

介護予防・日常生活支援総合事業の展開と課題

－長崎県佐々町を事例に－

Development and Challenges: A General Program for Care Prevention and Daily Life Support

- Case Study of Saza, Nagasaki.

藤島 法仁

I. 目的

2000年より施行された介護保険制度は財政的な理由などをもとにほぼ5年ごとに改正され、2014年の改正では予防給付の見直しが行われた。従来、介護保険サービスは要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、一次予防高齢者（活動的な状態にある高齢者）と二次予防高齢者（要介護状態等となるおそれのある高齢者）に対する地域支援事業に区分されてきた。しかし、2012年に要支援者と二次予防高齢者を対象に介護保険外のサービスを実施する介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）が市町村の任意事業として創設された。

そして2014年の改正では、予防給付による訪問介護と通所介護を総合事業に移し、2017年4月までにすべての市町村で新しい総合事業を実施することになった。新しい総合事業は既存の介護保険事業所やNPO、民間事業所、住民ボランティア、地域デイサービスなど多様な主体によって予防給付（訪問介護、通所介護）に代わる訪問型サービスと通所型サービス、さらに生活支援サービス（配食、安否確認・緊急時対応など）を開発し提供する事業で（社会保障審議会2013）、いわゆるサービスの脱制度化＝「地域化」が進んでいる。

2015年現在、要支援者は171.5万人（介護保険認定者の28.2%、高齢者の5.2%）いて、訪問介護（要支援者の25.7%、44.0万人が利用）と通所介護（同29.2%、50.0万人）を利用する人が多い。今回の改正はこれらの人のサービス利用と地域生活に大きな影響を及ぼす。そのため、それぞれの市町村において新しい総合事業をどのように展開するのが課題となっている。国は総合事業のモデル事業として2012～2013年の期間に市町村介護予防強化推進事業（以下、予防モデル事業）を全国13の地域で実施した。本稿はその1つである長崎県佐々町を事例地として総合事業の展開と課題を検討する。具体的には第1に、総合事業におけるサービス利用をどのように推進しているか、第2に、総合事業をどのようなシステムで展開しているかを整理する。

II. 方法

1. 調査地の概要

佐々町は長崎県北部に位置し、中央を流れる佐々川に沿って展開し、周辺を佐世保市に囲まれている（町域は東西6.5km、南北8.0km、面積32.27km²）。2015年現在、人口は13,719人、高齢化率25.0%、全世帯（5,606世帯）に占める高齢者の一人暮らし・夫婦のみ世帯の割合は19.5%である。高齢化率と一人暮らし・夫婦のみ世帯の割合は全国（高齢化率25.6%、世帯割合19.6%）並み、県（同28.4%、23.4%）より低くなっている。

介護保険の利用をみると、長崎県は高い高齢化率と一人暮らし・夫婦のみ世帯の割合を背景に要介護認定率は全国2位（県22.1%、国17.9%、2014年）、保険料も7位である（第5期2012～2014年の保険料は県5,421円/月、国4,972円/月）。一方、佐々町の高齢化率と一人暮らし・夫婦のみ世帯の割合は平均的でありながら2000～2009年の期間、認定率は県同様に高い水準で推移し（図1）、保険料は県・国より高く（第5期保険料は5,990円/月）、介護保険の見直しは町の課題であった。

