

2 介護予防・日常生活支援 総合事業について

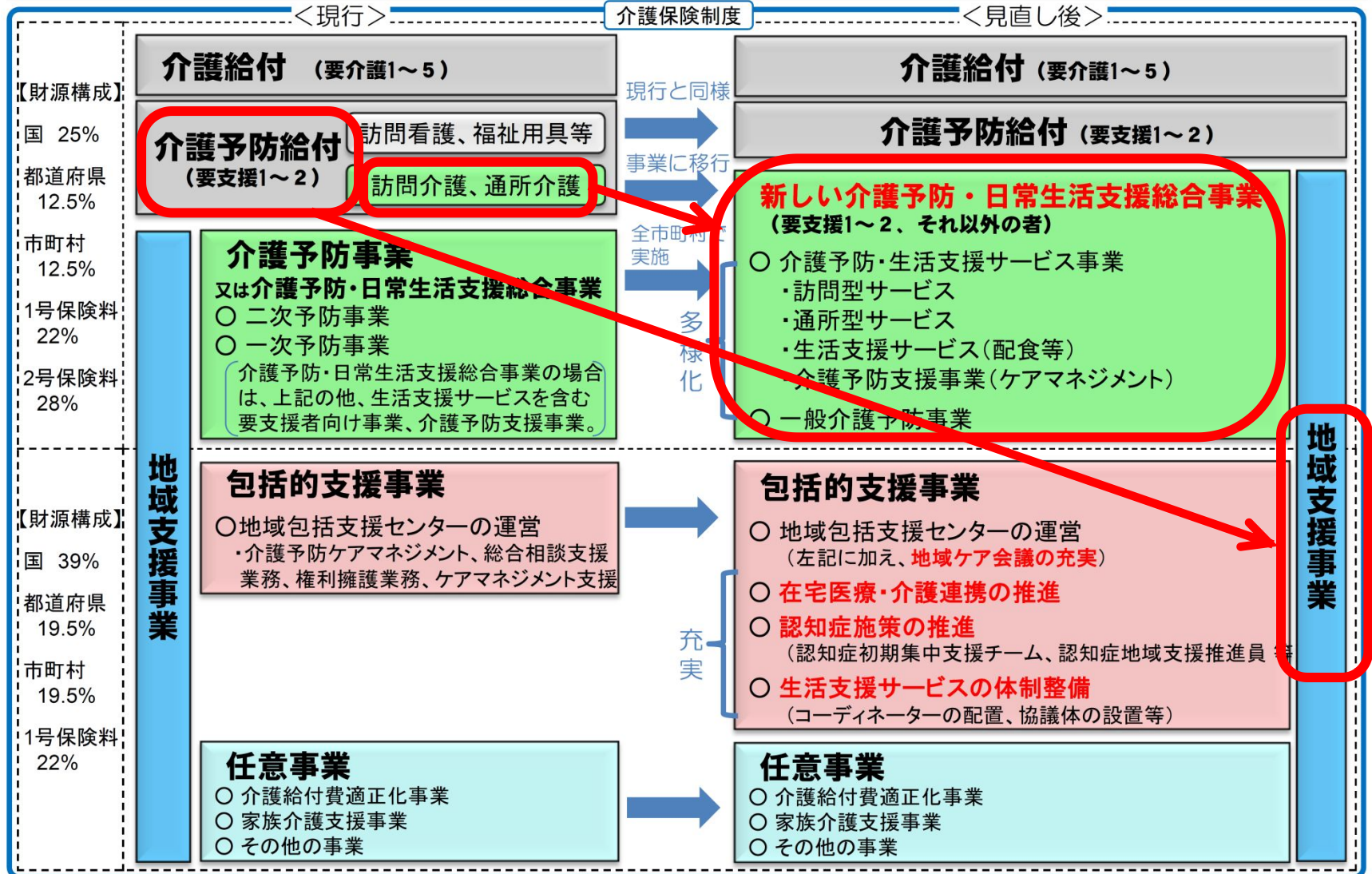
福祉活動推進課

介護予防・日常生活支援総合への移行

柏市の移行；平成28年2月

- ①新規該当者は移行日から移行
- ②要支援認定者は更新(平成28年2月～平成29年1月)の都度に移行

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



制度の変更のポイント

①介護保険の要支援者へのサービスの多様化

「介護予防訪問介護・通所介護」が全国一律の基準から市独自の総合事業へ移行。

従来の介護専門職等によるサービスのほか

- ・人員基準(資格等)を緩和したサービス
- ・住民等による支え合いサービス 等

②サービスの利用要件の緩和

「訪問サービス(訪問介護)」及び「通所サービス(通所介護)」のみを利用する場合は、要介護認定を受けなくても、「基本チェックリスト(運動機能や栄養状態等を確認する質問票)」の実施によりサービスの利用ができるようになります。(①の総合事業のみを利用する場合)

