## 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28年12月21日

大阪府福祉部高齡介護室介護支援課





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~

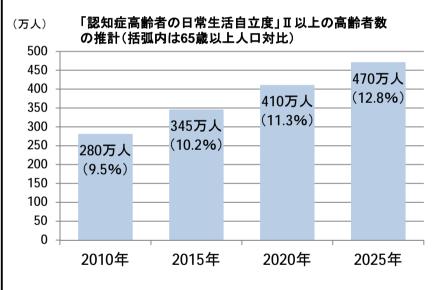
## 介護保険をとりまく状況

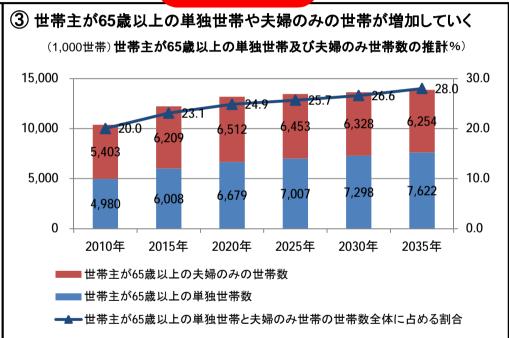
## 今後の介護保険をとりまく状況

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。

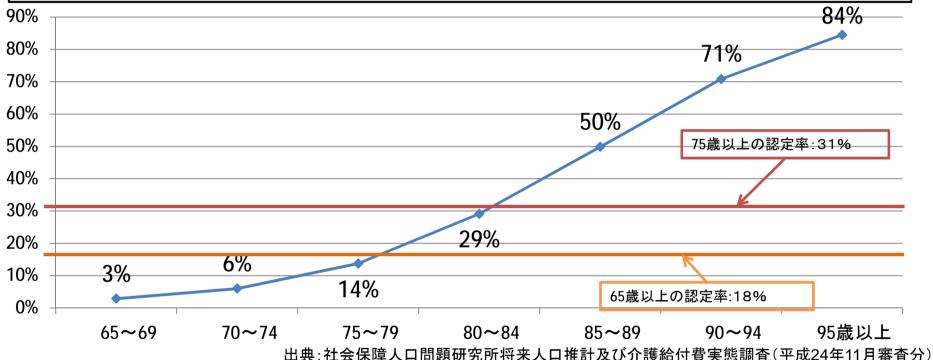




④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

## (参考)年齢階層別の要介護認定率(推計)

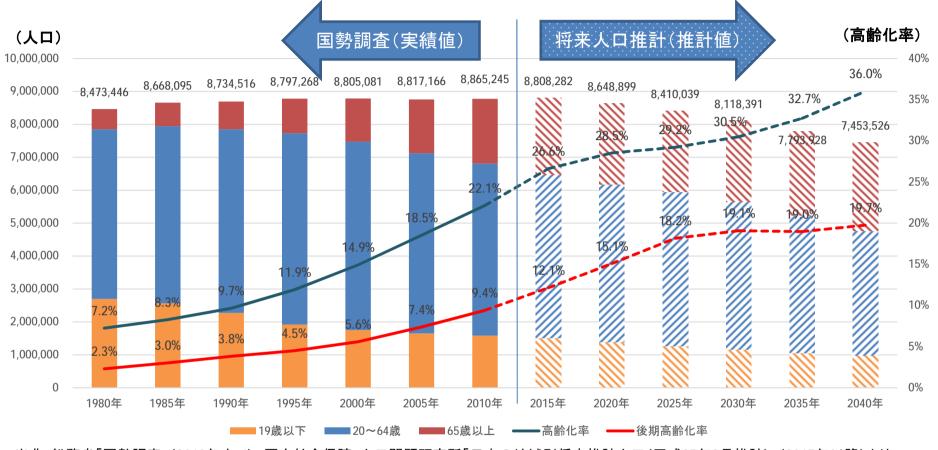
- 〇 要介護(支援)認定率は、年齢とともに上昇し、85歳~89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険 者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
- 後期高齢者医療での受診率は96.9%であるのに対し、75歳以上の要介護(支援)認定率は31%となって いる。



【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)	١	東京都(11)	``	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年	76.5万人	71.7万人	101.6万人	81.7万人	107.0万人		147.3万人		26.7万人	18.8万人	19.0万人	1645.8万人
<>は割合	<10.6%>	<11.6%>	<11.1%>	<10.9%>	<12.1%>		<11.0%>		<16.2%>	<18.4%>	<17.0%>	<13.0%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	116.6万人	152.8万人		197.7万人		29.5万人	20.5万人	20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<15.9%>	<18.2%>		<15.0%>		<19.4%>	<23.0%>	<20.6%>	<18.1%>
( )は倍率	(1.54倍)	(1.51倍)	(1.46倍)	(1.43倍)	(1.43倍)		(1.34倍)		(1.10倍)	(1.09倍)	(1.09倍)	(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)」

