

短期集中予防サービス C型

～自立支援の新しい形～



以下:サービスC

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
地域貢献室 地域リハ支援課
作業療法士 加納 彰

01 サービスC型の概要
→介護保険制度の枠組みから

02 なぜサービスC型が必要なのか？
→介護予防の変遷
→軽度者のサービス利用状況から

03 具体的なサービスCの内容

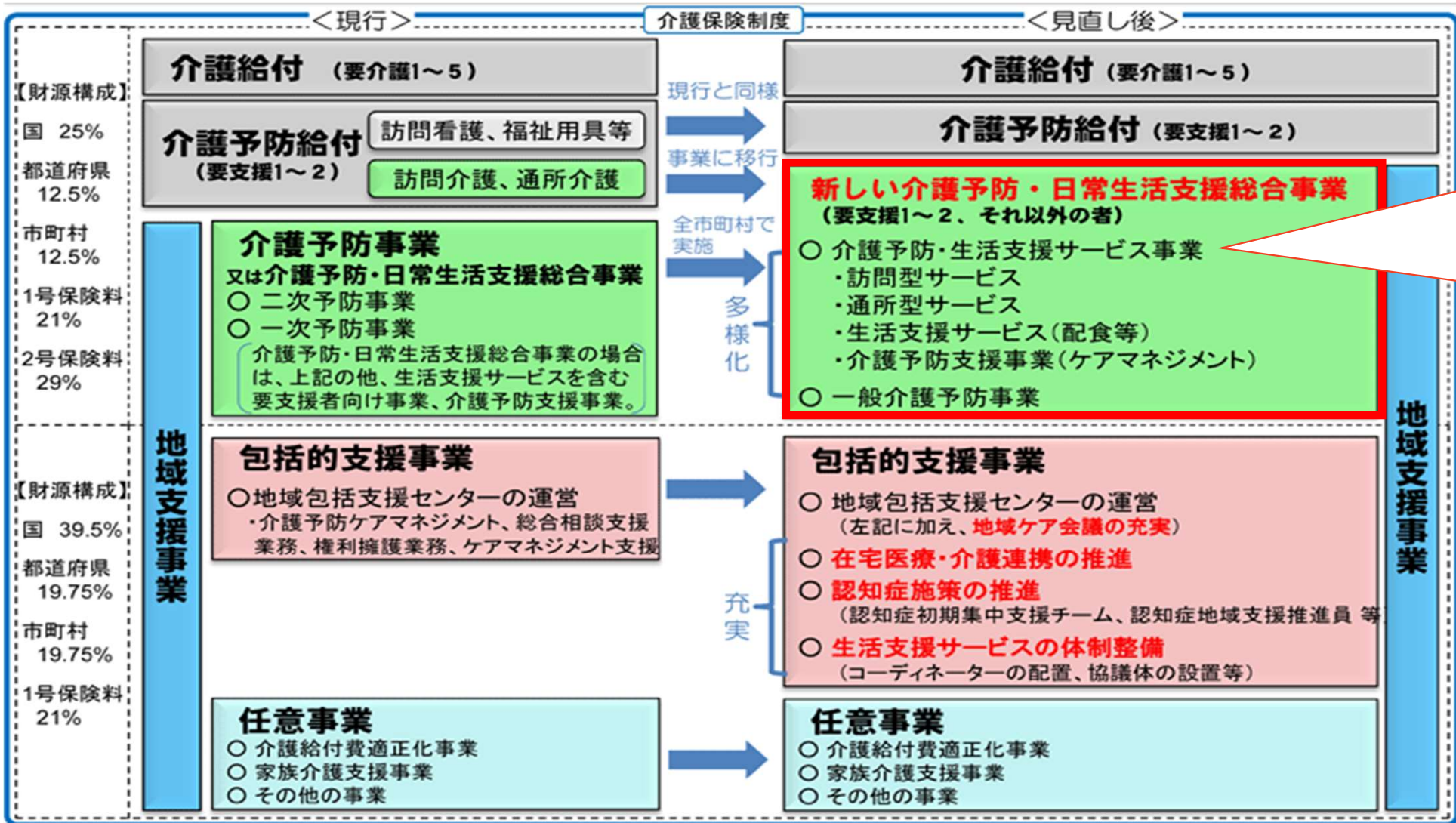
04 サービスCの対象像と事例報告

01

サービスC型の概要

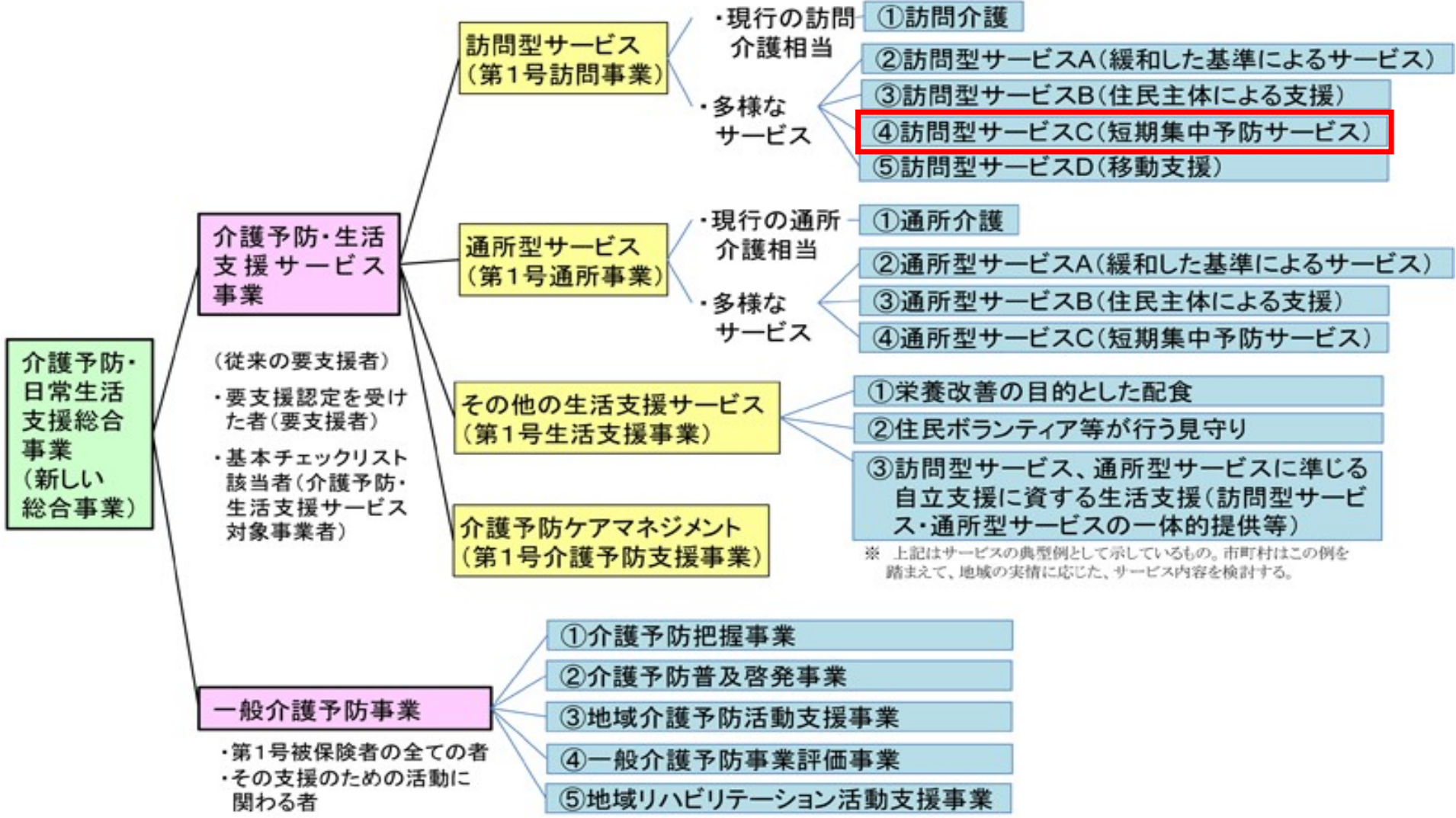
→介護保険制度の枠組みから

介護保険制度の全体像



【対象】
総合事業対象者
要支援1~2

介護予防・日常生活支援総合事業



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。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C

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、現行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	現行の訪問介護相当		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(食事・入浴・排泄)に支障を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、ケアが必要となる者等 ※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。		◎ADL(日常生活) ◎IADL(家事等の役割) →生活課題の改善に向けた支援	・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)	

