

リエイブルメント

～もう一度元の暮らしへ～

(株)日本能率協会総合研究所
福祉・医療・労働政策研究部
介護保険市町村支援グループ

看護師・主任介護支援専門員
井澤 久美

自己紹介

- S57/4～ 山口県立中央病院(現:山口県立総合医療センター)：看護師
- H 7/1～ 新南陽市デイサービスセンター
- H11/4～ (株)ニチイ学館 教育課：ホームヘルパー養成講座
- H16/4～ 同 ヘルスケア課：介護サービス拠点管理者
- H21/7～ (医)博愛会 防府南地域包括支援センター：センター長
- H24/4～ (医)松寿会 “
- R 3/7～ (一財)医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 政策推進部
- R 7/7～ (株)日本能率協会総合研究所
福祉・医療・労働政策研究部 市町村支援チーム
- 看護師
- 主任介護支援専門員
- (一社)日本リエイブルメント協会 スーパーバイザー

主な業務

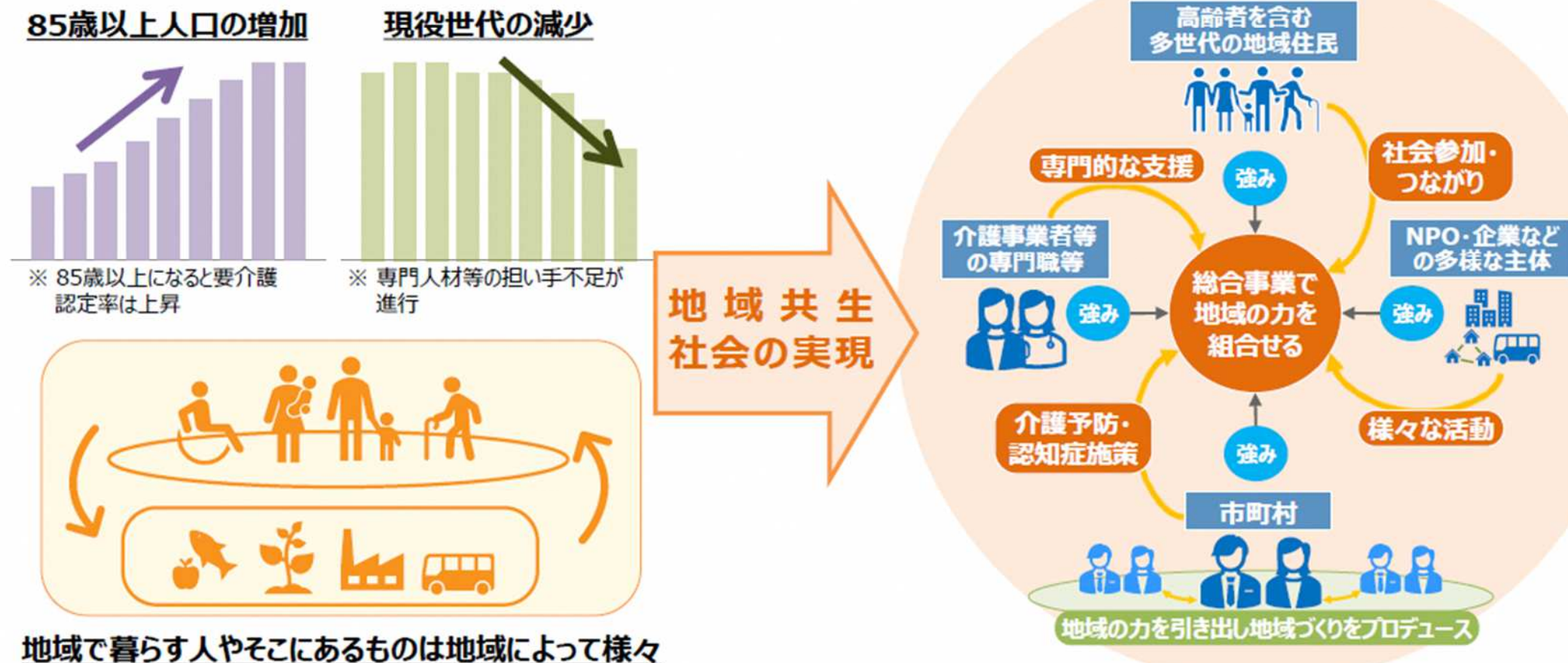
- ▶ 東京都短期集中予防サービス強化支援事業
- ▶ 地域包括ケアシステム構築にかかるアドバイザー派遣事業
- ▶ 相模原市民間活用型生活機能向上サービス事業アドバイザー業務
- ▶ 埼玉県・東京都・沖縄県・栃木県・新潟県・水戸市・八街市・・・・
- ▶ 老健事業(中四国厚生局) 、 ・地域づくり加速化事業(東海北陸厚生局)
- ▶ 地域包括支援センター職員研修 etc

総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）①

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

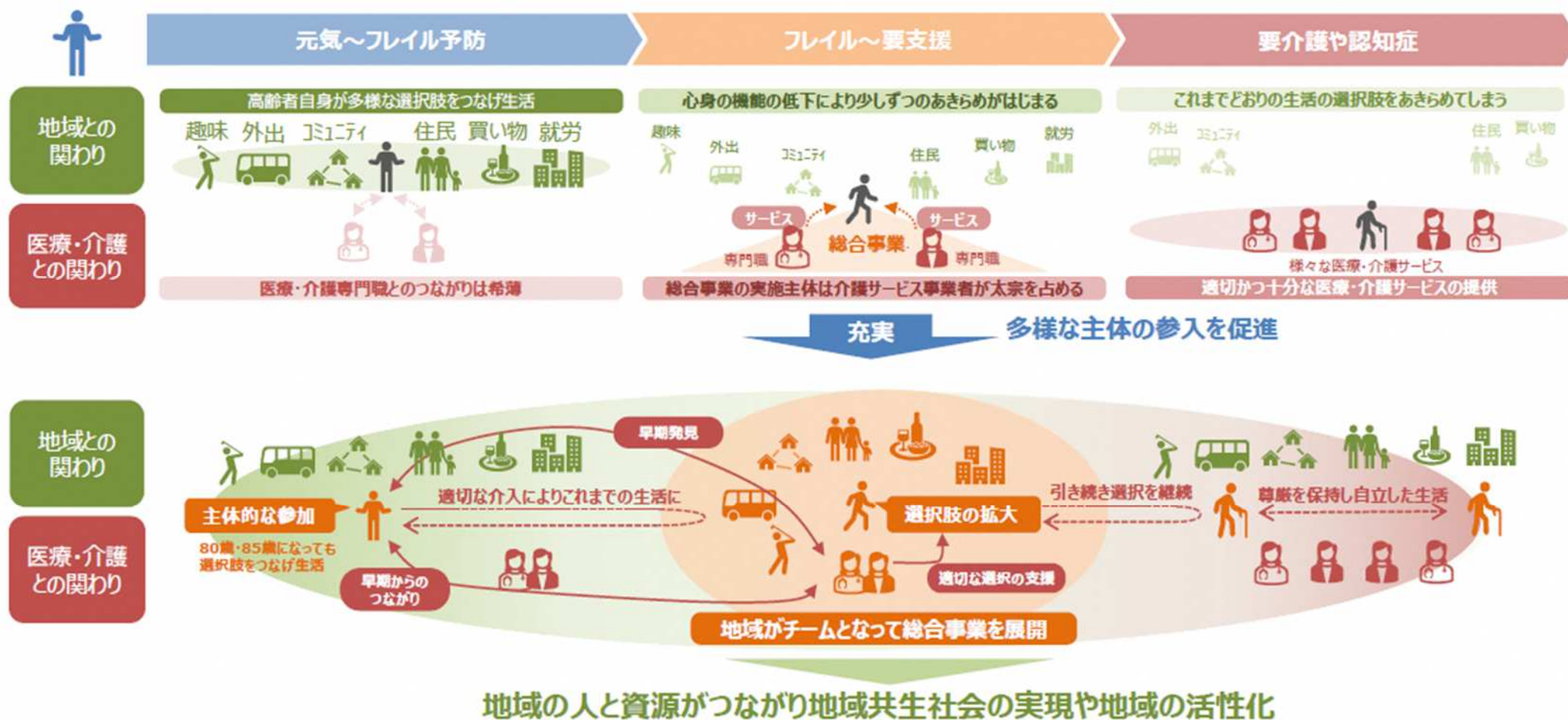
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。



