## 添付資料1 アンケート調査票

## 高齢者をターゲットとした生活支援ビジネスに関する アンケート調査

拝啓時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもシルバーサービス振興会では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として「在宅高齢者に対する地域での包括的な支援体制構築における民間事業者の参画と地域包括支援センターとの協働に向けた調査研究事業」を実施しております。

昨今注目が集まる「買い物難民」等に代表される様に高齢者が日常生活を営む上では、買い物・食事・ 移動・家事・見守り等の多くの課題があることが指摘されています。本調査研究事業は、このような高 齢者の日常生活を支える様々な課題を民間企業のビジネスによって解決することを目指し、<u>民間企業が</u> 高齢者をターゲットとした生活支援ビジネスへ参入する際の課題とその解決策について検討を行う も のです。

<u>本アンケート調査は、高齢者をターゲットとした生活支援ビジネスへのお考えについてお伺いするも</u> <u>のです。</u>各事業者様が実施されている<u>高齢者をターゲットとした生活支援ビジネスの状況</u>に関するご意 見を頂きたいと考えております。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。ご協力いただいた事業者様の中で、ご希望の方には本調査結果報告書をご送付させていただきます。

なお、ご回答いただいた内容は統計的に処理をした上で本調査事業にのみ利用し、他の目的には一切利用いたしませんことをお約束いたします。

敬具

平成 22 年 10 月

社団法人 シルバーサービス振興会

#### 【ご回答にあたってのお願い】

- ◆ 設問の説明にしたがって、業務全般について把握されている管理職の方が本票に回答を直接記入してください。
- ◇ 選択肢で「その他」を選ばれた場合は、( )内に具体的な内容をご記入ください。
- ◆ 本アンケートは<u>平成22年11月8日</u>までに、同封の返信用封筒でご返送ください。なお、切手は不要です。

#### I 貴社についてお伺いします。

本調査で対象とする「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」は以下のようなものをイメージしています。

- ・ <u>地域で日常生活を送る上で不可欠なサービス(買い物、外出のための交通手段、配食サービス、家事援</u> 助サービス、安否確認等の見守りサービス等)であること
- ・ 介護保険制度の給付対象外のサービスであること
- Q1 ご回答者についてご記入ください。

貴社名	部署名
	1 百貨店・スーパーマーケット業 2 コンビニエンスストア業
	3 道路旅客運送業 4 宅配飲食サービス業
業種区分	5 外食サービス業 6 家事サービス業
(当てはまるもの一つ	7 訪問介護事業 8 警備業
に〇をお付けくださ	9 国内電話業 10 移動通信業(携帯電話等)
61)	11 電気業 12 ガス業
	13 上水道業 14 集配利用運送業
	15 郵便業
介護保険事業実施状況	1 実施している 2 実施していない
ご回答者役職	
ご回答者名	
電話番号	

本調査報告書	1	希望する	住所	(〒	)
ご送付のご希望	2	希望しない			

(※報告書のご送付をご希望の方はご記入ください)

■書計	の基本	的状况	につし	17
	リエチー	ロソハハル	レン	' (

Q2 貴社の団体分類について、当てはまるもの1つにOをつけてください。

1	株式会社	2	有限会社	3	その他(	)

Q3 貴社の所在地(市町村)の人口規模についてご記入ください。

|--|

Q4 貴社の年間売上高、従業員数(パート・アルバイトを除く)についてご記入ください。

◆貴社の年間売上高	(	)千円	◆貴社の従業員数	(	)人	

- ■高齢者をターゲットとした生活支援サービスビジネスへの参入状況
- Q5 貴社では「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」に参入していますか。また実施することを 検討していますか。当てはまるもの1つに〇をつけてください。

Q5-2 Q5で「1 既に参入している」「2 参入を予定・検討している」とお答え頂いた方に お伺いします。参入(あるいは参入予定)はいつからですか。<u>当てはまるもの1つに〇をつけてく ださい。</u>

- 1 約( )年前から
- 2 今後3年以内に参入
- 3 未定(3年以降も含む)

Q5-3 Q5で「1 既に参入している」「2 参入を予定・検討している」とお答え頂いた方に お伺いします。貴社が「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」に参入したきっかけ、また は参入を予定したきっかけについてお教えください。 もっともよく当てはまるもの2つまで〇をつけてください。

- 1 既存事業で培ったノウハウ・インフラが活用できると考えたから
- 2 既存事業で高齢者の利用者が多いから
- 3 既存事業との関連性は低いが、市場が拡大すると見込んだから
- 4 採算性は低いが、社会的意義が高く、自社のイメージアップが図れると考えたから
- 5 その他 (

Q5で「2参入を予定・検討している」と お答え頂いた方は→P5 Q6へお進みください。

#### ■業績の概観について

Q5-4 Q5で「1 既に参入している」とお答え頂いた方にお伺いします。貴社の「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」の最近3ヵ年の単独での売上高の推移についてお教えください。次の中からもっともよく当てはまるもの1つにOをつけてください。

1 増加傾向にある

2 横ばいの傾向にある

3 減少傾向にある

4 事業開始から3年未満である

5 分からない

Q5-5 Q5で「1 既に参入している」とお答え頂いた方にお伺いします。貴社の「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」の直近1ヵ年の単独での採算はどのような状況にありますか。<u>次の中からもっともよく当てはまるもの1つに〇をつけてください。</u>

- 1 独自に採算がとれている
- 2 自治体等の補助金により採算がとれている

3 採算はとれていない

4 補助金を得ているが採算はとれていない

5 分からない

Q5-6 Q5で「1 既に参入している」とお答え頂いた方にお伺いします。貴社の全売上高における「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」の売上高比率は、現在どの程度ですか。また、5年後の売上高は比率の予測についてお教えください。 (1)・(2) のそれぞれについて1つに〇をつけてください。

(1)現在の売上高比率	1 約(	割 2	分からない
(2)5年後の売上高比率	1 約(	割 2	分からない

→P5 Q6へお進みください。

Q5-7 Q5で「3 参入していたが撤退した」「4 参入していないし検討もしていない」とお答え頂いた方にお伺いします。「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」に参入していない理由、検討をしていない理由、もしくは参入していたが撤退した理由をお教えください。<u>もっともよく当てはまるもの2つまで〇をつけてください。</u>

- 1 事業の性格が本業とは無関係でかけ離れているから
- 2 具体的な事業ノウハウが無いから
- 3 採算が取れそうもないから
- 4 資金確保が難しいから
- 5 高齢者のニーズがわかりにくいから
- 6 市場規模が小さいから
- 7 利用者の発掘が困難であるから
- 8 競合に対する自社の競争力が低いから
- 9 その他(

→P7 Q15へお進みください。

#### Ⅱ 貴社の高齢者をターゲットとした生活支援ビジネスの現状について

ここでは貴社の「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」の現状についてお伺いします。

#### ■利用者の属性について

Q6 貴社の「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」ではどのような属性を持つ高齢者を利用者としていますか。または利用者としての想定をしていますか。<u>当てはまるものすべてに〇をつけてく</u>ださい。

1 元気な高齢者2 ある程度の介助が必要な高齢者3 介護が必要な高齢者4 ターミナルケアが必要な高齢者5 高齢者の家族6 その他( )

#### ■事業分野について

Q7 貴社で行っている、または行おうとしている「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」の分野についてお教えください。当てはまるものすべてにOをつけてください。

 1 買い物支援(配送支援、移動店舗)分野
 2 配食サービス分野

 3 移送サービス分野
 4 家事援助分野(介護保険制度対象外)

 5 安否確認等の見守りサービス分野
 6 その他( )

Q5 で「2参入を予定・検討している」と お答え頂いた方は→P6 Q12 へお進みください。

#### ■ニーズ把握

Q8 「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」における地域高齢者のニーズ把握(サービス内容に関する高齢者の要望や、当該地域でのサービスを必要としている高齢者の数などを把握すること)の取り組みについてお伺いします。どのような方法を用いてニーズ把握を行っていますか。<u>当てはまるもの全てにO</u>をつけてください。

 1 独自に市場調査を行っている
 2 行政等の統計データの分析を行っている

 3 書籍、雑誌記事等を参考にしている
 4 行政等の公的機関へ問い合わせを行う

 5 事業展開の中で随時利用者の声を把握している
 6 その他( )

#### ■利用促進について

Q9 「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」において、製品・サービスのプロモーションとして どのようなことを行っていますか。<u>当てはまるもの全てに〇をつけてください。</u>

1	個別訪問	2	チラシの配布	3	新聞広告
4	テレビ等のメディア活用	5	HP による広告	6	高齢者の口コミ
7	その他(				

Q10 「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」における利用促進(プロモーション)を行う際の相手先についてお伺いします。当てはまるもの全てにOをつけてください。

1	高齢者個人またはその家族	2	老人クラ	ブ等の高	高齢者団体	3	スーパー等の人通りの多い商店
4	公共施設等	5	その他	(	)		

#### ■他の事業者等との連携

Q11 貴社では、「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」を推進する上で、他の事業者・機関等と どのような連携を行っていますか。<u>当てはまるもの全てに〇をつけてください。</u>

1 一部業務を連携(委託等)して行っている	
(→具体的連携内容)※1を選ばれた方は下記にも〇をつけてください。	
①ニーズ調査 ②商品開発 ③利用促進・広報 ④物流・配送 ⑤その他(	)
2 事業に関する情報交換を行っている	
3 連携を行っていない	
4 その他( )	

Q11-2 Q11で選択肢1~2を選ばれた方にお伺いします。連携している事業者・機関についてお教えください。<a href="mailto:state="2">当てはまるもの全てに〇をつけてください。</a>

1 民間事業者 2 地域包括支援センター 3 社会福祉協議会

4 民生委員 5 老人クラブ 6 自治会・町内会

7 NPO・ボランティア団体 8 居宅介護支援事業所

9 その他( )

#### ■業務実施上の課題について

Q12 貴社が「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」を実施するにあたりどのような課題があるとお考えですか。<br/>
当てはまるもの全てに〇をつけてください。<br/>
※以下の選択肢は、貴社のブランチ(店舗・営業所等)単位での課題を想定しています。

- 1 市場規模が小さい
- 2 競合事業者との競争が厳しく事業拡大が見込めない
- 3 高齢者のニーズ・要望が分からず適切な対応方法が分からない
- 4 高齢者に効果的に訴求するための販売網を持っていない
- 5 業務実施のノウハウが不足している
- 6 コストがかかりすぎて、採算が取れない
- 7 サービスに対して高額の対価を求めることが難しい
- 8 人的資源の不足から十分な対応が難しい
- 9 その他( )

#### Ⅲ 高齢者をターゲットとした生活支援ビジネスに係る競合先の状況について

ここでは「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」を取り巻く競合先の状況についてお伺いします。

Q13 「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」の競合先についてお伺いします。貴社が事業を進める上で競合となるのはどのような事業者・機関だとお考えですか。<u>もっとも当てはまるもの2つまで〇を</u>つけてください。

1	類似事業を展開する民間事業者	2	NPO、ボランティア団体等の非営利団体
3	市町村	4	自治会・町内会等
5	その他 (		

Q14 「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」に参入する上で、競合先との差別化を図るために どのような要素が重要と考えますか。<u>もっとも当てはまるもの2つまで〇をつけてください。</u>

1 価格2 商品・サービスの質3 幅広く認知されたブランドカ4 きめ細やかな利用者対応5 資本力による設備投資や人員体制等6 その他( )

#### Ⅳ 高齢者をターゲットとした生活支援ビジネスの発展に向けて

「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」を発展させる上で、必要なことについてお伺いします。 ※Q15~18 については、全てのご回答者にお答えをお願いいたします。

Q15 「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」を発展させるためには、どのようなことが必要だと考えられますか。<br/>
当てはまるもの全てに〇をつけてください。

- 1 国・地方自治体等による補助金等の増額を行う
- 2 利用者からの信頼が得られやすいよう、地方自治体等による認証を行う
- 3 各サービス分野別にサービス提供の公のガイドライン等の基準を定める
- 4 高齢者が主体的にサービスを選択出来るよう、地域の民間企業によるサービスの情報が容易に得られるような仕組みをつくる
- 5 公的機関等の第三者が民間企業に対して地域の高齢者のニーズに関する情報提供を行う
- 6 その他(

Q16 地域高齢者のニーズを把握し、利用者と高齢者向け生活支援を行う民間企業等のサービスのマッチングを行う機関として各市町村に整備された地域包括支援センターがあります。地域包括支援センターとの関わりについて、当てはまるもの1つに〇をつけてください。

- 1 地域包括支援センターとは、相互に情報交換を行いながら事業を進めている
- 2 地域包括支援センターから問い合わせを受けたことがある
- 3 地域包括支援センターの存在は認知しているが業務上の接点は無い
- 4 地域包括支援センターの存在を認知していない
- 5 その他(

Q17	7 今後の「高齢者をターゲットとした生活支援ビジネス」	の発展を行う上で必要なことについて、貴
社のおき	お考えをご自由にお書きください。	
Q18	B 貴社の業務の中で、あなたが普段お感じになっているこ	とをご自由にお書きください。

質問はこれで終わりです。ご協力どうもありがとうございました。

## 地域包括支援センターにおける総合相談・支援業務と 民間事業者との連携に係るアンケート調査

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもシルバーサービス振興会では、今年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として「在宅高齢者に対する地域での包括的な支援体制構築における民間事業者の参画と地域包括支援センターとの協働に向けた調査研究事業」を実施しております。本事業は、高齢者向け生活支援サービス市場へ参入する民間事業者の現状の分析を行い、高齢者向け生活支援サービス市場へ参入する上での課題とその解決策を明らかにするものです。また解決策の一つとして、地域の高齢者のニーズを把握する機能を持つ地域包括支援センターと民間事業者との協働のあり方に着目し調査を進めております。

本アンケート調査は、地域包括支援センターにおける総合相談・支援業務の実施状況についてお伺いするものです。特に高齢者を対象とした生活支援サービス(買い物、移送、配食、家事援助サービス、安否確認等の見守りサービス等)を行う民間事業者との連携状況についてお答え頂ければと考えております。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。ご協力いただいた地域包括支援センター様の中で、ご希望の方には本調査結果報告書をご送付させていただきます。

なお、ご回答いただいた内容は統計的に処理をした上で本調査事業にのみ利用し、他の目的には一切利用いたしませんことをお約束いたします。

敬具

平成 22 年 10 月

社団法人 シルバーサービス振興会

#### 【ご回答にあたってのお願い】

- ◇ 設問の説明にしたがって、<u>業務全般について把握されている管理職の方</u>が本票に回答を直接記入してください。
- ◇ 選択肢で「その他」を選ばれた場合は、( )内に具体的な内容をご記入ください。
- ◆ 本調査及び民間事業者向け高齢者生活支援サービス市場についてご意見等がございましたら、末尾の自由記入欄にご記入ください。
- ◆ 本アンケートは<u>平成22年11月8日</u>までに、同封の返信用封筒でご返送ください。なお、切手は不要です。

Т	貴センター	1-つ1	てお伺い	い.キオ
1	貝ピンツー	レンロ	1 (00)	1しみり。

相談件数(延べ件数)についてお教えください。

Q1	ご回答者につい	ハてご記入	ください。
OX I		・くしロレハ	$\sim / \subset \cup \cup \cup$

Q1	こ回答者につい	くこ記入くた	:さい。			
	貴センター名			貴法人名	3	
	ご回答者役職					
	ご回答者名					
	電話番号					
	本調査報告書	   1 希望する 	3 住所	(〒	)	
	ご送付のご希望	2 希望した	いえ			
•				(※報告書のご送	付をご希望の方はご記入	(ください)
Q2	貴センターの運営	営法人につい	て、 <u>当ては</u>	まるもの1つにC	)をつけてください。	<u> </u>
1	市町村などによ	る直営	2 社会福祉	业協議会 3	社会福祉法人(社	会福祉協議会以外)
4	医療法人	!	5 その他	(	)	
QЗ	貴センターの人	員配置の状況	についてご	記入ください。		
<b>♦</b>	スタッフ総数	(	)人	うち専任(	)人	
•	保健師	(	)人	うち専任(	)人	
•	·社会福祉士	(	)人	うち専任(	)人	
<b>•</b>	·主任介護支援専門	員(	)人	うち専任(	)人	
Q4	貴センターの位	置する市町村	の総人口に	ついてご記入くだ	<b>ごさい。</b>	
<b>♦</b>	貴センターの位置	する市町村の	総人口 約	) (	<u></u>	
Q5	貴センターの対	象圏域の総人	.ロについて	ご記入ください。		
<b>♦</b>	貴センターの対象		)約	) (	<b>L</b>	
Q6	貴センターの対	象圏域におけ	る高齢化率	についてお教えく	ください。	
•	 ·貴センターの対象	 圏域の高齢化		)(	 %	
		<u> </u>	· · ·			
Q7	平成22年9月0	)貴センター(	の予防ケアフ	プランの給付管理	件数(外部委託分を	医除く)及び高齢者関連

◆平成22年9月の高齢者関連の相談受付件数 ( )件 ※延べ件数をご記載ください

◆平成22年9月の予防ケアプランの給付管理件数()件 ※居宅介護支援事業者への委託を除く

Π	串わいねし	の総合知訳。	・支援業務の状況についてお伺いします。
Ш	見にノツー	「ひがぶ」が日前が、	′ 又传来伤りががに フいしか叩いしょり。

ここでは、貴センターにおける総合相談・支援業務の実施状況についてお伺いします。

ı	■地域の	ーーブ	か把握	につい	17
1			/ // // // // // // // // // // // // /	11 111	1 (

Q8 貴センターでは、地域の高齢者等のニーズ(医療・生活支援・経済困窮・精神的な悩み事等の内容) をどのような手段で把握していますか。当てはまるもの全てに〇をつけてください。

- 1 独自のアンケート調査を配布している2 高齢者宅を個別訪問し調査を行っている3 来館した高齢者の声を把握している4 運営協議会より把握している5 民生委員の調査を通じて把握している6 医療機関等を通じて把握している7 自治会等の住民団体を通じて把握している8 行政等の調査結果を利用している9 その他()
- Q9 貴センターでは、地域の高齢者等のニーズを記録する際にどのような項目を整理していますか。<u>当てはまるもの全てに〇をつけてください。</u>
- 1 健康状態への不安
   2 同居家族等の生活環境
   3 各種サービス等の受給状況

   4 日常生活における困りごとの内容
   5 経済的な困窮の状況
   6 その他( )

