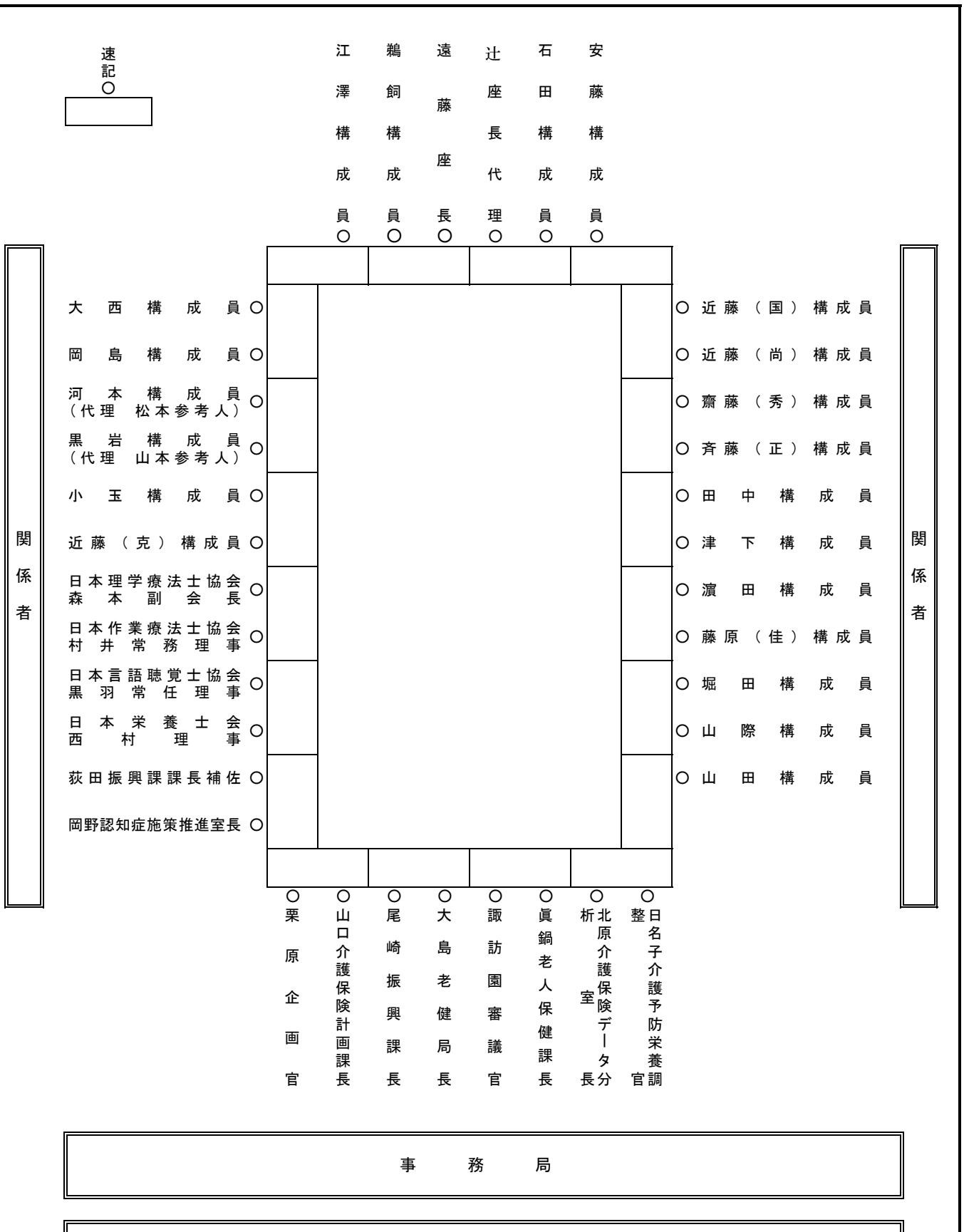
第7回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

日時　令和元年１０月２１日（月）１４：００～１６：００
場所　全国都市会館　大ホール（２階）



一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第７回）
議事次第

令和元年１０月２１日（月）
１４：００　～　１６：００
全国都市会館　大ホール

議　題

１　PDCAサイクルに沿った推進方策について

２　専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

【資料】

資料１：PDCAサイクルに沿った推進方策について

資料２－１：専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

資料２－２：公益社団法人日本理学療法士協会提出資料

資料２－３：一般社団法人日本作業療法士協会提出資料

資料２－４：一般社団法人日本言語聴覚士協会提出資料

資料２－５：公益社団法人日本栄養士会提出資料

参考資料１：小玉構成員提出資料

参考資料２：鵜飼構成員提出資料

参考資料３：岡島構成員提出資料

参考資料４：江澤構成員提出資料

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会構成員名簿

令和元年 10 月 21 日現在

	荒　井　秀　典	国立長寿医療研究センター理事長
	安　藤　伸　樹	全国健康保険協会理事長
	石　田　路　子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
	鵜　飼　典　男	公益社団法人日本薬剤師会理事
	江　澤　和　彦	公益社団法人日本医師会常任理事
◎	遠　藤　久　夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
	大　西　秀　人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
	岡　島　さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
	河　本　滋　史	健康保険組合連合会常務理事
	黒　岩　祐　治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
	小　玉　剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
	近　藤　克　則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授／国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
	近　藤　国　嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会会長
	近　藤　尚　己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
	齋　藤　秀　樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
	斉　藤　正　行	一般社団法人日本デイサービス協会理事長
	田　中　和　美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
○	辻　　一　郎	東北大学大学院医学系研究科教授
	津　下　一　代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
	濵　田　和　則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
	藤　原　忠　彦	全国町村会顧問（長野県川上村長）
	藤　原　佳　典	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長
	堀　田　聰　子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
	山　際　淳	民間介護事業推進委員会代表委員
	山　田　実	筑波大学人間系教授

（◎は座長、○は座長代理）

（50音順、敬称略）

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 （第７回）	資料１
令和元年10月21日	

PDCAサイクルに沿った推進方策について

介護予防に関する成果の評価イメージ（案）

介護予防に関する成果をみる際は、個々の事業の成果に加えて、事業全体を評価する観点から高齢者全体の成果についても、各指標を設定。

高齢者全体

高齢者全体

住民の幸福感の向上
（市町村）
ニーズ調査による幸福感

健康寿命延伸の実現状況
（都道府県・市町村）
要介護認定率

[指標案]
住民の幸福感の変化率
※ただし、ニーズ調査の対象は、要介護１～５以外の高齢者

[指標案]
要介護２以上の年齢調整後認定率、その変化率

一般介護予防事業「未利用者」

通いの場をはじめとする社会参加の拡大
（都道府県・市町村）
ニーズ調査による社会参加の状況

[指標案]
社会参加（就労、ボランティア、通いの場等）の状況

一般介護予防事業「利用者」

市町村が把握する通いの場の参加状況

[指標案]
通いの場（全体／週１回以上）の参加率（実数／延べ数）、その変化率、週１回以上開催の通いの場の有無

通いの場に参加する高齢者の状態の変化
（市町村）
通いの場に参加する高齢者の状態（IADL等）の維持・改善状況

※まずは、高齢者の状態を把握・分析する手法について検討

事業参加者

介護予防に関する評価指標について（案）

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第６回）	資料３（一部改変）
令和元年10月３日	

１．成果を評価する指標

評価対象	評価項目	評価の観点	具体的な指標案
高齢者全体	健康寿命延伸の実現状況（都道府県・市町村）	・介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況を評価 *※毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい*	・要介護２以上の年齢調整後認定率、その変化率 *※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考*
	住民の幸福感の向上（市町村）	・住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福感を評価	・住民の幸福感の変化率 *※ニーズ調査に調査項目あり。具体的な評価方法（変化率の算出方法等）については要精査*
一般介護予防事業「利用者」＋「未利用者」	通いの場をはじめとする社会参加の拡大（都道府県・市町村）	・経年比較が可能な方法により通いの場の参加率を測定 ・参加頻度も評価する観点から、延べ数についても評価 ・加えて、従来の通いの場に限らず、就労等を含めた多様な社会参加状況についても評価	・通いの場（全体／週１回以上）の参加率（実数／延べ数）、その変化率、週１回以上開催の通いの場の有無 ・社会参加（就労、ボランティア、通いの場等）の状況 *※ニーズ調査の調査項目の見直しを実施*
一般介護予防事業「利用者」	通いの場に参加する高齢者の状態の変化	＜中長期的な課題＞ ・通いの場の効果等を評価する観点から、今後、通いの場に参加する高齢者の状態（IADL等）の維持・改善状況を評価することを検討 ・まずは、高齢者の状態を把握・分析する手法について検討 *※分析に当たっては、比較対照群（非参加者との比較）が必要*	

※　要支援者における改善率・悪化率については、要支援者の認定率が各保険者の総合事業の実施状況等の影響が大きいこと、介護費用の抑制については、費用対効果という視点は重要であるものの、その評価の手法等が確立されていないことから、評価項目としない。

２．取組過程を評価する指標（市町村）

評価項目	評価の観点	具体的な指標案
行政内部での連携	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況を評価	・行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議等） ・行政内の他部門と連携した取組の実施状況（イベントの実施等） ・他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握
地域の多様な主体との連携	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、さらに民間企業等も含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況を評価	・多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等） ・多様な主体が行う通いの場や、その参加状況の把握
保健事業との一体的な実施	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、医療保険制度における保健事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況を評価	・介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況
関係団体との連携による専門職の関与	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、多様な専門職（運動・口腔・栄養分野等）の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況を評価	・関係団体との連携状況（会議の実施等） ・専門職の介護予防への関与状況
通いの場への参加促進（ポイント等）	・高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組（ポイント等）を評価 *※ポイント制度の適切な運用に向けた検討をあわせて実施*	・参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況
参加促進のためのアウトリーチの実施	・通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組を評価 *※各種データの活用も含めた対象者把握の在り方については、引き続き検討*	・対象者把握の取組の実施状況 ・参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況
担い手としての参加促進	・通いの場への担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組を評価	・通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況 ・有償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況
介護予防の企画・検証等を行う体制の整備	・PDCAサイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その体制整備や検証等の実施状況を評価	・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況 ・協議会における検証や改善の実施状況
データの活用に係る取組の推進	・人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況を評価	・分析等の実施状況を評価
通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施	・通いの場の成果を評価するに当たって、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組を評価 *※中期的な課題として、通いの場に参加する高齢者の状態に係る評価の実施を検討*	・通いの場に参加する高齢者の状態の把握

２．取組過程を評価する指標
（都道府県）

評価項目	評価の観点	具体的な指標案
介護予防の取組に係る好事例の発信	・市町村が介護予防の取組を効果的に実施するために、好事例を参考にできることが重要であることから、そのための支援を評価	・介護予防の取組に係る好事例の発信状況
市町村による情報交換の場の設定	・市町村が介護予防の取組を効果的に実施するために、市町村間の情報交換が重要であることから、そのための支援を評価	・市町村による情報交換の場の設定
市町村等の実施状況の分析とそれに基づく市町村支援の実施	・介護予防の取組は市町村によってばらつきが大きいことから、都道府県が管内市町村の実施状況を分析し、それに基づく支援を行うことを評価	・管内市町村の実施状況の分析に基づく支援の実施状況
市町村のデータ活用に対する支援	・市町村がPDCAサイクルに沿った取組を実施するためには、データの分析や評価が困難な場合があることから、そのための支援を評価	・データ活用のための研修会の実施状況 ・データ活用のためのアドバイザー派遣状況
一体的実施に向けた環境整備	・介護予防を効果的に実施するためには、医療保険制度における保健事業と一体的に実施することが重要であるが、市町村のみでは困難な場合があることから、そのための環境整備を評価	・一体的実施に向けた環境整備の実施状況
専門職の人的支援等に関する関係団体と連携した取組	・専門職の人的支援等に関する関係団体と連携は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その取組を評価	・専門職の人的支援等に関する関係団体との連携状況
県単位での自治組織や社協等との連携体制の構築	・自治組織や社協等との連携体制は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その体制構築を評価	・都道府県単位での自治組織や社協等との連携体制の構築状況
県単位での民間企業や大学との連携体制の構築	・民間企業や大学との連携体制は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その体制構築を評価	・都道府県単位での民間企業や大学との連携体制の構築状況

３．指標設定に当たっての留意点

- 保険者ごとの被保険者数や年齢構成の差による影響が大きい項目については、何らかの調整を行った上で評価を行うことを検討
- 小規模市町村においても、取組が適切に評価され、他の市町村との差が生じないよう配慮
- 市町村の評価にかかる業務負担の軽減を図るため、保健師等の人材確保の重要性や評価に使用可能な予算等の明示を行うことを検討するとともに、国や都道府県は、市町村が可能な限り容易にデータ収集・分析やシステム活用が行えるよう環境整備を図ることを検討
- 国は、通いの場等の取組について、エビデンスを構築することも併せて検討

第６回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（10月3日開催）における主な意見

＜成果をみる際の指標について＞

○　高齢者全体の評価に住民の幸福感が入っているが、ニーズ調査は対象者が限られているので、他の調査法も検討してはどうか。

○　成果として、通いの場に参加する高齢者の状態の変化を把握することに期待。一方、どのように高齢者全体を捉えるかは、今後議論が必要。

○　介護費用の抑制は評価項目としないとあるが、認定率の指標案と同じように１人あたりの給付費の変化は技術的には把握可能。エビデンスの構築について検討する際は、こうした評価の手法についても検討いただきたい。

○　ＰＤＣＡの決め手となる指標がないので、未病の指標が開発されれば、参考にできるのではないか。また、データサイエンスが発展すれば、予防ではなく、改善を成果としてみられるようになるのではないか。

＜取組過程をみる際の指標について＞

○　地域の実情に合った評価が必要であり、全国一律のルールが難しい場合もあるので、指標の検討に当たっては配慮いただきたい。

○　保健事業との一体的な実施は、企画立案段階から専門職団体の関与が必要。

○　アウトリーチを行うに当たっては、通いの場のだけではなく、他のつなぎ先や社会参加の案も検討すべき。

○　生活支援体制整備事業との連携が、特に重要。

○　都道府県の指標として、市町村のデータ活用に対する支援とあるが、都道府県に必ずしも支援できる人がいるとは限らないので、国も支援すべき。

＜全般＞

○　高齢者の状態像は数ヶ月～１年、高齢者全体評価は計画のサイクルに応じて３年、６年など、評価の時間軸を例示したらどうか。

○　どの調査から必要な指標を抽出できるか示すと、市町村もデータ活用が簡便となる。

○　地域ケア会議等で、地域の特性を活かした介護予防の取組とは何かを市町村がしっかりと考えることが重要。

○　通いの場の具体的な取組内容や、専門職の関与の状況等のデータを蓄積していただきたい。

○　ニーズ調査の手引きに、「個人の追跡ができるように」と記載があるにもかかわらず、実施できていない市町村もあるので、手引きとは別に、国から通達してほしい。

○　KDBを活用し、健診・医療レセプト・介護情報を突合させた分析が可能。今後はフレイルに関する項目も含む新質問票のデータも入るので、中長期的な課題だが、通いの場に参加しているか等の登録ができれば、更に様々な分析が可能となる。

第83回介護保険部会（10月９日開催）における主な意見

○　評価指標について、住民の幸福感の変化率や行政内の連携体制の整備状況、多様な主体と連携して取組を進める体制の整備状況など、定性的でどのように評価されるのか現時点ではわかりにくい。評価された結果がでてくるということだと納得感が重要だと思うので、市町村からの報告の仕方によって変わることがないような方法の検討が必要ではないか。

○　成果の評価イメージ（案）のフレームは、「健康・自立」「プレフレイル」「フレイル」といった重度化に応じて分けた方がいいのではないか。

○　通いの場の参加率について、現在は4.9%にとどまっている。通う必要があるけれど、通わない又は通えない人に対する新たな介入が重要。「介護予防＝通いの場」以外の選択も必要ではないか。

○　指標案に幸福感の向上とあるが、幸福感という評価方法は標準化されたものが乏しい中で、どのようにとらえたらよいか曖昧ではないか。また、健康寿命の延伸に係る指標についても、健康寿命の測定方法は複数あるため、他の健康寿命との整合性がとれるのか。

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 （第７回）	資料２－１
令和元年10月21日	

専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

中間取りまとめにおける今後の方向性

（2）専門職の関与の方策等

○ 通いの場における取組をより効果的・継続的に実施するために、幅広い医療専門職の連携や、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与も期待。

○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、通いの場における専門職の関わり方の一つとして、現場において連携した取組が更に推進されるよう検討すべき。

○ 医師会等の医療関係団体や医療機関等との連携も重要。こうした事例の把握を進めるとともに、自治体へ具体的な実施方策を提示できるようすることが適当。

○ 通いの場への定期的な医療専門職等の関与を始め、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進が適当。

○ こうした取組を進めるに当たっては、通いの場が住民主体で進めるものであることに留意しつつ行うことが必要。

第５回検討会で提示した今後の進め方

・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

（検討の視点）

- ■ 専門職の関与に関する具体的な目的や方法、役割等の明確化
- ■ 医療機関等との連携や複数の職種の連携した取組に関する事例収集や、関係団体等からの意見聴取
- ■ 地域リハビリテーション活動支援事業を含む専門職の関与の具体的な方策
- ■ 支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる方策

専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

これまでの主な意見

- 様々な専門職がいるので、ある程度、各専門職の役割を明確に示した方が、関わりやすいのではないか。
- 専門職の派遣について、役所が全て負担して住民は無料という形だけではなく、健康や楽しみのために、謝金を払ってでも専門職にきてもらうというような意識の醸成も大切ではないか。
- 短期集中予防サービス（サービスC）などの介護予防の取組は、企画段階から専門職が関われば、市町村の負担が軽減するのではないか。
- 介護予防や自立支援のための地域ケア会議について、うまく機能している地域が少ないということは、要因を分析すべき。
- 地域リハビリテーションの取組は、提供の継続性と、リハビリテーションの質の向上が非常に重要。医師会と連携して、組織としてしっかりと提供体制が構築されるよう検討いただきたい。
- 専門職の団体は、都道府県にはあるが、市町村にはない場合があるので、都道府県が専門職の派遣を調整できる連携の在り方を検討してはどうか。
- イギリスで広まっている社会的処方という概念も、検討してはどうか。
- アウトリーチによって対象者を把握し、対象者に応じた適切な事業につなげることも必要。特に、「通いの場」に参加していない人の中には、真にサービスを必要としている者もいるため、保健師の地区活動に期待。
- 専門職が関わるサービスから、通いの場へつなげることも重要だが、今後は、通いの場に専門職が関与することで、リスクがある方をみつけ、必要なサービスにつなげるというのも必要になるのではないか。

新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）

介護保険制度

＜改正前＞

【財源構成】
国　25%
都道府県　12.5%
市町村　12.5%
1号保険料　23%
2号保険料　27%

介護給付　（要介護1～５）

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

地域支援事業

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。）

【財源構成】
国　38.5%
都道府県　19.25%
市町村　19.25%
1号保険料　23%

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

改正前と同様 →

事業に移行 →

全市町村で実施 →

多様化

＜改正後＞

介護給付（要介護1～５）

予防給付（要支援1～２）

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

地域支援事業

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・介護連携推進事業
- ○ 認知症総合支援事業
  （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業　等）
- ○ 生活支援体制整備事業
  （コーディネーターの配置、協議体の設置　等）

充実

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

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1)介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
①要支援認定を受けた者
②基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

サービスの類型（典型的な例）

○　要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

①訪問型サービス

※　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。

○　訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○　多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB（住民主体による支援）	④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD（移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

②通所型サービス

※　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。

○　通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○　多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①　通所介護	②　通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③　通所型サービスB （住民主体による支援）	④　通所型サービスC （短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 （市町村）

③その他の生活支援サービス

○　その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

短期集中予防サービス（サービスC）について

地域支援事業実施要綱（抜粋）

(イ)　訪問型サービス

④保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「訪問型サービスC」という。）

(b) サービス内容

特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービスである。その際、**サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場や通所型サービス等社会参加に資する取組に結びつくよう配慮すること**。また、当該サービスは、効果的な取り組みができると判断される場合には、通所型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

（ウ）　通所型サービス

④ 保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「通所型サービスC」という。）

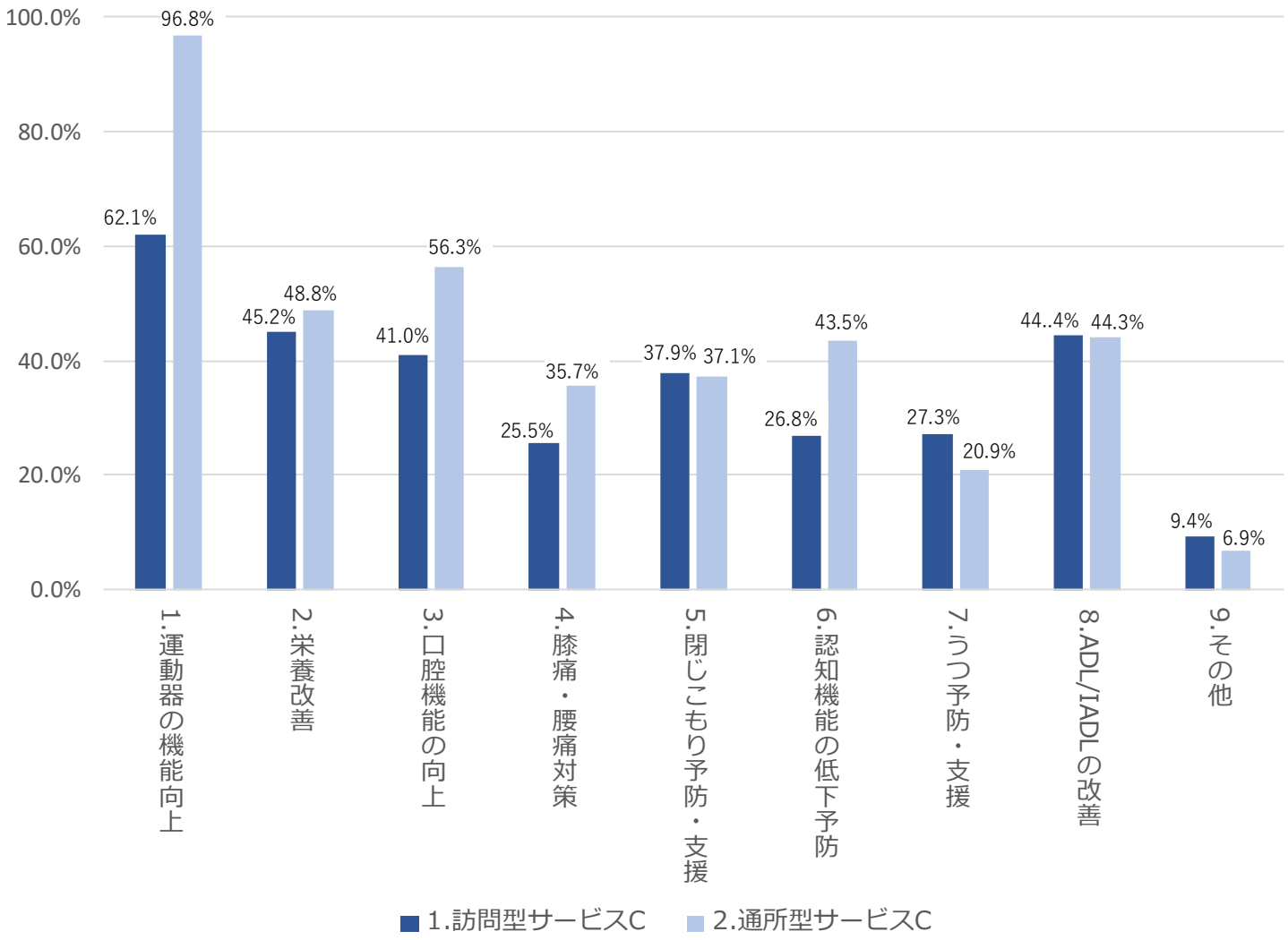
(b) サービス内容

個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスである。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、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ものとすることにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、**サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場等への参加に結びつくよう配慮すること**。また、当該事業は、効果的な取り組みができると判断される場合には、訪問型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