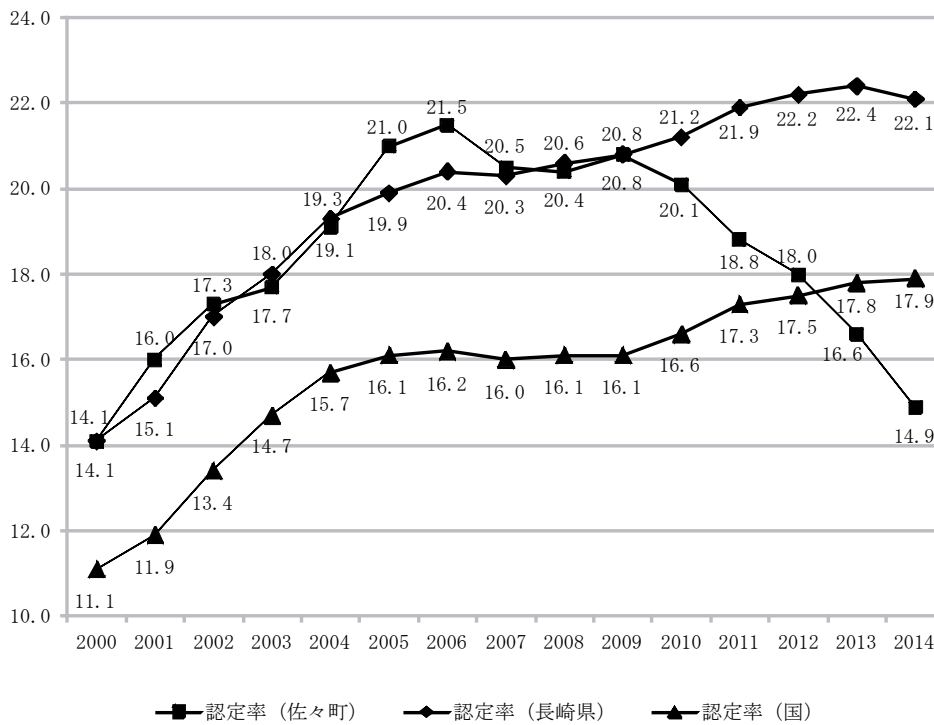


図1 要介護認定率の推移

資料：「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」（佐々町）をもとに作成。

このような課題に対し、町では2008年から介護予防ボランティア養成講座を開始し、講座修了生による介護予防活動を推進してきた。また2012年から総合事業を開始、予防モデル事業にも取り組むこととした。表1は地域支援事業の概要を示す。佐々町の総合事業は介護予防ボランティアを養成・育成し、介護予防ボランティアによる地区集会所や福祉センターでの活動、訪問による生活支援サービスの実施を推進する行政とボランティアによる協働事業である。このような活動の展開により認定率は2010年以降低下し、保険料の全国との差も縮小してきている(第6期保険料は佐々町6,070円/月、全国5,514円/月で、差は556円まで縮小している)。

表1 地域支援事業の概要

事業		名称	平成26年度実績		
地域支援事業	一次予防高齢者施策	介護予防普及啓発事業	出前介護予防講座	実施34回、延べ参加者658人	
		地域介護予防活動支援事業	介護予防ボランティア養成研修	実施2回、新規参加者13人	
			介護予防推進連絡会	実施12回、延べ参加者252人	
			介護予防地域推進活動	実施263回、延べ参加者2,698人	
	要支援・二次予防事業対象者把握事業	要支援・二次予防事業対象者把握事業		175人	
		通所型介護予防事業	生きがい教室		実施135回、延べ参加者3,909人
			運動個別指導		実施47回、延べ参加者375人
			介護予防水中運動教室		25年度で終了
			はつらつ塾	いきいきサロン	実施11回、延べ参加者26人
				手作業クラブ	実施37回、延べ参加者125人
				3B体操クラブ	実施41回、延べ参加者645人
				カラオケクラブ	実施45回、延べ参加者546人
				囲碁将棋クラブ	24年度で終了
				懐かし映画会	23年度で終了
	おとこ料理クラブ			実施38回、延べ参加者315人	
カントリークラブ	実施58回、延べ参加者199人				
訪問型介護予防事業	訪問型介護予防支援		実人数50人		
	訪問型生活支援サービス		実人数1人、実施14回		
包括的支援事業					
任意事業					

資料：「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」（佐々町）をもとに作成。

2. 調査方法および倫理的配慮

佐々町の総合事業について「介護予防強化推進事業を通じた介護予防・日常生活支援総合事業の充実」（佐々町 2012）をもとに、佐々町地域包括支援センターの保健師に対する聞き取り調査を実施した（2015年8月）。聞き取った内容と結果は研究以外の目的に使用しないことを説明し調査実施の同意を得た。

