

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域の介護予防を推進するための
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と
地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究

市町村
向け

介護予防 ケアマネジメントを 効果的に推進する ための手引き

～令和5年改正法による介護予防支援の指定対象拡大を踏まえて～

※本手引きでは、「介護予防ケアマネジメント」の表記について、注記が無い限り、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの両者を含めています。
(介護予防支援との併記を除く)



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

令和6(2024)年3月

目次

本手引きの目的・活用方法.....	1
1. ねらい、目的	1
2. 本手引きの対象.....	4
3. 本手引きの構成.....	5
第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項.....	7
1. 介護予防支援の指定対象拡大を踏まえた効果と留意点.....	8
(1)指定拡大により期待される効果.....	8
(2)指定拡大における留意点.....	8
2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき主な事項	9
(1)介護予防支援にかかる実態を把握する.....	9
(2)居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を 獲得するための方策を検討する.....	9
(3)介護予防サービス計画の検証方法について検討する	13
(4)介護予防ケアマネジメントの報酬等を設定する.....	16
(5)条例の制定や実施要綱等の作成について検討する	17
(6)令和5年改正法への対応に向けて周知する.....	17
3. 令和5年改正法を踏まえた市町村の取組例.....	20
第Ⅱ部 市町村が介護予防ケアマネジメントを効果的に 推進するための取組解説 ～現状把握から評価までフローに沿って～.....	23
◆今、何に取り組みなくてはいけないのかチャートで確認して、 手引きを活用しましょう◆	24
はじめに 介護予防ケアマネジメントの理解.....	27
第1章 現状把握.....	29
第2章 課題の特定(優先課題等)	38
① 地域の環境・資源に関すること	42
② 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・医療機関等の理解・認識に関すること....	43
③ 介護予防サービス計画の立案に関すること.....	44
④ サービス提供者の理解・認識に関すること	45
⑤ 高齢者・家族の理解・認識に関すること.....	45
⑥市町村の理解・認識に関すること	46
第3章 施策・戦略の立案.....	48
第4章 取組の実施.....	53

1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知	53
(1)介護予防の取組を推進するために、関係者に何を理解してもらう 必要があるのか？どのような意識を醸成すればよいのか？.....	53
(2)介護予防に取り組む必要性や介護予防ケアマネジメントを理解してもらうために どのような取組を行ったらよいのか？.....	55
(3)令和5年改正法による介護予防支援の指定対象の拡大について、 どのように何を周知したらよいか？	60
2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化.....	62
(1)アセスメント、介護予防サービス計画の質の平準化を図るには どうしたらよいか？	62
(2)介護予防サービス計画の検証はどのように行ったよいか？	65
(3)自立支援型地域ケア会議はどのように開催したらよいか？	65
3. 継続した人材の育成.....	68
(1)市町村職員や地域包括支援センター職員をどのように育成したらよいか？.....	68
(2)市町村職員や地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、 介護サービス事業者等に、どのような研修機会を提供するとよいか？	68
4. 資源開発	69
第5章 評価(振り返り・効果検証)	72
第Ⅲ部 市町村の取組紹介.....	77
第1章 生駒市.....	78
第2章 大東市	93
第3章 八王子市.....	101

本手引きの目的・活用方法

1. ねらい、目的

- 高齢化の進展や価値観の多様化、複合的な課題を持つ世帯の増加などにより、地域包括支援センターの業務負担感は増大しており、介護予防支援に係る負担も増しています。
令和4年地方分権改革提案では、一部の自治体から、地域包括支援センターの業務負担軽減のための介護予防支援の指定対象の拡大が求められました。令和4年の社会保障審議会介護保険部会においても介護予防支援の指定の範囲についての議論があり、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当であるとの意見が取りまとめられました。
- こうした背景を踏まえ、令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」(以降、令和5年改正法)において
 - 介護予防支援の指定対象に指定居宅介護支援事業者が追加されるとともに
 - 介護予防支援に関するセンターの一定の関与を担保するため、センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の内容として、介護予防サービス計画の検証を追加し、当該検証に当たり必要と認める場合は、市町村は介護予防サービス計画の実施状況に関する情報の提供を求めることができる
こととする措置が講じられました。(P2 参考1、参考2)
- そのため、地域包括支援センターにおいては、今後、介護予防サービス計画の検証を行うことが求められ、介護予防支援の質を担保するための具体的な取組を検討しておく必要があります。
- また、指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援の事業の適切かつ有効な実施のために、地域包括支援センターに対し、必要な助言を求め
ることができます。(P2 参考 1-2)
- 地域包括支援センターは、上記の求めに適切に対応できるよう介護予防ケアマネジメントについての平準化を図っておく必要があります。
- 本手引きでは、令和5年改正法による介護予防支援の指定対象の拡大に対して、適切な対応ができるようにすることに加え、それらの取組をきっかけとして、市町村が地域の実情に応じて介護予防を効果的に展開するために、実施しなければならない基本的な事項について、手順やその方法を解説します。

(参考1 令和5年改正法)

(参考1-1)令和5年改正法条文(介護予防支援の指定対象の拡大)

(指定介護予防支援事業者の指定)

第百十五条の二十二 第五十八条第一項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの設置者又は指定居宅介護支援事業者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所(以下この節において「事業所」という。)ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者(当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用居宅要支援被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。)に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

(参考1-2)令和5年改正法条文(センターの一定の関与を担保)

(地域支援事業)

第百十五条の四十五 (略)

2 (略)

一、二 (略)

三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

(介護予防支援事業に関する情報提供の求め等)

第百十五条の三十の二 市町村長は、第百十五条の四十五第二項第三号の規定による介護予防サービス計画の検証の実施に当たって必要があると認めるときは、指定介護予防支援事業者に対し、介護予防サービス計画の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求めることができる。

2 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援の事業の適切かつ有効な実施のために必要があるときは、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに対し、必要な助言を求めることができる

(参考2 指定介護予防支援事業所の運営基準について)

■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 二十九条

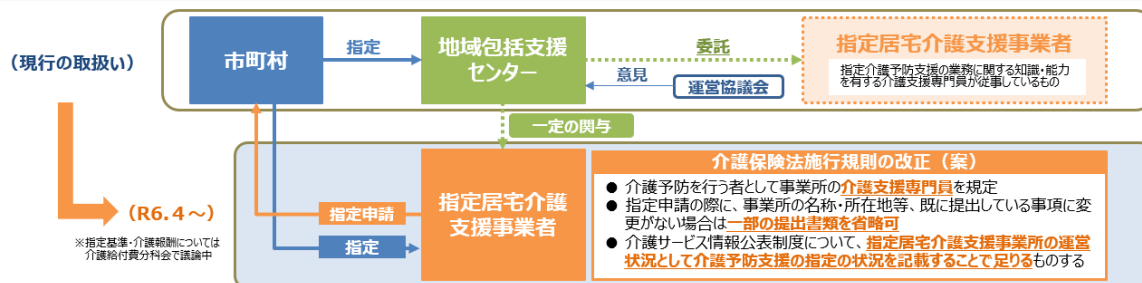
二十九 指定介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第百十五条の三十の二第一項の規定により市町村長から情報の状況を求められた場合には、その求めに応じなければならない。

介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

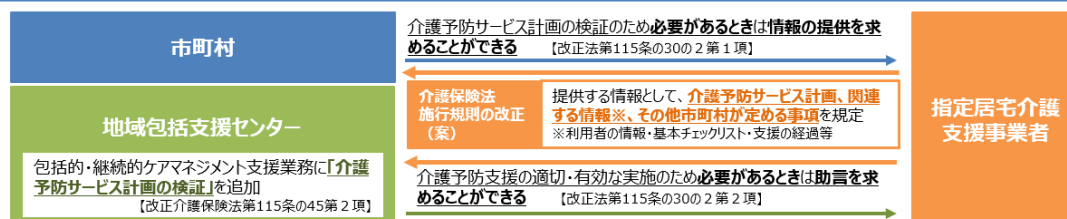
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当**である。

1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



(資料)厚生労働省

- なお、次の内容については、従前どおりであることに留意してください。
 - 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業(いわゆる介護予防ケアマネジメント)は、地域包括支援センターが実施(指定居宅介護支援事業者への委託可能)するものであること
 - また、地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者の指定を受けている場合に指定居宅介護支援事業者にその一部を委託することができること

(参考3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理より一部抜粋)

※「介護予防・日常生活支援総合事業」は以降、「総合事業」と表記。

II. 総合事業の充実のための具体的な方策

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

(高齢者の力を活かす目標指向型ケアマネジメントの推進)

- 多様な主体によるサービスが創出された際、そのサービスが高齢者の地域での日常生活をおくことに着目した目標に沿って、適切に選択されるよう支援していくことが必要である。
- その際、地域包括支援センターが行う介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、単純にサービスをあてがうものではなく、高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った目標志向型のマネジメントとして改めて明確化することが重要である。
- このため、国は、多様なサービスの利用対象者モデルや、そのモデルに応じ、総合事業に位置付けられたサービス以外のインフォーマルサービスも含めた多様なサービスを組み合わせて高齢者の日常生活全般を支えるケアプランモデルなどを提示することが必要である。

(市町村による介護予防ケアマネジメントのデザイン)

- 総合事業の介護予防ケアマネジメントに関する報酬は市町村の裁量により設定が可能である。このため、市町村が総合事業の事業デザインや地域のリソースなども踏まえつつ目標志向型ケアマネジメントを推進できるようメリハリをつけた報酬の設定を行うことも効果的であると考えられる。
このため、適切な専門職の介入を通じ、高齢者の機能の改善が図られ、社会参加につながった場合や、地域で孤立する高齢者を地域の生活支援などにつなげた場合などの加算モデルを国が例示・推奨することが適当である。
- さらに、こうした介護予防ケアマネジメントをより効果的に推進するため、地域のリハビリテーション専門職等と連携しながら、高齢者の目標を実現するための介護予防ケアマネジメントを実施する場合の加算モデルを国が例示・推奨することが適当である。
- また、市町村が、国が示す利用対象者モデル等を踏まえ、地域包括支援センターと意識の共有を図り、適切な介護予防ケアマネジメントが実施できるような体制づくりを行うことが求められる。このため、国は、市町村が介護予防ケアプランの実施状況を検証しやすくするための様式例(従前相当サービスを位置づけた場合の検討経過の記載など)を示すことを検討することが適当である。
- なお、介護予防ケアマネジメントの実践者が、こうした介護予防の概念を理解するためのマニュアルの整備や研修体系の構築、具体的に実践するための生活支援コーディネーターとの連携などの方策について、今後、検討していくべきである。

2. 本手引きの対象

- 市町村(介護予防支援担当、地域包括支援センター所管部署等)、地域包括支援センターに向けた手引きです。

3. 本手引きの構成

～介護予防ケアマネジメントの質の向上に向け、市町村、
地域包括支援センターはどのようなことに取組む必要がありますか？～

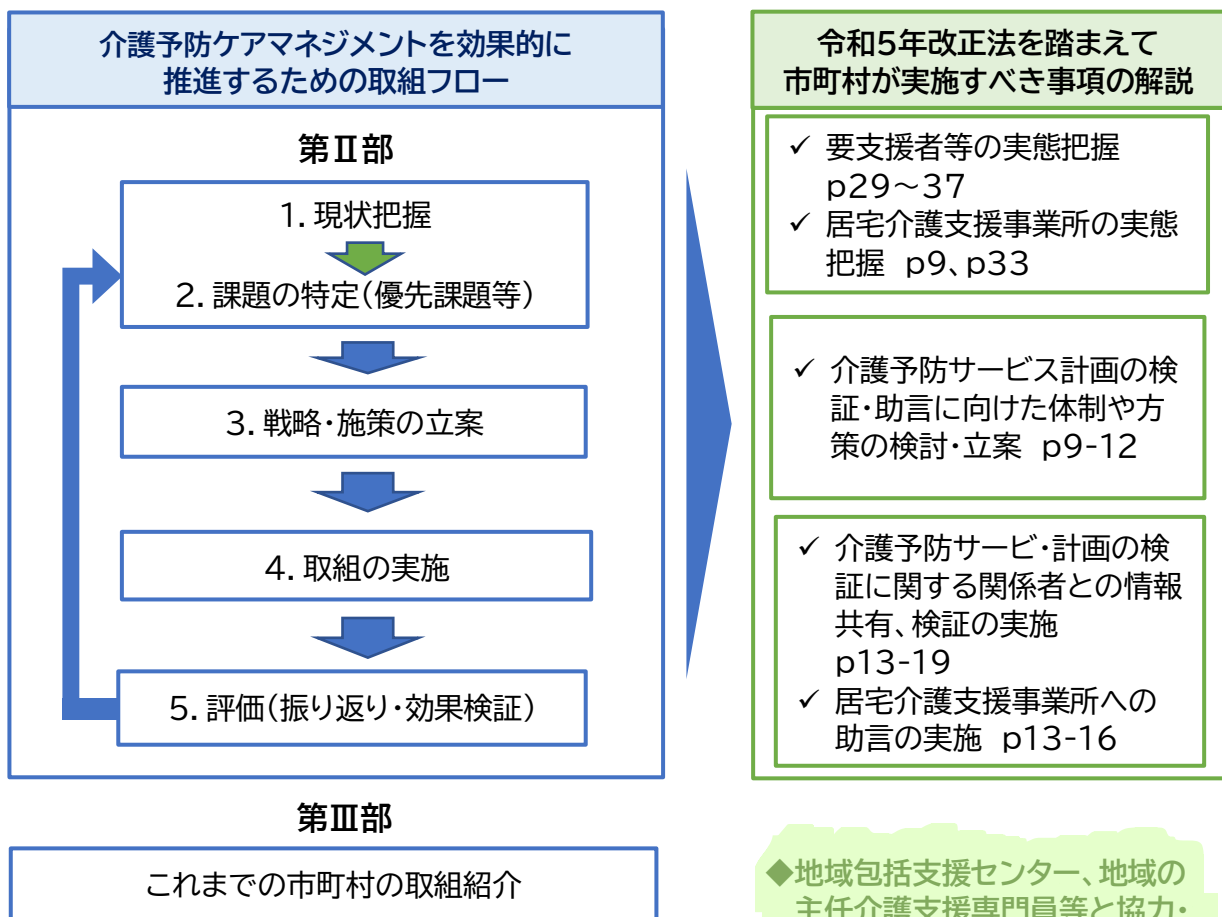
- 市町村の担当者として、何を理解しなければならないのか、何に取り組まなければならないのか、令和5年改正法への対応以外にも介護予防ケアマネジメントの平準化や適正化のために必要な取組を以下のフローの通り、現状把握から振り返りまでのフェーズに分けて整理しています。

■介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引きの構成■

第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項

1. 介護予防支援の指定対象拡大を踏まえた効果と留意点
2. 令和5年改正法を踏まえて市町村等が検討すべき事項
3. 令和5年改正法を踏まえた市町村の取組例

必ず Check



本手引きの特徴！

- 第Ⅰ部に、「令和5年改正法を踏まえて市町村が実施すべき主な事項」を記載しています。必ず読んで、取り組んでください。(p9-19 参照)
- セルフチェックをして、対応できていないことや困っていることから、手引きの該当ページを参照することができます。(p24-26 参照)
- 令和5年改正法による介護予防支援の指定拡大を踏まえ、わがまちの介護予防の取組について、何をしなければならないのかを見つけて、どのように対応したらよいのか、本手引きを参考に推進してください。

第 I 部

市町村が実施すべき主な事項

1. 介護予防支援の指定対象拡大を踏まえた効果と留意点

(1) 指定拡大により期待される効果

- 令和5年改正法により、居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けることができるようになりました。
- 地域包括支援センターにとっては、介護予防サービス計画の作成に関わる業務負担の軽減が期待されます。また、3職種などの専門職が、これまで介護予防サービス計画の作成に従事していた時間を、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等の地域包括支援センターの包括的支援業務にあてることができるようになります。
- 居宅介護支援事業所にとっては、介護予防支援に関わる機会が増えることで、要支援者への理解が深まるとともに、介護予防ケアマネジメントの質向上が期待されます。
- 利用者にとっては、要支援から要介護となったり、要介護から要支援になったりした場合でも、担当のケアマネジャーを変更せず、そのまま依頼することが可能となります。また、要支援者でも、居宅介護支援事業所を自由に選ぶことができるようになります。

(2) 指定拡大における留意点

- 介護予防ケアマネジメントの作成経験がない居宅介護支援事業所の場合、保険給付に該当する介護予防サービスを利用しながら、総合事業における多様なサービスをどのように位置づけるかについての理解が、十分に進んでいないことが懸念されます。
- 市町村は地域包括支援センターと連携して、居宅介護支援事業所に対し、介護予防支援の指定に関わる留意点について、周知していくことが求められます。
- 地域包括支援センターが行う居宅介護支援事業所に対する研修などで、介護予防ケアマネジメントについて、継続して伝えていくことも大切です。地域の居宅介護支援事業所の状況を踏まえて、市町村が地域包括支援センターとどのような取組を行う必要があるのかを話し合い、対応していきましょう。
- 地域包括支援センターも一定の関与を求められるため、市町村がしっかりと運用を考えなければセンターの負担軽減とならず、むしろ負担増になるおそれがあります。
- 市町村には、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが適切に介護予防サービス計画を作成できるよう、支援することが求められます。

2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき主な事項

- 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき主な事項として、以下の6つの取組があげられます。

- (1) 介護予防支援にかかる実態を把握する
- (2) 居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得するための方策を検討する
 - 居宅介護支援事業所が理解を深める必要のある事項
 - 事業に対する利用対象者像の明確化
 - リハビリ専門職の協力
 - 地域包括支援センターで作成した類似事例の介護予防サービス計画を、居宅介護支援事業所との目線合わせに活用
 - 市町村独自のアセスメントシートの作成
- (3) 介護予防サービス計画の検証方法について検討する
 - 介護予防サービス計画の検証方法
 - 地域ケア会議の活用
- (4) 介護予防ケアマネジメントの報酬等を設定する
- (5) 条例の制定や実施要綱等の作成について検討する
- (6) 令和5年改正法への対応に向けて周知する

以降に、それぞれの取組について解説します。

(1) 介護予防支援にかかる実態を把握する

- 居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画を作成するには、介護予防や自立支援、また、市町村が推進している介護予防の取組を理解していることが必要です。介護予防サービス計画を作成したことのない居宅介護支援事業所が、いきなり介護予防サービス計画を作成することは難しいと考えられます。
- まず、居宅介護支援事業所について、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への介護予防支援の委託率、居宅介護支援事業所の介護予防支援に対する理解度、地域包括支援センターにおける介護予防支援の負担度など、市町村における介護予防支援に関わる実態を把握しましょう。(P29～37 参照)。

(2) 居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得するための方策を検討する

- 市町村において介護予防支援の実態を踏まえた上で、居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得できるよう、研修会の開催等の方策を検討しましょう。

①居宅介護支援事業所が理解を深める必要のある事項

- 居宅介護支援事業所が理解を深める必要のある事項として、以下の項目があげられます。介護予防支援の指定対象の拡大に関して、特に居宅介護支援事業所に向けて、情報提供をしていきましょう。
 - ✓ 市町村が進める介護予防支援の方向性
 - ✓ アセスメントに基づく適切なサービス、事業、インフォーマル資源、セルフケアや家族、地域支援の組み方や調整の方法、関わり方
 - ✓ 第9期介護保険事業計画における介護予防支援、介護予防ケアマネジメントに関する課題、目標
 - ✓ 介護予防支援に関する委託と指定の違い
 - ✓ 介護予防支援の指定にあたっての条件やルール等
 - ✓ 今後、市町村や地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に対して、どのような関与を行うことがあるか 等

②事業に対する利用対象者像の明確化

- 居宅介護支援事業所が介護予防支援の適切な手法を獲得するためには、要支援者や事業対象者に対して、その状態像やニーズに応じて、保険給付に該当する介護予防サービスや総合事業の多様なサービスを効果的に提供できるようにすることが大切です。
- そのためには、それぞれのサービスに対する利用対象者像が明確になっていることが重要です。要支援 1・2 といっても、その状態像は多様です。市町村は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、その他専門職、団体などと協力して、より具体的な基準や目線を設定して整理・分類してみましょう。
- 以下は生駒市で行った多様なサービスごとの利用者状態像の整理の例です。サービスA～Cは、生駒市の条件に基づくものです。それぞれの市町村で、専門職の支援が必要な状態像とはどのようなものなのかを考えたり、それ以外は多様なサービスで対応可能なため、A～Cのサービスをどのように準備していくのかも、あわせて検討していきましょう。

～生駒市：多職種によるワーキングで多様なサービスごとの利用者状態像を検討・整理～

- 短期集中予防サービスの利用者状態像を把握するにあたり、医療介護連携のネットワークを活用し、生駒市の医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所といった医療チームを検討メンバーに加えました。また、介護チームとして、地域包括支援センターだけでなく、居宅介護支援事業所、介護予防通所・訪問介護事業所を巻き込んで、ワーキンググループを発足させました。
- ワーキングでは、行政側が持っていた状態像に関する仮説を、実際のケアプランを読み込みながら検証し、共有していきました。その結果を整理して、サービスごとに日常生活自立度や病態の安定性などを用いて、多様なサービスごとに対象とする方の基準を独自に定め、基本チェックリストではどのような項目が当てはまると、こういった状態像に近くなるかなど、要支援認

定の結果も合わせながらその傾向を明らかにしていきました。

- これにより、生駒市における短期集中予防サービスを利用する人の状態像を明らかにすることができました。また、その基準が医師会でも共有されるようになり、医師からも適切な利用者を案内してもらえるようになりました。
- さらに、本ワーキンググループに居宅介護支援事業所や通所・訪問介護事業所にも参加してもらったことで、介護予防の考え方や効果を介護サービス事業所とも共有することができました。

サービスC、緩和型A、従前サービス等への案内基準(例)

通所型サービス

資料:生駒市

	従前相当	A	B	C
日常生活自立度	J1～A2 自立～Ⅱ	J1～A1 自立～Ⅰ	J1～J2 自立～Ⅰ	J1～A2 自立～Ⅱ
疾病の安定度	病態が不安定	病態が安定	病態が安定	病態が安定
運動・活動制限	無OR有	無	無	無
改善・維持・悪化	改善・維持・悪化	維持	維持	改善
疾患例	急性期疾患 進行癌 進行性難病 認知症 精神疾患等	骨・関節疾患 生活習慣病 廃用症候群等	骨・関節疾患 生活習慣病 廃用症候群等	骨・関節疾患 生活習慣病 軽度認知症 廃用症候群 脳血管疾患等

訪問型サービス

	従前相当	緩和型A	緩和型B	サービスC
日常生活自立度	自立～A2 自立～Ⅱ	自立～A1 自立～Ⅰ	自立～J2 自立～Ⅰ	自立～A2 自立～Ⅱ
状態像・意向等	プロの対応必要	基準緩和や住民主体で対応可能		通所型と同様

(資料)生駒市「多様なサービス創出に向けて」

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会資料(第1回)令和5年4月10日

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001086314.pdf>

③リハビリ専門職の協力

- 要支援者の生活機能の維持・改善に資するリハビリ体系の構築に向けて、地域の事業所や施設のリハビリ専門職に相談したり、一緒に協議する場を設けることも、介護予防の取組を行う上で効果的です。地域リハビリテーション活動支援事業を活用して、ケアマネジャーと地域のリハビリ専門職等がつながる仕組みづくりを行うことなどが考えられます。
- リハビリ専門職との連携の一環として、要支援者のアセスメントにリハビリ専門職が同行して専門的知見から支援する方法も効果的です。
- 例えば、新規で作成する介護予防サービス計画に対して、リハビリ専門職が同行訪問することで、生活機能評価や今後の予後予測の助言ができるなど、アセスメント力の向上につながります。
- ほかにはサービス担当者会議にリハビリ専門職が参画することで、サービス内容をさらに

深掘することができ、道具の工夫や自宅の環境整備等の提案なども可能となります。

- アセスメント力の向上に課題を感じていたら、リハビリ専門職が所属する介護サービス事業所や施設、医療機関などに働きかけて、連携して取り組む体制を作っていきます。

④地域包括支援センターで作成した類似事例の介護予防サービス計画を、居宅介護支援事業所との目線合わせに活用

- 地域包括支援センターが、これまでに作成した類似事例の介護予防サービス計画を共有しながら、居宅介護支援事業所の介護予防サービス計画作成を支援する方法も考えられます。作成にあたっての目線合わせ、インフォーマルサービスの活用なども行いながら、要支援者が住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、介護予防サービス計画の作成を支援していきます。
- 市町村、地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所、市町村内の主任ケアマネジャーの力も借りながら取り組んでいきましょう。

⑤市町村独自のアセスメントシートの作成

- アセスメントが十分に行われておらず、要支援者の情報が不足したまま介護予防サービス計画が作成されている場合があります。介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定対象拡大を機会に、市町村独自のアセスメントシートを作成することで、アセスメントの質向上を図ることができます。
- 医療や介護の専門職でワーキンググループを立ち上げて一緒に、自治体独自のアセスメントシートや二次アセスメントツールを検討することも考えられます。

～生駒市:二次アセスメントツールの作成～

- サービスに応じた利用者状態像の整理をもとに、二次アセスメントツールを作成しました。医療・介護連携会議を活用して、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、通所・訪問介護事業所、生駒市医師会、歯科医師会、薬剤師会など、多くの職種で議論しました。
- 二次アセスメントの帳票には、例えば、「睡眠導入剤を服用している人で、夜間頻尿があると、排泄時に転倒しやすい」といった経験から得られる知見を落とし込んでいます。(睡眠導入剤の内服の有無、有ればその種類の記載。夜間排尿回数の記載など)
- 介護予防ケアマネジメントを実施する者が二次アセスメントツールを活用することで、自ずとアセスメントの力が身につけていきます。今では、アセスメント時に計量カップを持ち歩いて水分摂取量を確認するなど、工夫する人が増えました。
- 二次アセスメントツールを現場で実際に利用してもらいながら、課題に感じるところがあれば、意見をもらうことにしています。指摘を踏まえて、都度アップデートを重ね、改善を図っています。

(3) 介護予防サービス計画の検証方法について検討する

①介護予防サービス計画の検証方法

- 市町村長は介護予防サービス計画の検証の実施にあたって必要があると認める時は、指定介護予防支援事業者に対し、介護予防サービス計画の実施状況等の情報の提供を求めることができます。
- この点を踏まえて、市町村は、介護予防サービス計画の検証方法について、頻度や確認内容などのルールを決めましょう。

<包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における介護予防サービス計画の検証方法例>

【検証の頻度】

- 介護予防サービス計画の新規作成時や更新時
※まず、新規作成時に介護予防や自立支援、また、市町村が推進している介護予防の取組を踏まえた介護予防サービス計画になっているかを確認しながら、目線合わせを行い、その理解を深めていきます。
さらに、更新時にこれまでの経過や目標の達成状況等を踏まえながら、介護予防サービス計画の見直しが適切に行われているかを確認します。

【検証の実施者】

- 地域包括支援センター
- リハビリ専門職、栄養士、薬剤師等、多様な専門職にも協力してもらい、多角的な視点から検証を行うとよいでしょう。
※市町村は、事前に居宅介護支援事業所へ利用者の住んでいる担当エリアの地域包括支援センターに資料を提出するよう伝えておく必要があります。

【提出を求める資料】

- 利用者基本情報
- 基本チェックリスト
- 介護予防サービス・支援計画書
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表
- 市町村独自のアセスメントシート /等

<参考>

(法第百十五条の三十の二第一項の厚生労働省令で定める事項)

第百四十条の三十八の二

法第百十五条の三十の二第一項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 介護予防サービス計画の実施状況

- 二 直近の第四百四十条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の該当の有無の判断の際に当該基準に該当した第一号被保険者の状況
- 三 介護予防支援の利用者の心身又は生活の状況、その置かれている環境、現病歴その他の介護予防サービス計画の作成に当たり勘案した当該利用者に関する基本的な情報
- 四 介護予防支援の経過の記録
- 五 サービス担当者会議(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(平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。)第三十条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。)の開催等の状況
- 六 介護予防支援に係る評価
- 七 その他市町村長が必要と認める事項

【確認する視点】

- 市町村で整理している利用者の状態像と介護予防サービス計画の内容が沿っているか。沿っていない場合、その理由は何か
- 解決すべき課題が明確にされているか(アセスメントの質が保たれているか)
- 目標設定が適切か(本人の望む日常を目指す内容となっているか。抽象的ではないか)
- 目標に向けて適切なアプローチが提供される内容か(事業、サービス、地域資源やインフォーマルサービスの活用等がなされているか)
- 自立を阻害するような過剰な支援となっていないか / 等

