

大阪府における介護行政の現状と 新しい総合事業が目指すもの

平成29年2月13日

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課



大阪府広報担当副知事もずやん



本日の内容

1. 介護保険をとりまく状況
2. 改正介護保険法
3. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について
～新しい介護予防・日常生活支援総合事業が目指すもの～

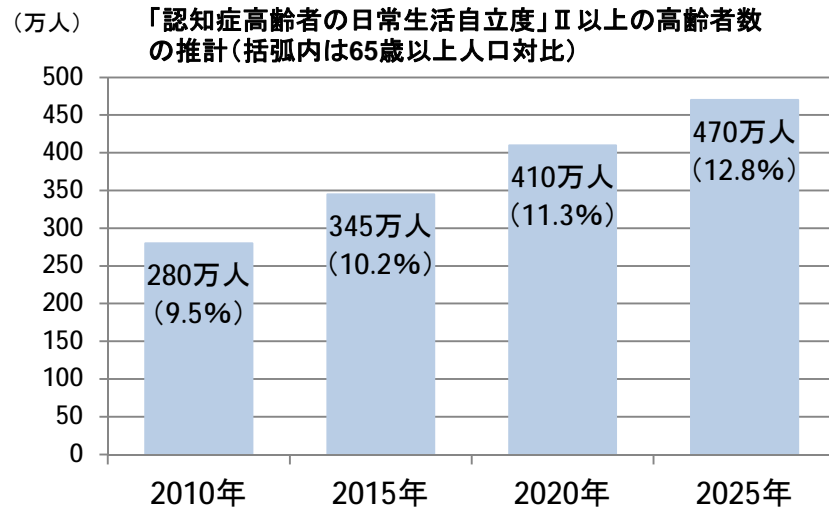
介護保険をとりまく状況

今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、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。

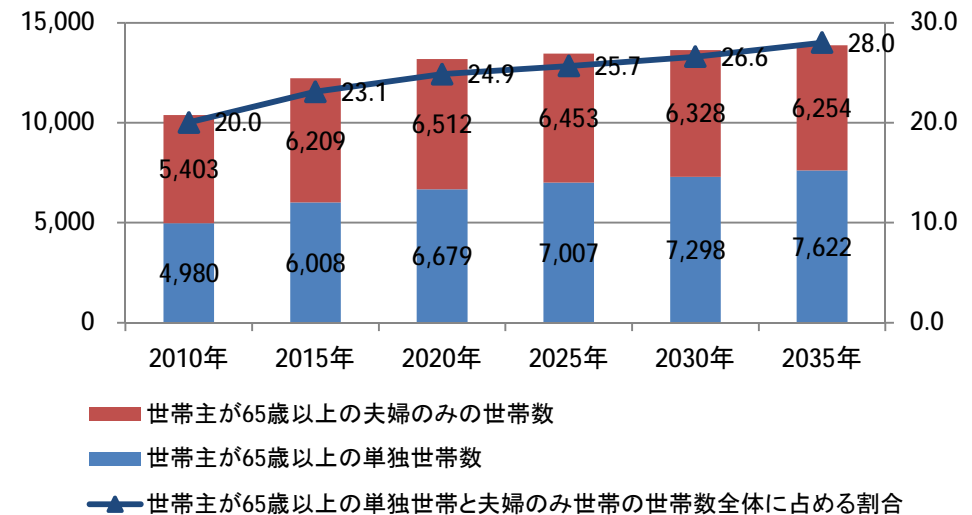
	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく

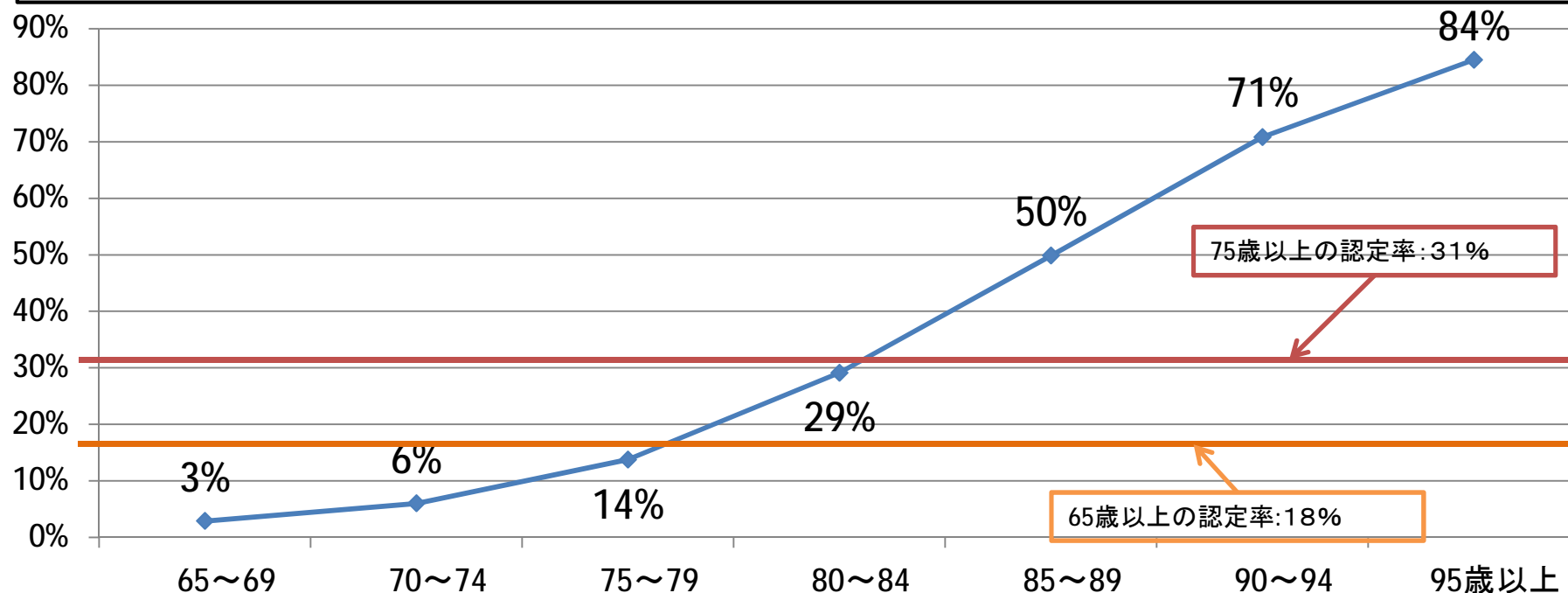
(1,000世帯) 世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計(%)



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

(参考) 年齢階層別の要介護認定率 (推計)

- 要介護(支援)認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
- 後期高齢者医療での受診率は96.9%であるのに対し、75歳以上の要介護(支援)認定率は31%となっている。

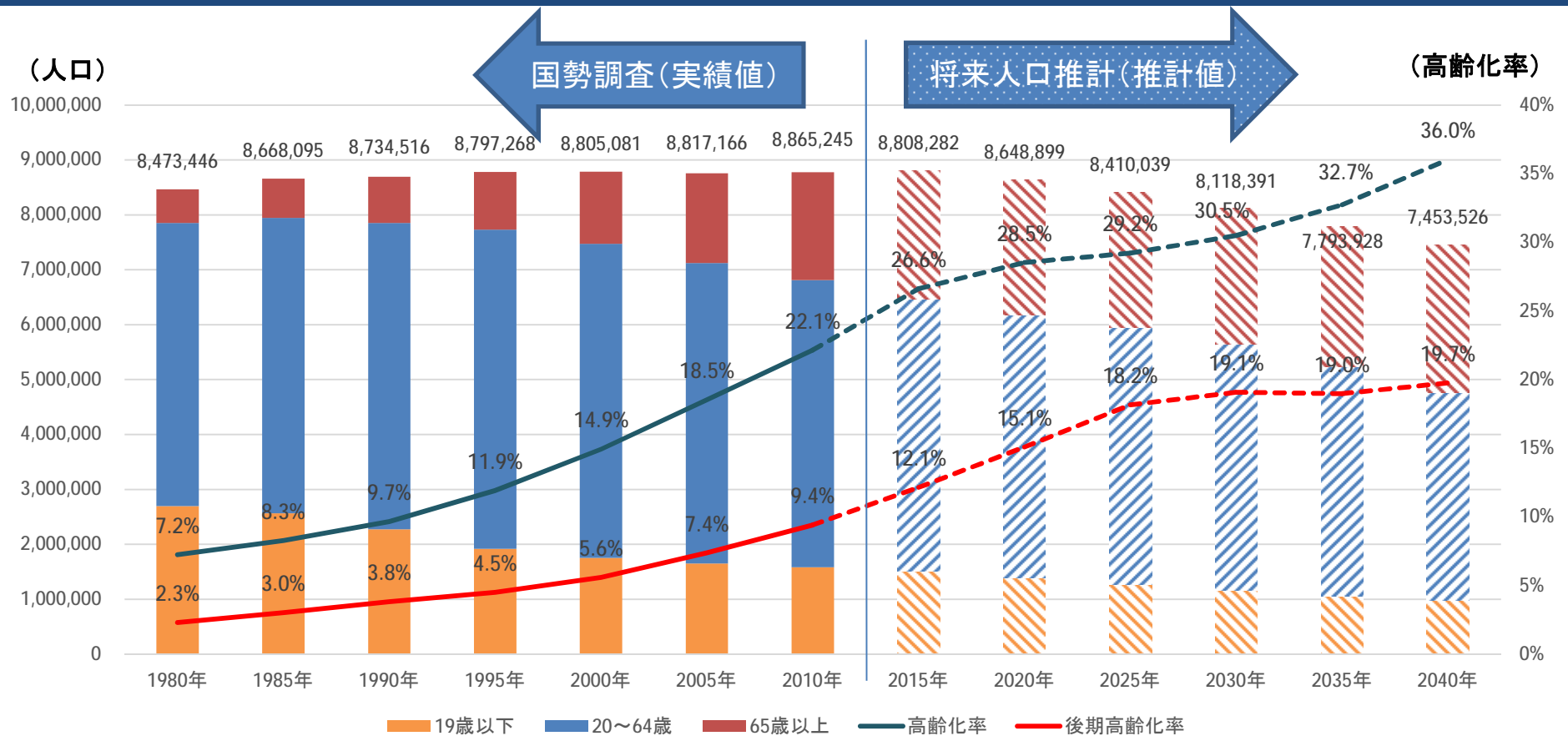


出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者(合計)の割合

協会(一般)	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

大阪府の人口推移



出典: 総務省「国勢調査」(2010年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(2015年以降)より、大阪府介護支援課にて作成

