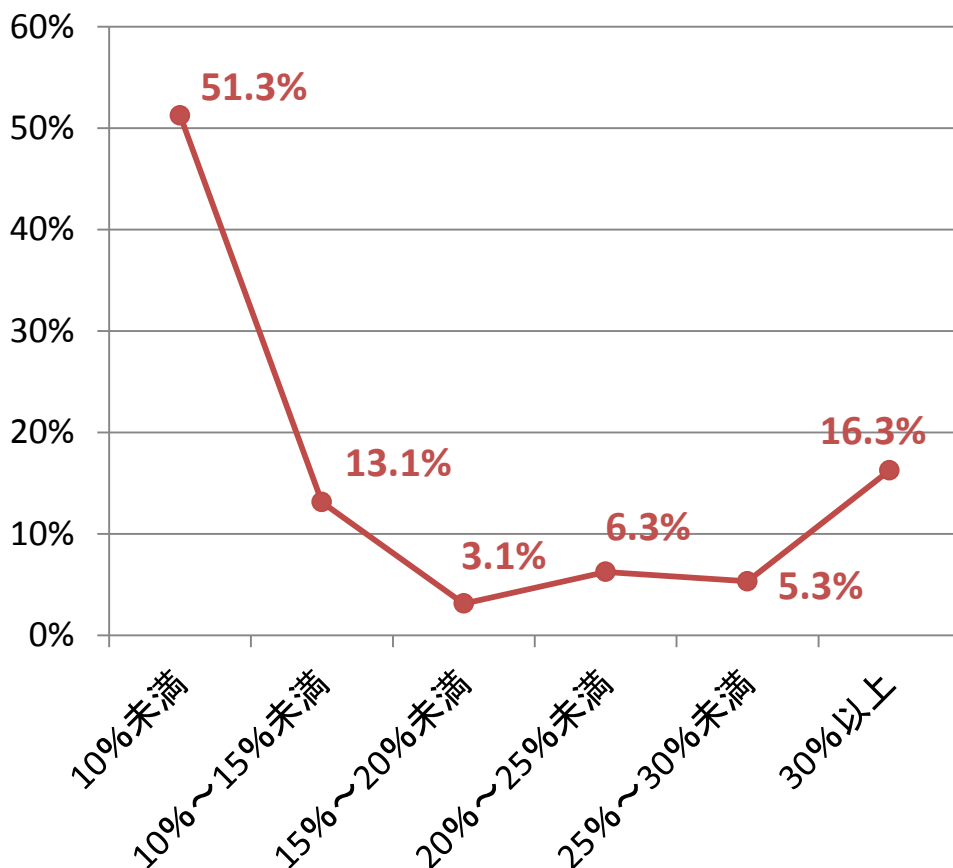
松戸市内介護事業所における離職率の状況

- 松戸市内介護事業所の離職率を、産業計（全国）の離職率と比較すると、正規職員（一般労働者）では同程度となる一方で、非正規職員（パートタイム労働者）では低くなっている。
- 離職率は、事業所ごとに大きくバラつきがあることから、事業所における取組が影響を及ぼしていると考えられる。

