

生活支援、介護予防等について

1. 生活支援・介護予防について	
(1) 生活支援の充実について	・ ・ ・ 1
(2) 予防給付の見直しについて	・ ・ ・ 10
(3) 介護予防事業の見直しについて	・ ・ ・ 17
(4) 高齢者のリハビリテーションについて	・ ・ ・ 40
2. 地域包括支援センターについて	・ ・ ・ 46
3. 地域支援事業について	・ ・ ・ 58

1. 生活支援・介護予防について

(1) 生活支援の充実について

現状と課題

- 1人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加により、地域特性に合った生活支援サービスや見守り等のサービス提供が必要
 - ・社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている(セルフ・ネグレクト)高齢者が、全国に1万人以上いるとの推計報告がある
 - ・セルフネグレクトは孤立死に至るリスクと考えられるが、市町村によって実態が十分把握されていない
- 支援を必要とする高齢者が地域で生活を継続するためには多様な支援ニーズがあり、公的介護サービス以外の生活支援サービスが必要
 - ・高齢者のいる世帯では、都市部・地方にかかわらず、買い物に不便を感じている世帯が約5割
 - ・一人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていることは、「家の中の修理、電球交換、部屋の模様替え」「掃除」「買い物」「散歩・外出」「食事の準備・調理・後始末」「通院」「ごみだし」などが上位にあがっており、公的介護サービスでカバーできないものが多い。
 - ・NPO等による生活支援サービスの利用者の多くは、要介護認定を受けていない者が要支援者。
- 住民の互助活動による生活支援サービスや見守り活動は十分と言えない
 - ・高齢者支援を目的とする60歳以上の住民グループ活動は5.9%
 - ・高齢者見守りネットワークを形成している自治体は36.8%

論点

- 生活支援の基盤整備を行うことが重要であるが、まず市町村が地域資源の把握を行うなど生活支援の基盤整備のための取組を開始するように促すことが必要ではないか。
- 市町村が中心となりつつ生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ることが必要であり、具体的には、地域のニーズと地域資源のマッチングなどを行うコーディネーターの配置や協議体の設置が効果的と考えられるがどうか。特にコーディネーターについては、地域の実情や課題に精通し、かつ、ネットワークを持つ者が適切と考えられるがどうか。

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。

(5) 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については、消費税増収分の活用が検討されるべきである。具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用していくことになる。ただし、その活用が提供体制の改革に直接的に結びついてこそ、消費税増収分を国民に還元するという所期の目的は果たされることになる。

関連する閣議決定等

○経済財政運営と改革の基本方針～脱デフレ・経済再生～（平成25年6月14日閣議決定）

第3章 経済再生と財政健全化の両立

3. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

（1）持続可能な社会保障の実現に向けて

① 基本的考え方

- ・健康長寿、生涯現役、頑張る者が報われる社会の構築

健康長寿、生涯現役に向けて社会の在り方を変え、高齢者の社会参加を促し、社会保障に過度に依存をしなくて済む社会を構築する。また、子育て支援の充実、何度でも挑戦できる環境の整備を通じて、女性、若者、高齢者、障害者等の社会参加を促し、社会保障の担い手を増やす。

○新たな成長戦略～「日本再興戦略-JAPAN is BACK-」～（平成25年6月14日閣議決定）

第Ⅱ.3つのアクションプラン

二.戦略市場創造プラン

テーマ1 国民の「健康寿命」の延伸

（2）個別の社会像と実現に向けた取組

③病氣やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会（続き）

Ⅱ）解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策

○生活支援サービス・住まいの提供体制の強化

- ・高齢者生活関連産業等を活性化し、地域で暮らせる社会を実現するため、自助・互助の考え方に基づく、高齢者自身やNPO、ボランティア、社会福祉法人、民間企業等による多様な生活支援サービスを充実する。

○健康・医療戦略（平成25年6月14日9大臣申合せ）

2. 新サービスの創出（健康寿命伸長産業の創出）

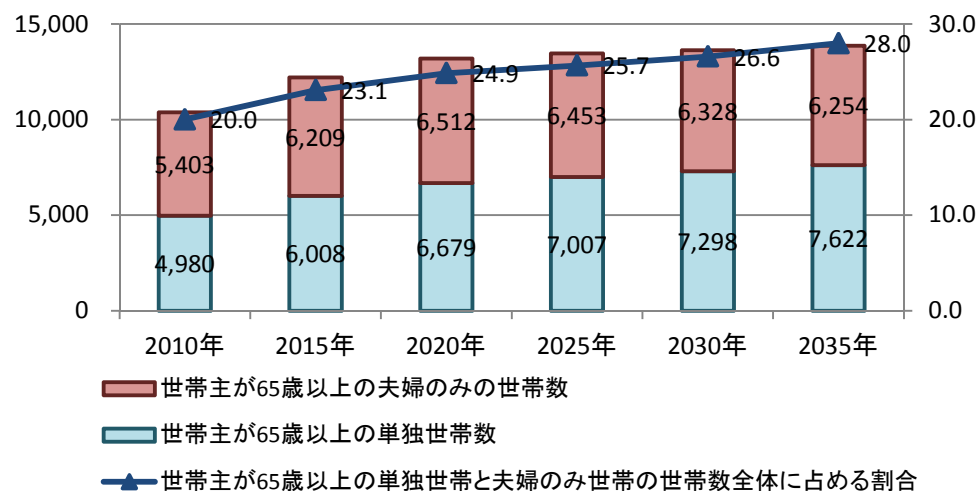
（2）技術や手法を核とする具体的サービスの創出

①医療機関主体による新サービスや、企業と医療機関の連携による新サービス

- ケ 高齢者生活関連産業等を活性化し、地域で暮らせる社会を実現するため、自助・互助の考え方に基づく、高齢者自身やNPO、ボランティア、社会福祉法人、民間企業等による多様な生活支援サービスを充実する。

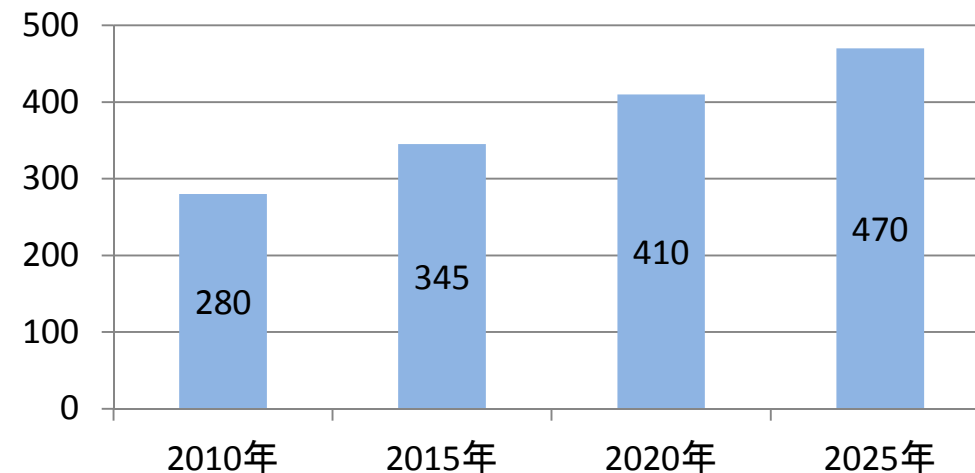
生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移



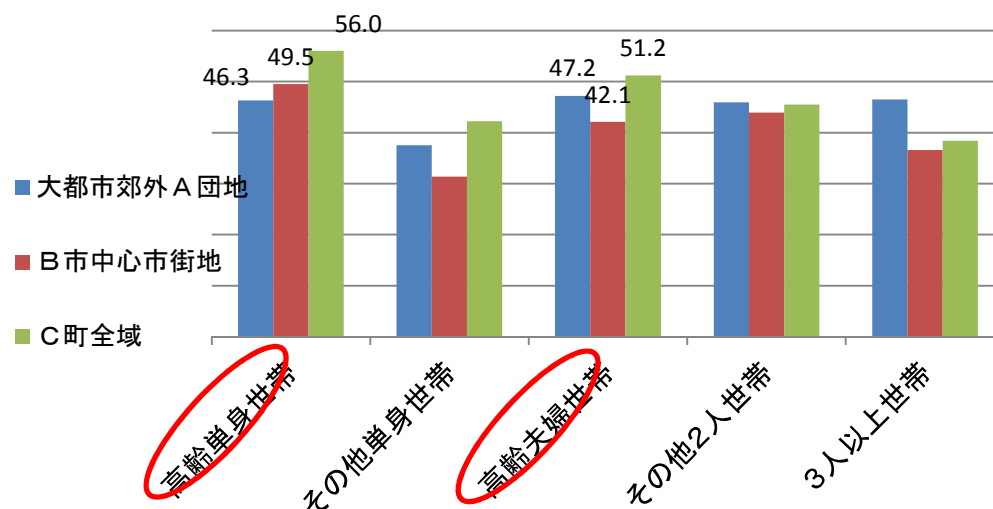
国立社会保障・人口問題研究所、
2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」

認知症高齢者数の将来推計 (単位:万人)



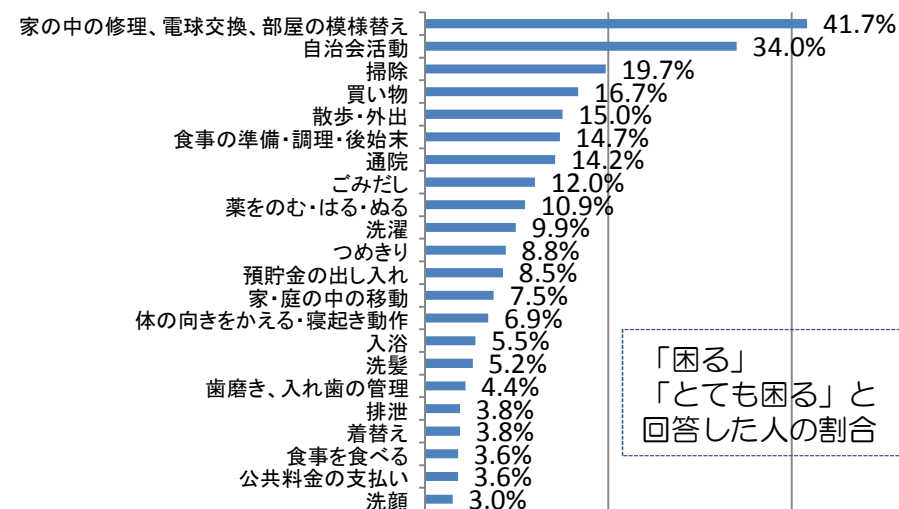
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について、厚生労働省

買い物で不便や苦勞がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること (愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者 n=379)



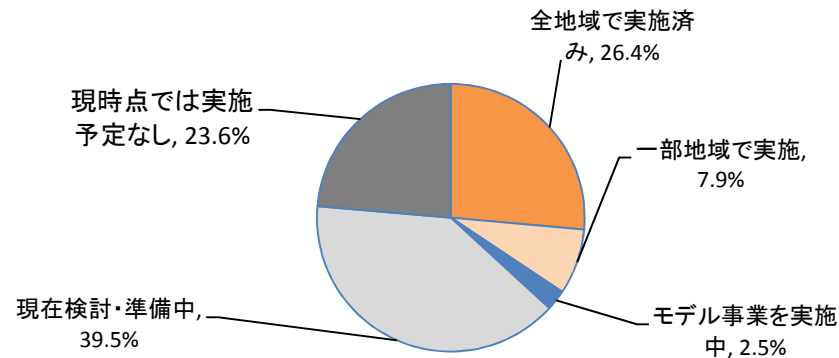
「困る」
「とても困る」と
回答した人の割合

平成23年度老健事業、1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその
支援方策に関する調査（みずほ総研）

地域住民の互助活動およびNPO等による生活支援サービス

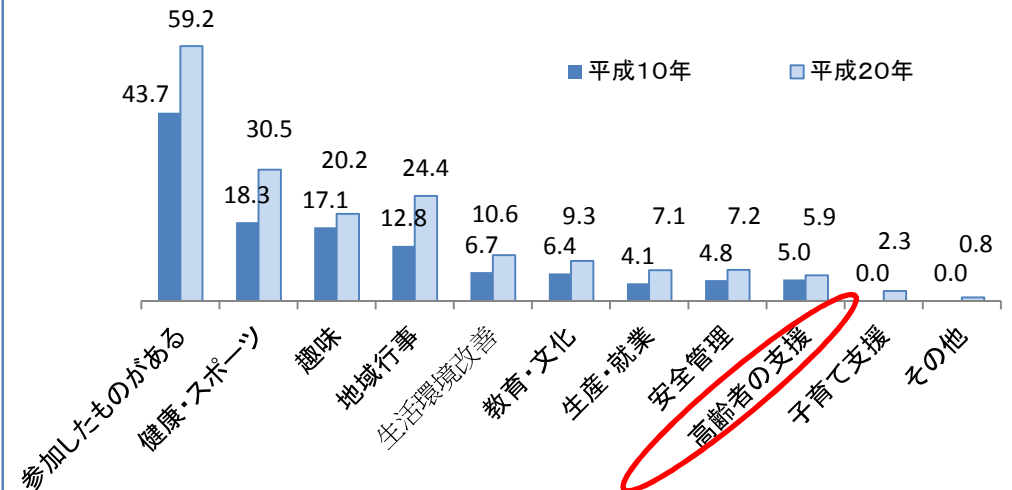
高齢者の見守りネットワークの形成状況

(全国1,750自治体のうち有効回答数 n=982)



平成22年内閣府 経済社会総合研究所「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する調査 幸福度の視点から」

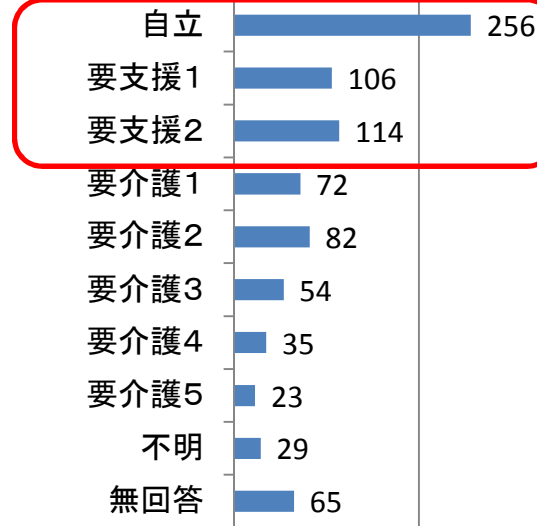
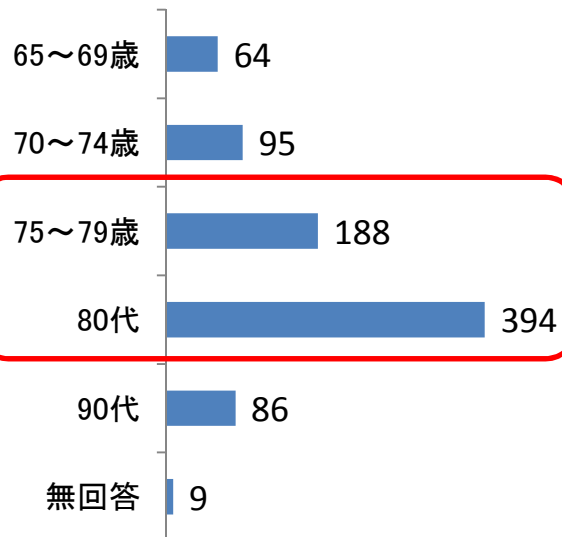
60歳以上の住民のグループ活動



平成24年度版 高齢社会白書、内閣府

NPO等による生活支援サービスの利用状況

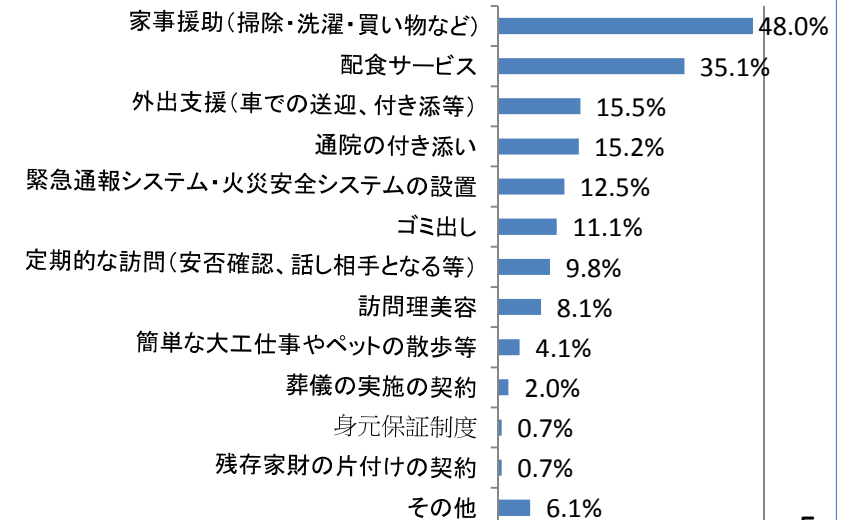
(調査対象10団体のサービスを利用する高齢者のうち有効回答数 n=836)



平成22年「神戸市の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査」

高齢者の利用サービス

(民間・公的を問わず介護保険対象外の生活支援サービスを利用した高齢者のうち有効回答数 n=296)



平成22年度「高齢者の生活実態 東京都福祉保健基礎調査」

生活支援サービスの充実に向けた取組

○介護予防と軽度者に対する生活支援の一体的運営

■介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)

- ・市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・二次予防事業対象者(要介護状態等となるおそれのある高齢者)向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業
- ・同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。

○地域住民の主体的取組による互助活動の推進

■地域支援事業

- ・地域介護予防活動支援事業等を活用し、ボランティア等の人材育成や、元気高齢者の自主的な社会活動及びサービスの担い手となることの支援

■地域支え合い体制づくり事業

- ・住民組織、NPO、自治体等との協働により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備等、日常的な支え合い活動の体制づくりを支援

■高齢者生きがい活動促進事業

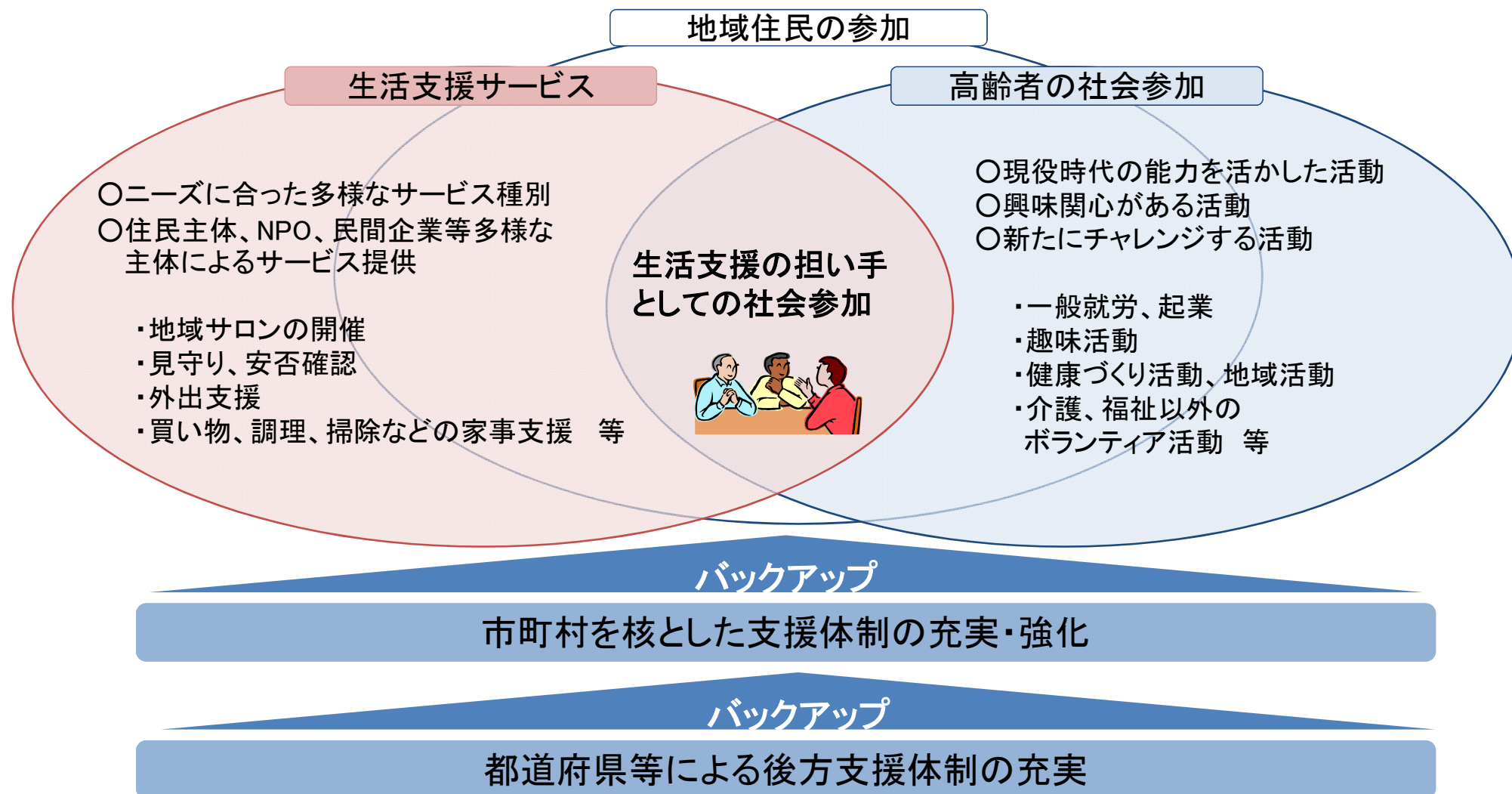
- ・企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきたいと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら、自らの生きがいや健康づくりにつながる活動を支援
- ・介護予防や生活支援サービス等の基盤となる活動の立ち上げ費用を補助

