

# 地域包括ケアシステムの推進に向けて

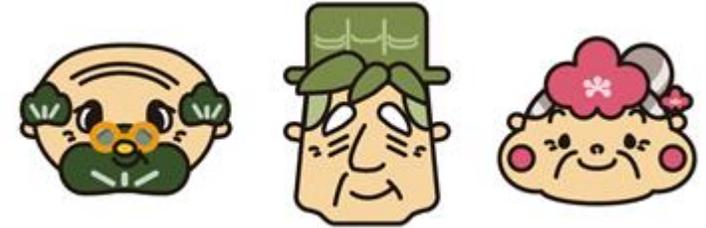


仙台市健康福祉局保険高齢部  
地域包括ケア推進課

# 目次

## 第1章

地域包括ケアシステムについて



## 第2章

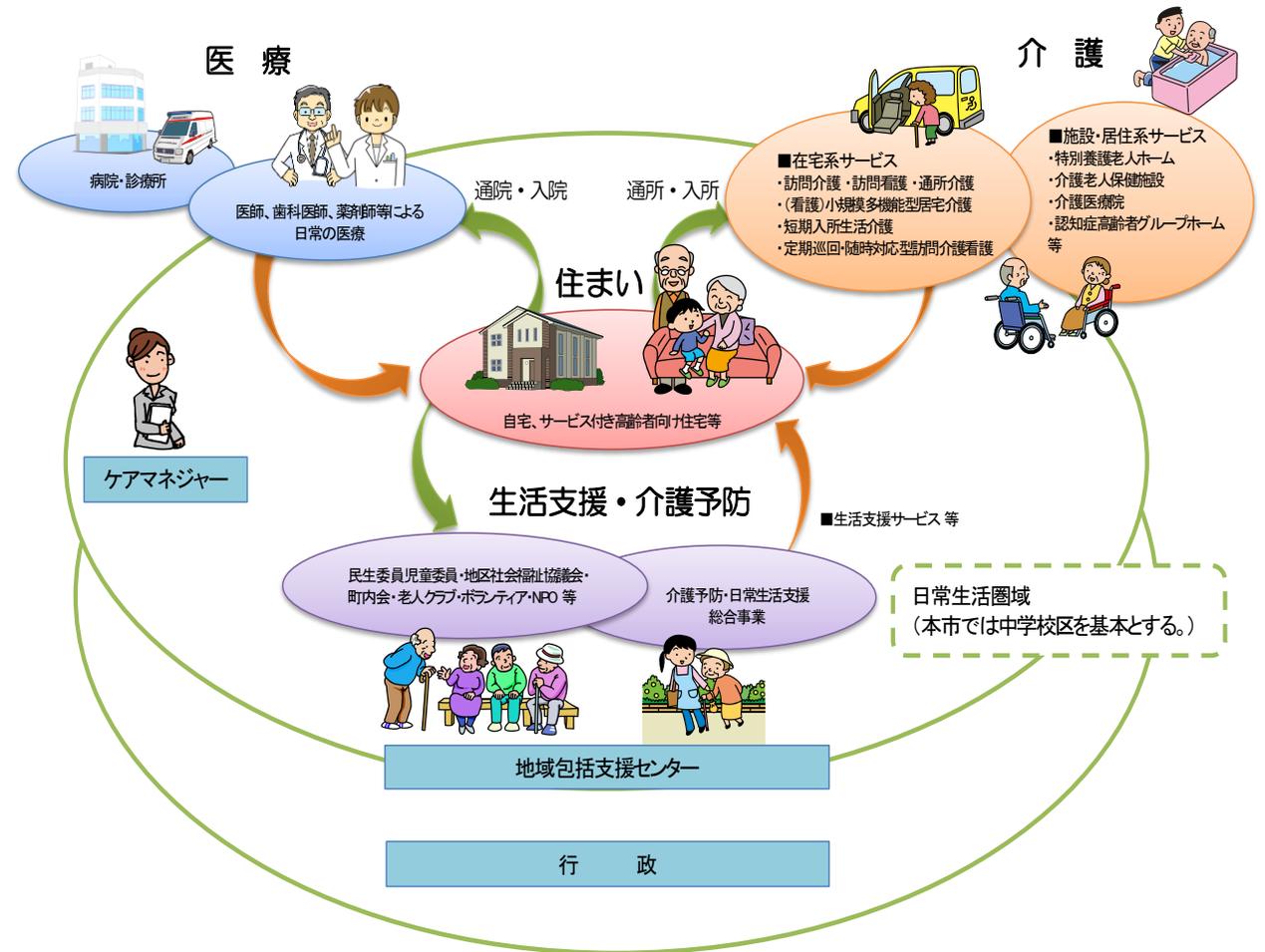
地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

