

令和3年12月17日 川西市介護保険運営協議会

資料3

フレイル改善短期集中プログラム (素案)

「フレイル改善短期集中プログラム」の目的

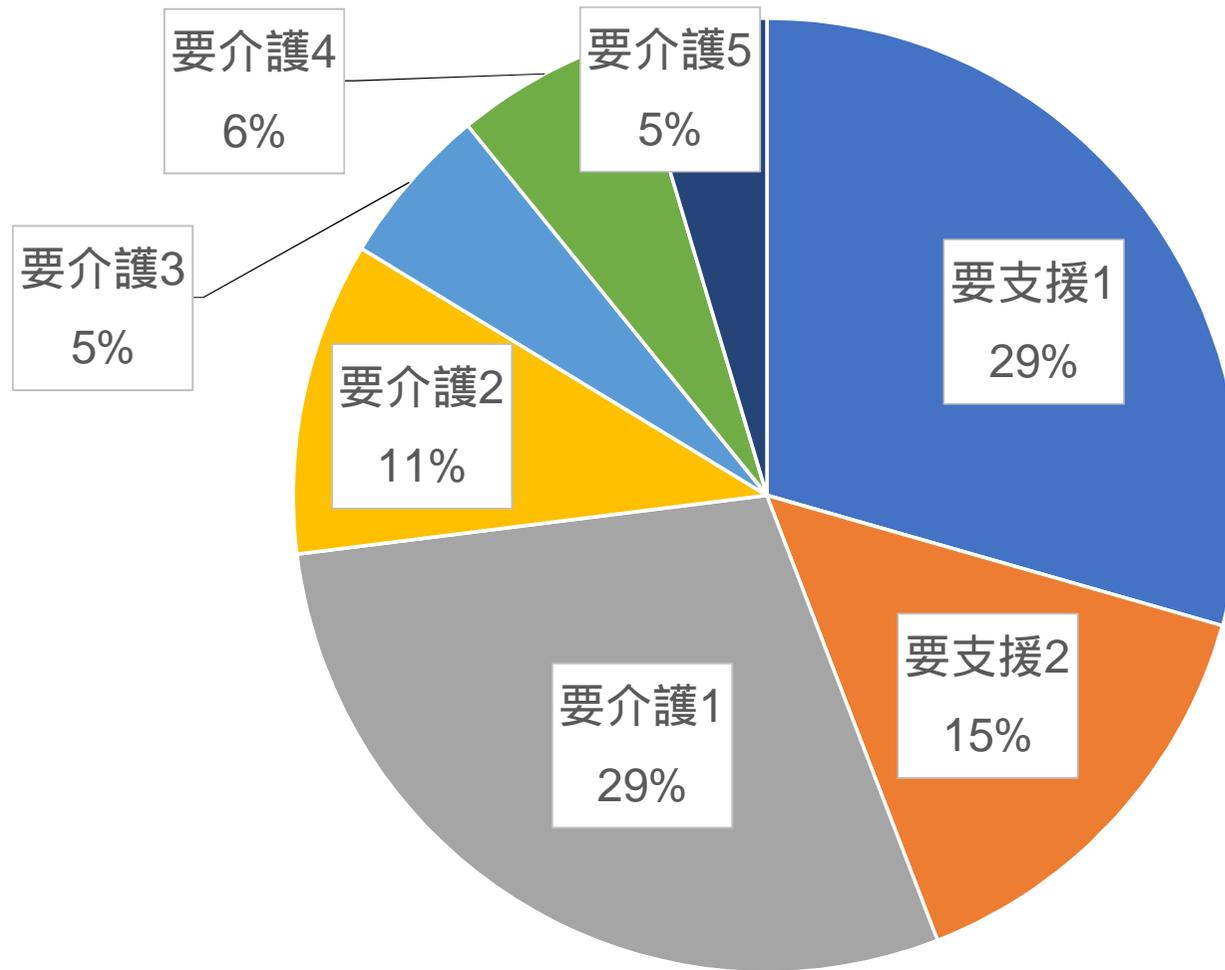
フレイル状態にある人への
早期ハイリスクアプローチでの
要介護状態への移行防止と
QOL（生活の質）の向上

