

## (6)介護予防事業の見直し

### 介護予防の理念

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又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ある。
- 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踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、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目指すものではなく、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、QOLの向上を目指すものである。

※「生活機能」・・・ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

### これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

### これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、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含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、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し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

# 新しい介護予防事業(案)

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

## 現行の介護予防事業

### 一次予防事業

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

### 二次予防事業

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

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

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

## 一般介護予防事業

### ・介護予防事業対象者の把握事業

- ・地域の実情に応じて収集した情報等(例えば、民生委員等からの情報など)の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、地域介護予防活動支援事業等で重点的に対応(基本チェックリストを活用することも可能)

### ・介護予防普及啓発事業

### ・地域介護予防活動支援事業

- ・要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実

### ・介護予防事業評価事業

### ・(新)地域リハビリテーション活動支援事業

- ・「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ために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進

## 介護予防・生活支援サービス事業

- ・従来の二次予防事業対象者に実施していた通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業は、基本チェックリストの活用により、引き続き、対象者を限定して実施

# 介護予防事業の概要（現在）

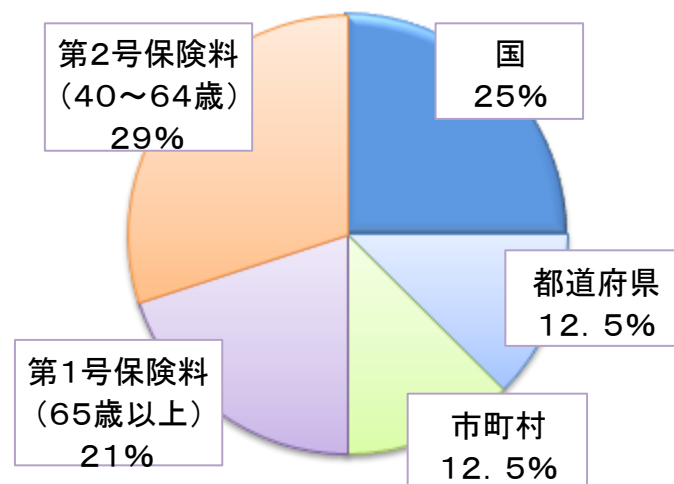
- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
- 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
- 平成25年度 国費：124億円 総事業費：496億円（介護保険法第122条の2）  
(国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料(1号2/10、2号3/10))

## 一次予防事業(旧:一般高齢者施策)

【対象者】 高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業、  
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業  
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等



## 二次予防事業(旧:特定高齢者施策)

【対象者】 要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等がみられる高齢者）

【事業内容】

- 通所型介護予防事業  
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
- 訪問型介護予防事業  
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

# 二次予防事業の実績の推移

二次予防事業への参加者数の目標を高齢者人口の5%を目安として取り組んできたが、平成23年度の実績は0.8%と低調である。

		高齢者人口に対する割合				
年度	高齢者人口*1 (人)	基本チェックリスト 配布者*2 (配布者数)	基本チェックリスト 回収者*3 (回収者数)	基本チェックリスト 回収率 【回収者数／ 配布者数(%)	二次予防事業 対象者*4 (対象者数)	二次予防事業 参加者*5 (参加者数)
H18	26,761,472	—	—	—	0.6% (157,518人)	0.2% (50,965人)
H19	27,487,395	—	—	—	3.3% (898,404人)	0.4% (109,356人)
H20	28,291,360	52.4% (14,827,663人)	30.7% (8,694,702人)	58.6%	3.7% (1,052,195人)	0.5% (128,253人)
H21	28,933,063	52.2% (15,098,378人)	30.1% (8,715,167人)	57.7%	3.4% (984,795人)	0.5% (143,205人)
H22	29,066,130	54.2% (15,754,629人)	29.7% (8,627,751人)	54.8%	4.2% (1,227,956人)	0.5% (155,044人)
H23	29,748,674	55.8% (16,586,054人)	34.9% (10,391,259人)	62.6%	9.4% (2,806,685人)	0.8% (225,667人)

\*1 高齢者人口：各年度末の高齢者人口を計上

\*2,3基本チェックリスト配布者、回収者：平成18年度、19年度については調査なし

\*4 二次予防事業対象者：当該年度に新たに決定した二次予防事業の対象者と前年度より継続している二次予防事業者の総数

\*5 二次予防事業参加者：通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、および通所型・訪問型介護予防事業以外で介護予防に相当する事業に参加した者を含む

# (参考) 二次予防事業対象者のスクリーニング方法

## 基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI= ) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。

10項目以上該当  
運動 3項目以上に該当  
栄養 2項目に該当  
口腔 2項目以上に該当  
閉じこもり  
認知機能  
うつ

## 配布対象・配布方法

### ○基本チェックリストの配布

- 把握事業の全対象者に郵送等により配布・回収  
ただし、地域の実情に応じた対応が可能
- ・3年間に分けて配布
  - ・日常生活圏域ニーズ調査を活用等

### ○他部局からの情報提供等

- 下記の方法等で把握した者に対して基本チェックリストを実施
- ・要介護認定等の担当部局との連携
  - ・保健部局との連携
  - ・医療機関からの情報提供
  - ・地域住民からの情報提供
  - ・地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携
  - ・本人、家族等からの相談
  - ・特定健康診査等の担当部局との連携
  - ・その他市町村が適当と認める方法

## 二次予防事業対象者の判別方法

次の i から iv までのいずれかに該当する者を、要介護・要支援状態となるおそれの高い状態にあると認められる者として二次予防事業対象者とする

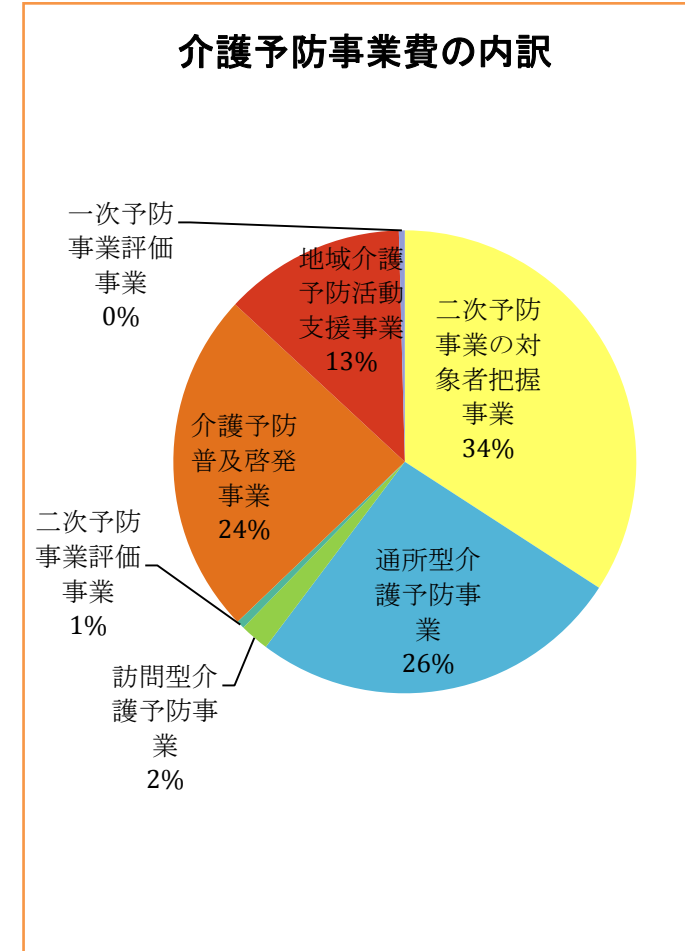
- i 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上該当する者
- ii 6 から 10 までの項目のうち 3 項目以上該当する者  
→運動器の機能が低下
- iii 11 から 12 までの項目のうち 2 項目該当する者  
→低栄養状態
- iv 13 から 15 までの項目のうち 2 項目以上該当する者  
→口腔機能が低下

なお、上記に該当する者のうち、16の項目に該当する者、18から20のいずれかに該当する者、21から25までの項目のうち2項目以上に該当する者については、うつ・閉じこもり・認知機能の低下予防や支援にも考慮する必要がある

