

これからの介護予防
～地域づくりによる介護予防の推進～

memo

これからの介護予防 -地域づくりによる介護予防の推進-

本日の内容

1. 地域社会の変化

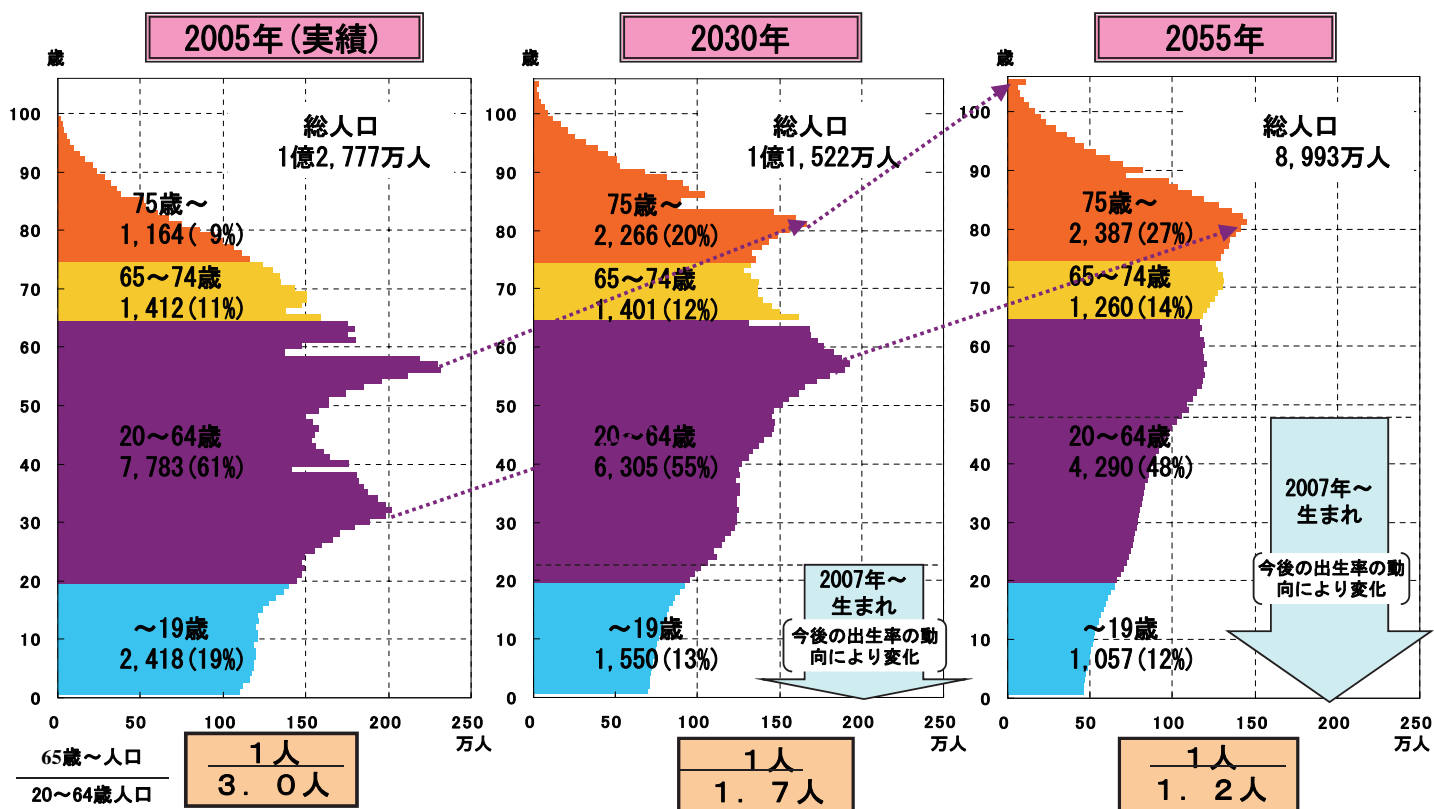
2. 介護予防の現状と課題 - これまでの介護予防 -

3. 地域づくりによる介護予防の推進

1. 地域社会の変化

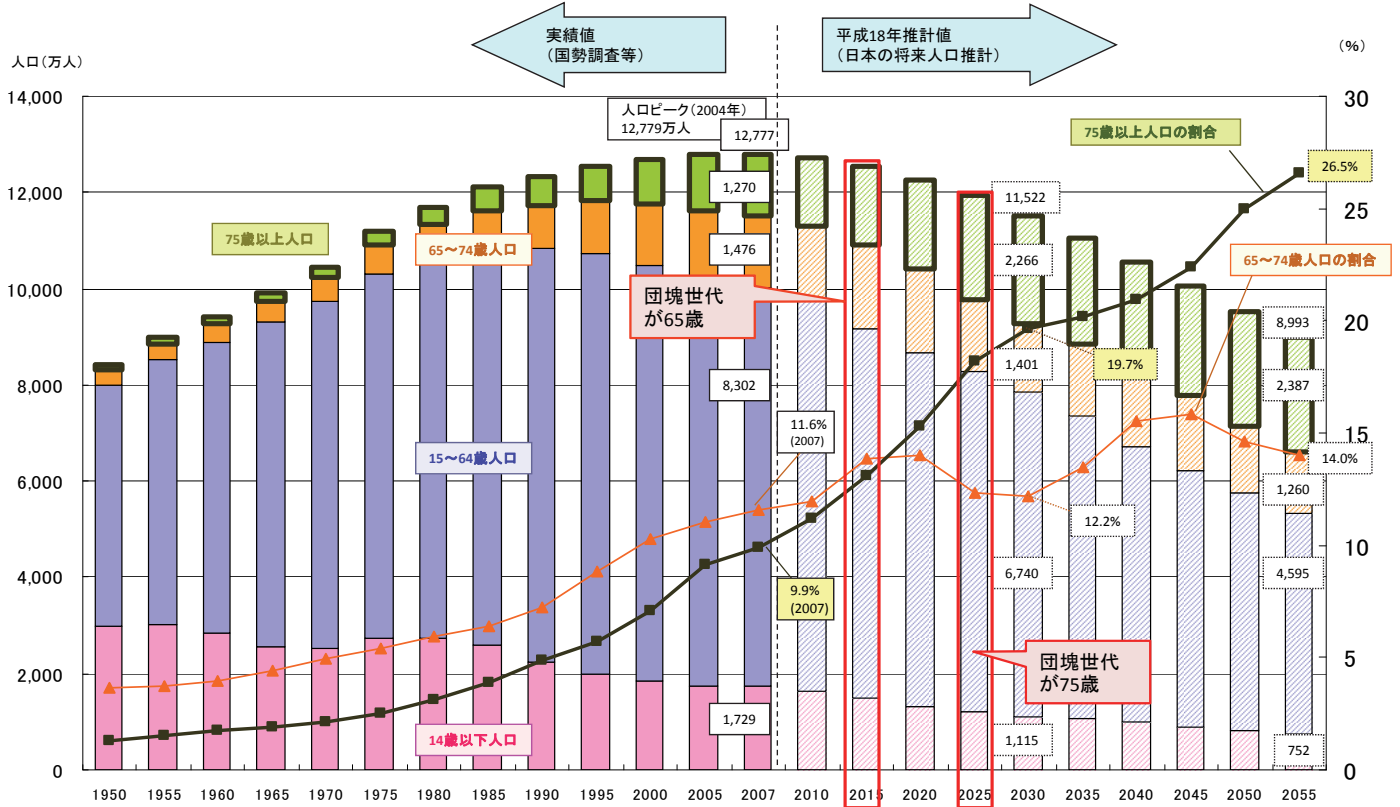
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

