

# 地域づくりによる介護予防の推進

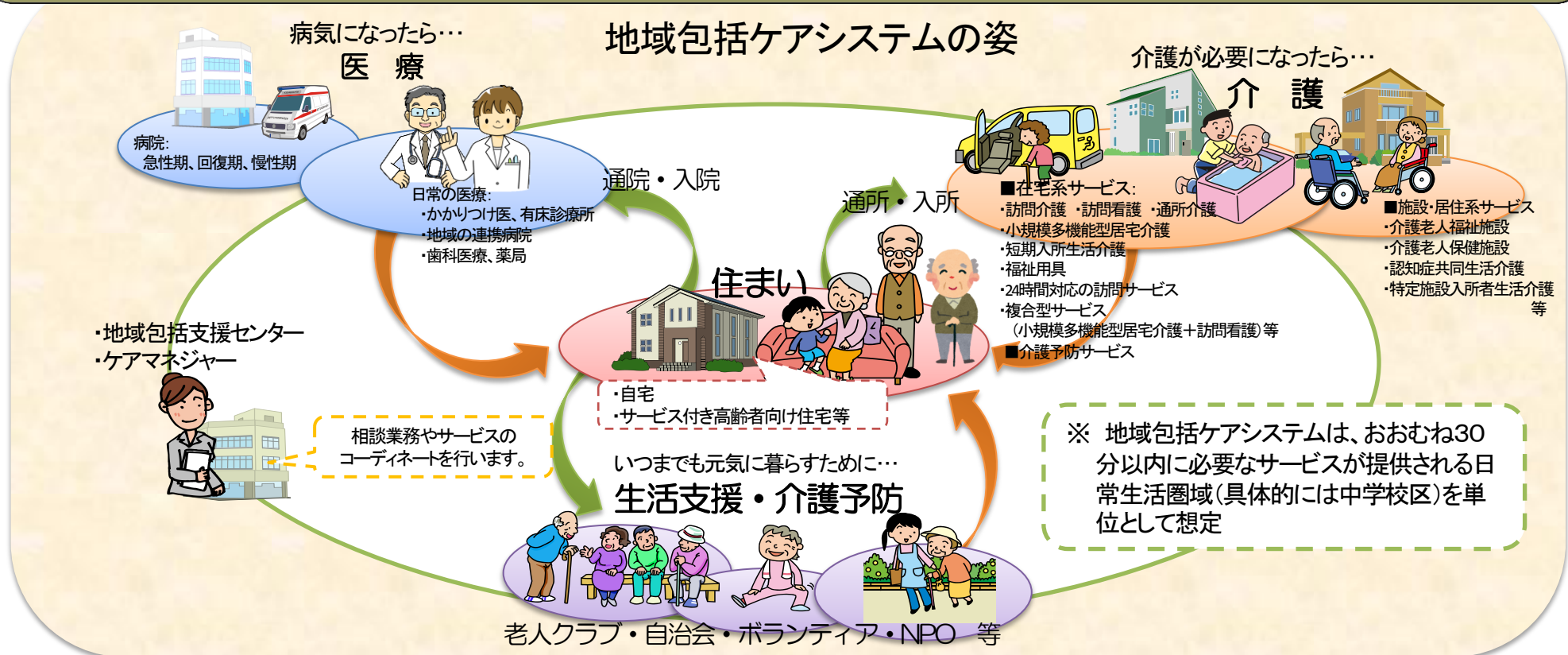
厚生労働省 老健局老人保健課  
課長補佐 福本怜

# 本日の内容

1. 現行の介護予防事業
2. 地域づくりによる介護予防の推進
3. これからの介護予防
4. 地域づくりによる介護予防推進支援事業
5. まとめ

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 新しい介護予防事業

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

## 現行の介護予防事業

### 一次予防事業

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

### 二次予防事業

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

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

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

## 一般介護予防事業

### ・ 介護予防把握事業

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

### ・ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

### ・ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

### ・ 一般介護予防事業評価事業

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

### ・ (新) 地域リハビリテーション活動支援事業

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

## 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

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

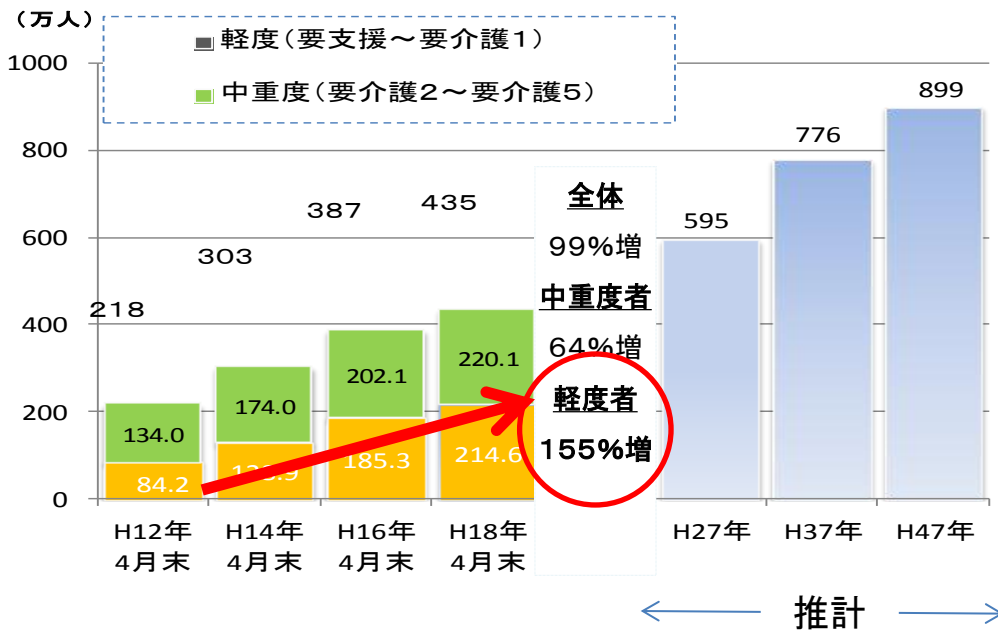
# 1. 現行の介護予防事業

# 介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

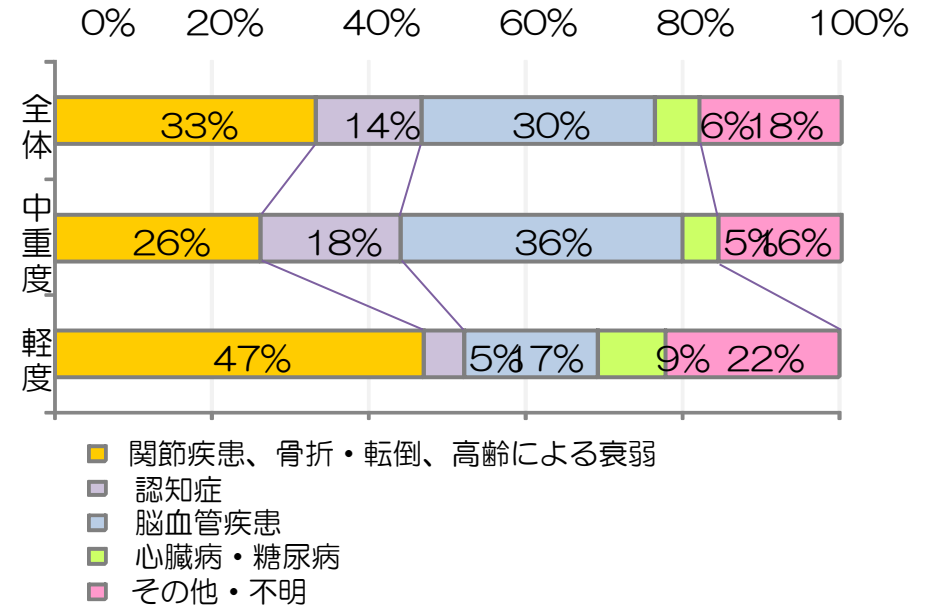
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

