

みえ高齢者元気・かがやきプラン

第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉

計画

(中間案)

第3章

具体的な取組

2. 地域包括ケアシステム推進のための支援 を抜粋

令和5年11月

三 重 県

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(現状と課題)

- 平成 29 年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進などの介護保険制度の見直しが行われました。
- また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであると考えられます。
- こうした地域共生社会の実現に向けて、平成 29 年の法改正により社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町の努力義務とされたところです。
- 市町等が実施主体となり、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として「地域支援事業」が実施されています。この事業により、地域における包括的な相談および支援体制や、さまざまな主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制および認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進しています。
- これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においては、2040 年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した

支援ニーズに対応する市町の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護の情報基盤の整備の推進などの一体的な見直しが行われました。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

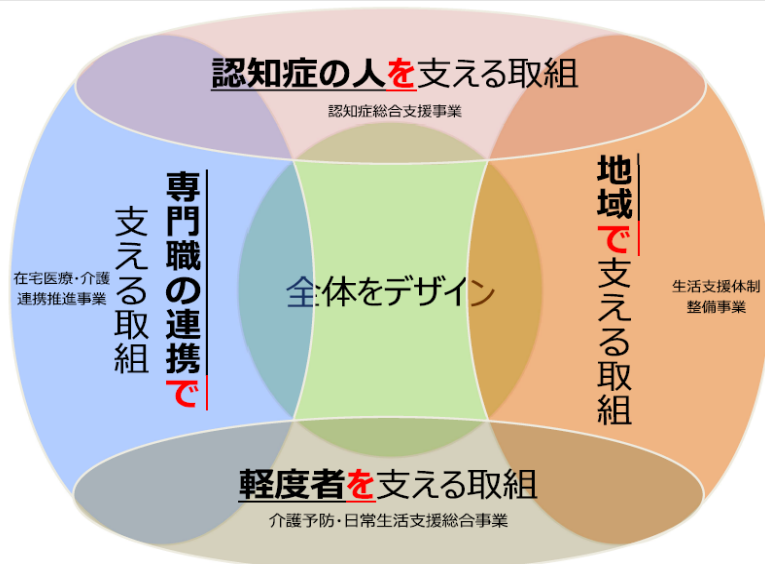
- 地域包括支援センターにおいて、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。
- 加えて、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要です。また、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要です。

(県の取組)

- 地域包括ケアシステムの深化推進及び地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度による公的サービスやその他のフォーマルやインフォーマルな多様な活動等を有機的に連携・連結させ、包括的・継続的なサービス提供を支える地域包括支援センターのコーディネート機能を充実させるために、市町および地域包括支援センターなどが必要とする専門職アドバイザーを派遣します。

図 3-2-1 地域支援事業について

「誰を」「何で」支えるのか？



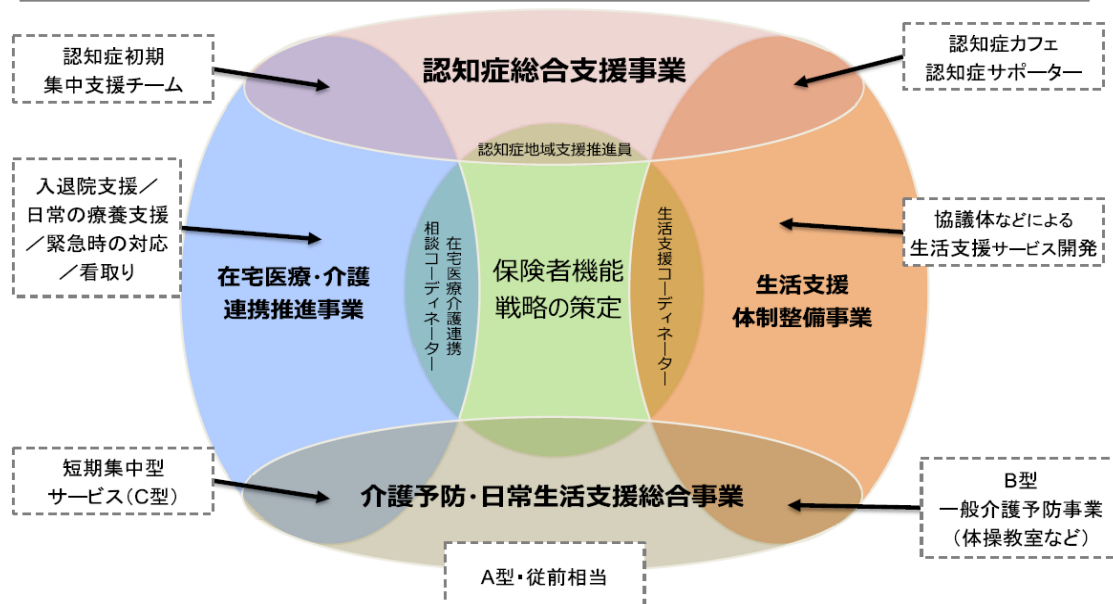
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

資料) 岩名礼介講演資料 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

MUFG

7

地域支援事業は「重なりあい」と連動がポイント



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

資料) 岩名礼介講演資料 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

MUFG

8

出展：株式会社三菱UFJリサーチ&コンサルティング 「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成31年3月)、平成30年度老健事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(1) - 1 地域包括支援センター

(現状と課題)

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されています。
- 地域包括支援センターは、平成 18（2006）年 4 月から介護保険法の改正に伴い創設され、三重県内では令和 5（2023）年 4 月 1 日現在、68 か所設置運営されています。
- 高齢化の進展や地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化等を背景として、地域包括支援センターの業務負担は増大しており、業務負担軽減と質の確保、体制の整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されています。
- 地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域の支援機関等との連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要です。
- 地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の 3 職種が配置されており、市町機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメントおよび地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行います。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム推進のための中核的な役割を担う機関であり、その体制強化を図る必要があります。
- 地域包括支援センターの体制強化を図るため、「人員体制の確保」、「市町やセンター間との役割分担・連携強化」、「効果的なセンター運営の継続」および「地域ケア会議の推進」といった観点から市町等の取組が推進されることが求められています。

- 地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していくことが重要です。また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していくことが重要です。
- 地域包括支援センターは、事業の自己評価を行い質の向上に努め、市町による地域包括支援センターの事業評価が行われています。これらの評価の実施を通じて、センターにおける必要な人員体制を明らかにし、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが必要です。
- 令和4（2022）年度の調査によると、本県の地域包括支援センターの職員の配置状況は、484名（平成28（2016）年度）から500名（令和4（2022）年度）と実人数の増加がみられます。しかしながら、地域によっては専門職の確保が困難となっています。また、3職種以外の専門職を配置しているセンターは全体の95.2%となっています。

図 3-2-2 地域包括支援センター職員の状況

職員の配置状況			職員別の実人数			
	三重県		職	職種	三重県	
	箇所	割合			実人数	割合
12人以上	7	11.1%	3	保健師	80	16.0%
9人以上～12人未満	11	17.5%		保健師に準ずるもの	25	5.0%
6人以上～9人未満	24	38.1%		社会福祉士	131	26.2%
3人以上～6人未満	19	30.2%		社会福祉士に準ずる者	3	0.6%
3人未満	2	3.2%		主任介護支援専門員	101	20.2%
計	63	100%		主任介護支援専門員に準ずる者	1	0.2%
職種別の配置状況				その他専門職	介護支援専門員	87
	三重県		看護師・准看護師 (うち経験あり)		16 (9)	3.2% (1.8%)
	箇所	割合	リハビリ職種		3	0.6%
3職種(準ずる者を含む)	63	100%	その他有資格者		15	3.0%
その他専門職	60	95.2%	その他		無資格従事者	38
その他無資格者	19	30.2%		計	500	100%

令和4年度「地域包括支援センターの事業評価」(厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課)

- 地域包括支援センターの機能強化により、地域住民による多様な活動の展開を含めたさまざまな取組を進め、介護保険制度の理念である「自立支援、介護予防・重度化防止」を推進することが重要です。
- 市町においては、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針を定めることが求められています。
また、地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ることが重要です。
- 令和4(2022)年度の調査によると、本県において、「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」を策定している市町は69.0%でした。多様な地域資源(インフォーマルサービス)に関する情報提供は86.2%の市町で実施されていました。利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法を提示している市町は24.1%となっています。

図 3-2-3 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の取組

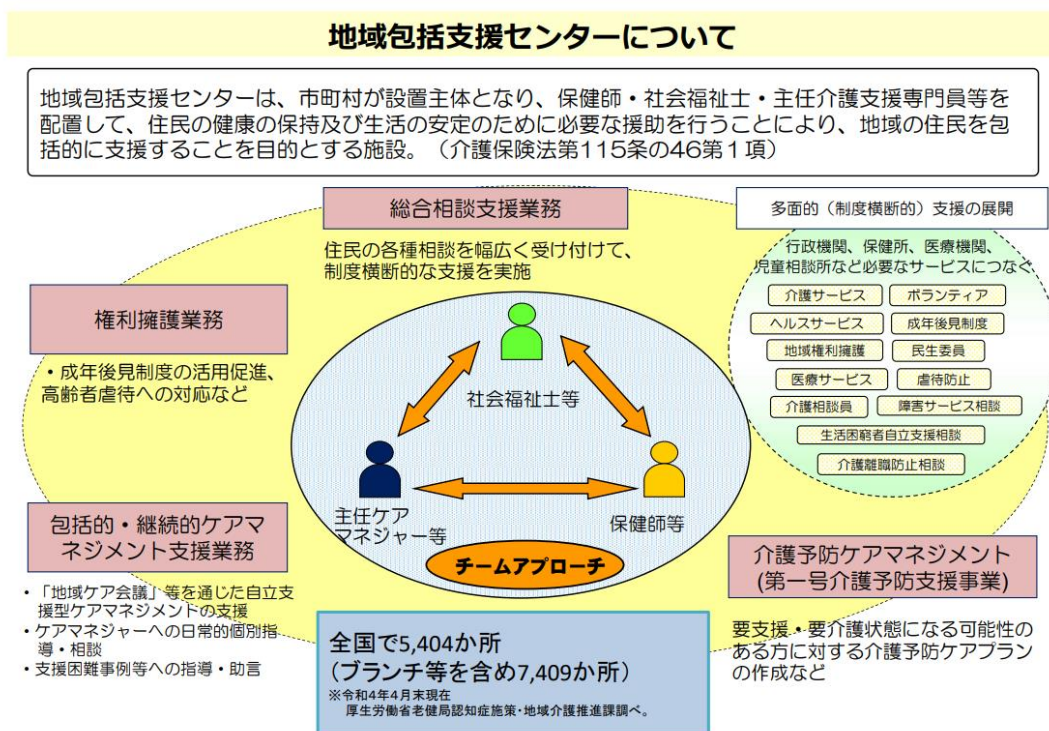
	三重県		全国	
	数	割合	数	割合
ア 「自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する基本方針」の策定	20	69.0%	1,221	81.7%
イ 保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域資源に関する情報提供	25	86.2%	1,476	96.2%
ウ 利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法の提示	7	24.1%	657	58.5%

令和4年度「地域包括支援センターの事業評価」（厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課振興課）

（県の取組）

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町等の取組や地域包括支援センター職員の適切な人員体制の確保に向けて、保険者に対し地域支援事業県交付金を交付します。
- 地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価とその活用が適切に行われることが必要であることから、地域包括支援センターの事業評価結果の分析・共有を行い、必要に応じて職能団体と連携した広域調整等を実施することで、人員の確保や育成等の体制整備が進められるよう支援します。
- 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて、全ての市町において「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」が定められるよう、会議等の機会を通じて働きかけます。
- 地域包括支援センター職員などを対象とした研修会を開催して、地域包括ケア推進のために重要な役割を果たす介護予防ケアマネジメントや地域ケア会議の開催等に取り組むための知識向上、技術の修得を図ります。
- サービス事業所の従事者を対象とした研修の開催や、セルフマネジメントを推進するための支援手法についての好事例の集約・発信等を行います。