【実施方法】

- 初回訪問に地域包括支援センターが同行訪問した上で、提出された書類を確認し、助言することも効果的です。
 - 介護予防サービス計画の検証では、必要に応じて面談も行いましょう。また、確認した結果は、課題だけではなく、良い点も伝えることが大切です。
- 市町村は地域包括支援センターと現状を踏まえた適切な役割分担を検討した上で、居宅介護支援事業所、市町村内の主任ケアマネジャーの力も借りながら取り組んでいきましょう。
 - また、実際の介護予防サービス計画を読み込む中で、利用者の状態像ごとの変化やサービスの効果も確認していきましょう。

◆ 検証方法例:町と地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画の確認 ◆

- 令和4年度まで、A 町は地域包括支援センターが介護予防支援、介護予防ケアマネジメントとも、直営でケアプラン作成していることが大半で、委託率が極端に低い町でした。
- そのような経緯があるため、予防給付を利用しながら、総合事業における多様なサービスをどのように位置づけるかについて、居宅介護支援事業所の理解が十分に進んでいないことが懸念されました。

- そこで、A町では、指定を受けた居宅介護支援事業所が初回立案した介護予防サービス計画について、下記の帳票を圏域の地域包括支援センターに提出するよう求め、介護予防サービス計画の検証をしてもらうことにしました。

【帳票類】

- ・利用者基本情報
- ・基本チェックリスト
- ・介護予防サービス・支援計画書
- ・介護予防支援・介護予防経過記録

【検証内容】

（利用者基本情報）

- ・介護予防につながるような内容を聴き取り、裏面に記載ができていないか？
- ・疾病等で留意が必要なものがないか？ある場合、介護予防サービス計画に反映されているか？

（基本チェックリスト）

- ・複数の項目で生活機能の低下に該当していないか？また、該当項目間の関係性について確認

（介護予防サービス・支援計画書）

- ・要支援状態の状態像が落とし込まれているか？またその背景要因等が抑えられているか？
- ・解決できそうな課題とそれに沿う目標設定が本人の意向を反映したものになっているか？
- ・目標を達成できそうなプラン内容になっているか？

（介護予防支援・介護予防経過記録）

- ・サービス担当者会議の内容を確認等
- 基本的には、委託に出した際に介護予防サービス計画を確認する作業と同様の行程をたどることとし、疑問に感じた点は、確認の電話を入れるようにしました。

◆ 助言の対応例:地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への助言 ◆

- F居宅介護支援事業所は、介護予防支援の指定を受けていますが、総合事業における短期集中予防サービスの利用をこれまでに勧めたことがなく、今回、「再びサロンに通えるようになりたい」という目標を持つVさんに対する具体的なサービス内容についてのイメージがわからず、困っていました。
- そこで、地域包括支援センターに連絡を入れ、心身の状態を改善し、モチベーションを維持しながら短期間に終了するサービスを勧めるコツについて情報提供してもらうことにしました。

②介護予防サービス計画の検証マニュアルの作成

- 地域包括支援センターの職員のための介護予防サービス計画の検証マニュアルも作成しておくとういでしょう。
- マニュアルの作成にあたっては、地域包括支援センターをはじめとした関係機関、専門職と

一緒に作成すると、認識の統一などもでき、効果的です。

③地域ケア会議の活用

- 居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画について、地域ケア会議の場を活用して、検証する方法も有効です。
- 介護予防活動を展開・加速させることに重点を置いた自立支援型地域ケア会議は、介護予防サービス計画に係る議論を通じて、自立に資するケアマネジメントを目指すものです。居宅介護支援事業所も参加し、一緒に議論し、検討していきましょう。
- 自立支援型地域ケア会議では、利用者本人の意思が十分に反映されているか、地域を基盤とした支援となっているか、利用者から見て一体的な支援になっているかなどの視点が重要となります。
- 市町村や地域包括支援センターの職員は、居宅介護支援事業所をはじめとする参加者に対して、その目的や視点を事前に説明し、理解してもらうことが大切です。

◆ 参照 ◆

■平成30年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 株式会社三菱総合研究所「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き ～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～」2022(令和4)年3月

【p1:ケアマネジメント支援とは】【p10～12:地域ケア会議とは】

https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30_chiikicare_tebiki.pdf

■厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」2022(令和4)年3月

【p49:介護予防活動を展開・加速させるための対象の選定】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

(4) 介護予防ケアマネジメントの報酬等を設定する

- 介護予防ケアマネジメントAについては、厚生労働大臣が定める基準による額を市町村が別に定める(単位数の変更のみ。新たな加算の設定はできない。)ことが可能です。また、介護予防ケアマネジメントA以外については、単位数の引き上げ・引き下げ、国が定める加減算以外の加減算など柔軟な設定が可能です。
- 市町村が目指す介護予防や自立支援を実現するための介護予防ケアマネジメントに資する報酬の設定を行うことで、取組の推進を図ることが期待できます。例えば、専門職による支援により、要支援者の機能改善が図られ、社会参加につながった場合に独自の加算を算定することなどが考えられます。

～大東市:独自加算の設定～

- 大東市では市が目指す自立支援を地域全体で推進するため、独自の加算を設けています。

地域活動加算	従前相当サービスあるいはサービス A が不要な状態が3か月継続された場合
インフォーマル加算	誰かと一緒に週に1回以上の地域活動に参加するようになった場合

(5) 条例の制定や実施要綱等の作成について検討する

- 様々な検討を踏まえ、必要に応じて、居宅介護支援事業所の介護予防支援の指定について、市町村独自の要件を設けるかどうかを検討しましょう。例えば、介護予防サービス計画の作成経験が一定数あること、指定する介護予防に関する研修を受講していることなどが考えられます。
- 市町村独自の要件を設ける場合、指定介護予防支援に関わる条例の制定や改正を行うのか、条例の制定や改正は行わず、実施要綱等を作成していくのかを検討します。
- どのような要件を設けるかについては、地域の居宅介護支援事業所の状況を踏まえながら、市町村、地域包括支援センター、関係機関、各種専門職で話し合い、検討していきましょう。
- なお、条例の制定や改正をして、国の基準に加えて独自のルールを設定する場合は、国の基準の類型(従うべき基準・標準・参酌すべき基準)にも留意して検討を行う必要があります。(条例の例について、P20 参照)

(6) 令和5年改正法への対応に向けて周知する

- 令和5年改正法について、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターや市町村職員、その他専門職・専門機関、介護サービス事業所などの関係者に、説明会や研修を実施するなどして、周知を行いましょ。条例の制定や実施要綱、介護予防サービス計画の検証マニュアル等の作成を行ったら、その内容も周知していきましょう。
- その際、令和5年改正法の内容にとどまらず、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、住民も含めた関係者が協働して介護予防に取り組むことができるよう、介護予防の目的や意義、介護予防ケアマネジメントや総合事業等に対する理解促進も行っていましょ。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーにも研修企画に参加してもらうことで、協力、連携しながら介護予防に取り組む体制づくりが期待できます。
- 市町村は、市町村や地域包括支援センターの職員に対して、国や都道府県等で実施している介護予防ケアマネジメントや総合事業に関する研修会への参加も支援しましょ。いつでも受講が可能な研修動画がインターネット上に公開されています。(一般財団法人長

寿社会開発センター「介護予防ケアマネジメントオンデマンド研修」)

- 研修を受講したら、市町村や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等と、わがまちの介護予防の取組について意見交換して、何を目指していくのか、意識合わせを行いましょう。
- 特に、市町村の担当部署や地域包括支援センターに異動してきた職員、新人職員に対して、市町村は、介護予防ケアマネジメント、総合事業などについて、市町村の取組目的や理念が継承できるよう、レクチャーを行いましょう。

◆ 参照 ◆

■一般財団法人長寿社会開発センター 令和3年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
「介護予防ケアマネジメントオンデマンド研修」「介護予防ケアマネジメント実践者トークセッション」
https://nenrin.or.jp/tekisetsu_yobou/index.html

- 介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに変更となった場合などを想定して、留意点について周知しましょう。

指定居宅介護支援事業所が実施する指定介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった場合、当該利用者は介護予防ケアマネジメントとなるため新たに地域包括支援センターと契約を結び直す必要があります。

このような点を踏まえ、利用者にとって必要となるサービスの適切な選択の支援を行う観点等から、例えば、

- センターが指定居宅介護支援事業者に委託を行う
- 指定居宅介護支援事業者たる指定介護予防支援事業者が要支援者と契約を行うにあたっては、契約の時点において、利用者、指定介護予防支援事業者(指定居宅介護支援事業者)、センターの三者において契約を行う

などの対応も考えられます。

◆ ケース対応例①:介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に変更となった場合の対応例 ◆

- 総合事業のサービスで訪問介護を利用していた要支援1のEさんですが、ご主人が要介護3にてB居宅介護支援事業所が担当していたため、Eさんのプランも委託を受けてB居宅介護支援事業所で作成していました。初回プランの更新が近づいた頃、Eさんは転倒して腰椎圧迫骨折で整形外科に入院しました。
- 退院したものの、まだ外を歩くことは不安が大きく、医師の指示の元、3か月間の訪問リハビリの利用を検討することになりました。予防給付のサービスが入り、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に変更となるため、プラン変更分からB居宅介護支援事業所が直接プランを作成することになりました。

◆ ケース対応例②:総合事業のみのサービス利用に変更となった場合の対応例 ◆

- 介護予防支援事業所として指定を受けた A 居宅介護支援事業所が、心不全で入院していた B さんの担当をすることになりました。入院中に介護認定申請を行い、結果は要支援2でした。
- サービス内容として医師の指示の下、予防給付として「訪問看護」、総合事業として「従前相当のデイサービス」にて、病態が安定するまで入浴を通所介護事業所で行うプランを立てました。
- 今後、介護予防ケアマネジメントに変更となる可能性もあるため、介護予防ケアマネジメントに移行した際には、A 居宅介護支援事業所が委託先として継続して担当できるよう、利用者と A 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの三者において契約を行いました。
- 3か月後の自宅でのモニタリング時には、薬は減量されており、病態も安定していたため、主治医からは訪問看護サービスから通常の通院で対応可能とのことで、訪問看護が終了となりました。
- 従前相当のデイサービスは残りましたので、介護予防ケアマネジメントに変更することになりますが、A 居宅介護支援事業所は委託先として、継続して担当することになりました。

3. 令和5年改正法を踏まえた市町村の取組例

(1) A市

地域包括支援センターの人員配置基準より多く職員を配置し、直営で介護予防ケアマネジメントに対応できるよう体制を強化してきました。そのため、第9期介護保険事業計画策定に向けた地域包括支援センター向けアンケートにおいても全国では、総合相談や介護予防ケアマネジメント業務が多忙で大変だという結果が出ていますが、A市においてはおおむね対応できているという結果でした。

他方、特別な事情がない限り地域包括支援センターが直営でプラン作成をしてきたため、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメントを実施する機会が少なく、平成27年度以降、総合事業における多様なサービスやインフォーマル資源を含め、周知不足の懸念がありました。

そこで、令和5年改正法に際しては、居宅介護支援事業者が適切に介護予防支援を行うことを支援するための環境・体制の整備(ルール作り)及び「一定の関与」を求められる地域包括支援センターの業務負担の軽減を目的として、独自の基準を設けることが居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの双方にとって良いのではないかと結論に至りました。

具体的には、条例で定める市の介護予防支援に関する方針において、介護予防支援事業の実施に当たって居宅介護支援事業者は一定の事項を遵守しなければならないことを示し、その詳細については別途、要綱に定めることとしました。

その内容は以下のとおりです。

A市基準条例中、具体的取扱方針に、「指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、介護予防支援事業の適切な実施及び地域包括支援センターとの効果的な連携のために行うべきものとして市長が別に定める事項を遵守しなければならないこと」を追加しました。

なお、「市長が別に定める事項」については、要綱で次の内容を規定しています。

- | |
|--|
| <p>(1) A市独自の介護予防ケアマネジメントの研修受講</p> <ul style="list-style-type: none">① 地域包括ケアの深化・推進についての目指すべき方向性について② A市における総合事業の特性について③ A市独自のアセスメントツールの活用について④ A市独自の医療・介護の連携について⑤ 介護予防ケアマネジメントの考え方と進め方について⑥ その他 <p>(2) 地域包括支援センターとの連携
地域包括支援センターによる初回同行訪問</p> <p>(3) ケアプランの適正化・好事例の提供</p> |
|--|

(2) B市

居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定拡大に対して、どのように対応していくか、地域包括支援センターや地域の専門職と検討を重ねてきました。

検討の結果、市として質を高めてきた介護予防支援を今後も維持するために、居宅介護支援事業所への指定にあたって要件を設けることとしました。

まず、地域包括支援センターからの委託を5年以上受けている居宅介護支援事業所に限定することとしました。これまで B 市では地域包括支援センターが委託の介護予防サービス計画の検証や助言を行うことで、居宅介護支援事業所における介護予防の理解促進やプラン作成のスキル向上を図ってきました。法改正により直接指定が受けられるようになっても、同様のプロセスを経て質を高めていくことが有効であると考え、地域包括支援センターからの委託を5年以上受けている居宅介護支援事業所に限定することとしました。

さらに、居宅介護支援事業所に対して介護予防サービス計画の委託を始めた際、自立支援の質を担保するため、委託先はB市が指定した研修を受講した事業所に限定しました。今回の指定においても、同様の研修を受講していることを要件とする予定です。さらに、作成した介護予防サービス計画は必ず地域包括支援センターに提出することもルールにする予定です。

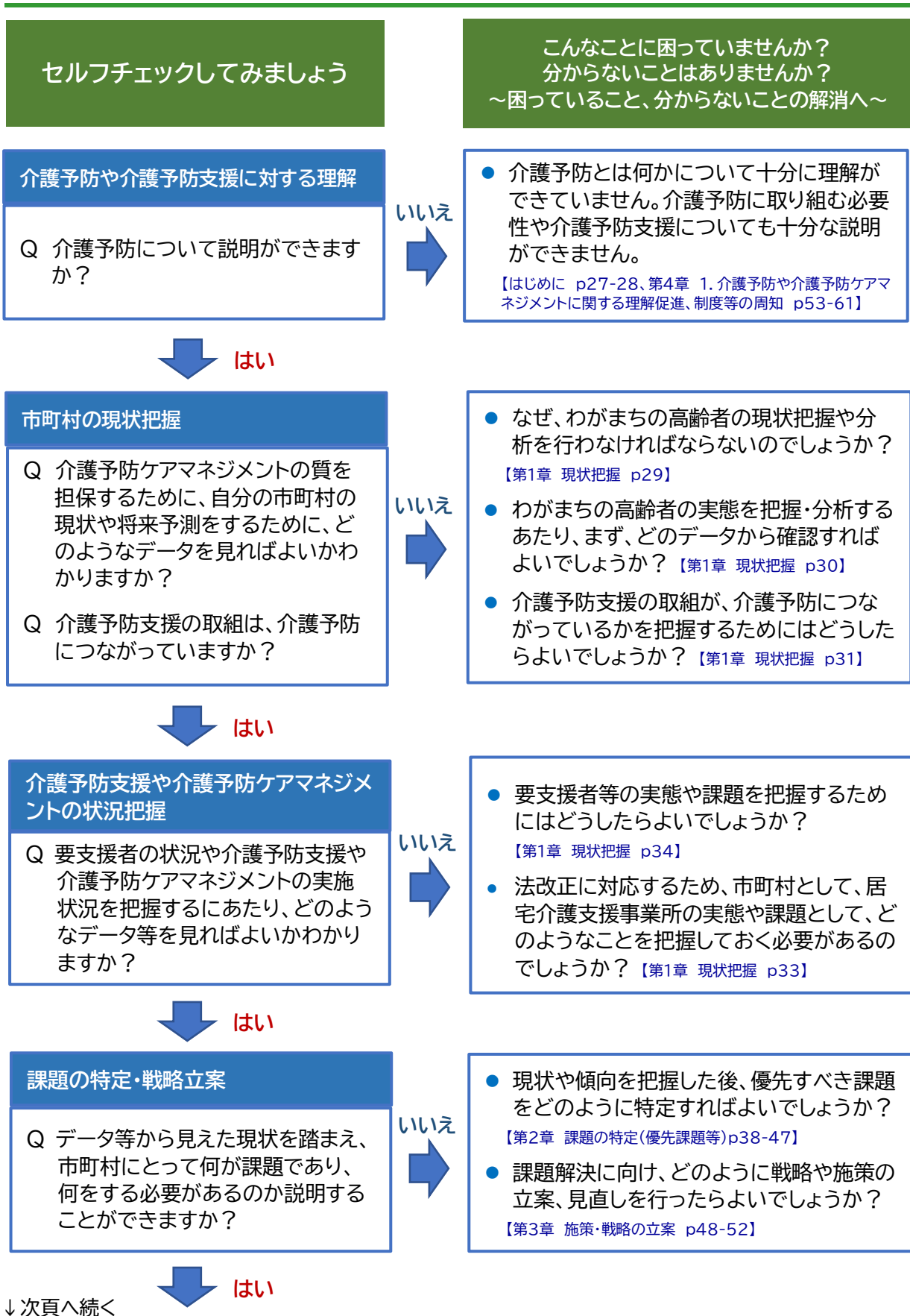
第Ⅱ部

市町村が介護予防ケアマネジメントを効果的に 推進するための取組解説

～現状把握から評価までフローに沿って～

- 第Ⅰ部で令和5年改正法への対応についてご理解いただいたと思いますが、市町村が地域の実情に応じて介護予防を効果的に展開するためには、改正法への対応のみならず、介護予防ケアマネジメントについて十分に理解した上で、市町村としてどのように介護予防を推進していくのかの戦略を立てて実行する必要があります。

◆今、何に取り組まなくてはいけないのかチャートで確認して、
手引きを活用しましょう◆



取組の実施

Q 介護予防の推進にあたって、市町村、地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所に対して、必要な事項を周知していますか？

Q 市町村、地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所は、令和5年法改正について理解をしていますか？

いいえ



- 市町村から地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所等に、まず何を理解してもらう必要があるでしょうか？

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p53-55、
第三部 市町村の取組例 p77-105】

- 令和5年改正法への対応について、市町村や地域包括支援センターの職員の間で、どのようなことを協議しておく必要があるでしょうか？

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p60-61】

- 居宅介護支援事業所には何を伝えたらよいでしょうか？

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p60-61】

Q 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関、介護サービス事業所などの関係者が連携して、介護予防の取組を推進できていますか？

いいえ



- 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携が上手くいっていません。連携強化はどのように進めていけばよいでしょうか？

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p58】

- かかりつけ医にわがまちの介護予防の取組について理解してもらったり、連携を深めるにはどうしたらよいでしょうか？

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p59】

- 地域の介護サービス事業所や施設のリハビリ専門職にも介護予防に関わってもらいたいのですが、どのように取り組んでもらうとよいでしょうか？

【第4章 2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化 p62-63】

Q ケアマネジメントの質向上、平準化を図るための取組は推進できていますか？

いいえ



- 介護予防サービス計画の検証はどのように行ったらよいですか？居宅介護支援事業所に、どのように助言を行ったらよいでしょうか？

【はじめに p27-28、第4章 2. 介護予防ケアマネジメントの質の向上、平準化 p65-67】

- アセスメントにリハビリ専門職の協力を得るには、どのような方法がありますか？

【第4章 2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化 p62】

- サービスの利用者像がサービス提供事業所・ケアマネジャー間で異なります。どのような対応が必要となるのでしょうか？

【第4章 2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化 p63】

- 公正性・中立性を担保するために工夫できることはあるでしょうか？

【第4章 2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化 p63-64】

- 自立支援型地域ケア会議を開催する際のポイントを教えてください

【第4章 2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化 p65-67】

↓ 次頁へ続く

取組の実施(つづき)

- Q 介護予防について、住民への働きかけはできていますか？
- Q 継続した地域での参加の場づくりはできていますか？

いいえ



- 要支援者に自己管理(セルフマネジメント)を身に付けてもらうにはどうしたらよいですか？

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p54-55、第Ⅲ部 市町村の取組例 p77-105】

- 住民に対して、自立支援や重度化防止への意識付けを行うには、どのような周知方法が効果的ですか？

フレイルは元の暮らしを取り戻すことができる可能性があること(可逆性が高いこと)を住民に効果的に伝える方法はありますか？

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p54-57、第Ⅲ部 市町村の取組例 p77-105】

- サービス利用に関して権利意識の高い住民への効果的なアプローチについて教えてください。

【第4章 1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知 p56-57、第Ⅲ部 市町村の取組例 p77-105】

- 住民が継続して参加したくなる場づくりの工夫はありますか？途中で来なくなってしまうため、対応に困っています。

【第4章 4. 資源開発 p69-71、第Ⅲ部 市町村の取組例 p77-105】



効果の検証

- Q 取組を行った効果を検証し、取組の改善につなげられていますか？

いいえ



- 介護予防の取組について、効果が得られているのかよく分かりません。どのように振り返りや評価を行ったらよいでしょうか？

【第5章 p72-75 第Ⅲ部 市町村の取組例 p77-105】

はじめに 介護予防ケアマネジメントの理解

- 市町村で介護予防ケアマネジメントを推進するにあたり、まず、「介護予防」について理解を深めましょう。
- 次にわがまちで「介護予防ケアマネジメント」にどのように取り組んだらよいのかについて考えていきましょう。

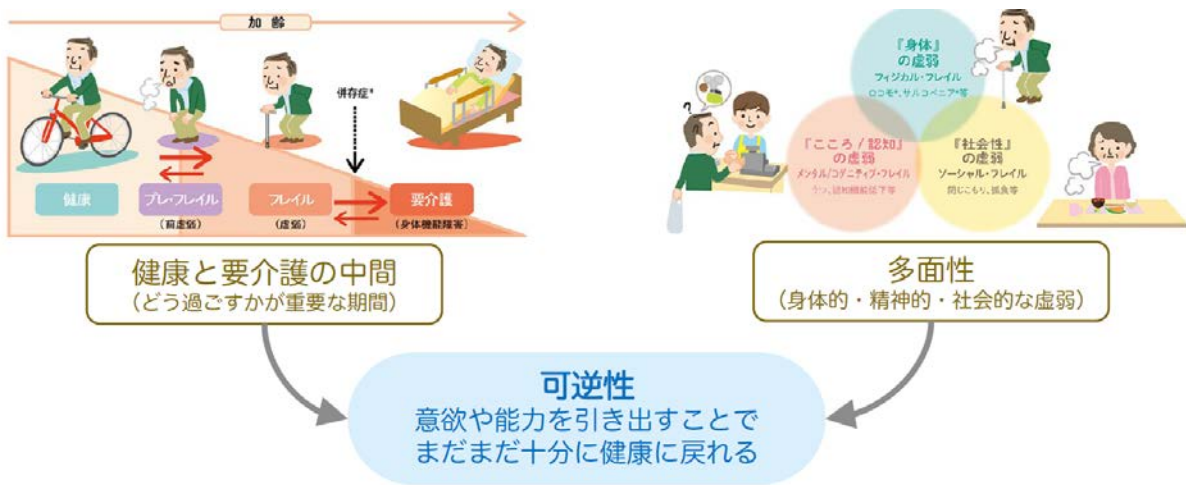
<介護予防に取り組む目的は何でしょうか？>

- 「介護予防」とは、その人の生活・人生を尊重し、住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送ることができるようにすることを目的としています。
高齢者が要介護状態になることを防ぐこと、要介護状態になっても、それ以上に悪化しないようにすることを目指します。
- 介護予防の取組は、介護保険の基本理念である「自立支援」につながります。

<介護予防ケアマネジメントについて説明できますか？>

- 介護予防ケアマネジメントは、要支援1、2や事業対象者等に対して、予防給付や総合事業、インフォーマル資源などを必要に応じて組み合わせ、利用者の状態像の維持・改善に向けたケアプランを作成することです。
- どのような目標設定が望ましいのか、かつ、その目標達成に向けて必要なサービスや事業、セルフケアや家族・地域のサポートなど、具体的な取組方法などを提案し、最終的に利用者自身が目標をたて、その期間に必要な取組を実践していくためのもので、期間を定めて課題解決に向かうためのサポートを行います。
- 介護予防ケアマネジメントの対象となる高齢者の多くは、フレイル(虚弱)の状態にあります。フレイルとは、健康から徐々に要介護へと向かっていく中間の状態を指します。図表 2-1 にあるように、フレイルの状態の高齢者は、早目の気づきと適切な支援を行うことで、低下していた意欲や能力を引き出され、元の暮らしを取り戻せる可能性があります。フレイルにはこうした「可逆性」があるということを踏まえ、改善が見込める方については、改善が目指せる内容のケアプランを作成することが重要です。

図表 2-1 高齢期の特徴であるフレイル(虚弱)とは？



出典:公益社団法人東京都医師会・東京都「住み慣れた街でいつまでもーフレイル予防で健康長寿ー」(平成 29 年3月)より一部改変

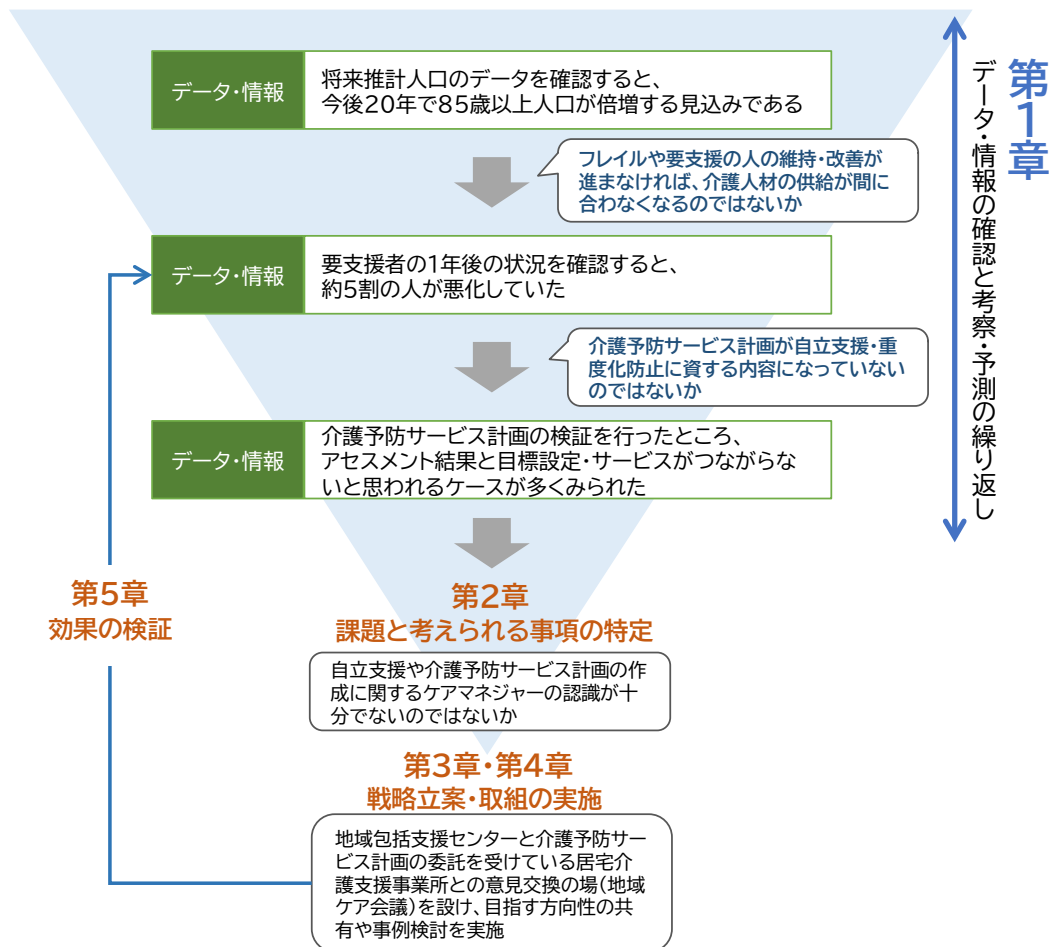
(資料)株式会社TRAPE「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月

https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol_01.pdf

第1章 現状把握

- 効果的な介護予防ケアマネジメントの取組を推進し、地域の高齢者の自立した生活を支援するために何をすべきでしょうか。取組の効果・効率を最大限高めるには、現時点の状況（スタートライン）を正確に把握することが非常に重要となります。
- その際、現時点のみでなく、過去から将来にかけてわがまちの状況がどのように変化しているのかという点を意識し、データを見ながら今後起こり得る課題等について話し合うことこそが取組につながっていきます。
- 一方で、介護保険に関するデータの種類や量は膨大で、日々の業務の中で1つひとつのデータを細かく確認することは容易ではありません。
- 本章では、高齢者人口や認定者数など、わがまちの基本的な状況を確認するために見るべきデータ・情報に加え、効果的な介護予防ケアマネジメントを推進する観点から、予防給付や総合事業の状況を確認するためのデータ・情報を抜粋して掲載しました。
- 単にデータ・情報を確認するだけでなく、「なぜそのようになっているのか」を考えながら、仮説を持って現状を深掘りしていくことで取り組むべき課題が見えてきます。

