

地域支援事業を我が事と 捉えてみませんか？

大曲中通病院

中通リハビリテーション病院

雄物川クリニック

宮田信悦

原田大河

鈴木史子

はじめに

現在の秋田県の地域支援事業への関わりの現状を簡単に報告します。



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**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構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**

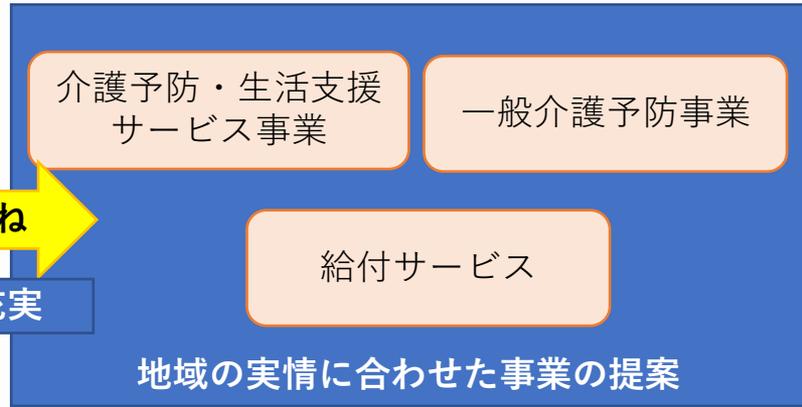
地域包括ケアシステムの姿



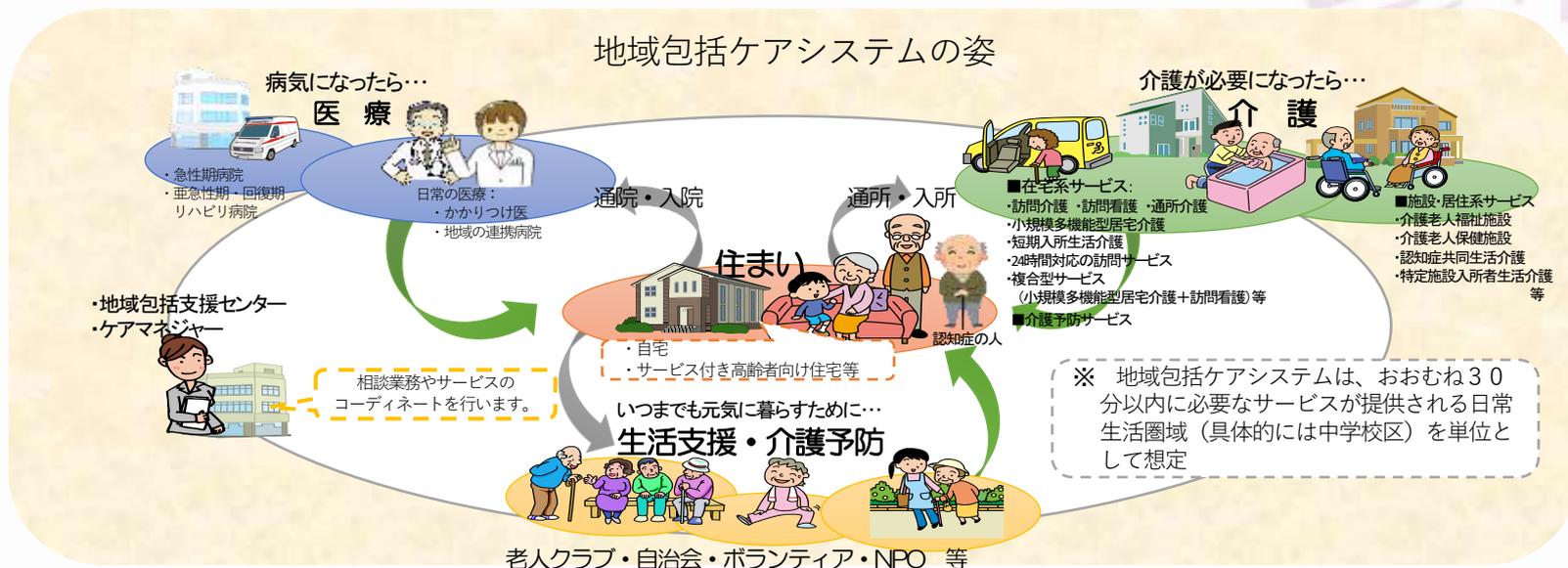
ケア会議



地域支援事業の 大まかな流れ



地域は今、リハ専門職を求めている



地域包括ケアシステムへの参画は
お互いにメリットがある

リハ専門職

行政



リハ専門職の職域の拡大

保険者機能強化推進交付金

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和3年度予算案（令和2年度予算額）：400億円（400億円）

400億円の内訳
・保険者機能強化推進交付金：200億円
・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、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を制度化
- この一環として、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客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、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を創設
- 令和2年度においては、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（社会保障の充実分）を創設し、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を強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
 - ② ケアマネジメントの質の向上
 - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
 - ④ 介護予防の推進
 - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
 - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

