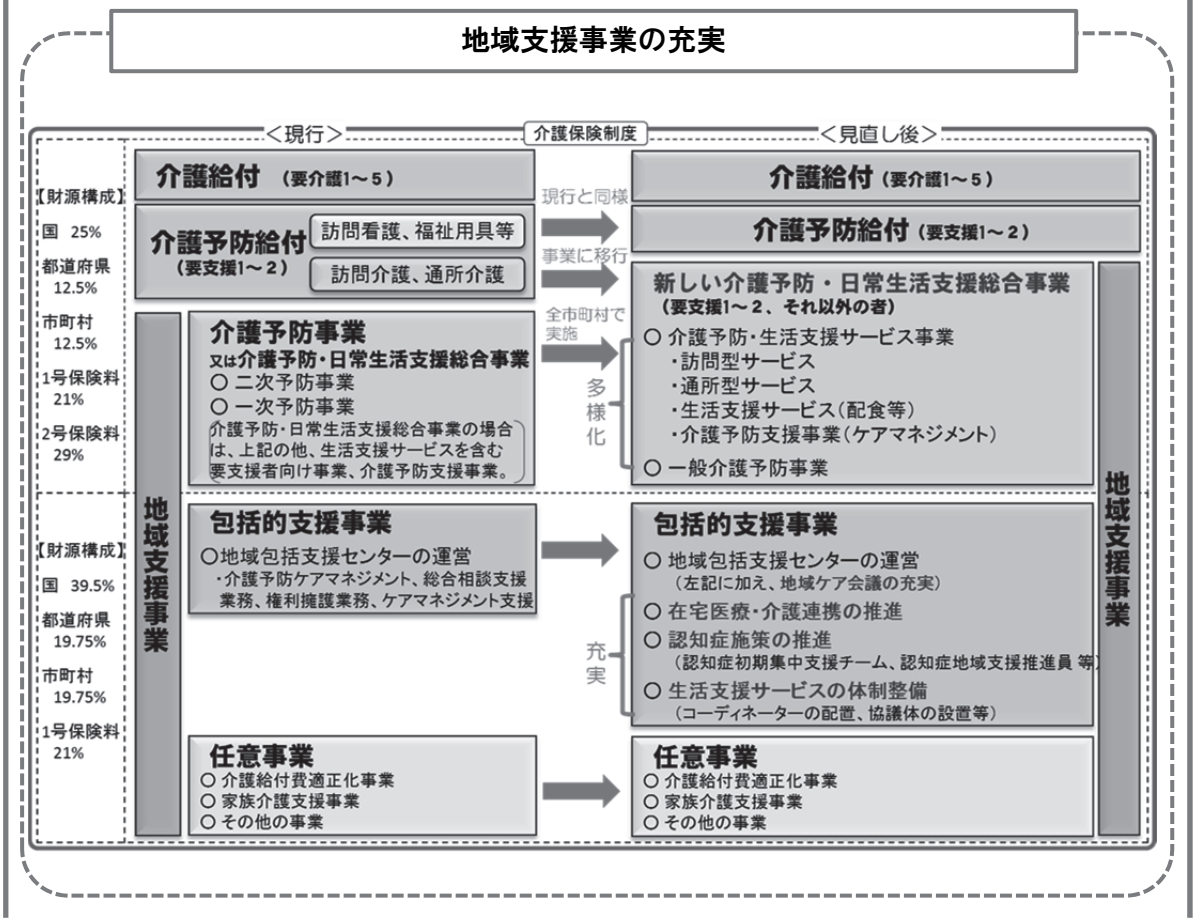
（三）　地域支援事業

1　地域支援事業の充実

社会保障・税一体改革の一環として、平成２６年介護保険制度改革に基づき、平成２７年４月より、消費税増収分を活用した地域支援事業の充実が実現されます【**参考５２**】。

【参考５２】消費税増収分を活用した地域支援事業の充実



消費税率の引上げによる社会保障の安定財源の確保

○ 消費税率（国・地方）を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ
（＊税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を総合的に勘案して、最終的に判断）
○ 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費（基礎年金、老人医療、介護）となっていたが、今回、社会保障4経費（年金、医療、介護、子育て）に拡大
○ 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない

1%程度

社会保障の充実

＋2．8兆円程度

4%程度

社会保障の安定化

＋11．2兆円程度

○基礎年金国庫負担割合1/2の恒久化 — 3.2兆円程度

○後代への負担のつけ回しの軽減 — 7.3兆円程度
・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 — 0.8兆円程度
・診療報酬、介護報酬、子育て支援等についての 物価上昇に伴う増

○子ども・子育て支援の充実 — 0.7兆円程度
-子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実、「待機児童解消加速化プラン」の実施　など

○医療・介護の充実 — 1.5兆円程度
-病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等、地域包括ケアシステムの構築、医療保険制度の財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立　など

○年金制度の改善 — 0.6兆円程度
-低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮　など

（注）税制抜本改革法に沿って消費税率が平成27年10月に10%に引き上げられ、増収分が平成29年度に満年度化した場合、5%引き上げ分の14.0兆円程度のうち、1%程度の2．8兆円程度が充実に充てられる。

国・地方を通じた社会保障の安定財源の確保

○消費税率を引き上げた増収分については、
① 社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分を実現
② 全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

消費税率5%の引上げ※

※2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ（10%については、税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を総合的に勘案して、最終的に判断）

社会保障4経費に則った範囲の社会保障給付における国と地方の役割分担に応じた配分

国　3．46%	地方　1．54%（地方消費税1.2　%　地方交付税0.34%）

全額社会保障財源化し、国民に還元。官の肥大化には使わない

社会保障の充実　：　＋　2．8兆円程度　（消費税収1%程度）

社会保障の安定化　：　＋11．2兆円程度　（消費税収4%程度）

社会保障の充実・安定化（平成２７年度）

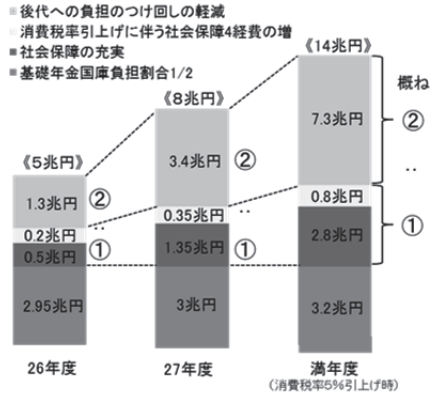
○ 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
○ 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成27年度の増収額8兆円程度については、
①まず基礎年金国庫負担割合２分の１に3兆円程度を向け、
②残額を満年度時の
・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障４経費の増」と
・「後代への負担のつけ回しの軽減」
の比率（概ね１：２）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈27年度消費税増収分の内訳〉
《増収額計：8兆円程度》

○基礎年金国庫負担割合２分の１ （平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合２分の１の差額に係る費用を含む）	3兆円程度
○社会保障の充実 ・子ども・子育て支援の充実 ・医療・介護の充実 ・年金制度の改善	1.35兆円程度
○消費税率引上げに伴う社会保障４経費の増 ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.35兆円程度
○後代への負担のつけ回しの軽減 ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	3.4兆円程度

（注）金額は公費（国及び地方の合計額）である。

（参考）算定方法のイメージ



社会保障の充実の考え方（平成２７年度）

○ 消費税率10%への引上げが平成29年4月に延期されたことに伴い、平成27年度の「社会保障の充実」に充てられる消費税増収分は、1．35兆円(※)となるため、施策の優先順位を付けることで対応する。

※ 消費税増収分のほか、社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用し、平成27年度の「社会保障の充実」の規模は合計1．36兆円

優先的に取り組む施策

① 子ども・子育て支援の充実

政府を挙げて取り組んでいる「すべての女性が輝く社会の実現」にとって重要な施策であり、平成27年4月から予定どおり新制度を実施する。

→ 市町村計画の実現に必要な「量的拡充」に加え、0．7兆円ベースの「質の改善」をすべて実施するため、約5,100億円を措置

② 医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施

団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予想される2025年に向け、医療・介護サービス提供体制の改革を本格的に進める。

→ 地域医療介護総合確保基金について、医療分として前年度同額の約900億円に加え、新たに介護分として約720億円を措置
介護職員について月額1万2千円相当の処遇改善に必要な約780億円を措置
認知症施策等の推進のために約240億円を措置

③ 国保への財政支援の拡充

将来にわたり国民皆保険を堅持するため、喫緊の課題である国保制度の改革に必要不可欠な国保への財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図る。

→ 低所得者対策の強化のための財政支援として約1,700億円を措置するとともに、財政安定化基金の創設のために約200億円を措置

限られた財源の中で上記の対応を行うための方策

○ 年金関係の充実（低所得者への福祉的給付、受給資格期間の短縮）について、法律の規定どおり、消費税率10%への引上げ時（平成29年4月）に実施。

○ 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化について、2段階に分けて実施することとし、第一弾として平成27年4月からは特に所得の低い方々を対象に一部実施し（所要額約220億円）、消費税率10%への引上げ時（平成29年4月）に完全実施。

社会保障の充実の概要（平成２７年度）

（単位：億円）

事　項		事　業　内　容	平成27年度予算案(注1)	国分	地方分	(参考)平成26年度予算額
子ども・子育て支援		子ども・子育て支援新制度の実施	4,844	2,195(注2)	2,649	2,915
		社会的養護の充実	283	142	142	80
		育児休業中の経済的支援の強化	62	56(注4)	6	64
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等				
		・ 地域医療介護総合確保基金（医療分）	904	602	301	(注5) 544
		・ 平成26年度診療報酬改定における消費税財源の活用分	392	277	115	353
		地域包括ケアシステムの構築				
		・ 地域医療介護総合確保基金（介護分）	724	483	241	―
		・ 消費税財源の活用による平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等	1,051	531	520	―
		・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	236	118	118	43
	医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
		国民健康保険への財政支援の拡充	1,864	1,032	832	―
		被用者保険の拠出金に対する支援	109	109	0	―
		高額療養費制度の見直し	248	217	31	42
		介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	221	110	110	―
	難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立 等	2,048	894	1,154	298
年　金		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	20	20	0	10
合　計			13,620	6,786	6,833	4,962

（注1）金額は公費（国及び地方の合計額）。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。
（注2）上記の社会保障の充実と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡素な給付措置（臨時福祉給付金）」（1,320億円）をあわせて一体的に、消費税増収分と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果を活用して財源を確保。
（注3）「子ども・子育て支援新制度の実施」の国分について、平成27年度は全額内閣府に計上、平成26年度は1,043億円は内閣府、304億円は厚生労働省に計上。
（注4）「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分（55億円）は厚生労働省、国共済組合の適用分（1億円）は各省庁に計上。
（注5）平成26年度における「地域医療介護総合確保基金（医療分）」については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施し、基金規模は合計904億円。

介護の充実の内容（平成２７年度）

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025（平成37）年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

Ⅰ　介護サービスの充実と人材確保

（1）地域医療介護総合確保基金（介護分）　724億円

○ 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

①介護施設等の整備に関する事業
地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスの施設の整備に必要な経費や、介護施設（広域型を含む）の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。（634億円）

②介護従事者の確保に関する事業
多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。（90億円）

※基金の負担割合
国2/3　都道府県1/3

（2）平成27年度介護報酬改定における介護職員の処遇改善等　1，051億円

○ 介護報酬改定において、介護職員の処遇改善等を行う。

・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善
（784億円＜改定率換算で＋1．65%＞）
・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実
（266億円＜改定率換算で＋0．56%＞）

（参考：改定率）
改定率▲2．27%
（処遇改善：＋1．65%、介護サービスの充実：＋0．56%、その他：▲4．48%）

Ⅱ　市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実　236億円

○ 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携（26億円）
地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策（56億円）
初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議（47億円）
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

生活支援の充実・強化（107億円）
生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1　平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。平成26年度予算では認知症施策及び生活支援の充実・強化に43億円を確保。
※2　上記の地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19．5%、市町村19．5%、１号保険料22%（公費割合は78%）。
※3　併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

＜出典＞　厚生労働省

これは、地域の実情に応じた市町村の裁量で地域づくりに取り組む事業について、国及び都道府県による定率の公費負担を恒久的な制度として確保した点で、画期的です。

そのような「チャンス」を最大限に生かせるかどうかについては、市町村の「やる気」が問われます。

このため、桑名市では、消費税増収分を活用した地域支援事業の充実が地域住民に還元されるよう、平成２７年度より、

① 新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」

② 「在宅医療・介護連携推進事業」

③ 「生活支援体制整備事業」

④ 「認知症施策推進事業」

を実施します。

その体制を整備するため、平成２７年度より、地域包括支援センターの機能を強化します。

2　新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」

(1)　新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の現状及び課題

従前、地域支援事業の一類型として位置付けられた介護予防事業は、

①　一次予防事業

②　二次予防事業

に区分されていました。

このため、桑名市では、次のとおり、介護予防事業を実施しました。

すなわち、一次予防事業については、すべての一般高齢者を対象として、桑名市地域包括支援センターにおいて、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知機能低下予防等のための通所型の介護予防教室を開催しました。

これに対し、二次予防事業については、一般高齢者のうち、「基本チェックリスト」に基づき、運動、栄養、口腔等に関するリスクが認められたものを対象として、桑名市において、医療機関、介護事業所、医療・介護専門職団体等に委託し、

