

平成 30 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

地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業

株式会社 野村総合研究所

平成 31(2019)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
2. 調査手法	5
第2章 地域支援事業における介護予防のあり方に関する意見交換会	12
1. 論点の設定	13
2. 短期集中介護予防サービス(サービスC)の現状	14
3. 参考)石川県加賀市の事例(サービスC着手に向けて取り組む市町村の事例)	28
4. サービスCを実施する上での課題の整理	36
第3章 地域支援事業における介護予防の取組に関するアンケート調査	41
1. 調査手法	42
2. 調査結果	44
第4章 好取組事例へのヒアリング調査	83
0. ヒアリング調査の概要	84
1. 大分県佐伯市	90
2. 石川県能美市	111
3. 岡山県和気町	121
4. 大分県竹田市	128
5. 千葉県袖ヶ浦市	139
6. 東京都国立市	145
7. 山形県米沢市	152
8. 岡山県津山市	159
9. 愛知県一宮市	167
10. 石川県金沢市	184
11. 広島県広島市	194
第5章 総括	208
1. 総括	209
参考資料① アンケート調査単純集計	211
参考資料② 悉皆調査票	252

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）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により、地域の支え合いの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である。

しかし、総合事業を推進するにあたり、地域のニーズや総合事業の本質を理解し、事業展開を行うことは必ずしも容易いことではない。

特に保健、医療の専門職により提供される支援で、3～6 か月の短期間で行われるサービス C（短期集中予防サービス）においては、市区町村の規模や、医療・介護の人材等の地域資源状況、その具体的な取組や準備の状況、実施主体、必要とする都道府県による市区町村支援等の内容等は大きく異なるとも考えられる。

1-2 本調査研究の目的

このような問題意識に鑑み、本調査研究では全国の市区町村を対象として、総合事業のサービス類型のひとつであるサービス C および一般介護予防事業に関する実施及び準備状況や、詳細な取組状況等についてアンケート調査・ヒアリング調査を通じて広く調査し、その実態把握を目指す。また、実施していない市町村については、実施していない理由や実施を阻害する要因等について詳細に調査することとした。とりわけ総合事業におけるサービス C の実施を通じた、地域における要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進への取組状況に関する実態把握を試みた。

また、実施状況を踏まえ、サービス C を実施するに当たっての事業の要諦および普及阻害要因等を中心に複数の市町村に対してヒアリング調査を実施した。

併せて、有識者、市区町村担当者を集めた意見交換会を開催し、サービス C を取り巻く現状と課題を抽出し、今後、総合事業とりわけサービス C に取り組もうとするすべての市区町村において、参考となる報告書を取りまとめることを、本調査の目的とした。

なお、本調査研究におけるサービス C は、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインで示された定義に従っている。訪問型サービス C、通所型サービス C を総称してサービス C として呼称している点に留意されたい。

訪問型・通所型サービス C

保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6 か月の短期間で行われるもの

図表 1 訪問型・通所型サービスの類型

○訪問型サービス

基準	従前の訪問介護相当	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	○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 ○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状況行動せむ者 ・認知直線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。	○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		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6月の短期間で行う	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)	

○通所型サービス

基準	従前の通所介護相当	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)

出所) 厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 意見交換会の開催

総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のひとつであるサービスCでは、他のサービス類型と同様に、市区町村が主体であることには変わりはないが、地域の実情に応じた保険・医療の専門職を活用して体力の改善に向けた支援や生活機能の向上や栄養改善等のプログラムを構築し、自立支援や重度化防止を促進することが求められている。サービスCは、従前相当の通所介護や従前相当の訪問介護と比較して、実施率は低い。

また、実施しているとしても、地域の高齢化の状況や介護をはじめとする社会資源等には地域間の格差が存在し、サービスC等の事業内容も地域により実施状況や内容が大きく異なっている状況である。

本調査研究では、上述の直近の情勢変化等も踏まえ、本事業がより効果的にサービス対象者の自立支援や重度化防止（セルフケア・セルフマネジメント）の推進に資するよう、サービスCに取組もうとする市町村が参考としやすい調査研究報告書を取りまとめるべく、有識者や自治体関係者で構成される「地域支援事業における介護予防のあり方に関する意見交換会」を設置し、検討を行った。

本意見交換会では、下記の論点とした上で議論を行った。各論点の詳細と意見交換会内での議論結果については、第2章でまとめて解説を行う。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	2019年1月23日	・短期集中介護予防サービス（サービスC）に関する意見 ・調査結果を踏まえた短期集中介護予防サービス（サービスC）に対する所感
第2回	2019年2月15日	・サービスCを実施する上での課題
第3回	2019年3月6日	・サービスCを取り巻く現状・問題点と課題の整理

**地域支援事業における介護予防のあり方に関する意見交換会
構成員名簿**

<委員> ※敬称略

座長	服部 真治	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主任研究員兼研究総務部次長
	岡本 静佳	高知県 地域福祉部高齢者福祉課 地域包括ケア推進担当
	大野 育子	栃木県足利市 健康福祉部元気高齢課 地域支援担当
	後藤 治彦	奈良県生駒市 福祉健康部 地域包括ケア推進課 課長補佐
	畑山 浩志	兵庫県洲本市 健康福祉部 介護福祉課 長寿支援係
	細谷 早苗	新潟県上越市 健康福祉部 高齢者支援課 副課長
	松本 小牧	愛知県豊明市 健康福祉部 健康長寿課 課長補佐

意見交換会に参加いただいた地域の取組状況

意見交換会の開催に当たっては、サービス C に取り組んでいる自治体とサービス C ではないが、サービス C 同様の趣旨のもと、類似するサービスを通じて、自立支援の促進・重症化予防の推進に取り組む自治体から構成員を募った。地域によっては、サービス A であるが卒業を視野にいたった取組として地域で提供するところなど、各市で工夫に富んだ取組が実践されている。

栃木県足利市							
人口	149,720人	高齢化率	31.1%	サービスC開始時期	通所型サービスC・・・平成29年4月訪問型サービスC・・・平成29年4月		
サービスCの目的	日常生活に支障のある生活行為を改善し、介護を要する状態になることを予防すると共に、自ら介護予防の取組を継続できる様、積極的に地域での活動に参加し、自立した生活ができるようになること						
対象者選定の方法	ケアマネジャーがアセスメントを行う際に個別にサービスCが適当かを検討する。						
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数	
訪問	「訪問型短期集中予防サービス」 リハビリ専門職等の訪問による生活機能改善指導	委託	原則6ヶ月 (週1～2回)	1時間4,000円(初回のみ6,000円)	200円/回	1人	
通所	「通所型短期集中予防サービス」 施設等での生活機能改善	委託	原則6ヶ月 (週1～2回)	1回5,000円	250円/回	0人	

奈良県生駒市							
人口	120,336人 (H30.04.01現在)	高齢化率	27.1% (H30.04.01現在)	サービスC開始時期	平成27年4月～ ・通所型サービスC(パワーアップPLUS教室、パワーアップ教室、転倒予防教室) ・訪問型サービスC(パワーアップPLUS教室)		
サービスCの目的	要支援状態及び事業対象者で生活機能の向上に向け、保健・医療関係者及びボランティア等が関与し、自宅内外の環境整備、教室内での機能訓練、疾病予防や管理、セルフケア等の実践力向上を身につけることにより、自立支援・重症化防止を目指す。						
対象者選定の方法	75歳以上の非認定者に向け基本チェックリストを実施し、要支援状態の人を選定し、個別訪問等を通して選定、新規申請者や予防給付・総合事業利用者から対象者を地域包括支援センターが選定、市の窓口でも選定は行っており、必要な人を包括支援センターに申し送りする。						
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数	
訪問	「パワーアップPLUS教室」 ・個別プログラム 自宅内での動作評価、住宅改修や代替案の提案、セルフケアの推進、食事内容・摂取への助言、坂道歩行の確認、外出手段や新たな活動の場を検討など、個々の個別課題に沿った支援 ※通所型のパワーアップPLUSに通う方には必ず実施。	直接実施	3ヶ月(最長6ヶ月) 期間中1～3回訪問	直営につき謝礼対応にてPT・OT分を依頼先病院に支払 OT・PT 23,000円/回 H29実績1,035千円	無料	86人	
通所	「パワーアップPLUS教室」1箇所 計2教室×4クール ・集団プログラムと個別プログラムの提供 筋力増強運動(マシン・セラバンド) 持久力・バランスアップ(ステップ運動等)	委託	3ヶ月(最長6ヶ月) 週2回	委託料 15,492千円 H29実績 15,492千円	無料	86人	
	「パワーアップ教室」2箇所 計3教室 ・集団プログラム ①運動プログラム ストレッチ・柔軟性アップ、筋力アップ、持久力・バランス力アップ ②口腔プログラム ③栄養プログラム	委託	3ヶ月(最長6ヶ月) 週1回	委託料 1プログラムにつき、3,000円×参加人数 H29実績 4,956千円	無料	102人	
	「転倒予防教室」1箇所 計1教室 ・集団プログラム 転ばないための座学、運動プログラム(セラバンド、バランス運動など)	直接実施	3ヶ月(最長6ヶ月) 週1回	直営につき謝礼のみ支出 健康運動士10,000円/回 OT 12,000円/回 H29実績 1,046千円	無料	31人	

兵庫県洲本市							
人口	44,385人	高齢化率	34.4%	類似サービス開始時期	【通所】 リハビリ教室(一般介護予防事業) 平成元年 リハビリ教室(老人保健法 機能若事業)開始 【訪問】 訪問相談(一般介護予防事業) 平成11年 訪問リハビリ相談開始 平成30年 訪問栄養相談開始		
類似サービスの目的	心身の機能が低下している人の機能維持・回復を図り、自立支援・重症化防止を援助すること						
対象者選定の方法	【通所】 16歳以上の市民の方でリハビリ(運動)を行う必要のある方、疾病 負傷、閉じこもりにより心身の機能が低下している方、日常生活の自立を助けるためでリハビリ(運動)を行う必要のある方 【訪問】 専門職(理学療法士・管理栄養士)による訪問相談が必要な市民の方						
提供する類似サービス	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数	
訪問	「訪問相談」 理学療法士・管理栄養士が在宅へ訪問し運動や栄養、環境や暮らしの相談を実施	直営	必要に応じて	-	0円	実人数 39名 延べ人数 1191名	
通所	「リハビリ教室」 庁舎内のリハビリ施設(機能訓練室)にて運動指導 身体機能評価、相談など実施。 理学療法士・作業療法士・看護師等が支援	直営	1年 継続参加可能	-	0円	実人数 47名 延べ人数 47名	

新潟県上越市							
人口	192,956人 (H31.2月末)	高齢化率	31.73% (H31.2末)	類似サービス開始時期	平成22年		
類似サービスの目的	生活習慣病の重症化予防						
対象者選定の方法	ハイリスク者の基準を定め、特定健診の結果等から選定・抽出している。						
提供する類似サービス	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数	
訪問	「生活習慣病ハイリスク者訪問事業」 特定健診の結果からハイリスク者を市独自の基準で選定して個別に家庭訪問による保健指導を行う。	委託	2年間	3,000円	無し	実1,278人 延2,977人	
通所	「介護予防教室」(通所型サービスB) 週1回、OT・PT・柔道整復師などを講師に実施している。 緩和型サービス	委託	-	-	200円	実1,192人 延15,226人	

愛知県豊明市							
人口	68,728人	高齢化率	25.4%	サービスC開始時期	通所型サービスC・・・平成28年4月 訪問型サービスC・・・平成28年4月		
サービスCの目的	サービス期間内で利用者の状態を把握し、利用者の自立に向けて必要な支援方法を検討する。						
対象者選定の方法	新規の要支援、事業対象者の通所利用は原則第1選択としてC型とし、絞り込みは行わない。						
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数	
訪問・通所	「元氣アップ集中リハビリ」 週1回訪問によるリハビリテーションを行い、身体機能の回復を行う。訪問通所を柔軟に組み合わせ全30回提供する。	指定事業者	3ヶ月(週2回)～ 6ヶ月(週1回)	訪問 3,000円/20分 通所 4,500円/回	1割～3割 負担割合に準ずる	85人	

(2) アンケート調査

全国の市区町村を対象に、サービス C および一般介護予防事業に関する実施及び準備状況や、詳細な取組状況等の実施状況・進捗状況の把握や、取組上の課題等を把握することを目的として、地域支援事業における介護予防の取組に関するアンケート調査を実施した。

調査実施に当たっては、まずは調査票の設計を行った。調査設計に際しては、サービス C の提供実態の詳細な把握に資する設問設計を試みた。

つづいて、アンケート調査票の確定後、全国の市区町村担当者にアンケート調査票への回答を依頼した。依頼に当たっては、厚生労働省 老健局 老人保健課の協力を仰ぎ、都道府県担当者を通じ、合計 1,741 の市区町村担当者へアンケート実施の案内を送った。

調査期間は平成 30 年 8 月 31 日から 10 月 31 日とした。調査票の回収に当たっても、都道府県担当者を通じて市区町村の調査票を収集した。全国 1741 の市区町村のうち、一部については広域連合で総合事業を実施しているため、母数としては 1739 となった。そのうち有効回答数は 1,721 市区町村で、有効回答率は 99.0% (=1,721 / 1,739) となった。

ここに、調査にご協力いただいた全国の都道府県および市区町村の関係者にお礼を申し上げます。

なお、調査結果の詳細については第 3 章において詳述し、調査票は参考資料 1、単純集計の結果は参考資料 2 に掲載した。

(3) ヒアリング調査の実施

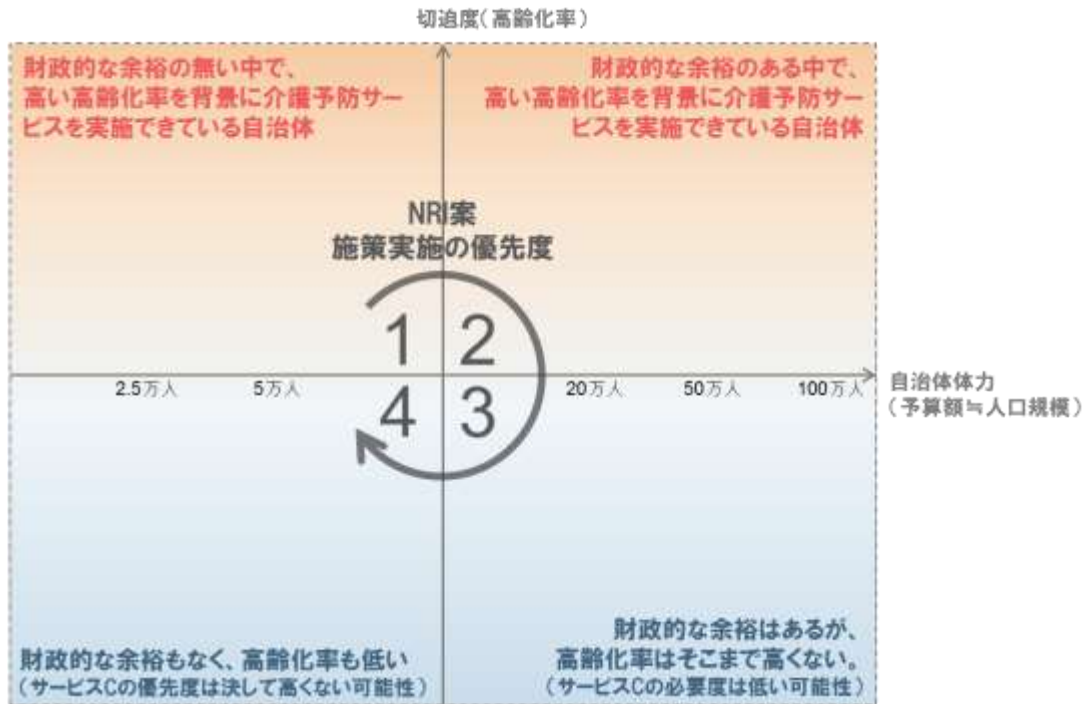
1) 文献調査

ヒアリングでは、未実施の市町村がサービス C に取り組む際に、参考にしやすい自治体の事例を収集することを目的に、人口規模の近い自治体がどのような工夫をしているかや、どのように課題を乗り越えているか、サービス実施において障害となっている課題の乗り越え方等について、把握することを心掛けた。あわせて、国や都道府県からの支援など、支援サイドにおける施策展開の方向性を検討する際の材料の収集についても試みた。

ヒアリング候補先の選定にあたり、まず本調査研究の中で実施した地域支援事業における介護予防の取組に関するアンケート調査の結果を基に、各市区町村におけるサービス C の実施状況に関する分析を行った。

ヒアリング対象の抽出に当たっては、人口規模の近い自治体事例が、特に参考にしやすいと考え、人口規模別に好取組自治体候補を抽出した。具体的には、人口規模が、①2 万 5 千人未満、②2 万 5 千人以上 7 万 5 千人未満、③7 万 5 千人以上 20 万人未満、④20 万人以上に分類して整理した。また、このほかにもサービス C を実施する必要性について、高齢化率をひとつの代替指標としてとらえ、ヒアリング先選定の際の参考とした。上記の方法で選定した電話ヒアリングの対象市町村を下記に示す。

図表 2 好取組事例ヒアリング候補自治体選定時の考え方



図表 3 好取組事例ヒアリング電話ヒアリング先の基本情報

#	自治体名	人口	高齢化率	サービスC提供開始年月
1	静岡県榛原郡川根本町	7,002	47.9%	平成28年4月から
2	北海道白糠町	7,960	40.01%	通所は平成29年7月に開始訪問は平成29年6月から
3	岡山県和気町	14,395	38.82%	平成29年度の総合事業開始とともにスタート
4	沖縄県北中城村	17,200	21.3%	平成27年12月～
5	埼玉県比企郡吉見町	19,312	30.9%	平成27年4月の総合事業開始と同時にサービスCも開始二次予防事業を再開した
6	大分県竹田市	22,211	45.11%	平成27年総合事業開始とともに二次予防事業を交換する形で実施開始
7	栃木県那須郡那須町	25,440	37.16%	平成29年度から実施 委託は平成30年度
8	福岡県うきは市	30,010	33%	平成28年11月から
9	栃木県下都賀郡壬生町	39,597	27.96%	平成27年くらい?
10	石川県能美市	49,921	25.2%	二次予防で直前の2月まで提供していた 平成28年3月～
11	滋賀県野洲市	50,877	25.43%	平成29年4月～
12	熊本県山鹿市	52,670	35.6%	別の名前でしばらく続いていた 平成28年4月～
13	千葉県袖ヶ浦市	63,251	26.3%	平成29年4月～
14	大分県佐伯市	72,459	37.98%	平成29年10月～
15	東京都国立市	75,452	22.7%	平成28年度4月～ 平成27年度4月～(切り替え)
16	山形県米沢市	81,125	30.7%	サービスCは平成29年6月から開始 (平成29年4月から総合事業を開始)
17	岡山県津山市	101,598	29.76%	訪問:平成29年4月～ 通所:平成29年7月～
18	埼玉県ふじみ野市	113,884	24.8%	以前から細々と実施していた 平成29年4月～
19	茨城県ひたちなか市	155,848	25.34%	平成27年10月～
20	富山県高岡市	172,542	32.4%	サービスCとして実施を開始したのは平成29年4月からはあるが、内容自体は平成21年から実施している
21	愛知県一宮市	385,777	26.3%	総合事業開始の29年4月～ 2次予防事業として平成18年から実施
22	長崎県長崎市	422,991	31%	平成29年度4月～(通所・訪問とも)
23	香川県高松市	426,465	27.2%	平成28年10月～
24	東京都町田市	428,571	26.4%	平成27年度よりモデル実施、平成29年度より本格実施
25	石川県金沢市	452,844	26%	平成29年4月～
26	宮城県仙台市	1,056,202	23.29%	平成29年4月～ サービスCではなく二次予防として平成18年度から取組みはあったものを総合事業の中に取り込む形で継続
27	広島県広島市	1,193,556	24.6%	平成29年度～

2)ヒアリング調査対象の抽出

市区町村については、上記ロングリストに基づき、27 市区町村に対し簡易な電話ヒアリングを実施し、実施しているサービス C のスキーム、サービス対象者の絞込み方法、サービス C 実施における課題を聴取した。その上で、ヒアリング調査対象となる市区町村として下表の 11 市町を選出した。

3)ヒアリング調査の実施概要

先述の通り、文献調査および電話による簡易ヒアリングを 11 月初旬より実施し、12 月下旬から 1 月下旬にかけてヒアリング対象の選定や調査項目の検討を行った。そして対象が定まった 11 月中旬～12 月中旬にかけてヒアリング調査を実施した。

調査対象は次表の通りである。なお、各事例のヒアリング結果の詳細に関しては、第 4 章に譲る。

図表 4 調査対象とした 11 市町とヒアリング調査実施時期

#	自治体名	担当課	訪問日時
1	広島県広島市	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課	2018 年 12 月 17 日
2	岡山県津山市	岡山県津山市高齢介護課	2018 年 12 月 21 日
3	東京都国立市	東京都国立市健康福祉部高齢者支援課	2019 年 1 月 10 日
4	石川県金沢市	石川県金沢市保健局健康政策課	2019 年 1 月 11 日
5	岡山県和気町	岡山県和気町地域包括支援センター	2018 年 12 月 20 日
6	大分県佐伯市	大分県佐伯市役所福祉保健部高齢者福祉課	2018 年 12 月 25 日
7	大分県竹田市	大分県竹田市高齢者福祉課	2018 年 12 月 25 日
8	石川県能美市	石川県能美市健康福祉部我が事丸ごと推進課	2019 年 1 月 11 日
9	千葉県袖ヶ浦市	千葉県袖ヶ浦市福祉部高齢者支援課	2019 年 1 月 18 日
10	山形県米沢市	山形県米沢市健康福祉部高齢者福祉課	2019 年 1 月 18 日
11	愛知県一宮市	愛知県一宮市高年福祉課	2019 年 1 月 31 日

第2章

地域支援事業における介護予防の あり方に関する意見交換会

1. 論点の設定

本調査研究では主たる論点を 2 種類設定した。より詳細な個別論点を含めて、次ページ以降で各論点に関する議論の結果と考察を述べる。

①短期集中介護予防サービス(サービスC)の現状

－アンケート・ヒアリング調査結果を踏まえたご所感

②サービスCを実施する上での課題の整理

図表 5 サービスCの実施要綱について

	訪問型サービスC	通所型サービスC
対象者	特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者	個人の活動として行う採巻、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支援のある者
サービス内容	保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービス。	保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービス。
期間	3か月、必要に応じて最大6か月まで継続可。	
実施者	保健・医療専門職(保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等)	
実施方法	直接実施/委託	
単価	サービスの内容に応じ、市町村が適切な単価の設定を行う。※国が定める単価を上限とするものではない。	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> a. 訪問型サービスCは、保健・医療専門職による短期集中予防サービスであることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な事業運営に努めること。 b. 対象者自身が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援すること。 c. 対象者がしたい又はできるようにしたい生活行為を、興味・関心チェックシート等を活用し、具体的な目標として明確化すること。 d. 居宅を訪問し、支援を必要としている生活行為の原因を、居宅や地域での生活環境を踏まえ、適切にアセスメントし、課題抽出すること。 e. 支援を必要としている生活行為の改善のための運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラム、ADLやIADLの動作練習、集団的に取り組むことにより効果を増す介護予防教育等を必要に応じて組み合わせ実施すること。また、適切な段階において居宅を訪問しADLやIADLの実施状況をモニタリングすること。 f. 個別的な支援を中心とする短期集中予防サービスであることから、3か月を経過した時点で評価を行い、たとえばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大6か月までサービスを継続することができる。 g. サービス終了後は、余暇やボランティア活動、地域の会合の場等の社会参加、一般介護予防事業、通所型サービスB等の社会参加に資する取組を継続できるよう配慮すること。 h. 生活機能が低下した場合再び相談できるよう、相談先を伝えること。 	<ul style="list-style-type: none"> a. 通所型サービスCは、保健・医療専門職による短期集中予防サービスであることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な事業運営に努めること。 b. 対象者自身が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援すること。 c. 対象者がしたい又はできるようにしたい生活行為を、興味・関心チェックシート等を活用し、具体的な目標として明確化すること。 d. 居宅を訪問し、支援を必要としている生活行為の原因を、居宅や地域での生活環境を踏まえ、適切にアセスメントし、課題抽出すること。 e. 支援を必要としている生活行為の改善のための運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラム、ADLやIADLの動作練習、集団的に取り組むことにより効果を増す介護予防教育等を必要に応じて組み合わせ実施すること。また、適切な段階において居宅を訪問しADLやIADLの実施状況をモニタリングすること。 f. 個別的な支援を中心とする短期集中予防サービスであることから、3か月を経過した時点で評価を行い、たとえばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も引き続き社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービスの継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大6か月までサービスを継続してもよい。 g. サービス終了後は、余暇やボランティア活動、地域の会合の場等の社会参加、一般介護予防事業、通所型サービスB等の社会参加に資する取組を継続できるよう配慮すること。 h. 生活機能が低下した場合再び相談できるよう、相談先を伝えること。

出所) 厚生労働省 地域支援事業実施要綱より NRI 作成

2. 短期集中介護予防サービス(サービス C)の現状

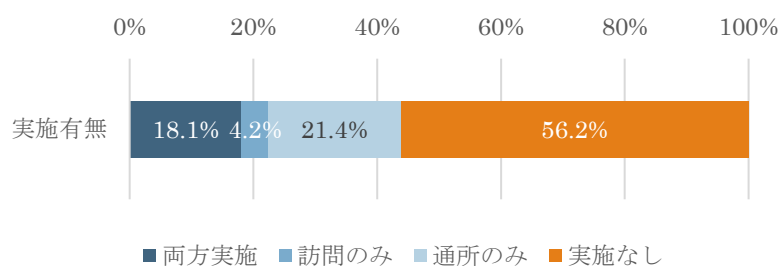
意見交換会の中では、第 3 章で詳細を記載するアンケート調査の結果を基に、現状のサービス C を取り巻く現状課題について議論した。

(1) サービス C の提供実態の概要

一連の整理に落とし込んだ整理に入る前に、平成 30 年 8 月 1 日時点におけるサービス C の概況について述べる。ただし、サービス C の提供実態や取組内容等の詳細は第 3 章に譲る。

はじめに、実施状況に目を向けると、訪問型・通所型のいずれのサービス C も実施していない市町村は 56.2%にのぼる。

図表 6 サービス C の実施状況



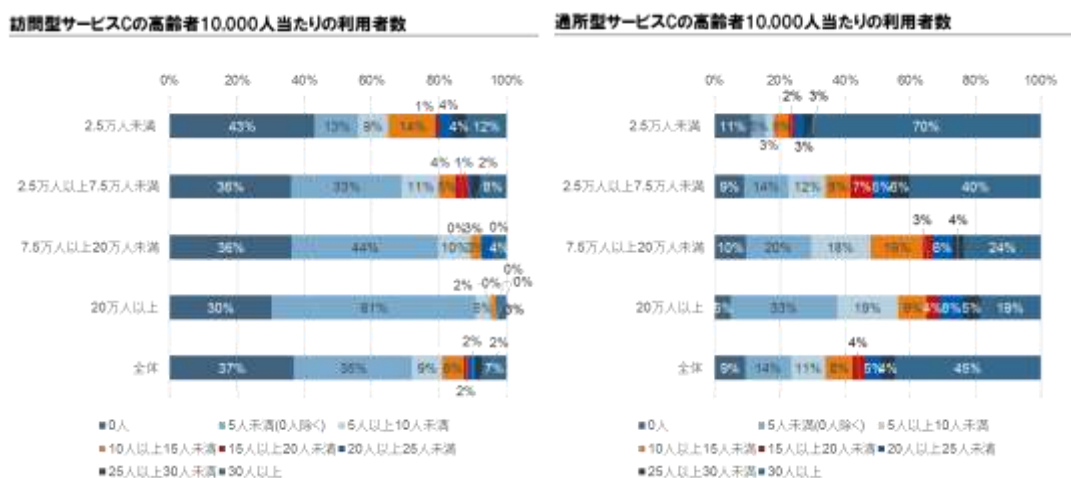
サービス C は、5 割弱の市町村で提供される一方、実際にサービスを利用する利用者数については、通所型・訪問型を問わず少ないことがアンケート結果からも示された。通所型サービス C では、提供している市町村の 3 割強で利用者数が 10 人未満にとどまり、訪問型サービス C に至っては、利用者数 10 人未満が 8 割に達している。

一方、通所型サービス C を制度設計から必要な利用者数を精査し、多様なニーズに応じたサービス C を複数展開している市町村においては、平成 29 年度の実績において実参加人数が 100 人を超えるような市町村もある。

平成 29 年度時点では、サービスに着手したばかりという市町村もあり、利用者数が急には増えなかったという見方もできるが、市町村側のサービス C の周知不足のほか、地域包括支援センターや介護支援専門員側も有期間でのサービス利用調整を困難と感じやすい傾向にあること、具体的に 3 ヶ月や 6 ヶ月で地域活動に戻れる状態像や改善の可能性について予測できるケアマネジメントの力量不足など、複数の課題があるという意見もあった。

一方、利用者・家族側からは、新たなサービス利用に関する理解の不足により、従前のサービスに傾倒しがちで、給付サービスに流れてしまう点などが指摘された。

図表 7 平成 29 年度におけるサービス C の高齢者 10,000 人あたりの利用者数



次に、市町村担当者が感じるサービス C における課題について述べる。

サービス C の提供については、アンケート結果から通所型・訪問型ともに「専門職や団体との調整の難しさ」や「実施後のサービス提供体制の整備が出来ていない」など、サービス企画における委託先事業者への協力とりつけやサービス終了後の受け皿の確保、連携の不十分さに課題を感じていることがわかった。

好取組事例ヒアリング調査の際にも、サービスを提供しているものの、依然としてサービス終了後の理想的な社会参加の場への連携の在り方や、そもそもの社会参加の場の在り方に関して苦悩する市町村も少なくなかった。課題意識の高まりをサービスの実施状況別に見てみると、実施していない市町村（次頁図表：赤線）では、専門職や団体との調整の難しさが、実施している自治体と比べて訪問型・通所型ともに 40pts 近い差が生じている。それだけ、サービスを企画する際の調整、事業者の確保が難しいことを物語っている。

一方、実施している市町村（次頁図表：青線）に目を向けると、対象者の抽出・選定の難しさが挙げられている。詳細は本章において後述するが、本意見交換会においては、地域包括支援センターやケアマネジャーによるサービス C の理念浸透の不足に起因する相談対応の不十分さや、サービス C が地域の総合事業ひいては、介護予防政策の中での位置づけやあり方が定まっていない可能性が指摘されていた。いずれの課題にしても、市町村の担当者がまず何に取り組むべきか課題を把握し、適切な対応策を講じることの重要性が示唆される結果と言える。

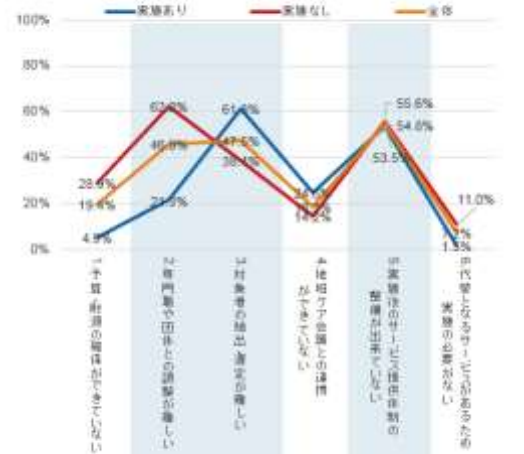
図表 8 サービス C の課題意識

訪問型サービスCの課題意識



(N 実施あり=385, 実施なし=1336, 全体=1,721)

通所型サービスCの課題意識



(N 実施あり=680, 実施なし=1041, 全体=1,721)

(2) サービス C の実施形態

要支援者への介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスが、平成 27 年度 4 月から総合事業へと移行されるようになって以来、先述の通り介護保険者たる市町村は、地域の実情ならびに必要性を鑑みた上で、短期集中型介護予防サービス（サービス C）を企画・実施している。

市町村には地域における後期高齢者数、要介護度、認定率や地域における社会資源を踏まえ、適切なサービスを企画することが期待されている。その一方で、総合事業のガイドラインを参考にしたものの、サービス C をサービスとして設置するだけで形骸化させてしまう事例や、後述するサービス利用者の選定に関しては介護予防ケアマネジメントに関する課題もあり、地域におけるサービス C の活用方法を見出せない市町村担当者も少なくない。

本調査研究では、一連の調査ならびに本意見交換会での検討を通じ、地域においてサービス C への期待と役割を明確にした上で、同サービスを総合事業に位置づけている好取組事例を鑑みると、パターン①全員実施型のサービス C と、パターン②サービス対象者抽出型のサービス C が、企画・実施されていることが明らかになった。

パターン①は、高齢者のアセスメントを兼ねて、原則、新規の要支援認定者全員にサービス C を実施、その後、地域の適切なサービスに割り振る形である。一方、パターン②は、相談の時点で、サービスの利用によって機能回復が見込める高齢者を選定し、利用者数を絞り込んで短期集中的にサービスを提供するものである。どちらのパターンも利用者の心身の状態の改善に応じて、利用者が再度、始めてみたいと考えた趣味の再開や「活動・参加」を促し、状態維持を目指せるよう地域活動への参加を促す点は同じで、場合によっては、必要なサービスに適切につなげることも目的としている点は繰り返し強調したい。

図表 9 サービス C の実施形態のパターン整理

	パターン① 原則全員実施型	パターン② サービス対象者抽出型
目的	給付サービスの入り口として機能し、サービス自体をアセスメントの場として捉え、その後の生活を支える上で必要なサービスを検討する	専門職が集中的に介入し、高齢者の状態の改善を図る
内容	利用者の生活や家屋の状態を把握した上で、利用者の運動機能等を向上させるため、低負荷な運動指導などを行うケースが多い。	専門職の指導のもと、マシンを使ったトレーニングなど、強度の高い運動等を実施し、日常生活動作の改善に必要な機能の回復を図るケースが多い。
実施形態	・教室型 (開始時期が定められ、複数人が同時にサービスの提供を受けるケースが多い) ・個別機能回復指導型 (年間のどのタイミングからでも開始が可能)ケースが多い	
対象者	新規認定者(事業対象者含む)全員	廃用症候群の方など改善可能性の高い高齢者に絞り込む
対象者の絞り込み方法	新規認定者(事業対象者含む)全員を対象とするため、絞り込みは行わない	フロー図等を定め、相談窓口で対象者を適切なサービスに振り分けるほか、自立支援型地域ケア会議など他職種で判断するケースが増える
単価	サービス単価は、5,000円/人・回程度が平均と想定される。 ①より②の方が高単価になる傾向がある。 収益の安定性を鑑み、月額あるいは年額で単価を定めるケースも多い。 参考)現行担当サービス 訪問 月12,000円～35,000円程度 通所 月15,000円～35,000円程度	
メリット	対象者の振り分けのノウハウがなくても実施が可能	対象者の状態に応じたサービスの提供が可能
デメリット	受け入れ体制の確保が困難 利用者の状態像が多岐にわたり、バウリングのような負荷の高い運動を一律に実施することは難しい	対象者の振り分けには適正サービスに振り分ける目利き力(ノウハウ)が必要になるため、窓口での振り分けが難しい 社会参加への連携が、ケアマネジメントの質に左右される
実施事例	寝屋川市、豊明市、佐伯市、能美市	生駒市、和泉町、竹田市、袖ヶ浦市、国立市、米沢市、津山市、一宮市、金沢市、広島市

(3) サービス C の取組フロー

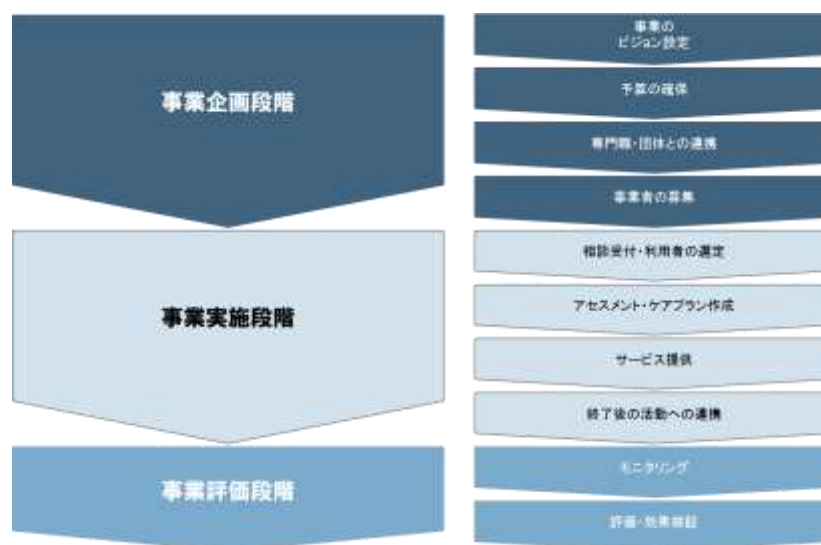
元よりサービス C は、地域の実情に応じて要支援者等が選択可能なサービスのひとつとして、企画・運営されることが望ましい。本来の趣旨に立ち返れば、介護予防ケアマネジメントを適切に実施するプロセスにおいて、自立支援や疾病の重症化予防が必要な対象を見出し、短期間に生活機能の向上を果たすことが目的である。そのため、他の総合事業に位置づけられるサービスとは異なり、唯一サービスの終了を前提としたものになっている。

また、上記の目的を達成すること、すなわち 3 ヶ月から 6 ヶ月の期間を設け、地域ケア会議等で目標を確認し、要支援者等も努力して元の暮らしを取り戻すという動機づけを行うことが必要であるが、市町村は、地域特性に応じた取組が求められる。

たとえば、地域リハビリテーション活動支援事業と組み合わせた実施や、サービス A (基準緩和型サービス) の活用、生活支援事業として指定事業者によるサービス提供の方法で工夫できることがあるということが意見交換会を通じて確認された。

そこで、本調査研究では、サービス C の提供について下表のように整理し、それぞれのステップにおいて、どのような取組実態があるかの整理を試みた。

図表 10 サービス C の取組フロー



サービス C の実施にあたり市町村の担当者は、第一に事業を企画し、次いで企画内容を実施、サービス C を提供する。その上で、サービス提供後の利用者の予後について評価するまでの一連の流れをサービス C の全体像として整理することができる。

2-1 事業企画段階

(1) 事業のビジョン設定

本調査研究では、介護予防の取組としてサービス C に焦点を当てた調査を実施した。しかし、介護予防の取組を論じるにあたって、地域においてどのような介護予防サービスを展開しようとしているのかを明らかにすることなく、サービス C を企画することは結局のところ、地域包括支援センターや介護支援専門員、事業者や市民の理解が得られず、サービスの形骸化につながりかねない。

本意見交換会ならびにアンケート調査の中でも、サービス C における高齢者 1 万人あたりの実施人数について議論した結果として、サービス類型としては定めているが、利用実績がほとんどない地域が多いことを確認した。あわせて、検討の中では、平成 27 年度 4 月以降に二次予防事業の頃の実施内容をそのまま引き継いでいる地域が少なくないことにも触れ、サービス C が本来目的とする趣旨が達成されていない点について指摘している。

サービス C が、サービスの終了を前提としており、要支援状態からの脱却により元の生活に戻るためのサービスという趣旨を謳っていることを踏まえれば、地域の要支援者、サービス C の対象者がどのような心身の状態であるか、そのおおよその数を把握した上で、サービスを企画していくことが重要である。

また、サービス C を利用する前にどのような生活を送りたいか、意向をしっかりと把握することを大切にしながら、サービス終了直前に次のつなぎ先を検討するのではなく、利用途上から次のステップを意識した取組を促進することが必要である。

そのためには、地域の社会資源の把握をはじめ、総合事業と生活支援体制整備との連動などを意識した取組など、地域支援事業の連動性を考えながら展開していくことも視野に入れることが重要である。他のサービスとの連携せずに提供している自治体が多いことや、要支援者のサービスのあり方をその町・家でどう暮らしていくべきかを踏まえたサービス設計が必要であるという意見も挙げられた。

(2) 予算の確保

サービス C の実施、計画にあたり、市町村の担当者にとってサービス提供に必要な予算の確保が難しいという状況もアンケート結果から明らかになった。サービス C は、本来であれば要支援状態の高齢者が生活機能の向上を果たし、元々行っていた趣味を再開することや地域での活動を始めてみるなど、虚弱な状態から脱却することを支援するものである。

また、そうした生活をとり戻すことにより、本人及び家族の生活の質が向上するとともに、生活機能の低下の早期発見が自身でできるようになる。そうすることで悪化の一途を辿る経過を遮断し、好循環な日々を送れる人が増えていき、結果的に要介護認定者の低減を始め、保険料の圧縮につなげられる点からひとつの先行投資としてみることもできる。

また、新事業を立ち上げるには、その予算をどのように確保するかが重要となるが、費用

対効果について先行市町村の実例などを踏まえ、財政部局とうまく交渉していくことも必要である。

また、既存事業を継続している市町村で特に予算枠に余裕がない場合ことも事実である。たとえば、二次予防事業をそのまま踏襲する市町村では、基本チェックリストを非認定者全員に郵送するなどして、サービス C の利用者を集めていることが多く、新規の要支援者等の相談支援を通じて利用者を選定している市町村（地域包括支援センター）と比べ、非効率な運用が為されている可能性が意見交換会の中では指摘されていた。

(3) 専門職・団体との連携

専門職・団体との連携に関しては、専門職に協力を要請する際の構造的な課題が明らかになった。たとえば、リハ職に協力を取り付けるにもリハ職には開業権がないことから、地域の医療施設ないし介護施設との交渉が必須となる。

また、特に昨今の報酬改定によるリハ職への加算増、リハ職の配置基準など構造的な問題もあいまって、リハ職が施設における本来業務の合間にサービス C の提供に協力しづらい環境があるという実態もあげられた。

他には、介護予防における地域ケア会議にリハ職が参加することも増え、ニーズに応じた供給体制がさまざまな理由を通して行いにくくなっている実情があることも推測される。

総合事業におけるサービス C や、地域リハビリテーション活動支援事業は、リハ職が自律的にその専門性を活用し、多機関と連携しながら利用者の機能回復を支援することが可能な点で画期的な事業である。そのため、地域にリハ職の協議会がある場合、サービス C の企画・実施に関する協力要請を打診すると事業が進みやすい。具体例としては、第 4 章で紹介する石川県能美市や千葉県袖ヶ浦市の事例では、リハ職・団体が中心となって同サービスの企画・運営を実施するなどしていたので、ぜひ参照されたい。

(4) 事業者の募集(委託実施の場合)

サービス C を提供するにあたり、市町村の担当者は、まず直接実施とするか、委託実施とするかを検討することが求められる。委託実施とする場合、そもそもサービス C のように表向きは在宅系介護事業者の利用者減につながるサービスそのものを引き受ける事業者の募集や事業者への説明に苦慮するケースも少なくない。サービス C の提供は、事業者にとって介護予防の支援能力を対外的に示せるといった点で広告的な側面もあるが、保険者として提示できる単価の限界、実際の利用者像・数を事業者側に提示できていないなど、採算性・サービス C を提供する経営的なメリットなどを訴求しきれていない現状が議論を通じ垣間見えた。

先述の通り、事業者の募集は事業者としての採算性を見通しを立てられないことが最大の要因として挙げられる。事業者は、デイサービスを併設している在宅系事業者から病院ま

で幅広い委託先が考えられる。意見交換会では、サービス企画の段階から、事業者に携わってもらうことも重要であるとの意見もあった。

しかし、想定される利用者数がどの程度、見込まれるのかなど、介護事業者や医療機関側が経営的にやっつけられるかを判断できるだけの材料を提示できていない地域が多いといった指摘があがったため、そこをいつ減している市町村の事例等が具体的に示されるなども必要ではないかという意見も挙がった。

また、要綱の中ではサービス C は委託での実施であるため単年度契約が示されているが、「その他の生活支援サービス」として指定事業者による実施も可能で、運用上は様々なパターンが認められている。たとえば、愛知県豊明市ではサービス種別コード A7 を適用して指定事業者による通所型サービスを実施しており、大阪府寝屋川市では平成 31 年度より A8 を適用して指定で同様のサービスを提供することを計画していたりする。また、「その他の生活支援サービス」として実施することも可能で、生活支援のひとつに訪問と通所の一体的実施がガイドライン上（頁 21）にも記載されている。

また、総合事業の上限額に余裕がある市町村で、かつ、サービス C の実施が叶う環境がある場合には、指定事業者による通所型サービスではなく、事業者が改善率や維持率を安定して提供できるよう質の担保を優先とした価格設定を行い、サービス C の最大のメリットを活かした委託事業にしていくことも工夫の一つである。

しかし、これらの枠組みでのサービス提供は、価格設定の自由度は高いが認知は進んでいないといった意見もあり、複数の市町村の例を示すなど、参考としたい市町村のニーズを勘案した情報提供のあり方も課題であるという意見も挙がった。

2-2 事業実施段階

(1) 相談受付・利用者の選定

サービス C の相談受付・利用者の選定については、先述したアンケート結果からもわかるように、訪問・通所のいずれにおいても課題意識が強い。先述の通り、地域包括支援センターやケアマネジャーが相談を受けた際に、サービス C が選択肢のひとつに含まれていても、要介護認定や現行相当、サービス A などの利用を促してしまう傾向がある。

そのことについて、サービス C を選択肢のひとつとして見ていない介護職が多いこと、利用者が給付サービスを希望することが要因のひとつであると指摘する意見もあったが、言うまでもなく、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインでは、こうした対応を支持していない。なお、同ガイドライン（頁 64）では、“総合事業の趣旨として、①効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による、要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進を図る事業であること、②ケアマネジメントの中で、本人が目標を立て、その達成に向けてサービスを利用しながら一定期間取組み、達成後はより自立へ向けた次のステップに移っていくことを説明する。”ことと明記されている。

意見交換会においては、直営の地域包括支援センターがある地域では、市町村（保険者）のサービス C にかかる思いや設置趣旨が正確に伝わりやすいせいか、サービス C の利用者が多く感じられるという意見があった。保険者は、地域包括支援センターとの協議を重ねながら、サービス C の理念、保険者の考えるサービス C の利用者像を明確に伝え、サービスの意義・必要性について合意を形成することが求められる。

この点については、サービス C の選定をどのように行うかのプロセスに委託先の地域包括支援センターの意見を聴き、ともにサービス C の必要な対象の状態像の整理やサービス利用者の積算を行うなど、協働しながらサービス C の展開を繰り返し広げてきているような事例も見られる。

また、窓口で相談者がサービス C の利用にふさわしいかを判断することが難しいといった意見もあったが、介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターがこの機会にどのような状態像の人がサービス C にふさわしいか、事業もしっかりと把握しながら整理することが必要だという意見もあった。

P4 図表 1 訪問型・通所型サービスの類型にも示されているとおり、従前の訪問介護相当や通所介護相当の対象や多様なサービスの対象のスクリーニングするゾーンは示されている。

このラインの判断には難しさもある一方で、地域包括支援センターが今担当している利用者に振り分けできないのであれば、介護予防ケアマネジメントは専門職で行う必要性が薄れてしまうため、市町村窓口はあくまでも申請を勧めるか、事業対象者として対応するかで留め置き、あくまでも選定等に関するイニシアチブは専門家に任せるということでつなぐ意識で良いのではないかという意見も挙げられた。

(2) アセスメント・ケアプラン作成

意見交換会では、アセスメントに関連し、次のような意見が挙げられた。サービス C の利用を促すにも、どのような状態の高齢者がサービス C によってセルフマネジメント力を引き伸ばすことができるのかを見極められないという点や、アセスメントや目標設定をする際に、利用者の生活課題や地域でのくらしに目が向いていないという点について言及があった。前者については、先行市町村には高齢者の状態を見てサービス C の適正な対象者かどうかを判定するノウハウをもつ専門職がいるが、そうでない市町村においては、どのように対象者を絞り込めばよいのか対応に苦慮しているといった意見もあった。

この点については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員等の力も借りながら、本来、どのような対象がサービス C にふさわしいのか、地域ケア会議等を通して、多職種と専門職と共に考えるなど、市町村に特別ノウハウがある専門職が存在しなくてもアセスメントやケアプランを適正化していく方法があることも示唆された。そうした取組には一定の時間もかかるため、具体的な取組例として市町村によっては、窓口で相談に来られたすべての高齢者にサービス C を利用してもらい、サービスを通じてアセスメントしていきながら、適切なサービスへの割り振りを決定している市町村もある。また、

後者に関しては、生活を見る視点を強化することの重要性が共有された。

しかし、逆に保険者が一方的に地域の実情を把握するまでもなく、多様な事業を類型に沿って準備し、現場の声が反映できていないことにより、齟齬が生じていることも多々感じることがあるといった意見も聞かれた。

このほかの意見として、保険者としての理念が現場に浸透しきらず、想定と乖離したサービスが提供されている可能性も指摘されていた。地域ケア会議が多職種での連携を行うことに目的がすり替わってしまい、自立支援の考えを実現する場として捉えきれていない市町村が多いという意見も挙げられた。いずれにしても自立支援や重度化予防への取組に関して、介護予防ケアマネジメントは非常に重要なツールであることから、要支援者の状態像の整理など基本的な原点に回帰する必要性も確認できた。

(3) サービス提供

サービスの提供は、通所型、訪問型で内容は各市町村の裁量に任されている。その一方で、セルフマネジメントを引き出すという利用者の意識変容まで、影響を及ぼせていない点について意見交換会の中で指摘があった。サービス C では、廃用症候群の高齢者に対して筋トレをさせるなどしていても、本来の目的が見失われ、気づかぬうちに筋力アップが目的にすりかわってしまっているケースも少なくない。セルフマネジメント力の向上のためのひとつの工夫として、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインの中でも示しているが（頁 85）、介護予防手帳を活用している市町村もある。

サービスの質の向上のためにも、利用者、サービス提供者が、サービス C 実施の目的を正しく設定できるかが重要という意見もあった。サービス C の大目的が、要支援状態からの自立の促進や重症化予防の推進を図るものであること（ガイドライン頁 64）、サービスの前提として元の生活に戻ってもらうことを関係者および地域住民に周知することの重要性が確認できた。同時に、サービス C に限らず、総合事業に携わるすべてのステークホルダーに対する、事業趣旨の普及啓発が不足している現状も垣間見えることができたと言える。

(4) 終了後の活動への連携

事業実施における最終工程として、サービス終了後の連携について述べる。市町村では、サービス終了後の連携先として、一般介護予防事業で整備されている通いの場を想定しているケースが多い。しかし、地域によっては、十分な数の通いの場が創出できていない場合や、既存の通いの場が内輪の場になりすぎてしまい後から参加することが難しいケースも散見されつつある、という問題意識が共有された。介護予防普及啓発等で推進されている地域ケア会議の開催による積み上げにより、通いの場の新たな創出が関係機関・者・地域に認識されることにより、インフォーマルサポート資源も増える可能性もある。

一方で、通いの場がサービス C 終了後の連携先として機能するケースも存在しており、

地域における通いの場の設置趣旨に左右される部分が多い点が指摘されていた。通いの場に関しては、地域住民にインセンティブを付与して闇雲に場の数を増やすことを目的にするのではなく、共通の趣味を楽しむような場など、内輪にならず継続して幅広い利用者を受け入れてもらえるような場を築いてもらうことが望ましいという意見も聞かれた。

いずれにしてもサービスCの受け皿を一般介護予防事業でつなぐという考えも大切だが、地域活動ができる心身の能力を回復できた人なので、セルフマネジメントとして自身で終了後の生活をイメージできるように支援することができれば、あきらめていた趣味の再開や旅行など、楽しめる人も一定数いるはずである。有期限のサービスCの終了にあたり、どこかにつなぐことで支援者側、市町村側の安心にしがちな面もあり、活動・参加の場を地域に増やしていくことについては、生活支援体制整備や元々の一般介護予防事業の展開など、複数の課題の整理も同時に必要ではないかという意見も聞かれた。

2-3 事業評価段階

(1) モニタリング

事業評価段階については、多くの自治体においてサービス C を実施したことによる定量的な評価を示せていない、といった指摘があった。サービス C は、保険者である行政が提供するサービスである性格上、何らかの評価・モニタリング指標の設定によるサービスの評価・検証がなされるべきである。しかし、現状の指標だけでは評価自体が難しく、客観的な指標がないことで、行政内部での異動などによりサービス担当者が交代すると、その後の検討が再始動するまでに時間を要してしまう。多くの市町村が、評価・モニタリングの適切な手法を見出せていないことが確認された。

また、モニタリングがサービス終了後に実施されるものであることから、サービスを委託された事業者が実施するのか、地域包括支援センター、ケアマネジャーが実施するのかという問題もある。第 4 章で示す事例の中では、行政や直営の地域包括支援センターが 3 ヶ月後、6 ヶ月後、1 年後の状態をモニタリングしている例も確認された。筋力を評価する事例や、終了後の通いの場への参加状況などを評価する事例もあり、サービス利用の際のアセスメント時に設定した目標と連動したモニタリングが求められている。たとえば、広島県広島市では、「卒業に関する介護予防ケアマネジメント」として、サービス C 終了後 3 ヶ月介護予防の取組を継続した場合に 730 単位の加算を与えていた。大分県佐伯市ではサービス C 卒業後の連携先を調査・把握していた。このほか、岡山県津山市では、サービス C 終了後も継続的に通いの場への参加や外出を行っているかをモニタリングしてもらい、通いの場への参加や社会参加の継続度合いに応じて段階的な加算の実施を予定する事例もあった。

このように、モニタリングの方法として、インセンティブを付与する事例など、仕組みの構築は着実に進んでいることが本調査研究を通じて確認された。

また、そのため、取り組みを進める市町村は自地域の取組内容に応じ、適切な指標を見出し設定することが求められる。

(2) 評価・効果検証

評価・効果検証に関しては、意見交換会の場で、サービス C としてのアウトカムの設定が適切になされていないという問題意識が共有された。サービスそのものを評価するにあたり、後発の市町村は、先行市町村が実践して得られたアウトカムが提示されなければ、採用しないことが多い。しかし、先行市町村であっても、サービス C のアウトカムが利用者のものであったり、改善に寄与した事業者や行政にとってのものであったりと、誰にとっての指標なのか、何の為の指標なのかが整理されていない現状がある。

- ①利用者
- ②サービス提供事業者
- ③保険者

上記に示す、3つの主体を評価する指標などを階層的に整理すべきだが、現時点ではサービス C を体系的に評価するための指標群は整理されていない。ただし、すでに先行自治体では介護保険料の抑制効果を評価しているなど、特筆すべき評価が進んでいることも意見交換会を通じて確認された。

なお、参考までに総合事業に関する評価指標について触れるが、地域支援事業実施要綱別添 5 の中では、介護予防・生活支援サービス事業の評価指標が示されている。下記に実施要綱で示されているストラクチャー・プロセス・アウトカムそれぞれの定量評価指標を記すので、参考にしていきたい。

■ストラクチャー指標 (0 項目)

定量指標の設定なし (定性評価のみ)

■プロセス指標 (2 項目)

- ① 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数
(介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用)
- ② 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況
※ほか定性評価項目あり (6 項目)

■アウトカム指標 (1 項目)

主観的健康感

※定性評価項目なし

サービス C の評価に話を戻すが、たとえば①利用者に関してはサービス C 利用者の 1 年後の介護度をひとつの評価指標とするというもので奈良県生駒市ではすでに実践されている。また、②サービス提供事業者に関しては、新潟県上越市では、事業者を集めた事例発表会などを通じて、保険者として高齢者の機能回復を効果的に支援できている実施事業者を評価するといった取組を実践していた。以降は、第 4 章に掲げる好取組事例ヒアリングを参照いただきたいが、本章 2-2 (2) アセスメント・ケアプラン作成においても述べた通り、大分県佐伯市では、サービス利用者のアセスメントの際にモニタリングの方法までケアマネジメント支援会議の中で計画し、同時にサービス対象者事業者ごとの改善度を分析するなど、事業者間のリハビリ力について評価しようとする動きも見られている。また、愛知県一宮市では、提供する 5 つのサービス別に取組状況とサービスを受け、利用者の事前事後の状態変化を詳細に調査・分析している事例も見られた。

なお、指標の設定にあたって留意すべき事項として、サービス C の利用者数のみを KPI とせず、主観的健康感など気持ちの面での変化を評価することの重要性への言及があった。第 4 章好取組事例ヒアリングにおいて示すが石川県能美市では、同指標を元にサービスの評価を実施している。

総合事業の設置趣旨を踏まえれば、元の生活に戻った人数を評価すべきなので、卒業者数でも評価可能だが、より踏み込んで利用者の生活範囲の改善度までみる必要がある点についても意見が挙げられた。

次節では、サービス C に取り組むべく準備を進めている市町村の取組事例について紹介する。ここまでで、サービス C に着手する際に市町村がぶつかりやすい課題やその背景について触れてきた。サービスの企画・計画段階にある自治体がどのような取組を進めたのかという観点から、近々サービス C の提供に着手する石川県加賀市の事例を詳述する

石川県加賀市					
人口	22,728人	高齢化率	33.6%	サービスC開始時期	平成31年度予定
サービスCの目的	退院し在宅での生活に切り替わる患者が元の生活に戻れるようにする				
対象者選定の方法	進行性の病気ではない、本人の意欲があるなど、加賀市独自の選定チェックリストを用いて選定				
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担
訪問	リハビリが終了後の生活に合わせたプログラムを提供 ※通所型サービスと組み合わせて実施	委託	3ヶ月(最大6ヶ月) 月1回	4,900円/回	1割程度
通所	セルフケア能力向上のためのプログラム ※訪問型サービスと組み合わせて実施	委託	3ヶ月(最大6ヶ月) 月1回	4,842円/日	1割程度

なお、第 2 章 4 サービス C を実施する上での課題の整理では、サービス C の現状と課題について整理しているので、あわせて参照されたい。

3. 参考)石川県加賀市の事例(サービスC着手に向けて取り組む市町村の事例)

■石川県加賀市の基本情報

石川県加賀市は、人口 67,357 人、高齢化率 33.8%、面積 305.87km² の市で石川県南西部の福井県と接する位置にある。小松市、能美市、川北町と南加賀医療圏を形成する地域である。(人口、高齢化率は平成 30 年 10 月現在)



出所) JMAP 地域医療情報システム

■地域における介護予防の課題意識

加賀市では、地域高齢者のサークル活動の場などはあったが、介護保険サービスの利用により目標を達成し、介護保険サービスの利用を終了しても、その後、地域のサークル活動に戻るまでに継続して活動する場がないことが課題であった。

そこで、第 6 期介護保険事業計画期間中に日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)を実施すると同時に地域に出向き、介護予防の大切さを地域の方々と話し合い、地区の公民館などで、介護事業所の専門職と地域住民と行政の協働による一般介護予防事業をスタートさせ、介護サービスと地域のサークル活動との狭間にいる高齢者の介護予防に努めるなどの取組を行っている。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

総合事業の取組としては、平成 24 年度より介護予防・日常生活総合支援事業の実施に向けた検討会を開催しており、平成 24 年度で 3 回、平成 25 年度に 5 回の検討会を開催した。また、平成 24 年度に埼玉県和光市、平成 25 年に山梨県北杜市において先進地視察を実施している。平成 24 年度から平成 25 年度にかけて試行的に事業に着手し、市民向け・事業所向けのアンケートを通じて、全体のニーズを把握しつつ、ケアマネジメントのあり方の検討や生活支援体制の検討や、介護サービス利用終了後、活動の維持・向上の受け皿となる居場所の提供などについてもあわせて実施している。

平成 26 年度、27 年度以降は、具体的な事業の実施に向けて介護予防、生活支援サービス、ケアマネジメントにおいて下記の図表に示した取組を進めた。

図表 11 各事業の取組み

【開始に向けて(平成27年度)】各事業の取組み

<p>1. 介護予防</p> <p>1. 地域での多様な予防活動や地域交流の機会の創出とメニューづくり ⇒地域型元気はつらつ塾・おたっしやサークルメニュー強化</p> <p>2. 地域のことは地域住民が考える場「地区単位地域ケア会議」の開催予定 ⇒地域型元気はつらつ塾設置地区・包括プランチ設置地区にて開催予定</p> <p>3. 高齢期における社会参加と担い手づくり ⇒「かがやき予防塾」(介護予防教室+生活支援サポーター養成)の開催と地域展開 ⇒ボランティアポイント制度導入</p> <p>4. 予防給付(通所介護・訪問介護)の類型・利用者負担等検討</p>
<p>2. 生活支援サービス</p> <p>・家事支援サービスの体制づくり ⇒シルバー人材センター、JA、社会福祉協議会、専門職との構築検討会 家事支援サポーター養成講座の実施</p>
<p>3. ケアマネジメント</p> <p>・介護予防ケアマネジメントの視点、考え方の啓発、流れの確立 ⇒ケアマネジメントあり方検討会の開催 ⇒介護予防基本チェックリスト+αのアセスメントツールの作成</p>

出所) 加賀市健康福祉審議会高齢者分科会(平成24年度第4回)

なお、加賀市では平成28年3月1日より猶予期間を設けることなく総合事業への移行を進めている。猶予期間を設けなかった理由としては、①早期の支援・サービス提供により自立支援を強化する、②現行相当サービスから実施し、円滑かつ影響の少ない移行を実施する、③将来の事業展開や地域づくり推進のための財源を確保する、といった3つの理由が挙げられる。平成28年度以降、現行相当サービスだけではなく、訪問Bにあたる身体介護の不要な高齢者にむけた家事支援サービスや、簡易な内容の通所サービスAを実施している。

■通所型・訪問型サービスCへの取組経緯

加賀市における短期集中型サービスCの議論のきっかけとしては、医療法改正に伴い、在院日数の減少や医療機関の機能分化がある。その中で、医療と介護が途切れず、いかに本人の状態を悪化させず、在宅での生活を維持改善できるかが重要となる。平成28年度に総合事業へ一斉移行して以降、利用者が卒業できるかは依然として課題となっていたため、事業移行が落ち着いた平成29年度中にサービスCの検討が開始された。

■サービスCの検討体制

検討体制としては、総合事業の検討を進めていたメンバーのうち、作業療法士、理学療法士、看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーなど、現場の人が中心となっている。

また、県からも現場の理解が深い作業療法士に議論への参加を依頼しており、現在はアドバイザーとして加賀市の取組への助言等をもたらしているとのことであった。

■サービスCに関する検討状況

加賀市では、平成30年度よりサービスCの実施に向けた検討が進められており、平成30

年5月、7月に2回の実施検討会が開催されている。実施検討会の中では、短期集中型サービスCの概要、地域に従事するリハビリテーション専門職へのアンケート調査結果、全国の事例紹介およびモデル事業の実施に関する説明と議論が為された。

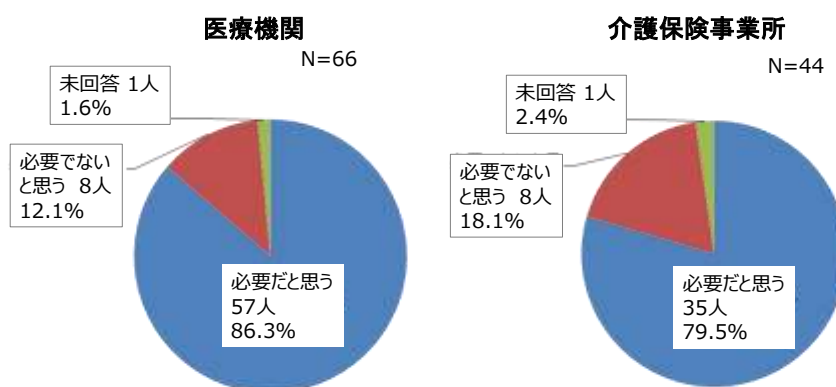
アンケート調査は、市内医療機関および市内介護保険事業所に従事するリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を対象に実施されており、主に下記の4点について調査している。

- ①リハビリテーション計画作成時に重要視していること
- ②短期集中型サービスCの導入の必要性
- ③対象者像や提供メニュー
- ④リハビリテーション専門職に期待されること ほか

調査の中では、サービスCの導入に対して、8割近いリハ職が必要を感じていることを裏付けており、サービスCの導入によって介護サービスの利用が必要ない程度まで改善を望める利用者が36.3%も存在するという回答結果が得られている。

図表 12 アンケート調査結果:サービスCの必要性

「短期集中型サービスC（仮称）」の必要性の有無について



出所) 加賀市リハビリテーション専門職アンケート (平成 29 年 10 月実施)

図表 13 アンケート調査結果:サービス C の必要性

具体的な状況 (一例として)

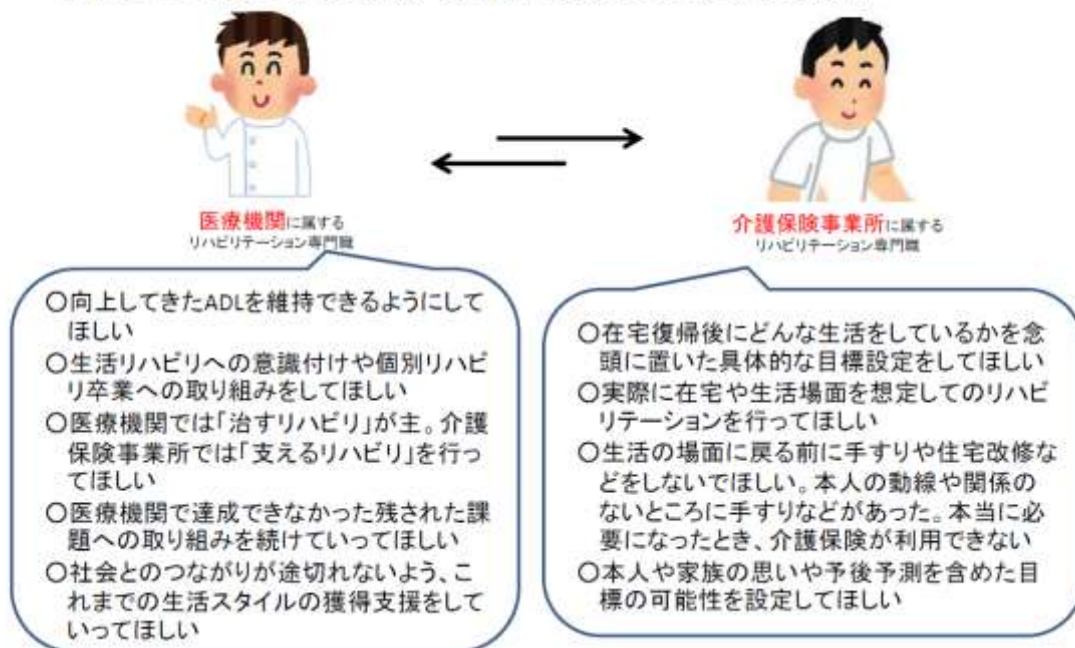
- 70歳代・女性(大腿骨頸部骨折術後)訪問リハビリテーション・作業療法士
認知機能の低下がなく、生活目標が「立ち座りがスムーズにでき、掃除や庭仕事ができる」等具体的である。ADL、IADLは自立しているが、足の痛みが障害因子で動作のしにくさがある方。動作練習、自主的運動にて、生活の改善少しずつ認める。目標が明確で意欲もあり、リハビリに依存しすぎず自分で頑張ろうという方、このような方は短期集中の介入での機能改善の可能性が大きく、期間を区切って目標達成の終了を意識づけた方が上手くいく方。
- 70歳代・女性(心疾患、ペースメーカー)通所リハビリテーション・理学療法士
手術後、家で閉じこもりがち、通所リハビリで体操、動作のポイントを伝え、「あと○○回で終了できますね」との見通しが立てる方、本人意欲がある方、また、通所リハビリの効果が実感できる方
- 60歳代・女性(脳出血後遺症)老人保健施設・作業療法士
片麻痺で高次脳機能障害はない。発症から1年未満で自宅に退院している。以前から家庭での役割が大きく、リハビリにも意欲的な方
- 80歳代・女性(腰椎圧迫骨折)訪問リハビリテーション・作業療法士
ADLは独歩にて入浴以外は自立。認知機能低下もなく、リハビリへの意欲が高く自主トレーニングも継続可能。性格的に慎重で、自信のなさから次の段階への移行に消極的。IADL(家事動作の獲得)、外出に向けた支援を行っている方

出所) 加賀市リハビリテーション専門職アンケート (平成 29 年 10 月実施)

さらに、この調査の中では、医療機関のリハ職と介護事業所のリハ職に期待するそれぞれの役割についても聴取している。サービス C で提供すべきサービス内容を検討する際の一助となる有用な調査結果と言える。

図表 14 アンケート調査結果:サービス C の必要性

それぞれの立場に対し、期待する機能や役割として想定することは？



出所) 加賀市リハビリテーション専門職アンケート (平成 29 年 10 月実施)

検討会においては、入院中から在宅での生活動作を想定したリハビリの実施やサービス C の利用によって元の生活に戻れることを目的とすべきといった議論がなされていた。一方で、かねてより加賀市で課題となってきた卒業後のフォローの実施重要という意見も寄せられていた。サービスの提供面では、開始前に利用者に対して、サービスの目的と実施期間が限られていることや地域にある既存の取組の中でサービス C を運用し、終了後の活動の継続の場を確保することで移行がスムーズに進むのではないかとといった議論がなされていた。

市の担当者は、サービス C の実施目的のひとつとして医療職に利用者の生活目標を認識してもらい重要な目標である点に言及しており、ただ退院させることを目的としてリハビリをするのではなく、生活目標を持った上でリハビリに取り組んだ上で退院することの重要性を述べていた。最終的には、ADL の向上だけでなく本人の「したい生活があるからリハビリをがんばる」、という構図を作る地域づくりが望まれる、とのことであった。

■現在検討中のサービス C モデル事業

加賀市では、平成 30 年 9 月時点において、先述した検討会の中でサービス C の必要性を確認した上で、具体的なサービス開始に向けたモデル事業の計画を練っている段階にある。

市としては、市内のリハ職のいる医療機関及び通所系事業所に協力を打診し、サービス C の提供を予定している。

モデル事業の具体的な内容については、次頁の図表を参照いただきたい。

まず、サービス期間については、定められている 3 ヶ月スパンでの実施を行うものとし、最大 6 ヶ月での実施を行うが、延長は認めていない。サービス提供頻度は、通所が週 1 回、訪問が月 1 回の組み合わせを想定している。

加賀市では、モデル事業の対象者は 3 件/月を想定しており、入院から退院に変わる高齢者を対象としている。サービスの具体的な要件としては、進行性の病気ではない、意欲があるなどを検討している。

なお、市の担当者は、実際に絞り込みが必要かどうか、本年度のモデルを通して検討する意向を示していた。交通事情などから活動する場が限られているので、他の先行自治体と比べて社会資源の豊富な市町村と同じように、全員を対象としたサービス展開は難しい点に言及していた。

図表 15 対象者絞込みに用いるチェックリスト

短期集中型サービスC対象者の基本的な選定チェックリスト表(考え方)

・・・想定しうる対象者像・・・
○要支援認定（事業対象者含む）の結果を持っているかどうか。
○入浴や排せつ等の日常生活動作がある程度自立されているかどうか。
○整形疾患、脳血管系疾患であるかどうか。 （がん、進行性の疾患、うつ症状・認知機能低下・精神疾患等の疾患は原則、除く）
○身体の痛みの訴え等が継続的に伴っていないかどうか
○セルフケア能力の向上が意識的に伴っているかどうか
○改善可能性を目的とした生活目標や本人のやりたいことが明確であるかどうか。
○短期的（3ヶ月程度）なりハビリにより、改善の見込みがあるかどうか。
○家族がいた場合、短期集中Cで介入することへの理解（卒業を前提として介入する）や協力があるかどうか。
○福祉用具貸与等の環境整備の必要性があるかどうか。

出所) 加賀市提供資料

ケアマネジメントについては、基本的にサービス C のために様式は作らず、使い慣れた様式で実施することで、ケアマネジャーの負荷の軽減を図るとのことであった。

なお、加賀市ではサービス C の評価方法としては、定量的に体力指標をとろうとしているが、あわせて意欲評価シートなども検討している。本人の目標が達成できたかどうかの定性的な評価についても、継続的に検討したいと、市の担当者は述べていた。

図表 16 モデル事業(案)

項目	想定する内容
対象者	(1)総合事業対象者・要支援1・要支援2で、 (2)入院等により機能低下した方で、 (3)回復意欲のある方
期間	原則3か月(最長6か月) ※試行時は3か月とする
スタッフ	通所時(リハビリ職員1名+必要に応じて看護師・介護職員等) 訪問時(リハビリ職員1名+必要に応じて看護師・介護職員等)
場所	①通所系介護事業所(リハビリ職員が確保できること) ②病院(リハビリ職員及び場所が確保できること)
委託単価	本人負担は委託単価の1割程度を想定 ※参考(事業対象者・要支援1向けサービスの1日(回)当たり単価) 通所 地域型はつらつデイサービス 約1,866円/日 通所型サービスA 約3,167円/日 介護予防通所介護相当サービス(要支援1) 約4,110円/日 介護予防通所リハビリテーション(要支援1) 約4,842円/日(本体+運動機能向上加算) 訪問 介護予防訪問介護相当サービス(要支援1) 約2,920円/回 介護予防訪問リハビリテーション(要支援1) 約4,900円/回(本体+短期集中加算)
プログラム内容	通所を基本として訪問を必ず組み込む 通所 1回90分以上(120分程度) セルフケア能力向上のためのプログラム(集団と個別の組み合わせ) 訪問 1回30分以上 実際の終了後の生活に合わせたプログラム 回数は通所又は訪問を週1回行う想定だが、要支援1の利用限度額の範囲内で組み合わせる(特に必要な場合は要支援2の利用限度額まで利用可とする)
終了後	元の生活に戻ることを原則とし総合事業や介護予防サービス等の利用は想定しない 地域型はつらつ塾、地域おたっしゅサークル、サロン、老人会等、社会参加へつなぐことを基本とする
送迎	あり

出所) 加賀市 第2回短期集中型サービスC実施検討会(平成30年7月)

図表 17 モデル事業(案)のサービスフロー

時期	動き	実施者・参加者
入院中	本サービスに適した利用者がいれば地域包括支援センターへ連絡する	入院先病院のリハビリ職員又は相談員等
〃	面接等により利用者が本サービスの対象者であることを確認し、利用者へのサービスの説明及び意向確認を行う。申し込み書類等の作成を行う。利用する事業所を調整する。	地域包括支援センター職員
〃	ケアプラン原案を作成する。	地域包括支援センター職員
〃	サービス担当者会議(退院前カンファレンス)を開催し次の事項を検討する。 ・目標 ・入院中のリハビリ状況 ・退院後の支援を行う上での留意点	利用者 地域包括支援センター職員 サービスC提供事業所のリハビリ職員 関係職員(医師、看護師、リハビリ職員又は相談員等) 行政職員(長寿課)
〃	サービス担当者会議の内容をふまえてケアプラン作成と利用者の同意を得る。	利用者 地域包括支援センター職員 (サービスC提供事業所のリハビリ職員)
退院後	初回訪問 ケアプランをもとに作成した個別計画の利用者の同意を得る。	利用者 サービスC提供事業所のリハビリ職員 (地域包括支援センター職員)
〃	サービス開始	利用者 サービスC提供事業所のリハビリ職員
1月ごと	モニタリング(中間評価)	利用者 地域包括支援センター職員 サービスC提供事業所のリハビリ職員
最終回	終了時評価	利用者 サービスC提供事業所のリハビリ職員 地域包括支援センター職員 行政職員(長寿課)

出所) 加賀市 第2回短期集中型サービスC実施検討会(平成30年7月)

■サービス C の実施に向けた多職種の連携

加賀市では、サービス C の実施に向けて、退院支援看護師、ソーシャルワーカー等には説明会を実施し、取組に対しての理解を求めようとしている。説明会を医療センターのホールで夕方～夜にかけて実施することを想定している。

■サービス C 終了後の対応

加賀市では、サービス C の終了後は、利用者の担当者は地域包括支援センターになる。ただし、サービス C 終了後の地域活動へのつなぎについては、費用・人手がかかることも踏まえた施策展開を検討する必要性を市の担当者は述べていた。利用開始から、終了後の生活を本人と共有し、終了後の活動の維持・向上の場へのアプローチを考えながらサービス C の利用をしていくことが重要である。

重要なポイントとして、地域にもう一度つなぐという役割をケアマネジャーが丁寧に担う必要がある。

■サービス C の将来展望

今後は診療報酬改定の影響もあり、病院も在院日数を短くすることが予想されることから、患者本人が出来る限り早く在宅に戻れるような好循環を作りたい。可能であれば、医療機関が最初から生活目標を持った支援をするような地域づくりを進めたいと市の担当者は述べている。

また、PT/OT の数が少ないので、ノウハウ・専門性の部分はどうしてもよいかのプログラムはこれから検討していく必要があるだろう。ADL・IADL の改善だけではない支援のためのノウハウをどのように構築できるかが鍵を握る。医療と介護の短期集中支援はかなり視点が違う。どのようなプログラムが良いかなど検討していく必要がある。

このほかにも、住民の意識啓発も展開していかなければならない。たとえば、サービスの利用終了を目標にすると、利用者や利用者の家族から「追い出された」と思われてしまうこともある。終了ありきだという導入がサービス C を普及していく上で重要になる。意欲的に利用終了を前提としてくれる住民を増やしていくことも重要だと述べていた。

■国や県への期待

事業全体の実績評価をする指標設定をしたいと考えている。件数で評価できるものはストラクチャー指標までであり、アウトプットまでを評価する指標を国や県から例示して欲しいと要望していた。

4. サービス C を実施する上での課題の整理

4-1 事業企画段階

事業企画段階は、次の通り分解することができる。意見交換会では議論を通じ、下記の4項目におけるサービス C の現状について現状・問題点と抽出される課題の整理を試みた。