離職率の比較（平成28年度）



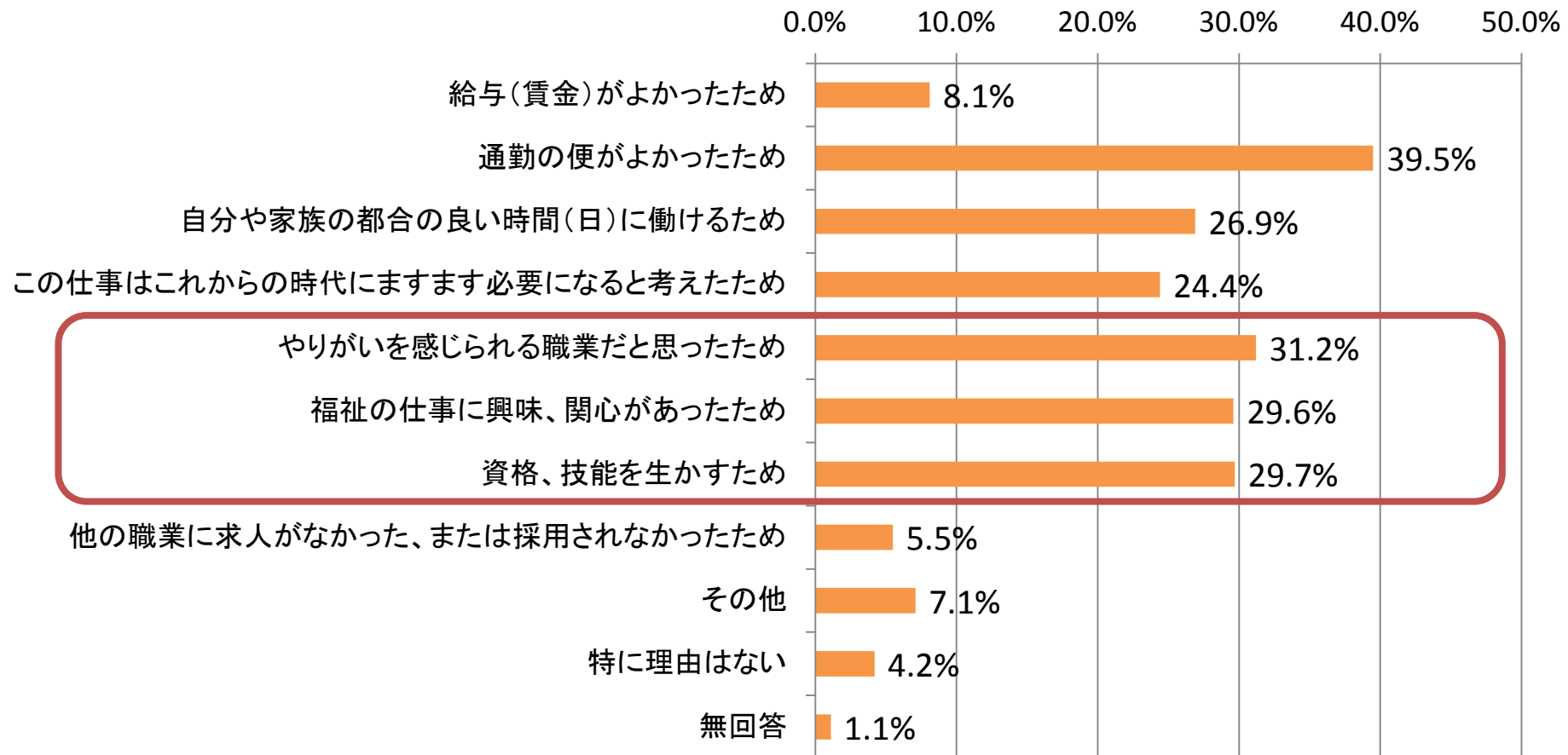
事業所別離職率の分布（平成28年度）



介護業界に就職した理由

介護従事者へのアンケート調査の結果によれば、介護業界に就職した主な理由としては、通勤の便のほか、「やりがいを感じられる職業だと思ったため」、「福祉の仕事に興味、関心があったため」、「資格、技能を生かすため」を選択する回答が多くなっている。