後期高齢者(75歳以上人口)の今後の状況 ~ 都市部では今後、高齢化が急速に進行する ~

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	東京都(11)	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>	147.3万人 <11.0%>	26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)	197.7万人 <15.0%> (1.34倍)	29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

制度創設時から現在までの対象者・利用者の増加

(出典：介護保険事業状況報告)

① 65歳以上被保険者の増加

		2000年4月末		2016年2月末	
第1号被保険者数	国	2,165万人	⇒	3,375万人	1.56倍
	大阪府	128.9万人	⇒	228.9万人	1.78倍

② 要介護（要支援）認定者の増加

		2000年4月末		2016年2月末	
認定者数	国	218万人	⇒	618万人	2.84倍
	大阪府	12.1万人	⇒	47.9万人	3.96倍

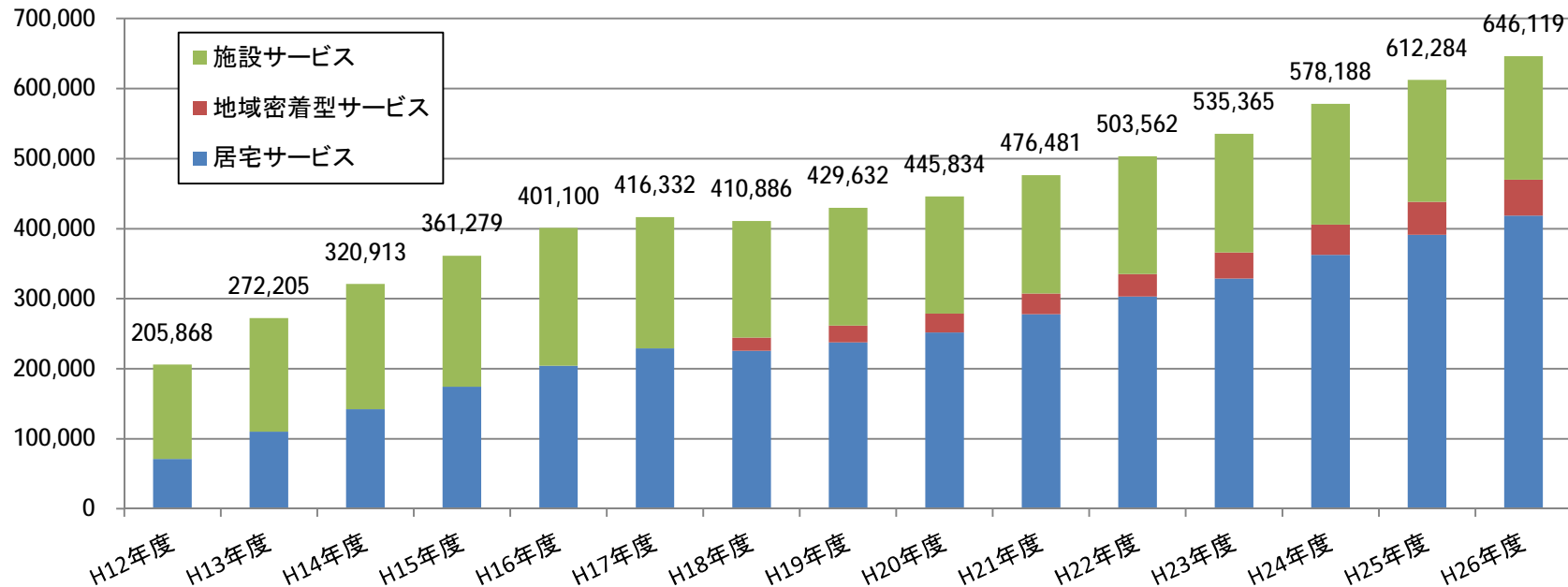
③ サービス利用者の増加

		2000年4月末		2016年2月末	
在宅サービス 利用者数	国	97万人	⇒	394万人	4.06倍
	大阪府	4.6万人	⇒	32.1万人	6.96倍
施設サービス 利用者数	国	52万人	⇒	92万人	1.76倍
	大阪府	2.3万人	⇒	5.0万人	2.18倍
地域密着型サービス 利用者数	国	—	⇒	42万人	—
	大阪府	—	⇒	2.0万人	—
計	国	149万人	⇒	527万人	3.54倍
	大阪府	6.9万人	⇒	39.1万人	5.66倍

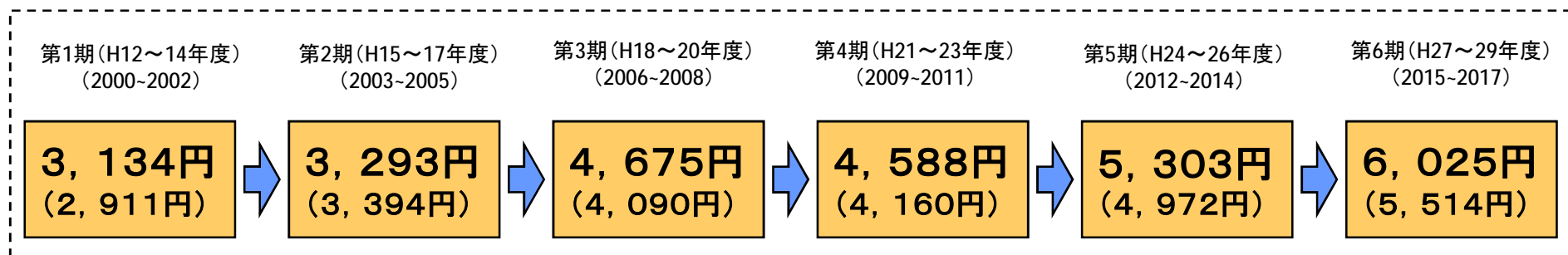
介護費用と保険料の推移(大阪府)

