

# 厚木市の考える 介護予防事業について

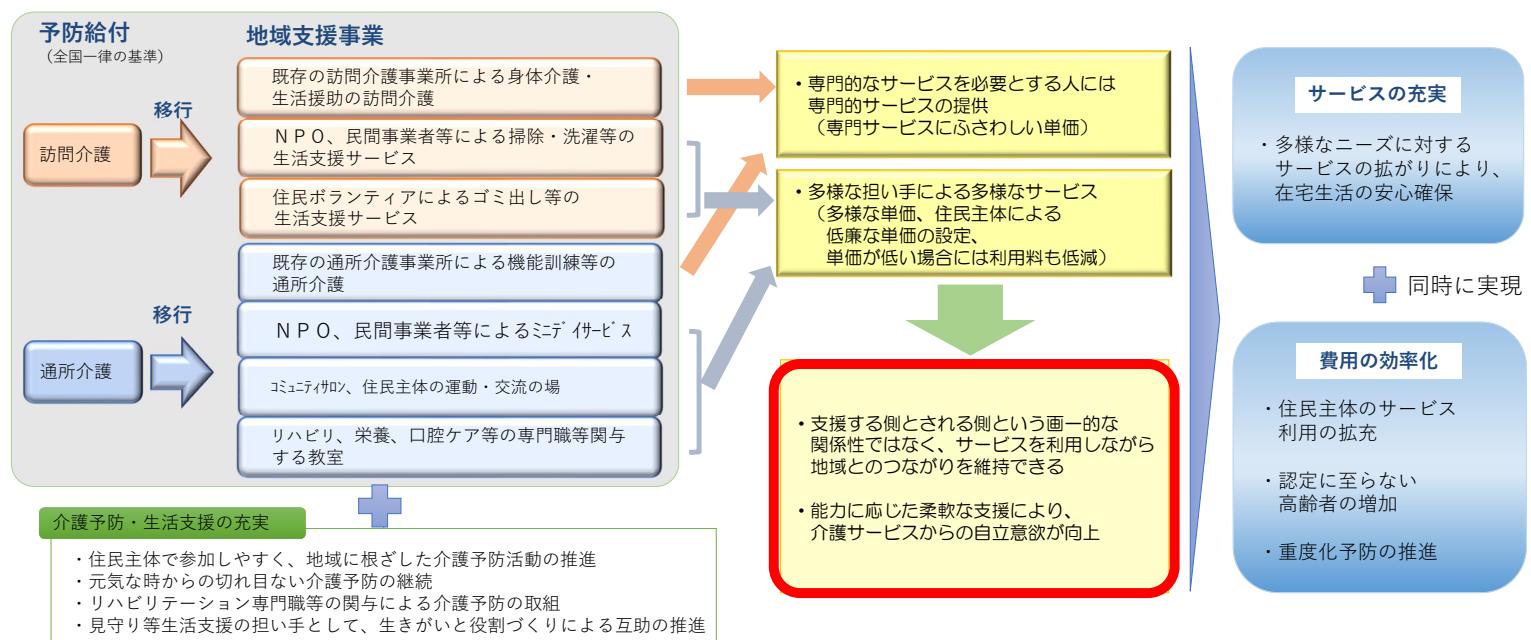
## 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行。