介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②

高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



総合事業の充実のための対応の方向性

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から多様な主体の参画を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



総合事業により創出される 価値の再確認

地域共生社会の実現

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（≒地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

総合事業の充実のための具体的な方策

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➡ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➡ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➡ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➡ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
 - ➡ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➡ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
 - ➡ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➡ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➡ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➡ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➡ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➡ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➡ 商業施設等も参画しやすくなるための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➡ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➡ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➡ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➡ 地域のリハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➡ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

4

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➡ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

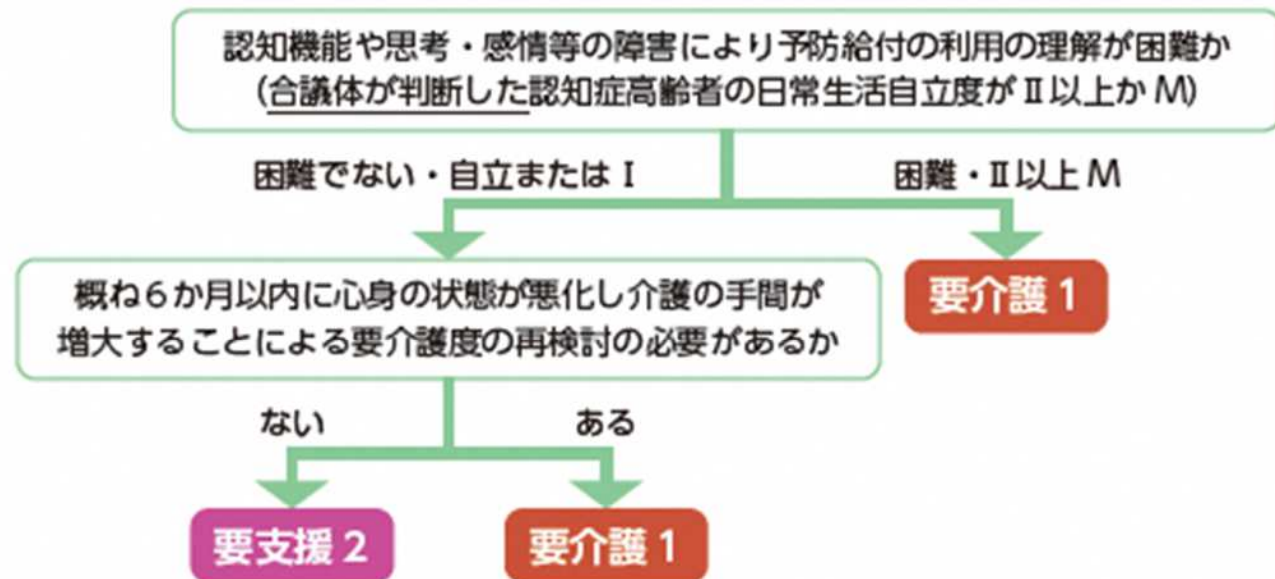
介護予防の対象者像

要支援と要介護認定の違いって何？

図表1 要介護認定等基準時間

区 分	要介護認定等基準時間
非該当	25分未満
要支援1	25分以上32分未満
要支援2・要介護1	32分以上50分未満
要介護2	50分以上70分未満
要介護3	70分以上90分未満
要介護4	90分以上110分未満
要介護5	110分以上