02 なぜサービスC型が必要なのか？

→介護予防の変遷

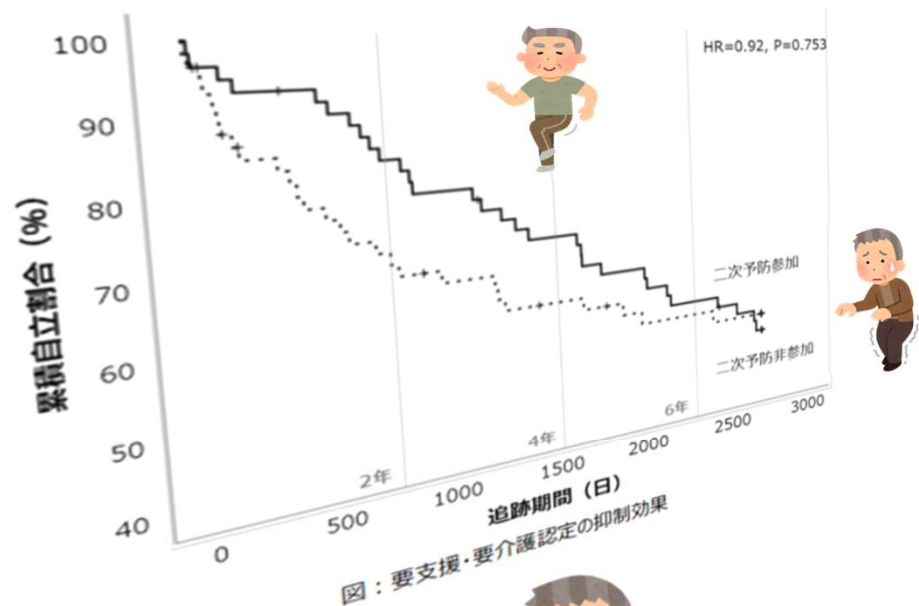
→軽度者のサービス利用状況から

介護予防の考え方の変遷

～過去の介護予防事業の反省から～

介護予防の変遷

平成18年～二次予防事業
ハイリスク者運動を中心にアプローチ



2年

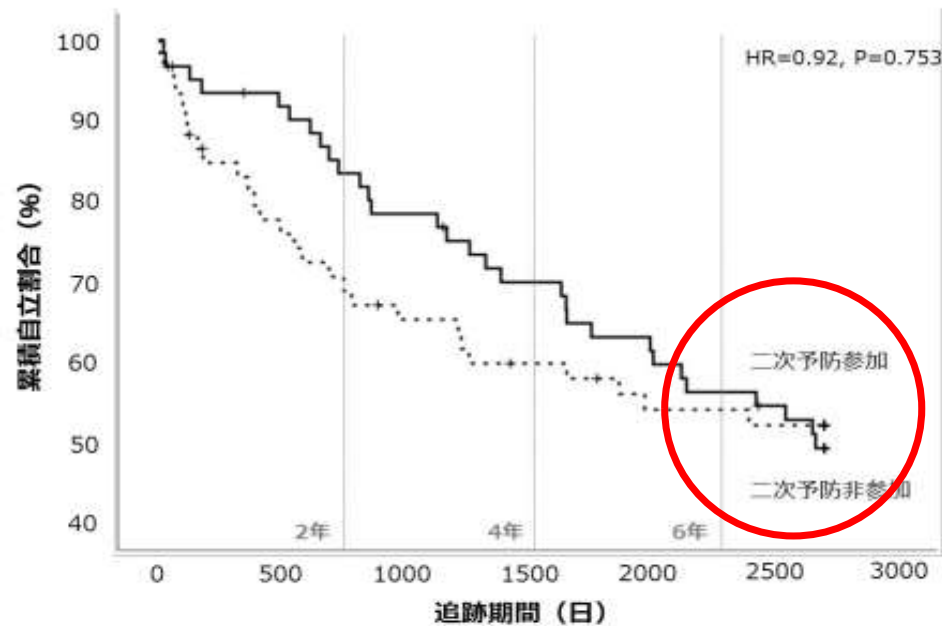
6年

経過2年では2次予防事業実施群に効果の差があったが、6年後には効果の差（生活自立度・介護費用）がなくなっていた。

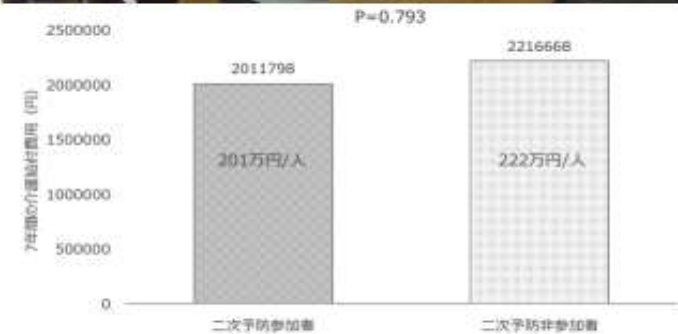
前頁の資料

現在でいう、事業対象者と想定される人
(二次予防事業対象者・特定高齢者)

- 滋賀県米原市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- 分析対象者の中で、二次予防事業（運動指導が中心）への参加していた高齢者は61名（76.3±5.5歳、女性率59.0%）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群61名を抽出。
- アウトカムは追跡期間（7.5年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（7年）。
- 介護給付費用については、追跡期間中の総額。対象者個々で認定を受けた期間は異なるが（0年から7年まで様々）、それぞれの期間内の総額として分析。



図：要支援・要介護認定の抑制効果



上図：ハイリスク介入の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

- 介護予防事業参加後、2年経過時点では参加者、非参加者で自立割合に差が認められるが、6年経過時点では完全に差はなくなっていた。つまり、ハイリスク介入は比較的短期間では効果は認められるが、長期的な要支援・介護認定抑制効果は認められにくいといえる。
- また、介護給付費用についても両群間で差は認められず、長期的には介護給付費用の抑制効果も認められなかった。

2

通いの場に効果あり??