## 人口減少と生活支援ニーズの増大

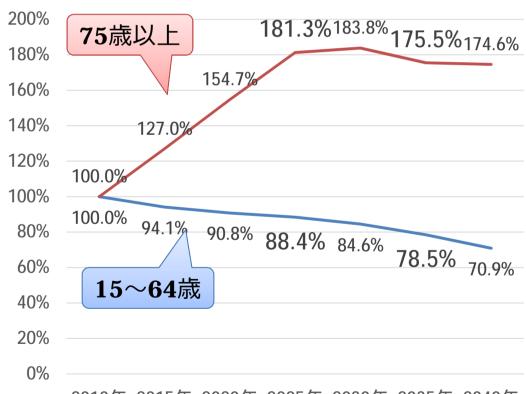
人口減少社会



担い手の不足



2010年の人口を100とした場合の推計値(大阪府)



2010年 2015年 2020年 2025年 2030年 2035年 2040年

出所)国立社会保障人口問題研究所のデータをもとに大阪府庁がグラフを作成

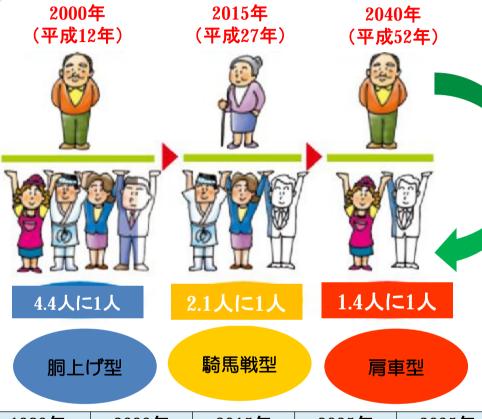
増大する地域のニーズに 応える方法

- 1 活動的生活の継続による介護予防の強化
- ② 高度な介護ニーズに対応する人材の確保
- ③ 専門職以外の生活支 援の担い手の確保

## 「肩車型」社会への対応の必要性

#### 大阪府の状況





支えられる側を 減らしていくととも に、支え手を増や す努力が必要。 総合事業もこの 一環として、役割 が求められる。

	1980年	2000年	2015年	2025年	2035年	2040年
20~64歳	5,156,710	5,723,080	4,943,785	4,685,647	4,183,654	3,780,770
65歳以上	613,361	1,315,213	2,345,351	2,457,235	2,551,871	2,684,737
人数比	8.41	4.35	2.11	1.91	1.64	1.41

20~74歳	5,575,755	6,545,726	6,218,939	5,615,081	5,256,491	4,993,664
75歳以上	194,316	492,567	1,070,197	1,527,801	1,479,034	1,471,843
人数比	28.69	13.29	5.81	3.68	3.55	3.39

## 制度創設時から現在までの対象者・利用者の増加

#### ①65歳以上被保険者の増加

(出典:介護保険事業状況報告)

		2000年4月末		2016年2月末	
第1.只拉伊 <u>冷</u> 老粉	围	2, 165万人	$\Rightarrow$	3, 375万人	1. 56倍
┃ 第1号被保険者数 ┃	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

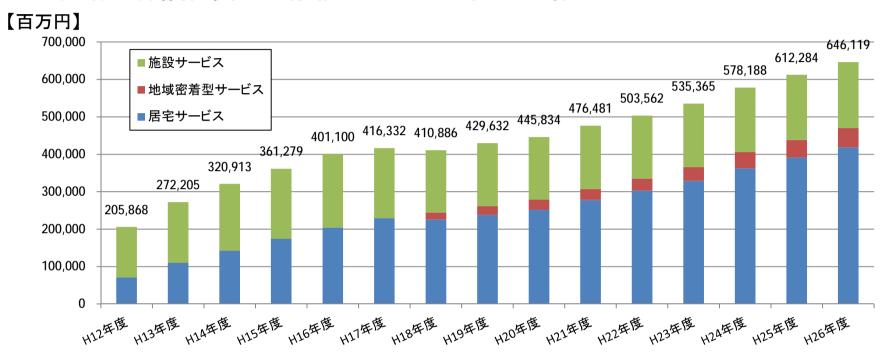
		2000年4月末		2016年2月末	
₹ <b>₩</b>	围	218万人	$\Rightarrow$	618万人	2.84倍
認定者数	大阪府	12. 1万人	⇒	47. 9万人	3. 96倍

#### ③サービス利用者の増加

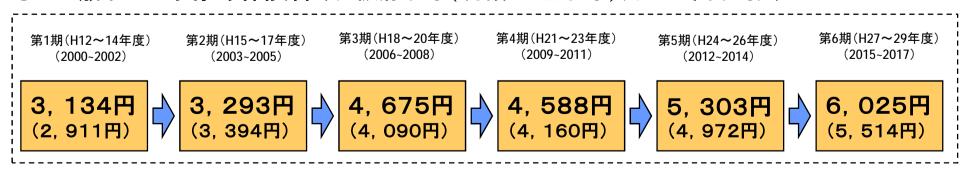
		2000年4月末		2016年2月末	
在宅サービス	国	97万人	$\Rightarrow$	394万人	4.06倍
利用者数	大阪府	4. 6万人	$\Rightarrow$	32. 1万人	6. 96倍
施設サービス	国	52万人	$\Rightarrow$	92万人	1. 76倍
利用者数	大阪府	2. 3万人	$\Rightarrow$	5. 0万人	2. 18倍
地域密着型サービス	国		$\Rightarrow$	42万人	
利用者数	大阪府		$\Rightarrow$	2. 0万人	_
=⊥	玉	149万人	$\Rightarrow$	527万人	3. 54倍
計	大阪府	6. 9万人	$\Rightarrow$	39. 1万人	5. 66倍

