

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

## 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

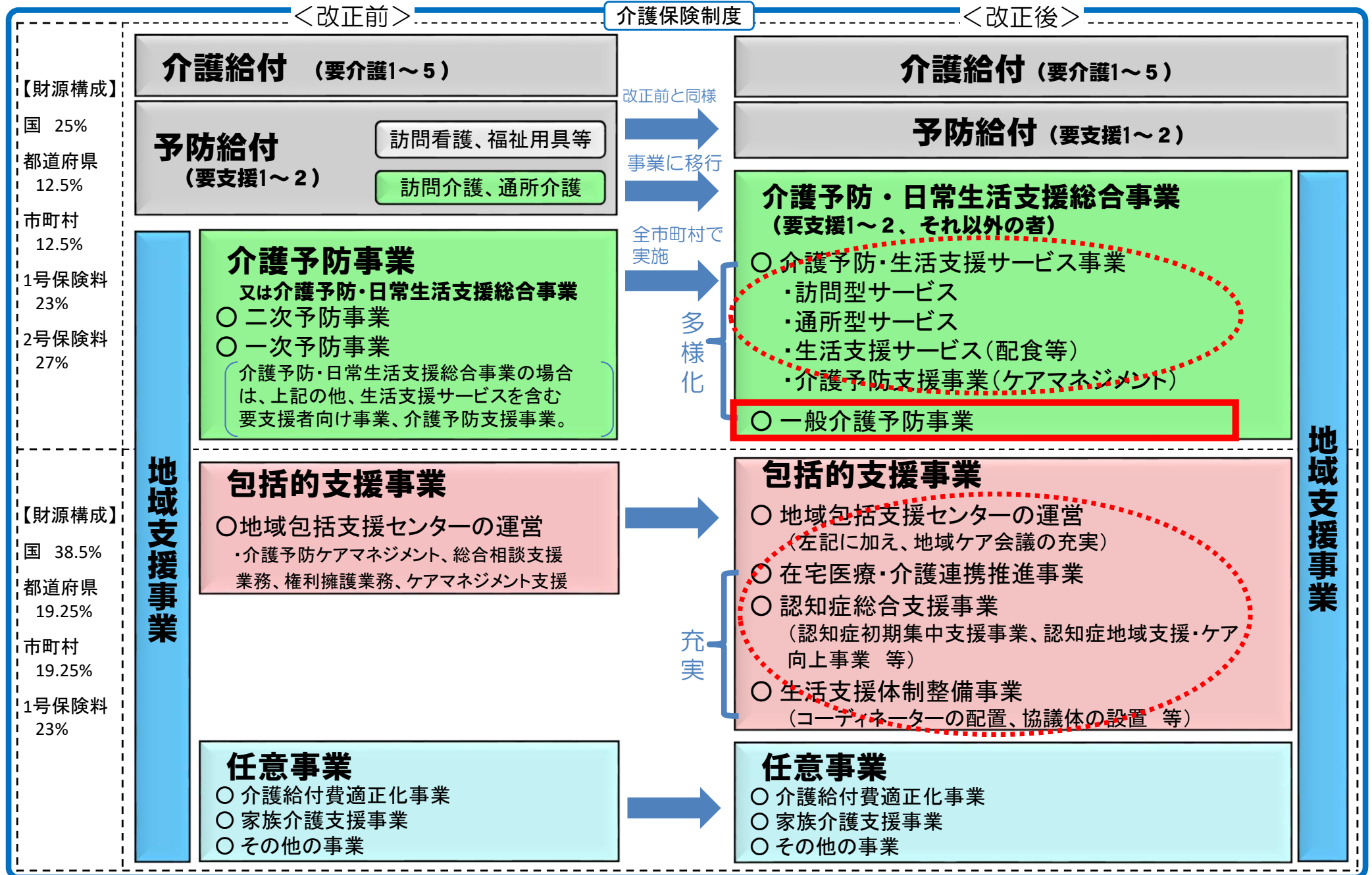
(検討の視点)

- 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

## 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)



# 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ヶ月の短期間で行う	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ヶ月の短期間で実施
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

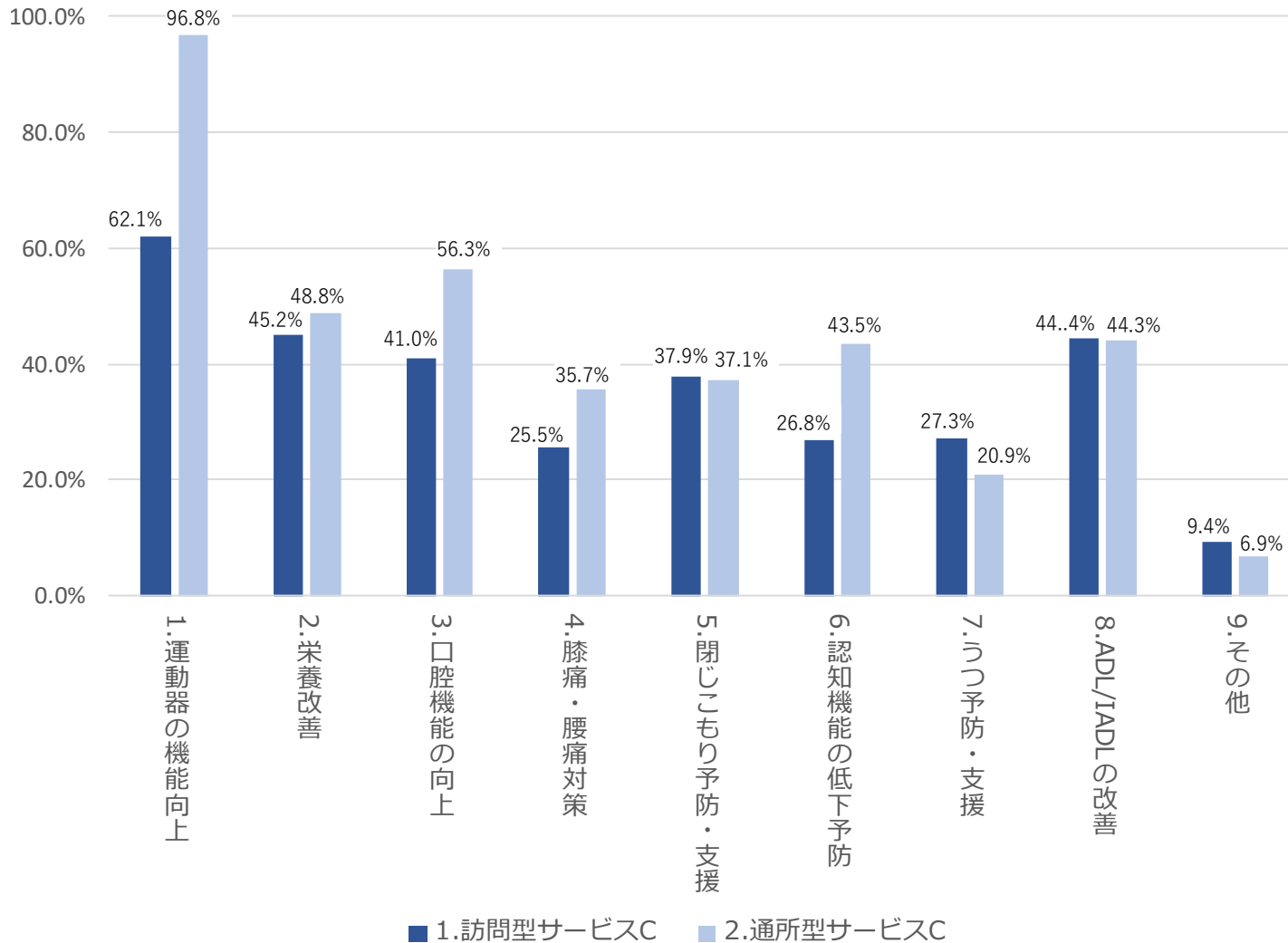
個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスである。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたものとするにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通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。



