

「相模原市におけるこれからの介護予防について」説明会

これからの介護予防

令和6年6月13日

医療経済研究機構
政策推進部研究事業担当部長
研究部主席研究員
服部 真治



自己紹介

■ 学位

千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了 博士（医学）

■ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

■ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

2016年4月 医療経済研究機構入職

■ 現職

放送大学客員教授、全国移動サービスネットワーク政策アドバイザー

日本老年学的評価研究機構（JAGES）理事、地域共生開発機構ともつく理事

東京都健康長寿医療センター非常勤研究員、立命館大学OIC総合研究機構客員協力研究員

■ 著書（書籍）

1. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
2. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
3. 地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC－生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方－，著 田中明美・北原理宣 編著 服部真治，社会保険研究所，2017年（共編著）
4. 地域で取り組む 高齢者のフレイル予防，【監修】一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会【編著】辻哲夫、飯島勝矢、服部真治，中央法規出版，2021年（共著） など

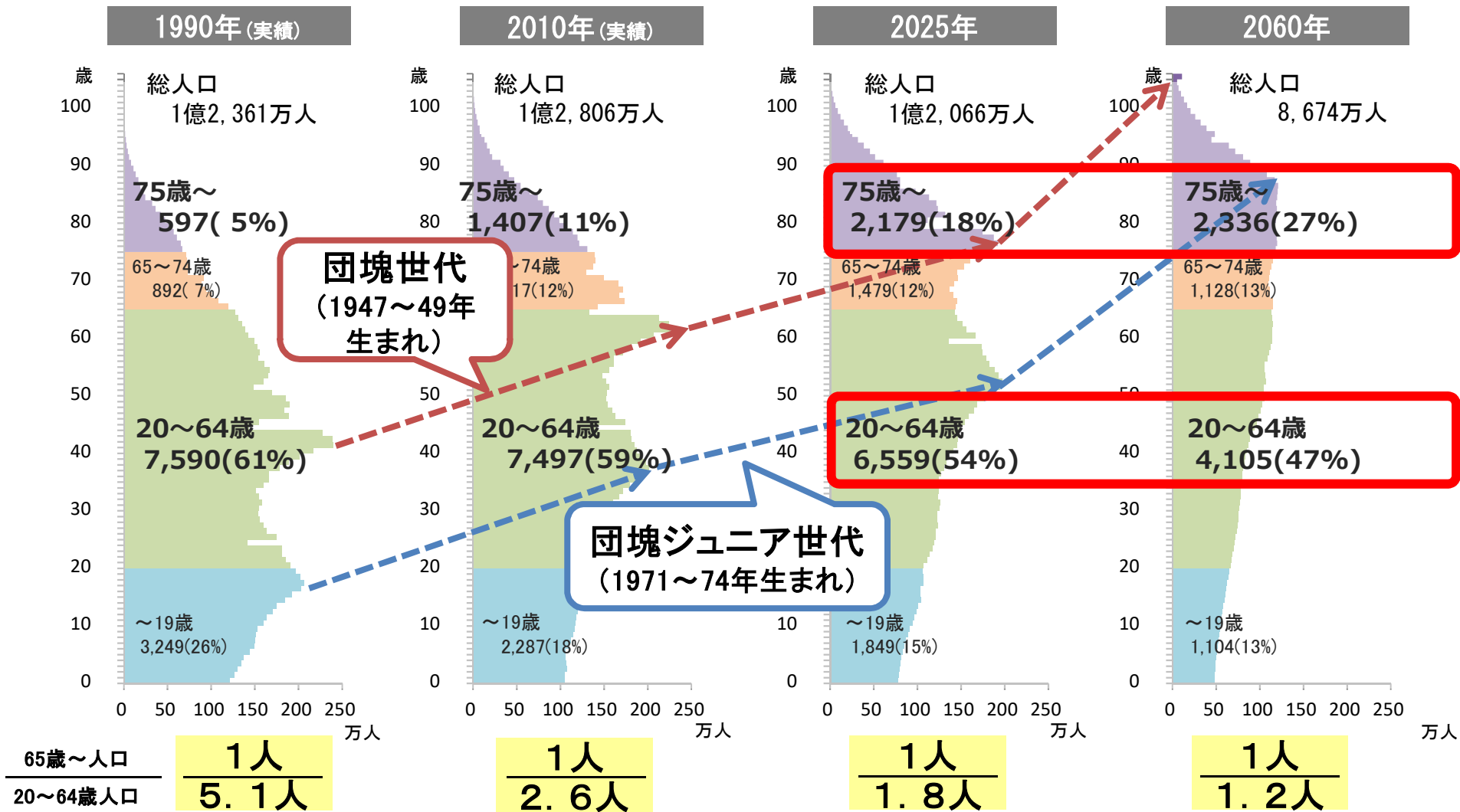
介護保険制度改革の動向



人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

厚生労働省資料

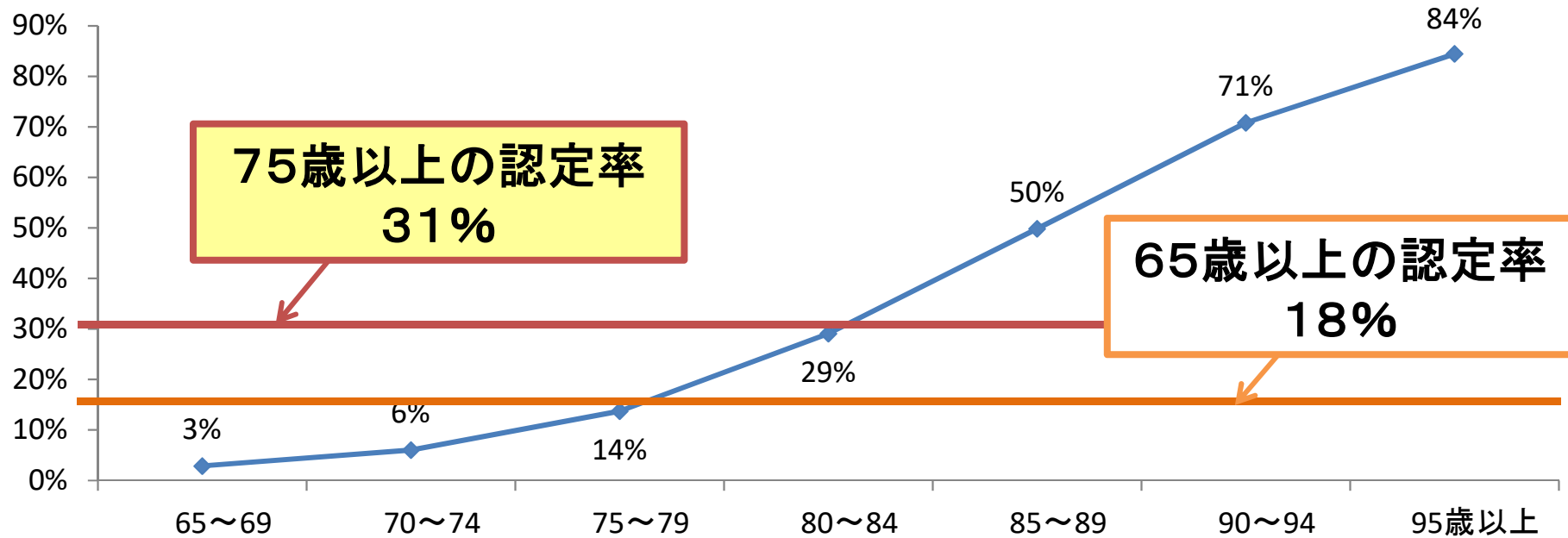
日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

(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

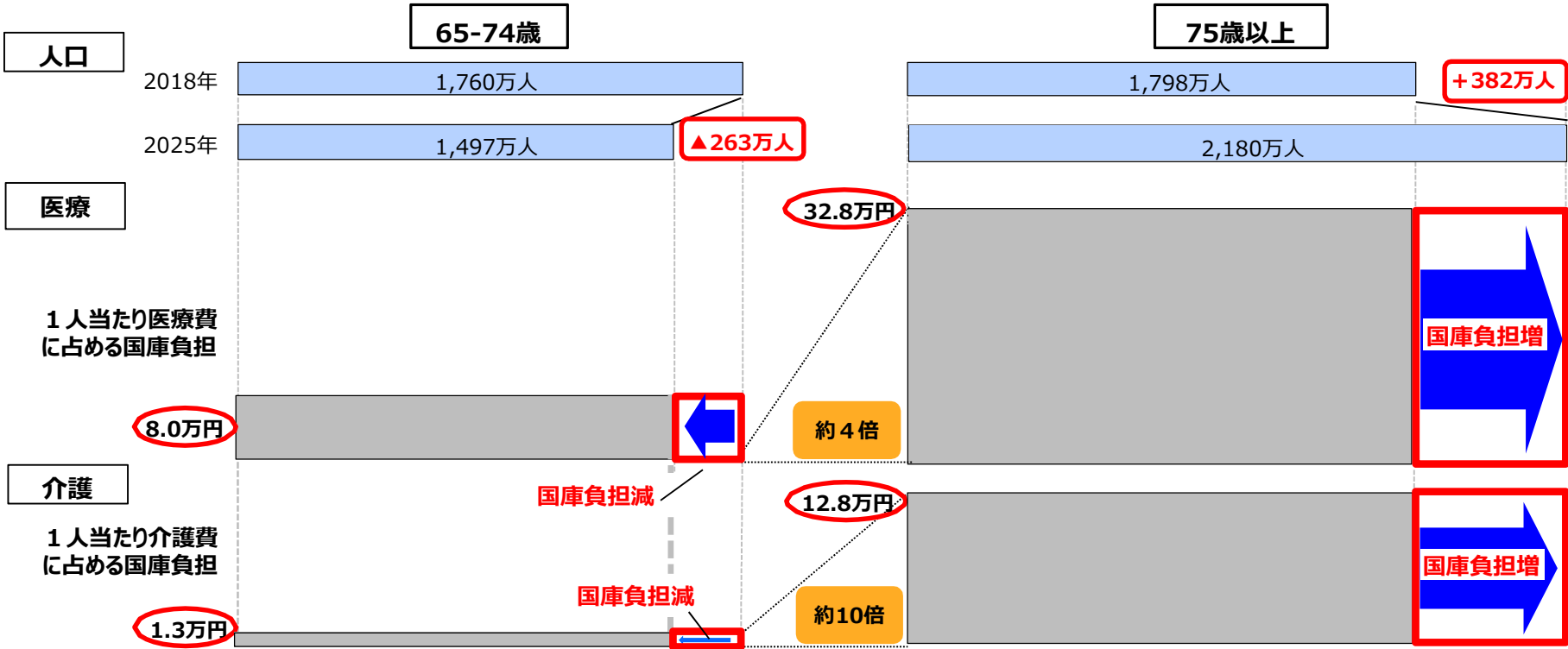
協会(一般)	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

(資料)平成22年度 医療給付実態調査

高齢化の進展が財政に与える影響

○75歳以上になると、医療・介護に係る1人当たり国庫負担額が急増する。このため、高齢化の進展に伴い、仮に今後、年齢階級別の1人当たり医療・介護費が全く増加しないと仮定※しても、2025年にかけて、医療・介護に係る国庫負担は急増する見込み。国庫負担への依存を強めながら、医療費・介護費が大幅に増加していくことになる。

※ 実際の医療・介護費の伸びを要因分解すると、高齢化のほか、高度化等による影響がある。

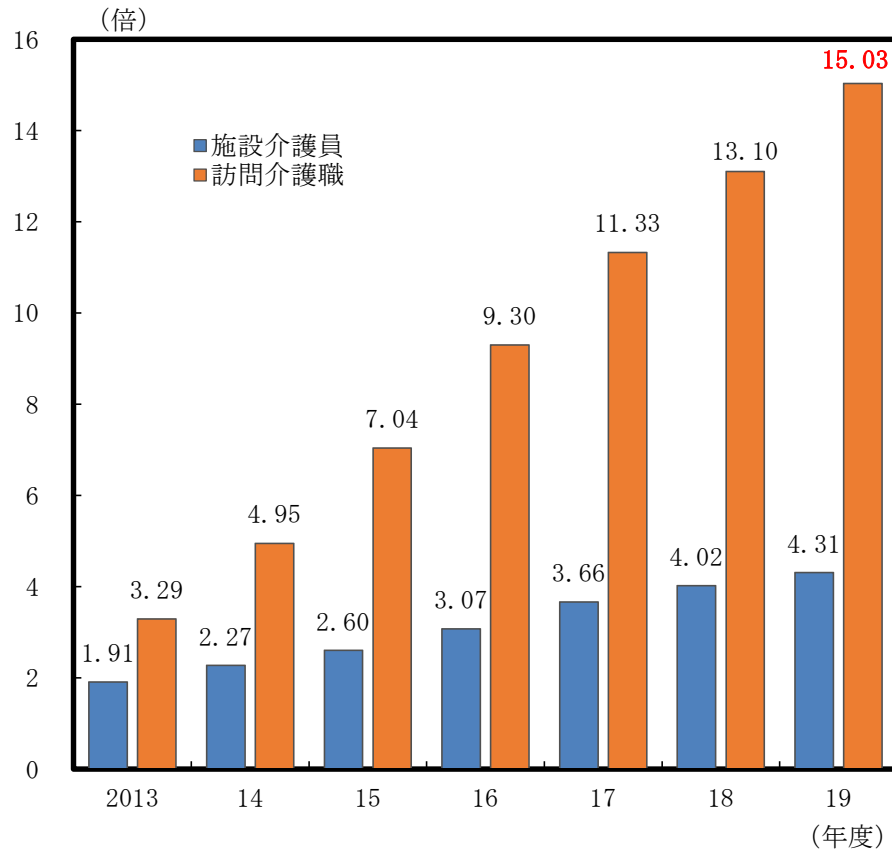


(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口（出生中位・死亡中位）」、厚生労働省「国民医療費の概況」、「介護給付費等実態調査」等
(注) 1人当たり医療費に占める国庫負担は、それぞれの年齢階層の国庫負担額を2018年時点の人口で除すなどにより機械的に算出。