## 介護費用と保険料の推移(大阪府)

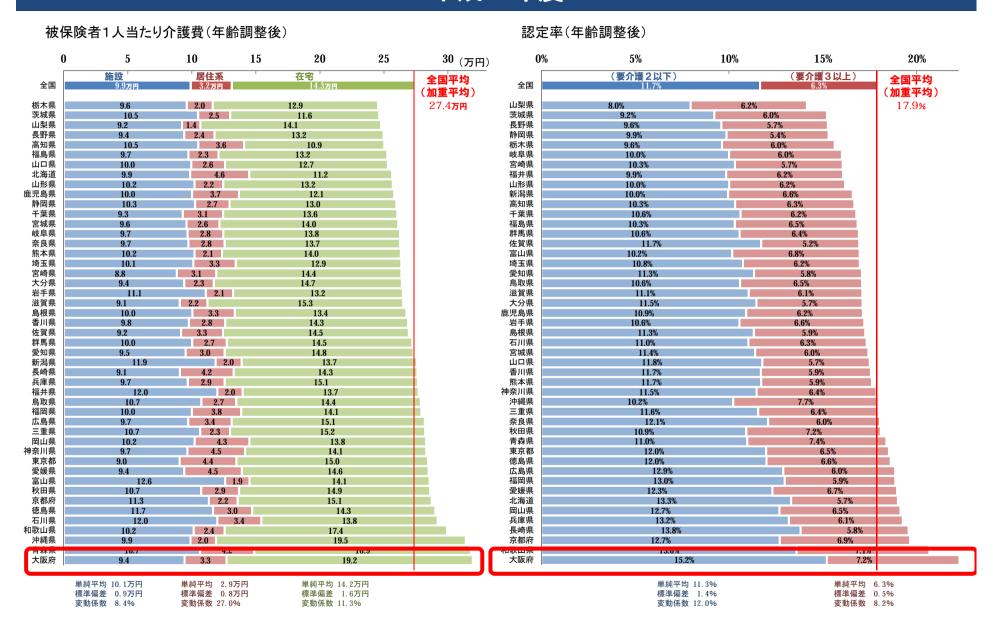
#### ○ 大阪府の介護総費用の推移 ⇒ 6461億円に増加



#### 〇 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)〕

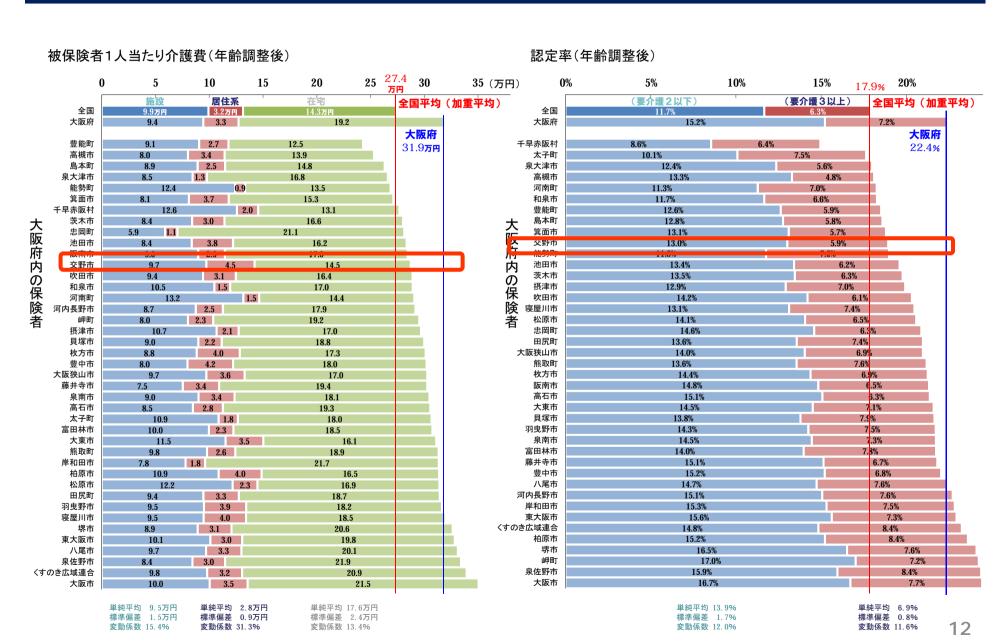


### 【全国】第1号被保険者1人当たり介護費と認定率について(年齢調整後) 平成26年度



【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。

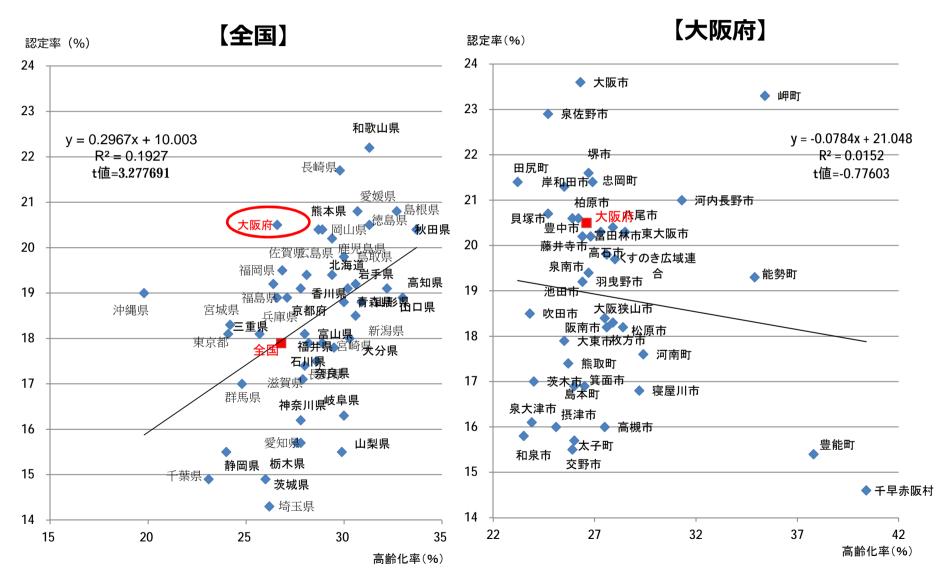
#### 【大阪府】第1号被保険者1人当たり介護費と認定率について(年齢調整後) 平成26年度



【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。

## 要介護認定率と高齢化率(2015年)

○大阪府の要介護認定率は、高齢化率以外の要因によって決定されている?



## 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・・・

- 被保険者一人当たり介護費が高い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あたりの利用額 ⇒ 全国平均よりも低い。