### 要介護度別認定者数の推移



### 要介護度別の原因疾患



介護予防事業  
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止



改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止



改善促進

介護給付

要介護者

# 介護予防事業の概要

- 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】

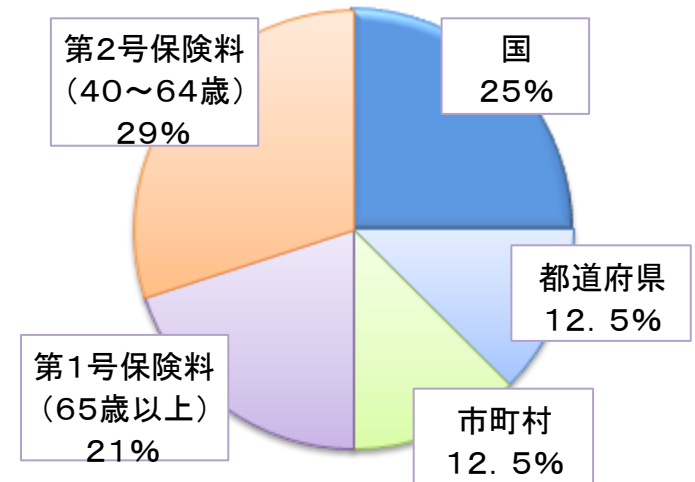
- 介護予防普及啓発事業、  
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業  
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等

## 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25年度の実績は0.8%と低調である。

年度	高齢者人口 (人) ※各年度末の高齢者 人口を計上	高齢者人口に対する割合				
		基本チェックリスト 配布者 (配布者数)	基本チェックリスト 回収者 (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*1 (対象者数)	二次予防事業 参加者*2 (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)
H24	30,949,615	48.6% (15,047,457人)	31.7% (9,798,950人)	65.1%	9.6% (2,962,006人)	0.7% (225,761人)
H25	31,720,621	49.0% (15,538,760人)	31.0% (9,837,661人)	63.3%	9.5% (3,014,017人)	0.8% (246,130人)

\*1 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を計上している。

\*2 二次予防事業参加者

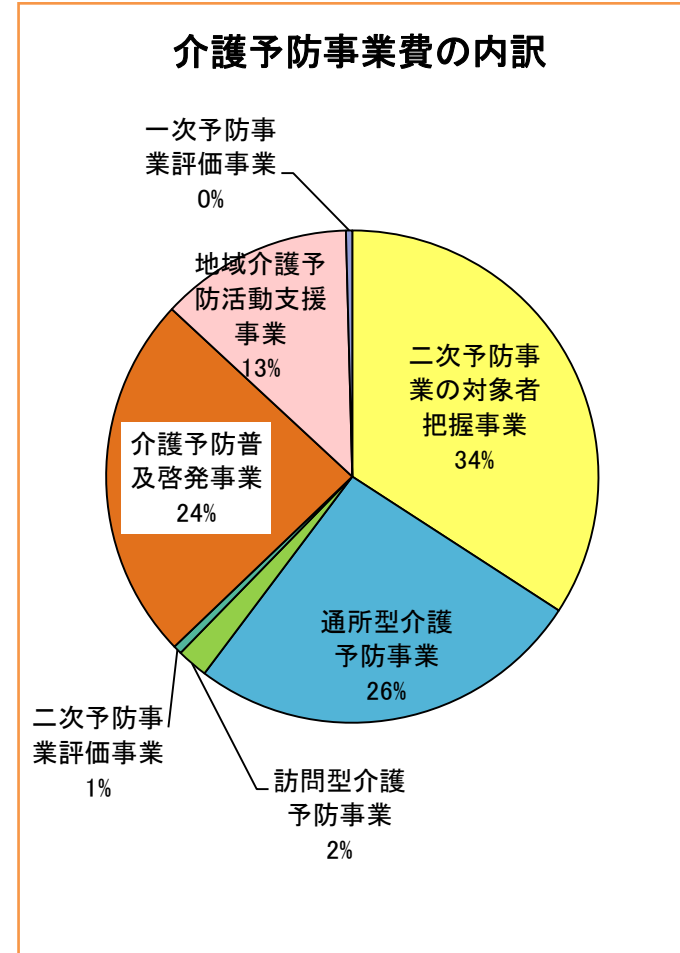
- ・平成18～19年度は、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者を計上している。
- ・平成21～23年度は、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業及び通所型・訪問型以外で介護予防に相当する事業の参加者を計上している。
- ・平成24,25年度は、介護予防事業における二次予防事業の参加者と、介護予防・日常生活支援総合事業における要支援・二次予防事業の予防サービス事業の利用者のうち二次予防事業対象者の合計数を計上している。



# 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

## 2. 地域づくりによる介護予防の推進 ～地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例～

## 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）

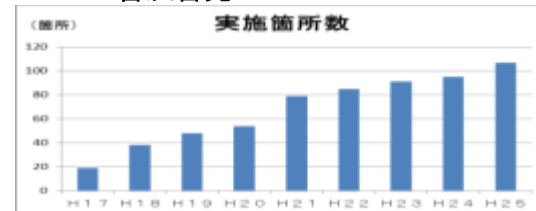
※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	力所
	委託	3	力所
総人口		125,150	人
65歳以上高齢者人口		28,312	人
		22.6	%
75歳以上高齢者人口		11,291	人
		9.0	%
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

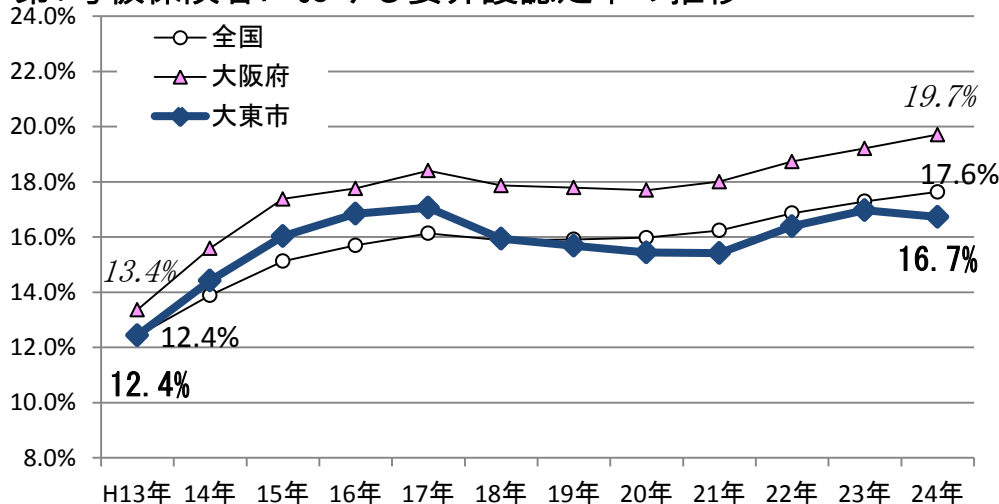


65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合 9.3 %

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等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。