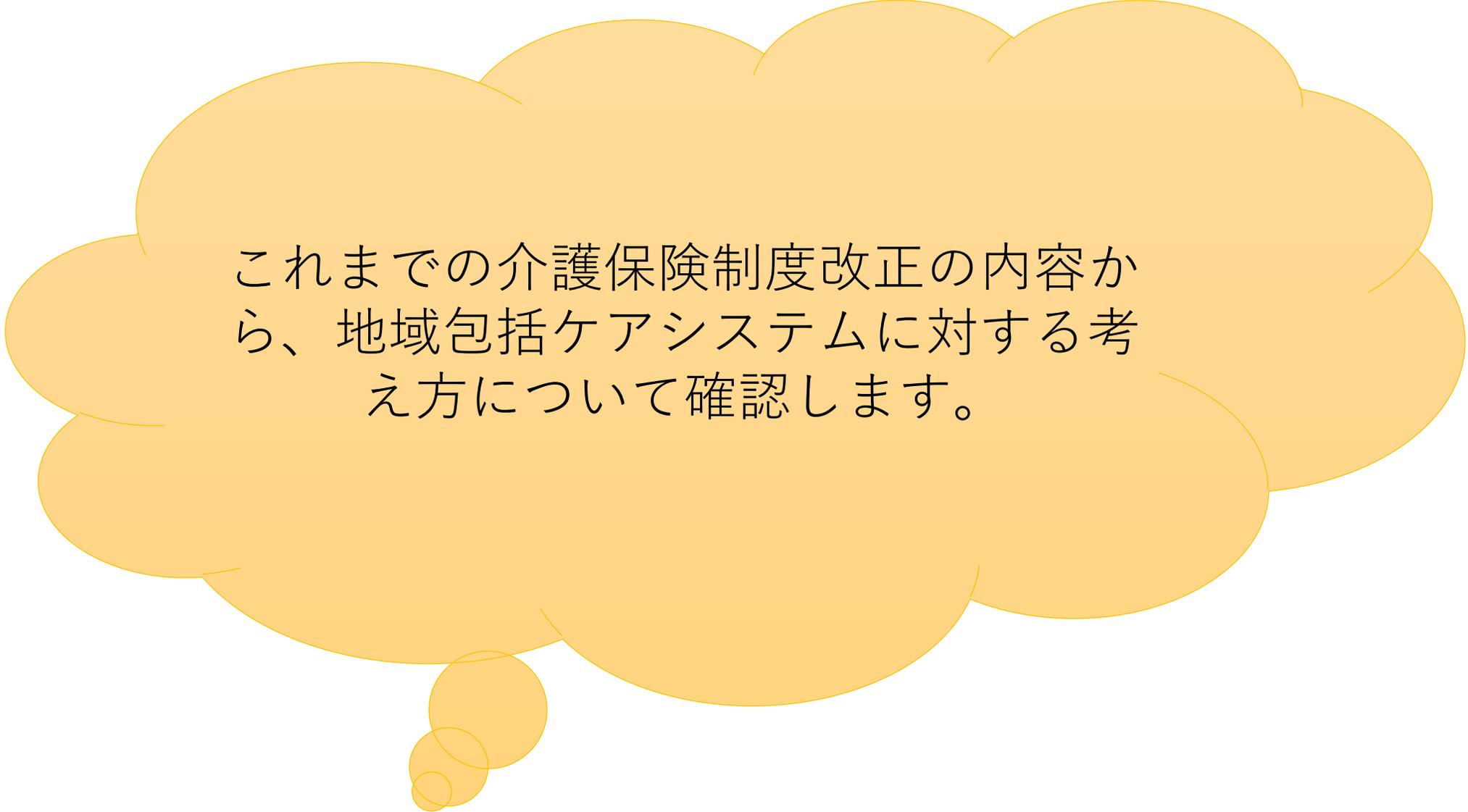
- ① 仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について
- ② 地域包括支援センターの機能強化事業について
- ③ 地域ケア会議について

# 第1章 地域包括ケアシステムについて

## そもそも、地域包括ケアシステムとは？

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、**医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築**が求められています。
- ただし、地域によって高齢化の進展状況や社会資源、経済状況等が異なるため、**地域ごとに独自のシステム**を作り上げていくことが必要です。
- 本市においては、**中学校区を基本とする日常生活圏域**において、地域包括ケアシステムを構築することを目指しています。





これまでの介護保険制度改革の内容から、地域包括ケアシステムに対する考え方について確認します。

# 第1章 地域包括ケアシステムについて

## 介護保険事業計画の改正内容について

第1期  
(平成12年～)

平成12年（2000年）4月 介護保険法施行

第2期  
(平成15年～)

平成17年改正（平成18年4月施行）

- ・ 「**地域包括ケアシステムの構築**」について定義
- ・ 地域包括支援センターの創設、地域支援事業の創設

第3期  
(平成18年～)

平成23年改正（平成24年4月施行）

- ・ 地方自治体が**地域包括ケアシステムの構築**を担うことが義務化

第4期  
(平成21年～)

平成26年改正（平成27年4月施行）

- ・ **地域包括ケアシステムの構築**に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の創設）

第5期  
(平成24年～)

平成29年改正（平成30年4月施行）

- ・ 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの法制化
- ・ 地域共生社会の実現（我が事・丸ごと）に向けた取組の推進 等

第6期  
(平成27年～)

令和2年改正（令和3年4月施行）

- ・ 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図ることを規定。

第8期  
(令和3年～)

## I 地域包括ケアシステムの推進

**中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備**

### ① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応

- ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

### ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

### ③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

### ④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。（一定の経過措置期間を設ける）
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

### ⑤ 認知症の人への対応の強化

- 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス（ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等）にも創設する。

### ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

- 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

### ⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

## 2 地域包括ケアシステムの推進（その1）

**住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進**

### （1）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】  
（※3年の経過措置期間を設ける）

### （2）看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

### （3）医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。【告示改正】
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。【告示改正】
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。【告示改正】
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向けて、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】

## 2 地域包括ケアシステムの推進（その2）

**住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進**

### （4）在宅サービスの機能と連携の強化

○訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。

【通知改正】

○訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。【告示改正】

○訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。

○認知症グループホーム、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。【告示改正】

### （5）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

○個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。【省令改正】

### （6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

○特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。【告示改正】

○適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逡減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逡減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