01 運動

02 趣味

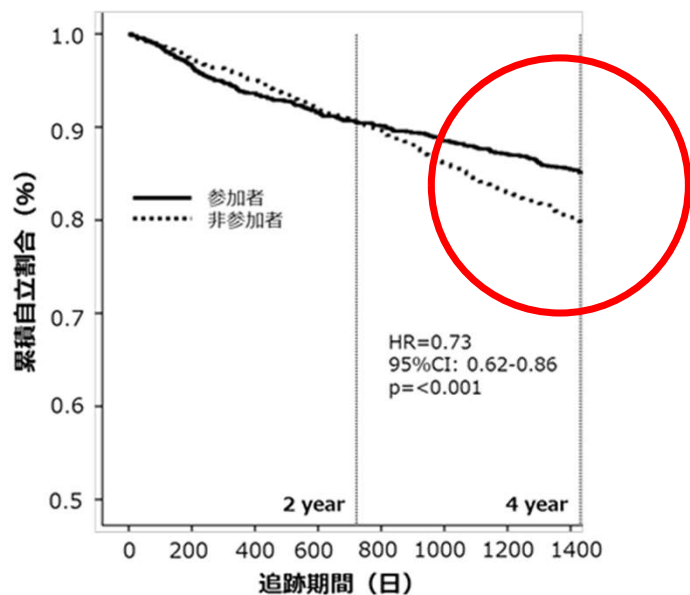
03 ボランティア
役割活動



通いの場（運動）の効果

地域で自立した生活を送れている高齢者

- 京都府舞鶴市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- 分析対象者の中で、通いの場（運動）への参加していた高齢者は1,620名（77.1±6.4歳）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群1,620名（77.2±6.9歳）を抽出。
- 通いの場は2週間に1回～週に1回程度の頻度で開催。ベースライン調査年度に1回以上通いの場へ参加された方を参加者と定義。
- アウトカムは追跡期間（4年）に発生した要支援・介護認定。



図：要支援・要介護認定の抑制効果



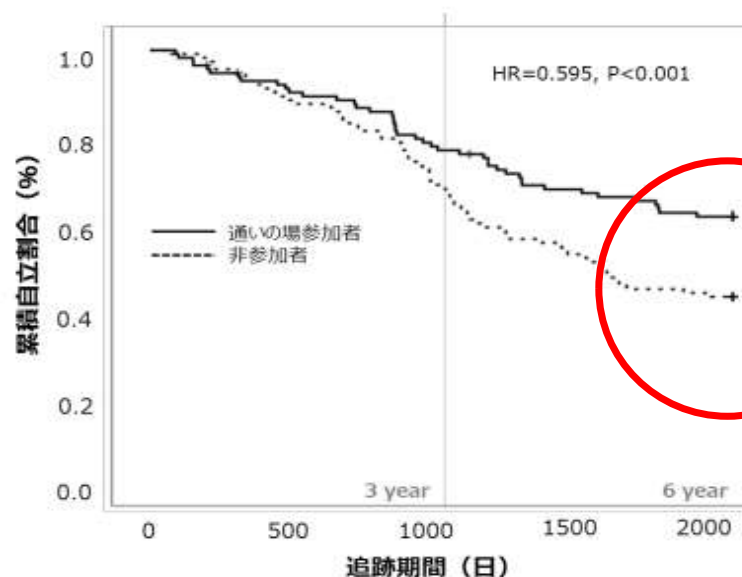
図：通いの場の風景

- 2年経過時点では参加者と非参加者の自立割合に差は認められないが、その後緩やかに効果が出現し、4年経過時点では2群間で有意な差が認められた。
- ハイリスク介入とは異なり、短期的な効果が得られにくいものの、中期的には介護予防効果が認められたといえる。

3

通いの場（会食・喫茶・趣味）の効果

- ・ 京都府伊根町での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- ・ 分析対象者の中で、通いの場（会食・喫茶・趣味）への参加していた高齢者は113名（78.7±5.3歳）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群113名（78.7歳）を抽出。
- ・ 通いの場は週に1回程度の頻度で開催。ベースライン調査年度に1回以上通いの場へ参加された方を参加者と定義。
- ・ アウトカムは追跡期間（6年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（6年）。



図：要支援・要介護認定の抑制効果

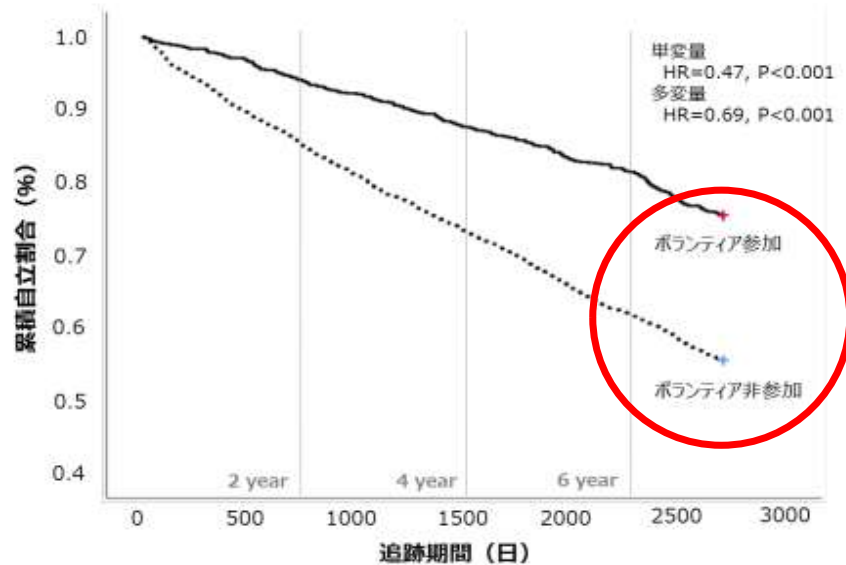


上図：通いの場の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

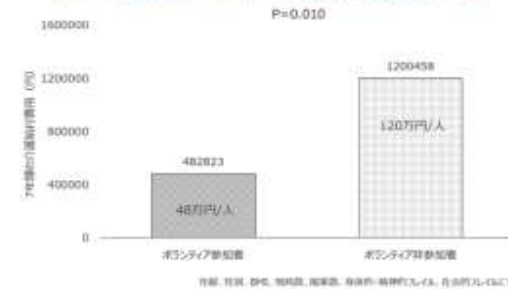
- ・ 3年経過時点では参加者と非参加者の自立割合に差は認められないが、その後緩やかに効果が出現し、6年経過時点では2群間で有意な差が認められた。
- ・ 介護給付費用の比較でも通いの場参加群で有意に抑制されており、介護予防・社会保障抑制効果があったといえる。