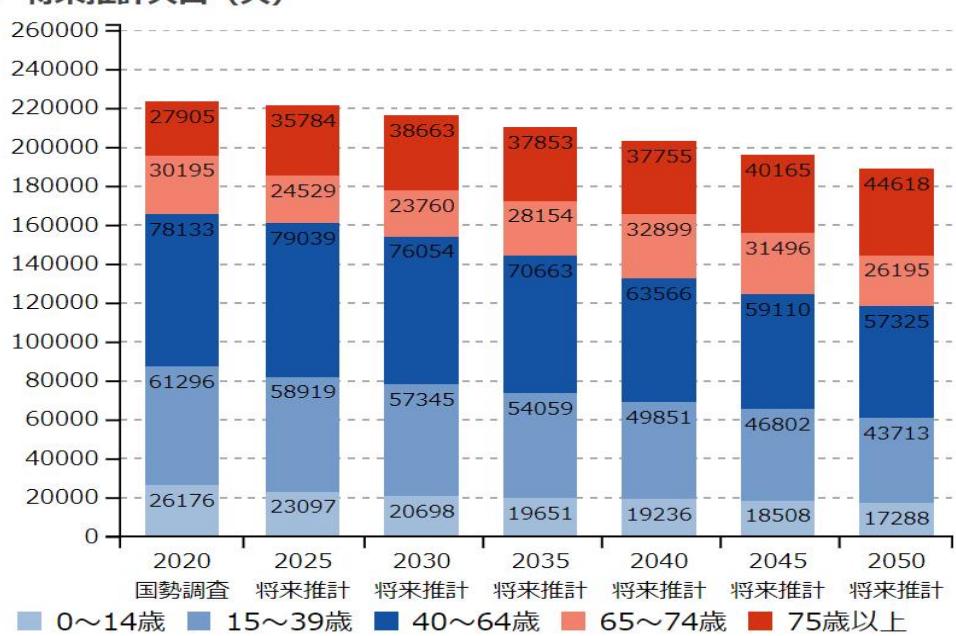
財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。

○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど

地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



### ✿ 将来推計人口（人）



■将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2023年12月推計）

・福島県「浜通り地域」13市町村

（いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村）は、「浜通り地域」全体の将来推計値を2020年国勢調査人口で按分

※富岡町、大熊町、双葉町、浪江町は、2020年国勢調査人口が0のため、将来推計人口も0となっています。

・静岡県浜松市中央区・浜名区の将来推計人口は、両区に分割された「旧浜松市北区」の地区ごとの2020年国勢調査人口で将来推計値を按分

### ✿ 医療介護需要予測指数（2020年実績＝100）



■医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化

・各年の医療需要量＝～14歳×0.6 + 15～39歳×0.4 + 40～64歳×1.0 + 65～74歳×2.3 + 75歳～×3.9

・各年の介護需要量＝40～64歳×1.0 + 65～74歳×9.7 + 75歳～×87.3

<参考> 医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、

[日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - \(2014 年度版\)」](#) のP17を参照

## 要介護認定実施状況調査（要支援者の前回からの改善及び悪化率）

	改善率	維持率	悪化率
平成30年度	8.2%	36.4%	55.4%
平成31年度	8.8%	42.3%	48.9%
令和2年度	6.2%	27.9%	65.9%
令和3年度	3.8%	36.0%	60.2%
令和4年度	2.2%	45.7%	52.2%
令和5年度	3.8%	37.3%	52.0%
令和6年度	4.0%	34.3%	52.7%

### 従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり



### 多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつなかりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

### 【高齢者の選択肢の拡大の視点にたつた多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

#### 訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- 地域住民が担い手となって活動することができる活動
- 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施
  - 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守り的援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
  - （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Aとなる

- 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動など
  - 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
  - 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Aとなる

#### 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援

- 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
- 原則としてサービス・活動B・Dでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Aの一部として実施することも可能