- ①事業のビジョン設定
- ②予算の確保
- ③専門職・団体との連携
- ④事業者の募集

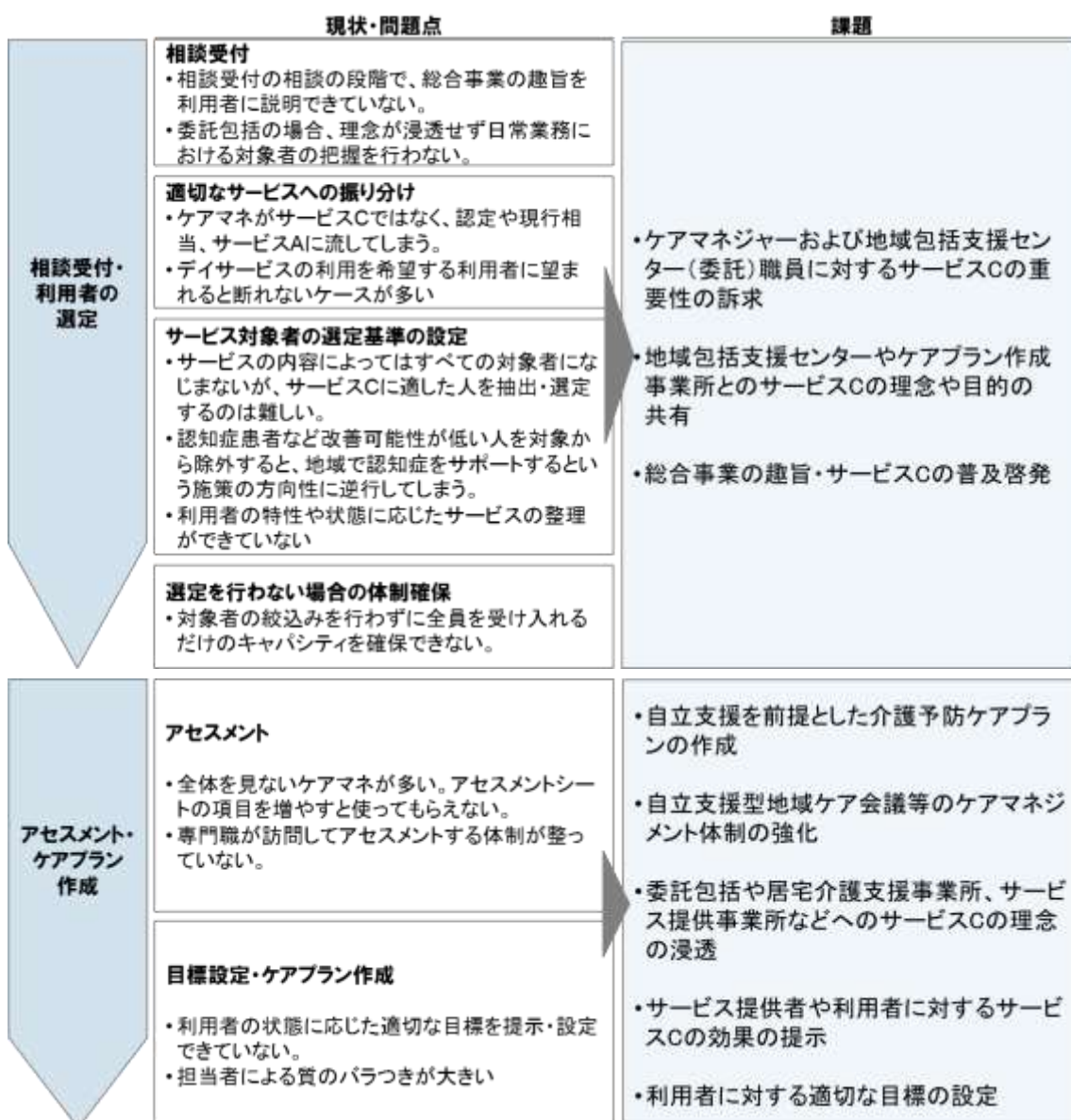
	現状・問題点	課題
事業の ビジョン設定	総合事業全体のビジョンの設定 ・要支援者・事業対象者に対するの目指すべき支援のあり方が定まっていない。	・要支援者・事業対象者への支援のあり方の明確化
	地域課題の把握 ・地域の高齢者が介護が必要になる要因が分析し、サービス C で解決しなければならない課題を明確にできていない。	・的確な地域課題の把握 (地域ケア会議等を通じた地域課題の把握の推進など)
	サービス C のビジョンの設定 ・保険者にサービス C の位置づけやビジョンが無い。 ・保険者にビジョンがあっても、サービス設計段階から地域包括支援センターなど参加主体を参画させていないため、保険者側の理念が浸透しづらい。 ・自治体職員にとってはゼロから事業を設計するのはハードルが高い。しかし、事業設計の際に参考にしてできるような同規模の自治体の事例がわからない。 ・二次予防事業をそのまま移行させている自治体が多い。	・地域特性や地域課題を踏まえたサービス C の位置づけや役割の明確化 ・リハビリ専門職や地域包括支援センター等を巻き込んだサービス検討体制の構築
予算の確保	限られた予算内で実行するための体制設計 ・高単価の現行相当のサービスをそのままサービス C に移行するなど、予算構成の変更ができていない。	・限られた予算内で実行するための予算の支出構成割合の適正化
	予算申請に向けた関係各所への説明 ・委託実施や人員増などに伴う追加の予算の申請に際し、サービス C の効果を定量的に示せないために申請が通りにくい。	・財務部門を説得できるだけのサービス C の効果・効用の提示
	予算と実態との乖離 ・予算を確保すると、「予算を消化すること」に目的がすりかわってしまう。	

	現状・問題点	課題
専門職・団体との連携	専門職の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に対応できる専門職が少ない。 ・リハ職の意欲があっても、所属組織との調整がつかないこともある。 ・施設基準や単価基準の関係で、組織側に派遣のインセンティブがない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の育成、確保 ・医療機関や介護施設が人を派遣できるような単価設定 (中・長期的には医療・介護施設の配置基準の見直しなどの制度改革)
	職能団体との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・体制が確立していないとどこと連携して良いかわからない。 ・専門職が組織化されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議等を通じたネットワークの構築 ・職能団体の組織化や地域における協議会等の組成 ・職能団体との検討体制の構築
事業者の募集	実施事業者の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者数の見通しが立たず、協力をためらう事業所が多い。 ・単価も低く、短い期間で別のサービスに移行してしまうため、サービスを実施するインセンティブがない。 ・自治体側が高単価のサービス提供をする際の単価設定やコードを知らない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者側へのサービスC実施のメリットの提示またはインセンティブの付与 ・サービス量のコントロール(要支援者・事業対象者の全体量の把握、その中での短期集中型サービス対象者数の把握) ・卒業比率を公開するなど、成果を出した事業者が評価される仕組みの構築 ・自治体に対して「その他の生活支援サービス」などさまざまな単価設定の可能性の周知
	サービス提供者の意識 <ul style="list-style-type: none"> ・リハ職が改善に対しての意識が低い。予防や自立支援といった新しい感覚に考え方を切り替えられていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者に対して市のサービスCのビジョンの周知

4-2 事業実施段階

事業実施段階は、次の通り分解することができる。意見交換会では議論を通じ、下記の4項目におけるサービスCの現状について現状・問題点と抽出される課題の整理を試みた。

- ①相談受付・利用者の選定
- ②アセスメント・ケアプラン作成
- ③サービス提供
- ④終了後の活動への連携





4-3 事業評価段階

事業評価段階は、次の通り分解することができる。意見交換会では議論を通じ、下記の2項目におけるサービスCの現状について現状・問題点と抽出される課題の整理を試みた。

- ①モニタリング
- ②評価・効果検証

	現状・問題点	課題
モニタリング	<p>モニタリングのための人員の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスC終了後、定期的に状態や利用しているサービスの状況の把握まで手が回っていない。 ・事業所や地域包括支援センターにとってはモニタリングを行うインセンティブがない。 <p>モニタリングの手法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・追跡すべき項目がわからない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の社会参加の継続状況の把握 ・効率的で負荷の少ないモニタリング体制の検討 ・自治体規模や資源量に応じたモニタリング実施体制の構築 ・効果的なモニタリング手法の確立・普及
評価・効果検証	<p>定量・定性目標の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の理解や意欲を促す上での定量的・定性的目標としてどういった項目があるかが明確になっていない。 ・アウトカム・プロセス・ストラクチャーを評価するうえで、どういった定量・定性評価が必要かが明確になっていない。 ・サービスCの目的が自治体ごとに異なる中、サービスの質を図るための指標の設定が難しい。 ・サービスC卒業者の人数、翌年度の認定更新の有無、認定者数の推移、基本チェックリスト該当者数の推移など、様々な指標が考えられる中で、各自治体に適した指標を選択するのは難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員や利用者の意欲を高めるために必要な目標設定のあり方の調査、モデル化 ・①保険者・②サービス提供事業者それぞれについて、提供した取組の効果検証項目の設定 ・モニタリング結果を踏まえた③利用者のサービス効果の検証の実施 ・好取組自治体における効果検証項目の推移の調査 ・目標設定・効果検証方法の整理・モデル化 ・インセンティブ交付金など、要支援者のアウトカムに対してのインセンティブを付与する仕組みづくり

第3章

地域支援事業における 介護予防の取組に関する アンケート調査

1. 調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国 1,741 の市区町村における介護予防の担当者を対象とした。

(2) 調査方法

Excel シートによるアンケートで全国の全市区町村を対象とした悉皆調査を実施した。なお調査開始の案内は、前述の通り、厚生労働省 老健局 老人保健課の協力を仰ぎ、都道府県担当者を通じ、全国の市区町村担当者宛のメーリングリストを通じて実施した。

(3) 調査内容

調査項目は以下の通りである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

- －市区町村の基本属性（人口規模・高齢化率）
- －サービス C の取組状況（取組の有無・実施予定時期）
- －サービス C の実施内容
 - ・サービス C の取組内容・体制（取組内容、運営方法・体制、所管部署）
 - ・サービス提供プロセス（対象者絞込みの有無・方法、アセスメントを実施する職種、目標設定の方法、サービスを提供する専門職、サービス終了後の連携の有無・内容、実施人数）
 - ・評価項目
- －サービス C の実施に向けた課題
 - ・国や都道府県からの支援
 - ・関連団体との連携
 - ・課題
- －一般介護予防事業の実施状況
 - ・一般介護予防事業の取組内容（総事業費・介護予防普及啓発事業の実施有無・内容、地域介護予防活動支援事業の実施有無・内容）
 - ・通いの場の支援を未実施の理由
 - ・保険事業との連携の有無・予定時期
 - ・動機づけ施策（実施有無・実施開始時期・実施予定時期・施策の内容、財源、事業費、効果の比較状況）

(4) 調査期間

平成 30 年 10 月 11 日から平成 30 年 10 月 31 日にかけて実施した。

(5) 回収結果

全国 1741 の市区町村のうち、一部については広域連合で総合事業を実施しているため、母数としては 1739 となった。そのうち有効回答数は 1,721 市区町村で、有効回答率は 99.0% (=1,721 / 1,739) となった。

以下、主要な調査項目に関する調査結果について次ページ以降で考察を行う。なお、全ての質問の単純集計結果については、巻末の参考資料を参照いただきたい。

2. 調査結果

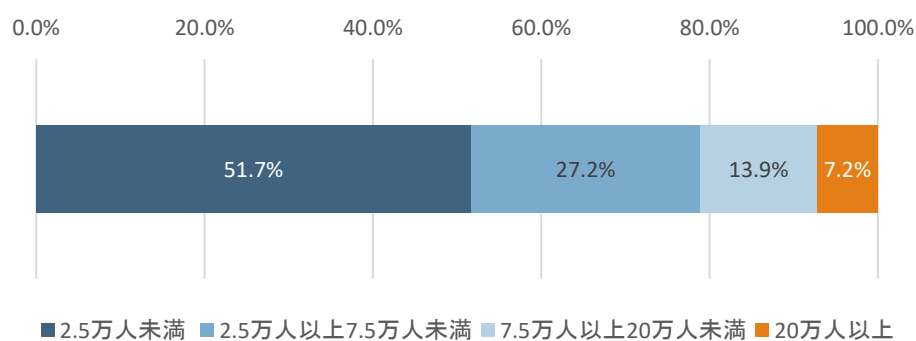
2-1 調査結果に基づく考察

(1) 市区町村の属性情報

回答した市区町村の基本属性について述べる。

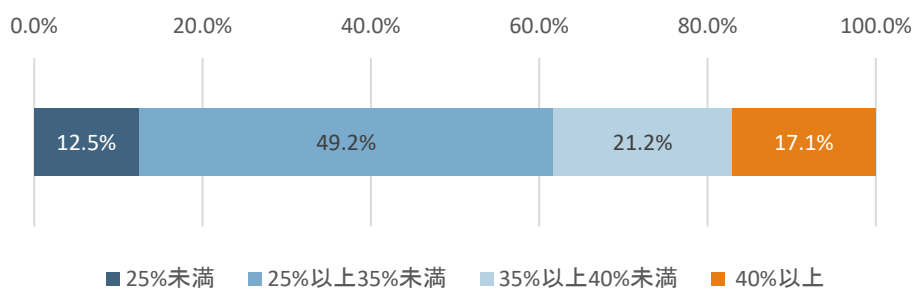
人口規模については、過半数が 2.5 万人未満の市町村で、51.7%を占める結果となった。

図表 18 質問 3 | 人口規模(N=1,721)



また、高齢化の状況としては、高齢化率 25%以上 35%未満の自治体が最も多く、49.2%と約半数を占めている。

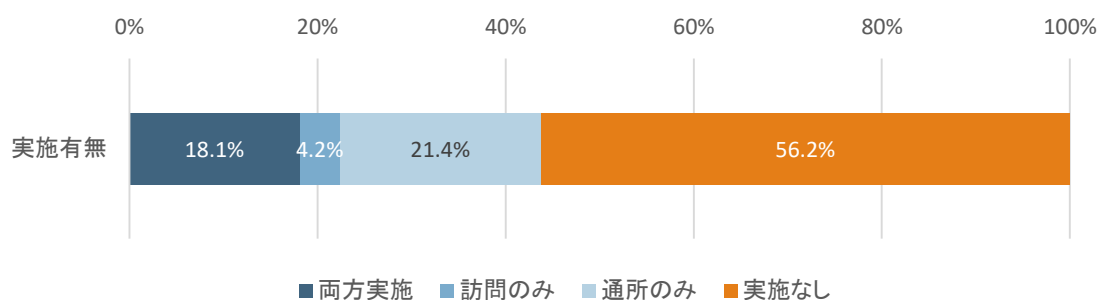
図表 19 質問 3 | 高齢化率(N=1,721)



(2) サービス C の取組状況

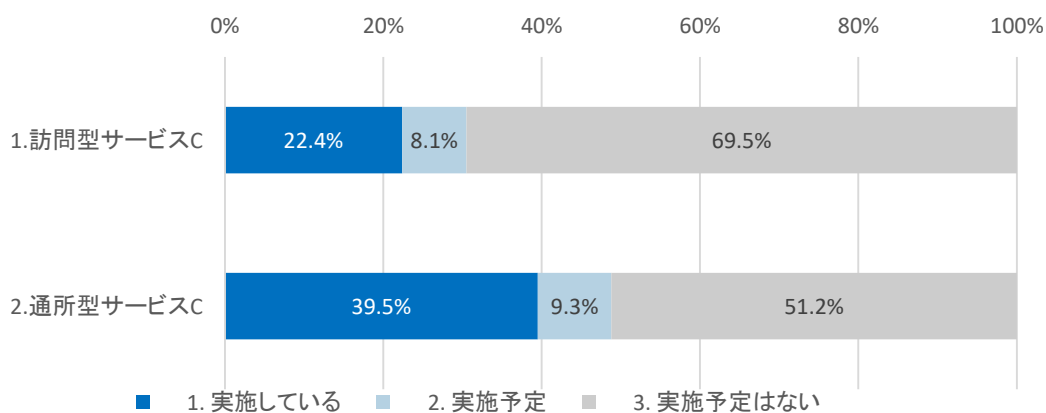
サービス C の実施状況としては、訪問型サービス・通所型サービスのどちらも実施していない自治体が 56.2%と半数以上を占めており、サービス C が十分に浸透していないことが見て取れる。

図表 20 質問 4 | サービス C の取組状況(N=1,721)



また、サービス C の実施意向についても、「実施予定はない」という回答が多い。この結果からも、サービス C の実施に対して現時点では否定的な自治体が多いことがうかがえる。

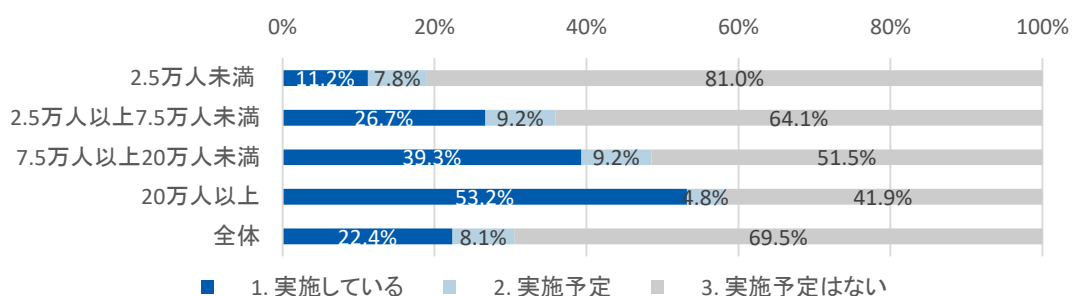
図表 21 質問 4 | サービス C の実施意向(N=1,721)



人口規模別に実施意向を見ると、訪問・通所ともに人口規模が大きくなるごとにサービス C の実施比率が高まることが分かる。後段の課題とも連動する部分ではあるが、サービス C の実施には一定のコストがかかることや、体制確保のためには一定数の利用者の確保が必要となる。そうした観点から、人口規模の小さい自治体においてはサービス C の提供に踏み切るのが難しく、実施意向も低く出てしまうと想定される。

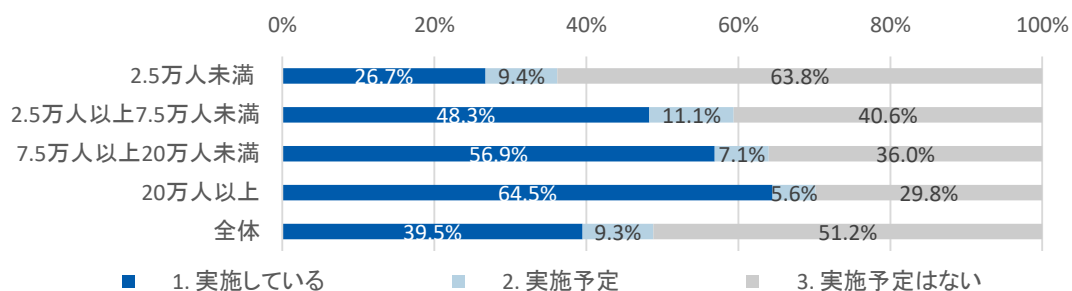
図表 22 質問 4 | 人口規模別の訪問型サービス C の実施意向

(N 2.5 万人未満=890, 2.5 万人以上 7.5 万人未満=468, 7.5 万人以上 20 万人未満=239, 20 万人以上=124, 全体=1721)



図表 23 質問 4 | 人口規模別の通所型サービス C の実施意向

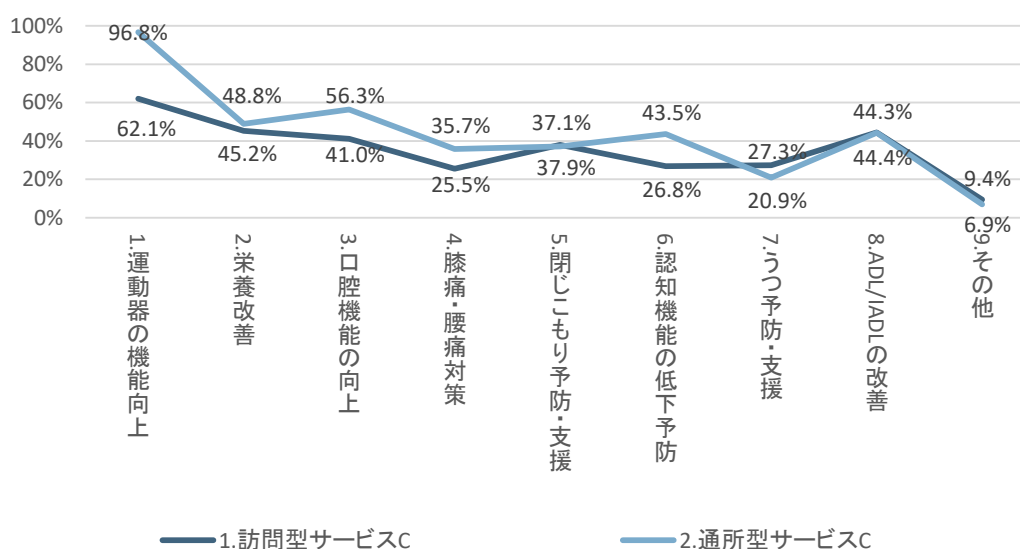
(N 2.5 万人未満=890, 2.5 万人以上 7.5 万人未満=468, 7.5 万人以上 20 万人未満=239, 20 万人以上=124, 全体=1721)



(3) サービスCの取組内容

サービスCの実施内容については、訪問・通所ともに「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」が上位3つを占めている。特に通所型サービスにおいては、運動器の機能向上についてはほぼすべての自治体が行っている。前述の3つの機能を中心として、サービスが行き届いている自治体ではADL/IADLや認知機能の改善や、閉じこもり・うつ予防などまで取組の範囲を広げるといった傾向が見て取れる。

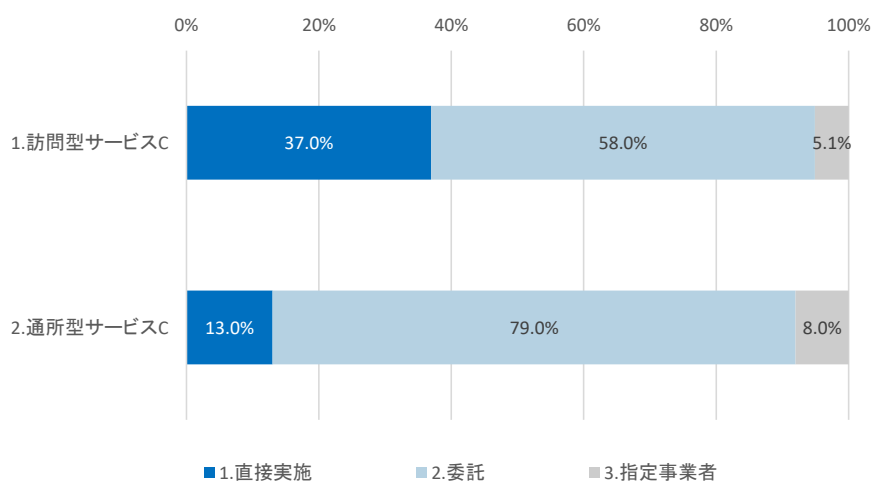
図表 24 質問 5 | サービスCの取組内容
(N 訪問型サービス C=385, 通所型サービス C=680)



(4) 運営方法

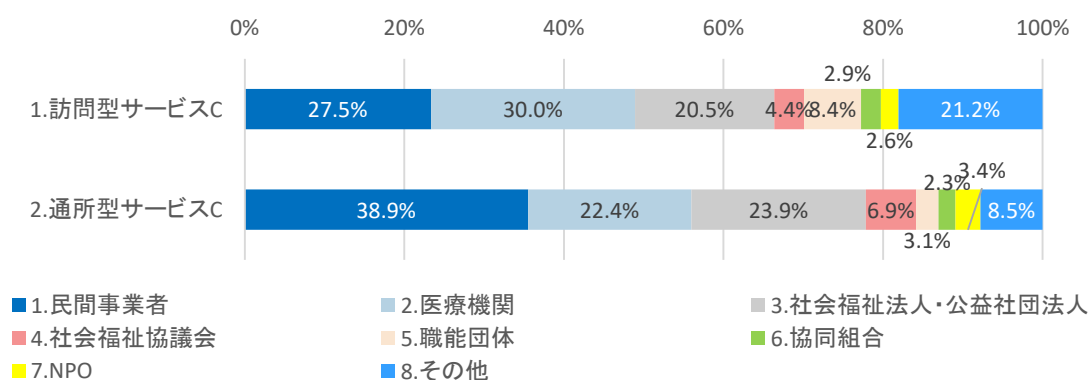
サービス C の実施に当たっては、市町村担当者が直接事業を実施する直接実施はもちろん、多様化するサービス内容に応じて地域包括支援センターや民間事業者等への委託といった方法が認められている。実際、サービス C の運営方法については、多くの自治体において委託が選択されており、訪問型サービス C の場合は 58.0%、通所型サービス C の場合は 79.0%と高い比率となっている。

図表 25 質問 5 | サービス C の運営方法
(N 訪問型サービス C=433, 通所型サービス C=1,000)



続いて委託と指定事業者を選択した自治体について、その運営主体について見る。訪問型サービス C・通所型サービス C ともに民間事業者、医療機関社会福祉法人・公益社団法人が上位を占める。本サービスが理学療法士などの専門職の参画を必要とするサービスであることから、そうした専門職を抱える地域の介護施設や医療機関と連携してサービスを提供していることがうかがえる。

図表 26 質問 5 | サービス C の運営主体
(N 訪問型サービス C=273, 通所型サービス C=870)

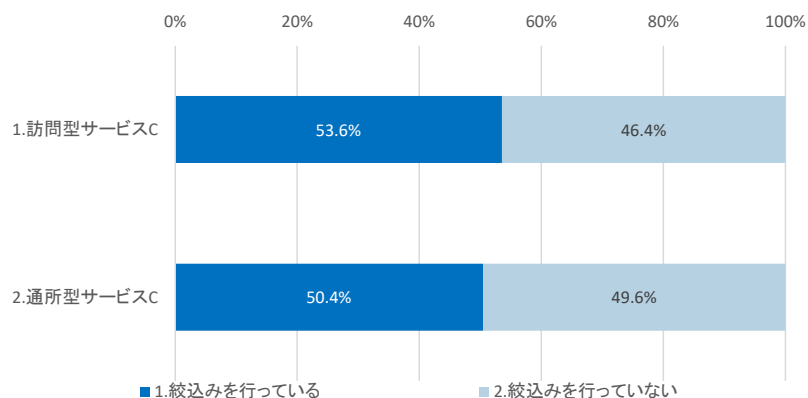


(5) サービス C の対象者選定

サービス C の提供に当たっては、利用者からの相談受付後、「サービス C 対象者の選定・抽出」、「アセスメント・ケアプラン作成」「サービスの提供」「サービス C 終了後の活動への連携」「サービス C の評価」といった流れが想定される。以降はそのプロセスに沿ってアンケートによって把握された現状について記述する。

まずは、サービス C 対象者の選定・抽出について述べる。対象者の決定に際し、基本チェックリストで事業対象者を抽出した後、更なる絞込みを行っているかという問いに対し、訪問型サービス C は 53.6%、通所型サービス C については 50.4%と約半数が絞込みを実施しているという結果となった。

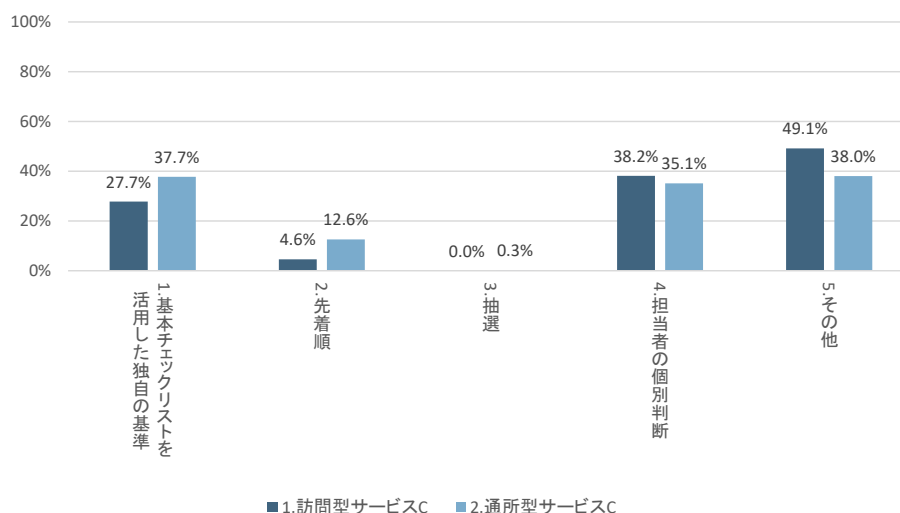
図表 27 質問 8 | 対象者の絞込みの有無
(N 訪問型サービス C=323, 通所型サービス C=678)



「絞込みを行っている」と回答した自治体について、その方法（質問 8 (2)）を見てみると、「担当者の個別判断」との回答が多く、その方法については定型化されていない自治体が多いことが見受けられる。一方で、「基本チェックリストを活用した独自の基準」という回答も一定数見られ、一部の先進地域においては、体系的な絞込み方法を確立しつつあると想定される。

図表 28 質問 8 | 絞込みの方法

(N 訪問型サービス C=173, 通所型サービス C=342)

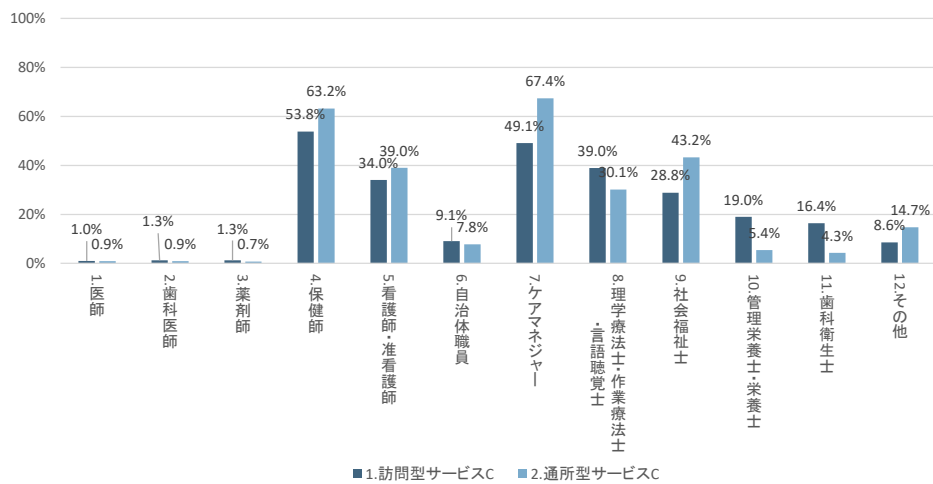


(6) アセスメント・ケアプラン作成

サービス C においては、医療・介護専門職が訪問してアセスメントを行うことが求められている。実際に訪問してアセスメントを行う職種としては、ケアマネジャーが最も高い。ケアプランを作成することを前提として、ケアマネジャーとその他医療・介護の専門職が一緒に利用者のもとを訪問するケースが多いことが想定される。

ケアマネジャーに次いで、保健師、社会福祉士、看護師・准看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などが多い。地域包括支援センターや自治体が抱える保健師が訪問するケースや、地域の訪問看護事業所・介護事業所への委託されるケースなど地域の資源に応じた体制整備がされていることがうかがえる。

図表 29 質問 9 | アセスメントを行う専門職
 (N 訪問型サービス C=385, 通所型サービス C=680)

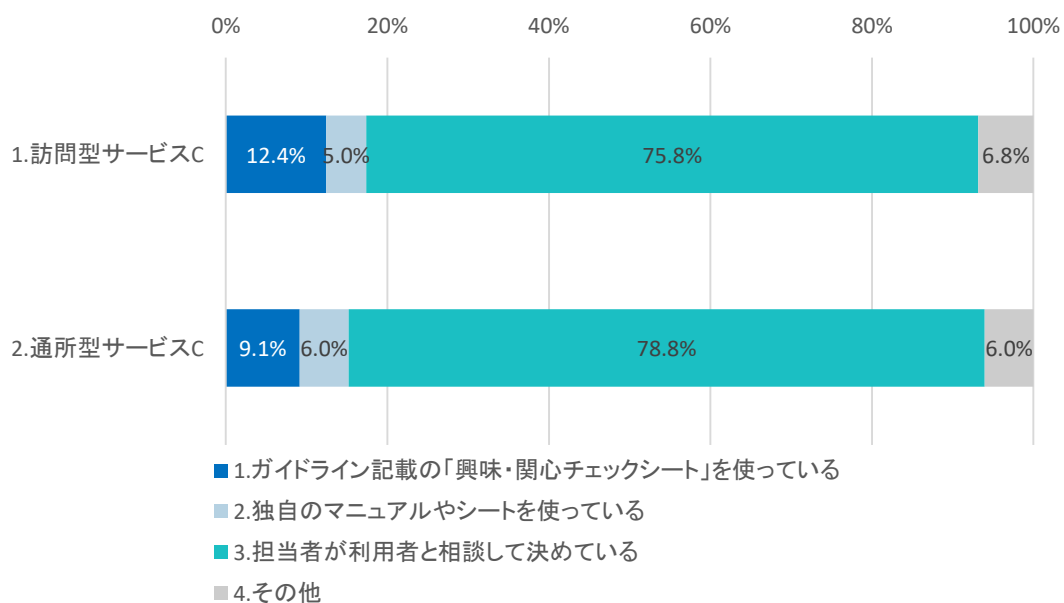


サービス C は高齢者が社会生活に復帰できるような支援を行うことが大きな意義となっている。そのためには、本人が実現したい生活を明確にし、達成可能で本人の意欲が引き出せるような目標を設定することが求められる。

サービス C を実施する自治体における目標設定の方法としては、「担当者が利用者と相談して決めている」という回答が最も多く、訪問・通所ともに 8 割近くを占めた。ガイドライン記載の興味・関心チェックシートや独自のマニュアル等の利用率は未だ低く、目標設定の質は担当者の能力やノウハウといった属人的な要素に依存してしまっていると思われる。

図表 30 質問 10 | 目標設定の方法

(N 訪問型サービス C=322, 通所型サービス C=678)

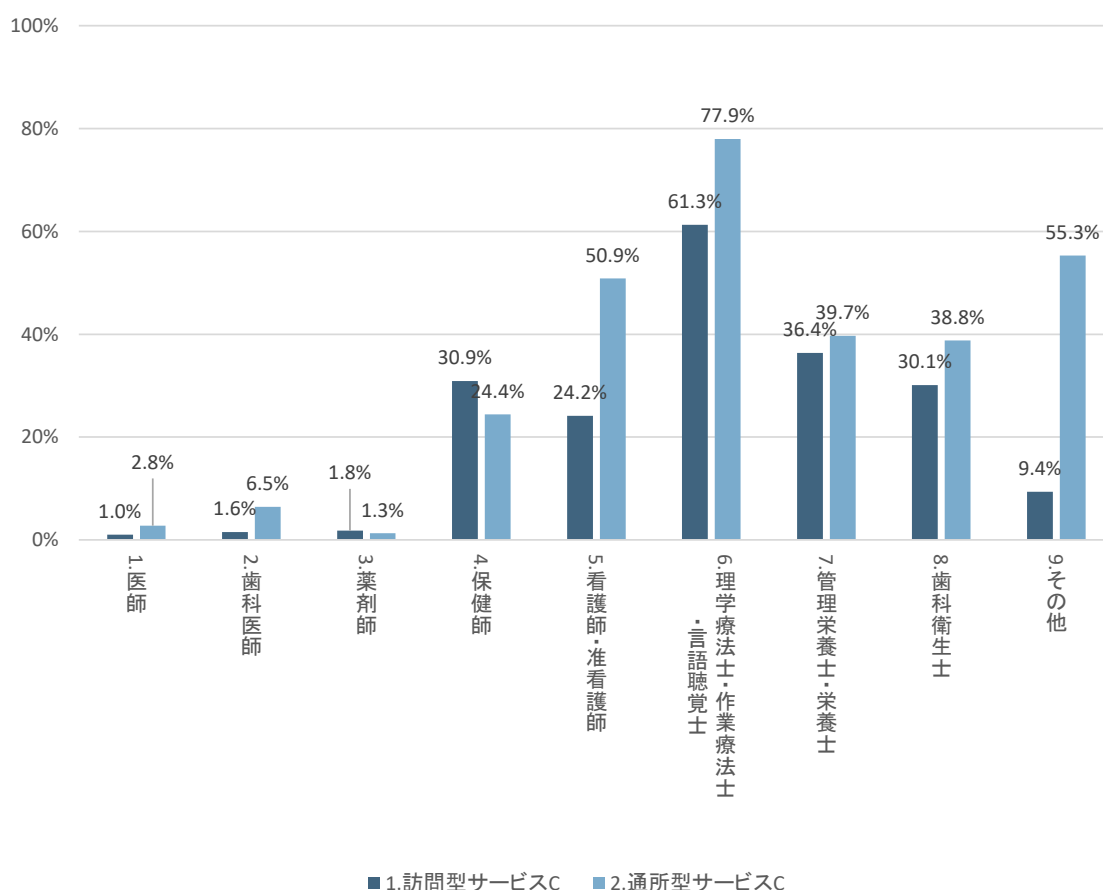


(7) サービス提供

サービス C は保健・医療の専門職により提供される支援であるが、サービスを提供する専門職の類型については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士といったリハビリ専門職が多い。これは、(3) で前述の通り、提供されるサービスの内容の多くが運動器の機能向上を目的としているためであろう。

その他、訪問型サービスについては管理栄養士、保健師、歯科衛生士が続き、通所型サービスについては、看護専門職、栄養士、歯科衛生士の順となっている。

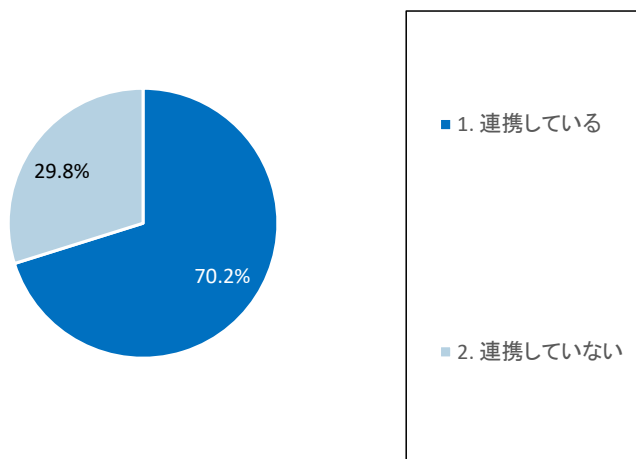
図表 31 質問 11 | サービス C を提供する専門職
(N 訪問型サービス C=385, 通所型サービス C=680)



(8) 社会参加に資する取組への連携

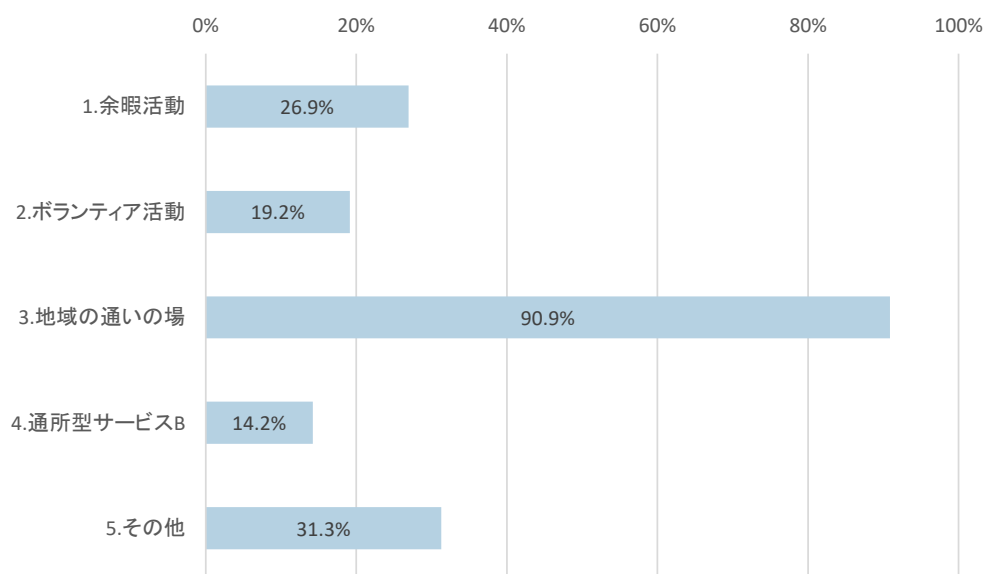
サービス C は介護予防の考え方に基づき、短期間の支援後、社会参加に資する取組を継続できるような配慮が求められている。しかし、現状の連携状況としては、約 7 割にとどまっている。

図表 32 質問 12 | 社会参加に資する取組への連携の有無(N=751)



さらに、上記で「連携している」と回答する自治体に対し、連携する取組の内容について問うたところ、9 割以上が「地域の通いの場」への連携を行っていると回答した。本来社会参加は通いの場に限定されるものではなく、本人の実現したい生活の実現を支えるものであることをかんがみると、今後は通いの場にとらわれず、連携する社会参加の場の幅を広げ、本人の意向に沿った社会参加を実現していくことが求められるだろう。

図表 33 質問 12 | 連携する社会参加に資する取組の内容(N=527)

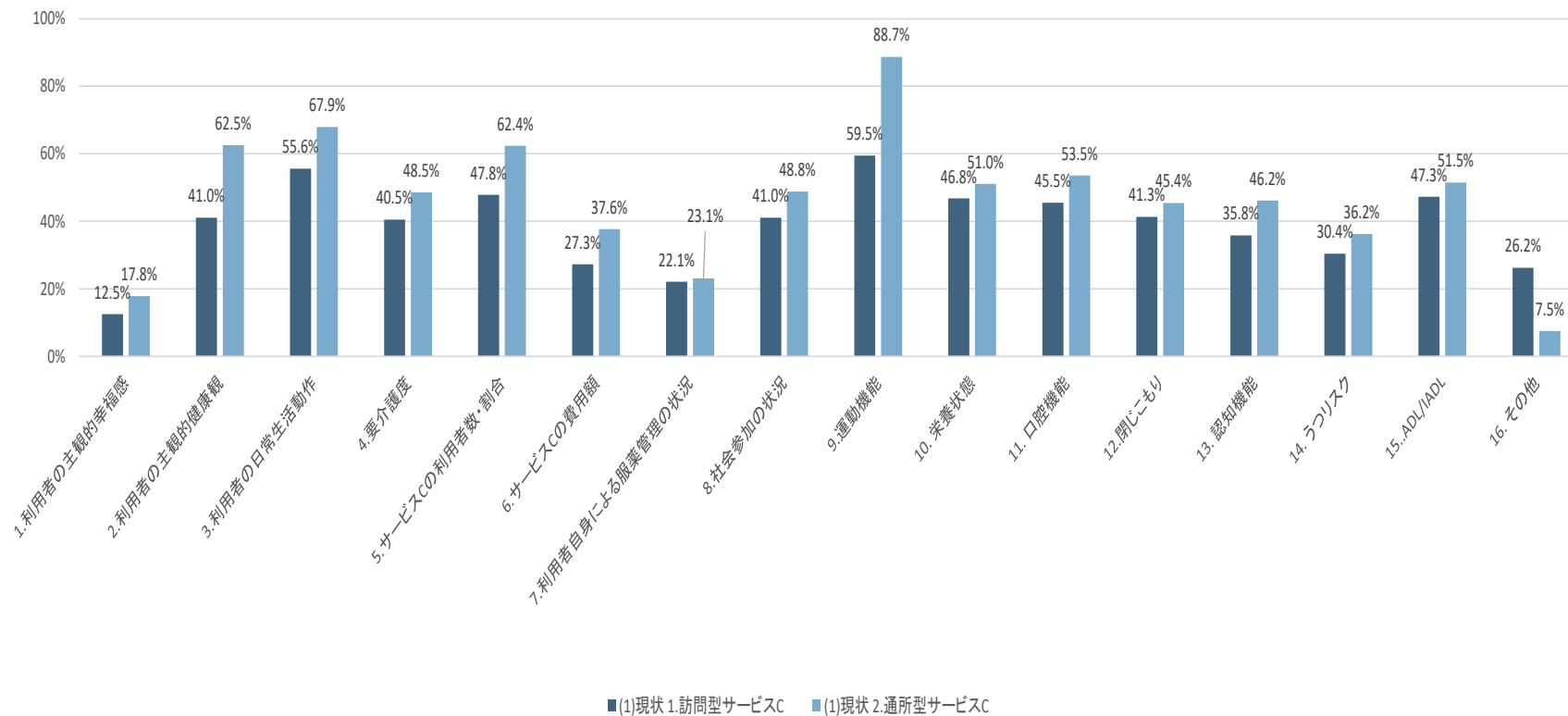


(9) サービス C の評価

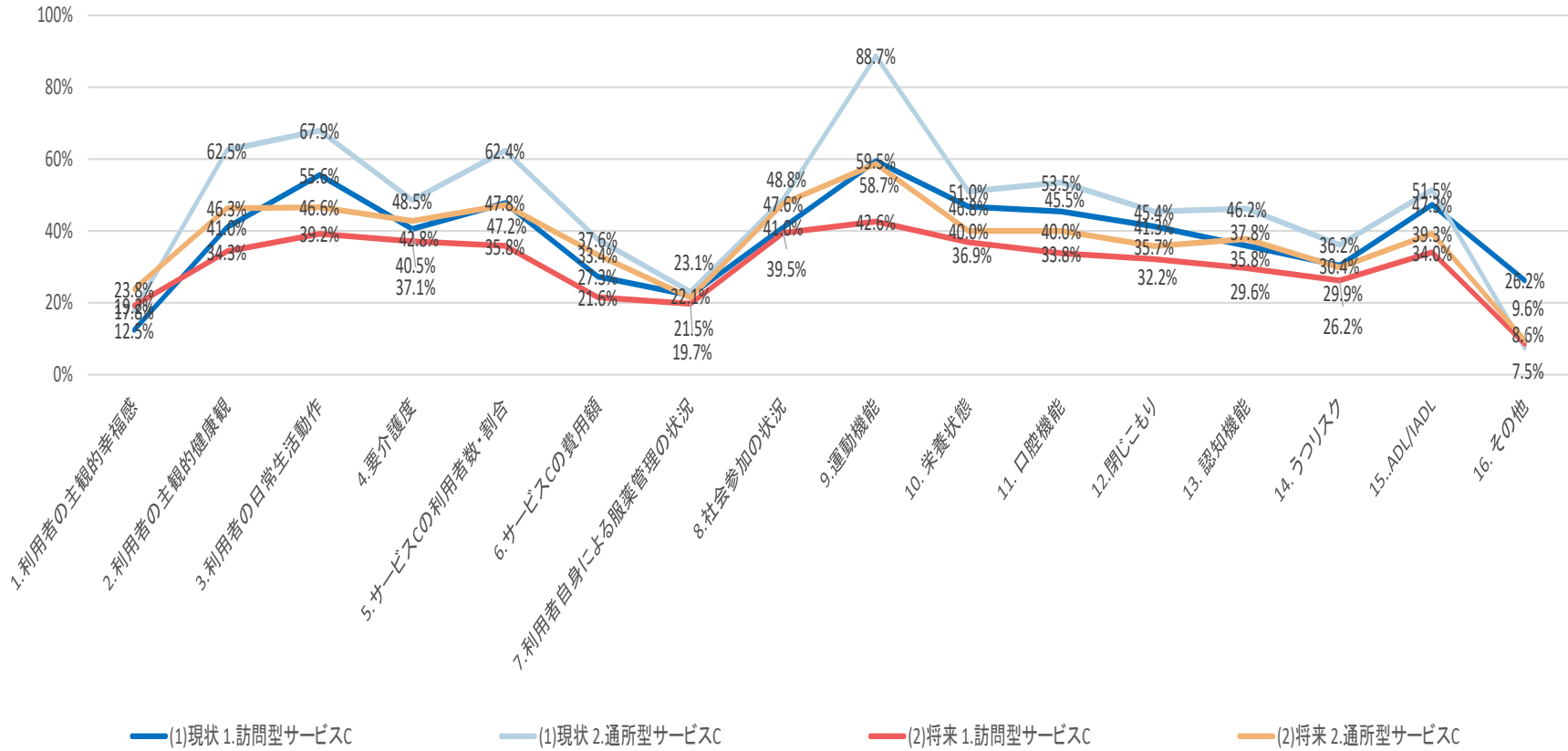
事業の効果的な実施のためには、サービス C を適切に評価し、PDCA サイクルを回すことが求められる。現状把握している項目としては、「運動機能」が最も高く、訪問型で 6 割弱、通所型で 9 割弱の自治体を選択している。訪問型については、運動機能に次いで、利用者の日常生活動作、サービス C の利用者数・割合、栄養状態、口腔機能を選択する自治体が多く、通所型については利用者の日常生活動作、利用者の主体的健康感、サービス C の利用者数・割合と続く。

また、将来取得する予定の項目との比較を行っても、波形に大きな変化は見られなかった。

図表 34 質問 13 | サービス C の評価項目(N 訪問型サービス C=385, 通所型サービス C=680)



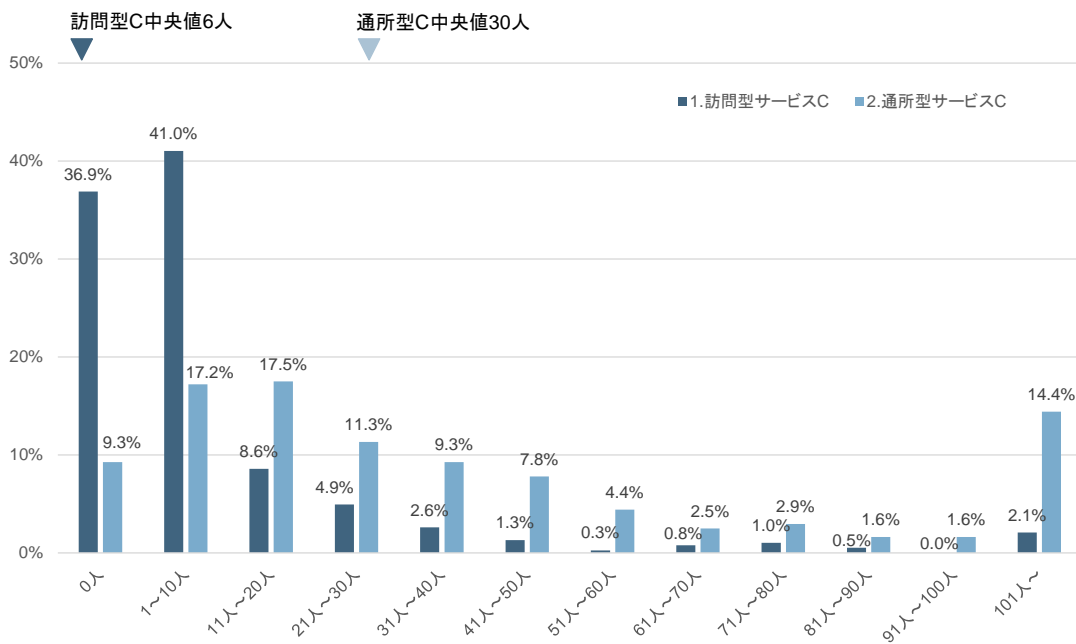
図表 35 質問 13 | サービス C の評価項目の現状と将来の比較(N 訪問型サービス C=385, 通所型サービス C=680)



(10) 参加人数

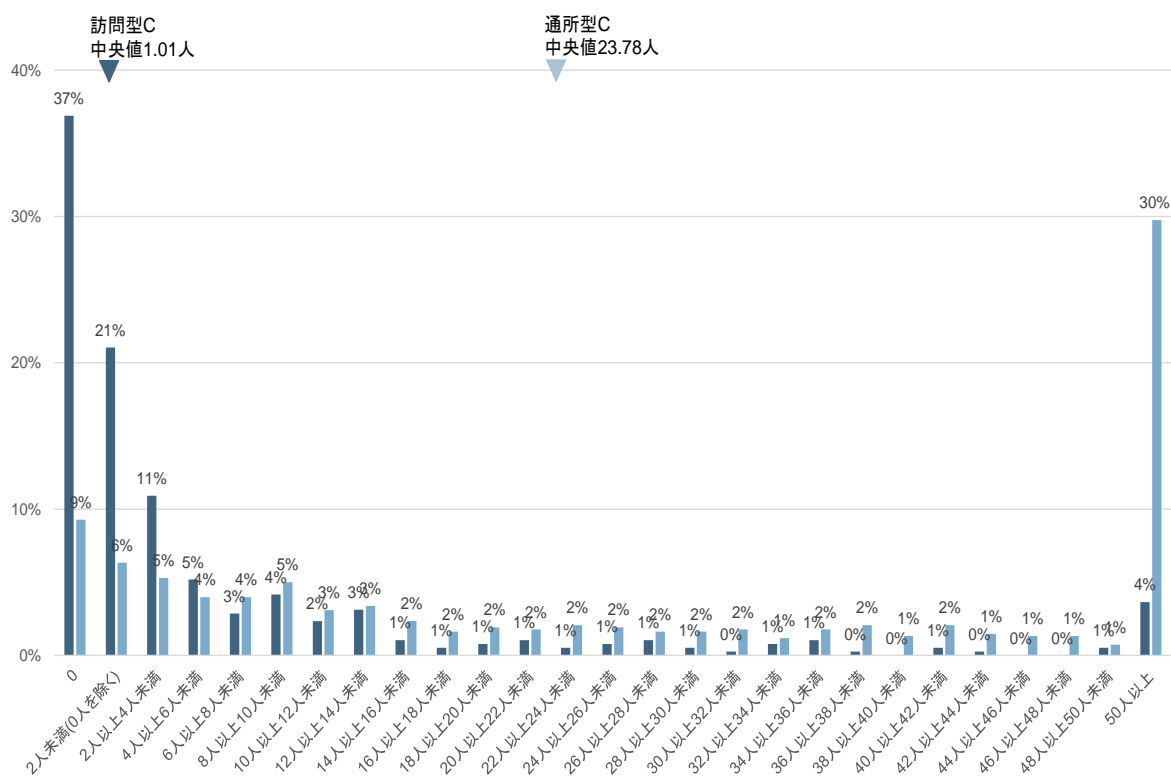
サービス C を実施しているという自治体に対し、参加人数について聞いたところ、0 人という回答が目立った。特に訪問型サービス C については、36.9%と約 4 割が実施はしているが利用者がいないという事態となっている。

図表 36 質問 14 | サービス C の参加人数
(N 訪問型サービス C=385, 通所型サービス C=680)



また、高齢者 10,000 人当たりのサービス C の参加人数を見ても、訪問型サービスは中央値 1.01 人、通所型サービスでは中央値 23.78 人とかなり低い数値となっている。

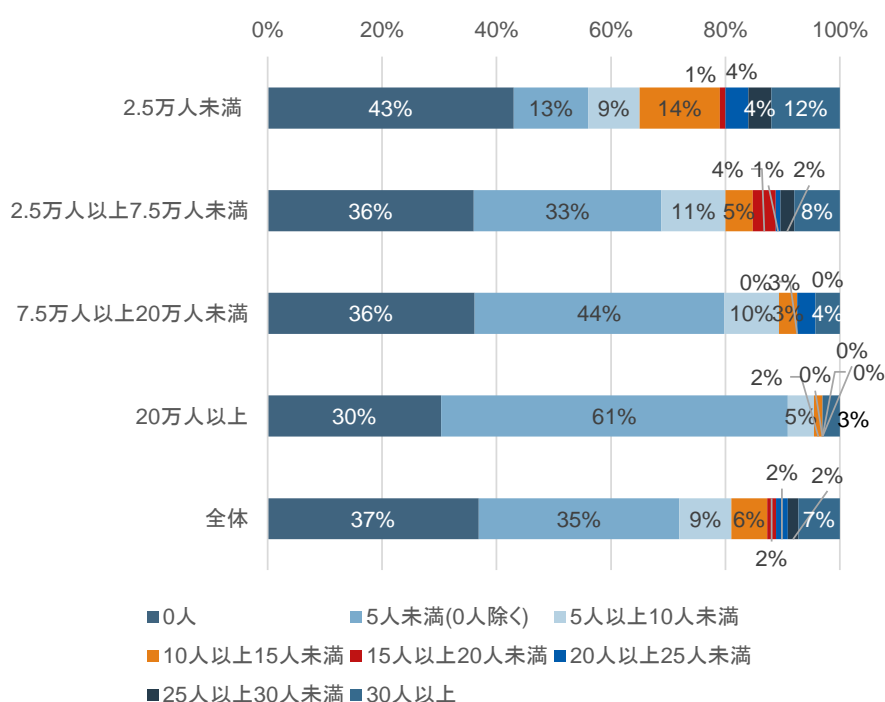
図表 37 質問 14 | 高齢者 10,000 人当たりのサービス C の参加人数
(N 訪問型サービス C=385, 通所型サービス C=680)



人口規模別に高齢者 10,000 人当たりの利用者数を見ると、自治体の規模が大きくなるほど、0 人の比率は減っている。規模の大きい自治体ほど、サービス C が形骸化する率は下がり、実施体制が確保できていると言える。ただし、利用者 5 人以上の比率を見ると、規模の小さい自治体ほどその比率が上がっている。サービス C は専門職の個別的な指導を要するサービスであることから、一度に利用できる人数に限られるため、このような結果になっていると考えられる。

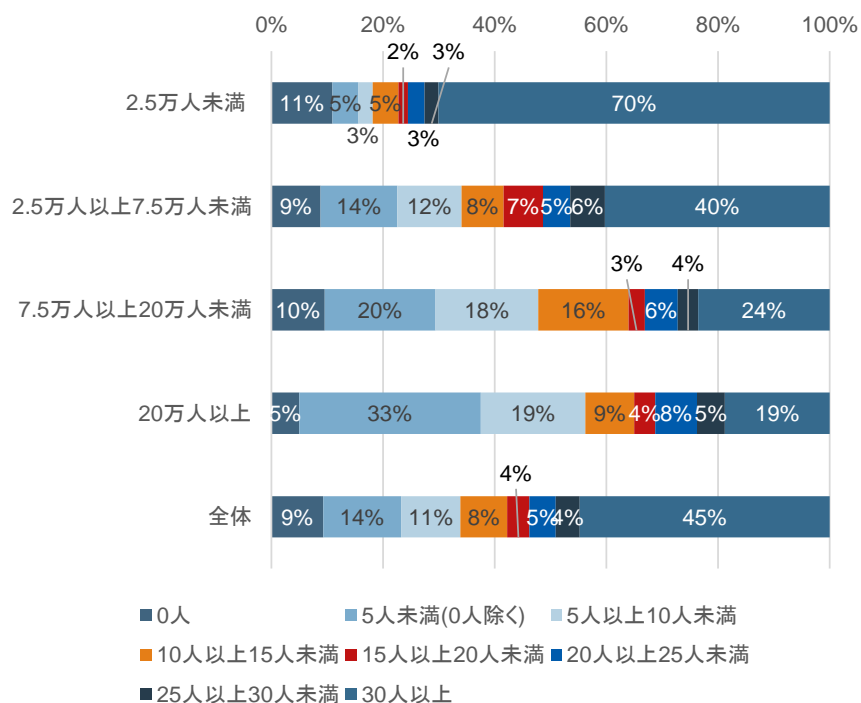
図表 38 質問 14 | 人口規模別 高齢者 10,000 人当たりのサービス C の参加人数

(N 2.5 万人未満=100, 2.5 万人以上 7.5 万人未満=125, 7.5 万人以上 20 万人未満=94, 20 万人以上=66)



図表 39 質問 14 | 人口規模別 高齢者 10,000 人当たりのサービス C の参加人数

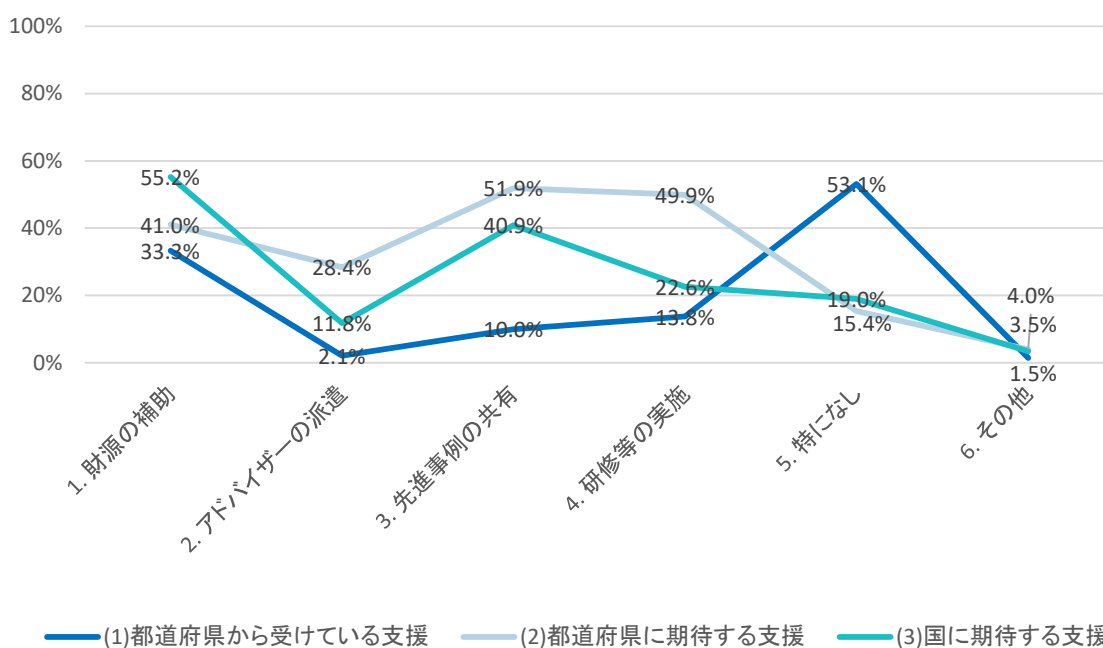
(N 2.5 万人未満=100, 2.5 万人以上 7.5 万人未満=125, 7.5 万人以上 20 万人未満=94, 20 万人以上=66)



(11) 国・都道府県からの支援

現状都道府県から受けている支援としては、「特になし」という回答が最も多く、53.1%と過半数を占めた。また、今後都道府県に期待する支援としては、「先進事例の共有」が51.9%、「研修等の実施」が49.9%とそれぞれ半数近くを占めた。国に求める支援としては、「財源の補助」が55.2%と最も高く、自治体側も国と都道府県では求める役割を明確に区別しており、ノウハウの構築や質の向上に向けた支援は都道府県に求めていることが見て取れる。

図表 40 質問 15 | 国・都道府県からの支援(N=753)

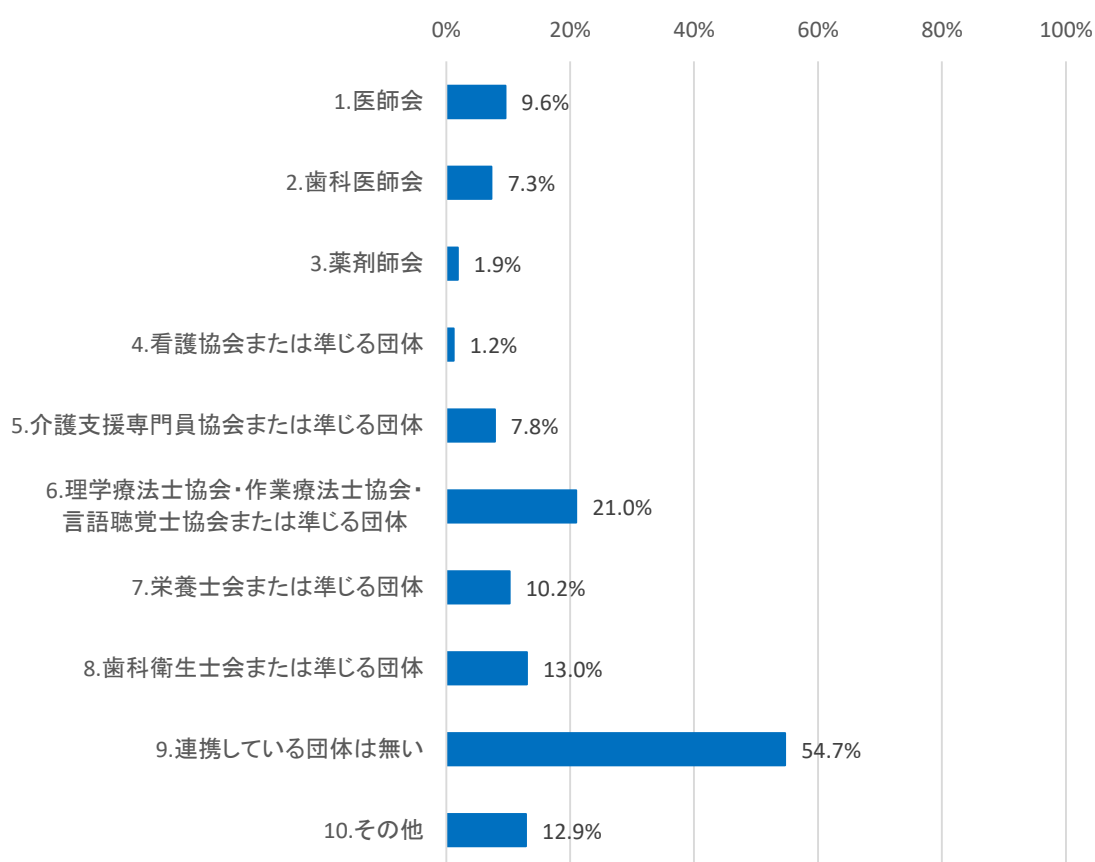


(12) 関連団体との連携

関連する団体との連携状況としては、54.7%が「連携している団体は無い」と回答しており、未だ連携が進んでいないという現状が見て取れる。

連携されている団体の中では、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士協会が21.0%と最も高く、次いで歯科衛生士会、栄養士会と続いており、サービスを提供する専門職の団体との連携が先んじて進んでいることがうかがえる。一部連携が進んでいる自治体においては、医師会などの周辺団体との連携も始まっていると想定される。

図表 41 質問 16 | 連携している関連団体(N=753)



(13) サービス C における課題

サービス C の実施における課題としては、訪問型・通所型ともに「専門職や団体との調整が難しい」「対象者の抽出・選定が難しい」「実施後のサービス提供体制の整備ができていない」という 3 つに回答が集まった。

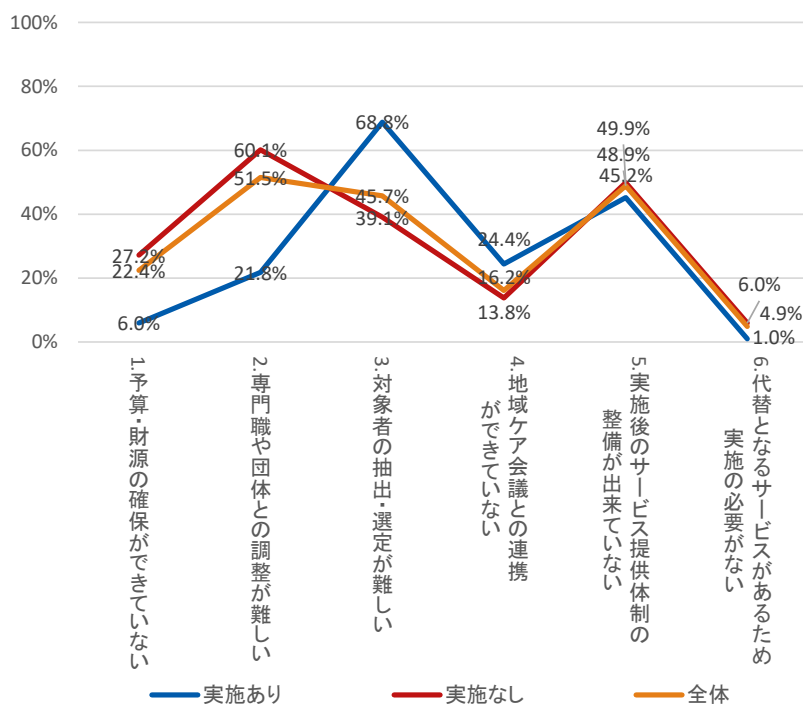
特にサービス C を実施していない自治体においては、専門職や団体との調整に課題を感じているようで、実施自治体とは訪問型・通所型ともに 40pts 近い差が出ている。

翻って、対象者の抽出・選定については、サービス C 実施自治体の方が課題と感じており、実施して初めて認識される課題であることが見て取れる。

実施後のサービス提供体制の整備については、サービス C の実施有無にかかわらず高い比率となっており、通いの場をはじめとする社会参加の場をどのように確保するかについての課題意識は強いことがうかがえる。

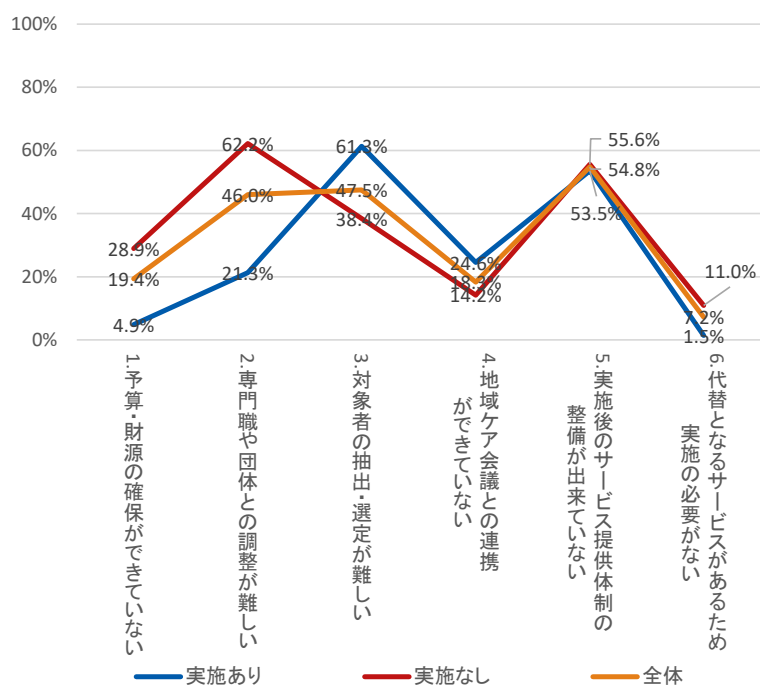
図表 42 質問 17 | 訪問型サービス C における課題

(N 実施あり=385, 実施なし=1,336, 全体=1,721)



図表 43 質問 17 | 通所型サービス C における課題

(N 実施あり=680, 実施なし=1,041, 全体=1,721)

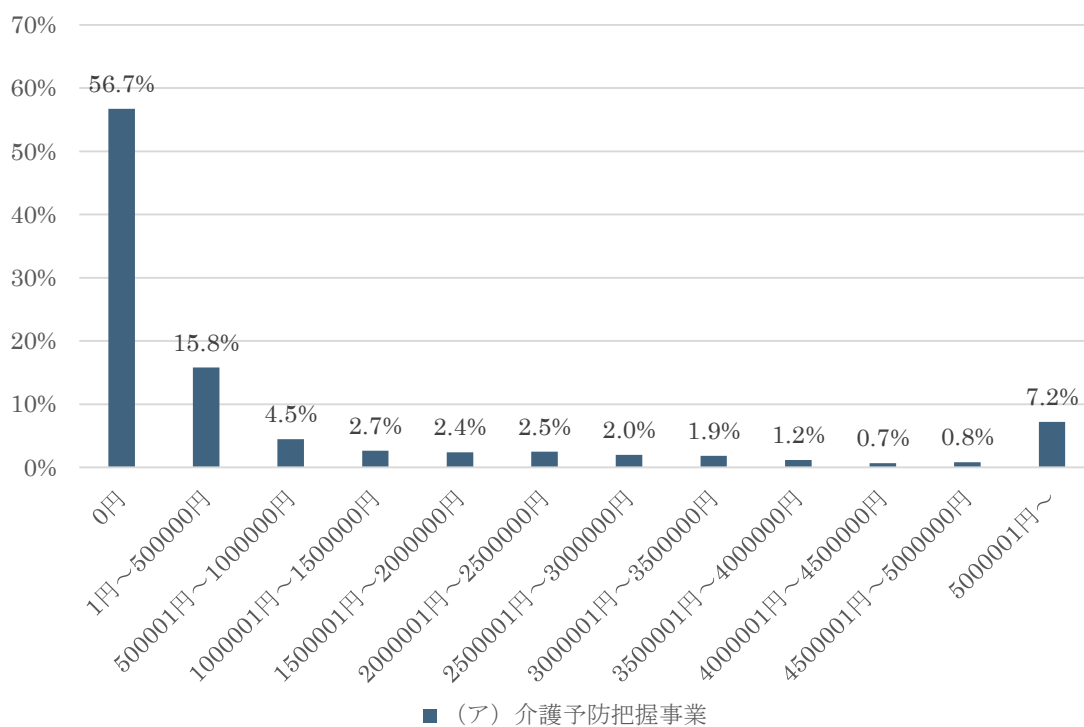


(14) 一般介護予防事業

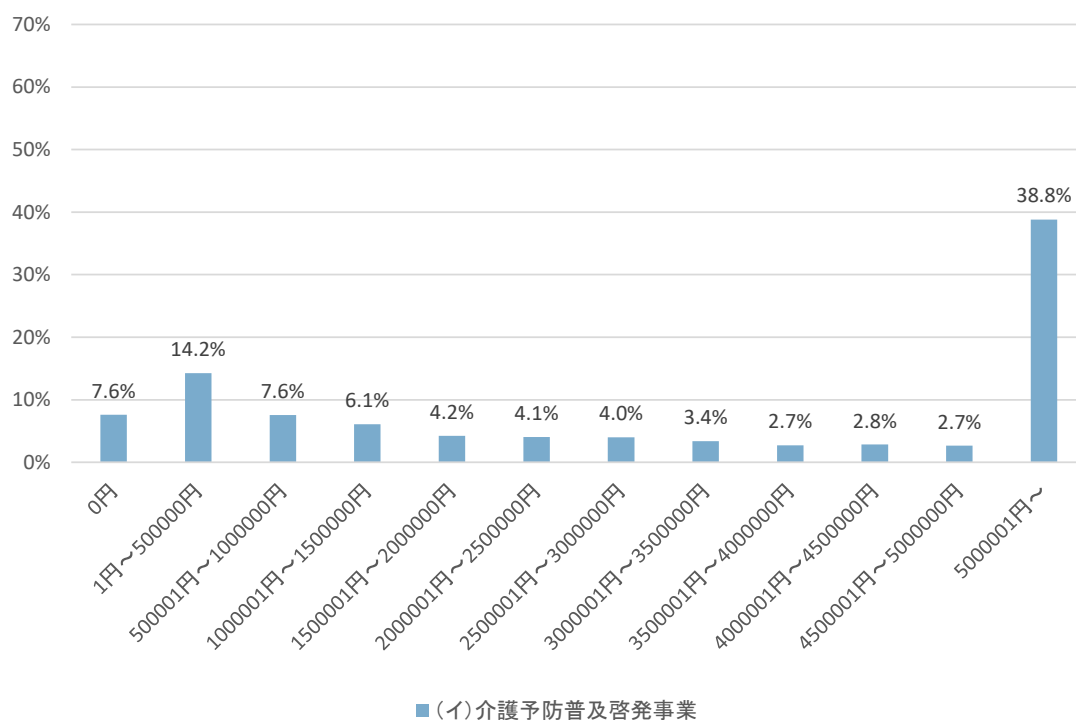
本アンケートでは、一般介護予防事業についての設問も設けた。まず、平成 29 年度の一般介護予防事業の各事業における総事業費についてだが、各事業とも自治体ごとにばらつきが見られた。0 円という回答も目立ち、(ア) 介護予防把握事業、(エ) 一般介護予防事業評価事業、(オ) 地域リハビリテーション支援事業にいたっては、中央値も 0 であった。

0 円を除いた状態での中央値、平均値を見ると、(ア) 一般介護予防事業は中央値 3,376,921 円、平均値 1,086,000 円、(イ) 介護予防普及啓発事業は中央値 9,250,864 円、平均値 3,822,264 円、(ウ) 地域介護予防活動支援事業は中央値 6,445,985 円、平均値 1,797,880 円、(エ) 一般介護予防事業評価事業は中央値 1,460,686 円、平均値 508,459 円、(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業は中央値 1,325,451 円、平均値 285,000 円となった。

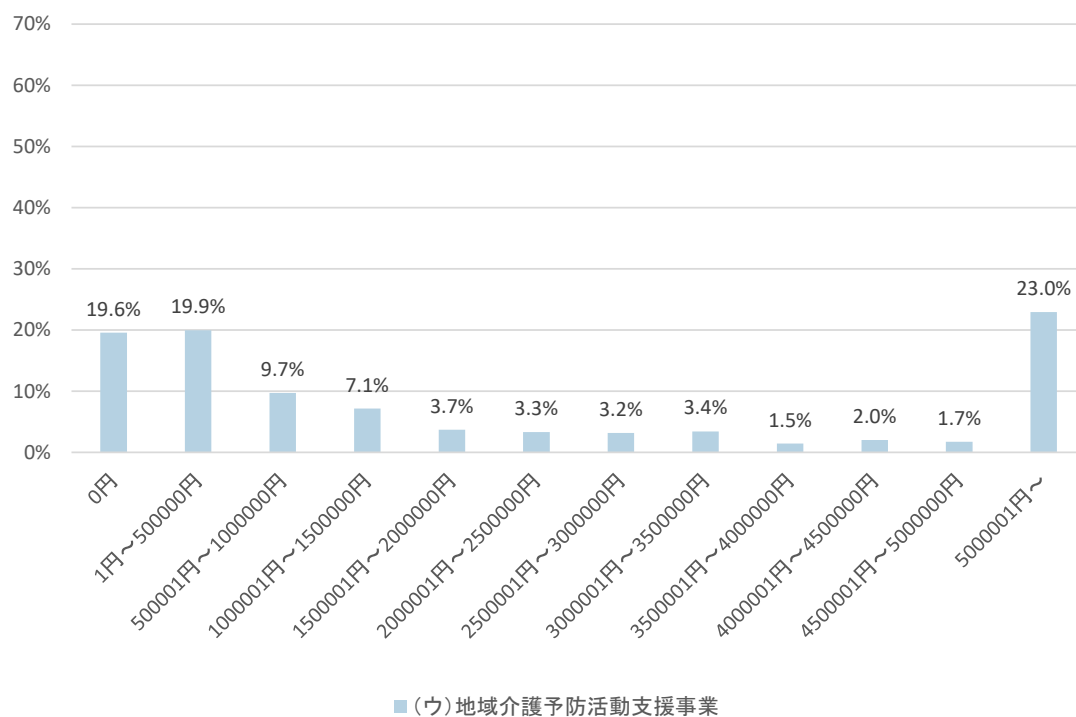
図表 44 質問 18 | 介護予防把握事業の事業費(N=1,721)



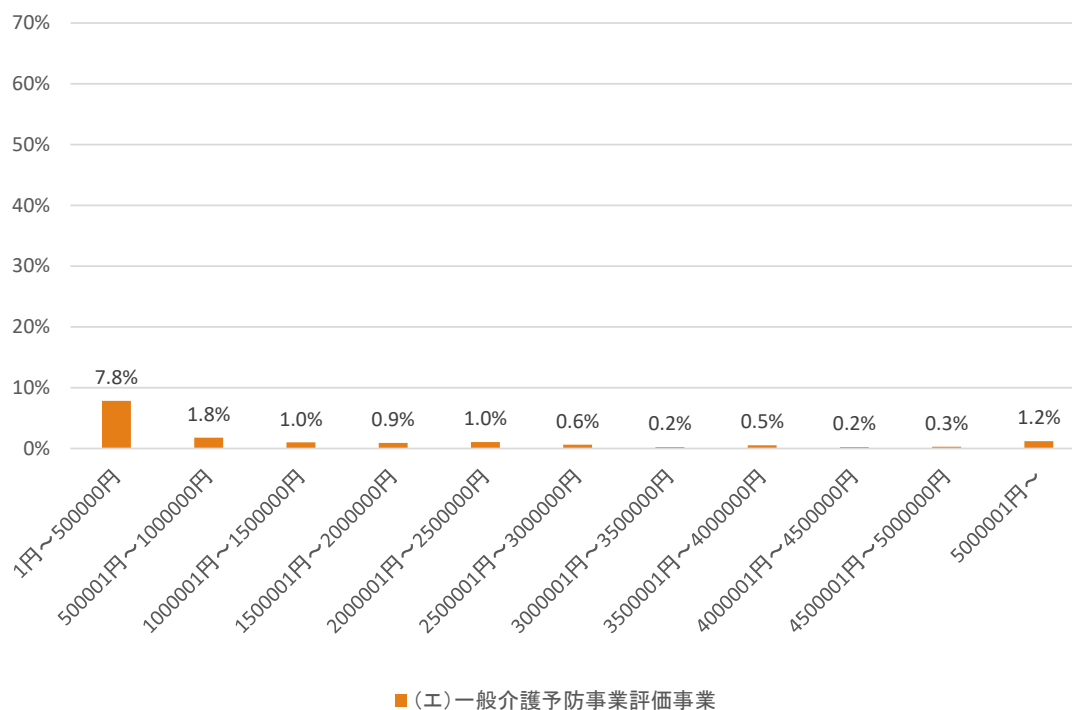
図表 45 質問 18 | 介護予防普及啓発事業の事業費(N=1,721)



