

地域包括支援センター・ 介護予防事業担当者会議資料

平成19年3月14日（水）

厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

この資料は関係者の準備に資するため現時点での検討案も含み整理している。今後、追加等の変更がある場合は早急にお示しする。

地域包括支援センター・介護予防事業担当国会議資料一覧

	頁
1 介護予防事業関係	
(1) 特定高齢者の決定方法等の見直しについて	
資料1 特定高齢者の決定方法等の見直しに係る検討状況の概要-----	1
資料2-1 介護予防事業の実施状況の調査結果（平成18年11月30日 時点の調査）の概要-----	3
資料2-2 介護予防事業の実施状況の調査結果（平成18年11月30日 時点の調査）-----	5
資料3 特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）-----	21
資料4 地域支援事業実施要綱新旧対照表（案）-----	33
資料5 保健事業実施要領新旧対照表（案）-----	41
参考資料1 介護予防継続的評価分析検討会委員名簿-----	45
参考資料2 現行の特定高齢者の決定方法-----	47
参考資料3 特定高齢者の決定から介護予防プログラムへの参加までの手順 （現行）-----	49
参考資料4 特定高齢者の決定から介護予防プログラムへの参加までの手順 （見直し後）-----	51
参考資料5 「基本チェックリスト」による特定高齢者候補者の選定基準について （第2回介護予防継続的評価分析等検討会鈴木委員提出資料）-----	53
参考資料6 介護予防事業（地域支援事業）の効果的な取組に向けて-----	57
参考資料7 介護予防事業の活性化を目指して-----	61
(2) 「特定高齢者」等の通称について-----	63
資料6	
(3) 介護予防事業の普及啓発に資するパンフレットについて-----	65
資料7	
(4) 介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化について-----	67
資料8	
(5) 介護予防事業に関するQ & A（平成19年3月14日）-----	105
資料9	

2	軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて	107
	資料 1 0	
3	自治体の事例紹介について	
	資料 1 1 青森県：「まちかどセルフチェックについてー特定高齢者の候補者における薬局からの情報提供ー」	123
	資料 1 2 埼玉県和光市：「地域支援事業の機能化を目指して」	133
	資料 1 3 神奈川県秦野市：「介護予防に向けての事業展開 特定高齢者施策と一般高齢者施策」	143
	資料 1 4 東京都多摩市	
	資料 1 5 沖縄県：「市町村地域包括支援センターと介護予防事業支援の取り組み」	157

特定高齢者の決定方法等の見直しに係る検討状況の概要

1 見直しの経緯

- 特定高齢者施策の実施状況を見ると、特定高齢者数等が当初の想定と比較して少なく、現行のまま事業を継続した場合には、当初想定した介護予防の効果が見込めないおそれがあることから、特定高齢者の決定方法等についての見直しを行うこととした。

2 具体的な見直しの内容案

- 特定高齢者の決定方法等の見直しについては、2月27日に開催された第2回介護予防継続的評価分析等検討会において検討が行われたところ。
- 見直し案については、概ね了承をいただいております。当該見直し案の方向で改正に向けた手続きを進めているところである。
- 具体的な見直しの内容案については、資料3「特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）」を参照。

3 現在の状況及び今後のスケジュール

- 現在、意見公募手続き（パブリックコメント）を実施しているところ。
- パブリックコメントの日程との関係上、確定した関連要綱（地域支援事業実施要綱、保健事業実施要領）の発送は4月2日（月）（予定）になるが、施行については4月1日を予定していることから、各市町村においては、資料4「地域支援事業実施要綱新旧対照表（案）」、資料5「保健事業実施要領新旧対照表（案）」をもとに施行の準備を進めていただきたい。

介護予防事業の実施状況の調査結果（平成18年11月30日時点の調査）の概要（平成19年2月27日現在）

1 介護予防事業の実施状況の調査の概要

【調査内容】 介護予防事業の実施状況

【集計対象】 47都道府県1,808市町村（特別区含む）

（有効回答率：98.3%）

【調査期間】 平成18年4月1日～11月30日の8ヶ月間の実施状況

【調査方法】 平成18年12月25日付事務連絡により、都道府県を経由して調査を依頼

2 調査結果

	人 数	65歳以上人口に占める割合 (%)
65歳以上人口	26,165,834	—
基本チェックリストを実施した者の数	5,879,939	約 23.0
基本チェックリストを実施した者のうち 特定高齢者候補者の割合	294,534	約 5.01
生活機能評価の受診者	5,505,422	約 21.6
特定高齢者候補者数	294,534	約 1.18
特定高齢者決定数	112,124	約 0.44 (※2)
介護予防特定高齢者施策への参加者数 (※1)	35,701	約 0.14 (※3)

※1 通所型介護予防事業への参加者、訪問型介護予防事業への参加者の合計
（重複して参加している者が重複している可能性がある）

※2 特定高齢者候補者のうち特定高齢者決定者となった割合 約 38.07 %

※3 特定高齢者のうち介護予防特定高齢者施策に参加した割合 約 31.84 %

（参考）平成18年9月1日時点調査と平成18年11月30日時点調査の比較

	18年9月1日までの累積	18年11月30日までの累積
特定高齢者候補者率	少なくとも 0.71 %	1.18 %
特定高齢者決定者率	0.21 %	0.44 %

（注）9月調査においては、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったため、9月1日時点の候補者率と同日までの累積の決定者率を加えて0.71%としている。

平成19年2月27日
厚生労働省老健局老人保健課

介護予防事業の実施状況の調査結果 (平成18年11月30日時点の調査)

I. 本調査の目的

- 本調査においては、特定高齢者の決定基準等の見直しの検討に必要な基礎的なデータを得るため、全ての市町村(特別区を含む。以下同じ。)を対象に、平成18年11月30日現在の各市町村における介護予防事業の実施状況を把握することを目的として調査を行った。

II. 調査の概要

(1) 調査対象

- 47都道府県1,840市町村

(2) 回答状況

- 47都道府県1,838市町村より回答を得た。(平成19年2月19日現在)

(3) 分析対象

- 回答のあった47都道府県1,838市町村のうち、特定高齢者施策を未実施の10市町村と特定高齢者候補者数、特定高齢者数がともに不明である20市町村を除く1,808市町村を分析対象とした。

(4) 調査時期

- 平成18年11月30日現在の状況について調査を行った。(平成18年4月～11月の8ヶ月間の実施状況について調査)

(5) 調査方法

- 平成18年12月15日付事務連絡により、各都道府県担当部局を経由して調査を依頼。回答については、各都道府県担当部局において取りまとめの上、電子メールにて本省に報告。

Ⅲ. 調査結果

1. 特定高齢者把握事業

(1) 特定高齢者把握事業の実施市町村

- 特定高齢者把握事業は、ほとんど全ての市町村で実施されている。(表1)

表1 特定高齢者把握事業の実施状況

(n = 1,818)

	実施	未実施	合計
市町村数	1,808	10	1,818
(%)	99.4%	0.6%	100%

(2) 基本チェックリストを実施した者、生活機能評価の受診者

- 基本チェックリストを実施した者は、基本チェックリストを実施した者を把握している 1,790 市町村の65歳以上人口の約2割強である。(表2)
- 生活機能評価の受診者は、生活機能評価の受診者数を把握している 1,779 市町村の65歳以上人口(25,498,270 人)の約2割強である。(表3)
- 高齢者に占める特定高齢者の割合を高めるには、基本チェックリストの実施者の絶対数を確保することが重要である。

表2 基本チェックリストを実施した者の数

(n = 1,790)

	人数	(%)
基本チェックリストを実施した者	5,879,939	23.0%

○割合(%)は、1,790 市町村の65歳以上人口(25,591,218 人)に占める割合である。

表3 生活機能評価の受診者数

(n = 1,779)

	人数	(%)
生活機能評価の受診者	5,505,422	21.6%

○割合(%)は、1,779 市町村の65歳以上人口(25,498,270 人)に占める割合である。

2. 特定高齢者候補者

(1) 特定高齢者候補者数

- 特定高齢者候補者の割合(累積)は、特定高齢者候補者を把握している1,775市町村の65歳以上人口比で1.18%となっている。(表4)
- なお、基本チェックリスト実施者のうち、特定高齢者候補者に該当する割合は、約5%である。

※ 特定高齢者候補者：基本チェックリストにより特定高齢者候補者となった者。
特定高齢者決定者になった者も特定高齢者候補者に含まれる。

表4 特定高齢者候補者

(n = 1,775)

	人数	(%)
特定高齢者候補者 (平成18年11月30日までの累積)	294,534	1.18%
(参考) (平成18年9月1日までの累積)	—	少なくとも 0.71%

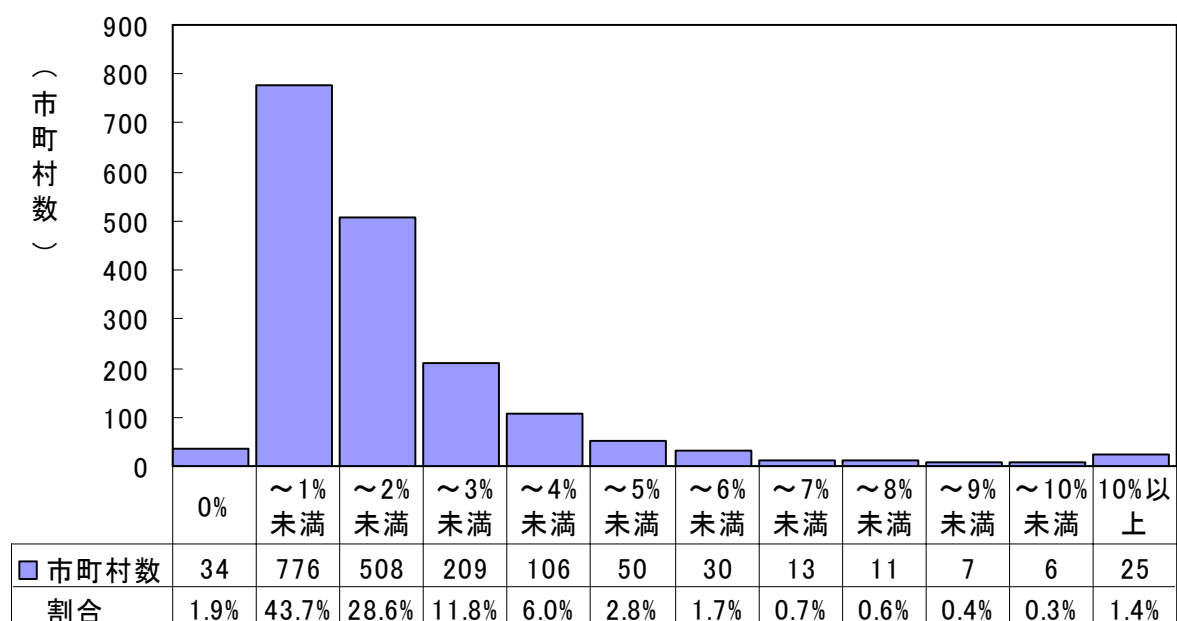
○平成18年11月30日までの累積の割合(%)は、1,775市町村の65歳以上人口(24,946,548人)に占める割合である。

○平成18年9月1日までの累積の割合(%)は、9月調査においては、累積の候補者数は調査項目として設けていなかったため、9月1日までの候補者率と同日までの累積の決定者率を加えて0.71%としている。

(2) 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布

- 特定高齢者候補者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の43.7%である。(図1)

図1 特定高齢者候補者割合別の市町村数分布



(n = 1,775)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1%未満	～0.2%未満	～0.4%未満	～0.6%未満	～0.8%未満	～1%未満
市町村数	776	85	157	191	190	153
割合	43.7%	4.8%	8.8%	10.8%	10.7%	8.6%

3. 特定高齢者決定者

(1) 特定高齢者決定者数

- 特定高齢者決定者数は、平成18年11月30日時点までの累積決定者数で、特定高齢者決定者を把握している1,731市町村の65歳以上人口比で0.44%となっている。(表5)
- なお、基本チェックリスト実施者のうち、特定高齢者に該当する割合は、約1.9%である。
- また、特定高齢者候補者のうち、特定高齢者に該当する割合は約38%である。

※ 特定高齢者決定者：特定高齢者候補者のうち、医師による生活機能評価を受けて特定高齢者と決定された者。
なお、特定高齢者の決定には、本人の同意は必要ではない。

表5 特定高齢者

(n = 1,731)

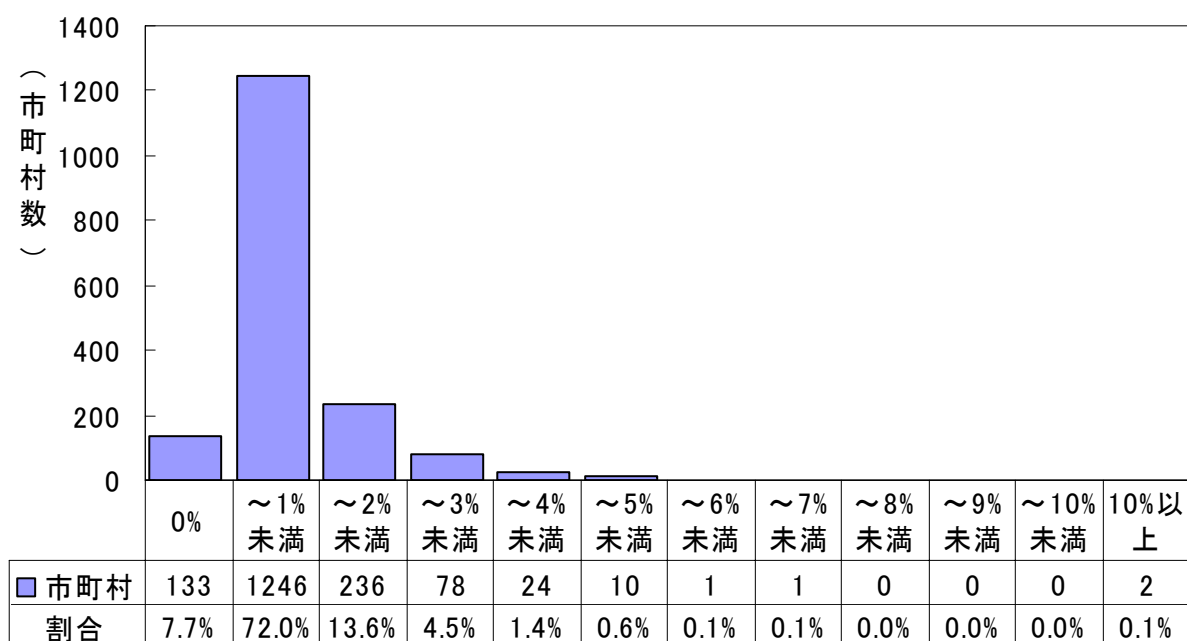
	人数	(%)
特定高齢者 (平成18年11月30日までの累積)	112,124	0.44%
(参考) (平成18年9月1日までの累積)	—	0.21%

○平成18年11月30日までの累積の割合(%)は、1,731 市町村の65歳以上人口(25,304,295 人)に占める割合である。

(2) 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布

○ 特定高齢者決定者割合の市町村別分布を見ると、最も多いのは0～1%の市町村であり、全体の72.0%である。(図2)

図2 特定高齢者決定者割合別の市町村数分布



(n = 1,731)

【再掲】～1%未満の内訳

	～1%未満	～0.2%未満	～0.4%未満	～0.6%未満	～0.8%未満	～1%未満
市町村数	1246	399	324	239	164	120
割合	72.0%	23.1%	18.7%	13.8%	9.5%	6.9%

(3) 特定高齢者候補者から特定高齢者決定者になる割合等

① 特定高齢者候補者から特定高齢者決定者になる割合

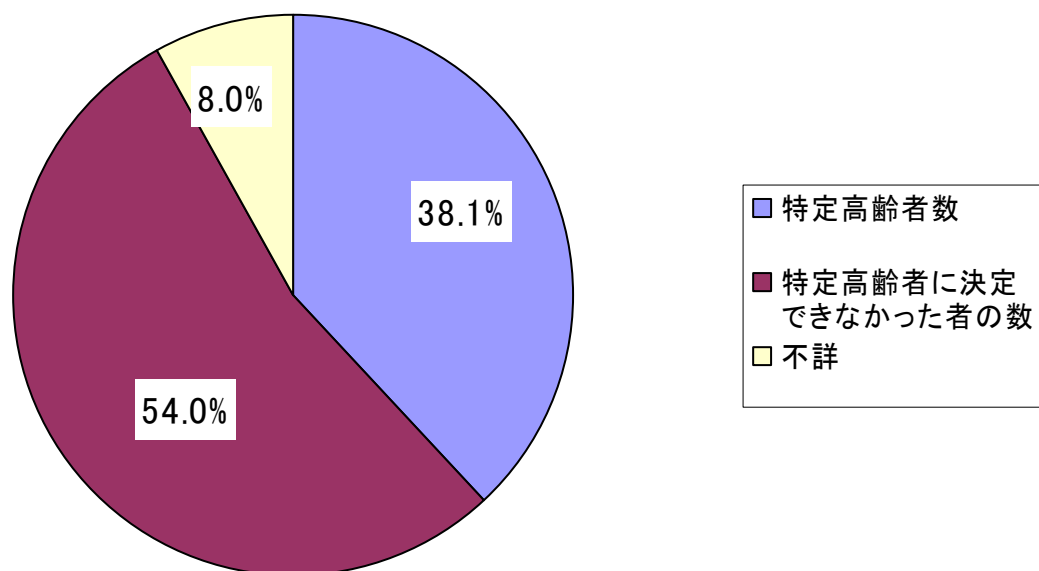
○ 特定高齢者候補者から特定高齢者に決定した者の割合は約4割弱、特定高齢者に決定できなかった者の割合は約5割強であった。(表6)

表6 特定高齢者候補者から特定高齢者決定者になる割合

	特定高齢者候補者数	特定高齢者数	特定高齢者に決定できなかった者の数	不詳
人数	294,534	112,124	158,982	23,428
(%)	100%	38.1%	54.0%	8.0%

※ 不詳：

特定高齢者候補者のうち、特定高齢者として決定された者と特定高齢者に決定できなかった者を除いた者。



②特定高齢者に決定できなかった者の内訳

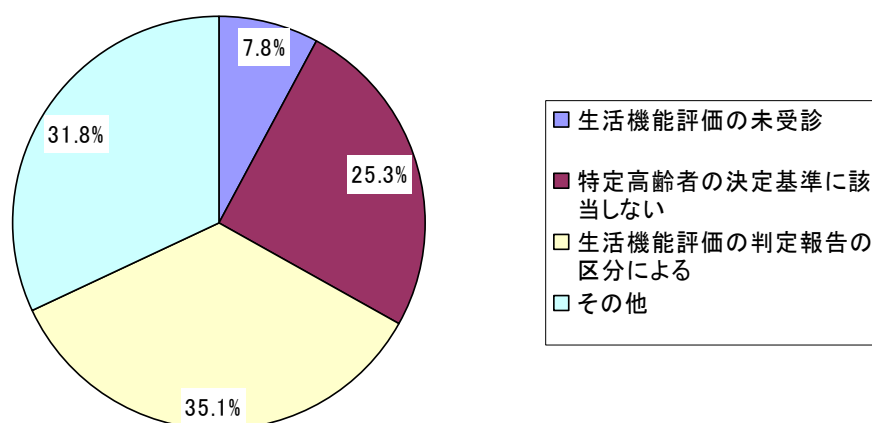
- 特定高齢者に決定できなかった理由は、「生活機能評価の判定報告の区分による」ものが約35%、「特定高齢者の決定基準に該当しない」ものが約25%、「生活機能評価の未受診」によるものが約8%であった。（表7）
- 「その他」としては、生活機能評価を受診したが判定結果がまだ出ていない者等が考えられる。

表7 特定高齢者に決定できなかった者の内訳

	特定高齢者候補者	特定高齢者に決定できなかった者の数	特定高齢者に決定できなかった理由			
			生活機能評価の未受診	特定高齢者の決定基準に該当しない	生活機能評価の判定報告の区分による	その他
特定高齢者に決定できなかった者に対する割合		158,982 100%	12,458 7.8%	40,187 25.3%	55,767 35.1%	50,570 31.8%
特定高齢者候補者に対する割合	294,534 100%	158,982 54.0%	12,458 4.2%	40,187 13.6%	55,767 18.9%	50,570 17.2%

- ※「特定高齢者の決定基準に該当しない」とは、「基本チェックリストの1から20までの項目のうち12項目以上」に該当し特定高齢者候補者に該当するが、「基本チェックリスト6～10の全てにすべて該当する者」等の特定高齢者の決定基準に該当しないため、特定高齢者に決定できなかった場合をいう。
- ※「生活機能評価の判定報告の区分による」とは、特定高齢者の決定基準を満たしているものの、生活機能評価の判定報告が、「医療を優先する」又は「生活機能の著しい低下無し」で、特定高齢者に決定できなかった場合をいう。

特定高齢者に決定できなかった理由



4. 特定高齢者施策参加者

(1) 特定高齢者決定者の介護予防事業への参加状況

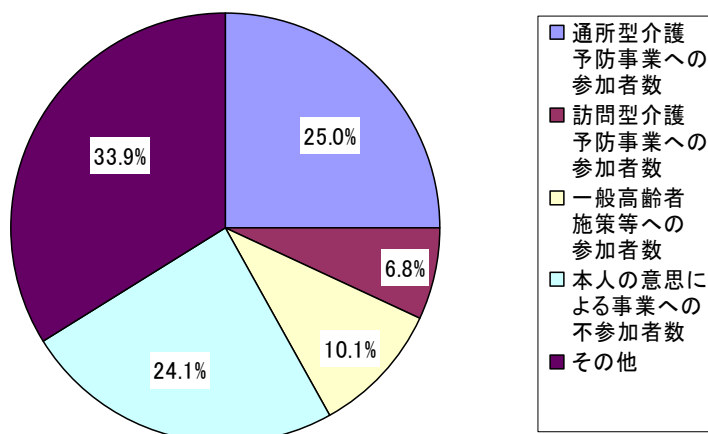
- 特定高齢者決定者の約32%が特定高齢者施策に参加している。
- 介護予防一般高齢者施策への参加を加えると、4割強が介護予防事業に参加している。
- 一方、本人の意思による事業への不参加は2割強となっている。(表8)
- 「その他」としては、介護予防ケアプランを作成中という者や介護予防プログラムへの参加を検討中という者のほか、介護予防プログラムへの参加を希望しているが適切な事業が実施されていない場合等が考えられる。
- なお、65歳以上人口のうち、介護予防事業への参加者の割合は、約0.14%である。

表8 特定高齢者の介護予防事業への参加状況

	特定高齢者数	通所型介護 予防事業への 参加者数	訪問型介護 予防事業への 参加者数	一般高齢者 施策等への 参加者数	本人の意思に よる事業への 不参加者数	その他
人数	112,124	28,027	7,674	11,355	27,025	38,043
		35,701				
(%)	100%	25.0%	6.8%	10.1%	24.1%	33.9%
		31.8%				

※「一般高齢者施策等への参加者数」は、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業への参加者以外で、一般高齢者施策や地域資源の活用等で対応した者の数を表す。

※「その他」は、特定高齢者数から「通所型介護予防事業への参加者数」、「訪問型介護予防事業への参加者数」、「一般高齢者施策等への参加者数」、「本人の意思による事業への不参加者数」を除いた数とした。但し、同一人が通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業の両方を利用した場合は両方に計上されていることから、「その他」は、実際には上記の数字よりも多い。



(2)介護予防事業の実施状況

①通所型介護予防事業の実施状況

- 運動器の機能向上プログラムは約6割、栄養改善プログラムは約3割、口腔機能の向上プログラムは約2割5分の自治体で実施している。(表9)
- 特定高齢者を決定しているが通所型介護予防事業を実施していない市町村が263(特定高齢者を決定している1,598市町村に対して16.5%)存在しており、事業の実施体制の整備が必要である。

表9 通所型介護予防事業における介護予防プログラムの実施状況

	実施市町村数	実施市町村数 に対する％ (n = 1,808)	(参考) 9月1日時点での％ (n = 1,519)
通所型介護予防事業の実施	1,135	62.8%	47.8%
運動器の機能向上	1,096	60.6%	46.7%
栄養改善	518	28.7%	21.7%
口腔機能の向上	449	24.8%	20.9%

○実施市町村数に対する割合(%)は、特定高齢者把握事業を実施している1,808市町村に占める割合である。

○9月1日時点での割合(%)は、9月1日時点で特定高齢者把握事業を実施している1,519市町村に占める割合である。

②訪問型介護予防事業の実施状況

○閉じこもり予防・支援プログラムは2割弱、認知症予防・支援プログラム及びうつ予防・支援は約15%の自治体で実施している。

表10 訪問型介護予防事業における介護予防プログラムの実施状況

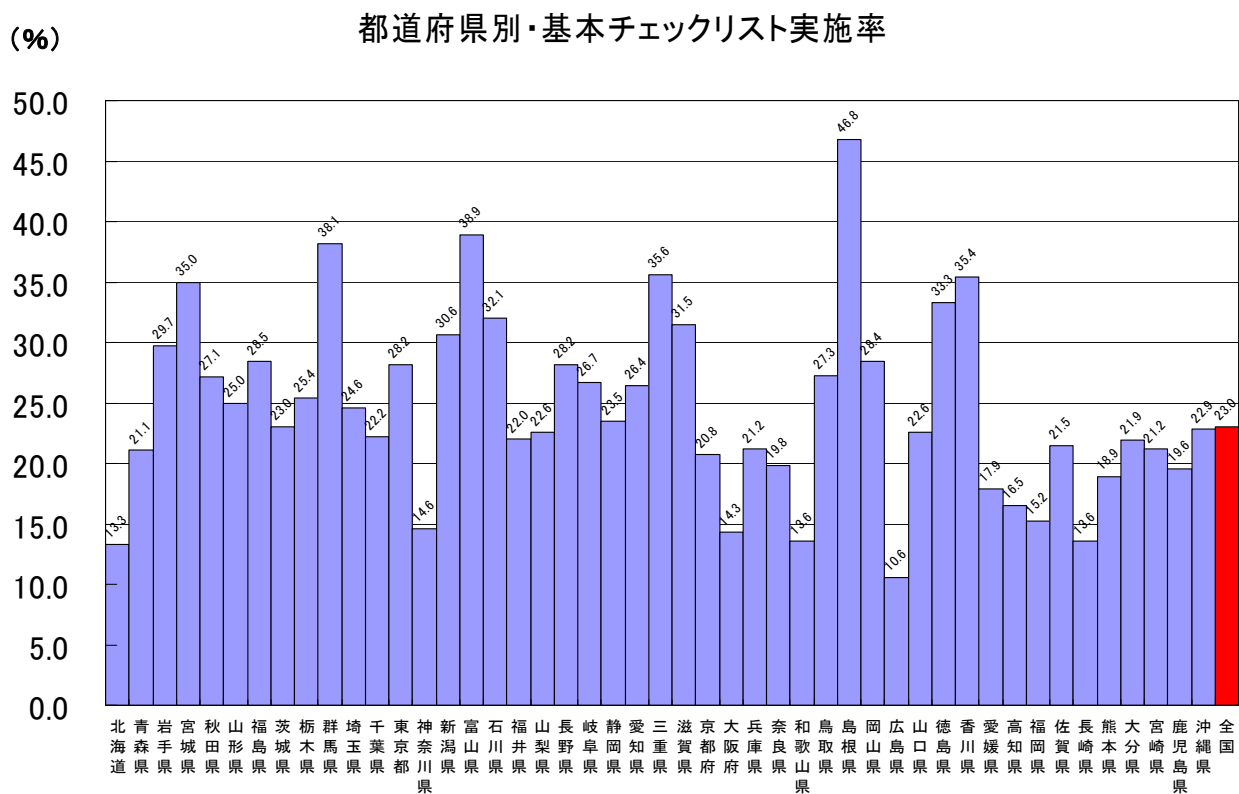
	市町村数	全市町村数 に対する％ (n = 1,808)	(参考) 9月1日時点での％ (n = 1,519)
訪問型介護予防事業の実施	569	31.5%	31.1%
運動器の機能向上	167	9.2%	9.5%
栄養改善	283	15.7%	16.4%
口腔機能の向上	113	6.3%	8.9%
閉じこもり予防・支援	336	18.6%	21.9%
認知症予防・支援	253	14.0%	17.8%
うつ予防・支援	286	15.8%	19.4%

○実施市町村数に対する割合(%)は、特定高齢者把握事業を実施している1,808市町村に占める割合である。

○9月1日時点での割合(%)は、9月1日時点で特定高齢者把握事業を実施している1,519市町村に占める割合である。

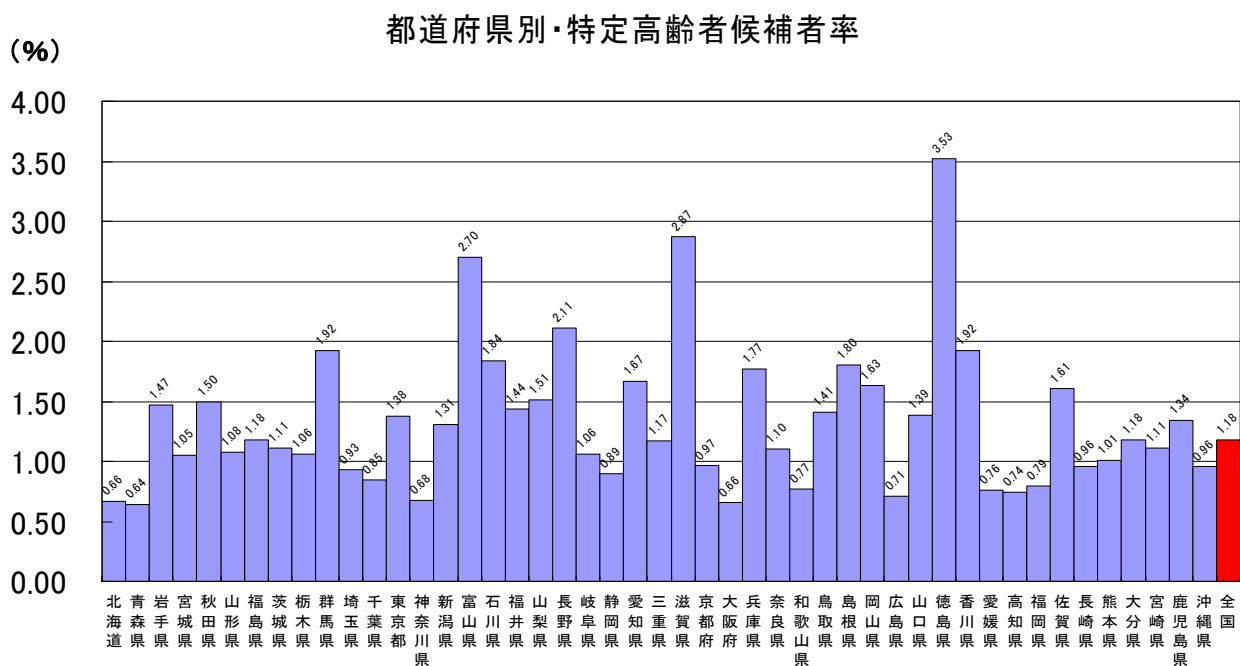
5 都道府県別の実施状況

(1) 都道府県別・基本チェックリスト実施率



○各都道府県の65歳以上人口に対する基本チェックリストを実施した者の割合である。(基本チェックリストを実施した者が不明な市町村は除いて計算している。)

