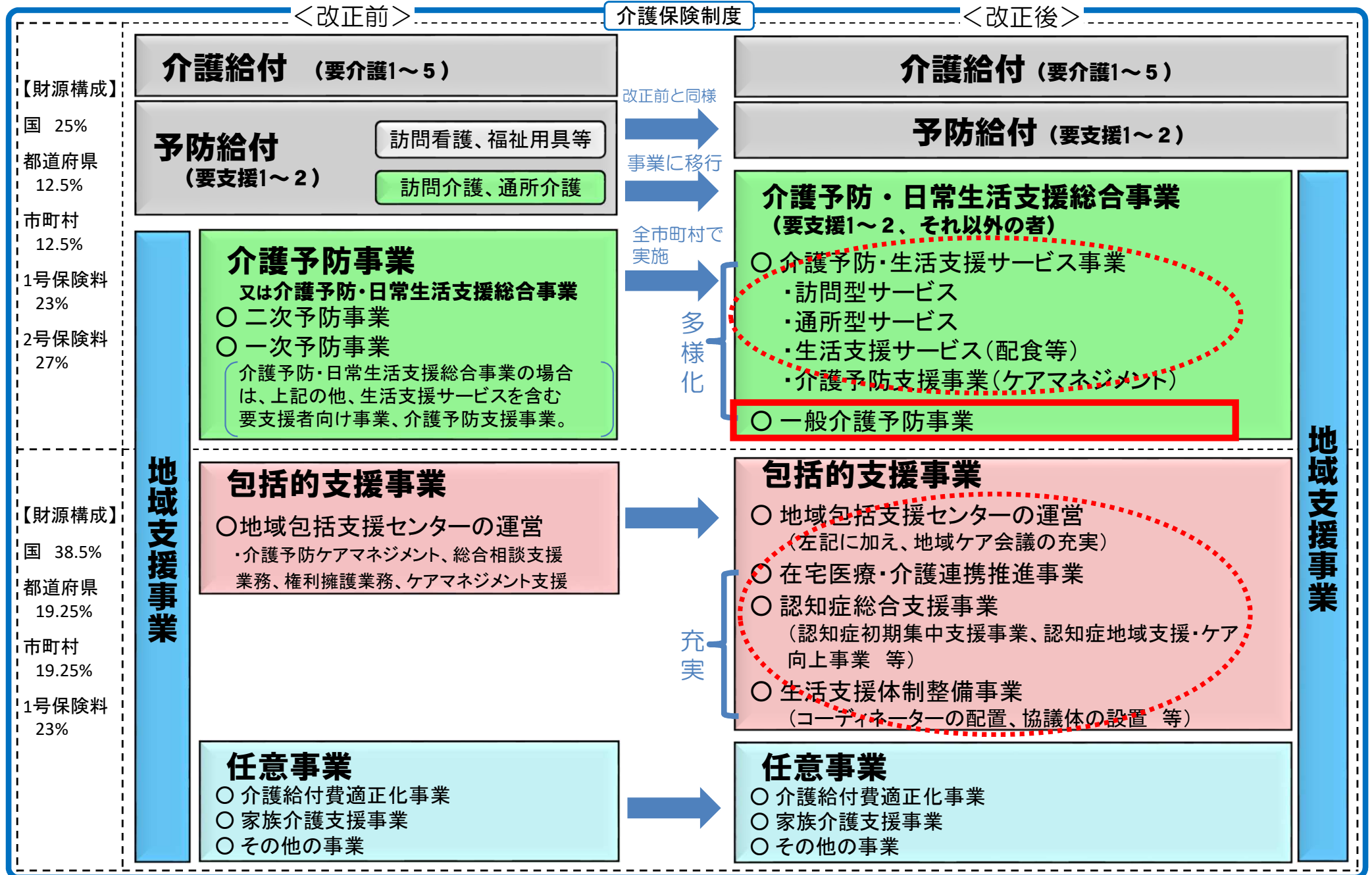


一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第6回)	参考資料 1
令和元年10月3日	

地域支援事業の他の事業等との連携方策や 効果的な実施方法、在り方について (参考資料)

総論

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

チェックリストの様式

(介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準)

(様式第一)

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名		住所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目				回答：いずれかに○をお付けください
1	バスや電車で1人で外出していますか				0. はい 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか				0. はい 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか				0. はい 1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか				0. はい 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか				0. はい 1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				0. はい 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか				0. はい 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか				0. はい 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか				1. はい 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか				1. はい 0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか				1. はい 0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI =) (注)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか				1. はい 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか				1. はい 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか				1. はい 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか				0. はい 1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか				1. はい 0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか				1. はい 0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか				0. はい 1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか				1. はい 0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない				1. はい 0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった				1. はい 0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる				1. はい 0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない				1. はい 0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする				1. はい 0. いいえ

(様式第二)

- | |
|------------------------------------------|
| ① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当 |
| ② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当 |
| ③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当 |
| ④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当 |
| ⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当 |
| ⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当 |
| ⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当 |

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ が 18.5 未満の場合をいう。

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

サービスの類型(典型的な例)

- 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、従前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	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	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)	

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。

- 通所型サービスは、従前の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	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)	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。

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的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を行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- 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、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

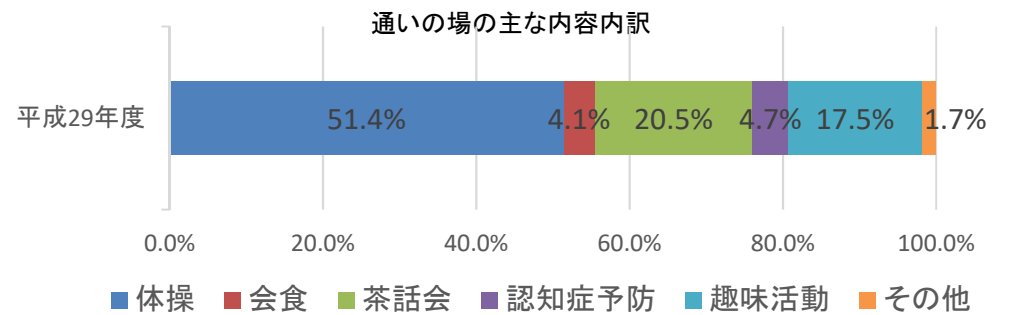
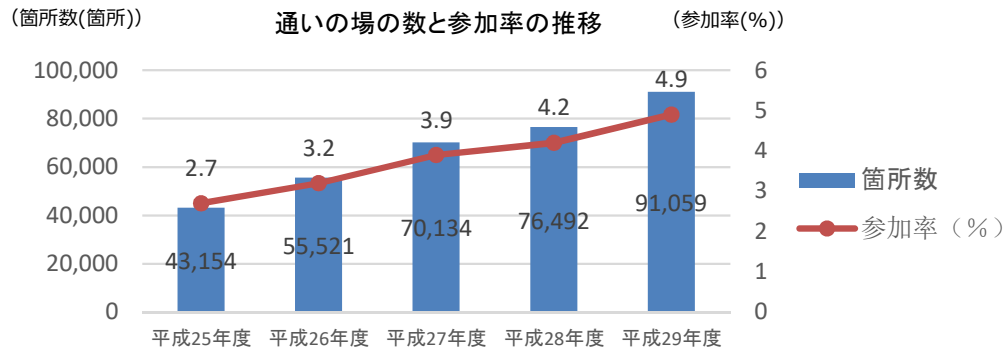
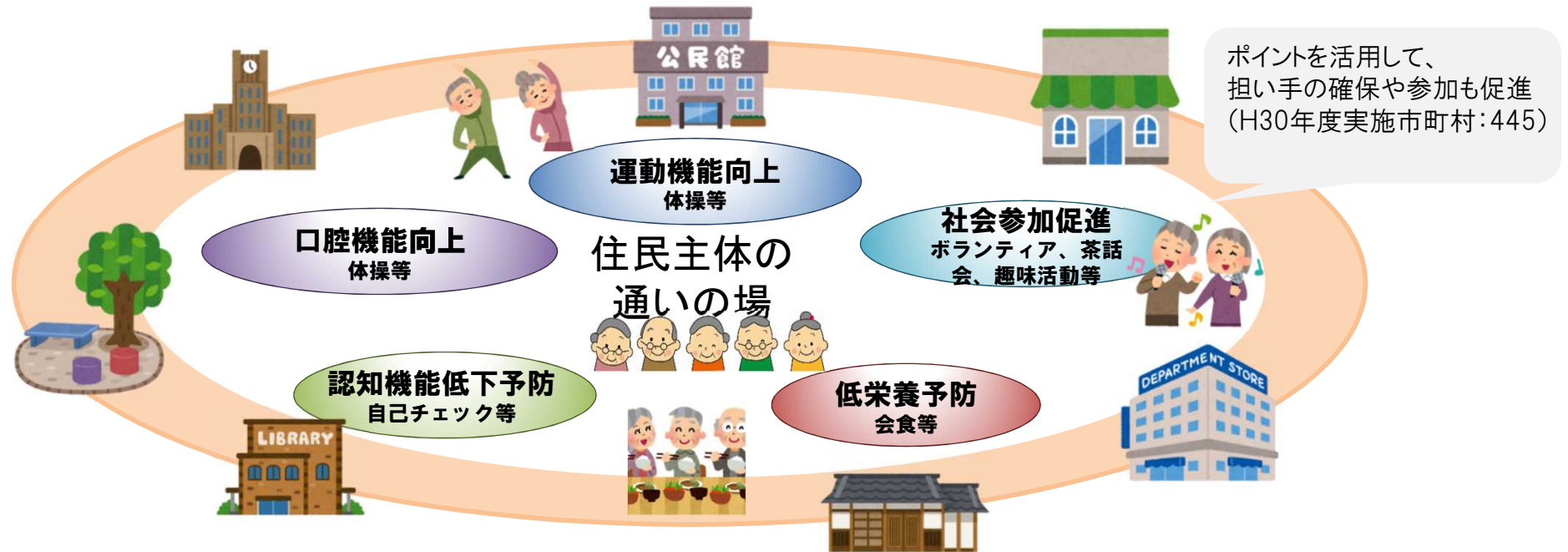
○ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

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、住民主体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。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

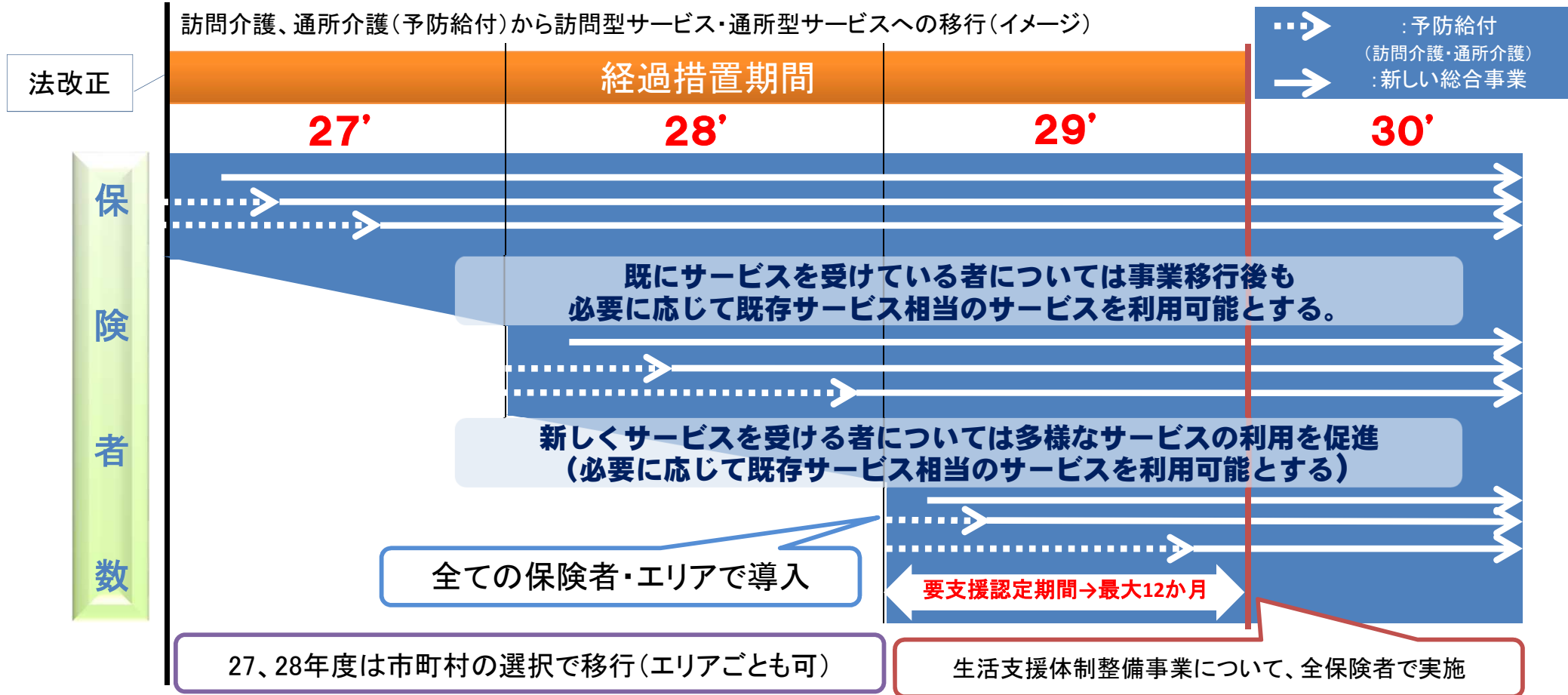
※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

397市町村(平成29年度介護保険事務調査)

445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

総合事業の実施に関する猶予期間

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。



年度別移行状況(平成29年8月1日調査)

	平成27年度中	平成28年度中	平成29年度中	合計
実施保険者数	287	324	967	1578(全保険者)
実施率(累積)	18.2%	38.7%	100.0%	

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25年度～27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ)医療・介護関係者の研修

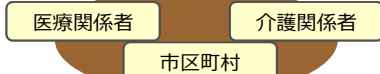
- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長

在宅医療・介護連携の推進



③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がある。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

各論①

地域支援事業等の他の事業との
連携方策や効果的な実施方法

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

地域包括支援センターレベルでの会議(地域ケア個別会議)

- 地域包括支援センターが開催
 - 個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じた
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握などを行う。
- ※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
- ※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

《主な構成員》

医療・介護の専門職種等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、
歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、
介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャーなど

地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

事例提供

支援

個別の
ケアマネジメント

サービス
担当者会議
(全ての
ケースにつ
いて、多職
種協働によ
り適切なケ
アプランを
検討)

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議(地域ケア推進会議)