○ 大阪府の介護総費用の推移 ⇒ 6461億円に増加

【百万円】

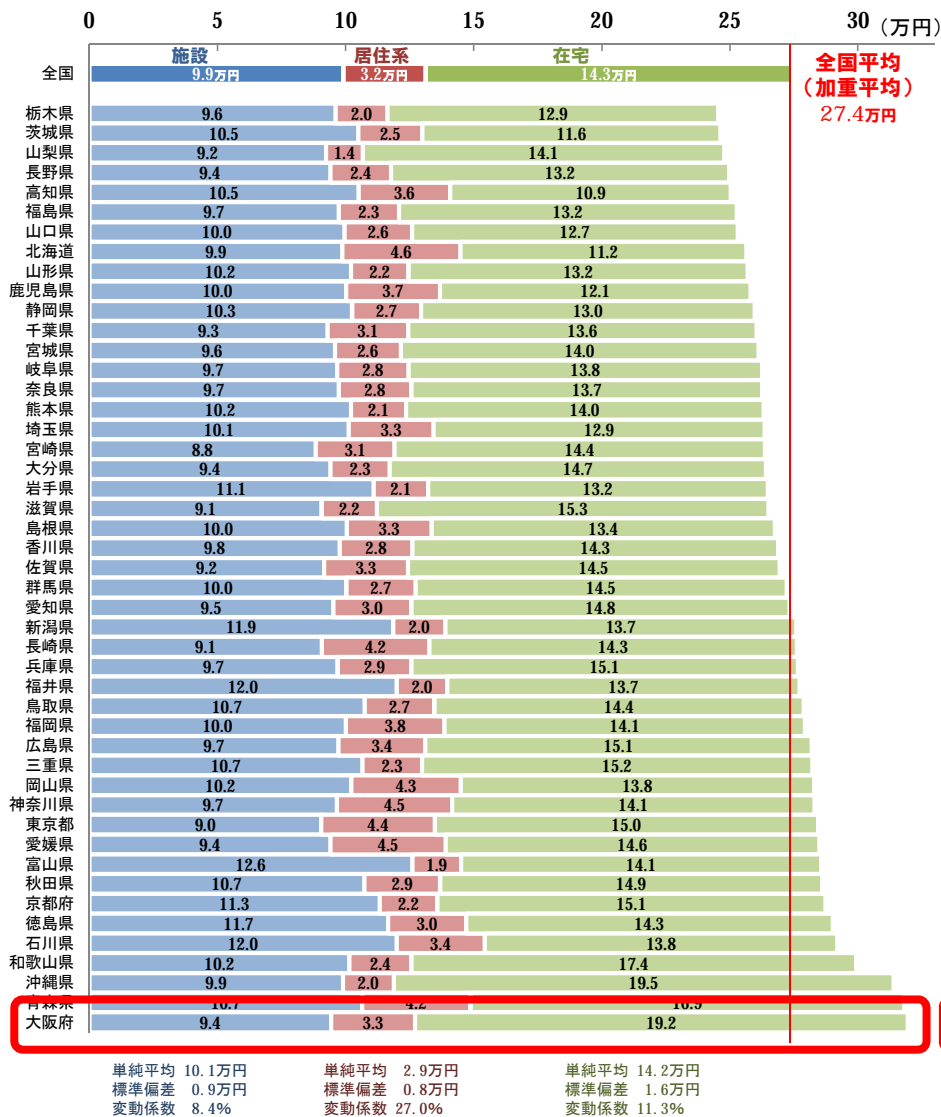


○ 65歳以上が支払う保険料〔大阪府平均(月額・加重平均)(下は全国平均)〕

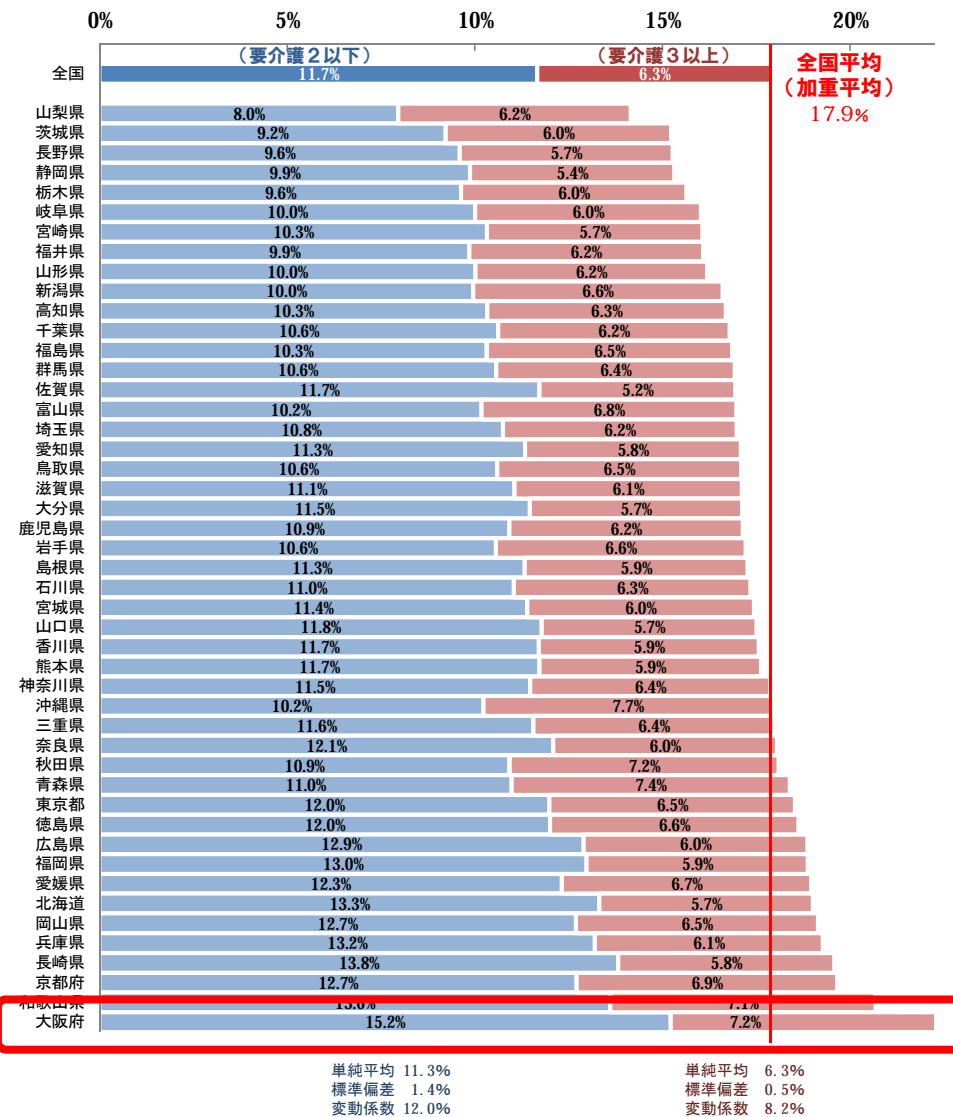


【全国】第1号被保険者1人当たり介護費と認定率について(年齢調整後) 平成26年度

被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)



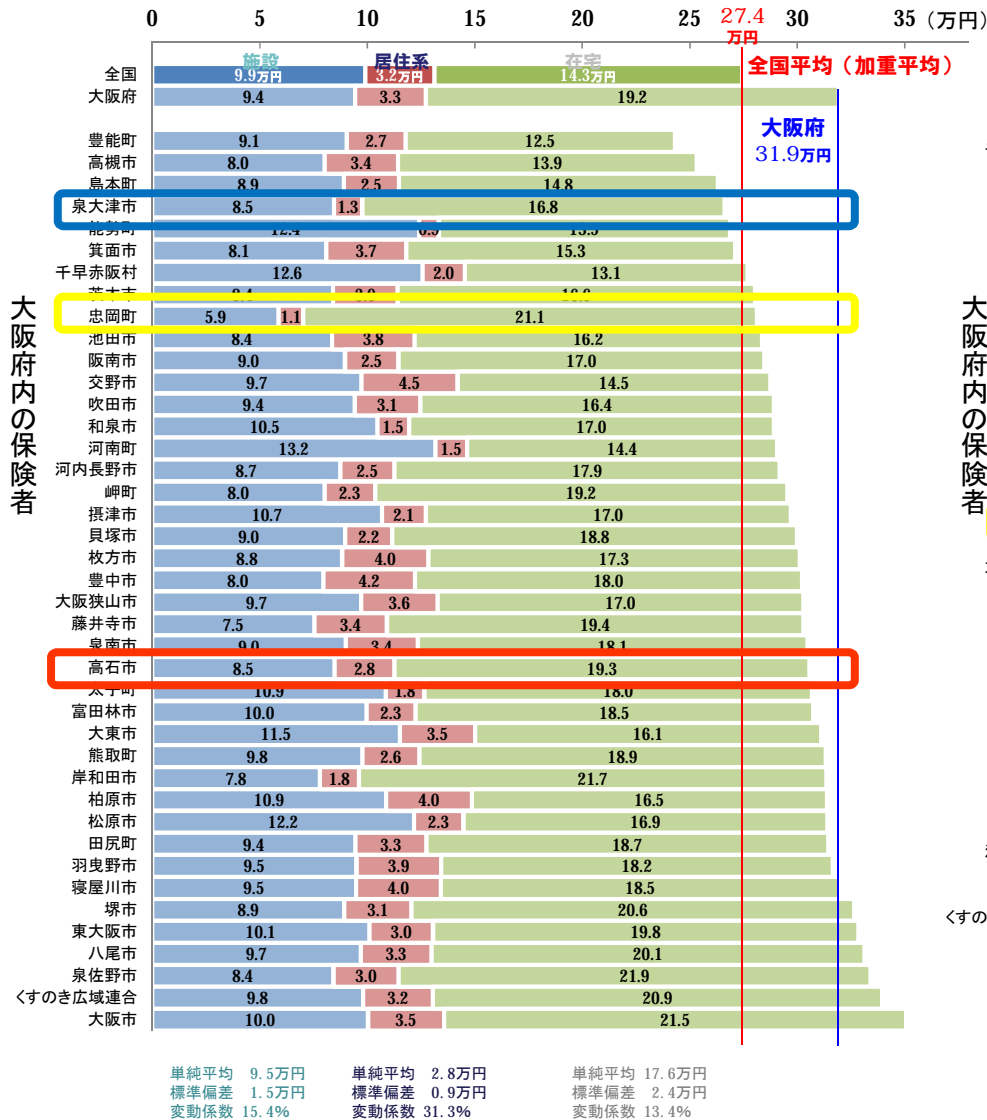
認定率(年齢調整後)



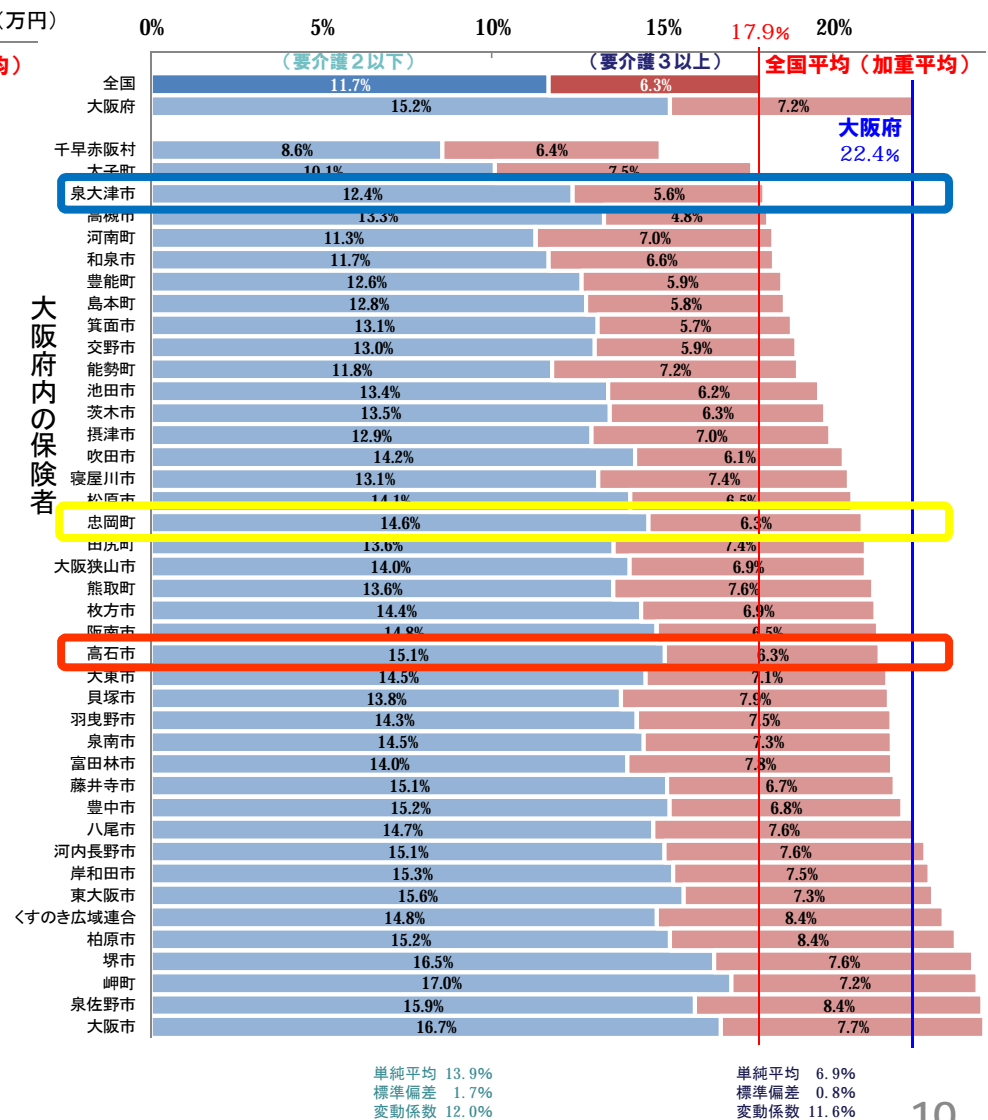
【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計・推計した。

【大阪府】第1号被保険者1人当たり介護費と認定率について（年齢調整後） 平成26年度

被保険者1人当たり介護費（年齢調整後）



認定率（年齢調整後）



【出典等】「介護保険総合データベース」（厚生労働省）、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）を基に集計・推計した。

大阪府の被保険者一人あたり介護費が全国一高い理由は・・・

- 被保険者一人あたり介護費が高い3つの可能性は・・・
 - ① 介護サービス利用者一人当たりの利用額（単価）が高い？
 - ② 要介護認定者の中で、介護サービスを利用している方の割合が高い？
 - ③ 要介護認定者自体が多いこと（認定率が高いこと）が影響？ **⇒これが原因！**

