

介護予防・日常生活支援 総合事業の見直しについて

令和7年2月25日
令和6年度第3回水戸市社会福祉審議会
高齢福祉専門分科会

水戸市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

基本施策1 介護予防と生活支援の充実

【現状と課題】

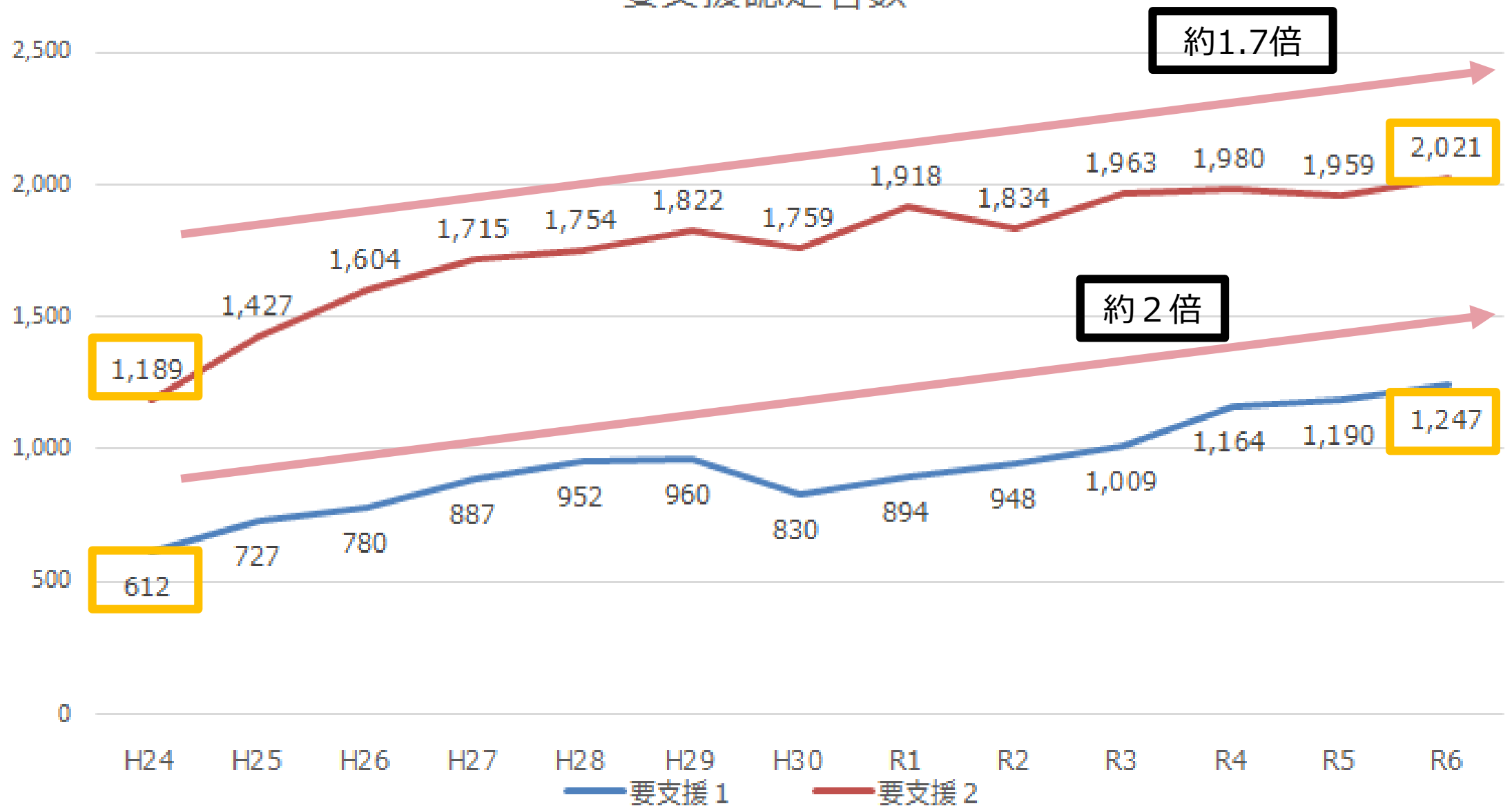
要介護等認定者のうち、要支援1の認定者が大きく増加しています。軽度の認定者は自立の状態で回復できる可能性があるため、自立支援・重度化防止の視点に立ち、要支援者等が早期に介護予防に取り組める仕組みが必要です。