データ・情報の深掘り(例)



～実態を把握・分析するため、まずは以下のデータを確認しましょう～

1. 今後、人口・認定者はどのように変化するかを確認することで現状をスクリーニングすることができます。以下の情報・データをまずは確認してみましょう。

データ	✓	確認の視点
① 将来推計人口 (人口構成)	<input type="checkbox"/>	要介護認定率が上昇する 75 歳以上、80 歳以上、85 歳以上の人口がピークを迎えるタイミングはいつですか？
	<input type="checkbox"/>	生産年齢人口に対する高齢者人口の比率が最も高くなるタイミングはいつですか？
	<input type="checkbox"/>	上記について、全国や近隣の類似市町村と比較してどのような特徴が見られますか？
		※地域包括ケア「見える化」システムの「現状分析」から確認可能 ※将来推計人口は、社会保障・人口問題研究所による推計または介護保険事業計画策定時に市町村独自で行った推計を確認しましょう。
② 認定者数	<input type="checkbox"/>	認定者数はどのように推移していますか？
	<input type="checkbox"/>	認定者数がピークを迎えるタイミングはいつですか？
	<input type="checkbox"/>	要介護度構成は今後どのように変化しますか？
		※認定者数の将来推計は、介護保険事業計画策定時に市町村独自で行った推計を確認しましょう。 ※現時点の状況は、地域包括ケア「見える化」システムの「現状分析」から確認可能
③ 認定率	<input type="checkbox"/>	認定率は全国や近隣の類似市町村と比較してどのような特徴が見られますか？
	<input type="checkbox"/>	認定率はどのように推移していますか？
	<input type="checkbox"/>	75 歳以上、80 歳以上、85 歳以上に限定した認定率は何%ですか？ 近年どのように推移していますか？ 将来にわたり、サービス量は確保できそうですか？
		※地域包括ケア「見える化」システムの「現状分析」から確認可能 ※全国や他市町村と認定率を比較する際は、性別・年齢構成の差異による影響を除外した「性年齢調整済み」の認定率を確認しましょう。

memo

データを確認して気づいた点を記載しましょう

2. 予防給付や総合事業の実績状況を近隣の類似市町村や全国と比較し、改善が必要な
ものがないかを確認してみましょう。

データ	✓	確認の視点
① 予防給付の状況		予防給付費は近年どのように推移していますか？ 高齢者や要支援者の推移と比較してどのような特徴が見られますか？
		予防給付費のうち、どのようなサービスの割合が多いですか？ (訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問看護、福祉用具貸与、住宅改修、短期入所療養介護等)
		介護予防支援の件数(受給者数)は近年どのように推移していますか？ 高齢者や要支援者の推移と比較してどのような特徴が見られますか？
		高齢者人口あたりのサービスの事業所数は、全国や近隣の類似市町村と比較して どのような特徴が見られますか？
		※各サービスの給付費や受給者数は、「介護保険事業状況報告」から確認可能 ※事業所数は地域包括ケア「見える化」システムの「現状分析」から確認可能
② 総合事業の状況		総合事業の事業費は近年どのように推移していますか？
		介護予防ケアマネジメントの件数は近年どのように推移していますか？ 高齢者や要支援者の推移と比較してどのような特徴が見られますか？
		総合事業の利用者に占める従前相当サービスの利用者の割合・多様なサービスの 利用者の割合はどのように推移していますか？ 全国や近隣の類似市町村と比較してどのような特徴が見られますか？
		※総合事業移行前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者数・給付費は、「介護保険事業状況報告」から確認可能です。 ※総合事業の利用者数等については市町村で集計しているデータを確認してください。全国や他市町村の状況は、国の「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」も参考にしてください。

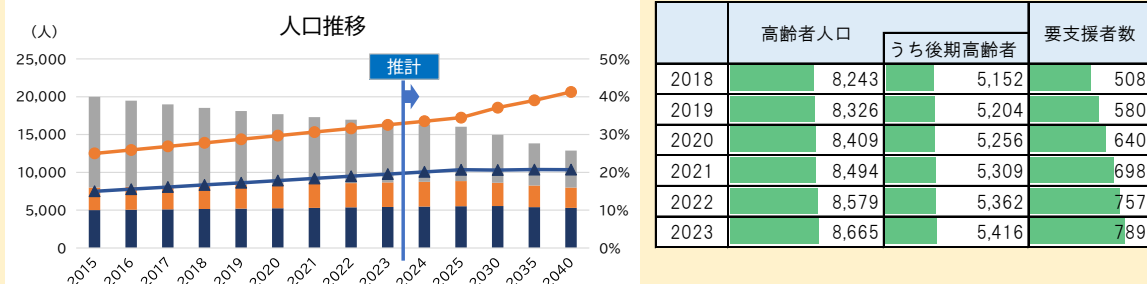
memo

データを確認して気づいた点を記載しましょう

C市の取組 story

●C市の取組例 ～現状把握①～●

- 人口推移や認定者数、認定率を確認した結果、
- 生産年齢人口は減少し、高齢者数や75歳以上高齢者数は横ばいの傾向であった。
- 一方、要支援者数は増加し続けており、認定率も県内の他市と比較すると高いことがわかったため、なぜ、そのような状況に至っているか、深堀しておく必要があると考えた。



C市の取組 story

●C市の取組例 ～現状把握②～●

- 要支援者数が増え、認定率も高いが、実際にサービス利用者も増えているのか確認するため、サービス費用やケアプラン件数の推移を確認した結果、
- 要支援者に対するサービス費も年々増加していた。
- ケアプラン件数は、介護予防ケアマネジメントは横ばいだが、介護予防支援のプラン数が年々増加していた。その理由は、介護予防通所リハビリの実績数の大幅な伸びにあった。

	上限超過額	総合事業費	予防給付費（全体）	介護予防 ケアマネジメント	介護予防支援
2018	705,000	425,525,454	57,455,255	706	1,568
2019	12,058,654	465,215,456	89,565,656	756	1,856
2020	14,535,256	495,854,561	105,878,456	845	2,459
2021	22,155,524	524,898,788	119,654,258	865	2,998
2022	26,594,225	548,962,544	128,654,364	826	3,547
2023	28,651,477	569,852,145	146,235,897	811	3,798

3. 介護予防支援の指定拡大への対応として取り組むべき課題を把握しましょう

データ	✓	確認の視点
① 介護予防支援の指定を受ける意向のある事業所数・事業所の属性・課題等	<input type="checkbox"/>	令和5年改正法を踏まえ、介護予防支援の指定を受ける意向のある居宅介護支援事業所が市町村内にどのくらいありますか？
	<input type="checkbox"/>	指定を受ける意向のある事業所は、これまでも委託により介護予防サービス計画の作成経験がある事業所が多いですか？ あるいは、指定拡大をきっかけにして新たにに取り組む事業所が多いですか？
	<input type="checkbox"/>	居宅介護支援事業所は介護予防支援の指定を受けるにあたってどのような不安や課題を有していますか？
	<input type="checkbox"/>	地域包括支援センターが、介護予防サービス計画の委託や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通して把握している居宅介護支援事業所の状況や介護予防サービス計画作成にあたっての課題はありますか？ ※居宅介護支援事業所や地域包括支援センターを対象としたアンケートやヒアリングにより把握しましょう。
② 介護予防ケアマネジメントに対する認識	<input type="checkbox"/>	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、介護予防ケアマネジメントにおける自立支援や重度化防止をどのように認識していますか？
	<input type="checkbox"/>	これまで居宅介護支援事業所に対して介護予防ケアマネジメントに関する研修などを実施していますか？ ※居宅介護支援事業所や地域包括支援センターを対象としたアンケートやヒアリングにより把握しましょう。
③ 介護予防サービス計画作成の実態・課題	<input type="checkbox"/>	介護予防サービス計画は、利用者の自立支援や重度化防止に資する内容になっていますか？
	<input type="checkbox"/>	介護予防サービス計画におけるインフォーマルサービスの導入率はどのようになっていますか？
	<input type="checkbox"/>	目標設定やサービス利用等に特徴的な傾向は見られませんか？ <例> ・目標が抽象的で達成の判断できない ・改善の可能性を含めた検討がされず、一律に「状態の維持」が目標となっている ・サービス利用が自立支援につながっていない ・利用者の状態に応じたインフォーマルサービスなどの導入が検討されていない ※市町村職員によるプラン検証が難しい場合は、地域包括支援センター職員や地域のリハビリ専門職等と連携して実施することも考えられます。
④ 予防給付の詳細な実態	<input type="checkbox"/>	要支援者1人あたりの給付額はどのように推移していますか？全国や近隣の類似市町村と比較して特徴は見られますか？近年、どのように変化していますか？ ※地域包括ケア「見える化」システムの現状分析の「受給者1人あたりの給付月額」から確認可能
	<input type="checkbox"/>	予防給付サービスの利用者のうち、維持・改善につながっている利用者の割合はどの程度ですか？ ※要介護認定データを出力し、更新前後の要介護度の変化を比較することで確認可能。 ※独自で利用者に調査を行うことなども考えられます。

memo

データを確認して気づいた点を記載しましょう

4. より効果的な介護予防ケアマネジメントを考える上でヒントになる情報を確認しましょう

■高齢者の生活実態・ニーズ等を具体的に把握したい

データ	✓	確認の視点
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	<input type="checkbox"/>	運動機能・認知機能リスクなどを有する高齢者が地域にどのくらいいますか？
	<input type="checkbox"/>	高齢者の外出頻度はどの程度ですか？ 過去の調査と比較して、頻度に変化はありませんか？
	<input type="checkbox"/>	会やグループ活動等に参加している高齢者の割合はどの程度ですか？
	※会やグループ種類別の参加割合を確認するだけでなく、「いずれかの活動に週1回以上参加している人の割合」を見ることで、総合的な社会参加の状況を確認することができます。	
	<input type="checkbox"/>	高齢者が参加している活動の種類は過去の調査と比べて変化していませんか？
	<input type="checkbox"/>	高齢者の社会参加の状況は、年齢によってどのように変化していますか？
	<input type="checkbox"/>	地域の高齢者は、介護が必要となった場合の暮らし方について、どのような意向を持っている人が多いですか？
② 要介護認定データ	<input type="checkbox"/>	軽度者の ADL や IADL の状況にどのような傾向が見られますか？
	※要介護認定データを出し、認定者の ADL・IADL の各項目の状況を集計することで確認可能	
	<input type="checkbox"/>	軽度者にはどのような疾患を有している人が多いでしょうか？
		※主治医意見書の内容を集計し、傾向等を確認しましょう。
③ 基本チェックリスト	<input type="checkbox"/>	運動機能や栄養、口腔機能、閉じこもり、生活機能全般、うつ、認知機能など、どのような項目で低下が見られる人が多いでしょうか？
	<input type="checkbox"/>	項目間に相関や傾向は見られますか？
	<input type="checkbox"/>	事業対象者の状態像を踏まえると、セルフケアや通いの場、一般介護予防事業、総合事業の利用など、資源ごとに本来利用が見込まれる人がどのくらいいるのでしょうか？

memo

データを確認して気づいた点を記載しましょう

●C市の取組例 ～現状把握③～●

- 要支援者のサービス費が年々増加している要因を分析するため、どのような疾患が原因で、どのようなサービスの利用が多いのかを確認した結果、
- 要支援者となった原因疾患は、約 50%が「骨・関節疾患」であった。
- サービス利用については、福祉用具貸与→通所リハビリテーション、従前通所の順に利用者数が多く、それらの事業費や給付費も多かった。このことから、改善可能性の高い人へのアプローチについて深掘して確認が必要だと考え、介護事業所や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、利用者等からもヒアリングやアンケート調査を行った。

要支援1・2となった原因	人数
関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱	156
生活習慣病 (高血圧、脂質異常、糖尿病、腎臓病、呼吸器疾患など)	187
認知症	12
その他	10
計	365

R4年度		施設・事業所箇所数 ※重複あり	利用延べ人数 ※重複あり	事業費計 総給付費計(円)
総合事業	通いの場	50	562	
	従前・訪問	8	860	18,565,587
	従前・通所	12	1,256	31,658,840
	訪問B相当	5	21	45,898
	計	25	2,137	50,270,325
予防給付	訪問入浴介護	3	0	0
	訪問看護	8	655	16,585,213
	訪問リハ	4	240	6,825,456
	居宅療養管理指導	6	123	1,205,552
	認知症対応型通所介護	2	0	0
	通所リハ	9	1,897	58,945,235
	短期入所生活介護	7	51	2,456,554
	短期入所療養介護	3	19	685,214
	福祉用具貸与	2	1,978	19,875,566
	福祉用具販売	0	40	1,238,545
	住宅改修		51	5,781,644
	介護付き有料	5		
	小規模多機能	3	103	8,756,221
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	
計	77	7,294	172,625,525	

■地域の関係者が把握している状況を確認したい

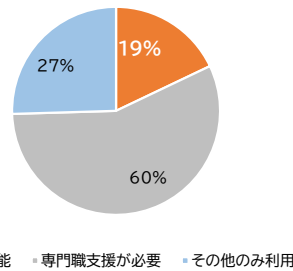
データ	✓	確認の視点
④ 高齢者の相談内容		どのような相談(困りごと)が多いでしょうか？ 近年、相談内容に変化は見られますか？ ※地域包括支援センターの総合相談実績を時系列で確認しましょう。
		⑤ 地域資源 高齢者の社会参加や介護予防、生活支援に資する地域資源やインフォーマルサービスはどのようなものがありますか？ ※地域包括支援センター、生活支援コーディネーターや協議体、社会福祉協議会等が把握している地域資源を確認しましょう。
⑥ 地域課題に関する		⑥ 介護予防 高齢者の自立を阻害するような地域課題はありますか？ ※地域ケア会議等で把握している地域課題を整理しましょう。 ※それぞれが持つ自立のイメージが異なっていると考えられるため、共通認識や意識を持って取り組む必要があります。【参考】p59 大東市の取組
		⑦ 自立支援 介護予防ケアマネジメントを通して、自立支援が上手く進んだケースの情報等がありますか？ ※地域ケア会議で共有される事例や地域包括支援センターに対する聞き取りなどを行ない把握しましょう。

C市の取組 story

●C市の取組例 ～課題の抽出①～●

- 高齢者数が増えていないにもかかわらず、介護予防支援のケアプラン数は増えていること
- 「骨・関節疾患」が要因でサービス利用につながっている者が半数いること
- 福祉用具貸与、通所リハビリ、従前デイの順に利用が多いこと
- これらの結果から、サービスを利用者している要支援者の中でも、
 - ◎改善できる状態にある者がいるのではないか
 - ◎通所系サービスを一度利用すると維持が目的となり利用が長期化しているのではないかと予測。
- 通所系サービスを利用している要支援者のケアプランを確認した結果
 - 状態の維持が目標となっているケアプランが多かった。
 - 9割は1年前の日常生活自立度と現在の日常生活自立度が変わらず、同じサービスを利用していた。
- 地域包括支援センターや要支援者のケアプランの委託を受けている居宅介護支援事業所のケアマネジャーに通所系サービスではなくても代替サービスでも良いと思われる利用者の有無と数を確認した結果
 - 代替サービス良いと思われる利用者は13%存在した。

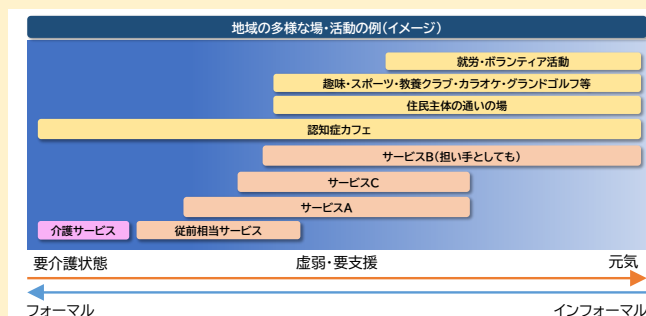
介護支援専門員から見て代替サービスでも良いと思われる割合(全体)



C市の取組 story

●C市の取組例 ～課題の抽出②～●

- 要支援者のケアプランを確認した結果、通所系サービスを利用する目的で「本人がより多くの交流の場を希望している」との理由も一定程度あったことから、市内に通いの場やサロン、運動教室など、どのような資源があるか、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会などの関係者に確認。生活支援コーディネーターや自治会等を担当している課とも連携し、サロンや通所型サービス B の創出に向けた取組を進めていくこと、改善してサービス終了できた場合にケアプランに加算をつけることなどを検討し始めた。



- 第1章では、効果的な介護予防ケアマネジメントの取組を検討する上で、現時点の状況や今後起こり得る課題等を把握するために必要なデータ・情報、確認の視点を紹介しました。
- これらはどの市町村でも共通して確認すべきデータ・情報として掲載しています。さらに具体的な取組の検討につなげるためには、地域包括支援センター職員や地域の専門職の意見など定性的な情報を追加で確認するなど、各市町村で必要なデータや情報を合わせた上で検討を進めることが重要です。

◆ 参照 ◆

● 高齢者の全体の傾向把握

■ 株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月

【p65～67:“高齢者”って誰のこと】

https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol_01.pdf

● 要支援者等に関するより具体的な実態・傾向把握

■ 株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月

【p65～67:“高齢者”って誰のこと】

https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol_01.pdf

● 地域の実態把握

■ 厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業

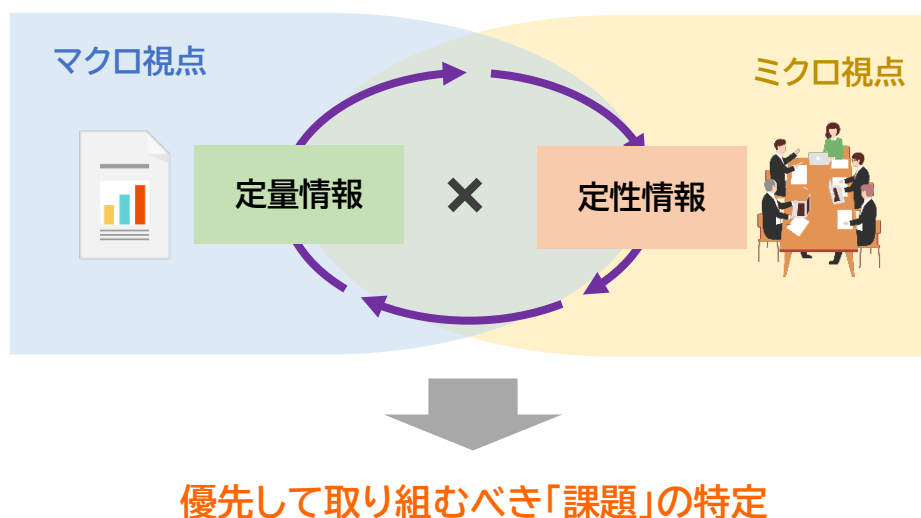
「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」2022(令和4)年3月

【p36～40:第2節 地域の実態把握】

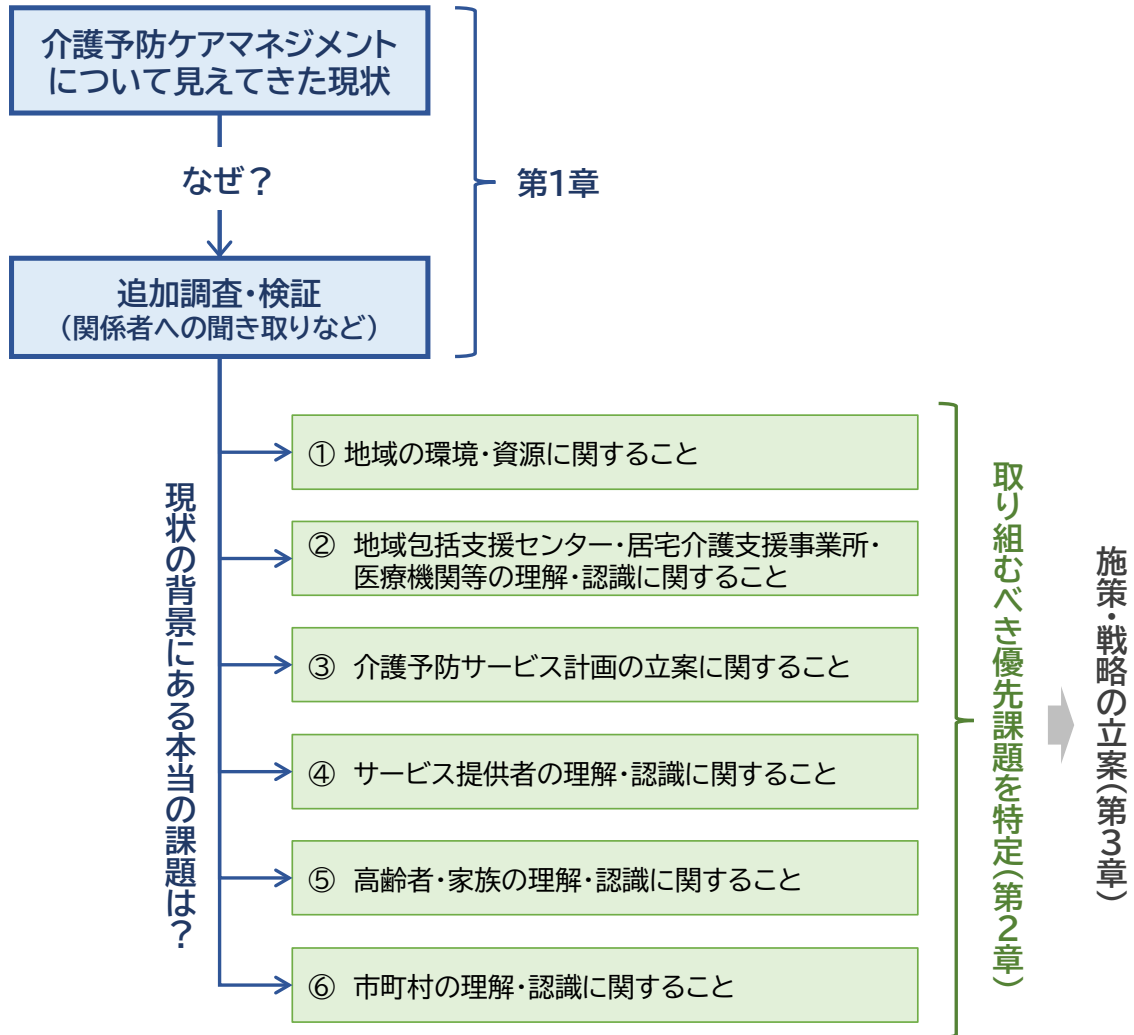
<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

第2章 課題の特定(優先課題等)

- 第1章の現状把握により、わがまちの特徴や傾向が見えてきたでしょうか。全国や他の市町村と比較して、統計データに特徴が見られた場合であっても、必ずしもそれが「課題」であるとは限りません。次は、なぜそのような特徴や傾向が生じているのか、その要因を考えていきましょう。
- 第2章では、まず、現状把握を通して見えてきた介護予防ケアマネジメントに関する現状を例示しています。その上で、考えられる課題を多角的な視点から並べましたので、わがまちに当てはまる課題を考えてみましょう。これらは一例であり、他にも地域の状況に応じて見えてきた課題があるかもしれません。
- 市町村や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャーなど、現場をよく知る関係者からもヒアリングや対話を行うことで取り組むべき課題は何であるかについて検討しましょう。その際、地域課題等について共有・検討する地域ケア会議(地域ケア推進会議)等を活用することができます。
- また、課題の重要度や取組の実効性などを踏まえ、優先度をつけて戦略的に取り組んでいくことが大切です。



- 第1章で確認した介護予防ケアマネジメントに関するわがまちの現状について、「なぜそのような状況が生じているのか」、「背景にある要因は何か」を考えましょう。その上で、取り組むべき優先課題を特定することが重要です。



介護予防ケアマネジメントについて見えてきた現状の例

- 第1章のチェックリストで、介護予防ケアマネジメントについて、どのような現状が確認されましたか。例えば以下のような傾向がみられませんでしたか？

◆認定者数・認定率について

関連するデータ・情報(第1章)
1-② 認定者数(要支援者)の推移
1-③ 75歳以上、85歳以上の認定率

(データ・情報から見られる特徴の例)

- ・ 近年、要支援者数が増加している
- ・ 後期高齢者の認定率が近隣の類似市町村と比べて高くなっている

◆予防給付費について

関連するデータ・情報(第1章)
2-① 予防給付費の年次推移
2-① 要支援者1人あたりの予防給付費
2-① サービス別の予防給付費

(データ・情報から見られる特徴の例)

- ・ 近年、予防給付費が右肩上がりに増加している
- ・ 要支援者1人あたりの予防給付費が増加している、近隣の類似市町村と比べて高くなっている
- ・ 予防給付費の増加率が、後期高齢者数や要支援者数の増加率よりも高くなっている
- ・ 予防給付のうち、特定のサービスの割合が多くなっている

◆介護予防支援の件数について

関連するデータ・情報(第1章)
2-① 介護予防支援の件数(受給者数)
2-② 介護予防ケアマネジメントの件数

(データ・情報から見られる特徴の例)

- ・ 近年、介護予防支援の件数(受給者数)が増加している
- ・ 介護予防支援の件数(受給者数)の伸びが、後期高齢者や要支援者の伸びと比較して大きくなっている
- ・ 介護予防ケアマネジメントの件数に比べて、介護予防支援の件数の増加率が高くなっている

◆予防給付サービスの利用者について

関連するデータ・情報(第1章)
4-② 介護予防サービス利用者の維持・改善の状況

(データ・情報から見られる特徴の例)

- 予防給付サービスの利用者のうち、維持・改善につながっている利用者の割合が低い

◆総合事業の実施状況について

関連するデータ・情報(第1章)
2-② 総合事業の事業費の推移
2-② 総合事業利用者に占める従前相当サービス・多様なサービスの利用者の割合

(データ・情報から見られる特徴の例)

- 総合事業の利用者は従前相当サービスの割合が多くを占め、多様なサービスの利用が広がっていない
- 近年、総合事業の事業費が増加しているが、その要因は従前相当サービスの伸びに起因している

◆介護予防ケアマネジメントの件数について

関連するデータ・情報(第1章)
2-② 介護予防ケアマネジメントの件数
2-① 介護予防支援の件数(受給者数)

(データ・情報から見られる特徴の例)

- 近年、後期高齢者や要支援者は増加しているが、介護予防ケアマネジメントの件数が横ばいとなっている
 - 介護予防支援に比べて、介護予防ケアマネジメントの件数の増加率が低くなっている
- 上記では介護予防ケアマネジメントに関する状況について、定量的なデータから見えてくる特徴の例を挙げました。こうした状況を生じさせている要因を特定するためには、地域包括支援センターの職員や居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、対象者の状態像・ニーズ、介護予防サービス計画の立案に関する課題、地域資源やインフォーマルサービスに対する認識などについて聞き取りを行うなど、現場をよく知る関係者からの定性的な情報が重要となります。

仮説を立てた上でさらに追加調査を行うなどして、取り組むべき「課題」について深掘しましょう。

現状の背景にある要因は何でしょうか？ ～優先して取り組むべき「課題」の特定例～

- 定量的・定性的データをもとに現状を把握した中で確認できた課題を列挙し、その中で特に優先すべき課題が何かを関係者とともに特定していくことが大切です。それぞれの課題は連動していることも多く、その場合には統合していき、優先して取り組むべき「課題」として整理していくことが重要です。以下、課題の例を示しています。ここから何が考えられるか見ていきましょう。

① 地域の環境・資源に関すること

◆介護人材の不足・供給体制の維持が困難になる

関連するデータ・情報(第1章)

- | |
|------------------|
| 1-① 人口構成(将来推計人口) |
| 1-② 認定者数 |

- 今後、後期高齢者数は現在の○倍となり、特に「80歳以上」「85歳以上」が増える○年頃には介護人材の不足が今より深刻になりそうである
- 高齢者に占める80歳以上の割合や認定者に占める中重度者の割合が高まり、これまで以上に中重度者への対応で介護人材が必要となり、介護サービスの提供体制が維持できなくなる可能性がある
- 第9期介護保険事業計画において、介護事業所の拡充・維持・縮小についてアンケート調査を実施したが、拡充と回答した割合は1割、縮小3割、維持が6割であったことから、供給体制が厳しくなる見通しが確認できている

◆予防給付のサービスばかりが使用されやすい環境がある

関連するデータ・情報(第1章)

- | |
|---------------------|
| 2-① 予防給付サービスの提供事業所数 |
| 2-① サービス別の予防給付費 |

- 地域に医療機関が多く、要支援者が通所リハビリテーション等のサービスにつながりやすい環境がある
- 特定のサービス提供に偏りがみられ(全国平均に比べて、福祉用具、通所リハビリテーションの利用率が極端に高いなど)、適切にサービス調整がなされていない可能性がある