#### ■地域の社会資源の把握について

Q10 貴センターでは、地域の社会資源をどのような手段で把握していますか。<u>当てはまるもの全てにO</u>をつけてください。

- 1独自調査により把握している2自治体等の調査結果により把握している3居宅介護支援事業所を通じて把握している4貴センターの運営協議会より把握している5WAMNETを用いて把握している6自治会等の住民団体を通じて把握している7ボランティアセンターを通じて把握している8その他(
- Q11 貴センターで把握している地域の社会資源にはどのようなものがありますか。<u>当てはまるもの全て</u> <u>に〇をつけてください。</u>
- 1 医療機関 2 在宅介護サービス事業者
  3 特別養護老人ホーム等の介護施設 4 NPO等のインフォーマルサービス団体
  5 生活支援サービス事業を行う民間事業者
  (→具体的事業内容)<u>※5を選ばれた方は下記にもOをつけてください。</u>
  ①買い物支援(宅配サービス、移動商店等) ②配食サービス
  ③移送サービス ④家事援助サービス(介護保険対象外)
  ⑤安否確認等の見守りサービス ⑥その他の事業者
  6 その他(

Q12 把握した地域の社会資源を、利用者等にも分かりやすいよう一覧化したマップやリスト等の資料を作成していますか。 <a href="mailto:state-10">当てはまるもの1つに〇をつけてください。</a>				
<u> </u>				
Q12-2 Q12で「1 マップ・リスト等を作成している」とお答え頂いた方にお伺いします。				
作成されているマップ・リスト等はどのような形態ですか。 <u>当てはまるもの全てに〇をつけてくださ</u> 				
<u>√</u>				
1 紙媒体のマップ形式を作成している 2 一覧化したリストを作成している				
3 HP上でデータベースを作成している 4 その他( )				
Q12-3 Q12で「1 マップ・リスト等を作成している」とお答え頂いた方にお伺いします。 どのような方法でマップ・リスト等への掲載内容について各社会資源と確認を行っていますか。 <u>当ては</u> まるもの全てに〇をつけてください。				
1 アンケート調査により掲載内容について確認している				
2 電話により掲載内容について確認している				
3 訪問調査により掲載内容について確認している				
4 その他(				
7				
Q12-4 マップ・リスト等の作成のほかに把握した地域の社会資源を活用する取り組みを行ってい				
ますか。当てはまるもの1つに〇をつけてください。				
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
2 行っていない				
■地域ニーズの情報発信について				
Q13 貴センターでは、把握した地域の高齢者等のニーズに関する情報発信を、どのような機関・社会資				
源に対して行っていますか。 <u>当てはまるもの全てに〇をつけてください。</u>				
1 医療機関 2 在宅介護サービス事業者				
3 特別養護老人ホーム等の介護施設 4 居宅介護支援事業者				
5 NPO 等のインフォーマルサービス団体 6 生活支援サービス事業を行う民間事業者				
7 行政や市町村の社会福祉協議会 8 民生委員協議会				
9 その他( )				

Q14 貴センターでは、把握した地域の高齢者等のニーズに関する情報発信を、どのような手段で行っていますか。当てはまるもの全てにOをつけてください。

- 1 窓口・電話等で問い合わせがあれば情報発信を行っている
- 2 書面の配布・郵送を通じて情報発信を行っている
- 3 会議の場において情報発信を行っている
- 4 地域包括支援センターで独自の HP を作成し、そこに掲載を行っている
- 5 民生委員協議会を通じて情報発信を行っている
- 6 その他()

#### ■地域の社会資源の情報発信について

Q15 貴センターでは、把握した地域の社会資源に関する情報発信を、どのような相手に対して行っていますか。当てはまるもの全<u>てに〇をつけてください。</u>

- 1 ニーズを把握した高齢者本人又はその家族 2 全ての高齢者又はその家族
- 3 老人クラブ等の高齢者組織 4 全ての地域住民
- 5 自治会等の住民組織 6 その他( )

Q16 貴センターでは、把握した地域の社会資源に関する情報発信を、どのような手段で行っていますか。 <u>当てはまるもの全てに〇をつけてください。</u>

- 1 ニーズを把握した高齢者の状態に応じて適切な社会資源情報を提供している
- 2 窓口・電話等で問い合わせのあった利用者に対して適宜提供を行う
- 3 社会資源の情報を掲載した広報誌等を作成し配布している
- 4 来場者が手に取りやすいようにパンフレットを陳列している
- 5 地域包括支援センターで独自の HP を作成し、そこに掲載を行っている
- 6 その他( )

#### ■総合相談・支援業務の課題について

Q17 貴センターにおける総合相談・支援業務を行う際の課題についてお伺いします。<u>当てはまるもの全</u>てにOをつけてください。

- 1 業務実施のためのノウハウが不足している
- 2 業務実施のための具体的なマニュアル等が整備されていない
- 3 個人情報保護の観点から情報発信が難しい
- 4 情報が貴センター内で十分に共有されていない
- 5 発信した情報が十分に活用されていない
- 6 総合相談・支援業務を専属で担う人材が不足している
- 7 予防ケアプランの作成に追われており十分な時間が取れない
- 8 関係機関とのネットワーク構築が不十分である
- 9 その他())

#### Ⅲ 高齢者生活支援サービスを提供している民間事業者との関わりについて

ここでは貴センターと「高齢者生活支援サービスを提供する民間事業者」との関わりについてお伺いします。ここでいう高齢者生活支援サービスとは下記の3つの条件を満たすものを想定しています。

- ・ <u>地域で日常生活を送る上で不可欠なサービス(買い物、外出のための交通手段、配食サービス、家事援助サービス、安</u>合確認等の見守りサービス)であること
- ・ 介護保険制度の給付対象外のサービスであること
- ・ 株式会社等の営利企業によるサービスであること
- Q18 貴センターでの「高齢者生活支援サービスを提供する民間事業者」との関わりの具体的内容についてお伺いします。当てはまるもの1つにOをつけてください。
- 1 相互に情報交換を行いながら事業を進めている
   2 サービス内容等について問い合わせを行ったことがある
   3 チラシ、パンフレット等で存在は認知しているが具体的な接点は無い
   4 連携は行っていない
   5 その他(
- Q19 貴センターでは、どのような「高齢者生活支援サービスを提供する民間事業者」と関わりを持っていますか。当てはまるもの全てにOをつけてください。

1	買い物支援(宅配サービス、移動商店 等)	2	配食サービス	
3	移送サービス	4	介護保険外の家事援助サービス	
5	安否確認等の見守りサービス	6	その他(	)

- Q20 「民間事業者による高齢者生活支援サービス」との関わりにおける課題についてお答えください。<u>当</u>てはまるもの全てに〇をつけてください。
  - 1 当該地域に該当する連携出来る民間事業者が存在しない
  - 2 民間事業者の事業内容について十分に把握していない
  - 3 民間事業者との連携によるメリットが見出せない
  - 4 民間事業者側が地域包括支援センターを認知していない
  - 5 介護保険事業者と異なり、サービス内容が十分に担保出来ない
  - 6 価格が高く、利用者へ紹介する際に抵抗がある
  - 7 その他( )

Q21 今後の地域における高齢者の生活支援において「民間事業者による高齢者生活支援サービス」を発展させるためにはどのようなことが必要だと考えられますか。次の中から当てはまるもの全てに〇をつけて ください。 1 国・地方自治体等による補助金等の増額を行う

2 利用者からの信頼が得られやすいよう、地方自治体等による認証を行う

3	各サービス分野別にサービス提供のガイドライン等の基準を定める
4	高齢者が主体的にサービスを選択出来るよう、地域の民間事業者によるサービスの情報が容易に得ら
	れるような仕組みをつくる
5	地域包括支援センター等の第三者が民間事業者に対して地域の高齢者のニーズに関する情報提供を行
	う
6	その他(
Q22	2 地域包括支援センターにおいて、総合相談・支援業務を推進し、各種社会資源との連携を進めるた
めには	はどのようなことが必要だと考えますか。また <b>、</b> 特に民間事業者との連携を進める上でどのようなこと
が必要	要だと考えますか。あなたのお考えをご自由にお書きください。
( -	1)各種社会資源との連携を進める上で必要なこと
_	
(2	2)特に民間事業者との連携において必要なこと
Q23	3 地域包括支援センターの業務において、あなたが普段お感じになっていることをご自由にお書きく
ださい	$\sim$ $1_{\circ}$

質問はこれで終わりです。ご協力どうもありがとうございました。

## 添付資料 2 シンポジウム実施報告

## 「地域で支える高齢者の暮らしと安心シンポジウム」 実施報告

#### ① 開催概要

テーマ:「地域の高齢者に対する生活支援サービスの充実を考える」 〜民間事業者と地域包括支援センターの協働で支える地域の高齢者の暮らし〜

#### 開催概要:

本格的な高齢社会の到来を迎えたわが国においては、年齢を重ねても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる体制の構築が求められている。そのためには、医療・介護のみならず、日々の生活に不可欠な生活支援サービスを充実させることが必要である。

従来、高齢者向けの生活支援サービスは主として行政や社会福祉法人、ボランティア等の主体によって供給されていたが、今後さらなる高齢化により、ニーズの増加、多様化が予想される。こうした状況に対応するためには、民間事業者が提供するサービスを社会資源として活用することが必要であり、民間事業者の生活支援サービス分野への参入を促進することが求められる。

また、生活支援を必要としている高齢者にサービスが適切に供給されるためには、高齢者のニーズを把握し、必要なサービスにつなげるマネジメントを行う必要があり、全国に設置されている地域包括支援センターが総合相談・支援業務により、その役割を担うことが期待される。

本シンポジウムでは、民間事業者の高齢者向け生活支援サービスへの参入促進の方策、 地域包括支援センターとの協働の可能性を探り、今後の地域包括ケアのあり方について 検討を行った。

日 時	平成 23 年 2 月 10 日(木) 13:00~16:30		
場所	場 所 京葉銀行文化プラザ 3階音楽ホール		
	千葉県千葉市中央区富士見1丁目3-2		
主催	社団法人シルバーサービス振興会		
共催	千葉県在宅サービス事業者協議会		
後援	厚生労働省、千葉県、千葉市、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会		
参 加 者	272 名		

#### プログラム 1. 開会挨拶 社団法人シルバーサービス振興会 理事長 多田 宏 (代理: 同 総務部長 久留 善武 ) 2. 基調講演 テーマ:「地域包括ケアについて」 厚生労働省 老健局 振興課長 川又 竹男 氏 3. パネルディスカッション ○コーディネーター お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 教授 平岡 公一 氏 ○パネリスト(5名) 株式会社セブン・イレブン・ジャパン 品質管理本部生産管理部 総括マネージャー 青山 誠一 氏 千葉市 保健福祉局 高齢障害部長 西山 孝夫 氏 中間市老人クラブ連合会 副会長 東 悦子 氏 株式会社マザアス 代表取締役 吉田 肇 氏 勝浦市地域包括支援センター 主任介護支援専門員 渡辺 かおる 氏 4. 閉会挨拶 千葉県在宅サービス事業者協議会 会長 畔上 加代子 氏



#### ② 基調講演要旨

「介護保険の現状と課題」 〜地域包括ケアを中心として〜 厚生労働省老健局振興課長 川又竹男氏



#### 【介護保険を取り巻く社会状況】

- □ 高齢化の進展に伴い、今後介護分野の需要の増大が予想される。これに対応する介護分野 の人材の確保や効率化が課題となっている。
- □ サービスの増大に伴う介護費用の上昇、介護職員の待遇改善のための財源の確保など、介 護保険財政の課題が存在する。
  - ・ 介護保険制度は平成24年度より改正予定である。
  - ・ 75 歳以上の高齢者の割合は 2055 年には 26.5%となり、一層の高齢化が進む。高齢化の進展に伴い、認知症の高齢者の増加、高齢者の単独世帯・高齢者夫婦のみ世帯の増加などの社会の変化が起こることが想定される。
  - ・ 介護保険制度施行から 10 年が経ち、サービスが充実してきた。
  - ・ 一方で財政負担が増加が課題となっている。国家全体で 2000 年度には 3.6 兆円であった 負担額が 2010 年度には 7.9 兆円となり、一人当たりの保険料も平均 2,911 円( $2000\sim2002$ 年)から 4,160 円( $2009\sim2011$ 年)となり、今後は 5,000 円に達する見込みである。
  - ・ 現在の介護職員は128万人、専門職を含めると200万人程度と拡充されてきた。しかし 今後の一層の高齢化に向けて、2025年までに250万人程度の人材の確保が必要となる。 生産年齢人口が2025年までに15%減少する中でどのように人材を確保していくのかが今 後問題となる。
  - ・ 介護分野は労働集約型の事業であり、医療機関との連携やIT、福祉ロボット技術などを 活用することで効率化をはかっていく必要がある。
  - ・ 介護分野の人員の確保に当っては従事者の処遇の改善が課題である。不景気が続く社会情勢にあるが、人材確保や処遇改善のためにも今後の介護報酬改定の議論が必要である。

#### 【介護保険制度の見直し】

- □ 介護保険による財源確保が課題となっている。介護サービスの充実とそれに伴う利用者負担の双方を考えた介護保険制度の改革が必要である。
- □ 介護保険で支えきれない部分を地域の支えを活用して行う必要がある
  - ・ 介護保険料の負担額の軽減は、高齢者医療の支払額の増加など利用者の負担が増加してしまうため、高齢者の負担面も考慮にいれた上で政策を決めなければならない。

- ・制度見直しのポイントとして、1.医療と介護の連携強化:24 時間対応の定期巡回/随時対応型のサービスや複合型のサービスを創設し、介護予防と生活支援の総合化を行う 2. 高齢者の住まい:サービス付き高齢者住宅の制度化を行う 3.認知症対策:市町村における認知症対策の計画的な推進や市民後見人の活用 4.保険者の役割の強化:市町村が公募し、医療サービスや住まいに関する計画と介護保険事業計画を調和させて行えるようにする 5.介護人材の確保とサービスの質の向上:医療的ケアの実施を行うなど 6.介護保険料の急激な上昇の緩和:財政安定化基金を取り崩して保険料の軽減に充てる が挙げられる。
- ・ 介護職員処遇改善交付金という国費で都道府県に基金を設置し処遇改善交付金として資金交付を行った。これにより介護職員の給与が平均1万5160円増加した。今後、処遇改善のための交付金の取扱を含めて議論しなければならない。

#### 【地域包括ケアシステムの構築】

- □ 高齢者が介護が必要となっても在宅で過ごすことのできる仕組みづくり、「地域包括ケアシステム」の実現が求められている。
   □ 「地域包括ケアシステム」の実現には医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する仕組みづくりが必要である。
   □ 行政、民間企業、NPO、ボランティアなどの社会資源の活用とマネジメントが必要である。
  - ・ 介護が必要となっても在宅で暮らすことを希望する高齢者が多数いる。これらを支えてい く在宅高齢者を対象とした取り組みが遅れている。
    - ▶ 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスを継続的にアセスメントしながら行う。 これにより単身世帯などの要介護者に必要なタイミングで必要なケアを提供することで安心の提供を行う。また訪問看護サービスなどとも一体的あるいは連携してできる形をつくる。
    - ▶ サービス付きの高齢者住宅の提供など在宅でケア出来るように整備が必要。また通いと小規模多機能と訪問看護を上手く組み合わせた複合型事業所の整備など新たな枠組みで整備を進めたい。
  - ・ 介護が必要になる前の予防は重要である。介護予防・日常生活支援総合事業として市町村の判断によって、様々なサービスを総合して市町村の事業として取り組むスキームを提案している。介護認定を上手く受けられていない人や地域で引きこもってしまっている人などを巻き込み、地域包括支援センターなど市町村が主体的に関与しながら地域の中でどのように支えていくかが重要である。市町村が公募によって選んだ保険者の役割の強化も行う。
  - 訪問看護の事業所も増えていない。地域で支える訪問看護師も増やす必要がある。
  - ・ 地域包括支援センターは全国の中学校区1区に1つ設置をしていくことを目標にしている。 地域包括支援センターは看板だけで、中身がまだ追いついていかないところがある。職員

- の手がまわっていないのが現状である。すこしずつ改善しながら機能強化し、市町村も地域と共に支える。
- ・ 医療との連携では、介護職員等に研修を受けさせることや介護福祉士の養成カリキュラム の項目に入れることで、介護職員等が痰の吸引や経管栄養を可能にすることが検討されて いる。
- ・ 生活支援ロボットなど経済産業省では開発を推進、厚生労働省では実際に利用者に使用してもらうなど機能評価と臨床試験などを行っている。まだ広く普及していないが、介護される側とする側双方の負担を減らせるようになる。また IT なども含め効率的な介護を追及してゆく。

# ③ パネルディスカッション要旨「生活支援サービスのあり方」~日常生活に根ざしたサービスに関して考える~

#### 【論点】

#### 論点①「介護保険外生活支援サービスへの民間事業者の参入」

- ・ 年齢を重ねることにより、身体機能の低下や行動範囲の縮小が生じ、毎日の暮らし に何らかの支障を抱える高齢者が増加する。介護保険サービスのみでは、すべての 生活ニーズを満たすことは難しい。介護保険外のサービスへのニーズは広範で多様 であるが、まずは買い物・食事・交通・家事・安否確認といった、生活に不可欠な サービスの整備が必要となる。
- ・ これらの生活支援サービスが適切に供給されるためには、民間事業者の力を活用することが求められるのではないか。
- ・ 一般の民間事業者が顧客の高齢化に対応し、既存事業のインフラやノウハウを活か して高齢者向け生活支援サービスに参入する、介護保険事業者が利用者のニーズに 応えて介護保険外サービスに事業を拡大する、という双方向から参入促進を行うこ とが必要ではないか。

#### 論点②「民間事業者と地域包括支援センターの顔の見える関係づくり」

- ・ 地域の高齢者の生活支援のためには、サービス供給主体である民間事業者と高齢者の相談窓口である地域包括支援センターが、お互いをよく知り、関係が構築されることが望ましい。しかし、民間事業者は地域包括支援センターの存在や取組を十分に認知していない。地域ぐるみで高齢者を支えるためには、まず地域包括支援センターから民間事業者に対して、担当者レベルで顔の見える関係づくりを進めることが必要ではないか。
- ・ その上で、民間事業者はサービス利用者である高齢者に対して地域包括支援センターを紹介し、地域包括支援センターは相談に来た高齢者に対して民間事業者のサービスを紹介する、といった、相互にメリットのある関係を築ければ、高齢者支援体制の充実につながるのではないか。