高齢者1人を3人で支えている現在の姿は、2055年には高齢者1人を1.2人で支える姿になると想定されている。



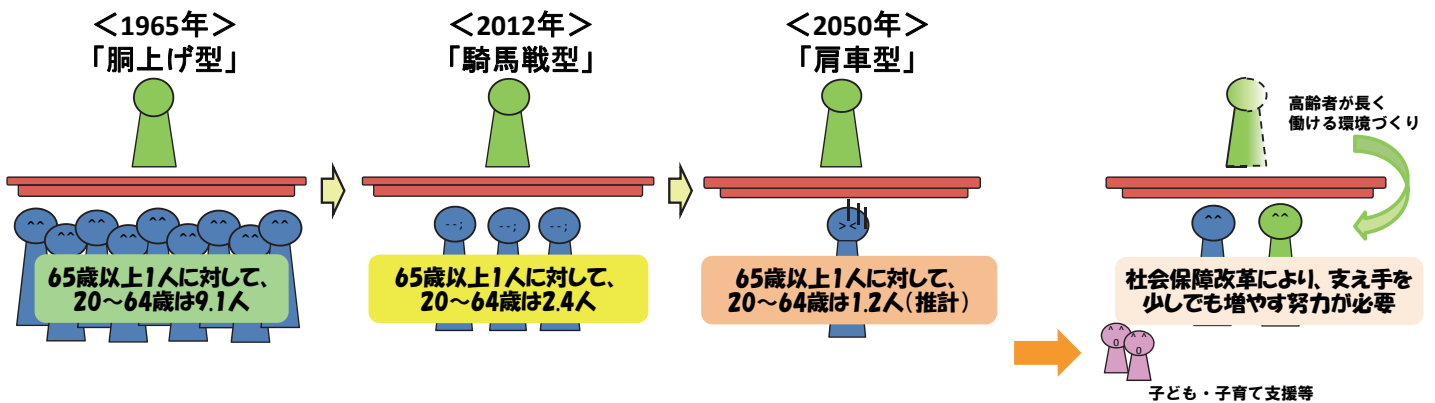
人口構造の変化 ～少子化の進行と75歳以上人口割合の増大～

人口は、2004年をピークに減少局面に入っており、2055年に9,000万人を割り込み、高齢化率は40%を超え、1人の高齢者を1.2人で支える姿になると想定されている。



「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。



人口(万人)	構成比 (%)	1965年	2012年	2050年
65歳以上		623 (6.3%)	3,083 (24.2%)	3,768 (38.8%)
64歳以下 20歳以上		5,650 (56.9%)	7,415 (58.2%)	4,643 (47.8%)
19歳以下		3,648 (36.8%)	2,252 (17.7%)	1,297 (13.4%)
1年間の出生数(率)		182万人 (2.14)	102万人 (1.37)	56万人 (1.35)

(出所) 総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、(出生中位・死亡中位)、厚生労働省「人口動態統計」

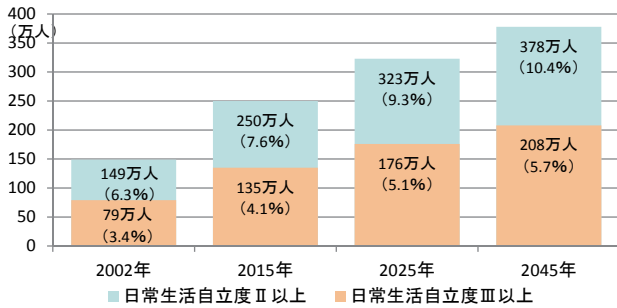
高齢化の進展に伴う社会的変化

① 75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10.4%	13.1%	18.2%	26.5%

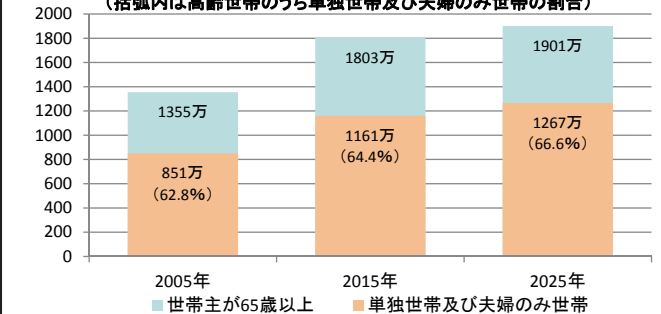
② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

認知症高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

高齢世帯の推計(括弧内は高齢世帯のうち単独世帯及び夫婦のみ世帯の割合)



④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

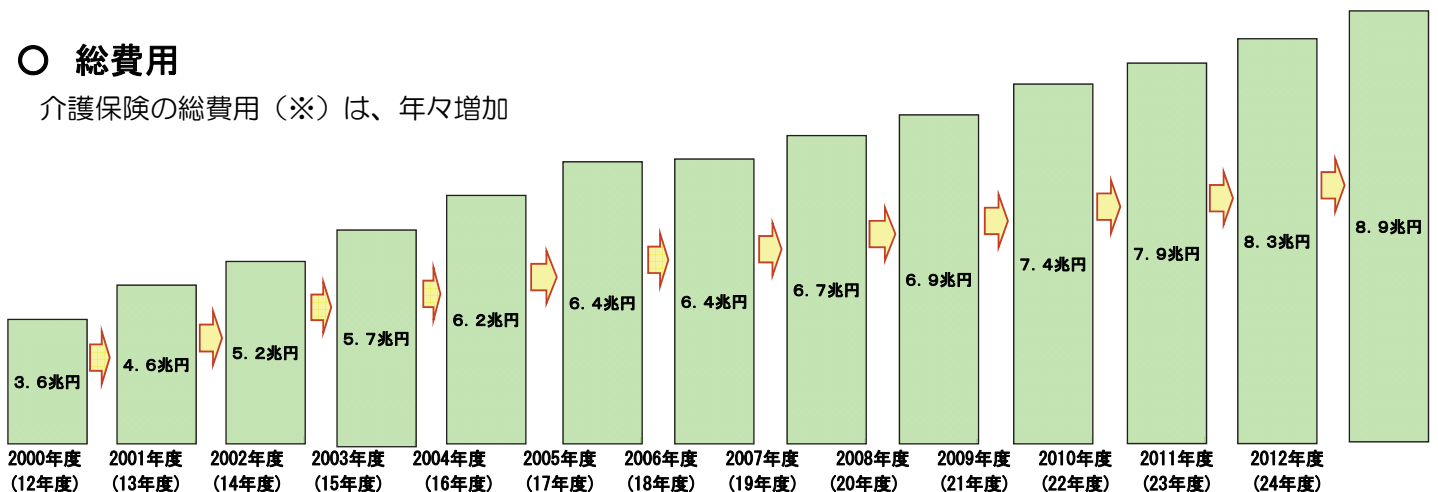
	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