【施策の基本的方向】

総合事業は「できないことを補う」考え方ではなく、自分らしく、自立した生活続けるため、生活機能の改善を図り「元の生活に戻る」考え方への転換を図ります。

自立支援・重度化防止の視点に立ち、リハビリテーション専門職等が短期集中的に行う、訪問型介護予防事業及び通所型介護予防事業を推進します。

要支援認定者数



●サービス利用の流れ

65歳以上の方

サービスの利用について、まず高齢者支援センター（地域包括支援センター▶P41）へご相談ください

- 「要支援1・2」と認定された方
- 「基本チェックリスト※」で生活機能の低下が認められた方



介護予防ケアマネジメント（P21）

介護予防・生活支援サービス事業
が利用できます

高齢者支援センター（地域包括支援センター）の介護予防ケアマネジメントにもとづいて、自立した生活を送るために必要なサービスを提案します。

- 訪問型サービス（P21）
- 通所型サービス（P21）



- すべての65歳以上の方



一般介護予防事業
が利用できます（P22～）

健康維持と介護予防につながる各種講座やボランティア養成、生活機能向上プログラムなどに参加できます。



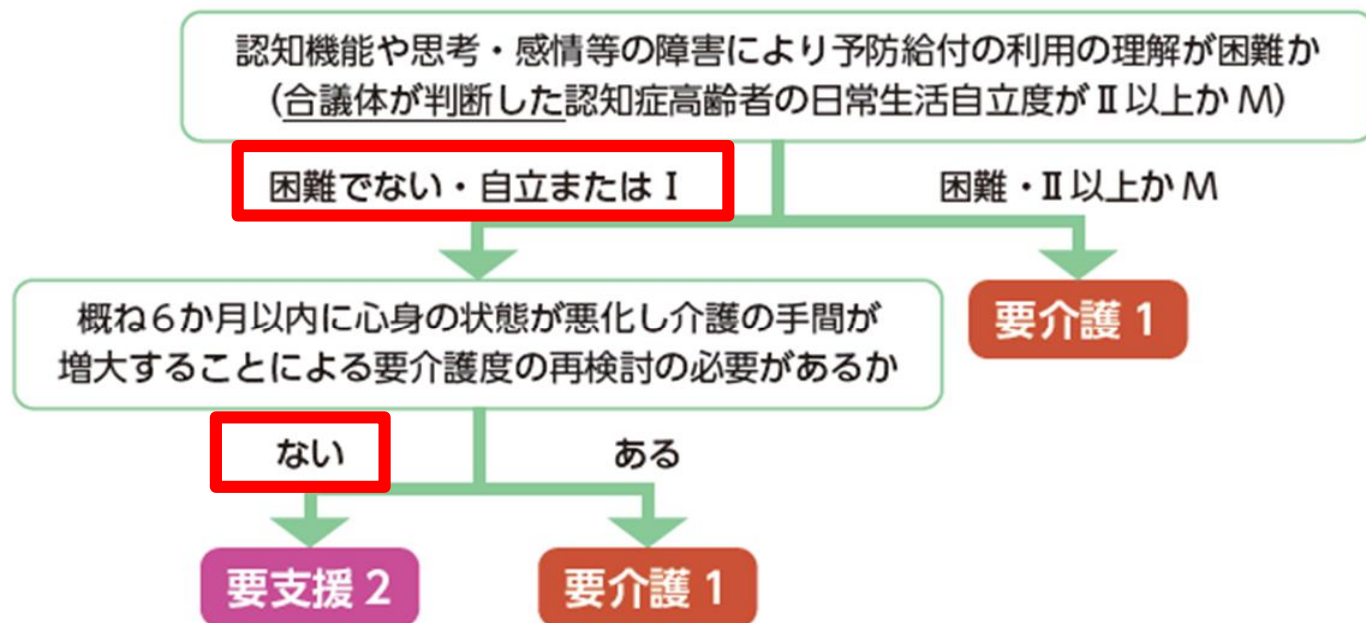
「介護予防・日常生活支援総合事業」

図表1 要介護認定等基準時間

区 分	要介護認定等 基準時間
非該当	25分未満
要支援1	25分以上32分未満
要支援2・要介護1	32分以上50分未満
要介護2	50分以上70分未満
要介護3	70分以上90分未満
要介護4	90分以上110分未満
要介護5	110分以上

出典：厚生労働省. 要介護認定介護認定審査会委員テキスト2009改訂版. 2021, p35.