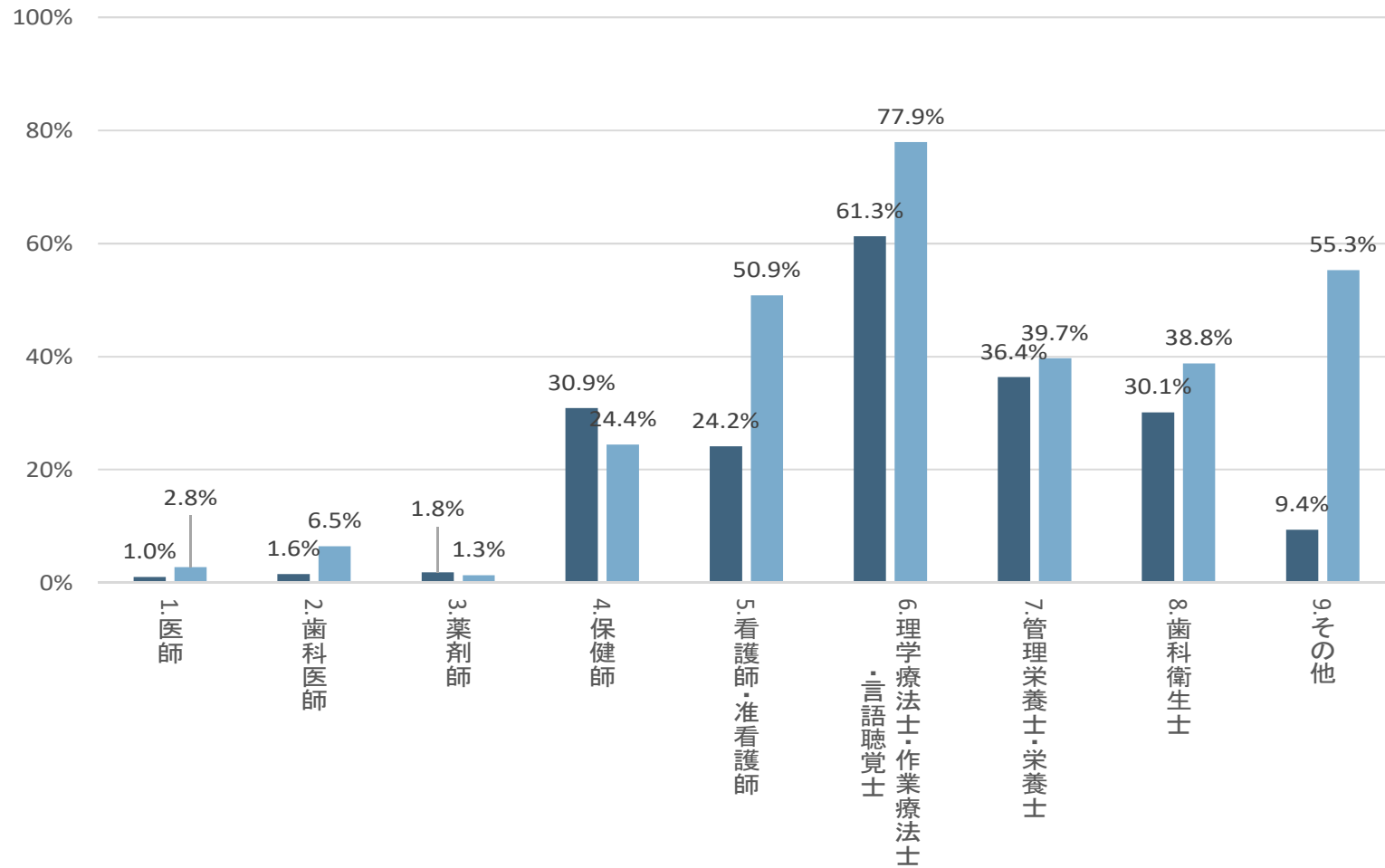
N 訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※ 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。