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

	Ē	男性の年齢階級別利用率(2014年)							
	合計	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%			
大阪府	77.4%	79.2%	76.4%	74.8%	74.9%	81.6%			

3	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			
83.9%	74.6%	73.8%	75.7%	80.4%	89.2%			
80.5%	73.2%	71.5%	72.6%	<b>78.2</b> %	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。



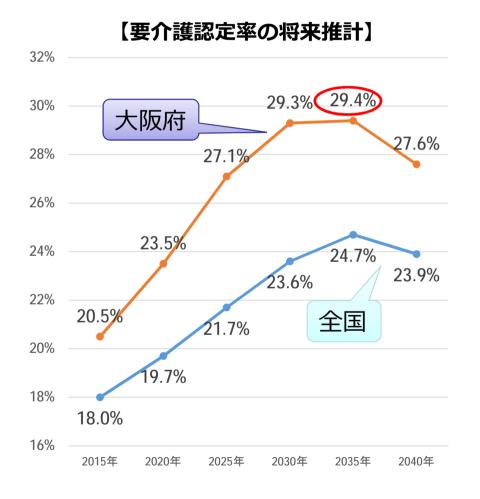


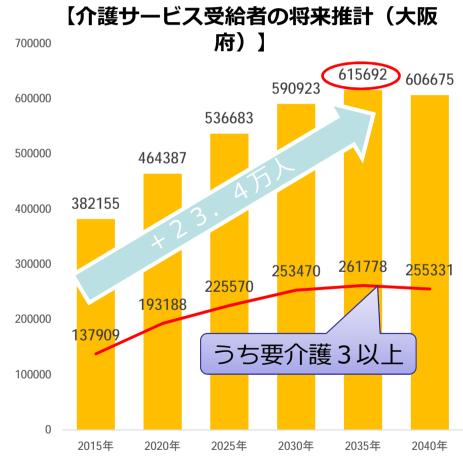
全国平均との 差の 約<u>6割は、</u> 「要支援1・ 2」(軽度 者)

14

## 大阪府における介護需要の将来推計

- 現在の性別・年齢階級別の認定率 (全国・大阪府) を用いて推計すると、
  - ①大阪府の要介護認定率は、2015年の<u>20.5%から2035年には29.4%まで上昇</u>、
  - ②介護サービス受給者数も、2015年の38.2万人から2035年には61.6万人に増加(+23.4万人) うち要介護3以上のサービス受給者も26.2万人に増加(+12.4万人) する。