◆地域に多様なサービスが少ない・知られていない

関連するデータ・情報(第1章)

4-⑤ 地域資源やインフォーマルサービスの状況

4-⑥ 介護予防に関する地域課題

- 介護予防に関するインフォーマルな活動の場や支援が地域に少なく、介護保険サービス事業所のみにつながっている
- インフォーマルサービスを含む、多様なサービスが地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーに周知されていない(介護予防サービス計画に位置づけられていない)
- 総合事業の利用者の多くが従前相当の通所・訪問サービスを使用しており、多様なサービスの利用が広がっていない

◆地域資源が高齢者のニーズに合っていない

関連するデータ・情報(第1章)

4-⑤ 地域資源やインフォーマルサービスの状況

4-⑥ 介護予防に関する地域課題

- 介護予防のための通いの場はあるが、元気な人の集まりが多く、フレイルや要支援になると参加を諦めてしまうケースが多い
- 高齢者の価値やニーズに応じた多様なサービスなどの資源が少なく、社会参加の場として介護事業所の利用ニーズが高まっている

② 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・医療機関等の理解・認識に関すること

◆初回相談時の対応に課題がある

関連するデータ・情報(第1章)

4-④ 窓口における高齢者の相談内容・対応状況

- 介護認定申請の必要性が低い軽度者で、一般介護予防事業や通いの場で対応できそうな人にも、現在の生活の様子などの聞き取りを十分に行わず、申請の案内・受付をしている

◆主治医や医療機関への啓発・理解促進が十分でない

- 新規要支援申請者の主治医意見書の必要なサービスについて集計した結果、医療系サービス(通所・訪問リハビリテーション、訪問看護等)の選択が多い傾向がある
- かかりつけ医や相談員がフレイルや総合事業について十分に認識しておらず、地域包括支援センターに確認したところ、医療機関への周知・啓発が十分に実施できていなかった

③ 介護予防サービス計画の立案に関すること

◆アセスメントの考え方や方法に課題がある

関連するデータ・情報(第1章)

- 3-② 介護予防支援に対するケアマネジャーの認識
- 3-③ 介護予防サービス計画におけるインフォーマルサービスの導入率
- 3-③ 介護予防サービス計画における目標設定やサービス利用の傾向

- 自立支援や重度化防止の視点を踏まえたアセスメントが十分できておらず、適切な課題の整理がされていないために、適切なサービスや支援につながっていない

◆介護予防サービス計画の内容に課題がある

関連するデータ・情報(第1章)

- 3-③ 介護予防サービス計画におけるインフォーマルサービスの導入率
- 3-③ 介護予防サービス計画における目標設定やサービス利用の傾向

- 維持はできていても、改善につながるような自立支援や重度化防止に資する介護予防サービス計画になっていない
- ケアマネジャー等の支援者も地域資源につなぐことを諦めている、あるいはどのような状態像の人が参加できるかを把握できていない

④ サービス提供者の理解・認識に関すること

◆改善の視点が検討されずにサービス提供がされている

関連するデータ・情報(第1章)

- | |
|-----------------------------------|
| 3-④ 保険給付における介護予防サービスの利用者の維持・改善の状況 |
| 4-⑦ 介護予防ケアマネジメントを通じた自立支援の成功例 |

- 介護予防のサービス提供や支援の場面で、改善につながるプログラムが提供されていない
- 介護予防のサービス提供者が、自分達のサービスに頼らなくてもよい状態となるよう支援するという意識を有していない
- 介護予防サービス計画に位置づけした内容が、実践の場である介護サービス事業所等で実際の個別計画等に落としきれず、改善につながっていない

◆利用者の状態に応じたサービス提供がされていない

関連するデータ・情報(第1章)

- | |
|--------------------------|
| 4-② 要支援者の疾病・ADL・IADL の状況 |
| 3-④ 介護予防サービス利用者の維持・改善の状況 |

- 状態が改善してサービス終了ができそうな人についても、通うことで維持できていると伝えるなど、地域の資源の活用やセルフケアの推奨などの説明が欠けており、「通うこと＝維持できる」ことと高齢者が信じてしまっている
 - 通所リハビリテーションの利用期間が長期化している
- ※利用者の状態等を踏まえてサービス終了した場合、要支援であるため、セルフケアで対応できそうにない場合には、活動量の維持のため、通いの場につなげたり、見守りを行ったりすることが大切です。

⑤ 高齢者・家族の理解・認識に関すること

◆高齢者や家族のサービス利用に対する意識に課題がある

- 介護予防サービス計画の検証を行ったところ、身体状態が変化していても計画内容が変わっていないケースが散見されたため、地域包括支援センターやケアマネジャーに聞き取りをすると、対象者のサービス利用に関する権利意識が強いほか、サービス利用によって状態維持ができていると考える家族が多く、当初のサービス内容を変更しづらい状況があった

◆高齢者にセルフマネジメントを行う意識が低い

関連するデータ・情報

4-① 高齢者が希望する介護が必要になった際の暮らし方(ニーズ調査)

- 暮らしや健康に関して自己管理をしていこうという介護予防の意識が低い
- どのような生活を送りたいのか、明確にできておらず、諦めてしまっている

⑥市町村の理解・認識に関すること

◆市町村の意識・理解不足がある

- 他市町村と比べて、要支援者に対するサービス費が増加していることがわかったことを機にこれまでの取組を振り返ると、市町村としてわがまちの高齢者にとって、どのようなサービスや事業があることが望ましいかが明確にできておらず、制度で決められた取組を漫然と実施しているだけだったことを再認識した(PDCA の視点が欠けていた)
- 他市町村よりも要支援者の維持・改善率が低いことから、維持・改善率の高い市町村に情報収集を行ったところ、わがまちではフレイルや要支援の状態は可逆的であることを十分に認識できていなかった
- 実際に介護予防ケアマネジメントにおいても、改善の可能性が検討されないまま、現状維持を目標としているケースが散見された

- ①～⑥のような形で抽出した課題を列挙し、優先すべき課題が何であることを特定していきます。
- 今回挙げた課題例では、現状分析が十分でなかったため、市町村の目指す姿や取組の方針を関係者と共有できていなかったことが影響している可能性もあるでしょう。
- このような列挙をしたことにより、保険者機能の強化の必要性や、将来を見越し、逆算して何を打ち手として解決策を考えるかを見極めていくことが大切になります。以降の C 市の取組も参考にしてみましょう。

●C市の取組例 ～課題特定～●

- 市町村と地域包括支援センターの職員が集まり、現状把握から得た結果を踏まえて、何を優先課題として取組を推進していくか、話し合いの場を持った。
- 現状把握で、通所系サービスを利用している要支援者のケアプランを確認した結果、「状態の維持が目標となっているケアプランが多かったこと」、「9割は1年前の日常生活自立度と現在の日常生活自立度が変わらず、同じサービスを利用していたこと」、さらに「代替サービスが良いと思われる利用者が13%存在したこと」や「交流の場が不足しているために、通所系サービスを利用していること」が明らかとなった。これらのことから、状態が悪化せずに維持できているのはよい傾向であるものの、本来利用すべき適切なサービス等を活用できず、安易に同じサービスを利用している可能性が高いと考えられた。
- そこで、「自立支援や重度化防止に資する介護予防サービス計画が作成されていないこと」や「適切な代替サービスが不足、あるいは利用しにくい状態にあること」が課題であると特定し、その課題解消のために、関係機関・関係者にも参加してもらい、なぜ、このような状況になっているのかについて深堀し、改善策について、地域ケア会議で協議を始めた。協議する中で、持続可能性の高い介護保険運営に向けた取組として、住民を含めた関係機関・関係者との目線合わせが改めて必要であることを認識し、普及啓発・研修・多様な主体での事業創出など、進めるべき取組の方向性を打ち出した。

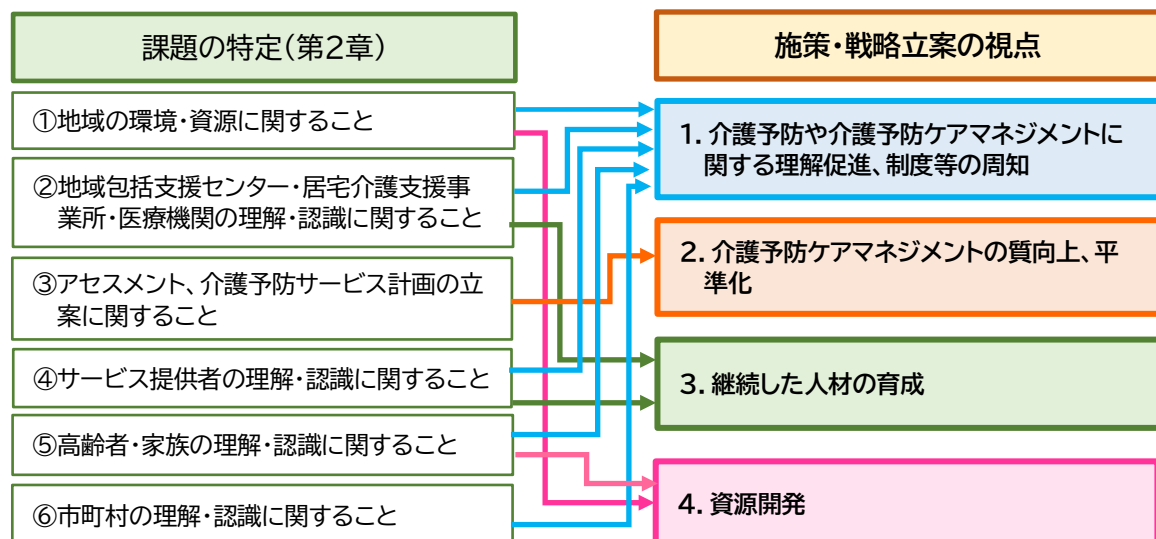
第3章 施策・戦略の立案

- 優先すべき課題が特定されたら、その課題解決に向けた施策・戦略を関係機関・関係者とともに検討していきます。
- 令和5年改正法への準備が立ち遅れている市町村においては、特定した優先課題から地域包括支援センターの「介護予防ケアマネジメントに関する包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を支援する目的をもって、施策・戦略を検討していくことも大切です。
例えば、それらを進めていく上で、「1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知」「2. アセスメント等の質向上、平準化」「3. 継続した人材の育成」「4. 資源開発」の4つに分類して考えることができます。4章ではこの項目で取組を紹介していきます。課題を解決するための取組として参考としながら、施策・戦略の立案を行っていきましょう。

■第2章で特定された課題■	■施策・戦略立案検討の視点(例)■
①地域の環境・資源に関すること	
<p>◆予防給付のサービスばかりが使用されやすい環境がある</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定のサービス提供に偏りがみられ、適切にサービスが利用されていない可能性がある 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切なサービス利用に向けて、関係者に介護予防支援、介護予防ケアマネジメントへの理解を深めてもらうにはどうしたらよいか？ ・居宅介護支援事業所のケアマネジャー等に多様なサービスへの理解を深めてもらうにはどうしたらよいか？
<p>◆地域に多様なサービスが少ない・知られていない</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフォーマルサービスを含む、多様なサービスが地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーに周知されていない 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、その他関係者、住民等が協働して介護予防に取り組むために何をしたらよいか？
<p>◆地域資源が高齢者のニーズに合っていない</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防のための通いの場はあるが、元気な人の集まりが多く、フレイルや要支援になると参加を諦めてしまうケースが多い ・ケアマネジャー等の支援者も地域資源につなぐことを諦めている 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セルフマネジメント、住民自身による暮らしと健康の自己管理への理解を促進するためには何をしたらよいか？ ・地域全体で共通目標を持ち、地域で持続可能な社会参加の機会を作るためには？ <p>4. 資源開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイルや要支援の高齢者が参加しやすい地域場の場づくりのために何を行ったらよいか？

②地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・医療機関等の理解・認識に関すること	
<p>◆初回相談時の対応に課題がある</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護認定申請の必要性の低い軽度者にも申請の案内をしている ・一般介護予防事業や通いの場でも対応可能と思われる人でも介護認定申請を希望されれば、そのまま申請案内をしている 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年改正法により、居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けるにあたり、居宅介護支援事業所に介護予防や介護予防支援等の理解を促進するためには？ <p>3. 継続した人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員やケアマネジャーに対して、どのような研修機会を継続して提供するとよいか？
③介護予防サービス計画の立案に関すること	
<p>◆アセスメントの考え方や方法に課題がある</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援や重度化防止の視点を踏まえたアセスメントが十分できておらず、適切に実施されていないために、適切なサービスや支援につながっていない 	<p>2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「利用者の状態像」から「その状態像に効果的なサービス」を考える等、アセスメントの質の向上を図るには何をしたらよいか？ ・市町村独自のアセスメントシートを作成するには？
<p>◆介護予防サービス計画の内容に課題がある</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・維持はできていても、改善につながるような自立支援や重度化防止に資する介護予防サービス計画になっていない ・多様な地域資源が少ない、あるいは知られていないため、介護予防サービス計画にインフォーマルサービスが位置づけられていない 	<p>2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画の検証を効果的に行うには？ ・介護予防サービス計画作成マニュアル、検証担当者用マニュアルを作成するには？ ・作成したマニュアルをブラッシュアップするには？ ・居宅介護支援事業所が参加しやすい場を効果的に活用するには？ ・自立支援型地域ケア会議を効果的に開催するには？
④サービス提供者の理解・認識に関すること	
<p>◆改善の視点が検討されずにサービス提供がされている</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防のサービス提供や支援の場面で、改善につながるプログラムが提供されていない ・介護予防サービス提供者に、自分達のサービスに頼らなくてもよい状態となるよう支援するという意識が低い 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供者に対して、適切なサービス利用に向けて、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントへの理解を深めてもらうにはどうしたらよいか？ <p>3. 継続した人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者等に、どのような研修機会を提供するとよいか？
<p>◆利用者の状態に応じたサービス提供がされていない</p> <p>課題例)</p>	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供者と協働して介護予防に取り組

<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーションの利用期間が長期化している 	<p>むために何をしたらよいか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供者に介護予防サービスの公正性・中立性の維持に対する理解を深めてもらうために何をしたらよいか <p>3. 継続した人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者等に、継続してどのような研修機会を提供するとよいか？
⑤ 高齢者・家族の理解・認識に関すること	
<p>◆ 高齢者や家族のサービス利用に対する意識に課題がある</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスを利用することで機能維持ができていると認識している ・サービス利用に関する権利意識が強い 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者への働きかけはどのように行ったらよいか？ <p>4. 資源開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続した地域での参加の場づくりのために何を行ったらよいか？
<p>◆ 高齢者にセルフマネジメントを行う意識が低い</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暮らしや健康に関して自己管理していこうという介護予防の意識が低い ・どのような生活を送りたいのか、明確にできておらず、諦めてしまっている 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広く地域住民への周知はどのように行ったらよいか？
⑥ 市町村の理解・認識に関すること	
<p>◆ 市町村の意識・理解不足がある</p> <p>課題例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村自身に介護予防に関する意識・理解が不足しており、わがまちの高齢者にとって、どのようなサービスや事業があることが望ましいかを判断できていない 	<p>1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者である市町村の担当職員が介護予防や自立支援への理解を深め、介護予防の取組を推進するために、何を行ったらよいか？



- 施策・戦略の立案にあたっては、現状や将来を見据えて、「いつ」「だれが」「何を」「何のために」「どのように対応するのか」などを具体的に検討します。
- 人口構成や認定者数などの変化や推計を踏まえて、今後、地域がどのように変わっていくのかをイメージしながら、地域のリソースを把握し、施策を検討することも大切です。
- 施策・戦略の検討体制について、市町村や地域包括支援センターの職員のほか、居宅介護支援事業所、医療機関、介護サービス事業所、地域団体、住民、民間企業などの関係者で、地域ケア会議等を活用して話し合いの場を持ちながら進めていきましょう。
- また、施策・戦略の検討を行う上で、庁内連携も非常に重要です。高齢者の生活は介護や福祉だけで成り立っているわけではないため、担当部署のみで対応するのは難しい状況にあります。施策・戦略の検討を行う会議に関係する庁内の他部署に参加してもらったり、意見を聞いたりする機会を設けましょう。

C市の取組 story

●C市の取組例 ～施策・戦略の立案①～●

- 特定した「自立支援や重度化防止に資する介護予防サービス計画が作成されていないこと」、「適切な代替サービスが不足、あるいは利用しにくい状態にあること」という2つの課題について、それぞれ、その背景を検討した。
- 「自立支援や重度化防止に資する介護予防サービス計画が作成されていないこと」については、①自立支援や重度化防止とは何かの共通理解がすべての介護支援専門員に浸透していないこと、②自立支援や重度化防止に資する介護予防サービス計画の立て方が理解できていないこと、③安易に既存の介護予防サービス計画を使用していること、④地域にないサービスについては地域課題と捉え、政策提言していく等の風土がなかったこと、⑤住民気質として行政依存・権利意識が高いこと、⑥事業所もサービス利用が維持に最も重要だと認識していること等が背景として考えられた。
- そこで、この課題となる背景への対応として、①介護支援専門員の自立支援の実践力を高めることを目的に、介護支援専門員対象の研修計画に、自立支援や重度化防止に資する介護予防サービス計画を立てる実践力を高めるための研修を加えること、②介護予防サービス計画の安易な再利用を防止することを目的に、介護予防サービス計画の点検を市と地域包括支援センターと一緒に1回実施することとした。
- 「適切な代替サービスが不足、あるいは利用しにくい状態にあること」については、①高齢者が求める交流の場が不足していること、②インフォーマルな交流の場に関する情報が周知されていないこと等が背景として挙げられた。
- そこで、この課題の対応として、①交流の場の情報周知を目的に、生活支援コーディネーター等が中心となって高齢者等からも地域にある交流の場を把握し、介護支援専門員や高齢者が簡単に確認できるデータベースとマップを作成すること、②その内容を踏まえて、交流の場が不足している地域を特定し、その近辺の高齢者のニーズにあった交流の場を、高齢者主体で作るようすることを生活支援コーディネーターが推進することとした。

●C市の取組例 ～施策・戦略の立案②～●

- 介護サービス業者に対しては、これから高齢者数が急増することから、新たな利用者が増えていく状況にあることを、データを用いて説明した。その上で、自立支援、介護予防に資する適切な介護予防サービス計画を作成することで、改善の見込まれる利用者に対しては、サービス利用をしなくてもよい状態を目指すことについて、理解を深めてもらった。
- 地域包括支援センターに相談にくる高齢者等の多くは、介護認定を受けて介護サービスを利用したいと思っているため、住民向けの研修会で、人口推計のデータを紹介しつつ、このまま、漫然と介護サービスの利用を続ける人が増えていくと介護保険料が高騰していくことを伝えた。そして、自立支援、重度化防止の取組の重要性を説明し、取組を行うことで、元気になる高齢者もいることを紹介した。

第4章 取組の実施

～市町村が、地域包括支援センターとともに「介護予防ケアマネジメントに関する包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を推進する方法～

- 「現状把握・課題の抽出」→「課題の特定」→「施策・戦略の立案」を行ったら、次は具体的な取組に入ります。
- 市町村によって課題は多様だと思いますが、ここでは、市町村が、地域包括支援センターの「介護予防ケアマネジメントに関する包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を支援する視点より、以下の4つの項目から取組の方法を解説します。

1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知
2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化
3. 継続した人材の育成
4. 資源開発

1. 介護予防や介護予防ケアマネジメントに関する理解促進、制度等の周知

- (1) 介護予防の取組を推進するために、関係者に何を理解してもらう必要があるのか？どのような意識を醸成すればよいのか？

【基本・基礎】

- 市町村や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所、その他専門職・専門機関、介護サービス事業所などの関係者に、介護予防推進にあたっての基本・基礎的な事項として、以下の周知を行っていきましょう。

①介護予防ケアマネジメントへの理解

- 介護予防ケアマネジメントは、利用者自身が可能な限り、住み慣れた地域や自宅で自立した日常生活を送ることができるように支援するものです。日常生活を送る上でしづらくなっている行為を見定めて、生活行為の向上に向けて、利用者自身が目標を立て、その達成に向けて必要な事業やサービスを利用しながら取り組める介護予防サービス計画を作成し、利用者や家族をサポートしていきます。



■株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月

【p84:介護予防ケアマネジメントとは】

https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol_01.pdf

②介護予防サービスの公正性・中立性の維持に対する理解

- 介護予防ケアマネジメントを行うにあたり、公正性・中立性の維持を理解した上で取り組むことが重要です。市町村が確認をするだけでなく、利用者も介護予防サービス計画に位置づけるサービス提供事業所について、複数の紹介を求めたり、当該事業所を介護予防サービス計画に位置づけた理由を求めることができます。
- 市町村では、これまで地域包括支援センターで作成していた介護予防サービス計画を居宅介護支援事業所が指定を受けて作成することができるようになることから、公正性・中立性を維持するために、同法人のサービス利用率の上限を設けるなど、市町村独自のルールを作ることも考えられます。

③セルフケアへの理解

- 介護予防ケアマネジメントの過程において、家庭や地域で、要支援者・事業対象者自身がセルフケアへの理解を深め、自己管理できるように支援していくことも重要です。自立支援、重度化防止を目指す中で、介護サービス事業者には、自分達のサービスに頼らなくてもよい状態となるよう、支援する技術や意識を持つことが求められます。
- 市町村や地域包括支援センターが連携して、介護サービス事業者や地域団体、住民等に働きかけながら、不足しているサービスや事業、インフォーマルなサポートなどを創出していくことも求められます。

④要支援者・事業対象者が自ら取り組む意識づけ

- アセスメント訪問の際や介護予防事業への参加時などに、目標や課題解決に向けて、どのようなサービスや取組が効果的なのかを要支援者・事業対象者と一緒に考えていきましょう。
- その際、改善可能性のイメージを持ってもらえるようサポートしていくことが大切です。「セルフマネジメント」を行う意識づけも行っていくいきましょう。
- 地域ごとの住民の価値観や職業、文化など共通項を理解して、それに応じた伝え方を行うことも大切です。例えば、林業が多いような山間地であれば、坂の上り下りがあるため、ひざの痛みを改善した方がいつまでも仕事を続けられると伝えたり、農業に携わる人が多い農村部などは1年を通じて活動量の波があるため、繁閑の状況に合わせてカリキュラムを考えたり、都市部では商店街など高齢者が日ごろ通りかかる場所に気軽に立ち寄りたくなる工夫をすることなどが考えられます。市町村や地域包括支援センターは、サービス提供事業所や地域団体等にその点を伝えて、地域に合った取組の工夫を推進していきましょう。
- 要支援者・事業対象者自身が、このような生活を送りたいという思いがあったとしても、できないとあきらめてしまっている場合もあります。そのため、市町村や地域包括支援センターは、要支援者・事業対象者が心身の状態が改善して元の日常生活を過ごしている例を紹介するなどして、利用者自身が本当はどのような生活を送りたいと思っているのかを明確にすることができる機会を作る工夫も必要です。

◆ 参照 ◆

■株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月
【p90:利用者本人に、自立へのモチベーションをもってもらったり、セルフマネジメントを身につけてもらうにはどうすればよいでしょうか?】
https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol_01.pdf

⑤介護予防支援の指定対象拡大を踏まえた効果と留意点

※P8 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 1. 介護予防支援の指定対象拡大を踏まえた効果と留意点」を参照してください。

(2) 介護予防に取り組む必要性や介護予防ケアマネジメントを理解してもらうためにどのような取組を行ったらよいのか?

【基本・基礎】

①地域住民や地域団体を対象とした説明機会を設けましょう

- 地域住民や地域団体を対象に、介護予防に関する制度やサービス、取組について、説明する機会を設けましょう。

民生委員や老人クラブ連合会、町会・自治会などの地域団体では定期的に会議を開催している場合も多いため、その場を借りて、市町村や地域包括支援センターの職員が出向いて説明してもよいでしょう。

基本チェックリストの意義、通いの場や期待される効果など、介護予防に関する研修会として学習の機会を提供する方法も考えられます。

◆ 参照 ◆

■厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」2022(令和4)年3月
【p45:地域の核となる関係者・団体・ボランティア・企業等に向け介護予防事業の周知】
<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

■厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」2022(令和4)年3月
【p45:セルフケアの推進や通いの場などの創出などに向けた住民への啓発】
<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

■生駒市「いきいきライフの道しるべ」
<https://www.city.ikoma.lg.jp/cmsfiles/contents/0000008/8453/michi.pdf>

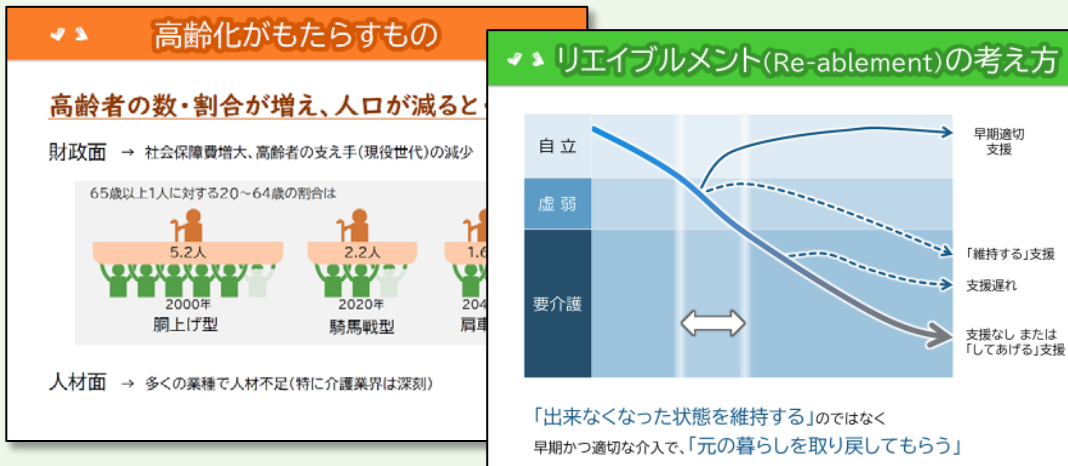
■生駒市「いきいきライフ 人生の歩き方」
<https://www.city.ikoma.lg.jp/cmsfiles/contents/0000020/20529/wayoflife.pdf>

②データやグラフ、参加している高齢者の声や写真を活用して、分かりやすく、イメージできるように紹介しましょう

- 関係者や住民に介護予防に関する取組の必要性を伝えるためには、データやグラフなどを効果的に活用して、分かりやすく説明しましょう。参加している高齢者の声や写真などを活用し、具体的にイメージができるように紹介するとよいでしょう。ただし、個人情報の保護には留意し、高齢者本人の同意を得ることが前提です。
- 要支援者・事業対象者の中にはサービス利用の権利意識の強い人もいるかもしれません。サービスを利用しなくても地域の多様な場に参加することで、維持・改善しているデータや元気になった高齢者の姿を紹介することも効果的です。
- 情報を共有したい相手がどのような環境にあるかを想像しながら、冊子や動画など、最適な方法を考えて、情報を届けるようにしましょう。
- 冊子や動画を作成する際には、地域包括支援センターの職員や居宅介護支援事業所のケアマネジャーなどと協働すると、住民への働きかけを行う上での連携体制が構築でき、効果的です。

～八王子市:地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーを
対象に説明会を開催。グラフや図を活用するなど、分かりやすさを工夫～

- 短期集中予防サービスの推進にあたり、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に、短期集中予防サービスに関する説明会を開催しました。
- データを用いて市の高齢化の現状を説明した後、「高齢者」像のアップデートが必要な点、取り組む必要性を理解してもらうために、ケアマネジャーが抱えがちな思い込み、高齢者の具体的な声を紹介するなどして、理解を深めてもらいました。



思い込み その3

歳をとれば
みんな弱っていく
維持できれば御の字

一度体が弱
もう元通り
ならない

できないことがあるなら
代わりにやってあげるのが
やさしさだね

最後に...

望む生活は人それぞれ、実現する手段は幅広く！
いつまでも「望む生活」を送ることができる生涯現役のまち八王子

どんな望み
・どんな課題
を具体的に「知る」ことで
×
叶えられる主体

一人ひとりの「声」を大事に...

