熊本県

平成29年度熊本県介護支援専門員
専門研修
更新研修（実務経験者・初回）

地域包括ケアシステムの現状

平成２９年６月１日
認知症対策・地域ケア推進課

本日の説明内容のアウトライン

〇介護保険制度における介護支援専門員の役割（P2～10）

〇医療・福祉を取り巻く状況（P11～16）

〇地域包括ケアシステムと熊本型自立支援ケアマネジメントについて
（P17～27）

〇在宅医療の推進について（P28～49）

〇医療と介護の連携について（P50～56）

〇介護予防・生活支援、地域リハビリテーションについて（P57～85）

〇中山間地域での基盤づくり、民間活動の促進について（P86～90）

〇熊本地震への対応について（P91～98）

介護保険制度における
介護支援専門員の役割

介護保険法の目的

介護保険法
（目的）
第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護（支援）状態になった者が、尊厳を保持し、自立した日常生活を営むこと

国民の共同連帯の理念
（保険）

介護保険法の理念

介護保険法
（介護保険）
第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。
２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
３　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
４　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

介護支援専門員とは

介護保険法
（定義）
第7条　１～４（略）
５　この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

介護支援専門員の義務

（介護支援専門員の義務）

第六十九条の三十四　介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防又は特定介護予防・日常生活支援総合事業サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

２　介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

３　介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

介護支援専門員の義務

人格の尊重

公正・中立

基準の遵守

ケアマネジメントの基本

介護支援専門員の登録消除について

処分事例①

○指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準違反

例）同一法人が経営する訪問介護事業所及び通所介護事業所の介護報酬の不正請求を幇助するために、不正なケアプラン（居宅サービス計画）の作成を指示した。（法第69条の34第2項、基準第13条第13号違反）

例）利用者の心身又は家族の状況等に関係なく、架空のケアプランを後付けで作成していた。（法第69条の34第2項、基準第13条第3号違反）

介護支援専門員の信用を著しく傷つけた

登録の消除

●信用失墜行為の禁止
介護保険法第69条の36
「介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。」

根拠法令

介護保険法第69条の39第2項第1号
条文69条の39第2項「都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除することができる。」
同条同項第1号「第69条の34から第69条の37までの規定に違反した場合」
第69条の34「介護支援専門員の義務」、35「名義貸しの禁止等」、36「信用失墜行為の禁止」、37「秘密保持義務」

処分事例②

○介護保険法違反

例）介護支援専門員証の交付を受けていないものが介護支援専門員としての業務を行った。（第69条の39第3項第3号違反）

登録の消除

根拠法令

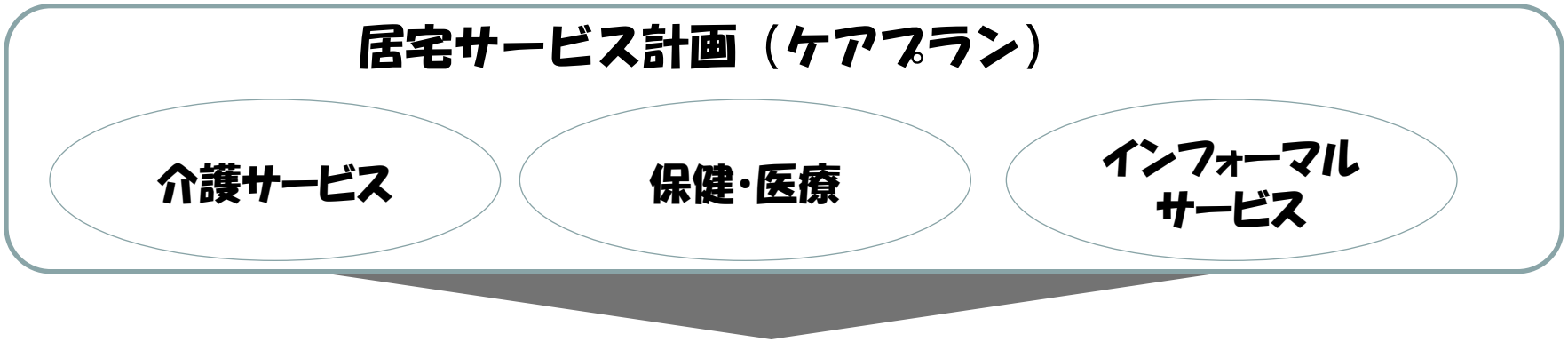
介護保険法第69条の39第3項
「第六十九条の二第一項の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録をしている都道府県知事は、当該登録を消除しなければならない。」
第3号　介護支援専門員として業務を行った場合

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第13条

４　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。



介護支援専門員に求められる役割

人権の尊重

→　利用者の最も身近な代弁者としての役割

利用者の主体性の尊重

→　利用者の自己選択、自己決定を支援する役割

公平・中立性

→　利用者・家族間、サービス提供機関と中立的立場で調整を行う役割

社会的責任

→　専門家として、地域に不足しているサービスを発見、開発する役割

自立支援に資するケアマネジメント

→　利用者の自立支援に資するケアプランを立てる役割

地域包括ケアの推進

→　他の専門職や地域住民と協働し、利用者が地域社会の一員として地域での暮らしができるよう支援する役割

医療・福祉を取り巻く状況について

日本の将来人口動向

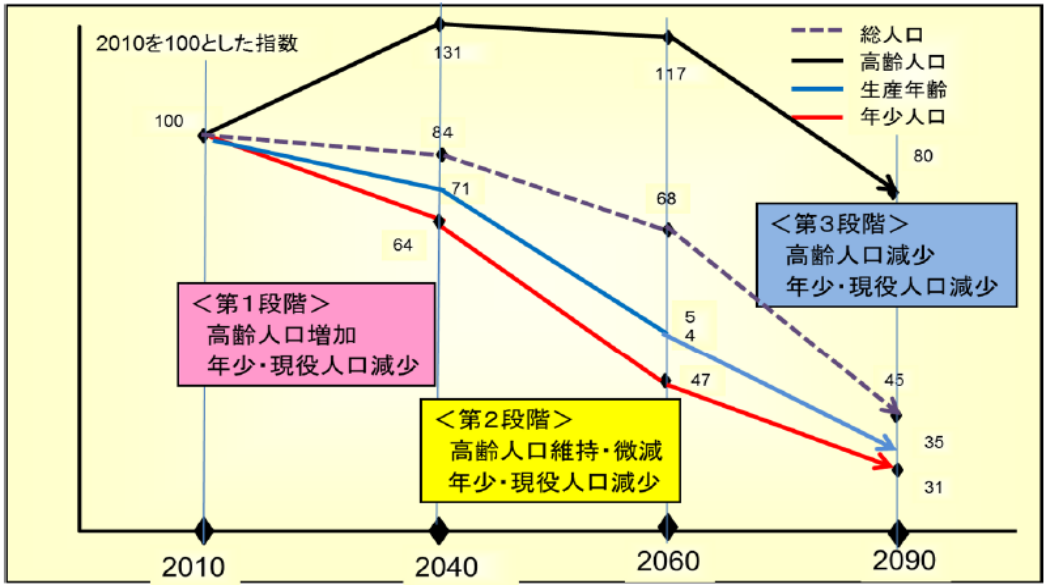
○　人口減少は世代別の異なる動きの中で進む。

○　日本の将来人口動向は、第１段階：高齢人口が増加する時期、第２段階：高齢人口が維持・微減となる時期、第３段階：高齢人口さえも減少する時期、に大きく分けられる。

将来推計人口【中位推計−合計特殊出生率1.35】

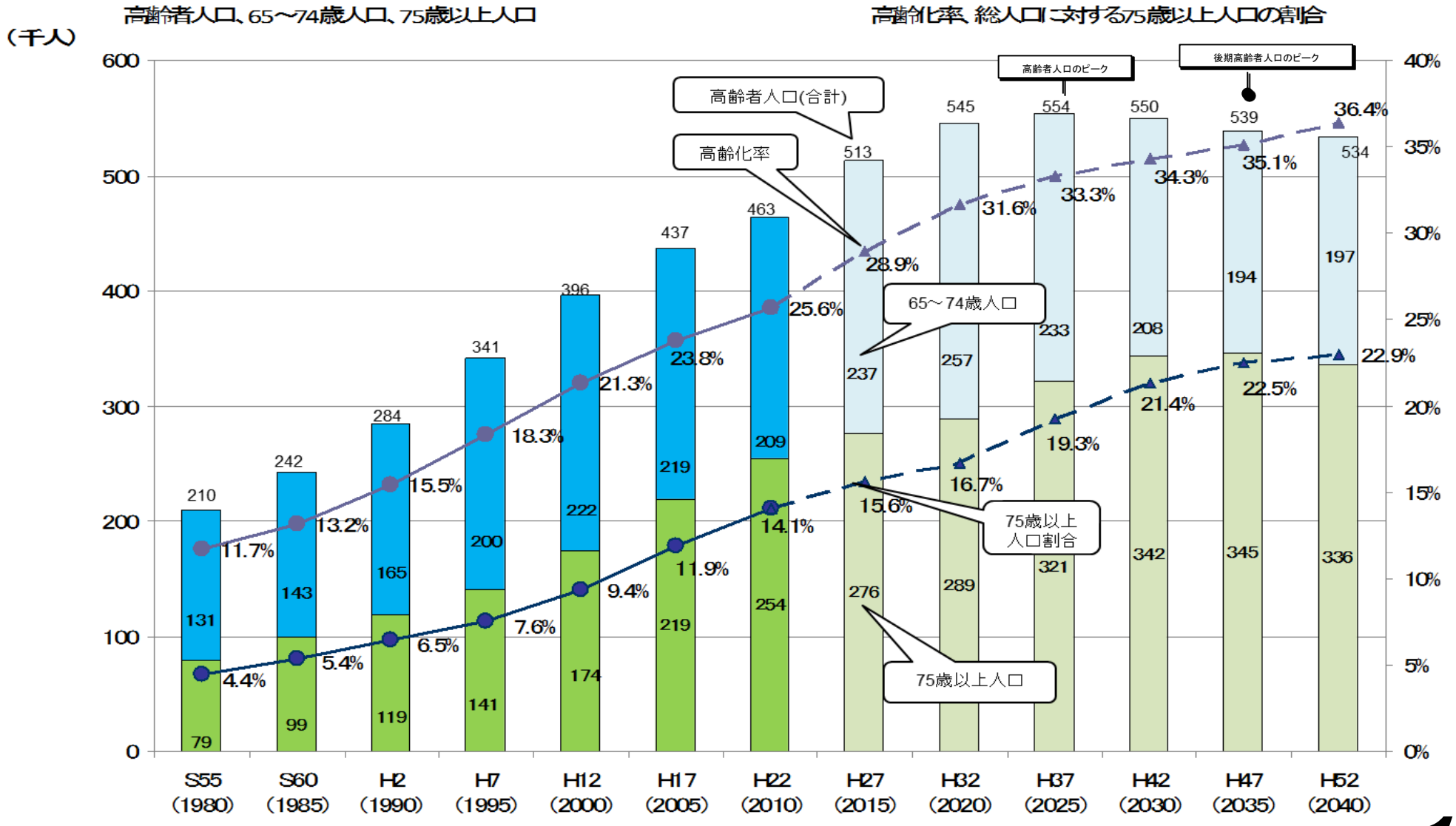
単位：万人（構成比、%）

	2010年	2040年	2060年	2090年	2110年
総人口	12,806	10,728	8,674	5,727	4,286
老年人口（65歳以上）	2,948（23）	3,878（36）	3,464（40）	2,357（41）	1,770（41）
生産年齢人口（15～64歳）	8,174（64）	5,787（54）	4,418（51）	2,854（50）	2,126（50）
年少人口（～14歳）	1,684（13）	1,073（10）	792（９）	516（９）	391（９）



（備考）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」より作成

本県の高齢者人口の推移



熊本県内の人口動向・推計について

県内市町村の総人口、高齢者人口等の推移（見込み）

市町村名	2025年							
	総人口	2013年からの増減数	(15～64歳)生産年齢人口	2013年からの増減数	高齢者人口	2013年からの増減数	高齢者のうち75歳以上	2013年からの増減数
熊本市	714,761	▲ 24,780	420,612	▲ 45,825	205,408	38,209	117,061	30,642
宇土市	34,798	▲ 2,540	19,477	▲ 2,687	11,274	1,483	6,552	1,289
宇城市	55,459	▲ 5,179	29,170	▲ 5,442	19,955	1,997	11,657	1,593
美里町	8,773	▲ 2,011	3,805	▲ 1,670	4,294	▲ 17	2,607	▲ 169
荒尾市	50,236	▲ 3,968	26,583	▲ 3,976	17,543	1,016	10,370	1,520
玉名市	60,821	▲ 7,408	32,285	▲ 7,029	21,928	1,789	12,795	1,511
玉東町	4,865	▲ 560	2,554	▲ 431	1,752	49	1,062	116
南関町	8,624	▲ 1,520	4,450	▲ 1,169	3,422	44	1,973	▲ 71
長洲町	14,506	▲ 1,618	7,271	▲ 2,207	5,596	965	3,196	734
和水町	9,217	▲ 1,465	4,359	▲ 1,235	4,062	88	2,505	19
山鹿市	47,216	▲ 6,427	23,811	▲ 5,739	18,487	884	11,224	910
菊池市	44,344	▲ 4,776	23,296	▲ 4,953	15,834	1,538	9,057	884
合志市	58,704	1,449	34,010	▲ 847	15,728	3,497	8,793	2,671
大津町	33,961	992	20,733	▲ 233	8,109	1,757	4,256	789
菊陽町	41,822	2,089	25,087	▲ 372	9,952	2,884	5,570	2,165
阿蘇市	24,247	▲ 3,309	12,052	▲ 2,914	9,766	498	5,938	414
南小国町	3,839	▲ 371	1,819	▲ 457	1,616	145	932	12
小国町	6,112	▲ 1,344	2,764	▲ 1,172	2,781	122	1,654	73
産山村	1,308	▲ 251	624	▲ 172	562	▲ 12	349	▲ 23
高森町	5,501	▲ 1,072	2,509	▲ 923	2,504	137	1,451	22
西原村	7,059	192	3,758	▲ 260	2,324	519	1,301	252
南阿蘇村	10,742	▲ 1,135	5,409	▲ 1,256	4,380	473	2,561	341
御船町	16,169	▲ 1,379	8,330	▲ 1,759	5,935	719	3,383	503
嘉島町	8,669	▲ 249	4,973	▲ 358	2,429	201	1,413	138
益城町	31,144	▲ 1,955	16,820	▲ 2,929	10,343	2,030	5,912	1,519
甲佐町	9,552	▲ 1,491	4,647	▲ 1,239	3,944	159	2,426	171
山都町	12,492	▲ 3,312	4,963	▲ 2,668	6,589	▲ 97	4,054	▲ 226
八代市	113,441	▲ 16,153	59,775	▲ 14,423	41,586	2,465	24,408	2,625
氷川町	10,653	▲ 1,634	5,266	▲ 1,492	4,271	196	2,513	196
水俣市	21,312	▲ 4,720	10,116	▲ 3,748	9,102	87	5,490	334
芦北町	15,044	▲ 3,205	6,820	▲ 2,524	6,796	▲ 165	4,071	▲ 74
津奈木町	4,022	▲ 782	1,872	▲ 623	1,733	8	1,023	▲ 37
人吉市	29,555	▲ 4,915	14,585	▲ 4,115	11,671	486	6,962	403
錦町	9,557	▲ 1,367	4,897	▲ 1,340	3,326	423	1,777	129
多良木町	8,232	▲ 1,847	3,782	▲ 1,432	3,605	15	2,134	▲ 32
湯前町	3,381	▲ 780	1,554	▲ 535	1,498	▲ 87	941	▲ 22
水上村	1,830	▲ 483	795	▲ 309	815	▲ 93	512	▲ 87
相良村	3,860	▲ 787	1,779	▲ 640	1,695	42	982	25
五木村	799	▲ 304	315	▲ 201	425	▲ 74	268	▲ 38
山江村	3,156	▲ 405	1,504	▲ 415	1,175	127	652	26
球磨村	2,997	▲ 925	1,288	▲ 655	1,429	▲ 125	828	▲ 157
あさぎり町	14,265	▲ 1,674	6,941	▲ 1,602	5,480	350	3,186	155
天草市	69,210	▲ 15,690	32,005	▲ 12,473	30,298	272	17,739	▲ 197
上天草市	23,158	▲ 5,076	10,832	▲ 3,994	10,130	42	5,848	▲ 56
苓北町	6,604	▲ 1,333	3,095	▲ 1,100	2,852	3	1,667	▲ 101

2025年の姿

■高齢者人口の増加、総人口の減少

2025年：団塊の世代が後期高齢者（75歳～）に

■認知症高齢者の増加

2025年：認知症高齢者が3割増加
高齢者の4人に1人が認知症またはその予備群

■高齢者独居世帯の増加

2025年：4世帯に1世帯が、高齢者のみの世帯
7世帯に1世帯が、高齢者が独りで住む世帯

■年間死亡者数の増加

2025年：年間160万人の方が亡くなる（5割増加）

高齢化の動向や介護保険の状況における熊本県の特徴

◎本県の高齢化の動向については、全国よりも進んでおり、高齢者人口のピークは全国よりも17年早い。
◎介護保険関係の指標については、全国平均と同等かそれ以下となっており、また一貫して上昇するなど改善傾向が見られない。特に要介護認定率については、制度発足当初全国平均よりも低い水準にあったが、現在では、全国平均よりも大きく上回っている状況。

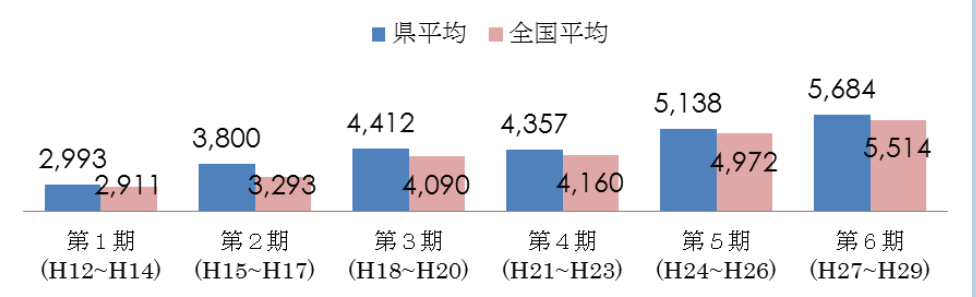
全国よりも高齢化が進展

◆本県の高齢者人口のピークは2025年であるのに対し、国全体では2042年となっており、本県の方が高齢化の進展が早い。
◆65歳以上の高齢化率、75歳以上の比率とも全国平均よりも高い。

	65歳以上人口の比率（順位）		75歳以上人口の比率（順位）	
熊本県	28.1%	(20位)	15.2%	(16位)
全国	26.0%	—	12.5%	—

介護保険料が高く、一貫して上昇

◆全国平均に比べ、介護保険料は高く、一貫して上昇している。



要介護認定率が高く、一貫して上昇

◆要介護認定率は介護保険創設時から一貫して上昇。
　熊本　H12：12．4%→H27：20．4%
　全国　H12：12．6%→H27：17．9%
◆要支援1、2の認定率が全国よりも高い

（単位：人・%）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第１号被保険者	13，810	15，097	21，828	17，406	13，146	12，737	9，534	103，558
第２号被保険者	211	393	422	456	249	282	235	2，248
認定者総数	14，021	15，490	22，250	17，862	13，395	13，019	9，769	105，806
第１号被保険者認定率	2．7%	3．0%	4．3%	3．4%	2．6%	2．5%	1．9%	20．4%
〃　（全国）認定率	2．6%	2．5%	3．5%	3．1%	2．3%	2．2%	1．8%	17．9%

保険給付が高く、伸び率が高い

◆被保険者１人あたりの給付月額については、在宅　サービス、施設等サービスの双方とも全国よりも高い状況にある。
◆H22とH26の伸び率を比較すると全国平均よりも低いが中位水準である。

	H22→H26	伸率順位
熊本県	1.1979	26位
大分県	1.1612	43位
全国	1.2269	—

地域包括ケアシステムと熊本型自立支援ケアマネジメントについて

熊本県における地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取組みについて

◎団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療・介護生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
◎県内の高齢化の進展状況には地域差があり、医療・介護等の地域資源も地域差がある状況。地域包括ケアシステムは市町村が地域特性に応じてつくりあげる。
◎「第6期介護保険事業計画（期間：H27～H29）」に基づき、特に「医療と介護の連携」、「介護予防と生活支援の充実」等に向けた市町村支援に重点的に取り組む。
◎平成29年3月策定の熊本県地域医療構想を踏まえ、保険者である市町村の第7期介護保険事業計画策定を支援する。

☆訪問診療等在宅医療の充実

◎医師会等と連携して、在宅医療に関する普及啓発等に取り組む。

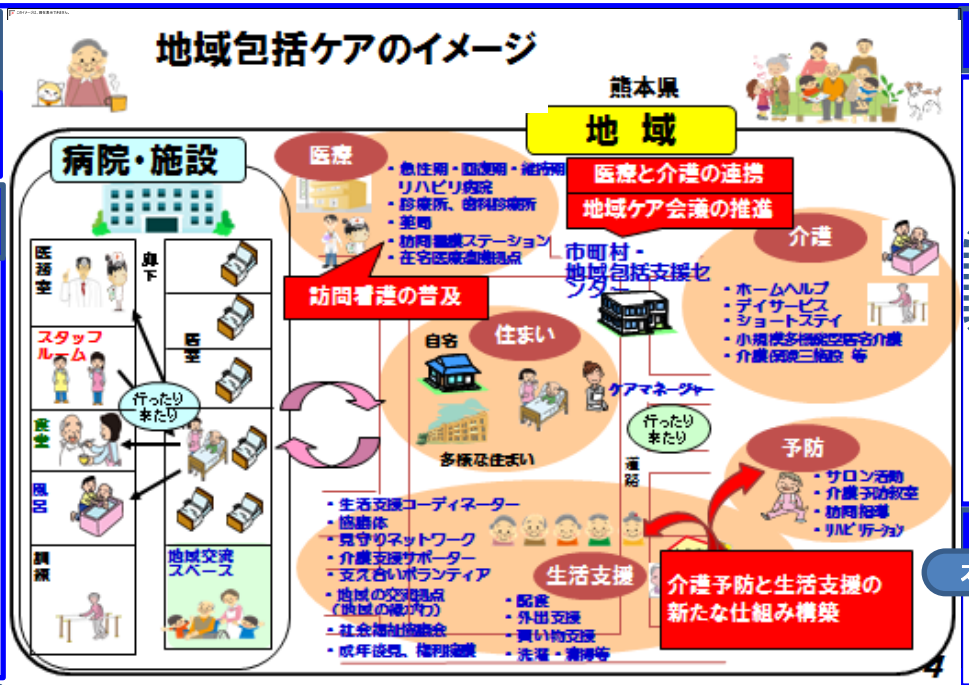
本県独自

☆訪問看護の普及

【現状・課題】
◎訪問看護サービスの利用が困難な地域の解消（H27年度）
◎訪問看護サービスの利用促進や小規模訪問看護ステーションに対する経営支援の強化が重要

【目標】
◎H29：利用率10%（H28：9.0%）

【取組み】 本県独自
◎人材確保や育成に取り組む訪問看護ステーションの経営支援。人材育成や個別相談機能の充実



☆中山間地域での基盤づくり

本県独自

【現状・課題】
◎中山間地域では、事業所の参入が採算性・効率性の観点から進みにくい。これまで15市町村18か所でモデル事業を実施

【目標】
◎条件不利地域でのサービス提供の促進（各年度3地域の新たな基盤づくり）

【取組み】
◎初動期の活動経費及び施設整備費補助（先行型地方創生交付金を活用）
◎モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じた波及

☆民間活動の促進

本県独自

◎市町村と連携して、高齢者等の在宅生活に必要な活動に取り組む民間事業者・団体等のモデル的な取組みを促進

☆医療と介護の連携

【現状・課題】
◎在宅療養を可能とするため、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が重要
◎H28：33市町村で連携事業に着手

【目標】
◎H29：全市町村で連携事業の実施

【取組み】
◎H26、27に４市町村１地域（荒尾市、八代市、天草市、大津町、上球磨地域）でのモデルの形成と研修会等を通じた全県的な底上げ

本県独自

☆生活支援の充実

◎介護保険法の改正により、要支援者に対する訪問介護・通所介護が予防給付から地域支援事業（市町村主体）に移行。多様な主体によるサービス提供を図る必要がある。

【現状・課題】
◎高齢者の在宅生活を支える配食等の生活援助に関する多様な主体によるサービス提供の体制強化が必要

【目標】
◎H29までに多様な主体によるサービス提供体制の整備（生活支援コーディネーターの育成や協議体の設置等）（H28：36市町村）

【取組み】 本県独自
◎コーディネーター養成研修
◎県北・県南・県央での市町村等ネットワークづくり、市町村等へのきめ細かな実地支援を展開

☆介護予防の充実

【現状・課題】
◎多様な主体によるサービス提供体制整備が必要
◎リハ職等の専門職の参加促進が重要

【目標】
◎H29までに市町村事業として住民主体による介護予防活動の推進（H28：26市町村）

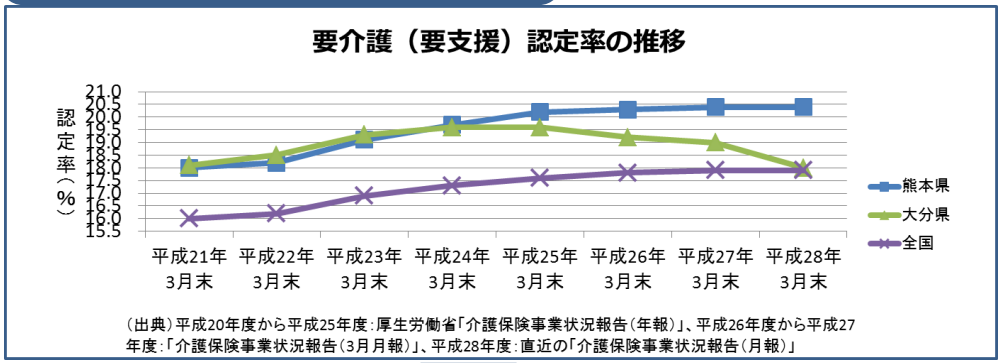
【取組み】 本県独自
◎地域リハビリテーションの充実
◎リハ職参加のモデル事業の展開（各年度３地域で展開）。研修等を通じた他地域への波及

『熊本型』自立支援ケアマネジメントの充実に向けて
～高齢者の幸福量の最大化を目指して～

◎団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者が身近な地域で安心して暮らすことができるような自立支援を通じ健康寿命を延ばし、結果として要介護認定率の低下や給付費の抑制を目指す総合的な対策を進めたい。

現状・課題

要介護認定率が高く、一貫して上昇



（出典）平成20年度から平成25年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成26年度から平成27年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、平成28年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

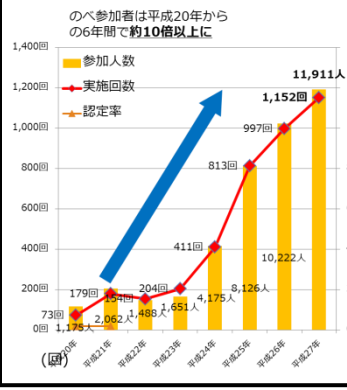
【課題】　高齢者の幸福量の最大化のための自立支援

1人でも多くの高齢者が少しでも長い期間身近な地域で安心して暮らすことができる支援策の充実

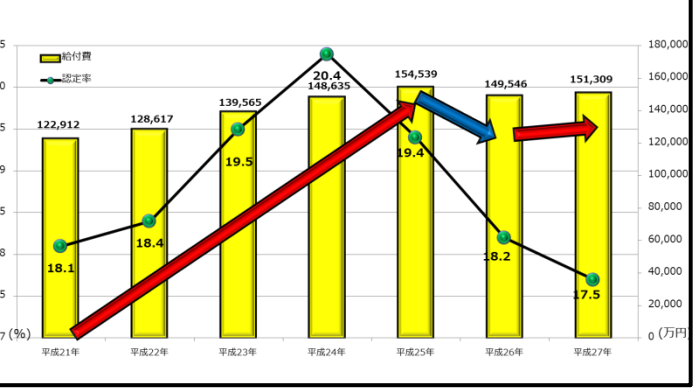
県内先進事例：長洲町の介護予防

※長洲町では介護予防の取組みを強化した結果、要介護認定率が低下し、給付額も抑制されている。

介護予防への参加者数



要介護認定率及び給付額



方向性

熊本型：高齢者の自立支援を通じた幸福量の最大化
- 本県の強みである地域リハビリテーションも活かし、行政、関係機関、多職種等での「自立支援」のベクトル強化
- 元気な高齢者の社会参加による取組みの充実

