

2015年4月2日

政策研究レポート

介護予防・日常生活支援総合事業に関する アンケート調査結果

政策研究事業本部(名古屋) 研究開発部 主任研究員 岩室秀典

今回の介護保険法の改正において、市町村は、予防給付や介護予防に関する「介護予防・日常生活支援総合事業」の導入が求められています。愛知県内の市町村担当課にアンケート調査を実施し、その結果をとりまとめました。

【概要】

総合事業について、「制度設計」「住民組織・ボランティアの準備」「協議体・コーディネーターなどの体制整備」などから、導入を平成29年4月とする自治体が8割を超えています。介護予防・生活支援サービス事業では、自治体独自で設定できるサービス単価や委託費用等の設定への戸惑いや、新たな事業を実施する事業者や団体の確保に難しさを感じている自治体が多くみられます。総合事業で見込める効果としては、様々なサービスや支援の提供と参加者の拡大に関する効果の回答が多くみられる一方、費用や介護人材など介護保険の持続性の確保に関連する項目の回答は限られています。

「調査方法」

- ・調査時期は、平成26年11～12月
- ・愛知県の市町村に郵送配布・郵送回収
- ・有効回収数は38、有効回収率は70.4%

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

【本調査について】

政策研究事業本部(名古屋) 研究開発部 主任研究員 岩室秀典 Tel 052-307-1103

1 調査の概要

(1)調査の目的

介護保険法が改正され、市町村は介護予防・日常生活支援総合事業に取り組むことが求められています。本調査は、愛知県内の市町村の総合事業の取組状況をアンケート調査し、現状と課題について、その結果をとりまとめました。

(2)調査の設計

【調査対象】愛知県内の市町村

【調査方法】郵送配布・郵送回収

【調査時期】平成 26 年 11 月～12 月

【主な調査項目】総合事業の導入状況、推進体制、課題、想定する効果

(3)回収結果

	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
合計	54	38	70.4%

(4)報告書の見方

- ・比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出しました。そのためパーセントの合計が 100 にならないこともあります。
- ・基数となるべき実数は、nとして掲載しました。本文中の比率はすべてnを 100%として算出しました。単数回答にはSA、複数回答にはMAと表記しています。
- ・複数回答が可能な質問の場合は、その項目を選び○印をつけた回答者が、全体からみて何%なのかという見方をしています。そのため、各項目の比率を合計は通常 100%を超えます。
- ・本報告書の表、グラフ等の見出し及び文書中での回答選択肢は、本来の意味を損なわない程度に省略して掲載している場合があります。

2 調査結果の要約

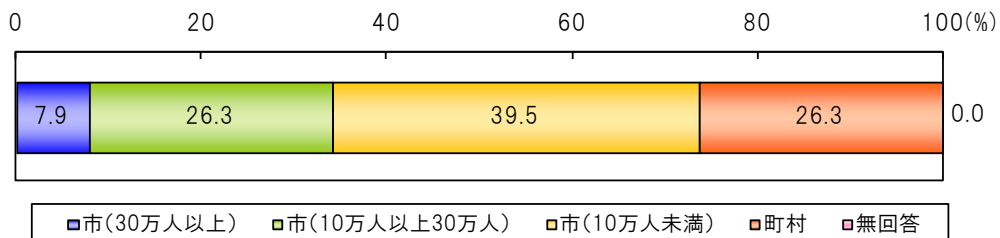
- 介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」と略す)の開始時期について、「平成 29 年 4 月」が8割を超えています。早期(平成 27・28 年度)に導入するにあたっての課題としては、「住民組織・ボランティアの準備」「制度設計」が特に高くなっています。事業については、「訪問型サービスB」「通所型サービスB」など住民主体による支援に関すること、「協議体・コーディネーターなどの体制整備」は8割以上の自治体が大きな課題と回答しています。
- 事業の実施にあたって、社会福祉協議会は「生活支援コーディネーター」「協議体の運営」などネットワークの要であったり、訪問型・通所型サービスの提供主体として期待されています。
- 介護予防ケアマネジメントについては、「リスクのある人を的確に把握する方法」「申請者等への新たな制度の説明」「アセスメント後の一般介護予防事業、チェックリストの利用、要介護認定の申請などの判断」など対象者の把握からサービスの提供まで様々な課題があがっています。
- 介護予防・生活支援サービス事業では、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援の展開、短期集中予防サービスに共通して、自治体独自で設定できるサービス単価や委託費用等の設定への戸惑いや、新たな事業を実施する事業者や団体の確保に難しさを感じている自治体が多くみられます。
- 住民主体の通いの場の設置状況については、「自治区・町内会単位で概ね設置」「小学校区で概ね設置」など一定の活動が既に行われている自治体のみられ、これらの自治体では「協議体」や「生活支援コーディネーター」の設置が比較的早期に行われる傾向がみられます。
- 規模の小さな市町村では、「民間事業者の参入や連携」「市町村での実施体制」など、推進体制に不安を持つ傾向がみられます。
- 総合事業で見込める効果としては、「基準の緩和により、多様な生活支援サービスの展開が期待できる」「介護予防について、より多くの高齢者が参加しやすくなる」「住民主体による支援活動が展開しやすくなる」など、多様なサービスの提供や支援と参加者の拡大に関する効果の回答が多くみられます。一方、「費用の効率化が図られる」「介護人材の効果的な配置や新たな確保を進めることができる」など介護保険の持続性の確保に関連する項目の回答は限られています。

3 調査結果

(1) 自治体の属性

n=38(SA)

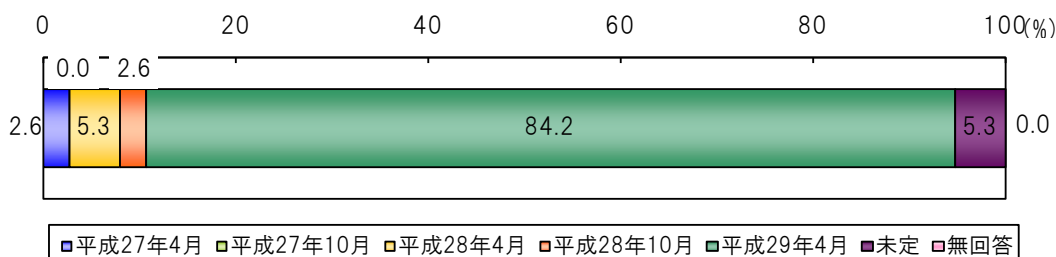
「市(10万人以上30万人)」が26.3%、「市(10万人未満)」が39.5%、「町村」が26.3%となっています。