買物に行くのが大変、掃除や片付けを手伝ってほしい、自転車が乗れるようになりたい、特技を披露する場所がほしい、移動し公共交通を使えない、繋がる(繋がり先が見える)、スマホを使いこなしたい、体障教室に参加したい、自分で温泉に行けるようになりたい

(資料)八王子市

③関係者や地域住民をつなぎ、協働の重要性を周知しましょう

- 介護予防の取組は、市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、住民等によって、各地域で様々に行われてきています。それぞれが個々に行うのではなく、わがまちの介護予防の施策・戦略に基づいて、協力しながら取り組んでいくことが大切です。
- 市町村、地域包括支援センター、住民も含めた関係者が協働して介護予防に取り組むことができるよう、市町村の担当者は、日ごろから橋渡しとなるように、それぞれの団体や機関等へ出向いて対話を繰り返すなど、フットワークを軽く行動したり、皆が集まって話し合う機会を設けたりして、理解促進のための周知に努め、取組の輪を広げていきましょう。
- 協働の取組例として、例えば要介護認定を受けていない後期高齢者に対して、民生委員や地域住民が協働し、見守りやサロン活動などを展開しているところは多数あります。その場合、市町村が地域包括支援センター職員や保健事業と介護予防の一体的実施などで地域を循環する他部署の専門職に虚弱高齢者の見極め方などを伝え、民生委員や地域住民に周知しておくことで、介護予防ケアマネジメントによって必要な対象者を早期に発見し、サービスや事業につなぐことができます。
- また、逆にサービスや事業を利用し、元気を取り戻した人を地域に再びつなぐということも可能となるため、日頃からの地域のネットワークを大切にしていきましょう。

◆ 参照 ◆

■厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」
2022(令和4)年3月

【p30:「つながる」ためのきっかけづくり】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

～八王子市:地域包括支援センターが主催して、介護支援専門員の交流会を開催 お互いに相談や助言を行ったり、市の取組の周知・理解促進の場に～

- 各地域包括支援センターで、担当圏域の介護支援専門員を集めた交流会を開催しています。交流会の開催方法や内容はセンターによって様々です。
- あるセンターでは、座談会形式で開催しており、参加者がざっくばらんに課題や悩みを話すことができる場となっています。お互いに相談や助言を行う中で、地域の介護支援専門員同士の関係性が構築されています。ファシリテーターは地域包括支援センターの主任介護支援専門員が担っています。
- この場を通じて、総合事業等、市の取組に対する介護支援専門員の認知や理解の状況も把握できます。認知や理解が不足している場合、地域包括支援センターや市から、さらなる周知を行うことができます。
- 生活支援コーディネーターが参加して、短期集中予防サービス終了後の地域での居場所に関するケアマネジャーからの相談に応じてもらっています。

①かかりつけ医等に介護予防の理解を深めてもらいましょう

- 高齢者が日常生活で接する機会が多い、かかりつけ医や病院の地域医療連携室等に介護予防について理解を深めてもらうことも大切です。かかりつけ医から、高齢者に予防の必要性を伝えてもらえるようになります。医師会等へ介護予防の取組に関する情報を共有する等、医療関係者の意識啓発もおこなってきましょう。
- かかりつけ医の中には、要支援の高齢者が在宅で生活している姿をイメージできていない場合があるかもしれません。その場合、在宅での生活の様子や介護予防の通いの場での様子などを紹介した動画を作成してもらっても伝わりやすく有効です。

②伝えたい相手に合わせて情報提供の工夫を行いましょう

- 介護保険や高齢者福祉等の部局だけでなく、予算確保の際には企画・財政部局、地域で介護予防の周知活動を行う際には町会・自治会の役員など、それぞれの部局、団体等が自分事として認識できるよう、それぞれの立場に応じた情報提供を工夫しましょう。

～大東市：地域ケア会議の場を活用して、
多職種が集まり自立について考えるワークショップを開催～

- 介護予防ケアプランの作成にあたり、目指すべき「自立」の姿が専門職間でずれている限り、同じゴールを見据えた支援を実施できないと考え、地域ケアに携わる専門職を集め、各々が考える「自立」について共有する機会を設けました。リハビリ専門職は ADL、IADL の自立について語り、ケアマネジャーは自己決定について語る傾向がみられました。
- 専門職によって考え方が異なっていることが明らかになったため、大東市における「自立」の定義＝地域の専門職の共通概念を作ることになりました。
話し合いの場として地域ケア会議を活用し、多職種の参画、特に全ての居宅介護支援事業所から少なくとも 1 人は参加してもらうように依頼しました。
- ワークショップ形式で、各参加者が思う「自立」の意味を付箋に書き出してもらい、カテゴリー毎にグルーピングを行いました。参加したケアマネジャーには各事業所で、さらに別の考え方などが無いのか、他の職員と話し合ってもらうことにしました。後日、その結果を持ち寄り、改めて考え方を整理するという過程を重ね、市内の全てのケアマネジャーで認識の共有ができるよう、半年かけてすり合わせを行いました。
- 議論を重ねた結果、大東市における自立とは、「自己喪失を経験した高齢者が再び、自分が望む生活を送るために、自分の力を知り、支援を受けるようになったとしても、心身ともに自分にできることは最大限に努力し、希望・意欲を持って自分らしく生活していくこと」と定義しました。

③介護予防手帳等によりセルフマネジメントを支援しましょう

- セルフマネジメントを支援するために「介護予防手帳」を作成する方法も考えられます。作成の際には、市町村や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、医師、リハビリ専門職、栄養士、薬剤師、地域団体など、様々な機関、専門職、団体等で検討していくとよいでしょう。
- 介護予防に関して、どのようなサービスや参加の場があるのかを調べることでできるサイトや冊子を作成し、身近な地域で見つけられるようにすることも有効です。

◆ 参照 ◆

■生駒市「介護予防手帳」

<https://www.city.ikoma.lg.jp/cmsfiles/contents/0000008/8924/pocketbook.pdf>

(3) 令和5年改正法による介護予防支援の指定対象の拡大について、どのように何を周知したらよいか？

【基本・基礎】

①介護予防支援の指定対象の拡大について、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターや市町村職員に対して、周知や支援等を行いましょ

■居宅介護支援事業所

※P9-10「第I部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 (2)居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得するための方策を検討する」を参照してください。

■地域包括支援センター、市町村職員

- 市町村は地域包括支援センターに対して、個別の居宅介護支援事業所の実態把握を支援しましょう。
- 地域包括支援センターは委託の関係で居宅介護支援事業所と関わってきたため、直接指定を受ける視点から、居宅介護支援事業所が作成する介護予防サービス計画の特徴を把握できるよう支援しましょう。
→市町村の目指すべき介護予防支援の方向性に合致している事業所かどうか 等
- 地域包括支援センターを対象とした説明会の開催や、地域包括支援センターと市町村の協議の場を設定しましょう。
- 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けることについてのメリット、懸念事項(囲い込み、総合事業をよく知らないために予防給付や従前サービスに偏る傾向 等)を具体的に説明しましょう。
従前相当サービスしかない自治体の場合、他に選択肢が無い状況自体が課題であることも現状として伝えましょう。

- 今後、どのような関与をしていくとよいかについての、市町村と地域包括支援センターで協議の場を持ちましょう。例えば、以下の点について、一緒に検討しましょう。

(例)

- 市町村が行う近隣の居宅介護支援事業所も含めた研修会の実施内容の検討
- 地域包括支援センターが進める圏域内の居宅介護支援事業所を対象とした研修会の検討
- 給付の適正化に向けた取り組みの検討
- 地域ケア会議の進め方
- 介護予防サービス計画の検証
- 事例検討会の実施
- 市町村が進める介護予防支援についての方向性やアセスメントのポイントをまとめた手引きの作成
- 随時相談の受け付け

／等

2. 介護予防ケアマネジメントの質向上、平準化

(1) アセスメント、介護予防サービス計画の質の平準化を図るにはどうしたらよいか？

【基本・基礎】

①介護予防サービス計画作成マニュアルの改訂・周知

- 既存の手引きやマニュアルがある場合、令和5年改正法を受けて強調しておかなければならない事項を追加した上で、周知を行いましょう。
その際、指定を受けて居宅介護支援事業所が介護予防支援を担う場合、一部委託ではなくなること、すなわち責任も重くなる意味合いも伝えておきましょう。

②介護予防サービス計画作成マニュアルの作成と周知

- 参照にあるような既存の手引きやマニュアルも参考としながら、市町村で、介護予防サービス計画作成マニュアルを作成して、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ配布したり、マニュアルを活用した研修会や意見交換会を開催するなどして、基本的な考え方を伝えましょう。
- マニュアルの作成にあたっては、地域包括支援センターをはじめとした関係機関、専門職と一緒に作成すると、認識の統一などもでき、効果的です。
- マニュアルを活用した研修会や意見交換会を実施した後は、参加者から得た意見を踏まえて、ブラッシュアップを図っていきましょう。
- また、研修会等の開催について、多くの居宅介護支援事業所の参加が得られるよう、法定外研修として実施したり、集団指導の場を活用することも効果的です。
- その他に必要な配慮として、遠方の居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画を作成する場合にも市町村の方針がわかるよう、ホームページにマニュアルを掲載しておくことなどがあげられます。

③リハビリ専門職の協力

※P11-12 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 ③リハビリ専門職の協力」を参照してください。

④地域包括支援センターで作成した類似事例の介護予防サービス計画を、居宅介護支援事業所との目線合わせに活用

※P12 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 ④地域包括支援センターで作成した類似事例の介護予防サービス計画を、居宅介護支援事業所との目線合わせに活用」を参照してください。

⑤事業に対する利用対象者像の明確化

※P10-11 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 ②事業に対する利用対象者像の明確化」を参照してください。

◆ 参照 ◆

■株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月
【p89:ケアプラン作成者やサービス提供事業所に、自立支援や重度化防止の視点を理解・実践してもらうにはどうすればよいでしょうか?】
https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol.01.pdf

【応用・ステップアップ】

①「利用者の状態像」から「その状態像に効果的なサービス」を考える等、アセスメントの質の向上の方法を関係者で協働して推進

- それぞれの事業に対する利用対象者像が明確にするための目線合わせやルール作りを行う際には、市町村や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、医療関係者、リハビリ専門職など、できる限り多くの関係者と検討するとよいでしょう。事業に対する利用対象者像の共通認識を持つとともに、連携を進めることにもつながります。

◆ 参照 ◆

■株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月
【p65～67:“高齢者”って誰のこと】
https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol.01.pdf
■株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月
【p88:総合事業の体系をデザインするために、多様なサービスごとの利用対象者像を整理するにはどのように進めればよいですか?】
https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol.01.pdf

②市町村独自のアセスメントシートの作成

※P12 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 ⑤市町村独自のアセスメントシートの作成」を参照してください。

③公正性・中立性を担保するための工夫

- 公正性・中立性を担保するため、一定の制限を設ける方法も考えられます。
- 居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画を作成するには、介護予防や自立支援、また、市町村が推進している介護予防の取組を理解していることが必要です。介護予防サービス計画を作成したことのない居宅介護支援事業所が、いきなり介護予防サービス計画を作成することは難しいことが考えられます。
- 市町村内の居宅介護支援事業所について、地域包括支援センターからの介護予防支援の委託率、委託を受けている居宅介護支援事業所の介護予防サービス計画の作成件数、介護予防

サービス計画の検証による改善状況、介護予防に関する研修の受講や理解の状況等、実態を把握しましょう。

- そして、その実態を踏まえて、介護予防の質や公正性・中立性を担保するため、例えば介護予防サービス計画の作成経験が一定数あること、指定する介護予防に関する研修を受講していることなど、市町村として指定に関わる独自のルールを検討してもよいでしょう。
- どのような要件を設けるかについては、地域の居宅介護支援事業所の状況を踏まえながら、市町村、地域包括支援センター、関係機関、各種専門職で話し合い、検討していきましょう。

～大東市：認証ケアマネジャー制度～

- これまで地域包括支援センターが中心となって高めてきた自立支援の質を維持するため、居宅介護支援事業所への介護予防サービス計画の委託は、市独自制度である「認証ケアマネジャー」を取得したケアマネジャーが所属している事業所に限定しています。
- 認証ケアマネジャーとなるためには、事例検討会と事業所向けの技術研修に出席することを条件としています。

- 介護予防支援や総合事業の多様なサービスについて、市町村で使い方に関するルール作りを行うことも考えられます。

市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、各種専門職等が集まり、ルール作りに関する検討を行うことも有効です。皆で共通認識を持つことにつながります。

C市の取組 story

●C市の取組例

～介護予防サービス計画の点検(確認)支援のルール作り～●

- 介護予防サービス計画の点検(確認)支援を行うにあたり、市や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー、医療関係者等が集まり、どのように行ったらよいか、ルール作りについて検討した。
- 頻度は、まずは介護予防サービス計画の新規作成時と更新時に行うこととした。
- 点検内容について、課題が明確になっているか、目標が適切かなど、具体的に何を点検していくか、意見を出し合った。
- また、要支援者・事業対象者の状態像に応じたサービスが計画に位置づけられているかを点検するためには、各サービスや事業に対する利用対象者像を明確にする必要があることから、これまでの要支援者や事業対象者の介護予防サービス計画や各種データを確認しながら、どのように分類できるかを検討し、C市としての基準を作成した。

(2) 介護予防サービス計画の検証はどのように行ったよいか？

【基本・基礎】

①介護予防サービス計画の検証のルール作り

※P13-15 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 (3)介護予防サービス計画の検証方法について検討する」を参照してください。

②介護予防サービス計画の検証の実施

※P13-15 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 (3)介護予防サービス計画の検証方法について検討する」を参照してください。

③介護予防サービス計画の検証マニュアルの作成

※P15-16 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 ②介護予防サービス計画の検証マニュアルの作成」を参照してください。

(3) 自立支援型地域ケア会議はどのように開催したらよいか？

【基本・基礎】

①地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめとした参加者への目的等の説明

※P16 「第Ⅰ部 市町村が実施すべき主な事項 2. 令和5年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項 ③地域ケア会議の活用」を参照してください。

②事前準備、会議の進行

- 参加者から様々な意見を引き出せるように、事前準備を行いましょう。各専門職から、それぞれの専門の視点より助言を得られるように準備します。
- 課題だけでなく、良く取り組むことが出来ている点にも触れるなど、心地よく議論ができるように、ファシリテートのスキルアップを図っておくことも大切です。一方的な指摘となったり、他者を非難したりすることがないように留意します。
- また、事前準備として、参加者間で「自立支援」「介護予防」といった用語に対して、共通理解を持っておくことも重要です。

～生駒市:自立支援型地域ケア会議の事前準備・事前確認の工夫～

- 地域ケア会議では行政がファシリテーターを担っており、限られた時間の中で、参加者から色々な意見を引き出せるように、以下のような事前準備・事前確認を行っています。

【会議開催前の事前準備】

- (1)会議開催日の1週間前までに必要な帳票を地域包括ケア推進課に届ける
 - ・遅れる場合は、必ず連絡を入れ、いつ届けることができるか、連絡・報告を徹底
- (2)会議開催直前のデモンストレーション
 - ・地域包括ケア推進課内で事前に協議し、議論の優先度やおおよその時間配分を精査
- (3)学びのケース選定
 - ・当日の学びとなるケースを選定し、ポイント整理

【会議開催前の事前確認】

<初回会議>

- ・情報収集・課題分析・目標設定や支援内容に過不足がないかを確認
- ・事務局は、事前に担当者間で打ち合わせ(不足の的を絞る・事例の系統化、良い事例をフィードバックする準備)

<中間会議>

- ・初回会議でまとめた内容についてどの程度の進捗がなされているかを確認
- ・モニタリングや支援が不十分なものについて整理
- ・不足な状況については、提案材料を各自準備しておく

<終了前会議>

- ・中間会議で残した課題について評価し、終了時までに残している課題の過不足について検討
- ・不足な状況については、提案材料を各自準備しておく

(資料)生駒市「生駒市における地域ケア会議について」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114066_4.pdf

③会議の参加者

- 自立支援型地域ケア会議では、個別課題の解決を通じたケアマネジメントの支援・質向上を目的・機能としていることから、リハビリ専門職などから、ICFを活用した適切なアセスメントについて助言をしてもらうことも有効です。具体的なケースをもとに関係者のアセスメント力の向上に取り組むことができます。
- また、地域での持続可能な社会参加の機会づくりの提案や開拓に関して、地域の社会資源の把握や開発などを行う生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員などにも会議に参加してもらうことで、多様な対応が可能になることが期待できます。

◆ 参照 ◆

■厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」2022(令和4)年3月

【p49:介護予防活動を展開・加速させるための対象の選定】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

■株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月

【p92:要支援者の特徴をどのくらい押さえていますか?】

https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol.01.pdf

■生駒市「生駒市における地域ケア会議について」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114066_4.pdf

【応用・ステップアップ】

- 自立支援型地域ケア会議で検討した課題やその解決策などから、政策形成につなげる必要のあるものがないか、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等で話し合ってみましょう。それぞれが把握している地域課題とも重ね合わせながら、施策に結び付けていきましょう。

◆ 参照 ◆

■厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」2022(令和4)年3月

【p51:地域づくりや施策形成への展開】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

■一般財団法人長寿社会開発センター

令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

「地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究」『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』2023(令和5)年3月

<https://nenrin.or.jp/chiikicarekaigi/index.html>

3. 継続した人材の育成

(1) 市町村職員や地域包括支援センター職員をどのように育成したらよいか？

【基本・基礎】

- 介護予防の部署に着任間もない職員に対する育成について、市町村、地域包括支援センター両者に対して、日々のOJTで隔たりなく育成する視点を持って取り組んでいきましょう。市町村、地域包括支援センターで協力し合う意識の醸成にもつながります。
- 介護予防に関する説明会やイベント、研修会などで活用する資料作成を担当することも、職員の育成機会となります。自ら調べたり、職員間で話し合うことで、介護予防や制度の理解を深めたり、地域を分析し、わがまちで必要な取組・支援を企画する力を身に付けたりすることが期待できます。

【応用・ステップアップ】

- 市町村の職員が、介護予防の事業の現場に参加し、住民と触れ合う場面・機会を増やすことも育成の機会となります。効果的な事業スキーム構築、継続的な運営のあり方について考えるための現場感覚を身に着けることを支援しましょう。

C市の取組 story

●C市の取組例 ～人材の育成～●

- 介護予防の取組に、理解が深まるまで、不安や戸惑いを感じる職員がいた。現場では思うように考え方を転換できなかつたり、疑問が生じたりすることもあった。
- 市と認識共有を行う場の1つとして、地域包括支援センターの職員が参加する市の研修を活用した。人口推移・将来推計、認定率の推移の状況などについて学び、課題意識を共有して、介護予防の考え方を実践に落とし込んでいくことを繰り返し、徐々に理解を深めていった。

(2) 市町村職員や地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護サービス事業者等に、どのような研修機会を提供するとよいか？

【基本・基礎】

- 要支援者の自立支援・重度化防止に向けて、市町村は、市町村や地域包括支援センターの職員に対して、国や都道府県等で実施している介護予防に関する研修会への参加を支援しましょう。
いつでも受講が可能な研修動画がインターネット上に公開されています(一般財団法人長寿社会開発センター「介護予防ケアマネジメントオンデマンド研修」)。
- 研修を受講したら、市町村や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等と、わがまちの介護予防の取組について意見交換して、何を目指していくのか、意識合わせを行いましょう。

- 特に、市町村の担当部署や地域包括支援センターに異動してきた職員、新人職員に対して、市町村は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント、総合事業などについて、市町村の取組目的や理念が継承できるよう、レクチャーを行いましょ。

◆ 参照 ◆

■一般財団法人長寿社会開発センター 令和3年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
「介護予防ケアマネジメントオンデマンド研修」「介護予防ケアマネジメント実践者トークセッション」

<https://nenrin.or.jp/tekisetsu.yobou/index.html>

4. 資源開発

【基本・基礎】

- 介護予防のために、要支援の高齢者が地域の身近な場所で継続して参加できる通いの場や活動の機会を作っていきます。通いの場に限らず既に地域にある場所やつながりの場を活用して、気軽に参加できるよう工夫するという視点も大切です。
例えば、以下のような場が考えられます。生活支援コーディネーターが地域から集めてきた様々な地域の情報も整理して、居宅介護支援事業所のケアマネジャーにも共有していきましょう。

- ショッピングセンターやスーパー、コンビニなどのイトインコーナー
- 薬局の待合コーナー
- 喫茶店やカフェ
- 路上に設置しているベンチ、休憩スペース
- 集合住宅等の集会所、コミュニティスペース
- 商店街の空き店舗
- 川べりなどの散歩・ウォーキングコース、地域の身近な公園
- 共同で活用可能な農園、畑
- 自然や歴史など、各種生涯学習の集まり、高齢者サークル / 等

◆ 参照 ◆

■株式会社TRAPE 令和4年度老健事業「地域づくり支援ハンドブック」2023(令和5)年3月

【p116:通いの場の基本的事項を教えてください(意義・効果)】

【p117:通いの場の基本的事項を教えてください(多様な場・住民主体)】

【p119:目標に向けてどのように通いの場を整備していくとよいでしょうか?】

https://trape.jp/wp-content/themes/_local/documents/R4_shien_handbook_vol_01.pdf

- 介護予防、セルフマネジメントといっても、高齢者によっては、なかなか通いの場などに参加してもらえないということもあるでしょう。また、介護予防の活動を行う地域団体が抱える課題も様々です。生活支援コーディネーターと連携しながら、地域の特徴や課題をリサーチし、理解した上で、住民が参加したくなる様々な場や機会を創出していきましょう。

例えば、以下のような方法が考えられます。

- 住民がボランティアで参加する機会を提供し、高齢者が元気になっていく姿を実際に見てもらう(口コミで広がっていくことが期待できます)
- スタンプラリー方式で、参加するたびにポイントが溜まるなどして、継続して参加したくなるような工夫を取り入れてみる
- 住民にどのような活動があると参加してみようと思うのか、楽しいと思えることは何なのか、アンケートやヒアリングを行って、興味の対象に合わせて地域住民が楽しめる活動をセットにしてみる /等

【応用・ステップアップ】

- 高齢者が日常生活を送る中で、「セルフマネジメント」を行う意欲を高めるような取組を行っていきましょう。例えば、住民向けに介護予防に関する分かりやすいリーフレットや動画を作成したり、健康に関する教室やイベントを地域の身近な場で開催したりする方法が考えられます。
- また、市町村や地域包括支援センターの職員、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、地域の医療や介護の専門職、地域団体、住民等が集まって、介護予防に関するワークショップ等を開催し、地域で持続可能な社会参加の場づくりを考えていくことも効果的です。地域の中で生きがいや役割を持って、それぞれが自分らしく生活できるようにするためには、何が必要かを皆で検討していきます。住民が主体的に考え、参加することができる多様な場が地域にあることが大切であり、地域にどのような場があるとよいか、活用できる場はないかなどを考えていきましょう。地域における持続可能な社会参加の機会づくりにつながります。

◆ 参照 ◆

■厚生労働省 令和3年度介護予防活動普及展開事業「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」
2022(令和4)年3月

【p45:セルフケアの推進や通いの場などの創出などに向けた住民への啓発】

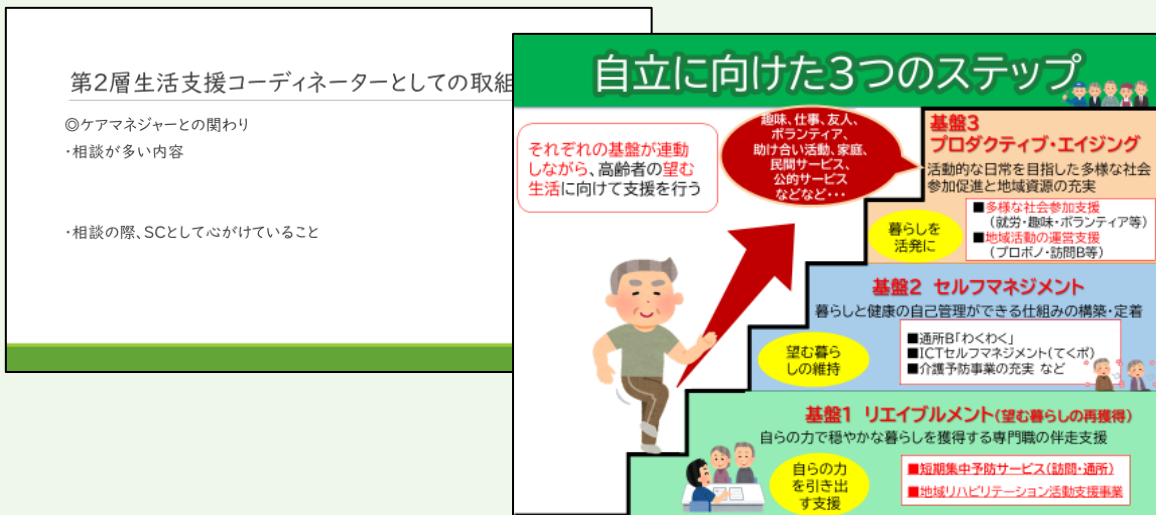
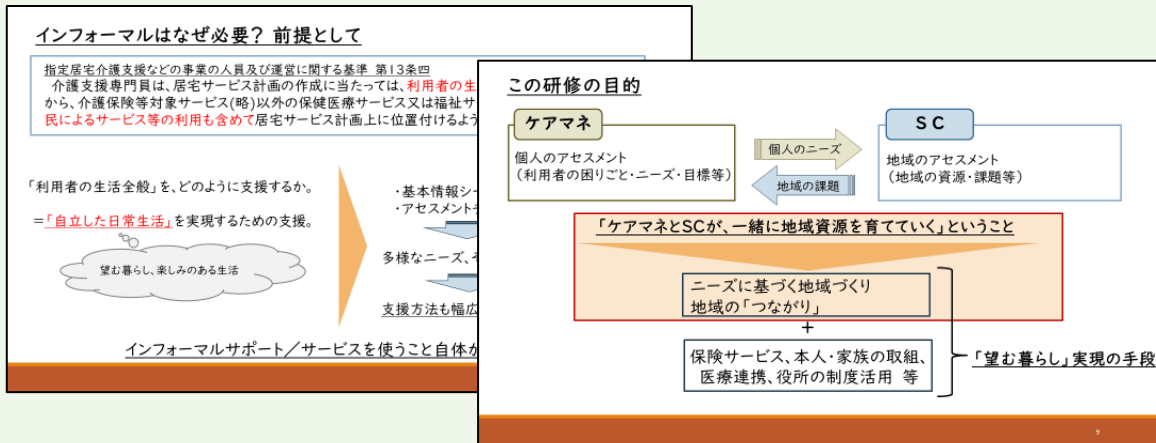
<https://www.mhlw.go.jp/content/000933279.pdf>

■厚生労働省【奈良県生駒市作成】パワーアップ PLUS 教室の紹介(動画)

<https://www.youtube.com/watch?v=UBPzjrJhhVU>

～八王子市:ケアマネジャーと生活支援コーディネーター合同研修を開催
連携促進により地域資源へのつなぎ・開発の推進につなげる～

- 介護保険サービスだけでなく、地域資源を含めた多様な主体で高齢者を支援するためには、ケアマネジャーと生活支援コーディネーターの連携が重要です。
- 一方で、ケアマネジャーに対する生活支援体制整備事業の周知が足りておらず、生活支援コーディネーターとどのように連携すればよいか分からない状況でした。
- この状況を踏まえ、一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会と市の協働により、ケアマネジャーと生活支援コーディネーター合同の研修を開催しました。市が考える他職種連携や地域資源の重要性、生活支援コーディネーターの業務内容を伝える講義や、生活支援コーディネーターとの連携の在り方を探るパネルディスカッション等を実施しました。
- 研修終了後、地域資源や連携についてよりローカルに話し合う場として、地域包括支援センターが自主的に、ケアマネジャー・生活支援コーディネーター・市職員が集まる交流会を開催する動きも出始めています。