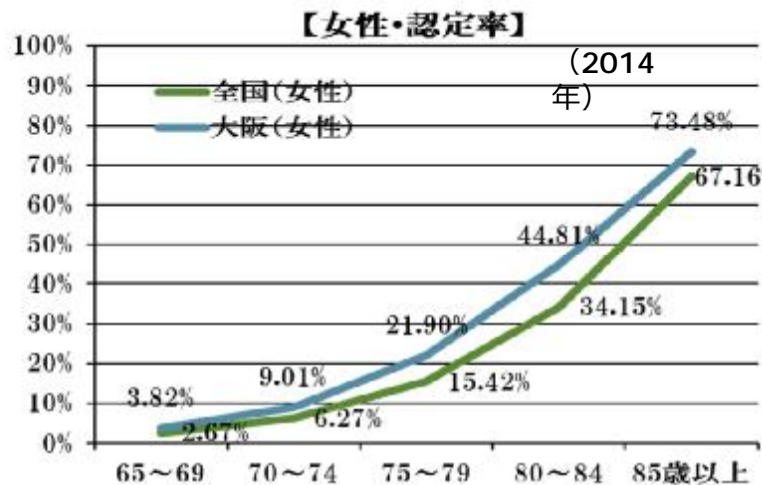
① 介護サービス利用者一人当たりの利用額 ⇒ 全国平均よりも低い。

全国	要支援1人当たり	41,014円	要介護1人当たり	191,302円
大阪府	要支援1人当たり	39,260円	要介護1人当たり	188,588円

② 介護サービス利用率（受給者／認定者） ⇒ 全国平均よりも低い。

	男性の年齢階級別利用率(2014年)						女性の年齢階級別利用率(2014年)					
	合計	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	合計	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上
全国計	79.7%	79.4%	78.1%	77.2%	77.6%	83.0%	83.9%	74.6%	73.8%	75.7%	80.4%	89.2%
大阪府	77.4%	79.2%	76.4%	74.8%	74.9%	81.6%	80.5%	73.2%	71.5%	72.6%	78.2%	87.9%

③ 要介護認定率 ⇒ 男女ともに全年齢階級で全国一高い。



全国平均との差の約6割は、「要支援1・2」（軽度者）

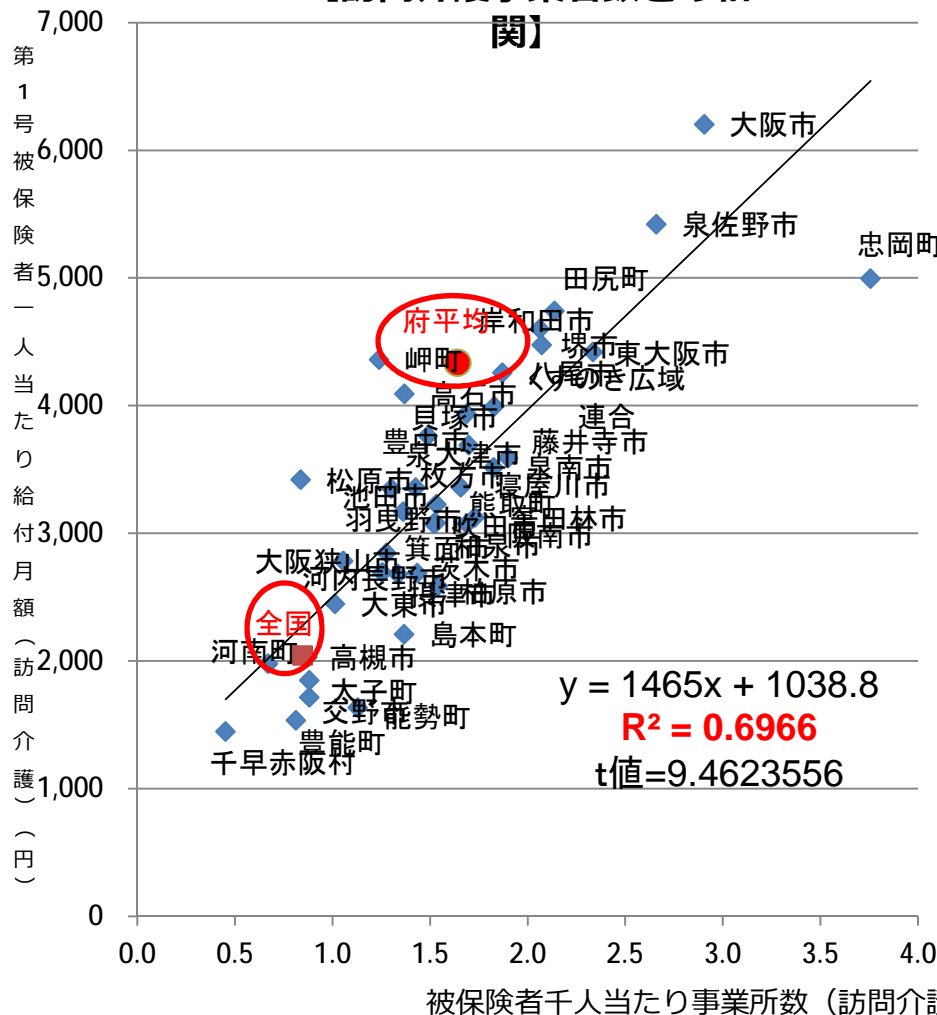
※ 大阪府福祉部高齢介護室において推計

事業者誘発需要の可能性

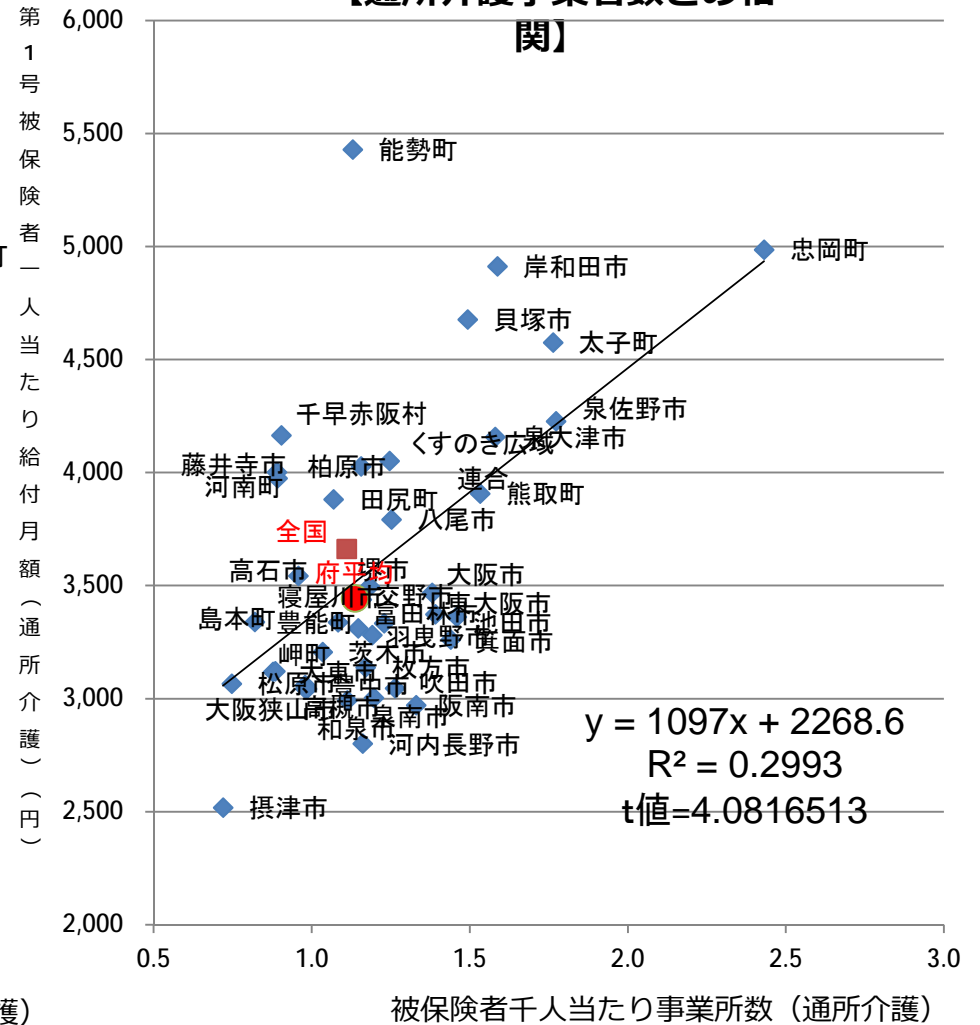
○人口が密集し、介護事業者が多数存在する大阪府では、利用者（需要側）が必要以上にサービスを利用する側面と、事業者（供給側）が需要を掘り起こす側面との両面が想定される。