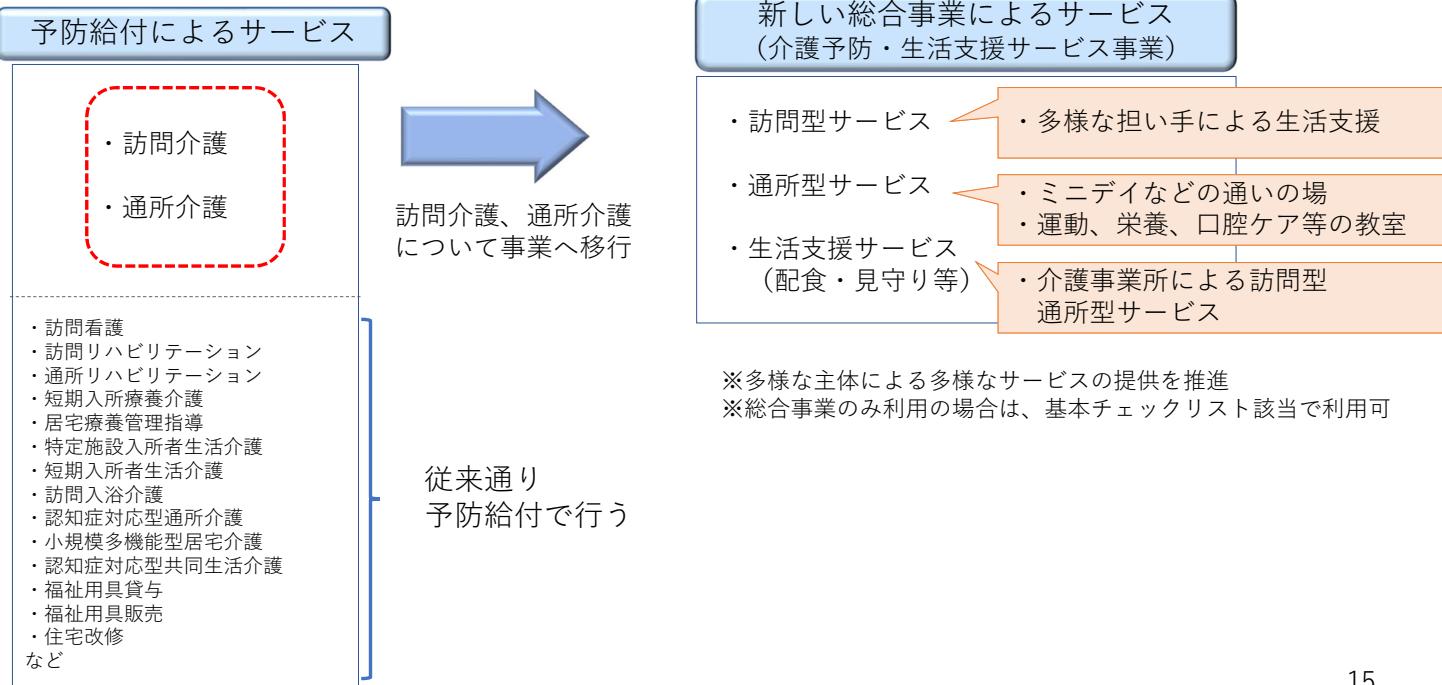
※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配達を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される

#### 通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- 地域住民が担い手となって活動することができる活動
  - 多世代の地域住民が高齢者や子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行なう場、例えば農業などの地域産業と運動し、食品の加工や農作業などをを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
  - 訪問型サービスと同様
- セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動
  - 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Cの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
  - 民間の運動・健づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定
- 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動
  - 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
  - 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）
- 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援
  - 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
  - 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

## 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行（介護予防・生活支援サービス事業）

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行（平成29年度末まで）
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用



15

## 社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつのリスクが低い傾向がみられる。

### 調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査（一部の自治体は訪問調査）を実施。

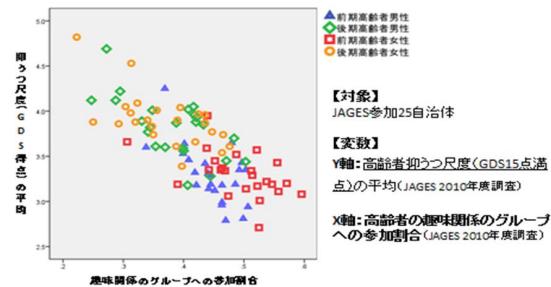
112,123人から回答。  
(回収率66.3%)

#### 【研究デザインと分析方法】

研究デザイン：横断研究  
分析方法：地域相関分析

JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクト

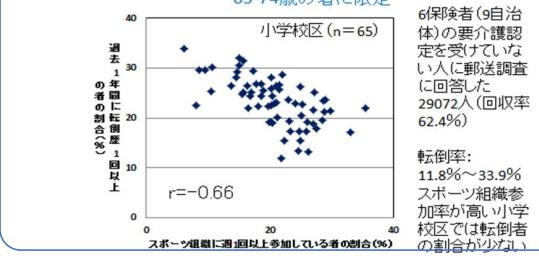
趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点（低いほど良い）の平均点が低い相関が認められた。



