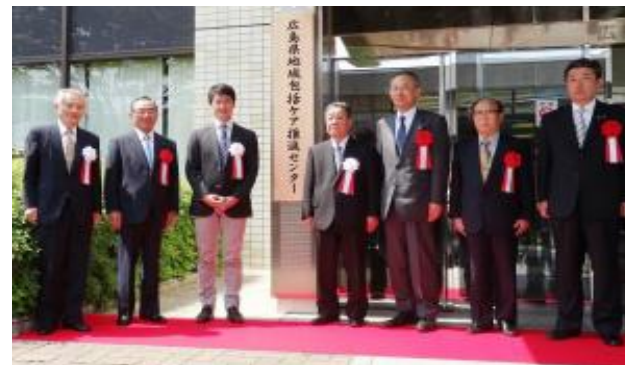


広島県地域包括ケア推進センターの設置

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、県が実施主体となり、市町を広域的に支援するセンターを設置

- センター長：山口 昇（公立みつぎ総合病院特別顧問）
- 設置年月日：平成24年6月1日
- 職員体制：医師，理学療法士，作業療法士，保健師，看護師，社会福祉士等を配置



高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりを専門的に支援

多職種連携の推進

「医療と介護の連携を推進」

在宅ケアの推進

「包括ケアの要となる地域包括支援センターの機能強化」

地域リハビリテーションの推進

「在宅での「リハビリ」の方法や情報を提供」

在宅看取りの推進

地域包括ケアシステムの見える化

日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築手法の類型化，課題に応じた具体的な支援

地域住民に向けた情報発信

県民参加型研修会の開催
ホームページで参考になる取組の発信 等

それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムを 平成29年度末までに 県内125全ての日常生活圏域で構築