#### 論点③「高齢者(サービス利用者)の求めるサービスとマネジメント」

・ 高齢者は生活支援サービスへのニーズがあっても、自らニーズを発信できず、利用可能なサービスを知るための手段が制限されているのではないか。高齢者が適切なサービスの提供を受けるためには、暮らしの困りごとについての相談窓口が確保されること、社会資源の情報が集約され、利用しやすい形で提示されること、選択にあたってのサポートがなされることが必要ではないか。

#### (1) 事例紹介

#### ① セブンミールの取組(株式会社セブン-イレブン・ジャパン 青山 誠一 氏)

#### 【事業概要】

- ・ 配食サービスを実施。高齢者向けに栄養バランス を調整したメニューを揃え、ネット、電話、店舗 で注文を受け付けており、自宅配送と店舗受け取 りを選べる。高齢者を意識したサービス内容とな っている。
- ・ 一食500円で日替わりの食事の宅配サービスを受けることができる。配達料金は200円で1,000円以上の注文より配達を行う。前日の午前11時までの注文で翌日配達が可能である。事前に会員登録が必要である。年中無休で利用できる。



#### 【サービスに取り組んだ背景】

- ・ 地域の小売店の減少により、外出手段が徒歩中心である高齢者の買い物の場が失われている。地域の小売店に代わり、「近くて便利」というキャッチコピーでサービスを行っている。ターゲットの客層が高齢者を意識したものになっている。
- ・ 現在は生鮮食品や介護食などお客様の商品課題の要望があり商品の拡充を検討している。

#### 【今後】

・ セブン・イレブン・ジャパンで支援できる範囲は食事や買い物など一部である。高齢化は 社会全体で取り組むべき問題であり、民間事業者が得意分野だけ発揮しても課題を解決で きない。包括的な解決をするために、民間事業者同士や官民でも様々な部分で連携を進め る必要がある。

#### ② 株式会社マザアスの事業概要のご紹介 (株式会社マザアス 吉田 肇 氏)

#### 【事業概要】

・ ミサワホーム系列で介護保険事業を千葉県流山 市を拠点に展開。緊急通報+見守りサービス「押 すだけコール」を、国交省モデル事業の一環とし て実施。24 時間 365 日営業のコールセンターが、 安否確認のほか、家事代行、配食、外出サポート 等への連絡窓口となる。

#### 【生活支援モデル事業】

・ 押すだけコールサービスは、自宅にナースコール を設置するようなもので、7社が連携して行って いる。富士通の緊急通報システムやトイレにある



生活リズムセンサー、ペンダント型の送信機などを利用しコールセンターに通報する。コールセンターは家族に連絡や救急車を呼ぶなどの措置をとる。UR の緊急通報システムも

請け負っているホームネット(株)のコールセンター側で本人、家族等の情報をデータベース化しており、有事の際などに役立てている。

- ・ このようなサービスは自治体でもやっているが、対象者の制限が多い。制限なしに緊急通 報事業に加えてサービスを行うものを全国で標準装備にしてしまってはどうか。
- ・ サービス提供にあたっては他社との提携を積極的に行っており、地元タクシー会社、配食 サービス事業者 (ニチレイ) 等と連携している。
- ・ 介護付き特定施設や在宅訪問介護、高齢者専用賃貸住宅などデイサービスや介護のリフォームを含めた事業を行っていく。
- ・ 平成 23 年度から行う事業として、住宅のバリアフリー化を行う。国土交通省から 200 万 円の事業費を出してもらえ、現在では松戸、柏、流山などで事業を行っている。改修にお いて様々なシミュレーションが出来るようになっている。住宅の改修を行い住宅に関わる 高齢者支援サービスを提供できるようにしていく。

#### 【今後】

・ 元気、介助、介護のどの段階の高齢者でも住みなれた地域に住み続けられるようにしたい。

#### ③ 介護の現状について高齢者の視点から(福岡県中間市老人クラブ連合会 東 悦子 氏)

#### 【介護の現状】

- 介護認定を受けるまでではないが、体が弱くなってしまったときに日常生活が辛くなる。そのようなものは介護保険とは支援内容が全く異なる。状況に応じたニーズに合わせて細かな制度が必要だと思う。様々なサービスの中から高齢者が選択することが可能な状況になることが望ましい。
- ・ 高齢者は使える能力があるならば、それは使わないと 衰えてしまう。八百屋から電気屋まで御用聞きシステ 氏 ムのようなものがあればよいと思う。実際に家を回ることは困難であるがインターネットなどを活用すれば可能ではないか。
- ・ 地域で生活していくために、最も大切なのは地域のつながりであり、高齢者に居場所があることが重要である。高齢者は食べ物の支援や生活支援だけでなく、気軽に相談できる人、話せる人も大切である。高齢者向けの交流施設へと通う高齢者が多い。元気な人が介護予防のために、月1回程度集まり、体操など様々な活動を行う。

#### 【ライフプランの提案と地域包括支援】

- ・ 介護保険にケアプランがあるように、元気な高齢者にもライフプランなるものを作成し地 域包括支援センターがマネジメント出来ればよいと思う。
- ・ 地域資源やインフォーマルな支援・サービスなどもケアプランに上手く組み込むことで、 きめ細かく充実した支援を行えるようにしてもらいたい。
- ・ 縦割りの行政が一つの障壁となっている。行政の縦割りの壁をなくし、窓口を一本化し、 様々な事業を過不足なく並べることで、限られた資源を賢く使えるようにしてほしい。地 域包括支援センターにはそのような役割を期待している。

#### ④ 勝浦市地域包括支援センターの取組(勝浦市地域包括支援センター 渡辺 かおる 氏)

#### 【勝浦市の現状】

・ 勝浦市は人口 21059 人、高齢者人口 6813 人、高齢化 人口 32.4%となっている。一人暮らしや高齢者だけの 世帯が増加している。公共交通網も発展していない、 商店が特定の地域に偏在しているなどの状況から買い 物がしにくい環境となっている。

#### 【勝浦市の取り組み】

- ・ 千葉県勝浦市直営の地域包括支援センター。「買い物に 不便、お店が少ない」という意見を受けて、地域の社
  - 会資源資料集「勝浦いろは帖」を作成。生活に役立つ社会資源として、配達サービスを行うスーパー・コンビニ・商店・送迎サービスを行う理美容室などを掲載。関係のできた商店を対象にした認知症サポーター養成講座、介護予防教室での商店の紹介など、民間の社会資源と相互にメリットのある関係を築いている。
- ・ 買い物の利用者や商店、商工会にアンケートを行った。利用者へのアンケートにより地域の実情について伝え、商店や商工会の協力を得て買い物がしやすい環境を整える。商店や商工会へのアンケートで配達や送迎の情報などを集めて公表するようにした。これらの取り組みの結果、配送可能な店が6店舗のみだったのが、31店舗に増加した。食品だけでなく衣類や薬品など店で扱っていないものなどもまとめて配達してくれる店舗も増えた。また送迎サービスを行う理髪店も増えた。
- ・ 高齢者の利便性の向上に加えて、店舗側への経済効果も見られる。顔の見えるサービスを 構築できたと思う。地域の持てる力を高齢者の生活ニーズに合わせてマネジメントしてい くことが、地域包括支援センターの役割ではないか。

#### ⑤ 千葉市の取組み (千葉市 西山 孝夫 氏)

#### 【千葉市の現状】

・ 千葉市は人口 96 万人、東京のベットタウンとして発展した。昭和 40 年代に出来た大規模団地において高齢化がすすんでいる。団地によっては 40%~50%の高齢化率となっている。団地を中心とした見守りなどを進めていくことが求められている。

#### 【あんしんケアセンターと社会福祉政策】

- ・ 地域包括支援センターを千葉市では住民にわかりやすい まりあんしんケアセンターと呼んでいる。あんしんケア センターで主任ケアマネジャーや保健師、社会福祉士が さまざまなサービスを行っているが、ケアプランの作成などに忙殺されるという現状があ
  - る。
- ・ 各区にケアセンターを合計 12 個設置しているが、人の流れや交通事情などから、エリア の分け方を考慮して設置している。



・ あんしんケアセンターが地域住民に浸透するにつれて相談件数が増えている。相談内容は 介護保険制度に関することなど介護全般を中心に、経済的悩みや個人的悩みなど様々な相 談が寄せられる。現在は虐待や認知症に関する相談が増えている。

#### 【地域福祉計画】

- 6つの各区毎の計画と市全体としての計画がある。各地域の生活カラーに対して、自分の ことは自分でできる自助や住民同士地域で支えられることは共助で支えあえるような環 境を整備していく。
- ・ 地域の共助の担い手として、事業者が入っていない。どのような形でそれらを入れていく のか。地域の共助や自助の中にどのように組み込むのかが大切である。
- ・ 地域福祉計画の整理や問題提起が中心となっている。

#### (2) ディスカッション

□ お互いのニーズが共有できるように双方向で情報を共有できる仕組みが必要である。

#### ○青山氏(セブン・イレブン・ジャパン)

・ 少しでも高齢者のニーズに答えていきたい。高齢者の期待に答えるべく事業性の調査やサービス内容の検討を進めて行きたい。現状では東氏がおっしゃるような「弁当だけではなく、食材の配達などサービス利用者である高齢者の状態に合わせたサービスが必要である」というニーズすら把握できていない。地域包括支援センターと民間事業者の間で直接話し合う機会が少ないのが現状である。今後、情報交換の場をつくることができるとよい。

#### ◎平岡氏 (コーディネーター、お茶の水女子大学大学院)

・ 情報をめぐる問題である。お互いのニーズ等が分かりにくいというのが最初の問題である。

□ 行政が公平性を担保した上で、高齢者に情報を提供していく仕組みの構築が必要である。

#### ○渡辺氏 (勝浦市地域包括支援センター)

・ 高齢者にこだわらず、地域に生活する人の実情を伝えることで、地域で協力しあう環境を 作る。このような場面で人々が生活していく上で必要な情報を提供するという意味で民間 事業者にもアプローチをしたい。これにより民間事業者も潤いお互いにメリットが出てく る。

#### ○西山氏 (千葉市)

- ・ 行政のスタンスとしては公平性が前提であり一民間事業者を市報などに掲載することは 困難である。
- ・ しかしながら地域のボランティアや NPO だけで高齢者の生活を支えることには限界がある。公平性を担保した上で地域の民間事業者によるサービスの情報を集め、情報を発信していくことが必要であると感じている。

#### ○吉田氏 (マザアス)

・ 株式会社であることによる制約が現実としてはある。地域包括支援センターとケアマネジャー、社会福祉法人においては連絡会議が行われているが、株式会社というだけで呼ばれない。また、株式会社というだけでハードルが高く、市の広報誌等に広報を出せない。

#### ○青山氏 (セブン・イレブン・ジャパン)

・ 各地方自治体の包括連携協定を進めている。現時点では 10 年 12 月末だけで 1 都 2 府 25 県と提携している。しかし、地域の名産品の取り扱いが中心となっており、地域福祉の分野での取り組みがまだまだ進んでいない。今後、自治体とどのように取り組んでいくのか改めて話をしていきたい。

- □ 地域レベルで取り組みを行うためには、ケアカンファレンスのような場に民生委員や地域の必要な人、民間事業者など様々な人が参加し議論を行う必要がある。
- □ 地域の状況をよく知る民生委員との連携が重要である。

#### ○東氏 (中間市老人クラブ連合会)

・ 地域レベルで取り組みが出来るように、地域の必要な人を集めてケアカンファレンスを行ってほしい。実際にはカンファレンスの結果のみが通達され、関わることが出来ない状態である。地域密着型で取り組まないといけない。

#### ○渡辺氏 (勝浦市地域包括支援センター)

- ・ 地域の状況をよく知る民生委員との連携が不可欠である。民生委員から情報を得たり、逆に情報を提供したりすることが必要である。
- ・ ケアマネジャーを対象として実施しているセミナーの中で民間事業者等の提供するイン フォーマルなサービスの重要性、民生委員との連携などの重要性を今後伝えて行きたいと 考えている。
- □ 民間事業者・地域包括支援センターが双方向に情報をやりとりし、お互いの事業内容や 課題を共有することが大切である。

#### ○西山氏 (千葉市)

・ 民間のサービス事業者の方から見て、地域包括支援センターとの連携が取れていない。センターからすれば、より高齢者の方と接する事業者の方に存在を知ってもらいたい。サービスの質をあげるという意味で情報は必要となっている。民間の事業者の方にも、センターで困っている高齢者の情報を提供できるとよい。制度的に役割が決まっている民生委員などは比較的介入が簡単だが民間事業者が介入するのは難しい。双方が歩み寄れると良いし双方がお互いの存在を知ることが重要である。業界団体等から情報をいただきそれを流せるようにすることや定期的な協議の場を設けるようにしなければならない。





- □ 高齢者毎の違いや地域の特性等により求めらるサービスは多様である。
- □ 介護において生活の質を考えてサービスを構築する必要がある。

#### ○吉田氏 (マザアス)

・ 元気ではないけど介護はまだ必要ないなど、一人ひとりサービスへの要望は違う。また都 市部では呼び寄せ高齢者の問題など地域ごとに高齢者の状態には多様性があり、それらを 勘案し、フレキシブルにサービスを提供することが必要である。

#### ○東氏(中間市老人クラブ連合会)

- ・ 支援対象者でも自立している部分と支援が必要な部分の2つがある。自立できる部分は能力を使わないと衰えてしまう。また状況がひどくなった場合など支援の変化も必要である。 究極は寝たきりでも一人暮らしが出来るというものである。
- ・ どのような状態であっても QOL は重要である。特に 24 時間体制の支援などは非常に重要だと思う。より発展させて小規模多機能型の対応サービスをしてもらいたい。しかしながら低所得者などがサービスを利用できなければ意味が無い。
- ・ これらを地域包括支援センターや民生委員が連携してきめ細かなサービスを行えるよう にしてほしい。支援される側、支援する側の双方を見なければならない。

#### ◎平岡氏 (コーディネーター、お茶の水女子大学大学院)

・ 介護されている、いないというくくりだけでなく生活の質も考えることが必要である。

#### ○渡辺氏 (勝浦市地域包括支援センター)

- ・ どんな時でも QOL や自分らしさを持ち続けるのは大切であり、これを支援するのが地域 包括支援センターの役割だと思う。
- ・ 地域の実態調査に時間がかかる。家族の問題の相談や生活に関する相談など様々な相談が 寄せられるがそれらを上手く切れ目なくサービスや地域資源と結びつけていきたい。

#### (3) 主な質疑応答

#### 質問① (参加者)

介護保険で対応出来ていない部分に民間事業者によるサービスが入っていくことは望ましいことである。民間事業者としてマザアスではどのように地域包括ケアと関わっているのか。また、東葛地区を設定した理由をお聞かせ頂きたい。

#### ○吉田氏 (マザアス)

・ 緊急通報システムは流山市で行っている。きっかけはもともと自治体でやっていたものの対象から外れてしまった人に対して、民間のサービスを付け加えたいという要望がきっかけである。これはミサワホーム側から行政に働きかけたものである。逆に行政の相談や推薦を受けて事業化したものもある。またリフォームに関しては、国土交通省のモデル事業に乗る形で行なっている。訪問診療のネットワークに関しては手を加えなければ出来ない。地域の要望に対して、医療などの部分と連携していくことが重要である。家の中はリフォームされたが道路から玄関に入る部分で非常に使いにくい家などがたくさんある。そう言うのも含めて医療や地域の人との連携が重要である。

#### 質問② (参加者)

千葉市の西山氏に今後行政の担当者としてどのように地域包括ケアを進めていく必要がある と考えているのかについてお聞かせ頂きたい。

#### ○西山氏 (千葉市)

- ・ 従来の高齢者サービスは財政が余裕のある時代に計画され、手広く対応していたが、現在 の社会情勢にあわせ、今後は選択と集中を考えることも必要ではないか。
- ・ 地域によって取り組みや住民に温度差があり、それらをまとめ一つのきっかけづくりをすることを行政で行いたい。また個々で活動しようとしている人が動き出せるきっかけづくりをしたい。
- ・ これらを踏まえた次期地域福祉計画を立案していくことが必要である。

#### (4) 最後に

- □ 情報共有を行い、行政・住民・民間事業者という枠を超えて、取り組みを行わなければ ならない。
- □ 地域資源など様々な資源を適切に分配できるようにマネジメントする必要がある。

#### ○青山氏(セブン・イレブン・ジャパン)

・ 高齢化社会に取り組むにあたっては民間事業者という枠組みを超えて取り組むべきであると再認識した。民間事業者・行政・地域包括支援センターそれぞれの持っている得意分野を結集して、総合力で取り組むことが必要である。

#### ○吉田氏 (マザアス)

・ 介護保険の分野だけでなく、要支援や介護支援の低い人など介護保険事業以外の部分でも 情報共有を行っていきたい。

#### ○東氏(中間市老人クラブ連合会)

・ 地域には医療、看護、介護、民間事業者、地域資源など様々な資源があるが、それらをバランス良く使用できていない。特に医療、介護資源への依存を高めた際には行政側の負担が増大し、崩壊する。高齢者自身の自己資源を使って、健康づくりや介護予防、生きがい探しなどに取り組むことが重要である。支援を受けている人と支援する人の求めるサービスの認識にギャップがあるように感じる。このギャップを埋められるように、現場の声により一層耳を傾けてもらいたい。

#### ○渡辺氏 (勝浦市地域包括支援センター)

・ 住民の生活の実態把握のための訪問をより大事にしたい。この地域に本当に何が必要でどのような資源が活用できるかどうかをしっかりと把握することに注力していきたい。大企業のもつ大きな力も地域にある小さな力もより活発に活動できるようにしていきたい。

#### ○西山氏 (千葉市)

・ 千葉市も今後の高齢化の進展に伴い支援を必要とする人が増えていく。今後の高齢者支援 は、公的施策と地域住民の支え合いに加え、社会資源として民間事業者に役割を担ってい ただくことが必要である。民間事業者との関係の作り方やサービス利用のあり方について 次期の介護保険事業計画策定作業の中で議論してみたいと思う。。

#### ◎平岡氏 (コーディネーター、お茶の水女子大学大学院)

・ 地域包括ケアの仕組みづくりや協力関係に関して、課題が見つかり方向性が見えてきた。 もっと現場の声を聞き、地域包括ケアの仕組み全体のレベルをあげるためにはどのように 取り組むべきであるのか、行政の立場でも市民一人ひとりの立場であってもそれぞれが参 加して発言していくことが重要である。

### 平成 22 年度 「地域で支える高齢者の暮らしと安心シンポジウム」 参加者アンケート結果

〇参加者

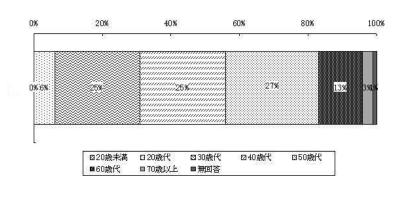
272 名

〇回答数

131名 (回収率: 48.2%)