(2) 都道府県別・特定高齢者候補者率

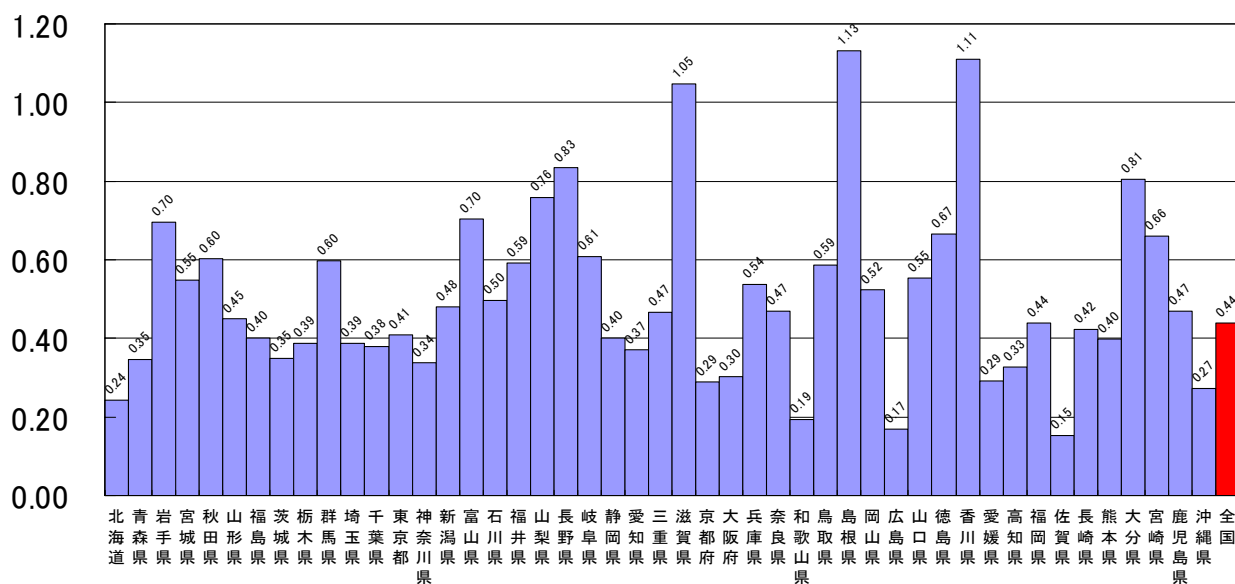


○各都道府県の65歳以上人口に対する特定高齢者候補者数の割合である。(特定高齢者候補者が不明な市町村は除いて計算している。)

(3) 都道府県別・特定高齢者決定者率

(%)

都道府県別・特定高齢者決定者率

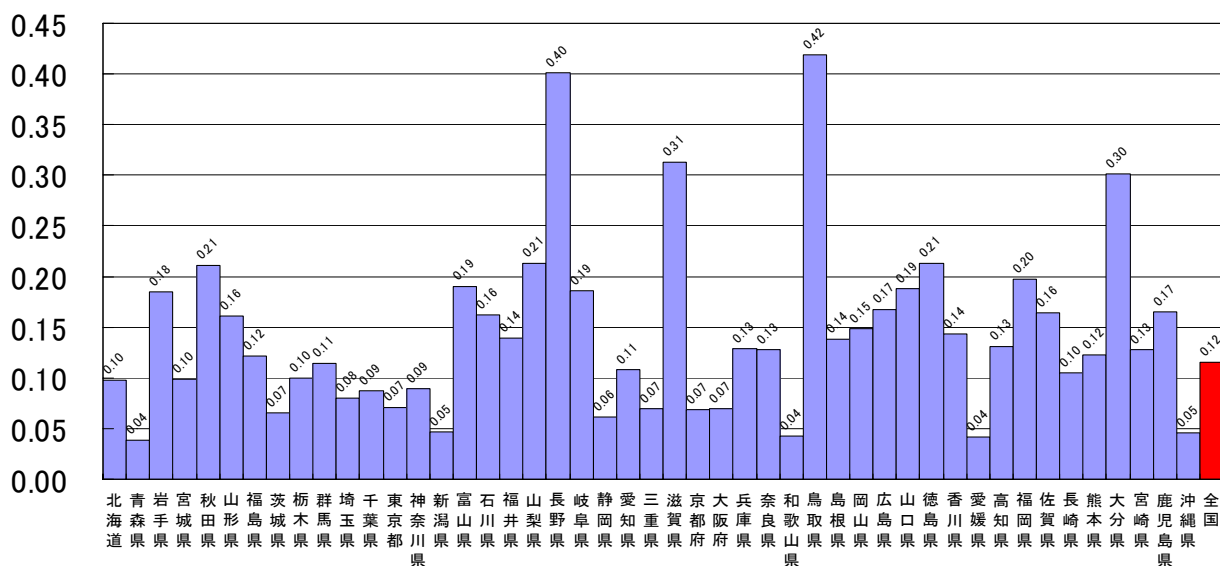


○各都道府県の65歳以上人口に対する特定高齢者決定者数の割合である。(特定高齢者決定者が不明な市町村は除いて計算している。)

(4) 都道府県別・通所型介護予防事業参加者率

(%)

都道府県別・通所型介護予防事業参加者率



○各都道府県の65歳以上人口に対する通所型介護予防事業参加者数の割合である。(通所型介護予防事業参加者数が不明な市町村は除いて計算している。)

資料 3

特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）

1. 見直しの基本的な視点

- 先般の介護保険制度の見直しにおいては、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため、「介護予防事業」が創設され、ハイリスクアプローチの観点から、要支援・要介護状態になるおそれの高い者（高齢者人口の概ね5%程度）を特定高齢者とし、介護予防事業を実施することとされた。
- 特定高齢者施策については、特定高齢者数、事業への参加者数が当初の想定と比較して少なく、現行のまま事業を継続した場合には、当初想定した介護予防の効果が十分に見込めないおそれがあることから、特定高齢者の決定基準等について見直しを行うこととする。
- 今般の見直しに当たっての基本的な視点は次のとおり。
 - ① 特定高齢者の決定方法の大幅な変更は行わず、該当基準等の見直しにより対応する。
 - ② 実施状況等を踏まえ、介護予防事業に参加する特定高齢者数が高齢者人口の概ね5%程度となるようにする。

2. 現状

（1）特定高齢者数等の状況

特定高齢者等の状況については、資料2-2「介護予防事業の実施状況の調査結果」を参照。

（2）特定高齢者の決定方法等に関する主な指摘

特定高齢者の決定方法等に関する自治体、有識者からの主な指摘については、（別紙1）を参照。

3. 特定高齢者候補者及び決定者を選考する基準の見直しの内容

(1) 特定高齢者候補者の選定基準について

① 見直し（案）

見 直 し（案）	現 行
【うつ以外 20 項目】 ○ 20 項目のうちの該当数を <u>10 項目</u> 【運動器関係】 ○ <u>5 項目のうち 3 項目</u> に該当 【口腔機能関係】 ○ <u>3 項目のうち 2 項目</u> に該当	【うつ以外 20 項目】 ○ 20 項目のうちの該当数を <u>12 項目</u> 【運動器関係】 ○ <u>5 項目すべて</u> に該当 【口腔機能関係】 ○ <u>3 項目すべて</u> に該当

② 見直し後の該当率

上記の見直しを行った場合に基本チェックリスト実施者のうち候補者に該当する割合は約 25%程度と見込む。

見 直 し（案）	現 状
約 25%	5.0%

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）より

(2) 特定高齢者決定者の決定基準について

ア 基本チェックリスト＋検査所見・理学所見に関する事項

① 見直し（案）

見 直 し（案）	現 行
【運動器関係】 ○ <u>5項目のうち3項目</u> に該当（再掲） 【栄養関係】 ○ 血清アルブミン値が <u>3.8g/dl</u> 以下 【口腔機能関係】 ○ 以下の <u>いずれかに</u> 該当 ① <u>3項目のうち2項目</u> に該当（再掲） ② 口腔衛生不良 ③ 反復唾液嚥下テストが3回未満	【運動器関係】 ○ <u>5項目すべてに</u> 該当（再掲） 【栄養関係】 ○ 血清アルブミン値が <u>3.5g/dl</u> 以下 【口腔機能関係】 ○ 以下の <u>すべてに</u> 該当 ① <u>3項目すべてに</u> 該当（再掲） ② 口腔衛生不良 ③ 反復唾液嚥下テストが3回未満

② 見直し後の該当率

上記の見直しを行った場合、9割以上の候補者は、決定者の基準のうち「基本チェックリスト＋検査所見・理学所見」を満たすものと考えられる。

イ 医師の判定区分に関する事項

① 見直し（案）

医師による判定区分の趣旨、すなわち、医学的な理由により介護予防事業の利用は不適當であるか否かの判断を行うという趣旨を踏まえ、医師の判定区分の文言をわかりやすく整理する。

見 直 し（案）	現 行
ア 生活機能の低下あり 生活機能の低下があり、要支援・要介護状態となるおそれが高いと考えられる場合 ア－（ア） 介護予防事業の利用が望ましい 生活機能の低下があり、介護予防事業の利用が望ましい場合 ア－（イ） 医学的な理由により次の介護予防事業の利用は不適當 ☐ 全て ☐ 運動器の機能向上 ☐ 栄養改善 ☐ 口腔機能の向上 ☐ その他（ ） イ 生活機能の低下なし 生活機能が比較的よく保たれ、要支援・要介護状態となるおそれが高いとは考えられない場合	ア 医療を優先すべき 介護予防事業等の利用よりも医療を優先する必要性が認められると判断される場合 イ 生活機能の著しい低下有り ア以外の場合であって、介護予防事業等の利用が必要と判断される場合 ウ 生活機能の著しい低下無し ア以外の場合であって、生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能が比較的よく保たれていると判断される場合

ウ 見直し後の該当率（ア及びイの見直し後）

上記ア及びイの見直しを行った場合に候補者のうち決定者となる割合は約 80 %程度と見込む。

【候補者のうち特定高齢者となる割合】

見直し（案）	現 状
約 80 %	約 38 %

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）より

4. 高齢者へのアプローチや高齢者の介護予防プログラム参加を高める際の目標

(1) 高齢者へのアプローチ：基本チェックリスト実施者

① 基本チェックリスト実施率の目標

高齢者に占める特定高齢者の割合を高めるためには、基本チェックリスト実施者の絶対数を確保する必要がある。

介護予防事業の実施状況の調査（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）における基本チェックリストの実施率（約 23%）、高齢者（65 歳以上）の基本健康診査の受診率（約 30%）、地域の実情等を踏まえ、基本チェックリスト実施の目標は 40～60%程度が適当と考えられる。

ただし、基本チェックリストの実施対象者の選出のしかたによって、特定高齢者候補者・決定者となる割合は、変動することに留意する必要がある。

すなわち、対象者が基本健康診査ルートのみの場合は、特定高齢者候補者・決定者に該当する割合は低くなり、基本健康診査以外のルートの割合が高い場合は、該当する割合が高くなるものと考えられる。

【高齢者のうち基本チェックリストを実施した者の割合】

見直し（案）	現 状
約 40～60%	約 23%

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）より

② 上記目標を達成するための方法

- 基本健康診査時における基本チェックリストの実施の徹底
- 基本健康診査以外のルートでの把握の推進
 - ・ 医療関係団体等の関係団体との連携
 - ・ 要介護認定担当部局との連携
 - ・ 保健師等によるハイリスク者に対する訪問活動 等
- 医師の診療時におけるチェック

(2) 決定者の介護予防事業への参加率

① 決定者の介護予防事業への参加率の目標

決定者の事業参加率はできるだけ高いことが望ましいが、昨年 11 月末時点における特定高齢者施策の参加率（約 32%）、本人の意思で参加しない者の割合（23%）、地域の実情等を踏まえ、決定者の事業参加率の目標は、40～60%程度が適当と考えられる。

【決定者のうち介護予防事業に参加する割合】

見直し（案）	現 状
約 40～60%	約 32%

※現状は、介護予防事業の実施状況の調査（平成 18 年 11 月 30 日時点の調査）より

② 上記目標を達成するための方法

- 参加しやすい介護予防プログラムの実施
 - ・ 参加しやすく魅力がある介護予防プログラムの実施を進める。その際、一般高齢者施策との連携や一体的な実施を含め、工夫を行う。
- 特定高齢者決定者への事業参加に向けたフォロー
 - ・ 特定高齢者決定者に対し、事業参加に向けた対応を迅速に行うとともに、事業不参加者についても適切にフォローする。
- 介護予防ケアプラン作成の重点化・効率化
 - ・ 厚生労働省において介護予防ケアプランの作成の重点化・効率化について検討しており、3 月中に取りまとめをする予定。
- 「特定高齢者」「介護予防」等の名称の見直し
 - ・ 高齢者が介護予防事業に参加しやすくなるよう、「特定高齢者」「介護予防」等の名称について通称や愛称を用いて事業を実施する。なお、厚生労働省においても、これらの名称について通称や愛称を検討している。
- 先進的な介護予防事業の取組や介護予防プログラムの情報提供 等
 - ・ 厚生労働省においては、介護予防事業に積極的に取り組んでいる自治体の先進的な取組や介護予防プログラムの情報提供を行う。

5. 見直しの全体像

見直しを踏まえた介護予防の実施目標と課題の全体像については、（別紙２）を参照。

特定高齢者の決定方法の見直しの全体像については、（別紙３）を参照。

6. 留意点

基本チェックリスト実施率や決定者の介護予防事業への参加率の目標については幅（４０～６０％）をもたせているが、これは各市町村が地域の実情を踏まえて目標を設定できるようにしているものであり、各市町村においては、特定高齢者施策の参加者が概ね５％程度となるよう各段階における目標を設定して特定高齢者施策を実施することが重要である。

（例えば、基本チェックリスト実施率を４０％とした場合は、特定高齢者施策参加率は６０％が必要となる。）

介護予防については、初年度（平成１８年度）は約６割、次年度（平成１９年度）は約８割、それ以降（平成２０年度以降）については所期の効果（１０割）を見込んでいるものであり、平成１９年度において、各市町村は上記見直しの約８割の効果が出るように取り組むこととなる。

7. 今後のスケジュール（予定）

- ３月３１日まで 意見公募手続き（パブリックコメント）
- ４月１日 施行
- ４月２日 関連通知発送予定

特定高齢者の決定方法等に関する主な指摘

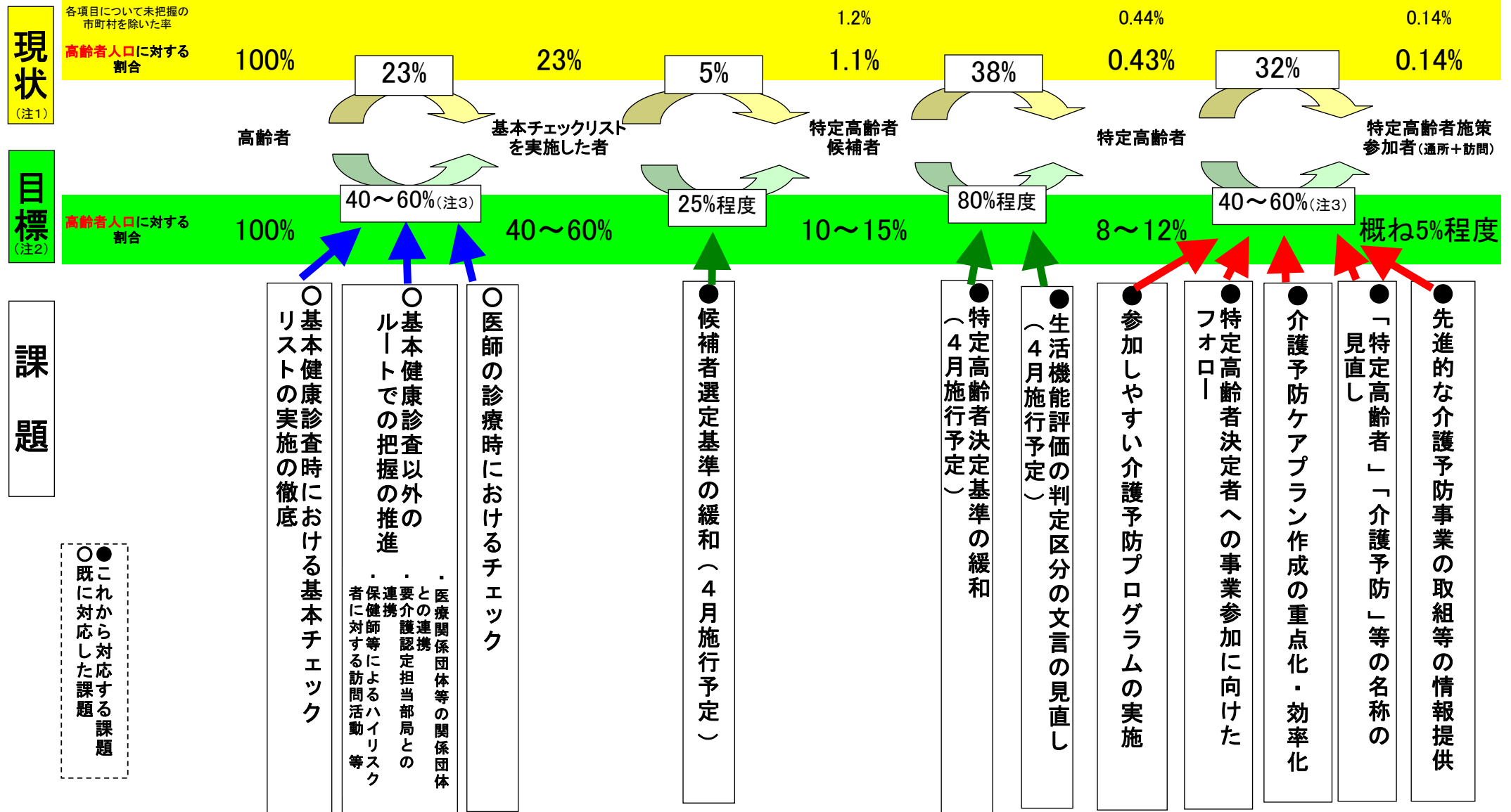
(1) 自治体

- ・ 特定高齢者数が想定数を大幅に下回り、事業実施に支障をきたしている。
- ・ 選定の判断基準が厳しすぎる
(該当する者は、要支援、要介護の者である場合も多い)。
- ・ 特定高齢者である可能性のある者へ効率的にアプローチする体制を現段階で直ちに整備することは困難。
- ・ 口腔機能の向上の選定基準については、候補者が決定者となる率が極端に低い。
- ・ 医師の判定により「医療を優先する」とされる者が多い(健診医において十分に趣旨が周知されていない可能性がある)。
- ・ なるべく多くの者をサービスの対象とできるよう、判断基準について市町村に裁量の範囲を与えてもよいのではないか。
- ・ 特定高齢者が介護予防事業参加しやすいよう、(一般高齢者施策も含め)介護予防事業の柔軟な事業実施が行えるようにすることが必要ではないか。

(2) 有識者

- ・ 運動器の機能向上においては、全項目に該当しない者でも機能の低下があり、介護予防事業の対象とすべき者が多い。
- ・ 血清アルブミン値 3.5 g/dl の者は、在宅生活者には非常に稀ではないか。
- ・ 「口腔内の衛生状態不良」と「嚥下機能低下(反復唾液嚥下テストで問題あり)」は、異なる状態像であり、どちらか一方のみの所見でも口腔ケアを必要とされる。決定時に両者を満たすことを必須にする必要はないのではないか。

介護予防事業の実施目標と課題の整理



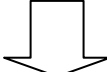
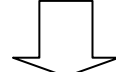
(注1) 現状は「介護予防事業の実施状況の調査結果(平成18年11月30日時点の調査)」より

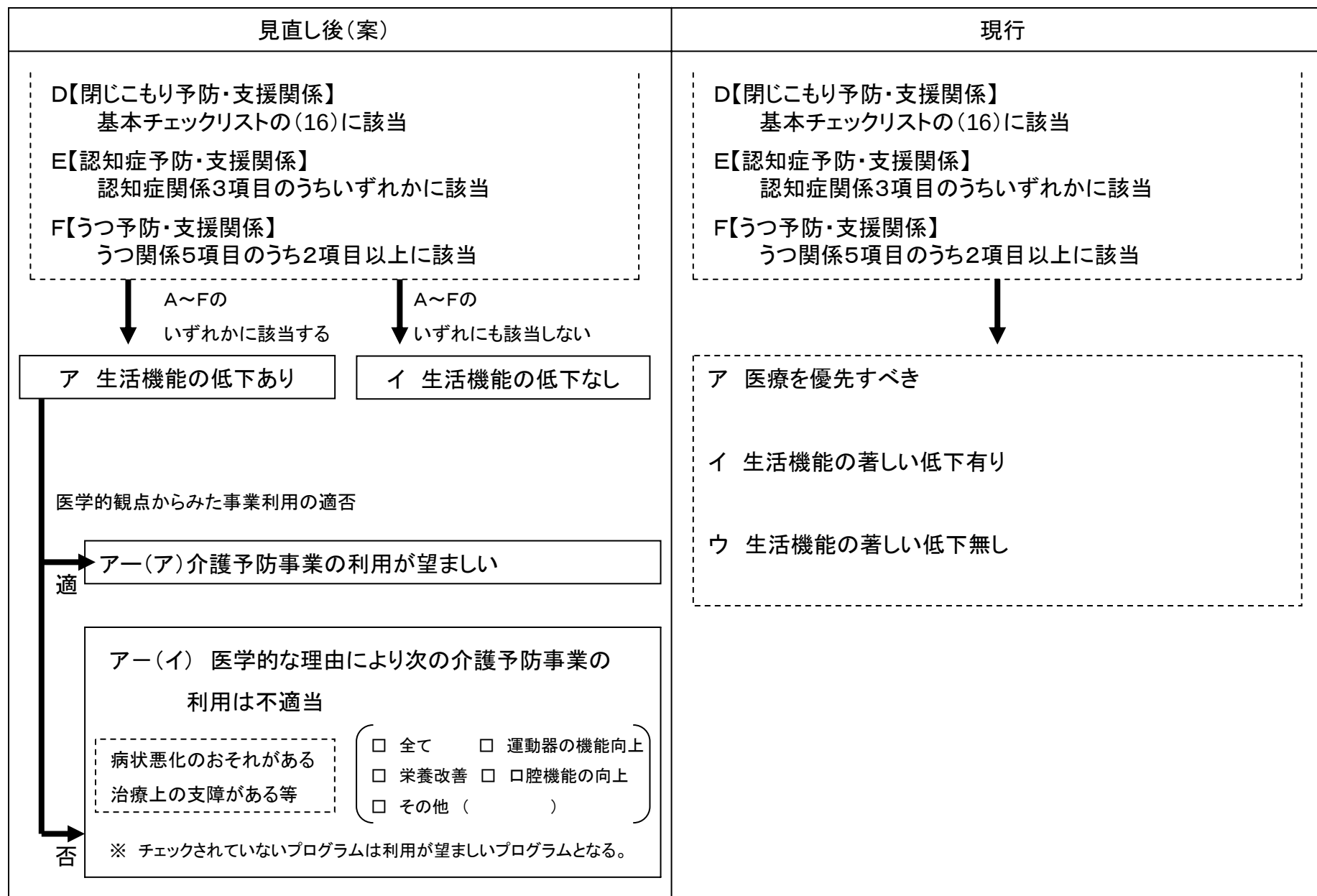
(注2) 目標は特定高齢者の決定状況等の見直し等を行った場合の目標

(注3) 基本チェックリストの実施率、特定高齢者施策の参加率については、各市町村が地域の実情等を踏まえ、参加者が概ね5%程度となるよう目標を設定し介護予防事業を実施。

特定高齢者の決定方法の見直し(案)の概要

(別紙3)

見直し後(案)	現行
○ 特定高齢者候補者の選定 以下の①～④のいずれかに該当する者 ① うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち、 <u>10項目以上</u>に該当(基本チェックリスト1～20) ② 運動器の機能向上5項目のうち<u>3項目以上</u>に該当 ③ 栄養改善2項目の全てに該当 ④ 口腔機能の向上3項目のうち<u>2項目以上</u>に該当 ○ 特定高齢者の決定  <u>候補者のみを判定対象とする</u> A【運動器の機能向上関係】 運動器の機能向上5項目のうち<u>3項目以上</u>に該当 B【栄養改善関係】(次のいずれかに該当) ・栄養改善2項目の全てに該当 ・血清アルブミン値<u>3.8g/dl</u> 以下 C【口腔機能の向上関係】(次の<u>いずれかに</u>該当) ・口腔機能の向上<u>3項目のうち2項目以上</u>に該当 ・視診により口腔内の衛生状態に問題を確認 ・反復唾液嚥下テストが3回未満	○ 特定高齢者候補者の選定 以下の①～④のいずれかに該当する者 ① うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち、 <u>12項目以上</u>に該当(基本チェックリスト1～20) ② 運動器の機能向上5項目<u>全て</u>に該当 ③ 栄養改善2項目の全てに該当 ④ 口腔機能の向上3項目<u>全て</u>に該当 ○ 特定高齢者の決定  A【運動器の機能向上関係】 運動器の機能向上5項目<u>全て</u>に該当 B【栄養改善関係】(次のいずれかに該当) ・栄養改善2項目の全てに該当 ・血清アルブミン値<u>3.5g/dl</u> 以下 C【口腔機能の向上関係】(次の<u>全て</u>に該当) ・口腔機能の向上3項目<u>全て</u>に該当 ・視診により口腔内の衛生状態に問題を確認 ・反復唾液嚥下テストが3回未満



地域支援事業実施要綱新旧対照表（案）（平成 19 年 4 月 1 日施行予定）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
別紙 地域支援事業実施要綱 1 ～ 5 （略） 別記 1 介護予防事業 （略） （1）介護予防特定高齢者施策 ア 総則 （ア）目的 （略） （イ）対象者 介護予防特定高齢者施策は、 <u>当該市町村の第 1 号被保険者を対象に実施するものとする。</u> なお、 <u>介護予防特定高齢者施策のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数</u> は、高齢者人口の概ね 5 パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。 なお、本事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。 （ウ）事業の種類 （略） イ 各論 （ア）特定高齢者把握事業 特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目的として、次の取組を実施する（別添 1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。	別紙 地域支援事業実施要綱 1 ～ 5 （略） 別記 1 介護予防事業 （略） （1）介護予防特定高齢者施策 ア 総則 （ア）目的 （略） （イ）対象者 介護予防特定高齢者施策は、 <u>当該市町村に居住地を有する特定高齢者を対象に実施するものとし、その数</u> は、高齢者人口の概ね 5 パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。 なお、本事業においては現に要介護状態等にある者に対しては原則として事業を実施しないが、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な者であって、低栄養状態を改善するために必要と認められるものに対しては、介護予防特定高齢者施策において配食の支援を実施して差し支えない。 （ウ）事業の種類 （略） イ 各論 （ア）特定高齢者把握事業 特定高齢者把握事業は、特定高齢者を選定することを目的として、次の取組を実施する（別添 1「介護予防特定高齢者施策の流れ」参照）。

① 特定高齢者に関する情報の収集

次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報の収集に努めるものとする。

- a 基本健康診査の担当部局との連携による把握
- b 要介護認定の担当部局との連携による把握
- c 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- d 医療機関からの情報提供による把握

① 生活機能評価

当該市町村に居住地を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する。

ただし、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく基本健康診査において実施することとする。

a 問診

現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目（別添2「基本チェックリスト」参照）等を聴取する。

b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMIを算定する。

c 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストを実施する。

d 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

e 循環器検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

f 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。

g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、上記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

② 特定高齢者に関する情報の収集

①の生活機能評価のほか、次に掲げる方法等により特定高齢者に関する情報の収集に努めるものとする。

- a 要介護認定の担当部局との連携による把握
- b 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- c 医療機関からの情報提供による把握

- e 民生委員等からの情報提供による把握
- f 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- g 本人、家族等からの相談による把握
- h その他市町村が適当と認める方法による把握

② 特定高齢者の候補者の選定

①により把握された高齢者については、別添2の「基本チェックリスト」を用いて判定を行い、次のaからdまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- a 1から20までの項目のうち10項目以上に該当する者
- b 6から10までの5項目のうち3項目以上に該当する者
- c 11及び12の2項目すべてに該当する者
- d 13から15までの3項目のうち2項目以上に該当する者

特定高齢者の候補者に選定された者については、③の生活機能評価の受診を勧奨するものとする。

③ 生活機能評価

②により把握された特定高齢者の候補者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施する。

ただし、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく基本健康診査において実施することとする。

a 問診

現状の症状、既往歴、家族歴、嗜好、生活機能に関する項目（別添2「基本チェックリスト」参照）等を聴取する。

b 身体計測

身長及び体重を測定し、BMIを算定する。

c 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストを実施する。

d 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

e 循環器検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

- d 民生委員等からの情報提供による把握
- e 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- f 本人、家族等からの相談による把握
- g その他市町村が適当と認める方法による把握