【出典】社会保障・人口問題研究所平成19年5月推計

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用(※)は、年々増加

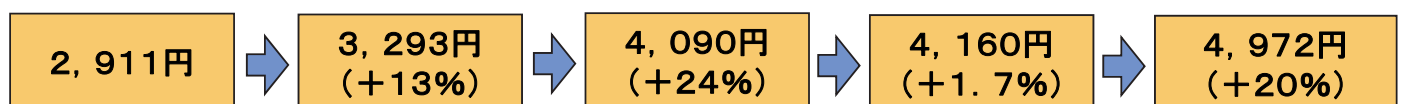


(注) 2000～2009年度は実績、2010～2012年度は当初予算。

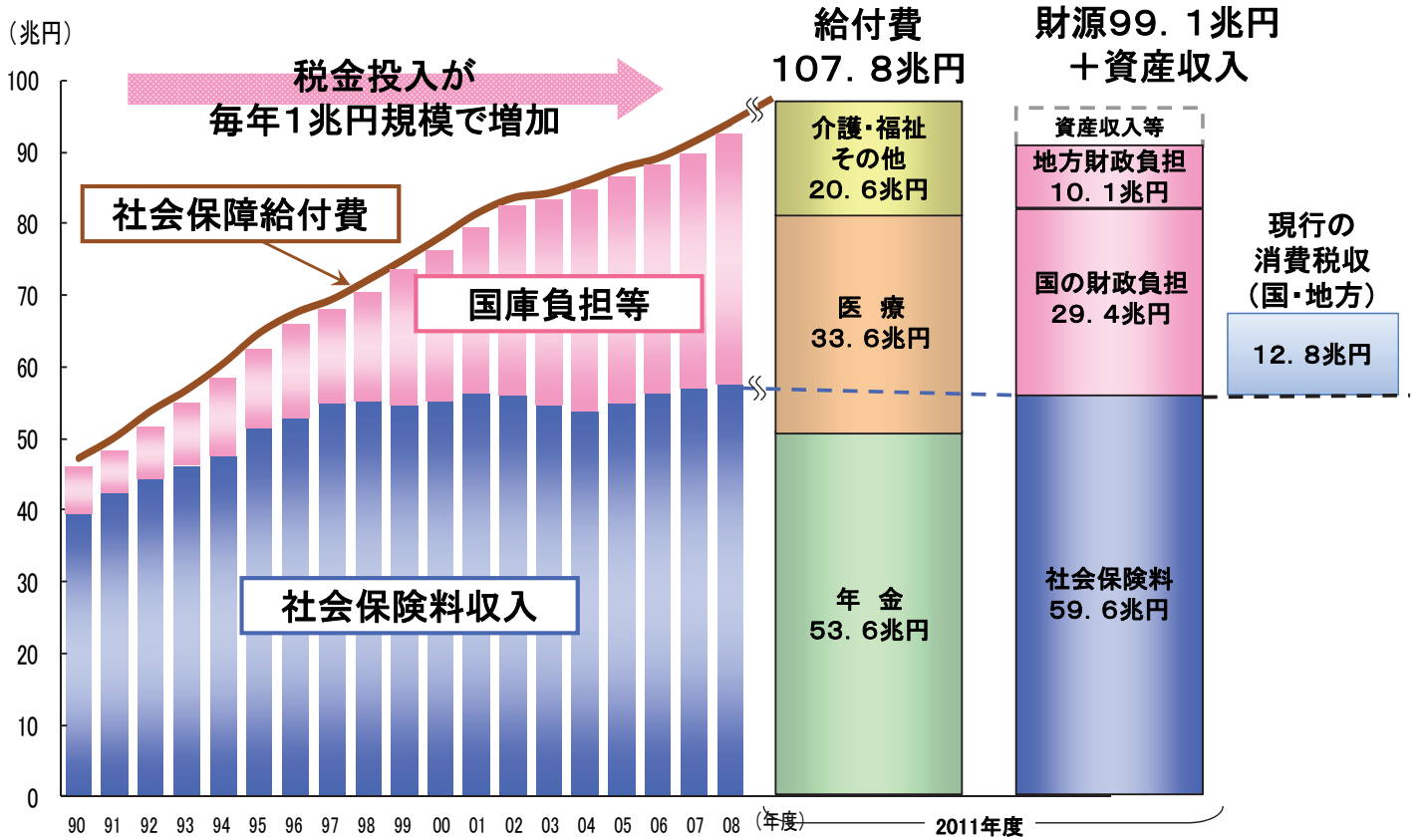
※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕

第1期(H12～14年度) (2000～2002) 第2期(H15～17年度) (2003～2005) 第3期(H18～20年度) (2006～2008) 第4期(H21～23年度) (2009～2011) 第5期(H24～26年度) (2012～2014)



社会保障給付費と財政の関係



社会保障改革が目指すもの

給付は高齢世代が中心、負担は現役世代が中心という現在の社会保障制度を見直し、現役世代も含めた、全ての人がより受益を実感できる「全世代対応型」の社会保障制度を構築します。

働き方の変化

家族形態や地域の変化

少子高齢化

厳しい財政状況

社会経済の変化への対応

子育てに関する
支出の拡大

現役世代への
支援の強化



社会保障の機能強化と
給付の重点化・効率化

持続可能で適切・公平な
社会保障給付



社会保障の安定財源確保と
財政健全化の同時達成

あらゆる世代が負担を分かち合い、将来世代に先送りしない



全ての人がより受益を実感できる社会保障制度へ

社会保障の充実と重点化・効率化

社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討します。

主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度
 （～3.8兆円程度～1.2兆円程度）

A 充実	B 重点化・効率化
【子ども・子育て】 ○ 子ども・子育て新システムの制度実施 ・(例)0～2歳児保育の量的拡充・体制強化等(待機児童の解消)	
【医療・介護】 ○ 医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～ 病院・病床機能の分化・強化と連携・在宅医療の充実等	・ 平均在院日数の減少等 ・ 外来受診の適正化 ・ 介護予防・重度化予防・介護施設の重点化(在宅への移行)
○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策 ・ 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化 ・ 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化 ・ その他(総合合算制度)	・ 介護納付金の総報酬割導入 ・ 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化
【年金】 <新しい年金制度の創設> ○ 所得比例年金(社会保険方式) ○ 最低保障年金(税財源) <現行制度の改善> ○ 最低保障機能の強化 ・ 低所得者への加算、障害基礎年金への加算、受給資格期間の短縮(高所得者の年金給付の見直しと併せて検討) ● 短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大 ● 第3号被保険者制度の見直し ● 被用者年金の一元化 (●は公費への影響なし)	○ 高所得者の年金給付の見直し ○ 物価スライド特例分の解消 ○ マクロ経済スライドの検討 ● 標準報酬上限の引上げの検討 ※ 支給開始年齢引上げの検討(中長期的な課題)