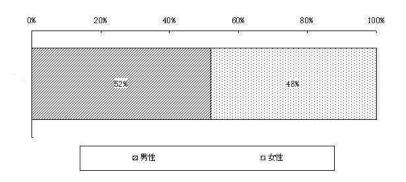
#### ○ 年齢

20 歳未満	0	0%
20 歳代	8	6%
30 歳代	33	25%
40 歳代	33	25%
50 歳代	35	27%
60 歳代	17	13%
70 歳以上	4	3%
無回答	1	1%
合計	131	100%



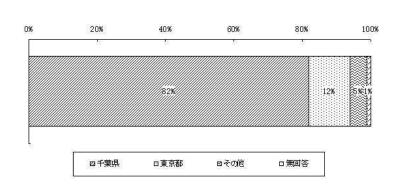
#### ○ 性別

男性	68	52%
女性	63	48%
슴計	131	100%



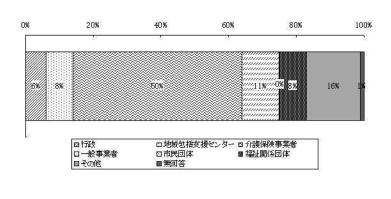
#### ○ お住まいの地域

千葉県	107	82%
東京都	16	12%
その他	7	5%
無回答	1	1%
合計	131	100%



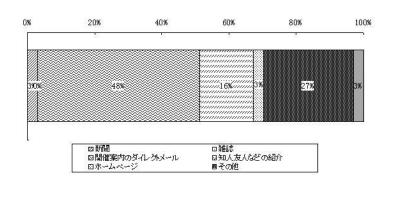
#### ○ 団体及び職種

行政	8	6%
地域包括支援センター	11	8%
介護保険事業者	65	50%
一般事業者	14	11%
市民団体	0	0%
福祉関係団体	11	8%
その他	21	16%
無回答	1	1%
合計	131	100%



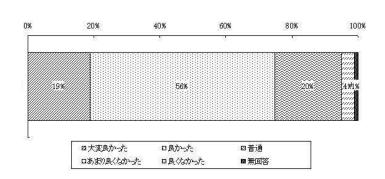
#### ○ 今回のシンポジウムを何で知りましたか。

4	3%
0	0%
63	48%
21	16%
4	3%
35	27%
4	3%
31	100%
	63 21 4 35



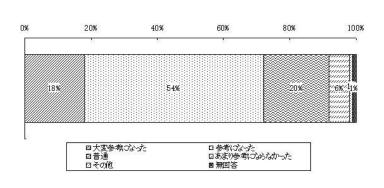
#### ○ シンポジウムの全体の印象はいかがでしたか。

大変良かった	25	19%
良かった	73	56%
普通	26	20%
あまり良くなかった	5	4%
良くなかった	0	0%
無回答	2	1%
合計	131	100%



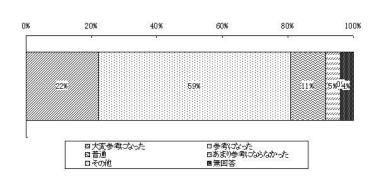
#### ○ 基調講演の内容はいかがでしたか。

大変参考になった	24	18%
参考になった	71	54%
普通	26	20%
あまり参考にならな	8	6%
かった	0	0/0
その他	1	1%
無回答	1	1%
合計	131	100%



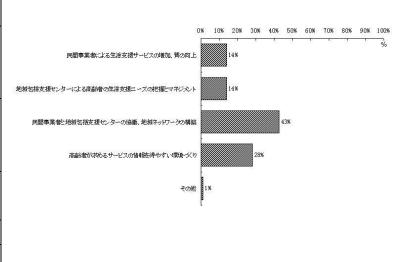
#### ○ パネルディスカッションの内容はいかがでしたか。

大変参考になった	29	22%
参考になった	77	59%
普通	14	11%
あまり参考にならな	6	5%
かった	0	5%
その他	0	0%
無回答	5	4%
合計	131	100%



## ○ 本日のシンポジウムから、地域の高齢者の生活支援についてどのようなことが重要だと感じましたか。(MA)

民間事業者による生活支援	27	14%
サービスの増加、質の向上	27	14%
地域包括支援センターによる		
高齢者の生活支援ニーズの		
把握とマネジメント	83	43%
民間事業者と地域包括支援		
センターの協働、地域ネットワ		
一クの構築		00%
高齢者が求めるサービスの		
情報を得やすい環境づくり	55	28%
その他	2	1%
合計	194	100%



#### ○ その他、ご意見・ご感想があれば、ご自由にご記入ください。

- ・ 「現場の人の声を聞くべき」とありもっと聞いていかなければならないと感じた。インフォーマルなサービスは、たしかに、介護保険ではできないこととして活用していかなければならないと感じることが多くある。しかし、うまく情報収集ができていない現状があると実感した。
- ・ 民間事業のサービスが地域に色々あるようですが包括的に情報が一本化されるよう地域 包括支援センターの役割に期待されていると思います。互いの情報交換がキーになるか と思います。
- 安定した雇用を確保するためには賃金ももちろんですが環境(スタッフ)も大切です。良い職場にしていくため地域で残っていくため、何が必要かもう一度考えます。
- ・ このような大きな問題を提示して下さいましてありがとうございます。私達はもっともっとこうした問題を真剣に考え、高齢者が生きがいのある生活空間を作るべきではないかと思いました。
- ・ 住み慣れた地域で暮らし続けるには、色々なサービスが必要だと思いました。要介護状態になっている人はそれなりに介護保険で支えてもらえます。要介護に、要支援にならない不安を持っている人達を支える色々なサービスを住民や地域の力で作っていけると良いと思いました。
- ・ セブンミールのような、企業として福祉に踏み込むシステムをもっと増やして行くよう にしたい。例えば、毎日のように配食が来れば、配達員に福祉的な相談があるかもしれ ない。そういう時、サービスにネットワークがあれば、連携することができる。
- ・ 地域生活支援の今後は、官と民間の協調が大きなテーマとなるであろう。その為、きめ 細かく、民間事業者(含福祉施設)との情報支援、協調を望みます。
- ・ ベクトルを合わせ皆が協働すること、元気な高齢者も役割を果たすこと、地域ケアとは 何か、皆で考えていきたい。

地域で支える 高齢者の 暮らしと安心 シンポジウム

# 地域の高齢者に対する 生活支援サービスの充実を考える

~民間事業者と地域包括支援センターの協働で支える地域の高齢者の暮らし~

日時

平成23年2月10日(木) 13:00~16:30

場所

京葉銀行文化プラザ 3階音楽ホール

〒260-0015 千葉県千葉市中央区富士見1丁目3-2

主催/社団法人シルバーサービス振興会共催/千葉県在宅サービス事業者協議会

## 基調講演 『介護保険の現状と課題』 (地域包括ケアを中心として)

厚生労働省 老健局振興課長 川又 竹男 氏

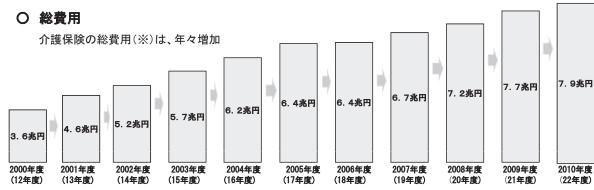
# 介護保険の現状と課題 (地域包括ケアを中心として)

## 厚生労働省老健局振興課長 川又竹男 平成23年2月10日

## 高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 高齢者福祉政策の始まり	5, 7% (1960)	1963年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設 ◇老人家庭奉仕員(ホームヘルパー)法制化
1970年代 老人医療費の増大	7. 1% (1970)	1973年 老人医療費無料化
1980年代 <u>社会的入院や寝たきり</u> <u>老人の社会的問題化</u>	9. 1% (1980)	1982年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1989年 ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十か年戦略)の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進	1 2. 0% (1990)	1994年 新ゴールドプラン (新・高齢者保健福祉推進十か年戦略) 策定 ◇在宅介護の充実 高齢者介護・自立支援システム研究会報告(厚生省)
介護保険制度の導入準備	1 4. 5% (1995)	1996年 連立与党3党政策合意 介護保険制度創設に関する「与党合意事項」 1997年 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17. 3% (2000)	2000年 介護保険施行 2005年 介護保険法の一部改正

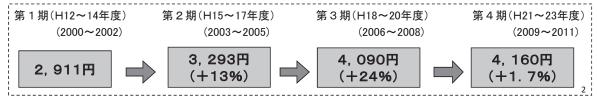
## 介護費用・保険料の動向



(注) 2000~2007年度は実績、2008年度は補正後予算、2009年度(介護報酬改定+3.0%),2010年度は当初予算。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

#### ○ 65歳以上が支払う保険料[全国平均(月額・加重平均)]



## 介護保険制度を巡るこれまでの経緯

	1997年(平成9年)	12月	介護保険法成立
第1期	2000年(平成12年)	4月	介護保険法施行
	2003年(平成15年)	4月	介護報酬改定(改定率▲2.3%:在宅サービスの充実等)
第2期	2005年(亚成17年)	6月	介護保険法等の一部を改正する法律(※1)成立
	2005年(平成17年)	10月	改正法(※1)の一部施行(施設給付の見直し)
第3期	2006年(平成18年)	4月	改正法(※1)の全面施行(予防給付、地域密着型サービス創設等) 介護報酬改定 (改定率▲0.5%:予防重視型システムへの対応、地域密着型サービスの創設)
31.0741	2008年(平成20年)	5月	介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律(※2)成立
第4期	2000年(亚世21年)	4月	介護報酬改定(改定率プラス3.0%:介護従事者の処遇改善等)
54期	2009年(平成21年)	5月	改正法(※2)の全面施行(業務管理の体制整備、サービス確保対策等)

<今後の動向>

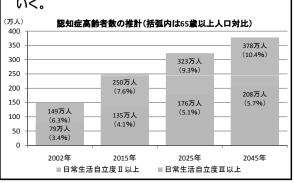
平成23年通常国会 : 介護保険法の改正(予定) 平成24年4月~ : 診療報酬・介護報酬同時改定

## 今後の介護保険を取り巻く状況について

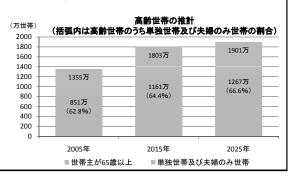
#### ① 75以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10.4%	13. 1%	18. 2%	26. 5%

## ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



## ③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

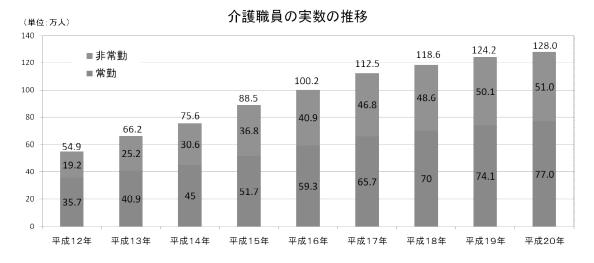


#### ④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

_							
		埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
	2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
	2015年時点での高齢者人口 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

#### 介護職員数の推移

介護保険制度の創設以後、介護職員数は大幅に増加しており、倍以上になっている。

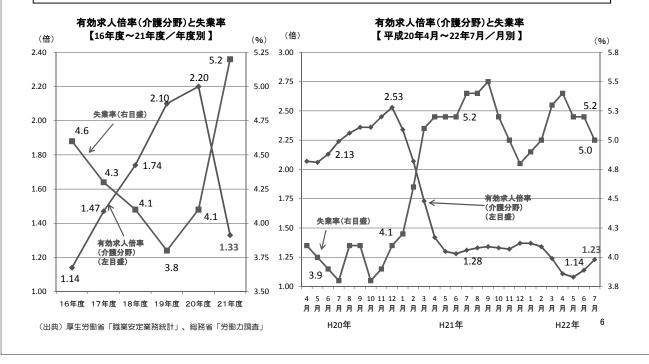


- (注1)介護職員とは、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含む。
- (注2)各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。(訪問リハビリテーション:平成12~20年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

(資料出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

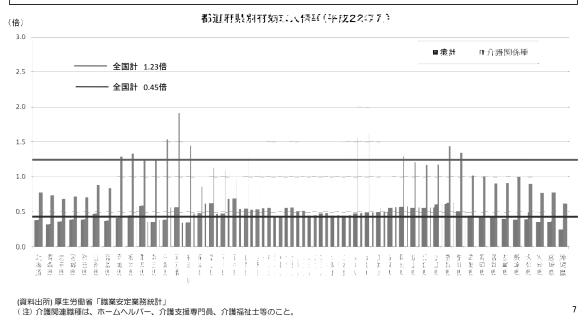
#### 介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ~有効求人倍率と失業率の動向~

介護分野の有効求人倍率は、経済情勢の変化や諸施策の効果等により、一時に比べて大幅に低下しており、全国規模で見れば、介護人材の確保はそれほど困難ではなくなっていると考えられる。



### 都道府県別有効求人倍率(平成22年7月)

- 介護関係職種の有効求人倍率は、地域ごとに、大きな差異がある。
- 基本的には、職業計の場合と同様、介護関係職種の有効求人倍率も、地方よりも都市部の方が高くなっている。東北・北海道、九州・沖縄では、介護関係職種の有効求人倍率が1を下回っている場合が多い。



#### (常勤労働者) 介護職員の賃金

- 勤続年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、①常勤労働者については、介護分野の平均賃金の水準は産業計の平均賃金と比較して低い傾向にあり、②常勤労働者である介護職員の平 の対の平均負金の水準は産業計の平均負金と比較して低い傾向にあり、ど常勤労働省である行為 均賃金は、医療福祉分野における他の職種の平均賃金と比較して低い傾向にある。 ) 女性の介護職員については、産業計や福祉・介護分野全体との差が、それほど大きくはない。 ) なお、介護職員は、産業計と比較すると、勤続年数が短い(半分弱)。

#### 常勤労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

	男女計						男性		女性			
		平均年齢	勤続年数	きまって支給す る現金給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給す る現金給与額	構成比	平均年齡	勤続年数	きまって支給す る現金給与額
		(歳)	(年)	(千円)	(%)	(歳)	(年)	(千円)	(%)	(歳)	(年)	(千円)
	産業計	41.1	11.4	318.1	67.3	42.0	12.8	354.6	32.7	39.4	8.6	243.2
産業	医療業	39.0	8.2	332.2	25.3	39.7	8.8	455.6	74.7	38.8	8.0	290.5
州	社会保険・社会福祉・介護事業	39.9	6.8	238.6	26.8	38.8	7.1	277.0	73.2	40.3	6.7	224.5
	サービス業	42.9	7.9	270.7	67.0	44.6	8.9	296.7	33.0	39.6	5.7	218.0
	医師	40.5	5.0	877.8	70.1	42.3	5.5	938.2	29.9	36.1	3.8	735.8
	看護師	36.3	6.8	317.1	7.6	35.3	7.3	323.2	92.4	36.4	6.8	316.6
	准看護師	44.1	9.7	276.2	9.6	37.7	8.7	283.8	90.4	44.8	9.8	275.4
職種	理学療法士、作業療法士	29.9	4.0	274.0	48.9	30.9	3.9	283.1	51.1	28.9	4.0	265.4
別	保育士	33.8	7.5	217.6	6.0	31.1	6.3	238.6	94.0	33.9	7.6	216.2
	ケアマネジャー	44.5	7.4	260.4	20.9	38.3	7.0	284.6	79.1	46.1	7.5	254.0
	ホームヘルパー	44.6	5.1	202.5	16.0	37.8	3.4	214.6	84.0	45.9	5.4	200.2
	福祉施設介護員	37.6	5.4	213.9	30.9	33.6	5.3	231.5	69.1	39.4	5.4	206.0

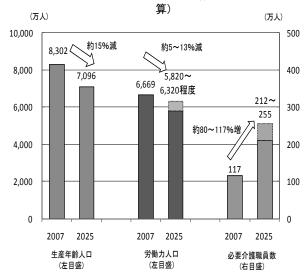
(資料出所)厚生労働省「平成21年賃金構造基本統計調査」

- (資料出所)厚生労働省1平成21年資金構造基本統計調査」 注1)常勤労働者とは、賃金構造基本統計調査の一般労働者に短時間労働者以外の労働者)をいう。 短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い労働者、又は、1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。 2)サービス業とは、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体、宗教、職業紹介・労働者派遣業が含まれる。 3)福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。 4)きまって支給する現金給与額、労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額。基本給のほか、家族手当、超過労働手 当を含むが、賞与は含まない。なお、手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。

## 介護の担い手と介護職員の見通し

- 2007年から2025年にかけて、生産年齢(15~64歳)人口は約15%減少し、労働力人口も約5 ~13%程度減少すると見込まれる。一方、必要となる介護職員数は倍増すると推計される。
- この結果、現行のサービス水準を維持・改善しようとする場合、労働力人口に占める介護職員数の 割合は、2007年から2025年にかけて、倍以上になる必要があると見込まれる。

#### 生産年齢人口、労働力人口、必要介護職員数の見通し(試

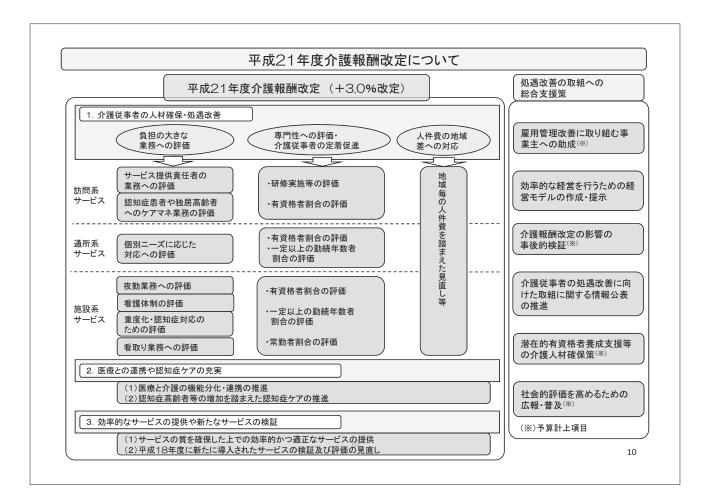


#### 労働力人口に占める介護職員の割合

	2007年	2025年
介護職員数	117.2万人	212~255万人
労働力人口	6,669万人	5,820~6,320万人
割合	1.8%	3.4~4.4%

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、 雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・ 介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省 「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。 労働力人口は2017年から2030年 の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して 試算したもの。2025年の介護職員数は社会保障国民会議のAシナリオ、B2及びB3シナリオ の値。