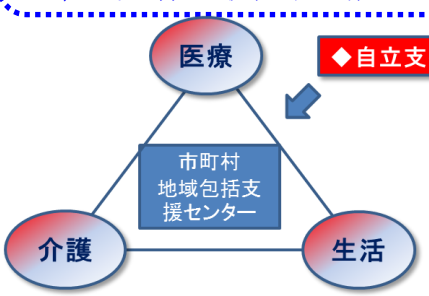
★機能維持や要介護状態への対処のためのサービスの提供

今後

☆介護予防や機能改善を重視する「自立支援」へ転換。

※主に介護を受けていない高齢者、介護度が軽度の高齢者を対象

☆市町村、地域包括支援センター、医師会、介護支援専門員協会、リハ職団体などとの連携による組織力を活かした展開
☆多職種の専門職の力の更なる参画
☆住民主体の取組みの推進



◆自立支援志向の強化

【改善策及び充実策】
☆地域ケア会議等の充実
☆介護予防の取組みの強化、介護予防拠点の整備

☆専門職人材の更なる参画

目標・KPI（H32）

【高齢者の自立度の指標】
◎要介護認定率の低下への転換（H30以降の転換を目指す）

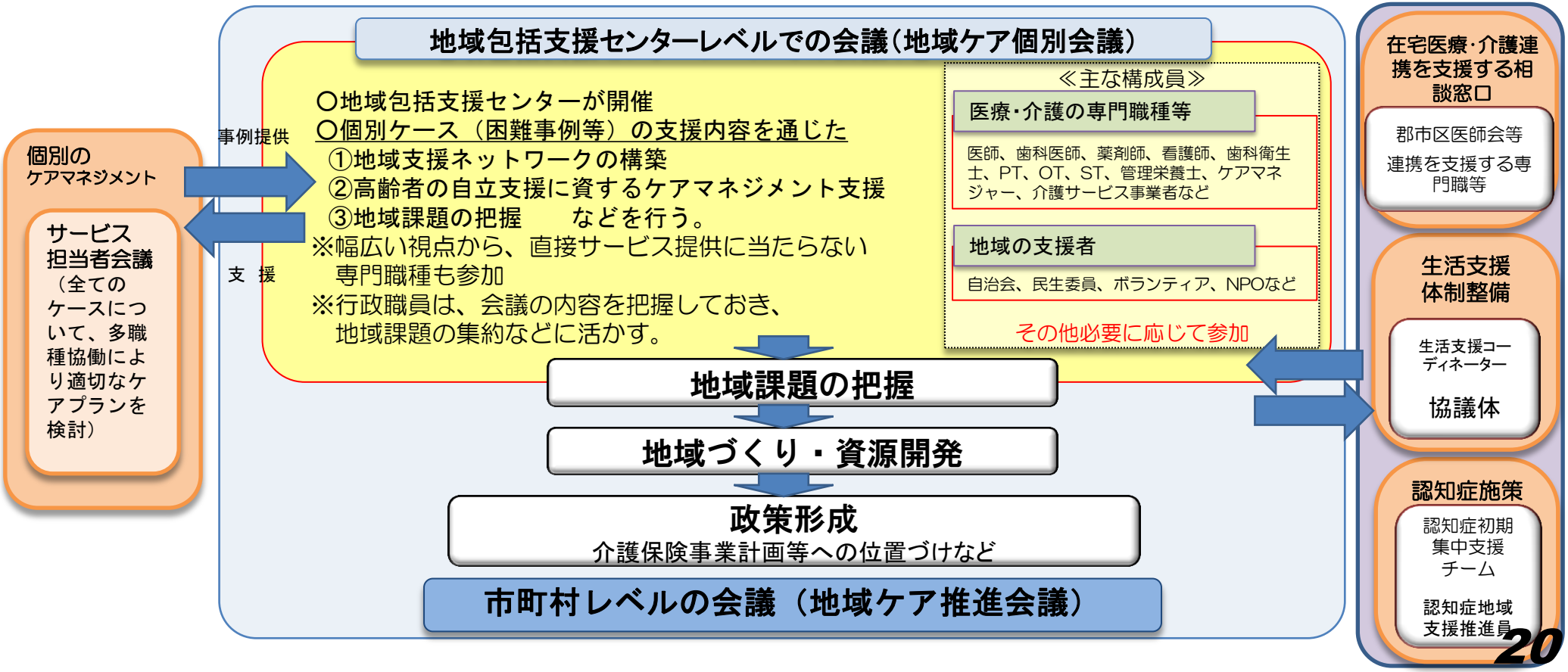
【コスト改善の指標】
◎介護給付費の伸びの鈍化
全国平均以下に継続的に低下させる。

【KPIの促進となる目標】
◎月1回以上地域ケア会議を開催する市町村
17市町村→全市町村
◎自立支援のプラン作成支援をテーマに地域ケア会議に取り組む市町村数
未調査→全市町村
◎住民主体の介護予防に取り組む市町村数
26市町村→全市町村

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
- ○市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- ○地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- ○地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



大分県と熊本県の取組みの比較　①地域ケア会議の活用状況と関連施策

◎大分県内の各市町村では、地域ケア会議を自立支援型のケアマネジメントの場として活用しており、開催頻度も多い。また、多職種の参加や多様な職場からの参加により、相互研鑽の場としても機能している。本県よりも、地域ケア会議に関わる人材育成や人的体制の強化に重点的に取り組まれていると言える。

【地域ケア会議の開催状況の比較】

	熊本県（全45市町村）	大分県（全18市町村）
週1回以上開催	3市町村	9市町村
月2回開催	2市町村	7市町村
月1回開催	12市町村	2市町村
月1回未満開催	28市町村	0

【課題】 ◎多職種をターゲットとする地域ケア会議に関わる人材育成策の強化
◎地域ケア会議の開催頻度・内容の充実

【参考】大分県における地域ケア会議で検討したケアプランの具体的事例

利用者の状態　：　生活の不活発により下肢機能の低下が顕著（要支援２）
利用者の課題　：　入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）
認定期間　　：　６ヶ月

ケアマネが立てた目標

清潔の保持に努める（安全に入浴する）

あいまいな目標
デイに行けば即達成
※代表的な目標例

サービス内容

６ヶ月後評価困難

デイサービスで週２回風呂に入る

お世話なしには生活できない

問題点

デイサービスでは入浴できても自宅では入浴ができない

見落とし多数！！

✖ お世話型のケアマネジメント

・根本的な課題解決になっていない。
・介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

具体的
６ヶ月後評価可能

６ヶ月後
自分で入浴することができる

ケア会議でのアドバイス（PT･OT･ST･歯科･栄養　等）

- デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？
- 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？
- **低栄養では？BMIは？食生活は？**
- **歯・口腔・嚥下の状態は？**
- 薬の服用状況は？

サービス内容の見直し　　再アセスメント

○ 自立支援型のケアマネジメント

根本的な原因に対するアプローチと、残存機能の維持・向上・悪化の防止

◆要介護度の改善　◆自立した生活

地域包括支援センターの設置状況（熊本県内） H29.4.1時点

○　地域包括支援センターは、８２か所（うち熊本市２７か所）
○　このほか、ブランチ：３９か所、サブセンター：５か所
○　設置主体は、直営が２３（約３割）、委託が５９（約７割）

◎地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	８２か所
ブランチ設置数	３９か所
サブセンター設置数	５か所
センター・ブランチ・サブセンター合計	１２６か所

（参考）
県内の日常生活圏域数は、136か所

ブランチ設置市町村：八代市（2）、荒尾市（5）、水俣市（19）、玉名市（3）、山鹿市（4）、宇土市（2）、上天草市（3）、和水町（1）
サブセンター設置市：天草市（1）、上天草市（1）、宇城市（3）

※ブランチ
　住民の利便性を考慮し、地域の住民からの相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口のこと。

※サブセンター
　包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと

【H29年度】自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議推進研修事業

H29年度当初予算：880千円
（地域医療介護総合確保基金［介護分］）

事業の目的

各市町村の自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議の機能充実を推進するため、事業実施に必要なファシリテーター育成研修や介護支援専門員（以下「ケアマネ」という。）等への研修を開催し、会議構成員としての資質を向上させる。さらに、医師会やPT・OT・ST協会やケアマネ協会等、会議構成員が属する協会役員を対象とした研修会等を開催することにより、地域ケア会議への参加を促し、多職種協働による自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議を実施する体制の強化を図る。

課題・問題点等

○地域ケア会議を運営するにあたり、非常に重要な役割を担うファシリテーターは、市町村や地域包括支援センターの職員が務めているがその進行等のスキルアップを支援することが重要。

○ケアマネの地域ケア会議への事例提出を促進する必要がある。

○各市町村で開催されている地域ケア会の構成員にはバラつきがあり、特に医療関係者やリハ職等の専門職の参加率が低い状況がある。多職種への普及啓発を進める必要がある。

事業計画

（1）ファシリテーター育成研修会の開催

地域ケア会議で重要な役割を担うファシリテーターの経験や知識の不足を補うため、より実践的な研修会を実施することにより、ファシリテーターの能力向上を図る。

（2）ケアマネや居宅介護支援事業所管理者等に向けた研修会の開催

地域ケア会議のキーマンとなるケアマネが地域ケア会議へ事例の提出を促すため、地域ケア会議に出席する意義や能力の向上に加えて自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議の理解を深める。

（3）関係団体等に向けた研修会の開催

多職種が地域ケア会議に参加する必要性や個人のスキルアップ等の理解を深める。

目指す方向性

【研修の実施】
・ファシリテータの能力向上
・ケアマネからの事例提出の増加
・多職種の参加率の増加

→

【地域ケア会議の充実】
・全市町村で毎月開催
・自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議の機能拡大

→

【期待される効果】
・自立支援型ケアマネジメント能力向上
・要介護（支援）認定率の減少
・提供可能サービスの多様化　等

→

自立支援へ繋がり、住民が住み慣れた地域で安心して生活ができる

平成29年度自立支援型ケアマネジメントに向けた地域ケア会議アドバイザー派遣事業

H29年度当初予算
1，282千円
（地域医療介護総合確保基金[介護分]及び地域福祉基金[介護分]

1　事業の目的

地域ケア会議は、高齢者個人の自立に向けた支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた有効な機能であり、県内全市町村で実施されている。この地域ケア会議は、多職種協働で地域課題の解決に向けた検討を繰り返し行うことで、そのノウハウの蓄積や課題の共有、参加者のスキルアップにつなげ、サービス利用者や家族にとって自立に向けたケアマネジメントが提供されることが期待されるが、実際には開催頻度や検討内容等に地域格差が見受けられており、その機能を十分果たせていない現状がある。そのため、地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用し、市町村に地域ケア会議アドバイザーを派遣することで、自立支援型マネジメントに向けた地域ケア会議を推進する。

2　事業内容及びスキーム

（1）事業内容

・地域ケア会議の機能充実を促進するため、市町村に地域ケア会議アドバイザーを派遣する。
・3市町村程度を対象に、1市町村あたり3回程度の実地支援を行う。
・県は、アドバイザーに対して謝金及び旅費を支払う。

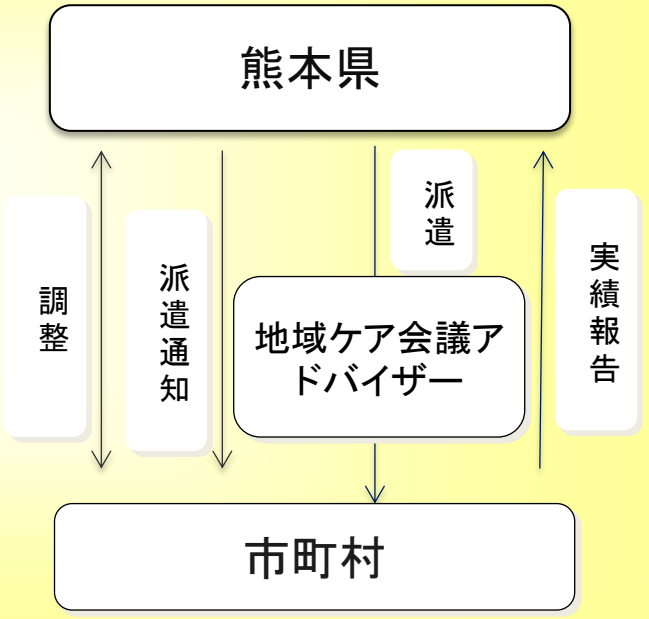
（2）アドバイザーの支援内容（予定）

・第1回目：実際に開催されている地域ケア会議の運営内容等を確認し、課題・問題点の抽出等
・第2回目：第1回目で抽出された課題解決を含め自立支援型ケアマネジメント向けた支援等
・第3回目：第2回目のフィードバックとなる地域ケア会議の開催等

※最終的にはアドバイザーと調整の上決定する。

（3）アドバイザーについて

・県内外で地域ケア会議の運営支援に知見のある講師を、県で地域ケア会議アドバイザーとして登録する。



【平成29年度】地域包括支援センターネットワーク等強化事業

H29年度当初予算
1，614千円

事業の趣旨

圏域や近隣の複数の地域包括支援センターが連携して、介護保険法改正により拡大される業務や、今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要となる新たな課題等に対応する取組みに対して支援を行うことにより、地域包括支援センター相互のネットワーク機能や連携体制の強化を図る。

補助事業の実施主体

地域包括支援センター
※市町村域を超える複数の地域包括支援センターで構成された、グループの代表となる地域包括支援センターに補助を行う。

補助対象経費

圏域や近隣の複数の地域包括支援センターが連携して、法改正により拡大される業務や、今後、地域包括ケアシステム構築に向けて必要となる新たな課題等に対応する取組みに要する経費　　1グループ当たり50万円以内

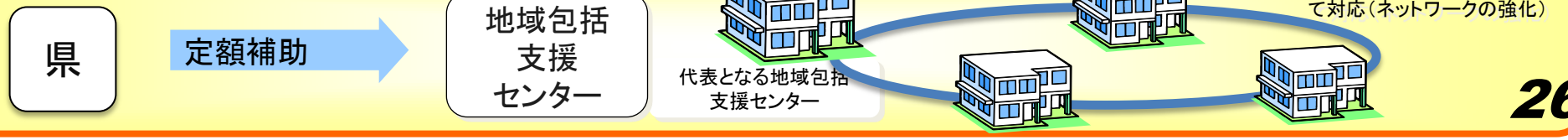
＜取組み例＞　※複数の取組みを実施可。
- 地域包括支援センターネットワーク会議の開催（複数のセンターで課題対応についての検討や意見交換を実施）
- 地域包括支援センターで共通する課題等（医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、介護予防・生活支援など）に対応するための研修会、意見交換、先進地の視察など
- 複数の地域包括支援センターでのOJT等による人材育成の検討及び実施（初任者の近隣包括への派遣研修など）
- 地域包括支援センターで共通する支援困難事例の共有や対応ルールの検討
- 地域包括支援センター合同によるケアマネジャー支援（合同での連絡会議の立上げ、介護予防ケアマネジマントの検討会など）
- 取組み内容等についての地域住民等への普及啓発　など

＜経費の対象例＞
報償費（講師謝金等）、旅費（職員旅費、講師旅費等）、食糧費、一般需用費（資料印刷代、消耗品費等）、一般役務費（通信料、郵送費等）、委託料、使用料及び賃借料（会場使用料等）等

期待する成果

本事業で実施する広域的な課題対応や人材育成の取組みの成果が、事業終了後も地域において継続され、地域包括支援センター相互のネットワーク機能や連携体制の強化につながることを期待します。

事業スキーム



自立支援型ケアマネジメント多職種人材育成事業

H29年度予算額：5，977千円
（うち地域医療介護総合確保基金（医療分）5，977千円）

1　事業の目的

◎高齢者が住み慣れた地域で、安全安心で自立した生活をできるよう、自立支援や介護予防を通じて、要介護状態にさせない、あるいは一旦要介護状態になっても、介護度の改善を図る取組みが重要である。
◎そのため、その取組みを担う医療・介護・生活支援等の多職種の専門職の自立支援志向を高め共通認識として形成することが必要であり、多職種への自立支援の重要性やスキルに関する人材育成やネットワークの充実強化を進めるとともに、医療・介護サービスの質を一体的に向上することにより、サービス基盤の充実を図るため、事業を実施する。

2　課題・問題点等

(1)介護事業所における自立支援志向の強化
高齢者の自立につながる適切な介護サービスを提供することができる人材を育成するとともに、介護事業所のネットワークを強化し、事業所全体が自立支援志向となる共通認識の形成が必要。

(2)介護事業所の看護職員のケアマネジメント力の向上
自立支援に向けて、介護事業所勤務の看護職員には、介護職のケアマネジメントの十分な理解を前提に、介護の重度化を防ぐための看護の専門知識を生かした健康支援という視点からケアを行う必要があるが、そのスキルを学ぶ研修会が少ない。

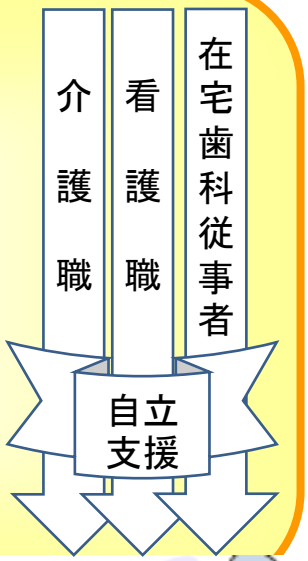
(3)在宅歯科医療に携わる医療従事者の人材育成
在宅歯科医療は、県民の自立した在宅等での生活を支える重要なものであるが、在宅療養歯科支援診療所数が少ない。在宅サービスにおける摂食嚥下障害に対応できる人材が不足しており、在宅歯科医療につながらない。

3　事業計画

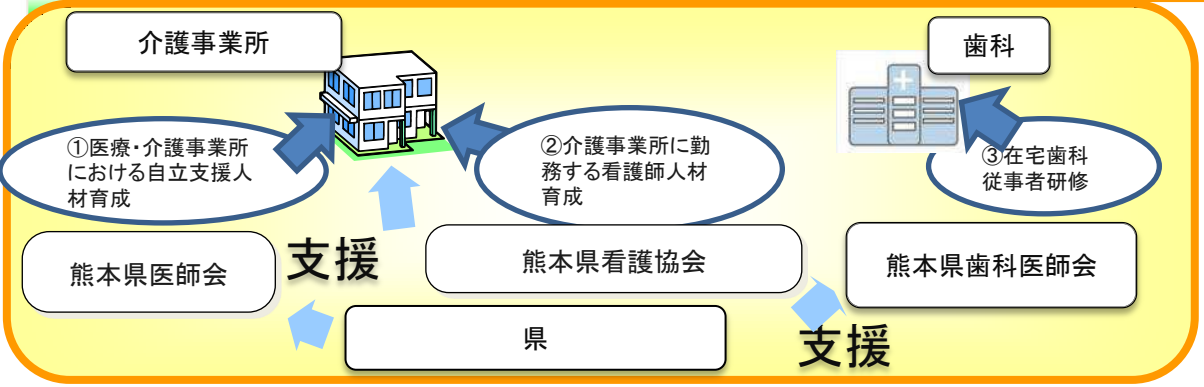
(1)医療・介護事業所における自立支援人材育成事業【県医師会、県】
◎介護事業所の管理者や多職種の職員等を対象に、「自立支援型ケアマネジメント」に関する人材育成策を実施。
◎介護事業所と医療機関を対象に、「自立支援」に関する研修会を開催し、多職種のネットワークを構築することにより、「自立支援」に向けて医療と介護サービスを一体的に提供できる環境整備を促進する。
◎自立支援を目標に質の高いサービスを提供している事業所を自立支援優良介護事業所として認定する。

(2)介護事業所に勤務する看護師人材育成事業【看護協会】
◎介護事業所勤務の看護職員を対象に、要介護者の要介護度の重度化の予防・自立支援を行うためのケアマネジメントに関する研修会を開催。
◎地域医療構想の推進に向けて、介護事業所における医療的ケアの向上を目指す。

(3)在宅歯科従事者研修事業【歯科医師会】
◎在宅歯科診療に携わる歯科医師や歯科衛生士を対象に、口腔ケアや摂食嚥下や多職種連携に関する研修会を開催することにより、在宅歯科支援診療数の増加を目指す。



4　事業スキーム



5　目標

（1）（2）要介護認定率の低下

(3)在宅歯科支援診療所数の増加、
要介護認定率の低下

在宅医療の推進について

在宅医療の体制について

○ 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
○ 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援
○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援
○ 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
○ 緩和ケアの提供
○ 家族への支援

③急変時の対応
○ 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

急変

④看取り
○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載
・病院、診療所（歯科含む） ・薬局
・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
・地域包括支援センター
・短期入所サービス提供施設 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

○①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
・他医療機関の支援
・医療、介護の現場での多職種連携の支援

・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
・地域の関係者による協議の場の開催
・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
・関係機関の連携体制の構築 等

・医師会等関係団体
・保健所 ・市町村 等

在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	●患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項（抄）	【入院医療機関】 ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること 【在宅医療に係る機関】 ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること	【在宅医療に係る機関】 ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	【在宅医療に係る機関】 ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること 【入院医療機関】 ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	【在宅医療に係る機関】 ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること 【入院医療機関】 ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

在宅医療の提供体制に求められる医療機能別にみた現状と課題

※地域医療の実情把握のための聞取り調査結果（H27.12～H28.3県医療政策課実施）等を参考に作成

退院支援

★円滑な退院支援体制の構築
★医療・介護・福祉・行政等の顔の見える関係づくり　等

■急性期を過ぎた患者を、病院から地域の医療機関にスムースにつなぐシステム構築が不十分。
■医療機関の情報が福祉機関へ、福祉機関の情報を医療機関に伝えることが必要。
■退院をスムースに進めるためには医療ソーシャルワーカーや看護師等の人材が必要。
■医療・介護・福祉・行政等の多職種連携が必要。　等

日常の療養（生活）支援

★在宅医療を担う医療・介護・福祉・行政等の顔の見える関係づくり
★在宅医療を担う医療職・介護職の人材育成
★在宅医療に関する患者・家族への啓発
★ICTの活用　等

■在宅医療を担う医師・看護師・介護士等のマンパワーが不足している。
■複数の医療機関が連携して対応するための仕組みづくり。（ネットワークの構築等）
■在宅医療を選択しない家族も多いため、在宅医療に関する患者や家族の理解が必要。
■退院後の家族の介護負担及び費用負担の増加を懸念。
■独居老人、老老世帯が多く、地域で患者を支えるためのマンパワーが不足している。
■患者情報を共有するためのICTの活用。　等

看取り

★多職種の連携体制の構築
★施設を含む医療職・介護職に対する看取りに関する人材育成
★患者・家族への看取りに関する啓発　等

■在宅看取りの実施率が低い。
■看取りに対応できる看護職員の養成が必要。
■施設においても看取りを行っているものの、職員の看取りに関する学習の機会が不足している。
■看取りを行うための多職種の連携体制の構築が不可欠。　等

急変

急変時の対応

★在宅療養を24時間支援する医療機関等と連携のもと、在宅療養へのスムーズな移行や急変時の対応体制の整備　等

・急変時に在宅療養患者が一時的に入院する病床の確保が難しい場合がある。
・患者本人の意向に沿わず救急搬送されるケースがある。　等

在宅医療の体制

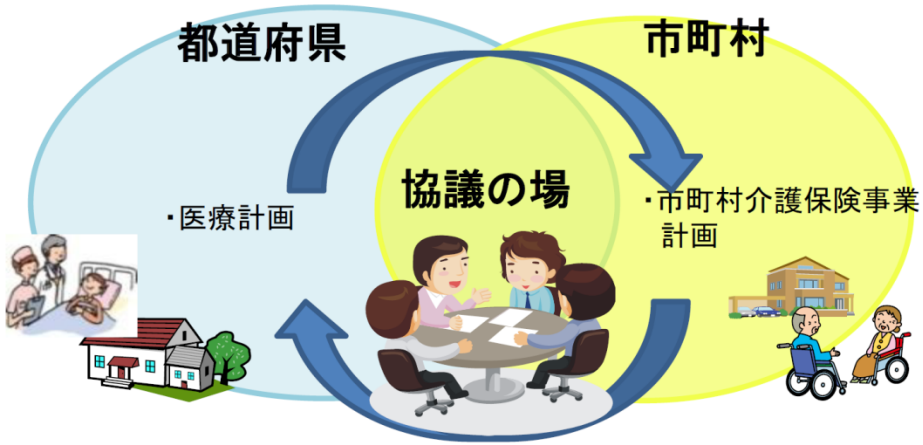
【概要】

○ 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
○ 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

○ 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、**都道府県や市町村関係者による協議の場を設置**し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。

※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や、協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

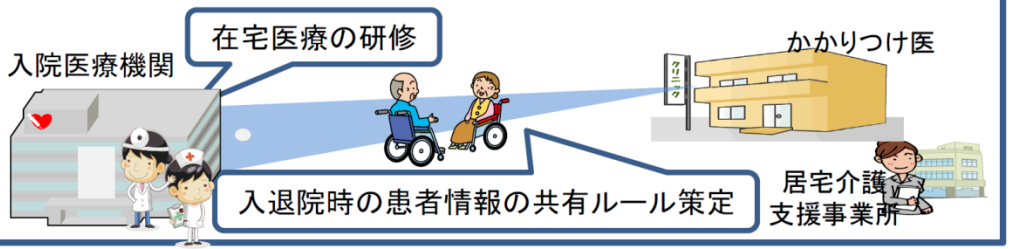


両計画で整合的な目標を検討

多様な職種・事業者を想定した取組

○ 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。

（例）・地域住民に対する普及啓発
・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定　等



地域支援事業と連携した取組

○ 医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

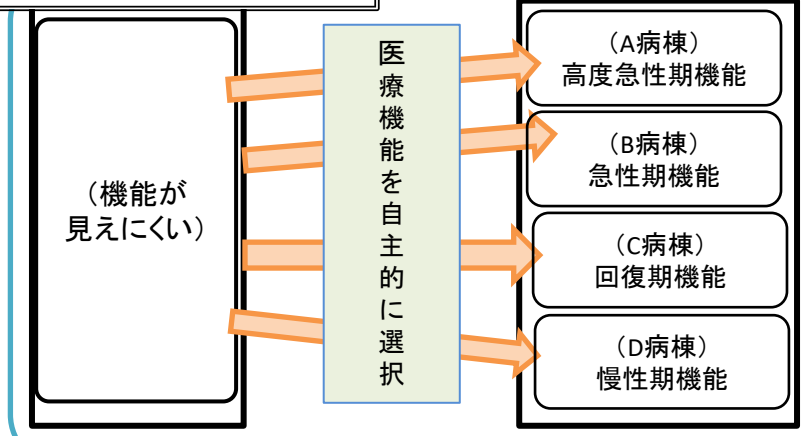
地域医療構想とは

○　平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県は、厚生労働省が示した「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、平成27年4月から「地域医療構想」を策定。
（「法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。」厚生労働省HPより）