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである。

特に生活機能の低下したフレイル状態にある高齢者に対しては、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、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援することが必要である。

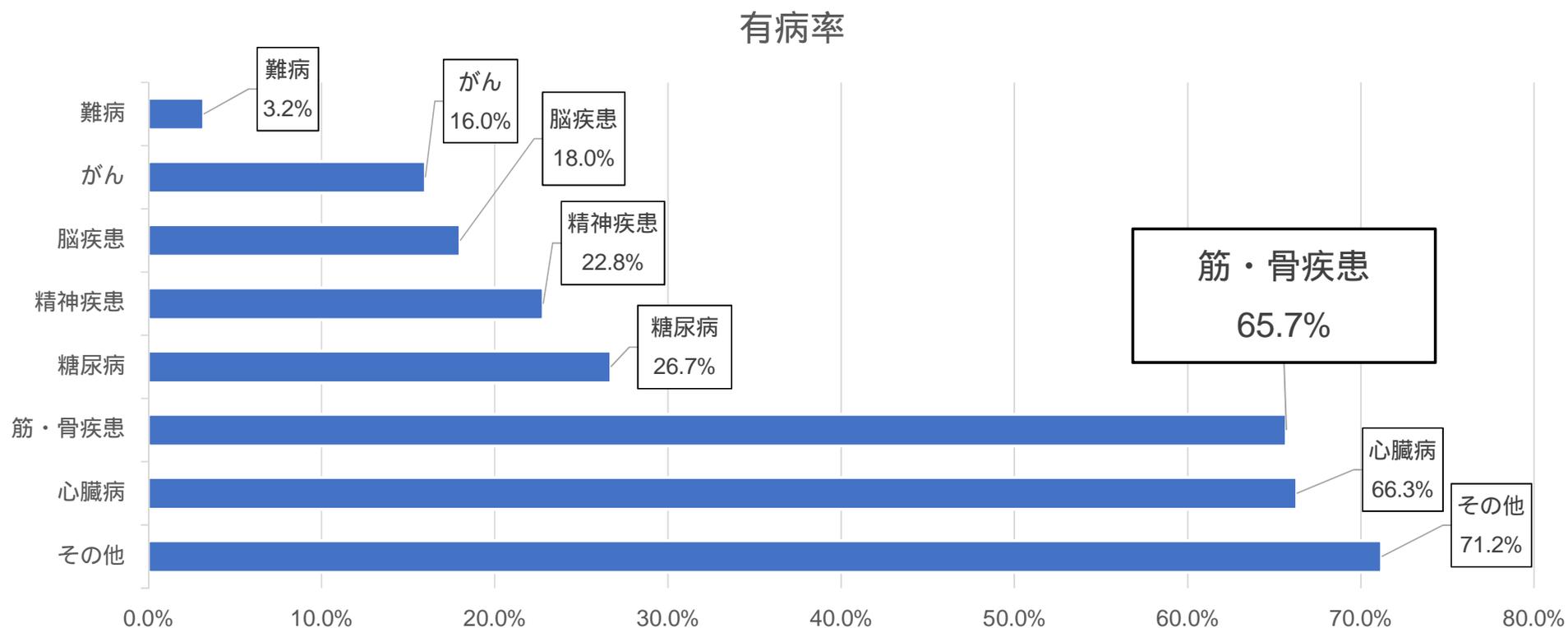
これらをふまえ、フレイル状態にある人へのハイリスクアプローチを実践し、要介護状態への移行を防止するとともに、QOL（生活の質）の向上を目指す。

新規認定者の介護度分布 (令和元年4月～令和2年3月)



新規申請者が要介護認定に至った主病名

(令和元年4月～令和2年3月) KDBシステムより複数回答



新規認定者のうち 要支援者のサービス利用状況 (令和元年4月～令和2年3月)