①　運動器機能向上のための通所型の「からだいきいき教室」

②　栄養改善のための訪問型の「栄養いきいき相談」

③　口腔機能向上のための訪問型の「歯つらつ相談」

を実施しました。

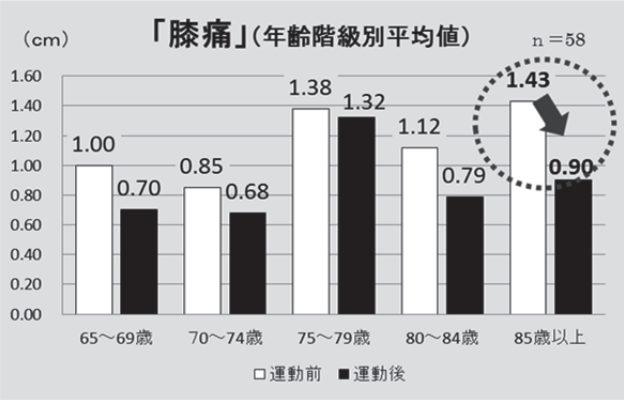
これについては、一定の効果が確認されています【**参考５３**】。

【参考５３】介護予防事業の効果

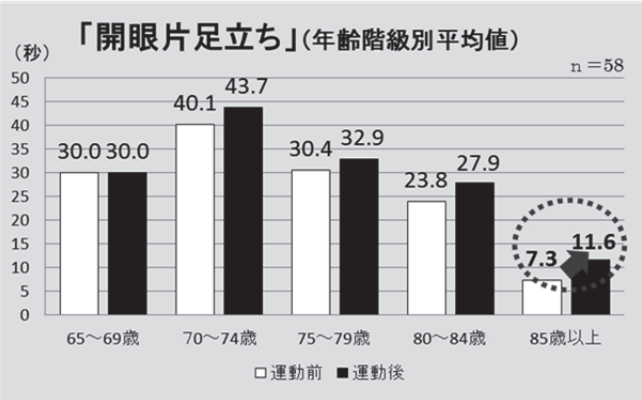
「からだいきいき教室」による運動器機能向上－例－

○「からだいきいき教室」に参加した一般高齢者については、
3か月にわたる運動の前後で評価すると、運動器機能向上が認められるところ。
○ とりわけ、85歳以上に関しては、効果が顕著。

歩行を妨げる痛みについて、0cmを「痛みはない」状態 、10cmを「これ以上の痛みはないくらい痛い」状態として、本人が痛みの状況を評価したもの。



転倒予防につながるバランス能力について、眼を開けた状態で片足立ちの姿勢を維持することが可能である時間を評価したもの。



「栄養いきいき相談」による栄養改善ー例ー

○「栄養いきいき相談」を利用した高齢者については、6か月にわたる栄養指導及び経過観察の前後で評価すると、栄養改善が認められるところ。

事例①:70代男性

○ 飲酒量が多く、食事量が少なかった。
○ 飲酒量を減らすほか、管理栄養士による栄養補助食品の活用や本人の嗜好を取り入れた食事摂取に関する指導により、食事量を増やした。

肥満度	貧血傾向			栄養状態
BMI	赤血球（10^4×μl）	ヘモグロビン（g/dl）	ヘマトクリット（%）	血清アルブミン（g/dl）
16.7⇒16.9	330⇒443	10.9⇒13.4	32.6⇒40.6	3.7⇒4.4

事例②:70代女性

○ 鉄欠乏性貧血が認められた。
○ 管理栄養士による鉄分を吸収しやすくする食材の組合せに関する指導や食欲低下の原因となるストレスの解消のための傾聴により、食事量を増やすとともに、歩数計の携帯により、運動量を増やした

肥満度	貧血傾向			栄養状態
BMI	赤血球（10^4×μl）	ヘモグロビン（g/dl）	ヘマトクリット（%）	血清アルブミン（g/dl）
16.6⇒16.7	371⇒393	11.8⇒12.9	36.1⇒37.9	3.8⇒4.1

「歯つらつ相談」による口腔機能向上ー例ー

○「歯つらつ相談」を利用した高齢者については、3か月にわたる口腔ケア及び経過観察の前後で評価すると、口腔機能向上が認められるところ。

事例①:90代女性

○ 義歯が安定しなかったため、食事に際しての不具合が認められた。
○ 歯科医師による義歯の調整のほか、歯科衛生士による義歯安定剤の使用、頬のマッサージ、舌の運動等に関する指導により、食事に際しての不具合が改善された。

「反復唾液嚥下テスト」の積算時間

1回目	2回目	3回目
11秒 ⇒ 1秒	27秒 ⇒ 4秒	計測不可 ⇒ 9秒

事例②:80代女性

○ 舌の汚れに伴う口臭や嚥下機能の低下により、会話や食事に際しての不具合が認められた。
○ 歯科衛生士による舌の手入れ、むせ予防のための体操等に関する指導により、会話や食事に際しての不具合が改善された。

「反復唾液嚥下テスト」の積算時間

1回目	2回目	3回目
10秒 ⇒ 1秒	18秒 ⇒ 4秒	計測不可 ⇒ 20秒

（注）「反復唾液嚥下テスト」は、誤嚥のリスクを判定するため、30秒間で唾液を飲み込んだ回数を測定するテスト。その積算時間は、各回に累計で唾液を飲み込んだ時間。

＜出典＞桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課中央地域包括支援センター

しかしながら、市町村で介護予防事業を実施するための人員や費用に関しては、限界があります。

それにもかかわらず、市町村で希望者を募集し、専門職を主体として介護予防教室を開催する等の方式によると、介護予防に十分な関心を持つ極めて限られた地域住民しか介護予防に取り組まないことになります。

むしろ、市町村では、地域の関係者と連携しながら、介護予防に十分な関心を持たない大多数の地域住民に対しても、地域住民を主体として介護予防に取り組むよう、問題意識の共有を働き掛けなければなりません。

これは、健康増進法の規定に基づく健康増進事業（注119）に関しても、同様です（注120）。

注119　「市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。」等とされている（健康増進法第17条第１項等）。

注120　「これから健康づくりに向けた取組みを始める、あるいはさらに発展させていこうとする場合、『ＩＣＴの活用』、『課題の見える化』と『対象の明確化』、『動機づけ（インセンティブ）』という３つのポイントと、『連携・協働』、『実行力』という２つの留意事項が手掛かりになるが、中でも『動機づけ』がポイントになる。健康づくりを進める上では、既に取り組んでいる人に継続してもらうことも重要であるが、それにも増して重要なことは、現在健康づくりに取り組んでいない人に対していかにして取り組んでもらうかということであり、容易なことではないが、一番大切な点でもある。上にあげた５つの要素の中で、この『行動を変える』ということに最も直接的に関わるのが『動機づけ（インセンティブ）』である。」とされている（「平成26年版『厚生労働白書』－健康長寿社会の実現に向けて－～健康・予防元年～」）。

したがって、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等は、

① 自らサービスを提供する「プレーヤー」から

② 地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける「マネージャー」へ

と役割を転換しなければなりません。

また、桑名市では、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とが全く別々に展開されてきました。

しかしながら、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とは、財源に関して相異なるものの、機能に関して類似します。

したがって、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とは、一体的に展開されなければなりません[注121]。

なお、高齢になっても、医療や介護を必要とする状態とならないよう、元気なうちから、健康増進や介護予防に十分な関心を持つことは、重要です。

このため、平成２５年１２月、健康やケアに関する情報を幅広く提供するメールマガジン「健康・ケア情報」を創刊しました**【参考５４】**。

注121 「市町村においては、保健部局と高齢者対策に係る取組及び介護保険制度との連携を密にとり、健康増進事業と介護予防事業とを有機的かつ連続的に運用すること。」等とされている（地域保健法第４条第１項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針）。また、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（平成２５年４月１９日健発０４１９第１号厚生労働省健康局長通知）は、保健師の保健活動について、「部署横断的な保健活動の連携及び協働」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」を求めている。

【参考５４】メールマガジン「健康・ケア情報」

メールマガジン
「健康・ケア情報」のご案内

桑名市では、できるだけ多くの市民の皆様が高齢になっても住み慣れた場所で生き生きと暮らし続けて人生の最期を迎えられるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。これは、日常生活圏域を単位として、自宅を始めとする「住まい」を確保した上で、「生活支援」、「介護」、「医療」及び「予防」を一体的に提供するための地域づくりです。

そのためには、保健・医療・介護・福祉専門職の皆様のほか、一般市民の皆様も含め、地域全体で意識を共有することが重要です。とりわけ、皆様一人ひとりにとっても、将来に重度の医療や介護を必要とする状態にならないよう、元気なうちから、できる限り早く、予防に関心を持つことは、重要です。

そこで、今般、健康やケアに関する情報を幅広く提供するメールマガジンとして、「健康・ケア情報」を立ち上げました。「健康・ケア情報」に対する一人でも多くの皆様の登録を心よりお待ちしています。

１．対象と内容

（１）40 歳以上の市民の皆さん→**「40 歳からの『元気で安心』支援情報」**

健康やケアに関する一般向けの情報（シンポジウム、健診、教室、ボランティアを始めとする社会参加等）を提供します。あわせて、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みに関する一般向けの情報も提供します。

（２）保健・医療・介護・福祉専門職の皆さん→**「地域包括ケア情報」**

「40 歳からの『元気で安心』支援情報」で提供される情報のほか、多職種連携に資するよう、保健・医療・介護・福祉に関する専門職向けの情報（講演会、研究会、事業者等）を提供します。あわせて、桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みに関する専門職向けの情報も提供します。

２．スケジュール

月１回程度を基本として、必要に応じて随時、メールを発信します。

３．登録方法

桑名市ホームページの「健康・ケア情報メール配信」又は下記のＱＲコードより、パソコン又は携帯電話のメールアドレスを登録してください。

お問い合わせ
桑名市役所　保健福祉部　介護・高齢福祉課
中央地域包括支援センター
電話：0594-24-5104
FAX：0594-27-3273

その中で、平成２６年１月以降、

① 一般向けの「４０歳からの『元気で安心』支援情報」

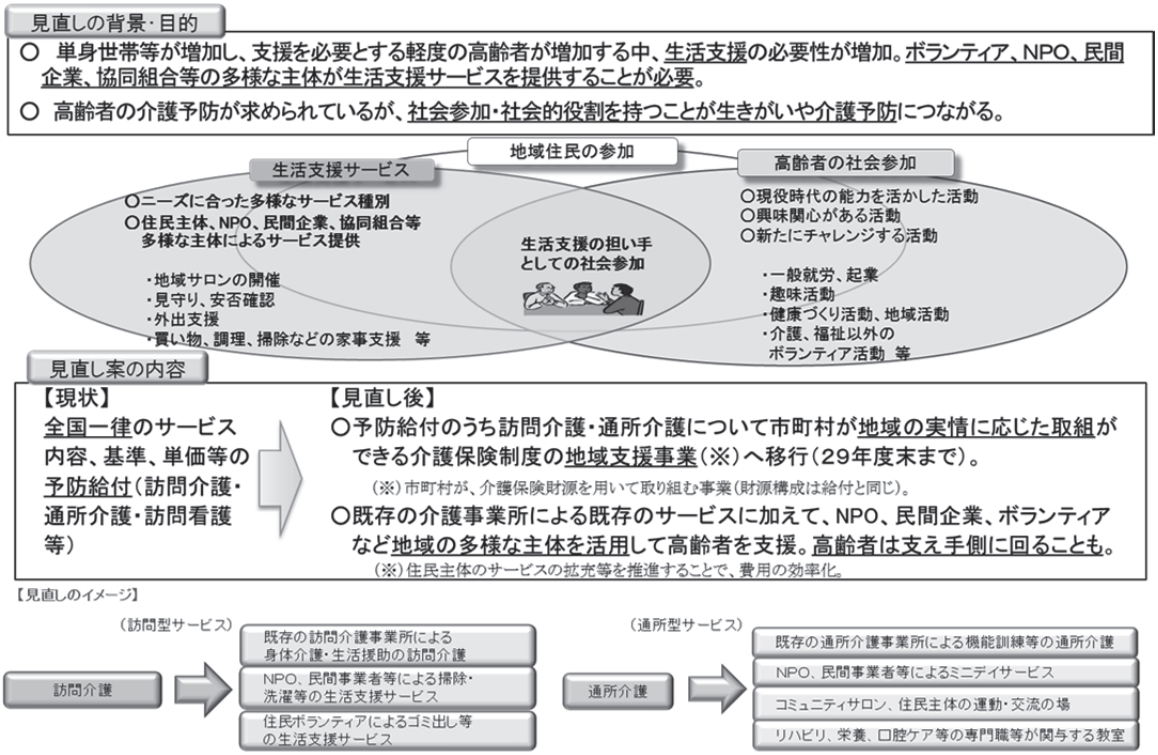
② 専門向けの「地域包括ケア情報」

を配信しています。

⑵　新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施に関する基本的な方針

平成２６年介護保険制度改革では、平成２７年４月より、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が予防給付から地域支援事業へ移行することに伴い、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業の一類型として創設されます**【参考５５】**。

【参考５５】新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設



＜出典＞　厚生労働省

その中で、

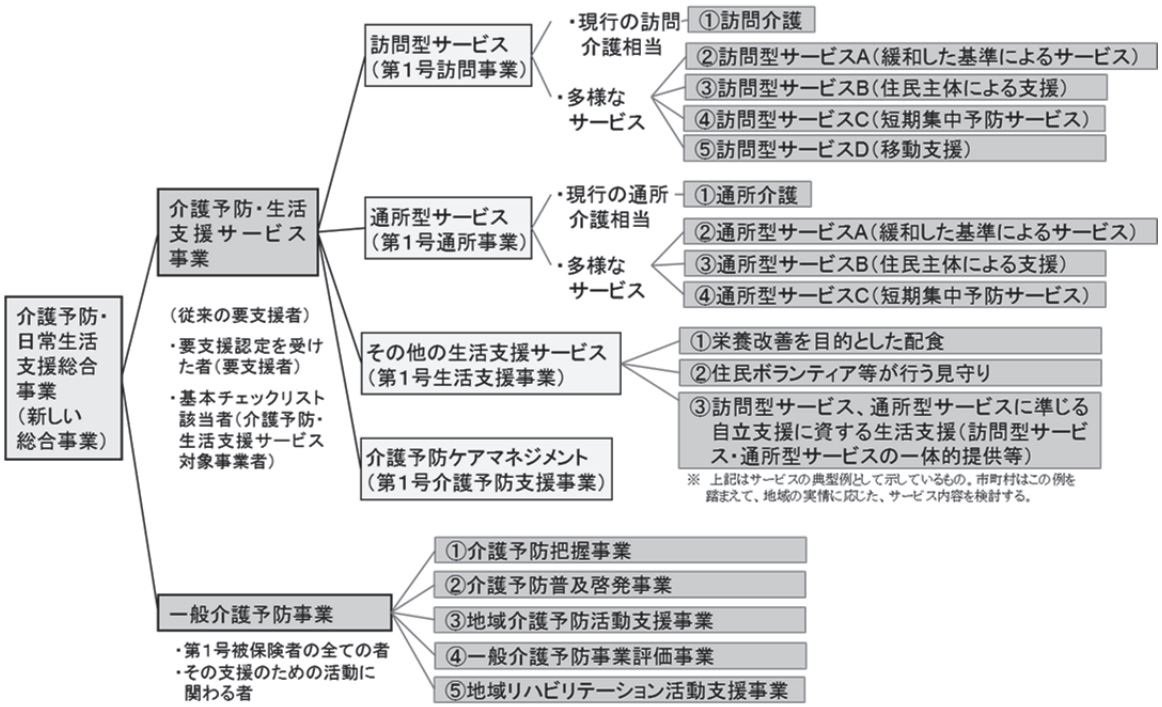
① 要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、「介護予防ケアマネジメント」に基づき、多様なニーズに応じた多様なサービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」