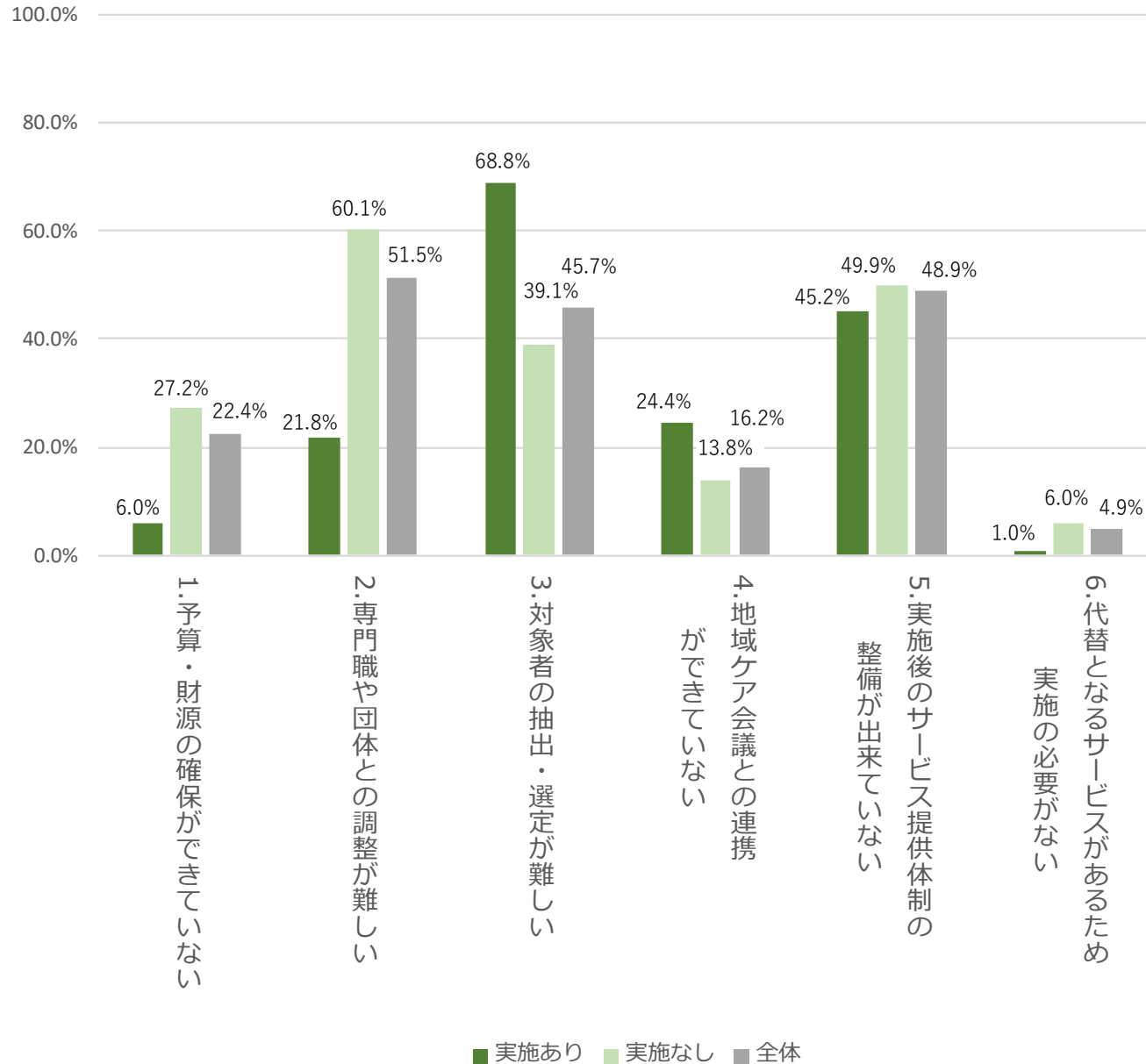
N 訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※ 平成30年8月1日現在