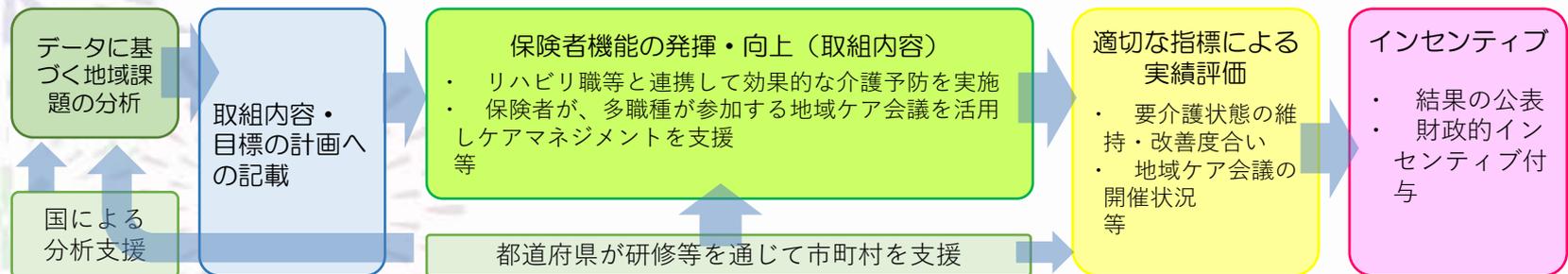
<市町村分>

- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

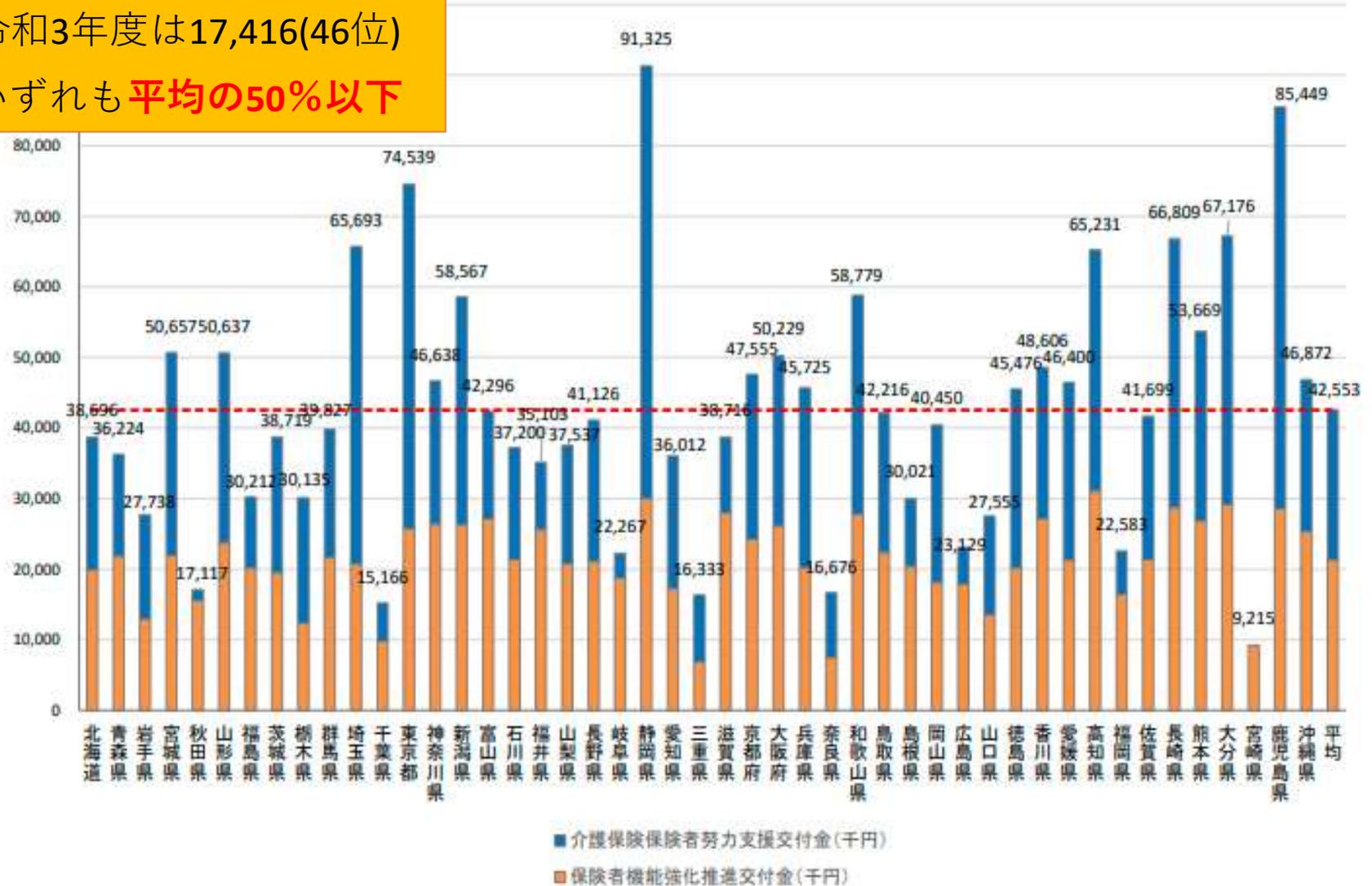
- 1 配分 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



秋田県は・・・
 令和4年度は17,117(43位)
 令和3年度は17,416(46位)
 いずれも **平均の50%以下**

都道府県別交付額(千円)



※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。

本県の人口構造の変化

本県の高齢化率（65歳以上人口の割合）は2020年現在で37.9%ですが20年後の2040年には47.5%に達する見込みです。一方で、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は減少していくことから、高齢者と生産年齢人口の割合でみると、2040年には「高齢者1人を0.9人の現役世代で支える」人口構造になります。



出典：2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」、2020年は秋田県調査統計課「秋田県年齢別人口流動調査報告書」
2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

本県の高齢者世帯の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成31年推計）

認知症高齢者数の現状と将来推計



保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者 努力支援交付金へのリハ職の関わり

リハ専門職団体との
連携（確保と派遣）

地域リハビリテーション
活動支援事業の活用

地域ケア会議への
派遣



通いの場への派遣

多くの項目でリハ専門職の関りの必要性が示されている

サービスCの実施

福祉用具への関与

住宅改修への関与

秋田県リハビリテーション専門職協議会発足 (2016.8)



※HPもあります



◆ 組織名称

「秋田県リハビリテーション専門職協議会」

とし、今後の対応にあたる。

◆ 会員

秋田県リハビリテーション専門職協議会会員

= 秋田県理学療法士会

秋田県作業療法士会 の会員

秋田県言語聴覚士会

◆ 組織編制

- 全県を3ブロック（北部、中央部、南部）9地区に編成。
- ブロック長、地区長を3士会それぞれ1名ずつ選出。
（今後の連携を考え医師会と同様の地区分けとした。）
- 地区窓口は、各地区の地区長3名のうち1名が担う。

「まめ・で・らサロン」運
動指導

地域ケア会議
介護予防事業

介護予防事業
地域ケア会議

自立支援型地域ケア会議

保険介護一体事業
(体操指導)

通所A型サービス

地域包括ケアネットワーク会議
介護予防ケアマネジメント支援事業

地域ケア会議
多職種連携研修

地域ケア会議

2021.3現在

地域ケア会議
湯沢市地域リハビリテーション支援事業



ケア会議
「お元気クラブ」

シルバーリハビリ体操
認知症対応-ターステップアップ講座

地域ケア会議

地域リハビリテーション
支援事業
地域ケア会議

地域ケア会議
地域包括ケア推進会議
訪問・通所C型サービス
地域高齢者健康教室

自立支援型地域ケア会議
地域リハビリテーション
支援事業

地域ケア会議
地域リハビリテーション
支援事業

地域ケア会議
ウェブリハ(コグニサイズ)
体操教室

事業報告

実際に地域で活動をされている2名の方から、活動報告をしていただきます。

どんな活動をどのように行っているか、イメージしていただければ幸いです。



秋田県士会会員の地域支援事業への関わりの現状

ここからは、今年4月に行ったアンケートの結果を報告します。

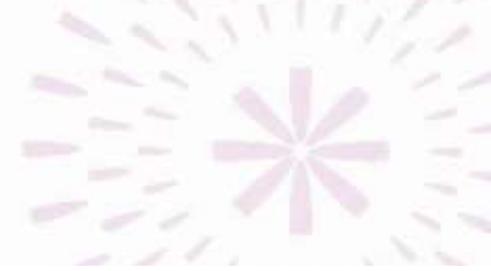


アンケート方法

- 作業療法士がいる施設**144**施設に対して、アンケートを依頼。
- アンケートは職場責任者から**Google**フォームへ返答していただいた。
- 回答をいただいた施設は**69**施設で回収率は**47.9%**（令和4年5月31日現在）。