と併せて、

② 一次予防事業と二次予防事業とを区分することなく、すべての高齢者を対象として、介護予防に資する地域づくりを推進する「一般介護予防事業」

が位置付けられます**【参考５６】**。

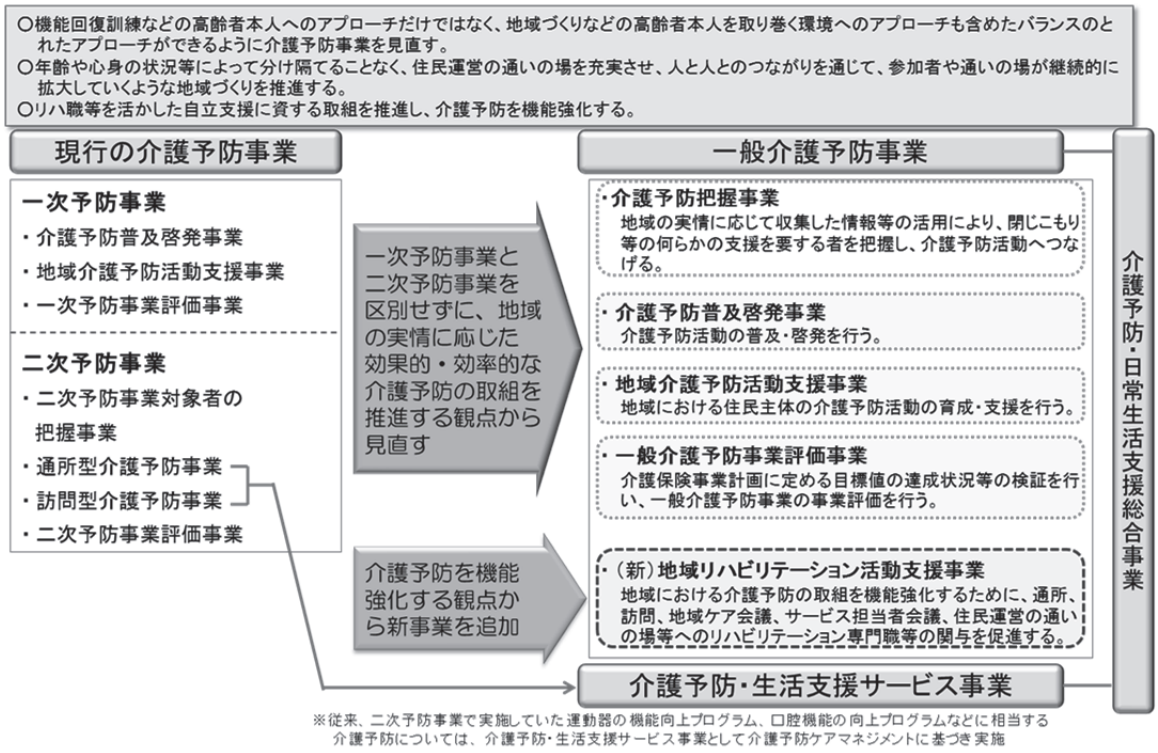
【参考５６】新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の構成



＜出典＞ 厚生労働省

その一環として、「一般介護予防事業」が見直されます【**参考５７**】。

【参考５７】「一般介護予防事業」の見直し

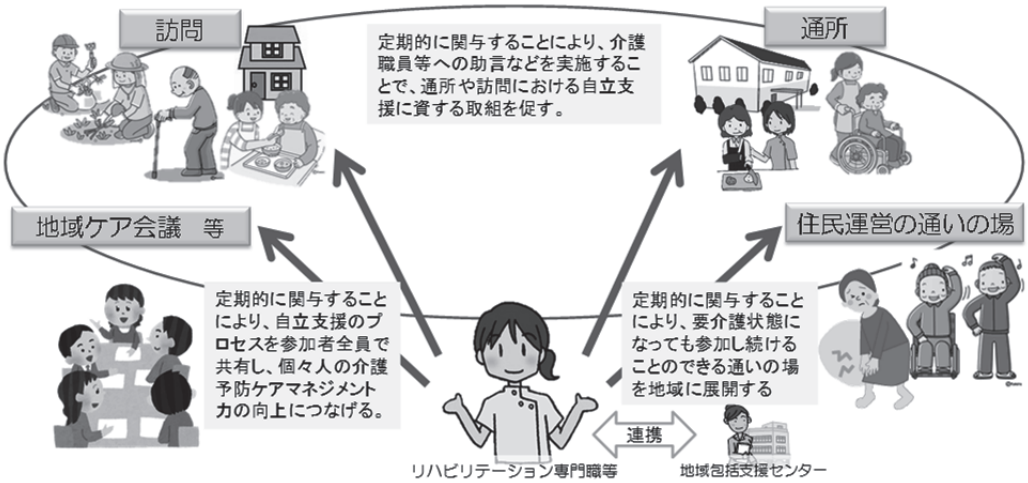


＜出典＞　厚生労働省

その中で、介護予防に資する地域づくりを推進するに当たって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」が創設されます**【参考５８】**。

【参考５８】「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。

1

＜出典＞　厚生労働省

これは、高齢者リハビリテーションにおいて、生活機能の向上を実現するためには、

① 機能回復訓練を通じた「心身機能」の改善

のほか、

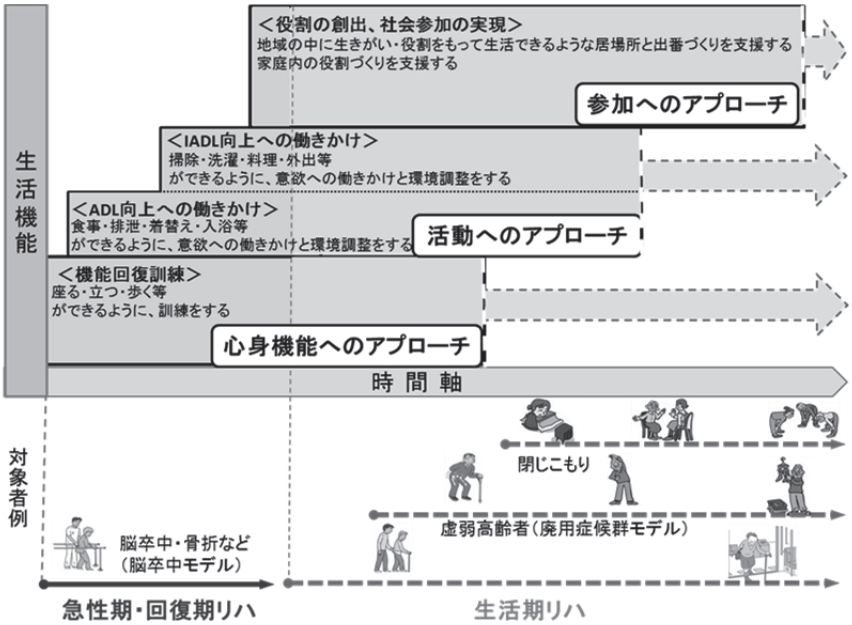
② 「日常生活動作（ＡＤＬ）」や「手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）」の向上に向けた「活動」の促進

③ 家庭や地域での役割の創出に向けた「参加」の促進

に取り組むことが重要である、という考え方[注122]に基づくものです**【参考５９】**。

注122 「国際生活機能分類（ＩＣＦ）」によると、生活機能の構成要素は、「心身機能」、「活動」及び「参加」である。また、「介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、『心身機能』『活動』『参加』のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、ＱＯＬの向上を目指すものである。」とされている（「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成２５年１２月２０日社会保障審議会介護保険部会））。なお、「通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては以下のような機能が本来、求められるのではないか。（ア）生活機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーション専門職が訪問により実際の生活場面の評価を行い、高齢者が有する能力を発揮しやすい環境調整を行う。あわせて、生活場面で明らかになった課題は通所プログラムに反映させて不安定な動作を改善させるというように、訪問と通所を組み合わせた短期集中的な介入を行ってはどうか。（イ）高齢者が活動的な状態を維持できるようにするために、地域の中の通いの場の立ち上げ支援や自立を妨げない関わり方など適切なケアの手法を家族へアドバイスするなど、高齢者を取り巻く環境への働きかけについても、積極的に関与していくべきではないか。（ウ）認知機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーション専門職が認知機能を含めた残存能力を見極めるべきである。それを前提に、日頃から家族を含む介護者に対して、周辺症状を引き起こしている要因や適切なケアの手法をアドバイスできれば、本人を取り巻く環境が安定化し、結果として問題行動をおこす回数が減り、介護者の負担も減る。本人に対する日常生活動作の向上に係る多様な方法の提示や介護者に対する助言、介護者相互の学びの場を確保するといった多様な支援を組み合わせることにより、地域での生活継続につながるのではないか。（エ）『心身機能』、『活動』、『参加』のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるためには、市町村や地域包括支援センターと連携しながら、生活機能の低下した高齢者であっても参加できる住民運営の通いの場の充実に向けた地域づくりへの参画や、ケアマネージャーとの同行訪問で改善可能性の見極めや自立の見通しを提示し目標を共有する等、多職種との協働を積極的に行うべきではないか。」とされている（平成２５年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成２６年３月地域包括ケア研究会））。

【参考５９】高齢者リハビリテーションのイメージ



＜出典＞　厚生労働省

このような枠組みを活用することにより、介護予防や日常生活支援に資する地域づくりを推進することが求められます。

このため、桑名市では、平成２７年度より、「生活支援体制整備事業」と併せて、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施します[注123]。

この場合においては、厚生労働省が公表する新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する指針[注124]を活用します。

この点、平成２７年度及び平成２８年度には、市町村において、条例を制定することにより、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施を猶予することも、法制的に可能です[注125]。

しかしながら、国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に係る費用の上限[注126]は、早期に新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始する市町村を優遇する水準となるよう、設定されました。

注123　平成２７年３月３１日に要支援認定を受けていた被保険者は、その有効期間中に限り、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を利用することができる（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成２６年法律第８３号）附則第１１条）。

注124　「厚生労働大臣は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。」とされている（介護保険法第１１５条の４５の２第１項）。なお、平成２６年７月２８日及び１１月１０日に厚生労働省によって開催された「全国介護保険担当課長会議」では、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」が提示された。

注125　平成２７年４月１日の前に市町村が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施することが困難であると認めてその旨を条例で定める場合にあっては、平成２７年４月１日から平成２９年３月３１日までの間における条例で定める日までの間は、その地域支援事業については、新規定が適用されず、旧規定がなお効力を有する（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第１４条第１項）。

注126　国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に係る費用の上限は、原則として、前年度における介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援に係る予防給付並びに介護予防事業に係る費用に直近３年平均の７５歳以上人口の伸び率を乗じた額であるが、平成２７～２９年度には、例外として、前年度における介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援に係る予防給付並びに介護予防事業に係る費用に１１０％を乗じた額に直近３年平均の７５歳以上人口の伸び率を乗じた額である（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。

これは、国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の地域包括支援センター運営事業及び任意事業に係る費用の上限[注127]に関しても、同様です。

また、かつて、介護保険制度が導入されたことに伴い、介護給付等対象サービスの提供体制の整備が促進されたように、今後、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されることに伴い、多様なニーズに応じた多様なサービスの提供体制の整備が促進される効果も、期待されます。

このため、桑名市では、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」について、「小さく生んで大きく育てる」という考え方に基づき、まずは、平成２７年度に開始した上で、その後、必要に応じ、見直します。

その基本的な方針は、次のとおりです**【参考６０】**。

注127　国、都道府県等の地域支援事業交付金の対象となる市町村の地域包括支援センター運営事業及び任意事業に係る費用の上限は、原則として、平成２６年度における介護給付費見込額の２％に直近３年平均の６５歳以上人口の伸び率を乗じた額であるが、介護給付費適正化事業で要介護・要支援認定の適正化、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の適正化、福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検、縦覧点検及び突合点検並びに介護給付費通知をすべて実施し、かつ、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施する市町村では、例外的に、次に掲げる額の合計額である（「地域支援事業における包括的支援事業（地域包括支援センター運営分）及び任意事業の平成２７年度以降の上限の取扱について」（平成２６年１２月５日厚生労働省老健局振興課事務連絡））。