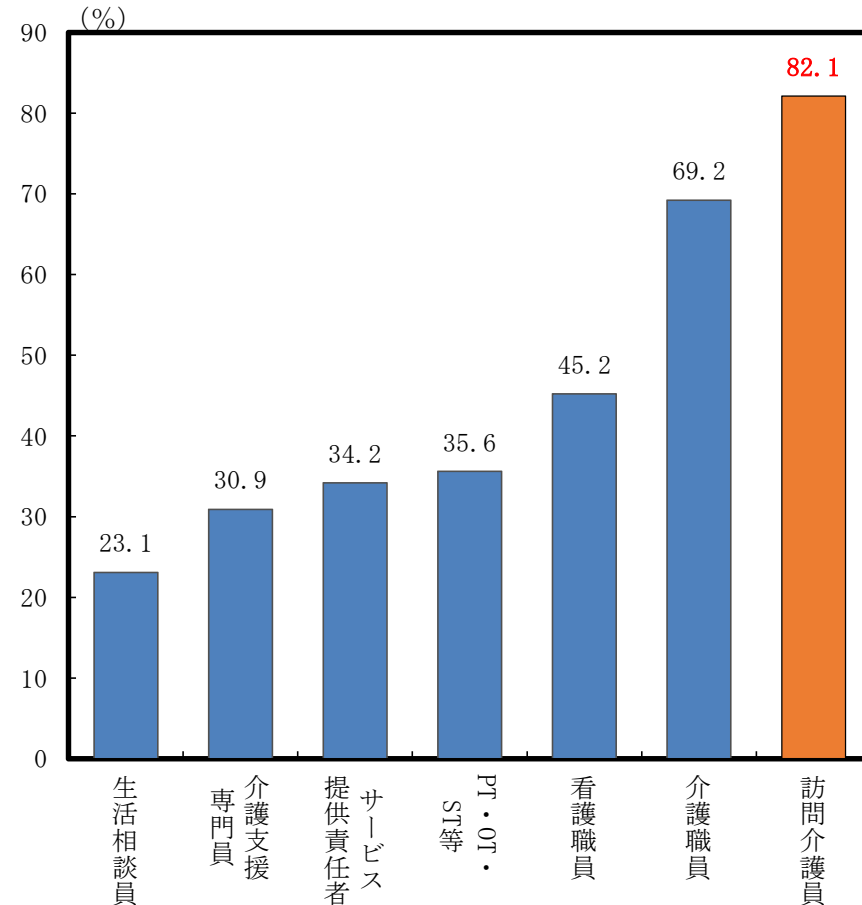
訪問介護員の人手不足の現状

- 介護サービス職員の有効求人倍率をみると、施設介護職員と比較して、訪問介護員の有効求人倍率が高くなっており、2019年度時点で15.03倍となっている。
- 職種別の介護労働者の人手不足感をみると、約8割の事業所が、訪問介護員の不足を感じている。

(1) 介護サービス職員の有効求人倍率



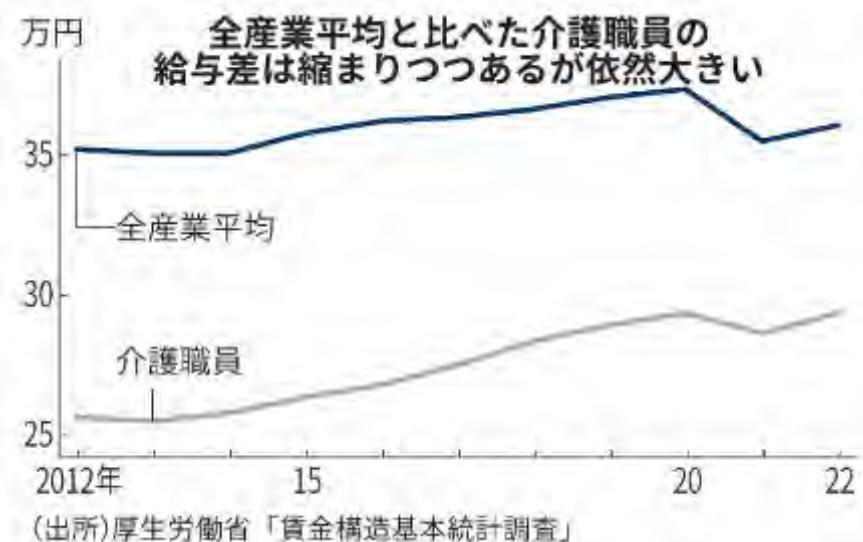
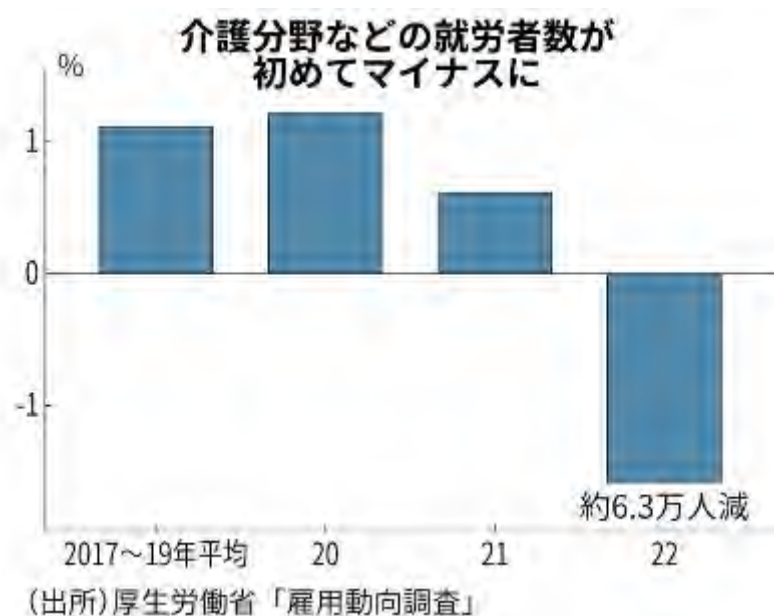
(2) 介護労働者の職種別の人手不足感 (人手が不足している事業所の割合)



- (備考) 1. (1)は、厚生労働省「職業安定業務統計」により作成。パートタイムを含む常用の値。平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく、以下の職業分類区分の合計。
 施設介護員：「361 施設介護員」、訪問介護員：「362 訪問介護員」。
2. (2)は、(公財)介護労働安定センター「平成30年度 介護労働実態調査」により作成。

「介護就労者が初の減少、低賃金で流出 厚生労働省分析」 (2023.10.23日本経済新聞 1面)

介護業界から人材が流出している。厚生労働省の分析によると2022年は離職した人が新たに働き始めた人を上回り、就労者が前年より1.6%減った。飲食・小売りや製造業などで賃上げが広がり、より良い待遇を求めて転職する人が増えた。介護を必要とする高齢者は増えており、処遇の改善による介護士の確保が急務になる。



出典：<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUA205120Q3A021C2000000/>



軽度者への生活援助サービス等に関する給付のあり方



給付と負担に関する指摘事項について

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方①

<経済財政運営と改革の基本方針2018> (平成30年6月15日閣議決定)

介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。

<介護保険部会意見> (令和元年12月27日)

- 軽度者に対する給付の見直し(軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行)について、見直しに慎重な立場から、以下の意見があった。
 - 見直しは、将来的には検討が必要であるが、総合事業の住民主体のサービスが十分ではなく、地域ごとにばらつきもある中では、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない。まずは現行の総合事業における多様なサービスの提供体制の構築等を最優先に検討すべき。
 - 見直しは、総合事業の実施状況や市町村の意向を踏まえて慎重に検討すべき。総合事業の課題である実施主体の担い手不足が解消される見込みもない中では市町村も対応できず、現段階での判断は現実的でない。
 - 要介護1・2の方は認知症の方も多く、それに対する自治体の対応体制も不十分である。受入体制と効果的な対応策が整備されるまでは、見直しは時期尚早。
 - 介護離職ゼロの観点や利用者の生活実態を十分踏まえて慎重な検討が必要。
 - 訪問介護における生活援助サービスは身体介護とあわせて一体的に提供されることで有用性が発揮され、利用者の生活を支えており、要介護度にかかわらず同量のサービスを受けている。切り離した場合によっては状態が悪化して給付増につながる懸念もあり、慎重に検討すべき。
 - 介護サービス利用者の負担増となることを懸念。要介護1・2の方は軽度者ではなく、認知症の方もおり、重度化防止のためには専門職の介護が必要。施設に入れない、低所得で高齢者向け住まいに入れないなど様々な理由で生活援助サービスを必要としている方がいることに留意が必要。たとえ総合事業が充実したとしても、要介護認定を受けた人の給付の権利を奪うことは反対。
- 一方で、見直しに積極的な立場から、以下の意見があった。
 - 社会保険料の負担増により中小企業や現役世代の負担は限界に達しており、制度の持続可能性を確保するため、見直しを確実に実施すべき。見直しを行わない場合には、その要因と対応策を検討するなど、見直しに向けた道筋を示すべき。
 - 人材や財源に限りがある中で、専門的サービスを必要とする重度の方に重点化することが必要であり、見直しを実施すべき。
 - 大きなリスクは保険制度で、小さなリスクは自己負担で、という考え方にに基づき、給付と負担にメリハリを付けることが必要。軽度者への生活援助サービスについてもその観点から考えるべき。
 - 軽度者に対する給付の見直しの観点からも、総合事業の実施体制の構築に向けた更なる取組を具体的に明らかにした上で、早期に実施すべき。
- このほか、介護が必要になる主な理由は認知症であり、要介護1・2で介護の負担が軽いということは決してない。要介護1・2の人を軽度者と称するのは誤解を与えかねないとの意見があった。
- 軽度者の生活援助サービス等に関する給付の在り方については、総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当である。

給付と負担に関する指摘事項について

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する在り方②

＜新経済・財政再生計画改革工程表2021＞（令和3年12月23日経済財政諮問会議）

62. 介護の軽度者への生活援助サービス・福祉用具貸与に関する給付の在り方等について検討

- a. 介護の軽度者への生活援助サービス等の地域支援事業への移行を含めた方策について、2019年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、関係審議会等において結論を得るべく引き続き検討。

＜歴史の転換点における財政運営＞（令和4年5月25日財政制度等審議会）

要介護1・2への訪問介護・通所介護についても、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすることが効果的・効率的である。

先に述べた地域支援事業の在り方の見直しに取り組みつつ、第9期介護保険事業計画期間に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、生活援助型サービスをはじめとして、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・多様な資源を活用したサービス提供を可能にすべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

- 地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備**
 - ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討
- 在宅サービスの基盤整備**
 - ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討
 - ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討
- ケアマネジメントの質の向上**
 - ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
 - ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
 - ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
 - ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善
- 医療・介護連携等**
 - ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
 - ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
 - ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応
- 施設サービス等の基盤整備**
 - ・特養における特列入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用
- 住まいと生活の一体的支援**
 - ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討
- 介護情報利活用の推進**
 - ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討
- 科学的介護の推進**
 - ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

- 総合事業の多様なサービスの在り方**
 - ・実施状況・効果等について検証を実施
 - ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討
- 通いの場、一般介護予防事業**
 - ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進
- 認知症施策の推進**
 - ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 地域包括支援センターの体制整備等**
 - ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
 - ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化
- 3. 保険者機能の強化**
- 保険者機能強化推進交付金等**
 - ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実
- 給付適正化・地域差分析**
 - ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
- 要介護認定**
 - ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
 - ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフト

- ・介護現場の業務内容の再評価、業務の位置付け等
- ・業務の柔軟に対応

○経

- ・社
- ・「
- ・サ

○文

- ・標準
- ・の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

・認知症の高齢者には総合事業はふさわしくないのではないか
・現状の総合事業すらうまくいっていないのに、時期尚早ではないか

→第10期計画まで先送り

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

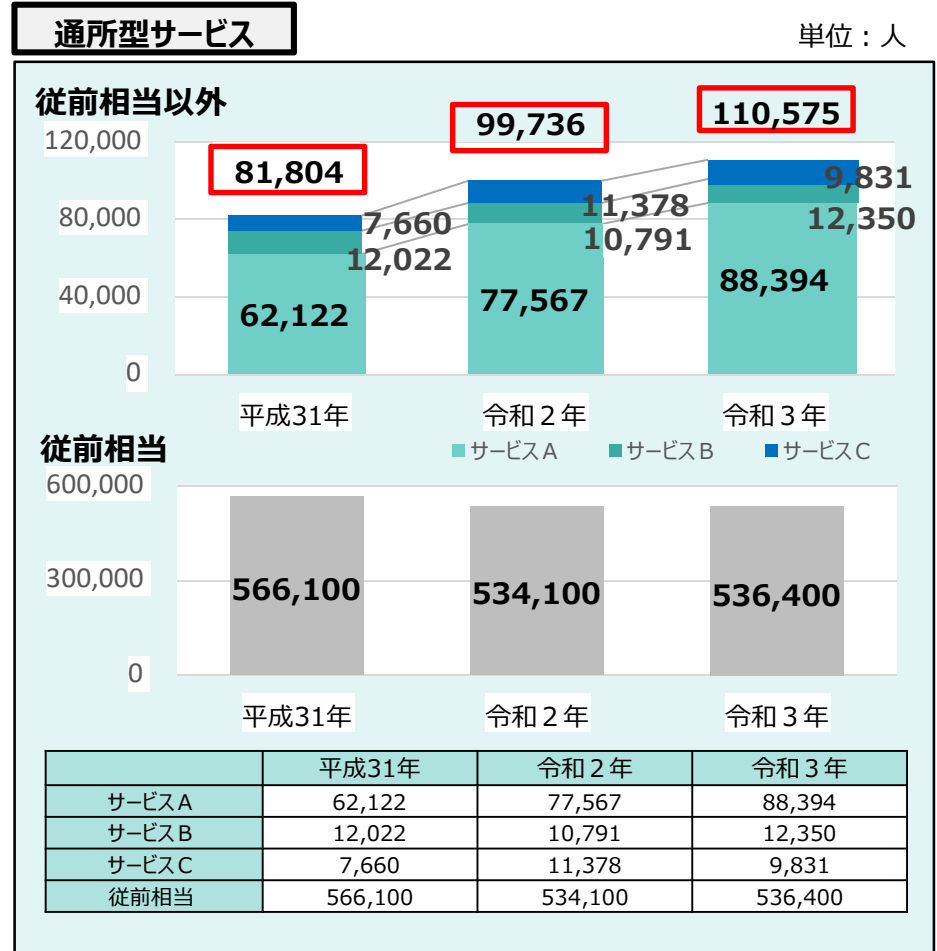
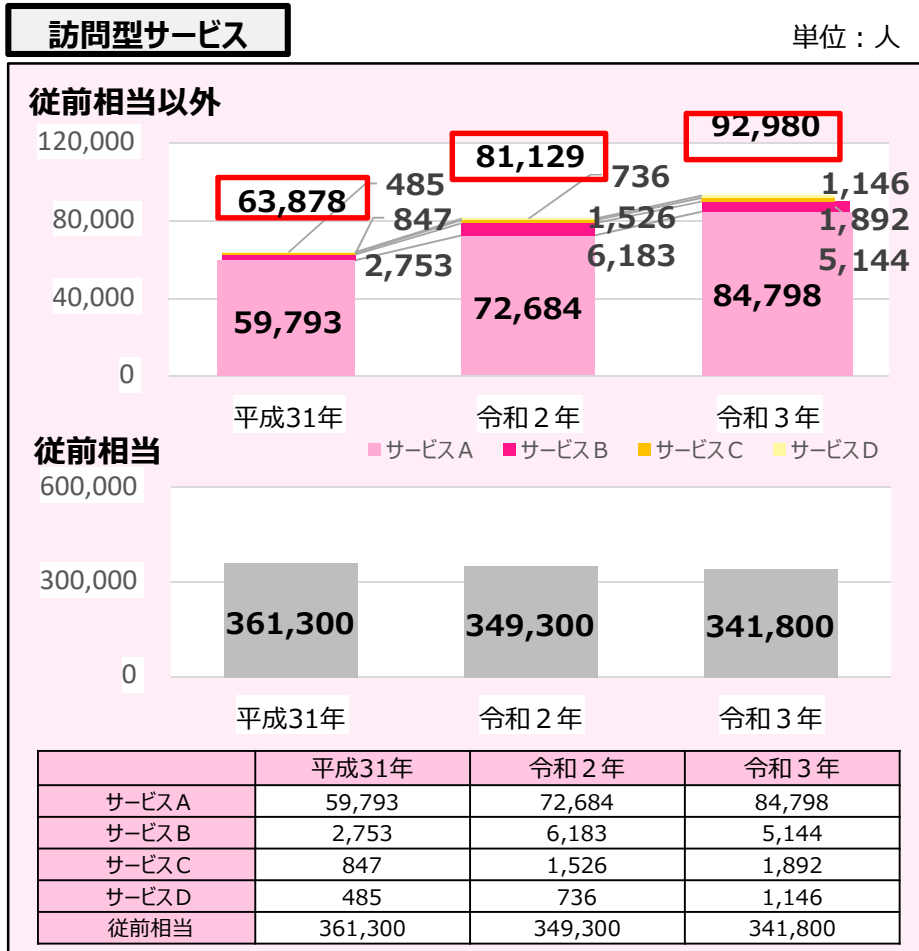
- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

○介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。



※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

※ サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）

・令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3年3月）

※ 参考：介護予防・日常生活支援総合事業「訪問型サービス」の利用実人数（令和元年度）及び「通所型サービス」の利用実人数（令和元年度）
平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

総合事業の充実に向けた工程表



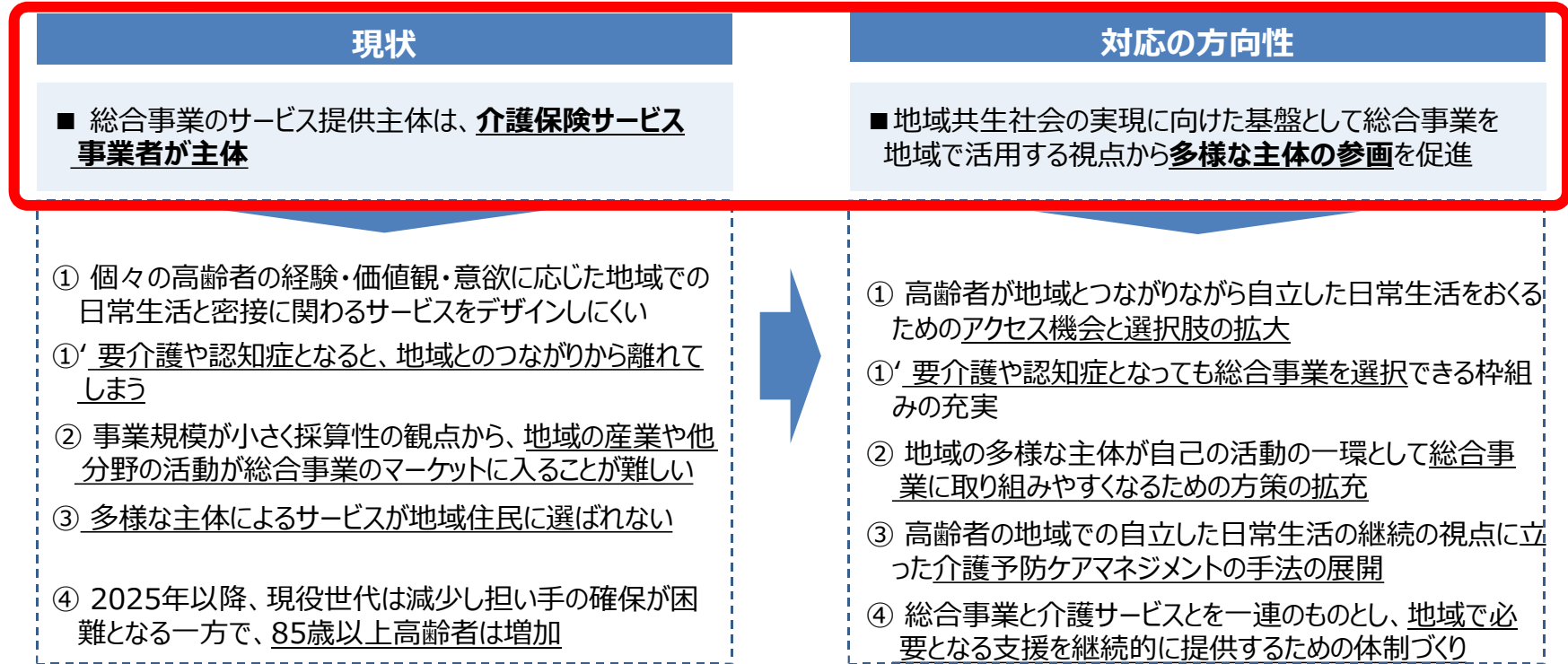
社会保障審議会 介護保険部会（第109回）	資料 2 - 1
令和5年12月7日	

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の中間整理及び総合事業の充実に向けた工程表について（報告）

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

総合事業の充実のための対応の方向性



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



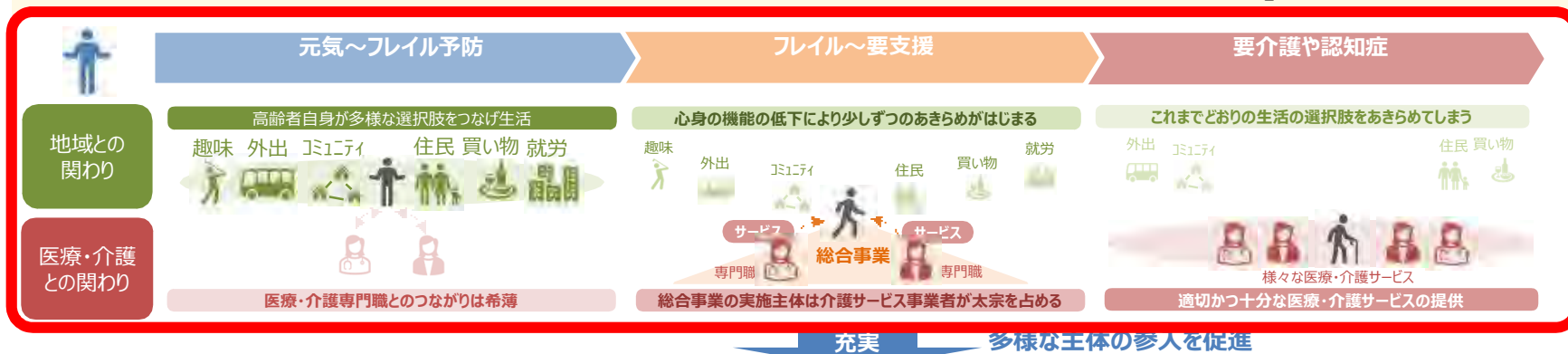
地域共生社会の実現

総合事業により創出される 価値の再確認

- ・ 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

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、高齢者が元気なう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。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

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するための取組み（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る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

インセンティブ交付金や伴走的支援等を通じて、市町村を支援

介護予防・日常生活支援総合事業の概要



軽度者に対する生活支援と廃用症候群

社会保障審議会介護保険部会「見直しに関する意見（平成16年7月30日）」

- ・介護保険制度本来の在り方から見れば、軽度者に対するサービスは利用者の要介護度の維持や改善につながる事が期待されるが、実態としては、**軽度者の改善率は低く、予防効果を示していない**のではないかと。
- ・「**かわいそうだから何でもしてあげるのが良い介護**である」といった考え方が、**かえって本人の能力の実現を妨げ、いわゆる廃用症候群を引き起こしている**。
- ・「**家事代行型の訪問介護サービスを利用し続けることにより、能力が次第に低下し、家事不能に陥る**場合もある」

社会保障審議会介護保険部会「見直しに関する意見（平成22年11月30日）」

- ・単身・高齢者のみの世帯など地域で孤立するおそれのある高齢者にとっては、介護保険サービスのみならず、配食や見守りといった生活支援サービスが必要である。これらのサービスと介護保険サービスを組み合わせれば自宅で生活を継続することが可能となる。
- 特に、**要支援1、2と非該当を行き来する人については**、これらのサービスを切れ目なく提供するという観点から、**予防給付と生活支援サービスを一体化し、利用者の視点に立って市町村がサービスをコーディネートすることが効果的**なのではないかと考えられる。

社会保障審議会介護保険部会「見直しに関する意見（平成25年12月20日）」

- ・このような**生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進の必要性に応えるため**には、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、**サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護**について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、**地域支援事業の形式に見直すことが必要**である。