■「地域支え合いセンター」整備事業

- ・高齢者の生きがい活動や地域貢献等を目的としたNPO法人等非営利組織の活動拠点の整備を支援
- ・ハード面の整備は本事業、ソフト面は高齢者生きがい活動促進事業を活用し、連携して運営

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。



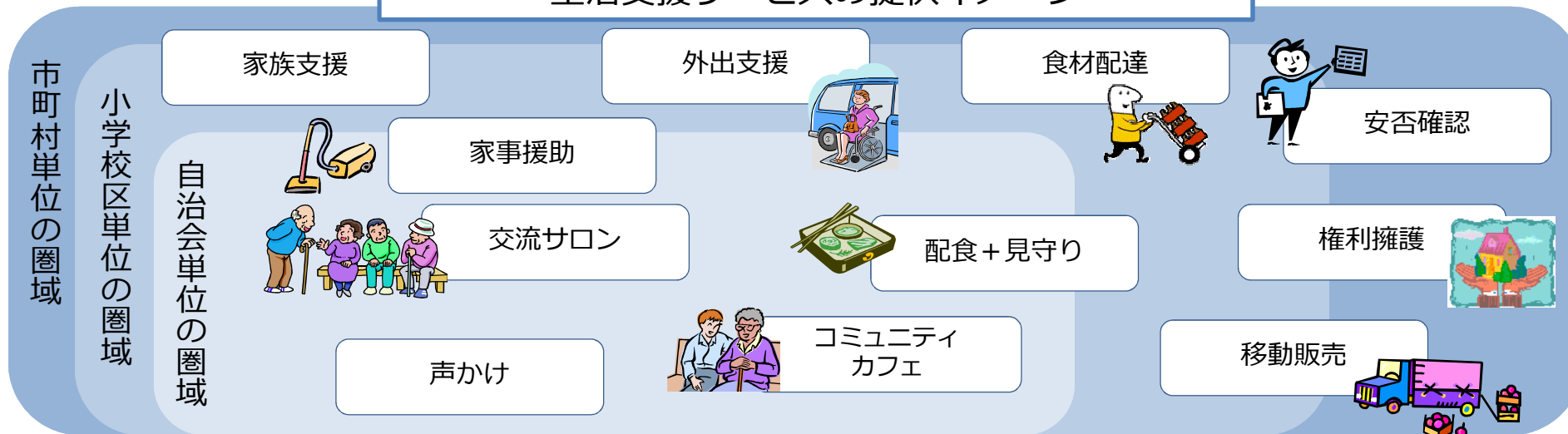
多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

生活支援サービスの提供イメージ



事業主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

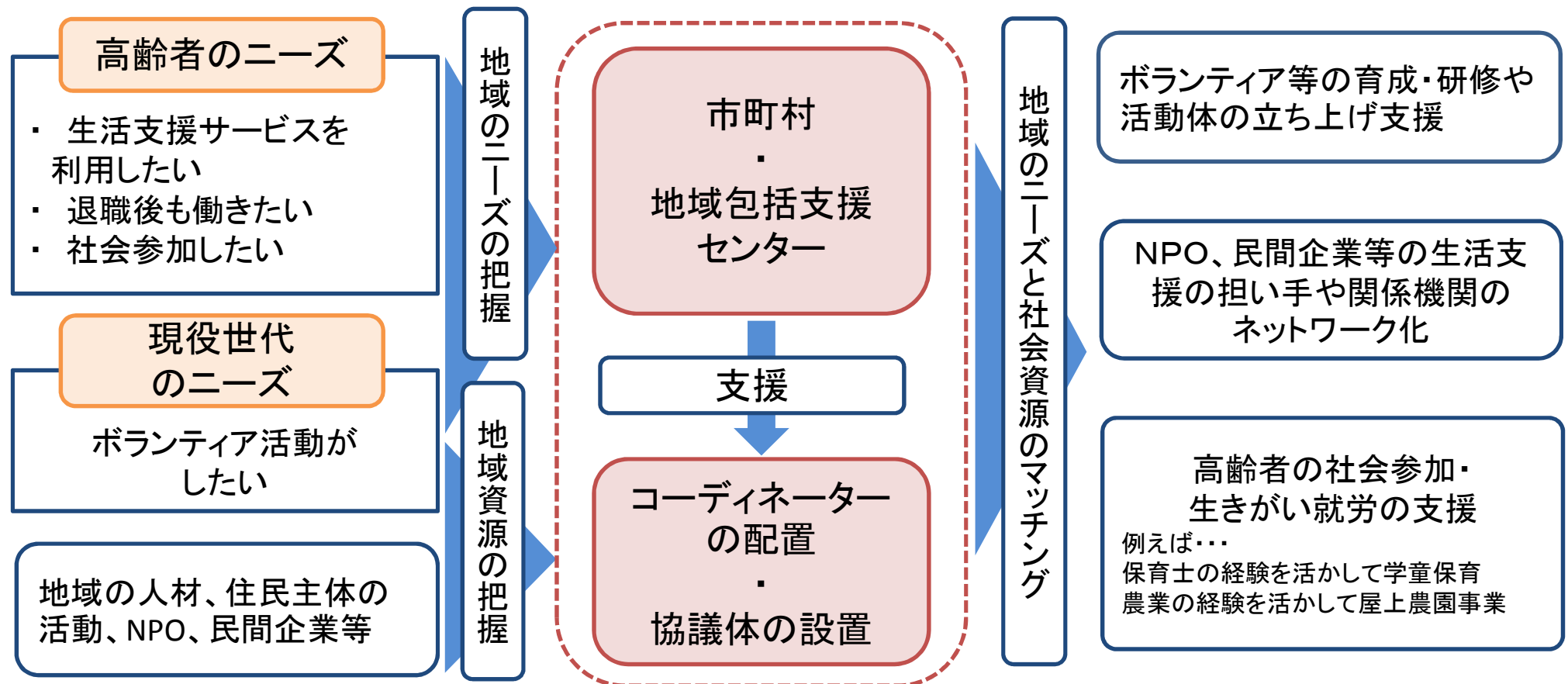
バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

市町村を核とした生活支援サービス支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進

- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
- 生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化(コーディネーターの配置、協議体の設置等)については、市町村が行う地域支援事業の枠組みで行う。
- これらを通じ、高齢者が積極的に社会参加し、生活支援の担い手となって支援が必要な高齢者を支える社会を実現していく。これにより、高齢者は実際に介護サービスが必要となった場合に主体的に介護保険制度に関わることができる。(高齢者が中心となった地域の支え合い(互助)の仕組みの構築)



(2) 予防給付の見直しについて

現状と課題

- 現在の予防給付は、サービスの種類・内容・運営基準・単価を全国一律で国が定めているが、
 - ・要支援者は、生活支援のニーズが高く、その内容は見守り、配食、外出支援、買い物など多様なサービスが求められており、
 - ・生活支援の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPOや民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービス提供が望ましい。
- (参考) ・高齢者のいる世帯では、都市部・地方にかかわらず、買い物に不便を感じている世帯が約5割
 - ・一人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていることは、「家の中の修理、電球交換、部屋の模様替え」「掃除」「買い物」「散歩・外出」「食事の準備・調理・後始末」「通院」「ごみだし」などが上位にあがっており、定型的な公的介護サービスになじまないものが多い。
 - ・NPO等による生活支援サービスの利用者の多くは、要介護認定を受けていない者か要支援者。
- 一方で、そういった軽度者の多様なニーズへの対応を家族や地域に十分頼ることが難しい社会状況になっている。このため、市町村が中心となって、地域での多様な生活支援の基盤整備を進めることとあわせて、サービス提供のあり方についてもより効果的なものにしていく必要がある。
- あわせて、高齢者が積極的に社会参加し、生活支援の担い手となって支援が必要な高齢者を支える社会を実現していくことが求められている。これが実現すれば、担い手であった高齢者が、実際に介護保険サービスが必要な状態になった場合であっても、主体的に介護保険制度に関わることが期待できる。このような高齢者が中心となった地域の支え合いが仕組みの構築が重要である。
- 中長期的に介護保険料の上昇が見込まれ、介護保険制度の持続性を確保していくことも求められる中で、こうした取組を介護保険財源も活用して地域住民を巻き込み実施していくこと等を通じて、要支援者に対するサービス給付を効果的・効率的なものにしていく必要がある。

論点

- 市町村が主体となって、より地域の実情に応じてサービスを提供するために、予防給付については同じ介護保険の枠組みである地域支援事業へ移行することを検討する。その際、市町村が、地域の実情に応じて柔軟な取組ができ、効果的かつ効率的に事業を行えるようにするためには、どのようなことに配慮すべきか。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

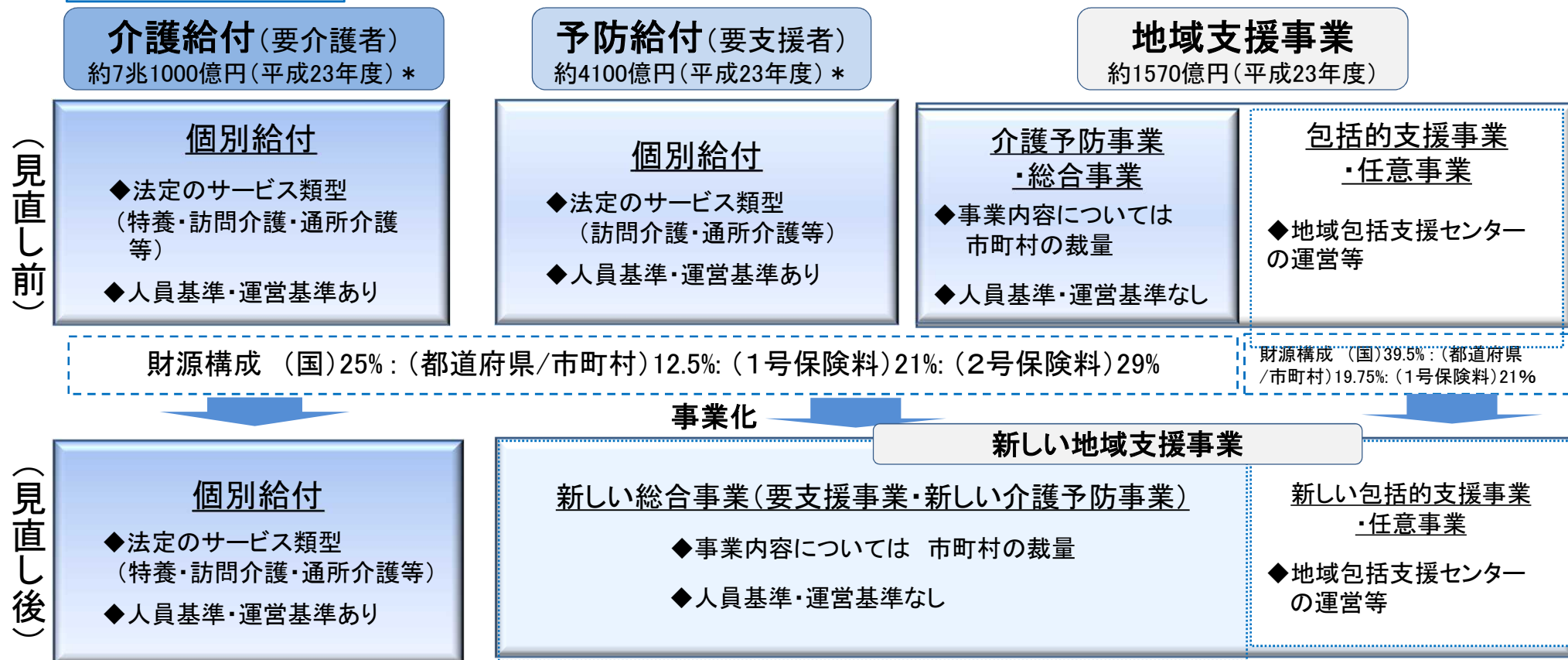
具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業(地域包括推進事業(仮称))として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業(仮称)に段階的に移行させていくべきである。

介護予防給付の地域支援事業への移行(案)

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。

介護保険制度

* これ以外に高額介護サービス費等が含まれる。



※地域支援事業は地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築

予防給付から移行する要支援事業(案)

- 要支援者に対するサービスを予防給付から市町村が実施する地域支援事業の形に見直し(「要支援事業」)、新しい介護予防事業(現行の介護予防事業について必要な見直しを行う⇒(3)へ)とあわせて「新しい総合事業」とする。

〈要支援事業のイメージ〉

- 1 実施主体: 市町村 (事業者への委託等)
- 2 対象者: 要支援者について、現行の予防給付を段階的に廃止し、新総合事業の中で実施
- 3 利用手続き: 要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用
- 4 事業の内容: 現行の予防給付、予防事業を移行し、予防サービス、生活支援サービスを一体的、効率的に実施
- 5 サービス基準等: 柔軟なサービス提供を可能とし、柔軟な人員配置等に応じたサービス内容、単価設定を可能とする。
- 6 財源: 1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村(予防給付と同じ)

〈検討の枠組み〉

- 全国一律のサービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価設定等によるのではなく、市町村の判断で、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等を積極的に活用するなど、地域の実情に応じた取組が実施できるような枠組みを検討。
- 移行に際しては、住民主体の取組などの基盤整備(地域づくり)が重要となるが、地域で状況が異なることから、既存の介護サービス事業者の活用も含め、地域の実情に合わせて一定程度時間をかけて移行できるような枠組みを検討。
- 市町村における効率的な事業の実施により、制度全体の効率化を図る。
なお、地域支援事業については介護保険給付見込額の3%以内など、事業費の上限設定が市町村ごとになされているが、予防給付(4100億円(平成23年度))の地域支援事業への移行に伴い、この上限設定については見直す必要があり、検討する。

（参考）地域支援事業の概要

- 要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、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

- ア 二次予防事業（二次予防事業の対象者に対する事業）
- ・ 二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
 - ・ 二次予防事業評価事業
- イ 一次予防事業（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
 - ・ 一次予防事業評価事業
- ※(3)を導入する市町村は、(3)の事業の中で実施

(2)包括的支援事業

- ア 介護予防ケアマネジメント業務
- イ 総合相談支援業務
- ※地域の高齢者の実態把握、生活支援サービスとの調整 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、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

(3)介護予防・日常生活支援総合事業（平成24年度創設）※導入は任意

- ア 要支援者及び二次予防事業対象者に係る事業
- ・ 予防サービス事業（通所型、訪問型等）
 - ・ 生活支援サービス事業（配食、見守り等）
 - ・ ケアマネジメント事業
 - ・ 二次予防事業対象者の把握事業
 - ・ 評価事業
- イ 一次予防事業

(4)任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、配食・見守り等

○地域支援事業の事業費

25' 623億円（国費）

市町村は、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定める。

※ 政令で事業費の上限を規定（市町村が介護保険事業計画に定める介護給付見込額に対する以下の割合を上限とする。）

地域支援事業	3.0%以内
「介護予防事業」又は「介護予防・日常生活支援総合事業」	2.0%以内
「包括的支援事業」+「任意事業」	2.0%以内

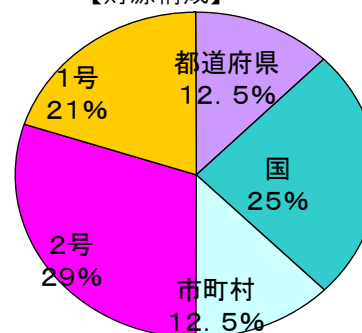
※ 介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、上限の引上げが可能

地域支援事業	3.0%+1%以内
介護予防・日常生活支援総合事業	2.0%+1%以内
総合事業以外の事業	2.0%以内

○地域支援事業の財源構成

介護予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業

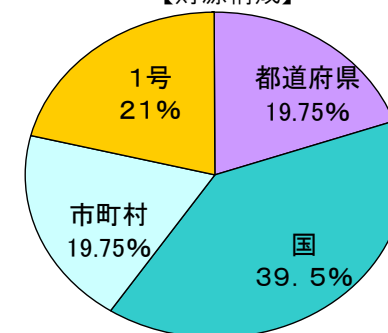
【財源構成】



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

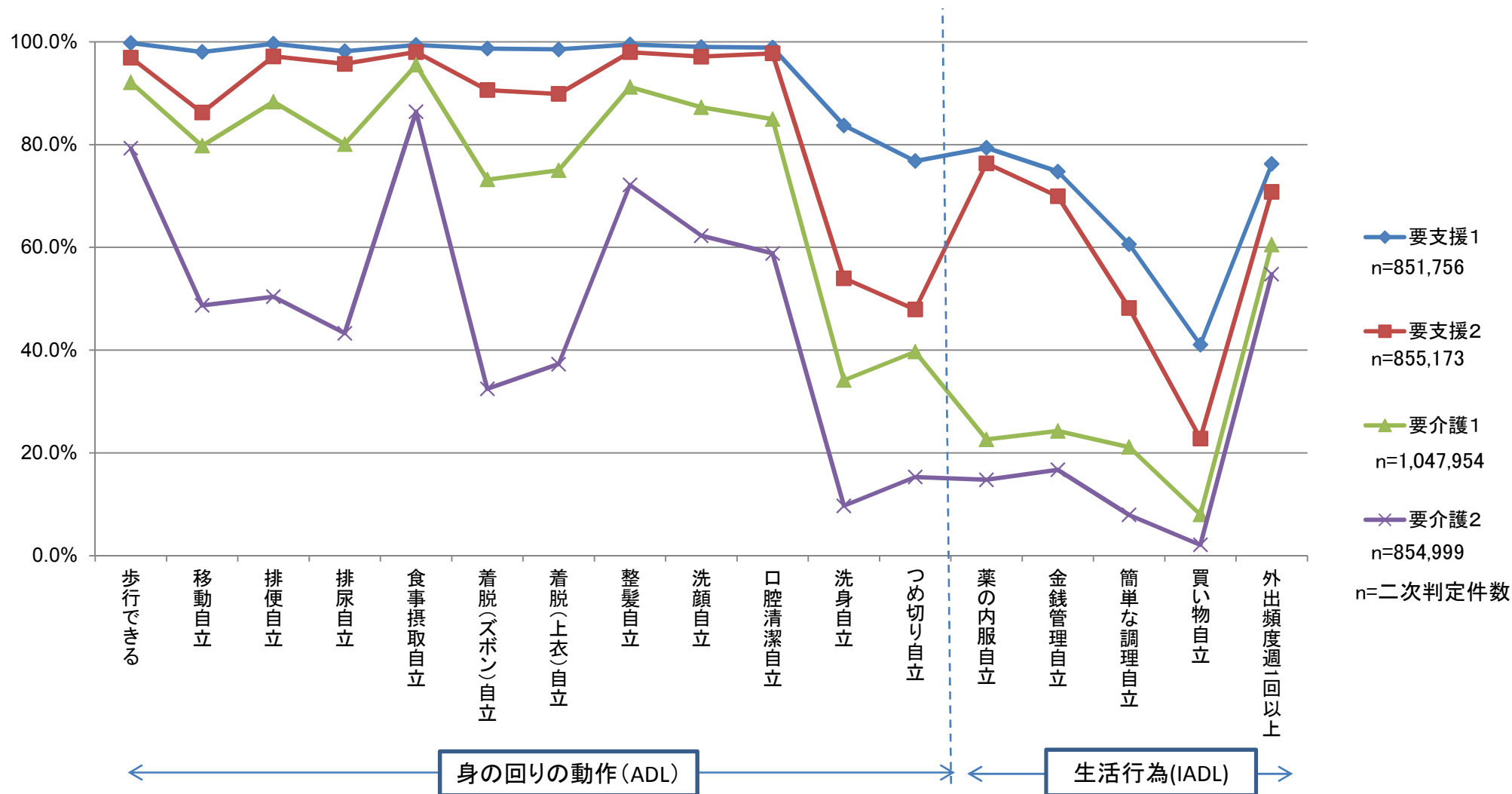
【財源構成】



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

(参考) 要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

(参考)平成22年度財務省予算執行調査結果

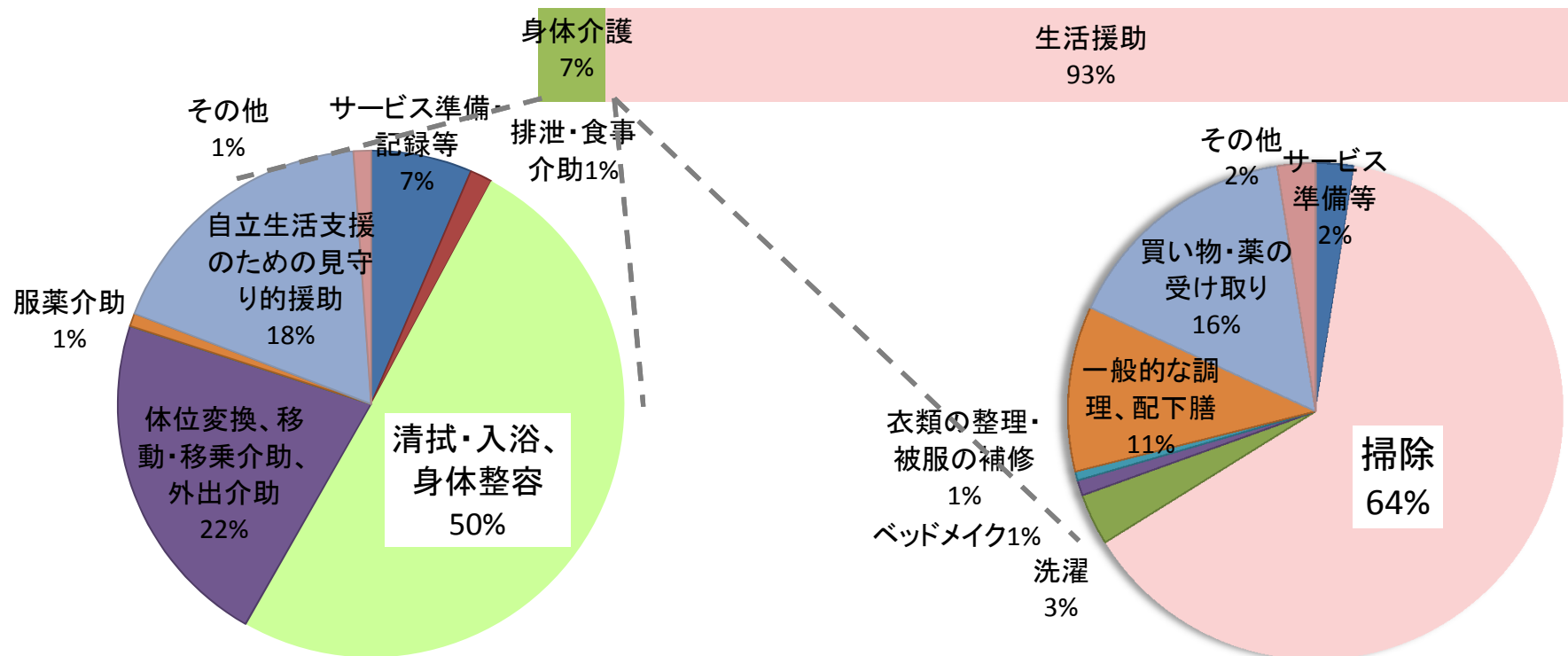
介護予防訪問介護の提供内容

- 生活援助が93%、身体介護が7%
- 生活援助は、「掃除」64% 「買い物・薬の受け取り」16% 「一般的な調理、配下膳」11%
- 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が50%