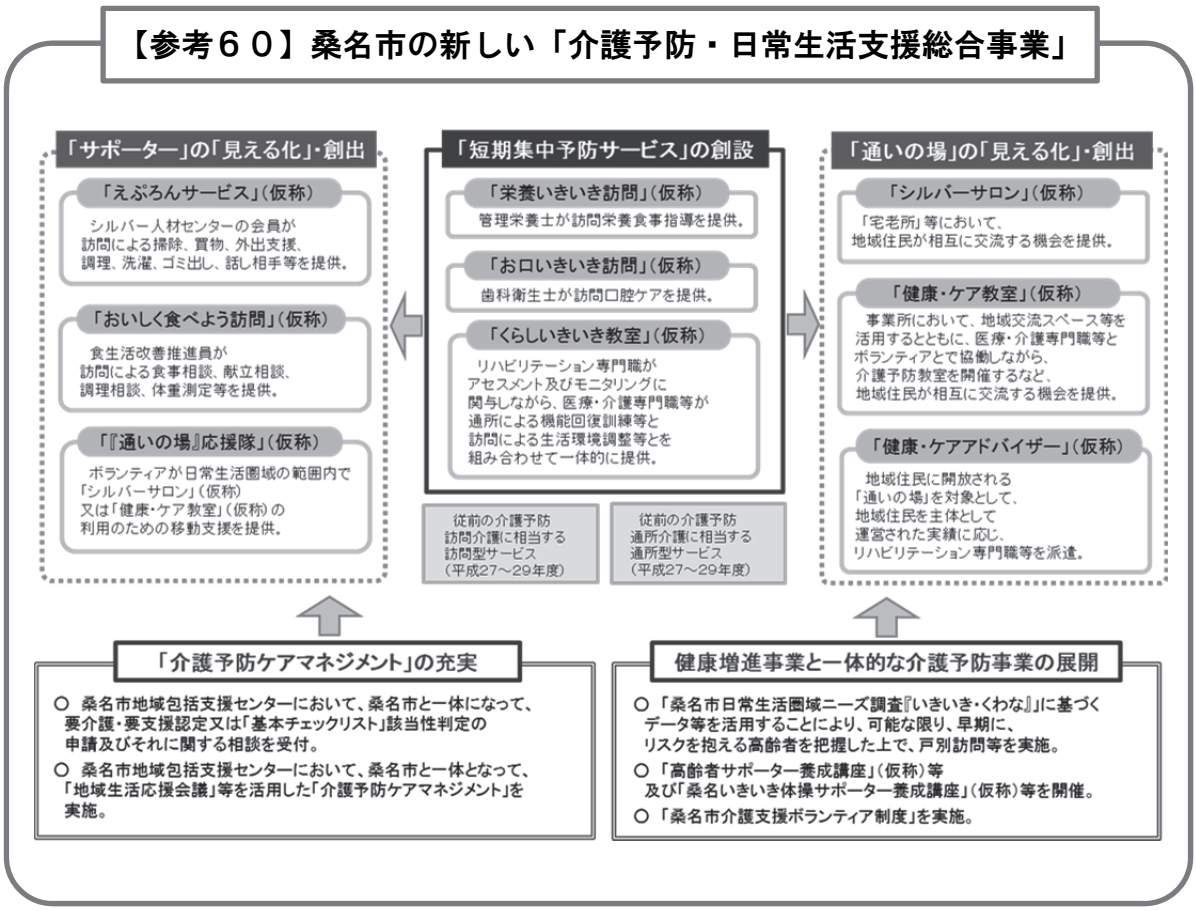
①　地域包括支援センター運営事業

基準単価（２５，０００千円）に各年１０月１日現在の６５歳以上人口を４，５００で除した数を乗じた額

②　任意事業

基準単価（９３０円）に各年１０月１日現在の６５歳以上人口を乗じた額

その基本的な方針は、次のとおりです【**参考６０**】。



イ　「短期集中予防サービス」の創設

地域の医療・介護専門職においては、それぞれの専門性を発揮することにより、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」するよう、生活機能の向上を実現する専門的なサービスを短期集中で提供することが期待されます。

このため、次に掲げる「短期集中予防サービス」を創設します。

（イ）　「介護予防・生活支援サービス事業」中の「訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）」

第１に、三重県栄養士会地域活動協議会桑名支部に委託し、栄養に関するリスクを抱える高齢者を対象として、管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供する「短期集中予防サービス」（「栄養いきいき訪問」（仮称））を創設します。

これは、従前に二次予防事業の一類型として位置付けられた「栄養いきいき相談」におおむね相当するサービスです。

第２に、三重県歯科衛生士会桑員支部に委託し、口腔に関するリスクを抱える高齢者を対象として、歯科衛生士が訪問口腔ケアを提供する「短期集中予防サービス」（「おロいきいき訪問」（仮称））を創設します。

これは、従前に二次予防事業の一類型として位置付けられた「歯つらつ相談」におおむね相当するサービスです。

そのほか、必要に応じ、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者を対象として、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等が戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

（ロ）　「介護予防・生活支援サービス事業」中の

「通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）」

通所時に実行することができる「手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）」を在宅時に実行することができない高齢者も、少なくないものと指摘されています[注128]。

したがって、生活機能の向上を実現するためには、通所型サービスを提供することにより、「心身機能」を改善するとともに、訪問型サービスを提供することにより、「活動」や「参加」を促進することが効果的であるものと考えられます。

注128　平成２４年度老人保健健康増進等事業「要支援者や二次予防事業対象者に訪問型介護予防プログラムを開発し、ＩＡＤＬ機能を高めるための『通所介護施設モデル』調査研究事業」報告書（平成２５年３月社会福祉法人夢のみずうみ村）によると、例えば、食事の支度について、通所時に「自立」又は「見守り」と認められた高齢者（２１４人）のうち、在宅時に「介助によりしている」と認められたもの（２９人）の割合は１３．６％、在宅時に「していない」と認められたもの（９３人）の割合は３２．５％であった。

このため、認知症対応型通所介護等に係る指定地域密着型サービス事業者の指定又は通所介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けた事業所であって、指定事業者の指定を受けたものにおいて、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者を対象として、リハビリテーション専門職がアセスメント及びモニタリングに関与しながら[注129]、医療・介護専門職等が

① 送迎を伴う通所による機能回復訓練等

② 訪問による生活環境調整等

を組み合わせて一体的に提供する「短期集中予防サービス」(「くらしいきいき教室」(仮称))を創設します。

そのうち、通所に係る送迎及び訪問に関しては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る指定地域密着型サービス事業者の指定又は訪問介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けた事業所に委託することを可能にします。

これは、生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとして新たに位置付けられます。

このような「くらしいきいき教室」(仮称)を提供する事業所が質量ともに確保されるよう、「くらしいきいき教室」(仮称)に係る指定事業者の指定について、適切な選考のための基準を設定した上で、公募を実施します。

この場合においては、

① 本計画に盛り込まれた基本的な考え方の共有

② サービスの提供状況に関する情報の公表

③ 「地域生活応援会議」を始めとする「地域ケア会議」に対する協力等を必須とする方向で、検討します。

注129 「自立支援のためにリハ職が、在宅系のケアの多くの場面で活躍してもらうことは必要なことである。その際、多職種との協働関係を築いてもらうことと訪問系サービスと通所系サービスの両方において一貫したリハビリテーションのサービスの提供を目指す必要がある。機能訓練は、ある程度は介護職員に任せて、アセスメント、改善可能性の見極めとゴール設定、機能訓練メニューの設定、定期的な介護職員への指導と評価において、リハ職が活躍するという方が実際的ではないだろうか。」等とされている(宮島俊彦「地域包括ケアの展望:超高齢化社会を生き抜くために」(平成２５年３月))。

ロ　「サポーター」の「見える化」・創出

地域の医療・介護専門職が生活機能の向上を実現する専門的なサービスの提供に集中するよう、地域住民を主体として支援を必要とする者を支援する「サポーター」の「見える化」・創出に取り組むことが求められます。

とりわけ、従前、介護予防訪問介護は、主として、掃除を始めとする生活援助を内容とする「できないことを代わりにするケア」でした**【参考６１】**。

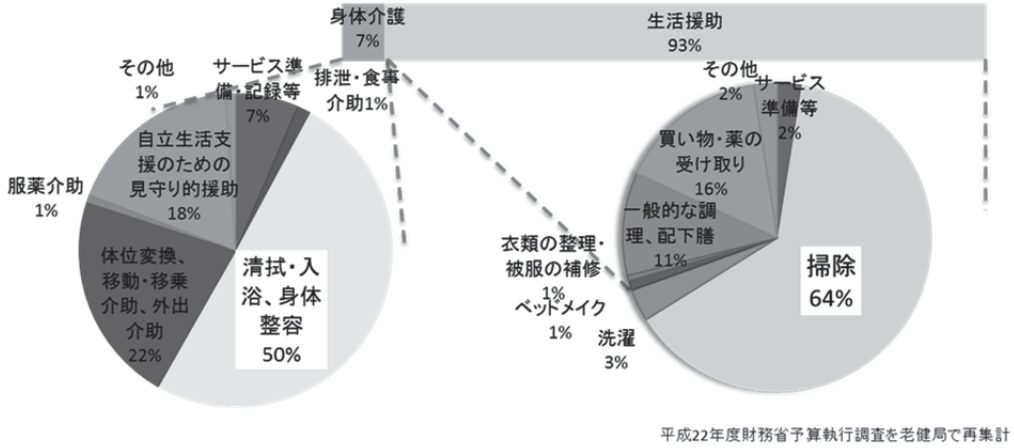
【参考６１】従前の介護予防訪問介護の実態

介護予防訪問介護の提供内容

○ 生活援助が９３%、身体介護が７%
○ 生活援助は、「掃除」６４%　「買い物・薬の受け取り」１６%　「一般的な調理、配下膳」１１%
○ 身体介護は、「清拭・入浴・身体整容」が５０%

利用者の状態像に見合った提供内容になっているか、介護予防訪問介護の実態把握を実施しているところ

介護予防訪問介護利用者（445名）における利用行為内容別の割合（利用時間で算出）



平成22年度財務省予算執行調査を老健局で再集計

＜出典＞　厚生労働省

しかしながら、介護予防に資するサービスの提供が実現されるよう、今後、介護専門職である訪問介護員において、リハビリテーション専門職と連携しながら、日常生活で介助等を必要とする高齢者に対し、

①　「日常生活動作（ＡＤＬ）」

②　「手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）」

を改善する「できないことをできるようにするケア」(注130) を提供することが期待されます。

この点、医療・介護専門職のほか、地域住民も、地域で貴重な人材である訪問介護員の専門性 (注131) を共通に理解しなければなりません。

このため、既存の地域資源を有効に活用する、という考え方に基づき、次のとおり、「サポーター」を位置付けます。

注130　介護予防訪問介護費については、サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーションを提供したリハビリテーション専門職に同行して共同で身体の状況等を評価し、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した上で、訪問介護員等が介護予防訪問リハビリテーションを提供したリハビリテーション専門職と連携して介護予防訪問介護計画に基づく介護予防訪問介護を提供した場合には、「生活機能向上連携加算」が算定される。この点、「『生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画』とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。」、「介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において『理学療法士等』という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下『生活機能アセスメント』という。）を行うものとする。」等とされている（「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成１８年3月１７日老計発第０３１７００１号・老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知））。

注131　「全国ホームヘルパー協議会倫理綱領」（平成１６年5月１０日）は、「自己研鑽、社会的評価の向上」について、「私たちは、ホームヘルパー同士または他職種との交流をとおして、知識・技術の研鑽に励み、専門性の確立をはかり、ホームヘルパーの社会的評価を高めるように努力します。」としている。

（イ）　「介護予防・生活支援サービス事業」中の
「訪問型サービスＢ（住民主体による支援）」

ａ　「えぷろんサービス」（仮称）

今後とも、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加します。

このような中で、高齢者の家族による高齢者に対する世話に過度に依存することは、現実的に困難になります。

したがって、日常生活支援について、多様なニーズに応じた多様なサービスの提供体制の整備を推進することが求められます[注132]。

この点、桑名市シルバー人材センターは、重要な地域資源の一つです。

このため、桑名市シルバー人材センターに委託し、日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」（仮称）等を修了した会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供するサービス（「えぷろんサービス」（仮称））を創設します。

注132　「特に、要支援者は生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守り等の多様な生活支援サービスが求められており、生活支援の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、ＮＰＯ、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。併せて、今後の地域における少子高齢化の進行やそれに伴い介護人材の確保が難しくなる状況を考えれば、高齢者は単にサービスの受け手・利用者ではなく、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することが求められている。」とされている（「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成２５年１２月２０日社会保障審議会介護保険部会））。

なお、従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスは、身体介護のほか、訪問介護員以外の者によって提供されることが困難である専門的な生活援助を内容とするものです。

これに対し、「えぷろんサービス」（仮称）は、訪問介護員以外の者によって提供されることが可能である一般的な生活援助を内容とするものです。

この点、

① 訪問介護員以外によって提供されることが困難である専門的な生活援助か

② 訪問介護員以外の者によって提供されることが可能である一般的な生活援助か

は、「地域生活応援会議」を活用した「介護予防ケアマネジメント」に基づき、個々に判断されます。

ｂ 「おいしく食べよう訪問」（仮称）

健康の基本である食生活の改善のための活動を展開する食生活改善推進員は、重要な地域資源の一つです。

このため、桑名市食生活改善推進協議会に委託し、食生活改善を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」（仮称）等を修了した食生活改善推進員が訪問による食事相談、献立相談、調理相談、体重測定等を提供するサービス（「おいしく食べよう訪問」（仮称））を創設します。

（ロ）　「介護予防・生活支援サービス事業」中の
　　「訪問型サービスＤ（移動支援）」

介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」する環境を整備するためには、「シルバーサロン」（仮称）及び「健康・ケア教室」（仮称）以外にも、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出に取り組むことが求められます。

しかしながら、高齢者の状態像や、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の立地状況によっては、閉じこもりとならないよう、自宅を始めとする住まいと「通いの場」との間で移動支援を提供する必要があります。

もっとも、移動支援の提供が地域コミュニティの衰退を招かないよう、留意しなければなりません。

このため、移動支援を必要とする高齢者を対象として、ボランティアが日常生活圏域の範囲内で「シルバーサロン」（仮称）又は「健康・ケア教室」（仮称）の利用のための移動支援を提供するサービス（「『通いの場』応援隊」（仮称））を創設します。

具体的には、「桑名市介護支援ボランティア制度」を適用する方向で、検討します。

なお、福祉有償運送[注133]を提供する訪問介護事業者は、重要な地域資源の一つです。

このため、福祉有償運送を提供する訪問介護事業者について、「見える化」を図るため、名称、連絡先、旅客の範囲、運送の区域、対価等を記載したリストを作成して公表する方向で、検討します。

注133　「福祉有償運送ガイドブック」（平成２０年３月国土交通省自動車交通局旅客課）は、自家用有償旅客運送、福祉有償運送、対価、運営協議会、報告等を解説している。

