

平成27年11月26日

第6回福祉先進都市・東京の実現に向けた
地域包括ケアシステムの在り方検討会議

世田谷区の介護予防の 取り組みと課題

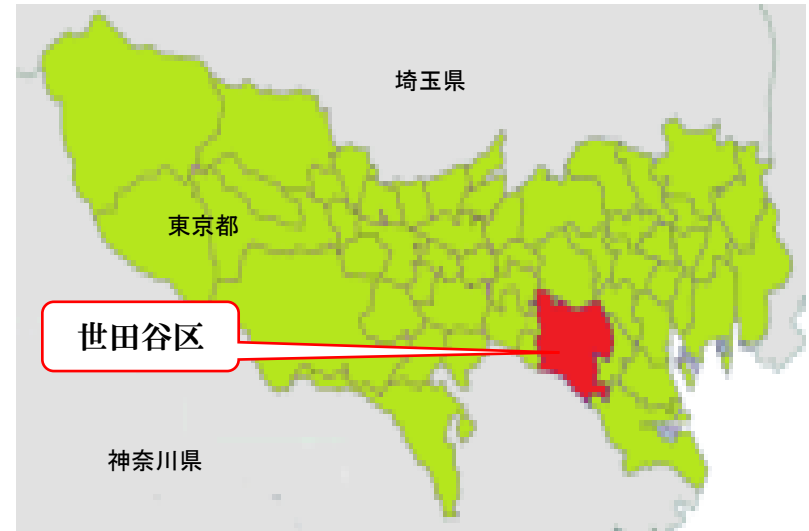
～介護予防の取り組みから見えてきた
大都市における課題～

世田谷区 高齢福祉部 介護予防・地域支援課

世田谷区の概要

※平成27年4月1日現在

人口	877,833人
65歳以上人口	175,483人
高齢化率	20.0%
介護保険認定率	20.6% ※平成26年度末時点



あんしんすこやかセンター
イメージキャラクター
「あんすこ君」



世田谷区の地域包括支援センターの設置状況

(あんしんすこやかセンター)

(H27. 5月現在)

<p>地域包括支援センター数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 27箇所 ※13法人が設置 (社会福祉法人：12 医療法人：1) ・ 出張所・まちづくりセンター毎に1箇所
<p>職員数</p>	<p>161人 (27箇所の総数) ⇒ 平均 5.9人</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉士：56人 主任介護支援専門員：31人 保健師等：31人 その他 (ケアマネジャー等)：43人