図表2 要支援2と要介護1の判定（状態の維持・改善可能性に関する審査判定）

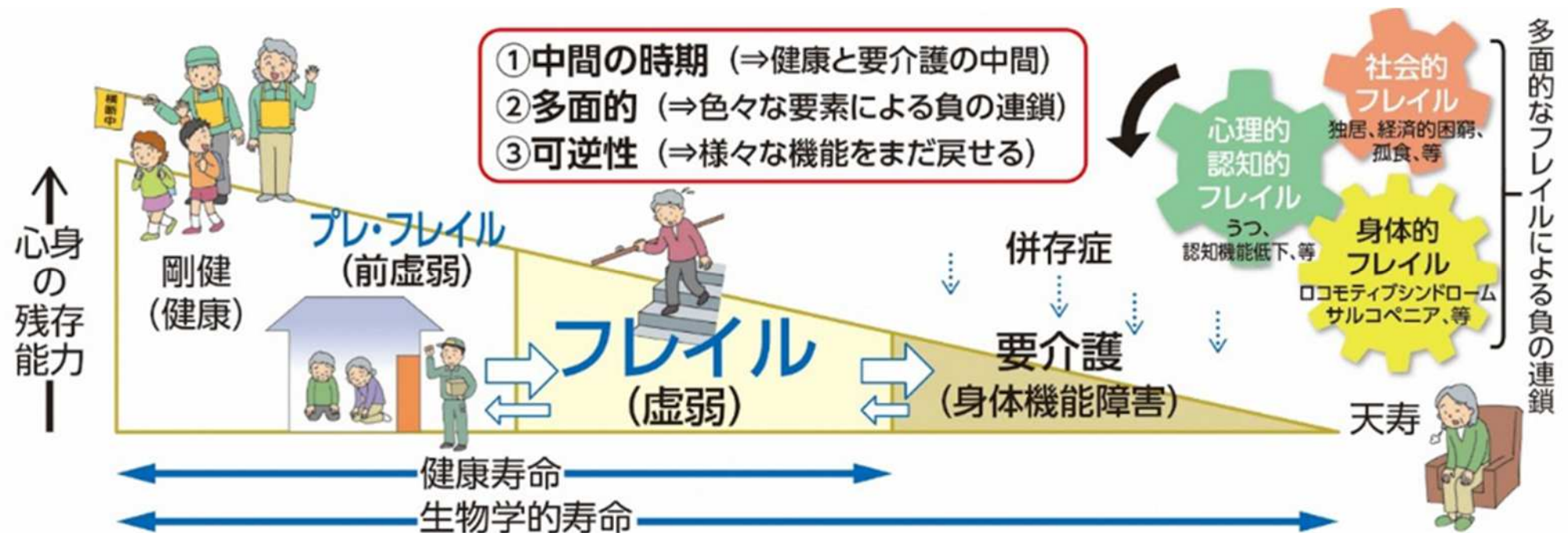


出典：厚生労働省「要介護認定介護認定審査会委員テキスト2009」改訂版

※要支援状態

日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態であ

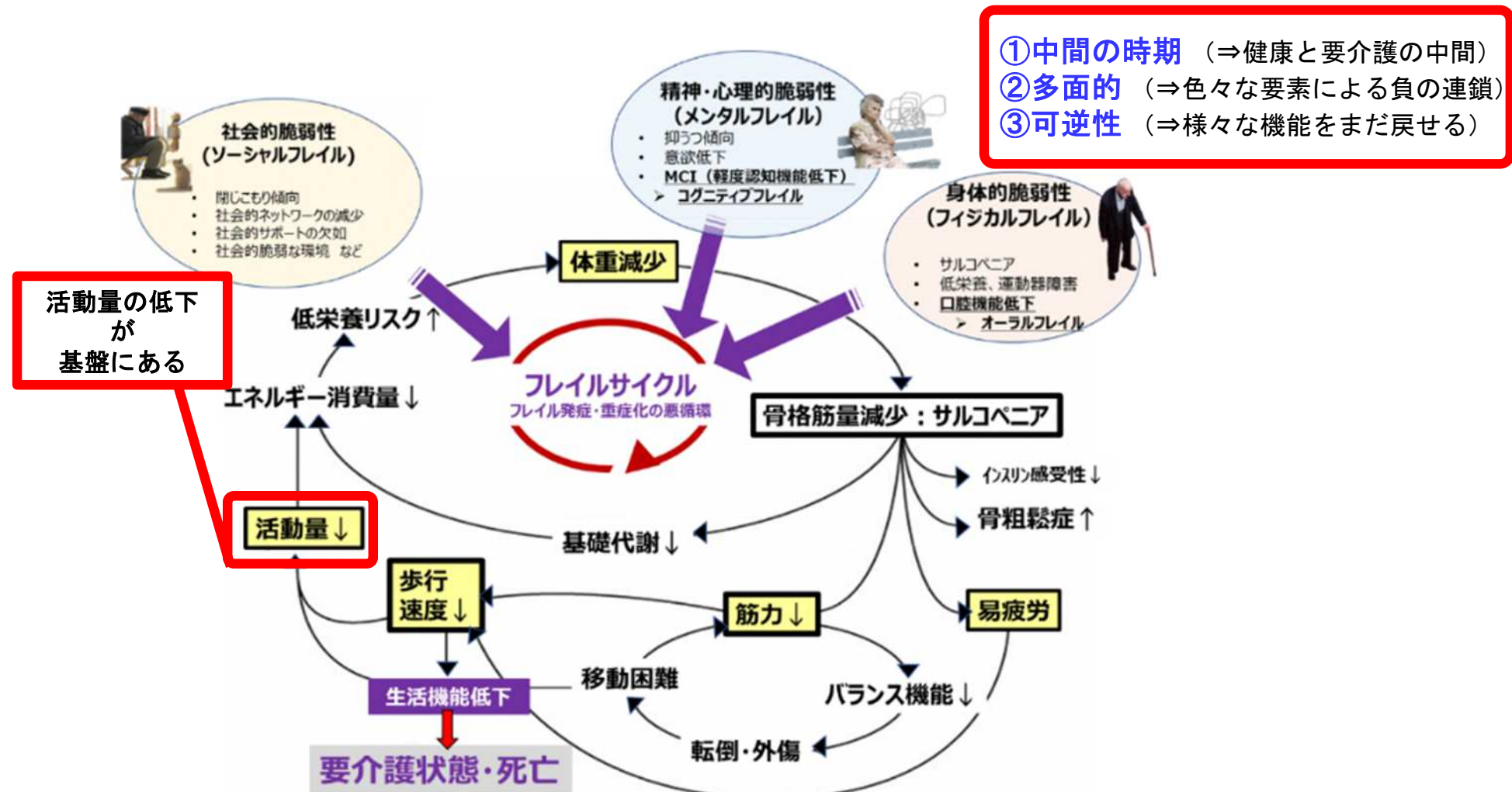
フレイルの特性



出典：飯島勝矢，“各論4トピックス1、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 フレイル検診への期待”，長寿科学振興財団，2021.を一部改変

✓ 高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの**精神・心理的問題**、独居や経済的困窮などの**社会的問題**を含む概念（日本老年医学会，“フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント”，2014）

フレイル発症・重症化の悪循環（フレイルサイクル）



2019年 Medical Science Digest 「フレイル・サルコペニアの危険因子とその階層構造」 田中友規、飯島勝矢

サービス活動Cを通して自立支援を考える

全ての“手段”がつながることで、この街の自立支援のカたちを考える

適切な介護予防ケアマネジメント

- ・生活課題の整理
 - ・課題解決に向けた具体的取り組み
 - ・これからの生活のイメージ
 - ・生活に対する利用者自身の意欲
- など..

《生活行為の改善を目的とした》 介護予防ケアマネジメント

本人の“したい・できるようになりたい”を大切にしたい
自立支援型ケアマネジメント

連動

短期集中 訪問によるアセスメント サービス活動C

運動向上プログラム/ADLIADLプログラム/健康教育プログラム/セルフグループ育成 等
〈週1回/3か月程度の短期集中〉

効果のある短期集中サービス

- ・生活課題の解決
 - ・自主的な活動と行動変容
 - ・目標達成と自信
⇒生活意欲の向上
 - ・セルフマネジメント力
- など..

社会参加のための活動の場所

- ・地域のスポーツ教室や趣味講座等
- ・地域の通い場
- ・サロン
- ・余暇活動
- ・ジム
- ・自治会
- ・就労的活動
- ・ボランティア
- ・介護保険サービス
- ・通所サービスA/B
- ..

地域移行

適切な介護予防ケアマネジメント
効果のある短期集中サービス

元の暮らし 望む暮らし
生活に戻す

サービス活動Cを通して自立支援を考える

全ての“手段”がつながることで、この街の自立支援のカタチを考える

適切な介護予防ケアマネジメント

- ・生活課題の整理
 - ・課題解決に向けた具体的取り組み
 - ・これからの生活のイメージ
 - ・生活に対する利用者自身の意欲
- など..

《生活行為の改善を目的とした》 介護予防ケアマネジメント

本人の“したい・できるようになりたい”を大切にしたい
自立支援型ケアマネジメント

連動

短期集中 訪問によるアセスメント サービス活動C

運動向上プログラム/ADL/IADLプログラム/健康教育プログラム/セルフグループ育成 等
〈週1回/3か月程度の短期集中〉

効果のある短期集中サービス

- ・生活課題の解決
 - ・自主的な活動と行動変容
 - ・目標達成と自信
⇒生活意欲の向上
 - ・セルフマネジメント力
- など..