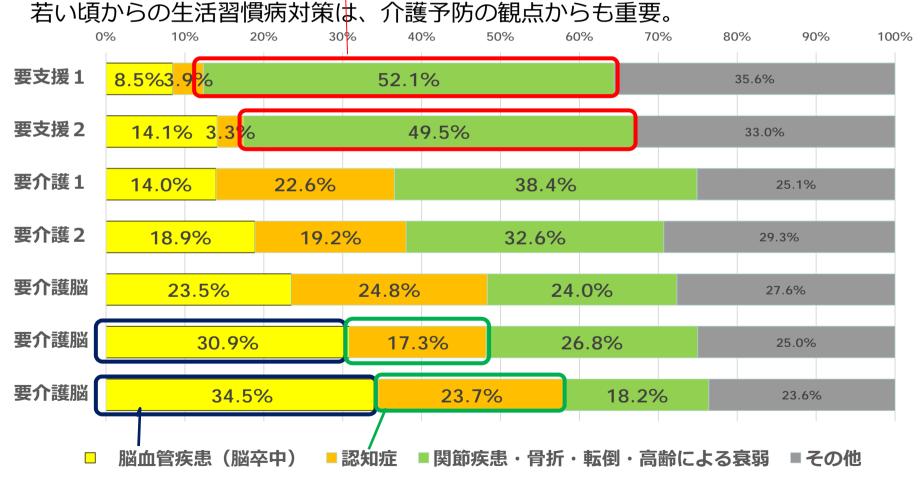


## そもそも、介護が必要となる原因は・・・

○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。

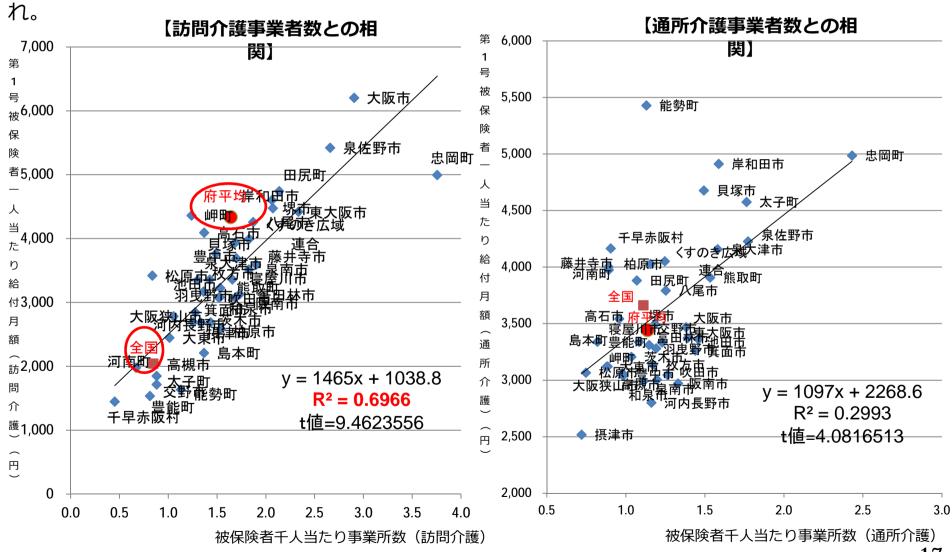
介護予防の取組により、ある程度は未然防止が期待できる。

○「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 認知症。



## 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



## 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】 【財源構成】 介護給付 (要介護1~5) 介護給付 (要介護1~5) 国 25% 国 25% 現行と 同様 都道府県 都道府県 介護予防給付(要支援1~2) 訪問看護、福祉用具等 12.5% 12.5% 介護予防給付 (要支援1~2) 事業に移行 ¦市町村 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 市町村 訪問介護、通所介護 (要支援1~2、それ以外の者) 12.5% 12.5% 平成29年4月までに全ての市町村で実施すること。 \_\_\_ 全市町村で実施 1号保険 . 1号保険 . !料 料 〇介護予防・生活支援サービス事業 22% 21% 介護予防事業 多 2号保険 条例延 2号保険 ・ 诵所型サービス 〇二次予防事業 様 ・生活支援サービス(配食等) 長の必 料 料 〇一次予防事業 要あり 介護予防支援事業(ケアマネジメント) 28% 29% 〇一般介護予防事業 包括的支援事業 包括的支援事業 【財源構成】 【財源構成】 平成30年4月までに全ての市町村で実施すること。 〇地域包括支援センターの運営 国 39.5% 国 39% 都道府県 都道府県 ○地域包括支援センターの運営 19.5% 19.75% それぞ (地域ケア会議の充実) れ、条例 充 任意事業 市町村 〇 在宅医療・介護連携の推進 市町村 延長の 実 19.5% 19.75% ② 認知症施策の推進 必要あり 〇 介護給付費適正化事業 ◇生活支援サービスの体制整備 〇 家族介護支援事業 1号保険 . :1号保険 ○その他の事業 任意事業 22% 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。 〇 介護給付費適正化事業 〇 家族介護支援事業 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 ○その他の事業

#### 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、<br/>
  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)

【对象者】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

#### 第2号保険料 (40~64歳) 29% 都道府県 12.5% 第1号保険料 (65歳以上) 21% 市町村 12.5%

#### 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、<sup>22</sup>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	<b>当人口に対する</b>	5割合	
年度	高齢者人口*1 (人)	基本チェックリス ト 配布者 <sup>*2</sup> (配布者数)	基本チェックリス ト 回収者 <sup>*3</sup> (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* <sup>4</sup> (対象者数)	二次予防事業 参加者*5 (参加者数)
H18	26,761,472	-	I	_	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. <b>4%</b> (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. <b>2%</b> (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)