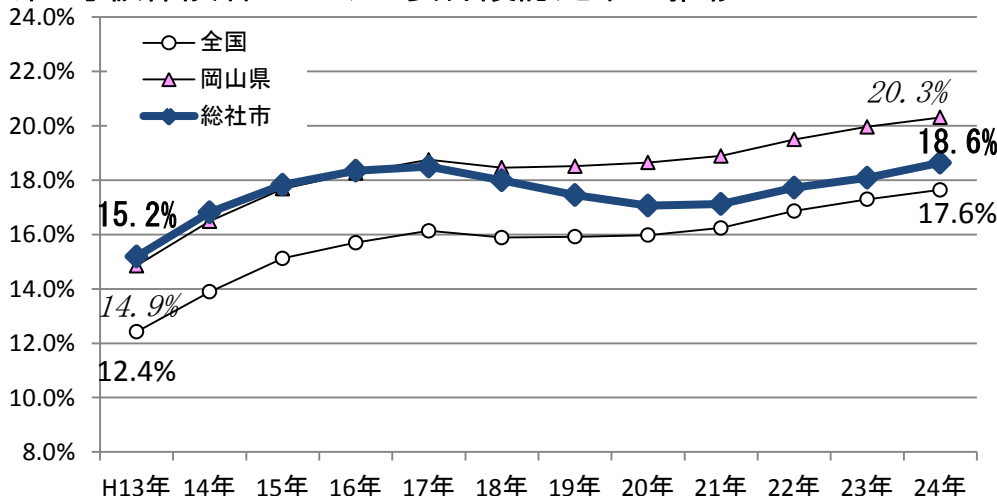
### 基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成25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		67,637	人
65歳以上高齢者人口		16,781	人
		24.8	%
75歳以上高齢者人口		8,421	人
		12.5	%
第5期1号保険料		4,700	円



### 第1号被保険者における要介護認定率の推移



### 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

### 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25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		42,629	人
65歳以上高齢者人口		9,154	人
		21.5	%
75歳以上高齢者人口		3,683	人
		8.6	%
第5期1号保険料		4,780	円

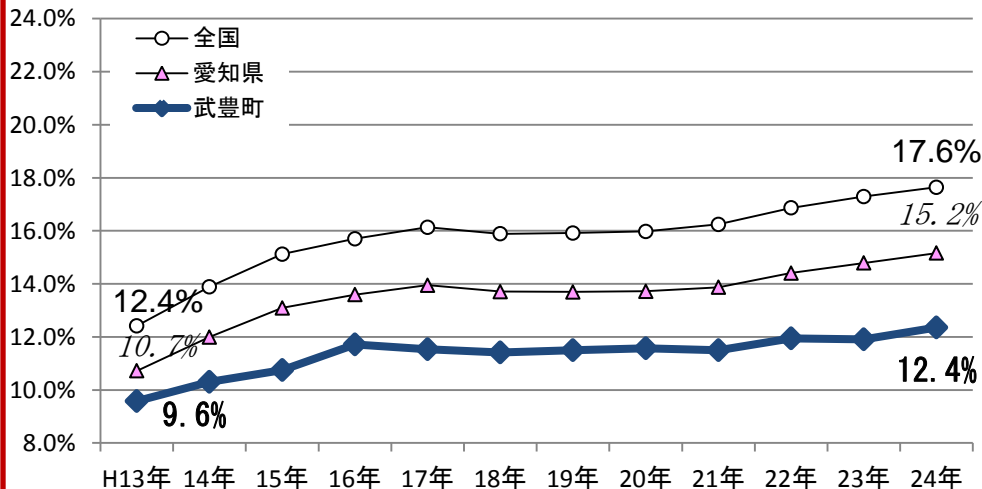


## 介護予防の取組の変遷

- (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、日常的な相談支援及び巡回(随時)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、進捗管理、データ集約・分析及び広報を、健康課(保健師)は各サロンに出向き、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、行商用ボランティア(講師等)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25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		17,481	人
65歳以上高齢者人口		5,659	人
		32.4	%
75歳以上高齢者人口		2,071	人
		11.8	%
第5期1号保険料		4,070	円



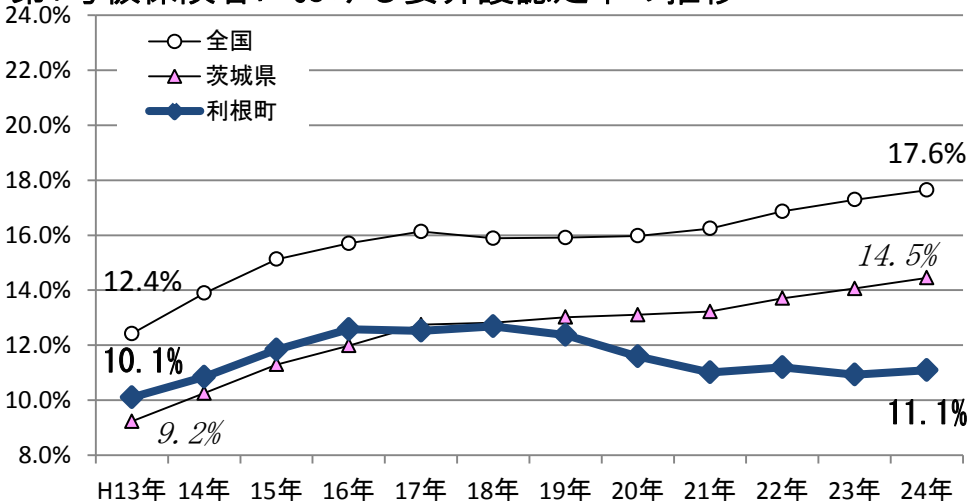
## 介護予防の取組の変遷

- 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、「利根町リハビリ体操指導士の会」を設立、社会福祉協議会の行っているふれあいサロンや老人クラブ等町事業で体操教室を開始。
- 平成18年 国保診療所の一室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に自主活動として体操を指導するようになった。また、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、町広報誌を活用し普及啓発。必要な人に体操の参加を勧める。
- 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る。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25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		13,767	人
65歳以上高齢者人口		3,181	人
		23.1	%
75歳以上高齢者人口		1,647	人
		12.0	%
第5期1号保険料		5,590	円



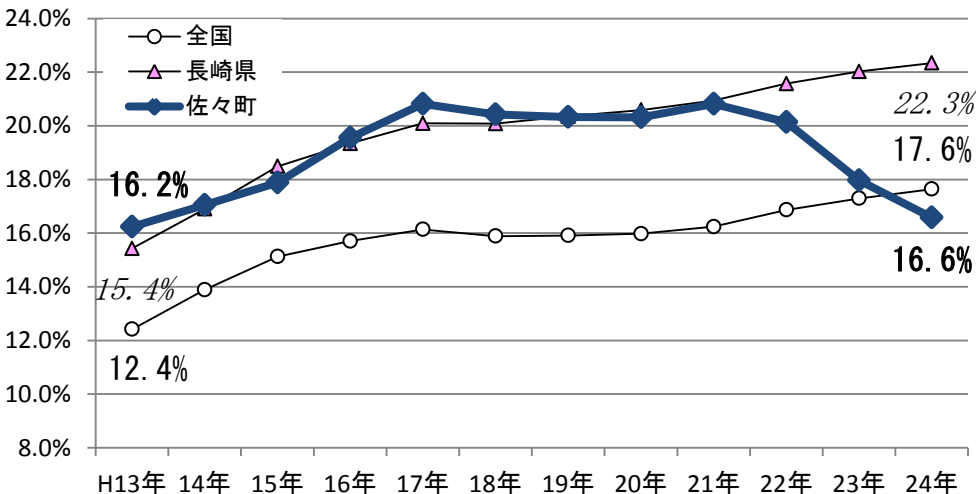
## 介護予防の取組の変遷

- 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」に取り組むようになり、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 %
-------------------------	--------

