

# 決算総括質問

2015.10.23 井上 温子

## 二次予防事業の実績の推移

二次予防事業への参加者数の目標を高齢者人口の5%を目安として取り組んできたが、平成25年度の実績は0.7%と低調である。

| 年度  | 高齢者人口<br>(人)<br>※各年度末の高齢者<br>人口を計上 | 高齢者人口に対する割合                |                            |                                       |                           |                           |
|-----|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
|     |                                    | 基本チェックリスト<br>配布者<br>(配布者数) | 基本チェックリスト<br>回収者<br>(回収者数) | 基本チェックリスト<br>回収率<br>【回収者数/<br>配布者数(%) | 二次予防事業<br>対象者*1<br>(対象者数) | 二次予防事業<br>参加者*2<br>(参加者数) |
| H18 | 26,761,472                         | —                          | —                          | —                                     | 0.6%<br>(157,518人)        | 0.2%<br>(50,965人)         |
| H19 | 27,487,395                         | —                          | —                          | —                                     | 3.3%<br>(898,404人)        | 0.4%<br>(109,356人)        |
| H20 | 28,291,360                         | 52.4%<br>(14,827,663人)     | 30.7%<br>(8,694,702人)      | 58.6%                                 | 3.7%<br>(1,052,195人)      | 0.5%<br>(128,253人)        |
| H21 | 28,933,063                         | 52.2%<br>(15,098,378人)     | 30.1%<br>(8,715,167人)      | 57.7%                                 | 3.4%<br>(984,795人)        | 0.5%<br>(143,205人)        |
| H22 | 29,066,130                         | 54.2%<br>(15,754,629人)     | 29.7%<br>(8,627,751人)      | 54.8%                                 | 4.2%<br>(1,227,956人)      | 0.5%<br>(155,044人)        |
| H23 | 29,748,674                         | 55.8%<br>(16,586,054人)     | 34.9%<br>(10,391,259人)     | 62.6%                                 | 9.4%<br>(2,806,685人)      | 0.8%<br>(225,667人)        |
| H24 | 30,949,615                         | 48.6%<br>(15,047,457人)     | 31.7%<br>(9,798,950人)      | 65.1%                                 | 9.6%<br>(2,962,006人)      | 0.7%<br>(225,761人)        |
| H25 | 31,720,621                         | 49.0%<br>(15,538,760人)     | 31.0%<br>(9,837,661人)      | 63.3%                                 | 9.5%<br>(3,014,017人)      | 0.7%<br>(234,673人)        |

\*1 二次予防事業対象者：当該年度に新たに決定した二次予防事業の対象者と前年度より継続している二次予防事業者の総数を計上している。

\*2 二次予防事業参加者

- ・平成18～19年度は、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者を計上している。
- ・平成21～23年度は、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業及び通所型・訪問型以外で介護予防に相当する事業の参加者を計上している。
- ・平成24,25年度は、介護予防事業における二次予防事業の参加者と、介護予防・日常生活支援総合事業における要支援・二次予防事業の予防サービス事業の利用者のうち二次予防事業対象者の合計数を計上している。

# 板橋区における 2次予防事業の効果は？

|           | チェックリスト送付者に占める割合                | 人数      |
|-----------|---------------------------------|---------|
| 二次予防事業回答者 | 60.6%                           | 58,716人 |
| 二次予防事業対象者 | 13.5%                           | 13,057人 |
| 二次予防事業参加者 | <b>0.5%</b><br>(高齢者に占める割合:0.4%) | 480人    |

# 板橋区における 2次予防事業の経費は？

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 二次予防事業全体の経費   | 71,858,000円                           |
| 二次予防事業対象者把握事業 | 37,221,198円<br>(全体の約52%)              |
| 二次予防事業通所・訪問事業 | 34,023,398円<br>(全体の約47%、<br>一人あたり7万円) |

# 介護予防の推進

## 介護予防の理念

- 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として行うものである。
- 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。

※「生活機能」…ICFでは、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

## これまでの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

## これからの介護予防の考え方

- 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、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域において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、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるといふ相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、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。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

# これからの介護予防の具体的なアプローチについて

## リハ職等を活かした介護予防の機能強化

- リハ職等が、ケアカンファレンス等に参加することにより、疾病の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。
- リハ職等が、通所と訪問の双方に一貫して集中的に関わることで、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切なアセスメントに基づくADL訓練やIADL訓練を提供することにより、「活動」を高めることができる。
- リハ職等が、住民運営の通いの場において、参加者の状態に応じて、安全な動き方等、適切な助言を行うことにより、生活機能の低下の程度にかかわらず、様々な状態の高齢者の参加が可能となる。