	要支援1	要支援2
利用なし(人)	408	163
利用あり(人)	351	217
合計(人)	759	380

訪問型・通所型サービス、介護予防訪問型・介護予防通所型リハビリテーション利用者数

	要支援1	要支援2
介護予防訪問型リハビリテーション(人)	1	2
介護予防通所型リハビリテーション(人)	4	7
訪問型サービス(人)	81	52
通所型サービス(人)	155	86

背景 目標があいまいな介護保険サービスの利用

今までの生活様式や健康状態、介護認定手続きが必要となる経過は、各個人により様々であり、リスクや生活上の問題点、介護度の違いがあるにもかかわらず、介護保険サービスを開始する段階においては、同じ内容のサービスを、期間や目標設定があいまいな状況で利用している傾向にある。

これでは、利用者の意欲向上、行動変容、フレイル状態の改善につなげにくく、要介護状態が改善せず、介護保険サービスを継続的に利用することになる。



高齢者自身が、自らの健康保持や介護予防の意識を高め、期間・目標を設定した介護保険サービスの利用と、状態が改善すれば介護保険サービスからの卒業や、社会参加の動機付けまでを支援していくことが重要！

背景 意欲・役割・生きがいの消失

私たちの生活は、ADLやIADL、社会との交流などさまざまな生活行為の連続で成り立っている。このような当たり前の生活が、病気による体調の不調や、加齢に伴う視力や聴力の低下などをきっかけに生活がうまくできなくなり、その結果生活の意欲が低下し、閉じこもり状態に至ることもある。また、親しい友人や配偶者との死別をきっかけとして、孤独感から意欲が低下したり、一人暮らし高齢者が家族との同居をきっかけとして、家事などの家庭内の役割を喪失し、「何もできない」と落ち込み、うつ状態に至ることもある。



高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加に焦点をあて、生活の意欲を高める働きかけが重要！

背景 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの不足

介護予防は、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・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、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る。

しかし、現在の介護予防ケアマネジメントでは、既存の介護保険サービスにつなぐことしかできない。



効果的なアプローチを実践するため、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支援を実践することが重要！

