


平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

**地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の
市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業
報告書**

 三菱UFJリサーチ&コンサルティング
MUFG

平成 28 (2016) 年 3 月

－ 目 次 －

第1章 本調査研究の実施概要	1
I 調査の目的	1
II 本調査研究の全体像	1
III 調査実施体制	2
第2章 新しい総合事業における移行戦略のポイント解説	3
第3章 アンケート調査結果	67
I 調査の実施概要	67
II アンケート調査結果の概要	68
III アンケート調査結果	79
1 回答者の属性	79
2 総合事業に向けた準備状況	80
3 地域資源の状況とその拡充方針	89
4 総合事業の運営方針・考え方	115
第4章 ヒアリング調査結果	144
I 調査の実施概要	144
II ヒアリング調査結果	145
第5章 セミナー実施報告	152
I セミナー（8月開催）実施概要	152
II セミナー（11月開催）実施概要	157
III その他研修会	164
VI セミナー資料	165
資料編	204

第1章 本調査研究の実施概要

I 調査の目的

平成 27 年度から、要支援者等への支援については、生活支援体制整備事業の実施の上で、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業等）へ移行することになるが、多くの自治体は実施の猶予に向けた条例を制定しており、取組の先送りが懸念されている。自治体が移行の延期を決定している背景には、従来と異なるコンセプトに基づいた事業であるため、具体的な作業工程や取組のポイントが十分に理解されていないといったことがあげられる。

本事業は、昨年度に続き、各自治体の総合事業への円滑な移行を促進するため、総合事業等に先行して移行した自治体の事務作業等について整理した上で、今後移行を進めていく自治体に対して、情報提供を行うことを事業の目的とする。

II 本調査研究の全体像

(1) 全体構成

本事業では、各自治体における円滑な移行を支援するため、主に3つの事業を実施した。

- ①先行して移行する自治体の移行事務及び移行戦略に関するヒアリングを実施し、移行準備に向けた具体的なポイントを整理する。
- ②全国の市町村における準備状況を客観的に把握するための移行準備状況確認調査（アンケート調査）
- ③前記の情報を伝達するためのセミナーの開催（全国7都市）
- ④上記の情報を整理した自治体等に向けた移行のためのガイドブック（報告書）の作成

(2) 実施スケジュール

本事業の全体スケジュールは以下の通りである。

図表 1-1 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全体									
実施計画策定、調整	→	→							→
報告書作成									→
自治体等に向けたガイドブック（新しい総合事業における移行戦略のポイント解説）									
資料作成					★ 中間報告				→
アンケート調査									
調査票企画、設計		→	→						
調査実施				←→					
データ入力、集計、分析					→	→			
ヒアリング調査									
訪問調査	◎			◎					
グループディスカッション				①					②
セミナー、研修会									
セミナー企画	→		→	→	→				
セミナー資料作成、広報				→	→				
セミナー開催		①			②				
セミナー動画作成		→				→	→		
研修会									→

III 調査実施体制

調査実施体制は、以下の通りである。

図表 1-2 調査実施体制

氏名	所属・役職
岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員
鈴木 俊之	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 主任研究員
齋木 由利	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 副主任研究員
窪田 裕幸	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 研究員
信國 舞	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 スタッフ

第2章 新しい総合事業における移行戦略のポイント解説

新しい総合事業の移行戦略ー地域づくりに向けたロードマップ

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域支援事業の介護予防・日常生活支援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

新しい総合事業の移行戦略－地域づくりに向けたロードマップ



平成 28 (2016) 年 3 月

<目次>

【考え方編】

はじめに	1
I. 総合事業・整備事業の背景と目的	3
1. 人口減少と需要の増加	3
II. 総合事業・整備事業に求められる発想の転換	6
1. 地域生活は専門職だけでは支えられない	6
2. なぜ介護予防はうまく機能しなかったのか？	7
3. 自立支援の視点にたった生活支援のあり方とは？	8
4. 効率性と多様性が求められる生活支援	9
III. 地域づくりとしての総合事業・整備事業	12
1. 総合事業を俯瞰するー「サービスづくり」ではなく「地域づくり」とは？	12
2. なぜ総合事業・整備事業は難しく感じるのか？	14

【実践編】

IV. 総合事業の本質は介護予防ケアマネジメント	19
1. 総合事業におけるケアマネジメント	19
1. 自立支援型の介護予防ケアマネジメントと地域ケア会議	21
2. 基本チェックリスト・窓口の体制の考え方	24
V. 地域づくり推進のためのツール	27
1. 協議体と生活支援コーディネーター	28
2. 住民の意識共有を進めるために	30
3. 地域リハビリテーション活動支援事業	32
VI. 通いの場を理解し、育む	35
1. 介護予防にも、生活支援にも「通いの場」は重要な地域の資源	35
2. 総合事業における通いの場	36
3. 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）によるアプローチ	39
4. 通いの場づくりと移送サービスの組み合わせ	41
4. 多様な「通いの場」を育む際のポイント	43
VII. 生活支援体制を多様化する	46
1. 総合事業における生活支援	46
2. 「地域の助け合い」の促進	47
3. 地域の助け合いを促進する上でのポイント	49
4. 法人や指定介護サービス事業者等による「生活支援サービス」	50
VIII. 上限額管理	54
1. 上限額管理の基本は、総合事業移行直前の実績額の分析	54
2. 訪問介護におけるシミュレーションのポイント	55

はじめに

- 本解説書は、平成 27 年度より各自治体で実施が進む「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」及び「生活支援体制整備事業（以下、整備事業）」について、厚生労働省から提示された「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」及び「地域支援事業実施要綱」の内容を理解する上で必要になる背景や基本的なコンセプト、また実際に移行を進めていくプロセスを、できる限りわかりやすく解説することを目的に作成した¹。
- 本解説書は、前後編に分かれており、前半の「考え方編」では、総合事業・整備事業における基本的な考え方を、おもに「地域づくり」や「自立支援」の考え方から整理している。また、行政が総合事業・整備事業を展開する際の、誤解しやすい点や発想の転換の必要性について言及している。
- 後半の「実践編」では「考え方編」をもとに、具体的に各自治体での取り組みを推進する際の留意点などを、優先的な課題から順に事例を交えて整理している。実践編では、総合事業において最も重要となる介護予防ケアマネジメントに始まり、協議体、生活支援コーディネーターをはじめ、中核的な取組となる通いの場づくりと生活支援の多様化、上限額の管理について整理している。
- なお、本解説書は、総合事業の基本的な考え方や実践の上でのポイントを示すことを目的としているため、事業実施上の詳細な規定等については必要最低限のものを除き、言及していない。具体的な規定等については、厚生労働省が提示している「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」及び「地域支援事業実施要綱」を参照されたい。本解説書を一読いただいたのちに、改めて厚生労働省のガイドラインを読み込むことで、総合事業・整備事業の全体像が適切に理解され、各自治体の創意工夫に基づく事業が円滑に推進されれば幸いである。

¹ 本解説書とあわせて、「介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説（平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社）も参照されたい。

考え方編

I. 総合事業・整備事業の背景と目的

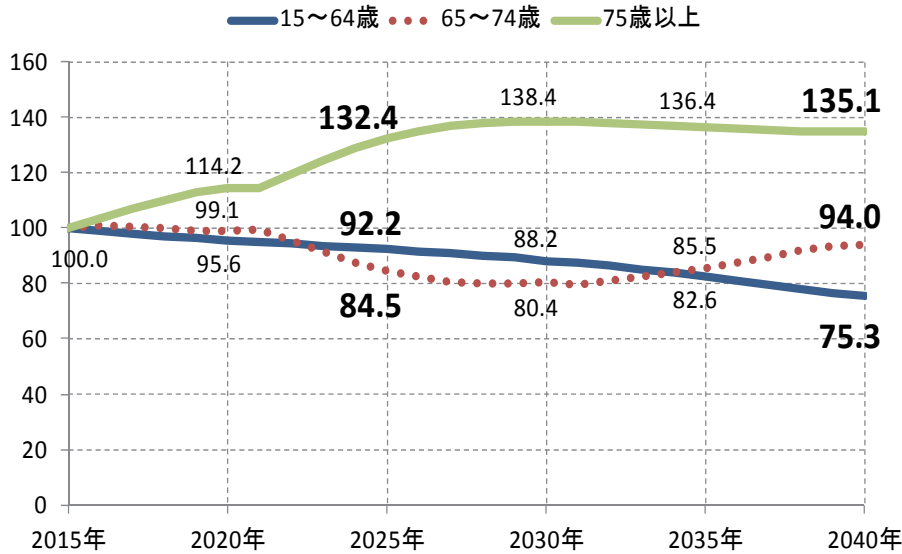
- 総合事業・整備事業に着手するにあたり、行政では、「各サービス類型をどのように整備するのか」、「協議体をどのように設置するのか」、「生活支援コーディネーターを誰にするのか」といった方法論に関心が集中しやすい。しかし、総合事業・整備事業は、従来のような全国統一のサービスでは多様なニーズに対応することが難しいとの認識にたつて、各自治体の自由な発想で設計できるようになっていることから、画一的方法論から事業に着手するのは本来の姿ではない。
- 施策の目的を実現するための「手段」にすぎないものを「目的」であるかのように捉えて取り組むと、取り組んでいる当事者は「何のために取り組んでいるのか」がわからなくなり、取組が停滞したり、方向性を見失ったり、混乱する一因になってしまう。各種のサービス類型や協議体・生活支援コーディネーターに基づいたサービスづくりは総合事業・整備事業の目的ではなく、手段にすぎない。
- また、総合事業・整備事業は、地域の様々な主体の協力を得ながら推進する事業であり、一定の方法を行政から押し付けるやり方では難しい。総合事業・整備事業が目指す、最終的な「目的」を明確にした上で、それを地域住民と共有し、共通の問題認識のもと、多様なアイデアと自発的な取組を尊重しつつ、実現するために最良の方法（手段）を検討することが重要となる。
- まず総合事業・整備事業がなぜ必要なのか、その背景と、事業の目的についてみていこう。

1

「人口減少」と「需要増加」の中で取り組めること

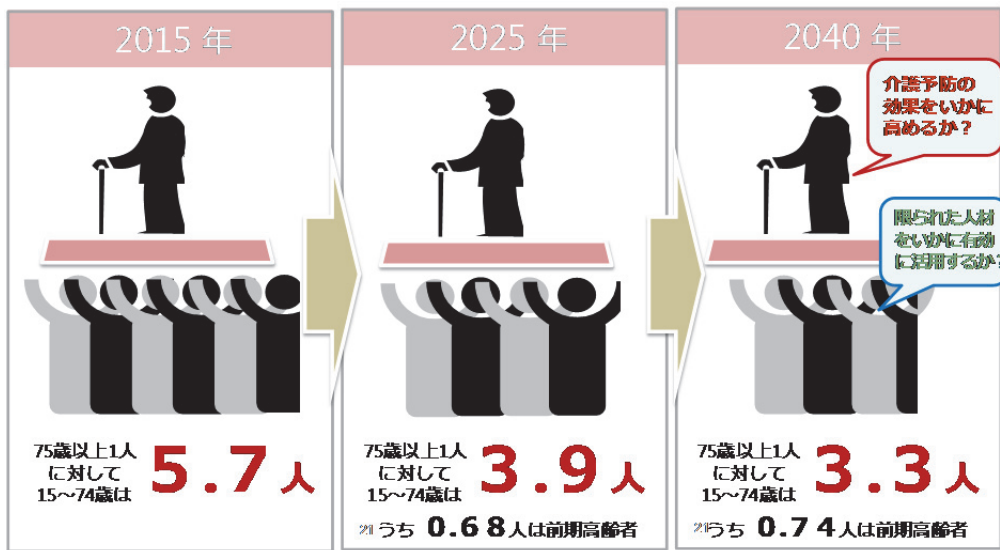
- 2025年（平成37年）には、団塊の世代が75歳を超え、日本社会は超高齢社会の中で、さらなる要介護者の増加に向き合うことになる。図表1の通り、要介護リスクが高くなってくる後期高齢者（75歳以上）人口は、今後2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢（15-64歳）人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大しつづける。
- また、単に支援を必要とする高齢者の増加だけでなく、単身世帯・高齢者のみ世帯の増加も大きな影響を与える。生活支援のニーズは、多世代世帯に比べ、単身世帯や高齢者のみ世帯の方が顕在化しやすい。在宅生活を支えるための生活支援ニーズは、今後の単身世帯の増加にあわせ、人口の増加以上に、急速に高まってくることが予想される。
- 他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える生産年齢人口は減少していくため、需要の増加に応じた専門職の確保はますます困難になっていくことが予想されている。2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築は、増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとに進められなければならない。

＜図表 1：生産年齢人口の減少と後期高齢者＞



出所) 国立社会保障・人口問題研究所のデータをもとに三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングが作成。※2015 年を 100 とした場合の 2040 年までの推計値

＜図表 2：支える側と支えられる側のバランスは年々厳しくなる＞



出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計)」

- 中山間地域など一部の地域では、後期高齢者人口が横ばいまたは減少となる地域もあるが、それらの地域は、生産年齢人口の減少という大きな問題も同時に抱えている。他方、生産年齢人口の減少は限定的でも、団塊の世代が集中する大都市周辺部の地域では、後期高齢者が全国平均以上に急増する。つまり、地域によって、人口構造の変化における増減の状況は異なるものの、支えられる側の人口と支える側の人口のバランスが年々厳しい状況に変化していくという点は、全国すべての自治体において共通した課題となっている。
- 担い手と需要の不均衡を少しでも改善するためには、第一に、介護予防の効果をこれまで以上に高めて、要支援・要介護リスクをコントロールし、75歳以上になってもできる限り元気な生活