地域社会の変化に対応する必要性

地域社会の変化

考えられる対応策

- ① 団塊世代の高齢化
2025年75歳以上人口 18.2%
- ② 一人暮らし、高齢者世帯の増加
少子化の進展、ライフスタイルの変化
2025年 単独・夫婦のみ世帯 66.6%
- ③ 都市部の高齢化の急速な進行
例) 2005年→2025年
埼玉県 55%増
千葉県 50%増
神奈川県 47%増
- ④ 認知症高齢者の増加
例) 65歳以上人口比
日常生活自立度Ⅱ以上と判断される高齢者
2010年 7.2% → 2025年 9.3%
日常生活自立度Ⅲ以上と診断される高齢者
2010年 3.9% → 2025年 5.1%
- ⑤ 介護の担い手の不足

- ・ 生活機能を維持し、地域で生きがいのある生活・自己実現を図る支援
- ・ 高齢者の経験・能力を生かせる地域社会の構築
- ・ 地域コミュニティの再生
- ・ 認知症高齢者を支える地域づくり、グループホームなどの施設整備
- ・ 地域住民の力や民間サービスの活用

2. 介護予防の現状と課題 - これまでの介護予防 -

今までの介護予防事業

地域包括支援センターにとって…

- 健診に手間がかかる
- ケアプラン作成に手間がかかる
- 健診を受けにくる方が対象なので、元気な人しか集まらない
- 魅力的なプログラムが少ないので勧められない
- 結局、参加者が少ない
- 効果が目に見えないので、面白くない

高齢者にとって…

- 予防にならなそう
- 魅力的なプログラムがない
- プログラム開催場所への、交通の便が不便
- そもそもそういう事業があることを知らない



平成22年8月 介護予防事業の見直し

- ・生活機能検査・生活機能チェックの任意化
- ・必要と認められる場合のみケアプランを作成する 等

発出:「介護予防事業に関する国民の皆さまからのご意見募集」
(平成22年11月12日厚生労働省老健課)

介護予防事業の見直しと見直し後の状況について

(資料)厚生労働省介護予防事業報告

	高齢者	二次予防事業対象者(特定高齢者)	施策参加者
目標	100%	8~12%	5%
19年度	27,487,395人 (100%)	898,404人 (3.3%)	109,356人 (0.4%)
20年度	28,291,360人(100%)	1,052,195人 (3.7%)	128,253人 (0.5%)
21年度	28,933,063人(100%)	984,795人 (3.4%)	143,205人 (0.5%)

課題①
・ハイリスク者の把握が不十分
・健診による把握に要する費用負担大

課題②
・ケアプランに係る業務負担が大きい
・ケアマネ支援の本来業務が不十分

課題③
・魅力あるプログラムの不足
・特定高齢者施策への参加率が低い

平成22年8月に介護予防事業の見直しを実施

22年度	29,066,130人 (100%)	1,227,911人 (4.2%)	155,044人 (0.5%)
------	-----------------------	----------------------	--------------------

・二次予防事業対象者の状態を経年的に把握するための、介護予防データベースのツールの開発(平成24年度～)
・効果的なプログラム(認知症予防・支援プログラム、膝痛・腰痛プログラム等)を介護予防マニュアル(改訂版)に反映

平成22年8月の介護予防事業の見直し後の状況

調査対象:岩手県、宮城県、福島県を除く都道府県全市町村 (N=1598)、調査期間:平成23年10月11日~10月31日、回収率:100%

(すべて複数回答、母数をN=1598とする割合)

課題①
・ハイリスク者の把握が不十分
・健診による把握に要する費用負担大

- 「基本チェックリスト未回収者(未実施者)への対応を行っている」市町村 47.9%
- 「経費削減を図ることができた」市町村 59.8%
※生活機能検査:H22年度に取りやめた市町村は24.1%、H23年度中に取りやめる市町村は46.5%(計70.6%)
生活機能チェック:H22年度に取りやめた市町村は25.4%、H23年度中に取りやめる市町村は45.2%(計70.6%)

課題②
・ケアプランに係る業務負担が大きい
・ケアマネ支援の本来業務が不十分

- 「改正前と同じく全対象者にケアプランを作成している」市町村 19.8%
- 「事務連絡(※)を参照にケアプランを作成する対象者を選定し作成している」市町村 29.2%
※平成23年3月11日 厚生労働省老健局老人保健課「介護予防ケアプラン作成の必要がある対象者の把握方法について」
- 「独自の基準で選定した対象者に作成している」市町村 26.7%
※独自の基準:運動器の機能向上プログラム参加者、複合型プログラム参加者 など
- 「ケアマネジメントやモニタリングに時間を避けるようになった」市町村 15.1%

課題③
・魅力あるプログラムの不足
・特定高齢者施策への参加率が低い

- 「参加者数が増加した」市町村 35.6%
 - 「開始時期を早められた」市町村 29.7%
 - 「参加勧奨に時間を割けるようになった」市町村 27.1%
 - 「実施回数を増やすことができた」市町村 15.0%
 - 「事業の充実を図ることができた」市町村 10.9%
- ※回答例
「二次予防事業対象者数が増加し、地区別・年齢別の開催や複合的なプログラムの実施が可能になった」
「経費と時間の削減により、二次予防事業対象者の特性に合ったプログラムの内容を検討することができた」

出典:「地域支援事業実施要綱改正後の状況について」

介護予防事業の取組内容

一次予防事業

- 介護予防の普及啓発事業
講演会の開催、パンフレットの作成
介護予防教室の開催 等
- 地域介護予防支援事業
ボランティアの育成、自主グループ活動支援 等

多くの市町村で行われている取組

- 普及啓発の講演会開催（年1回）
- チラシやパンフレット等による事業の周知
- 介護予防サポーター等のボランティアの育成
介護予防教室や地域の体操教室等で人材を活用している
- ボランティアポイント制度の創設
ボランティア活動による介護予防を推進している
- 自主グループや老人会等における介護予防教室（出前講座）の開催
- 自主グループやサロン等住民の主体的な活動の支援

介護予防事業の取組内容

二次予防事業

- 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、口腔機能向上のプログラム
複合プログラム、認知機能低下予防プログラム
腰痛・膝痛対策のプログラム など
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能の低下等により通所が困難な高齢者への対応

多くの市町村で行われている取組

- 概ね3ヶ月のプログラムを年1回～数回開催
- 事業参加修了後は地域の自主グループなどを紹介
受け皿がない場合、気になる人のみ個別訪問で対応
- 通所型介護予防事業で対応できない人を訪問型介護予防事業で対応
※マンパワー不足や委託事業所の不足等により、通所型介護予防事業を実施できずに訪問型介護予防事業で対応している市町村もある
- 参加者の参加修了時の「主観的健康感」や「基本チェックリスト」の改善状況の確認