③ 特定高齢者の候補者の選定

②により把握された高齢者については、別添2の「基本チェックリスト」を用いて判定を行い、次のaからdまでのいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- a 1から20までの項目のうち12項目以上に該当する者
- b 6から10までの5項目すべてに該当する者
- c 11及び12の2項目すべてに該当する者
- d 13から15までの3項目すべてに該当する者

特定高齢者の候補者に選定された者が、①の生活機能評価を受診していない場合は、その受診を勧奨するものとする。

（参考）※ 現行の「① 生活機能評価」の項のうち、実質的な変更は下線の部分。

① 生活機能評価

当該市町村に居住地を有する65歳以上の者に対し、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、循環器検査、貧血検査及び血液化学検査を実施し、生活機能が低下しているおそれのある高齢者を早期に把握する。

f 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。

g 血液化学検査

血清アルブミン検査を実施する。

なお、上記検査のうち、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、貧血検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

④ 特定高齢者の決定

②により選定された特定高齢者の候補者の中から、③の生活機能評価の結果等を踏まえ、別添３の「特定高齢者の決定方法」により特定高齢者を決定する。

（イ）～（エ） （略）

（２）介護予防一般高齢者施策

ア 総則

（ア）目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うこと等を目的とする。

（イ）対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村の第１号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

（ウ）事業の種類 （略）

イ 各論

（ア）介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。なお、実施に際しては、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。

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及び配布

④ 特定高齢者の決定

③により選定された特定高齢者の候補者の中から、生活機能評価の結果等を踏まえ、別添３の「特定高齢者の決定方法」により特定高齢者を決定する。

（イ）～（エ） （略）

（２）介護予防一般高齢者施策

ア 総則

（ア）目的

介護予防一般高齢者施策は、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うことを目的とする。

（イ）対象者

介護予防一般高齢者施策は、当該市町村に居住地を有する６５歳以上のすべての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとする。

（ウ）事業の種類 （略）

イ 各論

（ア）介護予防普及啓発事業

事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が効果があると認めるものを適宜実施するものとする。

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及び配布

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

③ 介護予防の普及啓発に資する運動教室等の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の配布

(イ) 地域介護予防活動支援事業 (略)

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業 (略)

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。なお、両施策については、各事業への参加状況等を勘案し、同じ会場で実施するなどの創意工夫を図り実施できるものとする。

ウ 介護予防事業の実績については、別に定めるところにより、厚生労働大臣に報告するものとする。

2・3 (略)

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

③ 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の配布

(イ) 地域介護予防活動支援事業 (略)

(ウ) 介護予防一般高齢者施策評価事業 (略)

(3) 介護予防事業の実施に際しての留意事項

ア 介護予防事業の実施に当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の協力を得るとともに、保健所、医療機関等の関係機関と十分に調整を図るものとする。

イ 介護予防特定高齢者施策と介護予防一般高齢者施策は、相互に密に連携を図って、効果的な事業の実施に努めるものとする。

ウ 介護予防事業の実績については、別に定めるところにより、厚生労働大臣に報告するものとする。

2・3 (略)

改正案

別添 3

特定高齢者の決定方法

「特定高齢者の候補者」に選定された者について、生活機能評価の結果等を踏まえて、以下の1～6により特定高齢者を決定する。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の5項目のうち3項目以上に該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち10項目以上に該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10のうち3項目以上該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合の3項目の測定の配点が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する場合の配点
	男性	女性	
握力（kg）	<29	<19	2
開眼片足立時間（秒）	<20	<10	2
10m歩行速度（秒） （5mの場合）	≥8.8 （≥4.4）	≥10.0 （≥5.0）	3
配点合計 0-4点 … 運動機能の著しい低下を認めず			
5-7点 … 運動機能の著しい低下を認める			

現行

別添 3

特定高齢者の決定方法

「特定高齢者の候補者」に選定された者について、生活機能評価の結果等を踏まえて、以下の1～6により、参加することが望ましいと考えられる介護予防プログラムを判定する。
何らかの介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定された者を「特定高齢者」として決定する。

1 運動器の機能向上

基本チェックリスト6～10の全てに該当する者

ただし、うつ予防・支援関係の項目を除く20項目のうち12項目以上に該当し「特定高齢者の候補者」と判定された者であって、基本チェックリスト6～10の全てには該当していない者について、以下に示す運動機能測定を行った場合に3項目の測定の配点が5点以上となった場合については、該当する者とみなしてよい。

運動機能測定項目	基準値		基準値に該当する場合の配点
	男性	女性	
握力（kg）	<29	<19	2
開眼片足立時間（秒）	<20	<10	2
10m歩行速度（秒） （5mの場合）	≥8.8 （≥4.4）	≥10.0 （≥5.0）	3
配点合計 0-4点 … 運動機能の著しい低下を認めず			
5-7点 … 運動機能の著しい低下を認める			

2 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ①基本チェックリスト11に該当
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値が3.8g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の①、②又は③のいずれかに該当する者

- ①基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

4～6 （略）

2 栄養改善

以下の①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ①基本チェックリスト11に該当
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下

3 口腔機能の向上

以下の①、②及び③の全てに該当する者

- ①基本チェックリスト13～15の全てに該当
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

4～6 （略）

保健事業実施要領新旧対照表（平成 19 年 4 月 1 日施行予定）

※ 2 月 27 日「第 2 回介護予防継続的評価分析等検討会」における資料からの主な変更点は第 5 の 2 の (3) のイの部分

（傍線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
別 添 保健事業実施要領 第 1 ～ 第 4 （略） 第 5 健康診査 1 総論 （略） 2 基本健康診査 (1) 目的 （略） (2) 基本健康診査の実施 ア 検査項目及び方法 基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビン A1c 検査及び血清アルブミン検査を実施する。 なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビン A1c 検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。 (ア) 問診 現状の症状、生活機能評価に関する項目（「<u>健康度評価のための質問票（B 票）（基本チェックリスト）</u>」（別添 2 の様式 2。以下「<u>基本チェックリスト</u>」<u>という。</u>）を用いるものとする。）、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。 (イ)～(シ) （略）	別 添 保健事業実施要領 第 1 ～ 第 4 （略） 第 5 健康診査 1 総論 （略） 2 基本健康診査 (1) 目的 （略） (2) 基本健康診査の実施 ア 検査項目及び方法 基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビン A1c 検査及び血清アルブミン検査を実施する。 なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビン A1c 検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。 (ア) 問診 現状の症状、生活機能評価に関する項目（<u>別添 2 の様式 2 「健康度評価のための質問票（B 票）」を用いるものとする。</u>）、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。 (イ)～(シ) （略）

イ・ウ （略）

(3) 検査結果の判定と指導区分等

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

また、日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」という。）及び介護予防事業（地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）における「通所型介護予防事業」及び「訪問型介護予防事業」をいう。以下同じ。）に関する評価については、基本チェックリストにより特定高齢者の候補者に該当する者（要支援・要介護認定者を除く。）について総合的に判断するものとし、当該者について次のいずれかに区分する。

なお、特定高齢者の候補者の該当基準については、地域支援事業実施要綱の選定方法によるものとする。

ア 生活機能の低下あり

生活機能の低下があり、要支援・要介護状態となるおそれが高いと考えられる場合（具体的には、地域支援事業実施要綱における特定高齢者の決定方法に該当している場合）

アー（ア） 介護予防事業の利用が望ましい

生活機能の低下があり、介護予防事業の利用が望ましい場合

アー（イ） 医学的な理由により次の介護予防事業の利用は不適当

- ☐ 全て
- ☐ 運動器の機能向上
- ☐ 栄養改善
- ☐ 口腔機能の向上
- ☐ その他（ ）

生活機能の低下はあるが、心筋梗塞、骨折等の傷病を有しており、

- ① 介護予防事業の利用により当該傷病の病状悪化のおそれがある
- ② 介護予防事業の利用が当該傷病の治療を行う上で支障を生ずるおそれがある

等の医学的な理由により、介護予防事業の利用は不適当であると判断される場合であり、具体的に利用が不適当な介護予防事業のプログラムに印を付するものとする。

イ・ウ （略）健康診査

(3) 検査結果の判定と指導区分

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

さらに、生活機能についても総合的に判断し、次のいずれかに区分する。

ア 医療を優先すべき

介護予防事業等の利用よりも医療を優先する必要性が認められると判断される場合

イ 生活機能の著しい低下有り

ア以外の場合であって、介護予防事業等の利用が必要と判断される場合

ウ 生活機能の著しい低下無し

ア以外の場合であって、生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能が比較的良好に保たれていると判断される場合

イ 生活機能の低下なし

生活機能が比較的良好に保たれ、要支援・要介護状態となるおそれが高いとは考えられない場合（具体的には、地域支援事業実施要綱における特定高齢者の決定方法に該当していない場合）

(4)・(5) (略)

3～6 (略)

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「介護予防事業の利用が望ましい」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査の結果「介護予防事業の利用が望ましい」と判定された者

(3)・(4) (略)

第6～第8 (略)

(4)・(5) (略)

3～6 (略)

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「生活機能の著しい低下有り」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査において「生活機能の著しい低下有り」と判定された者

(3)・(4) (略)

第6～第8 (略)

介護予防継続的評価分析等検討会委員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職 等
石 田 光 広	稲城市福祉部高齢福祉課長
植 田 耕一郎	日本大学歯学部教授
大 川 弥 生	国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部長
大久保 一 郎	筑波大学大学院教授
大 淵 修 一	東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長
坂 元 昇	川崎市健康福祉局医務監
杉 山 みち子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授
鈴 木 隆 雄	東京都老人総合研究所副所長
高 橋 紘 士	立教大学コミュニティ福祉学部教授
竹 澤 良 子	滋賀県野洲市市民健康福祉部長
丹 後 俊 郎	国立保健医療科学院技術評価部長
辻 一 郎	東北大学大学院教授
津 下 一 代	あいち健康の森健康科学総合センター副センター長

◎

◎は座長

現行の特定高齢者の決定方法

1 特定高齢者の候補者の選定

○老人保健事業における基本健康診査の受診者及びその他様々な方法により把握された特定高齢者の可能性がある者が記入した基本チェックリストをもとに、以下の①から④のいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定する。

- ①うつ予防・支援関係の項目を除く20項目（1～19及びBMI）のうち12項目以上該当する者
- ②運動器の機能向上5項目全て該当する者
- ③栄養改善2項目全て該当する者
- ④口腔機能の向上3項目全て該当する者

2 特定高齢者の決定

- 特定高齢者候補者について
- (1)基本チェックリスト+検査所見・理学所見
 - (2)生活機能評価に関する医師の判定区分により市町村は特定高齢者を決定する。

<基本チェックリスト + 検査所見・理学所見>

①運動器の機能向上

基本チェックリスト(6)～(10)の全てに該当する者

②栄養改善 ①及び②に該当する者又は③に該当する者

- ①基本チェックリスト(11)に該当
- ②BMIが18.5未満
- ③血清アルブミン値3.5g/dl以下

③口腔機能の向上 ①、②及び③の全てに該当する者。

- ①基本チェックリスト(13)～(15)の全てに該当
- ②視診により口腔内の衛生状態に問題を確認
- ③反復唾液嚥下テストが3回未満

④閉じこもり予防・支援 基本チェックリスト(16)に該当する者 (17)にも該当する場合は特に要注意)

⑤認知症予防・支援 基本チェックリスト(18)～(20)のいずれかに該当する者

⑥うつ予防・支援 基本チェックリスト(21)～(25)で2項目以上該当する者

は生活機能評価(基本健康診査時)の所見

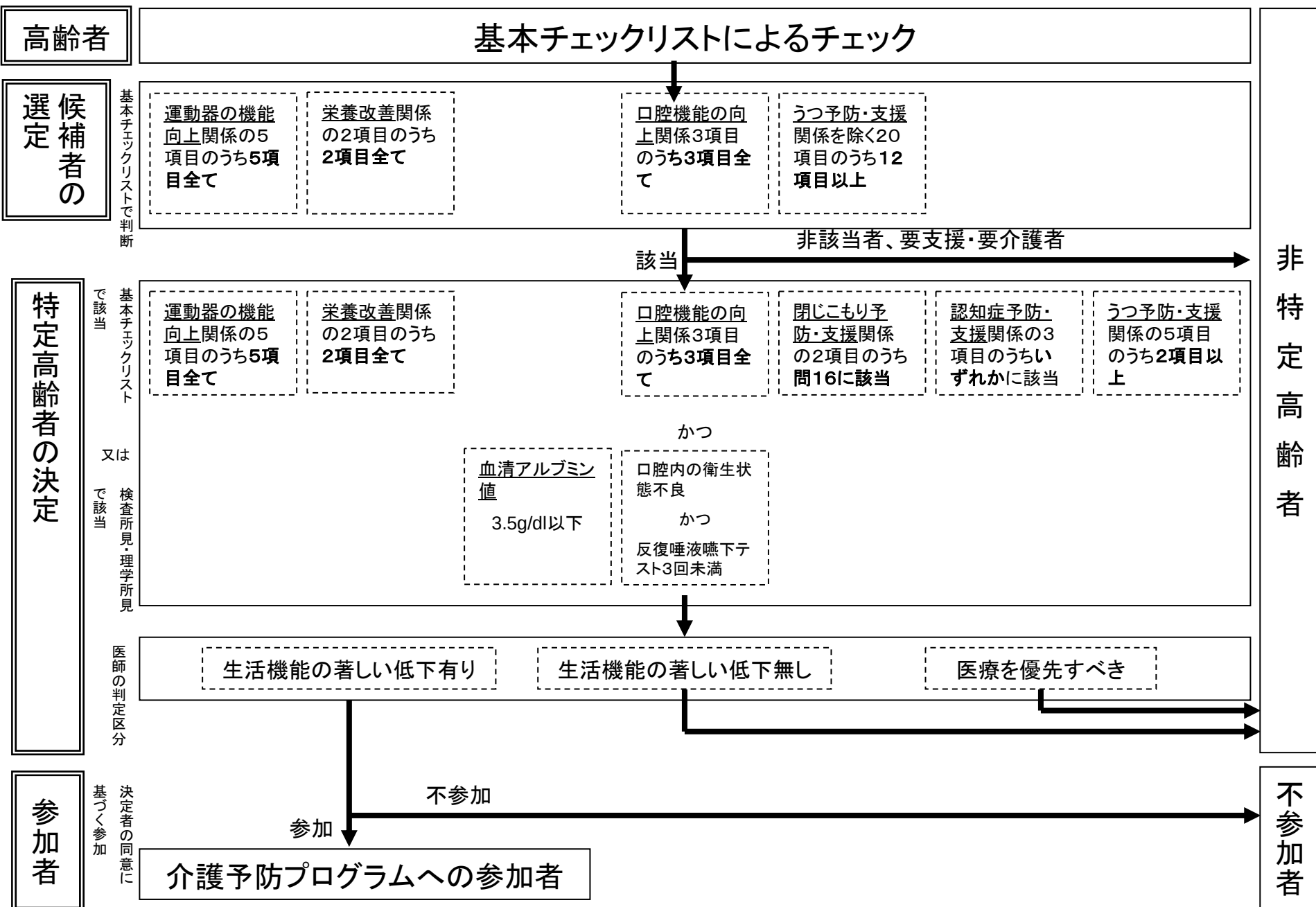
基本チェックリスト

運動器の機能向上	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
	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
	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
	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
栄養改善	11	6か月間で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) (注)		
口腔機能の向上	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
	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
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
	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
認知症	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
	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
うつ	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
	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

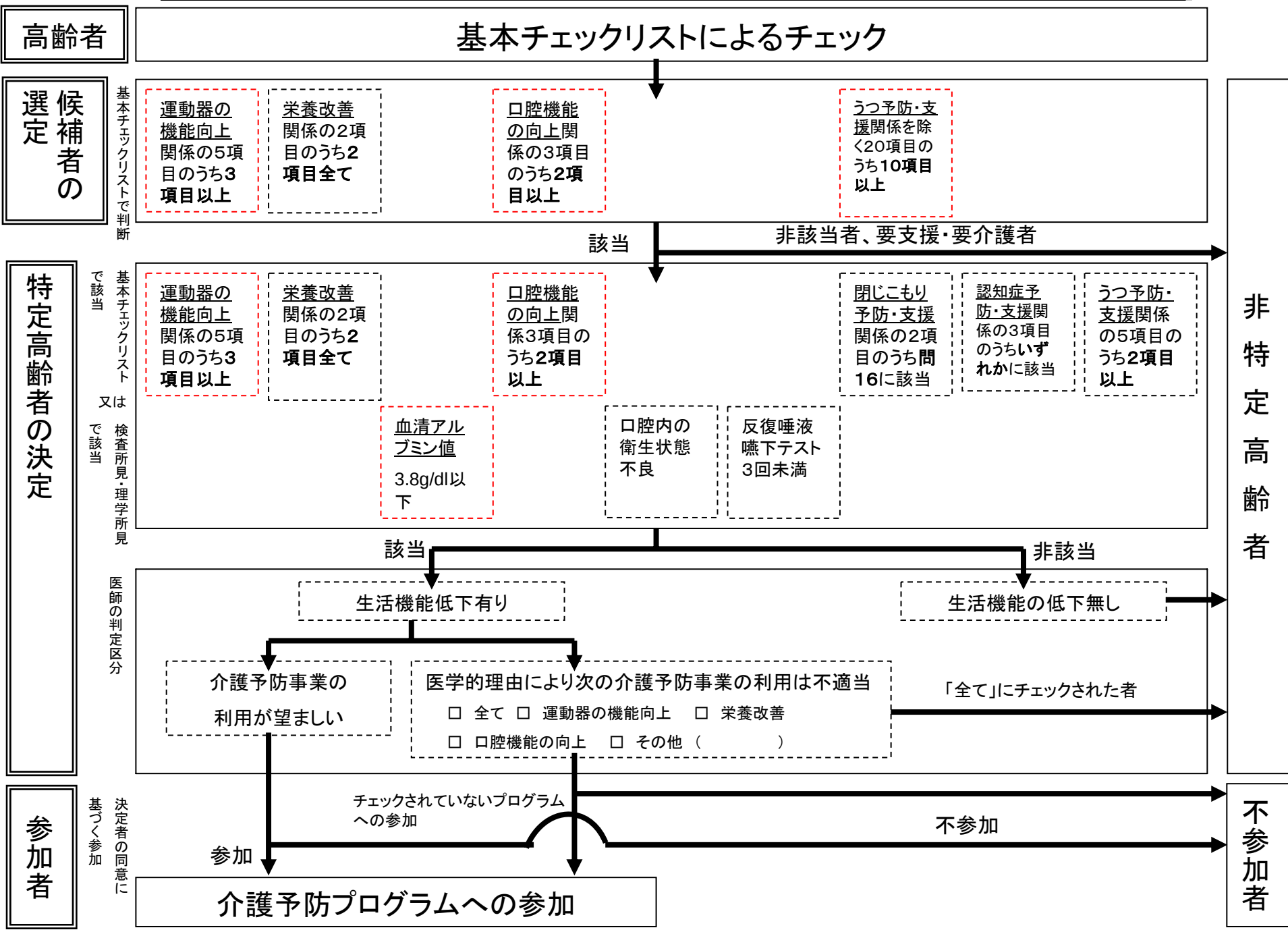
(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

特定高齢者の決定から介護予防プログラムへの参加までの手順(現行)

参考資料3



特定高齢者の決定から介護予防プログラムへの参加までの手順(見直し後) 参考資料4



(第2回介護予防継続的評価分析等検討会鈴木委員提出資料)

基本チェックリスト」による特定高齢者候補者の選定基準について

1. 検討の前提

(1) 介護予防事業における特定高齢者施策においては、特定高齢者は全高齢者人口の概ね5%程度と想定されているが、平成18年11月時点における市町村の実施状況調査（以下、「実態調査」という。）では特定高齢者の決定者は全高齢者人口に対して0.43%であり、プログラム参加者は全高齢者人口の0.14%にとどまっている。

(2) 特定高齢者施策においては、「基本チェックリスト」をできるだけ、多くの高齢者に実施して特定高齢者を把握することによる事業の効果的な実施が期待されるものであるが、実態調査ではアプローチできた高齢者は23%にとどまっている。

→ 「基本チェックリスト」については、可能な限り多くの高齢者に対して実施することが望まれるが、現状においては、実態としてアプローチしうる高齢者の割合に基づいたシミュレーションを行って基準を設定することが求められている。

(3) また、現行の基準は、平成17年度に実施した「基本チェックリストに関するパイロット調査＜参考1 参照＞（以下、「パイロット調査」という）をふまえ、基本チェックリストを実施した高齢者の概ね10%程度の者を特定高齢者の候補者として選定することを想定して定められているが、実態調査では5.0%にとどまっている。

→ 特定高齢者施策への参加者が高齢者人口の約5%となることを目標に、一定の条件をおくと、基本チェックリストを実施した者のうち、特定高齢者候補者の出現率が、約25%となるよう、その選定基準を設定することが求められている。

2. 検 討

(1) 現行の選定基準による特定高齢者候補者の出現率

パイロット調査のデータをもとに、回答が記載されていない基本チェックリストの項目（以下、「欠損項目」という。）を「該当（１点）」とし、現行の選定基準（※１）に当てはめて再計算したところ特定高齢者候補者となる対象者は13.2%であった。

＜表 1 参照＞

※１ 以下のいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定

- ・ うつ関係を除く 20 項目のうち 12 項目以上該当
- ・ 運動器関係の全 5 項目に該当
- ・ 栄養改善関係の全 2 項目該当
- ・ 口腔機能関係の全 3 項目該当

＜表 1＞ 特定高齢者の候補者の出現率

特定高齢者 候補者の該当	対象者数 (人)	対象者に占める 割合 (%)
あり	823	<u>13.2</u>
なし	5,390	86.8
計	6,213	100.0

(2) 基本チェックリストの実施集団の特性について

「パイロット調査」（悉皆調査）において分析対象とした集団をもとに、実態調査の結果（特定候補者の出現率が5.0%）となる集団特性についてシミュレーションしたところ、下のような集団（※２）であると想定された。 ＜表 2 参照＞

※２ この集団に現行の基準をあてはめると、特定高齢者の候補者は約 6.0%となる。

＜表 2＞ 4 分位の各郡における特定高齢者候補者抽出率

群：総点数	各群における特定高齢者候補者抽出率 (%)	人数	(%)	累積 (%)
1 群： 0 ～ 2	80	1,553	25.0	25.0
2 群： 2 ～ 5	60	1,553	25.0	50.0
3 群： 5 ～ 8	40	1,553	25.0	75.0
4 群： 8 ～ 25	20	1,554	25.0	100.0
計	100	6,213	100.0	—

※各群は総得点の得点順位で各群が約 25%の割合となるように 4 つの群に分類した集団

＜参考 2 参照＞

(3) 特定高齢者候補者の出現率が25%となる選定基準について

(2)で想定した集団において、特定高齢者候補者の選定基準を幾つか当てはめたところ、基本チェックリスト特定高齢者候補者が25%程度(※3)出現する基準は、
3. 結 果 に記したとおり。

※3 この集団に上記の基準をあてはめると、特定高齢者の候補者は約25.6%となる。

3. 結 果

実態調査において、基本チェックリストを実施した集団において、特定高齢者候補者が25%程度出現する選定基準は、以下のとおり。

以下のいずれかに該当する者を特定高齢者の候補者として選定

- ・ うつ関係を除く20項目のうち10項目以上該当
- ・ 運動器関係の5項目のうち3項目に該当
- ・ 栄養改善関係の全2項目該当
- ・ 口腔機能3項目のうち2項目に該当

参 考 1

分析対象のデータ

- 平成 17 年度「基本チェックリストに関するパイロット調査」
 - ・ 目的：「基本チェックリスト」の妥当性の検証のため。
 - ・ 対象者：自立・非該当高齢者
(要介護認定高齢者(要支援、要介護状態にある者)を除く。)
 - ・ 対象者数：6,213 名
 - ・ 回収率：95.8%
 - ・ 調査期間：平成 17 年 7 月～8 月
 - ・ 調査調査：対象となる高齢者に対して調査票を配布し 1 週間後に調査員が回収

参 考 2

チェックリスト（1～25 項目）総点数

点数	人数	%	累積%
0	512	8.24	8.24
1	611	9.83	18.08
2	620	9.98	28.05
3	597	9.61	37.66
4	553	8.90	46.56
5	486	7.82	54.39
6	461	7.42	61.81
7	387	6.23	68.03
8	361	5.81	73.85
9	296	4.76	78.61
10	231	3.72	82.33
11	241	3.88	86.21
12	165	2.66	88.86
13	157	2.53	91.39
14	141	2.27	93.66
15	105	1.69	95.35
16	75	1.21	96.56
17	62	1.00	97.55
18	46	0.74	98.29
19	27	0.43	98.73
20	25	0.40	99.13
21	21	0.34	99.47
22	14	0.23	99.69
23	11	0.18	99.87
24	5	0.08	99.95
25	3	0.05	100.00
計	6213	1.00	0.00

介護予防事業(地域支援事業)の効果的な取組に向けて ～成果を上げるための7つのポイント～

1. 特定高齢者の把握について

基本健康診査で基本チェックリストを実施していますが、特定高齢者に該当する方はあまりいません。



ポイント①

効率的かつ効果的な特定高齢者の把握は、

①「多くの方をチェックできる基本健康診査ルート」

②「特定高齢者の可能性の高い関係機関等ルート」

の組合せが重要です。

○基本健康診査に併せて実施する方法は、多くの高齢者をスクリーニングする方法として効率的ですが、受診者は自立した方が多いので、特定高齢者に該当する割合は低い傾向にあります。

○特定高齢者である可能性の高い基本健康診査未受診者等については、医療関係団体等の関係団体や地域包括支援センター、保健師等と連携することにより把握することが効率的かつ効果的です。

○各市町村は、両者を組み合わせた把握事業を行う必要があります。

特定高齢者を把握するルート(基本チェックリスト)

① 基本健康診査ルート

基本健康診査(医師による生活機能評価も併せて実施)

② 関係機関等ルート

関係機関からの連絡	要介護認定非該当	訪問活動等実態把握	本人・家族からの連絡
-----------	----------	-----------	------------

基本健康診査未受診者に対して受診勧奨

特定高齢者の把握が進んでいる自治体はどのような取組をしているのですか？



ポイント②

特定高齢者の把握が進んでいる自治体は、関係団体との連携等に積極的に取り組んでいます。

○具体的には、次のような取組に積極的に取り組んでいます。

- ・特定高齢者把握事業の担当窓口の設置、周知
- ・医療関係団体等の関係団体との連携
- ・地域包括支援センターとの連携
- ・保健師等の訪問活動との連携

※ 詳細は「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照して下さい。

○各市町村は、地域の実情を踏まえて関係団体との連携等に取り組む必要があります。

特定高齢者の把握でその他に工夫することはありますか？

ポイント③

特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局の連携が重要です。

具体的には各市町村が、

- 1) 要支援認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- 2) 認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の者であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知していただくことが重要です。

地域包括支援センターが行う特定高齢者把握事業は地域支援事業交付金の対象となりますか？

ポイント④

特定高齢者の把握事業は地域支援事業交付金の対象です。

○特定高齢者把握事業は地域包括支援センターが受託できる事業であり、委託費は地域支援事業交付金の対象です。（法施行規則第140条の50）

○新たに受託できることとなる介護予防事業の普及啓発事業等をあわせて実施することにより、一層効果的な把握事業の実施が可能となります。

〔 地域包括支援センターが上記事業を受託した場合の運営費は、包括的支援事業費＋把握事業等＋介護報酬となります。 〕

2. 介護予防事業の実施について

特定高齢者が少なく介護予防事業の開催は難しい状況です。
特定高齢者の方から「友達と一緒に参加したい」という声を聞きますが、特定高齢者施策と一般高齢者施策を同じ会場でできますか？

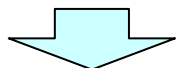
ポイント⑤

特定高齢者施策と一般高齢者施策は同じ会場で実施できます。

○特定高齢者と一般高齢者が一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能です。

○この場合でも、特定高齢者の方には、介護予防ケアプランの作成、モニタリングの実施等が必要です。

国の定める基本チェックリストの該当基準では特定高齢者が十分集まらないので、市町村が独自に該当基準を定めて介護予防事業を実施してもよいですか？



ポイント⑥

一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することは可能です。

○特定高齢者施策と適切に組み合わせて、地域の実情に応じた効果的な介護予防事業を展開することも可能です。

3. 介護予防の効果について

介護予防の効果は、特定高齢者施策だけで考えるのですか？



ポイント⑦

介護予防一般高齢者施策も含めて介護予防の効果を考える必要があります。

○介護予防の効果は、介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）と介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）で効果を考えます。

○両施策を適切に組み合わせて効果的な介護予防事業を展開することが重要です。

今後の国の取組について

○介護予防事業に積極的に取り組んでいる自治体の先進的な取り組みや介護予防プログラムを情報提供していきます。

○特定高齢者の把握状況や関係者の御意見等を踏まえ、特定高齢者（候補者）の該当基準、特定高齢者（決定者）の決定基準について、要件の見直しを検討します。
（平成19年4月施行予定）

介護予防事業の活性化を目指して

課 題

全国の市町村で行われている介護予防事業について、その対象となる特定高齢者が適切に把握されず、改正介護保険法で創設された「介護予防システム」が十分に機能していないという問題が生じています。
この問題を解決するため、以下のことを改善していきます。

対策1.

特定高齢者を把握するための基本チェックリストの参加者を増やします。

(1) 基本チェックリストの参加者を増やすためには、基本健康診査との連携のほかに、

- ①特定高齢者把握事業の相談窓口の設置、周知
- ②医療関係団体等の関係団体との連携
- ③地域包括支援センターとの連携
- ④保健師等の訪問活動との連携

などが効果的です。

※詳細は、「介護予防事業の実施状況の調査結果と特定高齢者把握のための効果的な取組の分析」を参照してください。

(2) さらに、参加者を増やすためには、特定高齢者の把握担当部局と要介護認定の担当部局との連携が重要です。

具体的には、各市町村が、

- ①要介護認定の申請者に向けて、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促すなど、介護予防事業の周知を行い、
- ②認定審査会に対しても、特定高齢者施策を説明し、要介護認定が非該当の方であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを周知することが重要です。

(3) 国は、こうした効果をあげている先駆的な自治体の取組について市町村に情報提供していきます。

対策2.