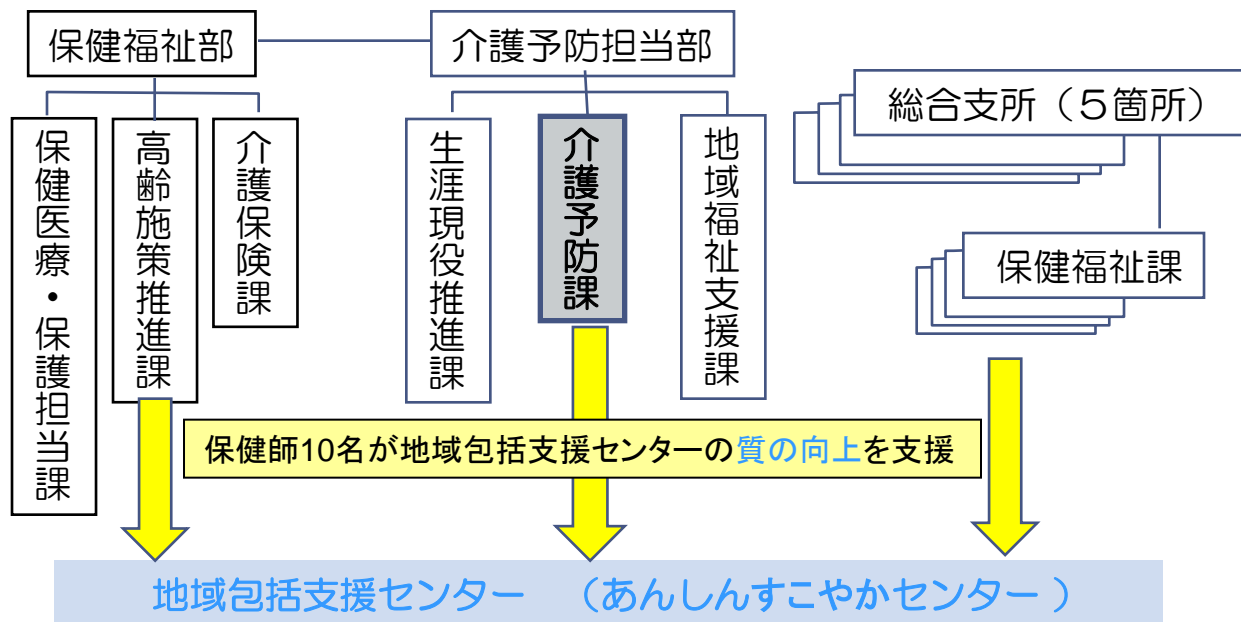


- ・ 区の政策方針で出張所・まちづくりセンターとの一体化を順次進めている。
- ・ 平成27年3月時点で17箇所の一体化が整備済み。28年度中に22箇所まで完了予定。残り5箇所は29年以降に整備していく予定。
- ・ 子どもや障害者からの相談も相談対象とするモデル事業を平成26年10月から1箇所、27年7月から5箇所で実施。28年度には全区展開予定。
- ・ 同時に区の行政窓口である出張所・まちづくりセンターと社会福祉協議会、あんしんすこやかセンターが連携して地域包括ケアに取り組むモデル事業も開始している。

高齢者に関する区の体制

地域包括支援センター 創設当時の体制 (H18年度)

- 保健師10名を介護予防課に集中配置
- 保健師が2人一組が各地域毎の地域包括支援センターの担当となり巡回し、現場の課題を一緒に考え、地域での動き方を伝授



現在の体制 (H27年度)



区(本庁):
高齢福祉部

委託業務の統括・質の向上

世田谷総合支所

北沢総合支所

玉川総合支所

砧総合支所

烏山総合支所

個別事例への支援

地域包括支援センター(7箇所)

地域包括支援センター(6箇所)

地域包括支援センター(6箇所)

地域包括支援センター(5箇所)

地域包括支援センター(3箇所)

世田谷区の介護予防の取り組み

	年度	国の動向	区の実施内容
第3期	平成18年度	介護保険制度改正 <u>地域支援事業の創設</u>	介護予防事業(運動器の機能向上プログラム・口腔機能向上プログラム・低栄養改善プログラムを開始)
第4期	平成22年度	地域支援事業要綱改正 (生活機能評価の廃止)	介護予防事業を引き続き実施(低栄養改善プログラムは見直し)
第5期	平成24年度	介護保険制度改正 <u>介護予防・日常生活支援総合事業の創設</u>	生活機能評価を23年度で終了し、基本チェックリストの郵送調査開始
	平成24年10月～ 平成25年度	市町村介護予防強化推進事業実施	モデル事業に参加 4地区をモデル地区として地域包括支援センターに委託して実施
	平成26年度		介護予防・日常生活支援総合事業開始(生活支援サービス、専門職による訪問事業開始)
第6期	平成27年度	介護保険制度改正 <u>新しい介護予防・日常生活支援総合事業創設</u>	平成28年4月からの開始を決定し、訪問・通所とも現行相当、サービスA、B、Cを実施予定で準備中

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）の概要

事業の目的

※平成24-25年度の予算事業として実施

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス(予防サービス及び生活支援サービス)の実施、効果の計測及び課題の整理。

1年目（平成24年度）モデル市区町村(13市区町村)において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)

Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス(通所と訪問を組み合わせる実施)

通所

訪問

専門職等が対応(委託可)
・二次予防事業 等

専門職等が対応(委託可)
・家事遂行プログラム 等

生活支援サービス

- ・配食
- ・見守り
- ・ごみ出し
- ・外出支援 等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行

体操教室・食事会 等

認知症

この事業で 受けとめきれない課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施
(※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等)

Step3 事後評価(IADLの自己評価及び保健師等による評価)