○　「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量（必要病床数）を推計し、定めるもの。

病床機能報告制度

医療機関



医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

地域医療構想の内容

1．2025年の医療需要（推計入院患者数）と病床の必要量（必要病床数）

・　都道府県内の構想区域単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各機能、在宅医療等を推計

2．2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

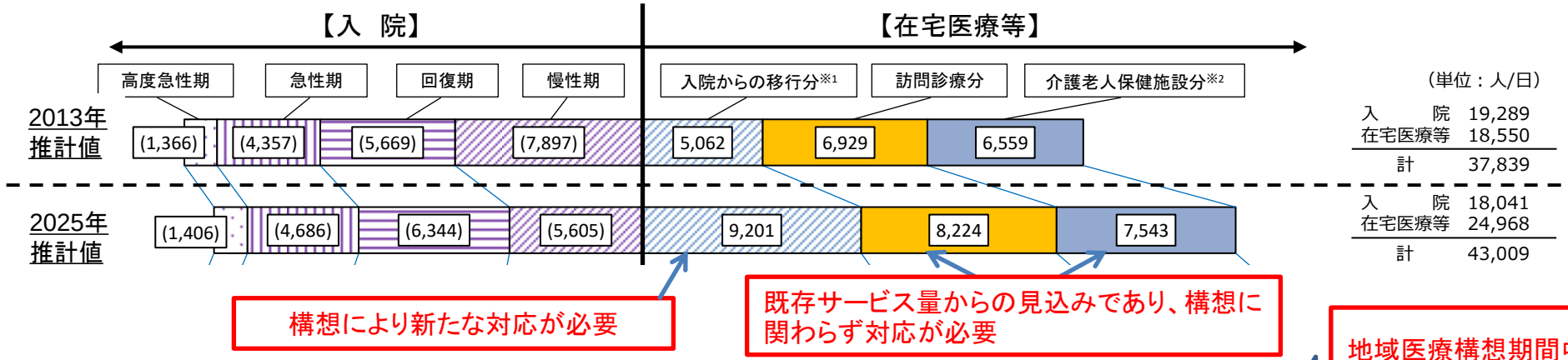
例）　医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

○　機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議（協議の場）」で議論・調整。

医療需要推計と介護保険事業計画における主要サービスの見込み量【県全体】

◎ 2025年の推計により新たに対応が必要となる「在宅医療等」の患者数（9,201人分）については、ガイドラインの「在宅医療等」で示されているいずれかのサービスか「新たな類型」による新たな受け皿づくりが求められることとなるため、第7期以降の介護保険事業計画等での検討が必要。

【2013年・2025年の医療需要の推計値】



（単位：人/日）

2013年 入院	19,289
2013年 在宅医療等	18,550
2013年 計	37,839
2025年 入院	18,041
2025年 在宅医療等	24,968
2025年 計	43,009

構想により新たな対応が必要

既存サービス量からの見込みであり、構想に関わらず対応が必要

地域医療構想期間中（第7期以降）の介護保険事業計画等での検討が必要

① 在宅医療等（居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療）や「新たな類型」での対応を想定。

② また、訪問診療や訪問看護や訪問介護、生活支援サービスなど在宅サービスの増加も見込む必要がある。

【参考①：第6期介護保険事業計画（2015～2017年度）で見込むサービス計画量】※「入院からの移行分」は反映されていない。

（単位：人）

サービス名（施設サービス）	2014年度（H26年度）	2017年度（H29年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
介護老人福祉施設	7,327（100）	7,467（102）	7,467（102）	7,467（102）
介護老人保健施設	6,598（100）	7,543（114）	7,543（114）	7,543（114）
介護療養型医療施設	2,405（100）	1,460（61）	1,460（61）	1,460（61）

（単位：回／年）

サービス名（居宅サービス）	2014年度（H26年度）	2017年度（H29年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
訪問介護	4,144,836（100）	4,774,620（115）	5,400,624（130）	6,267,636（151）
訪問看護	467,604（100）	610,368（131）	793,080（170）	1,008,456（216）
通所介護	2,682,336（100）	2,887,524（108）	3,494,412（130）	4,148,940（155）
通所リハビリテーション	1,362,432（100）	1,533,552（113）	1,738,188（128）	1,944,012（143）

サービス名（地域密着型サービス）	単　位	2014年度（H26年度）	2017年度（H29年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	2,196（100）	3,048（139）	5,052（230）	6,984（318）
小規模多機能型居宅介護	人／月	2,211（100）	3,340（151）	3,550（161）	3,809（172）
認知症対応型共同生活介護	人／月	2,872（100）	3,314（115）	3,460（120）	3,481（121）
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）	定員	1,871（100）	2,324（124）	2,382（127）	2,440（130）

【参考②：第2期熊本県高齢者居住安定確保計画（2015～2020年度）の供給の目標】

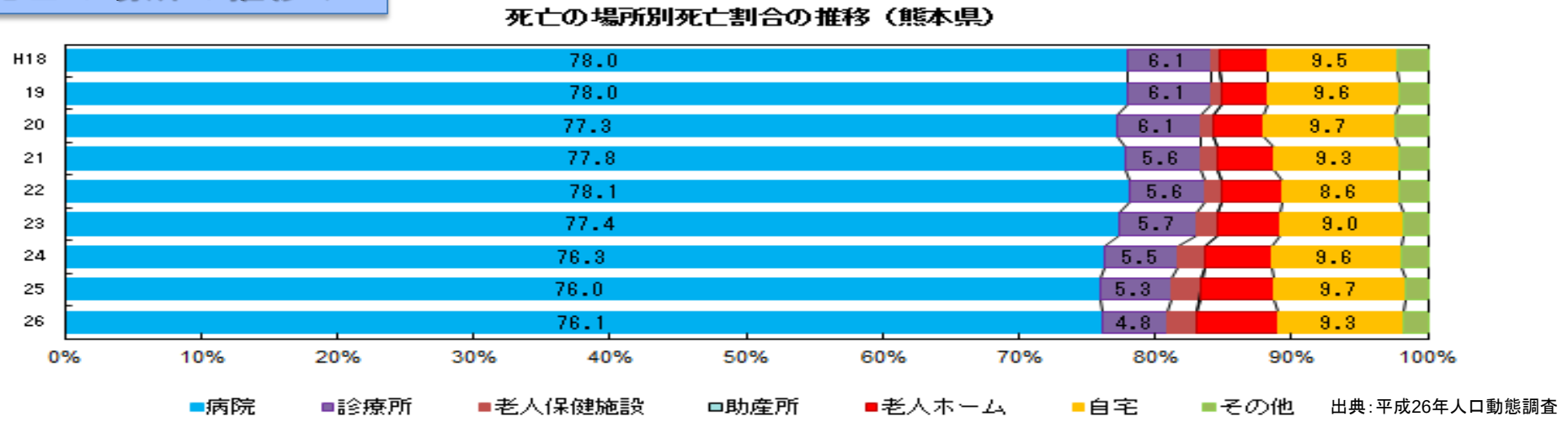
	2014年度（H26年度）	2020年度（H32年度）
高齢者向け住まいの供給数	15,000人	約22,800人

※高齢者向け住まいは、高齢者居宅生活支援体制（保健医療サービスや福祉サービスを提供する体制）が確保された賃貸住宅等。

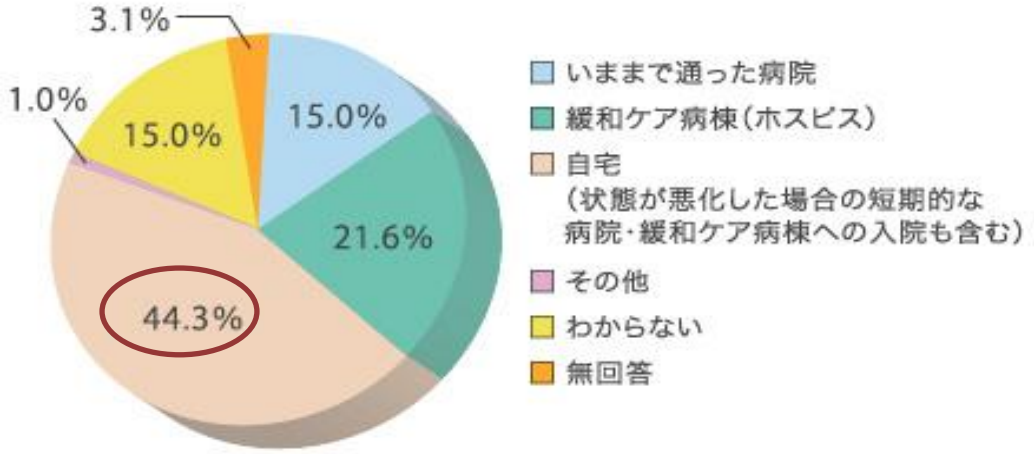
熊本県における死亡場所の推移①

○場所別の死亡者数をみると、多くは「病院」で亡くなっている。「自宅」で亡くなる割合は9.3%と低い。
○県民の多くは、「末期に過ごしたい場所」について「自宅」を希望している。治る見こみがなく死期が迫っている時の療養場所として、44.3%の人が「医療機関の支援を受けながら自宅で療養する」ことを希望している。

◆死亡の場所の推移◆



◆終末期に過ごしたい場所◆

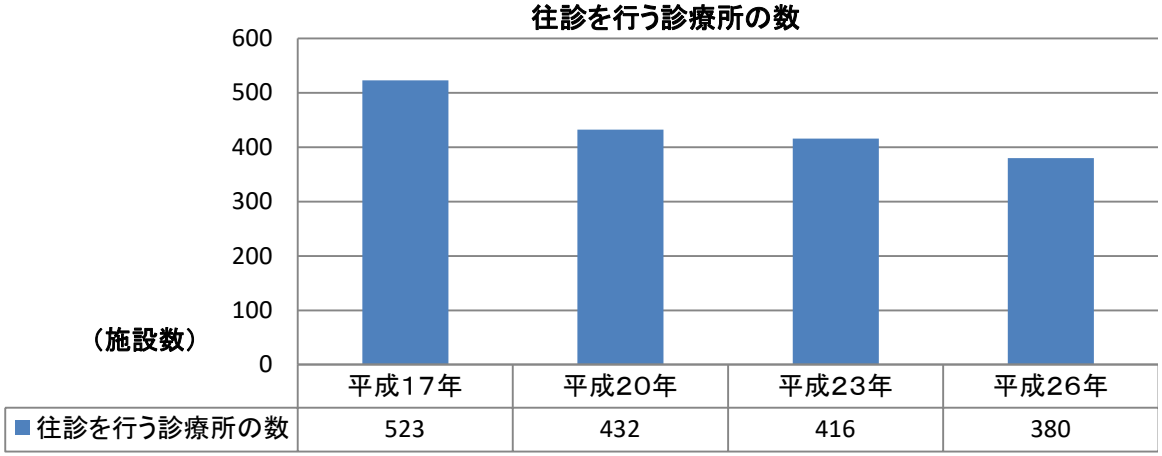


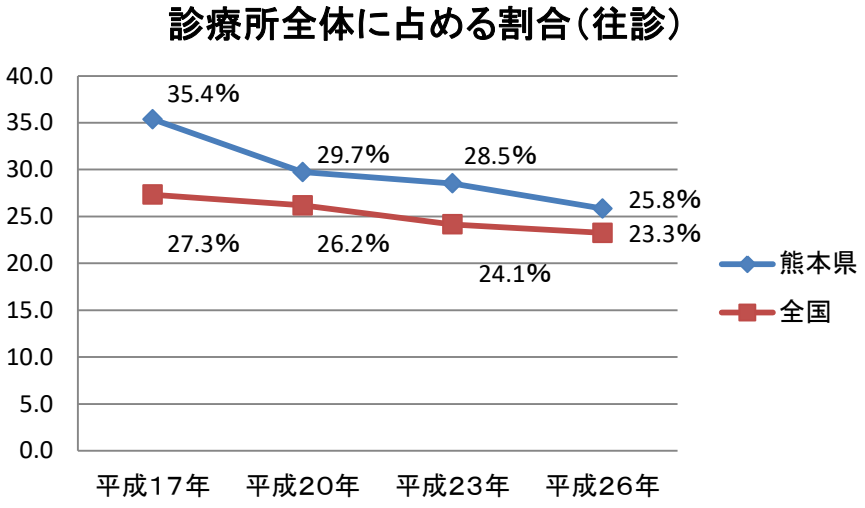
（平成24年　熊本県　保健医療に関する県民意識調査）

熊本県の在宅医療の提供体制～日常の療養支援～

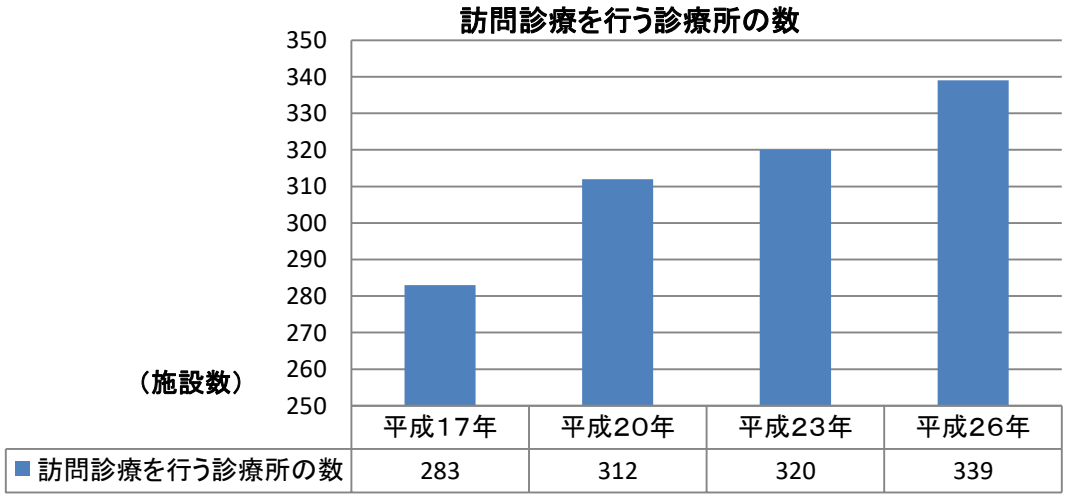
○往診に対応する診療所の数は減少傾向である一方で、日常的な訪問診療に対応する診療所の数は増加傾向にある。熊本県の診療所のうち、全体の約25%が往診を実施し、約23%が訪問診療を実施している。
（往診：患者の養成に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの。 訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの。）

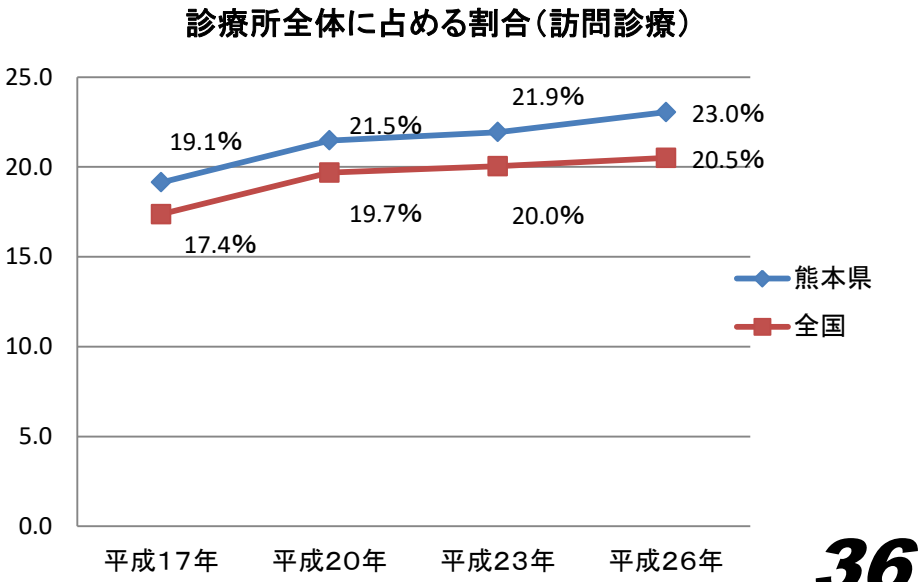
◆往診を行う診療所数の推移（熊本県）◆





◆訪問診療を行う診療所数の推移（熊本県）◆





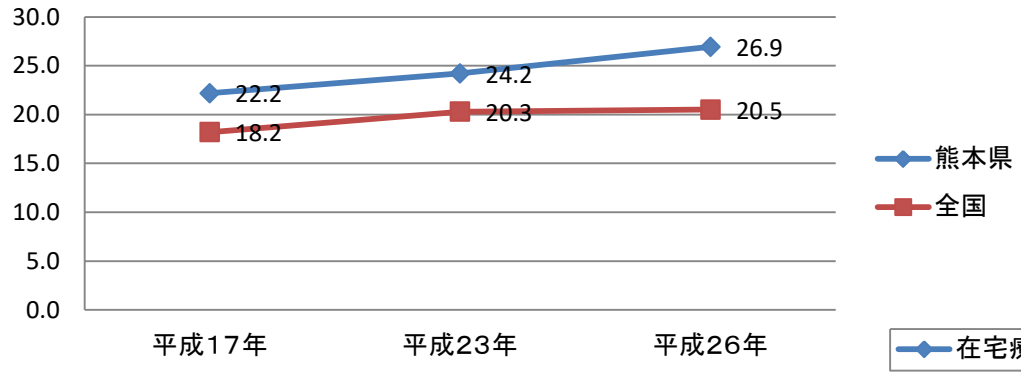
出典：医療施設調査（厚生労働省）に基づき作成

熊本県の在宅医療の提供体制～日常の療養支援～

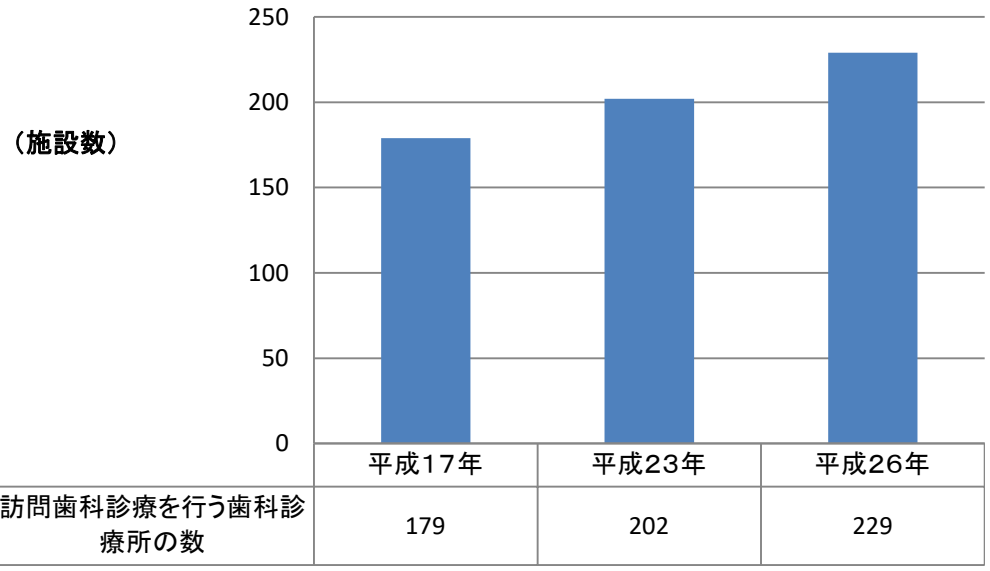
○訪問歯科診療に対応する歯科医療機関数は増加傾向で、全体の約25%が訪問歯科診療を実施している。
○在宅療養支援歯科診療所の届出数は年々増加している。

◆訪問歯科診療を行う歯科医療機関（熊本県）◆

歯科医療機関に占める割合（訪問歯科診療）



訪問歯科診療を行う歯科医療機関の数

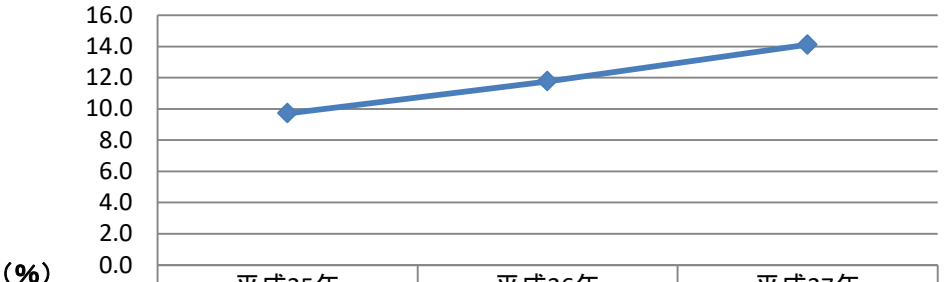


	平成17年	平成23年	平成26年
訪問歯科診療を行う歯科診療所の数	179	202	229

出典：医療施設調査（厚生労働省）に基づき作成

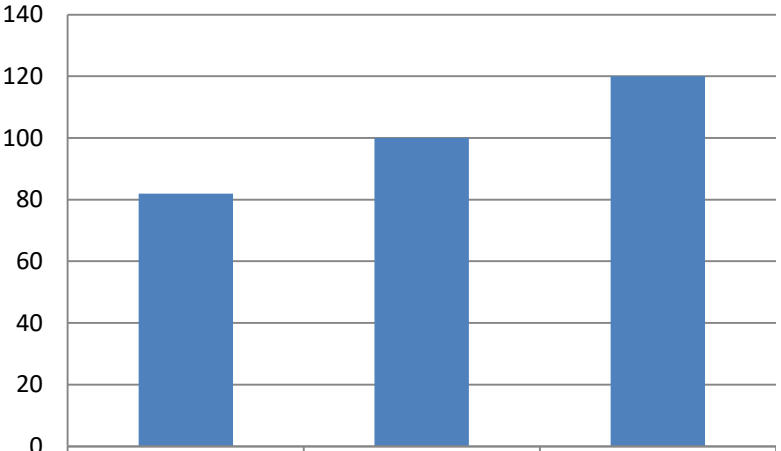
◆在宅療養支援歯科診療所（熊本県）◆

歯科医療機関に占める割合（在宅療養支援歯科診療所）



	平成25年	平成26年	平成27年
在宅療養支援歯科診療所	9.7	11.8	14.1

在宅療養支援歯科診療所数



	平成25年	平成26年	平成27年
在宅療養支援歯科診療所	82	100	120

出典：厚生局届出状況に基づき作成（10月1日時点の届出数）

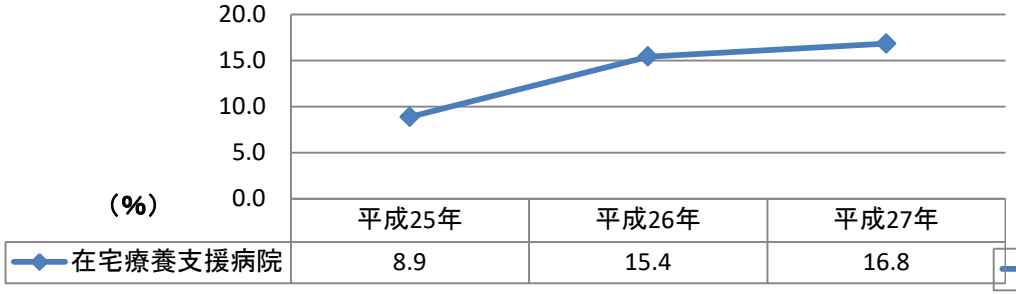
熊本県の在宅医療の提供体制～急変時の対応～

○24時間対応体制の在宅医療を提供する医療機関（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）の数は増加傾向にある。

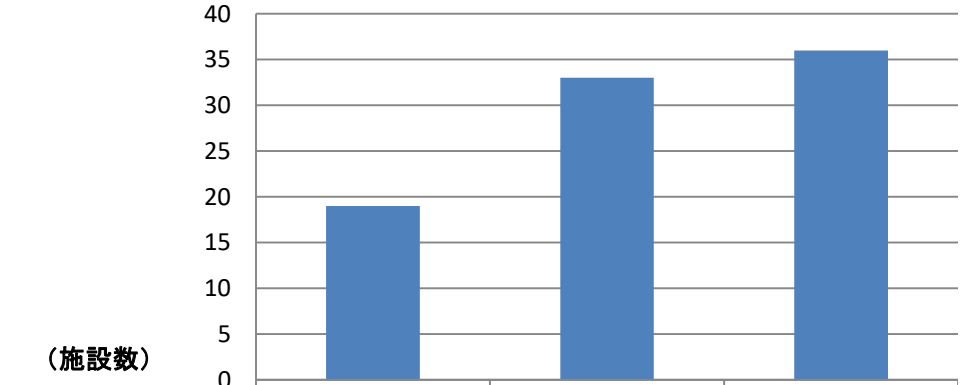
24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

救急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。（平成18年度の在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設）
【主な要件】・24時間患者からの連絡を受ける体制の確保　・24時間の往診が可能な体制の確保
・24時間の訪問看護が可能な体制の確保　・緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保　等