広島県独自の取組

全国初

構築手法の類型化

・地域包括ケアシステム

構築手法の類型化

大都市型, 都市型, 団地型,
中山間地域型, 島嶼・沿岸部型

・パイロット圏域への 集中支援

H26 23圏域, H27 24圏域へ
専門職を集中派遣

・特色ある取組を他地域
へ普及

全国初

評価指標の作成

・地域包括ケアシステムの

構築状況を客観的に 評価する指標を作成。 評価を実施

- ・定量的評価(各種統計データ等)
- ・定性的評価(分野ごとの状況評価)
- ・ネットワーク構築等の面的な広がり
の評価

ロードマップの策定

・介護保険事業計画と
連動して優先的に取り
組む目標を設定し,
進捗を管理

H26年度末 全ての市町でロード
マップを策定

現在, 各市町の進捗へ助言

保険者機能の評価

・介護保険の保険者
としての取組を市町
において自己評価

〔将来推計・分析, 基本方針等
の住民等への説明, 地域ケア
会議の充実等〕

保険者としての基本的な機能
の自己評価・毎年度の検証

独自の取組を活かし, PDCAにより着実に推進

目標 (各年度末)	H26 【実績】	H27	H28	H29
地域包括ケア実施圏域数	21圏域	45圏域	85圏域	全125圏域

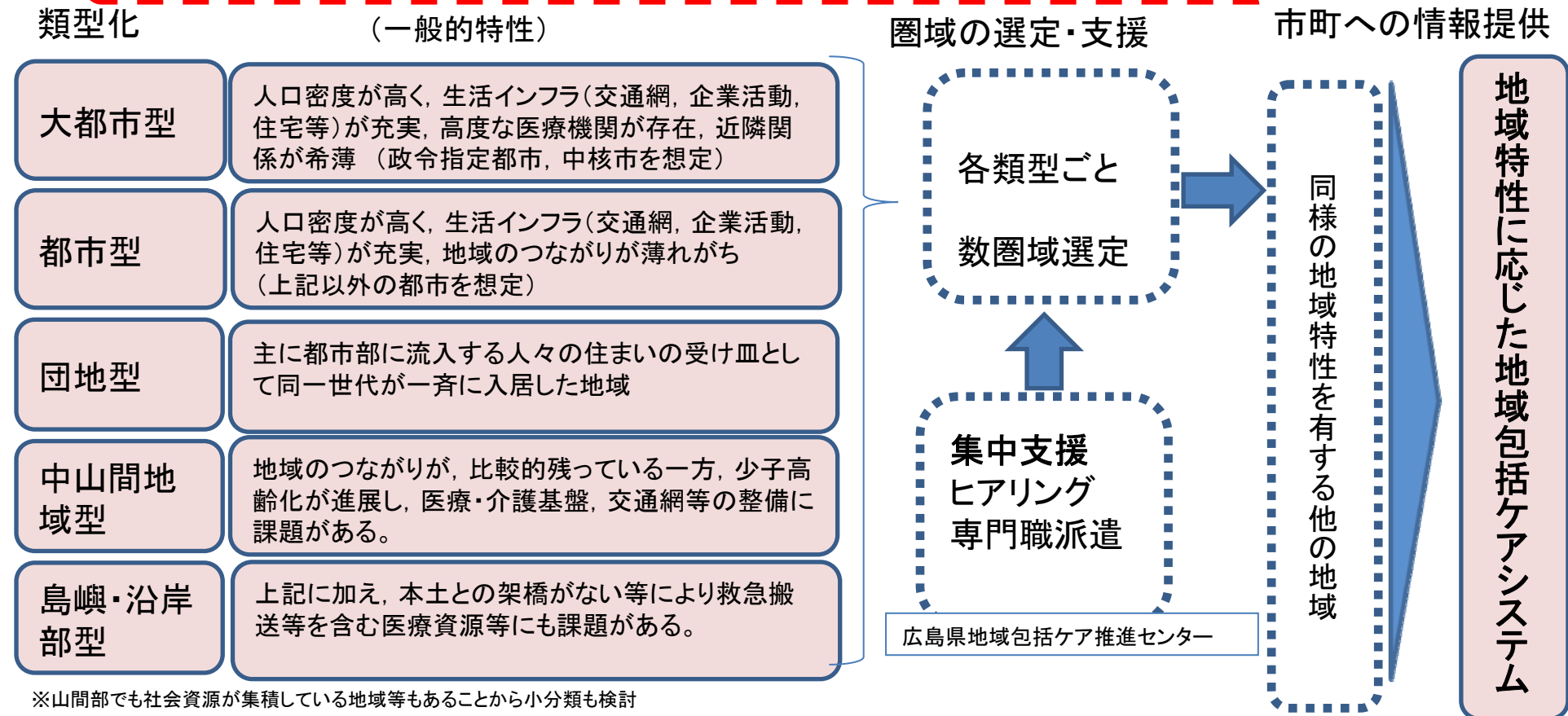
加速化

地域包括ケア体制の構築への取組

地域包括ケアシステム構築手法の類型化

地域包括ケアシステムは、それぞれの日常生活圏域の地域特性に応じた構築手法により取り組む必要があるため、県内の日常生活圏域を類型化し、その類型ごとに圏域を選定し、システム構築の取組を「見える化」することにより、同様の地域特性を有する他の圏域の取組の促進を図る。

課題 ・地域の自然・社会環境や医療・介護等の社会資源は各地域により異なり、多様性がある。
 ・多様性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築イメージが持てていない。