短期集中予防サービス（サービスC）の取組内容

○　サービスCの実施内容については、訪問・通所ともに「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」が上位3つを占めている。



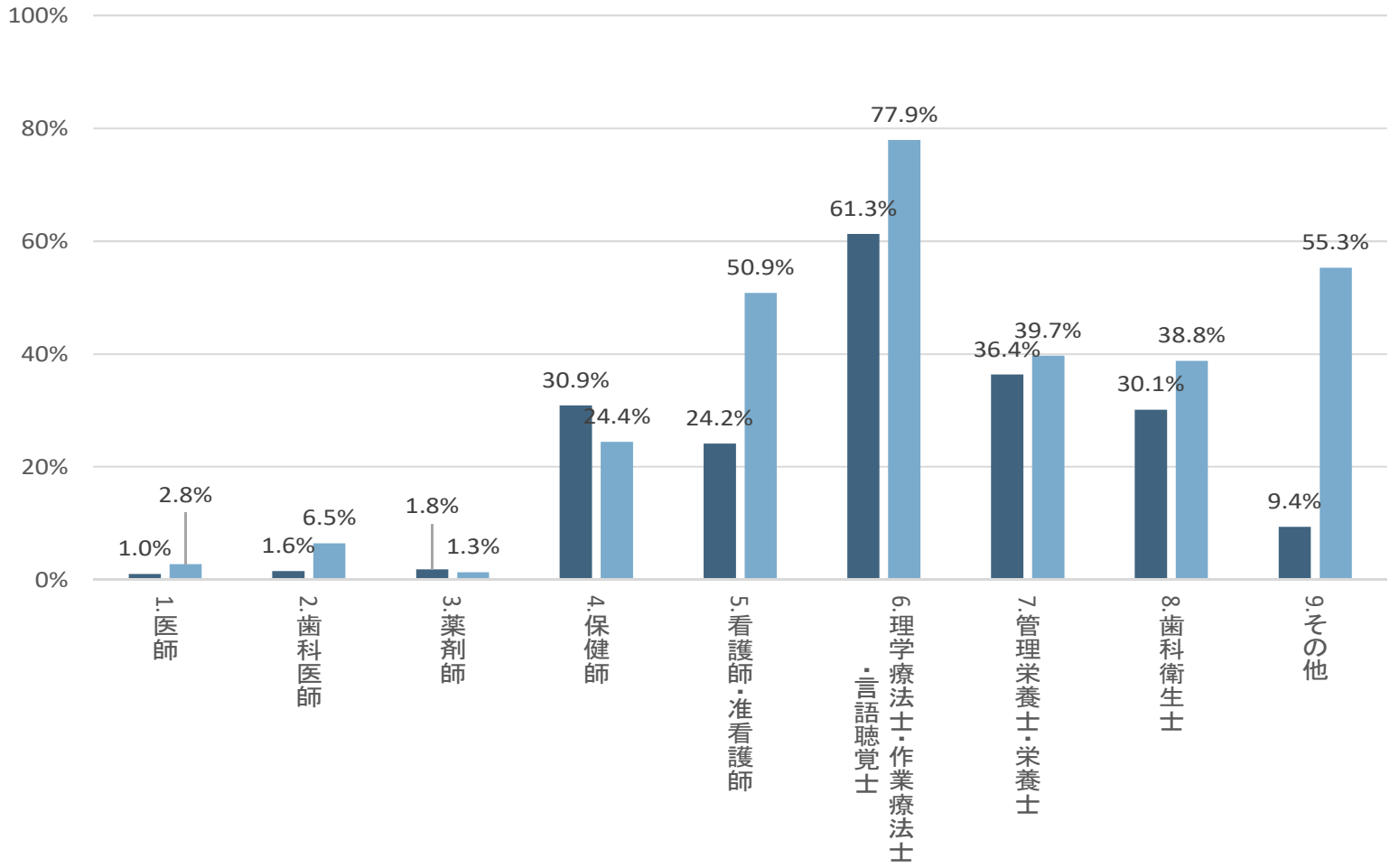
N　訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※　平成30年８月１日現在

（注）平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）を基に作成

短期集中予防サービス（サービスC）を提供する専門職

○　サービスCは保健・医療の専門職により提供される支援であるが、サービスを提供する専門職の類型については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士といったリハビリ専門職が多い。

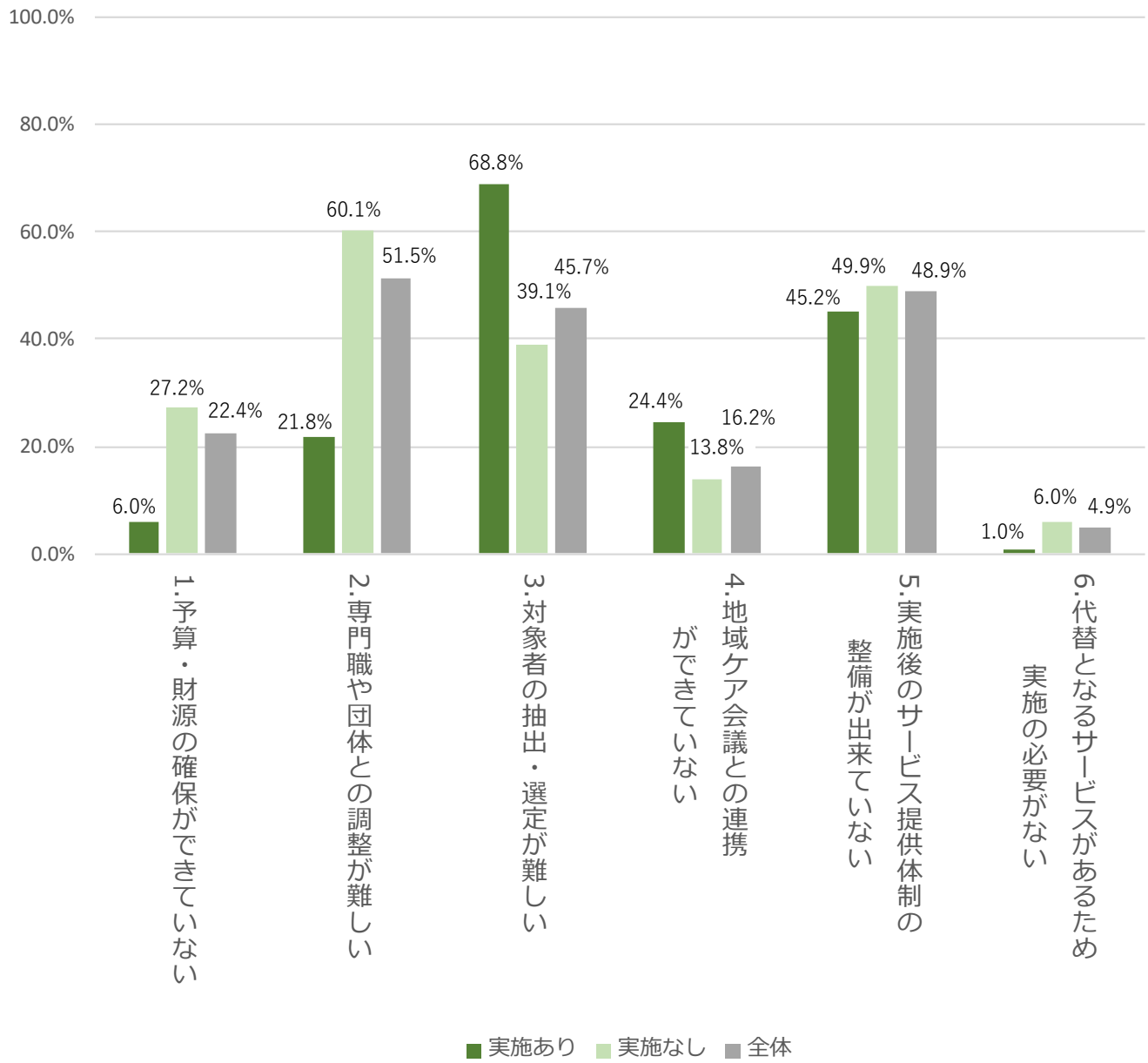


N　訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※　平成30年８月１日現在

（注）平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）を基に作成

訪問型サービスCにおける課題

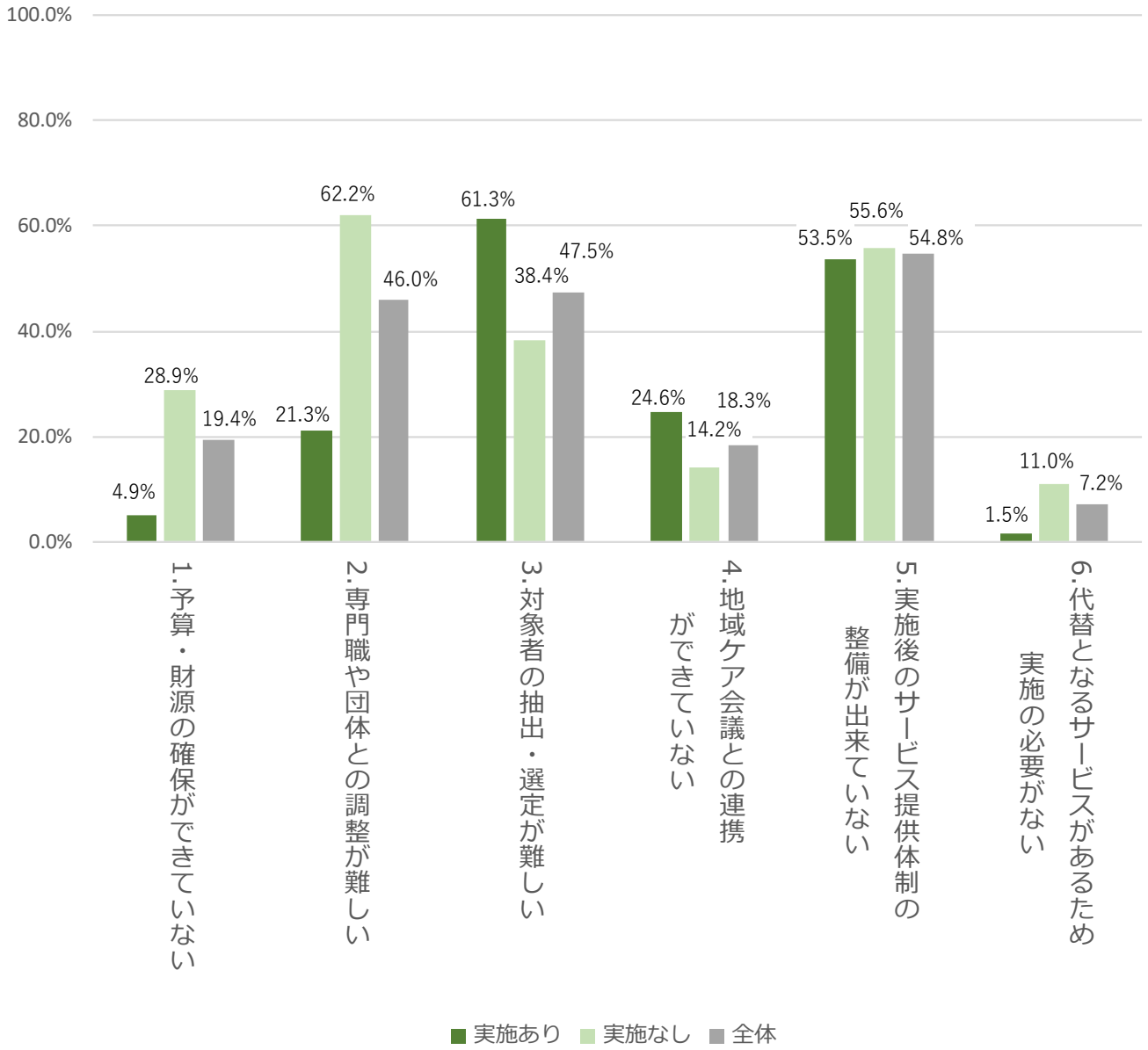


※　平成30年８月１日現在

N　実施あり=385, 実施なし＝1,336, 全体=1,721

（注）平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」
（株式会社野村総合研究所）を基に作成

通所型サービスCにおける課題



N　実施あり=680, 実施なし＝1,041, 全体=1,721

※　平成30年８月１日現在

（注）平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）を基に作成

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
- ○市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- ○地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- ○地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

地域包括支援センターレベルでの会議（地域ケア個別会議）

○地域包括支援センターが開催
○個別ケース（困難事例等）の支援内容を通じた
①地域支援ネットワークの構築
②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
③地域課題の把握　　などを行う。
※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

≪主な構成員≫

医療・介護の専門職種等
医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャーなど

地域の支援者
自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

事例提供

支　援

個別の
ケアマネジメント

サービス担当者会議
（全てのケースについて、多職種協働により適切なケアプランを検討）

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成
介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議（地域ケア推進会議）

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口
郡市区医師会等
連携を支援する専門職等

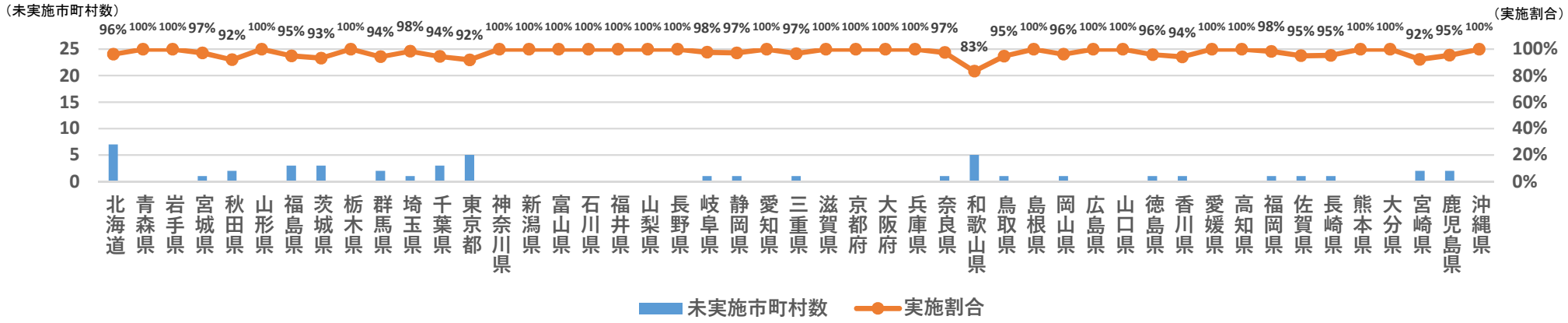
生活支援体制整備
生活支援コーディネーター
協議体

認知症施策
認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員

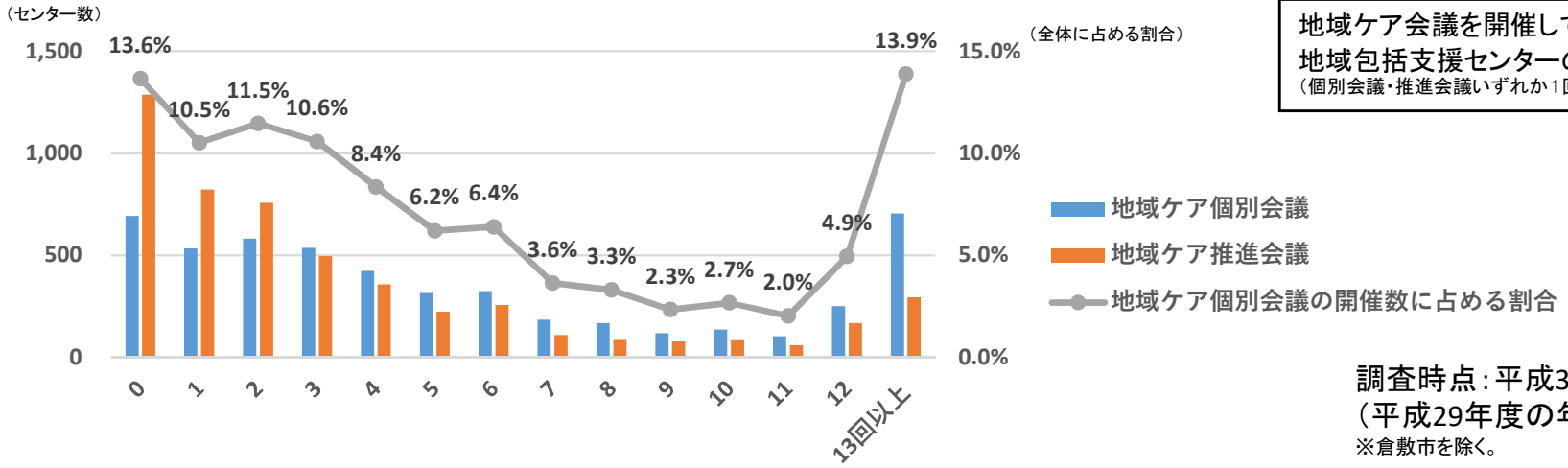
地域ケア会議の開催状況

○ 地域ケア会議は、97.3%の市町村（市町村、地域包括支援センター開催含む）で開催されている。
○ すべての都道府県において、8割以上の市町村では地域ケア会議が開催されている。（83～100%）
○ 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数をみると、年3回以下のセンターが半数近くを占める一方、年12回以上（1月あたり1回以上）開催しているセンターも2割近くある。

市町村における地域ケア会議の実施状況（都道府県別）



地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



地域ケア会議を開催している地域包括支援センターの割合 （個別会議・推進会議いずれか1回以上）	93.0%

（n=5,079）

調査時点：平成30年7月
（平成29年度の年間の状況を調査）
※倉敷市を除く。

厚生労働省老健局振興課　平成30年度地域包括支援センター運営状況調査結果より作成

解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

「地域ケア会議」は
専門職が知恵を持ち寄る場

■「地域ケア会議」とは、
- 市町村等が主催し、
- 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
- 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。

■ 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。

■ しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入 【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法 】
- オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

3. NDB、介護DB等の連結解析等 【高確法、介護保険法、健康保険法】
- 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等 【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
- 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化 【健康保険法、船員保険法 、国民年金法、国民健康保険法】
- ⑴ 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
- ⑵ 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。

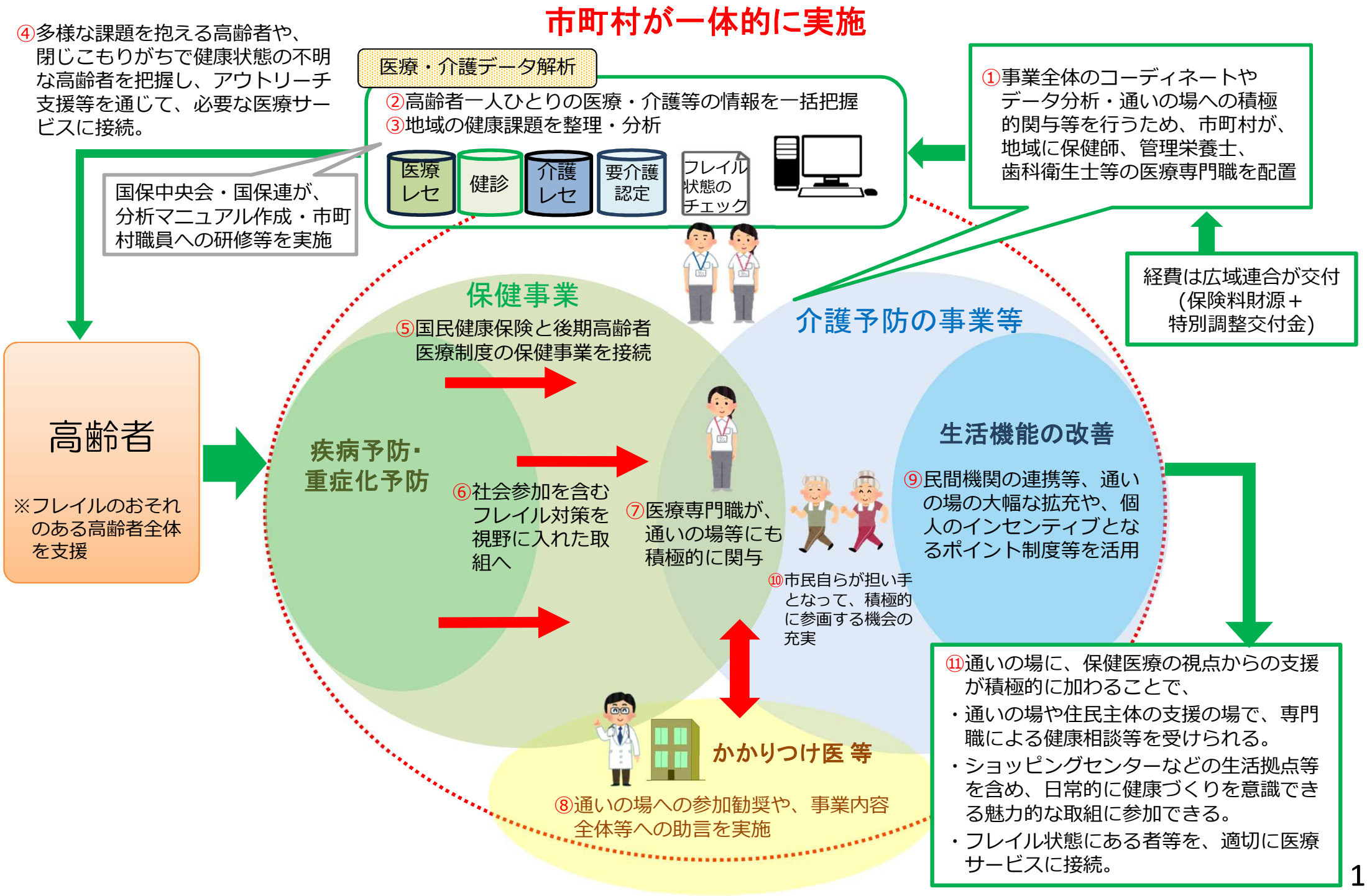
6. 審査支払機関の機能の強化 【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
- ⑴ 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
- ⑵ 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
- ⑶ 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

