

4. 一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸

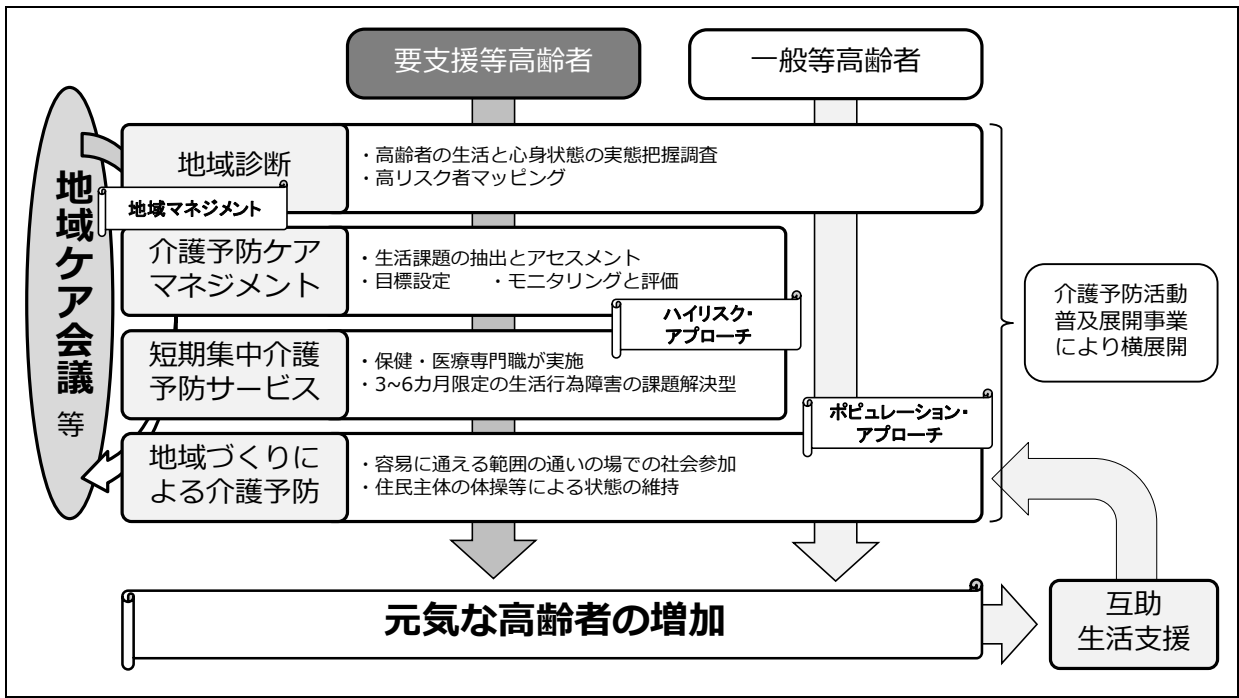
～ 効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せの横展開 ～

1. 基本的な考え方

- 介護予防は、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る。
- 具体的には、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と（一般介護予防事業）を基礎としつつ、必要に応じて専門職による生活行為課題解決型の短期集中介護予防サービスを組み合わせ実施することにより効果的な取組につながる。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。
- このような取組のより一層の推進を図るため、「介護予防活動普及展開事業」において、効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せを市町村が実践することと、そのために必要な都道府県等による支援について、マニュアル、カリキュラムを制定し、全国に普及するとともにフォローアップ体制を構築することとした。

[参考] 効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せ

介護予防に関する個々の事業を独立して進めるのではなく、地域において元気な高齢者を増やすという目的のために、一連のものとして組み合わせて展開する。



2. 地域マネジメントによるポピュレーション・アプローチ、ハイリスク・ア

プローチの組合せ

- 一般介護予防事業は、住民主体の介護予防活動と市町村によるその活動の支援が中心となる（ポピュレーション・アプローチ）。

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し、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といった幅広い参加を促進し（高齢者人口の10%の参加を目標）、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。

ここでの市町村の役割は、住民主体の介護予防活動を「住民任せ」にすることなく、出前講座による栄養教室や口腔教室などを組み合わせることで住民主体の取組の効果を高めることや、ボランティアの育成・支援等を通じた地域における互助の関係を促進等となる。

- 短期集中介護予防サービスは、介護予防ケアマネジメントに基づき、専門職による生活行為課題の解決を指向することで、ハイリスクな高齢者の日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげることを目指すものである

(ハイリスク・アプローチ)。

「生活行為向上リハビリテーション」の考え方と同様に、居宅訪問による生活行為課題のアセスメント、興味・関心チェックシートなどを活用した利用者本人の意欲把握と動機付け、サービス終了後の社会参加を見据えた保健・医療専門職によって提供される介護予防サービスを、一般介護予防事業と組み合わせて実施する。

- 上記の一般介護予防事業と短期集中介護予防サービスの組合せを効果的に進めて行くためには、市町村が地域マネジメントを適切に行い、保険者機能を発揮することが求められている。

日常生活圏域ニーズ調査等を活用し、地域の高齢者の生活と心身状態の実態把握調査し、高リスク者マッピングを行うなど地域診断を行うことにより、地域課題を把握する。

また、個別の高齢者については、その高齢者が抱える生活課題の抽出とアセスメント、それに基づく目標設定、サービス利用等によってそれらがどのように改善したかのモニタリングと評価を実施し、一人一人の生きがいや自己実現の取組を支援するような介護予防ケアマネジメントを行うことが求められている。