■ 1.訪問型サービスC ■ 2.通所型サービスC

(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

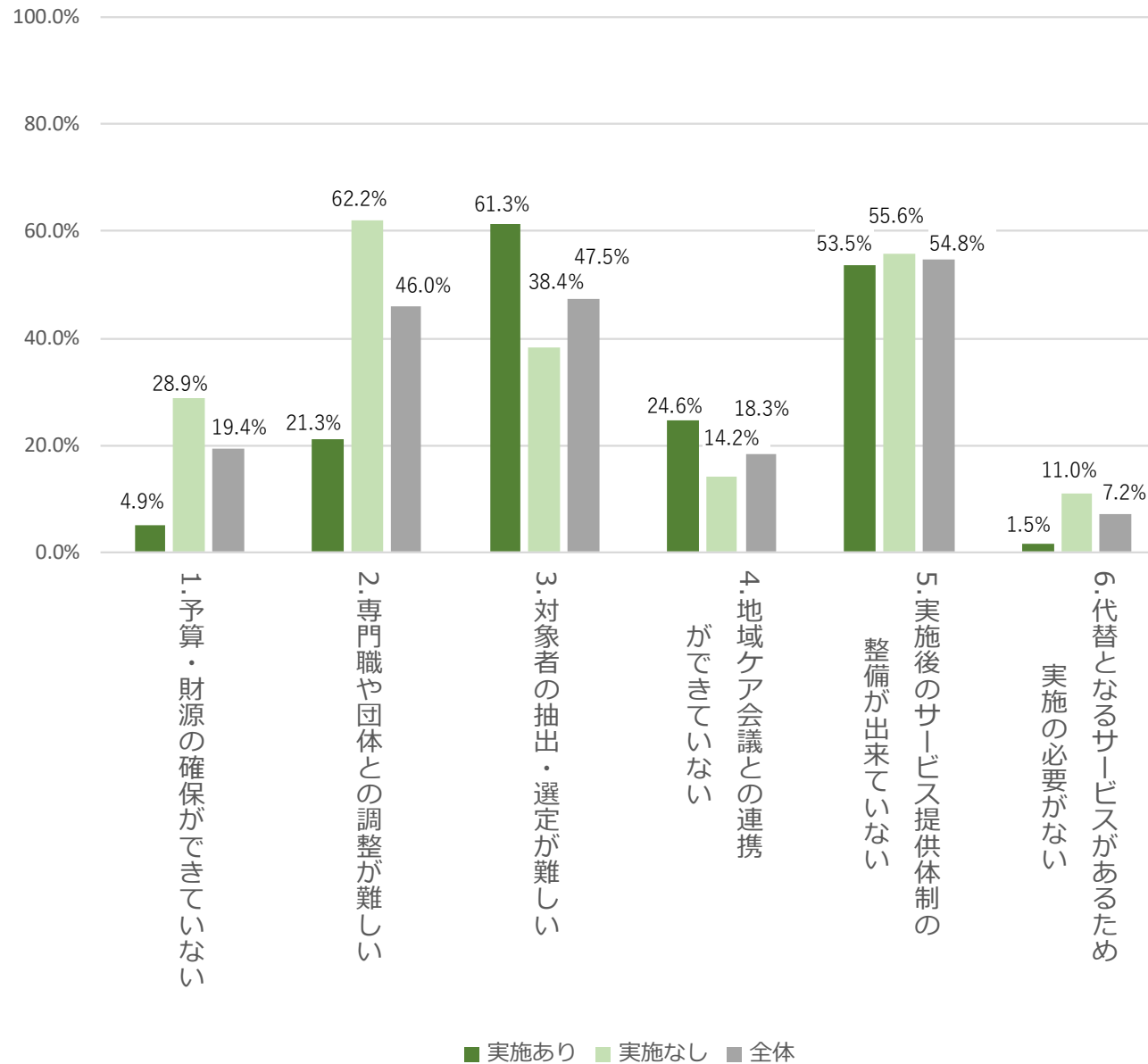


※ 平成30年8月1日現在

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

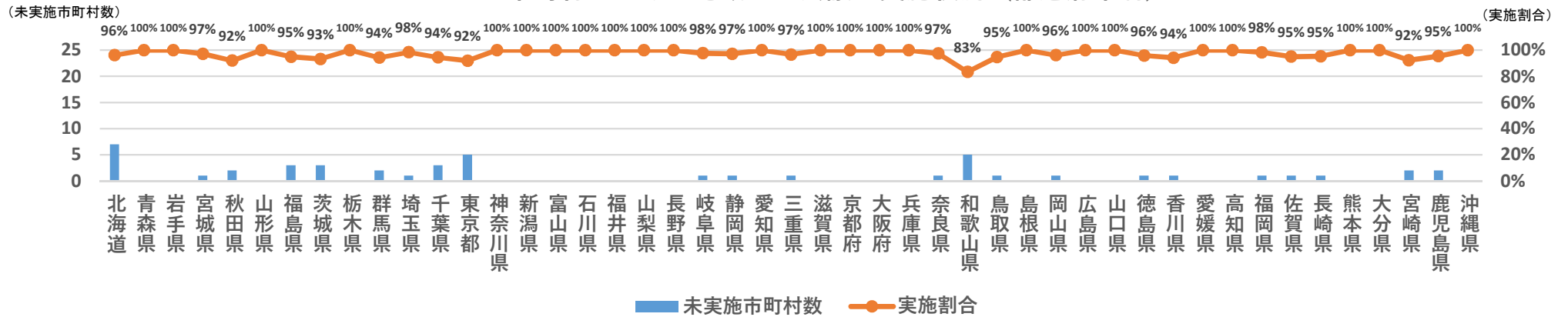
認知症初期  
集中支援  
チーム

認知症地域  
支援推進員

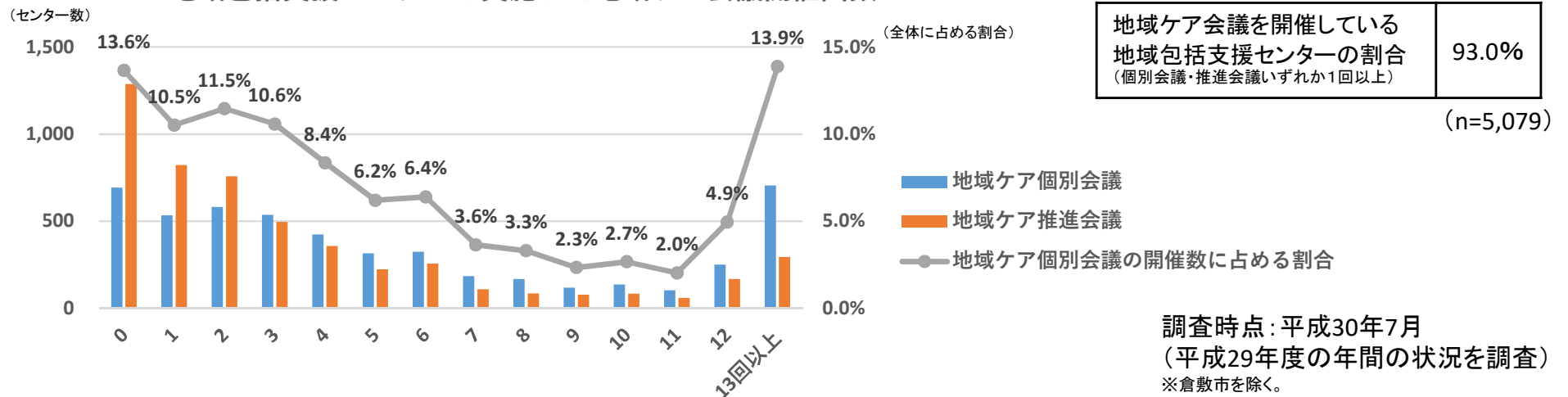
# 地域ケア会議の開催状況

- 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見ると、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



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。

## 「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

市町村  
(主催者)

医師、歯科医師、  
薬剤師、看護師、  
リハビリ等の専門職

ケアマネジャー

生活支援  
コーディネーター

地域包括  
支援センター  
(保健師、主任ケアマネ、  
社福士)

- 「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】**
  - (1) 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。
  - (2) 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】**
  - (1) 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。
  - (2) 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)。
  - (3) 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6(2)及び(3)は平成32年10月1日(一部の規定は平成34年4月1日)、5(2)及び7は公布日、6(1)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）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