特定高齢者の把握基準の要件見直しを検討します。

特定高齢者の把握状況や関係者の御意見などを踏まえ、

①基本チェックリストに係る特定高齢者（候補者）の該当基準

②特定高齢者（決定者）の決定基準

について、要件の見直しを検討します。（平成19年4月施行予定）

対策3.

地域の実情に応じた、特定高齢者施策と一般高齢者施策とを組合わせた市町村の介護予防事業を可能とします。

- （1）一般高齢者施策は、市町村独自の基準で対象者を決めることが可能です。特定高齢者施策と適切に組合せて、地域の実情に応じた、効果的な介護予防事業を展開することも可能です。
- （2）特定高齢者施策と一般高齢者施策は、同じ会場で実施することを可能とします。高齢者同士が一緒に参加できるようにするなど、市町村の創意工夫が可能になります。

対策4.

特定高齢者把握事業を行う地域包括支援センターの体制整備を支援し、より効果的な特定高齢者の把握を目指します。

- （1）特定高齢者把握事業は、現在でも地域包括支援センターが受託できますが、当該センターが委託できる業務を緩和し、介護予防に係る普及啓発や地域活動を支援する事業などを受託することができるようになります。
- （2）これらの事業をあわせて実施することにより、特定高齢者の把握についても一層効果的な業務の実施が可能となります。
- （3）また、これらの事業は地域支援事業交付金の対象となることから、受託した場合、当該センターの体制整備も図られることとなります。

対策5.

介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。

引き続き、介護予防事業に効果をあげている先駆的な自治体の取組や介護予防プログラムをすべての市町村に対し、積極的に情報提供し、市町村を支援します。

「特定高齢者」等の通称や愛称について

1 通称等の考え方について

- 「特定高齢者」、「介護予防」等の名称については、わかりにくい、言葉の印象が良くない等の意見が寄せられており、また、「地域包括支援センター」については、より親しみやすい名称にするべきではないか等の意見が寄せられている。
- そのため、介護予防事業のイメージアップを図り、高齢者が積極的に事業に参加していただけるよう、市町村から情報提供いただいたこれらの名称に関する通称や愛称等を踏まえ、通称や愛称の設定について検討したところ。
- これらの名称に関する通称や愛称については、
 - ① すでに多くの自治体において通称や愛称による事業が展開されていること
 - ② 全ての自治体で統一的な通称や愛称を用いる必要はなく、各自治体において、親しみやすく地域の特性や実情に合った通称や愛称をつけることが望ましいと考えられること
 等から、厚生労働省として特段の通称や愛称は設定せず、各自治体において親しみやすく地域の特性や実情に合った通称や愛称を設定する等して介護予防事業を展開していただきたいと考えている。

2 「特定高齢者」等の通称や愛称の例について

- 以下は、市町村からの情報提供も踏まえ、各自治体で通称や愛称を設定する際に参考となると考えられるものを記載したものであり、今後の各自治体の通称や愛称の設定の参考としていただきたい。

用 語		通 称 や 愛 称 の 例
特定高齢者 関係	特定高齢者	優先介護予防高齢者（優先高齢者） 健康づくり高齢者 チャレンジシニア 元気応援高齢者
	特定高齢者施策	優先介護予防高齢者施策（優先高齢者施策） 健康づくり高齢者コース いきいき元気アップメニュー

用 語（続）		通 称 や 愛 称 の 例（続）
一般高齢者 関係	一般高齢者	おたっしや高齢者 元気高齢者
	一般高齢者施策	おたっしやプラン ますます元気教室
介護予防		元気で長生き 元気で行こう施策 おげんきながいき講座 高齢者の健康づくり
プログラム 関係	運動器の機能向上	からだの機能向上 高齢者向け体力向上 からだ元気アップ教室 日常動作が楽になる筋力アップセミナー いつまでも元気な足腰講座 簡単体操で元気はつらつ教室
	栄養改善	おいしく食べる栄養相談 いきいき栄養相談 栄養改善教室 食の元気アップ教室 つくって食べて体いきいき教室
	口腔機能の向上	おくちの機能向上 おくち元気アップ講座 おくちの健康教室 お口きれいで食事おいしい事業 お口きたえて体も元気教室
地域包括支援センター		ケアサポートセンター 地域サポートセンター 地域ケアセンター サポートステーション

介護予防事業に対する高齢者の理解促進のための パンフレット作成について

【概 要】

介護予防事業の一層の推進を図ることを目指し、介護予防事業に対する高齢者の理解を促進するためのパンフレットを作成する。

【内 容】

パンフレットは、以下の事項をねらいとした内容とする。

- ・ 歳をとってもいきいきとした生活を長く続けるためには介護予防が重要であることが理解できる。
- ・ 高齢者が介護予防を自分の問題であると認識することができる。
- ・ 介護予防に関心を持った、あるいは介護予防の必要性を自覚した高齢者がどこに相談すればよいかわかる。
- ・ 高齢者が介護予防事業の概略を知り、参加したいと思うことができる。

【配布方法】

- ・ 方法 1 都道府県及び市町村あてに配布（各 10 部程度を予定）
- ・ 方法 2 厚生労働省ホームページに掲載
（当該パンフレットを活用する場合、ホームページからダウンロードする）

【配布時期】

平成 19 年 3 月末（予定）

介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化について

(案)の提示と意見募集

1 検討の経緯

- 昨年12月、厚生労働省より地域包括支援センターの体制整備促進策として、体制整備計画のフォローアップの実施とともに、地域支援事業交付金に関する運用改善等の具体的な支援策が講じられたところであるが、これらと併せて、「介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化」の方策を、できる限り早急に取りまとめる旨の方針が公表されたところである。
- この方針を受け、「介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究」（平成18年度老人保健健康増進等事業；実施主体（社）全国保健センター連合会）を活用し、地方公共団体職員等を含めた有識者から成る研究班を開催して検討を行ってきたが、今般、その研究成果の1つとして、介護予防支援業務の重点化・効率化のための具体的な方策（案）を別紙1のとおり取りまとめた。
- 今後、この案を基に、都道府県からの意見を聴取し、その結果を踏まえ、できる限り早急に、参考指針の提示等の「改善を図るための対策」について通知の発出等を行うことを予定している。

2 調査研究結果

(1) 調査研究の目的

- 介護予防支援業務について、業務プロセスについて改善を図る観点から各業務プロセスごとにその実施方法等の見直しを行い、業務負担となっている原因を洗い出すとともに、その改善を図るための具体的な対策を検討することによって、ケアマネジメントの質を確保しつつ、介護予防支援業務の業務負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 具体的な検討内容

- 介護予防支援業務に係る「利用申込受付・契約締結」「情報収集」「アセスメント（利用者宅訪問・面接）」「介護予防サービス・支援計画原案の作

成」「サービス担当者会議の開催」「介護予防サービス・支援計画の決定」
「介護予防サービス提供」「モニタリング」「評価」等の各プロセスごとに、

① 業務処理に時間・コストを要することとなる原因

② 改善を図るための具体的な対策

について検討した。

○ また、具体的な改善を図るための対策の形態としては、次の5つに類型化して提示した。

① 介護予防支援業務処理に関する「参考指針」の提示

※「参考指針」とは、介護予防支援業務の実施に当たって、業務プロセスにおいて実施する必要がない事務・業務等を明示するなど、その疑義に関する対応方針を明示し、もって業務の効率化を図るための指針。

② 介護予防支援様式の記載要領の改正

③ 参考様式の作成

④ 参考となる具体的な事例の提示

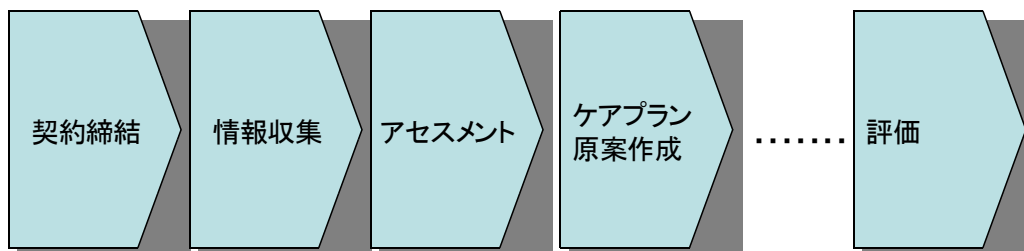
⑤ 広報による周知及び研修内容への反映

(3) 検討の結果

○ 研究班におけるこうした検討の結果である「業務プロセス見直し（案）」は、別紙1のとおりである。

○ また、④の具体的な事例については、別紙2のとおりである。

■介護予防支援業務のプロセス



◎各業務プロセスごとに「業務負担となっている原因」と「改善を図るための対策」を検討

◎「改善を図るための対策」の具体化の形態

- ① 参考指針の提示
- ② ケアプラン記載要領の改正
- ③ 参考様式の作成
- ④ 参考事例の提示
- ⑤ 広報の実施・研修への反映

3 都道府県からの意見募集について（依頼）

- 今後、研究班による検討の結果である「業務プロセスの見直し（案）」
別紙1について、各都道府県の意見を募集するので、御協力をお願いしたい。
- ついては、各都道府県におかれましては、適宜の方法により、「業務プロセスの見直し（案）」についての意見を取りまとめていただき、
3月28日（水）までに、提出いただくようお願いする（提出先：全国保健センター連合会（当該調査研究事業実施主体）調査・研修部 村中宛〔宛先メールアドレス mhc@zenporen.or.jp〕）。
[問い合わせ電話番号 Tel (03)3269-4748 Fax (03)3269-4759]
- なお、意見募集の結果を踏まえ検討を行った上で、できる限り早急に、参考指針の提示等の「改善を図るための対策」について通知の発出を行うことを予定している。

3 今後のスケジュール

- ・ 3月14日 都道府県からの意見募集開始
- ・ 3月28日 同 意見締め切り
- ・ 4月上旬 提出された意見を踏まえて検討し、
 - ①「参考指針」
 - ②介護予防支援様式の記載要領改正
 - ③参考様式作成を内容とする通知発出
- ・ なお、⑤広報による周知及び研修内容への反映については、19年度において具体化を図る。

介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化に向けた対策案

対応策の種類

業務処理に時間・コストを要することとなる原因		参考指針	記載要領改訂	参考様式作成	事例の提示	広報研修	改善を図るための具体的な対策
サービス利用前月							
1. 利用申込受付・契約締結	利用者に対して、介護予防の理念や制度改正の趣旨、サービス利用料の定額制化、これまでの担当ケアマネジャーからの変更の必要性などについて、地域包括支援センターから説明するのに時間を要している。	●			●	●	【参考指針】 ○制度改正の趣旨説明は、原則市町村の責任で行うものであることを参考指針で明示する。 ○認定調査との密な連携を図り、予防給付となる可能性の高い人には、申請時や訪問調査員から介護予防の説明をすると利用者の理解につながりやすいことを参考指針で示す。 【事例の提示】(別紙2 事例1) ○利用者の理解を促すため、 <u>要介護認定申請の受付窓口での説明</u> を十分に行っている事例を示す。 【広報】 ○介護予防キャンペーン、パンフレット作成、テレビ等を通じて介護予防の理念の周知を図る。 ○「制度改正の趣旨」「介護予防の意味・効果」「1月あたり定額報酬」など、利用者が理解しにくい事項に絞った説明用ツールによって説明する。 ○要支援認定結果が出た場合、結果の通知に周知用パンフレット等を同封する。 【研修】 ○ケアマネジャー研修において、介護予防の必要性、利用者が要支援に変更になった場合の介護予防の説明方法等を周知する。
	要支援認定更新の度に利用者と契約締結を行っており、その度に契約書説明・捺印等の事務の負担が大きい。	●			●		【参考指針】 ○要支援認定更新の都度、契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書、介護予防サービス計画書作成依頼届出書は不要(自動更新可)とすることが可能であることを参考指針で明示する。 【事例の提示】(別紙2 事例2) ○要支援認定更新ごとに契約締結していない市町村の契約書の記載例を示す。
	利用者の基本情報の聴取及びアセスメントを行い、介護予防サービス計画書を作成するまでの間に何度も利用者の訪問が必要となり、時間がかかっている。	●			●		【参考指針】 ○契約締結の際に「個人情報使用同意書」をとっている場合は、利用者基本情報の最下欄の「署名押印」は省略可能であることを参考指針で示す。 【事例の提示】(別紙2 事例3) ○地域包括支援センターが直営の場合、センター職員が新規の要支援認定申請の認定調査を行うことにより、その高齢者が要支援者となれば、状態の把握及びアセスメントが容易となり、訪問回数が減少するなど業務の効率化となっている事例を提示する。

	業務処理に時間・コストを要することとなる原因	参考指針	記載要領改訂	参考様式作成	事例の提示	広報研修	改善を図るための具体的な対策
	契約書は地域包括支援センターと利用者で締結するが、委託の場合、委託先と利用者が再度書類を交わしている場合もある。	●		●			【参考指針】 ○契約書は地域包括支援センターと利用者で締結するものであり、委託先と利用者との間の契約や覚書等は必須ではないことを参考指針で示す。 【参考様式】 ○地域包括支援センターから介護予防支援業務の一部を委託している場合、「ただし、指定居宅支援事業者に委託する場合は、〇〇の一部を受託指定居宅介護支援事業者が行います」と記載しておけばよいことを契約書の参考様式として示す。
2. 情報収集	認定調査票や主治医意見書について、利用者からの利用申込があった時点で行政に情報開示請求を行い、情報を入手するため、利用申込から情報入手までに時間と手間がかかり、業務負担が大きいとともにタイムリーな介入に支障をきたしている。	●			●		【事例の提示】(別紙2 事例4) ○要介護認定申請書上で、地域包括支援センター等への情報提供の同意を利用者からとっている事例を示す。 <pre> graph TD A[認定審査] -- 決定通知 --> B((利用者)) B -- 利用申請 --> C[包括] C --> D[行政] D -- 開示の準備 --> A A -.-> D D -- 包括の申出により開示 --> C E[初回面接時点で利用者情報あり] F[※情報システムによる情報共有、FAX・メールによる送信等、開示方法は自治体にて判断] </pre> 【参考指針】 ○主治医意見書の入手を容易にするため、医療機関等への協力要請や調整は市町村が行う必要があることを参考指針で示す。

	業務処理に時間・コストを要することとなる原因	参考 指針	記載 要領 改訂	参考 様式 作成	事例 の提示	広報 研修	改善を図るための具体的な対策
3. アセスメント(利用者宅訪問・面接)	アセスメントに必要な様々な情報を聞き取る必要があり、面接時間が長くなる	●		●		●	【参考指針】 ○利用者が介護給付からの移行の場合、居宅介護支援事業所が利用者の同意を得て、地域包括支援センターに利用者情報を引き継ぐことで情報収集を効率的に行うことが出来ることを参考指針で示す。併せて、初回訪問の際、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが同行訪問すると、スムーズに移行することができることも示す。 【参考様式】 ○居宅介護支援事業所が利用者の同意を得る際の文面、書式等を示す。 【要介護状態】 居宅介護支援事業所  基本情報 ケアプラン 同意 認定変更 → 地域包括支援センター  基本情報 ケアプラン → 【要支援状態】 予め利用者の同意をとる アセスメントに必要な情報あり 【研修】 ○都道府県主催の地域包括支援センター職員研修の中で、アセスメント技術、コミュニケーション技術向上のための演習やロールプレイ等の研修を行う。
4. 介護予防サービス・支援計画原案の作成	介護予防サービス計画書は、左から右に順を追って作成していくことにより、思考展開に役立つように作成されているが、各欄を詳細に記載するのに時間がかかり、業務負担が大きい。	●		●			【参考指針】 ○介護予防サービス・支援計画において、「領域における課題」は、その時点において優先度の高いものに絞って「有」とし、その課題について目標と具体策の提案～支援計画の立案へと展開することにより、達成可能な目標設定がしやすく、利用者本人の合意も得やすく、利用者が取り組みやすいという利点が考えられ、また業務の効率化を図ることもできる。ただし、この場合においても、アセスメントは十分にきちんとして行うことが必要である。これらを参考指針で示す。 【事例の提示】(別紙2 事例5) ・利用者の生活の全体像を理解した上で、優先すべき課題に絞って作成した介護予防ケアプランの事例を提示する。
	利用者が「介護予防」の理念を理解できず、目標や計画について利用者の合意を得るのに時間がかかる					●	【研修】 ○利用者に合わせて優先順位をかえる、利用者に合わせながら少しずつ目標を広げていくなどの対人援助技術を都道府県主催の地域包括職員研修で習得できるようにする。 ○行動変容のモデルなど、利用者に合わせた関わり方について、研修に取り入れる。

	業務処理に時間・コストを要することとなる原因	参考指針	記載要領改訂	参考様式作成	事例の提示	広報研修	改善を図るための具体的な対策
	記載内容が細かく、重複している事項も多いため、記載に時間がかかる		●		●		【記載要領改訂】 ○介護予防サービス計画書の課題の「有無」は、その時点において優先すべき課題の有無を書くよう記載要領を改訂する。 【事例の提示】 (別紙2 事例5) ○優先すべき課題に絞って目標を掲げた介護予防サービス計画書の事例を提示する。
	目標や支援計画について利用者の合意を得るのに時間がかかる				●		【事例の提示】 (別紙2 事例5) ○優先すべき課題に絞って課題を記載し、評価しやすく、本人の合意を得られやすい、さらには本人が取り組もうという意欲を持つことが出来るような事例を提示する。
5. サービス担当者会議の開催	サービス担当者会議は、原則として「ケアプラン作成時・変更時」とされているが、実際には関係者の日程調整が困難で開催できていない、あるいは、開催した場合でも、時間が長引き、参加者の負担が大きい。	●			●	●	【参考指針】 ○サービス担当者会議は、目標や方向性を共有し、目標達成のために本人・家族を含めて何をすべきかを話し合う場であることを参考指針として明示する。 【事例の提示】 (別紙2 事例6) ○サービス事業所の面談日に開催する、サービス見学の際に開催する、通所サービスで複数利用者まとめて開催するなど、柔軟な開催を行えることを事例として提示する。 【研修】 ○都道府県主催の地域包括職員研修の中で、サービス担当者会議の進め方について、資料の準備、会の進め方のロールプレイなどを取り入れる。

	業務処理に時間・コストを要することとなる原因	参考指針	記載要領改訂	参考様式作成	事例の提示	広報研修	改善を図るための具体的な対策
6. 介護予防サービス・支援計画の決定	サービス提供事業者がサービス内容を理解していないため、調整に時間がかかる	●		●		●	【参考指針】 ○サービス提供事業者への研修・指導の必要性について都道府県・市町村に参考指針で周知する。 【参考様式】【研修】 ○サービス提供事業者への研修課題としては以下が重要と考えられる。 ・介護予防の理念 ・介護予防サービスの提供 ・個別援助計画の作成・書式(ケアプラン目標からのつながり) ・モニタリングの方法・書式(サービス提供票に記載する方法も検討) ・サービス提供実績の報告内容・書式 ・事後アセスメントの方法・書式 ・効果の評価の方法・書式
サービス利用月							
7. 介護予防サービス提供【事業者側】	事業者が介護予防サービス提供について理解していない						【研修】 ○事業者への研修を通じて、介護予防サービスの理念、提供上の留意点等を伝える。
8. モニタリング【事業者側】	事業者側がどのようにモニタリングを行うか理解していない					●	【研修】 ○ケアプラン～事業所のサービス計画書～評価 など一連の流れを示して、事業所にモニタリングの方法を伝える。
9. サービス提供事業者からの報告書確認	事業者側がどのように報告するか理解していない					●	【研修】 ○事業者への研修を通じて、どのような内容を報告をいつまでにすればよいか伝える。
	個別計画書を提出しない事業所への催促に時間がかかる					●	【研修】 ○どのような個別計画を提出すればよいか、事業者への研修で習得できるようにする。

	業務処理に時間・コストを要することとなる原因	参考指針	記載要領改訂	参考様式作成	事例の提示	広報研修	改善を図るための具体的な対策
10. 利用者の状況把握	利用者の状況把握のために、利用者宅に訪問するのに時間がかかる	●					【参考指針】 ○サービス事業所での利用者との面談、サービス事業所からの情報、利用者・家族からの情報等を活用することにより、効果的・効率的なモニタリングが可能であり、利用者宅訪問の回数を減らすことが可能なケースもある。事業所からの情報収集を行う必要性について参考指針で明示する。
11. サービス提供実績の報告【事業者側】	事業者側がどのような項目を報告するか理解していない					●	○【研修】 事業者への研修を通じて、サービス提供実績はどのタイミングでどのような内容を報告すればよいか伝える。
評価月							
12. 介護予防サービス提供【事業者側】	サービス提供事業者が予防給付と介護給付の違いを理解していない					●	【研修】 ○事業者への研修を通じて、予防給付と介護給付の違いについて伝える。
	サービス提供の方法や目標のあげ方が分かっていない。					●	【研修】 ○事業者への研修を通じて、ケアプランの目標を元に、サービス事業者がサービス提供上の目標を作成する方法を伝える。
13. 事後アセスメント【事業者側】	事業者側がどのような事後アセスメントをすればよいか理解していない					●	【研修】 ○事業者への研修を通じて、事後アセスメントの方法・内容について伝える。
	事業者側が評価の時期を理解していない					●	【研修】 ○事業者への研修を通じて、最終月の中旬頃までにサービス提供の評価を行い、計画作成者に提供することを伝える。
14. 効果の評価【事業者側】	事業者側がどのような項目について評価したらよいか理解していない					●	【研修】 ○事業者への研修を通じて、評価の方法・内容について伝える。

	業務処理に時間・コストを要することとなる原因	参考指針	記載要領改訂	参考様式作成	事例の提示	広報研修	改善を図るための具体的な対策
	事業者側の評価結果が期日に間に合わないことが多い					●	【研修】 ○事業者への研修を通じて、評価結果の報告の時期について伝える。
15. 評価	どのような項目について評価したらよいか分からない					●	【研修】 ○都道府県主催の地域包括支援センター職員への研修において、評価に関する内容を強化する。
	中間評価はケアプランの評価でないので、実施方法について混乱が起きている	●	●				【参考指針】 ○評価は各サービス・支援の評価期間ごとに行う(中間評価)こととなっているが、中間評価の際には評価表を使用せず、支援経過記録表に記録すればよいことを参考指針で示す。 【記載要領改訂】 ○「評価時に評価期間が終わっていないサービスについても一旦評価を行い、介護予防サービス計画を見直す」の記載要領部分を改訂する。
	最初に設定した目標があいまいであるために、評価の時期を越えても、目標達成の有無を判断できない。				●	●	【事例の提示】(別紙2 事例7) ○評価しやすい目標をたてた事例を紹介する。 【研修】 ○都道府県主催の地域包括職員への研修において、目標設定について研修内容を強化する。
16. 給付管理業務	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託している場合、委託先の事業所が作成した給付管理票の情報をもとに、地域包括支援センターが給付管理票を作成するなど、二度手間となっている。また、委託先の居宅介護支援事業所に原案作成にかかる委託費を支払う事務手続きも煩雑である。				●		【事例の提示】(別紙2 事例8) ○地域包括と居宅介護支援事業所で電子データを共同処理している市町村の事例を示す。 ○国保連において、介護報酬を地域包括直接作成分と委託分に分けて直接振り込む事例を提示する。

介護予防支援業務に係る
重点化・効率化に関する事例

目 次

要介護認定	事例 1. 要介護認定申請窓口で介護予防の説明をしている事例
利用申込受付	事例 2. 要支援認定更新の場合に契約を自動更新している事例
契約締結	事例 3. 直営の地域包括支援センターにて、新規の要支援認定申請者について、要支援認定の訪問調査と連携している事例
情報収集・アセスメント	事例 4. 要介護認定申請時に認定調査票、主治医意見書等を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者に開示する同意を得ている事例
介護予防サービス計画書作成	事例 5. 介護予防サービス・支援計画において、優先すべき「課題」に絞って計画作成した事例
サービス担当者会議	事例 6. サービス担当者会議の開催上の工夫事例
評価	事例 7. 評価しやすい目標の事例
給付管理	事例 8. 共同事務処理システムにより事務負担を軽減している事例

事例 1. 要介護認定申請窓口で介護予防の説明をしている事例

課題：利用者に対して、介護予防の理念や制度改正の趣旨、サービス利用料の定額制化、これまでの担当ケアマネジャーからの変更の必要性などについて、地域包括支援センターから説明するのに時間を要している。

○要介護認定の申請受付窓口にて、介護予防の理念や制度改正の趣旨、サービス利用料が定額であることなどについて、行政職員から説明している。

○特に、軽度と思われる利用者については、申請時点から介護予防の理念を説明することにより、実際に要支援認定がおりた場合、地域包括支援センターからの説明への理解が得られやすくなっている。

事例 2. 要支援認定更新の場合に契約を自動更新している事例

課題：要支援認定更新の度に利用者と契約締結を行っており、その度に契約書説明・捺印等の事務の負担が大きい。

- 利用者との契約締結において、要支援認定更新の場合には、契約を自動更新できる文面を用いている。

（契約期間）

第 2 条 この契約の契約期間は、平成 年 月 日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。

2 契約期間満了日の 30 日前までに、利用者から更新拒絶の申し出が無い場合は、契約は更新されるものとします。

事例3. 直営の地域包括支援センターにて、新規の要支援認定申請者について、要支援認定の訪問調査と連携している事例

課題：利用者の基本情報の聴取及びアセスメントを行い、介護予防サービス計画書を作成するまでの間に何度も利用者の訪問が必要となり、時間がかかっている。

- 要支援認定の申請受付窓口を直営の地域包括支援センターに設置している自治体の場合、地域包括支援センターの職員が認定申請を受け付けている。
- 要支援者に該当する可能性が高い利用者については、地域包括支援センター職員が要支援認定の訪問調査のために利用者宅を訪問する。この際、認定調査をすると同時に、利用者の状況のアセスメント及び意向の把握も行うことができる。
- 認定結果が出るまでに、ニーズ分析・目標設定・介護予防サービス計画書原案を作成し、要支援認定が出た段階で、原案を提示する。この方法により、認定調査を含めて2回の訪問でサービス開始が可能になっている。
- このように、認定調査と介護予防ケアマネジメントを連携して実施することにより、情報収集の効率化を図ることができ、認定申請からサービス開始までの時間短縮にもつながり、利用者の負担も軽減できる。

事例 4. 要介護認定申請時に認定調査票、主治医意見書等を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者に開示する同意を得ている事例

課題：認定調査票や主治医意見書について、利用者からの利用申込があった時点で行政に情報開示請求を行い、情報を入手するため、利用申込から情報入手までに時間と手間がかかり、業務負担が大きいとともにタイムリーな支援に支障をきたしている。

（自治体 A）

- 要介護認定申請において、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、主治医等に提示することについての包括的な同意を得るため、要介護認定申請書に本人同意欄を設けて同意を得ている。
- これにより、地域包括支援センターに利用者からの利用申込があった場合に、地域包括支援センター（直営）担当者は個人設定のパスワードなどの安全管理の下で必要な情報を閲覧できる仕組みとなっている。

「要介護認定・要支援認定 申請書」上の記載例

介護（介護予防）サービス計画の計画および介護（介護予防）サービス利用時（健康状態の把握）に必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を〇〇市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、ほか介護サービス事業者の関係人、主治医意見書を作成した医師に提示することに同意します。

同意しない場合は、右の□にレをしてください。

☐ 同意しない

(自治体B)

- 上記（自治体 A）と同様に、要介護認定・要支援認定申請書に本人同意欄を設けて同意を得ている。

「要介護認定・要支援認定 申請書」上の記載例

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するため必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設、入居型の居宅サービス事業者、主治医意見書を記載した医師に提示することに同意します。

本人氏名 _____

- さらに、地域包括支援センター（委託）が、地域の高齢者及びその家族等を総合的に支援する身近な窓口として総合相談業務や介護保険業務等を円滑に行えるよう、高齢者の情報を閲覧可能にするため、市の情報公開・個人情報保護審議会にこれに係る個人情報の保護措置を諮問し、認められた上で実施している。

事例 5. 介護予防サービス・支援計画において、優先すべき「課題」 に絞って計画作成した事例

課題：・介護予防サービス計画書は、左から右に順を追って作成していくことにより、思考展開に役立つように作成されているが、各欄を詳細に記載するのに時間がかかり、業務負担が大きい。

・利用者が「介護予防」の理念を理解できず、目標や計画について利用者の合意を得るのに時間がかかる。

- 介護予防サービス・支援計画は、当然のことながら計画表を埋めることが目的ではない。
- 計画表の様式例は必要最低限の内容を示しているものであり、いずれの項目も重要である。計画表の様式を左から順に書き進めることによって、介護予防ケアマネジメントをステップバイステップで展開できるようになっており、また後からその思考過程を追うことができる様式となっている。
- こうした基本的事項を踏まえつつ、十分なアセスメントを行った上で、3ヶ月や6ヶ月といった短期間で優先すべき課題は何かを厳選し、その優先すべき課題に絞って目標設定し（1つの場合もある）、支援計画を作成する。
- 課題を厳選し、目標を絞ることによって、提案された本人も納得し、合意が得られやすく、取り組む意欲にもつながっている。また、業務の効率化も図られる。
- 以下に優先すべき課題に絞って作成された介護予防サービス・支援計画の事例を2つ紹介する。なおこれらの事例は、どのような視点で課題や目標を絞り込み、計画を作成すればよいかを解説するためにお示しするものであり、事例検討を意図したものではないことをご留意いただきたい。