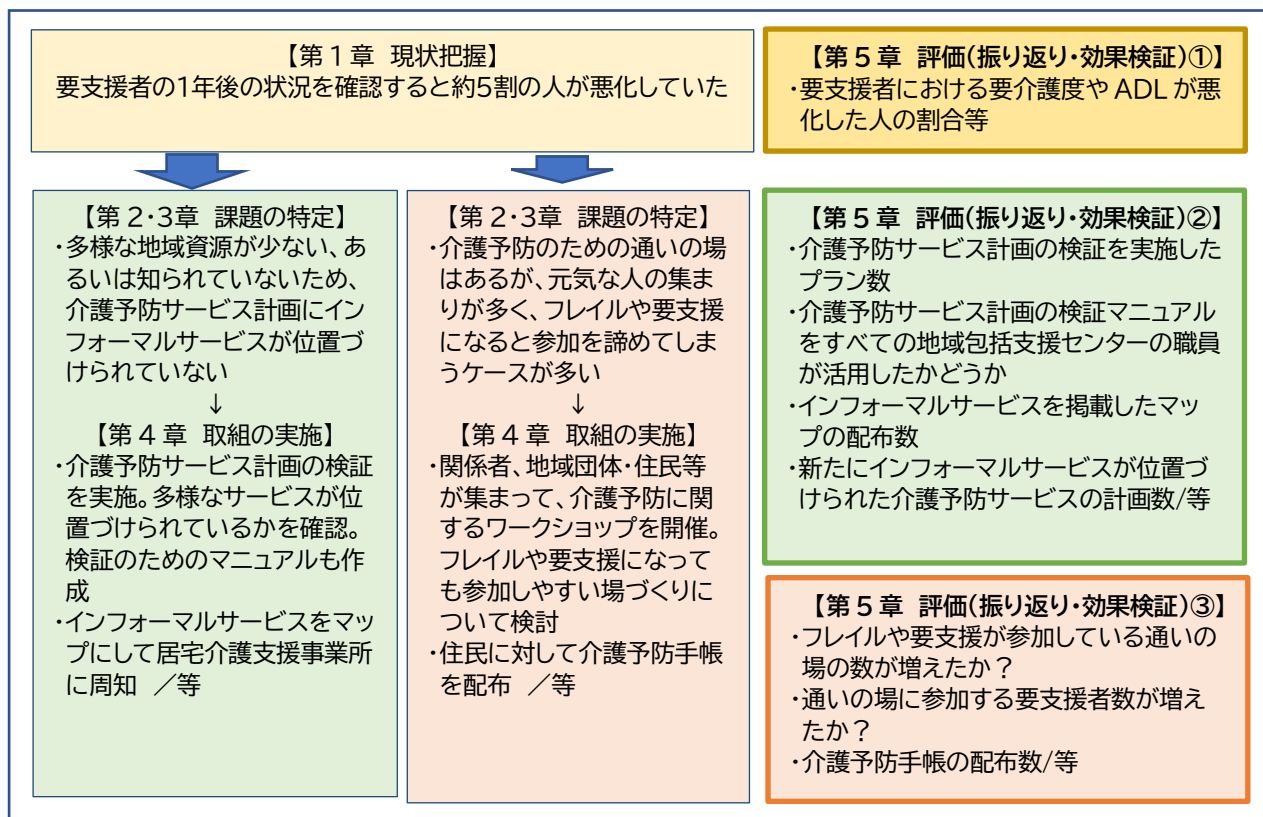


(資料)八王子市

第5章 評価(振り返り・効果検証)

【基本・基礎】

- 施策で設けた取組について、振り返る機会を設けて、次の取組に活かしていきましょう。PDCAサイクルを回していくことが大切です。
- 取組により、特定した課題は解消されたでしょうか？
現状把握を行って明らかとなった課題の状況が、取組を行うことで、どのように変化したか等を確認していきましょう。
- 振り返りにあたっては、市町村、地域包括支援センターのほか、取組に関わった機関や専門職、団体、参加した住民などに話を聞いたり、振り返りの会議を開催するなどして、取組の効果を検証していきましょう。
- 評価にあたっては、国の評価指標も活用しましょう。市町村指標、地域包括支援センター指標それぞれに、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援等、関連する評価項目を確認し、振り返りを行った上で、次の取組に活かしていきましょう。
- また、評価(振り返り・効果検証)の例を下のとおり紹介します。介護予防サービス計画にインフォーマルサービスの位置づけが少なく、要支援者の状態も悪化していることが多い場合の評価の一例です。



評価(振り返り・効果検証)①

- 要支援者における要介護度やADLが悪化した人の割合を算出。
前年度、約5割の人が悪化していたため、その比率がどのように変化しているかを確認。
さらに、数年間で悪化した人の比率がどのように変化しているか、経年の傾向も確認。
- 前年と比較して、比率が低くなっている場合、高くなっている場合、変わらない場合、それぞれ、その変化の要因について、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の職員等が集まり、意見交換。介護予防に関わる取組の効果や課題などについても意見を出し合い、事業の見直しに活用できるよう、整理。

評価(振り返り・効果検証)②

- 介護予防サービス計画の検証を行った件数を確認。検証方法についても、課題等がなかったかを振り返り、見直しに活用。
- 介護予防サービス計画の検証マニュアルを全ての地域包括支援センターの職員が活用したかどうかを地域包括支援センターに対して確認。検証を行う上で課題やマニュアルに対する意見も合わせて収集し、マニュアルの改定に活用。
- 居宅介護支援事業所に対して、インフォーマルサービスを掲載したマップを何枚配布したか、配布が十分にできていないところが無かったかなどを確認。
- 新たにインフォーマルサービスが位置づけられた介護予防サービス計画の件数を確認。居宅介護支援事業所にインフォーマルサービスの情報が周知され、新たな活用に結びついているかを検証。
さらに、介護予防サービス計画の全体数に対して、インフォーマルサービスが位置づけられている計画数の割合を算出。インフォーマルサービスの活用状況を確認。経年比較も実施。
これらの結果を踏まえて、居宅介護支援事業所に対するインフォーマルサービスに関する情報提供や活用支援の方策を検討。

評価(振り返り・効果検証)③

- フレイルや要支援の高齢者が参加している通いの場が、何か所増えたかを確認。
さらに、通いの場に参加する要支援者数が増えているかも検証。
通いの場の数、参加している要支援者数が増えていない場合、その要因を分析。
- 関係者地域団体・住民等が集まって、介護予防に関するワークショップで検討したフレイルや要支援になっても参加しやすい場づくりについて、実際の取組状況や参加者の状況などを確認し、取組の工夫などを整理。その結果を他の通いの場で参考にしたり、新たに通いの場を作る際に活用。
- 住民に対する介護予防手帳の配布数を確認。通いの場に参加している住民等に対して、介護予防手帳の活用状況をアンケートや聞き取りによって把握。今後の周知や活用促進に向けて、課題等を整理。

- 第1章で行った現状把握、第2章で行った課題の特定を踏まえて、第3章で立案した施策・戦略に基づき、第4章で紹介しているような取組を検討し、推進した後、また第1章、第2章で検討した内容に立ち戻って、取組の振り返りや効果の検証を行ってきましょう。

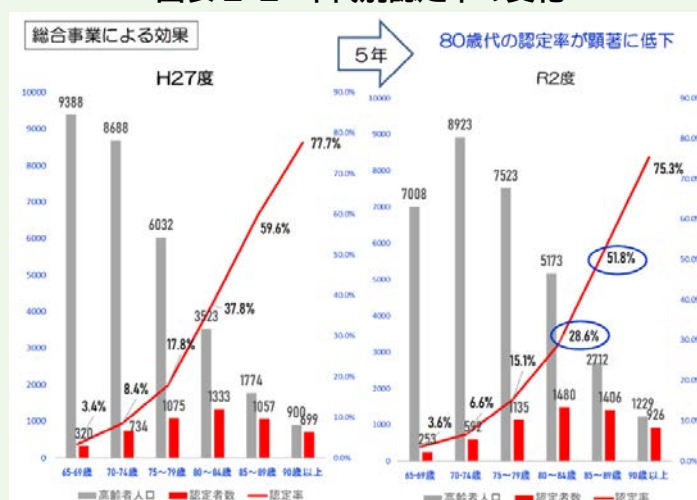
【応用・ステップアップ】

- 各種サービス・取組に対して、利用者満足度調査を行い、効果や課題を把握していくことも、事業の振り返りにおいて有効です。満足度を図る定量的な設問のほか、自由に意見を書いてもらう欄も設けて、今後の事業に役立てることも考えられます。
- 各種サービス・取組の評価として、ケアマネジャーに対する意識調査を行うことも有効です。介護予防に対するケアマネジャーの意識や認識の状況なども同時に把握することができます。その結果を踏まえて、ケアマネジャーに対する研修の企画を行うことなども考えられます。
- サービス利用者数の変化から介護予防給付費の推計や効果検証したり、独自の確認シートを作成して、専門職が利用開始時、利用開始後の変化を評価し、効果を検証する方法なども考えられます。

～大東市:サービス利用者数の変化から介護予防給付費の推計や効果検証～

- 関係者の意識共有、アセスメントやプラン作成の質の向上、サービス提供事業所等への講習会など、上述の様々な取組を進めた結果として、利用者が状態に応じて自立支援につながるサービス・資源へつながるようになりました。
- 効果の確認として、従前相当サービスとサービス A の利用者数の変化から給付費の削減効果を推計しています。総合事業へ移行しなかった場合に想定される給付費と比較してどの程度の差が生じているかを示しています。
- 80 代の認定率が低下するといった変化も見られています。また、要介護認定を受けに来る人のうち、サービス利用なしとなる人の割合も増えています。こうした指標を定期的に確認することで取組の効果を検証しています。

図表 2-2 年代別認定率の変化



(資料)大東市資料

●C市の取組例 ～取組の効果を検証～●

- 自立支援、重度化防止について、地域ケア会議等の会議の場や日々の業務の中で、関係者、関係機関と対話を繰り返すことで、目線合わせが進んだ。
- その結果、介護予防サービス計画も、地域に資源があるからと、安易に通所リハビリを利用するのではなく、地域の通いの場を組み込むなど、利用者の自立支援、重度化防止に資する計画づくりが行われるようになった。
- 地域住民や地域団体が行う介護予防の活動の場づくりにも力を入れたことで、インフォーマルサービスの数も増え、従前相当サービスの利用が減るなどの変化もみられた。
- 予防給付費や総合事業の事業費の推移を確認したところ、減少傾向にあった。

第Ⅲ部
市町村の取組紹介

第1章 生駒市

■ 基本情報 ■

- 管内人口:約 117,257人
- 管内高齢者人口:34,473 人
- 管内要介護認定者数:5,275 人(R4)
- 高齢化率:29.4%
- 日常生活圏域数:10
- 地域包括支援センター設置数:8

※2023 年時点

- 本章では、生駒市が第 9 期介護保険事業計画の策定にむけて実施してきた地域課題の分析や、戦略立案の工夫・考え方、また実際の取組について紹介する。

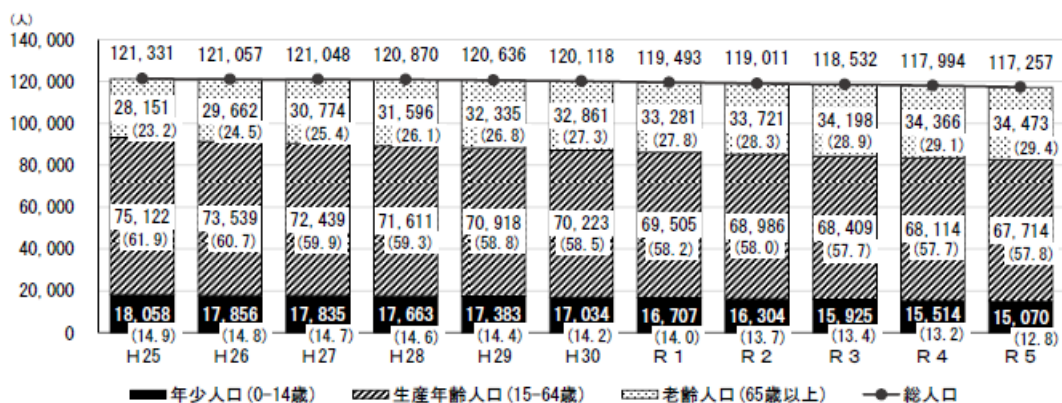
1. 現状把握・課題の抽出

- 生駒市では、現状把握と課題の抽出にあたり、人口構成の変化、基本チェックリストからの推計、要支援・要介護認定率、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等へのアンケート調査、介護予防ケアマネジメントの委託率等のデータなどを参照している。

～人口構成の変化から見た将来予測～

- まず、生駒市の総人口をみると、総人口は年々減少傾向で推移することが明らかになった。一方、高齢者人口は、団塊の世代が多い生駒市の場合、平成 27 年(2015 年)頃から増加し続けている。この傾向は、令和 22 年(2040年)までに団塊ジュニア世代が 65 歳以上を迎えること等を背景に、令和 27 年(2045 年)頃まで続く。
- 前期高齢者に限ってみると、団塊の世代が令和7年(2025 年)には全員 75 歳を迎え、後期高齢者層に移行するため、2030 年頃までは減少するが、その後再び増加傾向に転じることが見込まれている。一方後期高齢者は 2030 年頃まで増加するが、その後減少傾向に転じる見込みである。

図表 3-1 生駒市の年齢3区分別人口推移



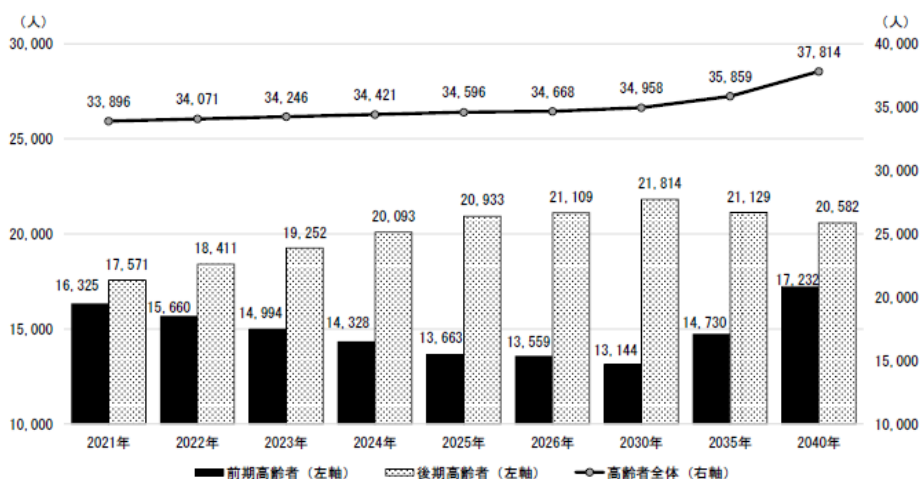
資料:住民基本台帳による

※隔年10月1日時点

※括弧内の数値は総人口に対する各年齢区分別人口の割合

(資料)生駒市

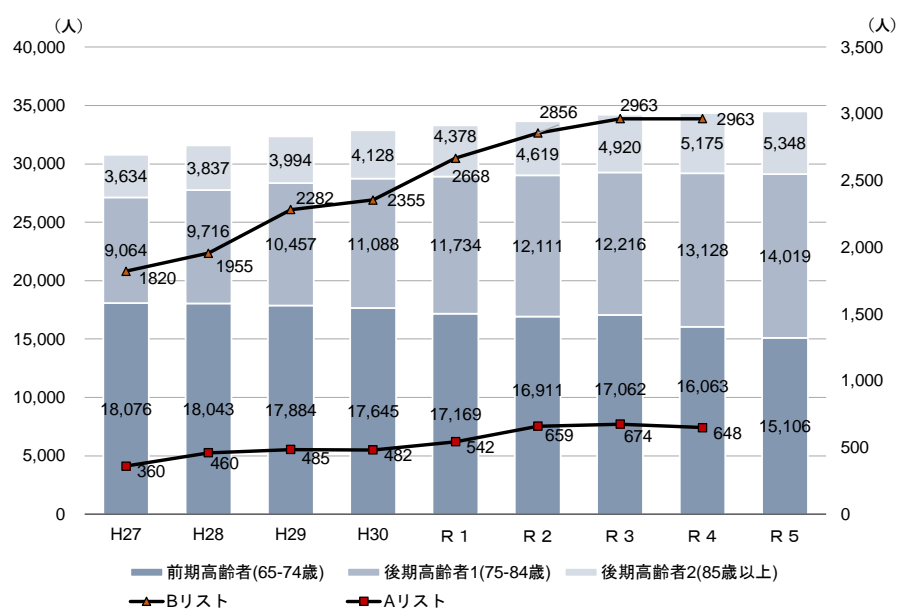
図表 3-2 前期高齢者および後期高齢者の人口推計



(資料)生駒市資料

- また、基本チェックリストの結果から、フレイル(図中 A リスト)やプレフレイル(図中 B リスト)を抱える高齢者数は後期高齢者人口の伸びに応じて増加する傾向があることが分かっており、今後 2030 年まで増加することが予想される。

図表 3-3 高齢者人口と虚弱な高齢者数の推移



※Aリスト:運動+社会生活+5項目(栄養・口腔・閉じこもり・認知機能・うつ)のうちいずれかに低下項目があり、ハイリスクであると想定される群。フレイル群に相当。

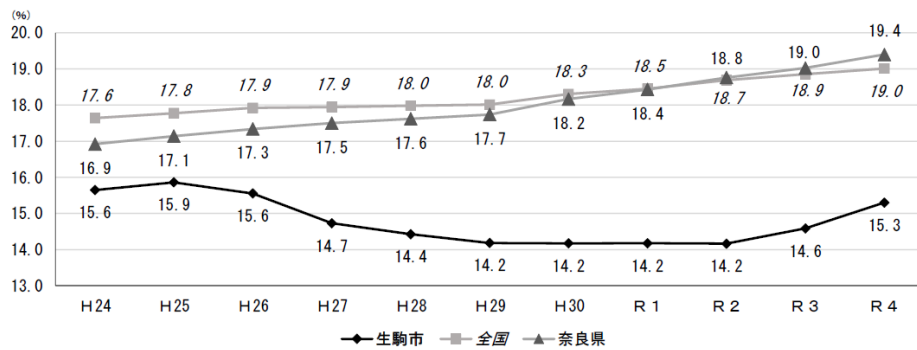
※Bリスト:運動・社会生活・栄養・口腔のいずれかの項目低下が見られる群。プレフレイル群に相当。

(資料)生駒市資料より作成

- さらに、介護保険事業状況報告から、第1号被保険者における要介護・要支援認定率の推移をみると、生駒市では全国と比べて低い水準に抑えられているものの、後期高齢者数が前期高齢者数を上回った令和3年から上昇傾向に転じている。後期高齢者の増加に合わせて今後も高ま

っていくことが見込まれる。

図表 3-4 要支援・要介護認定率(第1号被保険者)の推移(全国・奈良県との比較)

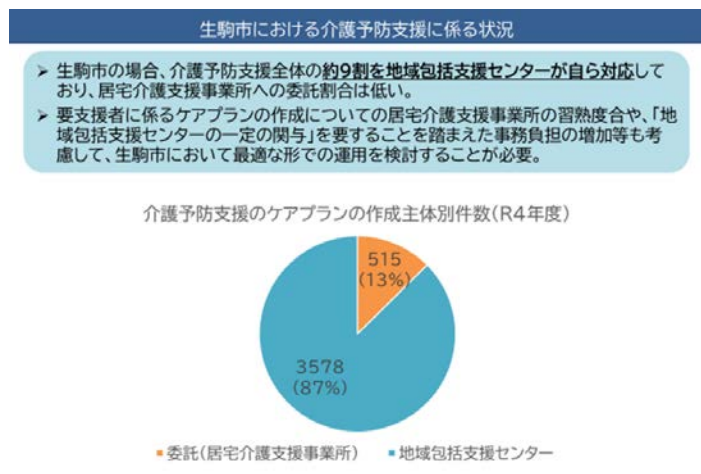


(資料)生駒市第9期介護保険事業計画(案)

～介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施状況～

- 次に、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施状況を確認するため、地域包括支援センター向けのアンケート・ヒアリング結果と、居宅介護支援事業所への委託率、委託を受けた居宅介護支援事業所が作成したケアプランを調べた。
- 地域包括支援センター向けのアンケート・ヒアリングで、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの比率をみると、ほぼ同程度で推移しているものの、近年では介護予防支援の割合がやや増加していた。また、多様なサービスの利用状況については、フレイル状態にある高齢者数の増加に比べて、利用者数が伸び悩んでいた。
- 一方、介護予防支援について、居宅介護支援事業所へのケアプラン委託率を調べたところ13%となっており、全国に比して低い水準であった。市としての方針もあり、現況では、「遠方で暮らしている」、「家族に要介護者がおり、世帯を同じケアマネジャーで見てほしい」といった希望があるなど、特別な理由がない限り、地域包括支援センターでケアプランを作成している。

図表 3-5 生駒市における介護予防支援に係る状況



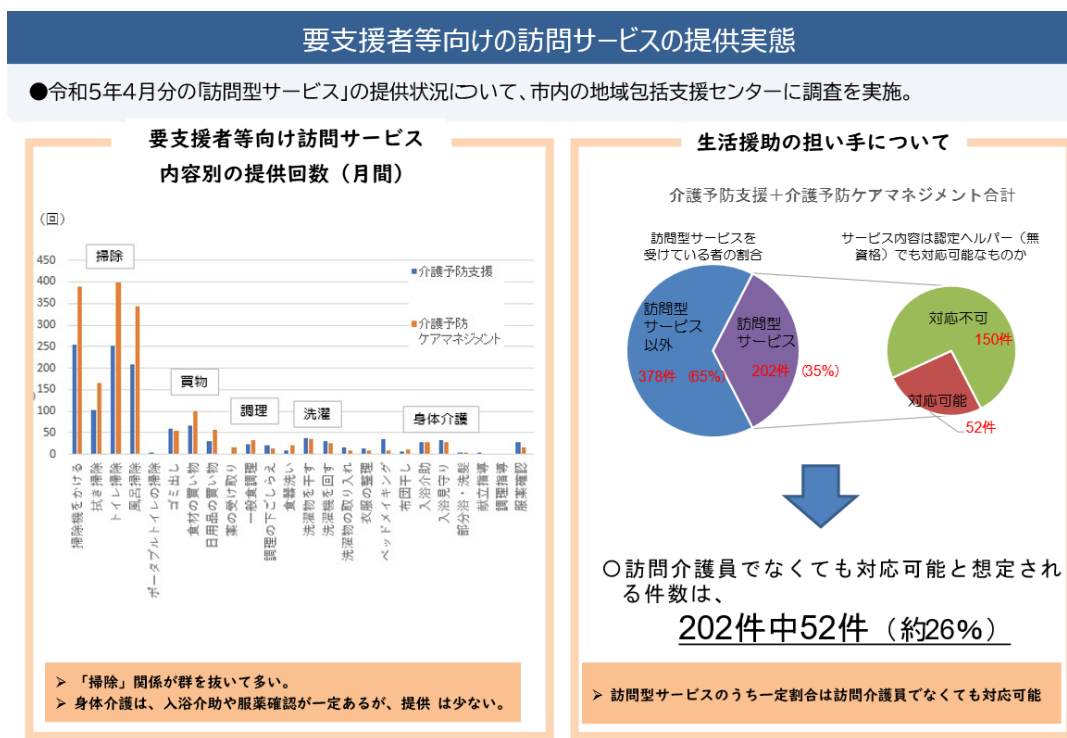
(資料)生駒市資料

- さらに、委託を受けた居宅介護支援事業所で作成された介護予防支援のケアプランについて、多様なサービスが利用されているかを調べると、従前相当サービスの利用が大多数を占め、通所型サービス A・B・C や訪問型サービス A・C の利用はほとんどなかった。

～介護予防サービスの需給状況～

- 今後市内で拡充が必要なサービスを把握するため、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所へのアンケート調査の結果を確認した。いずれの事業所でも、現在「訪問介護」がもっとも不足していると回答する割合が高く、次いで、「訪問入浴介護」があがった。
- 居宅介護支援事業所等から不足していると指摘された「訪問介護」について、特に要支援者等が利用する場合の利用内容を、地域包括支援センター向けのアンケート結果から調べた。すると、要支援者等の多くが「掃除」関連の生活援助を受けていることが明らかになった。さらに、要支援者等への生活援助中で、認定ヘルパー（無資格）でも対応可能なものがあるかを尋ねた設問では、1/4 のケースで認定ヘルパーでも「対応可能」と回答されていた。

図表 3-6 要支援者等向けの訪問サービスの提供実態



（資料）生駒市資料

- また、地域包括支援センター向けのアンケート・ヒアリング結果から、「介護予防のための地域ケア会議」の中で見えてきた地域の困りごとを確認したところ、通いの場は多く創出できているものの、公共交通機関の縮小や、高齢化に伴う免許返納のために、移動手段に関する困りごとが増えていた。

～各事業所・市の体制～

【地域包括支援センター】

- 地域包括支援センターへのアンケートでは、業務に対して感じている難易度も聴取している。そのうち、介護予防ケアマネジメント業務についてみると、委託先の7か所中4か所が「やや難しい」、3か所が「円滑に行えている」と回答していた。また、介護予防ケアマネジメント業務の業務負担については、「少し感じる」が4か所、2か所が「どちらでもない」と回答した。ただし、その他の3業務（総合相談支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務、権利擁護業務）と比べると、難易度、業務負担ともに低い結果となった。

図表 3-7 生駒市内の委託先地域包括支援センター アンケート調査結果
包括的支援業務に関する4業務の「難易度」と「業務負担」について



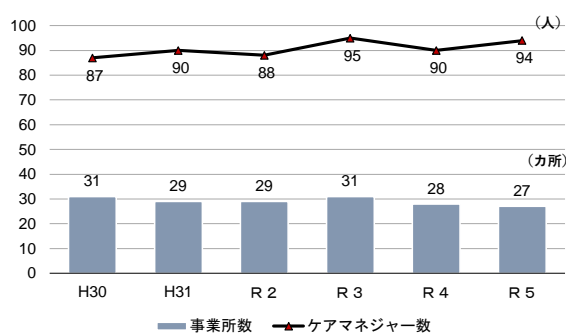
(資料)生駒市資料

- 地域包括支援センターへのアンケート結果では、回答が二極化する傾向が見られた。特に、近年職員の入れ替わりが続いた地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメント業務について難易度が高く、業務負担も重いと回答されていた。

【居宅介護支援事業所】

- 居宅介護支援事業所数は過去5年間で30か所前後を維持しており、令和5年4月時点では27か所ある。ケアマネジャーの人数は平成30年から令和5年まで7人増加し、94人となっている。

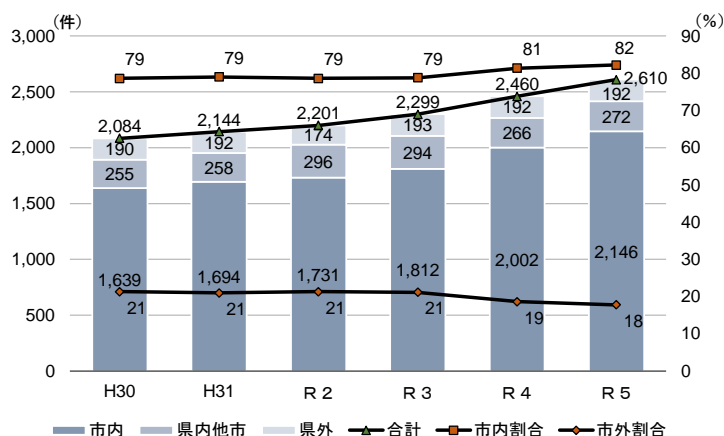
図表 3-8 事業所数・ケアマネジャー数の推移



(資料)生駒市資料より作成

- 給付ケアプラン数は、年々増加傾向にあり、令和5年4月分は2610件であった。また、ケアプランを作成した事業所の所在を調べたところ、令和3年から市内事業所で作成されたケアプランの割合は3ポイント微増し、令和5年では82%であった。反対に市外事業所で作成されるケアプランの割合は微減傾向にある。

図表 3-9 給付ケアプラン数の推移



(資料)生駒市資料より作成

- 居宅介護支援事業所へのアンケートで、事業所を運営する上での困難を尋ねた設問をみると、「職員の採用が難しい」が60.2%となっていた。さらに、採用が難しい理由を尋ねた設問をみると、「募集しても応募がない」が68.7%となっていた。

【生駒市担当課】

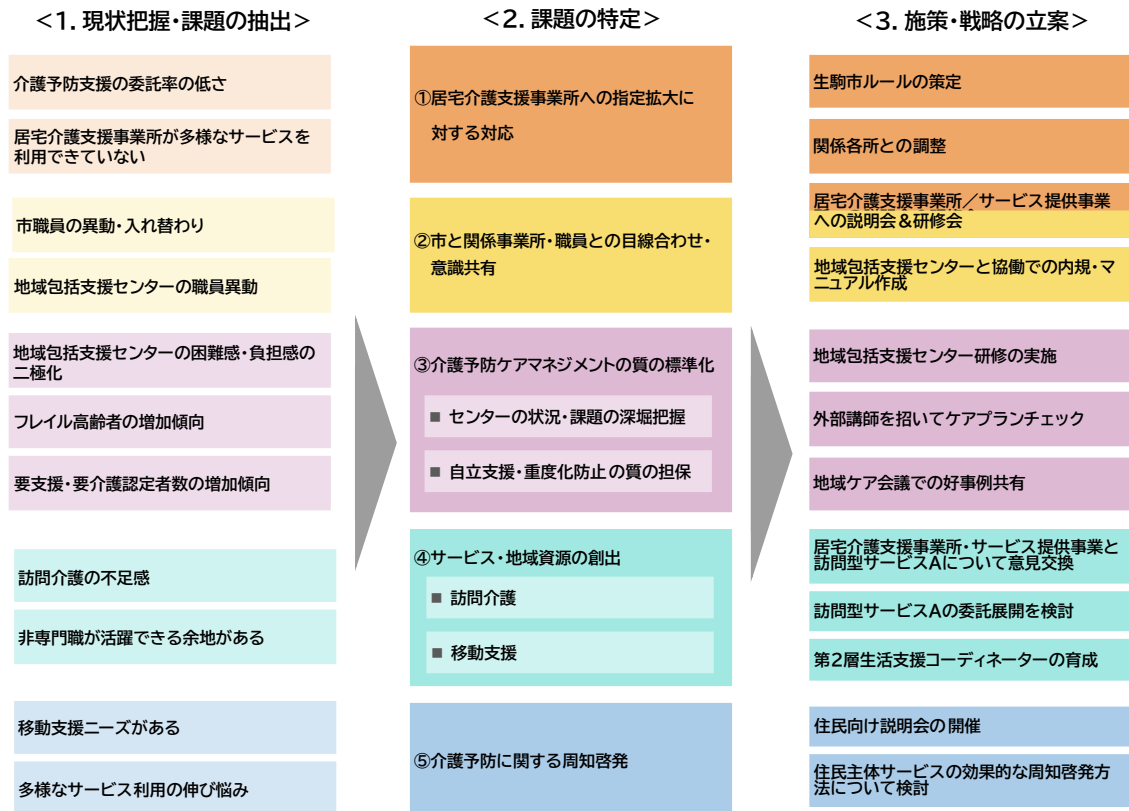
- 地域包括ケアの深化・推進を担当していた主幹及び介護予防担当係長(保健師)が共に異動となり、これまで高齢者支援を担当したことがない職員が新たに着任した。加えて、新人職員が3名配属されたことで、体制が大きく変化した。