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の導入予定時期

n=38(SA)

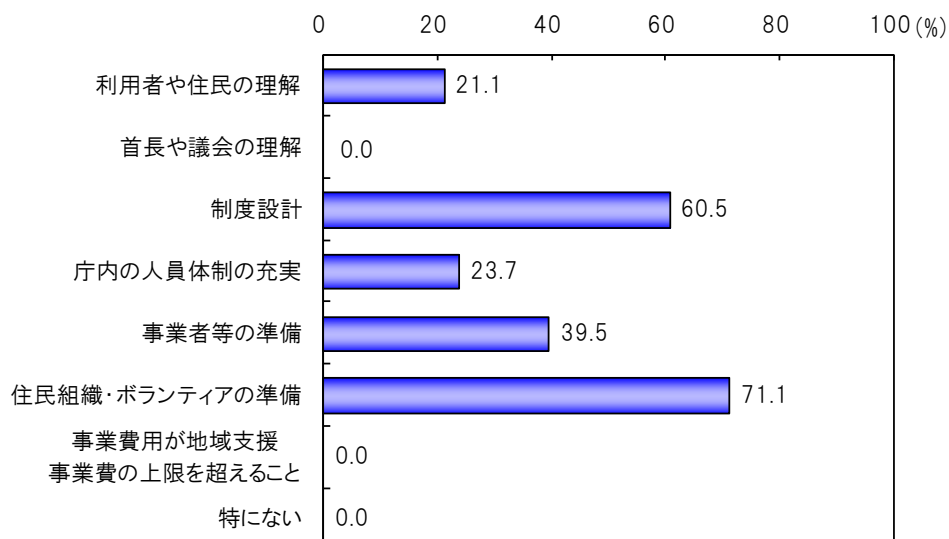
「平成29年4月」が84.2%と大半を占めています。



(3) 早期(平成27・28年度)に導入するにあたっての課題

n=38(特に大きな課題2つまで)

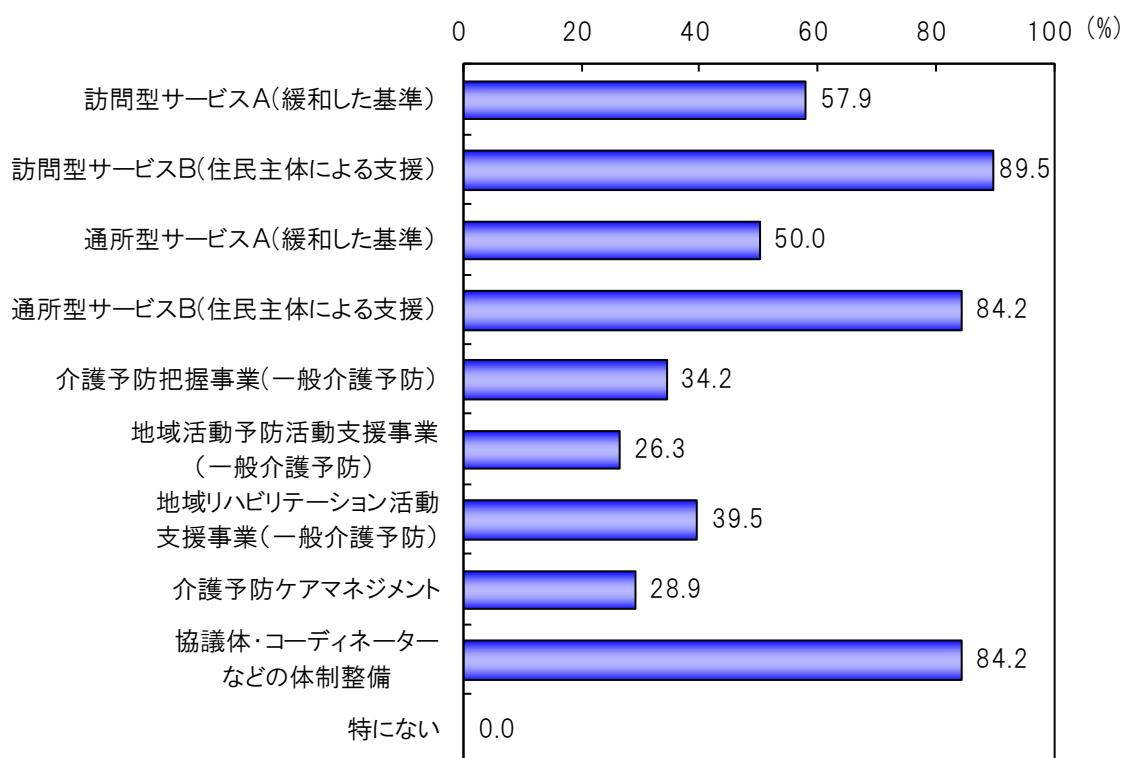
「住民組織・ボランティアの準備」(71.1%)、「制度設計」(60.5%)が特に高くなっています。また、「事業者等の準備」(39.5%)、「庁内の人員体制の充実」(23.7%)、「利用者や住民の理解」(21.1%)などの回答もみられます。



(4)総合事業導入にあたり大きな課題となっている事業等

n=38(MA)