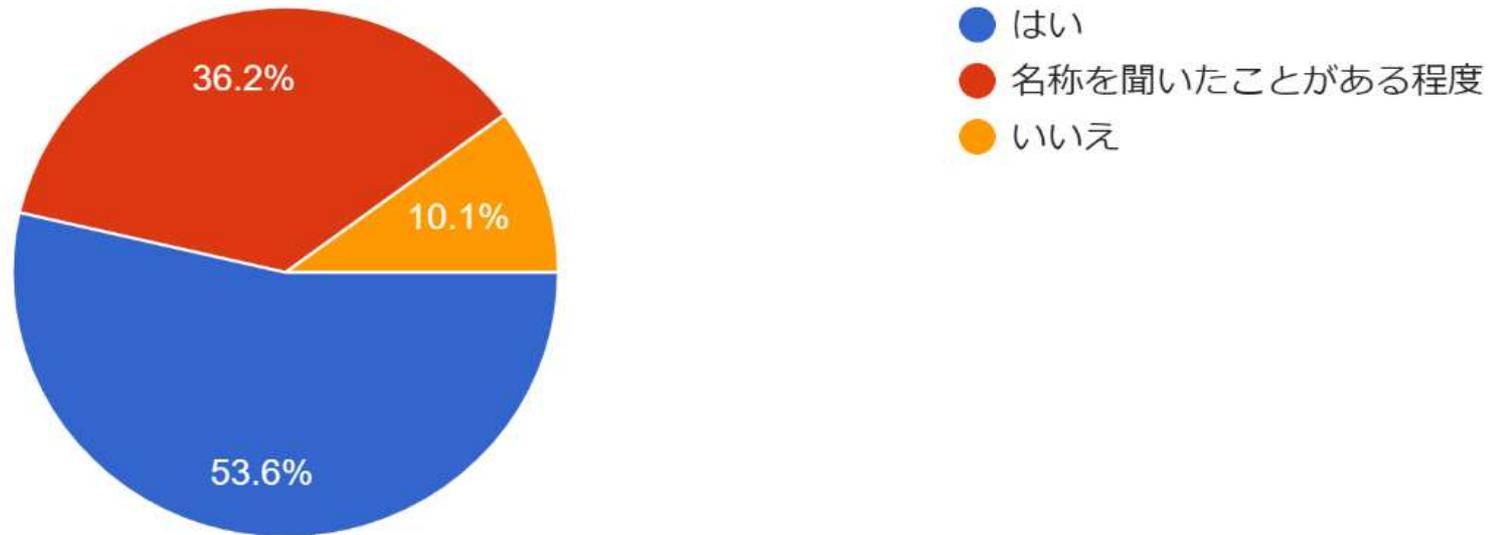
※まだ回答されていない施設はご協力のほど是非よろしく願いたします。

アンケート結果①



介護予防・日常生活支援総合事業等の「地域支援事業」を知っていますか？

69件の回答



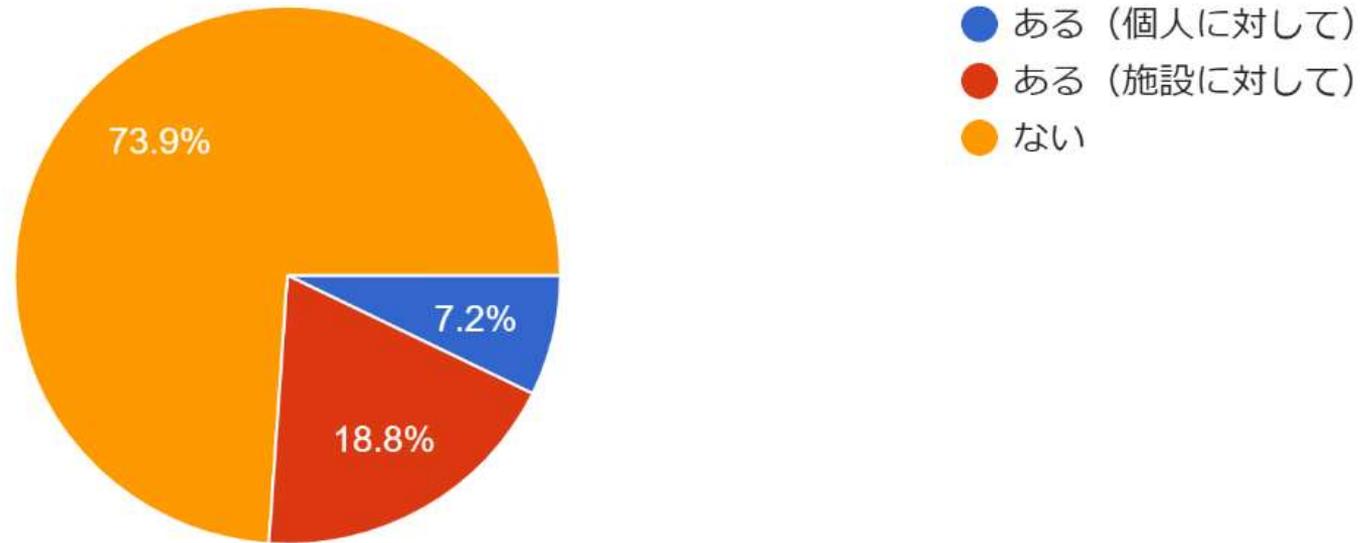
半数を超える施設から知っているとの回答を得られたが、「はい」と答えて頂いたのが37施設と考えると県全体の実数としては1/4程度の理解に留まっているとも考えられる。