利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)



(3) 介護予防事業の見直しについて

現状と課題

- 平成18年に介護予防事業を創設し、市町村が実施主体となり、地域の実情に応じて介護予防に資する様々な取組が実施されてきている。一部の市町村からは、全国の推移と比較して、要介護認定率の伸びの抑制の効果が示されている。また、地域組織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リスクが低い傾向がみられている。
- これまで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。一方、一部の市町村では、一次予防事業を主体として、住民運営の体操の集いなどの活動を地域に展開し、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、人と人とのつながりを通じて活動が広がるような地域づくりを実践することで、より多くの二次予防事業対象者の参加を実現している。
- 自立支援に効果の高い支援手法を明らかにする観点から、平成24年度から2年間かけて、13の自治体と協働して、二次予防事業対象者、要支援者等(要支援1～要介護2)を対象として、介護予防市町村強化推進事業(予防モデル事業)を実施している。予防モデル事業の成果として、リハビリテーション専門職等を活かすことにより、利用者の生活や行動に広がりが見られるようになっている。

論点

- 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を全国展開する観点から、国は都道府県と連携しながら技術的支援を行うとともに、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように介護・医療関連情報の「見える化」を推進するべきではないか。
- 地域に活動的な通いの場を充実させるような取組の方が、結果として二次予防事業対象者を含めたより多くの高齢者の参加につながっている実態を踏まえ、効果的・効率的な介護予防を推進する観点から、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運用ができるように、介護予防事業を見直すべきではないか。
- 予防モデル事業の成果や地域の取組状況を踏まえ、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する観点から、介護予防事業を機能強化すべきではないか。

介護予防事業の概要（現在）

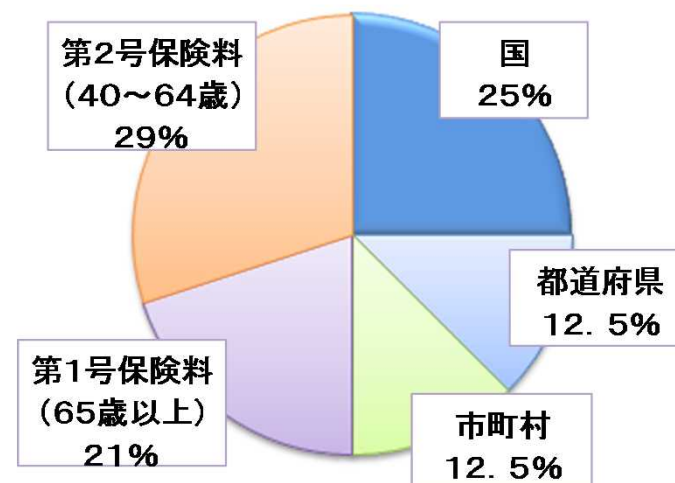
- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
- 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
- 平成25年度 国費：124億円 総事業費：496億円（介護保険法第122条の2）
（国1／4、都道府県1／8、市町村1／8、保険料（1号2／10、2号3／10））

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】

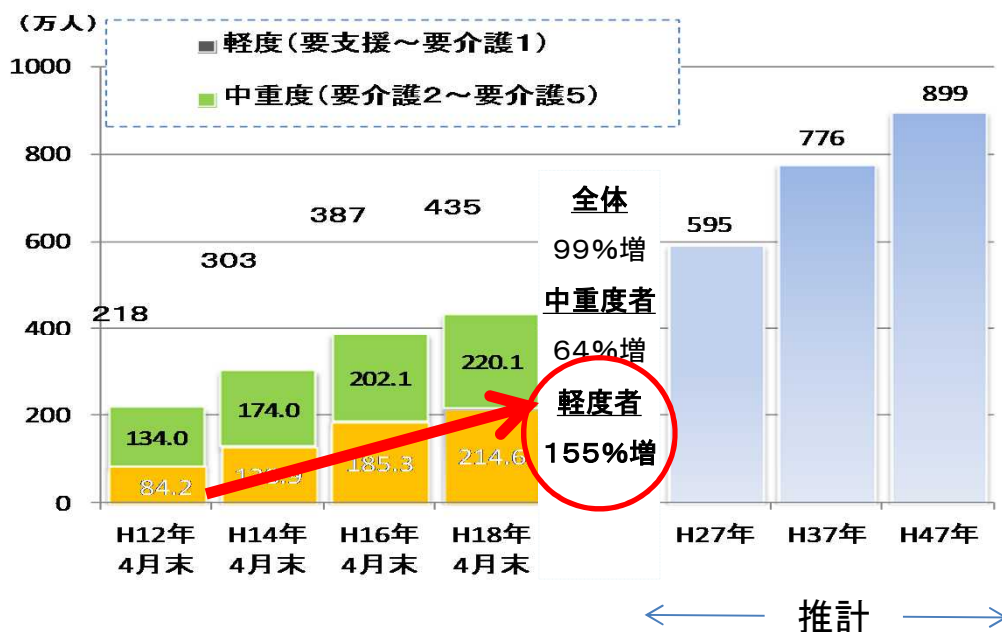
- 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

(参考) 介護予防導入の経緯 (平成18年度創設)

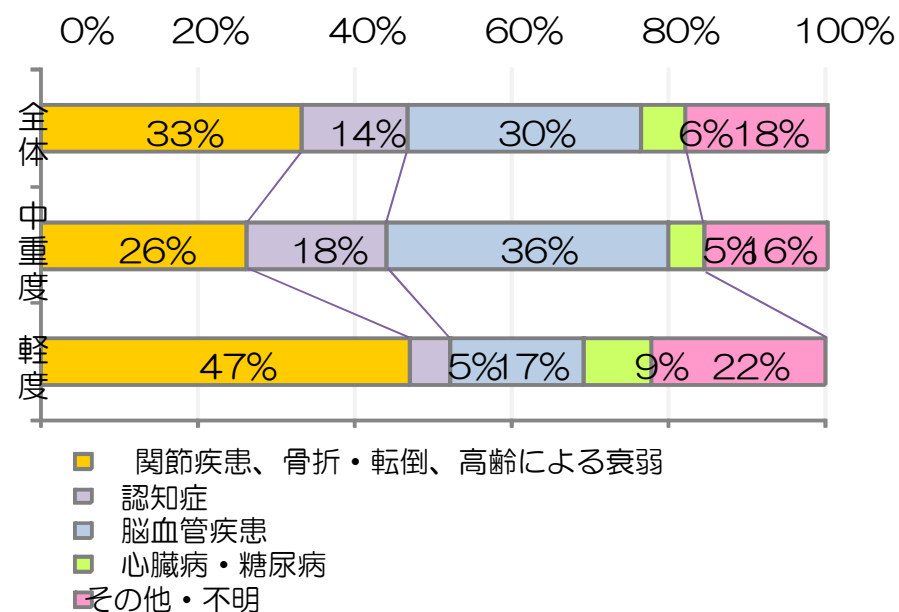
- 要支援・要介護1の認定者(軽度者)の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

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

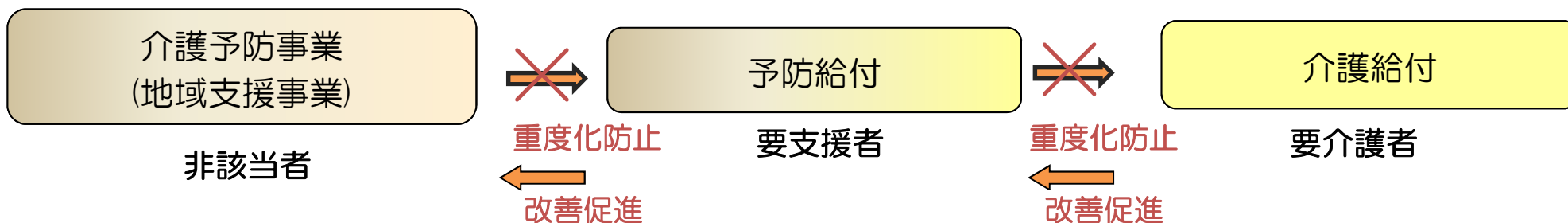
要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患

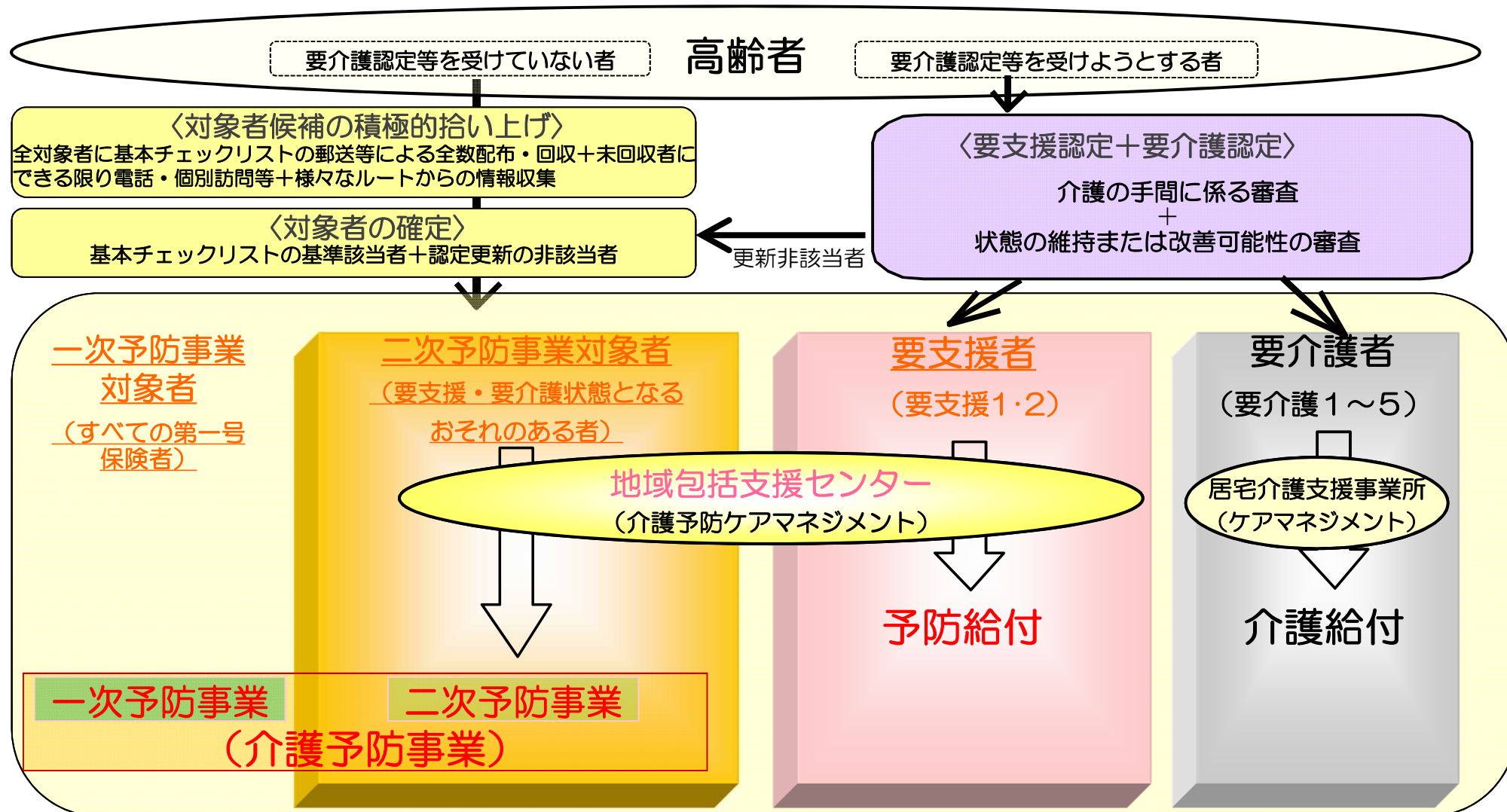


厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」



(参考) 介護予防（予防給付・介護予防事業）の全体像

- 要介護認定により要支援1・要支援2と認定された方に予防給付を提供
- 基本チェックリストにより、要支援・要介護状態になるおそれがあると判定された高齢者に対して、二次予防事業を提供



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）

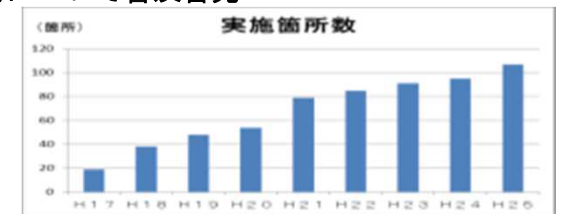
※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	力所
	委託	3	力所
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

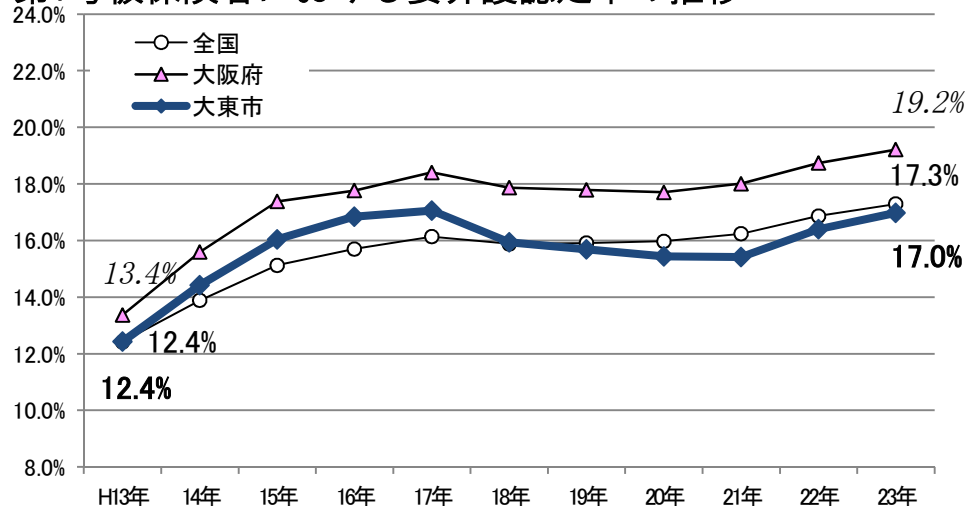


65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合 9.3 %

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。

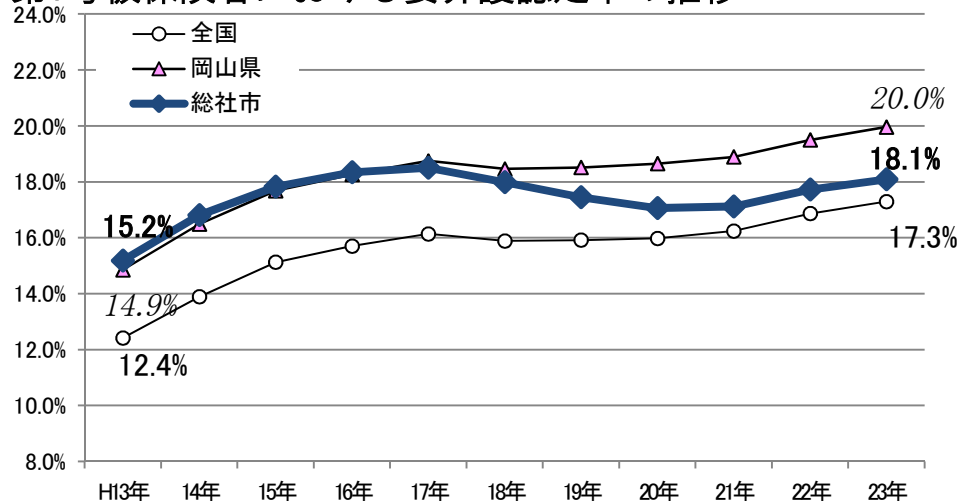
基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24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	6	力所
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



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24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	1	力所
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		3,519	人
		8.4	%
第5期1号保険料		4,780	円

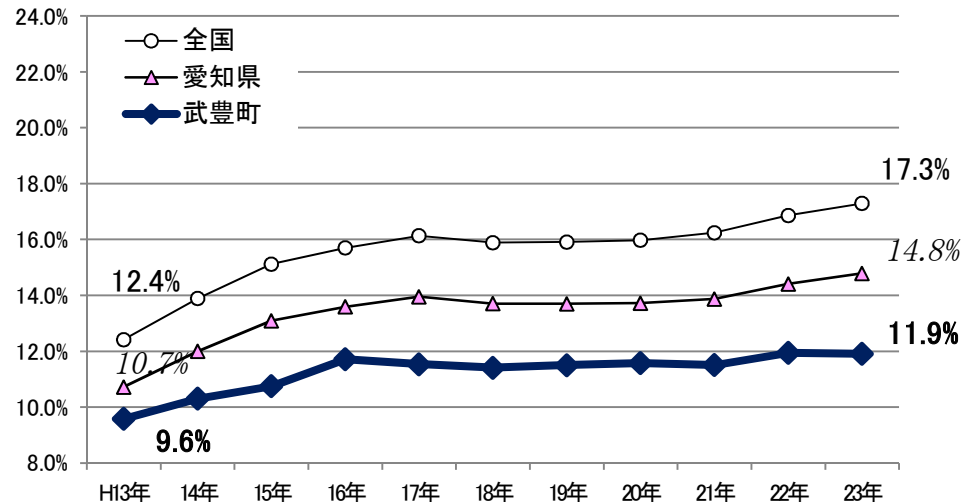


介護予防の取組の変遷

- （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年間は、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箇所で月2～4回、延13,390人が参加しており、地域に定着している。

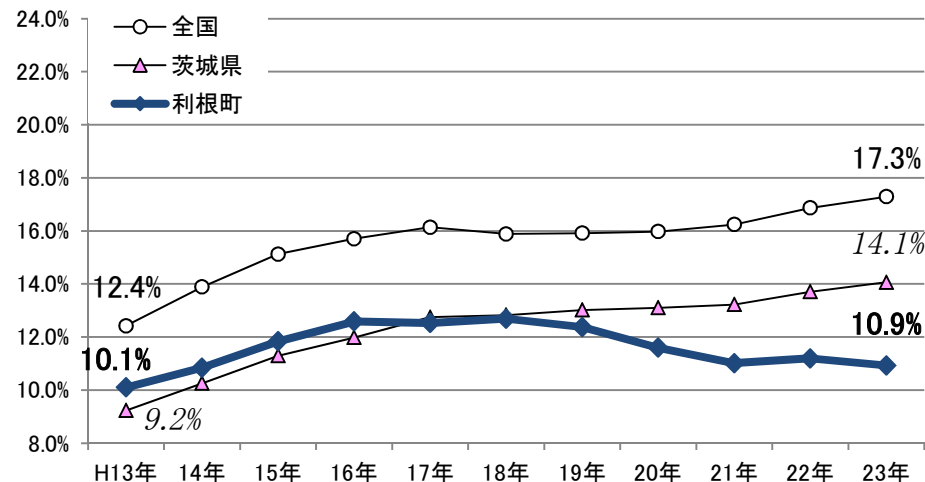
基本情報（平成25年4月1日現在）

※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



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%

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
体操に来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山梨県北杜市 ～地域ケア会議を通じた総合事業の展開～

○ 地域ケア会議で関係者の合意形成を図りながら、地区組織、NPO法人、介護サービス事業者を含めた民間事業者との連携・協働により、介護保険外サービスを創設し、介護予防・日常生活支援総合事業を展開。住民の自助・互助の促進につながっている。