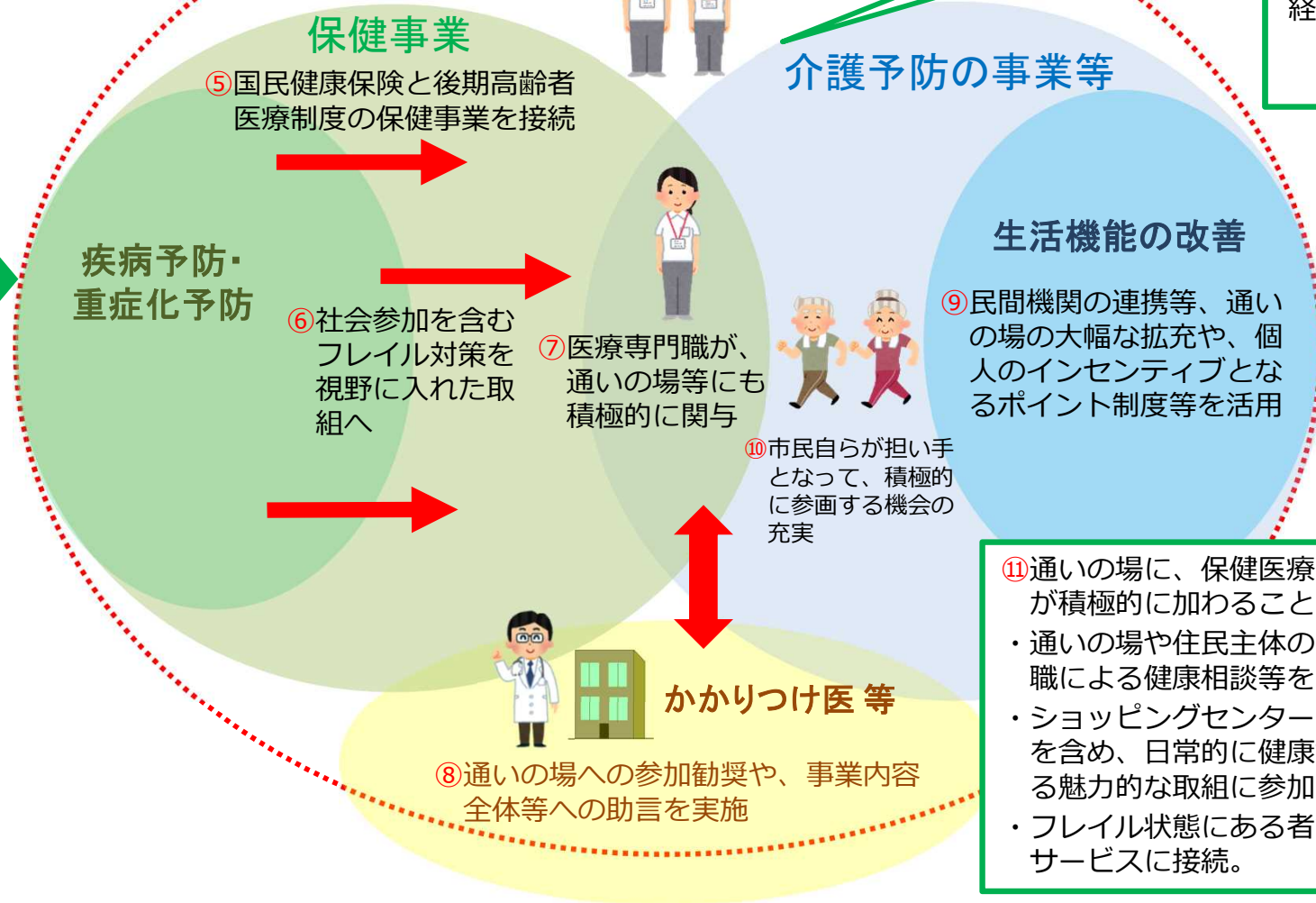
医療・介護データ解析

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握  
③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ 健診 介護レセ 要介護認定 フレイル状態のチェック

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

# 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)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 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。
- 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)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 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。
- 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)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 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)

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)

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)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 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

介護保険

# 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。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的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、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

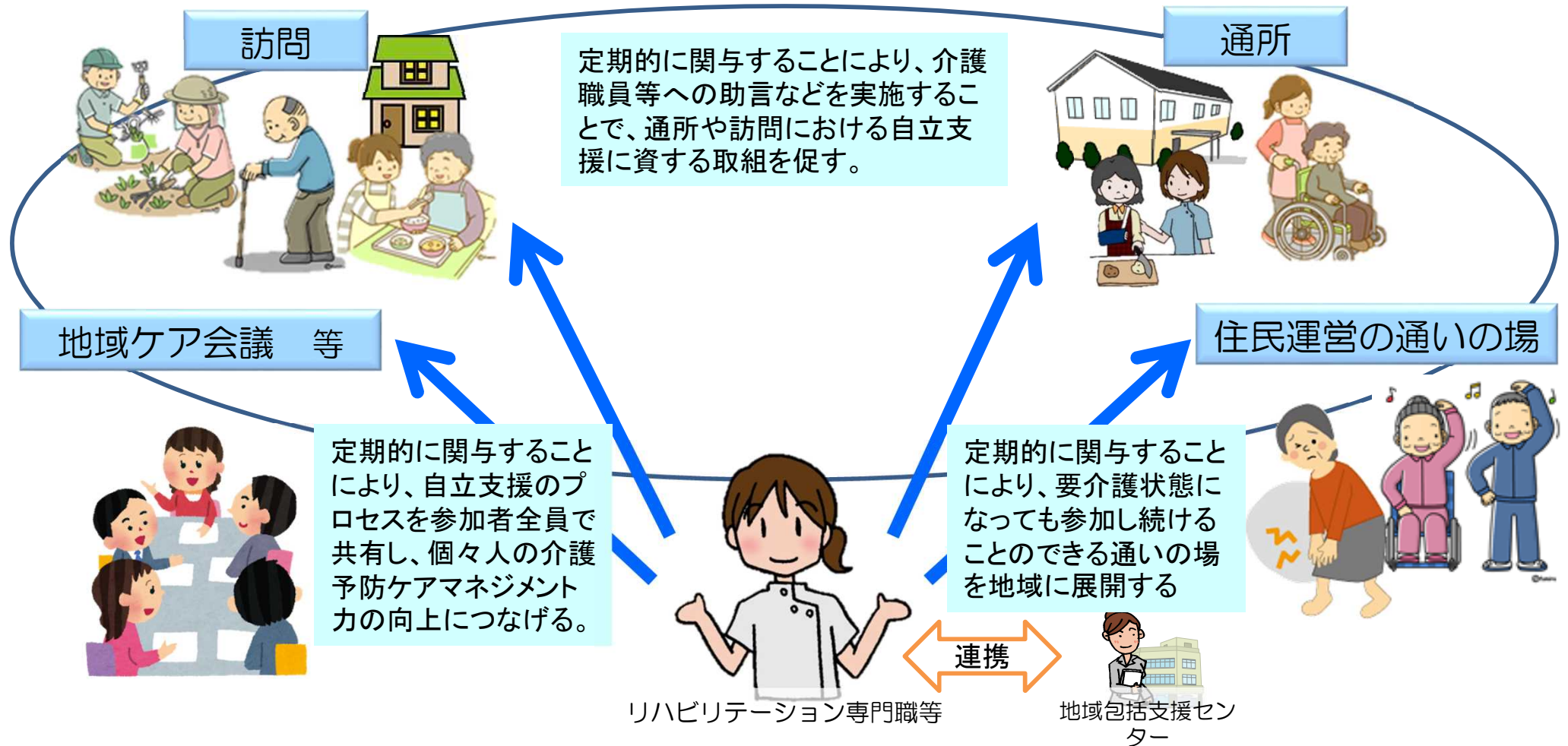
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