3. 介護予防活動普及展開事業について

- 生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国の市町村に横展開することを目的としており、

- ①介護予防における市町村のリーダーシップ構築

- ②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営（地域ケア会議等）

- ③効率的・効果的な短期集中介護予防サービスの適切な実施と地域の受皿づくりとなる地域作りによる住民主体の介護予防活動の展開

を全国の市町村で実践できるよう、技術的な支援を行うものである。

- 介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるように、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。

平成 28 年度にはガイドライン作成とモデル市町村・県における研修を行い、平成 29 年度後半に全国における研修を実施する予定としている。

平成28年3月7日

全国介護保険・高齢者保険福祉担当課長会議

一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸 ～ 効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せの横展開 ～

I これからの介護予防(平成26年法改正)

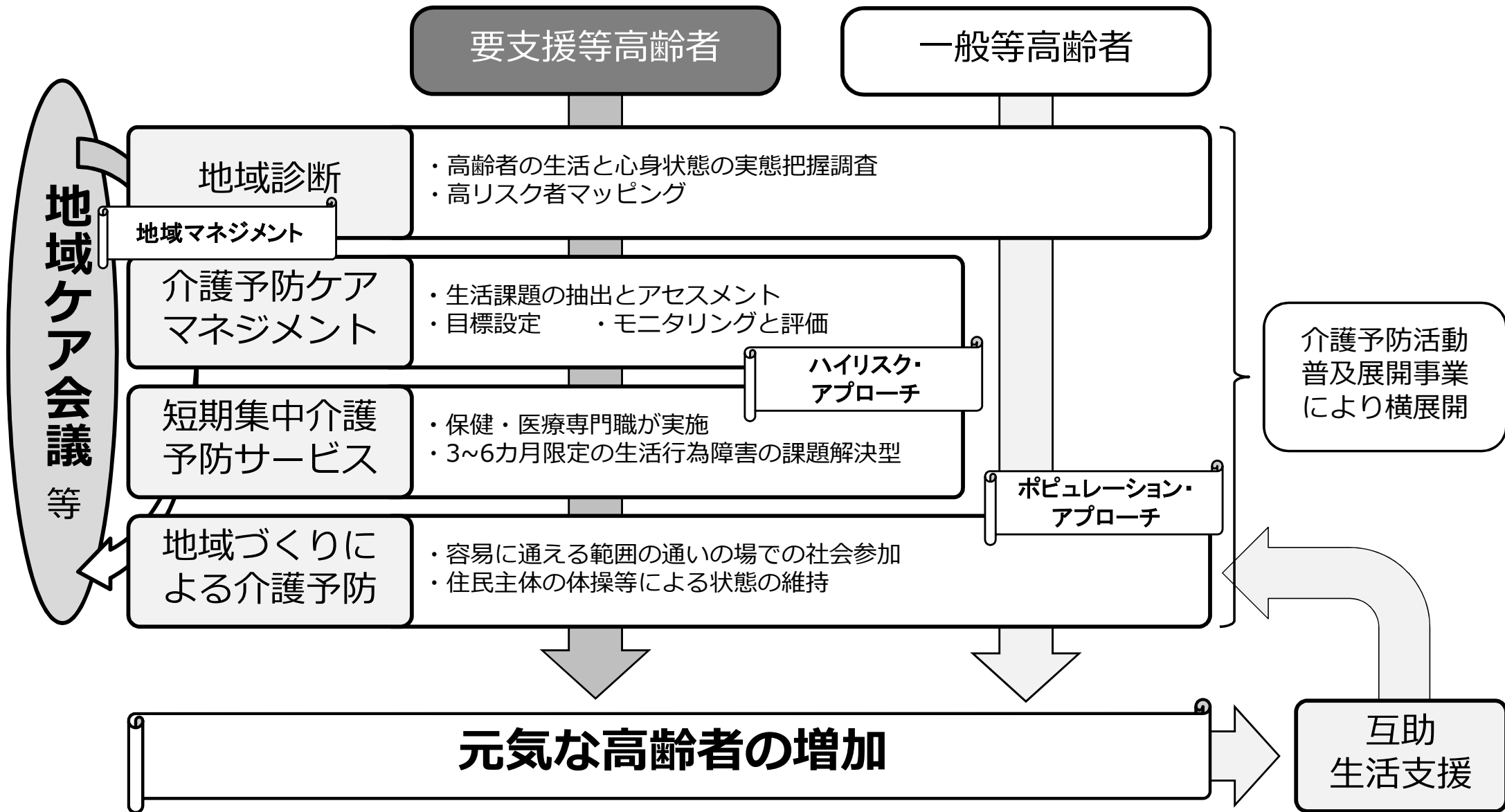
II 介護予防の機能強化の取組

参考1. 介護予防・日常生活支援事業 実施要綱通知(抜粋)

参考2. これまでの介護予防(平成26年法改正前)

厚生労働省 老健局 老人保健課

一億総活躍社会実現に向けた健康寿命の延伸 ～ 効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せ ～



I これからの介護予防 (平成26年法改正)

I-1 介護予防の推進①

介護予防の理念とこれまでの問題点

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
- 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
- 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

平成26年法改正前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
- 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

(参考2-①～③)