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

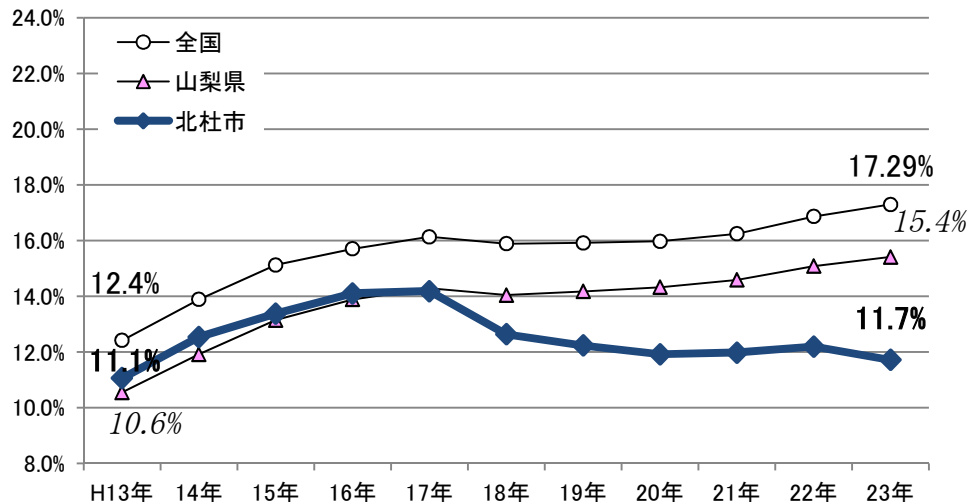
地域包括支援センター設置数	直営 委託	1 0	力所 力所
総人口		48,823	人
65歳以上高齢者人口		15,120	人
		31.0	%
75歳以上高齢者人口		8,135	人
		16.7	%
第5期1号保険料		3,833	円



介護予防の取組の変遷

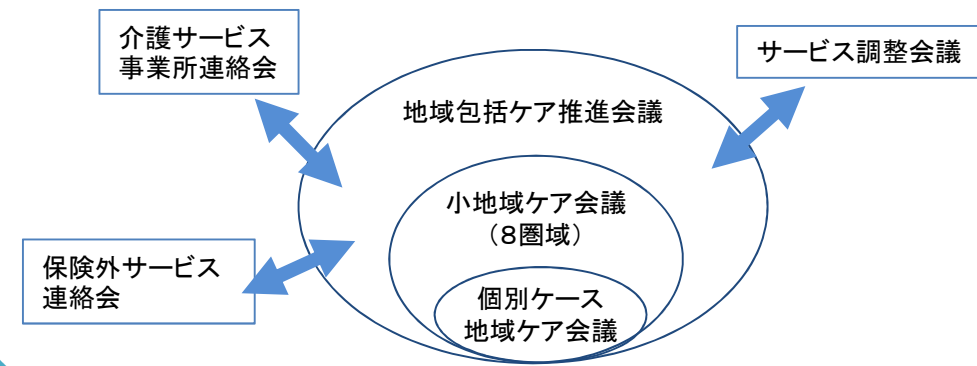
- 平成17年 介護予防事業の中核機関として地域包括支援センターを位置づけ、設置準備。
- 高齢者の健康増進・介護予防・重度化予防の各段階において、必要な対策を講じることができるよう、関係機関（庁内関係課、社会福祉協議会、介護サービス事業所、医療機関等）と検討を重ねる。
- 介護予防に関する各種事業の評価を重視し、PDCAを回しながら事業を進める。
- 「自助・互助・共助・公助」の考え方を普及するため、講演会や地区組織等への働きかけを行い、住民参加型の地域づくりをめざした。

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

- 地域ケア会議をはじめとした各種会議体を重層的に構成し、保健師や地域包括支援センターが、関係機関の連携強化を図る。
（地域包括支援センターは、必要に応じて関係者と同行訪問）



⑥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合、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

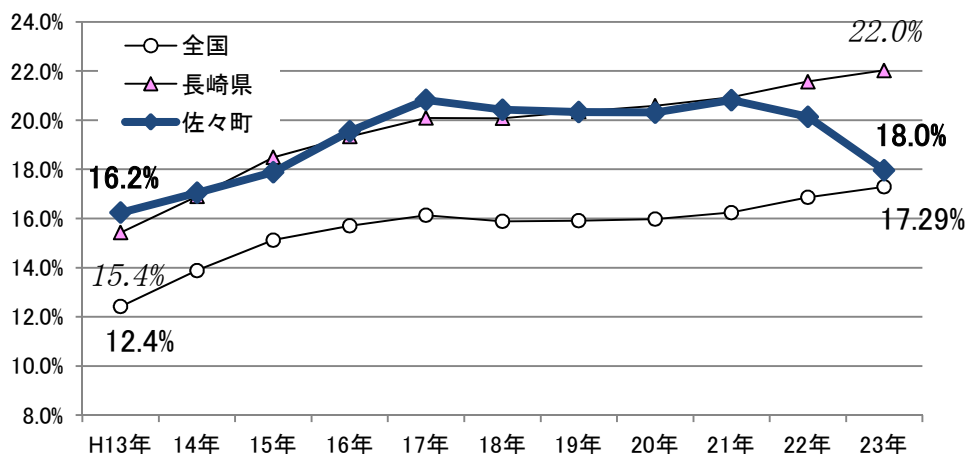
○平成18年 地域包括支援センターが始動し、介護予防の普及啓発を行うものの、住民の主体的取組につながらず、2年が経過。町内唯一の地域サロンは、職員の関与無しには成り立たない状況だった。

○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

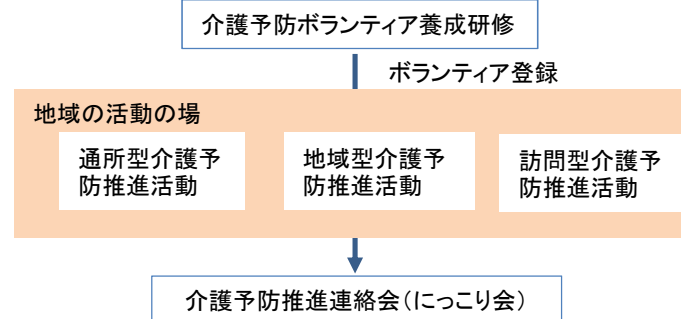


専門職の関与の仕方

○「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



介護予防推進連絡会での実習風景

社会参加と介護予防効果の関係について

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%)

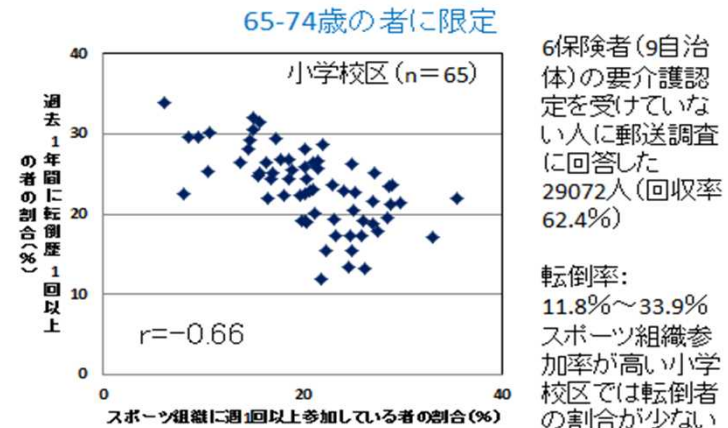
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

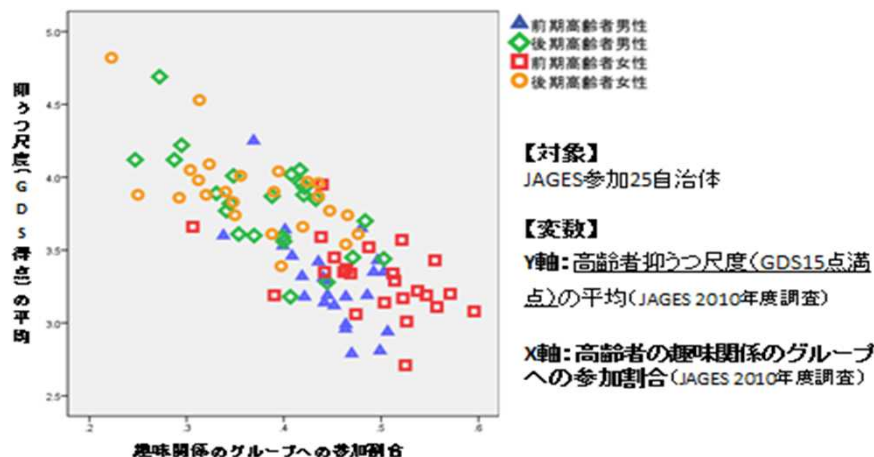
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



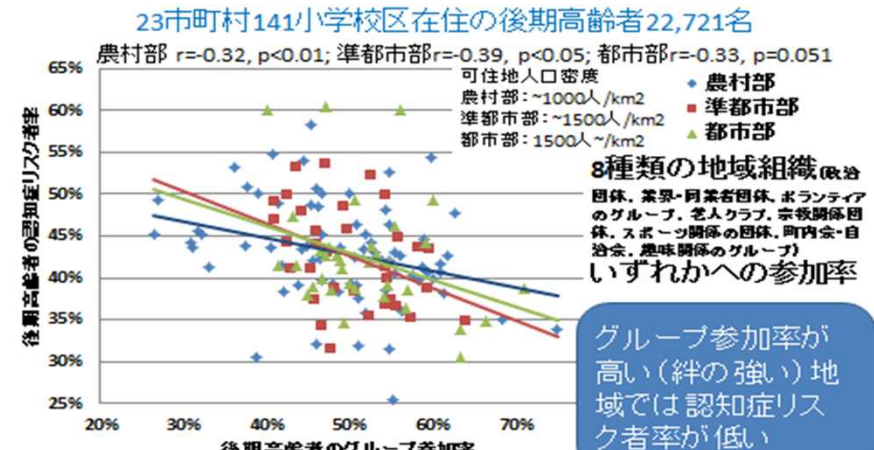
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。



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

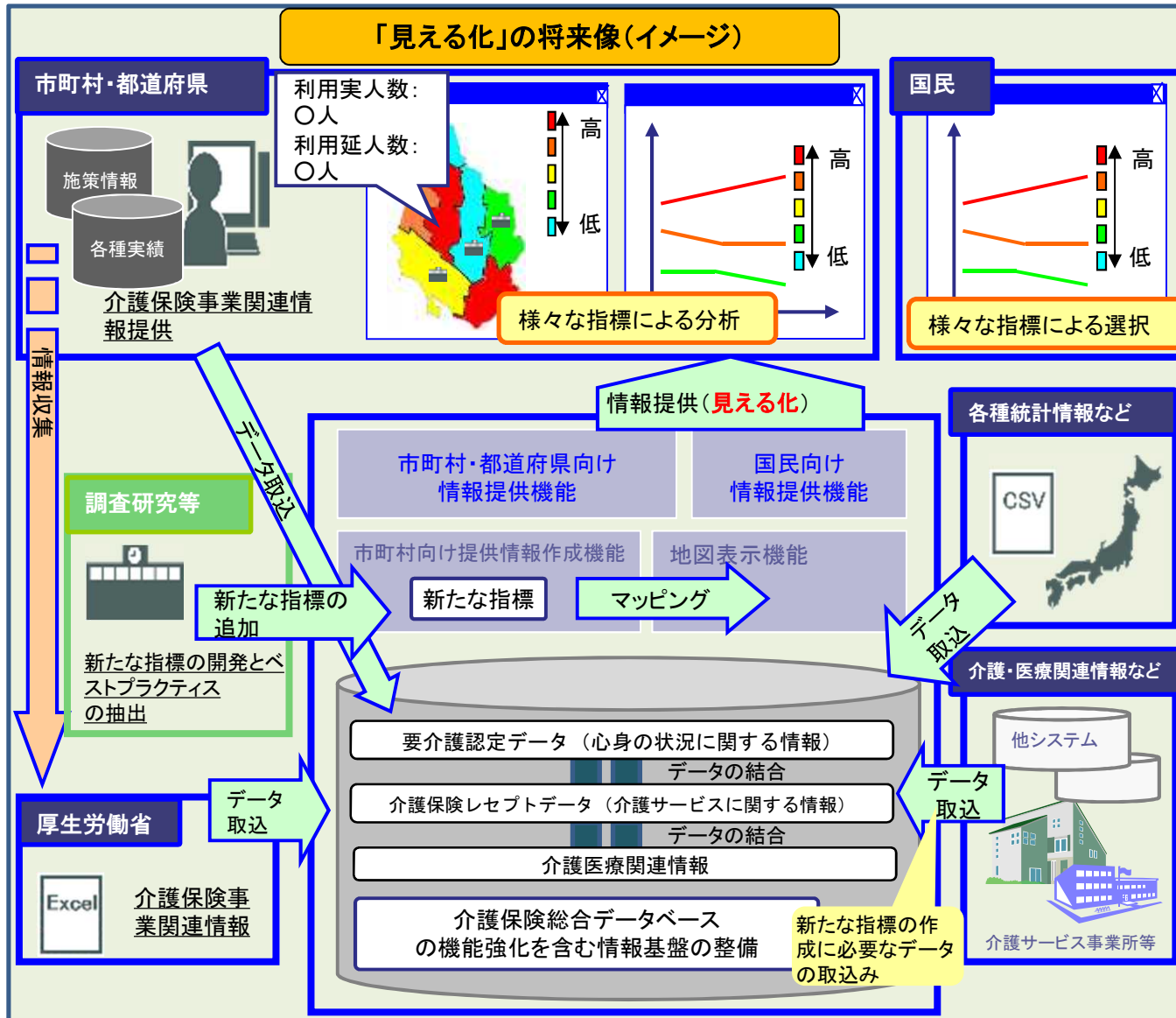


ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



介護・医療関連情報の「見える化」の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、介護・医療関連情報の「見える化」を推進



現状及び課題

- 地域の特性にあった地域包括ケアシステムを構築するためには、各地方自治体が、それぞれの特徴や課題を客観的に把握する必要がある
- 他方で、地方自治体の職員に十分に認識されていない
- また、介護サービスの質の向上に向けて具体的な評価手法の確立が求められている

課題解決策

- 国民・地方自治体に有益な情報を提供(=「見える化」)するために、介護保険総合データベースを活用し、以下のような取組を行う。
 - ①様々な情報を取り込めるように、介護保険総合データベースの機能強化を含む情報基盤の整備を行う
 - ②調査研究等を通じて、新たな指標の開発等、情報発信する内容の質の向上に取り組む
 - ③国民・地方自治体にとって、安心して、利用しやすい、情報提供手法を構築する

将来像及び効果

- 地方自治体が、それぞれの地域の特性にあった、地域包括ケアシステムを構築する
- 国民が、介護サービスの質の評価に基づいて、適切な介護サービスを選択できるように情報基盤を構築する

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	8ヵ月間で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
以上に
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

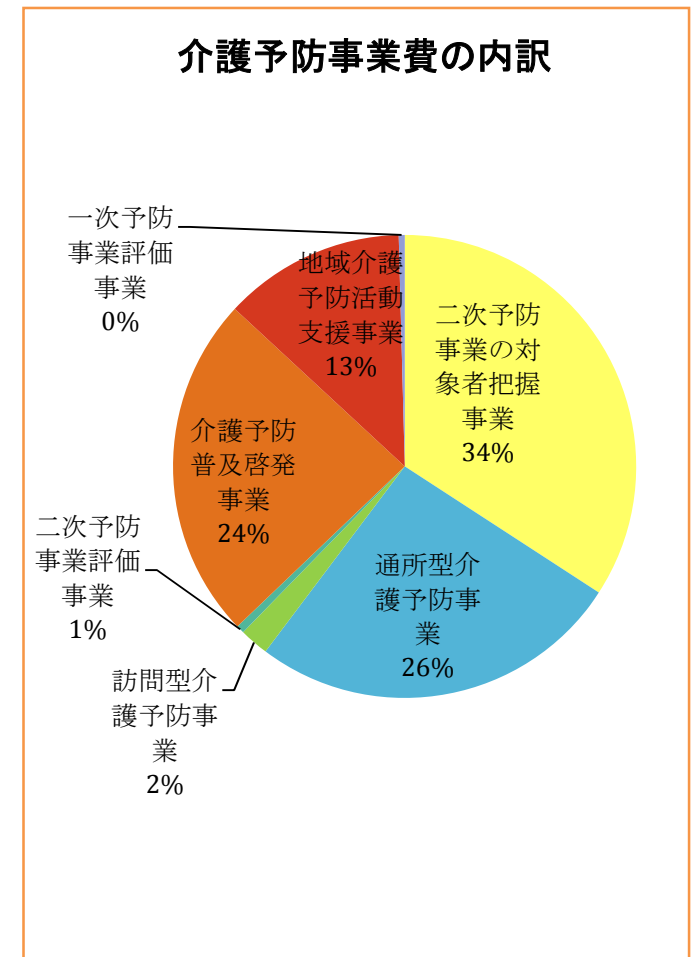
- 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上該当する者
- 6 から 10 までの項目のうち 3 項目以上該当する者
→運動器の機能が低下
- 11 から 12 までの項目のうち 2 項目該当する者
→低栄養状態
- 13 から 15 までの項目のうち 2 項目以上該当する者
→口腔機能が低下

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
		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
		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
		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
		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

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）の概要

事業の目的

※平成24-25年度の予算事業として実施

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス（予防サービス及び生活支援サービス）の実施、効果の計測及び課題の整理。

1 年目（平成24年度）モデル市区町村（13市区町村）において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス（通所と訪問を組み合わせる実施）

通所



訪問

専門職等が対応（委託可）
・二次予防事業 等

専門職等が対応（委託可）
・家事遂行プログラム 等



生活支援サービス

・配食
・見守り
・ごみ出し
・外出支援 等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行

体操教室・食事会 等

認知症

この事業で 受けとめきれない
課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施

（※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等）

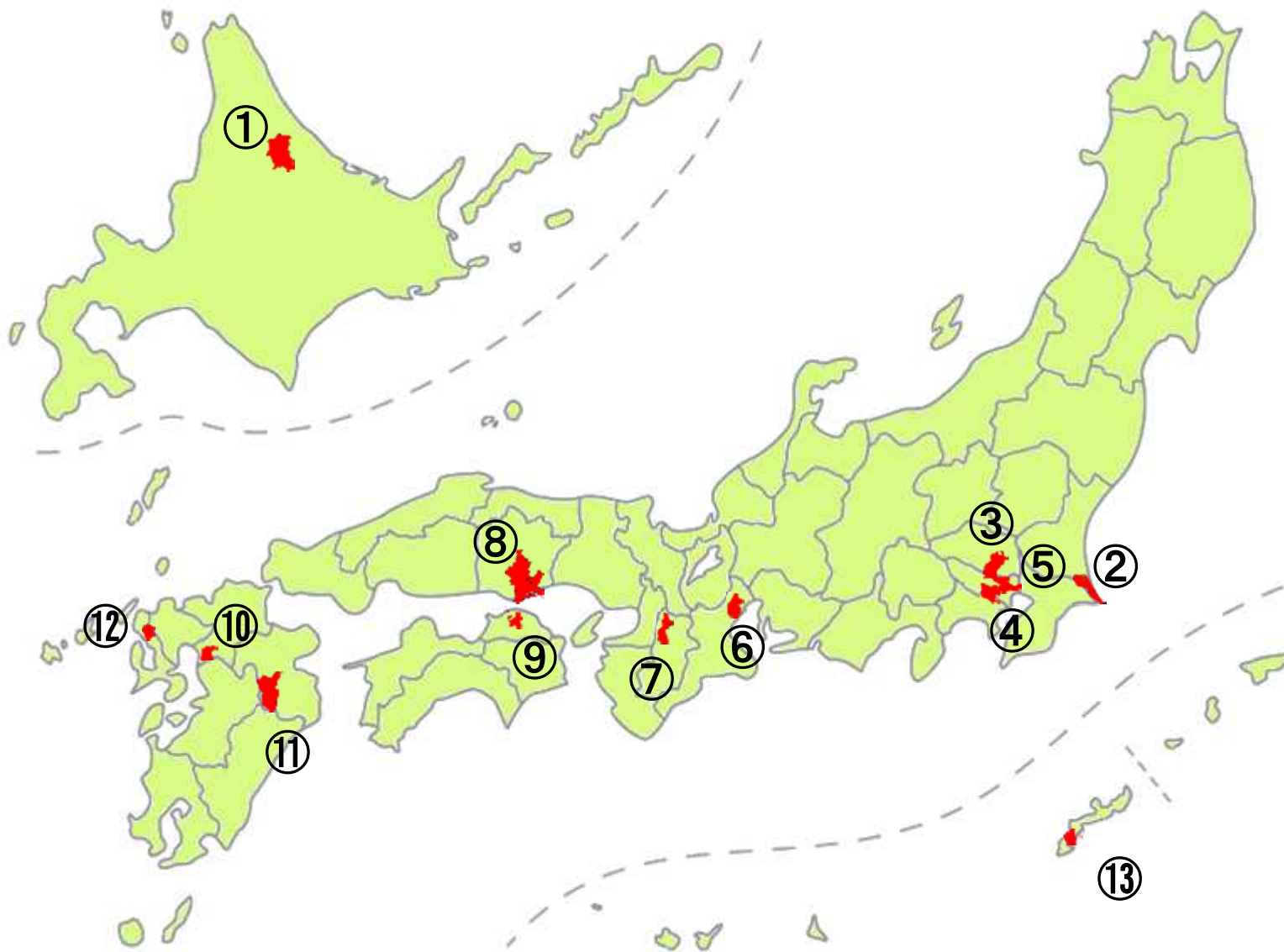
Step3 事後評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

2 年目（平成25年度）

引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

(参考) 予防モデル事業実施市区町村



①	北海道下川町 (しもかわちょう)
②	茨城県神栖市 (かみすし)
③	埼玉県和光市 (わこうし)
④	東京都世田谷区 (せたがやく)
⑤	東京都荒川区 (あらかわく)
⑥	三重県いなべ市 (いなべし)
⑦	奈良県生駒市 (いこまし)
⑧	岡山県岡山市 (おかやまし)
⑨	香川県坂出市 (さかいでし)
⑩	福岡県大牟田市 (おおむたし)
⑪	大分県竹田市 (たけたし)
⑫	長崎県佐々町 (さざちょう)
⑬	沖縄県北中城村 (きたなかぐすくそん)