事例Aの概要:初回計画 介護予防通所リハビリにて「運動プログラム」を3ヶ月間実施

パーキンソン病を患っており、歩行障害があり、布団からの立ち上がり・衣類の着脱等に妻の介助を受けている。最近、妻や友人の励ましにより勇気をもらい、絵画教室等に通い始め、生活を楽しむ始めたことで、今までの生活を振り返る余裕が生まれた。そこで自分にあったリハビリ等を始めることで、衣類の着脱等時間がかかってもできることがあるのではないかと意欲を持ち、リハビリ目的で今回初めて介護保険の申請を行った。計画作成者は、7年間の病歴において、特有の症状を有しているものの病態が安定していることをポジティブに捉え、3ヶ月の中で達成可能と考えられる目標を建てて、支援をおこなっている。

事例Bの概要:継続利用者 介護予防通所リハビリにて「運動プログラム」を3ヶ月間実施

3ヶ月間で状態の改善が見られ、認定有効期間を2ヶ月残した中で、認定を更新する手続きを行なう一方で、一旦サービスを終了し、次は利用者本人が支援する立場としてボランティア等でデイケアサービスに参加できるかを検討する期間として、1ヶ月間の評価期間を設定し、事業所の協力を得ながら実現できるかどうかを考えている。

計画作成者は、ボランティア等での参加を断念した場合の支援方針等についても考えているが、この段階ではあえてそのことをご本人にはっきりとは伝えていない。しばらく本人の様子をサービス提供事業所のスタッフや家族と共に見守りながら、状況の変化に合わせて、ご本人とまた今後のことを含めて話をし、例えば更新手続きを勧める、あるいは地域支援事業等を勧める等、状況変化に対応できるよう、モニタリングを適切に行なっていく。

セルフケアで体調管理しながら、リハビリができる介護予防通所リハビリを選定。運動量や留意事項等別紙参照（医師連絡済み）

介護予防サービス・支援計画書(2)

No. 利用者氏名

体調を整えるためにも薬の飲み忘れがないようにすることを本人が目標にあげたため、そのことを大切にしたい。

1年後の目標に関して、「友人と共に電車に乗って美術館に行く」とか「絵画教室に継続して通い、風景画を仕上げる」など具体的な提案もしてみたが、ご本人にとっては「普通に寝起きができて歩くことができる」ということができれば、絵画以外にも楽しみを見出すことができるのではないかとこの思いが強く、以下の目標(1年後の目標)となった。1年後の目標は、支援経過の中で変わっていくことも考えられるため、本人の気持ちを優先した。

目標とする生活

1日 薬を飲み忘れないようにする

1年 普通に寝起きができて歩くことができる

目標	支援計画					
	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
提案どおり	・洋服の着替えという行為も、生活の中における「リハビリ」になっているということを伝えていく。	本人：①介護予防通所介護が継続できるよう体調を整える ②デイサービスで習った体操等を自宅でも行う 家族：①自分でやってみたいという本人の気持ちを支えていく	運動器のプログラムを選択し、下肢筋力・バランス能力の向上を図ることや自宅で行える運動等を紹介する	1. 介護予防通所リハビリ「運動器の機能向上」	k事業所	①3ヶ月 平成 年 月 日 ～ 年 月 日
	衣類の着脱そのものが、バランス能力や柔軟性等の身体機能が関連していること。すなわちこの行為自体が、実は生活リハビリの1つなのだということをしっかりと伝えていくことで、更なる意識付けができるものと考え支援のポイントにあげた					
	現在、病態が安定しているものの、病気の特徴から状態変化が起こる可能性は否定できない。症状の現れ方によっては、計画通りに進まないことも考えられるため、そのあたりの理解を促しながら、取り組んでいくことができるよう支援していくことを考えた。					

総合的な方針:生活不活発病の改善・予防のポイント

病気の特徴から計画通りにリハビリが進んでいかないことがあったとしても、焦らずに1つ1つ丁寧に取り組んでいきましょう。

計画に関する同意

上記について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

【本来行うべき支援が実施できない場合】

妥当な支援の実施に向けた方針

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

(注)この事例は、どのような視点で課題や目標を絞り込み、計画を作成すればよいかを解説するためにお示しするものであり、事例検討を意図したものではない。

事例B

介護予防サービス・支援計画書(1)

No.	利用者名	B様	初回・紹介(継続)	認定済・申請中	要支援①・要支援②	地域支援事業								
計画作成者氏名		委託の場合:計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先)												
計画作成(変更)日		年	月	日	(初回作成日)	年	月	日						
担当地域包括支援センター		認定年月日		平成	年	月	日	認定有効期間	年	月	日	年	月	日

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族
運動・移動について 布団からの立ち上がりができるようになった。また、歩く時の前につんのめる感じがなくなり、転ばないかと不安だった外出にも自信がもてるようになってきた。	本人：デイサービスに3ヶ月通い運動を行ったおかげで、布団からの立ち上がりが一人でできるようになったことは成果です。 家族：こんなによくなるなんて思わなかったので驚いています。	□有 ■無 プログラムに参加しながら、ボランティア等の動きを観察し、自分自身でできるかをスタッフと共に考えていくことが大切であることをあげ、自分自身の中に起きている様々な葛藤を整理することが必要だという理解を促した。	1. 運動器のプログラムに参加する中で、今後「ボランティア」として参加できる部分があるかどうかをスタッフと共に考えていくことが必要である。	1. (目標) ボランティアとしてディケアサービスに参加できるかを考え、自分で決断することができる ①介護予防通所介護「運動器機能向上」を利用し、バランス能力の向上とあわせ、今後ボランティア活動について現実化できるかをデイに参加しながら考える ②調子が良いときは、散歩や体操・運動量を増すことを実践する	1.①については、この1ヶ月間でしっかりと考えたいので、有効にこの期間を活用したいと思います。 ②については、提案とおり 自分自身での気持ちの整理ができれば、自己決定もできるだろうと考え、左記のような目標を提案した。 一見目標とは、無関係のように見えるが、本人が社会参加を考える上で、体力があることや安定した歩行ができることは大きな自信につながるため、日々の努力を惜しまないようにするよう提案した。
日常生活(家庭生活)について 衣類の着替えは時間をかけ、自分で行えるようになり、長年、妻任せだった家事も一部(掃除・洗濯干し)を担うようになった。	本人：洗濯物を干したり、掃除をすることもバランス能力の向上など、体にいいことを知り、やる気になった。 家族：本人が洗濯や掃除を手伝ってくれるようになったことがとても嬉しい	□有 ■無			
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて ディケアでのボランティアスタッフと親しくなり、障害者でボランティアをしている人に刺激を受け頑張れた。現在、スタッフからボランティアを目標に頑張ろうと励まされている。	本人：デイサービスを終了し、次はデイでのボランティア活動にとスタッフやボランティアの方々に誘ってもらっているけれど、不安である。 家族：本人の意志に任せます。	■有 □無 ボランティアをやってみたいという気持ちとまだサービス利用する立場でいたい思いの中で揺れ動いている。			
健康管理について 〇病院には、妹に送ってもらい続けて通っている。薬の種類も変わらず、先生も調子が良いといっている。	本人：このままの状態が続いてほしい	□有 ■無	誘ってもらってはいるものの、ボランティアとして具体的に何ができるかもわからないため、足手まといになるのではという不安と、何かできるのではないかと期待とや、もう少し受け身でいたいと考えるなど、様々な葛藤がある部分をとりあげた。自分自身の気持ちを整理することが大切だという本人自身のメッセージでもある		

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	1/5	0/2	0/3	1/2	0/3	0/5

健康状態について

□主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

病状が安定していることから、内服薬の変更もありません。引き続き、焦らず生活の中で取り組めるリハビリを続けていってほしいと思います。

介護予防サービス・支援計画書(2)

No. 利用者氏名 B 様

目標とする生活

1日	掃除や洗濯物干しを日課にする	1年	友人と電車に乗って美術館に行く
----	----------------	----	-----------------

目標	支援計画					
	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや 家族の支援、 インフォーマルサービス	介護保険サービス 又は 地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
1. 1ヶ月間で、「ボランティア活動始める」かについての方向性を出すことができる	・デイサービス等の協力を得て、本人が出来る範囲でのボランティア活動を具体的に提案してもらえるように伝える 本人が最終的にボランティア活動始めるかについて、自己決定できるように、具体的に組みそう内容をB氏の状況をよく知っているスタッフからいくつか提案してもらえよう依頼してみた結果→合意が得られたため、そのことを記載した。	本人： ・体の調子に合わせて、デイケアで学んだ体操や散歩を行なう。地域で開催している体操教室に週に2回通う 家族：ご主人と共に体操や散歩を行う 若く元気なボランティアと同様のことができれば、ボランティアではないという考えではなく、病気を抱えながらもできることをお手伝いいただくことが、他の利用者への励みになると言う事業所側の考えをありがたく受け止め、利用者側～支援者側へと移行できるかどうかを本人と共に見出していくことをあげた。	①バランス能力アップを更に図る。また、1ヶ月間の間に利用者から支援者（ボランティア）への移行を目指し、その役割を共に見出していく ②地域支援事業（一般高齢者施策）	①介護予防通所リハビリ（運動器の機能向上プログラム） ②〇〇体操教室 インフォーマルな資源のサロン等には、関心を示されなかったため、市が実施している一般高齢者向けの体操教室を紹介。坐ったまま行う体操なので、十分参加できると判断。本人も見学して参加意欲を高めている	①K事業所 ②市	①1ヶ月 ②6か月（月に2回）

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

意識して外を歩く、エレベーターを使わずに階段を上る等の日々の取り組みを今までどおり大切にしていきたいと思います。また家事などへの新しい挑戦も始まっており、活動量がかなり増えています。今後はデイケアサービス等で支援者側に回るボランティアでの参加等を目指すなど、新たな活動の場を見出していけるよう、共に頑張っていきたいと思います。

計画に関する同意

上記について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 A 印

【本来行うべき支援が実施できない場合】

妥当な支援の実施に向けた方針

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

事例 6. サービス担当者会議の開催上の工夫事例

課題：サービス担当者会議は、原則として「ケアプラン作成時・変更時」とされているが、実際には関係者の日程調整が困難で開催できていない、あるいは、開催した場合でも、時間が長引き、参加者の負担が大きい。

- サービス担当者会議の開催場所は、本人や提供サービス事業者と日程を合わせやすい場所で開催している。例えば、介護予防通所介護の利用者の場合は介護予防通所介護事業所で、介護予防訪問介護利用者は自宅で、主治医が出席できる場合は主治医の医療機関で開催するなど工夫している。
- サービス担当者会議では、目標や支援内容を共有することが大切であり、単にサービスの日程調整をする場ではない。サービス担当者会議を効率的に進める工夫のひとつとして、事例に応じて検討内容を事前に整理し、計画作成者やサービス提供事業者からのモニタリングや実績報告を用いて、事前に評価表と修正後の介護予防計画書案を作成し、会議に臨んでいる。会議の場での意見により計画の修正が必要な場合は、後日郵送し確認している。

事例 7. 評価しやすい目標の事例

課題：最初に設定した目標があいまいであるために、評価の時期を越えても、目標達成の有無を判断できない。

- 実際に、介護予防サービス計画書の「目標」欄に書かれていた項目を分析すると、目標達成の判断がしやすいものと、判断がしにくいものがある。目標達成の有無を判断できる「目標」とは、より具体的に分かりやすく、実際の行動として確認できるものがよい。

	介護予防ケアプランの目標 抜粋	目標達成の有無を判断できる状況
達成の判断がしやすい	自宅内で転倒しないように安全にすごせる。	転倒せず生活できた。
	転倒のないように気をつけて外出する	外出時、転倒しなかった。
	体調に合わせて散歩する回数を週2回以上に増やす	おおよそ週3回、散歩した。
	1日一回外出を心がけ、食事がおいしくたべられようにする。	毎日少しでも外出することができ、食欲も少しだが出てきた。
	体調に合わせてヘルパーと一緒に掃除を行う	体調がいい時は、腰を曲げないで出来る範囲の掃除機をかけている。

	介護予防ケアプランの目標 抜粋	目標達成の有無を判断しにくい理由
達成の判断が難しい	体調管理。身体状況の安定。健康維持。	どのように体調管理するのか、何を目標しているのか具体的にわからないので、評価ができない。
	身体に負担にならない程度の家事は自分です。腰に負担のない家事。	身体に負担にならない程度とはどんな程度か不明。そのため評価ができない。
	体力低下、下肢筋力低下の予防。	具体的にどんな身体状況、活動状況ができていれば予防になるのか、目指すものが不明。
	他者と交流する。地域と交流する。地域への参加。	他者とは、家族、地域の人、サービス提供者など、具体的に誰とどのような交流であればいいのか不明。
	バランスのとれた食事をする。栄養バランスのよい食事摂取。バランスのよい食生活を送る。	バランスの取れた食事とは？具体的にどのような状況になれば評価できるのか？

＜達成の判断がしやすい目標の具体例＞

- 実際に、介護予防サービス計画書の「目標」欄に書かれていた目標の中から、達成の判断がしやすい目標の具体例を以下に示す。
- ただし、これらの目標については、個別の利用者に対する課題分析を十分に行った上で設定するものであり、これらの目標例が他の利用者の介護予防サービス・支援計画書にそのまま記載されることは望ましくない。

＜目標の具体例＞

- 自宅内で転倒しないように安全にすごせる。
- 一人で外出が出来る。
- 転倒のないように気をつけて外出する。
- 毎日散歩や買物等の外出をする。
- 足腰を強化、体力向上のためホームヘルパーと買物同行。散歩をする。
- ふれあい給食に参加できるようになる。
- シルバーカーを押して買物に行けるようになる。
- 近隣の知人宅にいけるようになる。
- 1日一回外出を心がけ、食事がおいしくたべられようにする。
- 杖による歩行に自信をつけ、近所の外出が1人でできるようになる。
- 体力をつけ、〇〇温泉へ行く。
- 買物、掃除が自分でできる。
- 自分で週に1回以上、調理して食事する。
- 体調に合わせてヘルパーと一緒に掃除を行う。
- 日中は離床して過ごす。
- 杖を持たずに歩く。
- デイ利用時に施設内を歩く。柄のついたモップで床を拭く。
- 車椅子を使用しないで、近所を歩行することができる。
- 膝に負担がかからないように掃除する。
- 毎日1品は、減塩に考慮しながら食べる。
- 昔の登山仲間と連絡をとり、会って話すことができる。
- 畑まで歩いていくことができるようになる。
- 浴室・トイレ以外の掃除ができるようになる。
- 近隣の〇〇さん宅までシルバーカーを押して行けるようになる。
- 週に3回は入浴する。

事例 8. 共同事務処理システムにより事務負担を軽減している事例

課題：地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託している場合、委託先の事業所が作成した給付管理票の情報をもとに、地域包括支援センターが給付管理票を作成するなど、二度手間となっている。また、委託先の居宅介護支援事業所に原案作成にかかる委託費を支払う事務手続きも煩雑である。

- 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所から受け取る給付管理票については、データを収集、集約する仕組みを「新予防給付関連情報集約システム」として取り入れ、また、委託先の居宅介護支援事業所に支払う原案作成委託料について、「原案作成料支払システム」として共同処理するシステムを開発して対応している。
- このシステムは、大きく 3 つの部分から構成されている。
 - ① 原案作成を行う居宅介護支援事業所から給付管理票情報（CSV ファイル）を記録した磁気媒体を地域包括支援センターに提出する処理の部分
 - ② 地域包括支援センターがどの居宅介護支援事業所に委託を行っているかという委託に関する情報を保険者に引渡し、保険者がその委託情報を集約して国保連に送る処理の部分
 - ③ 各地域包括支援センターから出された介護給付費請求明細書と各保険者から提出された委託に関する情報をもとに、原案作成を行った居宅介護支援事業所に原案作成料を国保連から直接支払う部分

(参考)

全国介護保険担当課長ブロック会議資料

地域包括支援センター・介護予防支援関係 Q&A より

問 2

地域包括支援センターが介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託した場合の委託費を、国民健康保険団体連合会から直接、当該居宅介護支援事業所に支払うこととしてもよいか。

(答)

- 介護報酬である「介護予防支援費」の請求者は、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターである。ただし、地域包括支援センターの事務処理の合理化の観点から、地域包括支援センター、国保連、委託先の居宅介護支援事業所の 3 者が合意の上、地域包括支援センターによる適切な関与の下に介護予防支援業務に影響がないのであれば、委託費の支払いについて直接、国保連から委託先の居宅介護支援事業所に支払うことも差し支えない。

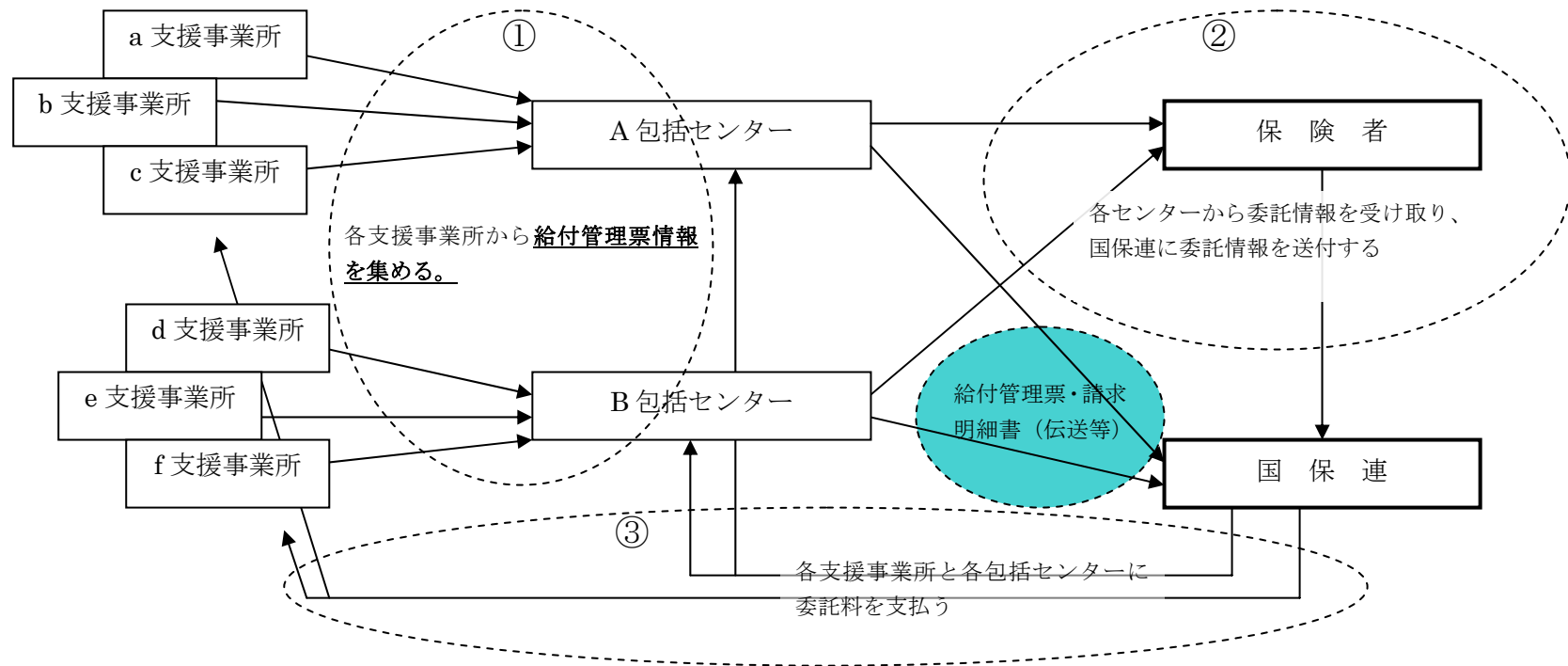
新予防給付に関する介護報酬請求事務改善業務の概要について（大阪府の事例）

地域包括支援センター（以下、「包括センター」という。）が居宅介護支援事業所（以下、「支援事業所」という。）に支払う原案作成委託料については、「原案作成料支払処理システム」として共同処理システムとしての運用を行っている。

この国保連に委託して行う業務の範囲は、各包括センターから出された介護給付費請求明細書と各保険者から出された委託に関する情報をもとに、原案作成を行った支援事業所に原案作成料の支払を行うという部分（③の部分）となっている。そのため、この処理の前提となる、原案作成を行う支援事業所からの給付管理票情報を包括センターが受け取る処理の部分（①の部分）と包括センターがどの支援事業所に委託を行っているかという委託に関する情報を保険者へ引き渡し、保険者はその委託情報を集約して国保連に送るという処理の部分（②の部分）については、府内各保険者（または包括センター）において、「地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム」を導入している。（「地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム」についての概要は別添資料のとおり）

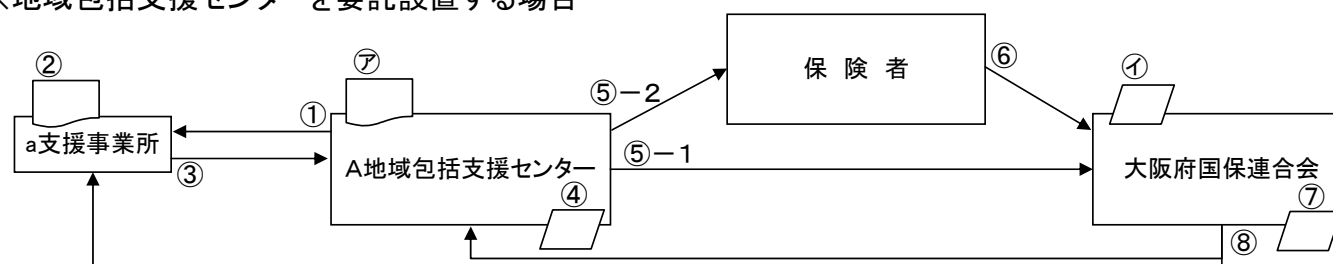
なお、センターが介護予防支援事業所として、国保連に請求をするための報酬請求システムは共同処理を行わない場合にも当然必要となる。（図の網掛け部分）

新予防給付に関する介護報酬請求事務改善業務の概要（大阪府の事例）



地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム の概要
 ※地域包括支援センターを委託設置する場合

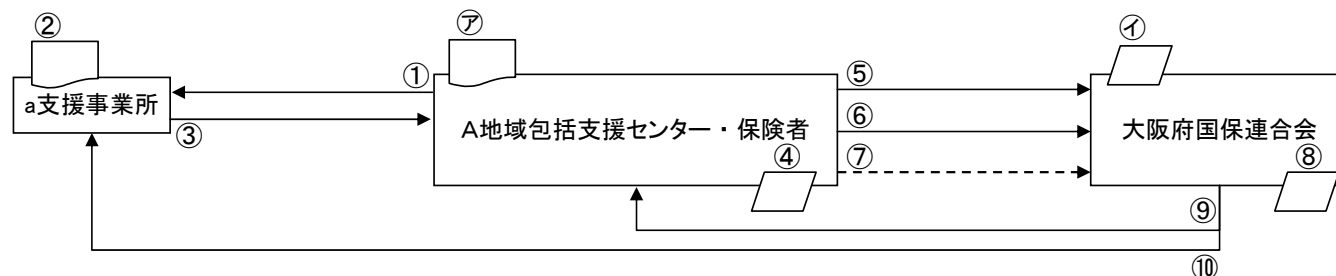
NO.1



- ⑦: A地域包括支援センターにおいて、新予防給付ケアプラン作成(原案作成委託をしない被保険者対象)
- ①: 原案作成を支援事業所に委託する場合、作成依頼及び「委託先管理データ」送付
- ②: ①の委託契約に基づき、新予防給付ケアプラン原案作成
- ③: ②のケアプランについて、サービス利用実績確認後、サービス利用票、利用票別表及び「給付管理票」情報(CSVファイル)を記録した磁気媒体を委託元地域包括支援センターに提出(「委託先管理データ」を使用して、委託元地域包括支援センター単位に作成)
- ④: ③の提出内容をチェックするとともに、「給付管理票」データから請求明細書を含む請求データを作成し、他の委託先支援事業所から提出された全ての請求データや、⑦のケアプランから作成される請求データとマージ
- ⑤-1: ④でマージした給付管理票、請求明細書等の請求データを国保連合会に提出(伝送等による請求)
- ⑤-2: 支援事業所に原案作成委託した全ての「委託対象者情報」(対象被保険者、委託先支援事業所、委託料等)を、保険者に提出
- ⑥: ⑤-2で各地域包括支援センターから提出を受けた「委託対象者情報」を確認後、国保連合会に提出(総合窓口システム使用等)
- ⑦: ⑤-1で提出された介護予防ケアプラン報酬請求に対する審査
- ⑦: ⑦の審査結果による報酬支払額の内、⑥の「委託対象者情報」の委託料相当額を委託元地域包括支援センター支払額から減算し、委託先支援事業者の介護報酬に加算して集計
- ⑧: 報酬の支払い(委託先支援事業所が資金受領時点で委託料支払い済となり、残額が委託元地域包括支援センターへの支払額)
- ・ ①、③、④、⑤-2の処理が、地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの対象範囲
 - ・ ⑥、⑦、⑧の処理が、原案作成料支払共同処理(国保連合会へ委託)
 - ・ ⑦の処理を行うには、委託元地域包括支援センターから委託先支援事業所に受領委任する書類を国保連合会に提出することが前提
 - ・ ⑦の処理は、地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフトまたは国保中央会の介護伝送ソフト等を使用して作成
 - ・ ③の「給付管理票」情報(CSVファイル)は、委託先支援事業所の新予防給付ケアプラン作成ソフトまたは介護伝送ソフト等を使用して作成
 また、作成不可の支援事業所及び紙媒体による提出の場合は、④の処理前に地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフト等に対応
- ※ 地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムは、原案作成委託料を国保連に共同処理委託するためのシステムであり、請求業務以外のケアプランの管理等は処理対象外

地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システム の概要
 ※地域包括支援センターを保険者が直営設置する場合

NO.2



- ⑦: A地域包括支援センターにおいて、新予防給付ケアプラン作成(原案作成委託をしない被保険者対象)
- ①: 原案作成を支援事業所に委託する場合、作成依頼及び「委託先管理データ」送付
- ②: ①の委託契約に基づき、新予防給付ケアプラン原案作成
- ③: ②のケアプランについて、サービス利用実績確認後、サービス利用票、利用票別表及び「給付管理票」情報(CSVファイル)を記録した磁気媒体を委託元地域包括支援センターに提出(「委託先管理データ」を使用して、委託元地域包括支援センター単位に作成)
- ④: ③の提出内容をチェックするとともに、「給付管理票」データから請求明細書を含む請求データを作成し、他の委託先支援事業所から提出された全ての請求データや、⑦のケアプランから作成される請求データとマージ
- ⑤: ④でマージした給付管理票、請求明細書等の請求データを国保連合会に提出(伝送等による請求)
- ⑥: 支援事業所に原案作成委託した全ての「委託対象者情報」(対象被保険者、委託先支援事業所、委託料等)を、国保連合会に提出(総合窓口システム使用等)
- ①: ⑤で提出された介護予防ケアプラン報酬請求に対する審査
- ⑦: ⑥の委託先支援事業者に支払う委託料の資金を、国保連合会に支払う
- ⑧: ⑥の「委託対象者情報」に基づき、⑦で受け取った資金を委託先支援事業者の介護報酬に加算して集計
- ⑨: 報酬全額を、委託元地域包括支援センターへ支払う
- ⑩: 委託先支援事業所に、介護報酬及び委託料を支払う

- ・ ①、③、④、⑤、⑥の処理が、地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムの対象範囲
- ・ ⑦、⑧、⑩の処理が、原案作成料支払共同処理(国保連合会へ委託)
- ・ ⑦の処理は、地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフトまたは国保中央会の介護伝送ソフト等を使用して作成
- ・ ③の「給付管理票」情報(CSVファイル)は、委託先支援事業所の新予防給付ケアプラン作成ソフトまたは介護伝送ソフト等を使用して作成
 また、作成不可の支援事業所及び紙媒体による提出の場合は、④の処理前に地域包括支援センター予防ケアマネジメントソフト等で対応

※ 地域包括支援センター新予防給付関連情報集約システムは、原案作成委託料を国保連に共同処理委託するためのシステムであり、請求業務以外のケアプランの管理等は処理対象外

【参考】

「介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究」 老人保健健康増進等事業 事業概要

1. 目的

- 平成 18 年 4 月より地域包括支援センターが設置され、地域支援事業における介護予防事業も開始された。本研究事業では、予防重視型システム及び地域包括ケアの円滑な推進に向け、全国の地域包括支援センター及び自治体における事業実施状況及び先進的な実施事例等を踏まえ、地域包括支援センターの体制の強化を図る方策の検討及び介護予防事業等の効果的な実施方策の検討等を行うことを目的とする。

2. 検討のポイント

- ① 可能な限り、直近の自治体における実情を踏まえたニーズを把握し、それを踏まえた検討を行う
- ② 恵まれた職員・環境を有する自治体ではなく、標準的な自治体において実施可能な普遍性のある成果物を目指す

3. 調査研究の主な課題

(1) 人材確保を中心とした体制整備

- 都道府県における体制整備計画の状況をフォローし、2007 年 3 月の経過措置期間終了に向けた体制整備に関する検討課題を検討する。
- その際、関係団体による人材派遣協力や事務処理の共同化といった先進的な取組を調査するなどの方法により、人材や財政的な体制整備に資する効果的な具体策を検討する。

(2) 特定高齢者把握

- 目標より相当低位にとどまっている特定高齢者の把握率向上を目指すため、特定高齢者の把握率が高い市町村など、先進的な市町村の事例を調査し、その具体策を集約するとともに、特定高齢者把握の具体的な方策のモデルを提示する。さらに、必要に応じて、制度的な見直しに向けた具体案を提示する。

(3) 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）の適正実施

- 介護予防のケアマネジメントについて、質の向上及び効率性の両面を踏まえた具体的な実施方策について、全国の地域包括支援センターでの取り組み等をもとに検討し、効率的で質の高い介護予防ケアマネジメントプロセスの全国的な普及・促進を図る。

(4) 市町村による基盤整備支援

- 市町村は地域包括支援センターを核とし、包括ケア体制の構築を行う必要がある。このため、市町村におけるネットワーク構築・人材確保などをはじめ、運営協議会のあり方など、全国の先進的な市町村の事例を調査・集約し、具体的な市町村による基盤整備のモデルを提示する。