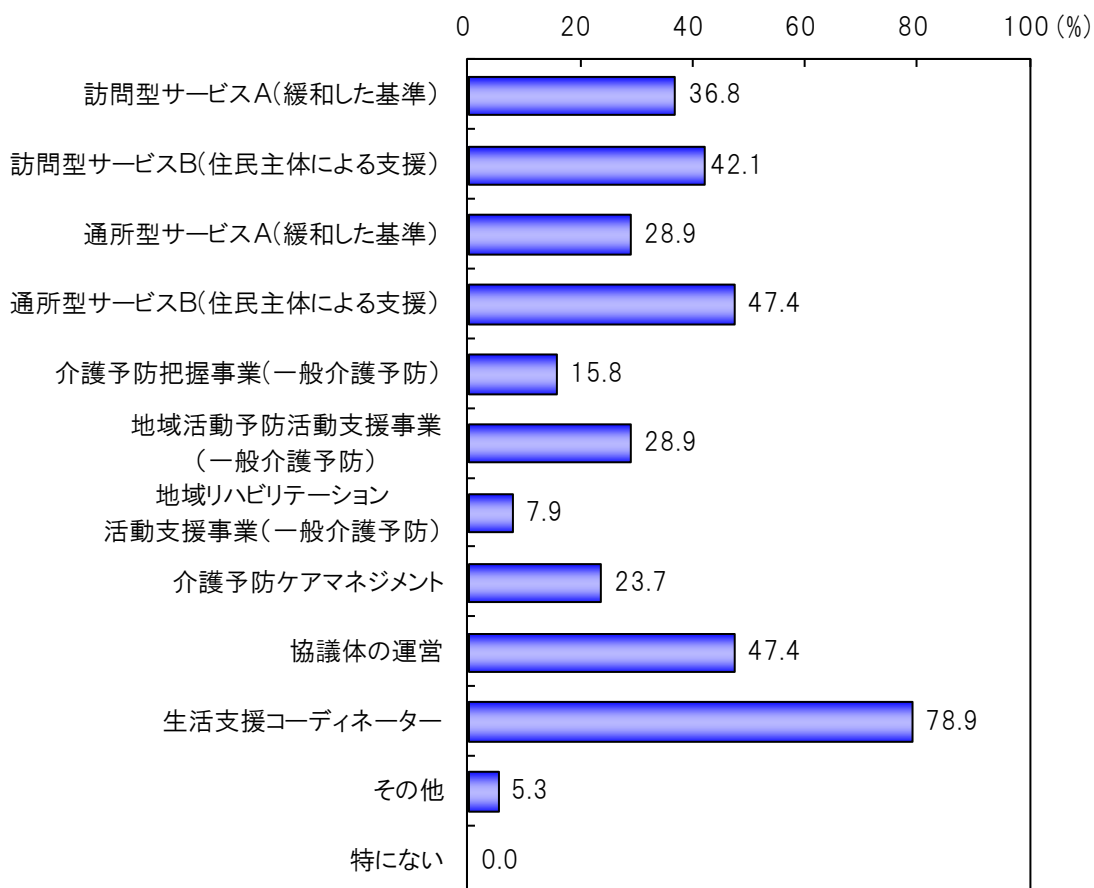
「訪問型サービスB(住民主体による支援)」(89.5%)、「通所型サービスB(住民主体による支援)」(84.2%)など住民主体による支援に関するものが特に高くなっています。また、「協議体・コーディネーターなどの体制整備」(84.2%)も多くの自治体が課題にあげています。この他、「訪問型サービスA(緩和した基準)」(57.9%)、「通所型サービスA(緩和した基準)」(50.0%)をはじめ様々な事業が回答されています。



(5) 社会福祉協議会が担うことが想定・期待される事業

n=38(MA)

「生活支援コーディネーター」(78.9%)をはじめ、「訪問型サービスA(緩和した基準)」(36.8%)、「訪問型サービスB(住民主体による支援)」(42.1%)、「通所型サービスB(住民主体による支援)」(47.4%)、「協議体の運営」(47.4%)など様々な事業の主体として期待されています。

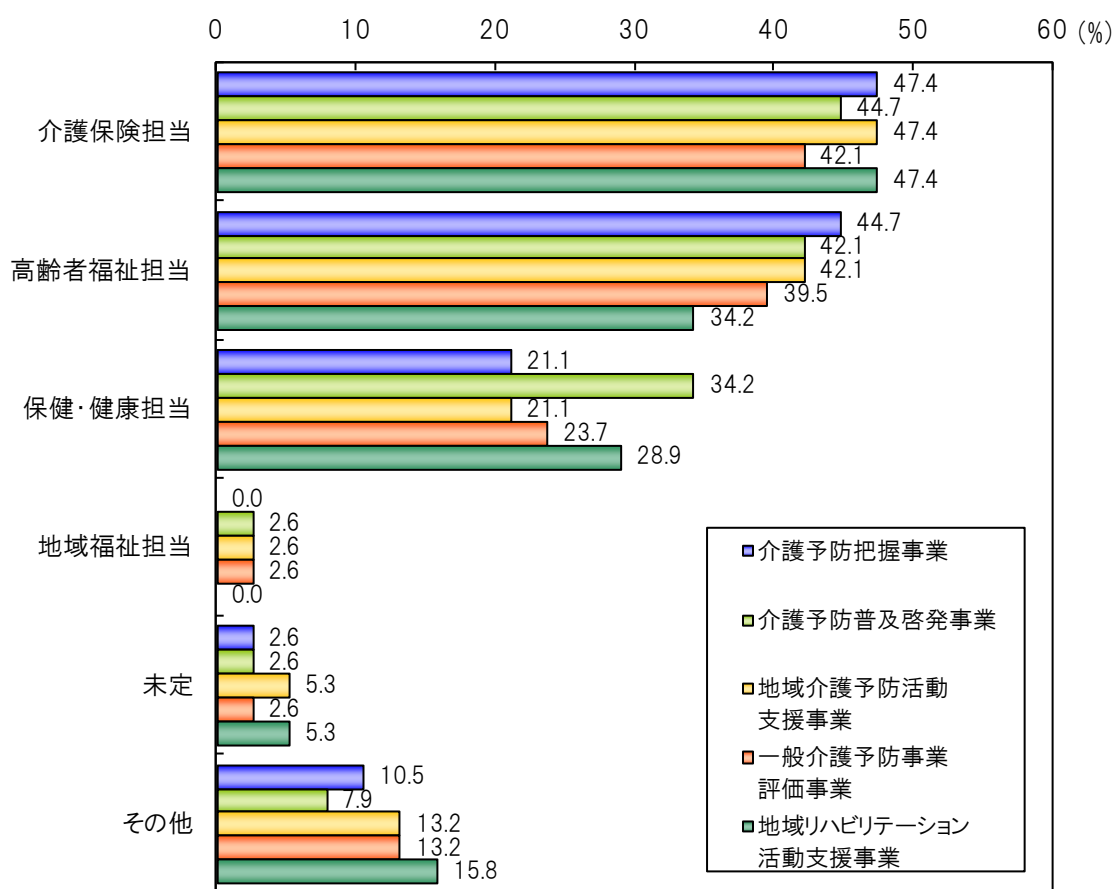


(6) 事業の担当課・係

n=38(可能性の高い担当すべて)