通いの場（ボランティア）の効果

- ・ 滋賀県米原市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- ・ 分析対象者の中で、ボランティアへの参加（自己申告）していた高齢者は965名（72.3±5.3歳）であり、非参加者は5623名（75.6±6.7歳）
- ・ アウトカムは追跡期間（7.5年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（7年）。
- ・ 単変量解析と年齢、性別、BMI、現病数、服薬数、身体的・精神的フレイル、社会的フレイルにて調整した多変量解析にて検討。



図：要支援・要介護認定の抑制効果



上図：ハイリスク介入の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

- ・ ボランティア参加者は非参加者と比較して自立割合が高く、介護給付費用も抑制できていた。
- ・ ただし、ボランティアは自己申告であり、頻度や種類などについては把握できていない。

介護予防の変遷(通いの場の効果)



◎運動だけでなく、趣味やボランティアを行っている人も介護予防に繋がっている。(一次予防が重要)

◎効果がすぐに出るわけではなく

2~3年以上継続して通い続けることで効果が見えてくる。

介護予防の考え方の変遷

平成26年法改正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と指摘されている。持って生活できる地域の実現を目指す。

平成26年法改正からの介護予防の考え方

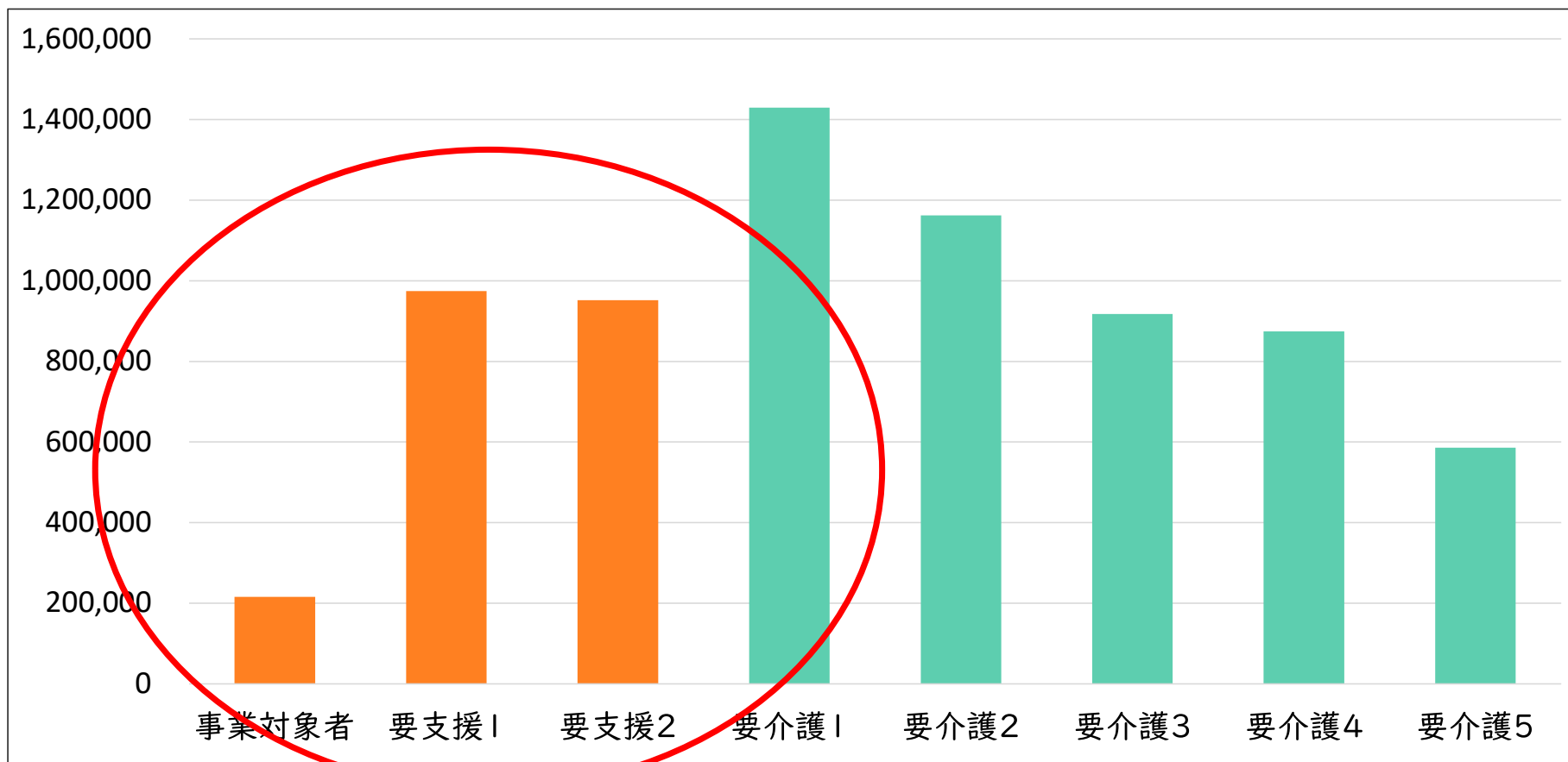
- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に**生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり**等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、**要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。**
- 高齢者を**生活支援サービスの担い手**であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として**介護予防にもつながるという相乗効果**をもたらす。