### 平成21年度介護従事者処遇状況等調査の結果の概要

- 1. 平成21年4月から9月の間に、定期昇給を含め何らかの給与等の引き上げを実施した施設・事業所は、全体の68. 9%であり、平成21年10月以降に実施する予定を含めると8 1. 6%となっている。
- 2. 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額は、 平成20年「221,000円」、平成21年「229,930円」で、「8,930円」増額。
- 3. 平成20年及び平成21年ともに施設・事業所に在籍している介護従事者の平均給与額の 増加額は、サービス別にみると「5,560円」から「12,160円」となっている。

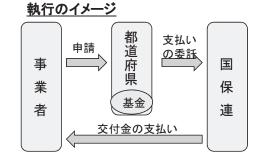
参考:施設・事業所別にみた介護従事者の平均給与額

> 1.10C					
	平成20年9月	平成21年9月	差引 (平成21年-平成20年)		
介護老人福祉施設	269, 720円	281, 880円	12, 160円		
介護老人保健施設	283, 680円	295, 230円	11, 550円		
介護療養型医療施設	297, 780円	304, 090円	6, 310円		
訪問介護事業所	129, 350円	134, 910円	5, 560円		
通所介護事業所	189, 070円	197, 540円	8, 470円		
認知症対応型共同生活介護事業所	196, 980円	205, 830円	8, 850円		
居宅介護支援事業所	298, 210円	307, 550円	9, 340円		

※ 介護職員処遇改善交付金は平成21年10月から交付されており、その影響は本調査結果に含まれていない。

## 介護職員処遇改善交付金

- 〇介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均1.5万円の賃金引上げに相当する額を介 護職員の処遇改善に取り組む事業者へ交付
- 〇21年10月サービス分から実施し、24年3月までの2.5年分を予算計上 (21年度第1次補正予算 事業規模:約3,975億円)
  - ① 都道府県が基金を設置して実施する。 (支払いは国保連に委託)
  - ② 財源 : 国費10/10



12

#### 〇 介護職員処遇改善交付金の影響

・ 平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると約15,000円増加していた。また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、約8,500円から約12,200円増加していた。

	平成21年6月	平成22年6月	差 (平成22年-平成21年)
介護職員	241,520円	256,680円	15,160円
看護職員	342,040円	350,540円	8,500円
生活相談員•支援相談員	301,320円	313,560円	12,240円
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士又は機能訓練指導員	368,840円	379,180円	10,340円
介護支援専門員	326,880円	337,880円	11,000円

- 注1)平成21年と平成22年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。
- 注2)平均給与額は基本給+手当+一時金(4~9月支給金額の1/6)を常勤換算により算出。

#### 介護職員処遇改善交付金のキャリアパス要件

#### 1. キャリアパスに関する要件

- ① 次の1から3までに掲げる要件に該当していること。
  - 1 介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。
  - 2 1に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めている。
  - 3 1及び2の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。
    - (注) 就業規則「等」については、法人全体の取扱要領的なものや、労働基準法上の作成義務がない小規模事業所(場)における 内規等を想定。
- ② ①によりがたい場合は、その旨をすべての介護職員に周知した上で、次に掲げる要件に該当していること。 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上のための目標及びその具体的な取り組みを定めている。
  - 1 「資質向上のための目標」の例は次のとおり。
  - (1) 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術・コミュニケーション能力・協調性・問題解決能力・マネジメント能力等)の向上に努めること。
  - (2) 事業所全体での資格等 (例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等) の取得率向上。
  - 2 「具体的な取り組み」については次の(1)又は(2)に掲げる事項を必須とする。
  - (1) 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
- **2. 適用時期** ①届出期限:平成22年9月末日

②減算の適用時期:平成22年10月サービス分~

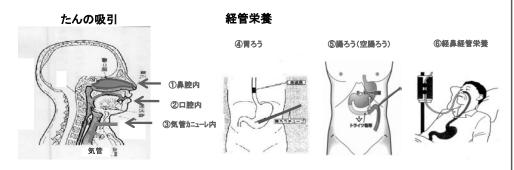
3. 減算率 サービスごとの交付金の額×10%を減算

#### 4. キャリアパスの普及

キャリアパス要件の設定とあわせて介護職員のキャリアパスの仕組みの普及・定着に向けての関係者の取組みを促進することを目的として、関係団体及び有識者による公開の意見交換の場を設けるとともに、各種団体等が作成したキャリアパスモデルの公表等を行っている。

#### 介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い(実質的違法性阻却)

○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、 医師、看護職員のみが実施可能



- 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)で ヘルパー等による実施を容認 (実質的違法性阻却論)
  - ◆在宅の患者・障害者・・・①②③
  - ◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥
  - ◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④
    - ※ ①~⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。

(例: 特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×)

#### 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する 検討会について

#### <u>1. 趣旨</u>

これまで、当面のやむを得す必要な措置(実質的違法性阻却)として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

#### 2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

#### 3. 構成員 (敬称略、50音順)

-------岩 城 節 子 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会評議員 齋 藤 訓 子 日本看護協会常任理事

因 利 恵 日本ホームヘルパー協会会長 島 崎 謙 治 政策研究大学院大学教授

内 田 千恵子 日本介護福祉士会副会長 白 江 浩 全国身体障害者施設協議会副会長

大 島 伸 一 独立行政法人国立長寿医療研究センター総長 中 尾 辰 代 全国ホームヘルパー協議会会長

太 田 秀 樹 医療法人アスムス理事長 橋 本 操 NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長

川 崎 千鶴子 特別養護老人ホームみずべの苑施設長 平 林 勝 政 國學院大學法科大学院長

河 原 四 良 UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長 桝 田 和 平 全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長

川 村 佐和子 聖隷クリストファー大学教授 三 上 裕 司 日本医師会常任理事

黒 岩 祐 治 ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授 三 室 秀 雄 東京都立光明特別支援学校校長 16

#### 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ(骨子)

(平成22年12月13日 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)

#### 趣旨

〇介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。(※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

#### 実施可能な行為の範囲

- ○たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部) ☆口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする
- 〇経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)
- ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

#### 介護職員等の範囲

- 〇介護福祉士
- ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 〇介護福祉士以外の介護職員等
- ☆一定の研修を修了した者

#### 教育•研修

- ○基本研修・実地研修(※試行事業を実施中)

  ☆既存の教育・研修歴等を考慮
- ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- ○教育・研修の体系には複数の類型を設ける
- ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援 学校など)を対象とする場合
- ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

#### 実施の要件

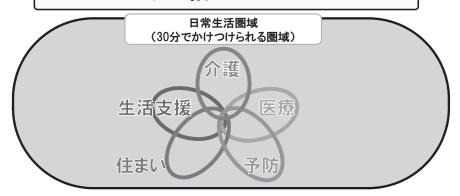
- ○一定の基準を満たす施設、事業所等を特定(※医療機関を除く)
- <対象となる施設、事業所等の例>
- ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- •特別支援学校
- ○医師·看護職員と介護職員等の適切な連携·協働の 確保
- 〇安全確保に関する基準の設定と指導・監督

#### 実施時期等

- ○介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年 度の実施を目指す。
- 〇現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過 措置を設ける

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

## 地域包括ケアシステム

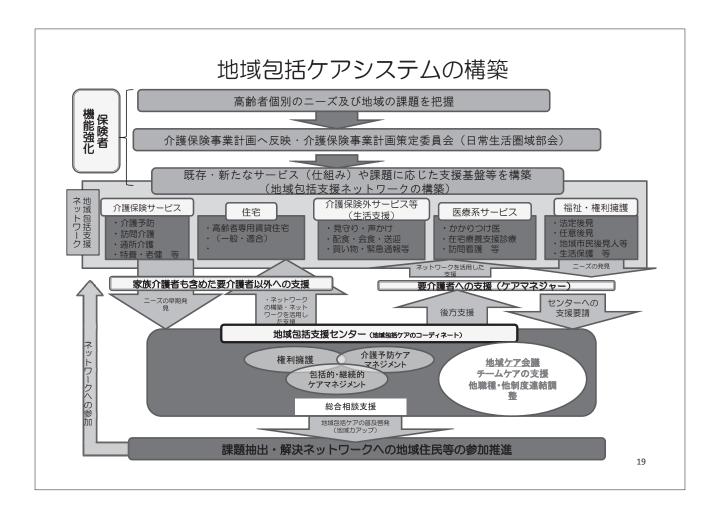


【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①~⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

#### ①医療との連携強化

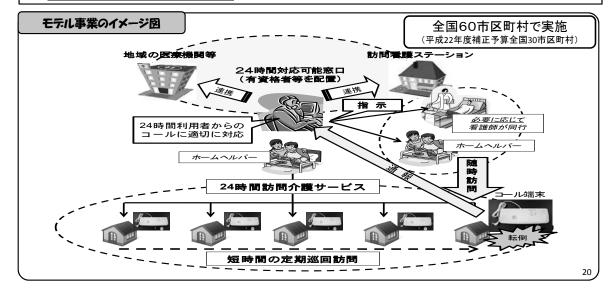
- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。
- ②介護サービスの充実強化
- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の在宅サービスの強化
- ③予防の推進
- できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
- ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるパリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)
- ・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアプリー化の推進



#### 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

医療・介護が必要となっても、住み慣れた地域の在宅で暮らし続けたいと願う高齢者のニーズに応えるため、短時間の定期巡回訪問や24時間365日対応可能な窓口を設置し随時の対応を行うモデル事業の運営費を補助。 【実施主体:市区町村、平成23年度予算(案)12億円】

- 短時間の定期巡回訪問による<u>『利用者のニーズや生活スタイルに合ったサービス提供』</u>を可能に (例:起床介助→昼食介助→服薬介助→水分補給→就寝介助→深夜の排せつ介助)
- 24時間365日対応可能な窓口での随時の対応による在宅における『安心感』の提供
- <u>介護サービスと看護サービスの連携</u>による一体的提供



#### 24時間地域巡回型訪問サービスの基本的な考え方

#### 【最終的な目標】

「単身・重度の要介護者」であっても、在宅を中心とする住み慣れた地域で、「尊厳と個別性」が尊重された生活を継続することができるような社会環境の整備。

- 本サービスは「地域包括ケア」の仕組みを支える基礎的なサービスのひとつとして位置付けられるべきものである。
- 本サービスは、在宅生活の限界点を引き上げることを目的とし、適切なアセスメントとマネジメントに基づいて、時間帯を問わず、利用者に「必要なタイミング」で「必要な量と内容」の介護・看護サービスを提供するものである。

#### < 24時間地域巡回型訪問サービスの基本コンセプト >

#### ①継続的アセスメントを前提としたサービス

継続的なアセスメントにより心身の状態変化に迅速に対応し、 日々のサービス提供量やタイミングを柔軟に変更しながら訪問 サービスを提供。

#### ②24時間の対応

一中、夜間、深夜、早朝の時間帯を問わず必要なタイミングで必要なケアを提供。

#### ③短時間ケアの提供

在宅生活を支えるために必要な短時間ケアニーズに対応。

#### ④『随時の対応』を加えた『安心』サービス

一日複数回の定期訪問を基本とし、「随時の対応」を加えることで利用者に安心感を提供。

#### **⑤介護サービスと看護サービスの一体的提供**

利用者の看護ニーズに迅速に対応できるよう介護と看護サービスを一体的に提供。



#### 複合型事業所の創設 (イメージ)

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所を創設する。
- 複合型事業所の創設により、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型 サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケア の体制が構築しやすくなるという利点がある。

# a事業所 b事業所 小規模多機能型 訪問看護 利用者

現行制度

- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービス を受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟な サービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、 医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

# 創設後 A事業所(複合型事業所) 小規模多機能型居宅介護 + 訪問看護 ※ 地域密着型サービス として位置づける

- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業(仮称)のイメージ

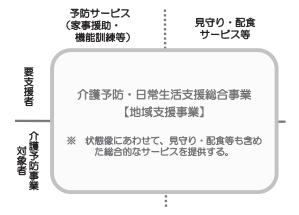
- **介護予防・日常生活支援総合事業(仮称)を創設。**(市町村の判断により、既存の予防給付・介護予防事業に代えて、地域支援事業において、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度の創設。)
- これにより、利用者の状態像に応じて、見守り・配食等も含めた要支援者等の生活を支えるための総合的なサービ ス提供が可能になる。

#### <u>現状</u> 予防サービス 見守り・配食 (家事援助・ サービス等 機能訓練等) 保険外サービス 要支援者 【利用者全額負担など】 予防給付 【介護保険給付】 ※サービス量は \_ 少ない\_ \_ 保険外サービ 介護予防事業 ス【利用者全額負担な 【地域支援事業】 21 ※十分にサービスが提 ※サービス量は 供されていない。 - -少ない- - -

- 要支援者に対しては、見守り・配食サービス等も含めた、生活を支えるための総合的なサービスが提供できていない。
- 介護予防事業対象者については、提供されるサービス量が少 ない。このため、予防に向けた取組も進みにくい(要支援状態 から改善すると、サービスが減少してしまうため)。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業を活用した場合

- ※ 市町村の判断により実施可能なこととする。
- ※ 適切なケアマネシメントに基づき、個々の要支援者ごとに、総合的なサービスの対象とすることが適当かどうか判断する。



## 医療提供体制の各国比較(2006)

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり病床 数	病床100 床当たり医 師数	人口千人 当たり医師 数	病床100 床当たり看 護職員数	人口千人 当たり看護 職員数
日本	34. 7	14. 0	14. 9	2. 1	66. 8	9. 3
ドイツ	10. 1	8. 3	41. 6	3. 5	117. 8	9. 8
フランス	13. 2	7. 2	46. 7	3. 4	105. 8	7. 6
イギリス	8. 7	3. 6	69. 0	2. 5	335. 9	11. 9
アメリカ	6. 4	3. 2	76. 3	2. 4	331. 2	10. 5

24

## 高齢者の死亡場所について

死亡場所	割合
病院·診療所	82. 6%
介護保険施設等	4. 5%
在宅	11. 7%

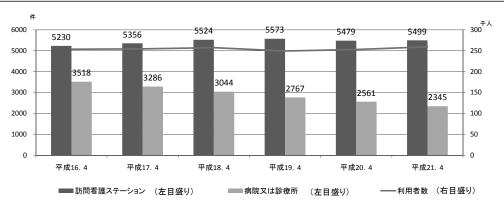
厚生労働省「平成20年人口動態調査」より

(参老)

「在宅」を死亡場所とする割合について、 スウェーデン51.1%、オランダ31.0%、フランス24.2% となっている。

## 訪問看護利用者及び事業所の状況

- 〇 介護保険の訪問看護(予防含む)の利用者数は約26万人/月、訪問看護ステーション数は約5,500件程度(平成21年4月審査分)であり、近年、横ばいである。
- 利用者の約6割は、要介護3以上の中重度者である。



(出典)介護給付費実態調査

#### ○ 訪問看護受給者数(千人)

要支援· 要介護者数	総数	要支援1	要支援2	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数 (%)	259.2 (100%)	6.3(2.4%)	16.9 (6.5%)	— (0.0%)	31.9 (12.3%)	48.7 (18.8%)	49.0 (18.9%)	47.2 (18.2%)	59.0 (22.8%)

(出典)介護給付費実態調査(平成21年4月審査分)

20

## 特別養護老人ホームの入所申込者の状況

単位:万人

	要介護1~3	要介護4~5	計
全体	24. 3	17. 9	42. 1
	(57. 6%)	(42. 4%)	(100%)
うち在宅の方	13. 1	6. 7	19.9
	(31. 2%)	(16. 0%)	(47.2%)
うち在宅でない方	11. 1	11. 1	22. 3
	(26. 4%)	(26. 4%)	(52. 8%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計した もの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

## 高齢者の居住の場

#### 〇高齢者の8割以上は持家世帯

65歳以上の持家率は85.7%

#### ○高齢者の9割以上は在宅

第1号被保険者2,751万人のうち2,646万人(96%)が在宅

#### 〇要介護の高齢者も約8割が在宅

要介護認定者453万人のうち348万人(77%) が在宅介護

	14.00	-15-1
	持家	非持家
29歳以下	12.5%	87.5%
30歳代	43.1%	56.9%
40歳代	70.2%	29.8%
50歳代	80.3%	19.7%
60歳代	84.7%	15.3%
70歳以上	86.0%	14.0%
(別掲)65歳以上	85.7%	14.3%

出典:「平成19年 家計調査」(総務省統計局)



①第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数については、平成19年度介護保険事業状況報告より、平成19年度末の数値。 ②施設等入所者数については、平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況より、介護保険3施設の在所者数及び認知症対応型 共同生活介護、特定施設入所者生活介護の利用者数の合計。

28

#### 高齢者向けの住宅と施設のストックの現状 シルバーハウジング・ 高齢者向け住宅 29,766 (H21.3) 高齢者専用賃貸住宅 -30,159 (H20.3) 82,486戸 高齢者向け 138,431 (H20.10) 優良賃貸住宅 認知症高齢者 指定なし 38,371 グループホーム 183,295 (H20.7) 特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム -144,924 その他の施設・ 86,367 (H19.10) 軽費老人ホーム -居住系サービス 養護老人ホーム・ 66,375 (H19.10) 474,468人 計 1,413,341 313,894 (H19.10) 老人保健施設 一 介護保険3施設 837,431人 412,807 (H19.10) 特別養護老人ホーム -110,730 (H19.10) 介護療養型医療施設 -29

## 都市部における急速な高齢化

#### ○ 今後、都市部において高齢者人口が増加することが予想されている。

	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

<sup>「</sup>日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)について」(国立社会保障・人口問題研究所)

30

## 各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の状況

○ 我が国における、65歳以上人口に占める高齢者住宅等の定員数の割合は、 欧米諸国と比較して少ない。

○各国の高齢者の居住状況(定員の比率)(全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)

介護保険3施設等 ※1 (0.9%) **※**2 (3.5%) 日本(2005) ※制度上の区分は明確ではなく、 類型間の差界は小士・ ナーシングホーム、 グループホーム等 (4.2%) サービスハウス等 (2.3%) スウェーデン(2005)※3 プライエボーリ・エルダボーリ等 プライエム等 (2.5%) (8.196)10.7% デンマーク (2006)※4 シェルタードハウジング (8.0%) 11.7% 英国 (2001)※5 ナーシング・ホーム (4.0%) 6.2% 米国 (2000)※6