（ハ）　その他

将来的には、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施状況を踏まえ、必要に応じ、次に掲げる点を検討します。

①　定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る指定地域密着型サービス事業者の指定又は訪問介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けた事業所であって、指定事業者の指定を受けたものにおいて、日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、訪問介護員等が従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスと一体的に訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供するサービスについて、「訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」に位置付けること。

②　ボランティアグループにおいて、栄養改善及び安否確認を必要とする高齢者を対象として、配食を提供するサービスについて、「その他の生活支援サービス」に位置付けること。

③　公募で選考された事業者に委託し、栄養改善及び安否確認を必要とする高齢者を対象として、配食を提供するサービスについて、「その他の生活支援サービス」に位置付けること。

④　公募で選考された事業者に委託し、安否確認を必要とする高齢者を対象として、生活相談を提供するサービスについて、「その他の生活支援サービス」に位置付けること。

⑤　民生委員を補助するボランティアにおいて、安否確認を必要とする高齢者を対象として、見守り等を提供するサービスについて、「その他の生活支援サービス」に位置付けること。

なお、民間市場で多様なニーズに応じた多様なサービスを提供する民間事業者も、重要な地域資源の一つです[注134]。

このため、桑名市において、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会と一体になって、経済団体と連携しながら、民間市場で日常生活支援のニーズに応えるサービスを提供する民間事業者について、「見える化」を図るため、名称、連絡先、内容、対価等を記載したリストを作成して公表する方向で、検討します。

注134　「現に異業種を含め、様々な民間事業者が大きな市場に着目し、高齢者の生活を支援する市場サービスを生み出しつつある。地域包括ケアの実施主体も、これまで地域の資源として活動してきたＮＰＯ、社会福祉協議会、老人クラブ、自治会、民生委員といった主体に加え、今後は、地域の商店やコンビニ、郵便局や銀行などの地域の事業者も、地域包括ケアシステムを支える重要な主体として活動に巻き込んでいくことが重要である。」とされている（平成２４年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（平成２５年３月地域包括ケア研究会））。

ハ　「通いの場」の「見える化」・創出

介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」するよう、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出に取り組むことが求められます。

このため、既存の地域資源を有効に活用する、という考え方に基づき、次のとおり、「通いの場」を位置付けます。

（イ）　「介護予防・生活支援サービス事業」中の
「通所型サービスＢ（住民主体による支援）」

ａ　「シルバーサロン」（仮称）

地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」である旧桑名市の「宅老所」、旧長島町の「まめじゃ会」及び旧多度町の「ふれあいサロン」は、重要な地域資源の一つです**【参考６２】**。

【参考６２】「宅老所」に関する事例のイメージ

○　通所介護を利用しなくなった要支援の高齢者について、
①　家族が市役所に相談。
②　地区社会福祉協議会が家族を通じて連絡。
③　本人が「宅老所」を利用。

家族のコメント
「今日はおばあちゃんが楽しかったと言って喜んで元気になって帰ってきました。」

本人のコメント
「元気に通わせてもらっています。」

地区社会福祉協議会会長のコメント
「私共、お世話をしているものとしては、こういう話はより一層励みになります。」

とりわけ、旧桑名市の「宅老所」については、地区社会福祉協議会によって展開される地域福祉活動の拠点として機能することが期待されます。

このため、旧桑名市の「宅老所」（「移動宅老所」を含む。）において、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供するサービス（「シルバーサロン」（仮称））について、実績に応じて助成します**【参考６３】**。

【参考６３】「移動宅老所」－例－

○ 益世地区では、JR関西本線及び近鉄名古屋線が地域を分断。
○ このため、益世幼稚園の空き教室を活用した益世地区宅老所「さんさん」に通うことが困難である高齢者も、少なくないところ。

↓

○ 平成25年度より、
益世地区宅老所「さんさん」を運営する
益世地区社会福祉協議会において、
自治会館、社務所等を活用した
「移動宅老所」を開催。

（注） 平成25年度には、3回で延べ87人の参加を得たところ。

平成26年7月2日
立坂神社社務所を活用した
益世地区宅老所「さんさん」の
「移動宅老所」

そのほか、旧長島町の「まめじゃ会」及び旧多度町の「ふれあいサロン」についても、旧桑名市の「宅老所」とおおむね同様に取り扱います。

b　「健康・ケア教室」（仮称）

地域で貴重な人材である医療・介護専門職を抱える重要な地域資源である医療機関及び介護事業所においては、医療や介護を必要とする者に対し、医療・介護サービスを提供する拠点となるほか、地域住民に対し、予防・日常生活支援サービスを提供する拠点（注135）となることにより、ひいては、地域に貢献し、かつ、地域に信頼される形で事業を運営することが期待されます**【参考６４】**。

注135　「高齢者や家族の日々の生活における不安感やリスクは、それぞれの世帯に外部からサービスを提供するだけでは十分に解消されない。むしろ、本人や家族が気軽に相談したり立ち寄れたりするような『包括的な生活支援の拠点』が地域の中に必要ではないか。地域の中で見守られている、何かあっても相談できる先があるといった安心感を生みだす日常的な地域とのつながりの場は、在宅生活を継続する上で重要な役割を果たすと考えられる。今後は、こうした生活支援拠点の整備を、介護サービス事業者が担う形も想定されるであろう。すでに、小規模多機能型居宅介護や訪問看護ステーション、小規模特別養護老人ホームに生活支援拠点を併設する取組も一部の地域で見られるようになっている。事業者にとっては、元気な高齢者の段階から、地域のケアに参加してもらい、地域密着型サービスの魅力を住民に知ってもらう上でも有効な取組であり、保険者が地域密着型サービス事業所の指定において、生活支援拠点の併設を指定要件にするといった方策も考えられるだろう。」、「拠点は、必ずしも専門職によって運営される必要はなく、専門的な対応が必要になった場合に、適切な専門職につながるよう連携が取られていれば、ボランティアで運営される形態も可能であろう。」及び「拠点は、地域に住む子どもや親、障害者、認知症をもつ高齢者、元気な高齢者も含め、あらゆる地域住民が集える場となるよう期待され、地域住民が支える側・支えられる側の区別なく、自由に訪れ交流できる場所にする工夫が望ましい。また、訪れやすい場所とするためには、カフェや食堂・レストランといった元々地域住民になじみのある民間資源の活用も効果的と考えられる。」とされている（平成２５年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成２６年３月地域包括ケア研究会））。

【参考６４】事業所の地域開放－例－

日進地区の「清風園」

○ 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。

○ 平成22年7月、養護老人ホームにおいて、談話室を地域に開放。具体的には、週1回、地域住民を対象として、認知症の予防のための「脳の健康教室」を開催。

（注）平成25年度には、34回にわたり、延べ214人の参加を得たところ。

○ 平成24年9月、「脳の健康教室」に参加した有志により、ボランティアグループ「コスモスの会」を結成。具体的には、月2回、養護老人ホームの入所者を対象として、折り紙、ゲーム、茶話会等を実施。

平成26年9月3日
「脳の健康教室」

平成26年11月21日
「コスモスの会」

大和地区の「ふるさとの里」

○ 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要

○ 平成24年3月に開設された小規模多機能型居宅介護等を提供する事業所において、地域住民に対し、地域交流の機会を提供。

① 平成24年3月以降、年2回、「餅つき大会」を開催。

② 平成24年4月、誰でも利用可能な喫茶「わか菜」を開設。

ⅰ 血圧計及び血圧ノートを設置。

ⅱ 勉強会「血圧について」を開催。

③ 平成26年7月以降、ボランティアの協力を得て、多目的ホール「みんなのへや」を活用した「集いの場サロン」を開催。

（注）平成26年7～12月の間、24回にわたり、延べ150名の参加を得て、籠づくり、折り鶴等の手芸や談話を実施。

平成26年10月15日
勉強会「血圧について」

平成26年10月28日
「集いの場サロン」

大山田地区の「虹の会」

○ 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。

○ 平成23年4月に設立された生活協同組合において、地域住民に対し、地域交流の機会を提供。

○ 具体的には、平成24年4月以降、おおむね月1回、「大山田コミュニティプラザ」において、ボランティア等の協力を得て、地域の高齢者を対象として、次に掲げる内容の「虹の会」を開催。

- i ボランティア等のレクリエーション
- ii 「お食事会」
- iii 血圧等の測定及び「健康体操」

（注）平成24年4月～平成26年12月、28回にわたり、延べ796人の参加を得たところ。

平成26年9月3日
「お食事会」

平成26年10月1日
「健康体操」

筒尾地区の「ももふれあい保健室」

○ 介護予防に資するよう、多様な通いの場を創出することは、重要。

平成26年10月2日
「ももふれあい保健室」

○ 平成26年10月、筒尾地区の訪問看護ステーションにおいて、「ももふれあい保健室」を開設。

○ 具体的には、毎週木曜日13:30～15:00、看護師等の専門職による血圧測定等の健康相談を無料で実施。

このため、

① 指定地域密着型サービス事業者の指定

② 指定居宅サービス事業者の指定

③ 指定居宅介護支援事業者の指定

④ 指定介護老人福祉施設の指定

⑤ 介護老人保健施設の開設の許可

等を受けた事業所において、地域交流スペース等を活用するとともに、「高齢者サポーター養成講座」（仮称）等を修了したボランティアと協働しながら、医療・介護専門職等が通所による運動、栄養、口腔、認知等に関する介護予防教室を開催するなど、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供するサービス（「健康・ケア教室」（仮称））について、実績に応じて助成します。

なお、従前、医療・介護サービスの提供が地域コミュニティの衰退を招いた事例も、見受けられました【**参考６５**】。

【参考６５】地域コミュニティの衰退に関する事例のイメージ

○ 高齢者が家族と同居。
○ かつては、詩吟教室等を通じて地域交流に参加。

↓

○ その後、知人の入院、入所、通所介護利用等により、地域交流が断絶。
○ 廃用症候群等で要支援1と認定。

このため、「健康・ケア教室」（仮称）については、事業所をその近隣の地域住民に開放する通所型サービスに位置付けることにより、送迎を実施しない取扱いを基本とします。

（ロ）　「一般介護予防事業」中の「地域リハビリテーション活動支援事業」

介護保険を「卒業」した高齢者が地域活動に「デビュー」する環境を整備するためには、「シルバーサロン」（仮称）及び「健康・ケア教室」（仮称）以外にも、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の「見える化」・創出に取り組むことが求められます。

このため、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」が継続的に運営されるよう、リハビリテーション専門職等が地域住民の主体性を阻害しない形で定期的に関与することは、重要です。

これは、「セルフマネジメント（養生）」を支援するため、リハビリテーション専門職等より、地域住民に対し、それぞれの地域の実情に応じて健康やケアに関する情報を提供する機会としても、重要です。

もっとも、「通いの場」に対する定期的な関与について、専ら保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等で対応することは、現実的に困難です。

このため、高齢者を始めとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、リハビリテーション専門職等を「健康・ケアアドバイザー」（仮称）として派遣します。

この場合においては、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等を派遣することのほか、医療・介護専門職団体等に委託し、地域の医療・介護専門職等を派遣することについても、可能にします。

なお、可能な限り、徒歩圏内で、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所を確保するためには、公民館等の公共施設のほか、集会所、寺社、喫茶店、医療機関、介護事業所等の民間施設も活用することが現実的です。

このため、必要に応じ、桑名市、桑名市地域包括支援センター又は桑名市社会福祉協議会より、地域の関係者に対し、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」の拠点となる場所の提供を働き掛けます。

（ハ）　その他

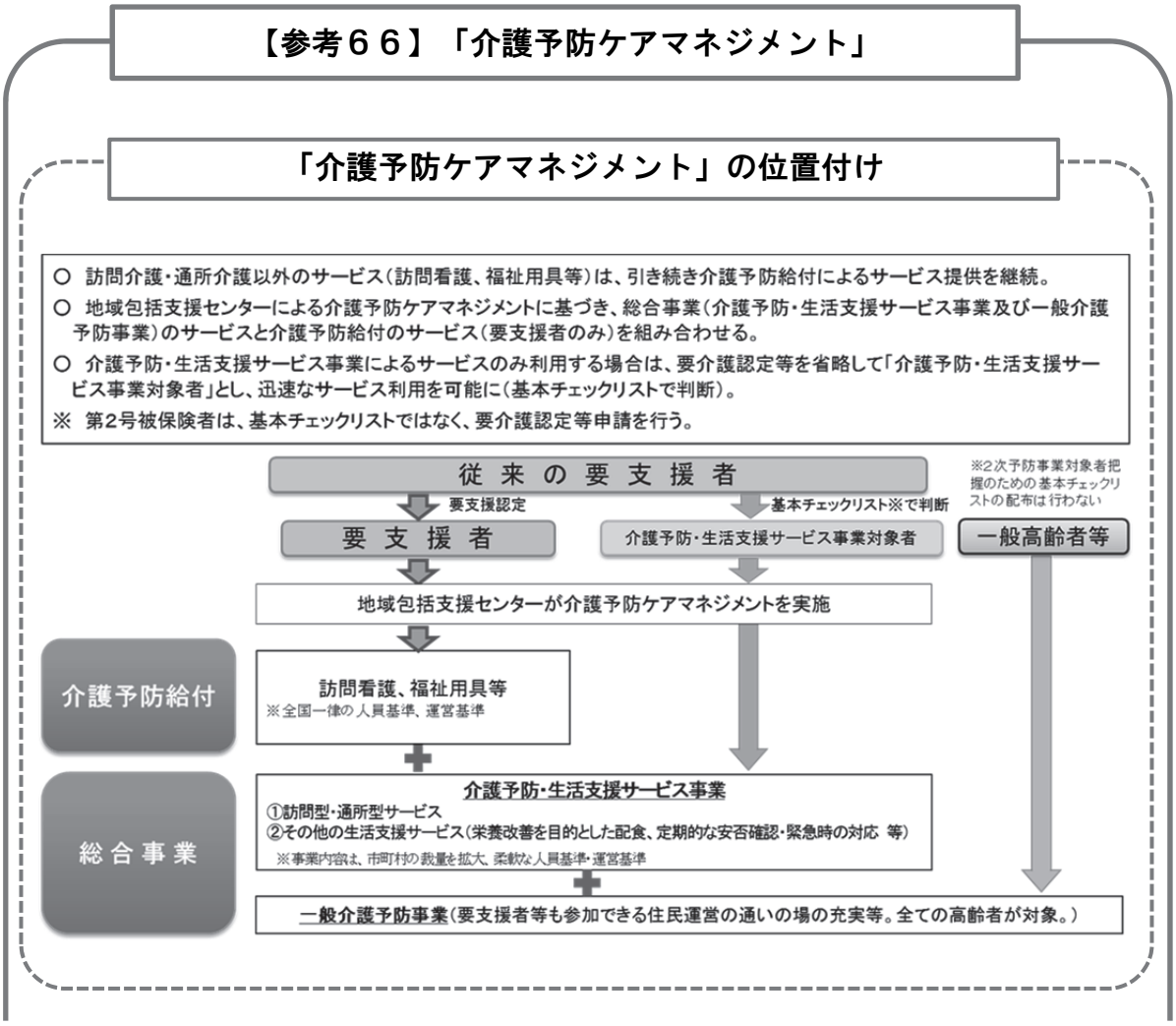
将来的には、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施状況を踏まえ、必要に応じ、次に掲げる点を検討します。