を継続できるようにすること、つまり支えられる側の数をできる限り少なくすることが重要になる。

- 第二に、支える側については、限られた生産年齢人口の中で、地域の人的資源を最大限に有効活用することが極めて重要になってくる。これまで高齢者の支援や地域のことには関わりがないと感じていたような地域住民が「支える側」に加わっていくという状態を作っていくことが求められる。従来のようないわゆる介護職員に限定せず、幅広い担い手を確保していくことが重要になる。
- また分子（75歳以上）にいる高齢者でも、元気な人には、積極的に分母（担い手側）に加わってもらうことで、介護予防も社会参加も生活支援も同時に実現できるような地域での支え合いの仕組みを目指していくのが総合事業ともいえる。

<図表3：総合事業・整備事業の2つの目的>

介護
予防

本人の**自発的な参加意欲**に基づく、**継続性**のある、
効果的な**介護予防**を実施していくこと

生活
支援

地域における**自立した日常生活**を実現するために、
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、
介護専門職は身体介護を中心とした**中重度支援**に**重点化**を進める。

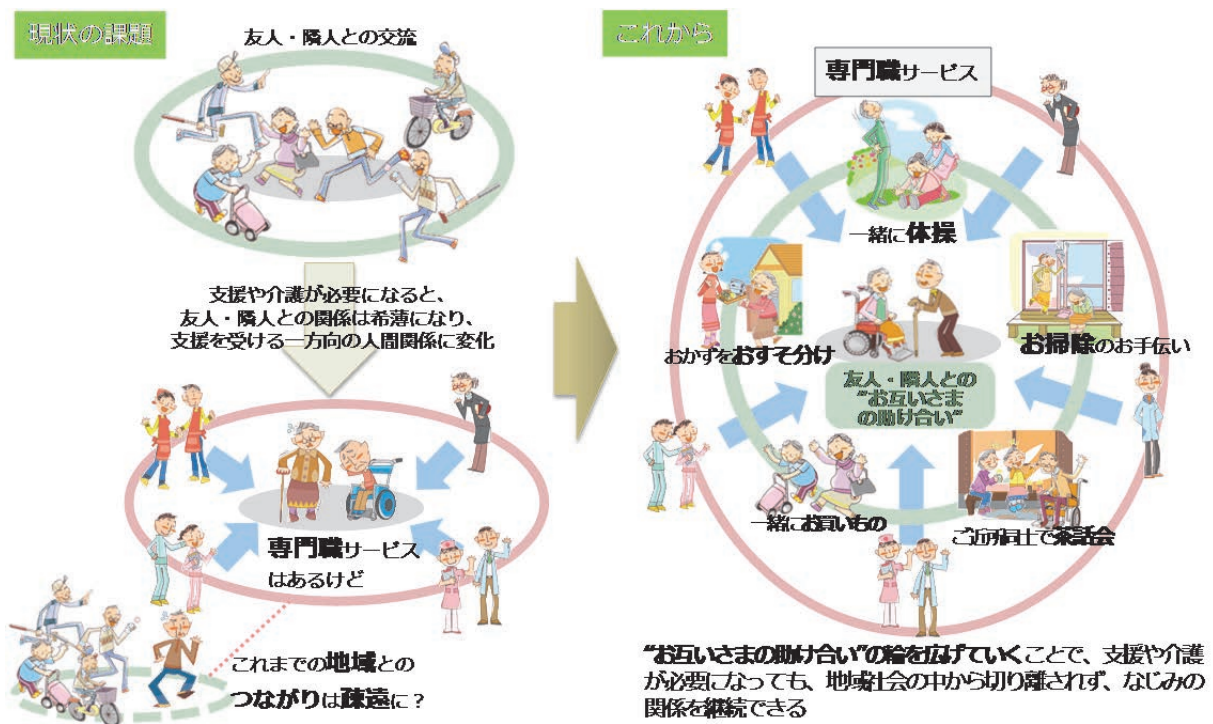
- こうした多様なニーズに対応した多様な主体による多様な生活支援体制が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していくことが2025年に向けた基本的な戦略である。
- したがって、総合事業の目的は、①本人の自発的な参加意欲に基づく、継続性のある効果的な介護予防を実施していくことであり、②地域における自立した日常生活を実現するために地域の多様な主体による多様な生活支援を地域の中で確保し、介護専門職は身体介護を中心とした中重度支援に重点化を進めること、と整理することができるだろう。
- 文字通り、介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防」と「生活支援」を「総合」的に推進する「事業」ということができる。

Ⅱ. 総合事業・整備事業に求められる発想の転換

1 地域生活は専門職だけでは支えられない

- 心身の状態が悪化したり、生活上の困りごとができて、住み慣れた地域で生活を継続するためには多様な支援が必要である。介護保険制度が導入されて以来、生活を支えるための様々なサービスが整備されてきたが、これらの専門職サービスは、心身の状態の悪化があっても、自立した生活を送れることを目的に整備されており、したがって、専門職サービスの目指すところは、利用者の生活を従来の形に近い状態に近づけることにあった。

<図表 4：地域生活は専門職だけで支えるわけではない>



- しかし、実際には専門職のサービスが入り、介護サービスが提供されることで、これまでの地域生活から切り離され、専門職と利用者だけの生活になってしまうことはないだろうか。本来ならば、利用者の地域における人間関係や社会関係を前提としながら、より地域生活に戻っていきけるように専門職が支援するという形が望ましい形であり、仮に日々の生活に不自由がなくても、地域から切り離されているのであれば、「住み慣れた地域」に住み続けているといえるのだろうか。
- 総合事業では、こうした専門職サービスと地域の助け合いの融合が大きなテーマとなっており、

専門職だけですべての地域生活の問題を解消することは、単に費用や効率の問題としてではなく、利用者の地域生活の実態からも適当でないという視点に立っている。したがって、総合事業・整備事業で重視されているのは、もともとの生活環境の中にある互助や人付き合い、地域とのつながりをまずは重視することが基本になっている。

- 地域包括ケアシステムは、その考え方の基本において、共助たる介護保険だけで生活を支えるのではなく、まずは自助・互助という日常の生活を前提にしながら、自らの努力や地域の支え合いだけでは支えることが困難な部分を介護保険や福祉サービスで補うという考え方に立っている。総合事業は、そうした地域包括ケアシステムの基礎に立って設計されている。
- 総合事業の二大目的は、「介護予防の強化」と「生活支援の多様化」であるが、この二つの目的は具体的にはどういう方法で達成されるのであろうか。総合事業は、従来の介護予防サービスや生活支援サービスを量的に増やすことだけを目標としているわけではない。総合事業では、これまでの取り組みにおける課題や反省点も踏まえ、その取組方法を質的にも改善していくことが求められている。
- 以下では、主に介護予防の方法論と生活支援における自立支援のあり方をめぐって、総合事業における考え方を整理する。

2

なぜ介護予防はうまく機能しなかったのか？

(1) 平成 18 年の介護予防事業の反省点

- 介護予防という概念は、平成 18 年の法改正によって、介護保険制度に導入され、各地域で、介護予防事業として「一次予防事業」「二次予防事業」が実施されてきた。介護予防事業では、特に二次予防事業において具体的な数値目標が設定され、高齢者人口の 5% が二次予防事業に参加することを想定していた。しかしながら、平成 26 年度の実績でも参加率は 0.8% にとどまり、他方、対象者を把握するための費用は、介護予防事業の費用の三分の一を投入するといった非効率な事業となってしまった。
- また、基本チェックリストの配布によって、対象者の把握を試みたが、チェックリストを返送しなかった高齢者の中にこそ支援を必要とする人が多く含まれているといった問題もあった。さらに、一旦、プログラムに参加して、効果が見られた場合でも、プログラムが終了してしまうと、再び活動性の低い生活に戻ってしまうことによって、介護予防の効果が継続しないといった問題もあった。プログラム終了後に、継続的に通う場が十分になかったか、あっても、そうした通いの場につなげるようなマネジメントが行なわれていなかったことを意味している。
- 基本チェックリストによる把握は、一定の客観性をもって、対象者を把握することができるという点で、メリットがあるように思われたが、それは提供者側の視点で効果的であったのであり、高齢者側の「動機付け」という点では、必ずしも有効性が高かったとはいえなかった。自ら興味をもって参加するという高齢者はいたものの、多くの場合は、行政から声がかかったから参加したという受け身の理由によるものだったのではないだろうか。

(2) 総合事業における介護予防のあり方

- 総合事業においては、従来の介護予防の課題を改善した上で、あらためて、介護予防を強化することが求められている。総合事業では、平成 18 年度から開始された介護予防施策における課題を踏まえ、心身機能向上プログラムのみによる介護予防によって活動的な生活を送るのではなく、「自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、結果的に介護予防になる」という発想の転換を行い、本人の「自発性・参加意欲」と「継続性」をキーワードとした活動を展開していくことになる。
- 個人の参加意欲は、周りからの働きかけで簡単に高まるものではないため、介護予防につながるような活動につなげるためには、本人に対する「動機付け」が必要になる。自分自身がやりたい、興味もてる活動への参加の機会を地域の中で見つけたことが重要である。行政で様々なプログラムを考えるのも一つの方法であるが、一人ひとりの趣味や関心は異なるので、住民主体で自らがやりたいと思うことに積極的に参加するような形を志向することが重要だ。
- こうした取組が、結果的に「閉じこもり予防」「孤立予防」「地域の見守り」に、あるいは将来的には地域での「助け合い」「支え合い」への基盤になるとともに、自発性に基づく活動は、本人の地域における役割や出番づくりなどの社会参加につながっていくことが目指される。

3

自立支援の視点にたった生活支援のあり方とは？

(1) 自立支援は介護保険の基本理念

- 介護保険の基本的な理念は、介護保険法の第一条に明記されている通り「自立支援」であり、介護保険の導入以来、「自立支援」の強調は繰り返されてきた。ケアマネジメントのあり方についても、社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）において「自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する」ことが示され、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」でも、自立支援を実現するための方策が中心的な課題として検討されてきた。自立支援の必要性が繰り返し言及されるのは、介護保険の運営において、自立支援に基づくケアの提供は簡単ではなかったことを反映しているともいえる。
- 総合事業は、生活支援の提供や介護予防の中に、自立支援の考え方に改めて立ち返って、これを実践することを志向している。したがって、介護予防及び生活支援のそれぞれの仕組みにどのような課題があったのかを考えておくことは、各自治体単位で、総合事業における支援体制を設計していく上で、極めて重要である。

(2) 自立支援からみたこれまで生活支援サービスの課題

- 自立支援は、単に「できないことを、代わりにやる」という意味での支援ではなく、可能な限り自分でできることは自分で対応し、「できないこと」を可能な限り「できるようにするための支援」を提供するものである。また、自立支援の実現においては、外部の専門職の技術的な介入も必要だが、「本人の（自立に向けた）意欲」があることが前提となる。

- こうした自立支援の重要性は、予防給付が導入されて以来、繰り返し言及されてきたが、現場では十分に実行されてきたとはいえない。近年は改めて自立支援型のケアマネジメントの必要性が論じられており、地域ケア会議での個別ケースの検討において、自立支援に向けたケアのあり方が議論されているが、先進的に自立支援型のケアマネジメントに取り組む自治体からは「自立支援型ケアマネジメント」においては、本人の参加意欲を高めるためにも、柔軟で多様な支援メニューが必要との指摘がある。
- 要支援者の生活は、要介護者に比べれば外出の頻度も高く、また心身状態も比較的元気な場合が多いため、社会参加のあり方や予防の取組についても多様性があり、虚弱状態になってきたら、すべて通所介護で予防に取り組むという方法が、本人の動機づけに効果的とは限らない。むしろ、そういった場所には行きたくないという要支援者もいるだろう。通所介護や訪問介護は、生活の連続性の中で提供されるものというよりは、これまでの生活にはない専門職が生活空間の中に入ってくるため、本人にとっては緊張感を伴う特別な場所になってしまうこともある。また専門職としての個別対応はあるとはいえ、基本的には、事業者の決めた標準的なプログラムや支援方法に限定されてしまう。
- むしろ、本人の参加意欲や生活のスタイルにあわせた支援をしようとするれば、標準化されたサービスの枠を超えて、多様性のある支援やサービス、地域の支え合いなど、多様な支援体制があることが重要になる。そうした意味で、自立支援型のケアマネジメントを進めるためには、従来の予防給付を越えて地域に選択肢が増えることを目指す必要があり、総合事業はそのための取組と位置付けることができるのである。

4

効率性と多様性が求められる生活支援

(1) 代替可能な訪問介護の生活支援サービス

- 自立支援とは別に、効率化や人材の有効活用の観点からも、生活支援の見直しが必要になっている。身体への直接介助の必要性が比較的低い要支援者においては、機能訓練と並び、生活支援がサービスの中心になることも多く、今後、老々介護や単身世帯が増加することや、人口減少に伴う商業施設の減少などにより、生活支援ニーズは、今後はさらに増加することが予想される。
- しかし、一方で、介護職員数は、必ずしも地域ニーズに対応するのに十分な水準にあるとはいえない。訪問介護における生活援助については、必ずしも専門職でなくても提供可能な部分が多くみられ、これらを地域の多様な担い手に支えてもらうことで、介護の専門職はより高度な技術や知識を必要とする業務に集中することが期待されている。
- 既存の訪問介護が提供する生活援助に代替するサービスは、総合事業で提供されるサービスに限定されない²。地域の状況によるものの、すでに民間市場サービスとして、配食サービスや、日