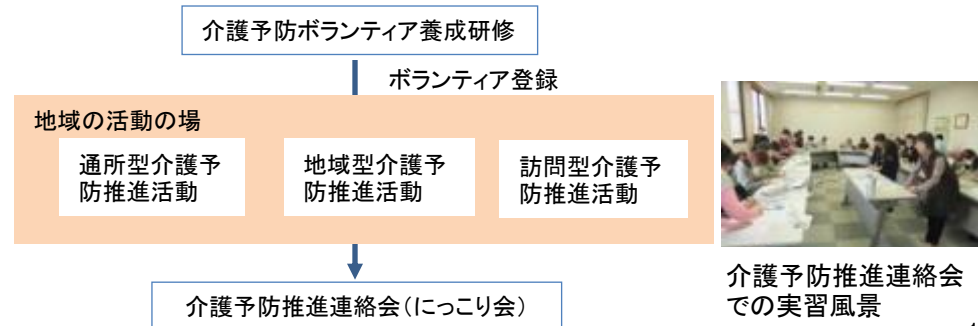
65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合	6.6 %
-------------------------------	-------

## 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



# ⑥高知県高知市 ～運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組～

○住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操を考案し、地域に根付くように専門職が支援を行う。  
 さらに、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用して、口腔機能向上の取組の地域展開を行う。

## 基本情報（平成26年4月1日現在）

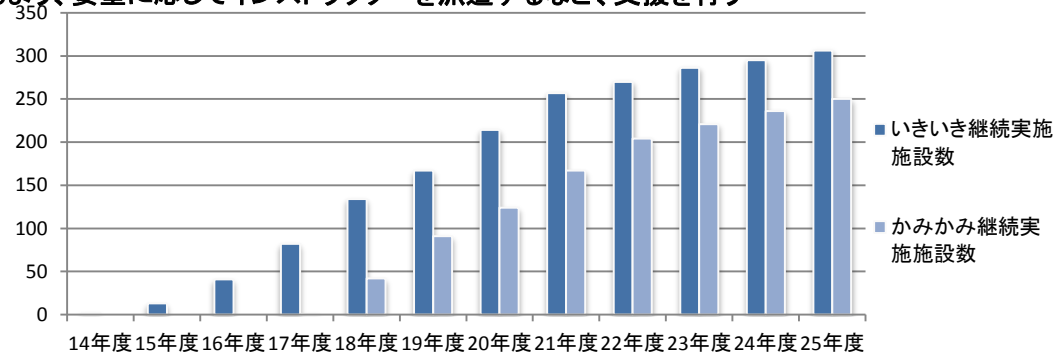
※人口は平成25年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	センター 5 サブセンター 1 ランチ 1	カ所
	委託	ランチ 15	カ所
	総人口	338,087	人
65歳以上高齢者人口		84,178	人
		24.9	%
75歳以上高齢者人口		42,465	人
		12.6	%
第5期1号保険料		5,248	円

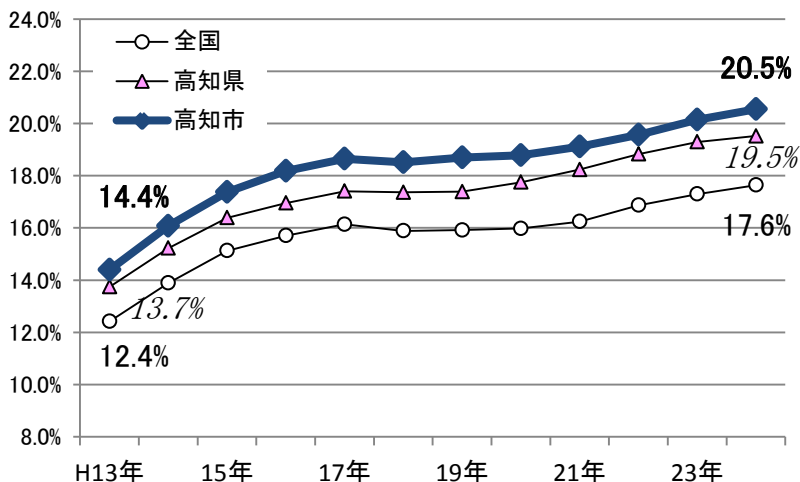


## 介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能 を設け、住民から“やってみたい”と声があがるまで待った
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組みやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるように、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う



## 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

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成
- 住民が主体となって取り組むことができるように、住民を対象に体操のサポーターを育成
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発



# 社会参加と介護予防効果の関係について①

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

## 調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。

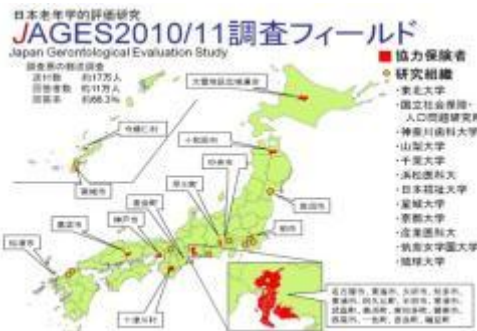
112,123人から回答。  
(回収率66.3%)

### 【研究デザインと分析方法】

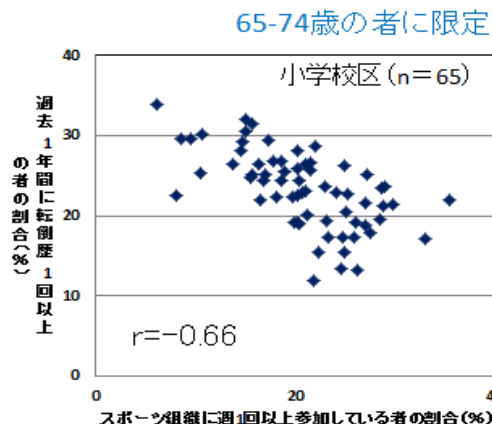
研究デザイン: 横断研究

分析方法: 地域相関分析

JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



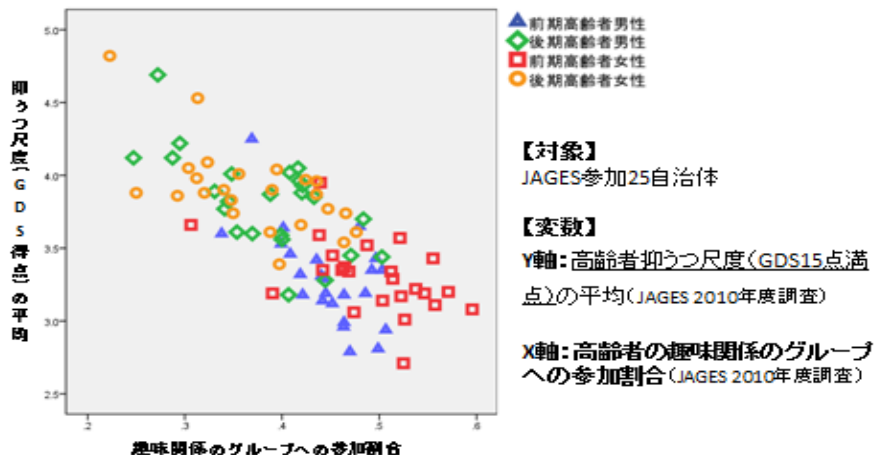
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



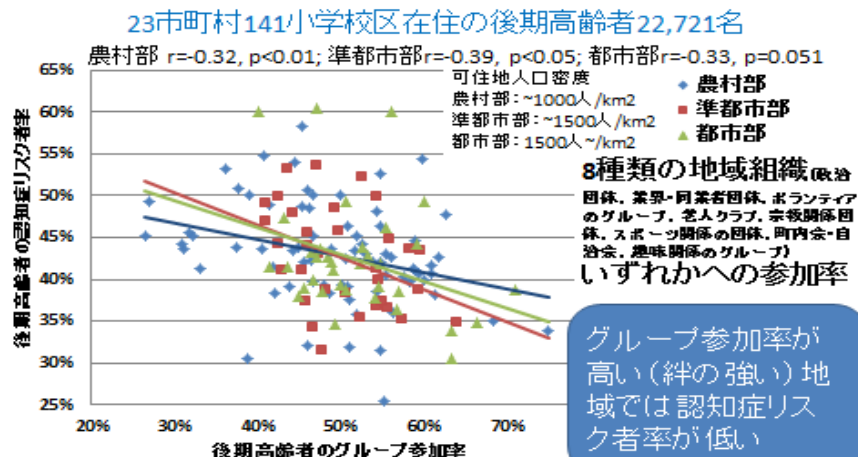
6保険者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した29072人(回収率62.4%)