[調査研究事業実施]

- ・(社) 全国保健センター連合会

介護予防事業の円滑実施・地域包括支援センター支援等に関する調査研究委員会

委員名簿

順不同·敬称略

氏 名	所 属
秋山 由美子	世田谷区 保健福祉部 部長
米 芳久	練馬区役所 健康福祉事業本部 保健福祉部 介護保険課 管理係長
泉 潤一	大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課長
今川 洋子	北海道健康福祉部福祉局介護保険課 保険運営グループ主査(研修)
井谷 哲也	三重県健康福祉部 長寿社会室 介護・福祉グループ
石田 光広	稲城市 福祉部高齢福祉課長
山本 美喜子	高浜市 福祉部 介護保険グループ 主査
山崎 初美	神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 介護保健課 地域包括支援係 主査
松崎 順子	市川市保健センター 主幹
田中 明美	生駒市 福祉健康部 福祉支援課 保健師
安藤 智子	銚子市役所地域包括支援センター
清田 啓子	北九州市 小倉北区統括支援センター 保健師
柴山 志穂美	指定居宅介護支援事業所 「ぷらん館千代田」 所長
川井 太加子	桃山学院大学社会学部社会福祉学科 助教授
岡本 玲子	神戸大学 医学部 保健学科 看護学専攻 地域看護学講座 助教授

厚生労働省担当	老健局振興課	中野 孝浩(内線 3980)
	老健局老人保健課	島田 陽子(内線 3962)

【参考】 今後の体制整備の支援策について

(1) 地域支援事業の運用改善

①地域支援事業交付金の運用を弾力化します

- ・地域支援事業交付金の算定方法について、地域包括支援センターの活動の実態を踏まえて介護予防支援業務との関係を整理し、実際の地域包括支援センターの運営に支障がでないよう運用を弾力化。地域包括支援センターの活動のための財政を安定化させます【平成18年12月11日付け事務連絡「地域支援事業交付金の人件費の算定について」】。

地域支援事業交付金の人件費の算定について

【問題の経緯】

平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料「2-2 地域支援事業交付金に関するQ & A」問13 (P55)

→ 包括的支援事業と介護予防支援業務を併任した場合「勤務時間割合」に応じて人件費を算定するとの取扱いを提示

（疑義が生じているQ & Aを廃止し、次の取扱いに改める）

■しかし……

- ・ 包括的支援事業と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）は一体的に実施されるべきもの
- ・ また、実態としても、包括的支援事業と介護予防支援業務を明確に区分することはできない

【今後の方針】

包括的支援事業と介護予防支援業務を併任している場合も、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額



上記により算定した額で概算交付



包括的支援事業を適切に実施

予算上見込んだ額で精算交付（**勤務時間割合にとらわれない**）

※予算上見込んだ額以上に事業を実施した場合は追加交付が可能

②地域包括支援センターにおいて介護予防事業に係る普及啓発などを受託することを可能にします

- ・ 地域包括支援センターに関する業務規制を緩和し、地域包括支援センターが介護予防事業に係る普及啓発事業、介護予防に関する地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします【介護保険法施行規則第140条の50の改正】。
- ・ その結果、これらの業務をセンターの包括的支援事業と一体的に行うことにより、効率的かつ効果的な業務実施が可能となります。
- ・ また、こうした業務に要する費用について地域支援事業交付金の交付対象となることから、結果的に地域包括支援センターの財政を安定させることも可能となるといった副次的な効果も期待できます。

（２）体制整備計画のフォローアップ

- 平成１９年３月末の委託上限規制の経過措置期間終了に向け、平成１８年７月に都道府県等が取りまとめた体制整備計画をフォローアップし、地域包括支援センターの確実な体制整備を図ります。【平成１８年１２月２０日老健局振興課長通知「地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて」】。

（３）主任介護支援専門員に準ずる者に係る経過措置の延長

- 地域包括支援センターの人員基準のうち「主任介護支援専門員に準ずる者」について、平成１８年度限りとしていたケアマネジメントリーダー研修未修了者に関する経過措置を、平成１９年度まで延長することとします。

■ 具体的には・・・主任介護支援専門員研修又はケアマネジメントリーダー研修の未修者であっても、平成１９年度中に主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、すでに地域包括支援センター職員研修又は介護支援専門員現任研修（基礎研修課程及び専門研修課程）若しくは介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、かつ、介護支援専門員としての実務経験を有する者であれば、「主任介護支援専門員に準ずる者」として認めることとする【平成１８年１０月１８日老健局計画・振興・老健課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」６(１)の改正】。

（４）介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化

- 介護予防支援の業務プロセスを見直し、重点的な対応をすべき部分と効率化すべき部分を明確化することによって、マネジメントの質を確保しつつ業務負担の軽減を図ります。
 - ・ 有識者による調査研究を実施。
 - ・ 年度内の可能な限り早急に、具体的な内容を取りまとめ。

（５）円滑な運営に資する取組事例の情報提供

- 人員の確保など体制の整備や効率的な業務の実施など地域包括支援センターの円滑な運営に資する取組事例を収集し、全国の自治体に情報提供します。

【参考】

- ・ 都道府県等自治体に参加を求め、地域包括支援センターに係る全国会議を開催し、すでに、ネットワークの構築方策、特定高齢者の把握などについて、先進的な自治体による事例報告を実施。
- ・ 今後とも、国において事例等に係る情報を収集し、全国に提供する等の支援策を講ずる予定。

介護予防事業に関するQ & A（平成19年3月14日）

（問1）新しい特定高齢者の決定方法等の適用は、4月1日から必ず適用しなければならないのか。現在、各市町村で用いている医師の判定区分に係る様式はどうか。

（答）

- 1 平成19年4月1日から施行することを原則とするが、やむを得ない場合でも遅くとも4月中に施行できるよう準備を進めていただきたい。
- 2 医師の判定区分の文言も同様であり、やむを得ない場合でも遅くとも4月中に新様式で対応できるよう準備を進めていただきたい。

（問2）医師による生活機能評価の判定を報告する書式について例示はしないのか。

（答）

今回の改正による医師が行う生活機能評価の判定報告の手順及び考え方については、保健事業実施要領に明示しており、お尋ねのような書式を例示する予定はない。

（問3）基本健康診査の生活機能評価において特定高齢者の決定方法に該当せず、「生活機能評価の低下なし」とされた者について、医師が何らかの支援が必要と判断した場合には、市町村においてその者を介護予防事業等の対象としてよいか。

（答）

- 1 介護予防一般高齢者施策は、市町村独自の基準で介護予防事業の対象者を決め、事業を実施することが可能であり、質問のような場合には積極的に介護予防一般高齢者施策の対象とすることが適当である。
- 2 各市町村においては、介護予防一般高齢者施策と介護予防特定高齢者施策及びその他の関連する事業を適切に組み合わせて、地域の実情に応じた効果的な介護予防事業を展開していただきたい。

(問4) 平成18年度に特定高齢者に決定された者は、平成19年度においても介護予防特定高齢者施策による通所型介護予防事業または訪問型介護予防事業を利用することは可能か。

(答)

- 1 平成18年度に特定高齢者に決定され、通所型介護予防事業または訪問型介護予防事業を利用中に平成19年度を迎えた場合でも、引き続き、これらの事業に参加することを勧めていただきたい。
- 2 平成18年度に特定高齢者に決定されたが、これらの事業に参加しないで平成19年度を迎えた場合は、次の生活機能評価を受診し特定高齢者の決定結果がでるまで、引き続きこれらの事業に参加することを勧めていただきたい。

(問5) 医療機関における日常の診療等において、特定高齢者の候補者に対し生活機能評価と同等の評価を行った場合、その結果を当該医療機関が市町村に提供することは可能か。また、この場合の費用を医療保険における診療情報提供料として請求することは可能か。

(答)

- 1 保険医療機関が、介護予防特定高齢者施策の必要性を認めた患者について、市町村又は地域包括支援センターに対し診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合には、診療情報提供料（I）を算定できる。
- 2 ただし、診療情報提供料（I）を算定する場合には、①患者への説明と同意、②紹介先である市町村等との事前調整、③所定の様式又はこれに準じた様式による文書交付など、診療報酬の算定に当たって定められた手続きを踏む必要がある。
- 3 なお、本件については、厚生労働省保険局医療課に確認済みである。

（平成17年10月31日老人保健事業・介護予防事業に関するQ&A問7は本問に差し替える。）

（参考）B009 診療情報提供料（I）

注2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保険福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

軽度者に係る福祉用具貸与の利用事例調査結果に基づき、その判断方法について、専門家による意見等を踏まえて検討した結果、以下のとおり、その運用を一部見直すことを予定している。

1. 実態調査の分析結果

- 「現行の判断方法では例外給付の対象と判断されないものの、例外的に福祉用具が必要な状態に該当する事例」として都道府県から提出されたもののうち、分析可能であった2,825事例について、専門家による分析を行った。

【分析結果】

- 事例に記載されている「身体状況」と利用している福祉用具の機能、福祉用具を必要とする理由を、専門家により臨床的に分析。当該分析の結果、現行の原則要介護認定データによる判断方法に加え、以下のⅠ～Ⅲに類型化される「例外給付の対象とすべき事案」が存在することが確認された。

- Ⅰ 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- Ⅱ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- Ⅲ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

2. 見直しの方針

- 福祉用具貸与の基本的な枠組みについては変更しないが、上記の分析結果に基づき、例外給付の「判断方法」の運用については、次のとおり、見直すことを予定している（通知改正）。

例外給付の「判断方法」について、現行の要介護認定データに基づく方法を原則としつつも、上記Ⅰ～Ⅲのいずれかに該当する者であることが、

ア 「医師の意見（医学的な所見）」に基づき判断され、

イ サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを

ウ 市町村長が「確認」している

ものであれば、例外給付を認める仕組みとする（判断手続きの一部見直し）

3. 今後の進め方

- 2月中 パブリックコメント
○ 3月中 通知改正
○ 4月 見直し後の新たな取扱い開始

（参考）

表一 種目別件数

	件数
Ⅰ 特殊寝台	2,524
Ⅱ 床ずれ防止用具・体位変換器	78
Ⅲ 移動用リフト	223
合 計	2,825

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いの見直しについて

平成 19 年 2 月 28 日
厚生労働省老健局振興課

平成 18 年度介護報酬改定に伴い、介護保険における福祉用具貸与については、軽度の方（要支援 1、2 及び要介護 1）の状態像からは利用が想定しにくい種目について、保険給付の対象とならない仕組みへの改正が行われ、例外的に給付される状態像の判断方法として、認定調査結果（客観的な指標）を活用することとされました。

しかしながら、昨年秋に実施した全国の自治体調査の結果を専門家に分析していただいた結果、こうした判断方法では、福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず、例外給付の対象とならないことが判明いたしました。

つきましては、軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて、下記のとおり御意見を募集いたします。

また、御意見に対して個別の回答は致しかねますので、その旨御了承願います。

記

1 意見の提出方法

御意見は理由を付して、次に掲げるいずれかの方法で提出してください。

なお、提出していただく御意見には、必ず「介護保険制度における軽度者に対する福祉用具貸与に関する意見」と明記してください。

○ 電子メールの場合

電子メールアドレス : kaigoyougu@mhlw.go.jp（テキスト形式）

○ ファクシミリの場合

ファクシミリ番号 : 03-3503-7894

厚生労働省老健局振興課あて

○ 郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省老健局振興課あて

2 意見の提出上の注意

提出していただく意見は日本語に限ります。また、個人の場合は、氏名・住所・年齢・職業を、法人の場合は、法人名・所在地を記載してください。お寄せいただいた内容については、氏名（法人名）・住所（所在地）を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめ御了承願います。

3 意見提出の締め切り日

平成 19 年 3 月 29 日（必着）

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

軽度者に係る福祉用具貸与の利用事例調査結果に基づき、その判断方法について、専門家による意見等を踏まえて検討した結果、平成19年4月より、以下のとおり、その運用を一部見直すことを予定している。

1. 実態調査の分析結果

- 「現行の判断方法では例外給付の対象と判断されないものの、例外的に福祉用具が必要な状態に該当する事例」として都道府県から提出されたもののうち、分析可能であった2,825事例について、専門家による分析を行った。

【分析結果】

- 事例に記載されている「身体状況」と利用している福祉用具の機能、福祉用具を必要とする理由を、専門家により臨床的に分析。当該分析の結果、現行の原則要介護認定データによる判断方法に加え、以下のⅠ～Ⅲに類型化される「例外給付の対象とすべき事案」が存在することが確認された。

- Ⅰ 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- Ⅱ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- Ⅲ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

2. 見直しの方針

- 福祉用具貸与の基本的な枠組みについては変更しないが、上記の分析結果に基づき、例外給付の「判断方法」の運用については、次のとおり、見直すことを予定している（通知改正）。

例外給付の「判断方法」について、現行の要介護認定データに基づく方法を原則としつつも、上記Ⅰ～Ⅲのいずれかに該当する者であることが、

ア 「医師の意見（医学的な所見）」に基づき判断され、

イ サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを

ウ 市町村長が「確認」している

ものであれば、例外給付を認める仕組みとする（判断手続きの一部見直し）

（参考）

表一 種目別件数

	件数
Ⅰ 特殊寝台	2,524
Ⅱ 床ずれ防止用具・体位変換器	78
Ⅲ 移動用リフト	223
合 計	2,825

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第36号)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後 (案)	改 正 前
第二 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する事項 9 福祉用具貸与費 (1) (略) (2)経過的要介護又は要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費 ① 算定の可否の判断基準 ア～イ (略) ウ <u>また、アにかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあつては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。</u> <u>i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第23号告示第19号のイに該当する者</u> (例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象) <u>ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第19号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者</u>	第二 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する事項 9 福祉用具貸与費 (1) (略) (2)経過的要介護又は要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費 ① 算定の可否の判断基準 ア～イ (略)

(例 がん末期の急速な状態悪化)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症
状の重篤化の回避等医学的判断から第23号告示第19号の
イに該当すると判断できる者

(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥
下障害による誤嚥性肺炎の回避)

注 括弧内の状態は、あくまでも (i) ~ (iii) の状態の者に該当する可
能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者
であっても、(i) ~ (iii) の状態であると判断される場合もありうる。

② (略)

② (略)

③ 経過措置について

介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年法律第77号)第
3条の施行の日(以下「施行日」という。)前に対象外種目に係
る指定福祉用具貸与を受けていたもの(以下経過措置対象者とい
う。)については、軽度者で第23号告示第19号のイで定める状態
像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間にお
いて、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けること
ができることとされている。

この場合、経過措置対象者は、平成18年4月1日から同年9月3
0日までの間に施行日前の認定の有効期間又は契約期間が終了した
場合であっても、認定や契約の更新がなされた場合は、引き続き、
施行日から起算して6月を超えない期間までは、対象外種目に係
る指定福祉用具貸与を受けることが可能である。

表 (略)

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後 (案)	改 正 前
第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項 11 介護予防福祉用具貸与費 (1) (略) (2) 要支援1又は要支援2の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費 ① 算定の可否の判断基準 ア～イ (略) ウ <u>また、アにかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。</u> <u>i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第23号告示第52号において準用する第19号のイに該当する者</u> (例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象) <u>ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第52号において準用する第19号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者</u> (例 がん末期の急速な状態悪化)	第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項 11 介護予防福祉用具貸与費 (1) (略) (2) 要支援1又は要支援2の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費 ① 算定の可否の判断基準 ア～イ (略)

iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第23号告示第52号において準用する第19号のイに該当すると判断できる者

(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

注 括弧内の状態は、あくまでも(i)～(iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、(i)～(iii)の状態であると判断される場合もありうる。

② (略)

② (略)

③ 経過措置について

介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年法律第77号)第3条の施行の日(以下「施行日」という。)前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていたもの(以下経過措置対象者という。)については、軽度者で「厚生労働大臣が定める者等」(平成12年厚生省告示第23号)第52号において準用する第19号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間において、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることができることとされている。

この場合、経過措置対象者は、平成18年4月1日から同年9月30日までの間に施行日前の認定の有効期間又は契約期間が終了した場合であっても、認定や契約の更新がなされた場合は、引き続き、施行日から起算して6月を超えない期間までは、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることが可能である。

表 (略)

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年老企第22号)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後 (案)	改 正 前
第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 3 運営に関する基準 (7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ㊸ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映(第21号・22号) ア (略) イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。 ウ <u>介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第36号)の9の(2)の①のウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i)からiii)までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師</u>	第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 3 運営に関する基準 (7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ㊸ 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映(第21号・22号) ア (略) イ 介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。 <u>なお、介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年法律第77号)第3条の施行の日(以下「施行日」という。)前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていた者については、軽度者で「厚生労働大臣が定める者等」(平成12年厚生省告示第23号)第十九号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間において、対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けることができることとされている。</u>

の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は、指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

○ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について(平成18年老
振発第0331003号・老老発第0331018号)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後 (案)	改 正 前
第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (1) ② 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映(第23号・24号) ア (略) イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。 ウ <u>担当職員は、当該利用者が「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)の11の(2)の①のウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同 i) から iii) までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所</u>	第二 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (1) ② 介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映(第23号・24号) ア (略) イ 担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。 <u>なお、介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年法律第77号)第3条の施行の日(以下「施行日」という。)前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていた者については、「厚生労働大臣が定める者等」(平成12年厚生省告示第23号)第19号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して6月を超えない期間において、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることができることとされている。</u>

見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を介護予防サービス計画に記載しなければならない。この場合において、担当職員は、指定介護予防福祉用具貸与事業者より、当該利用者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（概略）
Ⅰ 状態の変化	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動リフト	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動リフト	重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
Ⅱ 急性増悪	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動リフト	末期がんで、認定調査時是何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
Ⅲ 医師禁忌	・特殊寝台	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	・特殊寝台	重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	・特殊寝台	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（概略）
Ⅲ 医師禁忌	・床ずれ防止用具・体位変換器	脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、 床ずれの危険性を回避する必要がある 。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	・移動用リフト	人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の 脱臼の危険性を回避する必要がある 。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

まちかどセルフチェックについて

ー 特定高齢者の候補者における 薬局からの情報提供 ー



青森県健康福祉部高齢福祉保険課

青森県の状況

人口 (H18. 2. 1現在)	人口:1, 467, 232人 高齢者人口:327, 857人 (22. 35 %)
要介護認定率	18. 6% (H19. 1月) * 介護保険事業状況報告より
第1号被保険者保険料 県平均(加重平均)	4, 781円 (H18~20年度) * 全国3位 (全国平均4, 090円)
地域包括支援センター 設置状況	21市町村 31箇所 直営:16市町村 16箇所 委託: 5市町村 25箇所 * 19年4月には全市町村(40)で設置

介護予防の実施状況について

高齢者人口（H18.12.1 現在）	(a)	334,261人	22.96%
基本チェックリスト実施者数	(b)	70,550人	21.11%(b/a)
生活機能評価の受診者数	(c)	65,370人	19.56%(c/a)
特定高齢者候補者数	(d)	1,718人	0.51%(d/a)
特定高齢者数	(e)	1,127人	0.34%(e/a)
通所型・訪問型介護予防事業参加者数	(f)	132人	11.71%(f/e)

* 平成18年11月30日時点の調査

<課題>

- ① チェックリスト実施者が少ない→21.11%
- ② 基本健診ルートのみによる特定高齢者の把握が多い
- ③ 特定高齢者に決定されても介護予防事業への参加が少ない→11.71%

事業概要と経緯

開 始 時 期	平成19年1月
実施市町村数	12市町村/40市町村 *⑬年度は、29市町村で実施予定
実施までの経緯	①県薬剤師会から事業提案 ②市町村へのアンケート調査 ・事業案を提示しての実施意向等調査 ③マニュアルの作成及び通知 ④県薬剤師会による薬局への事業周知 *②③は県薬剤師会と打ち合わせをしながら県で実施 ④は県薬剤師会で実施

市町村に対するアンケート調査

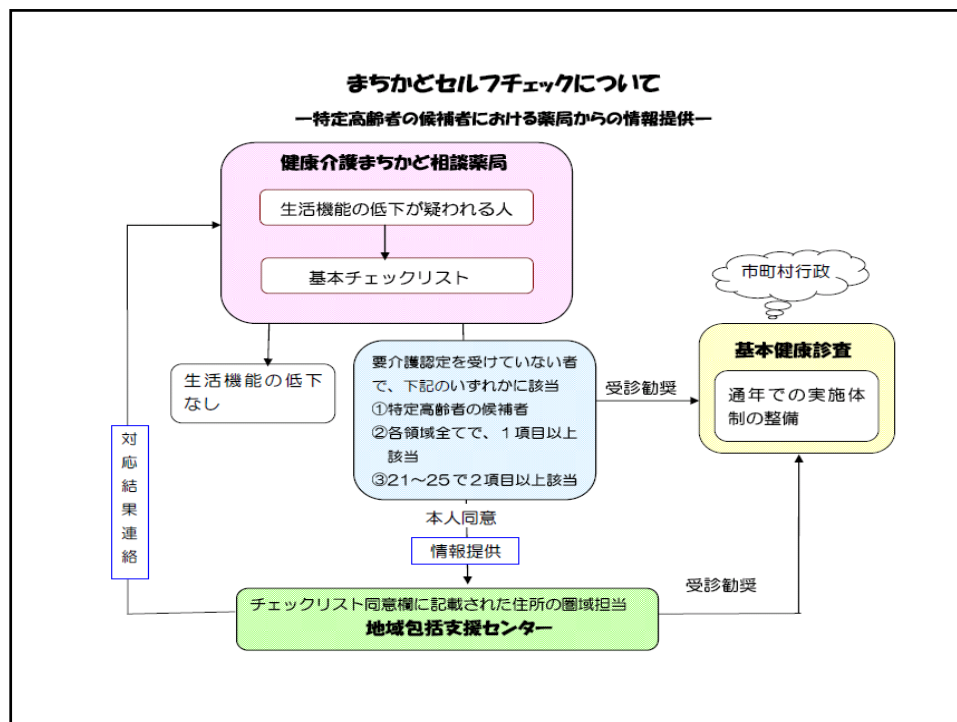
1. 実施時期	平成19年10月				
2. 調査内容	①事業の実施希望年度 ②実施しない理由 ③実施方法や情報提供内容の追加・修正箇所 等				
3. 回答状況	実施希望年度	今年度から	⑩年度	左記以外	計
	市 町 村 数	13	17	10	40
*回答率 100%					
4. 市町村意見等	① 情報提供の対象者を絞って欲しい (特定高齢者の候補者のみ 等) ② 薬局への回答内容の検討 (結果は全て欲しいが薬局への回答は特定高齢者のみに 等) ③ 介護認定、健診受診状況の確認 ④ 今年度から情報提供を希望しない理由 (地域包括支援センター未設置・マンパワー不足等)				

「健康介護まちかど相談薬局」研修会

*県薬剤師会が実施

時間数	4時間
研修プログラム	① 健康介護まちかど相談薬局事業、地域支援事業の概要、ケアマネジメントの理解と薬剤師の関わりについて ② 介護保険制度・介護保険サービスの基礎理解、特定高齢者把握事業について ③ 地域包括支援センターの役割と薬局との連携 ④ 演習問題
特徴	① 講義だけでなく、演習を取り入れている ② 簡単な試験問題の実施とレポートの提出を義務づけ
その他	健康介護まちかど相談薬局数：260軒 (県内薬局数：500軒) *県薬剤師会より

*⑩年度内容



< 情報提供及び結果連絡の目的 >

- ① 特定高齢者の候補者となる恐れのある高齢者を早期に発見すること
- ② 地域包括支援センターや介護予防についての普及啓発の機会とすると
- ③ 基本健康診査の受診勧奨の機会とすること
- ④ 地域包括支援センターと薬局のネットワークづくりの機会とすること

* 結果連絡については対応結果が大きな問題ではなく、これを一つの機会としてネットワークづくり連携の強化を図ることが目的である

<情報提供対象者>

★ 要介護認定を受けていない者で、以下のいずれかに該当する者

- ① 特定高齢者の候補者に該当する者
- ② 各領域全てで、1項目以上該当する者
(領域：共通事項、運動機能、栄養改善、口腔機能
閉じこもり、認知症、うつ)
- ③ 21～25で2項目以上該当する者(うつ)

様式1 (本人記帳用)

基本チェックリスト

① 今年度の基本健診(来・済)
② 要介護認定(要介護・要支援)

質問項目	回答
1 バスや車庫で1人で外出していますか	O, はい 1, いいえ
2 日用品の買い物をしていますか	O, はい 1, いいえ
3 預貯金の出し入れをしていますか	O, はい 1, いいえ
4 友人の家を訪ねていますか	O, はい 1, いいえ
5 家族や友人の相談にのっていますか	O, はい 1, いいえ
6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	O, はい 1, いいえ
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	O, はい 1, いいえ
8 15分位続けて歩いていますか	O, はい 1, いいえ
9 この1年間に転んだことがありますか	1, はい O, いいえ
10 転倒に対する不安は大きいですか	1, はい O, いいえ
11 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1, はい O, いいえ
12 身長 (cm) 体重 (kg) (*BMI 18.5未満なら該当) *BMI (=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))	
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 O, いいえ
14 お茶や汁物等でむせることがありますか	1, はい O, いいえ
15 口の渇きが気になりますか	1, はい O, いいえ
16 週に1回以上は、外出していますか	O, はい 1, いいえ
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1, はい O, 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言われますか	1, はい O, いいえ
19 自分で乗降車を降って、乗車をかけることをしていますか	O, はい 1, いいえ
20 今日が毎月何日かわからない時がありますか	1, はい O, いいえ
21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がありませんか	1, はい O, いいえ
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りましたか	1, はい O, 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ことがありますか	1, はい O, いいえ
24 (ここ2週間) 自分が段に立つ人間だと思えない	1, はい O, 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 O, いいえ

<留意事項>

「・・・していますか」の質問です！！

- ① 現在の行動を確認します。
- ② 普段「しない」、あるいは「ほとんどしない」場合は、「いいえ」とします。
(例) 質問8「15分位続けて歩いていますか」
③ 歩けるかどうかの質問ではなく、「普段、歩いているかどうか」の質問です。
ですから、15分歩けても、普段15分位歩いていない場合は、「いいえ」となります。

★ 市町村及び地域包括支援センターに、情報提供することに同意します。 NO

平成 年 月 日

住所 (), 氏名 印

1. 薬局の対応

- ① 本人同意のもと、チェックリストの実施を勧める。
- ② 自己記載してもらったものを、以下の事項について確認後、本人同意を得て地域包括支援センターにFAXで情報を提供する。
 - a. 当該年度の基本健診受診状況
 - b. 要介護認定の状況
 - c. チェックリストの記載について、21～25の項目では「ここ2週間」として捉えたか、「しているか」で記載したか
- ③ FAX送付する場合は、様式1「基本チェックリスト」と様式2「特定高齢者の候補者把握における薬局からの情報提供について（薬局→地域包括支援センター）」の2枚を送信する。この時、情報提供者に番号を付し同意欄のNOに記載する。
- ④ FAX送信する場合は、個人情報を含むことから、必ず送信前に相手方を確認した上で送信する。（電話にて事前に送信する旨連絡の上、送信する）
- ⑤ 藤崎町については、地域包括支援センター未設置であることから、福祉課あて送信する。

- ⑥ 情報提供者の番号管理は、薬局で実施する。
 - * 番号は「年・月日・紹介薬局のその日の紹介番号」とする
 - 例）2007年1月20日、最初の紹介者
「070120-01」（8桁）
- ⑦ 基本健診未受診者については、健診の必要性の説明と受診勧奨を実施する。特に、医療機関に通院している人の中には、通院しているため健診受診の必要性はないと考えている人も多いことから、通院している場合であっても、市町村で実施している基本健診を受診するよう勧める。（基本健診の実施方法、実施時期については、各市町村に確認が必要）
- ⑧ チェックリストの記載状況によっては、すぐに専門医（うつ等）の受診を勧奨したり、地域包括支援センターへの相談を勧める等職種を生かした指導を実施する。
- ⑨ 地域包括支援センターや介護予防についての普及啓発の機会として捉え、積極的にPRに努める。

様式2

特定高齢者の候補者把握における薬局からの情報提供について

（薬局 ⇄ 地域包括支援センター）

地域包括支援センター 様（FAX _____）

名称：_____（FAX _____）

年 月 日、本薬局において基本チェックリストを実施していただきました。
 〇 _____の方につきまして、該当項目がありましたので御紹介させていただきます。
 〃 なお、情報提供にあたっては、ご本人の同意を得ております。

<該当項目>

- | | | |
|-----------------|---|------|
| 1. 共通事項（1～5） | → | （ ）個 |
| 2. 運動機能（6～10） | → | （ ）個 |
| 3. 栄養改善（11～12） | → | （ ）個 |
| 4. 口腔機能（13～15） | → | （ ）個 |
| 5. 閉じこもり（16～17） | → | （ ）個 |
| 6. 認知症（18～20） | → | （ ）個 |
| 7. うつ（21～25） | → | （ ）個 |

<対応>

1. 基本健診の受診勧奨
2. 地域包括支援センターの紹介
3. その他

2. 地域包括支援センターの対応

- ① 情報提供された人については、対応結果を記載した様式3「特定高齢者の候補者把握における薬局からの情報提供について（地域包括支援センター→薬局）送信票」を、情報提供薬局に送信する。
- ② 薬局から情報提供の事前連絡があった場合、職員の誰もが対応できるよう互いに事業内容を理解し共有化を図っておく。
- ③ 個人情報の管理には十分留意する。
- ④ 情報提供された人については、電話や訪問等により状況を確認し、必要に応じて基本健診の受診勧奨や市町村で実施している介護予防事業等への参加を勧める。
- ⑤ 結果連絡の時、氏名は記載せず情報提供された時に付されていた番号を記載して送信する。
- ⑥ 提供された人の情報の活用方法については、それぞれの市町村で検討する。