# 平成23年度の介護予防事業の実績

	内容	実施 保険者数	対象経費実支出額	
二次予防事業	二次予防事業の対象者把握事業	1,550	15,009,789,382円	
	通所型介護 予防事業	運動器機能向上	1,137	11,467,101,458円
		栄養改善	285	
		口腔機能向上	595	
		認知機能低下予防・支援	214	
		複合	816	
		その他	119	
	訪問型介護 予防事業	運動器機能向上	212	894,200,888円
		栄養改善	224	
		口腔機能向上	192	
		認知機能低下予防・支援	142	
		閉じこもり予防・支援	202	
		うつ予防・支援	176	
複合		149		
二次予防事業評価事業	931	249,221,350円		
一次予防事業	介護予防普 及啓発事業	パンフレット等の作成・配布	1,270	10,566,271,561円
		講演会・相談会	1,187	
		介護予防教室等	1,467	
		介護予防事業の記録等管理媒 体の配布	493	
		その他	254	
	地域介護予 防活動支援 事業	ボランティア等の人材育成	872	5,573,533,569円
		地域活動組織への支援・協力等	955	
		その他	216	
一次予防事業評価事業	802	181,152,153円		
合計		1,594	43,941,270,361円	

「二次予防事業の対象者把握事業」が全体の3割強を占める



H23年度介護予防事業実施状況調査

## リハビリテーションの理念

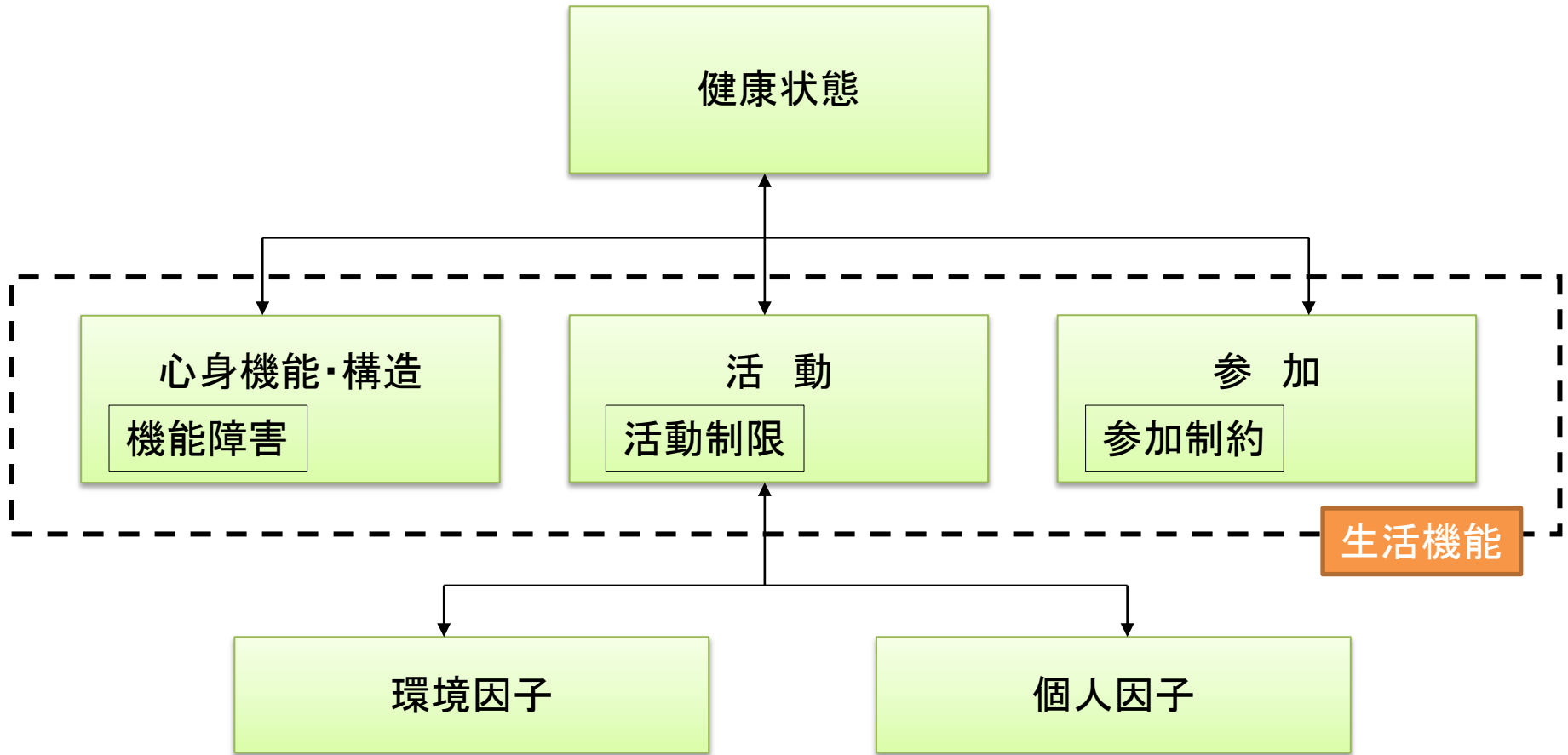
リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

### 高齢者のリハビリテーションに求められるもの

生活機能の向上を目的として、個々の働きかけを連動して総合的に提供するとともに、日常生活や地域社会における制限や制約を最小限にし、利用者本人が望んでいる生活を支えていくこと

注) 個々の働きかけとは…心身機能、日常生活活動、社会参加、物理的環境などへの働きかけ

# 国際生活機能分類（ICF）



人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、

①体の働きや精神の働きである「心身機能」

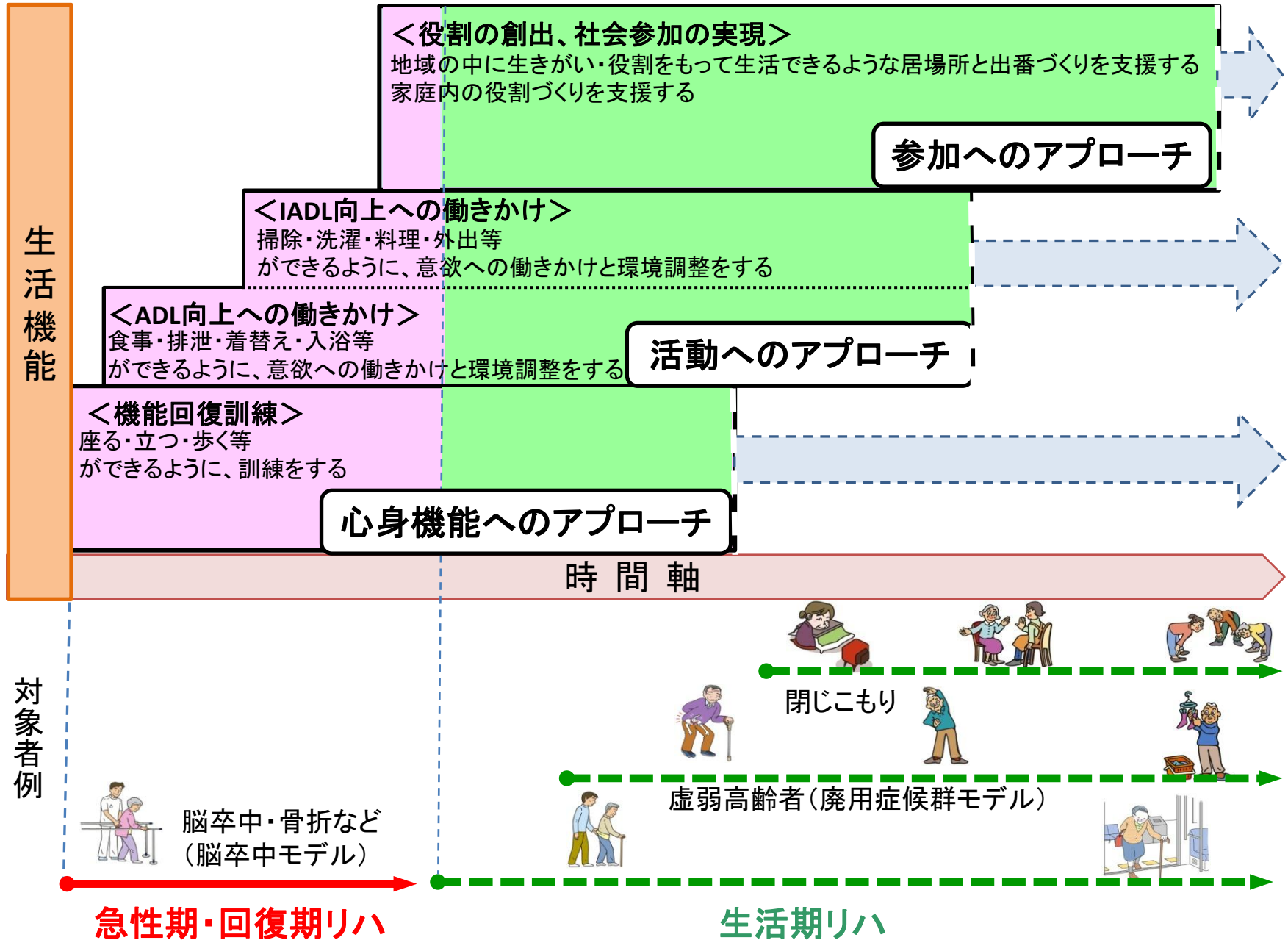
②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」