図表2 要支援2と要介護1の判定（状態の維持・改善可能性に係る審査判定）

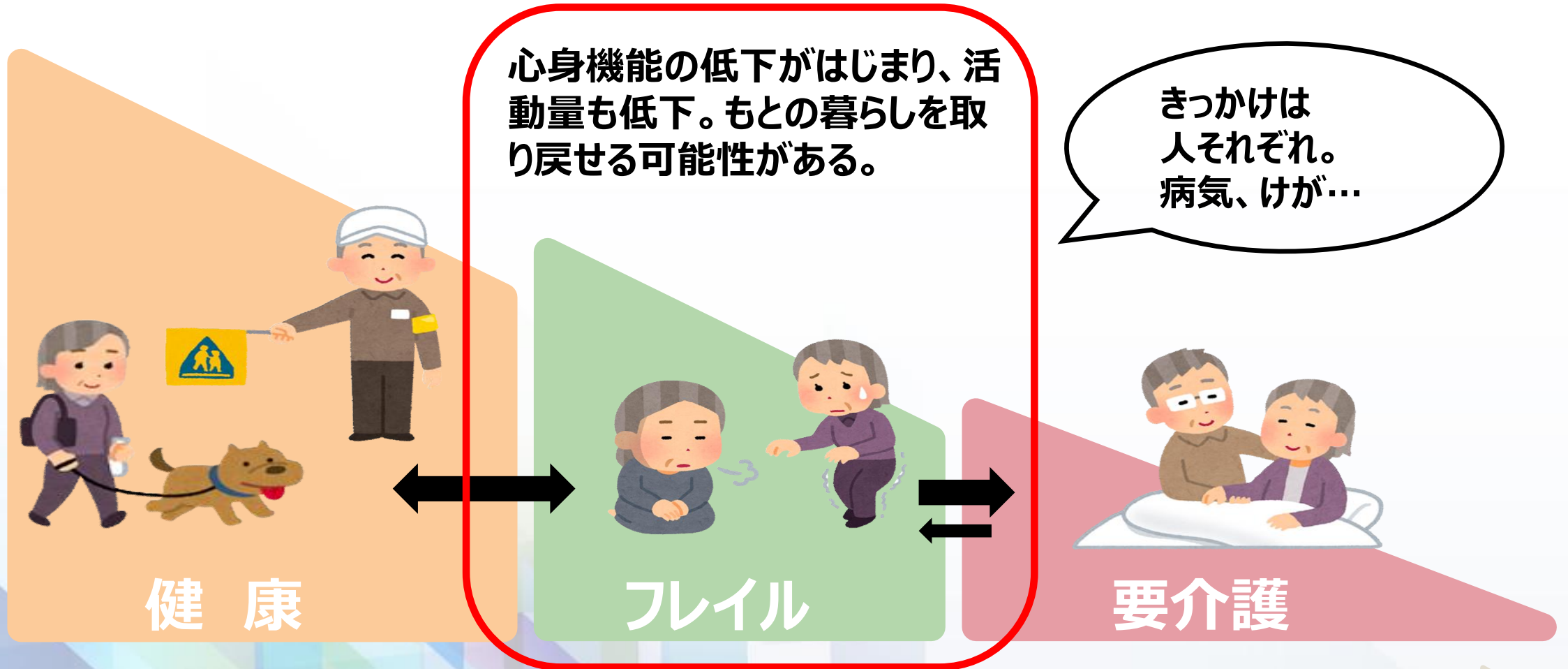


出典：厚生労働省. 要介護認定介護認定審査会委員テキスト2009改訂版. 2021, p28.