※認定調査や医師意見書、審査会の認定手続きを省略できます。

③地域づくりとの連動

地域での生活支援体制整備を進め、生活支援サービスを多様な担い手で行うことで、社会参加、介護予防を推進します。

- ・地域での支え合い活動への支援
- ・一般介護予防事業の充実や社会参加への支援

介護予防・生活支援サービス事業の概要

介護予防給付

- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護
- ・居宅療養管理指導
- ・特定施設入所者生活介護
- ・短期入所者生活介護
- ・訪問入浴介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売
- ・住宅改修 など

- ・訪問介護
- ・通所介護

二次予防事業

従来通り
予防給付

介護予防・生活支援サービス事業

相当サービス(従来通り)

1~2割負担

専門的なサービスとして従来の単価を踏襲

Aサービス(基準緩和)

1~2割負担又は定額

担い手も単価も市が独自に設定

新Bサービス(住民主体)

有償・無償

住民団体を支援して多様なサービスを提供

新Cサービス(短期集中)

1~2割負担又は定額

医療専門職による集中的な短期サービス

平成28年
2月から

平成28年
8月から

未実施

介護予防・生活支援サービス事業の概要

区 分	通所	訪問		
類 型	現行相当	現行相当	サービスA (基準緩和)	サービスB (住民主体)
	通所介護と同様	身体介護・生活援助	生活援助	生活援助
	指定事業所	指定事業所	指定事業所	NPO・地縁型組織
報酬額基準 (1回当たり)	16,914円 (4,228円)	12,170円 (3,042円)	10,180円 (2,545円)	有償～無償 (各団体による)
現行との比	100%	100%	83.6%	—
本人負担	1割	1割	1割	各団体による
設備・人員基準	現行と同じ	現行と同じ	・責任者は兼務可 ・ヘルパーは必要数	特になし
従業者要件	現行と同じ	現行と同じ	市が認めた養成 研修の修了者	特になし
支給額等	サービス費用の9割又は8割を給付			支え合い団体の 運営費を補助
実施時期	平成28年2月			平成28年8月 5

介護予防・生活支援サービス事業の現状①

要介護(支援)認定者及び総合事業対象者の状況(平成28年7月末)

要介護(支援)認定者

(人)

	要支援1	要支援2	要支援計	要介護計	合計
第1号被保険者	2,017	1,527	3,544	10,945	14,489
第2号被保険者	29	28	57	333	390
計	2,046	1,555	3,601	11,278	14,879
(参)平成28年1月末	2,074	1,570	3,644	10,939	14,583

総合事業対象者

(人)

	支援1の移行	支援2の移行	新規	合計
総合事業対象者	78	58	93	229

移行後の傾向

総合事業+要支援 7月(要支援 3,601+総合事業 229)÷1月要支援 3,644 = 5.1%増
(参考) 要介護 7月要介護 11,278÷1月要介護 10,939 = 3.1%増

介護予防・生活支援サービス事業の現状②

介護予防・生活支援サービスの利用状況（平成28年7月サービス利用分）

訪問型サービス

（事業所，人）

	事業者数(新規)	利用者数
介護予防訪問サービス(相当サービス)	86(10)	393
生活支援訪問サービス(サービスA)	23	7
たすけあいサービス(サービスB)	34	—
介護予防訪問介護	87	396

通所型サービス

（事業所，人）

	事業者数	利用者数
介護予防通所サービス(相当サービス)	102(19)	653
介護予防通所介護	98	586

総合事業に移行した事業者

（事業所）

	平成28年1月	みなし移行
介護予防訪問介護	87	76
介護予防通所介護	100	83

介護予防・生活支援サービス事業の現状③

総合事業への移行状況

1 総合事業対象者数（要支援認定者を含む）

平成26・27年度（約10%）とほぼ同様の伸び率で推移。

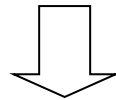
2 介護事業所

移行前と同数の事業所数が確保され、サービスが不足したり、事業所を変更するような問題の発生はない。

3 サービス利用

移行前と同種の「相当サービス」がほとんどで、新たな生活支援訪問サービスの利用は僅かな状態。

全体の傾向



大きな混乱なく移行できたが、新たなサービスの利用は低迷している。

介護予防・生活支援サービス事業の課題

1 新たなサービスの利用の低迷

- ・ 継続利用者は馴染みの関係があり、新たな「生活支援訪問サービス(サービスA)」につながりにくい。
- ・ 「かじサポ」研修からサービス従事者に結びついていない。
修了者 125名 → 求職希望者 18名 → 就職者 9名
- ・ 「たすけあいサービス(サービスB)」の周知及び生活支援体制整備事業による体制強化等の支援を継続。