一般介護予防事業の担当については、「介護保険担当」「高齢者福祉担当」「保健・健康担当」に分散しています。

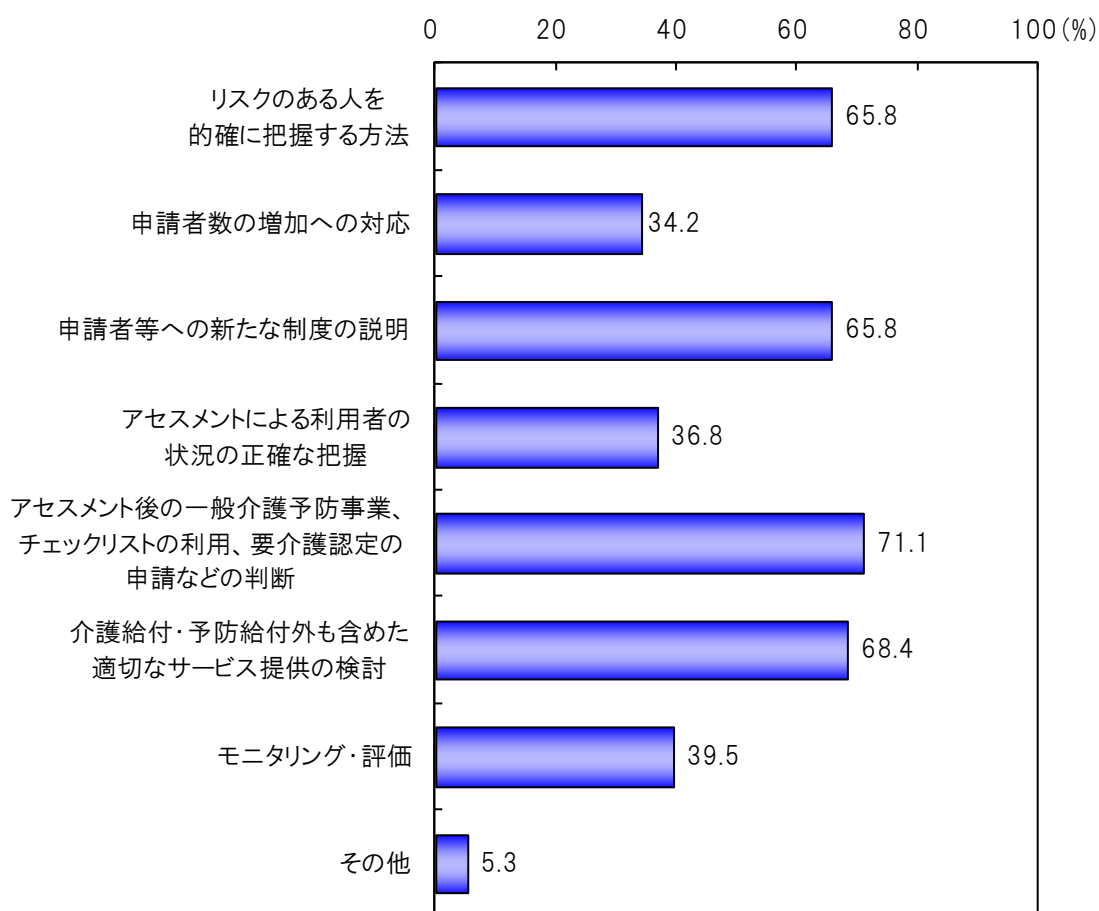
・一般介護予防事業の担当



(7)介護予防ケアマネジメントで難しいこと

n=38(MA)

「リスクのある人を的確に把握する方法」(65.8%)、「申請者等への新たな制度の説明」(65.8%)、「アセスメント後の一般介護予防事業、チェックリストの利用、要介護認定の申請などの判断」(71.1%)、「介護給付・予防給付外も含めた適切なサービス提供の検討」(68.4%)など、対象者の把握からサービスの提供まで様々な難しさが回答されています。



(8)介護予防・生活支援サービス事業で難しいこと

n=38(MA)

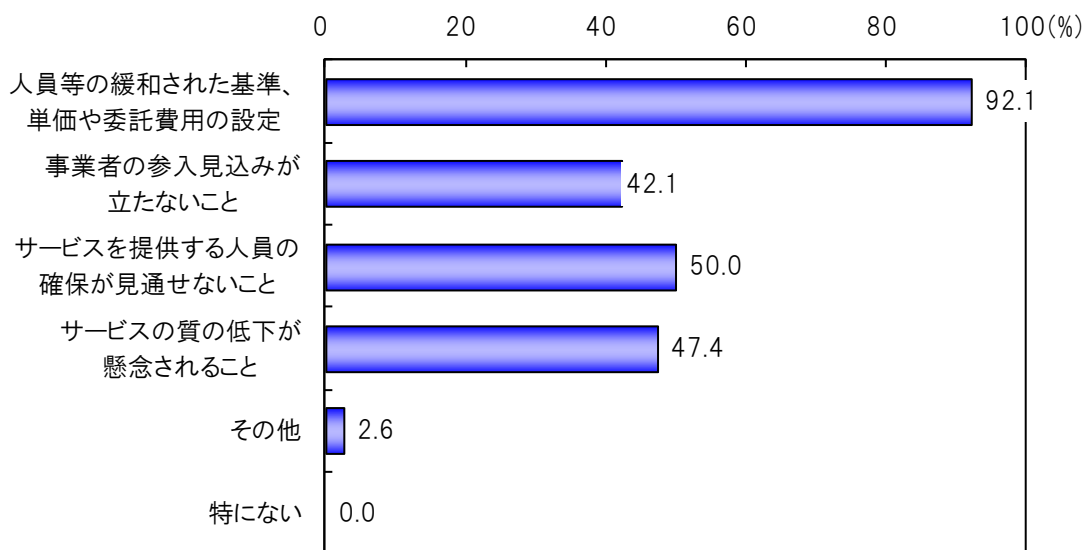
緩和した基準によるサービスについては、「人員等の緩和された基準、単価や委託費用の設定」が92.1%と最も高く、次いで「サービスを提供する人員の確保が見通せないこと」(50.0%)、「サービスの質の低下が懸念されること」(47.4%)、「事業者の参入見込みが立たないこと」(42.1%)が高くなっています。