○利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。【告示改正】

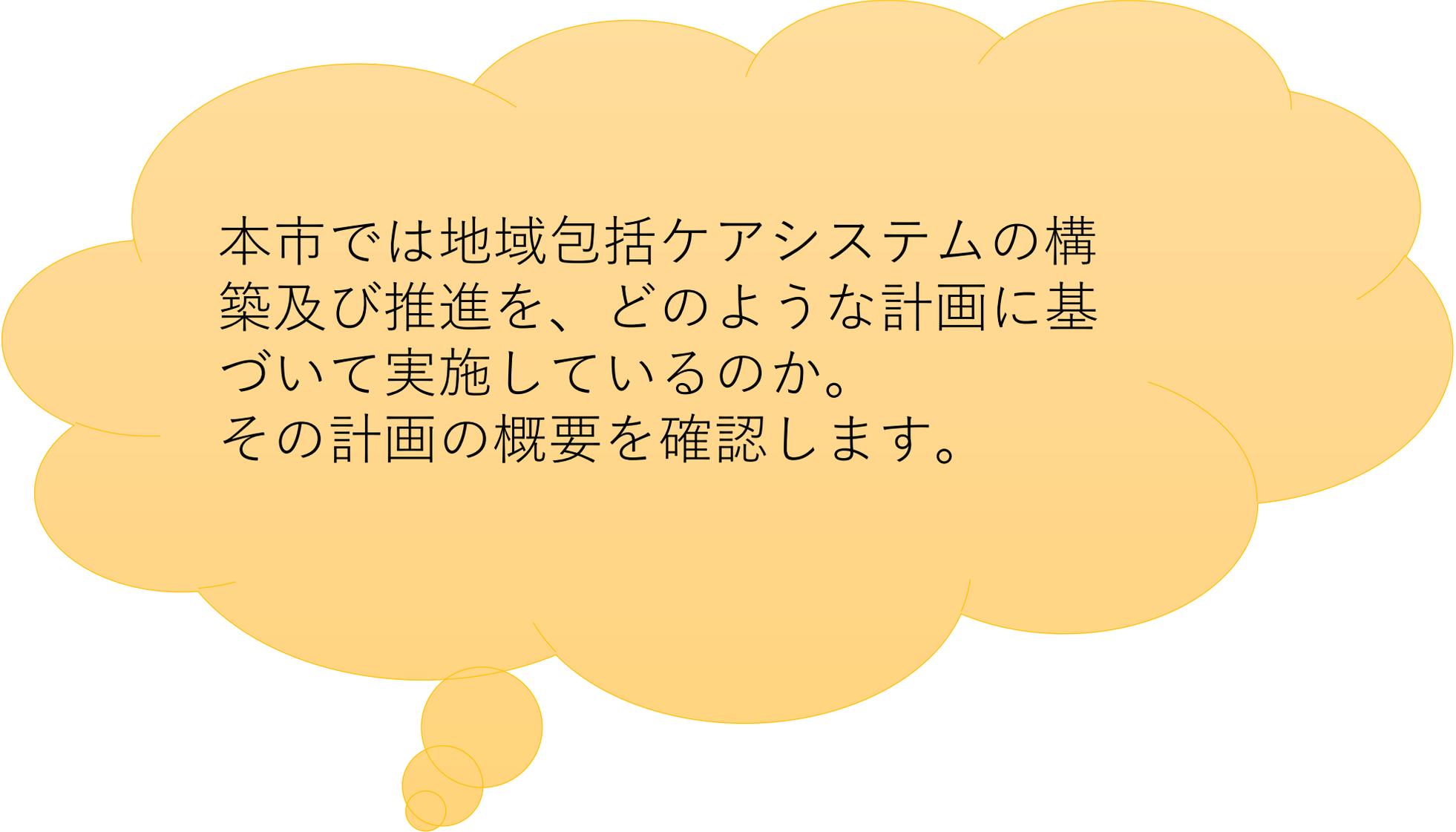
○介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。【告示改正】

### （7）地域の特性に応じたサービスの確保

○離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。【告示改正】

○認知症グループホームについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。【省令改正】

○令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする【省令改正、告示改正】。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。【法律改正、省令改正】



本市では地域包括ケアシステムの構築及び推進を、どのような計画に基づいて実施しているのか。  
その計画の概要を確認します。

# 第1章 地域包括ケアシステムについて

仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標と施策の体系について

本市は「**第8期 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画**」の**基本目標**において、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

## ◆基本目標

高齢者が健康で生きがいを感じながら、社会を支え続けるとともに、  
地域で安心して誰もが自分らしく暮らすことができる社会の実現を目指します。

## ◆施策の体系

【方向1】健康寿命を延伸するとともに社会で活躍し続けるために

- (施策1) 高齢者の健康と元気を応援する地域づくりや活動への支援の充実
- (施策2) 高齢者が生涯活躍することのできる環境の整備

【方向2】共に支え合い安心して暮らし続けるために

- (施策3) 自立した生活を続けるための生活支援体制づくりの強化
- (施策4) 地域の多様な主体が連携する地域ネットワークづくりの推進
- (施策5) 認知症の人が希望を持って自分らしく暮らし続けることができる取り組みの推進