## ○ 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。

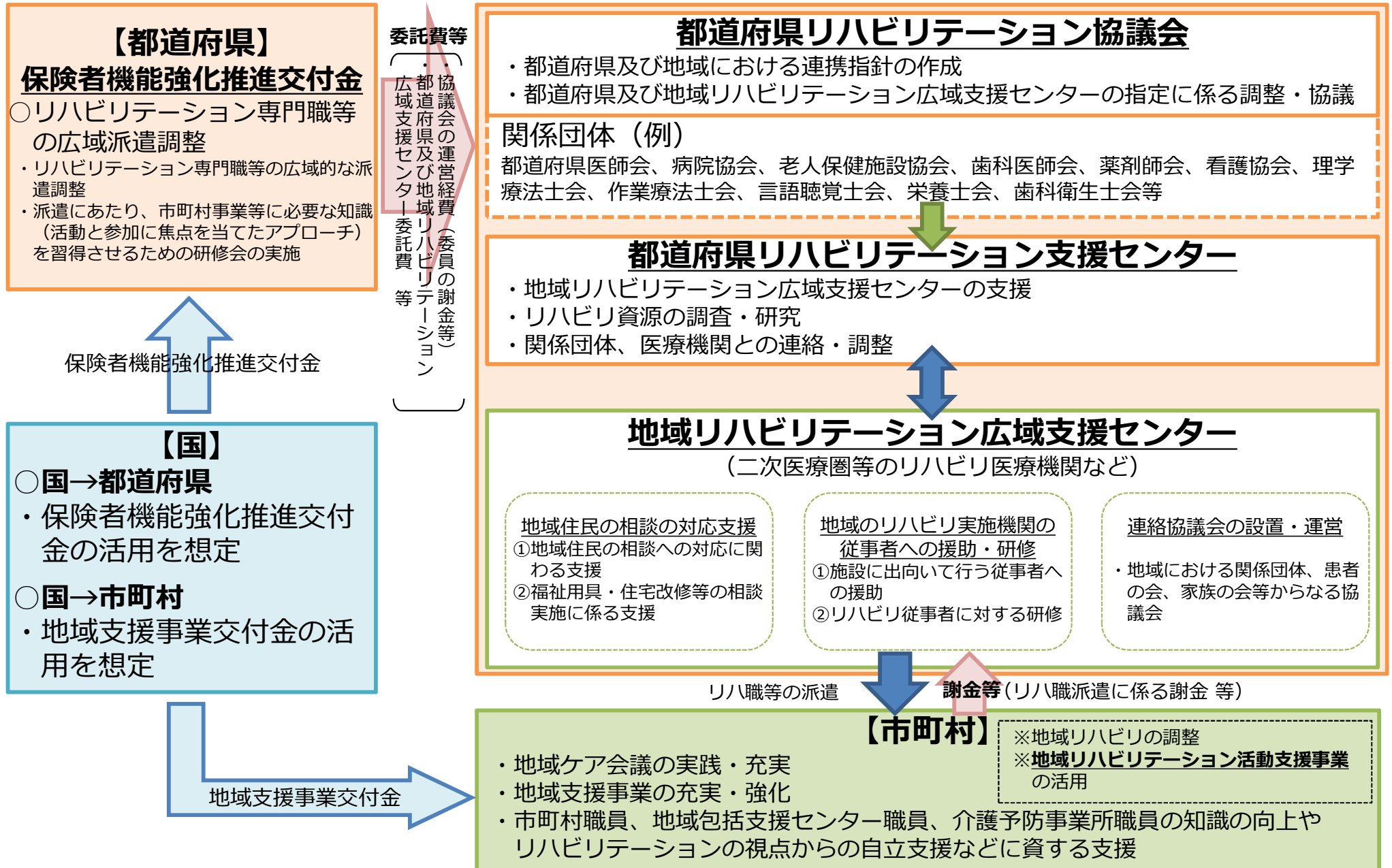
# 地域リハビリテーション活動支援事業の概要(平成27年度～)

○ 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



# 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。

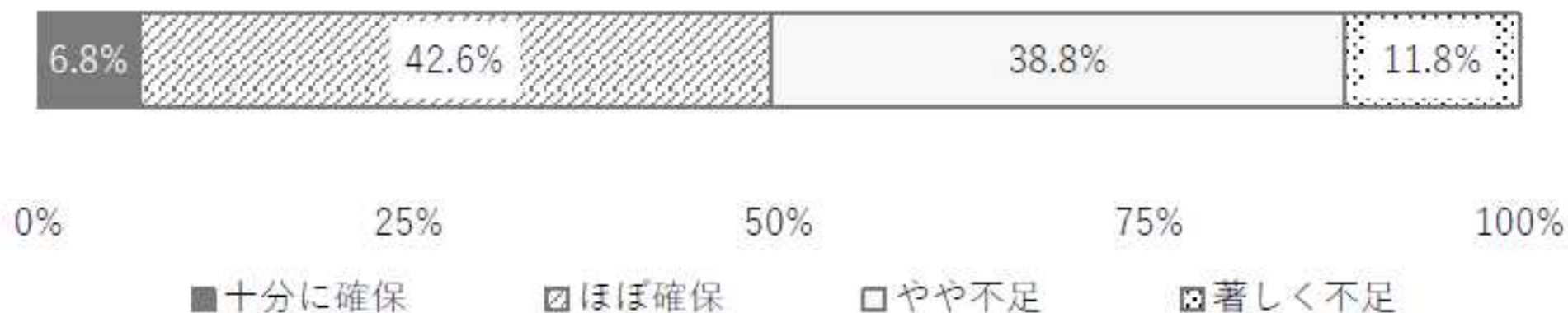
※3 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

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



# 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%
関係機関の協力が無い	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