◆在宅療養支援病院（熊本県）◆

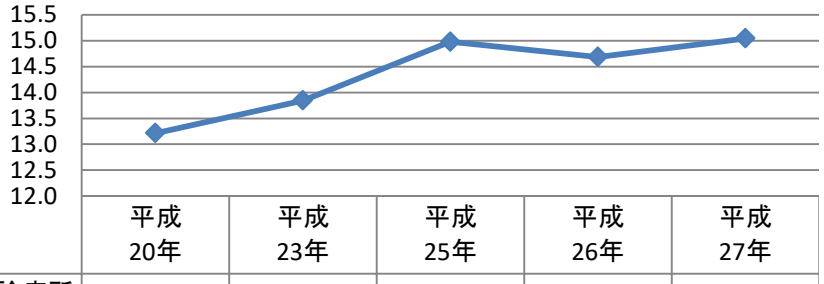


	平成25年	平成26年	平成27年
在宅療養支援病院	8.9	15.4	16.8

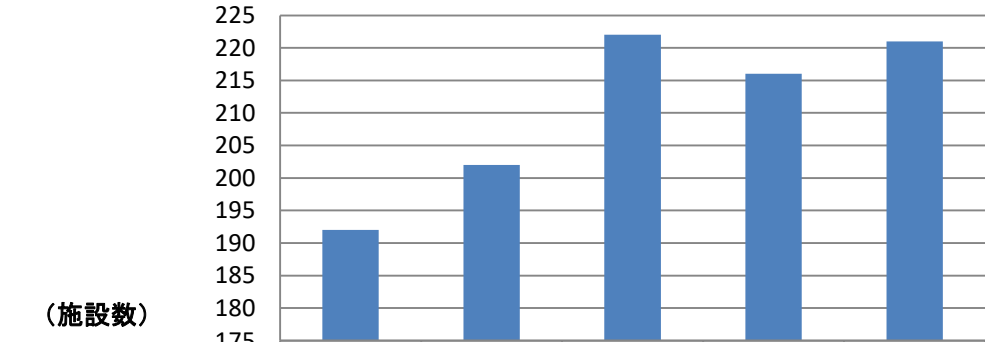


	平成25年	平成26年	平成27年
在宅療養支援病院	19	33	36

◆在宅療養支援診療所（熊本県）◆



	平成20年	平成23年	平成25年	平成26年	平成27年
在宅療養支援診療所	13.2	13.8	15.0	14.7	15.0



	平成20年	平成23年	平成25年	平成26年	平成27年
在宅療養支援診療所	192	202	222	216	221

出典：医療施設調査（厚生労働省）、厚生局届出状況に基づき作成（10月1日時点の届出数）

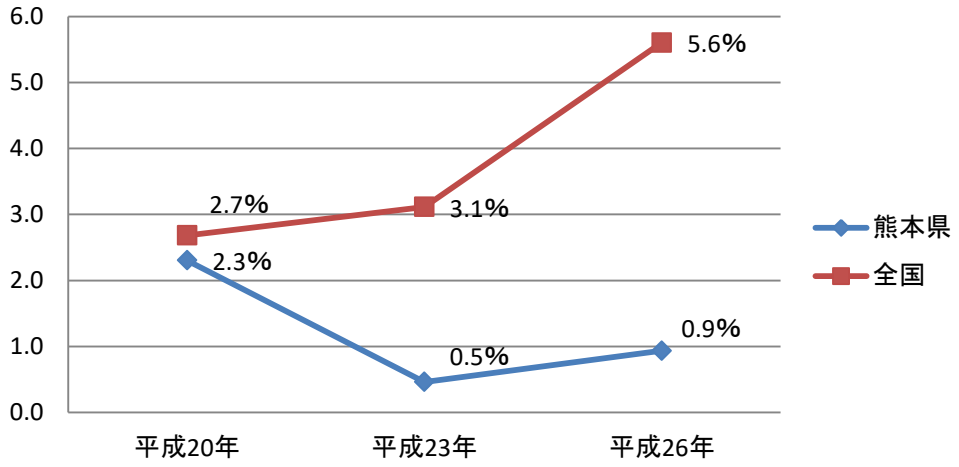
熊本県の在宅医療の提供体制～看取り～

○在宅での看取りを行っている医療機関は、病院、診療所ともに全国平均を下回っている。

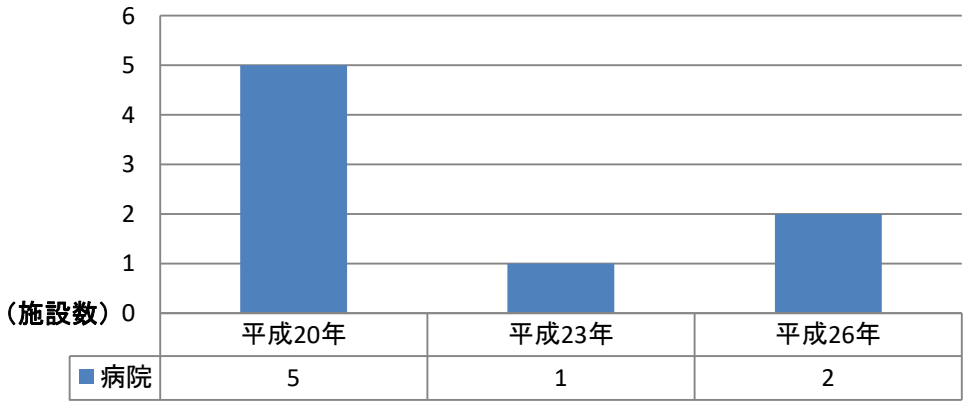
在宅での看取りを行う医療機関数の推移

◆病院（熊本県）◆

病院全体に占める割合（在宅看取り）

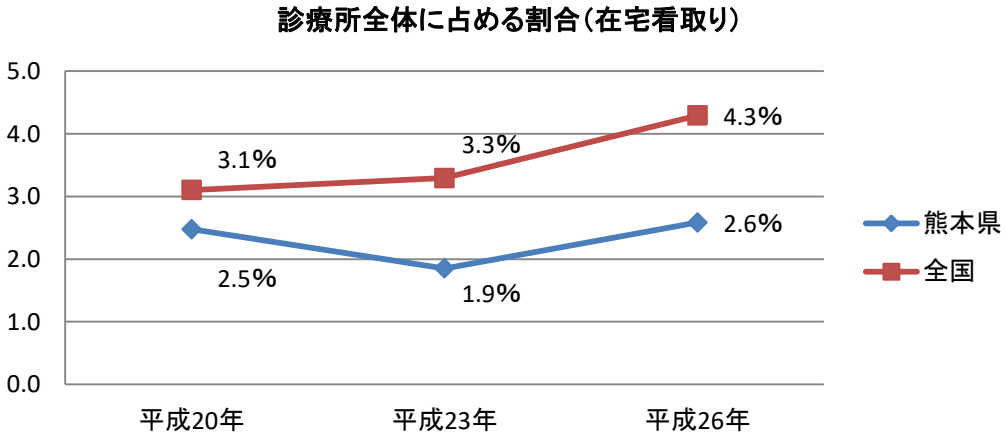


在宅での看取りを行う病院数

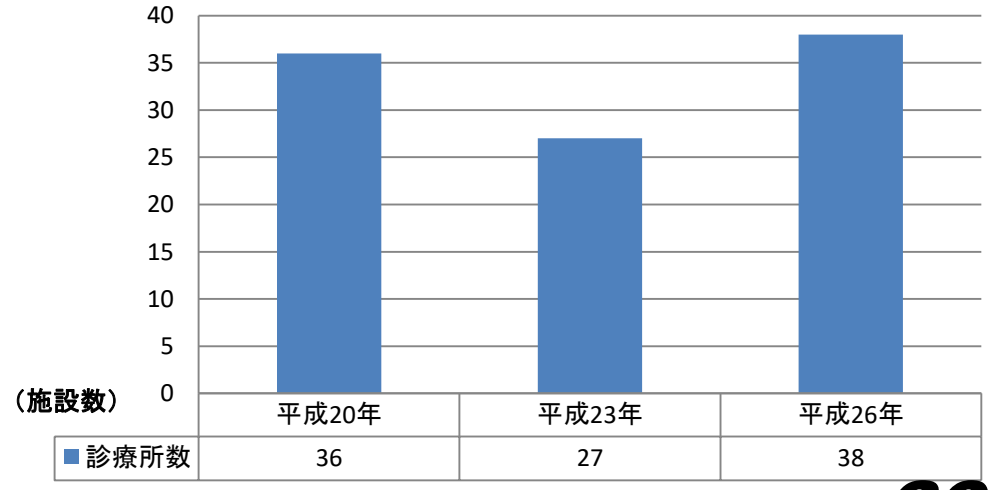


◆診療所（熊本県）◆

診療所全体に占める割合（在宅看取り）



在宅での看取りを行う診療所数



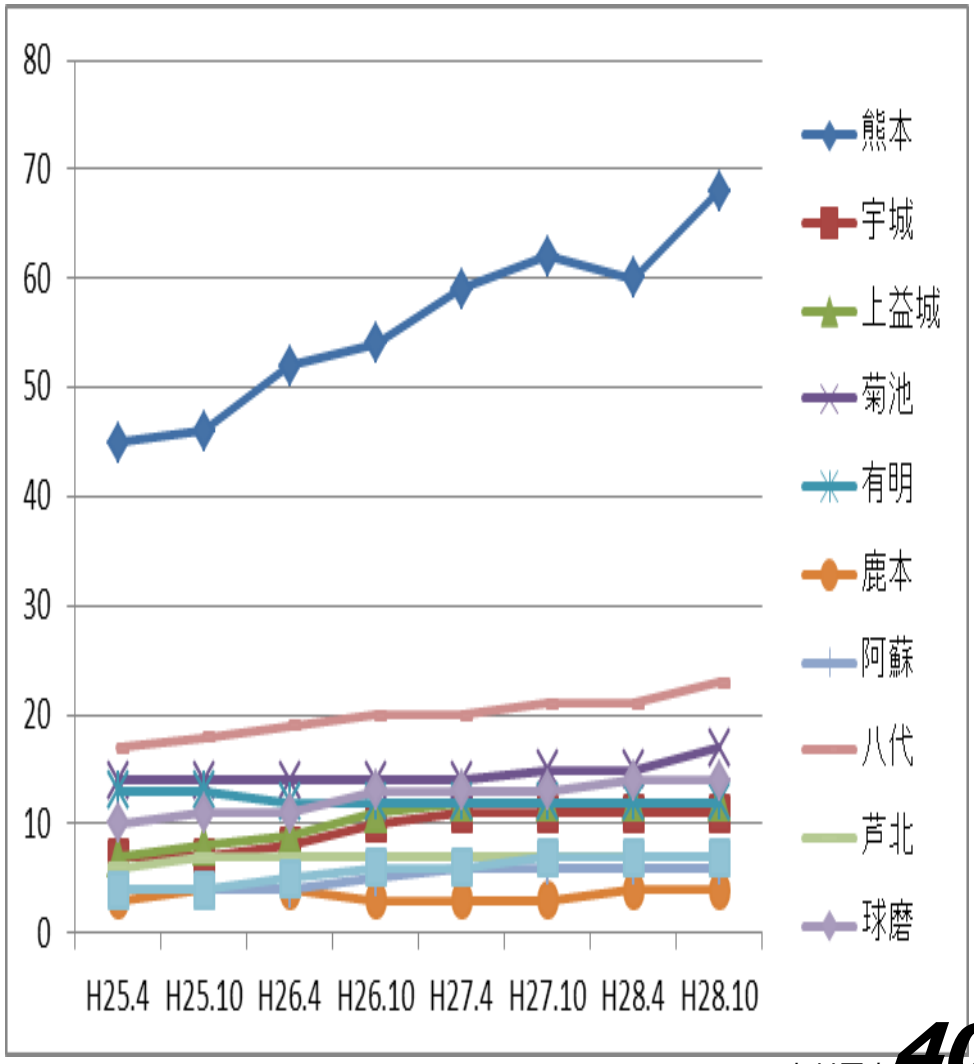
出典：医療施設調査（厚生労働省）に基づき作成

熊本県内の訪問看護ステーション数

○訪問看護ステーション数は、県内全域で平成25年4月から平成28年10月までに51箇所増加している。特に熊本市やその周辺部で増加している。

■訪問看護ステーション数の推移

圏域	H25.4	H25.10	H26.4	H26.10	H27.4	H27.10	H28.4	H28.10
熊本	45	46	52	54	59	62	60	68
宇城	7	7	8	10	11	11	11	11
上益城	7	8	9	11	12	12	12	12
菊池	14	14	14	14	14	15	15	17
有明	13	13	12	12	12	12	12	12
鹿本	3	4	4	3	3	3	4	4
阿蘇	4	4	4	5	6	6	6	6
八代	17	18	19	20	20	21	21	23
芦北	6	7	7	7	7	7	7	7
球磨	10	11	11	13	13	13	14	14
天草	4	4	5	6	6	7	7	7
計	130	136	145	155	163	169	169	181



※九州厚生局データ

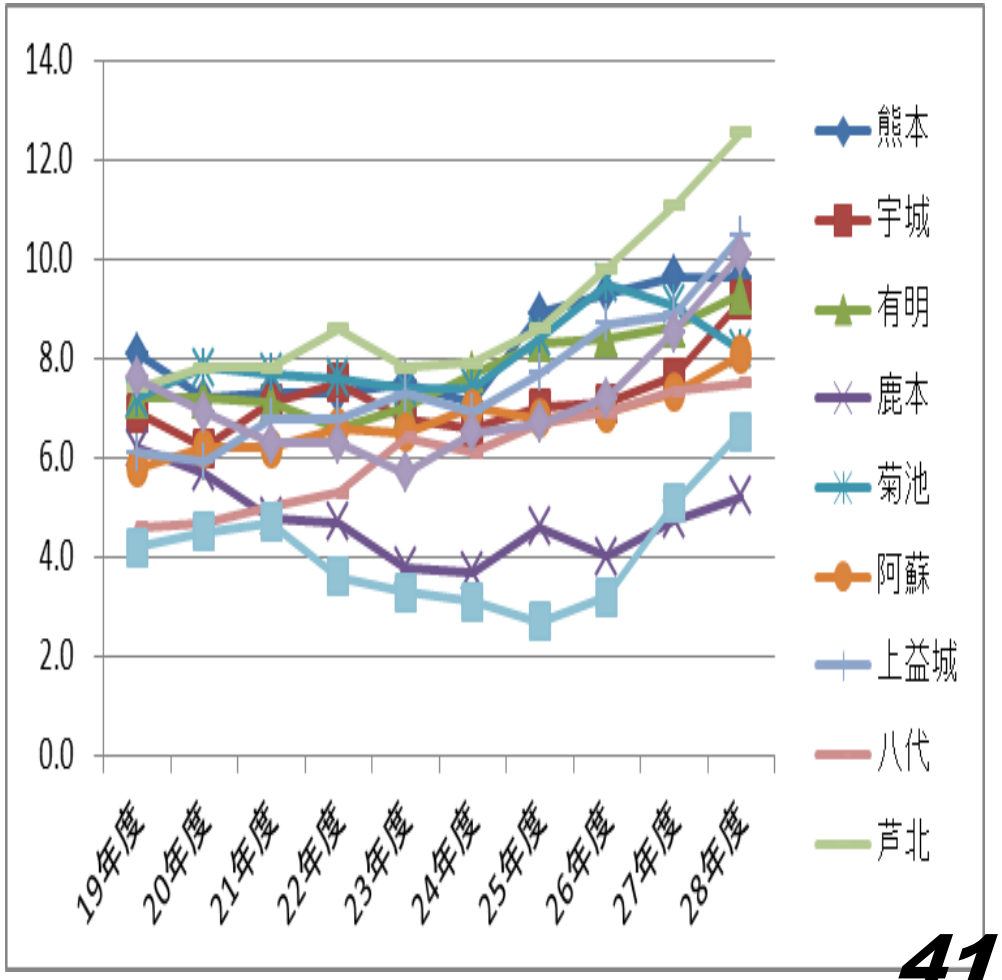
訪問看護の利用状況について

○訪問看護利率は、宇城、芦北、球磨地域で特に伸び率が高い。
○訪問看護利用率は平成28年4月には9.0%に増加しているが、全国平均10.8%を下回っている。

■訪問看護利用率

（在宅で介護保険サービスを利用している者に占める訪問看護利用者の割合）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
全国	9.4	9.3	9.1	9.1	9.0	9.0	9.3	9.5	9.9	10.8
熊本県	6.8	6.5	6.6	6.6	6.7	6.6	7.6	8.0	8.5	9.0
熊本	8.1	7.2	7.3	7.3	7.5	7.1	8.9	9.3	9.6	9.6
宇城	6.9	6.2	7.1	7.5	6.8	6.6	7.0	7.1	7.6	9.2
有明	7.2	7.2	7.1	6.6	7.0	7.7	8.3	8.4	8.6	9.3
鹿本	6.2	5.7	4.8	4.7	3.8	3.7	4.6	4.0	4.7	5.2
菊池	7.2	7.8	7.7	7.6	7.4	7.4	8.4	9.5	9.1	8.2
阿蘇	5.8	6.2	6.2	6.6	6.5	7.0	6.8	6.9	7.3	8.1
上益城	6.1	5.9	6.8	6.8	7.3	6.9	7.7	8.7	8.9	10.5
八代	4.6	4.7	5.0	5.3	6.4	6.1	6.7	6.9	7.3	7.5
芦北	7.4	7.8	7.8	8.6	7.8	7.9	8.6	9.8	11.1	12.6
球磨	7.6	6.9	6.3	6.3	5.7	6.5	6.7	7.2	8.5	10.1
天草	4.2	4.5	4.7	3.6	3.3	3.1	2.7	3.2	5.1	6.5



※九州厚生局データ（各年度4月現在）

在宅医療連携推進事業
（02在宅医療連携体制推進事業）

H29年度予算： 4，972千円
【地域医療介護総合確保基金（医療分）】

事業の目的

県民が、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等の在宅医療を県内全域で利用できる体制の整備するために、医療、介護、行政等、多職種参加による在宅医療の課題等の検討、対応策の検討等を行う。

課題・問題点

・医療、介護、生活支援サービスなどを切れ目なく包括的に提供するためには、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、高齢者施設、行政等様々な関係機関相互の組織的な連携と組織の枠を超えた多職種による人的な連携が必要である。
・都市部とへき地や過疎地等では、医療資源等が大きく異なることから、県下全ての地域において、画一的な連携体制を整備することは困難である。そのため、各圏域それぞれの医療資源、地域の実情等に応じた連携体制の構築を行う必要がある。

事業計画

02　在宅医療連携体制推進事業

①在宅医療連携体制検討協議会の開催
②各圏域における在宅医療連携体制検討地域会議の開催

事業スキーム

県

【熊本県在宅医療連携体制協議会】
(1) 在宅医療の現状・課題の分析
(2) 熊本県保健医療計画のうち在宅医療に関する内容
(3) 在宅医療連携体制に関すること
(4) 訪問看護に関すること
等について協議する。

各保健所

【在宅医療連携体制検討地域会議】
（1）在宅医療を担う医療・福祉資源の把握、分析
（2）在宅医療を推進する上での課題の抽出、解決策の検討
（3）具体的な連携方策の検討（連携のルールづくり等）
等について協議する。

目標・KPI

◆在宅療養支援病院・診療所のある市町村数

	目標（H29年度末）	H24.6	H28.4	H29.4
熊本県	45市町村	32市町村	33市町村	増加

※第6次熊本県保健医療計画評価指標

訪問看護ステーション等経営強化支援事業

H29年度予算額：25，643千円
（うち地域医療介護総合確保基金（医療分）
20，843千円）
（うち地域福祉基金（介護分）4，800千円）

県独自事業

1　事業の目的

地域ケアシステムの構築を進めるうえで訪問看護は在宅医療の充実に係る要であり、訪問看護ステーション等立上げ支援事業(H25～H27)により県内全域に整備された訪問看護サービス提供体制がより安定化・高度化できるよう、訪問看護ステーションへの経営管理面や看護技術面等の支援、訪問看護ステーションの人材確保・育成支援を行う。また、退院後安心して在宅で療養生活を送れるよう、退院支援・退院調整に係る知識と技術を持つ人材育成を行うことにより在宅医療体制を強化する。

2　課題・問題点等

（1）小規模訪問看護ステーションの経営の厳しさ
県内全域で訪問看護を利用できる提供体制を整備したが、県内の訪問看護ステーションは小規模事業所が7割を占めており、訪問看護サービスの経営状況が厳しい状況である。

（2）人材の確保・育成の困難さ
訪問看護の人材が不足しており、人材確保、育成も困難な状況。

（3）サービス利用促進の必要性
本人の状態に応じ、適切にサービスを受けることができる取組みなど、利用促進に向けた県民やケアマネ等への普及啓発も課題である。

（4）個別相談の重要性
平成23年から県看護協会と連携し、「訪問看護ステーションサポートセンター」を設置し、訪問看護ステーションに対する経営面、技術面、診療報酬等の経理面など様々な相談対応を行っている。経営が厳しいステーションが多く、また新規立上げも進む中、サポートセンターによる個別相談の強化が必要である。

3　事業計画

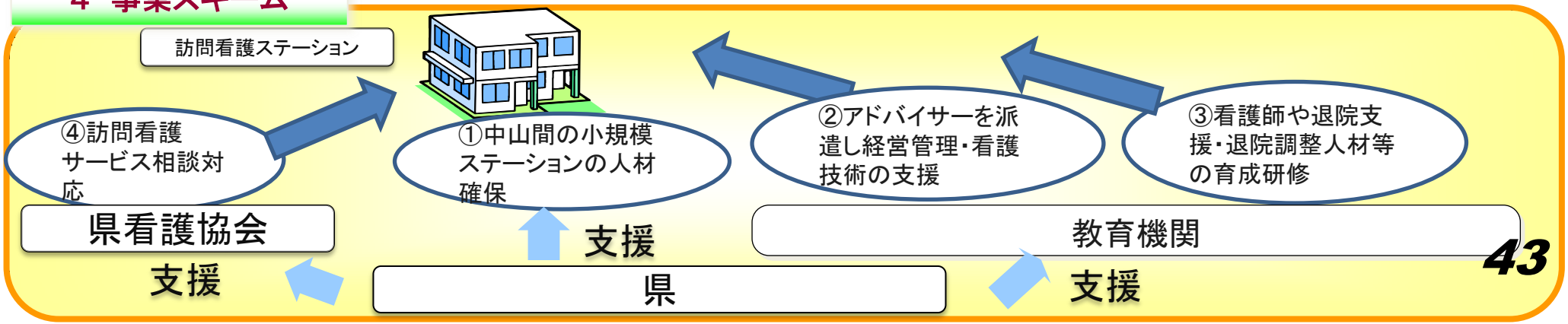
①小規模訪問看護ステーション経営支援事業【訪問看護ステーション】
・訪問看護師を新規採用し人材育成に取り組む中山間地域の小規模な訪問看護ステーションに、一定期間運営経費を助成する。

②訪問看護ステーションアドバイザー派遣事業【教育機関等】
・事業所にアドバイザーを派遣し経営管理や看護技術面等を個別に支援する。

③訪問看護師等人材育成事業【教育機関等】
・新卒訪問看護師等の育成及び退院調整を行う人材の育成

④訪問看護サービス相談対応強化事業【看護協会】
・訪問看護ステーションの業務に関する相談に応じるとともに、地域での訪問看護ステーションの連携体制を強化する。

4　事業スキーム



熊本県訪問看護ステーションサポートセンター

平成23年9月開設以来、県内全域の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び保健所等から御相談をいただいております。（熊本県看護協会への補助）

相談の受付時間

平日（土日、祝休日、年末年始を除く）
９：３０～１６：００

主な相談内容

・訪問看護ステーションの運営に関する相談
・訪問看護サービス制度、報酬等に関する相談
・他事業所との連携、事業所立ち上げ支援等に関する相談　etc

連　絡　先

電話番号：０９６−２８５−８５１４
ＦＡＸ　：０９６−２８５−８５２４
ホームページ：
http://www.kna.or.jp/supportcenter/index.php

経験豊富な専門職（保健師、看護師）が相談に応じます。

多様な住まいの場における看取り支援事業

目的

県民が住み慣れた地域（自宅等）で、安心して最期の時が迎えられるよう、在宅看取りの体制整備を行う。

課題等

- 高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯が増加する中、高齢者の住まいが多様化
- 施設等における看取りの実態が不明
- 入院期間の短縮により介護施設等に医療依存度の高い高齢者が増加
- 高齢者施設等において最期の時を迎える人が増加
- 入所者の最期の場面において救急搬送を依頼する場合が後を絶たない

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
在宅看取り検討会	・救急医療機関等実態調査内容検討 ・アンケート調査内容検討	・アンケート調査内容検討 ・研修項目、内容検討 ・看取り手引書内容検討	・課題の抽出及び対応策の検討 ・看取り手引書内容検討 ・手引書普及啓発検討	・課題の抽出及び対応策の検討 ・看取り手引書の見直し
施設における看取りに関するアンケート調査		・高齢者施設に対するアンケート調査の実施	・高齢者施設に対するアンケート調査の分析・調査結果の還元	
在宅看取り研修会		・看取りに関する講演会を実施	◆高齢者施設研修会 （5回実施し、延約600人参加） ◆住民向け講演会 （1回実施予定。300名程度参加見込み）	◆施設向け職種別研修会 ・看護師（1回×3ヶ所） ・介護士(1回×3ヶ所) ・ケアマネージャー（1回×3ヶ所） ・高齢者施設内研修（6ヶ所） ◆講演会 ・住民向け講演会1回
在宅看取り手引書作成			・検討会議の中で協議中 ・手引書作成後配布予定	・H28作成した看取り手引書の見直し

在宅における看取りを支援する体制が整い住み慣れた場所で安心して最期の時を迎えることができる。

在宅医療普及啓発・機能強化事業

H29年度予算： 1，664千円
【地域医療介護総合確保基金（医療分）】

【事業目的】
第6次保健医療計画に基づき、県民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域包括ケアシステムの主要な柱である在宅医療を県内全域で利用できる体制の整備を進めているが、慢性疾患患者や認知症患者、医療技術の進歩による医療処置が必要な在宅患者の増加等、在宅医療に対するニーズの増加に加え、地域医療構想の策定に係る医療需要の推計で明らかとなった入院医療から在宅医療への移行に伴う在宅患者の一層の増加見込みなどを踏まえて、人材不足や地域偏在の解消等に早期に対応することが必要となっている。
また、在宅医療への患者の移行を円滑に進めていくためには、需要側である住民の理解が不可欠となる。
そこで、在宅医療に参加する医療関係者の量・質の両面における一層の拡充を図るとともに、住民のより適切な医療の受け方や医療機関の選択につなげるために実施する取組みに対して支援を行う。

【事業概要】

	01　在宅医療普及啓発事業　　※H28年度で終了 （H27地域包括ケアシステム構築のための在宅医療普及啓発事業）	02　かかりつけ医の在宅医療機能強化事業 （H27かかりつけ医の在宅医療機能強化事業）
事業内容	○在宅医療の必要性や重要性等に関する理解の向上を図るために開催する医療関係者等を対象とした研修会及び住民等を対象とした懇談会の経費に対する助成。	○在宅医療の中心的な役割を担う「かかりつけ医」等を対象とした、在宅医療への参加促進、在宅患者の急変時対応のスキルアップ等を図るために開催する講演会、セミナー及び救急医療対応研修会の経費に対する助成。
実施期間	平成27年～28年度	平成27年～29年度
補助対象	公益社団法人熊本県医師会	公益社団法人熊本県医師会

【スケジュール】

小事業	内　容	実施主体	平成27年度	平成28年度	平成29年度
01	講演会 （対象：医療関係者等）	熊本県医師会	1回 → （医療需要や疾病構造の変化を見据えた自院の立ち位置の見直しや在宅医療の必要性）		
	研修会 （対象：医療関係者等）		11地域 →	4ブロック → （療養病床の在り方、H28診療報酬改定等を踏まえた自圏域の医療提供体制の再構築の必要性）	
	懇談会 （対象：住民等）			4ブロック → （住まいを拠点とした医療への転換とそのための備えの重要性）	
02	講演会 （対象：かかりつけ医等）	熊本県医師会	1回 →	1回 →	1回 →
	セミナー （対象：かかりつけ医等）	熊本県医師会 ※毎年5か所程度の地域医師会を選定	1地域 →	5地域 →	5地域 →
	救急医療対応研修会 （対象：かかりつけ医等）		各地域 →	5地域 → （一次救命処置（BLS）・二次救命処置（ALS）研修会）	5地域 →

在宅歯科診療器材整備事業

H29年度予算額：5，969千円
（地域医療介護総合確保基金（医療分））

事業の目的・実現すべき成果

在宅療養患者の9割が何らかの歯科的援助を希望しているが、通院が困難なことや、在宅訪問歯科診療所の無い市町村が県内に17市町村あり（H28年4月時点）、今後歯科診療所に対し訪問診療を行うための器材整備を行って、在宅患者の治療の継続を推進する体制づくりを目指す。

課題・問題点等

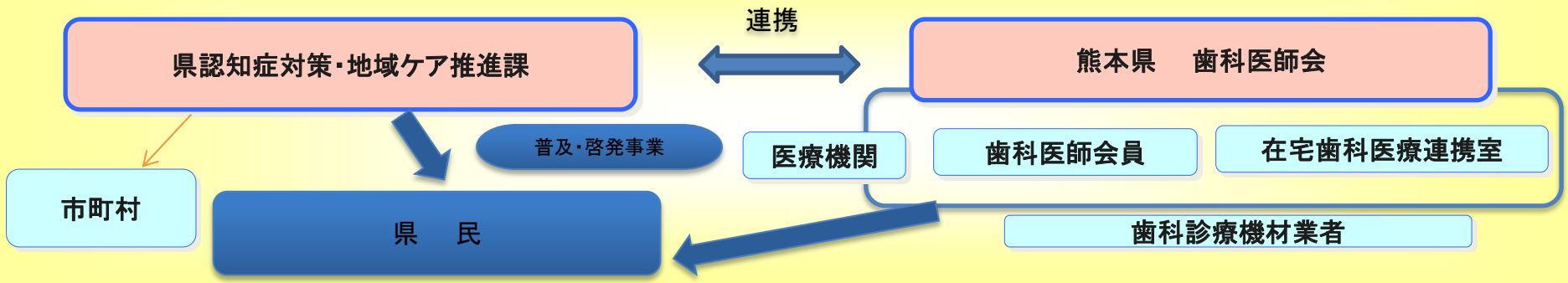
◎ 3年間の事業の予定で、平成26年度は65か所、27年度は33か所へ器材整備補助を行っている。
◎在宅歯科診療機材を整備した在宅療養支援歯科診療所の登録がさらに増えること、また登録しても実際在宅診療が行えない施設も多いことから、積極的に取り組めるよう歯科医師会と検討していく必要がある。

事業計画

◎地域医療介護総合確保基金が財源であり、すべての市町村に平成26年度から3年計画で、（30,000千円／年→15,000千円→7,487千円）の予算で、県内の歯科医師会の機器整備の補助を行ってきた。

◎訪問歯科支援診療所の無い市町村に、訪問歯科診療体制を整備していくために、さらに今後29年度まで器材整備補助を実施し、県歯科医師会と連携し、在宅診療体制と登録診療所の拡充を目指す。
（補助率：1／2）