<sup>- \*1</sup> 高齢者人口:各年度末の高齢者人口を計上

<sup>\*2,3</sup>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

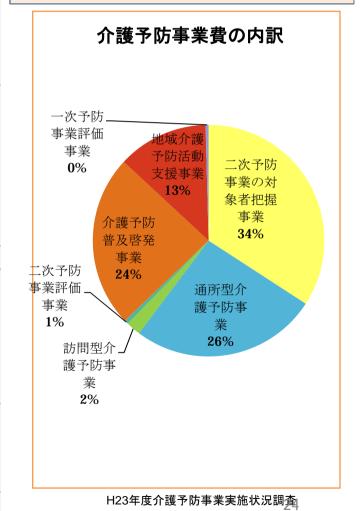
<sup>\*4</sup> 二次予防事業対象者: 当該年度に新たに決定した二次予防事業の対象者と前年度より継続している二次予防事業者の総数

<sup>\*5</sup> 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

		内容	実施 保険者 数	対象経費実支出 額	
	二次予防事業	業の対象者把握事業	1,550	15,009,789,382円	
		運動器機能向上	1,137		
	.=	栄養改善	285		
	│通所型介 │護予防事	口腔機能向上	595	   11,467,101,458円	
	碳/切争  業	認知機能低下予防・支援	214	11,407,101,430[]	
=		複合	816		
次予防事業		その他	119		
一片		運動器機能向上	212		
事		栄養改善	224		
<b>一</b>	訪問型介	訪問型介    口腔機能向上			
	護予防事 業	認知機能低下予防・支援	142	894,200,888円	
		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	<b>業評価事業</b>	931	249,221,350円	
		パンフレット等の作成・配布	1,270		
	人誰又吐	講演会・相談会	1,187		
	│ 介護予防 │ 普及啓発	介護予防教室等	1,467	   10,566,271,561円	
一 次	事業	介護予防事業の記録等管理 媒体の配布	493	10,000,271,0011	
予		その他	254		
次予防事業	1.1.1 <u>-1</u> 5 A =++	ボランティア等の人材育成	872		
業	│ 地域介護 │ 予防活動 │ 支援事業	地域活動組織への支援・協力 等	955	5,573,533,569円	
	入]&	その他	216		
	一次予防事業	<b>美評価事業</b>	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



## 「介護予防の取組の大阪府大東市 ~住民主体の介護予防~

- 〇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。

#### 

75歳以上高齢者人口

第5期1号保険料



第1 24.0%	号被 <sup>·</sup>	保険	者に	おけ	る要	が設	<b>記</b> 刁	三举()	ソ推す	<b>多</b>	
22.0%		一全国	•								
22.0%		<u></u> 大阪 <b></b> -大東									19.2%
20.0%		7 121	****								
18.0%					<u></u>					<u> </u>	17.3%
16.0%				<u></u>	_0_					0	<b>1</b> 200
	13.4	<b>%</b>	0								17.0%
14.0%	4	2.40/									
12.0%		2.4%									
10.0%	12.4	<b>%</b>									
8.0%											
				_					_		1

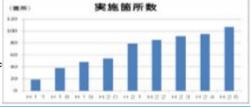
10,516

8.5

4,980

#### 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。

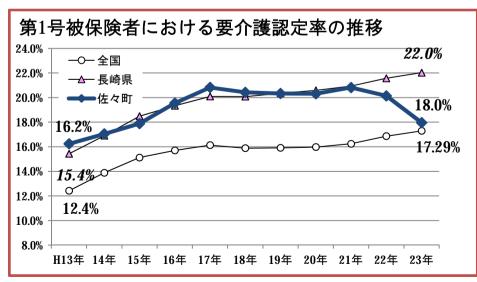
#### 専門職の関与の仕方

- ○介護予防の啓発は保健師とリハ職のペアで行う
- 〇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
- 〇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) 25

#### ⑤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~

〇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で、担い手として活躍している。





#### 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。
- 〇以後、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 %

#### 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
- 〇月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)



介護予防推進連絡 会での実習風景

介護予防推進連絡会(にっこり

26

## 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)

<u>个</u>

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て実施)

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

"卒業"後は、住民運営の"居場所"に移行

体操教室:食事会 等



#### 生活支援サービス

- •配食
- 見守り
- ごみ出し
- •外出支援 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)

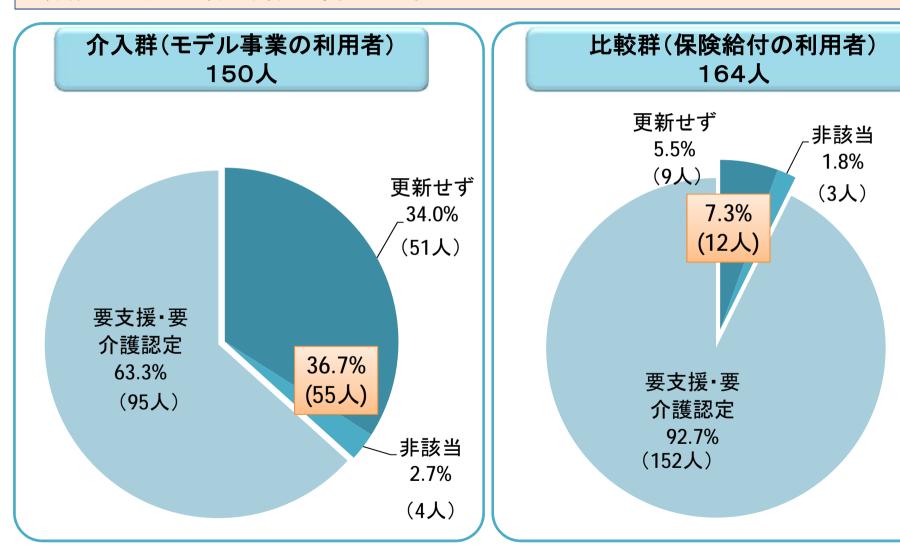
引き続き予防モデル事業を実施。



- ・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。

## 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。



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 (牛駒 市)