7. その他
- 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6⑵及び⑶は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5⑵及び7は公布日、6⑴は平成33年4月1日）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）

医療保険

退職等　　75歳

被用者保険の保健事業（健保組合、協会けんぽ）

〇特定健診、特定保健指導
〇任意で、人間ドック
〇重症化予防（糖尿病対策等）
　保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

〇健康経営の取組
- 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
- 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の保健事業（市町村）

〇特定健診、特定保健指導
〇任意で、人間ドック
〇重症化予防（糖尿病対策等）
- 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

〇市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の保健事業（広域連合。市町村に委託・補助）

〇健康診査のみの実施がほとんど
〇一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性（現状は、75歳で断絶）

〇フレイル状態に着目した疾病予防の取組の必要性（運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ）

保健事業と介護予防の一体的な実施（データ分析、事業のコーディネート 等）

介護保険

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等（市町村）

〇一般介護予防事業（住民主体の通いの場）
〇介護予防・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）、生活予防支援事業（ケアマネジメント）

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

一般介護予防事業

○ 介護予防は、高齢者が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を目的して行うものである。

○　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を行う。

○　年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体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、介護予防を機能強化する。

○　市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下５つの事業のうち必要な事業を組み合わせて地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○　**介護予防把握事業**
　地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○　**介護予防普及啓発事業**
　介護予防活動の普及・啓発を行う。

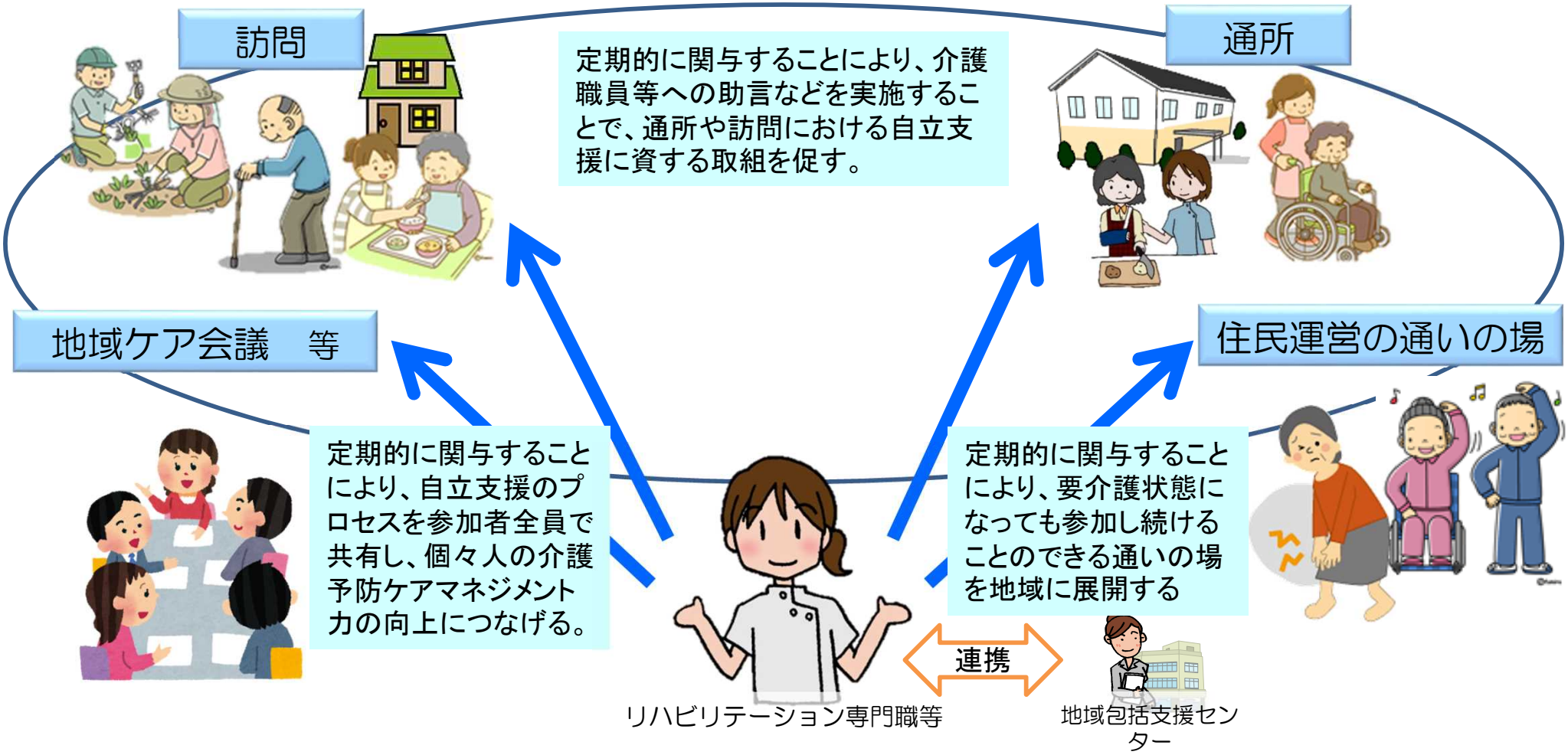
○　**地域介護予防活動支援事業**
　市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○　**一般介護予防事業評価事業**
　介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○　**地域リハビリテーション活動支援事業**
　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要（平成27年度～）

○　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

地域リハビリテーションの体制について

【都道府県】
保険者機能強化推進交付金
○リハビリテーション専門職等の広域派遣調整
・リハビリテーション専門職等の広域的な派遣調整
・派遣にあたり、市町村事業等に必要な知識（活動と参加に焦点を当てたアプローチ）を習得させるための研修会の実施

保険者機能強化推進交付金

【国】
○**国→都道府県**
・保険者機能強化推進交付金の活用を想定
○**国→市町村**
・地域支援事業交付金の活用を想定

地域支援事業交付金

委託費等
・協議会の運営経費（委員の謝金等）
・都道府県及び地域リハビリテーション広域支援センター委託費　等

都道府県リハビリテーション協議会
・都道府県及び地域における連携指針の作成
・都道府県及び地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る調整・協議

関係団体（例）
都道府県医師会、病院協会、老人保健施設協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会等

都道府県リハビリテーション支援センター
・地域リハビリテーション広域支援センターの支援
・リハビリ資源の調査・研究
・関係団体、医療機関との連絡・調整

地域リハビリテーション広域支援センター
（二次医療圏等のリハビリ医療機関など）

地域住民の相談の対応支援
①地域住民の相談への対応に関わる支援
②福祉用具・住宅改修等の相談実施に係る支援

地域のリハビリ実施機関の従事者への援助・研修
①施設に出向いて行う従事者への援助
②リハビリ従事者に対する研修

連絡協議会の設置・運営
・地域における関係団体、患者の会、家族の会等からなる協議会

リハ職等の派遣

謝金等（リハ職派遣に係る謝金 等）

【市町村】
・地域ケア会議の実践・充実
・地域支援事業の充実・強化
・市町村職員、地域包括支援センター職員、介護予防事業所職員の知識の向上やリハビリテーションの視点からの自立支援などに資する支援

※地域リハビリの調整
※**地域リハビリテーション活動支援事業**の活用

一般介護予防事業：地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業における市町村からの専門職の派遣依頼の実績

		有	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
派遣実績の有無（市町村数）		972	146	112	239	162	214	825	572	224	331	369	302
	割合［%］※1	[55.8%]	[8.4%]	[6.4%]	[13.7%]	[9.3%]	[12.3%]	[47.4%]	[32.9%]	[12.9%]	[19.0%]	[21.2%]	[17.3%]
	割合（%）※1	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
派遣依頼先の有無（市町村数）	郡市区医師会等の職能団体	415	64	75	148	10	29	241	184	76	111	154	49
	割合（%）※1	(42.7%)	(43.8%)	(67.0%)	(61.9%)	(6.2%)	(13.6%)	(29.2%)	(32.2%)	(33.9%)	(33.5%)	(41.7%)	(16.2%)
	医療機関	511	93	41	45	7	84	379	245	90	40	38	53
	割合（%）※1	(52.6%)	(63.7%)	(36.6%)	(18.8%)	(4.3%)	(39.3%)	(45.9%)	(42.8%)	(40.2%)	(12.1%)	(10.3%)	(17.5%)
	介護サービス施設・事業所	385	5	3	23	21	69	248	180	47	53	25	95
	割合（%）※1	(39.6%)	(3.4%)	(2.7%)	(9.6%)	(13.0%)	(32.2%)	(30.1%)	(31.5%)	(21.0%)	(16.0%)	(6.8%)	(31.5%)
	その他	554	16	11	49	138	98	225	132	51	188	196	204
	割合（%）※1	(57.0%)	(11.0%)	(9.8%)	(20.5%)	(85.2%)	(45.8%)	(27.3%)	(23.1%)	(22.8%)	(56.8%)	(53.1%)	(67.5%)
派遣回数（回）※2			1,486	945	2,767	7,414	9,296	33,895	15,209	2,067	6,759	6,457	21,446
	個人宅		2	27	135	231	332	5,502	2,710	325	621	340	132
	事業所		9	38	4	23	552	1,975	921	123	188	265	440
	住民主体の通いの場		65	63	282	5,285	5,296	16,111	5,952	499	2,317	2,891	12,733
	地域ケア会議等		1,180	614	2,260	869	1,437	5,637	3,525	771	2,614	1,778	3,552
	その他		228	202	83	799	1,675	4,619	2,084	331	995	1,160	4,586
	把握していない		2	1	3	207	4	51	17	18	24	23	3
派遣回数（回）※3			185	125	535	3,142	2,793	21,805	9,798	1,138	2,465	2,227	6,680
	個人宅		0	17	0	175	95	2,933	1,594	281	385	84	27
	事業所		7	16	2	10	113	1,370	464	114	51	101	151
	住民主体の通いの場		31	45	146	2,744	1,902	11,865	4,984	374	1,094	1,223	5,020
	地域ケア会議等		129	33	378	132	283	2,790	1,589	224	616	440	384
	その他		18	14	8	79	398	2,804	1,155	141	298	359	1,097
	把握していない		0	0	1	2	2	43	12	4	21	20	1

※1　割合のうち、[%]は全市町村数に対する割合、(%)は当該専門職の派遣実績有の市町村に対する割合
※2　地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。
※3　地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

参考　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（平成29年度実施部）に関する調査

リハビリ専門職の確保状況

○ リハビリ専門職の活用状況は、必要な人員は十分に確保できている23か所（6.8%）、ほぼ確保されている145か所（42.6%）、やや不足している132か所（38.8%）、著しく不足している40か所（11.8%）であった。

N＝340

（注）平成30年度老人保健健康増進等補助金「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」
（一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会）を基に作成

地域リハビリテーション支援体制を整備する上での課題

N＝331	実数	割合
マンパワーが不足している	180	54.4%
地域リハ活動の経験が不足している	140	42.3%
地域リハの理解が関係機関間で十分でない	111	33.5%
どのように展開していけばいいかわからない	88	26.6%
地域リハの理解が市町村内で十分でない	63	19.0%
どこから手をつけたらよいかわからない	39	11.8%
活動予算が少ない	36	10.9%
関係機関の協力がない	29	8.8%
行政機関の協力が悪い	7	2.1%
その他	35	10.6%

※複数回答

（注）平成30年度老人保健健康増進等補助金「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」
（一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会）を基に作成

リハビリテーション専門職を派遣する上で抱える問題の内容

N＝194	実数	割合
平日の勤務時間中に参加できるリハビリ専門職が少ない	133	68.6%
リハビリ専門職の所属施設の長の理解が得られない	44	22.7%
派遣を依頼する時の手続きが煩雑である	32	16.5%
派遣時の謝金が高い	30	15.5%
地域包括ケアについてリハビリ専門職の理解が得られない	17	8.8%
リハビリ専門職の派遣を依頼する窓口が分からない	14	7.2%
助言指導が機能訓練中心である	10	5.2%
説明や助言が専門的で分かりにくい	9	4.6%
利用者・対象者の評価が実施されていない	7	3.6%
その他	47	24.2%

※複数回答

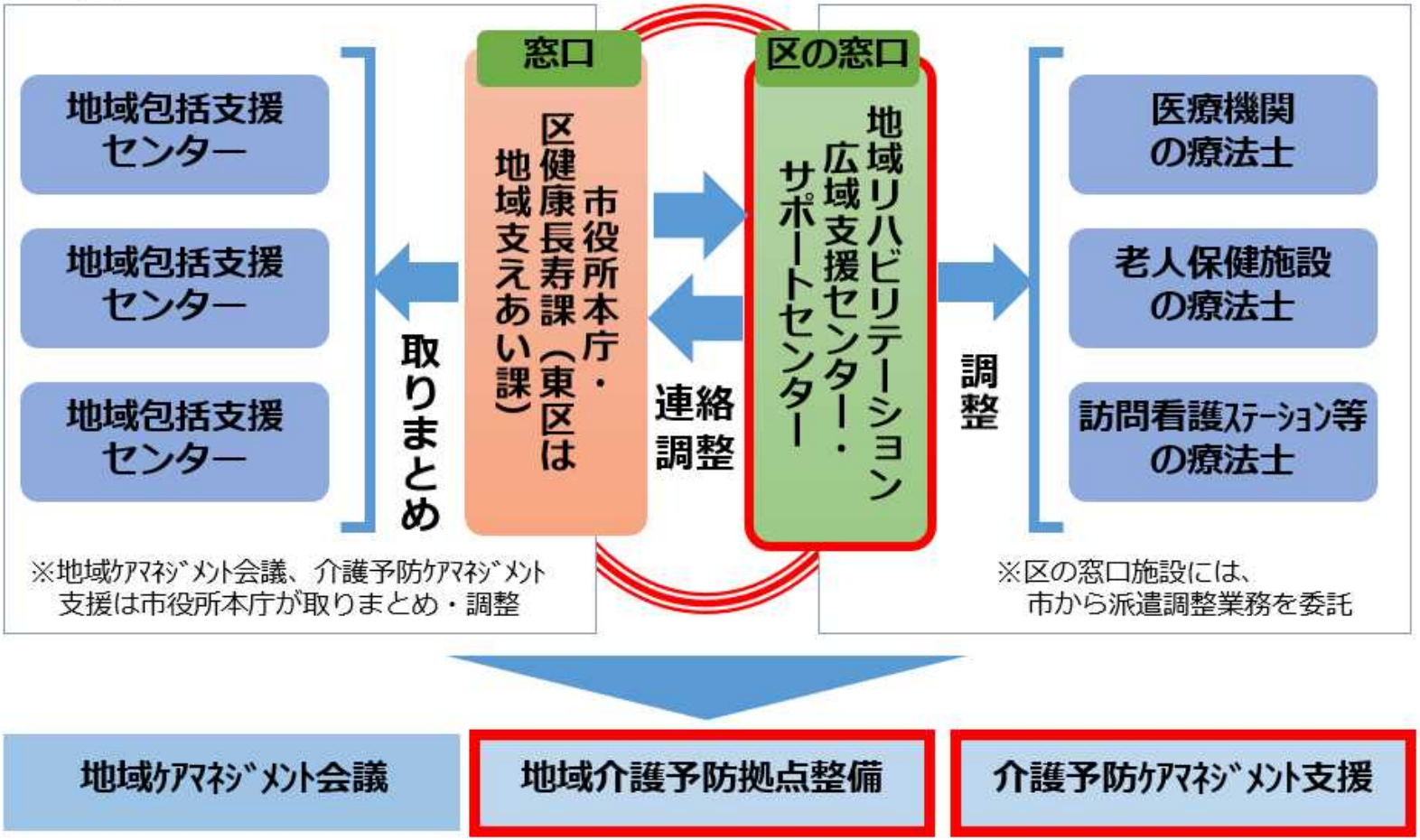
（注）平成30年度老人保健健康増進等補助金「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」
（一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会）を基に作成

【事例】広島県広島市

平成３１年度地域リハビリテーション活動支援事業

■ 広島県が構築している地域リハビリテーション専門職等広域派遣体制をベースに、市・区レベルで行政との窓口を整備した上で、リハビリテーション専門職を配置している医療機関、介護保険事業所等との連携を強化し、本市の介護予防事業への参画を促進する。

【イメージ】



（出典）平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究調査報告書（資料集）」（一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会）

【事例】広島県広島市（平成３０年度活動実績①）

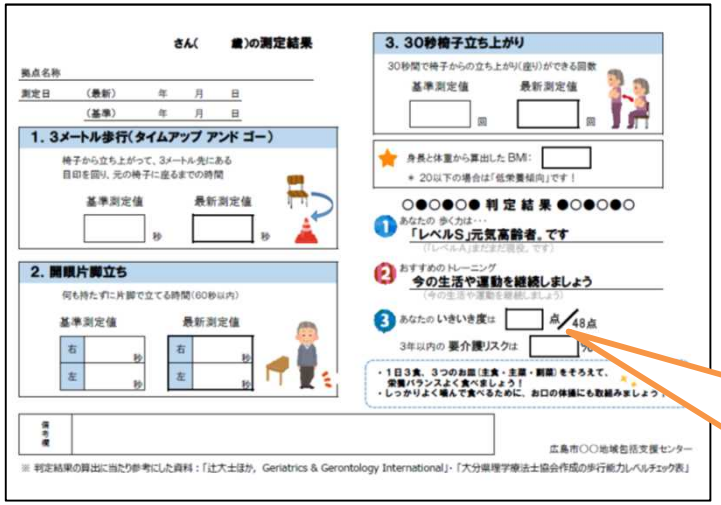
１．地域介護予防拠点（住民運営の「通いの場」）への支援

（１）地域介護予防拠点への派遣

■ 市内の地域介護予防拠点にリハビリ専門職を派遣し、定期的に体力測定や体操指導等を行い、効果的に介護予防活動を推進する。また、虚弱高齢者を早期発見し、適切な支援につなげる。

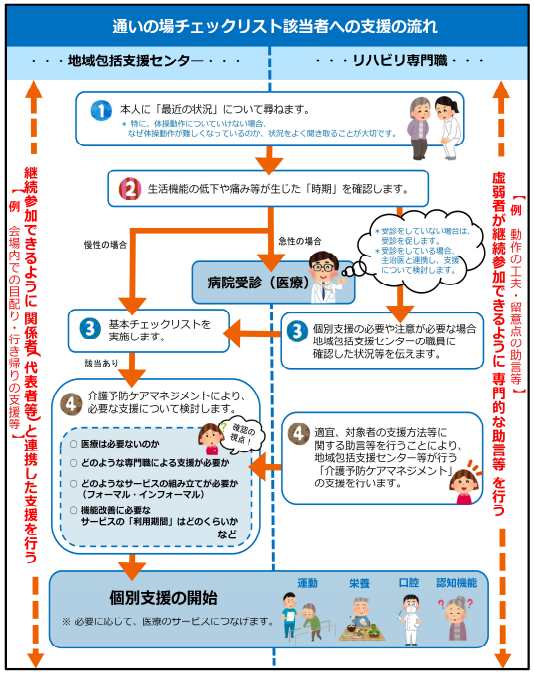
地域介護予防拠点数（平成31年3月末時点）：668か所（参加者16,073人：高齢者人口に占める割合5.3%）

■ リハビリ専門職の派遣延人数※１：1,350人



通いの場チェックリストを作成。支援が必要な高齢者をスクリーニングし、適切な支援につなぐ。（短期集中型サービス等）

リハビリ専門職から参加者へ体力測定結果をフィードバックし、適切な助言を行う。



（２）市交流会の開催（区レベル、日常生活圏域レベルでも適宜実施）

■体力測定結果からバランス機能へのアプローチが課題であると分かり、専門職とともに交流会の内容を検討し、体操のポイントを周知した。

■運動だけではなく、栄養や口腔等、バランスよく介護予防の取組を推進するため、低栄養予防（栄養士）や口腔機能低下予防（歯科医師）に関する普及啓発を行った。

※１ 地域リハビリテーション活動支援事業として派遣した実績（地域包括支援センターが個別に招聘したものは含まない。）。

（出典）広島市提供資料

【事例】広島県広島市（平成３０年度活動実績②）

２．介護予防ケアマネジメント（質の向上）

（１）地域ケアマネジメント会議の実施（自立支援型地域ケア個別会議）

- ■ 地域包括支援センター等が作成する介護予防ケアプランについて、自立支援の観点から多職種で検討する。
- ■ 会議開催回数：153回
- ■ リハビリ専門職の参加延人数※2 ：231人（ PT：78人、OT：75人、ST：78人）

（２）介護予防ケアマネジメント支援

- ■リハビリ専門職が地域包括支援センターによるアセスメントやサービス担当者会議に同行し、専門的な観点から助言を行う。
- ■ 派遣延人数：93人

※2 会議の委員として参加したリハビリ専門職数（傍聴は含まない。）。

３．専門職の連携体制構築・人材育成

（１）地域リハビリテーション活動支援事業担当者連絡会

- ■各区役所担当者、各区リハビリ専門職派遣調整窓口の担当者連絡会を開催することで、地域における介護予防の取組の更なる推進を図る。（年2回実施）
- ■各区において、必要時、区内地域包括支援センターと区内リハビリ専門職の連携体制構築のための研修会や連絡会を開催する。