在宅医療・介護連
携を支援する相
談窓口

郡市区医師会等
連携を支援する専
門職等

生活支援
体制整備

生活支援コー
ディネーター

協議体

認知症施策

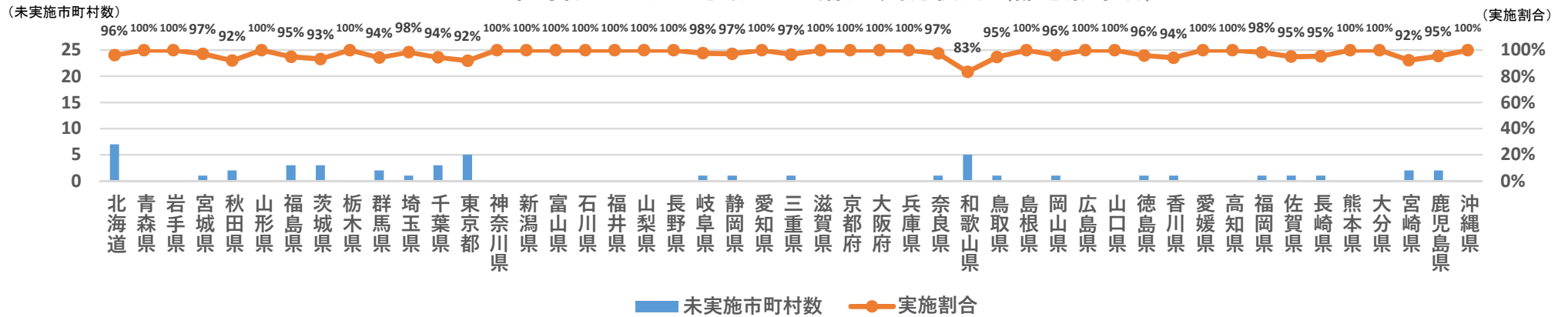
認知症初期
集中支援
チーム

認知症地域
支援推進員

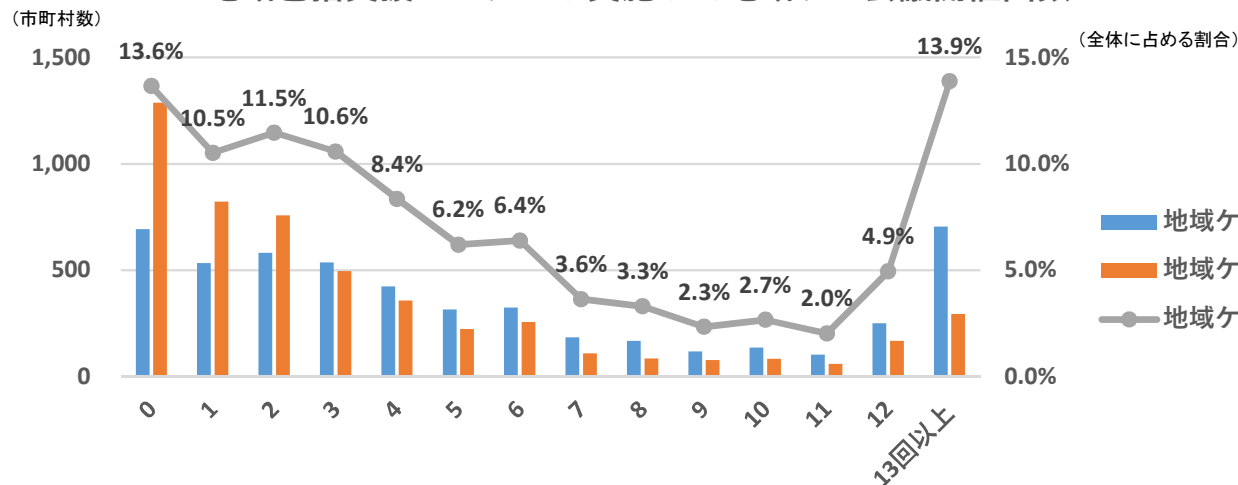
地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、97.3%の市町村(市町村、地域包括支援センター開催含む)で開催されている。
- すべての都道府県において、8割以上の市町村では地域ケア会議が開催されている。(83~100%)
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数をみると、年3回以下のセンターが半数近くを占める一方、年12回以上(1月あたり1回以上)開催しているセンターも2割近くある。

市町村における地域ケア会議の実施状況（都道府県別）



地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



地域ケア会議を開催している地域包括支援センターの割合 (個別会議・推進会議いずれか1回以上)	93.0%
---------------------------------------------------	-------

(n=5,079)

- 地域ケア個別会議
- 地域ケア推進会議
- 地域ケア個別会議の開催数に占める割合

調査時点:平成30年7月
(平成29年度の年間の状況を調査)
※倉敷市を除く。

「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

市町村
(主催者)

医師、歯科医師、
薬剤師、看護師、
リハビリ等の専門職

ケアマネジャー

生活支援
コーディネーター

地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)

- 「地域ケア会議」とは、
 - ・市町村等が主催し、
 - ・医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

短期集中予防サービス（サービスC）について

地域支援事業実施要綱（抜粋）

（イ）訪問型サービス

④保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「訪問型サービスC」という。）

（b）サービス内容

特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービスである。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場や通所型サービス等社会参加に資する取組に結びつくよう配慮すること。また、当該サービスは、効果的な取り組みができると判断される場合には、通所型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

（ウ）通所型サービス

④保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「通所型サービスC」という。）

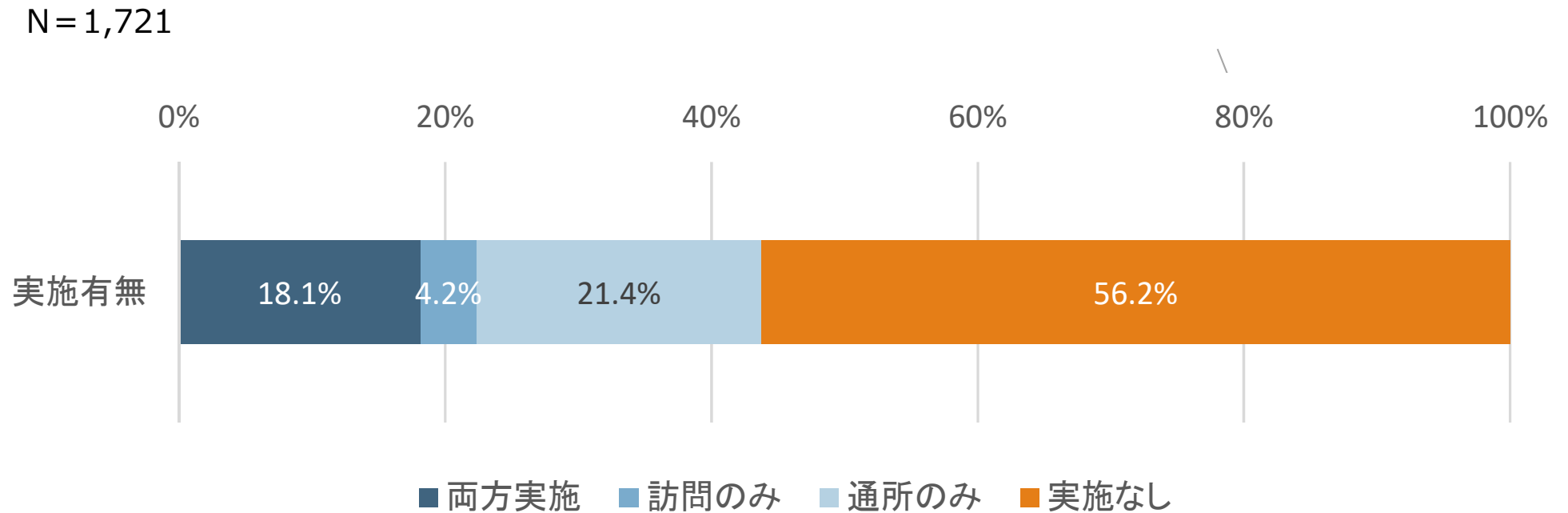
（b）サービス内容

個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスである。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、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ものとするにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場等への参加に結びつくよう配慮すること。また、当該事業は、効果的な取り組みができると判断される場合には、訪問型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

短期集中予防サービス(サービスC)の取組状況

- サービスCの実施状況としては、訪問型サービス・通所型サービスのどちらも実施していない自治体が56.2%と半数以上を占めている。

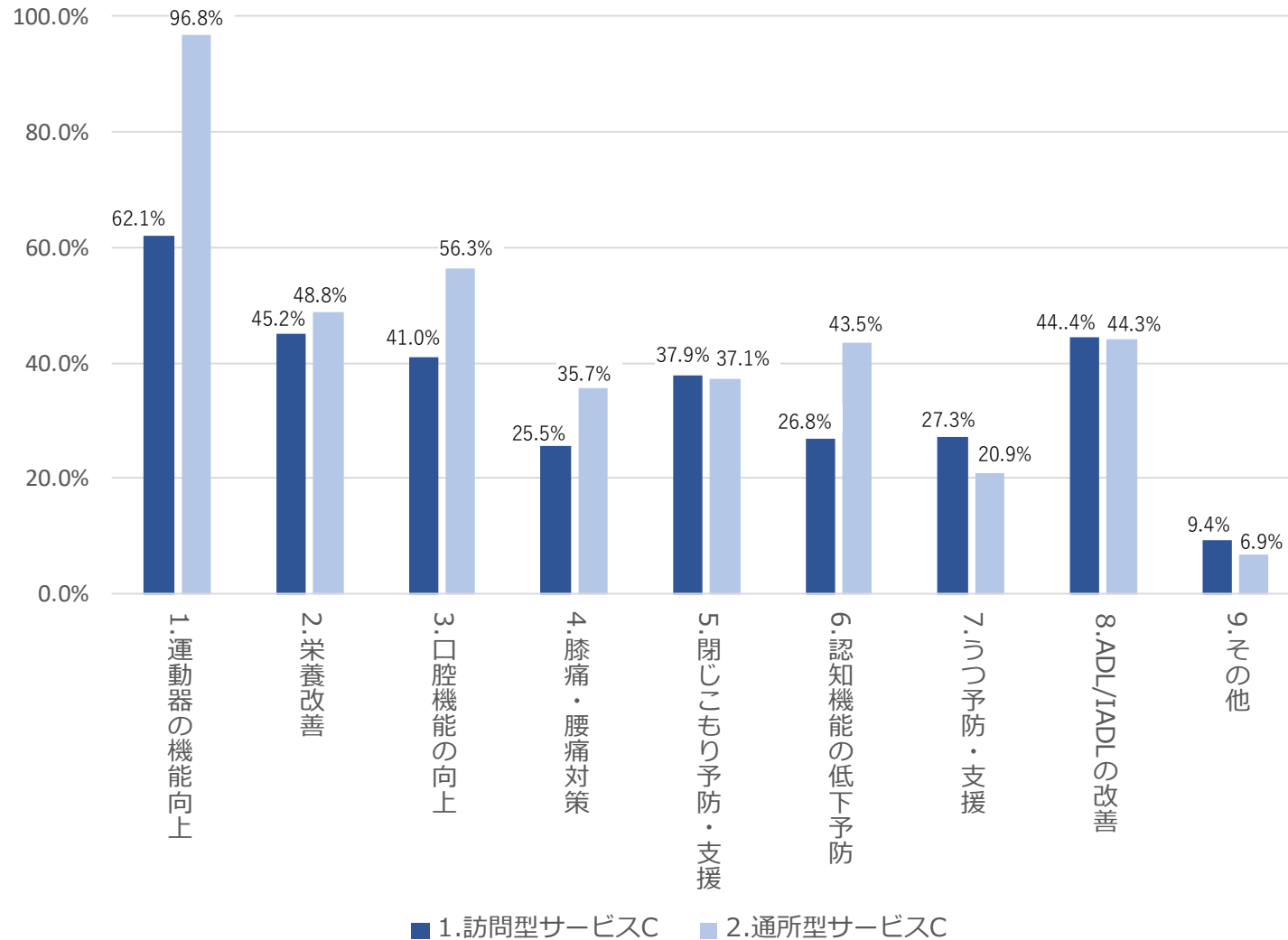


※ 平成30年8月1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」
(株式会社野村総合研究所) を基に作成

短期集中予防サービス(サービスC)の取組内容

○ サービスCの実施内容については、訪問・通所ともに「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」が上位3つを占めている。



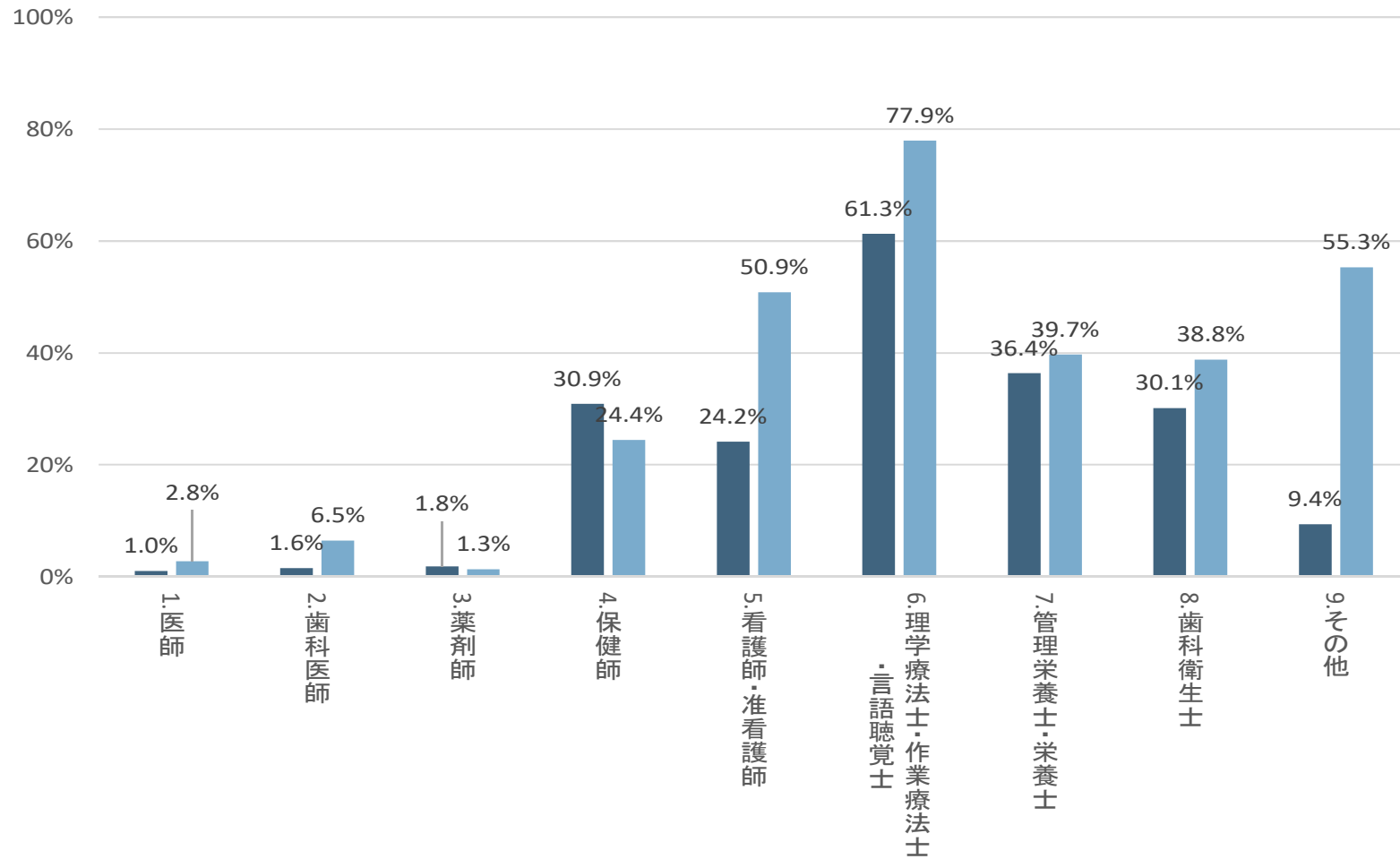
N 訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※ 平成30年8月1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