図 3-2-4 地域包括支援センターについて



出典：厚生労働省ホームページ 「地域包括支援センターの概要」

図 3-2-5 地域包括支援センターの機能強化



出典：厚生労働省 平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

(1) - 2 地域ケア会議

(現状と課題)

- 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、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手法のひとつです。公的サービスとインフォーマルサービスの有機的な連携を図るためにも、地域ケア会議の充実が求められています。
- 平成 26 (2014) 年の介護保険法の改正で地域ケア会議を置くことが制度的に位置付けられ、三重県内では令和 5 (2023) 年 5 月 1 日現在、全ての市町において設置されています。
- 地域ケア会議には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別会議」と、市町において代表者レベルで開催し、地域課題の解決に向けて対策を協議する「推進会議」の 2 種類があります。
- 「個別会議」では、多職種の協働による個別ケース (困難事例等) の支援を通じ、地域支援ネットワークの構築や、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などが行われています。
- 「推進会議」には、個別会議で明らかとなった地域課題を解決していくために、インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発し、必要な取組を明らかにして、施策や政策を立案・提言する機能が求められています。さらに、PDCA サイクルによって地域包括ケアシステムの深化へとつなげることが期待されます。
- 地域ケア会議の実施内容に関する調査によると、自立支援を目的とした個別会議を開催している市町は令和元年 (2019) では 18 市町 (62.1%) でしたが、令和 4 年 (2022) は 28 市町 (96.6%) で開催されています。
- 地域課題を検討する地域ケア推進会議を開催している市町は令和元年 (2019) では 23 市町 (79.3%) でしたが、令和 4 年 (2022) は 25 市町 (86.2%) で開催されています。

- 「個別事例の検討後のモニタリングを実施している」市町は令和元年（2019）年18市町（62.1%）であり、令和4年（2022）が19市町（65.5%）にとどまっています。個別会議で得た助言をケアプランに活かし、その結果をモニタリング・評価するといった、PDCAサイクルの仕組みが十分に機能していない市町があることが明らかになりました。
- 「地域課題の抽出と施策提言を実施している」市町は令和元年（2019）年17市町（58.6%）であり、令和4年（2022）も17市町（58.6%）と取組が進んでいない状況ですが、個別ケースの検討を通じて把握した課題を、推進会議における地域づくり等の検討、政策形成につなげていく必要があります。

図3-2-6 地域ケア会議の開催状況

	三重県	
	実施自治体数	実施割合(%)
ア 地域ケア個別会議 (自立支援を目的とした会議)	28	96.6
イ 地域ケア推進会議 (地域課題の検討)	25	86.2

令和5年度地域ケア会議の実施状況に関するアンケート調査 令和5年5月1日時点（三重県長寿介護課実施）

図3-2-7 地域ケア会議の実施状況

	三重県		全国
	実施自治体数	実施割合(%)	実施割合(%)
ア 個別事例の検討後のモニタリング	19	65.5	69.8
イ 地域課題の抽出と施策提言	17	58.6	49.0

令和4年度「地域包括支援センターの事業評価」（厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課振興課）

(県の取組)

- 本県では、地域ケア会議を開催するうえで、市町等への支援として地域ケア会議の運営支援・助言等を行う専門職を派遣する事業（「地域包括ケアシステムアドバイザー派遣事業」）を平成 24（2012）年度から行っています。
- モニタリング体制の強化、地域課題検討の推進、自立支援、重度化防止の推進といった観点から充実した地域ケア会議が開催されるよう、引き続き専門職を地域包括ケアシステムアドバイザーとして派遣します。
- 多職種による自立支援、重度化防止に資する地域ケア会議の実施を促進するため、市町および地域包括支援センター職員、事業所職員や医療専門職を対象として、地域ケア会議の運営手法や自立支援の考え方、地域づくり等に関する研修会の開催や好事例の発信を行い、普及啓発、人材育成を行います。
- 自立支援、重度化防止に資するケアマネジメント支援を進めるため、三重県リハビリテーション情報センターとの連携を図り、地域ケア会議におけるニーズに応じたリハビリテーション専門職の参画を推進します。

図 3-2-8 「地域ケア会議」の5つの機能

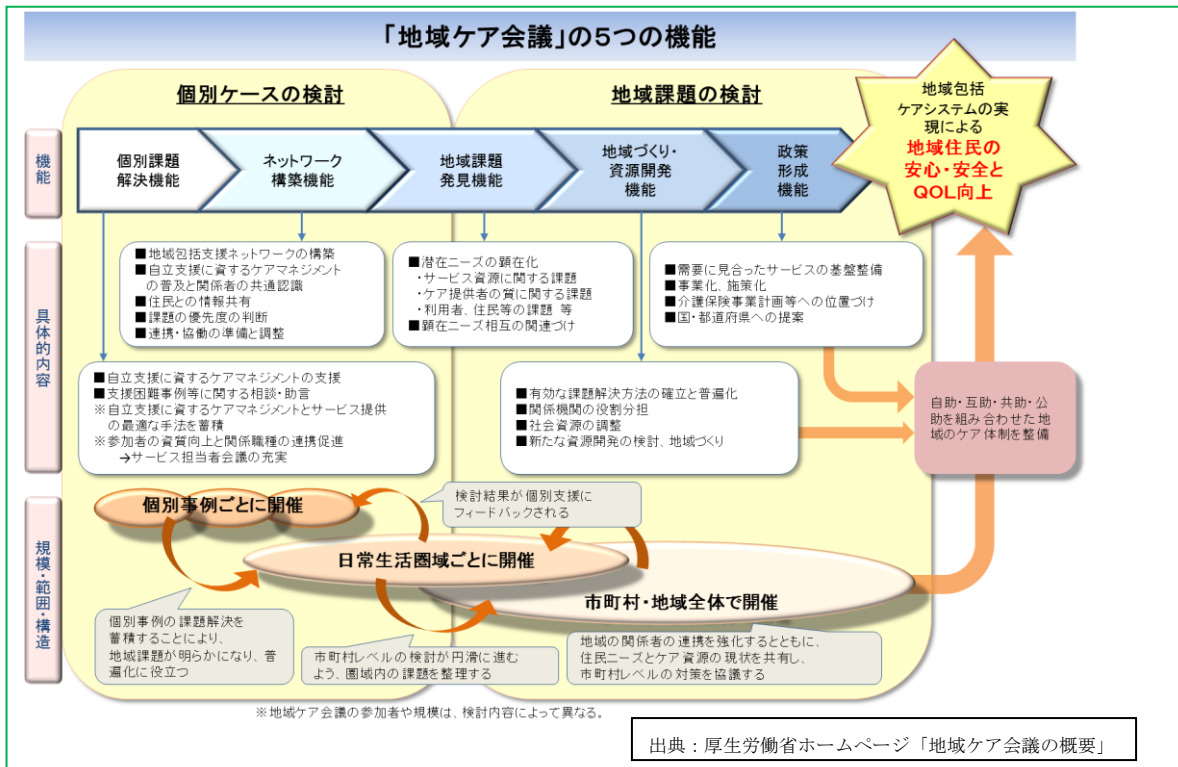
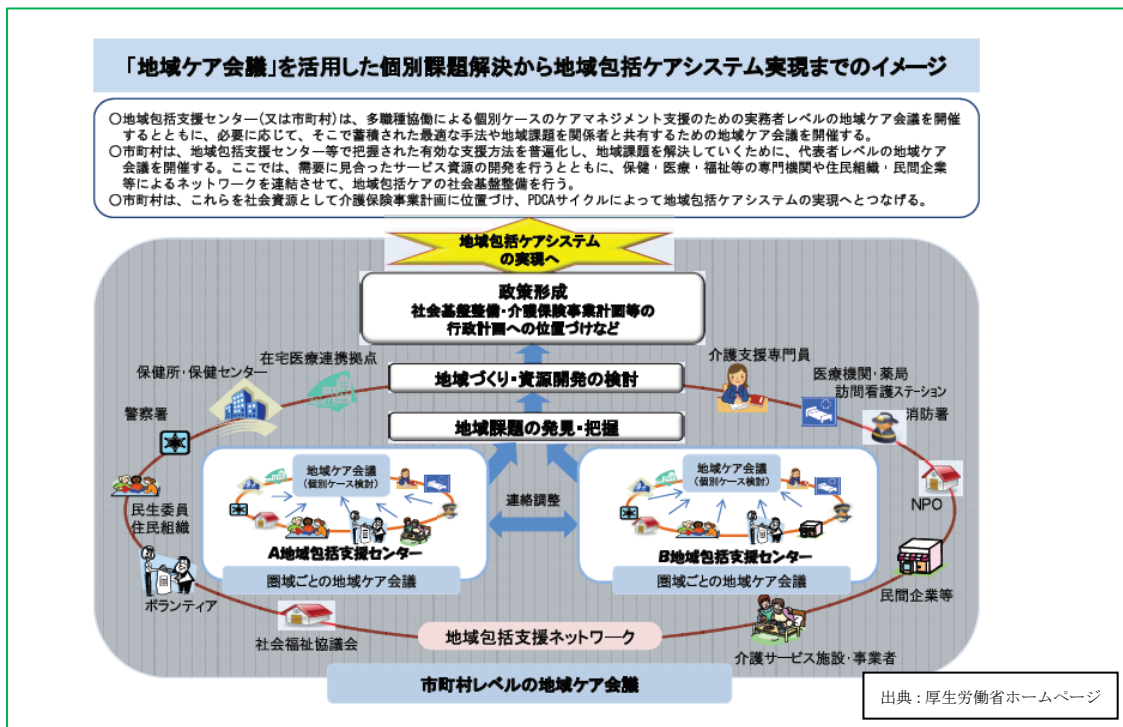


図 3-2-9 「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

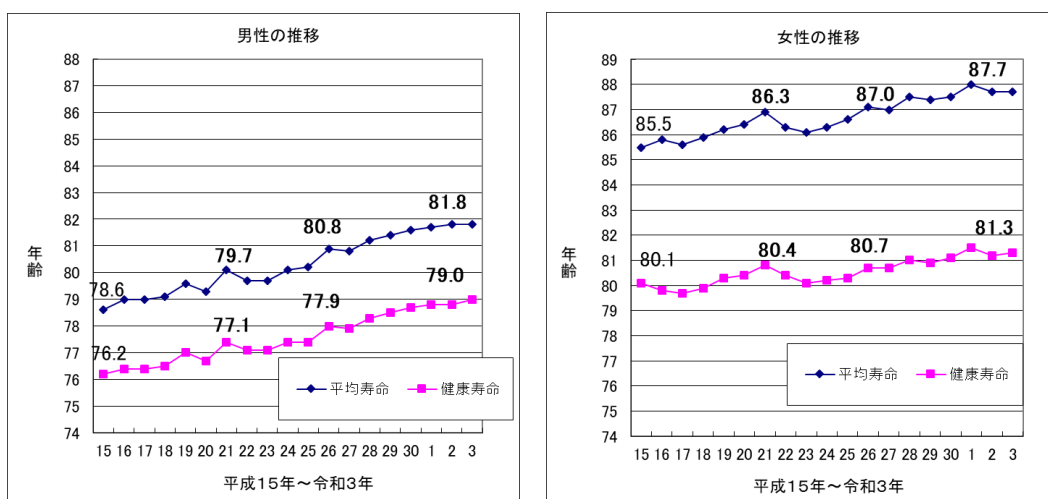
(2) - 1 健康づくり

(現状と課題)