アンケート結果②



行政（市町村）から地域支援事業への協力依頼が来たことがありますか？

69件の回答



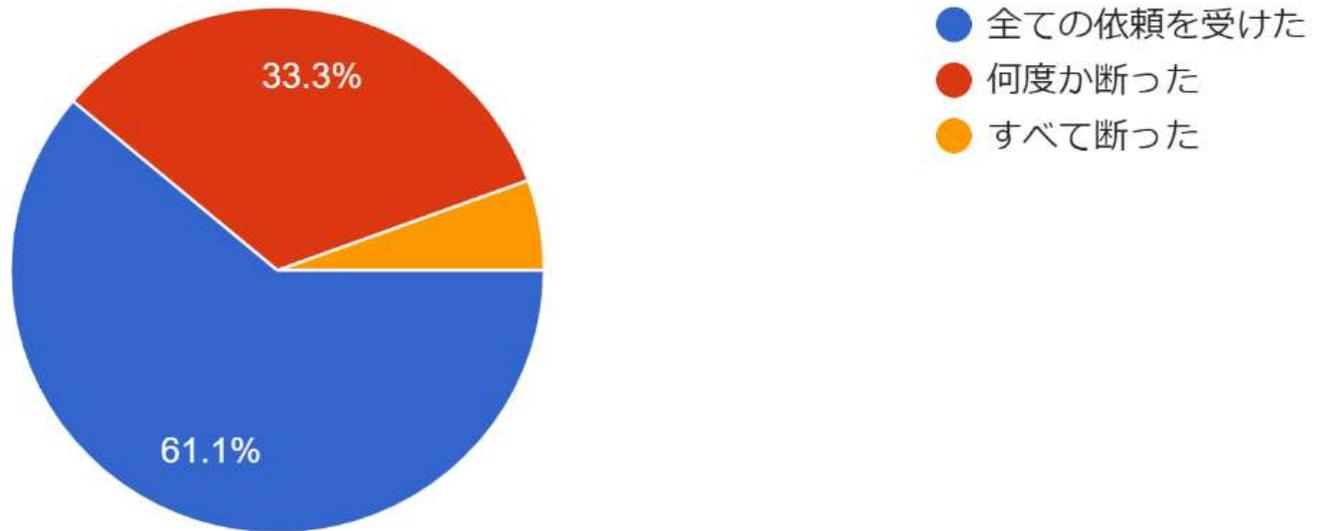
7割以上の施設から、「地域支援事業への協力依頼が来ていない」との回答を得た。想像よりも多く、地域支援事業の理解度の低さにも繋がっていると考えられる。また、行政がどの人（施設）と連携できるか分からない状態となっている可能性もある。

アンケート結果③



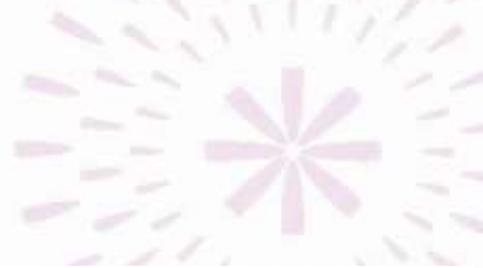
行政（市町村）からの協力依頼にどの程度応えられましたか？

18件の回答



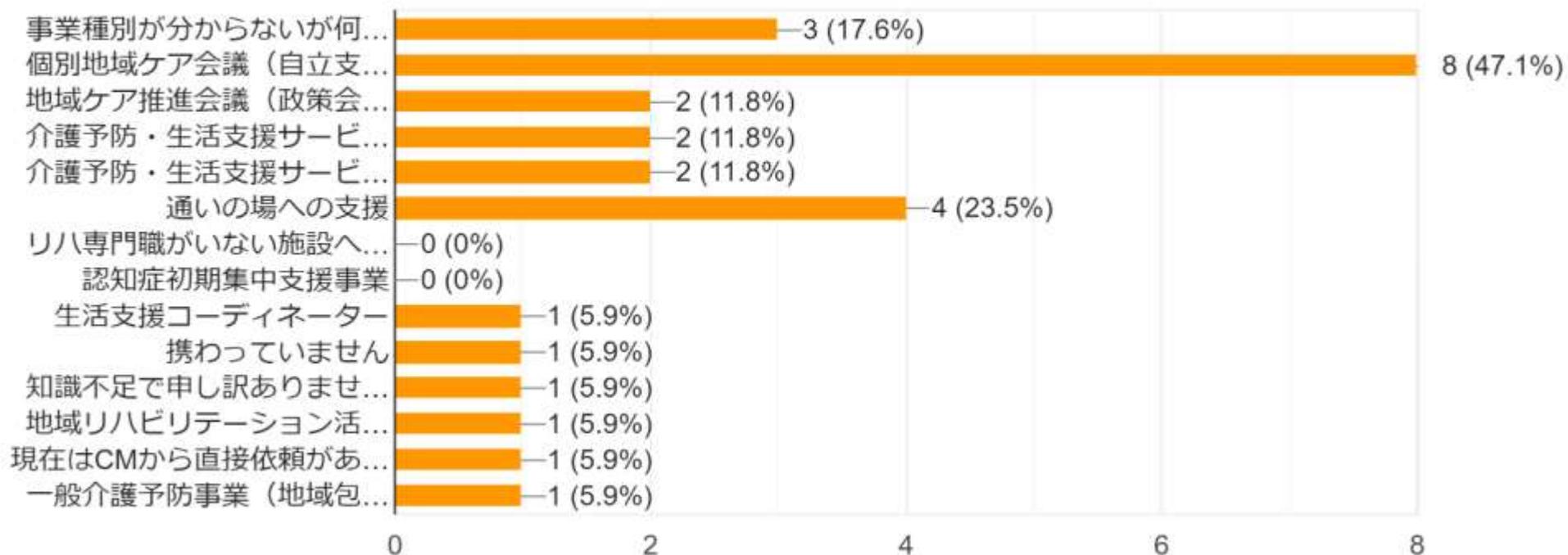
断った理由（合わせて7件（40%））としては、マンパワー不足や業務の兼ね合いがほとんどで、感染対策というコロナ禍ならではの意見もあった。

アンケート結果④



貴施設の職員が、現在携わっている地域支援事業はありますか？（複数回答可）

17件の回答



「ケア会議」が最も多く、「通いの場への支援」などの事業が多い結果となった。また、他のリハ専門職よりも作業療法士が関わる必要がある「認知症初期集中支援事業」へ関わっている施設はなかった（精神分野の病院からの回答はあり）。