住民主体による支援の展開については、「新たな住民団体の育成」が89.5%と最も高く、次いで「補助や助成の基準の設定」(76.3%)、「住民グループへの事業参加の働きかけ」(65.8%)、「既存の活動を本事業の対象とするかの見極め」(57.9%)となっています。

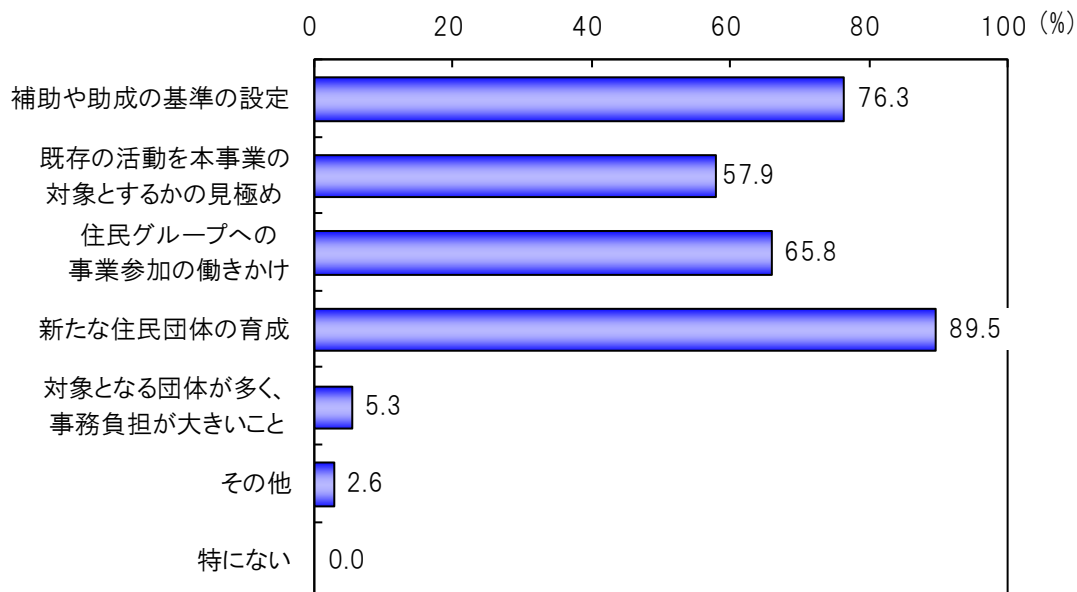
短期集中予防サービスについては、「単価や委託費用の設定」(63.2%)、「サービス終了後の受け皿体制」(60.5%)などが高くなっています。

人口10万人以上の市では、緩和した基準によるサービスで「事業者の参入見込みが立たないこと」、短期集中予防サービスで「市町村で直接実施する体制がとれないこと」などの懸念が人口規模の小さな市と比べて低くなっています。

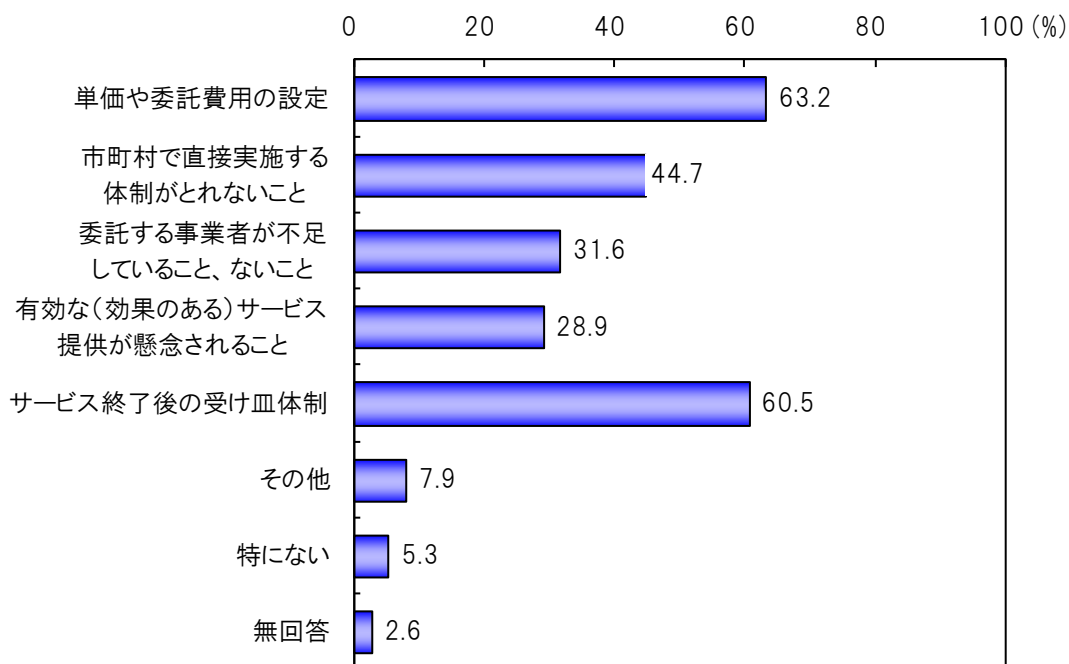
・緩和した基準によるサービス



・住民主体による支援の展開



・短期集中予防サービス



・緩和した基準によるサービス

	n	人員等の緩和された基準、単価や委託費用の設定	事業者の参入見込みが立たないこと	サービスを提供する人員の確保が見通せないこと	サービスの質の低下が懸念されること
市/10万人以上	13	92.3	15.4	38.5	46.2
市/10万人未満	15	100.0	53.3	53.3	53.3
町村	10	80.0	60.0	60.0	40.0