（２）介護予防事業に携わる専門職のための基礎研修会（広島県共催）

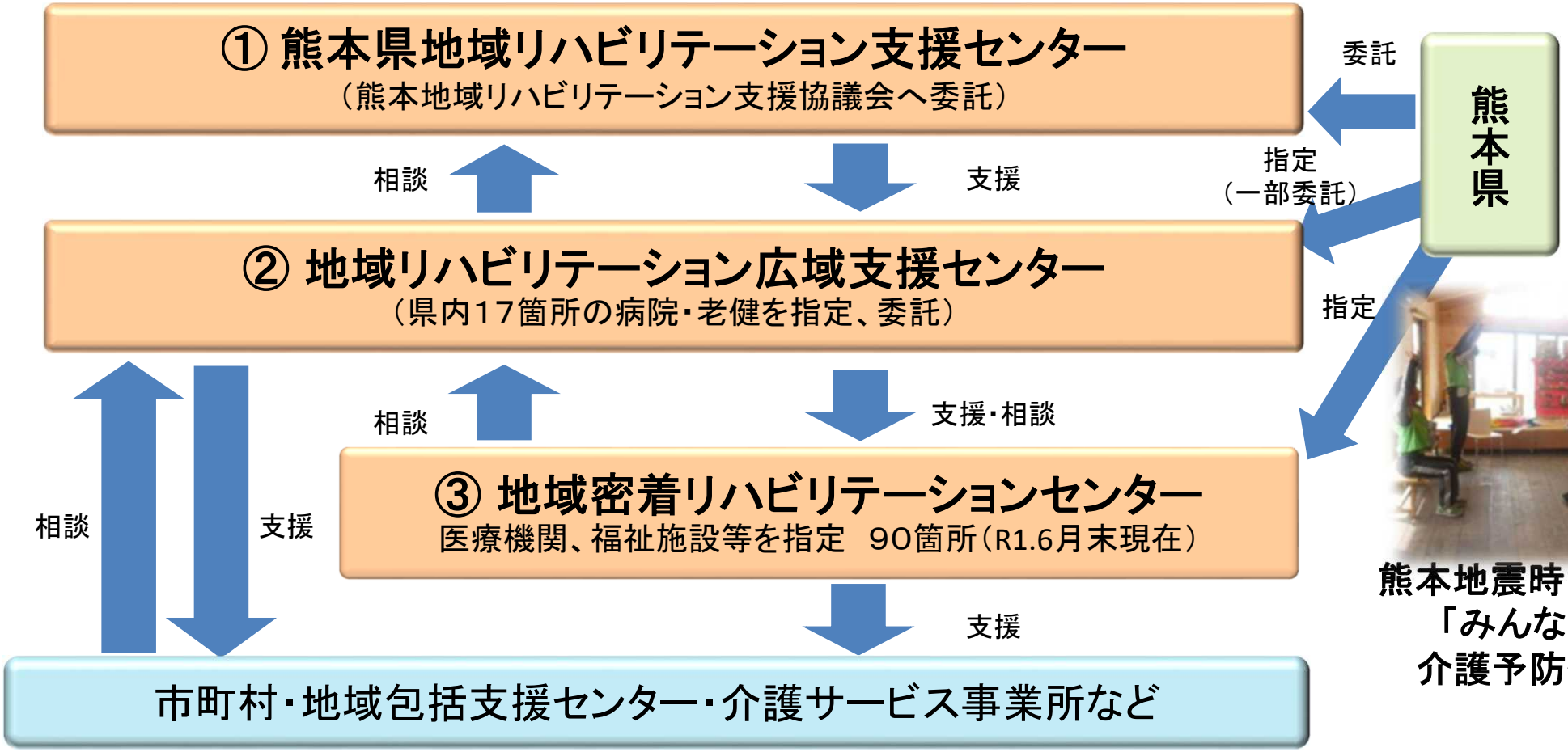
- ■事業の目的や取組の方向性などの基本的な事項についての共通認識を持った上で、更なる連携強化を図ることができるよう、各関係機関（歯科医師・栄養士・リハビリ専門職）が連携し基礎研修会を開催することにより、専門職相互のスキルアップを図る。
- ■地域ケアマネジメント会議、介護予防ケアマネジメント支援、短期集中型サービスの好事例を用いて、介護予防・日常生活支援総合事業における広島市の体系的なサービス体制の活用及び効果的な介入ができる人材育成を図る。
- ■参加者：92人（うちリハビリ専門職：53人）

（出典）広島市提供資料

【事例】熊本県（地域リハビリテーションの推進体制）

市町村が実施する介護予防事業等に対する支援体制を構築

- 住民主体となって集い、体操等の介護予防の取組を行う通いの場等における機能の維持・改善のための体操指導等を行うリハビリテーション専門職の派遣等
- 平成12年度から体制を整備し、平成28年度に3層構造化
- 熊本地震の際には、この体制を活かし、復興リハビリテーションセンターを設置
- 避難所や仮設住宅で指導を行う専門職を派遣



熊本地震時に仮設住宅や「みんなの家」でも介護予防体操を指導

（出典）第２回介護予防ワーキンググループ（令和元年８月２１日）資料

【事例】熊本県（各リハビリテーションセンターの役割）

（1）通常のリハ活動

名　称	役　割
①熊本県地域リハビリテーション支援センター	• 広域支援センターに対する技術的支援（研修会、連絡協議会開催等） • 関係機関との連絡調整、調査研究等
②地域リハビリテーション広域支援センター	• 圏域の関係者等に対する技術的支援（相談対応、研修会、連絡会議開催等） • 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣調整
③地域密着リハビリテーションセンター	• 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣 • 広域支援センターが実施する研修会や連絡会議への協力

（2）災害時のリハ活動

名　称	役　割
④熊本県復興リハビリテーションセンター	• 平成28年熊本地震時に設置（平成28年7月～平成30年3月：応急仮設住宅設置期間） • コーディネーターを配置し、仮設住宅等に対する介護予防を目的としたリハビリテーション等専門職の派遣調整を実施

（出典）第２回介護予防ワーキンググループ（令和元年８月２１日）資料

【事例】熊本県（平成29年度活動実績）

①熊本県地域リハビリテーション支援センター

研修会開催（3回）、連絡会議開催（２回）、運動器機能評価システムの運用、活動事例集の作成

②地域リハビリテーション広域支援センター（18か所）

1　地域リハビリテーションの効果的な支援

研修会（回数）	相談対応（件数）			連絡会議（回数）	リハ専門職派遣調整（回数）	復興リハ活動派遣	
	電話	来所	出張相談			回数	延人数
62	180	55	453	48	400	709	1073

2　市町村の地域支援事業等への効果的な支援

介護予防事業	地域ケア会議	通いの場（サロン含む）	その他	計
527	205	304	197	1,233

③地域密着リハビリテーションセンター（103か所）

市町村の地域支援事業等への効果的な支援（件数）			その他地域リハ推進に関する業務
介護予防	地域ケア会議	通いの場	
730	132	616	414

（出典）第２回介護予防ワーキンググループ（令和元年８月２１日）資料

一般介護予防事業

○ 介護予防は、高齢者が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を目的して行うものである。

○　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を行う。

○　年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体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、介護予防を機能強化する。

○　市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下５つの事業のうち必要な事業を組み合わせて地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○　**介護予防把握事業**
　地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○　**介護予防普及啓発事業**
　介護予防活動の普及・啓発を行う。

○　**地域介護予防活動支援事業**
　市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○　**一般介護予防事業評価事業**
　介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○　**地域リハビリテーション活動支援事業**
　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防把握事業の実施状況と支援を要する者に関する情報収集の方法（複数回答）

	介護予防把握事業	要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握	訪問活動を実施している保健部局との連携による把握	医療機関からの情報提供による把握	民生委員等地域住民からの情報提供による把握	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握	本人、家族等からの相談による把握	特定健康診査等の担当部局との連携による把握	その他市町村が適当と認める方法による把握
実施市町村数	1,741	1,545	1,221	1,176	1,478	1,658	1,621	939	829
実施率［%］※	[100.0%]	[88.7%]	[70.1%]	[67.5%]	[84.9%]	[95.2%]	[93.1%]	[53.9%]	[47.6%]

※実施率＝実施市町村数／全市町村数

出典　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（平成29年度実施分）に関する調査

介護予防把握事業の結果*～リスクの高い高齢者を全数実態把握～*

基本チェックリスト

〇75歳以上で要介護、要支援認定を受けていない人を対象に、基本チェックリストを実施

	発送数	回答数	未回答数	回答率
29年度	9,390	8,316	1,074	88.6%
30年度	9,914	4,294	525	89.1%

〇Aリスト：運動＋生活全般の機能＋〇〇（7項目のうちいずれか）に低下項目
Bリスト：運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下

	Aリスト	Bリスト
29年度	485	2,282
30年度	482	2,330

未返送実態把握事業

〇75歳以上で高齢者世帯に属する方のうち、未返送の方（75歳から79歳までは夫婦ともに未返送者）
〇80歳以上で単身世帯に属する方のうち、未返送の方（民生委員把握者を除く）

	対象者	把握数	把握割合
29年度	208人	191人	91.8%
30年度	217人	216人	99.5%

元気度チェックにより支援の必要な人を掘り起こす
水際作戦をしているところが生駒市の特徴！

（出典）生駒市提供資料

【事例】奈良県生駒市（把握後のアプローチ）

後期高齢者

平成30年10月1日時点

合計：15,216人

要介護認定

4,133名
（後期高齢者に対する認定率：27.1%）

介護予防教室への参加※住民参加型を除く

各教室に638人参加。介護予防の取り組みを実施。
（パワーアップ、転倒予防、ひまわりの集い、のびのび教室、脳の若返り教室等）

基本チェックリストによる実態把握

■業務フロー

対象者
9,914名
送付

8,774名
（回収率88.5%）
回収

1,140名
未回収

生活機能評価

482名
Aリスト
→ 包括センターによる電話・訪問によるアプローチ
個別事例に対する実態把握（把握率80%）

2,335名
Bリスト
→ 介護予防教室の紹介等による機能低下者への
迅速なアプローチ

条件絞込み
①75歳以上で高齢者世帯に属し、2年連続未返送の方
②80歳以上で独居の方

216名
実態把握のため戸別訪問
実態把握

要介護認定、介護予防教室、チェックリストとフォロー活動の推進によって、後期高齢者9割以上の対象者へアプローチ

後期高齢者	認定者	教室参加者	チェックリスト回収				未返送者実態把握	その他	未把握	カバー率
				Aリスト	追跡調査	Bリスト				
15,216人	4,133人	638人	8,774人	482人	386人	2,335人	216人	505人	950人	93.8%

（出典）生駒市提供資料

国保データベース（KDBシステム）より医療受診無・健診受診無の場合の介護給付有の者を抽出

「被保険者管理台帳」の全国データを使用し、対象者を抽出しました。
なお、抽出した条件および結果の詳細は以下の通りです。

医療レセプト ＼ 健診結果	あり	なし
あり	A	C
なし	B	D 4.2%

抽出条件		抽出結果（全国）	
後期被保険者数	後期被保険者であり、KDB処理年月が2018年5月時点で資格があるものを抽出。	17,338,328人	
医療有・健診有（A）	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績・健診実績がともにあるものを抽出。	3,372,826人	19.4%
医療無・健診有（B）	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績がなく、健診実績があるものを抽出。	50,477人	0.3%
医療有・健診無（C）	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績があり、健診実績がないものを抽出。	13,190,892人	76.1%
医療無・健診無（D）	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績・健診実績がともにないものを抽出。	724,133人	4.2%

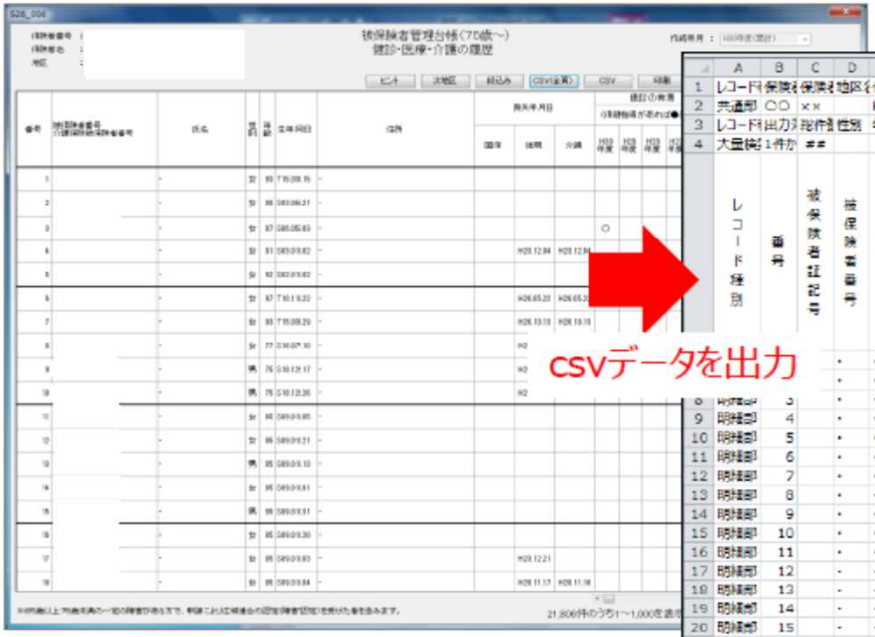
医療、健診とも実績無（D）

抽出条件		抽出結果（全国）	
介護給付有	「医療無・健診無（D）」のうち、2017年度に介護給付があるものを抽出。	96,631人	13%
介護給付無	「医療無・健診無（D）」から「介護給付有」を除いて抽出。（介護との突合を行っていない等のKDBに不参加の都道府県も含む）	627,502人	87%

『健康状態が不明（上記図D）』の条件に当てはまる対象者（後期被保険者）のうち**13%が介護給付有**という結果でした。

国民健康保険中央会提供資料

保険者が「被保険者管理台帳」を用いて医療なし・健診なし・介護認定ありの者を抽出する場合の手順



「被保険者管理台帳」(帳票ID：P26_006)

CSVデータを出力

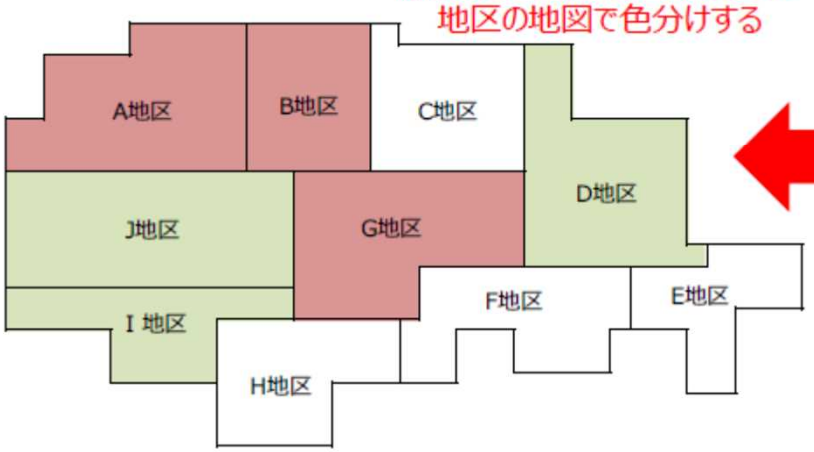
健診
○＝健診あり
●＝保健指導あり

医科受診
○＝受診あり
●＝生活習慣病あり

介護認定
○＝介護認定あり
●＝介護受給あり

健診・医療・介護の有無を集計。
各地区に占める該当する人数の割合を
上位・中位・下位で色分けする。

健診なし・医療なし・介護ありを
地区の地図で色分けする



地区	健診あり				健診なし			
	医療あり		医療なし		医療あり		医療なし	
	介護あり	介護なし	介護あり	介護なし	介護あり	介護なし	介護あり	介護なし
A地区	2.1%	18.2%	0.1%	0.6%	25.5%	45.7%	1.0%	6.9%
B地区	2.4%	17.7%	0.0%	0.8%	28.1%	43.8%	1.3%	6.0%
C地区	1.1%	21.0%	0.0%	1.0%	23.5%	45.6%	0.7%	7.0%
D地区	0.8%	14.7%	0.0%	0.9%	30.5%	47.6%	0.2%	5.3%
E地区	1.7%	21.8%	0.0%	1.2%	27.5%	41.6%	0.4%	5.7%
F地区	3.1%	23.6%	0.0%	1.6%	28.9%	37.1%	0.9%	4.8%
G地区	2.1%	20.5%	0.0%	1.5%	27.8%	40.7%	1.0%	6.3%
H地区	0.5%	12.8%	0.0%	0.7%	26.9%	54.9%	0.5%	3.7%
I地区	1.4%	14.7%	0.0%	0.9%	26.6%	51.7%	0.2%	4.5%
J地区	0.0%	11.3%	0.0%	0.6%	29.2%	53.9%	0.0%	5.0%

国民健康保険中央会提供資料

専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

現状と課題

○　中間取りまとめにおいて、効果的な介護予防の取組を進めるために、医療専門職の関与の重要性が指摘されるところであり、高齢者の保健事業と連携した取組の推進や、通いの場への幅広い医療専門職等の関与、医療機関等との連携、地域リハビリテーション活動支援事業の活用を図ることが適当とされた。

○　こうした専門職の関与については、各専門職がどのような役割を担えるかを明確化し、関係者間で共有したほうが、専門職としても関わりやすく、連携も進むのではないかという指摘がある。

○　一方、短期集中予防サービス（サービスC）や地域リハビリテーション活動支援事業など専門職が関与する取組については、専門職の確保や関係団体との連携に課題があり、安定的な提供体制や人材育成が求められている。

○　また、通いの場への参加者は4.9%であることから、通いの場に参加していない人へのアプローチが重要。そのために、KDBを活用した健診・医療レセプト・介護情報がない者の分析や保健師の地区活動への期待などが指摘されており、専門職によるアウトリーチの取組については、更なる推進が必要である。

論点

○　通いの場をはじめとする介護予防の取組を効果的・継続的に実施していくために、医療専門職を含めた幅広い専門職の連携が重要であることから、先進事例を踏まえて、各専門職に期待される役割について示すこととしてはどうか。

○　一般介護予防事業において、地域の介護予防の取組の機能強化のために、専門職の関与の促進を図る地域リハビリテーション活動支援事業を中心とし、専門職の安定的な提供体制や人材育成のための仕組みについて、どう考えるか。

○　通いの場に参加していない人のうち、支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげるアウトリーチの取組に、専門職のどのような関与の方策が考えられるか。

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第７回）	資料２－２
令和元年10月21日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する提案

2019年10月21日

公益社団法人
日本理学療法士協会
Japanese Physical Therapy Association

1．一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

２．一般介護予防事業に理学療法士が参画する際の課題

３．一般介護予防事業をさらに推進するための本会からの提案

1. 一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

○　2014年から、都道府県士会における一般介護予防事業の普及啓発に資する取り組みを推進している。

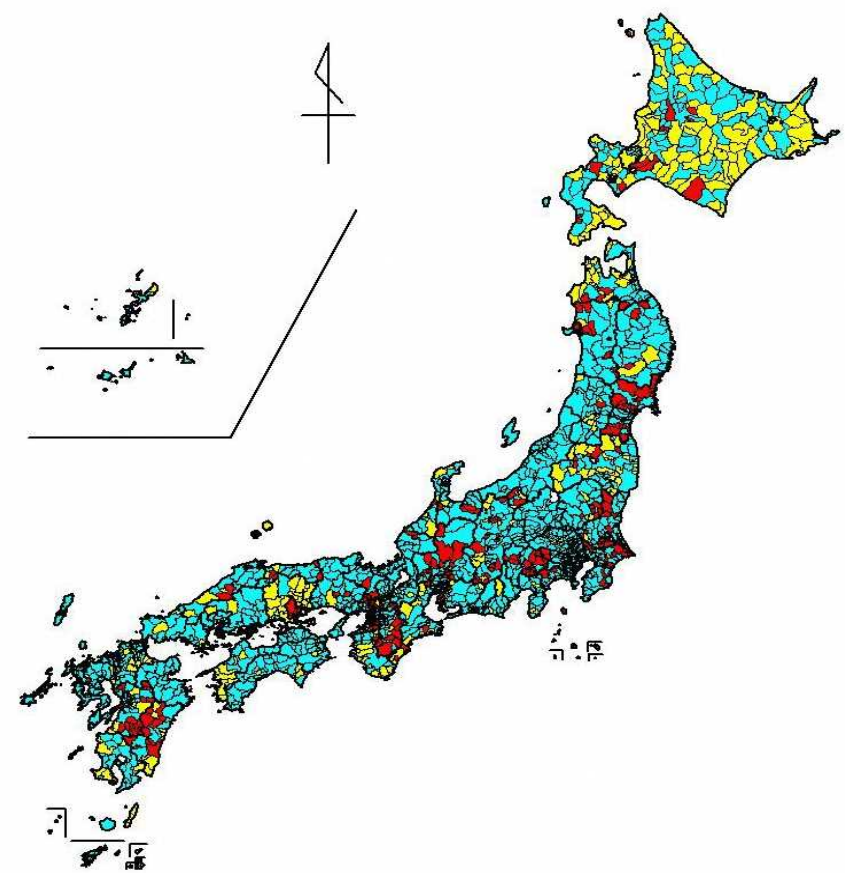
項目	概要	住民・市町村支援	専門職育成
地域介護予防活動支援事業	市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。	茨城県→都道府県 シルバーリハビリ体操指導士 養成事業 **導入自治体** **85 市町村** **※予定含む** **2018年度本会調査**	**認定講師配置の都道府県** **32 か所** **2018年度本会調査**
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。	全都道府県 専門職派遣 **○　介護予防事業** **1,318 市区町村** **○　地域ケア個別会議** **1,187 市区町村** **※サービス事業** **通所サービスC** **374 市区町村** **訪問サービスC** **220 市区町村** **2019年度本会調査**	山形県 専門職向け地域ケア 会議マニュアル 島根県 市町村コーディネーター育成 全都道府県 推進リーダー育成 **養成人数** **19,774 人** **2019年3月末時点**

1. 一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

○　介護予防事業への理学療法士の参画は、2018年度調査では1,198 市区町村、2019年度調査では1,318 市区町村で、**120 市区町村増加**している。