主たる変更点

- ・マニュアルの大幅な簡便化と軽量化
- ・都道府県・市町村・地域包括支援センターに冊子を配布することにより、実用性を高める
- ・より効率的効果的な取組が実施される事を目的として、平成21年度から平成23年度に老人保健増進等事業で実施したモデル事業の結果（一部ランダム化試験）※に基づく介護予防事業の実施方法・内容を提示
- ・「認知症の予防・支援のプログラム」→「認知機能低下の予防・支援のプログラム」へ名称変更

ポイント

- 全国31都道府県、59自治体よりメール等により頂いた意見を反映
- 介護予防についての共通理解を深めていただくため、第1章に重点を置いた
 - ・介護予防を推進する「地域づくり」を進めて行くことの重要性を記載
 - ・一次予防事業、二次予防事業を総合的に実施することの重要性を記載
- 二次予防事業の実施について、「必ずこうしなければならない」という記載をなくす
- 複合プログラムの実施について、優先順位を上位に位置づけ
- 旧マニュアルの一部資料を含め、資料を厚労省HPよりダウンロードし使用できるようにした

参考）介護予防マニュアル（改訂版） <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

※ 結果報告書は介護予防マニュアル(改訂版)掲載ページより
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-sonota2.pdf>
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-sonota3.pdf>

介護予防事業の課題

- **介護予防につながる活動に取り組む人の増加**
地域で介護予防(健康の維持・増進)につながる活動の場や機会(居場所や出番)を増やし、身近なところでおのずと介護予防が図られるしくみをつくる必要がある。
- **市町村他部門や民間企業、NPO等を巻き込んだ介護予防の環境整備**
地域ではさまざまな事業や活動が行われているが、それぞれが独自に展開されており、地域資源として有機的に機能していない。
必要な人に情報が行き届き、つながるしくみをつくる必要がある。
- **ニーズに合った総合的な支援の実施(適切なケアマネジメントに基づく支援の実施)**
参加者数が伸び悩んでいる自治体が多い現状は変わらず、課題となっている。
〔参加者数の増加を図ることができている市町村では、基本チェックリスト該当者の出現率の高い地域や、特定の年齢層・性別の高齢者にターゲットを絞った介護予防事業を実施している〕

予防給付のサービスの種類

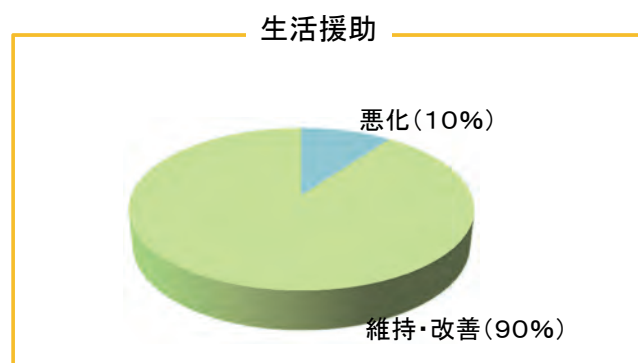
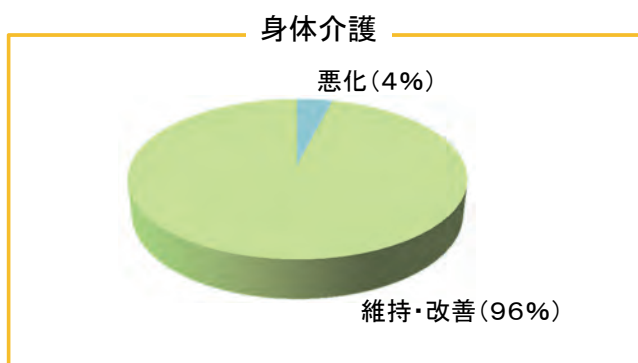
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護
<p>市町村が指定・監督を行うサービス</p>	<p>都道府県が指定・監督を行うサービス</p>

平成22年度財務省予算執行調査結果①

調査内容
 身体介護を中心とした予防ケアプランを使用している利用者と生活援助を中心とした予防ケアプランを使用している利用者の、1年前から現在までの要支援度を比較。
 各利用者について、サービス行為内容別のサービス提供時間数と、当該サービスの目的（位置づけ）を先に調べた要支援度等の改善状況と対照し、分析する。（対象調査件数 537件）

調査結果及びその分析

- 主として身体介護をおこなっているもの=28件、生活援助をおこなっているもの=509件
- 1年前と現在の要支援度を比較したところ、下記のとおり

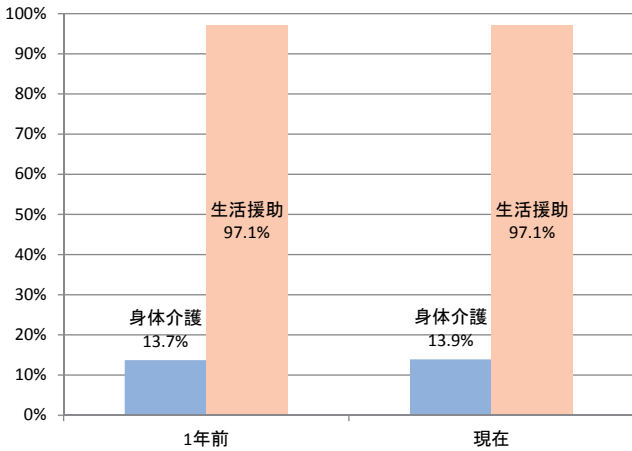


介護予防訪問介護で提供しているサービスの大半は、「掃除」「買い物」「調理」であった。
 （194件中120件「掃除」29件「買い物」19件「調理」

平成22年度財務省予算執行調査結果②

- 445名（男性63名、女性256名、不明126名）のデータを分析した。
- 身体介護は全体の約14%が利用、生活援助は約97%が利用していた。
- 介護予防訪問介護の提供時間に占める生活援助の割合は約93%となっている。

行為区別利用者数

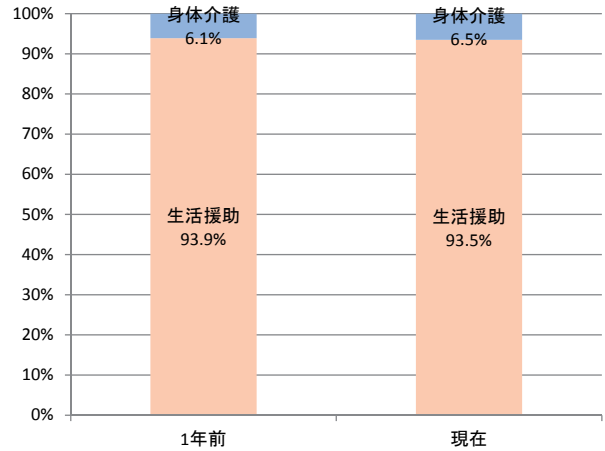


	1年前	現在
身体介護	61 13.7%	62 13.9%
生活援助	432 97.1%	432 97.1%
総計(実人数)	445 100.0%	445 100.0%