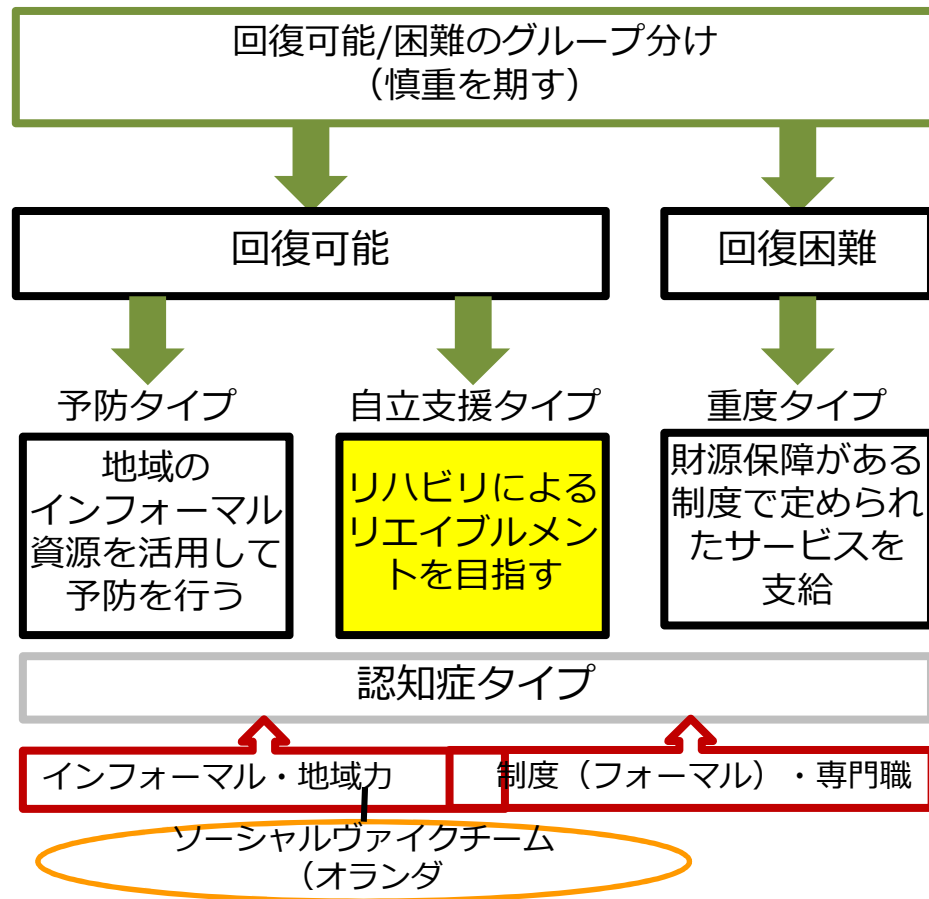
各国の要介護認定について

	日本：介護保険	オランダ：長期介護保険 (WLZ)	ドイツ：公的介護保険
判定機関	・保険者（市町村） 介護認定審査会	・CIZ ※保険者は保険会社 アセッサー（390名）	・保険者（介護金庫） MDK
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7段階認定 ・ 要支援1～2/要介護1～5 ・ 介護予防給付や介護予防・日常生活支援総合事業の対象者を含む軽度から中重度までを対象に、区分支給限度額を認定 ・ コンピュータ判定（一次判定）後、審査会で二次判定 ・ 要支援2と要介護1の振り分け時のみ、「状態の維持・改善可能性」を判定 ・ 認定有効期間あり（6ヶ月～36ヶ月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7種類判定 ・ VV04～VV10 ・ 回復が不可能で、継続的なモニタリングや24時間のケアを必要とする高齢者や障害者のみ ・ ケアプロファイルを判定（身体疾患、認知症重度行動障害、重度身体疾患、リハビリが必要、緩和ケアなどタイプ別判定） ・ 認定有効期間なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5段階鑑定 ・ 介護度1～介護度5 ・ 介護度1は月125€の負担軽減手当のみ、介護度2～5も部分給付（必要な給付の5～6割程度） ・ 介護度1を除き、中重度者を対象に給付額（現金給付月額、現物給付月額等）を鑑定 ・ リハビリテーション、予防策の勧告可（ただし、勧告の割合は0.7%） ・ 認定有効期間なし（ただし、現金給付受給者はモニタリングのため、半年（介護度2、3）ないし四半期（介護度4、5）毎に相談訪問）
評価軸	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定等基準時間（介護の手間） ・ 行為区分毎の時間の合計 食事/排泄/移動/清潔保持/間接/BPSD 関連/機能訓練/医療関連/認知症加算 	漏斗状のアセスメントモデル <ul style="list-style-type: none"> ・ ケア状況 ・ 永続的な観察もしくは24時間のケアの必要性（なければ非該当） ・ 永続的なケアニーズ（改善/発達/回復の可能性があれば非該当） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活における自立度と能力（本人に何ができるか、できないか）※かつては介護の手間だったが、改正

出典：平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 事業報告書 ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業



欧州各国の介護サービス受給資格認定に見る予防・自立支援



- イギリスやオランダ、ドイツの制度を要約したフロー図
- 入口でスクリーニングを厳密に実施している
- 中長期的な視野で本人の自己決定に基づく「する」を支援することに力点を置いている
- 回復可能な者に対しては、リエイブルメントが支援の主流の考え

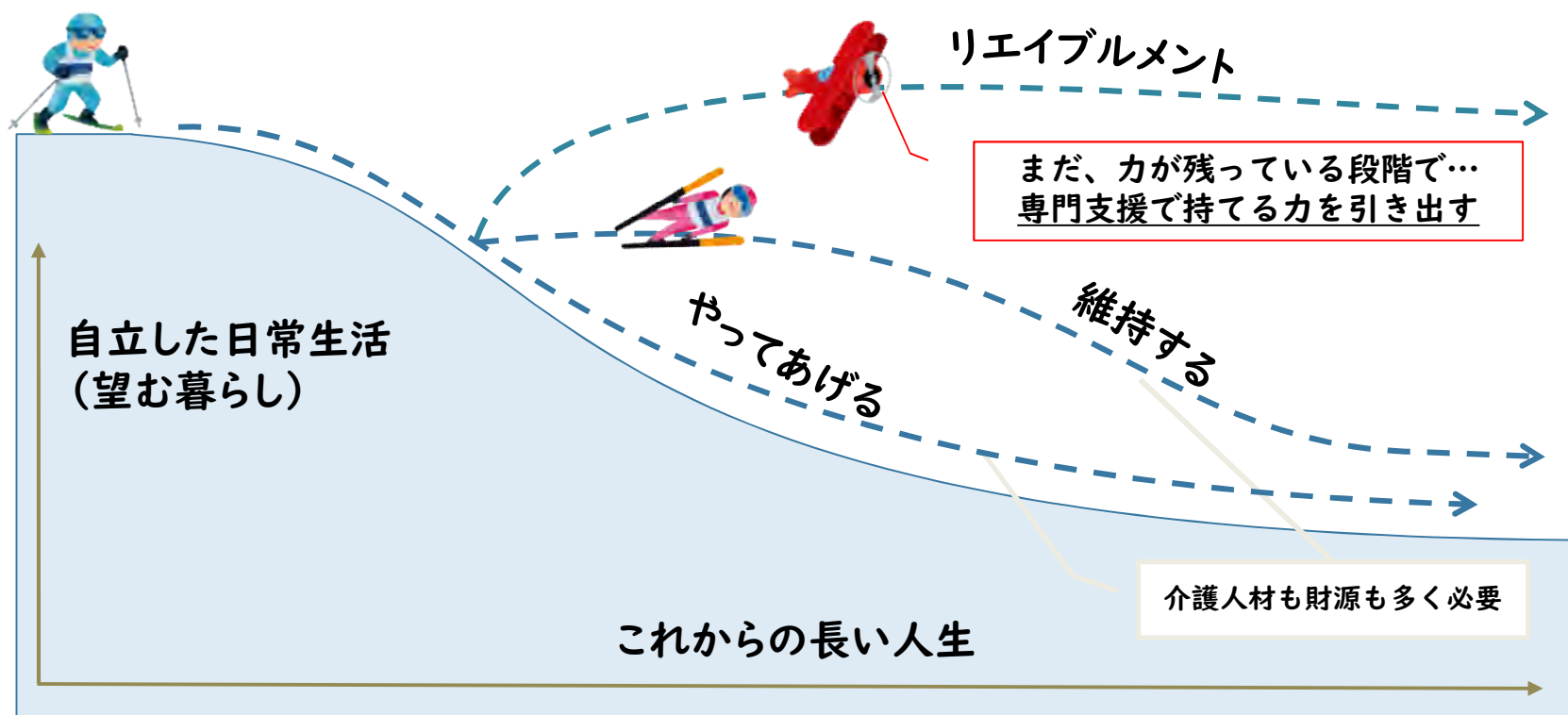
出典：令和4年度厚生労働白書



総合事業の自立支援＝「リエイブルメント」

相模原市におけるキーワード（大事にしたいと考えた視点）は

リエイブルメント Re-ablement<再び自分でできるようにする>



基本的な考え方は「手を後ろに回したケア (本人の力を引き出す支援)」

出典) 東京都八王子市作成資料を一部改変



保険給付と地域支援事業の違い

【保険給付】

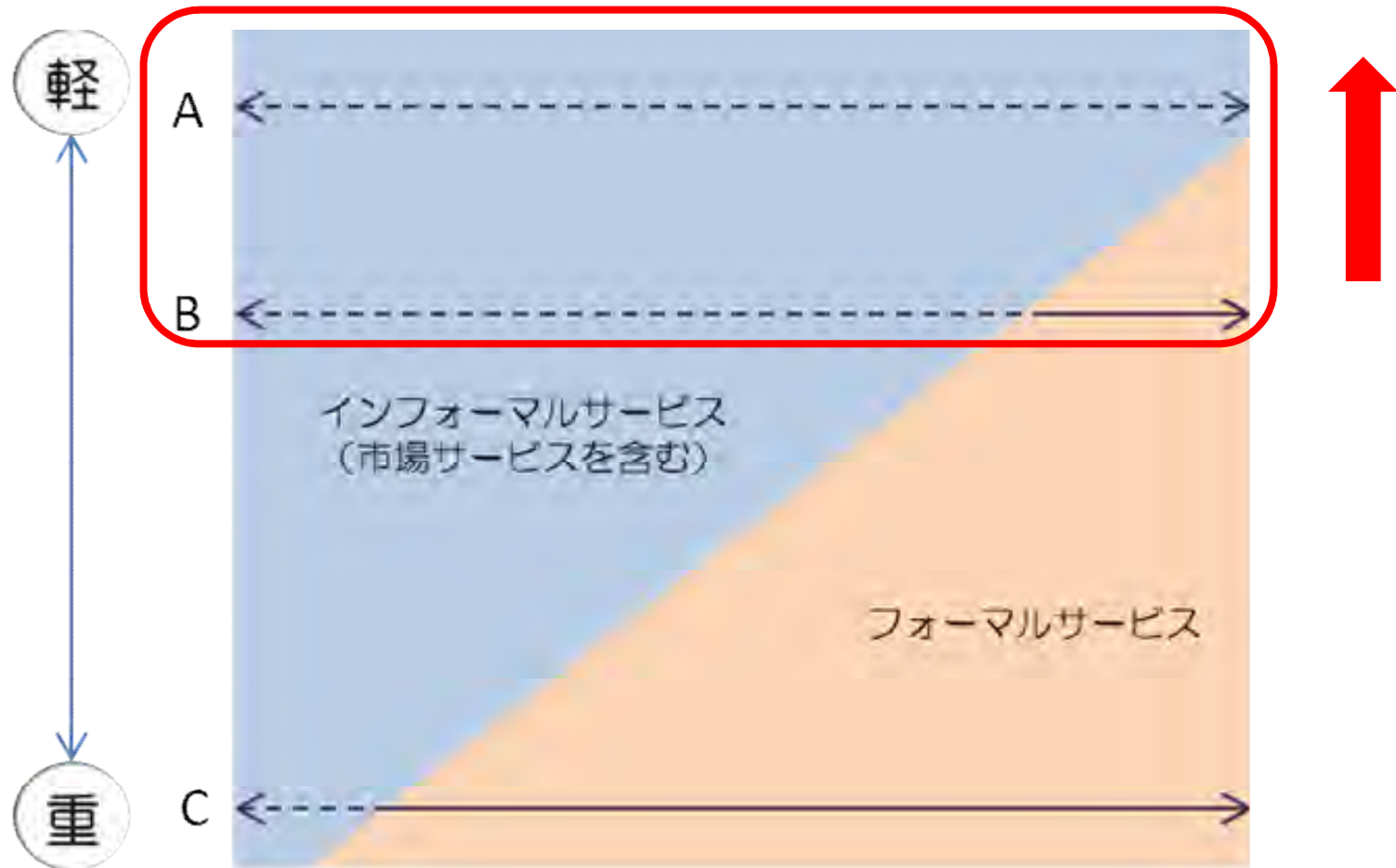
- 事業者 自由参入（指定）
- 基準 国が決める
- 単価 国が決める
- 量 限度額内で利用者が決める
- 財政 決算主義