短期集中予防サービス(サービスC)を提供する専門職

○ サービスCは保健・医療の専門職により提供される支援であるが、サービスを提供する専門職の類型については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士といったリハビリ専門職が多い。



N 訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※ 平成30年8月1日現在

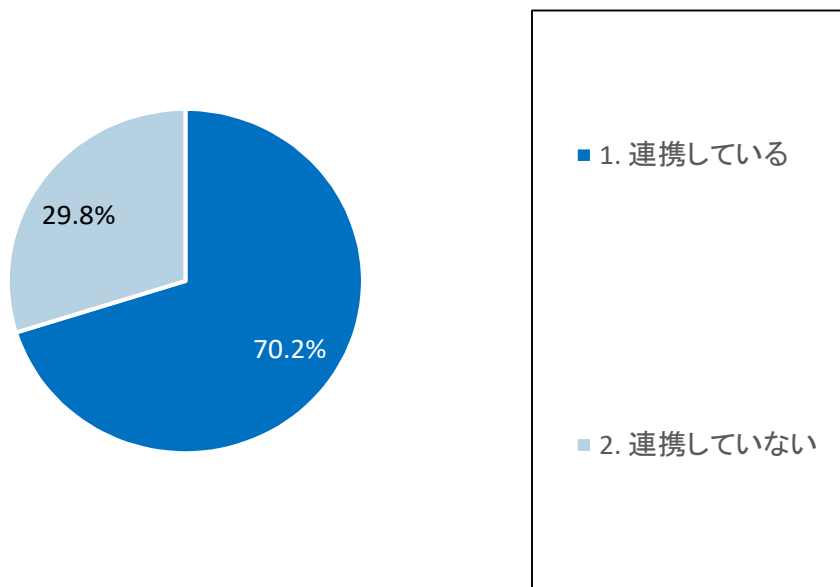
■ 1.訪問型サービスC ■ 2.通所型サービスC

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

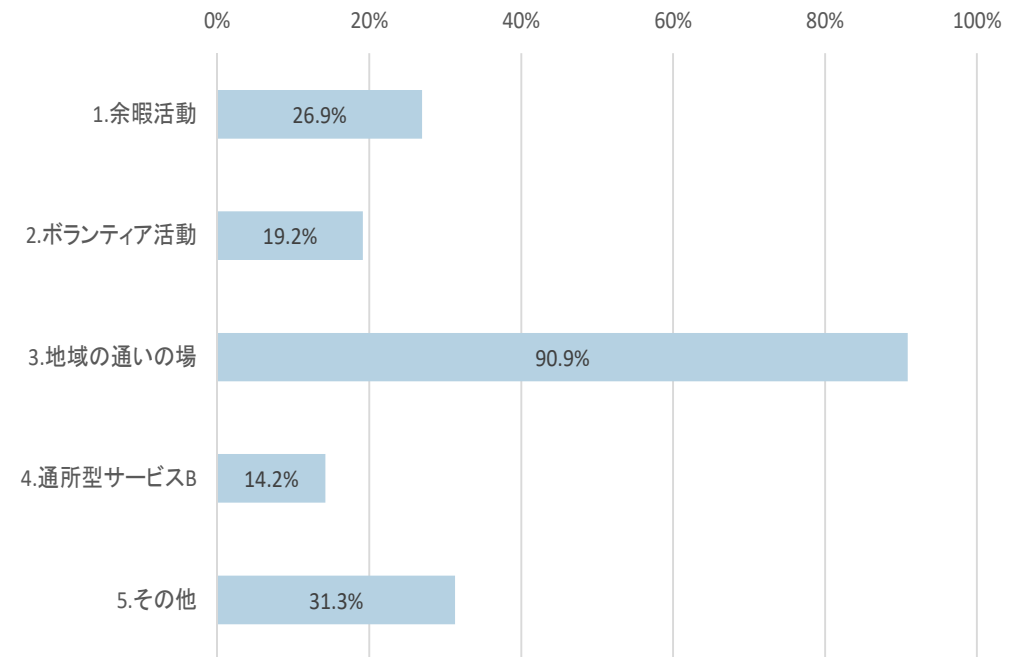
社会参加に資する取組への連携

- 短期集中予防サービス(サービスC)は介護予防の考え方にに基づき、短期間の支援後、社会参加に資する取組を継続できるような配慮が求められている。しかし、現状の連携状況としては、約7割にとどまっている。
- さらに、「連携している」と回答する自治体に対し、連携する取組の内容について問うたところ、9割以上が「地域の通いの場」への連携を行っていると回答した。

社会参加に資する取組への連携の有無
N = 751



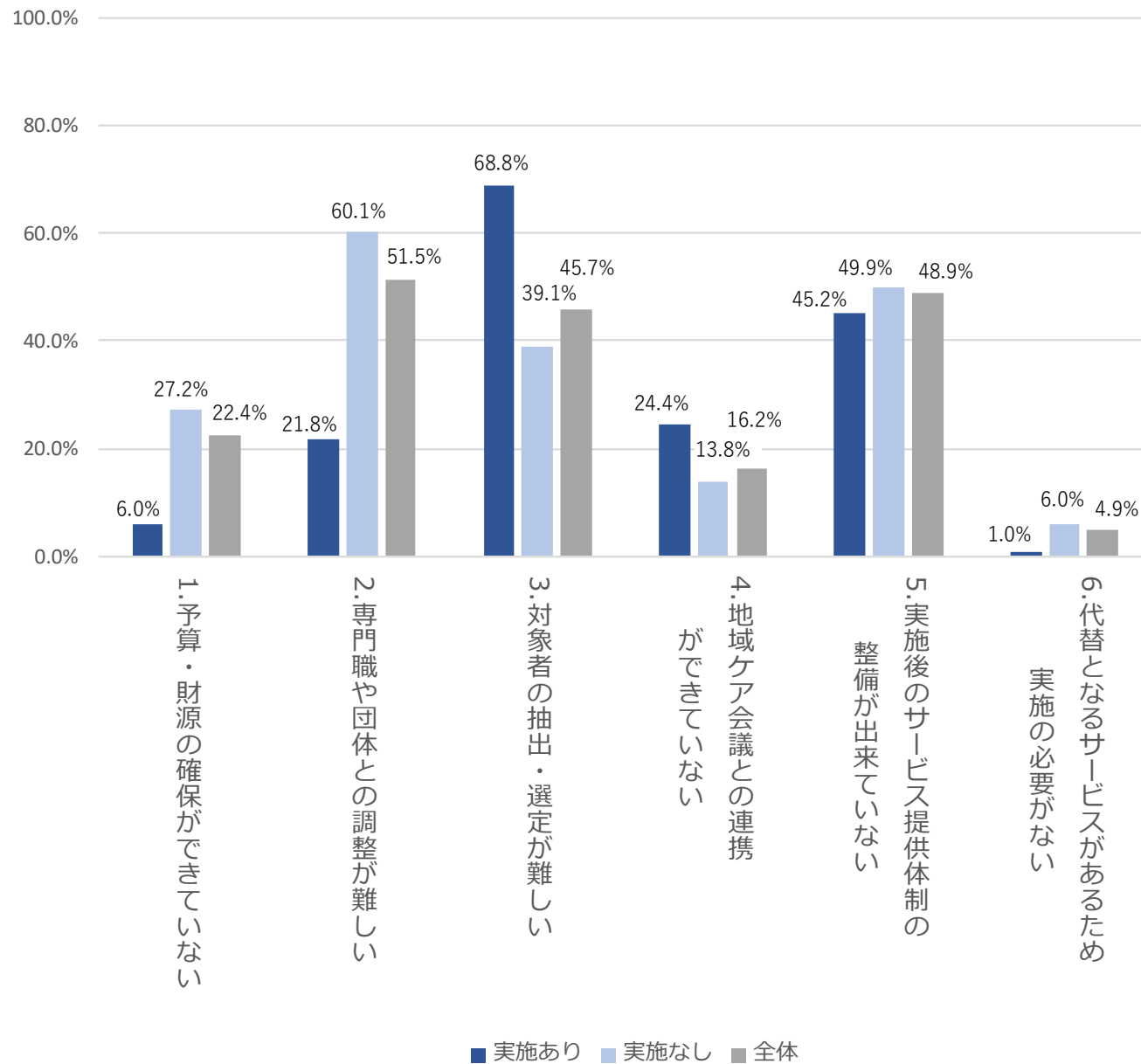
連携する社会参加に資する取組の内容
N = 527



※ 平成30年 8月 1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

訪問型サービスCにおける課題

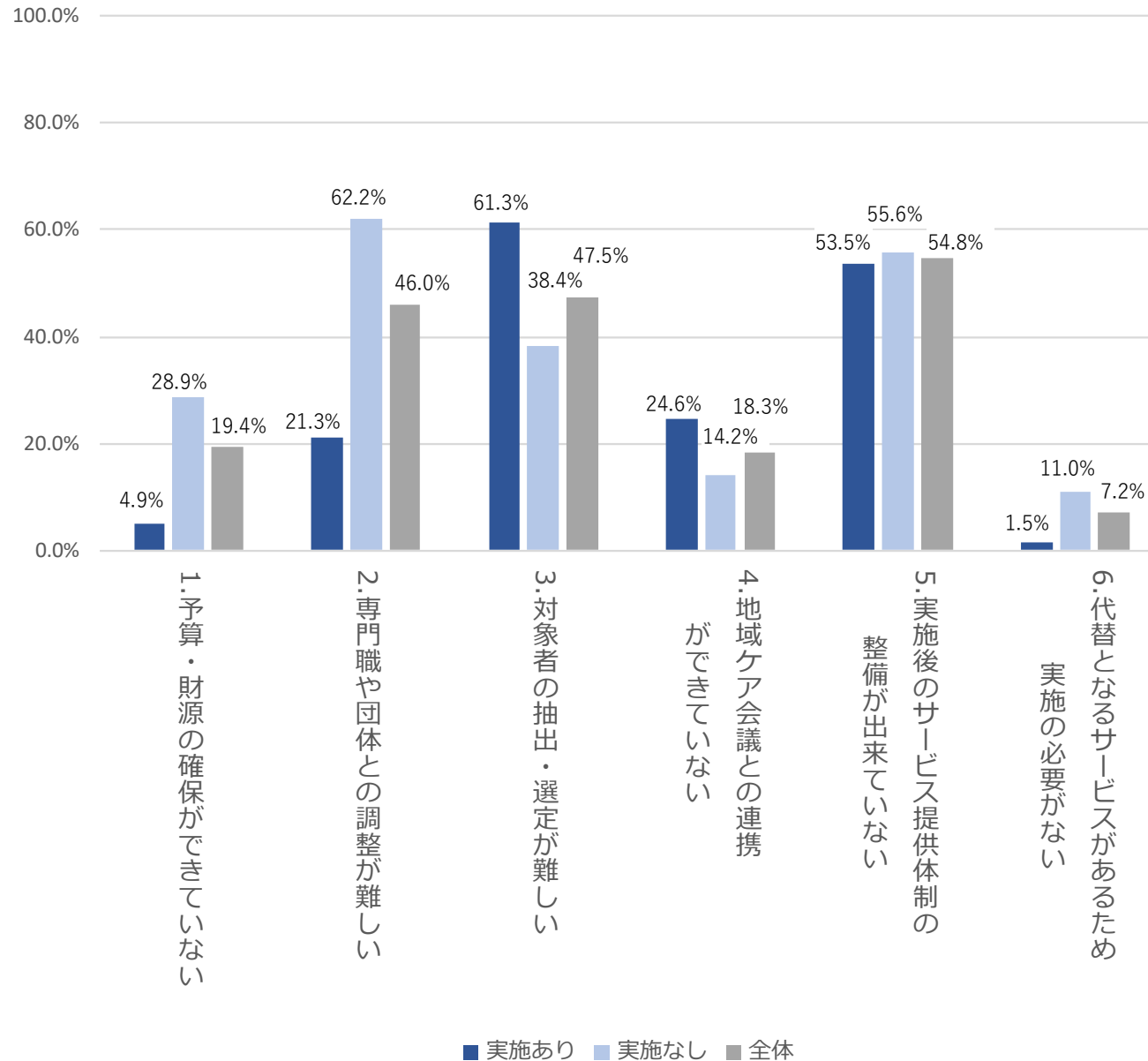


※ 平成30年8月1日現在

N 実施あり=385, 実施なし=1,336, 全体=1,721

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」
(株式会社野村総合研究所) を基に作成

通所型サービスCにおける課題



N 実施あり=680, 実施なし=1,041, 全体=1,721

※ 平成30年8月1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

地域ケア会議(Ⅰ)と「パワーアップPLUS教室」参加から地域移行への流れ

Step1 パワーアップPLUS教室の利用が好ましい対象者をピックアップ
(各地域包括支援センターがサービス利用が好ましい候補者を選定⇒一次アセスメント)

☆生駒市診療情報提供書(リスク管理):主治医との連携

Step2 通所型サービスC・訪問型サービスCの事業担当者が対象者を事前に家庭訪問(二次アセスメントの実施)



Step3 初回 地域ケア個別会議
(サービス内容・支援方針・目標の妥当性を検討)

初回の地域ケア個別会議までに少なくとも、3人が対象者個人と面談!

Step4 モニタリング
【中間 地域ケア会議】
心身の状態像に応じて目標や支援内容のすり合わせ

予防サービス(通所と訪問を組み合わせる実施)

通所型C
社協等に
委託



訪問型C
市が直営で
実施

ポイント

本人の「もう一度、〇〇を再開してみたい。」
「〇〇が再びできるようになりたい。」を支える
* 主体的な目標を掲げられるよう
側面的支援を行うことが重要!