III. 結果

要介護認定率の低下と介護保険料の相対的な低下をもたらした佐々町の総合事業について総合事業におけるサービス利用の推進と、総合事業を展開しているシステムを整理する。

1. 総合事業におけるサービス利用の推進

佐々町は第1に、介護認定の新規申請において事前点検の実施を徹底している。保険者（介護保険担当、地域包括支援センター）は申請事前チェックリストによって本人の生活状況（ADLに対する本人の能力）や認知症状、希望しているサービスなどについて聞き取りを行う。その上で介護サービスが必要か、総合事業やインフォーマルサービスが必要かを検討し、後者であれば介護予防教室の体験などを優先的に薦めている。認定申請の窓口は従来の申請受付窓口ではなく、相談窓口と位置づけられている。

第2に、認定を受けながらサービスを利用していない人（認定者の約2割）や二次予防事業対象者の把握を推進している。前者については地域包括支援センター職員による訪問、後者については医療機関や高齢者見守りネットワーク情報交換会などとの連携により推進し総合相談支援事業（地域支援事業の1つ）などにつないでいる。

第3に、佐々町は高齢者支援の目標を自立支援型ケアマネジメントの実現とし、それに向けて地域ケア会議

体制を整備している。自立支援型ケアマネジメントとは「何ができるようにしたいか」という意欲目標の設定とその実現に向けた支援と、切れ目のない支援を目指す地域包括ケアの実現を内容とする。地域ケア会議体制は地域包括ケアに関わる会議の集合体で（後掲、図4）、その1つである個別ケア会議では佐々町介護認定審査会の結果をもとに対象者を抽出する。そして、担当の介護支援専門員が生活機能評価表（ADLとIADLに関する現状評価と予後予測、および本人と家族の意向を整理した表。図2）に基づいて目指すべき生活、課題を説明し、支援の方向性を保険者と介護保険事業所、関係機関の担当者が相互に検討する（2014年は22回実施、ケース人数65人）。個別ケア会議の対象者には新規にサービス利用を開始する人も含まれ、総合事業におけるサービス利用も検討の対象となる。

佐々町には地域ケア会議の実施に関する申し合わせがあるほか、生活機能評価表や地域ケア会議報告書の様式も作成されている（図2）。高齢者支援における目標が明確で、その実現に向けた地域ケア会議体制が整備されていることは総合事業におけるサービス利用の推進においても重要な要因となる。

生活機能評価表				地域ケア会議報告書		
氏名		家族構成		個別ケースの検討	ケース氏名	
年齢					日付	
介護度					参加者	
体格					ケア会議で決定された支援方針	
現病					ケア会議後の取り組み状況・結果	
	事前	事後	備考	地域課題の検討	見えてきた地域の強み	
室内歩行					見えてきた地域課題及び解決策	
屋外歩行						
外出頻度						
排泄						
食事						
入浴						
着脱衣						
掃除						
洗濯						
買物						
調理						
整理						
ごみ出し						
通院						
服薬						
金銭管理						
電話						
社会参加						
本人意向						
家族意向						

図2 生活機能評価表と地域ケア会議報告書の様式

資料：「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」（佐々町）をもとに作成。

2. 総合事業を展開しているシステム

図3は佐々町の地域支援体制を示している。佐々町では高齢者の生活を地域力、地域支援事業、介護保険サービスの連携により支えようとしている。これらの連携を促し総合事業を推進するために町では会議の体系化、担い手の養成と育成、介護予防活動の連続性を図っている。