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム(軽費老人ホームは2004年)
 ※2 介護保険3施設及びグループホーム
 ※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)間き取り調査時の配布資料(2006)
 ※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)間き取り調査時の配布資料(2006)
 ※5 Elderly Accommodation Counsel (2004) 「the older population」
 ※6 医療経済研究機構「米国医療関連データ集」(2005)

## デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移

出典:医療経済研究機構 2007 『諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書』

1970年代 プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)を大規模化し、施設数も増加の一途を辿ったもの

の、待機者が常に存在し、財政負担は大きなものとなっていた。

1981年 施設の問題について、居住機能とケア機能の分離の必要性を強調(高齢者政策委員会報告)

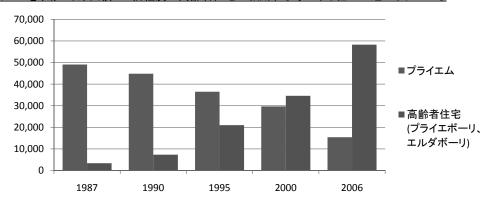
1982年 高齢者三原則 〇これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性をもって暮らす(継続性)

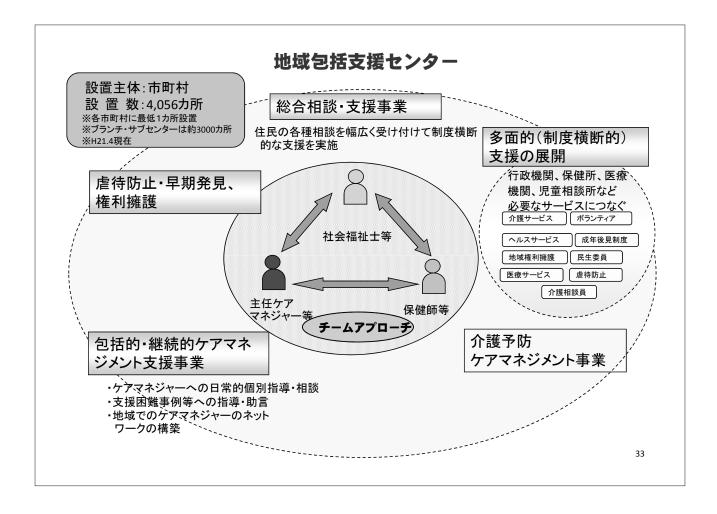
高齢者政策 〇高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定) 委員会報告 〇今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

し 委員会報告 J ○今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

1988年 高齢者・障害者住宅法の成立 (高齢者住宅の整備、プライエム新規建設の凍結)

#### 以後、プライエムを改修し、床面積が2倍程度の高齢者住宅へ転用する等の取り組みが進められている





#### 地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターの設置数は約4,000カ所であり、全ての保険者に設置されている。また、 ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は約7,000カ所となる。
- 0 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割となっている。

#### ◎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	4056か所
ブランチ設置数	2547か所
サブセンター設置数	400か所
センター・ブランチ・サブセ ンター合計	7003カ所

※地域包括支援センターは全ての保険者(1,618保険者) に設置されている。

※ ブランチ : 住民の利便性を考慮し、地域の住民から 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

※サブセンター:地域包括支援センターの支所として、

地域包括支援センターの一部を行うもの

出典:厚生労働省調べ(平成21年4月現在)

#### ◎地域包括支援センターの設置主体

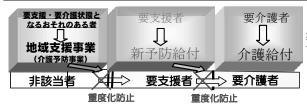
設置主体	箇所	割合	
直 営	1,279	31.5%	
うち広域連合等の構成市町村	130	3.2%	
委託	2,729	67.3%	
社会福祉法人(社協除く)	1,445	35.6%	
社会福祉協議会	524	12.9%	
医療法人	463	11.4%	
社団法人	92	2.3%	
財団法人	70	1.7%	
株式会社等	64	1.6%	
NPO法人	23	0.6%	
その他	48	1.2%	
無回答	48	1.2%	
計	4,056	100.0%	

出典:厚生労働省調べ(平成21年4月現在)

34

#### 地域支援事業の内容

要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化 する観点から、市町村において「地域支援事業」を実施。



#### 地域支援事業の事業内容

#### (1)介護予防事業

- - 2次予防事業 2次予防事業の対象者に対する事業
  - 2次予防事業の対象者把握事業
  - 通所型介護予防事業 訪問型介護予防事業
  - 介護予防特定高齢者施策評価事業
- 1次予防事業
  - 各市町村における全ての第1号被保険者を対象とする事業
  - 介護予防普及啓発事業
  - 地域介護予防活動支援事業(ボランティア等の人材育成、地域 活動組織の育成・支援 等)
    - 1次予防事業評価事業

#### (2)包括的支援事業

- 介護予防ケアマネジメント業務
- 総合相談支援業務(地域の高齢者の実態把握、介護以外の 生活支援サービスとの調整等)
- 生活又援り一て人との調整等/ ウ 権利擁護業務(虐待の防止、虐待の早期発見等) エ 包括的・継続的マネジメント支援業務(支援困難事例に 関するケアマネジャーへの助言等)

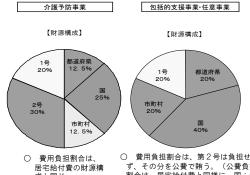
#### (3)任意事業

#### 地域支援事業の事業費

市町村は、介護保険事業計画に定める地域支援事業の内容、事 業費を定める(政令で介護給付費に上限(介護給付費に対する割 合)を規定)。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業	2. 0%以内	2. 3%以内	3.0%以内
介護予防事業	1. 5%以内	1. 5%以内	2. 0%以内
包括的支援事業 +任意事業	1. 5%以内	1. 5%以内	2. 0%以内

#### 地域支援事業の財源構成



居宅給付費の財源構成と同じ。

ず、その分を公費で賄う。(公費負担割合は、居宅給付費と同様に、国:都道府県:市町村=2:1:1)

## 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」概要

今後の認知症施策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な施策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症施策を積極的に推進する。

#### (具体的内容)

#### 1 実態の把握

- 認知症の有病率に関する調査の実施
- 認知症の医療・介護サービスの利用に関する実態調査の実施

等

#### 2 研究・開発の促進

- アルツハイマー病の促進因子・予防因子の 解明
- アルツハイマー病の早期診断技術の向上
- アルツハイマー病の根本的治療薬の実用化

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及の ための支援
- 認知症疾患医療センターを中核とした認 知症医療の体制強化
- 認知症診療に係る研修の充実

等

#### 4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化の推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備
- 都道府県・指定都市にコールセンターを 設置
- 認知症を知り地域をつくる10か年構想の 推進
- 認知症サポーターの増員
- 小・中学校における認知症教育の推進

等

#### 5 若年性認知症施策

- 若年性認知症相談コールセンターの設置
- 認知症連携担当者によるオーダーメイドの 支援体制の形成
- 若年性認知症就労支援ネットワークの構築
- 若年性認知症ケアのモデル事業の実施
- 〇 国民に対する広報啓発
- 若年性認知症対応の介護サービスの評価

26

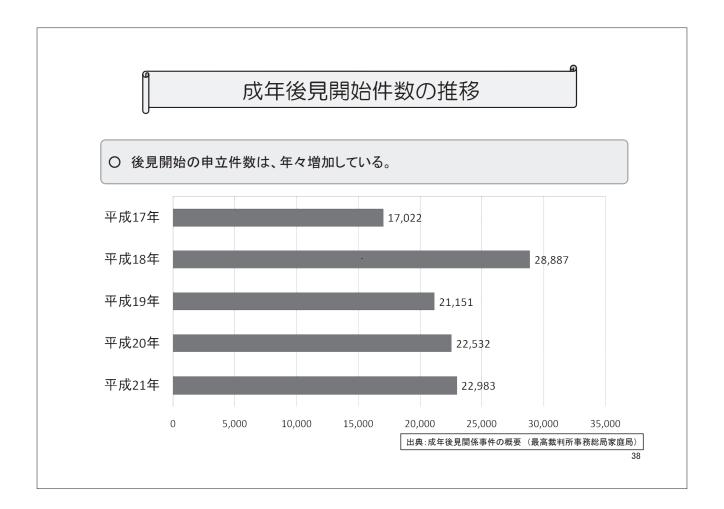
## 成年後見制度について

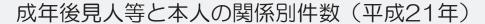
認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な者は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合がある。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれがある。このような判断能力の不十分な者を保護し、支援するのが成年後見制度である。

#### 法定後見制度の3種類 E11 対象となる方 判断能力が全くない方 判断能力が著しく不十分な方 判断能力が不十分な方 本人,配偶者,四親等内の親族,検察官,市町村長など 申立てができる方 対産管理についての全般的な代理権、取消権 (日常生活に関する 行為を除く) 特定の事項(※1)についての同意権(※2),取消権(日常生活に関する行為を除く) 必ず与えられる 成年後見人 特定の事項(※1)の一部についての同意権(※2)、取消権(日常生活に関する行為を除く)特定の法律行為(※3)についての代理権 ●特定の事項(※1)以外の事項に ついての同意権(※2),取消権 (日常生活に関する行為を除く) ●特定の法律行為(※3)について の代理権 等の権限 申立てにより 与えられる権限 ●医師、税理士等の資格や会社役 員、公務員などの地位を失う。 選挙権を失うなど 制度を利用した場合の 資格などの制限

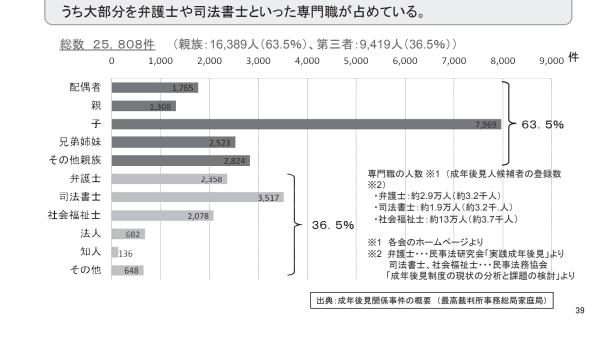
- ※1 民法13条1項に掲げられている借金、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築などの事項をいいます。ただし、日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。
- ※2 本人が特定の行為を行う際に、その内容が本人に不利益でないか検討して、問題がない場合に同意(了承)する権限です。保佐人、補助人は、この同意がないよしの行為を行う際に、その内容が本人に不利益でないか検討して、問題がない場合に同意(了承)する権限です。保佐人、補助人は、この同意がないよしの行為を限り消失されば、
- ※2 本人が存在の引命と11 / MRILL、ていりなが本人に小々回転とないが検討しない本人の行為を取り消すことができます。 ※3 民法13条1項に挙げられている同意を要する行為に限定されません。

法務省ホームページ参照



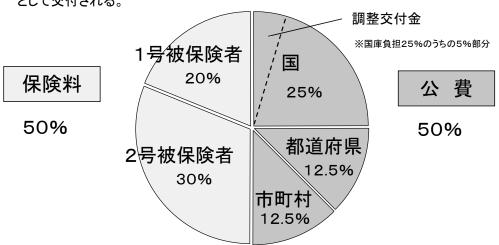


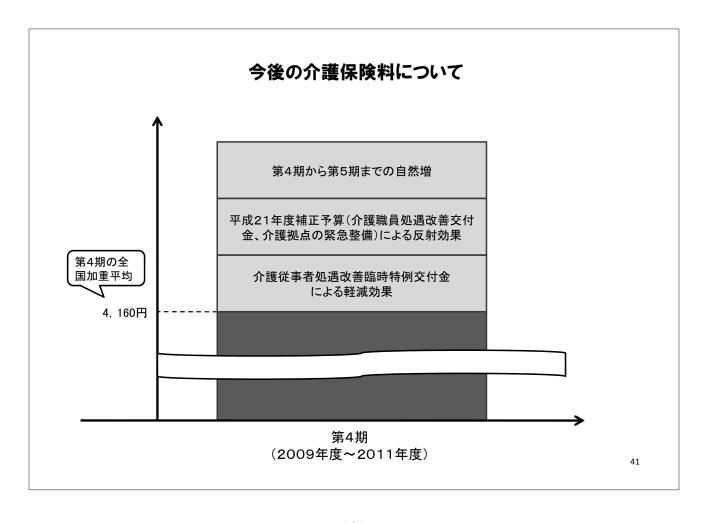
○ 成年後見人等の選任状況については、子などの親族が選任されたものが全体 の63.5%、親族以外の第三者が選任されたものが36.5%となっており、第三者の うち大部分を弁護士や司法書士といった専門職が占めている。



#### 介護給付費の財源構成

- 〇給付費(総費用から自己負担分を除いたもの)の財源構成は、公費50%、保険料50%で成り立っている。
- 〇保険料は、第1号被保険者が20%を、第2号被保険者が30%を負担する。(H21-23年度)
- 〇公費は、国25%、都道府県・市町村がそれぞれ12.5%を負担している。 (ただし、施設等給付については、国20%、都道府県17.5%となっている。)
- ○国庫負担25%のうちの5%部分は、市町村の保険財政の調整のための「調整交付金」 として交付される。





#### 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(概要)①

平成22年11月30日

#### 課 題

#### 【地域における介護の課題】

- ・介護が必要になっても在宅で過ごしたい 高齢者が多数
- ・高齢者のみの世帯や重度の要介護者に 対する支援の不足
- ・介護人材の需要が今後増大、医療ニーズ を担う人材確保が必要

**■** 

## 【介護保険財政の課題】

- ・サービスの増大に伴う介護費用の上昇 (2025年には19~23兆円となる見込み)
- ・第5期(平成24~26年度)に全国平均で 5000円を超えると見込まれる介護保険料
- ・介護職員の処遇改善の継続のために 必要な財源の確保



#### 見直しの基本的考え方

#### 【地域包括ケアシステムの実現】

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供

#### 【給付と負担のバランス】

給付の効率化・重点化などを進め、 給付と負担のバランスを図る



#### ※「地域包括ケアシステム」

- 〇二一ズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制
- 〇おおむね30分以内に駆けつけられる圏域、具体的には中学校区を基本とする

12

#### 見直しの方向

(※):異なる意見や反対意見も併記



- ○単身・重度の要介護者等に対応しうるサービスの整備
  - ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設
  - ・複合型サービスの導入(小規模多機能型居宅介護と訪問看護等)
  - ・介護福祉士等の介護職員による日常の医療的ケアの実施を可能に
- 〇要支援者・軽度の要介護者へのサービス
  - ・給付の効率化・重点化と自立支援の観点からの検討(※)
- ○州博立塔軍業
  - ・保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化

#### 〇住まいの整備

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ
- 〇施設サービスのあり方
  - ・社会医療法人が特養を開設することを可能とする
  - ・介護療養病床の廃止を一定の期間に限り猶予(※)

#### ○認知症を有する人への対応

- ・認知症のケアモデル構築と地域の実情に応じたケアパスの作成
- ・市民後見人活用による支援のための体制整備
- ・認知症の人や家族への支援について地域支援事業の活用検討

#### 〇家族支援のあり方

- ・仕事と介護の両立支援(介護休暇制度の利用促進等)
- ・デイサービス利用者の宿泊ニーズへの対応を慎重に検討
- ・地域支援事業における家族支援事業の推進
- 〇地域包括支援センターの運営の円滑化

#### 〇ケアマネジメント

・ケアプラン、ケアマネジャーの資質向上の推進

#### 〇要介護認定

・認定の有効期間の延長などの事務の簡素化

#### 〇情報公表制度と指導監督

・手数料によらず、利用しやすい情報公表制度への変更/・都道府県における指導監督体制

#### 〇介護人材の確保と資質の向上

・介護報酬改定による処遇改善の取組の継続(※)/・労働法規遵守、キャリアアップの取組の推進

#### 〇給付と負担のバランス

- ・処遇改善継続と給付拡充のための財源確保(ペイ アズュー ゴー原則)
- ・被用者保険間の負担の公平性を図るため総報酬割導入の検討(※)
- ・財政安定化基金の取り崩しによる保険料の軽減の検討(※)
- ケアプランに係る利用者負担の導入の検討(※)
- 一定以上所得者の利用者負担の引き上げの検討(※)
- ・家族の負担能力等を考慮した補足給付の支給の検討(※)
- ・多床室における給付範囲の見直し(低所得者は維持)(※)
- ・被保険者範囲の見直しの検討(※)

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者の役割

- ・介護保険事業計画策定の際の地域ニーズの的確な把握
- ・医療サービスや高齢者の住まいに関する計画との調和
- ・地域密着型サービスの提供事業者の適正な公募を通じた選考

#### 〇低所得者への配慮

・低所得者に対する保険料負担の配慮、ユニット型個室の負担軽減

#### 介護保険法等の一部を改正する法律案(仮称)のポイント

平成22年12月24日公表 ※内容は今後変更があり得る

(3)

#### 「地域包括ケアシステム」の実現

1 医療と介護の連携強化等

※医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供

- 〇医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護 者等への包括的な支援(地域包括ケア)の推進
- 〇地域包括ケア実現のために、日常生活圏域ごとに地域ニーズを 的確に把握した事業計画を策定
- 〇単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期 巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- 〇保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化
- ○介護療養病床の廃止期限を猶予

## 2 高齢者の住まいの整備や施設サービスの充実

3 認知症対策

- 〇厚生労働省と国土交通省の連携による高齢者の住宅供給の促進 (高齢者住まい法の改正)
- ○社会医療法人による特別養護者人ホームの開設
- · ○市民後見人の活用など、高齢者の権利擁護の推進
- ○市町村における認知症対策の計画的な推進
- 4 保険者が果たすべき役割の強化
- ○医療サービスや住まいに関する計画と介護保険事業計画の調和 ○地域密着型サービスの提供事業者の適正な公募を通じた選考
- 5 介護人材の確保とサービスの質の向上
- . ○介護福祉士等の介護職員による日常の「医療的ケア」の実施
- ○労働法規の遵守の徹底、雇用管理の取組の公表
- ○情報公表制度の見直し
- ○介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期
- 6 介護保険料の急激な上昇の緩和
- 〇各都道府県に積み上げられた財政安定化基金を取り崩して保険料の軽減に充てる法整備を行うことなどにより介護保険料を軽減 45

## 介護サービス情報の公表制度の仕組み

#### 介護サービス事業所・施設

#### 《介護サービス情報》

要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを選ぶための情報

#### 《基本情報》

○基本的な事実情報 (例)事業所の職員の体制 サービス提供時間 機能訓練室等の設備 利用料金 等

#### 《調査情報》

〇宮観的調査が必要な情報 (例)介護サービスに関するマニュアルの有無、 職員研修のガイドラインや実績の有無、 サービス提供内容の配録管理の有無、 身体拘束等を排除する取組の有無等

