

---

## 介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説

---

地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業  
(概要版)

平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)



## 1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業

### ■ 2025年に向けた地域包括ケアシステム構築の必要性と総合事業

#### ◎ 2025年に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供の仕組みづくりが必要

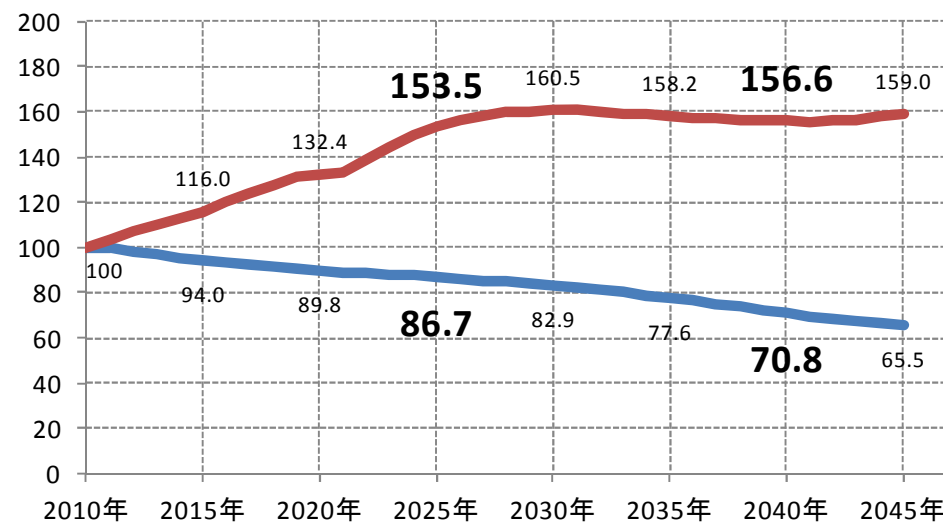
- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための仕組みとしての地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療や介護サービスの強化が必要なのは当然だが、調理、買い物、掃除などの生活支援の確保や、介護予防をいかにして効果的なものにしていくかも大きな課題。
- 各自治体では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成27年度から主に4つの事業が展開される。「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」、「生活支援体制整備事業（以下、整備事業）」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」である。これら中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、要支援に相当する比較的軽度の高齢者を対象とした総合事業と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業である。

#### ◎ 総合事業の背景：ニーズの増大と担い手の減少

- 要介護リスクが高くなっていく後期高齢者（75歳以上）人口は、今後2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢（15-64歳）人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大しつづける。
- 単身世帯・高齢者のみ世帯の増加により生活支援ニーズは、人口の増加以上に、急速に高まってくることが予想される。
- 他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える専門職数の増加は、要介護度者の増加に対応できるほどは期待できない。
- 増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとに進められなければならないことを意味している。

<生産年齢人口の減少と後期高齢者>

15～64歳 75歳以上



2010年 2015年 2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年  
出所) 国立社会保障人口問題研究所のデータをもとに三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。 ※2010年を100とした場合の2045年までの推計値

## 1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業 ～総合事業の狙い

### ①新たな担い手確保による支援・サービス量の拡大

#### ■ 新たな担い手が生活支援を提供

要支援者のニーズの大半は専門職でなくても提供可能な生活支援であり、これらを高齢者や民間事業者を含む多様な主体が提供することで、地域全体の担い手を拡大し、支援体制を強化することが可能。

#### ■ 高齢者も新たな担い手として期待される

前期高齢者の認定率は1割未満であり、地域活動を希望する高齢者等をうまくマッチングすることで、増大する生活支援ニーズに対応することが可能。

### ③時間をかけた住民主体の「地域づくり」のプロセス

#### ■ 「サービスづくり」ではなく「地域づくり」

専門職以外の地域の多様な主体で地域の「支える仕組み」をつくるのが総合事業の本質という点から、総合事業は「サービスづくり」ではなく、多様な主体による「地域づくり」であり、従来とは発想の転換が不可欠。