- 少子化・高齢化による人口減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想される中、全ての県民が安心して健やかに生活できるよう、県民の健康増進を図るための取組を行う必要があります。
- 平均寿命が延伸傾向にある中、健康で自立した生活を送る期間である「健康寿命(※1)」を伸ばすことの重要性が高まっています。令和3(2021)年の本県の健康寿命は、男性 79.0 歳 (平均寿命：81.8 歳)、女性 81.3 歳 (平均寿命：87.7 歳) となっています。
(※1) 健康寿命
日常に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることのできる期間。本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算出しています。
- 口腔機能を維持していくには、歯科疾患およびオーラルフレイルの予防や早期発見により対応することが重要です。
- 平成20(2008)年4月から開始した生活習慣病予防を目的とした特定健診・特定保健指導は健診の受診率・保健指導の実施率ともに目標に達していません。引き続き、受診率・保健指導実施率向上に向けて取り組んでいく必要があります。また、疾病の重症化を予防するための普及啓発や、地域のかかりつけ医等による適切な支援が必要です。
- 介護が必要な高齢者等の口腔機能を維持・向上させることは、低栄養や誤嚥性肺炎の予防につながることから、在宅や介護保険施設等での口腔ケアの充実が望まれます。
- 高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不

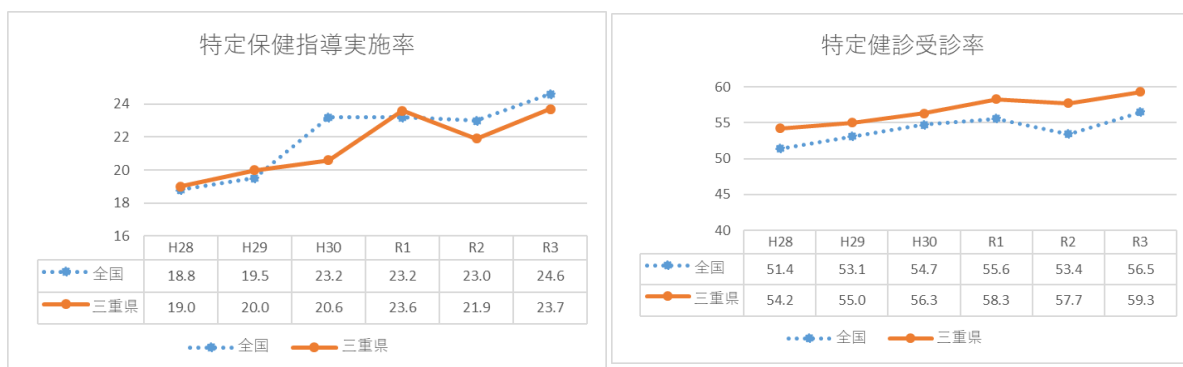
安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が考えられます。高齢者の自殺予防とうつ病の早期発見のため、高齢者本人にうつ病の正しい知識や相談窓口の周知を行うとともに、周囲の身近な人が早い段階で高齢者の心身の変化に気づき、適切な支援や治療に結びつけることができる体制づくりが求められます。

図3-2-10 平均寿命と健康寿命の状況



※平均寿命は「みえ DataBox 月別人口調査結果」に基づき算定。
 ※健康寿命は三重県「三重県の健康寿命」による。

図3-2-11 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況



(県の取組)

- 健康寿命の延伸に向けては、個人の行動と健康状態の改善が重要であると考えられることから、生活習慣病の予防に加え、生活機能の維持・向上の観点をふまえた取組を推進します。また、多様な主体・多分野の連携による取組を推進し、社会環境づくりを図ります。
- 健康的な生活習慣（運動、食生活、禁煙）を実践する住民を増やすために、地域に根ざした活動を行う団体等に対して情報の共有化を図り、さらなる取組を促します。
- 高齢期のQOL（生活の質）の維持・向上を図りながら、低栄養等を予防するため、主食、主菜、副菜をそろえた食事や運動の必要性について普及啓発を行います。また、主体的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、市町等と連携して「三重とこわか健康マイレージ事業」の取組を推進します。
- 三重県保険者協議会等の関係機関と協力し、特定健康診査の受診率向上の先駆的な取組事例について情報共有を図るとともに、効果的な特定保健指導を行うことができる人材の育成に取り組みます。また、重症化予防に係る普及啓発に努めるとともに、地域と医療が連携した取組を支援します。
- 要介護高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎の予防、高齢者のADL（日常生活動作）の向上をめざし、在宅や介護保険施設等において日頃から効果的な口腔ケアが提供されるよう、医療・介護関係者を対象とした口腔ケアに関する研修や、介護保険施設等利用者への口腔ケアを実施します。
- 高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての研修会等を実施します。また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。

(2) - 2 介護予防

① 総論（介護予防・日常生活支援総合事業の全体像）

(現状と課題)

- 介護保険制度では、高齢者の要介護状態により、①要介護1～5、②要支援1・2、③非該当に分類し、要介護者および要支援者に対して、保険給付を用いた全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等による給付サービスが提供されます。
これに加えて、市町等が実施主体となり、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として「地域支援事業」が実施されています。この事業により、地域における包括的な相談および支援体制や、さまざまな主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制および認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進しています。
- 平成27(2015)年度の制度改正では、地域支援事業のうち、介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)を新しい「介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)」に再編され、さまざまな主体による柔軟な取組を制度に取り入れることで、効果的かつ効率的なサービスを提供できる仕組みを作り、利用者一人ひとりの実情に応じた介護予防サービスを提供して、効果の高い介護予防につなげていくこととなりました。
- 総合事業は、平成29(2017)年4月から全ての市町等で実施されています。具体的には、要支援者と基本チェックリストにより本事業の対象者と判断された高齢者等を対象に、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)などを行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防事業に関する把握・普及啓発・活動支援・評価・地域リハビリテーション活動支援などを行う「一般介護予防事業」が、地域の実情や高齢者のニーズ等をふまえながら実施されているところです。

図 3-2-12 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成

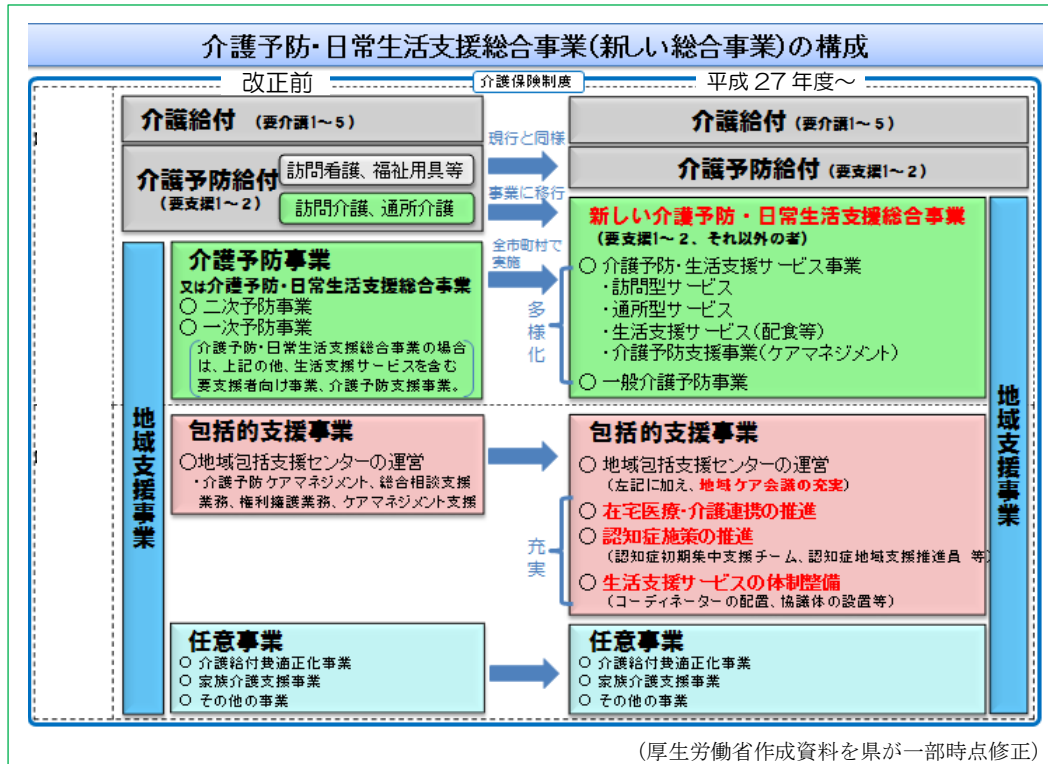
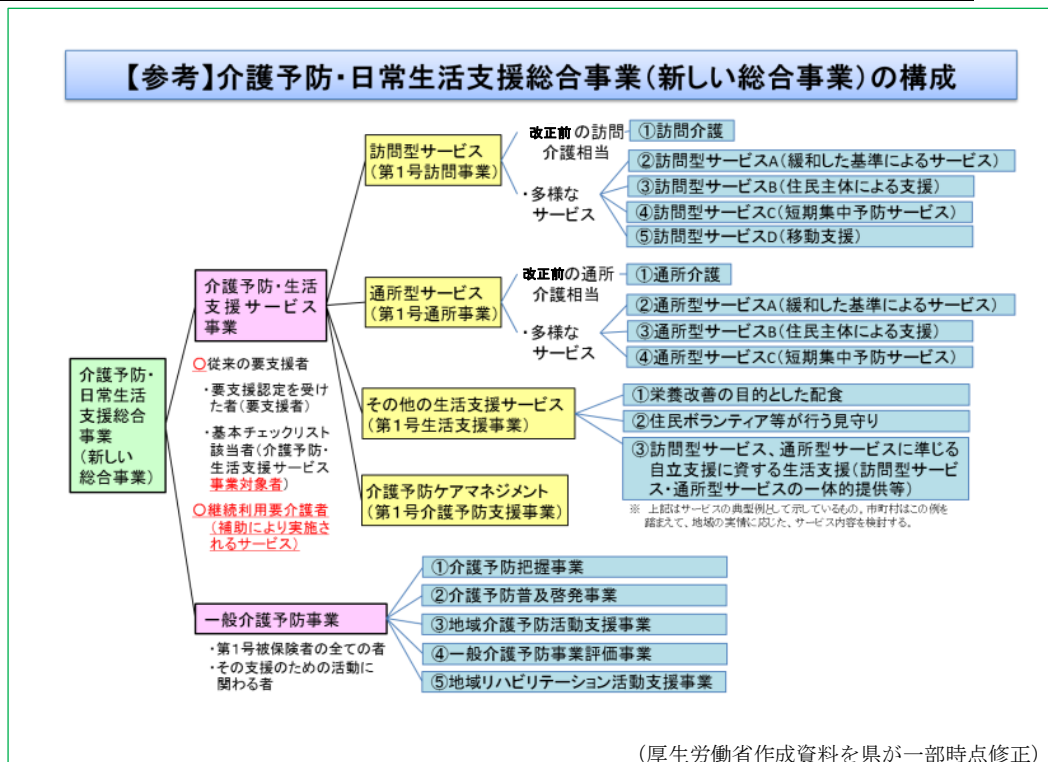


図 3-2-13 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成



- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元年12月19日）において、一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等として、①介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業といった地域支援事業の他事業との連携、②通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与、③地域リハビリテーション活動支援事業の活用等が挙げられています。
- 総合事業の担い手は、市町、社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター等多様な主体が考えられることから、それぞれの者が有機的に連携しながら各事業の実施体制を構築していくことが重要です。
また、地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが求められています。
- これらのことを踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、厚生労働省において「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」が設置され、議論が進められています。