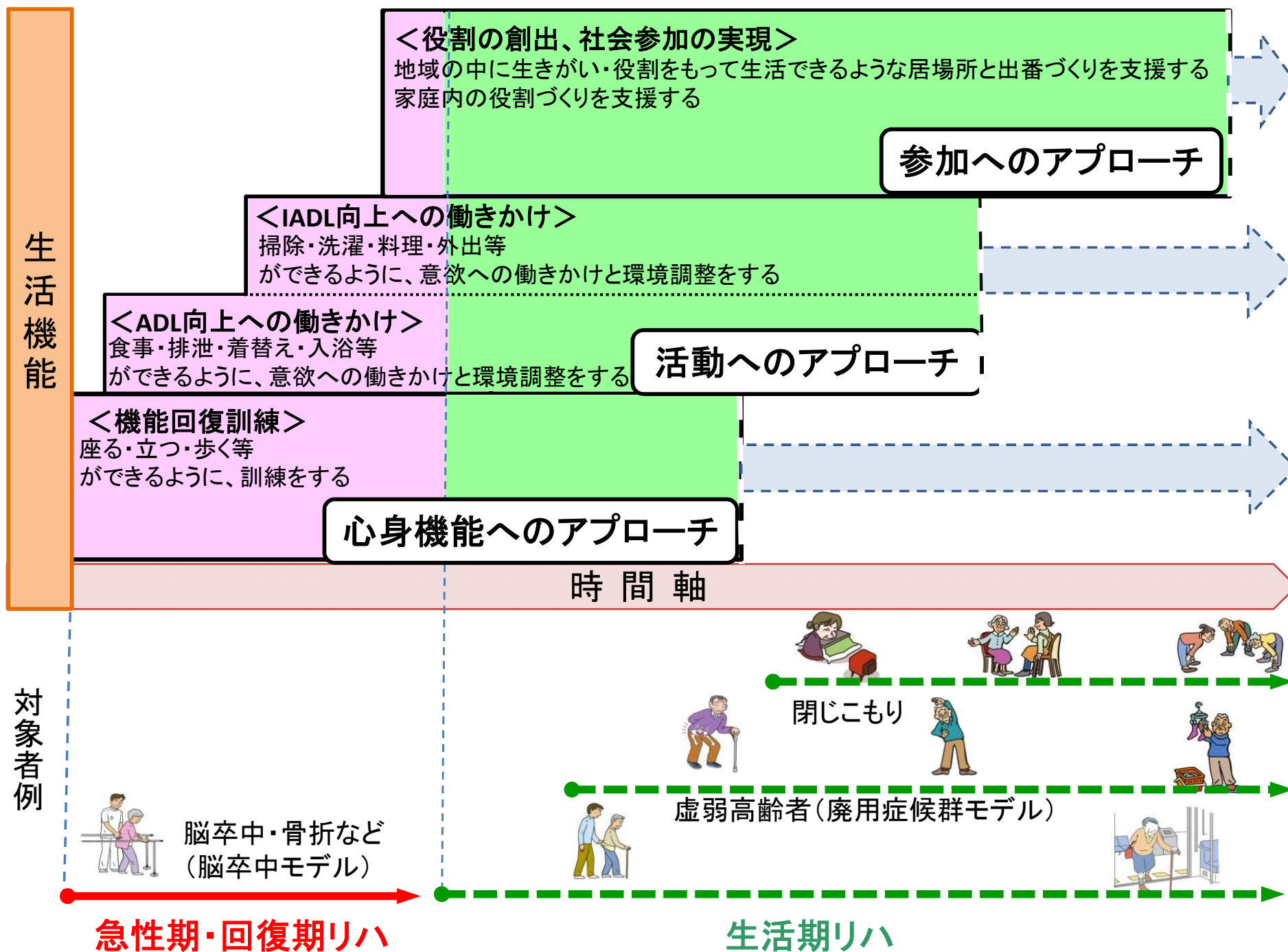
I-1 介護予防の推進②

これからの介護予防

平成26年法改正における介護予防の考え方

- 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
- 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
- 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
- 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

(参考) 高齢者リハビリテーションのイメージ



I-2 平成27年度法改正における介護予防事業の体系 (平成29年度までに順次移行)

- 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した。
- 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。

【旧】

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

予防給付

- ・介護予防通所介護
- ・介護予防訪問介護

廃止と再編

【新】

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・日常生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - ①訪問介護(現行相当のサービス)
 - ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - ⑤訪問型サービスD(移動支援)
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
 - ①通所介護(現行相当のサービス)
 - ②通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④通所型サービスC(短期集中予防サービス)
3. その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
 - ①栄養改善の目的とした配食
 - ②住民ボランティア等が行う見守り
 - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防ケアマネジメント

I-3 一般介護予防事業

住民主体の介護予防活動とその支援

- 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といった幅広い参加を促進(高齢者人口の10%の参加を目標)
 - 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
- 具体的には、
- 住民主体の通いの場は、原則として週1回以上の開催
 - 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
 - 出前講座による栄養教室や口腔教室などを組み合わせることにより、住民主体の取組の効果を高める
 - ボランティアの育成・支援等を通じて、地域における互助の関係を促進
 - 総合事業に移行していない市町村においても、原則として二次予防事業を見直し、一次予防事業において住民主体の介護予防活動を優先して実施

(参考1-③)

(参考)住民主体の介護予防活動に向けた体操の条件

- ①初めての人でも簡単にできる
- ②虚弱な高齢者でも安全にできる
- ③虚弱高齢者から元気高齢者まで誰もが一緒にできる
- ④住民自身が体操の効果を実感できる
- ⑤介護予防の効果が実証されている