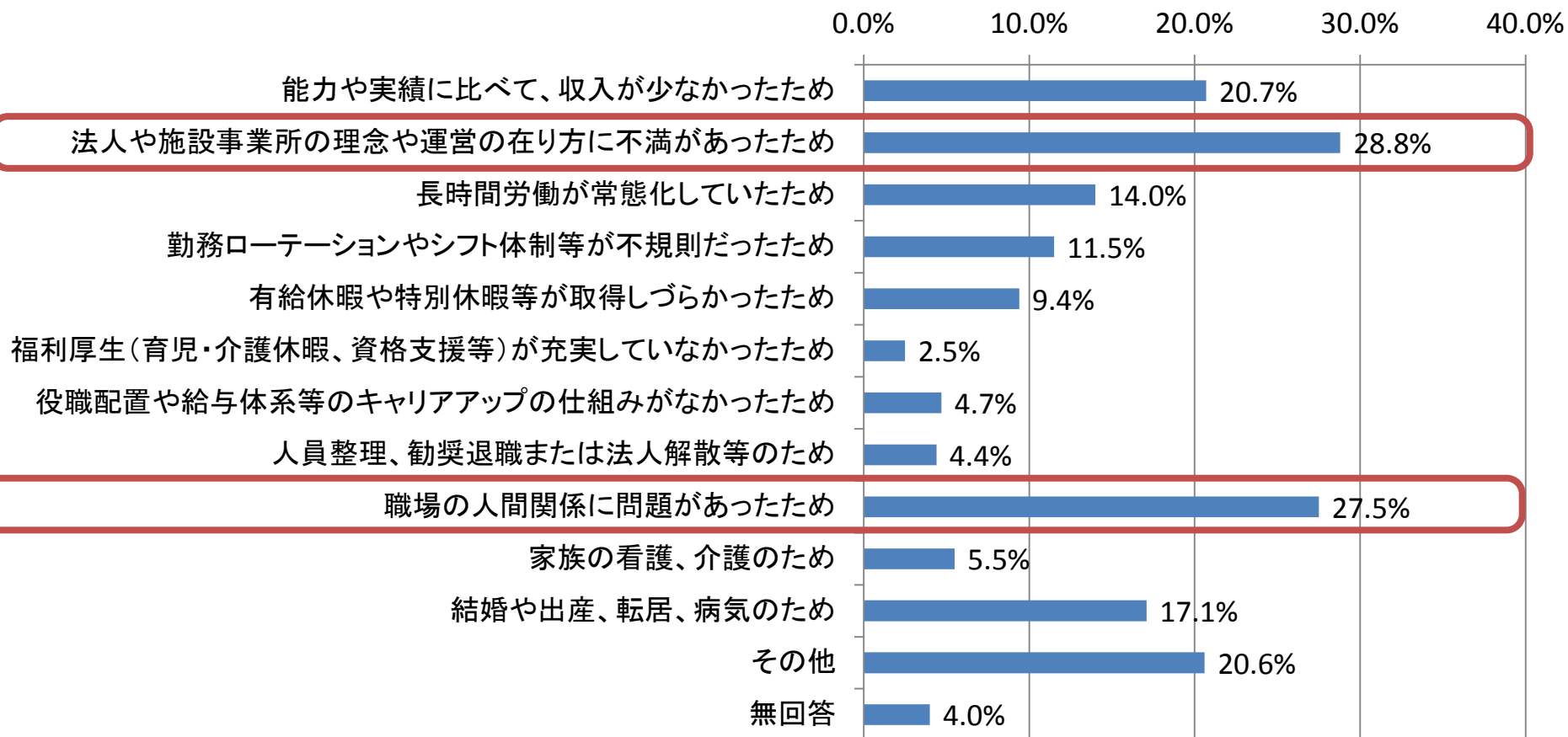
現在の仕事(介護)を選んだ主な理由



介護業界内で転職（離職）した理由

介護従事者へのアンケート調査の結果によれば、介護業界内で転職（離職）した主な理由としては、「法人や施設事業所の理念や運営の在り方に不満があったため」や「職場の人間関係に問題があったため」が多くなっており、「能力や実績に比べて、収入が少なかったため」がそれらに次いでいる。