※山間部でも社会資源が集積している地域等もあることから小分類も検討

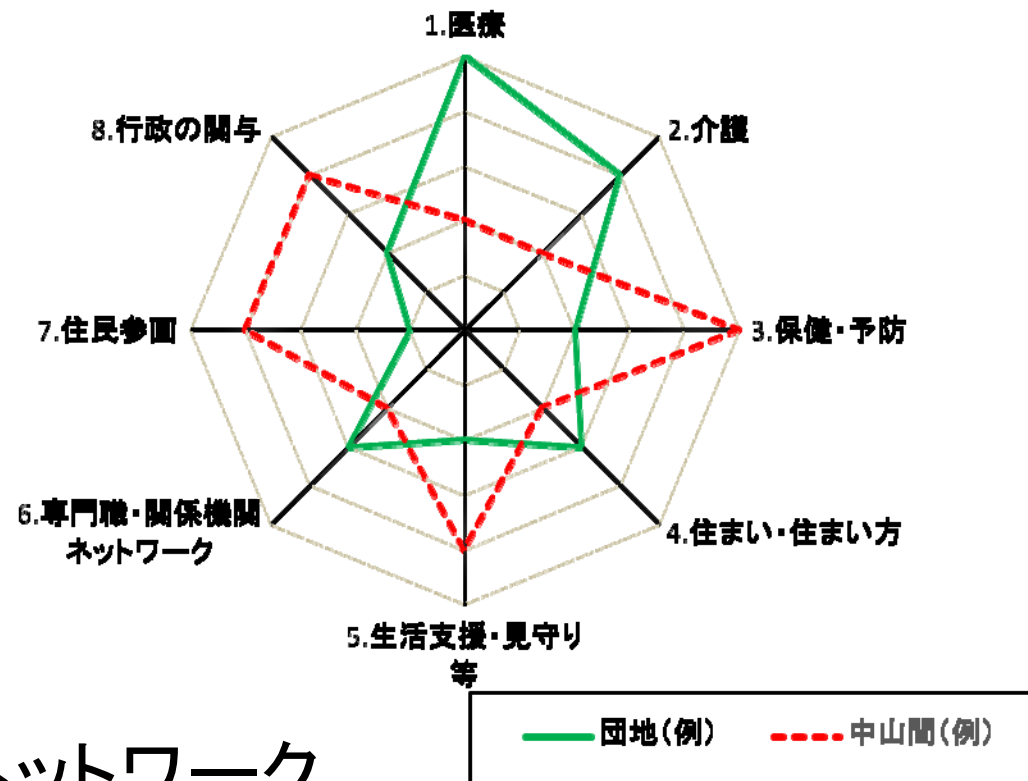
地域包括ケアシステムの評価指標（暫定版）

国の要素

- 1 医療
- 2 介護
- 3 保健・予防
- 4 住まい・住まい方
- 5 生活支援・見守り等

広島県の追加要素

- 6 専門職・関係機関のネットワーク
- 7 住民参画(自助・互助)
- 8 行政の関与(連携)



(広島県・広島県地域包括ケア推進センター)