・住民主体による支援の展開

	n	補助や助成の基準の設定	既存の活動を本事業の対象とするかの見極め	住民グループへの事業参加の働きかけ	新たな住民団体の育成
市/10万人以上	13	76.9	53.8	61.5	84.6
市/10万人未満	15	80.0	66.7	60.0	93.3
町村	10	70.0	50.0	80.0	90.0

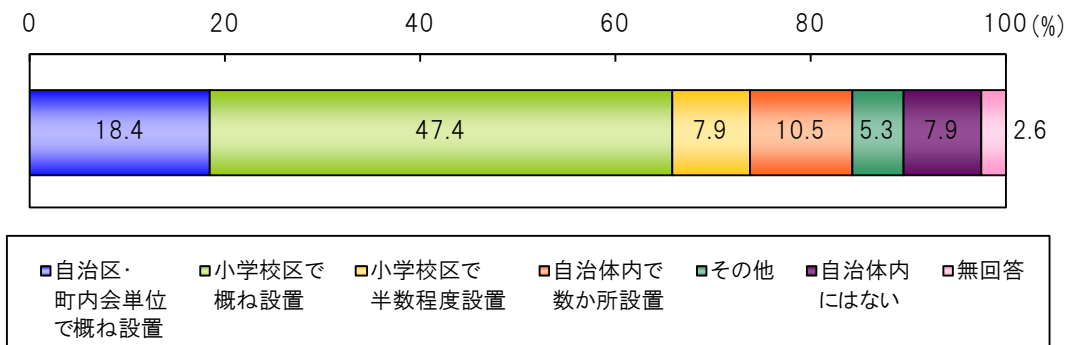
・短期集中予防サービス

	n	単価や委託費用の設定	市町村で直接実施する体制がとれないこと	委託する事業者が不足していること、ないこと	有効なサービス提供が懸念されること	サービス終了後の受け皿体制
市/10万人以上	13	61.5	15.4	7.7	23.1	69.2
市/10万人未満	15	66.7	46.7	33.3	20.0	40.0
町村	10	60.0	80.0	60.0	50.0	80.0

(9)住民主体の通いの場の設置状況

n=38(SA)

「自治区・町内会単位で概ね設置」が 18.4%、「小学校区で概ね設置」が 47.4%で、一定の活動が既に行われている自治体が多くみられます。

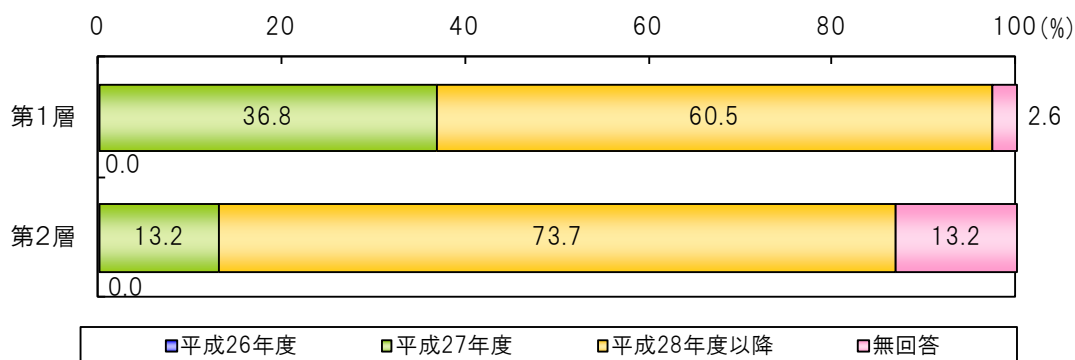


(10)協議体の設置予定

n=38(SA)

第1層(市町村全域)、第2層(中学校区域)ともに、「平成 28 年度以降」が最も多く、協議体の設置に時間を要すると回答する自治体が多くみられます。

自治区・町内会単位で住民主体の通いの場が設置されている自治体は「平成 27 年度」に設置する割合が高くなっています。



・第1層

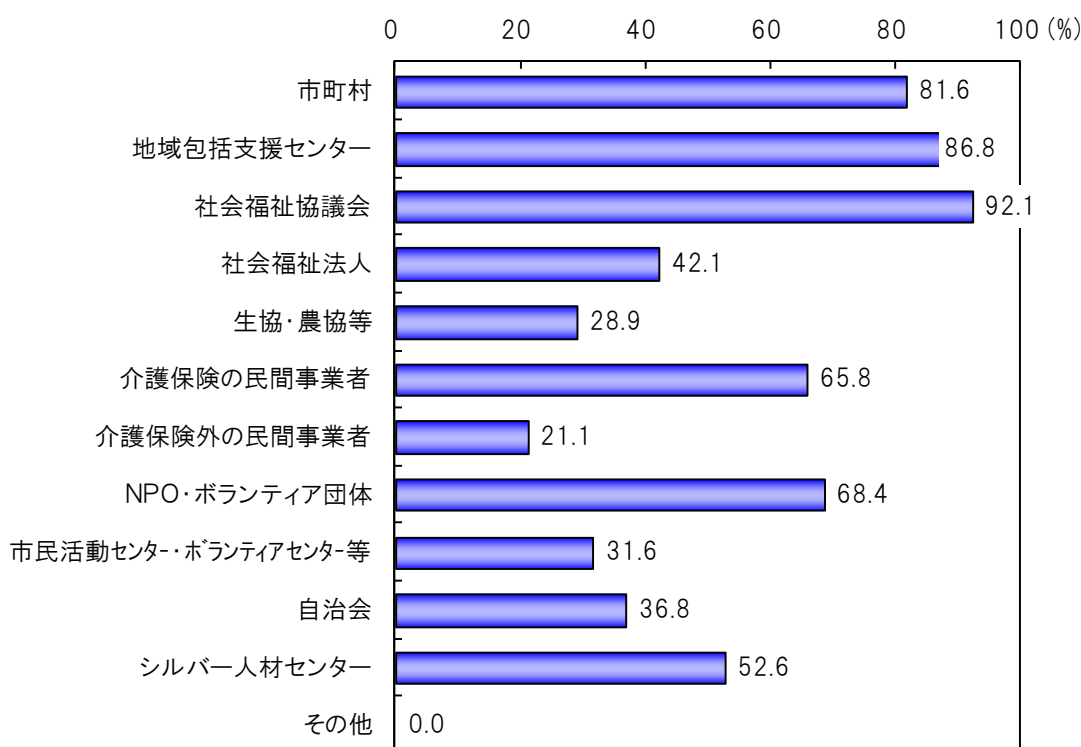
	n	平成 27 年度	平成 28 年度 以降	無回答
自治区・町内会単位で設置	7	42.9	42.9	14.3
小学校区で概ね設置	18	27.8	72.2	0.0
上記以外	12	0.0	100.0	0.0