様式3

特定高齢者の候補者把握における薬局からの情報提供について

（地域包括支援センター ⇄ 薬局）

薬局 様 （FAX _____）

名称： _____ （FAX _____）

年 月 日、貴薬局から御紹介いただきましたNO. _____の方につきまして、下記のとおり対応させていただきました。

<状況>

1. 電話による状況確認
2. 訪問による状況確認
3. その他



- ① 特定高齢者の候補者であった
- ② 一般の高齢者であった
- ③ その他

<対応>

1. 市町村の基本健康診査の受診勧奨
2. 介護予防一般高齢者施策の利用勧奨
3. その他

青森県版の特徴

現状及び課題

県レベルでの実施

- ① 住民は、近隣市町村の医療機関にも通院
→ 近隣保険薬局からの情報提供により、より広範な対象者の把握

基本健診の受診勧奨の場

- ① 高齢者は医療機関を利用していることが多い
- ② 医療機関通院者は基本健診の受診を不要と考えている

地域包括支援センター、介護予防の普及啓発の場

- ① 地域包括支援センターの認知度が低く、訪問しようと連絡をしても拒否
- ② 介護予防の理解が十分でなく利用をすすめても拒否

情報提供が一方通行でない

（地域包括支援センターと薬局とのネットワークづくり）

- ① 関係団体等とのネットワークの構築まで十分手が回らない
- ② 情報提供が一方通行だと、互いに取り組んでいる意識にならない（地域づくりの一環）

まとめ

★ チェックリスト実施者を増やす
把握ルート拡大

★ 健診の通年での実施体制の整備
随時の対応

★ 予防意識の普及
介護予防の理解



最後に・・・

どこの県でもできます！

地域支援事業の機能化を目指して

一般・特定高齢者融合型事業を中心に
・・・和光市の取り組み・・・
長寿あんしん課 東内京一

介護保険は地方分権の試金石

- 自治体の政策形成能力＝分権型独自施策
- 介護保険法は本流が定まるもの自治体ニーズを充足するサイドメニューは必須
- 市町村特別給付・保健福祉事業・地域支援事業の本質を理解
- 介護保険サービス(特に地域支援事業は)は地産地消が理想
- 官民協働の追求(市民参加・民間ノウハウ・行政施策)
- 計画策定・例規制定・財源確保・人材育成
- 福祉・保健事業のスクラップアンドビルトを本気で
- 総合的政策評価の必要性(介護予防事業等の評価含む)

地方分権の介護保険 保険者の政策能力がポイント

・・・14年度に和光市が提唱した政策基本方針・・・

- 介護予防前置主義（元気高齢者の多い街）※
- 介護保険（居宅介護の限界点の追求）
- 地域視点（地域特色勘案・ネットワーク構築）※
- 権利擁護（身上監護を基本に）

介護予防はシンプルな考えで

- 的確な対象者をエントリー
- 的確なマネジメントの遂行
- 的確なサービスの供給・・・※
- 保険者機能の被保険者が対象であることを強く認識することが必要

18年度の地域支援事業の課題

特定高齢者把握と介護予防事業の現状

- 低位な特定高齢者の把握状況
- 特定高齢者が予防事業に繋がらない現状
- 被保険者に対する介護予防の理解と合意形成能力を持った地域支援事業担当スタッフの育成が急務(委託事業者等のスタッフも含む)
- 多額な委託料に対して参加者2・3名の介護予防通所事業もあり 変更契約等に揺れる市町村

和光市ハイリスク高齢者の考え方

- 国基準の特定高齢者(基本チェックリスト・各ルート)
- 独自基準特定高齢者(スクリーニング累積相対度数50%以下)
- ハイリスク一般高齢者(スクリーニング累積相対度数70%以下)
- 一般高齢者(健常高齢者・広報型募集)
- 上記の融合型事業がポイント…※

一般・特定高齢者の融合型事業

メリット

- 事業の融和・活性が図れる
- 安定的な参加者数確保（委託事業の適正化）
- 特定高齢者等を一般高齢者が予防事業に継続的に誘導
- 一般高齢者が介護予防サポーターに進化する
- 地域ネットワーク構築の基礎となる

一般・特定高齢者の融合型事業

取組みの課題

- 特定高齢者の個別プログラムと一般高齢者プログラムのタイムスケジュールの調整
- 事業参加者の性格や愛称等を考慮したチーム編成の調整
- 融合型事業投入費の調整（地域支援事業対象経費や独自事業経費分等）
- 民間事業者と関係スタッフの育成
- 目標指向型の特定高齢者等に対する一般高齢者の理解

和光市地域型介護予防事業一覧（地域支援事業 通所事業（特定・ハイリスク一般）							
事業名	対象者	実施場所	実施時期	曜日	時間帯	定員	コース数
ふれっしゅらいふプログラム	特定高齢者 ハイリスク等	坂下公民館	7月～	火・金	午前	10名	週2回全28回 委託事業
		本町小	10月～	月・木	午前	10名	
ヘルシーフットプログラム	特定高齢者 ハイリスク等	本町小	7月～	水	午後	15名	週1回全16回 委託事業
		坂下公民館	11月～	火	午後	15名	
フットケアセミナー	特定高齢者 ハイリスク等 一般高齢者	坂下公民館	7/20・9/21	木	午後	20名	単発（年間6回予定） 委託事業
		本町小（予定）	11/16・1/18	木	午後	20名	
		総合福祉会館	3/15	木	午後	20名	
足裏健康体操	ハイリスク等 一般高齢者	坂下公民館	6/22・8/24	木	午後	20名	単発（年6回予定） 委託事業
		本町小（予定）	10/19	木	午後	20名	
		総合福祉会館	12/21・2/22	木	午後	20名	
3B体操	一般等	本町小	5月～	火	午前	15名	週1回通年（委託）
食の自立支援 栄養改善	特定高齢者 ハイリスク 一般高齢者	本町小・四小		第2・4 月	午前		月2回通年 （補助事業）
		和光ホーム 小規模多機能型施設		第2・3 日			
喫茶サロン	ハイリスク 一般高齢者 特定の前段	本町小 西大和団地集會室		第1木 第3火	午後		通年（直営事業）
うえるかむ事業 （閉じこもり予防）	特定高齢者 ハイリスク 一般高齢者	本町小・四小		第2・4火	4午後		月2回通年 （委託事業）
		和光ホーム 小規模多機能型施設		隔週日曜日			
		わこうの丘 小規模多機能型施設		隔週日曜日			

融合型による介護予防通所事業の例

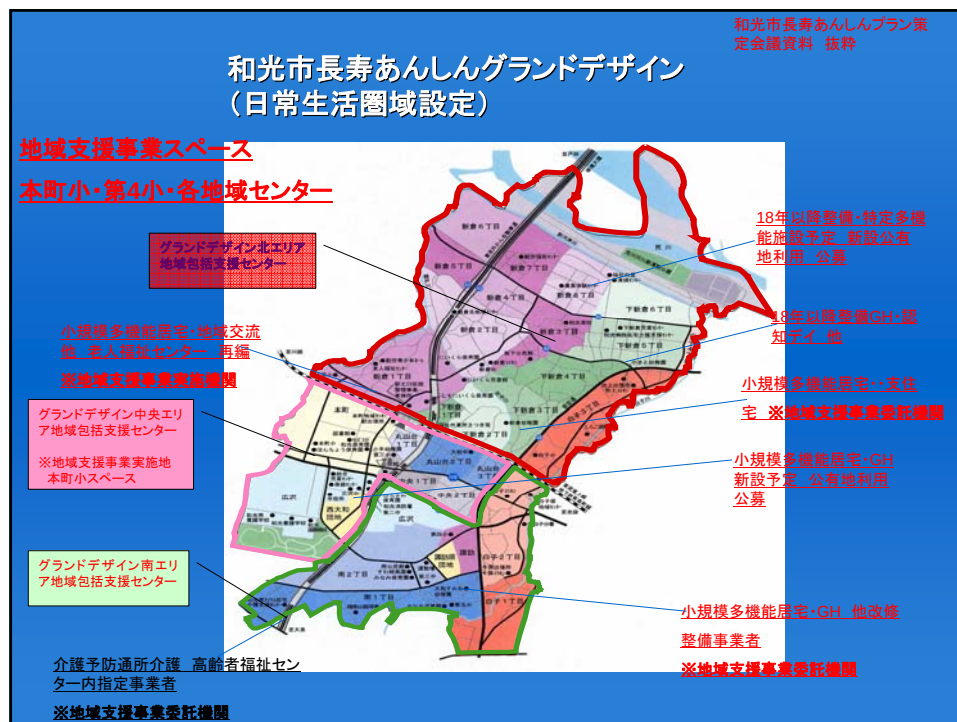
ヘルシーフット
プログラム
（定員15名）

特定高齢者 5名

独自特定・一般ハイリスク 5名

一般高齢者 5名

転倒リスクに対するバランス感覚
向上を目的とし、足の裏のトラブル
も同時にケアする事業
・週に1回 全16回
・1回 90分プログラム
※ピドスコップや重心動揺計等の
データから、運動系プログラムへ



介護予防事業等を効果的に機能させる会議

- 和光市コミュニティケア会議の設置(月に2回の集合会議)
- 目的・・・包括ケアプランによる地域生活にお自立支援
- と関係制度・各所管のユニバーサル化
- 介護予防部会(サービス担当者会議の招集 特定高齢者エ
ントリー判定・個別プログラム編成 他)
- 権利擁護部会(消費生活問題から虐待問題 他)
- 食の自立支援部会(栄養マネジメントと調理等自立支援)
- 包括支援部会(上記3事項を踏まえた多様なケースの調整)
- メンバー・・・長寿あんしん課・地域包括S全員・外部の管理
栄養士・歯科衛生士・医師及び関係各課・関係事
業者
- ※ 制度機能のために我が街の地域ケア会議は何をすべきか
もう一度よく考える

和光市介護予防におけるマネジメントライン

- ① 対象者選定(スクリーニング等)(要支援・特定・ハイリスク)
 - ② 基本審査(体力測定・疾病状態・認定1次・生活行為・自己効力感)
 - ③ エントリー判定(除外条件・主治医意見総合判定)
 - ④ **アセスメント**(個別的)
 - ⑤ 各介護予防プログラム振り分け(包括プラン検討)
 - ⑥ 個別プランの作成(コミュニティケア会議運用)
- ※地域包括の支援計画書とサービス事業者の個別計画書の指導がポイント
- ① プログラム実施
 - ② 効果測定(基本審査項目・メイン体力測定・生活行為・自己効力感)
 - ③ 評価(個人評価・総合評価・意欲向上・介護度改善)
 - ④ 修了後の支援等(フォロープランの作成実施)

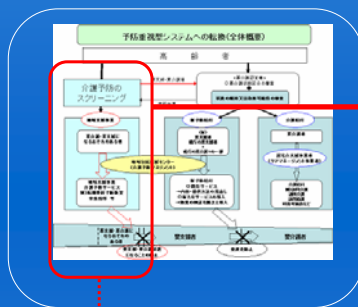
※事業所のサービス担当者会議を月2回市庁舎で1日をかけて30分単位で個別開催をする(介護予防部会)

※地域支援事業も予防給付も同じスタンスで取り組みをする

※6ヶ月有効期間の中で、前評価洞察期間・プログラム実施期間・後評価フォロープラン考察期間の考えを有効に使う

介護予防スクリーニングシートの活用 保健福祉事業による**的確な対象者の選定** (国の基本チェックリストも包含した)

※ 保険料納付還元事業をアピール



地域支援事業等の流れ

- ①対象者スクリーニング
- ②予防プランの作成等
マネジメントの実施
- ③予防サービスの提供

○今までのような住民のニーズ調査では、
一般高齢者の『要支援・要介護状態になるおそれのある者』
の割合・人数の把握は、非常に困難。

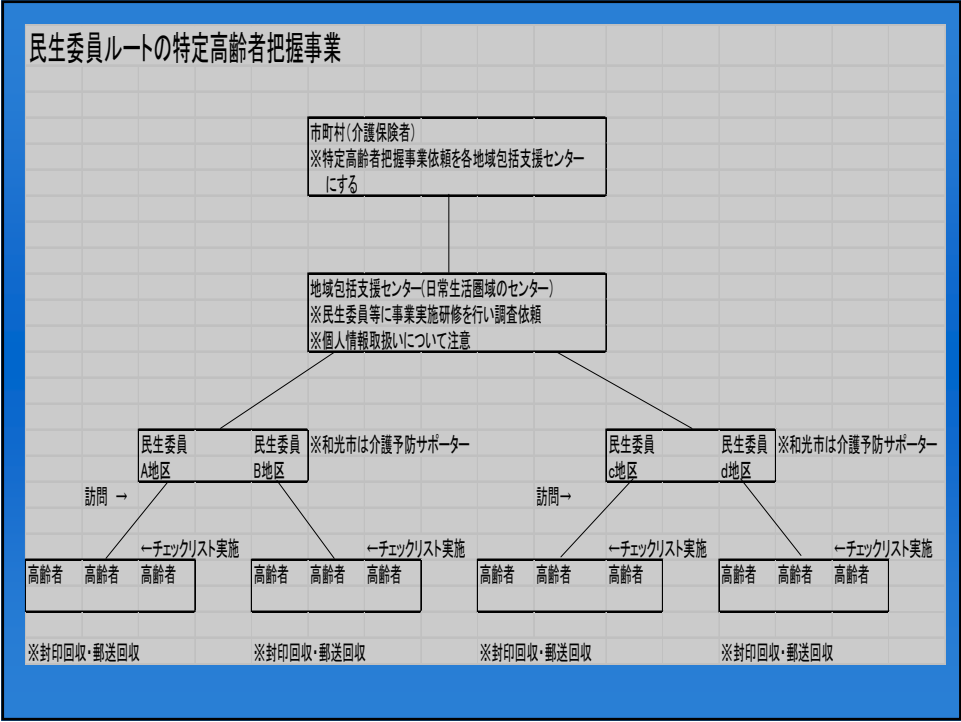
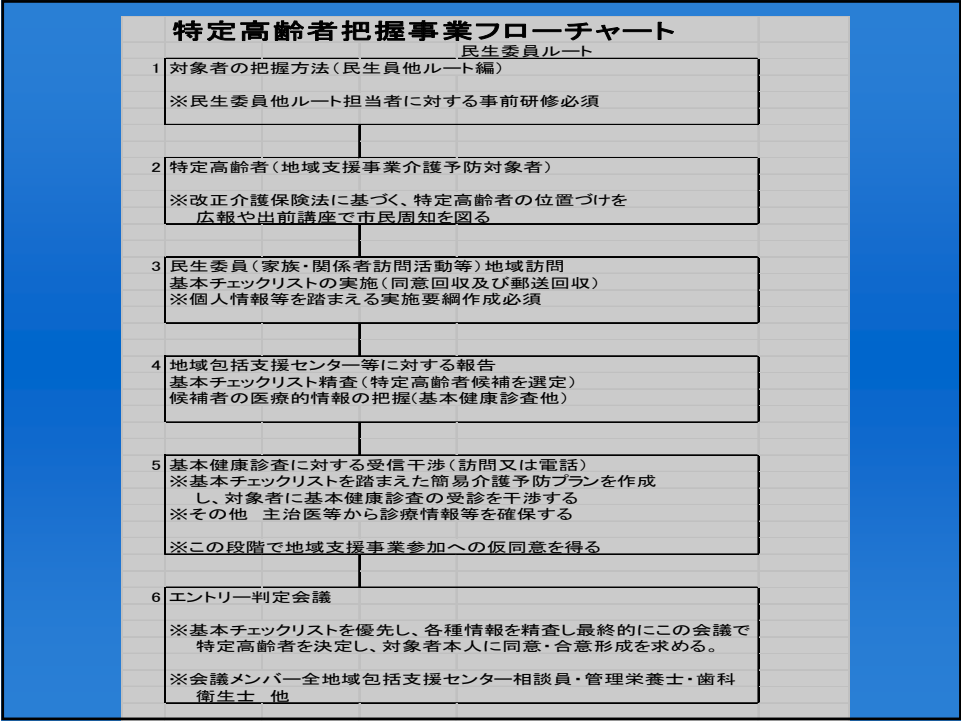
○介護予防スクリーニングシートを活用することにより

11項目の点数化及びリスク判定

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 生活機能低下 | 2. 閉じこもり |
| 3. 転倒骨折 | 4. 低栄養 |
| 5. 虚弱者 | 6. 尿失禁 |
| 7. 心の健康 | 8. うつ |
| 9. 足のトラブル | 10. 口腔ケア |
| 11. 運動器 | |

生活圏域のリスク実態に適した、具体的な根拠のある
地域支援事業等を企画・実施することが可能

政策準備評価
介護予防サービスの必要量把握・サービス基盤整備指標



地域支援事業

- 1把握 特定高齢者把握事業
- 2通所 ふれしゅらいふプログラム(高齢者筋力トレーニング事業等)
- 3通所 ふれしゅらいふプログラム(転倒骨折予防教室含む)(一般・特定)
- 4通所 フットケア事業
- 5通所 うえるかむ事業(特定・一般)
- 6通所 うえるかむ事業(音楽療法)
- 7訪問 栄養改善食の自立(配食)管理栄養ステーション
- 8訪問 介護予防ヘルプサービス
- 9訪問 介護予防型訪問指導
- 10訪問 口腔ケアステーション
- 11評価 特定高齢者・一般高齢者施策評価事業
- 12一般 介護予防サポーター講座運営
- 13包括 食の自立支援事業(食関連サービス利用調整)
- 14包括 介護予防ケアマネジメント事業・包括的・継続的マネジメント支援事業
- 15任意 介護給付等費用適正化事業
- 16任意 在宅支援サービス
- 17任意 成年後見人制度利用支援事業
- 18任意 緊急通報事業
- 19任意 住宅環境整備指導事業
- 20任意 高齢者支援住宅管理指導事業

和光市の地域ニーズを踏まえた独自施策

市町村特別給付事業

- 1 食の自立・栄養改善サービス
- 2 紙おむつ等購入費助成
- 3 地域送迎サービス費助成

保健福祉事業

- 1 スクリーニング調査(健康寿命100)
- 2 健康増進浴場の利用補助

介護予防サポーターの活動内容

○ 地域支援事業(高齢者福祉センター含む)

和光市が特定高齢者を対象に委託実施する事業(別紙参照)のサポートを依頼事業によってお手伝いいただく内容は異なりますので、必ず事前に研修

○ 施設支援

小規模多機能施設、予防通所介護施設などでのサポート

○ 個人支援

要支援認定者、特定高齢者に対する「介護予防支援計画」を基に、個人に対するサポートをしていただく内容はヘルパー等の内容とは異なり、散歩に行くこと、病院の付き添いをする、安否確認などが想定される内容になる。交通費を伴う場合は利用者負担になる。
必ず事前に本人等を含めたサービス担当者会議を開催

サポーターズバンクの運営

サポーターズ事務局の役割

各機関からサポーター活用の相談の受付
受付可能な相談をコーディネーターに依頼
各機関とコーディネーターとの連絡調整
リーダー会議の開催主催(月1回)
勉強会の開催主催(不定期)
全体会議の開催主催(半年に1回)

コーディネーターの役割

事務局からの相談に対し、条件の合う人と交渉しサポートが可能か調整する
各グループの状況報告を事務局にする

リーダーの役割

グループ連絡会を月1回程度開催
状況報告をリーダー会議で行う
個人のスケジュール管理をする
グループ内の相談役としての役割

和光市の介護予防事業の展開整理

- 介護予防事業はエビデンスをとかく要求されるが、科学的根拠のあるプログラムに対しては確かに重要であるが……
- 介護予防事業を政策的に実施するときは、「始まりの根拠」つまり運動器向上や口腔機能向上等がこの地域に「必要か？必要ならば何人に必要か？」などスクリーニングとおして、生活機能向上につながる本当のサービスメニューとその量を分析することが大事
- そして介護予防の必要量と供給量の明確化がポイント
- 地域密着型サービスと地域支援事業の融合も非常に重要である、人員体制を補充し地域介護予防拠点として委託を図る(和光市は老人保健健康増進事業補助によるモデル事業電子介護予防手帳を含んで実践中)
- 医療保険制度等保健・医療と介護・福祉・地域の連携として国保ヘルスアップ事業・特定健診・保健指導計画や健康日本21計画等との総合政策化がキーポイント

和光市介護予防事業を行っています！

廃用症候群ってなに？

『廃用症候群』－ 聞き慣れない言葉かもしれませんが。使っていない機能は衰えます。歩かずにいると足の筋肉が衰えるように、高齢になって、日常生活の活動量が少なくなると、全身の機能が衰えてきます。また、体だけが衰えるのではなく、記憶や判断といった能力も使わなければ低下します。

廃用症候群とは、生活が不活性化することにより生活全般（社会生活、地域での活動、家庭生活、身体の動きやすさなど）の能力が衰えて、更に生活が不活性化してしまう悪循環な状態をいいます。

介護予防ってなに？

人それぞれに日常の生活に希望があると思います。例えば、たまには都内のデパートで買物をしたいとか、遠く離れた家族に会いに行きたいとか……。しかし年齢を重ね、長年の習慣や、病気、おっくうさなどから少しずつ生活が縮小し、いつの間にか希望をあきらめて、できないことが増えてしまっているのです。

お一人お一人の使わないことによって衰えてきた機能に着目し、そこを強化することによって、あきらめていたことに再び取り組めるようお手伝いすることを介護予防事業では目的としています。

介護予防は高齢者の一人一人が生き生きとした生活を続けるための事業です。

和光市では介護予防のため、次の事業（プログラム）を行っています。

対象となる方は、高齢者の方がどなたでも参加できるものや、特定高齢者(介護予防スクリーニングを実施し介護予防プログラムが必要と判断された方)の方たちです。

栄養改善プログラム

○食の自立支援事業

管理栄養士が低栄養や疾病を予防するため相談をしています。

「年をとったら肉や脂はあまり食べなくてもいい」、「食欲がないならあっさりしたものがいい」と考えがちですが、そのことによって栄養状態が悪くなったり、バランスを崩した

りして、身体に力が入らなくなったり、病気になったり、介護が必要になったりすることがあることがわかってきました。元気な生活は楽しい豊かな食生活から。気軽に管理栄養士にご相談ください。喫茶サロンにも栄養士がおります。気軽に食事のことなどご相談ください。

☆ 喫茶サロン 本町小学校ふれあいプラザ 第1木曜日 第3火曜日
午後1時30分～3時30分

☆管理栄養士が自宅を訪問等してご相談にのります。

和光市役所 長寿あんしん課 048-464-1111 内線 2150

運動器の機能向上プログラム

○ ふれっしゅらいふプログラム（高齢者筋力向上トレーニング事業）

運動をすることによって、衰えてきた運動機能を取り戻し、生活しやすくなること目的としてこの事業は行われています。具体的には機械を使った筋力向上のためのトレーニングを週に2回、1時間30分の運動を約3ヶ月間行います。

介護予防スクリーニングなどにより、該当する方に個別に連絡しています。

坂下公民館 平成18年7月～10月実施 ※総合福祉会館

本町小学校 平成18年11月～2月実施 高齢者福祉センター実施あり

○ ヘルシーフットプログラム

高齢になると転倒が気になります。転倒はからだのバランスが崩れることによって起こります。この事業では足を中心に体のバランスを取るための体操や、フットケア（自分で行う足マッサージや巻き爪にならない爪の切り方）といったことを行います。週に1回のプログラムで、約3ヶ月間行います。

介護予防スクリーニングなどにより、該当する方に個別に連絡しています。

本町小学校 平成18年7月～10月実施

坂下公民館 平成18年11月～2月実施

○ 足裏健康体操

転倒を予防したり、元気に歩くためにも足裏力はとても大切です。足裏健康測定と簡単な体操でバランス力をアップします。どなたでも参加可能です。

年6回 各会場で

○ フットケアセミナー

自宅でもできる簡単な足の手入れの方法について学びます。

年6回 各会場で



○3B体操

ふれっしゅらいふプログラムを卒業された方や、運動に興味がある方が行っています。

本町小ふれあいプラザ 毎週火曜日午前10時(詳しくは長寿あんしん課まで問い合わせください)

閉じこもり予防事業

○ うえるかむ事業

出かけるのがおっくうになったり、近くに知り合いがなく、ついつい家に閉じこもりがちになったりすることがあります。また、遠くまで歩けないので行くところがないという人もいます。この事業はそういった方に身近な場所に参加していただくものです。

第四小学校ふれあいプラザ・・・第2、第4水曜日 午後1時30分～3時30分

本町小学校ふれあいプラザ・・・第2、第4火曜日 午後1時30分～3時30分

地域密着型小規模多機能施設 和光ホーム 月2回 048-451-6411

地域密着型小規模多機能施設 わこうの丘 月2回 048-451-0157

○ ヘルス喫茶サロン

地域の中で気軽に健康チェックを行い、健康の自己管理のお手伝いをする場所として始めました。ここでは美味しいお茶を入れていただく方など、地域にお住まいの方とともに運営していきます。

時間内は出入り自由です。お茶を飲みながらゆっくりとお話をしに来てみませんか。

本町小学校ふれあいプラザ 第1木曜日、第3火曜日

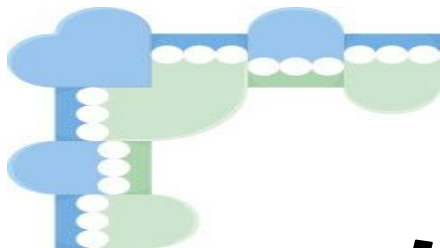
第四小学校ふれあいプラザ 午後1時30分～3時30分

参加するにはどうしたらいいの？

これらの事業は平成18年度事業として、長寿あんしん課で行っています。それぞれの事業ごとに対象となる方(一般高齢者の方、または特定高齢者)や参加要件や定員が決まっています。長寿あんしん課や地域包括支援センターまでお問い合わせください。

《 問合せ先 》

和光市役所 長寿あんしん課	和光市広沢1-5	464-1111(代)
和光南地域包括支援センター	南1-23-1	450-2500
和光中央地域包括支援センター	下新倉5-19-7	450-3344
和光北中央包括支援センター	本町25-3	464-1754



和光市介護保険地域支援事業

ふれっしゅらいふプログラム

介護予防・運動機能向上作戦プログラム！

「としをとって足が弱くなってきた」「もうとしだから仕方ない」など、年齢とともに趣味や楽しみをあきらめていませんか？近年の研究から加齢にともなう筋力の低下などは、適切な運動で強化され、運動機能も改善することがわかってきました。ふれっしゅらいふプログラムは、充実した日々を送るための運動能力改善を目的としたプログラムです。

<内容> ※特定高齢者対象事業

- ①楽しく体力測定
- ②ボディースパイダー（弾性ゴムを利用したゴムチューブ負荷方式マシン）をつかった簡単筋トレ
- ③介護予防講座など

日程 裏面をご覧ください

場所 本町小学校福祉交流室

時間 午前10時～11時30分



<地域支援事業とは>

「誰もが住み慣れた地域でいきいきと老後をすごしたい」という願いを目標に、介護予防（介護状態にならないようにする）を重点的に行なうことができるようになりました。地域支援事業とはそのひとつで、元気な高齢者の方やこの頃少し体力・気力の衰えが気になる方を対象に行う事業です。介護予防の知識や技術を学ぶ講座を開催したり、ご相談にのったりいたします。皆さんの元気な生活を応援します。



平成18年ふれっしゅらいふプログラム(本町小学校)日程表

1	10月	26日	(木)
2		30日	(月)
3	11月	2日	(木)
4		6日	(月)
5		9日	(木)
6		13日	(月)
7		16日	(木)
8		20日	(月)
9		27日	(月)
10		30日	(木)
11	12月	4日	(月)
12		7日	(木)
13		11日	(月)
14		14日	(木)
15		18日	(月)
16		21日	(木)
17		25日	(月)
18	1月	11日	(木)
19		15日	(月)
20		18日	(木)
21		22日	(月)
22		25日	(木)
23		29日	(月)
24	2月	1日	(木)
25		5日	(月)
26		8日	(木)
27		15日	(木)
28		19日	(月)

※ 午前10時～11時30分開催



和光市介護保険地域支援事業

足を大切に！

フットケアセミナー

立つ・歩くといった基本の動作は介護予防を考える上でとても重要です。しかしどんなに脚力があっても足にタコやウオノメ、巻き爪、爪の肥厚等のトラブルがある場合、歩くバランスを崩し、苦痛のため運動機会が減ってその脚力が低下してしまいます。日常のお手入れでそのようなトラブルは解消します。足をいたわるフットケアを学び是非すてきなシニアライフはいかがですか？

内容 ①フスフレーター（足の専門家）による足の簡単な触診
②足のトラブルの対処法講座・日常のお手入れの方法
③正しい靴の選び方講座

日時 1月18日（木曜日）

時間 午後1時30分～3時

場所 本町小学校 福祉交流室

定員 20名（10名が申し込み枠です）

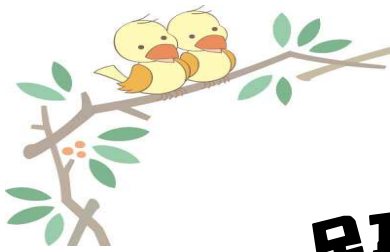
申し込みは 長寿あんしん課

地域支援事業担当へ 048-464-1111（代）内線2150



<地域支援事業とは>

「誰もが住み慣れた地域でいきいきと老後をすごしたい」という願いを目標に、介護予防（介護状態にならないようにする）を重点的に行なうことができるようになりました。地域支援事業とはそのひとつで、元気な高齢者の方やこの頃少し体力・気力の衰えが気になる方を対象に行う事業です。介護予防の知識や技術を学ぶ講座を開催したり、ご相談にのったりいたします。「もう歳だから」とあきらめしないで、皆さんの元気な生活を応援します。



和光市介護保険地域支援事業



足裏健康測定・バランス測定

転倒予防だ！簡単体操講座

転倒は健康寿命（元気に長生きすること）の大敵です。
転倒を予防するためには意外と足の裏の力や姿勢の
バランスがものをいうのです。
足裏やバランス力を鍛えてもう転倒はしないぞ！