介護予防・日常生活支援総合事業における プログラムの不足

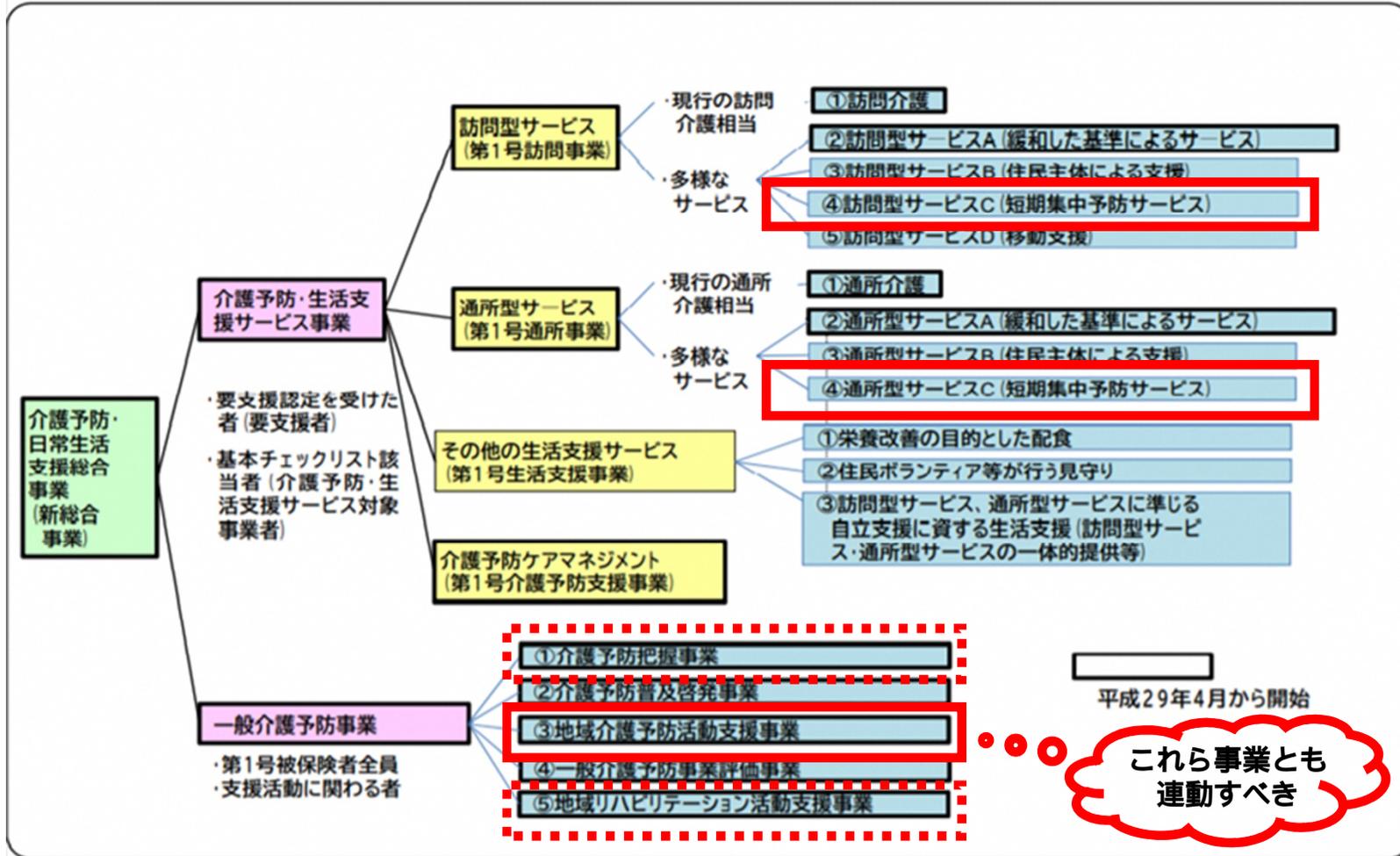
～ に加え、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出など）が必ずしも十分ではないという課題がある。



新しい生活支援・介護予防サービスが必要！

「フレイル改善短期集中プログラム」の「介護予防・日常生活支援総合事業」における位置づけ

川西市における介護予防・日常生活支援総合事業の構成



「フレイル改善短期集中プログラム」の「介護予防・日常生活支援総合事業」における位置づけ

国が示すサービスの類型 (厚生労働省資料より)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要

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。

- 訪問型サービスは旧介護予防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	従前の訪問介護相当	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に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 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。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・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	旧予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の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)		

「フレイル改善短期集中プログラム」の「介護予防・日常生活支援総合事業」における位置づけ

②通所型サービス

※ 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。

(厚生労働省資料より)

- 通所型サービスは、旧介護予防通所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・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	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
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おり、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※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。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
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	旧予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の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)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