図3-2-14 総合事業の充実に向けた基本的考え方

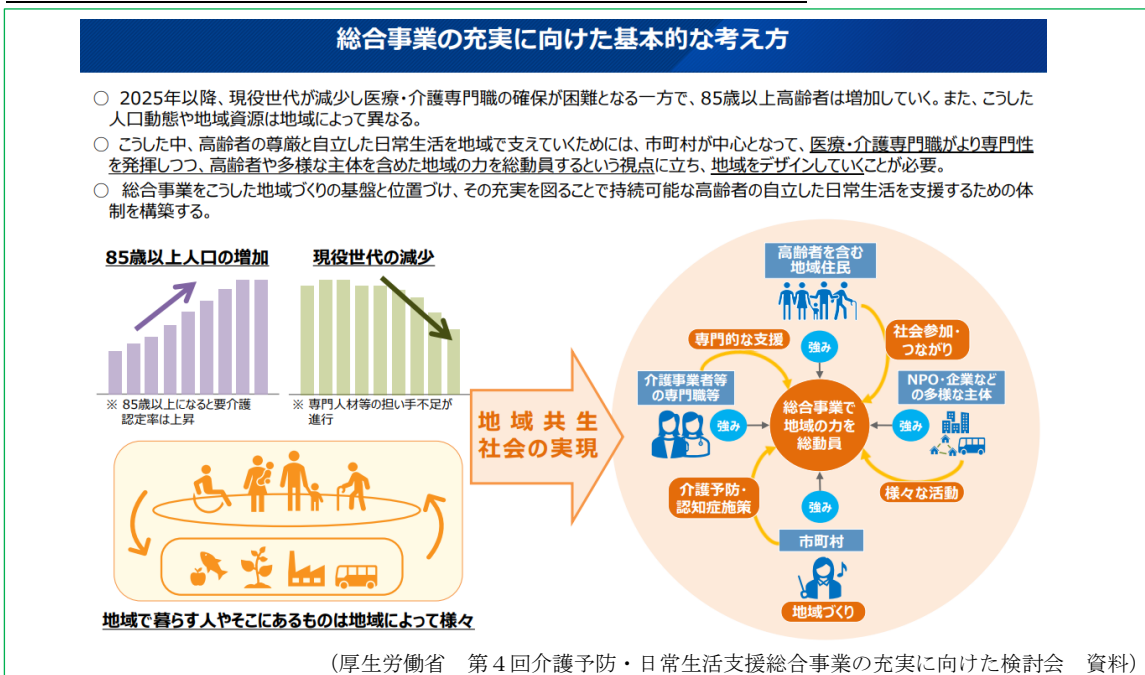
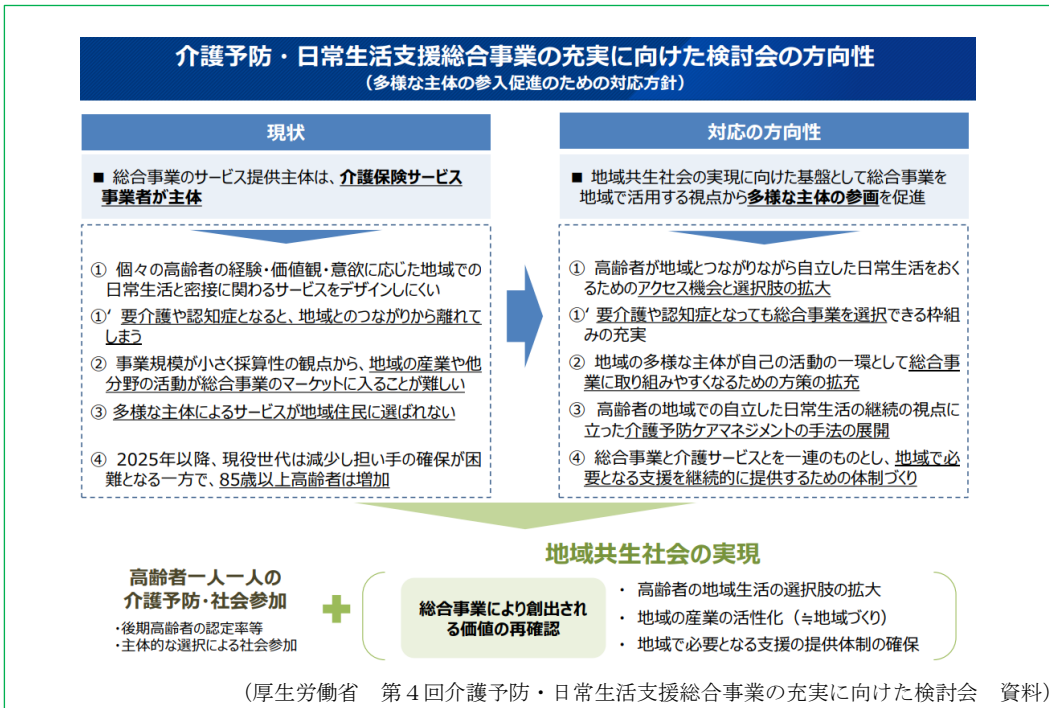


図 3-2-15 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化



図 3-2-16 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会の方向性



- この他、これまでも各市町において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められています。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。
- また、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点をもって、地域づくりに取り組むことが重要とされています。その点検にあたっては、国が提供する「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」を活用できます。
- 県においては、「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」等を用いて各市町等が実施した自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進および地域づくりにつなげていくという視点で、市町等に対する支援を行うことが重要とされています。

(県の取組)

- 市町等が総合事業をより効果的に実施できるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修を開催し、市町や関係者間での情報交換や好事例の情報提供を行うなどの支援に取り組めます。
- 「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」等を用いて各市町等が実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果を参考としつつ、市町における既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりの支援に取り組めます。
- 厚生労働省における「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の議論を踏まえ、市町等が実施する総合事業の充実に向けた取組を支援します。

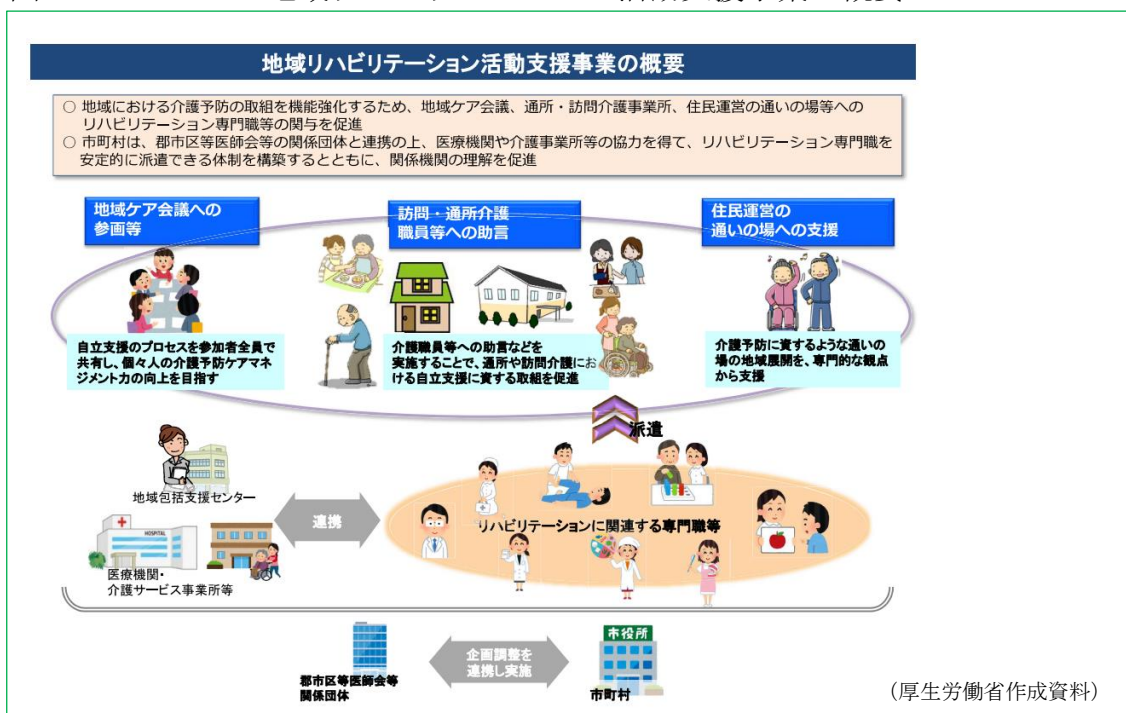
(2) - 2 介護予防

② 介護予防・日常生活支援総合事業、その他の事業

(現状と課題)

- 介護予防は、高齢者が要介護状態になることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。
- 生活機能の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ふまえて、「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り、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけをめざすものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上をめざすものであるとされています。
- 介護予防の手法については、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する必要があります。
- 市町等が主体となって実施している「地域リハビリテーション活動支援事業」においては、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与が進められています。
- 本県では、平成 27 (2015) 年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「三重県リハビリテーション情報センター」を創設し、リハビリテーション専門職等の地域リハビリテーション人材育成、各種情報の集約・管理、市町等や地域包括支援センターへのリハ職派遣等を実施しています。
令和 5 (2023) 年 3 月時点で 414 名 のリハビリテーション 3 職種 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士) が登録されており、派遣実績は延べ 450 件 となっています。今後もより一層、リハビリテーション 3 職種による協働体制のもと、地域リハビリテーション活動支援事業に積極的にリハビリテーション専門職が関与することが期待されます。

図 3-2-17 地域リハビリテーション活動支援事業の概要



- 市町等においては、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、市町等が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的として、地域介護予防活動支援事業を実施しています。
- 住民主体の通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得したうえで指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場となると考えられます。また、地域の高齢者が毎日をいきいきと健康に過ごすための場所として、介護予防・認知症予防にもつながる重要な取り組みとして推進されています。
- 厚生労働省の調査によると、全国における通いの場の参加者数は、令和3(2021)年度において高齢者人口の5.5%となっています。令和元(2019)年6月に国が示した「認知症施策推進大綱」においては、この値を令和7(2025)年までに8%程度とする目標が掲げられており、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ることが求められています。