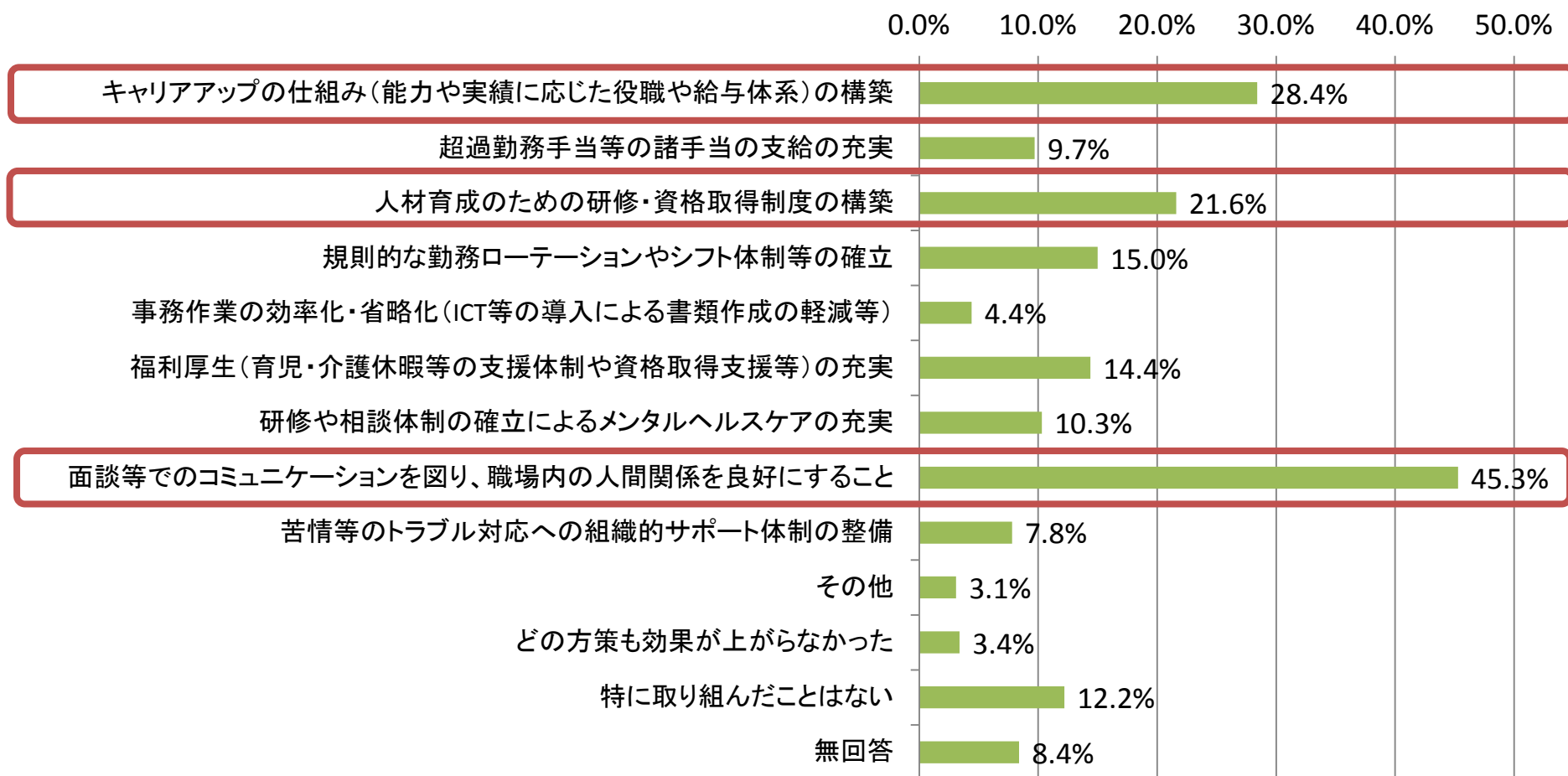
介護業界内で転職した主な理由



効果が高い離職防止・就業定着方策

介護事業の経営者・管理者へのアンケート調査の結果によれば、これまでに取り組んだ離職防止・就業定着の方策のうち、特に効果が高い方策としては、「面談等でのコミュニケーションを図り、職場内の人間関係を良好にすること」や「キャリアアップの仕組みの構築」、「人材育成のための研修・資格取得制度の構築」を選択する回答が多くなっている。

これまで取り組んだ離職防止や就業定着の方策のうち、特に効果が高い方策



松戸市における総合的な介護人材確保対策（案）

参加支援・雇用管理改善・処遇改善に向けた対策を総合的に講じることにより、入職を増やし、離職を減少させて、必要な介護人材の確保を図る。

参加支援

- 「働きながら資格をとり、正規雇用に移行する」介護人材育成事業（地方創生交付金事業）
- 介護事業所合同就職フェアの開催
- 小中学生への介護キャラバン隊の派遣
- 介護職の魅力発信（介護だんし・介護じよし写真展の開催等）
- 事業者におけるキャリアアップの仕組みの構築

入職増加

入職者（学卒、社会人）

入職多い

1,000人増

離職少ない

離職者

離職減少

離職減少

28年度（粗い推計）
介護従事者 10,000人
※常勤・非常勤比率は1：1

〔 介護職員（ヘルパー）：6,000人
看護師・准看護師：1,100人 〕

32年度必要数（粗い推計）
介護従事者 11,000人
※常勤・非常勤比率は1：1

〔 介護職員（ヘルパー）：6,600人
看護師・准看護師：1,210人 〕

雇用管理改善

- 雇用管理改善のための事業者へのセミナーの実施
- 労働法規の遵守の推進（監督署との連携強化、介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件の厳格な確認）
- 介護事業所内保育施設への支援
- 介護ロボット等の活用推進による負担軽減

処遇改善

- 介護報酬地域区分の引上げ（6級地⇒5級地）を通じた、人件費に係る介護報酬の増加（約3.8%増（※））
- 介護職員処遇改善加算の取得促進
- 事業者におけるキャリアアップの仕組みの構築（好事例の収集・普及・表彰、事業者に対するセミナーの実施）
- 介護職のモチベーションアップ・社会的評価の向上

注1：介護従事者とは、介護保険関係の事業所・施設に従事する全ての従事者のこと。介護職員のほか、医師・看護師・介護支援専門員等も含む。

注2：介護職員とは、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員（ホームヘルパー）も含む。

資料出所：厚生労働省「介護職員の処遇改善等に関する懇談会」資料（平成24年5月24日）
平成29年度第2回松戸市介護保険運営協議会資料8

※実際の介護報酬総額は、サービスごとの人件費割合を考慮して設定されており、報酬総額の増加幅は、サービスごとに異なる（訪問介護：約2.7%増加、特養・通所介護：約1.8%増加など）