² そもそも生活支援体制整備事業で、開発が進められるのは、要支援者に限定されたサービスや総合事業の枠内で助成や費用が支弁されるサービス・支援に限定されない。要介護者が利用するものや、元気高齢者が利用するものも含め幅広く開発されることが原則である。また、最終的に総合事業で支援の対象となるかについても関係はないため、例えば総合事業からの支援が想定されにくい民間市場サービスなどの開発も生活支援体制整備事業においては、対象となってくる。

用品等の宅配サービスを提供しているスーパーやドラッグストアも少なくない。医療機関や介護施設がある地域ならば、リネンサービス事業者を活用することも検討できるだろう。

- また、ごみ出しなどの簡単な生活支援については、地域の互助やシルバー人材センター等の取組が地域の「助け合い」の中で提供されていることも多い。こうした資源を積極的に活用していくことが重要なポイントになるという点からも、後述するとおり、単に生活支援サービスを多様化させるだけでなく、これを活用するケアマネジメントのあり方が大きな課題であることはいまでもない。

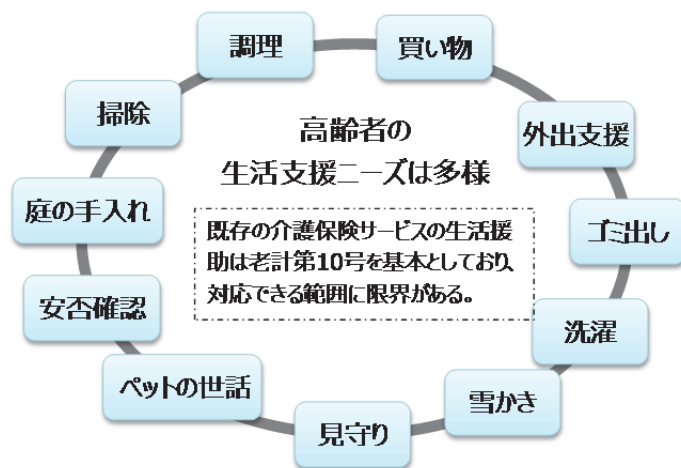
＜図表 5：多様な地域資源で代替可能な生活支援＞

介護保険の生活援助は他の資源で代替できる（例示）	
買い物	スーパー等の宅配サービス、移動販売、近所で連れ合っでの買い物 等
調理	配食サービス、おかずのおすそわけ、ご近所に惣菜を買ってきてもらう 等
洗濯	リネン会社等によるランドリーサービス 等
ごみ出し	シルバー人材センターのワンコインサービス、ご近所のお手伝い 等

(2) 既存の生活援助だけでは、生活ニーズは満たせない

- 専門職が不足する今後の状況を踏まえると、生活支援を、専門職以外の多様な担い手が提供していくことは、不可避な選択と考えられる一方で、そもそも介護保険における生活援助の提供内容は、在宅生活を支える上で十分なものだったのかという点についても考えておく必要がある。

＜図表 6：高齢者の多様な生活支援ニーズ＞



- 現行の訪問介護で提供されるサービス内容は、厚生労働省の「老計第 10 号³」と呼ばれる通知

³ 老計第 10 号、平成 12 年 3 月 17 日、厚生労働省老人保健福祉局老人福祉計画課長「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」のこと

によって規定されている。保険給付で提供されるサービスの範囲は限定的であり、必ずしも包括的に生活の支援ができるとは限らない。団塊の世代が後期高齢者となり今後一層多様化することが予想されるニーズに対応するためには、より柔軟で提供範囲が広い生活支援のサービスや地域の助け合いの仕組みが必要になってくる。

＜図表 7：いわゆる「老計第 10 号」による訪問介護の内容に関する規定＞

老計第10号は、「老計第10号」として平成12年3月17日に、厚生労働省老健局老人福祉計画課長名で出された「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」と題した通知である。現在の訪問介護におけるサービス内容を規定するものとなるサービス行為の区分であり、「身体介護」と「家事援助」の項に分かれており、それぞれの示す具体的な行為を規定している。

身 体 介 護	家 事 援 助
<p>1-0 サービス準備・記録等：サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等／相談援助、情報収集・提供／サービス提供後の記録等</p> <p>1-1 排泄・食事介助：排泄介助（トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換）／食事介助／特段の専門的配慮をもって行う調理</p> <p>1-2 清拭・入浴、身体整容：清拭（全身清拭）／部分浴（手浴及び足浴・洗髪）／全身浴／洗面等／身体整容（日常的な行為としての身体整容）／更衣介助</p> <p>1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助</p> <p>1-4 起床及び就寝介助</p> <p>1-5 服薬介助</p> <p>1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）</p>	<p>2-0 サービス準備等：サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック／利用者の安否確認、顔色等のチェック／環境整備／換気、室温・日あたりの調整等／相談援助、情報収集・提供／サービスの提供後の記録等</p> <p>2-1 掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃／ゴミ出し／準備・後片づけ</p> <p>2-2 洗濯：洗濯機または手洗いによる洗濯／洗濯物の乾燥（物干し）／洗濯物の取り入れと収納／アイロンがけ</p> <p>2-3 ベッドメイク：利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等</p> <p>2-4 衣類の整理・被服の補修：衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）／被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）</p> <p>2-5 一般的な調理、配下膳：配膳、後片づけのみ／一般的な調理</p> <p>2-6 買い物・薬の受け取り：日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）／薬の受け取り</p>

- 実際には、高齢者の生活支援ニーズは相当幅広い。たとえば、ペットとの生活が生きがいの要支援者にとって、ペットの排泄の世話は QOL の観点からも不可欠だが、現行の介護保険ではこうした個人的な嗜好性の高いサービスには対応できない。庭の手入れやペットの世話など、介護専門職以外の専門知識や技術、能力を必要とするような支援も高齢者の生活を支える上で、必要だが、これらを介護保険ですべてカバーするのは現実的ではないことを考えれば、多様で柔軟な生活支援が地域の中にあることは重要である。

Ⅲ. 地域づくりとしての総合事業・整備事業

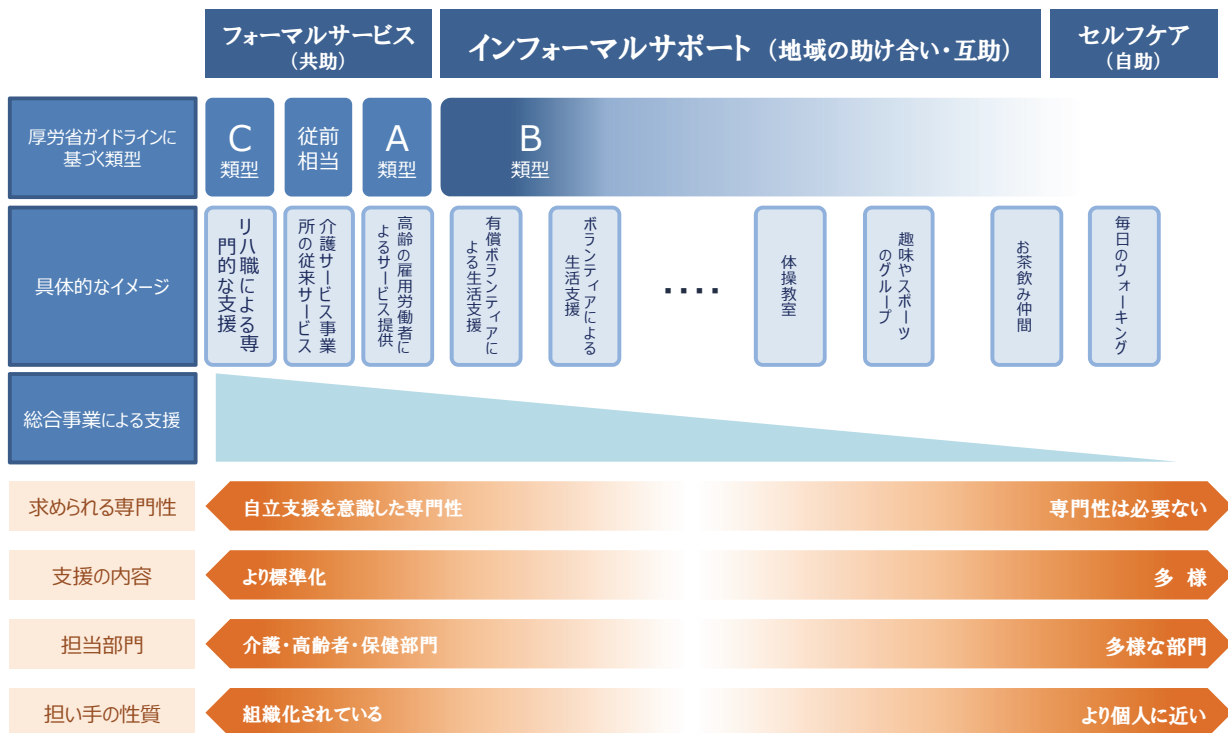
1

総合事業・整備事業を俯瞰する－「サービスづくり」ではなく「地域づくり」とは？

- (1) ガイドラインの類型から「サービスづくり」と「地域づくり」を読み解く
- 総合事業・整備事業の基本は「サービスづくり」ではなく「地域づくり」である。行政の役割は、ゼロから地域をつくることでは決してない。ボランティア団体や、住民主体のサービスを作ることではなく、そうした取組が地域の中に自生してくるような地域の土壌づくりを進めていくことだと考えてよいだろう。
 - サービスを増やしていくよりも、地域住民やボランティア等の助け合いの仕組みを地域の中で活性化させていくことが総合事業・整備事業の目標である。「サービスづくり」とは違い、「地域づくり」は地域の様々な主体の自発的な参加や協力、理解があってはじめて具体的な形が生まれてくる。したがって、行政の役割は、個々のサービスを「設計」や「デザイン」をすることではなく、住民の意見やアイデアをうまく把握し、住民の「設計」や「デザイン」を尊重して、参加意欲を活かしつつ、その実現のために側面的に支援することといえる。
 - このような「地域づくり」の重要性は、昨年度の「解説書」においても強調してきたが、「総合事業は地域づくりである」と頭では理解できても、厚生労働省のガイドラインはサービスの類型を示しており、個別具体的な取組を自治体単位で検討すると、どうしても「類型に基づくサービスづくり」に偏ってしまうというジレンマに陥っている自治体は多い。具体的に総合事業の進め方を検討するとなればガイドラインに示された「類型」を完全に無視した議論は現実的ではないことから、ガイドラインの示す「類型」をあえて使いながら、総合事業が地域づくりであることの意味を整理してみたい。
- (2) フォーマルサービス：制度に基づいて提供されるサービス
- まず、総合事業において比較的、サービスの仕様が明確で、その内容が標準化されているものを見ると、「C 類型（短期集中型）」や「従前相当」、「A 類型（基準緩和型）」などが考えられる（図表8参照）。これらのサービスは、担い手と利用者の関係が明確で、利用には多くの場合、契約が伴い、提供者は雇用労働者として関わるのが原則となっている。また、程度の差はあるが、自立支援を目的に専門性を伴う技術が提供される「サービス」が中心である。専門サービスとして個別の利用者のニーズに対応するものの、専門職としての技術は基本的に標準化されていることが特徴である。賃金労働者のサービスが中心のため提供にかかる費用も高い。
 - 担い手は、医療法人や社会福祉法人、株式会社などの指定介護サービス事業所を中心に、各種団体など、公的な性格をもつ組織が提供するのが一般的である。行政内では、介護保険や高齢者支援の部署が中心となって、これらのサービスの整備や誘致、関連する企画や管理を行うことが多く、とりわけ、短期集中型の C 類型などは、保健師やリハビリテーション職などの専門職が中心となって運営されることが多い。

- これらのフォーマルサービスは、行政職のみならず、多くの住民も「高齢者の生活を支えるサービス」としてイメージしやすいものといえる。サービスの仕様が明確なので「できること-できないこと」の線引きも明確であり、したがって「このサービスでは、それはできないんですよ」といったことが起こりやすいのも特徴だ。仮に行政が費用の一部を負担する場合も、標準化されているので、細かな規則を作りやすく、総合事業では自治体の要綱等で定めるのが一般的である。こうした「サービス」の設計は、実は、これまでも高齢者福祉の分野で多数の実績があり、行政職員の比較的得意とするところである。
- そして、そのことが、総合事業においては、行政の陥りやすい落とし穴になっている。総合事業をフォーマルサービスづくりとして理解してしまうと、これまでと同様の発想で取り組んでしまう。しかし総合事業は、フォーマルサービスを作ることが主たる目的ではなかったはずだ。地域づくりである。では、その違いについて考える前に、フォーマルサービスの対極にあるインフォーマルサポートについてみてみよう。

<図表 8：ガイドラインの類型から考える「サービスづくり」と「地域づくり」>



(3) インフォーマルサポート：地域の助け合い・支え合いの特徴

- インフォーマルサポート⁴は、地域の助け合い（互助）であり、活動の内容や方法が相当に幅広く、そのイメージをひとことで表現することはできない。行政には活動として認識されないような住民同士の日常的な助け合いレベルのものから、自治会などの町内の活動、ボランティアグル

⁴ インフォーマルサービスとの表現がみられることもあるが、地域の助け合いは、提供者と利用者が明確に区別されない場合が多く、サービスという表現は適切でない。むしろ、ここではフォーマルなものをサービスとして位置付け、インフォーマルなものをサポートとして区別している。

ープによるちょっとした生活支援から、社会福祉協議会、NPO 法人などによる有償ボランティア活動、住民で運営される体操教室や、趣味の会まで、その運営形態から担い手の組織のタイプまで様々な形態が想定されている。