## 住民運営の通いの場の充実

- 市町村が住民に対し強い動機付けを行い、住民主体の活動的な通いの場を創出する。
- 住民主体の体操教室などの通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得した上で指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場になる。また、参加している高齢者も指導者として通いの場の運営に参加するという動機づけにもつながっていく。
- 市町村の積極的な広報により、生活機能の改善効果が住民に理解され、更に、実際に生活機能の改善した参加者の声が口コミ等により拡がることで、住民主体の通いの場が新たに展開されるようになる。
- このような好循環が生まれると、住民主体の活動的な通いの場が持続的に拡大していく。

## 高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進

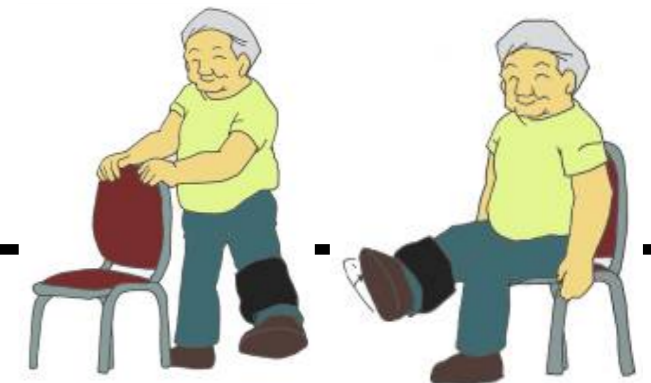
- 定年後の社会参加を支援する等を通じて、シニア世代に担い手になってもらうことにより、社会的役割や自己実現を果たすことが、介護予防にもつながる。

# 地域づくりによる介護予防とは

## 住民運営の通いの場の充実プログラム

### <コンセプト>

- ◆市町村の全域で、**高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開**
- ◆**前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す**
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による**自律的な拡大**を目指す
- ◆**後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施**
- ◆**体操などは週1回以上の実施を原則**



# コミュニティ スペース MAP



**1** NPO 法人 グッドフリースペース  
若者（不登校・ひきこもり経験者含む）

**2** 団地の縁側  
地域支援

**3** コミュニティーカフェ・高島平駅前  
多世代

**4** まちの保健室  
子育て支援、障がい難病児、親子支援

**5** 地域リビング プラスワン  
多世代、障がい者、外国人

**6** たまりば・とうしん  
多世代

**7** 多国籍食堂ハロハログルメ  
外国人、高齢者等

**8** 未来箱  
地域支援・商店街活性

**9** コミュニティスペース あゆちゃんち  
重度障がいを含む多様な人

**10** 地域交流カフェ『Ocha-no-ma〜お茶の間〜』  
多世代

**11** 和みサロン ゆずり葉  
高齢者

**12** ゆいま〜る 高島平  
高齢者

**13** ぐうにいずカフェ  
多世代

**14** 森のネットカフェ すみれ  
多世代



# 総合事業に関する総則的な事項

## 1 事業の目的・考え方

### (1) 総合事業の趣旨

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、**地域の支え合い体制づくり**を推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

### (2) 背景・基本的考え方

#### イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

#### ロ 高齢者の社会参加と**地域における支え合い体制づくり**

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

#### ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や**居場所と出番づくり**などの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

#### ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、**地域づくり**の方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

#### ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、**認知症にやさしいまちづくり**に積極的に取り組む。

#### ヘ 共生社会の推進

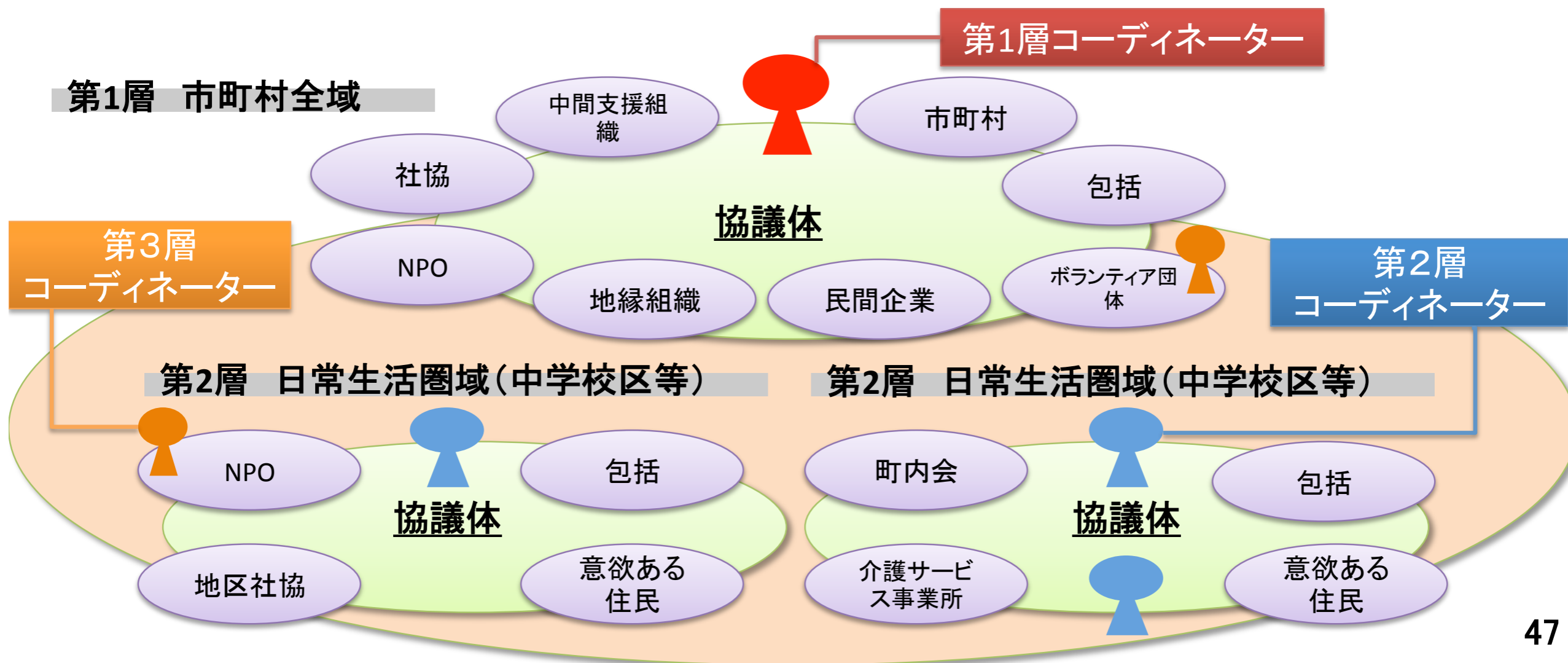
地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、**豊かな地域づくり**につながっていくため、**要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくり**に心がけることが重要。

## 【参考】「通所型サービスB」と「地域介護予防活動支援事業」の比較

| 事業             | 介護予防・生活支援サービス事業  | 一般介護予防事業   |
|----------------|--|--|
| サービス種別         | 通所型サービスB<br>(住民主体による支援)  | 地域介護予防活動支援事業<br>(通いの場関係)   |
| サービス内容         | 住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり<br>・体操、運動等の活動<br>・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり<br>・定期的な交流会、サロン<br>・会食等                                | 介護予防に資する住民運営の通いの場づくり<br>・体操、運動等の活動<br>・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり<br>・交流会、サロン等 |
| 対象者とサービス提供の考え方 | 要支援者等  | 主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれるケース                            |
| 実施方法           | 運営費補助／その他補助や助成   | 委託／運営費補助／その他補助や助成  |
| 市町村の負担方法       | 運営のための事業経費を補助<br>／家賃、光熱水費、年定額 等  | 人数等に応じて月・年ごとの包括払い<br>／運営のための間接経費を補助<br>／家賃、光熱水費、年定額 等                  |
| ケアマネジメント       | あり   | なし   |
| 利用者負担額         | サービス提供主体が設定<br>(補助の条件で、市町村が設定することも可)   | 市町村が適切に設定(補助の場合はサービス提供主体が設定することも可)                                     |
| サービス提供者(例)     | ボランティア主体   | 地域住民主体   |
| 備考             | ※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担)<br>※一般介護予防事業等で行うサロンと異なり、要支援者等を中心に定期的な利用が可能な形態を想定<br>※通いの場には、障害者や子ども、要支援者以外の高齢者なども加わることができる。(共生型) | ※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担)<br>※通いの場には、障害者や子どもなども加わることができる(共生型)            |

# コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



# コーディネーター及び協議体設置に係る参考事例

## ①地域包括支援センター型

【佐々町地域包括支援センター（長崎県佐々町）の取組事例】

地域包括支援センターの3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が中核となって設置した事例

## ②住民・行政等協働型

【神奈川県平塚市（町内福祉村事業）の取組事例】

行政が仕組みづくり（制度化）を実施し、住民と協働して設置した事例

## ③社会福祉協議会型

【伊賀市社会福祉協議会（三重県伊賀市）の取組事例】

社会福祉協議会が中核となり、市町村と協働して設置した事例

## ④NPO型

【NPO法人ふらっとステーション・ドリーム（神奈川県横浜市）の取組事例】

【NPO法人介護者サポートネットワークセンターアラジン（東京都杉並区）の取組事例】

テーマ型の活動を行うNPOが中核となり、市町村と協働して設置した事例

## ⑤中間支援組織型

【NPO法人コミュニティ・サポートセンター神戸（兵庫県神戸市）の取組事例】

自らが事業を実施せず、事業を行うNPOを側面から支援するNPOのような組織のはたらきかけ等により設置した事例