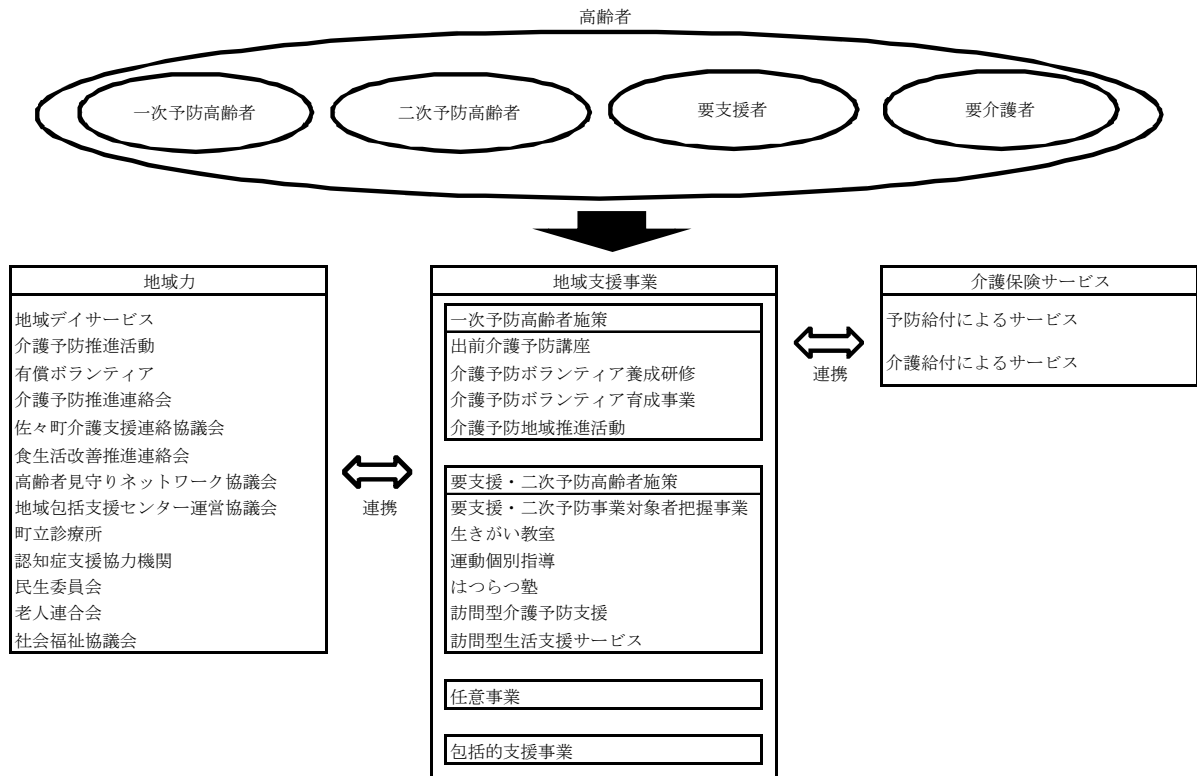


図3 地域支援体制

資料：「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」（佐々町）をもとに作成。

(1) 会議の体系化

図4は佐々町の地域ケア会議体制を示している。上から順番に、個別ケア会議（月2回実施）は前述したように保険者と介護関係者がチームとなり対象者の支援の方向性を検討する場である。高齢者見守りネットワーク情報交換会（各町内会で年1回実施）は地域包括支援センターと町内会、民生委員協議会、老人クラブなどが情報を交換する場である。2つの会議は個別課題の解決とネットワークの構築という機能を果たしている。

また、地域支援連絡会議（月1回実施）は施設、サービス事業所の連携を図る場、介護予防推進連絡会（月1回実施）は介護予防ボランティアの情報交換や学習、振り返りの場、介護者の会（月1回実施）は介護者の交流を図る場である。3つの会議は潜在的な地域課題の発見と地域づくり・資源開発の機能を果たしている。

そして、地域包括支援センター運営協議会（年1～2回実施）と高齢者見守りネットワーク協議会（年1～2回実施）は町レベルの会議で政策形成の機能を果たすことが期待される。