自立支援型地域ケア会議
の活用など

社会参加のための活動の場

- ・地域のスポーツ
- ・余暇活動
- ・介護保険サービス

地域移行

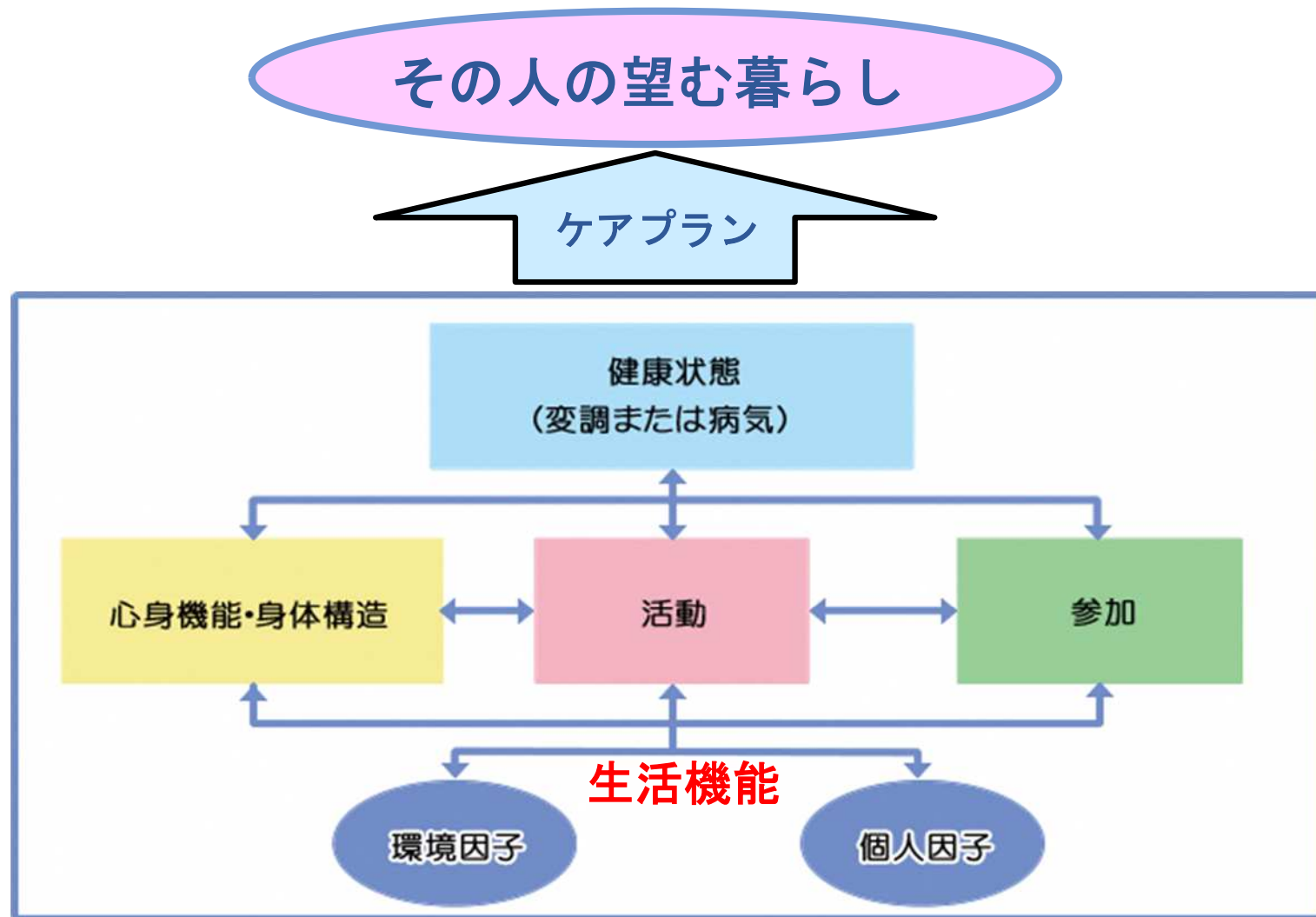
- ・サロン
- ・ボランティア

生活支援体制整備

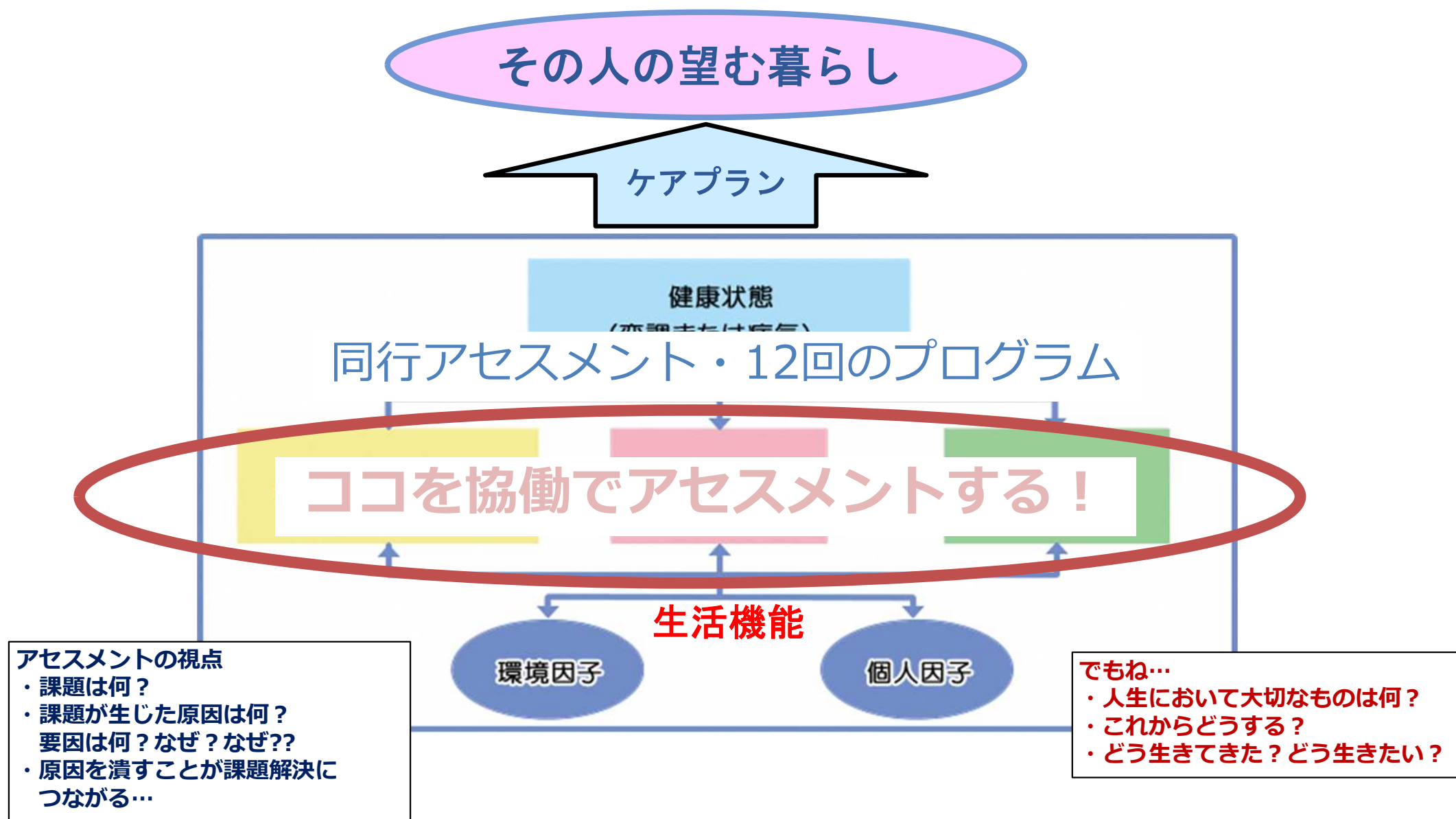
適切な介護予防ケアマネジメント
効果のある短期集中サービス

元の暮らし 望む暮らし
生活に戻す

ケアプランに記載する「解決すべき課題」のターゲットは



ケアプランに記載する「解決すべき課題」のターゲットは



ガイドライン改正

多様なサービス・活動の分類（交付金の取扱いによるもの）

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
○	○		

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。

- ・ 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
- ・ 予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

実施要綱改正後

	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)	
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）		委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	これらによらないもの (委託と補助の組み合わせなど)
想定される実施主体	● 介護サービス事業者等 (訪問介護・通所介護等事業者)	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体 ● (介護サービス事業者等)		● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体	● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの		サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの			
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
	額の変更のみ可	加算設定可				
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者		● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が增大すると認められる者	
サービス内容 (訪問型)	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定）			● 対象者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス	
サービス内容 (通所型)	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で入浴、食事等を支援する活動 など ● 送迎のみの実施				
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による			
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 訓練指導員	● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● (有償・無償のボランティア)	● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者	● 保健医療専門職		

これらによりならないもの

(委託と補助の組み合わせなど)

多様なサービス・活動の例 (ガイドライン改正)

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
	○		

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり



多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- 地域住民が担い手となって活動することができる活動
 - 介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守りの援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Aとなる
 - 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動 など
 - ➡ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
 - ➡ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Aとなる
 - 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援
 - ➡ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
 - ➡ 原則としてサービス・活動B・Dでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Aの一部として実施することも可能
- ※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- 地域住民が担い手となって活動することができる活動
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ 訪問型サービスと同様
- セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動
 - ➡ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Cの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
 - ➡ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定
- 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動
 - ➡ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
 - ➡ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）
- 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援
 - ➡ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
 - ➡ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

住民主体のサービス・活動の推進

(サービス・活動A・B(D)における総合事業対象者以外の参加者に係る委託費・補助等の取扱い)

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
○	○		

○サービス・活動Aを委託により実施する場合の委託費や、サービス・活動B(D)の補助等の対象経費について、総合事業の対象者以外の地域住民が参加する場合のルールについて、地域の多様な主体の参画を推進する観点から見直し。

住民主体サービスについて、全利用者の半数以上が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者である場合、地域共生社会の推進の観点から事業費を按分せず全額を地域支援事業交付金の交付対象とする取扱いとしている。他方、利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、更なる方策を検討することが必要である

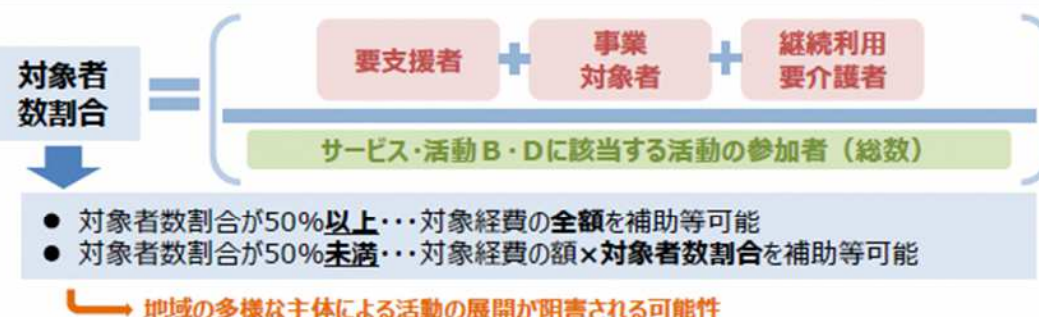
補助対象経費

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める
例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
 - 活動場所の借上げに要する費用
 - 光熱水費
 - 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
 - 支援者のボランティア活動に対する奨励金(謝礼金)
- * 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

改正前

総合事業対象者以外の参加者がいる場合のルール



令和6年度以降、地域住民を含む多様な主体による活動の促進を図る観点から、以下の取扱いによる。※

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める
例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
 - 活動場所の借上げに要する費用
 - 光熱水費
 - 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
 - 支援者のボランティア活動に対する奨励金(謝礼金)
- * 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

※ 市町村の判断により、改正前の方法により補助を行うことも可能

実施要綱改正後

市町村が、総合事業の対象者以外の参加者に対する活動を**事業の目的を達成するための附随的な活動**と判断する場合は、以下の取扱いによることとする。

- 対象者数割合によらず、**対象経費の一部を(定額)補助等**すること
- 対象者に対する活動に支障がないと市町村が認める場合、(給付の場合の兼務と同様) **対象者以外の者に対する活動全体に対して補助等**すること