【地域支援事業】

- 事業者 直営、委託、補助
- 基準 市町村が決める
- 単価 市町村が決める
- 量 市町村が決める
- 財政 予算主義

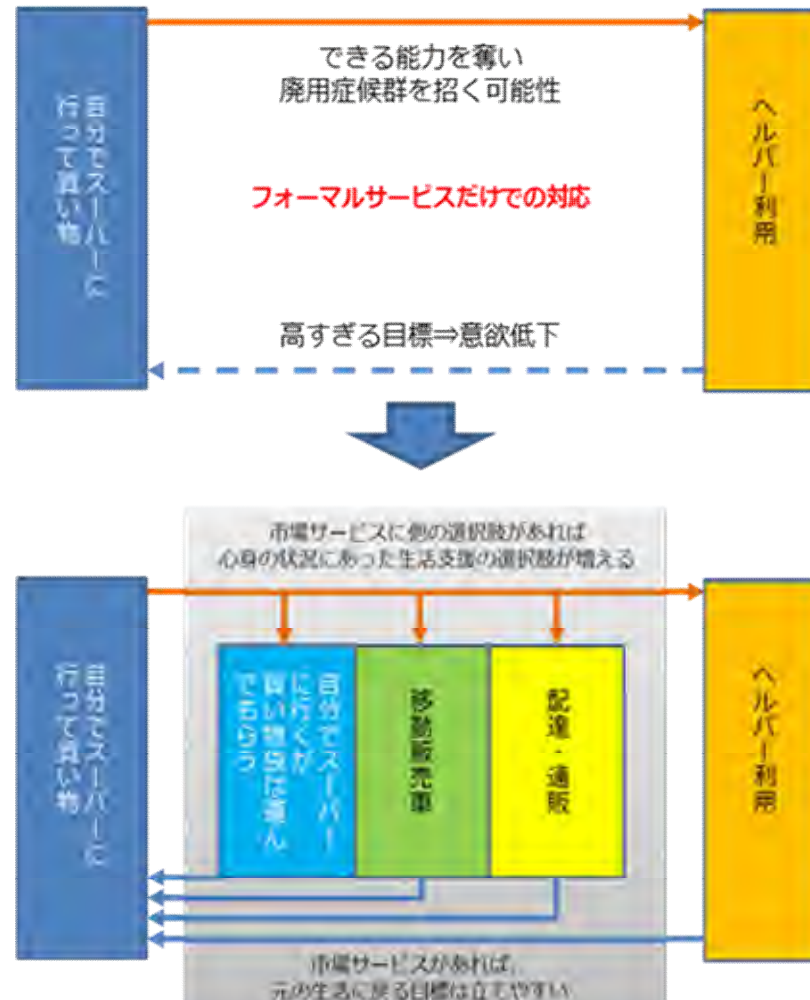


本人の生活を支えるインフォーマルサービス（市場サービスを含む）の活用



出典：日本社会事業大学専門職大学院客員教授（元・厚生労働事務次官、老健局長）蒲原基道氏 作成資料

生活支援・介護予防と市場サービス等の役割



出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究事業」国際長寿センター

総合事業の目的

(国) 地域支援事業実施要綱 別記1「総合事業」より

総合事業では、従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護(以下「旧介護予防訪問介護等」という。)により提供されていた専門的なサービスに加え、生活支援体制整備事業等により住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や市場において民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限いかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要である。その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用が可能となるよう体制を整えた上で、その利用促進を図っていくことが重要である。



総合事業のモデル



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

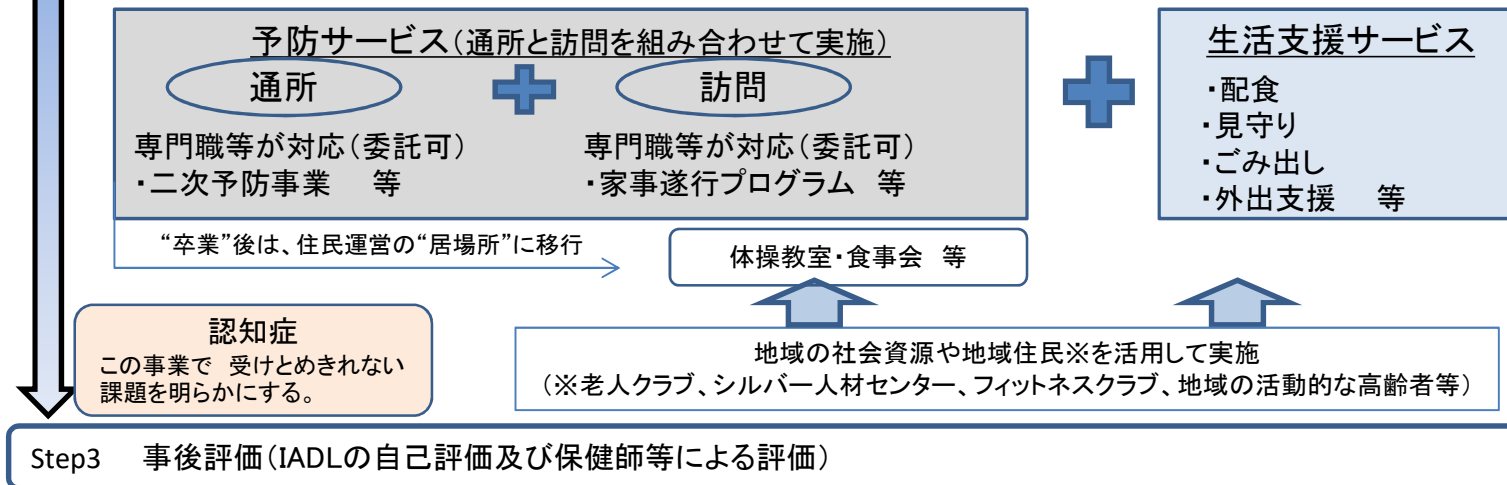
※平成24-25年度の予算事業として実施

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



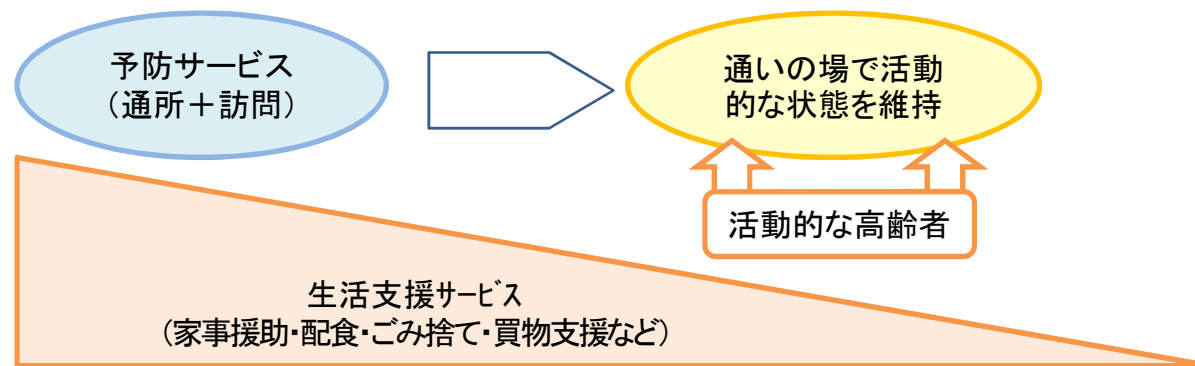
2年目（平成25年度）

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要支援者等の自立支援の考え方

- 要支援者等に対し、**一定期間の予防サービスの介入**(通所と訪問を組み合わせる実施)により、**元の生活に戻す(又は可能な限り元の生活に近づける)**ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。

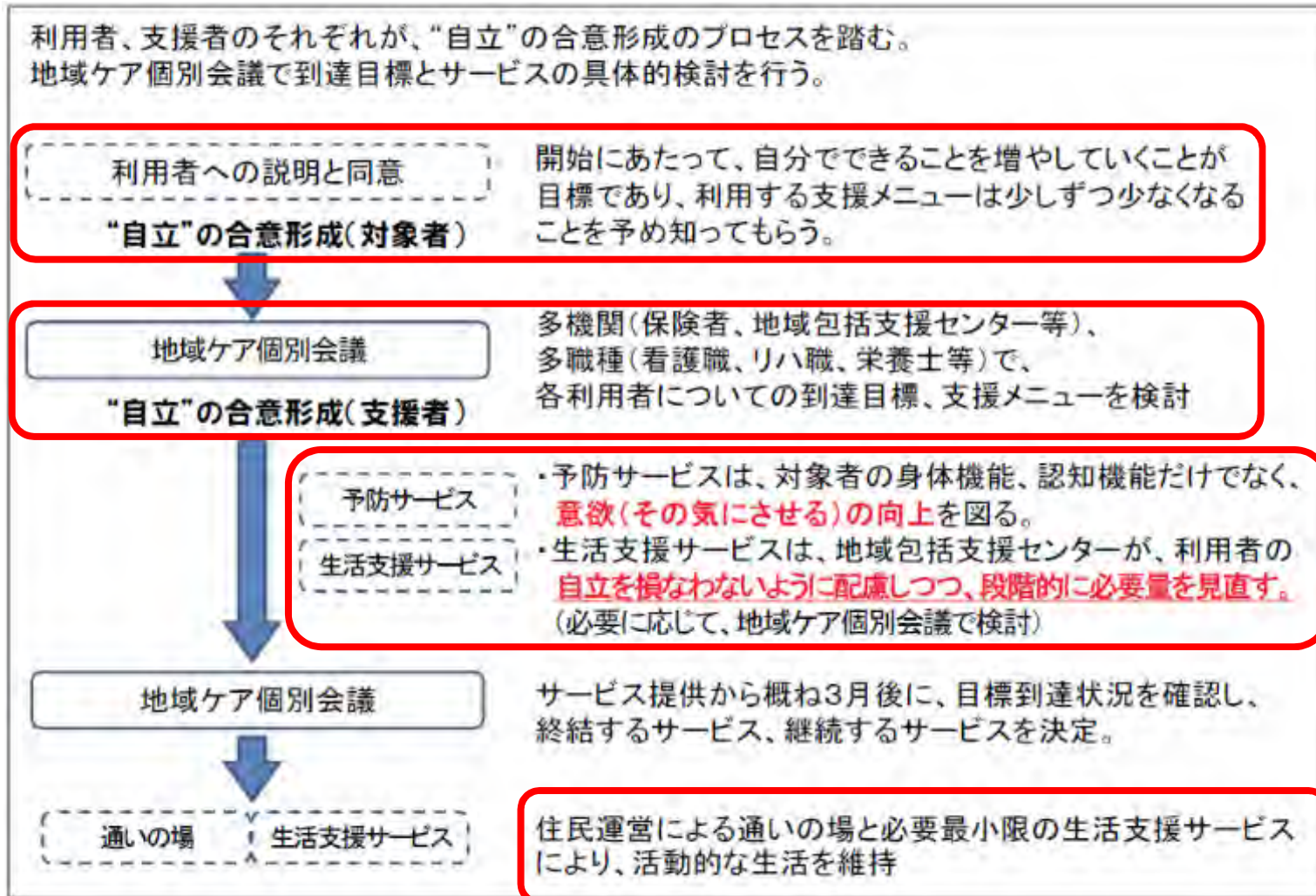


自分で行うことが増えるにつれて、生活支援サービスの量が必要最小限に変化

・通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。(用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど)