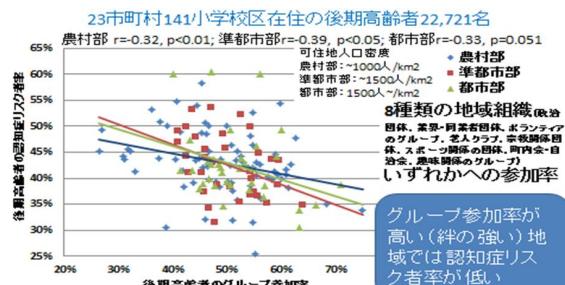
図表については、厚生労働科学研究所（研究代表者：近藤克則氏）からの提供

スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。

#### 65-74歳の者に限定



ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



# これからの介護予防の具体的アプローチについて

## リハ職等を活かした介護予防の機能強化

- リハ職等が、ケアカンファレンス等に参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。
- リハ職等が、通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づくADL訓練やIADL訓練を提供することにより、「活動」を高めることができる。
- リハ職等が、住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。

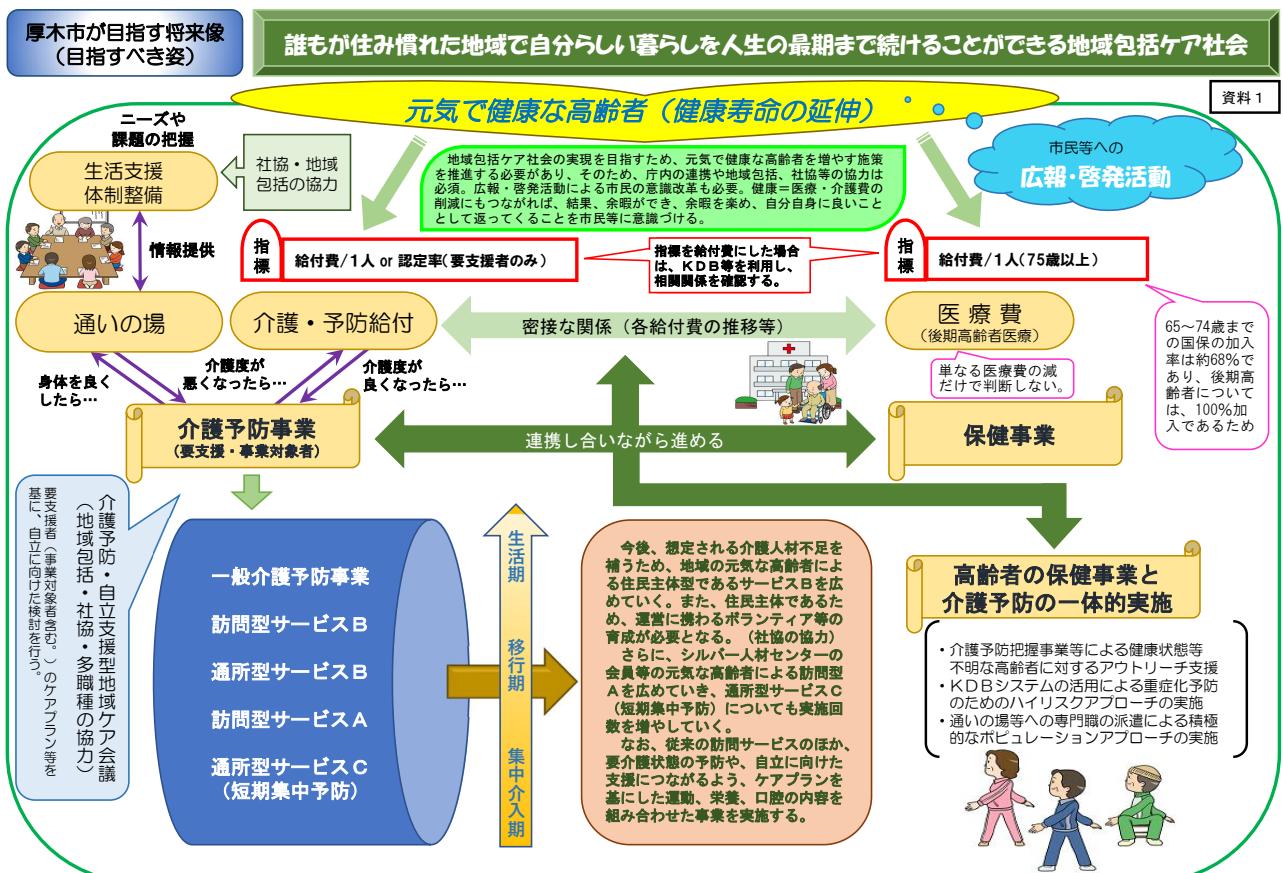
## 住民運営の通いの場の充実

- 市町村が住民に対し強い動機付けを行い、住民主体の活動的な通いの場を創出する。
- 住民主体の体操教室などの通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得した上で指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場になる。また、参加している高齢者も指導者として通いの場の運営に参加するという動機づけにもつながっていく。
- 市町村の積極的な広報により、生活機能の改善効果が住民に理解され、更に、実際に生活機能の改善した参加者の声が口コミ等により拡がることで、住民主体の通いの場が新たに展開されるようになる。
- このような好循環が生まれると、住民主体の活動的な通いの場が持続的に拡大していく。