#### ■ 「お互いさま」の気持を具体化

一般住民の自発的な取組を中心に「お互いさま」の気持を地域の中で具体的な仕組みにしていくという点で「地域づくり」そのものといえる。

### ②総合事業で変わる専門職の役割

#### ■ 「一対一」の関係から「一対多」の関係へ

体操教室の立ち上げ支援など、専門職の役割が利用者への直接的なサービス提供だけでなく、住民主体の取組に対する側面的な支援に広がることで、専門職の活躍の場は、これまで以上に地域全体に展開する。

#### ■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、こうした専門職を施設等から派遣した際の人件費補てん等を行うこともでき、専門職の技術や知識を、より地域全体に展開することが可能に。

### ④中重度者を支えるための前提

#### ■ 生活支援の担い手の多様化で介護人材は身体介護へ

生活支援の担い手が拡大することで既存の介護人材はより重度の利用者へのサービス提供にシフト可能。

#### ■ 在宅医療介護連携と認知症施策の充実に向けた前提

「在宅医療介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」をより実効性の高い取組とする上で、「総合事業」「整備事業」は不可欠な前提条件といえる。

## 2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

### ■ 平成18年度の介護予防に関する考え方・方法の大幅な見直し

#### ◎費用対効果が低い

リスク層の予防を目的とした二次予防事業は、対象者の把握に介護予防事業費の約3割を投入するも、参加率は高齢者人口の0.7%にとどまるなど費用対効果の低い事業となった。