軽度者のサービス導入の課題

～お世話型ケアマネジメント～

令和3年度事業対象者・要支援・要介護の人口分布

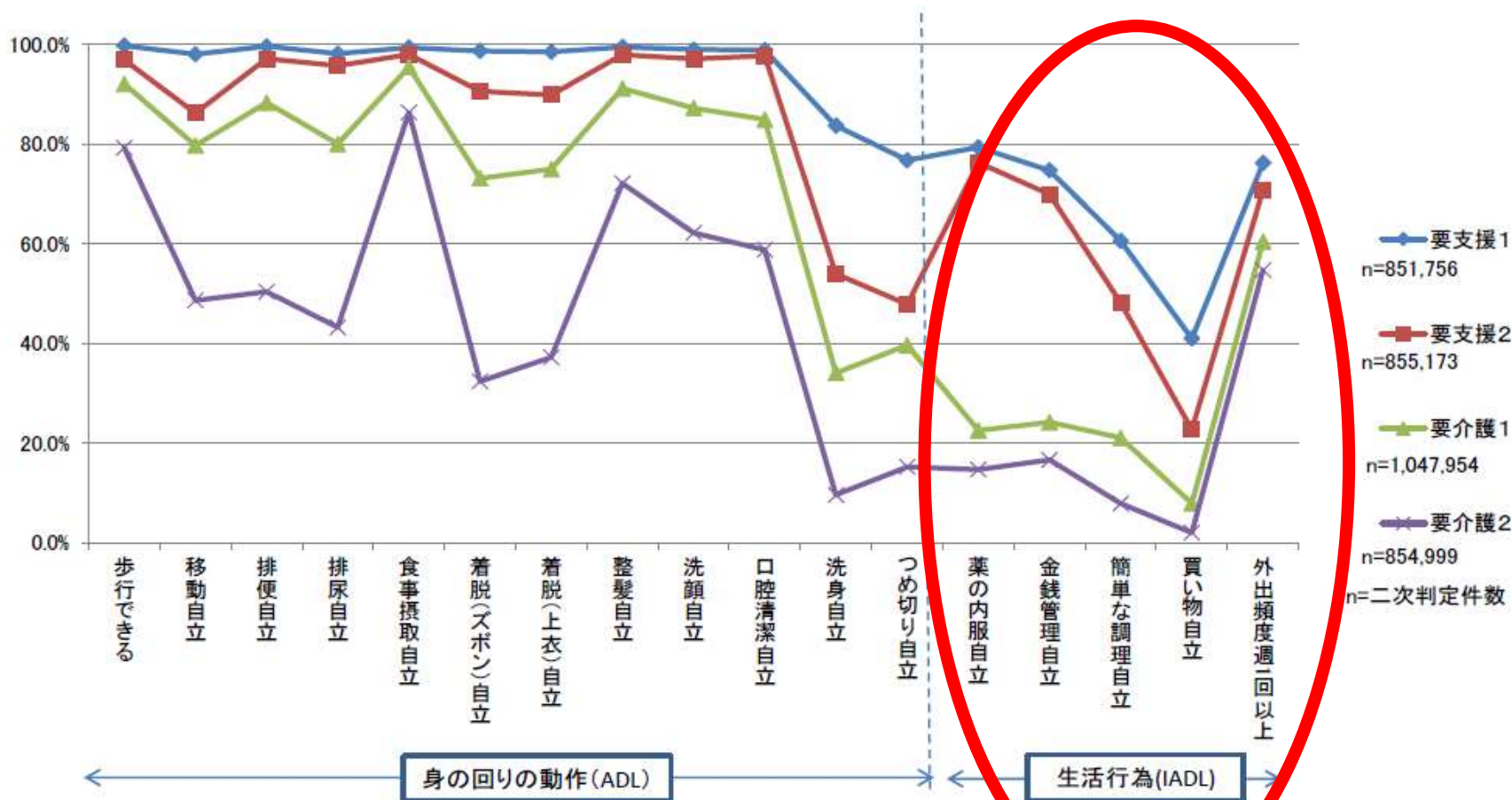
全体の3割は軽度者



令和3年度 介護保険事業状況報告(年報)