⇒対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助することが可能

サービス・活動Aの委託費についても、同様の考え方によることができる。

※この場合、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。

*この取扱いによる場合も、対象者のみの事業を実施する場合と同様に、市町村は、総合事業の対象者の数について、適宜適切に把握(団体等の負担に配慮し、把握時期を年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能)すること

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの業務範囲等の明確化

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
○		○	

- 介護予防ケアマネジメントについて、地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担軽減の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切なかわりあいのもと「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、個別のケアプラン作成から地域における包括的なケアマネジメントの実施への重点化を図るため、
- ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定が法令等において必須である場合を整理するとともに、
 - ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定業務以外の、介護予防ケアマネジメントに含まれる業務範囲を明確化する。

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等を行わない。
対象のサービス	● 従前相当サービス ● 指定事業者によるサービスA ● サービスC	● 多様な主体による緩和型サービスA	● サービスB・D ● その他生活支援サービス
費用	ケアプラン作成 1 件当たり	ケアプラン作成 1 件当たり	初回のケアプラン作成 1 件当たり
件数等	499,232件（1,455市町村）	39,005件（327市町村）	2,258件（267市町村）

個別の計画の策定 → 高齢者の選択と継続的な活動・参加支援の充実

	考え方	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもとで柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
対象のサービス	● 従前相当サービス ● サービス・活動A ● サービス・活動C ※ケアプランと第1号事業費が連動する場合 ※ケアプランで利用期間を定める場合	● サービス・活動A ● サービス・活動C	● サービス・活動B・D（サービス・活動A） ● その他生活支援サービス
業務の性質に応じた費用等の考え方	● ケアプラン作成 1 件当たり ※1 ※額の変更のみ可能 ケアマネジメントB・Cについては、 ・ 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク ・ 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ ・ 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ ・ リハ職などとの連携による支援 など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費（実施に当たる者の人件費等）を、別途、包括的に支払うことが可能とする	● ケアプラン作成 1 件あたり ※2 ※独自の評価（加算）設定が可能 ① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携 ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等 ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等 ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること（利用者や事業実施者への助言等を含む） ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助 ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等） ※市町村は、事前に都道府県・郡市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備	● 初回のケアプラン作成 1 件当たり ※2 ※独自の評価（加算）設定が可能

※1：ケアプランの作成は必須（内容は省令の規定による）

※2：ケアプランの作成要否・内容等含め市町村の判断による

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進

○法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。

○具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況・高齢者の地域生活の選択肢の拡大・地域の産業の活性化（地域づくり）・総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。

評価のための前提となる考え方

高齢者の視点

- 高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化したか
- か
高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関わっているか

人材の視点

- 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか。

財政の視点

- あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか

総合事業の充実に向けた評価指標の例

3つのアプローチ

プロセス

アウトプット

アウトカム

最終アウトカム

1

高齢者の選択肢の拡大

➢生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績

●多様なサービス・活動の種類・数

●従前相当サービスが位置づけられたプランの割合

2

ポピュレーション・アプローチ

➢出前講座・説明会等の開催数
➢通いの場の箇所数
➢体力測定会の開催
➢数広報活動の回数

●多様なサービス・活動の参加者数等
●出前講座・説明会等に出席した住民
●の数通いの場の参加者数

●多様なサービス・活動に対する継続参加率社会参加率
●通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率

3

ハイリスク・アプローチ

➢孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等
➢サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等

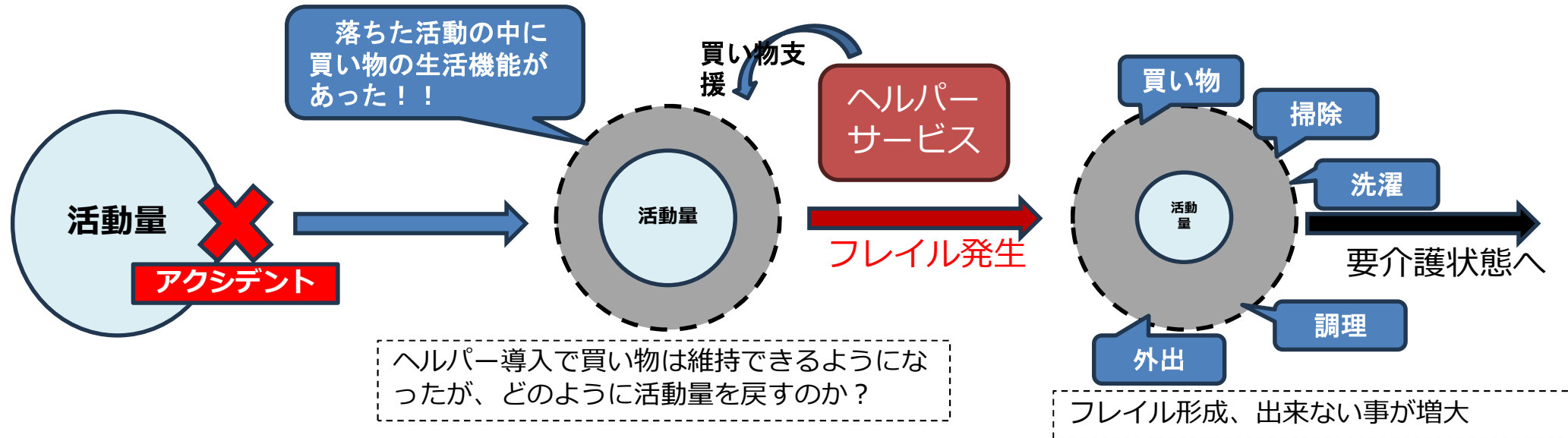
●孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数 想定対象者に占める実際の参加者数
●参加者の参加前後の生活状況等の変化

●孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率社会参加率
●参加者の一定期間後の生活状況等

- 調整済み軽度認定率
- 初回認定者の平均年齢
- 在宅継続数・率

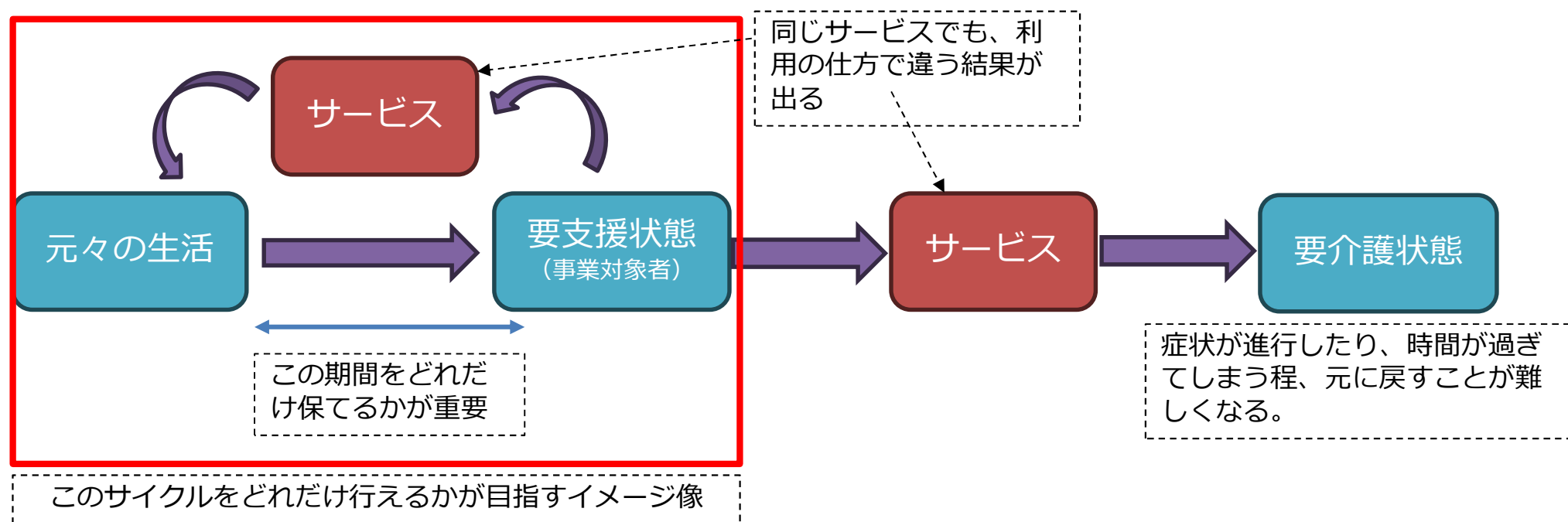
プランニング時の矛盾を考えてみる

サービスを利用してはいけない？ わけではない…



- ・アクシデントがあり、自身で出来ていた生活機能を失う事は高齢者にとってよくある場面…
⇒サービスで生活機能を埋めるだけでは、フレイルを加速
- ・生活が立ち行かなくなる事を避けるためにサービス導入…
⇒活動量をどう取り戻していくのか出口戦略をサービス導入前に決めておかなければ、
ずるずると使い続ける（サービスをやめる理由が見当たらない）負のスパイラル発生！