※ 都道府県における情報公表制度の運営は手数料で賄っている。

報告 (年1回程度)

そのまま公表

#### <u>都道府県知事 又は 指定調査機関</u> (都道府県知事が指定)

○ 中立性・公平性の確保○ 調査の均質性の確保

調査 (年1回程度)

システム提供

等、都道府県 の支援

調査後公表

<u>都道府県知事 又は 指定情報公表センター</u> (都道府県知事が指定)

《介護サービス情報を公表》

○インターネットの活用等

閲覧

利用者(高齢者)

公表情報等を参考として、事業所・施設を選択

#### 厚生労働省

制度の基本設計

#### 介護サービス情報公表 支援センター(シルバー サービス振興会)

- ・都道府県介護サービス 情報公表システムの 開発等の支援
- ・制度に関する調査研究 (公表項目の検討・検証等)
- ・介護サービス情報公表 支援センターの運営(都 道府県へのシステム運用 等への支援)等

## 制度見直しの内容(案)

#### 【現行の制度】

#### 【制度見直し後】

E-5013 **	
・都道府県知事が条例により定める。 ・手数料(公表手数料、調査手数料)を介 護サービス事業者より徴収	・手数料によらないで運営できる仕組みとする。
・介護サービス事業者が報告した調査情報 について、指定調査機関の調査員が年1 回事業所に訪問し調査を実施 (義務)	・都道府県知事が必要と認める場合に 実施(任意) ※ 基本情報も調査対象とする
<ul> <li>基本情報(例事業所の住所、職員体制等)</li> <li>調査情報(例身体拘束等の排除のための取組の有無等)</li> </ul>	・同左(ただし、調査は不要) ・都道府県の判断により追加可能(報告 は事業者の任意)
・介護予防サービスを含む50サービス	・介護予防サービスについては、本体 サービスと一体的に運営されている場 合には、報告の一体化を可能にする
・各都道府県が設置し、管理運営 ※ 振興会では情報公表システムの開発・配布 や運用支援等を実施	・国においてサーバーを一元的に管理 ※ 各都道府県は、国が設置したサーバーを活用して公表事務を実施 ※ 振興会によるシステム開発等は終了
・調査が終了した事業者から順次公表 (都道府県が定める計画に基づく)	・公表情報の時点の統一化を目指す(事業者からの報告時期は都道府県の実情に応じ、計画で定めることが可能)
・是正等を命じ、命令に従わない場合には、 指定取り消し、又は停止	・現行のとおり 47
	・手数料(公表手数料、調査手数料)を介護サービス事業者より徴収 ・介護サービス事業者が報告した調査情報について、指定調査機関の調査員が年1回事業所に訪問し調査を実施 (義務)・基本情報(例事業所の住所、職員体制等)・調査情報(例身体拘束等の排除のための取組の有無等) ・介護予防サービスを含む50サービス ・各都道府県が設置し、管理運営 ※振興会では情報公表システムの開発・配布や運用支援等を実施 ・調査が終了した事業者から順次公表(都道府県が定める計画に基づく) ・是正等を命じ、命令に従わない場合には、

生活支援ロボットの実用化の課題

経産省資料

- 対人安全の技術や基準が確立されておらず、このまま市場に委ねているだけでは、本格的な普及が望めない状況。
  - ▶対人安全技術、安全性確保の基準・ルールの整備が必要
  - ▶ 病院など関係機関での実証進めることが必要
- 開発に費用がかかり、また、導入初期においては製品価格が高い。
  - ▶基盤技術の開発とそのモジュール化による開発コストの低減が必要
  - ▶ 導入に対する公的支援・制度的な普及策を講じていくことが必要
- 個別用途・機器でみると、必ずしも大きな市場ではない。
  - ▶海外も視野に入れて市場を開拓することが必要
  - ▶ 安全基準などの国際標準をリードすることが重要



48

## 対人安全技術を研究開発中のロボット(例) **|** 経産省資料

移動作業型(操縦中心)

人間装着(密着)型

ロボティックベッド(パナソニック)人間装着型生活支援ロボットスーツHAL (サイバーダイン)





高齢者、要介護者に対して、 自律/介護支援を可能に する移乗・移動支援ロボッ トシステム。医療福祉施設、 家庭への展開

高齢者,障害者に対して,上 肢動作支援(食事支援、把 持支援など)、下肢動作支援 (立ち座り・歩行支援)、及び 全身動作支援(重作業支援) の実現 搭乗型

搭乗型ロボット(トヨタ)



病院内での移動支援等。 搭乗型ロボットに安全ソフトウエアを搭載し、医療現 場でも使用できるロボット が実現

#### 「福祉用具・介護ロボットの実用化」

厚生労働省 経済産業省

#### 福祉用具・介護ロボット等の実用化

安全性の高い生活支援ロボット等の実用化を支援するため、厚生労働省、経済産業省が連携し、工学的・臨床的安全性の検証方法の確立や介護現場と開発現場のニーズのマッチングに取組む。

#### ◆ 事業名・予算額・省庁名・事業概要

・生活支援ロボット実用化プロジェクト(22年度補正:8.4億円、23年度予算案:11.5億円)(経済産業省)

#### (事業概要)

へ護分野等において人に接して生活を支援するロボットに不可欠な「対人安全技術」を開発し、安全に関するデータを収集・分析しながら「安全基準案」を策定するとともに、「安全性検証手法」を確立。また、「国際標準化」を目指す。

・福祉用具・介護ロボット等実用化支援事業(0.8億円)(厚生労働省)

#### (事業概要)

試作段階にある福祉用具や介護ロボット等を対象とする、臨床的評価及び介護保険施設等におけるモニター調査等の機会の提供



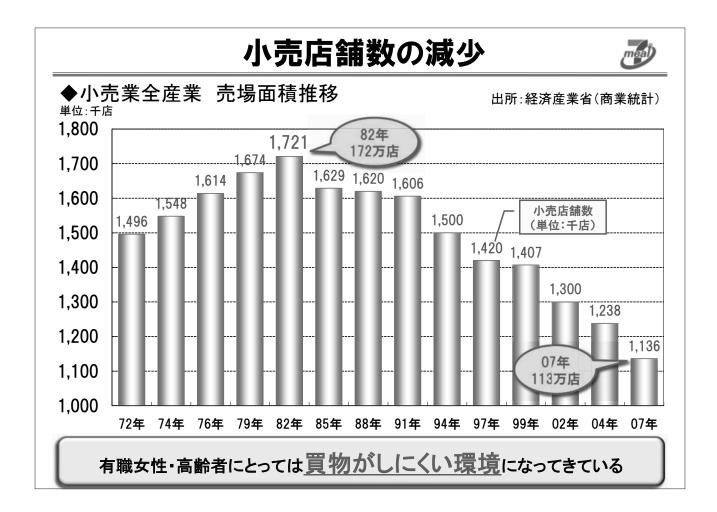
# セブンミールの取組

株式会社セブン-イレブン・ジャパン 品質管理本部 生産管理部 総括マネージャー 青山 誠一 氏



# セブンミール

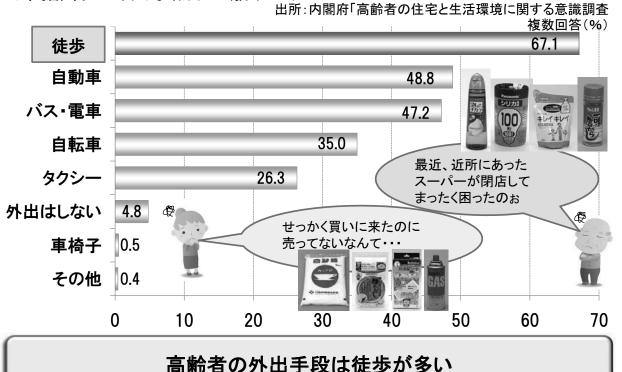
安全・安心なバランスメニューをお届けするセブン-イレブンのお食事配達サービスです。



## 高齢化における環境の変化



◆高齢者の外出手段(65歳以上)

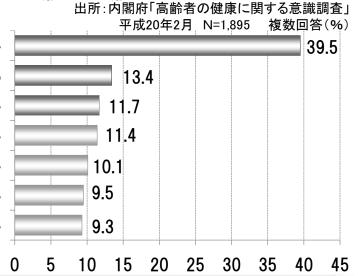


## シニア世代の意識調査



◆食生活について気になる事(60歳~74歳)

栄養バランスがとれていない 病気の為、食事制限がある 近くに食料品を売る店がない 家族との食事の時間が合わない 市販の調理食品の味が合わない 家族との食事のペースが合わない 食品などのパックが開けにくい



シニア世代の食生活について気になる事は、

「栄養バランス」「食事制限」 「近くで食料品を売る店がない」 が上位

## セブンミール サービスコンセプト



- ●日配商品を中心に買い物にたいする不便さを解消するサービス
- ●宅配を強化し、お客様の近くのお店から商品をお届け



## セブンミール取扱い商品



## 日替り弁当 500円

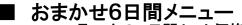


ご飯の量は190gと240gが選べます。

お値段そのまま!500円







月~土の6日間セット価格3000円 (1食あたり500円)













平均目安 300kcal 塩分平均 2.2g以下











## セブンミールのここが安心!ここが便利! 🧬



## ここが安心!

- セブン・ミールサービスのお弁当・麺類・お惣菜に保存料・合成着色料を 使用していません。
- 管理栄養士が、「メニュー」「栄養成分」「エネルギー」を監修しています。
- 厳格な基準ルールに基づき、「衛生・品質管理体制」を徹底しています。

## ここが便利!

- 「商品の受取」は店頭・ご自宅への宅配から選べます。
- 注文いただいた翌日にお届けいたします。※一部商品を除きます。
- 1年365日、年中無休でご利用いただけます。

## 地方自治体との包括連携協定



- 1道2府25県 ●提携行政 \*10年12月末日現在 (市町村除く)
- 和歌山

#### 【目的】

地域活性化に向けた

緊密な相互連携・協働の取り組みによる

県民の安全・安心の向上及び

地域の活性化

【高齢者支援に関すること】

- ≪実施中≫
- ◆買い物困難な高齢者支援 食事配達サービス
- ≪実施検討中≫
  - ◆御用聞きサービスの本格展開

# マザアスの事業概要のご紹介

**一住み慣れた地域で住み続けるために一** 

株式会社マザアス 代表取締役 吉田 肇 氏

### ■地域で支える高齢者の暮らしと安心シンポジウム■

# 「マザアスの事業概要のご紹介」

- 住み慣れた地域で住み続けるために-











株式会社マザアス(ミサワホームクループ)

2011. 02. 10. MOTHERTH

### ↑ 株式会社マザアスとは?



高齢者700名

スタッフ300名

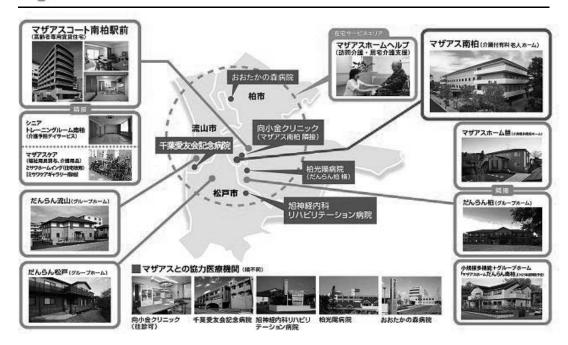
で介護事業をしている会社です。







### マザアスの「在宅ネットワーク事業」



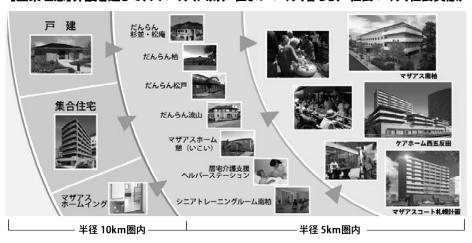
2011. 02. 10. MOTHERTH

### ₹ マザアスの企業理念

### 企業理念

### 【企業理念】介護を通じて、人づくり(人財)・住まいづくり(暮らし)・社会づくり(社会貢献)

3



元気 (マサアスコート)



介助



介護

. 2011. 02. 10. MOTHERTH



### 国土交通省/第1回高齢者生活支援モデル事業



スを始めた。電話回線と「松助や移送サービスなど」ームネット(東京・新宿) 端末機を自宅に設置。21 つないだ専用の緊急通報が受けられる仕組み。

ミサワホーム子会社で 初年度1千戸への設置をが受けられる仕組み。 などが連携して始めた。 各事業者が介護保険制 ・えた。自立している独り 見込む。マザアスが20 春らしの高齢者の利用を

ほか、医師などによる健・を用意している。警備会 けるのは参しい。 かーピスメニューを用 サービスでは、セコムが が、医師に救急中を呼、家庭向け警備の契約者へ 社では同様のサービスを が、緊急時に救急中を呼、家庭向け警備の契約者へ 社では同様のサービスを 度にはない、独自の100 高齢者向けの生活支援 専用賃貸住宅には全35室 に導入する計画。 10年3月に干葉県柏市 に開設予定の適合高齢者

月額の基本料金は28 歴・ 医療相談、家事代行 は国土交通省からの助成の円、端末機の設置費

日本経済新聞朝刊 10.19

5

2011. 02. 10. MOTHERTH

### モデル事業/緊急通報サービス・駆け付けサービス





生活リズムセンサー



ペンダント型送信機



火災感知機

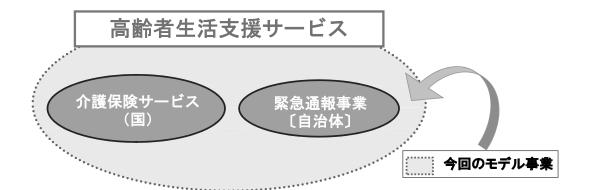


合鍵ボックス

6



### 官から民へ/国や自治体サービスを補完する仕組みで実施

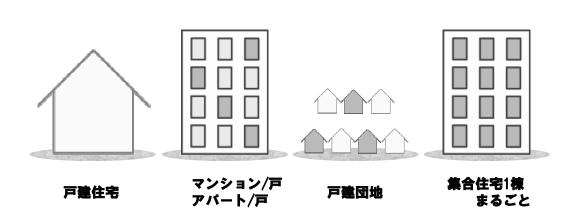


※住宅を通じて、フォーマルサービスからインフォーマルサービスの創出を行う。

2011. 02. 10. MOTHERTH



### **一 どこでも誰でも** / どんな住宅形態の在宅高齢者に対しても工事可能。





### 10の高齢者生活支援サービス





生活・健康相談ホッとライン 看護師による 健康相談、介護・福祉相談、 医療機関案内、 栄養・食事相談など

糖尿病食、 低カロリー食等の宅配

日常軽作業サービス 管球交換、家具移動等 の支援家具・家電修理



2011. 02. 10. MOTHERTH



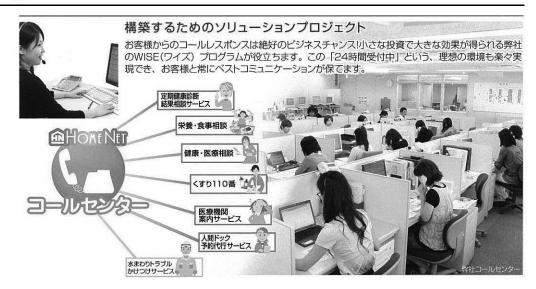
### 10の高齢者生活支援サービス



9



### 24時間オペレーションセンター/ホームネット

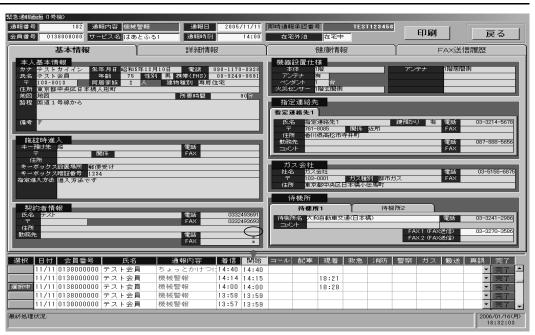


行政機関(全国約100箇所の区市町村) 都市再生機構・住宅供給公社・高齢者住宅財団・各社会福祉協議会

11 2011. 02. 10. MOTHERTH



### オペレーター側の受付画面



12 2011. 02. 10. MOTHERTH

### 国土交通省/平成22年度高齢者等居住安定化推進事業

### 事業イメージ (補助金交付事務を実施する者) 補助金交付 補助金交付申請 住宅改修グループ ケアの専門家と設計者・工務店等の連携体制が整備されること 〇研修、情報提供、普及啓発、アセスメント等 (補助率2/3(上限1,000万円/グループ・年)) 〇個々の住宅の改修 (補助率1/2(上限 200万円/戸)) 改修申込 个 改修 改修申込 改修申込 改修 改修工事費等 改修工事費等 補助金 補助金 改修工事費等 補助金

### 【ケア連携型バリアフリー改修体制整備事業部門】

13 2011. 02. 10. MOTHERTH

### ⋒ 補助事業の内容

こんな方に お勧めです ご自宅でいつまでも自立した生活をおくりたい ご家族の介護の負担を軽減したい

### 対象となる住宅

- 1. 戸建住宅及び共同住宅専有部
- 2. 要介護認定、要支援認定または障害等級認定を受けている方が居住する住宅
- 3. 2. に準ずる方で身体に機能障害は機能低下があり、継続して移動等に困難を伴うと 医師に認められた方が居住する住宅(医師の診断書が必要となります)