(11)協議体(第1層)に参加もしくは参加予定の機関、団体

n=38(MA)

「社会福祉協議会」(92.1%)、「地域包括支援センター」(86.8%)、「市町村」(81.6%)、「NPO・ボランティア団体」(68.4%)、「介護保険の民間事業者」(65.8%)などの回答が多くみられます。一方、「市民活動・ボランティアセンター等の中間支援機関」(31.6%)、「介護保険外の民間事業者」(21.1%)など、介護や高齢者福祉担当と比較的連携が少ないとみられる機関・団体については、割合が比較的低くなっています。

人口規模の大きな自治体は、「社会福祉法人」「介護保険の民間事業者」など多様な主体の参加を予定する傾向がみられます。



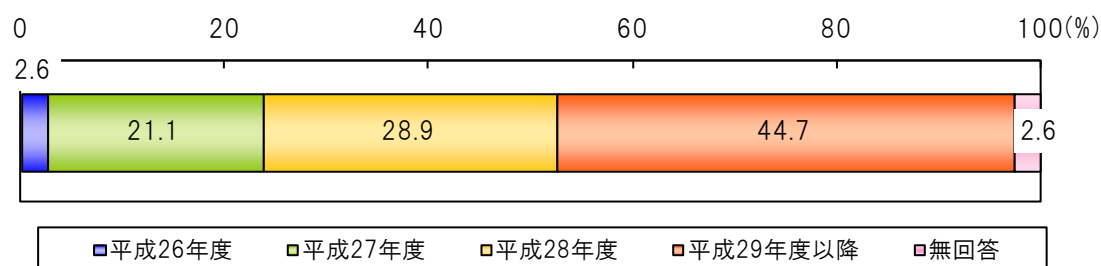
	n	市町村	地域包括支援センター	社会福祉協議会	社会福祉法人	生協・農協等	介護保険の民間事業者	介護保険外の民間事業者	NPO・ボランティア団体	市民活動・ボランティアセンター等の中間支援機関	自治会	シルバー人材センター
市/10万人以上	13	76.9	84.6	92.3	61.5	46.2	84.6	61.5	84.6	46.2	69.2	46.2
市/10万人未満	15	73.3	80.0	86.7	33.3	26.7	46.7	0.0	60.0	26.7	13.3	53.3
町村	10	100.0	100.0	100.0	30.0	10.0	70.0	0.0	60.0	20.0	30.0	60.0

(12)第1層(市町村全域)の生活支援コーディネーターの配置予定

n=38(SA)

「平成27年度」が21.1%、「平成28年度」が28.9%、「平成29年度以降」が44.7%と自治体により設置時期が異なります。

自治区・町内会単位もしくは小学校区で住民主体の通いの場が設置されている自治体は「平成27~28年度」に設置する割合が高くなっています。

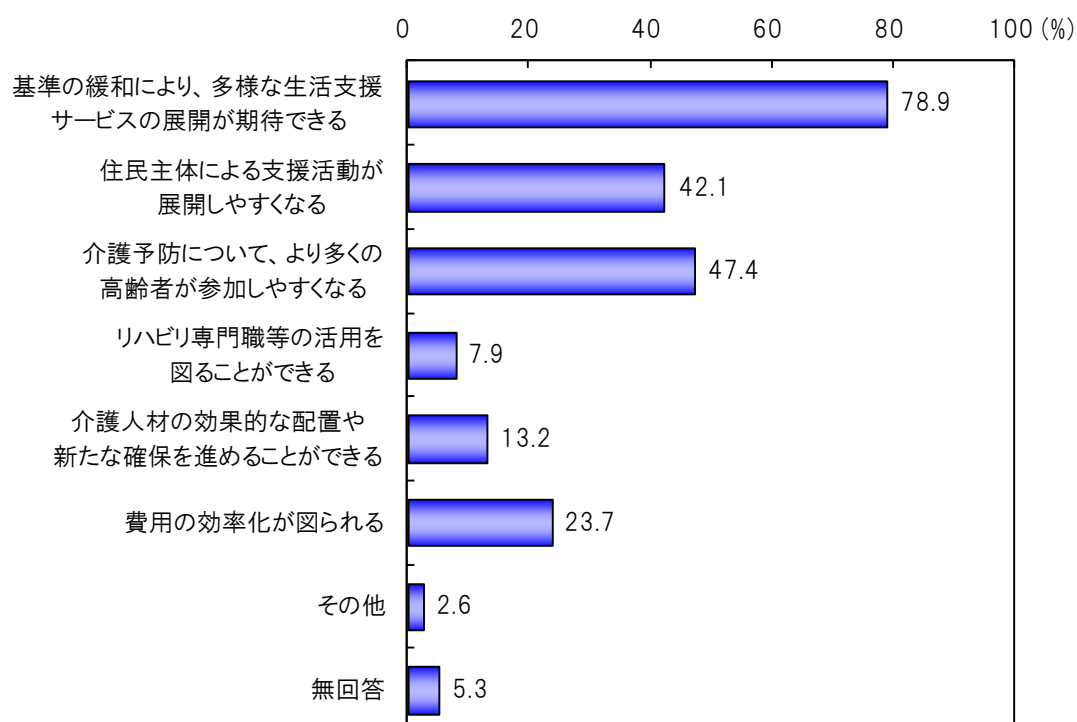


	n	平成27年度	平成28年度	平成29年度以降	無回答
自治区・町内会単位で設置	7	42.9	14.3	28.6	14.3
小学校区で概ね設置	18	27.8	38.9	33.3	0.0
上記以外	12	0.0	25.0	75.0	0.0