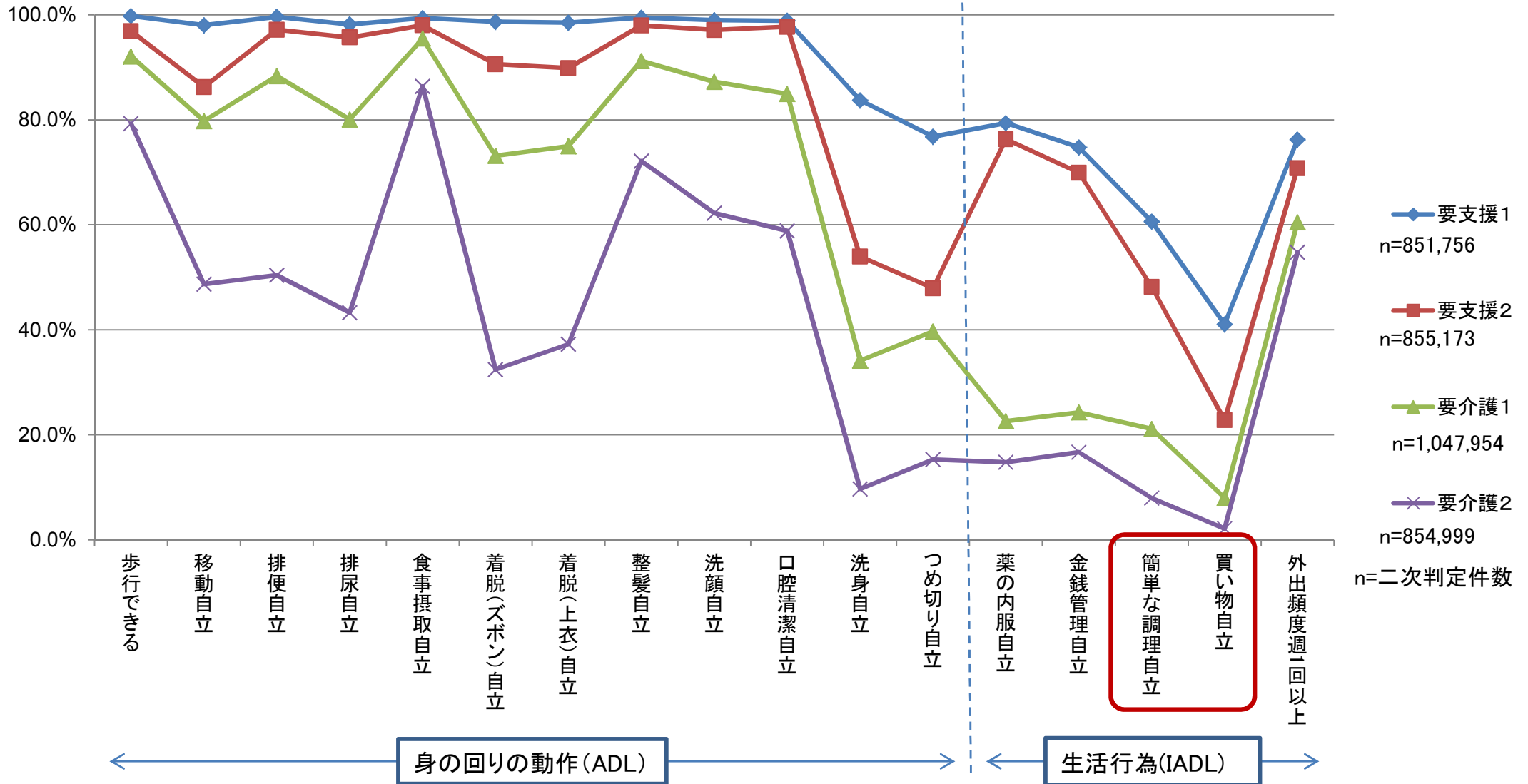
I-4 短期集中予防サービス 専門職による生活行為課題の解決

- 要支援者の多くは、身の回りの動作は自立しているが、買い物や調理など生活行為の一部がしづらくなっている
- 従来の二次介護予防事業の参加率が低く、効果が持続しなかったという問題は、要支援者の抱える生活行為課題の解決に十分には繋がっていなかったことが原因の一つとして考えられる
- 一方で、介護予防機能強化推進事業(平成26年度)において、生活行為課題に着目した適切なアセスメントと専門職による短期集中的な介入により、要支援者がサービス利用から卒業し、ボランティア活動等に取り組むような効果的なモデルが明らかとなった
- ハイリスク・アプローチによる介護予防については、「生活行為向上リハビリテーション」の考え方と同様に、居宅訪問による生活行為課題のアセスメント、興味・関心チェックシートなどを活用した利用者本人の意欲把握と動機付け、サービス終了後の社会参加を見据えた保健・医療専門職によって提供される介護予防サービスを、一般介護予防事業と組み合わせて実施した場合には高い効果が得られる可能性がある
- 介護予防ケアマネジメントに基づき、以上のような取組を行う場合については、現行の給付相当サービスを超えた基準で実施可能なサービスとして設定できるようにした

(参考1-①、②)

(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)介護予防ケアマネジメントの基本的な考え方

- 介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものである。
- 地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、もし、医療や介護、生活支援等を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。
- 総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である。
- このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなる。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について(H27. 6. 5 振興課長通知)

Ⅱ 介護予防の機能強化の取組

Ⅱ-1 新総合事業移行にあたっての課題と対応

①一般介護予防事業(ポピュレーション・アプローチ)

- 住民主体の通いの場の方向性の決定
- 住民のやる気を引き出す方法、市町村による支援のあり方

②短期集中予防サービス(ハイリスク・アプローチ)