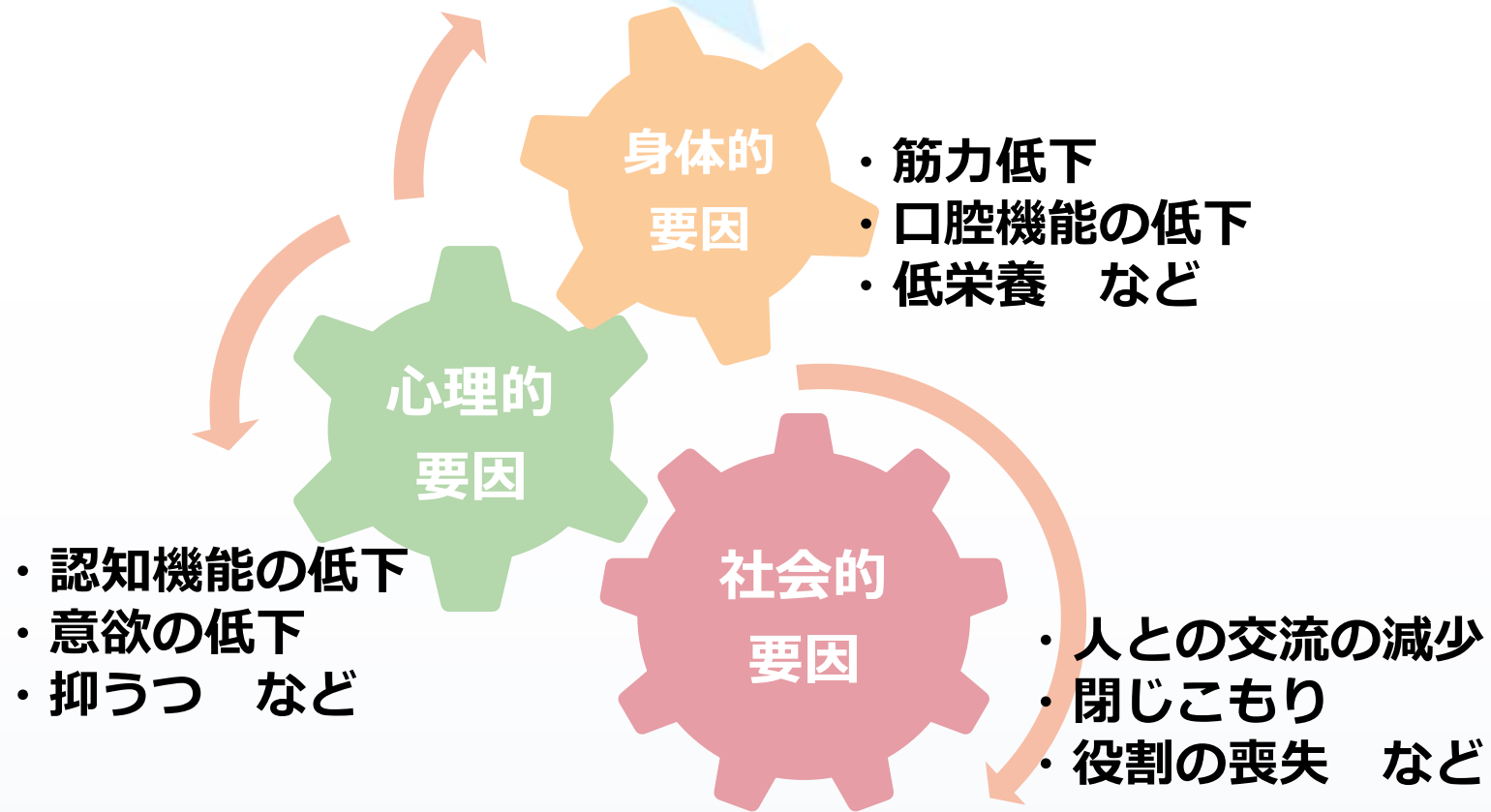
- ・要介護1と要支援2の要介護認定等基準時間は同じ
- ・判定の基準は「維持・改善可能性の有無」