#### ◎虚弱高齢者の把握が不十分

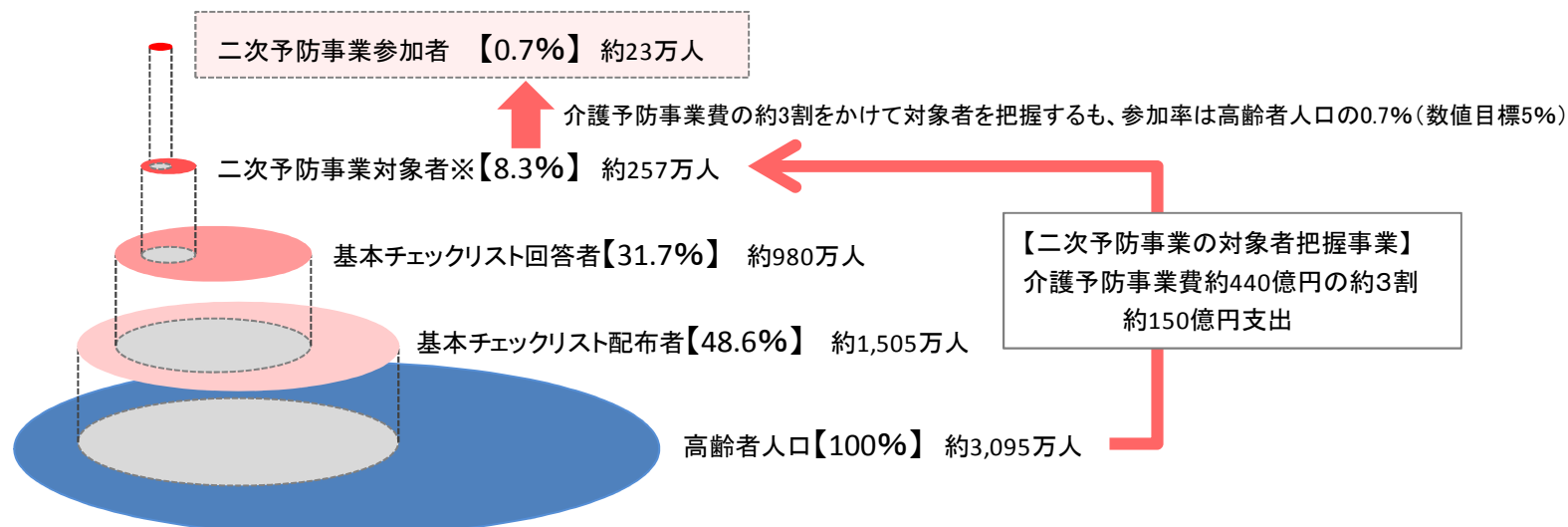
基本チェックリストの未回収・未回答者の状況把握にまで手が回らなかった。

#### ◎事業参加率の低迷

サービスが筋力トレーニングなどに偏り、取組に関心を持ってない高齢者の参加を促すことができなかった。

#### ◎高齢者の主体性を尊重する通いの場の創出が不十分

年齢や心身の状況等によらず、地域の住民と一緒に参加することのできる通いの場を創出する取組が不十分であった。



資料)「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が作成

※二次予防事業対象者: 要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

## 2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

### 「地域づくり」の中に介護予防を位置付ける方向へ

新しい総合事業における介護予防は、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に舵が切れ、地域における住民主体の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへと大きく転換。

### 地域に介護予防を位置付け継続性を重視

#### ■ 介護予防アプローチの転換

- 新しい総合事業では、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に転換。
- 基本チェックリストで選ばれた対象者に専門職がサービス提供する「個別アプローチ」から、地域住民の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへ転換。

#### ■ 生活の活発化で心身機能の維持

- 支援の内容に合わせて、一次予防、二次予防、予防給付と高齢者が動く仕組みから、高齢者の状態にあわせて支援の内容を柔軟に変化させる仕組みへの転換。

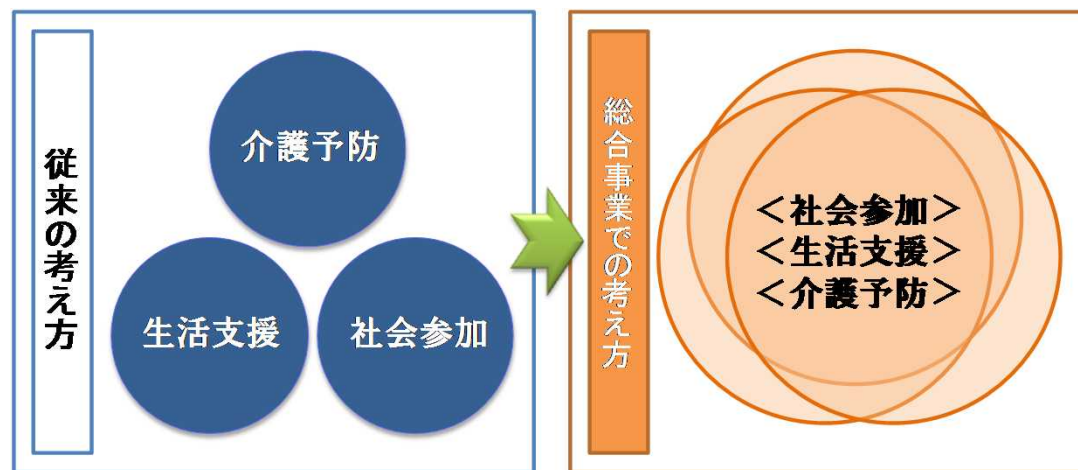
#### ■ 地域の人々のつながりの中で推進することがポイント

- 住民が自ら参加したいと思えるような動機づけにより、地域の仲間と一緒に取り組むような仕掛けづくりがポイント。
- 住民主体の取組は結果的に地域の見守りネットワークとして機能することも期待できる。

### 介護予防・生活支援・社会参加の融合

#### ■ 結果的に介護予防になるという考え方

- 介護予防、生活支援、社会参加をこれまで以上に融合させることが重要。
- たとえば、一人暮らし高齢者のごみ出しを、近所の高齢者が手伝う(生活支援)ことによって、地域社会への参加(社会参加)を通じて、手伝っている本人の生活意欲を高め、結果的に「介護予防」になるといった考え方。
- 「支える側・支えられる側」という垣根を可能な限り取り払い、「担い手となること＝結果的に予防になる」という考え方が中心となる。



