

介護予防・日常生活支援総合事業(モデル事業) 短期集中通所サービス報告会 プログラム

日時:平成 31 年2月5日(火) 13 時～16 時 30 分

場所:寝屋川市立市民会館大ホール

13:00～13:10	開会あいさつ	寝屋川市長 北川 法夫
13:10～13:30	モデル事業の経緯・概要説明	寝屋川市福祉部高齢介護室 室長 柴田 知成
13:30～14:00	基調講演	(一財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 所長 西村 周三
14:00～14:30	研究結果・取組報告	・成城大学大学院(博士課程後期) 吉田 俊之 ・株式会社TRAPE 鎌田 大啓

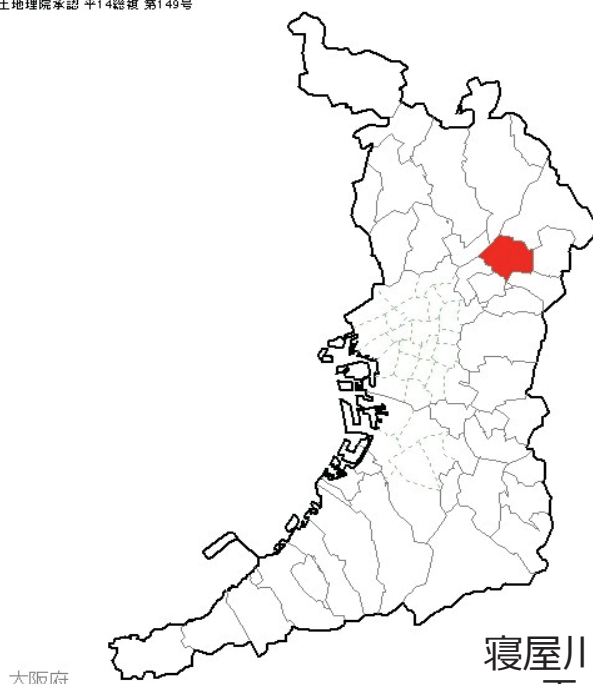
休憩(10 分)

14:40～16:10	インタビュー	【司会】 (一財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部 主任研究員兼研究総務部次長 服部 真治 【短期集中通所サービスに関わった利用者及び利用者】 ・利用者 北口 三造 氏 ・利用者 久川 謙次郎 氏 ・あすも訪問看護ステーション(理学療法士) 加瀬 直毅 氏 ・ハーモニー・ワンセルフ(作業療法士)/寝屋川市リハビリテーション連絡会 副会長 名倉 和幸 氏 ・(公社)大阪府歯科衛生士会 北河内副支部長 中尾山 美賀 氏 ・(公社)大阪府栄養士会 副会長 西村 智子 氏 ・けいはん医療生活協同組合 みいケアプランセンター (介護支援専門員)大丸 孝 氏 ・寝屋川市第七中学校区地域包括支援センター センター長 (主任介護支援専門員)藤澤 竜太 氏 ・寝屋川市福祉部高齢介護室副係長 瀬戸 健太
16:10～16:25	閉会あいさつ	(公社)日本理学療法士協会 会長 半田 一登 氏

寝屋川市 介護予防・日常生活支援総合事業(モデル事業)

短期集中通所サービス報告会

国土地理院承認 平14総裁 第149号



寝屋川市 福祉部 高齢介護室
平成31年2月5日（火）

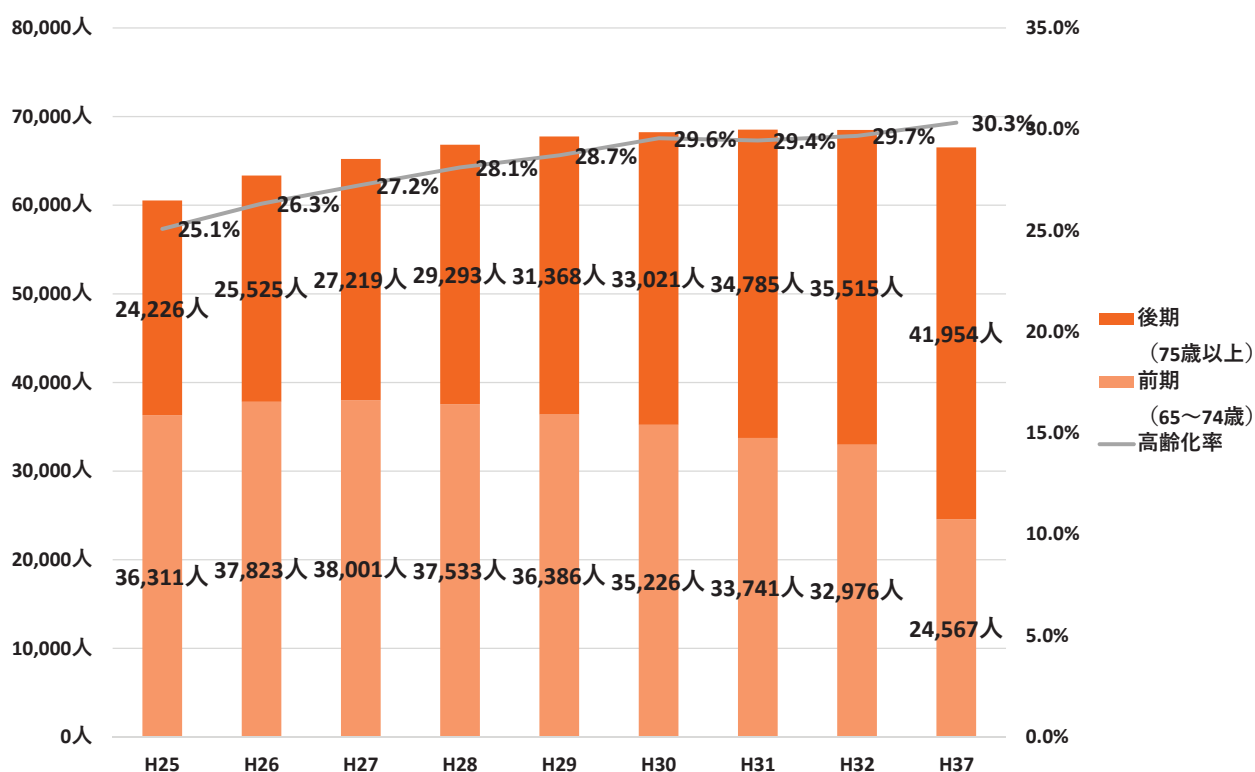
寝屋川市の現状（平成30年4月1日現在）

面積	24.73平方km	日常生活圏域	6圏域
人口	231,991人	地域包括支援センター数	12か所 (圏域ごとに2か所)
世帯数	109,354世帯	自治会	団体数 200団体 加入率 88.1%(96,373世帯)
人口密度	9,381人／平方km	老人クラブ	団体数 128団体 会員数 9,670人
保育所・園	41保育所・園 (公立7+私立34)	ボランティアセンター	団体数 53団体 登録者数 団体会員1,139人 個人登録者41人
幼稚園	13幼稚園 (公立5+私立8)	NPO法人数	68法人
小学校	25小学校 (公立24+私立1)		
中学校	14中学校 (公立12+私立2)		

寝屋川市将来推計(寝屋川市高齢者保健福祉計画(2018～2020)参照)

	H30	H31	H32	H37
総人口	234,536人	232,737人	230,823人	219,354人
65歳以上 (%)	68,259人 (29.1%)	68,526人 (29.4%)	68,491人 (29.7%)	66,521人 (30.3%)
75歳以上 (65歳以上のうち%)	33,014人 (48.4%)	34,785人 (50.8%)	35,515人 (51.9%)	41,954人 (63.1%)
要支援認定者数 ①	3,540人	3,477人	3,386人	3,634人
要介護認定者数 ②	8,830人	9,265人	9,667人	11,801人
要支援(要介護) 認定者数①+②	12,370人	12,742人	13,053人	15,435人
認定率	18.1%	18.6%	19.1%	23.2%

寝屋川市の被保険者数(前期・後期)と高齢化率の推移



寝屋川市の第1号被保険者の要介護(支援)認定率、認定者数

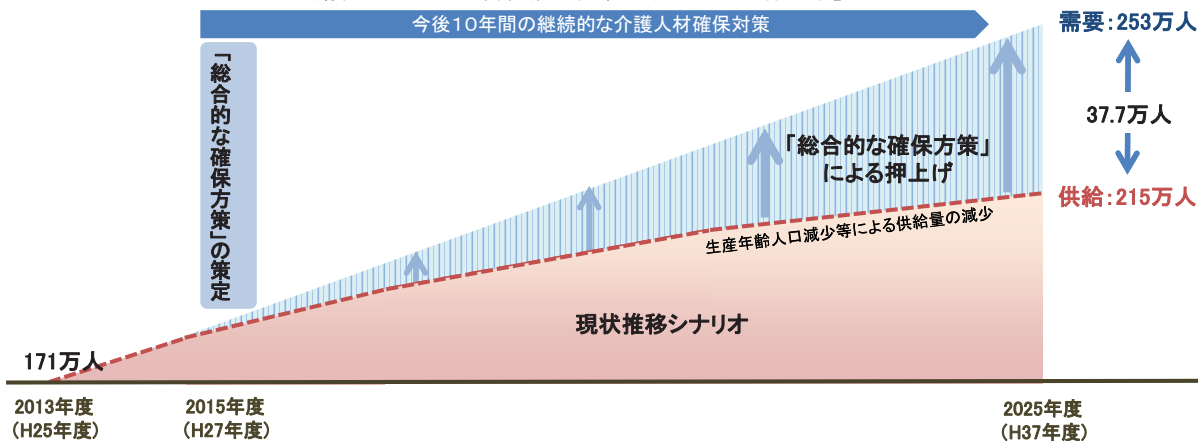


2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

厚生労働省資料

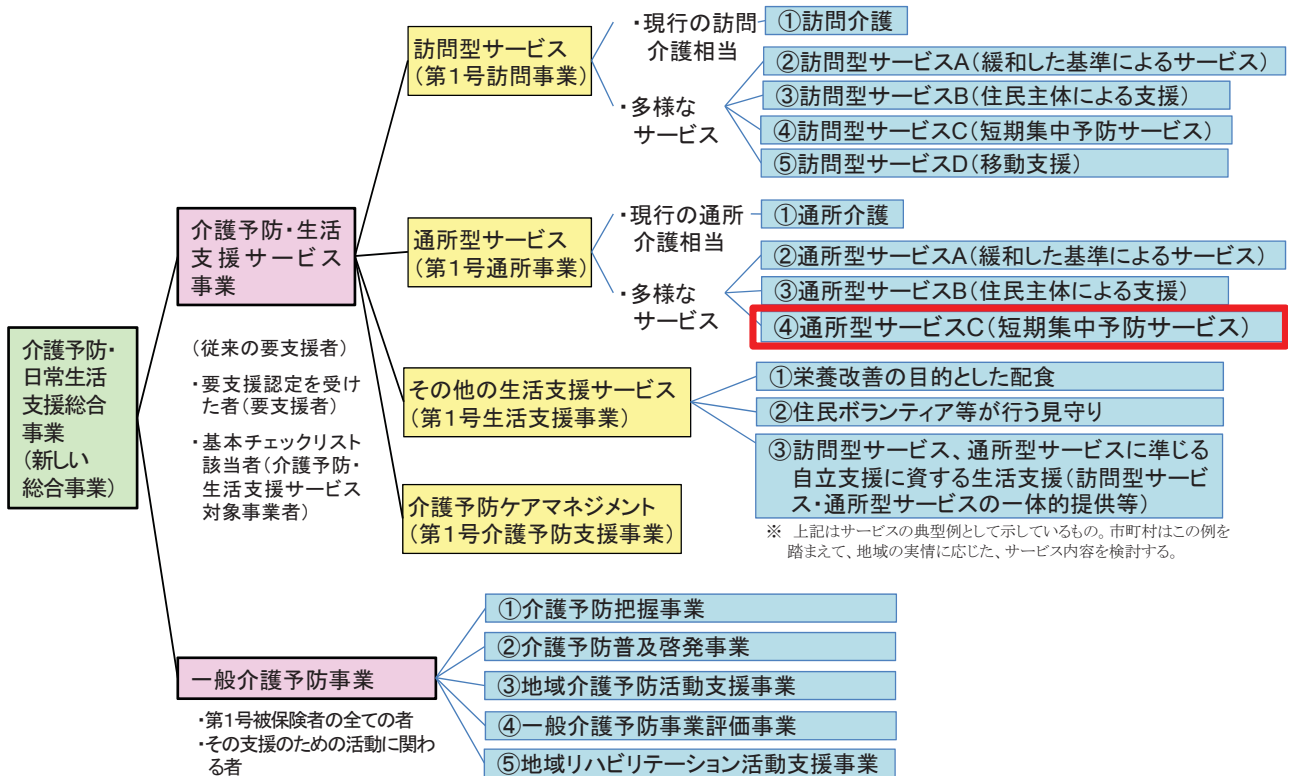
- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、国会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)



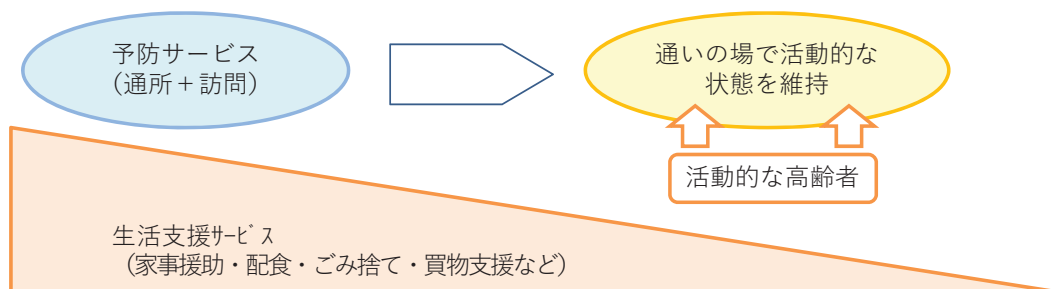
注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計
 注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)
 注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人～249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万～229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

【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



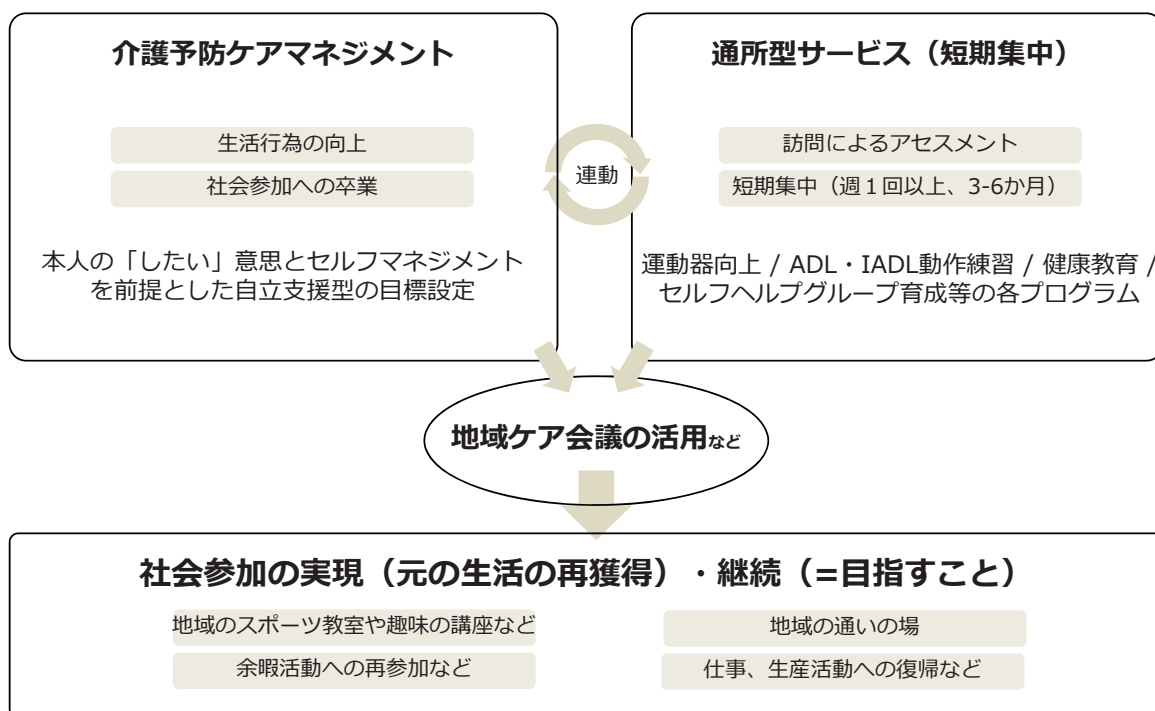
要支援者等の自立支援の考え方

- ・要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入により、元の生活に戻す(又は可能な限り元の生活に近づける)ことを目指す。買い物などの日常的な外出を促進。
- ・活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。