転倒率:  
11.8%～33.9%  
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少ない

趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



# 社会参加と介護予防効果の関係について②

高齢者では、同居以外の他者との交流が「毎日頻繁」な人と比べて、「月1～週1回未満」の人は1.3～1.4倍その後の要介護認定や認知症に至りやすく、「月1回未満」の人はそれらに加えて1.3倍早期死亡にも至りやすい。

## 調査方法

愛知県下6市町村において、2003年10月に実施された郵送調査に回答した65歳以上の高齢者14,804人(回収率50.4%)のうち、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立していた12,085人について、調査後の約10年間を追跡し、要介護状態への移行、認知症の発症と死亡状況を把握。

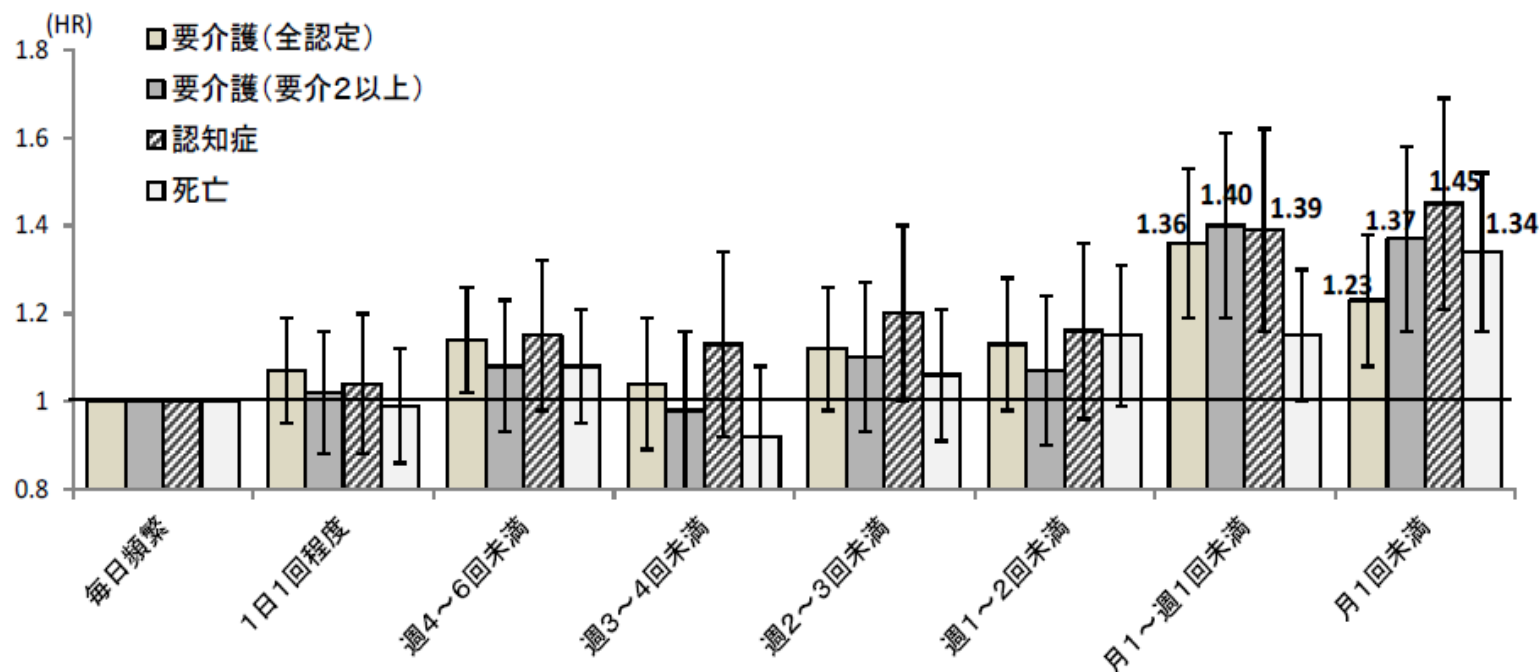
## 【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 縦断研究(前向きコホート研究)

分析方法: Cox回帰分析

AGES(愛知老年学的評価研究)プロジェクト

## 同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係



性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、資料疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果