フレイルとは？

心身の機能



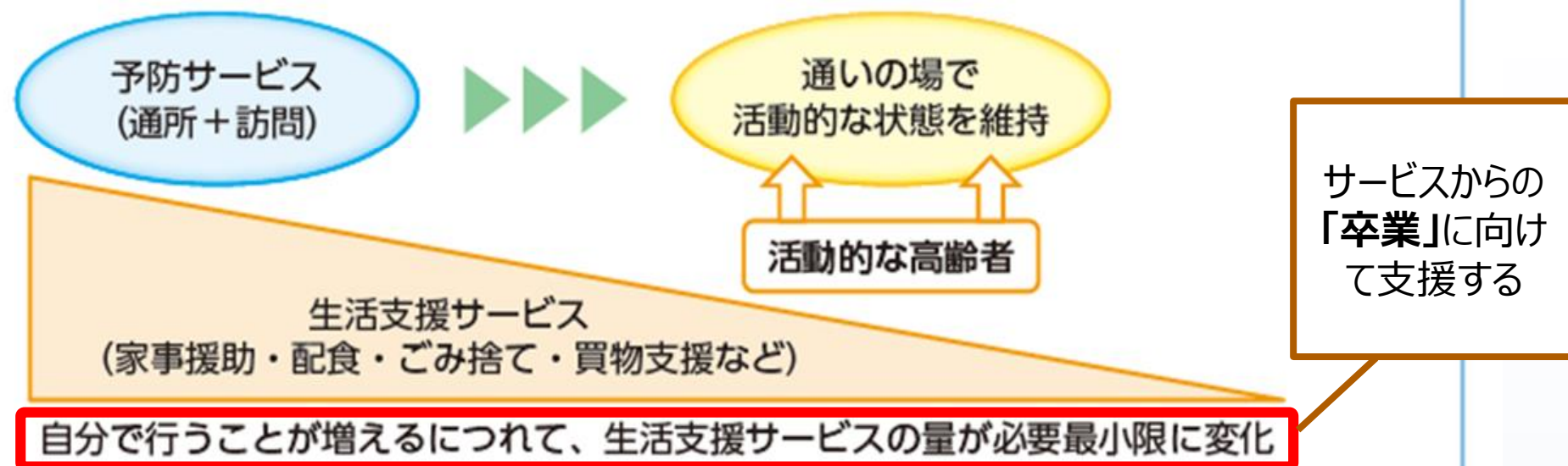
フレイルの3大要因



3つの要因が連鎖して進行する

図表10 市町村介護予防強化推進事業における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**（通所と訪問を組み合わせる実施）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）**ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 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。



- 通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。
(用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど)

② 訪問型サービス

●訪問型介護予防事業

内 容 もとの生活に戻ることを目的として、リハビリテーション専門職などが訪問し、現状の課題や今後の目標を話し合う面談を中心に実施します。

回 数 月2回程度、3か月

利用料 無料

●介護予防ホームヘルプサービス

内 容 ホームヘルパーが訪問し、介護予防を目的として入浴・排泄・食事などの介護や掃除・買い物など日常生活の支援を行います。

費 用

1回あたり3,070円 月13日を超える利用1月あたり39,878円

※原則として、費用の1割、2割または3割が自己負担となります。



③ 通所型サービス

●通所型介護予防事業

内 容 もとの生活に戻ることを目的として、リハビリテーション専門職などが担当し、現状の課題や今後の目標を話し合う面談を中心に実施します。※開始前に担当者がご自宅に訪問します。

回 数 週1回程度、3か月間

利用料 無料 **場 所** 市内公共施設など

日 程 「広報みと」などでお知らせします。

●介護予防デイサービス

内 容 デイサービスセンターで、介護予防を目的として機能訓練や入浴などの支援を行います。

費 用 月単位の定額

要支援1及び事業対象者

月4回まで 1回あたり 4,556円

5回以上 1月あたり 18,789円

要支援2

月8回まで 1回あたり 4,671円

9回以上 1月あたり 37,839円



【多様なサービス】

セルフマネジメントの習慣化により、日常生活の活動量を高めて自立した生活を継続。

直営での実施のため、人員、会場、送迎の課題があり、限られた方しか利用できない。期間限定のサービス。

【従前相当サービス】

要支援者の中でも進行性疾患や認知機能の低下等により、介護の専門職による支援が必要な方が対象。利用できる期間に定めはない。

総合事業ガイドラインの改正について（令和6年8月5日発出）

多様なサービス・活動の例 (ガイドライン改正)			
1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジメント	4 包括 センター
	○		

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス	選択 支援	多様なサービス・活動
● 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス ● <u>想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など</u> ● サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり		● 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動 ● 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等 ● サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【ガイドライン本文より】

・通所介護事業者の従事者による従前相当サービスについては、主に、多様なサービス・活動の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の活動を含む多様なサービス・活動に移行していくことを検討することが重要である。