③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」

の3つの構成要素からなる



# 高齢者リハビリテーションのイメージ



# (参考) 介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用状況

- 要支援者に対するサービス提供内容は、機能回復訓練に偏っている。
- 月間利用者総数に占める終了者の割合は、5%未満である。

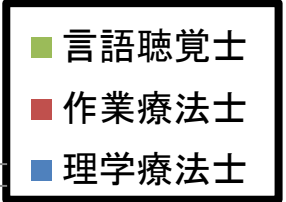
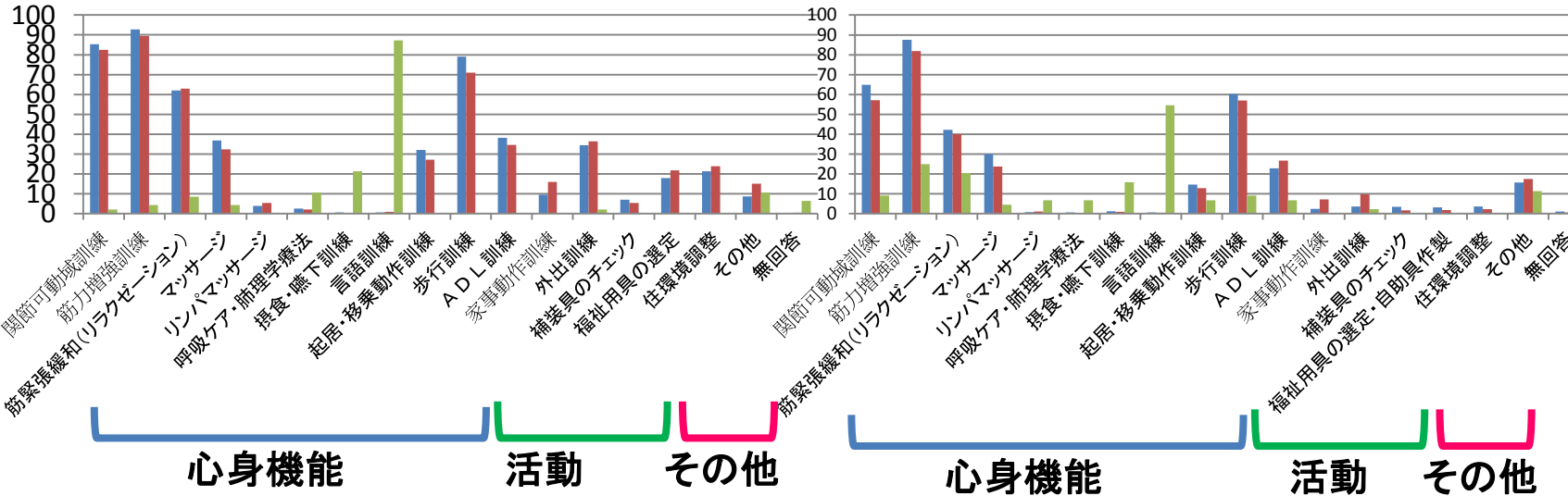
## <サービス提供内容>

### 介護予防訪問リハビリテーション

n=1380

### 介護予防通所リハビリテーション

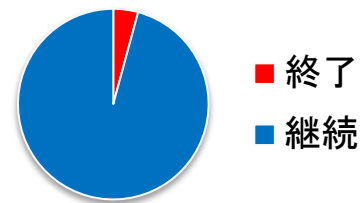
n=1346



対象: 要支援1・2  
 訪問リハ1000、通所リハ1000事業所を無作為抽出し、調査(回答)  
 訪問リハ 380事業所(1380人)  
 通所リハ 301事業所(1346人)  
 (回収率34.0%)

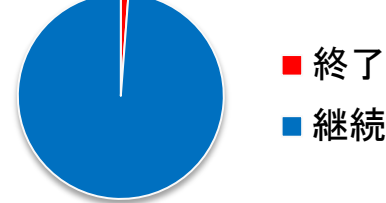
## <月間の終了状況>

### 介護予防訪問リハビリテーション



終了者の割合 **4.2%**  
 (終了者: 120人、月間利用者数: 2843人)

### 介護予防通所リハビリテーション



終了者の割合 **1.2%**  
 (終了者: 92人、月間利用者数: 7636人)

# ①大阪府大東市 ～住民主体の介護予防～

○住民が主体となって取り組む介護予防事業を市内全域で展開している。虚弱高齢者が元気高齢者の支えで元気を取り戻し、小学校の下校時の見守り隊に参加するなど社会活動が広がっている。  
○介護予防活動を通して、見守りや助け合い等地域の互助の力が育っている。

## 基本情報（平成25年4月1日現在）

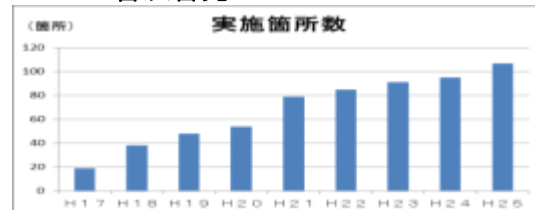
※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	3	カ所
総人口		123,573	人
65歳以上高齢者人口		26,697	人
		21.6	%
75歳以上高齢者人口		10,516	人
		8.5	%
第5期1号保険料		4,980	円



## 介護予防の取組の変遷

- 平成16年度に地域ケア会議で町ぐるみの介護予防の必要性を提言
- 平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元気でまっせ体操」を開発し、一次・二次予防対象者の枠組みにとらわれず、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場の普及に取り組む
- 老人会のイベント等で介護予防について普及啓発
- 住民主体の活動の場の育成及び世話役を養成
- 体操教室後に民生委員、校区福祉委員、世話役が集合。地域の虚弱高齢者情報を共有し、具体的な対策を検討する

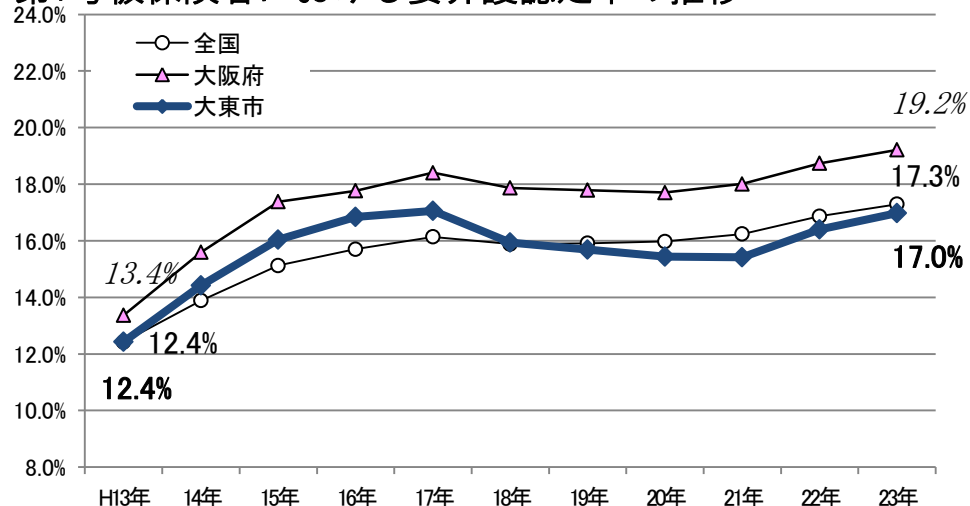


65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合 **9.3 %**

65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合 **2.7 %**

※要支援1～要介護5の高齢者163人が含まれる。

## 第1号被保険者における要介護認定率の推移



## 専門職の関与の仕方

- 介護予防の啓発は保健師とリハ職のペアで行う
- 体操教室の立ち上げの際には体操指導と体操ビデオの提供及び世話役の育成を保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士が行った
- 身体障害や関節痛により体操を同じようにできない方に対しては、市のリハ職が訪問し、痛みがでない運動法を指導した
- 認知症や高次脳機能障害、精神障害などで集団活動に不具合が生じた時には地域包括支援センター職員が出向いて、認知症の方への対応方法を世話役に指導した
- 世話役から活動の脱落者について地域包括支援センター職員に連絡が入った場合には、職員はその原因を明確にした上で個別に対応する（例：認知症の方への対応、不仲の場合には教室の変更）