自立支援型ケアマネジメントの基本的な支援方法



- ・ 何らかのきっかけで、要支援状態（事業対象者状態）になったあと、どのような視点でサービスを導入するかで、その後の経過が違ってくる。
- ・ 悪化したら再びサービスを利用すればいいのであって、良くないのは利用し続けて「できる行為」の再獲得の機会を潰したり、「出来ていた行為」をもサービスで奪ってしまう事…。

支援を受ける＝活動量が落ちる



サービス導入＝元々行っていた行為分の活動量は損失

⇒ 別の手段で補うしかない…

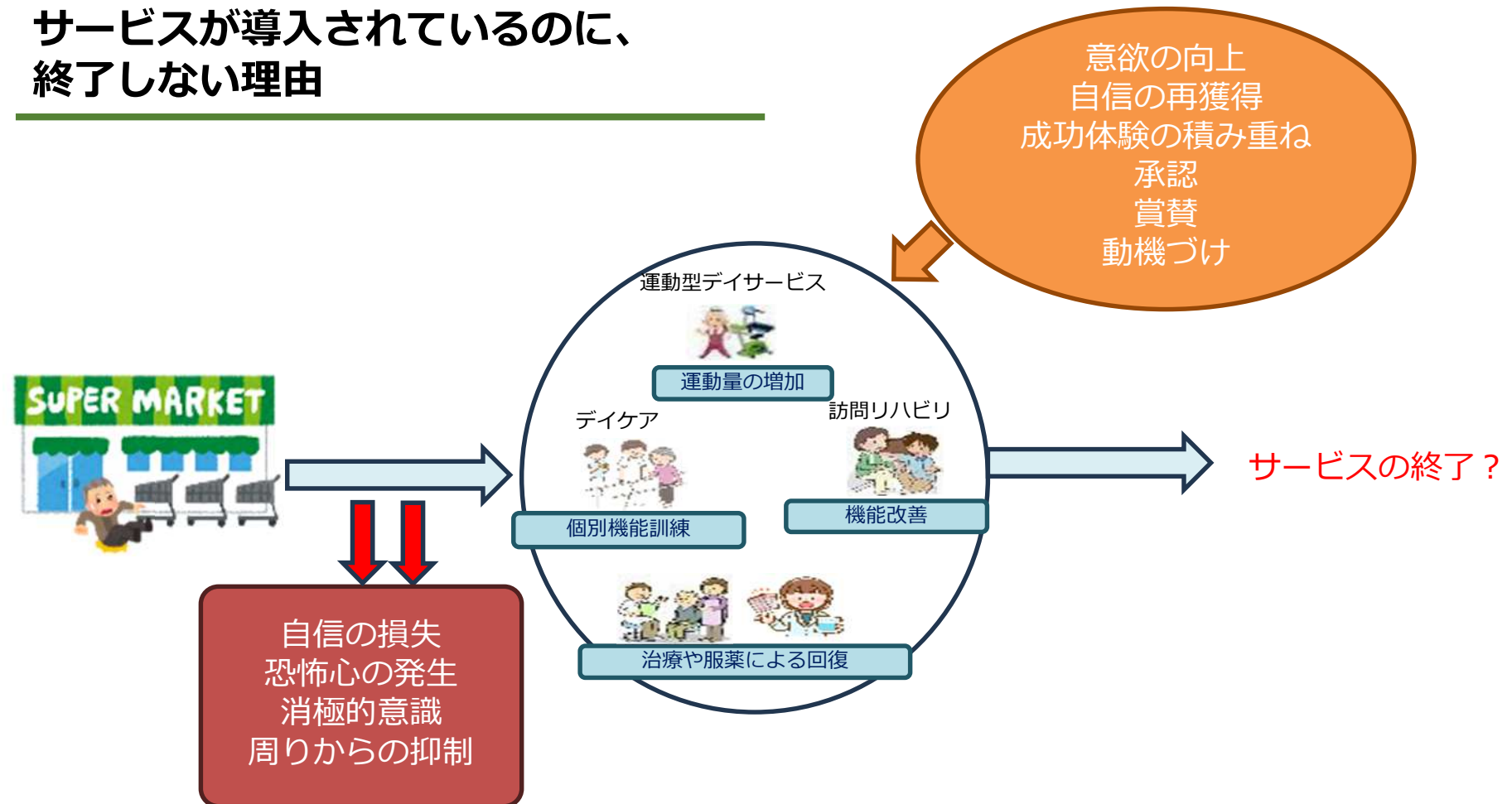
活動量以外に（買い物の例をとってみても）も…、

体感機能や判断力、決定力、見当識、コミュニティ etc

様々な機能も同時に損失するリスク…

⇒ これを補うサービスや資源を提案する事が出来ますか？

サービスが導入されているのに、 終了しない理由



要支援状態（事業対象者状態）になった利用者に介護保険や総合事業の様々なサービスを提供する事で、元の状態に戻りサービスが終了するはずのプランが、実際にはサービスを利用し続ける事になっているケースは多い（?!）⇒ それは、何故??。

高齢者はアクシデントで失うものは、活動量や生活機能のみではない

⇒ 気持ち・自信 や 意識・意欲の面の損失 …

※介護保険や総合事業サービスの支援内容には、

⇒意欲や動機に働きかける支援も提供しなければ元の生活にはもどれない…

事例の紹介

～もとの暮らし・現在の暮らし～

(事例1) **Mさん 88歳 女性 要支援1**

長期：また家族でグアムに行きたい

短期：九州に孫を訪ねひ孫に会いたい

心身状況・活動・参加

ストレングス・ウィークネス

①多趣味で器用、婦人会や宗教活動に熱心で主体的に活動していた

②以前は息子家族とあちこち旅行に出かけていた

③体調を崩し入院を余儀なくされた

④腰痛や膝痛が酷くて今までのように外出ができない

①社交的で前向き、明るく積極的。リーダーシップが発揮できるタイプ

②一家の中心人物で親族や友人など交流も良好

③また入院することになったら…家族が外出や活動に消極的

④入院を機に自信を失くし原付での外出を見合わせている

- ・少し動くとしんどいしあちこち痛む、何をするのも億劫で…
- ・みんなに迷惑をかけるし、もう旅行には行けないわ

軽度者(要支援者等)に対する典型的な支援

○家族から相談

【包括・ケアマネの方針】

「外に出かける場所もないし、このままじゃ引きこもりの悪循環になるよね。
Mさん要支援だからDSに通って筋力を鍛えさせてあげなきゃ」とサービス調整…



○半年後

【利用者のニーズ】

「友達もできたし、あれは(DSは)楽しいからずっと通い続けたい。

あそこ(DS)に行けなくなっちゃ困るのよ。。」

※利用当初の「**足腰を鍛えてまた自由に外出したい**」という生活目標を忘れてしまう…

【包括・ケアマネ】

本人がそう思っていて、しかもデイに来ることで状態が維持できているんだからそれで良いじゃん?!



○結果

かえって活動性が低くなり廃用性の機能低下を助長してしまい、
次の目標が「**デイに通って足腰の機能低下を防ぐ**」となってしまう

○落とし穴

高齢者の心身の変化を見過ごし、安易に継続することが維持につながるとモニタリングがおろそかになる。高齢者の残存機能や可能性を見極めることなく「高齢だから仕方がない」と考えて適切なアセスメントが行われずエンドレスなサービス利用者を生んできた

重度化防止？！

軽度者(要支援者等)に対する典型的な支援

○家族から相談

【包括・ケアマネの方針】

「外に出かける場所もないし、このままじゃ引きこもりの悪循環になるよね。
Mさん要支援だからDSに通って筋力を鍛えさせてあげなきゃ」とサービス調整…



○半年後

【利用者のニーズ】

「友達もできたし、
あそこ(DS)に行い
※利用当初の「足腰」
【包括・ケアマネ】
本人がそう思ってい
じゃん?!