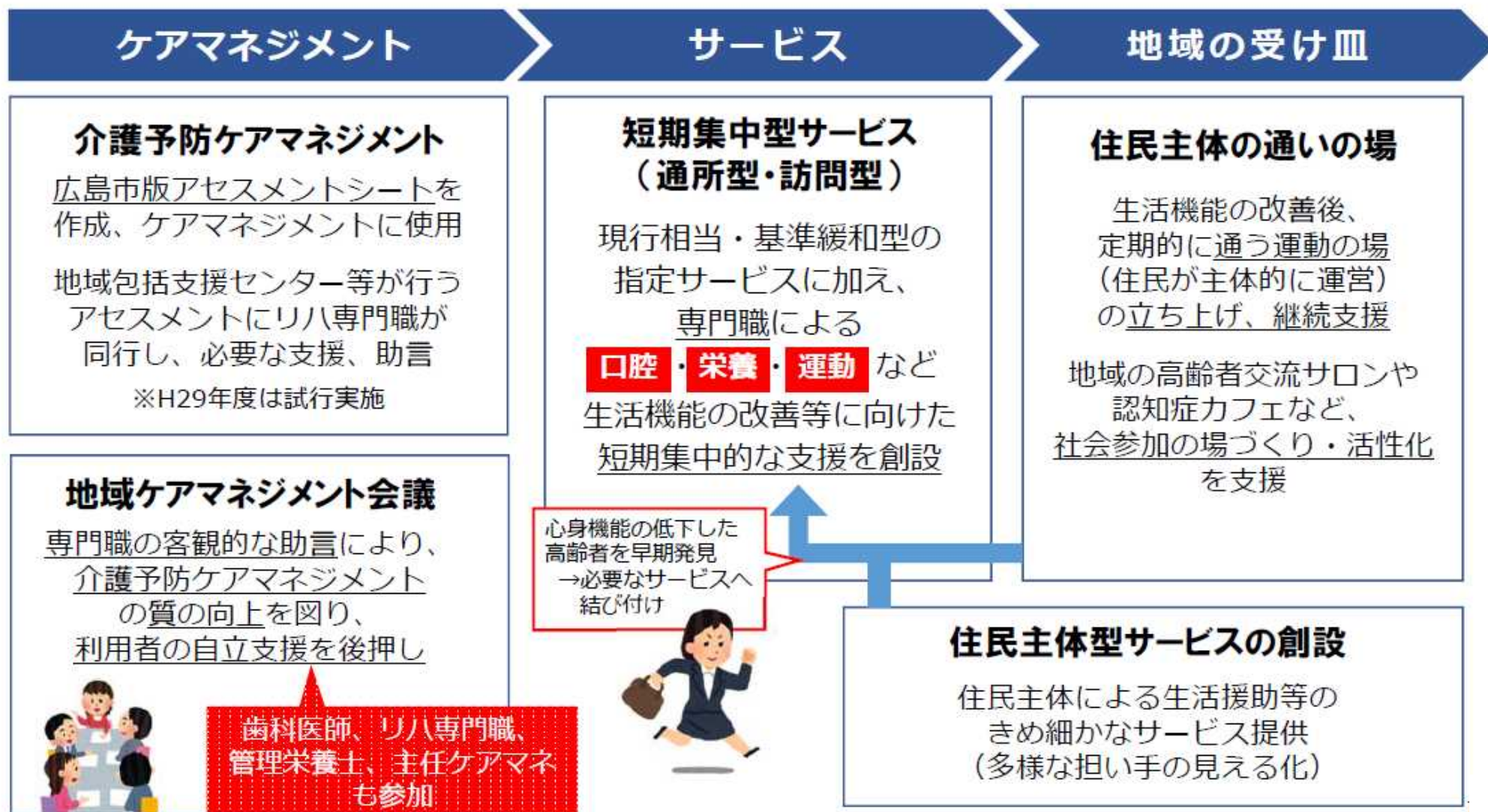
Step5 終了前 地域ケア会議 (最終の出口の検討)

ボランティア・いきいき100歳体操・食事会・サロン・自習学習等への参加や趣味の再開、家庭内での役割再獲得など 12

“卒業”後は、セルフケア、ボランティアor住民運営の“居場所”に移行

(5) 総合事業のスタートに当たって（広島市の場合）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成29年4月より総合事業がスタートすることに伴い、「自立支援」と「地域で暮らし続ける」ための介護予防に向け、①ケアマネジメント、②サービス体系、③地域の受け皿づくり、を体系的に推進。



豊明市の総合事業のコンセプト

平成28年3月総合事業移行。
通所事業は、高い専門性を持つ理学療法士等による短期集中的なリハビリ（短期集中C型）を中心に据え、
3か月から6か月（全30回）で日常生活に戻すプログラムを標準支援とした。

市内23会場で地域運営のまちかど運動教室（一般介護予防事業）



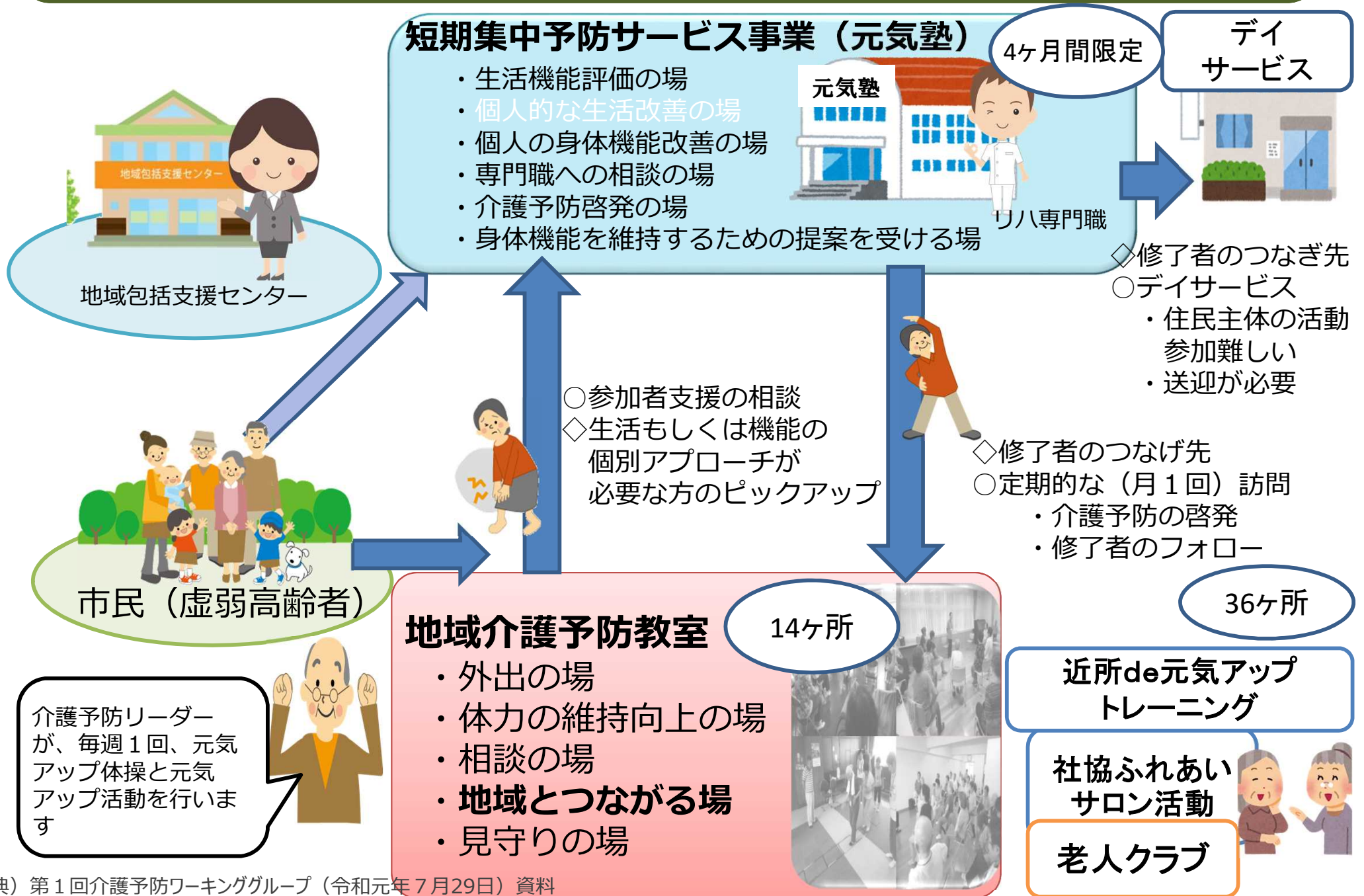
市内デイケア事業所による質の高いリハビリ提供（総合事業 短期集中C型）

訪問と通所の組み合わせにより生活行為の自立を目指す



【事例】東京都多摩市

通所型短期集中予防サービス事業(元気塾)と介護予防活動の連動する仕組み



【事例】長野県川上村

- 平成30年4月時点で総人口3,861人。うち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始。
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

基本的な考え方

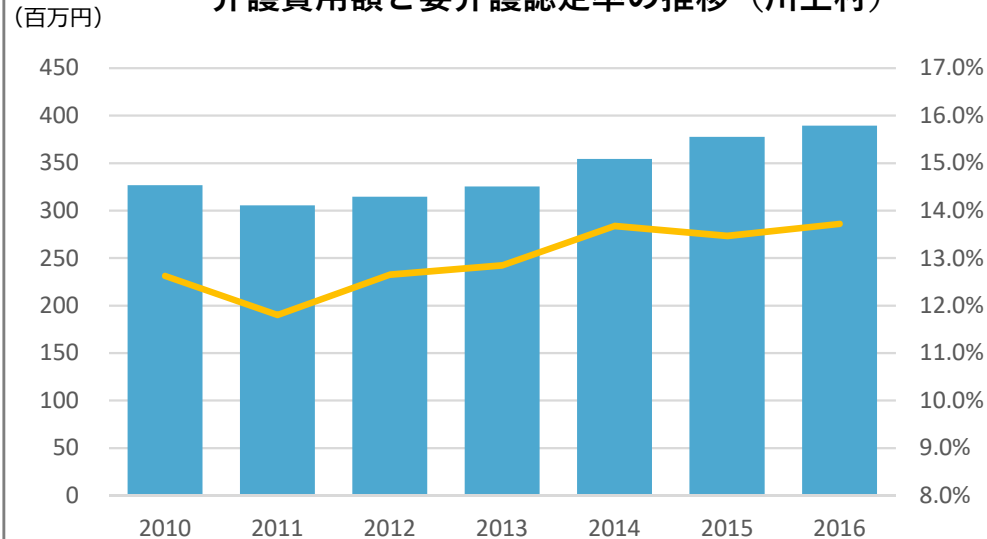
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等

内容

毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。

- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。

介護費用額と要介護認定率の推移（川上村）



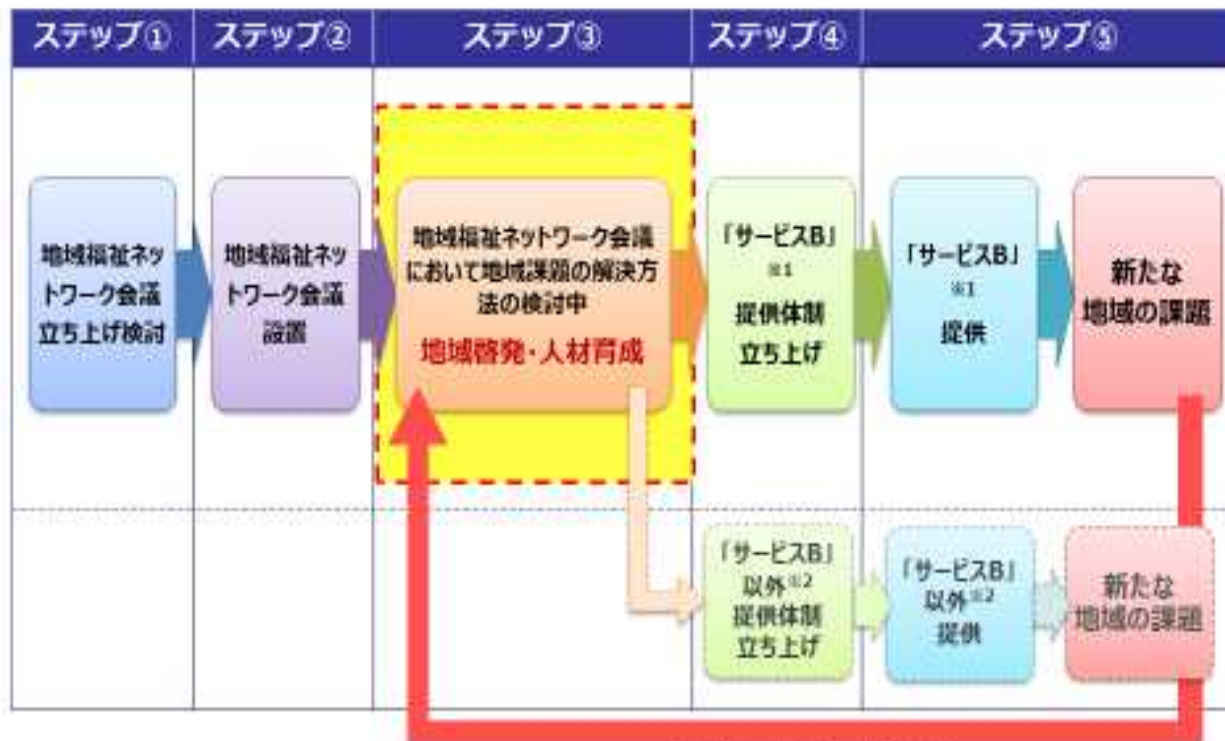
(出典) これからの地域づくり戦略



【事例】香川県高松市

高松市の住民主体の支え合いサービス

◆住民主体のサービス提供体制構築のプロセス



※1 草抜き、買物、ゴミ出し等
※2 介護保険総合事業以外の地域での独自事業

◆住民主体の支え合いサービス実施状況

	総合事業		その他
	訪問B	通所B	
●実施中	22地区	6地区	8地区
○検討中	1地区	0	0

市内44地区中
(R1.6末現在)