## ②岡山県総社市 ～徒歩圏内に住民運営の体操の集い～

元気な高齢者と要支援・要介護認定を受けている高齢者が一緒に行う住民運営の体操の集いが、公民館や個人宅で、毎週1回開催されており、平成25年現在、市内全域に110会場が誕生し、徒歩圏内で参加できるようになっている。

### 基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	6	カ所
総人口		66,861	人
65歳以上高齢者人口		16,017	人
		24.0	%
75歳以上高齢者人口		8,226	人
		12.3	%
第5期1号保険料		4,700	円



### 介護予防の取組の変遷

- 〈平成12年〉要介護認定の非該当者の受け皿として、「健康づくりの集い」を介護予防教室として実施。（作業療法士・理学療法士・保健師主導、月1回、17会場）
- 〈平成17年〉小学校区単位で小地域ケア会議を開始。住民・社協・ケアマネ・保険者等の意見交換の場として定着。
- 〈平成20年〉地域包括支援センター（当時直営）が、小地域ケア会議に働きかけ、各地区で週1回の体操の集いが始まる。
- 〈平成24年〉ケーブルテレビ等の各種媒体で市民に広報した結果、100会場まで増える。

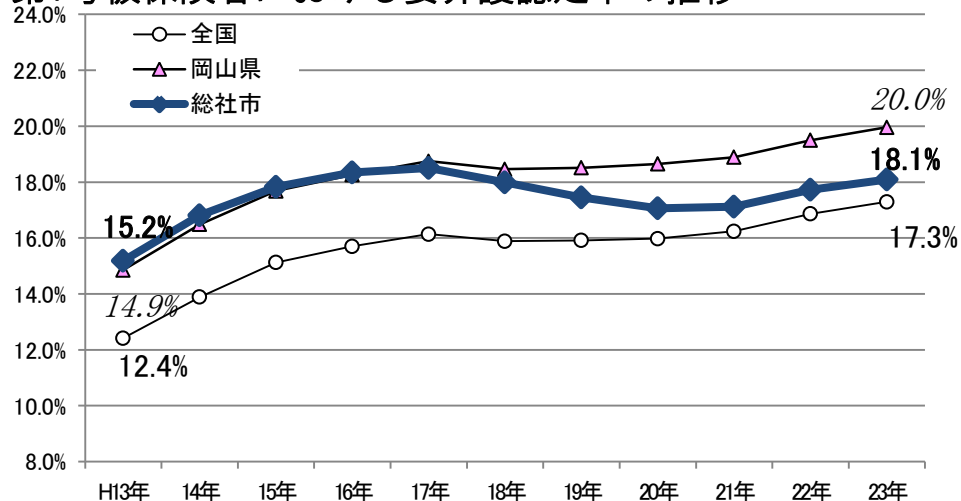


H24年度参加実人数	高齢者人口に占める割合
1,535人	9.6%

※要支援1～要介護4の高齢者88人が含まれる。

個人宅での体操の集い

### 第1号被保険者における要介護認定率の推移



### 専門職の関与の仕方

- 地域包括支援センターの3職種が事務局（H24.4より委託）、行政の保健師・理学療法士は一委員として、市内21地区で1～2ヶ月に1回開催される小地域ケア会議に参加し、一緒に地域の課題を話し合う。
- 体操の集いの立ち上げ時には、行政もしくは地域包括支援センターの専門職が体操を具体的に指導。
- 集いの全ての会場で年1回体力測定を実施。随時、利用者の変調について住民から情報が入るので、専門職がアセスメントと助言指導を行う。

### ③愛知県武豊町 ～住民の参加・社会活動の場としてのサロン～

町・大学・社会福祉協議会が一体となり住民ボランティアに対して支援し(サロン立ち上げ支援、ボランティア育成、運営支援)、徒歩15分圏内(500m圏内)にサロンを設置。その結果、住民が主体的に参加し社会活動をする場として機能している。

#### 基本情報 (平成25年4月1日現在)

※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	1	カ所
総人口		41,927	人
65歳以上高齢者人口		8,711	人
		20.8	%
75歳以上高齢者人口		3519	人
		8.4	%
第5期1号保険料		4,780	円



#### 介護予防の取組の変遷

- (平成17年) 町・社会福祉協議会(社協)・大学が協働し、高齢者の参加促進・社会活動活性化を進める目的で「憩いのサロン」の事業計画を開始(H20年からの町の総合計画に、政策評価の成果指標としてサロン拠点数が盛り込まれる)
- (平成18年) ボランティア候補者・町・大学とでワークショップや視察を繰り返し行い、各サロンの運営主体となるボランティア組織を形成しつつ、サロンの方向性・運営方法・サロンで実施する内容を固める
- (平成19年) 3会場から始め、500m圏(徒歩15分で通える圏内)にサロンを設置することを目標に順次増設

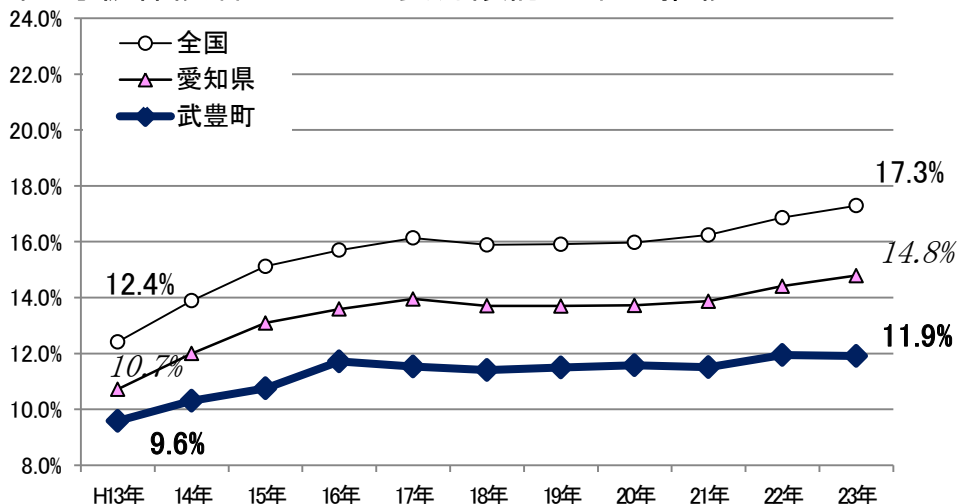
65才以上高齢者に占める参加者の割合

9.8 %

65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合

1.0 %

#### 第1号被保険者における要介護認定率の推移



#### 専門職の関与の仕方

- 地域包括支援センターは、サロン立ち上げから1年間、ボランティア運営組織が自立して金銭管理・サロン運営が出来る様に支援  
1年経過後は2~3ヶ月に1回の巡回と、各サロン会場の運営者連絡会を開催(隔月)しサポート
- 町の福祉課は、広報と新規会場の立ち上げ支援、健康課(保健師)は各サロンに順次出向き、健康講話・健康相談を実施
- 共同研究協定を結んでいる大学は町と協力して、事業効果検証や体力測定、認知症検査を実施
- 社協は、ボランティア研修や、ボランティアが加入する保険管理、求められた時にボランティアの派遣調整などを実施

## ④茨城県利根町 ～シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動～

茨城県立健康プラザの主催する講習会を終了した60歳以上の世代の住民ボランティア「シルバーリハビリ体操指導士」が、公民館等で高齢者のための体操教室を立ち上げ、自主活動として運営。町内13箇所毎月2～4回、延13,390人が参加しており、地域に定着している。