2年目（平成25年度）

引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

地域資源を活用した多様な通いの場の取組例 ～東京都世田谷区～

○世田谷区は、地域包括支援センターとの定期的な連絡会議で現場の問題を共有し、関係機関の調整など必要な行政対応を行いながら、地域包括支援センターの地域づくりをサポート。地域包括支援センター単位で都市部の豊富な地域資源を活用して多様な通いの場の創設や外出支援を実現している

【ここがポイント！】

- ①区保健師が、地域包括支援センターと地域で行動を共にして地域づくりのノウハウを伝授
- ②その後、各地域包括支援センターが担当地域の自治組織や住民と会合等を通じて関係づくり



区
の
取
組

地域づくりの下準備

- 地域づくり研修会・勉強会
 - 地域づくり手法の教材作成
 - 地域資源マップの作成
- 各地域包括支援センターが、担当地域の情報を地図に書き込み、地域の特徴を可視化（宅配してくれるスーパー、ベンチのある歩道、散歩に適したルート等）

後方支援

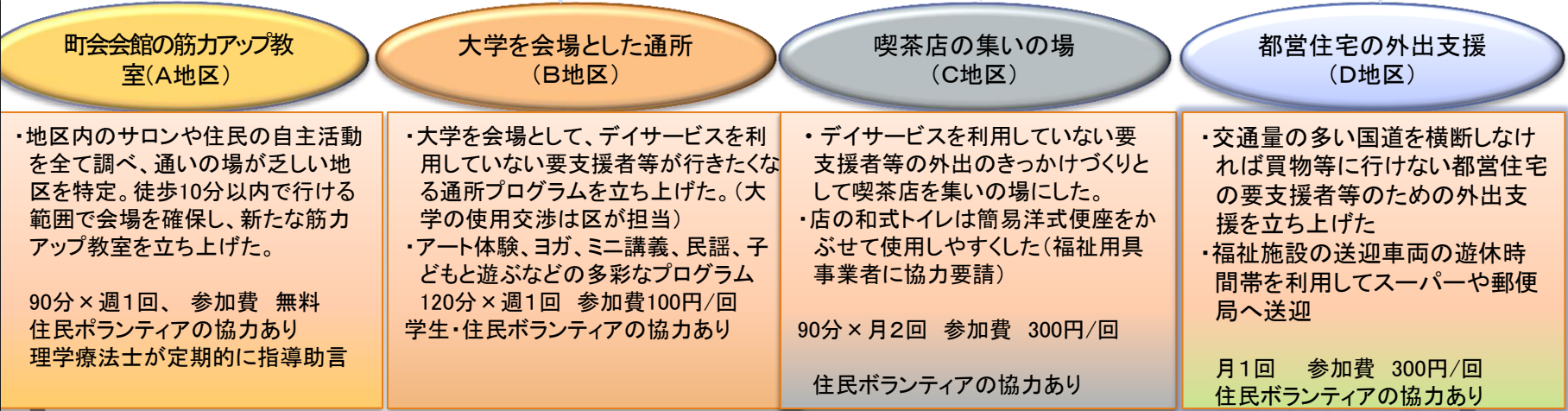
定期的な研修会・連絡会議

モデル事業による取組み

- 4地区の地域包括支援センターと区の連絡会議
- ・アイデアの持ち寄り
- ・資源活用上の課題整理
- ・有益情報の共有
- ・新メニューの立ち上げ手順の確認等

地域包括支援センター	委託 27カ所
総人口	862,840人
65歳以上高齢者人口	165,913人 (19.2%)
75歳以上高齢者人口	84,367人 (9.8%)
要介護認定率	20.4%
第5期1号保険料	5,100円

地域包括支援センターの取組



市町村介護予防強化推進事業を通して見えてきた良い変化

○開設当初より「地域づくり」に力点をおき、地域包括支援センターへの支援を実施してきたことが今回の成果につながった。

○介護保険サービスありきではなく、いかに地域の資源を活用して、個々の状態にあった支援を組み立てるかということを通して、地域包括支援センターの職員の意識が変わった。