図 3 - 2 - 18 通いの場の数と人参加率の推移

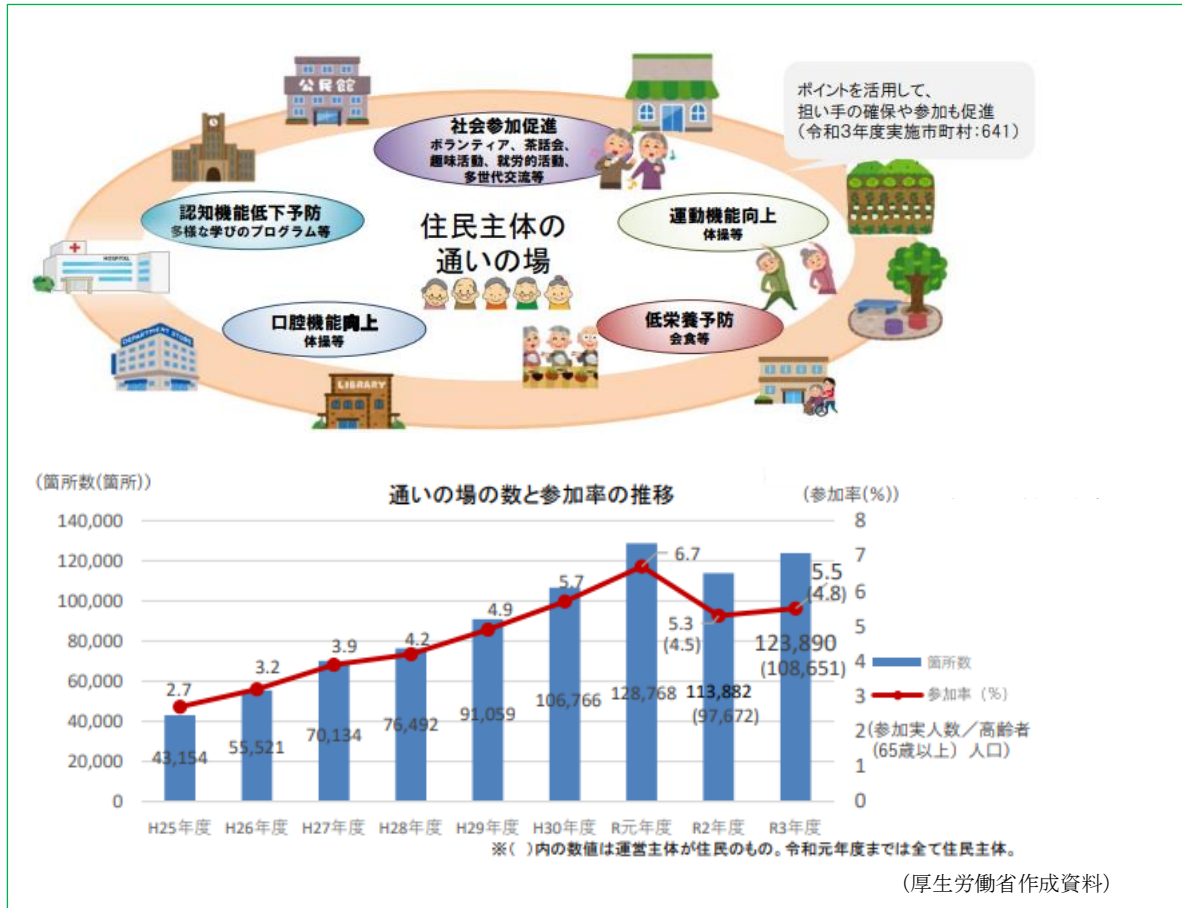
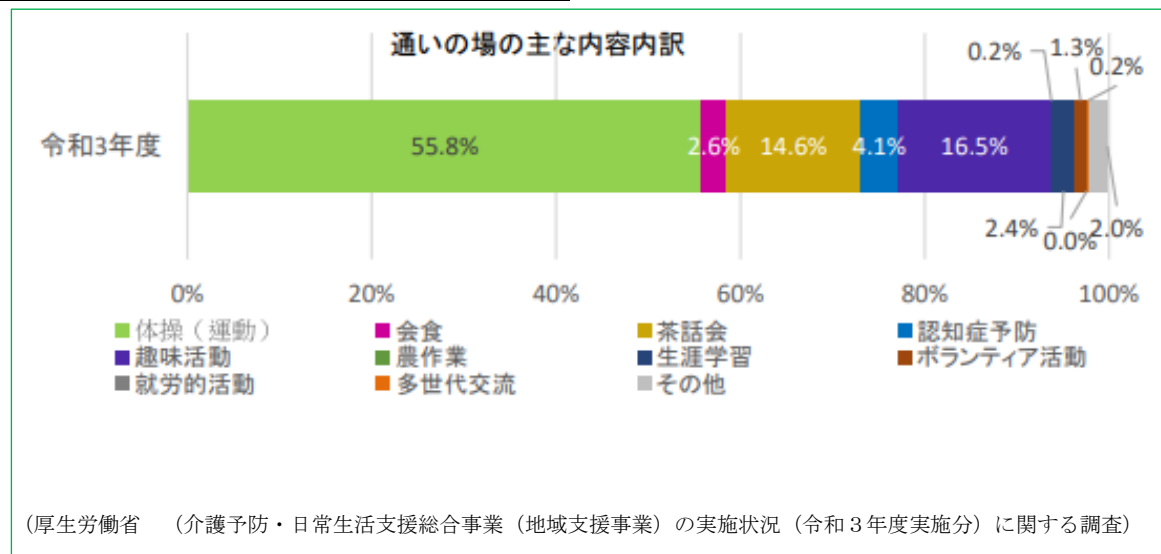


図 3 - 2 - 19 通いの場の主な内容内訳

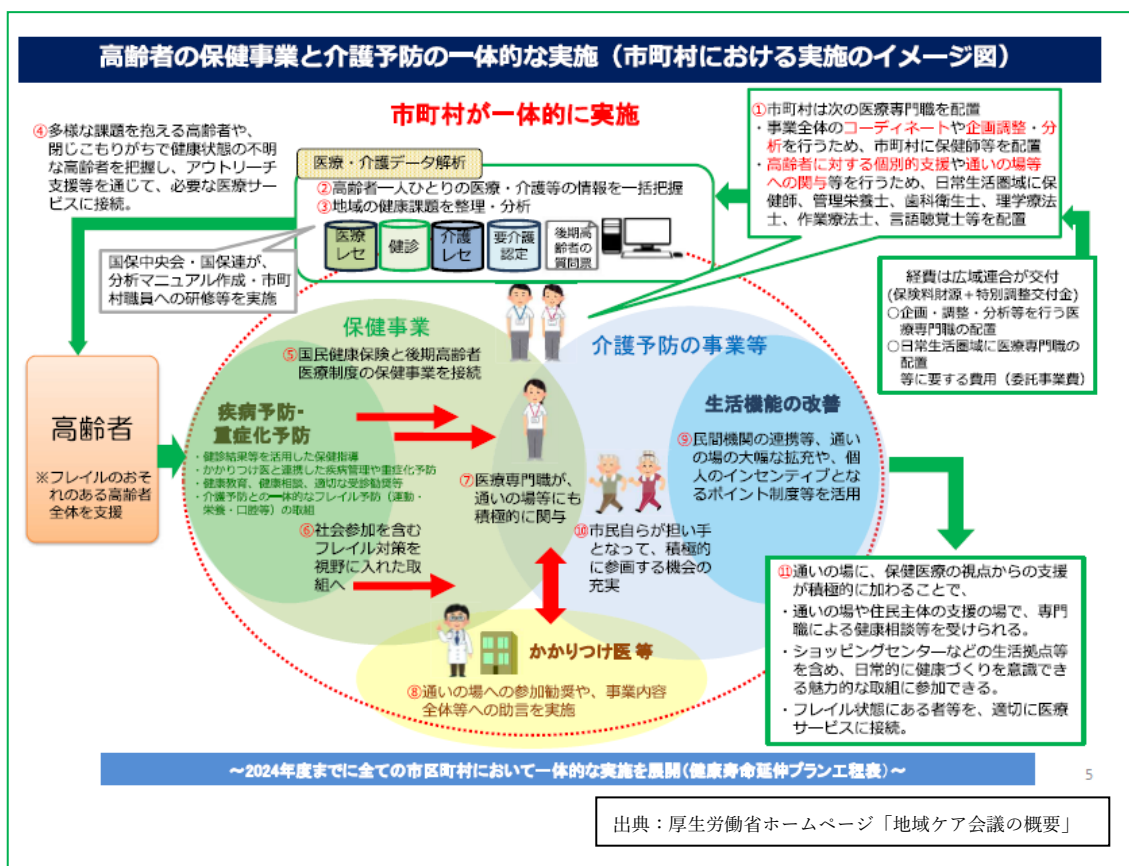


- 平成29（2017）年に成立・公布された「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。
- この一環として、平成30（2018）年4月、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。
- 令和2（2020）年度には、公的保険制度における介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が創設され、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が強化されました。
- 県においては、保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金の評価結果を活用し、市町等における高齢者の自立支援・重度化防止等の取組状況・地域差の分析を行い、市町等がめざすべきこと、取り組むべきことを定めるための効果的な支援策を講じる必要があります。
- 「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が、令和元（2019）年5月に公布され、順次施行されています。この改正により、令和2（2020）年4月から、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われました。
- 具体的には、地域において事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握し、データ分析の結果から高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげるとされています。
また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、認

知症予防も含めた介護予防も行い、さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

- 通いの場等に保健医療の支援が加わり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組を実践することにより、高齢者は地域の日常的な生活拠点などで、医療専門職による健康相談等を受けられるようになり、身近な場所で健康づくりに参加できるようになります。
また、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防に取り組むことで、健康寿命延伸につながります。
- このように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進は、地域全体で高齢者を支えることとなり、地域づくり・まちづくりにつながるものであるとされています。
- 県においては、関係部局が連携して、市町の要望把握を行い、専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進める必要があります。
また、各種の医療専門職の人材育成や確保を図るほか、医療関係団体等との連携の中核を担うことが重要です。
- 住み慣れた地域において高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止を実現していくためには、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、個人と環境に働きかけ、社会参加への本人の意欲を高める支援を提供することが重要です。
そのために、専門職と、地域住民・生活支援コーディネーター・就労的支援コーディネーター・NPO・ボランティア・民間事業者等の「地域の様々な活動主体」とが協力できるよう、地域全体への自立支援・重度化防止の普及が必要となっています。

図 3 - 2 - 20 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



(県の取組)

- 市町が介護予防の取組をより効果的に実施できるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修を開催し、その中で、介護予防の取組を推進するための専門職との連携、役割がある形での社会参加・就労的活動支援の推進等に焦点を当て、関係者の意識啓発と人材育成を図ります。
- 誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ります。
- 市町が実施する一般介護予防事業等の取組を広く情報収集し、各種会議や三重県ホームページで事例紹介を行います。
- 三重県リハビリテーション情報センター等の関係機関と連携し、市町や地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職等の派遣等が安定的に行われるよう、同センターにおける情報の集約・管理体制を支援するとともに、リハビリテーション専門職等を対象とした研修を通して、求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、人材育成と地域リハビリテーション活動への参画推進を図ります。
- 高齢者本人のみならず、家族、住民、事業者、現役世代へのアプローチや、地域全体への自立支援・重度化防止に関する普及啓発について、市町が行う取組を支援します。
- 県全体で効果的な高齢者の自立支援・重度化防止等に係る取組を推進していくため、保険者機能強化推進交付金等を活用した市町支援事業を展開するとともに、その評価指標を用いて各市町の取組状況等の把握や地域課題の分析を定期的実施します。
また、その結果を市町に提供することで、市町の事業効果の評価・振り返り・見直しへの活用を促し、PDCAサイクルに沿った事業の推進を支援します。さらに、分析結果について有識者による介護予防市町支援委員会において助言を求めたうえで、市町の事業実施への活用を支援します。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、地域全体で高齢者を支えることができるよう、厚生労働省からの情報の提供および好事例の横展開

等により市町の取組を支援します。

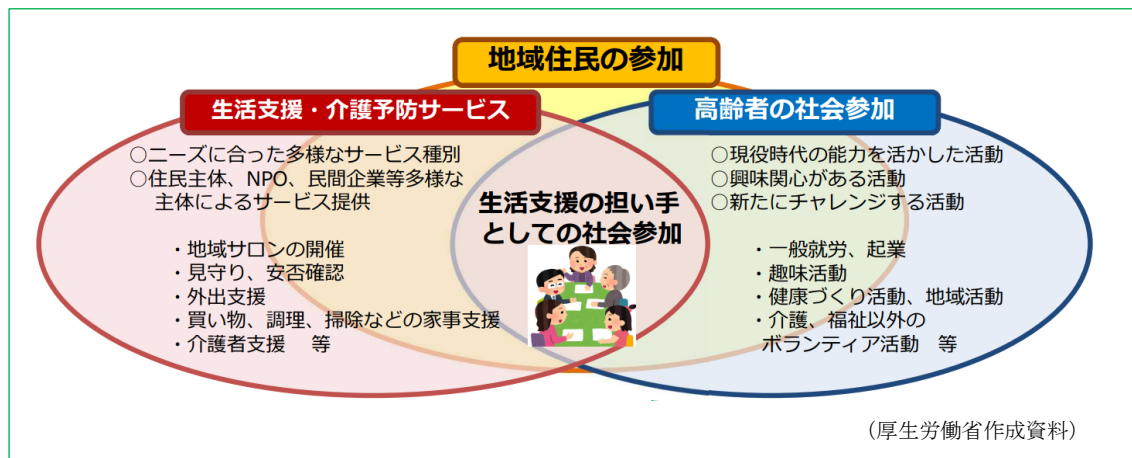
- 役割がある形での社会参加が高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、役割活動の支援、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくことが求められており、生活支援コーディネーターや、就労的活動支援コーディネーターとの連携を促進します。