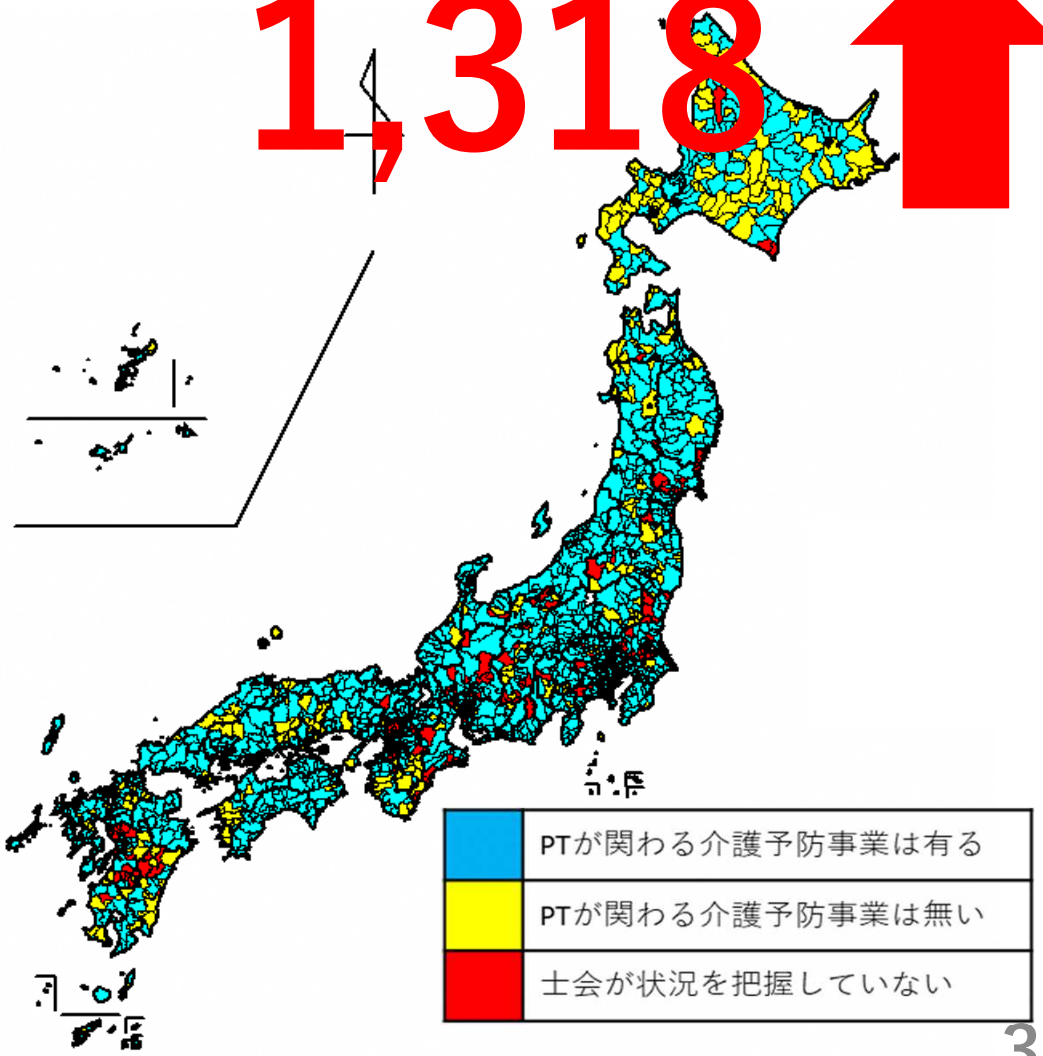
２０１８年度調査

1,198



２０１９年度調査

1,318

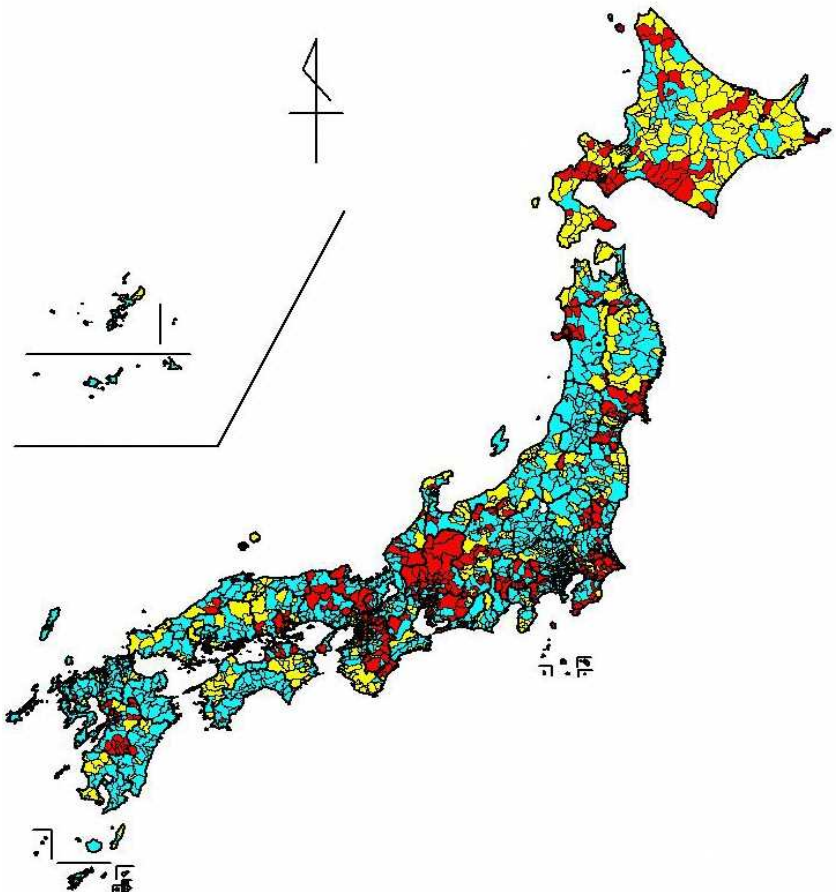


1. 一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

○　地域ケア会議への理学療法士の参画は、２０１８年度調査では919 市区町村、２０１９年度調査では1,187 市区町村 で**268 市区町村増加**している。

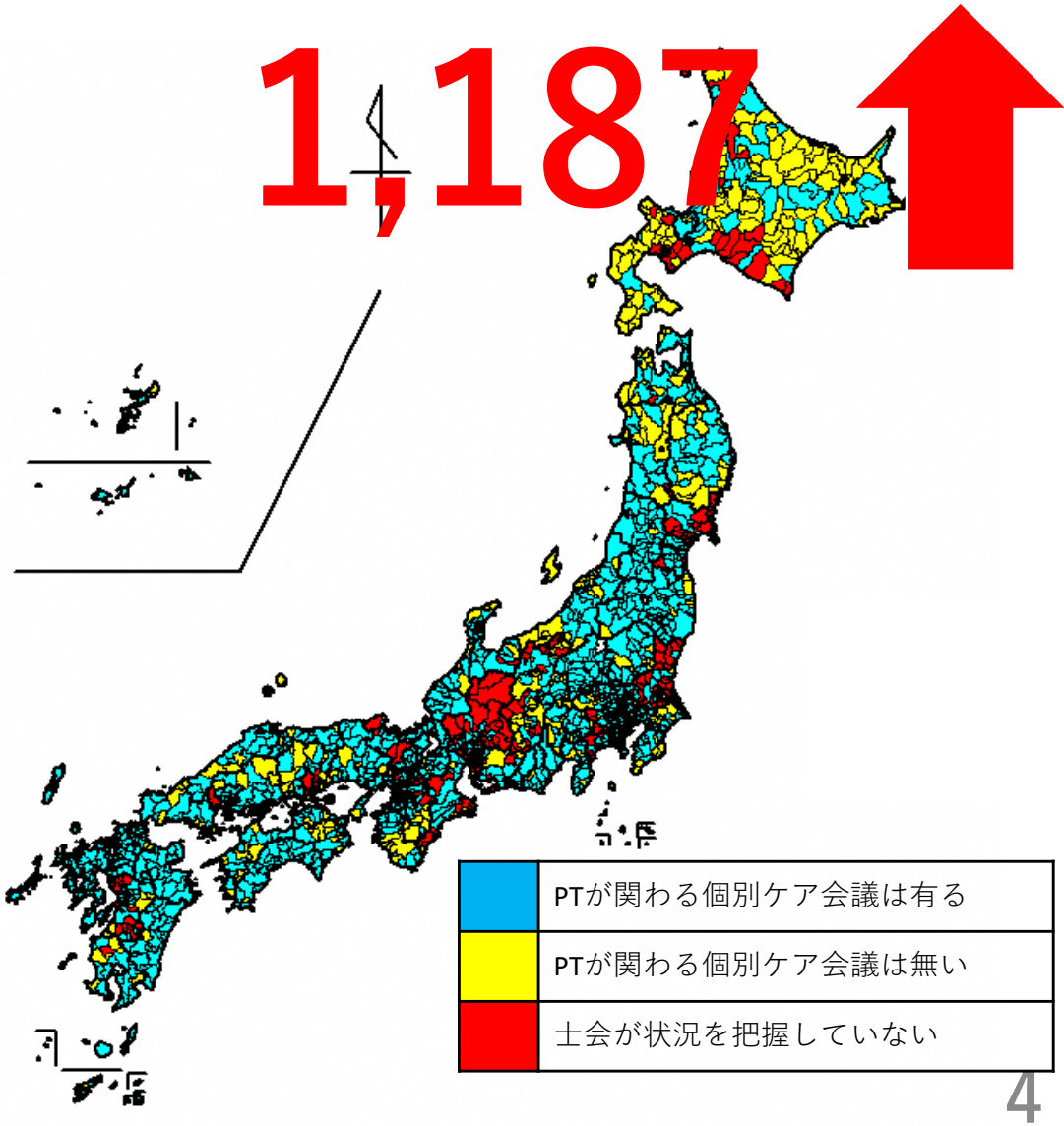
２０１８年度調査

919



２０１９年度調査

1,187



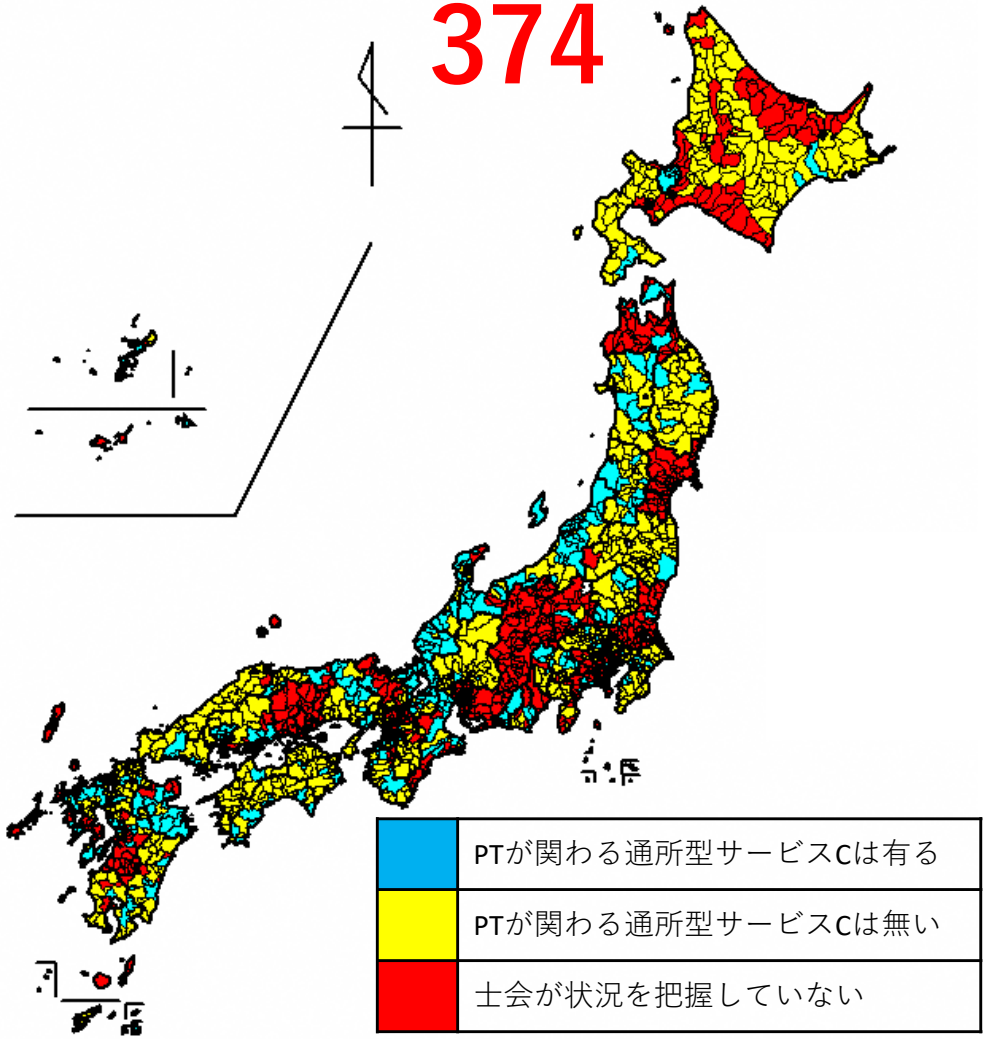
1. 一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

○　サービス事業では、通所型サービスCで374 市区町村、訪問型サービスCで220 市区町村に理学療法士が参画している。

※２０１９年度から調査を開始

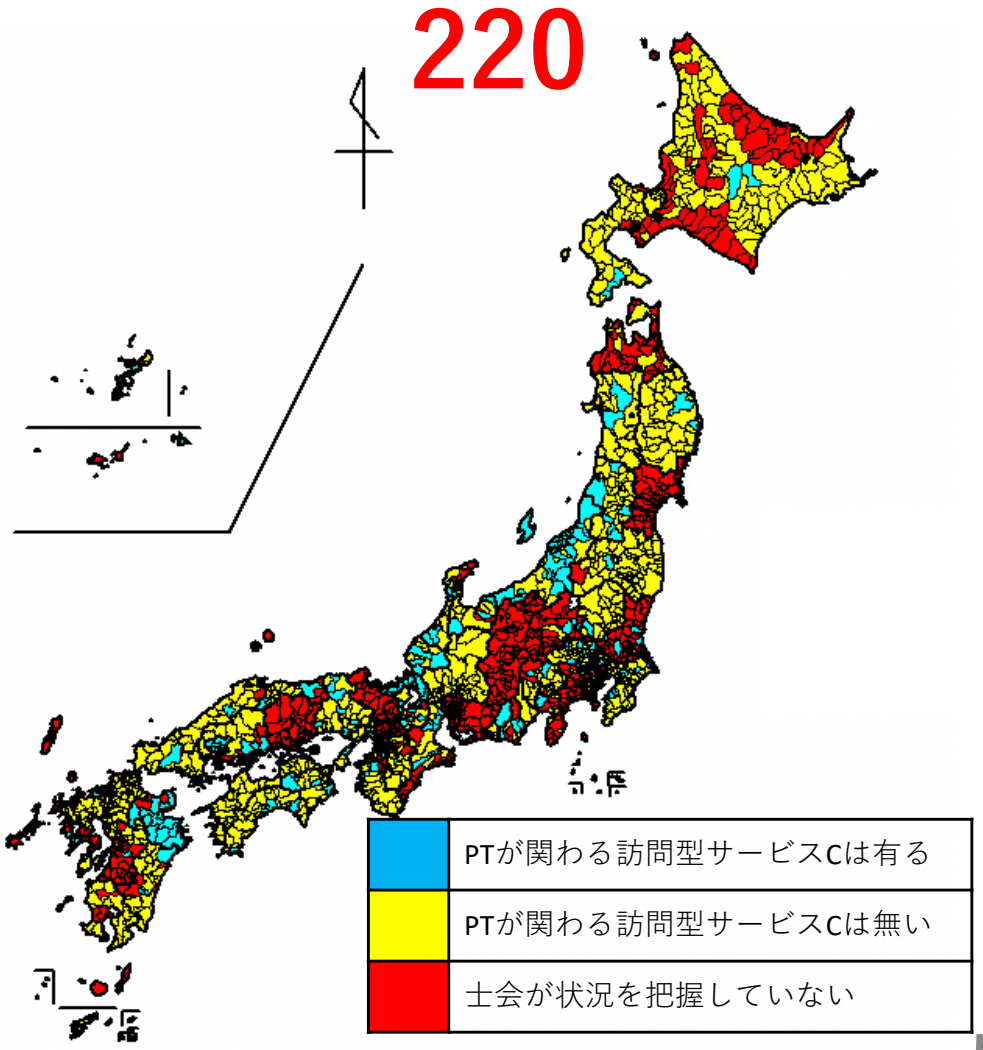
通所型サービスC

374



訪問型サービスC

220

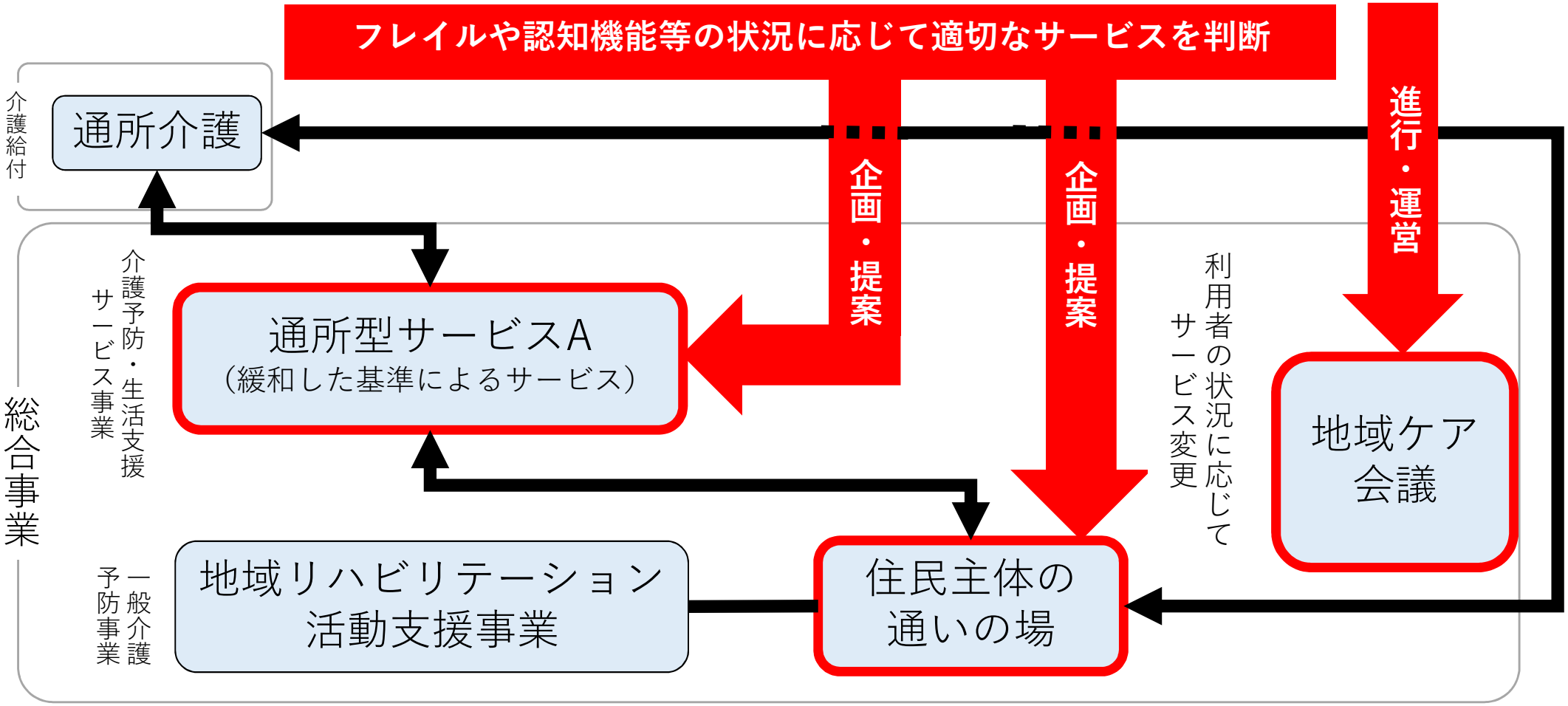


1. 一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

○　島根県飯南町では、地域包括支援センター所属の理学療法士が事業を連動させて、住民に適したサービスを企画・提案しており、平成30年度の**通いの場への参加率は26.9%**となっている。

地域包括支援センターの理学療法士

○　地域包括支援センターで集約し把握をしている高齢者の**評価・予後予測**を実施し、地域の高齢者に適した事業を企画・提案・連動。



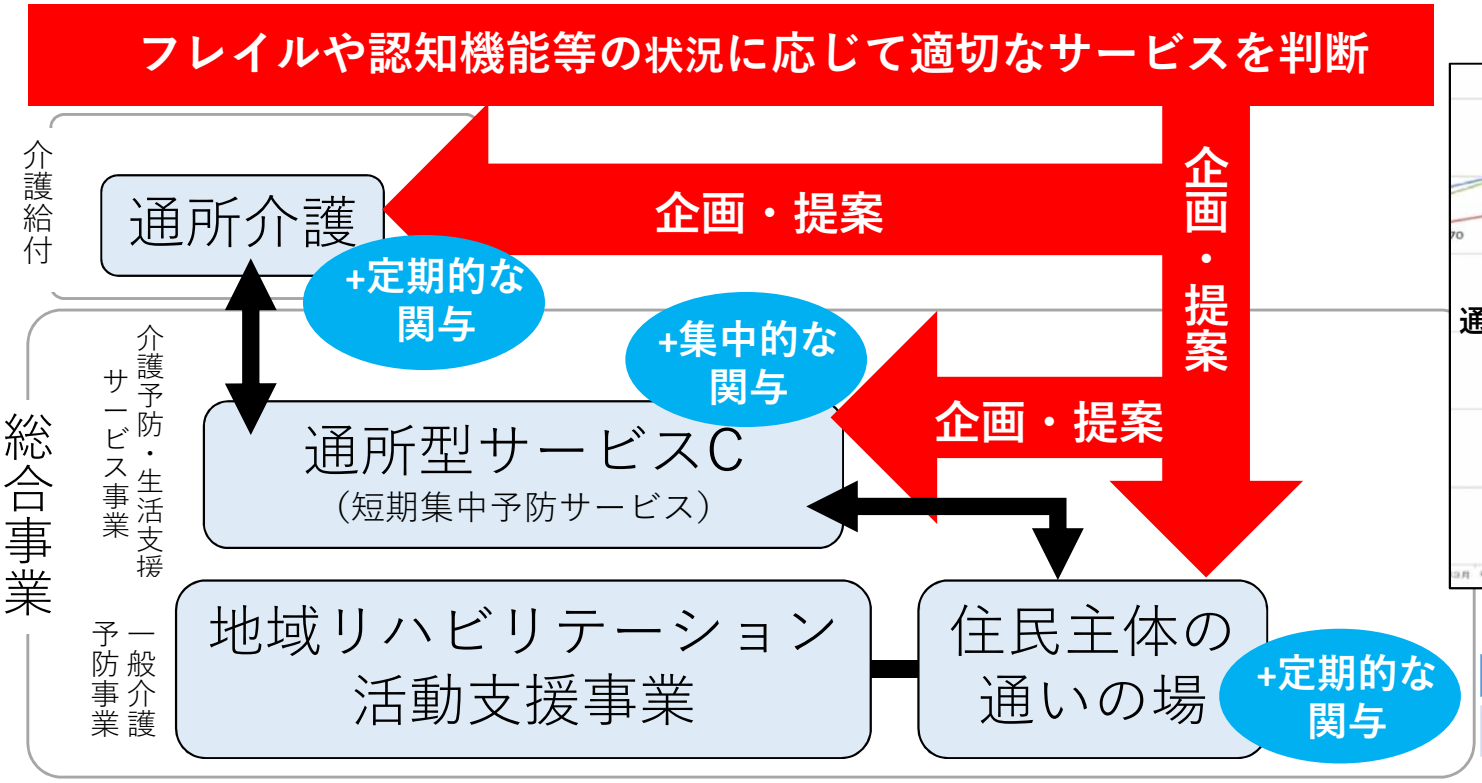
1. 一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