予防モデル事業の事例① ～奈良県生駒市～

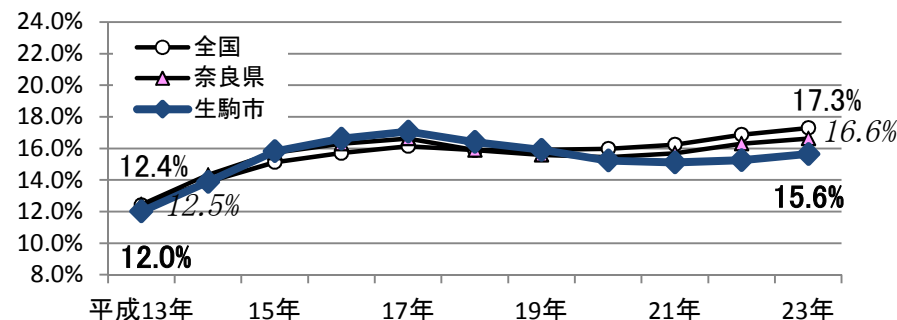
- 要支援者等に対し、住環境調整や外出練習等を行うことで生活機能の向上を図るとともに、運動を主体とした集団プログラムで仲間づくりや体力づくりを行い活動性を高めている（訪問型・通所型事業の一体的提供）。その後、徒歩圏内にある体操や会食の通いの場を利用してもらうことで、活動的な状態を維持している。
- リハ職等を活かすことにより、地域包括支援センター等の職員に自立支援の具体的手法が定着してきている。

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	直営	0	力所
センター設置数	委託	6	力所
総人口		119,910	人
65歳以上高齢者人口		25,767	人
		21.5	%
75歳以上高齢者人口		10,917	人
		9.1	%
第5期1号保険料		4,570	円

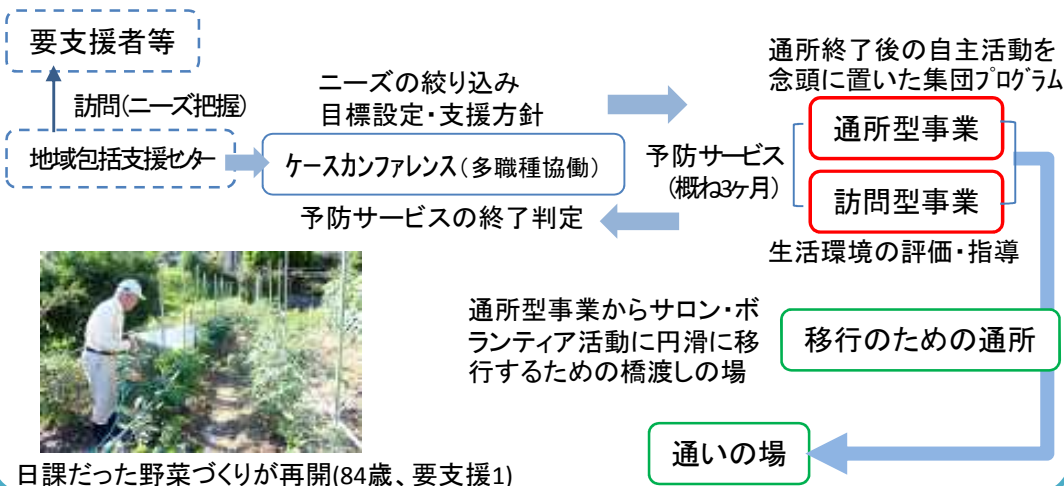


第1号被保険者における要介護認定の推移



自立支援の流れ

ケースカンファレンスで到達水準を見極めて、一定期間の予防サービスで自立の道筋をつけた後、自主活動への移行のための通所を経て、地域の通いの場へ移行



支援メニュー

1. 通所型事業（委託）
 - ・定員15、2時間×週2回×3か月
 - ・専門職：PT/OT、運動指導員、看護師、歯科衛生士、栄養士等
2. 訪問型事業（直営）
 - ・PT/OTが、市保健師・地域包括支援センターと同行訪問
 - ・浴室、トイレ、台所、玄関、周辺道路の環境評価と指導
 - ・利用者1人につき1～3回で終結
3. 生活支援サービス（委託）
 - ・シルバー人材センター（家事、ごみ分別、草取り等）
4. 通いの場
 - (1) 自主活動への移行のための通所
 - 転倒予防教室（直営）：保健師、運動指導士、ボランティア
 - ひまわりの集い（委託）：健康づくり推進員による会食
 - (2) 自主活動
 - 体操教室、機能訓練教室、高齢者サロン（43箇所）

予防モデル事業の事例② ～東京都世田谷区～

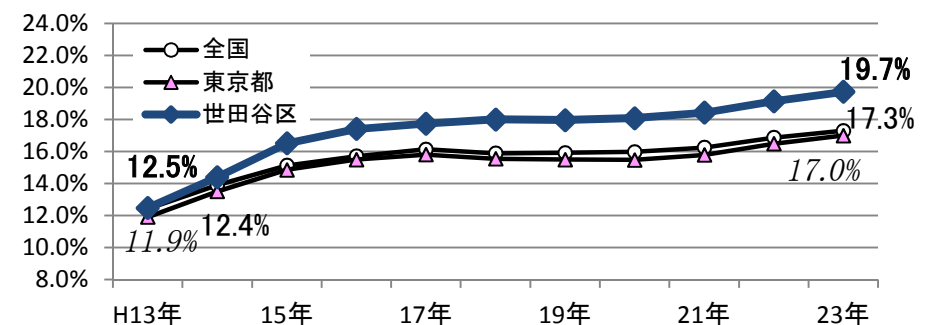
- 地域包括支援センターが、日常業務を通じて顔見知りの関係を築き、大学や喫茶店などの地域資源を活用して、通いの場や買物ツアーを立ち上げ、区民ボランティアの協力を得て運営している。
- さまざまな立場の区民が、地域包括支援センターの呼びかけで集まり、まちの困りごとなどを話し合っている。（民生委員、町会、警察、商店、社会福祉協議会、金融機関、消防、介護保険事業者、学校、医療機関など）

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	力所
	委託	27	力所
総人口		842,323	人
65歳以上高齢者人口		159,112	人
		18.9	%
75歳以上高齢者人口		81,777	人
		9.7	%
第5期1号保険料		5,100	円

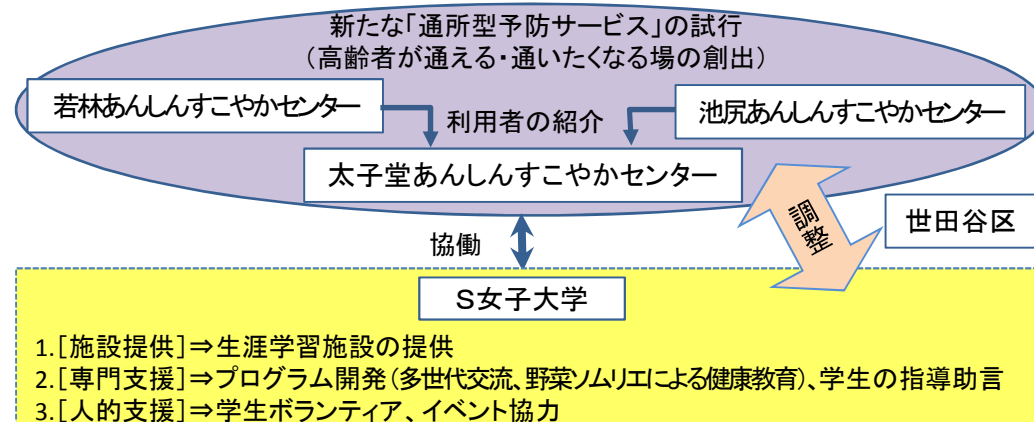


第1号被保険者における要介護認定の推移



大学と協働した通所事業

区が、大学の施設の使用を調整し、地域包括支援センターが通所事業を運営。大学は、学生ボランティアなどの人的支援の他、子育て世代との交流プログラムの提案など運営をバックアップ。



支援メニュー

1. 通所型事業（委託）
 - ・概ね2時間×週1回×3か月，4会場
 - ・専門職：PT/OT、運動指導員、看護師、歯科衛生士、栄養士等
2. 訪問型事業（委託）
 - ・PT/OT・管理栄養士が、地域包括支援センターと同行訪問
 - ・浴室、トイレ、台所、玄関、周辺道路の環境評価と指導
 - ・利用者1人につき1～3回で終結
3. 生活支援サービス（委託）
 - ・社会福祉協議会（家事、ごみ分別、草取り等）
 - ・区民ボランティア（福祉施設の送迎車両の遊休時間帯を利用した買物ツアー）



ボランティアが添乗

4. 通いの場

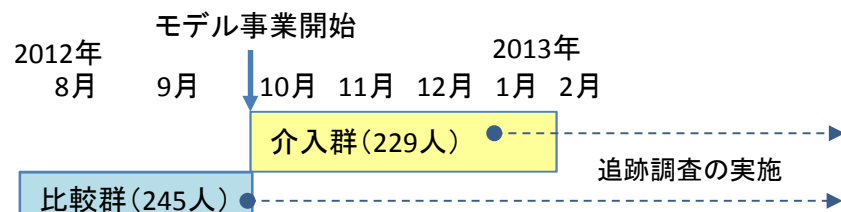
- (1) 地域包括支援センターによる資源開発（喫茶店等の活用）
- (2) 社会福祉協議会・NPO・区民によるサロン活動

予防モデル事業における利用者の変化

モデル事業の利用者(要支援1～要介護2)は、家事や散歩の他、地域の集いなどに参加する人の割合が高くなっており、生活や行動に広がりが見られるようになっている。

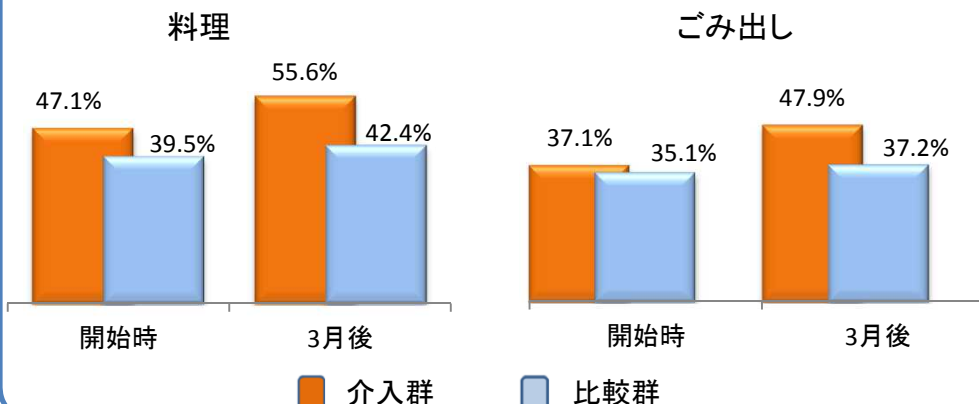
調査方法

モデル事業を実施する11市区町村において、新規要介護認定を受けた要支援1から要介護2までの高齢者のうち、保険給付の利用者245人(比較群)とモデル事業の利用者229人(介入群)に対し、サービス開始時、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月の4時点におけるIADL、社会参加等の評価を実施。

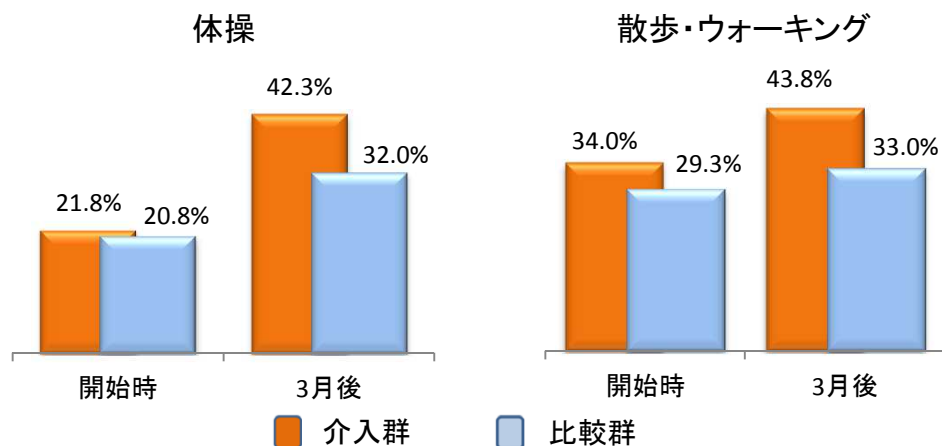


新規認定者の全数に事業の説明を行い、同意の得られた者全てに調査を実施
3ヶ月後評価を実施できたのは、比較群212人、介入群196人であった。

家事：介入群では、自分で料理やごみ出しをする人の割合が高くなっていった。

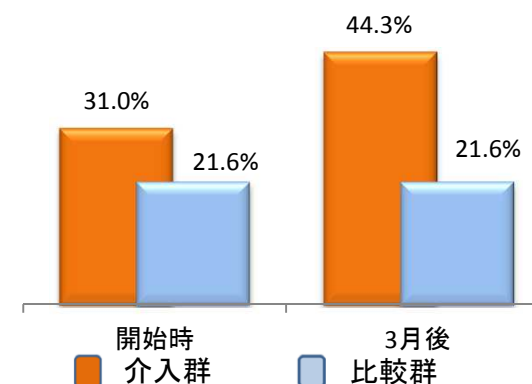


活動：体操や散歩・ウォーキングをする人の割合が、介入群の方でより高くなっていった。



参加：介入群では、地域の集いや趣味活動に参加する人の割合が高くなっていった。

地域の集いや趣味活動への参加



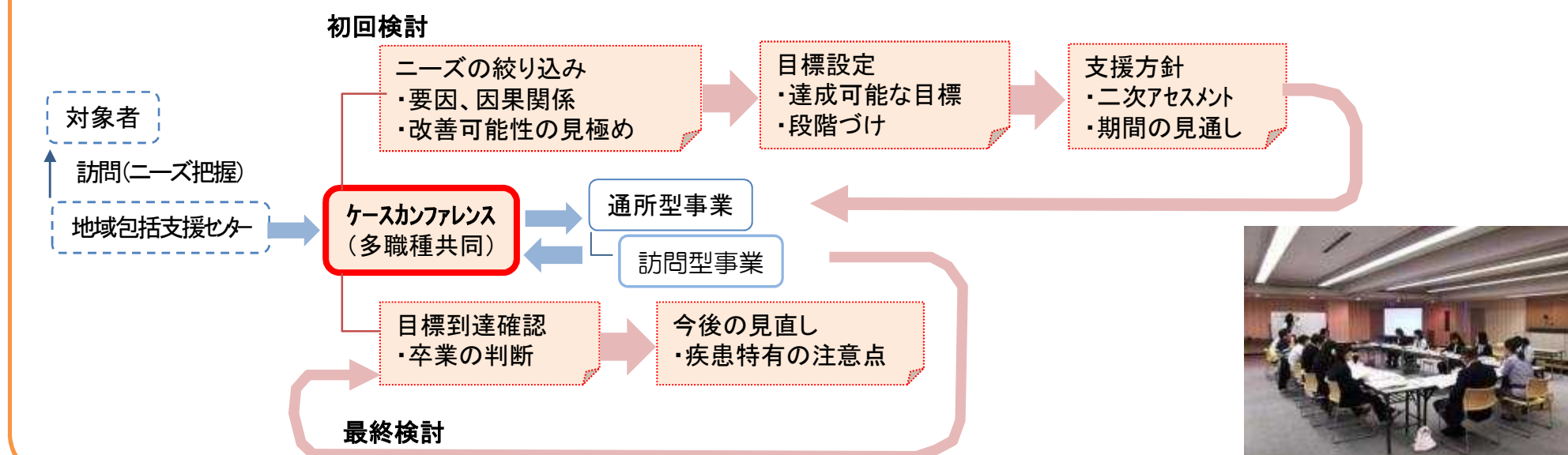
予防モデル事業を通じてみえてきたリハ職の役割①～ケースカンファレンス～

リハ職が、ケースカンファレンスに参加することにより、疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。

ケースカンファレンスの概要

- リハ職の役割：難しくなっている行為について要因の検討、疾患特有の症状とADL・IADLの関連の整理、不足している情報・矛盾点の有無、リハ職による二次アセスメントの必要性の判断、改善可能性の見当づけ
- 職 種 構 成：保健師・看護師・ケアマネ・介護福祉士・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士・薬剤師
- 所要時間・処理件数：3時間程度（1件10～15分程度 × 15～16件）

ケースカンファレンスの実際



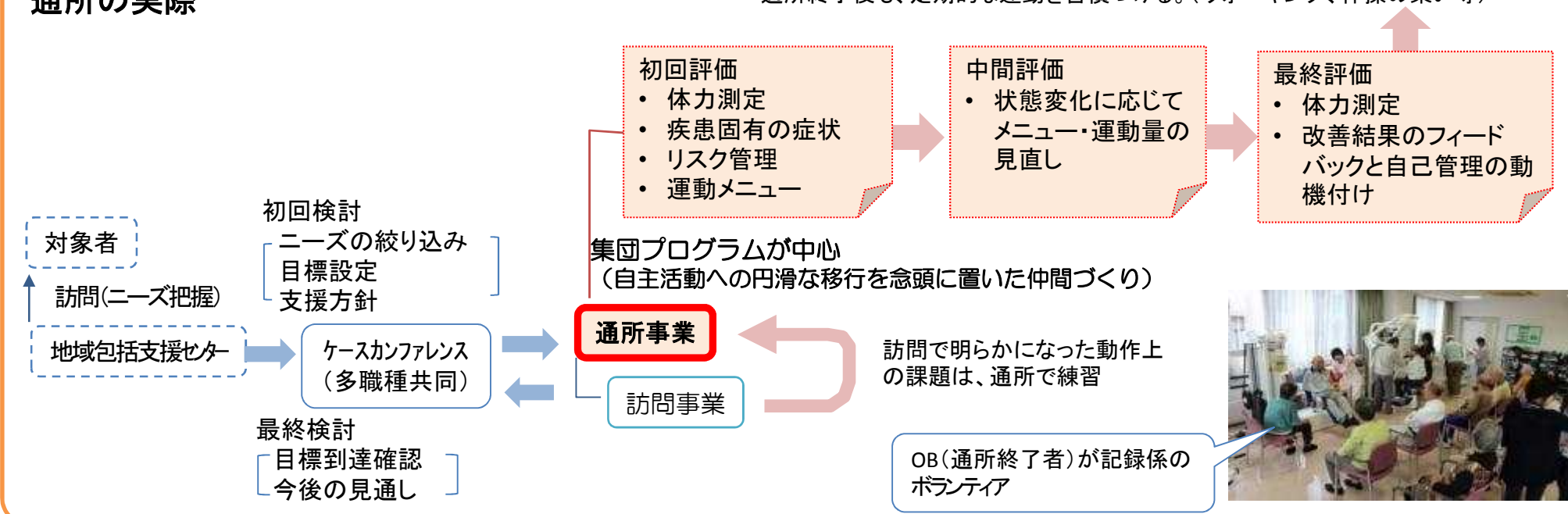
予防モデル事業を通じてみてきたリハ職の役割② ～通所事業～

- リハ職が、利用者の身体機能に応じた運動プログラムの提示や段階的進め方について、介護職員等にアドバイスを行うことにより、運動を主体とした集団プログラムを効果的に実施することができる。
- また、通所と訪問の双方に一貫して関わり、支障をきたしている生活行為（風呂のまたぎや荷物を持った歩行など）の改善に必要な運動メニューを提示することにより、生活機能の向上を図ることができる。

- リハ職の役割：機能評価、疾患固有の症状（疼痛・変形等）に配慮した運動プログラムの提示（PT）、興味・関心を引き出す活動種目の選定と導入（OT）、運動指導員・介護職員・ボランティア等へのプログラム実施上の助言、訪問で明らかになった動作上の課題について個別指導
- 職 種 構 成：通所スタッフ（介護職員・運動指導員等） & 理学療法士（作業療法士）
- 対 応 の 頻 度：1クール3か月（週2回×12週）の場合 ⇒ 利用者1人につき3回程度の評価（初回・中間・最終）
※利用者の状態に応じて、かかりつけ医に遵守事項を確認（心疾患等による運動負荷の制限等）

通所の実際

通所終了後も、定期的な運動を習慣づける。（ウォーキング、体操の集い等）



予防モデル事業を通じてみえてきたリハ職の役割③ ～訪問事業～

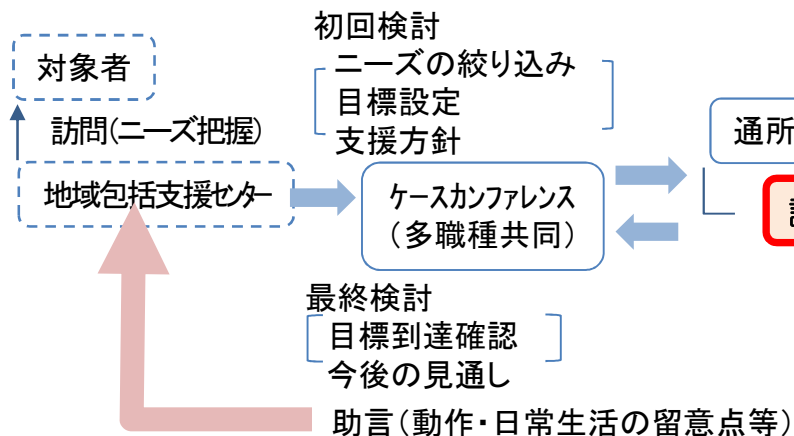
リハ職が、要支援者等の自宅を訪問することにより、難しくなっている生活行為が明らかとなり、動きやすい住環境に調整(家具の配置換え、物干し台の高さ調整などの生活上の工夫)することができる。

