

VIII介護給付適正化の先進的取組

ケアプランの策定

本人の「したい・できるようになりたい」を大切にした**自立支援型の介護予防ケアマネジメント**を実践

相談・助言

プラン見直し

介護予防・生活支援サービス(事務所・市町村)

(例) 通所型C

保健・医療の専門職による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を実施

<3-6ヶ月程度の短期集中>

組み合わせ

(例) 訪問型C

保健師等による居宅での相談支援等(閉じこもりやうつ、認知症機能低下者への訪問によるアプローチ)

<3-6ヶ月程度の短期集中>

評価・検証

地域ケア会議の設置

- 理学療法士
 - 作業療法士
 - 言語聴覚士
- 支援機能を強化するため
リハ専門職を県が派遣
- 市町村(保険者)
 - 地域包括支援センター
 - 保健所
 - ケアプラン作成者
 - 事業所等



高齢化により全国的に上昇傾向であるなか、確実に取組効果が出ている

社会参加を促進

地域の通いの場

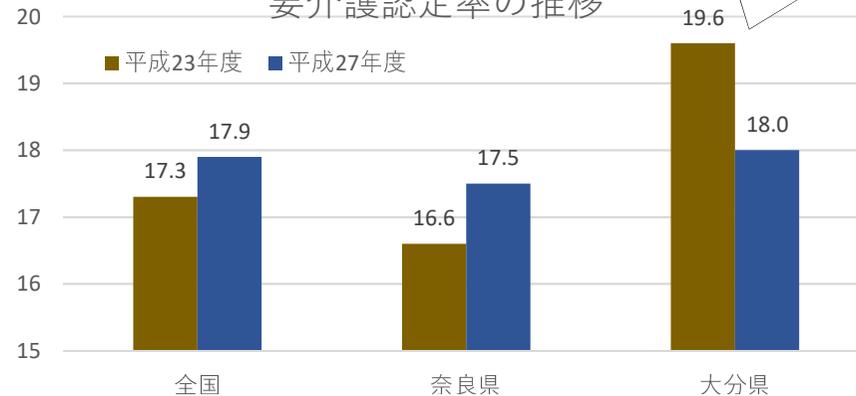
趣味、スポーツ

ボランティア・仕事等

高齢者の社会参加を通じて介護予防を推進

要支援・要介護者を元気に！

要介護認定率の推移



大分県の実施②

H24

H25

H26

H27

H28

地域ケア会議の普及・定着

地域ケアの充実

地域ケア会議の進化・推進
(医療的支援)

主対象	医療依存度が低い高齢者（軽度者）			医療依存度が高い高齢者（重度者）	重度化防止	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネージャーのケアプランの質向上等 自立支援		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の地域における受皿の整備 介護事業所のサービスの質向上 自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの質向上等 (医療の適切なサービスの提供) 		
課題	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネージャーのリハビリや栄養・口腔面の知識等が不足 		<ul style="list-style-type: none"> 介護予防や交流を行う地域の通いの場が不足 	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所のリハビリや栄養・口腔に関する知識等が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネージャーの医療面の知識等が不足 	
手法	<ul style="list-style-type: none"> 会議への助言者（リハ・歯科・栄養）の派遣等 		<ul style="list-style-type: none"> 県が市町村に対し、高齢者が集う拠点の立ち上げ支援のため補助 	<ul style="list-style-type: none"> 介護事務所へのリハ職等の派遣（リハ・歯科・栄養） 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が参加する地域ケア会議の導入 医師等の派遣 	
地域	3市	全市町村	地域ケア会議を活発に開催する市町村等	3市	3市	
成果	地域ケア会議の立ち上げ ⇒ 3市	地域ケア会議の立ち上げ ⇒ 全市町村	新総合事業への早期移行 ⇒ 11市町村(移行率:全国1位)	事業所へリハ職等派遣 ⇒ 全市町村	【目標】 ⇒ 全市町村への普及	
認定率	【H23→H24】 県：20.1→20.0(▲0.1) 国：17.8→18.1(+0.3)	【H25】(対前年) 県：19.6(▲0.4) 国：18.2(+0.1)	【H26】(対前年) 県：19.3(▲0.3) 国：18.3(+0.1)	【H27】(対前年) 県：18.9(▲0.4) 国：18.5(+0.2)	【目標】 平成29年度までに 全国平均レベルに	
給付費等	<ul style="list-style-type: none"> 第6期の介護保険料（県平均）の上昇を、大分県が全国で最も抑制（+248円、+4.6%）【国：+542円、+10.9%】 健康寿命年齢の伸び（H22→H25） 大分県 女性：全国1位(1.82歳)、男性：全国2位(1.71歳) <参考>奈良県 女性：全国2位(1.60歳)、男性：全国31位(0.66歳) 出典：厚生労働科学研究「健康寿命の指標化に関する研究（健康日本2 1（第二次）等の健康寿命の検討）（平成27年度分担研究報告書）」					

生駒市

- ・高齢者の状態やニーズに応じた介護予防の取組を展開
- ・集中介入期・移行期の各教室の卒業生が教室の担い手となっていく仕組みが特徴

集中介入期 (step1 0～3か月)

移行期 (step2 3～6か月)

生活期 (step3 6か月～)

対象

要介護1に近い状態像、かつ集中した運動やケアが必要な者

要支援1・2の状態像、かつ集中した複合的なプログラム（運動・口腔・栄養）が必要な者

集中介入期・移行期の教室卒業生及び一般高齢者

目標

心身の機能低下等からの脱却

地域活動に参加できる体力づくり
状態の維持・改善

憩いの場に通う

取組内容

〈パワーアップPLUS教室〉
・市内1カ所（週2回、送迎付き）
・3カ月コース
・介護福祉士、理学・作業療法士、運動実践指導者、看護師、ボランティア（教室卒業生等）



〈パワーアップ教室〉
・市内2カ所（週1回、送迎付き）
・運動実践指導者、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、ボランティア（教室卒業生等）

〈転倒予防教室〉
・市内1カ所
・理学療法士、看護師、ボランティア（教室卒業生等）



〈ひまわりの集い（会食サロン）〉
・市内2カ所（週1回）
〈一般介護予防教室〉
・市内136カ所（週1回以上の通いの場26カ所を含む）



教室卒業生が百歳体操を展開

高齢者の通いの場の創出 (21市町村)

- ・高齢者が主体的に集まって、後期高齢者・要支援者でも行える体操を週1回以上実施する場づくりを県域で推進

【H27年度】
モデル3市町村スタート

【H28年度】
18市町村実施

【H29年度（予定含む）】
21市町村に拡大

（実施市町村）大和高田市、桜井市、五條市、御所市、生駒市、香芝市、宇陀市、山添村、平群町、安堵町、川西町、三宅町、曽爾村、御杖村、高取町、上牧町、広陵町、吉野町、下市町、天川村、野迫川村