自分で行うことが増えるにつれて、生活支援サービスの量が必要最小限に変化

寝屋川市が取り組む地域づくり



厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料を一部改変



期間：2016年8月～2017年3月

回数：1圏域 6回×6包括 計36回

対象：寝屋川市内の全地域包括支援センター職員

目的：自立支援型地域ケア会議の司会者ができるようにする

内容：和光・大分で展開されている内容を軸に展開
ICF、アセスメント、模擬ケア会議など



模擬ケア会議



寝屋川市内のケアマネジャー・デイサービス・訪問介護職員向け自立支援セミナー

第1回



第2回



第3回



模擬会議

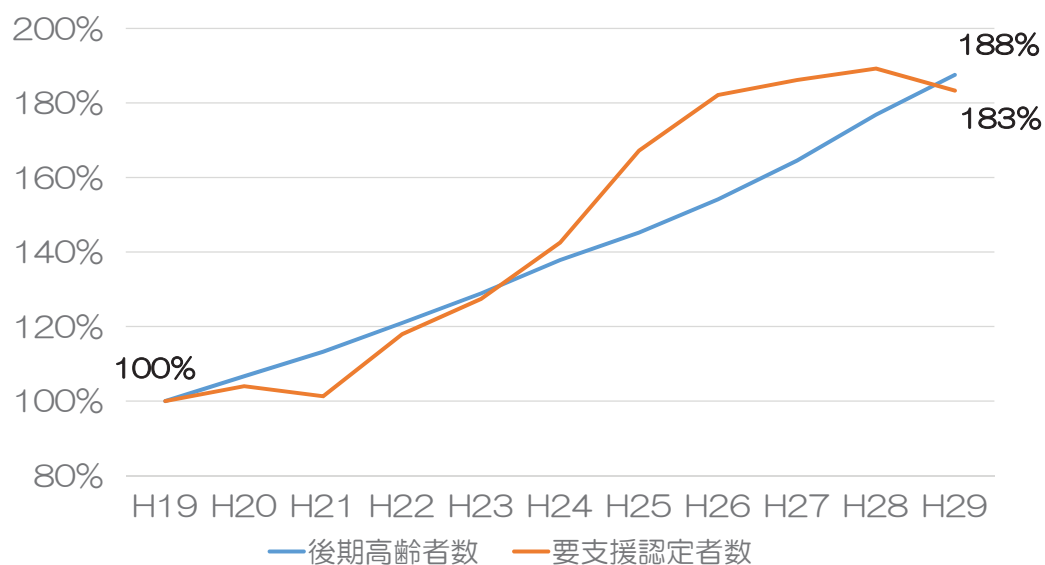


寝屋川市内のリハビリ専門職向けセミナー



寝屋川市の後期高齢者数と要支援者数の推移 (平成19年を100とした場合)

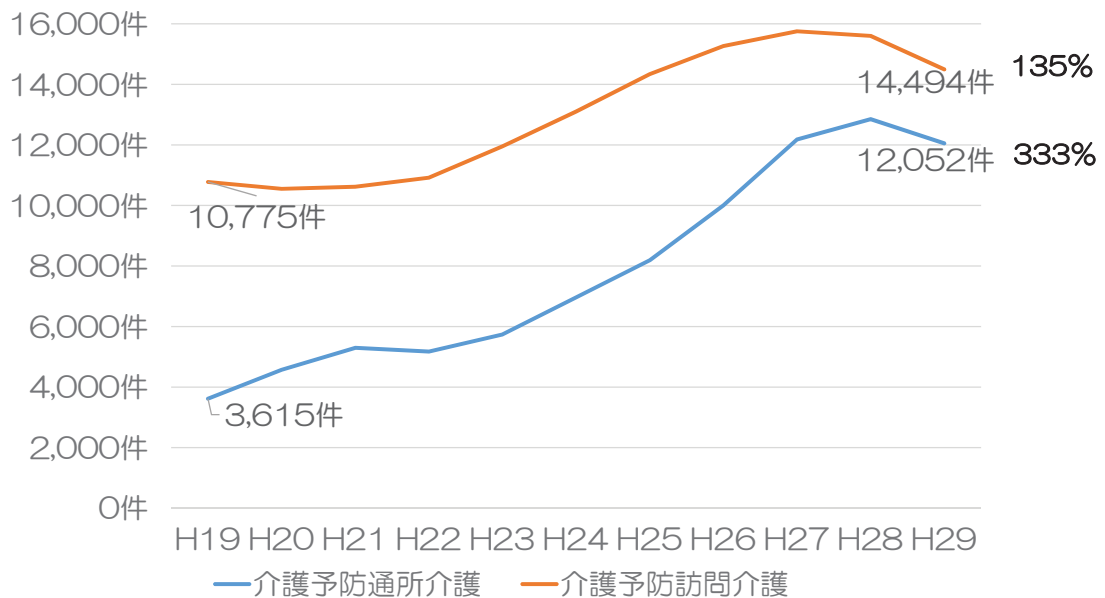
○寝屋川市の要支援者数は平成21年以降、後期高齢者数の伸びを大幅に上回る伸びを示していたが、包括的支援事業の充実がなされた平成27年度以降、横ばいになっている。
○平成29年度で要支援者数が減少。



(出典) 寝屋川市

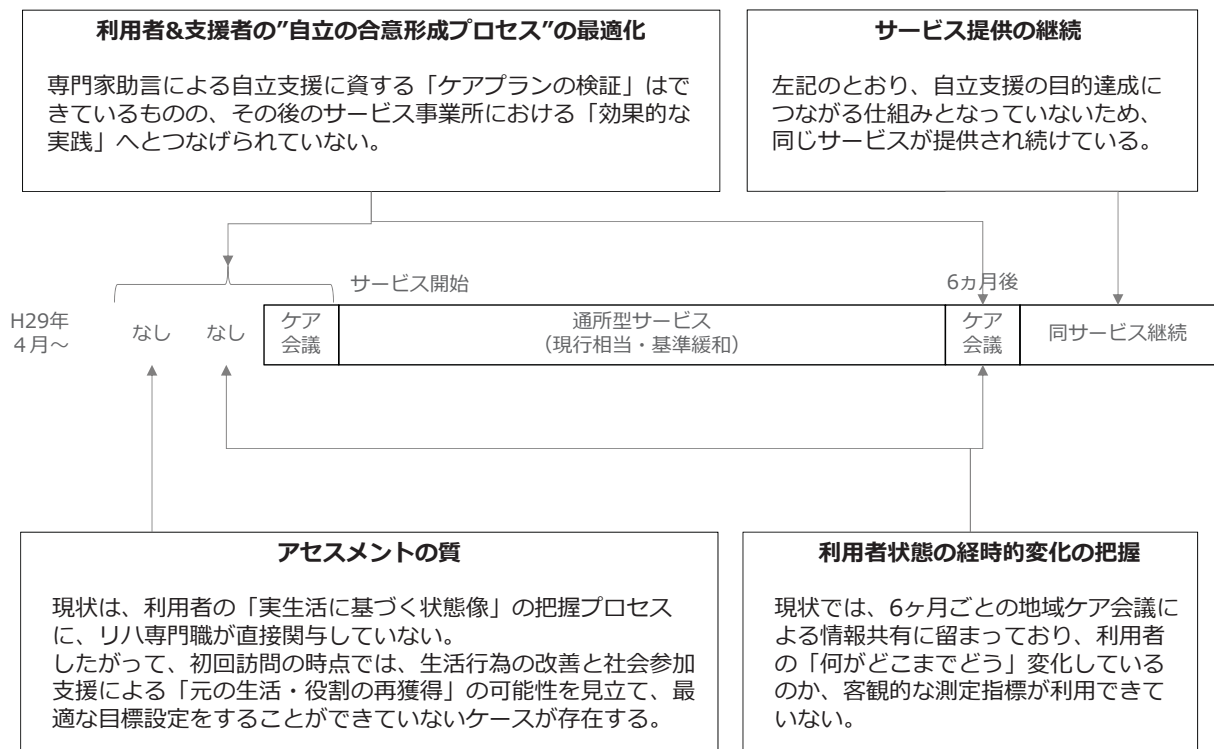
寝屋川市の介護予防通所介護と介護予防訪問介護の件数の推移 (平成19年を100とした場合)

- 予防訪問介護が135%の伸びに対して、予防通所介護は333%の伸び。
- 平成28年度をピークに平成29年度は減少。

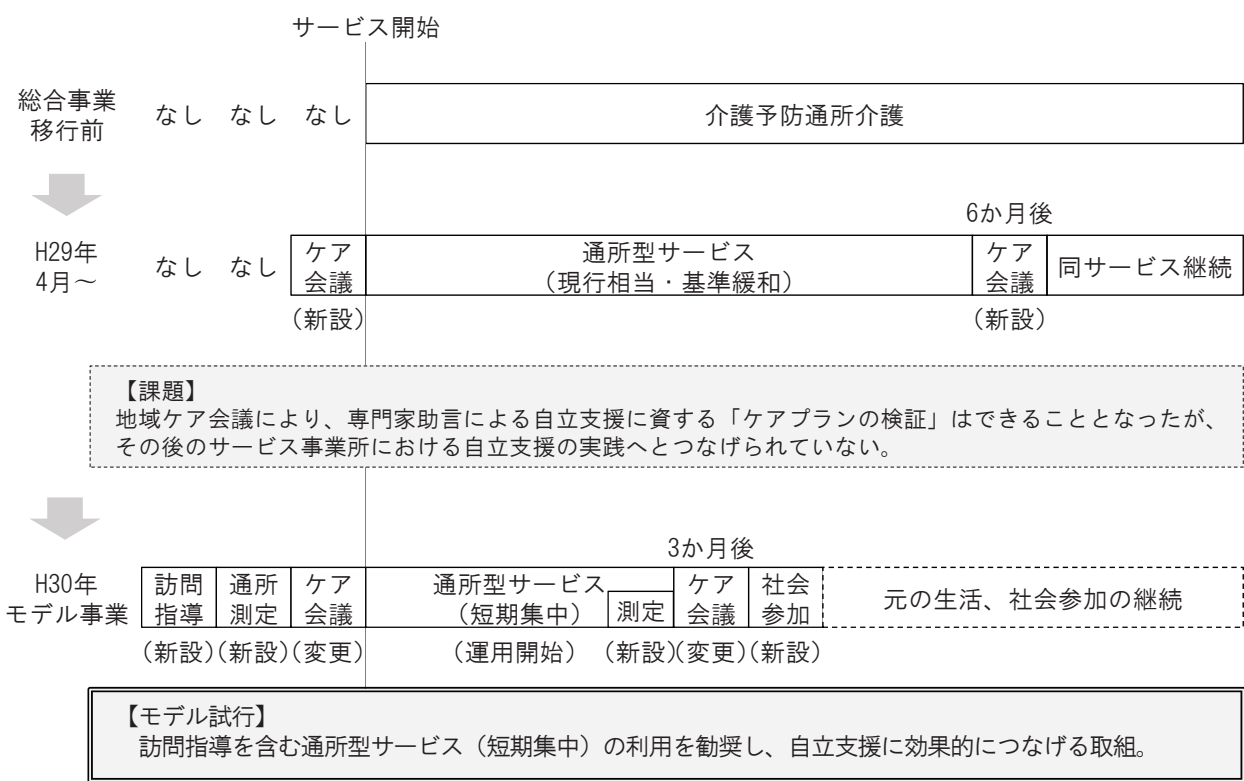


(出典) 寝屋川市

寝屋川市が抱えていた課題

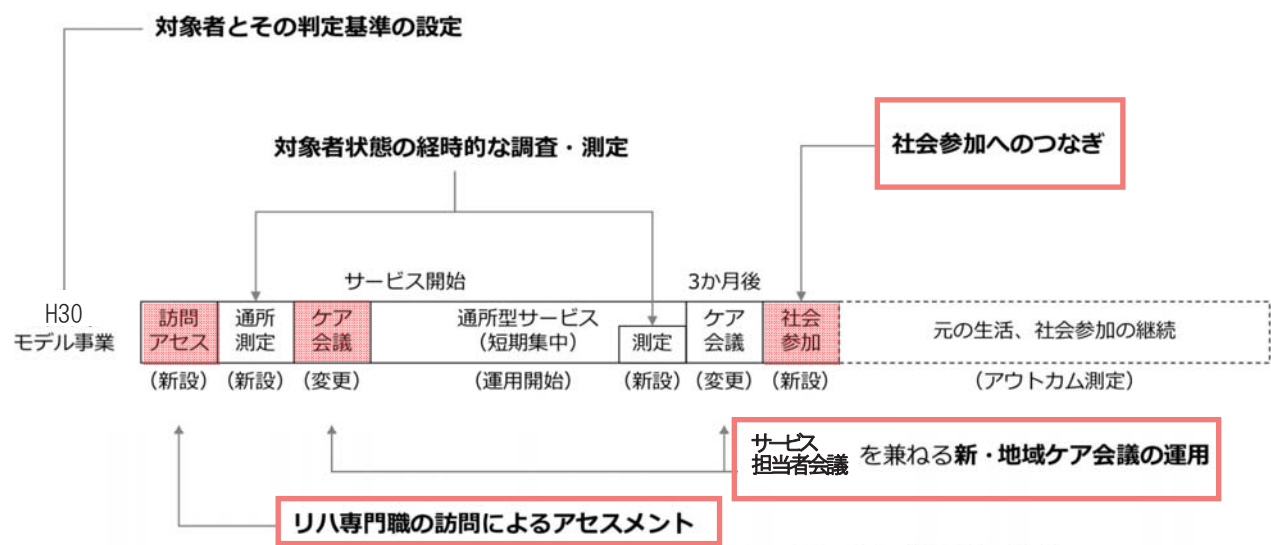


寝屋川市総合事業の構築過程



15

通所型短期集中サービスフロー



特徴的な取り組み

自立支援型地域ケア会議(兼サービス担当者会議)



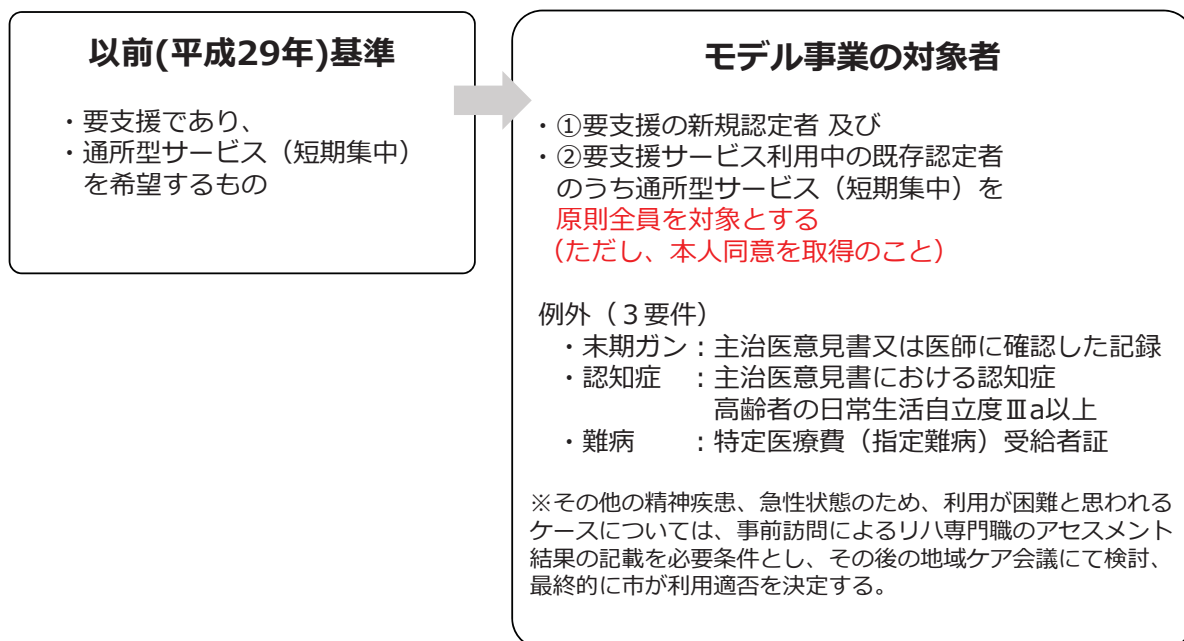
- ・ 1 ケース当たり時間：5～10分
- ・ 参加者：包括（司会者）、ケアマネジャー、短期集中事業所、その他事業所、寝屋川市
- ・ 目的：3か月後に具体的目標を達成するために各自が何をすべきかの共通認識を持つ