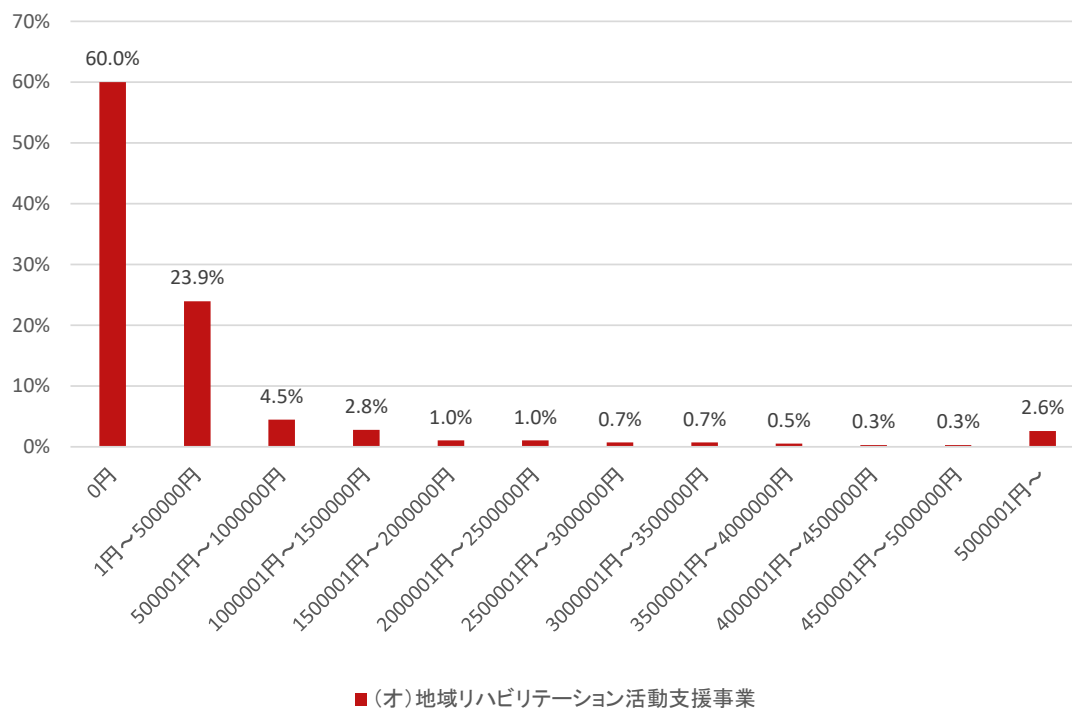
図表 46 質問 18 | 地域介護予防活動支援事業の事業費(N=1,721)



図表 47 質問 18 | 一般介護予防事業評価事業の事業費(N=1,721)



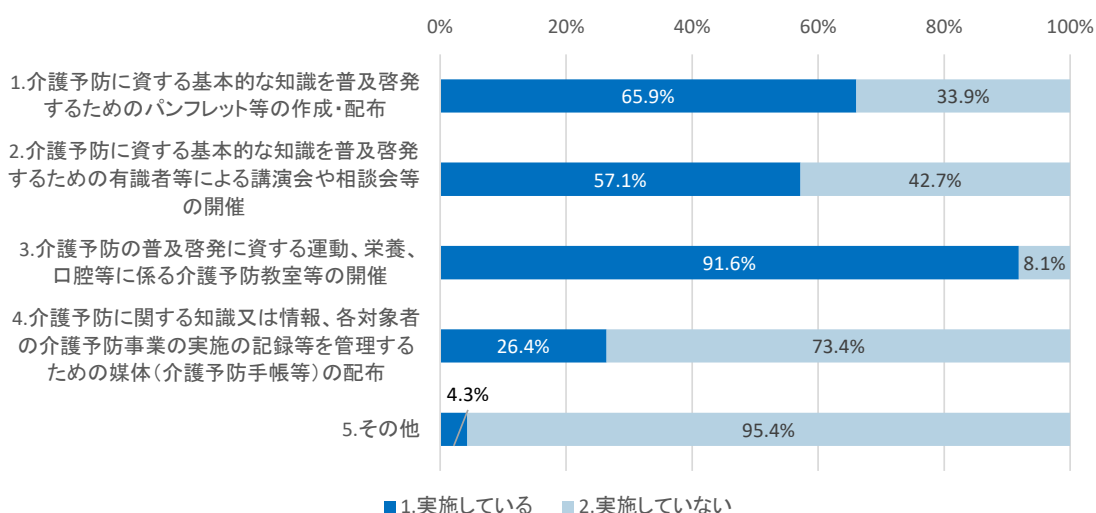
図表 48 質問 18 | 地域リハビリテーション活動支援事業(N=1,721)



一般介護予防事業の中でも、介護予防普及啓発事業と地域介護予防活動支援事業については、地域支援事業実施要綱に記載のある各項目についての実施の有無や具体的な取組内容についても確認した。

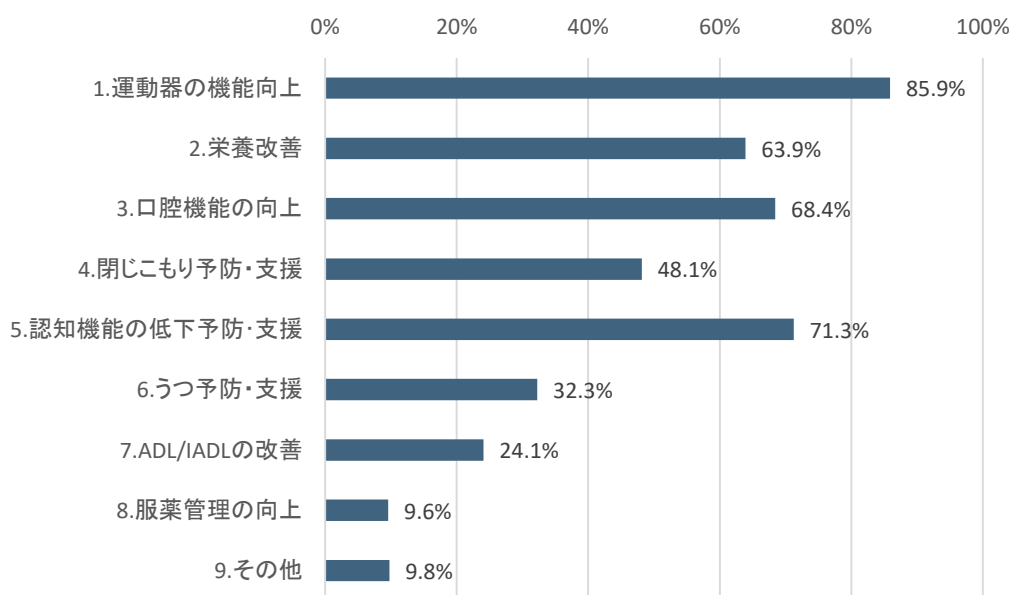
介護予防普及啓発事業については、介護予防教室等の開催はほぼすべての自治体が行っている一方、パンフレットの作成や講演会・相談会の実施は半数程度にとどまった。また、介護予防手帳等の介護予防事業の実施の記録を管理する媒体の配布を行っている自治体は全自治体の4分の1程度にとどまり、介護予防教室の整備を最優先で取り組んでいるという傾向が見て取れる。

図表 49 質問 19 | 介護予防普及啓発事業の実施有無(N=1,721)

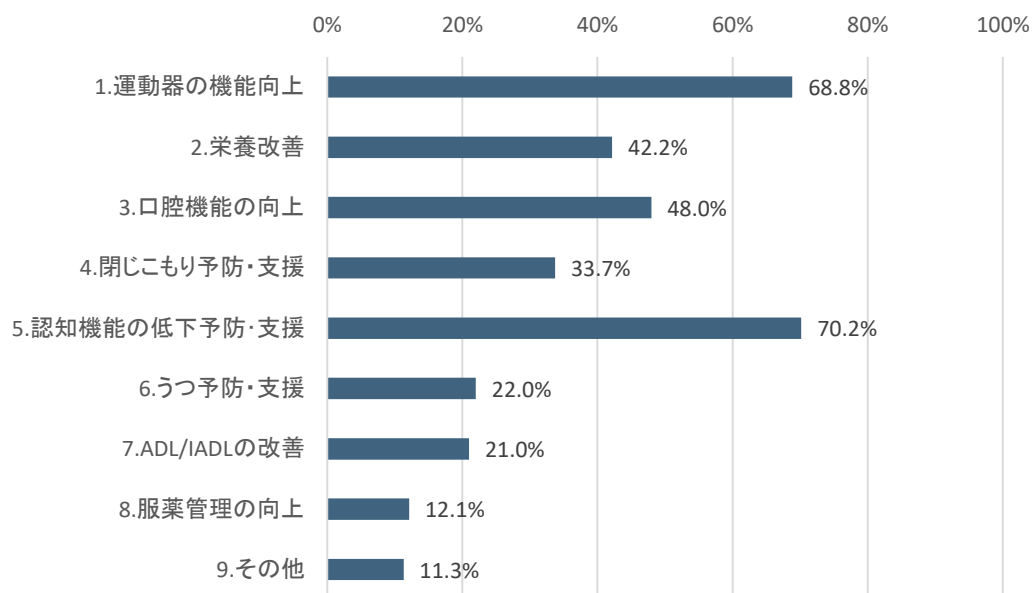


介護予防普及啓発事業の各項目の取組内容については、ほぼすべての項目において、運動器の機能向上と、認知機能の低下予防・支援を選択する自治体が多くなる傾向がある。それだけこの一般介護予防事業においては、広く住民の運動機能と認知機能の維持・改善を図り、要支援・要介護状態への移行を防止するという目的感が強いことがうかがえる。

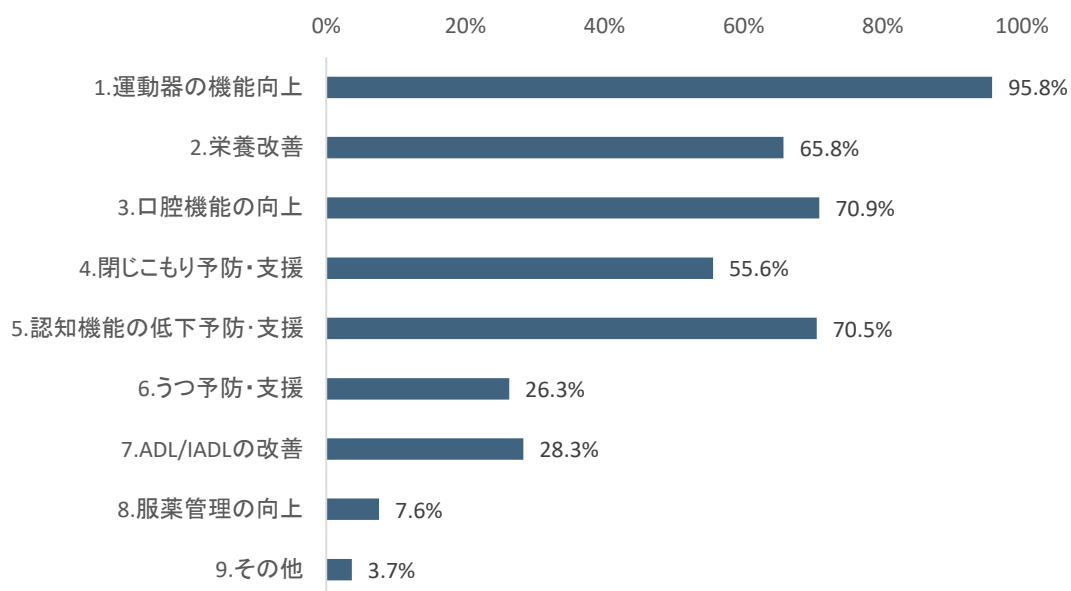
図表 50 質問 19 | 1.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布の取組内容(N=1,134)



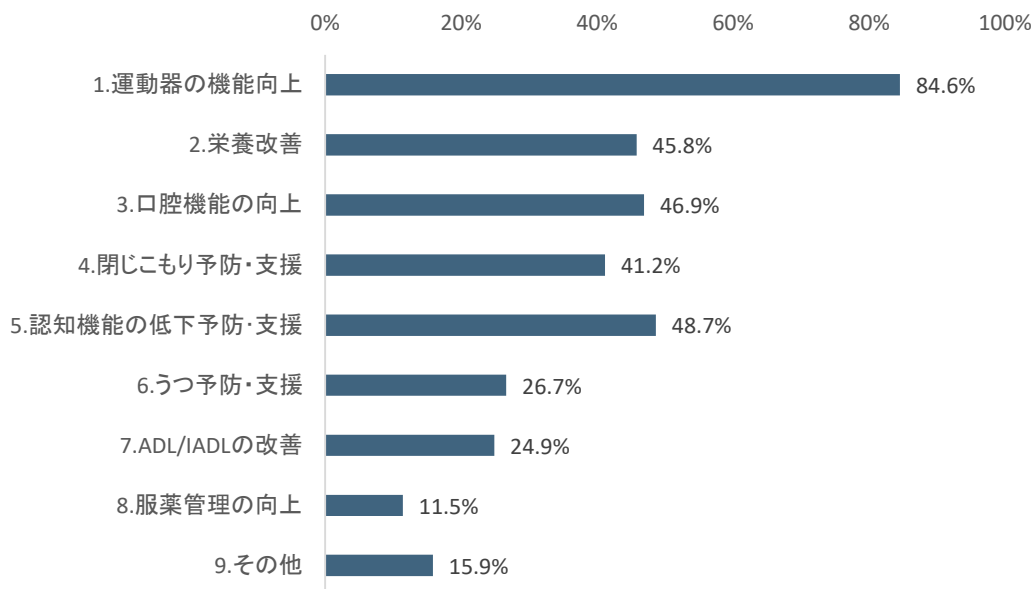
図表 51 質問 19 | 2.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催の取組内容(N=982)



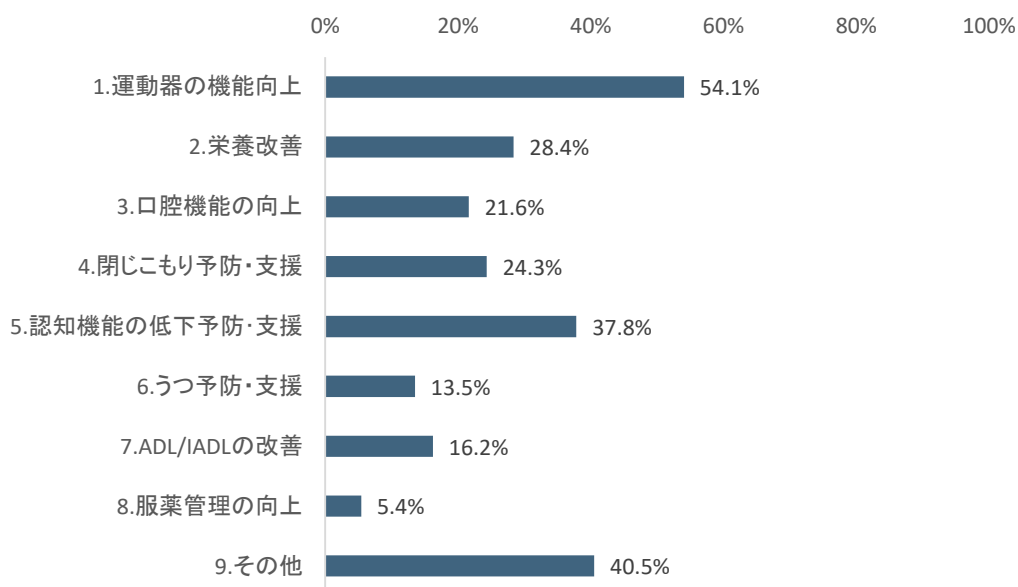
図表 52 質問 19 | 3.介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催の取組内容(N=1,577)



図表 53 質問 19 | 4.介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布の取組内容(N=454)

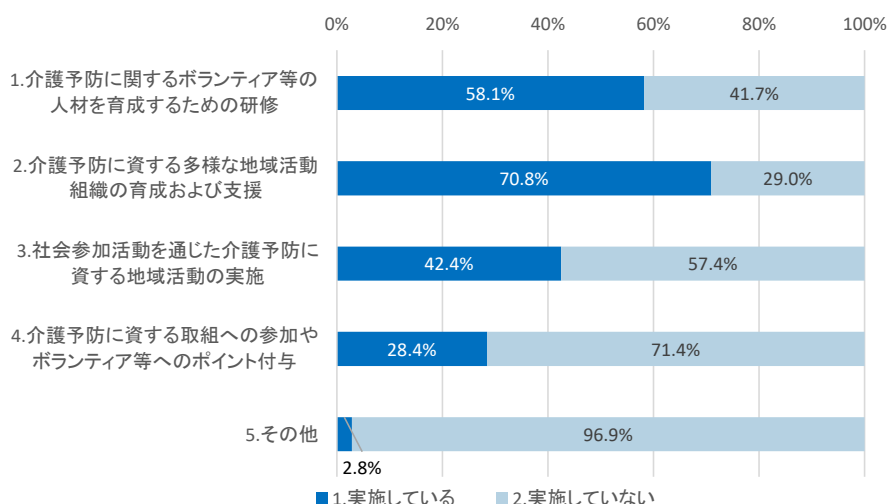


図表 54 質問 19 | 5.その他の取組内容(N=74)



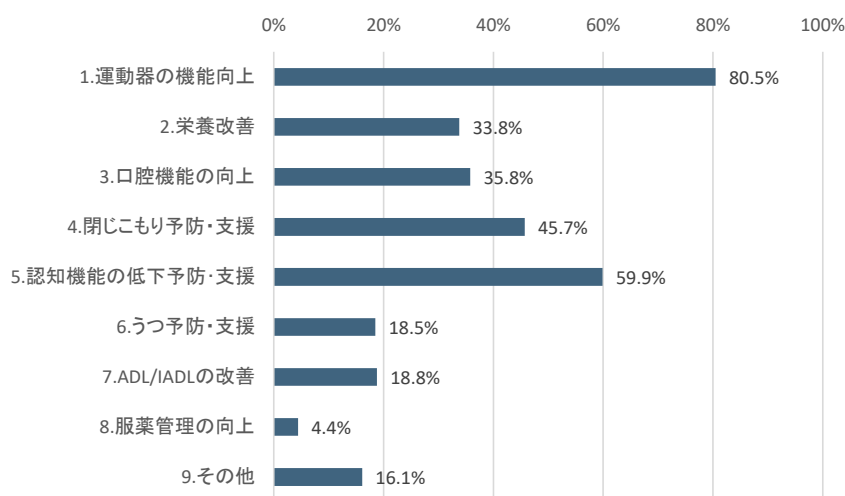
介護予防普及啓発事業の実施状況としては、地域活動組織の育成および支援が最も多く、約7割の自治体が実施していると回答した。また、ボランティア育成のための研修実施も6割弱、介護予防に資する地域活動の実施も4割強と、地域の実情に合わせて適切な項目を選択し、住民主体の通いの場等の整備に向けて、満遍なく実施されていることが見て取れる。

図表 55 質問 20 | 介護予防普及啓発事業の実施有無(N=1,721)

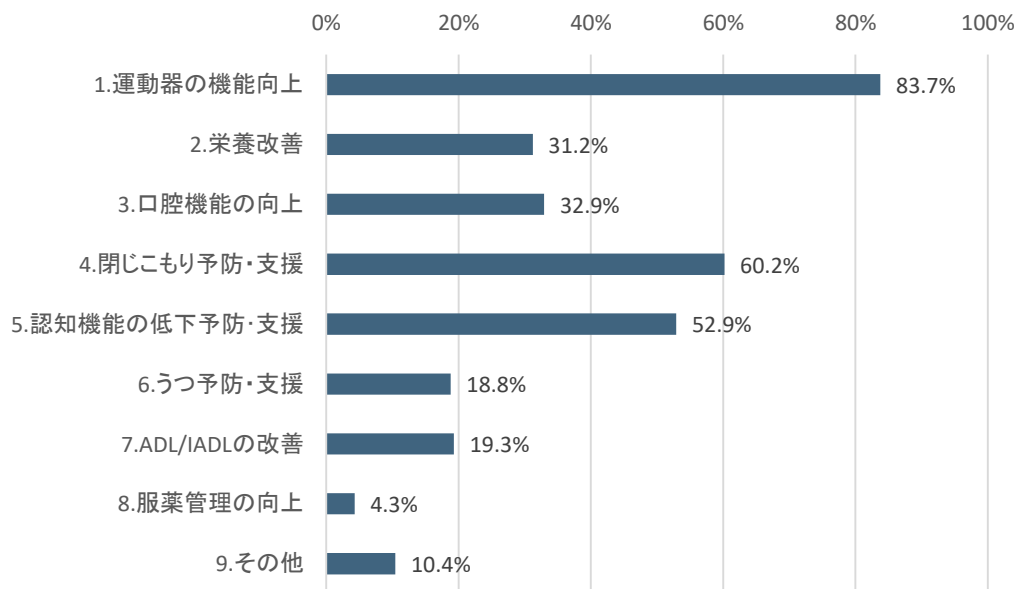


具体的な取組の内容としても、運動器の機能向上、閉じこもり予防、認知機能の低下予防などが比較的多い。高齢者が運動を中心とした住民主体の取組に参加することで、閉じこもり防ぐといった効果を狙うほか、認知機能の維持・向上を目的としたプログラムも多く展開されていることが見て取れる。

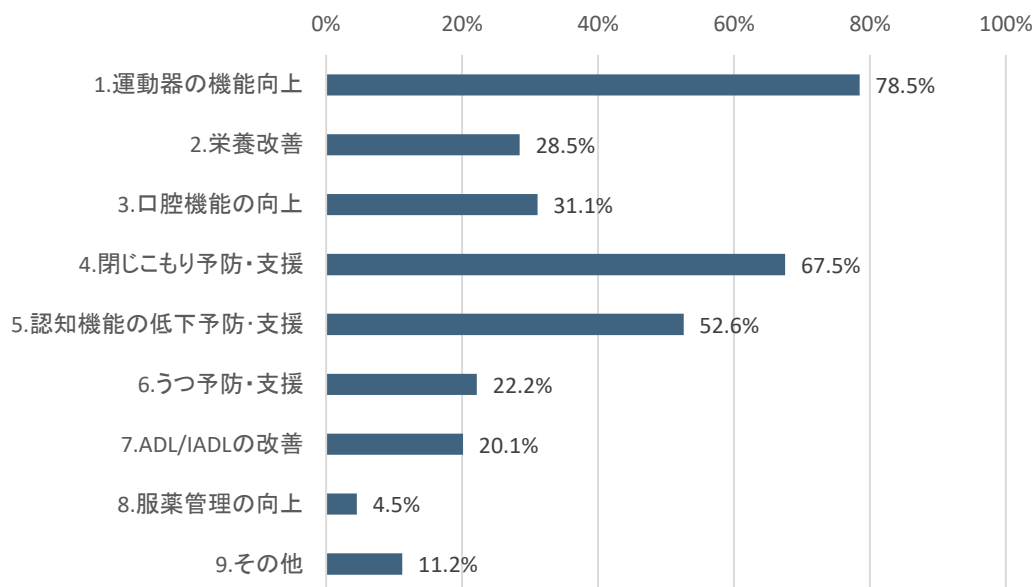
図表 56 質問 20 | 1.介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修の取組内容(N=1,000)



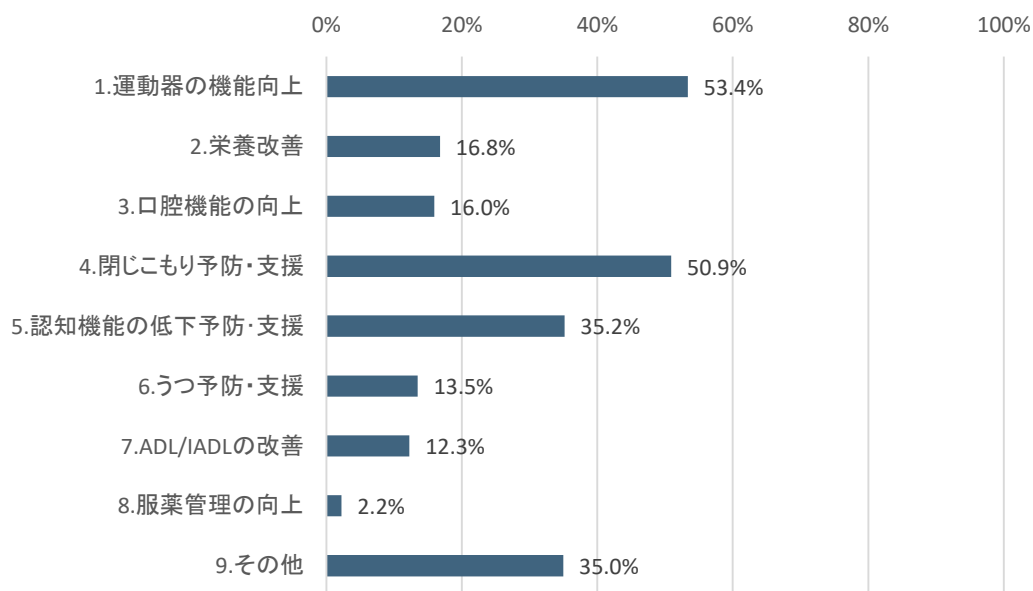
**図表 57 質問 20 | 2.介護予防に資する多様な地域活動
組織の育成および支援の取組内容(N=1,218)**



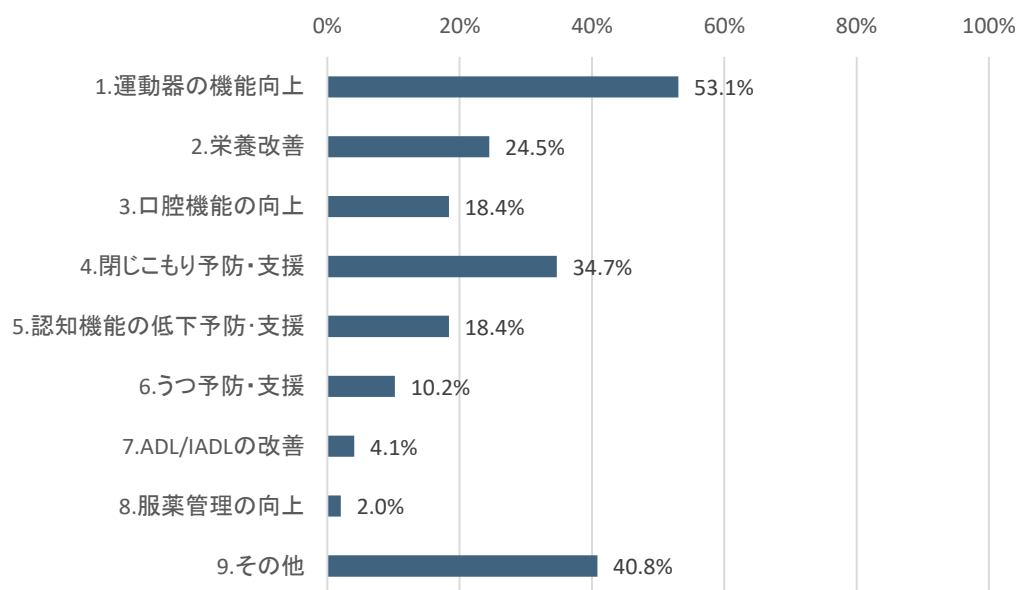
**図表 58 質問 20 | 3.社会参加活動を通じた介護予防に
資する地域活動の実施の取組内容(N=730)**



図表 59 質問 20 | 4.介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与の取組内容(N=489)



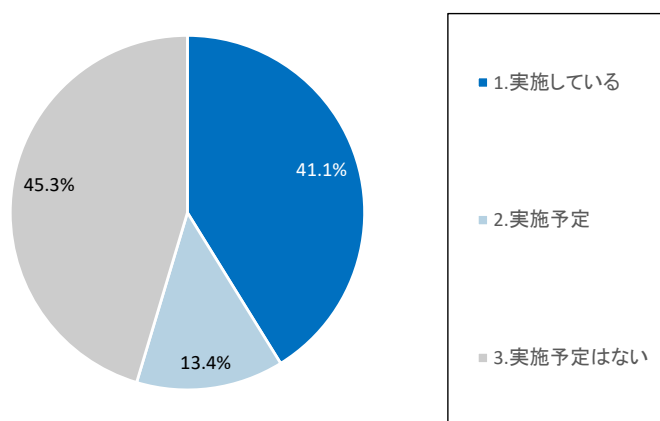
図表 60 質問 20 | 5.その他の取組内容(N=49)



地域の通いの場等を整備するにあたり、高齢者を対象とする保健事業との一体的な実施を行うことで効率的な運用を図ることが推進されている。

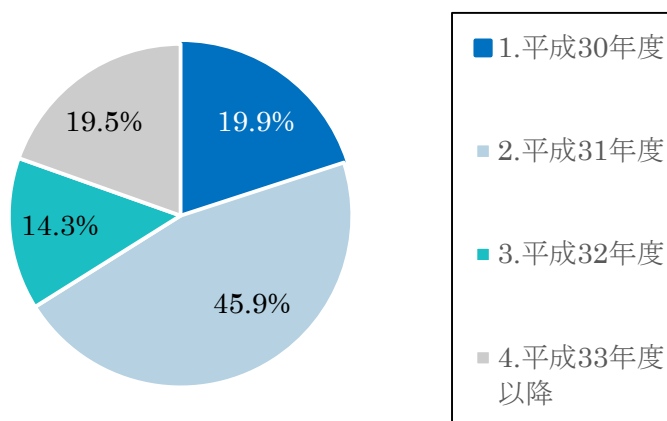
保健事業と介護予防事業との連携状況については、41.4%と約4割が実施していると回答した。一方で、45.3%と半数近い自治体は今後も実施予定は無いと回答しており、一体的実施の取組については、実施状況が二極化していると言える。

図表 61 質問 22 | 保健事業と介護予防の連携の有無(N=1,721)



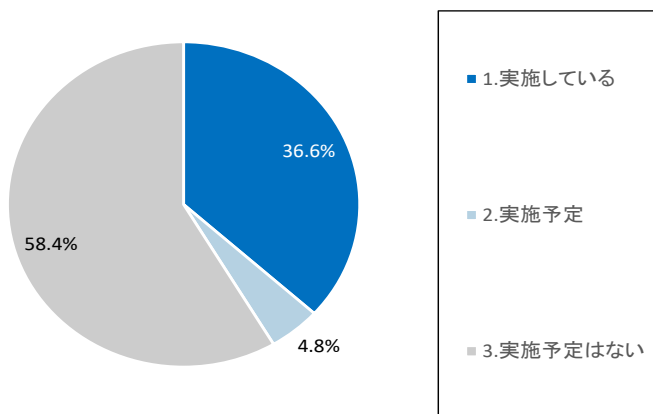
また、保健事業との連携について、実施予定と回答した自治体について、実施予定時期について聞くと、65.8%が平成30年度あるいは平成31年度中に実施すると回答している。

図表 62 質問 22 | 保健事業と介護予防の連携の有無(N=231)



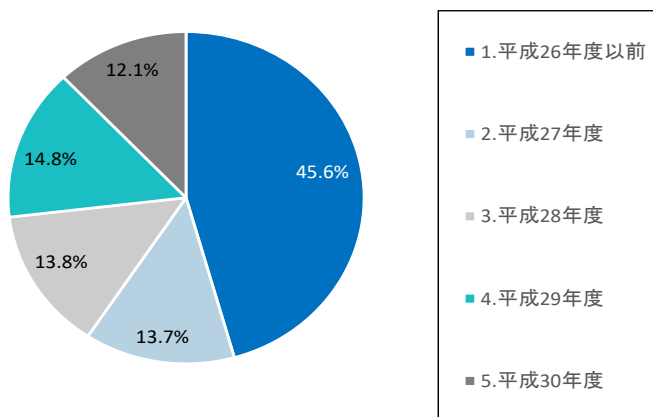
介護予防の取組を効果的に実施するためには、高齢者自身の参加が必要不可欠である。高齢者の参加を促進するべく、なんらかの動機づけ施策を行っているかについては、36.6%と約4割の自治体が実施していると回答した。

図表 63 質問 23 | 動機づけ施策の実施有無(N=1,721)



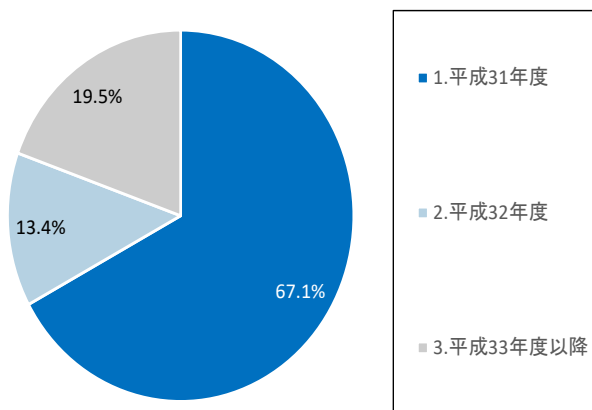
動機づけ施策を実施している自治体に、その開始時期を聞いたとこと、約半数が平成 26 年度以前と総合事業開始以前からの取組であることが分かった。

図表 64 質問 23 | 動機づけ施策の開始時期(N=630)



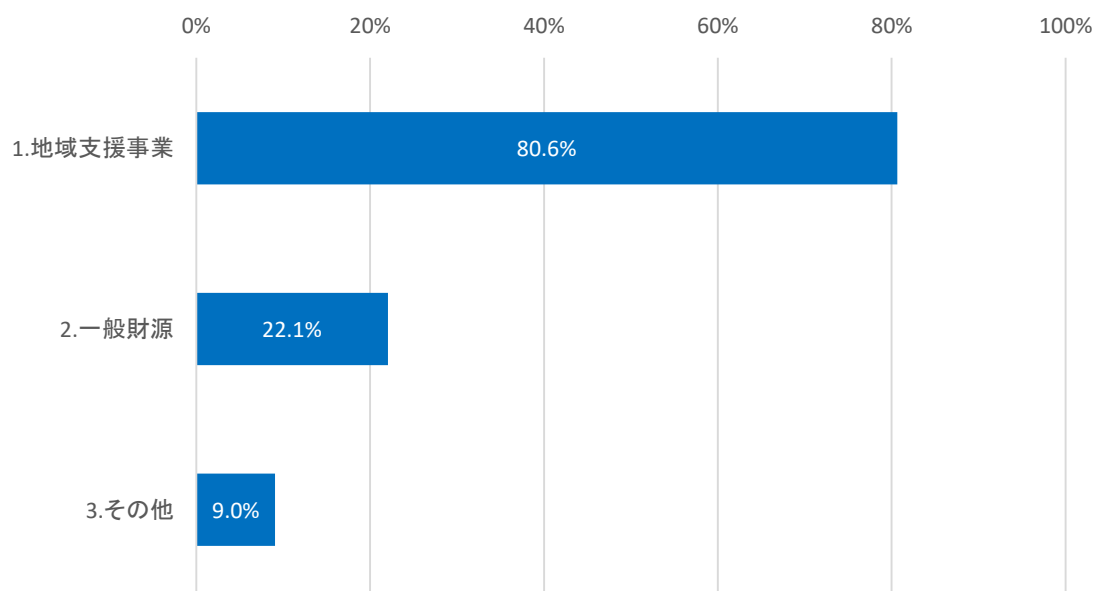
また、実施予定であると回答した自治体について、その実施予定時期を聞くと、約3分の2の自治体が平成31年度中の実施を予定しており、今後1年以内で実施自治体が増えることが見込まれる。

図表 65 質問 23 | 動機づけ施策の実施予定時期(N=82)



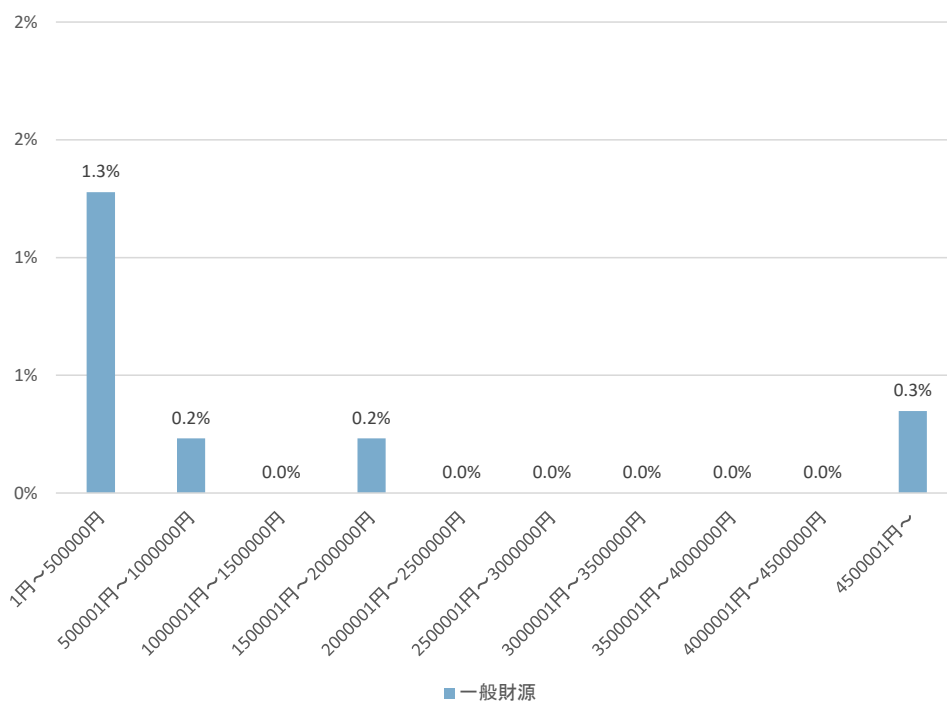
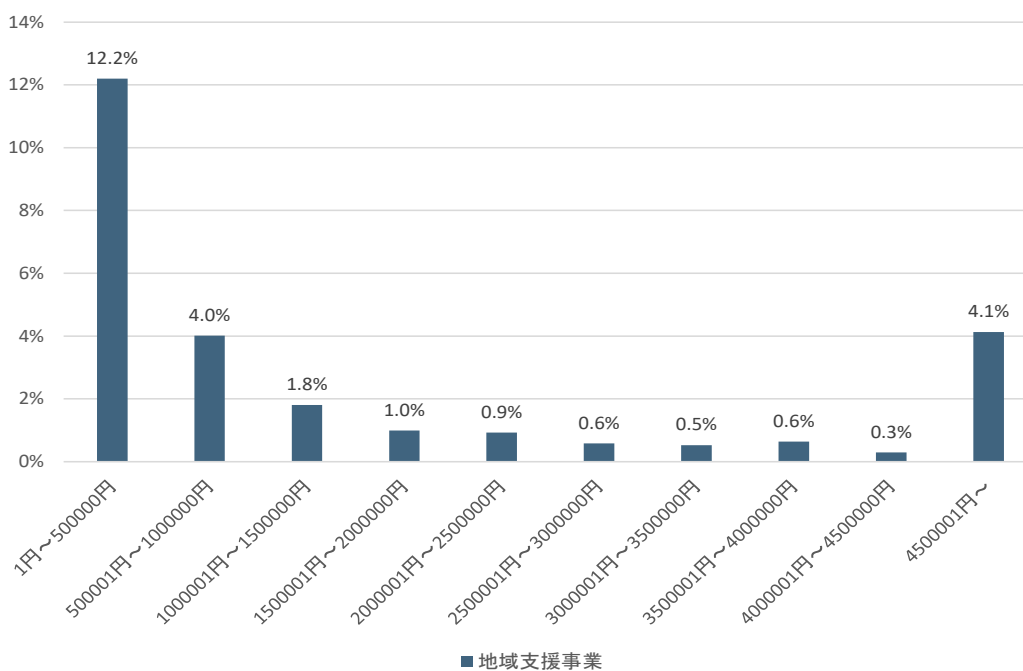
動機づけ施策の財源としては、地域支援事業の財源を使う自治体が最も多く、8割を超えている。ほかにも、一部一般財源やその他の財源を使う、あるいはこれらを組み合わせて予算を確保するといったケースが見受けられた。

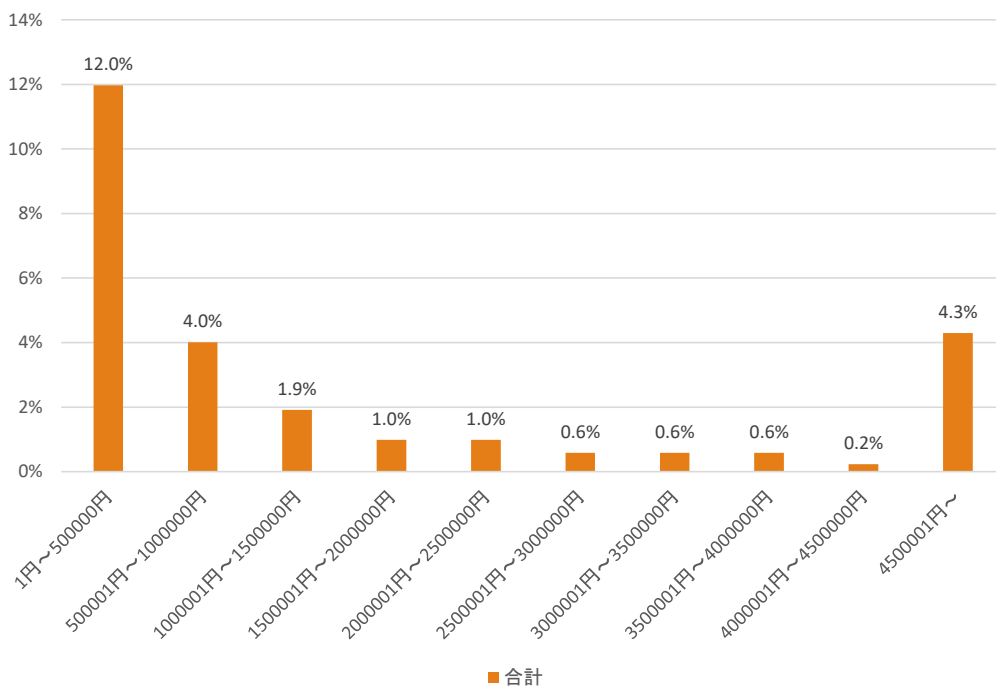
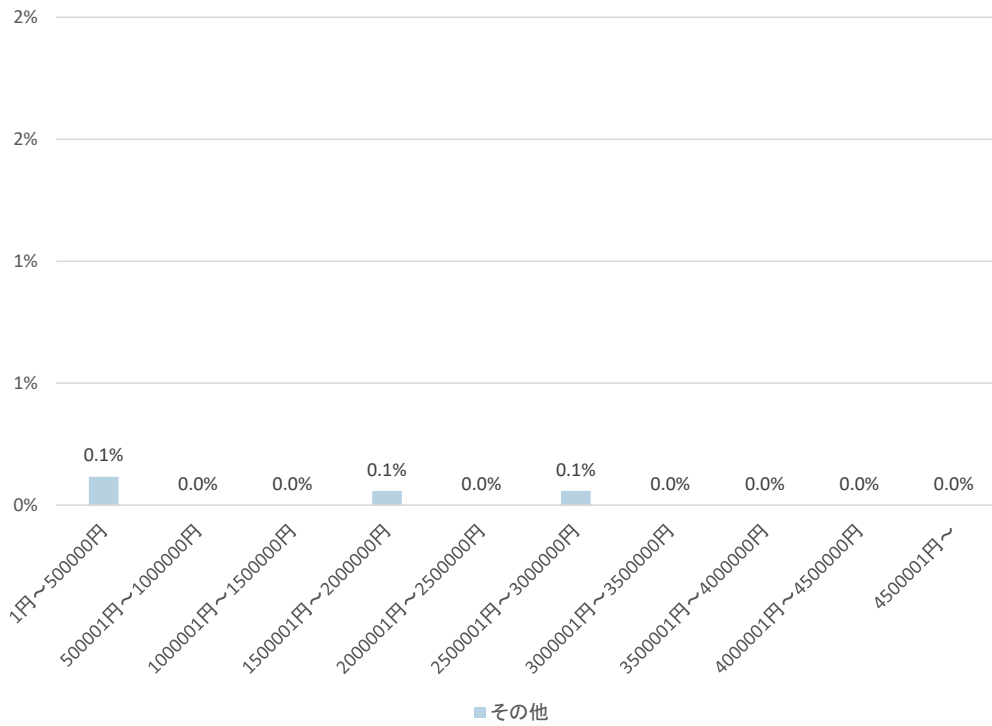
図表 66 質問 23 | 動機づけ施策の財源(N=630)



動機づけ施策にかかる平成 29 年度の総事業費の規模としては、50 万円以下の自治体が最も多く、全自治体の約 12%を占める。

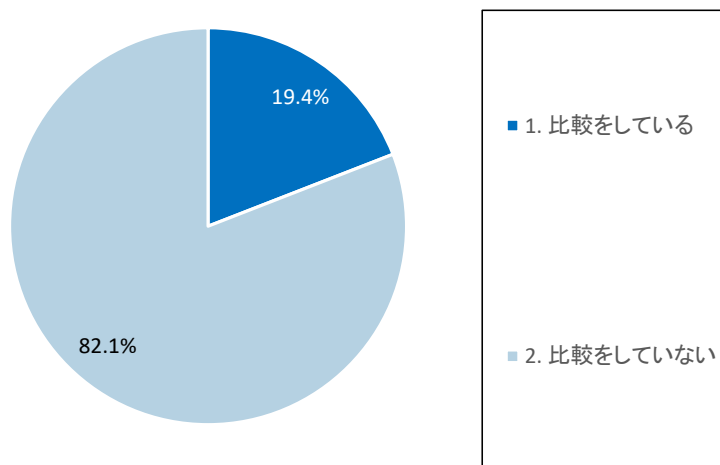
図表 67 質問 23 | 動機づけ施策の財源(N=1,721)





動機づけ施策を実施する上で、その施策により高齢者の参加が増えるなどの効果が出る
ことが求められる。施策前後での効果検証を行っているかについては、2割が実施するに
とどまった。未だ施策の実施体制を築くことに注力している段階であると考えられ、施策の
評価については今後の課題であると言える。

図表 68 質問 23 | 動機づけ施策の実施前後での効果等の比較の状況(N=630)



第4章

好取組事例へのヒアリング調査

0. ヒアリング調査の概要

0-1 ヒアリング調査の概要

(1) 調査対象

先述の通り、文献調査および電話による簡易ヒアリングを11月初旬より実施し、12月下旬から1月下旬にかけてヒアリング対象の選定や調査項目の検討を行った。そして対象が定まった11月中旬～12月中旬にかけてヒアリング調査を実施した。

調査対象は次表の通りである。

図表 69 調査対象とした11市町とヒアリング調査実施時期

#	自治体名	担当課	訪問日時
1	広島県広島市	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課	2018年12月17日
2	岡山県津山市	岡山県津山市高齢介護課	2018年12月21日
3	東京都国立市	東京都国立市健康福祉部高齢者支援課	2019年1月10日
4	石川県金沢市	石川県金沢市保健局健康政策課	2019年1月11日
5	岡山県和気町	岡山県和気町地域包括支援センター	2018年12月20日
6	大分県佐伯市	大分県佐伯市役所福祉保健部高齢者福祉課	2018年12月25日
7	大分県竹田市	大分県竹田市高齢者福祉課	2018年12月25日
8	石川県能美市	石川県能美市健康福祉部我が事丸ごと推進課	2019年1月11日
9	千葉県袖ヶ浦市	千葉県袖ヶ浦市福祉部高齢者支援課	2019年1月18日
10	山形県米沢市	山形県米沢市健康福祉部高齢者福祉課	2019年1月18日
11	愛知県一宮市	愛知県一宮市高年福祉課	2019年1月31日

また、上記の11自治体とは別に、サービスCの取組を検討している例として、石川県加賀市も訪問し、サービスCを検討する中での課題意識や展望についてヒアリング調査を実施した。

(2) 調査結果概要

前述の通り、サービスCの実施形態としては、その地域におけるサービスCの目的や対象となる高齢者の選定の有無等に応じて、2つのパターンが存在することが明らかになった。

図表 70 サービス C の実施形態のパターン整理

	パターン① 原則全員実施型	パターン② サービス対象者抽出型
目的	給付サービスの入り口として機能し、サービス自体をアセスメントの場として捉え、その後の生活を支える上で必要なサービスを検討する	専門職が集中的に介入し、高齢者の状態の改善を図る
内容	利用者の生活や家屋の状態を把握した上で、利用者の運動機能等を向上させるため、低負荷な運動指導などを行うケースが多い。	専門職の指導のもと、マシンを使ったトレーニングなど、強度の高い運動等を実施し、日常生活動作の改善に必要な機能の回復を図るケースが多い。
実施形態	・教室型 (開始時期が定められ、複数人が同時にサービスの提供を受けるケースが多い) ・個別機能訓練型 (年間のどのタイミングからでも開始が可能なケースが多い)	
対象者	新規認定者(事業対象者含む)全員	廃用症候群の方など改善可能性の高い高齢者に絞り込む
対象者の絞り込み方法	新規認定者(事業対象者含む)全員を対象とするため、絞り込みは行わない	フロー図等を定め、相談窓口で対象者を適切なサービスに振り分けるほか、自立支援型地域ケア会議など他職種で判断するケースが増える
単価	サービス単価は、5,000円/人・回程度が平均と想定される。 ①よりも②の方が高単価になる傾向がある。 収益の安定性を鑑み、月額あるいは年額で単価を定めるケースも多い。 参考) 現行相当サービス 訪問 月12,000円～35,000円程度 通所 月15,000円～35,000円程度	
メリット	対象者の振り分けのノウハウがなくても実施が可能	対象者の状態に応じたサービスの提供が可能
デメリット	受け入れ体制の確保が困難 利用者の状態像が多岐にわたり、パワーリハのような負荷の高い運動を一律に実施することは難しい	対象者の振り分けには適正サービスに振り分ける目利き力(ノウハウ)が必要になるため、窓口での振り分けが難しい 社会参加への連携が、ケアマネジメントの質に左右される
実施事例	寝屋川市、豊明市、佐伯市、能美市	生駒市、和歌町、竹田市、袖ヶ浦市、国立市、米沢市、津山市、一宮市、金沢市、広島市

本章においては、ヒアリングを行った事例について上記のパターンごとに整理した。結果的に、今回のヒアリング対象の中でパターン①の事例は佐伯市のみで、他はパターン②に分類された。同類型の中では人口規模順に並んでいるほか、次ページ以降に各市区町村の人口や高齢化率、サービスの運営方法など、自らの自治体と類似する条件の自治体を探す上で参考になるであろう情報も合わせて整理している。市区町村がサービス内容の検討や見直しの際の参考にしていただければと思う。

図表 71 ヒアリング事例の類型

I. 原則全員実施型のサービス C を提供している自治体

1. 大分県佐伯市 p90

人口	72,459人	高齢化率	38.0%	サービスC開始時期	通所型サービスC…平成26年度(当時現/計画サービス) 訪問型サービスC…平成29年10月	
サービスCの目的	廃用由来の機能低下防止					
対象者選定の方法	新規の運動機能向上が必要な要介護者については原則としてサービスCを推奨。 ※最終的には包括職員のアセスメントののち、担当ケアマネジャーが訪問して決定。					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数
訪問	「こころばい訪問事業」 生活動作の確認、個別プログラムの確認 ※こころばい事業とセットで実施 「栄養訪問事業」 「口腔訪問事業」	委託	3～6ヶ月 (必要時に実施) ※栄養・口腔については1～6ヶ月 (PC2回程度)	1回あたり500単位 ※こころばい訪問事業	なし ※こころばい訪問事業	85人
通所	「こころばい事業」 ①健康観察 ②ミニ講話 ③体力測定 ④運動プログラム、 ⑤個別プログラム ※こころばい訪問事業とセットで実施	委託	3～6ヶ月 (週1回30分週2回)	週4回:1月あたり 2,200単位 週2回:1月あたり 4,000単位	1割または2割 3割	45人

2. 石川県能美市 p111

人口	49,921人	高齢化率	25.2%	サービスC開始時期	平成25年に現状のサービスCの前身となる二次予防事業を開始。	
サービスCの目的	給付ありきのサービス体系から脱却し、介護予防・自立支援を目指す					
対象者選定の方法	アセスメントを元ケアプラン会議において選定。できる限り新規の利用者にサービスCを利用してもらう。					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数
訪問	「健康ライフ訪問」ハビリティ事業 ①自宅での動作指導 ②自宅での環境整備指導 ③自宅での運動指導 ※通所型サービスと組み合わせで実施	委託	6ヶ月 (1～3回程度)		500円/回	54人
通所	「健康ライフ教室」 ①簡単なストレッチ体操や筋力トレーニング ②筋力トレーニング・ウォーキング ③体力教室 ※必ず事業者が1回は訪問する	委託	6ヶ月(全24回)		300円/回	76人

II. サービス対象者抽出型のサービス C を提供している自治体

3. 岡山県和気町 p121

人口	14,395人	高齢化率	38.8%	サービスC開始時期	平成29年度4月	
サービスCの目的	状態の維持・改善、給付サービスへの移行防止					
対象者選定の方法	市の担当者が個別に選別している					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数
訪問	専門職が訪問してアドバイスを行う ※基本は通所型との併用	直営	6ヶ月			7人
通所	教室型で運動機能、口腔機能改善、栄養指導、認知症予防、 うつ改善などのプログラムを用意	直営	3ヶ月(全12回)			24人

4. 大分県竹田市 p128

人口	22,211人	高齢化率	45.1%	サービスC 開始時期	平成27年7月(態形となるサービスは平成18年より実施)	
サービスC の目的	高齢者の身体機能の向上や重症化防止 一般介護予防事業に注力しているため、一般介護予防事業へのつなぎとしての機能					
対象者選定 の方法	改善の見込みがあること、改善の意思があることを担当者が確認・申附					
提供する サービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度 利用者数
訪問	「プロ訪問事業」 ※基本は通所型との併用	直営	3ヶ月(全5回まで)		なし	35人
通所	「パワーアップ教室」 「わくわく教室」	委託	3ヶ月		なし 送迎のみ300円	41人

5. 千葉県袖ヶ浦市 p139

人口	63,251人	高齢化率	26.3%	サービスC 開始時期	平成29年度	
サービスC の目的	セルフケア能力を向上させるとともに、地域の場へ自主的な参加を促す					
対象者選定 の方法	基本チェックリストで抽出された虚弱な方を中心に、参加希望があるかなどをもとに絞り込む					
提供する サービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度 利用者数
訪問	「自宅訪問支援」 ①自宅でできる運動の提案 ②介護予防の観点での環境整備等 ※通所型サービスと一体的に実施	委託	5ヶ月全5回 (平成30年度からは4ヶ月全4回)			67人
通所	「趣いの教室」 ①自宅でできる運動の指導・助言 ②機械を使ったトレーニング ③介護予防に関する講話 等 ※訪問型サービスと一体的に実施	委託	3ヶ月全12回 (平成30年度からは4ヶ月全10回)			67人

6. 東京都国立市 p145

人口	75,452人	高齢化率	22.7%	サービスC 開始時期	平成27年度	
サービスC の目的	状態が一度落ちた方が再び元の生活に戻れるようにする					
対象者選定 の方法	チェックリストをもとに対象者を抽出					
提供する サービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度 利用者数
訪問	「自宅でいっしょ」トライ 作業療法士が個別のプランを作成し、生活動作がスムーズになるような取組を実施	委託	最大3ヶ月 (全12回まで)		1,000円	10人
通所	「マシンで筋力アップ教室」 体力測定後、体操やトレーニングマシンを使う運動教室	委託	3ヶ月(全12回)		1,000円	155人
	「集中！ Myリハビリ」 看護師・理学療法士・作業療法士、健康運動指導員等が個別にプランを作成し、個別運動プログラムを実施		最大3ヶ月 (全12回まで)		1,000円	
	「くはにトレ」 体力測定後、いすに座ってできる体操を中心に実施		3ヶ月(全12回)		1,000円	
	「お口いざいぎ教室」 歯科衛生士が口腔ケアの状態を確認、健口体操、口腔ケアの実施		全6回		500円	

7. 山形県米沢市 p152

人口	81,125人	高齢化率	30.7%	サービスC開始時期	平成29年度	
サービスCの目的	雇用状態からの脱却、本人のしたい生活の実現に向けた生活改善・セルフケア能力の向上					
対象者選定の方法	地域包括支援センター職員が抽出・選定					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数
訪問	「とぎのきライフ訪問コース」 ・タイプⅠ きっかけづくり型 うつ・閉じこもり・認知症の方などを対象に看護師が訪問するサービス ・タイプⅡ リハビリ特化型 通所型サービス利用者に対して在宅アセスメントを実施するサービス ※通所型サービスと併用	委託	3ヶ月(月2回)	タイプⅠ きっかけづくり型 1回7,500円 タイプⅡ リハビリ特化型 1回4,800円	タイプⅠ きっかけづくり型 1回500円 タイプⅡ リハビリ特化型 自己負担なし	7人
通所	「プレミアム運動コース」 PT、OTの専門職により運動指導 ※訪問型サービスと併用	委託	6ヶ月(前半週2回 後半週1回)	前半1~24回 1回3,800円 後半25~36回 1回2,000円	1回500円	35人

8. 岡山県津山市 p159

人口	101,588人	高齢化率	29.8%	サービスC開始時期	平成29年度(ただし、通所型サービスについては平成31年度から新しい体制での実施)	
サービスCの目的	要介護者の心身状態に合わせたサービスの提供および支援により、在宅生活の安心確保					
対象者選定の方法	フロー図を策定し、基本チェックリストによるエリア判定とあわせて対象者を選定					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数
訪問	「専門職応援サービス」 管理栄養士やリハビリテーション専門職の人を派遣					2人
通所	「津山市元気いきいき通所サービス」 ①運動技能向上プログラム、 ②口腔体操	委託	コケないからの講座を実施の場合は3ヶ月、半高床の場合は6ヶ月	1回 3,290円	1割、2割、3割	11人 ※平成31年度より休年度変更

9. 愛知県一宮市 p167

人口	385,777人	高齢化率	26.3%	サービスC開始時期	平成29年度(平成18年度から同等のサービスは実施)	
サービスCの目的	家で教室の内容を実践および習慣化してもらうことで、最終的には地域に出てもらう					
対象者選定の方法	基本チェックリストの結果により選別					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	平成29年度利用者数
訪問	「いきいき訪問」 ①運動・体操 ・理学療法士による運動指導 ・柔道整復師による運動指導 ②栄養の改善 ③お口の健康 ④認知症予防・閉じこもり予防・健康相談	直接実施	理学療法士による運動指導:1~4回 柔道整復師による運動指導:週1回(全8回) その他:訪問1~2回			17人
通所	「健康にろばん塾」(運動器の機能向上事業)	直接実施	3ヶ月(全10回)			666人
	「栄養改善教室」(栄養改善事業)		3ヶ月(全6回)			
	「脳の健康教室」(認知症予防事業)		6ヶ月(全23回)			
	「お口の健康づくり教室」(口腔機能の向上事業)	委託	3ヶ月(全8回)			
	「元気はれはれ教室」(うつ・閉じこもり予防事業)	委託	6ヶ月(週1回)			

10. 石川県金沢市 p184

人口	452,844人	高齢化率	26.0%	サービスC開始時期	平成29年度(サービスC自体は二次予防事業を引き継いでいる)	
サービスCの目的	ブレフレルの方で、運動機能の向上が見込まれる方、かつうつ症状や認知症等を有していない方の改善					
対象者選定の方法	自由の利用基準を設定。地域包括支援センター職員によるアセスメントにより選定					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	利用者負担
訪問	訪問型サービス(栄養改善) 管理栄養士が自宅に訪問し栄養相談・栄養指導を実施	委託	3ヶ月(全3回)			5人
通所	通所型サービス(運動機能向上) 介護事業所等で筋力トレーニングを実施	委託	3ヶ月 (週2回、全24回)			608人
通所	通所型サービス(口腔機能向上) 歯科医院に通い、口腔の筋力アップトレーニングを実施	委託	3ヶ月(全4回)			

11. 広島県広島市 p194

人口	1,193,566人	高齢化率	24.6%	サービスC開始時期	平成29年度	
サービスCの目的	生活機能が低下している高齢者に対し、セルフケア能力を高める働きかけを行い、可能な限り地域の介護予防拠点等の利用への移行を目指す					
対象者選定の方法	地域包括支援センター職員が広島市版のアセスメントシートを活用してプラン作成					
提供するサービスC	サービス内容	運営方法	サービス提供期間	単価	利用者負担	利用者負担
訪問	「短期集中予防訪問サービス」 ①運動器の機能向上 ②生活環境改善 ③口腔機能向上 ④コミュニケーション力の改善 ⑤栄養改善 等に関する指導	委託	原則3ヶ月 (2週間に1回) 年度内最大2クール	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 30分 1回あたり 5,800円 80分 1回あたり 11,200円 管理栄養士 30分 1回あたり 5,700円 60分 1回あたり 11,400円	1割	76人
通所	「短期集中運動型デイサービス」 生活機能改善のための、デイサービス等において運動器の機能向上	委託	原則3ヶ月(週1回) 年度内最大2クール	基本運営費 4,400円 口腔ケア加算 800円 送迎加算 片道 500円 ※2クール目は月謝包括報酬 14,800円(加算なし)	1割	196人
通所	「短期集中口腔ケアサービス」 歯科医院での口腔ケア	委託	3ヶ月(2週間に1回) 全7回まで			

1. 大分県佐伯市

■大分県佐伯市の基本情報

大分県佐伯市は人口 73,546 人、高齢化率 37.15% の市で、宮崎県と隣接する南東端に位置する。2005 年 3 月 3 日に旧佐伯市と南海部郡 5 町 3 村が合併して新たに佐伯市となり、面積は 903.11 km² と九州の市町村の中で最大の面積を持つことになった。

日常生活圏域は 3 圏域あり、直営の地域包括支援センター1 箇所と合併前の市町村単位に 8 つのプラントを設置している。



出所) JMAP 地域医療情報システム

■大分県佐伯市の介護資源の状況

佐伯市の介護資源は比較的充実しており、種類も豊富にある。しかし、広さが故に地域的な偏在も見られる。

図表 72 佐伯市の介護資源の状況

類型	事業所数
生活支援ハウス	8
養護老人ホーム	1
軽費老人ホーム	1
サービス付き高齢者向け住宅	5
介護付有料老人ホーム	3
住宅型有料老人ホーム	25
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	14
地域密着型特定施設	1
介護老人保健施設	5
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	7
地域密着型介護老人福祉施設	5
訪問介護	38
訪問看護	27
訪問リハビリテーション	9
訪問入浴介護	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
通所介護	24
地域密着型通所介護	8
認知症対応型通所介護	3

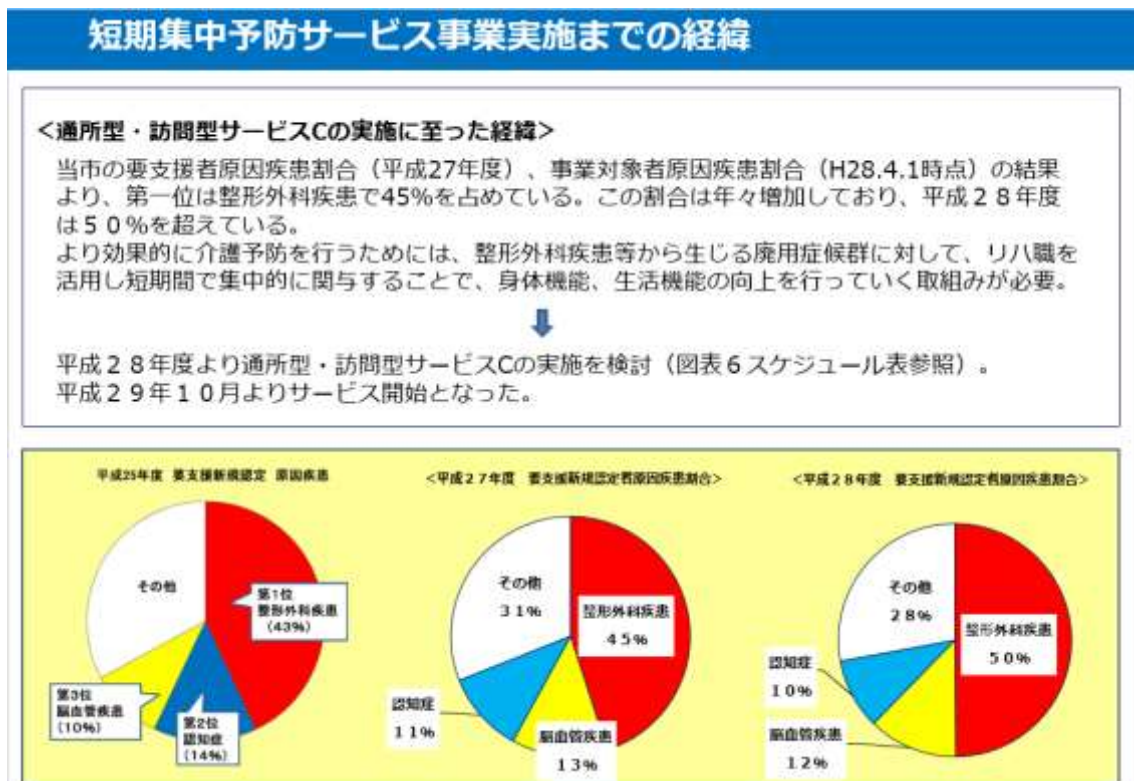
通所リハビリテーション	7
小規模多機能型居宅介護	2
看護小規模多機能居宅介護	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
短期入所生活介護	15
短期入所療養介護	5
居宅介護支援	22

出所) 大分県佐伯市 高齢者を支える福祉サービスガイドブックより NRI 作成

■地域における介護予防の課題意識

佐伯市の要支援者の原因疾患割合は、整形外科疾患が最も高く、次いで脳血管疾患、認知症となっている。特に整形外科疾患の割合は年々増加しており、平成28年度は50%を超えるほどになっていた。そのため、整形外科疾患等から生じる廃用症候群に対して、短期間に集中してリハ職が関与し、身体機能および生活機能の向上を図り、効果的に介護予防を行う必要があるとの結論に至った。

図表 73 通所型・訪問型サービスC 実施までの経緯

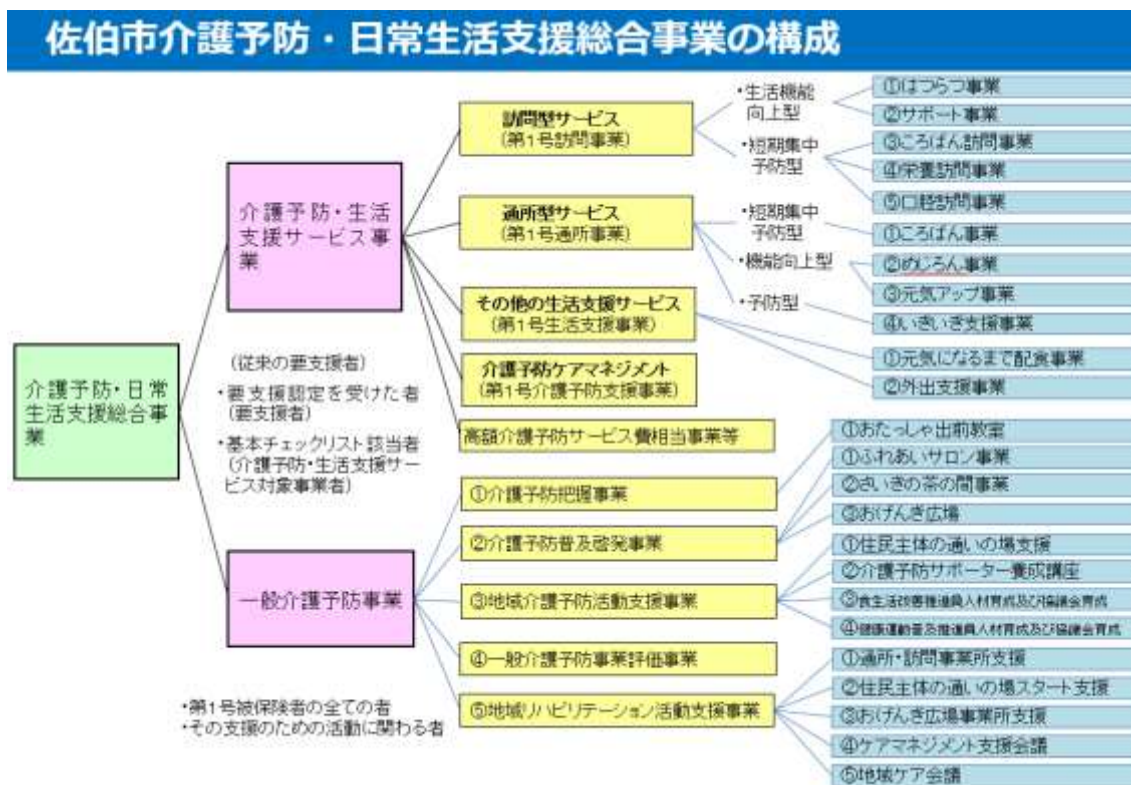


出所) 佐伯市提供資料

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

介護予防・日常生活支援総合事業は、平成27年4月から開始している。総合事業の構成としては、下図の通りである。

図表 74 総合事業の構成



出所) 佐伯市提供資料

通所型サービスとしては「めじろん事業」、「元気アップ事業」、「いきいき支援事業」、「ころばん事業」の4つがある。当市の特徴としては、通所型サービスCである「ころばん事業」を除いた3つの多様なサービスを、緩和ではなく現行相当のサービスとして位置づけ実施している点である。事業ごとにプログラム内容や、活用する書類の様式を指定し、自立支援に沿ったサービス提供を行ってもらう代わりに、事業所にかかる負担も大きいため、指定基準や単価等は現行相当の位置づけとし、サービスの質を担保しながら事業に取り組んでもらっている。

「めじろん事業」は、運動機能向上が必要であるが、通所型サービスC（ころばん事業）が行き届かない周辺部の地域の方や、高負荷での運動は難しい方などを対象に、大分県が開発した高齢者向けの筋力アップの体操（めじろん元気アップ体操）を中心としたプログラムを行っている。

「元気アップ事業」は、認知症予防・閉じこもり予防を主な目的としたサービスである。

「いきいき支援事業」は、ころばん事業、めじろん事業、元気アップ事業に当てはまらない

い方を対象に実施している。

図表 75 通所型サービス

佐伯市の通所型サービス				
サービス 種別	現行の通所介護相当			短期集中予防サービス
	めじろん事業	元気アップ事業	いきいき支援事業	ころぼん事業
内容	廃用等により上肢下肢体幹機能等の低下があり、日常の生活動作が困難になった対象者に対し、通所型の事業所において、運動機能向上・口腔機能向上等の訓練を中心としたサービスを実施する。 (体操プログラム)	認知症、閉じこもり等により生活不活発になる可能性のある対象者に対し、通所型の事業所において、認知症進行予防や社会参加へのきっかけづくりを目的としたサービスを実施する。	生活不活発になる可能性のある対象者等に対し、通所型の事業所において、社会参加へのきっかけづくりを目的としたサービスを実施する。	廃用等により上肢下肢体幹機能等の低下があり、日常の生活動作が困難になった対象者に対し、通所型の事業所において、運動機能向上等の訓練を中心としたサービスを実施する。 ○器具3点セットプログラム ○個別プログラム など
期間	3～6か月			
時間	3時間以内			
頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1 週1回 ・要支援2 週2回 ・事業対象者 週1～2回 			<ul style="list-style-type: none"> ・週1～2回 (頻度はマネジメントにより判断)
その他	※通所型サービスの併用不可	※通所型サービスの併用不可	※通所型サービスの併用不可	※通所型サービスの併用不可 ※平成29年10月から実施。

出所) 佐伯市提供資料

訪問型サービスとしては、栄養・口腔・運動のそれぞれの機能向上に対応した3つのサービスCを置き、事業の効果を最大限に引き出せるよう、これらのサービスを必要に応じて組み合わせて利用できるようにしている。また、現行相当のサービスとして、「はつらつ事業」、「サポート事業」の2つがある。2つのサービスの違いは1回あたりの時間である。利用者の状態像に応じて利用時間の使い分けができるようにすることで、一定期間の支援により機能が向上した際は、支援内容や時間の見直しが柔軟に行えるように工夫している。

図表 76 訪問型サービス

佐伯市の訪問型サービス

サービス種別	現行の訪問介護相当		短期集中予防サービス		
	はつらつ事業	サポート事業	栄養訪問事業	口腔訪問事業	ころばん訪問事業
内容	廃用等により上肢・下肢体幹機能等の低下がある対象者に対し、生活機能の向上や生活支援を目的としたサービスを実施する。 (調理、掃除、入浴、屋内外の歩行等)	廃用等により上肢・下肢体幹機能等の低下がある対象者に対し、生活機能の向上や生活支援を目的とした短時間のサービスを実施する。 (買い物、ゴミ出し、入浴、着替え、調理の下準備、洗濯の取り込み等)	栄養面の課題がある対象者や、その家族に対して、管理栄養士が定期的に訪問し栄養改善のための助言や指導を行う。	口腔機能の低下がある対象者や、その家族に対して、歯科衛生士が定期的に訪問し、口腔機能向上のための助言や指導を行う。	自宅でのADL・IADLの評価、生活における課題の確認、環境整備や動作確認等を行う。 (ころばん事業実施リハ職による訪問)
期間	3～6か月	3～6か月	1～6か月	1～6か月	ころばん事業実施期間
頻度	週1～2回	週1～2回	月2回程度	月2回程度	必要時
1回あたりの時間	60分程度	30分程度	60分以内	60分以内	30分以上
その他	※訪問型サポート事業との同日併用は不可	※訪問型はつらつ事業との同日併用は不可			※ころばん事業とセットで利用 ※H29.10月から実施

出所) 佐伯市提供資料

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

佐伯市では、通所型サービス C である「ころばん事業」については平成 26 年度から現行相当のサービスとして実施しており、平成 29 年 10 月よりサービス C としての枠組みに変更した。訪問型サービス C である「ころばん訪問事業」は平成 29 年 10 月より新たに取組を開始し、通所型サービス C とセットで利用するように位置づけた。

通所型・訪問型サービス C の開始に当たっては、利用対象者となる事業対象者や要支援の方の原因疾患分析等を行いながら、課内でサービス C の必要性を協議した。また、平成 28 年 11 月には先進地である生駒市を視察し、地域ケア会議と通所型サービス C を見学させてもらい事業検討の参考にした。

通所型・訪問型サービス C の実施については、それぞれの自治体の実態や課題を踏まえたうえで、必要性の判断を行うことが非常に重要だろうと市の担当者は述べる。すでに実施している現行や緩和のサービスで廃用モデルが減少していれば、サービス C を実施しないという選択肢もあったかもしれない。しかし佐伯市の実態としては廃用由来の機能低下が年々増加していたため、サービス C の開始に踏み切った。まずは、それぞれの自治体においてサービス C の必要性をしっかりと検討しないと、サービス C の対象者の状態像や事業内容等の具体的な運用部分についても決められないだろうという意見であった。

■サービス C の対象者選定の方法

サービス C の対象としては、従来の二次予防事業対象者や要支援の方で廃用による機能低下をきたしており、サービス C で改善が見込まれるケースとしている。特に新規の運動機能向上が必要な廃用ケースについては、原則としてサービス C を勧めている。

対象者の振り分けについては、包括の職員（相談員や保健師）が実際に対象者の自宅を訪問しアセスメントを行い判断する。さらにその後、担当となるケアマネジャーが訪問しアセスメントを重ね、最終的に決定する流れとなる。振り分けに悩む状態像のケースについては、佐伯市独自の「ケアマネジメント支援会議」で動画を用いて多職種で検討する。ケアマネジメント支援会議については、後段の「サービス C 実施における工夫」で詳述する。

■通所型・訪問型サービス C の内容

佐伯市の通所型サービス C（ころばん事業）は、大分市にある株式会社ライフリー「デイサービス楽」で実施している運動機能向上プログラムの内容を取り入れている。実施にあたっては県のモデル事業を活用し、サービス提供事業所がデイサービス楽より職員派遣による実地指導を受け、技術向上を行った。通所型サービス C と訪問型サービス C は事業の効果を最大限に得られるように、必ずセットで利用してもらうようにしている。

図表 78 ころばん事業・ころばん訪問事業のプログラム

短期集中予防サービス

ころばん事業(通所型サービスC)

<通所プログラム>

健康観察

血圧・脈・体温測定、血中酸素濃度、睡眠、食事、体調などの確

ミニ講話

1回の講話時間：5分程度

必須内容 「介護保険の理念と運動の意義」
「廃用症候群と運動の意義」
「口腔機能について」
「栄養について」

○運動を行うには最初の動機づけが大切です。そのために「介護保険の理念と運動の意義」「廃用症候群と運動の意義」については、利用開始の早い時期に行うことが望ましい。

○必須内容以外のテーマは自由。

体力測定

- ①握力
- ②開眼片足立ち
- ③TUG
- ④5m歩行
- ⑤10回立ち座り

○測定はなるべく同じ人が行うことが望ましい。(誤差をなくす)

○測定は毎回行う。結果は利用者に伝え、運動を行う意欲につなげる。



運動プログラム

1. ウォーミングアップ
2. 上肢の主運動
 - ①腕振り(2分間実施)
 - ②腕の外開き・内開き(左右同時に10回)
 - ③二の腕伸ばし(後方10回)
 - ④二頭筋曲げ(肘曲げ10回)
 - ⑤手首の曲げ伸ばし(各10回)
 - ⑥握力(片手ずつ各1分間)
3. 下肢の主運動(器具3点セット)
 - ①負荷をかけて足踏み
 - ②台昇降
 - ③ストレッチングボード
 ※各器具とも3分×3セット実施する



4. クーリングダウン

個別プログラム

必要時、利用者の生活課題に応じた個別プログラムを実施。また、自宅でセルフケアできるように体操等の指導を行う。



短期集中予防サービス

ころばん訪問事業(訪問型サービス)

<訪問プログラム>

生活動作の確認

- 生活課題の確認
- 住環境の確認
- 地域活動に関する確認
- 使用している道具の確認
- 本人の役割の確認 など

個別プログラムの確認

- 通所で習った個別プログラムの実践の確認や助言 など

出所) 佐伯市提供資料

単価の設定に際しては、セラピストを専従で配置し行っている事業であるため、現行の介護予防通所リハビリテーションや介護予防訪問リハビリテーションの介護報酬単位を参考に設定した。

自己負担額については、「ころばん訪問事業」は「ころばん事業」とセットで利用してもらう想定のため自己負担をなくし、「ころばん事業」のみ 1~3 割の自己負担としている。