(2) - 3 生活支援

(現状と課題)

- 近年、社会情勢や生活スタイルの変化により、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増え、従来同居家族が担ってきた、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の「生活支援」や、地域サロン・通いの場等の「地域とのつながりや活動性を維持するための場」の開催の必要性が増加しています。
地域の实情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが必要です。
- 高齢者が自分の健康状態や生活環境に応じて、必要なサービスを利用するためには、介護施設や民間事業者、NPO等が提供しているサービスに頼るだけでは限界があります。そこで、その解決策の一つとして期待されているのが、元気な高齢者が担い手となって行う、地域住民の力を活用した生活支援サービスの充実です。
高齢者自身が担い手となることにより、従来から地域で利用されてきたサービスに新たな選択肢が加わり、ニーズへのきめ細かな対応が可能になります。
- 高齢者にとっては、自身が利用する生活支援サービスの選択の幅が広がるだけでなく、「互助」の考え方に基づいて、高齢者自身が支援者側としてボランティア活動や就労的活動等に参画していくことで、生きがいや介護予防にもつながるといった二次的効果も期待されています。

図 3 - 2 - 21 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加



- 高齢者を含むさまざまな主体によるサービスの提供を地域に生み出し、根付かせ、発展させていくため、平成27（2015）年度の介護保険制度改正により、生活支援コーディネーターおよび協議体が各市町に配置されています。
- 生活支援コーディネーターは、さまざまな主体による多様な取組を一体的にコーディネートする役割を担っており、その機能としては、地域にある既存のサービスと高齢者のニーズとのマッチングや、地域に不足しているサービスの創出、関係機関等とのネットワーク化などがあります。
- 多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取組を推進することを目的として、各市町が関係機関を構成員として協議体を設置します。

図 3 - 2 - 22 生活支援体制整備事業

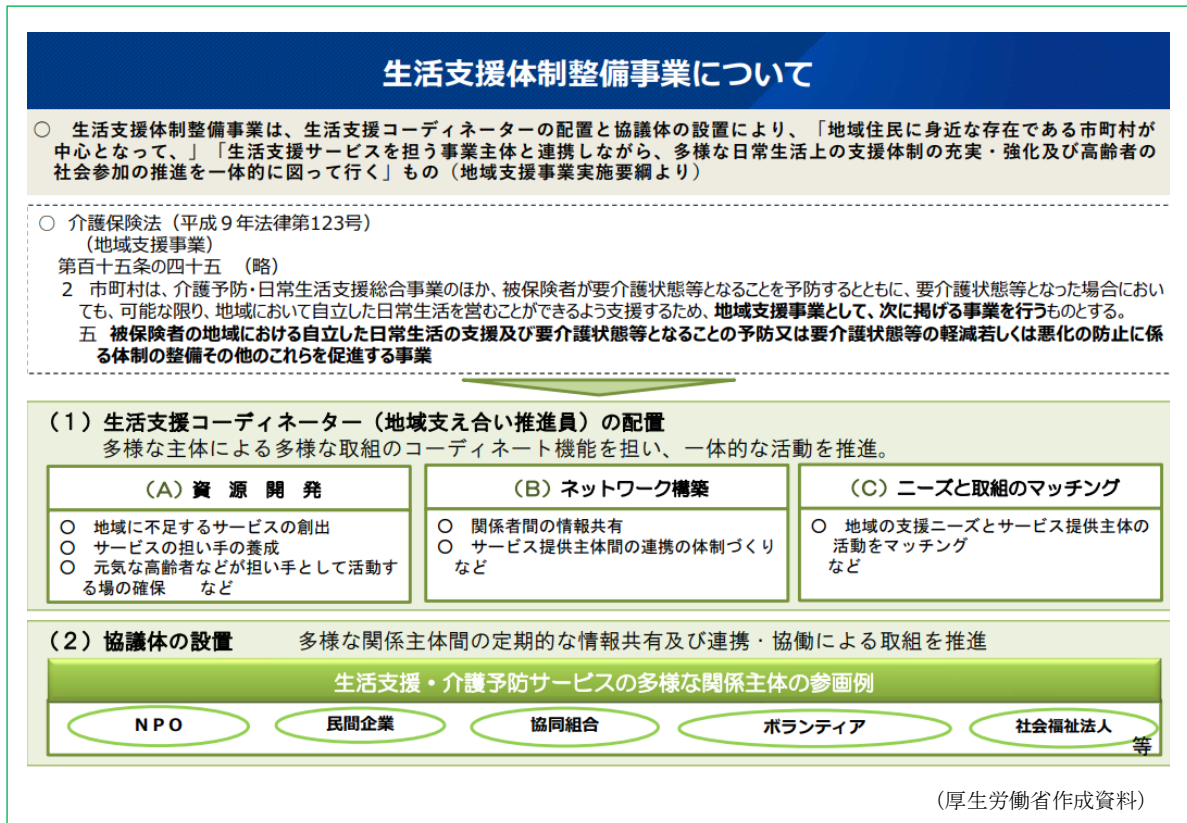


図 3 - 2 - 23 生活支援コーディネーター・協議体の配置状況

	第一層（市町区域）		第二層（中学校区域等）	
	協議体設置数	コーディネーター 人数	協議体設置数	コーディネーター 人数
設置延べ数	29	42	115	93
設置市町数	28	29	14	16
実施率	97%	100%	48%	55%

三重県長寿介護課調べ。令和5年5月1日現在

○ 県における生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査によると、コーディネーターは全ての市町で配置済みであり、協議体については第一層の市町区域において97%の市町が設置しています。一方で、第二層の日常生活圏域（中学校区域等）における設置については、48%にとどまっており、第一層から第二層への発展に向けた役割分担や連携について課題と感じている市町が多いことが明らかになりました。

- 地域課題の把握からサービスの創出につなげていくために、コーディネーターのスキルアップ、情報交換の場、体制の強化が求められています。
- 生活支援のみならず、高齢者がボランティア活動及び就労的活動においても活躍し、生きがいを持った社会参加を促進するという観点から、「就労的活動支援コーディネーター」を養成し、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進、就労的活動の普及促進等の取組を進めていくことが必要とされています。

(県の取組)

- 県においては、平成 28 (2016) 年度から、三重県社会福祉協議会に「生活支援コーディネーター養成研修」を委託し、市町職員等を対象とした研修の開催に取り組んでいます。
- 引き続き、市町担当者、地域包括支援センター職員、市町社会福祉協議会職員等を対象として、生活支援コーディネーター養成研修を開催するとともに、就労的活動支援の視点についても周知啓発を行い、ボランティア活動および就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や実情に応じた市町の取組を支援します。
- 市町において生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、協議体による取組が進むよう、取組状況の把握や相談に対する必要な助言・支援、取組事例の情報提供を行います。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

(3) - 1 在宅医療

(現状と課題)

- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要(医療機関所在地ベース)は平成 25 (2013) 年の 16, 133. 1 人/日から令和 7 (2025) 年は 21, 656. 4 人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携とあわせて、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備を進めていくことが重要となります。
- 本県の人口 10 万人あたりの訪問診療を実施する病院数は 1. 1 か所で、全国平均 2. 0 か所を下回っており、診療所数は 21. 3 か所で、全国平均 18. 4 か所を上回っています。
- 本県の人口 10 万人あたりの訪問看護ステーション数は 10. 5 か所で、全国平均 10. 7 か所と比較して少ない状況です。一部の市町において訪問看護ステーションが少ない状況ですが、都市部の訪問看護ステーションが広域的にカバーしている地域もあります。
- 本県の人口 10 万人あたりの在宅療養支援歯科診療所数は 6. 7 か所で、全国平均と同じです。
- 本県の人口 10 万人あたりの訪問薬剤管理指導を実施する薬局数は 8. 2 か所で、全国平均 5. 7 か所を上回っています。
- 県内の在宅医療の提供体制が偏在していることから、在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療資源の質と量の確保を図る必要があります。

図 3 - 2 - 24 訪問診療を実施する診療所、病院数

(単位：か所)

区分	病院	人口 10 万人あたり 病院数	診療所	人口 10 万人あたり 診療所数
全 国	2, 570	2. 0	23, 297	18. 4
三重県	19	1. 1	384	21. 3

出典：厚生労働省「NDB」(令和 3 年)

図 3-2-25 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

	区分	事業所数	人口 10 万人あたり 施設数
訪問看護ステーション	全 国	13,554	10.7
	三重県	190	10.5

出典：厚生労働省「令和 3 年介護サービス施設・事業所調査」

図 3-2-26 在宅療養支援歯科診療所数

(単位：か所)

	区分	施設数	人口 10 万人 あたり施設数
在宅療養支援歯科診療所	全 国	8,523	6.7
	三重県	120	6.7

出典：厚生労働省「NDB」(令和 3 年)

図 3-2-27 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数

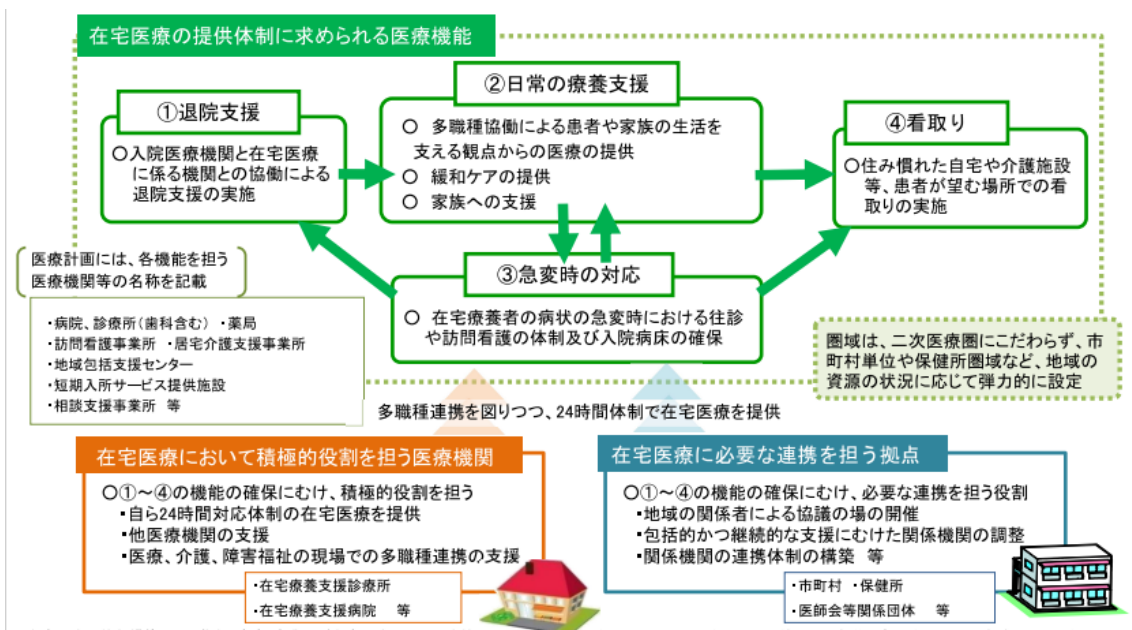
(単位：か所)

	訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数	人口 10 万人あたり訪問薬剤指導を 実施する薬局数
全 国	7,227	5.7
三重県	147	8.2

出典：厚生労働省「NDB」(令和 3 年)