### 基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	1	カ所
	委託	0	カ所
総人口		17,592	人
65歳以上高齢者人口		5,272	人
		30.0	%
75歳以上高齢者人口		2,009	人
		11.4	%
第5期1号保険料		4,070	円



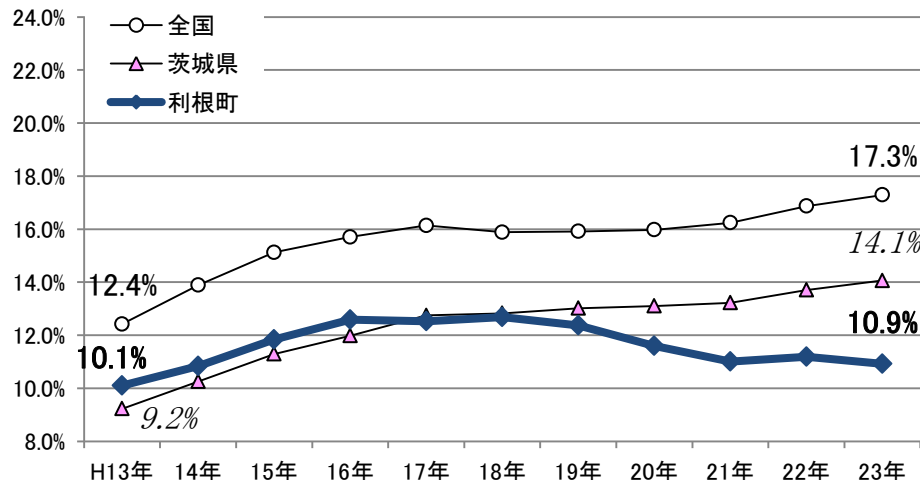
### 介護予防の取組の変遷

- 平成16年 利根町社会福祉協議会による定年男性のためのボランティア講座と県立健康プラザのシルバーリハビリ体操が結びつき、高齢者のための体操指導者の養成を開始。
- 平成17年 養成された「シルバーリハビリ体操指導士（以下、指導士）」が国保診療所の一室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に体操を指導するようになった。
- 平成18年 二次予防事業のサポート役として指導士が参加
- 指導士の活動は、高齢世代が高齢世代を支え合う互助の活動として、町内に定着している。



H24年度参加実人数	高齢者人口に占める割合
544人	10.3%

### 第1号被保険者における要介護認定率の推移



### 専門職の関与の仕方

- 保健師  
指導士の体操教室を、町内に広報。必要な人に体操の参加を勧める。
- 地域包括支援センターの主任ケアマネ・社会福祉士  
体操に來れなくなった人に訪問、状況把握
- 国保診療所の医師  
診療所の外来受診者に体操への参加を勧め、指導士の活動を後押し

# ⑤長崎県佐々町 ～介護予防ボランティアを主軸にした地域づくり～

○中高年齢層を対象として介護予防ボランティアを養成し、ボランティア活動が無理なく継続できるように、連絡会を組織してバックアップしている。介護予防・日常生活支援総合事業においても、介護予防ボランティアが、生活支援や通所の場で、担い手として活躍している。

## 基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	1	カ所
	委託	0	カ所
総人口		13,786	人
65歳以上高齢者人口		3,034	人
		22.0	%
75歳以上高齢者人口		1,626	人
		11.8	%
第5期1号保険料		5,590	円



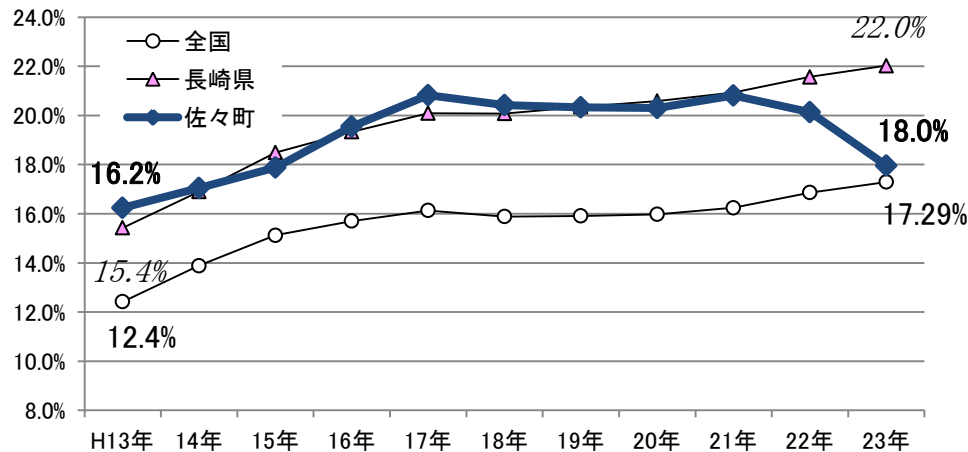
## 介護予防の取組の変遷

- 平成18年 地域包括支援センターが始動し、介護予防の普及啓発を行うものの、住民の主体的取組につながらず、2年が経過。町内唯一の地域サロンは、職員の関与無しには成り立たない状況だった。
- 平成20年 普及啓発のあり方を見直し、自主活動の育成に主眼を置いた「介護予防ボランティア養成講座」をスタート。修了者がそれぞれの地区で「地域型介護予防推進活動」に取り組みようになり、初年度に、8地区で集いの場が立ち上がる。
- 以後、毎年、新たなボランティアを養成し、現在、団塊世代を対象に「地域デビュー講座」として継続中。修了者による集いの場は、現在14地区で開催されている。（最終目標は、全町内会30地区）

65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合	11.6 %
-------------------------	--------

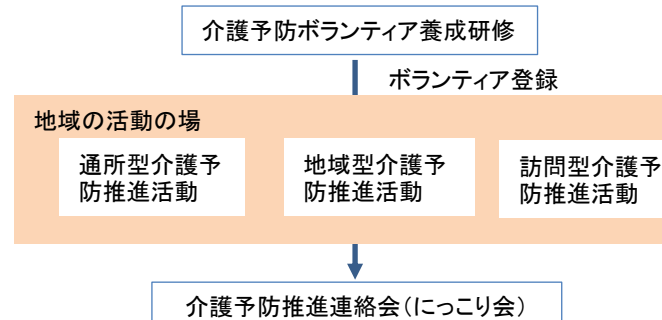
65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合	6.6 %
-------------------------------	-------

## 第1号被保険者における要介護認定率の推移



## 専門職の関与の仕方

- 「介護予防ボランティア養成講座」の企画と実施
- 月1回の定例会で、研修終了者の活動をバックアップ（にっこり会）
- 住民、関係団体と協議の機会を設け、課題やめざすべき方向などを共有



介護予防推進連絡会での実習風景

# 地域ケア会議でケアマネジメントのレベルアップを図っている取組例 ～奈良県生駒市～

○生駒市は、複数の地域包括支援センターが事例を持ち寄り、多職種協働でケース検討を実施。会議で方向付けられた支援内容を実際に行い、その結果を次の会議で報告し、支援の妥当性を検討。これを繰り返すことで地域包括支援センター全体で自立支援のプロセスが共有され、成功体験の蓄積がケアマネジメントのレベルアップにつながっている。