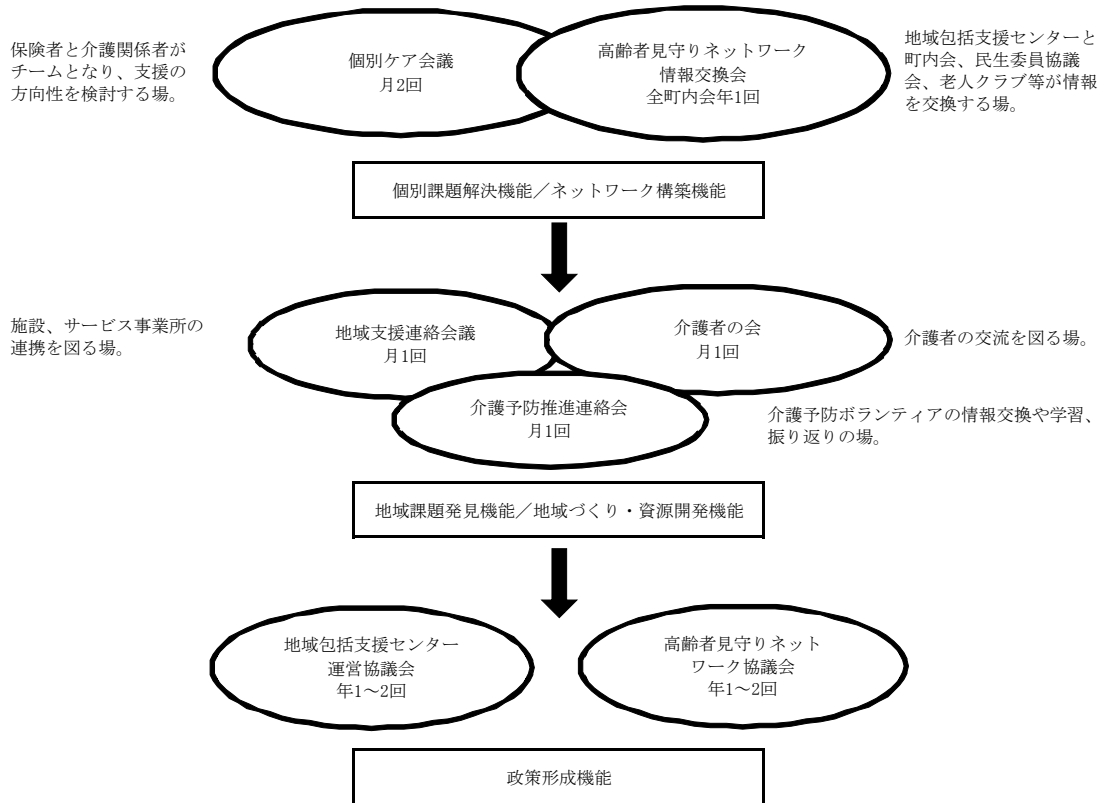


図4 地域ケア会議体制

資料：「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」（佐々町）をもとに作成。

佐々町では地域ケア会議体制によって地域ケアに関わる主体を取り込み、「個別課題の解決→地域課題の発見、地域づくり・資源開発→政策形成」という目標の共有化を図っている。地域ケア会議報告書（図2）にみられるように個別ケースの検討と同時に地域課題を検討することも目標共有化の1つの表れである。総合事業はボランティアとの協働事業であり、主体の取り込みと目標の共有化は事業の充実に不可欠である。

(2) 担い手の養成と育成

図5は介護予防ボランティアの養成・育成の仕組みを示している。佐々町は介護予防ボランティアの養成研修を実施し（2014年は13人参加。2008～2014年の参加者は272人）、研修に参加し介護予防ボランティアに登録した人は地元地区集会所での介護予防活動（地域型介護予防推進活動）や、福祉センターでの生きがい教室、はつらつ塾（通所型介護予防推進活動）、訪問による生活支援サービスの実施（訪問型介護予防推進活動）に参加している。

また、ボランティアの情報交換や学習、振り返りの場として介護予防推進連絡会を設置している（2014年は12回実施、延べ参加者252人）。連絡会はボランティアの育成、モチベーションの維持を図ると同時に、介護予防事業担当者や地域デイサービス担当者も参加するため、町における介護予防の方向性の統一化と切れ目のないケアの実現に重要な役割を果たしている。さらに、連絡会は地域ケア会議体制の一部を占めており、介護予防ボランティアの成果は会議体制の中で共有される。