介護保険の基本理念

- ・ 尊厳の保持
- ・ 自立支援

れてしまう…

だからそれで良い



○結

かえ
次の



性的機能低下を助長してしまい
要の機能低下を防ぐ」となってし

○落
高齢
ろそ
考え

し、安易に継続することが維持に
機能や可能性を見極めることなく
行われずエンドレスなサービス利



バ
お
と

～もとの暮らし・現在の暮らし～

(事例2) Tさん 82歳 男性 事業対象

長期：東京の娘宅に行き、以前の勤務地を訪ねたい

短期：夜警や見守り隊に参加したい

心身状況・活動・参加

ストレングス・ウィークネス

- ① 社交的、老人会や地域の役員など主体的に活動していた
- ② 以前は妻や友人とあちこち旅行に出かけていた
- ③ 喋ることに気後れし、長時歩行できないため夜警は休んでいる
- ④ 腰痛が酷くて今までのように役員の活動はしんどい

- ① 社交的で前向き、明るく積極的。リーダーシップが発揮できるタイプ
- ② 定年を機に地元に戻りUターンして来た。地域交流を意識し自治会や老人会活動に精を出して来た
- ③ 腰痛があり長く歩けない、呂律不良が気がかかりで会話に自信がない
- ④ 自信を失くし地域交流や活動を引退し後進に譲りたいと考えている

- ・ 少し動くとしんどいしあちこち痛む、何をするのも億劫で…
- ・ もう年だし…後進に譲りたいのに、担い手が居ない

～もとの暮らし・現在の暮らし～

(事例1) Mさん 88歳 女性 要支援1

(事例2) Tさん 82歳 男性 事業対象

- ・ 少し動くとしんどいしあちこち痛む、何をするのも億劫で…
- ・ もう年だし、無理だ… もうできない、戻れない…

何が違うの??

「リエイブルメント」短期集中予防サービス



防府市の短期集中サービスは、英国等では実施されている「リエイブルメント」を参考にしています。

このサービスは、高齢者本人のセルフマネジメント能力の定着を目指し、リハビリテーション専門職による面談中心の支援により、自信を取り戻させ、本人の力を引き出していきます。

身体に触れたり、自宅にない特殊な機材を用いることなく、高齢者のセルフマネジメント能力を高めていきます。

この取り組みの中で、生活のしづらさを解消するとともに、サービス終了後の社会参加・活動的な生活の継続を目指します。

具体的な取り組み (防府市資料より)

- ・生活の困りごとを解決する
- ・セルフマネジメント能力の獲得を目指す
- ・それぞれの利用者にあった地域の資源に繋げる

卒業率66.6%
(2年半後の維持率100%)



サービスを使い続けるというパラダイムが 元の生活に戻る高齢者の対応へとシフト

「元の生活に戻れるはず」の要支援者が、元の状態を目指すことなく、専門職サービスの継続利用によって状態の維持を目指すことが当たり前になっているパラダイムをシフト。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、「**できないこと**」に着目し「**してあげるサービス**」の提供を原則にした考え方から

「**できること・したいこと**」に着目し、本人視点による「ウェルビーイング支援」を原則にした考え方へシフトする。

目録



このサービス
指し、リハ
信を取り戻
身体に触れ
のセルフマ
この取り組
ス終了後の

- サービス**
元の生活
「元の生活」
となく、
すこと
地域包
目し「
「でき
ルビー

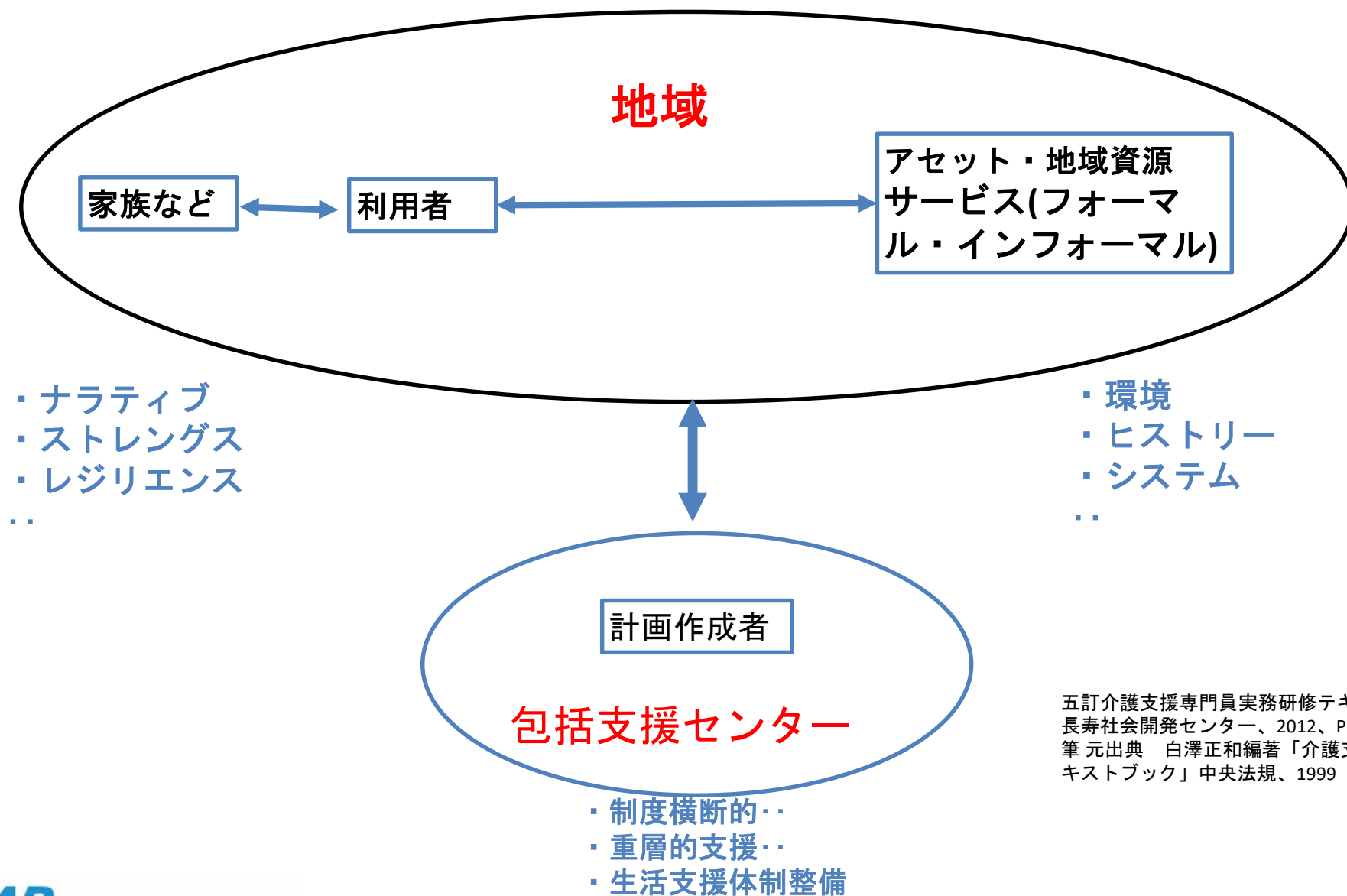
- ・生活の困りごとを解決する
- ・セルフマネジメント能力の獲得を目指す
- ・それぞれの利用者にあった地域の資源に繋げる

- ・マイカー参加から徒歩参加へ
- ・夜警・御旅所の清掃活動再開(自治会)
- ・サロンの再開(情報収集→体操の展開)
- ・新たな健康マージャン教室開催
- ・東京の娘さん宅を訪ね、
大森の勤務地にも行ってみた！



他事業との連動

介護予防ケアマネジメントは地域マネジメント



五訂介護支援専門員実務研修テキスト
長寿社会開発センター、2012、P 39 一部改変・加
筆 元出典 白澤正和編著「介護支援専門員実践テ
キストブック」中央法規、1999

自立支援型地域ケア会議

生活上のお困りごとは
人によって違う！

地域ケア会議とは…地域に暮らす人々の生活上のお困りごとを解決できるように多職種協同で検討し解決に導く

- ・ 5つの機能…個別課題解決機能、地域課題発見機能、ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能
- ・ 自立支援を実現する上で欠かせない地域資源を介護保険サービスに限定せず、広い視点で発見・開発するための話し合い
- ・ 足りないものは何？あるもの探し(意味づけ)、資源創出・開発)
 - ※生活上支援コーディネーターとの連携、
 - ・ 望まれる社会資源は？
 - あったらいいな！あるもの探し！
- ・ 地域内に存在するのに活用されていない宝の山(お宝探し)
 - ※他事業との連動
 - ・ 生活支援体制整備事業
 - ・ 重層的支援体制整備事業