(13) 総合事業で見込める効果

n=38(MA)

「基準の緩和により、多様な生活支援サービスの展開が期待できる」(78.9%)、「介護予防について、より多くの高齢者が参加しやすくなる」(47.4%)、「住民主体による支援活動が展開しやすくなる」(42.1%)など、多様なサービスや支援の提供と参加者の拡大に関する効果の回答が多くみられます。一方、「費用の効率化が図られる」(23.7%)、「介護人材の効果的な配置や新たな確保を進めることができる」(13.2%)など介護保険の持続性の確保に関連する項目の回答は限られています。



(14) 自由回答

- ・ 「地域の実情に応じて決定」することに良い面と悪い面があり、市町村間の差異がなるべく生じず、利用者にとっても効果的かつ効率的な利用をしていただけるよう、実施に向けて準備を進めていきたいと思いません。
- ・ NPO やボランティア組織が弱い自治体には、展開が難しい。
- ・ 住民主体や緩和されたサービスについての費用のある程度の基準を出してほしい。
- ・ チェックリストの見直しが必要。主観に大きく左右される。
- ・ 話し合いの場がまだ持っていないので、時期的な件や担当者について未定な部分が多い。体制を作るところからの打ち合わせを今後予定している。
- ・ 本アンケート調査以降も、定期的に他市町村の取組状況について情報提供してほしい。
- ・ まだ具体的なイメージを描けていないのが現状です。H26 年度から、地域包括ケアを推進するための多職種連携意見交換会を行っています。専門職だけではなく、事業所や住民、ボランティアなどにも参加してもらい、よりよい形を模索中です。

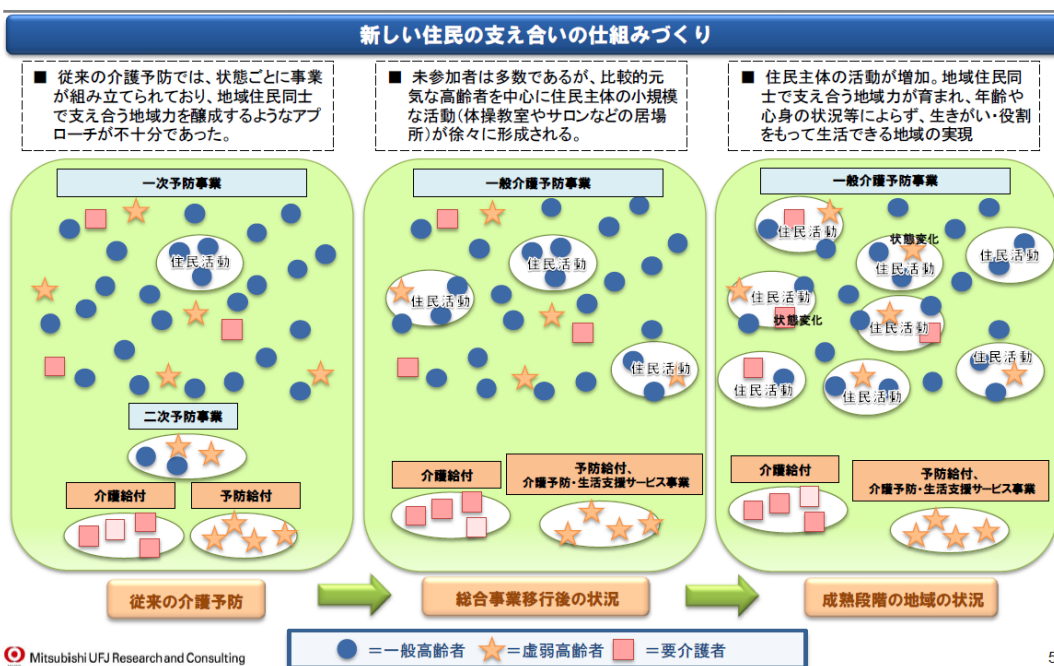
4 推進に向けて

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社は、平成26年度老人保健健康増進等事業「地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」の一環で、「新しい総合事業のイメージと移行プロセス —地域包括ケアへの挑戦」セミナーを開催しました。推進にあたって、よろしければ弊社HPをご参照ください。

<http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/>

— 掲載資料例 —

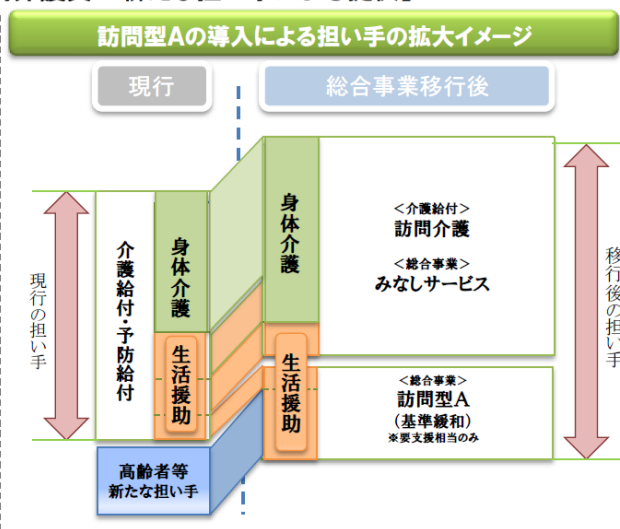
2. 地域包括ケアシステムにおける「地域づくり」のあり方



3. 地域資源の開発・発展のイメージ ②担い手の移行・発展イメージ

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員+新たな担い手による提供】

- **現行の介護予防訪問介護は、みなしサービスへ**
 現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「みなしサービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。
- **訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性**
 「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保できると考えられる。
- **利用者・事業者・市町村のメリット**
【利用者】
 高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。
【事業者】
 ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。
【市町村】
 利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



— ご利用に際して —

- 本資料は、信頼できると思われる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一した見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当社までご連絡下さい。