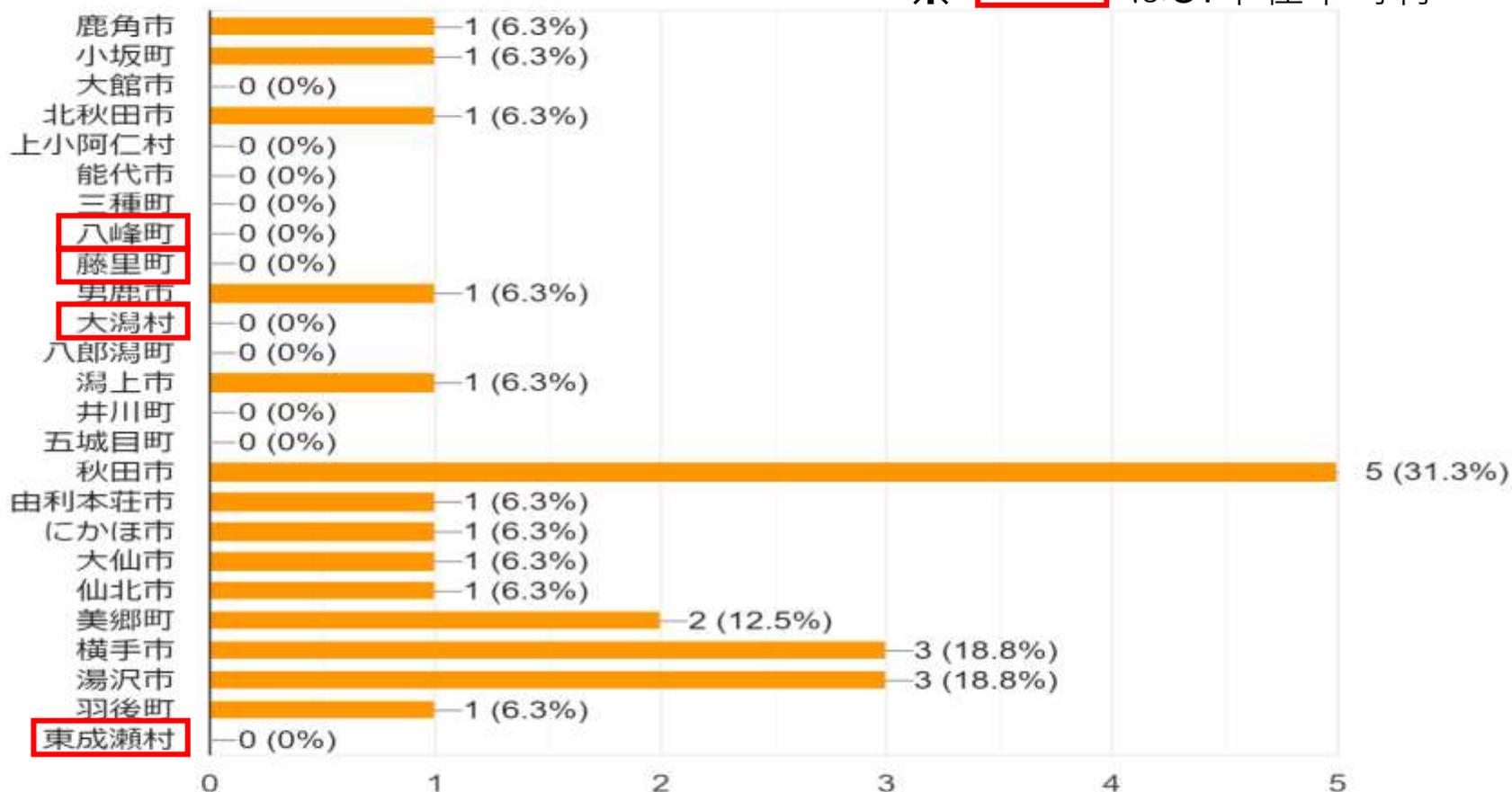
アンケート結果⑤



どこの市町村の地域支援事業に関わっていますか？...数に関わっている場合はすべてお答えください)

16件の回答

※ はOT不在市町村



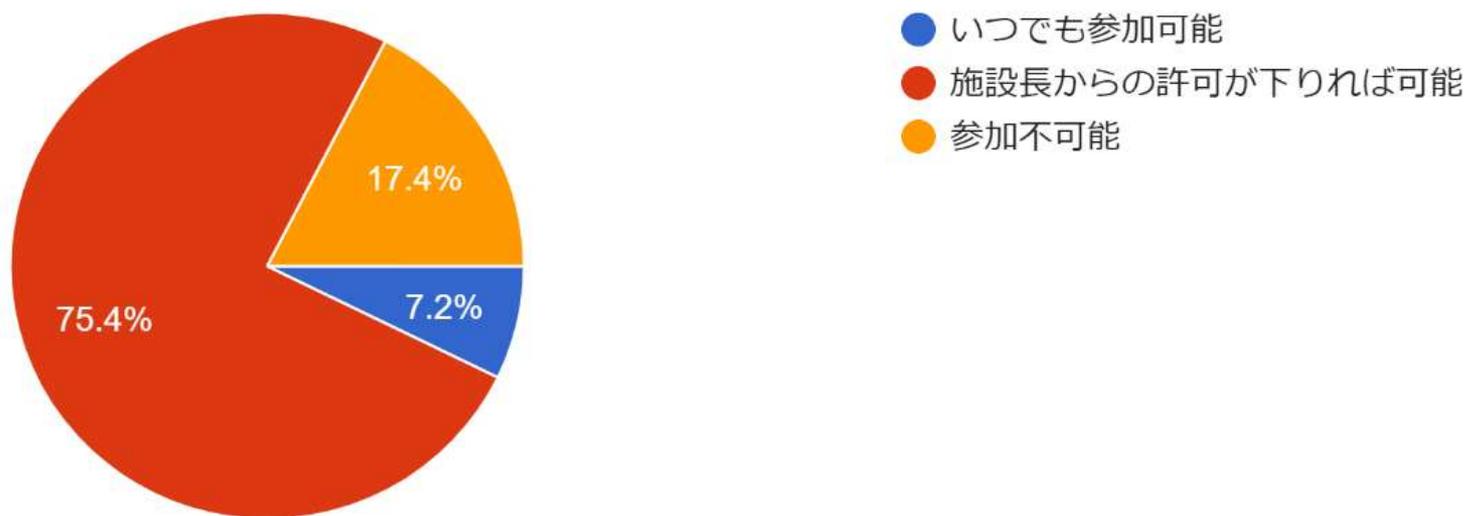
リハ専門職がない地域以外でも、北部ブロックや男鹿潟上南秋地区の市町村との関わりが少ない傾向となった。