○軽度者の段階から、家事援助系サービスを多用し過ぎることで、かえって廃用症候群を招くおそれ。

【訪問介護事業者数との相関】



【通所介護事業者数との相関】



（出典）介護保険事業状況報告H26年、事業者数は大阪府高齢介護室資料

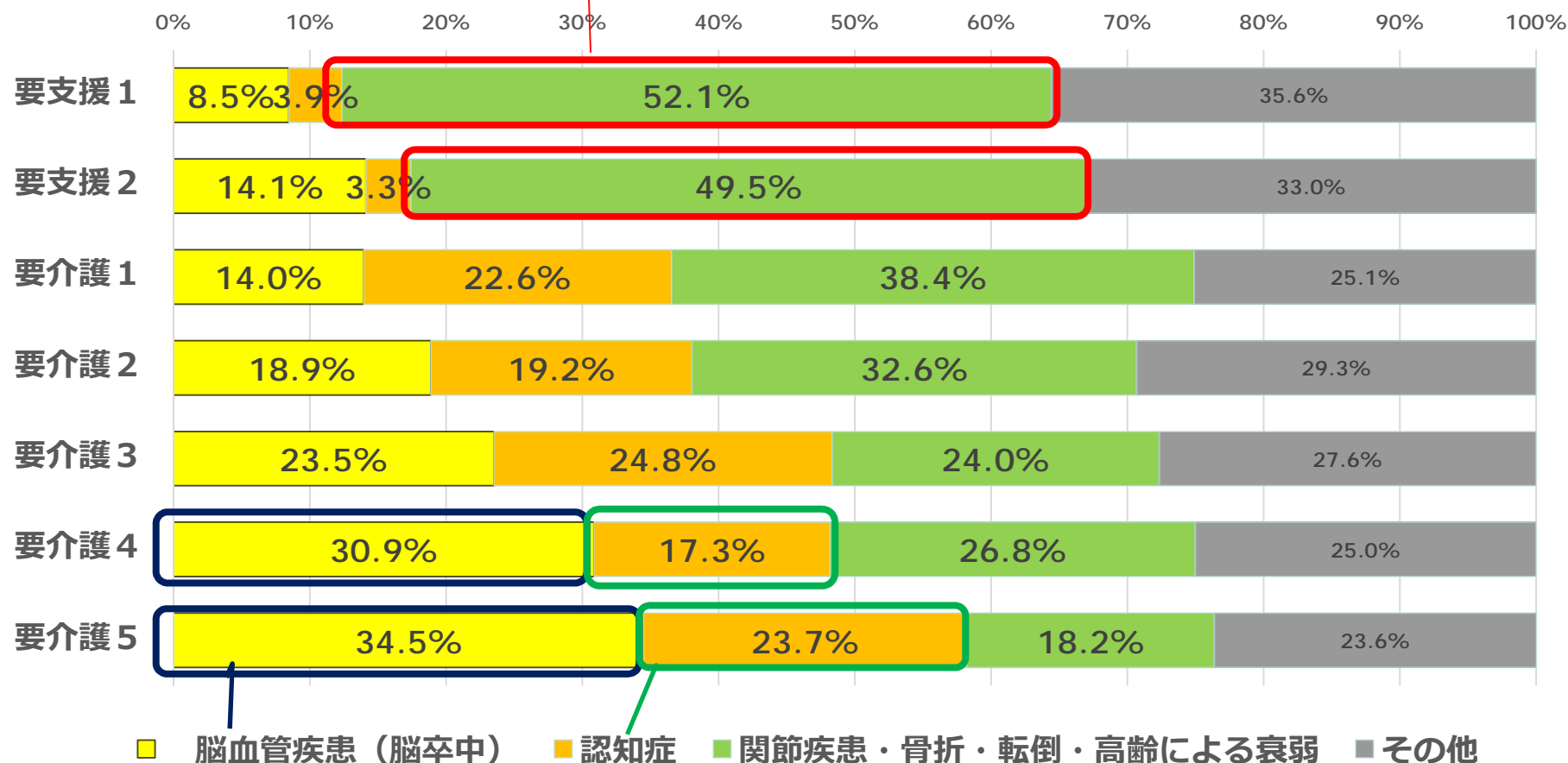
そもそも、介護が必要となる原因は・・・

○大阪府で多い「要支援1, 2」の主な原因は、関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱。

介護予防の取組により、ある程度は未然防止が期待できる。

○「要介護4, 5」といった重度者の原因は、脳血管疾患（脳卒中）が最多で、次いで関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱

若い頃からの生活習慣病対策は、介護予防の観点からも重要。



平成27年4月 改正介護保険法施行

これまで制度の変更は6年ごとの法改正、3年ごとの報酬・基準改定というサイクルで行われてきたものが、2012年度に制度が変わってからわずか3年で改正された

**新しい制度を進めるうえで、地域
が抱える課題に柔軟に対応し、高
齢者の自立支援に資するケアマネ
ジメント支援が今まで以上に重要!**

新しい介護予防・日常生活 支援総合事業について

法改正後の地域支援事業の構成 (H26.6成立、H27.4施行)

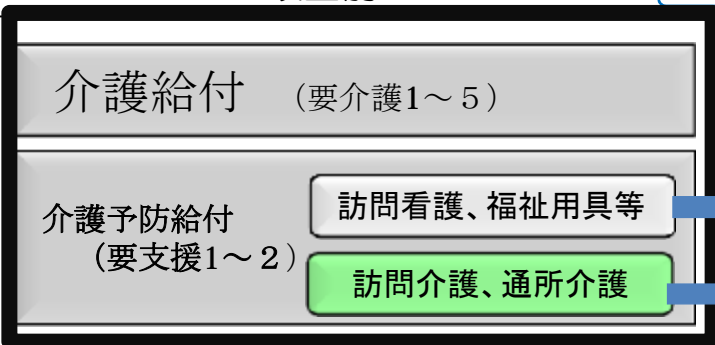
<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

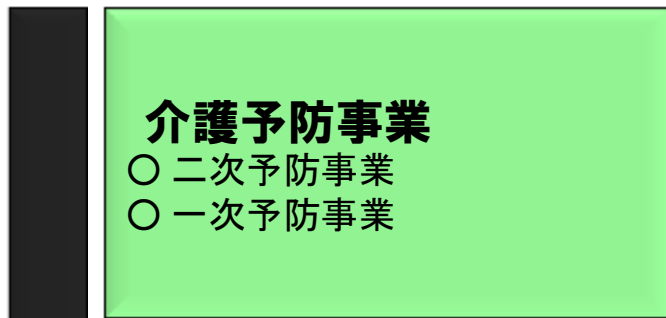
国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 21%
2号保険料 29%



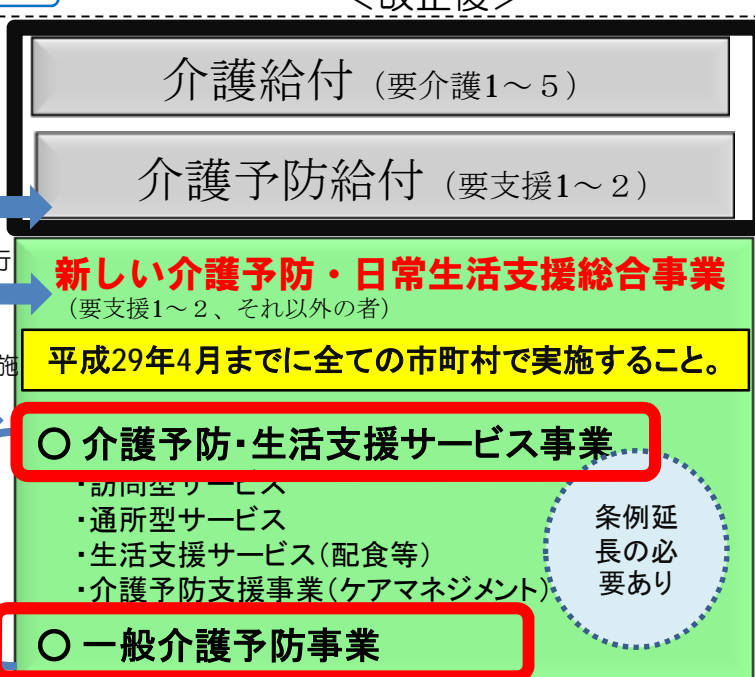
現行と同様

事業に移行

全市町村で実施



多様化

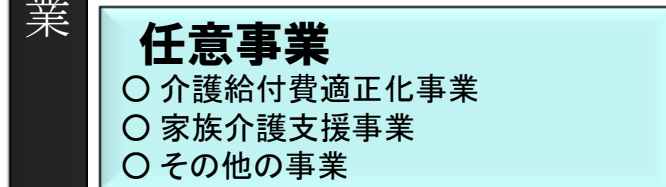
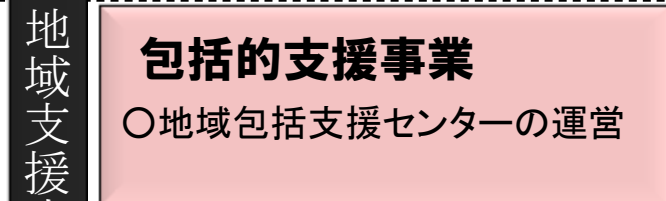


【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

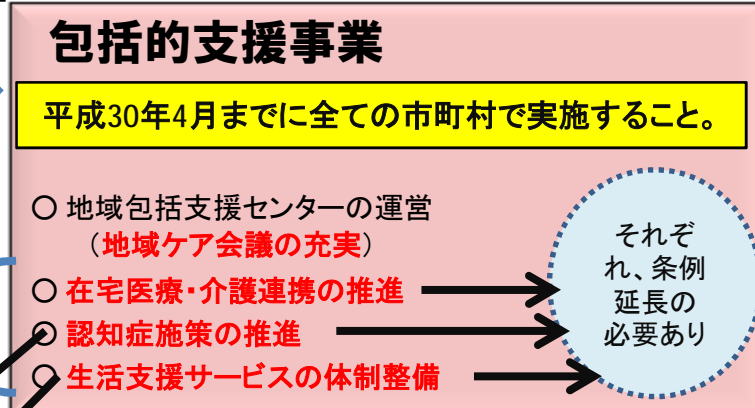
国 39.5%
都道府県 19.75%
市町村 19.75%
1号保険料 21%



平成26年度は、認知症施策の推進については、任意事業で実施可能。

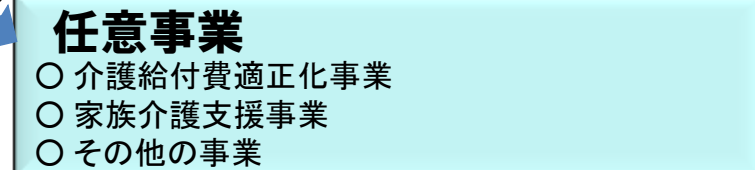
平成26年度は、生活支援サービスの体制整備については、任意事業で実施可能。

充実



【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%



介護予防事業の概要

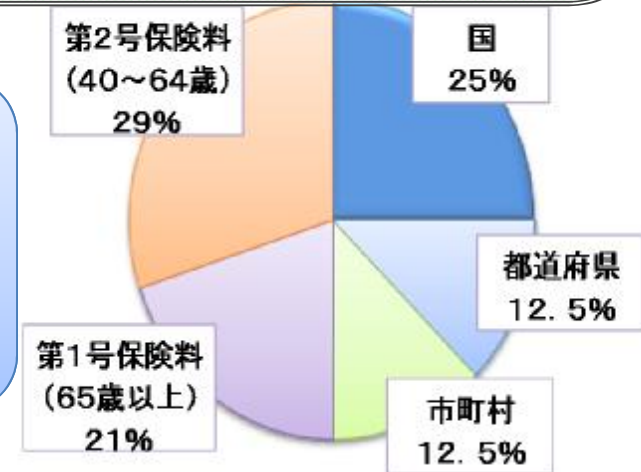
- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
- 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
- 平成25年度 国費：124億円 総事業費：496億円（介護保険法第122条の2）
（国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料（1号2/10、2号3/10））

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、¹⁹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

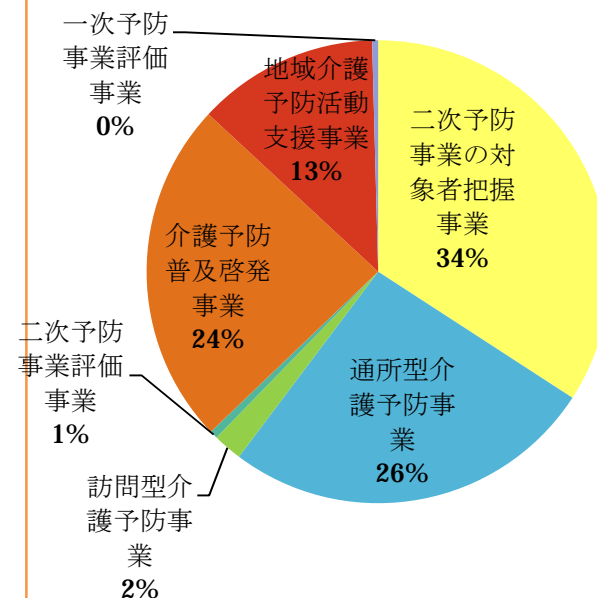
*5 二次予防事業参加者:通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、および通所型・訪問型介護予防事業以外で介護予防に相当する事業に参加した者を含む