⇒自立支援の視点で介護予防ケアマネジメントを実施する意識がとても重要

○閉じこもりがちになっている日常の活動が少ない高齢者には、外出意欲を高める働きかけと多様な通いの場の選択肢が必要

⇒ 会場の確保が課題

市町村介護予防強化推進事業のその後

○モデル事業で得られた成果をもとに、平成26年4月より介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)を開始。地域づくりについての良い取り組みは、他の23箇所地域包括支援センターと共有し、他の地区にも取り組みを拡大していく働きかけが重要

⇒他地区でも買い物支援の取り組みや介護予防の自主グループが立ち上がっている。

○専門職による訪問は総合事業の中で継続して実施

⇒平成28年度からの新しい総合事業では、介護予防・生活支援サービスの訪問型Cのサービスとして継続予定

○要支援認定者は家事援助についての簡易な支援のニーズがあり、そのために介護保険のサービスを利用することがあるため、シルバー人材センターへ委託し、簡易な家事援助のサービスを総合事業で開始

⇒平成28年度からの新しい総合事業では訪問型Bのサービスとして継続予定

これまでの介護予防とこれからの介護予防

これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者の多くも、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかった。

これからの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるといふ相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

厚生労働省HP資料より抜粋

【国の資料:参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】
国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 21%
2号保険料 29%

【財源構成】
国 39.5%
都道府県 19.75%
市町村 19.75%
1号保険料 21%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
○ 二次予防事業
○ 一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

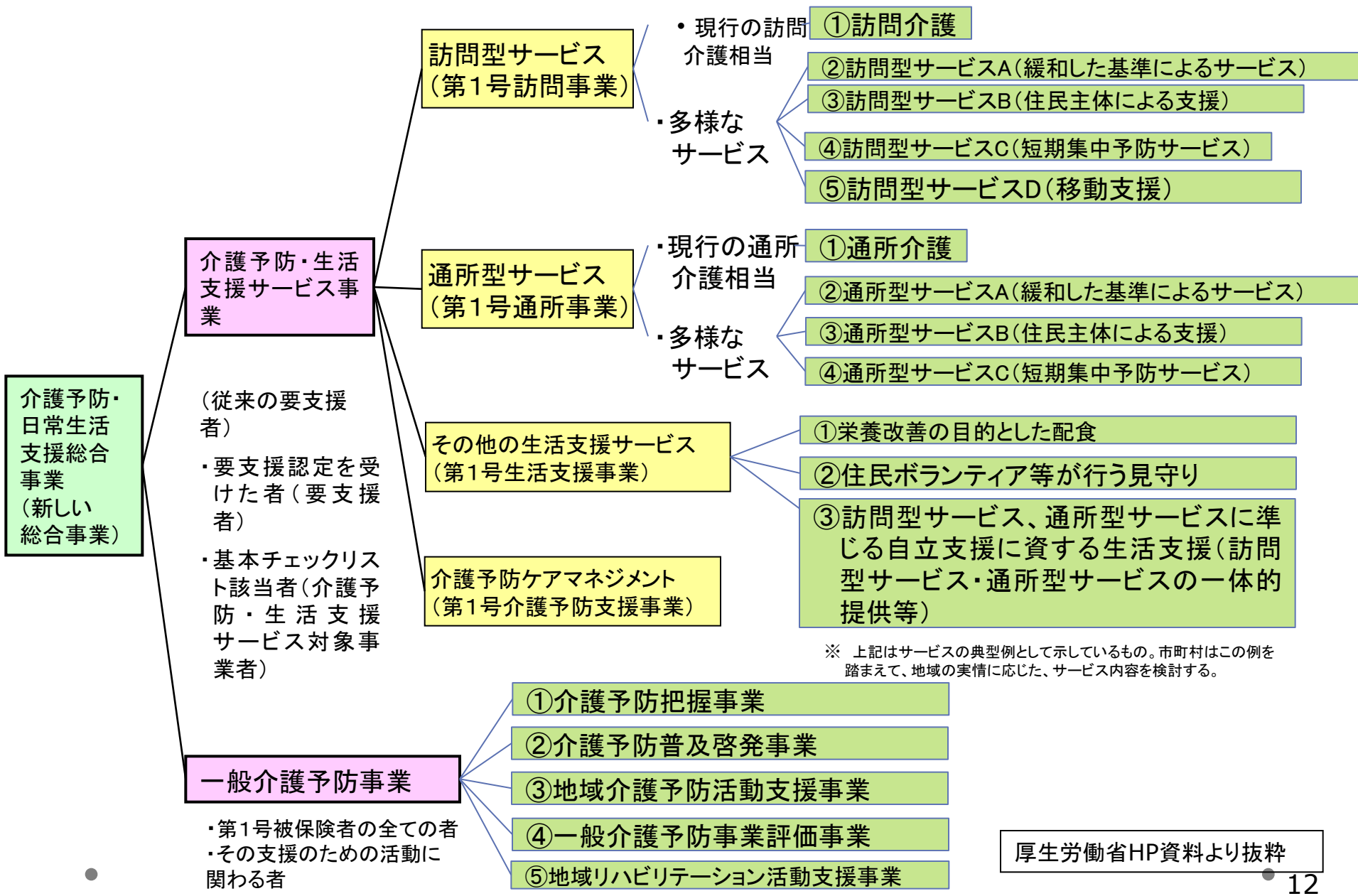
新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)
○ 介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○ 一般介護予防事業