図表 79 サービス C の事業内容

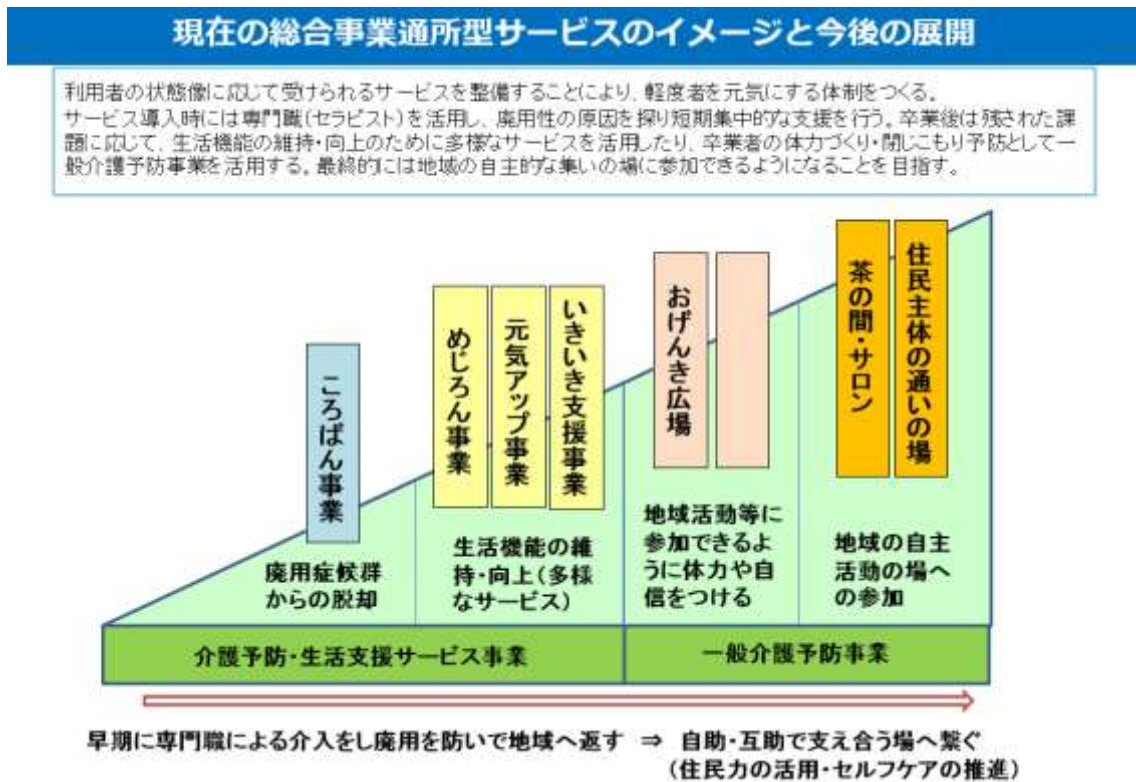
ころばん事業・ころばん訪問事業の内容		
	通所型サービスC ころばん事業	訪問型サービスC ころばん訪問事業
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ●ころばん事業のメニューを基本として実施 廃用等により上肢下肢体幹機能等の低下があり、日常生活動作が困難になった対象者に対し、通所型の事業所において、運動機能向上等の訓練を中心としたサービスを実施する。(器具3点セットプログラム) ●個別プログラム(必要時) 	<ul style="list-style-type: none"> ●ころばん事業のリハ職による訪問 ・自宅でのADL・IADLの評価 ・生活における課題の確認 ・環境整備や動作確認 など
期 間	3～6か月まで	通所型サービスC実施期間
頻 度	週1回 週2回	必要時 (必ず1回実施)
1回あたりの時間	3時間以内	30分以上
報酬単価	週1回:1月あたり 2,200単位 週2回:1月あたり 4,000単位	1回あたり 500単位
利用料	1割または2割、3割	なし
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・他の通所型サービスの併用不可 ・訪問型サービスCとセットで利用 	・通所型サービスCとセットで利用。

出所) 佐伯市提供資料

■サービス C 終了後の対応

「ころばん事業・ころばん訪問事業」終了後は、下図のように利用者の状態像に応じて受けられるサービスを整備している。サービス C を卒業後、残された課題に応じて生活機能の維持・向上のための多様なサービスや、卒業者の体力づくり・閉じこもり予防としての一般介護予防事業を活用している。最終的には、住民主体の通いの場や茶の間・サロンなど地域の自主活動に参加できるようになることを目指している。サービス C を卒業後、いきなり住民主体の通いの場に行くのは、高齢者にとってはハードルが高いという現状がある。そこで、住民主体の通いの場に繋げるための前段階として、公民館等を拠点とした介護予防の場づくりを検討中である（図表 80 の四角い空欄の部分）。

図表 80 総合事業通所型サービスのイメージと今後の展開



出所) 佐伯市提供資料 (生駒市総合事業体系図参考)

佐伯市には通いの場が約 230 箇所あり、すでに国が提示している目標数は達成しているが広大な面積であるため、高齢者が歩いて通える範囲 (15 分以内) に通いの場がないという地域も多い。更なる住民主体の通いの場の拡大のため、地域包括支援センターを中心に、地域リハの協力を得ながら、新たな通いの場のスタート支援を行っている。

図表 81 通いの場の現状と課題

佐伯市の一般介護予防事業における通いの場の現状と課題			
	いきいきサロン	さいきの茶の間	新たな通いの場
箇所数	169か所（休止中含む）	51か所	8か所（中断含む）
人的支援	支援型・支援員の派遣 自主型・お助け隊や健康運動普及推進員の派遣	なし	セラピストの派遣 管理栄養士・歯科衛生士の派遣 包括支援センター職員の派遣
活動回数	月1回～	月5回～	週1回
保険	サロン保険（※社協負担）	任意	任意
担当窓口	社会福祉協議会 健康増進課保健係	高齢者福祉課 地域包括ケア係	高齢者福祉課 地域包括支援センター

○国が示している通いの場の目標値は・・・
「高齢者の足で通える範囲内(概ね15分以内)で、1割の高齢者が参加できる場所数(1か所20人が参加と設定)」で、佐伯市の場合134か所が必要であるが充足率は100%である。

- 目標値は満たしているが、地域が広いため15分以内の範囲になく、自分の足で通えないという課題がある。
- 地域によっては過疎化が進み1か所あたりの参加者が20人に満たない所もあるため、地域性等を考慮すると、佐伯市における通いの場の目標値はもう少し増やす必要がある。
- 上記の通いの場における介護予防の取組が異なり、効果が低い取組を行っている場もある。各箇所における事業評価を行い、効果がない箇所に対しては内容の見直し等を促す必要がある。
- 通いの場の参加者が高齢で、自主的な活動の継続が難しい。⇒通いの場をサポートする人が必要。
- 自宅を拠点とした通いの場は、参加者が限られてしまい広がりにくい。⇒公民館等、地区の拠点での実施が必要。
- 参加者の意識が変わらないように、動機づけの強化やモニタリング体制の構築をする必要がある。
⇒立ち上げ支援の回数や内容の見直し、フォローアップ方法の検討が必要。
- 通いの場の支援に入るセラピストが不足している。⇒専門職の役割を見直し、サポーターを積極的に活用する。

出所) 佐伯市提供資料

一方で、「ころばん事業・ころばん訪問事業」終了者の状況としては、一般介護予防事業への移行はまだ少なく、自宅での家事や散歩、畑仕事の再開等で活動量を担保するケースがほとんどである。自宅で家事等を行うのは、生活機能を維持する上では重要である一方、それだけではモチベーションが続かずに途中でやめてしまうケースもある。より効果的に機能を維持するためには、自助だけではなく互助も組み合わせていくことが有用だと担当者は考えている。今後は、自宅での家事等の活動に加えて、通いの場に参加する人と自宅での活動だけの人の場合、生活機能維持の状態に差があるのかを比べてみたいとのことであった。

図表 82 「ころばん事業・ころばん訪問事業」終了者の状況

ころばん事業・ころばん訪問事業のまとめ (H29.10月～H30.9月実施分)

<短期集中予防サービス事業終了者の状況> ※平成30年10月現在

1年間の事業利用者数 176人 (うち123名が事業終了、53名は現在も利用中)

	利用者数 (実)	利用中 (人)	卒業生数 (人)	卒業後の活動					総合事業	予防給付	介護給付	中断
				一般介護 予防事業	趣味、習い 事、公民館 活動等	自宅での 家事や畑 作業等	自費サー ビス	ボランティ ア活動				
長門デイ	45	17	14	2	3	9	0	0	2	1	0	11
			50.0%	7.1%	10.7%	32.2%	0%	0%	7.1%	3.6%	0.0%	38.3%
中川園	131	38	52	5	8	34	2	3	5	4	3	31
			54.7%	5.3%	8.4%	35.8%	2.0%	3.2%	5.3%	4.2%	3.2%	32.6%
合計	176	53	66	7	11	43	2	3	7	5	3	42
			53.7%	5.7%	9.0%	35.0%	1.6%	2.4%	5.7%	4.1%	2.4%	34.1%

○月平均利用実績: 通所70人、訪問22人

○月平均新規利用者数: 14人

○利用者176名中、包括ケアマネが担当したケース163名、居宅ケアマネが担当したケース13名

○卒業後、一般介護予防事業に繋がったケースは7人(サロン6名、通いの場1名)

○卒業後、ボランティアとして活動したケースは2人(総合事業参加1名、介護予防サポーター養成研修参加1名)

出所) 佐伯市提供資料

■ 「ころばん事業・ころばん訪問事業」実施における工夫

佐伯市では、平成29年8月より介護予防ケアマネジメントの強化と多職種による支援を行うため、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、「ころばん事業・ころばん訪問事業」利用者のために専門職を活用した検討会議を開催している。サービスCを実施するに当たり、先進地を視察した結果、事業を成功させるためには適切なサービスの振り分けや、終了後の受け皿の検討を行うための場が必要だと強く感じた。しかし、既存の地域ケア会議では事業所ごとに参加の割り振りが決まっており、タイムリーな検討ができないことが懸念された。そこで、「ころばん事業・ころばん訪問事業」のための会議として、ケアマネジメント支援会議を新たに設置した。

会議は月に2回開催しており、1回3時間で6～8件のケースを検討している(1ケース20分程度)。会議には地域リハの理学療法士がアドバイザーとなり、ころばん事業実施事業所の生活相談員、理学療法士、地域包括支援センターの職員(保健師・主任ケアマネジャー・相談員)と事例担当ケアマネジャー等が参加する。

会議の特徴として利用者の動画を必ず活用し、参加者がみんなで利用者の状態を共有したうえで、課題や目標設定などの支援の方向性を検討している。動画は会議までにケアマネや事業所の理学療法士が訪問し、ベッドや床からの起き上がり、入浴動作、玄関の出入りや

室内・室外歩行の状態を撮影したものを活用している。会議に動画を取り入れることで、サービス C 利用者の状態像の共有ができ、ケアマネジメントのスキルアップにも繋がる。

来年度からは新たにアドバイザーとして、管理栄養士と歯科衛生士を追加し、また生活支援体制整備事業との連動のため、生活支援コーディネーターも参加し、より効果的な事業の構築を目指す。

図表 83 ケアマネジメント支援会議について

短期集中予防サービス事業実施までの経緯

＜ケアマネジメント支援会議の実施に至った経緯＞

先進地視察や総合事業アンケート結果等から、通所・訪問型短期集中予防サービス事業を機能させるためには、**介護予防ケアマネジメントの強化（適切なサービスへの振り分け）と、多職種による支援が必要**である。そのため、ケアマネジメントの支援として「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用し、短期集中利用者のために専門職を活用した検討会議を開催することになった（平成29年8月より開催）。

○短期集中予防サービス事業へつなげるまでの流れ

対象者の選定（運動機能向上が必要と思われるケースを包括相談員・ケアマネが選定）



- ▶運動機能向上が必要な雇用ケース（特に新規）については、原則として「ころぼん事業」を勧める。ただし、ケースの状態によっては、介護申請をしデイケア等のサービスへ繋げる場合もある。
- ▶サービスの振り分けに悩むケースについては、ケアマネジメント支援会議にて検討する。
- ▶送迎対応の可否について確認が必要な地域の場合は事業所に相談する。（おおむね片道30分程度）
- ▶合意形成が得られないケースについては他のサービスに繋げる。

ケアマネジメント支援会議（初回：全ケース）



- ▶総合的課題や目標設定、支援の方向性について検討
- ▶通所での支援内容や、訪問での確認事項等について検討
- ▶卒業後の支援の方向性や、モニタリング方法等について検討

ケアマネジメント支援会議（中間・最終：必要なケースのみ）

- ▶対象は、初回の会議で必要とされたケースや、その他に事業所やケアマネが必要と判断したケース
- ▶状態の確認と、目標達成状況の評価
- ▶卒業後の支援の必要性やモニタリング方法について確認

ケアマネジメント支援会議の様子



出所) 佐伯市提供資料

また、会議では卒業後のモニタリング方法についても検討している。セルフケアの推進のため、包括と事業所で作成したセルフチェックシートを活用し、利用者本人や家族が機能低

下に気づいてもらえるよう工夫している。本人や家族ではモニタリングができない場合は、包括のケアマネジャーが訪問や電話かけなどでモニタリングを行う。モニタリングの時期や方法についても会議の中で決定する。モニタリングの際にケアマネジャーが自分だけで判断しづらい場合は、動画を撮影し、ケアマネジメント支援会議の場で機能低下の有無や支援の必要性等を検討する。

■「ころばん事業・ころばん訪問事業」の効果

「ころばん事業・ころばん訪問事業」の実績としては、平成29年10月から平成30年9月末の1年間で、合計176の方が利用し、129人が卒業した。男女比でいうと女性の方が多く、年代別に見ると80代がほとんどである。認定区分では事業対象者が6割強を占め、うち二次予防対象者は1割弱である。

「ころばん事業・ころばん訪問事業」開始時は、現行相当の運動機能向上のサービスとして実施している「めじろん事業」からも、利用者の一部が移行することを想定し、もう少し利用者を確保できると考えていた。しかし、卒業を前提とするサービスに対して、利用者や家族だけでなく、担当のケアマネジャーが不安を感じてしまい、なかなかサービスCの提案や合意形成を得るまでに至らず利用に繋がれなかった。しかし徐々にサービスC利用者の身体状況の変化や目標達成する姿を目にし、事業の効果を実感することでサービスCへの振り分けがうまくできるようになってきたと担当者は感じている。仮に振り分けに迷う際はケアマネジャーひとりで判断せず、ケアマネジメント支援会議で検討するようにしているため、ケアマネジャーも当初よりは安心してサービスの提案ができるようになった。

このように地域包括支援センターが市の方針を理解し、徹底して実践を行うことで事業の構築ができるのは、包括を直営で行っているメリットであろうと担当者は述べる。サービスCがうまくいっていない自治体の多くでは、ケアマネジメントを行う委託包括と、事業の構築を行う市町村との間に認識のずれ等があり、サービスの振り分け（利用者の確保）がうまくいっていない自治体が多いように思われるとのことであった。

図表 84 「ころばん事業・ころばん訪問事業」の利用状況

ころばん事業・ころばん訪問事業のまとめ（H29.10月～H30.9月実施分）

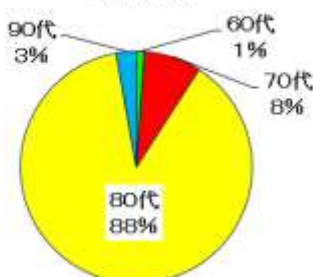
<利用者の状況>

	利用者数 (実)	利用中 (人)	終了者 (人) ※中断等含む
長門ディ	45	16	29
中川圏	131	36	95
合計	176	52	129

<男女別>



<年齢構成>



平均年齢
82.4歳
最高齢：93歳
最年少：65歳

<認定区分>



事業対象者の
うち二次予防
レベルは17名
(9.7%)

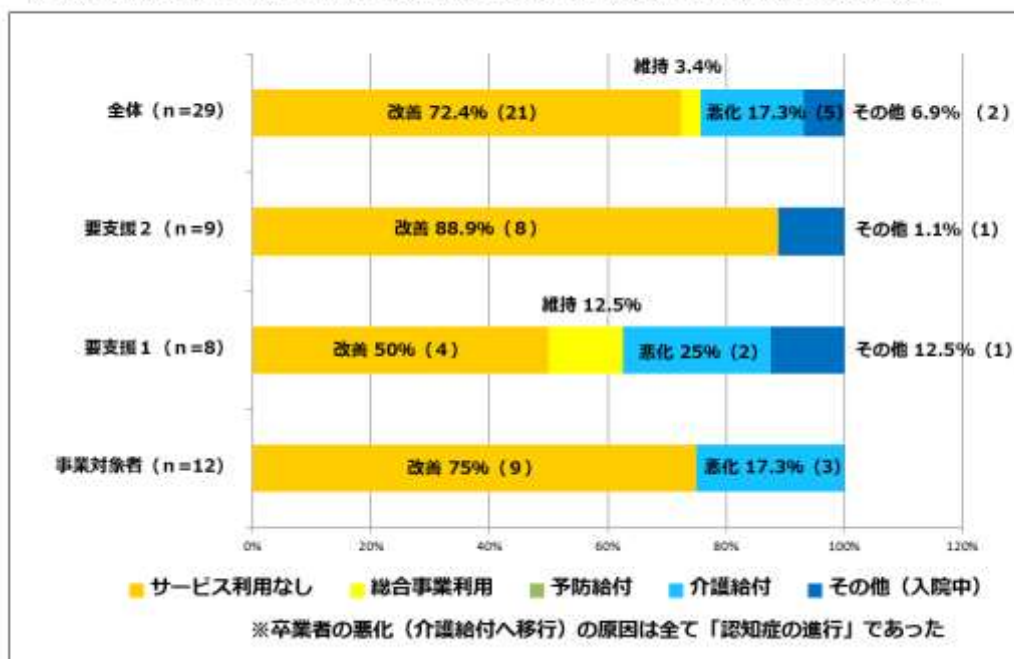
出所) 佐伯市提供資料

「ころばん事業・ころばん訪問事業」利用者の、卒業後6か月から12か月における「改善・維持・悪化の状況」については、全体で見ると改善が7割強となっており、高い改善率を誇る。これらの数値を今後どう評価していくかはまだ手探りの状態であり、他の自治体の例なども参考にしながら検討していきたいと担当者は述べている。ただし、自治体ごとにサービスCの対象者の状態像やサービス形態（教室形式、通年実施形式）、内容が異なるため必ずしも同一の評価は行えず、他の自治体を参考にするのは難しいのではないかとのことであった。

図表 85 「ころばん事業・ころばん訪問事業」における改善・維持・悪化の状況

ころばん事業・ころばん訪問事業における「改善・維持・悪化」の状況

※平成29年10月1日～平成30年3月31の間に事業を利用し卒業した方（29名）の6か月～後の状況を調査



出所) 佐伯市提供資料

■ サービス C のあるべき姿

できるだけ多くの人にサービス C を利用してもらい、生活機能の維持・改善につながるのが理想であるが、現状、面積の広い佐伯市では送迎の都合上、対応できない地域があり参加率に偏りが生じてしまっている。特に旧佐伯市内からの利用者が 73% を占めているため、それ以外の地域の方も参加できるよう、来年度からは送迎加算の導入を検討しているとのことであった。

図表 86 地域別利用者数

ころばん事業・ころばん訪問事業のまとめ（H29.10月～H30.9月実施分）



＜めじろん事業 地域別利用実績(月)＞

めじろん事業	佐伯	上浦	蒲江	鶴見	米水津	弥生	本匠	直川	宇目
月平均実績(人)	55	20	6	9	4	5	15	18	18

出所) 佐伯市提供資料

先に述べた「ころばん事業・ころばん訪問事業」利用者の改善率を見れば、事業効果が非常に高いことが分かるが、佐伯市では事業終了者 123 人のうち 42 人が事業の利用を中断しており、継続率の向上が課題となっている。特に中断の理由としては、内科等疾患、整形疾患、認知症の悪化と疾病に起因するものが多い。これは、利用者の平均年齢が 82.4 歳と高齢なのに加え、利用者の 6 割強が事業対象者であり、サービスの利用に際しては医師の意見書が不要であるため、医療との連携が図りにくいことが背景にある。

もともと通所型・訪問型サービス C の利用に際しては、必要に応じて医師の判断を求めようガイドラインにも記されており、ケアマネジャーにも主治医との連携を徹底（事業参加の可否や運動時の留意点を確認）し、支援経過記録へ記載するようにしている。しかし疾病の増悪により利用を中断するケースは多いため、今後は疾病管理が必要になる事例を用いてケアマネジャーや通所・訪問事業所向けの研修会を行いたいと考えているとのことであった。

図表 87 サービス利用中断者の状況

ころばん事業・ころばん訪問事業のまとめ (H29.10月～H30.9月実施分)

<他サービス移行者の状況>

※事業終了者123名中15名が他のサービスへ移行

サービスの種別	総合事業	7人 (5.7%)	認知症予防 (5人) 閉じこもり予防 (1人) ヘルパー (1人)
	予防給付	5人 (4.1%)	デイケア (2人) 訪問リハ (1人) 住改手すり (1人) 歩行器レンタル (1人)
	介護給付	3人 (2.4%)	認知症あり申請したら介護となった (3人)
	合計	15人 (12.2%)	

<利用中断者の状況>

※事業終了者123名中42名が、事業の途中で利用を中断

※包括が担当した利用者163名中29名が中断 (17.8%)、居宅が担当した利用者13名中7名が中断 (53.8%)

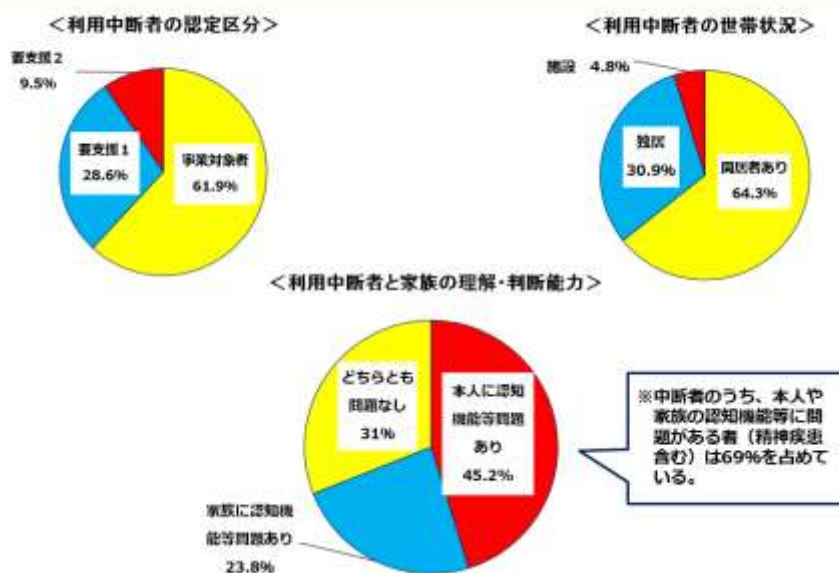
中断の理由	内科等疾患	17	40.5%	脳梗塞発症1人 腎不全3人 急性心筋梗塞2人 心不全1人 肺炎1人 突発性難聴1人 低カリウム血症1人 脱水1人 胃腸炎1人 傷風1人 排便障害1人 癌発見1人 パーキンソン病悪化2人 頸椎症悪化2人
	整形外科疾患	18	42.0%	転倒による骨折9人 (圧迫骨折4人) 脊柱管狭窄症悪化2人 膝痛2人 いつの間にか圧迫骨折1人 転倒による腰痛1人 腿割離1人 肩痛1人
	認知症の悪化	3	7.9%	
	精神症状の悪化	2	4.8%	うつ傾向・不定愁訴2人
	運動がきつい	2	4.8%	
	合計	42	100%	

出所) 佐伯市提供資料

さらに利用中断者の認定区分や世帯状況、認知機能についても分析したところ、70%程度が本人もしくは家族の認知機能等に問題ありとの結果が出た。このようなケースの場合は、疾病に対する理解が乏しく、生活習慣の改善や服薬の管理が難しい。アセスメントの際にこのような課題が見られた場合は、食事や服薬の支援をより丁寧に行わないと疾病の増悪が理由でサービスを中断してしまうリスクが非常に高いことから、ケアマネジャーにも注意をするよう伝えているとのことであった。

図表 88 利用中断者の認定区分・世帯状況・家族の状況

ころばん事業・ころばん訪問事業のまとめ (H29.10月～H30.9月実施分)



出所) 佐伯市提供資料

また、サービス C の効果を高めるためには、住民の介護予防に対する理解を深めることが重要であると担当者は言う。そのため、介護予防の普及啓発として講演会を行っており、短期集中型のサービスを終了した利用者にも登壇してもらい、自らの体験を発表してもらった。介護予防体験（片脚立ちや MCI スクリーニング等）や相談コーナーも設け、住民が自ら介護予防に興味関心を持ち、主体的に参加できるよう工夫している。実際、講演会を聞いて「自分もころばん事業を利用して、もう一度畑に出られるようになりたい」といった相談も受けているとのことであった。

図表 89 介護予防の普及啓発について

介護予防の普及啓発について

一般介護予防事業における「介護予防普及啓発事業」と「介護予防把握事業」として、下記内容で今年度初めて介護予防講演会を実施。参加者数375名(一般参加者340名、包括職員と短期集中事業所職員計35名)



生涯現役!
→今日から始める介護予防→

平成30年 9月2日(日) 9:00~12:30
場所:佐伯市保健福祉総合センター和楽

<介護予防講演会内容>

第一部)介護予防体験・相談コーナー

- 体のバランスチェックコーナー
- 脳の健康チェックコーナー
- 介護予防相談コーナー

第二部)介護予防講演会

- 1 佐伯市の現状と介護予防の取組について
(総合事業や介護予防の説明・包括職員による寸劇)
- 2 実践取組報告
短期集中予防サービス「ころぼん事業」について
報告:長門デイサービスセンター
理学療法士 藤井 伸一氏
実践発表(利用者2名に発表を依頼)
- 3 講演
「介護予防は何歳からでも大丈夫!
～早めに気づいて、早めに予防～」
講師:長門記念病院 理学療法士 土谷 健治 氏

出所) 佐伯市提供資料

2. 石川県能美市

■石川県能美市の基本情報

石川県能美市は、2007年に根上町・寺井町・辰口町の3つの町が合併してできた市である。人口49,921人、高齢化率25.2%、面積は84.14km²で、石川県南部の加賀平野のほぼ中央に位置する。市の西部は日本海に面しており、夏は暑く、冬は雪が多い日本海側独特の気候である。小松市、加賀市、川北町と南加賀医療圏を形成する地域で、医療資源は充実しており、合併前の町ごとに大きな医療機関が1つずつ存在する。地域包括ケア病棟協会の会長である仲井培雄氏が理事長を務める医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院を中心に、地域医療連携の体制の充実を図っている。

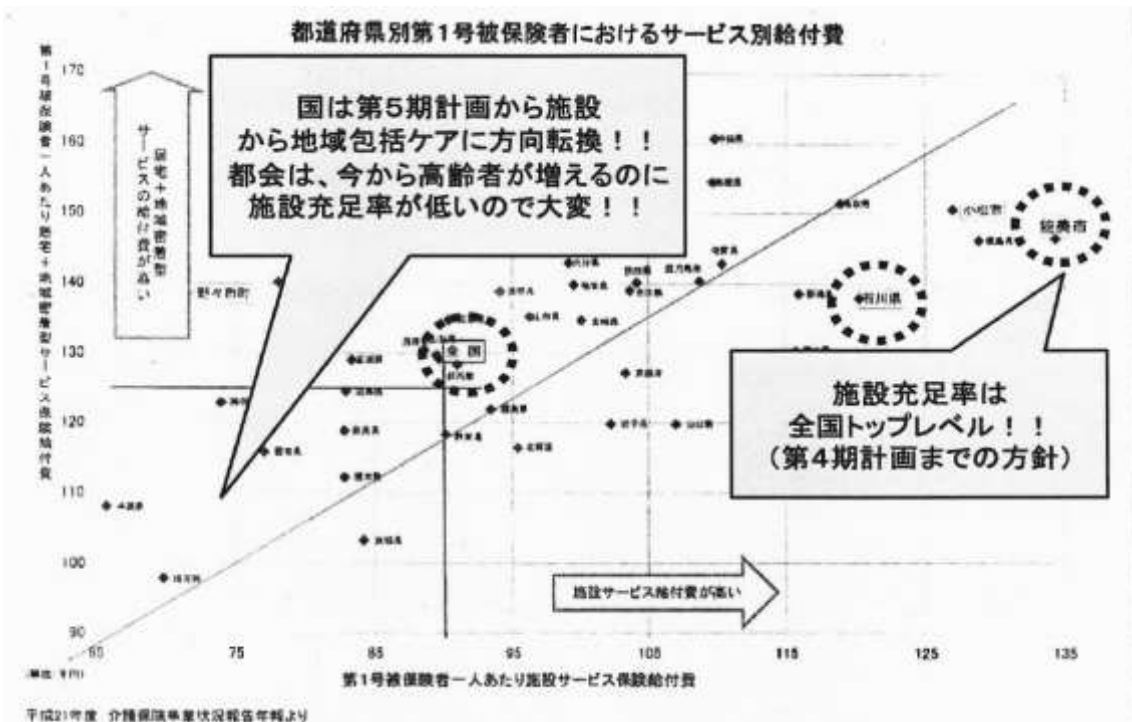


出所) JMAP 地域医療情報システム

■石川県能美市の介護資源の状況

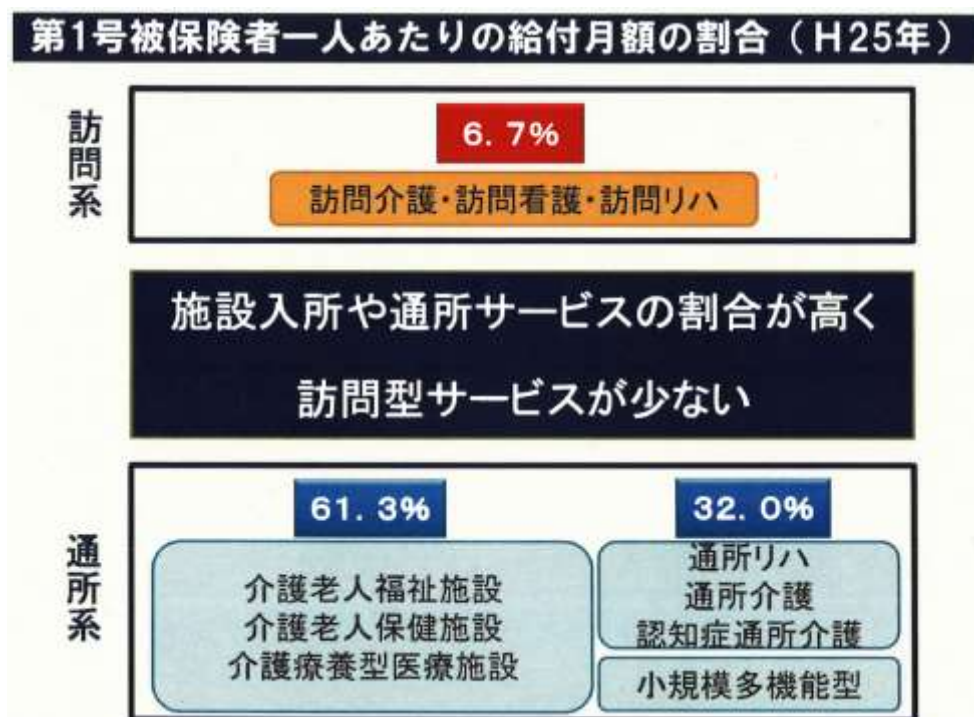
能美市の施設充足率は全国トップクラスであり、給付費の6~7割が施設の給付となっている。施設や通所型サービスが多い一方で、訪問型サービスは少ない傾向にある。

図表 90 第1号被保険者におけるサービス別給付費



出所) 能美市提供資料

図表 91 第 1 号被保険者一人あたりの給付月額割合



出所) 能美市提供資料

■地域における介護予防の課題意識

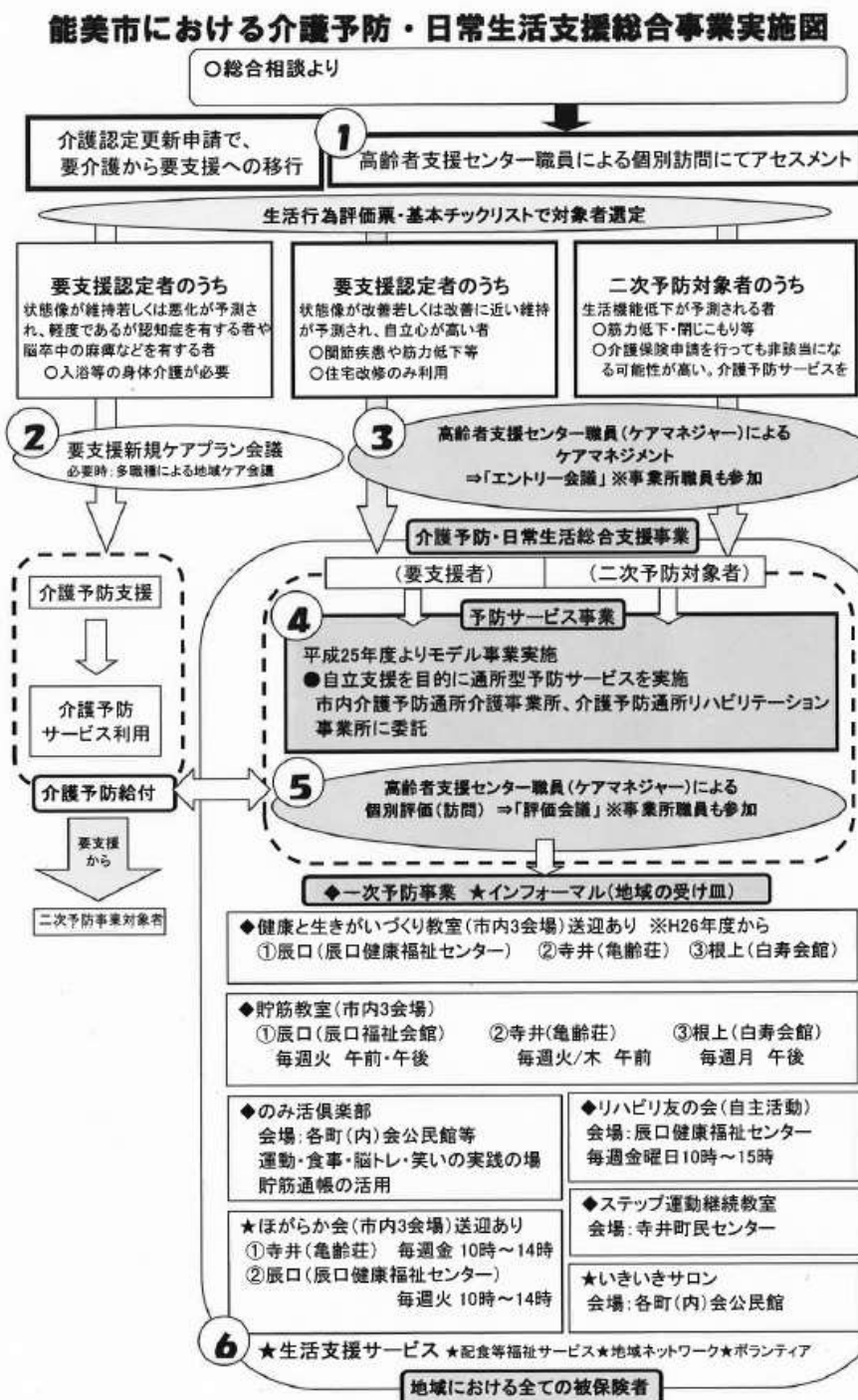
能美市における課題意識としては、施設はある程度整備されたが、市民が主体的に健康づくりや介護予防、自立支援に取り組めるような体制が必要だと考えている。また、「通所サービスなどの予防給付は交流の場として求められるケースも見られ、市民も自身の状態の改善や自立した生活の維持に意識が向きにくいことが課題となっている。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

総合事業自体は平成 25 年に開始した。総合事業については専門部会を作り、サービスフローなどの承認を得ている。

能美市では、総合事業、中でもサービス C を最優先事業として捉えて、サービス C の課題の中から見えてきたニーズに対応する形でサービス A やサービス B である住民主体の通いの場を整備している。

図表 92 能美市における介護予防・日常生活支援総合事業実施図



出所) 能美市提供資料

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

能美市は平成 25 年の旧総合事業の開始とともに二次予防事業として現在のサービス C と同等の取り組みを開始した。背景となる課題としては、前述の通り、「介護が必要になった際には施設に入居したい」という意識であるがゆえに、ケアプランもサービスありきのプランとなっていたことが挙げられる。

また、石川県が開催した勉強会で和光市の事例について学ぶ機会があったが、和光市における 1 年後の改善率が 42% だったのに対し、能美市の場合はほとんど改善がないことに課題意識を持った。そこで、旧総合事業の開始を契機に、市内の施設や通所事業所にご協力を頂き、軽度者の自立支援と予防事業を同時に進めることにした。二次予防の開始に合わせて、ケアプランのあり方も介護予防・自立支援を目指す必要があると考え、平成 24 年 12 月に新規のケアプラン会議を開始した。抽象的な目標設定を具体化できるよう、和光市の生活行為評価表を用いて目標設定の勉強会も行った。平成 25 年度から募集に応じて頂いた事業所と話し合いながらモデル事業を開始した。

■サービス C の対象者選定の方法

サービス C は包括支援センターの総合相談から、事業対象者・要支援者に当たる方で短期集中・支援が適当と予測される方を対象としている。その他一般介護予防事業に参加している方の中でサービス C の利用が望ましいと思われる人を包括支援センターの総合相談へつなぐようにしている。

図表 93 通所型サービス C 参加に係るチェックシート

通所型サービス事業C(健幸ライフ教室)参加に係るチェックシート

氏名 _____

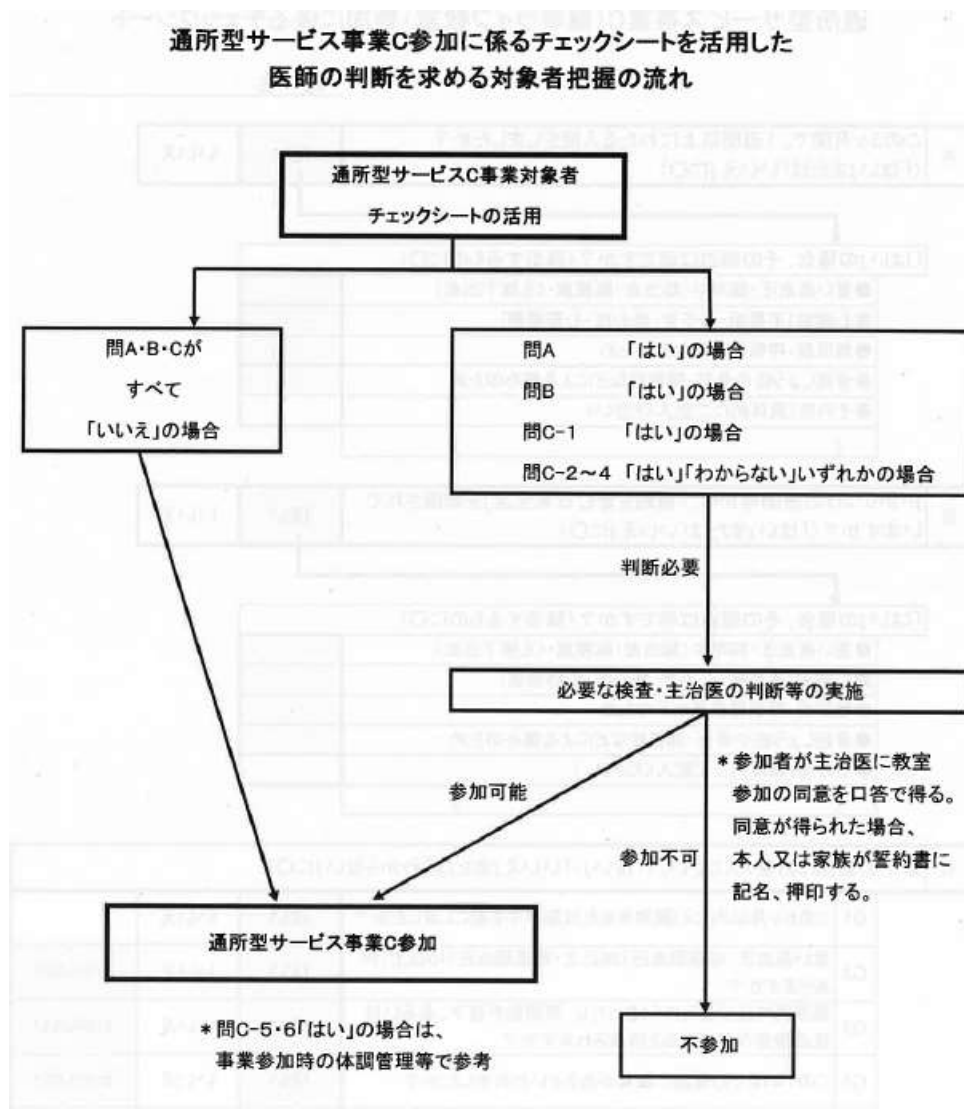
A	この3ヶ月間で、1週間以上にわたる入院をされましたか？ (「はい」または「いいえ」に○)	はい	いいえ	
↓				
「はい」の場合、その理由は何ですか？(該当するものに○)				
<ul style="list-style-type: none"> ● 重い高血圧・脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血) ● 心臓病(不整脈・心不全・狭心症・心筋梗塞) ● 糖尿病・呼吸器疾患などのため ● 骨粗しょう症や骨折・関節症などによる痛みのため ● その他(具体的にご記入ください) 				
↓				
B	かかりつけの医師等から、「運動を含む日常生活」を制限されていますか？(「はい」または「いいえ」に○)	はい	いいえ	
↓				
「はい」の場合、その理由は何ですか？(該当するものに○)				
<ul style="list-style-type: none"> ● 重い高血圧・脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血) ● 心臓病(不整脈・心不全・狭心症・心筋梗塞) ● 糖尿病・呼吸器疾患などのため ● 骨粗しょう症や骨折・関節症などによる痛みのため ● その他(具体的にご記入ください) 				
↓				
C	以下の質問にお答えください。(「はい」「いいえ」または「わからない」に○)			
C1	この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中を起こしましたか？	はい	いいえ	
C2	重い高血圧(収縮期血圧180以上・拡張期血圧110以上)がありますか？	はい	いいえ	わからない
C3	糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作等があると指摘されますか？	はい	いいえ	わからない
C4	この1年間で心電図に異常があるといわれましたか？	はい	いいえ	わからない
C5	家事や買い物あるいは散歩等でひどく息切れを感じますか？	はい	いいえ	
C6	この1ヶ月以内に急性な腰痛・膝痛等の痛みが発生し、今も続いていますか？	はい	いいえ	

出所) 能美市提供資料

事業対象者のケアプランはすべてケアプラン会議において、多職種で内容を検討する。能美市ではアセスメントを元にサービス C による改善効果が期待できるかどうかの視点で、サービス内容を検討している。

また、サービスの利用に際しては、医学的なリスクがある対象者には、申請と同時に利用者本人に主治医に確認するよう求めている。主治医の確認を要する対象者の選定フローは次ページの図の通りである。

図表 94 医師の判断を求める対象者把握の流れ



出所) 能美市提供資料

■通所型・訪問型サービス C の内容

サービスの流れとしては、まずケアプラン会議でさまざまな可能性や支援のあり方、目標設定を検討した後、サービス担当者会議を本人宅で実施する。そこで家屋での評価を行い、実際に「お風呂のまたぎができない」など実生活の中での課題を洗い出し、サービス提供時の支援内容やプログラムの内容の検討に役立てる。

能美市では通所型サービス C の健幸ライフ教室と訪問型サービス C の健幸ライフ訪問リハビリ事業を組み合わせた実施体制をとっている。訪問のタイミングや回数は利用者のニーズや状態に合わせて調整するが、通所型サービス C の利用の場合でも必ず 1 回は事業者が訪問し、生活改善指導を行う。家屋でのアセスメントで得た課題について、実際に家屋で動作支援を行うなど、実生活に即した支援を行うようにしている。

図表 95 サービス C の内容

健幸ライフ教室のご案内

通所型サービス C の健幸ライフ教室は、通所型サービス C の健幸ライフ教室と訪問型サービス C の健幸ライフ訪問リハビリ事業を組み合わせた実施体制をとっている。

【対象】 市内の介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション事業所、健康増進施設

【期間】 全24回（※概ね6か月間）

【曜日】 週1回 約2時間

【教室内容】

- ① 簡単なストレッチ体操や筋力トレーニング
- ② 脳トレーニング・ウォーキング
- ③ 体力測定

【費用】 必要に応じて返却します。(200円/回)

【持ち物】 内履きスリッパ、利用料金

【参加内容】 ① 自宅での動作指導等1回～3回程度(500円/回)

【対象】 介護予防の必要性が高いと認められる方(基本チェックリストより)

※管理中の状態のある方は、かかりつけ医に了承を得た上での参加となります。

【備考】 下記の状態で3項目以上該当する方

- ・歩行や腕につまむらんとし難い
- ・椅子に座った状態から立ち上がれない
- ・立ち上がりやすい
- ・片足で立って歩けない
- ・この1年間に転んだことがある
- ・転倒に対する不安が大きい

【問い合わせ】

■ 能美市高齢者支援センター 電話：0761-68-0643

■ 寺井あしん相談センター 電話：0761-58-6117

■ 能美市高齢者支援センター 電話：0761-51-7771

■ 能美市高齢者支援センター 電話：0761-58-2234

健幸ライフ訪問リハビリ事業のご案内

介護予防・日常生活支援総合事業

自宅での生活で困ったことを解消するために、短期集中的にリハビリ専門職が訪問し、動作指導（例：入浴指導やバス乗車指導等）や環境（浴室・トイレ・玄関等）を実践の方が良いところはないかなどの検討を行います。要介護状態になることを予防し、より元気で活動的な生活を送れるようにすることを支援します。

【対象】 1～3回程度 1回約1時間程度

【内容】

- ① 自宅での動作指導（例：入浴動作、バス乗車、社などの福祉用具の調整等）
- ② 自宅の環境整備指導（浴室・トイレ・玄関・外回り等）
- ③ 自宅での運動指導

【費用】 500円/回

【対象】 介護予防の必要性が高いと認められる方(基本チェックリストより)

※管理中の状態のある方は、かかりつけ医に了承を得た上での参加となります。

【備考】 下記の状態で3項目以上該当する方

- ・歩行や腕につまむらんとし難い
- ・椅子に座った状態から立ち上がれない
- ・立ち上がりやすい
- ・片足で立って歩けない
- ・この1年間に転んだことがある
- ・転倒に対する不安が大きい

【問い合わせ】

■ 能美市高齢者支援センター 電話：0761-68-0643

■ 寺井あしん相談センター 電話：0761-58-6117

■ 能美市高齢者支援センター 電話：0761-51-7771

■ 能美市高齢者支援センター 電話：0761-58-2234

出所) 能美市提供資料

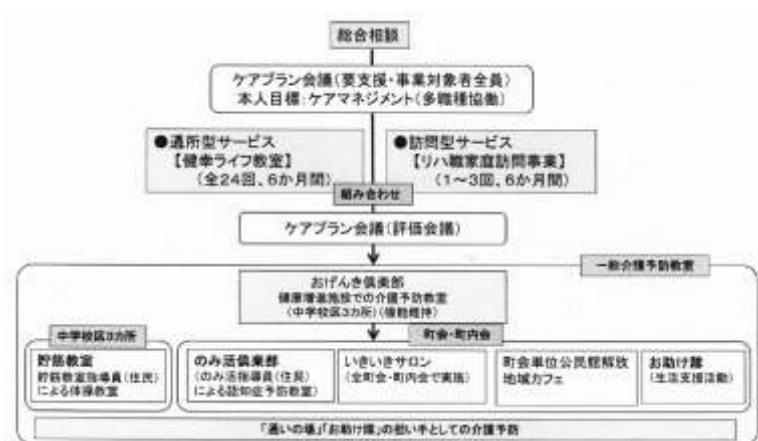
■サービス C の終了後の対応

サービス C 終了から約 1 ヶ月前に、「評価会議」として再度ケアプラン会議を実施する。ここでケアマネジャーを中心に多職種で、サービス C 終了後の一般介護予防事業・地域の場・給付サービスへの移行や引継ぎについて検討する。

サービス終了後の受け皿としては、健康増進施設による介護予防教室や、中学校区単位での

「貯筋教室」、町会での住民主体のサロンなどを整備している。また、運動機能の維持向上だけでなく、認知症予防を目的として脳トレを行う「のみ活倶楽部」という住民主体の認知症予防教室も町会単位で用意している。

図表 96 サービス C 終了後の流れ



出所) 能美市提供資料

■ サービス C 実施における工夫

サービス C 実施に際しては、関連する様々な職種の理解と協力を得るための組織体制作りにも力を入れている。

実施事業者の募集に当たっては、リハビリ連絡会の組成が大きな役割を果たしているだろうと市の担当者は述べている。リハビリ連絡会は、能美市内に在住・在勤の PT・OT・ST で、会員は 90 人にもものぼる。市内のリハ職の 9 割以上が参加しており、地域支援事業の目的や内容について事例を通じて説明し、通常業務との関連性を理解してもらうよう工夫した。

また、市としても市事業所やケアマネジャーの理解を得るために、説明会を開催し、丁寧に説明することで合意を得ている。現在訪問型は 9 事業所、通所型は 11 事業所に委託しており、市内のほぼすべての事業所が参加する状態を作れているとのことであった。

医師については、市内の在宅医療介護連携推進グループであるメモリーケア・ネットワーク能美に所属する医師へも総合事業に関する説明を行い、協力を要請した。現在メモリーケア・ネットワーク能美に参加する医師は 12 名で、医師会の会長・病院・診療所・事業所経営者も参画しているため、医師会へのフィードバックも行いやすい環境が整備されている。また、昨年からは医師会にも医療コーディネーターを配置し、メモリーケア・ネットワーク能美に参加していない医師に対しては医療コーディネーターが情報提供に回るなどして周知を図っている。

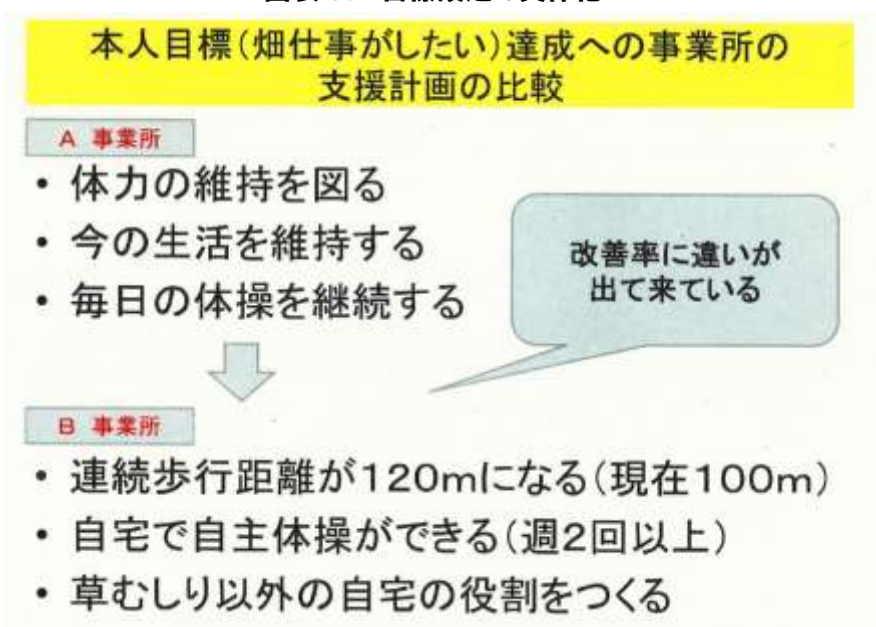
これらの取組を一貫して実現できるのは、能美市の部署の構成が大きいであろう。能美市

の特徴として、地域包括ケアを担う部署が「我が事丸ごと推進課」としてひとつにまとまっていることがある。総合事業や在宅医療・介護連携、認知症などのすべてを包括的に担当しているため、さまざまな事業がつながりあい、専門職との連携もスムーズになっていると言える。

■サービス C の効果

支援計画が具体的になることで改善率が上がるようになった。ケアプラン会議で本人の目標設定を確認し、その目標を達成するための支援を実施することで、終了者のうち約 7 割が中学校区や町会単位の一般介護予防事業等の通いの場へ移行している。特に、本人にも見える形で効果測定をした事業所の方が地域の一般介護予防事業へもつながりやすかった。

図表 97 目標設定の具体化



出所) 能美市提供資料

また、利用者の主体的健康感は教室前後では向上した人が 47.7%、維持した人が 40.9%で、効果を実感している人が 88.6%と非常に高い数値を記録している。また、要介護認定率も平成 24 年 4 月の 17.7%から平成 29 年度には 16.2%と大幅に減少してきている。

■サービス C のあるべき姿

今後は、現状のサービス C の内容以外にも、入浴に関する支援が必要だと考えている。老人福祉センターの活動とサービス D の移送支援を組み合わせでのサービス提供のあり方を検討している。

また、住民互助による移動支援も検討すべきと考えているとのことであった。介護保険のニーズ調査や総合事業の街づくりニーズ調査では、公共交通の充実が課題に挙がっている。

免許を返納した後の移動手段が市民のニーズとして一番に挙がるため、NPOや市民の互助活動の中で移送サービスがスタートしている。現状サービス C には実施事業者が送迎をつけており、サービス B の場合はシルバー人材センターに再委託し、社会福祉協議会の車を使って送迎している。住民互助による移動を支援するため、補助金に頼らない基金ができないかと我が事丸ごと推進事業の中の地域共生支援事業で検討が始まっている。

自立支援の視点では、退院後の生活支援や医療介護の方向付けにリハビリ専門職の関与は大きいと考えている。メモリーケア・ネットワーク能美でわかった入退院連携に必要な視点をリハビリ連絡会で共有し、院内外の医療介護専門職をつなぐことで、入退院連携の円滑な実施と充実が図れるようになってきている。リハビリ専門職が各職種ののりづけ役・言語の翻訳役として積極的に参画することが必要とされている。

3. 岡山県和気町

■岡山県和気町の基本情報

岡山県和気町は、人口 14,395 人、高齢化率 38.8%、面積 144.21km² の町で、岡山県の南東部に位置する。市街地に住戸や商店などが集中し、大部分が急峻な山間地である。高齢者の住み替えなどは進まず、山間地域に居住する高齢者も多く、市街地と郊外で高齢化率が大きく乖離している。岡山市北区、岡山市中区、岡山市東区、岡山市南区、玉野市、備前市、瀬戸内市、赤磐市、吉備中央町



出所) JMAP 地域医療情報システム

県南東部医療圏を形成する地域でもあり、町内には医療機関が 6 箇所あるが周辺の医療機関に急性期医療などを頼っている状況である。

■岡山県和気町の介護資源の状況

岡山県和気町の介護資源は通所介護が 8 事業所、訪問介護事業所が 9 事業所あり、介護事業所はおおむね充足している。訪問介護事業所は人材不足で 1 事業所減ったが、高齢化率が 2025 年を境に頭打ちになりこれから減ってくるので、それを鑑みれば順当な地域と言える。ただし、訪問看護事業所が人材不足で閉鎖して以来、在宅医療系のサービス提供事業所は不足傾向にある。

図表 98 和気町の介護資源の状況

類型	事業所数
居宅介護支援	7
通所リハビリ	3
通所介護	8
小規模多機能型居宅介護	1
訪問介護	9
短期入所生活介護	3
短期入所療養介護	1
訪問リハビリ	3
訪問看護	1
訪問入力	0
認知症対応型共同生活介護	5
介護老人福祉施設	3
介護老人保健施設	1
介護療養型医療施設	1

ケアハウス	2
養護老人ホーム	1
住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	5

出所) 和気町提供資料より NRI 作成

■地域における介護予防の課題意識

高齢者の独居世帯が町の 1 割近くを占めており、見守りの必要性が高まっている。町全体で 6,279 世帯のうち 676 世帯が高齢者独居世帯であり、後期高齢者の独居世帯数は 403 にのぼる。高齢者独居世帯のうちの 7 割弱は女性であるが、近年男性独居が増加傾向にある。

全町的に小規模世帯が増加しており、特に山間部や公営住宅、以前は振興住宅地と言われていた地域等は独居高齢者、高齢者の世帯の割合が高い。一方、近年では高齢者と単身の子の 2 人世帯も増加傾向にあり、家族形態の変化が顕著である。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

和気町では、平成 29 年 4 月より総合事業関連のサービスを提供している。基本チェックリスト対象者にはサービス B とサービス C を提供している。町内に NPO 等の組織が存在しておらず、実施事業所の確保が困難なことから、サービス A は実施せず、要支援者に対しては現行相当のサービスを提供するに留まっている。

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

以前から二次予防事業の一環で短期集中型の教室を開催してきた。この取組を継続したいとの思いから、少し形式を変えてサービス C に引き継いでいる。

現在は期間 3 ヶ月、全 12 回を 1 クールとするクール制で短期集中型サービスを提供している。平成 30 年度は年 2 クール実施したが、平成 29 年度以前は切れ目がないよう年 3 クールで実施していた。しかし、年 3 回の実施では参加者が十分に集まらず、バランスが取りづらいためサービス需要と照らし合わせて 2 クールへと変更した経緯がある。

町の担当者は、要介護認定者以外も年間を通じて受け皿があるようにすべきとの考えから、どの時期からでもサービスを受けられるようにしたかったが、介護事業者の採算性やサービス自体の活況度を勘案すれば現状の形が望ましいと述べていた。

■サービス C の対象者選定の方法

対象者の選定の方法は、利用者自身が相談にくる受動的なパターンと、チェックリストの回答結果から声をかける能動的なパターンの 2 通りある。

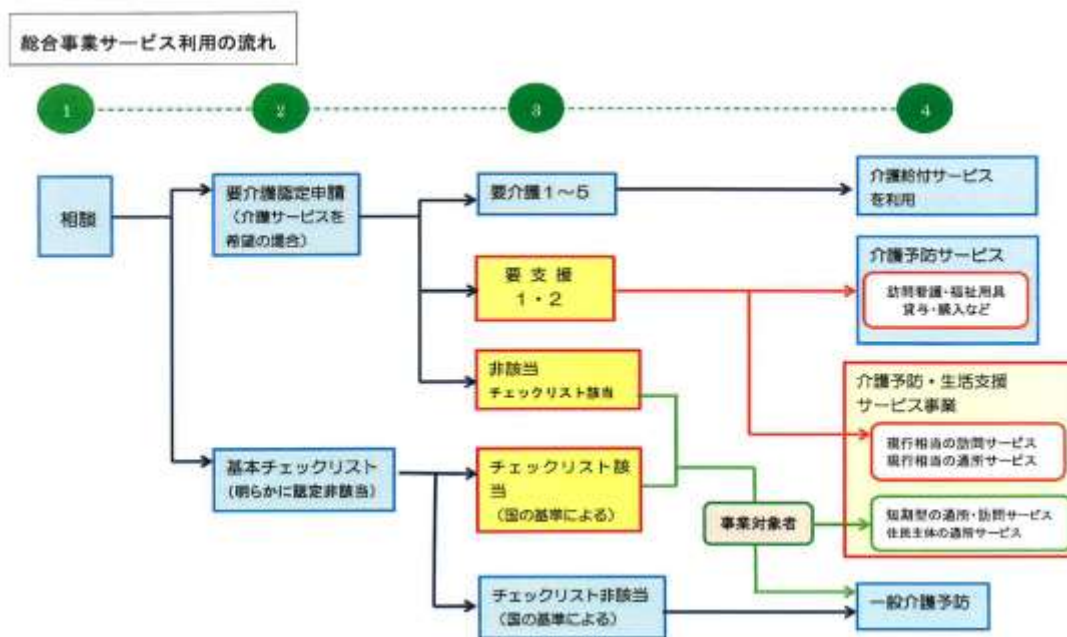
まず、利用者が相談に来るパターンについて詳述する。このパターンでは、地域包括支援センターの担当が高齢者及びその家族等の相談を受けた後、要介護認定申請か基本チェ

ックリストかを判別し、事業対象者を選定している。ただし、相談者は月に数名程度のため、受動的な対応だけでは集団による介護予防の実施は難しい面もある。

つづいて、チェックリストの回答結果から潜在的な事業対象者に声をかけるパターンについて詳述する。和気町では3年に1回のニーズ調査、あるいはニーズ調査がない年は800人程度にチェックリストを送付して、潜在的な事業対象者の掘り起こしを行っている。町では、チェックリスト該当者の中でも、運動・栄養・口腔の機能が低下した従来の二次予防対象者に絞ってサービスCの案内をかけている。特に74～84歳の高齢者のなかで、独居あるいは高齢者世帯に暮らす高齢者を優先して声をかけるようにしている。平成30年度の具体的な数としては、800人程度にチェックリストを送付したうち、二次予防対象となるのが343人程度で、ニーズ調査の年にはもう少し人数は増える想定である。そのうち、サービスCの利用に至るのは、通所型サービスCは30人弱、訪問型サービスCは10人程度で、町から能動的に利用者を募り利用者が定員を超えて対応できないということはない。

ほかにも、80歳以上の高齢者の家庭を回る「見守り支援事業」での見守りの際に状況を把握したり、民生委員や専門職からの情報により対象者に声をかけるアプローチも実践している。

図表 99 和気町における総合事業サービス利用の流れ



出所) 和気町提供資料

図表 101 わけまろくん体操

わけまろくん体操 中級編

出来ることを出来るように！無理のない範囲で行いましょう

番号	1分間	ポーズをとって、8数える。	備考
1	お尻上げと片脚四股踏み	イスの縁を持って、片方ずつお尻上げ。	
		片脚を上げて、横へ開く、左右。	
2	膝を揃えてお尻上げ	両脚を揃え、足を手前に引く。力を入れて、お尻上げ。	
3	両脚四股踏み	膝をくっつけ、上げて、横に下ろす。	
		無理のないよう加減を！	
4	ボート運び	力を入れて、腕を引き寄せる	
5	洗濯物干し	イスに触ってから、両手を斜め上に上げる。	
		指先を肩ながら行う。左右。	

番号	1分間	ポーズをとって、8数える。	備考
6	立ち座り	手で膝を押しながら、立ち上がる。	
		手を振り上げながら、立ち上がる。	
7	脚の膝割のステップ	片手でイスに掴まる。膝の力を抜いて、上体を転す。	
8	クールダウン	踵を上げて、足踏み。	
		手を叩きながら、足踏み。	
		両手でグーパー＆足踏み。	
		左右交互グーパー＆足踏み。	

～「わけまろくん体操」とは～

いくつになっても、どんな状態でも、身体を動かすことが大切です。この体操は、いくつになっても『生活のしやすさ』を維持し、さらにそれを向上できるように作りました。



企画・制作：和気町 / 協力機関：平野院・北沢病院
体操指導：高田信和・池田真保・岡本健治郎

出所) 和気町提供資料

なお、和気町では訪問型サービス C は、3ヶ月では短すぎて目標達成が出来ず、成果が見えにくいとの考えから、6ヶ月間の実施としている。町の担当者が利用者宅を訪問して生活支援と運動指導を実施している。さらに、必要に応じて地域包括支援センターの栄養士や医療機関の理学療法士にも一緒に訪問してもらうなどして個別化したサービス提供を実践している。

利用パターンとしては、通所型と平行して実施することが多く、特に家での生活環境の指導や家族と一緒に指導・支援が必要な場合は訪問と通所を併用している。

先述の通り基本は通所型との併用であるが、訪問型のみのサービス提供もしている。通所型には参加が難しいが介護保険の給付対象ではない方や認知症や複合的な疾病が必要な方、家族との相談が必要な方、病院との連携が必要な方、集団でのサービス利用を好まない方などが訪問型のみを利用されている。

■サービス C の終了後の対応

総合事業が始まって以来、ほぼすべての利用者がサービス B や一般介護予防事業の通いの場などの次の社会参加の場につながるようになっている。たとえ医師などから指導を受けたとしても、高齢者が自宅で介護予防のための取組を続けるのは難しいため、集団のなかで

の介護予防の取組みを継続し、心身の状態を維持するためにも必要となると町では考えている。

サービス終了後の対応としてうまくいった事例としては、サービス C を集団で受けた同期生が自主的な活動として通いの場を立ち上げた例がある。和気町のサービス C は週 1 回と頻度が高く、利用者間の関係構築が進みやすく、集団化しやすいと考えられる。町内でサービス A を提供していないことを踏まえると、こうした住民の主体の活動を支援し、地域の力をつけていけるようにしたいと町の担当者は述べていた。

また、教室に参加した方が今度はボランティアとしてサービス C に関わってくれるケースもある。ボランティアに向いていそうな人には町職員から声をかけるなどしており、ボランティアとして送迎の際の車の乗り降りの支援をしてもらうといった取り組みも行っている。

■サービス C 実施における工夫

町の担当者はサービス C 実施時の工夫について次のように述べていた。まず、継続性を持たせるため、簡単な体操を行うなど実施のハードルを下げることを意識している。このほかにも、地域のボランティアが声をかけ、同じような年齢の方同士で話をするのが楽しいという環境づくりを行っているとのことである。ボランティアには開催の内容にも関わってもらう方 2 名のほか、送迎や付き添いに 4 名程度に関わってもらっている。ボランティアの募集に際しては、もともとボランティアなどの活動に対しての意識が高い方や、サポーター養成講座を受けた方に声をかけている。ボランティアに対してはボランティアポイントを付与しており、年度末に換金することも可能としている。

さらに、町の担当者はきちんと行政が関与することの重要性にも言及していた。和気町では、住民主体の活動であっても年に 1 回は町が関わりを持つようにしているとのこと、ボランティアが携わるなか、行政としても課題の把握やボランティア育成などを実施することにより継続性を維持していくことが大切と述べていた。

■サービス C の効果

開始前後で基本チェックリストの実施や測定をしているが、軽度の人ほど改善は見られやすかったとのことであった。ただし、事業対象者の中でも状態には幅があるので、要支援に近い方はなかなか改善が見られにくいためサービス改善の余地がある。

目標については、利用者は軽度の方が多いので、「生活のなかでこういうことがしたい」、「痛みや動きにくさをなくしたい」、「むせをなくしたい」といった実生活に即したものが多。実際に旅行がしたいので、布団から立ち上がれるようにしたいという目標を立て、終了時には達成でき、活動の幅が広がるケースもあり、改善がみられやすい。一方で、3 ヶ月という短期間であることを考えると、痛みを軽減するのは難しい点を述べていた。

町の担当者は、個別よりは集団の方が利用者のやる気を引き出す意味では効果があるよ

うに思うと述べていた。

■サービス C のあるべき姿

介護保険の申請時期を延ばすことももちろん重要だが、本人の意識を変えるのが一番重要なのではないかと町の担当者は述べている。身体に向き合い、予防とは何か、これからの人生どう生きていくかを考えてもらうことが必要であろう。悪くなったらすぐサービスを利用するという意識を変え、状態を維持したいと思えるようになって欲しいとのことであった。

また、そのためには町の積極的な関与やサポートも必須だとの意見であった。短期集中型のサービスが必要だと言っても、終了後のサービス B がきちんと整備されていなければ、住民には響かない。職員が一緒になって考えていくことで、対象者も満足感を持って卒業し、住民主体の活動にもつながっていくのであろうとのことであった。

4. 大分県竹田市

■大分県竹田市の基本情報

大分県竹田市は、人口 22,211 人、高齢化率 45.1%、面積 477.53km² と全国的にみて高齢化が進む比較的小規模な自治体である。大分県の南西部にあり、周囲をはくじゅう連山・阿蘇山・祖母山・傾山などの山々に囲まれ、熊本市、大分市を結ぶ肥後街道沿いに位置している。熊本県、宮崎県と接する地域であり、隣接する豊後大野市とともに豊肥地域と呼称される。



古くから農業・林業で栄え、滝廉太郎が「荒城の月」

出所) 日本医療情報システム

の構想を練ったとされる岡城の城下町であるなど、自然豊かな地域である。

■大分県竹田市の介護資源の状況

竹田市では他の地域と異なり、介護事業所の運営主体に占める医療機関系の比率が高いことが特徴で、市内には病院が 3 施設、診療所が 18 施設ある。一方、介護資源については、施設系事業所が 17 箇所、通所介護が 12 箇所、通所リハが 4 箇所、訪問介護が 7 箇所ある。そのうち、サービス C を提供している施設は、在宅系サービスを提供する 2 事業所となっている。市の担当者は、高齢者数に対して施設系は過不足を感じることは少ないが、在宅系は減少し、かなり不足していると述べていた。

■地域における介護予防の課題意識

竹田市は、山間に位置するため起伏の多い地形も多く、高齢になると外出しにくく、家に閉じこもりがちになってしまう。住み慣れた自宅での生活を継続するにしても、車を運転できなくなると、移動が困難になり、公共交通機関も充実しているとは言えない環境で、こうした交通弱者にとっては日常的な生活を継続することが難しい地域でもある。そのため、他地域と比べて高齢者の施設入所割合が多くなっている。

サロンや地域の通いの場は、ボランティアや地域住民の手によって手厚く運営されていることから、交通弱者になった高齢者が、介護予防の取組に参加できるか、物理的な障壁をいかに取り除くかが介護予防に限らず地域の大きな課題となっている。

このほかにも、サービス C の利用にあたり、住宅改修や福祉用具のレンタルなど一部介護保険給付に該当するサービスのみの利用では、身体や生活機能の改善につながらない高齢者が存在する点についても課題意識をもたれていた。詳細は後述する。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

竹田市は、総合事業を平成 27 年度から開始している。平成 30 年度の時点において、サ

サービス A およびサービス C を中心に実施し、B、D は実施していない。大分県ではサービス A に関しては、一斉に緩和型に移行したものの、訪問介護では人材不足当から人員基準を満たすことができない事業者があり減少傾向にあるとのことであった。

竹田市では、基本方針として、一般介護予防事業に力を入れることで、住民主体の通いの場やサロン等を拡充している。この背景には、住み慣れた地域の中で仲間とともに取り組む介護予防の効果を期待していること、サービス B を実施する場合、移動に伴う介護事業所等の支援では、費用面ならびに人的な負荷、人材の不足といったリスクがあること、及び運転手の人件費などを賄いきれないといった採算性の問題も挙げられる。また、サービス B に近いサービスは、市内にも複数存在するものの、事業対象者の選定やその後のモニタリングなど包括の業務が増大すること、利用に際して、本人の合意形成に立ったケアプランを作成する必要があり、対象でなければ本人の意思だけでは参加できないといった理由から、気軽に参加できる一般介護予防事業を優先していると述べていた。

一方、竹田市の通いの場の創設に向けた取組は合併前から実施していたため、数が多い。平成 19 年度より通いの場の創設のため、市では地域住民に対してサロン等を組成し介護予防に取り組むよう周知や住民啓発を重視している。具体的には、説明会、ケーブル TV での周知、市報への折込チラシなどを活用した情報提供を実践しており、高齢者なら誰でもいつでも参加できるもの、集まっておしゃべりをするものまで幅広く用意しており、市内の 17 地区に 150 箇所あまり存在している。たとえば 5 人以上でおしゃべりや軽い運動のために集まってはどうか、運動に取り組んでみないかなどと提案している。

市内では、身近な通いの場ほど高齢者が集まりやすいと市の担当者は述べており、その一事例として住民トレーナーに委託し介護予防運動を地域の通いの場で指導してもらっていることを挙げていた。竹田市では、平成 23 年度より厚労省で管掌する雇用創出事業を活用して、住民の任意団体に設立支援した。この任意団体は、市内 17 地区と暮らしのサポートセンターにおいて月に 2 回介護予防に取り組む「すごく元気になる教室」を担当している。委託料として 1 会場 10,000 円/回（事務費・交通費込み）を携わる住民トレーナー団体（竹田ヘルスフィットネス）に支払っている。なお、竹田市ではこれまで過去 5 年間にわたって事業を委託してきた。

図表 102 大分県竹田市の総合事業の概要

3. 総合事業サービス組み合わせ表

事業名	1. 一般介護予防事業					2. 通所型サービスC (居親特約サービス)	3. 訪問型サービスC (プロ訪問事業)	4. サービスB (住民主体による支援)	5. 緩和した基準によるサービス		6. 従前相当のサービス		
	おしゃべりサロン	すこやかに元気になる教室	生きがい系サロン	くらサポ	認知症カフェ	パワーアップ教室 わくわく教室	プロ訪問事業	通所型サービスB	訪問型サービスB	通所型サービスA	訪問型サービスA	通所型介護予防事業	訪問型介護予防事業
1. 一般介護予防事業	おしゃべりサロン	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	すこやかに元気になる教室	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○
	生きがい系サロン	○	○	○	○	○	○	○	○	○ 卒業3月前～	○	○ 卒業3月前～	○
	くらサポ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	認知症カフェ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 通所型サービスC (居親特約サービス)	パワーアップ教室 わくわく教室	○	×	○	○	○	○ 連動	○	○	×	○	×	×
3. 訪問型サービスC (プロ訪問事業)	プロ訪問事業	○	○	○	○	○	○ 連動	○	○	○ 連動	○ 連動	×	×
4. サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスB	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	訪問型サービスB	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5. 緩和した基準によるサービス	通所型サービスA	○	×	○ 卒業3月前～	○	○	×	○ 連動	○	○	○	×	×
	訪問型サービスA	○	○	○	○	○	○	○ 連動	○	○	○	×	×
6. 従前相当のサービス	通所型介護予防事業	○	×	○ 卒業3月前～	○	○	×	×	○	○	×	×	○
	訪問型介護予防事業	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	×	○

※訪問型サービス（第1号訪問事業）通所型サービス（第1号通所事業）利用の場合はケアプランが必要（黄色部分）
 ※「○」…通所型と訪問型、その他のサービスと併せて実施することを推奨。
 ※連動…引き続き実施可能
 安全管理上、個別指導（常時見守り・要介護）が必要な方は、目的に沿ったサービス利用を優先させること。
 ※従前相当のサービス…従来の介護予防給付と同様のサービス

出所) 竹田市提供資料 高齢者支援ガイドブック

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

サービス C に関しては、二次予防事業を引き継ぐ形で、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善指導などをおこなってより提供してきた実績がある。ただし、当時からサービス提供数は決して多かったわけではなく年間 30 人から 40 人程度にとどまっていた。

市の担当者の問題意識として、これまでのサービス利用では機能向上につながりにくく、高齢者の身体機能の向上や重度化防止をはかり、より元気にするためにもサービス C は必要なサービスと位置づけている。そこで、市ではリハ職を交えてサービスの検討を進めることで、より効果的なサービス C の提供を目指している。

■サービス C の対象者選定の方法

サービス C の利用者は、通いの場を通して地域包括支援センターの職員が運動機能の低下をチェックする流れで募集している。基本的には、チェックリストを用いた簡易的な検査であるが、健康増進に関わる職員も高齢者を見かけたら検査を実施する感覚でサービス C の対象者を抽出している。他に、第 2 の募集経路として、総合相談窓口や地域包括支援センターの職員（主に PT や OT）、民生委員が独居高齢者などを訪問した際に、利用者候補の抽出している。こうした草の根的な活動の結果として、サロンや通いの場で得られた基本チェックリストの結果をシステムに入力し要注意者の名簿を作成し、サービス C の利用を促している。こうした取組を経て、年間 30 から 40 人の高齢者がサービス C を利用している。なお、要注意者リストに氏名が載った後、改善の意思が明確であること、改善の見込みがあること等、この 2 つの条件に合致する方にサービス C を利用してもらっている。

このように能動的に利用者を募っている理由として最も大きい理由は、サービス C の事業対象者になっている高齢者は自らの意思で市役所等に相談に来ないというものがある。受動的に待っているだけでは利用者は集まらなると市の担当者は考えている。

残りを市が負担している。ここでも1割負担の考え方で自己負担額を決めている。

なお、サービスCをどの圏域から提供するかは、ニーズ調査の結果を踏まえて決定している。たとえば、ニーズが高い地域や転倒治療にかかる医療費が多かったところを優先的に実施し提供する順番を早くしている。

二次予防事業の頃から、サービスの前後に訪問を入れ、必要に応じてサービス提供期間中にも訪問を入れていた。基本的には、昇降可能な段差の確認や庭先を何メートル歩けるかなどの能力や機能の確認が中心であった。なお、当時も現在もサービス提供を担える事業所は市内に2箇所しかなく、整形外科と老健を持っている医療機関のみで、サービスは随時対応できず期間限定で実施している。

図表 104 サービスCの実施内容について

住み慣れた竹田市で元気に過ごすために
 ～竹田市地域包括支援センター「つるかめ」をご活用ください～
 リハビリの専門職（理学療法士・作業療法士）がみなさんの介護予防のお手伝いをします！
 日常生活動作の衰えを未然に防ぐ支援をしますよ
 介護予防に役立つ歩行や転倒予防の訓練と一緒に実施をしますよ
 竹田市 地域包括支援センター「つるかめ」
 竹田市地域包括支援センター

プロ訪問事業について
 プロ訪問事業とは、専門職が対象者を訪問し3ヶ月の短期間で行う短期集中予防サービスです。日常生活でできにくくなった動作を改善するために、利用者それぞれに合った運動方法の指導、自宅環境改善の指導などを行います。
 自宅で日常生活の格好向上を図り、住み慣れた自宅で安心して生活を続けていくための支援です。
 <サービスの流れ>
 ① 自宅専門職に生活の状況や抱えている体の状態の確認をしてもらう
 ② 必要に応じて適切な運動方法や動作の指導を受ける
 ③ 自宅で運動や動作の練習を自身で継続的に行う
 ※定期的に専門職が来訪するアプリアンサー、ヘルパーが指導やチェックが出来る状態を維持します。
 ④ 業務の確保・向上により改めて自立した生活を続けていく事をしよう
対象者 ・要支援1、2の認定を受けた方
 ・事業可能者
 （基本チェックリストで生活機能の低下が認められた方）
期間 3ヶ月間から1回まで（訪問日は話し合ってから決めます）
利用料 個人負担はありません。
 ※利用にはケアプランが必要です。

出所) 竹田市地域包括支援センター提供資料

■ サービスCの終了後の対応

竹田市では、サービス終了時にカンファレンス（ミニケア会議）を実施し、利用者の状況や意見を確認している。市の担当者としては、基本的に、地域の通いの場につなぎたい思いが強い。先述した通り、竹田市はこれまで通いの場の創設に力を入れてきたこと、雇用創出事業等を上手く活用することで通いの場を盛り上げるための住民トレーナーの配置などを進めてきた。

その甲斐もあってか、「すごく元気になる教室」や「健康長寿週一活動（KSK）」、「暮らサポ広場」、「おしゃべりサロン」など、市内でも人気の高い通いの場ができあがっている。このような土壌も整っているせいか、サービスC終了後にも全域に、何かしらの通いの場が開催されている状態が整備されている。竹田市では、サービスCを終了した後のケアや

通うべき場所がかなり整理されている状況がうかがえた。実際、市の担当者も通所型サービス C が終わった後は、「すごく元気になる教室」の利用者が増えると述べていた。

図表 105 サービス C の実施要件・内容

介護予防・悪化予防一覧				
No.	サービス名等	内 容	対 象	問い合わせ先
1	おしゃべりサロン	閉じこもり予防、認知症予防のため、健康の維持増進、自立生活継続を目的に様々な活動を行います。	概ね 65 歳以上の高齢者	保険健康課 竹田市社会福祉協議会サロン専用
2	生きがいサロン	軽スポーツや手芸等の作業療法など介護予防活動を行います。昼食あり		高齢者福祉課 竹田市社会福祉協議会サロン専用
3	荻シニアクラブ			荻支所 地域振興課
4	久住ゆう・遊クラブ			久住支所 地域振興課
5	直入お達者クラブ			竹田市社会福祉協議会直入支所
6	すごく元気になる教室		定期的集い、低下した機能の維持・向上や介護予防のため、体操、ストレッチ運動やレクリエーションを行います。	運動機能向上を必要とする高齢者(介護予防サービスと調整)
7	お茶筋教室	いつでも、どこでも、だれでもできる体操(お茶の間筋力トレーニング)を中心に、集まって体操を行います。	市 民	保険健康課
8	男性料理教室	食の自立と交流を目指して、年数回の講義と調理実習を開催しています。	男 性	
9	くらサボ広場(集い)	介護予防や健康づくりの教室、レクリエーション、カラオケなど、日帰りで行う集いの場です。送迎あり 場所：暮らしのサポートセンター等	概ね 65 歳以上の高齢者	竹田市社会福祉協議会… 久住「りんどう」… 直入「ゆのはな」… 荻「しらみず」… 竹田北部「双城」…
10	寄り合い場	いつでもだれでも気軽に立ち寄ることができる「まちのお茶の間」です。 場所：暮らしのサポートセンター	概ね 65 歳以上の高齢者	竹田南部「あけほの」 竹田西部「なんせい」 竹田東部「陽だまり」 ※南部・西部・東部の連絡先が決まるまで竹田市社会福祉協
11	認知症予防カフェ(よりそいカフェ)	認知症の人、介護する家族の人、地域の人が気軽に寄れるカフェです。	認知症の人 介護する家族の人 地域の人	竹田市地域包括支援センター
その他の事業				
1	高齢者大学	運営委員会を開催し、定期的に講演会を行っています。	概ね 65 歳以上の高齢者	生涯学習課
2	健幸運動教室	ストレッチや簡単な筋トレ、生活習慣病予防講座など行っています。	市 民	保険健康課