訪問事業の概要

- リハ職の役割 : 生活の場における動作・環境の評価、改善策の提案、本人・家族・地域包括支援センターへの助言
- 職 種 構 成 : 市町村保健師or地域包括支援センター職員 & 作業療法士 or理学療法士(ケアマネジメントを担う地域包括支援センター等との同行訪問が基本。)
- 対 応 の 頻 度 : 1回1時間程度、対象者一人につき1～3回程度で終結
※利用者の状態に応じて、かかりつけ医に遵守事項を確認(心疾患等による運動負荷の制限等)

訪問事業の実際

【腰痛をきっかけに外出しなくなった例】



OTの評価と改善提案 1回目

- 神社の参拝が日課だった
＝参拝の復活 [初期目標]
- ・玄関の上がり框が動作の支障
→踏み台設置
- ・自宅周辺に坂が多い
→歩行補助具の変更



初期目標が達成されるまでは、
地域包括等が訪問

2回目

- 外出行動の拡大
＝バスの利用 [最終目標]
- ・バス停までの徒歩移動の確認
→休憩地点の設定
- ・バス利用動作の確認
→乗降、着席・立ち上がり



※筋力向上や疼痛緩和等の機能へのはたらきかけはPTが、生活場面の評価と動作の応用はOTが適しており、対象者の状態に応じて選択できることが望ましい。

(4) 高齢者のリハビリテーションについて

現状と課題

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、重度な要介護状態であっても、在宅での生活を継続するためには、医療専門職のみならず全ての従事者と高齢者本人・家族が、リハビリテーションの理念を共有することが重要である。
- リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すものである。そのためには、本人へのアプローチだけではなく、自宅における生活環境の調整や、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、本人を取り巻く環境へのアプローチが重要である。
- 現状では、ADLが比較的自立している要支援者に対する通所・訪問リハビリテーションは、機能回復訓練に偏っている。また、要介護4、5の重度者に対する通所リハビリテーションは、そもそも利用につながっていない。

論点

- 生活機能の低下した高齢者が、生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番を創出するためには、地域の実情をよく理解している市町村が、リハビリテーションの理念を踏まえながら地域づくりを推進すべきではないか。
- ADLが比較的自立している要支援者に対しては、既存の居宅サービスによるアプローチだけではなく、地域の多様な主体による様々な活動を創出するアプローチの方が、社会への参加する機会が増えるのではないか。
- 重度の要介護状態であっても在宅での生活を継続するためには、地域から孤立した状態に陥らないように、通所・訪問リハビリテーションが積極的にはたらきかけるとともに、地域との架け橋としての機能を果たすべきではないか。

リハビリテーションの理念

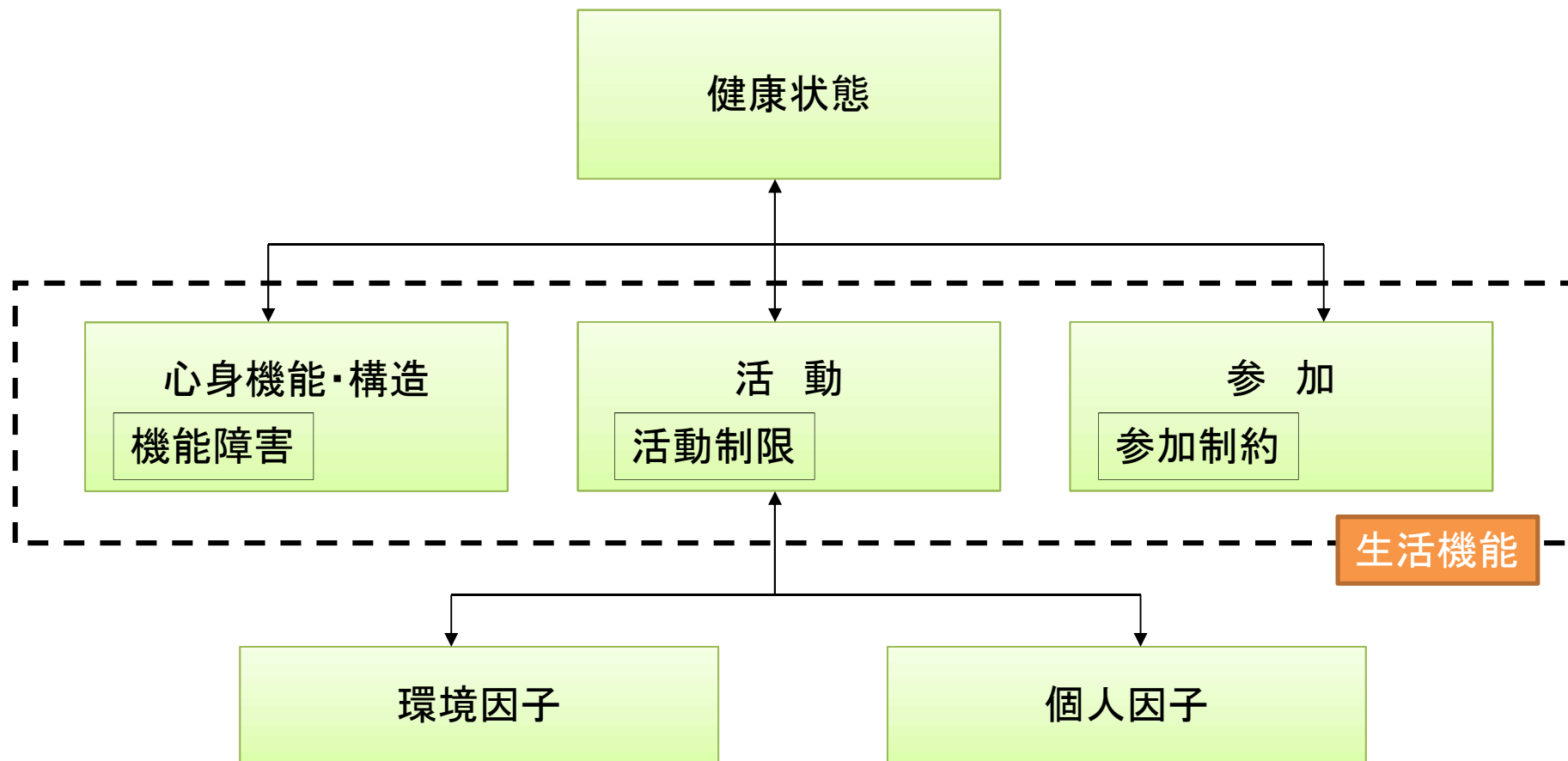
リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

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、

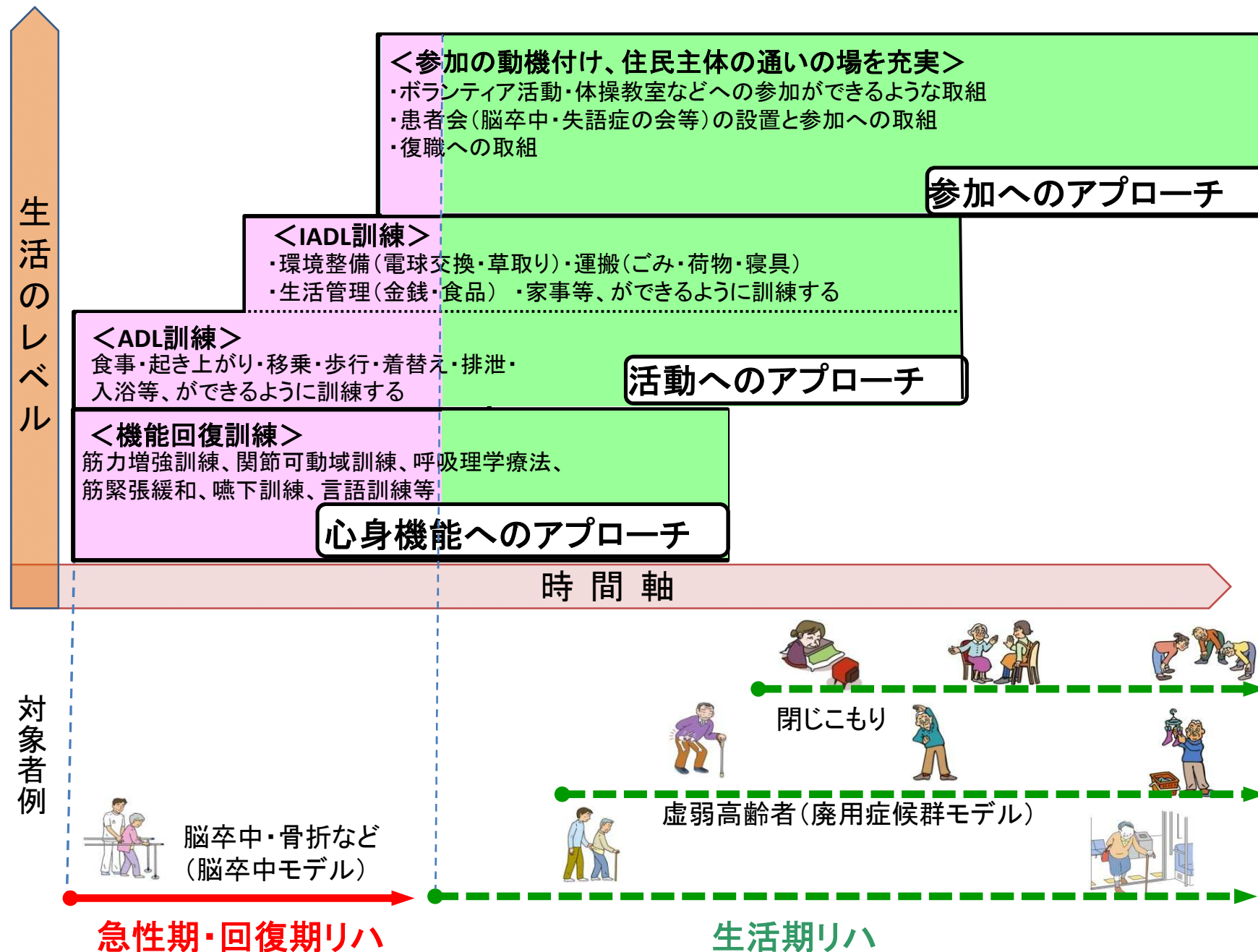
①体の働きや精神の働きである「心身機能」

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

高齢者のリハビリテーションのあるべき方向の全体像（イメージ）



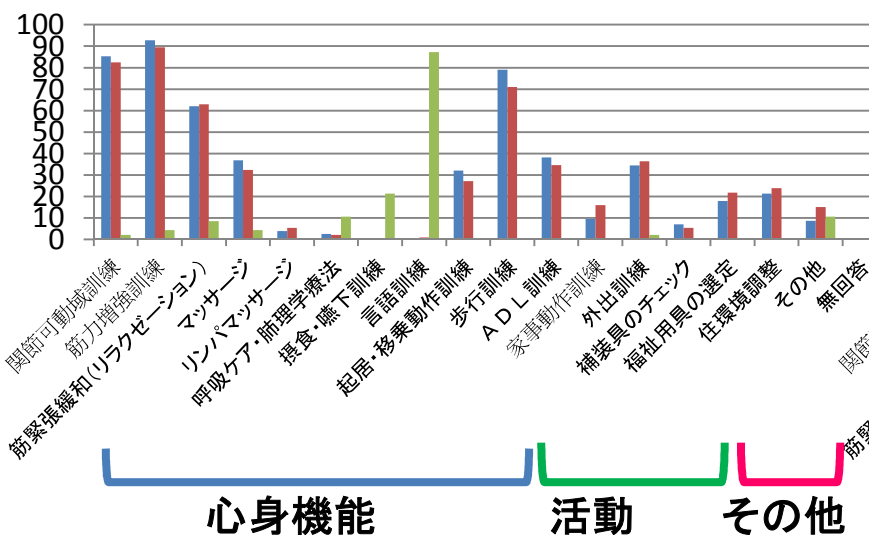
介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用状況

- 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＞

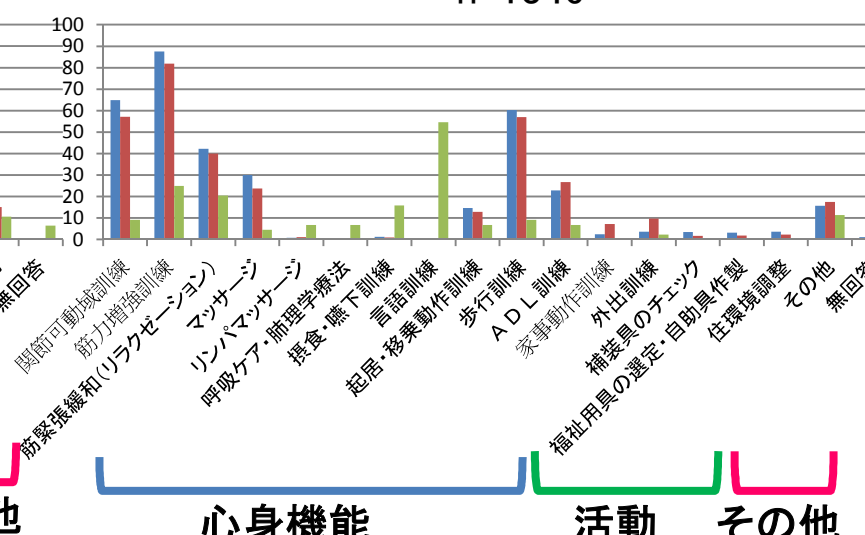
介護予防訪問リハビリテーション

n=1380



介護予防通所リハビリテーション

n=1346



- 言語聴覚士
- 作業療法士
- 理学療法士

対象: 要支援1・2

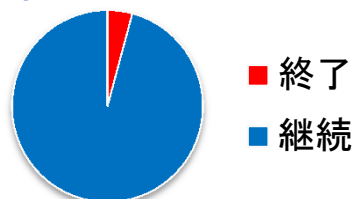
訪問リハ1000、通所リハ1000事業所を無作為抽出し、調査(回答)

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%)

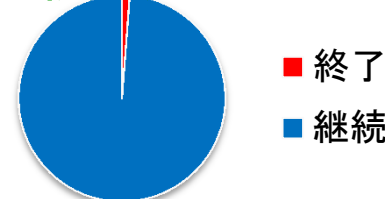
＜月間の終了状況＞

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)

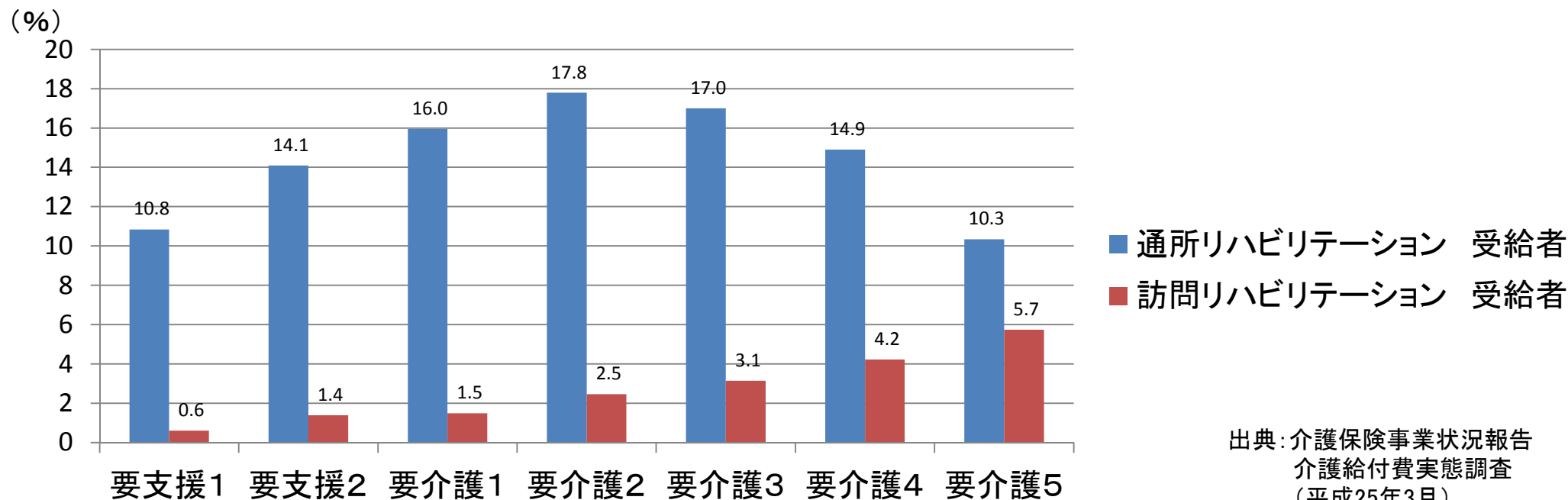
介護予防通所リハビリテーション



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

要介護度別の居宅サービス受給者数に占める通所・訪問リハビリテーション受給者数の割合

- 居宅サービス受給者数に占める通所リハビリテーション受給者数の割合は、要介護2をピークとして減少し、要介護4では15.4%、要介護5では10.9%である。
- 居宅サービス受給者数に占める訪問リハビリテーション受給者数の割合は、要介護度が高くなるにつれて、増加している。



	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
居宅サービス受給者数(人)	430099	531333	747113	728423	449353	314662	221424	3422407
通所リハビリテーション(人)	46600	74900	119200	129600	76400	46900	22900	516500
訪問リハビリテーション(人)	2600	7400	11100	17900	14100	13300	12700	79100

* 居宅サービス受給者：介護保険での居宅サービス（訪問、通所、短期入所、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援）を受給した要介護者

2. 地域包括支援センターについて

現状と課題

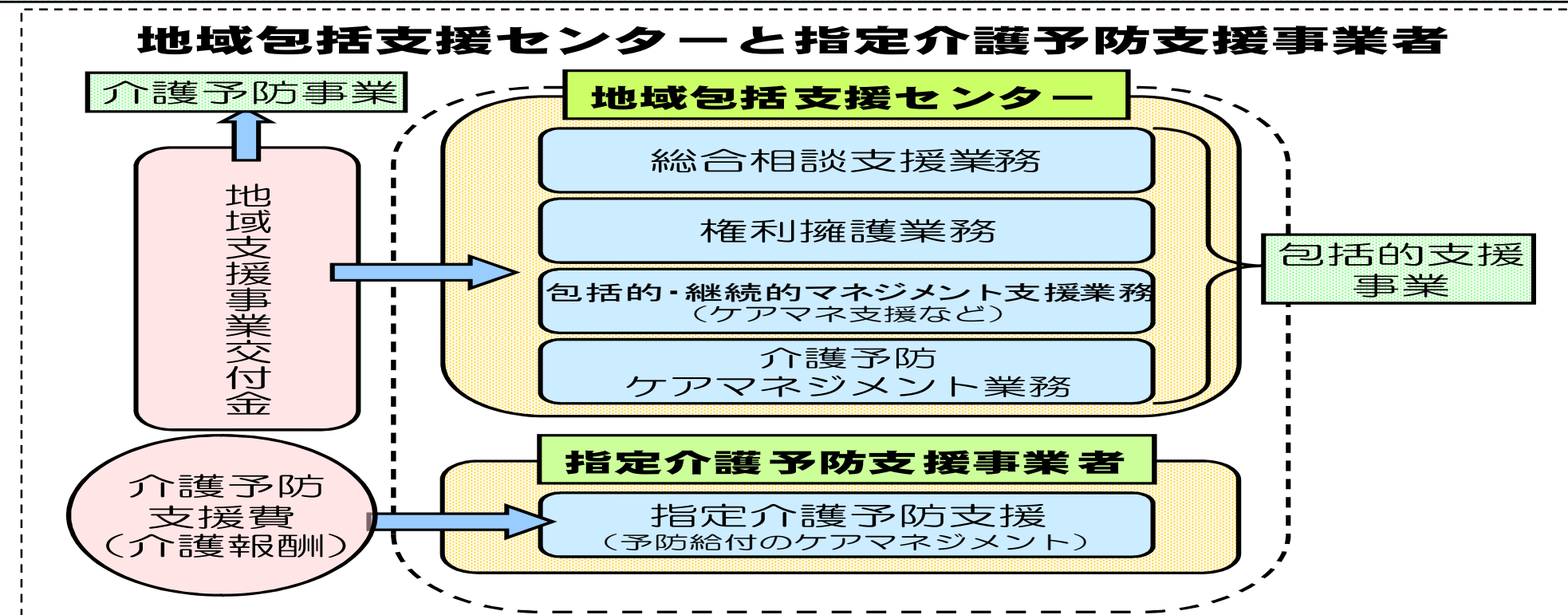
- 地域包括支援センターの設置数は4,328か所、サブセンター・ブランチを合わせて7,072か所。
日常生活圏域ごとにセンターを設置している保険者の割合は65%。（サブセンター等も含めると75%）
- 業務の状況
 - （1）センターの1/4は、業務量が過大と認識
 - ・ 業務量過大の内訳は、「総合相談支援業務」21.2%、「要支援者の予防ケアマネジメント」20.7%、「二次予防事業対象者の予防ケアマネジメント」17.7%の順
 - ・ 相談内容は、「医療・介護全般に関する相談」「認知症に関する相談」が圧倒的に多い
 - ・ 業務量全体に占める、要支援者・二次予防事業対象者の予防ケアマネジメントの割合は4割以上
 - （2）センターの約半数は、地域支援ネットワークを活かしたケアマネ支援をしていないと回答
 - ・ 地域支援ネットワーク構築や権利擁護業務については、2割以上のセンターが「職員の力量不足」を認識
 - ・ 連携に課題を感じる関係機関は、医療機関、インフォーマルサービス機関の順に割合が高い。
 - （3）相談件数は、1センターあたり1,745件（平成21年度）が、2,264件（平成24年度）と1.3倍に増加。
- 平成24年度制度改正の実施状況
 - ・ 委託型センターに対する市町村の委託方針の提示については、全センターで実施。
 - ・ 介護予防ケアプランの外部委託制限の廃止に伴い、その対応として「外部委託を増やしたい」40.6%、「既に委託率が高いため現状どおり」19.8%、「受け皿が無いため外部委託を増やせない」19.3%
- 市町村におけるセンターに対する評価の実施は、「評価していない68.6%」、「評価している30.2%」
- 他の公的相談機関に比べ、地域包括支援センターの認知度が約3割弱と低い状況。