- 令和 2 (2020) 年に本県が実施したアンケートでは、県民の 84.1% が人生の最終段階における医療について家族と意見交換をしていないと回答しています。誰もが望む場所で人生の最期を迎えられるよう、住民の看取りに対する理解を深めるとともに、地域の看取りを実施するための体制の確保・充実が必要です。
- 在宅医療の充実のためには、以下の 4 つのめざすべき方向から、各医療機関がそれぞれの医療機能を発揮し、さらにそれぞれの役割を担う関係機関が連携することにより、在宅医療が円滑に提供される体制を構築することが重要です。
 - ①入院医療機関と在宅医療に関わる機関との協働による退院支援の実施
 - ②多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
 - ③在宅療養者の病状急変時における往診体制や訪問看護の体制および入院病床の確保
 - ④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

図 3-2-28 在宅医療のイメージ図



出典：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

- 1 自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所をいいます。
- 2 地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、地域の医療・介護関係者による協議の開催、医療・介護関係機関の連携促進、在宅医療に関する人材育成や普及啓発等を実施する拠点をいい、標準的な規模の市町村の人口（7～10 万人程度）につき、1 か所程度を目途に設けられることが想定されています。

（県の取組）

- 第 8 次三重県医療計画や三重県地域医療構想に基づき、県内の在宅医療体制の整備に係る取組を進めていきます。

< 第 8 次三重県医療計画における在宅医療対策の取組方向（案） >

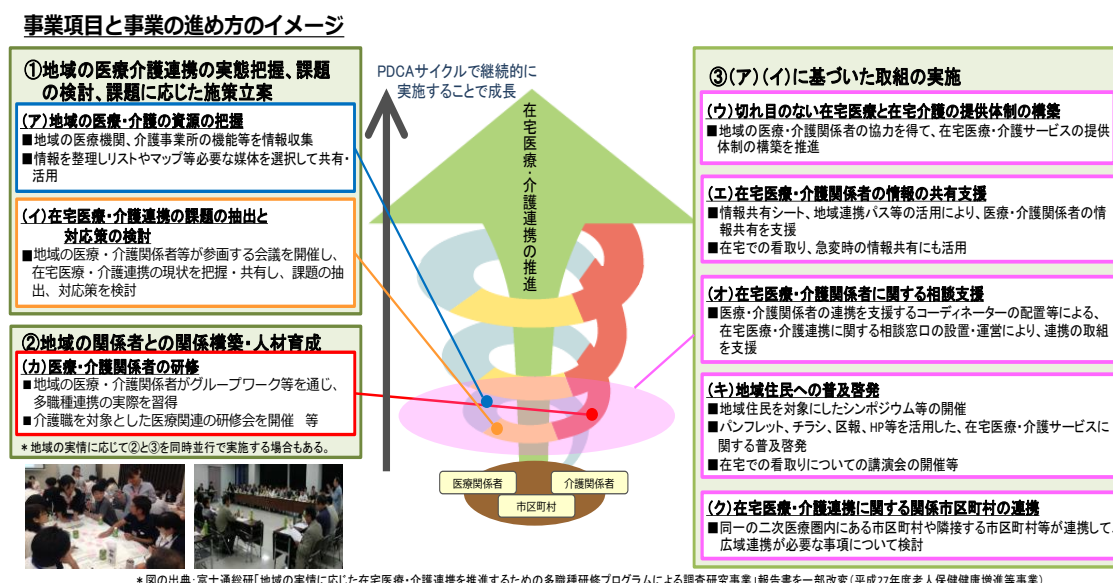
- 取組方向 1：【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保
- 取組方向 2：【入退院支援】【急変時の対応】多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築
- 取組方向 3：【看取り】在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実

(3) - 2 医療・介護連携

(現状と課題)

- できるかぎり住み慣れた地域において、人生の最期まで安心して自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護関係者等の多職種が協働して、在宅医療・介護の提供を行っていく必要があります。
- 平成 26 (2014) 年の医療介護総合確保推進法の制定により、地域支援事業の包括的支援事業の中に「在宅医療・介護連携の推進」が位置付けられ、平成 30 (2018) 年度には、以下の 8 つの事業項目について、全ての市町で実施することとなりました。
 - (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
 - (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
 - (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - (カ) 医療・介護関係者の研修
 - (キ) 地域住民への普及啓発
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

図 3 - 2 - 29 「在宅医療・介護連携の推進」の取組内容



* 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」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

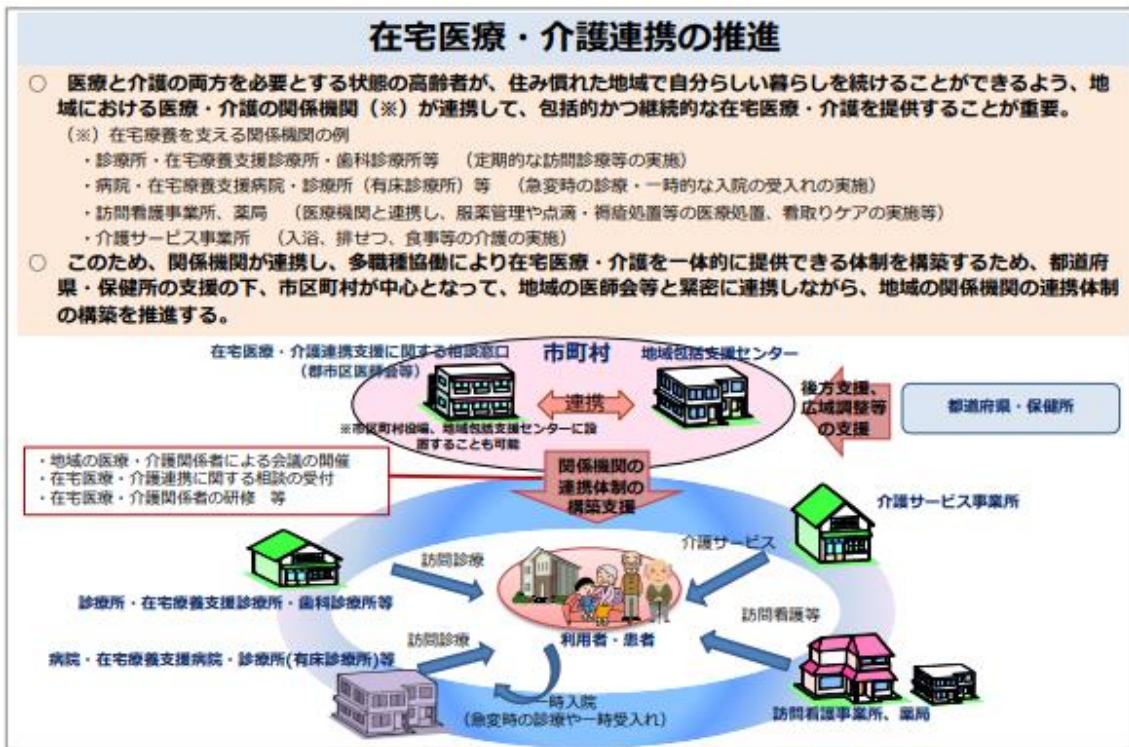
- 県では、「在宅医療・介護連携推進事業」の8つの事業項目を活用して、市町ヒアリングや意見交換会を実施するとともに、先進地の取組を紹介するなど、地域の実情に応じた在宅医療体制整備の支援を行いました。
- また、県内各地域で、市町、地域包括支援センター、郡市医師会等が参加する会議や多職種連携研修会を開催して、関係者と意見交換等を行うとともに、現状や課題の把握と支援方策の検討を行いました。
- これらの結果、各市町では、おおむね取組が進められているものの、中長期的な対応が必要な課題もあり、その解消に向けた検討を引き続き進める必要があります。
- また、市町の関心が高かった課題（「身寄りのない方への支援」、「入退院支援」、「ACP（人生会議）」、「在宅医療・救急連携」）への対応についても支援していく必要があります。
- ACP（人生会議）については、県の地域医療安心度調査（令和元年度）によると、県民の知名度は、22.7%となっています。また、県のe-モニターアンケート結果（令和5年度）によると、自分が亡くなる場所、亡くなる前にやりたいこと、治療方針などを考えて、家族等周囲の方にその考えを伝えたことがある人は、15.9%となっています。

（県の取組）

- 市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう支援します。
- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取り、ACP（人生会議）についての研修を行います。
- 介護施設における職員への看取り教育を推進します。

- 人生の最期の過ごし方について考える機会の提供や在宅医療・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて周知を図るなど、地域住民等への普及啓発を行います。

図 3-2-30 在宅医療・介護連携の推進事業のイメージ図



厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」から抜粋

【コラム】

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約 70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが、できなくなるとわれています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」と言います。平成 30 年 11 月に、その愛称が「人生会議」と決定され、普及啓発や認知度向上の取組が進んでいます。

あなたの希望や価値観は、あなたの望む生活や医療・ケアを受けるためにとても重要な役割を果たします。あなたの信頼できる人が、あなたの価値観や気持ちをよく知っていることが、重要な助けとなることも考えられます。

もちろん、全ての人が、人生会議をしなくてはならないというわけでは、決してありません。あくまで、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

一方で、人生会議を重ねることで、あなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」には、あなたの心の声を伝えることができるかけがえのないものになり、そしてまた、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。