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
○ **在宅医療・介護連携の推進**
○ **認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○ **生活支援サービスの体制整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

地域支援事業

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

厚生労働省HP資料より抜粋

これまでの取り組みから見えてきた課題

現状

- ①世田谷区は地域活動が盛んで、自主的に活動しているグループが多く、サロンの数は都内でも有数である。
- ②しかし、計画策定時の日常生活圏域ニーズ把握調査では「地域活動に参加している高齢者」は43%程度であった。
- ③介護認定率は20.6%と東京都の平均よりも高く、健康寿命（要支援）は女性は23区中、15位と低い。
- ④要支援認定者約1万人のうち半数近くはサービスを利用していない。⇒何かあったときのために申請をしておきたい。

課題

- ①介護予防の取り組みを進めるスローガンの発信や、わかりやすい体操の普及が必要と以前から考えていたが、具体的には進んでいなかった。
- ②介護予防は地域づくりからという理念は、当初から地域包括支援センターと共有してきており、地域包括支援センターでは自主グループの立ち上げなどを実施してきているので協力体制は取りやすい。
- ③安心のために申請をしておくのではなく、安心して暮らせる環境を作っていくことが大切

「地域づくり介護予防推進支援モデル事業」への取り組みを通じて解決策を探り、介護予防に力を入れていく必要がある。

地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業

●目的

生活機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよくアプローチするために、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、体操などを行う住民運営の通いの場を充実する。

●事業内容

国（アドバイザー組織）と都道府県が連携し、モデル市町村が住民運営の通いの場を充実していく各段階において、研修及び個別相談等の技術的支援を行う。

●市町村支援における役割分担

[都道府県]

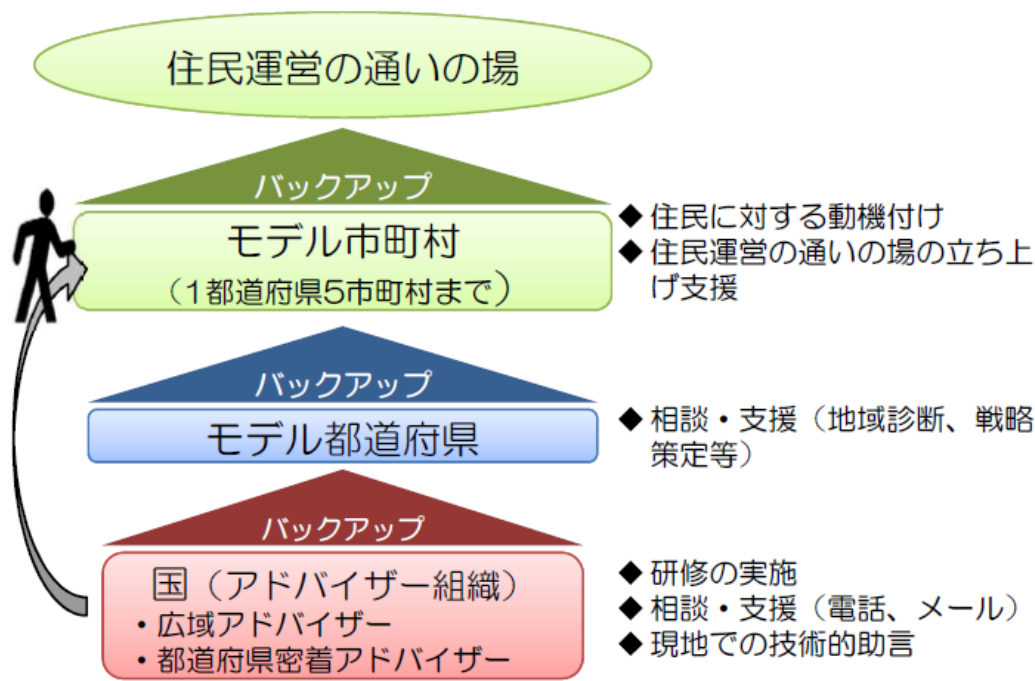
- モデル市町村のとりまとめ
- 研修会の開催
- アドバイザーと市町村担当者をつなぐ