寝屋川市 通所型短期集中モデル事業 概要

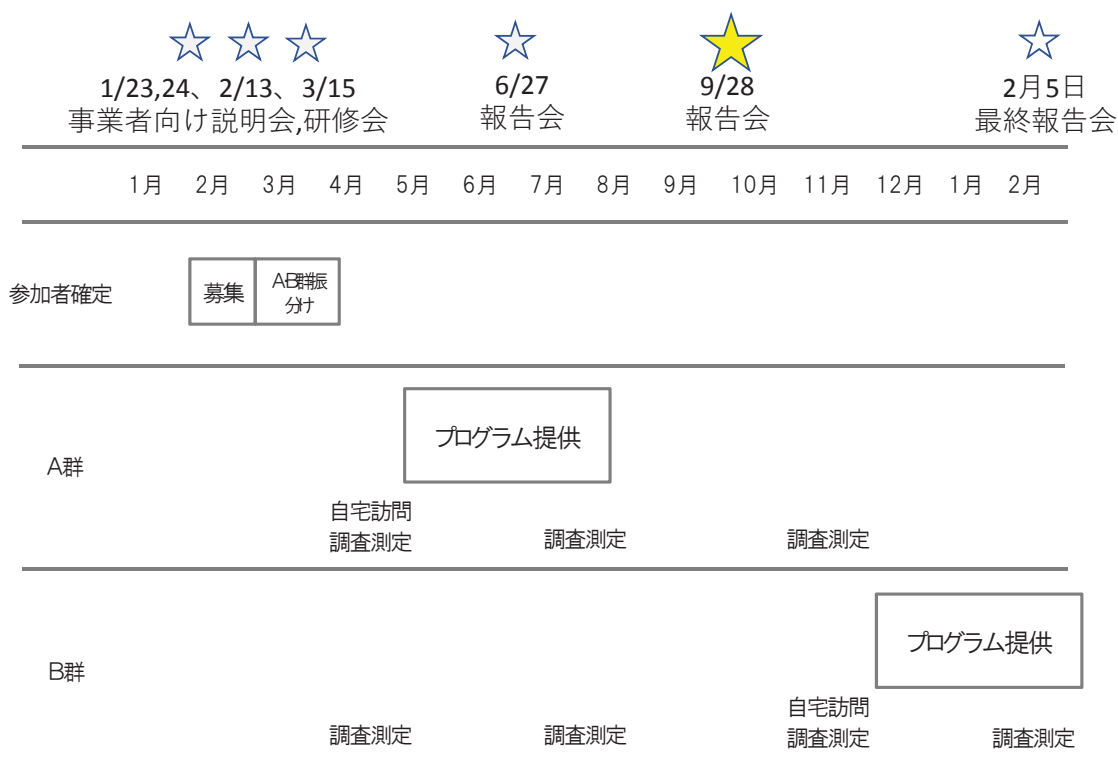
目的	通所型サービス（短期集中）の効果を検証し、その結果を反映した介護予防・日常生活支援総合事業を実施することで高齢者の介護予防・自立支援の促進につなげる
期間・概要	① 2～4月頃：サービス提供準備（訪問アセスメント、測定、ケア会議） ② 4～8月頃：サービス提供（調査対象のうち介入群211人） ③ 11月頃：サービス終了3か月後測定 ④ 12月末：研究結果の報告書完成
調査対象者数	要支援者421人（A群・介入群211人、B群・対象群210人）
実施主体等	【研究代表者】 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 研究総務部次長 服部 真治 【協力機関】 千葉大学 予防医学センター社会予防医学研究部門 近藤教授 成城大学 大学院経済学研究科 河口教授 大阪大学 大学院医学系研究科 <pre> graph LR A[寝屋川市] -- データ提供 --> B[医療経済研究機構] B -- 運営支援 分析結果提供 --> A C[日本理学療法士協会] -- 研究助成 --> B D[千葉大学 成城大学 大阪大学] -- 研究協力 --> B E[協定締結] </pre>

対象者及び判定基準

- **対象者** → 要支援者（①新規認定者 ②既存サービス利用者）
- **判定基準**

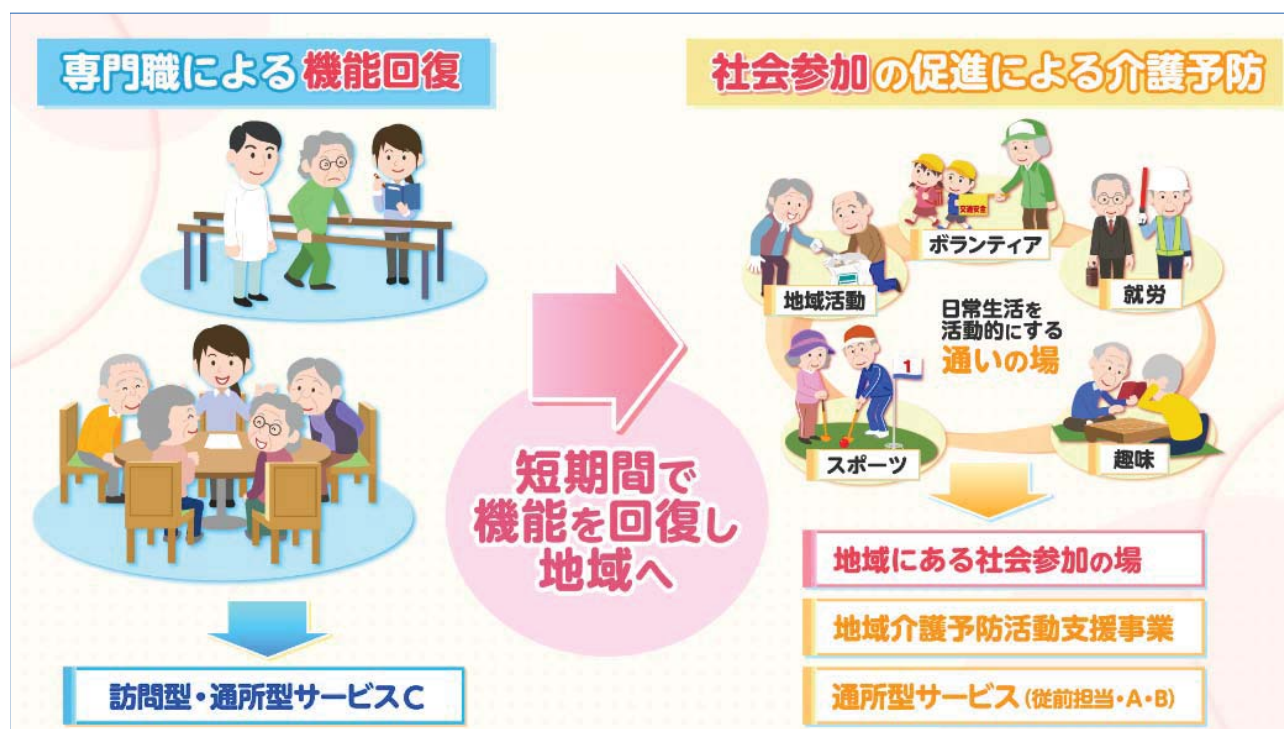


実施スケジュール



通所型短期集中事業所一覧

・法人名 ・事業所名(事業所所在地)	1回当たりの定員	サービス提供日	サービス提供時間
・ 有限会社T-COA ・ DSガナーシャ短期集中リハビリセンター(大利町10-20)	10人	火・金・土	9:30~11:30
・ 医療法人河北会 ・ 医療法人河北会リハビリデイ河北(河北東町7-6)	10人	月~金	9:00~12:00
・ 社会福祉法人 百丈山合掌会 ・ クラブ・サンサーラ(成田東が丘28-7)	11人	水	10:20~12:20
【4~8月介入群のみサービス提供】 ・ 合同会社リライト ・ リ・エイブルメント(市立保健福祉センター4階)	10人	月~金	9:30~11:30 13:00~15:00 15:00~17:00
・ 社会福祉法人敬英福祉会 ・ 幸楽の里デイサービスセンター(池田1-14-10)	3人	火・木	9:30~11:30 14:30~16:30
・ ヒットガード株式会社 ・ リハプライドHGうちあげ(打上宮前町13-10)	9人	水	9:00~11:15
・ ヒットガード株式会社 ・ リハプライドHG寝屋川(寿町48-11)	9人	水	13:30~15:45
・ 医療法人一祐会 ・ ハーモニー・ワンセルフ(寝屋2-14-9)	10人	月・火・木・金	10:00~12:00



介護予防をどう考えるか？

寝屋川市介護予防・日常生活総合事業（モデル事業）
短期集中通所サービス報告会 基調講演

2019.2.5

西村周三

医療経済研究機構

shuzo.nishimura@ihep.jp

shuzo@soleil.ocn.ne.jp



Institute for Health Economics and Policy

最初に これまでの 介護保険制度を振り返る

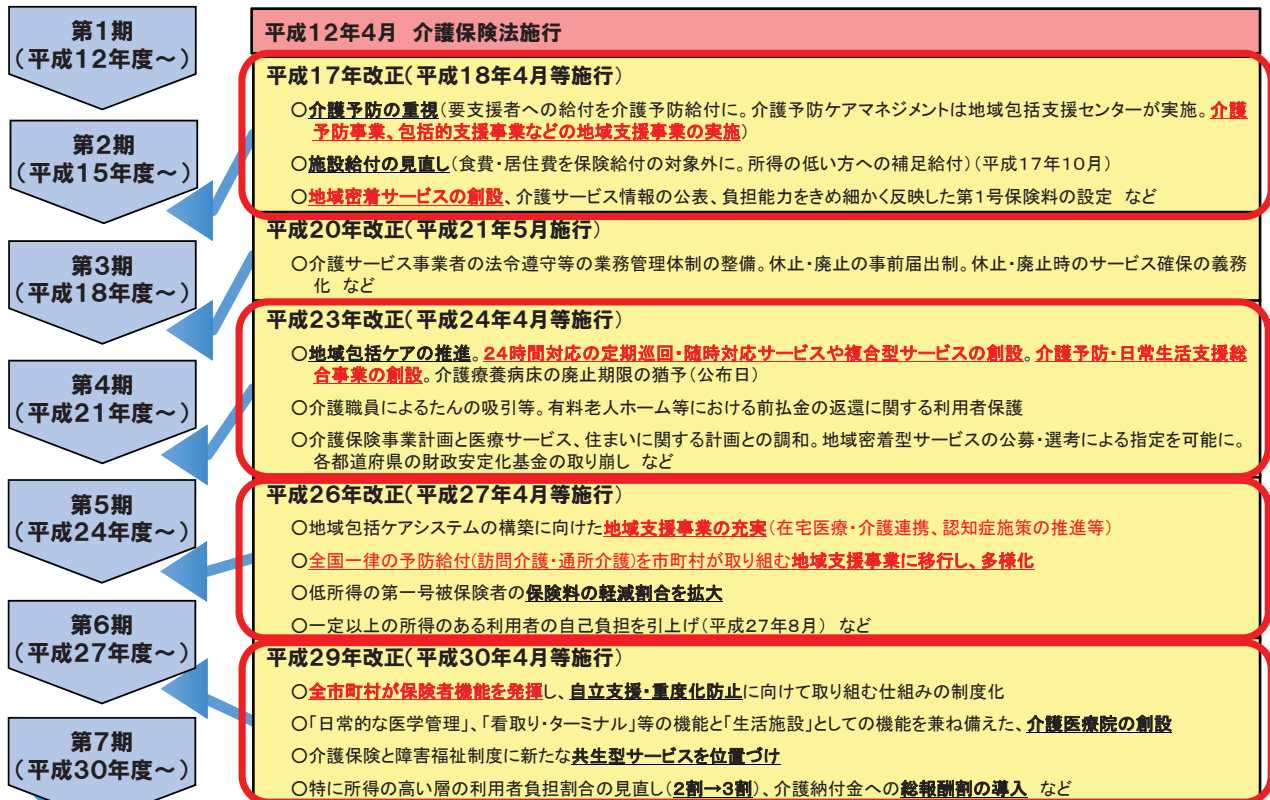
- 2000（平成12）年に介護保険制度ができた。その背景
- 当時国民の最大の関心は、「お年寄りの介護のために、主に「嫁」が悲惨な状態におかれている。」（もちろん息子・娘・夫も・・・）
- 昔と比べて、お年寄りはかなり長生きするようになり、介護期間が長期化してきた⇒平均5年程度で、長い人は10年も・・・
- 当初は、「外の人が入ってくることは嫌」という理由などで、介護保険の認定を受ける人も少なかった。
- 軽い人を重症化しないよう工夫できないか？
- 合わせて2000年代に入り、地域のつながりが希薄になってきた。
地域同士の助け合いが難しく・・・



Institute for Health Economics and Policy

介護保険制度の改正の経緯

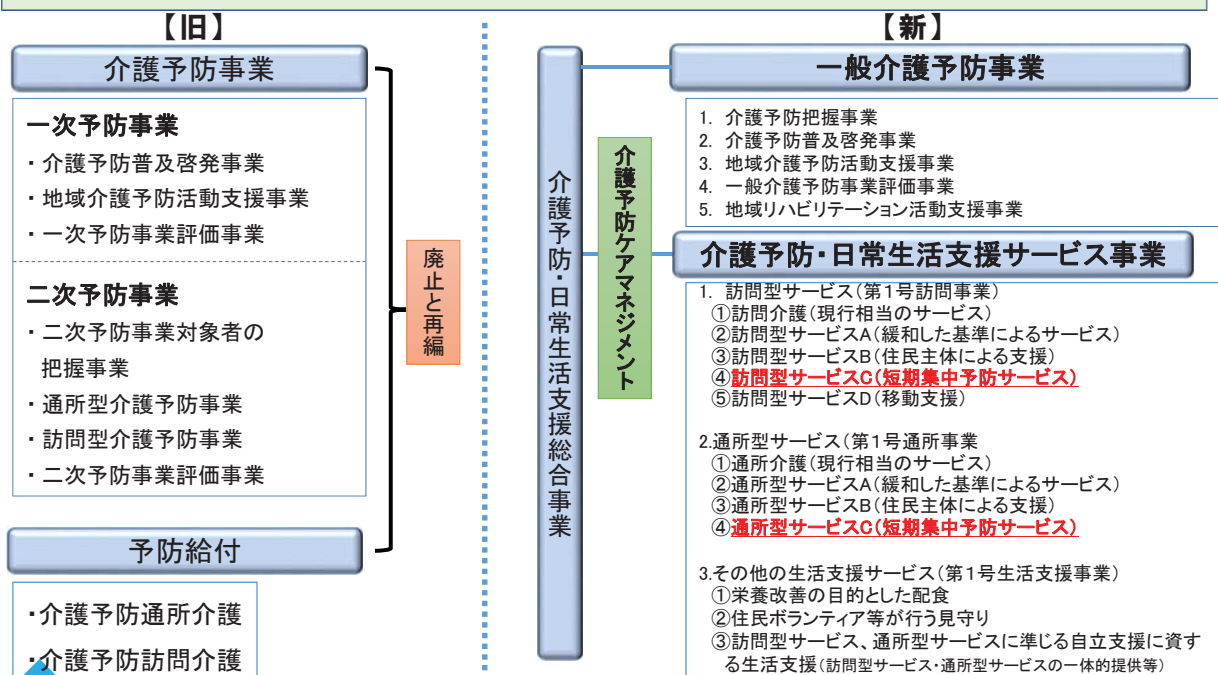
厚生労働省資料



Institute for Health Economics and Policy

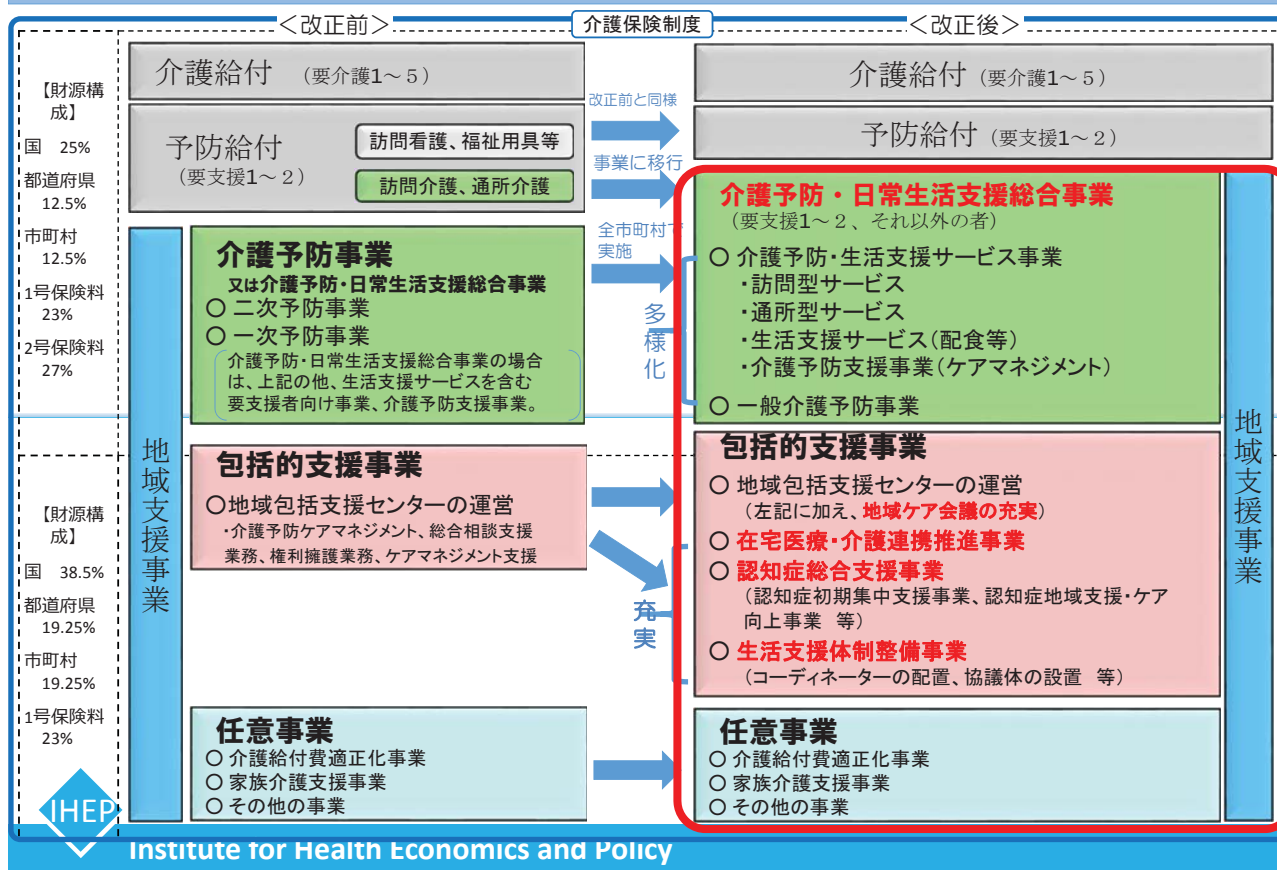
平成26年度法改正における介護予防事業の体系 (平成29年度までに順次移行)