○　越前市では、委託を受けた事業所の理学療法士が事業を連動させて、住民に適したサービスを企画・提案した結果、平成27・28年度事業の介護保険給付費において予算額に対して決算額が**約５億４千万円**削減され、さらに第６期の成果を踏まえ、介護保険料は据え置かれた。

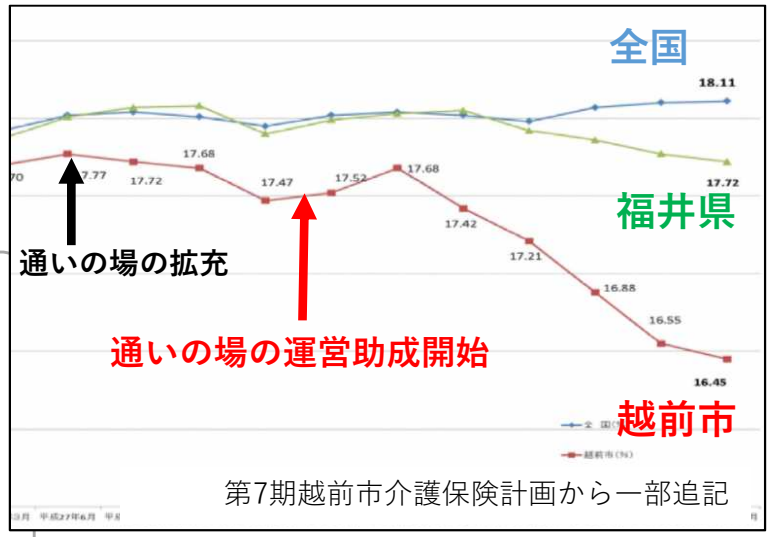
委託を受けた事業所のリハビリ専門職

○　対象者への**評価・予後予測**を実施し、一般介護予防事業と２次予防、３次予防を連動させて、地域の高齢者に適した事業を企画・提案しながら運営。

○　2019年度より、商業施設等で介護予防事業を開催し、支援が必要な者を把握するとともに、必要な支援につなげる取り組みを開始。



越前市要介護（要支援）認定率

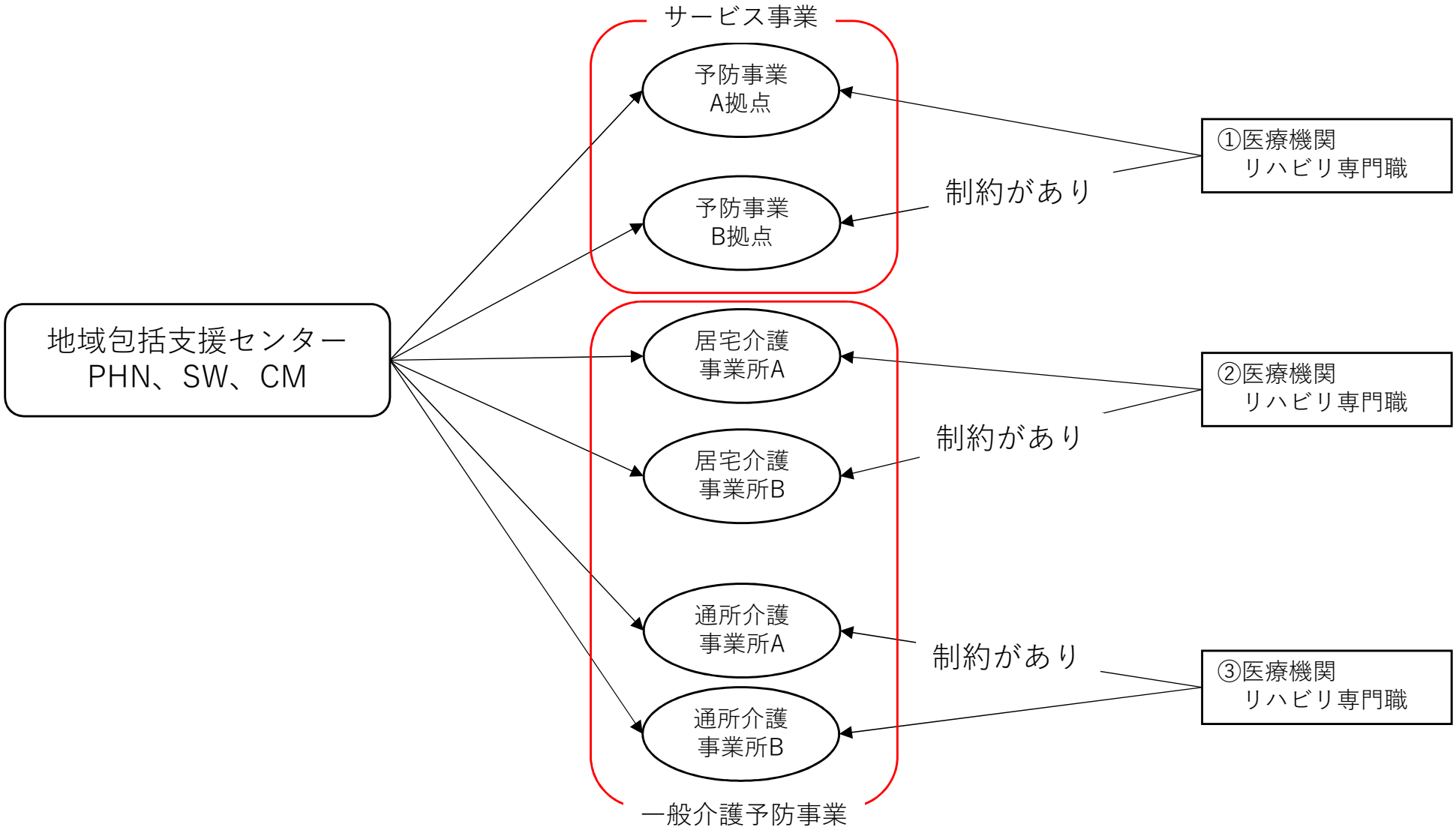


通いの場への参加人数

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
参加人数	275	453	1,030	1,164

２．一般介護予防事業に理学療法士が参画する際の課題

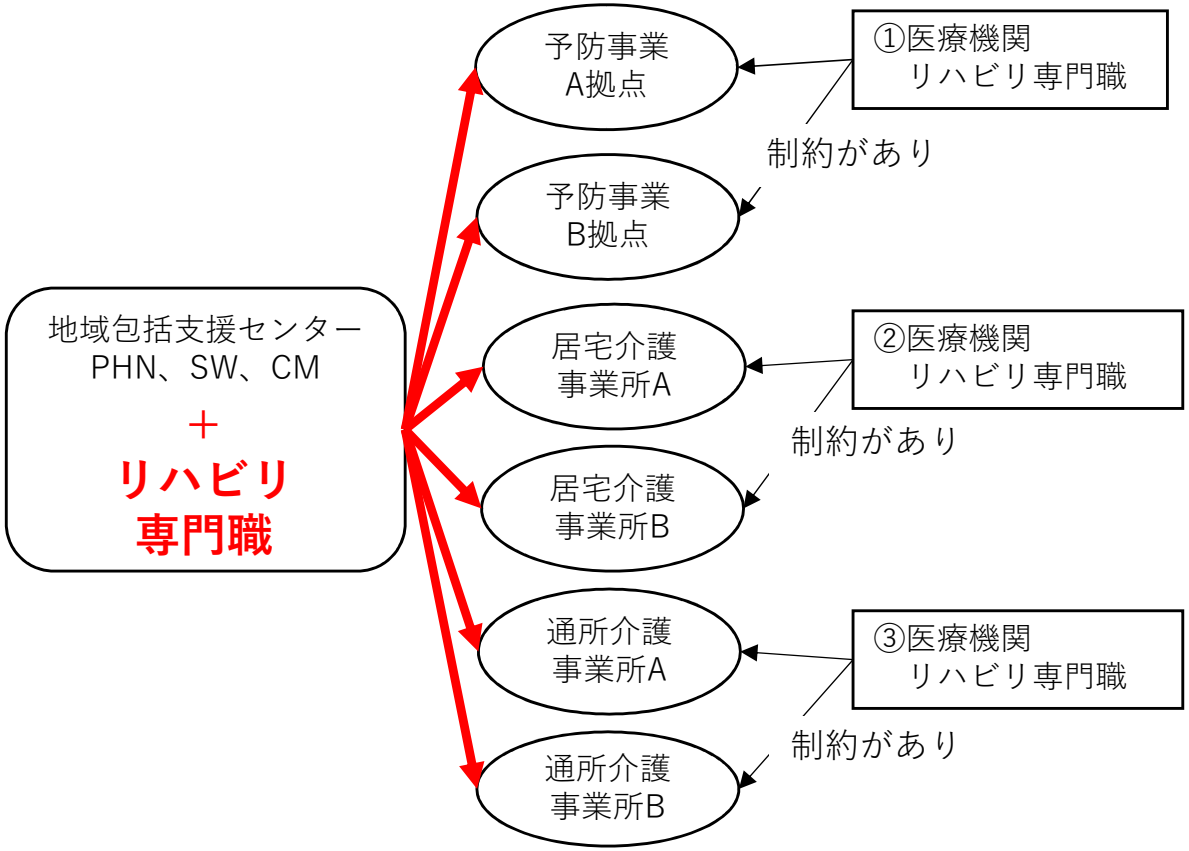
○　これまで全国で約2万人の推進リーダーを育成し派遣体制を整えてきたが、所属施設の許可が下りない場合には個人の意欲に関わらず参加が難しいなどの課題がある。
○　サービス事業や一般介護予防事業にそれぞれ単独で実施されているため、リハビリ専門職の効果的・効率的な関与が実施しづらいといった課題もある。



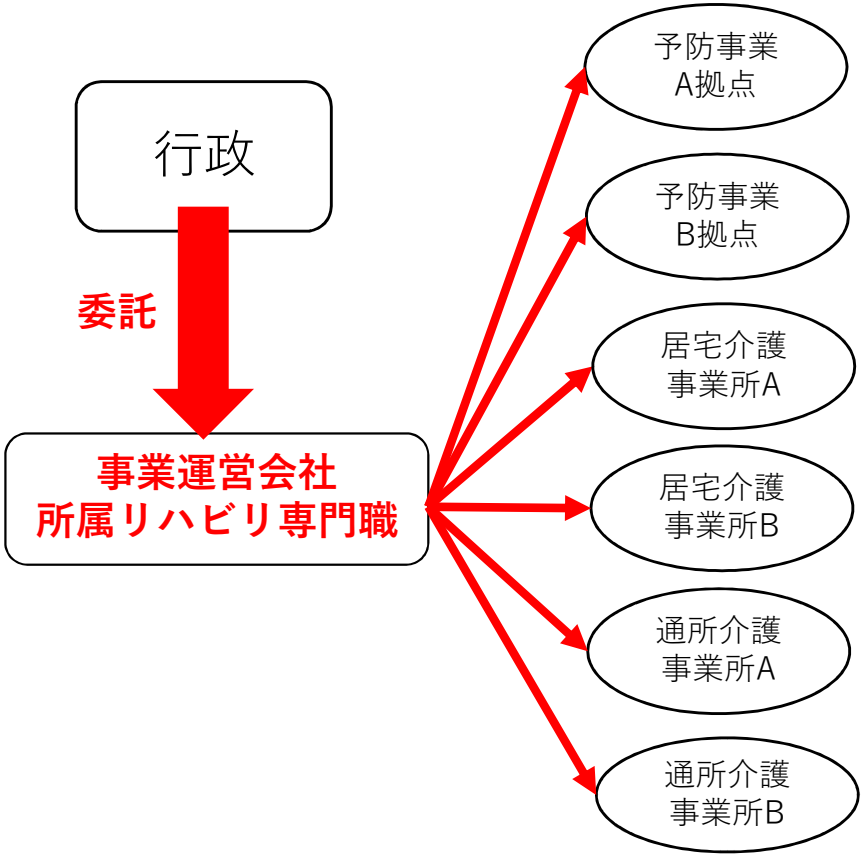
３．一般介護予防事業をさらに推進するための本会からの提案

○　一般介護予防事業の促進を目指して、
・地域包括支援センターにリハビリ専門職を配置
・地域リハビリテーション活動支援事業等をリハビリ専門職を配置している事業所等に委託
することを推進し、リハビリ専門職の評価・予後予測能力を活かして、支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援に繋げる取組等をさらに強化してはどうか。

①地域包括支援センター所属でリハビリ専門職が地域リハビリテーション活動を実施



②委託先の事業所等所属のリハビリ専門職が地域リハビリテーション活動



一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第７回）	資料２－３
令和元年10月21日	

総合事業・一般介護予防事業

住民主体の通いの場における、作業療法の活用

～いつまでも望む生活行為が継続できるために～

Contents

Ⅰ　作業療法士ができること

Ⅱ　一般高齢者に対する作業療法士の技術

Ⅲ　日本作業療法士協会の取り組み

Ⅳ　住民主体の通いの場における、作業療法の活用

・活用例の提示

Ⅴ　参考資料

2019年10月21日

一般社団法人　日本作業療法士協会

Ⅰ　作業療法士ができること（主に高齢者に向けて）

【主な対象】

からだの障害
- 病気による後遺症
- 難病
- がん

こころの障害
- 認知症
- うつ
- 閉じこもり　など

生活行為の障害
- 老化による
  廃用症候群など

→

評　価
- IADL/ADL評価
- 作業能力評価
- 認知機能の評価

→

計画立案

→

【主なアプローチ】

基本的練習
- 作業耐久性の向上、作業手順の習得

応用的練習
- 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- 家事、外出等のIADL訓練

社会適応練習
- 福祉用具の使用等に関する訓練
- 退院後の住環境への適応訓練

理学療法士・作業療法士法（抄）

○（定義）

第二条　この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

４　この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。

○（業務）

第十五条　理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項 及び第三十二条 の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。

医政発0430第2号及び第1号，平成22年4月30日
医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については，同項の「手芸，工作」という文言から，「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている．

以下に掲げる業務については，理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから，作業療法士を積極的に活用することが望まれる．

- 移動，食事，排泄，入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- 家事，外出等のIADL訓練
- 作業耐久性の向上，作業手順の習得，就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- 福祉用具の使用等に関する訓練
- 退院後の住環境への適応訓練
- 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

筋力はあってもテニスはうまくなれない

テニスがうまくできるには

自分にあったラケット

基本的能力
- 筋力
- 瞬発力
- 柔軟性
- 持久
- 走る速さ
- ステッピング力
- 上肢リーチ力

など

応用的能力
- 素振りのフォーム
- ボール打ち

など

適応能力
- プレーをする
- 試合をする

など

うまくできる

専門的なコーチの指導
（素人の繰り返し練習ではなかなかうまくならない）

トイレがうまくできるようになるには

トイレ環境の整備（手すり等）

個別にあった専門的指導を行うことで、生活行為の向上がはかれる。

基本的能力
- 筋力
- 柔軟性
- 立位バランス
- 巧緻性
- 立ちしゃがみ力
- 歩行
- ステッピング力
- 上肢リーチ力

など

応用的能力
- 下着の脱着
- 室内移動
- 後始末方法の習得
- 一連のトイレ動作

適応能力
- 施設のトイレ利用
- 自宅のトイレ利用

など

自立

作業療法士による専門的指導
（素人の繰り返し練習ではなかなかうまくならない）

Ⅱ　一般高齢者に対する作業療法士の技術

要介護者　虚弱高齢者　元気高齢者

生活行為に支障をきたすおそれのある者

【作業療法士の技術】

アセスメントによる要因の特定

アセスメント
- ○生活行為の分析
- ○心身機能の分析
- ○環境の分析

↓

生活行為を阻害している
- ○要因の分析
- ○残存能力の評価
- ○予後予測

＋

支援方法

能力の回復の可能性
- ○能力の強化、代償
- ○相談と指導
- ○環境調整

新たな実施方法の開発
- ○工夫と創造
- ○体験と学習

能力の補完
- ○道具の工夫
- ○福祉用具の適応
- ○サービス

生活行為に支障があるまたは虚弱感や不安感を抱く者が、早期に相談でき、その課題の解決や軽減化することで生活行為が継続できるために、知識の情報提供・普及を図る

住民主体の通いの場

高齢者の持てる
知識の共有・能力の発揮

【効果】

○生活行為に支障がある高齢者が減少する

○住民に活動や参加の継続が健康につながることの意識の熟成

○作業をすることで元気になれることを住民が知り、活動的な生活習慣に取り組む住民が増える

【効果測定】

●ADLの維持・向上
生活行為確認表
(食事・入浴・整容･着替え排便・排尿・トイレ・移乗・歩行・階段昇降)

●IADLの維持・向上
Frenchay ADL
(食事準備・後かたづけ・洗濯掃除整頓・力仕事・買い物外出・屋外歩行・趣味・旅行交通手段利用・庭仕事
家・車の手入れ・読書・仕事)

●自分は健康だと思える主観的健康観
(非常に健康・まあ健康あまり健康でない・健康でない)

●社会での人的交流・役割
老研式活動能力指標

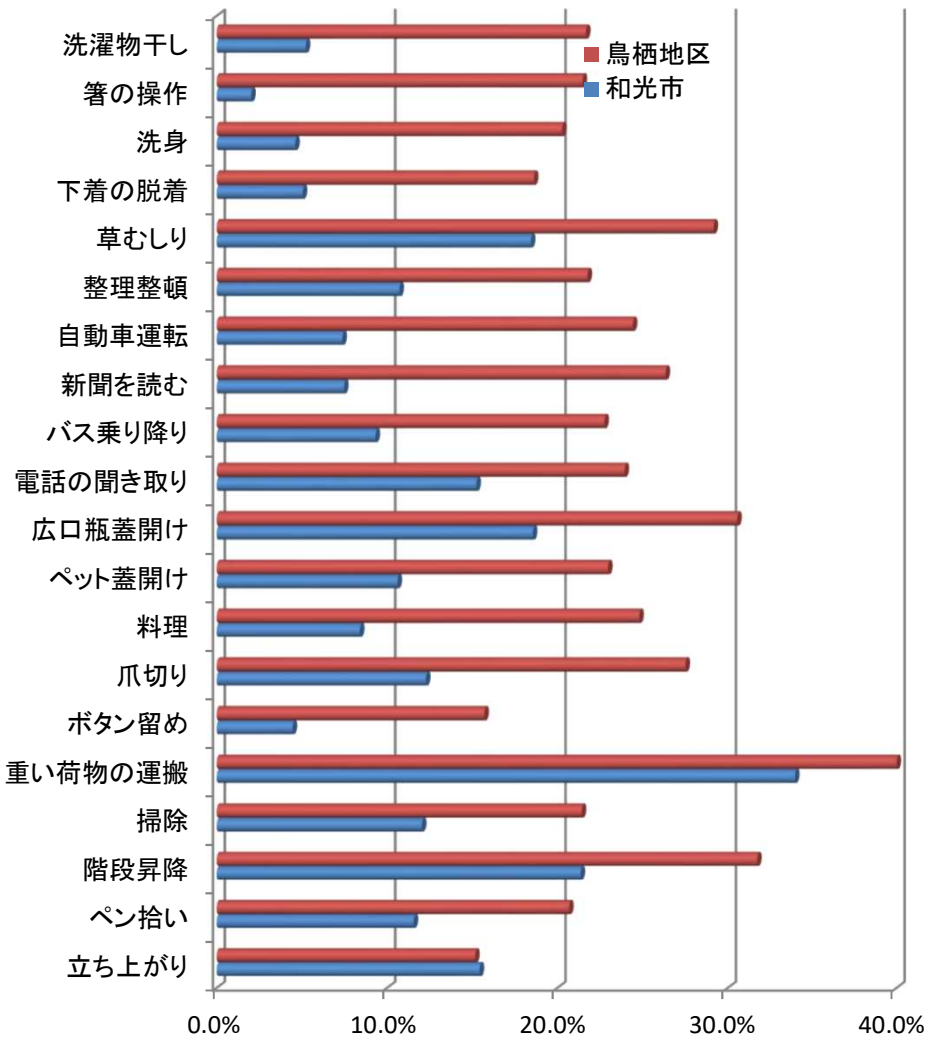
Ⅲ　一般高齢者に対する日本作業療法士協会の取り組み【その1】

ー　生活行為確認表による生活行為の不自由さ　ー

〇鳥栖市鳥栖地区、和光市の平成25年度日常生活圏域調査に併せて、生活行為確認表による調査を行った

〇一般高齢者では、様々な生活行為に支障を感じている者がいることや地域によっても生活行為で支障が異なることがわかる

〇因子構造の分析によって生活行為確認表の内的整合性が確認され，高齢者の生活の不自由感の評価に適したツールであることが判明した

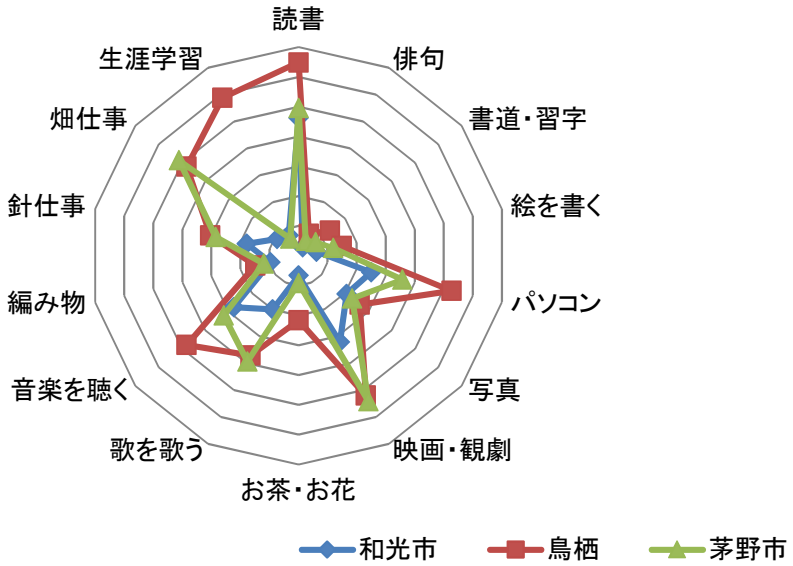


2014年　老人保健健康増進等事業
医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究事業

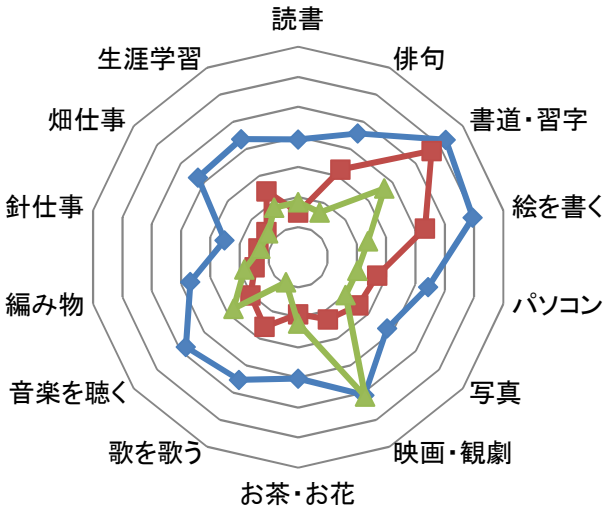
Ⅲ　一般高齢者に対する日本作業療法士協会の取り組み【その2】

ー　一般高齢者の興味・関心調査　ー

している興味・関心作業



してみたい興味関心作業



〇興味・関心チェックリストを使って健康高齢者109 名の生活の不自由感と参加したい作業を調査した。

〇高齢者の興味・関心は、その人の住む地域の歴史や社会資源に影響をうけることがわかった。そのため、地域の社会資源と高齢者のニーズを結び付けていく働きかけが大切である。

Ⅳ　住民主体の通いの場における、作業療法の活用
～いつまでも望む生活行為が継続できるために～

ねらい：高齢者がしづらくなった生活行為を把握しできるようになるためには、生活行為を高めるための運動機能の向上の他、参加者同士で生活行為の工夫などについて情報交換を促し、自身の持て持てる力を伸ばし、発揮できるように支援すること。

【方法】

以下の①～⑤について、知識や技術（解決方法等）を届けるとともに、住民相互の関係づくりが築けるようコーディネートを行う。

①大切な生活行為を知る
　興味関心チェックシート、生活行為確認表を活用し、したい生活行為、困っている生活行為について、話し合いの場を持つ。
②自分の力・環境を組み合わせる
③便利な生活用具を使う
④その上で対処方法について、お互いの経験などを交換する。
⑤共通の取り組み希望がある場合には、仲間とともに体験の場を設け、取り組んでみる。

【仲間とともに体験】

仲間で挑戦、料理をしてみよう!