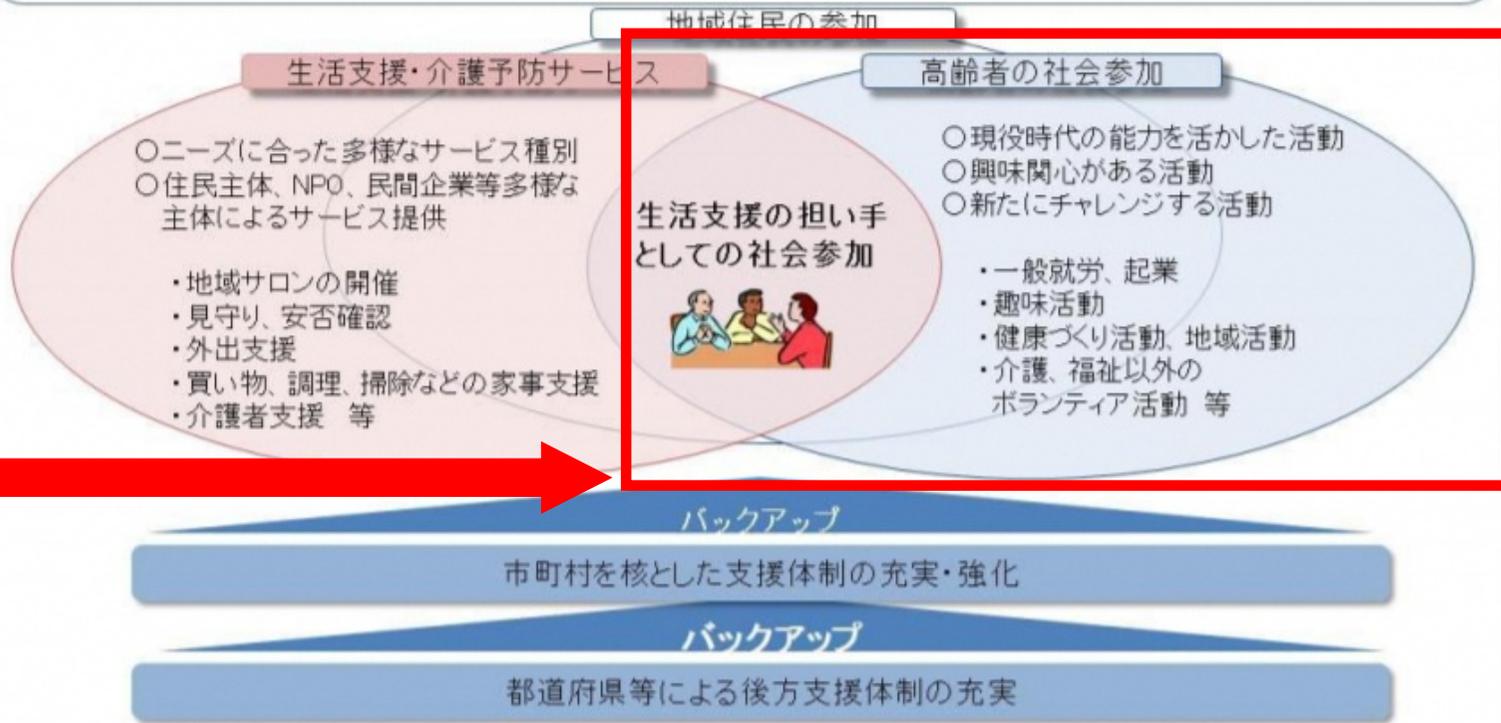
- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