◆サービスの例

新しい総合事業（介護保険）

【訪問型サービスB】【通所型サービスB】

- ゴミ出し
- 草抜き
- 掃除
- 電池・電球交換
- 買い物代行
- 体操・運動
- 趣味活動
- 交流活動

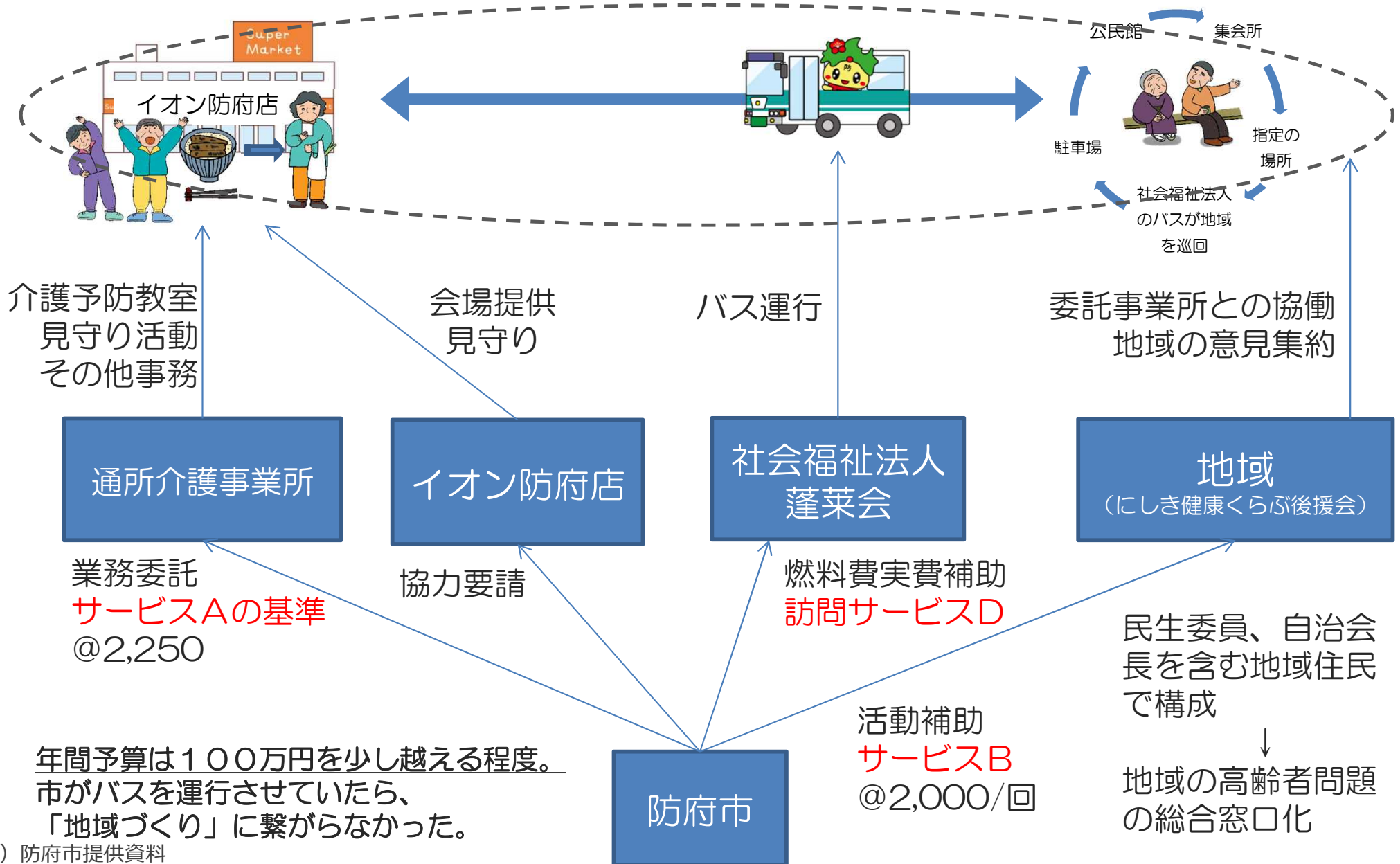


その他（介護保険外・検討中も含む）

- 総合事業対象者以外も利用できる訪問型サービス（ゴミ出し・草抜き等）
- 移動・買い物支援
- 会員制助け合いサービス
- 子育てサポート・託児ルーム
- 見守り活動
- サロン・居場所
- 人材バンク
- ボランティア
- 勉強会・イベント



「幸せます健康くらぶ」の仕組み



各論②

地域支援事業の効果的な実施方法、 在り方について

地域支援事業の概要

令和元年度予算 公費3,882億円、国費1,941億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業) 1,978億円(989億円)

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業

1,905億円(952億円)

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分
534億円(267億円)
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、
地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーターの配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

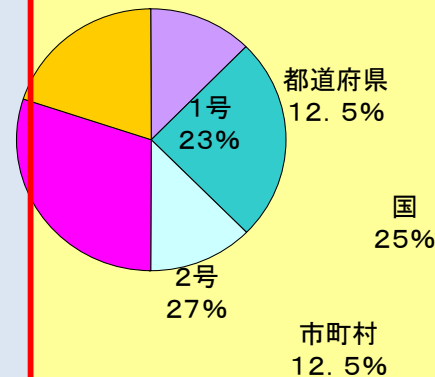
- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

(財源構成の割合は第7期以降の割合)

介護予防・日常生活支援総合事業

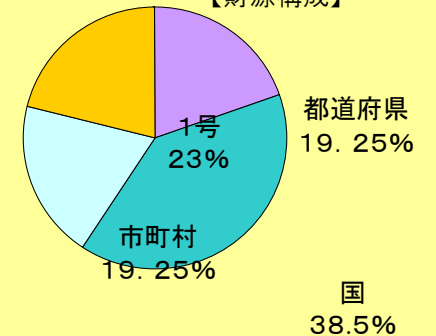
【財源構成】



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

(国：都道府県：市町村=2：1：1)

○ 国は地域支援事業実施要綱において、以下のようなサービス単価を定めている。

1 訪問介護員等によるサービス費(訪問介護従前相当サービス費)

- イ 訪問型サービス費Ⅰ 1,172単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週1回程度の訪問)
 - ロ 訪問型サービス費Ⅱ 2,342単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週2回程度の訪問)
 - ハ 訪問型サービス費Ⅲ 3,715単位
(事業対象者・要支援2 1月につき・週2回を超える程度の訪問)
 - ニ 訪問型サービス費Ⅳ 267単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
 - ホ 訪問型サービス費Ⅴ 271単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ヘ 訪問型サービス費Ⅵ 286単位
(事業対象者・要支援2 1回につき・1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合)
 - ト 訪問型サービス費(短時間サービス) 166単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき 主に身体介護を行う場合 1月につき22回まで算定可能)
 - チ 初回加算 200単位(1月につき)
 - リ (1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位(1月につき)
(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位(1月につき)
 - ヌ 介護職員処遇改善加算
(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×137/1000
(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×100/1000
(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)+所定単位×55/1000
(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)+(3)の90/100
(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)+(3)の80/100
 - ル 介護職員等特定処遇改善加算
(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×63/1000
(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×42/1000
- 注1～9 (略)

3 介護予防ケアマネジメント費

- イ 介護予防ケアマネジメント費 431単位(1月につき)
- ロ 初回加算 300単位(1月につき)
- ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位
注1～2(略)

2 通所介護事業者の従事者によるサービス費(通所介護従前相当サービス費)

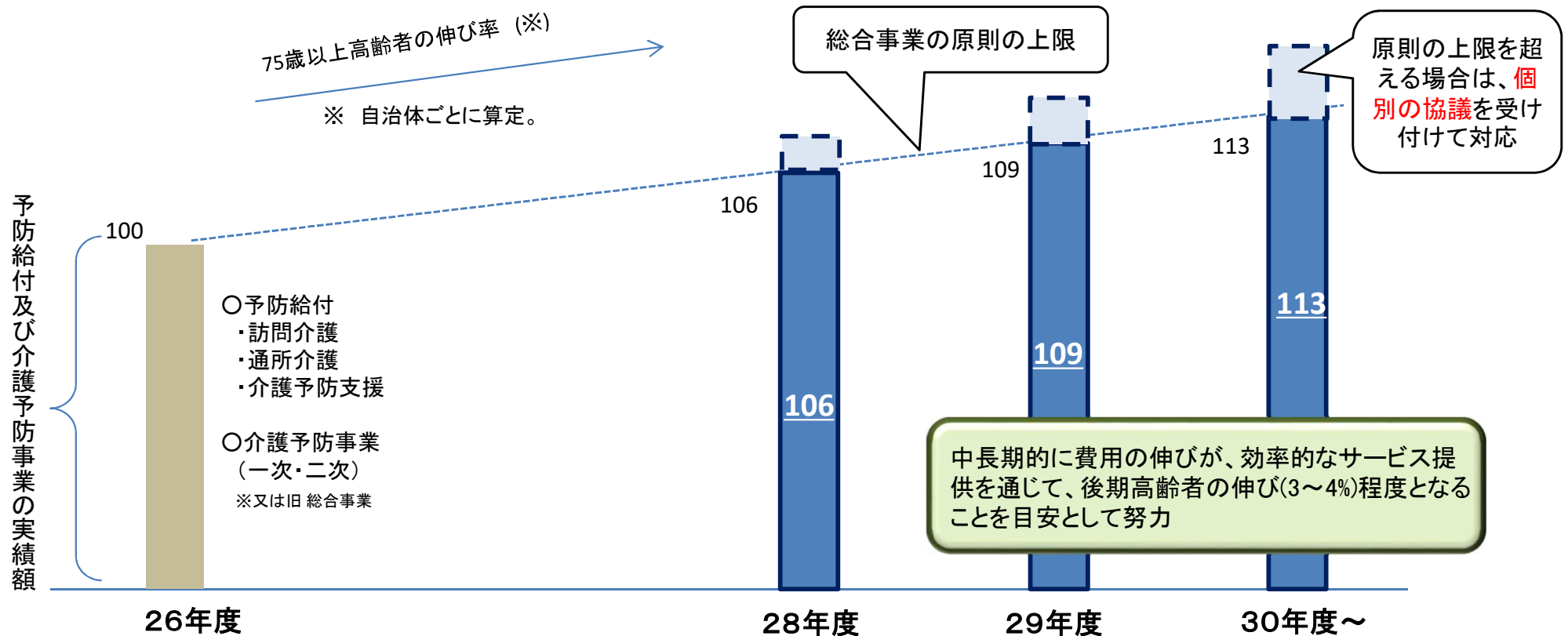
- イ 通所型サービス費
(1)事業対象者・要支援1 1,655単位
(2)事業対象者・要支援2 3,393単位
(3)事業対象者・要支援1 380単位
(1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
(4)事業対象者・要支援2 391単位
(1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位(1月につき)
 - ハ 運動器機能向上加算 225単位(1月につき)
 - ニ 栄養改善加算 150単位(1月につき)
 - ホ 口腔機能向上加算 150単位(1月につき)
 - ヘ 選択的サービス複数実施加算
(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)
①運動器機能向上及び栄養改善 480単位(1月につき)
②運動器機能向上及び口腔機能向上 480単位(1月につき)
③栄養改善及び口腔機能向上 480単位(1月につき)
(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700単位(1月につき)
 - ト 事業所評価加算 120単位(1月につき)
 - チ サービス提供体制強化加算
(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
①事業対象者・要支援1 72単位(1月につき)
②事業対象者・要支援2 144単位(1月につき)
(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
①事業対象者・要支援1 48単位(1月につき)
②事業対象者・要支援2 96単位(1月につき)
(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
①事業対象者・要支援1 24単位(1月につき)
②事業対象者・要支援2 48単位(1月につき)
 - リ 生活機能向上連携加算 200単位(1月につき)
※ 運動器機能向上加算を算定している場合には、100単位(1月につき)
 - ヌ 栄養スクリーニング加算 5単位(1回につき) ※ 6月に1回を限度とする
 - ル 介護職員処遇改善加算
(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×59/1000
(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×43/1000
(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)+所定単位×23/1000
(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)+(3)の90/100
(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)+(3)の80/100
 - ヲ 介護職員等特定処遇改善加算
(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×12/1000
(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×10/1000
- 注1～12 (略)

総合事業の上限額

<平成27年度に事業開始の場合>

- 平成27年度は、平成26年度の予防給付等の実績額に、75歳以上高齢者数の伸び率(※)を乗じて上限を設定。
- 平成28年度以降は、前年度の上限額に、75歳以上高齢者数の伸び率(※)を乗じて上限管理を行う。 ※直近3か年平均

※下図は平成26年度実績を100とし、以降を3%の伸び率で上限管理する場合のイメージ(便宜上、各年度の伸び率を一定としている)



※ 個別の協議で認められる例

- 介護予防や生活支援のサービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合
- 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合 等

※ 平成30年度において、408保険者(全体の26%)から個別協議を受付

※ 平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とする。

総合事業の上限額(個別協議の概要)

※総合事業ガイドライン抜粋

○ 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

<事前の判断>

- ・ 当該年度の見込額が明らかに上限を超える場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合（計算式の①を前年度の上限の引き上げを踏まえた額におきかえる）

<事後の個別判断>

- ・ 事業実施後、結果として上限を超えた場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- ・ 多様なサービスへの移行促進を図る等費用の効率化に向け政策努力したが、結果として上限以上となった場合で、その後住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する上での課題①

- 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスは、**要支援者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）が支援の対象。**
- こうした中で、一定数の市町村において、同サービスを実施する上での課題として「**対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい**」と回答。

<総合事業における訪問型・通所型サービスを実施する上での課題>

「対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい」と回答した市町村の割合（n=1,686）

サービス類型	割合
サービスA （緩和した基準によるサービス）	17.3%
サービスB （住民主体による支援）	31.1%
サービスC （短期集中予防サービス）	21.8%
サービスD （移動支援）	28.8%

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する上での課題②

＜総合事業に関する意見（支援の対象者に関する事項）＞（1 / 2）

市区町村	実施時期	総合事業に関する意見（自由記述）
A町	平成27年4月	軽度者（要介護2）まで対象を拡大してほしい。要介護認定との繋がりが出来なかったり、 要介護者でも総合事業により自立支援を促せるケースもあるにも関わらず、一体的な支援が組めない。
B市	平成28年2月	要介護者をサービスBにおける費用按分の対象に含めてほしい。 （活動者にとって、事業対象者・要支援者・要介護者はいずれも「困っているかた」であることは同じであるが、 要介護者のみ補助対象外であることにより、サービス提供の拒否・住民同士の関係性の悪化が起きてしまうため ）
C町	平成28年3月	高齢化が著しい当町にとって、要介護者と要支援者（事業対象者）は隣り合わせである。 せっかく利用し慣れた緩和サービスが、要介護認定になれば利用できなくなることで不自然である。 総合事業の対象者が要介護2までに早く広がってほしい。
D市	平成28年4月	サービスBはケアプランに基づいてサービスを利用するというのがハードルが高い。しかし、それがないと対象者の選別ができず、総合事業の補助の対象としづらい。ケアプランの作成、 利用者の半分（割合按分含む）は事業の対象者というのをどうクリアし、利用しやすい補助制度を策定するのが課題 である。
E町	平成28年4月	対象者が、要支援やそれに準ずる方が対象とされており、地域住民全体でもないため非常に制度として実施しにくい。 地域の高齢化が進み住民主体で考えることが難しく、相当事業で実施しても非効率なため、事業所運営の他の制度での補助金が必要な状況である。
F町	平成28年4月	総合事業は、国による画一的なサービスではなく、地域の実情に合わせた市町村独自の多様なサービスを展開することで、地域独自の支えあい活動を推進し、加えて介護保険財政の健全化を図ることを目的としていると理解しているが、 対象者や事業内容等の制限で思うような事業実施・展開が図れていない。（特に訪問B及び訪問D）
G村	平成28年10月	事業主体や担い手不足によりサービス創出が困難であり、また、 事業対象者が限られサービス実施が容易でない。
H市	平成28年10月	訪問型B、通所型Bについて 対象者が要支援者等に限られることで、住民が主となり実施しているにもかかわらず、事務負担が大きくなることも、事業が実施しにくい。