アンケート結果⑥



行政（市町村）から地域支援事業への協力依頼があれば、貴施設の職員は参加可能ですか？

69件の回答



「施設長からの許可が下りれば可能」も含めれば、9割を超える施設から協力可能との回答を得た。施設長からの許可の取り方が重要と考える。

まとめ

県の方角性、関わることで見えた問題点などを報告します。



1 介護予防・重度化防止の推進

主な取組

- > 高齢者の社会参加につながる場所や機会を増やし、様々な形で社会参加を支援
- > 介護予防と重度化防止に資する住民主体の「通いの場」の拡大と多様なプログラムの展開、ICTの活用による新たな取組の推進
- > 市町村が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
- > 高齢者の健康づくりにつながるフレイル及びオーラルフレイル予防の普及啓発の推進



目標

- ◆ 要介護3以上の者（75～84歳）が被保険者に占める割合
R1: 6.11% → 目標: 5.87%
- ◆ 要介護2以上の者（85～74歳）が被保険者に占める割合
R2: 2.04% → 目標: 1.83%

- ・ 「通いの場」への参加率
R1: 4.1% → 目標: 4.0% (R1)
- ・ 地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援 (※)
R2: 90点 → 目標: 全国平均 (R2全国: 28.3点)
- ・ 自立支援・重度化防止等に向けたりハビリテーション専門職等の活用に係る支援 (※)
R2: 75点 → 目標: 全国平均 (R2全国: 83.6点)

※R2は、「保険者高齢化推進交付金」の評価指標。(平成30年度時点)

2 地域包括ケアシステムの推進

主な取組

- 【相談支援体制の充実】**
 - > 市町村が行う重層的支援体制の構築を推進
 - > 介護に取り組む家族等(ケアラー)に対する相談支援体制の強化
- 【認知症の人が希望を叶える地域づくり】**
 - > 認知症の人やその家族と認知症サポーター等をつなぐチームオレンジ[®]の取組の支援
 - > 認知症疾患医療センターを中核とした、早期発見、早期対応の体制整備
 - > 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を支援
 - > 認知症の発症遅延と重度化防止の取組の推進
- 【地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進】**
 - > 地域包括支援センターの機能強化に資する職員の資質向上のための研修の実施
 - > 高齢者の自立支援に向けた地域ケア会議の推進

※チームオレンジ
ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを形成し、認知症の人や家族のニーズに合った支援に努める仕組み。

目標

- ◆ 高齢者等が住み慣れた地域でニーズに合った介護・福祉サービスを受けることができる(介護意識調査:5段階評価)
R2: 2.92点 → 目標: 3.00点

- ・ 在宅医療・介護連携に係る支援 (※)
R2: 50点 → 目標: 全国平均 (R2全国: 128.8点)
- ・ 認知症総合支援に係る支援 (※)
R2: 29点 → 目標: 全国平均 (R2全国: 44.4点)
- ・ 生活支援体制整備に係る支援 (※)
R2: 55点 → 目標: 全国平均 (R2全国: 88.4点)
- ・ チームオレンジの取組数
R1: 1市町村 → 目標: 25市町村(R2)
- ・ バリアフリー適合等の義務交付数
R1: 1,243件 → 目標: 1,440件

3 介護人材の確保と介護現場の革新

主な取組

- 【基礎の整備】**
 - > 認証評価制度の普及による業界全体の底上げとイメージ向上
- 【参入の促進】**
 - > 関係機関と連携した多様な人材の参入促進
 - > 中長期的な外国人介護人材受入に向けた環境づくりの促進
- 【資質の向上】**
 - > 介護技術向上研修など職員の資質の向上を推進
 - > 認知症対応や地域包括ケアシステムの構築に向けた人材の育成
- 【労働環境・処遇の改善】**
 - > 介護ロボット・ICT導入による負担軽減と業務効率化の推進
 - > 指導職員の養成や労働環境改善等による早期離職の防止

目標

- ◆ 秋田県の介護職員数
R1: 22,602人 → 目標: 23,028人
- ◆ 介護サービス事業所認証評価制度による認証事業者数(累計)
R1: 45事業所 → 目標: 80事業所
- ◆ 認証評価制度参加認定事業者数(累計)
R1: 105事業所 → 目標: 200事業所
- ◆ 介護職応援サイトアクセス数
R1: 24,913回 → 目標: 30,000回
- ◆ 介護の職場体験者数(毎年度)
R2: 100人 → 目標: 180人
- ◆ 介護の魅力発見事業開催回数
R2: 15回 → 目標: 20回
- ◆ 介護ロボット等導入推進支援事業活用事業所数(累計)
R2: 45事業所 → 目標: 180事業所

4 介護保険制度の安定性、持続可能性の確保

主な取組

- 【サービス提供基礎の整備】**
 - > 有料老人ホーム等、民間施設とのバランスを考慮し整備推進
 - > ユニット型を基本とし、既存施設のユニット化への改修も支援
 - > 説明会等により法人間連携や合併を支援
 - > 高齢者の日常生活を支える看護小規模多機能型居宅介護等の普及
- 【サービスの質の向上】**
 - > 介護分野の文書負担軽減のため、様式の簡素化、ICT化を推進
- 【災害や感染症への備え】**
 - > 災害・感染症発生時の介護職員応援体制の整備促進
 - > 感染症発生に備えた衛生用品等の備蓄促進
- 【介護給付適正化の推進】**
 - > ①介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修の点検、④医療情報との突合及び縦覧点検、⑤介護給付費通知、を

目標

- ◆ 被保険者1人あたりの介護給付費(年齢調整後)
H30: 21,530円 → 目標: 21,280円
- ◆ 業務として人材紹介等ができる職員数(累計)
R2.10: 1,026人 → 目標: 3,200人
- ◆ ユニットケア研修の実地研修施設数
R2: 0施設 → 目標: 1施設以上
- ◆ 要介護認定の適正化に取り組む被保険者数
R2: 21保険者 → 目標: 22保険者
- ◆ ケアプランの点検に取り組む被保険者数
R2: 21保険者 → 目標: 22保険者
- ◆ 介護給付費通知に取り組む被保険者数
R2: 18保険者 → 目標: 20保険者

施策の展開

1 介護予防・重度化防止の推進

主な取組

- > 高齢者の社会参加につながる場所や機会を増やし、様々な形で社会参加を支援
- > 介護予防と重度化防止に資する住民主体の「通いの場」の拡大と多様なプログラムの展開、ICTの活用による新たな取組の推進

目標

- ◆ 要介護3以上の者（75-84歳）が被保険者に占める割合
R2：6.11% → 目標：5.87%
- ◆ 要介護2以上の者（65-74歳）が被保険者に占める割合
R2：2.04% → 目標：1.83%