【方向3】介護サービス基盤の充実と介護人材の活躍を支えるために

- (施策6) 効果的な介護サービス基盤の整備
- (施策7) 多様な介護人材の確保・育成と働きやすい環境づくりの推進

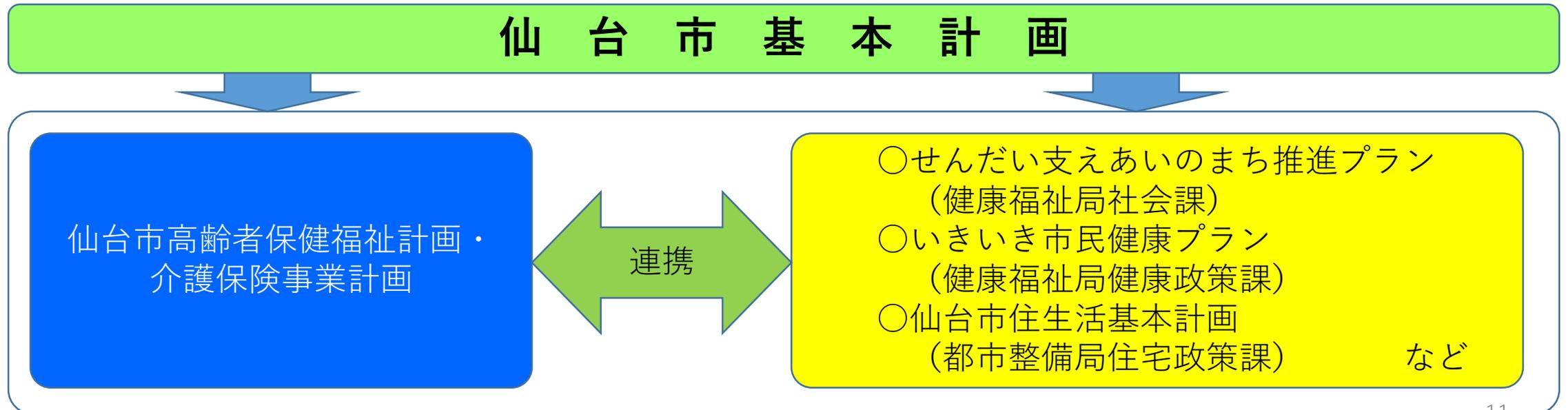
# 第1章 地域包括ケアシステムについて

## 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ

仙台市基本計画を上位計画とし、それに基づいて「**仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画**」は策定されています。

また策定にあたっては、障害・高齢・子育て・防災等の各分野別の地域における支え合いを推進することを目的とした「仙台市地域保健福祉計画」の内容も踏まえて策定しています。

### 上位計画



地域包括ケアシステム構築を目指して、本市では様々な事業を運用しています。次の「第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について」では、当課で実施している代表的な事業を3つ紹介します。

## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ①仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について

- ◆仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業のポイント
  - ・サービス利用手続きの一部簡素化
  - ・**地域とのつながりを活かした介護予防の推進**
  - ・**高齢者の生活支援ニーズに応じたサービスの多様化**
  - ・健康寿命の延伸を目的とした介護予防の推進

ここからは、本市の介護予防・日常生活支援総合事業について、太字で示した2つの項目を用いて説明します。



認知症予防・介護予防  
イメージキャラクター  
オタツチャー

## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ①仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について