2. 課題の特定

～現状把握を踏まえた取組目標～

- 現状把握の中で明らかとなった人口構成の変化を踏まえると、今後生駒市では、高齢者が増加する一方で労働生産年齢人口は減少し、将来的にサービス提供体制が維持できなくなることが想定された。
- そこで、サービス提供が維持できなくなことを防ぎ、「持続可能なサービス提供体制を構築すること」を目標として位置づけ、そのために解決すべき課題を検討した。

図表 3-10 生駒市の課題と施策の一覧



(資料)生駒市資料より作成

～目標達成に向けて解決すべき課題～

【①居宅介護支援事業所への指定拡大に対する対応】

- 生駒市は、介護予防支援の委託率が全国と比較して非常に低い。また一部委託を受けているところでは、従前相当サービス以外の多様なサービスの利用が進んでいない状況にある。これは、介護予防支援を原則地域包括支援センターが担う体制としており、介護予防支援の考え方を居宅介護支援事業所と十分に共有できていないことによる。
- 今般、居宅介護支援事業所が介護予防支援事業の指定を受けられるように法改正が行われたことを受けて、市として居宅介護支援事業所に対して介護予防支援への理解を深めてもらうための対応を検討する必要性が生じた。

【②市と関係者事業所・職員との目線合わせ・意識共有】

- 市職員及び委託先の地域包括支援センター職員の異動があったことで、改めて職員間で地域包括ケアや介護予防ケアマネジメントの考え方を共有する必要性が生じた。

【③介護予防ケアマネジメントの質の標準化】

- また、後期高齢者の増加に合わせて、フレイルを抱える高齢者も増加することから、高齢者の自立支援や重度化防止のために、「効果的な介護予防ケアマネジメント」の質を担保することも課

題とした。

- さらに、地域包括支援センターへのアンケートで、介護予防ケアマネジメント等に対する難易度の感じ方が二極化していることを受け、困難感や負担感を感じている地域包括支援センターの状況把握も課題として位置づけた。

【④サービス・地域資源の創出】

- 市内で不足していると指摘された「訪問介護」については、訪問介護員の資格を持たない者でも一定の研修を受講することで対応可能な生活援助を提供できる新たな体制構築が課題となった。
- また、高齢者の移動支援も課題と位置づけ、支え合いの仕組みの中で対応可能かを検討することにした。

【⑤介護予防に関する周知啓発】

- 市では独自でフレイルの試算に応じた短期集中予防サービスの利用者数を算出しているが、実際の利用者数は伸び悩んでいた。この要因として、介護予防ケアマネジメントのあり方の他にも、介護予防についての市民や医療機関への周知が十分でないことがあげられる。そこで、改めて市民や医療機関への周知啓発を課題とした。

3. 施策・戦略の立案

～①居宅介護支援事業所への指定拡大に向けた戦略～

- 法改正への対応に向けて準備を進めるために、具体的な方向性を協議する場として、介護保険運営協議会や第1層協議体などを活用することにした。市の現状を踏まえ、市独自のルールを策定することで、質の担保を図ることも選択肢に含め、検討してもらうことにした。
- また、随時、関係課など庁内での丁寧な調整を行いながら進めることも重視した。
- さらに居宅介護支援事業所向けの研修会を行い、市の介護予防支援についての考え方を共有する場を設けることも検討した。

～②市と関係者事業所・職員との目線合わせ・意識共有に向けた戦略～

- まず、市職員が地域包括ケアについて理解を深めることが重要である。その上で関係者への認識共有や介護予防サービス計画の質の向上に向けた具体的な検討を進めていく必要があった。
- 併せて、地域包括支援センターと今後生じる可能性のある課題を共有し、優先的に取り組むべき課題について共通認識を持って進めることができる体制も必要であった。そこで、研修会の機会を利用して、市職員と地域包括支援センター職員が協働で課題を分析し、その対応策を内規やマニュアルに落とし込んでいくことにした。
- また様々な施策が効果を発揮するためには、課題意識を、居宅介護支援事業所、実際にサービスを提供する事業所と共有する必要がある。そのため、国の地域づくり加速化事業も

活用しながら、説明会や研修会を行うこととした。

～③介護予防ケアマネジメントの質の標準化に向けた戦略～

- 介護予防サービス計画をより自立支援につながる内容とするには、改めて地域包括支援センターに市独自の考え方を周知する機会を設けることが必要であるため、地域包括支援センター向けの研修会を利用することにした。
- また、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントの質の平準化に向けて、全体研修と別に、個別に事業所を巡り、少数の体制で困りごとや悩みごとを聞きながら、地域包括支援センターの力量に応じた対応を図る場を設けることとした。
- また、市ではケアプラン点検マニュアルを作成しており、すでに事業所や個々の職員が自らケアプランチェックを行うことができる体制にある。その上で、このマニュアルを実際に活用してもらう機会を意識的に設けること、さらに自己点検だけでは気が付きにくい課題を把握してもらうことを狙いに、外部講師によるケアプランチェックを実施している。毎年行ってきた取組ではあるが、この仕組みを今後も継続して活用することを決定した。
- さらに、ケアマネジャーの士気を高めるため、課題や改善点を指摘するだけでなく、自立支援型地域ケア会議の場を活用して好事例の紹介も同時に行うこととした。

～④サービス・地域資源の創出に向けた戦略～

- 住民主体の通いの場などは、長年継続して取り組んできたことで充実している。一方、住民同士の支え合いの仕組みづくりが遅れているため、自立支援型地域ケア会議を有効に活用する他、改めて第2層生活支援コーディネーター向け研修を実施することにした。特に、第2層生活支援コーディネーターを核として、資質を高めながら、住民のニーズを把握し、それに応じた支援体制の整備を進めていく戦略をとることにした。
- 訪問介護の不足に対応するため、民間企業を巻き込んだ訪問型サービス A を委託事業で展開できないか検討することにした。

～⑤介護予防に関する周知啓発～

- まずは、活動主体となる地域の住民に向けて、介護予防に関する周知啓発を行うことを最優先とした。特に、キーパーソンとなる、民生委員・老人クラブ連合会・自治会長、市内ボランティアなどを対象として、住民向けの研修会やフォーラムを開催することにした。
- また、住民主体サービスの認知度を上げるために、サービス B やサービス C の運営主体と一緒に効果的な啓発方法を検討することにした。

4. 取組の実施

- 第9期介護保険事業計画の策定に向けて、地域の現状や課題を分析しながら、すでに実施した取組や動き出している取組もある。本節ではその一部を紹介する。

～①居宅介護支援事業所への指定拡大に向けた取組～

【地域包括支援センター向け】

- 制度改正の内容を説明したところ、地域包括支援センターからは、受託の実績が少ない居宅介護支援事業所が急に介護予防のケアプランを作成するのは難しいのではないかと意見があった。
- また、地域包括支援センター内では、継続要介護の取扱いや、民間企業も含めた訪問型Aのサービス等について、どのように利用者や居宅介護支援事業所のケアマネジャーに伝えたらよいか、不安の声もあがっていた。そこで、何度も打ち合わせやヒアリングを行うとともに、ロールプレイを含んだ研修も展開した。

図表 3-11 ロールプレイに活用した事例

事例1 更新認定において、要介護2から要支援2になったケース	事例2 更新にて 要支援1から要介護1になったケース
<p>Aさん、82歳女性 一人暮らし。大阪に息子家族、東京に娘家族がいる。大腿骨頭部骨折にて手術を済ませ、急性期病院から回復期病院に転院した時点で要介護認定申請されたため、要介護2の認定がおりました。回復期リハを終えて要介護2で、Z居宅介護支援事業所と契約を交わし、サービス内容は以下のとおりで半年経過し、更新にて要支援2となり、包括が関与することになりました。</p> <p>(現在のサービス内容) デイサービス2回/週(入浴・社会参加目的) 生活援助3回/週(居室・水回り・台所、食材や日用品の買い物等)</p> <p>Z居宅介護支援事業所は、令和6年4月以降、介護予防支援の指定は受けずになりましたので、ケースを包括から委託を受ける形で、ほぼ現行のサービス提供事業所でのサービス調整をしたいと話しています。 Aさんの状態像を確認すると骨折後の歩行も安定しており、痛みもないため、活動量を上げ、体力アップすることで歩行能力も上がるのではないかと包括は見立てました。この後のケアマネ・利用者とのやり取りを実践してみてください。</p>	<p>Bさん、86歳女性 高齢者夫婦世帯。仙台に娘家族が暮らしている。夫は84歳で自立。老人クラブ連合会で役員をしながら、地域活動に参加。Bさんは、最近、少し物忘れが増えているが、身の回りのことは何とか自立。</p> <p>(現在のサービス内容) 通所型サービスA 1回/週(社会参加と脳の活性化、体力維持が目的) 認知症カフェ 1回/月、脳の若返り教室1回/週(認サボが送迎実施)</p> <p>今回、要介護1になったため、ご主人が知っている M居宅介護支援事業所に相談され、令和6年4月以降、介護予防支援の指定を受けたため、ケースを引き継ぎたいと包括に居宅から申し入れがありました。包括としては、通所型サービスAや一般介護予防事業等を実施している場への継続参加が望ましいと考えていますが、M居宅は「物忘れも始まっているので、認知症特化型のデイをすすめたいと思います」と話しています。 市の実施要綱に沿って、初回訪問同行することになりますが、あなたはM居宅に対して、Bさんの今後のサービス調整に対して、どのような説明を行いますか？</p>
<p>事例3 新規申請において要支援2の結果を得たケース</p> <p>Cさん、78歳男性 高齢者夫婦世帯。東京・千葉に娘家族等が暮らしている。妻は74歳で自立。趣味のコースやサロン運営を行い、地域活動に参加。 Cさんは、脊柱管狭窄症にて痛みのコントロールが必要で閉じこもりがち。</p> <p>(日々の生活) 75歳まで元職場仲間と毎月、ゴルフを楽しんでいたが、持病の脊柱管狭窄症の痛みがあり、徐々に友人とも疎遠となり、昨年家からひきこもりがち日々。</p> <p>今回、要支援2になったため、妻が知っている M居宅介護支援事業所に相談され、令和6年4月以降、介護予防支援の指定を受けているため、包括に居宅からプラン担当の報告がありました。包括は、市の実施要綱に沿って、初回訪問同行することになり、お互い Cさんの話を聴きましたが、Cさんのサービス調整で意見がありません。ケアマネジャーは、総合事業ではなく、介護予防支援としてサービス調整したい様子で、「継続して通えてハビリが出来るデイケア」を勧めようとしています。 他方、包括はまずはサービスCで対応してみてはどうかと考えています。あなたなら、Cさんの今後のサービス調整に対して、どのような意見交換を居宅のケアマネジャーと交わしますか？</p>	

(資料)生駒市資料

【生駒市ルールの作成／担当課・関係課との調整】

- まずは、地域包括ケア推進課と介護保険課で協議を重ねた。
- その結果、現状では委託率が非常に低いことや、居宅介護支援事業所のケアプランで従前相当サービス以外のサービス調整率が皆無であったこと、ケアマネジャー数が増えておらず、給付のケアプランについても一部市外に頼らざるを得ない状況などから、市では独自のルールを設けて法改正への対応を進めることにした。

- 独自ルールを設けるために、法令審査にかける必要があり、総務部とも複数回の調整を図りながら準備を進め、理事者協議の後、議会にあげた。

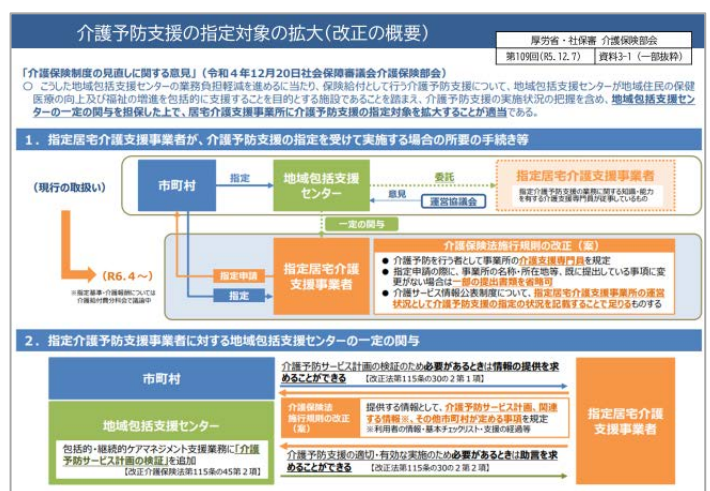
【介護保険運営協議会での審議】

- 地域包括支援センターの法人代表者や居宅介護支援事業者協会とも協議の上、地域包括支援センター職員にもヒアリングを行い、丁寧に法改正に向けた準備を進めながら、介護保険運営協議会で、独自ルールを設ける意図を理解し、審議してもらえよう図表 3-12 のような資料を作成した。その結果、委員より独自ルールの作成について、承認してもらうことができた。

図表 3-12 生駒市の課題と施策の一覧

資料 8

介護予防支援の指定対象拡大に伴う
対応について



生駒市の状況を踏まえた対応方針の検討

○現行、本市の介護予防支援における居宅介護支援事業者への委託割合は1割程度に留まり、大半を地域包括支援センターが自ら対応。居宅介護支援事業者が介護予防支援を行う機会が少なかった。
Cf.委託率の全国平均 49.3% (出典:地域包括支援センター運営状況調査)
(注)委託率のカウントの仕方は異なる可能性がある。

○このため、今後、居宅が指定を受けて本事業を行う場合には、本市が構築してきた介護予防支援の考え方や、アセスメントツールの活用等の手法、総合事業の多様なサービスの知識等について共有し、要支援者の自立に資するプラン作成等が行えるよう支援することが必要。

○また、地域資源や課題の把握を行う地域包括支援センターとの連携を効果的に行うとともに、制度上「一定の関与」が求められる地域包括支援センターに過度な負担が生じないようにすることも必要。

⇒以上を踏まえ、今般の指定対象の拡大に当たっては、居宅が介護予防支援を実施する際の一定のルールを設定することとしてはどうか。

指定介護予防支援に関する基準について

➢ 介護保険法上、指定介護予防支援に関する基準は、市が条例で定めるとされている

◎介護保険法(平成9年法律第123号)
(指定介護予防支援の事業の基準)
第百十五条の二十三 指定介護予防支援事業者は、次条第二項に規定する指定介護予防支援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及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防支援を提供する。とともに、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防支援を受ける者の立場に立つてこれを提供するように努めなければならない。

2・3 (略)

第百十五条の二十四 指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準に従い市町村の条例で定める員数の当該指定介護予防支援に従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定介護予防支援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及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3 市町村が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参照するものとする。

一 指定介護予防支援に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数
二 指定介護予防支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要支援者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

4~6 (略)

3

条例で定める内容(案)について

➤ 適切な指定介護予防支援の提供及び地域包括支援センターとの効率的な連携のために行うべき事項(詳細は別途要綱で定める)を遵守することを具体的取扱方針に規定

◎生駒市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等を定める条例(平成26年条例第47号)

新	旧
(指定介護予防支援の具体的取扱方針) 第32条 指定介護予防支援の方針は、第2条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。 (1)～(29) 略 (30) 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、前各号に掲げるもののほか、研修の受講、地域包括支援センターと連携したアセスメントの実施その他の適切な指定介護予防支援の提供及び地域包括支援センターとの効果的な連携のために行うべきものとして市長が別に定める事項を遵守しなければならない。	(指定介護予防支援の具体的取扱方針) 第32条 指定介護予防支援の方針は、第2条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。 (1)～(29) 略

(資料)生駒市資料

【庁内での説明】

- 独自ルールを設けるにあたり、1度の説明では理解が得られず、関係課や理事への説明など丁寧に行い、同意を得るよう働きかけた。

【居宅介護支援事業所・サービス提供事業所向け】

- 居宅介護支援事業所やサービス提供事業所に向けて「地域づくり加速化事業」を活用し、令和5年9月に制度改正の説明や持続可能性の高い介護保険制度を維持していくために必要なことについて、国の職員より研修を実施してもらい、新たに民間企業を活用した訪問型サービスAの創出について意見交換を行った。
- 令和6年3月には、居宅介護支援事業所・サービス提供事業所向けに法改正に伴う生駒市の方針を説明する機会を設けた。また、指定を受ける居宅介護支援事業所については、介護予防ケアマネジメント研修を3月～4月にかけて受けていただくことも決定した。

～②市と関係者事業所・職員との目線合わせ・意識共有の取組～

【地域包括支援センター向け】

<内規の作成と研修会の実施>

- 地域包括支援センターに対しては、訪問介護の不足に関する課題解決に向けた取り組みとして、改めて自費サービス・訪問型サービスA・従前相当サービス利用者の状態像の整理や情報提供の仕方について協議し、共有後に内規を作成した。
- また、その内規を実践の中で活用できるよう、研修会を実施した。要介護となった後も継続してサービス A を利用する高齢者を含むあらゆるパターンを想定したロールプレイを実施するなど現場に生きる研修会を開催し、令和6年4月以降のイメージを固めてもらった。

<介護予防支援マニュアルの作成と研修会の実施>

- 介護予防支援について、市独自のルールの説明を行い、地域包括支援センターが行うべき手順についてともに協議しながらフローチャートを作成した。
- また、居宅介護支援事業所へ支援を行うことも想定し、研修会を行った。実際にロールプレイで

要綱で定める具体的事項(案)について

➤ 条例の規定中の「市長が別に定める事項」については、要綱において以下の事項を規定することを想定。

○生駒市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等に関する要綱の一部を改正

- (1)介護支援専門員の研修の受講(研修の内容は次の①～⑥)
 - ①地域包括ケアの深化・推進についての目指すべき方向性
 - ②生駒市における総合事業の特性
 - ③生駒市独自のアセスメントツールの活用
 - ④生駒市独自の診療情報提供書の取扱い
 - ⑤指定介護予防支援の考え方と進め方
 - ⑥その他適切な介護予防支援の提供のために必要な事項
- (2)地域包括支援センターの初回訪問時の同行と連携したアセスメントの実施
- (3)ケアプランの適正化・好事例の提供
 - ①初回プランの提出
 - ②プラン更新前3カ月や区分変更時の地域ケア会議への参画協力
 - ③市が実施するケアプラン点検へのプランの提出

体験してもらうとともに、振り返りを行うことで、居宅介護支援事業所等との合同研修会のアップデートも行った。

【居宅介護支援事業所向け】

- 居宅介護支援事業所向けに研修会を行った。研修会では地域包括支援センターと作成した介護予防支援のフローチャートの紹介や生駒市の総合事業の説明や生駒市の介護予防ケアマネジメントの方針、法改正事項の説明を行った。
- また、介護予防サービス計画を作成するにあたって理解しておいてほしい考え方や、介護予防のあり方を共有する全体研修も実施した。
- 介護予防支援の指定を受ける居宅介護支援事業所に向けては、複数日の研修開催日を設け、生駒市独自の介護予防ケアマネジメントの考え方や演習を展開した。

～③介護予防ケアマネジメントの質の標準化に向けた取組～

【地域包括支援センターと各サービス等の対象者像の設定内容を改めて共有】

- 市では、多職種で基本チェックリストや二次アセスメントシート、ケアプランを分析し、状態像に応じてどのようなサービスが効果的かを明らかにしている。さらに、これに基づいてサービスを案内する基準も整理している。研修の機会を利用し、改めてこの基準を地域包括支援センターと共有した。

【ケアプランチェック】

- 外部講師を招いて、地域包括支援センター職員のケアプランを確認いただき、一人一人と面談を行ってもらった。自立支援・重度化防止に資する視点で良い点、もう少し工夫が必要な点などが指摘され、自身のプランを振り返る機会となった。また、その結果についてはセンター長にもフィードバックし、センター機能の平準化に努めてもらえるよう、意識付けを図った。

～④サービス・地域資源の創出に向けた取組～

【第2層生活支援コーディネーター向け研修会の実施】

- 生活支援体制整備事業で、第2層生活支援コーディネーター向けの研修会等を行い、生活支援コーディネーターの役割について再確認する場を設けた。課題となっている「移動支援」に加え、高齢者の生きがいづくりや、介護予防を推進するための就労的活動を促進していくことなど、生駒市としての方針を改めて伝えた。また、先行市の視察も含め、支援の輪が広がるような支え合いの仕組みをどのように構築していくべきか話し合った。

【居宅介護支援事業所・サービス提供事業所との意見交換】

- 訪問型サービス A を委託事業で展開するため、国が展開している地域づくり加速化事業の「テーマ設定型」に手上げし、支援を受けることにした。
- この事業を活用して居宅介護支援事業所やサービス事業所向けに研修会を開催し、国の職員から、制度改正事項や持続可能な介護保険制度のために必要なことを説明してもらった。加えて、市で民間企業を活用した訪問型サービスAを展開するにはどうすればよいか、意見交換を行っ

た。

～⑤介護予防に関する周知啓発の取組～

【住民向け説明会の開催】

- 特にフレイル状態の高齢者が回復すること知ってもらうため、民生委員・老人クラブ連合会・自治会長・各種ボランティア団体向けに「介護予防フォーラム」を開催し、サービスCの事業について周知啓発を行った。
- 第9期介護保険事業計画策定にあたり、後期高齢者数の増加に伴い、認定率やフレイル数の増加を懸念し、改めて住民周知を行う必要性を感じた。そこで、改めて住民主体のミニデイサービスである通所型サービスBや委託事業所が実施しているサービスCについて、運営主体にも参画してもらい、事業の良さをアピールしてもらう機会を設けた。元気を取り戻した高齢者のビフォー・アフターがわかりやすいビデオを改めて作成するなど効果的な啓発方法を新たに考えるきっかけとなった。

5. 評価(振り返り・効果検証)

～令和5年度の振り返り～

【研修会からの気づき】

- 研修会の中で、指摘を受けて気が付いていなかった課題が見つかることもある。令和5年度の研修会では、特に基準緩和型サービス(サービスA)を住民に紹介するときに、「専門家ではない」、「プロではない」といった文言があるだけで、住民が活用したいと思わなくなってしまうといった指摘があった。今後住民に対して、基準緩和型サービスを活用する背景や、意義、効果について、丁寧に説明していく必要があると考えている。

～生駒市での効果検証の方策～

- 市で取組の効果検証を行う際には、研修会や協議会で意見を収集するだけでなく、関連性の高いデータの推移を確認しながら、効果を検証している。具体的には、予防給付費の推移、委託率、要支援者等のADL・IADLの変化、要支援・要介護認定者数やフレイル数、一人暮らし高齢者数や高齢世帯、認知症高齢者の推移などのデータが候補となる。

6. 今後の展望

- 今後、ますます後期高齢者数は伸びていく中、虚弱な高齢者を支えてきた担い手の高齢化と世代交代もあり、今までの仕組みが少しずつ変化してきている。また、体制面では、地域包括支援センター職員のセンター長クラスの退職が重なり、全体的に若返りしている。生駒市ルールを築き上げてきたメンバーが一人・二人と去っていく一方で、新しいメンバーが加わって、新しい考え方も入る中、一定の質の担保を図っていく事が課題である。
- こうした状況に、今回の制度改正が重なった。今後は居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの方々との連携も図りながら、居宅介護支援事業所とともに生駒市の自立支援・重度化防止の

取組をさらに推進していけるよう、新たなネットワーク構築が課題である。

- また、第1層協議体では、介護予防中心の取組に加えて、移動支援や訪問型サービスBなど、地域の支え合いの仕組みや就労的活動の促進など、をさらに強化していくよう、就労的活動支援コーディネーターの設置も踏まえ、今後重点的に検討していきたいと考えている。

第2章 大東市

■ 基本情報 ■

- 管内人口:119,367人
- 管内高齢者人口:31,451人
- 管内要介護認定者数:5,863人
- 高齢化率:27.3%
- 日常生活圏域数:1
- 地域包括支援センター設置数:1

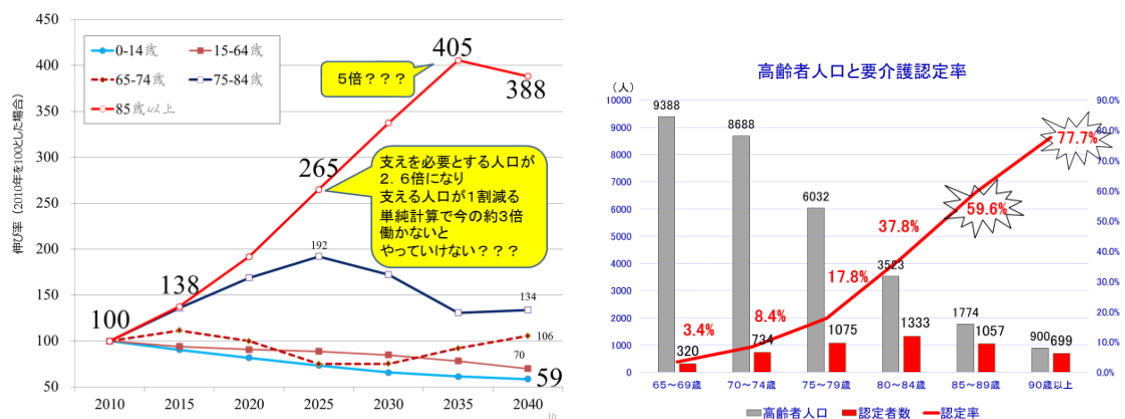
※2020年時点

1. 現状把握・課題の抽出

～人口構成の変化から見た将来予測～

- 大東市では、総合事業の移行にあたり、今後どのような課題が生じてくるのかをデータから確認するため、将来推計人口の分析を行った。分析にあたっては、それ以前の年代と比べて認定率が急増し、医療・介護のニーズが高まる85歳以上人口に特に注目した。
- その結果、2035年には2015年比で85歳以上人口が約4倍をとることが分かった。大東市の高齢者人口は、全国と比較して団塊の世代より5歳ほど上の層が多い。この世代が10年後(2020年頃)に80代になり、その後も高齢者が急増することが予測された。
- 一方で、同じ期間で生産年齢人口は約2割減少する見込みであった。当時すでにヘルパー不足が課題となっている中で、このままでは将来的に介護サービスの提供体制が維持できないことは容易に想像ができた。
- こうした状況の打開に向けて、総合事業を活用や効果的な介護予防支援を推進することで、支援を要する人を減らし、サービスの需給バランスを維持していく方針を決めた。

図表 3-13 大東市の人口推移と将来推計



(資料)大東市資料

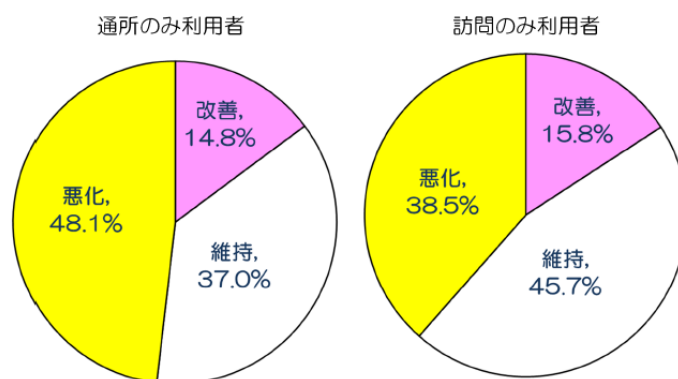
～介護予防サービス利用者の状況～

- 介護予防サービス利用者の状況を把握するため、介護予防通所介護、介護予防訪問介護を使用していた人の経過を調査した結果、介護予防通所介護のみの利用者は3年間で48%が悪化、介護予防訪問介護のみの利用者も38.5%が悪化していた。
- ケアマネジャーからは、3年も経てば悪化するの当たり前という声も聞かれたが、予防としてサービスを利用している限り、まずは維持・改善の視点で考えることは必要であり、まだ取組の余地があるのではないかと考えた。