(参考) 1人当たり提供時間(実利用者ベース)

	1年前	現在
身体介護	3.1時間	3.4時間
生活援助	6.7時間	7.0時間

行為区別提供時間数



	1年前	現在
身体介護	11,263分 6.1%	12,636分 6.5%
生活援助	173,366分 93.9%	181,427分 93.5%
総計	184,629分 100%	194,063分 100%

(参考) 上記の時間換算

	1年前	現在
身体介護	188時間	211時間
生活援助	2,889時間	3,024時間

平成22年度財務省予算執行調査を老健局で再集計

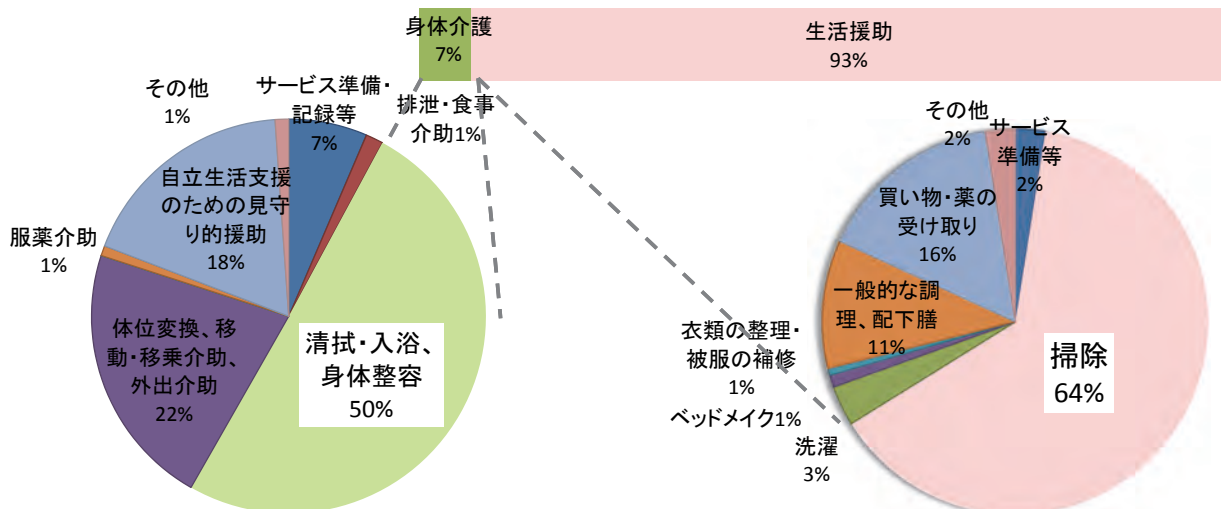
平成22年度財務省予算執行調査結果③

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

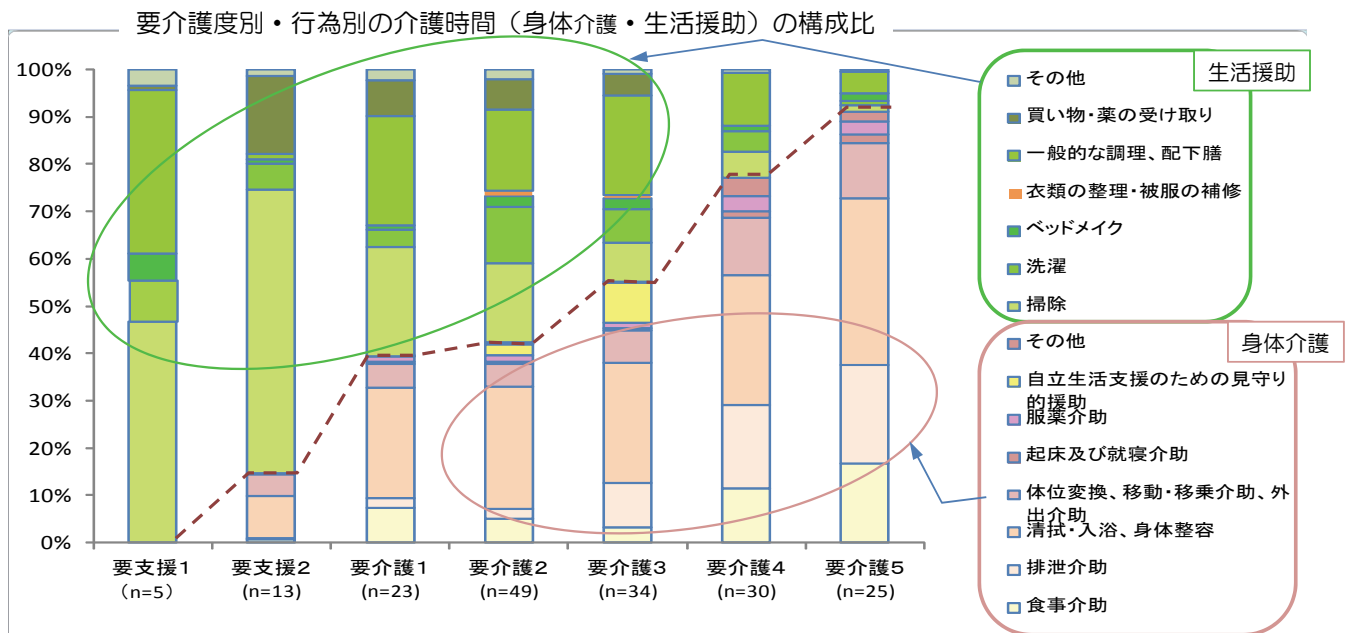
介護予防訪問介護利用者(445名)における利用行為内容別の割合(利用時間で算出)



平成22年度財務省予算執行調査を老健局で再集計

要介護度別の訪問介護（身体介護・生活援助）の利用状況～行為別～

- 要支援者に対する訪問介護サービスのほとんどは生活援助であり、要介護1・要介護2の場合でも、身体介護よりも生活援助を実施している時間の方が長くなっている。
- 軽度者に対する生活援助では、掃除を行っている時間の割合が大きい。また、要支援者から要介護3では、調理・配下膳を行っている時間の割合が高い傾向にある。



(注) nはサンプル数を表す。
 (資料)株式会社三菱総合研究所「訪問介護の実態及び効率的なサービス提供のあり方に関する調査研究事業 報告書」(平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)に基づき作成。

要支援者に対する生活支援と介護予防の現状

ある日のつぶやき -こんなつぶやき経験ありませんか?-

○要支援者のつぶやき

掃除、ゴミ出し、買い物などの家事が、少しずつしんどくなってきたので、介護保険でヘルパーさんが来てくれて助かっている。もし、今度の更新で、認定されなかったら、どうすればいいの？年金から保険料を天引きされているのだから、このままずっと、ヘルパーさんに来てもらいたい。