# 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

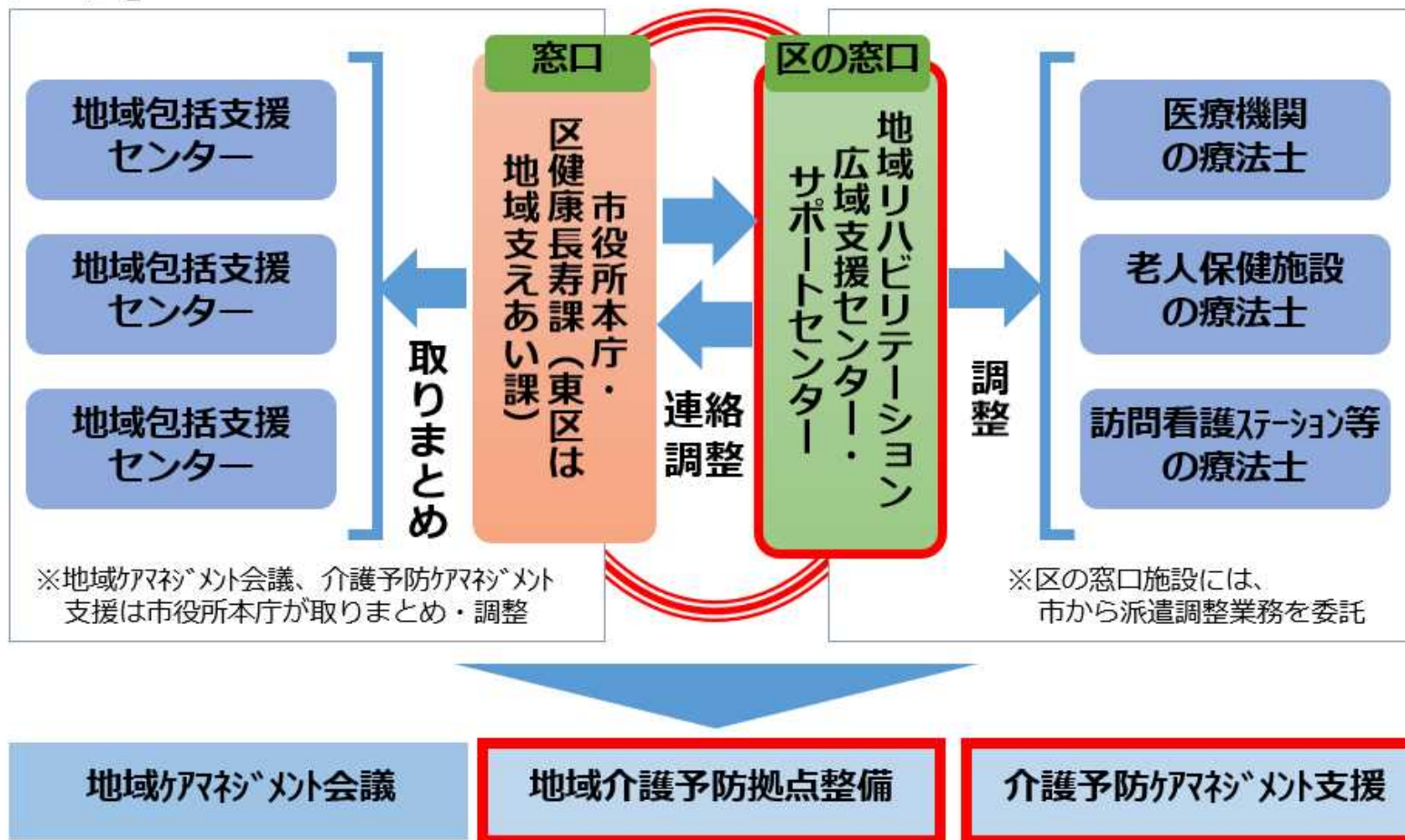
N = 194	実数	割合
平日の勤務時間中に参加できるリハビリ専門職が少ない	133	68.6%
リハビリ専門職の所属施設の長の理解が得られない	44	22.7%
派遣を依頼する時の手続きが煩雑である	32	16.5%
派遣時の謝金が高い	30	15.5%
地域包括ケアについてリハビリ専門職の理解が得られない	17	8.8%
リハビリ専門職の派遣を依頼する窓口が分からない	14	7.2%
助言指導が機能訓練中心である	10	5.2%
説明や助言が専門的で分かりにくい	9	4.6%
利用者・対象者の評価が実施されていない	7	3.6%
その他	47	24.2%

※複数回答

## 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】



## 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

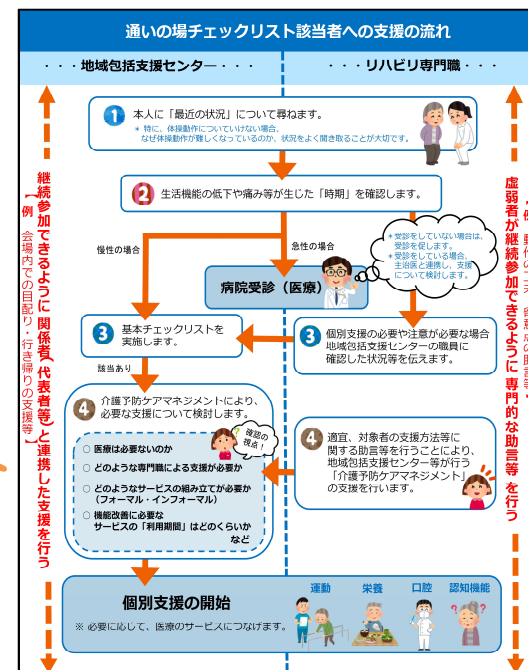
- 市内の地域介護予防拠点にリハビリ専門職を派遣し、定期的に体力測定や体操指導等を行い、効果的に介護予防活動を推進する。また、虚弱高齢者を早期発見し、適切な支援につなげる。

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。）

## 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）

# 【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

## ① 熊本県地域リハビリテーション支援センター

（熊本地域リハビリテーション支援協議会へ委託）

相談

支援

委託

熊本県

指定  
（一部委託）

## ② 地域リハビリテーション広域支援センター

（県内17箇所の病院・老健を指定、委託）

相談

支援・相談

指定

相談

支援

## ③ 地域密着リハビリテーションセンター

医療機関、福祉施設等を指定 90箇所（R1.6月末現在）

支援

市町村・地域包括支援センター・介護サービス事業所など



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

## (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 関係機関との連絡調整、調査研究等</li> </ul>
②地域リハビリテーション広域支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣調整</li> </ul>
③地域密着リハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣</li> <li>・ 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</li> </ul>