○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、地域づくりなどの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できるように介護予防事業を見直した。
○年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、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。
○リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



IHEP

Institute for Health Economics and Policy



「政府の考え方」目線と「国民」目線

- ・ 政府は「地域包括ケア研究会」で「2040年に向けた挑戦」と題して、方針を打ち出した。
- ・ この報告書の目線と多くの国民の目線は「少し」だけズレているところがある
- ・ 報告書の視点は
- ・ このまま進むと、少子高齢化により、介護費用、介護保険料から見ても、とくに介護従事者の数からみて、運営がとて厳しくなるという認識がある。
- ・ 一般国民は「そんなことを考えていないか？」そんなことはない。
- ・ ただ私の理解では、政府の国民を結ぶ「専門職」にもそのあたりの認識を強く持ってもらいたいというメッセージが少ない
- ・ とくに「**地域共生社会**」をどう作るかという問題設定が難しい課題

＜地域包括ケア研究会＞ 2040年に向けた挑戦（概要版）

平成29(2017)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

IHEP

Institute for Health Economics and Policy

＜地域包括ケア研究会報告書＞「2040年に向けた挑戦」【概要版】
地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017

地域共生社会の実現

地域共生社会の実現

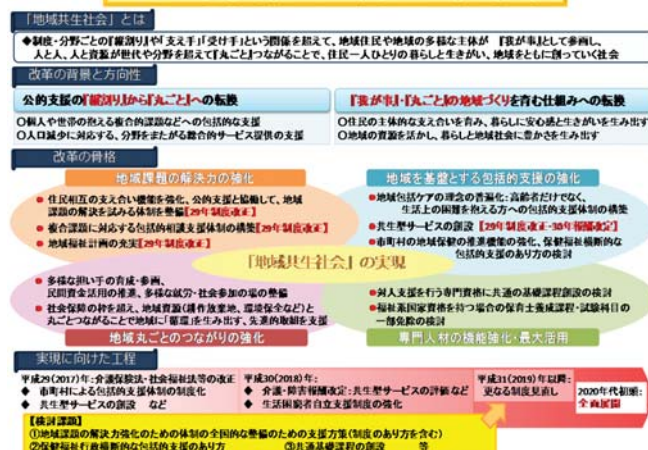
■「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部

- 2016年7月に立ち上げられた「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、「**地域共生社会の実現**」を目標に設定。
- その中で、分野・対象者別に進められてきた縦割りの仕組みを見直し、地域のすべての関係者が「**我が事**」として、生活課題に「**丸ごと**」対応できる社会を今後目指すべきイメージとして提示。

■地域包括ケアシステムとの関係性

- 住民活動は対象者や分野を区切った活動でないという意味で、地域づくりは、地域共生社会を実現のための取組そのもの。
- 「**地域共生社会**」は、社会全体で実現させるイメージやビジョンを示すもので、「**地域包括ケアシステム**」は「地域共生社会」実現のための「システム」「仕組み」。
- 高齢者ケア分野で培ってきた地域包括ケアシステムの考え方や実践は汎用性が高く、その深化と進化は、地域共生社会へ向かう上で不可欠。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】



IHEP

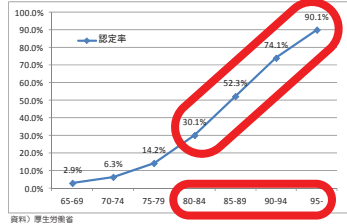
Institute for Health Economics and Policy

2040年に向けた地域包括ケアシステム

ニーズの変化

■要介護者・中重度者・看取りニーズの増加

- 要介護認定率は80～84歳で急激に上昇。



- 85歳を越えたあたりから、中重度者の割合が増加。
- 中重度者の増加は、看取りニーズの増加にもつながる。



- 死亡者数のピークは、2040年頃であり、2040年に向けた課題は、「いかにして団塊の世代を看取るか」に集約。

■人的・財政的制約

- 2040年に向けた課題の増大に、人的・財政的制約の中での取組が必要。

2040年に向けた「前向きな視点」

■発想を転換する絶好の機会ととらえる

- 「いかにして需要増加のスピードを減速させられるか」、「現在の人材でどこまで生産性を高め、効率的に効果の高いケアシステムを作れるか」という視点で、**従来の手法や体制の見直し**が不可欠。「量的な対応」以上に「**質的な変化**」が求められる。

■人材に対する考え方の変化

- 専門職不足には、医療介護人材の機能整理を進めるべき。
- 「技術の向上」「生産性の向上」の観点から、より良い職場環境の形成、チームケアに必要な高い専門性をもつ職員の役割、機能の明確化により、専門職が能力向上を続け、仕事を続ける動機づけになる取組を進めるべき。
- 地域活動への積極的支援やセルフマネジメントの推進、セルフマネジメントに必要な知識・情報の提供を担う専門職の関与が求められる。専門職によるサービス提供は、「一対一」が基本だったが、「**一対多**」も目指すべき。
- 介護サービス現場で「**支え手側**」「**受け手側**」と認識されていた**関係性の変化**や、地域での生活を**サービスだけで支える発想自体からの脱却**も求められる。

■2040年に向けて求められる4つの取組

- 以上のような前向きな視点と取組を前提に、2040年に向けて、以下4つの取組が求められる。
 - ① 「尊厳」と「自立支援」を守る「予防」（P3参照）
 - ② 中重度者を地域で支える仕組みの構築（P4参照）
 - ③ サービス事業者の生産性向上（P5参照）
 - ④ 市町村・保険者による地域マネジメント（P6、7参照）



Institute for Health Economics and Policy

「尊厳」と「自立支援」を守る「予防」

「予防」の強化と「もうひとつの予防」

■「尊厳」と「自立支援」

- 「高齢者介護・自立支援システム研究会（1994年）」や「高齢者介護研究会（2003年）」では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の具体的な手法として「予防」や「リハビリテーション」を指摘。
- 「尊厳」と「自立支援」は、地域共生社会実現が社会の目的として明示される中、障害者や子育てしながら地域で働く人にも共通する価値観。
- 2040年に向けた地域包括ケアシステムの最終目的は、本人の意思に基づく生活への支援。

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築



■2040年に向けて予防はさらに重要なテーマに

- **介護予防**は、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、要介護状態でも悪化をできる限り防ぐこと」と定義され、**一次予防～三次予防**に分けて整理されてきた。
- 要支援・要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせる**三次予防**には、多職種連携をベースとしたチームケアが不可欠。

■もうひとつの予防：「地域でつながる」

- 「**もうひとつの予防**」として、地域で「**つながる**」状態に向けた支援も重要なテーマ。一人ひとりが「地域でつながる」姿は、「虚弱化」と「重度化」を遅らせる取組の前提であり、介護予防推進に不可欠。

■「地域環境」「社会環境」の整備・改善（ゼロ次予防）

- 地域環境や社会環境の整備・改善により、本人が動機づけられる場合もある。一次～三次予防や「もうひとつの予防」の前提となるような社会や地域の環境改善を、「**ゼロ次予防**」として位置付け、取組を推進すべき。



Institute for Health Economics and Policy

中重度者を地域で支える仕組み

多様な住まいの選択肢

■多様化する住まい

- とりわけ、医療が必要な段階は、必要なサービスが組み合わされた、自宅以外の住まいの選択肢が示されることが望ましい。

■コンパクトシティと地域包括ケアシステム

- コンパクトシティ施策に取り組む市町村は、都市の将来像や高齢者の居住地、交通網の状況を考慮するなど、地域包括ケアシステム構築との一体的な検討が重要。

■市町村の「住まい」に関する取組のアプローチ

- ハード面が専門の住宅担当者からみた地域包括ケアシステムは、用語・考え方が異なり、ソフト面を含む主体的関わりは困難。
- 住まいや住まい方は外部からの介入が難しく、介護・福祉側からのアプローチが不可欠

行政における在宅医療・介護連携推進事業のあり方

■在宅医療政策における責任の所在の明確化

- 市町村が地域の医療政策を主導するにあたり、在宅医療・介護連携の担当部局の早急な設置が必要。

■市町村による在宅医療の整備方針の検討

- 在宅医療及び介護の整備に係る計画等は、将来的に不可欠であり、介護保険事業計画に包摂されるのが適当。

■市町村に対する技術的支援

- 厚生労働省がデータ分析ツール開発を推進するも、未だ活用段階でなく、ツールを扱える人材育成のOFF-JTを強化すべき。

在宅医療・介護連携から多職種連携へ

- 「在宅医療」や「在宅介護」、「在宅医療・介護連携」は、医療と介護がバラバラの前提だが、2040年までに、**多職種連携によるチームケア**を一般的な理解として普及させるべき。

■連携・統合のレベル

- 連携・統合のレベルは、「**連携**」「**協調**」「**統合**」の3段階想定されるが、多くの「在宅医療・介護連携」は「**連携**」であり、2040年までに「**協調**」または「**統合**」への移行を目指すべき。

■多職種連携の求められる3つの場面

- 多職種連携の求められる場面は、以下3つに整理できるが、2040年に向けては対象者数と期間の視点から②が課題の中心。
 ①退院し在宅に戻る際と（急変時以外での）入院の際
 ②在宅での日常的な生活（急変時対応を含む）
 ③人生の最終段階（看取り）

■多職種連携教育（IPE）の必要性

- 在宅医療・介護連携の推進には、職員の能力開発や意欲の醸成も重要。能力開発は、研修会だけでなく、**多職種連携教育（IPE）**により行われるべき。
- 実効性ある企画は医療や介護の専門的観点が不可欠なため、地域の専門職（団体）の主体的関わりが必要。

■キャリアの複線化

- 人的資源を最大限活用する観点から、専門職の**キャリアの複線化**を具体化すべき。他の専門職の考え方や業務内容の理解の意味でも重要であり、多職種連携を進める上で不可欠。



Institute for Health Economics and Policy

2040年に向けた事業者の姿

多様な住まいの選択肢

■バラバラに提供されてきた在宅サービス

- ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略）による「**在宅三本柱**」の整備推進の提案もあり、これまで、**ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ**を軸に参入が続いたが、**バラバラに提供されてきた**。

- 今後、一体的なサービス提供体制の構築は、地域で生活を希望する住民の大きな安心感につながるため、強く求められる。

■各サービスの強みを活かした一体的提供の実現が必要

- 多様な在宅サービスの供給量が増加した今日こそ、強みを最大限に活かしつつ、サービス間連携を強化し、利用者からみて一体的なサービス提供が可能となる方策を模索すべき。
- いうまでもなく、**小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護**は、一体的な提供体制を支える中核的サービス形態。

在宅医療・介護連携から多職種連携へ

- 今後のサービス提供事業者の選択肢は、4つ。

- ①「現状維持」
- ②「法人規模の拡大」
- ③「他事業者・法人との連携」
- ④「経営統合」

- 法人規模の大小に関わらず、②～④いずれかの選択が地域ニーズに応える上でも、法人経営持続性の観点からも不可欠。

■介護・福祉版の地域連携推進法人の設立

- 医療法改正（2017年4月）により「**地域医療連携推進法人**」が創設可能となったが、医療法人中心の印象。「**地域包括ケア推進法人**」のように、多様な法人が連携する形を実現すべき。

■地域単位で人員配置を考える段階に向かう

- 人員配置基準は、サービス単体を想定して設定されており、
- 統合的に提供したり、複数サービスが連携して提供する場合や、チームとして複数事業者が連携して提供する場合などは、異なる視点での検討が必要。

事業者の創意工夫を活かした地域包括ケアシステムの必要性

- 活発な創意工夫やイノベーションの提案が期待される事業者の取組への保険者の対応は、地域包括ケアシステムの方向性を決める上で重要。
- 介護保険制度初期、国は様々な基準を示し、全国どこでも同様のサービスを利用できる体制構築を進めてきたが、制度・市場の成熟と、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム構築の必要性から、事業者や保険者の裁量が年々拡大。

- 保険者の柔軟性を欠く判断は、事業者の成長の阻害につながる。地域包括ケアシステム構築を進める上で、硬直的な判断は回避すべき。
- 適切な判断を保険者職員が行うには、法令理解や解釈だけでなく、各地域の実情や課題と、向かうべき方向性やサービスが目指す機能の適切な理解が最低限必要。



Institute for Health Economics and Policy

地域マネジメント

2040年に向けた地域マネジメントの姿

■目的・定義・対象

- 地域マネジメントとは、保険者・市町村が、地域包括ケアシステム構築を目的とした**工程管理**に用いる手法。
- 「地域の実態把握・課題分析を通じ、共通目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しの繰り返し実施により、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義。
- 対象は、「葉っぱ間の連携の仕組みづくり」＝**多職種連携／在宅医療・介護連携**、「土」＝**生活支援・介護予防**、「植木鉢」＝**住まいと住まい方**、「皿」＝**本人の選択と本人・家族の心構え**。

■実施主体とプロセス

- 主体は、介護保険行政に係る部分は保険者であり、それ以外の事項は市町村であるが、最終的責任者は市町村長や住民。
- プロセスは、PDCAサイクルであり、計画（目標の設定）、実施、評価、改善の流れの繰り返しにより、進捗を把握し、よりよい仕組みへと組み上げる。

地域マネジメントにおける「場」の重要性

■市町村・保険者、地域の関係者から見た「場」

- 円滑に地域マネジメントを進めるには、関係者間の目的意識の共有が必要。市町村・保険者は、「**目標達成に向かうための場**」を、「参加者の考えやアイデアの表明」や「参加者全体としての意思決定」を目指す「場」として活用・運営すべき。
- 地域の関係者は、こうした「場」に積極的に参加すべき。

■行政の関わり方の強弱

- 住民主体の取組では、行政が強く介入し管理するようなマネジメントは、適切ではなく、**つかず離れずのスタンス**で住民の議論と工夫を側面的に見守り、支援が**必要な時は全力で応援**するような姿勢が求められる。

＜従来の「行政」と「地域・住民」の関係＞



Institute for Health Economics and Policy

地域マネジメント

それぞれの分野における「場」

■「計画策定」の場

- 介護保険事業計画は地域マネジメントのロードマップであり、地域で積み上げたPDCAの集大成として向こう3年の道筋と理解すべき。
- 日常的な意見交換や**事業計画策定委員会**をはじめとした計画策定過程への地域関係者の関わり度合が、地域マネジメントの成否に直結するため、どのように共に歩むかを考える視点と具体的な仕組みが重要。

■「サービス提供体制構築」の場

- 保険者と地域密着型サービス事業者は、地域包括ケアシステム構築の協働パートナー。
- **サービス事業者協議会**などは、専門職によるサービス提供体制構築の際の「目標達成に向かうための場」として期待される。
- 「保険者の方針」と「現場」をつなぐ仕掛け作りが地域マネジメントを円滑に進めるカギ。

■「ケアの考え方を積み上げる場」

- ケアの改善のために、個別事例検討を積み上げる「**地域ケア個別会議**」は、ケアマネジメントに係る視点共有の場として重要。
- 中長期的視点から、自立支援や在宅生活継続に必要なサービス資源や連携のあり方を議論し「現在ないが今後必要なもの」の特定の場として期待される。

■「地域づくり」の場

- 地域マネジメントへの住民参加による地域づくりの推進は、当事者として地域の「ありたい姿」を実現する仕組みを考える点で大きな意義がある。
- **協議体**は、地域の実情に応じて組織のあり方や議論の進め方、構成員を自由に設計でき、住民と一緒に実践する絶好の場。