(かじサポ研修・リスク管理)

2 効果のある通所型サービスの構築

- ・ 既存事業所による緩和型サービスAは、独自スペースの確保やサービス単価などの関係から参入意向が低い。
- ・ サービスC(短期集中)は、終了後のサービスとの連携が重要。受け皿となる一般介護予防の事業展開と併せて、サービス内容及び受託事業者を検討。

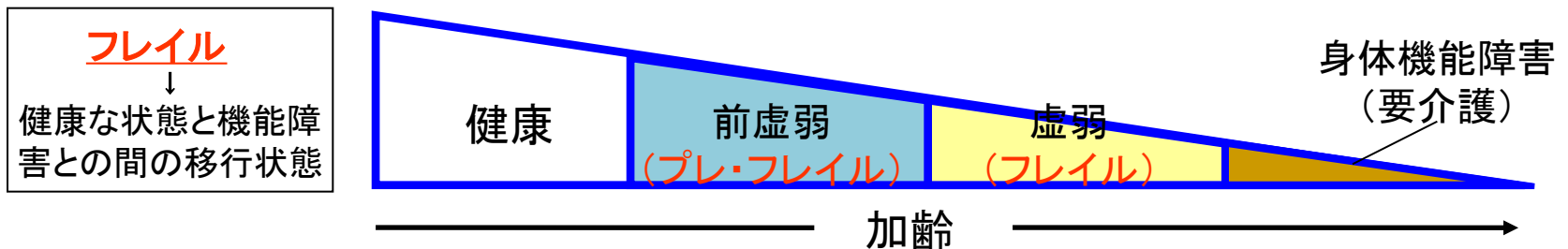
3 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント

- ・ サービスを利用し続けるのみではなく、自立支援のためのマネジメント能力の向上を図る。

一般介護予防事業の推進

高齢期における新たな健康概念としてのフレイル予防

フレイルとは年齢に伴って筋力や心身の活力が低下した状態（身体、精神心理、社会性の虚弱）のことで、高齢者が健康な状態から「フレイル」という中間的段階を経て、要介護状態にいたる。フレイル状態は、適切な介入によって健康状態まで改善することが可能な状態であり、できるだけ早く、自分の状態に気づき、意識変容、行動変容に結びつけることが必要。



東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢教授資料より引用

課題

これまでの介護予防事業は、参加者が関心のある方々に偏りがちで、地域への広がりやマクロ効果としての要介護者の抑制に限界が見られることから、無関心層はもとより、誰でも気軽に楽しく参加でき、地域の実情に応じた効果的な取り組みを推進することが必要。

健康づくり事業は、「高齢者いきいきプラン2 1」「健康増進計画」「スポーツ推進計画」等に基づき実施しているが、類似した事業が個別に行われ、市民にも分かりにくく、非効率であり、組織横断的に連携し、施策の連動し合う効果的な事業実施が必要。

柏市におけるフレイルリスクの現状①

＜平成24～26年度 介護予防 特定高齢者把握事業＞

○ 目的

- ①国が定めた方法(基本チェックリスト)による介護予防の必要性をスクリーニング
- ②生活習慣活動が心身の健康状態(フレイルリスク)に与える影響

○ 調査対象

要介護(支援)認定を受けていない65歳以上の高齢者。3年で全数を調査
回答数 n = 70,641人 (分析の同意があった者 58,644人)

○ 内容

- ①25項目の質問 → 該当する項目・数により、分野ごとにリスクを判定
- ②柏市独自の質問項目(実施活動25項目)と分野ごとのリスクとの関係



「基本チェックリスト」の調査結果を“フレイル”の観点から集計分析
(データ欠損等がある者を除く対象者 n = 48,687人)

- ①フレイル(虚弱)に該当する高齢者は12.7% (8人弱に1人)。
- ②プレフレイル(前虚弱)の高齢者は22.7% (4人強に1人)。
- ③後期高齢者は、前期高齢者の3倍(フレイル)及び4割増(プレフレイル)。

