

堺市介護予防・日常生活支援総合事業について

資料 2-1 追加説明資料

施策実施に至る背景・経過

- 平成 28 年度に実施した「高齢者等実態調査」では、現在の 住まいで住み続けることを希望する方が多く、約 7 割を超えている。また、介護が必要になっても、自宅で介護を受けたいという方が 5 割を超えており、自宅や住み慣れた地域で生活を続けるためには、必要なサービスや支援を身近な場所で受けられる仕組みが必要。
- 要支援 1・2 の訪問介護と通所介護が全国一律の介護保険給付から市町村事業に移行され、堺市は平成 29 年 4 月から移行した。従来相当のサービスに加え、基準緩和型の訪問・通所サービスと短期集中通所サービスを新たに実施してきた。また、多様な事業や地域の活動を一般介護予防事業に位置付け、全ての高齢者を対象として普及啓発や活動支援を行ってきた。

目的

- 高齢者の介護予防と自立した日常生活を支援する仕組みとして実施。
- いつまでも住み慣れた地域でいきいきと安心して心豊かに暮らすために、共に支え合い、健康づくりや体力づくりに取組み自立した生活を継続する。

1. 概要

区分		方法	内容
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型	介護予防訪問サービス	従来相当のヘルパー等の有資格者による身体介護、生活援助 サービス費（めやす）：2,856 円程度【1 回 286 円】
		担い手登録型訪問サービス	市の定める研修を終了した方も従事できる生活援助（調理は除く） サービス費（めやす）：2,000 円程度【1 回 200 円】
	通所型	介護予防通所サービス	従来相当の専門職による機能訓練、レクリエーション等 サービス費（めやす）：3,971 円程度【1 回 398 円】
		担い手登録型通所サービス	専門職の配置は不要、運動、レクリエーション、通いの場等を提供 サービス費（めやす）：1,922 円程度【1 回 200 円】
	短期集中通所サービス	機能訓練指導員等による短期間（3 か月）の機能訓練 サービス費（めやす）：3,082 円程度【1 回 300 円】	
一般介護予防事業	介護予防把握事業	地域の団体への補助事業 市の直接事業・委託事業	保健センターによる訪問活動（要介護認定非該当者訪問など）でうつ・閉じこもり等の支援を要する者を把握し、介護予防へつなげる
	介護予防普及啓発事業		運動・口腔ケア・栄養・認知症予防の教室、介護予防「あ・し・た」プロジェクトの実施
	地域介護予防活動支援事業		地域のつながりハート事業（校区福祉委員会への活動助成）、保健センターによる自主運動グループ支援
	地域リハビリテーション活動支援事業		介護予防ケアマネジメント検討会議、市内事業所向けリハビリテーション活動支援に向けた取組を他職種協働で実施

2. 実績

(1) 利用者数（各年度末時点）（単位：人）

		令和元年	令和 2 年（最新）
訪問型	現行相当	5,965	5,836
	担い手登録型	40	39
通所型	現行相当	6,530	4,624
	担い手登録型	26	25
	短期集中	37	2

(2) 総合事業対象者数（年度末時点）（単位：人）

要介護度	令和元年	令和 2 年(6 月末)
要支援 1	12,331	12,265
要支援 2	8,611	8,599
事業対象者※	379	374

※チェックリストによる判定に該当した総合事業の対象者

(3) 堺市生活援助サービス従事者研修

年度	平成 30 年	令和元年
受講修了者数	97 人	27 人

担い手登録型サービスの現状

- 担い手登録型サービス従事者が介護職員初任者研修を受講し、介護職員として従事。通所サービスへの参加により、新たな地域のつながりができた事例など、新サービスの趣旨が発揮できている事例も生まれている。
- 利用状況やサービス内容は、掃除が多く、他は買い物となっている。サービス終了の理由には生活機能の改善、他には要介護への移行、転居等がある。
- 担い手登録型サービス従事者は、研修終了後すぐに業務につくことが難しいため、ヘルパーと同行訪問することにより、介護技術や制度等の知識を取得し活動している。
- 生活援助サービス従事者研修では、基礎研修終了後にステップアップ研修を開催。終了後に事業所説明会を行い、事業所と担い手のマッチングや人材確保につなげている。
- 事業所数：訪問型 17 カ所、通所型 5 カ所（令和 2 年 10 月）

短期集中通所サービスの現状

- 担当者が、訪問等による事前アセスメントを行い、利用者の生活課題の把握と生活目標の設定を行う。最終回に達成状況、運動機能、生活機能の改善を総合的に評価している。事業所数 17 カ所（令和 2 年 10 月）
- 自治会と協働して地域会館等の身近な場所で実施し、サービス終了後に利用者が自主的に集まり活動を継続している事例もあり、運動習慣の定着、社会参加につながっている。
- 効果として、体力の向上、目標達成（約 9 割）、主観的健康観の向上（約 7 割）している。事例では、息切れが改善し、積極的に地域活動に参加する意欲が向上した等。

介護予防ケアマネジメント検討会議の概要

■リハビリ専門職による応援訪問

- ・理学療法士、作業療法士が、地域包括支援センターと訪問し、心身の状態や、住環境等を評価し、自立した生活が取り戻せるよう支援する。
- ・3 か月後にモニタリングにより状況確認、介護予防ケアマネジメント検討会議で評価する。

事例 『腰痛があり、掃除や入浴動作に不安。普段の生活で、できなくなったことを自分でできるようになりたい。』

応援訪問の提案 動作を確認し、負担のかからない動作方法を練習。短期集中通所サービスの利用、手すり設置の提案で評価を行い、自立に向け支援する。

■介護予防ケアマネジメント検討会議

【目的】 介護保険の基本理念である「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する」に立ち返り、多職種協働で検討することで、高齢者の QOL(生活の質)とケアマネジメントの質の向上をめざす。

対象者	新規申請のうち要支援認定を受けた人
回数	月 6 回、1 回あたり 4 件程度
司会	市担当者、基幹型包括支援センター
事例提供者	居宅介護支援事業所、サービス事業所 地域包括支援センター
アドバイザー	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師

3. 実績を踏まえた課題及び検討の方向性

【課題】

- 事業開始以降、新サービスの利用実績は増加しているものの、高齢者やケアマネジャーに新サービスが浸透していないこともあり、従来相当サービスの利用が圧倒的に多く、新サービスの利用者・参入事業所が少ない。
- 高齢化に伴い事業費が年々増加している。また、要介護等認定者の増により介護人材の確保が困難となることが予測される。
- 本市における要介護認定率は国、府よりも高く、特に要支援者の認定率が高い。そのため、要介護状態に至る前のフレイル予防の取組が重要となっている。

【検討の方向性】

- 生活課題や状態像に応じた適切なサービス選択を実現するための総合事業の実施手法の見直し
- 地域ケア会議を活用した、自立支援型ケアマネジメントの推進
- 効果的なリハビリテーションの介入と継続的な活動を担保するための通いの場の創出 など

持続可能な介護保険制度の維持に向けた、総合事業の今後の方向性について、他都市の実施状況も参考としながら、令和 2 年度から検討を進める。