## 【ここがポイント！】

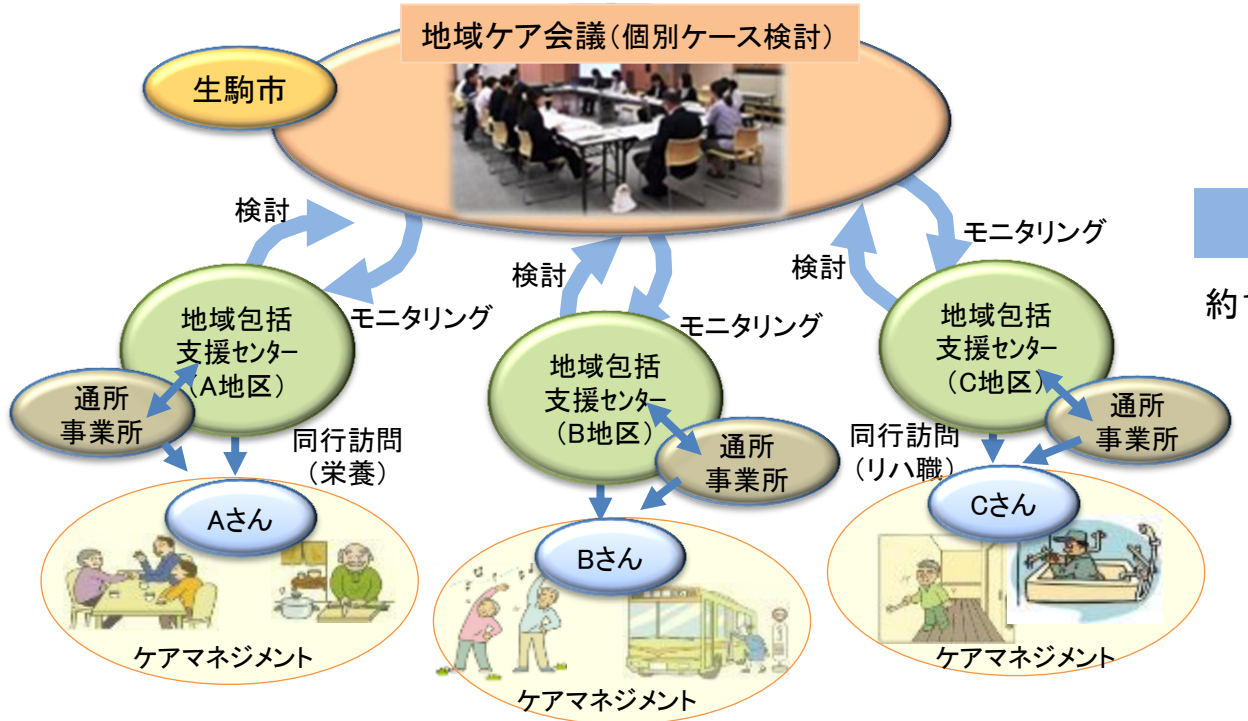
- ①ケース検討は、要点を押さえる。漫然と行わない。(1事例15分以内)
- ②1事例につき、初回、中間、最終の最低3回検討。(モニタリングが重要)
- ③疾患別等に体系化して集中議論で効率化
- ④継続(毎月1回)

- ・ 保険者主催で毎回、25～30事例を検討。
- ・ 検討会は180分以内に収める。(初回事例は1件15分、モニタリングは5分程度)
- ・ 効率化を工夫(アセスメント様式の統一、初回・中間・終了の経過が一覧できる記録様式、疾患別属性別に事例の類型化等)
- ・ 多職種で検討(通所スタッフ、リハ、栄養、歯科)



地域包括支援センター	委託	6カ所
総人口		121,031人
65歳以上高齢者人口		27,491人(22.7%)
75歳以上高齢者人口		11,496人(9.5%)
要介護認定率		15.6%
第5期1号保険料		4,570円

平成25年4月1日現在



## ○地域包括支援センター

- ・ 自立支援の視点が定着
- ・ アセスメント力が向上
- ・ 個を視る目と地域を視る目の両方がバランスよく備わった
- ・ 高齢者自身の自立の意識を高める関わり方が向上
- ・ 家族の負担軽減策を具体的に立てられる
- ・ 地域の資源や人材を活かすアイデアが豊富に

## ○通所事業所

- ・ 自立支援の視点が定着
- ・ アセスメント力が向上
- ・ 的確な個別プログラムが立てられる
- ・ 通所の“卒業”の意識が定着
- ・ 通所卒業を念頭に置いて居場所と役割づくりを並行して行うようになり、“卒業”を達成できる



事例  
(生駒市)

84歳 男性 高齢世帯(夫) 要支援1 (2012/6/1~2013/5/31) ⇒ 更新せず  
 83歳 女性 (妻) 要介護1 (2012/6/1~2013/5/31) ⇒ 要介護1

要介護認定を受けた経緯： 夫は、脊柱管狭窄症で歩行や風呂の出入りがしづらくなった。  
 妻は、物忘れが目立ち、生活管理全般が一人では難しくなった。



夫婦で通所(パワーアップ教室)へ



夫が上手に見守りながら妻が料理



夫は畑仕事を再開、妻は通所で記録係のボランティア

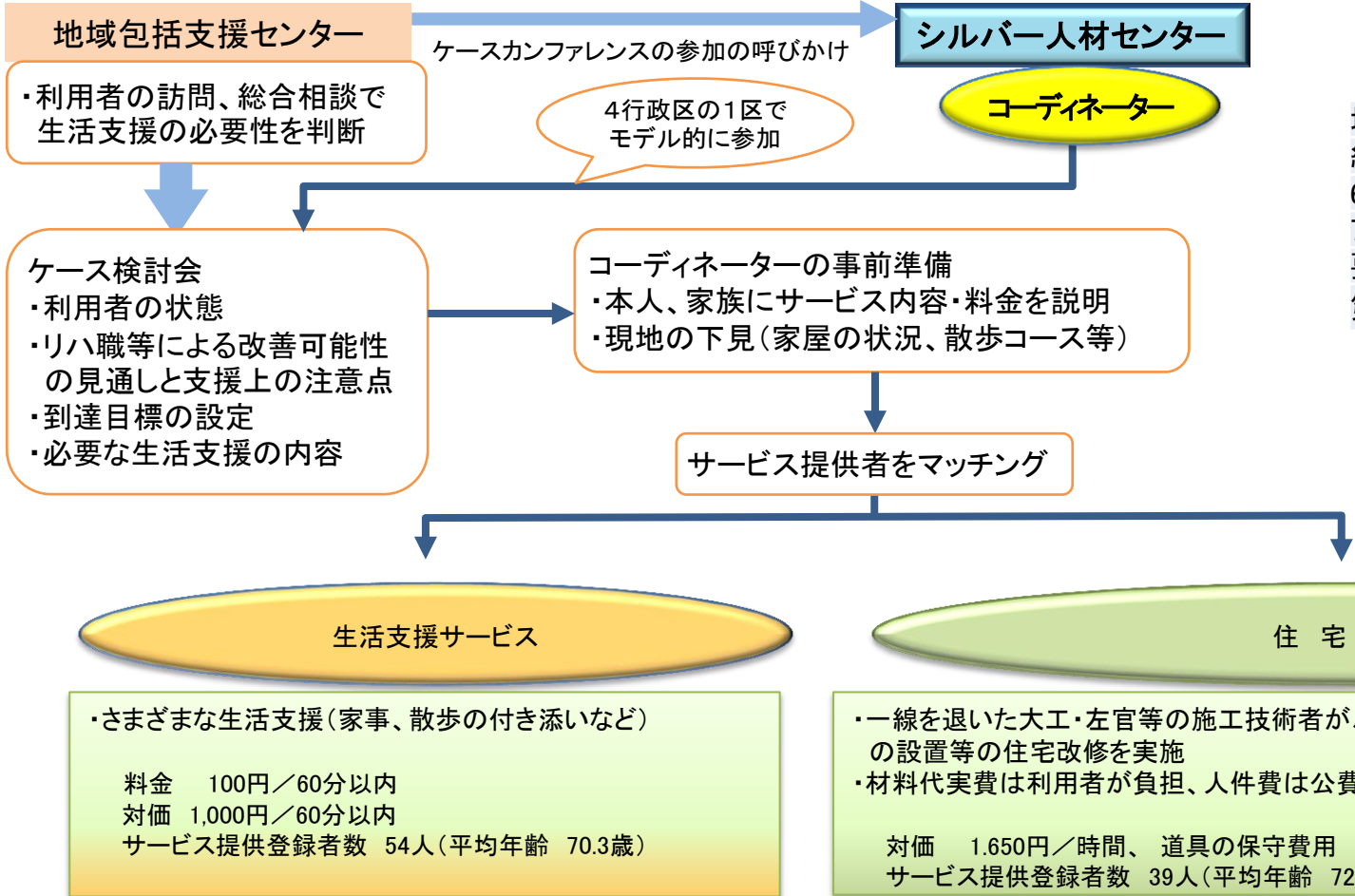
	【開始時点】(2012.10 )	【3か月後】(2013.1)	【6か月後】(2013.7)
ADL IADL	(夫)腰痛で姿勢の向きを換えたり荷物を運ぶことが難しい 畑仕事を中断 (妻)金銭・服薬・物品管理が難しい 家事全般に夫の助けを借りている	(夫)姿勢の向きを楽に換えられるようになった 買物の荷物を持って歩くことができる (妻)手順を踏む行為(料理等)が難しくなっている	(夫)畑仕事を再開(クワの使用が可能になる) (妻)夫の助けを借りながら、家事を行っている。
地域 ケア 会議 による 検討	(夫)妻を一人にして出かけるのが心配 ストレスと夜間不眠あり (妻)困惑感、イライラ感が募る ↓ ①二人で通所事業へ (週2回) 互いに交流の幅を広げる ②地域包括支援センターの訪問	(夫)通所終了 畑仕事の再開準備(通所の仲間の応援で土を耕し、ウネを作る) (妻)通所継続 お茶を配る、記録をつける等の役割を増やす ①リハ職訪問(生活場面でのアドバイス)	妻のケアマネジメント、リハ職の対応を継続 夫は、日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。 【現在】(2013.10) (夫)妻の様子を客観的に見られるようになり、不安が緩和。 (妻)パワーアップ教室でボランティアとして参加。笑顔が増える。 夫婦ともに、通所での仲間づくりを通じて、気持ち明るくなり、活動的になっている。
リハ職 の対応	(夫)腰痛を回避する動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)通所でお茶を配るなどの役割をつくり自信回復。夫へ関わり方をアドバイス	(夫)畑仕事に必要な動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)自宅台所で、実際に料理をしながら夫に上手な指示の仕方をアドバイス	