地域包括ケアシステムの評価指標

広島県における地域包括ケアシステムの評価指標（平成26年度暫定版）

H27.2.6 県・県地域包括ケア推進センター作成

定量的評価		定性的評価【評価の視点】※詳細は別紙「評価シート」 （広島県地域包括ケア推進センターによる現地ヒアリング等）		評価点			
※市町単位又は日常生活圏単位でデータがあるもので、原則として毎年データがとれるもの （各種統計データ、広島県 emits G システム等）							
医療	ストラクチャー指標【構造的】	在宅医療推進拠点（市町） 在宅医療推進回数（日常生活圏） 在宅医療支援（各種）診療回数（日常生活圏） 訪問看護事業回数（日常生活圏） 在宅緩和ケア対応（24時間）訪問看護ST・薬局（市町）	既調査	医療	■ 退院支援 ・入院医療機関には退院支援担当者が配置されるとともに、退院前カンファレンスが医療・介護分野の多職種が参加し日常的に開催されているか。 ■ 【退院後の】 日常の連携支援、急変時の対応 ・在宅医療推進のための多職種（医療・介護）の研修会等が開催や、日常的に情報共有・連携が行われているか。（ICT・連携バス・共通シート等の活用） ・在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制があるか。 ■ 看取り ・自宅、特別養護老人ホーム等での看取り等に関する住民への情報提供や、住民が気軽に相談できる窓口等の設置の状況はどうか。	よくできている	5点
	プロセス指標【過程的】	洋診療回数（市町） 在宅患者訪問診療回数（市町） 在宅患者訪問看護・指導回数（市町） 訪問看護利用者数（市町） 退院調整率（市町）	emits G 既調査			できています	4点
	アウトカム指標【結果的】	在宅死亡者数（率）（市町）	人口統計調査			まあまあできています	3点
介護	ストラクチャー指標【構造的】	介護保険施設・通所介護・通所リハ・ショートステイ定員（市町） 地域リハビリテーション広域支援センター数、協力病院・施設数（二次医療圏）	既調査	介護	■ 介護保険サービスの基盤 ・在宅生活の限界点を高めるサービスの充実に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスが地域にどのように展開されているか。 ・社会福祉法人等の地域の中核となる法人が地域の拠点としてどのような活動を行っているか。 ■ 人材育成 ・市町が基本方針を明確にした上で、地域の専門職等の関係者に目指す目標の共有や必要な情報提供を行っているか。 ・不足する介護職員等の人材確保について、法人・事業所間で連携を行うなど、地域全体の課題として認識され取り組まれているか。	よくできている	5点
	プロセス指標【過程的】	訪問看護利用者数（日常生活圏） 訪問リハビリ利用者数（日常生活圏） 通所介護月20日以上利用者数（日常生活圏） ショートステイ月15日以上利用者数（日常生活圏）	emits G 既調査			できています	4点
	アウトカム指標【結果的】	ケアバランス指標（在宅サービス割合）（日常生活圏）	emits G			まあまあできています	3点
保健・予防	ストラクチャー指標【構造的】	定期健康診断数（市町） 住民主体の通いの場の数（市町）	保健衛生課調査	保健・予防	■ 健康づくり ・生活習慣病予防、疾病予防、健診、介護予防、重症化予防などの一次予防・二次予防・三次予防について、各種データ等の活用により関係課が連携して地域の健康課題の把握・分析を行っているか。 ■ 住民の自主的な活動 ・住民主体の通いの場などにリハビリ専門職等が関与しているか。	よくできている	5点
	プロセス指標【過程的】	特定健康診査受検率（市町）	既調査			できています	4点
	アウトカム指標【結果的】	前期高齢者認定率（市町） 認定の軽度化率（市町） 健康寿命（市町）	既調査			まあまあできています	3点
住まい・住まい方	ストラクチャー指標【構造的】	サービス付き高齢者向け住宅数（市町） 有料老人ホーム数（市町）	既調査	住まい・住まい方	■ 住環境 ・手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては、リハビリ等の専門職との連携がなされているか。 ・「住まいり」と「住まい方」が一体的に捉えられ、地域づくりが進められているか。 ■ サービス付き高齢者向け住宅 ・医療や介護のケアがどのように提供されているか把握されているか。 ■ 居住支援 ・高齢者世帯、障害者世帯等の入居を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）の登録状況や関係者の連携はどうか。	よくできている	5点
	プロセス指標【過程的】	住宅改修回数（介護保険）（市町）	既調査			できています	4点
	アウトカム指標【結果的】					まあまあできています	3点
見守り支援	ストラクチャー指標【構造的】	常設のふれあいサロン設置数（市町） NPO法人認証数（保健・福祉関係）（市町） 認知症初期集中支援チーム（市町） 認知症地域支援推進員数（市町）	既調査	見守り支援	■ 地域資源の把握・履知 ・見守り、外出支援、買い物支援等を行う事業主体（地域資源）の把握と、地域住民への地域資源の履知はどのように行われているか。 ■ 地域福祉活動、ニーズ把握 ・生活支援、見守り、ボランティアの育成等に当たって、社会福祉協議会をはじめ、民生委員、民間事業者等の連携の状況はどうか。 ■ 認知症への対応 ・認知症サポーターの養成・普及、効果的な活用や、認知症の人とその家族への支援に関する取組がどのように行われ、地域に広がっているか。 ■ 権利擁護（成年後見制度等）、高齢者虐待防止対策の取組 ・成年後見制度の利用支援・普及啓発や虐待防止ネットワークの活動を通じた連携・協力体制の構築はされているか。	よくできている	5点
	プロセス指標【過程的】	自治会・町内会等加入率（市町・日常生活圏）	市町調査			できています	4点
	アウトカム指標【結果的】					まあまあできています	3点
共通	アウトカム指標【結果的】	他市区町村への転出入者数（65歳以上）（市町）	住民基本台帳人口移動報告		あまりできていない	2点	
専門職・関係機関のネットワーク	点・線の連携 上の連携	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員のネットワークや、医療・介護等の多職種ネットワークがあり、事例検討や研修会等を通じて顔の見える関係があるか。 医療・介護等の専門職・機関が、住民向けの相談会や健康教室などに参加しているか。 多職種ネットワークの活動の中心となるリーダー（キーパーソン）はいるか。 			よくできている	5点	
住民参画（自助・互助）	点・線の連携 上の連携	<ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて、様々な団体・組織（ボランティア団体、NPO法人、自治会等住民組織等）が取組を進めているか。 住民（個人）のボランティア活動は活発に行われているか。 ふれあいサロン活動、健康づくり活動、住民の見守り等の住民主体の地域活動は活発に行われているか。 			よくできている	5点	
行政の関与	点・線の連携 上の連携	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議や地域診断について、市町が基本方針を明確にし、地域包括支援センターと協働した取組となっているか。 地域ケア会議で抽出された地域課題等を受け、必要に応じて介護保険事業計画等に反映する仕組みがあるか。 平成37（2025）年の将来の姿（高齢者人口増加・生産年齢人口減少・介護保険料の推計等）を地域の関係者や住民が共有し、介護保険事業計画の方針や目標を履知しているか。（規範的統合） 			よくできている	5点	
				合計点	●点/40点		

地域包括ケアシステム構築に係る評価の考え方

【評価の視点及び評価点】

- 定量的評価（データ等）、定性的評価（圏域のヒアリング調査等）、住民アンケート（第6期介護保険事業計画策定時における市町実施アンケート等）を活用し、評価項目ごとに取組状況を5点満点で評価（満点40点）
- 評価基準
評価点が7割以上（28点以上）の圏域を概ね構築しているとして評価
- 評価確定までの手順
市町が行った自己評価と、広島県・広島県地域包括ケア推進センターが行った客観評価を関係者間で確認するとともに、外部有識者の意見を加えて評価した。

（広島県）