## 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進

- 定年後の社会参加を支援する等を通じて、シニア世代に担い手になってもらうことにより、社会的役割や自己実現を果たすことが、介護予防にもつながる。

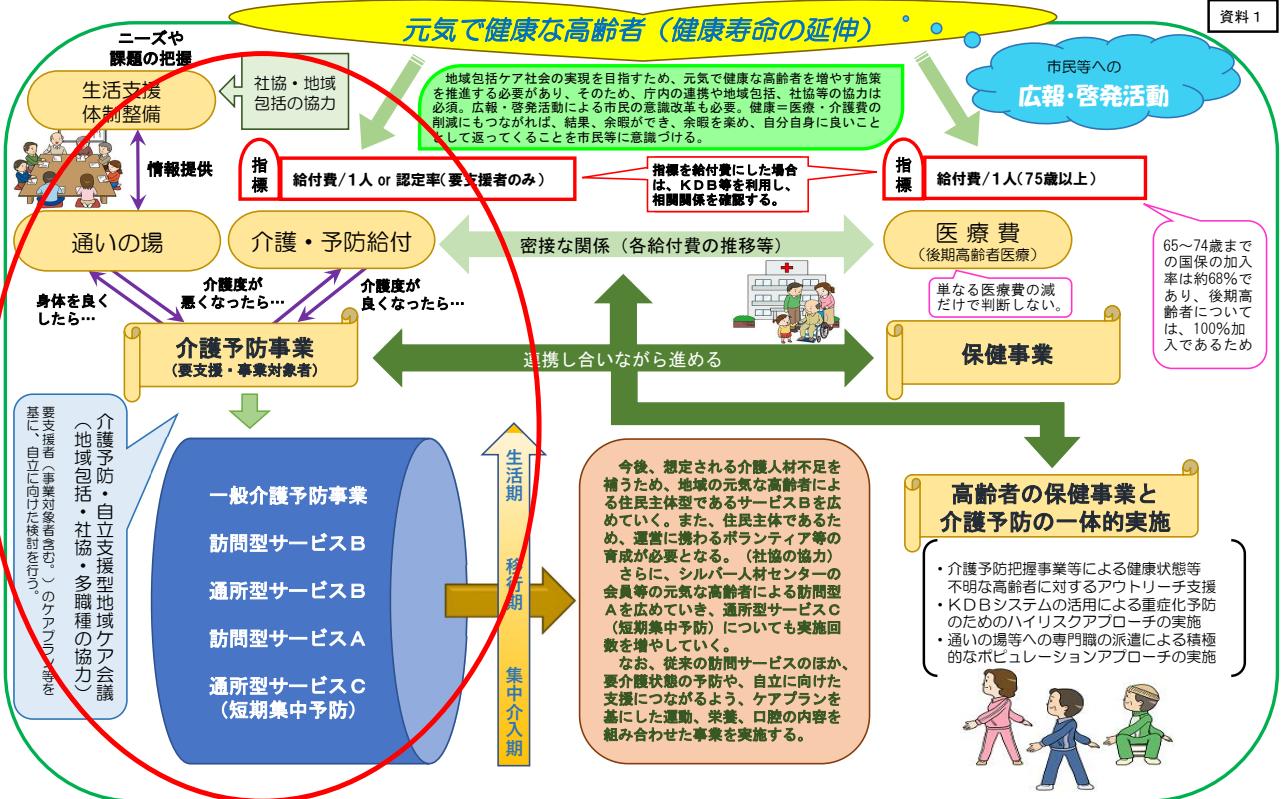
13



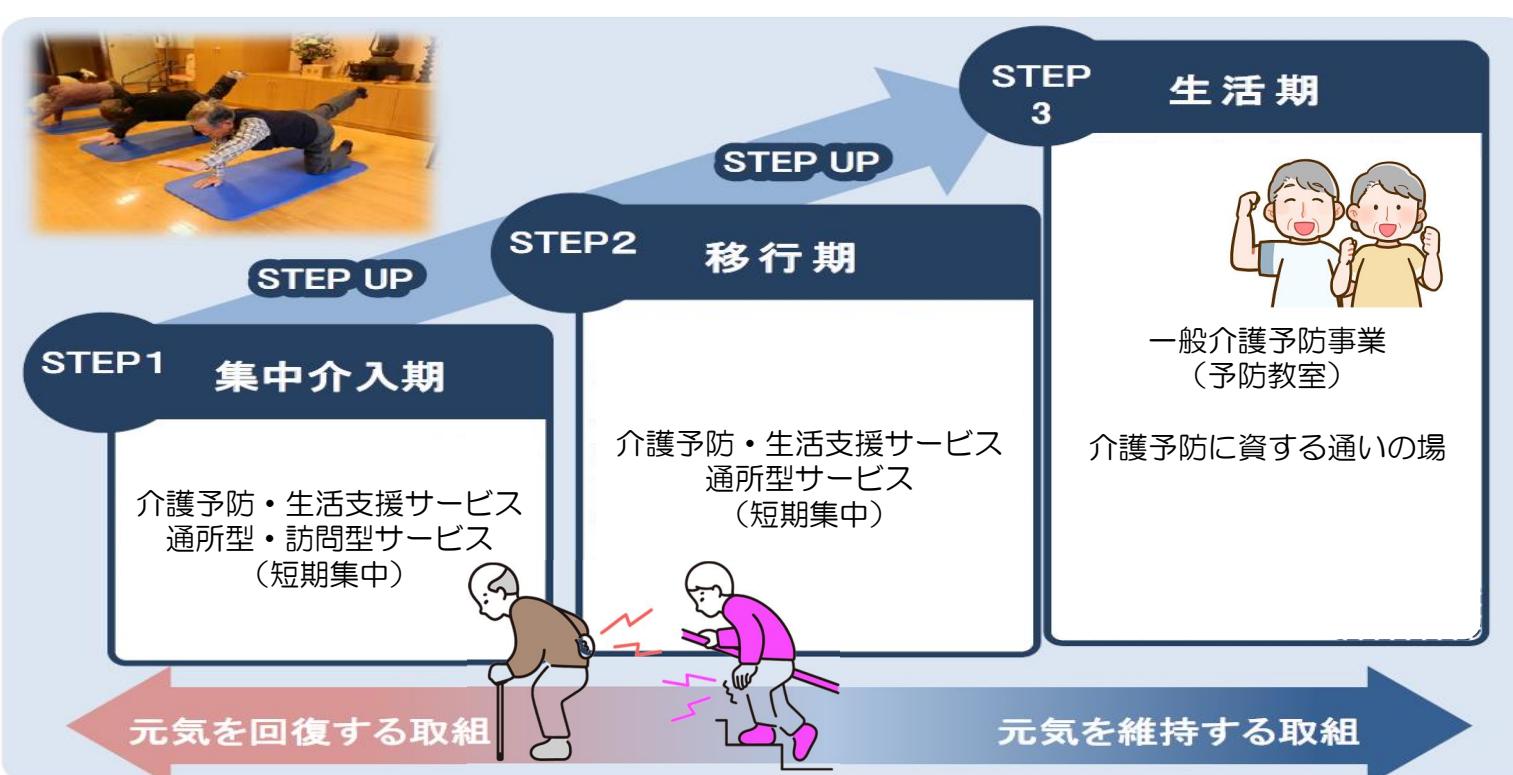
厚木市が目指す将来像  
(目指すべき姿)