「フレイル改善短期集中プログラム」と「生活支援体制整備事業」の関係性

プログラム終了後が
重要！！
介護保険から卒業し、
自らも支援者となり
社会参加
してほしい！！

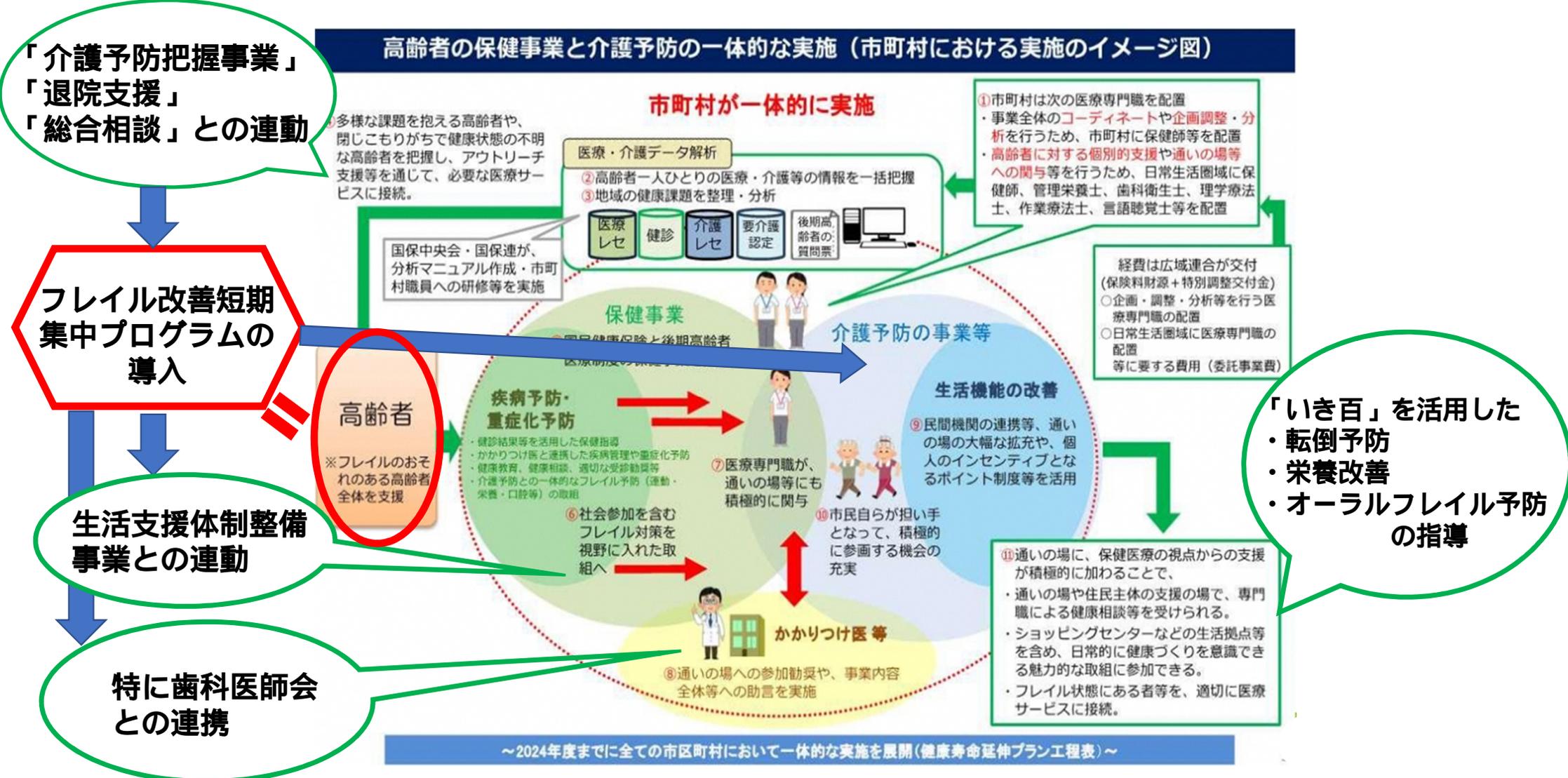
生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 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。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