（注）平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）を基に作成

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する上での課題②

＜総合事業に関する意見（支援の対象者に関する事項）＞（2 / 2）

市区町村	実施時期	総合事業に関する意見（自由記述）
I市	平成29年1月	要支援及び事業対象者に限られるため、事業展開がしにくい。 元気高齢者、事業対象者、要支援者、要介護者の区別なく、全ての高齢者がサービスを利用できるようにしていただきたい。
J町	平成29年4月	対象者が、要支援1・2、事業対象者に限定されているため、小規模自治体では独自の展開を進めにくい。 B型のサービスは助け合い主体のサービスであるが、助け合いを総合事業にはめ込むには無理がある。 サービスの対象者を限定しているような制度に助け合いはなじまない。
K市	平成29年4月	これまで、 要支援者に限られていた通所・訪問サービスが事業対象者まで拡大になったことで費用が増大 している。
L町	平成29年4月	ようやく要支援者と事業対象者が利用できるサービス体制が整いつつある中で、さらに対象が増えることにより事務量等も含め負担がかかる ため、この体制のまま継続していければと思う。 通所C利用者が状態がよくなり一般介護予防事業へ、通所A利用者が通所Cから一般介護予防事業へもしくはC事業とA事業を行き来しながら維持する、現行相当サービス利用者が状態がよくなり通所Aへ等といった具合に介護保険申請をせずしていかに状態を保ちながら年齢を重ねていくか、サービス利用の良い循環ができればよいと思うが、どのようにその良い循環を生まれるようにすることができるかが課題である。
M町	平成29年4月	総合事業全体を理解し組み立てるための人材が少なく、また、大きな負担であった。独自性が出せるところはよいが、他法の壁や 対象者と非対象者との混合事業としての取り組みなどを柔軟にできるような制度の構築を望む。
N市	平成29年4月	介護予防・生活支援サービス事業については、制度の複雑さ、多様さから制度の理解を被保険者や事業者、団体に浸透させるのが難しく、住民主体のサービスは広がらない。 対象者を要支援者等に要介護者を加えることで複雑さを解消させてほしい。
O市	平成29年4月	住民主体型サービスBや生活支援サービスについては、対象者が要支援者等に絞られることにより複雑化して担い手の確保が進まない。 生活の中の少しの困りごとは総合事業対象者に限ったことではなく、多様な担い手を増やしていく戦略であるなら、補助の在り方など柔軟にしてほしい。

(注) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社N T Tデータ経営研究所)を基に作成

世田谷区の実践事例

- 世田谷区では、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスB（住民主体による支援）において、以下の取組を実施。

★要介護になっても通い続けられる場

■金曜倶楽部■

平成28年5月より活動開始。

開設当初は要支援認定者等のみの利用であったが、緩やかに状態が低下している参加者もあり、現在は約半数が要介護認定者となっている。要介護になっても、週1回の活動を楽しみに体調や身だしなみを整え、雨にも風にも、暑さ寒さにも負けず、自力で通い続けている。運営者と参加者、双方の「また来週」という思いが、重度化防止につながっている。



◆課題

■事業対象要件の緩和

補助により実施する通所型の住民主体型サービスについて、利用者の過半数を要支援者等とする規定が非常に大きな課題となっている。要介護認定を受けたからといって、即、住民主体型サービスの利用を中止し介護給付の通所型サービスに切り替えるより、引き続き、住民主体型サービスを利用し地域でのつながりを継続することが重度化防止につながるものと考えており、要件の緩和が必要と考える。

■活動場所の確保

区民利用施設の利用状況は既に飽和状態であり、現状でも月2回程度しか利用できないため、週1回の活動の場の確保は困難。区内の高齢者施設等はセキュリティーや衛生面の問題から、定期的かつ継続的な借用は難しい。店舗や個人宅等、複数名が活動できる広さの確保は容易ではない。

■住民主体の取り組みの実態把握

区内には、スポーツクラブやフィットネスのほか、医療機関等が実施する地域の介護予防教室や、区立体育施設で実施される体操教室等、インフォーマルな資源が多数あるため介護予防の活動の選択肢が多く、いわゆる「通いの場」には限られない。そのため、住民主体の取り組みの全容を把握することは、ほぼ不可能である。

■評価指標の考え方

保険者機能強化推進交付金の通いの場の評価指標が、地域の実情に合っていない。地域支援事業として実施していることから、地域の実情に応じた目標設定及び、目標に対する達成度で評価するような仕組みができるとうい。

総合事業等の実施状況①

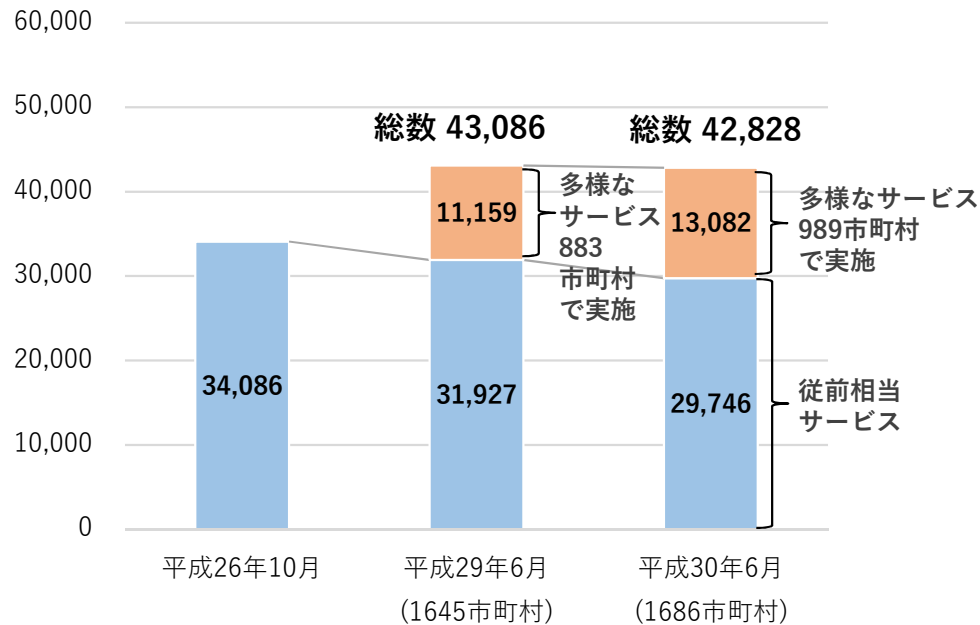
1. 総合事業の提供体制等

(1) 総合事業のサービス別事業所数

- 従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっている。

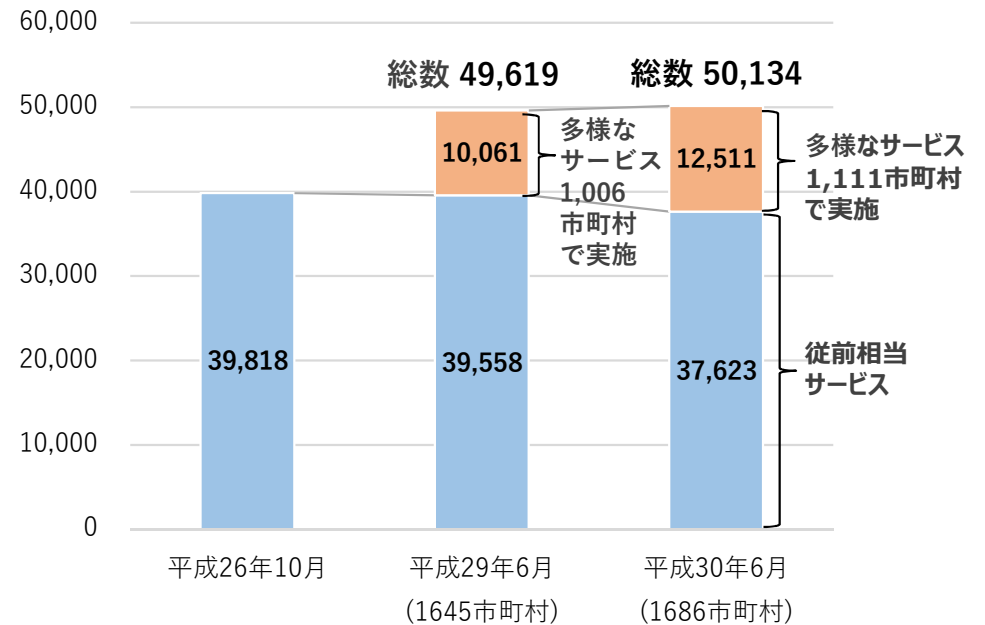
(図1) サービス別事業所数の推移

訪問型サービス



- 従前相当以外の多様なサービス
- 介護予防訪問介護（平成26年10月）・従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

通所型サービス



- 従前相当以外の多様なサービス
- 介護予防通所介護（平成26年10月）・従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

- ※1 総合事業には上記の他、配食・見守り等のその他生活支援サービスを提供する事業所がある。また、総合事業に位置づけられていない通いの場等の取組みもある。
- ※2 平成29年6月の事業所数については、未回答であった97市町村の事業所は含まれていない。また、平成30年6月の事業所数については、未回答であった55市町村の事業所は含まれていない。
- ※3 事業所数については、平成26年度介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）における、平成26年10月の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の事業所数と、平成29年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）、平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）における、平成29年6月および平成30年度6月時点の従前相当サービス・多様なサービスの事業所数の合計を比較。
- ※4 回答主体である市町村から見て、他の市町村に所在する事業所については調査対象外としている。