・サービス内容
運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる。

リエイブルメントサービスとは

「してあげる支援」ではない、「**元の生活を取り戻す（Re-ablement）支援**」を叶えるサービス

特徴

- 期間限定のサービス
- リハビリテーション専門職を中心に
集中的に介入する
- 身体機能の回復だけでなく、
社会生活の回復も目標とする

⇒対象者に触れず、特殊な器具を使わず、
動機づけ面談が中心
⇒自信と能力を取り戻し、
セルフマネジメントを獲得する

要支援・軽度要介護者サポートの発想転換を！

“してあげる介護”から、“もとの生活にもどす支援”
The リエイブルメント

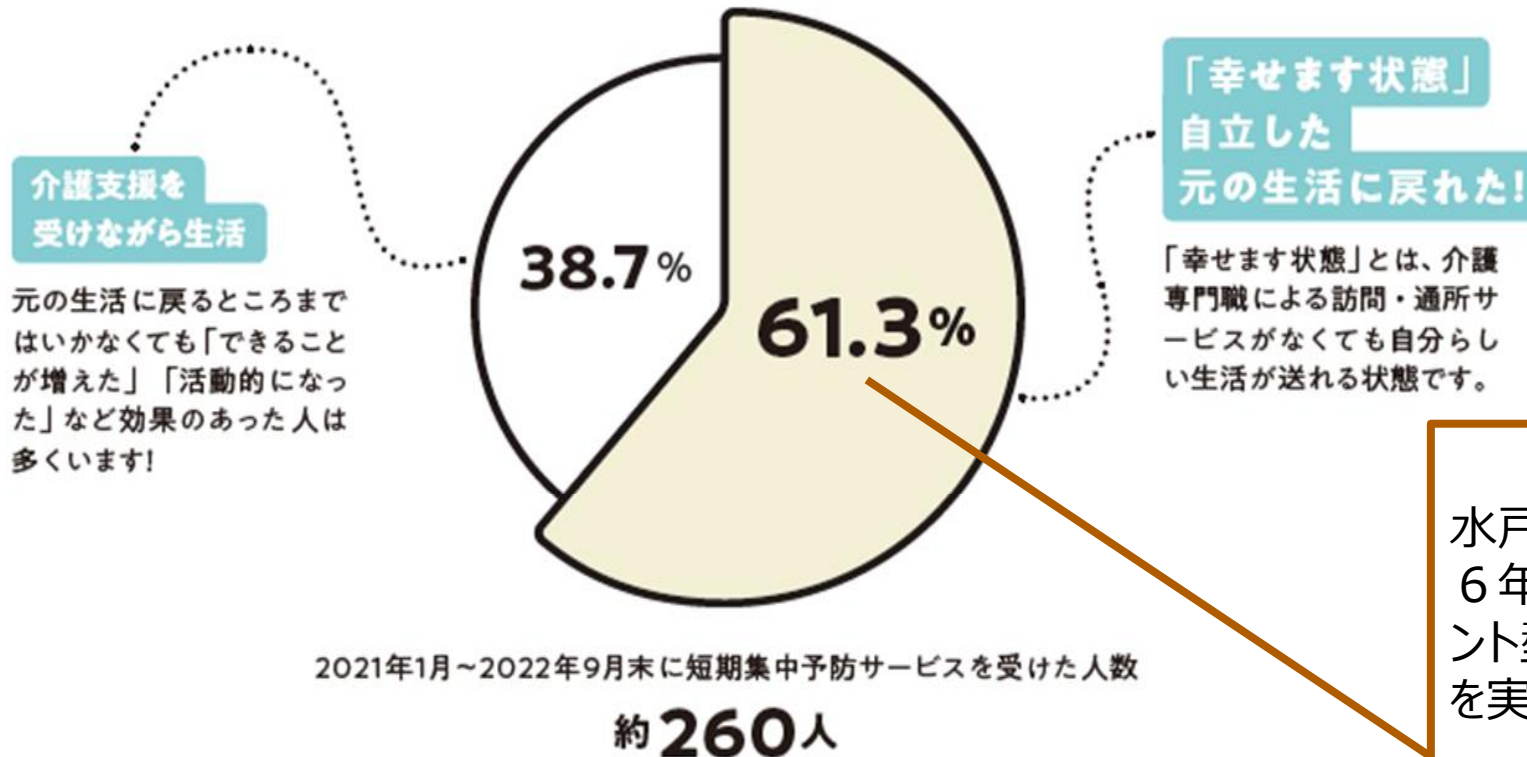
認知症・痴呆・認知症・痴呆・痴呆
認知症・痴呆・認知症・痴呆・痴呆
認知症・痴呆・認知症・痴呆・痴呆
認知症・痴呆・認知症・痴呆・痴呆