- 日々のウォーキングなどは、運動によって体力を維持しようとする自分で自分をサポートするセルフケアであり、歩く時間や距離も自分の好きなように決めて取り組んでいる。足の悪い友人を車に乗せて一緒に買い物に出るといったことや、カフェでのおしゃべり、おかずのおすそ分けなどは、機能としては、地域の助け合いになっていたり、結果的に介護予防効果があるかもしれないが、当人にとっては「地域の助け合い活動」や「介護予防」の認識はないはずであり、日常生活の一部にすぎない。もともと、地域の支え合いは、このように、支える側と支えられる側という区別もあいまいなはずである。
- 一方、地域住民の活動の中には、組織化が進み、フォーマルサービスに近づいていく活動もあるだろう。友人同士で趣味として取り組んでいた絵手紙の会が、気がつけば地域住民の参加を得て教室のような形になってくることもあるだろうし、体操教室なども曜日を決めた活動になってくると、フォーマルな印象が徐々に強くなっていく。有償ボランティアによる生活支援は、提供者と利用者の関係性が明確で、ほぼ「サービス」としての形態をとっている⁵。有償ボランティアであるので、提供される支援は、ボランティアによって提供の仕方が違ったりするなど「サービス」とは異なっていることもあるが、支援の内容や時間、金額などが決められていることが多く、ある程度は標準化されている。また、利用者とボランティアをマッチングする役割も必要なため、より組織化された団体やグループによって提供される。さらに、地域包括支援センター等の関わりができていたり、行政の高齢者部門との連携や協力関係がしっかりとしている場合もあるだろう。
- 組織化が進んだ活動は、自治体が直接対話することも比較的容易であることから、整備事業を推進する際に、着手しやすい部分である。ただし、組織化された活動は、多くの自治体でその数や提供範囲が限定的であるし、現在は組織化が進んでいても、活動の出発点は、地域の自然な助け合いからスタートしていることも多い。このことからわかることは、地域資源の発達は、多様であるが、ボランティア団体などは、何の活動の素地もない地域に、ある日、突然地域の中に誕生したり、行政側から働き掛けたら、住民が組成するものでは決してないということである。したがって、時間がかかっても、地域活動の萌芽となるものを見つけては、時間をかけて育てていく以外にはないといえる。

2

なぜ総合事業・整備事業は難しく感じるのか？

(1) 行政の一般的な傾向と発想の転換

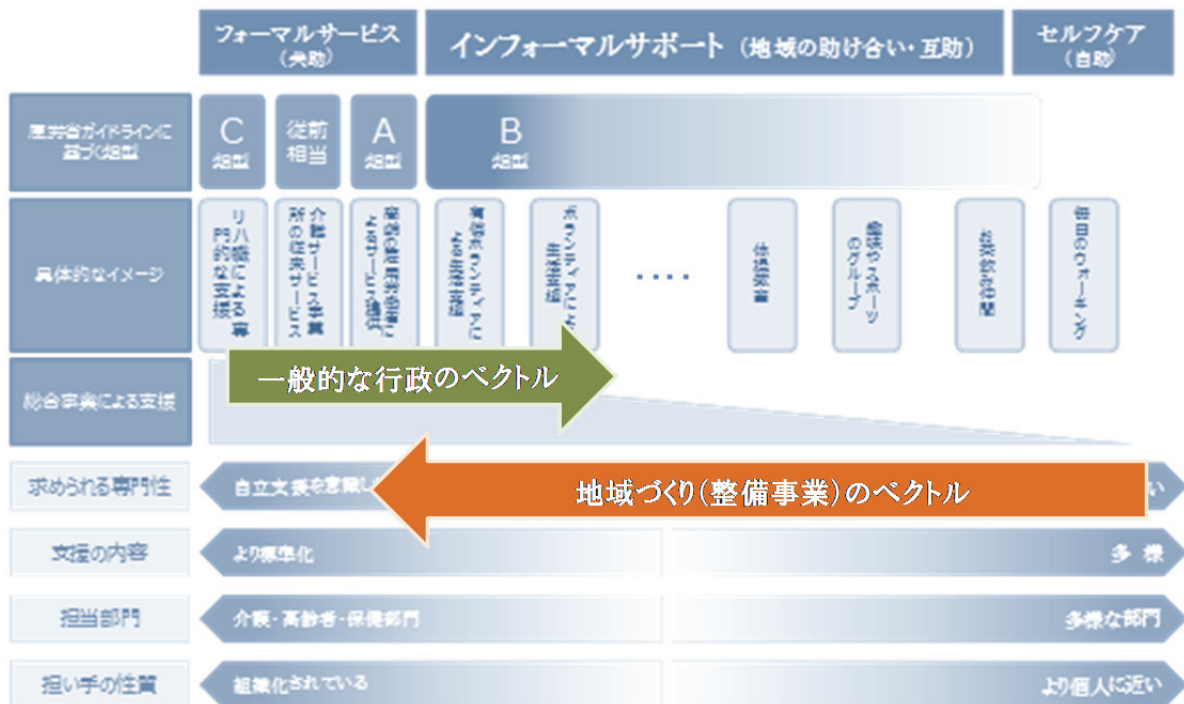
- こうした全体像を理解した上で、行政の一般的な行動パターンを図表8で考えてみると、基本的

⁵ たとえば、社会福祉協議会が有償ボランティアをコーディネートしている場合などが想定される。住民団体を出発点にしつつも、組織化がすすめられ、介護サービス事業所と変わらない人員体制で様々なメニューの生活支援等を提供している団体もある。

に図の左から右に展開する形で計画を立て、実行している傾向があることがわかる。行政が助成するにせよ、自治体事業として実施するにせよ、公平性の観点から、支援の対象や内容を標準化するの一般的なことであり、そのため、どうしてもフォーマルサービスを支援する方が、検討の枠組みもシンプルになる傾向があり、図でいうところの左から右への方向性で検討が進められることになる。これらのフォーマルサービスは制度に支えられているため、行政としては、どうしても多様性を加味した形で設計することが難しく感じられる。

- 前節でも触れたように、総合事業の本質は、セルフケア（自助）や地域の助け合いや支え合い（互助）を地域として促進することが主たる目的であり、制度に基づいて提供されるフォーマルサービスは、その補完にすぎない。自助・互助が地域生活の前提として存在し、自助・互助では対応できないものに対して、介護保険や健康保険などの共助が支えるという補完性の原則が、地域包括ケアシステムの基本だ。
- したがって、左から右への展開で総合事業を設定してしまうと、趣旨とは異なる流れが生まれてしまうため十分に注意が必要だ。自助や互助側から、共助側に向かっていくアプローチは、最初から決まった活動の具体的な形があるわけではないため、事前に設計することができない。行政内部の会議室で協議を繰り返しても、いわゆる「B 類型」についてイメージがつかめなかったり、具体的な検討が進まないのはそのためである。

<図表 9：行政の一般的な傾向と総合事業・整備事業の目指す方向性>



- また、B類型を考えているつもりが、気づいたらA類型のような細かな基準だらけの要綱になってしまっているということも、こうした発想の違いから生じている。「一般的な行政のベクトル（左から右）」が、行政が自然にとってしまう思考パターンだとすると、住民主体の「地域づくりのベクトル（右から左）」を実現するためには、意識的にこれまでの発想から脱却するような

アプローチを検討することが重要である。今回の改正では、「地域づくりのベクトル(右から左)」を実現するために、整備事業が設けられ、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置が求められている。これらを通じて、地域の声を適切に把握し、地域課題に即した施策をオーダーメイドで行政として作っていくことが想定されている。このような政策意図を自治体の現場で実現していくためには、外部の住民グループ等と「落とし所をあらかじめ決めない話し合い」をすることが第一歩として重要になる。行政として発想の転換ができ、実践をはじめた時には、関係者の間で自然と協議体の必要性が認識されるようになり、また生活支援コーディネーターはどのような人がよいかということが認識できるようになるだろう。

- 逆に、外部のボランティアや住民グループから見たとき、「一般的な行政のベクトル」で仕事をしていると「行政の都合(枠組み)に、私たちの活動をはめ込もうとしている」という印象ばかりが目についてしまう。その瞬間に、総合事業における「地域づくり」は停滞してしまうだろう。

(2) ガイドラインの「類型」にこだわらず、いまあるものからスタート

- ここまでの話を整理すると、近所づきあいから、有償ボランティアを生み出すような壮大な、そして長期にわたる取組のように聞こえるかもしれない。しかし、地域にはすでに多くの資源が実際に活動をしている。総合事業以前においても地域支援事業で育まれてきたサロンなどが積極的な活動を展開しているし、行政が知らないところで、住民は多種多様な日常生活を送っている。
- 新たな地域資源を作っていくこと自体は、一定の時間を要するものであり、したがって、基本原則は「新しいものを作る」よりも、いまある資源を適切に把握した上で「いまある資源をどうやったら強化できるか」という視点からスタートすることが効果的である。ガイドラインには数々のサービスの類型が示されているが、この類型に基づいて新しいサービスづくりを検討する必要はなく、また既存活動を支援する場合も、活動の内容を無理に総合事業の枠組みにはめ込む必要もない。むしろ、従来通りの活動が地域の高齢者の介護予防や生活支援に実質的につながっているのであれば、従来通りのやり方を尊重して、総合事業にとらわれず継続していけばよいだろう。「右から左」の「地域づくりのベクトル」を進めれば、必然的に類型に基づくサービスづくりにはならない。

(3) 「地域の実情に応じた」の意味を考える

- 保険給付のサービスを整備してきた保険者(自治体)は、各日常生活圏域において出来る限り同じようなサービスを同じ程度に整備していくことを目標としてきた。しかし、総合事業は、社会保険として運営する共助の介護保険とは異なり、「自助」や「互助」を広げていくことを目的としており、また、地域での活動の内容については、住民の自発的なアイデアや発想、企画を重視し、住民の参加意欲に基づくものを行政が側面的に支援することが前提である以上、それぞれの生活圏域毎の取組に違いが生じるのは当然のことである。
- 市町村内の生活圏域毎に、地域資源や環境、交通手段、集住の状況、伝統的な生活習慣なども異なることを踏まえ、画一的なサービスや活動を住民に依頼するのではなく、地域ごとの自発的なアイデアを尊重することが大切である。地域の中で広げていく活動が、各地域で標準化されているように見えるとすれば、むしろ地域住民の自発性が尊重されているのか、動機づけはされてい

るのかといった点に留意する必要があるだろう。仮に「行政からお願いされた取組」であれば、持続性は低くならざるをえないだろう。同様の理由により、いわゆる先進自治体の活動についても、参考にすることはできるが、地域の実情が異なる以上、同じことをそのまま実施しても、成功するとは限らない。

- また、総合事業は、地域の多様な主体に対して動機づける活動であることから、一般論として、小規模の自治体においては、関係者の数が少なく、団体や事業所の数も限られており、意識の統一が図りやすく、事業の推進においてもハードルが低い場合が多い。他方で、大規模の都市では、関係者や団体も多く、地域ごとの考え方が違う場合、これを無理に統一しようとする、地域づくりは前に進まない。
- 意思統一の単位を日常生活圏域単位、あるいはさらに小地域で整理し、無理に市全体での統一を図ろうとしないことも重要なポイントである。サービスづくりをするのであれば、市内で統一的な枠組みが必要になるのは理解ができるが、総合事業で目指すのは、住民主体の地域づくりである。

(4) お金で支援することにとらわれない 一住民の取組をお金で買い取るようなことはしない

- 「総合事業で支援する」といった時に、「お金で支援する」という発想に陥りやすい。しかし、実際、住民主体の活動が必要としているのは、金銭的な支援とは限らない。むしろ、専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などでも住民主体の取組を支援することは十分に可能である。
- 行政からは住民主体の取組を検討する際に「通所型 B や一般介護予防事業の助成額をいくらにしたらいかが」といった質問が出ることもあるが、重要なのは「いくら必要か」ではなく、「どんな支援があれば維持・拡大につながるか」という視点である。そのためには、金額を考える前に、「そもそも既存の活動が大きく広がらないのはなぜなのか？」という視点に立つことが大切であり、それを、住民活動の担い手や地域住民全体と共有していくべきである。

実践編

考え方編を踏まえ、実践編では、取組を実際に推進するにあたっての工夫や留意点を中心に整理する。

IV. 総合事業の本質は介護予防ケアマネジメント

1 「したい」「できるようになりたい」を目標にする

(1) 移行初日から必要になる介護予防ケアマネジメント

- 総合事業のガイドラインでは、いわゆる「サービス類型」の後ろに「介護予防ケアマネジメント」が解説されている。地域のサービス・支援を開発した上で、それらの資源が介護予防ケアマネジメントによって組み合わせられるという理解によるものだろう。しかし、現実には、介護予防ケアマネジメントそのものは、地域資源の開発の進捗に関わらず、総合事業に移行した初日から実施されるものである。したがって、「実践編」の最初の項目は、介護予防ケアマネジメントについて言及すべきであると考えた。
- また、移行初日から必要になるという便宜的なことだけでなく、実際に、介護予防ケアマネジメントは総合事業の中心的なテーマである。別の言い方をすれば、仮に地域資源が不十分であっても、自立支援としての介護予防ケアマネジメントへの改善の努力は可能であり、多様なサービスや支援ができてくるのを待たずに、ただちに取り組むべきテーマである。また後述するように、介護予防のケアマネジメントの実践を積み上げていくことによって初めて「協議体」や「生活支援コーディネーター」の役割や目的も見えてくるはずだ。

(2) 原点に立ち返る自立支援のための介護予防ケアマネジメント

- 総合事業での介護予防ケアマネジメントは、本来のケアマネジメントの原点に立ち返ることが強調されている。総合事業の介護予防ケアマネジメントは、本人の興味・関心⁶や生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取組に切り替えていくことが強調されている。したがって、本人の「したい」または「できるようになりたい」生活行為がケアマネジメントの中で「目標」として明確に設定されることが重要である。
- たとえば、「足腰が弱って買い物に出るのがおっくうになった」という高齢者に対して、単に訪問介護の生活援助や宅配サービスの利用を勧めるのではなく、「近くのスーパーに買い物に出ら