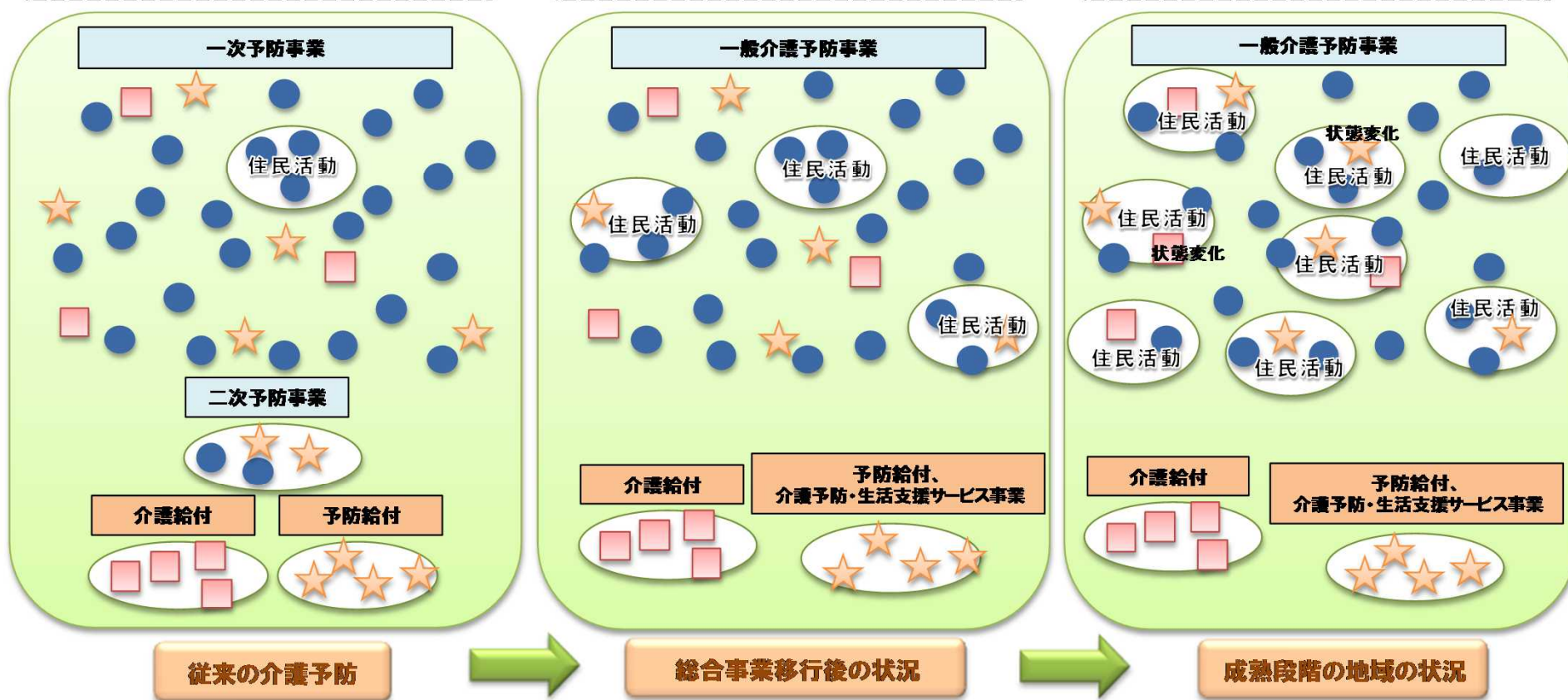
## 2. 介護予防のコンセプトの転換：「地域づくり」の中の介護予防

### 高齢者の状態の変化に支援を合わせる体制づくり

■ 従来の介護予防では、状態ごとに事業が組み立てられており、地域住民同士で支え合う地域力を醸成するようなアプローチが不十分であった。

■ 未参加者は多数であるが、比較的元気な高齢者を中心に住民主体の小規模な活動(体操教室やサロンなどの居場所)が徐々に形成される。

■ 住民主体の活動が増加。地域住民同士で支え合う地域力が育まれ、年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現



● = 一般高齢者 ★ = 虚弱高齢者 □ = 要介護者

### 3. 住民主体の「地域づくり」の方法

【一次予防事業 → 一般介護予防事業 → 通所型B(住民主体) → 訪問型B(住民主体)】

#### ■ 「地域介護予防活動支援事業」が中核

従来の一次予防事業は、意識啓発等の「介護予防普及啓発事業」が中心であったが、総合事業では、地域における住民の主体的な取組の育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」が中心的な事業となる。