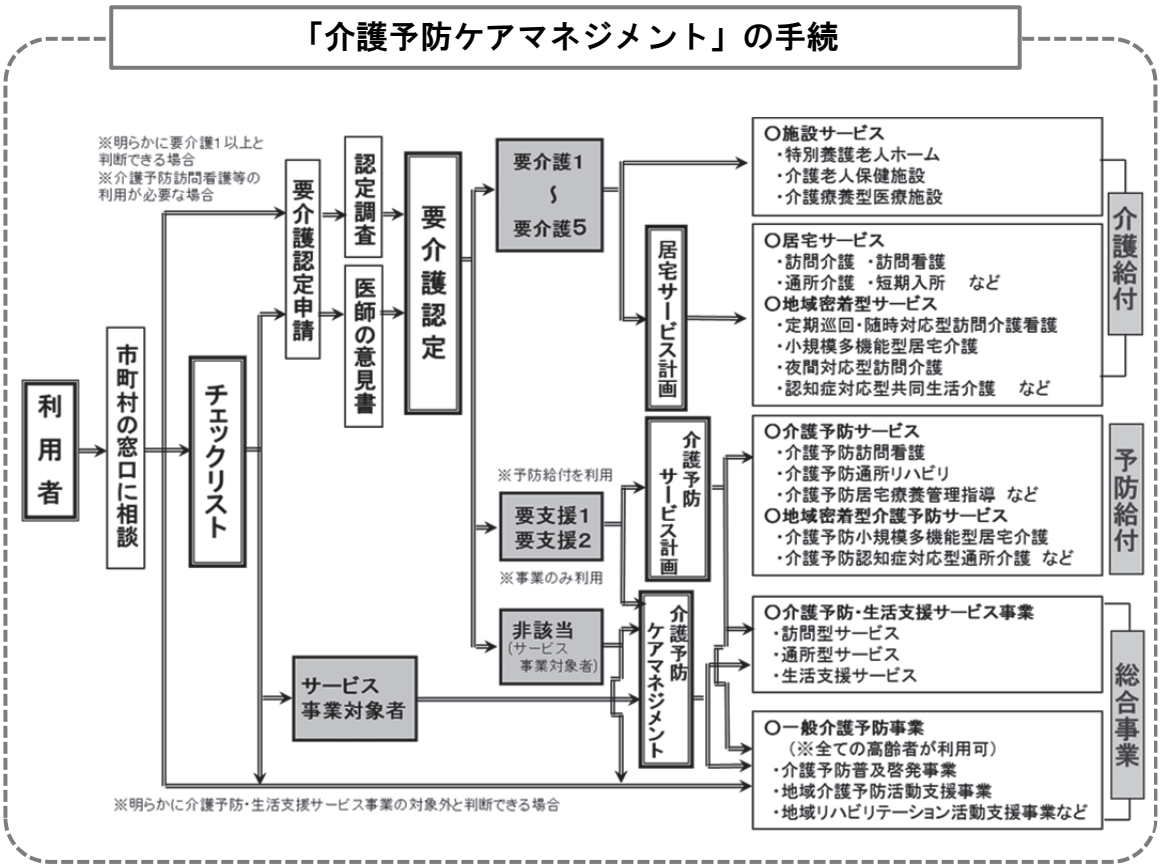
①　認知症対応型通所介護等に係る指定地域密着型サービス事業者の指定又は通所介護等に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けた事業所であって、指定事業者の指定を受けたものにおいて、地域交流スペース等を活用するとともに、「高齢者サポーター養成講座」（仮称）等を修了したボランティアと協働しながら、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、全日又は半日にわたり、医療・介護専門職等が通所による運動、食事、レクリエーション等を提供するサービスについて、「通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」に位置付けること。

②　ボランティアグループにおいて、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民が相互に交流する機会を提供するサービスについて、「通所型サービスＢ（住民主体による支援）」に位置付けること。

ニ　「介護予防ケアマネジメント」の充実

「介護予防ケアマネジメント」については、要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、市町村の委託を受けた地域包括支援センターが実施します【参考６６】。





<出典>厚生労働省

この点、桑名市地域包括支援センターにおいて、桑名市と一体になって、要介護・要支援認定又は「基本チェックリスト」該当性判定の申請及びそれに関する相談を受け付ける取扱いを基本とします。

その上で、対象者が利用しようとするサービスの種類等に応じ、次に掲げる３類型のいずれかの介護予防ケアマネジメントを実施します。

①　「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」(注136)

②　「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」(注137)

③　「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」(注138)

そのうち、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」に関しては、

①　従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス

②　従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス

③　「くらしいきいき教室」（仮称）

を利用する高齢者（その他のサービスを併せて利用するものを含む。）を対象として、桑名市及びすべての桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（「Ａ型地域生活応援会議」（仮称））を経て「介護予防ケアマネジメント」を実施する取扱いを基本とします。

注136　「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」については、「現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。モニタリングについてはおおむね３ケ月ごとに行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。

注137　「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」については、「アセスメント（課題分析）からケアプラン原案作成までは、原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）と同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。

注138　「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」については、「ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（『本人の生活の目標』『維持・改善すべき課題』『その課題の解決への具体的対策』『目標を達成するための取り組み』等を記載）を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等は行わない。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。

また、「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」に関しては、

①　「えぷろんサービス」（仮称）

②　「栄養いきいき訪問」（仮称）

③　「おロいきいき訪問」（仮称）

を利用する高齢者（従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス、従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービス又は「くらしいきいき教室」（仮称）を併せて利用するものを除く。）を対象として、それぞれの桑名市地域包括支援センターのレベルでの「地域生活応援会議」（「B型地域生活応援会議」（仮称））を経て「介護予防ケアマネジメント」を実施する取扱いを基本とします。

さらに、「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」に関しては、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する高齢者（「おいしく食べよう訪問」（仮称）、「『通いの場』応援隊」（仮称）、「シルバーサロン」（仮称）又は「健康・ケア教室」（仮称）を利用するものを含む。）を対象として、それぞれの桑名市地域包括支援センターで「介護予防ケアマネジメント」を実施する取扱いを基本とします。

この場合においては、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対し、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」するよう、生活機能の向上を実現するため、「短期集中予防サービス」を重点的に活用します。

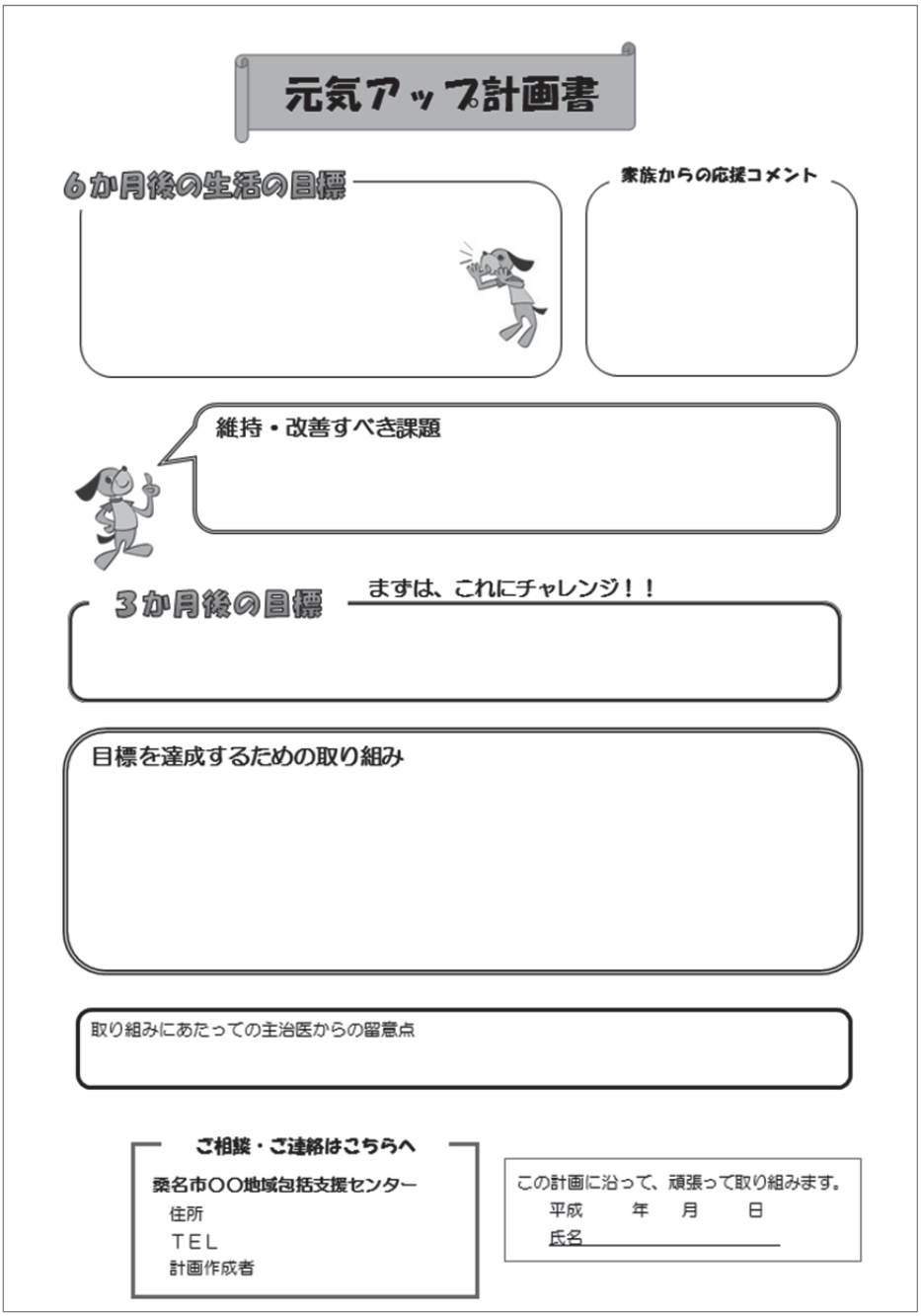
また、「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」及び「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」に関しては、地域の介護支援専門員が「地域生活応援会議」に参加して介護予防に資するケアマネジメントを実施する能力を習得する機会を確保するため、可能な限り、桑名市地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に委託して実施します[注139]。

これに対し、「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」に関しては、対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する場合における「セルフマネジメント（養生）」に対する支援として、桑名市地域包括支援センターが自ら実施します。

注139　「介護予防ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援と同様、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するものとするが、市町村の状況に応じて、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対する委託も可能である。介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、市町村においてその地域の実情に応じて、どのような実施体制が望ましいかについて検討し、実施する。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。なお、「指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。」とされている（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３８号）第５条）。

なお、「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」に際しては、「元気アップ計画書」（仮称）を活用します**【参考６７】**。

【参考６７】「元気アップ計画書」（仮称）のイメージ



元気アップ計画書

6か月後の生活の目標

家族からの応援コメント

維持・改善すべき課題

3か月後の目標

まずは、これにチャレンジ！！

目標を達成するための取り組み

取り組みにあたっての主治医からの留意点

ご相談・ご連絡はこちらへ

桑名市〇〇地域包括支援センター
住所
ＴＥＬ
計画作成者

この計画に沿って、頑張って取り組みます。
平成　　年　　月　　日
氏名

この点、興味・関心、目標及びその達成のための取組み、活動の記録等を内容とする「介護予防手帳」（仮称）[注140] を活用することも、想定されます。

その取扱いについては、今後、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施状況を踏まえ、検討します。

注140　「日本の公衆衛生史のなかでも一定の効果をあげてきた母子保健において、セルフマネジメントのツールとして活用されてきた母子健康手帳の概念を、他の世代にも活用する試みも効果的と考えられる。」とされている（平成２５年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業」報告書（平成２６年３月地域包括ケア研究会））。なお、平成２６年１１月１０日に厚生労働省によって開催された「全国介護保険担当課長会議」では、「介護予防手帳（仮）【携行用】」及び「介護予防手帳（仮）【保管用】」が検討中の案として提示された。