⁶ 高齢者本人の興味・関心を引き出すツールとして「興味・関心チェックシート」（「平成25年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」一般社団法人 日本作業療法士協会（2014.3））が用意されている。また、その内容の一部は、「介護予防手帳」にも組み込まれている。「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報告書（平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_150518

れるようになりたい」という本人の希望を実現するために、何が必要なかという視点からケアプランを考えることが重要である。

- 設定される目標は、それまでのご本人の生活が反映されるため多様だ。例えば、「元気な時のように孫と近所の公園を散歩したい」であったり、「趣味のサークルに復帰したい」である。当然ながら、本人の「したい」「できるようになりたい」を把握し、支援を検討するには、利用者のこれまでの（困りごとが生じるまでの）生活や周囲の人間関係などをアセスメントした上でのケアマネジメントが必要になる。

図表 10 「介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント」

- 総合事業におけるケアマネジメントは、従来の要支援者に対する保険給付上の「介護予防支援」から、自治体事業として実施される「介護予防ケアマネジメント」に移行することになる。総合事業におけるケアマネジメントは、①原点としての自立支援に改めて立ち返ること、②総合的・効率的な資源の組み合わせという観点から、地域の助け合いやボランティアなど多様な資源を組み合わせることなどが強調されている。

【介護保険法】（抜粋）

第一条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条

- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

- そうした観点から厚生労働省のガイドラインでは、介護予防ケアマネジメント A・B・C の 3 つのアプローチが例示されているが、大きく分ければ、専門職によるサービスと地域の多様な主体によるサービスを組み合わせる介護予防ケアマネジメント A 及び B と、セルフマネジメントを主体として、地域住民主体のサービスや助け合いの中で支援方策を検討する介護予防ケアマネジメント C の 2 系統に分かれている。
- 介護予防ケアマネジメント C は、一見すると、総合事業において新たに組み込まれたケアマネジメントの形態に見えるが、実際に行っていることは、基本的には従来の総合相談と共通点が多い。介護予防ケアマネジメント C は、主に、住民主体の通いの場や生活支援（いわゆる B 類型や一般介護予防事業）などをコーディネートする場合に想定されているケアマネジメントである。いわゆるフォーマルサービス（従前相当やいわゆる A 類型、C 類型など）を利用する場合は該当しない。住民主体の取組については、地域での日常生活の延長線上の取組に参加していることから、専門職による継続的なモニタリングをするのではなく、基本的には「セルフマネジメント」とし、心身状態が悪化した場合等は地域包括支援センターが改めてアセスメントを行うことがイメージされている。
- 介護予防ケアマネジメントは、フォーマルサービスにつなげることがイメージされやすいが、総合事業においては、サロンや通いの場等のインフォーマルサポートにつなげることが重視されていることから、従来は総合相談で対応されてい

たインフォーマルサポートについても、介護予防ケアマネジメント C として報酬によって評価されるようになったのである。

- ただし、住民主体の活動などの地域資源が整備されるまでの当面の間は、フォーマルサービス（従前相当や A 類型）の利用を継続するケースも多いと思われる。こうしたケースについては、以下で説明する介護予防ケアマネジメント A 及び B を提供することになる。
- ケアマネジメント A と B は基本的には、従来の介護予防支援と同じ方法であり、大きな違いはないが、介護予防ケアマネジメント B（簡素化されたケアマネジメント）は、従来のケアマネジメントの対象となってきたケースのうち、定期的なモニタリングやサービス担当者会議を必要としない比較的安定したケースなどを対象としたものが想定されており、簡素化されている分、報酬も A に比べ低く設定されることが想定される（各自治体で決定することができる）。
- 一見すると介護予防ケアマネジメントは従来の介護予防支援から 3 種類のマネジメントに分類され、複雑化したように見えるが、基本的には、従来通りの取組をより簡素化しつつ、全体的には、メリハリを効かせて、地域包括支援センターの専門職をより有効に活用しようという視点から設計されているといえるだろう。

【アセスメント】利用者 と 自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- ▶ より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「～できない」という課題から「～したい」「～できるようになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- ▶ この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメントタイプを選択

- ▶ 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わり方の必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントのタイプが決まる。
- ▶ ケアマネジメント A は、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメント B は、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあけたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメント C は、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

**住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合
介護予防ケアマネジメントC**

- ◎ **自立支援に向けてセルフマネジメントを推進**
 - ▶ 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
 - ▶ その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
 - ▶ セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳が活用可能
- ◎ **状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇄包括と変化**
 - ▶ ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

**指定事業者・短期集中サービス(従前相当・A・C)が中心になる場合
介護予防ケアマネジメントA・B**

- ◎ **従来の介護予防ケアマネジメントを移行するパターン**
 - ▶ 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える
 - ◎ **モニタリングの実施方法等が異なるAとBを状況に応じ活用**
 - ▶ 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB、変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。
- ※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、従前相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充してくれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

2

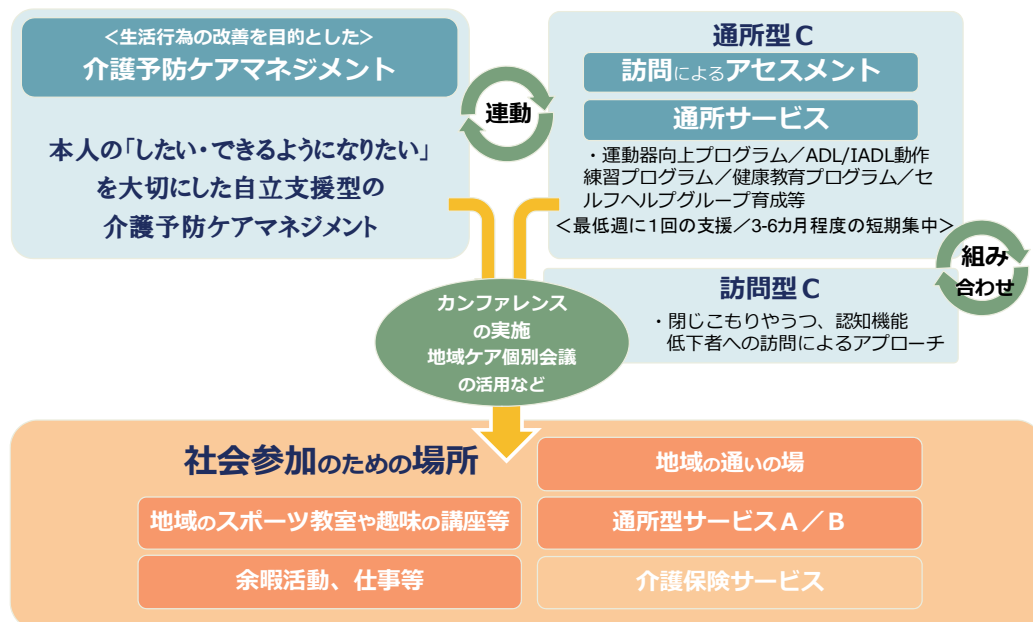
自立支援型の介護予防ケアマネジメントと地域ケア会議

(1) ケアマネジメントのイメージ：短期集中型（C 類型）の場合の例

- たとえば保健医療の専門職による短期集中型（C 類型）のサービス（通常、3 カ月から 6 カ月）は、通所型や訪問型がそれぞれ想定されているが、生活上の困りごとを把握した上での支援であるため、自宅を訪問するなどにより生活のアセスメントを十分に行うことが基本となる。したがって、通所型 C であっても、訪問によるアセスメントを行うことは、当然必要になるだろう。

また閉じこもりなどの課題を抱えている場合は、訪問型 C と通所型 C を組み合わせて提供することも想定される。

<図表 11：C 類型を例としたケアマネジメントのプロセスイメージ>



※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。(通所リハビリテーション注9 留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より)

- さらに、単に短期集中型のサービスで心身機能を回復させることだけでなく、地域の居場所になくところまで考えるケアマネジメントを志向していくことがポイントである。短期集中型の介護予防サービスは「やったら終わり」ではない。「したい」「できるようになりたい」ことができるようになったら、その状態を維持する環境をつくるためにも、地域の活動への参加に結び付けることも重要である。
- こうした地域活動に結び付けることを意識すると、地域の中には多くの居場所、通いの場が必要ながわかってくる。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、近所の公園でも、通所型Aでもよいだろう。また総合事業で支援されている通いの場でなくても、近くの公園や、昔通っていたスポーツクラブでも暮会所でも、近所の居酒屋でもよい。目的はサービスをつくることではなく、ケアマネジメントを通じて、その人の生活していた日常生活に戻れるように支援することである。
- こうした自立支援型のケアマネジメントを志向していくと、必然的に、地域に必要な通いの場や生活支援は、従来の保険給付で提供されている通所介護や訪問介護に限定されない、幅広いものが求められていることが理解できるだろう。

図表 12 介護予防手帳の活用

自立支援型のケアマネジメントを普及させるためのツールのひとつとして、介護予防手帳を作成し、事業対象者に配布するのみの方法である。

生駒市は、自立支援型のケアマネジメントを実現するため、集中介入期に提供する短期集中予防サービス「パワーアップ PLUS 教室」を展開しているが、その成功の裏には、自立支援を強く意識したアセスメントと、具体的な目標設定を伴う介護予防ケアマネジメントの存在がある。平成 28 年度からは、本人の意欲を引き出すツールとして「生駒市介護予防手帳」を作成し、導入が進められる⁷。

<図表 13：生駒市が作成した介護予防手帳>



出所) 奈良県生駒市

(2) 地域ケア会議と総合事業・整備事業

- 介護予防ケアマネジメントの方法、すなわち自立支援に向けた具体的な目標の立て方やそれを実現するための支援のあり方について、地域内の介護関係者の中で広く共有することは重要である。自立支援型のケアマネジメントを地域の中で共有していく過程は、一朝一夕には進まない。地域の多職種の中で個別のケースを根気よく議論し、自立支援に向けたケアマネジメントを積み上げ

⁷ 「生駒市介護予防手帳」は、「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報告書（平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）」（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）をベースに生駒市が独自に作成したものである。ベースとなっている介護予防手帳の電子ファイルは、以下のサイトからパワーポイント形式のファイルとしてダウンロードし、各自自治体で自由に活用することができる。

http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_150518

ていくことが不可欠である。多職種による議論を通じて、これまで気づかなかったような視点やヒントを他の職種から得られることもあるだろう。

- 平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業の包括的支援事業の中に、個別ケースを検討する地域ケア個別会議と、地域の課題抽出やその解決方策を検討することを主目的とした、地域ケア推進会議が明確に位置付けられた。特に、地域ケア個別会議は、個々のケースのケアのあり方について検討を行う場であり、多職種の参加を得て、自立支援に向けたケアのあるべき姿を議論する格好の場所となっている。
- 地域ケア会議の中で、どのようにして本人の自立を支援していくかを考えることは、単にサービスの組み合わせを考えることではなく、一人ひとりの生活の多様なニーズに応じた支援をするには、時には「ご近所づきあい」のような地域の自然な関係性も含め、多様な地域資源が必要であることを知ることである⁸。したがって、地域ケア個別会議で事例の検討を重ねていくと、地域に何が必要なのかが明らかになっていく。そこで明らかになった「必要なもの」は地域の中にすでに「あるかもしれない」し、地域の中にはまだ「ないかもしれない」。
- そこで「あるかもしれない」ものを探し、「ないかもしれない」ものを話し合っ作っていく場所こそが、協議体である。そして、その中心にいて、地域づくりに関わっていくのが、生活支援コーディネーターと整理することができる。

3

基本チェックリスト・窓口の体制の考え方

(1) 基本チェックリストの活用

- 総合事業においては、基本チェックリストを活用することで、迅速に必要なサービスに結び付けるといったことが志向されている。要支援認定を受けることなくサービス利用に結び付くことから、窓口の利用者が殺到するのではないかと懸念も聞かれるが、窓口に来る市民のニーズを考えると、こうした考え方は、必ずしも妥当とはいえない。
- 従来、生活上の困りごとがある場合は、住民は、窓口での総合相談等を踏まえ、必要に応じて要支援認定に申請したり、様々なサービスを利用したり、二次予防事業をはじめとした活動に参加してきた。こうした窓口での対応が、これからも継続するだけの話であり、基本チェックリストの導入が直接申請者や相談者の急増を増やすということは考えにくい⁹。いうまでもないことであるが、基本チェックリストであろうと、要支援認定であろうと、サービスの利用においては、これまで以上に介護予防ケアマネジメントが重視されることは、すでに触れたとおりである。

⁸ 地域ケア会議の開催方法は多様であり、単一の方法に正解があるわけではない。最終的にはすべての地域包括支援センターで定期的開催されるのが望ましいが、ノウハウが確立するまでの間は、自治体で一か所といった方法でもよいだろう。取り扱うテーマについても柔軟であってよいが、軽度者の個別ケースについて、自立支援の視点から議論を重ねていくことは、総合事業における介護予防ケアマネジメント強化の観点からも有効と思われる。