調査時点後1年以内に各従属変数のイベントが生じたケースを除外しても結果はほぼ同じ

### 3. これからの介護予防

# 介護予防の推進

## 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

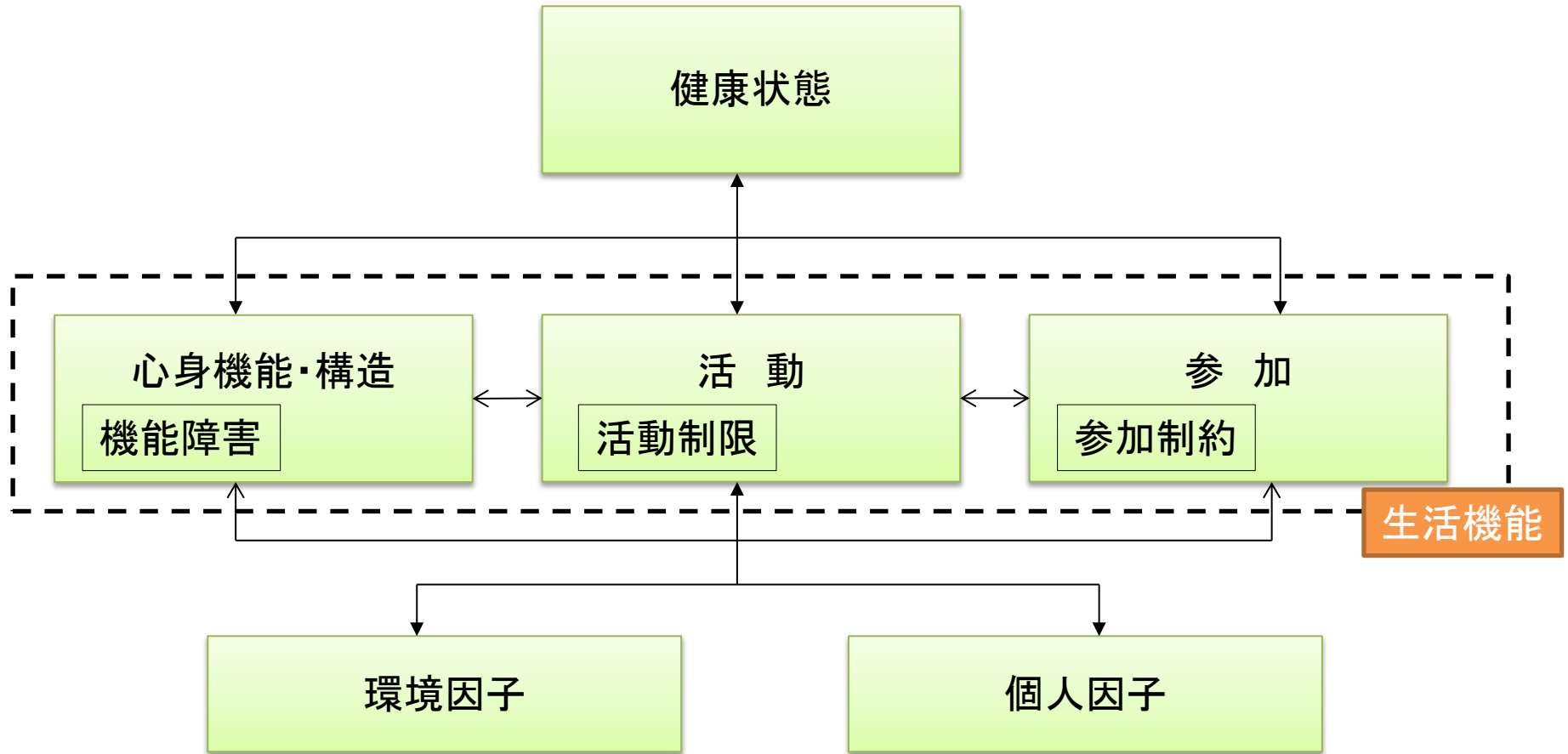
## これまでの介護予防の問題点

- 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。

# 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

# 新しい介護予防事業

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

## 現行の介護予防事業

### 一次予防事業

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

### 二次予防事業

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

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

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

## 一般介護予防事業

### ・ 介護予防把握事業

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

### ・ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

### ・ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

### ・ 一般介護予防事業評価事業

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

### ・ (新) 地域リハビリテーション活動支援事業

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

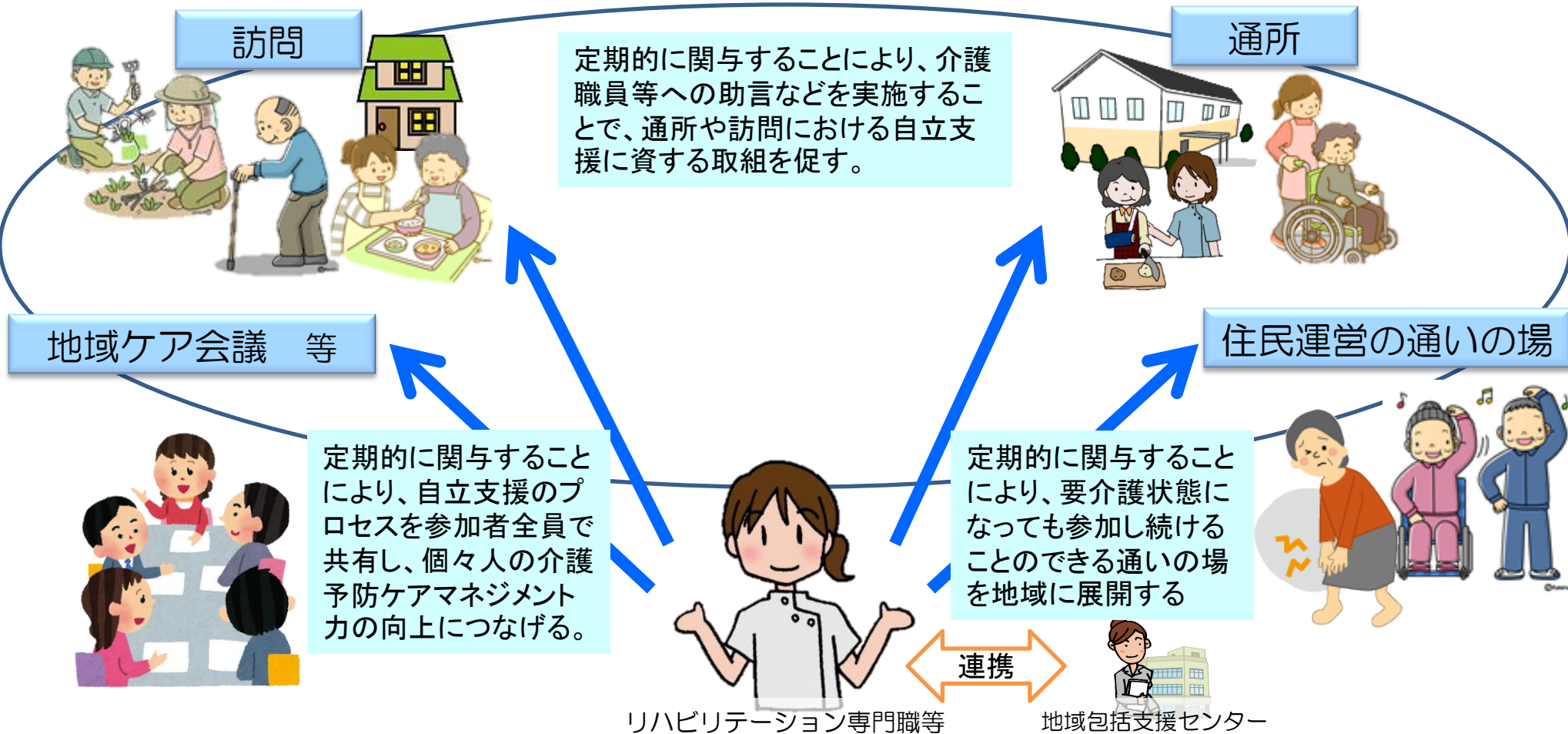
## 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

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

# 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

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



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

# リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化

## 市町村

### 地域支援事業

〈H27年度～ 地域リハビリテーション活動支援事業〉

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

バックアップ

## 都道府県

### 介護予防市町村支援事業

〈H26年度～ リハビリテーション専門職等の広域派遣調整〉

- リハビリテーション専門職等の広域的な派遣調整
- 派遣にあたり、市町村事業等に必要な知識（活動と参加に焦点を当てたアプローチ）を習得させるための研修

### 地域医療介護総合確保基金

〈H27年度～ 介護予防の推進に資するOT、PT、ST指導者育成事業〉  
都道府県単位のリハビリテーション関連団体が、OT、PT、STに対して研修等を実施することにより、介護予防の推進に資する指導者を育成する。

連携

### 関連団体

（医師会、PT協会、OT協会、ST協会等）

バックアップ

## 国

- 介護予防の推進
- 好事例の収集・提供



## 4. 地域づくりによる介護予防推進支援事業

# 地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成26年度～）

## ●目的

これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、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とともに、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・役割をもって生活できる地域の実現を目指す必要がある。

このため、市町村は高齢者人口の1割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりを推進する必要がある。

本事業では、市町村における地域づくりを通じた効果的・効率的な介護予防の取組が推進するよう、また市町村の取組に地域間格差が生じないように、都道府県と連携しながら市町村支援を行う。

## ●平成27年度事業内容

都道府県が管内全市町村の介護予防の取組を支援するにあたり参考となるモデル事例及び知見を得るために、国（アドバイザー組織）と都道府県が連携し、モデル市町村が住民運営の通いの場を充実していく各段階において、研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

## ●市町村支援における役割分担

[都道府県]