地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業にかかわる支援

R3：180点（全国平均：415.1点） R4：165点（全国平均：221.1点）

自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用にかかわる支援

R3：130点（全国平均：210.9点） R4：50点（全国平均：65.3点）

2 地域包括ケア

目標

- ◆ 要介護3以上の者（75-84歳）が被保険者に占める割合
R2：6.11% → 目標：5.87%
- ◆ 要介護2以上の者（65-74歳）が被保険者に占める割合
R2：2.04% → 目標：1.83%

- ・ 「通いの場」への参加率
R1：4.1% → 目標：8.0%(R7)

地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援（※）

R2：90点 → 目標：全国平均
(R2全国：206.3点)

- ・ 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援（※）

R2：75点 → 目標：全国平均
(R2全国：87.0点)

※印は、「保険者機能強化推進交付金」の評価指標。
(平成30年度創設)

2 地域包括ケアシステムの推進

※評価は、「保健医療福祉の強化推進交付金」の評価指標。
(平成30年度評価)

主な取組

【相談支援体制の充実】

- > 市町村が行う重層的支援体制の構築を推進
- > 介護に取り組む家族等(ケアラー)に対する相談支援体制の強化

【認知症の人が希望を叶える地域づくり】

- > 認知症の人やその家族と認知症サポーター等をつなぐチームオレンジ®の取組の支援
- > 認知症疾患医療センターを中核とした、早期発見、早期対応

目標

◆ 高齢者等が住み慣れた地域でニーズに合った介護・福祉サービスを受けられることができる(県民意識調査:5段階評価)

R2: 2.92点 → 目標: 3.00点

・ 在宅医療・介護連携に係る支援(※)

R2: 50点 → 目標: 全国平均

生活支援体制整備等に係る支援

R3: 45点 (全国平均: 153.0点)

R4: 35点 (全国平均: 63.9点)

認知症総合支援にかかわる支援

R3: 130点 (全国平均: 210.9点)

R4: 50点 (全国平均: 57.9点)

目標

◆ 高齢者等が住み慣れた地域でニーズに合った介護・福祉サービスを受けられることができる(県民意識調査:5段階評価)

R2: 2.92点 → 目標: 3.00点

- ・ 在宅医療・介護連携に係る支援(※)
R2: 50点 → 目標: 全国平均
(R2全国: 128.9点)
- ・ 認知症総合支援に係る支援(※)
R2: 28点 → 目標: 全国平均
(R2全国: 69.6点)
- ・ 生活支援体制整備等に係る支援(※)
R2: 55点 → 目標: 全国平均
(R2全国: 86.9点)
- ・ チームオレンジの設置数
R1: 1市町村 → 目標: 25市町村(R7)
- ・ バリアフリー適合証の累積交付数
R1: 1,243件 → 目標: 1,440件

地域支援事業が「我が事」になりにくい 様々なハードル



①事業数とリハ専門職の関心

- ✓自治体ごとに事業展開が違う。
- ✓活発な自治体とそうでない自治体の差が出てきている。
- ✓身近に事業がないためリハ専門職の関心も低い。
- ✓関わる人が少ない。

②リハ専門職会員数と面積の差異

- ✓1自治体でも面積が広いが、1地区or1ブロックになるとかなり面積が広がる（南部≡長崎県）。
- ✓リハ専門職の数が少ない＝広い地域をカバーする必要性。
- ✓どこまでフォローすることが可能？
- ✓多くの事業を展開することはできない・・・。

地域支援事業が「我が事」になりにくい 様々なハードル

③ 職場からの理解

- ✓ 関心があり地域支援事業に関わる気持ちもあるが、**職場から了解が得られない。**
- ✓ **1単位（20分） = ○○点（単位）**での仕事の為、職場への収入の打撃が明らか。
- ✓ **1人（少人数）職場も多い**ため、業務への打撃も明らか。

④ 事業の継続性

- ✓ 現在のインセンティブでは継続性と結果が求められている。
- ✓ **継続的に職場から理解を得られるか？**

⑤ 質の担保

- ✓ 誰が行っても同じような関わり（知識・技術・社会性）が求められる。



地域支援事業推進部としての課題 ～「我が事」と捉えてもらうために～

① 地域支援事業に参加してもらえらる人を増やす！

- ✓ 施設長からの許可が得られやすい方法を士会・リハ専門職協
議会で検討していく。
- ✓ 参加できる人が増えれば、1人の負担は減る。

② 地域支援事業を増やす！

- ✓ 身近にあると地域支援事業への興味も増える。
- ✓ 各市町村で行われる事業へOTが参加できるように、行政（特
に県）へ働きかける。（現在パンフレット作製中。）

