

# 研究テーマとしての 「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」

(公財)ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長 石橋 智昭

## はじめに

要介護の状態でも、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、日常生活圏の単位で医療・介護・予防・住まい・生活支援を整備する「地域包括ケアシステム」の構築が急がれている。その推進には、市区町村の裁量により、介護保険制度の財源を用いて介護給付以外の事業が可能な「地域支援事業」が活用されている。

平成27年には、要支援認定者への訪問介護と通所介護のサービスを介護（予防）給付から地域支援事業の一部として新設する「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行が施行された。同事業は、平成29年度末までに全ての市区町村がスタートさせなければならないが、サービス提供主体に非営利組織や地域住民等による互助の活用が求められているため、移行期限までの完全実施は難しく、サービスの開発を含めて中期の取り組みになるとされている。

今回は、介護予防・日常生活支援総合事業と関連の深い2つの研究プロジェクトを取り上げ、今後の研究展開を紹介する。

### ①介護予防事業のエビデンスを蓄積する自治体共同研究

第1は、平成19年から千葉県松戸市および市川市と継続中の共同研究事業である。同研究は、新規要支援認定者の要介護度の変化を追跡して、予防給付サービスの効果検証

を行う取り組みで、データベースには両市の累計で2万人が登録されている。

介護予防・日常生活支援総合事業への対応状況は、松戸市はすでに今年度から、市川市も平成28年度スタートの予定である。共同研究では今後、新事業の利用者を新たに研究用のデータベースに追加する計画で、これにより個人レベルでの予防効果（Outcome）に基づく政策評価が可能になるだろう。ただし、旧制度と共通する利用者の健康状態（機能レベル）の情報（データ）の不足という課題がある。介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援認定を受けていなくとも、簡易な「基本チェックリスト」の基準を満たせば利用が可能となっている。このため、予防給付サービスの効果分析に際して、利用者の機能状態の差を調整するため用いていた「認定調査データ」が存在しないのだ。代案として、基本チェックリストのデータ活用もあるが、逆に予防給付の利用者側でのデータ欠損や電子化されていないなどの問題が残る。

今後、こうした課題を市側との協議によって克服する必要があるが、両市ともに新サービスのプログラム評価の必要性を強く認識しており、共同研究のさらなる充実が期待される。

### ②シルバー人材センターの社会的有用性に関する研究

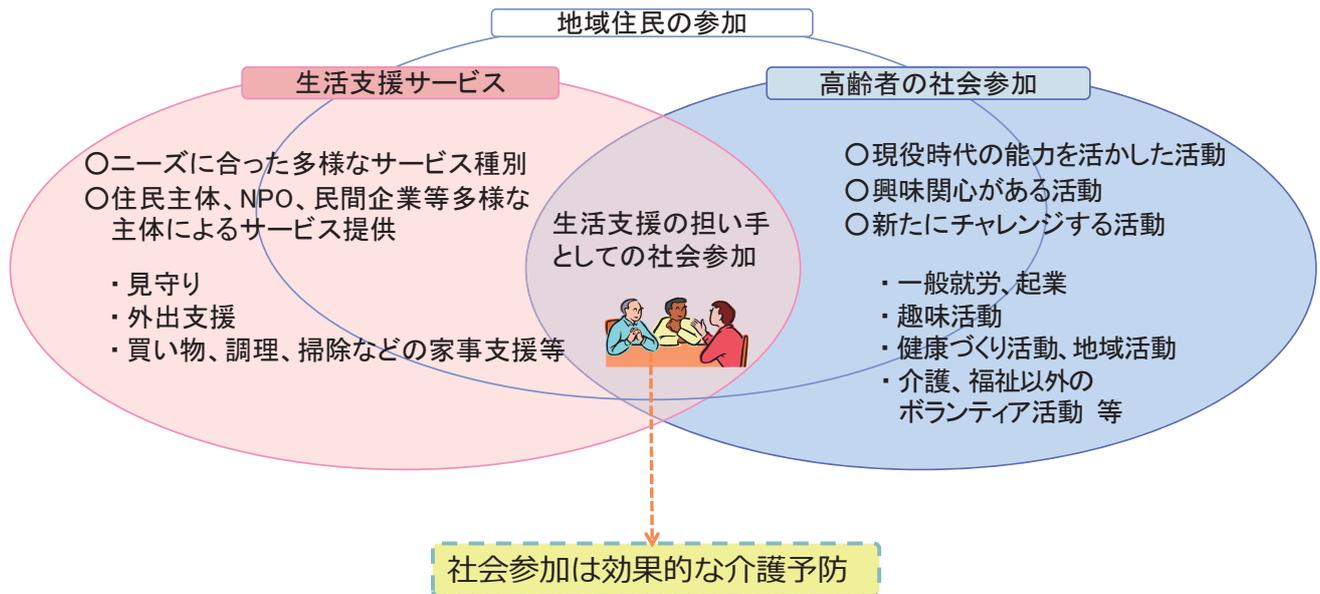
第2は、シルバー人材センターの研究プロジェクトである。前述の通り、介護予防・日常生活支援総合事業の多様なサー