総合事業の成果を出し、
介護保険サービス（認知症・痴呆）を目指す
実現可能なサービスがここに！



DATA に見る短期集中予防サービスの成果

〈山口県防府市の例〉



水戸市においても、令和6年1月からリエイブルメント型の短期集中サービスを実施。

R6年度の利用者29名のうち約8割の方が介護サービスを利用せずに自立した生活が送れる状態に。

要介護等認定率
20.8% ▶ 17.7% に低下
※要介護1も低下

要支援・事業対象者サービス費用
約20% 削減
※月間約700万円減

令和6年度からの短期集中予防サービス

【訪問型】月2回，1回1時間程度，3ヶ月間
1回の流れ

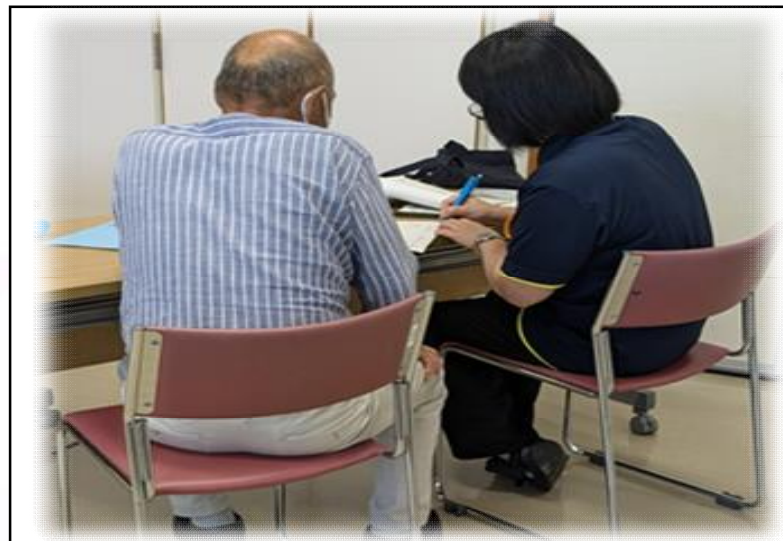
時間	0	15	30	45	1:00
内容	【面談】 ・目標の確認 ・自宅での取り組みの確認 ・新たな目標の設定 など				

【通所型】週1回，1回2時間程度，全9回 ※必要に応じて，訪問あり
1回の流れ

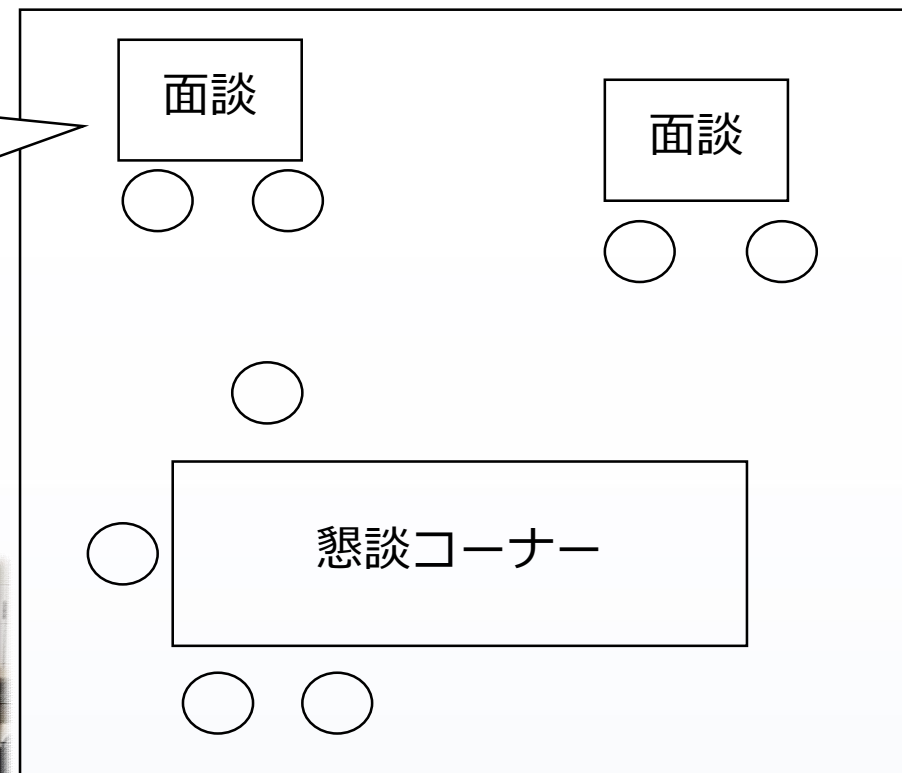
時間	0	15	30	45	1:00	1:15	1:30	1:45	2:00
内容	あいさつ 準備運動		【面談】 ・目標の確認 ・自宅での取り組みの確認 など		【活動】それぞれの取組の時間 ・体操 ・情報収集など				健口体操 あいさつ