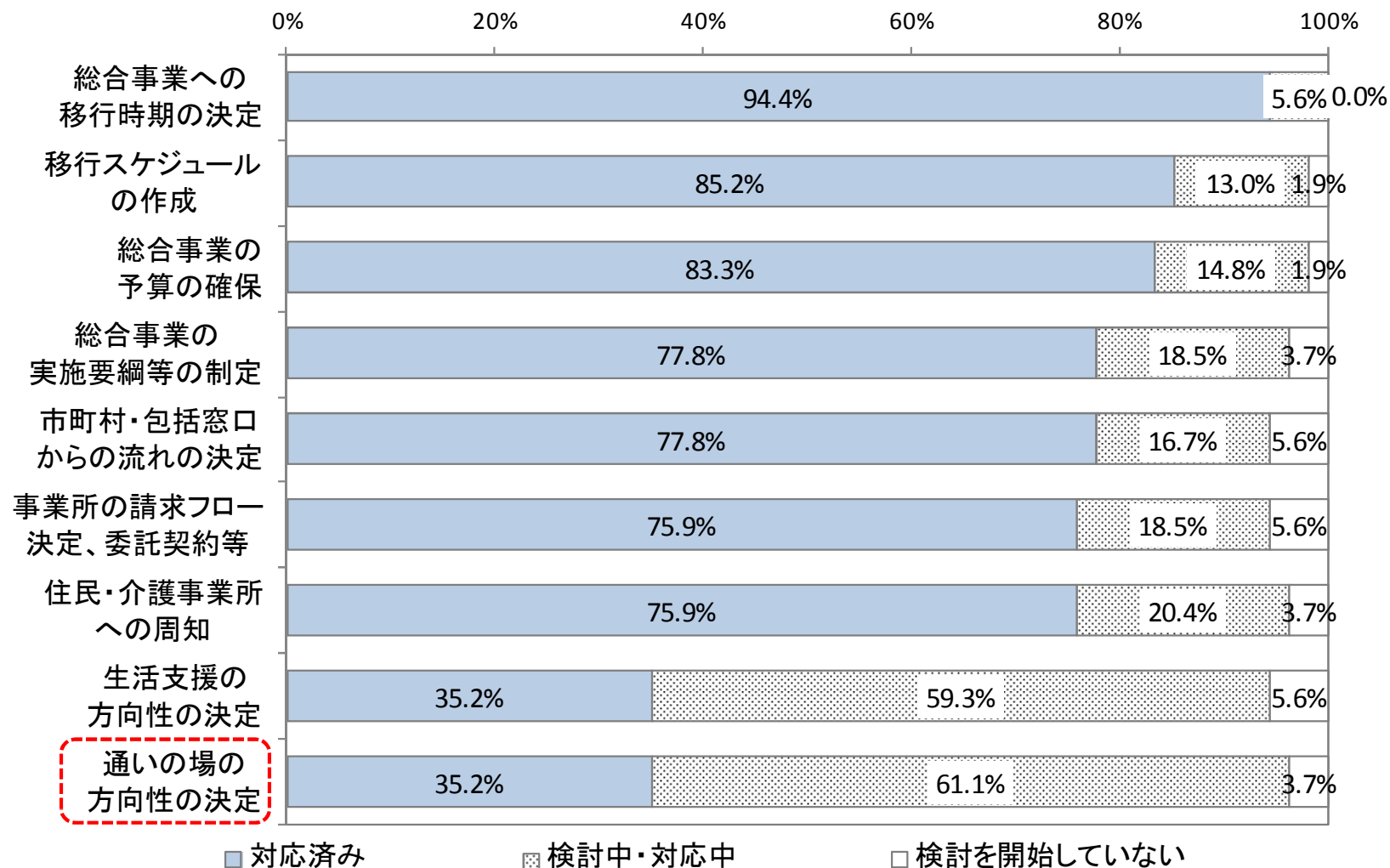
- 二次予防事業への参加率が低い
- 長期間利用する(卒業できない)人がいる
- 通所型事業の修了者が介護予防を継続する場が不足している

→ 「介護予防活動普及展開事業」において、効果的な介護予防の取組と戦略的な組合せを提示し、それを実践していくための一般介護予防事業と短期集中予防サービスの効果的な組み合わせ方法の普及と都道府県による市町村支援について、マニュアル、カリキュラムを制定し、全国に普及するとともにフォローアップ体制を構築