たいせつな視点

軽度者の多くが「今の状態を維持できれば」と考えることが多く改善へのイメージを持ち得ないことが大半…。

その心理状態を理解しつつ、改善可能性のイメージにつなげるサポートが重要

- ①要支援状態に至った背景や要因を確認
- ②そのことについて本人（家族）がどう捉えているのか？
- ③現状に関する課題を本人（家族）にわかり易い言葉で共有
- ④課題解決に向けた取り組みについて、改善可能性を含めて本人（家族）にわかり易い言葉で伝える
- ⑤そのことに関する理解やわが町にはどのような状態像の利用者が多いの？
介護予防ケアマネジメントから高齢者の状況・状態を観ると…
 - ◎身近な距離に通いの場合があれば、
社会参加のためにデイサービスを利用する必要なんかない
 - ◎下肢筋力や体力の向上ができれば元の暮らしに戻る
 - ◎専門のヘルパーでなくても買い物や掃除などの生活支援はできる人が居る
 - ◎ちょっとした電球の交換や庭掃除、ペットの散歩など担い手がいれば…・個々のニーズを充たし介護予防にもつなげる具体的な支援・サービス創出をそこに住まう生活者の視点で検討する

たいせつな視点

軽度者の多くが「今の状態を維持できれば」と考えることが多く改善へのイメージを持ち得ないことが大半…。

その心理状態を理解しつつ、改善可能性のイメージにつなげるサポートが重要

①要支援状態に至った背景や要因を確定

②そのことについて本人（家族）がど

③現状に関する課題を本人（家族）に

④課題解決に向けた取り組みについて

本人（家族）にわかり易い言葉で伝

⑤そのことに関する理解やわが町には

介護予防ケアマネジメントから高齢

◎身近な距離に通いの場があれば、

社会参加のためにデイサービスを利用する必要はない

◎下肢筋力や体力の向上ができれば元の暮らしに戻る

◎専門のヘルパーでなくても買い物や掃除など生活支援はできる人が居る

◎ちょっとした電球の交換や庭掃除、ペットなど担い手がいれば…

・個々のニーズを充たし介護予防に
ここに住もう生活者の視点で

だからこそ…

他事業との連動が必須

- ・ 地域ケア会議
- ・ 生活支援体制整備
- ・ 重層的支援体制整備事業 etc

関係者間の共通認識
多様なサービス検討の視点

たいせつな視点①

介護予防ケアマネジメント＝地域の高齢者個々の課題やニーズと向き合う

- ▶ わが町にはどのような状態像の利用者が多いの？
 - ▶ 地域でどう暮らしたいと望んでいるの？生活課題やニーズは？
 - ▶ 普段はどんな暮らしをして、どこに通い、どんな活動に参加しているの？
 - ▶ どんなサービス、どんな事業を活用しているの？
それでニーズは満たされているの？課題は解決されているの？
 - ▶ 時系列でどんな変化や、傾向があるの？
 - ▶ 高齢者の可逆性を立証するための事業や生活支援をサポートする仕組みは？
- ※生活支援コーディネーターとの連携、
- ・ 望まれる社会資源は？あったらいいな！あるもの探し！
 - ・ 地域内に存在するのに活用されていない宝の山(お宝探し)
- ※他事業との連動
- ▶ 生活支援体制整備事業
 - ▶ 重層的支援体制整備事業

地域づくりのヒントが満載！

たいせつな視点②

介護予防ケアマネジメント＝地域の高齢者個々の課題やニーズと向き合う

・わが町にはどのような状態像の利用者が多いの？

介護予防ケアマネジメントから高齢者の状況・状態を観ると…

◎身近な距離に通いの場があれば、

社会参加のためにデイサービスを利用する必要なんかない

◎下肢筋力や体力の向上ができれば元の暮らしに戻る

◎本人が再獲得した能力を活かして、地域でもっと活動できる…

・専門のヘルパーでなくても買い物や掃除などの生活支援はできる人が…

・ちょっとした電球の交換や庭掃除、ペットの散歩など担い手がいれば…

・個々のニーズを充たし介護予防にもつなげる具体的な支援・サービス創出をそこに住まう生活者の視点で検討する

関係者間の
共通認識
多様なサービス
検討の視点

地域課題
政策課題

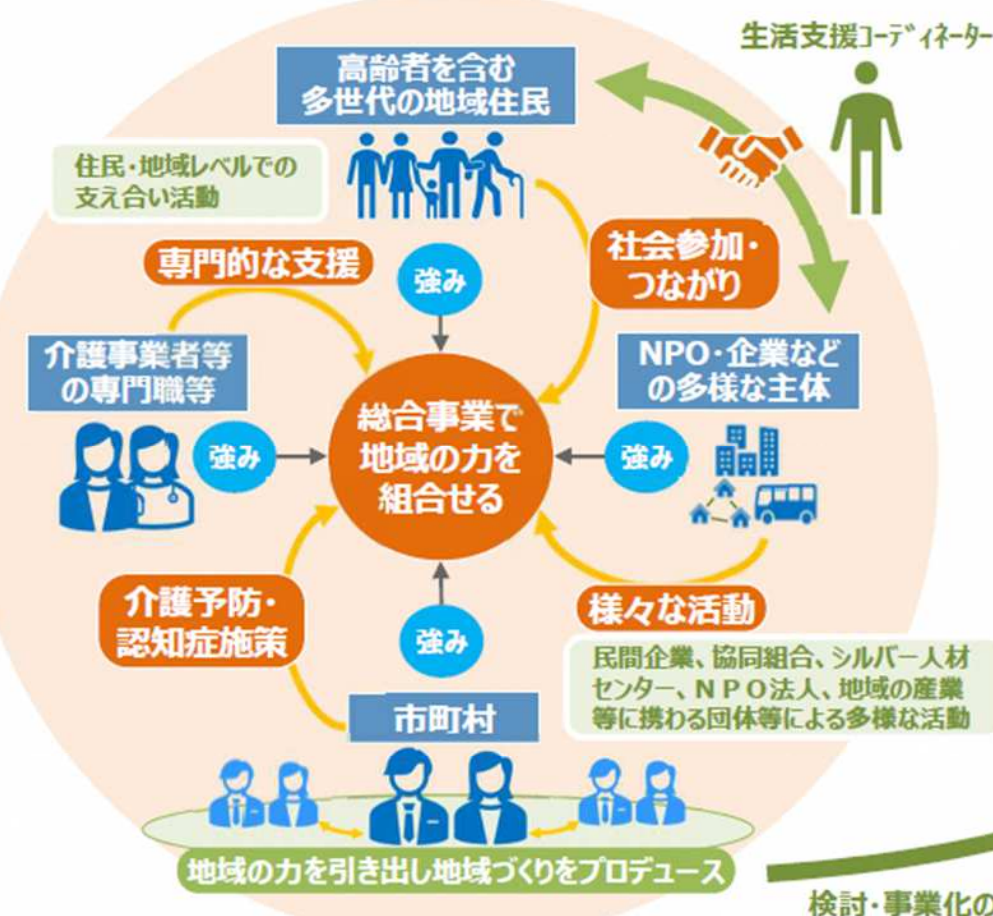
生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進 (生活支援体制整備事業における住民参画・官民連携推進事業の創設)

1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
○	○		

○高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。

○このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



生活支援コーディネーター・協議体が行う住民参画・官民連携推進事業 (新設)



タウンミーティングやワークショップの開催等

地域住民、医療・介護関係者及び地域での活動に取り組む民間企業等を含む多様な主体が地域課題等の洗い出しや解決策・必要となる事業等の検討を行う場の設置



多様なサービス・活動の実現に向けたプロジェクト化

地域での活動に取り組む民間企業等との連携・協働のもとで行う地域住民へのインタビュー、マーケティング、デザイン（既存事業の見直し等を含む。）等の実施



多様なサービス・活動を地域に実装するための試行的実施に係る支援
総合事業としての全地域での本格実施まで、地域での活動に取り組む民間企業等と地域住民の協働のもとで行う事業が自走するまでの期間における事業費の補助等



生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

- 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）
- 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数

+ 住民参画・官民連携推進事業の実施
4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数