図表 3-14 大東市の人口推移と将来推計

3年間、介護予防サービスを受けた利用者はどうなったのか・・・

3年間介護予防通所・訪問介護利用者の変化



(資料)大東市資料

～介護予防支援の実施状況～

- また、現在の介護予防支援の状況を確認するため、介護予防サービス計画の検証を行った。市のリハビリ専門職3名で、要支援1・2の介護予防サービス計画800件を確認した。
- その結果、目標が具体的でなく、どのような状態になったら「自立した」と言えるのか判断できないものが多く存在していた。また、通所介護の利用目的が明確でないケースや訪問介護のみ利用しており、どのように改善につながるのか疑問が生じるケースもあった。

図表 3-15 介護予防サービス計画の検証でみられた傾向の例

- ✓ 目標が明確でなく、どのような状態になったら「自立した」と判断できるのかが不明
- ✓ 利用目的が明確でない通所介護の利用
- ✓ 改善を見据えた視点での検討がされていない
- ✓ 栄養・口腔へのアプローチの視点がない 等

2. 課題の特定

～現状把握を踏まえた取組目標～

- 上述の分析より、大東市では、人口構成の変化に伴い、将来的にサービス提供体制が維持できなくなることが想定されたため、そうした状況に陥ることを防止し、持続可能なサービス提供体制を構築することを目標と位置づけ、そのために解決すべき課題を検討した。

～目標達成に向けて解決すべき課題～

- 目標達成の手段として、総合事業や効果的な介護予防支援を推進することとしたが、当時は市の担当職員でさえ、地域包括ケアや総合事業に関する理解が十分でなかった。そのため、まずは市の職員が現状・課題を把握し、市として目指す姿を共有することに取り組むべき課題とした。
- 要支援者に対して自立支援を効果的に進めるためには、介護予防サービス計画を適切に作成することが重要となる。しかし、上述のとおり、介護予防サービス計画の検証を通して様々な傾向が確認されたほか、介護予防サービス利用者のうち、4割程度は3年間で悪化している状況が明らかになった。
- 当時、介護予防サービス計画の作成は地域包括支援センターが担当していたが、研修や説明等を行う中で、専門職によって「自立」の考え方に認識の差があることがわかった。介護予防サービス計画で目指すべき「自立」の姿が専門職間でずれている限り、同じゴールを見据えた効果的な支援を展開することができないため、計画の作成者が目指すゴールのイメージを共有し、地域全体で効果的な介護予防サービス計画の策定ができるようにすることも取り組むべき課題とした。

3. 施策・戦略の立案

～関係者の理解・認識共有に向けた戦略～

- まずは、市の職員が地域包括ケアについて理解を深めることが重要であり、その上で関係者への認識共有や介護予防サービス計画の質の向上に向けた具体的な検討を進めていく必要があると考えた。
- 今後の取組の実効性を高めるためには、担当職員のみでなく、企画・財政部局をはじめとした他部門や市長にも課題や取組の必要性を理解してもらう機会を設けることとした。
- その上で、地域包括支援センターとも今後起こり得る課題を共有し、何を目指していくべきなのかという点について共通認識を持って進められるような体制構築を目指した。
- また、こうした課題意識は、市や地域包括支援センターのみでなく、実際にサービスを提供する事業所やサービスを利用する住民とも共有しなければ効果が出ないため、合わせて説明を行うこととした。

～介護予防サービス計画の質の向上に向けた戦略～

- 介護予防サービス計画をより自立支援につながる内容とするためには、介護予防サービス計画の検証から見てきた傾向・課題をプランナーに個別にフィードバックすることや、研修会などの場で具体例を示しながら学ぶ機会を設けることとした。

- また、市にリハビリ専門職がいるという強みを活かし、アセスメントや計画作成において、リハビリ専門職がケアマネジャーをサポートする仕組みを検討することとした。

～地域資源の創出に向けた戦略～

- 介護予防サービス計画の質が向上しても、地域に多様な選択肢がなければ、結局はサービス利用を前提とした計画になってしまう。そのため、計画の質の向上と並行して、フレイルや要支援者を含めた様々な高齢者が継続的に参加できる場を地域に創出していくこととした。ただし、住民の意識や課題認識は地域によって異なるため、まずは住民が求めていることをリサーチし、それに応じた場の創出を検討していく戦略をとった。

4. 取組の実施

～取組や制度の周知～

■市内での説明

- 関係者の理解を深める際には、人口構成の変化について、冒頭に掲載した統計データを用いて、「今後どのような課題が生じるのか」を共有し、「そのために、今何をしなければならないのか」について考えた。高齢者が増えるという事実だけでなく、そこから読み取ることができる課題を考えることが重要であり、そこを丁寧に説明するようにした。
- 市の企画・財政部門には、同じ統計データを示した上で、市の財政負担が倍増していくことを説明し、認定率を下げる取組の重要性について理解を得た。こうした危機意識を共有することで、担当課のみでなく、他部門も巻き込み、実効性のある取組を推進する土台づくりができた。

■地域包括支援センターへの説明

- 地域包括支援センターでは、従来、介護保険サービスの利用を前提とした自立支援を当たり前と考えていたため、認識の転換には戸惑いや不安もあり、時間を要した。考え方は理解しつつも、利用者への説明やプランへの反映など、実践に落とし込むことに苦労していた。
- 職員同士で相談しながら試行錯誤を繰り返すことで、数年経って少しずつ利用者の意識にも変化が見られ始めた。

■サービス提供事業所への説明

- サービス提供事業所に対しては、今後 85 歳以上の高齢者が急増することから、新たな利用者が増えていくという事実や、改善が見込まれる対象者に適切なアプローチを行い、新たな利用者を受け入れることについて、加算面なども含めたメリットを説明した。

■住民への説明

- 住民は普段、介護保険事業計画や市の資料を目にすることはないため、総合事業の開始を周知するパンフレットを全戸配布した。パンフレットの冒頭に人口推計のデータを掲載し、このままでは保険料が高くなることや、住民主体の通いの場や生活支援の必要性、介護保険の賢い使い方などを説明した。

■「自立支援」に関する認識のすり合わせ

- 地域全体で自立支援に資する介護予防支援等を推進していくにあたっては、目指すべき目標を関係者間で共有することが重要である。一方で、介護予防サービス計画で目指すべき「自立」の考え方が専門職によって異なっていることが分かったため、認識のすり合わせを行い、地域の専門職で共有概念を作ることにした。
- 話し合いの場として地域ケア会議を活用し、多職種の参画、特に全ての居宅介護支援事業所から少なくとも1人は参加してもらうように依頼した。当日は、各参加者が思う「自立」の意味を付箋に書き出してもらい、カテゴリー毎にグルーピングを行った。また、参加者は自身の事業所の他職員とも話し合い、その結果を改めて持ち寄ることで、市内の全てのケアマネジャーの総意として認識共有ができるよう、半年かけてすり合わせを行った。
- 議論を重ねた末に、大東市における自立とは、「自己喪失と経験した高齢者が再び、自分が望むための生活を送るために、自分の力を知り、支援を受けるようになったとしても、心身ともに自分にできることは最大限に努力し、希望・意欲を持って自分らしく生活していくこと」と定義した。

図表 3-16 専門職との対話を通してすり合わせした大東市における自立支援の定義

<p>自己喪失と経験した高齢者が再び、自分が望むための生活を送るために、自分の力を知り、支援を受けるようになったとしても、心身ともに自分にできることは最大限に努力し、希望・意欲を持って自分らしく生活していくこと</p>

～アセスメント等の質向上・平準化～

■あるあるプランの共有(事例検討会)

- 介護予防サービス計画の検証で浮き彫りになった課題を改善するため、事例検討会を実施した。ただし、実際に誰かが作成したプランを検証するのではなく、プラン検証で見られた傾向を集約した架空のプランを用意し、自分たちで作成した自立の定義を踏まえたケーススタディを実施した。架空のプランにすることで、ざっくりばらんな意見が出やすくなる。一方で、多くの参加者が心当たりのある課題があり、自身のプランを振り返るきっかけにもなった。

■介護予防サービス計画への助言

- 地域包括支援センターが作成した全ての介護予防ケアプランを市のリハビリ専門職が確認し、気づいた点を付箋に記して返却した。また、月に1回、各地域包括支援センターで新規プランについての事例検討を行った。各地域包括支援センターのプランナーを集め、市のリハビリ専門職が付箋を貼った部分について、直接、具体的に説明を行うことで理解を深めるようにした。
- 介護予防サービス計画を居宅介護支援事業所に委託するようになった後も、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが必要に応じて助言するようにしている。

■各サービス等の対象者像の設定

- 大東市の総合事業では、従前相当サービスのほかに、ヘルパーによる短時間の身体介護・生活援助(サービス A)、介護以外の民間企業による生活援助(サービス A)、住民ボランティアによ

る生活支援(サービス B)などがある。

- 各サービスの効果を最大化し、利用者の自立支援につげるためには、利用者の状態に適したサービスにつなげることが重要である。そのため、地域包括支援センターと協議しながら、サービスごとに対象となる利用者の状態像を定め、地域全体で同じ基準のもとサービスにつながる仕組みを作った。

図表 3-17 各サービスの内容と対象者の状態像(訪問型サービス)

大東市の総合事業訪問サービス						
名称	介護予防型訪問サービス	短時間介護予防型訪問サービス	生活援助型訪問サービス	生活サポート事業	サービスC	移動支援サービス
類型	従前相当	サービスA		サービスB	サービスC	サービスD
内容	予防給付と同様 45分以上 区分支給限度額が上限	訪問介護員による身体介護・生活援助 20～45分未満 209単位/回 月8回上限 利用料:295円	介護以外の民間企業による生活援助(見守り含) 45分程度 156単位/回 月10回上限 利用料:280円	住民ボランティアによる生活援助(見守り含)+生活支援 上限設定なし 250円/30分	PT、OTによる訪問型生活相談支援 期間:3か月 上限回数無し 162単位/20分～1810単位/回 利用料:無料	住民ボランティアによる移送支援 週2回上限 利用料:無料
対象者	○介護や障害でサービス継続利用の者 ○認知症や進行性難病など重症化した際に介護事業者の支援に適應できなくなる可能性がある場合	生活サポート事業や生活援助型訪問サービスで対応できない者	生活サポート事業で対応できない者	○要介護度に関係なく利用可 ○認知症、精神疾患等により物取られ妄想等で住民ボランティアとトラブルになる可能性のある場合を除く	IADL改善が必要な者	通いの場に限定した移送サービス 介護認定度合いに関係なく、移動に介助が不要な者
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託	補助	委託	補助
基準	予防給付と同様	人員、提供時間などを緩和		養成講座受講		

(資料)大東市

～人材の育成～

■認証ケアマネジャーの仕組み

- 介護予防サービス計画の委託を始めた際、これまで地域包括支援センターが中心となって高めてきた自立支援の質を維持するため、委託先は大東市が指定した研修等を受講した「認証ケアマネジャー」を取得したケアマネジャーが所属している事業所に限定した。

■リハビリ専門職によるケアマネジャーの支援

- 地域ケア会議等における助言は有効であるが、実際の現場ではケアマネジャー任せになってしまう。そこで、リハビリ専門職がアセスメントの現場に同席してサポートを行う仕組みを設けている。新規の介護予防サービス、総合事業を利用する際に、ケアマネジャーの初回面談での目標設定、3か月時点のフィードバックを地域包括支援センターのリハビリ専門職と主任ケアマネジャーが同席して実施している。
- また、上記以外でもケアマネジャーがアセスメント等に迷った際は、リハビリ専門職や歯科衛生士、薬剤師、栄養士等の同行訪問を無料で依頼できる仕組みも設けている。これは訪問型地域

ケア個別会議として運用しており、地域の専門職が参画している。こうした仕組みを設けることで、ケアマネジャーからの相談のハードルを下げることに加え、地域の専門職にも自立支援の視点を意識してもらい、地域全体の自立支援の質を向上することにつながっている。

■サービス提供事業所への講習会

- 地域のケアマネジャーと一緒に定義した「自立」につながるサービスが提供されるよう、介護予防サービス事業所に対して集団指導の一環として技術講習会を実施している。要支援者へのサービス提供では、元の生活を取り戻す視点を持ってサービス提供できる技術を持った事業所を目指してもらっている。

～住民への働きかけ～

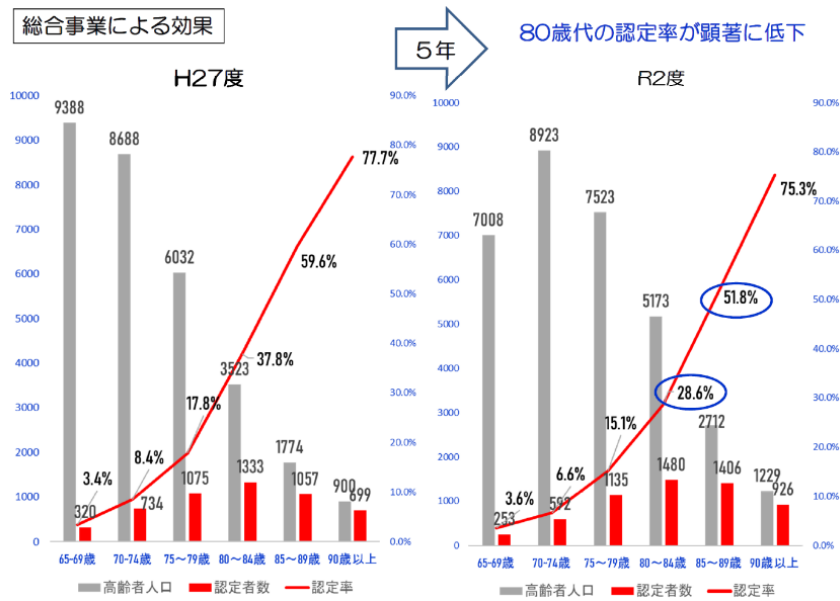
■地域資源の創出

- フレイルや要支援になっても、継続的に通い続けられる場がなければ、漫然としたサービス利用につながってしまう。そのため、以前より住民主体の通いの場づくりを進めてきた。住民へ働きかける際には、その地域の住民が何に関心を持っているかを意識している。
- 体操教室は体操が楽しくて集まっているのではなく、それぞれの住民がやりたいことをするための「準備体操」という位置づけである。体操の後に、住民がしたいことが用意されていれば自然と人は集まる。普段の生活で健康を意識していない人たちが、何を大事にしているのかを考え、本当に来てほしい人に響くような内容を考えている。

5. 評価(振り返り・効果検証)

- 関係者の意識共有、アセスメントやプラン作成の質の向上、サービス提供事業所等への講習会など、上述の様々な取組を進めた結果として、利用者が状態に応じて自立支援につながるサービス・資源へつながるようになった。
- 効果の確認として、従前相当サービスとサービス A の利用者数の変化から給付費の削減効果を推計している。総合事業へ移行しなかった場合に想定される給付費と比較してどの程度の差が生じているかを示している。
- 80 代の認定率が低下するといった変化も見られている。また、要介護認定を受けている人のうち、サービス利用なしとなる人の割合も増えている。こうした指標を定期的に確認することで取組の効果を検証している。

図表 3-18 年代別認定率の変化



(資料)大東市

6. 今後の展望

- 介護予防支援の指定拡大について、これまで地域包括支援センターや地域の専門職と検討を重ね、質を高めてきた介護予防支援を今後も維持するため、指定にあたっての要件を設ける予定としている。
- 地域包括支援センターからの委託を6年以上受けている居宅介護支援事業所に限定し、大東市の認証ケアマネジャーを取得していることなどを要件とする予定である。介護予防サービス計画は必ず地域包括支援センターに提出することルールする。

第3章 八王子市

■ 基本情報 ■

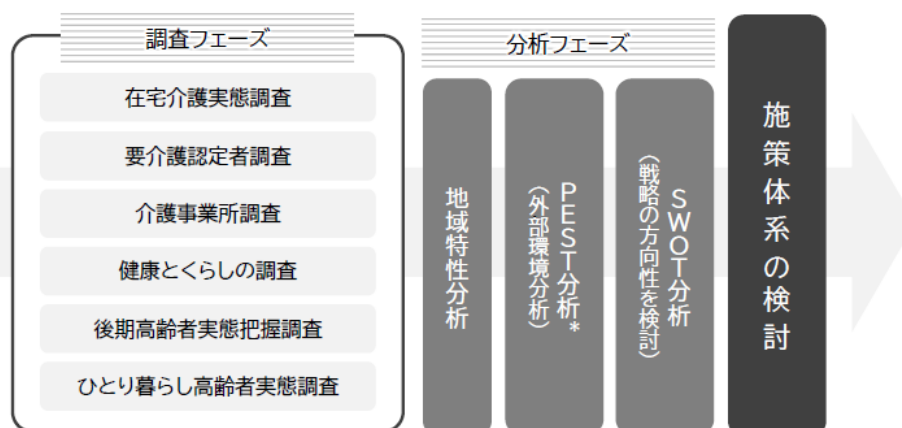
- 管内人口:560,913人
- 管内高齢者人口:155,554人
- 管内要介護認定者数:30,180人
- 高齢化率:27.7%
- 日常生活圏域数:21
- 地域包括支援センター設置数:21

※2023年時点

1. 現状把握・課題の抽出

- 第8期介護保険事業計画の策定にあたり、各種調査の結果をもとに、市の外部環境の変化（制度改正の動向、技術革新など）と内部環境（市の特性）を整理し、それらを強み・弱み・機会・脅威の4カテゴリーに分ける SWOT 分析の手法を活用し、施策体系を検討した。
- 具体的な計画の検討プロセスは下図のとおりである。

図表 3-19 計画の検討プロセス



(資料)八王子市第8期介護保険計画 P.18

- また、各調査についての主な確認の視点は下記のとおりである。

図表 3-20 各調査についての主な確認の視点

調査名	主な確認の視点
在宅介護実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ● 主な介護者と本人の関係 ● 介護者の年齢 ● 在宅生活を続けるにあたり不安を感じる介護 / 等
要介護認定者調査	<ul style="list-style-type: none"> ● 移動に困難を感じる方の割合 ● 認知症施策の周知度 / 等
介護事業所調査	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護人材の状況(過不足状況、確保状況、補助的役割を担う人材の採用状況、外国人介護人材)

調査名	主な確認の視点
	<ul style="list-style-type: none"> 介護ロボットや ICT の導入状況 介護サービスの充足状況 / 等
健康とくらしの調査 ※日本老年学的評価研究 (JAGES) が全国規模で実施している調査	<ul style="list-style-type: none"> 下記について他自治体と比較 <ul style="list-style-type: none"> フレイルありの割合、IADL 低下者割合、運動機能低下者割合、認知機能低下者割合、口腔機能低下者割合、低栄養の傾向割合 / 等
後期高齢者実態把握調査	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定等を受けていない後期高齢者のリスク状況 短期集中予防サービス等の需要推計 新型コロナウイルスの感染拡大防止のための自粛生活の影響 / 等
ひとり暮らし高齢者実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ひとり暮らし高齢者の日常生活上の問題 援助してくれる人がいる割合 介護サービスの利用状況 / 等

- 上記のデータをふまえ、SWOT 分析の手法により、以下のとおり市の内部環境における強みと弱み、市を取り巻く外部環境の機会と脅威を整理した(介護予防関係を抜粋)。

図表 3-21 SWOT 分析の結果

	強み ※市で充実していること(長所)	弱み ※市で課題となっていること
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> 軽度認定者(要支援 1・2、要介護1)の割合が高い傾向 医療専門職の存在(特にリハビリテーション専門職は市内に約 540 人存在) 	<ul style="list-style-type: none"> 要支援 1・2 におけるサービス実利用率(他自治体と比較して低い)
外部環境	機会 ※チャンスとなりえる社会・経済環境の変化 <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命は延伸しているが、平均寿命との差は依然として大きい 	脅威 ※社会的な問題 <ul style="list-style-type: none"> 2040 年に向けて後期高齢者の急増 高齢者の就労先の不足

(資料)八王子市第8期介護保険計画 P.24-25 より介護予防関係を抜粋

2. 課題の特定

- 上述の分析より、特に介護予防に関しては「リハビリテーション専門職との連携強化による総合事業のさらなる充実」が強みと機会を活かした戦略の方向性として導き出された。
- 一方、第7期介護保険計画において実施していた自立支援・重度化防止の取組では、そもそも自立支援が何を指すのかが明確になっておらず、関係者間で認識が統一できていなかった。

- そこで、第8期では下記3つの視点を軸として定め、それをもとに各事業を構築・展開することとした。

視点1	リエイブルメント(再自立)	自らの力で「望む生活」を再獲得するための、専門職による伴走支援
視点2	セルフマネジメント	暮らしと健康の自己管理を支える仕組みの構築・定着
視点3	プロダクティブ・エイジング	活動的な日常生活を目指した多様な社会参加促進と地域資源の充実

- 上記の視点をふまえ、平成 29 年度より試行的に取り組んでいた通所型サービスC(集合型の体操教室)の効果検証を実施したところ、サービス利用期間中は主観的健康観に効果がみられたものの、利用終了後のセルフマネジメントにつながっておらず、市が目指す「自立支援」に対する効果が低いことが明らかとなった。
- 具体的には、事業参加者のデータをランダムに約 50 名分抽出し、参加後の体力指標の推移を分析したところ、効果は3か月しか継続せず、6か月後には体力が下がっている人も出ていることがわかった。また、介護給付費の推移も確認したところ、かなりの金額がかかっていた。
- そこで、市の担当課、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、リハビリテーション専門職等が協働して、リエイブルメントとセルフマネジメントの視点から、通所型サービスCを再構築することとなった。

3. 施策・戦略の立案

- 通所型サービスCの再構築にあたっては、八王子市リハビリテーション専門職協会の協力を得ながら検討を進めた。
- 具体的な事業内容を検討するため、先進的な海外事例を調査した。その結果、イギリスやオーストラリア、カナダなどでは、作業療法士が中心となって高齢者と対話しながら生活支援を進めていることがわかった。
- 日本では自立支援というと運動による体力づくりがメインとなっているが、そうではなく精神・心理面を引き上げていく支援を行うことが、リエイブルメントのためには重要だと判断し、通所型サービスCについて、専門職による面談を通じた支援を行う事業に転換することとした。
- 並行して、リハビリ専門職向けの自立支援研修会を開催し、リハビリ専門職、地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター、市職員の間で自立支援の目的や手法、考え方の共有を行った。病院で勤務するリハビリ専門職は、自立を「回復のためのリハビリテーション」ととらえている者も多いことから、当市が目指す自立支援について認識のすりあわせを行うことを重視した。
- また、総合事業検討会議や先進市への視察を通じ、具体的な取組内容について検討した。
- こうした検討の結果、新たな通所型サービスCについて、提供期間は3か月とし、概ね週1

回 60 分の面談を 12 回実施することとした。同様の事業を実施している国内自治体の事例を調査したところ、15～20 分程度の面談時間としているところが多かったが、本市としては、より丁寧な面談を行うため、1回あたり 60 分とした。

- また、自立支援の評価を行うための指標を整理した「からだと暮らしの確認シート」を開発し、利用開始時と終了時に、担当のリハビリテーション専門職がこのシートを使用して利用者の状況評価を実施し、効果を検証することとした。
- こうして事業の枠組みができあがり、令和2年度に試行実施、効果検証を経て令和3年度より本格実施に至った。

4. 取組の実施

～取組や制度の周知～

- 通所型サービス C の再構築後の試行実施にあたっては、キックオフシンポジウムを開催し、通所型サービス C 事業所、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターの間で目的を共有した。また、随時勉強会を開催し、制度の周知に努めた。
- 各地域包括支援センターでは、ケアマネジャー交流会を実施しており、そうした場で市の担当者からケアマネジャーに対して新しい制度についての説明を行った。
- 交流会の実施方法は地域包括支援センターによりさまざまであるが、一部のセンターでは、座談会形式で実施しており、現場のケアマネジャーが気軽に本音で話せる場となっている。
- 地域包括支援センターやケアマネジャーへの周知にあたっては、高齢化の状況や介護人材の不足状況をデータで示す一方、健康寿命の増加や体力の向上といったデータを示して高齢者像をアップデートする必要があることを伝え、リエイブルメントの考え方を説明している。

～アセスメント等の質向上・平準化～

- アセスメントの際、リハビリ専門職の視点から技術的助言を行うことを目的に、地域リハビリテーション活動支援事業の一環として、ケアマネジャーの利用者宅訪問アセスメント時にリハビリ専門職が同行支援を行っている。
- リハビリ専門職が同行し、利用者が望む暮らしの実現を阻害している要因の把握と、通所型サービス C を利用した場合の予後予測を行うことで、適切なサービス利用につなげるとともに、通所型サービス C の効果向上を図っている。また、福祉用具の活用についての見立てがほしいというケアマネジャーの声にも対応している。
- リハビリ専門職の助言を通じた支援を行うことが、ケアマネジャー等が作成したケアプランについて、利用者の同意を得やすくなるという効果もある。
- また、ケアマネジャー向けのマニュアルとして、「ケアマネジャーガイドライン」、「ケアプラン自己点検支援マニュアル」「介護予防ケアマネジメントガイドライン」の3冊を作成している。
- 「ケアプラン自己点検支援マニュアル」には、八王子市独自の点検ツール(基本情報シート、アセスメントチェックシート等)が掲載されており、要介護者のケアプラン作成及びケアプラン点検に活用されている。一方で、要介護者のケアプラン様式に対応した内容であるため、介護予防プランの質の向上には活用できていない状況である。

～人材の育成～

- 通所型サービス C 利用の有無にかかわらず、高齢者のセルフマネジメント及び社会参加について、多様な主体が支援する体制の構築を目指している。その実現のためには、ケアマネジャーと生活支援コーディネーターの連携促進が重要と考え、八王子介護支援専門員連絡協議会との協働により、講義やパネルディスカッションを実施した。

～住民への働きかけ～

- 地域包括支援センターに相談に来所する高齢者等の方は、介護サービスを利用したい、介護認定を受けたいとの思いの方が多く、その方に対して、どのように通所型サービス C の有効性を伝えていくかは今後の課題である。
- 市が市内に 13 窓口設置している地域住民の困りごとの相談窓口「はちまるサポート」に周知し、この窓口で相談に来た人の目に留まるようにするなどを検討している。

5. 評価(振り返り・効果検証)

- 通所型サービス C の導入にあたって実施したモデル事業では、総合事業サービスを利用した介入群と、利用していない対照群を比較し、サービスの効果を検証した。具体的には、サービス利用前(0週)、利用開始後3か月後(12 週後)、利用開始後6か月後(24 週後)の状態に関して、統計的比較検討を行った。
- 分析の結果、介入群において、EQ-5D-5L、SIOS の計5項目のうち、3項目、自己効力感の4項目のうち、1項目で0週と比較して 24 週後に向上していた。
- また、事業の本格実施後も、「からだと暮らしの確認シート」を用いて、利用者の状態像の事前事後比較を実施している。2022 年度の通所型サービス C の総利用者 130～140 人分の結果を見ると、サービス利用後にフレイルを脱却した人が 46%、自信を取り戻した(自己効力感が向上した)人が 45%、精神心理面が改善した人が 43%、生活活動が改善した人が 50%であった。
- また、面談を主とした通所型サービス C と、他事業における運動教室の同データの成果の比較分析を行うと、前者の参加者の方が、より効果が出ていた(統計的な有意差があった)。
- なお、地域リハビリテーション支援事業を通じてアセスメントにリハビリ専門職が同行した場合と、そうでない場合の通所型サービス C 利用者の効果の比較分析についても、今後実施を予定している。

6. 今後の展望

- 現状では通所型サービス C の提供量は充足している(現在、事業所数は 20 箇所)が、今後一層増加する本サービスの必要量を考えると、理論上は、今後供給量を増やしていくことが必要である。場所の確保をどのように図っていくかについては、現在検討中である。
- 今後、介護予防ケアマネジメントにおいても八王子市独自の点検ツール(アセスメントチェックシート等)の活用を進める必要がある。実際に介護予防ケアプラン作成に取り組んでいる地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と話し合い、検討していきたい。

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と
地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究

介護予防ケアマネジメントを 効果的に推進するための手引き

～令和5年改正法による
介護予防支援の指定対象拡大を踏まえて～

令和6（2024）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所：〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

企画・製作

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