出所) 竹田市提供資料 高齢者支援ガイドブック

図表 106 通いの場“すこーく元気になる教室”日程表

転倒・骨折・閉じこもり・認知症予防のための介護予防教室
平成30年度 すこーく元気になる教室 日程表

地区名	時間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	場 所
竹田	9:30~11:30	8/16	7/21	4/18	5/18	5/25	8/22	9/18	10/13	11/13	12/13	1/13	2/13	3/13	竹田分館
岡本	9:00~11:30	6/29	4/18	11/18	8/20	5/17	7/21	9/18	11/18	1/18	3/18	5/18	7/18	9/18	岡本分館
明治	13:30~15:30	10/16	8/20	10/16	11/16	9/22	11/22	10/22	12/22	1/22	2/22	3/22	4/22	5/22	明治分館
豊岡	9:30~11:30	9/29	14/29	11/29	9/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	いきいき生活センター （社会福祉センター一階）
五差	13:30~15:30	6/29	9/12	1/12	8/20	5/17	7/21	9/18	11/18	1/18	3/18	5/18	7/18	9/18	五差分館
根本	9:30~11:30	11/16	10/16	10/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	根本分館
入田	9:30~11:30	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	入田分館
横岳	13:30~15:30	6/20	4/12	1/12	8/20	5/17	7/21	9/18	11/18	1/18	3/18	5/18	7/18	9/18	横岳分館
宮碓	9:30~11:30	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	11/16	宮碓分館 しらみず
菅生	13:30~15:30	9/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	菅生分館
宮城	13:30~15:30	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	11/27	宮城分館
城原	13:30~15:30	9/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	11/17	城原分館
萩	9:30~11:30	9/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	萩福祉センター
久住	9:30~11:30	9/16	7/21	4/18	5/18	5/25	8/22	9/18	10/13	11/13	12/13	1/13	2/13	3/13	久住分館
白丹	13:30~15:30	9/16	7/21	4/18	5/18	5/25	8/22	9/18	10/13	11/13	12/13	1/13	2/13	3/13	白丹分館
都野	9:30~11:30	9/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	11/29	都野分館
直入	9:30~11:30	11/22	9/23	11/23	11/23	11/23	11/23	11/23	11/23	11/23	11/23	11/23	11/23	11/23	高齢者福祉センター （直入千代志）

高齢者福祉課

出所) 竹田市提供資料 高齢者支援ガイドブック

高齢者になるほど閉じこもりが多く、通いの場に行きたがらない人も多い。また、サービス C で改善のきっかけをつかんだ高齢者がその後一人では継続できず、取組みを中断してしまうこともある。3ヶ月半年たったあとに悪化してそこでまたサービスや教室等につながるパターンもあり、終了時のフォローやモニタリングが必要と市の担当者は述べていた。

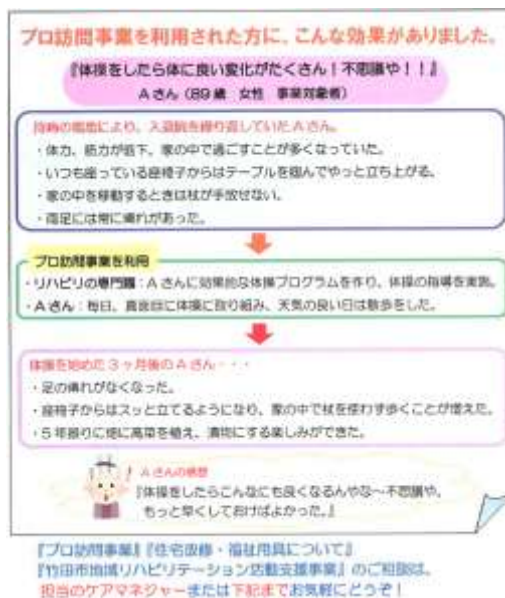
■サービス C の実施における工夫

竹田市では、サービス C の実施にあたり、費用面での工夫が他の自治体と比べて特徴的であった。先述した通り、サービス C の自己負担は基本ない。送迎を受ける場合は 300 円を利用者に負担してもらっているが、残りは事業費で充当し乗り合っている。

また、サービス C の効果を高めるために、地域ケア会議ではなくミニケア会議を実施している。この会議の中では、地域包括支援センター3職種に加え、PT/OT、担当課が参加し、事業所とのカンファレンスをサービス C 開始前後で実施している。ケースあたり 15 分程度で検討を行っている。ただし、要支援 1,2 に該当する高齢者の場合は、セラピストや薬剤師の参加が必要になってくるため、ミニケア会議ではなく地域ケア会議の中で検討している。

このほか、サービス利用を促すための工夫として、サービス C の利用を検討している対象者に、サービス C の利用前後の動画を活用するなど本人の意欲につなげたい市の担当者は述べていた。

図表 108 サービス C の実施内容・基準について



出所) 竹田市地域包括支援センター提供資料

■サービス C のあるべき姿

サービス C の目的は、生活機能の改善であるが、竹田市では住宅改修と福祉用具のレンタルが多いことから、サービス C との連動も視野に入れるべきと市の担当者は考えていた。サービス C とセットで住宅改修の給付を受けたいと申し出る高齢者が多いが、介護保険給付を受けてしまうとサービス C につながらない。介護保険を使わずに住宅改修を受けつつ、サービス C による生活機能の改善を図ろうとしても制度的には不可能で、市町村特別給付などを創設しない限りはできない。本当に有効な福祉用具の使い方と連動していないので是正が求められるだろう。現状では、サービス C を受けた後、介護保険給付による住宅改修を受けるしかないが、低下した機能をサービス C を通じて機能向上するか、サービス C を使わずに介護保険給付で住宅改修をするか、という問があったとすると、現時点で不自由を感じている方が用具なしで改善するためサービス C を選択することは難しいと市の担当者は述べていた。竹田市では、地域包括支援センターの職員 (PT/OT) が給付適正化の訪問を受託し対応している。

最初は福祉用具をレンタルしても、機能改善し福祉用具が不要になればよいのだが、制度の改修の必要性についても市の担当者から言及があった。


図表 109 地域包括支援センターが実施する住宅改修・福祉用具の選定支援

転ばん隊 噛め・かめ

適切な住宅改修・福祉用具選定 のためのお手伝い

介護保険を利用して住宅改修、福祉用具の購入または貸与を行う場合に、その方の体の状態に合った手すりの取り付け位置の提案、歩くときにどのような道具を使用することが良いか等、アドバイスさせていただきます。

- * 調査依頼の申請をしていただいた後、日程調整を行い調査に伺います。
- 調査時はご本人様、担当ケアマネジャーの同席をお願いします。
- * 申請書の提出は竹田市高齢者福祉課へお願いします。



出所) 竹田市地域包括支援センター提供資料

5. 千葉県袖ヶ浦市

■千葉県袖ヶ浦市の基本情報

千葉県袖ヶ浦市は、人口 63,601 人、高齢化率 26.3% (平成 30 年 10 月 1 日時点)、面積 94.93km² で、千葉県のほぼ中央にあり東京湾に面している。市内には、隣接する市原市、木更津市とともに形成される京葉工業地域に属する工場群が存在し、東京アクアラインには袖ヶ浦 IC で接続して



しており、東京湾を挟んだ羽田空港までは約 20 分程度、都心までは電車で 80 分ほどでアクセスできるなど、交通の便も高く、東京・千葉圏のベッドタウンとしても栄えてきた地域である。

医療資源としては、後述する病院が 1 箇所、診療所が約 20 箇所、介護施設は在宅系で約 50 箇所、施設系が 13 施設ある。介護資源は全国平均とほぼ同程度の規模で存在している。

■千葉県袖ヶ浦市の介護資源の状況

袖ヶ浦市には、直営の地域包括支援センターが 1 箇所あり、サブセンターとしての役割をもつ窓口が市内に 2 箇所ある。ただし、サービス提供には支障がないが、他の事業を実施する余裕はないように見えると市の担当者は述べていた。

■地域における介護予防の課題意識

市では、介護予防事業を健康づくり支援センターで実施してきたが、サービス終了後に利用者の継続的な体力づくりにはつながらず、同時に結果も見えずにいた。後述するリハ職との協議会の中でも、従来の教室型の限界について議論があり、一時的に身体機能が向上しても時間の経過とともに衰えたり、そもそも低下した身体機能が戻ることが少ないといった問題点も多く指摘された。市では、協議会での議論を受け、セルフケア能力を向上させること、地域の場に自主的に参加することの 2 点を後押しすることが重要と認識し、現在の施策に反映しようと試みている。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

袖ヶ浦市では、一般介護予防事業でいきいき百歳体操を実施しており、毎週 56 箇所で開催され 1,000 人以上が参加している。なお、袖ヶ浦市には通いの場が全部で 62 箇所設置されている。このような通いの場の立ち上げ期の支援は、地域包括支援センターで行っているが、その後はやり方を覚えて自主的に進めてもらっている。いきいき百歳体操の運営にあたっては、協議会のリハ職に運営に関与してもらっており、一般介護予防費から人件費を拠出している。

なお、市では一般介護予防事業の中で補助制度も設けており、通いの場の開設費に最大3万円、運営費に最大年間5万円を供出しており、場所代や備品などの購入に充ててもらっている。

袖ヶ浦市としては、概ね自治会単位で通いの場を創設したいと考えており、仮に実現すると100を超える通いの場が創設されることになる。

図表 110 袖ヶ浦市における総合事業の概要(いきいき百歳体操)

あなたもはじめてみませんか？
袖ヶ浦いきいき百歳体操
 主役は住民の皆様です！

年齢を理由に体力づくりをおまわらせていませんか？
 年齢に関係なく、筋力を向上することができます。
 これからもいきいきと過ごすために、仲間と一緒に始めましょう。

【安全で、手軽で、効果大の体操です。】
 誰かの手を借りずに自分一人でできます。
 ○グループで取り組む体操です。週1回、3か月以上続けていきます。
 ○皆さんになじみのある歌に合わせて、一定のスピードで動作を練習し、覚えさせます。
 ○車椅子のおもひ（車椅子ベルト）も利用して練習を行います。
 ○車椅子のおもひは個人の能力に合わせて、練習ができます。
 ○実際に練習している方々からは、「腰を使わずに歩けるようになった」、「腰が軽くなるようになった」などの声が聞かれています。体力増進の効果が、筋力向上、転ばない体づくりに向けての効果があらわれています。
 ○外出することが生きがいとなり、地域での居場所や参加者同士の交流にもつながっています。

【参加希望の方には・・・】
 ●実際の体操を体験していただくお話し会や説明会を行います。新しい方やご近所同士などでご連絡ください。
 ●はじめるにあたっては、体操を行う会場と椅子をご用意いただきます。
 ●最初の4回（1か月間）、保護者がご参加します。3か月間の介護予防サポーターによる支援の場、登録同士で体操を継続していただきます。
 ●後援なく取り組みが継続できるよう、器具の購入などに限しての補助支援も行っていきます。詳しくはお問い合わせください。
 ●個人で参加希望の方もお気軽にお問い合わせください。

【お申し込み・お問い合わせ】

袖ヶ浦いきいき百歳体操の活動状況 平成28年12月現在

1) 上原公民館 (平塚)	16) 幸地公民館 (平塚)	31) 丸の内公民館 (平塚)
2) 中央公民館 (磯崎)	17) 大塚公民館 (磯崎)	32) 三ツ井公民館 (磯崎)
3) 常盤公民館 (磯崎)	18) 磯崎公民館 (磯崎)	33) 磯崎公民館 (平塚)
4) 中本公民館 (磯崎)	19) 磯崎公民館 (磯崎)	34) 磯崎公民館 (平塚)
5) 磯崎公民館 (平塚)	20) 磯崎公民館 (磯崎)	35) 磯崎公民館 (平塚)
6) 磯崎公民館 (平塚)	21) 磯崎公民館 (磯崎)	36) 磯崎公民館 (平塚)
7) 磯崎公民館 (平塚)	22) 磯崎公民館 (磯崎)	37) 磯崎公民館 (平塚)
8) 磯崎公民館 (平塚)	23) 磯崎公民館 (磯崎)	38) 磯崎公民館 (平塚)
9) 磯崎公民館 (平塚)	24) 磯崎公民館 (磯崎)	
10) 磯崎公民館 (平塚)	25) 磯崎公民館 (磯崎)	
11) 磯崎公民館 (平塚)	26) 磯崎公民館 (磯崎)	
12) 磯崎公民館 (平塚)	27) 磯崎公民館 (磯崎)	
13) 磯崎公民館 (平塚)	28) 磯崎公民館 (磯崎)	
14) 磯崎公民館 (平塚)	29) 磯崎公民館 (磯崎)	
15) 磯崎公民館 (平塚)	30) 磯崎公民館 (磯崎)	

※味屋上の協賛施設です

出所) 袖ヶ浦市提供資料

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

袖ヶ浦市にある唯一の病院である袖ヶ浦さつき台病院は、総合広域リハケアセンターを設置しており、常時100名を超えるリハ職が勤務するほどのリハビリテーションサービスを提供する医療機関である。平成28年3月には、このリハケアセンターを中心として、高齢者の方のリハビリテーションの支援等を目的に、地域におけるリハの専門職が問題意識を共有し、語り合うことができる場として協議会が設置された。この協議会の中では、地域包括リハケア構想というもの検討されており、地域の中でリハ職にできることを議論している。なお、参加者は有志であり、報酬等を市から支払うといったことはない。

この協議会の下部組織である作業部会では、総合事業に関連し一般介護予防事業の管掌内では、通いの場の創設にリハ職がどのように関わるか、また効果的なサービス C をどのように創設するか、についても検討が重ねられてきた。各検討会は四半期に1度のペースで開催されている。

行政としては、こうした取り組みの中で、サービス C の創設に向けた検討を進めてきた。袖ヶ浦さつき台病院のリハケアセンター長からの打診もあり、市側と協議の場を持つこと

になり、これを契機に一般介護予防の普及とサービス C の創設に向けた作業部会を設置した。市は事務局として、協議会に携わっており、このタイミングで、リハ職を雇用している病院や健康づくり支援センターの健康運動指導士が参加して議論を深めてきた。

■サービス C の対象者選定の方法

サービス C の対象者の選定にあたり、袖ヶ浦市では、当初は先述したいきいき百歳体操に参加しなくなった人や、地域包括支援センターで日頃から接触している方のうち、身体機能の低下が見られる方に声をかけてきた。これらのやり方だけでは利用者が集まりにくいので、地区を決めてチェックリストを実施し、虚弱な方に案内を送るスキームも実施している。参加者の半分以上はチェックリストから抽出した方になる。

運動機能の対象者であれば大量にいるが、さらに教室への参加希望などで絞込みをして、200 人くらいが最終的な案内の対象になる。絞込み条件の設定が難しく、厳しくしすぎると要介護の方が対象になってしまうので、適度な条件が求められる。なお、対象になった方に直接お声を掛けるのは地域包括支援センターの役割となっている。

■通所型・訪問型サービス C の内容

袖ヶ浦市のサービス C は、袖ヶ浦さつき台病院に委託し、訪問型と通所型を一体的に提供することで、自宅・自宅外でのサポートを行っており、開始当初は訪問型で 5 ヶ月（全 5 回）、通所型で 3 ヶ月（全 12 回）の実施期間を設定した。訪問型は、初回は 1 時間、2 回目以降は 30 分程度の時間とし、通所型は各回 2 時間、午後 1 時 50 分から実施とした。定員は 30 名で、年間に 3 クール実施し、通年で 90 人分の枠を用意した。通所型は、先述した袖ヶ浦さつき台病院の一面で実施しており、自力での通いが困難な方に対しては、病院で送迎を行っている。

訪問型で提供している主なサービス内容は、実際に自宅を訪問して自宅の中の生活を見させてもらう中で、アセスメントと目標設定をしている。その後、訪問を続けて状態を確認しつつ、運動・栄養指導・口腔ケアについて自宅で取り組めるメニューを実施している。

つぎに、通所型は毎週月・水曜日に各定員 15 名の教室型のサービスとした。通所型では、栄養摂取に関するレクチャーを実施するだけでなく、サービス C の提供前後で身体機能や生活状況を評価している。たとえば、低栄養の状態を評価する指標も設けており、口腔ケアについては地域包括支援センターで実施する介護予防ケアマネジメントの際にケアプランに位置づけて対応している。

なお、平成 30 年度にはサービス C の内容に見直しを掛けており、定員数を 30 名から 24 名に減らし、併せて通所型も各曜日の定員数を 15 名から 12 名に減らすことでフォローを手厚くしたり、サービス提供回数も訪問型は 4 ヶ月で 4 回、通所も 4 ヶ月で 10 回に変更している。

図表 111 袖ヶ浦市におけるサービス C の詳細

リハビリのプロに教わる！
袖ヶ浦市短期集中型介護予防教室

参加費 無料！
参加者 募集中

袖ヶ浦市では、高齢になっても元気で活動的な生活を送ることができるよう、リハビリの専門職による短期集中型の子供予防教室を開催しています。自宅訪問による支援も同時に行い、自宅での生活環境にあった運動方法の提案を行います。

参加費無料となっておりますので、興味のある方は、まず、お電話ください！
（ロムリエービル2222 地域包括支援センターまで）

【対象者】 市内在住の65歳以上で、要介護認定の方又は基本生活スキルを失陥し認めらるる方
 【実施時期】 年3回、4か月コースで実施（4月～7月コース、8月～11月コース、12月～3月コース）
※途中からのコース参加は出来ません。

4か月間の実施スケジュール

	1か月目	2か月目	3か月目	4か月目
【通いの教室】全10回	○	○	○	○
【自宅訪問支援】全1回		○	○	○

【詳細内容】	通いの教室	自宅訪問支援
講師	袖ヶ浦市立大学のリハビリ専門職	
内容	①自宅でできる運動の指導・指導 ②体操を使ったトレーニング ③介護予防等に關する講話 等	①自宅内で行える運動の指導 ②介護予防の観点での環境整備 等
回数	全10回(週に1回)	全4回(月に1回)
曜日	月曜日、又は、木曜日	不定期(相談の上決定)
時間	午後1時50分から2時	30分又は1時間
場所	袖ヶ浦まつり会館等 ※参加者には調整の上決定あり	自宅
定員	各回別 12名程度	

※通いの教室と自宅訪問支援はセットでの内容となります。片方のみの申込は出来ません。
 ※申込方法：下記まで電話にてお申し込みください。

袖ヶ浦市 高齢生活支援課
 地域包括支援センター
 電話：0430-38-8000

出所) 袖ヶ浦市提供資料

委託先については、市としても、卒業を前提にトレーニングを指導してくれるリハ職と考
 えていたこともあり、通所介護といった介護事業所への委託は当初より考えていなかった。
 委託事業者の説明時にも当初より、卒業を前提としたトレーニングを指導できる事業者で
 あることを強く求めており、同時に、市内のケアマネジャーにもその趣旨を説明してきたと
 市の担当者は述べていた。

なお、サービス C の実施期間中に体調を崩される方も多く、サービス C 提供時と終了時
 では参加者が減ってしまうことも少なくない。そのため、袖ヶ浦市では医師との連携は不可
 欠と考えており、利用者には主治医にサービス C への参加が可能かの確認をとってもらっ
 ている。医師の対応については、主治医意見書を作成してもらうといったことはなく、緊急
 時の連絡先を利用者から聞き取ることで対応している。

■サービス C の終了後の対応

袖ヶ浦市では、サービスの終了後にアクションを起こすのではなく、サービスの終了が近
 づいてきたら、サービス C を担当するスタッフが、実際に通いの場と一緒に見学に行っ
 たり、通所型の中でいきいき百歳体操を紹介したりなどして卒業後のフォローを実践してい
 る。サービス提供当初は、すべての参加者が取組を継続することを目指しているが、途中で

取組をあきらめてしまう方も出てしまう。市としては、可能な限り、自宅の近くで運営されているいきいき百歳体操への参加や健康増進施設の利用を促すなどしている。こうした取り組みもあり、中にはサービス C に参加した高齢者が近隣住民に声掛けして、新たな通いの場を創設する事例もあった。

一方、行政側でも、地域包括支援センターを中心に、サービス終了後にサービス担当者会議を開催するなどしている。

■サービス C の実施における工夫

袖ヶ浦市では、先述した通り、サービス終了が近づいてきた段階で、利用者とともに近隣の通いの場を訪問するなど、卒業後にどういったセルフケアができるのか、またどういった選択肢が用意されているのかを丁寧に示すことで、利用者本人の取組が中断しないような工夫がなされている。

また、袖ヶ浦市のケースでは、サービス C の開始時と終了時に利用者宅で地域包括支援センターの職員と委託先（病院のリハ職）が集まって、通常の介護予防給付（ケアマネジメント A）と同様のサービス担当者会議を開催している点が特徴的である。このサービス担当者会議の中では、ケアプランの中で目標を設定している。「毎日散歩 15 分」など具体的に数値化しているものもあるが、「杖を使わないで歩く」など定性的な目標設定をしているものなど、目標は幅広く設定している。達成度は担当者が個々に判断している。担当者の話としては、数値化はなかなかしづらいため、実現が可能な具体的な目標を設定するように努めているとのことであった。

■サービス C の効果

袖ヶ浦市では、定量的な評価にまでは取り組めていないとしつつも、検討している評価方法として、サービス C を利用した個々人の身体的な機能などは実施している。具体的には、握力、片足立位、Timed Up and Go、30 秒椅子立ち上がりテスト、ロコモ 25、MNAなどを把握している。ただし、その後どれだけ要介護認定にならないように継続できているかなどは追えていない。

市の担当者の目線から見ると、委託先が病院のリハ病棟ということもあり、サービス C の内容も卒業を意識した取り組みになっているとのことであった。結果的にパワーリハなど専門的な内容で取り組んでいる。

今後の取組として、不参加者との比較や、介護給付費の変化、数ヶ月後に基本チェックリストを再実施してのモニタリングなどを市としては実施したいと考えているものの、これまでは事業開始を目標に目指していたため、初期のサービス設計の段階でそこまでは手が回らなかった。また、評価するための人材もノウハウもないというのが現状の課題と市の担当者は述べていた。

■サービス C のあるべき姿

袖ヶ浦市では、従来の介護予防のスタイルは自治体が進めていく上では課題が多く難しいと感じていた。実態として、教室参加後の受け皿がないと、せっかく身体機能を維持向上させても、その後悪化してしまうことも多く、冒頭で述べたようにセルフケア能力を向上させてもらう必要性を感じていた。

袖ヶ浦市では、先述の通り、教室への参加はあくまでセルフケアの動機付けとして位置づけ、それを継続してもらうためにも利用者にセルフケア能力を高めてもらい、地域に出てもらうことに重きを置いている。状態が悪化すれば、介護給付サービスを利用することになるが、その手前で踏み留まってもらえるように、サービス C で意欲を学んで百歳体操に参加してもらいたいという狙いがある。なお、市としてサービス C の利用者に関する数値目標は設定していないものの、もう少し利用者を増やしたいと思うが、サービス C を受託できる事業者がないといった課題もある、と市の担当者は述べていた。

6. 東京都国立市

■東京都国立市の基本情報

東京都国立市は多摩地域にある人口 75,452 人、高齢化率 22.7%の市で、面積は 8.15 km²と全国的に見ても小規模な自治体である。市内は閑静な住宅街が広がり、周辺には教育機関が多く、文教地区に指定されている。



出所) JMAP 地域医療情報システム

■東京都国立市の介護資源の状況

国立市の介護資源は充足しているが、余剰が出るほどではない。施設は地域的な偏在があり、特別養護老人ホームなどは市の南側に集中している。サービス C を委託する際も、北側は公の運動施設が無い上に施設が少なく、実施場所を決めるのに苦心したとのことであった。

■地域における介護予防の課題意識

国立市では要介護者が徐々に増加しているという現状がある。そうした状況下で、高齢者が「どう生活したいか」に重点を置き、いつまでも国立で元気に暮らしていける体制の整備を目指す必要があると考えている。いかにもう一度自立した状態に戻すかを狙いとして、フレイル予防にも取り組んでいる。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

国立市では平成 27 年度 4 月から総合事業を整備し、順次開始している。概略としての事業構成は次ページの通りである。

図表 112 総合事業の概略

訪問型サービス

- ・ 現行の介護予防訪問介護に替わる生活援助（主に家事を援助すること）を中心とした専門職（ヘルパーの有資格者）による訪問サービス
- ・ 生活援助を中心とする訪問サービスで研修を受けた者によるもの
- ・ 住民ボランティア等による訪問型支援
- ・ 退院直後などを想定した専門職による短期集中型訪問サービス

通所型サービス

- ・ 現行の介護予防通所介護に替わり現行の通所介護事業所によって提供される通所型サービス
- ・ 住民ボランティア等による支援。高齢者が徒歩圏内で通えて自由に滞在できる通いの場
- ・ ADL・IADLの改善に向けた専門職による短期集中型通所サービス

一般介護予防事業

- ・ 従来介護予防事業に準じた事業

出所) 第6期国立市介護保険事業計画

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

総合事業の開始に際して、一次予防を一般介護予防事業、二次予防事業をサービス C に位置づけており、内容自体は二次予防事業と変えていないが、加えて訪問型を設定した。

サービス C の位置づけとしては、状態が一度落ちた方が再び元の生活に戻れることを重視している。サービス C は、状態が落ちているが介護保険を使いたくないという人には積極的に利用してほしいと考えている。

■サービス C の対象者選定の方法

通所型のサービス C については、従来どおり広報で市民へ周知している。また、自立度アンケート（基本チェックリスト）の郵送を継続しており、運動機能の項目で該当した人に対して案内を送付している。また、窓口相談にきた方やケアマネからの情報、旧一次予防で地域に出向いた際にも対象候補を抽出するようにしている。

チェックリストの発送数は平成 29 年度は 5338 で、うち回答は 3793 で、回答率は 71.1% となっている。また、運動機能の項目で該当した人数は 624 人である。これに加え、窓口訪問やその他の方法で対象者と認定された人の中から、130 人が利用につながった。

■通所型・訪問型サービス C の内容

個別のサービスとしては次ページ図の①～⑤のサービスを提供している。

④は訪問型のサービスで、東京都作業療法士会に委託をしている。もともと国立市に

YMCA 医療福祉専門学校がある関係で、作業療法士会の会長から地域と連携した取組を行いたいという打診があった。平成 27 年度から試行的に開始し、平成 29 年度から正式に委託している。訪問する作業療法士は東京都作業療法士会から派遣してもらっている。

提供事業者は、①③は企画提案により実施事業者を選出している。②については、通所介護事業者に個別に依頼し、通所介護の空き時間を利用させてもらっている。また、職員体制の確保度合いや会場の場所を考慮し、民間のスポーツ施設にも依頼している。⑤は歯科医師会に委託している。

図表 113 サービス C の内容

② 介護予防・生活支援 サービス事業		65歳以上で生活機能の低下が心配される方を対象とした教室																							
対象の方	事業 ①～④	<ul style="list-style-type: none"> 運動制限のない方。退院直後、疾患の回復過程などで体力が低下している方。 要支援 1・2 の認定を受けている方。(状況に応じて主治医へ医療情報を確認させていただく場合があります。) (上記に加え、申し込み後) 基本チェックリストを実施させていただき予防が必要と認められた方。 																							
	事業 ⑤	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストを実施させていただき予防が必要と認められた方。 要支援 1・2 の認定を受けている方。 <small>※基本チェックリストについては、表裏紙をご参照ください。</small>																							
事業名	内 容	実施日時	場 所	マッパ	参加費・保険料																				
①マシンで筋力アップ教室	体力測定後、体操やトレーニングマシンを使う運動教室です。	毎週月曜(3ヶ月間 全12回)10:00～11:30) 南市民プラザ…1クール(4～6月)、3クール(10～12月) 北市民プラザ…2クール(7～9月)、4クール(1～3月)	・南市民プラザ ・北市民プラザ	① ②	1,000 円																				
②集中!! Myリハビリ	看護師、理学療法士、作業療法士、運動指導員等がお体の状態を確認し、個人の目標を設定、プランを作成します。プランに基づいてマシントレーニングなどの運動を個別で実施します。	日時は相談。 プランに基づき60分以内。 最大利用3ヶ月内で12回まで実施。 週1回、週2回コースを選択。	・谷保デイサービスセンター ・ジェクサー・プラチナジムコトニア国立店	③ ④	1,000 円																				
③くに・トレ	体力測定後、椅子に座ってできる体操を中心に行う運動教室です。自宅でも継続できる運動を紹介します。	毎週水曜(3ヶ月間 全12回)10:30～12:00) ・1クール(4～6月) ・2クール(7～9月) ・3クール(10～12月) ・4クール(1～3月)	くにたち福祉会館 2階在宅サービス室	⑤	1,000 円																				
④自宅でいっしょにトライ	作業療法士が個別のプランを作成し、生活動作がスムーズに行えるよう一緒に取り組みます。	日時は相談。 プランに基づき60分以内。 最大3ヶ月内で12回まで実施。	ご自宅など		1,000 円																				
⑤お口いきいき教室	歯科衛生士がお口・歯の状態を確認後、嚥下体操、口腔ケアについて学びます。管理栄養士による講話もあります。	<table border="1"> <tr> <td>5月28日</td> <td>月曜</td> <td>10月24日</td> <td>水曜</td> </tr> <tr> <td>6月4日</td> <td>全6回</td> <td>11月7日</td> <td>全6回</td> </tr> <tr> <td>18日</td> <td>10:00</td> <td>14日</td> <td>10:00</td> </tr> <tr> <td>25日</td> <td>11:30</td> <td>21日</td> <td>11:30</td> </tr> <tr> <td>7月23日</td> <td></td> <td>12月19日</td> <td></td> </tr> </table>	5月28日	月曜	10月24日	水曜	6月4日	全6回	11月7日	全6回	18日	10:00	14日	10:00	25日	11:30	21日	11:30	7月23日		12月19日		国立市歯科 医師会館 2階	⑥	500 円
5月28日	月曜	10月24日	水曜																						
6月4日	全6回	11月7日	全6回																						
18日	10:00	14日	10:00																						
25日	11:30	21日	11:30																						
7月23日		12月19日																							

出所) 国立市提供資料

利用前には地域包括支援センターの担当者が実際に訪問し、基本チェックリストを活用した状態把握とアセスメントを実施するとともに目標設定を行う。本来はマネジメント A の枠組みで実施することがガイドライン上は定められているが、実施ハードルの高さから、マネジメント A にはせず、サービスごとに様式を定めている。

たとえば、④の作業療法士が入っているサービスについては、東京都作業療法士会が作成しているチェックリストを利用する。「〇〇ができるようになる」、と細かい目標設定が多い。その他のサービスについては「筋力を上げたい」、「もう少し楽に歩けるようになりたい」といったおおまかな目標が大きい。

■ サービス C の終了後の対応

訪問型サービス C 終了後は集団実施の通所型サービス C につなぎ、通所型サービス C の

終了後は住民の自主グループに連携するようにしている。それ以外にも、一般介護予防事業の案内をするほか、体育館が独自で実施している運動教室への連携も行う。運動教室を実施しているのは市ではなく、体育館の運営を委託している運営業者が行っている。体育館の運営は一般財源で委託しており、介護保険は使われていない。この体育館には平成27年度まで二次予防事業の運動教室を委託していたので、対象者の状態像についての理解がある。

図表 114 一般介護予防事業の内容

① 一般介護予防事業 65歳以上の全ての方 を対象とした教室						
事業名	内容	実施日時	場所	マップ	参加費・保険料	
①かむCome 健康教室	口元からの健康、アンチエイジングにチャレンジする教室です。衰えやすいお口周りの筋力アップや、唾液の機能アップ、元氣と若さを保つための栄養や食事の摂り方を学びます。	10月3日 10日 17日 (全3回 10:00～11:30)	くたち福祉社会館	1	500円	
②楽しく脳活 エクササイズ プラス すまいる	脳トレエクササイズ、ストレッチ、軽運動、音楽セラピーなど盛りだくさんのプログラムです。11回目には、笑顔になれる口元からの健康講座もあります。	①5月～7月 水曜 (全11回10:00～11:30) ②10月～12月 月曜 (全11回13:30～15:00)	①北市民プラザ ②南市民プラザ	2 3	1,000円	
③ミュージック メディスン (音楽の処方箋)	ゆったりとした雰囲気の中、リズムを奏で、声を出したり歌ったり、また静寂の中で懐かしい記憶を回想します。音楽を通して、心と身体バランスを整える癒しのリラクゼーションプログラムです。	①4月～9月 主に月曜 (全12回10:00～11:30) ②11月～3月 水曜 (全12回14:00～15:30)	①くたち福祉社会館 ②北市民プラザ	1 2	1,000円	
④リトミック講座(仮)	リトミックを通した介護予防講座を開催予定。	①8月6日(予定) 時間未定 ②12月5日(予定)	①南市民プラザ(予定) ②公民館(予定)	3 4	無料	
⑤通って集って レッツゴー!	自主的に取り組める運動や脳トレを紹介する教室です。運動は椅子に座って行います。健康に関するミニ講話もあります。	①コース…… 9:30～10:30 ②コース…… 11:00～12:00 毎週月曜 ①、②のどちらかを選択	くたち福祉社会館 2階在宅サービス室	1	無料	
⑥ご近所さんで レッツゴー!	市内7ヶ所の会場で、ストレッチ、筋力アップや脳トレ、お口の体操等、椅子に座って行う運動を中心にを行います。暮らしに役に立つ健康講話もあります。	<ul style="list-style-type: none"> 下谷保地域防災センター……毎月第1会曜 14:00～15:30 中地域防災センター……毎月第2会曜 10:00～11:30 都営失川北アパート集会所(失川団地内)……毎月第2会曜 14:00～15:30 北福祉館……毎月第3会曜 10:00～11:30 西福祉館……毎月第3会曜 14:00～15:30 南市民プラザ……毎月第4会曜 10:00～11:30 東地域防災センター……毎月第4会曜 14:00～15:30 	5 6 7 8 9 10	無料		
⑦フレ・フレくたち! フレイル予防プロジェクト [フレイルチェック講座]	市民サポーターにより、フレイル(虚弱)度を半年ごとに測定します。歳を重ねても、元気に過ごせるように、互いに自分の状態を確認できる講座です。	①5月9日、11月14日(予定) ②7月12日、1月17日(予定) ③8月28日、2月20日(予定)	①南区分会堂 ②北市民プラザ ③市民総合体育館	11 12	無料	

出所) 国立市提供資料

サービスC自体は事業者や団体に委託をしているが、任せきりにするのではなく、地域包括支援センターの職員も数回参加するなどして常に連携できる体制を作っている。サービスの途中で地域包括支援センターの職員が終了後のサービスの案内を行うが、そこで追加で質問に来るような興味を持った人に対しては積極的に連携に向けて支援するようにしている。

■サービスC実施のうえでの工夫

施設が偏在している中で、対象者を広げるために会場を固定せずにできるような工夫をしている。市の南部に運動マシンがある施設があるため、これまで運動マシンを使ったプログラムは南側でのみ継続していたが、移動できる運動マシンを活用する形にプログラム内容を更新して市の北側でも実施するようにし、参加者の幅を広げるようにしている。

また、現状サービスCでは送迎を用意していないため、バスで通いやすい場所に会場を設置するほか、プログラムの時間設定もバスの時刻に合わせるなど、移動手段も考慮したサ

サービス設計としている。送迎がないなら介護保険を使うという利用者もいるが、これからサービス D の輸送支援を導入しての対応を検討する予定である。以前の二次予防事業では送迎を実施したこともあったが、送迎費用が莫大になってしまうため、サービス C の枠組み内で送迎を行うことは考えていない。

■サービス C の効果

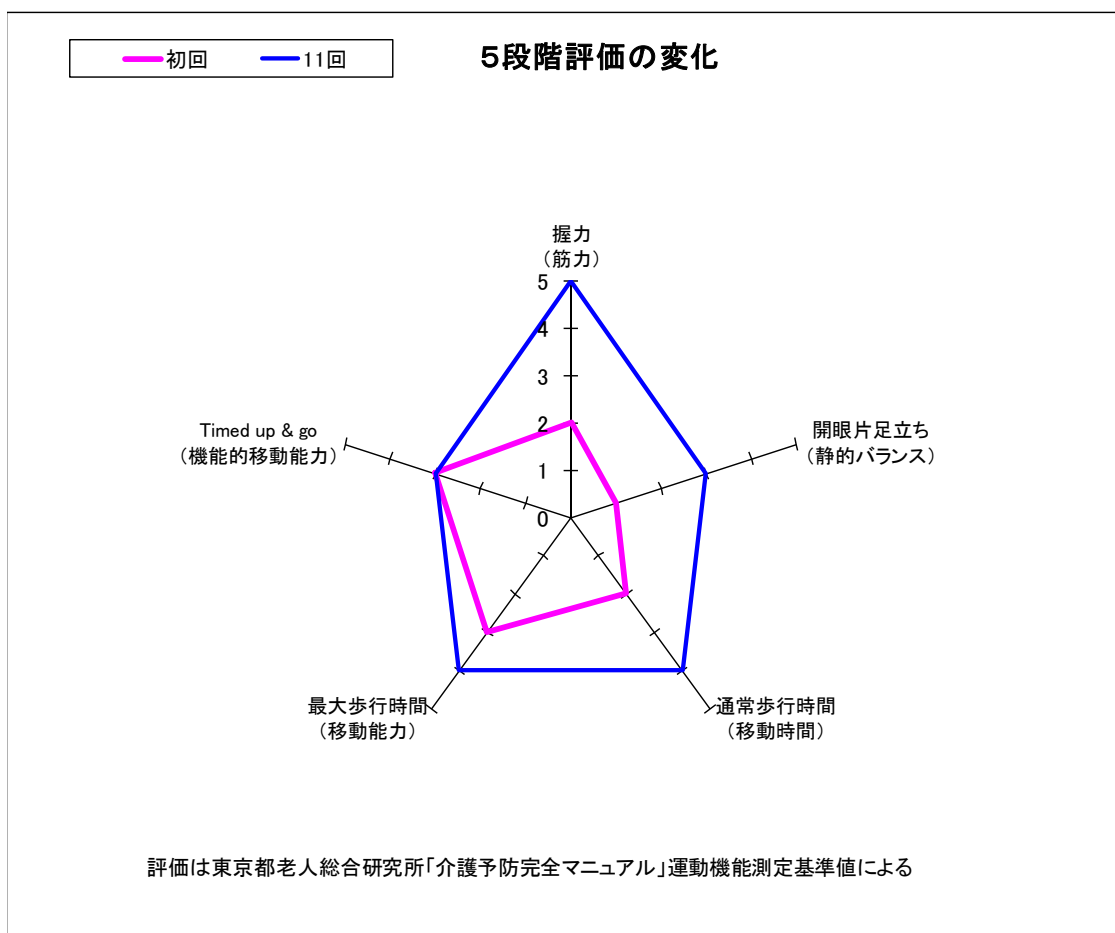
定量的な効果を検証しているわけではないが、定性的な効果としては、介護保険の申請を少し先延ばしにするなどの例も見られている。

サービス利用前後のチェックリストの効果測定では維持・改善がほとんどとなっている。基本チェックリストの項目のほか、握力や片足立ち、5m 歩行・通常歩行などを計測している。

図表 115 効果測定表

体力測定結果

評価項目	初回			11回			変化率(%)
	平成30年7月11日			平成30年9月19日			
	測定値	単位	評価	測定値	単位	評価	
握力	15.4	kg	2	23.2	kg	5	150.6
開眼片足立ち	2.6	秒	1	8.1	秒	3	312.3
通常歩行時間	5.9	秒	2	4.3	秒	4	137.1
最大歩行時間	3.9	秒	3	3.6	秒	4	107.8
Timed up & go	10.0	秒	3	9.8	秒	3	101.9



出所) 国立市提供資料

■サービスCのあるべき姿

本来であれば、サービス終了後一定期間経った後の状態を把握する必要があると考えているが、またそこまでの追跡はできていない。

また、対象となる利用者像としても、退院直後の方など状態や生活環境が大きく変わる方などに3ヶ月間きちんと継続して利用してもらいたい。一方で、国立市では介護保険の申請をしている段階の人が多く、事業の途中で要介護認定が降りてサービスの利用を中断せざるを得ない人もいた。また、事業期間内に状態が変わってしまって継続が難しくなることもしばしば見受けられ、安定した利用につながらない点は課題として感じている。そうした場合は事業者から連絡をもらったなら地域包括支援センターが専門職と訪問して対応を検討する。

そのほかに国や都道府県に対しての要望としては、総合事業の内容はもう少し整備してほしいと考えているとのことであった。事業設計から任されても、規模が小さい自治体だと職員が少なく、普段の業務に追われている中で設計にまでは手が回らない。一般介護予防事業に関する支援は増えてきているが、サービスCに関する支援は少ない。サービスCについても参考にできるような事例や指針となるようなものがあるとよいと考えていると担当者は述べている。

7. 山形県米沢市

■山形県米沢市の基本情報

山形県米沢市は、人口 81,125 人、高齢化率 30.7%、面積 548.51km²の市で、山形県の南部、福島県との県境に位置する。

福島県と接する南部及び東部は広い山地に囲まれており米沢盆地を形成する。日本海側機構の盆地特有の気候を示しており、夏でも朝晩は涼しくなる。一方で冬は一日中氷点下になる日も多く、特別豪雪地帯に指定されている。



出所) JMAP 地域医療情報システム

米沢市立病院など基幹病院が複数あり、安定した医療の提供体制が築けている。長井市、南陽市、高島町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町と置賜医療圏を形成する。

■山形県米沢市の介護資源の状況

地域包括支援センターは直営が 1 箇所と委託が 3 箇所の計 4 箇所ある。通所介護支援事業所 35 箇所、訪問介護支援事業所 28 箇所、訪問看護ステーション 8 箇所、特別養護老人ホーム 6 箇所ある。医療系サービスは不足しているが、全体としては充足している。

■地域における介護予防の課題意識

米沢市では、もともと二次予防事業で短期集中型の運動教室である「よねざわ元気塾」を位置づけていた。よねざわ元気塾は運動・栄養・お口の 3 コースを用意しており、提供する事業所としては、介護事業所だけでなく、接骨院なども含んでいた。参加者のほとんどは運動コースに集中しており、栄養とお口のコースについては該当者が多いにもかかわらず実際に教室に参加する人は少なかった。また、訪問コースは、訪問看護事業者に委託をし、運動・栄養・口腔の全項目を対象にサービスを提供する想定であったが、対象者が挙がらず利用されないという課題があった。

図表 116 米沢市の二次予防事業

よねざわ元気塾(二次予防事業)					
対象者 介護認定を受けていない方 チェックリストの結果、介護状態になる可能性が高いと判断された方					
	内容	参加回数	期間	実施場所	利用料金
運動コース	ストレッチやバランス運動、器具を用いたトレーニング	週2回 全24回	3か月	市内11か所 通所介護事業所、 接骨院等	1回400円
栄養コース	低栄養を防ぐバランスのとれた食事を学ぶ	月1～2回 全8回	6か月	市内1か所 NPO法人	1回400円
お口コース	歯の病気、誤嚥性肺炎にならず食事や会話を楽しめるよう噛む力、飲み込む力をアップさせる方法を学ぶ	月2回 全6回	3か月	市内1か所 歯科衛生士会	1回400円
訪問コース	自宅に閉じこもりがちの人や認知面で心配がある人に対し、専門職による訪問で生活全般を活性化する働きかけをする	月2回 全6回	3か月	訪問看護ステーション4か所	1回500円

出所) 米沢市提供資料

介護事業者が実施している場合、事業終了後も継続したいという利用者の気持ちが強く表れ、デイサービスに移行してしまうケースが多くなるという課題があった。

運動教室には送迎がついていたため、各地区から利用者が集まったが、その後の自主的な活動につながりにくかった。また、自宅でのセルフケアの必要性を伝えてきたが、アンケートの結果から実際に卒業後セルフケアを継続している人が少ないということも分かった。運動教室の前後では体力測定を実施しており、運動機能の向上は見られたものの、実生活における生活機能改善の効果が見えづらいといった課題も表出していた。

米沢市の場合は、移動手段がないと教室に参加できないというケースも多く、通いの場が22箇所と少ない上、通いの場につなげるケアマネジメントができないという課題があった。また、運動機能向上を目標とした事業展開であったため、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、一人一人の生きがいや自己実現に向けた取り組みが不足していた。そのため、教室終了後、なかなか社会参加につながらない状況に悩んでいた。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

米沢市では、平成29年度より新しい総合事業の体制へと移行し、現行相当のサービス、サービスC、一般介護予防事業を位置づけている。サービスAやサービスBについては、現状は実施しておらず、今後実施の有無も含めて検討する予定である。

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

総合事業の開始に伴い、従来のサービス体系の見直しを図った。従来のサービスの課題として、セルフケア重視のサービスであるにもかかわらず、自宅の状況が分からないため具体的な指導がしづらいと専門職から指摘されていた。また、参加者が多いと個別指導に手が回らず、画一的な指導にならざるを得ないということもあった。

そこで、平成 29 年度からは訪問型サービス C と併用し、訪問看護事業者を利用者の居宅を訪問してもらい、住宅アセスメントの内容を写真とともに通所型サービス C の提供事業者と共有してもらうようにした。また、通所型サービス C の提供事業所もリハビリテーション専門職が介入できる事業所のみ限定し、生活機能の改善を重視した取組へと変更した。

図表 117 通所 C を取り組んだ理由

通所Cを取り組んだ理由

- よねざわ元気塾が通所Cのサービスに該当する
- ケアプランを立てることにより全員で目標に向けた取り組みができる
- 本人のしたい、できるようになりたいを大事にしたい
- 指導者からのアドバイスがポイント！

指導者が仕様書どおり、セルフケア重視のプログラムを立て、自宅でも取り組める内容を伝えても、自宅内が分からず、具体的な指導ができなかった。
個別計画書を作成しても、参加者が多いと個別指導が難しくみんな同じ指導内容となっていた。

⇒29年度総合事業開始により、リハ専門職が介入できる事業所のみ委託、通所C+訪問C(リハ特化型)にて、住宅アセスメントの情報を通所Cに情報提供してもらった。
住宅アセスメントも含めた個別的な支援に変わることから、「プレミアム運動コース」「ときめきライフ訪問コース」へ名称を変更した。

出所) 米沢市提供資料

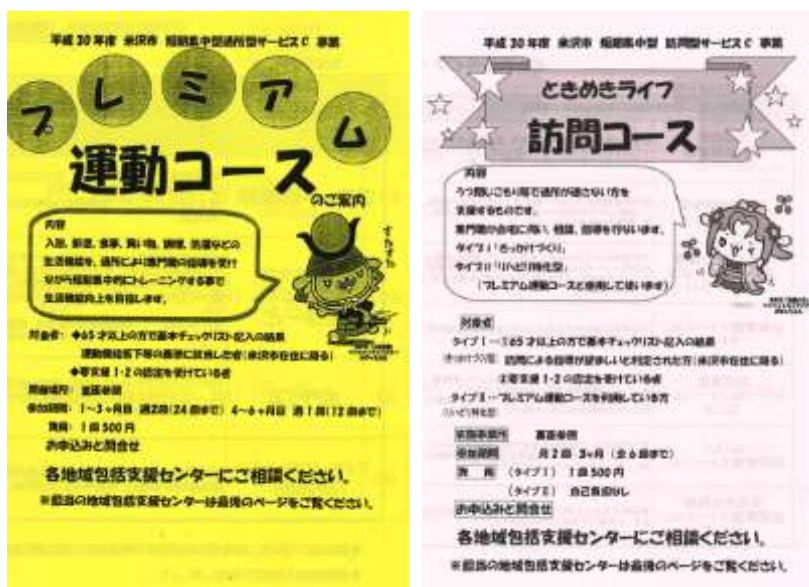
■サービス C の対象者選定の方法

総合事業の開始に伴い、チェックリストの送付を取りやめたため、対象者は大きく減少した。サービス C の対象者の選定に当たっては、医療機関や民生委員、見守り支援訪問員等と連携し、サービス C の提供が必要と思われる人を抽出している。ケアマネジメントについては外部の居宅介護支援事業所には委託せず、すべて地域包括支援センターの職員が実施している。包括職員が自ら担当した方が、センターミーティングでも検討がしやすく、適切なサービスへの割り振りなどについて事例検証をしながら進められると市の担当者は述べていた。

■通所型・訪問型サービス C の内容

現状のプログラムは 6 ヶ月で実施しており、サービスを提供する理学療法士の意見を取り入れて、前半 3 ヶ月は週 2 回、後半 3 ヶ月は週 1 回と、初めに短期的に集中して取り組む体制にしている。それに伴い、単価も前半と後半で変えており、平成 30 年度の委託料は前半の 1~24 回は 1 回 3,800 円、後半の 25~36 回は 1 回 2,000 円としている。自己負担額は 1 回 500 円に設定している。今後は、通所型サービス C の提供事業所において住宅のアセスメントを実施してもらえるか検討中である。その結果により、回数、委託料の見直しを行う予定である。

図表 118 通所型・訪問型サービス C の案内



出所) 米沢市提供資料

訪問型サービス C としては、「きっかけづくり型」と「リハビリ特化型」の 2 種類を用意している。「きっかけづくり型」はうつ・閉じこもり・認知症の方などを対象に、看護師が訪問したサービスで、単価は 1 回 7,500 円に設定している。「リハビリ特化型」は住宅のアセスメントを実施するもので、1 回 4,800 円という単価設定となっている。自己負担額は「きっかけづくり型」のみ 500 円で、「リハビリ特化型」は負担なしとしている。31 年度は、通所 C 利用者で栄養改善、口腔機能向上が必要と思われる人向けに訪問 C の併用利用を検討中である。

サービス C の利用者像としては退院後の方が多い。自宅に戻って入浴や排泄などの IADL 向上が目的となっている。

■サービス C の終了後の対応

米沢市では、サービス C 終了後は段階的に地域の通いの場に連携できるようなサービス体系としている。本人のしたい、できるようになりたいの実現に向け、社会参加につながる支援をしていきたいと市の担当者は述べる。

米沢市内にはサロンは 60 近くあるが、住民主体の活動であるため代表者がいなくなると廃止されてしまう、雪が深いため冬季は活動を休んでしまう、という課題が表出している。

また、平成 30 年度の 3 月には、健康長寿日本一の取組みの一つとして、米沢市独自の介護予防体操「米沢はっぴい体操」を製作した。通いの場で実施できるよう、体験会を通して DVD を配布し普及を図っている。米沢はっぴい体操には、はっぴい脳トレ、はっぴいマウス体操、はっぴい筋トレなども含む。この体操は、米沢栄養大学と鹿俣体操研究所に依頼して作成してもらったものである。お口の体操については言語聴覚士の監修で作成している。

図表 119 はっぴい体操の DVD

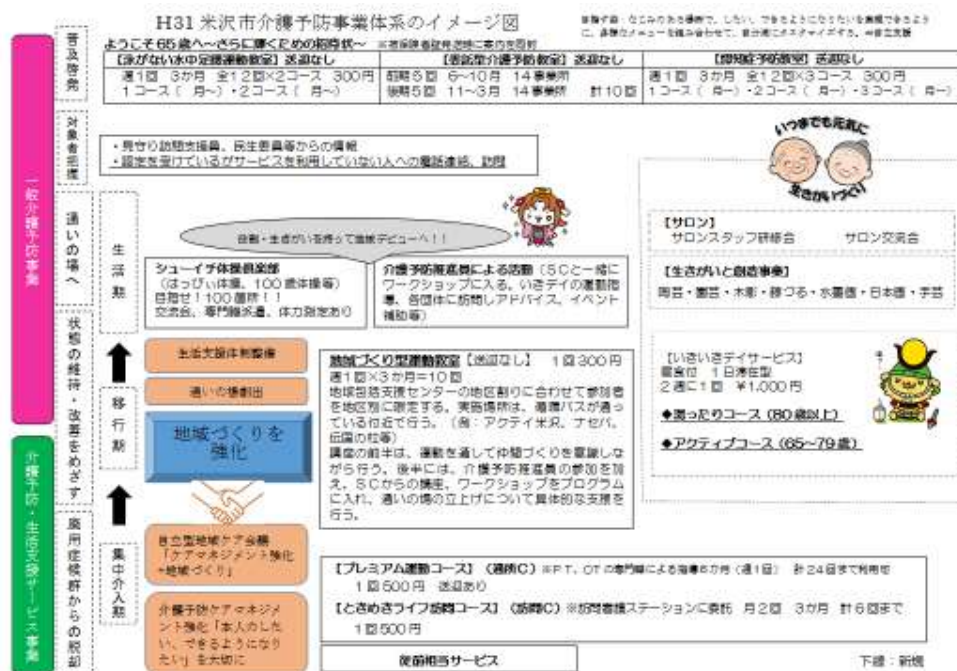


出所) NRI 撮影

米沢市では毎年事業の体系を見直しながら運営しており、平成 31 年度は下図のようなイメージでの事業を検討している。

平成 31 年度は一般介護予防事業のなかで地域づくりを実現することを目指し、地域づくり型運動教室を地域包括支援センターの地区割りで行う。現状 22 箇所の通いの場を、生活支援コーディネーターや介護予防推進員（住民ボランティア）の協力を得つつ、100 箇所にまで増やすことを目標としている。100 箇所という目標値は、高齢者人口から割り出して設定している。

図表 120 H31 米沢市介護予防事業体系のイメージ図



出所) 米沢市提供資料

■サービス C 実施のうえでの工夫

米沢市では、前述の通り、ケアマネジメントの質を確保するため、ケアプランの作成の委託はせず、すべて地域包括支援センターで実施している。直接実施にすることで、センターミーティングを通じて綿密な情報共有を可能にしている。

また、サービス C の利用者像を考えると、医療リスクのある方も多く、医療職との連携も重視している。医療リスクのある方に対して最近の体調をチェックするシートを用意している。医師会に協力を仰ぎ、6ヶ月以内に入院の経験がある人には二次予防事業の際の承諾書を書いてもらっている。

■サービス C の効果

サービスの前後でチェックリストの結果は確認しているが、まだ参加者が少ないため、数値として示せるようなものはない。また、サービス終了後のモニタリング・追跡調査はしていない。

体力測定を実施すると、サービス後の結果は値としてはよくなっている。ただし、途中で脳梗塞再発や再入院で離脱する人が多かったという課題は残っている。

■サービス C のあるべき姿

サービス C の提供に当たっては、専門職が指導にかかわることが重要だと考えていると市の担当者は述べていた。人数を制限してでも専門職が個別的なプログラムで指導するという体制にこだわりたいと考えており、市の目的を理解し、納得してくれる事業者のみを選定していきたいとのことであった。

また、理学療法士や作業療法士は運動機能の向上に特化しており、仕様書上運動以外の栄養や口腔、認知症についても補助的なプログラムを提供するよう取り決めているが、脳トレなど簡易なプログラム以外の実施は難しいという声が出ているとのことであった。今後はこうした運動以外のリスクに対する対応も必要だと考えている。

現状協力したいという訪問看護ステーションも手を挙げてくれており、その資源も活用したいと考えている。アンケートで提供可能なサービスや在籍する専門職についても確認し、栄養や口腔に関する指導が可能なが分かったので、訪問と通所を組み合わせる栄養・口腔指導について補えないかと検討している。

今後はサービス開始前の訪問は、訪問看護事業所ではなく、通所型サービス提供事業所が訪問するように変更する予定であると担当者は述べている。また、3ヶ月経過段階で中間評価を行い、ケアマネジャーも交えて後半のプランを検討する場を設ける。

また、単なる筋力アップではなく、利用者がサービス C を通じて何を実現できるようになりたいかを重視するべきだと担当者は言う。そのため、利用者に介護予防支援計画書をより自分のものとして活用してもらいたいため、様式を変更し合意形成を今以上に図りながら、目標に向けて取り組めるように、工夫していくとのことだ。また、毎年事業内容を変更しながら、よりよい形を作ることが出来ているのは、委託包括支援センターや通所・訪問の委託事業所から様々な意見をもらい検討を重ねてきたからであると述べる。

今後の期待としては、他の自治体がどのような工夫をしているかは知りたいと思っているとのことであった。とくに帳票関連でどのようなものを使っているか、アセスメントや評価の仕方はどうしているかなどについての情報があるとよいと担当者は述べていた。

8. 岡山県津山市

■岡山県津山市の基本情報

岡山県津山市は人口 101,598 人、高齢化率 29.8%、面積 506.33 km² の市で、鳥取県との県境に位置する。岡山県の中では第 3 の規模を有し、歴史的にも出雲街道の要衝の地であった。その立地特性も手伝って、高度経済成長期にかけて内陸型工業都市として発展を遂げてきた岡山県北の中核ともいえる都市である。地勢的には、北部は鳥取県との県境をなす標高 1,000～1,200 m の中国山地南面傾斜地であり、南部は標高 100～200 m の津山盆地となっている。美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町と津山・英田医療圏を形成する地域でもある。なお、同地域では医療を取り巻く課題として救急医療をはじめとする医療提供体制の維持が大きな課題となっている。



出所) JMAP 地域医療情報システム

■岡山県津山市の介護資源の状況

津山市には、デイサービス・デイケア事業所が 50 事業所程度存在する。基本的に介護サービス資源は充足しており、通所事業所については多少余剰が出てくるようになってきている。

■地域における介護予防の課題意識

津山市においては、足腰に痛みがある虚弱な高齢者が多いことが課題として表出していた。作業療法士である市の担当者が 400 件程度訪問を行っていく中でもその傾向は顕著であったため、自立の手段としてのサービスの提供が必要だと考えているとのことであった。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

津山市では平成 29 年度から総合事業に取り組んでいる。要支援認定者と事業対象者（基本チェックリストにより生活機能の低下が見られ、サービス利用が必要な人）を対象に、要支援者等の心身状態等にあわせたサービスの提供及び支援をすることにより、在宅生活の安心確保を図っている。現行相当サービスに加えて、基準を緩和したサービスの導入や、改善が可能な利用者に対しては短期間のリハビリなどを取り入れたサービスを導入し、地域において自立した生活を営むことができるよう支援を行っている。

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

津山市では、平成 16 年度から通いの場の整備を進めており、その後地域ケア会議、サービス C の順で整備してきた。通いの場の開始の背景としては、前述の通り足腰に痛みがある虚弱な高齢者が多いことが課題として表出していたことが挙げられる。しかし、個人に体操を教えても続かず、地域で体操を行うようなコミュニティが地域に無かったことから、高知県高知市の介護予防政策を参考に、サポーターを配置した通いの場で健康になるのかを確かめるトライアル事業を実施した。トライアルの中で住民同士の関係性の中から健康になっていくことに気づき、平成 17 年度から本格的に実施した。

また、津山市では保健事業との一体的実施を進めようとしたものの、間をつなぎ円滑に利用者を誘導できる、たとえばサービス C に準じるサービスが無いことが構造的な欠陥となっていた。そのため、他地域の事例を参考に、好取組の一部を咀嚼し、津山市の抱えるニーズに対応する形にできるかを検討した。平成 29 年度からサービス C は開始しているが、現在、通所型サービス C を見直しており、平成 31 年度から新しい対象者選定フローで実施する予定である。

■サービス C の対象者選定の方法

津山市では、通所型サービス C 利用に向けてのフロー図を作成しており、平成 31 年度から次のフロー図に従って対象者を選定する想定である。

これは、医学的なりハビリテーションが必要な人は通所リハビリテーションを利用してもらい、医学的なりハビリテーションが必要ではない人の中でも、認知症や末期がんなどの進行性の疾患、難病、精神疾患、在宅酸素療法が必要な人などの 5 疾病に当たる人は現行相当介護予防通所サービスの利用を推奨し、サービス C の利用対象からは除外するという構想である。

なお、進行性の疾患も 5 疾病もない残りの人に対して、25 項目の基本チェックリストを用いて、適合エリア判定を行う。

自立支援サービス適合表は、生駒市のデータを参考にしながら津山市が独自に作成したもので、基本チェックリストを使って、運動器の機能低下5項目は縦軸、その他の20項目を横軸に置いている。縦軸・横軸それぞれの高低から対象者を4グループに分け、その中で元気回復エリアという運動器の機能低下度合いが高く、その他の支援必要性が低い方々にサービスCを利用してもらうような枠組みにしている。現状元気回復エリアに当たる人は250名程度で、地域に通いの場がある場合は3ヶ月、ない場合は6ヶ月サービスCを利用していただくことにしている。

図表 122 自立支援サービス適合表



出所) 津山市提供資料

また、津山市では自立支援型のケア会議を開催しており、新規申請全数がそこでの判定の対象となる。新規事例は1事例あたり40分程度、継続事例は20分程度、上記元気回復エリアに入っている人について本当にサービスCが妥当なのかどうかを検討している。

■通所型・訪問型サービスCの内容

津山市では主に通所型のサービスCを提供しており、廃用症候群となる可能性の高い高齢者を中心に、ADL、IADLの改善に特化した個別プログラムを実施している。

サービスCの内容を検討するにあたり、訪問リハビリテーションを行っているリハ職と連携をし、サービスCと通いの場の内容に連動性を持たせるようなマニュアルを作成した。

サービス C は地域の通いの場への連携をスムーズにする役割を担っているという考えであるため、地域の通いの場で実施している体操をサービス C で学べるようにしている。

訪問型サービス C は、専門職応援サービスとして地域ケア個別会議の中で必要性がある方に、管理栄養士やリハビリテーション専門職の人を派遣するサービスである。ただし、仕組みとしては用意しているものの、利用にはつながっておらず、市の担当者は今後のスキーム整備の重要性に言及していた。

図表 123 サービス C の内容

津山市元氣いきいき通所サービスについて	
概要	廃用症候群となる可能性の高い高齢者等を中心に、ADL、IADLの改善に特化した個別プログラムによる機能訓練を期間を定め実施。
実施方法	委託契約によるもの
サービス内容	①運動機能向上プログラム（ベーシック・チャレンジ） ②口腔体操
サービス提供期間	利用者の居住地が、こけないからだ講座を ①実施している場合は3ヶ月（状態により最長6ヶ月） ②実施していない場合は6ヶ月
サービス提供時間等	【提供時間】1回 3時間以内 【利用回数】週1回
基本委託料	1回 3,290円
加算	別紙のとおり
利用者負担	・1割負担者：329円/回 ・2割負担者：658円/回 ・3割負担者：987円/回

出所) 津山市提供資料

■サービス C の終了後の対応

津山市には、地域の通いの場として、一般介護予防事業の「こけないからだ講座」が市内の209拠点で実施されている。現状サービス C 利用者のうちの約7割が改善しており、地域の通いの場に戻ることができている。ただし、地域によっては通いの場がないこともあり、その場合はプランナーが終了後3ヶ月間毎月モニタリングを行い、その他のサービスの活用を検討するほか、必要に応じてチェックリストで再判定を行っている。

今後サービス C から通いの場への連携を促進していく中で、虚弱な人が地域の通いの場に参加することも考えられる。そのため、通いの場に円滑に連携を行うべく通いの場のリーダー研修会等を通じて事業の説明会を行い、虚弱な人が地域に戻ってくる場所として一般介護予防事業を位置づけている旨を、通いの場を運営しているリーダーに対して説明して

いる。また、住民に対しても丁寧な説明が必要だと感じているため、3月に住民向け説明会を実施する予定だとのことであった。

■サービス C 実施における工夫

サービス C は 卒業を前提としているサービスである上に単価が高いわけでもないため、市の担当者は事業者にも経済的なインセンティブを与えなければ、市場原理に基づいてサービスを提供する事業者側のメリットが少ないという点に問題意識をもっていた。そこで、津山市では、サービス C を提供する事業者を増やすために、市側からサービス利用者の見込み数を示すことで事業者側が収益を予見できるように情報提供を行っている。あわせて、サービス C 終了後もインセンティブがつくような仕組みを構築している。

ここで、終了後のインセンティブについて詳述すると、市では平成 31 年度から地域支援事業の一環として「介護予防事業参加支援加算」と「社会活動参加支援加算」を設ける予定である。これは、サービス C を行う事業所に対し、サービス C 終了後も継続的に通いの場への参加や外出を行っているかをモニタリングしてもらい、通いの場への参加や社会参加の継続度合いに応じて加算するというものである。

本加算を導入する背景としては、社会参加への連携の難しさが根底にある。平成 29 年度から平成 30 年度はサービス C 単体で実施してきたが、身体の機能を回復し元気になっても、結果的に社会参加につながらなかったという課題が表出したことから、本加算の導入検討に至った。

なお、本加算の導入に当たっては岡山県にも相談したところ、サービス C は地域支援事業の一つに当たるため市町村独自で実施しても構わない、という回答を得ている。そのため、平成 31 年度からの予算を確保し、運用を開始する予定である。

図表 124 社会参加を促進するための加算

社会参加を促進するための加算

(1) 介護予防事業参加支援加算

概要 → 個別サービス計画に、家庭や社会へ参加するための目標を設定したうえで、個別支援プログラムを立て、3か月間サービス提供を行い、ADL、IADLの向上により、社会参加につながり、サービス提供終了後事業所が居宅に訪問し、定期的にフォローアップすることで、継続的に参加でき、その後も参加する意志が確認できた支援を評価する。

算定要件 → **・サービス提供終了後、次に掲げる基準のいずれにも適合し、確認できたこと**
 ①通所系サービスを利用していないこと。
 (※通所系サービス：通リハ、総合事業の介護予防通所サービス、ふれあい交流通所サービス)
 ②地域の「めざせ元気!!いけないからだ講座」へ継続的(1月の参加率：60%以上)に参加し、今後も継続して参加する意志があること。
【注意】
 元気いきいき通所サービス利用前から「めざせ元気!!いけないからだ講座」に定期的に参加している場合は算定できません。

加算金額 →

参加開始から	金額(円)
1月目	2,000
2月目	3,000
3月目	6,000

社会参加を促進するための加算

(2) 社会活動参加支援加算

概要 → 個別サービス計画に、家庭や社会へ参加するための目標を設定したうえで、個別支援プログラムを立て、3か月間サービス提供を行い、ADL、IADLの向上により、社会参加につながり、サービス提供終了後事業所が居宅に訪問し、定期的にフォローアップすることで、継続的に参加でき、その後も参加する意志が確認できた支援を評価する。

算定要件 → **・サービス提供終了後、次に掲げる基準のいずれにも適合し、確認できたこと**
 ①通所系サービスを利用していないこと。
 (※通所系サービス：通リハ、総合事業の介護予防通所サービス、ふれあい交流通所サービス)
 ②週2回以上、目的をもちながら居住地の敷地外へ外出していること。
 (※相仕事、農作業、買い物、散歩、定期的な活動や集まりへの参加 など)
【注意】
 元気いきいき通所サービス利用前から定期的にやっている作業や活動を継続する場合は算定できません。

加算金額 →

作業(活動)開始から	金額(円)
1月目	1,000
2月目	2,000
3月目	3,000

出所) 津山市提供資料

■サービス C の効果

市の担当者は、数年にわたるサービス C の運用を振り返り、サービス C の効果の高さを実感している点に言及していた。数値上も機能回復が見られ、メンタル面でも元気になって利用者が多く、サービス提供に関わるスタッフの視点からも明らかな変化が見られる、とのことであった。ただし、本人があまり効果を感じられていないことも多く、本人のマインドセットの改善までつながっていないのといった課題についても市では認識している。

サービス C の効果を評価するための指標については、津山市ではサービスを利用した高齢者の地域への還元率を把握していこうとしている。卒業を前提とするサービスである以上、どれだけの利用者が通いの場に連携されたかが、最も重要との認識を示していた。なお、利用者の満足度などの定性的な評価までは現時点では考えておらず、まずは定量的に通いの場への連携がうまくいっているかを把握するための地域への還元率の把握を優先している。

■サービス C のあるべき姿

サービス C はサービス単体であるものではなく、ケア会議、サービス C、通いの場と一体的に実施することが求められる姿であろうと市では考えている。サービス C の役割を一言で述べるなら“架け橋”であり、通いの場につなぐ、参加できるようにすることが目的である。市の担当者自身が広域アドバイザーとして他の自治体の支援をしている中で、通いの場が無いからといって、サービス C が十分にできていないのに通いの場を作ることに意識が傾いてしまう行政職員が多いという指摘もあった。それぞれが連動するものだからこそ、独立して考えるのではなく、それらを有機的につなげるスキームを組む必要がある。

また、住民の啓発をし、最初から保険を使おうとする意識を変えていくことも今後必要となる。津山市における平成 30 年度のサービス C の利用者は 11 人とどまっている。ケアマネジャーがサービス C を勧めても、利用者本人が近所の通所型サービスを希望することで、結果的にサービス C が利用されないケースが多い。自治体として住民が価値を感じられるサービスを作ると同時に、市の総合事業として、必ず一度はサービス C に通ってもらうことになっているとケアマネジャーが説明できるような仕組みを作っていくことが重要と市の担当者は述べていた。

9. 愛知県一宮市

■愛知県一宮の基本情報

愛知県一宮は、人口 385,777 人、高齢化率 26.3%、面積 113.82km²でと人口規模・密度がともに高く、医療圏として分類すると都市型に位置づく市である。愛知県北西部の市であり、施行時特例市の指定を受けている。名古屋市からも近く、住宅・商業施設が充実したベッドタウンとして発展してきた。かつて、一宮市は繊維産業を中心に発展してきた地域だったが、その跡地に住宅や商業施設が建っている。東名・名神高速、東海北陸自動車道の結節点として重要な交通の要衝を担う地域でもある。



出所) 一宮市公式ウェブサイト

■愛知県一宮市の介護資源の状況

一宮市の介護資源料は、訪問型介護施設数 122 箇所、通所型介護施設 135 箇所、介護施設数は、入所型で 69 箇所、特定施設が 11 箇所となっている。資源量としては、全国平均と比べると若干不足気味と言える地域ではあるが、市の担当者としてはバランスが取れており、人口規模の観点からも過不足を感じることはないとのことであった。

なお、市内には、7 箇所の地域包括支援センター（委託）が設置されている。

■地域における介護予防の課題意識

地域における介護予防の重要性を行政だけでなく、介護事業者や関係する介護職種に理解してもらうことが大切である。特に、介護サービスの中心的な役割を担う地域包括支援センターの職員にその重要性を理解してもらうのが大切と市の担当者は述べていた。

市では、自立支援型の介護予防に向けた取り組みを進めており、ケアマネジャーを巻き込みつつ多様な工夫を凝らしている。一方で、専門職ごとの知識やノウハウの偏りが総合的な介護予防の取組につながらない点を危惧していた。たとえば、ケアマネジャーは、運動面は気をつけてみている一方で、口腔や栄養については目が行き届かないこともある。また、基本チェックリストにおいては、事業対象者の申請のためだけだと思っているケアマネジャーも多く、ケアプラン作成に活かしていない。事業対象者の選定をしてきたときに、保健師がケアマネジャーとの対話を重ねなければならないと市の担当者は述べていた。また、基本チェックリストを見て、ほかに必要な支援があれば紹介できるように情報提供する必要性についても言及していた。

市では、利用者だけでなく、ケアマネジャーおよび地域包括支援センターの職員への啓発が急務と考えており、栄養と運動を取り入れた介護予防マネジメントの研修を開催している。このほかにも、サービス C を利用した後、デイサービスを利用する利用者も少なくな

いため、介護予防ケアプランの検証を重視する必要性に触れていた。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

一宮市では、平成 31 年 2 月時点で、市が認定する 99 箇所のおでかけ広場と 4 箇所の一宮市ふれあいクラブや社会福祉協議会が助成等の支援をする 96 箇所のサロンなどがある。また、市が主催する転倒予防体操（貯筋教室）が 23 箇所で開催されている。市や社会福祉協議会では、サロンを開催するサロンリーダーや介護予防教室の手伝いをする介護予防サポーターの育成を目的とした研修を実施している。

一宮市の中には、男性参加者限定の料理教室や鉄道模型など、趣味や実践的なノウハウを共有することのできる市民中心の団体や多様な事業者が主催する通いの場など幅広く組織されており、高齢者に限らず青年層も参加している点が特徴的である。もっとも人が集まっている通いの場は、病院の開催している朝の体操である。病院が主催する朝の体操には、病院の近隣から 100 人ほどの参加者が集まっており、体操後にカフェに行くなどして交流をもたれている方が多い。

市では、一般介護予防事業を中心にサロンや通いの場を盛り上げる取組を進めており、地域リハビリテーション活動支援事業で出前講座としてリハビリ専門職等の講師派遣を行っている。その一環として、市民からの要望に応える形で通いの場を MAP に落とし込んだものを作成している。配布されている MAP には、市内で開催されているおでかけ広場やサロンや貯筋教室などの通いの場などが市内のどこで開催されているのかが、俯瞰できる形で整理されており、①開催日時、②実施内容、③参加費、④予約の要否が纏められており、参加しようとする市民の一助となるように作成されている点が特徴的であった。

図表 125 愛知県一宮市の総合事業の概要





出所) 一宮市提供資料 一宮市介護予防マップ

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

一宮市では、総合事業は平成 29 年度から開始している。実際は、これまでも二次予防事業を通じて同様のサービスを提供しており、これを引き継ぐ形でサービス C を実施している。二次予防の頃から提供していることを考慮すれば、平成 18 年度から同様のサービスを提供してきている。

なお、一宮市では平成 26 年に厚生労働省医政局が実施していた在宅医療拠点連携事業におけるモデル事業に取り組んできたこともあり、医師会とのスムーズな連携が取れている点について市の担当者は言及していた。医師会との連携が円滑に進んでいることで、医療や介護に関する相談をできることが、現在のサービス C の方向性の検討や実際の展開の際に大いに役立つ点を言及されていた。相談することで新しい着想を得たり、医師からの協力を取り付けられることが事業推進の一翼を担ったとのことであった。

■サービス C の対象者選定の方法

一宮市では、一般介護予防事業の把握事業で、基本チェックリストを送付し対象者を抽出している。これまで、二次予防事業として実施していた際は、65 歳以上すべての人に基本チェックリストを送付していたが、総合事業への移行に伴い基本チェックリストの配布が義務づけられなくなった。そこで、一宮市では 71, 74, 77, 80 歳の高齢者を対象として基本チェックリストを送付している。市では、返送されてきた基本チェックリストの結果を基にサービス C の勧奨をしている。

受領した基本チェックリストについては、市が OCR で読み込んだ基本チェックリストの結果から得られる問診結果などを個人票に纏め、回答者に返送している。サービス C の

対象者には、個人票ごとにサービス案内が記載されるため、その内容を基に適切なサービスを受けることが可能となっている。特に、サービス C の対象者であれば、個人票の中でサービス C に関する具体的な案内が印刷されていることから、適切に情報が提供される環境が整っていると言える。

なお、市では、基本チェックリストを返送してこない高齢者には再送する形で対応しているが、それでも返信が来ない場合は市の看護師が戸別訪問することで状況の確認を行っている。看護師は基本チェックリストの回収する以外にも、高齢者の心身状態を確認し、必要に応じて地域包括支援センターに連絡するなど適切に対処している。

サービス C の対象者に対しては、先述の通り、一部地域包括支援センターの職員が訪問しているほか、郵送で案内を送付しているが、実際のサービス C 利用者にはチェックリスト送付者以外にも窓口での相談や要支援者などが含まれるため、基本チェックリストを送付した内どれだけの数が利用につながっているかについては正確に追えてはいない。なお、市が把握している限りでは、平成 30 年度に地域包括支援センターが訪問した高齢者は平成 31 年 1 月末の時点で 595 人おり、そのうちケアプランを作成するなどサービス C の利用につながった高齢者数は 29 人で、約 4.9%の利用につながっている。

一宮市におけるサービス C の対象者は、要支援 1・2 または事業対象者としている。

■通所型・訪問型サービス C の内容

一宮市の実施するサービス C は、通所型が 5 種類、訪問が 1 種類ある。提供されているサービス類型は、下記の通りである。

○通所型サービス C

- －脳健康教室（認知症予防事業）
- －健脚ころばん塾（運動器の機能向上事業）
- －栄養改善教室（栄養改善事業）
- －お口の健康づくり教室（口腔機能の向上事業）
- －元気はればれ教室（うつ・閉じこもり予防事業）

○訪問型サービス C

- －いきいき訪問

一宮市は、市職員として保健師を 11 名抱えていることから、脳健康教室と健脚ころばん塾と栄養改善教室といきいき訪問は市が直接実施する形でサービス C を提供しているが、お口の健康づくり教室に関しては、歯科医師会に委託する形で実施している。また、認知症の予防を目的としている脳健康教室では、株式会社公文教育研究会学習療法センターの教材を利用している。このほか、うつ・閉じこもりに関しては、社会福祉事業団等に委託する形で実施されている。

提供されているサービス C は、期間が 3 ヶ月のものと 6 ヶ月のものに分かれており、脳健康教室、元気はればれ教室のみが 6 ヶ月の期間で提供されている。基本的には、1 クール 3 ヶ月で提供されている。

各サービスにおいては、1～2 名の市の保健師が参加している。健脚ころばん塾では、市の保健師 2 名のほかに、市内の病院の理学療法士にも参加してもらっている。

一宮市のサービス C は、ほとんどのサービスが直営で実施されている点が特徴的である。市の担当者からは、多くの事業者の営業を受けるが、機能改善を最も重視する市の思いをきちんと汲んでサービスを提供できそうな事業者がほとんどいないといった指摘があった。市の中でも事業を委託すべきという声もあるが、現場としては委託をできる状況ではないと考え直接実施を選択している。

次に、サービス C の進め方について述べる。一宮市のサービス C では、教室の 1 回目か 2 回目に教室担当者と利用者で目標を話し合って決めている。具体的には、サービス C を通じて最終的にどんな自分になりたいかを話し合って決めている。担当者としては、教室の中だけで取組を終わりにするのではなく、家で継続してもらえることを念頭に置いているため、サービス期間中には宿題を出しており、必ずチェックしている。こうした取組を通じて、利用者に習慣づけてもらうことを意識している。宿題の例としては、たとえば、健脚ころばん塾ではストレッチや筋トレを家でもやれたか、栄養改善教室であれば、自宅で何を食べたかを記載してもらい確認するなどしている。お口の健康づくり教室の場合は、お口の体操をしたかを確認している。

家で教室での内容を実践及び習慣化してもらい、最終的には地域に出てもらおうことが目的であり、取組を継続するために地域の中で出て行ける場所をサービス期間内に見いだしているとのことであった。