令和6年度からの短期集中予防サービス

専門職による「こんな生活を送りたい」を応援するオーダーメイドプログラム



面談の様子



全体の様子

令和7年度からの取組

入りの改善

高齢者の困りごとに対し、リハビリ専門職の視点から目標設定や選択肢を提案する。

同行訪問アセスメントの拡充

新茨城県リハビリテーション専門職協会に同行訪問アセスメント業務を委託

高齢者支援センターの職員やケアマネジャー等が訪問を行う際、リハビリ専門職等が同行し、生活の様子や身体の状態を確認。元の生活を取り戻すための適切な目標を提案。

リエイブルメントの推進

短期集中サービスで「元の生活に戻る」支援を行う。

短期集中予防サービスの充実

新通所型介護予防教室のタクシー事業者送迎

新通所型介護予防教室の委託

サービス利用日以外の自宅での過ごし方と、現状の課題や今後の目標を話合う面談を中心とした3か月間のサービス。アセスメントで設定した目標を達成し、サービス終了後自信をもって「元の生活に戻る」ことを目的とする「**リエイブルメント**」の考え方にに基づき実施。

出口の充実

短期集中利用後に、地域で自分らしく生活できるよう支援を行う。

社会参加の促進

新第2層SCを高齢者支援センターにモデル配置（SCの役割を再構築）

様々な社会参加の機会が、介護予防や健康維持には有効。

住民主体の体操教室、サロン、趣味活動など、毎日の活動量を増やせるよう、興味・関心のある活動を選択し、住み慣れた地域での自立した生活を継続。

高齢者の選択肢を増やすための「社会資源の把握」と「一人ひとりのニーズと資源のマッチング」を生活支援コーディネーター（SC）が支援。



地域包括支援センターの体制の見直しについて

1 これまでの経緯

本市においては、地域包括ケアシステムの構築のため、平成18年度に日常生活圏域を設定し、地域包括支援センターを高齢福祉課内に設置した。さらに、平成27年度からは、全ての日常生活圏域への地域包括支援センターの設置に向け、日常生活圏域それぞれにサブセンターである高齢者支援センター（直営1，委託7）を配置し、高齢福祉課内の基幹型と合わせて一つの地域包括支援センターとする体制へ移行した。このことにより、高齢者の包括的な支援と並行して、窓口における運営経験や知識のほか、手法や情報等の集積を進めてきた。

現体制となって10年が経過し、高齢者支援センターの業務が定着するとともに、運営に係る知識や情報の蓄積が図られてきたところではあるが、今後の高齢者人口の増加や複雑・多様化する高齢者課題への対応を見据え、より時代に即した包括支援体制へ見直す必要がある。

2 見直しの方針

高齢者支援の充実を図るため、市内8か所の日常生活圏域ごとに設置している高齢者支援センターをサブセンターから圏域型地域包括支援センターへ移行するとともに、各圏域の高齢者人口に応じた専門職を配置し、これまでの業務に加え、基幹型で行ってきた介護予防支援事業（要支援者へのケアプラン作成等）を実施する。

また、基幹型については、引き続き、高齢福祉課内に設置し、市の全域を担当するとともに、各圏域の地域包括支援センターの指導や後方支援等の総合的な管理・監督に加え、行政権限の行使を伴う権利擁護等の事務を担当する基幹型地域包括センターへ移行する。

これまで直営により運営してきた南部第二高齢者支援センターについては、圏域型地域包括支援センターへの移行にあわせて民間へ委託する。

なお、圏域型地域包括支援センターの受託事業者は、全圏域を公募により選定する。

3 見直しにより期待できる効果

これまで1か所であった地域包括支援センターを圏域型8か所・基幹型1か所へ拡充し、人員体制を強化するとともに、基幹型地域包括支援センターと圏域型地域包括支援センターそれぞれの業務分担を明確にすることにより、本市の包括的な相談支援体制の充実・強化を図り、これまで以上に高齢者一人一人に寄り添ったきめ細かな支援が提供できる。

4 今後のスケジュール

令和7年度	圏域型地域包括支援センター受託事業者の公募
令和8年度	新体制での地域包括支援センターの運営開始