平成23年度の介護予防事業の実績

		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

介護予防事業費の内訳



H23年度介護予防事業実施状況調査

【介護予防の取組】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）

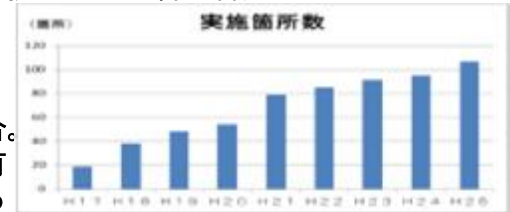
※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	0	カ所
	委託	3	カ所
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

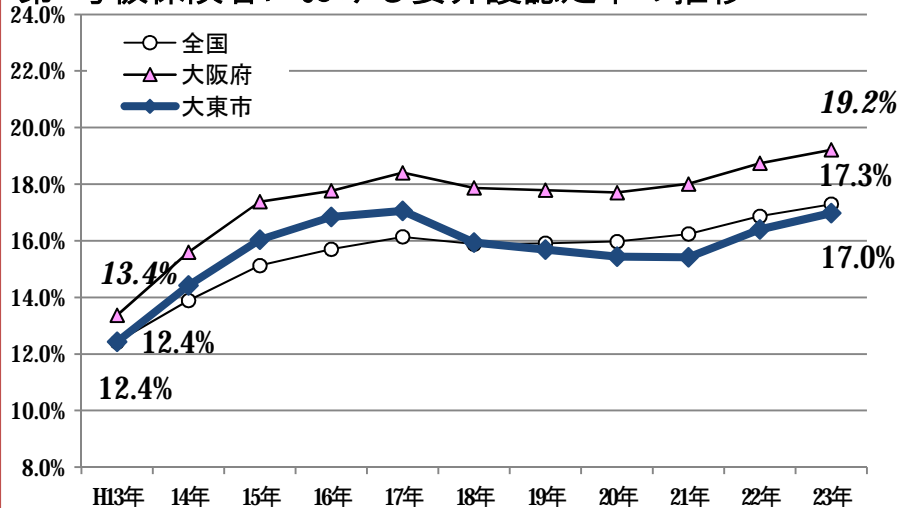
- 平成16年度に地域ケア会議で町ぐるみの介護予防の必要性を提言
- 平成17年度に虚弱者も参加できる「大東元気でまっせ体操」を開発し、一次・二次予防対象者の枠組みにとらわれず、自治会、町内会単位で住民主体での活動の場の普及に取り組む
- 老人会のイベント等で介護予防について普及啓発
- 住民主体の活動の場の育成及び世話役を養成
- 体操教室後に民生委員、校区福祉委員、世話役が集合。地域の虚弱高齢者情報を共有し、具体的な対策を検討する



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）

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

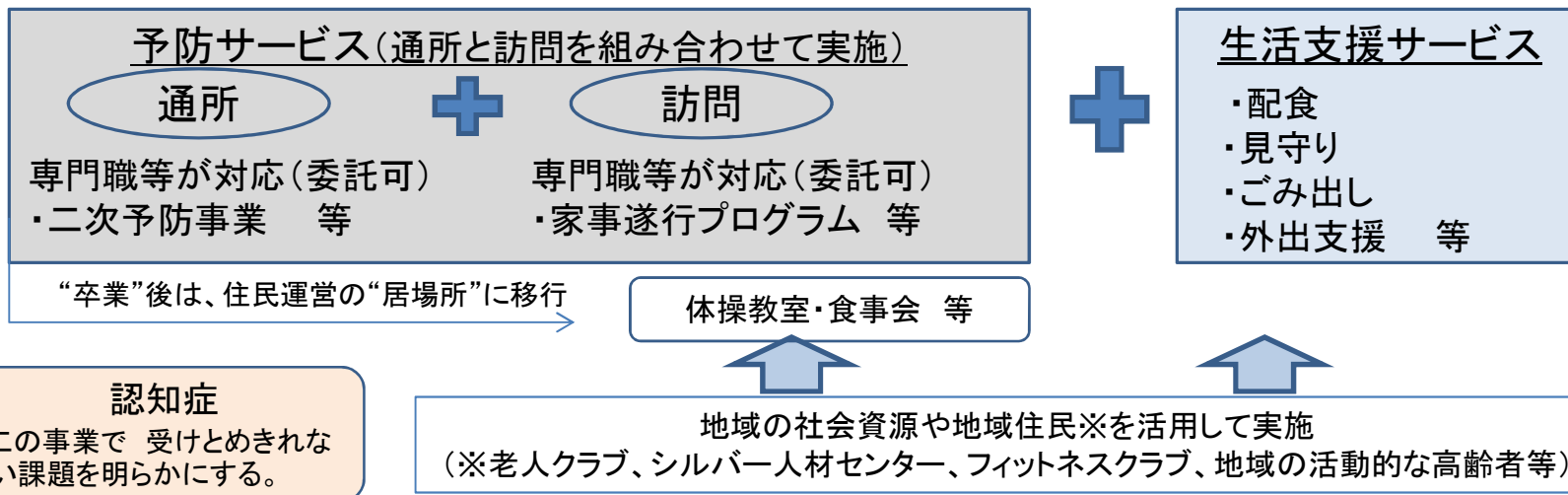
※平成24-25年度の予算事業として実施

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



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。

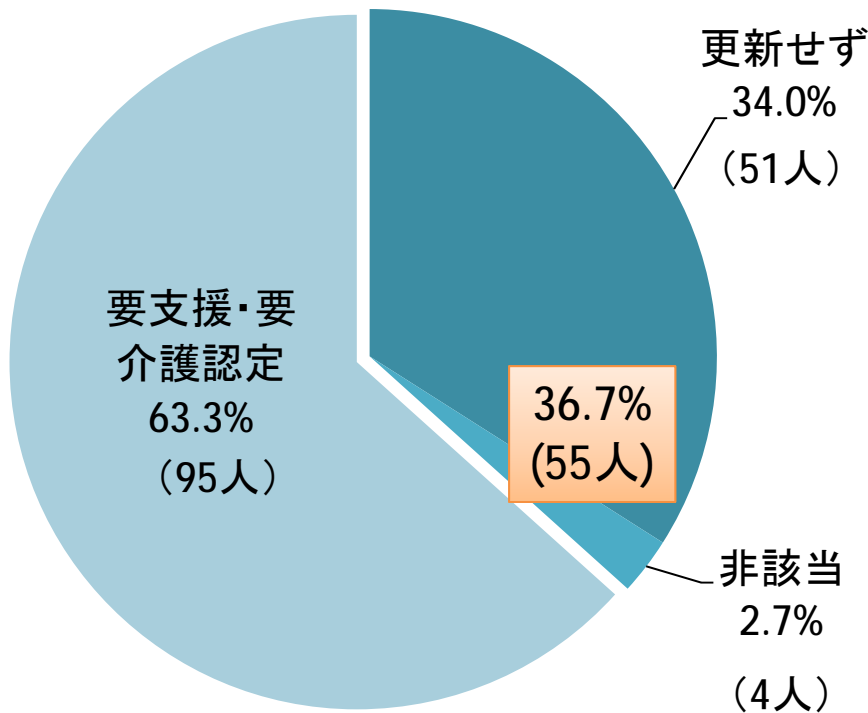
- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

予防モデル事業における1年後の利用者の要介護度

1年後の要介護度については、介入群は比較群と比較して、更新申請を行わなかった者や非該当になった者の割合が高かった。

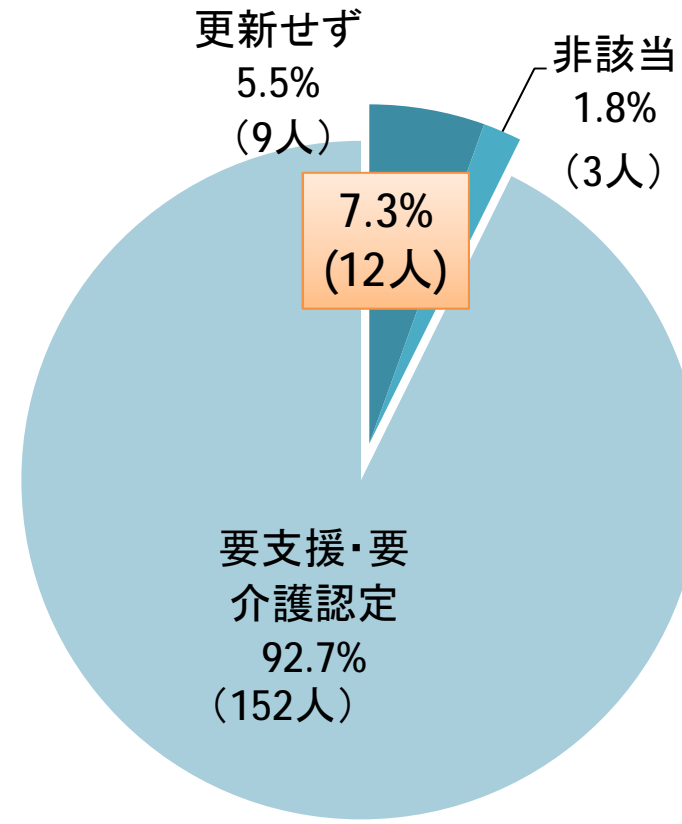
介入群(モデル事業の利用者)

150人



比較群(保険給付の利用者)

164人



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、サービス開始後1年間追跡のできた介入群(150人)と比較群(164人)について、1年後の要介護度を集計。

事例
(生駒市)

84歳 男性 高齢世帯(夫) 要支援1(2012/6/1~2013/5/31) ⇒ 更新せず
 83歳 女性 (妻) 要介護1(2012/6/1~2013/5/31) ⇒ 要介護1

要介護認定を受けた経緯： 夫は、脊柱管狭窄症で歩行や風呂の出入りがしづらくなった。
 妻は、物忘れが目立ち、生活管理全般が一人では難しくなった。



夫婦で通所(パワーアップ教室)へ

【開始時点】(2012.10)



夫が上手に見守りながら妻が料理

【3か月後】(2013.1)



夫は畑仕事を再開、妻は通所で記録係のボランティア

【6か月後】(2013.7)