論点

- 高齢者の増加、中でも支援が必要な75歳以上の高齢者、認知症高齢者の増加、さらにこれに伴う相談件数の増加等を勘案し、市町村はセンターに対する職員体制を業務量に応じて適切に配置すべきではないか。
- 今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、センター間の役割分担や、連携を強化し、また従来の枠組みによる人員配置などの体制とは別に、人員体制の強化を図ることが必要ではないか。
- センターがより充実した機能を果たしていけるように、委託型センターに対して、市町村が提示する委託方針について、より強化した内容を提示するよう促すことが必要ではないか。
- 地域包括支援センター運営協議会において、センターの事業内容等を評価することとなっているが、実施方法については市町村の裁量となっており、センターがより充実した機能を果たしていけるよう効果的な評価の実施を促すことが必要ではないか。
- 地域包括ケアシステムを構築していく中で、介護サービス利用等の起点となる地域包括支援センターの認知度向上を図ることが重要ではないか。

(参考)地域包括支援センターの業務と財源

- 地域包括支援センターは、地域支援事業における包括的支援事業と、指定介護予防支援事業者としての顔がある。
- 運営にかかる経費は、「地域支援事業交付金」と介護予防支援業務(予防給付のケアマネジメント)に対する「介護報酬」の2つがある。

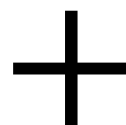


〔財源〕

◎ 地域支援事業交付金

※包括的支援事業及び任意事業の上限

- ・事業費の上限は、介護給付費の2%以内
- ・財源構成 国39.5%、都道府県19.75%、市町村19.75%
第1号保険料 21.0%



◎ 介護報酬

- ・予防給付のケアプラン経費
- ・4,120円×件数。
- ・初回については、さらに3,000円加算。

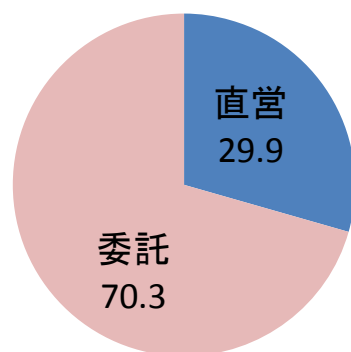
(参考)地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,328カ所
- ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,072カ所となる。
- 前年比で、センターは104カ所増え、ブランチ・サブセンターが205カ所減ったため、全体で101カ所減少
- 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割で、委託が増加している。

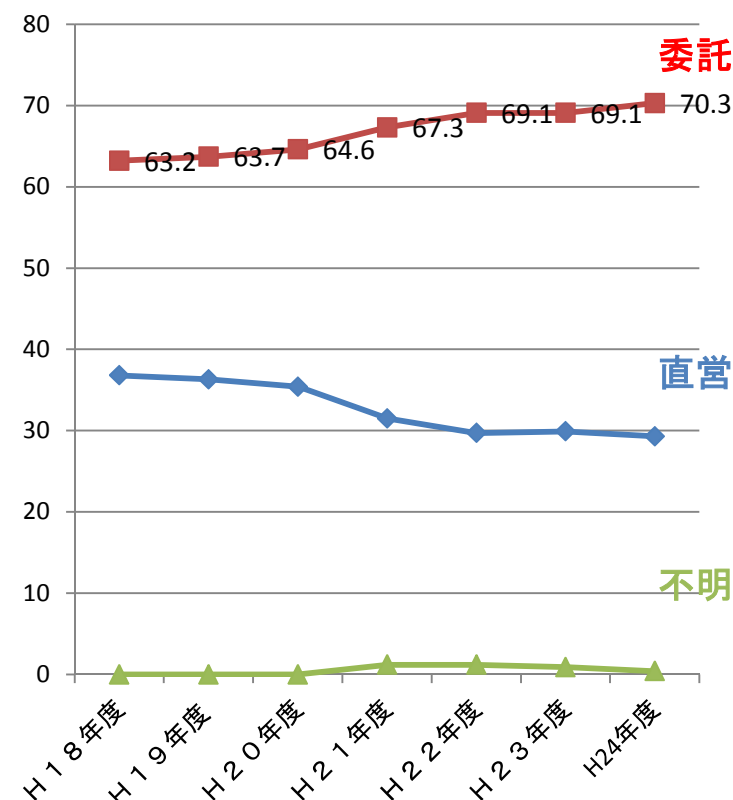
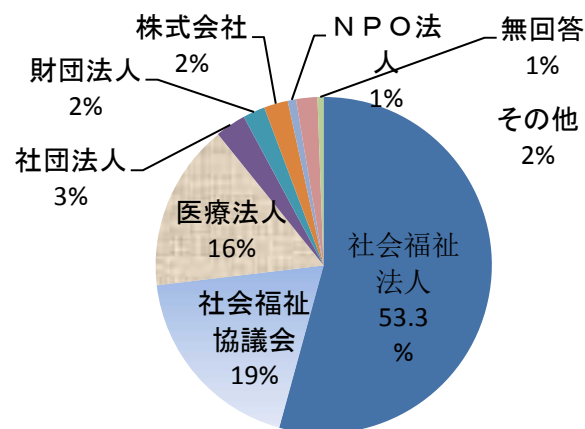
◎地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	4,328カ所
ブランチ設置数	2,391カ所
サブセンター設置数	353カ所
センター・ブランチ・サブセンター 合計	7,072カ所

◎委託割合（％）



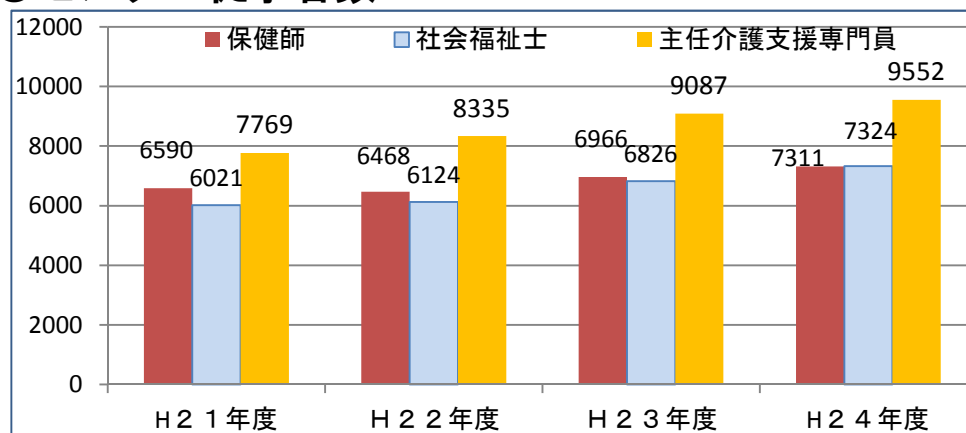
◎委託法人の構成割合



(参考)地域包括支援センターの職員の状況

- センター従事者数は年々増加しており、特に主任介護支援専門員が増えている
- センターの平均職員数は5.6人（H23年度調査は5.4人）
- 包括的支援業務の従事者数は、主任介護支援専門員より保健師・社会福祉士が多い
- 包括的支援業務の平均従事者数はセンターあたり約4人で、うち3.5人が介護予防支援業務を兼務

◎センター従事者数



◎1センター当たりの平均職員数

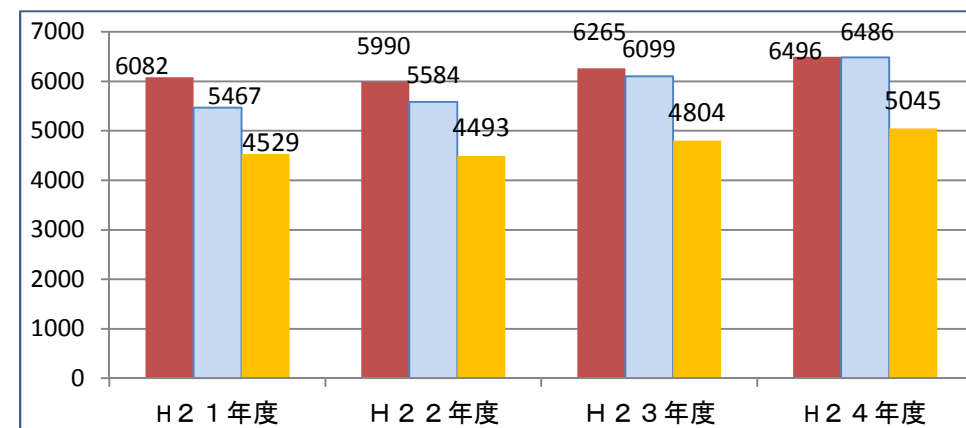
職 種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.7人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.7人
主任介護支援専門員	2.2人
計	5.6人

◎包括的支援業務の平均従事者数

職 種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.5(1.2)人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.5(1.2)人
主任介護支援専門員	1.2(1.0)人
計	4.2(3.5)人

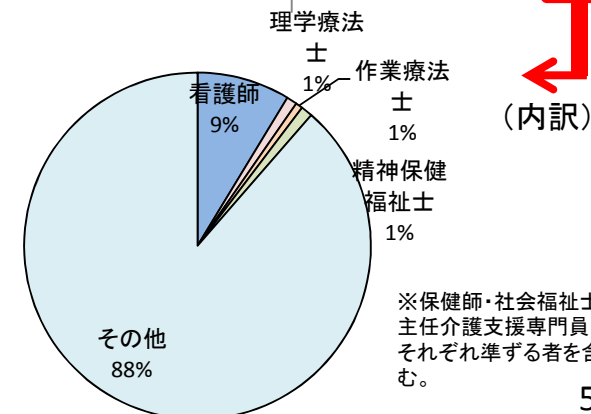
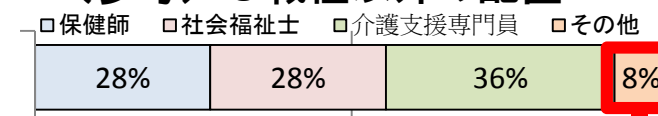
◎包括的支援業務の従事者数

※センター職員数はすべて常勤換算によるもの



※（ ）内は介護予防支援業務を兼務する職員の平均人数

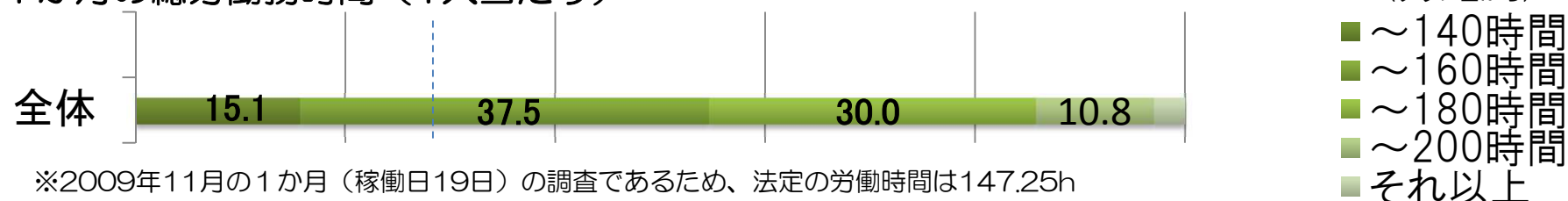
(参考) 3職種以外の配置



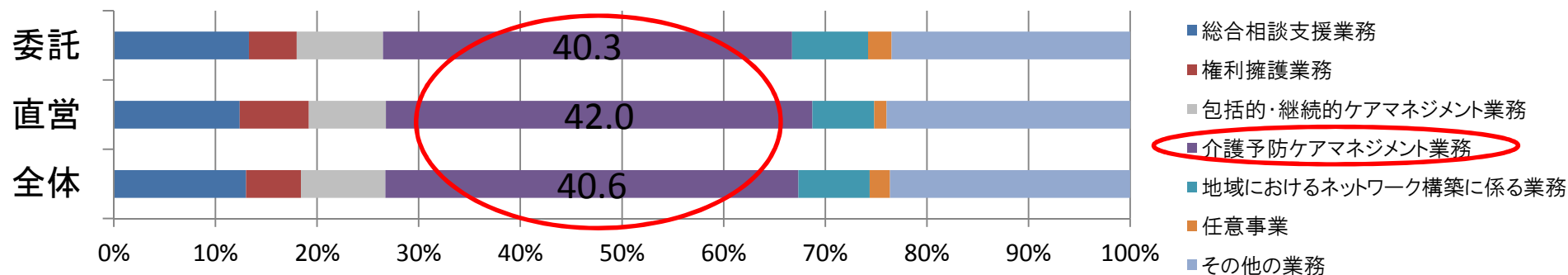
(参考)地域包括支援センターの業務実態

- 1か月の総労働時間数は平均158.7時間（1日あたり8.35h）。
→約8割のセンターにおいて超過勤務を行っている。
- 業務別時間数は、直営と委託ともに、介護予防ケアマネジメント業務が全体の4割以上を占める。
（4割のうち、要支援者にかかるケアマネジメント業務が約3割を占めている）

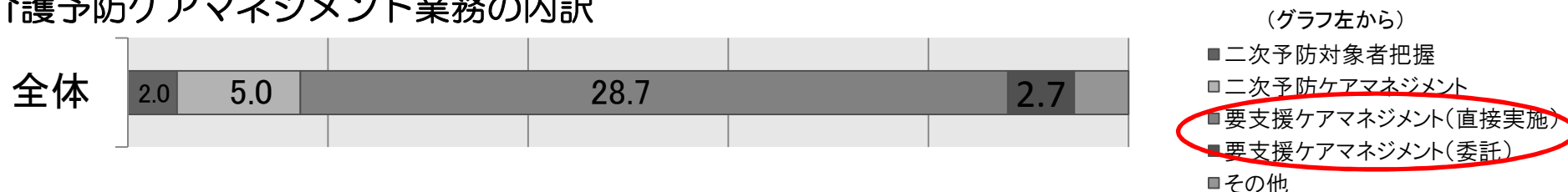
◎1か月の総労働時間（1人当たり）



◎業務別時間数の割合



◎介護予防ケアマネジメント業務の内訳



(参考)地域包括支援センターの総合相談件数について

総合相談件数の推移			21年度	22年度	23年度	24年度
全体	総合相談件数(年間) 【A】		7,079,520	8,063,638	9,495,500	9,797,655
		うち権利擁護(成年後見人、 高齢者虐待に関する事) 【B】	225,617	272,875	352,209	365,481

地域包括支援センター1ヶ所あたりの 総合相談件数の推移			21年度	22年度	23年度	24年度
地域包括支援センター数 ※ブランチ等を除く。【C】			4,056	4,065	4,224	4,328
地域包括支援 センター1カ所 あたり	総合相談件数 【A/C】		1,745	1,983	2,247	2,264
		うち権利擁護(成年後見人、 高齢者虐待に関する事) 【B/C】	56	67	83	84

N=各年度の地域包括支援センター数

出典:平成24年度老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業(三菱総合研究所)

(参考)地域包括支援センターが抱える課題(センター実態調査における自由記述より)

業務量等	○困難事例の対応に要するための時間が増えている。 ○要支援認定者が増え、そのプラン数も増加傾向にあり、他の業務に支障が出ている。
職員体制等	○専門職の確保が難しい。 ○3名で土日を含む対応をしているため、勤務の調整が難しい。
認知度	○一般にはセンターを知らない人も多く活動に支障を感じる。
業務内容・役割	○行政とセンターの役割分担が不明確。 ○センターは多職種で解決できるため丸投げのケースが多く、他機関との役割分担が課題
精神疾患に対する対応	○セルフネグレクトや精神疾患を持っている方の対応が難しい。
行政との連携	○何でもセンター任せの風潮が強く、行政の協力が弱い。 ○本来あるべき行政のバックアップが無いので、解決しがたい問題が増えたり、どのように動いて良いかわからないことも多くある。
社会資源	○認知症や権利擁護関係の課題について、つなぐ資源(機関)がほとんど無い。 ○認知症高齢者の増加と支え手の減少から、新たなインフォーマルなサービスを生むことが難しい。
委託型の課題	○委託型には、利用者や擁護者に対する措置の権限が無く、直営包括に立ち会い等を求めるため、スピードが求められる業務に支障。
相談件数の増加、複雑化	○独居、身寄りの無い高齢者が増加し、安否確認、生活支援、入院、万が一の場合まで全てに関わらざるを得ないが、どこまでやるべきか判断できない。 ○認知症、精神疾患、虐待のケースなど、専門的な知識、技術が必要な相談が増えてきている。

※平成24年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業」三菱総合研究所
 地域包括支援センターが抱える課題:その他の内容(自由記述)より

（参考）介護保険法の改正による地域包括支援センターの機能強化策（平成24年4月施行）

下線部分の改正を追加

（地域包括支援センター）

第115条の46（略）

2～4（略）

- 5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法(昭和23年法律第198号)に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。

【解説】

- 地域包括支援センターにおいて、介護事業者、医療機関、民生委員、ボランティアなどの関係者のネットワークが十分に構築できていないのではないか、との指摘があることから規定を新設
- この条項の新設の趣旨は、単にネットワークを形成することを目標とするのではなく、地域ケア会議などの場を活用して、迅速に関係者の共通認識と合意形成を図るための前提条件の重要性を意識して規定したことに留意

（実施の委託）

- 第115条の47 市町村は、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

2～8（略）

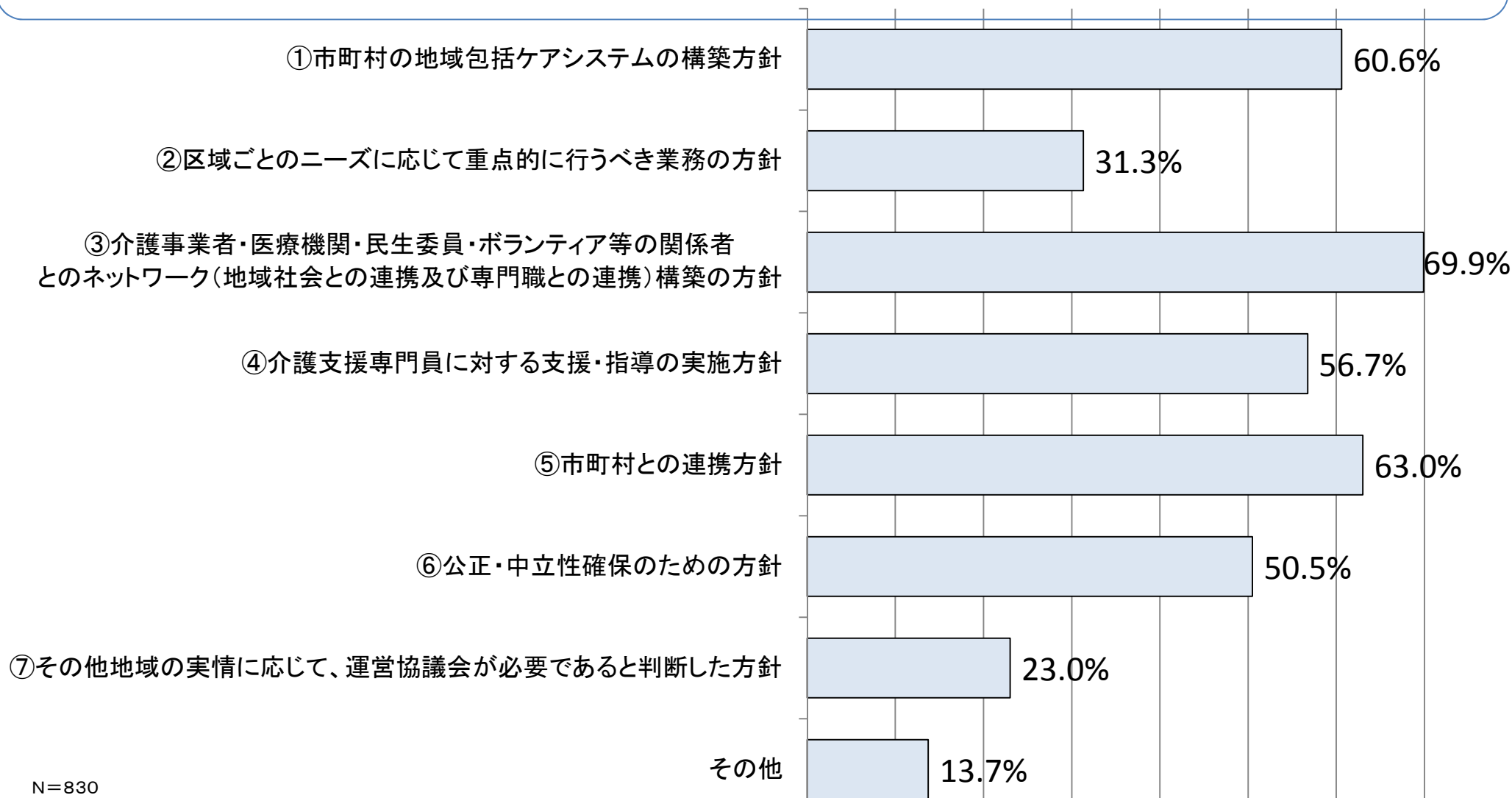
【解説】

- 地域包括支援センターについては、業務の性質上、保険者たる市町村の関与のもとで運営されるべきであるが、委託型のセンターについては、市町村が十分に関与できていないのではないか、との指摘があることから規定を新設
- 直営の場合でも、運営方針を定めることが望ましい。
- 方針の内容は、設置運営要綱で例示