○介護保険担当者のつぶやき

認定の更新で、介護度が軽くなることは喜ばしいことのはずなのに、非該当の通知を出すのは、気が重い。また、苦情の電話がかかってくるのかなあ……。認定下りないかなあ。



○地域包括支援センター担当者のつぶやき

一人暮らしの〇〇さんにヘルパーを入れてそろそろ1年になるけど、週1回のヘルパー訪問が生活の中に定着しているので、サービスを切るのは難しい。インフォーマルサービスを入れようにも、代わりになるものはないし、どうしたものかなあ……



○予防給付サービス提供事業所のつぶやき

要支援1の〇〇さんのために、自立を促す支援といっても、何時間もプログラムを実施するわけにいかないし……。これで機能は改善するのかなあ……

予防給付のサービスは何を目的とするものでしょうか？

○ 「介護予防」の目的や理念についての共通認識を図る

予防重視型システムや介護予防のそもそもの目的について、介護保険サービス事業所や介護保険に携わる関係者で改めて共通認識を図ることが課題。

○ 介護予防に資する予防給付サービス内容の検討

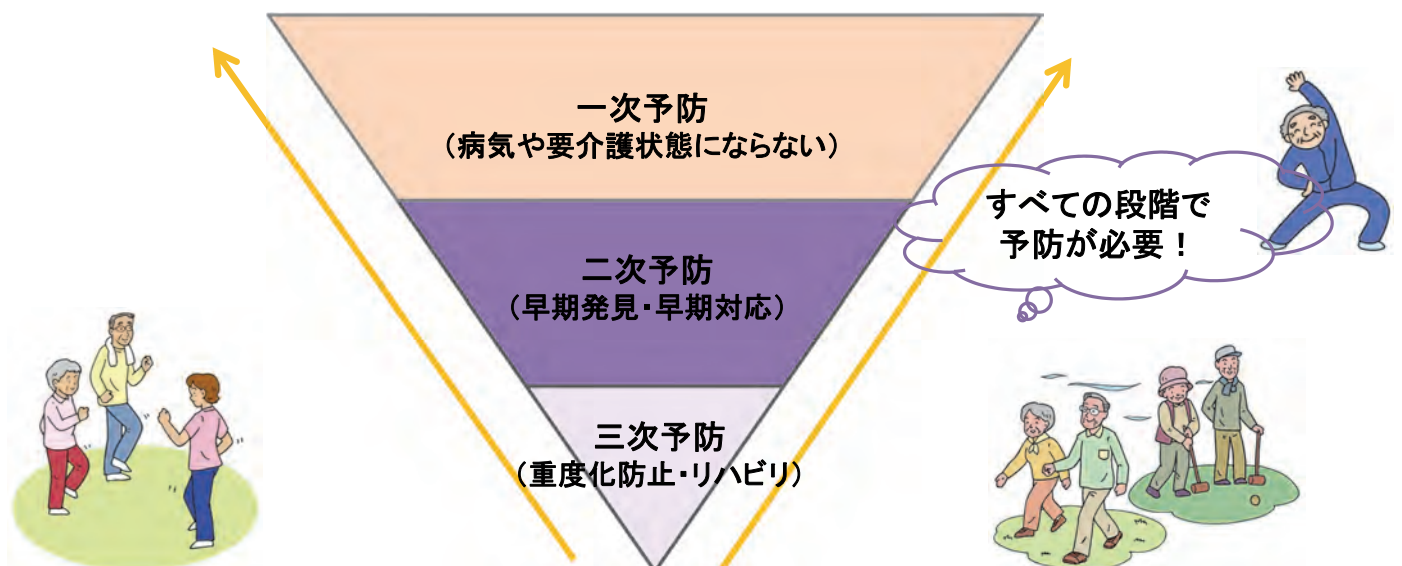
生活支援に関するサービス(地域資源)等の創出により、悪化させない(予防を図る)支援を実施すること、「やってあげる」給付サービスからの脱却と悪化させない支援の実施が課題。

介護予防の目指すところ

介護予防とは、心身機能の改善や環境の調整を通じて、高齢者の生活機能の向上や地域社会活動への参加をはかることにより、一人ひとりの生涯にわたる、生きがいのある生活・自己実現(QOLの向上)を目指すもの。

心身の機能・生活機能の低下予防

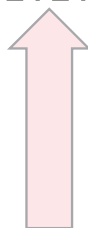
生きがいのある生活・自己実現



生きがいのある地域づくりが介護予防につながる



生きがいのある生活・自己実現（QOLの向上）
が図られる、介護のいらぬ生活



市町村、住民、NPO等の協働により地域づくりを進める

他の人と交わる場(居場所)をつくる

意欲や能力を発揮できる場(出番)をつくる

住民の活動組織等の既にある資源の活用

一人一人と地域のつながりをつくる

これからの介護予防の方向性

地域づくりによる介護予防の推進

○住民の自助・互助を取り入れた介護予防の推進

地域の健康課題の抽出、計画段階から住民と協働し、住民主体の活動の継続・発展を図る。

地域の環境を整備し、居場所や出番をつくることで継続的に介護予防が図られるしくみをつくる。

地域資源を活用（マネジメント）し、介護予防が図られるしくみをつくる。

○行政（他部門）との連携、地域の関係機関等との連携

関連部門との情報交換、地域の健康課題の共有を図り、一体的な計画・評価を行う。

他施策で展開している事業等を活用、協働で実施するなど、効果的かつ効率的な方法を検討する。

○要支援者、二次予防事業対象者を地域で継続的にフォローできるしくみづくり

地域包括ケアシステムの中で、要支援者や二次予防事業対象者の状態を継続的に把握しフォローできるしくみをつくる。

ニーズに合った総合的な支援の実施

○二次予防事業、一次予防事業、生活支援サービスを組み合わせた、

（介護予防・日常生活支援総合事業の予防サービス事業、生活支援サービス事業、一次予防事業を組み合わせた）、ニーズに合った総合的な支援の実施

○地域診断の結果や個人の経年的なデータの活用による、ニーズに合った予防サービス事業/
二次予防事業の実施

3. 地域づくりによる介護予防の推進

介護予防・日常生活支援総合事業の創設

総合事業によって可能になること

- 「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスを提供することができる
→ 地域で二次予防事業対象者と同じ予防サービスを、**シームレス**に(連続性を持ち)受けられるサービスの提供体制を整備し、効果的な介護予防をはかることができる

総合事業の視点(考え方)

要支援者や二次予防事業対象者が、適切なケアマネジメントに基づき総合的に活用することのできる、NPOや有償ボランティア、老人クラブ等を含む様々な実施主体による、予防サービスや生活支援サービスを、地域の実情に合わせて実施することで、要支援者や二次予防事業対象者の活動の幅や地域の人とのつながりを増やすことによる相乗効果を得て、効果的な介護予防(健康の維持・増進)を図る事業