対象地域

※各補助事業期間の補助金の合計額の上限に達し次第、募集終了となります。



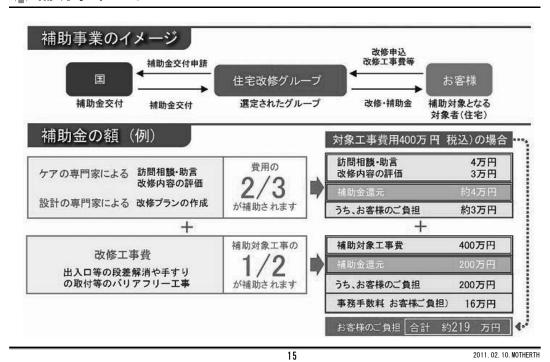
1. 東京都南西部地域

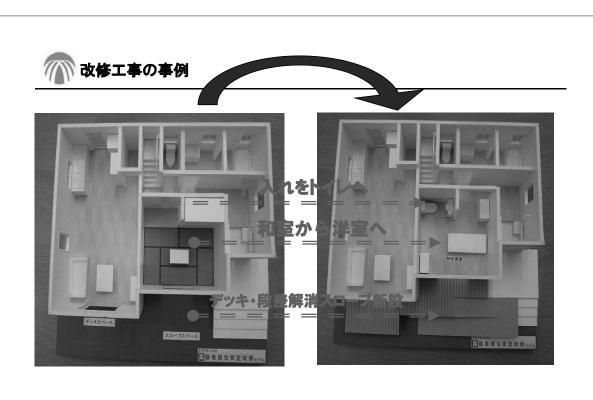
2. 千葉県東葛地域

〔千葉県〕 松戸市 柏市 流山市

14 2011. 02. 10. MOTHERTH

### ☞ 補助事業のイメージ





16



# ミサワケアギャラリー マザアス介膜ショップ



17 2011. 02. 10. MOTHERTH

### 福祉用具リース・販売





# 



2011. 02. 10. MOTHERTH 19



# 浴室・シミュレーション

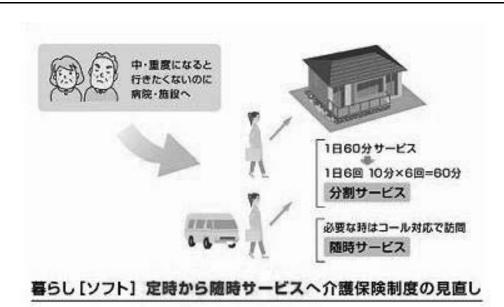


## ☞ 寝室+水周り

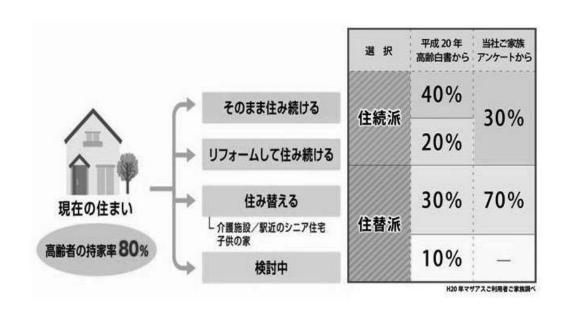


2011. 02. 10. MOTHERTH

### **一 定時から随時サービス**

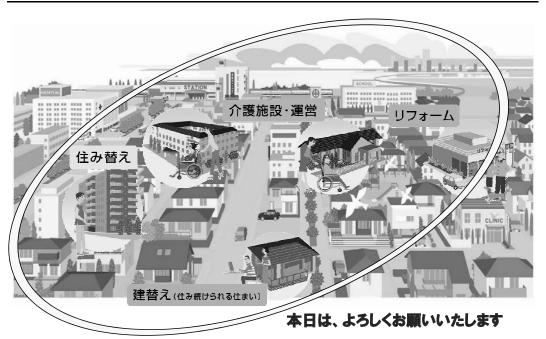


### 🥋 高齢期の住まい方選択



23 2011. 02. 10. MOTHERTH

### 【共通の願い】「住み慣れた地域で住み続けるために」

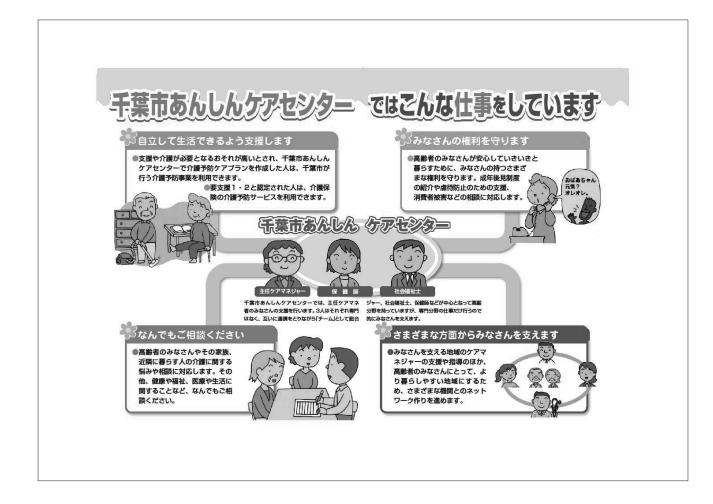


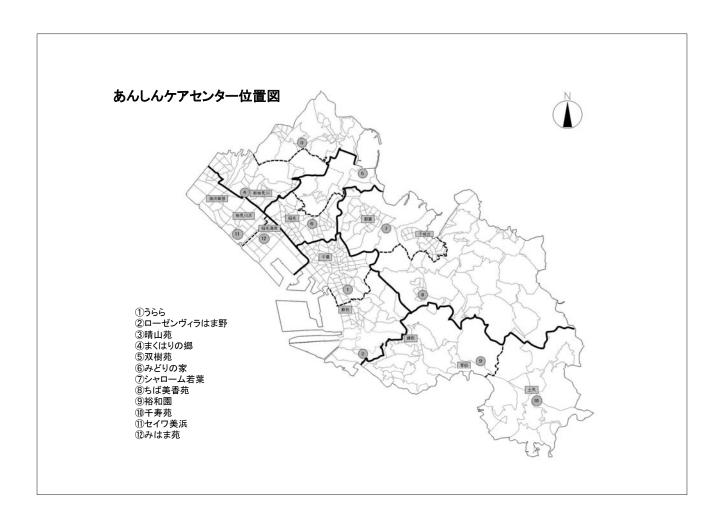
24 2011. 02. 10. MOTHERTH

# 千葉市の取組

千葉市 保健福祉局 高齢障害部長 西山 孝夫 氏







### あんしんケアセンターの職員体制

あんしんケアセンターの職員は、担当圏域の高齢者人口、相談件数、介護予防プラン 作成数などを踏まえて、包括3職種を配置している。

			平成22年5			!在			平成22年1	2月末現在	
		<b>%</b> t	包括3耶					人口	高齢者数	高齢化率	総合相談
区	センター	保健 師看 護師	社会 福祉 士	主介支專員 手 員	事務員	合	計	(九)	(人)	(%)	格克帕默 件数 (件)
中央区	うらら	3	2	1	0		6	110,648	20,800	18.80	1,280
中大区	ローゼンヴィラはま野	2	2	1	1		6	87,398	18,289	20.93	1,017
花見川区	晴山苑	1	2	2	1		6	65,363	17,170	26.27	1,214
化兒川区	まくはりの郷	1	3	1	0		5	114,571	21,007	18.34	1,270
稲毛区	双樹苑	1	1	1	0		3	66,586	14,125	21.21	449
相七区	みどりの家	2	2	1	0		5	90,340	16,957	18.77	1,644
**#0	シャローム若葉	3	2	1	1		6	118,116	26,108	22.10	2,154
若葉区	ちば美香苑	1	1	1	1		4	33,396	10,622	31.81	371
43 55	裕和園	1	2	1	1		5	76,504	10,936	14.29	680
緑区	千寿苑	1	1	2	1		5	45,896	8,911	19.42	599
**:0	セイワ美浜	1	1	1	1		4	80,032	13,411	16.76	636
美浜区	みはま苑	1	1	2	1		5	70,483	13,733	19.48	533
	合 計	18	20	14	8		60	959,333	192,069	20.02	11,847

### 総合相談

### 相談件数と内容

内 訳	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度 <sup>(12月末現在)</sup>
虐待(疑い)	143	152	242	334	311
成年後見	84	70	121	223	155
認知症	287	417	814	1,099	944
ケアマネ支援	339	272	467	530	447
介護保険制度		3,770	5,626	6,658	5,704
施設入所	5,853	562	881	863	865
その他		2,103	2,888	3,522	3,421
計	6,706	7,346	11,039	13,229	11,847

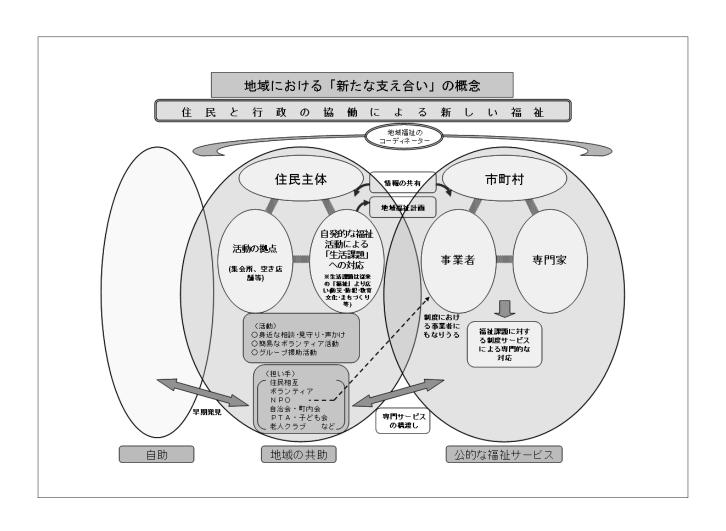
# 千葉市の地域福祉計画

### 【各区地域福祉計画】

• 各区ごとに、身近な地域での様々な生活課題に対して、自分の事は自分で行うこと(自助)、地域住民同士が支え合うこと (共助)を中心とした社会参加・活動計画

### 【千葉市地域福祉計画】

地域福祉に関する基本理念や意義をあきらかにするととともに、各区の計画に盛り込まれた自助・共助を中心とした取り組みを支援する公的施設や、地域福祉を推進するための基盤づくりとして全市的に実施すべき行政施策(公助)を中心とする計画。



# 勝浦市地域包括支援センターの取組

勝浦市地域包括支援センター 主任介護支援専門員 渡辺 かおる 氏





# 地域包括支援センターの取組

平成19年設置、市直営で運営。

・包括設置の準備として、介護予防の 視点で、高齢者の生活支援サービス の充実に向け、介護保険や行政サー ビス・地域資源の発掘に努め、初年 度に介護予防地域資源資料集「勝浦 いろは帖」を作成しました。

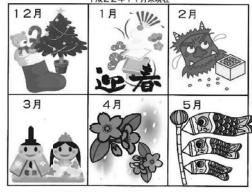
# 勝浦いろは帖【項目】

- ・行政
- ・相談窓口
- · 生活(1)
- 生活②
- ・医療
- ・介護サービス
- ・ボランティア
- ・認知症

介護予防地域資源資料集

### 勝浦いろは帖

平成22年冬号



- ○「勝浦いろは帖」は、高齢者の皆様に地域でいつまでも いきいきと暮らして頂くための便利帳です。
- ○欲しい資料をこの表紙と一緒に綴って、貴方だけの 「勝浦いうは帖」を作って下さい。
- ○「勝浦いろは帖」は、半年に1回更新します。

掲載のご希望や内容に関するご質問がありましたろ

勝河市役所 介護健康課 高齢者支援係 (電話:73-6615·73-6616)

きでで連絡下さい

### アンケート

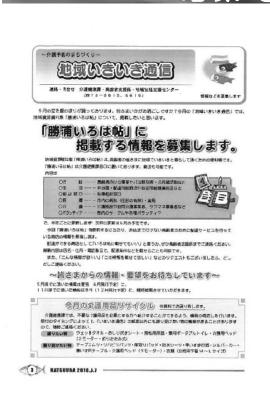
### 【商店用】

- 1. 配達サービスを行っ ていますか?
- どのような場合に配達していますか?
- 3. お答え頂いた配達サービスの状況を「いろは帖」に掲載してもよろしいですか?

### 【理美容用】

- 1. 送迎サービスを行っ ていますか?
- 2. どのような場合に送 迎していますか?
- 3. お答え頂いた配達サ ービスの状況を「い ろは帖」に掲載して もよろしいですか?
- 4. ハートフル美容師の 認定を受けています か?

### 地域いきいき通信







配達が可能の商店を地区券に掲載しました。地区を超えての配達が可能な商店 もあります。配達地区や内容の詳細については各商店にご確認下さい。

### 【勝浦地区】

1 品	Yショップ 勝浦串浜店	串浜788-1 73-5225	時間や地域により、可能です。
	やながわ	勝浦17 73-0317	配達サービスを行っています。
	五七屋商店 (鮮魚仲賈)	浜勝浦62 73-1136	時間の指定さえなければどなた でも。
	原青果店	部原65 73-1098	勝浦地区の配達が可能です。商品以外にも必要な物があれば、 購入・配達できます。
	大野屋酒店	勝浦320-2 73-0323	商品以外にも必要な物があれば、近隣南店で、一緒に購入し 配達できます。
	滝口商店 (酒店)	墨名815 73-0371	基本的には3000円以上お買 上げの方、その他は配達ルート に沿って曜日指定となります。
	不二家駅前店	墨名261-1 73-9828	商品が生物なので基本的には難 しいですが、相談の上、条件に 問題がなければ配達します。
	めんこい亨	新官1358-1 73-2277	祝・仏事の会席膳やイベント等 の弁当をお届けします。予約制。

15	保崎電業	勝浦159 73-0362	相談されればどなたでも。電 球・電池1個からでもお伺いし ます。
品品	ミズノ電機	沢倉78-34 73-0959	相談されればどなたでも (日・ 祭日は除きます)。

衣頭 · 装	縄長呉服店	勝浦153 73-0029	ギフト(注文品)は出来次第お 届けします。カタログの配達や 實物の送迎もしています。 9時 キー16時位で、人手があれば いつでも可能です。
	村田洋品店	出水1300 73-0459	相談されればどなたでも。
比胜	メガネのイシイ 開業機能器センター	勝浦71 73-5336	<b>眼鏡・補聴器関連商品をお届け</b> しています。
	プクモト *化粧品類)	勝浦61 73-5211	相談されればど母だでも。奉仕 会の商品券は店頭での販売とな ります。
	共和 グリーニング	墨名334-42 73-0511	勝浦地区〜奥津の町中が可能で す。週1回の集配。配達料は、

その	屋代金物店	浜勝浦319 73-0061	相談されればどなたでも。
他	伊勢仁商店	浜勝浦321 73-0220	灯油を配達します。
	田畑商店	墨名779-1 73-0345	灯油を配達します。遅い注文の 場合は翌日になります。地区に よっては出張料がかかります。
	大興石油	串浜1244−1 73−2238	相談されればどらたでも (日曜 日はお休みです)。

### 【興津地区】

食品	小結	興津2619-1	忙しい時以外はいつでも可能で
	(弁当・寿司)	76-3987	す。
	ほかほか弁当	興津1193-4 76-3355	状況・地域により可能です。

### [総野地区]

食品	和泉屋商店	松野541 77-0109	総野地区の配達が可能です。時間に余裕を持って注文して下さい。
----	-------	------------------	--------------------------------

### [上野地区]

食品	きへどん商店	名木180 76-0403	相談されればどなたでも。日用 品全般、配達します。
	小松屋商店 明6年3.核影響方所	名木173 76-0452	乳飲料の定期的な配達が可能で す。
	た三商店	植野638-1	相談されればどなたでも。

衣 吉野洋品店 植野658 洋品・寝具・クリーニング。上 76-0206 野地区の配連可能です。

### 【市外】

并当	南総軒 鴨川店	製川市横著29 ①04-7092- 4651 ②0120-02- 4651	配達ルート近辺であれば1個から配達可能です(地域によります)。
	タイヘイ 茂原出張所	茂原市長尾2690-2 0475-23- 0551	1週間に1個からでも配達可能 です。



「勝浦いろは帖」は、 半年に1回更新し、そ の都度、掲載内容の確 認を行っています。

商店ページの配達条件 は、更新時の商店から の要望で追加しました。

条件としての追加でし たが、住民より「分か りやすくなった」との 意見も頂きました。

### 生 活 2

### 理容室

### 送迎可能美容室·理容室

身体状況等によりお店まで行くことが困難な方のために、送血を行っているお 途です。お店により送迎の範囲が異なる場合がありますので、個々にお問い合 の値下さい。

下記の他にも条件により送路を行っているお店がありますので、 個々にお問い合わせ下さい。

<美容室>		
アイアイ美容室	墨名790	73-0294
池田美容室	墨名801	73-0797
ジュン美容室	墨名若潮台485- 276	73-0370
オカノ美容室	沢倉639	73-0007
Bee	織原759-2	76-4775
ビューティーサロン タカハシ	宿戸481	77-1088
美容室丫	興津852-4	76-1901
ABC美容室	墨名30	73-0687

### <重容室>

ヘアサロンナガシマ	勝浦63-1	73-0614
理容はまだ	勝浦88	73-1578
カットハウスウッドベル	松部1096	73-3947
中村理容店	松部1568-1	73-3928
ヘアサロンキミヅカ	佐野416-1	77-0368
理容タケシタ	宿戸444	77-0328
パーパーワタナベ	小松野156-1	77-1478
白井理容所	植野86-2	76-2234
鈴木理容所	植野628-1	76-1605
桑原理容所	貝掛355	76-2201
白井理容店	大森52	76-1804
T.KODAM#理容室	鵜原836	76-0358
斉藤理髪館	興津2584	76-0998

理容へバラ 部原1113-2 73-7533

### ハートフル美容師

ハートフル美容等とは、海幹者の「キレイ心」をサポートする美容等です。 海解話にいつでも安心して美容室を利用して買いオシャレの気持ちをいつまで も持っていて欲しい、そのために研修(海幹者疑似体験・高齢者オシャレ術・ 訪問美容対応) を受けた美容師のいも美容室です。

アイアイ美容室 墨名790

### ジミー国際理美容福祉アカデミー勝浦事業センター

ジニー国際機構を対力プラニーは、地域で生活する方の生活の質の向上を目指して、①訪問理美容性・ビス②理美容権社専門士の研修・教育を行う理美容 並です。 施設や外出が難しい高齢者や障害のある方のお家への訪問や送迎をします。 また、理美容堂で、無いずに塗ったままサービスを受けることができます。

ABC美容室 墨名30 73-0687

ハートフル美容師・ジ ミー国際理美容福祉 カデミーの情報は、 迎サービスの実態を べていた際に、理美 店から直接頂いた情報 です。

# 効果

- ・住民からの感謝の声
- ・商店・理美容店への経済効果
- ・介護保険給付費の抑制
- ・認知症高齢者への見守り支援
  - ~「認知症サポーター認定所」の発行~

# まとめ

- ・地域資源の発掘を通じて、商店などの意識が変わり、 高齢者に目を向けた商法に繋がったと思います。
- ・地域資源の発掘が、商店向けの「認知症サポーター 養成講座」の開催にも繋がり、「認知症サポーター 認定所」として新たな地域資源にもなりました。
- ・住み慣れた地域で自分らしく生活するためには、自らが介護予防意識を持ち、生活を改善することはも ちろんのこと、地域の力を高めていくことも重要な ことと考えます。