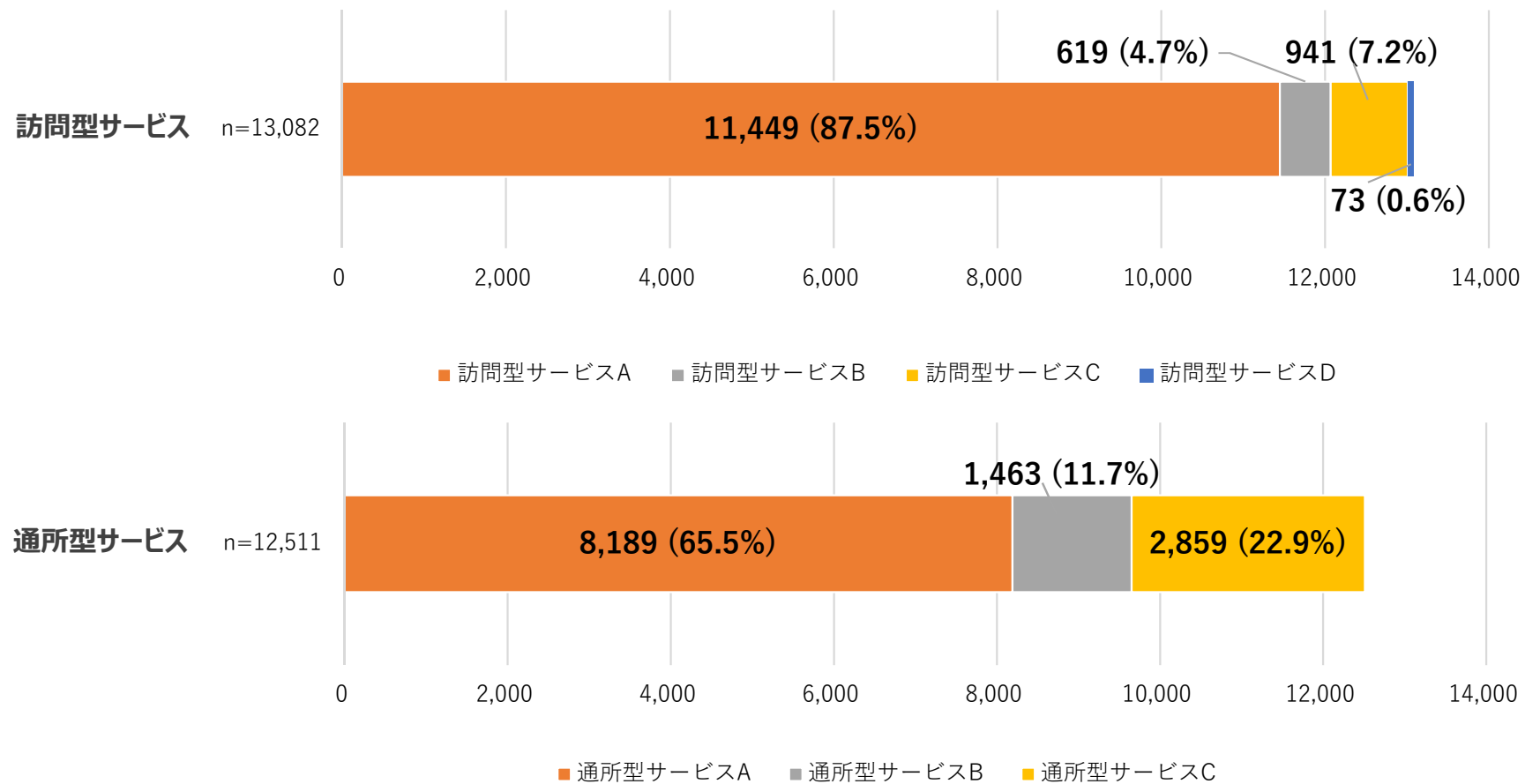
総合事業等の実施状況②

1. 総合事業の提供体制等

(2) 従前相当サービス以外の多様なサービス別の事業所数内訳

- 従前相当サービス以外の多様なサービスの事業所数の内訳は、訪問型サービス、通所型サービスともに基準を緩和したサービス（サービスA）が最も多い。

(図2) 総合事業の多様なサービスの事業所数



※ 本ページ以降、従来より基準を緩和したサービスをサービスA、住民主体による支援をサービスB、短期集中予防サービスをサービスC、移動支援をサービスDとする。

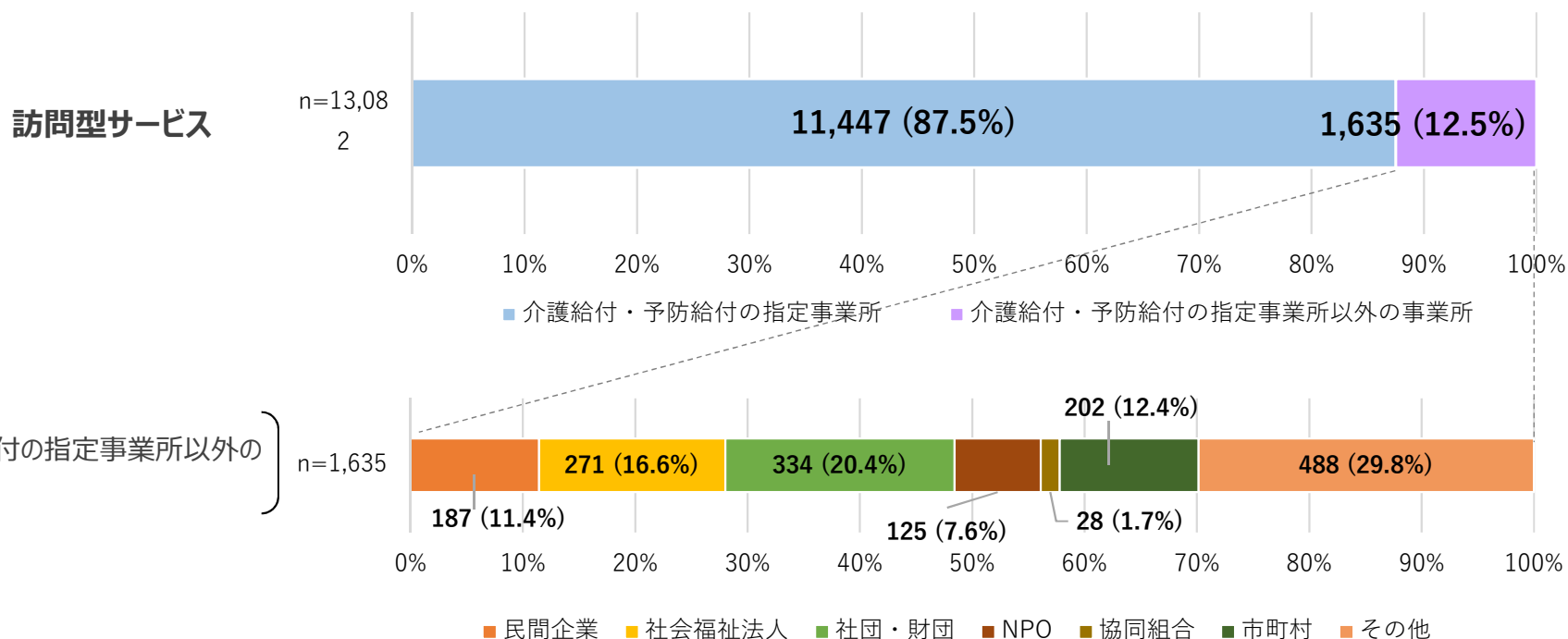
総合事業等の実施状況③

1. 総合事業の提供体制等

(3) 多様なサービスの実施主体別内訳

○ 実施主体別内訳を見ると、訪問型サービスでは介護給付・予防給付の指定事業所が実施主体となっている事業所が約9割を占める。

(図3-1) 多様なサービスの実施主体別内訳



(出典) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」
(株式会社N T Tデータ経営研究所)

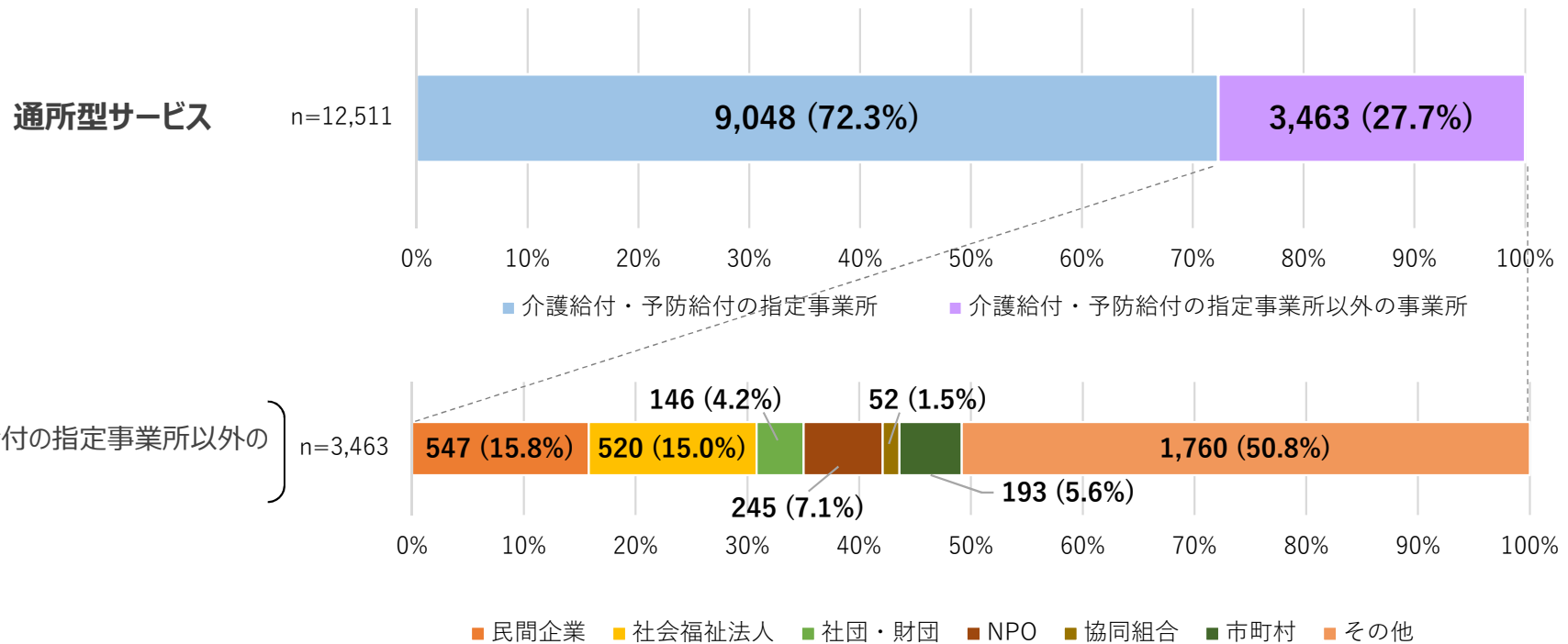
総合事業等の実施状況④

1. 総合事業の提供体制等

(3) 多様なサービスの実施主体別内訳 (つづき)

○ 実施主体別内訳を見ると、通所型サービスでは、介護給付・予防給付の指定事業所が実施主体となっている事業所が約7割を占める。

(図3-2) 多様なサービスの実施主体別内訳



(出典) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」
(株式会社N T Tデータ経営研究所)

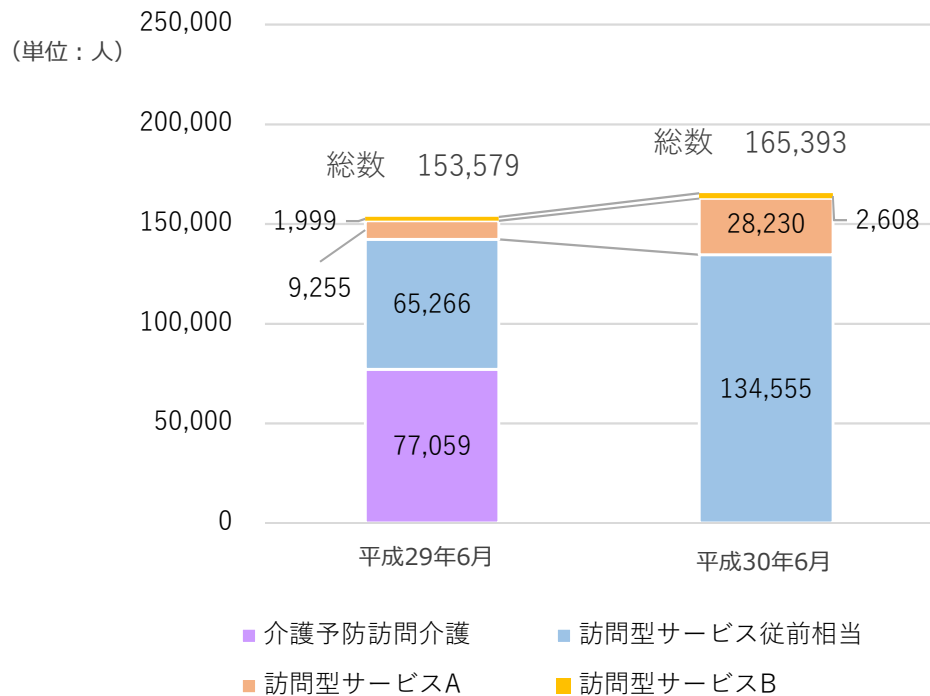
総合事業等の実施状況⑤

2. 総合事業のサービスの利用状況等

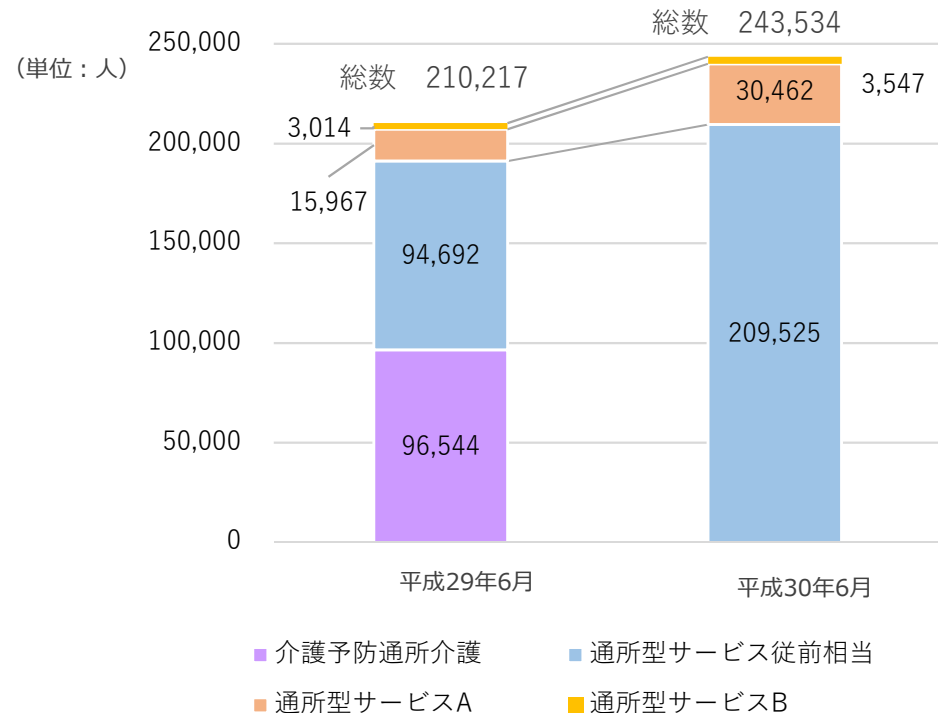
(参考1) 利用者数の推移

○ 平成29年6月、平成30年6月の両時点において利用者数を把握している市町村に限定して利用者数を比較すると、訪問型サービスでは約1.2万人、通所型サービスでは約3.3万人増加している。

訪問型サービス 市町村数 688



通所型サービス 市町村数 686



※1 算出方法

平成29年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）および、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）において従前相当サービス、サービスA、サービスBの利用者数をすべて「把握している」と回答した市町村（訪問型：688市町村、通所型：686市町村）を対象に、以下の方法で利用人数の合計を比較している。

平成29年6月：介護保険事業状況報告（平成29年8月）における、平成29年6月の介護予防訪問介護、通所介護の利用者数＋

平成29年度調査における平成29年6月の総合事業利用者数（訪問型・通所型の従前相当サービス、サービスA、サービスB）

平成30年6月：平成30年度調査における平成30年6月の総合事業利用者数（訪問型・通所型の従前相当サービス、サービスA、サービスB）

※2 総合事業の実施時点で要支援認定の有効期間が残っている者については、要支援認定の有効期間が終了するまで（最長12ヶ月間）、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用した。（平成30年3月末まで。）

※3 平成29年6月時点、ならびに平成30年6月時点の総合事業の各サービスについては、一部重複があり得る。（従前相当サービスとサービスAの両方を利用しているケース等。）

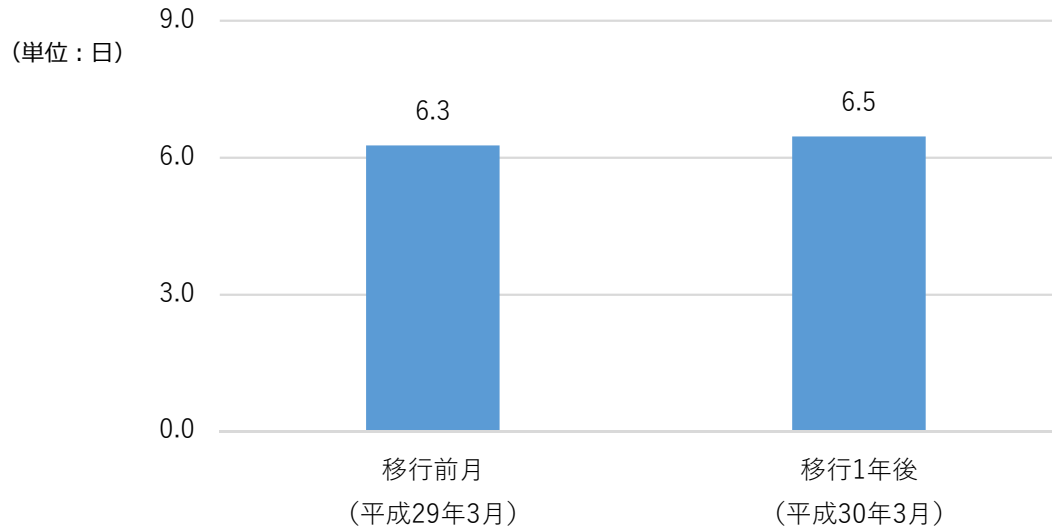
総合事業等の実施状況⑥

2. 総合事業のサービスの利用状況等

(2) 利用日数の推移

○ 平成29年4月に総合事業へ移行した市町村について、利用者のサービス利用日数の変化を確認したところ、大きな変化はなかった。

(図8) 多様なサービスの利用者の1ヶ月間における利用日数の変化



回答市町村 400市町村 (調査対象者 4,621人)

※1 平成29年4月から総合事業へ移行した市町村において、サービスの利用者に係る、平成29年3月における介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用日数と、平成30年3月におけるサービス利用日数（従前相当サービス、サービスA、サービスB、サービスC）を比較した。

※2 n数は回答のあった400市町村から抽出した調査対象者4,621人である。調査対象者は市町村ごとに30件を上限として単純無作為抽出を行った。

※3 調査対象者は、以下の①、②の赤枠に両方該当する者である。

①サービスの利用

総合事業移行前 (平成29年3月時点)	総合事業移行後 (平成30年3月時点)
予防給付を利用していた	多様なサービスのみ利用している 従前相当と多様なサービスを利用している 従前相当サービスのみ利用している
予防給付を利用していなかった	多様なサービスのみ利用している 従前相当と多様なサービスを利用している 従前相当サービスのみ利用している