[広域アドバイザー]

- 2～3県を広域的に担当
- 地域づくりによる介護予防の実践経験を活かした、具体的な技術支援

[都道府県密着アドバイザー]

- 所在の1県を担当
- 市町村担当者が地域づくりを実践する中で抱える課題等に対する日常的な相談・支援



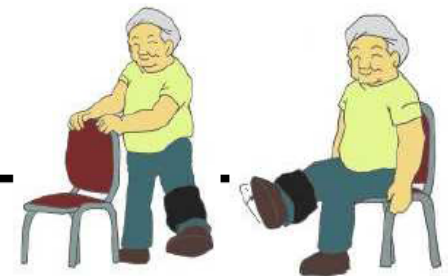
地域づくりによる介護予防とは

住民運営の通いの場の充実プログラム

<コンセプト>

- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を**住民主体**で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による**自律的な拡大**を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは**週1回以上**の実施を原則

厚生労働省HP資料より抜粋



地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業のイメージ

アドバイザーによる支援のイメージ

国（アドバイザー組織）

モデル都道府県

モデル市町村

アドバイザー

- ・情報収集すべき項目の提示

支援

地域診断

- ・住民の自主活動が既にどれくらい展開されているのか等の情報を整理する

アドバイザー＋都道府県担当者
（厚労省）

- ・戦略策定の支援

支援

戦略策定

- ・地区内でどのように通いの場を充実するのか等の計画立案する（いつ、どこに、何箇所程度等）
- ・住民の動機付け方法の戦略を立てる

モデルとなる住民運営の通いの場を立ち上げ

- ・立ち上げの経験を積む
- ・通いの場の効果として、高齢者が元気になる過程を記録する

アドバイザー＋都道府県担当者

- ・現地支援
- ・電話・メール相談

相談

住民運営の通いの場の本格育成

- ・戦略に基づき、通いの場を展開する
- ・モデルとなった通いの場での効果等を用い住民を動機付ける

支援

住民運営の通いの場の拡大

リハビリ専門職等の活用

高齢者人口の1割以上が通いの場に参加



世田谷区の今後の取り組み

- ・新しい総合事業の開始を平成28年4月からとし、指定事業者によるサービスだけでなく、シルバー人材センターなどを活用した住民主体のサービスBも含めて実施できるように準備している。
- ・出来るだけ、多様な実施主体のよるサービスを活用し、個々の高齢者状況に応じたケアマネジメントが実施できるよう、地域包括支援センターの質を高める支援をしていく。(マニュアル作成など)
- ・27年度の国の地域づくり介護予防推進事業のモデル自治体として取り組み、住民主体介護予防活動の実践例を作り、その活動を広げていくことにより、介護予防を通じた地域づくりに取り組んでいく

まとめ

- ◆大都市では住民のニーズが様々で、1つの成功事例があっても単純には広げていけないが、地区(日常生活)圏域)ごとに細かく展開することで糸口は見つかる。
- ◆結局は、地道な地域資源の把握とネットワークづくり、それらをつなぐ担当者の想像力、企画力。
- ◆具体的な事例を通じて、住民、事業者の意識改革が重要。そのためにまずは職員の意識改革から。