サービスや支援体制の具体的検討は、移行済み自治体でも6割が検討中。

総合事業に移行済み市町村における移行事務の進捗状況

n=54

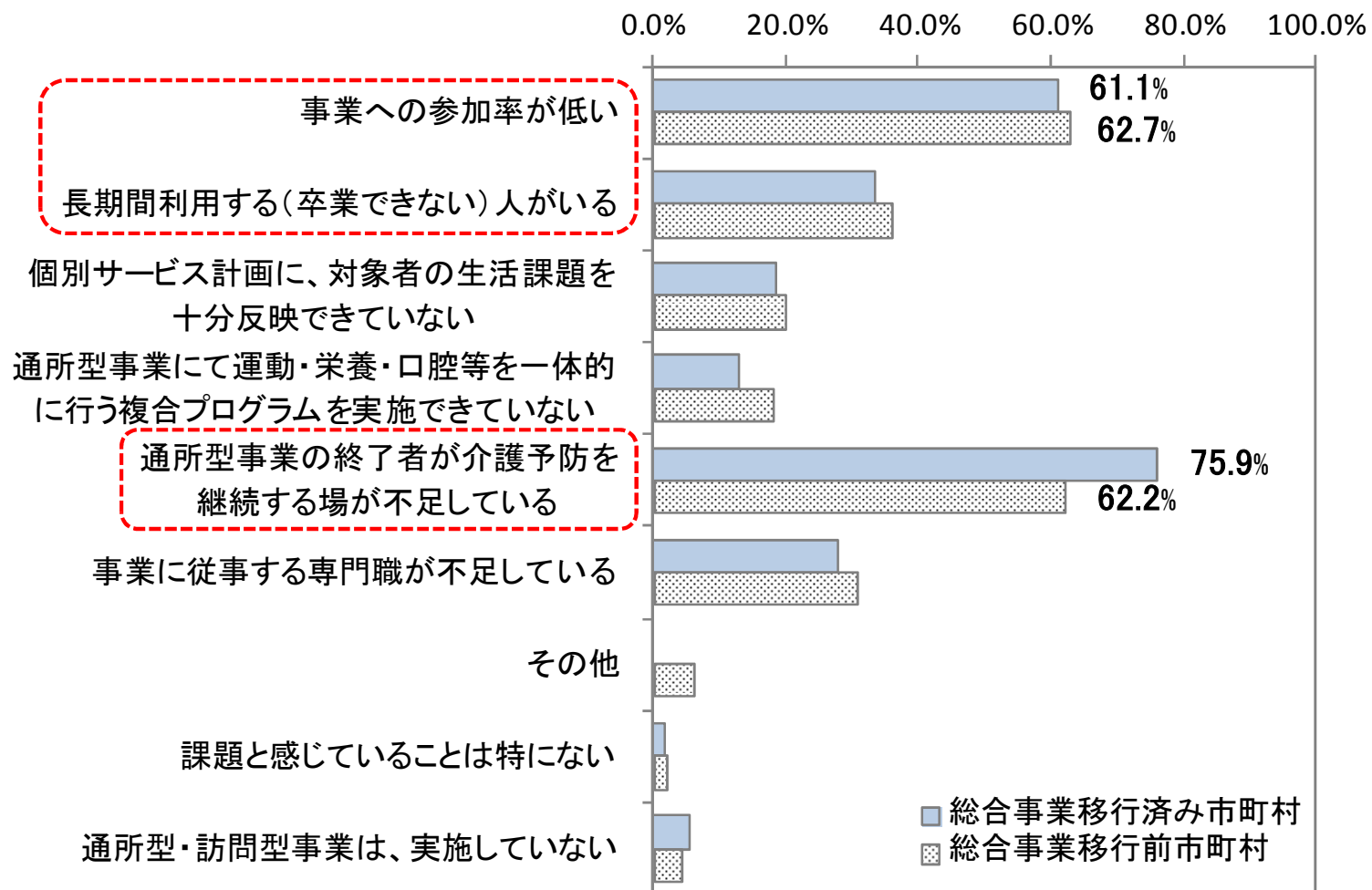


※「総合事業に移行済み市町村」は、平成27年10月時点で介護予防・日常生活支援総合事業を開始済みの市町村を指す

事業参加率、終了後の受け皿問題は、共通の認識。

従来の二次予防事業について課題と感じていること

総合事業移行済みn=54、総合事業移行前n=813



※「総合事業移行済み市町村」は、平成27年10月時点で介護予防・日常生活支援総合事業を開始済みの市町村を指す

Ⅱ-2 介護予防活動普及展開事業(平成28年度～)

●目的

生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やすことを目的とする。

具体的には、①介護予防における市町村のリーダーシップ構築、②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、③効率的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践できるよう、以下のような技術的な支援を行う。

●平成28年度事業内容

全国の市町村における上記①～③の取組を強化するため、先進事例から普遍的なノウハウを抽出、普及し、実践につなげる。

(1) 介護予防活動普及調査事業

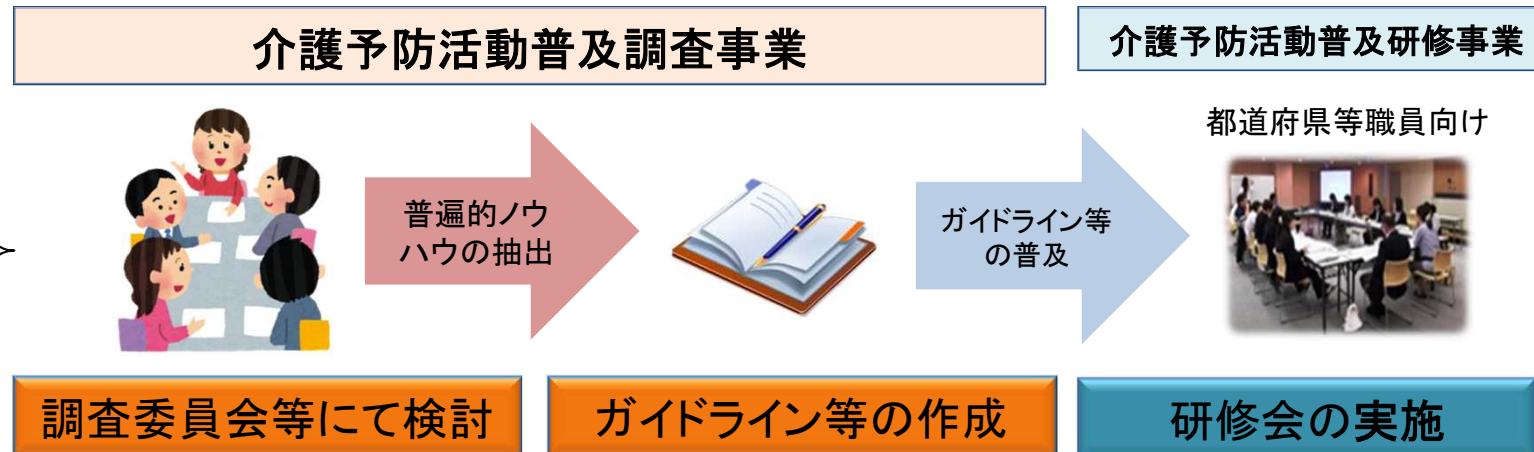
介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるよう、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。