図表1 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス類型《訪問型サービス》

種別	現行(改正前)	多様なサービス			
	訪問介護	訪問型 A	訪問型 B	訪問型 C	訪問型 D
内容	従来の身体介護、生活援助	緩和基準による生活援助等	住民主体による生活援助等	保健師等による短期集中予防訪問	移送前後の生活支援
従事者	訪問介護員	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療 専門職	訪問型Bと同じ
指定基準	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	内容に応じた独自の基準	訪問型Bと同じ

(出展：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」平成27年)

図表2 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



(出展:厚生労働省「地域包括ケアシステム」平成25年)

ビス主体には、無資格者を中心とした低廉なサービスが求められており、高齢者の“生きがい就業”を支えるシルバー人材センターもその有力な候補となっている。

ただし、シルバー人材センターへの期待については、安い労働力としての側面だけでなく、高齢者をマンパワーの中心とすることのより積極的な意義がある。それは、高齢者が生きがいのための就業やボランティアとして生活支援サービスの担い手になる(=社会参加する)ことで、自身の健康維持や介護予防に資するという考えである(図表2)。

そもそも、シルバー人材センターの設置目的は「就業を通じて高齢者の社会参加や生きがいを支援すること」であり、介護予防・日常生活支援総合事業の受託は、センター側にとってもシンボリックな事業となるだろう。実際に、先行する市町村では、訪問型Aにシルバー人材センターを選定したケースも多く、全国シルバー人材センター事業協会も『介護予防・日常生活支援総合事業の事業解説書』を作成・頒布して、当該事業への参入を支援している。

こうした動向は、筆者の持論である「生きがい就業は、(特に男性にとって)魅力ある介護予防プログラム」と近く歓迎したい。しかしながら、図表2に示された就業を通じた社会参加による介護予防の“効果”は、まだ科学的に十分実証されていない。この解明こそが、シルバー人材センターの研究プロジェクトの目的であり、シルバー人材センターの

会員の追跡調査が行われている。現在は、全国の5都道府県から24か所のシルバー人材センターが研究に参加しており、会員の健康調査アンケートと就業データを用いた分析がスタートしている。同研究は、幸いにも公益財団法人三菱財団の研究助成が決定し、今後さらに研究参加センターの拡充が図られる予定である。

## おわりに

今回は、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業のみを取り上げた。しかし、地域包括ケアシステムで整備が必要とされている生活支援サービスは、利用者の範囲も含めて支援の内容がより広範であり、介護予防・日常生活支援総合事業はその一部にすぎない。より広範な支援体制は、地域支援事業の「生活支援体制整備事業」として営利事業者を含む地域のすべての資源を総動員して、中長期的に整備していくことになる。

本財団では、研究フィールドを固定して5年以上にわたって継続している地域が多い。したがって、地域支援事業のように定着まで一定期間を要する施策は、財団の特徴に適した研究テーマと言えるだろう。また、現場担当者とのディスカッションを充実させることで、質の高い研究成果を得ることが達成されれば、財団のプレゼンス向上にも貢献するであろう。