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計(%)
健康	74.5	66.9	54.6	41.7	24.4	64.6
プレフレイル	18.7	22.6	27.5	31.2	29.8	22.7
フレイル	6.8	10.5	17.9	27.2	45.9	12.7

柏市におけるフレイルリスクの現状②

＜ “フレイルリスク” のコミュニティ圏域間の比較 ＞

- ① 健康度とフレイルリスクの地域分布の相関関係は高い。
※年齢構成の差により影響を考慮
- ② 健康度が高い(フレイルリスクが低い)地域は、比較的后発の開発地域が多い。
S40～50年代にコミュニティ形成 → 地域の繋がり(ソーシャルキャピタル)が継続
S30年代までに開発された市街地 → 後期が相対的に多い。若年者も多く繋がりが薄い

	コミュニティエリア (20圏域)				
健康 (高ー低)	松葉, 風早北, 田中, 高田・松ヶ崎	増尾, 酒井根, 西原, 富勢,	光ヶ丘, 柏中央, 富里, 南部	藤心, 風早南, 新富, 新田原	永楽台, 旭町, 豊四季台, 手賀
プレフレイル (低ー高)	松葉, 風早北, 富里, 田中	富勢, 柏中央, 高田松ヶ崎, 新田原	増尾, 西原, 南部, 酒井根	藤心, 永楽台, 風早南, 光ヶ丘	新富, 旭町, 豊四季台, 手賀
フレイル (低ー高)	松葉, 増尾, 西原, 酒井根	高田・松ヶ崎, 光ヶ丘, 田中, 風早北	藤心, 南部, 新富, 風早南	富勢, 柏中央, 永楽台, 新田原	豊四季台, 旭町, 富里, 手賀

柏市における一般介護予防事業の方向

＜今後のフレイル予防の推進＞

1 フレイル予防の普及啓発

- ・ 出現率の低下；要介護認定者数の抑制 = 実践者の増加
- ・ 誰もが参加しやすい環境づくり
 - ①住まいの近くで, ②費用がかからず, ③みんなで楽しく
 - ④地域の繋がり(口コミ・働きかけ)を活用し, 潜在者の掘り起こし

2 効果的なプログラムの提供

- ・ 動機付け(自分ごと化)のフレイルチェック
- ・ 各リスクやニーズに応じた実践プログラム

3 長期的な視点による取組み

- ・ 予防効果が高い早期からの多様な機会の提供
- ・ 90歳になっても地域との繋がり(社会参加)を！



要介護認定者数の出現率の低減

介護保険給付費 = 保険料の抑制

フレイル予防の推進体制

柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会

フレイル予防の普及・啓発と効果的な推進，地域における市民主体の活動の促進，フレイル予防に係る関係機関の連携・調整等について協議を行う。

アドバイザー：柏市医師会，柏歯科医師会，柏市薬剤師会，
東京大学高齢社会総合研究機構

委員：ふるさと協議会，社会福祉協議会，民生委員児童委員，健康づくり推進員，
スポーツ推進委員，健康づくり活動団体，東葛北部在宅栄養士会，
在宅リハビリテーション連絡会，地域包括支援センター，学識経験者，柏市