地域マネジメントを円滑に推進するために

■人口減少社会における地域マネジメントの基本的視座

- 2040年に向け、人口減少や財政制約から、地域の実情に応じてカスタマイズで作り上げる他にない。

■効果的な地域マネジメントを実現するために

- 地域マネジメントを実効性あるものとする上で重要なノウハウの蓄積や継承する仕組みの検討が求められる。

■部局横断的組織はコーディネーター役

- 部局横断的組織は、コーディネーターや司令塔役であり、すべての関連部局を横断して刺す組織となるよう配慮が必要。

市町村支援のあり方

■地域マネジメントの具体的プロセスの達成度に基づく支援

- 国は、地域マネジメント推進に向けた具体的なかつ一般的なプロセスを整理して市町村に提示すべき。

■市町村の負担を軽減する情報提供のあり方

- 国が、ガイドライン等の情報整理や明瞭な編集を実施するだけで、市町村負担は軽減。

■アドバイザー等の派遣

- 多くの知識や経験を要する事業を効果的・効率的に展開するには、広域的に支援できるアドバイザー制度等の検討が必要。

■ボランティア・NPO等に対する支援

- 地域ニーズと専門技術を持つ人たちのマッチング機能は、中長期的視点から、広域単位の整備が必要。

■広域行政による支援

- 都道府県内で統一的な取組を提供するのではなく、地域特性に応じた市町村支援が重要。



Institute for Health Economics and Policy

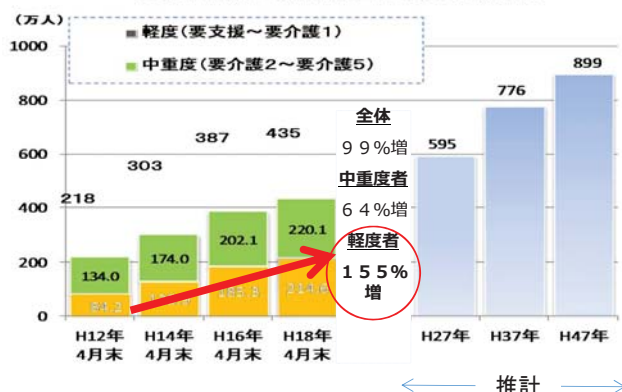
介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

厚生労働省資料

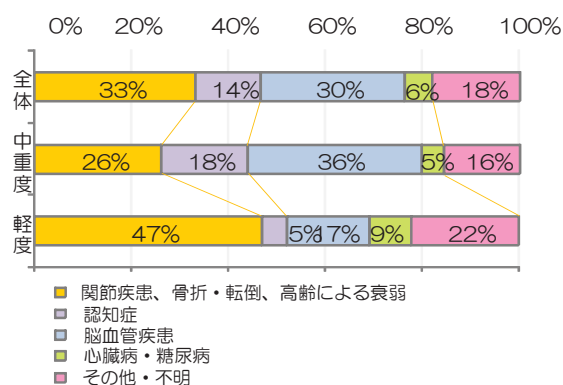
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」



Institute for Health Economics and Policy

16/10

「介護が要らない状態までの回復」は可能か？ ①

医療系サービスの要介護度別終了者率

		終了者 合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス	訪問看護	881	28	43	102	160	150	170	239
		2.6	0.1	0.1	0.3	0.5	0.4	0.5	0.7
		3.8%	3.3%	2.2%	2.7%	3.3%	4.0%	4.5%	5.3%
	訪問リハ	803	38	82	120	174	141	135	113
		2.2	0.1	0.2	0.3	0.5	0.4	0.4	0.3
		4.0%	4.9%	4.0%	4.0%	3.8%	3.8%	4.2%	3.9%
	通所リハ	615	33	59	136	174	107	76	34
		2.1	0.1	0.2	0.5	0.6	0.4	0.3	0.1
		2.2%	1.2%	1.2%	2.1%	2.6%	2.8%	3.3%	3.2%

上段は終了者数（人）、中段は1事業所あたりの平均終了者数（人）、下段は終了者率

出典：平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング



Institute for Health Economics and Policy

「介護が要らない状態までの回復」は可能か？ ②

通所リハビリテーションの要介護度別終了理由

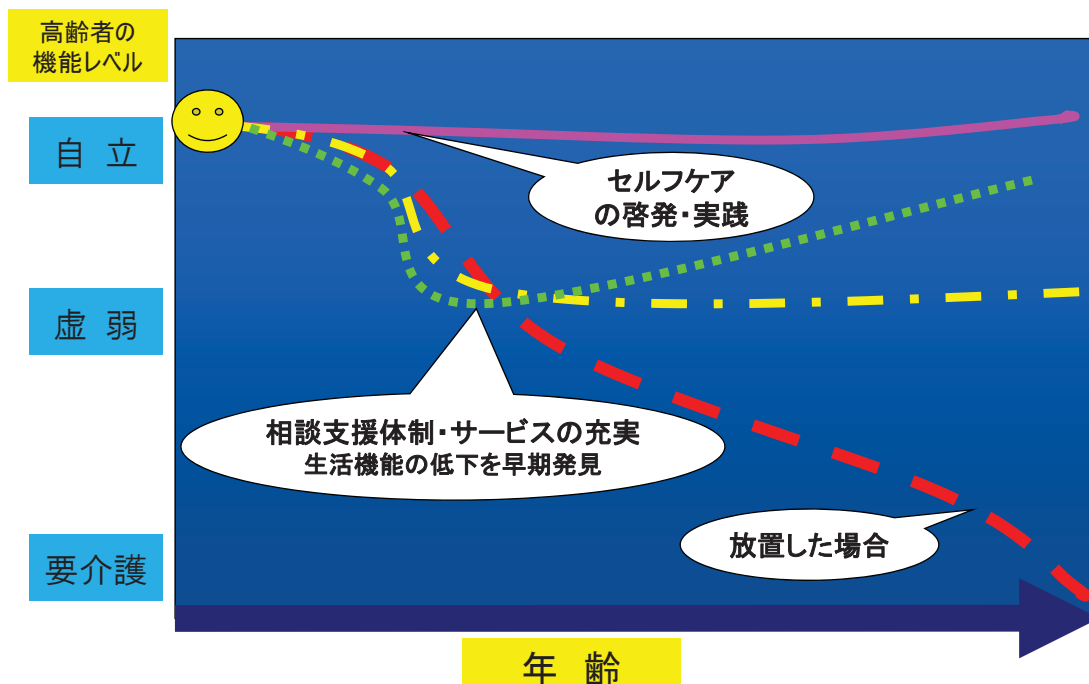
	合計	たA めD L が 改 善 し た	たI たA めD L が 改 善 し た	で己 管縮 理予 防な ため 方法 が 習得 した	先サ ずお すい るた め利 用他 の優 待	支給 限度 額の 範囲 内	医 療保 険の リハ に 移 行し たた め	り疾 病の 発症 等 によ り	め施 設等 に入 所した	その他
全体	601 100.0	19 3.2	6 1.0	3 0.5	32 5.3	12 2.0	207 34.4	148 24.6	174 29.0	
要 介 護 度	要支援1	33 100.0	1 3.0	2 6.1	0 0.0	3 9.1	1 3.0	9 27.3	5 15.2	12 36.4
	要支援2	58 100.0	7 12.1	1 1.7	2 3.4	4 6.9	1 1.7	15 25.9	6 10.3	22 37.9
	要介護1	132 100.0	5 3.8	2 1.5	0 0.0	9 6.8	3 2.3	50 37.9	25 18.9	38 28.8
	要介護2	167 100.0	6 3.6	1 0.6	1 0.6	8 4.8	5 3.0	48 28.7	51 30.5	47 28.1
	要介護3	103 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0	1 1.0	38 36.9	31 30.1	32 31.1
	要介護4	74 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	7 9.5	1 1.4	33 44.6	19 25.7	14 18.9
	要介護5	34 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	14 41.2	11 32.4	9 26.5

出典：平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「要支援者・要介護者のIADL等に関する状態像とサービス利用内容に関する調査研究事業査」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

IHEP

Institute for Health Economics and Policy

高齢者の機能レベルと介護予防



参照：「地域包括支援センター運営マニュアル」p239

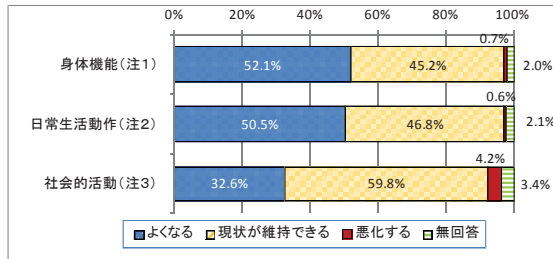
IHEP

Institute for Health Economics and Policy

利用者とリハビリテーション専門職との 間の効果に対する認識の乖離

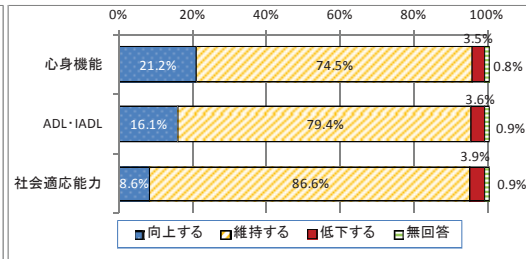
身体機能や日常生活動作、社会参加に対してリハビリテーションがもたらす効果について、**利用者の多くは改善をもたらすものと認識**している一方、**リハビリテーション専門職の多くは維持することが効果であると認識**しており、両者には認識の乖離がある。

図表54 本人回答：リハビリによる変化の見通し(n=2,786)



注1) 設問全文は「リハビリを受けることで、あなたの「身体機能(麻痺や関節の動きなど)」はどのようになると思っていますか。
注2) 「リハビリを受けることで、「日常生活を送る上での動作(移動、食事、排泄、入浴、着替えなど)」はどのようになると思っていますか。
注3) 「リハビリを受けることで、「病気やけがになる前に行っていた社会的活動(趣味活動や仕事をするなど)」はどのようになると思っていますか。

図表55 リハビリ職員回答：リハビリによる変化の見通し(n=3,415)



注) 設問文は「あなたからみたリハの実際の効果」

出典：平成24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26 年度調査）「リハビリテーションにおける医療と介護の連携に係る調査研究事業」報告書



Institute for Health Economics and Policy

20/10

自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化



Institute for Health Economics and Policy

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金

趣 旨

平成30年度予算 200億円

- 各保険者において、高齢化の進展状況や介護サービスの状況等は様々であり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要
- また、保険者の人員やノウハウにも課題や地域差があることや、保険者の枠を超えた調整が必要である場合もあることから、都道府県による保険者支援が重要
- このため、平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、取組を制度化したところであり、この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金(市町村分、都道府県分)を創設

概 要

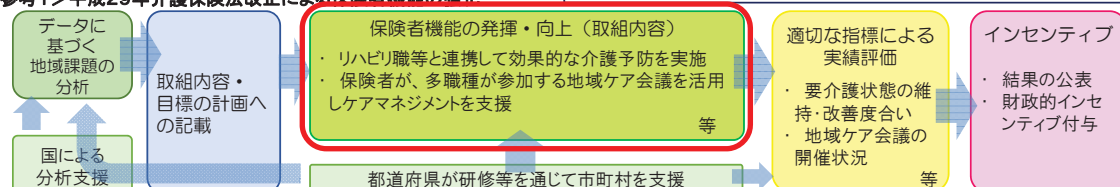
<市町村分>

- 1 交付対象 市町村(広域連合、一部事務組合)
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組を支援

<都道府県分>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付内容 自立支援・重度化防止等に向けた都道府県による市町村支援の取組を支援

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標(案) ※主な評価指標

- | | |
|---|---|
| <p>①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化</p> <p>☐地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等</p> <p>②ケアマネジメントの質の向上</p> <p>☐保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等</p> <p>③多職種連携による地域ケア会議の活性化</p> <p>☐地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか</p> <p>☐地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等</p> | <p>④介護予防の推進</p> <p>☐介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか</p> <p>☐介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等</p> <p>⑤介護給付適正化事業の推進</p> <p>☐ケアプラン点検をどの程度実施しているか</p> <p>☐福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等</p> <p>⑥要介護状態の維持・改善の度合い</p> <p>☐要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か</p> |
|---|---|

IHEP

Institute for Health Economics and Policy

介護保険制度の基本理念

第一条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第二条(介護保険)

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、**必要な保険給付を行う**ものとする。

2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう**行われるとともに、**医療との連携に十分配慮**して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、**総合的かつ効率的に提供されるよう配慮**して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その**有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮**されなければならない。

IHEP

Institute for Health Economics and Policy

介護保険法における国・地方公共団体の役割

第5条（国及び地方公共団体の責務）

- 1 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。
- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

介護保険法の理念が国民に浸透しているか？ 介護保険法の理解：ある批判から

- ・サービスは「要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる」
- ・障害者権利条約（第17条）では「すべての障害者は、他の者との平等を基礎にして、その心身がそのままの状態尊重される権利を有する」
- ・「そのままの状態」を尊重してほしい！！

介護保険法第2条の理解と批判について

- でもひとの気持ちは常に「揺れ動く」
- あるときは軽減や悪化の防止を望み、あるときは「そのままでの状態で」いたい。
- 73歳、なだ要支援状態にもない、私の実感
- 「自己決定権」の尊重と、「うしろからそっと押す」の発想：行動経済学の「ナッジ」の思想
- そっと押して欲しい
- さらにできれば、日頃持つ加齢に伴う「孤独感」を聴いて欲しい

介護制度にも参考になる Population Health の発想

1. 要介護者が多い少ない地域と多い地域とのあいだに、いろんな特徴の差があることがわかってきた。
2. 特に大事な点は、高齢者が「孤独」かどうか
3. 地域の特徴しかし「集団」（職域、地域）を分析し、集団治療の処方箋を書く準備ができてきつつある。
近藤克則「長生きできる町」

むすび：個人の感想を含んで 寝屋川の実証実験に期待

1. いまの日本の「超」高齢社会は、世界中で誰も経験したことがない！！
2. 残りの人生が「短い」と考えがちな「高齢者」がどのような希望を持ちうるか
3. 「元気でいたい」「安らぎ」のあいだで揺れ動く高齢者（障害者）を、特に専門職のかたに理解して欲しい
4. 個人的には、この点が専門職のスキルが高いかの判断基準



Institute for Health Economics and Policy

寝屋川市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業を通じた予防理学療法の活用研究

報告会

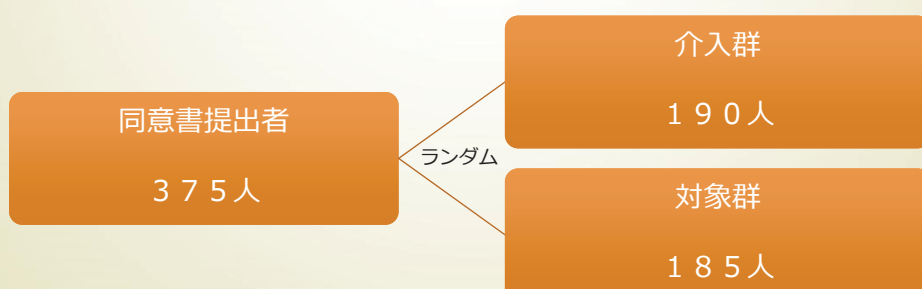
成城大学大学院経済学研究科経済学専攻
吉田俊之（博士課程後期）

データ

2

分析対象者の無作為割付の方法

- ▶ 均等ランダム割付を実施
コンピューターの乱数発生機能を利用
- ▶ 同質的な2つの群に分けた
 - 介入群（190人）
 - 対照群（185人）

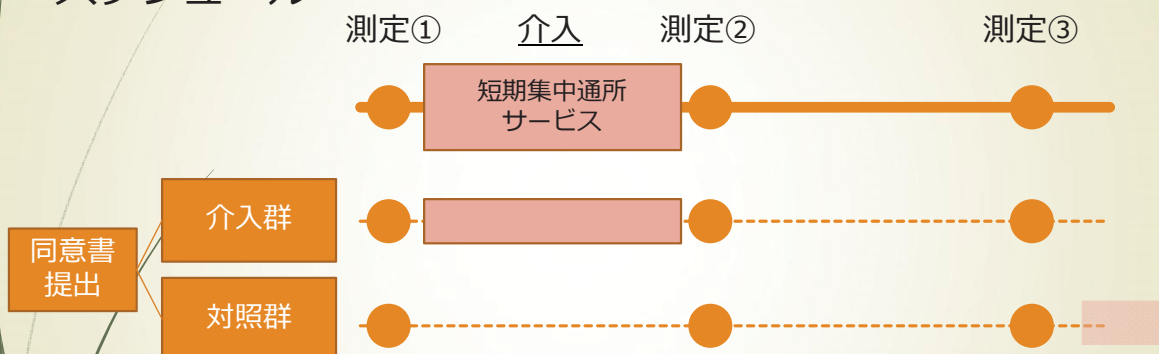


データ

3

介入スケジュールとデータの収集時点

● スケジュール



※対照群の方は、3回目の測定後に短期集中通所サービスに参加いただけます。

● データの収集方法

- 2群の高齢者に自記式のアンケート調査を実施。調査設計者とは異なる担当が調査員として立会い集合調査を実施。特定の会場に集まった後、回答準備が整った高齢者から順次回答する方式
- 医療専門家による高齢者の運動機能評価を実施