③ 質を担保する！

- ✓ 研修会の継続はもちろん、参加する方の不安などを気軽に相談
できる体制を作る。（SNSの利用を現在検討中。）





おまけ

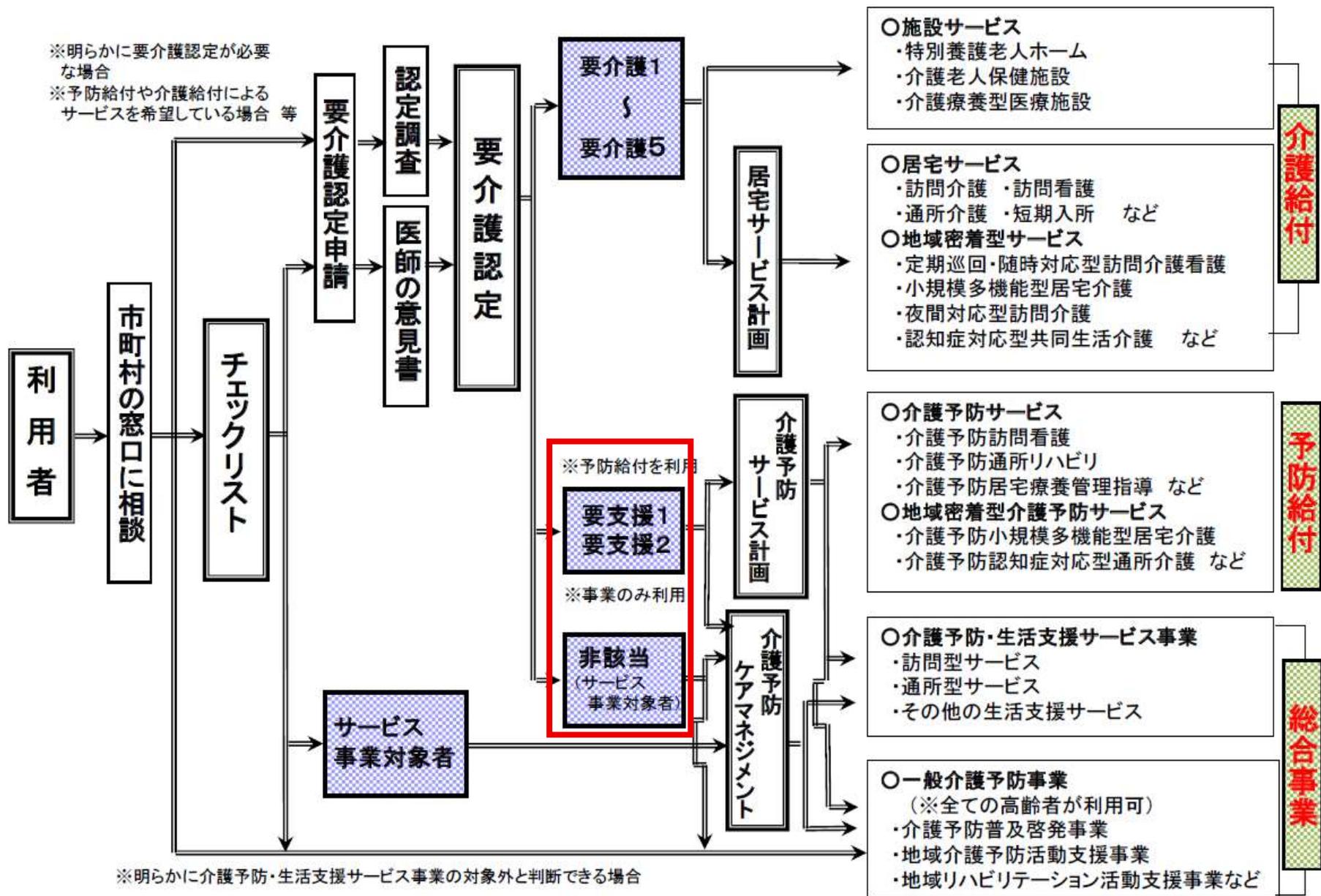


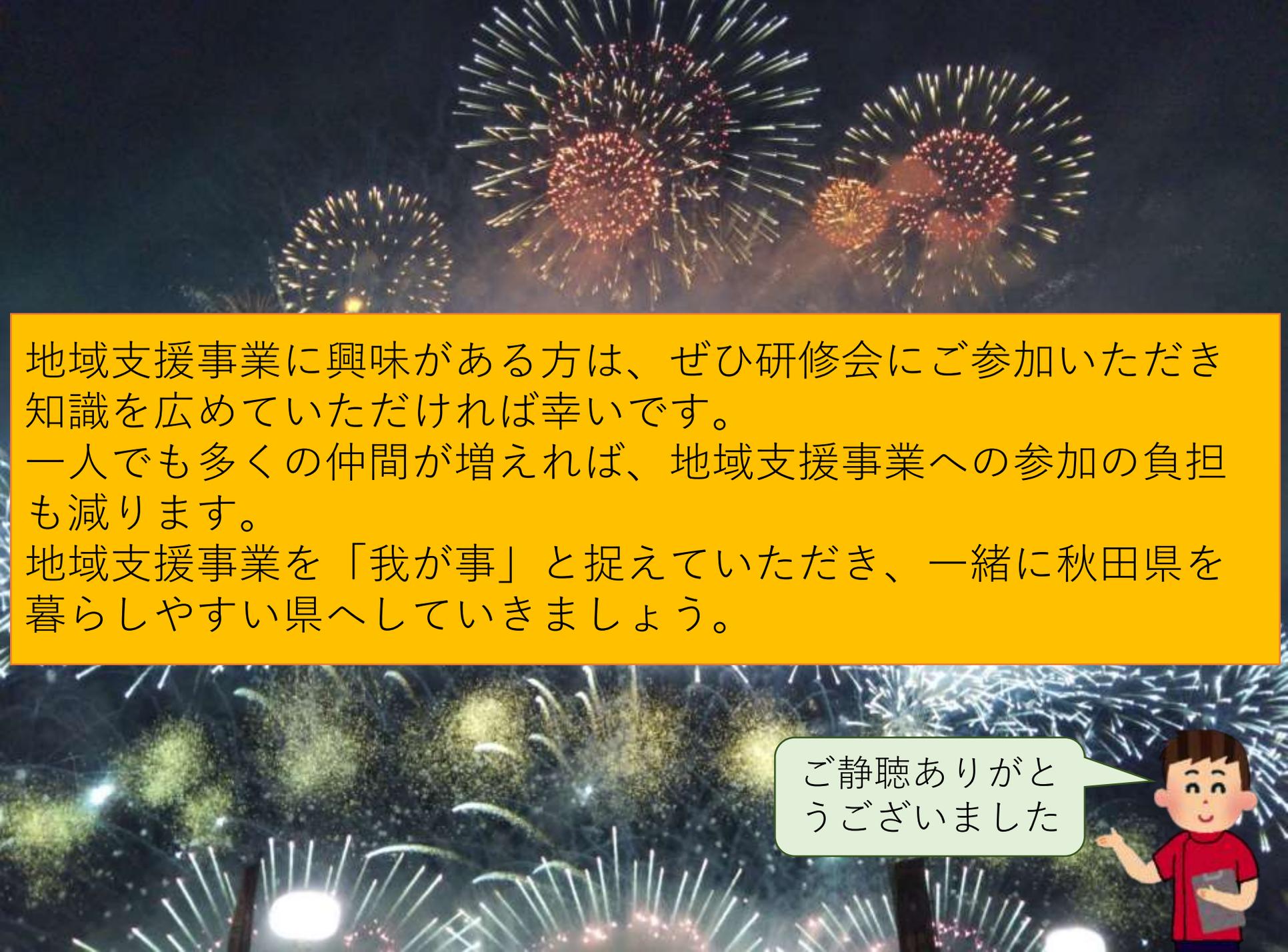
施設長を説得するためのキーワード
(100%ではありませんが・・・)

- 地域支援事業は各市町村で予算を立てたうえで
行う事業となります。そのため、**市町村の議会
議案書**には、施設名と実施者として名前が必ず
記載されます。市町村長・議員へのアピールに
なる。
- 予防給付対象者は、**予防給付事業から将来的に
総合事業へ移行される可能性**もあるため、いま
から準備していく必要性もある。

<総合事業実施後の利用手続>

出典：厚生労働省





地域支援事業に興味がある方は、ぜひ研修会にご参加いただき知識を広めていただければ幸いです。
一人でも多くの仲間が増えれば、地域支援事業への参加の負担も減ります。
地域支援事業を「我が事」と捉えていただき、一緒に秋田県を暮らしやすい県へしていきましょう。

ご静聴ありがとうございました