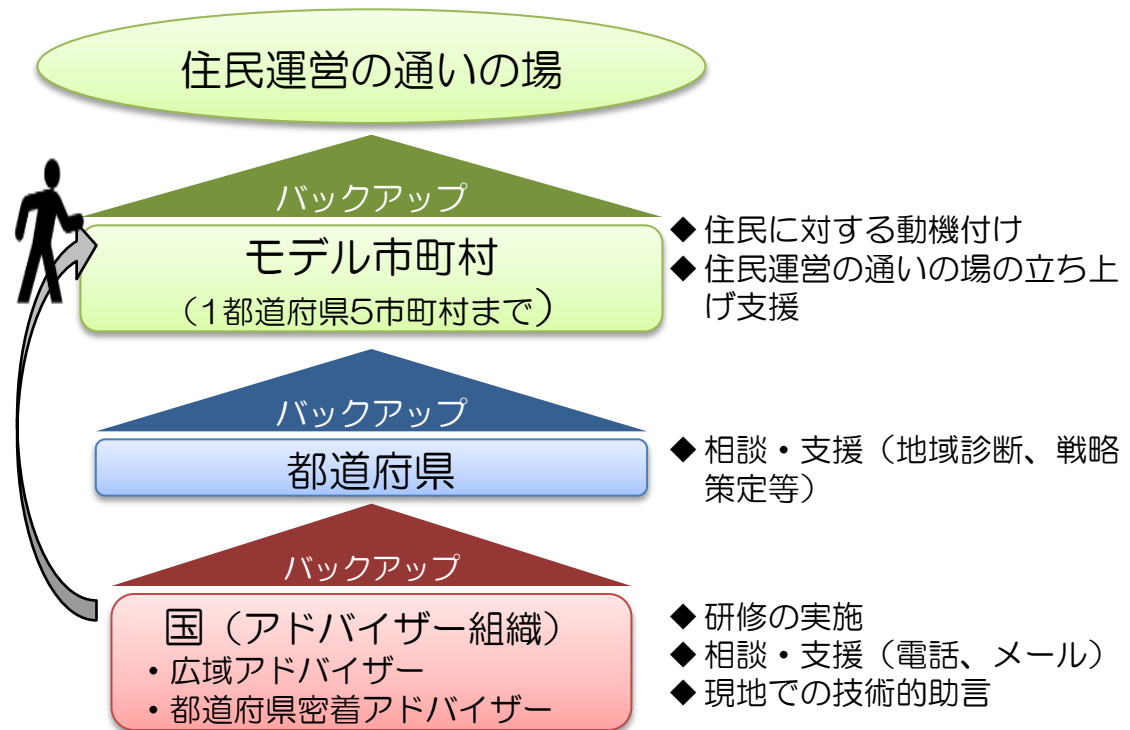
- アドバイザーとモデル市町村との連携調整
- 研修会の開催
- モデル市町村における取組から得た知見を基にした管内全市町村の取組支援

[広域アドバイザー]

- 1～2都道府県を広域的に担当
- 地域づくりによる介護予防の実践経験を活かした具体的な技術支援

[都道府県密着アドバイザー]

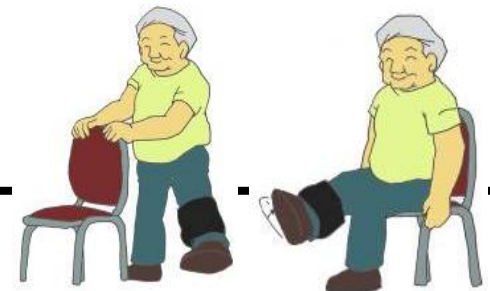
- 所在の1都道府県を担当
- 市町村担当者が地域づくりを実践する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援



## 住民運営の通いの場の充実プログラム

### <コンセプト>

- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を**住民主体**で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による**自律的な拡大**を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは**週1回以上**の実施を原則



# 地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成27年度）

## 都道府県及びアドバイザーによる支援のイメージ

国（アドバイザー組織）

モデル都道府県

モデル市町村

アドバイザー＋都道府県担当者

- ・ 地域診断の支援

支援

市町村内の体制整備

- ・ 庁内関係部門、地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携関係の構築

地域診断

- ・ 住民の自主活動が既にどれくらい展開されているのか等の情報を整理する

戦略策定

- ・ 地区内でどのように通いの場を充実するのか等の計画立案する（いつ、どこに、何箇所程度等）
- ・ 住民の動機付け方法の戦略を立てる
- ・ 通いの場が継続していくための後方支援戦略を立てる

アドバイザー＋都道府県担当者

- ・ 戦略策定の支援

支援

モデルとなる住民運営の通いの場を立ち上げ

- ・ 立ち上げの経験を積む
- ・ 通いの場の効果として、高齢者が元気になる過程を記録する

アドバイザー＋都道府県担当者

- ・ 現地支援
- ・ 電話・メール相談

相談

住民運営の通いの場の本格育成

- ・ モデルとなった通いの場での効果等を用い住民を動機付ける
- ・ 戦略に基づき、通いの場を展開する

支援

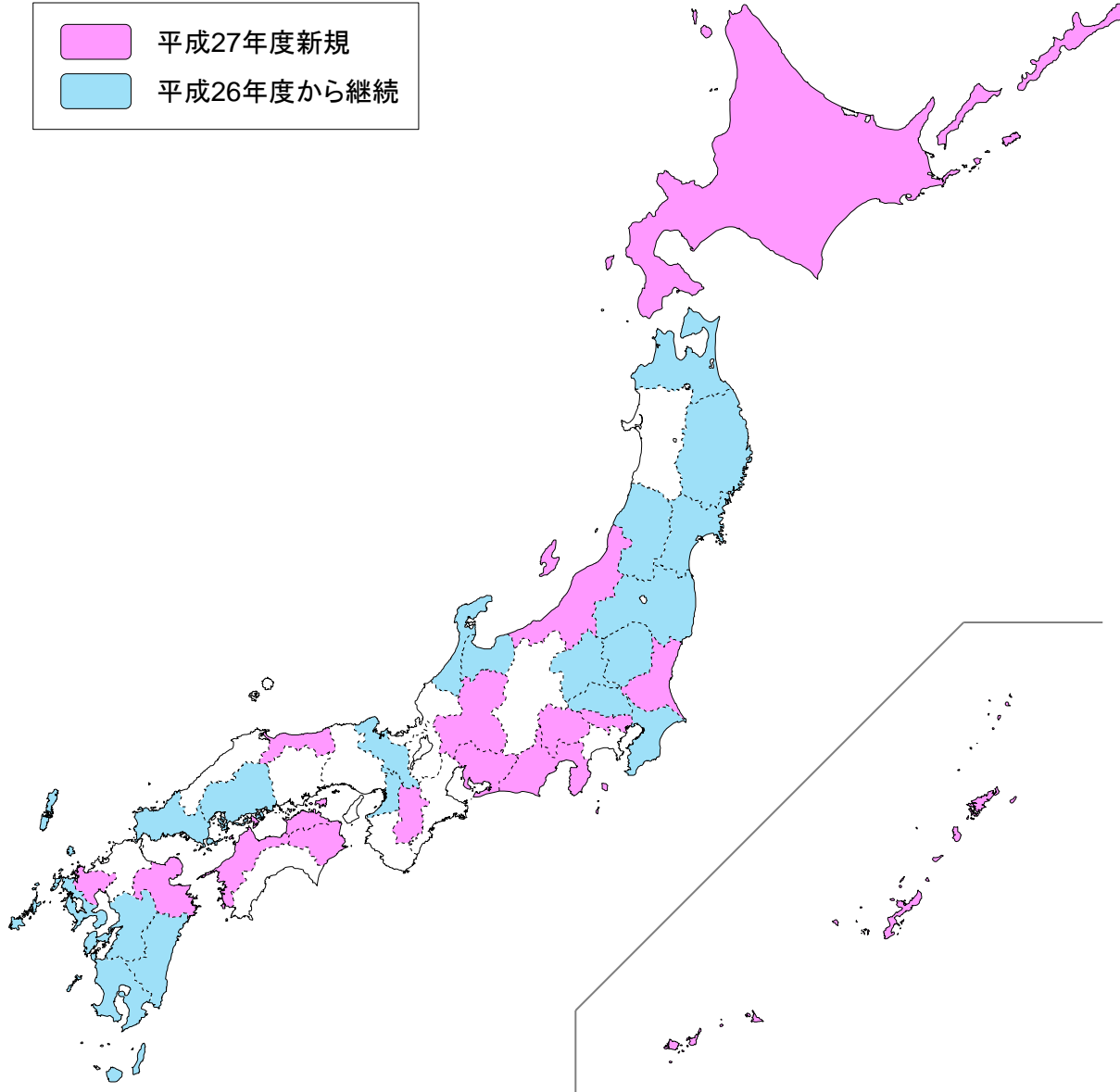
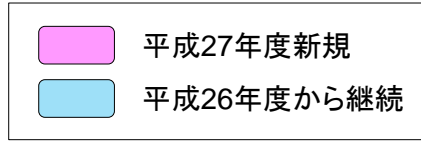
リハビリ専門職等の活用