分析 1

4

主要項目：予防給付等サービスの未利用率

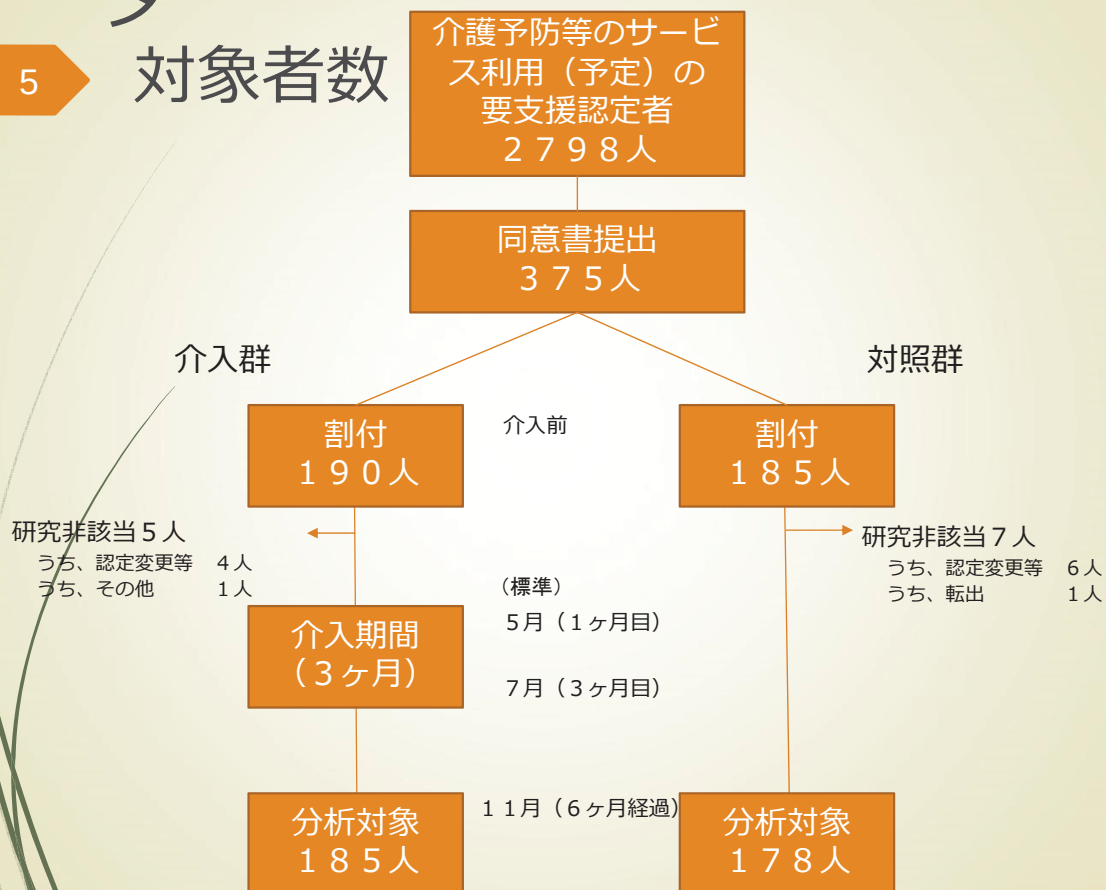


要支援認定者で介護予防サービス受けている方が、追加して、短期集中通所サービスに参加したことによって、状態像がよくなったり、元の生活に戻れたりして、これまで受けていた介護予防のサービスの支えが必要なくなり、サービスを卒業できるか？

データ

5

対象者数



データ

6

短期集中通所サービス

（特徴）

- 理学療法士等が全般的に関与
- 参加者全員のご自宅を理学療法士等が訪問し面談
- 本人と目標設定の面談
- 一人一人の目標と状態像に合わせたプログラム
- 毎日、少しの面談（自分の振り返り、助言もらう）
- 社会参加に向けた最後の面談
- サービスに終わりがあある。13回（週1回ずつ）

7

分析結果

分析 1 ; 予防給付等サービスの未利用率
(卒業率)



分析結果 ※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。 (分析 1 の一次分析のみ)

8

介入群の10.81%が卒業され、
対照群の19.30倍だった。

(全体)

	対象数	介入後の結果	
		給付実績なし (予防給付より卒業)	給付実績あり
合計 [人, (%)]	363 (100.00)	21 (5.79)	342 (94.21)
介入群 [人, (%)]	185 (100.00)	20 (10.81)	165 (89.19)
対照群 [人, (%)]	178 (100.00)	1 (0.56)	177 (99.44)

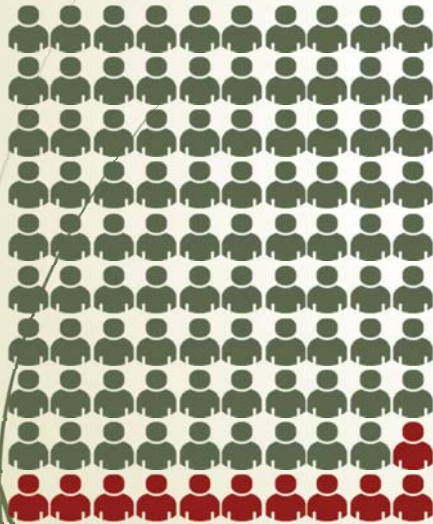
※卒業とは、サービス終了後に元の生活に戻るなどして、結果として予防給付が不要になった状態。

分析結果 ※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。 (分析1の一次分析のみ)

9

仮に、同じ条件のもとで、短期集中サービスに参加した人とそうでない人がそれぞれ100人ずついるとすれば・・・

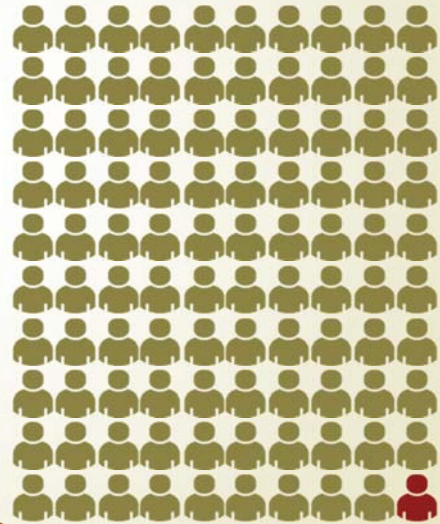
短期集中通所サービスに**参加**する人



およそ11人

3ヶ月後に
介護予防サービスの支えを
必要としないだろう人

参加していない人



およそ1人

分析結果 (分析1の一次分析のみ)

10



サブ解析 (1)

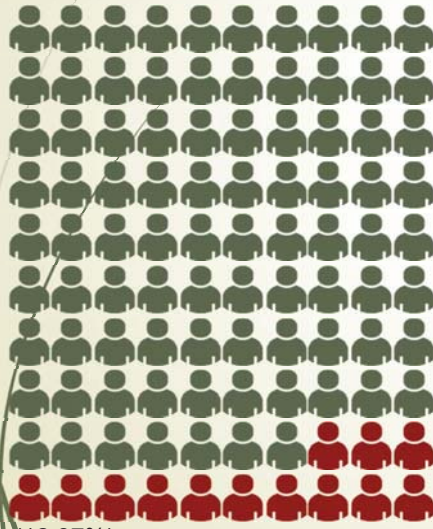
要支援認定区分別

分析結果 ※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。 (分析1の一次分析のみ)

11

仮に、同じ条件のもとで、短期集中サービスに参加した人とそうでない人がそれぞれ100人ずついるとすれば・・・

短期集中通所サービスに**参加**する人



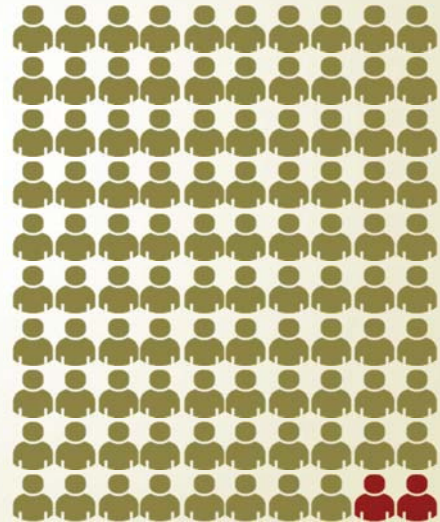
(12.87%)

およそ13人

要支援1の方の場合

3ヶ月後に
介護予防サービスの支えを
必要としないだろう人

参加していない人



(1.03%)

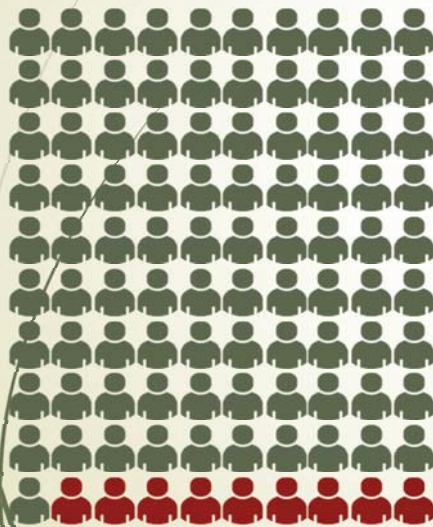
およそ1人

分析結果 ※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。 (分析1の一次分析のみ)

12

仮に、同じ条件のもとで、短期集中サービスに参加した人とそうでない人がそれぞれ100人ずついるとすれば・・・

短期集中通所サービスに**参加**する人



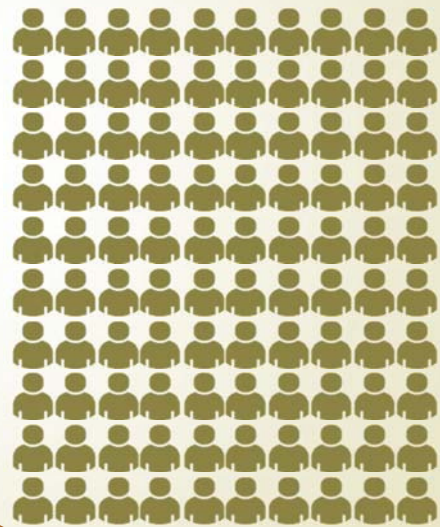
(8.33%)

およそ8人

要支援2の方の場合

3ヶ月後に
介護予防サービスの支えを
必要としないだろう人

参加していない人



(0.00%)

およそ0人

分析結果

13

分析 2 ; 経済評価



要支援認定者で介護予防サービス受けている方が、追加して、短期集中通所サービスに参加したことによって、状態像がよくなったり、元の生活に戻れたりして、予防給付等のサービスに支払う金額は変わるか？

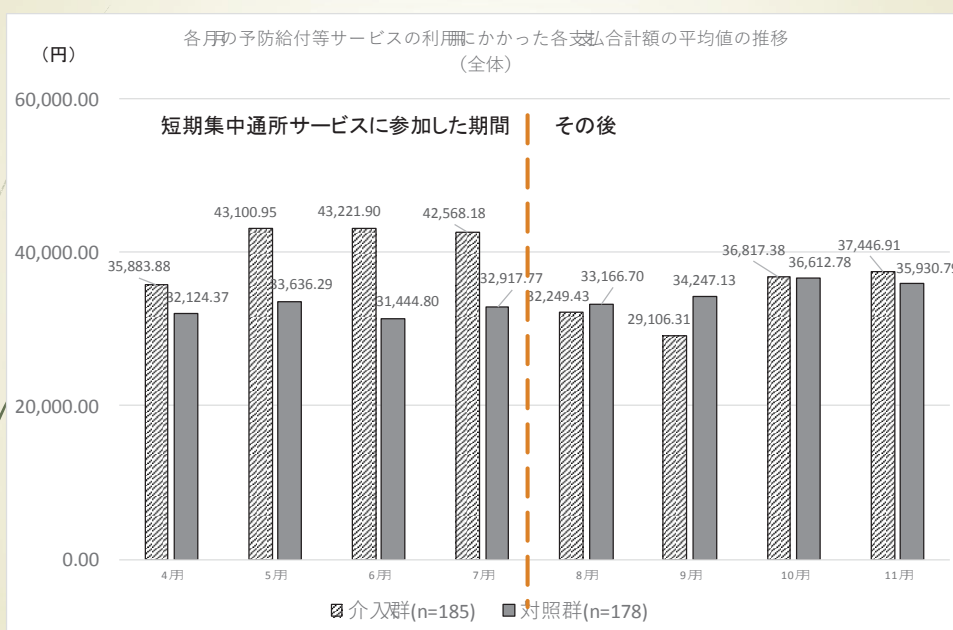
分析結果

※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。

(分析2の一次分析のみ；全体)

14

介入期間が終わると、各支払合計額（一人当たり）も低下する傾向。



※卒業とは、サービス終了後に元の生活に戻るなどして、結果として予防給付が不要になった状態。

※支払額は、介護保険からの給付、利用者自己負担および公費の合計値。

※評価月は、介入から3ヶ月後を指す。

※諸事情によって翌月以降に保険請求する、いわゆる「月遅請求」分は含まない。

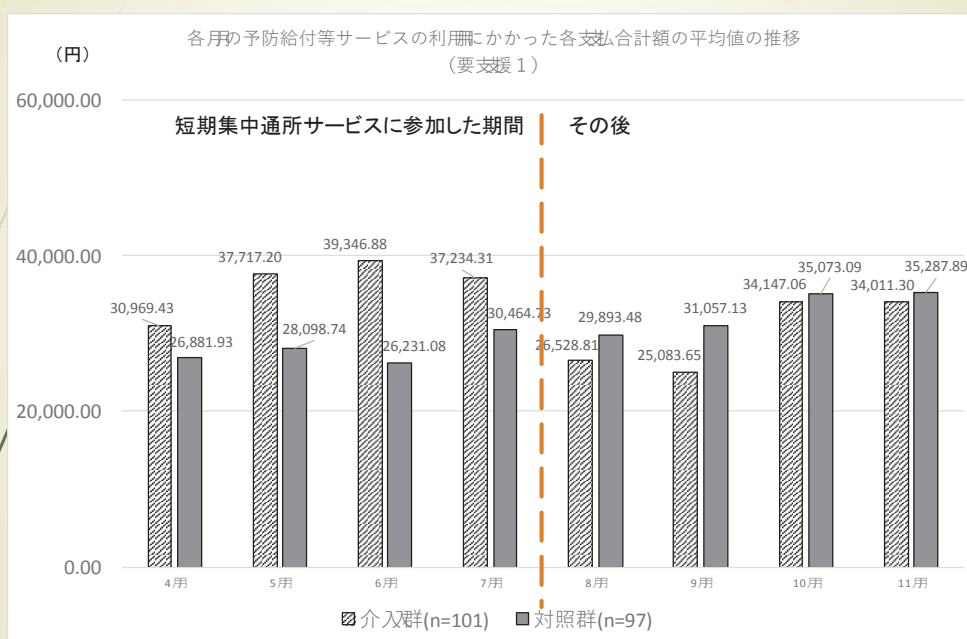
分析結果（分析2の一次分析のみ）

15

サブ解析（2） 要支援認定区分別

分析結果 ※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。 （分析2の一次分析のみ；要支援1）

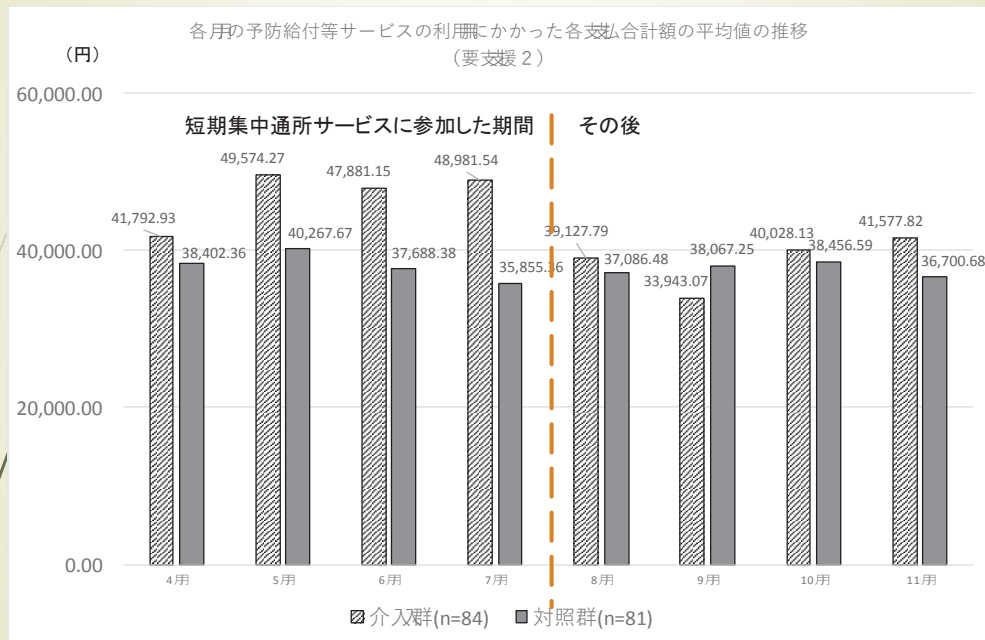
16



※卒業とは、サービス終了後に元の生活に戻るなどして、結果として予防給付が不要になった状態。
 ※支払額は、介護保険からの給付、利用者自己負担および公費の合計値。
 ※評価月は、介入から3ヶ月後を指す。
 ※諸事情によって翌月以降に保険請求する、いわゆる「月遅請求」分は含まない。