図表 127 一宮市におけるサービス C の実施事例

運動器の機能向上事業（健脚ころぼん勢）	栄養改善事業（栄養改善教室）																																																																								
<p>【事例1】 腰痛予防活動サービスからつながり、腰痛予防に一般介護予防事業につながったケース。</p> <p><基本情報> 70代女性、夫と3人暮らし。本人は健康・生活習慣病により長期間の療養が続き、閉じこもりがちになり筋力の低下が心配された。本人が長時間の外出を嫌がることで療養のサービスにつながらず、介護施設による加療が継続サービスを実施した。その後、自宅での体操指導がきっかけで、本人の状況を見ていた市から体操指導を受け、腰痛こぼれ込みの解消することができた。</p> <p><教室中の様子> 最初の目標：教室で見た体操を家ででも実施する。 筋力測定状況：毎日実施。 目標達成率：終了時：達成できた</p> <p>高血圧があるため、医師の指示を確認しながら実施した。指導：腰痛の出発点にはできる範囲で体操を行うなど無理なく継続できた。慣れてくると、受診自覚も同時にストレッチを行うなど生活の中に取り入れていた。教室中も熱心に体操を実施し、他の参加者と交遊が図られていた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施内容</th> <th>目標達成率</th> <th>測定日</th> <th>Time up&Go</th> <th>歩数</th> <th>基本チェックリスト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開始時</td> <td>3.0 秒</td> <td>30 秒</td> <td>7.57 秒</td> <td>22.3 歩</td> <td>A/B</td> </tr> <tr> <td>終了時</td> <td>2.7 秒</td> <td>30 秒</td> <td>8.0 秒</td> <td>22.3 歩</td> <td>B/C</td> </tr> </tbody> </table> <p><総合評価> 本人に合った筋トレを実施し、下半身の筋力アップができたことが確認された。本人も「歩くのが楽になってきたのを感じる」と感想を述べた。終了アンケートでは「気分がよくなった」「つまづきにくくなった」「体操が楽しくなった」等と回答され、今後については、家で体操を継続し、自宅の運動施設に通いたいという意向があった。</p> <p>【事例2】 運動機能が向上し、血圧の内服が開始された事例。</p> <p><基本情報> 80代女性、独居。高血圧の治療は2回、特に血中の値は2回、それぞれ少なく治療が完了していた。「なるべく外出したい」というのが望みであった。下肢の筋力低下を心配しており、足腰の痛みを伴ったと既往が確認された。膝から動かされた。</p> <p><教室中の様子> 開始目標：今より楽しく歩きたいように運動も楽しみたい。今までのように前向きな気持ちで歩きたい。 目標達成率：毎日毎日実施 目標達成率：終了時：達成できた</p> <p>途中でつまづきを心配できなかったときもあったが、おのれ右側の体操も実施。ただし、歩行時の血圧が180を測ることもあり、ストレッチは足指を見学という時もあった。スタッフから、高血圧を改善して体操を実施することは可能であることなど、専門家のアドバイスを聞きながら進んでいった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施内容</th> <th>目標達成率</th> <th>測定日</th> <th>Time up&Go</th> <th>歩数</th> <th>基本チェックリスト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開始時</td> <td>3.4 秒</td> <td>37.89 秒</td> <td>9.22 秒</td> <td>19.7 歩</td> <td>B/C</td> </tr> <tr> <td>終了時</td> <td>2.2 秒</td> <td>22.47 秒</td> <td>7.57 秒</td> <td>20.2 歩</td> <td>B/C</td> </tr> </tbody> </table> <p><総合評価> 専門スタッフから正しい運動方法を指導されたことにより、歩行が安定した。また、教室に参加することで、体調がよくなったと実感し、外出が楽しくなった。高血圧の内服も開始し、安心して運動をすることができるようになった。</p>	実施内容	目標達成率	測定日	Time up&Go	歩数	基本チェックリスト	開始時	3.0 秒	30 秒	7.57 秒	22.3 歩	A/B	終了時	2.7 秒	30 秒	8.0 秒	22.3 歩	B/C	実施内容	目標達成率	測定日	Time up&Go	歩数	基本チェックリスト	開始時	3.4 秒	37.89 秒	9.22 秒	19.7 歩	B/C	終了時	2.2 秒	22.47 秒	7.57 秒	20.2 歩	B/C	<p>【事例1】 直事の改善を行うことで、内服治療で改善できなかった腰痛が改善され、目標に達した事例</p> <p><基本情報> 70代女性、腰痛病があるため正しい体操を教えたい。と希望を述べた。</p> <p><教室中の様子> 参加時の目標：ゆっくり歩く癖、背筋をしっかりと伸ばす、高血圧のコントロール 参加回数：8回 教室からの声：運動を続けたい、行きたいと声がかかるように前日こころがけをしようとするなど、積極的に目標達成に取り組んでいた。</p> <p><アセスメント></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>教室参加前</th> <th>教室参加後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本チェックリスト</td> <td>6/25</td> <td>6/25</td> </tr> <tr> <td>体重</td> <td>47.0kg</td> <td>47.0kg</td> </tr> <tr> <td>BMI</td> <td>23.3</td> <td>23.3</td> </tr> <tr> <td>1日の食事バランスチェックが合格できた日数</td> <td>9/14</td> <td>13/14</td> </tr> <tr> <td>定期的健康診断</td> <td>受けていない</td> <td>受けた</td> </tr> </tbody> </table> <p>目標の自己評価：達成できた</p> <p><総合評価>内服では改善できなかった腰痛は、参加者の指導で7か月半にわたり、腰痛からどうして良かったのかと驚かされたこと、本人は大変満足し、今後も教室での健康増進を希望する意向が高まっている。</p> <p>【事例2】 腰痛の改善のため適切な体操を教えたこと、3000歩は歩くことができるようになるなど体調も改善された事例</p> <p><基本情報> 80代の女性、BMIが28.2（肥満）であり、体操を続けたい。と希望を述べた。</p> <p><教室中の様子> 参加時の目標：肩こり（腰痛）も毎日しっかりと伸ばす。 参加回数：5回</p> <p>教室に参加するなかで、腰痛の改善が著しく、目標達成に向けて取り組むようになった。栄養士指導も受けられることを希望することができるようになった。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>教室参加前</th> <th>教室参加後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本チェックリスト</td> <td>9/25</td> <td>1/25</td> </tr> <tr> <td>体重</td> <td>55.0kg</td> <td>54.0kg</td> </tr> <tr> <td>BMI</td> <td>26.5</td> <td>26.2</td> </tr> <tr> <td>1日の食事バランスチェックが合格できた日数</td> <td>13/14</td> <td>13/14</td> </tr> <tr> <td>定期的健康診断</td> <td>受けていない</td> <td>受けた</td> </tr> </tbody> </table> <p>目標の自己評価：おのれ右側まで達成</p> <p><総合評価>参加者の腰痛も減り、背筋もしっかり伸ばすことが習慣化したこと、体重が1kg減り、800歩は家から歩けるようになったこと、本人は教室に大いに満足している。</p>		教室参加前	教室参加後	基本チェックリスト	6/25	6/25	体重	47.0kg	47.0kg	BMI	23.3	23.3	1日の食事バランスチェックが合格できた日数	9/14	13/14	定期的健康診断	受けていない	受けた		教室参加前	教室参加後	基本チェックリスト	9/25	1/25	体重	55.0kg	54.0kg	BMI	26.5	26.2	1日の食事バランスチェックが合格できた日数	13/14	13/14	定期的健康診断	受けていない	受けた
実施内容	目標達成率	測定日	Time up&Go	歩数	基本チェックリスト																																																																				
開始時	3.0 秒	30 秒	7.57 秒	22.3 歩	A/B																																																																				
終了時	2.7 秒	30 秒	8.0 秒	22.3 歩	B/C																																																																				
実施内容	目標達成率	測定日	Time up&Go	歩数	基本チェックリスト																																																																				
開始時	3.4 秒	37.89 秒	9.22 秒	19.7 歩	B/C																																																																				
終了時	2.2 秒	22.47 秒	7.57 秒	20.2 歩	B/C																																																																				
	教室参加前	教室参加後																																																																							
基本チェックリスト	6/25	6/25																																																																							
体重	47.0kg	47.0kg																																																																							
BMI	23.3	23.3																																																																							
1日の食事バランスチェックが合格できた日数	9/14	13/14																																																																							
定期的健康診断	受けていない	受けた																																																																							
	教室参加前	教室参加後																																																																							
基本チェックリスト	9/25	1/25																																																																							
体重	55.0kg	54.0kg																																																																							
BMI	26.5	26.2																																																																							
1日の食事バランスチェックが合格できた日数	13/14	13/14																																																																							
定期的健康診断	受けていない	受けた																																																																							
<p>口腔機能の向上事業（お口の健康づくり教室）</p> <p>【事例1】 教室に参加する事でむせがなくなり、飲み物が飲まれるようになった事例</p> <p><基本情報> 75歳女性、専業主婦。むせ、口乾が気になるようになった。</p> <p><教室中の様子> 参加時の目標：口の動きを改善したい。</p> <p>出席回数：6回。口の動きから早口言葉につながっていたが、教室や練習で発音・発声の訓練を実施していった。</p> <p><アセスメント></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>教室参加前</th> <th>教室参加後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>飲み物の飲みこみやすさ</td> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>むせ</td> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>口腔水分量（ムース）</td> <td>22.4</td> <td>23.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>目標の自己評価：達成できた。</p> <p><総合評価> 飲み物の飲みこみやすさ向上となり、むせがなくなった。口腔水分量が改善されており、口の改善がみられた。嚥下体操をしっかりと実施した効果が認められ、教室開始時より高熱がなくなった。「今まで食べていなかった食べ物にも挑戦しようと思う」と積極的な発言も聞かれるようになった。</p> <p>【事例2】 歯科受診につながった事例</p> <p><基本情報> 74歳女性、要介護1。口の動きあり。歯の欠損があるが、1年ほど歯科受診なし。</p> <p><教室中の様子> 参加時の目標：しっかりと噛めるようになりたい。口の動きをよくしたい。</p> <p>出席回数：6回。熱心に飲み体操を行っていた。</p> <p><アセスメント></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>教室参加前</th> <th>教室参加後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本チェックリスト（口腔）</td> <td>A/B</td> <td>A/B</td> </tr> <tr> <td>口腔水分量（ムース）</td> <td>21.3</td> <td>23.1</td> </tr> <tr> <td>口乾</td> <td>無い</td> <td>無い</td> </tr> </tbody> </table> <p>目標の自己評価：目標達成できた。</p> <p><総合評価> 口腔の大切さを理解され、歯科医院に通院するようになった。日常生活でも意識して嚥下体操や口腔体操をすることで口の動き、口乾が改善した。</p>		教室参加前	教室参加後	飲み物の飲みこみやすさ	+	-	むせ	+	-	口腔水分量（ムース）	22.4	23.5		教室参加前	教室参加後	基本チェックリスト（口腔）	A/B	A/B	口腔水分量（ムース）	21.3	23.1	口乾	無い	無い	<p>脳の健康教室</p> <p>【事例1】 目標を立てることで意識的に生活することができた事例</p> <p><基本情報> 82歳 男性 家族と同居</p> <p><教室参加の経緯> 免許返上の通知を受け、ゴルフ等の趣味をやめ、社会参加が減少していること、物忘れが気になることなどから参加した。</p> <p><教室中の様子> 何事にも積極的に、毎日の課題を楽しく行っていると思われ、免許返上をきっかけから、できる限り多く参加していること話しており、どこまで参加して良かったかと教室時に自分から話されていた。</p> <p><教室開始時から終了時の変化></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FAB</th> <th>MMSE</th> <th>チェックリスト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開始時</td> <td>12点</td> <td>24点</td> <td>7点</td> </tr> <tr> <td>終了時</td> <td>15点</td> <td>30点</td> <td>7点</td> </tr> </tbody> </table> <p><考察> 上記より、FAB・MMSEと基本チェックリストにおいて明らかに改善が見られた。特に楽しみが増えたこと、ゴルフなどの趣味をやめざるを得なかったが、毎日の課題（前向きな目標、ウォーキングをする）を立てたことで、意識的に過ごすことができた。生活にハリが生まれ、活動の意欲が高まったと考えられる。</p> <p>【事例2】 友人が家で、交流がなくなった事例</p> <p><基本情報> 72歳 女性 家族と同居</p> <p><教室参加の経緯> これまで自宅で仕事をしていたが、夫と別居になり一人で過ごすことが多くなり、今更けて自分から参加した。</p> <p><教室中の様子> 開始目標は飲み物も少なく飲めなくなったが、好きな飲み物に挑戦することができ、自分から話しかけるようになった。いつも授業の中で、積極的に参加し積極的に取り組まれていた。</p> <p><教室開始時から終了時の変化></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FAB</th> <th>MMSE</th> <th>チェックリスト</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開始時</td> <td>5点</td> <td>29点</td> <td>7点</td> </tr> <tr> <td>終了時</td> <td>11点</td> <td>28点</td> <td>7点</td> </tr> </tbody> </table> <p><考察> 上記よりFABで大きく活動の改善が見られた。教室に参加することで、他者との交流が得られ、他の参加者への参加意欲も高まった。基本チェックリストにおいて認知機能（うつ）の項目で改善が見られ、積極性も高まった。毎週の活動に同じ人たちが参加することで、仲間意識が生まれ、交流が促されるようになったと考えられる。</p>		FAB	MMSE	チェックリスト	開始時	12点	24点	7点	終了時	15点	30点	7点		FAB	MMSE	チェックリスト	開始時	5点	29点	7点	終了時	11点	28点	7点																								
	教室参加前	教室参加後																																																																							
飲み物の飲みこみやすさ	+	-																																																																							
むせ	+	-																																																																							
口腔水分量（ムース）	22.4	23.5																																																																							
	教室参加前	教室参加後																																																																							
基本チェックリスト（口腔）	A/B	A/B																																																																							
口腔水分量（ムース）	21.3	23.1																																																																							
口乾	無い	無い																																																																							
	FAB	MMSE	チェックリスト																																																																						
開始時	12点	24点	7点																																																																						
終了時	15点	30点	7点																																																																						
	FAB	MMSE	チェックリスト																																																																						
開始時	5点	29点	7点																																																																						
終了時	11点	28点	7点																																																																						

うつ・閉じこもり予防事業(元気はばれ教室)

事例 葬うつで自宅に引きこもりがちだった人が患者と自然に関わることができるようになった事例

＜基本情報＞

参加者：加藤 五郎
 今までの状況：平成29年秋内の習習を始めていたがうまくいかず辞めることになった。それ以降外出に出かけることが減り、一人に居残っている。という状態が継続してきていた。心療科の主治医の勧めで、葬うつの活動ができた。その後元気はばれ教室に参加することになった。

●教室開始時

最初は不安、迷いを感じて、こちらの声かけになかなか参加できなかった。周囲から目をそらし、言葉は下手に聞いていることが多かった。「私、ここに来てよかったのかもしれない」「参加が心配して辞めてくれたから」と、周囲に預けようとする気持ちはみられず、誰かが話を聞いてくれるように、次第に話せるようになった。

教室のプログラムの流れには慣れてきたが、わからないことがあっても自分から質問することはなく、スタッフが聞いてくれるまで待つ傾向があった。

●教室でのコミュニケーションの取組み、それに伴う変化

職員が積極的に声をかけ、話しかけていくうちに徐々に話せるようになった。最初は「笑うと寂しいね」「私、ここに来てよかったのかもしれない」「話せるようになった」と励ましのメッセージを記載した。参加してよかったことが話せるようになった。自分の生活状況なども話せるようになった。

他の参加者から「お話を聞いてくれてありがとう」「お話を聞いてくれてありがとう」と声をかけられていた。それに励み、とても嬉しかったと言っていた。

●教室の継続

参加のきっかけや他の参加者さんにも話を、笑顔も増えるようになった。

また、お話を聞いて、食生活も改善し、積極的に活動している姿や話せるようになったことなど「これくらいの手返りはできます」とスタッフから声をかけるようになった。

直後の活動中には他の参加者さんにも話を聞かせるようになった。話せる相手に向けて話せるようになった。話せるようになったことで、患者と自然に関わっており、今後の活動に向けて話せることについて、スタッフに話をしてくれている。

出所) 平成 29 年度介護予防事業等実施報告書 一宮市提供資料

1. あんしん介護予防事業とは

これまで全国一律の基準による要支援者が利用してきた訪問介護・通所介護サービスが、市の事業に移行されました。それにより、市独自の基準による訪問・通所サービスが加わり、利用できるサービスの選択幅が広がりました。

訪問型・通所型サービスのみを利用希望する場合は、要支援認定書に加え、基本チェックリスト上により事業対象者であると判定された方も、利用することができるとなりました。

なお、サービスの利用については、担当ケアマネジャーまたは地域包括支援センターが行うケアマネジメントにより、必要なサービスが決まります。

※事業対象者：65歳以上の方で、基本チェックリスト（別冊）で判定

基本チェックリストを受け取ることができる所

お住まいの地区の地域包括支援センター、
高年福祉課、岡西事務所「窓口」、木曾川事務所「総務窓口」



	現行相当サービス	多様なサービス	
通所サービス	介護予防通所介護相当サービス	要支援和通所介護サービス	短期予防通所サービス
訪問サービス	介護予防訪問介護相当サービス	要支援和訪問介護サービス	短期予防訪問サービス

2. 短期予防通所サービス・短期予防訪問サービスについて

専門職が介護予防教室や訪問によるアドバイスを行い、要介護状態になることを予防します。

利用の仕方

- 担当のケアマネジャーまたは、あなたがお住まいの地域を管轄する地域包括支援センターへ相談
- ケアプランの作成・申し込み
(ケアマネジャーまたは地域包括支援センター職員が高年福祉課に申し込みをします。)
- 〈開始1週間前〉
市役所から決定通知が届く。
- サービス利用を開始する。

短期予防通所サービス

- 脳の健康教室……………P2 (認知症予防)
- 認知こころばい塾……………P5 (転倒予防)
- 栄養改善教室……………P7 (食事・栄養の改善)
- お口の健康教室……………P9 (食べる・飲みこむ力の向上)
- 元氣はれはれ教室……………P11 (うつ・閉じこもりの予防)

短期予防訪問サービス

- いきいき訪問……………P13 (自宅でのアドバイスが必要な方に専門職が出張し、介護予防の方法と一緒に考えます。)



平成30年度あんしん介護予防事業（短期予防通所サービス）

脳の健康教室

脳を使わない生活を続けていると**脳の働きは衰えて**しまいます。
「脳の健康教室」で、**人との会話や音読・簡単な計算**を行い脳を働かせて**認知症を予防し、いつまでも健康に暮らしましょう！**

いろいろな人に出会って人生を豊かにしよう！ (参加者の声)

- ＜期間＞ 6か月
- ＜日程＞ 【前期】4月～9月 【後期】10月～3月
- ＜会場＞ 一宮スポーツ文化センター
木曾川老人福祉センター（木曾川体育館 併設）
城西生涯学習センター
- ＜対象＞ 要支援1・2または事業対象者のうち、物忘れが気になる方で、意欲を意欲的に行うことのできる方。
※事業対象者：65歳以上の方で、基本チェックリスト（別冊）で判定
- ＜定員＞ 各会場30名
- ＜受講料＞ 無料
- ＜送迎＞ 次のいずれかに該当する方は、自宅と会場間を送迎します。
・徒歩、自転車、車、公共交通機関等で会場まで通うのに30分以上かかる方
・一人で会場まで通うことが困難な方
(1時間程度乗車して頂く場合もあります)
- ＜その他＞ 教室開始の約1週間前、郵送で参加時間等をお知らせします。
- ＜問い合わせ＞ 担当ケアマネジャーまたはお住まいの地域を管轄する地域包括支援センター

あなたのお住まいの地域	管轄する地域包括支援センター(電話)	会場
神山	やすらぎ 61-3350	一宮
西成	アワン 51-1384	スポーツ文化センター
富士・向山・丹波町・千秋町	ちあき 81-1711	木曾川老人福祉センター
宮西・貴船・大志	まちなか 85-8672	城西生涯学習センター
今伊勢町	やすらぎ 61-3350	木曾川老人福祉センター
兼栗・北方町・木曾川町	コムネックスみづほ 86-5333	城西生涯学習センター
浅井町	アワン 51-1384	城西生涯学習センター
奥町	やすらぎ 61-3350	城西生涯学習センター
大和町・萩原町	秋の葉 67-3633	城西生涯学習センター
起・小畑中島・三保・大徳・朝日・関岨	春玄合 61-8273	城西生涯学習センター

2 一宮市 高年福祉課 電話：28-9151

平成30年度 脳の健康教室 前期日程表

会場	一宮スポーツ文化センター 2階 第1研修室	木曾川老人福祉センター 集会所	城西生涯学習センター (高年庁舎2階)
学区	神山、西成、富士、向山、丹波町、千秋町、宮西、貴船、大志	今伊勢町、兼栗、北方町、木曾川町、浅井町	奥町、大和町、萩原町、起、小畑中島、三保、大徳、朝日、関岨
日付	4月3日(火)	4月16日(金)	4月22日(月)
時間	①13:30-14:30 ②14:10-15:10 ③14:50-15:50	①9:30-10:30 ②10:10-11:10 ③10:50-11:50	①9:30-10:30 ②10:10-11:10 ③10:50-11:50
説明会	①・②・③のいずれか1つの時間帯となります		
時間	①13:20-14:05 ②14:00-14:45 ③14:40-15:25	①9:20-10:05 ②10:00-10:45 ③10:40-11:25	①9:20-10:05 ②10:00-10:45 ③10:40-11:25
4月	16日(火) 17日(火) 24日(火)	15日(金) 20日(金) 27日(金)	9日(月) 16日(月) 23日(月)
5月	1日(火) 8日(火) 15日(火) 22日(火) 29日(火)	11日(金) 18日(金) 25日(金) 1日(金) 8日(金)	※2日(水) 7日(月) 14日(月) 21日(月) 28日(月)
6月	5日(火) 12日(火) 19日(火) 26日(火)	22日(金) 29日(金) 6日(金) 13日(金)	4日(月) 11日(月) 18日(月) 25日(月)
7月	3日(火) 10日(火) 17日(火) 24日(火) 31日(火)	20日(金) 27日(金) 3日(金) 10日(金) 17日(金)	2日(月) 9日(月) ※18日(水) 23日(月) 30日(月)
8月	7日(火) 14日(火) 21日(火)	24日(金) 31日(金) 7日(金)	6日(月) 13日(月) 20日(月)
9月	4日(火) 11日(火) 18日(火)	14日(金) 21日(金) 28日(金)	3日(月) 10日(月) ※19日(水)

- ・ 教室開始の約1週間前、参加時間を郵送で連絡させていただきます。
- ・ ※は曜日が必要になります。(時間は通常と同じです。)

平成30年度 脳の健康教室 後期日程表

会場	一宮スポーツ文化センター 2階 第1研修室	木曾川老人福祉センター 集会所	城西生涯学習センター (高年庁舎2階)
学区	神山、西成、富士、向山、丹波町、千秋町、宮西、貴船、大志	今伊勢町、兼栗、北方町、木曾川町、浅井町	奥町、大和町、萩原町、起、小畑中島、三保、大徳、朝日、関岨
日付	10月2日(火)	10月16日(金)	10月18日(月)
時間	①13:30-14:30 ②14:10-15:10 ③14:50-15:50	①9:30-10:30 ②10:10-11:10 ③10:50-11:50	①9:30-10:30 ②10:10-11:10 ③10:50-11:50
説明会	①・②・③のいずれか1つの時間帯となります		
時間	①13:20-14:05 ②14:00-14:45 ③14:40-15:25	①9:20-10:05 ②10:00-10:45 ③10:40-11:25	①9:20-10:05 ②10:00-10:45 ③10:40-11:25
10月	9日(火) 23日(火) 30日(火)	12日(金) 19日(金) 26日(金)	※10日(水) 15日(月) 22日(月)
11月	6日(火) 13日(火) 20日(火) 27日(火)	2日(金) 9日(金) 16日(金) ※21日(水)	2日(月) 9日(月) 16日(月) 23日(月)
12月	4日(火) 11日(火) 18日(火) 25日(火)	30日(金) 7日(金) 14日(金) 21日(金)	26日(月) 3日(月) 10日(月) 17日(月)
1月	8日(火) 15日(火) 22日(火) 29日(火)	11日(金) 18日(金) 25日(金) 1日(金)	※7日(水) 14日(月) 21日(月) 28日(月)
2月	5日(火) 12日(火) 19日(火) 26日(火)	2日(金) 9日(金) 16日(金) 23日(金)	4日(月) 11日(月) 18日(月) 25日(月)
3月	5日(火) 12日(火) 19日(火) 26日(火)	2日(金) 9日(金) 16日(金) 23日(金)	4日(月) 11日(月) 18日(月) 25日(月)

- ・ 教室開始の約1週間前、参加時間を郵送で連絡させていただきます。
- ・ ○は曜日と時間が変更になります。
- ・ (時間は①13:30 ②14:30 ③14:45に変更になります)
- ・ ※は曜日が変更になります。(時間は通常と同じです。)

平成30年度 あんしん介護予防事業（短期予防通所サービス）

けん脚ころばん塾

「最近伸びやそくったん」と感じることはありませんか？からだを動かさないと足腰の筋力が衰えてしまい、伸びやそくつきます。この教室では、一人一人に合わせた運動を行うことで、伸びやそくつづける目標を達成します。

ぜひ、この教室で無理なく続けられる運動習慣を身につけましょう！！

- ＜期 間＞ 3か月
- ＜日 程＞ 各10回【第1期】4～6月【第2期】7～9月【第3期】10～12月【第4期】1～3月
- ＜対 象＞ 要支援1・2または事業対象者のうち、次のいずれかに該当する方
 - ・転倒が心配である
 - ・腰痛、膝痛などがあるため運動することに心配がある
 - ※ただし、支えがなくても一人で立ち降りができる方で、自宅でも運動を実践できる方

※事業対象者：65歳以上の方、基本チェックリスト（継続版）で判定

＜定 員＞ 各会場 20名
 ＜受講料＞ 無料
 ＜送 迎＞ 次のいずれかに該当する方は、自宅と会場間を送迎します。
 ・徒歩、自転車、車、公共交通機関等で会場まで通うのに30分以上かかる方
 ・一人で会場まで通うことが困難な方
 （1時間程度乗車していただく場合もあります）

＜その他＞ 教室開始の約1週間前に郵送で参加時間等をお知らせします。
 ＜お問い合わせ＞ 担当ケアマネジャーまたはお住まいの地域を管轄する地域包括支援センター

あなたのお住まいの地域	管轄する地域包括支援センター（電話）	会場
神山	やすらぎ 61-3350	中保健センター
西成	アウン 51-1384	
富士・岡山・丹波町・千秋町	ちあき 81-1711	
高西・真船・大志	まちなか 85-8672	北保健センター
今伊勢町	やすらぎ 61-3350	
栗原・北方町・木曾川町	コムネックスみつほ 86-5333	
淡井町	アウン 51-1384	南西生涯学習センター
奥町	やすらぎ 61-3350	
大和町・秋鹿町	秋の里 67-3633	
肥・小幡中島・三栄・大志・朝日・開成	善弘会 61-8273	

一宮市 高年福祉課 電話：28-9151

平成30年度 健脚ころばん塾 日程表

会場	中保健センター	北保健センター	南西生涯学習センター（高西・真船・大志・朝日）
お住まいの地域	神山・西成・富士・岡山・丹波町・千秋町 高西・真船・大志	今伊勢町・栗原・北方町 木曾川町・淡井町	奥町・大和町・秋鹿町 肥・小幡中島・三栄 大志・朝日・開成
時間	①9:30～10:30 ②10:40～11:40	①13:30～14:30 ②14:40～15:40	①13:30～14:30 ②14:40～15:40
第1期	第1回 4月 10日(火) 第2回 17日(火) 第3回 24日(火) 第4回 8日(火) 第5回 15日(火) 第6回 29日(火) 第7回 5日(火) 第8回 12日(火) 第9回 19日(火) 第10回 26日(火)	第1回 13日(金) 第2回 20日(金) 第3回 27日(金) 第4回 11日(金) 第5回 18日(金) 第6回 25日(金) 第7回 1日(金) 第8回 8日(金) 第9回 15日(金) 第10回 22日(金)	第1回 9日(月) 第2回 16日(月) 第3回 23日(月) 第4回 7日(月) 第5回 14日(月) 第6回 21日(月) 第7回 28日(月) 第8回 4日(月) 第9回 11日(月) 第10回 18日(月)
第2期	第1回 7月 10日(火) 第2回 17日(火) 第3回 24日(火) 第4回 31日(火) 第5回 7日(火) 第6回 21日(火) 第7回 4日(火) 第8回 11日(火) 第9回 18日(火) 第10回 25日(火)	第1回 13日(金) 第2回 20日(金) 第3回 27日(金) 第4回 3日(金) 第5回 10日(金) 第6回 24日(金) 第7回 31日(金) 第8回 7日(金) 第9回 14日(金) 第10回 21日(金)	第1回 9日(月) 第2回 16日(月) 第3回 23日(月) 第4回 30日(月) 第5回 6日(月) 第6回 20日(月) 第7回 27日(月) 第8回 3日(月) 第9回 10日(月) 第10回 17日(月)
第3期	第1回 10月 2日(火) 第2回 9日(火) 第3回 23日(火) 第4回 30日(火) 第5回 6日(火) 第6回 13日(火) 第7回 20日(火) 第8回 4日(火) 第9回 11日(火) 第10回 18日(火)	第1回 12日(金) 第2回 19日(金) 第3回 26日(金) 第4回 2日(金) 第5回 9日(金) 第6回 16日(金) 第7回 30日(金) 第8回 7日(金) 第9回 14日(金) 第10回 21日(金)	第1回 16日(月) 第2回 22日(月) 第3回 29日(月) 第4回 5日(月) 第5回 12日(月) 第6回 19日(月) 第7回 26日(月) 第8回 3日(月) 第9回 10日(月) 第10回 17日(月)
第4期	第1回 1月 8日(火) 第2回 15日(火) 第3回 22日(火) 第4回 5日(火) 第5回 12日(火) 第6回 19日(火) 第7回 5日(火) 第8回 12日(火) 第9回 19日(火) 第10回 26日(火)	第1回 11日(金) 第2回 18日(金) 第3回 25日(金) 第4回 1日(金) 第5回 15日(金) 第6回 22日(金) 第7回 1日(金) 第8回 8日(金) 第9回 15日(金) 第10回 22日(金)	第1回 7日(月) 第2回 21日(月) 第3回 28日(月) 第4回 4日(月) 第5回 18日(月) 第6回 25日(月) 第7回 1日(月) 第8回 11日(月) 第9回 18日(月) 第10回 25日(月)

平成30年度 あんしん介護予防事業（短期予防通所サービス）

栄養改善教室

おいしく、楽しく、バランスのよい食事を食べていますか？
 この教室では、バランス良く食事をするための「簡単に実践できる方法」を学びます。また、食生活や健康状態の紹介、日々の食生活のチェック、個別指導士や管理栄養士と相談することで、あなたに合った食生活改善方法を学ぶことができます。

- ＜期 間＞ 3か月
- ＜日 程＞ 【前期】 4月～6月：Cコース・7月～9月：A、Bコース
【後期】 10月～12月：Cコース・1月～3月：A、Bコース
※毎月2回（いずれも水曜日）
- ＜対 象＞ 要支援1・2、または事業対象者のうち、次のいずれかに該当する方
 - ・体重が日によって減ってきたり、やせぎみの方
 - ・太り過ぎの方や、高血圧症、脂質異常症、糖尿病など生活習慣病が心配な方
（病状で食事指導を受けている方は除く）
 - ・バランスのよい食事について学ぶ必要がある方

※事業対象者：65歳以上の方、基本チェックリスト（継続版）で判定

＜定 員＞ 各10名
 ＜受講料＞ 無料
 ＜会 場＞ 介護予防支援さきょう（さきょう会館1階）
 ＜送 迎＞ 次のいずれかに該当する方は、自宅と会場間をバスで送迎します。
 ・徒歩、自転車、車、公共交通機関等で会場まで通うのに30分以上かかる方
 ・一人で会場まで通うことが困難な方
 （1時間程度乗車していただく場合もあります）

＜その他＞ 日程については、教室開始の約1週間前に郵送でお知らせします。
 ＜お問い合わせ＞ 担当ケアマネジャーまたはお住まいの地域を管轄する地域包括支援センター

あなたのお住まいの地域	担当する地域包括支援センター（電話）	コース
神山	やすらぎ 61-3350	Aコース
西成	アウン 51-1384	
富士・岡山・丹波町・千秋町	ちあき 81-1711	
高西・真船・大志	まちなか 85-8672	Bコース
今伊勢町	やすらぎ 61-3350	
栗原・北方町・木曾川町	コムネックスみつほ 86-5333	
淡井町	アウン 51-1384	Cコース
奥町	やすらぎ 61-3350	
大和町・秋鹿町	秋の里 67-3633	
肥・小幡中島・三栄・大志・朝日・開成	善弘会 61-8273	

一宮市 高年福祉課 電話：28-9151

平成30年度 栄養改善教室 日程表

場 所	介護予防支援さきょう（さきょう会館1階） （住所）豊前1丁目5-17		
教室コース	Aコース	Bコース	Cコース
お住まいの地域	神山・西成・富士・岡山・真船・丹波町・千秋町・高西・大志	今伊勢町・栗原・北方町 木曾川町・淡井町	奥町・大和町・秋鹿町・肥・三栄 小幡中島・大志・朝日・開成
開催時間	14:00～15:30	10:00～11:30	10:00～11:30
前 期	4月 11日(水) 1階支援室 25日(水) 1階支援室	5月 9日(水) 1階支援室 23日(水) 膳料理室 13日(水) 1階支援室 27日(水) 1階支援室	6月 11日(水) 1階支援室 25日(水) 1階支援室
後 期	10月 10日(水) 1階支援室 24日(水) 1階支援室	11月 14日(水) 1階支援室 28日(水) 膳料理室	12月 12日(水) 1階支援室 26日(水) 1階支援室
前 期	1月 9日(水) 1階支援室 23日(水) 1階支援室	2月 13日(水) 1階支援室 27日(水) 膳料理室	3月 13日(水) 1階支援室 27日(水) 1階支援室

教室の欠席連絡は、高年福祉課へお願いします。 電話：28-9151

平成30年度 あんしん介護予防事業 (短期予防所サービス)

お口の健康づくり教室

年齢を重ねると歯も減り、飲み込み力が衰えてきます。飲み込みが衰えることで、むせや誤嚥につながります。教室に参加し、口腔ケアの方法や飲み込みをスムーズにする方法を手伝い、健康を目指しましょう！

- <期間> 3か月
 <日程> 各4回 【第1期】4月～6月 【第2期】7月～9月
 (原則月2回) 【第3期】10月～12月 【第4期】1月～3月
 <対象> 要支援1・2または事業対象者のうち、お口の健康を保ち、いつまでも美味しく食事を楽しみたいと思っている方
 ＊ただし、自宅で意欲的に口腔の体操をできる方
 ※事業対象者：65歳以上の方で、基本チェックリスト(問診票)で判定
 <定員> 各会場15名
 <受講料> 無料
 <会場> 介護予防支援室ききょう(ききょう会館1階)
 <送迎> 次のいずれかに該当する方は、自宅と会場まで送迎します。
 ・徒歩、自転車、車、公共交通機関等で会場まで送迎のに30分以上かかる方で、1時間以上バスに乗れる方
 ・一人で会場まで送迎することが困難な方
 <その他> 詳細については、教室開始の前1週間に郵送でお知らせします。

<問い合わせ>
 担当ケアマネジャーまたはお住まいの地域を管轄する地域包括支援センター

あなたのお住まいの地域	管轄する地域包括支援センター(電話)	コース
神山	やすらぎ	61-3350
西成	アウン	51-1384
富士・向山・丹陽町・千秋町	ちあき	81-1711
富西・貴船・大志	まちなか	85-8572
今伊勢町	やすらぎ	61-3350
葉集・北方町・木曾川町	コムネックスみづほ	86-5333
浅井町	アウン	51-1384
奥明	やすらぎ	61-3350
大和町・萩原町	萩の里	67-3633
起・小信中島・三条・大志・朝日・開明	豊玄会	61-8273

一言市 高齢福祉課 電話：28-9151

平成30年度 お口の健康づくり教室 日程表

場所	介護予防支援室ききょう(ききょう会館1階)		
コース	Aコース	Bコース	Cコース
お住まいの地域	神山・西成・富士・向山・丹陽町・千秋町・富西・貴船・大志	今伊勢町・浅井町・北方町・葉集・木曾川町	奥明・大和町・萩原町・起・小信中島・三条・大志・朝日・開明
時間	14:00～15:30	10:00～11:30	10:00～11:30
第1期	4月	5日(木) 19日(木)	5日(木) 19日(木) 26日(木)
	5月	10日(木) 24日(木)	10日(木) 24日(木) 31日(木)
	6月	7日(木) 21日(木)	7日(木) 21日(木) 28日(木)
第2期	7月	5日(木) 19日(木)	5日(木) 19日(木) 26日(木)
	8月	2日(木) 23日(木)	2日(木) 23日(木) 30日(木)
	9月	6日(木) 20日(木)	6日(木) 20日(木) 27日(木)
第3期	10月	4日(木) 25日(木)	4日(木) 25日(木) 11月1日(木)
	11月	8日(木) 22日(木)	8日(木) 22日(木) 29日(木)
	12月	6日(木) 20日(木)	6日(木) 20日(木) 27日(木)
第4期	H.31	10日(木) 24日(木)	10日(木) 24日(木) 31日(木)
	1月	1月31日(木) 7日(木)	7日(木) 14日(木) 28日(木)
	2月	7日(木) 21日(木)	7日(木) 21日(木) 28日(木)
3月	14日(木)	14日(木) 28日(木)	

◎…14時開始となります。

平成30年度 あんしん介護予防事業 (短期予防所サービス)

元気なればれ教室

この教室では理学療法士や作業療法士による体力維持のための体操や痛みを和らげる体操のほか、手芸・歌・工作・ゲーム等、様々なレクリエーションを行います。両りの方との関わりを通して閉じこもりを予防し、楽しみや自分のやりたいことを見つけ、毎日を明るく元気に過ごしましょう！

- <期間> 6か月
 <日時> 月曜～金曜のうち週1回
 ・1日コース：午前10時30分～午後3時
 ・2時間コース：午後1時30分～3時30分
 <会場> 葉集老人いこいの家、丹陽老人いこいの家、開明老人いこいの家、千秋老人いこいの家、木曾川老人福祉センター
 ※丹陽老人いこいの家及び木曾川老人福祉センターは1日コースのみで開催
 ※お住まいの地域により会場が決まっています。
 <対象> 要支援1・2または事業対象者で、次のいずれかに該当する方。
 ・出かける元気がなく閉じこもりがちである
 ・気持ちや洗みがちである
 ※事業対象者：65歳以上の方で、基本チェックリスト(問診票)で判定
 <定員> 1会場12～15名(会場により異なる)
 <受講料> 無料。ただし、1日コースは昼食代600円程度が別途必要です。
 <送迎> 次のいずれかに該当する方は、自宅と会場まで送迎します。
 ・徒歩、自転車、車、公共交通機関等で会場まで送迎のに30分以上かかる方
 ・一人で会場まで送迎することが困難な方
 (1時間程度乗車していただく場合もあります)

<問い合わせ> 担当ケアマネジャーまたはお住まいの地域を管轄する地域包括支援センター

あなたのお住まいの地域	管轄する地域包括支援センター(電話)
神山・今伊勢町・奥明	やすらぎ 61-3350
葉集・北方町・木曾川町	コムネックスみづほ 86-5333
西成・浅井町	アウン 51-1384
向山・富士・丹陽町・千秋町	ちあき 81-1711
大和町・萩原町	萩の里 67-3633
起・小信中島・三条・大志・朝日・開明	豊玄会 61-8273
富西・貴船・大志	まちなか 85-8572

一言市 高齢福祉課 電話：28-9151

< 地区割り会場 >



会場	曜日	コース	あなたのお住まいの地域
葉集老人いこいの家	木	1日	富西、葉集、浅井町、北方町、今伊勢町
	火	2時間	富西、葉集、浅井町、北方町、今伊勢町、奥明、木曾川町
丹陽老人いこいの家	月	1日	神山、大志、向山、丹陽町、大和町
開明老人いこいの家	金	1日	萩原町、起、小信中島、三条、大志、朝日、開明
	水	2時間	神山、大和町、萩原町、起、小信中島、三条、大志、朝日、開明
千秋老人いこいの家	木	1日	富西、富士、西成、千秋町
	火	2時間	富西、大志、向山、富士、西成、丹陽町、千秋町
木曾川老人福祉センター	火	1日	奥明、木曾川町

※人数調整のため、会場を変更していただくこともあります。

平成 30 年度 あんしん介護予防事業（短期予防訪問サービス）

いきいき訪問

◆介護予防のアドバイス等をご自宅で受けることができます◆

要支援 1・2 または事業対象者で、何らかの理由で自宅でのアドバイスが必要な方に、専門員がご自宅まで出張し、介護予防の方法を一緒に考えます。

→ 理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士・保健師

※事業対象者（65 歳以上の方）で、基本チェックリスト（見込み）で対応

出張料は 無料です

運動・体操

▼高齢にともなう運動量の削減は、転倒や骨折のおそれがあります。

▼転倒予防や骨折予防のための自宅でできる運動や体操を行います。

①理学療法士：身体に合わせた運動や生活環境のアドバイス（訪問 1～4 回）
 ②作業療法士：定期的な運動・体操の実施（週 1 回 訪問 8 回）
 ※往時はおのづからを運動

<対象>次のいずれかに該当する方

- ・歩行が不安定で転倒を上げられない
- ・両方につかまらないうつまみから立ち上がれない
- ・15分以上つづけて歩けない
- ・この1年間で転んだことがある
- ・転倒に対する不安が大きい

栄養の改善

▼栄養バランスのとれた食事は生活習慣病の予防や認知症予防につながります。

▼管理栄養士があなたの健康状態や食習慣をみながら、あなたにあった食生活を一緒に考えていきます。（訪問 1～2 回）

<対象>次のうちいずれかに当てはまる方

- ・体重が減ってきた
- ・高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が気になる
- ・バランスの悪い食事を学びたい

口の健康（食べる・話す）

▼高齢にともなう咀嚼力が低下し、ムセや口の臭気が出やすくなります。遠慮からとあきらめていませんか？お口の健康も予防や改善が大切です。

▼歯科衛生士がお口の手入れ方法や、ムセを改善するための体操やアドバイスをを行います。（訪問 1～2 回）

<対象>次のいずれかに該当する方

- ・お茶や水等でむせることがある
- ・口の臭気が増える
- ・半年間にくらべて歯のものが食べにくくなった

認知症予防・認知症予防・健康体操

▼元気が出ない、もの忘れが増えた、外出がおっくうなどと感じていませんか？

▼保健師が健康体操を行い、毎日の過ごし方と一緒に考えます。（訪問 1～2 回）

<対象>次のいずれかに該当する方

- ・もの忘れが増える
- ・週に 1 回も外出していない
- ・気持ちが沈みがちである
- ・健康の相談をしたい

<お問い合わせ>

担当ケアマネジャーまたはお住まいの地域を管轄する地域包括支援センター

お住まいの市区	地域包括支援センター	電話番号
神山・宇伊勢町・徳間	やすらぎ	61-3350
葉屋・北方町・木登川町	コムネックスみづほ	86-5333
西成・流井町	アワン	51-1384
山山・富士・丹波町・千駄町	ちあき	81-1711
大和町・長原町	ほのぼ	67-3633
船・中根中橋・三津・大津・朝日・朝陽	泰成会	61-8273
東西・貴船・大志	まらなか	85-8672

14 一宮市役所 高齢福祉課 電話 26-9151

出所) 一宮市提供資料

■サービス C の終了後の対応

一宮市では、サービス C 終了後に利用者がどうなったかをモニタリングするなどはない。できていることとしては、サービス C 終了時に保健師が貯筋教室や通いの場に行き行ったかどうか確認するところまでである。通いの場や貯筋教室などに行けない方やフォローが必要な方については、市側から地域包括支援センターやケアマネジャーにその旨を連携し、その後のフォローをお願いしている。

なお、市ではサービス利用者へのアンケート等を実施しているが、その詳細はサービス C の効果において詳述する。

■サービス C の実施における工夫

一宮市では、サービス C は介護予防の中心的存在だと考えている。保険者の認識としては、お世話型サービスではなくフレイル予防を中心とした自立支援型サービスが大切と考え、ケアマネジャーや地域包括支援センターに理解してもらいたいと努力している。

市としては、地域包括支援センターの職員にサービス C の重要性を理解してもらうための取組に力を入れている。たとえば、市では、基本チェックリストでサービス C の対象者として抽出された高齢者宅を訪問する際の訪問時のアセスメント技術向上をねらった研修を実施している。市と地域包括支援センターでは、2 か月に 1 度サービス C に関連した会

議を開催しているが、その際、ロールプレイ研修を実施したこともあった。このロールプレイ研修の中では、地域包括支援センター職員が訪問した際に単にサービス C の PR のみでなく、家でできる介護予防に関する助言や健康相談も行えるようスキルアップを実施している。一宮市の場合は、地域包括支援センターの保健師だけでなく社会福祉士も訪問しているため、研修の際に丁寧な説明が必要だったと市の職員は述べていた。

また、総合事業への移行に伴い、事業対象者のケアプラン作成を居宅介護支援事業に委託できるようになったことで、介護給付サービスが優先されてしまうことが問題点として挙げられた。そのため市では、地域包括支援センターとの会議以外にも、居宅介護支援事業所向けの講演会なども実施している。

■サービス C の効果

一宮市ではサービス C の取組結果について、その結果を平成 29 年度介護予防事業等実施報告において、詳細にレポート化している。本報告書内では取り扱える量に限りがあるため、サービス C の効果について、検討されている自治体担当者の方におかれては、是非、ご一読の上、参考にさせていただきたい。

たとえば、健康ころばん塾（運動器の機能向上事業）については、基本チェックリストの事前事後比較を通じて、全体の約 61%において機能改善が見られたことが市のレポートの中で報告されている。特記すべきは、5m 最大歩行速度の項目で改善した者・維持したものをあわせると 85%に達する点である。市の報告書の中では、短期間のサービス提供であっても、家庭での運動を併せて実施することで介護予防の効果があることを指摘している。

また、事後アンケートにおいても、運度する頻度が増えたと回答する高齢者が約 84%にのぼり、体調が良くなった、体が軽くなったといった気持ちの変化を感じている高齢者数が 83%にのぼるなど心身ともに前向きになっているとのことであった。

レポートでは、個々の身体状況に合わせた運動を指導し、継続の動機付けの必要性に触れ、介護予防の取組に多くの人に参加できるようにする重要性について言及している。

次に、栄養改善教室（栄養改善事業）に関しても、サービス C の実施後に、体重の改善や体調・検査データ値の改善が見られた高齢の割合が 42%となり、全体の 74%が教室に満足し、なんらかの食生活の見直しにつながったと回答するなど、主観的健康感の改善につながっていると回答している。

下記では、一宮市で取り組んでいる、運動機能の向上事業、栄養改善事業、口腔機能の向上事業に関する報告書の一部及び事例について掲載する。

図表 128 一宮市におけるサービス C の評価状況

2 介護予防・生活支援サービス事業

(1) 運動器の機能的向上事業 (健脚ころばん型)

ア 目的 (転倒予防の防止、加齢に伴う運動器の機能低下の予防・抑制)

イ 実施期間：平成28年4月～平成28年3月

ウ 実施場所：中保健センター、北保健センター、城西老年学習センター

エ 実施回数：13クール×18回＝234回

オ 実施内容：集団・個別プログラム運動実施、健康チェック、運動機能測定

回数	実施内容
第1回	運動機能測定、理学療法士による個別指導、集団体操、健康チェック
第2回	集団体操、健康チェック
第3回	集団体操、健康チェック
第4回	集団体操、健康チェック
第5回	理学療法士による個別指導、集団体操、健康チェック
第6回	集団体操、健康チェック
第7回	集団体操、健康チェック
第8回	集団体操、健康チェック
第9回	集団体操、健康チェック
第10回	運動機能測定、理学療法士による個別指導、集団体操、健康チェック

カ 実施者：運動器の機能的向上プログラム指導員、理学療法士、保健師、介護士等計40名

キ 評価方法：参加状況、基本チェックリスト、7項目の機能値、運動機能測定器による機能測定、事後アンケート

ク 参加状況

参加者数 参加人数 113人

性別	男性	女性
参加者数	39人	74人

年齢

年齢	参加者数	参加人数
65-69歳	4人	4人
70-74歳	38人	38人
75-79歳	52人	52人
80-84歳	33人	33人
85歳以上	34人	34人

※一人当たりの平均参加回数
⇒1.24回(男)参加人数⇒113人(参加人数)
⇒5.2回

キ 基本チェックリスト(前) 事業前・後とも実施した者 127人

キ 参加状況(前) 事業前・後とも実施した者 127人

実施内容	事業前		事業後	
	人数	割合	人数	割合
実施した者	11	8.6%	18	14.2%
実施しなかった者	117	91.4%	109	85.8%

キ 参加状況(後) 事業前・後とも実施した者 127人

実施内容	事業前		事業後	
	人数	割合	人数	割合
実施した者	11	8.6%	18	14.2%
実施しなかった者	117	91.4%	109	85.8%

キ 参加状況(全体) 事業前・後とも実施した者 127人

実施内容	事業前		事業後	
	人数	割合	人数	割合
実施した者	11	8.6%	18	14.2%
実施しなかった者	117	91.4%	109	85.8%

キ 参加状況(性別) 事業前・後とも実施した者 127人

性別	事業前		事業後	
	人数	割合	人数	割合
男性	4	10.3%	4	10.3%
女性	35	89.7%	38	99.7%

キ 参加状況(年齢) 事業前・後とも実施した者 127人

年齢	事業前		事業後	
	人数	割合	人数	割合
65-69歳	4	10.3%	4	10.3%
70-74歳	38	89.7%	38	89.7%
75-79歳	52	100%	52	100%
80-84歳	33	66%	33	66%
85歳以上	34	68%	34	68%

(2) 骨の健康づくり(骨質)

ア 目的 (自身の健康状態に合った食生活の改善、骨質の向上)

イ 実施期間：平成28年4月～平成28年3月

ウ 実施場所：中保健センター、北保健センター、城西老年学習センター

エ 実施回数：13クール×18回＝234回

オ 実施内容：個別・集団プログラム運動実施、健康チェック、運動機能測定

回数	実施内容
第1回	骨質の大切さを知ろう
第2回	骨質の大切さを知ろう
第3回	骨質の大切さを知ろう
第4回	骨質の大切さを知ろう
第5回	骨質の大切さを知ろう
第6回	骨質の大切さを知ろう
第7回	骨質の大切さを知ろう
第8回	骨質の大切さを知ろう
第9回	骨質の大切さを知ろう
第10回	骨質の大切さを知ろう
第11回	骨質の大切さを知ろう
第12回	骨質の大切さを知ろう
第13回	骨質の大切さを知ろう

カ 実施者：管理栄養士2名、介護士等計40名

キ 評価方法：参加状況、基本チェックリスト、7項目の機能値、骨質検査キット、事後アンケート

ク 参加状況

参加者数 参加人数 121人

性別	男性	女性
参加者数	4人	117人

年齢

年齢	参加者数	参加人数
65-69歳	1人	1人
70-74歳	14人	14人
75-79歳	31人	31人
80-84歳	18人	18人
85歳以上	7人	7人

※一人当たりの平均参加回数
⇒1.71回(男)参加人数⇒4人(参加人数)
⇒4.03回

(2) 栄養改善事業(栄養改善教室)

ア 目的 (自身の健康状態に合った食生活の改善、骨質の向上)

イ 実施期間：平成28年4月～平成28年3月

ウ 実施場所：中保健センター、北保健センター、城西老年学習センター

エ 実施回数：13クール×18回＝234回

オ 実施内容：個別・集団プログラム運動実施、健康チェック、運動機能測定

回数	内容	テーマ
第1回	講義 グループワーク	骨の大切さを知ろう
第2回	講義 グループワーク	バランスの良い食生活を知り、計画を立てよう
第3回	講義 グループワーク	骨に合った食事について考えよう
第4回	講義 試合	骨質の向上と骨密度
第5回	講義 グループワーク	バランスの良い食生活について考えよう

カ 実施者：管理栄養士2名、介護士等計40名

キ 評価方法：参加状況、基本チェックリスト、7項目の機能値、骨質検査キット、事後アンケート

ク 参加状況

参加者数 参加人数 121人

性別	男性	女性
参加者数	4人	117人

年齢

年齢	参加者数	参加人数
65-69歳	1人	1人
70-74歳	14人	14人
75-79歳	31人	31人
80-84歳	18人	18人
85歳以上	7人	7人

※一人当たりの平均参加回数
⇒1.71回(男)参加人数⇒4人(参加人数)
⇒4.03回

ア、基本アンケートリスト(初期) 事業部・個人も実施した者 19 人
 実施の経緯(目的、実施にあたっての経緯)を下記アンケートで調査。

事業部	事業部									
	人数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
営業部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総務部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経理部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
開発部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
品質保証部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生産部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0

実施した者	人数	割合
実施した者	19	95%
実施しなかった者	1	5%
実施した者	19	95%

イ、基本アンケートリスト(中期) 事業部・個人も実施した者 19 人
 実施の経緯(目的、実施にあたっての経緯)を下記アンケートで調査。

事業部	事業部									
	人数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
営業部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総務部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経理部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
開発部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
品質保証部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生産部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0

実施した者	人数	割合
実施した者	19	95%
実施しなかった者	1	5%
実施した者	19	95%

ロ、基本アンケートリスト(後期) 事業部・個人も実施した者 19 人
 実施の経緯(目的、実施にあたっての経緯)を下記アンケートで調査。

事業部	事業部									
	人数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
営業部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総務部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経理部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
開発部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
品質保証部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生産部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0

実施した者	人数	割合
実施した者	19	95%
実施しなかった者	1	5%
実施した者	19	95%

エ、最終アンケート 事業部・個人も実施した者 19 人
 実施の経緯(目的)について。

事業部	事業部									
	人数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
営業部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総務部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経理部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
開発部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
品質保証部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生産部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0

実施した者	人数	割合
実施した者	19	95%
実施しなかった者	1	5%
実施した者	19	95%

ウ、事業部アンケート(初期) (1)「目的」について 事業部・個人も実施した者 19 人

目的	人数	割合
業務改善	19	100%
品質向上	0	0%
コスト削減	0	0%
顧客満足度向上	0	0%
生産性向上	0	0%
安全管理	0	0%
環境対策	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

エ、事業部アンケート(中期) (2)「目的」について 事業部・個人も実施した者 19 人

目的	人数	割合
業務改善	19	100%
品質向上	0	0%
コスト削減	0	0%
顧客満足度向上	0	0%
生産性向上	0	0%
安全管理	0	0%
環境対策	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

オ、事業部アンケート(後期) (3)「目的」について 事業部・個人も実施した者 19 人

目的	人数	割合
業務改善	19	100%
品質向上	0	0%
コスト削減	0	0%
顧客満足度向上	0	0%
生産性向上	0	0%
安全管理	0	0%
環境対策	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

カ、事業部アンケート(最終) (4)「目的」について 事業部・個人も実施した者 19 人

目的	人数	割合
業務改善	19	100%
品質向上	0	0%
コスト削減	0	0%
顧客満足度向上	0	0%
生産性向上	0	0%
安全管理	0	0%
環境対策	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

キ、最終アンケート(5)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(6)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(7)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

実施した者	人数	割合
実施した者	19	95%
実施しなかった者	1	5%
実施した者	19	95%

カ、最終アンケート(8)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

キ、最終アンケート(9)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(10)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(11)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(12)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(13)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

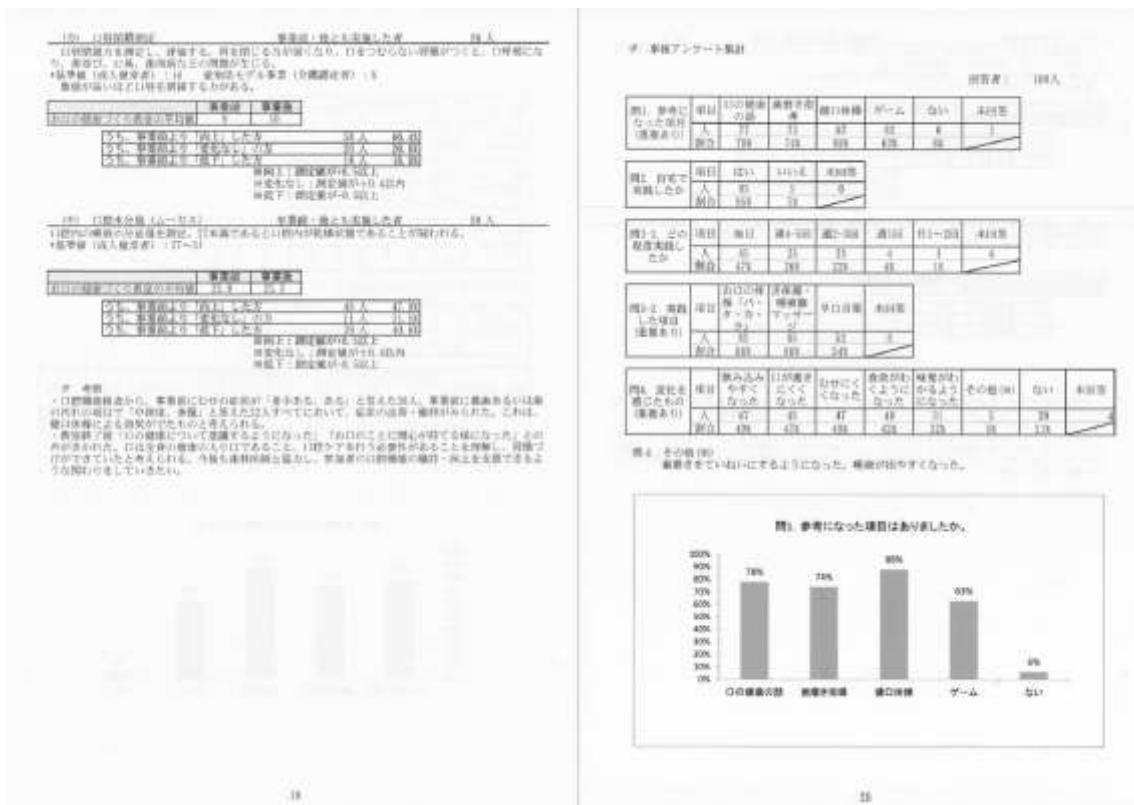
効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(14)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%

ク、最終アンケート(15)「効果」について 事業部・個人も実施した者 19 人

効果	人数	割合
効果あり	19	100%
効果なし	0	0%
効果不明	0	0%
その他	0	0%
総計	19	100%



出所) 平成 29 年度介護予防事業等実施報告書 一宮市提供資料

■サービス C のあるべき姿

サービス C の目的は、生活機能の改善が前提となっている。

一宮市では、介護サービス給付を受けるのではなく、可能な限り自身の心身の機能向上のための取組を幅広く実践されている。市としても保険者として、地域包括支援センターをはじめ、関係者に短期集中予防サービスを啓発している。

今後の取組として、市では、市民向けの普及啓発の機会の充実を図ろうとしている。実際に、市では、専門職との連携を強め、さまざまな場での講演を依頼している。また、地域においても、最近 70 名近くの会員がいる地域リハビリテーション連絡協議会が組成されたため、連携を図るための土壌が整ってきたと言える。協議会も非常に積極的で、地域リハビリテーション活動支援事業等の講演をお願いできており、平成 30 年度は転倒予防に関する講演を依頼してきたが、今後は認知症予防や口腔機能や腰・膝の痛み緩和などのテーマも扱いたいという声もあり、次年度以降は講演内容の種類を増やす予定とのことであった。

このように、地域のリハ職と協力関係を構築しながら、先述の通り、介護予防の意義を関係者ならびにサービスを利用する高齢者の方、一般市民の方に理解してもらい、常に自身の健康に気を配りつつ、日常生活を難なく営める状態を保つという意識を持ってもらえる雰囲気を作っていくことが重要と、市の担当者は述べていた。

10. 石川県金沢市

■石川県金沢市の基本情報

石川県金沢市は、石川県の県庁所在地であり、人口 452,844 人（平成 30 年 4 月 1 日現在）の中核市である。高齢化率は 26.0%、面積 468.64km² で、石川県の中央部に位置している。市内の南東部は山地で、西部は海を臨む地形を有している。気候的には、典型的な日本海側気候にあたる地域で、夏は台風などの影響を受けにくい、冬季には積雪の多い地域でもある。ただし、市内でも臨海部と山間部で積雪量が大きく異なるといった特徴がある。

医療資源は比較的充実しており、石川県立中央病院、金沢大学附属病院、金沢医療センターなどの規模の大きな病院が集中している。



出所) Craft Map

■石川県金沢市の介護資源の状況

金沢市は比較的介護資源が充実している地域で、通所介護事業者が 104 箇所、通所リハが 127 箇所（いずれも平成 31 年 2 月 1 日現在）ある。一方で、稼働率については、施設間でばらつきが見られるとのことであった。市内においては、訪問型サービス A を提供する事業者が少なく、介護予防訪問介護事業所からの参入を増やそうとする試みを市として実践している状況である。また、総合事業に関与する事業者を増やすために市として、介護予防・日常生活支援総合事業のみなし指定も設けていた。これは、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定を受けている事業者は、平成 29 年度の 1 年間に限り総合事業の指定を受けたものとみなす経過措置であり、のみなし指定を受けていた事業者は、ほぼ全て平成 30 年度からの総合事業の事業者指定の手続きを行い、指定事業者に移行した。

一方、通いの場やサロンなどは他の自治体と比べても資源的には豊富な地域と言える。介護予防支援という観点でも町会単位で運動普及推進委員を擁しており、かねてより市としてこの運動普及推進委員の養成に注力してきた経緯がある。そのため、現在では市内に 300 名から 400 名の同委員が存在しているなど、専門職ではないが地域ボランティアについては充実している地域とも言える。

■地域における介護予防の課題意識

金沢市では、ひとり暮らし高齢者を中心に、買い物、ゴミ出し、除雪、電球交換などの日常生活のちょっとした困り事が地域の生活課題として近年顕著になってきており、高齢者等が地域で安心して暮らせる仕組みが求められている。このほかにも、少子高齢化の進展や単身世帯の増加により、早期発見、早期対応、不安解消等が必要な、いわゆる見守りを必要とする人が増加しているとのことであった。社会的孤立をいかに防止するのかがという点に取り組んでいく必要性を市として認識していた。

なお、サービスCに関しては、市では栄養改善、口腔機能向上のサービス利用者が少なく、どのように周知したら関心をもってもらえるか対策を模索している状況である。

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

金沢市は、総合事業を平成29年度から開始しているが、サービスCに関しては、二次予防事業を引き継ぐ形で提供されている。内容的にも充実していたこともあるが、サービスCを開始するに当たり、これまで提供していた二次予防事業のサービス内容を落とすことはできないという判断から、国が示した基準よりも手厚い内容としている。サービスの内容については後述するが、金沢市では週2回、3か月間の期間で実施しており、サービスの提供量が他の好取組事例と比べても多い地域である。

なお、市では総合事業、とりわけ地域支援事業においては、サービスA、サービスB、サービスCのそれぞれについて検討を重ねてきたが、保健部局ではサービスCを主として取り組んでいる。なお、金沢市では平成29年度は、通所型サービスAを新規に利用する場合は、原則として通所型サービスC（運動器機能向上）を利用してからでないと、サービスAを利用できないようにサービス利用時の要件を設けてきた。

図表 129 金沢市の総合事業の概要

- 現行の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当するサービスを実施。
- 訪問型・通所型ともに、市独自に人員基準等を緩和したサービスAを実施。
- 現行の二次予防事業を拡充し、短期集中のサービスC（運動・栄養・口腔）として実施。
- 住民主体の支援活動に対する補助（サービスB・D）は人材育成を図りながら検討中。

	現行相当	サービスA (緩和した基準)	サービスB (住民主体の活動への補助)	サービスC (短期集中)	サービスD (住民主体の移動支援活動への補助)
訪問型	○ 現行基準を維持し 実施	○ 人員基準等を緩和し 実施	△ 実施に向けて 検討中	○ 二次予防事業 (栄養) を拡充し実施	△ 長期的に 検討中
通所型	○ 現行基準を維持し 実施	○ 人員基準等を緩和し 実施	△ 実施に向けて 検討中	○ 二次予防事業 (運動・口腔) を拡充し実施	

出所) 金沢市公開資料 介護予防・日常生活支援総合事業の実施(案)について

■通所型・訪問型サービスCへの取組経緯

先述の通り、金沢市では基本的にかねてより取り組んできた二次予防事業を引き継ぐ形で、運動器機能向上・口腔機能向上・栄養改善を目的としたサービスCの提供を進めてきた。なお、サービスCに関する事業内容の企画自体は市で進めており、事業者には委託はしていない。そのため、さまざまな団体を集めて検討会を開く中で、市民に求められるサービスCの

内容について検討を重ねてきたとのことであった。

また、サービスCの提供体制については、二次予防事業を実施していた事業者に委託することにより整備を図ってきた。なお、基準緩和型の事業者を増やそうと市が開催した事業者向け研修会の中では、サービスCを提供することで将来の利用者獲得に向けた働きかけを進めていきたいという事例発表を行った事業者がいるなど、サービスCを提供する事業者は少しずつ増加している。さらに先述の通り、サービスCを利用した方で無い限り、介護予防通所サービスは受けられない要件を設けるなど、市の保健部局としては、サービスCの利用を誘導する施策を講じている。

なお、金沢市ではサービスCの目標として、サービスの利用を通じて、利用者の機能維持・回復を図り、地域に戻すこと、すなわち地域の通いの場に通っていただくことを念頭においていると市の担当者は述べていた。

■サービスCの対象者選定の方法

金沢市におけるサービスCは、基本チェックリスト実施による事業対象者及び要支援認定者に対して、要介護状態等になることを予防し、地域において自立した日常生活を行うため、介護・保健・医療の専門職により実施するサービスである。いずれも利用者の負担はない。

そのため、サービスCの対象者は、要支援1・2に該当する高齢者のほか、利用希望者に対して、基本チェックリストを用いた判定と地域包括支援センターの担当者によるアセスメントによって選定している。なお、金沢市では、民生委員や医療機関からの紹介によってもサービスCの利用可能性のある高齢者を募り、本人の希望に応じて先述した手順でサービスCの利用判定を受けてもらっている。具体的には、下記の条件に合致するかが絞り込みの際には重要になってくる

通所型サービスを新規に利用する方、かつ、短期集中型サービスの利用条件に該当する方（1または2に該当する方）

1. 基本チェックリストにより、「運動機能の低下に注意が必要」かつ、「こころの機能低下に該当しない」
2. ①～⑤の3つ以上に該当する方
 - ① 6か月で2～3kgの体重減少があった
 - ② 以前に比べて歩く速度が遅くなった
 - ③ ウォーキング等の運動を週1回以上していない
 - ④ 5分前のことが思い出せない
 - ⑤（ここ2週間）わけもなく疲れた感じがする

続いて、サービスCの対象者像について詳述する。金沢市のサービスCでは、前提としてプレフレイルの方が対象であり、あわせて運動機能の向上が見込まれる方、かつ、うつ症状や認知症等を有していないことを条件としている。サービスCの利用によって身体機能の向上が見込めない方、介護予防の姿勢として継続的なトレーニングに励めない高齢者については利用対象とはしていない。ただし、金沢市では絶対に上記の条件に当てはまらないと利用できないというわけではなく、個別事情に応じて利用可能とするケースも少なからず存在している。また、認知症のある高齢者は、サービスCの事業対象から外れるが、代わりに介護予防型の通所サービスを利用してもらうことを前提としている。

なお、サービスCの対象者になった高齢者は、基本的に事業者が主体的に対応するのではなく地域包括支援センターが中心となって対応に当たることとしている。

図表 130 沢市基本チェックリスト(サービスC用)

基本チェックリスト(短期集中型サービス利用者提出用)

金沢市地域包括支援センター名

被保険者番号		該当区分	要支援1・要支援2・事業対象者
氏名		住所	
生年月日	MTS 年 月 日	面接者	面談日 年 月 日

■利用条件チェック表(I)

No.	質問項目	回答 (どちらかに○をしてください。)		確認欄
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	/20 10項目以上
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	/5
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	3項目以上
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	/2
11	6か月で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長 cm、体重 kg、(BMI) BMIが18.5未満ですか BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	1. はい	0. いいえ	2項目以上
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	/3
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	2項目以上
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	No.16に 該当 ()
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	/3
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	1項目以上
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	/5
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	2項目以上

■利用条件チェック表(II)

①	6か月で2~3kg以上の体重減少がありましたか【項目No.11と同じ】	1. はい	0. いいえ	/5 3項目以上
②	以前に比べて歩く速度が遅くなりましたか	1. はい	0. いいえ	
③	ウォーキング等の運動を週1回以上していない	1. はい	0. いいえ	
④	5分前のことが思い出せない	1. はい	0. いいえ	
⑤	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする【項目No.25と同じ】	1. はい	0. いいえ	

※チェック表及び利用サービス確認結果(該当項目に○印)

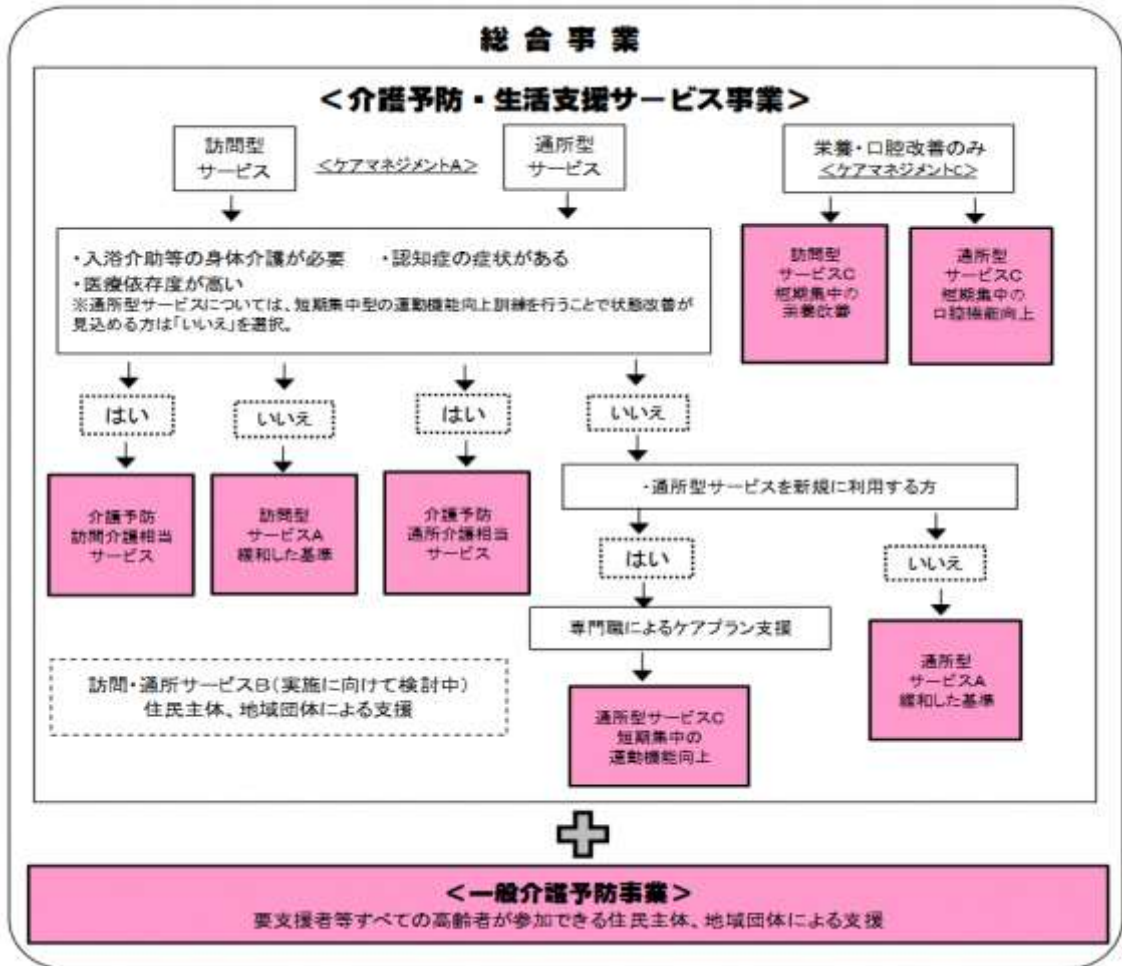
チェック表(I)							チェック表(II)	短期集中型サービス利用		
生活機能	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知	こころ		運動	栄養	口腔

チェック結果及びサービス利用情報については、個人情報に配慮し統計学的・医学的に使用されることに同意します。

被保険者氏名: _____ 印 (本人が署名する場合は、押印を省略できます。)

出所) 金沢市提供資料

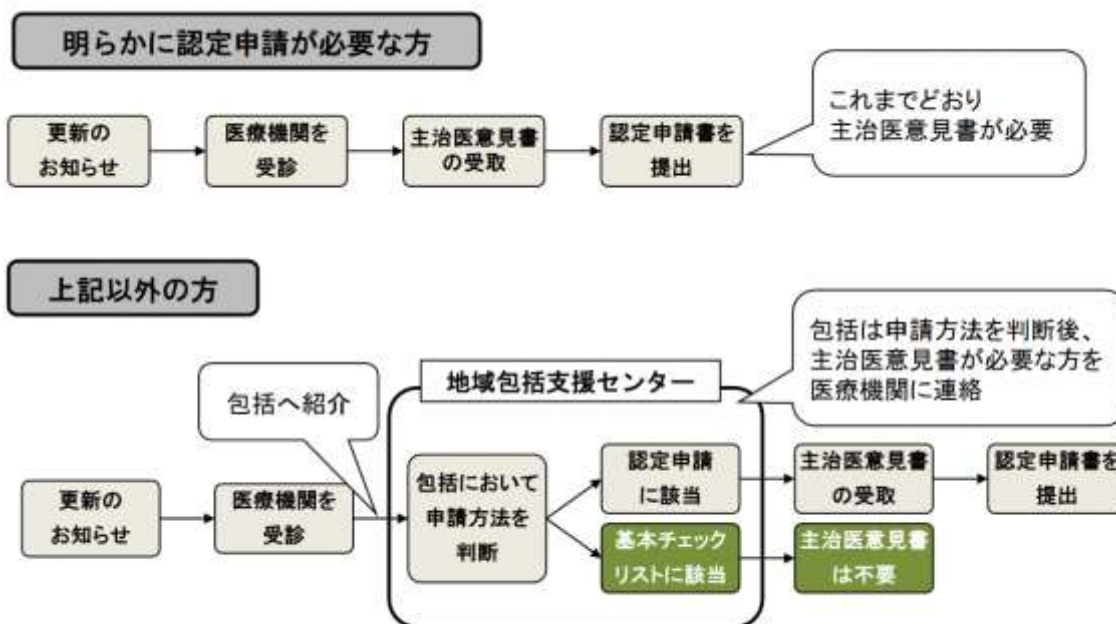
図表 131 サービス C の実施要件・内容



出所) 金沢市公開資料 介護予防・日常生活支援総合事業の実施(案)について

サービスの利用にあたって、医療との連携がひとつの課題となっており、せっかくサービスCを受けてもサービスの途中で持病が悪化するなどしてサービスを受けきれずに中断または休止する高齢者も少なくは無い。サービスCによって持病等が悪化することのないよう、金沢市ではサービス利用希望者に対し、運動機能向上のサービスで、サービスを利用してよいか判断できない場合に限り、主治医から運動器機能向上事業の利用に関する診療情報提供書をもってもらうようにしている。これは、事業所から医師に電話で確認するのはハードルが高いことから、金沢市から医師会に協力を要請して運用しているものである。加えて、風邪を引いて病み上がりだという時など、日常的にかかりつけ医に確認できるような体制も整えている。

図表 132 主治医意見書の取り扱いについて



※事業対象者は主治医意見書が不要です。

出所) 金沢市公開資料 介護予防・日常生活支援総合事業の実施(案)について

■通所型・訪問型サービスCの内容

金沢市では、通所型サービスCにおいて運動器機能向上、口腔機能向上に係るサービスを、訪問型サービスCにおいて栄養改善に係るサービスを提供している。サービスの提供にあたり、利用者のアセスメントのために専門職が訪問している。

運動器機能向上に係る通所型サービスCでは、デイサービス事業所を中心に市内の63箇所の事業者(平成30年度)がサービスを提供している。サービス提供期間は3ヶ月で1回あたり90分のサービスを週2回提供しており、サービスの具体的な内容は、利用者個々の能力に応じて事業者で調整することが可能となっている。ただし、実施マニュアルは市で示しており、各事業者には提示したマニュアルに沿ったサービスの提供が期待されている。なお、運動器機能向上に係る通所型サービスCを提供する事業者は、市からサービス提供に係る委託を受けた事業者であるが、市ではサービスの提供を希望する事業者からの申請を受け、資格審査の上、適当と認めた事業者に委託している。

また、口腔機能向上に係る通所型サービスCは、金沢市歯科医師会に委託しており、市内の47箇所の歯科医院(平成30年度)がサービス提供を行っており、サービス提供期間は3ヶ月となっている。

一方、訪問型サービスCでは、栄養改善に係るサービスを提供している。栄養改善に係るサービス提供は、石川県栄養士会に委託している。なお、実施期間は通所と同様に3ヶ月としている。

金沢市では、運動器機能向上に係る通所型サービスCの利用に先駆けて、地域包括支援センターの職員が利用者と面談してアセスメントを実施し、介護予防支援会議においてリハビリ専門職からの助言を受けて、具体的な目標設定を盛り込んだケアプランを作成することとしている。その後、サービス担当者会議の中で、設定した目標を利用者本人と共有した上で、サービスの提供が開始される。

図表 133 サービス C の実施内容・基準について

種別	①介護予防通所介護相当サービス	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C (短期集中予防サービス)	
内容	現行の通所介護と同様のサービス	運動中心のサービス	通所による運動器機能向上プログラム(3か月)	通所による歯科医師・歯科衛生士の相談指導(3か月)
対象者とサービス提供の考え方	要支援1・2、事業対象者で入浴介助等の身体介護が必要な者 ・入浴介助等の身体介護が必要 ・認知症の症状がある ・医療依存度が高い	要支援1・2、事業対象者で①、③以外の者	要支援1・2、事業対象者 ・新規で通所型サービスを利用する者(介護予防通所介護相当サービスを除く) ・短期集中の運動器機能向上訓練を行うことで状態改善が見込める者 ・二次予防事業で実施している事業を拡充	要支援1・2、事業対象者 ・歯科診療所通所型の事業を実施 ・二次予防事業で実施している事業を拡充
実施方法	事業所指定	事業所指定(通所介護との一体型の実施可能)	委託	委託

種別	①介護予防訪問介護相当サービス	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C (短期集中予防サービス)
内容	現行の訪問介護と同様のサービス	生活援助等(清掃、買物、調理、洗濯等)	栄養士による相談指導(3か月)
対象者とサービス提供の考え方	要支援1・2、事業対象者で身体介護や生活援助を必要とする者 ・入浴介助等の身体介護が必要 ・認知症の症状がある ・医療依存度が高い	要支援1・2、事業対象者で生活援助等を必要とする者	要支援1・2、事業対象者 ・二次予防事業で実施している事業を拡充
実施方法	事業所指定	事業所指定(訪問介護との一体型の実施可能)	委託

出所) 金沢市公開資料 介護予防・日常生活支援総合事業の実施(案)について

●訪問型サービス（栄養改善）

管理栄養士が自宅に訪問し栄養相談・栄養指導を実施。

回数：3 か月間で3回

●通所型サービス（運動器機能向上）

介護事業所等で筋力トレーニングを実施。

回数：24回（90分×週2回×3か月）

●通所サービス（口腔機能向上）

歯科医院に通い、口腔の筋力アップトレーニングを実施。

回数：3 か月間で4回

■サービスCの終了後の対応

サービスC終了後に地域包括支援センターにアセスメントしてもらい、その後の方針を決めてもらっている。金沢市には地域包括支援センターが19箇所ありすべて委託している。地域包括支援センターの運営主体は医療法人と社会福祉法人に大きく2分されることもあり、サービスC終了後の考え方や連携先の特徴にばらつきがあるように思われると市の担当者は述べていた。

なお、金沢市では、平成29年度の1年間において、サービスCの終了者の9割程度がサービスAに移行している。地域的にもひととひととのつながりが強く、介護資源について詳述した際にも触れた運動普及推進委員等の地域住民・ボランティアの主体的な支援を多く受けられることもあり、地域の通いの場は充実している。一方で、課題として、互助・共助の取組をより積極的に普及させていくにはどうすればいいか、市の担当者としては進め方に苦慮しているとのことでもあった。