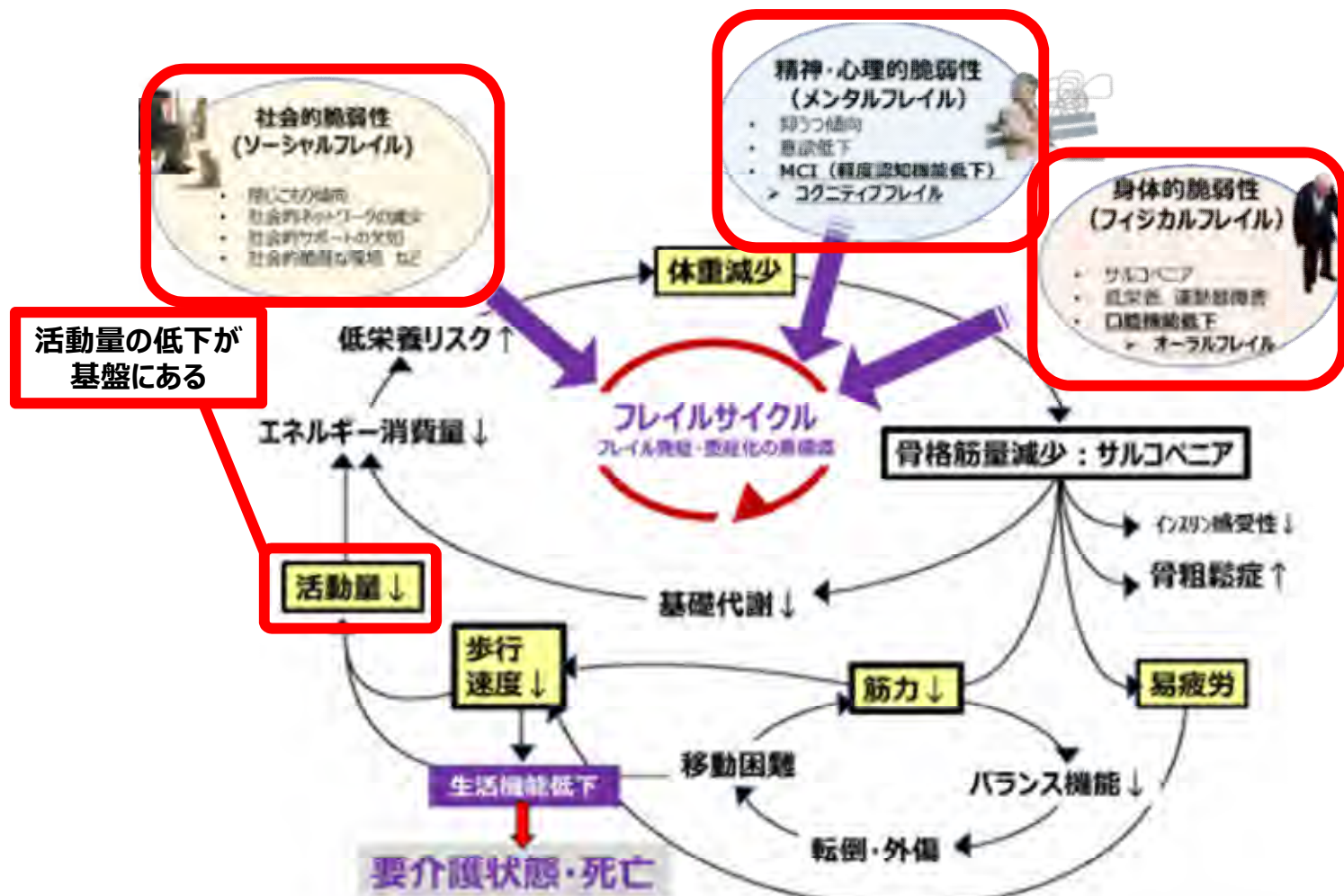
出典:厚生労働省作成資料

自立の合意形成



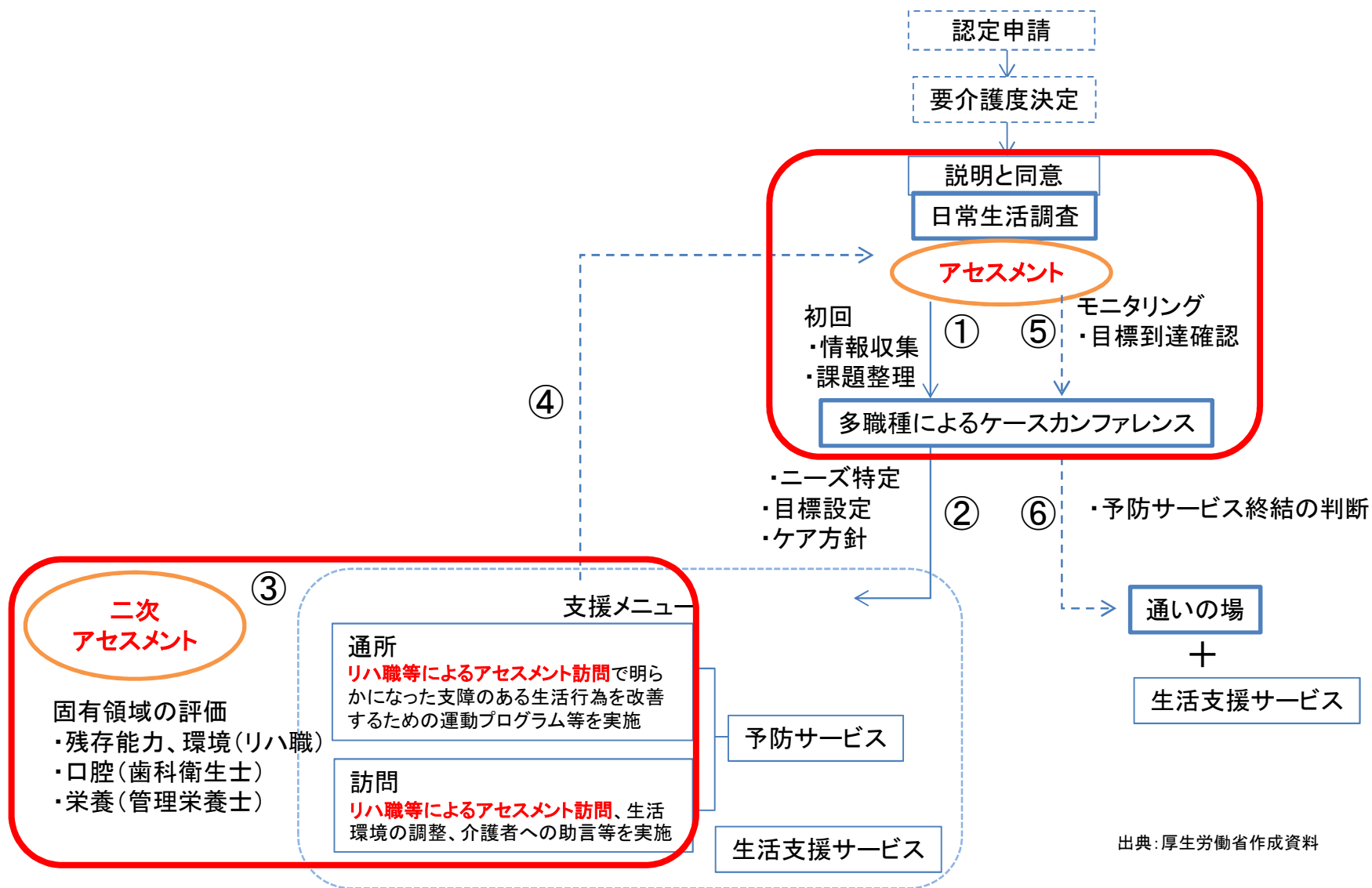
出典：株式会社日本総合研究所（2014）：平成25年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）介護サービス事業所による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集」

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

予防モデル事業における自立支援の流れ

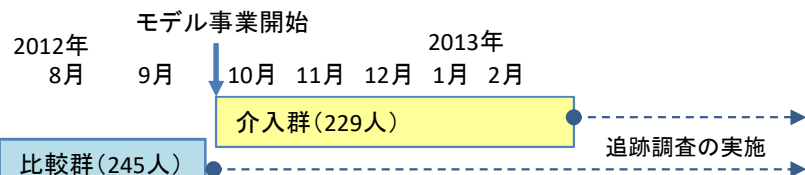


予防モデル事業における利用者の変化

モデル事業の利用者(要支援1～要介護2)は、地域の集いなどに参加する人の割合が高くなっており、生活や行動に広がりが見られるようになっている。

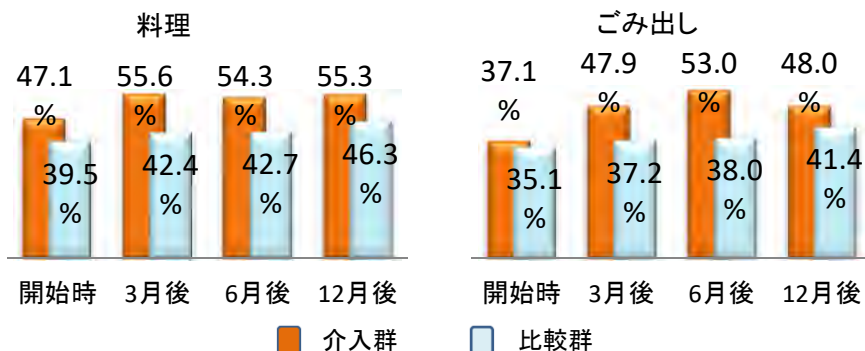
調査方法

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、保険給付の利用者245人(比較群)とモデル事業の利用者229人(介入群)に対し、サービス開始時、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月の4時点におけるIADL、社会参加等の評価を実施。

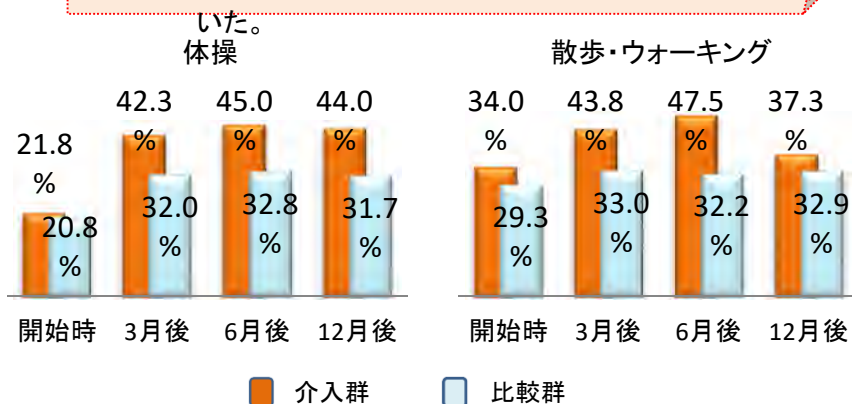


新規認定者の全数に事業の説明を行い、同意の得られた者全てに調査を実施
 3ヶ月後評価を実施できたのは、比較群212人、介入群196人であった。
 6ヶ月後評価を実施できたのは、比較群192人、介入群162人であった。
 12ヶ月後評価を実施できたのは、比較群164人、介入群150人であった。

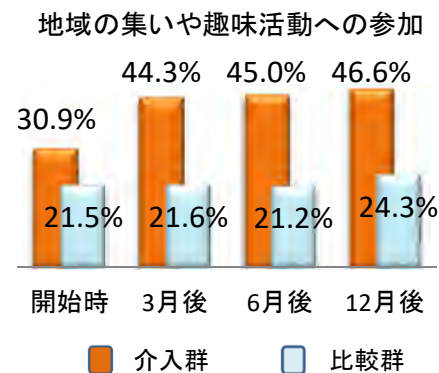
家事：自分で料理やごみ出しをする人の割合は、介入群と比較群であまり差はなかった。



活動：体操をする人の割合が、介入群の方でより高くなって

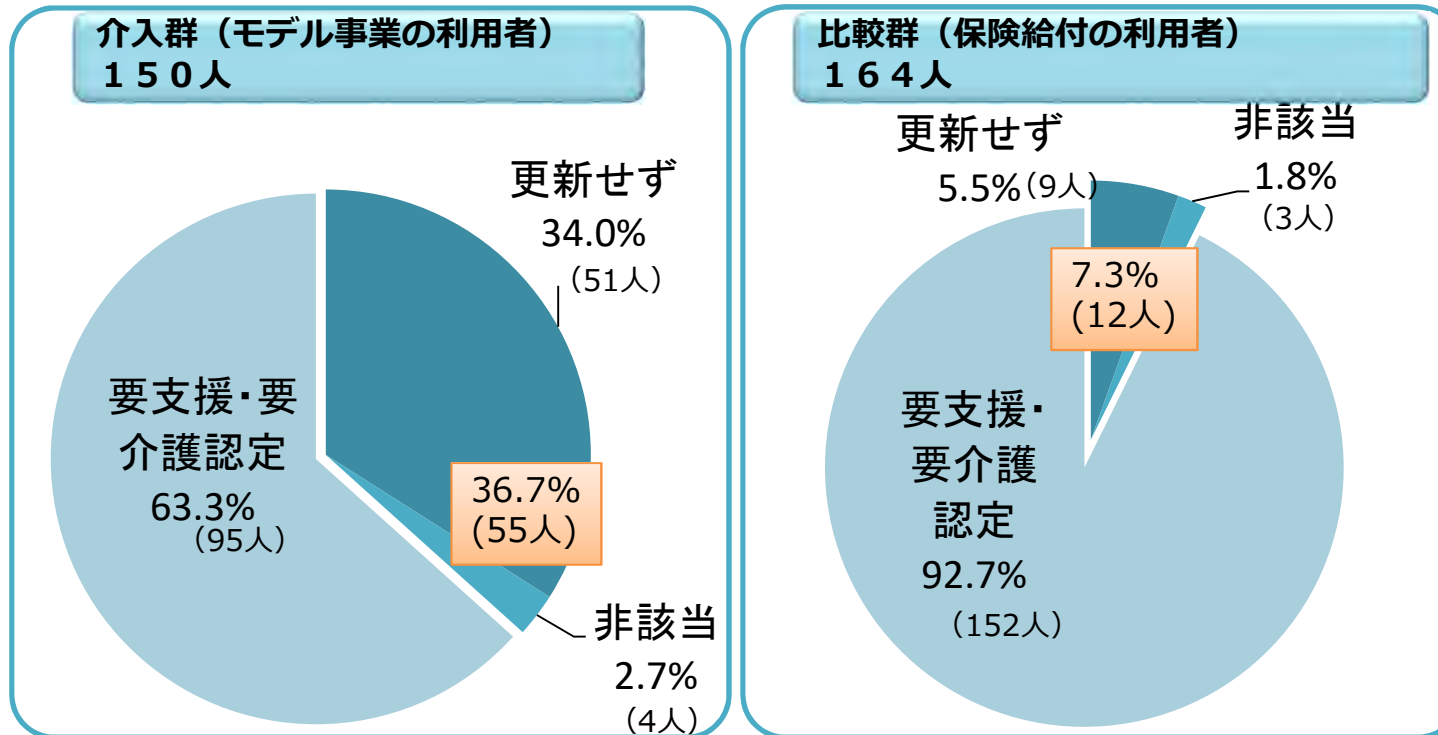


参加：介入群では、地域の集いや趣味活動に参加する人の割合が高くなって



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。

出典：厚生労働省作成資料

入口から出口までを再構築する



指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

(介護予防支援の提供に当たっての留意点)

第三十一条 介護予防支援の実施に当たっては、介護予防の効果を最大限に発揮できるよう次に掲げる事項に留意しなければならない。

一 **単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの機能の改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指すこと。**