令和3年度 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(令和3年度実施分)に関する調査結果

要支援・要介護者の生活課題の状況



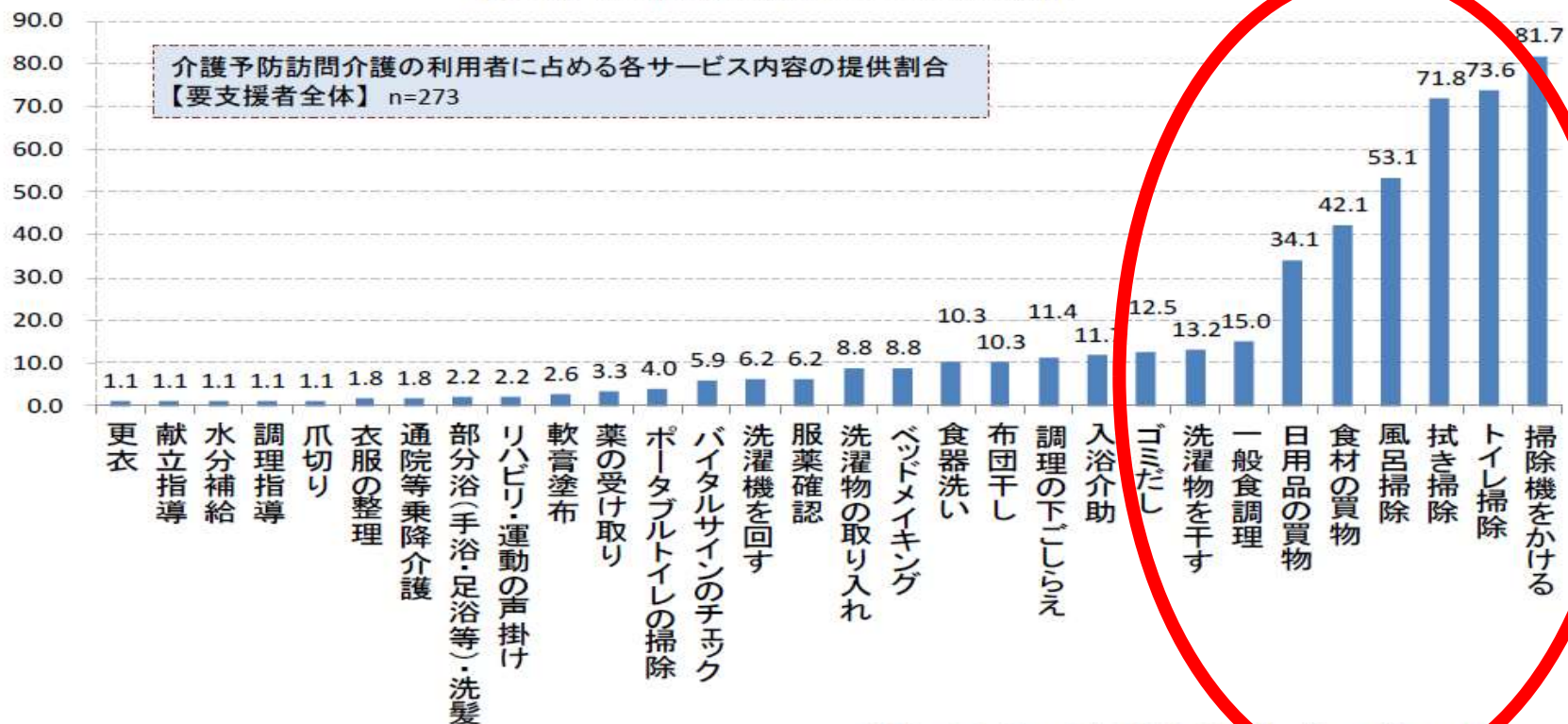
要支援者の多くは
買い物等の生活行為の一部が困難

※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

介護予防訪問介護の利用者に占めるサービス

【参考】大和高田市のケアプラン分析の例

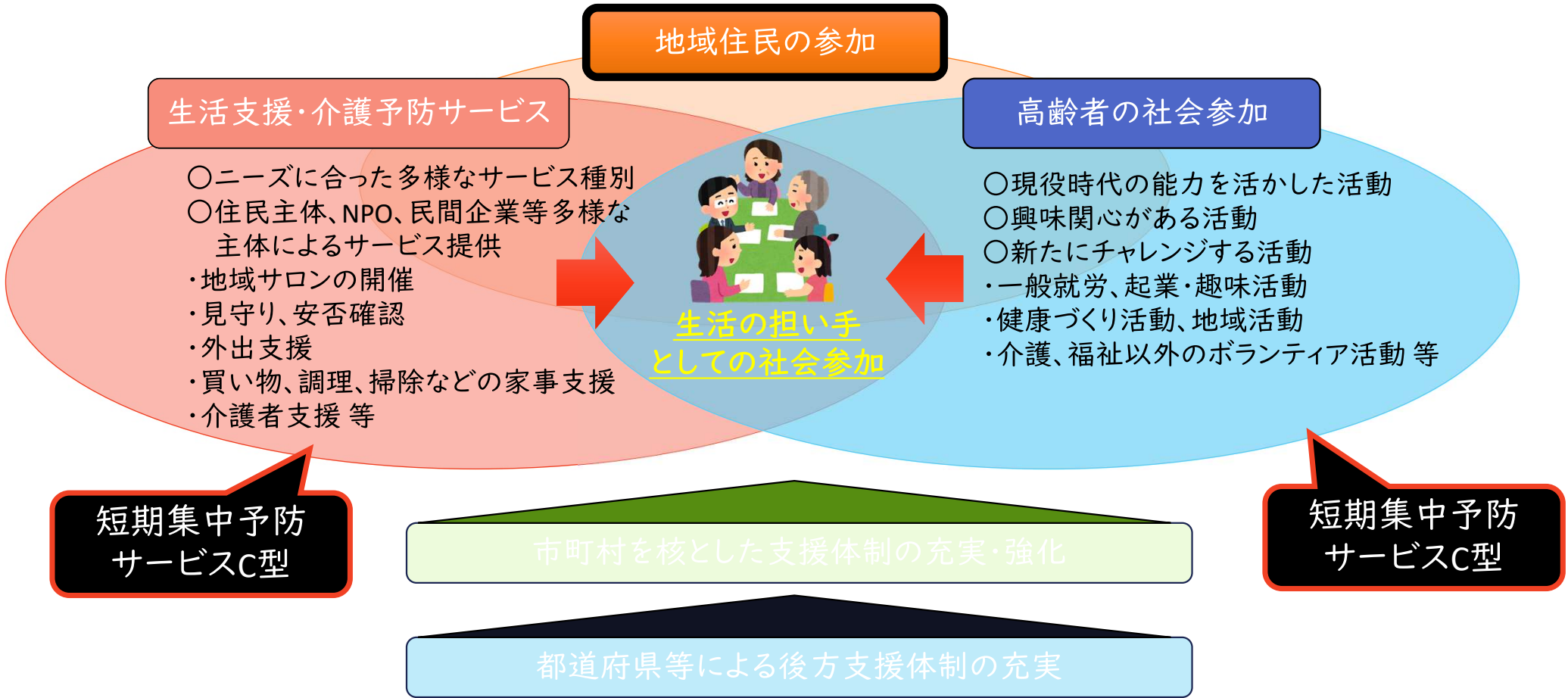


資料)大和高田市提供資料に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティングがグラフ化
※集計項目のうち、上位30項目をグラフ化した。