ホ　健康増進事業と一体的な介護予防事業の展開

保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等は、

①　自らサービスを提供する「プレーヤー」から

②　地域住民による自発的な活動や参加を働き掛ける「マネージャー」へ

と役割を転換しなければなりません。

この場合においては、保健センターの健康増進事業と地域包括支援センターの介護予防事業とは、一体的に展開されなければなりません。

このため、保健センター及び地域包括支援センターでは、相互に一体となって、地域の関係者と連携しながら、様々な機会を通じ、地域住民に対し、

①　「セルフマネジメント（養生）」の重要性

②　地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む必要性

③　地域住民を主体とする取組みについて、地域住民相互間で話し合ってコンセンサスを得るとともに、地域住民相互間で共有して内外に対する「見える化」を図る必要性

等について、問題意識の共有を働き掛けます。

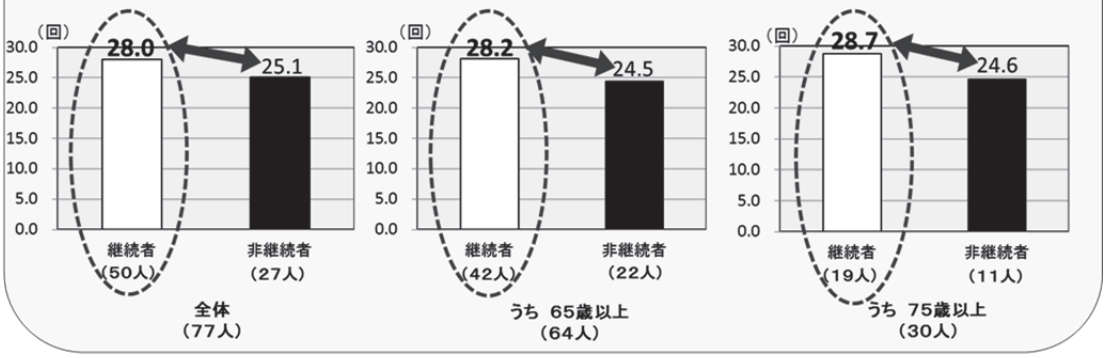
なお、平成２１年度に学識経験者及び地域住民の参加を得て考案された桑名市独自の健康体操である「桑名いきいき体操」(注141) も、重要な地域資源の一つです。

これについては、６５歳以上の者のほか、７５歳以上の者も含め、一定の効果が確認されています**【参考６８】**。

【参考６８】「桑名いきいき体操」の効果

○ 平成25年8月及び平成26年2月の2回にわたり、「桑名いきいき体操のつどい」に参加した者を対象として、体力測定を実施。
○ その結果、3か月以上にわたって「桑名いきいき体操」を継続した者（継続者）については、その他の者（非継続者）を上回る運動器機能が認められたところ。

「立ち上がりテスト」
（30秒間に椅子より立ち上がる回数を測定したもの）



＜出典＞　桑名市

このように、高齢になっても、生活機能の向上を実現することは、可能です。

このため、「桑名いきいき体操」の普及が目的化しないよう、留意しながら、「桑名いきいき体操」が地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む契機を与える手段の一つとなるよう、活用します (注142)。

注141　「桑名いきいき体操」は、「起」として脳のトレーニング、「承」として準備運動、「転」として下半身等の筋力トレーニング、「結」としてストレッチ及び姿勢の改善を内容とするものである。

注142　「平成２６年版『厚生労働白書』ー健康長寿社会の実現に向けてー～健康・予防元年～」は、「『大東元気でまっせ体操』で地域づくりを目指す～大阪府大東市の介護予防の取組み～」を紹介している。

へ　介護予防・生活支援サービスに関する情報の公表

新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」を円滑に実施するためには、

①　「短期集中予防サービス」

②　「サポーター」

③　「通いの場」

について、地域住民に対する「見える化」を図ることが重要です。

このため、今後、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」（http://www.kaigokensaku.jp/）を活用するなど、介護予防・生活支援サービスに関する情報を公表する手法を検討します。

ト　その他

新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」については、対象となるサービスの種類に応じ、

①　指定事業者の指定

②　事業者に対する委託

③　事業者に対する補助

など、多様な方法で実施することが可能です**【参考６９】**。

【参考６９】新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施方法

○ 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン（指針）を定め、円滑な移行を支援。

○ 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
- 指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
- 施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者（訪問介護・通所介護）を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
- 審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

＜介護予防給付の仕組み＞

- 指定介護予防事業者（都道府県が指定）
- 介護報酬（全国一律）
- 国保連に審査・支払いを委託

円滑な移行（訪問介護・通所介護）

＜新しい総合事業の仕組み＞

①指定事業者による方法（給付の仕組みと同様）

- 指定事業者　（市町村が指定）
- 単価は市町村が独自に設定
- 国保連に審査・支払いの委託が可能

（必要な方への専門的なサービス提供等）
- ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- 専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
- 国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

②その他の方法

- 事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- 委託費等は市町村が独自に設定
（利用者1人当たりに要する費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定）

＜出典＞　厚生労働省

この場合においては、指定事業者の指定も、地域の実情に応じた市町村の裁量に委ねられます[注143]。

その中で、従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス及び従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービスに関しては、本計画の対象期間である平成２７～２９年度に限り、都道府県による指定介護予防サービス事業者の指定が市町村による指定事業者の指定とみなされます[注144]。

このような「みなし指定」の更新に関する取扱いについては、本計画の対象期間である平成２７～２９年度中に、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施状況を踏まえ、検討します。

注143　「給付に係る事業者の指定においては、基準について遵守してサービスを提供できると認められる場合にあっては原則指定することと取り扱われている。しかし、総合事業は、市町村が地域の実情に応じて要支援者等に対する多様な支援の形を作っていくものであり、また、委託等による事業実施の一類型として指定の仕組みが位置付けられるものであることなどから、市町村の指定について裁量が認められる幅は広いことを想定している。市町村はその事業者の指定申請に対しては、公正な手続等に留意しつつ、例えば、公募等により、既存のサービスの量の兼ね合いを踏まえつつ、市町村による介護保険の運営において適切と認められる事業者に限って指定し、又は要綱に規定された計画量を超える場合などは指定を行わないなどの取扱いも考えられる。」とされている（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（案）」（平成２６年１１月１０日厚生労働省老健局振興課））。

注144　平成２７年３月３１日に指定介護予防サービス事業者の指定を受けている介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の事業を運営する者であった者は、平成２７年４月１日に第１号訪問事業又は第１号通所事業に係る指定事業者の指定を受けたものとみなす（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第１３条）。

⑶　新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の内容及び量の見込み

イ　「介護予防・生活支援サービス事業」

（イ）　「訪問型サービス」

ａ　訪問介護

利用者数については、

①　平成２７年度における新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始を勘案しないで推計された介護予防訪問介護の利用者数の見込みのうち、

ⅰ　平成２７年度に５０％

ⅱ　平成２８・２９年度に１００％

が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行する

②　その分に相当する利用者が従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスを利用する

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

また、事業費については、

① 従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスの利用者のうち週３回以上のものの比率が９．７％、週２回のものの比率が３７．８％、週１回のものの比率が５２．５％である[注145]

② 従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスの利用者のうち、一定以上所得者に該当するものの比率が２３．２％[注146]である

③ サービス単価を介護予防訪問介護の基本報酬等に相当する水準に設定する

④ 利用者負担割合を１０％（一定以上所得者にあっては、２０％）に設定する

ものと想定した上で、年度ごとに、

① 週３回以上の利用者数に週３回以上の介護予防訪問介護の基本報酬（３，７０４単位／月）の９０％（一定以上所得者にあっては、８０％）に相当する額

② 週２回の利用者数に週２回の介護予防訪問介護の基本報酬（２，３３５単位／月）の９０％（一定以上所得者にあっては、８０％）に相当する額

③ 週１回の利用者数に週１回の介護予防訪問介護の基本報酬（１，１６８単位／月）の９０％（一定以上所得者にあっては、８０％）に相当する額

をそれぞれ乗じた額を合計することにより、見込みを推計しました。

注145 桑名市における介護予防訪問介護の利用者数は、平成２６年１０月には、２３８人であった。そのうち、週３回以上のものが９．７％に相当する２３人、週２回のものが３７．８％に相当する９０人、週１回のものが５２．５％に相当する１２５人であった。

注146 桑名市の高齢者は、平成２６年４月には、３３，２８５人であった。そのうち、一定以上所得者に該当するものは、２３．２％に相当する７，７３４人であった。

【図表３－１－１】利用者数の推計

単位：人／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1,500	3,108	3,228

【図表３－１－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
25,348	52,631	54,712

ｂ　「訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」

ｃ　「訪問型サービスＢ（住民主体による支援）」

（ａ）「えぷろんサービス」（仮称）

利用時間数については、平成２７年度の見込みを２００時間／月[注147]と想定した上で、７５歳以上人口の伸び率を勘案することにより、平成２８・２９年度の見込みを推計しました。

また、事業費については、

①　サービス単価を１，０００円／時間

②　利用者負担を３０％

に設定するものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

【図表３－２－１】利用時間数の推計

単位：時間／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
2,400	2,496	2,580

【図表３－２－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1,680	1,748	1,806

注 147　桑名市における介護予防訪問介護の利用件数は、平成２４・２５年度には、２１１件／月であった。

（ｂ）　「おいしく食べよう訪問」（仮称）

利用者数については、

①　要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、栄養食事指導を必要とする病気がなく、かつ、

ⅰ　「ボディマス指数（ＢＭＩ）」[注148] が２５．０以上であること

ⅱ　１日の食事の回数が「朝昼晩」の３食ではないこと

ⅲ　誰かと食事を共にする機会が「毎日ある」又は「週に何度かある」ではないこと

のいずれかの２項目に該当するが、在宅サービスを利用していないものの比率は、１．７％ [注149] である

②　そのうちの１０％が「おいしく食べよう訪問」（仮称）を利用するものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

また、事業費については、

①　サービス単価を３回にわたって１，２００円／回

②　利用者負担割合を３０％

に設定するものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

注148　「ボディマス指数（ＢＭＩ）」（kg/㎡）は、体重（kg）を身長（m）の二乗で除することにより、算定される。

注149　平成２５年度「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータでは、要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、栄養食事指導を必要とする病気がなく、かつ、

①　「ボディマス指数（ＢＭＩ）」が２５．０以上であること

②　１日の食事の回数が「朝昼晩の３食」ではないこと

③　誰かと食事を共にする機会が「毎日ある」又は「週に何度かある」ではこと

のいずれかの２項目に該当するが、在宅サービスを利用していないものの比率は、１．７％（＝６，９５９人中の１１８人）であった。

【図表３－３－１】利用者数の推計

単位:人／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
54	55	55

【図表３－３－２】事業費の推計

単位:千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
137	139	139

d　「訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）」

（ａ）　「栄養いきいき訪問」（仮称）

利用者数については、

①　要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、通院中であり、かつ、

ⅰ　体重が６月で２～３㎏以上減少したこと

ⅱ　「ボディマス指数（ＢＭＩ）」が１８．５未満であること

のいずれにも該当するが、在宅サービスを利用していないものの比率は、０．９％[注150]である

②　そのうちの１０％が「栄養いきいき訪問」（仮称）を利用する

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

また、事業費については、

①　サービス単価を１回目に６，０００円／回、２～６回目に４，０００円／月

②　利用者負担割合を１０％

に設定するものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

注150　平成２５年度「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータでは、要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、通院中であり、かつ、

①　体重が６月で２～３㎏以上減少したこと

②　「ボディマス指数（ＢＭＩ）」が１８．５未満であること

のいずれにも該当するが、在宅サービスを利用していないものの比率は、０．９％（＝６，９５９人中の６６人）であった。

【図表３－４－１】利用者数の推計

単位:人／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
28	29	29

【図表３－４－２】事業費の推計

単位:千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
656	679	679

（ｂ）　「おロいきいき訪問」（仮称）

利用者数については、

①　要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、

ⅰ　口腔に関するリスクを抱えること

ⅱ　定期的に歯科で受診していないこと

のいずれにも該当するが、在宅サービスを利用していないものの比率は、７．６％[注151]である

②　そのうちの１０％が「おロいきいき訪問」（仮称）を利用する

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

また、事業費については、

①　サービス単価を１回目に６，０００円／回、２・３回目に４，０００円／月

②　利用者負担割合を１０％

に設定するものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

【図表３－５－１】利用者数の推計

単位：人／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
307	313	318

【図表３－５－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
3,869	3,944	4,007

注151　平成２５年度「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータでは、要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、

①　口腔に関するリスクを抱えること

②　定期的に歯科で受診していないこと

のいずれにも該当するが、在宅サービスを利用していないものの比率は、９．８％（＝６，９５９人中の６８０人）であった。

ｅ　「訪問型サービスＤ（移動支援）」

「『通いの場』応援隊」（仮称）

（ロ）　「通所型サービス」

ａ　通所介護

利用者数については、

①　平成２７年度における新しい「介護予防・日常生活総合支援事業」の開始を勘案しないで推計された介護予防通所介護の利用者数の見込みのうち、

ⅰ　平成２７年度に５０％

ⅱ　平成２８・２９年度に１００％

が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行する

②　そのうちの２５％[注152]に相当する新規利用者の８０％[注153]が従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービスを利用しないで「くらしいきいき教室」（仮称）を利用する

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

注152　桑名市における要介護・要支援認定申請者数に占める新規要介護・要支援認定者数の比率は、平成２４・２５年度には、２５．４％（＝１１，７０１人中の２，９７６人）であった。

注153　桑名市地域包括支援センターが自ら介護予防支援を提供する要支援２・１の認定者であって、介護予防通所介護を利用するもののうち、その目的が機能訓練であるものは、平成２６年８月には、

①　介護予防通所介護の利用が週２回である場合には、８４．２％（＝１４６人中の１２３人）

②　介護予防通所介護の利用が週１回である場合には、８４．０％（＝１６９人中の１４２人）

であった。

また、事業費については、

① 従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービスの利用者のうち、要支援２のものの比率が４２．７%、要支援１のものの比率が５７．３%である[注154]

② 従前の介護予防通所介護に相当する通所型サービスの利用者のうち、一定以上所得者に該当するものの比率が２３．２%である

③ サービス単価を介護予防通所介護の基本報酬等に相当する水準に設定する

④ 利用者負担割合を１０%（一定以上所得者にあっては、２０%）に設定する

ものと想定した上で、年度ごとに、

① 要支援２の利用者数に要支援２の介護予防通所介護の基本報酬（３，３７７単位／月）の９０%（一定以上所得者にあっては、２０%）に相当する額

② 要支援１の利用者数に要支援１の介護予防通所介護の基本報酬（１，６４７単位／月）の９０%（一定以上所得者にあっては、２０%）に相当する額

をそれぞれ乗じた額を合計することにより、見込みを推計しました。

【図表３－７－１】利用者数の推計

単位：人／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
3,204	4,788	5,268

【図表３－７－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
68,857	102,809	113,110