事務局：柏市（福祉政策課，福祉活動推進課）

柏市推進部署：保健福祉部，保健所，生涯学習部，市民生活部
地域づくり推進部，企画部 など

地区社会福祉協議会
・地域支えあい会議

A地区高齢者等

地区社会福祉協議会
・地域支えあい会議

B地区高齢者等

地区社会福祉協議会
・地域支えあい会議

C地区高齢者等

地区社会福祉協議会
・地域支えあい会議

D地区高齢者等

地域を基盤としたフレイル予防の展開

地域を基盤にしたフレイル予防のための
プラットフォーム構築



いきいきプラザ

ほのぼのプラザますお

地域包括支援センターとの連携

① 講座の開催

フレイルチェックの定期実施
フレイル予防講座

- ・効果的なプログラムの開発等
- ・地域活動への情報発信

② グループ支援

地域サロン・グループへの講師派遣

- ・フレイル予防の啓発ときっかけづくり
- ・社会参加活動への支援

③ 人材育成

地域で活動を推進する人材の養成

- ・フレイル予防サポーター養成講座
- ・その他の活動を推進する人材の育成
- 市民主体の活動の継続支援

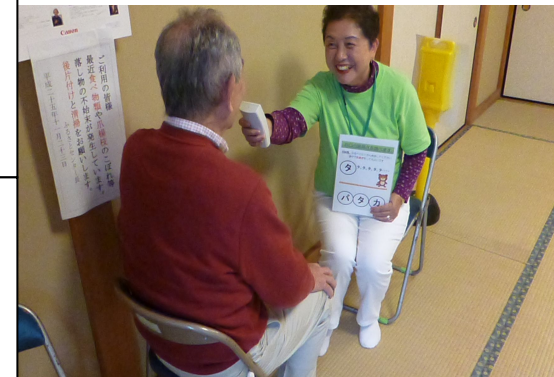
介護予防センターで開発されたプログラムや育成された人材を活用した，地域展開を図る

柏市が取り組むフレイル予防事業①

「気づき」を促す“フレイルチェック”

柏市で実施した『栄養とからだの健康増進調査』から得られた知見を基に、心身の虚弱度を簡便かつ効果的にスクリーニングし、フレイル予防の必要性を「自分事化」し「気づき」を促進するための方法として開発された手法。身体面、精神面、社会的側面の要素が盛り込まれた包括的複合型フレイルチェックとなっている。

①指輪っかテスト と イレブンチェック	<ul style="list-style-type: none">●指輪っかテスト 両手の親指と人差し指で輪をつくり、利き足のふくらはぎの周囲を囲むセルフチェック●イレブンチェック 栄養・運動・社会性に関する11項目のチェック
②深堀チェック	<ul style="list-style-type: none">●口腔 咬筋触診、滑舌、お口の元気度●運動 いす立ち上がりテスト、ふくらはぎ周囲長測定、握力、手足の筋肉量●社会性 人とのつながり、社会参加



柏市が取り組むフレイル予防事業②

市民主体で取り組む総合的な一次予防

①フレイル予防に基づく講座の開催

● 運動

ロコモフィットかしわ、
脳トレウォーキング等

● 栄養

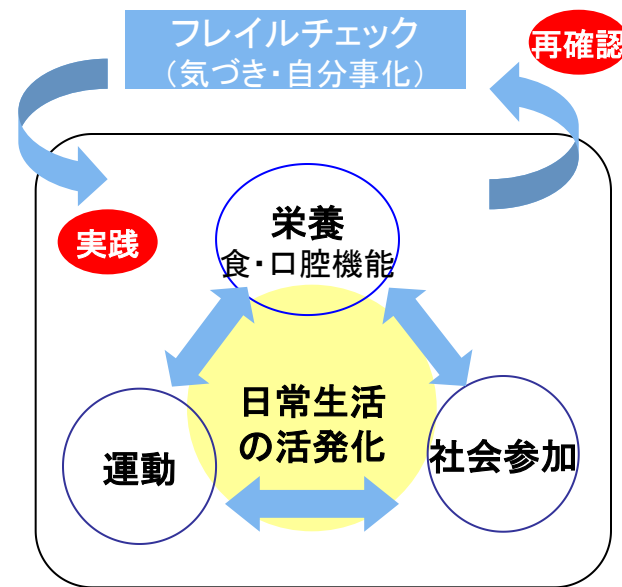
口腔ケア等

● 社会参加

「通いの場」への通所、
地域での交流促進



(ロコモフィットかしわ)



②フレイル予防・健康づくり出前講座

「フレイルチェック」から運動・栄養に関わるプログラム(地域リハビリテーション活動支援事業を含む)を地域サロンや各種グループで実施

地域で活動を推進する人材の養成

● 市民サポーター等の養成

フレイルチェックやウォーキング講座を担う各種市民サポーターを養成

● 「通いの場」活動者へのフレイル予防研修

運動・栄養・認知症予防等の簡単なエクササイズを提供

地域におけるフレイル予防の推進

フレイル予防と地域包括支援センターの役割

①専門職による効果的なフレイル予防

高齢者の健康づくりを専門職機能を活かして、フレイルチェックを含む介護予防教室を開催。

(各包括ごとに年6回以上)

②市民主体のフレイル予防活動への支援

地域サロンやコミュニティカフェ等の「通いの場」における講師や他事業と連携した住民主体の活動を支援。

③フレイル予防活動を通じた地域づくりの推進

地域ネットワーク会議や地区社会福祉協議会等との連携を通じて、地域のつながり(信頼・ネットワーク=ソーシャルキャピタル)を強め、健康な地域づくりを進める。



(包括主催の介護予防教室・柏西口)