分析結果 ※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。 (分析2の一次分析のみ；要支援2)

17



※卒業とは、サービス終了後に元の生活に戻るなどして、結果として予防給付が不要になった状態。
 ※支払額は、介護保険からの給付、利用者自己負担および公費の合計値。
 ※評価月は、介入から3ヶ月後を指す。
 ※諸事情によって翌月以降に保険請求する、いわゆる「月遅請求」分は含まない。

分析 2

18

主要項目：運動機能やアンケート調査

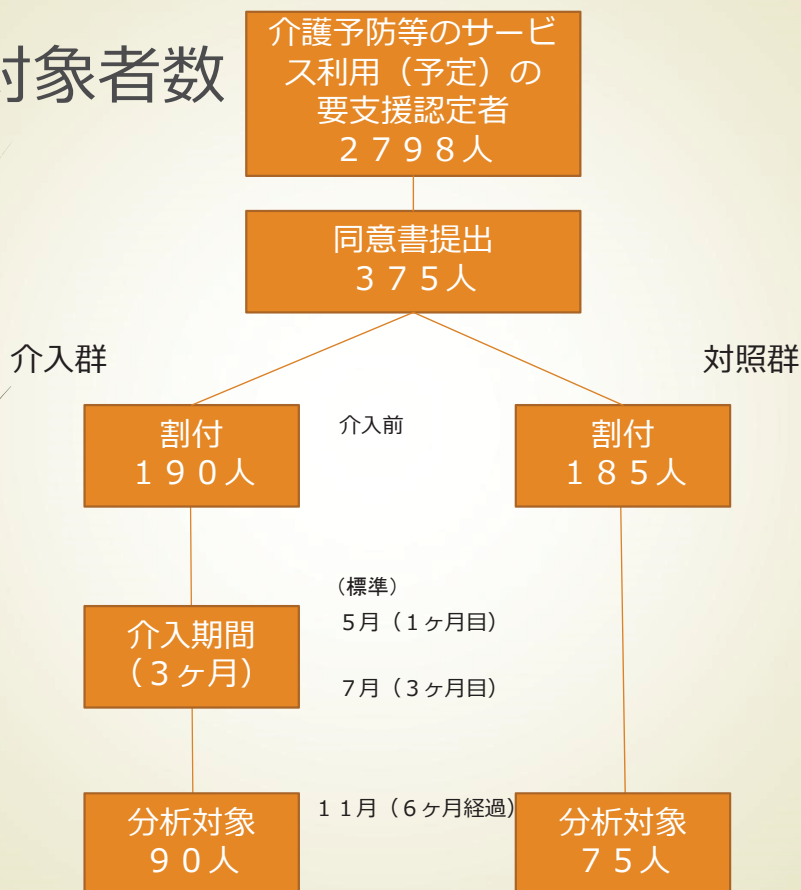


要支援認定者で介護予防サービス受けている方が、追加して、短期集中通所サービスに参加したことによって、歩く速さや立ち座りの能力、心理的に前向きな心持ちなど関連しているか？

データ

19

対象者数



結果

20

表 握力、TUGおよび5 m歩行の結果

※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。

計測項目	対照群			介入群		
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
1) 基本情報（介入前）						
年齢	150	80.48	6.05	143	80.08	6.22
身長	150	153.71	9.17	146	152.91	9.29
体重	150	56.18	11.65	144	54.59	10.72
2) 運動器機能						
握力（右） [kg]						
介入前	153	20.34	7.33	151	19.48	6.96
介入終了時	106	19.94	7.32	118	20.41	6.86
介入後3か月	72	19.71	8.00	90	20.45	6.91
握力（左） [kg]						
介入前	155	19.60	7.66	148	19.16	7.19
介入終了時	107	19.57	7.39	117	19.82	7.97
介入後3か月	72	19.71	8.00	90	20.45	6.91
TUGテスト [秒]						
介入前	154	15.46	6.96	151	16.11	6.72
介入終了時	110	15.97	6.55	118	12.88	5.07
介入後3か月	75	15.73	7.23	90	14.04	5.40
5 m歩行（普段どおり） [秒]						
介入前	154	7.24	3.14	151	7.46	3.44
介入終了時	110	7.25	3.39	118	6.55	2.55
介入後3か月	75	7.48	6.47	90	6.67	3.19
[秒]						
介入前	154	5.84	2.76	151	6.02	2.91
介入終了時	108	5.83	2.54	118	5.06	2.15
介入後3か月	75	6.03	4.53	89	5.43	2.62

結果

※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。

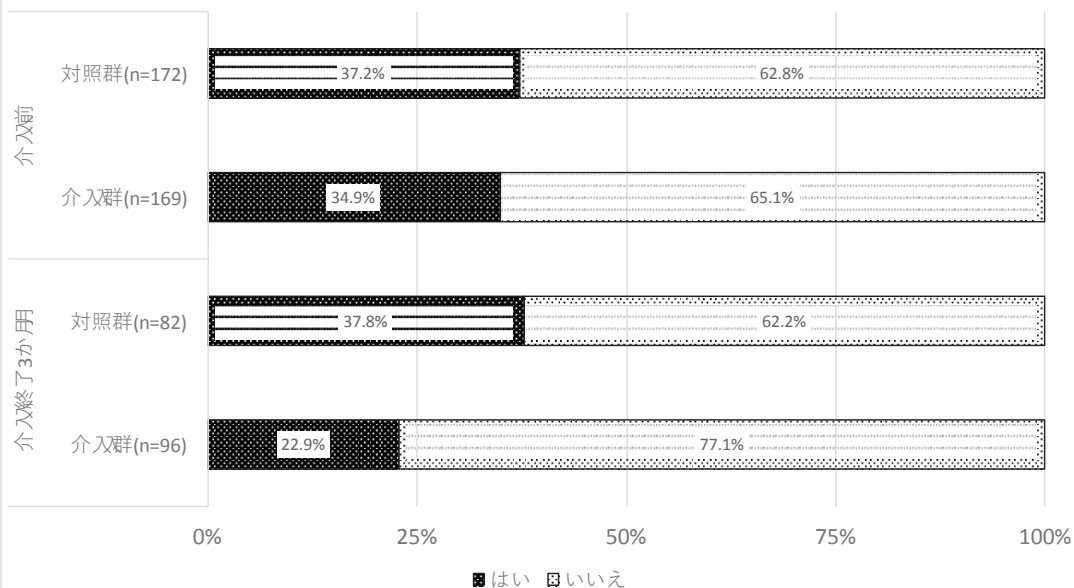
21

ものごとへの最近の関心や興味

この一ヶ月間、どうしてもものごとに対して興味がわからない、あるいはここりから楽しめない感じがよくありましたか。

この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

短期集中サービス
実施前
短期集中サービス
実施後



結果

※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。

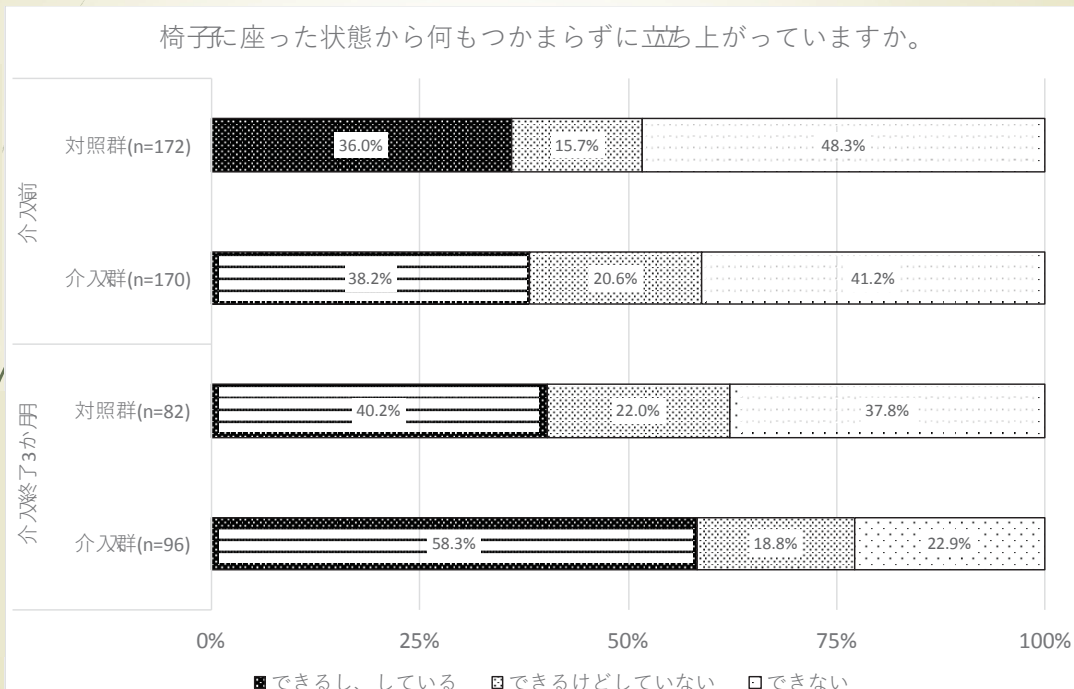
22

椅子からの立ち上がり状況

椅子に座った状態から何も掴まらずに立ち上がっていますか？

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

短期集中サービス
実施前
短期集中サービス
実施後



結果

※この分析に用いているデータは調整をいれていませんので、取り扱いに注意ください。

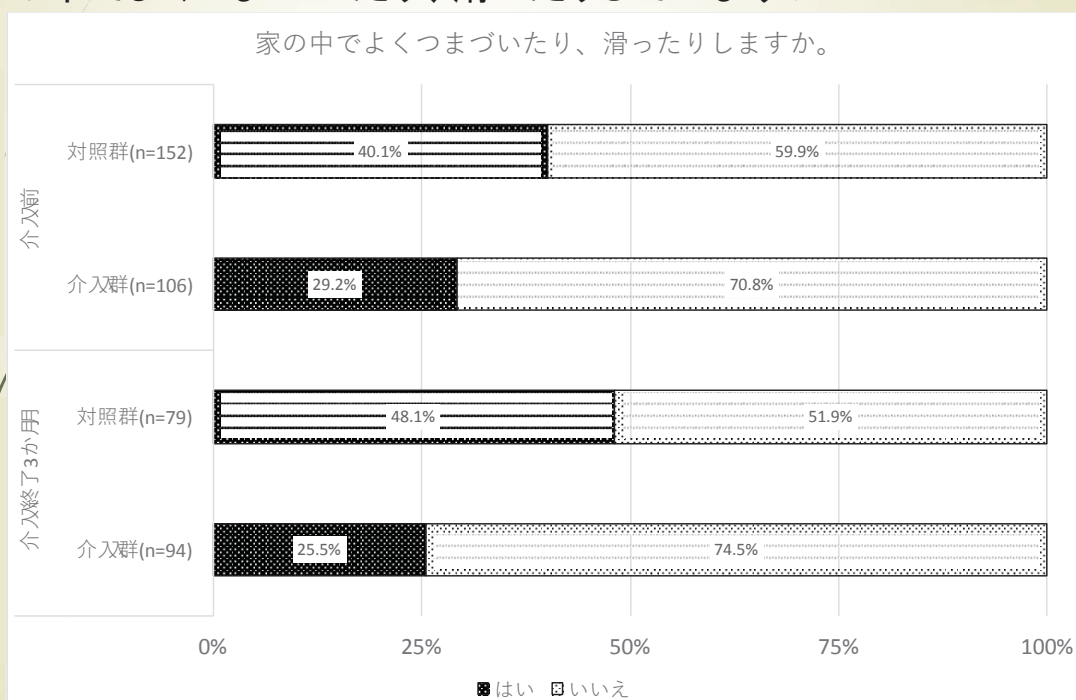
23

家の中でのつまづき

家の中でよくつまづいたり、滑ったりしていますか？

短期集中サービス
実施前

短期集中サービス
実施後



24

まとめ（現時点評価）

- 介護予防の成果検証に科学的手法を導入
- 今回は、現時点で分析可能なデータのみで解析
- 介護予防において、身体機能向上のメニューに加え、理学療法士等の評価と、振り返りや助言を同時に組み込んだプログラムが元の生活に戻ることや状態像の改善に関連する可能性
- 介入終了後に費用が下がる傾向があるが、有用性を定量的に評価には、対象者の属性別の追加分析や、さらに長期的な吟味が必要
- 元の生活に戻ることや状態の改善の要因について、追加分析は必要。
 - ものごとへの最近の関心や興味の強さ
 - 日常的にしている立ち上がりの状況など
 - 家の中でのつまづき
- 脱落者数の影響など、自己選択バイアスなどの視点から、データをさらに精査し、実際の現場で成果があるといえるか追加分析は必要

謝意

- 本研究の趣旨を理解いただき、全面的に協力いただいた
寝屋川市の住民の皆様、地域の事業所様、関連団体様、中間支援組織様、そして寝屋川市に心から感謝いたします。
- 未来のための介護予防研究のために、研究助成をはじめ惜しみない支援をたまわりました公益社団法人日本理学療法士協会に厚く御礼申し上げます。

利用者にとって意味のあるWellbeingにあふれた

日常を取り戻す

通所型短期集中サービス

ー調査研究モデル事業ー

株式会社TRAPE
代表取締役 鎌田大啓



本PJの合言葉

利用者さんにとって
意味のある**日常**を
取り戻す

今回のポイントー まるごと実施

手段

介護予防ケアマネジメント

生活行為の向上

社会参加への卒業

本人の「したい」意思とセルフマネジメントを前提とした自立支援型の目標設定

手段

通所型サービス（短期集中）

訪問によるアセスメント

短期集中（週1回以上、3-6か月）

運動器向上 / ADL・IADL動作練習 / 健康教育 / セルフヘルプグループ育成等の各プログラム

運動

手段

地域ケア会議の活用など

社会参加

のための場所

地域のスポーツ教室や趣味の講座など

余暇活動への再参加など

地域の通いの場

仕事、生産活動への復帰など

出典：厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

世界で実践されているリ・エイブルメント

寝屋川
PJ
短期集中サービス

リ・エイブルメント（=re-ablement）→再びできるようにする



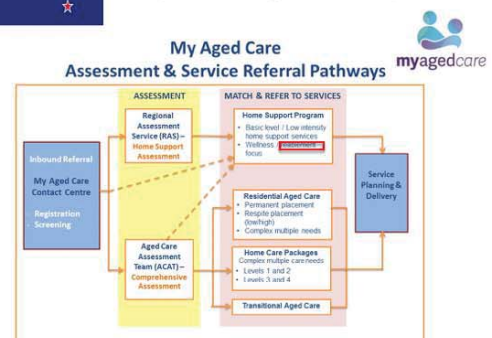
デンマーク

リ・エイブルメント

- アクティブエイジングが重視されており、その一環として、いかにして人々がアクティブでい続けられるようにするかが重視されている。リ・エイブルメントはこの戦略の大きな要素。
- 2015年1月以降、**すべての地方自治体**は高齢者ケアの一環として**リ・エイブルメントを提供する義務が課された**。
- 提供の理由は多くの場合、高齢者のQOL向上の視点から語られている。
- 通常は長期的な在宅ケアサービスを申請する高齢者のうち80%が短期的なリ・エイブルメントの介入を受けている。
- 期間：短期的（3週間～12週間）
- 場所：自宅
- 身体的能力だけでなく**社会的な能力も重視される**。
- **対話を重視**し、その方のそれまでの生活（=日常）を取り戻す
- 多職種のアプローチをとっており、**社会的ケアワーカーと作業療法士が密に協力**している。
- 目的志向のアプローチであり、介入は、ケアワーカーではなく**高齢者にとって重要なアウトカムに基づいて行われる**。



オーストラリア



リ・エイブルメント

- 期間：限定
- 目的：機能の喪失に適應するための個人の特定の目標または望ましい結果活動を再開する**自信と能力を取り戻す**。
- 彼らの自立を促進する
- 日々の活動を行う能力を維持および/または強化するために彼らを支援する。
- **社会的および地域社会とのつながりを維持する**。

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE



リ・エイブルメントサービス概要

- Care Act 2条「予防と、ニーズ発現を抑え遅らせること」に基づいている
- サービス提供主体：**地方自治体/NHS**（※グレーター・マンチェスターでは自治体が提供）
地方自治体の義務「市民のウェルビーイング向上のための良質な情報提供の義務があり、孤立や孤独を減らし、運動や活動を通して健康でアクティブな生活を送れるよう健康的な地域づくりや住民の関係づくりを促進する義務がある」
- 対象者：地域の病院を**退院したひと**、地域で**生活行為の能力が低下したひと**
- 期間：**最大6週間**のサービス
- サービス提供形態：基本的に**訪問**
- 料金：**無料**