⁹ 今回の調査研究事業において、ヒアリングを実施した移行自治体で窓口での利用者の急増は確認されなかった。

(2) 窓口の対応体制

- 総合事業においては基本チェックリストを中心として、窓口業務を実施することになるが、具体的な窓口の対応方法については、自治体の実情に応じて、多様な方法を検討することができるので、総合事業の目的に沿った形で、柔軟に設計することができる。
- 各地域の窓口業務における体制を検討する際には、まず、それぞれの自治体における職員の配置体制を確認することから始めるのがよいだろう。保険給付においても、要介護認定の申請を受け付ける際に、申請者との相談が行われてきたが、総合事業では、基本チェックリストで対応するのか、要支援認定（または要介護認定）を申請するのかについての判断を行う必要が生じる。申請の窓口、専門職等が配置されている場合と、事務職のみで対応する場合によって、窓口の対応の方法やマニュアルの整備の必要も生じるだろう。
- 窓口、ケアマネジメントにおいて、判断基準を必要とする分岐は、①「基本チェックリスト」と「要支援（要介護）認定」のいずれに進むかの判断の流れ、②要支援認定で非該当となった場合に基本チェックリストへ誘導する流れ、③要支援認定者のアセスメントの結果、介護予防支援（保険給付）ではなく、介護予防ケアマネジメント（総合事業）が適当と判断する流れ、④総合事業の介護予防ケアマネジメントの結果、要支援認定が必要と判断する流れである。
- このうち、事務職が対応する窓口業務として判断基準を明確にしておく必要があるのは、①の「基本チェックリスト」と「要支援認定」の分岐における判断基準である。介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、住宅改修等を希望する場合は、その段階で要支援認定となるが、通所型・訪問型のみを利用希望者については、基本チェックリストで対応することになる。しかしながら、要介護1以上の可能性がある対象者については、要支援認定の申請に結び付ける必要がある。
- こうした判断を窓口で実施するにあたっては、一定の専門的な知識を必要とするが、自治体の規模や職員配置によっては、事務職や臨時職員が窓口対応を行う自治体も少なくないだろう。このような場合の対応方法も検討しておく必要がある。以下では、先行して総合事業に取り組む自治体の窓口体制について整理し、具体的な対応が多様であることを見ていきたい。

(3) 先行自治体の状況

- 窓口の対応については、先行している自治体においても柔軟に対応が検討されている。茨城県日立市では、窓口での対応が円滑に可能となるよう、窓口確認票の書式を準備することで、事務職など専門職でなくても要支援認定の要否について判断できる体制を構築している。
- 人口約48万人の大規模都市である千葉県松戸市では、地域包括支援センターの数も多く、市の直営と委託の地域包括支援センターで総合相談の考え方を標準化する必要があることから、市独自の介護予防ケアマネジメントマニュアルや独自のアセスメントシートを作成している。
- 埼玉県吉見町では、要介護認定の申請の要件を6項目に整理し、窓口での対応を行っている。総合事業の開始当初は、専門職が対応していたものの、明確な基準を設定し、これが定着してきた段階で専門職以外の職員も窓口対応するようになっており、窓口での新規の相談件数のうち、要介護認定の申請につながるケースは、総合事業開始以前と比較して32%減少し、要介護認定業務の負担軽減につながっている。

- 大分県竹田市は、セルフマネジメントの促進することを目的として、基本チェックリストを積極的に活用し、地域の住民主体のグループ等にもその使い方を解説するといった取組を展開している。ただし、市としては、基本チェックリストは一次的なスクリーニングであると整理しており、基本的には、サービスの利用については、介護予防ケアマネジメントに基づくアセスメントで判断を行うとしており、こうした取組によって、総合事業のサービス利用者が急増しているといった状況にはない。
- 他方、東京都武蔵野市は、窓口職員のスキル・経験によって判定に差が生じることを防げることや、「主治医意見書」から医療情報を得られることから、原則として新規利用者には基本的に要支援（要介護）認定を申請することとしている。認定結果が「非該当」となった場合でも、基本チェックリストの結果が有効となるように、認定調査の際に基本チェックリストを同時に実施している。

＜図表 14：日立市の「窓口確認票」＞

(注)この確認票は、ご本人が記入するものではありません。

介護予防・日常生活支援総合事業 対象者窓口確認票

受付日(/)

所 属 (介保・高福)、包括 (日立・聖孝園・鮎川・金沢・成華園) 受付者名 ()

本 人	被保険者番号() 氏名 () (歳)	高福事務欄
	介 護 度	台帳No
	要支援 (1・2) 要介護 新規 (本人来所 有・無 :理由)	介護保険 届出日
	有効期限終了日 平成 年 月 日終了 *認定者のみ記入	介護認定 交付日
代理の場合 (親族が申請する 場合のみ記入)	代理人氏名 (続柄)	介護認定 交付日
	代理の理由 入院中・一人で歩けない・本人に頼まれた その他 ()	審査 入力日

【確認内容】 介護予防・日常生活支援総合事業についての説明 (済・未)

項目	確認事項	チェック欄
今後、利用希望する サービスの内容	1 「訪問介護」の生活支援(掃除や買い物等)サービスを利用したい。 ※ 回数・内容等は、ケアマネジメントで決定されます。介護者がいなく日中独居 や高齢者世帯等が対象です。	<input type="checkbox"/>
	2 「通所介護」を利用して、他者との交流や運動する機会をつくりたい。 ※ 回数・内容等は、ケアマネジメントで決定されます。	<input type="checkbox"/>
	3 自宅において、一人では入浴できないため、デイサービスで入浴したい。 入浴できない理由()	<input type="checkbox"/>
	下記の介護予防サービスを利用したい。(希望するサービスに○)	<input type="checkbox"/>
	4 1. 福祉用具レンタル・購入 2. ショートステイ 3. デイケア 4. 訪問入浴 5. 訪問看護 6. 地域密着型サービス 7. 居宅療養管理指導 8. 住宅改修 (※ 具体的に希望する事業所がある場合は、記入してください。)	<input type="checkbox"/>
	5 入居(GH・サ高住)・入所(特養・老健)したい。	<input type="checkbox"/>
本人の状態	6 利用希望するサービスはないが認定を受けたい。 ※ 念のための申請は、必要時に申請するよう促してください。	<input type="checkbox"/>
	7 一人でタクシーや公共機関を利用して外出できる。	<input type="checkbox"/>
	8 身の回りのこと(排洩・着替え等)や内服管理・金銭管理が自分でできる。	<input type="checkbox"/>
	9 かかっていた電話の対応や伝言を正しく行うことができる。	<input type="checkbox"/>
	10 歩行や立ち座りに介助を必要とし、一人で外出できない。	<input type="checkbox"/>
	11 認知症の症状(物忘れ・同じ話を繰り返す等)がみられ、薬の内服(時間や種類など地方どおり含む)、 電話の利用(電話をかける・用件を伝える)等に介助を受けている。	<input type="checkbox"/>
	12 大きな病気やけがのため、入院中又は療養中である。	<input type="checkbox"/>
	13 寝たきり又は、重い認知症である。	<input type="checkbox"/>
「1」～「3」のいずれか、かつ「7」～「9」 のいずれかに該当する	⇒ チェックリスト実施対象者です。	<input type="checkbox"/>
「4」～「6」・「10」～「13」のいずれかに 該当する	⇒ チェックリスト実施対象外です。 要介護認定の申請手続きをしてください。	<input type="checkbox"/>

※ 基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリスト、確認票、介護予防ケアマネジメント届出書、介護保険証を高齢福祉課(在宅福祉係)まで提出願います。

確認者

出所) 茨城県日立市

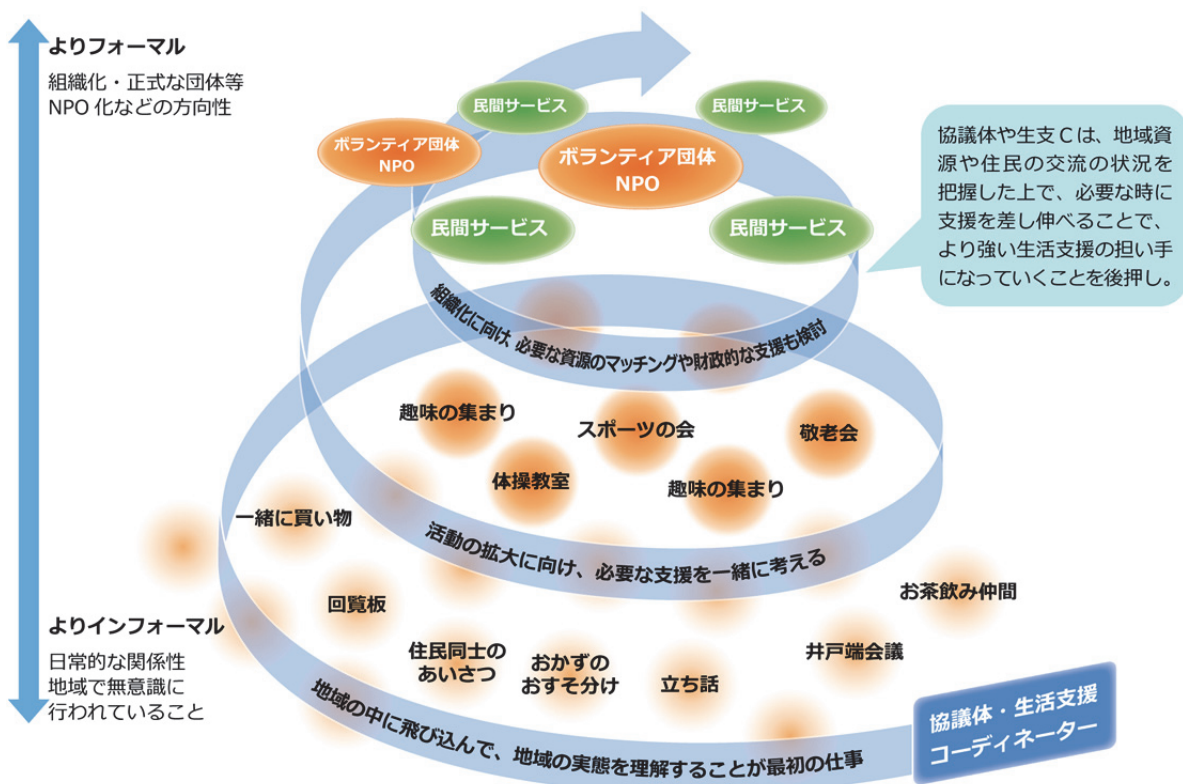
＜図表 15：吉見町における要介護認定の申請基準＞

杖をついたり、歩行器を利用してもひとりで歩くことができない	服薬や病気の管理のため訪問看護サービスの利用がしたい
入浴や体を洗う行為がひとりでできないため生活を保つためのサービスを利用したい	自宅内の移動、浴槽が深いなどの理由から住宅改修、福祉用具を利用したい
認知症の悪化により日常生活に支障をきたしている	家族の介護力の問題で長時間の預かりを求めている

V. 地域づくり推進のためのツール

- 介護予防ケアマネジメントや地域ケア会議の個別ケースの検討を重ねることを通じて、地域に必要なサービスや支援、地域の活動が見えてきたら、必要な資源を地域の中から探し、必要ならば支援して地域で育むプロセスに入ってくる。まさに、「地域づくり」である。
- 整備事業では、具体的な地域づくりを推進するため、「協議体」や「生活支援コーディネーター」を市町村単位（第一層）及び中学校区や小学校区（あるいはさらに小さい単位）などの小地域単位（第二層）に配置し、住民の発意や自発性を尊重しつつ、時間をかけて地域づくりを推進していくことをイメージしている。
- 図表 15 のように協議体を活用しながら、生活支援コーディネーターは、地域の中に入り込みながら地域の状況を把握し、地域の助け合いの萌芽となるような地域の活動や人間関係を理解していく。その上で、それぞれの活動の継続や拡大・改善に向け相談に応じたり話し合うといったことを生活支援コーディネーターの調整のもと、協議体（特に第二層の協議体）で進めていく。最終的には、技術的な支援や、必要に応じて、財政的な支援を行うことで、その取組が地域の資源として組織化されていくことを目指していくこともあるだろう。

〈図表 16：地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割〉



- この大きな流れは、15ページの図表9における「地域づくりのベクトル（右から左）」と一致していることにお気付きになるだろう。上図で「よりインフォーマル」と示されている下部から、

「よりフォーマル」と書かれている上部に向けて、働きかけていく主体として、協議体や生活支援コーディネーターは位置付けられている。

1 協議体と生活支援コーディネーター

(1) 協議体の役割

- 平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業の包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が新たに位置づけられた。今後、機能強化が求められている、地域包括ケアシステム構築において中核をなす地域包括支援センターの業務量の分散化を図る目的もあり、生活支援サービスの体制整備については、協議体や生活支援コーディネーターが位置付けられることになった。そういう意味で、協議体と生活支援コーディネーターは地域包括支援センターの業務を推進するタスクフォースともいえるべき存在といえるだろう。
- 協議体は、地域の話し合いの場であり、地域づくりの基礎となる場である。あらかじめ決められたサービスや支援体制を作ることが目的ではなく、地域の中から出てくる支援ニーズを基礎として地域にあるものや、作れそうなものを探っていく場でもある。このように表現すると雲をつかむような話に聞こえるが、例えば、自立支援型のケアマネジメントを積み上げていくことによって、地域に必要なものが見えてくれば、協議体は、必ずしも、何も無いところから議論を始める必要はないだろう。地域ケア会議との連動は、協議体の運営において重要な意味を持っているといえる。

(2) 協議体の設定範囲

- ガイドラインでは、協議体について第一層、第二層が提示されているが、各層の設定は、地域の規模や地域文化の共通性のある範囲などによって、それぞれ異なっていると考えるべきである。また、中学校区とされる第二層についても、小学校区やそれ以下の単位を想定することも当然ありえるだろう。
- また、総合事業以前から、地域課題について話し合う住民主体の場があるのであれば、そうした既存の会議体を協議体として位置づけるのも一つの方法である。すでに地域の中には、環境問題や地域振興など様々な住民単位の協議体が存在している。高齢者部門以外での話し合いの場であっても、住民にとっては、地域生活という点で、共通の問題を話し合う場である。積極的に活用することが望ましいだろう。