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域包括ケア社会

資料 1



## 介護予防事業をデザイン



## ○課題のまとめ

- ・課題 1：地域の社会資源等が把握し難い
- ・課題 2：住民の理解が必要
- ・課題 3：専門職での共通認識が必要
- ・課題 4：もっと顔の見える関係性専門職でつくる
- ・課題 5：担い手の確保

## ○取組

### 「課題 1：地域の社会資源等が把握し難い」

- ・対策 1：通いの場の創設の情報発信→把握できていない、活用できていない
- ・対策 2：介護予防に資する通いの場の創設

### 「課題 2：住民の理解が必要」

- ・対策 1：住民の方たちが地域のことをもっと知る機会
- ・対策 2：利用者や住民の意識の変容
- ・対策 3：制度に頼らないきっかけづくり
- ・対策 4：生活習慣病予防の広報、啓発
- ・対策 5：介護予防をはじめとした手帳などの一括リーフレット作成

### 「課題 3：専門職での共通認識が必要」

- ・対策 1：研修会などの開催
- ・対策 2：部会を作る
- ・対策 3：他職種業務の理解
- ・対策 4：医療機関が介護保険制度を理解していない  
(在宅診療医の介護や福祉の理解)

### 「課題 4：もっと顔の見える関係性専門職でつくる」

- ・対策 1：定期的なモニタリング
- ・対策 2：既存の会議体の変革、担当者会議の活用、定期の集まり（包括 2名）
- ・対策 3：定期的に情報共有の場（通いの場）を作る…市・包括・Co  
(特に市と地域包括支援センターとの密なる連携)

- ・対策 4：社協との情報交換の場

### 「課題 5：担い手の確保」

- ・対策 1：担い手の発見と活動のマッチングができていない→カンパニー（企業）に担い手確保事業の委託
- ・対策 2：社会福祉協議会と地域包括支援センターが情報提供をする。
- ・対策 3：先進市の視察をする
- ・対策 4：担い手が通いの場を作る際の手引き（通いの場開設のノウハウや補助金情報も含め）
- ・対策 5：子育て世代との交流  
→学校の行事や授業で取組む  
→子どもが集まる場所（子ども食堂など高齢者が手伝う）  
→体験学習でふれあう
- ・対策 6：ボランティア養成  
基礎知識は全ての人に共通で行い、希望する分野を選択化する
- ・対策 7：マッチングするコーディネーター  
生きがいを見出す

# 介護予防事業を進めるにあたり

各ステップを検討中ですが、どちらが先と言っている状況ではなくなっています。  
通いの場や介護予防教室を実施し、地域に多くの場を作りたいと考えております。

そこで、みなさまにお願いがあります。  
事業所等で住民が主体となって「その場でできる運動」ができる場の提供に  
御協力いただけるところがあれば御連絡いただきたいと考えております。  
選出母体への情報共有をお願いします。