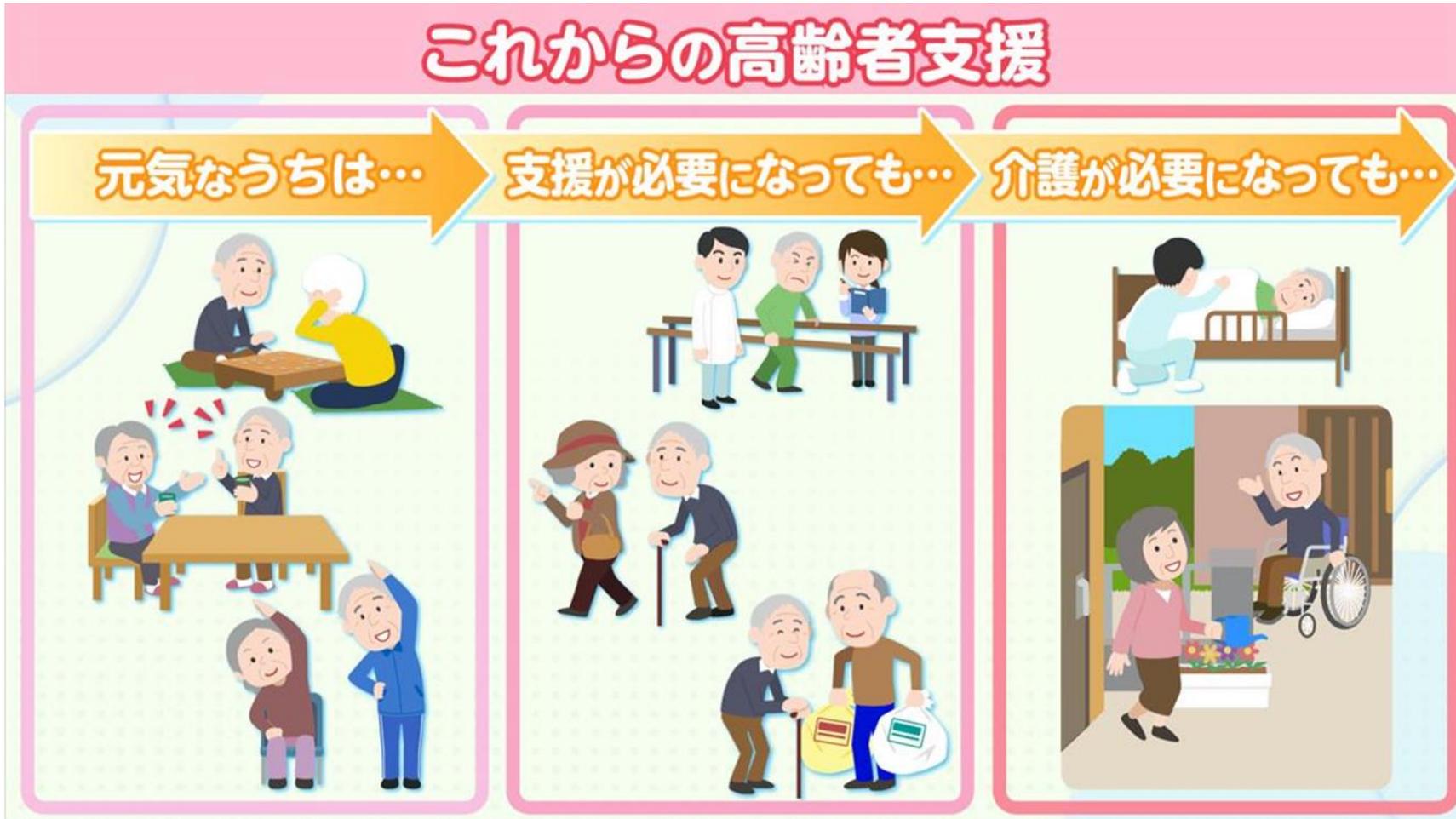


これまでの高齢者支援では、支援や介護が必要になった高齢者が、それまで築き上げてきた**地域とのつながりが分断**されてしまい、それまでと同じような日常生活の継続が困難になってしまったり、「支援や介護が必要な高齢者」と、「支援や介護する者」という関係だけの生活に陥る場合が少なくなかった。

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」

## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ①仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について



これからの高齢者支援は、それぞれの地域資源の掘り起こしや、資源の有効活用で、地域全体で支え合う仕組みを構築し、支援や介護が必要な高齢者だけではなく、全ての高齢者が安心して、住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域づくり」が求められています。

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」

## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ①仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について

地域包括ケアシステムは、その地域における多様な資源により、支援や介護が必要な人を、地域全体で支え合う仕組みであり、「介護予防・日常生活支援総合事業」は、この地域包括ケアシステムを補完するための事業の1つです。

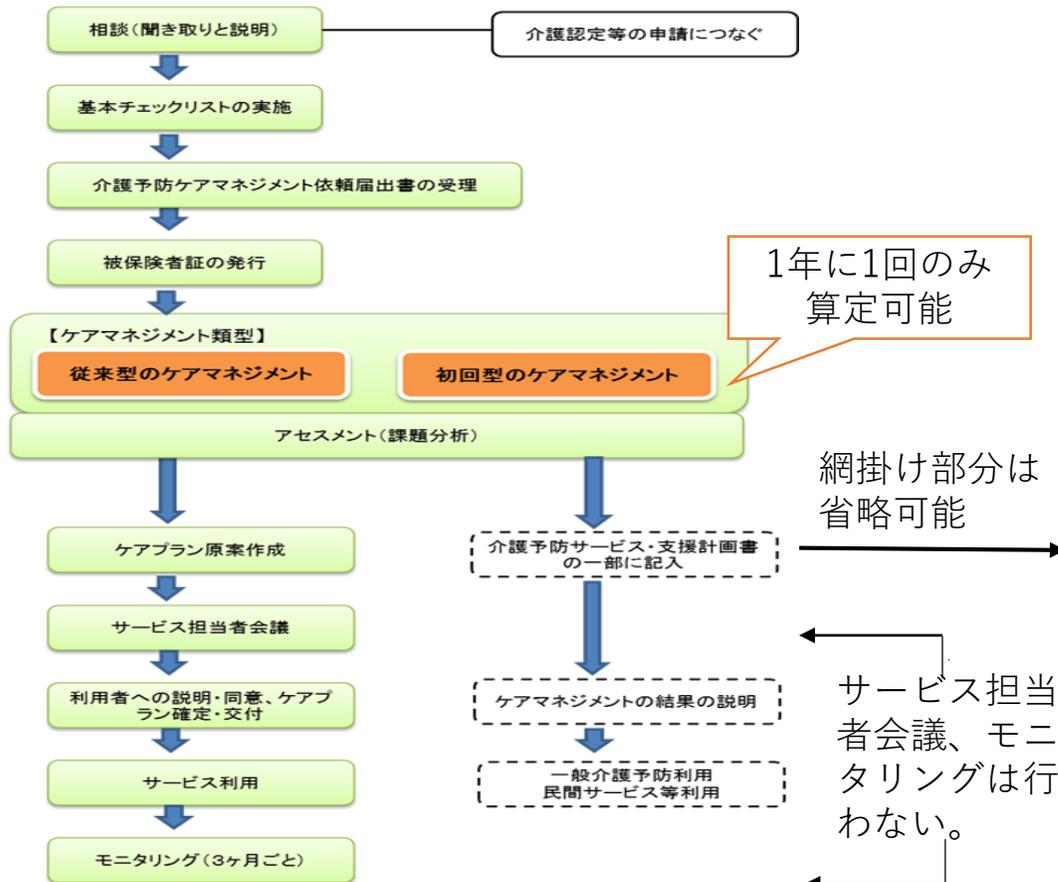
#### ○仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業のポイント

- (ア) インフォーマルサービスを意識した自立支援を意識したケアマネジメントの実施と、**初回型のケアマネジメント**の新設。
- (イ) 従来相当の訪問・通所サービスに加え、生活支援を意識した**多様な訪問型・通所型サービス**の新設。

## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ①仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について

(ア)住民同士の助け合い活動を含めたインフォーマルサービス等の活用を促すため、従来型のケアマネジメントに加えて「**初回型のケアマネジメント**」を新設しました。



#### 【初回型のケアマネジメントのポイント】

- ケアマネジメントのプロセスを評価します。
- アセスメントから目標の達成に向けての取組として 介護保険外のサービスのみの利用となった場合でもアセスメントのプロセスに対し、ケアマネジメントの開始月に介護予防ケアマネジメント費を支払います。

The form is titled '介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)'. It contains a header with fields for name, address, and phone number. Below is a table with columns for 'ケアマネジメント実施状況' (Implementation status), 'ケアマネジメント実施内容' (Implementation content), 'ケアマネジメント実施回数' (Number of sessions), 'ケアマネジメント実施期間' (Implementation period), 'ケアマネジメント実施場所' (Implementation location), 'ケアマネジメント実施担当者' (Implementer), 'ケアマネジメント実施結果' (Result), 'ケアマネジメント実施評価' (Evaluation), and 'ケアマネジメント実施備考' (Remarks). The table has several rows for recording data. At the bottom, there are sections for 'ケアマネジメント実施担当者' (Implementer), 'ケアマネジメント実施機関' (Implementing organization), and 'ケアマネジメント実施日' (Implementation date).

## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ①仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について

(イ)本市では多様な支え手の掘り起こしと、多様なニーズに応じるため、従来相当サービスに加えて仙台市独自の基準（緩和した基準）によるサービスとして**生活支援訪問型・通所型サービス**と、保健・医療の専門職により短期集中的に行う**訪問・通所型短期集中予防サービス**といった**多様なサービスを新設**しました。

例



<生活支援訪問型サービス>



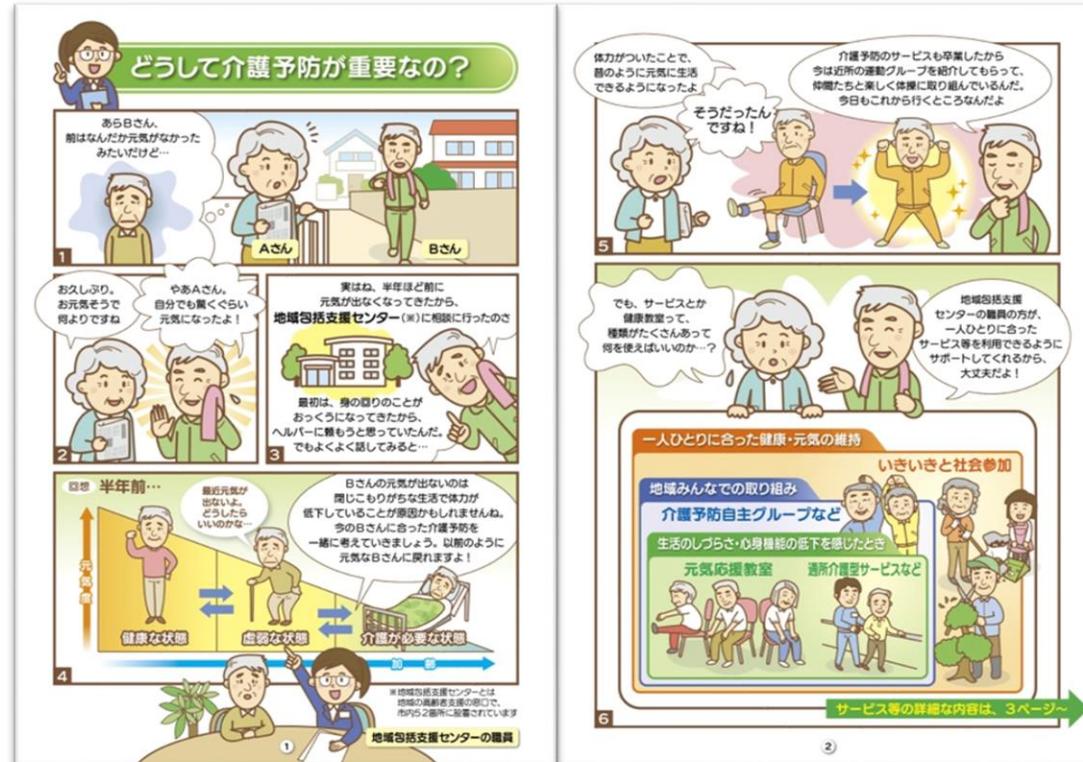
<通所型短期集中予防サービス>

# 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

## ① 仙台市の介護予防・日常生活支援総合事業について



その他、啓発用のパンフレットも作成・配布しています。必要な場合は地域包括支援センターへご相談ください。



## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ②地域包括支援センターの機能強化事業について

#### 概要

本市では地域における支え合いの体制づくりを進めるため、平成27年度と平成28年度に分けて、地域包括支援センターに**機能強化専任職員**を1名ずつ配置しました。

機能強化専任職員は、地域包括ケアシステムの構築に向けて高齢者の方々への個別支援を通じて、次の取組を一体的に推進することとしています。

- ・ 地域での支え合い体制の充実
- ・ 生活支援サービスの充実
- ・ 認知症の対応強化



## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ②地域包括支援センターの機能強化事業について

機能強化専任職員は「**生活支援コーディネーター**」という役割と、「**認知症地域支援推進員**」としての役割を担っています。

高齢者住民主体の地域づくりに対する調整役となり、**地域のニーズを把握した上で**高齢者の生活における地域全体の支え合い活動や地域づくりを推進します。

生活支援  
コーディネーター



認知症地域  
支援推進員

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症について正しい知識を伝えたり、安心して集える場所やつながりづくりを推進します。