二 **利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるよう支援すること。**

三 **具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有すること。**

四 **利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮すること。**

五 サービス担当者会議等を通じて、**多くの種類の専門職の連携により、**地域における様々な予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて、**介護予防に資する取組を積極的に活用すること。**

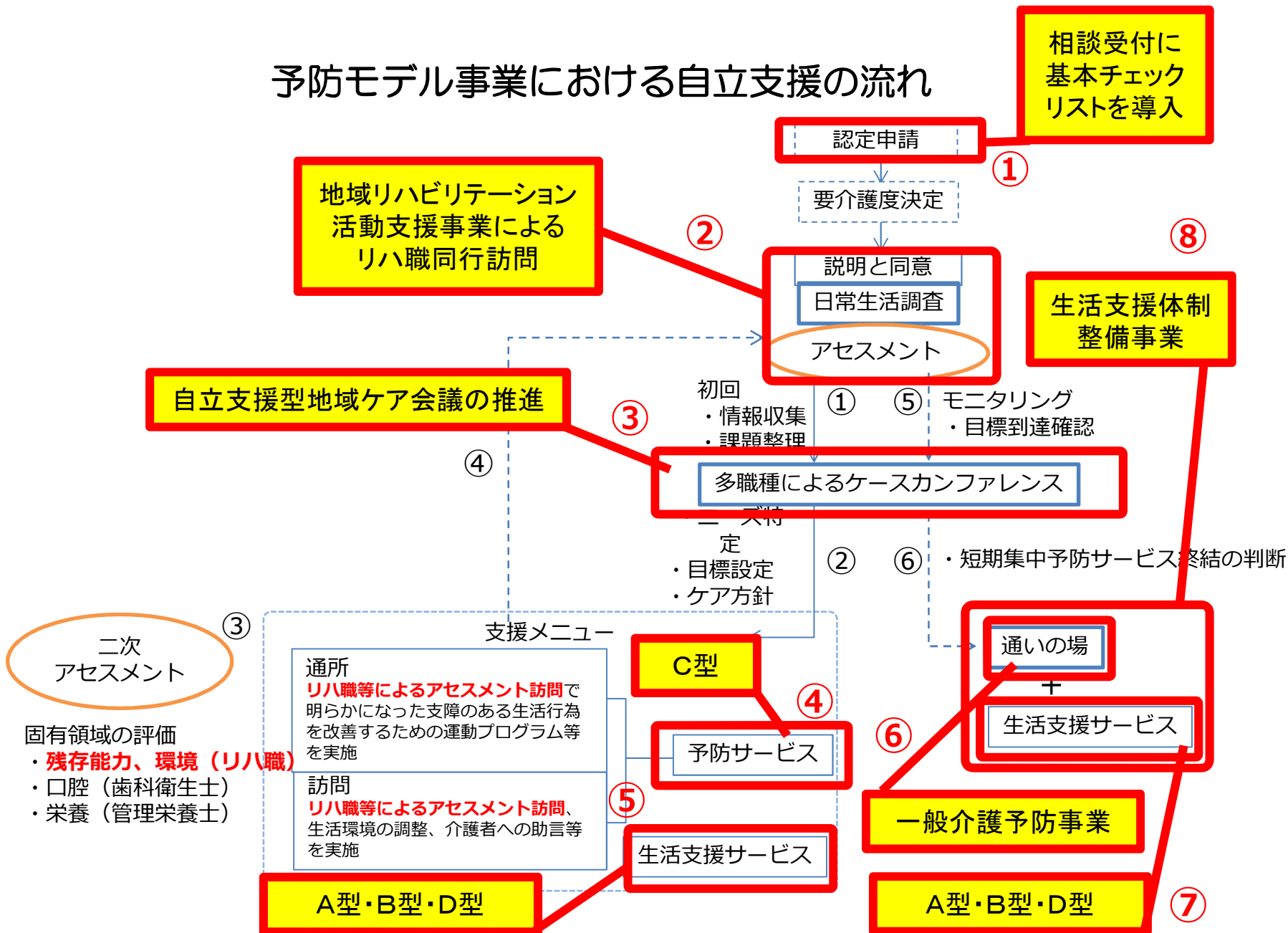
六 地域支援事業(法第百十五条の四十五に規定する地域支援事業をいう。)及び介護給付(法第十八条第一号に規定する介護給付をいう。)と連続性及び一貫性を持った支援を行うよう配慮すること。

七 介護予防サービス計画の策定に当たっては、**利用者の個別性を重視した効果的なものとする**こと。

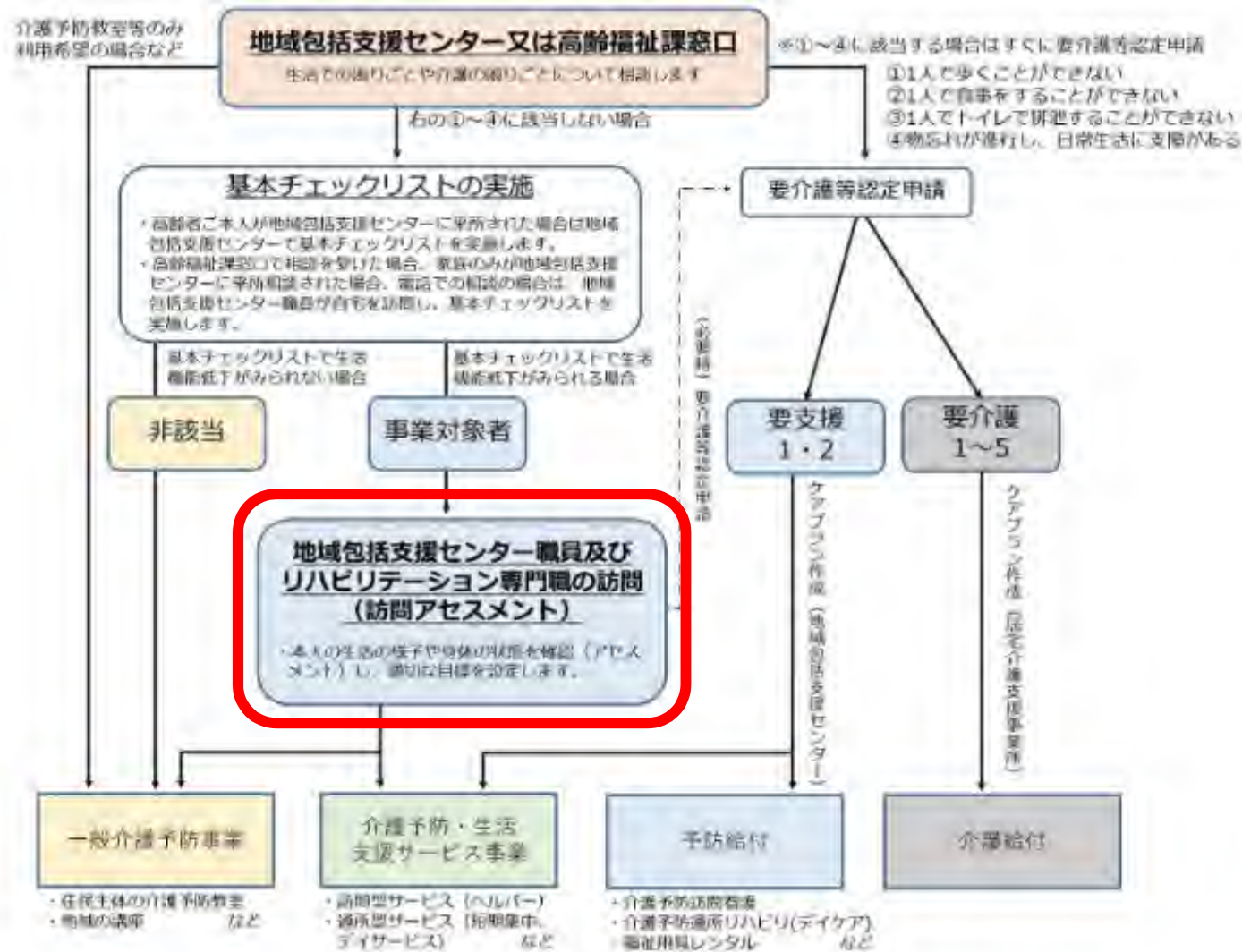
八 **機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めること。**



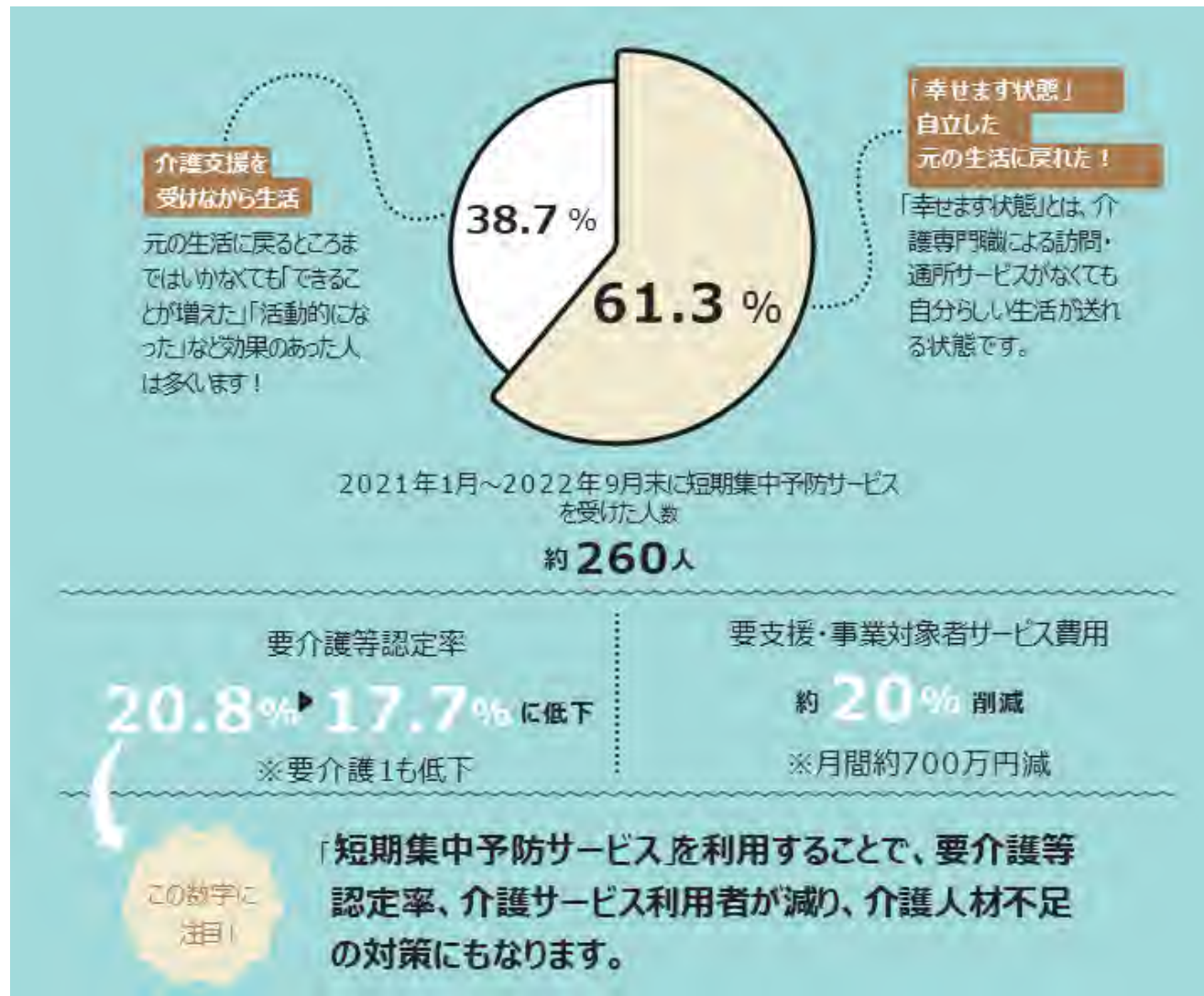
予防モデル事業における自立支援の流れ



例：山口県防府市の総合事業のフロー



山口県防府市の総合事業の成果



出典：ILC-Japan,令和4年度老人保健事業推進事業「虚弱な高齢者が元の生活を取り戻せる地域づくり_リエイブルメント導入マニュアル」別冊,2023

介護のパラダイムシフト
～介護が要らない状態までの回復を目指す～



第2回未来投資会議(平成28年11月10日)における安倍総理の発言



団塊の世代が75歳を迎える2025年は、すぐそこに迫っています。健康寿命を延ばすことが、喫緊の課題です。この『2025年問題』に間に合うように『予防・健康管理』と『**自立支援**』に軸足を置いた**新しい医療・介護システムを2020年までに本格稼働**させていきます。

医療では、データ分析によって個々人の状態に応じた予防や治療が可能になります。ビッグデータや人工知能を最大限活用し、『予防・健康管理』や『遠隔診療』を進め、質の高い医療を実現していきます。

日本の隅々まで質の高い医療サービスが受けられる。高齢者が生き生きと暮らせる。社会保障費が減っていく、ということになるわけでありまして、これらを一気に実現する医療のパラダイムシフトを起こしていかなければいけません。