リル職

の対

要支援1(2012/6/1~2013/5/31) 更新せず 84歳 男性 高齢世帯(夫)

83歳 女性 (妻) 要介護1(2012/6/1~2013/5/31)  $\Rightarrow$ 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



夫が上手に見守りながら妻が料理



夫は畑仕事を再開、妻は通所で記録係のボランティブ

【開始時点】(2012.10 ADL (夫)腰痛で姿勢の向きを換えたり荷 IADL 物を運ぶことが難しい 畑仕事を中 (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 地域 (夫)妻を一人にして出かけるのが心 ケア 配ストレスと夜間不眠あり 会議 (妻)困惑感、イライラ感が募る によ ①二人で通所事業へ(调2回) る検 討

互いに交流の幅を広げる

(夫)腰痛を回避する動作、筋カアップ の方法をアドバイス

②地域包括支援センターの訪問

(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)姿勢の向きを楽に換えられるようになっ *t-*

【3か月後】(2013.1)

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)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)诵所継続 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)

(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

【6か月後】(2013.7)

(夫)畑什事を再開(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。

妻のケアマネジメント、リハ職の対応を継続

夫は、日常生活が困らなくなり、自ら 【現在】(2013 10) 要介護認定を更新しなかった。

(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目指すもの。

#### 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。

二 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、<mark>認知症にやさしいまちづくり</mark>に積極的に取り組む。

#### へ 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」 1. 2025年に向けて目指すもの:総合事業における「地域づくり」の目的

## 介護 予防

## 本人の自発的な参加意欲に基づく、継続性のある、 効果的な**介護予防**を実施していくこと

- n 「心身機能向上プログラムのみによる介護予防によって普通の生活を送るのではなく、自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、**結果的に介護予防**になる」という発想の転換が必要。「自発性・参加意欲」と「継続性」がキーワード。
- n こうした取組が、**結果的**に「閉じこもり予防」「孤立予防」「地域の見守り」に大きく貢献する。将来的には、地域での**「助け合い」「支え合い」への基盤**になるとともに、本人の自発性に基づく活動は、本人の役割や出番づくりなどの**社会参加**につながっていく。

## 生活 支援

地域における自立した日常生活を実現するために、 地域の多様な主体による多様な生活支援を地域の中で確保し、

介護専門職は身体介護を中心とした中重度支援に重点化を進める。

- n 今後、日本社会は、後期高齢者や単身世帯の増加にともなう介護・生活支援需要の増加に直面するが、 一方で、**生産年齢人口は減少**し、要介護者を支える**担い手も大幅に不足**することが予想される。
- n 多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるためには、住民やボランティア、民間企業などの多様な主体による生活支援体制を地域に構築していくことが不可欠だ。こうした**多様なニーズ**に対応した**多様な主体**による**多様な生活支援体制**が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していくことが**2025**年に向けた基本的な戦略である。

# 「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



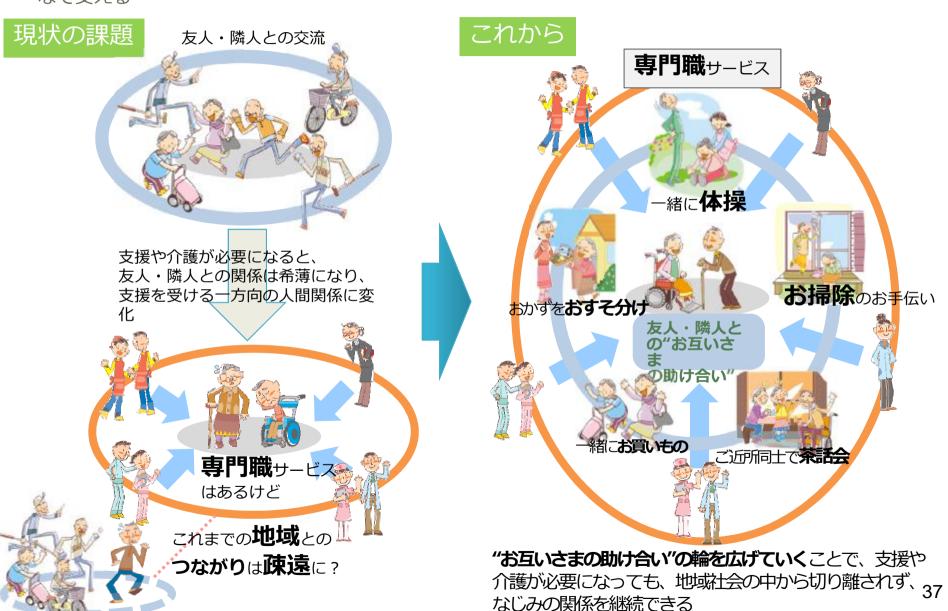
重い日用品の買い物は、

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 一ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える