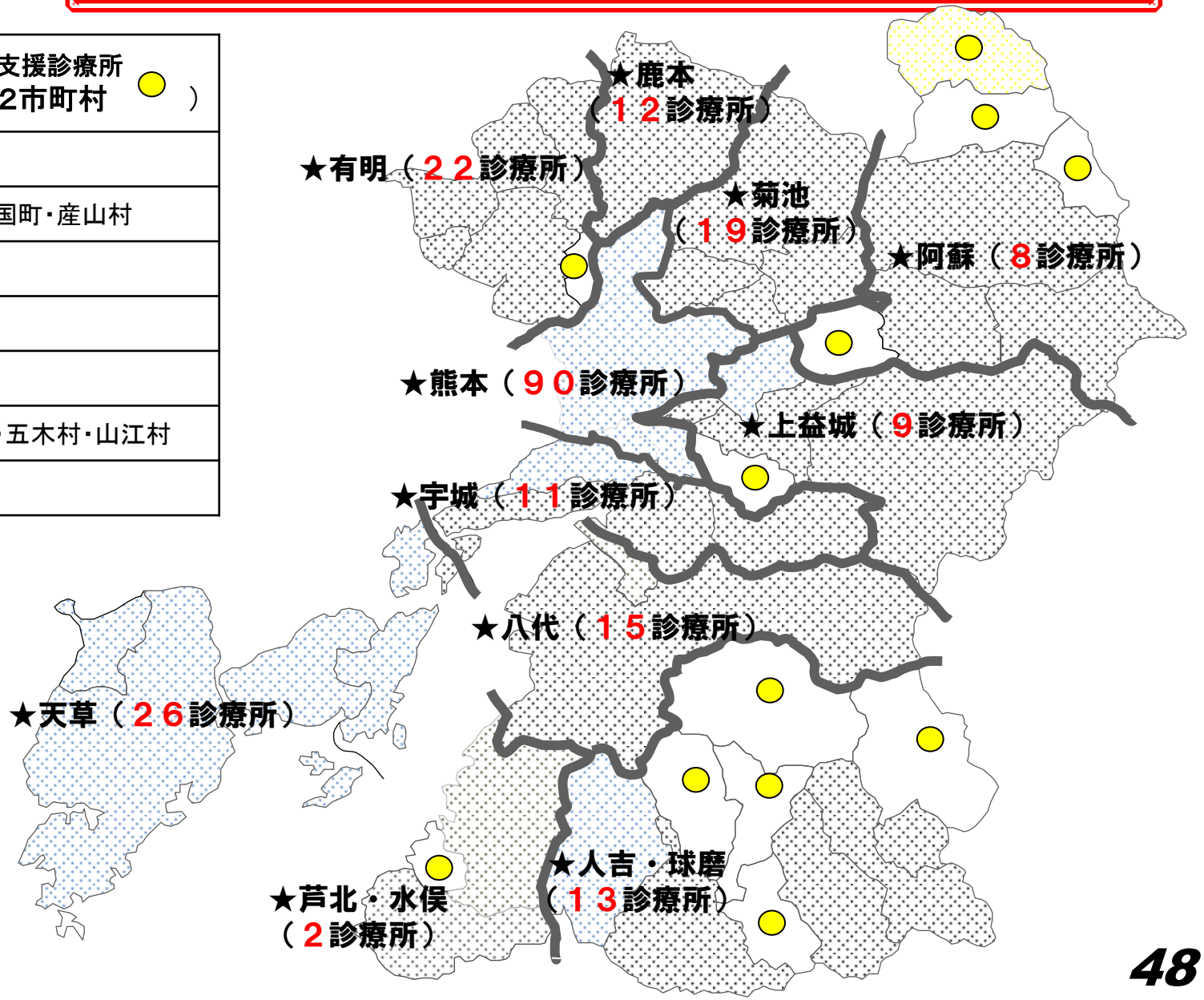
事業スキーム



H29在宅療養歯科支援診療所　設置市町村

（H28・10・1）　計184　→H29・4・1　計　227診療所

圏域	在宅療養歯科支援診療所 未設置市町村（12市町村　●　）
有明	玉東町
阿蘇	西原村・南小国町・小国町・産山村
上益城	甲佐町
八代	—
芦北・水俣	津奈木町
人吉・球磨	錦町・水上村・相良村・五木村・山江村
天草	—



在宅歯科医療連携室整備事業

H29年度予算額：1，228千円
（地域医療介護総合確保基金（医療分））

事業の目的・実現すべき成果

病院から在宅へ戻る患者の口腔ケアについて、かかりつけ医がいない場合、相談や連絡する先がわからないまま、治療ができずに摂食に支障が起こったり、医療介護間の連携不足により、患者の口腔の状態に応じた歯科診療所の照会が調整できていない現状がある。よって県内の在宅歯科診療の統一的な相談窓口となる連携室を整備し、情報のとりまとめや歯科における医療・介護との連携体制を整えていく。

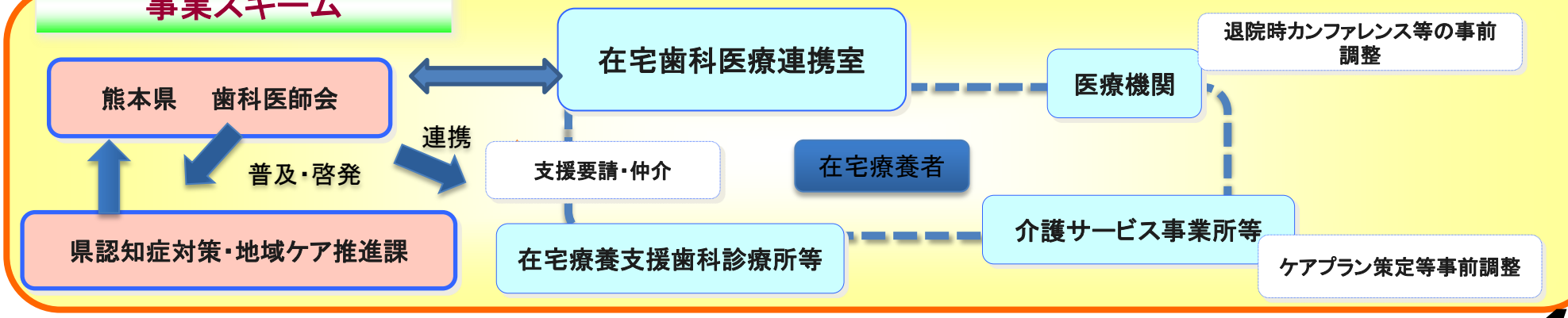
課題・問題点等

◎連携室を整備した結果、当初目的だった高齢在宅患者の歯科受診の促進の他に、退院時のがん患者や回復期の医科歯科連携、調整件数が増大し、連携がスムーズになった。また介護者からの相談増加しており、今後さらに在宅療養の重要な窓口の1つとなっている。
◎ホームページやリーフレットの活用、広報・周知活動を積極的に行って、連携室の存在や役割を普及・啓発していく必要がある。また患者・家族をはじめ、専門職種にも積極的に周知を働きかけ、取り組めるよう歯科医師会と検討していく必要がある。

事業計画

◎平成26年度に設置し、歯科衛生士1名を設置。
◎27年度：ホームページ開設、情報提供の開始。
（訪問歯科診療が可能な歯科診療所の情報提供）
◎県内各圏域にて、医療介護連携での歯科支援要請に対するマッチングやコーディネートを行い入院⇔在宅への移行の際も患者に応じた歯科医療継続して受けることができることを目指す

事業スキーム



医療と介護の連携について

在宅医療・介護連携推進事業

○　在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
○　介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
○　本事業の（ア）～（ク）の８つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
○　８つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
○　都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
○　国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

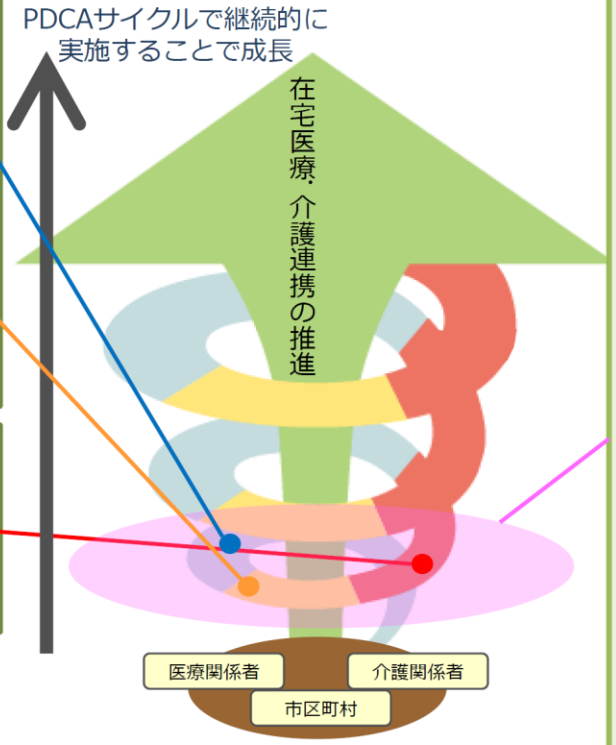
（ア）地域の医療・介護の資源の把握
■地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
■情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
■地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

（カ）医療・介護関係者の研修
■地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
■介護職を対象とした医療関連の研修会を開催　等

＊地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
■地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（エ）在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
■情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
■在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援
■医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

（キ）地域住民への普及啓発
■地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
■パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
■在宅での看取りについての講演会の開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
■同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

＊図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

【H29年度】在宅医療介護連携加速化事業

H29年度予算額：1，382千円
（地域福祉基金[介護分]1，382千円）

事業の目的・実現すべき成果

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、**平成26から平成27年度に取り組んでいる在宅医療介護連携推進モデル事業の成果等を活用し、全市町村における在宅医療・介護連携を推進する体制づくりの加速化を図る。**

課題・問題点等

介護保険制度の改正により、在宅医療・介護連携については、市町村の事業に位置付けられたが、市町村はこれまで医療行政の経験がなくノウハウを持たない。平成26年度から5つのモデル地域で、市町村や地域包括支援センターに在宅医療介護連携推進員を配置し、医療介護連携体制づくりの推進を支援する「在宅医療介護連携推進モデル事業」を実施しており、この成果等を活用し、全市町村における体制づくりを進めていく必要がある。

事業計画

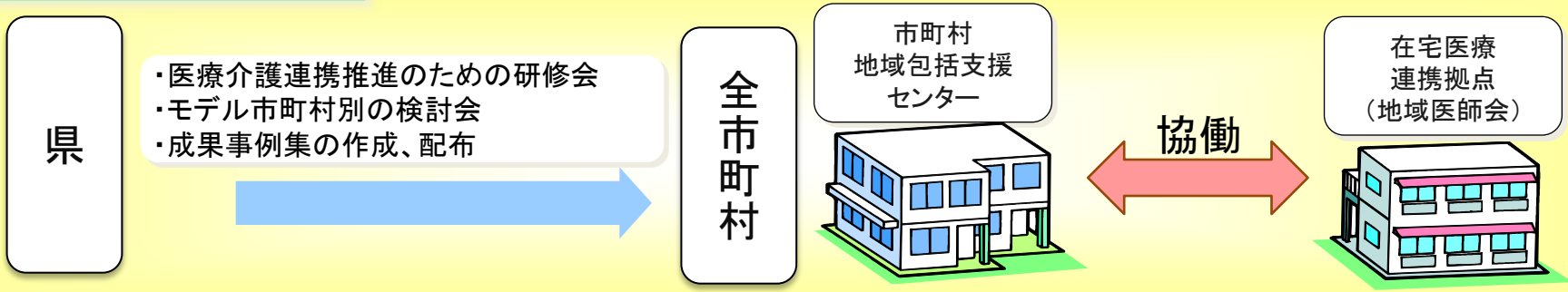
（1）在宅医療介護連携推進のための研修会開催

・全国の先進地を招いての研修、5つのモデル地域を講師（在宅医療介護連携推進員など）による実務研修など

（2）モデル市町村別の在宅医療介護連携推進検討会の開催

・中心都市先行波及型（県北、県南、天草）、熊本市近郊型、共同対応型のそれぞれに該当する市町村を対象に、モデルづくりのための検討や意見交換会を実施する。

事業スキーム



市町村における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況等調査結果の概要

◎平成28年度までに実施（平成28年7月1日時点）
- 平成28年7月1日時点で33市町村（73.3％）が実施。
- 平成28年度中に実施予定が、4市町村（8.8％）。

- 実施している事業内容
  （ア）「資源の把握」は、34市町村（H28.1月時点は17）
  （イ）「課題抽出と対応策検討」は、19市町村（〃19）
  （ウ）「切れ目のない提供体制整備」は、11市町村（〃13）
  （エ）「情報共有の支援」は、14市町村（〃18）
  （オ）「相談支援」は、23市町村（〃13）
  （カ）「関係者の研修」は、21市町村（〃26）
  （キ）「住民への普及啓発」は、19市町村（〃18）
  （ク）「関係市町村の連携」は、29市町村（〃18）

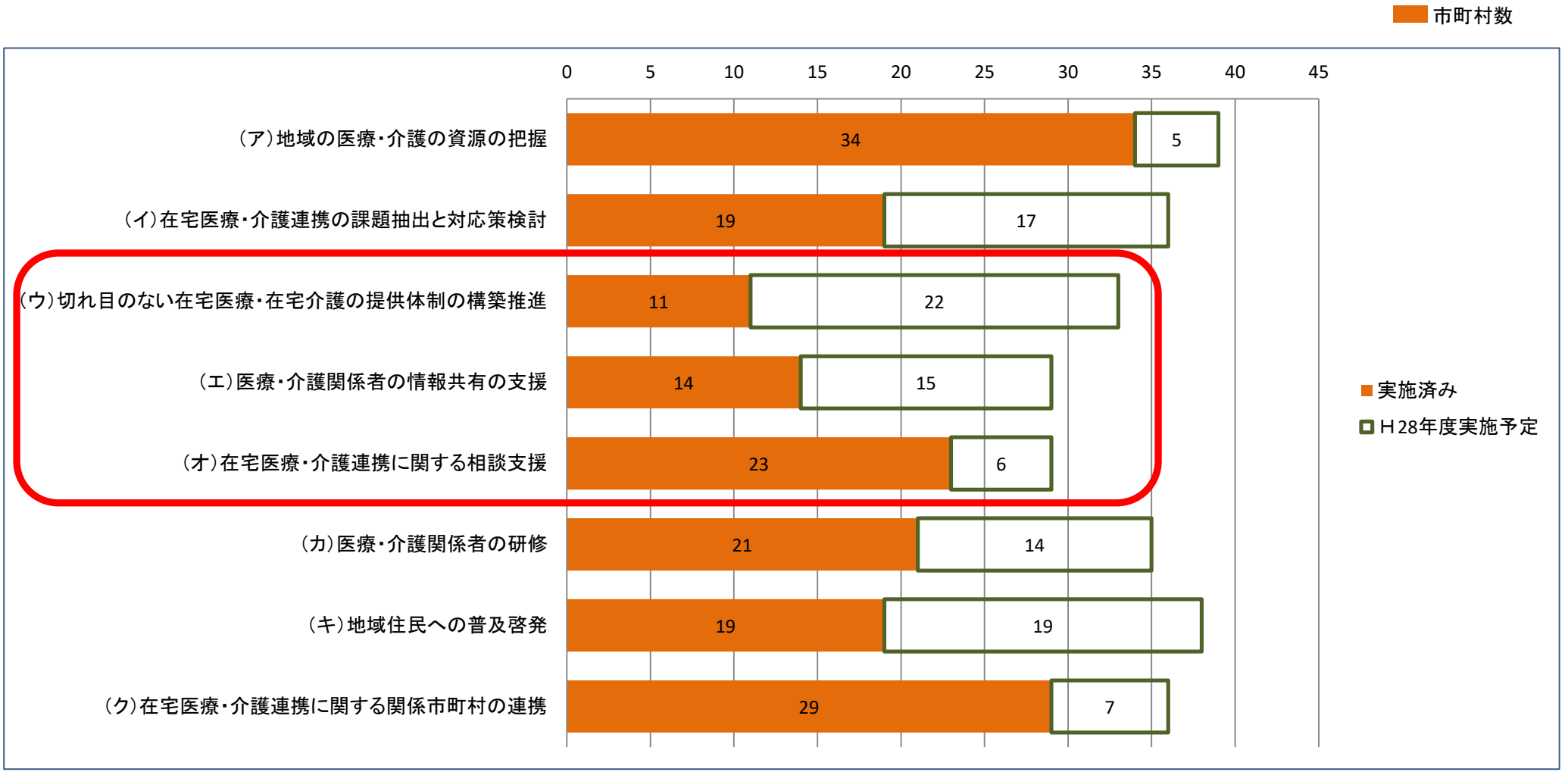
- 平成28年1月調査時点に比べ、4つの事業項目で実施市町村が増加。
  特に、（ア）（オ）（ク）が増加。

◎平成29年度以降に実施予定が、6町村（13.3％）（平成28年7月1日時点）。
◎未定が2市町　（4.4％）。（平成28年7月1日時点）

※市町村は、平成30年4月までに、在宅医療・介護連携推進事業の各取組である（ア）から（ク）までの全ての事業項目を実施することとなっている（それまでは一部でも可）。

【熊本県】在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

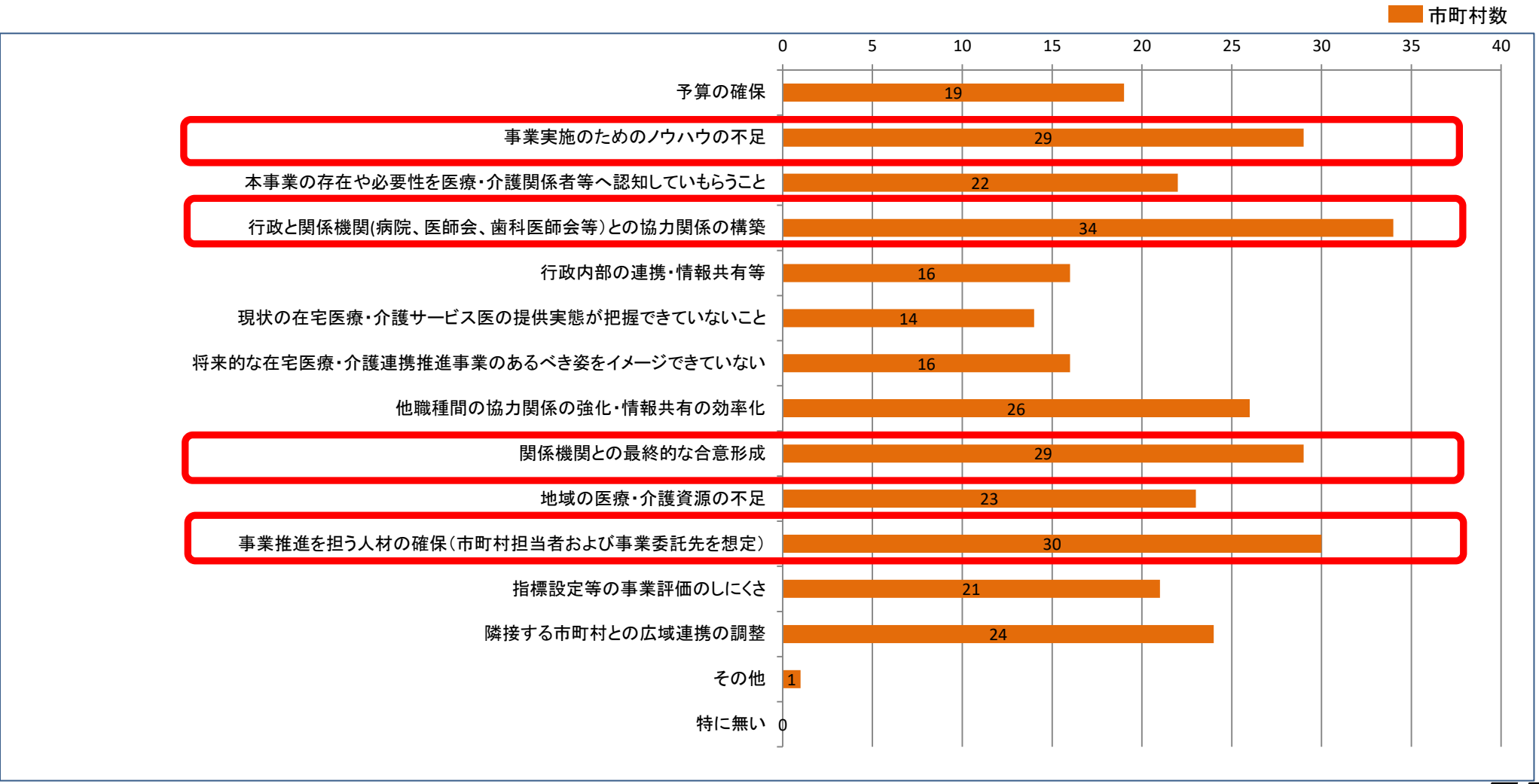
○在宅医療・介護連携推進事業の実施状況
（ウ）切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築推進、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援、（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施が進んでいない市町村が多い。



平成28年9月厚生労働省調査結果

【熊本県】在宅医療・介護連携推進事業で課題だと感じていること

○在宅医療・介護連携推進事業で課題だと感じていること
　関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築、事業推進を担う人材の確保、関係機関との合意形成に課題を感じている市町村が多かった。



平成28年9月厚生労働省調査結果

県内における在宅医療・介護連携の主な取り組み事例

圏域等	主な取り組み内容
宇城圏域	・在宅医療普及・啓発市民向けリーフレットの作成、配布。（平成28年2月） ・在宅医療多職種連携研修会を開催。 ・地域連携体制に係るアンケートを実施。（平成28年11月）
上益城圏域	・上益城郡医師会が在宅療養資源マップを作成し、医師会HP及び5町ホームページとリンクを設定。 ・医療・介護・福祉・行政など関係者による上益城地域在宅医療連携推進世話人会の開催。 ・上益城医師会、御船保健所共催で上益城地域在宅ケア研修会を開催。
菊池圏域	・菊池郡市医師会、菊池郡市薬剤師会、介護支援専門員協会菊池支部、圏域４市町等が「在宅医療と地域包括ケアシステム推進に関する協定書」を締結（H28年1月） ・「きくちみんなの在宅ネットワーク」を立ち上げ、医療及び多職種で切れ目のない体制を構築。
有明圏域	・玉名郡市医師会が、国のモデル事業である在宅医療介護連携拠点事業を実施（H24年度～） ・たまな在宅ネットワークによる各種検討会議を定期的に開催。 ・在宅医療に関する出前講座、タマ☆カフェ等多職種交流会等を開催。 ・玉東町では、看取り事例についての振り返りを行うデスカンファレンスを実施。
荒尾市	・荒尾市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施。 ・荒尾市医師会内に、荒尾市との共同運営による在宅医療連携室（在宅ネットあらお）を開設（H27年2月） ・往診可能な在宅医の紹介、医療及び介護職員との連携及びネットワークの構築等を実施。
山鹿圏域	・鹿本医師会と鹿本地域在宅ケアネットワーク推進研修会の共催で鹿本地域在宅医療研修会の開催。 ・山鹿市、医師会、保健所による「3者会議」を開催。 ・在宅医療・介護推進に係る「顔の見える研修会」の開催。
阿蘇圏域	・「阿蘇在宅医療システム研修会」で在宅医療連携の検討や、推進するとともに「阿蘇圏域在宅医療・介護連携推進協議会」を立ち上げた。 ・「小国郷地区で、利用者・患者情報を記載した紙媒体の「小国郷ケア情報シート」の運用。 ・阿蘇保健所が「見てわかる訪問看護」啓発スライド集を作成。（H28年度）
八代圏域	・圏域の関係団体で構成する「地域会議」と、実務者レベルの「五者会議」（保健所、八代郡・市医師会、八代市、氷川町）を立上げ。（H25年8月） ・八代市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、専任組織として「在宅医療介護連携室」を設置（H27年4月）。 ・八代市、氷川町、八代医師会、八代郡市医師会により「在宅医療と介護の連携に関する協定書」を締結。（H28年10月） ・八代市役所内に「八代地域在宅医療・介護連携支援センター」を設置。（H29年4月）
芦北圏域	・「水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討会」主催で「推進会議」と「検討会」を開催。 ・「退院支援マニュアル」及び「在宅療養普及啓発チラシ」を作成。（H28年度） ・地域住民への普及啓発や多職種連携研修会の開催。
球磨圏域	・在宅ドクターネットが活動（看取り事例検討・報告会の開催等） ・上球磨地域（湯前町、多良木町、水上村）が在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、医療・介護連携研修会等を開催。 ・「5者会議」（人吉市・球磨郡医師会、保健所、人吉市、あさぎり町など）を立ち上げた。 ・人吉保健所が地域の在宅医療推進に向けての実態調査の実施。（H28年度）
天草圏域	・天草郡市医師会が、多職種による事業推進のため、「連携体制・相談対応部会」、「人材育成、研修部会」、「普及啓発部会」の3部会を設置（H26年度） ・天草郡市医師会が、在宅退院支援コーディネーターを配置。 ・天草市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、多職種合同研修会や意見交換会を開催。 ・H28年度から天草市、上天草市、苓北町が広域的に連携して事業を実施。

介護予防・生活支援、地域リハビリテーションについて

新しい地域支援事業の全体像

介護保険制度

＜現行＞

＜見直し後＞

【財源構成】
国　25%
都道府県　12.5%
市町村　12.5%
1号保険料　22%
2号保険料　28%

【財源構成】
国　39%
都道府県　19.5%
市町村　19.5%
1号保険料　22%

地域支援事業

介護給付　（要介護1～５）

介護予防給付
（要支援1～２）
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

現行と同様

事業に移行

介護給付（要介護1～５）

介護予防給付（要支援1～２）

新しい総合事業（要支援1～２、それ以外の者）
- ○ 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス（配食等）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業

多様化

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
- ○地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （**地域ケア会議の充実**）
- ○ **在宅医療・介護の連携推進**
- ○ **認知症施策の推進**
  （認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- ○ **生活支援サービスの基盤整備**
  （コーディネーターの配置、協議体の設置等）