(3) 誰が参加するか

- 第一層と第二層では位置付けも異なるが、特に第二層の規模で設置される協議体は、そのメンバー自身が潜在的な地域のサポーターであり、また担い手になるような人々である。したがって、すでに活動している人だけでなく、興味はあるけど、まだ何もしていないという人は、担い手の裾野を広げるという意味では、むしろ歓迎すべきだろう。

- 逆に、第一層に設置される協議体は、市町村単位など比較的大規模な範囲を想定した話し合いの場となるため、現段階で何も地域活動について経験がない住民には荷が重いかもしれない。ただし、住民活動のあり方は多様であり、そこで行われる活動によって、柔軟に参加者が入れ替わったり、増減するといったことがあってもよいだろう。

(4) 何をするか

- 協議体の取組方法は、それまでの組織の活動を継承している場合などは、そのまま活動を拡大していくこともあるだろうし、また初めて協議体を作った場合でも、地域住民間がよく知り合っている間柄ならば、スタートもしやすいだろう。
- 地域づくりのイメージがつかめないのであれば、資源マップづくりなどから着手するのも有効な方法である。資源マップの作成は、協議体が地域の資源を単なるイメージではなく、具体的に把握していく上で有効な手法といえる。資源マップそのものを作ることが目的というよりは、その作成過程で行われる話し合いや共同作業の過程が、次の活動に向けたきっかけづくりになっている。
- 第一層の協議体では、地域の商店街や小売店などの事業者も含めた地域の生活支援サービスづくりや、市町村の圏域全体を対象としたボランティア団体、自治会などを通じた互助の仕組みづくりなど、広域的な取組を推進していくことになる。資源マップの作成は、地域の高齢者だけでなく、多くの一般住民にとっても便利なものとして活用されることもある。広島県尾道市の「ねこのて手帳¹⁰」は、生活に必要となるお米や灯油などの販売店なども含め、多様な生活場面に即した地域生活ガイドとして好評である。
- もちろん、こうしたプロセスが地域づくりの唯一の方法ではない。どのような主体が協議体に関わる、誰が中心になっていくのかは、行政が役所の中で考えることというよりは、地域の中に入り込んでいけば必然的にわかることともいえるだろう。そこで、地域の中に入り込んでいく人が地域づくりの中でカギになってくる。

<特色ある生活支援コーディネーター・協議体の取組>

大分県 竹田市	「経済活性化促進協議会」がコミュニティビジネスとして養成している「暮らしのサポーター」が、個別訪問面談による聞き取り調査（ニーズの把握）を実施しており、その中で、サポーターに関心がありそうな人を発掘する等、サポーターと利用者を結びつける役割を担っている。総合事業開始後は、「暮らしのサポーター」を生活支援コーディネーターとして活用している。
北海道 函館市	生活支援コーディネーターの選定は公募プロポーザル方式とし、NPO 法人（中間支援組織）に委託している。実際は、NPO 法人の理事が活動を行うが、事務処理等の業務を法人職員が行うことにより、必要な業務に専念することが出来る体制をとっている。
東京都 武蔵野市	既存の住民組織等の会議に生活支援コーディネーターが出席することで、協議体（平成 28 年 4 月に設置予定）としての機能を持たせ、地域課題の抽出を行い、最終的に市長に対して政策提言を行うことを想定している。

¹⁰ 広島県尾道市ホームページ

URL: http://www.city.onomichi.hiroshima.jp/www/info/detail.jsp?id=4271&pan_content_genre=

(5) 生活支援コーディネーターの基本的なイメージ

- ガイドライン上は、第一層、第二層、第三層生活支援コーディネーターの3層が提示されているが、それぞれについて明確なイメージが持てないとの意見も聞かれる。まず基本的な機能やイメージを大雑把につかむためには、第一層・第二層の生活支援コーディネーターと第三層のコーディネーターは別のものでとらえたほうがよいだろう。第三層のコーディネーターと呼んでいるのは、たとえば有償ボランティアによる生活支援サービスを提供するNPOがある場合、NPOの内部で有償ボランティアを実際に派遣する際のコーディネートをする職員やスタッフのイメージである。
- これに対して、第一層、第二層のコーディネーターは、地域づくりを担う地域の中心メンバーの一人である（ただし、決して地域づくりの責任者として一人で背負うわけではない）。地域の団体やボランティア団体の代表などが就任することも想定されるが、特定の団体のために仕事をするわけではなく、地域全体の地域づくりに関わっていく人というイメージとなる。
- 誰が生活支援コーディネーターに就任するかは、どこの自治体でも気になるところであり、また人選に苦勞する部分でもあるが、生活支援コーディネーターもまた、協議体と同様に、なぜ必要なのかという点を抜きにして人選だけを進めても意味がないだろう。生活支援コーディネーターは地域の調査を担ったり、実際に地域住民の会合に顔を出したりと、かなり積極的に動き回る人が想定されている。適任者が見当たらないのであれば、当面は協議体を運営し、その中でリーダーシップを発揮する人や、中核となりそうな人を見つけて、お願いをするという方法でもよいだろう。
- むしろ、人選そのものが目的化して、「生活支援コーディネーターが任命されたら、行政の仕事は終わり」といった考え方にならないよう留意が必要である。むしろ、生活支援コーディネーターの有無よりも、地域に必要なものが何か、今何が手元にあるのか、それを探し、育むプロセスが重要である。

2

住民の意識共有を進めるために

(1) いきなり協議体が難しいのであれば出前講座や勉強会からスタート

- 整備事業を開始して、ただちに協議体や生活支援コーディネーターを設置できる自治体は多くないだろう。地域の中ですでにキープレーヤーがいたり、地域の中に類似の機能をもつ会議体があるのであれば、既存の会議体を活用すればよいが、住民に対する動機づけが十分でなく、「そういう活動はないと思う」という自治体もあるだろう。
- 地域の中に、顕在化した芽がないなら、芽を見つけるためにも、出前講座や勉強会などを開催することも大切な地域づくりの方法である。ごく簡単な資料やチラシを作成して、出前講座などを開き、「何かを伝える」だけでなく「地域の声を聞きに行く」ことで活動の糸口がつかめることも少なくない。

(2) 積極的な広報が「動機づけ」には有効

- 地域住民に共通の認識をもってもらい、取り組みへの動機付けを行ったり、自発的な参加を促す上で、広報は重要なツールの一つである。総合事業・整備事業は、個人の「参加したい」「やりたい」といった「気持ちを動かす」ものでなければならないという点で民間企業が広告などを行なう際のマーケティングと類似点が多い。提供する資料や広報のチラシ、パンフレットなどに工夫をすることで、住民への訴求力は大きく変わってくる。
- たとえば、愛知県高浜市の「でいでーる」はタブロイド版のカラー新聞で、地域内の居場所ともいえるべき「健康自生地」を紹介したマップを新聞形式で、整理し、広報媒体として市民に配布している。新聞はフルカラーで作成されており、見た目にも目を引くデザインで、思わず手にとってしまうような出来栄である。制作にあたっては、地元大学の協力を得ている。
- また、奈良県生駒市の「私のいきいきライフ」は、市内の90歳以上の高齢者の活動的な生活を紹介する冊子として作成されており、高齢者の中には、この冊子に掲載されることを目標にする人もいるなど、動機づけに大きな役割を果たしている。

図表 17 地域の90歳以上の方の生活を紹介します生駒市の「私のいきいきライフ」



資料提供) 奈良県生駒市

- パンフレットやポスター、冊子などを通じて広報を行うのであれば、中途半端なものではなく、住民に訴求力のあるしっかりとしたものを作成することも大切である。地域の中にはデザインまで請け負う印刷会社は当然のこと、個人事業主としてデザインを行っている人も少なくない。生駒市の「私のいきいきライフ」は市役所内で、こうした編集が得意な職員がデザインを担当しているという。
- 広報誌やパンフレット、チラシなどの作成には、生活支援体制整備事業に予算を立てることも可能である。また、介護予防に関連するものであれば、地域支援事業の介護予防普及事業を財源と

して活用することもできる。総合事業＝具体的な予防プログラムの実施という印象も持たれやすいが、住民の動機づけこそが重要であるとの認識にたてば、効果的な広報活動は、総合事業・整備事業においてむしろ重要な取組といえる。

図表 18 高浜市の「健康自生地」を紹介する「まいにちでかける でいでーる」



資料提供) 愛知県高浜市

<http://www.city.takahama.lg.jp/grpbetu/geneki/shigoto/deide-ru/deide-ru.html>

3

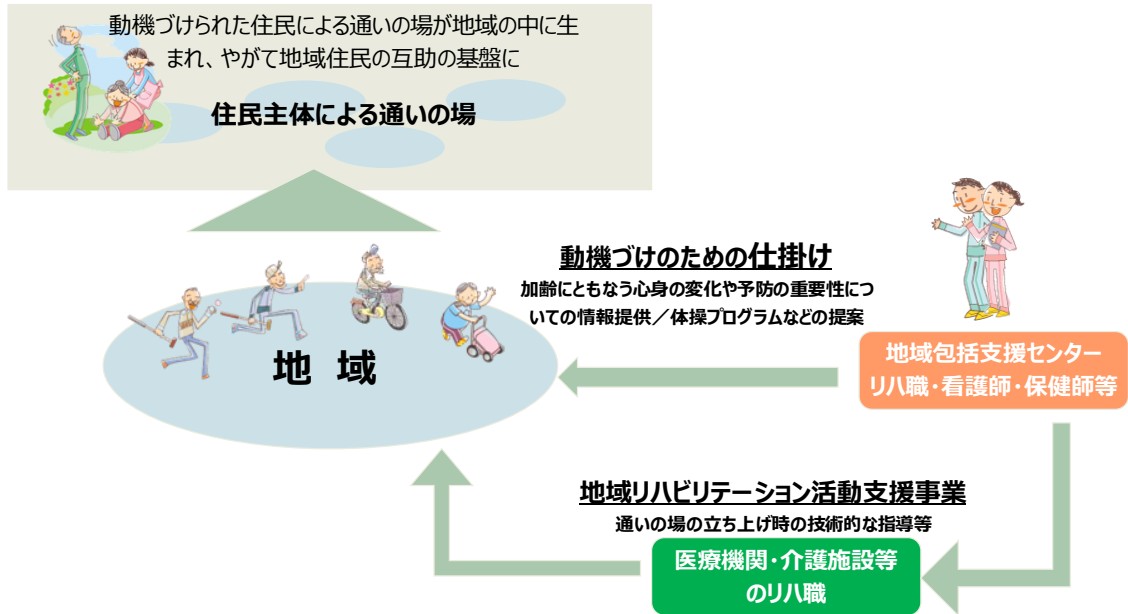
地域リハビリテーション活動支援事業

(1) 地域づくりに専門職の技術と知識を活用

- 地域づくりは、地域の中にすでにある取組や住民の自発性を尊重して、多様な活動を支援していくことが基本原則であるが、それはすべてを住民に委ねるということでは必ずしもない。地域包括支援センターや自治体のリハビリテーション専門職や保健師などの専門職が関わることで、住民の活動が飛躍的に活発化することも少なくない。「体操教室」も運営そのものは、住民主体で十分に可能だが、専門職が関わることで、住民の動機づけの面でも、そしてもちろん技術的な面や介護予防の効果という点でもより高いレベルでの活動を期待できる。
- 平成 27 年度の制度改正によって、地域支援事業には、地域リハビリテーション活動支援事業が導入された。地域リハビリテーション活動支援事業は、地域内の医療機関や介護保険施設に所属するリハビリテーション専門職員が地域の活動に専門職として参加した場合、所属元に人件費補てんを事業費として支弁することもできる事業である。

- たとえば、地域づくりでは、住民主体の体操教室の立ち上げ段階に数回にわたりリハビリテーション専門職を派遣する場合などに活用することができる。こうした専門職の関わりが、住民の動機づけに役に立つことは、たとえば高知県高知市における「いきいき百歳体操」の成功でも実証されているところである。

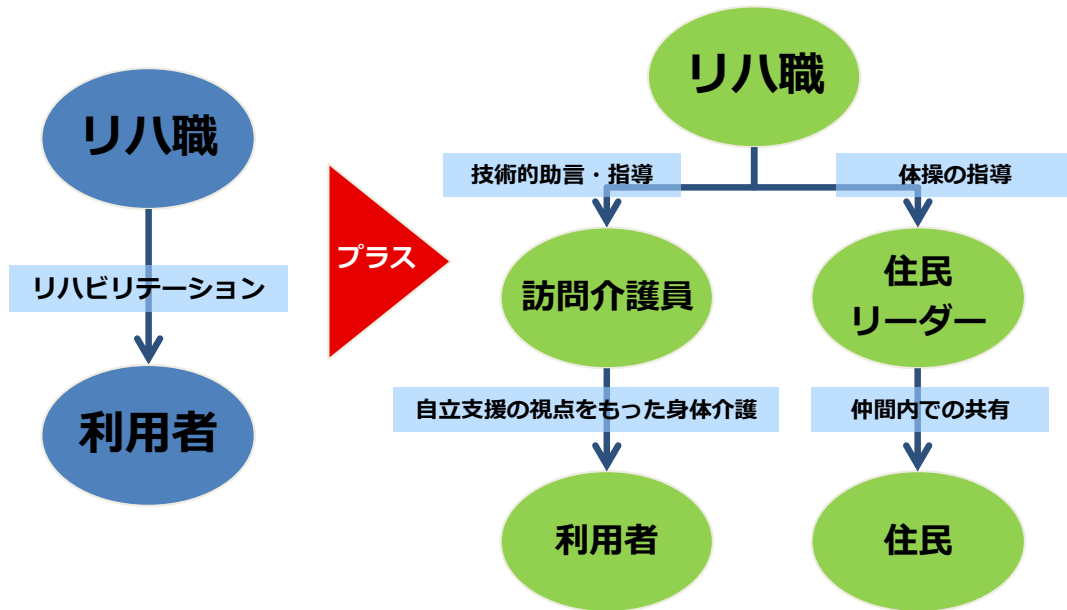
図表 19 地域リハビリテーション活動支援事業



(2) 地域リハビリテーション活動支援事業と専門職の役割の変化

- 一般的に、専門職はその知識と技術を活用して個人の利用者・患者に対してサービスや治療を行っており、いわば「一対一」の関係性の中でサービスを提供している。しかし、今後はリハビリテーション専門職が地域に貢献するという新しい役割が期待されている。地域リハビリテーション活動支援事業が目指すのは、「一対一」の関係を越えた、「一対多」の関係性を地域の中でリハビリテーション専門職が実現することを目指している。