ADL IADL	(夫)腰痛で姿勢の向きを換えたり荷物を運ぶことが難しい 畑仕事を中断 (妻)金銭・服薬・物品管理が難しい 家事全般に夫の助けを借りている	(夫)姿勢の向きを楽に換えられるようになった 買物の荷物を持って歩くことができる (妻)手順を踏む行為(料理等)が難しくなっている	(夫)畑仕事を再開(クワの使用が可能になる) (妻)夫の助けを借りながら、家事を行っている。
地域ケア会議による検討	(夫)妻を一人にして出かけるのが心配 ストレスと夜間不眠あり (妻)困惑感、イライラ感が募る ↓ ①二人で通所事業へ(週2回) 互いに交流の幅を広げる ②地域包括支援センターの訪問	(夫)通所終了 畑仕事の再開準備(通所の仲間の応援で土を耕し、ウネを作る) (妻)通所継続 お茶を配る、記録をつける等の役割を増やす ①リハ職訪問(生活場面でのアドバイス)	妻のケアマネジメント、リハ職の対応を継続 【現在】(2013.10) 夫は、日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。
リハ職の対応	(夫)腰痛を回避する動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)通所でお茶を配るなどの役割をつくり自信回復。夫へ関わり方をアドバイス	(夫)畑仕事に必要な動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)自宅台所で、実際に料理をしながら夫に上手な指示の仕方をアドバイス	(夫)妻の様子を客観的に見られるようになり、不安が緩和。 (妻)パワーアップ教室でボランティアとして参加。笑顔が増える。 夫婦ともに、通所での仲間づくりを通じて、気持ちが明るくなり、活動的になっている。

事例は、本人の了解を得た上で、生駒市から提供

予防モデル事業からいえること

- 家事や外出などの日常生活がしづらくなっている軽度の利用者（要支援1～要介護2）は、リハビリ専門職等が適切に関与しながら、通所サービスや訪問介護サービスを組み合わせ、地域の集いなどにも参加することで生活や行動に広がりが見られ、状態の改善や維持向上が図られる。
- 活動的な高齢者に地域の集いの場等の担い手になってもらうことで長期的な介護予防にもつながる。
- 活動的になることで、自分で行うことが増え、生活支援サービスの量が必要最小限に変化してくる。

総合事業に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、**地域の支え合い体制づくり**を推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と**地域における支え合い体制づくり**

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や**居場所と出番づくり**などの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。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、**地域づくり**の方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、**認知症にやさしいまちづくり**に積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、**豊かな地域づくり**につながっていくため、**要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくり**に心がけることが重要。

新しい介護予防・日常生活 支援総合事業の理念その1

高齢者が社会参加すること
により自身の介護予防につ
ながり、新たな担い手となっ
て地域を支えていくこと

新しい介護予防・日常生活 支援総合事業の理念その2

新しい介護予防・日常生活
支援総合事業は
「地域づくり」

**「総合事業」の本丸は、
介護予防ケアマネジメント**

2つのケアプラン、どちらが「その人らしい」ですか？

自宅に講師・友人を招いて趣味の手芸サークルをしていたが、講師とのやりとりや買い物、お茶菓子の準備等が難しくなってきたため、やめようと思っている。

ケアプランA

訪問介護

訪問介護の利用により
買い物・調理の支援を受ける



通所介護

送迎のある
デイサービスを利用



ケアプランB

手芸サークル



サークル仲間が、講師の手続きを代わりに
行い、買い物に付き添うことで、手芸サークル
を継続

宅配サービス



重い日用品の買い物
は、
宅配サービスを活用

ご近所のサポート



ご近所が日常的に見守り、
大きなゴミ出しを手伝う

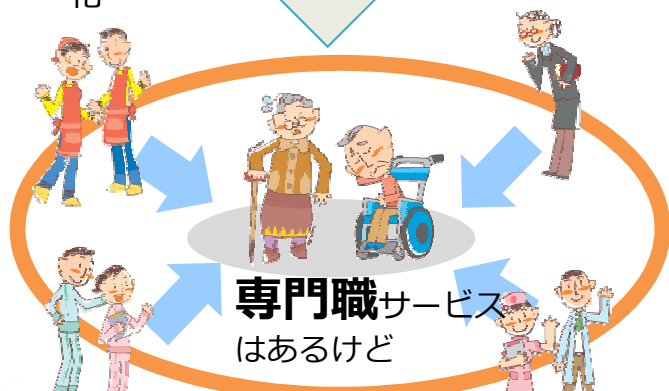
1. 地域生活は専門職だけでは支えられない ーご近所からボランティア、専門職までみんな なで支える

現状の課題

友人・隣人との交流



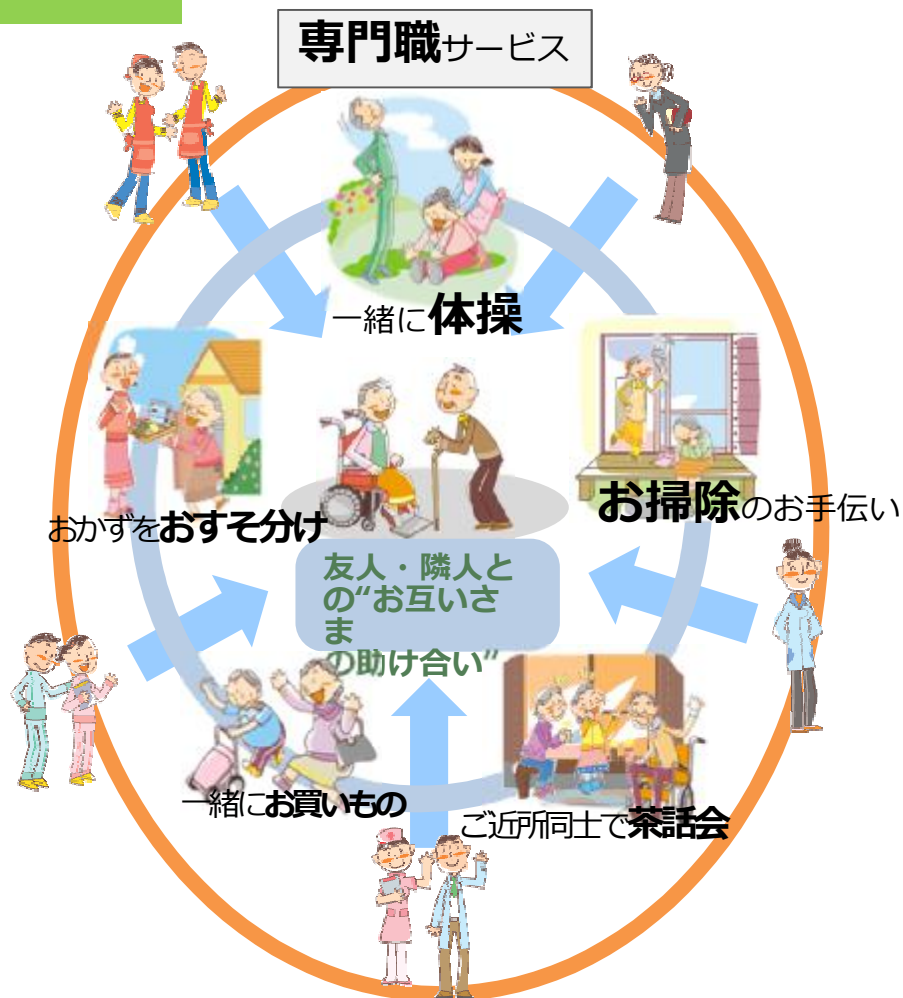
支援や介護が必要になると、
友人・隣人との関係は希薄になり、
支援を受ける一方向の人間関係に変化



これまでの**地域**との
つながりは**疎遠**に？

これから

専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

2. どんな介護予防ケアマネジメントを目指すのか

◎ 本人の「したい・できるようにになりたい」を大切にする

〇 これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「したい」「できるようにになりたい」という具体的な生活を実現するための取組に。

〇 だから一番大切になるのは、本人の「したい」または「できるようにになりたい」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。

〇 本人の「したい」「できるようにになりたい」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型C類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**とできるようにするための**「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

◎ 地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。

〇 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス（3-6カ月程度）は「**やったら終わり**」ではない。

〇 「したい」「できるようにになりたい」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。

〇 だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Aでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

自立支援に軸足をおいた介護予防ケアマネジメントとは

(自立支援型ケアマネジメント:地域ケア会議)

利用者の状態 : 生活の不活発により下肢機能が低下(要支援2)

利用者の課題 : 入浴ができない

期間 : 6ヶ月

ケアマネが立てた目標

目標があいまい

清潔の保持に努める
(安全に入浴する)

ケアマネが立てた支援計画

デイサービスで週2回風呂に入る

お世話無しには
生活できない

デイサービスでは入浴できても
自宅では入浴ができない

❌ お世話型のケアマネジメント
できないことを代わりにするケア

- 根本的な課題解決になっていない。
- 介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

6ヶ月後評価可能

6ヶ月後
自分で入浴することができる

ケア会議で修正した支援計画

デイサービスで下肢筋力の強化と
入浴動作の訓練を行う

ケア会議で修正した支援計画

浴室の住宅改修や
入浴補助用具の購入

根本的な原因に対する
アプローチと、残存機能の
維持・向上・悪化の防止

○ 自立支援型のケアマネジメント
できないことをできるようにするケア

- 要介護度の改善 → 自立した生活へ

生活支援・介護予防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、生活支援を必要とする軽度の高齢者は増加の一途。
- 一方で、国は、軽度者に対する財政支出を縮減する方針。今後は、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体によって、生活支援・介護予防サービスが提供されることが求められる。
- 高齢者が社会参加し、社会的役割を持つことは、高齢者の生きがいでなく、「介護予防」にもつながる。

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供
 - ・ 地域サロンの開催
 - ・ 見守り、安否確認、外出支援
 - ・ 買い物、調理、掃除などの家事支援
 - ・ 介護者支援 等

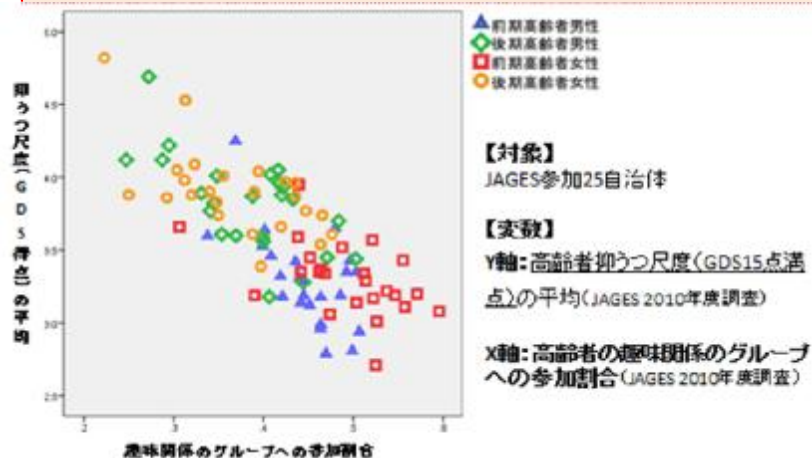
高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
 - ・ 一般就労、起業
 - ・ 趣味活動
 - ・ 健康づくり活動、地域活動
 - ・ 介護、福祉以外のボランティア活動 等