#### 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・できるようになりたい」を大切にする

- Ø 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」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- Ø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**。
- Ø本人の「したい」「できるようになりたい」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」とできるようになるための「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。

- Ø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**。
- Ø「したい」「できるようになりたい」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。
- Ø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)

生活の不活発により下肢機能が低下(要支援2) 利用者の状態 :

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

日標があいまい

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日標

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、高齢者の生きがいだけでなく、「介護予防」にもつながる。

#### 生活支援・介護予防サービス

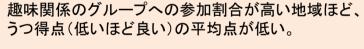
- 〇二一ズに合った多様なサービス種別
- 〇住民主体、NPO、民間企業等多様な 主体によるサービス提供
  - ・地域サロンの開催
  - ・見守り、安否確認、外出支援
  - ・買い物、調理、掃除などの家事支援
  - •介護者支援 等

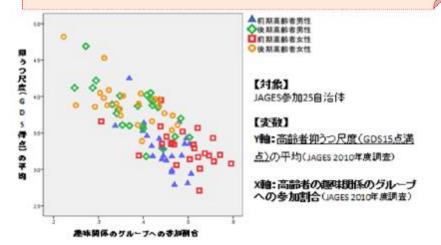
# 生活支援の担い手



#### 高齢者の社会参加

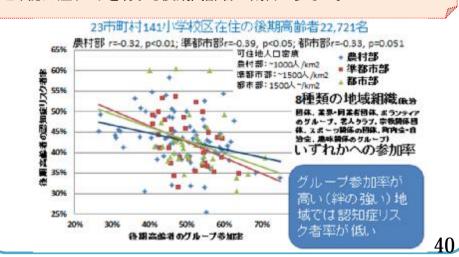
- ○現役時代の能力を活かした活動
- 〇興味関心がある活動
  - •一般就労、起業
  - •趣味活動
  - ・健康づくり活動、地域活動
  - ・介護、福祉以外のボランティア活動 等





図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

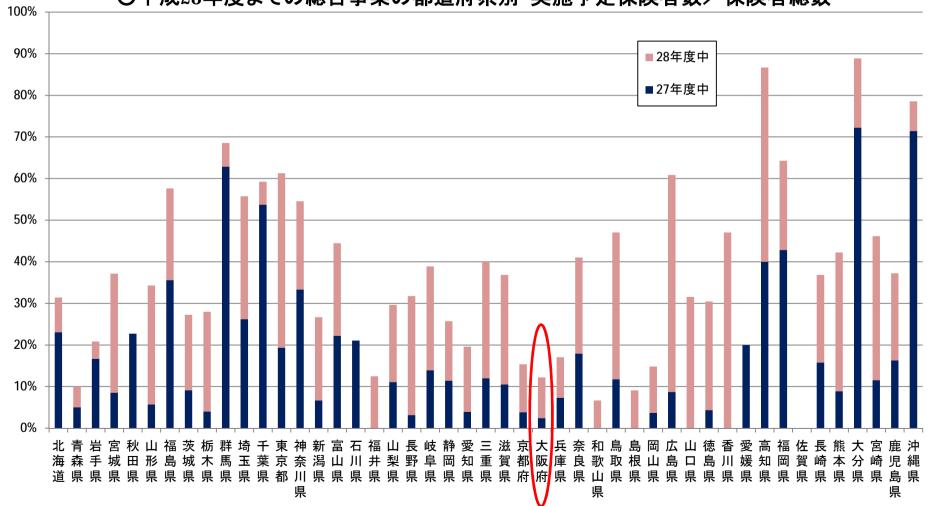
ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない。



### 【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





#### 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	〇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 〇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) ・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 ※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。	〇状態等を踏まえなが 援等「多様なサービス」		<ul><li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li><li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li><li>※3~6ケ月の短期間で行う</li></ul>	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 <del>ー</del> 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)	42		

#### 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 <del>ー</del> 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。	〇状態等を踏まえながら、 等「多様なサービス」の利	<ul><li>・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等</li><li>※3~6ケ月の短期間で実施</li></ul>			
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 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

〇 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。

		通所	型サービス		訪問型サービス				
市町村名	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ケ月程度)	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ケ月から6ケ月 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ケ月の集中 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ケ月の集中 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】

	フォーマルサービス (共助)			インフォーマルサポート (地域の助け合い・互助)					セルフケ <b>ア</b> (自助)	
厚労省 ガイドラインに 基づく類型	<b>C</b> 類型	従前 相当	<b>A</b> 類型	_	B 型					
具体的な イメージ	専門的な支援リハ職による	介護事業所の	よるサービス提供高齢雇用労働者に	による生活支援  有償ボランティア	による生活支援		体操教室	趣味やスポーツ	お茶飲み仲間	ウオーキング
総合事業 による支援		一船		一	クトル	地域で	づくり(整	強備事業)の	<b>ベクトル</b>	
求められる専門性	自立支援を意識した専門性						専門性は必要ない			
支援の内容	より標準化						多様			
担当部門	介護・高齢者・保健部門						多様な部門			
担い手の性質	組織化されている						より個人に近い			

# 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

# ご清聴ありがとうございました