■サービスCの実施における工夫

金沢市におけるサービスCの工夫のひとつとして、サービスCを利用していないとサービスAを利用できないなど、介護状態からの脱却に向けてサービスCを活用しようとする姿勢が市の介護保険制度の中に組み込まれていた点は行政にできる工夫として特徴的であった。

また、金沢市ではサービスCの実施に先駆けて、アセスメント、介護予防支援会議、サービス担当者会議などの開催が定められている。複数の目で見ても、機能向上に向けた取り組みを決定できる点やサービスを受ける際の目標設定が綿密に検討されている点は、金沢市独自のサービスCが利用者にもたらすベネフィットを増幅するという観点で有用だと考えられる。

■サービスCの効果

市の担当者は、サービス前後の状態をチェックした結果として、多少なり維持・向上の動きは見えていると述べていた。地域サロンでどういったことが行われているかまでは、保健部局で詳細までは把握できていないとのことであったが、運動機能向上という意味での受け皿にはなっていないのではないかという問題意識は持っている。しかし、サービスAに9割がつながっていることもあり、地域に戻るきっかけとしてサービスCの位置づけが見出されている点も評価すべきだろう。

一方、金沢市では、介護予防支援会議に参加するリハビリ専門職から、会議における助言が適切に活かされていないのではないかという声も挙がっている。そのため、市は金沢大学との共同研究を通じて、サービスCの効果検証に着手している。平成30年度には、サービスCを受ける前のチェックリストの情報から分析を始めていく予定とのことであるが、今後の調査研究を深めるにあたって、個人情報取り扱い等の問題に直面していると市の担当者は述べていた。金沢市では定量的なサービスCの評価手法を持ち合わせていないが、今後の手法確立に向けた取り組みを進めている段階にある。

■サービスCのあるべき姿

金沢市におけるサービスCの目的は、先述の通り“サービスCを利用していく中で機能の維持・改善をして地域の通いの場に戻ってもらうこと”“自主的な活動で健康を維持してもらうこと”である。この取組を通じ介護保険を使わなくてもよい状態になってもらうことが大目的と市の担当者は考えている。

本来の目的である運動のやり方を身につけていただいた方がサービスAを使うのではなく、主体的かつ継続的に運動等を実施して、元の生活が送れるようになるまで健康になって地域に帰ってもらうことこそサービスCのあるべき姿ではないかと金沢市では考えていた。

11. 広島県広島市

■広島県広島市の基本情報

広島県広島市は、人口 1,193,556 人と全国で 10 番目の人口を抱える政令指定都市である。高齢化率は 24.6%、面積 906.68km² で、広島県の南西部に位置する。市の中心部を流れる太田川の河口に開けた三角州上に市街地が形成されており、人口のほとんどが集中している。市街地を囲むように市の西部、北部、東部は丘陵地帯となっている。

医療サービスは比較的充実しており、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町と広島医療圏を形成する地域である。



出所) CRAFT MAP

■広島県広島市の介護資源の状況

広島市の第 1 号認定者 1,000 人当たりの居宅サービス事業所数及び地域密着型サービス事業所数は、政令市の中では上位に位置しており、介護保険施設の定員数は政令市の中で中位にあり、比較的介護サービスが充実している。

■地域における介護予防の課題意識

広島市では、急速な少子高齢化と人口減少、家族形態の変化や、健康上の課題を抱える高齢者の増加、疾病構造の変化及び地域コミュニティの希薄化などが課題意識としてあがっていた。特に、75 歳以上の高齢者が急増することが見込まれており、全国平均と比較しても、その伸長率は大きい。こうした社会構造の変容に対応し、高齢者がいきいきと住みなれた地域で暮らせる社会を実現するために地域包括ケアシステムの構築が求められている。

図表 134 地域包括ケアシステム構築の背景

2. 地域包括ケアシステム構築の背景

(1) 広島市を取り巻く状況

- 多くの市民は、介護を受けている場合、受けていない場合のいずれでも、できる限り在宅で暮らしたいと思っている一方で、広島市が置かれている現状は以下の通りとなっている。



こうした社会構造の変容に対応し、高齢者1人1人がいきいきと、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現していくために、地域包括ケアシステムの構築が求められている。

2

出所) 広島市提供資料

■介護予防・日常生活支援総合事業の取組状況

総合事業は平成 29 年度から開始し、サービス C についても総合事業のサービスの 1 つとして同時に開始した。

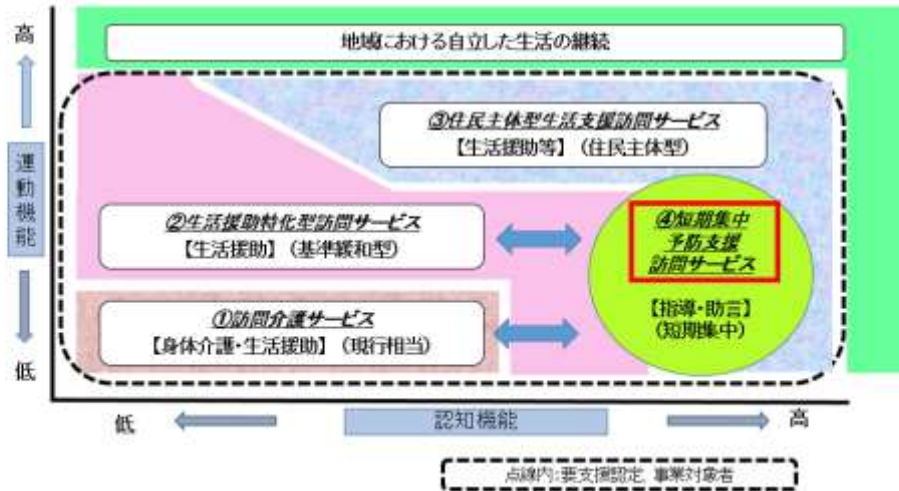
広島市は、総合事業の各サービスを次ページのように整理している。これは東京都世田谷区の資料を参考に作成したものであるが、運動機能や認知機能、他者との交流状況の度合いに応じて、各サービスを位置づけており、対象者に合わせて効果的にサービスを提供し、機能改善した後は図の枠外に出る、つまりは自立した生活を送ることを目指すことを示している。

図表 135 総合事業の全体像

7. 広島市の総合事業で実施するサービス内容

(1) 訪問型サービス (全体像)

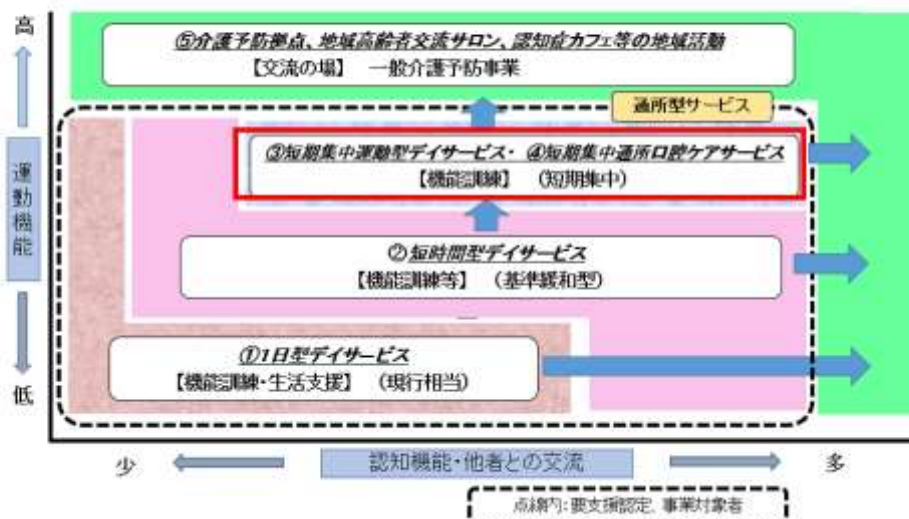
- ・人員基準等を緩和した「生活援助特化型訪問サービス」、住民主体の「住民主体型生活支援訪問サービス」、専門職による「短期集中予防支援訪問サービス」を新設し、多様な提供主体による様々なサービス提供を可能にするとともに、機能訓練や栄養改善などの短期集中的な支援を組み合わせることによって効果的に機能回復を図る。



28

(2) 通所型サービス・一般介護予防事業 (全体像)

- ・心身機能、認知機能等の状態に応じて、生活支援を含めて提供する1日型デイサービスと機能訓練等を中心とした短時間デイサービス、専門職による短期間集中的なサービスのいずれかを利用することにより、効果的な機能回復を図る。
- ・機能が改善した場合には、可能な限り地域の介護予防拠点等の利用への移行を目指すものとする。



29

出所) 広島市提供資料

■通所型・訪問型サービス C への取組経緯

平成 28 年度に地域包括ケア推進課が課組織となり、サービス C を含む総合事業の整備が進んだ。平成 27 年度中も開始の議論は始めていたが、具体的な検討までは至らなかった。

総合事業の整備に当たり、アカデミアの方などの支援は受けていないが、平成 28 年度及び平成 29 年度に厚生労働省からの出向者が課長となったことは、整備が進む大きな推進力となった。

地域包括ケア推進課は介護予防ケアマネジメントも担当しているため、地域包括支援センターにどのようにケアマネジメントして欲しいかを中心にサービス内容を検討した。

サービス内容を検討するにあたり、総合事業開始前の平成 28 年度にヒアリング調査を実施した。広島市内の地域包括支援センター41 か所のうち、区ごとに、各 1 か所の地域包括支援センター（全 8 センター）の参画を得て、検討会の形で意見を集約した。

通所型サービスについては、実際に事業所 3 箇所程度を訪問してヒアリングを行った。ヒアリング先は、二次予防事業を実施していた事業所のうち、3 か月間のサービス利用による生活機能の改善を効果的に行っていると思われる事業所から選定した。ヒアリングを行う中で、短期集中型のサービスは自立に資するサービスとする上で効果的であるという意見があり、従来の二次予防事業をベースに円滑に総合事業に移行できるようにサービスを設計した。

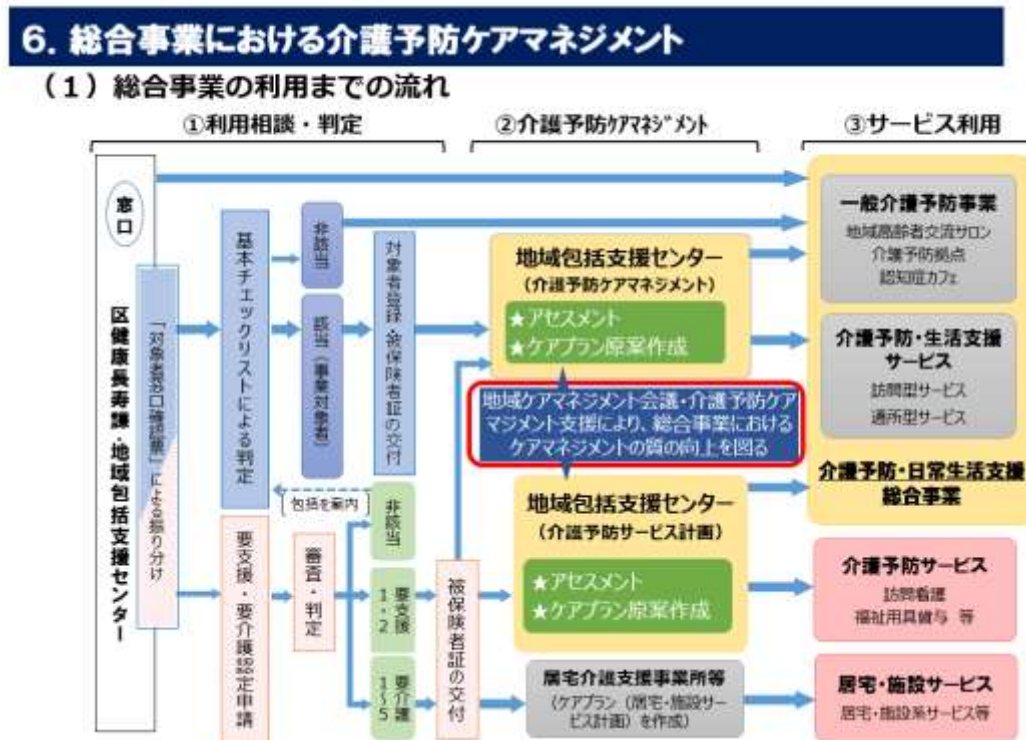
訪問型サービスについては、従来の方法では専門職の専門性が強く打ち出されたものではなく、短期集中的なサービスの提供による効果は低かったため、各職能団体へのヒアリングを行った。ヒアリングでは専門職が居宅を訪問して、生活の場で助言・指導を行うことが自立支援につながるという意見が多く聞かれたため、リハビリテーション専門職及び管理栄養士による訪問を行う形でサービスを組み直した。

なお、総合事業の開始に際しては関連事業者への説明会を開催したほか、医師会への説明も行い、円滑な協力体制ができるようにした。

■ サービス C の対象者選定の方法

対象者の選定は、基本チェックリストによる判定後、地域包括支援センターの担当者が広島市版のアセスメントシート等を活用して行う。

図表 136 総合事業利用までの流れ



18

出所) 広島市提供資料

広島市版のアセスメントシートは、改善可能性を判定するもので、ケアマネジャーの主観で○1~×2をつけるものとなっており、この内容を踏まえてケアプランの作成を行う。

しかし、ケアマネジャーごとに力量のばらつきがあり、必要な情報の収集がきちんと出来ていないこともある。また、情報収集ができていたとしても既往歴等を踏まえて適切に改善可能性を判断することが出来ていない人も多く、質の底上げが必要であることが課題である。

図表 137 広島市版アセスメントシート

(4) 広島市版アセスメントシート (左半分)

広島市 広島市版アセスメントシート

氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____

〒 _____ 市町村: _____ 区: _____ 丁目: _____ 番地: _____

健康状態: 健康 軽度障害 中等障害 重度障害

ADL/IADL 項目 (一部抜粋):

- 1. 歩行: 自立 一部介助 全介助
- 2. 食事: 自立 一部介助 全介助
- 3. 入浴: 自立 一部介助 全介助
- 4. 着脱: 自立 一部介助 全介助
- 5. 移動: 自立 一部介助 全介助
- 6. 排泄: 自立 一部介助 全介助
- 7. 洗濯: 自立 一部介助 全介助
- 8. 掃除: 自立 一部介助 全介助
- 9. 買い物: 自立 一部介助 全介助
- 10. 電話: 自立 一部介助 全介助
- 11. 交通: 自立 一部介助 全介助
- 12. 入退室: 自立 一部介助 全介助
- 13. 入浴: 自立 一部介助 全介助
- 14. 着脱: 自立 一部介助 全介助
- 15. 移動: 自立 一部介助 全介助
- 16. 排泄: 自立 一部介助 全介助
- 17. 洗濯: 自立 一部介助 全介助
- 18. 掃除: 自立 一部介助 全介助
- 19. 買い物: 自立 一部介助 全介助
- 20. 電話: 自立 一部介助 全介助
- 21. 交通: 自立 一部介助 全介助
- 22. 入退室: 自立 一部介助 全介助

〔使用する対象者〕

- ・要支援1・2認定者及び事業対象者全数
※予防給付のみを利用する者も含む。
- ・※ケアマネジメントC対象者も含む。

〔困難度・改善可能性の分析〕
健康状態やADL, IADL等の課題分析において、困難度、改善可能性について以下の記号を記載する。

判定	自立度	困難度と改善可能性
○1	自立	楽にできる
○2		少し難しい
△1	一部介助	改善可能性高い
△2		改善可能性低い
×1	全介助	改善可能性高い
×2		改善可能性低い

広島市版アセスメントシート (右半分)

健康状態やADL, IADL等の情報を把握した上で、生活機能低下を来している要因を分析し、支援方針を立てる。

生活機能低下の要因 (一部抜粋):

- 1. 認知機能: 正常 軽度障害 中等障害 重度障害
- 2. 身体機能: 正常 軽度障害 中等障害 重度障害
- 3. 心理機能: 正常 軽度障害 中等障害 重度障害
- 4. 社会機能: 正常 軽度障害 中等障害 重度障害
- 5. 経済機能: 正常 軽度障害 中等障害 重度障害
- 6. 生活機能: 正常 軽度障害 中等障害 重度障害
- 7. 社会参加: 正常 軽度障害 中等障害 重度障害
- 8. 生活満足度: 満足 不満
- 9. 生活意欲: 高い 低い
- 10. 生活習慣: 健全 不健全
- 11. 生活環境: 良好 不良
- 12. 生活支援: あり なし
- 13. 生活課題: あり なし
- 14. 生活目標: あり なし
- 15. 生活計画: あり なし
- 16. 生活実践: あり なし
- 17. 生活評価: あり なし
- 18. 生活改善: あり なし
- 19. 生活継続: あり なし
- 20. 生活達成: あり なし

支援方針 (一部抜粋):

- 1. 生活機能の向上: あり なし
- 2. 生活意欲の向上: あり なし
- 3. 生活習慣の改善: あり なし
- 4. 生活環境の改善: あり なし
- 5. 生活支援の充実: あり なし
- 6. 生活課題の解決: あり なし
- 7. 生活目標の達成: あり なし
- 8. 生活計画の実践: あり なし
- 9. 生活実践の継続: あり なし
- 10. 生活評価の向上: あり なし
- 11. 生活改善の実現: あり なし
- 12. 生活継続の確保: あり なし
- 13. 生活達成の実現: あり なし

健康状態やIADL, ADL等の情報を把握した上で、生活機能低下を来している要因を分析し、支援方針を立てる。

- ・生活機能の低下を起こしている背景・要因について個人因子・環境因子を箇条書きで記載する。
- ・課題分析や本利用者や家族の意向を踏まえ、支援方針を優先順位の高い内容から順に箇条書きで記載する。

出所) 広島市提供資料

■通所型・訪問型サービス C の内容

広島市では、介護予防・健康づくりの3本柱として運動器の機能・身体の栄養状態・口腔の機能を掲げており、これらの機能の改善に向けた訪問及び通所のサービスを構築している。

図表 138 サービス C の内容

(2) 短期集中予防支援訪問サービス

【サービスの内容】

- ① **運動器の機能向上**
ADL、IADLといった日常生活における動作の改善に向けた適切な運動や、動作の工夫に関する助言、指導
- ② **生活環境改善**
自宅内・自宅周囲の動線や、自宅内の生活環境改善に関する助言、指導
- ③ **口腔機能向上**
「食べる力」（摂食・嚥下）に関する動作改善に向けた助言、指導
- ④ **コミュニケーション力の改善**
コミュニケーション力低下に伴う「うつ傾向」の改善に向けた助言、指導
- ⑤ **栄養改善**
低栄養予防のための効果的な栄養摂取など食生活の改善に関する助言、指導
- ⑥ **その他**
①～⑤のほか、居宅生活の自立度を高めるために専門職が行うにふさわしい助言、指導

32

(3) 短期集中運動型デイサービス

デイサービス事業所又はフィットネス事業所において、生活機能の改善のため、運動器の機能向上プログラムを行う。必要に応じて口腔機能向上、送迎のサービスを加える。

- ① **運動器の機能向上プログラム**
【頻度】週1回、1回あたり1～2時間、
利用期間3か月間（利用開始日の3か月後の応当日の前日まで）
ただし、やむを得ず利用期間を延長する場合は、2クール目として翌月から3か月間の利用を認める。（1年度内に最大2クールとする。）
- ② **口腔機能向上プログラム（加算）**
【頻度】2週間に1回、全7回まで、1回当たり15分以上
- ③ **送迎サービス（加算）**

※利用者が①と②の両方のサービスを利用する場合には、同じ日に実施する。
（口腔ケアのみのサービス提供はできない。）

(4) 短期集中通所口腔ケアサービス

歯科医療機関において、歯科医師の指導の下、口腔機能向上のための口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下訓練に係るサービスを短期間集中的に提供する

【頻度】サービス開始日から概ね3か月間、2週間に1回、全7回まで、1回当たり15分以上

33

出所) 広島市提供資料

訪問型では、対象者の生活機能の改善に向けた必要なサービスが提供できるよう、理学療法士または作業療法士、言語聴覚士、栄養士の3つのサービス区分となっている。通所型についても職員配置基準を定めている。

図表 139 訪問型サービス C の実施要件

(4) サービスの実施要件

① サービス提供者に関する基準

雇用関係にある従業員等、受託者の指揮監督の下にある専門職が、必要な支援内容に応じたサービスを提供すること。

区 分	リハビリ専門職			管理栄養士
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	
① 運動器の機能向上	○	○	×	×
② 生活環境改善	○	○	×	○
③ 口腔機能向上	×	×	○	×
④ コミュニケーション力改善	×	×	○	×
⑤ 栄養改善	×	×	×	○
⑥ その他	○	○	○	○

② 安全管理その他の基準

- ・安全管理（事故発生時の対応を含む。）に関する規程を整備すること
- ・サービス提供に伴う賠償責任保険に加入すること。

出所) 広島市提供資料

図表 140 通所型サービス C の実施要件

③ 職員配置基準

a. 指定事業者の場合

法令又は本市要綱等で定められている各サービス（通所介護又は地域密着型通所介護・1日型デイサービス・短時間型デイサービス）の実施に必要な職員数を配置すること。

ただし、アセスメント、個別サービス計画作成及び評価は、次の職種の者が実施する。

区 分	職 種
運動器の機能向上プログラム	理学療法士、作業療法士、柔道整復師、健康運動指導士、健康運動実践指導者又は介護予防運動指導員のいずれか1人
口腔機能向上プログラム（加算）	歯科医師、歯科衛生士のいずれか1人

b. フィットネス事業所等の場合

同一時間帯に受け入れる利用者数に応じて、下表のとおり職員を配置すること。

利用者数	職 種	配置人数
1～5人まで	理学療法士、作業療法士、柔道整復師、健康運動指導士、健康運動実践指導者又は介護予防運動指導員のいずれか1人	1人以上
6～10人まで	ア、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、健康運動指導士、健康運動実践指導者又は介護予防運動指導員のいずれか1人 イ、アに挙げた職種又は運動指導の経験が1年以上ある者 1人以上	2人以上
11人～15人まで	ア、理学療法士、作業療法士、柔道整復師、健康運動指導士、健康運動実践指導者又は介護予防運動指導員のいずれか1人 イ、アに挙げた職種又は運動指導の経験が1年以上ある者 2人以上	3人以上

出所) 広島市提供資料

また、サービス単価は、訪問型は 30 分 5,800 円又は、60 分 11,600 円、通所型は基本運営費 4,400 円となっている。利用者の負担は 1 割で、残りの 9 割は委託料として地域支援事業の財源からサービス提供事業所に支払っている。

図表 141 訪問型サービス C の単価

(5) 委託料及び利用者負担 (平成30年度)

- ・委託料は、サービス単価から利用者負担 (1割) を控除した額となり、毎月、実施報告と委託料請求が必要となる。
- ・広島市は、利用実績と請求内容が一致していることを確認した上で、請求日から 30 日以内に委託料を支払う。
- ・利用者負担は、受託事業者が利用者から徴収する。(原則として 1 か月分を月末又は翌月に徴収)

* 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

サービス提供時間	サービス単価 (1回当たり)	利用者負担 (1割)	委託料 (9割)
30分	5,600円	560円	5,040円
60分	11,200円	1,120円	10,080円

* 管理栄養士

サービス提供時間	サービス単価 (1回当たり)	利用者負担 (1割)	委託料 (9割)
30分	5,700円	570円	5,130円
60分	11,400円	1,140円	10,260円

出所) 広島市提供資料

図表 142 通所型サービス C の単価

(4) 委託料及び利用者負担 (平成30年度)

- ・委託料は、サービス単価から利用者負担 (1割) を控除した額となり、毎月、実施報告と委託料請求が必要となる。
- ・広島市は、利用実績と請求内容が一致していることを確認した上で、請求日から 30 日以内に委託料を支払う。
- ・利用者負担は受託事業者が利用者から徴収する。(原則として月末又は翌月に一括徴収)

区分	サービス単価	利用者負担	委託料	
1クール目 (1回当たり)	基本運営費	4,400円	440円	3,960円
	口腔ケア加算	800円	80円	720円
	送迎加算 (片道)	500円	50円	450円
2クール目(※)	月額包括報酬 ※前算なし	14,800円	1,480円	13,320円

(※) 短期集中運動型デイサービスは原則として3か月間で利用終了となるが、やむを得ず利用期間を延長する場合の利用単価として適用する。

出所) 広島市提供資料

■サービス C の終了後の対応

サービス利用により機能が改善した利用者の受け皿として、週 1 回以上、いきいき百歳体操等の運動に取り組む住民主体の通いの場である地域介護予防拠点の整備を進めている。

なお、地域介護予防拠点では定期的に体力測定を行い、虚弱な人を早期に発見し、サービス利用につなげる等の適切な支援を行うようにも努めている。

地域の通いの場への移行に当たっては、サービス C の利用中に並行して通いの場への参加を勧め、サービス卒業後にスムーズに移行できるようにしている。例えば、訪問型のサービス C では、実際に通いの場まで自宅から歩いて一緒に行ってみるなど、卒業後のイメージを持ってもらうようにするほか、通う上で立地上の課題などがないか確認する等の支援も行っている。

図表 143 広島市における地域介護予防拠点

(3) 広島市における地域介護予防拠点

地域介護予防拠点のイメージ

- ①運動を中心とした高齢者の介護予防に資する活動を実施 (いきいき百歳体操をベース)
- ②地区社協等の地域団体と連携し、地域住民が自主的に運営
- ③一定の場所で活動し、地域の高齢者が誰でも参加可能
- ④活動の頻度が、概ね週 1 回程度
- ⑤参加人数が、概ね 10 人以上



【現状】 高齢者人口の 1割参加を目指して、取組みを拡大中



【支援策】

いきいき百歳体操・広島版DVDの作成



活動費補助・いきいき活動ポイント事業の実施

- 1ヶ所10万円を上限とする活動補助を新たに実施
- H29年9月以降、介護予防・健康増進に資する活動への参加実績に応じてポイントを付与する仕組みをスタート

40

出所) 広島市提供資料

図表 144 いきいき百歳体操

やってみなさい! いきいき百歳体操

いきいき百歳体操は椅子に腰をかける体操です。筋力運動、関節体操の3つの運動をします。

始める前の注意事項

※体操は準備とあわせて10分、こまめに15分お休みして行うようにしてください。

※体調が悪い場合、運動中腰に痛みがひどい場合は、運動を中止してください。

※椅子の背もたれは背中をしっかりと支えてください。

準備体操

①～④の動作を、1～4回ずつ繰り返して行うようにします。

- ① 深呼吸
- ② 足踏み
- ③ 肩と腕を伸ばす運動
- ④ 膝伸ばし運動
- ⑤ 体ねじり
- ⑥ 深呼吸
- ⑦ 首の運動

① 深呼吸



① 両手を腰に置きながら、息を吸い上げます。

② 両手を肩の高さまで上げて、息を吐き出します。

② 肩と腕を伸ばす運動



両手を肩の高さまで上げて、息を吐き出します。左右交互に行います。

③ 体ねじり



両手を肩の高さまで上げて、息を吐き出します。左右交互に行います。

④ 首の運動



ゆっくりと首をまわします。まずは時計回りに2回、逆時計回りに2回まわします。

⑤ 足踏み



両手を腰に置きながら、足で大きく足踏みを行います。(両手を肩の高さまで上げると、両手を肩に置き足も上げます。)

⑥ 股関節の運動



両手を腰に置きながら、左右交互に行います。

⑦ 膝伸ばし運動



両足を伸ばし、膝を伸ばし、つま先を自分の足先に向けて行います。左右交互に行います。

⑧ 深呼吸(行も繰り返す)

筋力運動

体操または運動に慣れている方は、以下の動作を、1～4回ずつ繰り返して行うようにします。

- ① 腕を前に上げる運動
- ② 腕を横に上げる運動
- ③ 腕の曲げ伸ばし運動
- ④ 椅子からの立ち上がり運動
- ⑤ 膝を伸ばす運動
- ⑥ 腕の後ろ上げ運動
- ⑦ 腕の横上げ運動

① 腕を前に上げる運動



両手を軽く握ります。両腕をゆっくりと前に(肩の高さまで)上げ、ゆっくりと下ろします。

【効果】 腕を伸ばすことで、腕の筋力になります。

② 腕を横に上げる運動



両手を軽く握ります。両腕をゆっくりと横に(肩の高さまで)上げ、ゆっくりと下ろします。

【効果】 腕を伸ばすことで、腕の筋力になります。

③ 腕の曲げ伸ばし運動



両手を軽く握ります。両腕をゆっくりと上腕のほうへ曲げ、ゆっくりと元に戻します。反対の腕も同様に行います。

【効果】 腕を伸ばすことで、腕の筋力になります。

④ 椅子からの立ち上がり運動



両手を腰の高さまで握ります。両腕をゆっくりと上腕のほうへ曲げ、ゆっくりと元に戻します。反対の腕も同様に行います。

【効果】 腕を伸ばすことで、腕の筋力になります。

⑤ 膝を伸ばす運動



両足を伸ばし、膝を伸ばし、つま先を自分の足先に向けて行います。左右交互に行います。

【効果】 膝を伸ばすことで、膝の筋力になります。

⑥ 腕の後ろ上げ運動



両手を軽く握ります。両腕をゆっくりと後ろに(肩の高さまで)上げ、ゆっくりと下ろします。

【効果】 腕を伸ばすことで、腕の筋力になります。

⑦ 腕の横上げ運動



両手を軽く握ります。両腕をゆっくりと横に(肩の高さまで)上げ、ゆっくりと下ろします。

【効果】 腕を伸ばすことで、腕の筋力になります。

整理体操

椅子をはずして、両足を伸ばして行います。毎日1回行います。

- ① 腕の運動
- ② 手首・腕のストレッチ
- ③ 太ももの裏のストレッチ
- ④ ふくらはぎのストレッチ
- ⑤ 首の運動

① 腕の運動



両手を軽く握ります。両腕をゆっくりと横に(肩の高さまで)上げ、ゆっくりと下ろします。

② 手首・腕のストレッチ



手のひらを上に向けた状態で腕を伸ばし、伸ばした手首を反対の手で下に向けて伸ばします。反対の手も同様に行います。

③ 太ももの裏のストレッチ



椅子の背につかまり、膝に前向きをしながら伸ばします。

④ ふくらはぎのストレッチ



椅子の背につかまり、片足を伸ばし、もう一方の足を伸ばして伸ばします。

⑤ 首の運動



ゆっくりと首をまわします。まずは時計回りに2回、逆時計回りに2回まわします。

体操の後は水分補給をしましょう。たくさん動かす場合は「飲む水」もおすすめです。いきいき百歳体操を続けて、いつまでも元気でいきいきとした生活を送りましょう!

いきいき百歳体操を6か月以上継続している地域には、以降の体操「かみかみ百歳体操」(足指体操)のDVDをプレゼントしています。こちらまでぜひ申し込みましょう!

出所) 広島市提供資料

204

■サービス C 実施のうえでの工夫

ケアマネジメントの質の向上のため、地域ケアマネジメント会議（地域ケア個別会議）を実施している。開催のタイミングはサービス利用前、サービス利用開始後のいずれの場合もあり、地域ケアマネジメント会議の実施がサービス開始の必須条件になっているわけではない。

サービス C の利用者の場合、サービス C のみで効果的があるのか、その他のサービスの利用や住環境整備も合わせて行ったほうが良いのではないかなどケアプランの検討や他のサービス提供事業所との連携などサービス提供に当たっての留意点の確認、サービス利用終了後の社会参加に向けた支援のあり方の検討を行う場として活用することが多いとのことであった。

図表 145 地域ケアマネジメント会議について

(5) 地域ケアマネジメント会議とは

①概要

- 保険者である市が開催し、地域包括支援センター等が作成する介護予防ケアプランについて、自立支援の観点から多職種で検討。
- 包括職員やケアマネジャーが、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を得得できるOJTの場。
- 会議に参画する多職種が、自立支援や重度化防止について考え方を共有する場（規範的統合）
- 事例を積み重ねることで、地域に不足する資源や行政課題を発見し、政策形成にもつなげる。

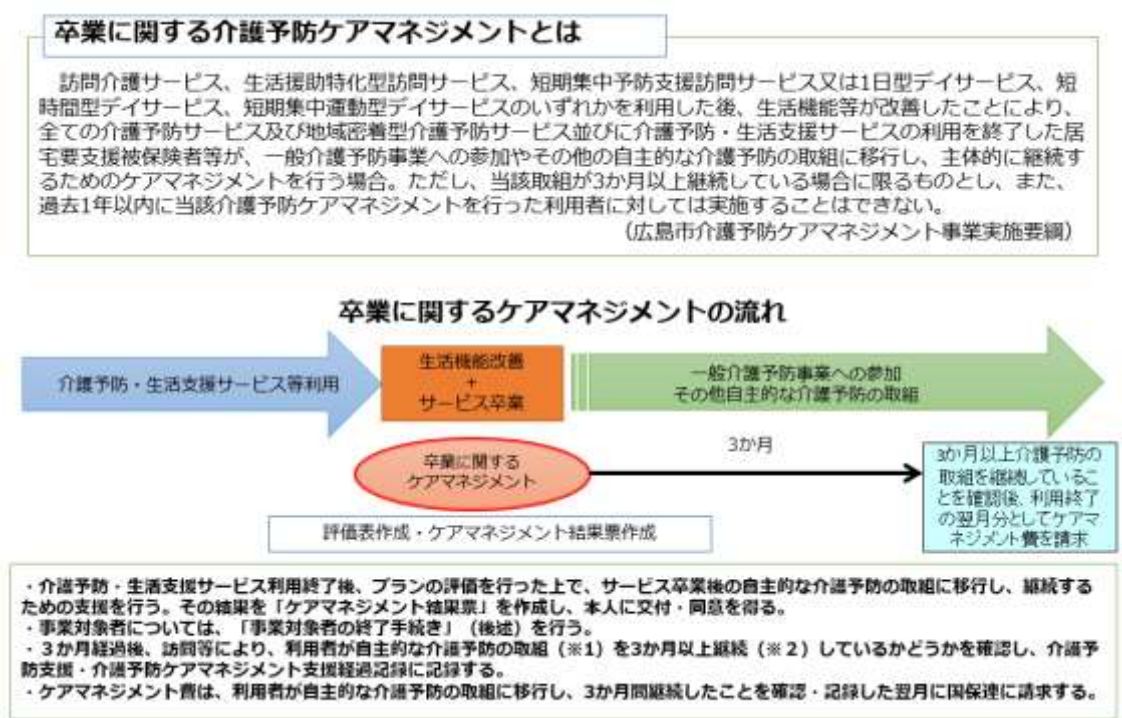


23

出所) 広島市提供資料

サービス利用終了後に自主的な介護予防の取組につなげるための取組として、平成 29 年度から、「卒業に関する介護予防ケアマネジメント」を実施している。これは、地域包括支援センターが行うケアマネジメントに対して行うインセンティブであり、初回加算が付いた場合と同額（730 単位：7,811 円）で設定している。

図表 146 卒業に関する介護予防ケアマネジメントについて



出所) 広島市提供資料

■ サービス C の効果

利用実績は、次ページの表のとおりであり、平成 30 年度の実績においては、訪問サービスの利用が増えているようである。これは、訪問型サービスでは、実際に居宅を訪問して、転倒しやすい場所の確認する、一緒に歩いて通いの場に行く、栄養士が買い物から一緒に行って食材選びのポイントや栄養バランスの取れた食事のあり方を教える等の支援を行うことや、サービス提供時にヘルパーに同席してもらって支援方法を共有するなどの取組を通じて、生活に根ざした改善が出来ることが要因の 1 つであると思われる。

サービス卒業後の連携や目標達成の度合いについては、平成 29 年度の実施状況(サービス提供内容や改善内容等)について整理した上で、評価について検討する予定としているが、サービス利用終了後の地域の受け皿である地域介護予防拠点については、拠点数、参加者数ともに増加している。

その他の効果は、地域ケアマネジメント会議を通じて、医療・介護専門職間の連携が深まったことである。市内 8 区で開催している地域ケアマネジメント会議では、各区内に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、管理栄養士など多くの専門職が集まって検討を行っており、顔が見えるだけでなく、気軽に聞きあえる関係ができたのは大きな効果であるとのことであった。

図表 147 総合事業のサービス利用実績

(7) 総合事業のサービスの利用実績（請求ベース）

① 訪問型サービス

サービス名	平成29年度		平成30年度	
	4月	4月	4月	7月
訪問介護サービス（現行相当）	238人	3,521人	3,472人	
生活援助特化型訪問サービス（基準緩和）	55人	1,213人	1,212人	
住民主体型生活援助訪問サービス	8人	7人	9人	
短期集中予防支援訪問サービス	理学・作業療法士	0人	28人	22人
	言語聴覚士	0人	1人	0人
	管理栄養士	0人	12人	16人

② 通所型サービス

サービス名	平成29年度		平成30年度	
	4月	4月	4月	7月
1日型デイサービス（現行相当）	629人	6,405人	6,459人	
短時間型デイサービス（基準緩和）	4人	125人	137人	
短期集中運動型デイサービス	23人	32人	23人	
短期集中通所口腔ケアサービス	1人	28人	11人	

※ 住所地特例者を含む。

17

出所) 広島市提供資料

■ サービス C のあるべき姿

サービス C が効果を発揮するには、利用者が自らの改善可能性を信じて介護予防に取り組む意欲を持ち、主体的に参画することが重要である。そのためには、運動機能や口腔機能が改善できるということをケアマネジャーが理解した上で、本人や家族にきちんと伝える必要がある。特に、サービス C の場合は医師の指示が不要であるため、本当に医師の指示が不要なサービスを提供してよいかどうかを見極められないと家族の疑問にも答えられない。

また、アセスメントシートを単に記入するだけで選択すべきサービスが明確になるわけではなく、ケアマネジャーがアセスメントシートの内容を読み解き、適したサービスを選ぶ必要があるとのことであった。

広島市では、ケアマネジメントの質・教育が課題であると考え、地域ケアマネジメント会議を開催するとともに介護予防ケアマネジメントの研修会等で好事例の共有を図っている。

また、通所型のサービス C はプログラムの内容自体は事業所任せになっていることから、今後、ある程度プログラムを標準化することにより、質の担保を図りたいとのことであった。

第5章

総括

1. 総括

本調査研究を通じて、サービス C に関する現状と課題が明らかになった。

これまで、同サービスの実施状況は平成 27 年 4 月の新しい総合事業への移行が進んで以来、年度単位で実施率こそ確認はされてきたが、サービス C に関して言えば、その詳細までは把握されてこなかった。総合事業の性格上、サービスの内容については、高齢者の年代構成、医療・介護等の社会資源、地域のコミュニティの特性など市町村のおかれている地域の実情を踏まえたサービスの企画という点で、市町村の裁量が大きい事業ではある。

一方で、市町村における介護予防の在り方を明確にした上で、総合事業の中に要支援状態からの自立の促進や、重症化予防の推進をどう位置づけるかを検討することの重要性も確認された。実際、このようにビジョンもなく、ただ単に国の示したガイドラインに沿う形でサービス C を設置した市町村も少なくない。また、二次予防事業をただ単に引き継いだだけのサービス C の場合、利用者数が集まらなかったり、多くの利用者が集まっても、サービス C に期待された実施趣旨が達成されることのない質の低いサービスが生み出されたりしかねない。

総合事業の開始は、これまでの要支援状態の高齢者の給付サービスの大部分を市町村の事業の中で提供するものに切り替えた点で、わが国の介護保険制度史に残る画期的な取組であったと言える。そのため、行政をはじめ、医療・介護・福祉に携わるすべての多職種は、漫然とサービスを提供するのではなく、保険者としても要支援状態に陥ることを予防し、日常生活が営めなくなったら自立支援を促進するという意識を強くもつことが求められる。これに関連し、地域包括支援センターやケアマネジャーへの理念の浸透は、特に重要な要素であることが、本調査研究を通じて改めて確認されたところである。

サービス C だけに限らないが、いかに良質なサービスを企画したとしても、その理念や考え方がサービスを提供する側に正しく伝わらなければ意味がない。第 2 章でも述べたが、サービス C の実施に前向きではない地域包括支援センターやケアマネジャーに自立支援の重要性、セルフケアマネジメントの強化を図らせることを理解させることは介護予防を促進する観点では必要不可欠と言える。また、短期間でサービス利用が終わることの意味や事業の中身について周知徹底ができていないか、地域包括支援センターとの対話をしてきたか、本サービスがはまる層や規範的統合という部分での保険者の役割の果たし方、サービス実施後のモニタリングの実施などケアマネジメントとしてのサービス C が選ばれない理由や要員は多岐にわたるといふ指摘を好取組自治体の担当者は指摘していた。

サービス C の活性化のためにも、地域におけるリハ職の掘り起こしやネットワーク化を進める重要性も確認することができた。介護サービスを提供し続けてきた介護事業者や、介護状態の支援を中心にサービスを企画してきた行政としても、給付サービス以外で元の生活に戻そうとセルフケアマネジメント力を伸ばす取組は、実質的に初めてのものではあった。だからこそ、地域のリハ職など専門的知見を有する専門職との共同が重要と考えられ

る。

これまで、維持を前提とするサービスを提供してきたリハ職にとって、サービス C のように利用者が回復していくサービスは、画期的であった。取組を進める自治体においては、介護給付よりも単価の低い介護予防の事業に積極的になるリハ職が多く、利用者の状態が改善することの面白さに気づくなど、リハ職の活性化つながることが報告されている。昨今では、暮らしのリハと呼ばれ、その町・家でどう暮らしていくのかをリハ職が考えることが求められており、地域包括ケアシステムの礎を担う職種としてその存在感は高まっている。

このほかにも、サービス C を実施する際の課題として、アセスメント・相談対応の難しさやサービス終了後の社会参加の場への連携についても各地域で多様な問題が生じていた。たとえば、アセスメントでは、相談に来た高齢者にとって望ましいサービスや具体的な内容について示されきっていない点、生活の中まで入り込んだ目標設定が適切に為されていない。こうした点でも、サービス C に携わる多職種や地域住民へのサービス C 実施の趣旨が適切かつ、正しく伝達されているかは重要と言える。

また、サービス C 終了時のモニタリングや事業実施の評価については、サービス C の実施においては何よりも重要である。冒頭に記載したように、サービス C は要支援状態等からの自立の支援や重症化予防の促進を掲げており、プログラムの終了がサービス C の終了と同義ではない。行政は、サービス利用者がその後どうなったのかを追跡調査で把握し、評価する必要がある。同時に、地域の通いの場をはじめとする社会参加の場に参加できるようになったか、提供するサービス C の質的評価を目的としたデータモニタリングは重要である。具体的な手法としては、サービス終了後、半年から 1 年後の介護認定の更新有無等の状態を把握することなどが挙げられる。このように、モニタリング結果を踏まえ、地域の事業者の評価も進めていくことが望ましい。

保険者である市町村は、漫然とサービス C を提供するのではなく、実際にサービス C を利用することで、どれほどの介護保険財政の圧縮につながるのかを分析する必要があると言える。好取組事例でも紹介したが、インセンティブを付与するという形でサービス C に共感する介護事業者・医療機関等を増やしていくことも重要である。

最後に、市町村担当者におかれは、地域においてケアマネジメントを着実に実施し、自立支援を促進するためのサービスを整備すべく、サービス C という形に拘らず総合事業の掲げた事業趣旨の達成に向けた創意工夫に富むサービスの実施を進めていただきたい。そのため、本報告書が少しでも全国すべての市町村の施策推進に資することを期待しつつ、これからの取組の成功を祈念したい。

参考資料① アンケート調査単純集計

質問 1. 所属する都道府県名をご記入ください。

(N=1,721)

都道府県名	回答数
北海道	179
青森県	39
岩手県	33
宮城県	35
秋田県	25
山形県	35
福島県	59
茨城県	44
栃木県	25
群馬県	35
埼玉県	63
千葉県	54
東京都	59
神奈川県	33
新潟県	30
富山県	15
石川県	19
福井県	17
山梨県	27
長野県	77
岐阜県	42
静岡県	35
愛知県	51
三重県	29

都道府県名	回答数
滋賀県	19
京都府	25
大阪府	36
兵庫県	41
奈良県	38
和歌山県	30
鳥取県	19
島根県	19
岡山県	27
広島県	21
山口県	19
徳島県	25
香川県	17
愛媛県	20
高知県	34
福岡県	60
佐賀県	20
長崎県	19
熊本県	45
大分県	18
宮崎県	26
鹿児島県	43
沖縄県	40
総計 (N 値)	1,721

質問 2. 自治体名をご記入ください。

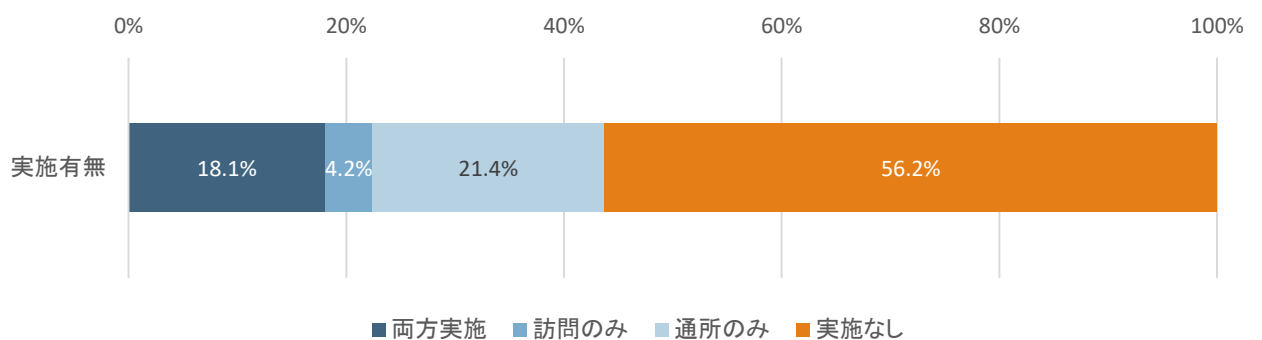
(略)

質問 3. (1)人口および(2)高齢化率をご記入ください。

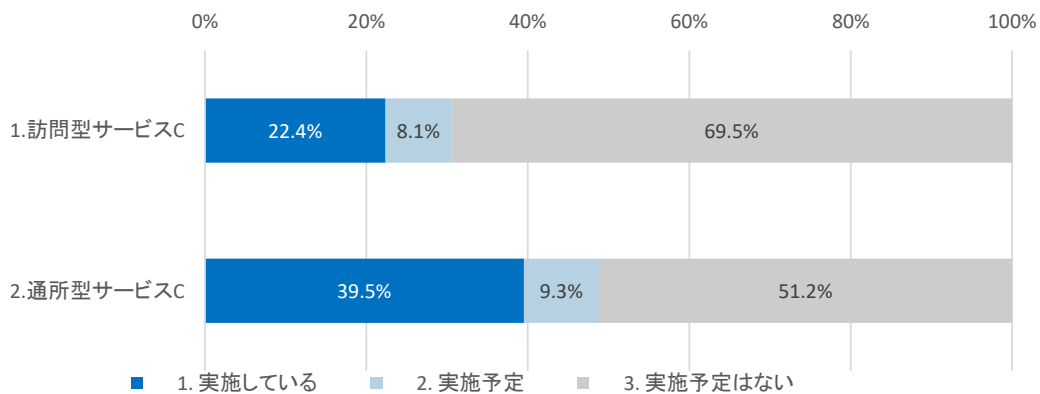
(略)

質問 4. (1)サービス C の取組の有無について、当てはまるものをお答えください。また、実施予定の場合には、(2)実施予定時期について、当てはまるものをお答えください。

(1)サービス C の取組の有無 (N=1,721)



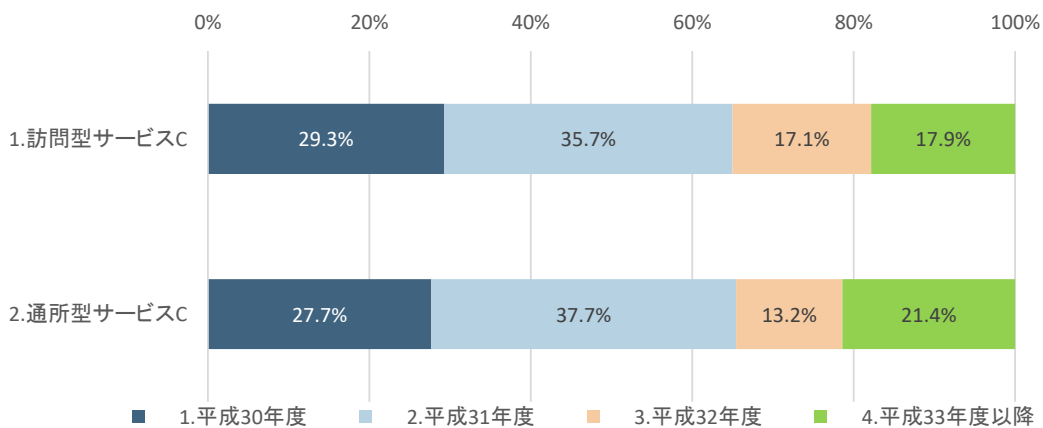
	回答数	割合
両方実施	312	18.1%
訪問のみ	73	4.2%
通所のみ	368	21.4%
実施なし	968	56.2%
合計	1721	100.0%



(N 訪問型サービス C=1,721,通所型サービス C=1,721)

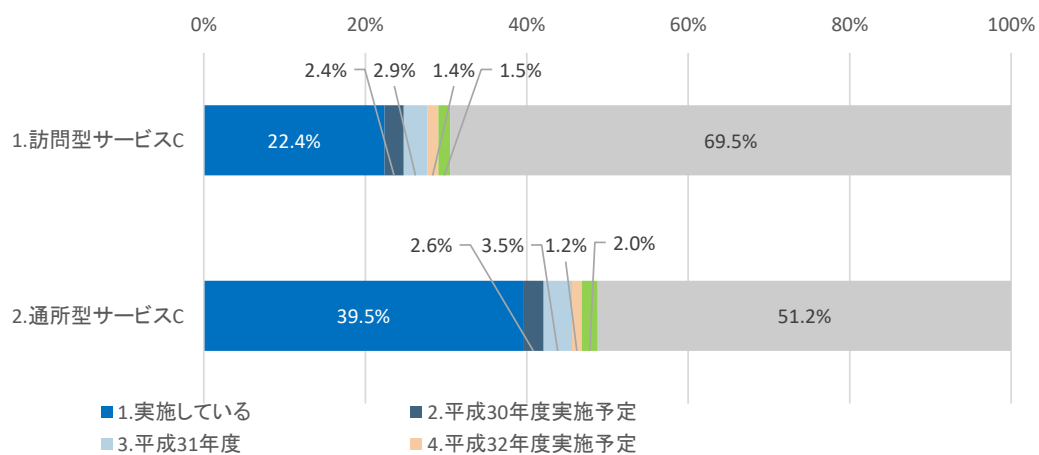
	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.実施している	22.4%	39.5%
2.実施予定	8.1%	9.3%
3.実施予定はない	69.5%	51.2%

(2)実施予定時期 (N 訪問型サービス C=140, 通所型サービス C=159)



	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.平成30年度	29.3%	27.7%
2.平成31年度	35.7%	37.7%
3.平成32年度	17.1%	13.2%
4.平成33年度以降	17.9%	21.4%

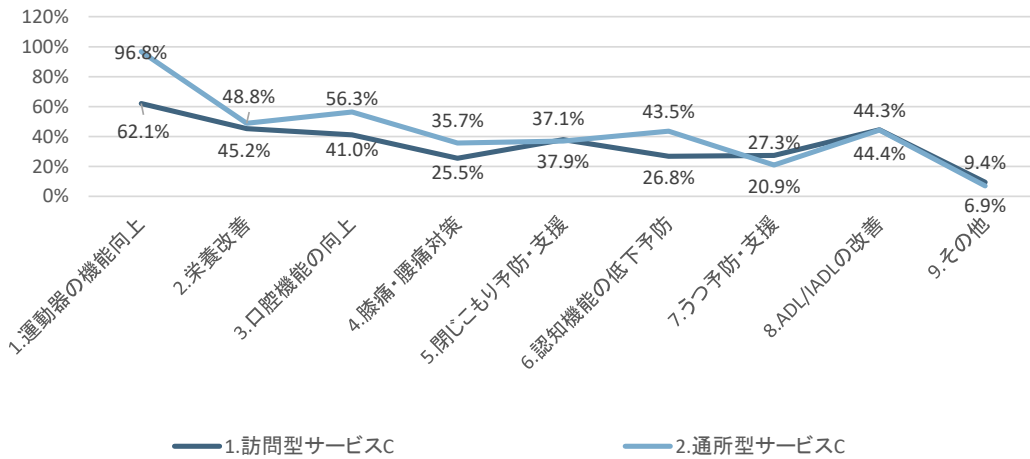
実施有無と実施予定時期 (N 訪問型サービス C=1,721, 通所型サービス C=1,721)



	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.実施している	22.4%	39.5%
2.平成30年度実施予定	2.4%	2.6%
3.平成31年度	2.9%	3.5%
4.平成32年度実施予定	1.4%	1.2%
5.平成33年度以降実施予定	1.5%	2.0%
6.実施予定はない	69.5%	51.2%

質問 5. (1)サービス C の実施の有無について、当てはまるものをすべてお答えください。また、行っている場合には、それぞれの(2)取組内容について具体的にご記入ください。実施の有無については該当するセルに 1 を入力

(1)サービス C の実施の有無

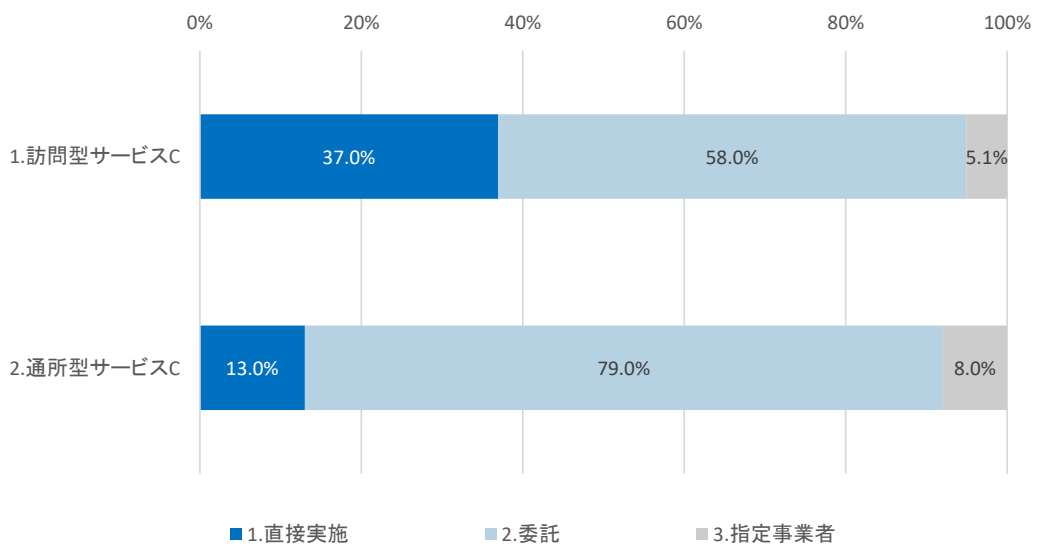


(N 訪問型サービス C=385,通所型サービス C=680)

質問 6. (1)サービス C の運営方法および(2)運営主体について、当てはまるものをすべてお答えください。複数の運営方法および運営主体がある場合には、2 行目以降にご記入ください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

質問 6- (1). (1)サービス C の運営方法

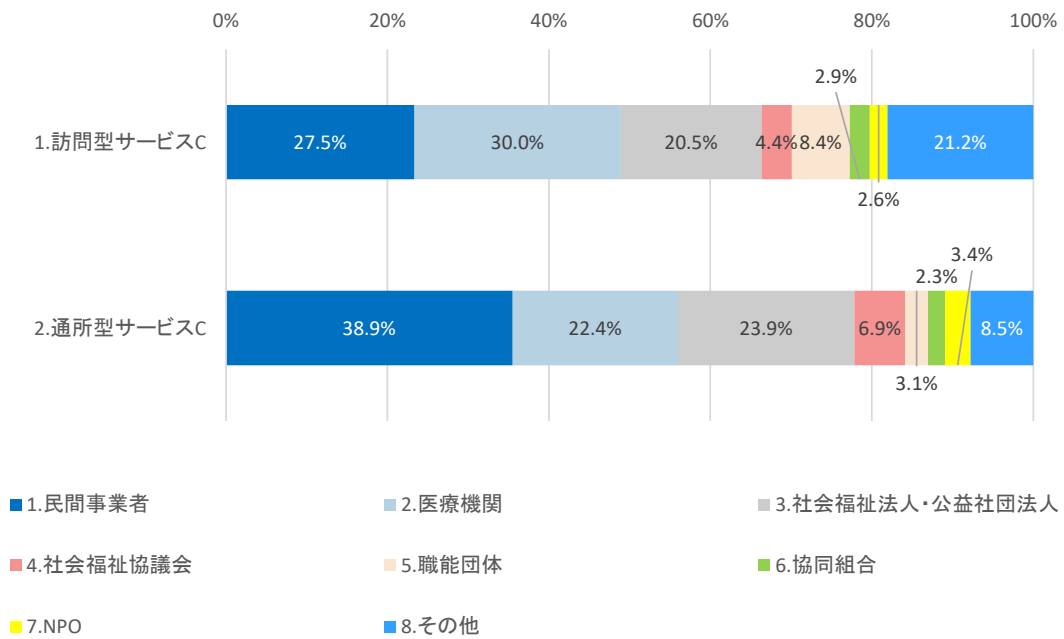
(N 訪問型サービス C=433,通所型サービス C=1,000)



	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.直接実施	37.0%	13.0%
2.委託	58.0%	79.0%
3.指定事業者	5.1%	8.0%

質問 6- (2). (2)運営主体

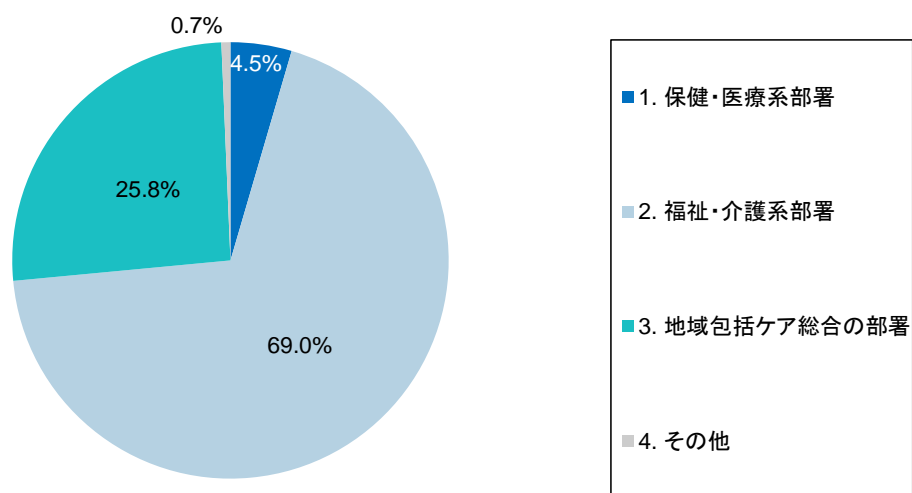
(N 訪問型サービス C=251,通所型サービス C=790)



	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.民間事業者	27.5%	38.9%
2.医療機関	30.0%	22.4%
3.社会福祉法人・公益社団法人	20.5%	23.9%
4.社会福祉協議会	4.4%	6.9%
5.職能団体	8.4%	3.1%
6.協同組合	2.9%	2.3%
7.NPO	2.6%	3.4%
8.その他	21.2%	8.5%

質問 7. サービス C を所管している部署について、最も近いものを一つだけお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

(N =751)

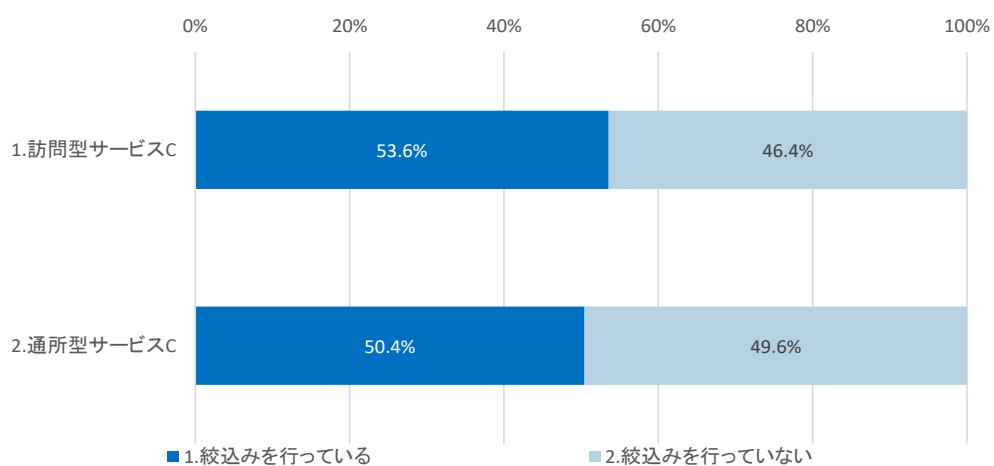


	割合
1. 保健・医療系部署	4.5%
2. 福祉・介護系部署	69.0%
3. 地域包括ケア総合の部署	25.8%
4. その他	0.7%

質問 8. サービス C の対象者について、基本チェックリストでの選定後、(1)対象者のさらなる絞込みの有無をお答えください。さらなる絞込みを行っている場合には、(2)絞込みの方法について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

質問 8- (1). (1)対象者のさらなる絞込みの有無をお答えください。

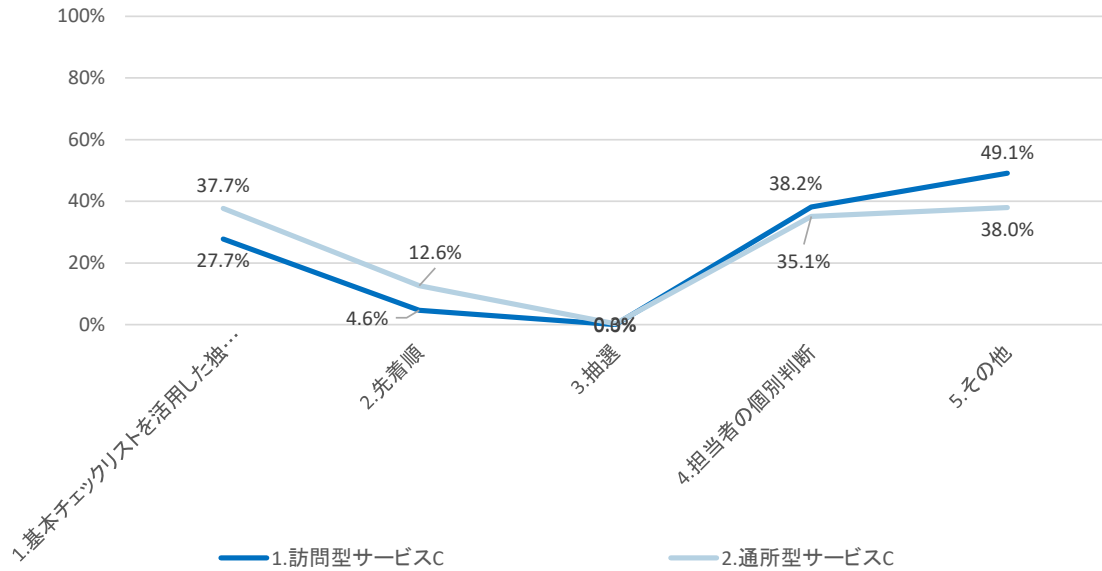
(N 訪問型サービス C=323,通所型サービス C=678)



(1)絞込みの有無	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.絞込みを行っている	53.6%	50.4%
2.絞込みを行っていない	46.4%	49.6%

質問 8- (2). (2)絞込みの方法

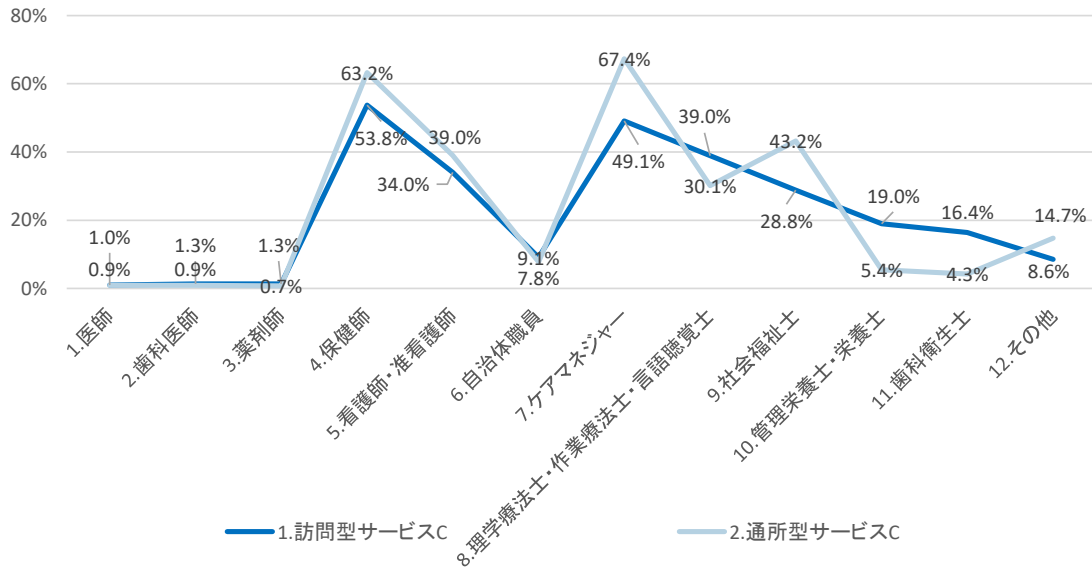
(N 訪問型サービス C=173,通所型サービス C=342)



(2)絞込みの方法	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.基本チェックリストを活用した独自の基準	27.7%	37.7%
2.先着順	4.6%	12.6%
3.抽選	0.0%	0.3%
4.担当者の個別判断	38.2%	35.1%
5.その他	49.1%	38.0%

質問 9. サービス C の提供に際して、訪問してアセスメントを行う者の職種について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

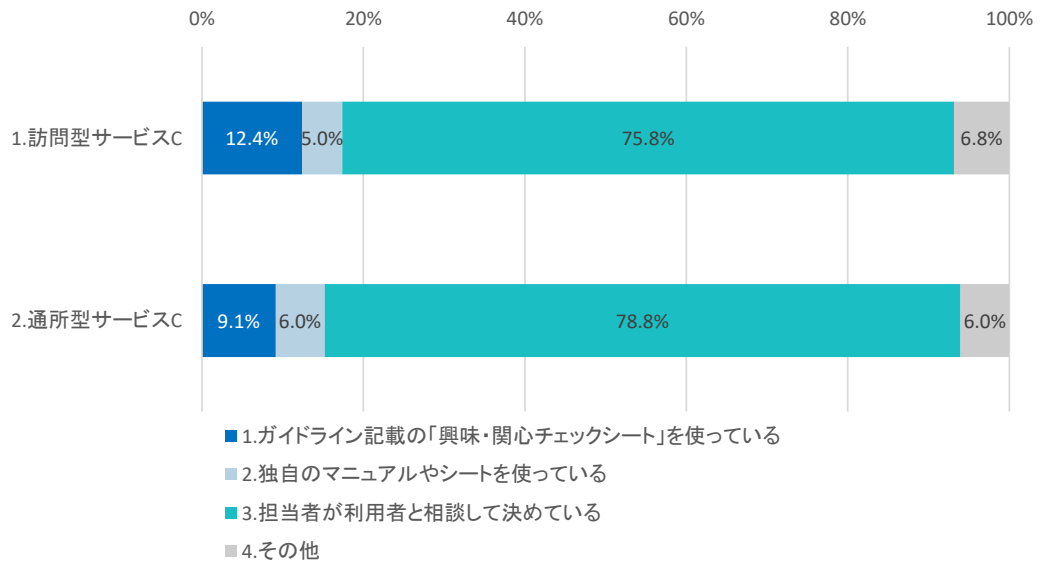
(N 訪問型サービス C=385,通所型サービス C=680)



	1.医師	2.歯科医師	3.薬剤師	4.保健師	5.看護師・准	6.自治体職員	7.ケアマネ	8.理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	9.社会福祉士	10.管理栄養士	11.歯科衛生士	12.その他
1.訪問型サービスC	1.0%	1.3%	1.3%	53.8%	34.0%	9.1%	49.1%	39.0%	28.8%	19.0%	16.4%	8.6%
2.通所型サービスC	0.9%	0.9%	0.7%	63.2%	39.0%	7.8%	67.4%	30.1%	43.2%	5.4%	4.3%	14.7%

質問 10. サービス C 終了後の社会参加に向けた利用者本人との目標の設定について、その方法として当てはまるものを一つだけお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

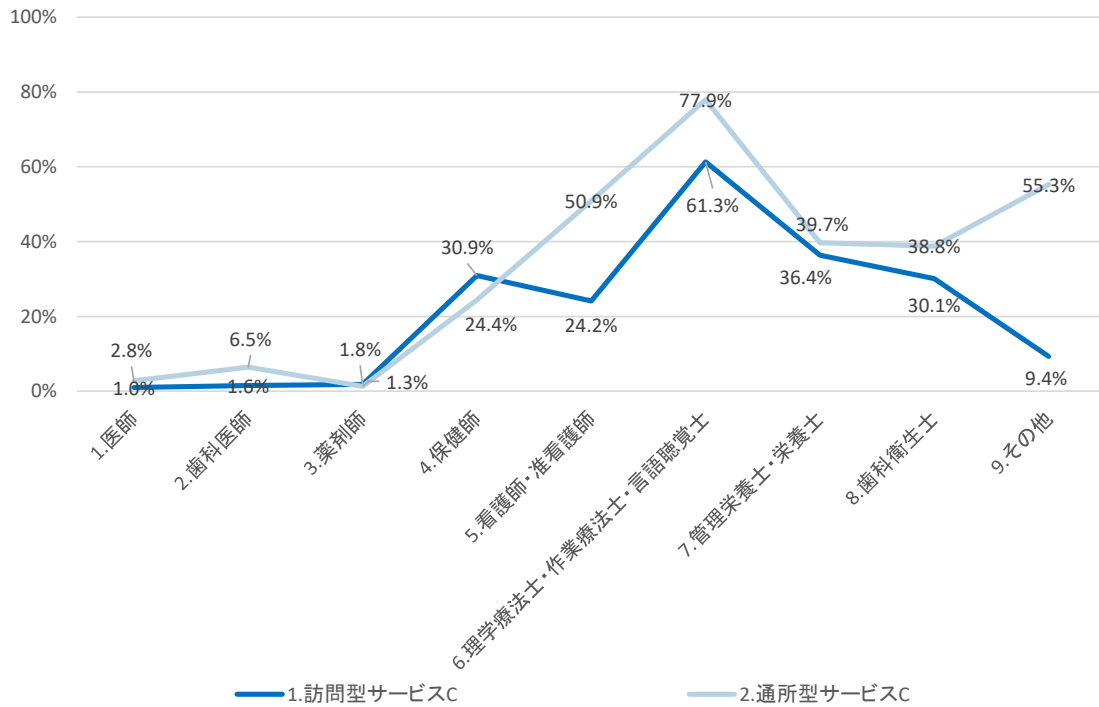
(N 訪問型サービス C=322,通所型サービス C=678)



	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
1.ガイドライン記載の「興味・関心チェックシート」を使っている	12.4%	9.1%
2.独自のマニュアルやシートを使っている	5.0%	6.0%
3.担当者が利用者と相談して決めている	75.8%	78.8%
4.その他	6.8%	6.0%

質問 11. 実際にサービス C を提供している専門職について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

(N 訪問型サービス C=385,通所型サービス C=680)

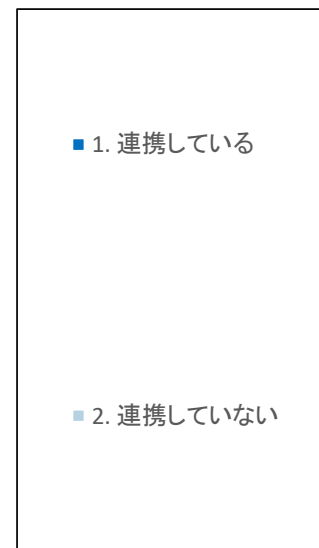
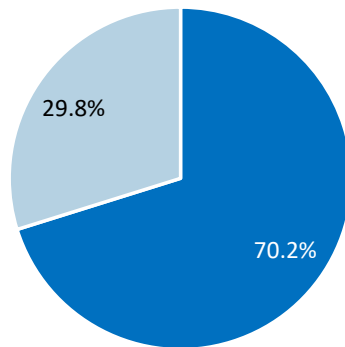


	1.医師	2.歯科医師	3.薬剤師	4.保健師	5.看護師・准 法士	6.理学療法 士・作業療 法士 ・言語聴覚 士	7.管理栄養 士	8.歯科衛生 士	9.その他
1.訪問型サービスC	1.0%	1.6%	1.8%	30.9%	24.2%	61.3%	36.4%	30.1%	9.4%
2.通所型サービスC	2.8%	6.5%	1.3%	24.4%	50.9%	77.9%	39.7%	38.8%	55.3%

質問 12. サービス C 終了後に、(1)社会参加に資する取組への連携の有無についてお答えください。また、連携している場合には、(2)その内容について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

質問 12- (1). (1)社会参加に資する取組への連携の有無

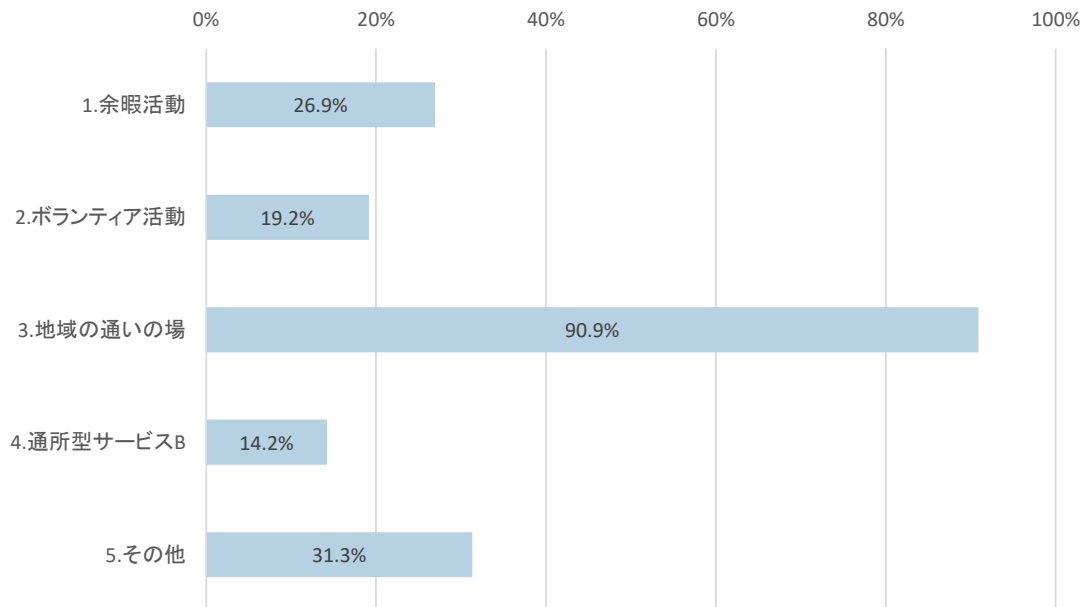
(N =751)



	回答数
1. 連携している	70.2%
2. 連携していない	29.8%

質問 12- (2). (2)サービス C 終了後に連携している社会参加に資する取組の内容

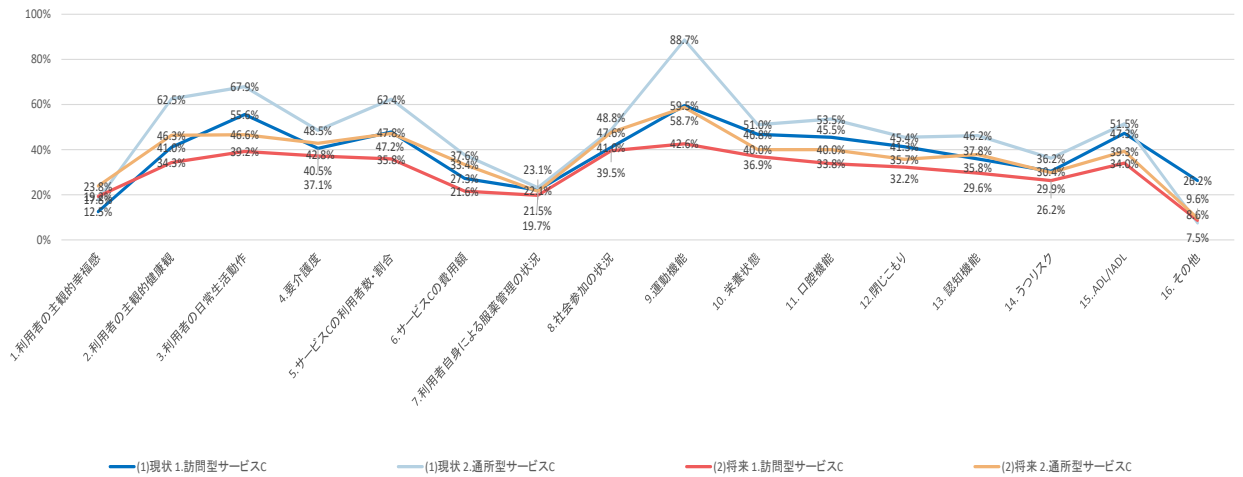
(N =527)



	割合
1.余暇活動	26.9%
2.ボランティア活動	19.2%
3.地域の通いの場	90.9%
4.通所型サービスB	14.2%
5.その他	31.3%

質問 13. サービス C の把握・評価として、(1)現状しているものおよび(2)将来予定のものについて、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

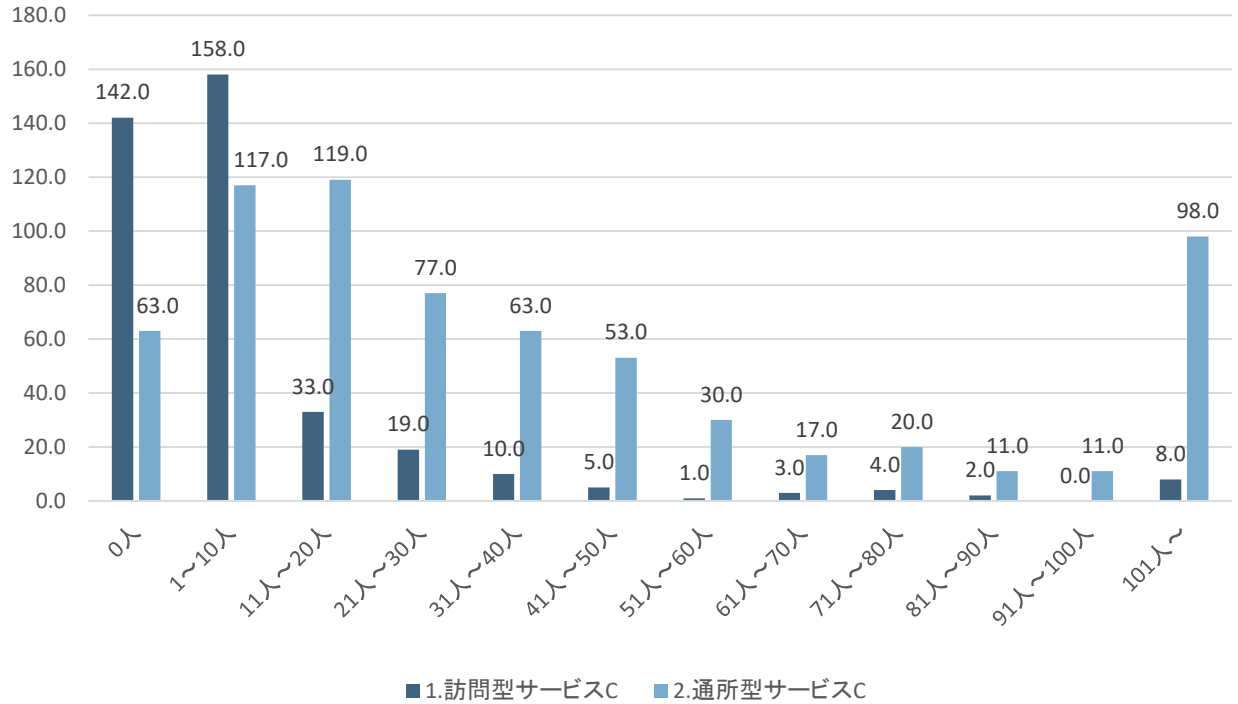
(N 訪問型サービス C=385,通所型サービス C=680)