②要支援等区分

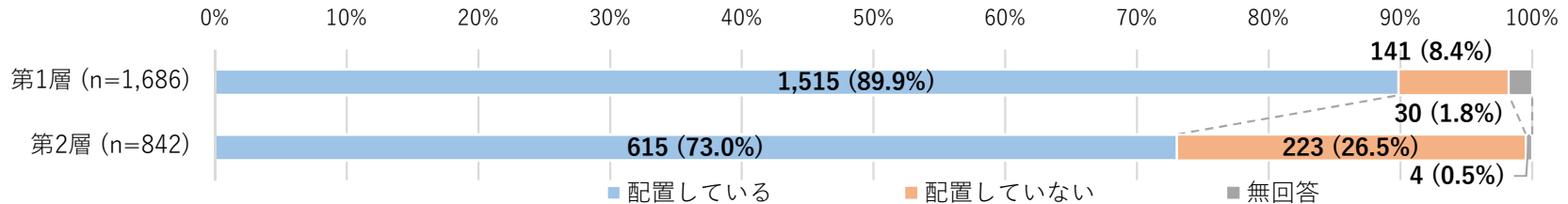
総合事業移行前 (平成29年3月時点)	総合事業移行後 (平成30年3月時点)
要支援2	要支援2 要支援1 チェックリスト該当
要支援1	要支援2 要支援1 チェックリスト該当

総合事業等の実施状況⑦

①生活支援コーディネーターの配置状況

- 生活支援コーディネーターについては、第1層では約9割、第2層では約7割の市町村で配置されている。
- 生活支援コーディネーターを配置済の圏域の数は、第1層で1,628圏域、第2層で4,949圏域となっている。
- 生活支援コーディネーターの人数は、第1層で2,295人、第2層で4,472人となっている。

【生活支援コーディネーターの配置状況（平成30年6月時点）】



※第2層における生活支援コーディネーターの配置状況については、第2層の圏域を設定している市町村のみを母数としている。

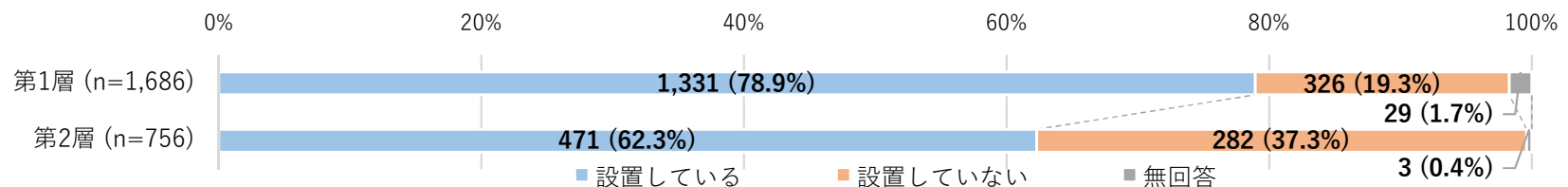
【生活支援コーディネーターの配置圏域数・配置人数（平成30年6月時点）】

	第1層	第2層
圏域の総数	1,807	6,993
うち、コーディネーターが配置されている圏域の数	1,628	4,949
配置率（配置されている圏域数/圏域の総数）	90.0%	70.8%
コーディネーターの人数（実人数）	2,295	4,472

②協議体の設置状況

- 協議体については、第1層では約8割、第2層では約6割の市町村で設置されている。
- 協議体を設置済の圏域の数は、第1層で1,420圏域、第2層で3,520圏域となっている。
- 協議体の数は、第1層で1,432か所、第2層で3,906か所となっている。

【協議体の設置状況（平成30年6月時点）】



※第2層における生活支援コーディネーターの配置状況については、第2層の圏域を設定している市町村のみを母数としている。

【協議体の設置圏域数・設置協議体数（平成30年6月時点）】

	第1層	第2層
圏域の総数	1,808	6,981
うち、協議体が設置されている圏域の数	1,420	3,520
設置率（設置されている圏域数/圏域の総数）	78.5%	50.4%
協議体の数（実数）	1,432	3,906

DAYS BLG! (東京都町田市) ～社会参加支援～

【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。**認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。**

【基本的な理念】

①1日の過ごし方をメンバーが選択

- ・大切にしていることは、**一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。** 一日をどこで何をして過ごすか**本人が選ぶことが生きる満足感に。**

②地域との連携、社会参加支援

- ・**「介護する側／される側」の分け隔てがなく、スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、出来ないことを出来る人が助け合いながら1日を過ごす場。**1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めのあいさつ

(例①)有償ボランティア:仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている(次頁参照)



(例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円/1時間
自動車ディーラーの営業車両の洗車	10,000円/1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円/1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円/1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円/3日
門松制作	20,000円/3か月
ボールペン袋詰め	1円/1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

介護サービス事業所における社会参加活動例

NPO法人シニアライフセラピー研究所・かめキッチン

事業種別: 通所介護
エリア: 神奈川県藤沢市
利用者数: 1日平均6.5人
平均要介護度: 1.5

【社会参加の活動内容】

- ・ デイサービスの利用者も、地域のボランティアや障害者がまざって働ける環境を作る
- ・ 地域のレストランで提供する惣菜を一緒に作る
- ・ 障害や属性に関係なく、業務内容・貢献度に応じて謝金が支払われる(有償ボランティア)
- ・ 介護保険の利用者の支払い実績としては1時間あたり謝金200円～300円

<主な活動内容>

- ・ レストランで提供する料理の調理
- ・ 総務関係の事務作業
- ・ 他の人に、仕事内容を教える

株式会社ユニティ・リハケアガーデン

名称: リハケアガーデンネクスト
事業種別: 通所介護
エリア: 鹿児島県霧島市
利用者数(1日平均): 3時間コース 18名
6時間コース 30名
平均要介護度: 3時間コース 支援2～介護1
6時間コース 介護1～介護2

【社会参加の活動内容】

デイサービスの利用は、3時間と6時間で、下記のような社会参加・就労が盛り込まれている。1回の就労時間は、1時間程度。外にでる人もいれば、室内で作業をする人もいる。

- ・ ホンダ自動車の車内清掃
- ・ 中華料理店ふきんやおしぼりたたみ
- ・ 弁当屋の箱のスタンプ押し
- ・ ローソン商品の仕分け
- ・ 小学校での鉄棒のペンキ塗り、窓ガラス拭き、下校時のあいさつ係
- ・ 地元地域の草取り
- ・ クロネコヤマトのメール便の配達 など

(出典)「介護サービス事業における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業報告書」

(平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

平成31年(2019)年3月 一般社団法人 人とまちづくり研究所)

就労的活動の普及に向けて（地域支援事業交付金関係）

- 地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するもの
- こうした中で、令和2年度の概算要求では、新たに就労的活動の普及促進策を創設
- 具体的には、利用者に就労的活動を提供したいと考える介護事業所やNPO法人等と、これら就労的活動ができる場所とをマッチングする人材配置などの事業を実施（以下の取組事例等も参考としつつ、詳細は予算編成過程で検討）

秋田県藤里町の事例

（生涯現役を目指す就労的活動のコーディネート）

- 年代を問わず、地域活動等に意欲がある人が「働き方登録票」を事務局（社会福祉協議会）に登録。
- 事務局が町内企業や町民からの依頼と登録者をマッチング。
- 自分の希望に添った働き方で地域の特産品づくり等に取り組むことを通じ、生涯現役を希望する全ての人々が活躍できる環境づくりを目指している。

【働き方登録票】

分野	番号	働くかたち	働き方
A 収入	4	8万以上 仕事優先 なんでもやります型	定額の収入を得たい。
	3	3~8万 自分の希望優先 職人型	仕事を選んで、少額でも収入を得たい。
	2	分からない 余裕優先型	金額にこだわらない、できる時に仕事をしたい
	1	ポイント 支援付	ポイントを受取る。
B 仕事時間	4	6時間以上 仕事優先 なんでもやります型	受けた仕事の時間働きます。
	3	3時間未満 自分の希望優先 職人型	選んだ仕事の時間働きます。
	2	1時間 余裕優先型	短時間なら働きます。
C やる気	4	不安 支援付	支援付で仕事をします
	3	なんでもひとり できます 仕事優先 なんでもやります型	いろいろな仕事に全力でチャレンジします
	2	得意分野はひとり できます 自分の希望優先 職人型	登録した職種なら、なんでもやります
	1	誰かと一緒に できます 余裕優先型	誰かと一緒に仕事をします
D 経験	4	支援があれば できます 支援付	支援をしながら仕事をします
	3	仕事の経験があり ます 仕事優先 なんでもやります型	仕事の経験を土台になんでも仕事をします
	2	得意な仕事があり ます 自分の希望優先 職人型	仕事の経験を活かして仕事をします
	1	仕事はしたことが ありません 余裕優先型 支援付	仕事はしたことがあります 仕事の経験はありません

【ふきの皮むき作業】



熊本県水俣市の事例

（一般介護予防事業を活用した食・農・福の連携）

- 65歳以上の人を対象とし、山間部では遊休農地を活用した野菜づくり、市街地ではプランターを活用した花・野菜づくり、温泉地では景観整備の草刈りや間伐で出た材木を使った椎茸栽培など、一般介護予防事業として地域の特性に応じた様々な活動を実施。
- 収穫した野菜を使った会食や配食により、地域の交流や高齢者の見守り・食の確保にもつながっている。
- 売上げは、活動経費として活用。

【活動風景②】



【活動風景①】



<参考>「健康立国の実現に向けて」（令和元年7月23日全国知事会）（抄）

【提言③介護予防・フレイル対策】

- 高齢者の社会参加・就労は、介護予防・フレイル対策にも有効であることから、そのためのマッチング機能等を担う人材の確保・育成、活動支援に対する財源の確保

地域支援事業実施要綱(抜粋)

別記1 総合事業

(1) 一ア一(エ)一② サービス提供の留意事項

(前略) 補助(助成)の方法で事業を実施する場合について、当該補助(助成)の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費(光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等)等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするが、ボランティアがサービス提供する場合には、その人件費等は補助の対象とすることはできない。また、施設整備の費用(軽微な改修は除く。)、直接要支援者等に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に要する費用、広告・宣伝に要する費用等も対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。

※ 人件費とは、一般的に労働に対して支払われる経費を指すが、実施要綱では、ボランティア行為に対して行われる謝礼としての金銭を想定して規定している。

新 介護人材確保のためのボランティアポイントの活用 (地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

○ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大する。

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

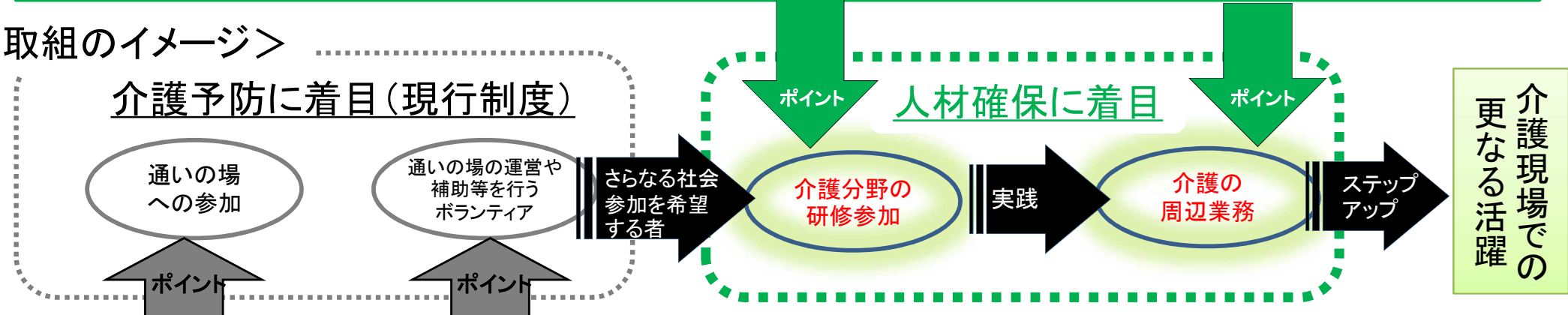
新 地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年年齢層、
子育てを終えた層、
高齢者層



- 実施主体: 都道府県(市町村への補助を想定)
- ポイント付与の対象: 若者、中年年齢者、子育てを終えた者、高齢者
- 対象事業:
 - ① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講
 - ② 高齢者の通いの場や介護施設等での介護の周辺業務(清掃、配膳、見守り等)などのボランティア活動
- 財源構成: 国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>



【現行制度】地域支援事業(一般介護予防事業)を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」

高齢者層



- 実施主体: 市町村(平成29年度:445市町村で実施)
- ポイント付与の対象: 高齢者
- 対象事業: ①介護予防に資するボランティア活動
②介護予防に資する活動への参加
- 財源構成: 国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことは可能(共通経費は登録者数の多い制度に計上)
※それぞれ単独での実施も可能



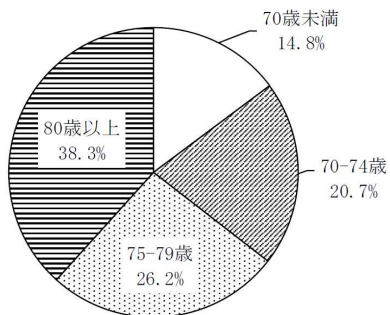
地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業 (事務お助け隊)

老人クラブなど、高齢者を中心とした互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの書類作成等ができないために活動の継続が難しくなる場合、事務手続き等に詳しい者(企業退職者、税理士、社会保険労務士等)が、「事務お助け隊」として書類作成等をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続を支援する。

(参考)

図表 14 会員・年齢別 (N=141,098人)

○老人クラブ年齢構成 75歳以上 64.5%



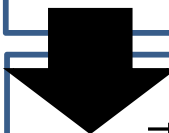
○老人クラブの9割以上がボランティア活動を実施

図表 40 老人クラブが実施している活動の割合と活動数 (N=2,215)

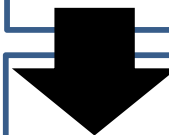
分野	各分野において1つ以上の活動を実施しているクラブの割合	活動数(平均)
健康づくり活動	92.5%	3.4項目
友愛活動	84.0%	2.4項目
奉仕・ボランティア活動	94.8%	2.7項目
学習・趣味・観望活動	96.7%	3.2項目
地域活動	91.7%	3.5項目
生産・伝承活動	49.1%	0.9項目
計		16.1項目



ボランティア活動を実施していく上で
毎年度必要な各種書類作成等が難しく、
活動の継続が難しくなってきた



事務お助け隊
が各種書類作
成等をサポート



地域の支え合
い・助け合い活
動が継続