注154 桑名市における介護予防通所介護の利用者は、平成２６年１０月には、６０７人であった。そのうち、要支援２のものが４２．７%に相当する２５９人、要支援１のものが５７．３%に相当する３４８人であった。

ｂ　「通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）」

ｃ　「通所型サービスＢ（住民主体による支援）」

（ａ）「シルバーサロン」（仮称）

開催回数については、平成２５年度の実績を基礎として、平成２７年度の見込みを推計するとともに、７５歳以上人口の伸び率を勘案することにより、平成２８・２９年度の見込みを推計しました。

また、事業費については、助成金を

① 月間の１～４回目で３，５００円／回（「移動宅老所」にあっては、１，７５０円/回）

② 月間の５回目以降で１，７５０円／回

に設定するものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

【図表３－８－１】開催回数の推計

単位：回／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
827	838	849

【図表３－８－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
2,734	2,767	2,799

（ｂ）　「健康・ケア教室」（仮称）

開催箇所数については、平成２７年度に２０か所と想定した上で、７５歳以上人口の伸び率を勘案することにより、平成２８・２９年度の見込みを推計しました。

また、事業費については、助成金を週１回以上、かつ、月３０人以上で２０，０００円／月に設定するものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

【図表３－９－１】開催箇所数の推計

単位：箇所／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
20	21	22

【図表３－９－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
4,800	5,040	5,280

ｄ　「通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）」

「くらしいきいき教室」（仮称）

利用者数については、

①　要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、運動、転倒及び「手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）」に関するリスクを抱えるが、在宅サービスを利用していないものの比率は、２．５％[注155]である

②　そのうちの８０％が「くらしいきいき教室」（仮称）を利用する

③　平成２７年７月より、「くらしいきいき教室」（仮称）が提供される

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

また、事業費については、

①　サービス単価を１～３月目に２２，０００円／月、４～６月目に２１，０００円／月[注156]に設定する

②　利用者負担割合を１０％に設定する

③　対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する場合における事業所に対する交付金（「元気アップ交付金」（仮称））を１８，０００円、対象者に対する交付金（「元気アップ交付金」（仮称））を２，０００円に設定する

④　対象者の５０％が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

注155　平成２５年度「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータでは、要支援２・１と認定された高齢者及び一般高齢者のうち、運動、転倒及び「手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）」に関するリスクを抱えるが、在宅サービスを利用していないものの比率は、２．５％（＝６，９５９人中の１７１人）であった。

注156　介護予防訪問介護では、週１回程度に係る基本報酬が１，１６８単位／月、生活機能向上連携加算が１００単位／月（３月に限る。）である。また、介護予防通所介護では、要支援１に係る基本報酬が１，６４７単位／月、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちの２種類に係る選択的サービス複数実施加算が４８０単位／月である。

【図表３－１０－１】利用者数の推計

単位：人／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
464	631	640

【図表３－１０－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
58,511	79,580	80,704

（ハ）その他の生活支援サービス

（ニ）　「介護予防ケアマネジメント」

利用者数については、

①　平成２７年度における新しい「介護予防・日常生活総合支援事業」の開始を勘案しないで推計された介護予防支援の利用者数の見込みのうち、

ⅰ　平成２７年度に６分の１

ⅱ　平成２８・２９年度に３分の１（注157）

が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行する

②　その分に相当する利用者が「介護予防ケアマネジメント」を利用する

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

また、事業費については、

①　平成２７年度における新しい「介護予防・日常生活総合支援事業」の開始を勘案しないで推計された介護予防支援の給付費の見込みのうち、

ⅰ　平成２７年度に６分の１

ⅱ　平成２８・２９年度に３分の１

が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行する

②　その分に相当する介護予防支援の給付費が「介護予防ケアマネジメント」の事業費となる

ものと想定した上で、年度ごとに、見込みを推計しました。

注157　桑名市における介護予防支援の利用者は、平成２６年７月には、９３３人であった。そのうち、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の双方又は一方しか利用しないものは、３１．１％に相当する２９０人であった。

なお、

① 「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＡ）」に係るサービス単価を介護予防支援の基本報酬（４３０単位／月）の１００％及び初回加算（３００単位／月（１月に限る。））の１００％に相当する水準

② 「簡略化した介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＢ）」に係るサービス単価を介護予防支援の基本報酬（４３０単位／月）の５０％及び初回加算（３００単位／月（１月に限る。））の１００％に相当する水準

③ 「初回のみの介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントＣ）」に係るサービス単価を１，５００円／月（１月に限る。）

④ 利用者負担割合を０％

に設定する方向で、検討します。

また、「くらしいきいき教室」（仮称）を利用した対象者が介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」する場合における「介護予防ケアマネジメント」の実施機関に対する交付金（「元気アップ交付金」（仮称））を３，０００円[注158]に設定する方向で、検討します。

注158 介護予防支援の介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は、３００単位／月（１月に限る。）である。

【図表３－１１－１】利用者数の推計

単位：人／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
2,016	4,344	4,680

【図表３－１１－２】事業費の推計

単位：千円／年

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
9,051	19,467	20,972

ロ　「一般介護予防事業」

（イ）「介護予防把握事業」

介護予防に資するサービスの提供を実現するためには、可能な限り、早期に、一定のリスクを抱える高齢者を把握することが重要です[注159]。

このため、桑名市及び桑名市地域包括支援センターにおいて、

① 要介護・要支援認定に関するデータ

② 「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」に基づくデータ

を活用することにより、可能な限り、早期に、虚弱、運動、閉じこもり、転倒、栄養、口腔、認知、うつ等に関するリスクを抱える高齢者を把握します。

加えて、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等において、地域住民を主体として地域交流の機会を提供する「通いの場」に関与する等の機会には、「基本チェックリスト」を活用することにより、可能な限り、早期に、虚弱、運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知、うつ等に関するリスクを抱える高齢者を把握します。

この場合においては、閉じこもり[注160]等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービスを利用していないものを対象として、「地域包括支援相談員」が戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

注159　「地域における保健師の保健活動に関する指針」（平成２５年４月１９日健発０４１９第１号厚生労働省健康局長通知）は、保健師の保健活動について、「予防的介入の重視」を求めている。

注160　「一般的に高齢者は、閉じこもりがちのため、心身の機能が低下し、生活が不活発になることによる認知機能の低下が懸念されている。」とされている（「今後の認知症施策の方向性について」（平成２４年６月１８日厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム））。

また、認知等に関するリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービスを利用していないものを対象として、「認知症初期集中支援チーム」の構成員が戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

そのほか、必要に応じ、一定のリスクを抱える高齢者のうち、在宅サービスを利用していないものを対象として、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等が戸別訪問等による総合相談支援を実施します。

このように、「エビデンス」(注161) に基づく効果的かつ効率的な健康増進事業や介護予防事業の展開を目指します。

注161　「エビデンス」とは、科学的なデータを始めとする根拠をいう。

（ロ）「介護予防普及啓発事業」

ａ　市民公開シンポジウム及び「桑名ふれあいトーク」等

高齢になっても、医療や介護を必要とする状態にならないよう、元気なうちから、健康増進や介護予防に十分な関心を持つことは、重要です。

このため、桑名市では、医療・介護専門職団体と連携しながら、健康増進や介護予防をテーマとする市民公開シンポジウムを開催します。

また、桑名市及び桑名市地域包括支援センターでは、地域の関係者と連携しながら、健康増進や介護予防をテーマとする「桑名ふれあいトーク」等を開催します。

ｂ　「おいしく食べよう会」（仮称）

食生活改善推進員は、重要な地域資源の一つです。

このため、桑名市食生活改善推進協議会に委託し、高齢者を始めとする地域住民を対象として、食生活の改善のための料理教室（「おいしく食べよう会」（仮称））を開催します。

この場合においては、「おいしく食べよう会」（仮称）が地域住民に対して健康やケアに関する情報を提供する機会となるよう、「おいしく食べよう会」（仮称）の企画立案及び実施に際しては、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市食生活改善推進協議会の連携を確保します。

（ハ）「地域介護予防活動支援事業」

ａ　「高齢者サポーター養成講座」（仮称）
及び「高齢者サポーターステップアップ講座」（仮称）

高齢者のボランティアを始めとする社会参加は、高齢者の介護予防に資するものです。

したがって、地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営が促進されるよう、高齢者の健康やケアに関する知識を習得したボランティアを育成することは、重要です。

このため、引き続き、「高齢者サポーター養成講座」（仮称）を桑名市社会福祉協議会に委託して開催します。

また、高齢者サポーターの養成が地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営に結び付くよう、「高齢者サポーター養成講座」（仮称）を修了した者に継続的に働き掛けることも、重要です。

このため、今後、「高齢者サポーターステップアップ講座」（仮称）を桑名市社会福祉協議会に委託して開催します。

この場合においては、地域における人材の育成が「縦割り行政」とならないよう、

①　「高齢者サポーター養成講座」（仮称）

②　「高齢者サポーターステップアップ講座」（仮称）

の企画立案及び実施に際しては、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の連携を確保します。

なお、平成２６年度には、「認知症見守りボランティアあんしん」と連携しながら、「認知症見守りボランティア養成講座」を開催しました。

この点、地域における人材の育成が「縦割り行政」とならないよう、「認知症見守りボランティア養成講座」に相当する内容を「高齢者サポーター養成講座」（仮称）又は「高齢者サポーターステップアップ講座」（仮称）に統合する方向で、検討します。

b　「桑名いきいき体操サポーター養成講座」（仮称）
及び「桑名いきいき体操サポーターステップアップ講座」（仮称）

「桑名いきいき体操」は、重要な地域資源の一つです。

このため、「桑名いきいき体操」の普及が目的化しないよう、留意しながら、「桑名いきいき体操」が地域住民を主体として健康増進や介護予防に取り組む契機を与える手段の一つとなるよう、

①　「桑名いきいき体操サポーター養成講座」（仮称）

②　「桑名いきいき体操サポーターステップアップ講座」（仮称）

を開催します。

この場合においては、地域における人材の育成が「縦割り行政」とならないよう、

①　「桑名いきいき体操サポーター養成講座」（仮称）

②　「桑名いきいき体操サポーターステップアップ講座」（仮称）

の企画立案及び実施に際しては、桑名市、桑名市地域包括支援センター及び桑名市社会福祉協議会の連携を確保します。

c　「桑名市介護支援ボランティア制度」

高齢者のボランティアを始めとする社会参加は、高齢者の介護予防に資するものです。

このため、他の市町村における例を参考として、平成２２年４月、「桑名市介護支援ボランティア制度」を創設しました。

これは、桑名市ボランティアセンターを運営する桑名市社会福祉協議会に委託し、介護支援ボランティア活動に参加した実績に応じた評価ポイントを付与し、それに応じた転換交付金を支給する事業です。

このような「桑名市介護支援ボランティア制度」の利用は、おおむね着実に進捗しています**【参考７０】**。

【参考７０】「桑名市介護支援ボランティア制度」の実施状況

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
介護支援ボランティアの登録を受けた高齢者	人数（人）	78	179	180	194
介護支援ボランティア活動の指定を受けた事業所	箇所数（か所）	47	58	62	67
介護支援ボランティアによる介護支援ボランティア活動の参加	人数（人）	352	1, 760	3, 347	3, 844
	回数（回）	813	5, 422	6, 378	7, 092
介護支援ボランティアに対する転換交付金の支給	人数（人）	78	130	180	194
	金額（円）	50, 000	372, 000	433, 000	477, 000

＜出典＞桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課中央地域包括支援センター

このため、引き続き、「桑名市介護支援ボランティア制度」を実施します。

この場合においては、今後、地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営が促進されるよう、必要な見直しを検討します。

（ニ）　「一般介護予防事業評価事業」

一般介護予防事業を始めとする新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」については、効果的かつ効率的に実施するため、毎年度、実績を評価し、その結果に基づき、必要な見直しを検討します[注162]。

この場合においては、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を活用します。

また、「介護予防ケアマネジメント」におけるアセスメント及びモニタリングに関するデータを分析する手法を検討します。

注162　「市町村は、定期的に、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」とされている（介護保険法第１１５条の４５の２第２項）。

（ホ）　「地域リハビリテーション活動支援事業」

ａ　「健康・ケアアドバイザー」（仮称）の派遣

高齢者を始めとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、リハビリテーション専門職等を「健康・ケアアドバイザー」（仮称）として派遣します。

具体的には、当面、次に掲げる取扱いを基本とします。

①　地域住民を主体とする「通いの場」の運営が４回／月以上である場合には、２か月に１回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣すること。

②　地域住民を主体とする「通いの場」の運営が１回／月以上である場合には、６か月に１回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣すること。

③　地域住民を主体とする「通いの場」の運営が５回／年以上である場合には、１年に１回の頻度でリハビリテーション専門職等を派遣すること。

この場合においては、保健センター、地域包括支援センター等に配置された保健・福祉専門職等を派遣することのほか、医療・介護専門職団体等に委託し、地域の医療・介護専門職等を派遣することについても、可能にします。

b　「地域生活応援会議」におけるリハビリテーション専門職等の参加

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供が実現されるよう、多職種協働でケアマネジメントを支援するため、リハビリテーション専門職等の知見を活用することは、重要です。

もっとも、行政のリハビリテーション専門職等は、健康増進や介護予防のほか、母子保健や療育も含め、幅広い分野で地域に貢献する役割を果たすべき貴重な人材です。

このため、多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」においては、行政のリハビリテーション専門職等が参加することのほか、医療・介護専門職団体の推薦を受けた地域のリハビリテーション専門職等が参加することについても、可能にします。

c　「高齢者リハビリテーション研修会」（仮称）の開催

介護予防に資するサービスの提供及び在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するため、医療・介護専門職で高齢者リハビリテーションに関する知見を共有することは、重要です。

このため、医療・介護専門職団体と連携しながら、リハビリテーション専門職による介護支援専門員、訪問介護員等に対する高齢者リハビリテーションに関する研修会（「高齢者リハビリテーション研修会」（仮称））を開催する方向で、検討します。