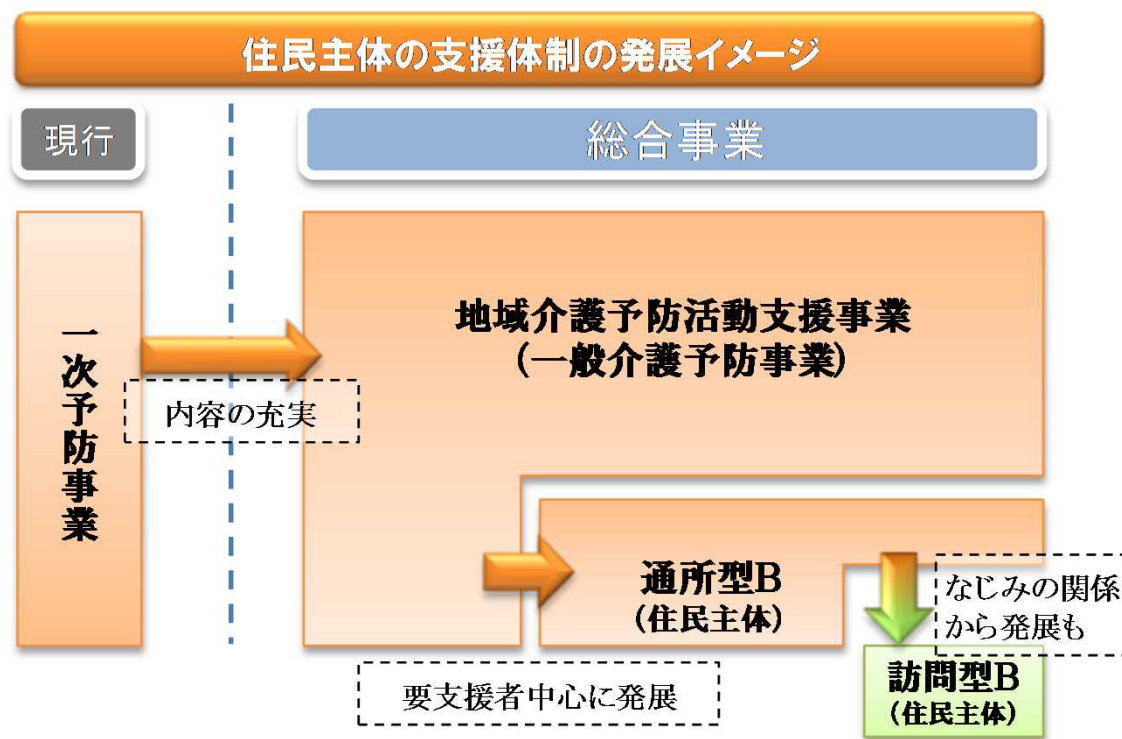
また、「通いの場」など現行の一次予防事業の類似の事業については、週に1回の活動を複数回に増やす、予防的な要素を組み込むなど、助成の交付も含め、目的にあった取組に強化・改善することが求められる。

#### ■ 要支援者中心のサービスに発展させ通所型Bを整備

一般介護予防事業の利用者は全ての高齢者を対象としているが、初期の段階では元気高齢者の利用が多いと考えられる。要支援者相当の利用者が増えていく過程で、通所型B(住民主体の支援)への発展的な移行も考えられる。

#### ■ 通所型Bから訪問型Bへの発展の可能性も

訪問型Bは、生活支援を住民主体で行うものであり、信頼関係やなじみの関係が重要な前提となる。通所型B(住民主体)の継続的な運営により住民間のなじみの関係が構築されると、簡単なゴミ出しや買い物支援などを提供する訪問型Bに発展することが期待される。



#### ※留意点

例示は、あくまで典型的な支援やサービスのイメージを示すもので、各地域における生活支援体制は、地域の状況を踏まえて創意工夫のもとに開発されるものであり、その姿は、地域毎に異なるものとなることが予想される。  
また、示しているもの以外の発展パターンをとることも十分に考えられる。