- ◆ 平成24年度より、地域包括支援センターが本来業務を十分行えるように、介護予防支援にかかる居宅介護支援事業所への委託制限(介護支援専門員1人当たりの担当件数8件まで)を廃止。

(参考)市町村から地域包括支援センターへ提示されている実施方針の内容

市町村は、包括的支援事業をセンターに委託する場合は、法律上、委託先に対して、当該包括的支援事業の実施に係る方針を示さなければならないとされており、通知において以下の7項目の方針を例として示している。



(参考)地域包括支援センターの評価

○ 地域包括支援センターの評価を行っている保険者は33.9%。

※第5期市町村介護保険事業計画の策定過程等に係るアンケート調査結果について(厚生労働省調べ)

○センターの評価を行う保険者数

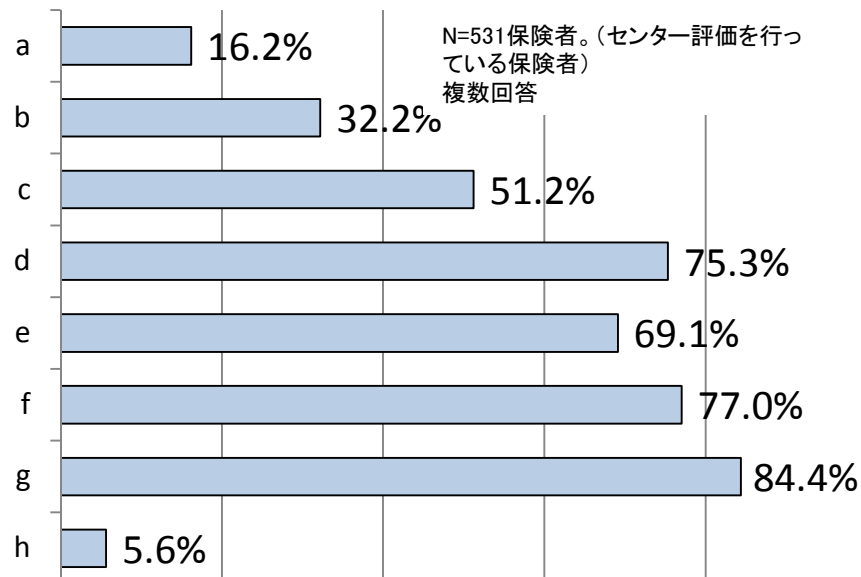
	評価 している	評価 していない
保険者数	531 (33.9%)	1,033 (65.9%)

N=1,568保険者。うち4保険者は無回答。

(地域包括支援センターの評価項目)

a	地域の中核的医療機関や地区医師会と利用者情報の共有化のツール(地域連携パス・情報提供シートなど)が開発され活用されているか
b	認知症の的確な診断や治療が可能な認知症専門医療機関と日常的な連携ができているか
c	認知症やもの忘れについて相談・対応できる地域の診療所、クリニックなどを把握しているか
d	ミーティング実施などによりセンター内の業務情報の共有化が図られているか
e	地域のインフォーマルなサービスも含め介護保険外のサービスの把握と情報提供がされているか
f	地域の自治会、町内会、民生委員などと情報交換を行い、担当地域の高齢者の実態把握を進めているか
g	地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等について、適宜、地域包括支援センターの各専門職が地域の関係者、関係機関との連携のうえで、具体的な支援方針を検討し、適切な指導・助言をしているか
h	その他

○評価の視点項目割合



(参考)地域包括支援センターの認知度について

「社会保障に関するアンケート」の結果について(厚生労働省 平成23年8月)

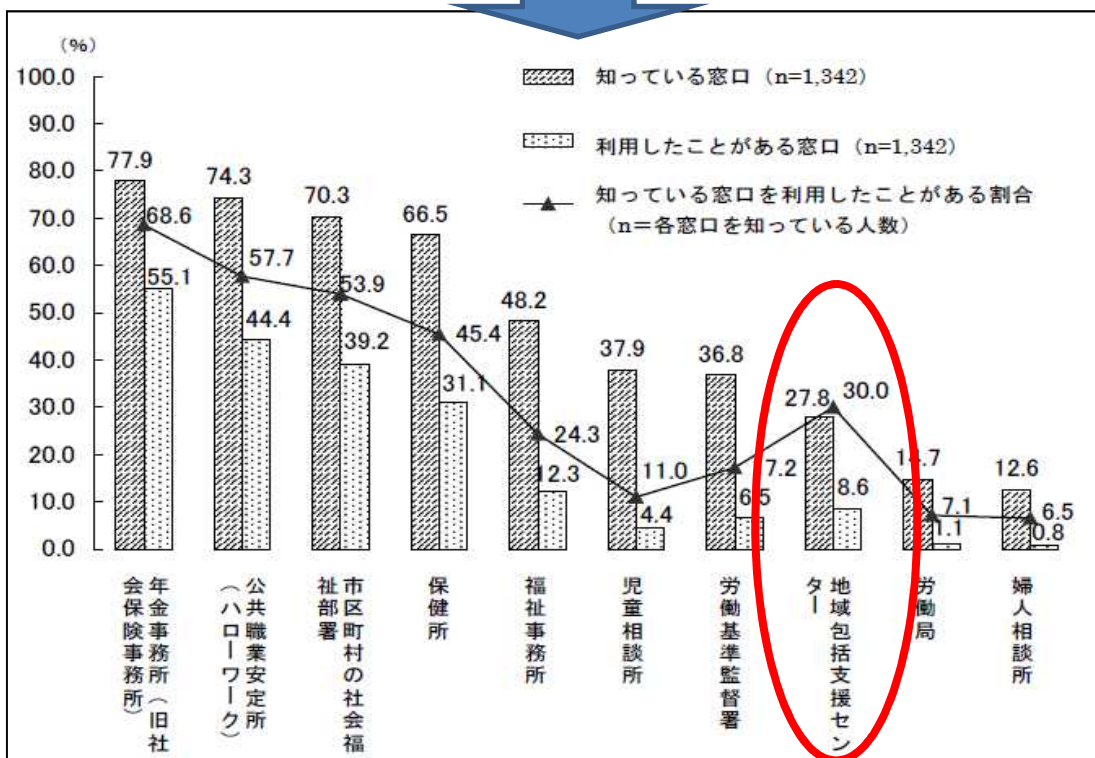
○調査対象者:

全国約8万人のモニターから、居住地(全国6ブロックをさらに政令指定都市とそれ以外に区分)、年齢、性別による構成比に応じて2,300人を無作為抽出し、郵送配布・郵送回収により実施。

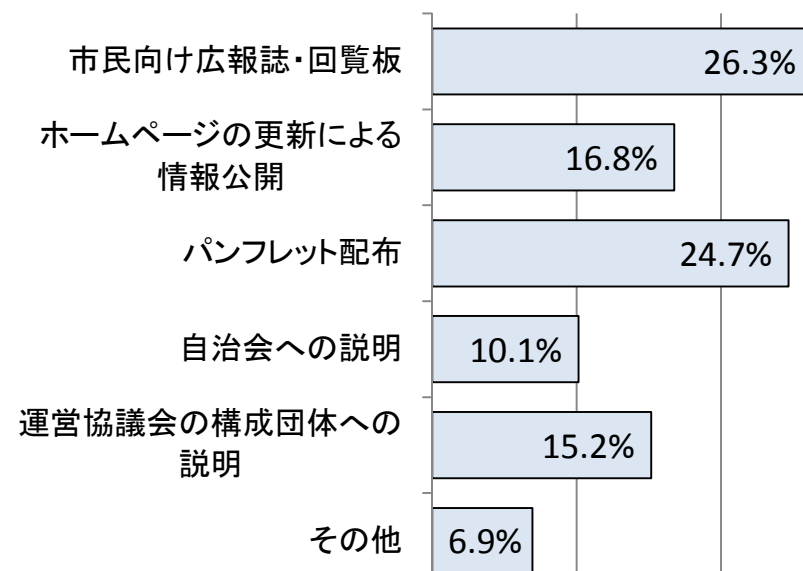
○調査対象期間: 平成23年2月10日～平成23年2月22日

○回答者の年代:

年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
配布数	337	440	395	395	430	303	2,300
回収数	146	217	230	234	297	218	1,342
回収率	43.30%	49.30%	58.20%	59.20%	69.10%	71.90%	58.30%



(参考) 市町村によるセンターの広報方法



出典: 平成24年度老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業(三菱総合研究所) N=4467 複数回答可

3. 地域支援事業について

現状と課題

- 地域支援事業の事業内容は以下のとおり。

事業内容の区分	財源構成	備考
① 介護予防事業 又は 介護予防・日常生活支援総合事業	1号保険料21% 2号保険料29% 国25% 都道府県12.5% 市町村12.5%	財源構成は、居宅 給付費と同じ
② 包括的支援事業	1号保険料21%、 国39.5%、都道府県19.75%、市町村19.75%	2号保険料を含まず、 その分を国、都道府 県、市町村で負担
③ 任意事業		

- 平成25年度予算：623億円（国費） ※1，761億円（事業費）

- 地域支援事業の事業費は、市町村の介護保険事業計画に定める介護給付及び予防給付の給付見込額に対する割合を上限とすることを政令で定めている。

地域支援事業	3.0%以内
介護予防事業 又は 介護予防・日常生活支援総合事業	2.0%以内
包括的支援事業 + 任意事業	2.0%以内

※介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、1%の上限の引き上げを可能としている。

- 平成25年度財務省予算執行調査において、任意事業については、事業のあり方について、想定される事業内容や他施策との区別の考え方等をより具体的に示すことなど、見直しが指摘されている。

論点

○ 前回（第46回）の在宅医療・介護連携及び地域ケア会議、今回の生活支援・介護予防、地域包括支援センター及び認知症施策の論点を踏まえ、地域支援事業については、以下の事項に係る見直しが必要ではないか。

- ・ 医療、介護連携の充実
- ・ 認知症施策の充実
- ・ 生活支援の充実
- ・ 予防給付の見直し
- ・ 介護予防事業の見直し
- ・ その他（財務省予算執行調査への対応）

（検討内容）

- ・ 地域支援事業の柱立て
 - ※現在は、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）、包括的支援事業、任意事業
- ・ 充実分に係る財源
- ・ 上限のあり方
- ・ 任意事業の見直し 等

(参考) 地域支援事業の概要

- 要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、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

- ア 二次予防事業（二次予防事業の対象者に対する事業）
- ・ 二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
 - ・ 二次予防事業評価事業
- イ 一次予防事業（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
 - ・ 一次予防事業評価事業
- ※(3)を導入する市町村は、(3)の事業の中で実施

(2)包括的支援事業

- ア 介護予防ケアマネジメント業務
- イ 総合相談支援業務
- ※地域の高齢者の実態把握、生活支援サービスとの調整 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、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

(3)介護予防・日常生活支援総合事業(平成24年度創設)※導入は任意

- ア 要支援者及び二次予防事業対象者に係る事業
- ・ 予防サービス事業(通所型、訪問型等)
 - ・ 生活支援サービス事業(配食、見守り等)
 - ・ ケアマネジメント事業
 - ・ 二次予防事業対象者の把握事業
 - ・ 評価事業
- イ 一次予防事業

(4)任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、配食・見守り等

○地域支援事業の事業費

25' 623億円(国費)

市町村は、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定める。

- ※ 政令で事業費の上限を規定（市町村が介護保険事業計画に定める介護給付見込額に対する以下の割合を上限とする。）

地域支援事業	3.0%以内
「介護予防事業」又は「介護予防・日常生活支援総合事業」	2.0%以内
「包括的支援事業」+「任意事業」	2.0%以内

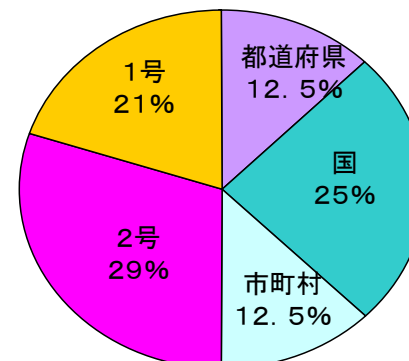
- ※ 介護予防・日常生活支援総合事業を実施する市町村のうち厚生労働大臣の認定を受けたときは、上限の引上げが可能

地域支援事業	3.0%+1%以内
介護予防・日常生活支援総合事業	2.0%+1%以内
総合事業以外の事業	2.0%以内

○地域支援事業の財源構成

介護予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業

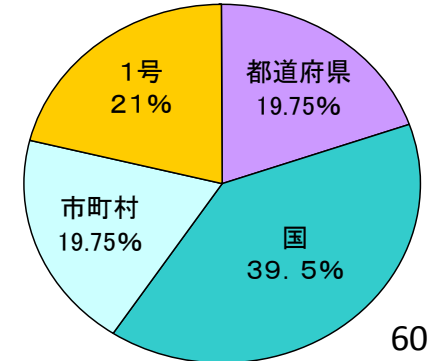
【財源構成】



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

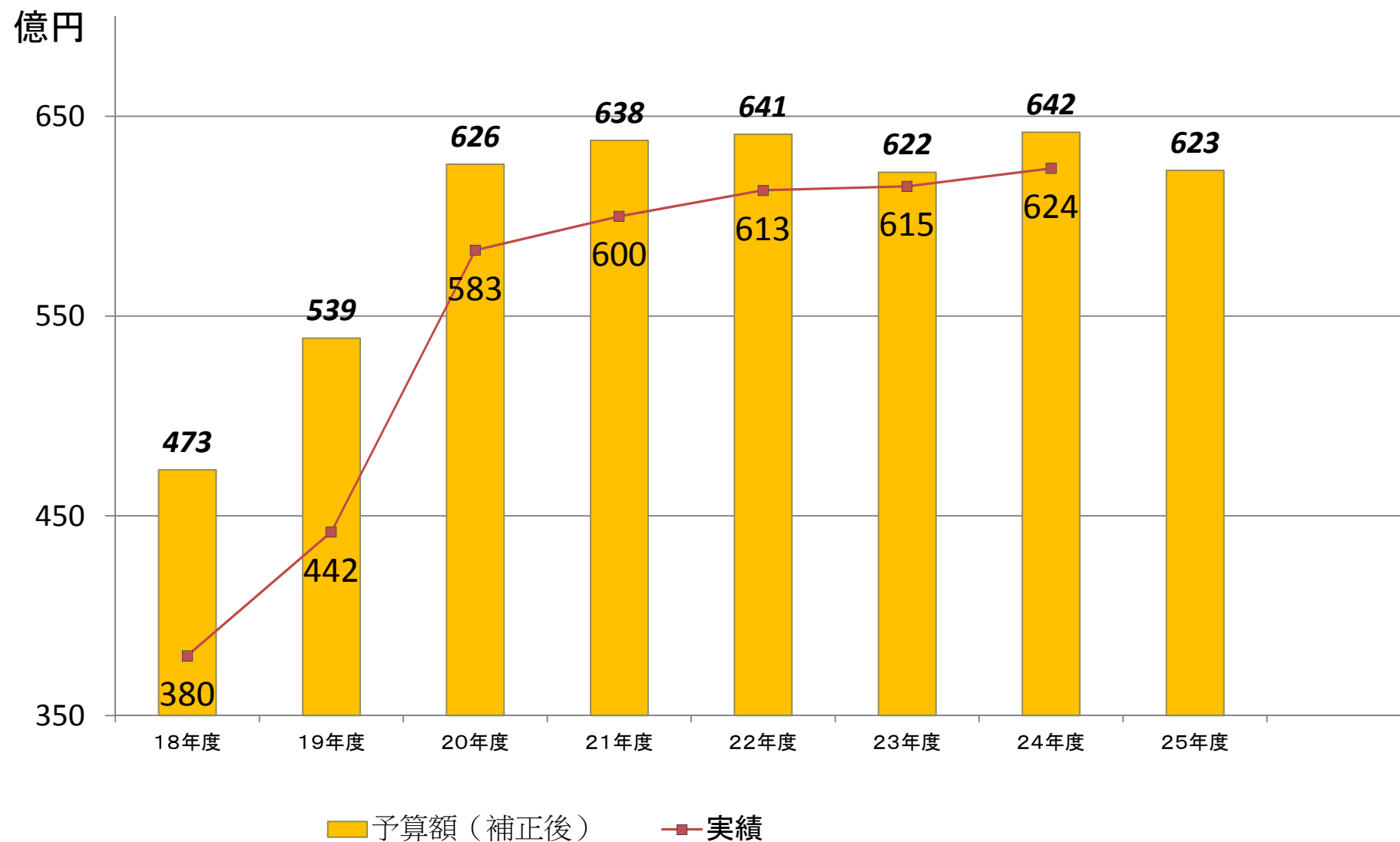
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
(国：都道府県：市町村＝2：1：1)

(参考) 地域支援事業交付金の予算及び交付決定実績の推移(国費)



(参考)地域支援事業における任意事業の概要

○事業の目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う

○事業の対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者

○事業の内容

地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能

※介護保険事業の運営の安定化および被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業

介護給付費適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施

【主な適正化事業】

- ① 認定調査状況チェック
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検
- ④ 医療情報との突合・縦覧点検
- ⑤ 介護給付費通知

家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施

- ① 家族介護支援事業
要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした教室の開催 等
- ② 認知症高齢者見守り事業
地域における認知症高齢者の見守り体制の構築等
- ③ 家族介護継続支援事業
家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減
(要介護被保険者を介護する者に対するヘルスチェック、介護用品の支給、介護慰労金の贈呈、介護者相互の交流会等の開催等)

その他の事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業の実施

- ① 成年後見制度利用支援事業
- ② 福祉用具・住宅改修支援事業
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
- ④ 地域自立生活支援事業
ア 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
イ 介護サービスの質の向上に資する事業
ウ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食・見守り等）
エ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業
オ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

(参考)財政制度等審議会財政制度分科会における指摘(抜粋) (平成24年10月15日)

介護予防事業

事業仕分けでの指摘も踏まえながら、より効果的・効率的に事業を行うという観点から、制度改革を含め、予算の見直しを行うべきではないか。

包括的支援事業

介護予防事業同様、事業の効果の検証が不十分である可能性が高く、より効果的・効率的に事業を行うという観点から、制度改革を含め、予算の見直しを行うべきではないか。

※地域包括支援センターについて、多くの市町村が運営方針の提示・指導や評価を実施していないとの調査結果(運営方針を提示・指導していない保険者が約6割、評価を実施していない保険者が約7割)。

任意事業

様々な事業が行われているが、全ての事業について国の補助事業として行う必要があるのかについて検討が必要ではないか。

(参考)平成25年度財務省予算執行調査の概要(地域支援事業(任意事業))

総 括 調 査 票

事案名 (21) 高齢者のための地域支援事業 (うち任意事業)

②調査の視点

○調査の視点

1. 事業規模について

⇒事業規模は過大なものとなっていないか。

2. 事業内容について

⇒介護保険制度上の上乗せ給付等や地域支援事業における介護予防事業などの他施策との仕分けや支援対象等は適切か。

○調査対象・方法

地域支援事業交付金の交付申請額の上位 100 市町村を調査対象とし、交付申請書類より、事業規模及び事業内容を精査。

1. 事業の実施状況について

- ・ 29 の市町村 (約 3 割) において、本来主体となっていて取り組むべき介護予防事業よりも事業費が多くなっており、また、包括的支援事業よりも事業費が多くなっている市町村が 1 市町村あった。

事業費比較	市町村数
任意事業 > 介護予防事業	29
任意事業 > 包括的支援事業	1

③調査結果及びその分析

2. 事業内容について

- ・ 介護給付等費用適正化事業については、給付費の通知のみを行い、ケアプランの点検等を行っていないなど、給付費の適正化という本来の目的にふさわしい事業を行っているとは必ずしも言い難い市町村が 11 あった。

- ・ 調査先において、介護予防事業 (国庫負担率 25%) として実施することも考えられる介護予防教室や講演会・パンフレットの配布、ボランティアの育成などを任意事業 (国庫負担率 39.5%) として実施している市町村が 62 あり、地域支援事業の中でも事業の仕分けが十分でない。

介護予防類似の事業	市町村数
高齢者に対する介護予防教室	10
講演会・パンフレット作成・啓発事業	22
ボランティア等の育成	41

- ・ 更には、介護保険法上のサービス利用限度額を超過した場合にその費用の一部を本事業にて助成している自治体、小学生なども対象とする地方単独事業と一体的に事業 (公衆浴場の利用助成) を行っている自治体、介護用品の支給事業のうち軽度者のみを本事業の対象とし、重度者については市町村単独事業としている自治体、高齢者の交流

④今後の改善点・検討の方向性

◎ 厚生労働省において、市町村が行っている個々の事業の実態を把握し、事業内容を精査すべき。

◎ 国費負担の適正化の観点も踏まえつつ、事業のあり方について、

- ・ 事業として想定される内容や他施策との区別の考え方等をより具体的に示すことで、介護保険制度上の上乗せ給付や横出し給付 (市町村特別給付)、保健福祉事業、介護予防事業等の他の補助事業、更には地方単独事業との明確な差別化を図りつつ、
 - ・ 厚生労働省において、任意事業として行う事業の妥当性を審査する仕組みとするとともに、
 - ・ 各市町村における事業費を介護予防事業や包括的支援事業の一定割合以下とし、これらの事業に対する補完的な事業としての位置づけを明確化する
- など、抜本的な見直しを行うべき。

の場 (サロン) の運営 (200 数十箇所) に事業費の 7 割以上を支出している自治体などもあり、介護保険制度上の上乗せ給付等の第 1 号保険料で賄われる施策や地方単独事業との仕分けや支援対象について見直す余地があると考えられる例が見受けられた。