「フレイル改善短期集中プログラム」と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の関係性

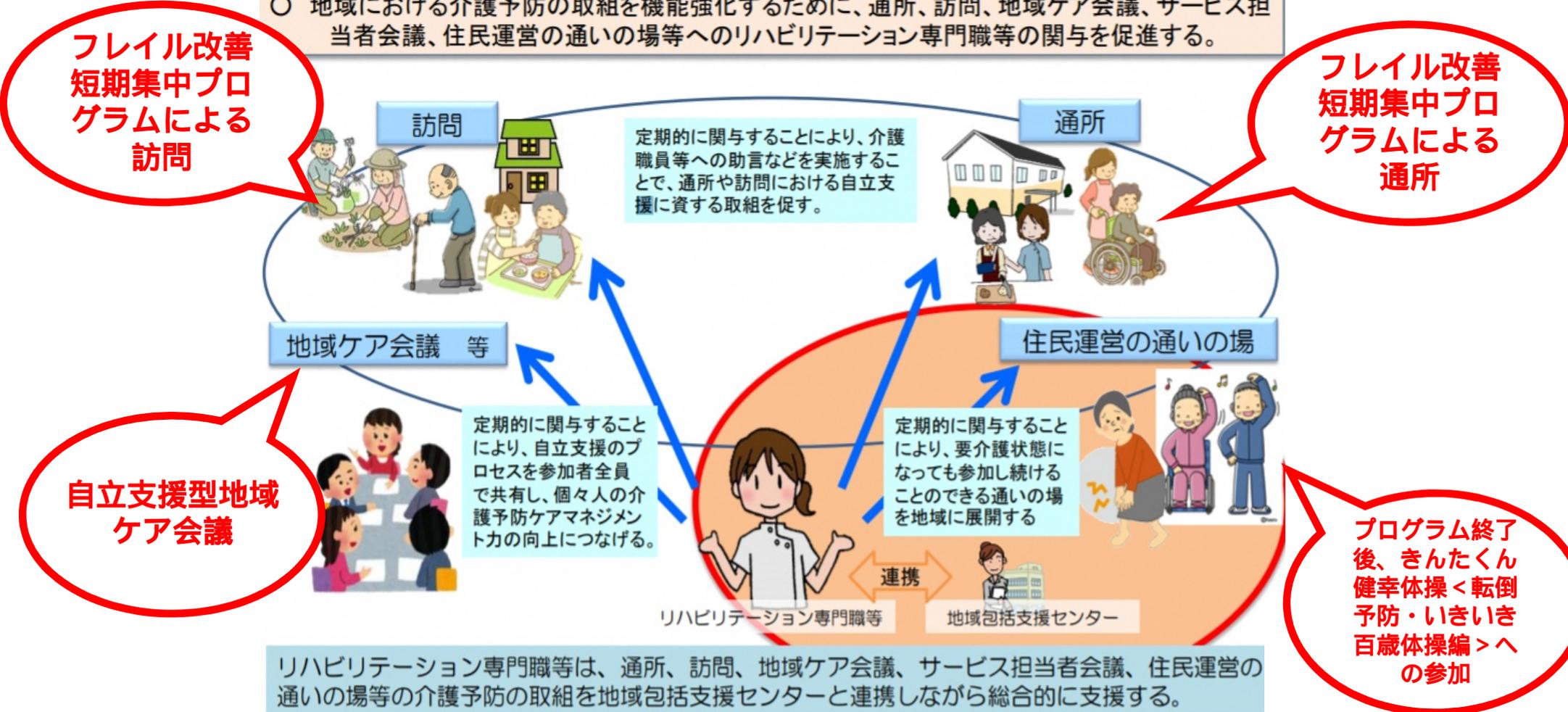
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



「フレイル改善短期集中プログラム」と「地域リハビリテーション事業」の関係性

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

フレイル改善短期集中プログラムでは・・・

- フレイル状態にある者に対し、短期間集中したサービスの利用による生活機能改善を促進することで、要介護状態になることを予防する
(健康寿命：平均自立期間(要介護1までの期間)の延伸)
- 自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントとして、多職種の視点を活用する
- 自立支援型ケアマネジメントの考え方を、専門職だけでなく地域住民も含め理解してもらえる仕組みを構築する

【対象者】

要介護認定新規申請者のうち、
要支援1・2、本プログラム用基本チェックリストで事業対象者項目に
該当する方

- < 対象者例 > ・ 運動機能の低下があり下肢筋力の向上が望ましい方
・ なんらかの生活機能の低下（特に栄養・口腔・社会参加
の改善が必要な状態）が見られる方 など
- < 対象外 > 末期がん、認知症 a以上、難病、うつ病・精神疾患
その他、急性疾患のため利用が困難と思われるケースに
ついては、主治医に利用の可否について要確認

【評価】

▶ 個人評価

- ・ 体力測定結果などによる変化
- ・ 基本チェックリストなどによる本人の主観の変化

▶ 事業評価

- ・ プログラム参加者全体の、定期的な状況確認・介護度推移などから平均自立期間延伸の有無を確認

委員の皆さまからご意見をいただきたい事項

- 1．本プログラム創設に対するお考えについて
- 2．本プログラム案に対するご意見・課題について