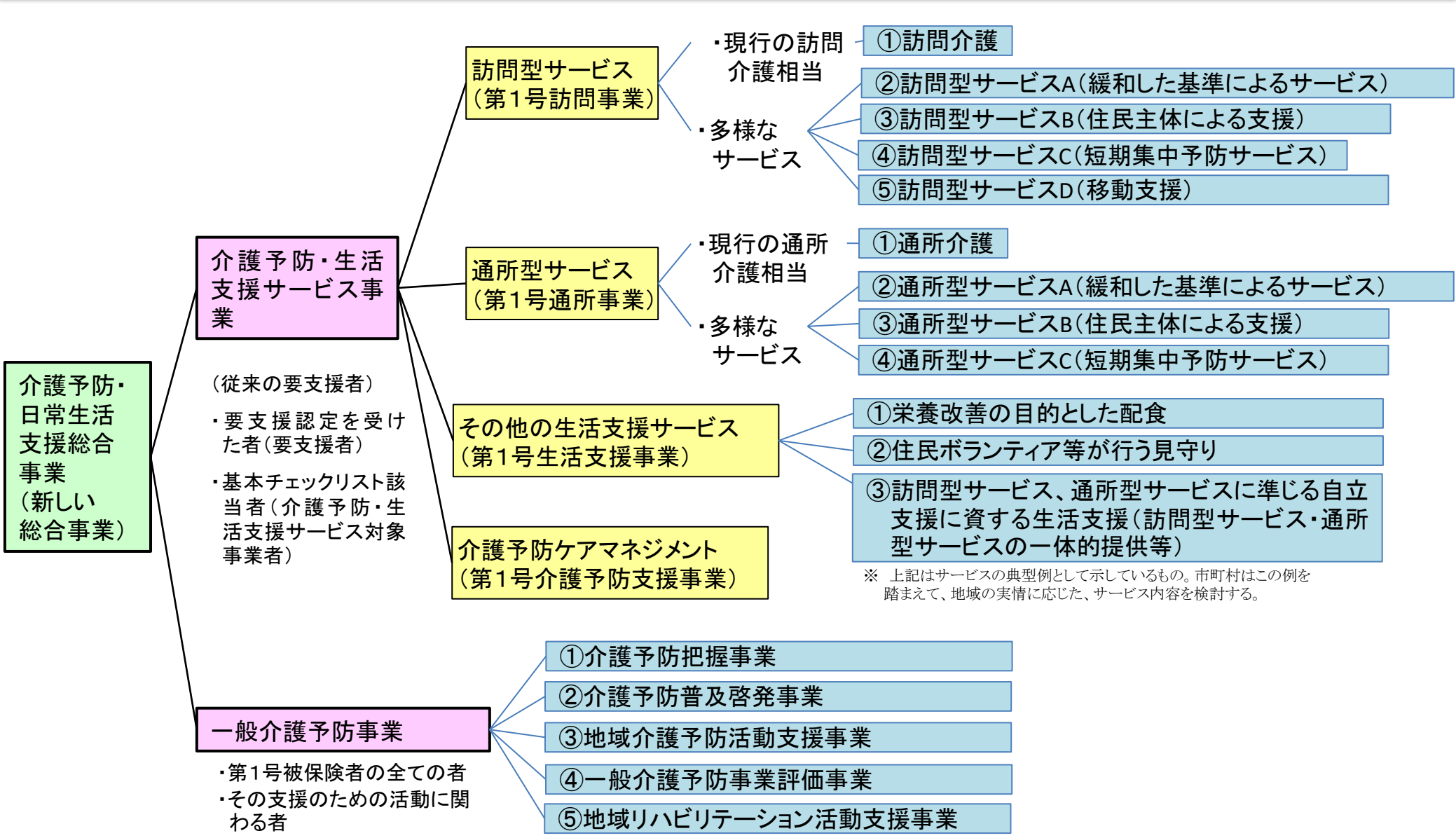
充実

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

地域支援事業

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



【出典】厚労省作成資料

2．どんどん重くなる負担にどうやって対処するか

2015 年

75歳以上1人に対して15～74歳は **5.7人**

2025 年

75歳以上1人に対して15～74歳は **3.9人**

うち **0.68人**は前期高齢者

2040 年

75歳以上1人に対して15～74歳は **3.3人**

うち **0.74人**は前期高齢者

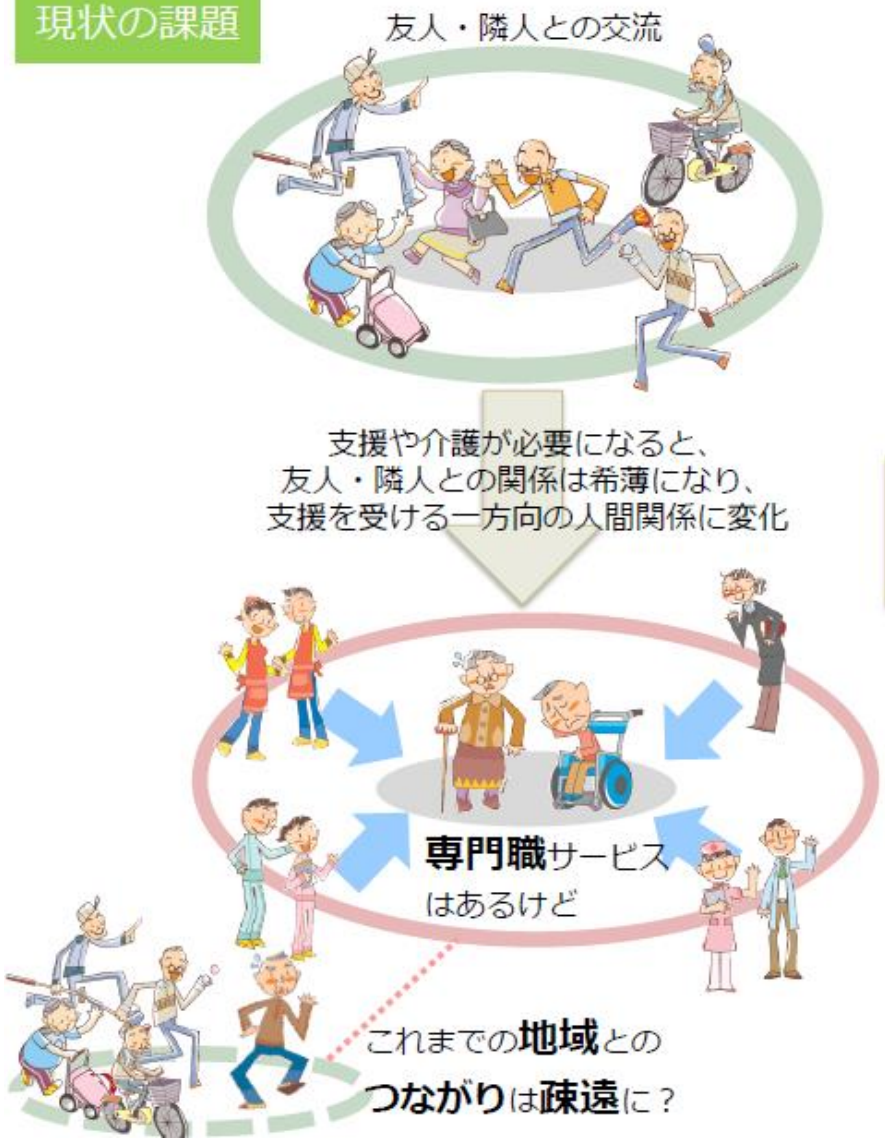
資料：国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成24年1月推計）

人口減少社会による
担い手不足の中で、
増大する地域のニーズに応える方法：
①活動的生活の継続による介護予防の強化
②専門職以外の生活支援の担い手の確保
しかありません。

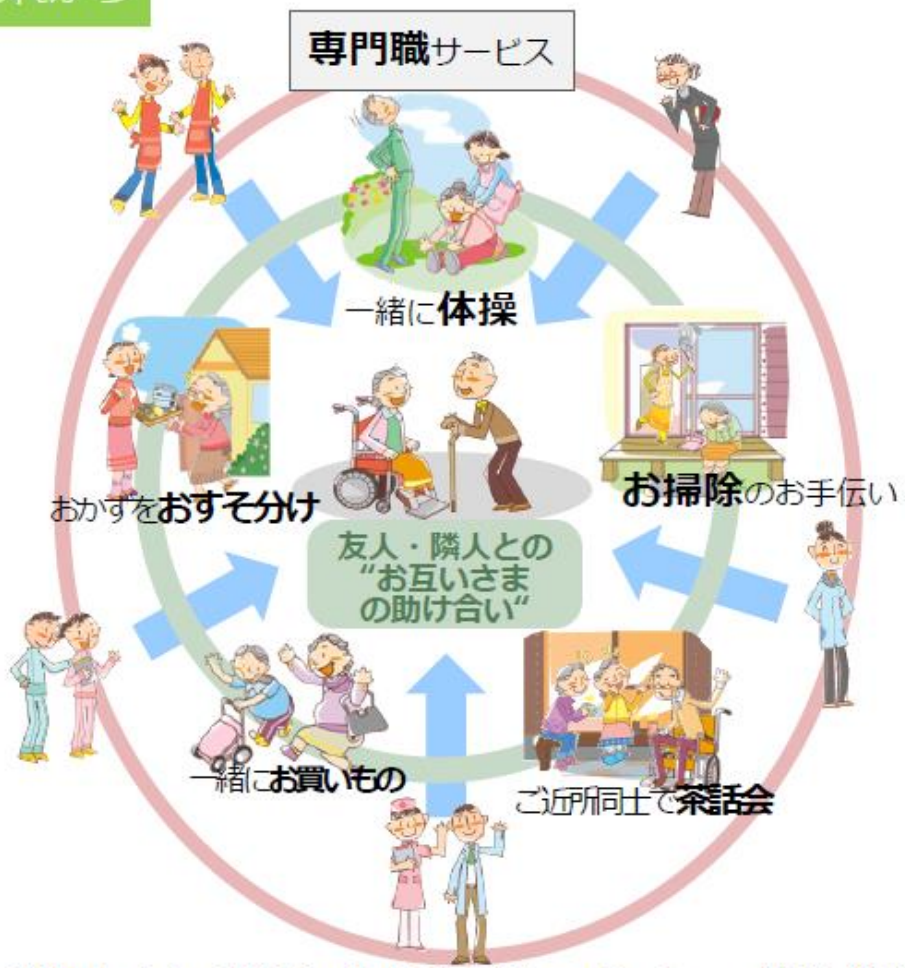
Ⅳ　総合事業は地域づくりです

1．地域生活は専門職だけでは支えられない ーご近所からボランティア、専門職までみんなで支える

現状の課題



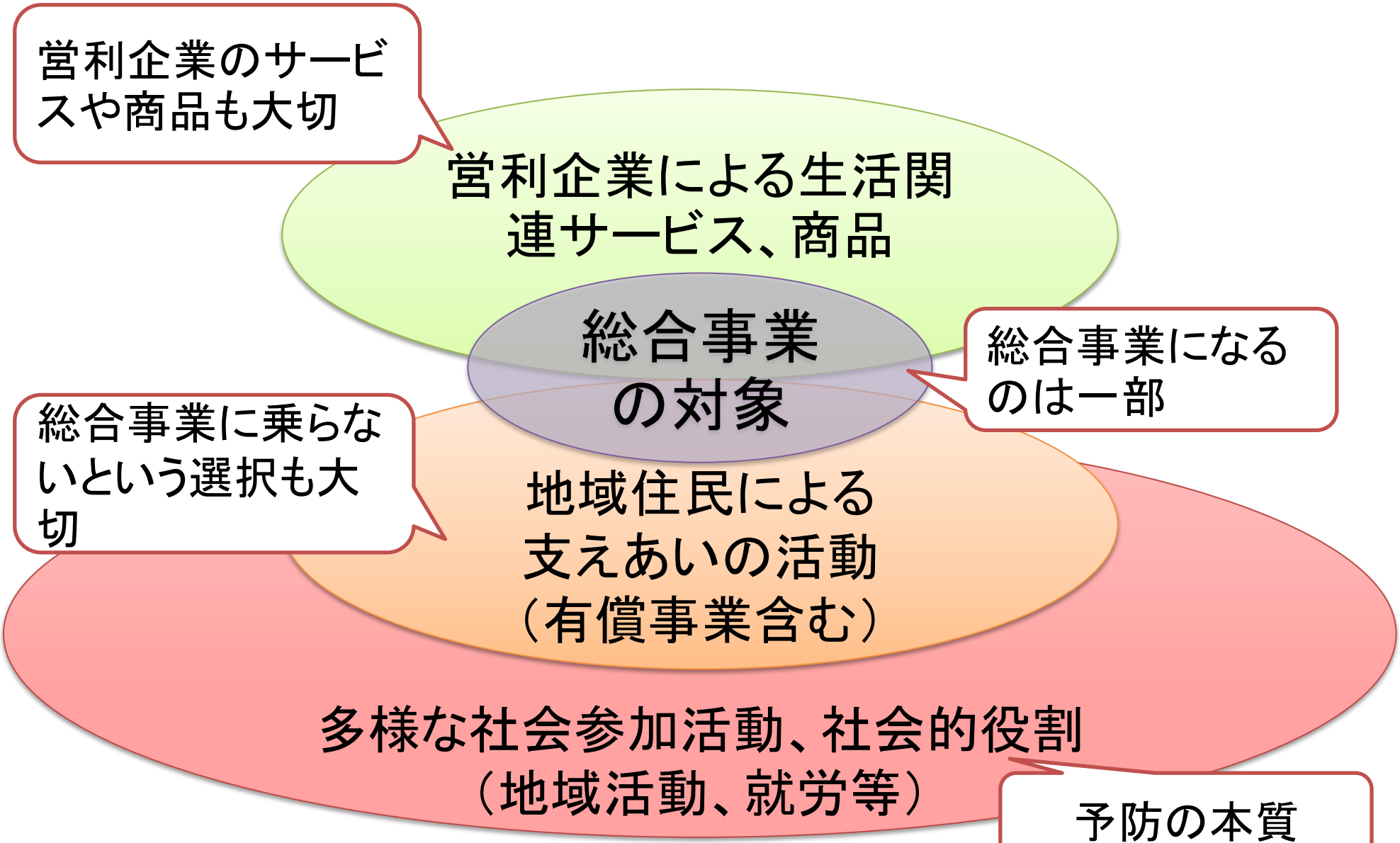
これから



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

【出典】三菱UFJリサーチ＆コンサルティング　新しい総合事業の移行戦略−地域づくりに向けたロードマップ

生活支援･介護予防と総合事業の関係

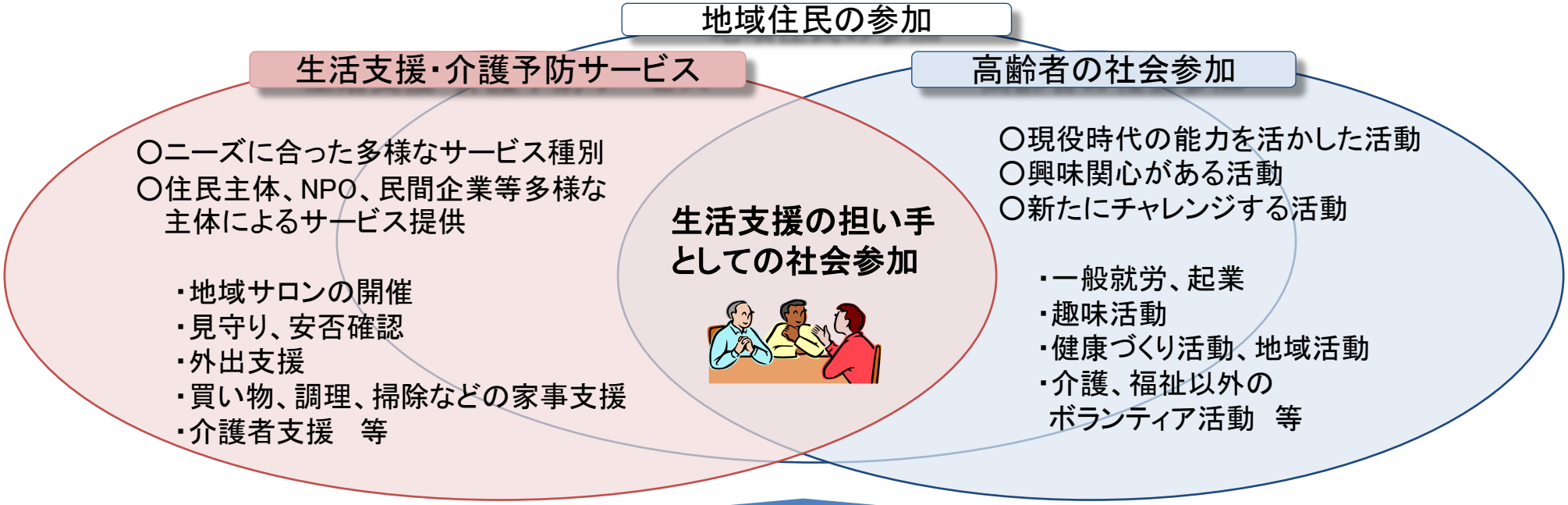


生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

○ 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。

○ 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。

○ 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

生活支援･介護予防の体制整備におけるコーディネーター･協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置　⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のＡ～Ｃの機能があるが、当面ＡとＢの機能を中心に充実。

（A）資　源　開　発	（B）ネットワーク構築	（C）ニーズと取組のマッチング
○　地域に不足するサービスの創出 ○　サービスの担い手の養成 ○　元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保　　など	○　関係者間の情報共有 ○　サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○　地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第１層の市町村区域、第２層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成29年度までの間にこれらのエリアの充実を目指す。

①　第１層　市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
②　第２層　日常生活圏域（中学校区域等）で、第１層の機能の下で具体的な活動を展開
※ コーディネート機能には、第３層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外

（２）協議体の設置　⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

ＮＰＯ　民間企業　協同組合　ボランティア　社会福祉法人　等

※コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

介護予防・生活支援サービス構築支援事業

H29年度予算額　4，766千円
（うち地域医療介護総合確保基金（介護分）2,363千円）
（うち地域福祉基金（介護分）2,403千円）

1　事業目的

介護保険制度の改正により、平成29年4月1日から全市町村で介護予防・日常生活支援総合事業を実施する。そのことにより、各市町村では、介護保険サービス以外に、介護予防のための住民の集いの場づくりや、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自立して暮らし続けることができるよう、各々の地域特性により生じる多様なニーズに対し、住民等の多様な主体によるサービスの創出、サービス内容の充実、サービス提供体制の構築が必要なため、その取組を推進する研修やアドバイザー派遣等を行う。

2　課題

目指すべき地域ビジョンの明確化やニーズの把握、住民主体の具体的なサービスの創出に課題を感じている市町村が多い。

①要介護度の軽度化を図るための高齢者が集える場を、どのようにして住民主体でつくればよいかわからない。
②住民主体の生活支援サービス創出するための、担い手の養成・育成方法がわからない。
③配置された生活支援コーディネーターや協議体が行う、ニーズ把握、サービスの開発、ニーズとサービスのマッチング等について、具体的にどのように行うかわからない。

3　事業内容

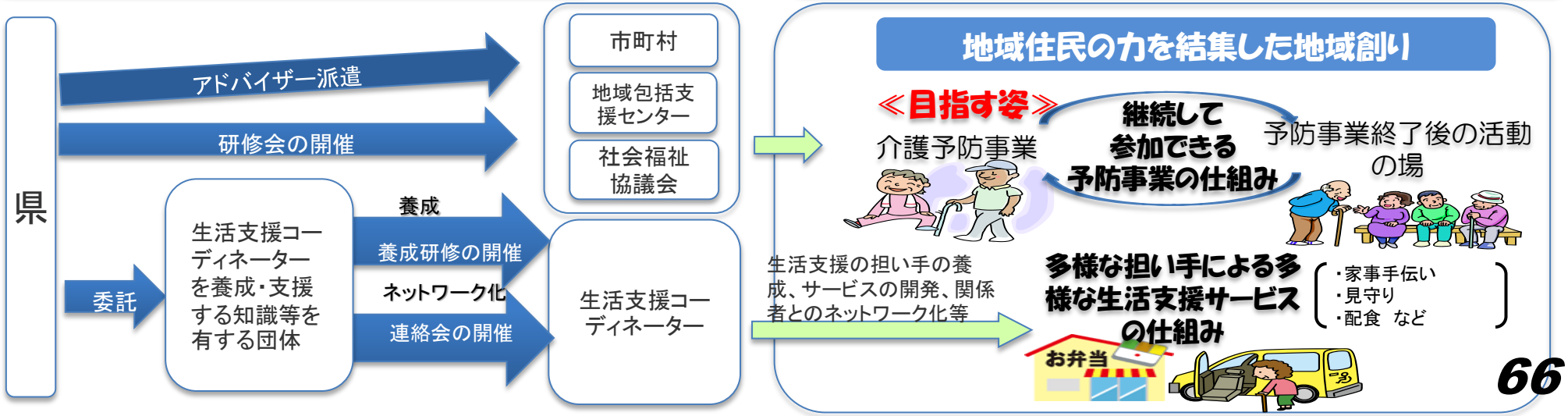
（1）介護予防・生活支援サービス創出研修事業【774千円】
・市町村及び地域包括支援センターの担当者等を対象とした研修の実施

（2）介護予防・生活支援アドバイザー派遣事業【1，629千円】
・市町村が主体となって、効率的・効果的な介護予防・生活支援サービスの仕組みを構築できるよう、市町村にアドバイザーを派遣し、ノウハウの提供を行う。

（3）生活支援コーディネーター養成・支援事業【2，363千円】
・生活支援コーディネーター人材育成の知識等を有する団体に委託し、コーディネーターの養成や活動の支援を行う。

4　目標

◎平成30年度に全市町村に生活支援コーディネーターを配置し、協議体を設置する。
◎平成29年度に生活支援モデル市町村を3か所→6か所



生活支援体制整備事業の実施時期（予定）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
H27.3　県独自調査	24市町村（53%）	8市町村（18%）	10市町村（22%）	3市町村（7%）
H28.4　県独自調査	26市町村（58%）	10市町村（22%）	7市町村（16%）	2市町村（4%）

生活支援体制整備事業の実施状況

※H28.4県独自調査より

	（1）配食サービス	（2）外出支援サービス（送迎、福祉バスの運行、タクシー券の助成等）	（3）買い物支援サービス（宅配の手配、食材の買い物支援等）	（1）～（3）以外の生活支援サポート事業（草むしり、洗濯、掃除等の平成17年度に一般財源化された軽度生活援助事業等）
実施している	132（95%）	118（84.9%）	117（84.2%）	124（89.2%）
実施していない	7（5.0%）	21（15.1%）	22（15.8%）	15（10.8%）

※県内139生活圏域について、生活支援体制整備事業の実施状況を調査した結果

住民運営の通いの場の充実プログラム

＜コンセプト＞

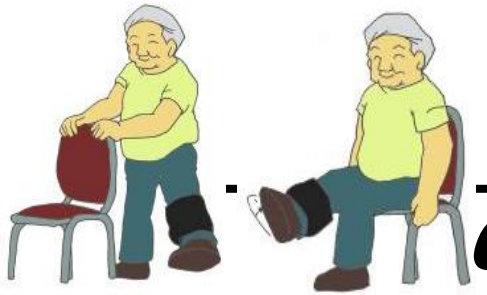
◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開

◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す

◆住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す

◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施

◆体操などは週１回以上の実施を原則



市町村支援の内容

戦略策定会議

地域診断・戦略策定

広域リハの皆さんといきいき百歳体操！

視察

モデル市町の皆さんと宇城市のモデル地区に視察に行きました！

高知市にも行きました！

現地支援

広域アドバイザーの支援！

中間報告会で進捗状況の報告と意見交換を行いました。

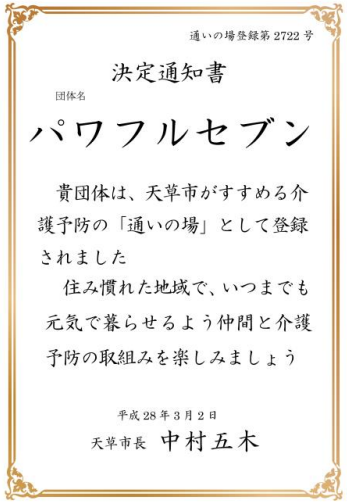
支援のポイント！工夫した点！

●モデル市町の担当者の背中を支え、時々は押しながら、「最後まであきらめない！」「失敗してもいいから動いてみる！」の気持ちを根気強く伝えた。
●モデル市町の担当者が地域づくりの楽しさを実感し、自信につながる支援に力を注いだ。

県内市町村の住民主体の通いの場の取組み

天草市：二次予防事業（6カ月間）終了後に通える体力維持の場所づくりをしたいという思いで開始。リハ職との検討会などを踏まえ、活動を広げる工夫として、**5人以上集まれば登録できる『通いの場　登録制』**をスタートし、チラシ作成や市の広報に掲載した。自発的な教室を開催し、仲間作りが広がっている。

通いの場48箇所（平成28年11月15日現在）



通いの場登録第 2722 号

決定通知書

団体名

パワフルセブン

貴団体は、天草市がすすめる介護予防の「通いの場」として登録されました

住み慣れた地域で、いつまでも元気で暮らせるよう仲間と介護予防の取組みを楽しみましょう

平成 28 年 3 月 2 日

天草市長　中村五木

新たな体操を紹介します!!

いきいき体操教室 参加者募集！

今回のテーマは「認知症予防」。身体も脳も若返る体操を紹介します。高齢者に限らず、地域の仲間と楽しく体を動かしたい人は、ぜひご参加ください。

■日時・場所

●７月20日㈬
天草市民センター展示ホール

●７月25日㈪
栖本福祉会館

●７月29日㈮
牛深総合センター大会議室

■開催時間
いずれも午後２時から同４時まで。

■内容

●講話
「脳が若返る運動とその効果について」

●実技指導
「認知症予防の体操といきいき百歳体操」
講師：熊本県作業療法士会天草ブロック

■申込方法
開催日の１週間前までに本庁・高齢者支援課まで電話で申し込んでください。

はじめてみませんか！

地域のみんなで楽しく介護予防

牛の首老人クラブ
会長　吉永繁敏さん（76歳）

今年２月から牛の首自治公民館で毎週金曜日の午前に１時間ほど活動しています。65歳から89歳まで年齢層は幅広いですが、自分の体力に合わせてできる体操なので無理がありません。参加者からは、「体調が良くなった」「引っ越してきたばかりで、知り合いができて良かった」などの声が聞かれ、皆さん喜んでおられます。

河浦元気会
代表　平野悦子さん（67歳）

一町田地区コミュニティーセンターで毎週火曜日の午後に１時間ほど活動しています。今年２月に、地区の仲間でいきいき体操教室に参加したのが活動を始めたきっかけ。会員からは、「足の筋力がついて坂道を登るのが楽になった」などの声も。なにより、週に１回みんなで集まるのが楽しみです。

「通いの場」の登録団体募集！

■募集数：30団体（先着順ですのでお急ぎください）。
■登録要件：週１回以上の開催・参加人数は５人以上・参加者の過半数が65歳以上・市の勧める体操などを実施。
■登録方法：申請書と名簿を本庁・高齢者支援課に提出してください。

【問い合わせ先】　本庁・高齢者支援課　☎㉓1111

作ろう！　かたろう！　楽しもう！

住民主体の通いの場

～地域の仲間と介護予防の取り組みを始めませんか！～

「住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らしたい！」皆さんそう思いませんか。
そのためには介護が必要な状態にならないよう、一人ひとりが生き生きとした生活を続けること、そしてご近所同士で支え合える地域づくりが大切です。
体操をして身体も心も元気になる！さらに、支え合える仲間ができる！そんな地域づくりのきっかけとなる「通いの場」。
平成27年度に始まり、現在31団体377人が活動しています。
今号では、この活動について紹介します。

体操を教えてもらえるの？

通いの場の立ち上げの際には、専門職による体操指導を行います。ほかにも次のような支援を行います。

■支援内容
・体操のＤＶＤ配付。
・ＤＶＤプレーヤー、血圧計の貸し出し。
・開始当初のリハビリ専門職などによる体操指導、運営の助言。
・新たな体操メニューを提供する「いきいき体操教室」の開催（年１～２回）。

通いの場ではどんなことをするの？

介護予防につながる体や頭の運動を行います。
予防効果の高い「いきいき百歳体操」をおすすめしています。筋力アップの体操で、約30分のＤＶＤを見ながらイスに座ってできる簡単な体操です。
このほかにも、メニューの追加は自由です。ラジオ体操やグラウンドゴルフ、歌などを取り入れているグループもあります。

通いの場とは？

介護予防、生きがいづくり、健康づくりのため、地域の皆さんが集まって体操などを実施する活動の場で、地域住民が自主的に運営する集まりです。
集う場所は、コミュニティセンター、自治公民館、空き店舗、自宅などできるだけ歩いて通える場所ならどこでもかまいません。

熊本県

1 事業の進捗状況（住民主体の通いの場の数）　※平成28年10月１日時点

①-1 H28モデル市町村における週に1回以上体操を行う住民主体の通いの場の推移（H26～28）

	熊本市	湯前町	芦北町
H26	30箇所550人（1回／週未満の通いの場含む）	1箇所8人	0箇所0人
H27	114箇所（1回／週未満の通いの場含む）	1箇所8人	0箇所0人
H28	16　箇所　275　人（参加人数は概算値）	3箇所56人	2箇所20人
目標値	H35：964　箇所　19280　人（1ヶ所あたり20名）	6箇所100人	箇所　　人
参考値※	702箇所（175,741人×10%÷25人）	8箇所	28箇所