## (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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</li> </ul>

# 【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

# 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。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的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、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。



# 一般介護予防事業：介護予防把握事業

## 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

## 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

○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%

○Aリスト:運動+生活全般の機能+○○(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

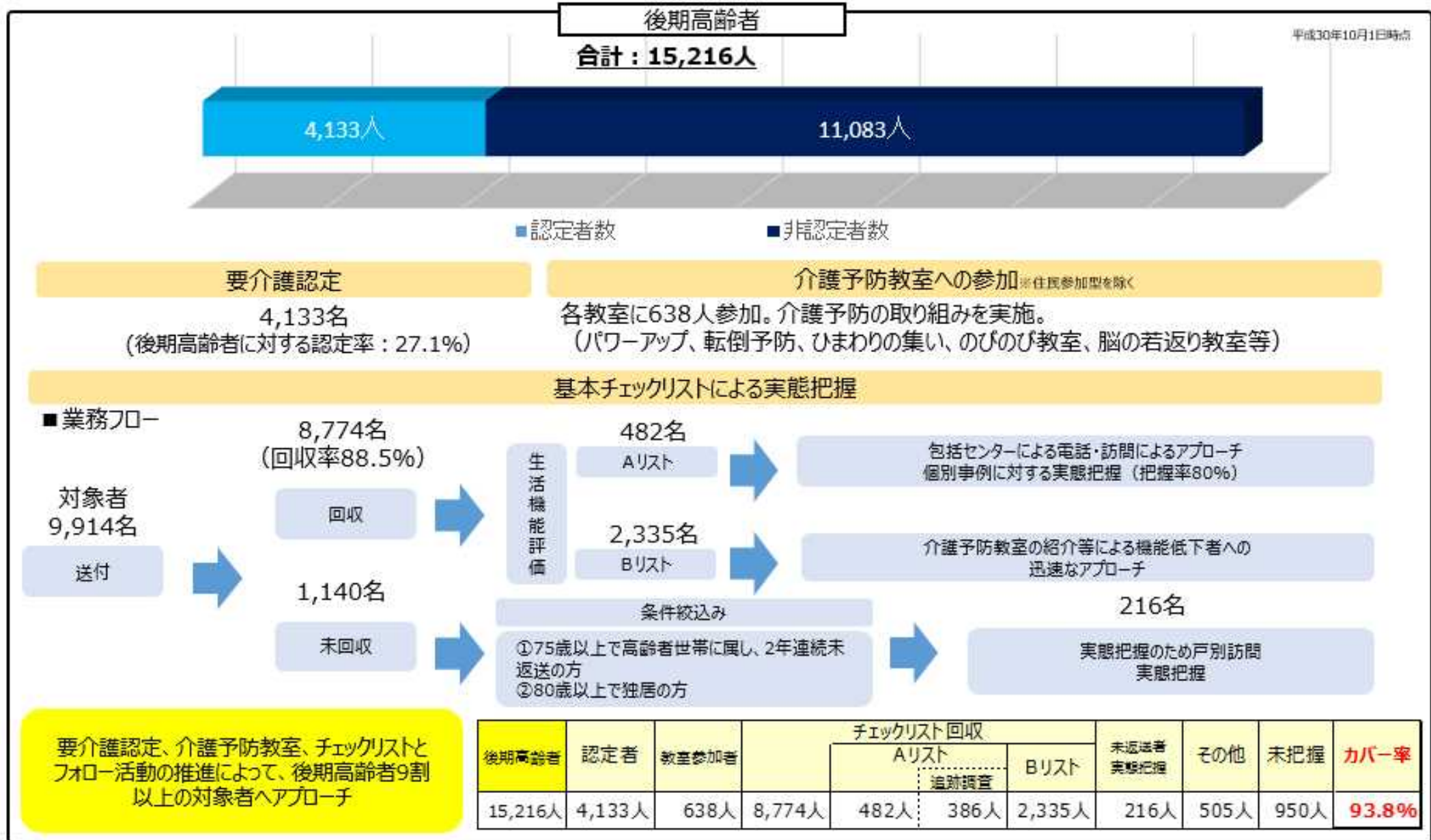
○75歳以上で高齢者世帯に属する方のうち、未返送の方(75歳から79歳までは夫婦ともに未返送者)

○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%

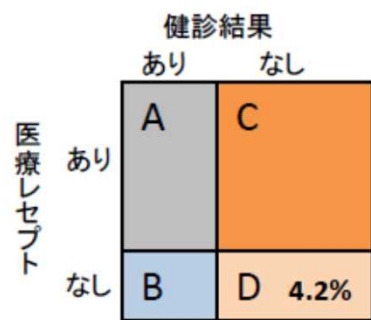
元気度チェックにより支援の必要な人を掘り起こす  
水際作戦をしているところが生駒市の特徴！

# 【事例】奈良県生駒市（把握後のアプローチ）



**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。



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。

令和元年10月3日

# 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

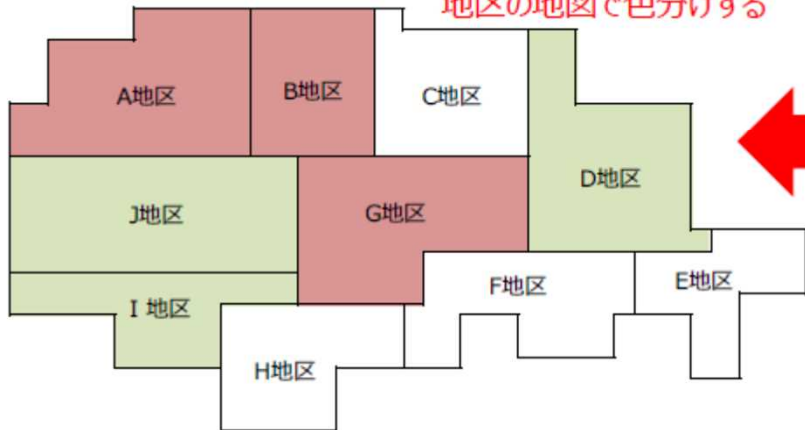
健診  
○ = 健診あり  
● = 保健指導あり

医療受診  
○ = 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%

# 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こととあり、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切とされた。
- 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。