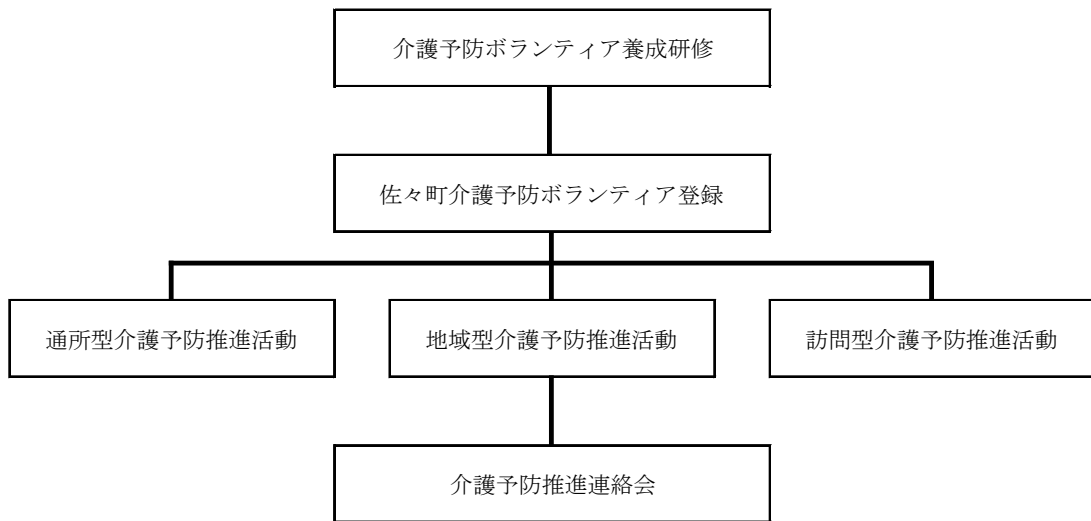


図5 介護予防ボランティアの養成・育成の仕組み

資料：「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」（佐々町）をもとに作成。

町はこのような担い手の養成・育成のほか、活動の条件整備として出前介護予防講座（2014年は34回実施、延べ参加者658人）や、介護予防に取り組む地域活動組織の育成を行う介護予防地域推進活動（2014年は14地区で263回実施）を展開している。担い手の養成だけでなく育成を行うこと、さらにボランティアの会議を地域ケア会議体制の中に位置づけていることは事業の継続性に大きな影響を及ぼす。

(3) 介護予防活動の連続性

図6は介護予防に関わる活動の関係を示している。地域支援体制の3つの要素（図3）に従うと、地区集会所における公民館活動と地域デイサービス、歩いて通える場所におけるいきいき百歳体操は地域力にあたる活動、福祉センターにおける生きがい教室とはつらつ塾は地域支援事業とりわけ総合事業にあたる活動である。佐々町ではいきいき百歳体操、地域デイサービス、はつらつ塾、生きがい教室は体の状況に応じて参加する連続的な活動と位置づけられ、その延長線上に介護保険サービスがあり、これらの活動と行き来するものとされる。また、ボランティア活動も介護予防活動に位置づけられている。