- 高齢者の中には、生活支援や介護予防の担い手となる意思をもつ人が少なからず存在している。総合事業を実施することにより、こうした高齢者の方々が活躍できる“**出番**”(参加や活動の場)をつくる
- 地域の実情に応じた、生活を支えるための総合的なサービスの提供を可能にする
- 比較的介護度の軽い人への日常生活支援と介護予防について、これまでの保険給付の枠組みや保健福祉事業にとらわれずに、どのようなサービスや活動の場が必要かということ、**柔軟な発想**で考える

介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成

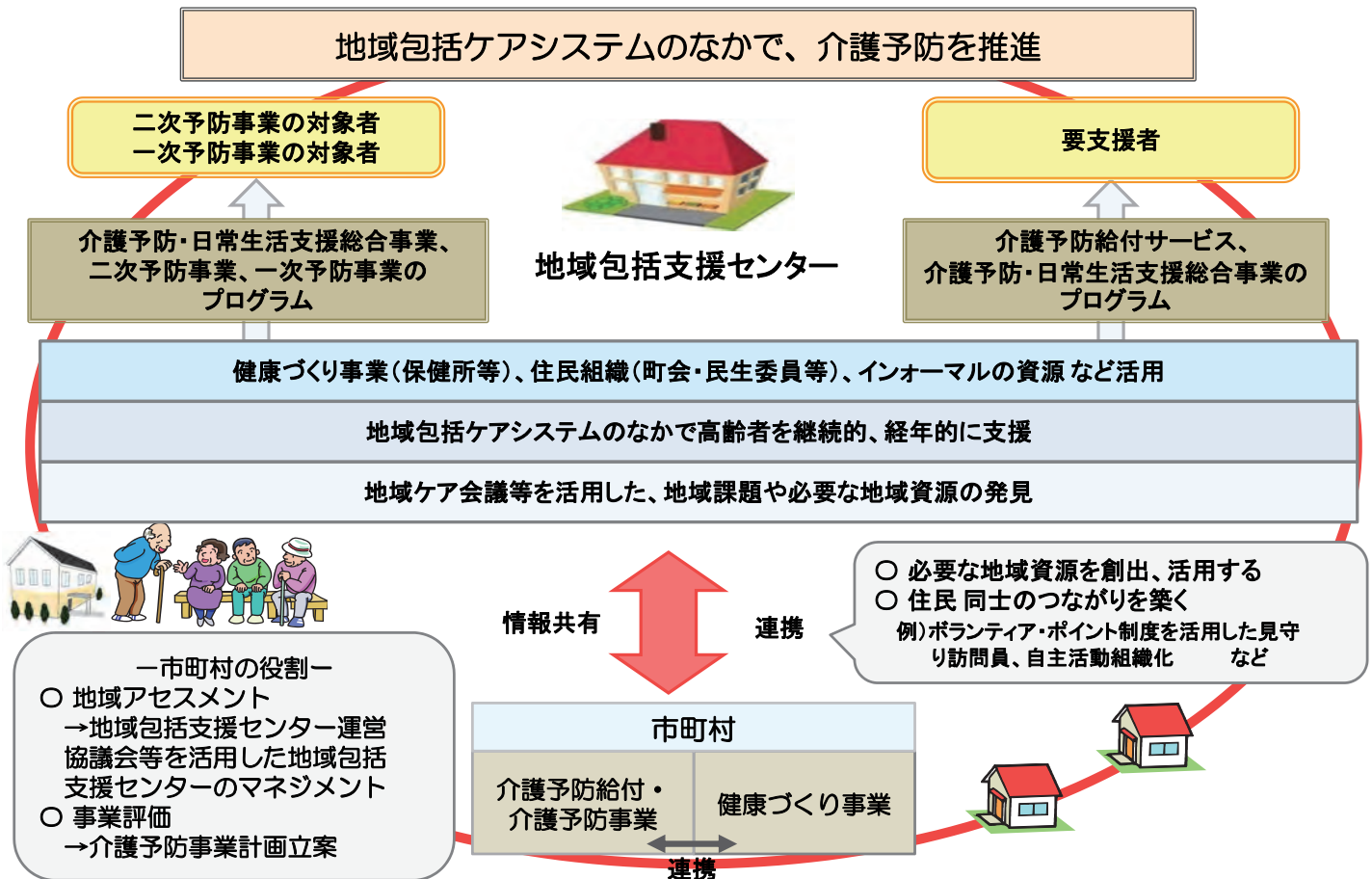
介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない場合（H24年度以降）

地域支援事業	上限額	財源構成				
		交付金50%			保険料50%	
		国	都道府県	市町村	1号保険料	2号保険料
介護予防事業 ○一次予防事業 ○二次予防事業	2%以内	25%	12.5%	12.5%	21%	29%
包括的支援事業・任意事業 ○包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント/総合相談支援/権利擁護/包括的継続的ケアマネジメント) ○任意事業(配食支援、安否確認等)	2%以内	39.5%	19.75%	19.75%	21%	—

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合

地域支援事業	上限額	財源構成				
		交付金50%			保険料50%	
		国	都道府県	市町村	1号保険料	2号保険料
介護予防事業・日常生活支援総合事業 ○予防サービス事業 ○生活支援サービス事業 ○ケアマネジメント事業(要支援者+二次予防事業対象者)	3%以内 ※新上限額を適用するには、別途、協議が必要	25%	12.5%	12.5%	21%	29%
包括的支援事業・任意事業 ○包括的支援事業(総合相談支援業務/権利擁護業務/包括的・継続的ケアマネジメント支援業務) ○任意事業(配食支援、安否確認等)	2%以内	39.5%	19.75%	19.75%	21%	—

地域づくりによる介護予防の推進



地域包括支援センターに期待されること

日頃から地域住民と密接に関わる地域包括支援センターだからできること！

○ 地域でのおのずと介護予防が図られるような、地域包括ケアシステムの実現と地域づくり

○ 地域の高齢者の見守りや地域の人同士の手助け(互助)のしくみづくり

- ・総合相談業務(個別支援)中心からしくみづくり中心への転換
- ・地域の関係機関・人の協力を得られるしくみづくり(地域包括ケアシステムの構築)

○ おのずと介護予防が図られる地域づくり

- ・日頃の高齢者支援を通して得られた情報をもとに地域診断を行い、市町村の関連部局等と共有する
- ・見出した健康課題やニーズに合わせて、必要な地域資源(高齢者が参加・活動することのできる場など)を市町村と連携して創出
- ・地域資源を創って終わりではなく、地域資源が有機的に機能するために、地域資源のマネジメントを行う

○ 住民との協働(パートナーシップ)の推進

- ・住民とともに、地域の問題点や課題の抽出、計画を行い、地域や個人のエンパワメント、住民の主体的な活動の継続をはかる

○ 地域ケア会議の活用等による適切なケアマネジメントの実施

- ・心身の機能の維持・改善、QOLの向上を図る支援

○ 他分野の事業や他の年齢層の住民を巻き込んだ取組の展開

- ・地域で行われている市町村の他分野の事業、高齢者以外の年齢層の住民活動等にも目を向け、介護予防の取組と関連づけられないか考え、巻き込む