各国のリ・エイブルメントのポイント

今、もっとも優先順位が高い取り組みだと考えられている

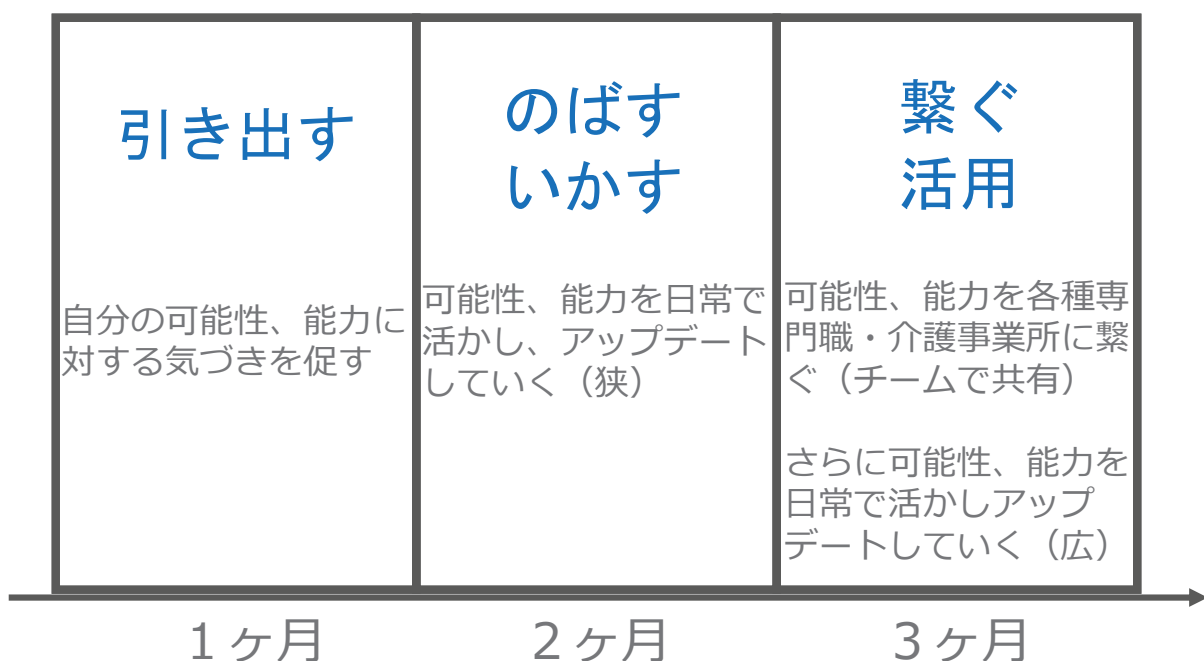
- **パーソンセンタードアプローチ**
- 身体的能力だけでなく**社会的な能力も重視する**
- 自分にとって大切な**日常生活**(活動・仕事)を送るための**「自信」と「スキル」**を取り戻す
- 高齢者のために **(for)** ではなく、高齢者と共に **(with)** 行う
- **期間が限定的**



短期集中サービスにおいて各月に行った内容

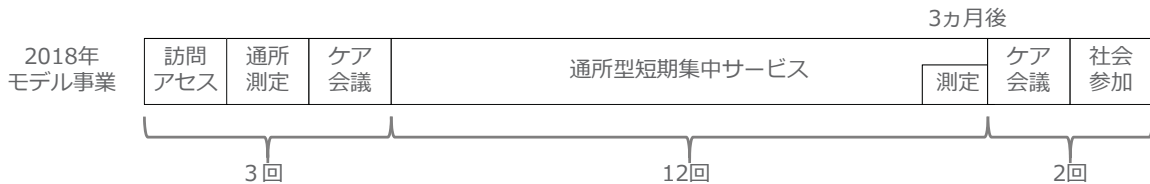
その方にとっての**Wellbeing**とは何かを常に軸にする

テーマ：「利用者さんにとって意味のある日常を取り戻す」



通所型短期集中サービスの実施内容

■ 全体のフロー



■ 具体的内容

1	自宅訪問	ケアマネジャーとリハ専門職が対象者の自宅を訪問し、ICFの視点でアセスメントを行い生活課題、取り戻したい元の生活を把握する
2	通所測定	通所サービス（短期集中）事業所において所定の調査測定を実施する
3	ケア会議	包括主体で実施し、ケアマネジャー、通所サービス短期集中事業者、その他の介護事業者が集まる その中で対象者の方向性（取り戻すべき元の生活）と具体的にそれぞれの事業者が行う役割などを共有する
4～14	サービス提供	■ 通所プログラム ①社会参加プログラム（※終了後利用予定の社会資源の利用練習含む） ②IADLプログラム（時にADLプログラム） ③介護予防教育プログラム ④セルフマネジメントプログラム ⑤運動機能向上プログラム ⑥口腔機能向上、栄養改善プログラム ⑦その他生活行為改善に効果的プログラム ■ 訪問指導 ①在宅など対象者の生活環境の場で生活行為を評価 ②実際の場での生活行為を指導 ③生活環境や道具の工夫の助言
15	通所測定	3ヶ月間実施していきたく変化・成果を測定（調査内容・項目はサービス開始時と同一の内容）
16	ケア会議（卒業判定）	包括主体で実施し、ケアマネジャー、通所サービス短期集中事業者、その他の介護事業者が集まり サービス開始時に対象者と設定した元の生活を再獲得できたかについて判定会議を実施する
17	社会参加	ケア会議（卒業判定）で確定した卒業先につなぎ、通所サービス短期集中のまとめを実施

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.



日常に戻る＝「していた」

活動・参加チェックシート

項目	生活行為	していた	していた	していた	生活行為	していた	していた	していた
ADL	自分でトイレへ行く				洗濯・洗濯物干す			
	一人で外出する				食事			
	自分で服を着る				散歩			
	洗濯物を干す				郵便・銀行			
IADL	好きなものを食べる				買い物・給付金			
	好きなことをやる				趣味・読書・新聞・ゲーム等			
	料理を作る				散歩・運動			
	買い物				散歩			
社会参加	家族・親戚との交流				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ダンス・踊り			
	友達・知人との交流				習い事・趣味・習い事			
	ボランティア活動				習い事・趣味・習い事			
	その他（ ）				その他（ ）			

【活動・参加チェックシート】の記入方法
※利用者（本人）に記入してもらってください。
※ただし、記入できない場合はケアマネが1つ1つ聞き取る形式で行ってください。

A	ここから	C	環境
1	認知機能	17	物理的環境
2	見当識	18	人的環境
3	記憶	19	社会的環境
4	判断		
5	能力		
6	持久力	20	年齢
7	バランス力	21	性別
8	痛み	22	性格
9	認知機能	23	生活歴
10	巧緻性	24	価値観
11	協調性		
12	情動機能		
13	視覚		
14	聴覚		
15	嗅覚		
16	温度覚（痛覚）		

- 生活行為がなぜできなくなったしまったかの「要因」をみんなで共有しやすくする（利用者、家族含め）
- 生活行為が違ってても、共有の要因によってその生活行為が阻害されていることを知ってもらう
→問題は意外にシンプル

「していた」項目を聞くことを大切にしたい

- 元の生活を取り戻すがテーマだから
- 未来指向型すぎると自分の可能性を感じにくくなっている要支援者は具体的に答えられないことが多い
- 体験したこと＝していたことは答えやすい
- そこから専門家が要素を見出し、未来志向へ持っていく

ケアマネジャーはセラピストと訪問する前にこの利用者宅へ行きことのシートを記載しておきセラピストは訪問までにこれを見て、ケアマネと連絡を取り合い欲しい情報を簡単に得てイメージを膨らませる

10

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

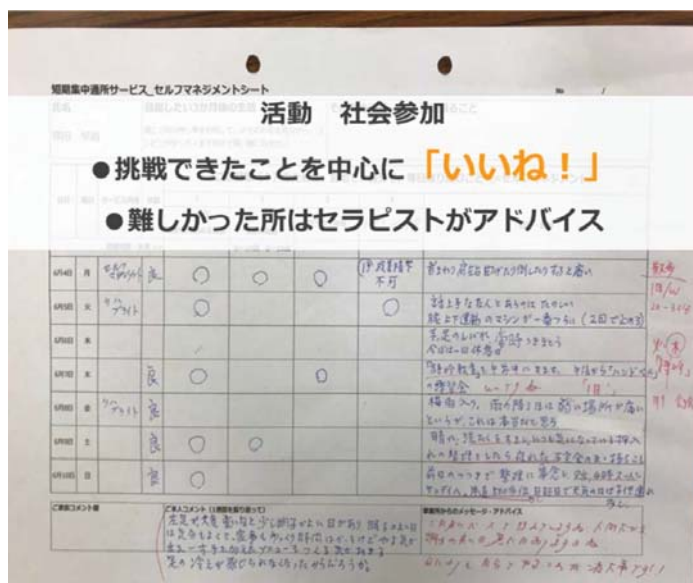


- セルフマネジメントアプローチ
- 口腔、栄養、運動アプローチ
- **ADL/IADL**アプローチ
- 社会参加アプローチ
- 介護予防教育

面談 (セルフマネジメントに向けて)



セルフマネジメントシート



- ・ 利用者の目指す日常（目標）に向かって、毎回10～30分面談を実施
- ・ セルフマネジメントシートを軸に一言日記などから**日常の中の何気ない生活に「イイね」**をリハビリ専門職ならではの視点で見出し、伝える
- ・ **可能性を引き出し、後押しをし、つなげるサポート**を行う

- 日々の生活の中に自分では気づいていない「いいね！」がたくさんある
- いいね！（=他者からの承認）は「気づき」「自信」に繋がる

口腔アプローチ

大阪府歯科衛生士会の全面協力



Aさん…

ホームワークの体操を資料を使って簡単に行えるので達成感がある！
他のホームワークもやる気になった。

一つの自信が他の活動へつながる

Nさん…

口腔体操を行って言葉が出やすくなった

**専門家の的確なアセスメント
トレーニング、機能アップ**

Mさん

歯磨きは毎日してるけど、自分の歯並びに合わせて磨き方があるのは参考になった

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

栄養アプローチ



Kさん…

きっと自分の食生活はだめと思っていたが食べれてることを褒められて嬉しかった。

良いところに更に良いことをプラス

Mさん…

栄養の先生なのに運動と一緒にについて来てくれて、身近に感じることができた。

専門分野だけでなくその人をみる

Aさん…

栄養の偏りを心配してたけど、自分の好きな食べ物でなにを食べたら良いかが分かった。

できることからコツコツと

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

運動アプローチ-1



Mさん…

タオルとかボールとかしか使わないから、自分で買えるし、家でもできるわね。

Iさん…

回数が多くて大変。自分のペースで少しずつ目安回数できるように、時間内に終わるように頑張っています。

Nさん、Oさん、Sさんペア…

分からないこともお互いに教えあって、3人で毎回頑張っています！

自宅でもできるプログラム

STEP1でも筋肉痛続出

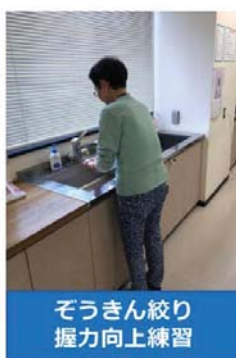
© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

運動アプローチ-2



全身の筋力を鍛える練習



ぞうきん絞り
握力向上練習



セラバンドでさらに負荷を上げる
筋肉痛の方続出



自分でやり方を探る



やり方をチェックしながら行う

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

ADL/IADL・社会参加アプローチ



床からの立ち上がり練習



買い練習



買い物(階段)練習



社会参加の練習

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

地域情報

社会参加アプローチ

寝屋川耳より情報作成

地域資源情報を皆さんが普段通っているおすすめの場所を紹介方式で掲載

一緒にここに来ている人が行っていることが後押しになり、社会参加を促進

～地域資源はすでに寝屋川市の至る場所にある～

近所お店、公園、ショッピングセンター、公民館などなど

- 要支援の方は以外にコミュニティと関係をもっている
- その情報をシェアしよう



地域資源プロジェクトチーム会議

- ・寝屋川市
- ・地域包括支援センター
- ・短期集中事業所



地域づくりセミナー



医療経済研究機構研究部研究員兼研究総務部次長 服部真治氏



厚生労働省 老健局 総務課課長補佐 石井義典氏

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

多職種共働-可能性の共有

担当包括・ケアマネが「面談」に同席

- ・通所型短期集中事業所が1ケースずつ電話で利用者さんの可能性が向上しているため一度利用者さんを見にきてほしいと伝え、共感いただいた包括、ケアマネが参加



- ・利用者の可能性を伝える
- ・可能性が出てきた分だけ、役割を奪わないように介護サービス（本人のできないを支え）を減らす



多職種共働-可能性の共有



参加者

利用者さん、通所型短期集中事業所スタッフ、包括スタッフ、居宅サービス事業所など

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE

介護予防手帳プロジェクトチーム会議



寝屋川市
NEYAGAWA CITY

介護予防手帳 短期集中モデル版

名前 _____

わたしの「これまで・今・これから」

電車・バスを使って旅行に行く

テニスの大会に出て入賞する

家庭菜園にもっとたくさん野菜を作る

これから

これまで・今

肩が上からずテニスが出来ない

公共機関を使って移動出来ない

野菜の収穫ができない

バイクでセンターまで行けるようになった

野菜の収穫と料理が出来た

テニスが6ゲームもできた

○ これからしたいこと、つながりたいところやつながりたい人など

● この3ヶ月で出来るようになったこと、今していることなど

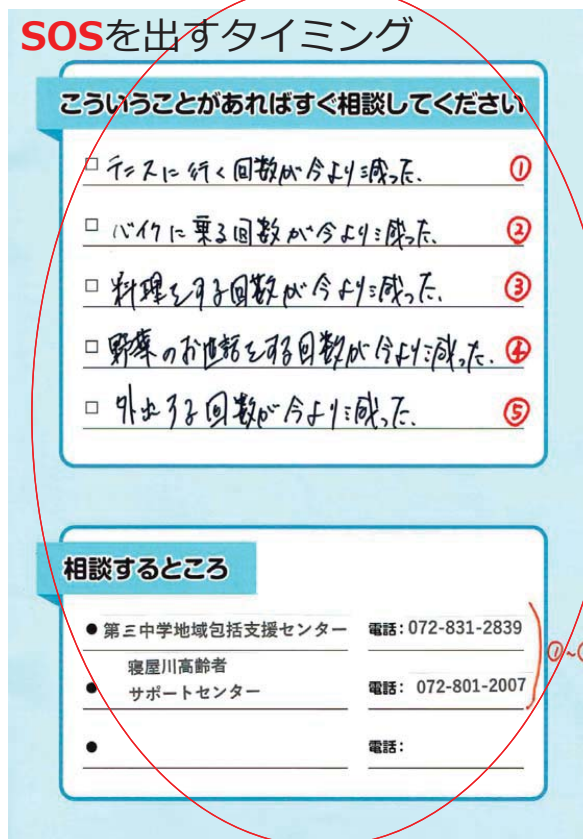
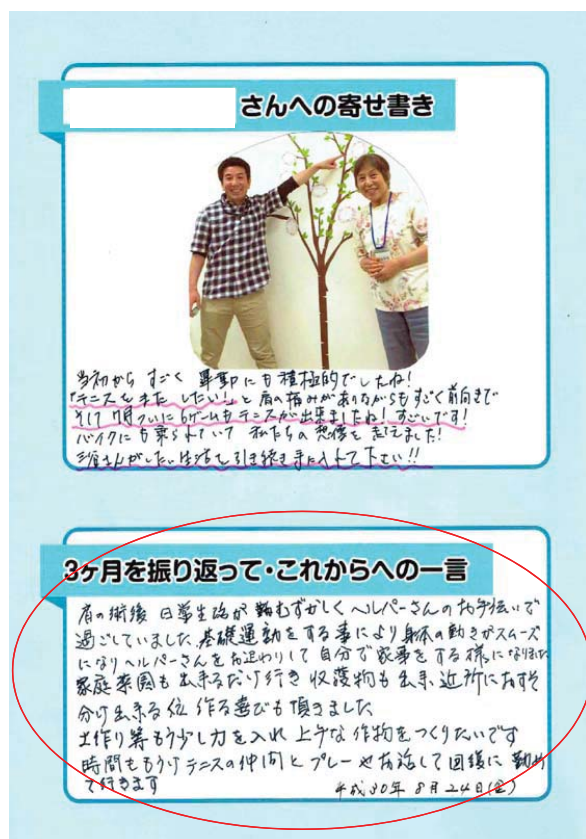
○ これまで出来ていたこと、つながっていたところやつながっている人など



※社会参加の回で活用

© TRAPE Inc. All Rights Reserved.

TRAPE



成果

自信の波及効果

独自性の承認

小さな成功体験

- ・ 掃除機ができる自信がついて実際にできた
- ・ 久しぶりに1人で風呂に入れた
- ・ 庭や畑仕事で重たい物の移動ができるようになった
- ・ 階段の上り下りが楽にできるようになった
- ・ 自転車に乗ることができた
- ・ 1ヶ月で2年ぶりに競馬場に行けた
- ・ 諦めていたコーラスに参加することができた
- ・ 半年ぶりに電車に乗って京橋まで行けた
- ・ グランドゴルフに疲れにくくなって、少し成績がよくなった
- ・ 自宅前の急な坂道を下って、買い物に行けるようになった
- ・ 歩くのに自信がついて3ヶ月ぶりに近所の果物屋に行けた
- ・ ヘルパーの利用なく自分で掃除ができるようになった