# シルバー人材センターを活用した生活支援の取組例 ～岡山県岡山市～

○岡山市は、シルバー人材センターにコーディネーターを配置して、利用者のニーズとサービス提供者のマッチングやサービス提供内容の調整を行い、生活支援を必要とする高齢者とその担い手となる高齢者の双方が安心してサービスの利用や提供ができるように配慮している。

## 【ここがポイント！】

- ・シルバー人材センターのコーディネーターが、地域包括支援センターのケース検討会に参加
- ・利用者の状態と到達目標を把握した上で人材をマッチングし、利用者と提供者の双方の安心感と満足度を高めている。



岡山市

地域包括支援センター	委託 6カ所
総人口	703,647人
65歳以上高齢者人口	162,809人 (23.1%)
75歳以上高齢者人口	79,660人 (11.3%)
要介護認定率	21.1%
第5期1号保険料	5,520円

平成25年7月31日現在

生活支援サービス

- ・さまざまな生活支援(家事、散歩の付き添いなど)

料金 100円/60分以内  
 対価 1,000円/60分以内  
 サービス提供登録者数 54人(平均年齢 70.3歳)

住宅改修

- ・一線を退いた大工・左官等の施工技術者が、シルバー人材センターに登録して、手すりの設置等の住宅改修を実施
- ・材料代実費は利用者が負担、人件費は公費

対価 1,650円/時間、道具の保守費用 一律1,000円(作業時間が4時間を越えた場合)  
 サービス提供登録者数 39人(平均年齢 72.2歳)

事例  
(岡山市)

71歳 女性 一人暮らし 要支援2(2012/8/2~2013/8/31) ⇒ 更新せず

要介護認定を受けた経緯：変形性膝関節症で2012年7月に人工関節置換術を受け、一月後に自宅に戻る



介護予防教室(元気スマイル教室)



歩行ルートの確認



介護予防教室でお世話役のボランティア

	【退院後の状況】(2012.9)	【2か月後】(2012.10)	【6か月後】(2013.2)
ADL IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>杖歩行。屋外を歩く自信がない。</li> <li>タクシーで通院(唯一の外出)</li> <li>家の中の家事はできる</li> <li>買物は別居の娘が同行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>杖歩行</li> <li>屋外歩行は依然として自信がなく、外出はタクシーを利用</li> <li>階段昇降は手すりを使用して2足1段</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所の送迎不要(往復、一人で歩いて参加)</li> <li>バスで外出(デパートに行く)</li> <li>荷物を持って歩くことができる</li> </ul>
地域包括支援センターによるケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>住居は、元々バリアフリー化されており問題ない</li> <li>県外から転入して間もないので知り合いがなく、心細い</li> </ul> <p>(この時点では、通所事業は準備中。当面、地域包括支援センターが訪問で相談援助を行った)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>リハ職の訪問アセスメント</li> <li>介護予防教室(週1回×3か月) <ul style="list-style-type: none"> <li>運動プログラム</li> <li>仲間づくり、役割づくり</li> </ul> </li> </ol> <p>※自宅と会場は300m程度。最初は送迎で対応</p>	<p>ケアマネジメント、リハ職の対応は終結</p>
リハ職の対応	<p>(この時点では、リハ職等の訪問、多職種のケースカンファレンスは準備中)</p>	<p>〈訪問アセスメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自宅周辺の歩行ルートを確認</li> <li>通所の帰りに、リハ職が自宅まで一緒に歩き、自信が持てるように後押し。</li> </ul>	<p>日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。</p> <p>【現在】(2013.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防教室のボランティアとして活動</li> <li>市のボランティア養成講座の受講をはじめる</li> </ul>

# 地域資源を活用した多様な通いの場の取組例 ～東京都世田谷区～

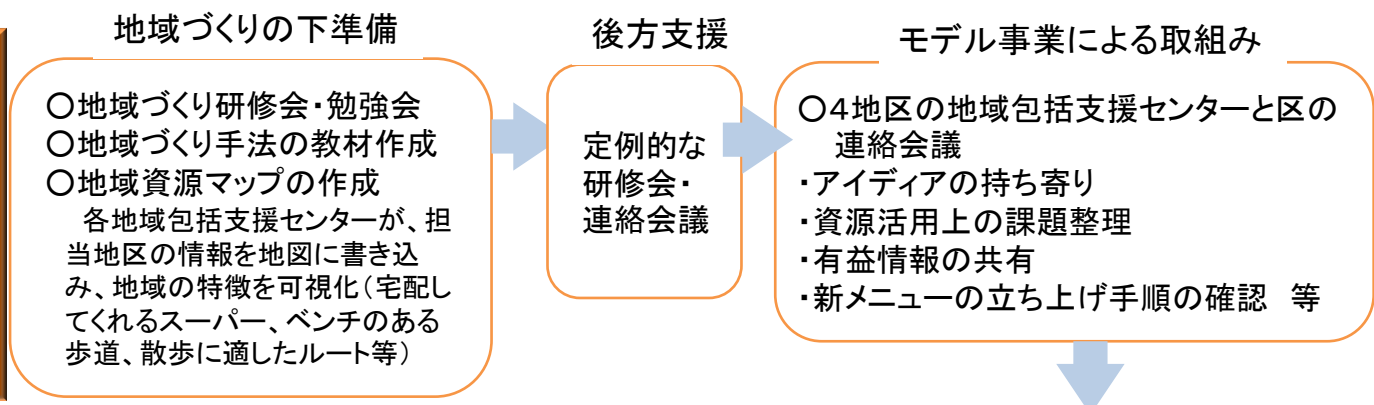
○世田谷区は、地域包括支援センターとの定期的な連絡会議で現場の問題を共有し、関係機関の調整など必要な行政対応を行いながら、地域包括支援センターの地域づくりをサポート。地域包括支援センター単位で都市部の豊富な地域資源を活用して多様な通いの場の創設や外出支援を実現している。

## 【ここがポイント！】

- ①区保健師が、地域包括支援センターと地域で行動を共にして地域づくりのノウハウを伝授
- ②その後、各地域包括支援センターが担当地域の自治組織や住民と会合等を通じて関係づくり



区の取組



地域包括支援センター	委託 27カ所
総人口	860,071人
65歳以上高齢者人口	161,843人(18.8%)
75歳以上高齢者人口	82,556人(9.6%)
要介護認定率	20.4%
第5期1号保険料	5,100円