介護でも、パラダイムシフトを起こします。

これまでの介護は、目の前の高齢者ができないことをお世話することが中心でありまして、その結果、現場の労働環境も大変厳しいものでもありました。

これからは、高齢者が自分でできるようになることを助ける『自立支援』に軸足を置きます。

本人が望む限り、**介護が要らない状態までの回復**をできる限り目指していきます。

短期集中予防サービス（C型）
～運動からセルフマネジメントへ～



短期集中予防サービスの多角的な支援

口腔へのアプローチ



- 歯科衛生士などが支援
- 口腔状態をチェックシートなどを使って一緒に確認
- 関心度に合わせて自主トレーニングや生活習慣の提案を行う

栄養へのアプローチ



- 管理栄養士などが支援
- アセスメントシートを使って栄養状態を評価
- 食事などの提案を行う

運動機能へのアプローチ



- 掲示物などを確認しながら練習をする
- 持ち帰り資料をもとに自宅で運動をする
- 適宜、利用者が運動をしている様子を見ながらスタッフが支援する

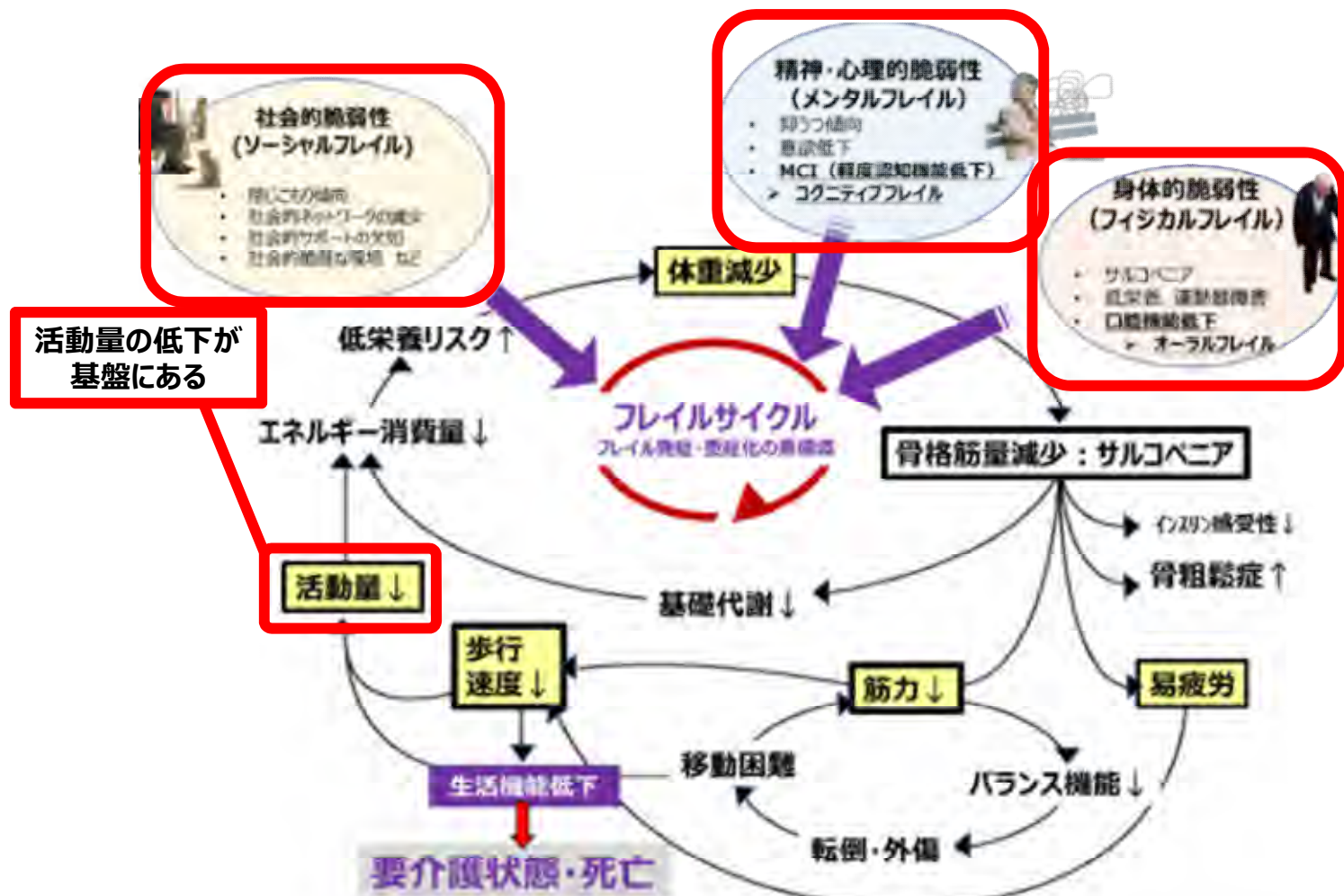
IADLや社会参加へのアプローチ



- 生活支援コーディネーターなどが支援
- 本人の興味や生活歴などをもとに地域資源の情報を提供
- 地域資源を利用できるような支援

✓同時並行に全てのプログラムが進行

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

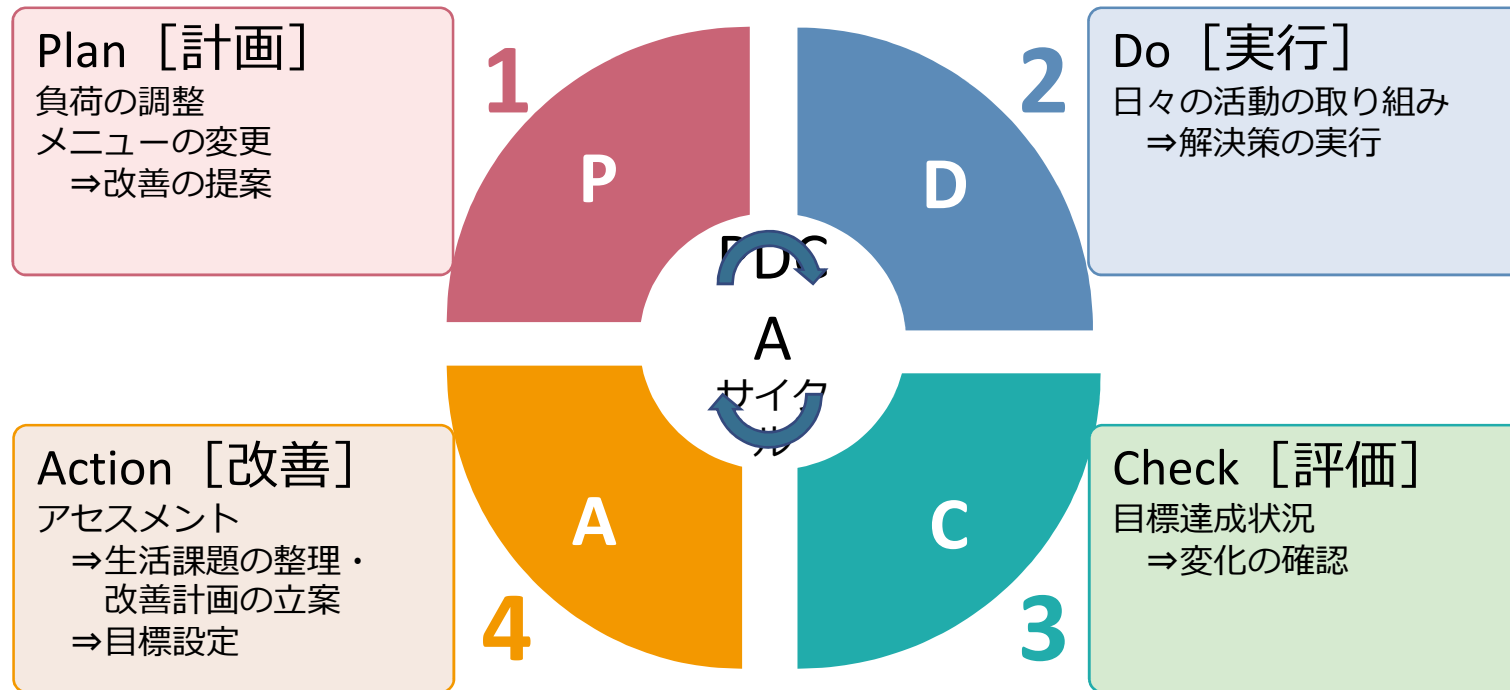
短期集中予防サービスで達成すべきこと

達成	内容	取り組み	手法
セルフマネジメント 自己決定支援 課題解決能力	自己理解 内省	対話	カウンセリング メンタリング
やってみたいこと やりたいこと 望む暮らし 暮らしの見直し	価値観 趣味趣向 興味関心 主体性の回復	聴き取り 質問と要約 傾聴と承認 受容と共感	動機付け面接 コーチング
生活課題の解決 IADLの課題 生活の中の困りごと	現状の把握 課題把握 課題解決の手段 自己効力感の回復	聴き取り 傾聴と承認 受容と共感 質問	動機付け面接 課題指向的アプローチ 生活行為向上マネジメント
運動の習慣化 運動の継続 運動トレーニング	メニューの実施状況 プログラムの実施状況 運動負荷の確認 運動内容の見直し 負荷の設定(頻度、回数)	運動メニュー 運動プログラム 体づくり	パーソナルトレーナー リハビリテーション ティーチング

出典：医療法人社団永生会 豊田氏作成資料



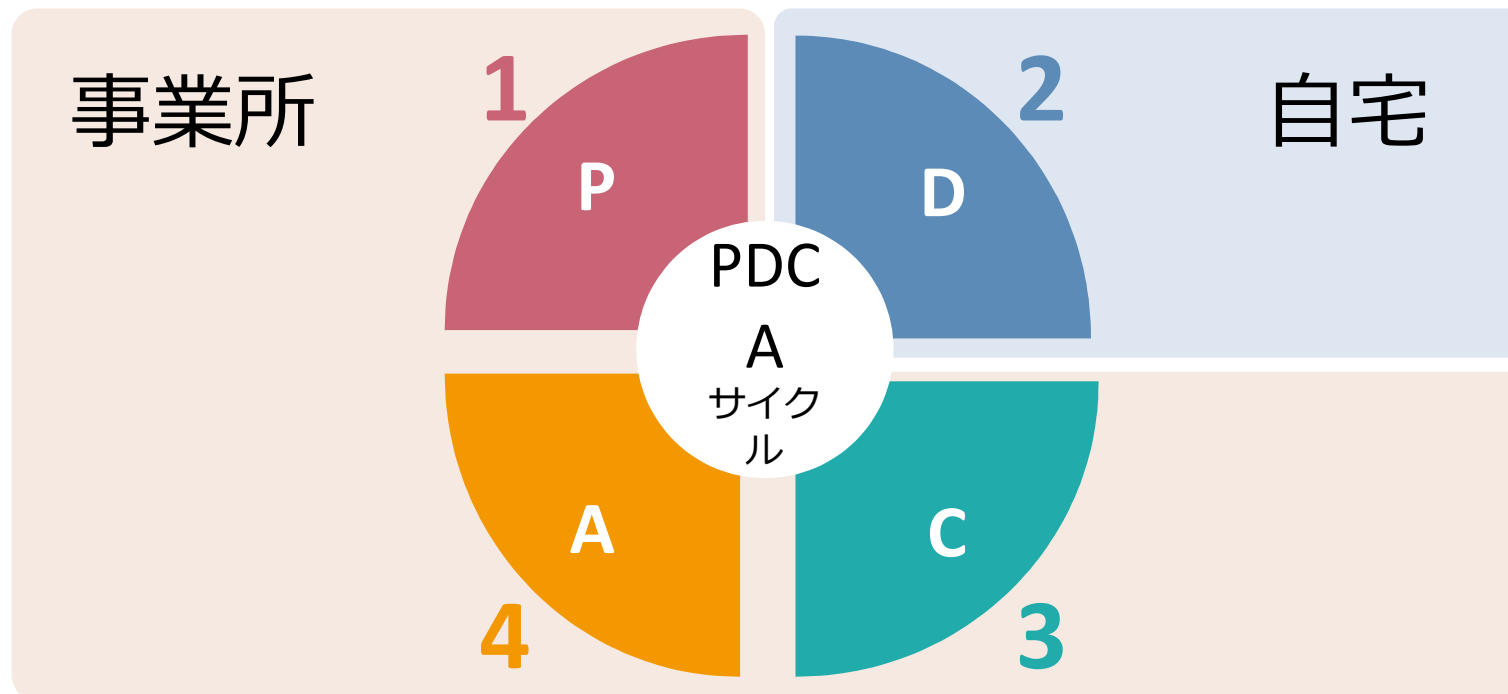
PDCAサイクルの循環



医療法人一祐会 名倉氏資料の一部を修正

- ✓ 利用者が主体となってPDCAサイクルを回すことができるように一緒に考える
⇒セルフマネジメントを身につけることにつながる

PDCAサイクルの循環



- ✓ 事業所で実施するのはあくまで"Plan、Check、Action"で、"Do"は自宅
- ✓ 自宅で過ごす1週間の生活を立て直す