仙台市独自の  
名称です！

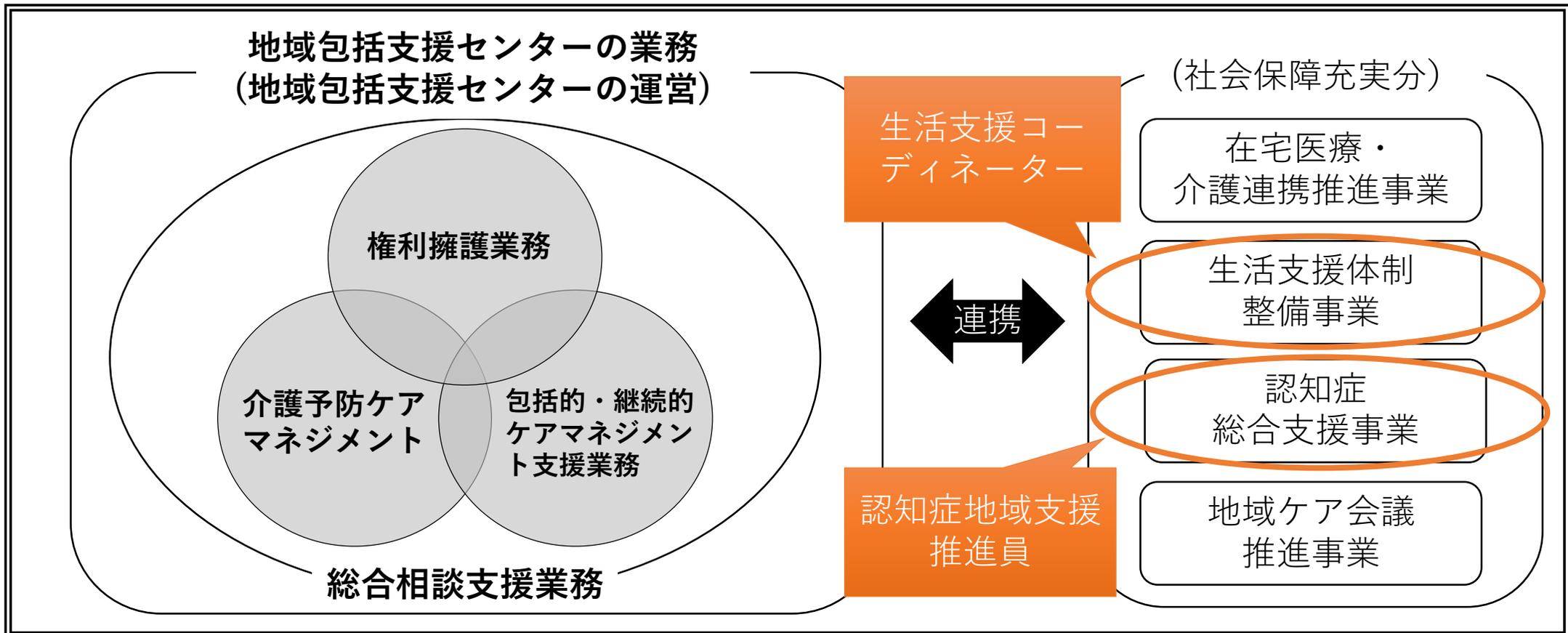
## 機能強化専任職員

(保健師、社会福祉士、主任CMのいずれかの資格を有すること※相当職でも可)

## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ②地域包括支援センターの機能強化事業について

機能強化専任職員の業務は、**地域包括支援センターの4つの本来業務と深く連携しながら取り組むことが重要**です。



## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ③地域ケア会議について

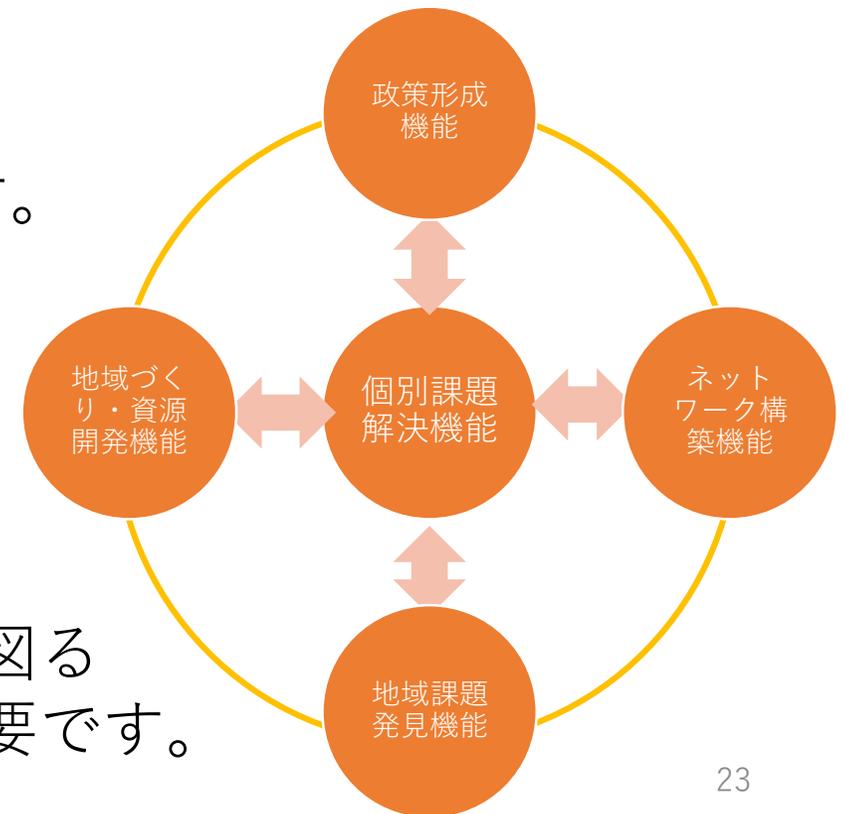
#### 概要

地域ケア会議は、①**地域包括ケアシステムの体制整備**と②**高齢者個人に対する支援の充実**、を目的に実施しています。

また、地域ケア会議の特徴を最大限生かすには、次の5つの機能を連動させることが必要となります。

- (1)個別課題解決機能
- (2)ネットワーク構築機能
- (3)地域課題発見機能
- (4)地域づくり・資源開発機能
- (5)政策形成機能

会議を通じて、**ケアマネジメントの質の向上**を図るとともに、**地域課題の把握・共有**を行うことが重要です。



## 第2章 地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組について

### ③地域ケア会議について

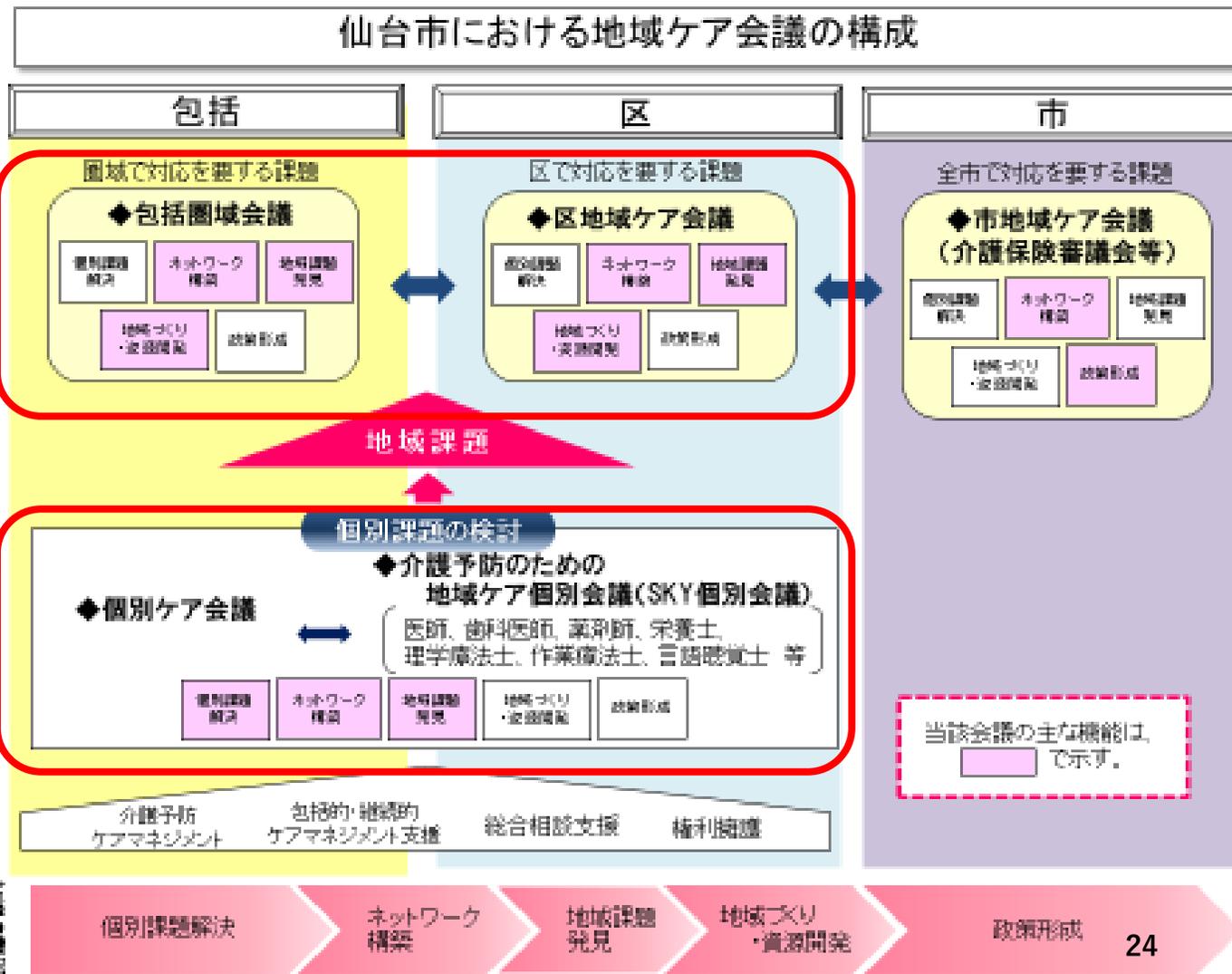
居宅介護支援事業所の皆様に一番身近な会議は、包括が主催する**①個別ケア会議**です。新たな視点で自立支援に対するヒントを得られる機会となりますので、ぜひ積極的に包括と連携を図ってみてください。

#### 【地域ケア推進会議】

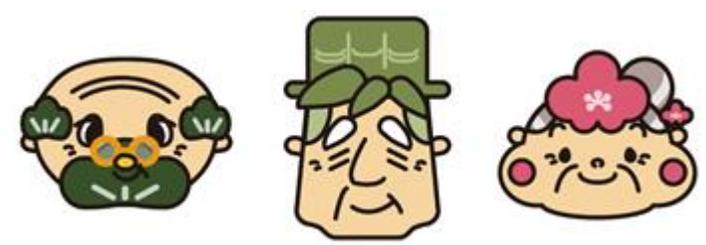
高齢者等のニーズに応じた様々なサービス等の提供体制を地域で整えることを検討する会議体

#### 【地域ケア個別会議】

個別事例に関する処遇方針について検討する他、自立支援型のケアプランとなっているか関係者が集まり検討する会議体



# まとめ



- 団塊の世代が75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- 地域包括ケアシステム構築に向けて実施している当課の主な取組は①介護予防・日常生活支援総合事業の実施、②機能強化専任職員の設置、③地域ケア会議の実施です。
- 高齢者が住み慣れた地域で住み続けるためには、**インフォーマルサービスを含めた多様なサービスを提供すること**で支援の充実を図るとともに、**高齢者本人を取り巻く関係機関が互いに連携を図り、一体的に支援していく**ことが必要です。