※参考値＝高齢者人口×10%÷25人（1箇所あたりの平均人数＜仮＞）で算出してください

② 週に1回以上体操を行う住民主体の通いの場がある市町村数

26 市町村

③ 上記以外の市町村数

19 市町村

効果的な介護予防等の取組の横展開

○　地域ケア会議は個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」に分類される。
○　地域ケア個別会議では、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指している。これからの自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点を踏まえて地域ケア個別会議等を活用し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すことが重要である。
○　上記の様な地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施する必要がある。
○　平成29年介護保険法改正を踏まえた検討のなかでも、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められている。
○　国が実施する「介護予防活動普及展開事業」においては、介護予防の観点を踏まえ、多職種が協働して実施している、要支援者等の自立を促すための地域ケア個別会議の手法について、市町村の取組を集約し、そのノウハウを交えながら、実践的な研修等を開催する。

地域ケア個別会議の定着・充実に向けた役割分担

市町村

○　**地域ケア個別会議を多職種協働で開催**し、介護予防に資するケアプランの作成を実践

充実

○　地域ケア個別会議の結果を踏まえた介護事業所におけるサービス提供に関する研修の開催
○　住民主体の通いの場による介護予防活動の促進

・自立支援・介護予防に資するケアプランの作成と、それに基づくサービスが提供される。
・ケアマネジメントの質の向上が図られる。

・サービスの質の向上が図られる。
・被保険者のQOL向上に寄与する。

支援　支援

都道府県

○　市町村への**トップセミナー**の開催
○　市町村が自立支援・介護予防に資するケアマネジメントの実施のために不可欠な**専門職*の育成**
＊OT・PT・ST、管理栄養士、歯科衛生士等
○　地域の関係団体等と連携して、**地域ケア個別会議等へ専門職派遣等による人的支援**の実施
○　**研修会の開催等**により、市町村の取組を支援

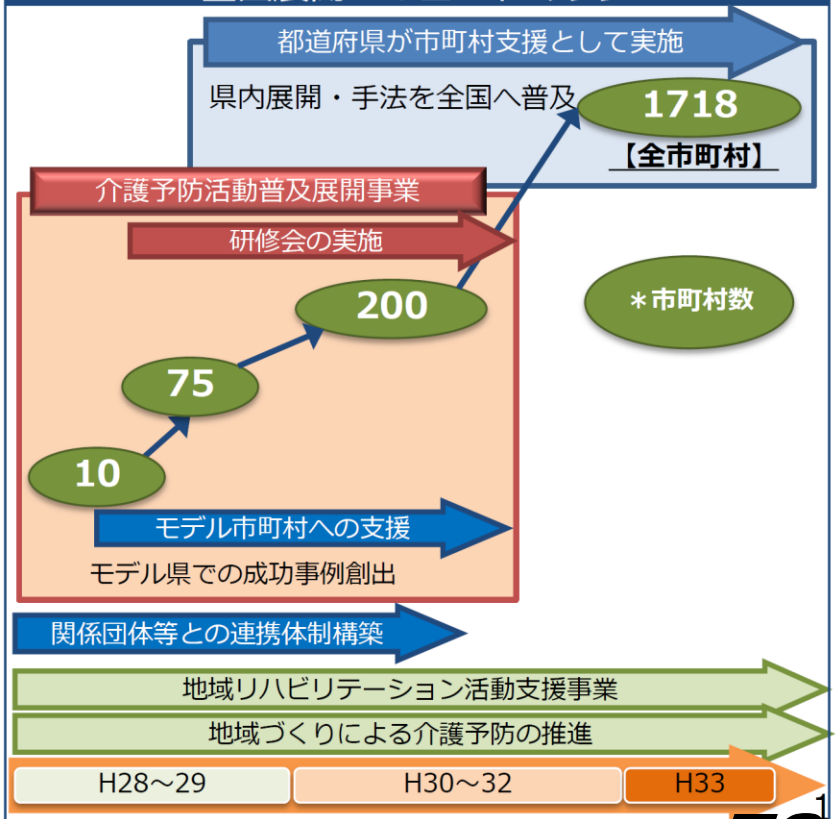
・関係団体等との連携し、市町村支援のための体制構築を図ることができる。
・県内で自立支援・介護予防に資するケアマネジメントと、サービスの提供が普及される。

支援

国

○　全国に介護予防のための地域ケア個別会議を普及展開するための研修の開催。
○　都道府県等の取組を円滑に進められるように、**モデル市町村の立ち上げ**や**広域支援体制構築**について**アドバイザーの派遣**等により技術的な支援の実施。

全国展開へのロードマップ



介護予防活動普及展開事業（平成２９年度）

●目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村等で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。

具体的には、①介護予防における市町村のリーダーシップ構築、②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、③効率的・効果的な介護予防に資するプログラム（短期集中介護予防等）の実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

「介護予防のための地域ケア個別会議」の立ち上げを全国で展開していく。

・介護予防のための地域ケア個別会議
利用者のＱＯＬの向上を目指すために、多職種からの専門的な助言を得ることで、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行う。

手引き等の改訂

手引き等の普及

研修会の実施

全国で実施

アドバイザー養成

映像教材等

（１）介護予防活動普及調査事業（国が実施、都道府県・市町村へ情報提供）

28年度介護予防活動普及展開事業において作成した手引きについて、29年度介護予防活動普及研修事業をとおして、手引きの内容の更なる充実を図るために、手引きの改訂を図る。

（２）介護予防活動普及研修事業（国がモデル都道府県、市町村等に実施）

国が平成28年度介護予防活動普及展開事業で作成した研修カリキュラムを用いた研修会を開催し、モデル自治体における事業定着を図る。事業の趣旨・概要、手引きのコンセプトを理解した**都道府県が、**市町村と協力しながら、同事業において策定した手引きとそれに伴う組織の立ち上げ、運営等をし、モデル自治体における横展開を図る。

- **「介護予防のための地域ケア個別会議」基礎研修会**：国が都道府県、市町村等を対象に実施
  都道府県、市町村担当者の介護予防のための地域ケア個別会議の趣旨・概要、手引きのコンセプトの理解を促す。
- **地域ケア個別会議司会者養成研修会**：国がモデル都道府県・市町村等を対象に実施
  介護予防のための地域ケア個別会議の司会者に求められるスキルの獲得を目指す。

（３）介護予防活動普及アドバイザー養成事業（国が実施）

- **地域ケア個別会議アドバイザー養成研修会**：国がアドバイザーになり得る者＊を対象に実施
  手引き等の普及や介護予防のための地域ケア個別会議の実践を推進するためのアドバイザーを養成。
  ＊都道府県担当者を想定しているが、都道府県が推薦する者でも可（例えば関係団体から推薦される専門職等）。
  都道府県を単位に活動することが想定されるため、実際に市町村にアドバイスや実地支援できる者が望ましい。

（４）介護予防活動普及啓発促進事業（国が実施、都道府県・市町村へ情報提供）

上記(２)(３)に基づいた自治体向け教育教材や国民に向けた啓発等に係る映像教材等を作成し、自治体の負担軽減を図る。

介護予防活動普及展開事業（平成２９年度）と都道府県における介護予防のための地域ケア個別会議の横展開のイメージ

国

介護予防活動普及展開事業

国 ⇒ 都道府県・市町村への研修会

「介護予防のための地域ケア個別会議」基礎研修会

・都道府県担当者が各種手引きのコンセプト、都道府県の役割を理解する

地域ケア個別会議 司会者養成研修会

・地域ケア個別会議の司会者の養成
・司会者には司会だけではなく、事例のアセスメントや地域ケア個別会議に出席している専門職等の助言者から必要なアドバイスを引き出す必要がある。

地域ケア個別会議 アドバイザー養成研修会

・手引き等の普及や介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げ・実践を推進するためのアドバイザーの養成

●都道府県・市町村に求められる事項
○モデルの利点

- ● 地域ケア個別会議を開催、推進するためには当該会議に関わる人材の育成・確保が必要になる。
- ○ 国が研修会を開催することで、都道府県、市町村は研修開催に係る負担がかからない。
- ○ モデル都道府県・市町村が研修会へ参加するための旅費を国が一部負担。

都道府県

介護保険事業費補助金（介護予防市町村支援事業）

都道府県 ⇒ 市町村
トップセミナーの開催

・市町村として地域ケア個別会議に取り組む必要を首長、関係部課長に説明する。

都道府県 ⇒ 関係団体
関係団体への説明・研修会

・各関係団体が手引きのコンセプトを理解する。

リハビリテーション専門職等の派遣調整

・市町村が開催する地域ケア個別会議への人的支援のスキームの構築

専門職の人的支援

市町村・(都道府県)⇒事業所
事業所への説明・研修会

・事業所や地域包括支援センターへ市町村として地域ケア個別会議に取り組む必要を説明する。
・手引きのコンセプトを理解する

- ● 地域の実情等により一律に国が研修を行うのは困難なため、実際の立ち上げ準備は都道府県・市町村が実施することになる。
- ○ 国やアドバイザーから各説明会、研修会開催のためのアドバイスを受けられる。
- ○ 今後、全市町村での実施が求められている介護予防のための地域ケア個別会議を先んじて立ち上げられる。

立ち上げ準備

市町村

地域ケア個別会議の立ち上げ

熊本型介護予防機能強化事業
（01介護予防市町村支援事業）

H29年度予算： 13，992 千円
（国庫1/2、県単1/2）

事業の目的

介護予防は高齢者が要介護状態となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものであり、特に生活機能が低下した高齢者には、リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。

本事業は市町村介護予防事業に対し、効果的な介護予防を展開できるよう研修会や意見交換会の開催、事業評価支援等を行い、介護予防の推進を図る。

課題・問題点

介護予防事業は市町村の事業として自由度が高い一方で、市町村の積極性と戦略を練った施策展開が必要とされる。

介護保険法の制度改正で、介護予防事業は大きく見直され、その役割は益々重要となっており、市町村の介護予防の充実は健康寿命の延伸という点からも重点的に取り組む必要がある。

事業計画

■市町村介護予防事業の機能強化
- 研修会の開催
- 広域本部ごとの研修・意見交換会
- 介護予防事業の評価・分析　など

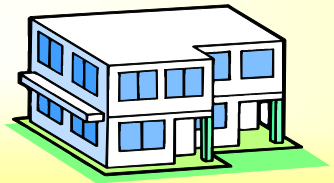
事業スキーム

県

研修会等の開催
意見交換会の実施
事業評価・分析　など

全市町村

市町村
地域包括支援
センター



熊本型介護予防機能強化事業

（01介護予防市町村支援事業　（うち地域リハビリテーション推進事業））

事業の目的

介護予防は、高齢者が要介護状態となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものであり、特に生活機能が低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。

そのため、市町村等においてリハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組みを推進し、高齢者が生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。

課題・問題点

市町村の介護予防事業には、理学療法士等の専門職の関与が少なく、個々の生活動作に応じた適切なサービスが十分に提供されていない状況。そのため、リハ専門職等が市町村等に対し効果的なアプローチについて助言を行い、自立支援に向けたサービスの質向上支援が必要。

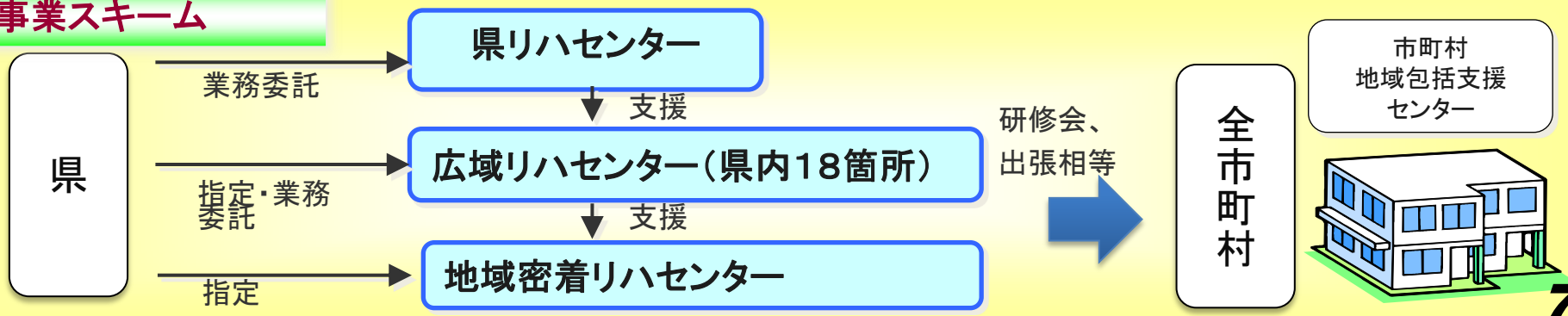
他県委託料との比較

■熊本県広域リハセンター委託料：他都道府県と比べて少ない。
■参考：東京都　291万円、千葉県　100万、京都府　250万円、
長崎県　170万円

事業計画

（1）熊本県地域リハ支援センター業務委託（熊本地域リハビリテーション支援協議会委託）
・研修会、広域リハの連絡協議会、評価支援
（2）地域リハ広域支援センター業務委託
（県内18医療機関等委託）
・研修会、連絡協議会、出張相談
（3）地域密着リハセンターからのリハ職の派遣調整及び人材育成

事業スキーム



熊本型介護予防機能強化事業
（04地域リハビリテーション指導者育成事業）

H29年度予算： 2，933 千円
（地域医療介護総合確保基金[介護分]）

事業の目的・実現すべき成果

高齢者が住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けるために、市町村介護予防事業、地域サロン等に地域リハビリテーション専門職が関与することで更なる自立支援を促す取り組みの強化が求められている。

そのため、リハ専門職の関係団体と連携し、医療機関等で勤務しているリハ専門職を対象に、地域で活動できる指導者を養成し、市町村や地域サロン等に出向き技術的支援ができる人材の確保と派遣調整を行なう。

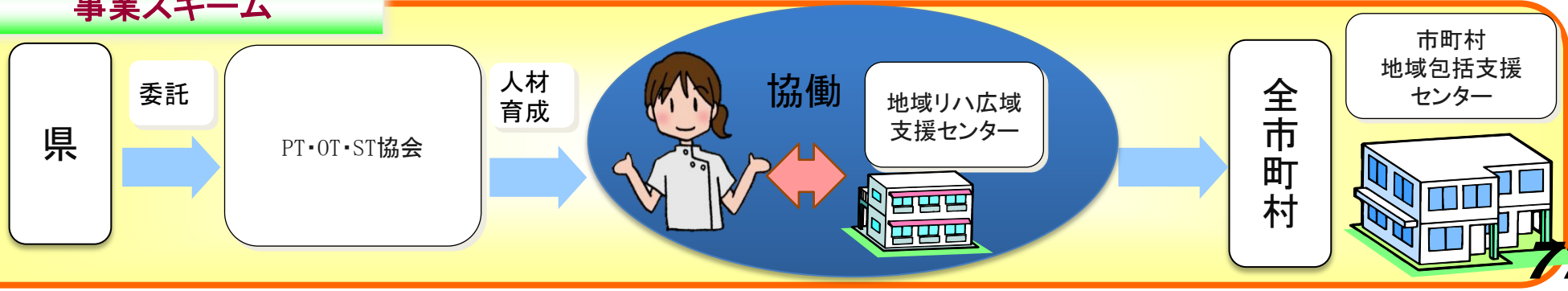
課題・問題点等

介護保険制度の改正により、地域リハビリテーション活動支援事業が市町村の事業に位置付けられ、市町村からリハ専門職へのニーズが高まっているところ。しかし、県内の地域リハ広域支援センターは17箇所のみであり、人的資源には限りがあるため、現状においても十分に支援ができていない。一方、リハ専門職は医療機関内で働いている方が多数であり、地域での活動経験が少ない。そのため、医療機関等に従事するリハ専門職の人材育成が大きな課題となっている。

事業計画

（1）地域リハ指導者育成研修プログラム検討
・研修内容の検討会を開催
（2）地域リハ指導者育成
①研修会開催
・県内4ブロック（県央、県北、県南、天草）にて地域包括ケアシステムや介護予防の技術的支援などを伝える指導者育成研修を開催。 ②修了証等の交付
・研修受講者には修了証等を交付する。
③名簿登録
・受講者名簿を管理し、市町村からのニーズに応じて指導者を派遣する。

事業スキーム



熊本県における地域リハビリテーション推進ビジョン

高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり

○介護予防の推進、多職種協働による専門的支援の充実を図ることにより、要支援者の生活機能の改善が図られるなど、高齢者の自立が促進される。

多様な参加の場づくりと地域におけるリハビリの推進
- 住民主体による多様な参加の場づくり
- 介護予防ボランティアの育成
- リハ専門職等の支援による生活機能向上等

多様な参加の場づくりと専門職の適切なアプローチにより予防を推進し、自立支援を促進

リハ職等の多職種協働による専門的支援の充実
- 地域ケア会議における専門的助言
- 医療介護連携による入退院時の支援　等

生活機能の改善へ

一般高齢者

要支援者等

地域づくりを進めることで専門的支援と介護予防・生活支援の一体的提供を実現する。

地域の連携・協働

市町村による基盤整備

各関係機関の積極的な連携による高齢者の自立促進

地域密着リハセンター

広域リハセンター

市町村

地域包括支援センター

新しい介護予防事業

○機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
○年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
○リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一次予防事業評価事業

二次予防事業
- 二次予防事業対象者の把握事業
- 通所型介護予防事業
- 訪問型介護予防事業
- 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防把握事業
地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

・介護予防普及啓発事業
介護予防活動の普及・啓発を行う。

・地域介護予防活動支援事業
地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

・一般介護予防事業評価事業
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

・（新）地域リハビリテーション活動支援事業
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

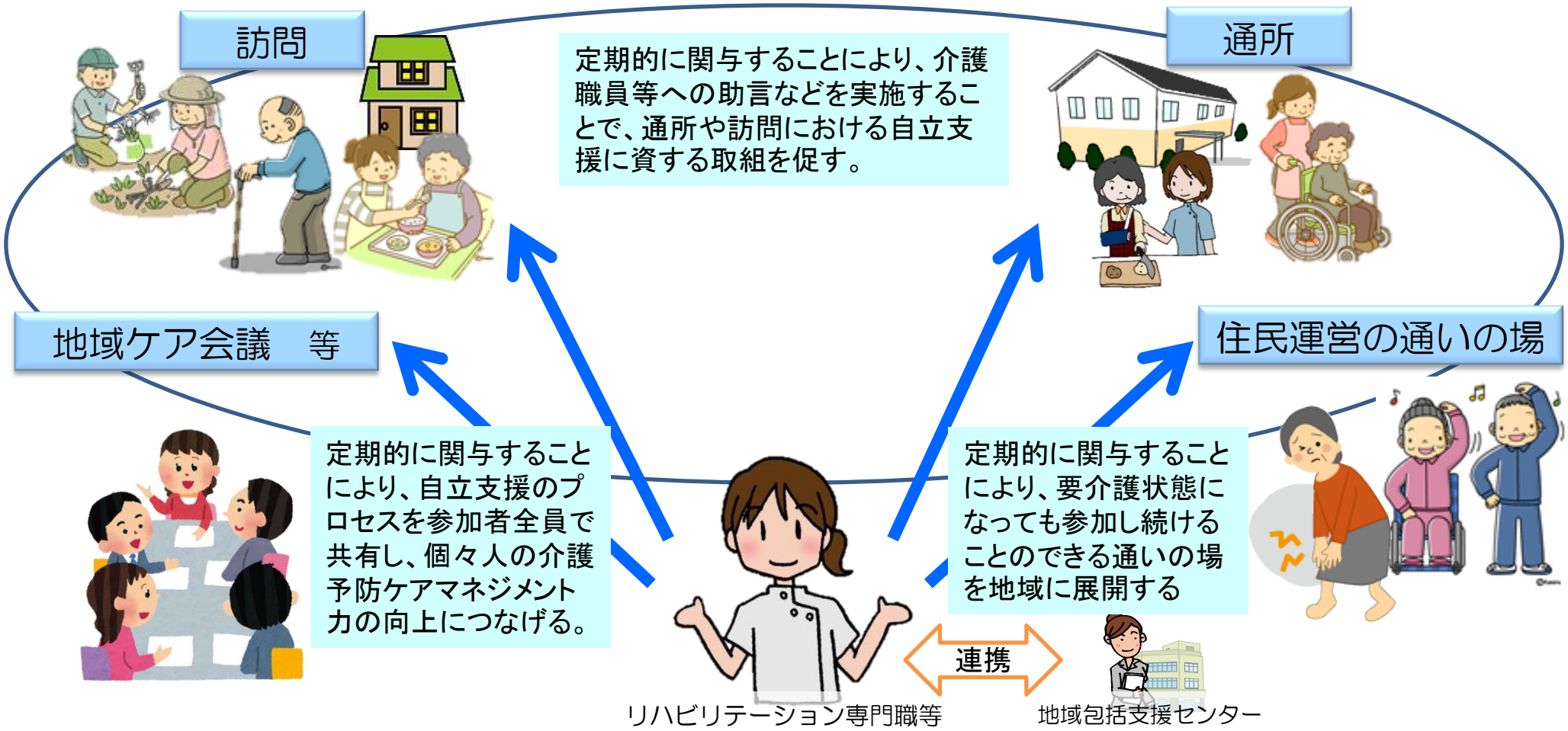
介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

各リハビリテーションセンターについて

①熊本県地域リハビリテーションセンター

②地域リハビリテーション広域支援センター

連携

③地域密着リハビリテーションセンター（新）

（1）通常のリハ活動

名称	役割
①熊本県地域リハビリテーションセンター	・広域リハセンターへの技術的支援（研修会、連絡会議の開催等） ・関係機関との連絡調整 ・調査研究等
②地域リハビリテーション広域支援センター	・市町村や圏域のリハビリテーション関係者及び介護予防関係者等を対象とした技術的な支援（研修会、相談支援の実施、連絡会議の開催） ・リハビリテーション専門職の派遣
③地域密着リハビリテーションセンター	・通常の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の派遣 ・広域リハセンターが実施する研修会や連絡会議への協力

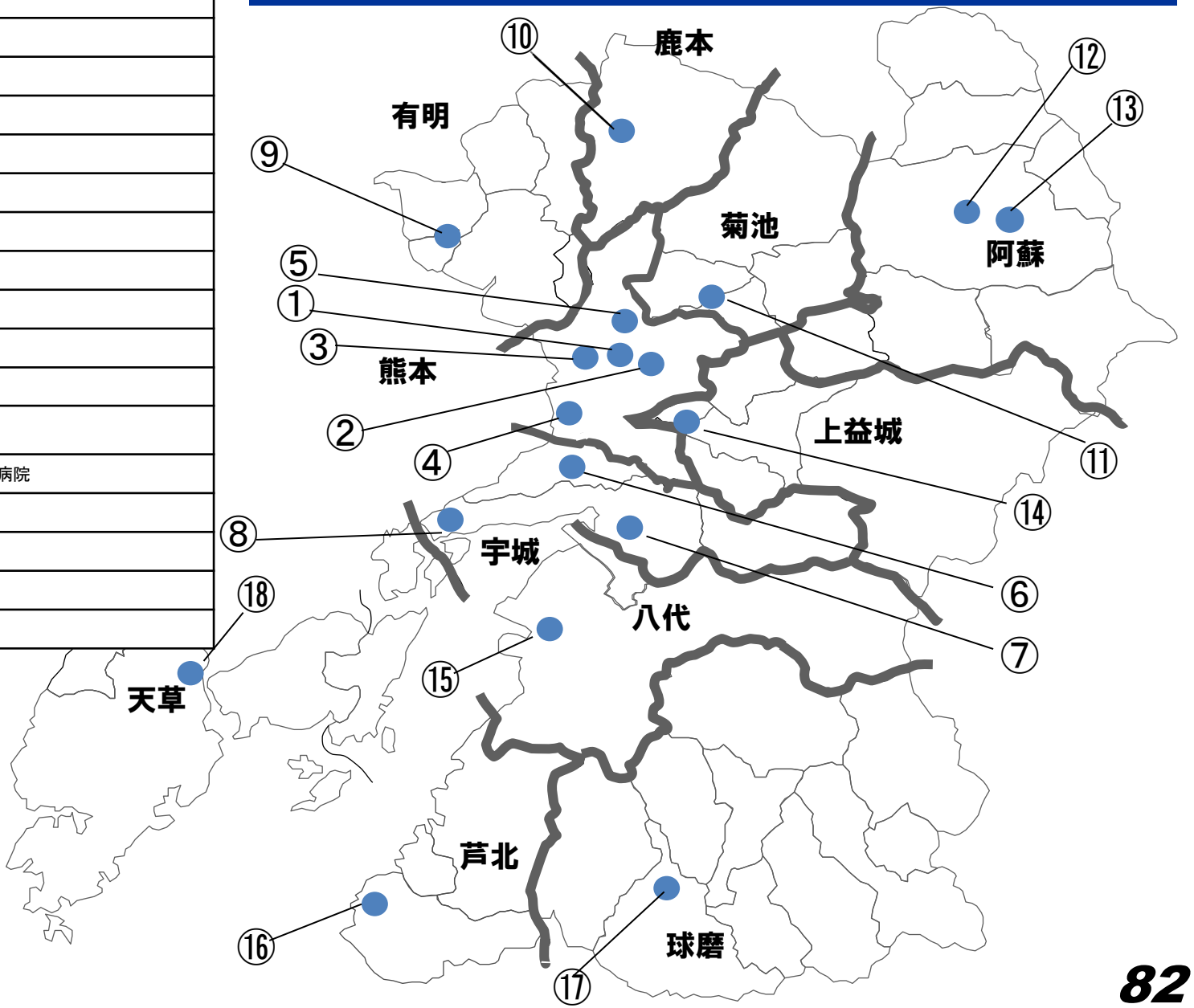
（2）災害時のリハ活動

④熊本県復興リハビリテーションセンター

設置期間	役割
平成30年3月まで （応急仮設住宅設置期間）	・コーディネーターを配置し、介護予防を目的としてリハビリテーション等専門職の仮設住宅等への派遣調整を行う。

（H29）地域リハビリテーション広域支援センター配置図

	圏域	医療機関名
1	熊本	中央：江南病院
2		東：熊本託麻台リハビリテーション病院
3		西：青磁野リハビリテーション病院
4		南：にしくまもと病院
5		北：熊本機能病院
6	宇城	介護老人保健施設あさひコート
7		宇城総合病院
8		済生会みすみ病院
9	有明	有明成仁病院
10	鹿本	山鹿温泉リハビリテーション病院
11	菊池	熊本リハビリテーション病院
12	阿蘇	阿蘇温泉病院
13		大阿蘇病院
14	上益城	リハビリテーションセンター　熊本回生会病院
15	八代	熊本労災病院
16	芦北	国保水俣市立総合医療センター
17	球磨	介護老人保健施設リバーサイド御薬園
18	天草	天草中央総合病院