(2) 介護予防活動普及研修事業

上記研修カリキュラムを用いた研修会を試行的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る



自治体における先進事例



(参考) 介護予防活動普及展開事業 ロードマップ

平成28年度

4～6月

7～9月

10～12月

1～3月

ガイドライン案作成

ガイドライン案配布

研修カリキュラム案策定

試行研修会

平成29年度

4～6月

7～9月

10月～3月

ガイドライン改訂

ガイドライン全国配布

研修カリキュラム改訂

【各事業の目的】

「サービスからの卒業」を見据えた介護予防の手法を確立するため、

- ① 好事例から普遍的なノウハウをガイドラインとして抽出
- ② 都道府県との連携のもと、市町村が地域で実践できるよう、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定

①介護予防活動普及調査事業

②介護予防活動普及研修事業

ノウハウの抽出

ノウハウの普及

地域での実践

元気な高齢者の増加・生涯現役社会の実現

(参考) 効果的な介護予防等の取組に係る先進事例の横展開の推進

1. 介護予防活動普及展開事業【新規】(実施主体:国(委託)) 40,425千円

事業目的 生涯現役社会を実現するため、先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者を増やす。

具体的には、

- ①介護予防における市町村のリーダーシップ構築、
- ②市町村が主体的に介護予防に取り組むための組織づくりと運営、
- ③効率的・効果的な短期集中介護予防プログラムの実施と地域の受皿づくりを全国の市町村で実践

事業内容 全国の市町村における上記①～③の取組を強化するための技術的支援として、先進事例から普遍的なノウハウを抽出、普及し、実践につなげる。

(1) 介護予防活動普及調査事業

介護予防に積極的な自治体において取り組まれている、「要介護状態からの卒業」を見据えた介護予防の手法について、全国の市町村において取り入れることができるよう、普遍的なノウハウを抽出し、ガイドラインを作成する。

都道府県との連携の下、ガイドラインに沿った取組を全国の市町村が実践できるよう、研修・フォローアップのためのカリキュラムを策定し、市町村に提供する。

(2) 介護予防活動普及研修事業

上記研修カリキュラムを用いた研修会を試行的に開催し、ガイドライン、カリキュラム改訂時に内容の充実を図る。

2. 介護予防市町村支援事業(実施主体:都道府県) 63,850千円

事業目的 介護予防の推進に当たっては、高齢者の心身機能を高めることだけを目指すのではなく、高齢者が地域の中で生きがいや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、高齢者を取り巻く環境への働きかけも含めたバランスの取れた取組が重要である。
このため、リハビリテーション専門職等を積極的に活用し、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。

事業内容 本事業は、市町村が、地域の多様な資源を活用しながら効果的な介護予防の取組を効率的に実施することができるよう、都道府県が、広域的な観点から様々な市町村支援を実施することを補助する。(補助率:1/2)

(1) 介護予防市町村支援委員会

医療・介護・保険等の有識者等による委員会の設置、市町村が行う事業評価や課題抽出のサポート

(2) リハビリテーション専門職等の広域派遣調整事業

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会実施

(3) 介護予防従事者に対する技術的支援

介護予防ケアプランのチェック、改善指導のための知識・技術向上のための研修会の実施

参考1. 介護予防・日常生活支援総合事業
実施要綱通知(抜粋)

参考1-① 訪問型短期集中予防サービス(訪問型サービスC)

(a) 定義

市町村の定める基準に基づき、実施指針第2の4(1)に規定する保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるサービス

(b) サービス内容

特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービスである。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場や通所型サービス等社会参加に資する取組に結びつくよう配慮すること。また、当該サービスは、効果的な取り組みができると判断される場合には、通所型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

(中略)

(f) 留意事項

- a 訪問型サービスCは、保健・医療専門職による短期集中予防サービスであることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な事業運営に努めること。
- b 対象者自身が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援すること。
- c 対象者がしたい、又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート(別添4)等を活用し、具体的な目標として明確化すること。
- d 個別的な支援を中心とする短期集中予防サービスであることから、3か月を経過した時点で評価を行い、例えばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大6か月までサービスを継続することができる。
- e サービス終了後は、余暇やボランティア活動、地域の通いの場等の社会参加、一般介護予防事業、通所型サービスB等の社会参加に資する取組を継続できるよう配慮すること。
- f 生活機能が低下した場合再び相談できるよう、相談先を伝えること。

参考1－② 通所型短期集中予防サービス(通所型サービスC)

(前略)

(b) サービス内容

個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスである。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、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ものとすることにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場等への参加に結びつくよう配慮すること。また、当該事業は、効果的な取り組みができると判断される場合には、訪問型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

(中略)

(f) 留意事項

- a 通所型サービスCは、保健・医療専門職による短期集中予防サービスであることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な事業運営に努めること。
- b 対象者自身が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援すること。
- c 対象者がしたい又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート(別添4)等を活用し、具体的な目標として明確化すること。
- d 居宅を訪問し、支障をきたしている生活行為の原因を、居宅や地域での生活環境を踏まえ、適切にアセスメントし、課題抽出すること。
- e 支障をきたしている生活行為の改善のための運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラム、ADLやIADLの動作練習、集団的に取り組むことにより効果を増す介護予防教育等を必要に応じて組み合わせて実施すること。また、適切な段階において居宅を訪問しADLやIADLの実施状況をモニタリングすること。
- f 個別的な支援を中心とする短期集中予防サービスであることから、3か月を経過した時点で評価を行い、たとえばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大6か月までサービスを継続してもよい。
- g サービス終了後は、余暇やボランティア活動、地域の通いの場等の社会参加、一般介護予防事業、通所型サービスB等の社会参加に資する取組を継続できるよう配慮すること。
- h 生活機能が低下した場合再び相談できるよう、相談先を伝えること。