コミュニティバスに乗って買い物に行ってみよう!

【個人の経験の交換】

缶やビンを開けやすくする道具を紹介しよう！

歩行車を活用した生活行為の仕方を紹介しよう！

老化によってしづらくなってきた生活行為を助ける道具の紹介（例）

靴下がはきやすくなるために：ストッキングエイド

：靴を履きやすくするために：折りたたみ靴べら

ペットボトルや瓶の蓋を開けやすくするために：シリコンシート

洋服のボタンが留めやすくなるために：ボタンエイド

背中のファスナーの開閉を用意にするために：ファスナーストラップ

背中の洗体がしやすくなる：輪付きタオル

作業療法士が協力できる内容

（１） 通所型介護予防事業

ADL・IADLなど生活行為の応用動作能力や社会参加などの社会適応能力の評価と予後予測

（２） 訪問型介護予防事業

保健師との同行訪問を通じて、閉じこもりや認知症、うつの方に対し、ADL・IADLなどの生活行為の改善を助言・指導（環境調整・福祉用具の活用等）

（３） 介護予防普及啓発事業での介護予防教室

① 「生活行為確認表」による、住民の生活行為の不自由さのニーズ把握と具体的助言・指導（環境調整・生活用具の活用等）

② 「興味・関心チェックリスト」を活用した、趣味などの社会参加ニーズの把握と活動の場づくりへの助言・支援

③ 地域特性を考慮した体操の開発・指導（「生活行為向上体操」等）

（４） 地域介護予防活動支援事業での地域活動組織への支援・協力等

趣味活動などを通した自主活動に向けた支援

（５） 地域ケア会議

① 個別地域ケア会議

ADL・IADLなど生活行為を向上させるためのアセスメントと予後予測、方法について助言・指導

② 地域ケア推進会議

高齢者の余暇活動や社会参加のニーズ把握や活動の場などの地域づくり、バリアフリーのまちづくりなど地域課題と解決方法の提案

Ⅴ． 参考資料

生活行為確認表

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿歳　性別（男・女）記入日：H＿＿年＿＿月＿＿日

■生活行為についてあてはまるものに○をし，対処/工夫していることがあれば教えてください

	(3:とても感じる　2:少し感じる　1:あまり感じない　0:感じない)	対処/工夫していること
1	床から立ち上がるのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
2	床からペンを拾うのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
3	15 分ほど歩くのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
4	階段の昇降に不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
5	2kg の荷物(牛乳 2 ℓ)を持ち帰るのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
6	浴槽の出入りに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
7	洗濯物を干すのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
8	洋服のボタンを留めるのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
9	洋服のファスナーを上下するのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
10	足の爪を切るのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
11	掃除(掃除機・雑巾がけ)をするのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
12	箸の操作に不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
13	包丁の操作に不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）（包丁は使わない）	
14	ペットボトルの蓋を開けるのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
15	ジャムなどの広口びんの蓋を開けるのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	

	(3:とても感じる　2:少し感じる　1:あまり感じない　0:感じない)	対処/工夫していること
16	ヨーグルトやヤクルトの蓋を開けるのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
17	新聞や回覧板を読むのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
18	電話や会話の聞き取りに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
19	テレビなどのリモコン操作に不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
20	料理の献立を考えるのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）（料理はしない）	
21	薬の管理に不自由を感じますか？(飲み忘れ/他) （　3　　2　　1　　0　）（薬は飲んでない）	
22	買い物で小銭の支払いに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
23	自動車やバイクの運転に不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）（運転はしない）	
24	外出がおっくうになったと感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
25	趣味の活動をしなくなったと感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
26	雪かき(除雪)をするのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
27	ストーブに灯油を入れるのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）（灯油は使わない）	
28	草むしり(除草)をするのに不自由を感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）（除草はしない）	
29	うつっぽくなることが増えたと感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	
30	もの忘れが増えたと感じますか？ （　3　　2　　1　　0　）	

■主観的な健康感について当てはまるものに○をしてください

3　とても健康　　2　すこし健康　　1　あまり健康でない　　0　健康ではない

Copyright © 2012 Japanese Association of Occupational Therapists All Rights Reserved.

「生活行為向上マネジメント」の紹介

○「生活行為向上マネジメント」は，作業療法の対象者が「したい生活行為」に焦点を当て，目標達成のための阻害要因をICFに基づいたアセスメントを行い、「心身機能」「活動」「参加」の要素に介入するマネジメント手法を取り入れた「作業療法の手法の一つ」である。

書式①　生活行為聞き取りシート

生活行為の目標	自己評価	初回	最終
□A(具体的に生活行為の目標が言える) 目標1	実行度	/10	/10
	満足度	/10	/10
合意目標：	達成の可能性	□有 □無	
□A(具体的に生活行為の目標が言える)	実行度	/10	/10
	可能性	□無	

「出来るようになりたい」
「うまくなりたい」「したい」生活行為を記入

興味・関心チェックシート

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿歳　性別（男・女）記入日：H＿＿年＿＿月＿＿日

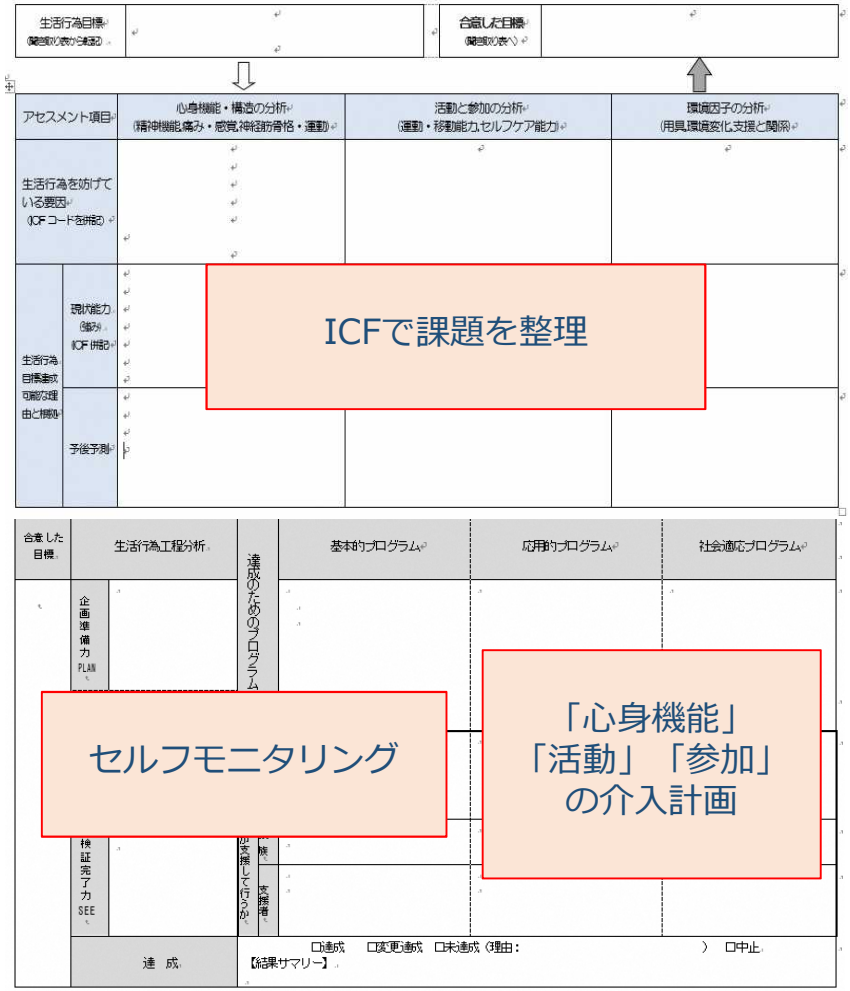
表の生活行為のうち、ふだんしているものには「している」の列に○を付けてください。それらのうちまだしてみたいものには「してみたい」の列に○を付けてください。それらのうちまだしてみたいもののうち興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。それにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

書式②　興味関心チェックリスト

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			

※利用者自身の自己評価が一つのポイント

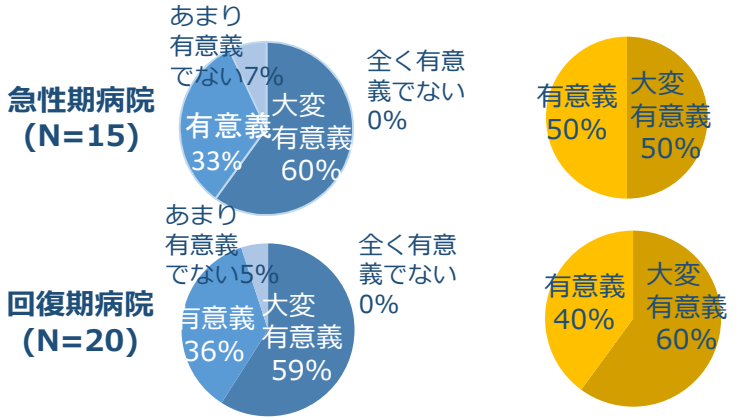
書式③　生活行為向上マネジメントシート



生活行為向上マネジメントと介護保険領域における効果

◎病院と介護支援専門員との連携効果

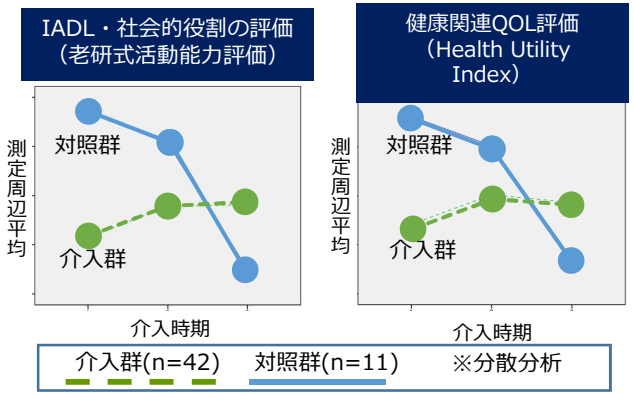
生活行為申し送り表の効果　退院時同行訪問の効果



生活行為申し送り表の活用は90%以上、退院時同行訪問は全員が有意義と回答。

◎通所リハビリテーションでの効果

IADL・社会的役割・健康関連QOLの評価
↓
生活行為向上マネジメントによる評価
↓
生活行為向上プログラム介入群に実施（１年間）
↓
IADL・社会的役割・健康関連QOLの再評価



○老研式活動能力評価
社会的役割を含む高次の生活能力評価

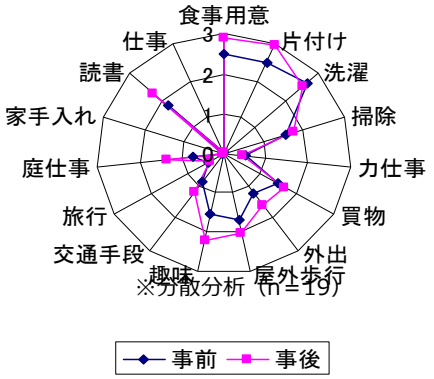
○HUI
QOL（生活の質あるいは生命の質）を一つの数値で表したもの

IADL・社会的役割・QOLは、対照群が有意に低下したのに対し、介入群は有意に維持され、介入による効果を認めた。

◎訪問介護との連携による効果

IADL（身の回りの様々な生活行為）の評価
↓
生活行為向上マネジメントによる評価
↓
生活行為向上プログラムをヘルパーにアドバイス
↓
訪問介護によるプログラム実践（週１回３ヶ月間）
↓
IADL（身の回りの様々な生活行為）の再評価

○Frenchay activities index（FAI）による評価
日常生活における応用的活動・社会生活活動（15項目）



IADL（身の回りの様々な生活行為）において介入による効果がみられた。

◎通所介護との連携による効果

生活行為向上マネジメントによる評価 → 生活行為向上プログラムを通所介護スタッフにアドバイス → 通所介護でのプログラム実践（3ヶ月）

生活行為向上マネジメントによるプランと通所介護事業所のプランとの比較（一例）		
生活行為目標	OTの立てた生活行為向上プラン	通所介護事業所プラン
縫い物	腰痛に合わせた環境調整⇒小物手芸実施⇒大きな物作成⇒自宅環境調整し自宅で実施	無理の無い範囲で体を使った運動を続ける。活動に参加する。
友人とお茶を楽しむ	階段昇降⇒身近な場所での散歩⇒友人宅訪問⇒話題作りの物の準備・提供	好きなプログラムに参加し一日を楽しく過ごす。
買い物散歩	痛みの自己管理⇒買い物動作練習⇒散歩⇒友人と買い物に行く	デイサービスへ定期的に通える。

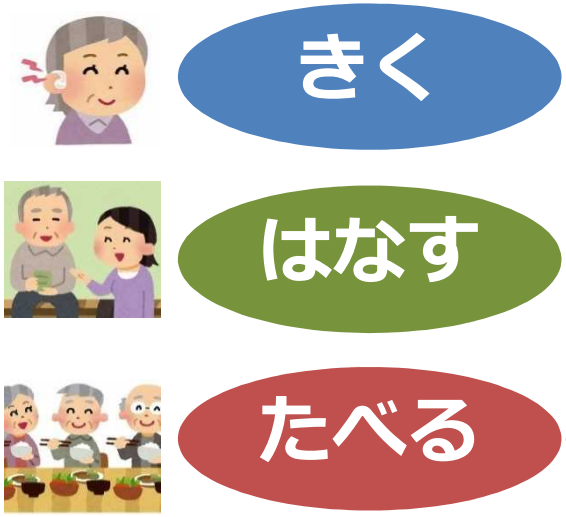
OTプランでは本人の望む生活行為に対して、通所で練習し、その後自宅での実行につなぐプランを立案した。

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 （第７回）	資料２－４
令和元年10月21日	

言語聴覚士の介護予防への参画

一般社団法人　日本言語聴覚士協会
常任理事　黒羽真美

言語聴覚士　介護予防への貢献



難聴

声量・声質変化

嚥下機能低下

コミュニケーション
困難感

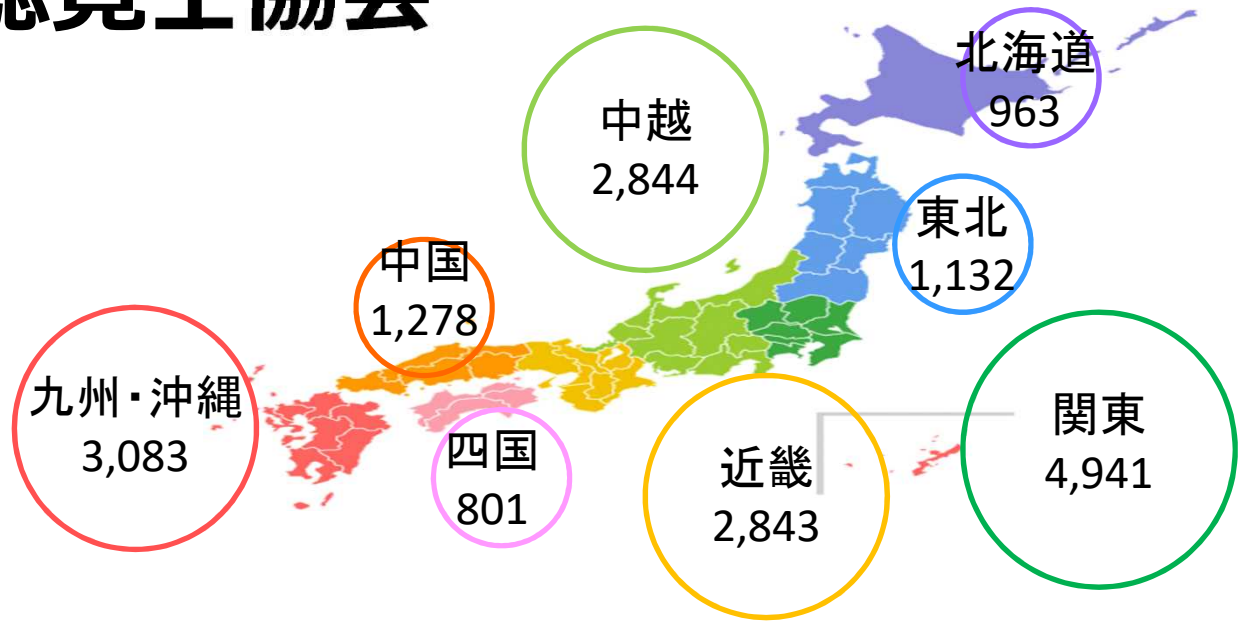
食べにくさ
⋮
不活発な生活

介護予防

よく食べ　よく交流し
心身ともに健康な生活

日本言語聴覚士協会

会員数
17,890名



地域リハビリテーションに資する人材育成事業（2016～）

初期研修 → 導入研修 → 紹介・派遣

地域ケア会議　助言者の養成
計12時間（90分×8コマ）

修了者
946名

介護予防　支援者の養成
計9時間（90分×6コマ）

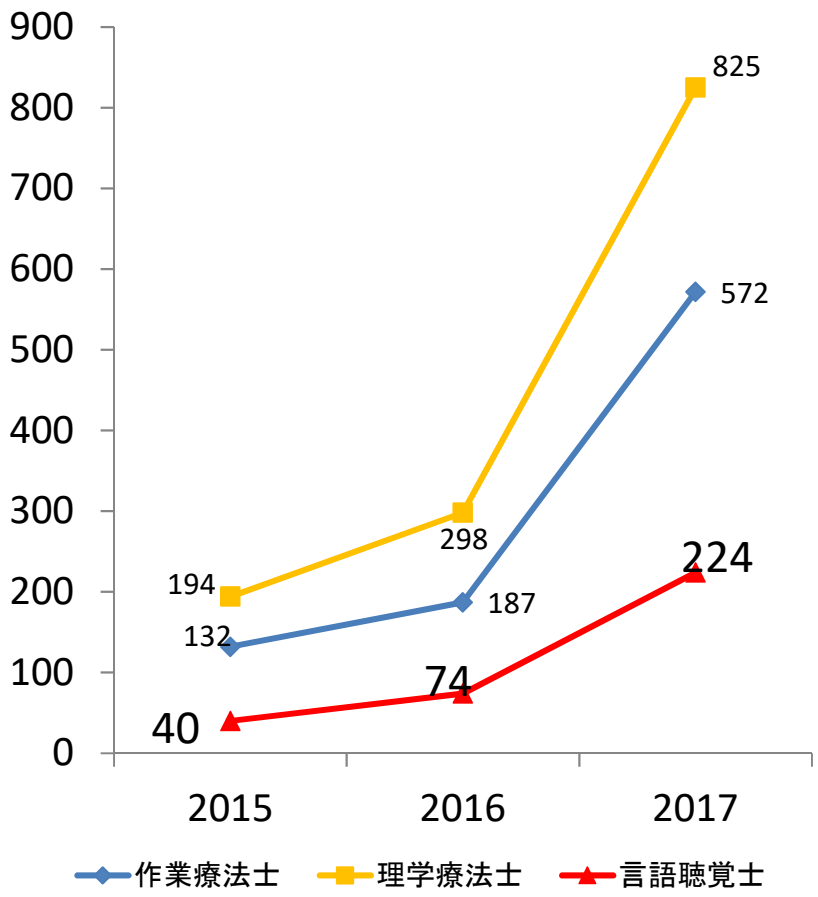
修了者
882名

2019年9月末時点

地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況
（2015-2017）

45/47

主な専門職の関与する市町村数



北海道	29	石川	1	岡山	5
青森	2	福井	4	広島	6
岩手	0	山梨	0	山口	5
宮城	7	長野	4	徳島	2
秋田	1	岐阜	1	香川	2
山形	6	静岡	2	愛媛	1
福島	9	愛知	5	高知	8
茨城	4	三重	1	福岡	6
栃木	5	滋賀	5	佐賀	3
群馬	3	京都	1	長崎	1
埼玉	11	大阪	5	熊本	4
千葉	3	兵庫	6	大分	5
東京	13	奈良	2	宮崎	5
神奈川	3	和歌山	4	鹿児島	10
新潟	6	鳥取	4	沖縄	9
富山	1	島根	4	合計	224

厚生労働省　介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果（2015-2017）

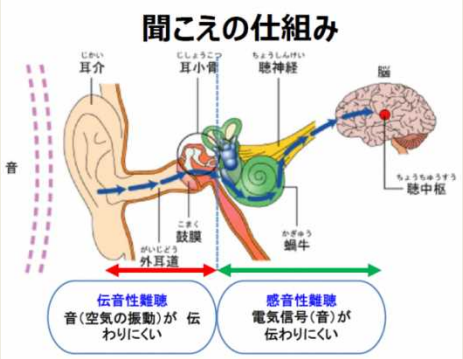
会員の活動

◆**講話**
◆**体操指導**
◆訪問指導
◆相談対応
◆技術指導
◆ガイドライン作成

鹿児島県言語聴覚士会提供

難聴への対応

加齢による心身の変化
老年症候群
フレイルの多様性
中年期と高齢期の健康づくり戦略
きこえの仕組みと難聴の特徴
難聴の悪影響
難聴の人との接し方
難聴の人が利用できる公共サービス