人生会議のロゴマーク



(3) - 3 地域リハビリテーション支援体制の構築

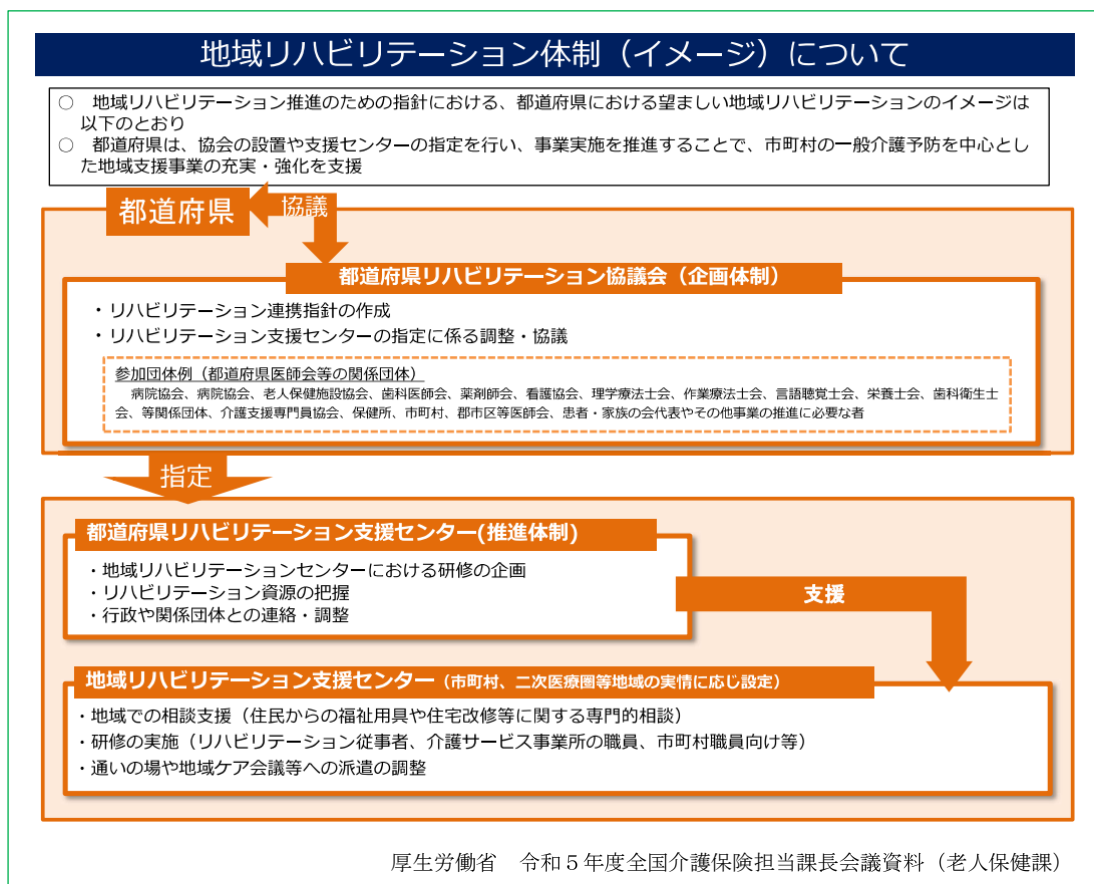
①総論（地域リハビリテーション支援体制）

（現状と課題）

- 高齢社会において、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく生活を続けるためには、適時適切なリハビリテーションの提供に資する地域リハビリテーション支援体制の構築が重要です。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進するために、国においてこれまでに「地域リハビリテーション指針」の改正、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」の作成等が行われました。
- 高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するにあたっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要です。そのために、県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、リハビリテーション連携指針を作成するとともに、地域の実情に応じて、取組を進めていくことが重要とされています。
- 本県では現時点でこの協議会は設けられておらず、今後関係団体等と連携し、協議会の設置およびリハビリテーション連携指針の作成を目指すことが必要です。
- また、リハビリテーションに関する協議会の意見も聴きながら、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション資源の把握や行政・関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることが重要であるとされています。
- 三重県では、平成 27（2015）年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「三重県リハビリテーション情報センター」を創設し、リハ職等の地域リハビリテーション人材育成、各種情報の集約・管理、市町や地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職派遣等を実施しています。都道府県リハビリテーションセンターに期待さ

れる役割の一部を担っており、引き続き地域リハビリテーション支援体制の構築に関与していくことが期待されます。

図 3-2-31 地域リハビリテーション体制（イメージ）



（県の取組）

- 保健・医療・福祉の関係団体・機関等で構成されるリハビリテーション協議会の設置およびリハビリテーション連携指針の作成をめざします。
- リハビリテーション資源の把握や市町等および関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることができる県リハビリテーション支援センターの指定を目指します。

(3) - 3 地域リハビリテーション支援体制の構築

②要介護者等に対するリハビリテーション提供体制

(現状と課題)

- 地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、限られた医療資源を活用して、急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。
- リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。
- 生活期リハビリテーションにおいては、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むための自立支援・重度化防止に資するサービスが、地域の実情に応じて提供されることが重要であり、地域分析に基づいて、提供体制や連携体制の構築に計画的に取り組むことが求められています。
- この実現にむけて、国においては、リハビリテーションサービスの指標を示し、そのデータを「地域包括ケア『見える化』システム」に掲載して分析できるように環境を整えています。
また、令和2（2020）年8月には、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」がとりまとめられました。

図 3-2-32 高齢者リハビリテーションのイメージ

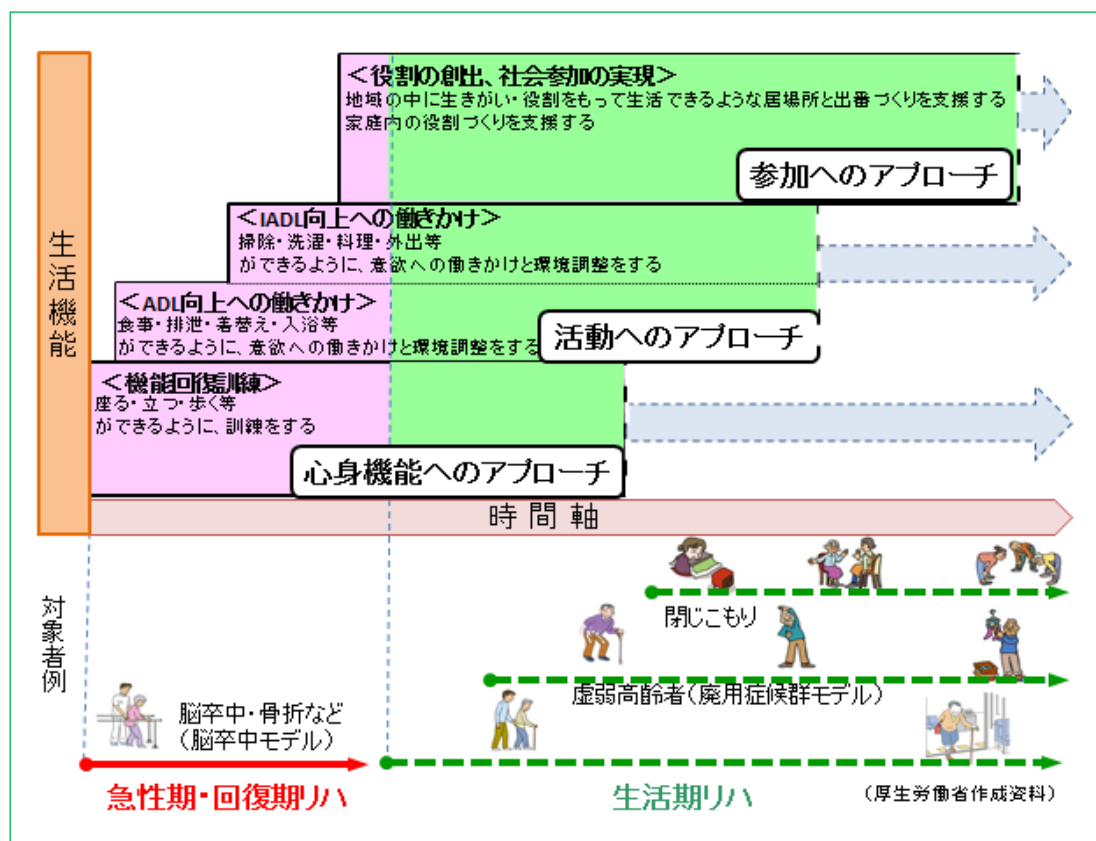


図 3-2-33 「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」において対象としているリハビリテーションサービス



(厚生労働省作成資料)

- 介護保険制度においては、高齢者の自立支援のための取組として、主に以下のようなものがあります。
 - ① 訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院で実施されるリハビリテーション
 - ② 訪問看護ステーションからの看護職員、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の訪問
 - ③ 通所介護等で実施される機能訓練指導
 - ④ 地域リハビリテーション活動支援事業の活動

- 介護保険の生活期リハビリテーションの定義については、主に上記①の「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」「介護医療院」においてサービスが提供されることから、この4領域における分析・目標設定が推奨されています。

- 本県における介護医療院の整備数は令和5（2023）年9月現在で6施設（354床）であることから、現時点では、「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」の3領域に焦点を当て、提供体制の現状と課題を分析し、目標設定と、広域的な支援方策につなげることをとしています。

- 地域包括ケア「見える化」システムによると、三重県における要介護（支援）認定者1万人あたりの事業所・施設数は、介護老人保健施設で 7.61 施設、訪問リハビリテーション事業所は 9.11 事業所、通所リハビリテーション事業所は 11.51 事業所と、全国とほぼ同値の状況でした。

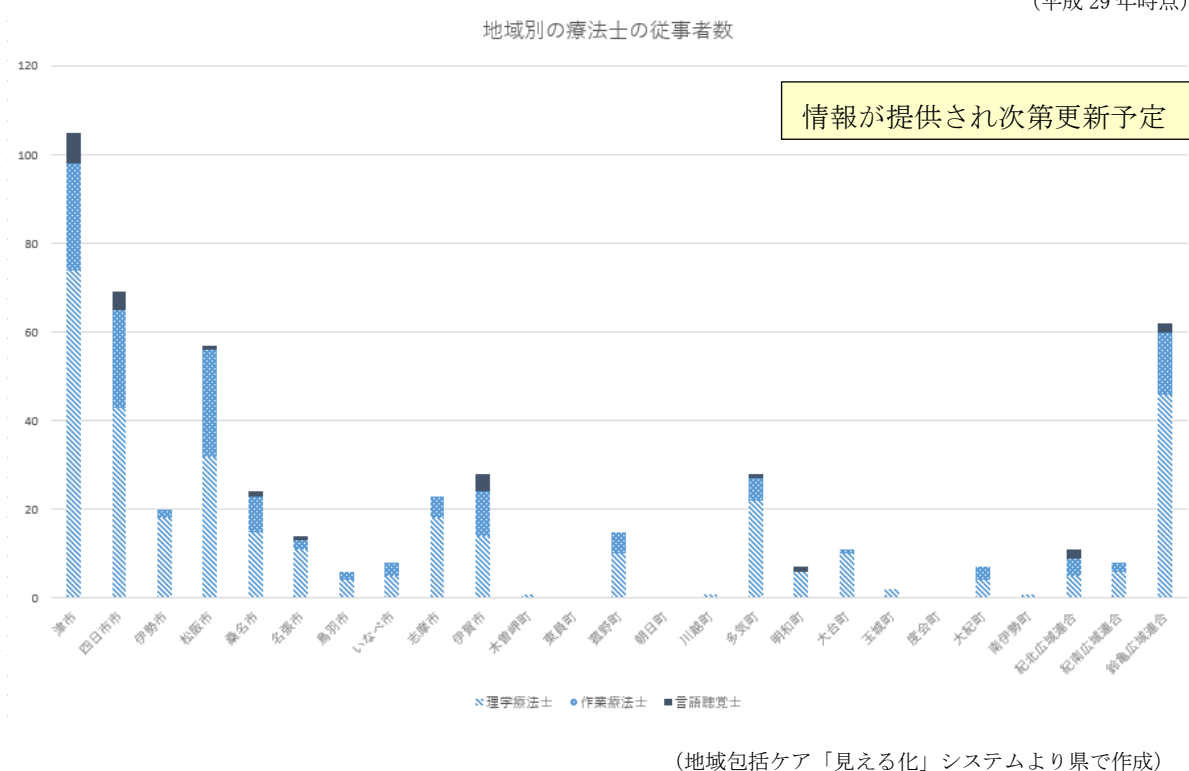
- また、入所施設の定員数は全国値をほぼ上回っている一方で、市町によつてばらつきがあり、事業所がない市町が、介護老人保健施設で 5市町、訪問リハビリテーション事業所は6市町、通所リハビリテーション事業所は4市町となっています。

- リハビリテーション従事者数についても同様の傾向で、介護老人保健施設、訪問リハビリテーション事業所または通所リハビリテーション事業所のいずれにもリハビリテーション従事者がいない市町が、理学療法士で3市町、作業療法士は8市町、言語聴覚士は15市町となっています。

- これらのことから、リハビリテーション資源の不足地域における施設・事業

所、従事者の確保を支援するとともに、近隣地域間、リハビリテーション専門職とケアマネジャー・介護職等の多職種間の連携体制・相談体制を強化し、リハビリテーションサービスが行き届きにくい地域への支援を推進すること等が必要です。

図 3-2-33 地域別の生活期リハビリテーション領域における療法士の従事者数



(県の取組)

- リハビリテーション専門職種間、リハビリテーション専門職と多職種間の連携を強化することをめざし、リハビリテーション専門職等を対象とした研修を通して、地域リハビリテーションにおいて求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、リハ職等の意識の向上を図ります。
- 地域におけるリハビリテーションにかかる需要に対する専門職の視点の活用と共有が進められるよう、生活期リハビリテーションにおける関係機関や、リハビリテーション情報センターと連携し、多職種からのリハビリテーションに関する相談体制強化や、住民主体の活動への関与を推進します。

- リハビリテーション専門職の活用にかかる近隣地域における連携体制の構築が進められるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修を通して、市町間の情報共有、意識向上を図ります。