軽度者の生活課題の解決方法がサービス利用に偏っている？

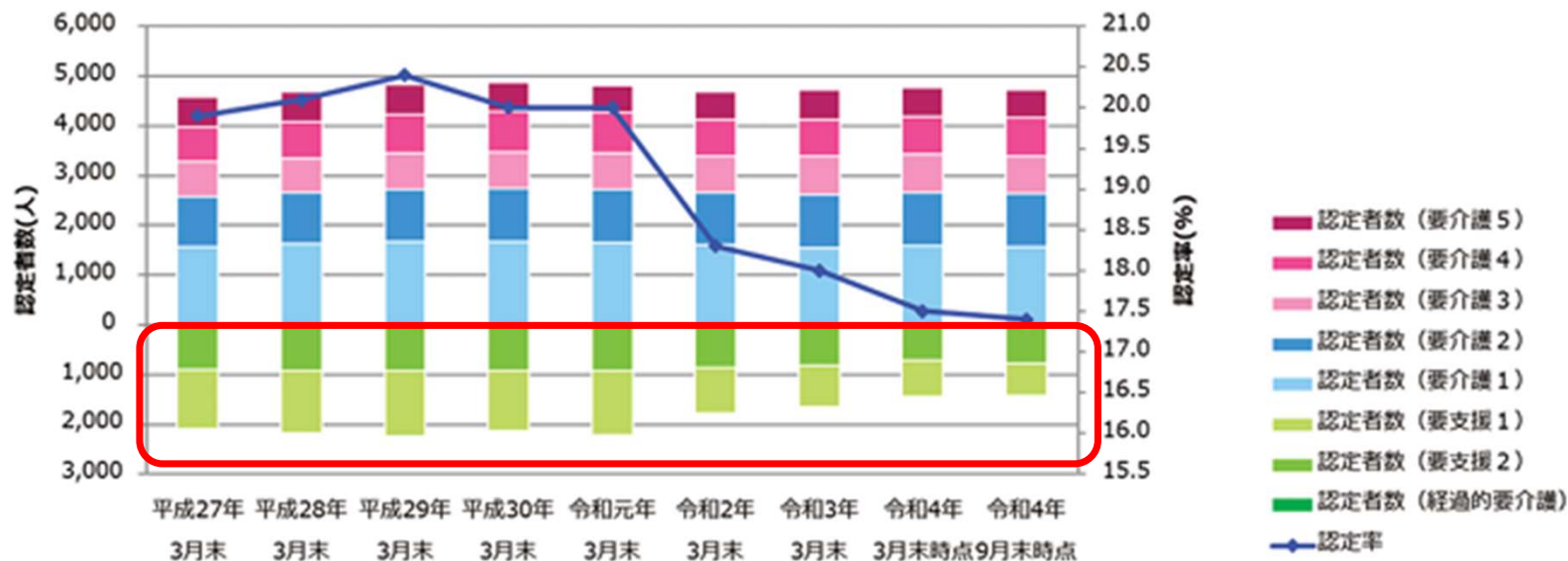
サービスCの目指す方向性

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。



サービスCの社会的効果～要支援認定者の推移（防府市）～

防府市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成26年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和4年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

◎要支援者の割合が減少

→軽度者支援の業務負担の軽減(2~3割↓)

→「総合事業・要支援・要介護」までの支援の長期化を防止

→必要な方へのサービスに集中できる