神奈川県言語聴覚士会　清水氏提供

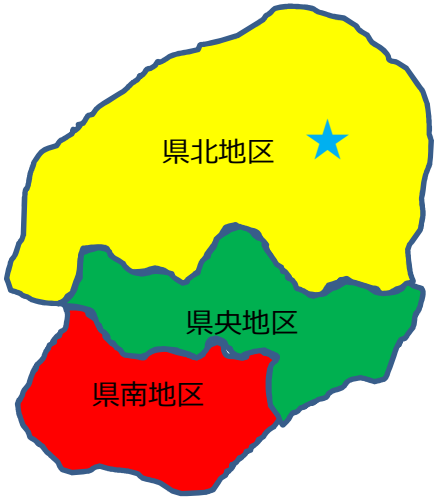
ST,PT,OTの組織化と介護予防への参画

理学療法士会　作業療法士会　言語聴覚士会

栃木県リハビリテーション専門職協会

県南ブロック	県央ブロック	県北ブロック
足利市	宇都宮市	那須町
佐野市	鹿沼市	那須塩原市
栃木市	真岡市	大田原市
壬生町	芳賀町	日光市
上三川町	市貝町	塩谷町
下野市	茂木町	矢板市
小山市	益子町	さくら市
野木町		那珂川町
		那須烏山市
		高根沢町

ST　47名
PT　135名
OT　157名



介護予防事業
ST　8市町
PT　18市町
OT　10市町

市町村支部における介護予防

那須塩原支部　65名（ST10名　PT40名　OT15名）

今までの事業参画状況

①通いの場の活動支援
②介護予防サポーター養成講座の講師
③総合事業サービスA（訪問・通所）の事業者対象研修会の講師
④自立支援型地域ケア会議の助言者
⑤生きがいサロン指導員対象研修会の講師
⑥総合事業通所サービスC　立ち上げ検討

市高齢福祉課担当者との会議（年２回）等で事業化

導入期

体操プログラム指導
動機づけの強化
サポーター養成講座

立ち上げ支援

安定期

支援者への
助言・指導

支援者支援

展開期

動機づけの再強化
口腔・嚥下プログラム指導

継続支援

言語聴覚士が
一般介護予防を通して取り組むこと

- ✓言語聴覚士はきく，はなす，たべることを支援し，よく食べ，よく交流し心身ともに健康な生活を支援する
- ✓積極的に他職種と連携して効果的な取り組みを進める
- ✓通いの場の支援は住民のニーズや時期，目的に応じて臨機応変に対応する
- ✓行政等と連携し，その他介護予防に関わる事業と連動させながら住民の健康増進に寄与する

介護予防における管理栄養士の役割

公益社団法人日本栄養士会理事

西村一弘

日本栄養士会における栄養ケア・ステーション（栄養CS）の取組　①

栄養ケア・ステーションは、栄養ケアを提供する地域密着型の拠点です。地域の皆さまの食の課題に、全国の管理栄養士・栄養士が対応します。

※「栄養ケア・ステーション」は、日本栄養士会の登録商標

【栄養ケア・ステーションの主な業務】

（1）栄養相談（下記7、8、9を除く）
（2）特定保健指導
（3）セミナー、研修会への講師派遣
（4）健康・栄養関連の情報、専門的知見に基づく成果物（献立等）等の提供
（5）スポーツ栄養に関する指導・相談
（6）料理教室、栄養教室の企画・運営
（7）診療報酬・介護報酬にかかる栄養食事指導とこれに関連する業務
（8）上記以外の病院・診療所などの医療機関と連携した栄養食事指導
（9）訪問栄養食事指導
（10）食品・栄養成分表示に関する指導・相談
（11）地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務

日本栄養士会における栄養ケア・ステーション（栄養CS）の取組　②

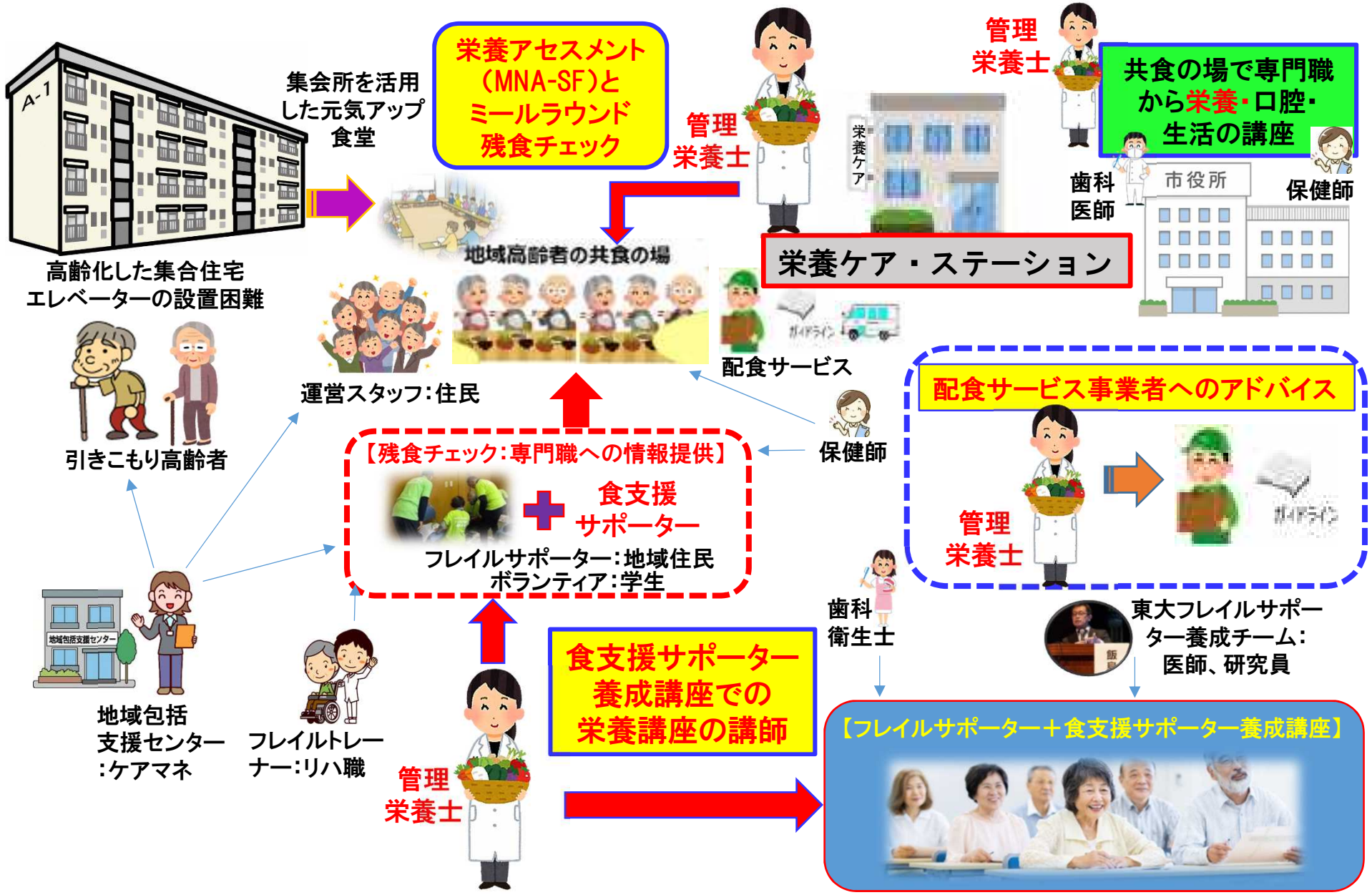
- 日本栄養士会は、栄養CSを運営すると共に、栄養ケア・リサーチ・センター（JDA-CRC）としての機能（認定栄養CSの審査と認定、リーダー研修、情報収集、事業企画・支援、情報解析・検証など）を有する。
- 都道府県栄養士会の栄養CSは、栄養ケア・センター機能（人材育成事業、認定CS支援、委託事業の振り分け）を有する。
- 全国の地域に展開する認定栄養CS（244ヶ所；2019.10現在）は、地域住民の健康支援や介護予防、疾病予防や重症化予防、在宅医療や在宅療養に貢献するための活動を実施。

【栄養ケア・ステーションは・・】

1．管理栄養士・栄養士の活動拠点である
2．地域密着型である
3．栄養ケアを提供する仕組みがある
4．栄養ケアを提供するための拠点である

- 栄養CSは、栄養ケアを地域住民の日常生活の場で実施する
- 管理栄養士・栄養士が、栄養ケアに関する管理栄養士・栄養士と地域住民との間のアウトリーチ（outreach）とアクセス（access）を抜本的に拡充していく取り組みをするための地域社会づくりを実施する
- 栄養CSは、食のプライマリ・ヘルス・ケアの協働するネットワークとしての事業を組織化する

栄養ケア・ステーションの管理栄養士が多職種・自治体と連携して、共食の場に配食サービスを利用して行う食支援フレイル予防（東村山市の事例）



共食の場での配食サービスを活用した介護予防における管理栄養士の取組事例

地域ケア会議における食と栄養問題の調査による地域診断

↓

配食サービス事業者の教育（配食ガイドラインに沿った研修会の開催）

↓

地域住民の栄養教育（食支援サポーター養成講座開催）

↓

健康支援型配食サービスによる共食の場参加者の栄養教育（食事・栄養講座開催）

↓

参加者の栄養アセスメント（MNA-SFの実施、ミールラウンド食事摂取状況チェック）

↓

要配慮者への専門職の介入（個別栄養相談）

介護予防における管理栄養士の役割のまとめ

- 管理栄養士・栄養士は食と栄養の専門職であり、低栄養や嚥下困難者の支援ができる
- 地域ケア会議において適切な助言を行うと共に必要があれば専門職として介入する
- 介護予防に取り組む他職種と連携して効果的な取り組みを行う
- 共食の場を支援して低栄養を早期に介入支援する
- 自治体と連携して通所支援・訪問支援を行い住民の健康増進・介護予防に寄与する

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第７回）	参考資料１
令和元年10月21日	

一般介護予防の事業等の推進方策に関す検討会（第７回）
令和元年１０月２１日（月）

通いの場における
歯科を含む専門職の関わり

公益社団法人　日本歯科医師会
常務理事　小玉　剛

竹原市の通いの場における各専門職の関わりと支援内容

2019.10月現在

年 介入職種	2010年	2014年	2016年	2019年	各通いの場への支援回数
保健師	継続支援		In Body測定		2～3回/年
理学療法士	運動指導		体力測定		2回/年
歯科衛生士		口腔体操指導	口腔機能測定・調査		1回/年
管理栄養士			栄養指導	食品摂取の多様性調査	1回/年
作業療法士			認知症講座		1回/年

歯科衛生士の介入と多職種連携

立ち上げ支援，定期訪問

公民館，集会所等

通いの場
（介護予防）
週1回参加

＋

口腔体操指導
質問紙調査
口腔機能測定
歯科保健指導
年1回実施

参加

地域の高齢者

受診推奨

かかりつけ歯科

測定記録の共有

市町村
（**保健師**，管理栄養士）

地域包括支援センター
（ケアマネ，看護師）

連携・協力

地域リハサポートセンター（PT,OT）　**運動**

地域歯科衛生士会
（歯科衛生士）　**口腔**

在宅，行政栄養士
（管理栄養士）　**栄養**

【竹原市はつらつ手帳（介護予防手帳）】
通いの場の参加者へ，市から無料配布される介護予防手帳。体力測定など記録できるページがあり，多職種で活用している。

歯科衛生士の支援方法（1回/年）

口腔体操の指導（集団）

介護予防の動機づけ！

質問紙調査
（基本チェックリスト，地域高齢者誤嚥リスク評価指標）
口腔機能測定
（歯数，口腔湿潤度，舌圧，オーラルディアドコキネシス）

フレイル，オーラルフレイルの早期発見！

測定記録を介護予防手帳に記載

評価，歯科保健指導（個別）

早期介入！

＜参考＞　金沢市歯つらつ健康プログラム

実施主体：　金沢市

種　　別：　通所型サービスＣ

事業目的：　口腔機能低下リスクが高い高齢者を対象として、口腔機能向上プログラムの提供を行い、高齢者のＱＯＬの向上を図る。

運営形態：　金沢市歯科医師会への委託（全歯科診療所数：218件）

実施場所：　金沢市内の歯科診療所（46施設（平成29年度））

提供体制：　原則的に、金沢市内の19個所の地域包括支援センターごとに、口腔機能向上プログラムを提供している。

事業の流れ

希望者が、歯科医院又は地域包括支援センターで
『「からだ」と「こころ」のチェックリスト』（基本チェックリスト）を記入

↓

地域包括支援センターで希望者へ面談のうえ、リストの再確認

↓ 該当者

地域包括支援センターから
歯科診療所への連絡

↓

歯つらつ健康プログラムの実施
（アセスメントを行ったうえで、計画書を金沢市に提出）

↓

歯つらつ健康プログラムの終了
（歯科診療所で参加者の評価を実施）

↓

歯科診療所から金沢市と地域包括支援センターへの報告
（報告書（事前・事後アセスメント票）の提出）

↓ 非該当者

一般介護予防事業の紹介

令和元年10月21日（月）
第7回　一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第７回）	参考資料２
令和元年10月21日	

薬剤師や薬局の介護予防等の取り組み事例について

（公社）日本薬剤師会
理事　鵜飼　典男

薬局を利用した取り組み（北海道帯広市での例）

背　景

地域住民より、薬局の研修室の利用について相談があり、薬局を地域住民の健康のために役立てるという観点から、薬や健康に関する薬剤師による勉強会を提案。町会長と日程を打ち合わせ、年数回の勉強会を開催。

内　容

町内会の地域住民を対象に、平成24年開局以来、年数回の薬や健康に関する勉強会を開催。講師は当該薬局の管理薬剤師。毎回20～30名が参加。

成　果

当初は講義を聞いていただく一方だったが、徐々に参加者から積極的に質問も出るようになり、また、参加者同士の情報交換の場になるなど、自主的な取り組みも見られるようになってきた。また、勉強会に参加できなかった地域住民にも配布していただいている。予防医学、セルフケア、自分が受けている医療に対する正しい知識と意識づけが向上し、薬局で調剤を利用するだけでなく、自らの健康のために活用する施設として受け入れが進んだ。

日本薬剤師会「平成29年度地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の取り組み事例集」より抜粋

行政等と連携した取り組み（東京都練馬区での例）

背　景

区内初の街かどケアカフェの開所時に訪問し、練馬区薬剤師会として支援できる内容について提示しておいた。定期的な薬剤師からの情報発信は地域の薬局から提供してもらい、それ以外に複数の薬剤師を必要とする相談会や啓発イベントなどの対応が必要な際は練馬区薬剤師会に要請していただくようお願いしていた。実際にはまだ要介護状態でない高齢者の様々な質問や要望に対応できる熟練した薬剤師の派遣要請があった。

内　容

区内で初の開設となる街かどケアカフェでのお薬相談会の依頼を受け、練馬区薬剤師会で対応した。ケアカフェ運営側からの要望で、薬や治療、現状の健康状態の維持などについて、多くの素朴な疑問を持つ区民が多く、複数の経験のある薬剤師に対応してほしいとのことであった。

成　果

相談は一人平均45分程であり、応需人数は9名であったが、すべての相談者の対応に3時間弱を要した。来所された区民の満足度は高く、日頃、処方箋による調剤を受けている薬局の薬剤師から得る情報との整合性が取れたことでさらに安心感を得たようであった。

日本薬剤師会「平成29年度地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の取り組み事例集」より抜粋

地域包括支援センターと連携した取り組み（青森県青森市での例）

背　景

　青森市では高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、介護・福祉・医療などの面から総合的に支援するため、平成18年4月に地域包括支援センターを市内の11の日常生活圏域に分け、それぞれの圏域ごとに1カ所設置した。

内　容

　地域包括支援センターでは保健・医療・福祉の関係機関や青森市高齢者介護相談協力員と連携を図り、地域の見守りを行っている。青森市高齢者介護相談協力員は町会長・民生委員・児童委員等の他、地域内の薬局も登録しており、各地域で定期的に開催される研修会などに参加し地域内での連携を図っている。

成　果

地域包括支援センターのケアマネジャー等が訪問先で服薬に課題のある高齢者がいた場合に薬局に情報提供するなどの連携が進んでいる。また、薬局からの情報提供も進んでいる。

日本薬剤師会「平成29年度地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の取り組み事例集」より抜粋

2019年10月21日　公益社団法人日本看護協会

第7回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会　提案書

１．介護予防を効果的・継続的に実施するために期待される自治体保健師の役割

【役割１】
通いの場への参加が適当な対象の把握と参加支援へ向けた施策の立案、また、事業推進のための関係機関との協議の場の設置や各専門職種が関与できるよう団体間の調整等の取組

【事例１】 KDB等のデータベースを活用した事業対象者把握と通いの場へ繋げる方策

≪自治体概要≫　A市（人口約12万人）

≪取組内容≫

- 後期高齢者医療部門が、KDBより「介護認定を受けていない」「医療機関を受診していない」「75歳以上」等の条件で地区別に住民を抽出し、介護福祉部門の持つ「基本チェックリスト」と結合することで支援が必要と想定される住民を抽出。

≪保健師のかかわり方≫

- **後期高齢者医療部門、介護福祉部門の保健師が協働して、KDBや一般介護予防把握事業等の関連データを活用し、**一般介護予防事業の対象となる者を抽出、通いの場等の活用を促す**情報発信や個別訪問等による重点的な保健活動を展開し、通いの場の参加へつなげている**。

≪効果・結果≫

- データに基づき支援が必要と想定される住民（該当者）を抽出し、効率的に通いの場へつなげるアプローチを実施し、必要な支援につなぐことができている。
- 特定健診データも活用し、介護予防事業に限らず、介護認定や医療機関の受診へつなげることもできている。

【役割2】
地域リハビリテーション活動支援事業等における専門職の安定的な提供体制の構築や人材育成、各専門職をつなげ事業の構造化

【事例2】 多様な専門職が関わるための調整と事業化

≪自治体概要≫ B市（人口約200万人、政令指定都市）

≪取組内容≫

- 一般介護予防事業を推進するための協議の場を設置し、保健・医療・介護の関係者を構成員として現状と課題の共有や、専門職の関与の方策を検討。
- 住民主体の活動を側面から支援するためのリハビリ専門職の派遣について、医師会やリハビリ職団体と調整を行い、派遣のスキームを確立した上で予算確保、事業化・システム化。

≪保健師のかかわり方≫

- 職能団体や医療機関等協議の場を設置し、地域リハビリテーション活動支援事業にリハビリ専門職が常に関われる体制を調整し、**事業の構造化**を図った。
- リハビリ専門職に、地域リハビリテーション活動支援事業だけでなく、介護予防センターの介護専門職への技術的支援も行ってもらい、**他事業の質向上**も図った。
- 事業の充実を図るため、地域リハビリテーション活動支援事業と同様のスキームで歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会等との連携にも拡大し、**一般介護予防事業全体のマネジメントを担った。**
- さらにこれらの事業について住民への継続的な周知や専門職の情報交換の場の設置を行った。

≪効果・結果≫

- 専門職が関与した事業の約7割のグループが自主組織化し、活動のモチベーションアップや介護予防活動の継続につながった。
- リハビリ専門職の技術的支援により介護予防センターの専門職の事業運営の自信につながった。
- リハビリに限らず、口腔や栄養マネジメント等一般介護予防事業の全体の充実を図った。

2. アウトリーチによる通いの場への参加等介護予防を進める地域の看護師

【役割3】
介護予防支援・地域貢献活動を目的に訪問看護事業所が展開する全世代を対象とした集いの場や健康相談、健康教室の実施

【事例3】 地域特性と地域住民のニーズに応えた集いの場が通いの場となった

≪自治体概要≫ C町：人口約5,300人・約2,500世帯が居住しており高齢化率は29%

≪事業所概要≫
- 訪問看護事業所の職員は、保健師3名・看護師2名・社会福祉士1名・事務職3名の計9名
- 同法人内に、サテライト訪問看護事業所2ヶ所、相談支援事業所を開設

≪取組内容≫
- 広大なエリアに住民が点在して生活している地域性を踏まえ、**拠点を構えるのではなく、地域の公民館等に看護職自らが出向く集いの場**を開催し、地域のボランティアとともに企画・運営
- みんなで考え・支えあう「自立・互助の文化」の醸成を目的として、相談窓口、市民の学びの場としての勉強会・講演会の開催、地域住民との交流・健康教室、多職種による連携の場づくり等を実施
- 対象は高齢者に限定せず、地域住民が誰でも気軽に参加ができる方針としている
- 開催場所は事業所の所在地だけでなく、人が集まりやすい市内・その他の郡部などでも行っている

≪看護師のかかわり方≫
- 介護と医療それぞれの立場・状況を理解し知識を持つ看護職が、住民の医療・介護、日々の生活に関する悩みに対し**情報提供**、**相談支援**を実施
- **サービス提供者の家族や近隣住民に対する**通いの場への参加支援の実施
- 必要に応じて、**医療機関と連携し対応**

≪効果・成果≫
- 住民1人1人が主役となって地域の暮らしを支えるためにできることを考え、災害時など専門職が近くにいない状況であっても生活を継続できるようにしようと知恵を出し合うなど、住民自身やスタッフの意識が徐々に変化してきている

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第７回）	参考資料４
令和元年10月21日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第7回）

専門職の効果的･効率的な関与の具体的方策に関する提案

2019年10月21日

公益社団法人 日本医師会
常任理事　江澤　和彦

医師会等の関係団体との緊密な連携による「協働体制」の構築

○地域づくりの視点を踏まえた通いの場の情報共有と通いの場への支援に関する協働

⇒医師会等が市町村の地域支援事業における相談窓口を担当する仕組み

○「医療専門職等の連携と役割」に関する医師会等との定期的協議の場

⇒地域の実情に基づいた通いの場へのかかりつけ医と医療機関等の支援方策を議論

○「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等に関する医師会等との協働

⇒企画立案段階及び事業開始後における医師会等との定期的連携による質の向上

医師会の支援体制による新たな地域リハビリテーションの体制の構築

〇都道府県リハビリテーション協議会・支援センターの設置・充実

⇒都道府県医師会・地区医師会との密接不可分な連携体制の構築

⇒都道府県医師会・地区医師会によるリハビリテーション支援体制構築

〇地域リハビリテーション広域支援センターの設置・充実

⇒都道府県医師会・地区医師会の連携に基づく医療機関の参加支援

〇地域リハビリテーション活動支援事業の充実と質の向上

⇒地区医師会が市町村の窓口となりリハビリ専門職の派遣を支援

⇒地区医師会等との連携に基づいた定期的協議による「見える化」と質の向上

⇒地区医師会等との協働による地域づくりの視点を見据えた人材育成

⇒地域包括ケアの深化・推進に資する地域リハビリテーションの充実