参考1－③ 一般介護予防事業

(ア) 介護予防把握事業

介護予防把握事業は、例えば、次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とする

- ① 要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握
- ② 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- ③ 医療機関からの情報提供による把握
- ④ 民生委員等地域住民からの情報提供による把握
- ⑤ 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- ⑥ 本人、家族等からの相談による把握
- ⑦ 特定健康診査等の担当部局との連携による把握
- ⑧ その他市町村が適当と認める方法による把握

なお、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握するために、訪問することも可能である。

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、概ね次のものが考えられるが、市町村が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するものとする。なお、実施に際しては、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

- ① 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布
- ② 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催
- ③ 介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催
- ④ 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を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介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

なお、介護予防に資する住民主体の通いの場は、週1回以上の開催を基本とし、開催箇所数は人口1万人に概ね10か所を目標として、地域の実情に応じて定めるものとする。

(後略)

参考1－④ 一般介護予防事業

(エ) 一般介護予防事業評価事業

① 事業内容

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。

ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。

② 実施方法

事業評価は、年度ごとに、別添5の「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

① 事業内容

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が地域における介護予防の取組を機能強化する効果があると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するよう努めるものとする。実施に際しては、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、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総合的に支援する。

(a) 住民への介護予防に関する技術的助言

(b) 介護職員等(介護サービス事業所に従事する者を含む。)への介護予防に関する技術的助言

(c) 地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援

② 実施担当者

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良くアプローチすることのできる能力を有する者が実施する。このような能力を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が想定されるが、職種を限定するものではない。

参考2. これまでの介護予防(平成26年法改正前)

参考2-① 介護予防事業の概要(～平成26年)

- 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】

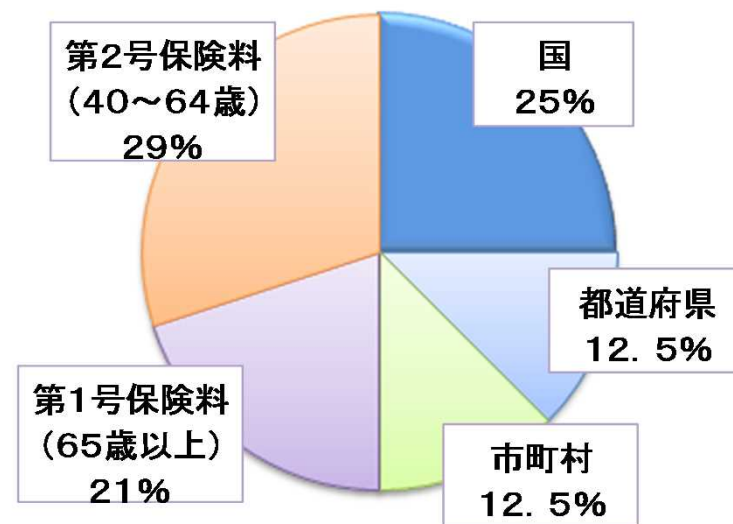
- 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等

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2-② 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

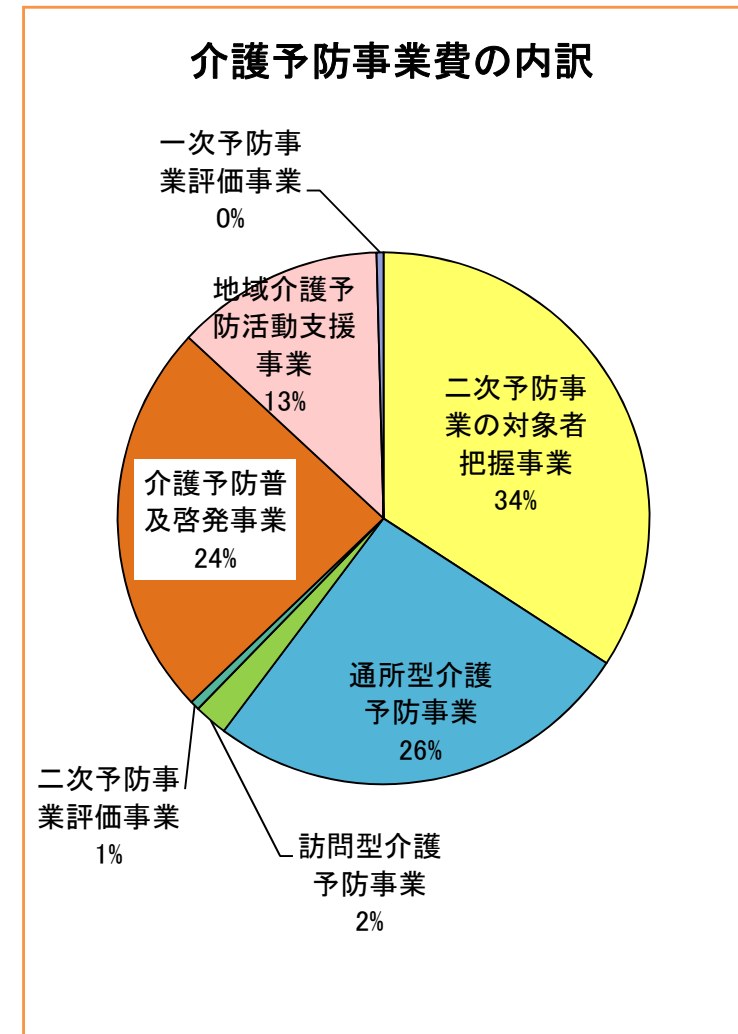
*4 二次予防事業対象者：当該年度に新たに決定した二次予防事業の対象者と前年度より継続している二次予防事業者の総数

*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2-③ 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	
	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