平成24年8月1日現在

地域包括支援センターの取組

<p><b>町会会館の筋力アップ教室 (A地区)</b></p> <p>・地区内のサロンや住民の自主活動を全て調べ、通いの場が乏しい地区を特定。徒歩10分以内で行ける範囲で会場を確保し、新たな筋力アップ教室を立ち上げた。</p> <p>90分×週1回、参加費 無料 住民ボランティアの協力あり 理学療法士が定期的に指導助言</p>	<p><b>大学を会場とした通所 (B地区)</b></p> <p>・大学を会場として、デイサービスを利用していない要支援者等が行きたくなる通所プログラムを立ち上げた。(大学の使用交渉は区が担当)</p> <p>・アート体験、ヨガ、ミニ講義、民謡、子どもと遊ぶなどの多彩なプログラム</p> <p>120分×週1回 参加費 100円/回 学生・住民ボランティアの協力あり</p>	<p><b>喫茶店の集いの場 (C地区)</b></p> <p>・デイサービスを利用していない要支援者等の外出のきっかけづくりとして喫茶店を集いの場にした。</p> <p>・店の和式トイレは簡易洋式便座をかぶせて使用しやすくした(福祉用具事業者に協力要請)</p> <p>90分×月2回 参加費 300円/回 住民ボランティアの協力あり</p>	<p><b>都営住宅の外出支援 (D地区)</b></p> <p>・交通量の多い国道を横断しなければ買物等に行けない都営住宅の要支援者等のための外出支援を立ち上げた</p> <p>・福祉施設の送迎車両の遊休時間帯を利用してスーパーや郵便局へ送迎</p> <p>月1回 参加費 300円/回 住民ボランティアの協力あり</p>
---	---	--	--

事例  
(世田谷区)

77歳 女性 一人暮らし 要支援2(2012/7/26~2013/7/31) ⇒ 更新せず

要介護認定を受けた経緯： 脊柱管狭窄症で2012年7月に手術を受け、一月後に自宅に戻る



地域包括支援センターの相談



大学の通所(体操プログラム等)



喫茶店の集いでお世話役のボランティア

	【退院後の状況】(2012.8)	【3か月後】(2012.11)	【9か月後】(2013.5)
ADL IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しゃがむ動作、長く歩くことが困難</li> <li>・買物の荷物を運ぶことが困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近所の外出ができる</li> <li>・軽い荷物を持って歩くことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・床の正座ができる</li> <li>・長く歩けるようになり、近県の旅行ができる</li> </ul>
地域包括支援センターによるケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住居は、元々バリアフリー化されており問題ない</li> <li>・家事は自分で可能(買物は、スーパーの宅配を利用)</li> <li>・友人の支援あり。支援関係を絶たないように配慮しながら様子を見守ることに。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①リハ職の訪問アセスメント</li> <li>②大学の通所(週1回)</li> </ul>	<p>ケアマネジメント、リハ職の対応は終結</p> <p>↓</p> <p>日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。</p> <p>【現在】(2013.10)</p>
リハ職の対応	<p>(この時点では、リハ職等の訪問、多職種のケースカンファレンスは準備中)</p>	<p>〈自宅訪問〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家の内外の動線を評価</li> <li>・安全な動作、体操をアドバイス</li> </ul> <p>〈ケースカンファレンス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ADL、IADLの改善可能性の見通しを提示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫茶店の集いで、お世話役のボランティア</li> <li>・趣味の茶道が復活</li> <li>・ボウリングサークルに入会</li> </ul>

# 住民主体の活動による生活支援・介護予防の取り組み例 ～大分県竹田市～

○竹田市は、中高年齢層を対象に暮らしのサポーターの養成を行い、実践の場として「暮らしのサポートセンター」を立ち上げ、生活支援サービスや通いの場の運営を委託。人材養成と実践の場づくりを連動させることにより元気な高齢者が担い手として活躍できる地域づくりを実践している。

## 【ここがポイント！】

市長をトップに、関係機関と住民が自由に議論できる場を用意

竹田市経済活性化促進協議会  
**竹田市雇用創造推進プロジェクト会議**  
 (会長:市長)  
 商工団体、社会福祉協議会、医療機関、地域包括支援センター等

めざすべき姿を議論  
 (自助互助の機運醸成へ) (毎月2回、約半年)

立ち上げ準備(市) (約1年間)  
 1 暮らしのサポーター養成  
 2 活動拠点の整備・事業委託

活動開始(住民)  
 (半年後)

活動拠点  
**「暮らしのサポートセンター」**  
 (空き店舗利用)

住民互助の活動体「りんどう」  
 (会員157人、平均年齢74.2歳)

活動会員(27人)：生活支援の提供者  
 協力会員(19人)：寄り合い場の運営  
 賛助会員(69人)：賛同者  
 利用会員(42人)：生活支援の利用者



地域包括支援センター	委託1カ所
総人口	24,547人
65歳以上高齢者人口	9,890人(40.2%)
75歳以上高齢者人口	6,285人(25.6%)
要介護認定率	22.6%
第5期保険料	5,500円

平成25年1月末現在

介護予防教室	通いの場(寄り合い処)	生活支援サービス	季節行事・イベント開催
<ul style="list-style-type: none"> <li>市の健康運動インストラクター養成研修を修了した住民が「竹田ヘルスフィットネス」を結成</li> <li>市の委託を受けて介護予防教室を企画実施(暮らしのサポートセンターを会場に体力測定と運動指導)</li> <li>地区の高齢者サロンで運動指導の出前も実施</li> </ul> <p>指導料 4,000円/人回                  インストラクター 50~70歳代</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>暮らしのサポートセンターで「寄り合い処」を運営</li> <li>年代を問わず気軽に立ち寄りことのできる場(手芸・囲碁等の趣味活動、世間話など、過ごし方はさまざま)</li> <li>木工・陶芸などの手作り品の展示販売</li> </ul> <p>オープン 月~金、9:00~17:00                  (コーヒー100円、定食300円)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>さまざまな生活支援(家事、草取り、植木の水やり、ペットの世話、外出支援、簡単な修理修繕など)</li> <li>利用者とサービス提供者のいずれも会員登録を行い、会費を支払う(年会費1,000円)</li> </ul> <p>料金(利用券) 30分400円、60分800円                  対価 利用料金の75%                  (25%は「りんどう」の活動資金に充当)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>さまざまな年代が楽しめるイベントの企画と実施</li> <li>住民の交流促進、地域おこし</li> <li>地域への愛着を育む取組</li> </ul> <p>雪っこカーニバル・歌声喫茶                  ミニコンサート・カラオケ大会                  チャリティーコンサート・料理教室                  クリスマスイベント・しめ縄作り                  かるた大会・紅白歌合戦                  ヨガ・グランドゴルフ大会 など</p>

事例  
(竹田市)

76歳 女性 一人暮らし 要支援2(2012/4/16~2013/4/30) ⇒ 更新せず

要介護認定を受けた経緯：変形性股関節症で2012年1月に人工関節置換術を受け、6月に自宅に戻る



自宅周辺のウォーキングで体力づくり



暮らしのサポートセンターで食事づくり



収穫した野菜を地域の仲間と販売

	【退院後の状況】(2012.6)	【6か月後】(2012.12)	【9か月後】(2013.4)
ADL IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しゃがむ、床から立ち上がる動作が困難(畑仕事、ふとんの寝起き等)</li> <li>・重い物の運搬が困難(ゴミ出し、買物の荷物や畑の資材を運ぶ等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・畑に腰をおろして草取りができるようになる</li> <li>・ゴミや荷物等は小分けして台車で運ぶことができるようになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活全般が自分でできる</li> <li>・野菜づくりが再開 (窓拭きや力の必要な農作業は、「りんどう」の生活支援を利用)</li> </ul>
医療	外来リハ(20分×週3回)	外来リハ(20分×週3回)	年内で終了予定
地域包括支援センターによるケアマネジメント	①住宅改修(手すり)・福祉用具購入(シャワーチェア) ②社協の貸し出しベッド(給付外) (この時点では、暮らしのサポートセンターの生活支援は準備中)	①温泉水中運動(週1回) ②ノルディックウォーク(自宅周辺を毎日30分) ③暮らしのサポートセンターで役割づくり(食事づくりのメンバーとして)	ケアマネジメント、リハ職の対応は終結 ↓ 日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。 <b>【現在】(2013.10)</b>
リハ職の対応	(この時点では、リハ職等の多職種によるケースカンファレンス等は準備中)	<ケースカンファレンス> ・外来リハの病院リハ職が、達成可能な目標設定をアドバイス	・収穫した野菜を地域の直売所で販売 ・暮らしのサポートセンターで食事づくりのボランティア活動 ・地域の高齢者サロンで元気になった自分の体験を話したり、体操指導等の世話役を担っている