住民主体のネットワークの形成

住民運営の通いの場の拡大（※高齢者人口の1割以上が通いの場に参加）

# 地域づくりによる介護予防推進支援事業参加都道府県一覧（平成27年度）

3月5日時点



都道府県	
北海道・東北ブロック	
北海道	青森県
岩手県	宮城県
山形県	福島県
関東ブロック	
茨城県	栃木県
群馬県	埼玉県
千葉県	東京都
中部ブロック	
新潟県	富山県
石川県	山梨県
岐阜県	静岡県
愛知県	
近畿ブロック	
京都府	大阪府
奈良県	
中国・四国ブロック	
鳥取県	広島県
山口県	徳島県
香川県	愛媛県
九州ブロック	
佐賀県	長崎県
熊本県	大分県
宮崎県	鹿児島県
沖縄県	
35都道府県	

(参考)

# 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（告示） 改正案（介護予防関係抜粋）①

## 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

### 一 地域包括ケアシステムの基本的理念

#### 3 介護予防の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものであり、その推進にあたっては、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、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る。このような効果的なアプローチを実践するため、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こと。

## 第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

### 二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

#### 3(一) 総合事業の量の見込み

（中略）

また、一般介護予防事業の推進にあたっては、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、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、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る。各市町村においては、高齢者を年齢や心身の状況等により分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの戦略を定めること。

# 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（告示） 改正案（介護予防関係抜粋）②

## 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

### 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策

#### （三）地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価

市町村は、各年度において、総合事業（一般介護予防事業）の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付及び総合事業の実施による要介護二以上への移行の程度等の達成状況を分析し、かつ、評価することが必要である。この評価については、厚生労働省が策定する指針（ガイドライン）を踏まえ取り組むことが重要である。

## 第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

## 三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

### 1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項

地域包括ケアシステムの実現のため、今後、市町村が重点的に取り組むことが必要な①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進、④介護予防の推進、⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携について、市町村への後方支援として取り組む事項を計画に位置付け、その事業内容等について定めること。

その際、専門職の派遣や好事例の情報提供など市町村が行う高齢者の自立支援に資する包括的かつ継続的な支援のための地域ケア会議の推進、総合事業を実施する事業者のうち都道府県が指定権限を持つ介護保険サービス事業者に対する指導監督の実施や各種研修など総合事業の推進に関する支援策も併せて定めること。

#### （四）介護予防の推進

介護予防の推進にあたっては、都道府県の介護部門と衛生部門が連携しながら、広域的な立場から、市町村の介護予防の取組の評価、リハビリテーション専門職等の広域調整、関係機関間の調整、管内市町村の取組に係る情報収集・提供、介護予防の取組や保健事業に従事する者の人材育成等の市町村への支援策を定めること。



# 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針

(平成24年7月31日 厚生労働省告示第464号) <介護予防関係抜粋(都道府県)>

## 地域保健対策の推進に関する基本的な指針

(中略)

こうした状況の変化に的確に対応するため、地域保健対策を推進するための中核としての保健所、市町村保健センター等及び地方衛生研究所を相互に機能させ、地域の特性を考慮しながら、医療、介護、福祉等の関連施策と有機的に連携した上で、科学的な根拠に基づき効果的・効率的に地域保健対策を推進するとともに、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等(以下「ソーシャルキャピタル」という。)を活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進することが必要である。

(中略)

## 第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

### 一 保健所

#### 2 保健所の運営

##### (一) 都道府県の設置する保健所

都道府県の設置する保健所(以下この(1)において「保健所」という。)は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

##### (1) 健康なまちづくりの推進

ア 市町村による保健サービス及び福祉サービスを一体的に提供するとともに、ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図ること。また、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、健康なまちづくりを推進すること。

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること。

(中略)

# 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針

(平成24年7月31日 厚生労働省告示第464号) <介護予防関係抜粋(市町村)>

## 地域保健対策の推進に関する基本的な指針

(中略)

こうした状況の変化に的確に対応するため、地域保健対策を推進するための中核としての保健所、市町村保健センター等及び地方衛生研究所を相互に機能させ、地域の特性を考慮しながら、医療、介護、福祉等の関連施策と有機的に連携した上で、科学的な根拠に基づき効果的・効率的に地域保健対策を推進するとともに、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等(以下「ソーシャルキャピタル」という。)を活用した住民との協働により、地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進することが必要である。

(中略)

## 第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

### 二 市町村保健センター

#### 2 市町村保健センターの運営

(中略)

(二) 市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健、医療、福祉の連携を図るため、老人介護支援センターを始めとする社会福祉施設等との連携及び協力体制の確立、市町村保健センター等における総合相談窓口の設置、在宅福祉サービスを二成る施設との複合的整備、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点としての運営等により、保健と福祉の総合的な機能を備えること。

(三) 市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健所からの専門的かつ技術的な援助及び協力を積極的に求めるとともに、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルを活用した事業の展開に努めること。また、市町村健康づくり推進協議会の活用、検討協議会の設置等により、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体、地域の医療機関、学校及び企業等との十分な連携及び協力を図ること。なお、当該市町村健康づくり推進協議会及び検討協議会の運営に当たっては、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルの核である人材の参画も得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健対策を一体的に推進することが望ましいこと。

(中略)

# 介護予防に関するHPの充実

## 介護予防

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html)  
(ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防)

- 1 これからの介護予防
- 2 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例
- 3 地域づくりによる介護予防推進支援事業
- 4 市町村介護予防強化推進事業
- 5 健康寿命をのばそう！アワード
- 6 介護予防事業の実施状況について
- 7 介護予防関連資料



## 介護予防・日常生活支援総合事業

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

(ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防・日常生活支援総合事業)

- 1 ガイドライン
- 2 Q&A
- 3 関連資料
- 4 好事例
- 5 関連政省令・告示
- 6 関連通知
- 7 リンク

## 5. まとめ

# まとめ

- 高齢者が自分らしく地域で暮らし続けるためには、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活できることが大切であり、そのためには高齢者自身がどのような生活を送りたいかという、主体的な思いを実現することが「介護予防」において重要な視点です。
- 地域には、元気な方、虚弱な方、認知症の方、介護が必要な方、そして介護や支援を必要としながらもその声を自治体に届けるのが難しい方など様々な高齢者が住まっており、要支援～要介護という要介護認定の程度によらず、それぞれが地域の中で果たせる役割を最大限に高めることを支援することが、「介護予防の推進」と「生活支援の充実」につながります。
- 地域の特性を活かしながら、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動を地域に展開することにより、住民同士の支え合いの体制を構築するためには、地域に秘められた住民活動、助け合いのネットワークといった「地域のたから」を探し出すという前向きな視点が必要です。
- このような「地域のたから」を互助の関係である「地域づくり」にまで発展させるためには、リハビリテーション専門職をはじめ医療・保健・福祉の知識・経験を有する専門職の関与も重要です。新しい介護予防・日常生活支援総合事業を活用し、専門職の支援による地域に根ざした活動をより一層推進することが重要ですし、厚生労働省はそのような自治体の担当者を全力でサポートします。

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