		1.利用者の	2.利用者の	3.利用者の	4.要介護度	5.サービスC	6.サービスC	7.利用者自身	8.社会参加の	9.運動機能	10.栄養状	11.口腔機	12.閉じこも	13.認知機	14.うつリス	15.ADL/I	16.その他
(1)現状	1.訪問型サービスC	12.5%	41.0%	55.6%	40.5%	47.8%	27.3%	22.1%	41.0%	59.5%	46.8%	45.5%	41.3%	35.8%	30.4%	47.3%	26.2%
	2.通所型サービスC	17.8%	62.5%	67.9%	48.5%	62.4%	37.6%	23.1%	48.8%	88.7%	51.0%	53.5%	45.4%	46.2%	36.2%	51.5%	7.5%
(2)将来	1.訪問型サービスC	19.2%	34.3%	39.2%	37.1%	35.8%	21.6%	19.7%	39.5%	42.6%	36.9%	33.8%	32.2%	29.6%	26.2%	34.0%	8.6%
	2.通所型サービスC	23.8%	46.3%	46.6%	42.8%	47.2%	33.4%	21.5%	47.6%	58.7%	40.0%	40.0%	35.7%	37.8%	29.9%	39.3%	9.6%

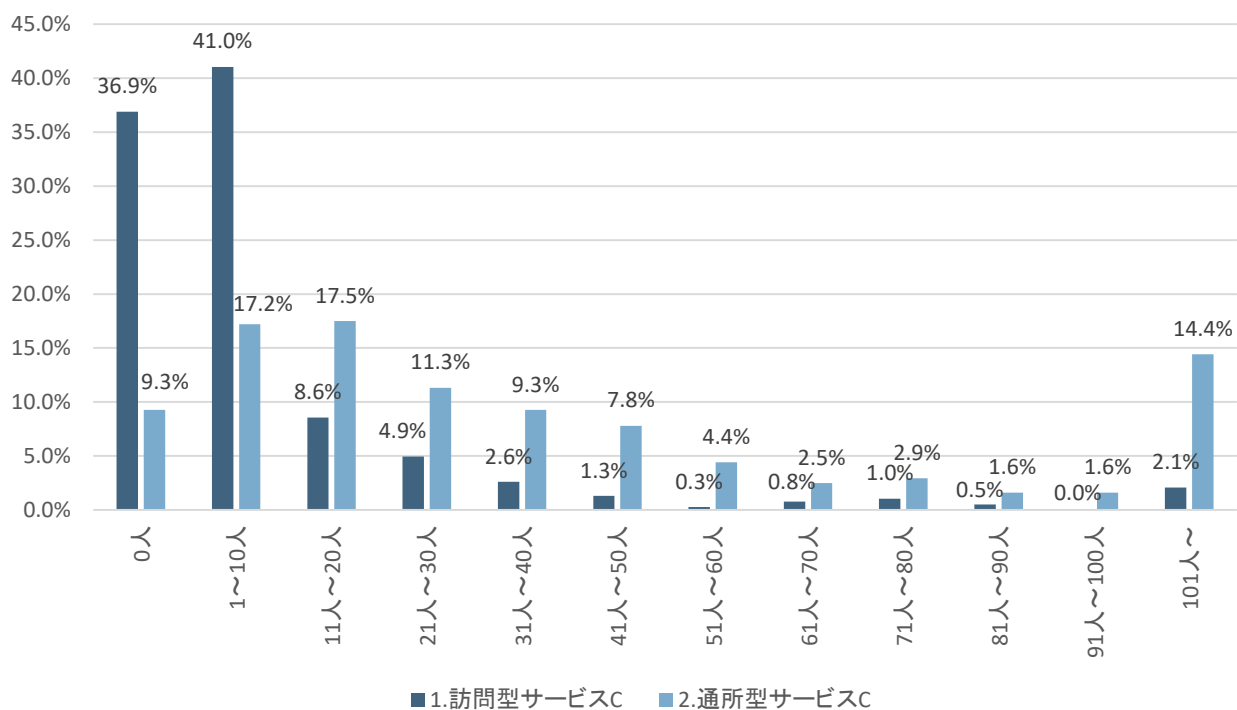
質問 14. 平成 29 年度中のサービス C の実施人数（実人数）をご記入ください。

(N 訪問型サービス C=385,通所型サービス C=680)



	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
0人	142.0	63.0
1~10人	158.0	117.0
11人~20人	33.0	119.0
21人~30人	19.0	77.0
31人~40人	10.0	63.0
41人~50人	5.0	53.0
51人~60人	1.0	30.0
61人~70人	3.0	17.0
71人~80人	4.0	20.0
81人~90人	2.0	11.0
91人~100人	0.0	11.0
101人~	8.0	98.0

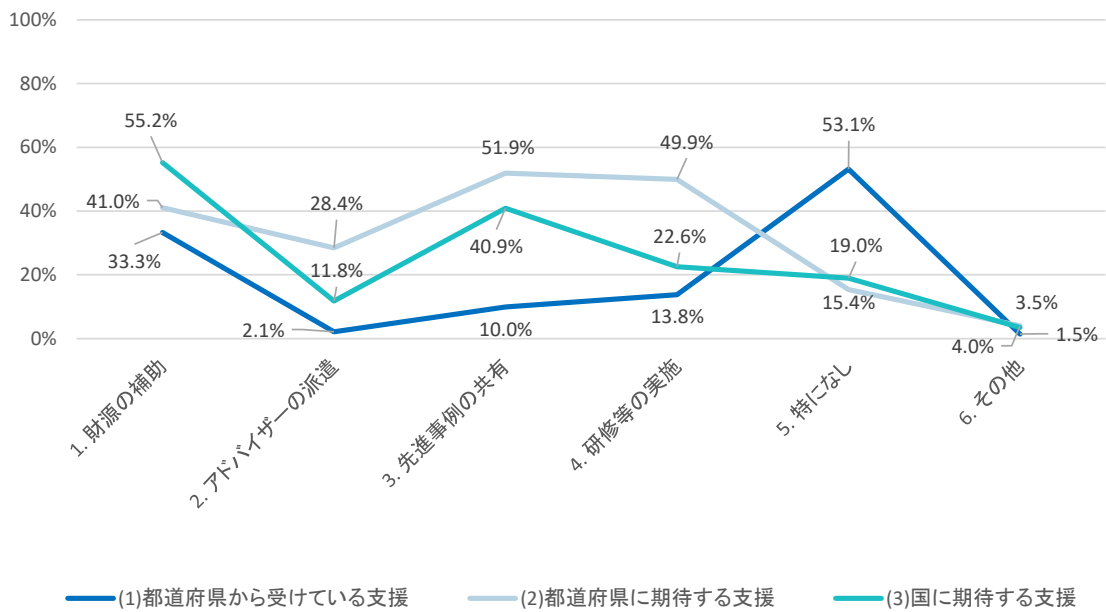
(N 訪問型サービス C=385,通所型サービス C=680)



	1.訪問型サービスC	2.通所型サービスC
0人	36.9%	9.3%
1～10人	41.0%	17.2%
11人～20人	8.6%	17.5%
21人～30人	4.9%	11.3%
31人～40人	2.6%	9.3%
41人～50人	1.3%	7.8%
51人～60人	0.3%	4.4%
61人～70人	0.8%	2.5%
71人～80人	1.0%	2.9%
81人～90人	0.5%	1.6%
91人～100人	0.0%	1.6%
101人～	2.1%	14.4%

質問 15. サービス C の実施にあたって、(1) 都道府県から受けている支援、(2) 都道府県に期待する支援および (3) 国に期待する支援について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

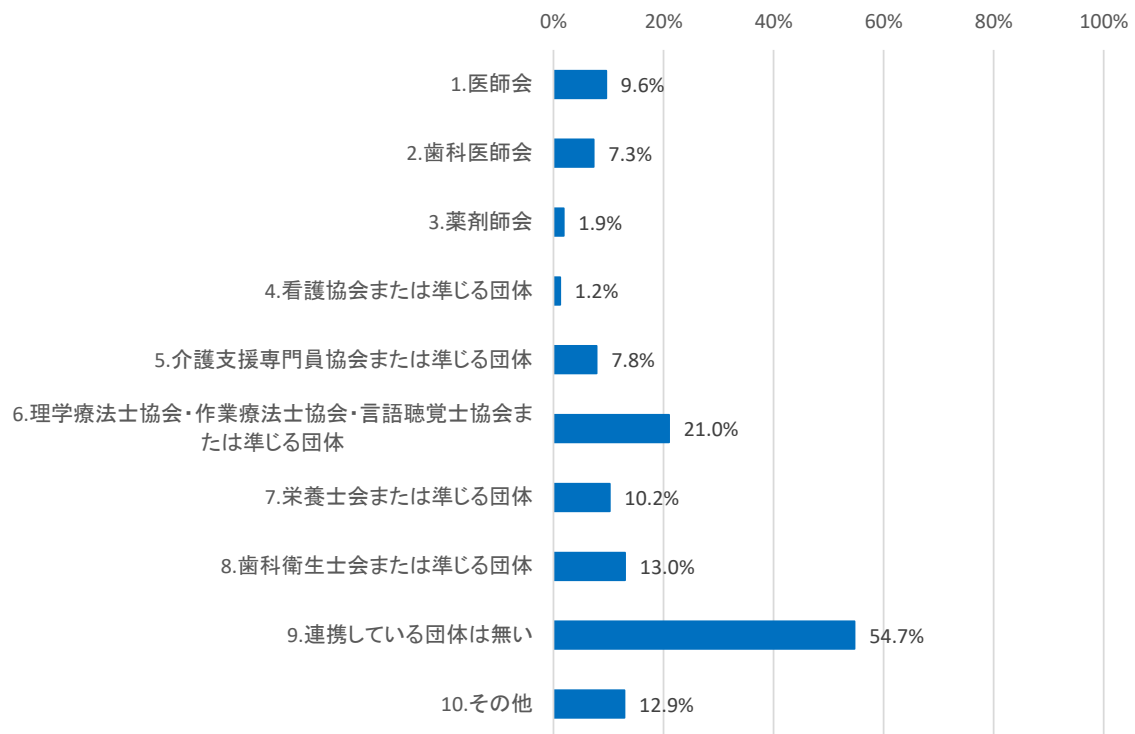
(N =753)



	1. 財源の補助	2. アドバイザーの派遣	3. 先進事例の共有	4. 研修等の実施	5. 特になし	6. その他
(1) 都道府県から受けている支援	33.3%	2.1%	10.0%	13.8%	53.1%	1.5%
(2) 都道府県に期待する支援	41.0%	28.4%	51.9%	49.9%	15.4%	4.0%
(3) 国に期待する支援	55.2%	11.8%	40.9%	22.6%	19.0%	3.5%

質問 16. サービス C の実施にあたって、連携している関連団体について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

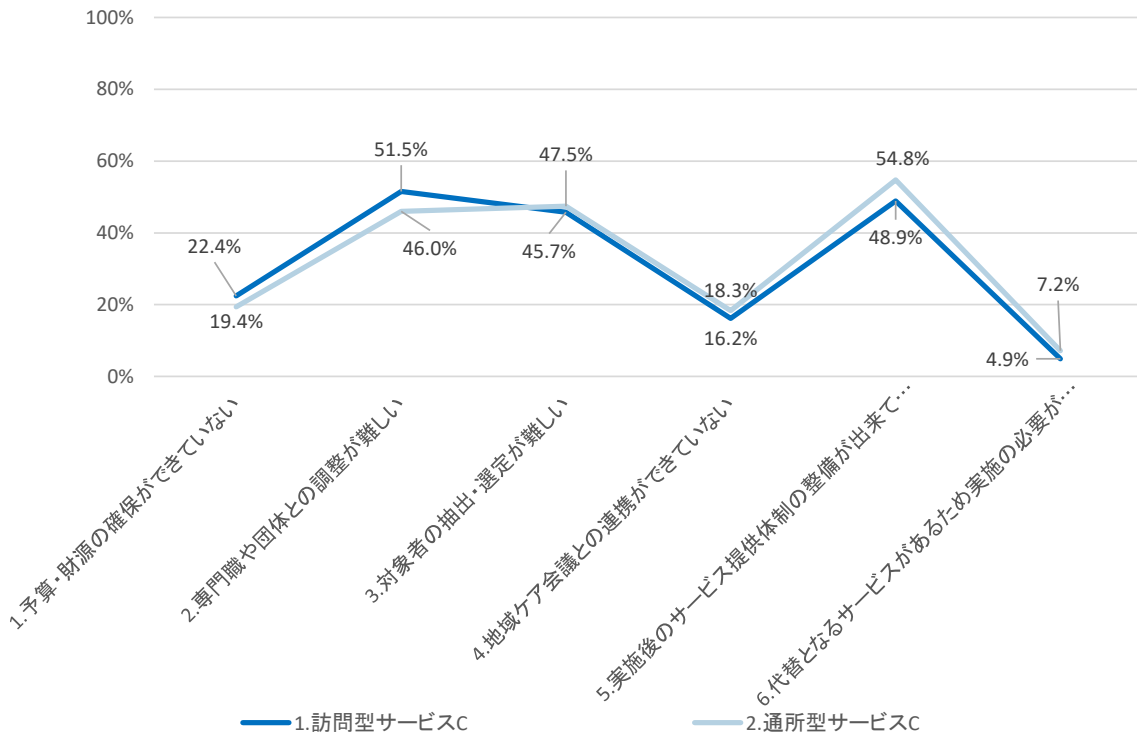
(N =753)



	回答数	割合
1.医師会	72	9.6%
2.歯科医師会	55	7.3%
3.薬剤師会	14	1.9%
4.看護協会または準じる団体	9	1.2%
5.介護支援専門員協会または準じる団体	59	7.8%
6.理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会または準じる団体	158	21.0%
7.栄養士会または準じる団体	77	10.2%
8.歯科衛生士会または準じる団体	98	13.0%
9.連携している団体は無い	412	54.7%
10.その他	97	12.9%

質問 17. サービス C の実施における課題について、当てはまるものをすべてお答えください。また、下記以外の課題につきましても自由解答欄にご記入ください。

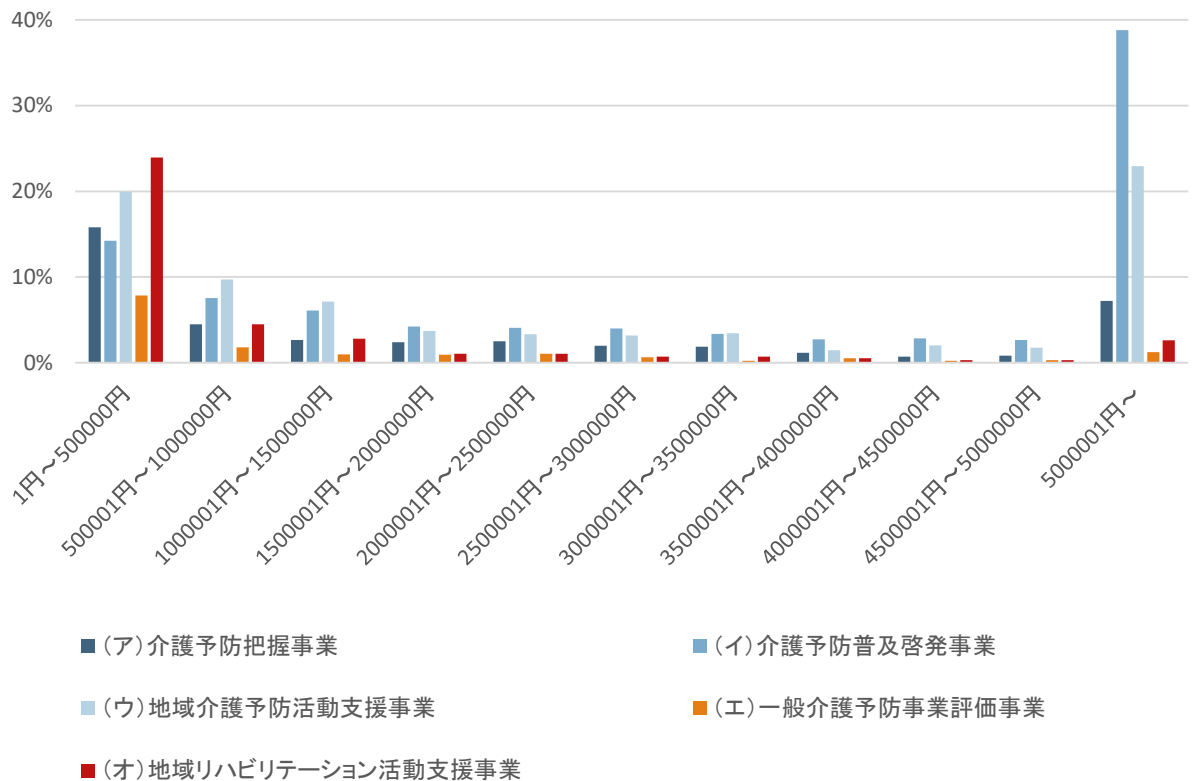
(N=1,721)



	1. 予算・財源の確保ができていない	2. 専門職や団体との調整が難しい	3. 対象者の抽出・選定が難しい	4. 地域ケア会議との連携ができていない	5. 実施後のサービス提供体制の整備が出来ていない	6. 代替となるサービスがあるため実施の必要がない
1. 訪問型サービスC	22.4%	51.5%	45.7%	16.2%	48.9%	4.9%
2. 通所型サービスC	19.4%	46.0%	47.5%	18.3%	54.8%	7.2%

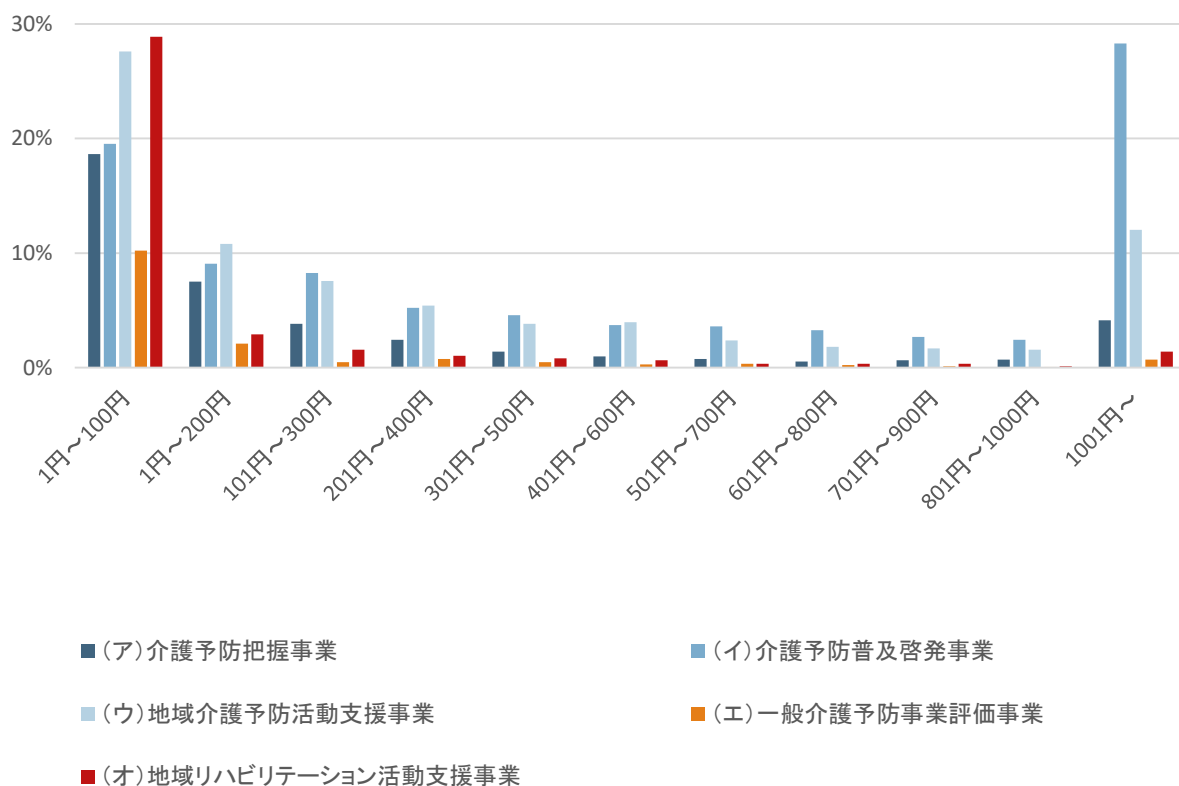
質問 18. 一般介護予防事業についてお尋ねします。一般介護予防事業の（ア）介護予防把握事業、（イ）介護予防普及啓発事業、（ウ）地域介護予防活動支援事業、（エ）一般介護予防事業評価事業、（オ）地域リハビリテーション活動支援事業のそれぞれ平成 29 年度の総事業費についてお答えください。

(N=1,721)



	(ア)介護予防把握事業	(イ)介護予防普及啓発事業	(ウ)地域介護予防活動支援事業	(エ)一般介護予防事業評価事業	(オ)地域リハビリテーション活動支援事業
0円	56.7%	7.6%	19.6%	82.7%	60.0%
1円～500000円	15.8%	14.2%	19.9%	7.8%	23.9%
500001円～1000000円	4.5%	7.6%	9.7%	1.8%	4.5%
1000001円～1500000円	2.7%	6.1%	7.1%	1.0%	2.8%
1500001円～2000000円	2.4%	4.2%	3.7%	0.9%	1.0%
2000001円～2500000円	2.5%	4.1%	3.3%	1.0%	1.0%
2500001円～3000000円	2.0%	4.0%	3.2%	0.6%	0.7%
3000001円～3500000円	1.9%	3.4%	3.4%	0.2%	0.7%
3500001円～4000000円	1.2%	2.7%	1.5%	0.5%	0.5%
4000001円～4500000円	0.7%	2.8%	2.0%	0.2%	0.3%
4500001円～5000000円	0.8%	2.7%	1.7%	0.3%	0.3%
5000001円～	7.2%	38.8%	23.0%	1.2%	2.6%

(N=1,721)

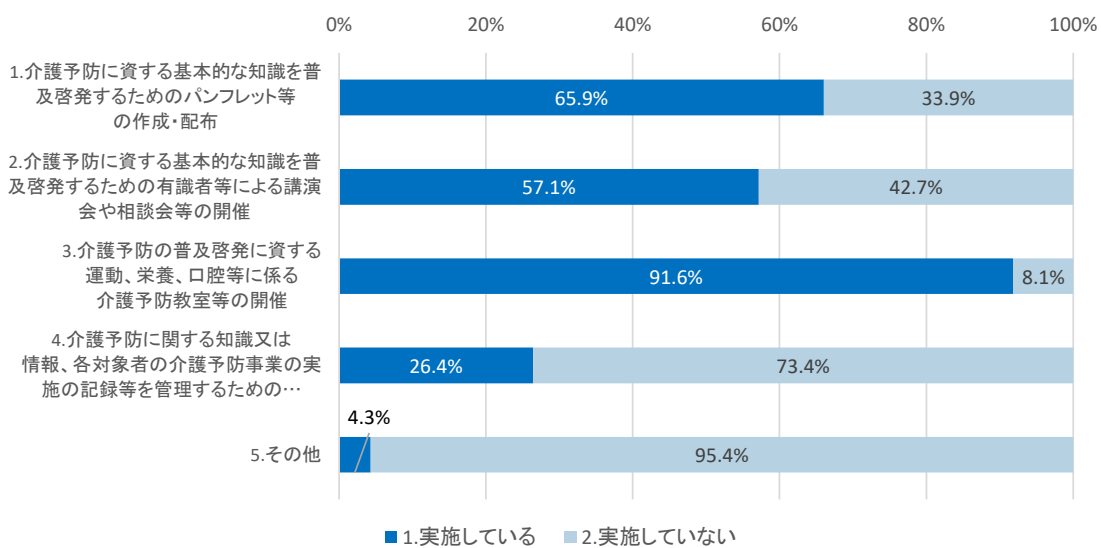


	(ア)介護予防把握事業	(イ)介護予防普及啓発事業	(ウ)地域介護予防活動支援事業	(エ)一般介護予防事業評価事業	(オ)地域リハビリテーション活動支援事業
0円	56.7%	7.6%	19.6%	82.7%	60.0%
1円～100円	18.7%	19.5%	27.6%	10.2%	28.9%
101円～200円	7.5%	9.1%	10.8%	2.1%	2.9%
201円～300円	3.8%	8.3%	7.6%	0.5%	1.6%
301円～400円	2.4%	5.2%	5.4%	0.8%	1.0%
401円～500円	1.4%	4.6%	3.8%	0.5%	0.8%
501円～600円	1.0%	3.7%	4.0%	0.3%	0.6%
601円～700円	0.8%	3.6%	2.4%	0.3%	0.3%
701円～800円	0.5%	3.3%	1.8%	0.2%	0.3%
801円～900円	0.6%	2.7%	1.7%	0.1%	0.3%
901円～1000円	0.7%	2.4%	1.6%	0.1%	0.1%
1001円～	4.1%	28.3%	12.0%	0.7%	1.4%

質問 19. 一般介護予防事業のうち、(1) 介護予防普及啓発事業の実施の有無および (2) 取り組み内容について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

質問 19- (1). (1) 介護予防普及啓発事業の実施の有無

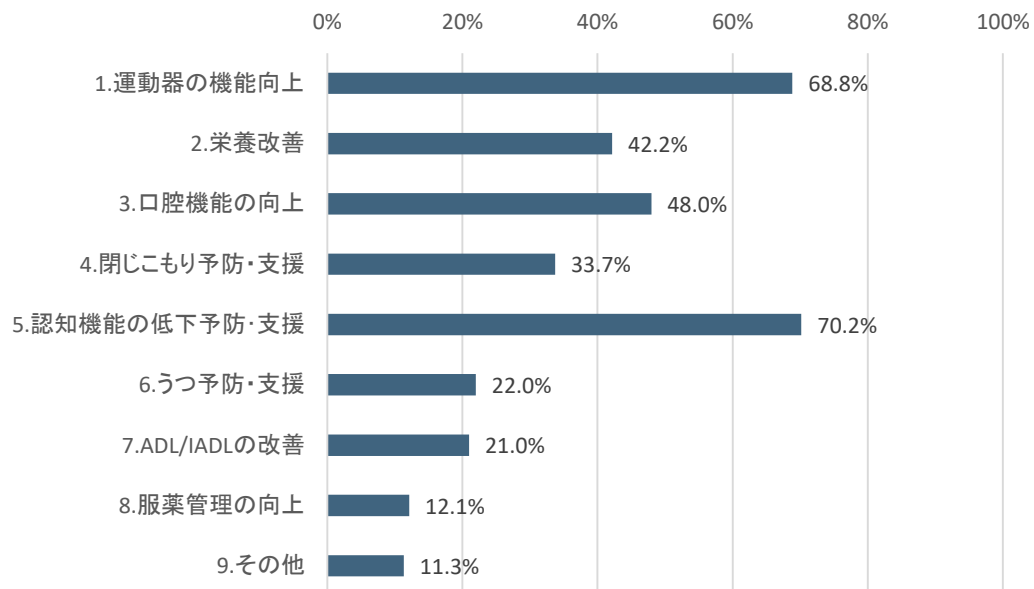
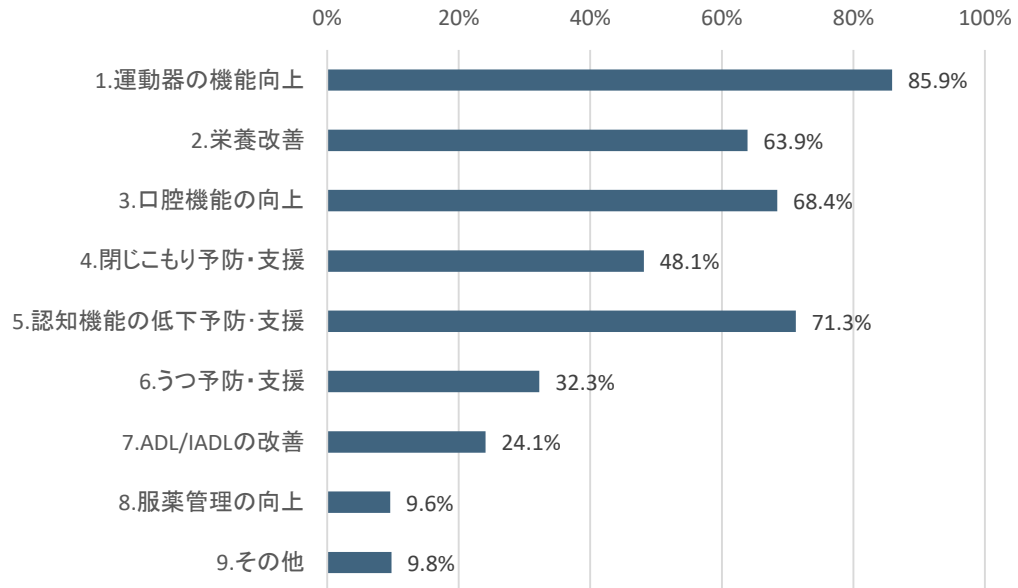
(N=1,721)

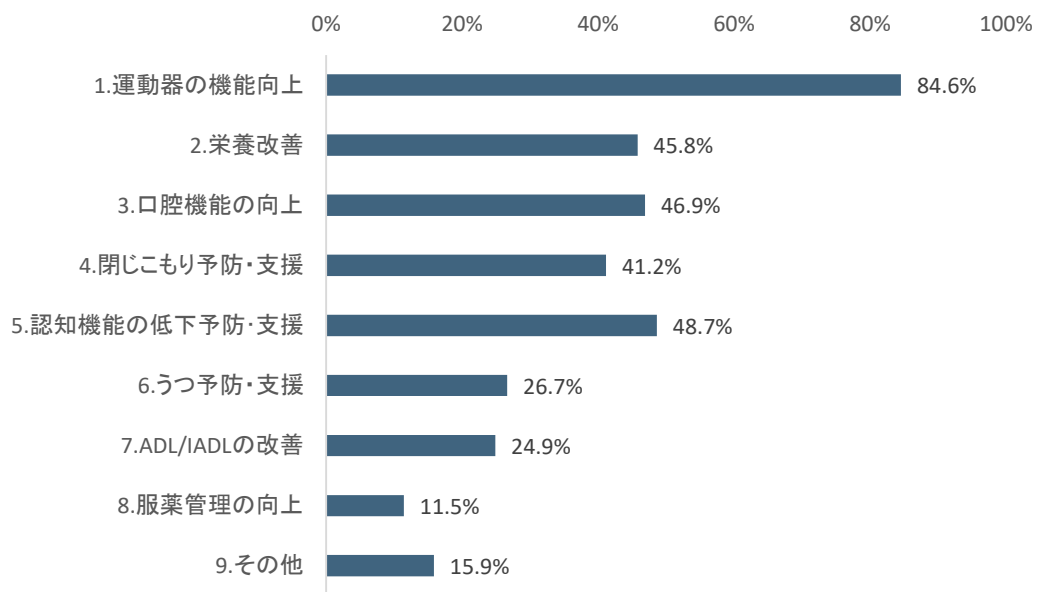
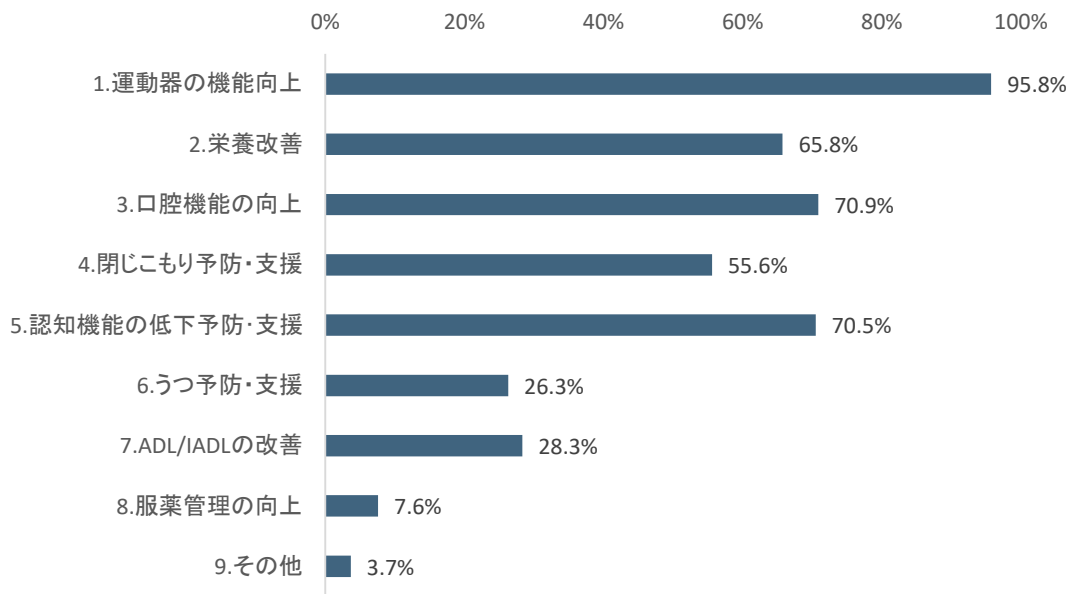


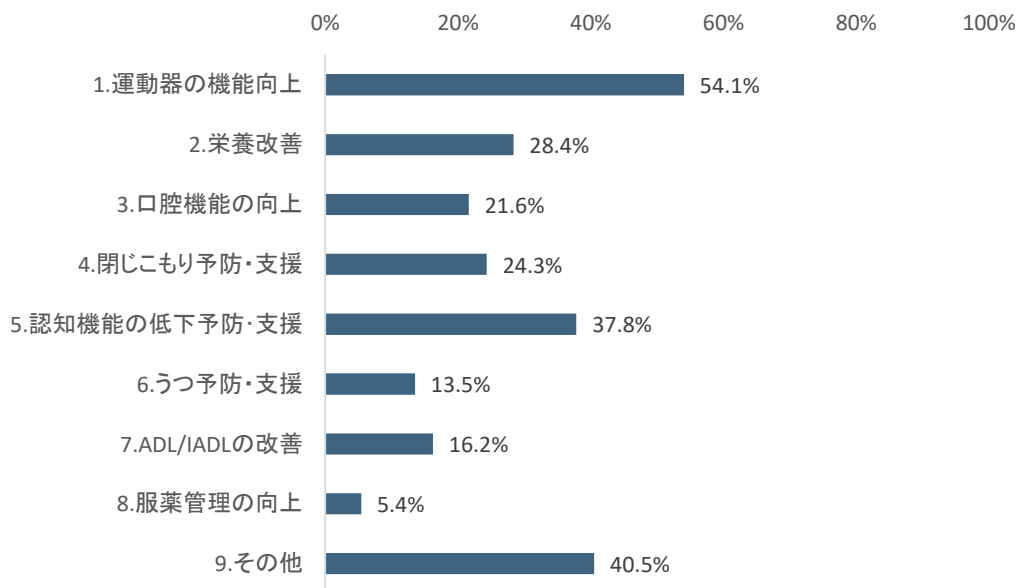
(1)実施の有無	1.実施している	2.実施していない
1.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布	65.9%	33.9%
2.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催	57.1%	42.7%
3.介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催	91.6%	8.1%
4.介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布	26.4%	73.4%
5.その他	4.3%	95.4%

質問 19- (2). (2) 取り組み内容

(N=1,721)







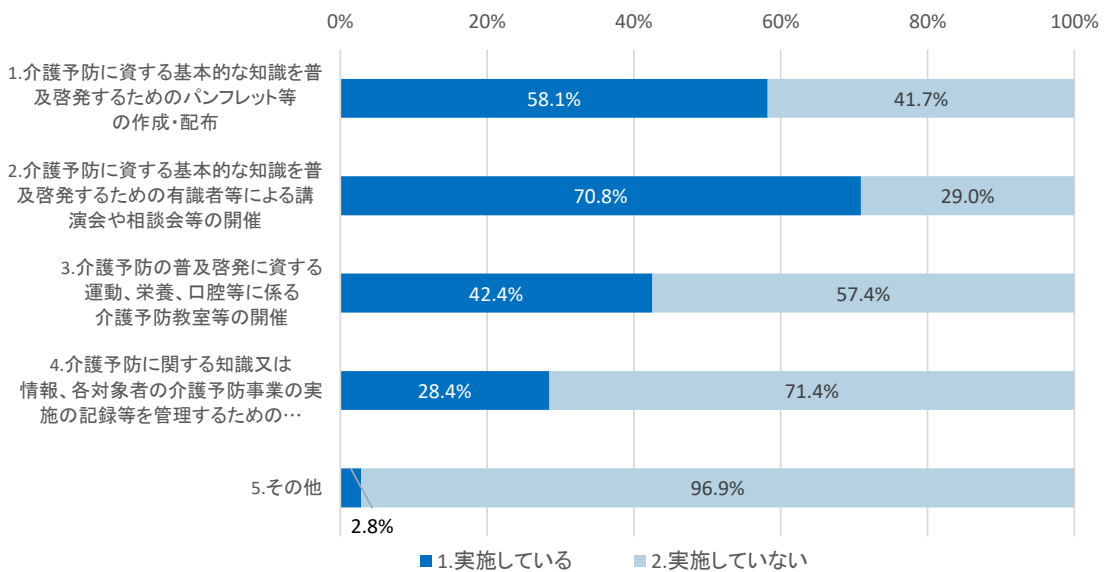
	1. 運動器の機能向上	2. 栄養改善	3. 口腔機能の向上	4. 閉じこもり予防・支援	5. 認知機能の低下予防・支援	6. うつ予防・支援	7. ADL/IADLの改善	8. 服薬管理の向上	9. その他
1. 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布	56.6%	42.1%	45.1%	31.7%	46.9%	21.3%	15.9%	6.3%	6.4%
2. 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催	39.3%	24.1%	27.4%	19.2%	40.0%	12.6%	12.0%	6.9%	6.4%
3. 介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催	87.7%	60.3%	65.0%	51.0%	64.6%	24.1%	26.0%	7.0%	3.4%
4. 介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布	22.3%	12.1%	12.4%	10.9%	12.8%	7.0%	6.6%	3.0%	4.2%
5. その他	2.3%	1.2%	0.9%	1.0%	1.6%	0.6%	0.7%	0.2%	1.7%

	1.運動器の機能維持	2.栄養改善	3.口腔機能の維持	4.閉じこもり防止	5.認知機能の維持	6.うつ予防	7.ADL/IADLの維持	8.服薬管理	9.その他
1.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布	85.9%	63.9%	68.4%	48.1%	71.3%	32.3%	24.1%	9.6%	9.8%
2.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催	68.8%	42.2%	48.0%	33.7%	70.2%	22.0%	21.0%	12.1%	11.3%
3.介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催	95.8%	65.8%	70.9%	55.6%	70.5%	26.3%	28.3%	7.6%	3.7%
4.介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布	84.6%	45.8%	46.9%	41.2%	48.7%	26.7%	24.9%	11.5%	15.9%
5.その他	54.1%	28.4%	21.6%	24.3%	37.8%	13.5%	16.2%	5.4%	40.5%

質問 20. 一般介護予防事業のうち、(1)地域介護予防活動支援事業の実施の有無および(2)取り組み内容について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

質問 20- (1). (1)地域介護予防活動支援事業の実施の有無

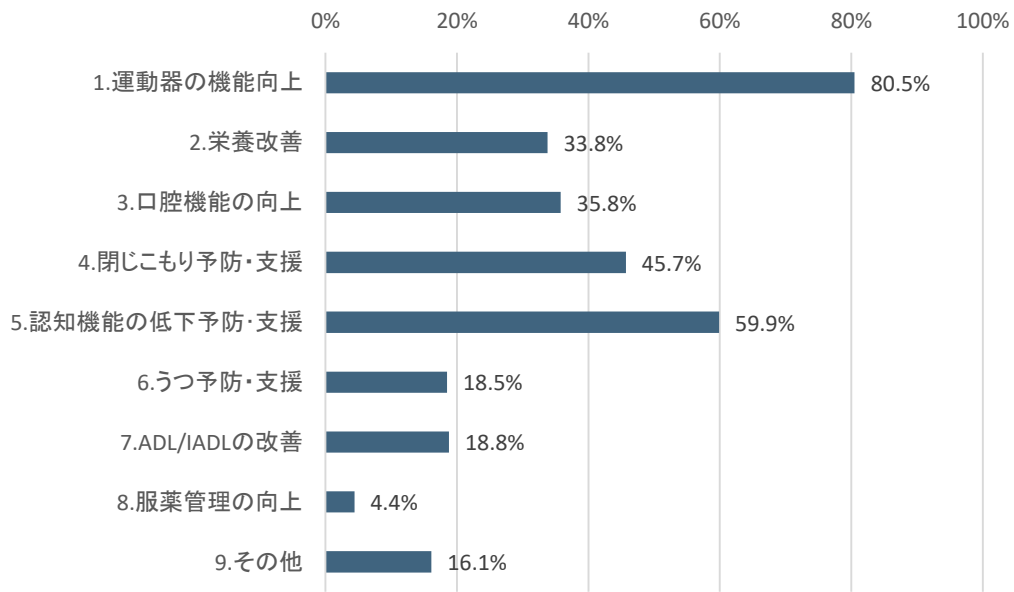
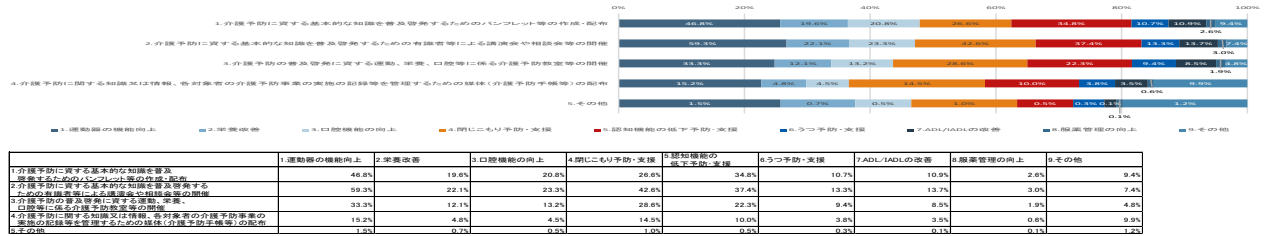
(N=1,721)

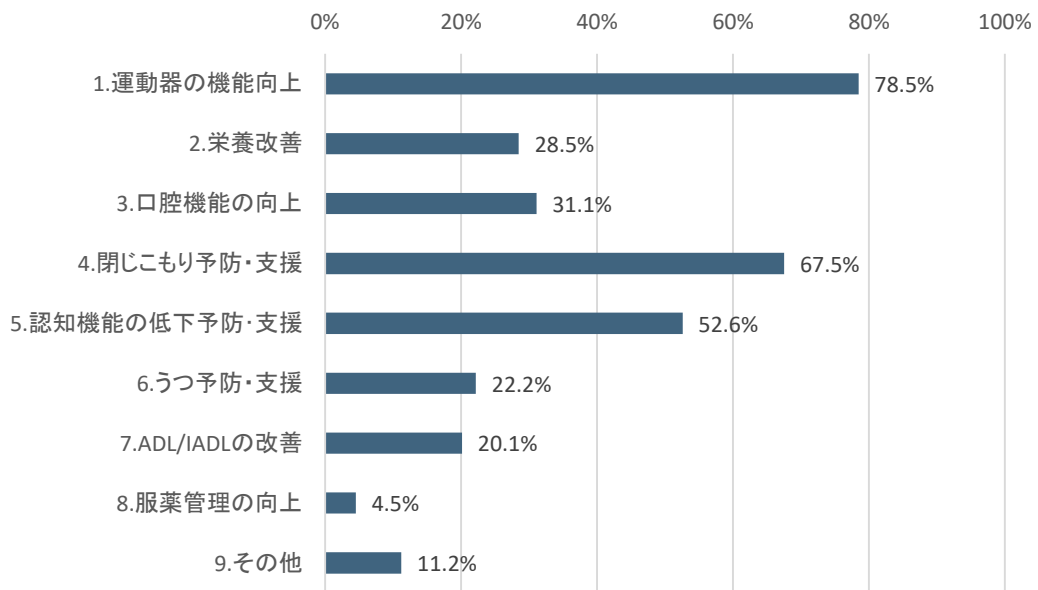
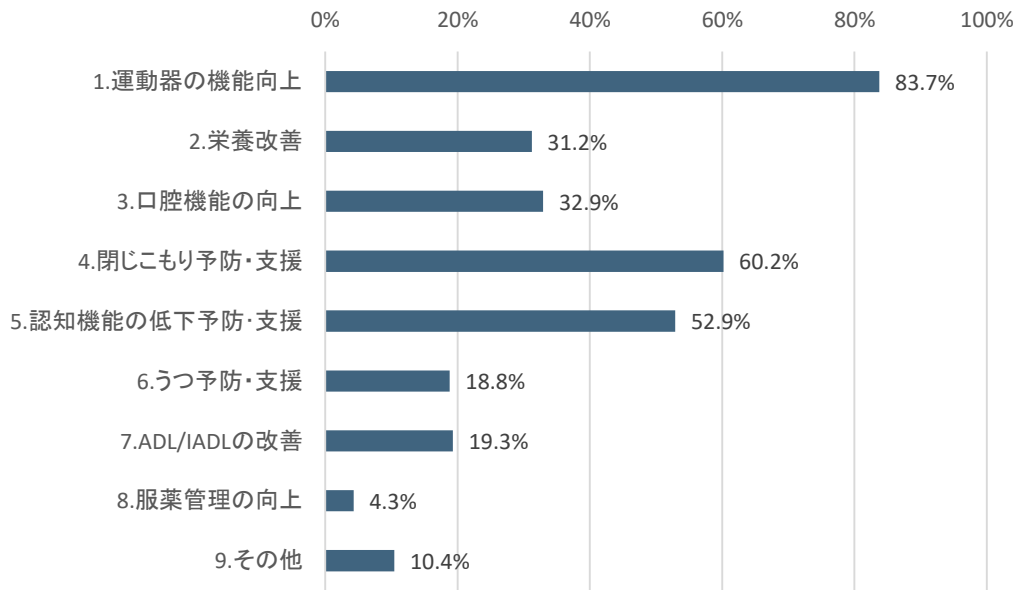


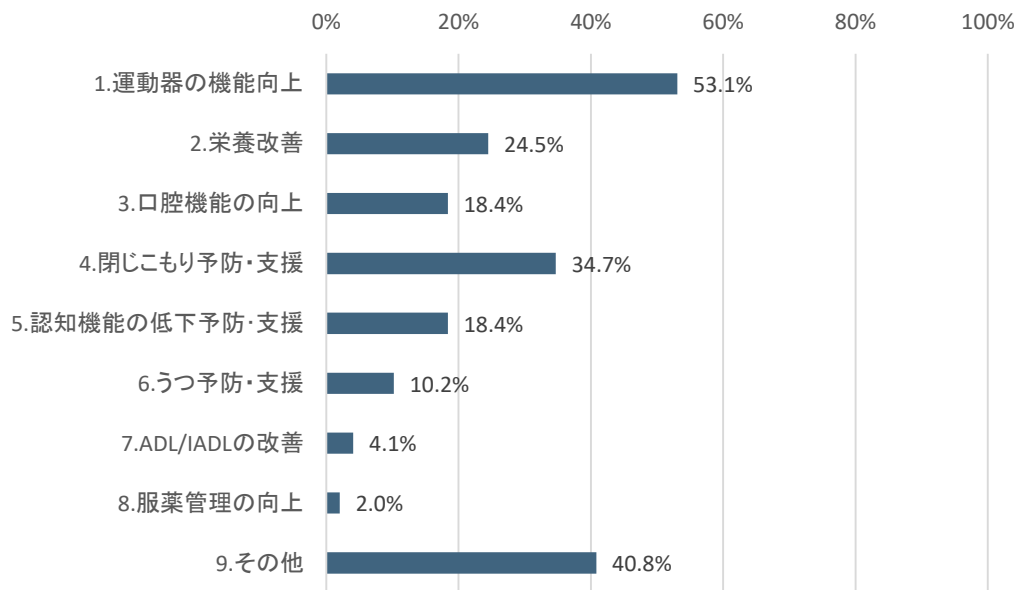
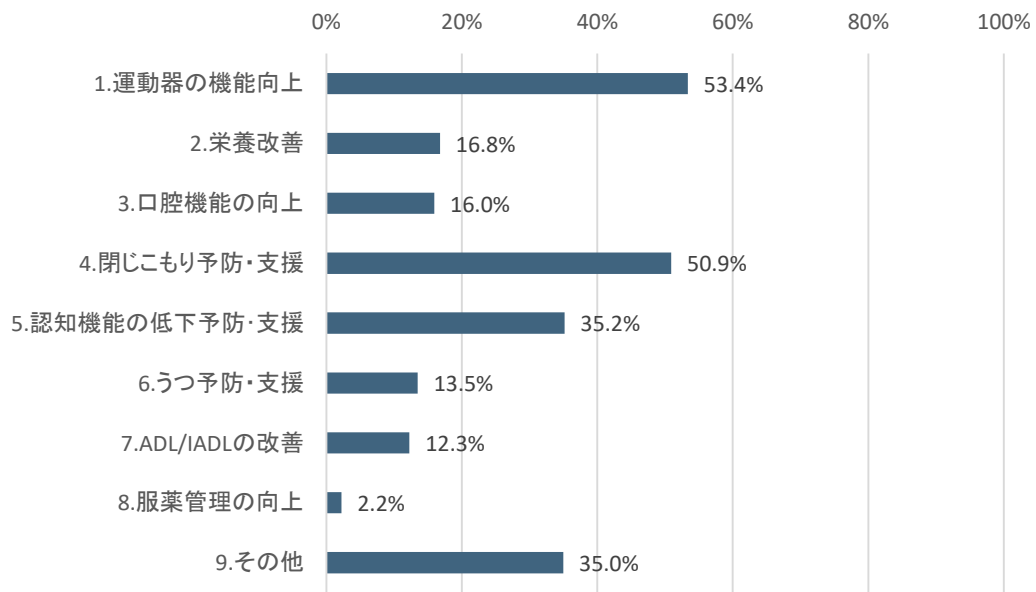
	1.実施している	2.実施していない
1.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布	58.1%	41.7%
2.介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催	70.8%	29.0%
3.介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催	42.4%	57.4%
4.介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布	28.4%	71.4%
5.その他	2.8%	96.9%

質問 20- (2). (2) 取り組み内容

(N=1,721)





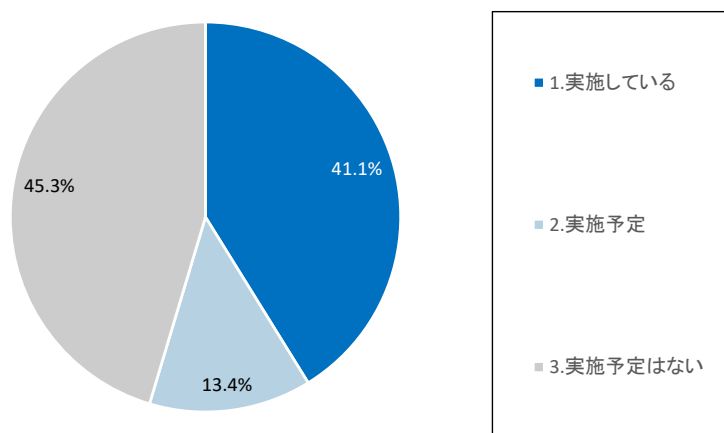


	1.運動器の機能低下	2.栄養改善	3.口腔機能低下	4.閉じこもり	5.認知機能低下	6.うつ予防	7.ADL/IADL	8.服薬管理	9.その他
1.介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	80.5%	33.8%	35.8%	45.7%	59.9%	18.5%	18.8%	4.4%	16.1%
2.介護予防に資する多様な地域活動組織の育成および支援	83.7%	31.2%	32.9%	60.2%	52.9%	18.8%	19.3%	4.3%	10.4%
3.社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	78.5%	28.5%	31.1%	67.5%	52.6%	22.2%	20.1%	4.5%	11.2%
4.介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与	53.4%	16.8%	16.0%	50.9%	35.2%	13.5%	12.3%	2.2%	35.0%
5.その他	53.1%	24.5%	18.4%	34.7%	18.4%	10.2%	4.1%	2.0%	40.8%

質問 22. 通いの場において、(1) 高齢者の保健事業と介護予防の連携の有無についてお答えください。実施している場合には、具体的な内容をご記入ください。また、実施予定の場合には、(2) 実施予定時期についてもお答えください。

質問 22- (1). (1) 高齢者の保健事業と介護予防の連携の有無

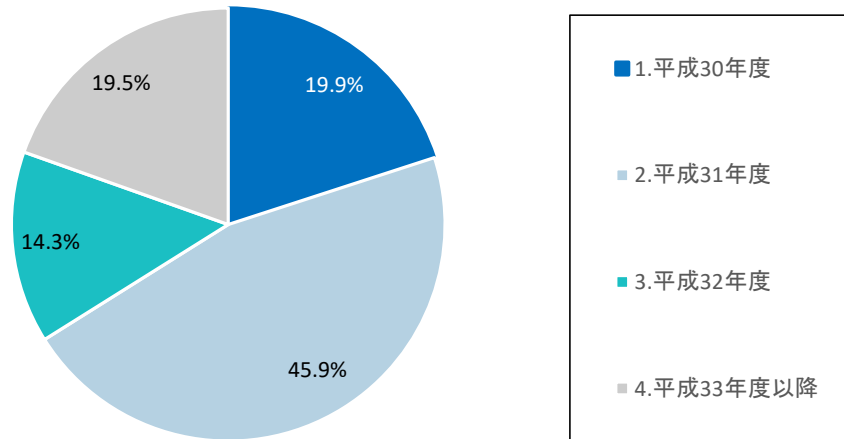
(N=1,721)



	回答数	割合
1.実施している	707	41.1%
2.実施予定	231	13.4%
3.実施予定はない	779	45.3%

質問 22- (2). (2)実施予定時期

(N =231)

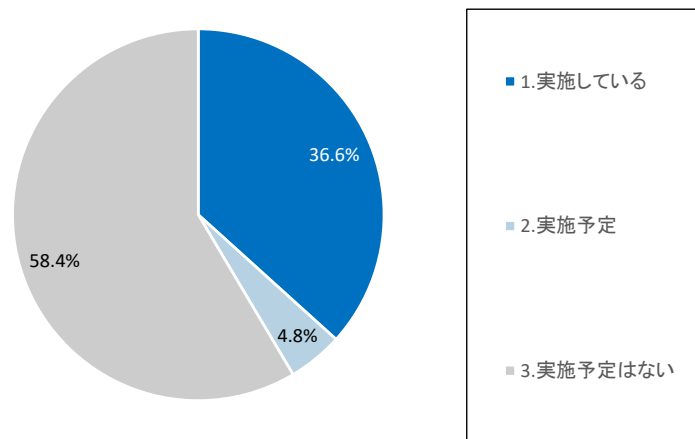


	回答数	割合
1.平成30年度	46	19.9%
2.平成31年度	106	45.9%
3.平成32年度	33	14.3%
4.平成33年度以降	45	19.5%

質問 23. 介護予防事業への参加促進のために、(1) 動機づけの施策の実施の有無についてお答えください。実施している場合には、その(2) 実施開始時期、実施を予定している場合には、(3) 実施予定時期をそれぞれお答えください。また、実施している場合には、(4) 動機づけの施策の内容、(5) 財源、(6) 動機づけの施策の平成 29 年度の総事業費および(7) 効果比較の実施状況についても、あわせてお答えください。

質問 23- (1). (1) 動機づけの施策の実施の有無

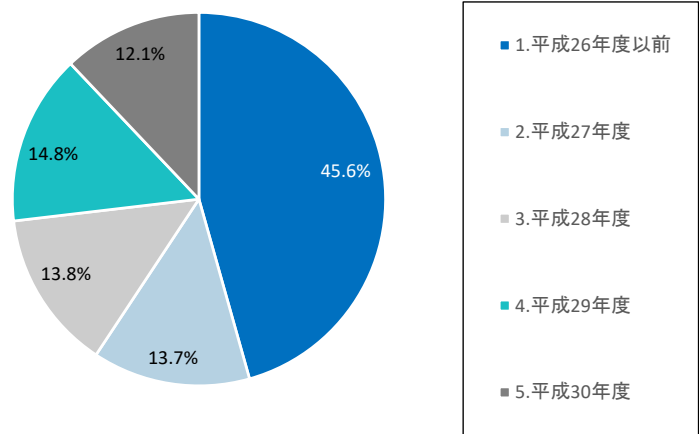
(N=1,721)



	回答数	割合
1.実施している	630	36.6%
2.実施予定	82	4.8%
3.実施予定はない	1005	58.4%

質問 23- (2). (2) 実施開始時期

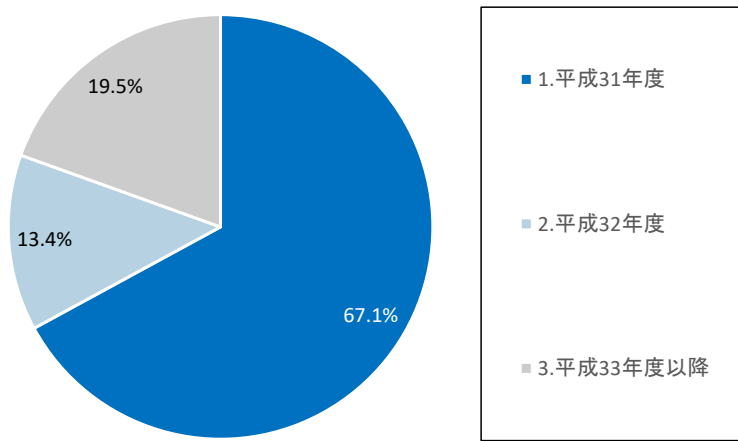
(N =630)



	回答数	割合
1.平成26年度以前	287	45.6%
2.平成27年度	86	13.7%
3.平成28年度	87	13.8%
4.平成29年度	93	14.8%
5.平成30年度	76	12.1%

質問 23- (3). (3) 実施予定時期

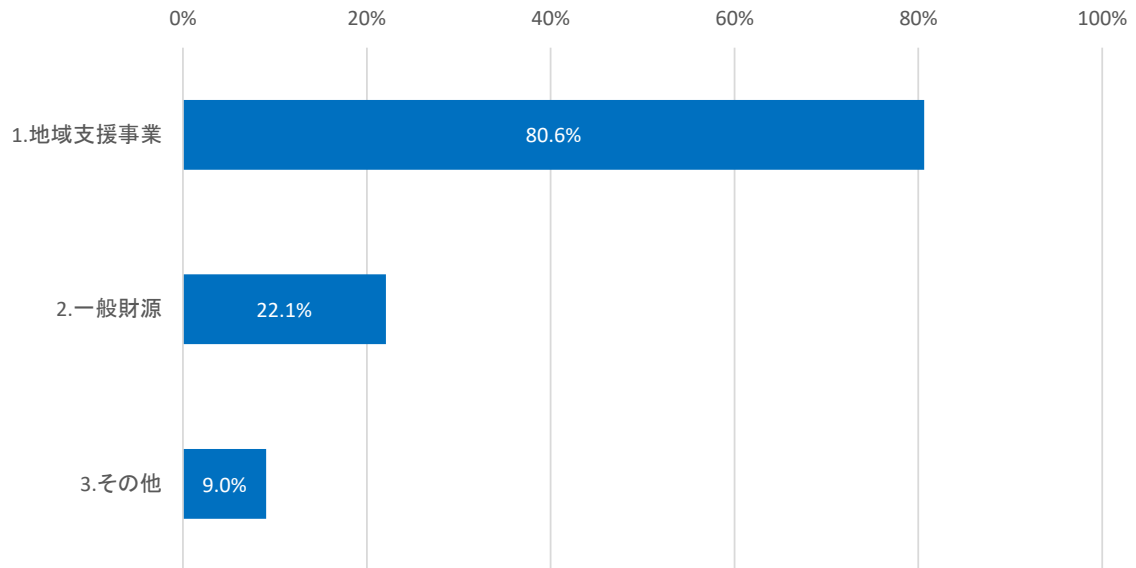
(N =82)



	回答数	割合
1.平成31年度	55	67.1%
2.平成32年度	11	13.4%
3.平成33年度以降	16	19.5%

質問 23- (5). (5) 財源

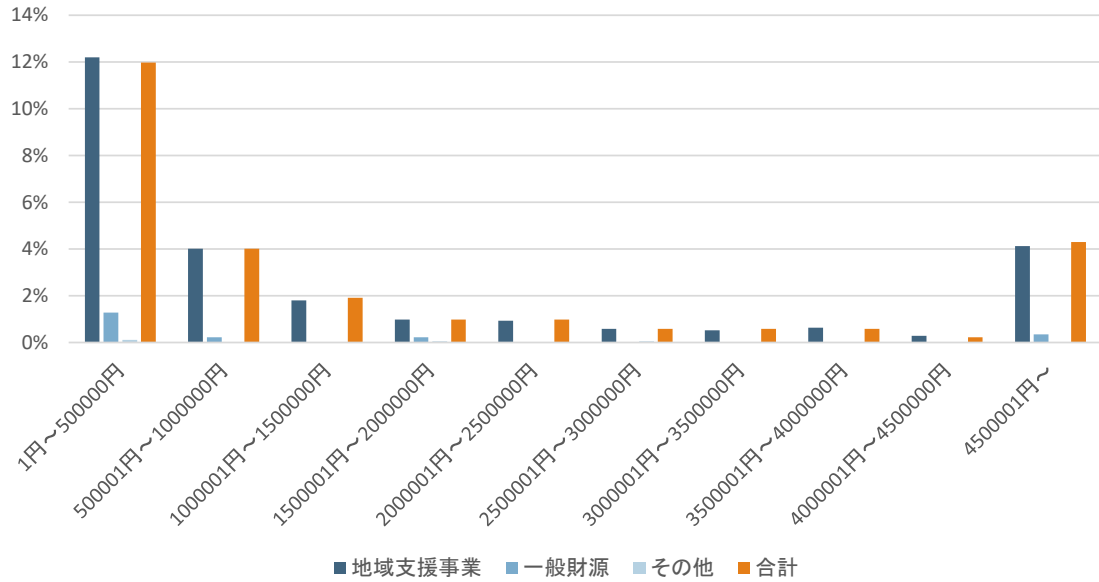
(N =630)



	回答数	割合
1.地域支援事業	508	80.6%
2.一般財源	139	22.1%
3.その他	57	9.0%

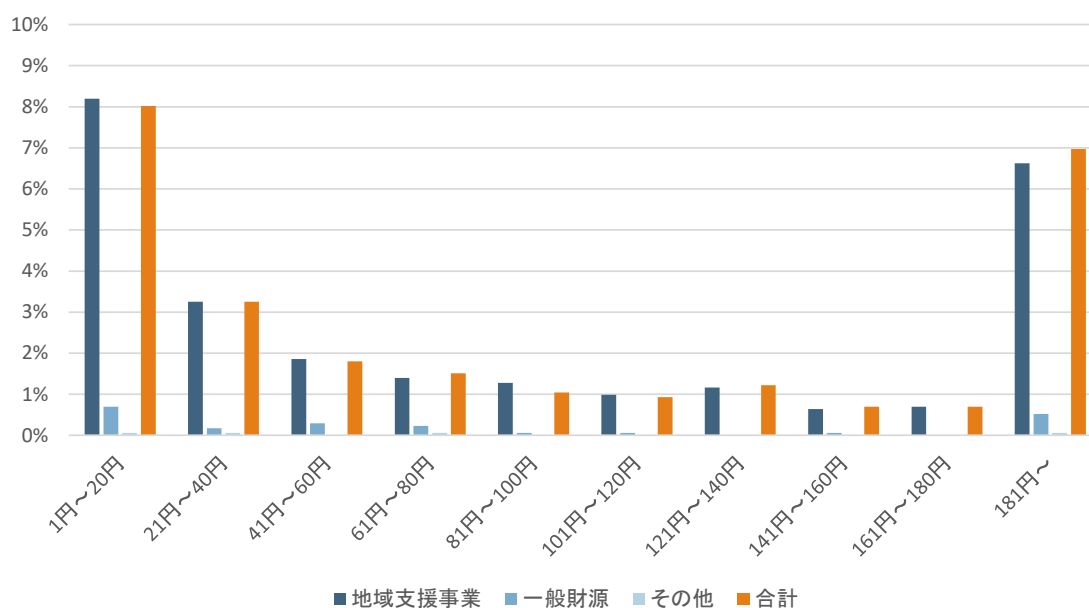
質問 23- (6). (6) 動機づけの施策の平成 29 年度の総事業費

(N=1,721)



	地域支援事業	一般財源	その他	合計
0円	73.9%	97.9%	99.6%	73.9%
1円～500000円	12.2%	1.3%	0.1%	12.0%
500001円～1000000円	4.0%	0.2%	0.0%	4.0%
1000001円～1500000円	1.8%	0.0%	0.0%	1.9%
1500001円～2000000円	1.0%	0.2%	0.1%	1.0%
2000001円～2500000円	0.9%	0.0%	0.0%	1.0%
2500001円～3000000円	0.6%	0.0%	0.1%	0.6%
3000001円～3500000円	0.5%	0.0%	0.0%	0.6%
3500001円～4000000円	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%
4000001円～4500000円	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%
4500001円～	4.1%	0.3%	0.0%	4.3%

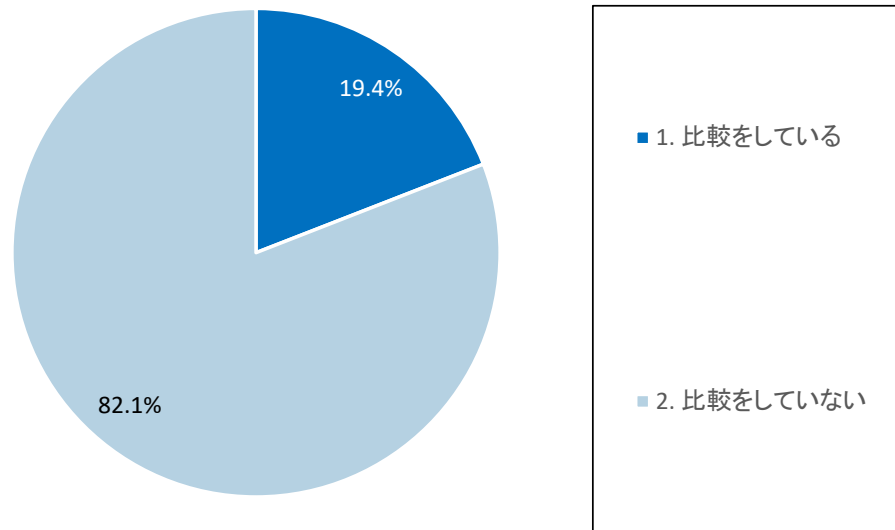
(N=1,721)



	地域支援事業	一般財源	その他	合計
0円	73.9%	97.9%	99.6%	73.9%
1円~20円	8.2%	0.7%	0.1%	8.0%
21円~40円	3.3%	0.2%	0.1%	3.3%
41円~60円	1.9%	0.3%	0.0%	1.8%
61円~80円	1.4%	0.2%	0.1%	1.5%
81円~100円	1.3%	0.1%	0.0%	1.0%
101円~120円	1.0%	0.1%	0.0%	0.9%
121円~140円	1.2%	0.0%	0.0%	1.2%
141円~160円	0.6%	0.1%	0.0%	0.7%
161円~180円	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
181円~	6.6%	0.5%	0.1%	7.0%

質問 23- (7). (7) 動機づけ施策の実施前後での効果等の比較の状況

(N =630)



	回答数	割合
1. 比較をしている	122	19.4%
2. 比較をしていない	517	82.1%

參考資料② 悉皆調查票

平成30年度 老人保健健康増進事業 地域支援事業における介護予防の取組に関するアンケート調査
 ※本調査では、平成30年9月1日時点における貴市区町村の介護予防・日常生活支援総合事業に関する取組状況についてお伺いします。

現時点で 質問1、質問2、質問3、質問4、質問5、質問6、質問7、質問8、質問9、質問10、質問11、質問12、質問13、質問14、
 質問15、質問16、質問17、質問18、質問19、質問20、質問21、質問22、質問23、連絡先が未回答です。

注1) 複数回答の質問では、空欄は“実施していない等”として集計しますので、ご留意ください。
 注2) グレーに変更されたセルには記入不要です。

質問1 所属する **施設名** をご記入ください。
 未回答

質問1回答欄

質問2 **自治体名** をご記入ください。
 ※例：大阪市、千代田区、足柄下郡箱根町
 未回答

質問2回答欄

質問3 **(1)人口および(2)高齢化率** をご記入ください。
 未回答 ※平成30年4月1日時点でお答えください。

	質問3回答欄	(人)
(1)人口		
(2)高齢化率		(%)

短期集中予防サービス(以下サービス)についてお尋ねします。

質問4 **(1)サービスの取組の有無** について、当てはまるものをお答えください。また、実施予定の場合には、**(2)実施予定時期** について、当てはまるものをお答えください。

- (1) 取組の有無
 1. 実施している
 2. 実施予定
 3. 実施予定はない
- (2) 実施予定時期
 1. 平成30年度
 2. 平成31年度
 3. 平成32年度
 4. 平成33年度以降

	質問4回答欄	
	(1) 取組の有無	(2) 実施予定時期
1.訪問型サービス		
2.通所型サービス		

質問5 **(1)サービスの実施の有無** について、当てはまるものをすべてお答えください。また、行っている場合には、それぞれの **(2)取組内容** について具体的に記入ください。
 未回答 **実施の有無については該当するセルに1を入力**

		質問5回答欄	
		(1) 実施の有無	(2) 取組内容
1.訪問型サービス	1.運動器の機能向上		
	2.栄養改善		
	3.口腔機能の向上		
	4.腰痛・疼痛対策		
	5.閉じこもり予防・支援		
	6.認知機能の低下予防・支援		
	7.うつ予防・支援		
	8.ADL/IADLの改善		
	9.その他		
2.通所型サービス	1.運動器の機能向上		
	2.栄養改善		
	3.口腔機能の向上		
	4.腰痛・疼痛対策		
	5.閉じこもり予防・支援		
	6.認知機能の低下予防・支援		
	7.うつ予防・支援		
	8.ADL/IADLの改善		
	9.その他		

質問6 (1)サービスの運営方法および(2)運営主体について、当てはまるものをすべてお答えください。複数の運営方法および運営主体がある場合には、2行目以降にご記入ください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

未回答

- (1) 運営方法
1. 直接実施
2. 委託
3. 指定事業者

(2) 運営主体

1. 民間事業者
2. 医療機関
3. 社会福祉法人・公益社団法人
4. 社会福祉協議会
5. 職能団体
6. 協同組合
7. NPO
8. その他

	質問6 回答欄	
	(1) 運営方法	(2) 運営主体
1. 訪問型サービス		
2. 通所型サービス		

質問7 サービスを提供している部署について、最も近いもの一つだけお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

未回答

1. 保健・医療系部署
2. 福祉・介護系部署
3. 地域包括ケア総合の部署
4. その他

質問7 回答欄

質問7 回答欄

質問8 サービスの対象者について、基本チェックリストでの選定後、(1)対象者のさらなる絞り込みの有無をお答えください。さらなる絞り込みを行っている場合には、(2)絞り込みの方法について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

未回答

- (1) 絞り込みの有無
1. 絞り込みを行っている
2. 絞り込みを行っていない

(2) 絞り込みの方法

1. 基本チェックリストを活用した独自の基準
2. 先着順
3. 抽選
4. 担当者の個別判断
5. その他

	質問8 回答欄	
	(1) 絞り込みの有無	(2) 絞り込みの方法
1. 訪問型サービス		
2. 通所型サービス		

質問9 サービスの提供に際して、訪問してアセスメントを行う者の職種について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

未回答

該当するセルに1を入力

		質問9 回答欄	
		1. 訪問型サービス	2. 通所型サービス
職種	1. 医師		
	2. 歯科医師		
	3. 薬剤師		
	4. 保健師		
	5. 看護師・准看護師		
	6. 自治体職員		
	7. ケアマネジャー		
	8. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		
	9. 社会福祉士		
	10. 管理栄養士・栄養士		
	11. 歯科衛生士		
	12. その他		

質問10 サービス終了後の社会参加に向けた利用者本人との目標の設定について、その方法として当てはまるもの一つだけお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

未回答

1. ガイドライン記載の「興味・関心チェックシート」を使っている
2. 独自のマニュアルやシートを使っている
3. 担当者が利用者と相談して決めている
4. その他

質問10 回答欄

質問10 回答欄

質問16 サービスの実施にあたって、**連携している関連団体**について、当てはまるものをすべてお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。

未回答 該当するセルに1を入力

	質問16 回答欄
1.医師会	
2.歯科医師会	
3.薬剤師会	
4.看護協会または準じる団体	
5.介護支援専門員協会または準じる団体	
6.理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会または準じる団体	
7.栄養士会または準じる団体	
8.歯科衛生士会または準じる団体	
9.連携している団体は無い	
10.その他	

質問17 サービスの実施における課題について、当てはまるものをすべてお答えください。また、下記以外の課題につきましても自由回答欄にご記入ください。

未回答 該当するセルに1を入力

	質問17 回答欄	
	1 訪問型サービス	2 通所型サービス
1.予算・財源の確保ができていない		
2.専門職や団体との調整が難しい		
3.対象者の抽出・選定が難しい		
4.地域ケア会議との連携ができていない		
5.実施後のサービス提供体制の整備が出来ていない		
6.代替となるサービスがあるため実施の必要がない		

上記に該当する課題がない場合は、下記の自由回答欄にご記入ください。

	質問17 回答欄
自由回答(訪問型サービス)	
自由回答(通所型サービス)	

一般介護予防事業についてお尋ねします。

質問18 一般介護予防事業の(ア)介護予防把握事業、(イ)介護予防普及啓発事業、(ウ)地域介護予防活動支援事業、(エ)一般介護予防事業評価事業、(オ)地域リハビリテーション活動支援事業のそれぞれ平成29年度の総事業費についてお答えください。
未回答 ※事業費を計上していない場合でも、0円をご記入ください。

質問18回答欄	
事業名	平成29年度の総事業費(円)
(ア)介護予防把握事業	
(イ)介護予防普及啓発事業	
(ウ)地域介護予防活動支援事業	
(エ)一般介護予防事業評価事業	
(オ)地域リハビリテーション活動支援事業	

質問19 一般介護予防事業のうち、(1)介護予防普及啓発事業の実施の有無および(2)取り組み内容について、当てはまるものすべてをお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。
未回答 ※該当するセルに1を入力

(1)実施の有無
1.実施している
2.実施していない

介護予防普及啓発事業		質問19回答欄				
		1.介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成・配布	2.介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するための有識者等による講演会や相談会等の開催	3.介護予防の普及啓発に関する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催	4.介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布	5.その他
(1)実施の有無						
(2)取組内容	1.運動器の機能向上 2.栄養改善 3.口腔機能の向上 4.閉じこもり予防・支援 5.認知機能の低下予防・支援 6.うつ予防・支援 7.ADL/IADLの改善 8.服薬管理の向上 9.その他					

質問20 一般介護予防事業のうち、(1)地域介護予防活動支援事業の実施の有無および(2)取り組み内容について、当てはまるものすべてをお答えください。その他を選択した場合には、具体的な内容をご記入ください。
未回答 ※該当するセルに1を入力

(1)実施の有無
1.実施している
2.実施していない

地域介護予防活動支援事業		質問20回答欄			
		1.介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	2.介護予防に関する多様な地域活動組織の育成および支援	3.社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	4.介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与
(1)実施の有無					
(2)取組内容	1.運動器の機能向上 2.栄養改善 3.口腔機能の向上 4.閉じこもり予防・支援 5.認知機能の低下予防・支援 6.うつ予防・支援 7.ADL/IADLの改善 8.服薬管理の向上 9.その他				

質問21 通いの場を支援していない場合には、その理由をお答えください。(支援している場合には、「支援している」とご記入ください。)
未回答

質問21回答欄

質問22 通いの場において、(1)高齢者の保健事業と介護予防の連携の有無についてお答えください。実施している場合には、具体的な内容をご記入ください。また、実施予定の場合には、(2)実施予定時期についてもお答えください。
未回答

(1)高齢者の保健事業と介護予防の連携の有無
1.実施している
2.実施予定
3.実施予定はない

質問22回答欄	
(1)高齢者の保健事業と介護予防の連携の有無	(2)実施予定時期

(2)実施予定時期
1.平成30年度
2.平成31年度
3.平成32年度
4.平成33年度以降

質問23 介護予防事業への参加促進のために、(1) 動機づけの施策の実施の有無についてお答えください。実施している場合には、その(2)実施開始時期、実施を予定している場合には、(3)実施予定時期をそれぞれお答えください。また、実施している場合には、(4)動機づけの施策の内容及び(5)財源、(6)動機づけの施策の平成29年度の総事業費および(7)効果比較の実施状況についても、あわせてお答えください。

※質問23(4)については、回答のほか、動機づけの施策について詳細がわかる資料を添付してください。

未回答 (1) 動機づけの施策の実施の有無

- 1.実施している
- 2.実施予定
- 3.実施予定はない

質問23 回答欄			
(1) 動機づけの施策の実施の有無	(2) 実施開始時期	(3) 実施予定時期	(4) 動機づけの施策の内容

↑ 具体的な内容をご記入ください。また、ポイント付与等あれば詳細がわかる資料を添付してください。

(2) 実施開始時期

- 1.平成26年度以前
- 2.平成27年度
- 3.平成28年度
- 4.平成29年度
- 5.平成30年度

質問23 回答欄		
(5) 財源	(6) 動機づけの施策の平成29年度の総事業費(円)	(7) 効果比較の実施状況

(3) 実施予定時期

- 1.平成31年度
- 2.平成32年度
- 3.平成33年度以降

注)2行目は複数の財源から予算充当している場合に記入

(4) 動機づけの施策の内容及び詳細がわかる資料を添付してください。
(自由回答) 右上回答欄に記載のこと

(5) 財源

- 1.地域支援事業
- 2.一般財源
- 3.その他

(6) 動機づけの施策の平成29年度の総事業費

※単位:円

(7) 動機づけの施策の実施前後での効果等の比較の状況

- 1.比較をしている
- 2.比較をしていない

今後、アンケートの回答結果について問合せやヒアリング等をお願いする場合がございます。
つきましては、ご回答いただいた「**性**表裏の方のお名前」に所置をお答えください。

連絡先

未回答

属性回答欄			
1.所属部署(必須)			
2.連絡先(必須)	TEL(必須)		Mail(必須)
3.回答者氏名(必須)	担当者1		担当者2

現時点で 質問1、質問2、質問3、質問4、質問5、質問6、質問7、質問8、質問9、質問10、質問11、質問12、質問13、質問14、質問15、質問16、質問17、質問18、質問19、質問20、質問21、質問22、質問23、連絡先が未回答です。

平成 30 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)

地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業

報告書

平成 31 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0005 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
〔ユニットコード:7103093〕