内容 ①足裏健康測定・バランス測定

足裏の接地状態を測定し姿勢や足の健康度を
評価します。また立っているときの姿勢で
身体の揺れ（バランス能力）を測定します。

②転倒予防運動

簡単な道具や椅子を使った日常的にできる運動を実際に行ってみます。

日時 6月22日（木曜日）

時間 午後1時30分～3時30分

場所 坂下公民館

和光市新倉3-4-18

定員 20名（申し込み制です。）

申し込みは 長寿あんしん課

地域支援事業担当へ 048-464-1111（代）内線2150

<地域支援事業とは>

「誰もが住み慣れた地域でいきいきと老後をすごしたい」という願いを目標に、介護予防（介護状態にならないようにする）を重点的に行なうことができるようになりました。地域支援事業とはそのひとつで、元気な高齢者の方やこの頃少し体力・気力の衰えが気になる方を対象に行う事業です。介護予防の知識や技術を学ぶ講座を開催したり、ご相談にのったりいたします。「もう歳だから」とあきらめないで、皆さんの元気な生活を応援します。



12月の予定

ヘルス喫茶サロンのご案内

お茶を飲みながら、気軽に身近なことをお話してみませんか？身長や体重、体脂肪、血圧などの測定も行っています。是非おいでください。

**12月の日程 12月7日（木）
12月19日（火）**

時間：いずれも午後 1 時 30 分～3 時 30 分
場所：本町小学校地域交流室ふれあいプラザ

お問い合わせ

★和光市役所長寿あんしん課

464-1111 内線2150

★和光市中央地域包括支援センター

464-1754

地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議

介護予防に向けての事業展開

特定高齢者施策と一般高齢者施策



平成19年3月14日

秦野市高齢福祉課

石川貴美子

秦野市の概要

平成17年1月1日 市制施行50周年



平成19年1月1日現在

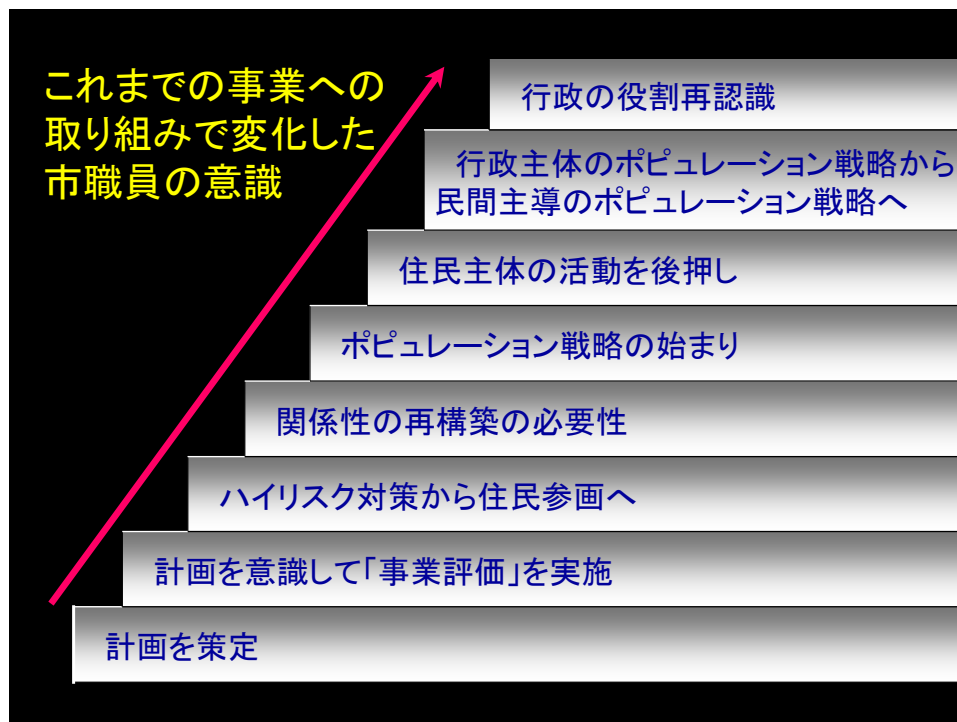
総人口	168,811人
年少人口(割合)	13.3
生産年齢人口(割合)	67.4
老年人口(割合)	17.3

平成18年12月31日現在

1号被保険者数	27,742人
要介護認定者数	3,981人
認定率	14.4%

富士山が見えます





平成17年度までの 高齢者への介護予防・保健事業

計画を策定

- 1 高齢福祉課(秦野市高齢者保健福祉計画)
 - ①介護予防事業(いきがい・ミニデイサービス)
 - ②基幹型在宅介護支援センター(直営)
 - ③地域型在宅介護支援センター(委託)
- 2 市民健康課
(健康はだの21、秦野市高齢者保健福祉計画)
 - ①老人保健事業
 - ②低栄養モデル事業
 - ③医療費適正化事業

計画を意識して「事業評価」を実施

1 高齢福祉課

①介護予防事業

ボランティア運営のいきがい・ミニデイサービス
配食サービスなど

②基幹型在宅介護支援センター(直営)

③地域型在宅介護支援センター(5ヶ所に委託)

介護保険の認定を受けていない高齢者や
要援護高齢者・家族等への支援を中心に、
保健福祉サービスの利用に向けての調整
や関係者とのネットワークを構築

ハイリスク対策から住民参画へ

2-1 市民健康課(老人保健事業)

①他の部署との連携

- ・体育館、プールでの事業⇒スポーツ課
- ・地産地消の啓発 ⇒JA、農産課
- ・医療費を意識した事業⇒国保年金課

②地域住民主体の健康づくり

- ・食生活改善推進団体
- ・健康推進員・健康運動推進員

③新たに立ち上がった健康づくり活動

- ・退職者世代のグループ、食のボランティア

平成17年度に実施

関係性の再構築の必要性

2-2 市民健康課

(特定高齢者への低栄養改善モデル事業)

- 栄養相談だけでなく、運動・口腔機能向上メニュー、楽しく食べる体験、仲間づくりに配慮した。
- 地域型在宅介護支援センターに、地域の一般高齢者施策を紹介した。
- 低栄養者の把握について医師会の協力を得た。



- 低栄養者20人中15人の栄養状態が改善
- 低栄養者、食生活改善推進団体、地域型在宅介護支援センター等関係機関のネットワークが拡大

平成18年度に向けての課題

秦野市における 介護予防・健康づくりの方向性

ポピュレーションアプローチ
ハイリスクアプローチ
のどちらでも
基本は「関係性の再構築」

8

高齢者保健福祉計画改訂時の 策定委員会での議論(平成17年度)

- 1 関係性の再構築を意識した
ポピュレーションアプローチを
民間ができるのか？
- 2 特定高齢者施策(ハイリスク
アプローチ)と一般高齢者施
策(ポピュレーションアプロ
ーチ)をどのように実施するのか

平成18年4月～

1－1 地域支援事業の創設

地域包括支援センターは地域型在宅介護
支援センターを委託してきた法人に委託



民間委託した地域包括支援センター
に、地域で包括的な活動を展開しても
らうためには、行政はどのような対応
をすればよいのか？

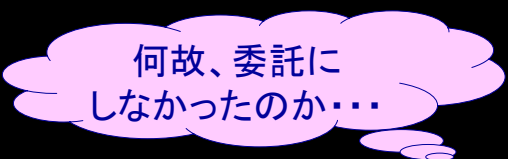
1-2 地域包括支援センターへの対応・評価

- ・委託前に「健康はだの21」の健康づくりで重要視してきたヘルスプロモーションの理念を取り入れた研修を実施
- ・地域包括ケアを目指すため、地域包括支援センターに必要とされている役割を確認するための自己評価を実施
- ・地域包括支援センター職員の定期的な連絡会や職種別の連絡会、研修会等を通じて、地域包括支援センター間の情報交換や課題を検討

2-1 介護予防事業を行うために

非常勤職員の任用

看護師 2名
栄養士 1名
歯科衛生士 1名
健康運動指導士 1名



何故、委託に
しなかったのか...

- ・事業終了後も継続するためには仲間づくりが重要
- ・運動、栄養、歯科などのプログラムを組み合わせた方が効果的

特定高齢者への対応

(平成18年4月～9月)

栄養、口腔、運動等の相乗効果を活かしたプログラムを企画し、特定高齢者すべてを対象とした事業を実施

しかし・・・参加者が集まらない



介護予防教室 開催のお知らせ

元気でやるべ!

心と身体をもっと元気になってみませんか？
私たち「秦野市高齢福祉課在宅高齢者支援班」では、いつまでも元気で過ごしていただくために介護予防教室を行っています。

転倒予防体操 小物作りなどのレクリエーション いつでもおいしく食べたい 口からはじめる介護予防

認知症予防 “楽しく”健康づくり、仲間づくりをしていきませんか。

看護師、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士がみなさまの健康づくりのお手伝いをします。

対象者：65歳以上で介護保険を利用されていない方
会場へ自分でこられる方
(会場への送迎はありません)
費用：材料費(300円程度)
定員：20名程度

お申込・問い合わせ
秦野市高齢福祉課 在宅高齢者支援班
TEL 0463-84-5160 FAX 0463-85-0150

特定高齢者の状況

- ・一人での参加は気が進まない
- ・送迎がないため、自宅から近い所でないと難しい
- ・ハイリスク項目の改善意欲を高めることが難しい
- ・複数のハイリスク項目にチェックされる人が多く、要支援・要介護レベルの人もある
- ・ハイリスク項目の改善に向けての積極的なプログラムより、親しい仲間との交流やレクリエーション的な内容を好む傾向にある
- ・訪問を拒否する人もいる

特定高齢者への対応①

(平成18年10月～現在)

特定高齢者だけでは参加者が少ない



高齢者保健福祉計画を軌道修正

- ・楽しい事業にするため、ボランティアやサポーターの協力を得る
- ・一般高齢者を受け入れる(広報で募集)
- ・地域包括支援センターの協力を得て、介護保険認定者でサービス未利用の方へ声をかける

特定高齢者への対応②

(平成18年10月～現在)

「身近な地域で継続して実施して欲しい」という声が多い



高齢者保健福祉計画を軌道修正

定期的な事業開催に協力できる介護予防のボランティアやサポーターを増やすための研修会を実施する

認知症予防教室

・認知症予防サポーター養成講座

- 1日目: 認知症を理解する
- 2日目: 介護予防制度について
- 3日目: 回想法について
- 4日目: 秦野市の認知症予防教室とサポーターの役割

・脳いきいきプログラム(10日間)

・音楽療法(6日間)

・回想法(5日間)

事業終了後の定期的な活動にむけて、サポーターとともに検討中

住民主体の活動を後押し

一般高齢者施策(平成18年度)

地域介護予防活動支援事業

認知症予防
サポーター
4日間(新規)

(介護予防サポーター養成事業)

低栄養改善
ボランティア
3日間(現任)

食のコミュニティ
育成
3日間(新規・現任)

介護者支援専門スタッフ
3日間(新規)、2日間
(現任)、1日間(現任)

地域での介護予防サポーター(地域包括支援センター共催)
3日間(現任)、4日間(新規・現任)、1日間(新規)、1日間(現任)

レクリエーション・体操
サポーター
8日間(新規・現任)

ミニ、いきがいデイサービスボランティア
1日間(新規)、1日間(現任)、
1日間(新規・現任)

一般高齢者施策(平成18年度)

介護予防普及啓発事業

介護予防教室・認知症予防教室

ミニデーターサービス・いきがいデーターサービスでの
介護予防講座

自治会・長寿会・婦人会・公民館等からの依頼による
介護予防・認知症予防関連講座

食生活改善推進団体、健康推進員、健康運動推進員
による介護予防活動

自主的な地域活動の実態把握

自治会へアンケート調査

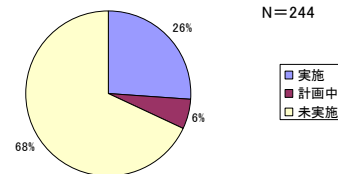
調査数 244自治体
回収 172(70.5%)

主な活動内容

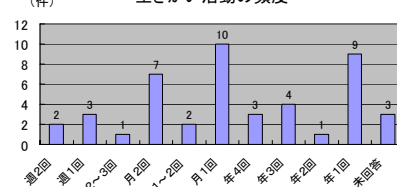
食事会、体操、講演会
ゴルフ、卓球、手芸
民謡、詩吟、囲碁・将棋
カラオケ、史跡めぐり等

自治会での生きがいづくり実施状況

N=244



生きがい活動の頻度



平成19年度に向けて 特定高齢者施策・一般高齢者施策 の課題と対応

《課題1》

特定高齢者が身近な地域で楽しく参加できる活動の場を増やす



介護予防活動を支援するための補助制度

《課題2》

地域活動を盛り上げ、身近な地域で継続できるようにするためには、サポーターの養成や活動を軌道にのせるための支援が必要



現在活動をしている介護予防のサポーターやボランティア、専門スタッフや、新たに活動をしたい方を対象とした講習会の開催を増やす

市直営：定期的に実施（毎月）

食のコミュニティ育成講座、

簡単体操・レクリエーション講座

認知症予防教室サポーター養成講座など

地域包括支援センター・社会福祉協議会に委託

《課題3》

ニーズに応じた特定高齢者施策の実施



- ・認知症予防
脳いきいきプログラム、回想法、音楽療法
- ・低栄養
食べることに對する**思い**を共有する場が必要
- ・保健福祉センターで実施する事業については送迎を検討

平成19年度新規事業

低栄養改善介護予防教室(仮称)

低栄養の高齢者の共通点

- ・**体質**: もともと体重が少なく、病気によりさらに体重が減少した
- ・**術後**: 胃ガン、大腸ガンなどの手術後に食事量が減り、体重が減少した

→ 個別支援の限界

克服した方達の
協力を得る

低栄養改善介護予防教室の目的

- ・悩みを共有して、おいしく食べる方法を見つけ出す
調理の工夫、食べやすい食品、安定して食べられる食べ方等
- ・調理実習と会食により『**食べる意欲**』を育てる

ま と め

行政主体のポピュレーションアプローチ
から民間主導のポピュレーション戦略へ

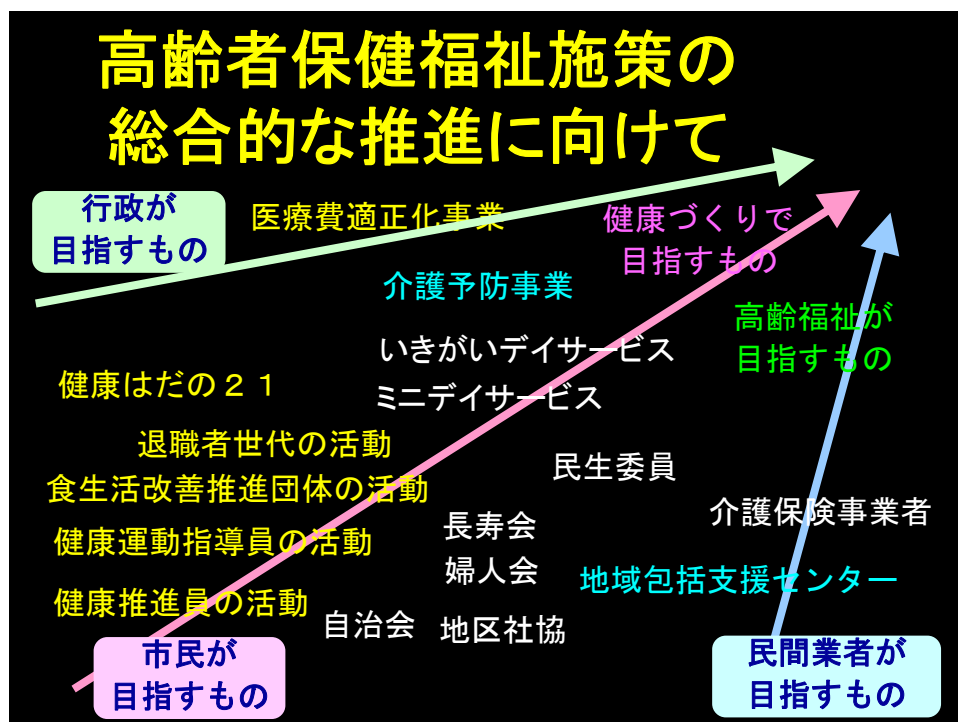
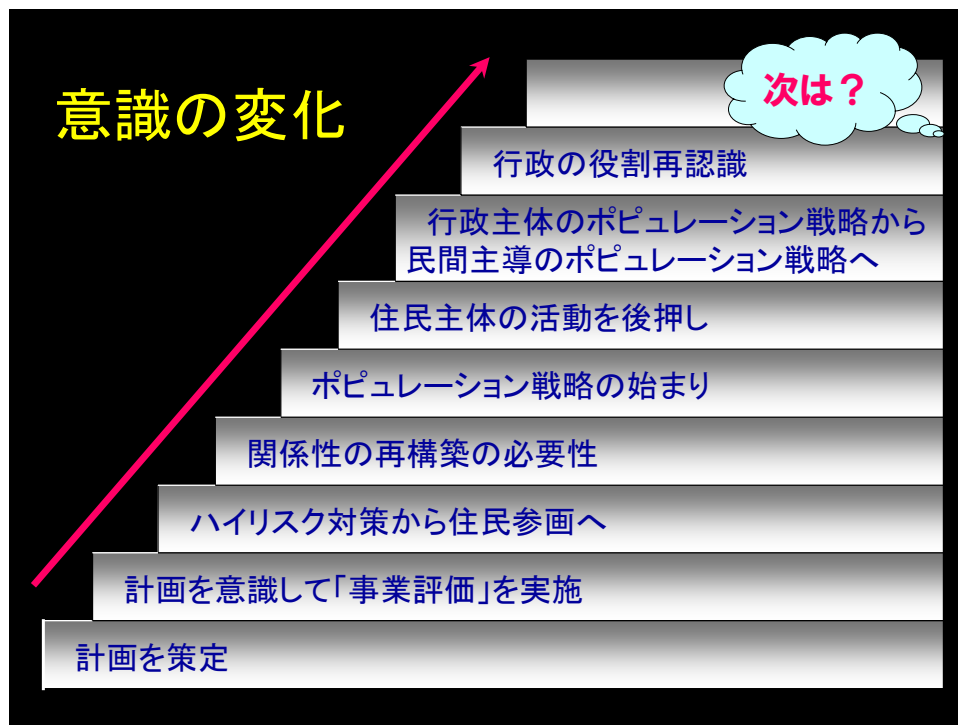
介護予防事業を効果的に実践していくためには、市民団体の協力を得ながら実践してきた地域の活動を、地域の介護予防や健康づくりのネットワークへとさらに広げていけるよう、地域包括支援センターとの連携体制を強化することが必要。

ま と め

行政の役割の再認識

市と地域包括支援センターが、地域のネットワークの構築や市民との協働を意識しながら実施する「特定高齢者施策」と「一般高齢者施策」との関連性を総合的に捉え、双方の役割と今後の課題等を共有することが重要

「ハイリスクアプローチ」と「ポピュレーションアプローチ」の融合を！





介護予防のネットワーク構築

多摩市高齢福祉課

多摩市介護予防事業の概略

高齢福祉課の3ヵ年プロジェクト:6地域包括支援センターと共に地域に密着した介護予防コミュニティを推進し、いきいきとした明るく活力ある高齢社会を実現する

介護予防推進 : 介護予防啓発の促進

見守り活動・虐待予防 : 高齢者の孤独を予防

認知症予防普及啓発 : 認知症高齢者を支える

具体的な各事業

- ・ 介護予防推進：おたっしゃ21健診による普及啓発
団塊の世代に向けた啓発
高齢者支援マップの作成
- ・ 見守り活動・虐待予防：地域包括支援センターの周知活動
社会福祉協議会、消防署との連携
- ・ 認知症予防普及啓発：社会・地域資源調査
普及啓発パンフレット作成
認知症サポーター5,000人養成講座



認知症予防普及啓発について

高齢者が認知症の発症を
地域住民と共に防いでいる。
認知症を地域住民が理解している。
認知症高齢者を地域住民が支えあう。

仕組みを検討した。

- ・ 庁内連携(既存の活動)⇒ 普及啓発 ⇒
住民協働



1. 社会資源（協力機関）調査

介護予防事業主管課の
高齢福祉課と地域包括支援センターで
結成された「認知症予防普及啓発」チームは、
社会資源調査を行い、
ネットワークづくりの検討を進めた。



社会資源とは

- 多摩市医師会
 - 専門医療機関
 - 認知症専門病棟
 - 南多摩保健所
 - 多摩精神保健福祉総合相談センター
 - 多摩市社会福祉協議会
 - 多摩南部成年後見センター
 - 多摩公証人役場
- 認知症予防ネット
ワーク構築に有効
な機関
- 



2. 社会資源との連携強化

多摩市医師会とはケアマネタイムの促進、高齢者生活ノートの活用・改定、認知症対応力強化研修かかりつけ医と認知症関係医療機関の位置づけの確認・連絡フォーマット検討、パンフレット作成

グループホームとは、多摩精神保健福祉総合相談センターとは、南多摩保健所とは・・・



**連携強化期間を経て
普及啓発活動へ転化**



3. 普及啓発の方法

- ・ 住民理解を目指して
⇒ 協力機関と共に講演会やイベントを実施
- ・ 医師及び相談者への支援を目指して
⇒ 活用パンフレットの作成



住民理解を目指した取り組み



- ・ 認知症予防普及啓発講演会を開催
- ⇒ 住民に認知症を理解してもらうための講演及び相談の機会となる
- ⇒ 市内の精神科医を講師に疾病の説明を実施
- ⇒ 6地域包括支援センターにて実施



4. 市-協力機関連携

市、地域包括支援センターが事業事務局となり、情報発信の実務は協力機関が対応する明確な役割分担を目指した。



5. 最終目標

地域包括支援センターが地域の支えあいの絆を紡いでいる。



市内全民生委員が養成研修を終了している
※ 医師会の推薦する医師及び民生委員を地域包括支援センターのパートナーと位置づける
※ 医師会を初め関係機関と共にサポーターを養成



6. 目標に向けての展望

啓発の拡大に向けて、
地域の既存活動に認知症予防の観点を
組み込んでもらう

例えば・・・

学校教育に組み込む

コミュニティセンターでの異世代交流

サロン活動での小地域福祉活動

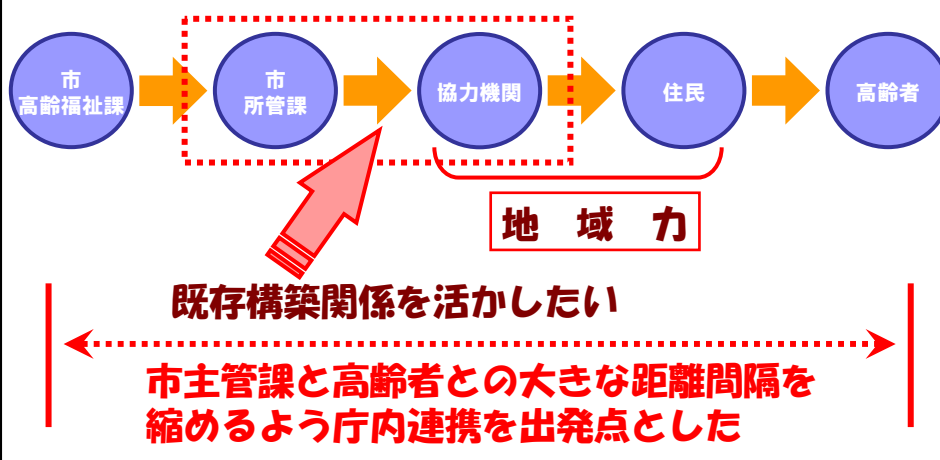
など



7. ネットワーク構築の課題

多摩市医療・保健・福祉ネットワークを構築したが、活動の継続をいかに担保するかが課題と考え庁内連携に着手した。

ネットワーク構築の手順





情報発信の媒体に留意する

「行政→高齢者」型ではなく「行政→サポーター（ケアマネ、民生委員、家族、近隣住民などの地域）→高齢者」型でアプローチする。

※ アプローチは行政、医師会、介護保険事業者が共に情報発信することを目指した。



介護予防事業啓発への転化

介護予防は高齢者に特化したアプローチを進めるのではなく、
地域全体に介護予防の周知を促すことから
着手するよう歩みだした

問題の背景：

特定高齢者の動機付けが難しかった

※ 対象者に介護予防の真意が伝わっていない

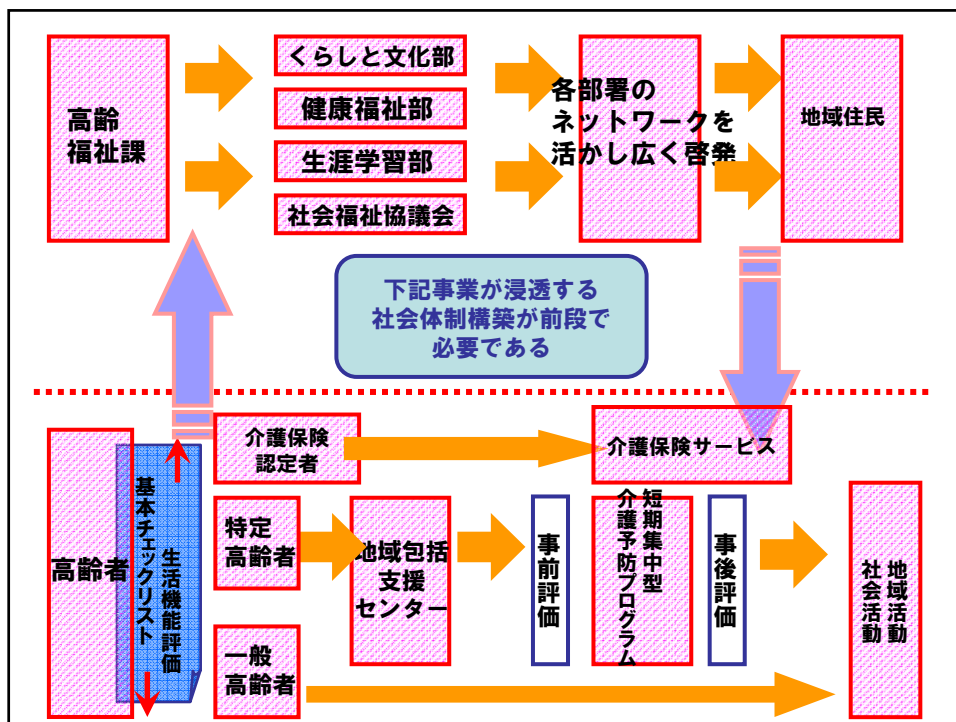
- 高齢期には生活習慣予防だけではなく、生活機能維持を図る介護予防に取り組むことの必要性が理解されていない



**認知症啓発と同様に
庁内連携 ⇒ 住民啓発**

介護予防の社会常識化を目指して

- 特定高齢者支援と並行して今後介護予防の啓発を目指す
- 社会づくりを目指すには、市が組織化された庁内連携を前提とされる
- 庁内連携は、各課（各組織）がこれまでに構築してきた特定機関との関係を有効活用するものである



市町村地域包括支援センターと 介護予防事業支援の取り組み

沖縄県福祉保健部
高齢者福祉介護課

1 沖縄県の市町村の状況

(1) 市町村数、人口、保険者数

- ① 市町村数：41市町村（11市、11町、19村）
- ② 人口：1,381,820人
（平成18年3月末住基人口）
- ③ 保険者数：14保険者
（28市町村が沖縄県介護保険広域連合を結成）

(2) 人口が少ない市町村の数

- ① 人口1万人未満の市町村数：18町村
- ② 人口3千人未満の市町村数：11町村
（最小は、478人：渡名喜村）

(3) 離島市町村の数

- ① 市町村数：15市町村
- ② うち人口1万人未満の市町村数：13町村
- ③ うち人口3千人未満の市町村数：10町村

2 沖縄県の地域包括支援センターの状況

- (1) 地域包括支援センターの設置数：40市町村
 - ① 市町村直営：27
 - ② 社協等への委託：13
- (2) 社会福祉士のいない地域包括支援センターの数：15
- (3) 保健師のみの地域包括支援センターの数：11

3 地域包括支援センター支援の課題

- (1) 地域包括支援センターの職員に対する支援
→特に離島・小規模町村に対する支援が重要
- (2) 地域包括支援センター間のネットワークの構築
→地域性や市町村の規模によって支援ニーズが違う
- (3) 地域包括支援センターと県との連携体制の構築

4 地域包括支援センター支援体制

- (1) 福祉保健所の福祉と保健の重点連携事業として、地域支援事業と地域包括支援センターに対する支援を行うこととした。
- (2) 本庁と福祉保健所の役割分担
 - ① 情報収集や提供は基本的に本庁所管課
 - ② 市町村への呼びかけ、場所の提供は福祉保健所
 - ③ 地域のネットワークづくりや、地域ごとの課題への対応は福祉保健所が主になり対応。個別の事業内容への相談は本庁所管課が行う。

5 地域包括支援センターへの支援経過

別紙

6 市町村の反応

アンケート等から見える市町村の反応

(1) 積極評価

- ・介護予防事業などをどのように実施すれば良いか、考えが分かった。
- ・他の市町村の地域包括支援センターとの人脈ができた。
- ・県本庁及び福祉保健所の担当者の顔が見えたので、今後相談等がやりやすい。
- ・県が声をかけることによって、参加がし易くなる。
- ・福祉保健所の専門職（医師等）からの助言が参考になった。
- ・他の市町村の地域包括支援センターも同様な悩みを抱えていることが分かって、安心するとともに、今後、一緒にがんばりたいと思った。

(2) 改善意見

- ・市町村の規模が違くと課題が異なるので、規模が似通った市町村間の情報交換をしたい。
- ・専門職種ごとの情報交換をやりたい。
- ・事業ごと（介護予防事業、包括的支援事業）の情報交換をやりたい。
- ・開催を定例化してもらいたい。

7 今後の課題

- (1) 将来的には、市町村の自主的な集まりにしたいと考えており、運営の主体を段階的に市町村に移していきたい。
- (2) 福祉保健所の職員が、介護保険についての理解を深める必要がある。
- (3) 本庁と福祉保健所の役割分担をもっと明らかにする必要がある。
- (4) 各福祉保健所での取り組みを、相互に情報交換して、良い取り組みを全体化したい。



**市町村・地域包括支援センター自身の
問題解決能力を高めることが重要!!**