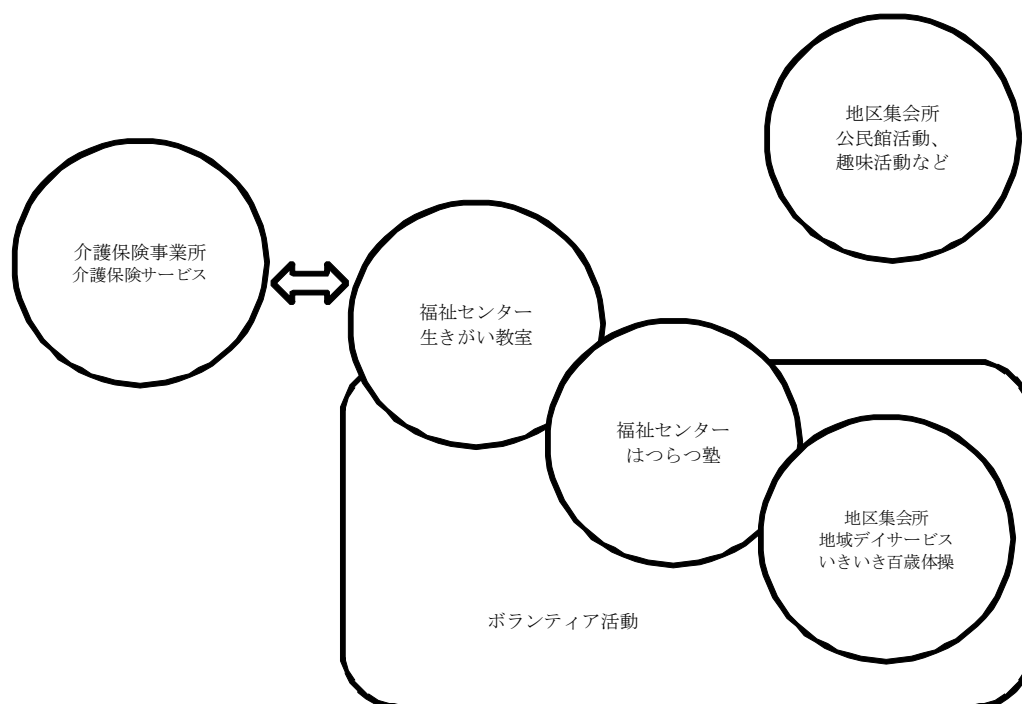


図6 介護予防に関わる活動の関係

資料：「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」（佐々町）をもとに作成。

総合事業の介護予防（活動）を従来の介護予防にどのように位置づけるかは利用者本位の選択を促進する上で、すなわち総合事業の推進にとって重要な課題である。

IV 考察・まとめ

介護保険サービスの脱制度化＝「地域化」が進む中で総合事業におけるサービス利用をどのように推進し、事業をどのようなシステムで展開するかは重要な課題である。佐々町の事例検討から、サービス利用の推進について、①新規申請における事前点検の実施、②対象者の把握と事業へのつなぎ、③支援目標の明確化と地域ケア会議体制の整備、システムについて、④地域ケア会議体制による活動主体の取り込みと目標の共有化、⑤担い手の養成と育成、特に育成を行う連絡会の重要性、⑥総合事業における介護予防活動の位置づけ（＝従来活動との関係性）を明確にする必要性が示唆された。

しかし1つは、①の事前点検の実施は「利用者の選択に基づく利用者本位の制度」という介護保険制度の理念を後退させるのではないかという問題が指摘されている（石橋 2016）。総合事業への移行という現在の状況において事前点検の重要性は増すと考えられるが、今後、総合事業におけるサービスメニューを充実させ、総合事業利用の妥当性についての丁寧な説明＝インターフェイスでの適切な関わりが求められる。

もう1つは、総合事業における訪問型介護（佐々町の訪問型生活支援サービス）をどのように展開するかという問題である。全国的に要支援者の25.7%（44.0万人）が予防給付による訪問介護を利用しているが、総合事業における訪問型介護の利用となると少ないのが現状である（訪問型生活支援サービスの利用者は1人。2014年）。訪問型介護、特に生活援助の担い手としてボランティアが期待されており、今後、訪問型介護の担い手をどのように育成するかが課題である。

佐々町の総合事業は認定率の低下、保険料の全国との差の縮小に結びつき、一定の効果を挙げている。今後、要支援者の生活と総合事業の関わりに焦点をあてて総合事業を推進する方策についてさらに検討を深めたい。

参考文献

- ・「介護予防強化推進事業を通じた介護予防・日常生活支援総合事業の充実」佐々町。
- ・「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」佐々町。
- ・「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」社会保障審議会、2013年。
- ・「地域支援事業の充実と介護予防の見直し」厚生労働省、2014年。
- ・石橋敏郎『社会保障法における自立支援と地方分権 生活保護と介護保険における制度変容の検証』法律文化社、2016年。
- ・増田雅暢『介護保険の検証 軌跡の考察と今後の課題』法律文化社、2016年。