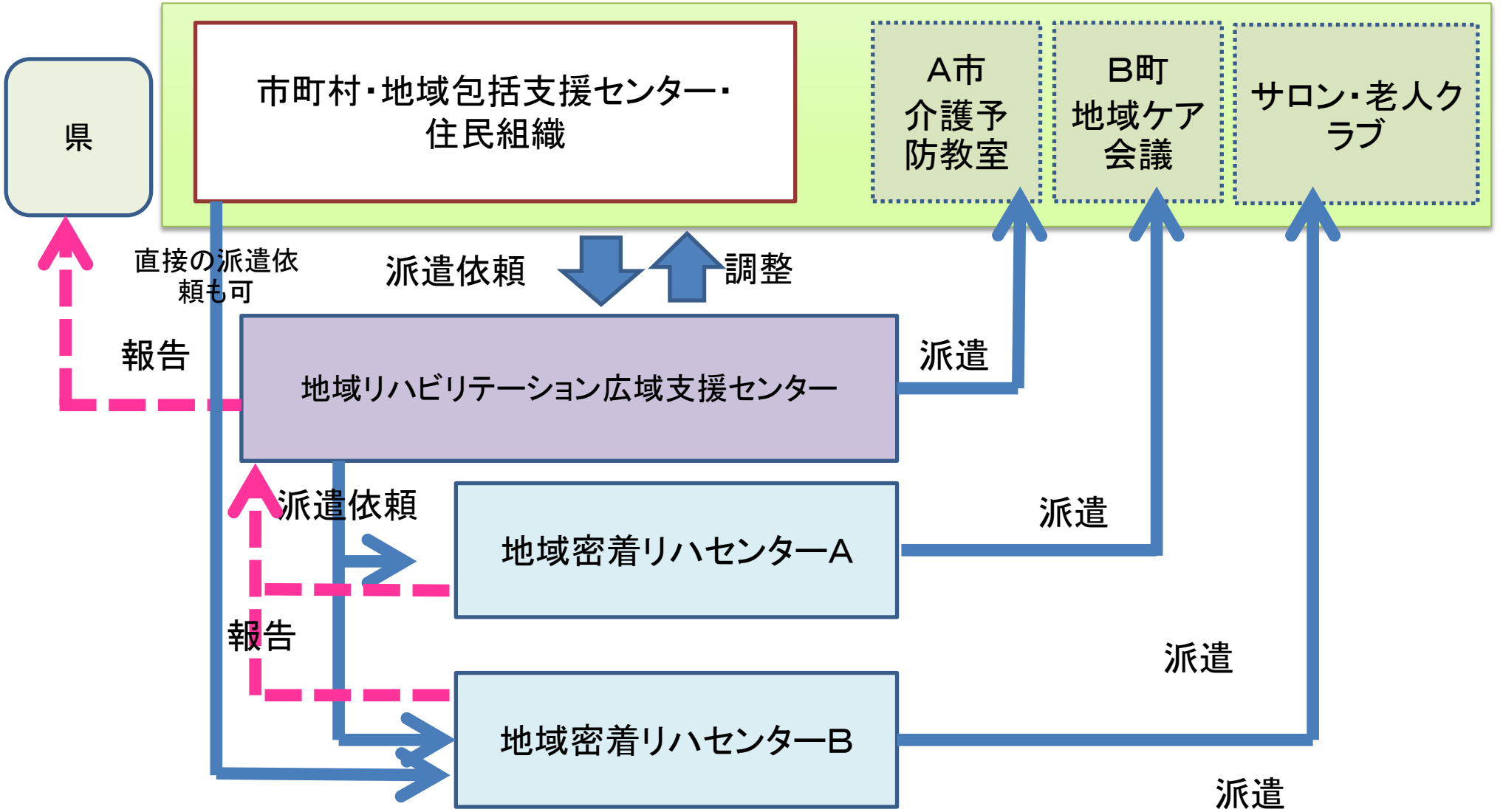


地域密着リハビリテーションセンター登録状況

H29.5.16現在

		病院	診療所	介護老人保健施設	その他
熊本	中央	7	4	3	0
	東	1	3	2	3
	西	1	1	3	0
	南	4	1	1	2
	北	5	1	1	0
宇城		2	1	3	1
有明		2	2	1	0
鹿本		0	0	2	0
菊池		2	0	4	0
阿蘇		2	0	2	0
上益城		1	1	4	1
八代		3	1	2	0
芦北		0	1	0	0
球磨		4	0	0	1
天草		3	2	3	0
小計		37	18	31	8
合計		94			

通常の介護予防事業へのリハ専門職等の派遣に関するフロー図[基本形]



地域リハの展開による、自立支援に向けて期待したいこと

◆広域リハセンターに期待すること

①各地域における地域リハ活動の中心的役割、リーダーシップ
②地域密着リハセンターとの顔の見える関係づくりと積極的な連携
③地域内のリハ職に対する、地域リハに関する人材育成
④市町村や地域関係者、住民の積極的支援

◆密着リハセンターに期待すること

①広域リハセンターとの積極的な連携と活動内容の共有
②地域リハ活動に関する広域リハセンターとの共通認識に基づく活動
③地域に出向き、リハ職の専門的視点による指導・助言

連携の深化による地域リハによる地域づくり

◆市町村に期待すること

①地域ケア会議、介護予防事業等へのリハ職の関与促進による自立支援策の充実
②リハ職活用に向けた事業の検討、予算の確保

中山間地域での基盤づくり、民間活動の促進について

平成２９年度中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業

H29年度予算額：9，488千円

県独自事業

１　事業の趣旨

　中山間地域等において、高齢者が住み慣れた家や地域で安心して生活を継続することができるよう、地域の実情に応じた在宅サービス拠点や生活支援サービスの基盤づくりに取り組む市町村・団体を支援します。

２　補助対象経費及び補助額

（1）市町村活動経費　【補助額：50万円以内】

・事業開始年度の活動に要する経費

・事業実施のために市町村等が行う、市町村、地域住民、在宅サービス事業者等の参加による検討会等の開催やニーズ調査、ヘルパーやボランティアの養成等に係る経費

（2）施設整備費　【補助額：補助率1／2以内（補助限度額10万円以上100万円以内）】

・事業開始年度または翌年度のいずれかで在宅サービスを提供する拠点（在宅サービス拠点、生活支援サービス）の整備等に要する経費

（3）立ち上げ期の運営費　【補助額：1月あたり10万円】

・事業開始年度から翌年度末までの間で、サービス立上げ後、通算で最大12か月間の経営安定に必要な運営費

中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業の流れ

ステップ1

地域の在宅サービス拠点、生活支援サービスの基盤づくりのための検討会の開催→地域ビジョンの構築

【構成】市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター、地域住民（自治会、老人会、民生委員等）、在宅サービス事業者、県　等

事業所説明会・研修会の実施

住民座談会、ワークショップの実施

地域のニーズ調査・実態調査の実施

ステップ2

在宅サービス拠点や生活支援サービスの基盤づくり

在宅サービス拠点等整備
例】・小規模多機能居宅介護サービスの整備
　　・介護予防拠点、住民交流拠点の整備

生活支援サービス、人材育成等
・買い物支援サービスの創出
・ヘルパー養成講座の開催、ご近所支え合い活動の実施など

平成28年度中山間地域等創生による地域包括ケア推進事業補助金　実施状況

NO	申請団体	継続・新規	対象地域	事業概要
1	水俣市	継続	湯出地区	・在宅サービスの拠点整備（トイレの改修（和式から洋式へ）、廊下等への手すりの設置） ・まちかど健康塾、食農連携事業と併せた介護予防事業の実施
2	山都町	継続	矢部地域（下矢部西部、白糸第１地区） 清和地域（緑川地区） 蘇陽地域（東竹原地区）	・地域での見守り・安否確認・閉じこもり予防・介護予防運動推進のため地区でサロンを実施 ・サロン実施の拠点整備（給食室改修、机、椅子等の備品購入）
3	NPO法人みさと	継続	大野地域	・配食サービス及び地域住民への食事の提供
4	株式会社　南阿蘇ケアサービス	新規	久木野地区周辺 仮設団地	・仮設住宅入居者や村内高齢者への個別支援として、配食サービスや見守り、介護保険適用外自宅訪問サービスを実施 ・認知症のある方が活躍できる場づくり（認知症カフェ）の開催 ・認知症の方がとじ込みりがちにならな様に認知症サポーター養成講座と認知症予防の栄養教室の開催
5	イーモビネット	新規	益城町全域	・高齢者等を対象にした移動支援（お出かけ支援）を中心とした実証プロジェクトの実施 ・移動そのものの需要を造り出し、地域内のコミュニケーションを活性化させ、高齢者等の心身の健全な維持を支援する ・地域内の元気なシニアを活用した「ドライブサポーター制度」の導入

平成29年度地域包括ケア構築に向けた民間活動促進事業

H29年度予算額
2，663千円

事業の目的・実現すべき成果

高齢者が住み慣れた地域や自宅で生活し続けるためには、在宅で生活するための受け皿づくりが必要である。しかし、行政だけですべての受け皿を提供するのは困難。民間事業者や団体等の新たな取り組みの促進も含めた活用を図り、フォーマル・インフォーマルに関わりなく総合的に在宅で生活するためのサービス資源の開発が求められている。

市町村と連携し、在宅で生活するために必要な活動を新たに企画し、展開する民間事業者や団体への活動に対する支援を行い、それを地域資源としての活用を促進することにより、在宅で暮らすために必要な体制充実を推進する。

課題・問題点等

介護保険制度の改正等により、今後、在宅で生活する高齢者の数が増加する。しかし、県内のほとんどの市町村が在宅で生活し続けるために必要な体制が整っていないのが現状。市町村が、民間事業者や団体等の提供するサービスを、地域資源として活用する取り組みを促進し、在宅生活の支援の充実を図ることが必要。

事業計画

○補助内容

市町村と連携して、高齢者等の在宅生活に必要な活動を新たに開発し、取り組みを行う民間事業者や団体等に対し、活動費の補助を行う。

（活動の例）

・医療・介護連携（診療所のドクターによる主治医・副主治医制の検討・展開、ケアマネとの連携による退院支援ルールの検討・運営）

・生活支援サービス（移動支援、配食、家事支援、ちょっとした困りごと（電球交換、ゴミ出し等）に対するサービス等）　など

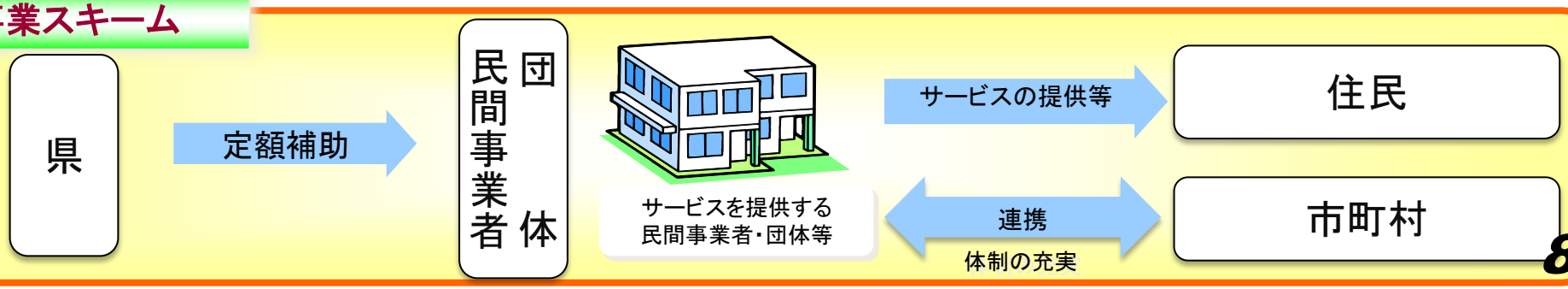
○補助対象

高齢者等の在宅生活に必要な活動を新たに企画し、展開する民間事業者・団体（市町村との連携必須）

○補助額等

50万円×5箇所

事業スキーム



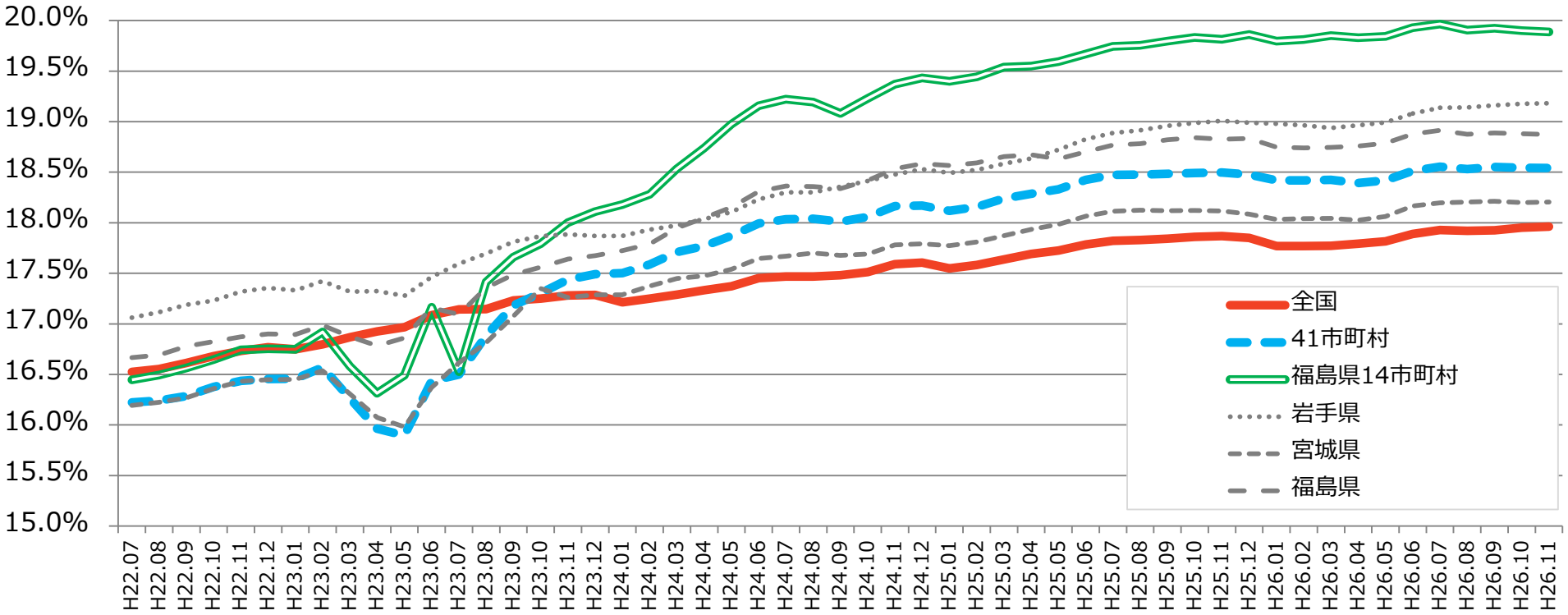
平成28年度地域包括ケアシステム構築に向けた民間活動促進事業補助金　実施状況

NO	申請団体	事業概要
1	帯山校区第2町内自治会	帯山校区第2町内で高齢者の生活支援活動や介護支援健康活動、社会参加活動等を実施し、高齢者が社会的役割を持つことにより、生きがいや介護予防、生活支援に繋がる。
2	有限会社　トータルライフケア	買い物支援、ゴミ出し支援、庭の掃除支援等の生活支援、仮設住宅等における集いや会話ができる場の提供を行うことにより、自立支援を促したり、孤立や生活不活発病の防止へ繋がる。
3	社会福祉法人　天草市社会福祉協議会	住民参加型の生活支援サービスを構築することにより、住民相互の活動を促進し、高齢者の介護予防や生活支援サービスの充実を図る。 地域通貨券を活用することにより、地元商店等に対し介護予防・生活支援の啓発に繋がる。
4	チーム玉東	ふらっとゼミナール（住民向け講演）を開催することにより、在宅介護を選択できる地域住民の増加や顔の見える関係の構築、医療・福祉・介護の人的資源の開発に繋がる。
5	一般社団法人　夢ネットはちどり	パンフレットの制作や情報提供ツールの作成を行うことにより、インフォーマルネットワークの周知を図ること及び研修会の実施により、サービス提供事業者の質の担保を図り、高齢者等が必要なサービス提供事業者を地域で比較選択できる仕組みを構築する。
6	特定非営利活動法人つなぐ	天草版副主治医マッチング制度「ふくつなぎ（仮）」を実施することにより、看取りも含めた在宅医療が構築され、住民が最期まで安心して在宅生活を送ることができる。

熊本地震への対応について

東日本大震災の被害が大きい地域（沿岸部等）の現況

■要介護認定率の推移



※41市町村：岩手県・宮城県・福島県の沿岸部と、避難指示区域を含む市町村 （平成27年2月6日現在）
＜岩手県＞宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、久慈広域連合
＜宮城県＞仙台市、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、女川町、南三陸町
＜福島県＞いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村、川俣町

【出典：介護保険事業状況報告】

熊本地震発生に伴う復興リハビリテーション活動体制

～5月頃	6月	7月～3月	平成29年4月～平成30年3月（予定）

避難所

仮設住宅

巡回型

リハビリテーションの視点からの指導・助言

◆JRAT
（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）
※熊本県地域リハビリテーション支援協議会、
熊本リハビリテーション研究会、熊本県医師会　等

◆熊本県復興リハビリテーションセンター
（7月14日熊本県医師会に設置、 710名登録（H28.9現在））

生活が不活発となることの予防及び介護予防事業への協力

★住民主体の介護予防活動につながるよう支援する
- ✓ 介護予防に資する運動指導
- ✓ 戸別訪問による仮設住宅の環境調整
- ✓ 運動機能の評価
- ✓ アクティビティプログラムの提供
- ✓ 自主グループの育成
- ✓ 地域ケア会議等における助言や研修等を通じた活動支援　etc

◆地域リハ広域支援センター
◆熊本地域リハビリテーション支援協議会構成団体

◆地域密着リハセンター

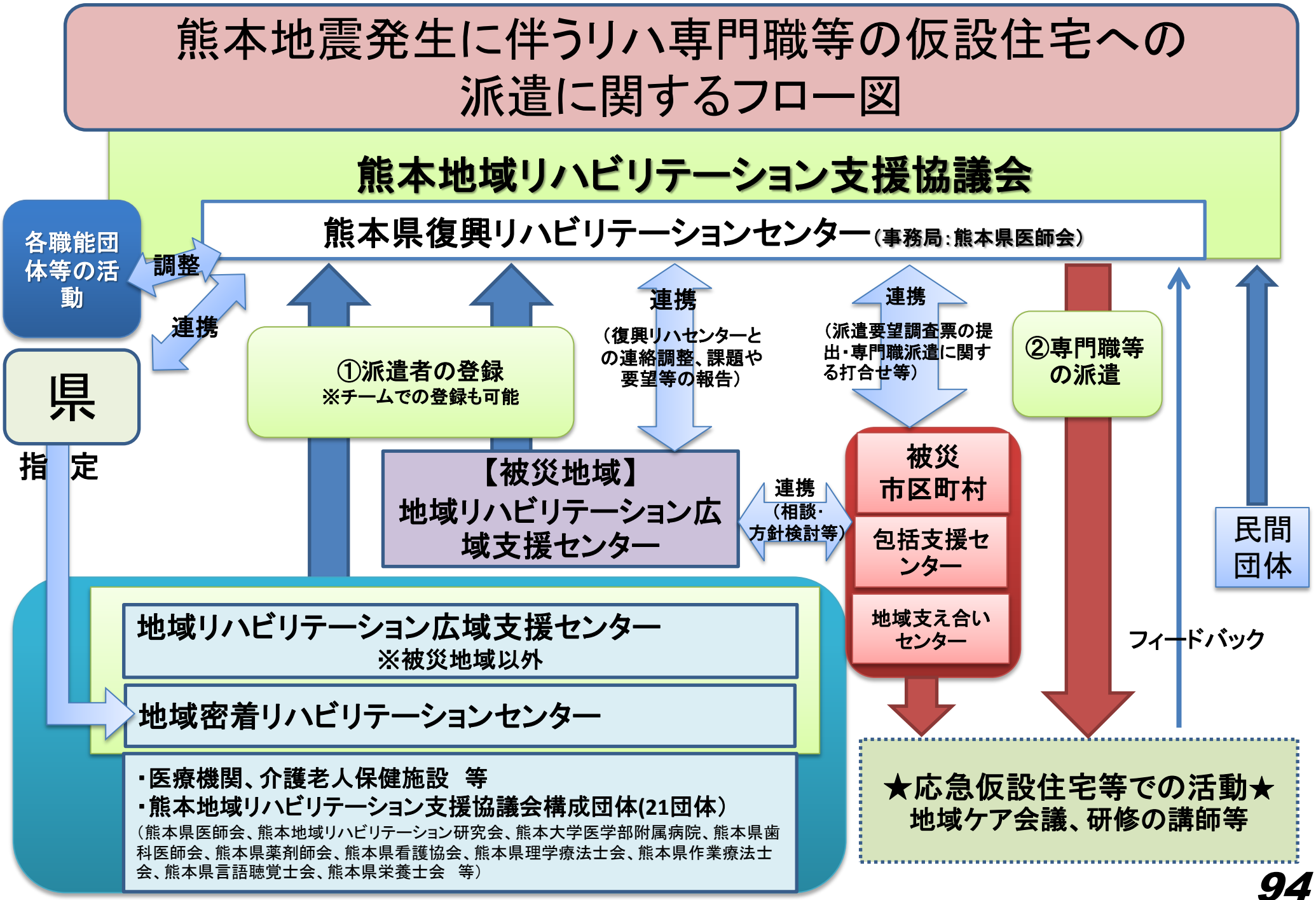
常駐型

その他の支援団体

- ✓ 介護予防に資する運動体操
- ✓ 自主グループの育成
- ✓ 興味・関心アセスメントに基づくアクティビティプログラム

避難者の生活の活動性高める支援

熊本地震発生に伴うリハ専門職等の仮設住宅への派遣に関するフロー図



復興リハビリテーションにおける各職種の活動内容

各地域でニーズを整理
（市町村、地域包括支援センター、リハビリ等専門職）

市町村、地域包括支援センターや社会福祉協議会

・住民主体の場づくり、コミュニティづくり。
・外出が少なく、支援が必要と思われる高齢者や身体機能が低下している高齢者の参加を促す。
・仮設住宅入居者名簿の提供等。

対　象　者

仮設住宅に入居している全ての高齢者を対象とする
※自治会等をとおして周知することを想定

◆主に介護保険非該当者を対象とする。要支援1・2、要介護1・2程度の方も対象とできる。

◆ただし、介護保険対象者は、介護保険サービスの利用を優先する。

※医療保険、介護保険の対象となるサービスは行わない

医師
・病気に関する相談等

歯科医師・衛生士
・口腔ケア
・ブラッシング指導等

薬剤師
・薬に関する相談等

看護師
・健康相談
・血圧測定　等

リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

（1）運動機能を高め、介護予防となる活動と評価
（2）住環境の確認・助言
（3）福祉用具の相談・助言
（4）リハビリテーションに関する個別相談対応
（5）被災者対応が議題となる地域ケア会議等における助言や研修を通じた市町村・包括センターの活動支援　等

※介護保険利用による住宅改修や福祉用具の購入等が必要な場合は関係機関につなぐ。
※集団活動に参加できない方に対しては、市町村等の要望に応じて戸別訪問を行うことも想定している。

栄養士
・栄養指導　等

介護支援専門員
・介護保険利用へのつなぎ
・各関係機関の調整等

介護福祉士等の関係職種
・各職種の専門性を生かして活動を行う

報告

（市町村、地域包括支援センターへの報告）

リハビリテーション職等の専門職人材の登録・派遣調整までの実行スキーム

第１段階

県→市町村・地域包括支援センター（または支え合いセンター及びサポート拠点事業者）
◎復興リハビリテーションの重要性について説明。仮設住宅における生活不活発とならないためのリハビリテーション活動に取り組むよう要請。週1回程度の活動の必要性について理解を得る。

県→各医療機関・老人保健施設等・各広域リハセンター・熊本地域リハビリテーション支援協議会構成団体等
◎復興リハビリテーションセンターへの人材の登録依頼

第２段階

被災市町村・地域包括支援センター⇔　被災地の広域リハセンター　（又は支え合いセンター及びサポート拠点事業主体）
◎仮設住宅におけるリハビリテーション活動の内容や頻度について、大枠を決定。（必要に応じ県で調整の場を設定）

第３段階

被災市町村・地域包括支援センター→復興リハビリテーションセンター
◎**「専門職人材の派遣に係る要望調査」を提出。**
予定している活動の内容や頻度、担当者名等を回答。

第４段階

復興リハビリテーションセンター→被災市町村・地域包括支援センター・広域リハセンター
◎復興リハビリテーションセンターから被災市町村、広域リハセンターに連絡。打合せの日程等を調整。
◎**被災市町村・被災地の広域リハセンター・復興リハビリテーションセンターで活動内容等について打合せ。**

第５段階

復興リハビリテーションセンター
◎広域リハセンターと調整のうえ、登録人材の中からローテーションを作成

第６段階

◎以後、市町村の要望に応じて、仮設住宅へ専門職を週1回程度派遣。（９月上旬～）　　※市町村の費用負担なし。

★定期的に活動内容の見直しを行う

復興リハビリテーション派遣実績（延1,２３９人派遣）
（H28.７月～H29.3末まで）

①仮設住宅初期改修における助言

派遣市町村数（延べ）	23市町村
仮設団地数（延べ）	94ヶ所
派遣回数	159回
派遣者数（延べ）	255人
協力施設数（延べ）	34ヶ所

②集会所における介護予防活動

派遣市町村数（延べ）	35市町村
仮設団地数（延べ）	142ヶ所
派遣回数	434回
派遣者数（延べ）	884人
協力施設数（延べ）	162ヶ所

③地域ケア会議・出前講座

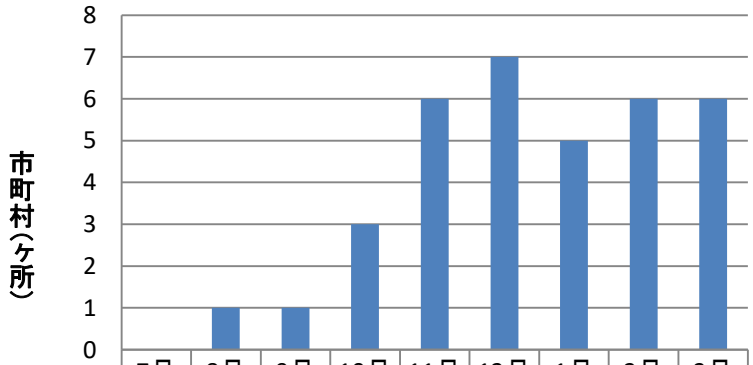
派遣市町村数	2市町村
仮設団地数	2ヶ所
派遣回数	2回
派遣者数（延べ）	5人
協力施設数	4ヶ所

④各団体の連携・調整

関係団体数（延べ）	31ヶ所
派遣回数	32回
派遣者数（延べ）	95人
協力施設数（延べ）	47ヶ所

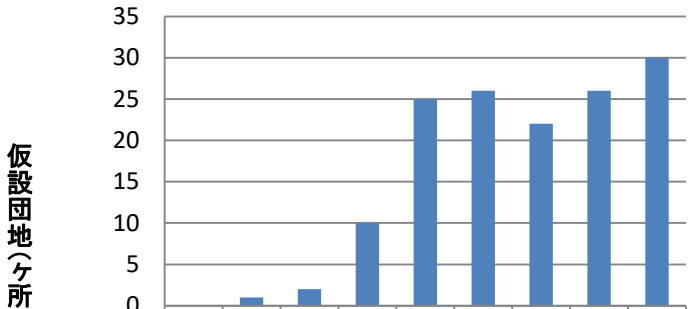
集会所における介護予防活動への派遣実績の推移
（H28.７月～H29.3末まで）

①派遣市町村数の推移



	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
市町村数	0	1	1	3	6	7	5	6	6

②派遣仮設住宅団地数の推移



	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
仮設団地数(ヶ所)	0	1	2	10	25	26	22	26	30

◆派遣市町村一覧（H29.3末現在）◆

市町村名	仮設住宅団地名	
①益城町	津森仮設団地	
	飯野小仮設団地	
	赤井仮設団地	
計	3	ヶ所
②御船町	小坂・陣仮設団地	
	ふれあい広場１・２	
	高木仮設団地	
	旧七滝仮設団地	
	今城仮設団地	
	南木倉仮設団地	
	滝川仮設団地	
	落合仮設団地	
	西往還仮設団地	
計	9	ヶ所
③嘉島町	上川原・同尻仮設団地	
	北甘木仮設団地	
	下仲間仮設団地	
	下六嘉仮設団地	
	上島仮設団地	
	児童公園仮設団地	
	近隣・かいね仮設団地	
	上六嘉仮設団地	
	上仲間仮設団地	
計	9	ヶ所
④西原村	小森仮設団地AB	
	小森仮設団地CD	
計	2	ヶ所
⑤甲佐町	白旗仮設団地	
	乙女第一仮設団地	
	乙女第二仮設団地	
計	3	ヶ所
⑥熊本市（南区）	平原仮設団地	
	塚原仮設団地	
計	2	ヶ所
⑥熊本市（東区）	秋津仮設団地	
	東町仮設団地	
計	2	ヶ所
合計	30	ヶ所