生活支援の担い手としての社会参加



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。



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。

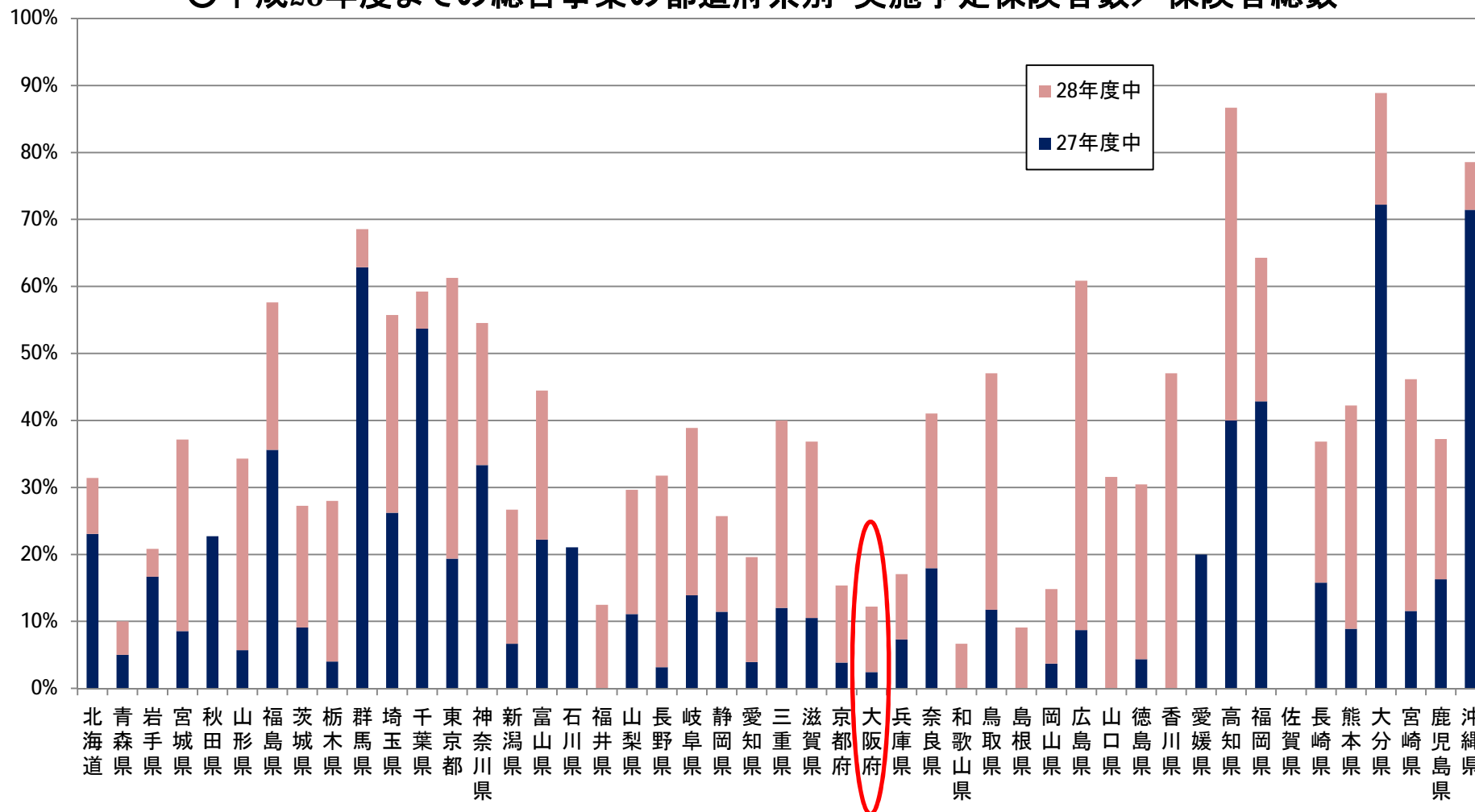


【全国】総合事業の取組状況

○ 大阪府では、全41保険者のうち、27年度に取り組んだ保険者が1、28年度中に取り組む予定の保険者が4にとどまっている。

- ・ 平成27年4月開始 箕面市
- ・ 平成28年4月開始 茨木市、大東市
- ・ 平成28年10月開始 羽曳野市、池田市

○平成28年度までの総合事業の都道府県別・実施予定保険者数／保険者総数



新しい介護予防・日常生活支援総合事業サービス類型(ガイドラインより)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	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)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<p>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</p> <p>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	<p>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</p>		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護		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)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、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)からなる。

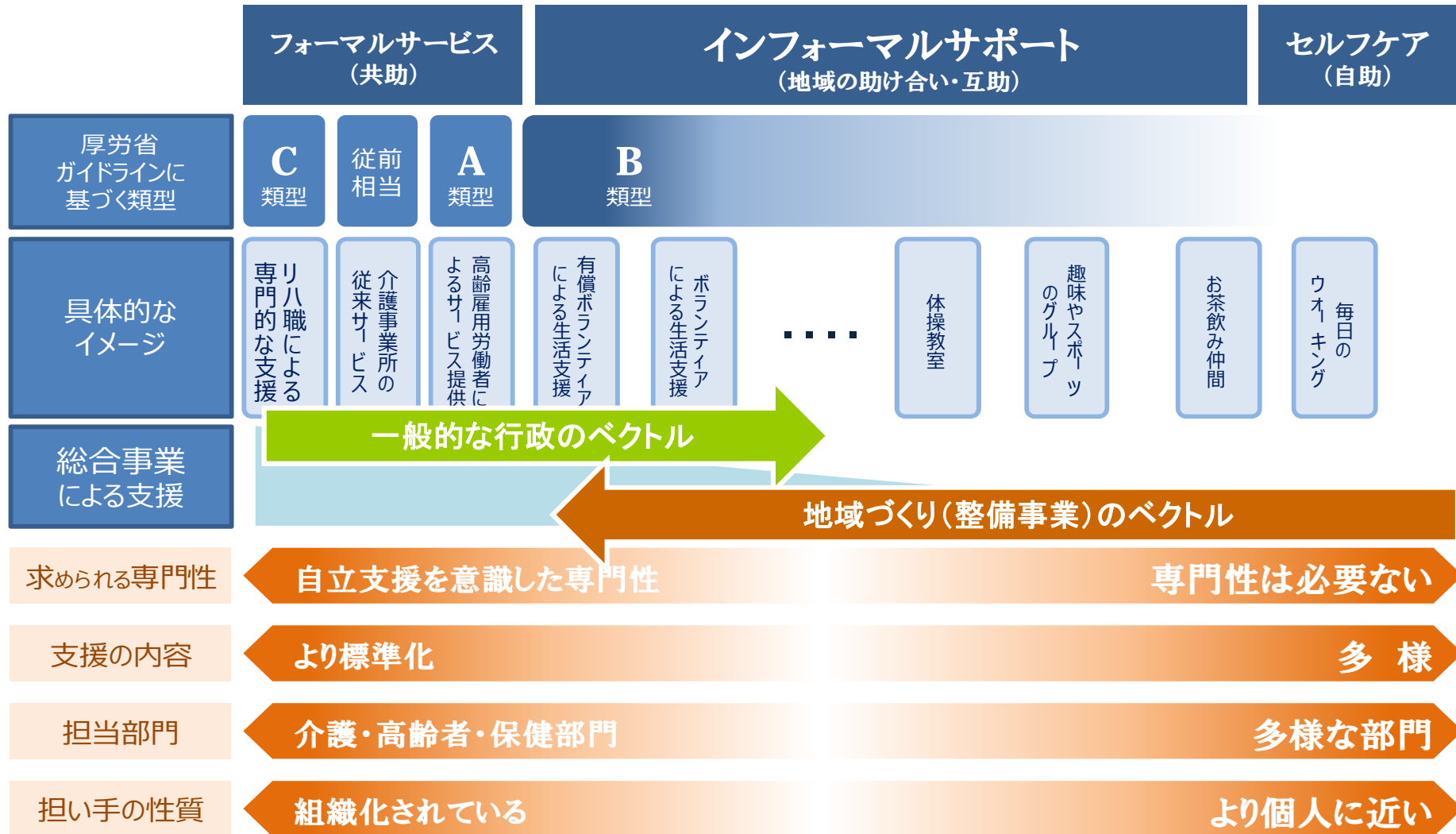
大阪府内における総合事業の取組状況

○ 先進自治体でも、B型(住民主体による支援)の取組には苦戦中。

市町村名	通所型サービス			訪問型サービス				
	現行相当	A型 (緩和したサービス)	B型 (住民主体による支援)	C型 (短期集中)	現行相当	A型 (緩和したサービス)	B型 (住民主体による支援)	C型 (短期集中)
箕面市 (H27.4～)	国基準	人員等基準を緩和し、半日、全日自立支援に資するサービスを提供		骨・関節系疾患などの高齢者に対し、市医療職が関与した短期集中プログラム(2回/週、最長6ヶ月程度)	国基準	人員等基準を緩和し家事援助を中心としたサービス		
茨木市 (H28.4～)	国基準		要支援1、2相当の方などを対象とした通いの場		国基準	買物代行、調理、掃除等の家事援助		
大東市 (H28.4～)	国基準 (回数払いも実施)	人員・設備基準を緩和したサービス		3ヶ月から6ヶ月の集中支援 原則「元気でまっせ体操」と併用したプログラムで実施	国基準	A-1 人員等基準を緩和したサービス A-2 さらに緩和したサービス	NPO法人によるサービス提供 生活支援サポーター養成講座を受けた市民が250円/30分で提供	
羽曳野市 (H28.10～)	国基準	人員等緩和したサービス 1 現行事業所と一体型 2 緩和型単独		3～6ヶ月の集中支援 生活機能改善のため、運動器の機能向上や栄養改善等の支援	国基準	人員等緩和したサービス 1 現行事業所と一体型 2 緩和型単独	シルバー人材センター 200円/回	3～6ヶ月の集中支援 保健師等による居宅での相談指導
池田市 (H28.10～)	国基準 (回数払いは実施せず)				国基準 (回数払いは実施せず)			

総合事業に対するアプローチ

1. 行政のアプローチをかえる【総合事業における地域づくり③】



介護保険は、保険者にも
事業者にも、一般市民にも
わかりにくい制度になった

「新しい総合事業」は
地域支援事業でサービスをつくるので
はなく
『地域をつくる』
という思考の転換が求められている・・・

今後とも、大阪府高齢者福祉
行政にご支援、ご協力の程、
よろしくおねがい致します

おわり

ご清聴ありがとうございました