図表 20 リハビリテーション職種の地域での新しい働き



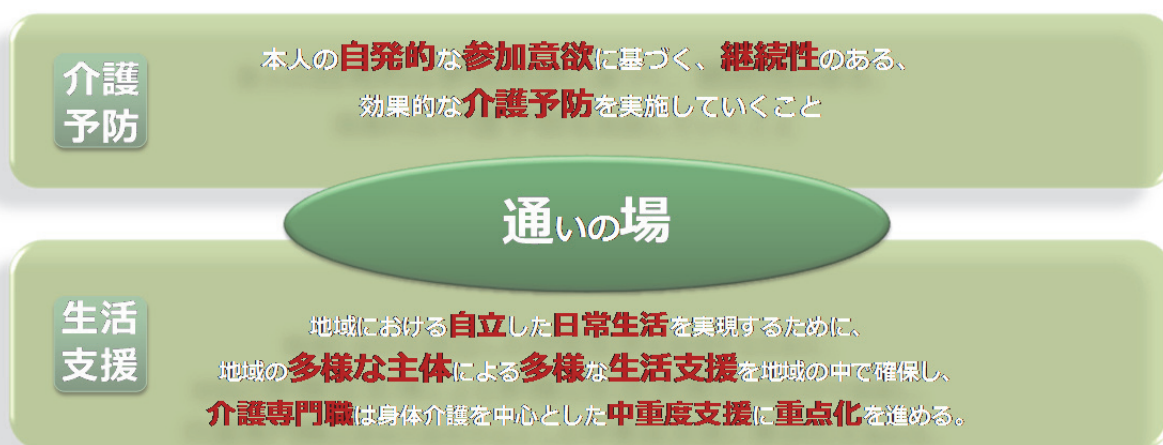
- 誤解を恐れずに言うならば、地域リハビリテーション活動支援事業は、行政における専門職が増員されない状況の中で、事業所のリハビリテーション専門職を地域保健の担い手として活躍してもらうための取組とも言い換えることができるだろう。こうしたリハビリテーション職の地域での役割は、保険給付では実現しにくい。通常の保険給付は、専門職と利用者の「一対一」の関係性の中でサービス提供を行うため、こうした地域に対する役割を保険給付の中で実現することは難しいが、予算化された自治体事業としては、専門職を地域に貢献する人として再定義することができる。

Ⅵ. 通いの場を理解し、育む

1 介護予防にも、生活支援にも「通いの場」は重要な地域の資源

- 「通いの場」は、総合事業の主要な目的である「介護予防」に高い効果を示すことが知られているだけでなく、取組の継続に伴い、参加者の生活の場へと変化していくことによって、地域の互助を生み出す土壌を形成するという意味で、「生活支援の多様化」につながる潜在力も持っている。まさに、総合事業におけるメインエンジンとして期待されている取組である。過去10年ほどの間に、住民主体の通いの場づくりに成功した自治体が次々と誕生したことにより、地域住民を主体とした「通いの場づくり」が実現可能なことも明らかになってきた。

〈図表 21：通いの場は総合事業の2つの目標に貢献する〉



- 介護保険制度の創設以来、「通いの場」は主に通所介護サービスとして全国に普及し、要支援者・要介護者の社会参加や機能訓練、また要介護者においては、介護者のレスパイトサービスの場として機能してきたが、介護保険で提供される場以外にも、趣味の会や体操教室など、地域の中に多様な「通いの場」があり、その実施運営方法によって、高い介護予防の成果を示す取組や、地域の助け合いや互助の生み出す土壌として機能している事例が報告されている。
- また、通いの場も取組が長期的に継続すれば、定期的に住民同士が顔を合わせる生活の場としても強く意識されるようになる。こうした顔を合わせる場所が、お互いの困りごとを知る場所となり、やがて互助や助け合いの土壌となることも期待されている。したがって、通いの場は住民の自発性に基づく取組として運営されることが重要であり（誰かに頼まれて運営するものは継続性が期待できない）、また、その効果としても、結果的に生活支援や互助を生み出す土壌になるという意味で、総合事業においては、中核的な取組と位置付けることができるだろう。

- 総合事業のガイドラインには、通いの場の支援方法として5つの類型が例示されている。これらはあくまで例示であり、類型を組み合わせた新しいモデルを設計することも可能だろう。どのような通いの場を作っていくかは、各自治体で検討していくことになるが、それぞれの類型が持っている特徴と、取組の難易度などから、取組の優先順位について整理してみたい。

<図表 22：総合事業における「通いの場」の類型>

	通所型C	従前相当	通所型A	通所型B	一般介護予防 地域介護予防活動支援事業
支援方法	全額を自治体が負担。上限額の対象からも除外	基本的に保険給付と同等のもの	基本的に従来の保険給付に類するもの	運営費に対する補助が基本。直接サービスを担う人件費を支援する発想はない。	お金で支援するという発想は必ずしも必要ない
アプローチ	高いコストだからこそ良い取組に限定を	現在、利用している介護予防通所介護の継続が必要な人、専門的なサービスを必要とする人のために実施	現在、委託等で実施している通所型サービスを再検討	現在、委託等で実施している通所型サービスを中長期的なスタンスで再検討	短期的には既存の取組をさがす／中長期的には効果的な通いの場をつくる
基本モデル	専門職による短期集中サービス	従前の通所介護事業所	高齢者就労モデル保険給付からの派生とみることも	住民主体（ボランティア）	地域の普通の生活（共生型）
対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	高齢者を中心に、障害者、子どもも含め誰でも
自己負担	負担なし	定率・定額（自治体で設定）	定率・定額（自治体で設定）	利用料	利用・負担という考え方がない
総合事業での開発	既存の二次予防事業は基本的に廃止。短期集中型は生活上の困りごとを把握してその解消に向けて通所を提供する通所・訪問統合型を志向する。詳細は、後述。	みなし指定の場合は自治体独自の改変なし。自己負担等について見直しの余地あり	もともと保険給付の通所も基準緩和されており、H27報酬も大幅減のため、事業所には動機づけが小さい。	最も総合事業的であるが、立ち上げまでに相当の時間が必要。	住民の自発的な取組がカギなので、時間がかかる。仕掛けは早めに。
既存資源との整合性		既存の指定事業所が対象となるが、時間の経過とともに、中重度へシフトしていくことを期待。	委託事業として社協等が実施するミニデイなどは、該当する可能性も高い。	要支援者レベルを対象に、既存のボランティア団体等が実施しているサロンや通所があれば、助成を検討。	すでに既存のサロン等、地域資源が多数あるので、まずは把握とケアマネジメントでの活用を。

【従来の通所介護のイメージに近い通いの場（従前相当・通所型A）】

- 従前相当は、従来の保険給付における通所介護と同様の内容のサービスであり、指定事業所が提供を継続するものである¹¹。総合事業は、多様化するニーズに、住民主体も含めた多様なサービスや支援で対応することを目的としていることから、従前相当のサービスを今後増やしていく方向というよりは、従前相当以外の支援やサービスを増やしていくことを目指している。したがって、従前相当は、総合事業で整備を進める性質のものではなく、地域の助け合いや住民主体の通いの場への円滑な移行を目指す中で、当面のサービス基盤として確保する既存サービスの位置付けである。
- 現在、多くの通所介護事業所は、報酬の引き下げの影響を受け、経営的に非常に厳しい状況に直

¹¹ 従前相当のサービスであっても、自治体が介護報酬額を上限として独自の単価を設定し、介護給付の利用者負担割合を下限として自己負担額を設定することは可能。

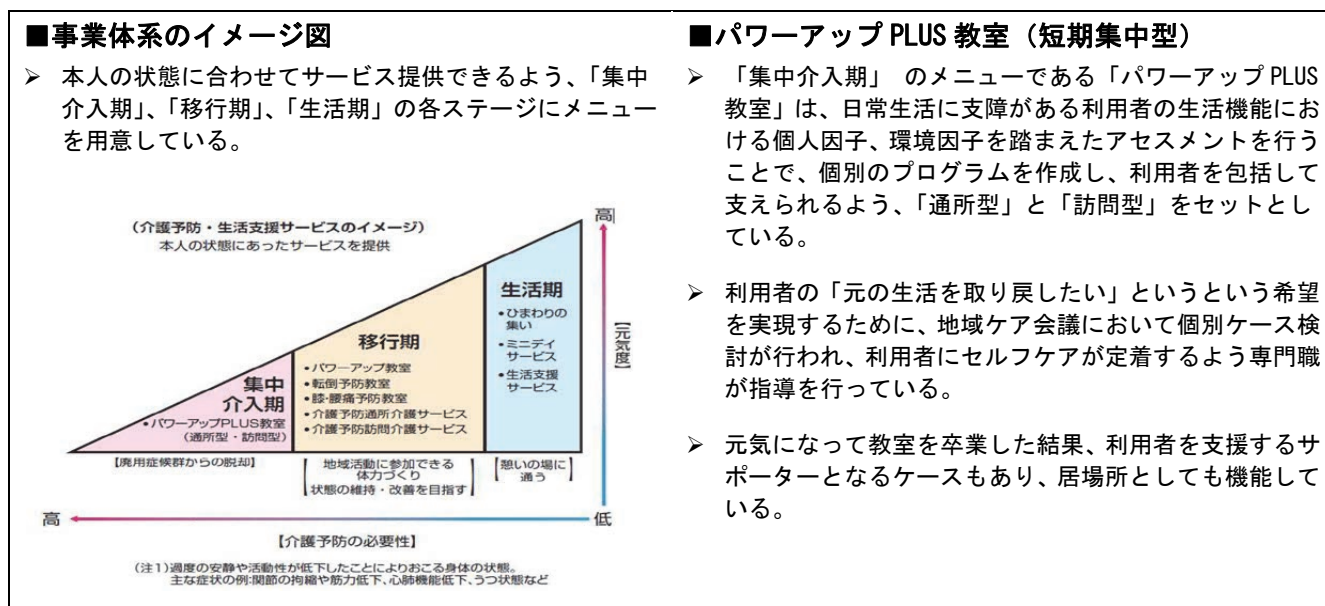
面している。総合事業においては、多様な選択が増えていく過程において、既存の通所介護については、中重度にシフトしていくことを期待するところであるが、短期的には、経営の安定化により事業を継続していくことも必要である。事業所にとっては、短時間での運営も経営を安定化させるためのひとつの方法である。元来、要支援者向けの通所介護が月単位の定額報酬となっているが、提供時間は、事業所の裁量に任されている。要支援者のケアにおいてレスパイトの必要性は低いことから、短時間のケアを提供することにより、事業採算性を高めるという方法も考えられる。ただし、基本的には中重度にシフトしていくことが全体の方向性であることから、保険者としては、サービスの短時間化による対応で生じる受け入れの余裕について、中重度、認知症者の受け入れに重点化するよう、事業者に要請していくこともあわせて重要である。

- 通所型 A は、基準緩和型と整理される通り、通常通所介護にかかる資格要件等を緩和して自治体独自で設定が可能な類型として例示されている。通所型 A は、従前相当の単価以下に報酬設定を行うことが前提とされている。平成 27 年度の報酬改定では、介護予防通所介護の報酬は 20%以上引き下げられていることから、指定事業所に対して、さらに報酬を引き下げた通所型 A の提供を想定するのは、現実的とはいえないだろう。また、通所介護サービスは、すでに職員の資格要件が大幅に緩和されていることから、より基準を緩和して低い報酬設定を行うのは現実的でないと考えられる。
- ただし、介護保険の指定通所介護サービス事業所以外で、行政の委託で通いの場を展開している団体や法人がある場合、これらを継続的に支援する方法として通所型 A は想定されるだろう。

【専門職による短期集中型の機能訓練サービス（通所型 C）】

- 専門職による短期集中型の機能訓練サービスとして位置付けられる活動は、ガイドラインでは通所型 C として例示されている。外形的には、従来の地域支援事業における二次予防事業と類似しているが、総合事業の実施にあたっては、以下の点に留意することが必要だ。
- すでに各種の調査研究で示唆されている通り、二次予防事業で提供されるプログラムの身体機能に対する効果は証明されているものの、プログラム終了後の受け皿がないために、中期的にみた介護予防効果が不十分ということも指摘されているところである。通所型 C はこうした従来の取組の反省から、より実効性の高い取組に改善することを前提として実施することが重要である。
- そのためには、第一に、具体的な生活における困りごとの解消を目指した取組として実施すること、短期集中のプログラム終了後に地域の通いの場につないでいくことを前提にすることが重要になる。
- 生駒市の取組では、単に短期集中のプログラムを実施するのではなく、前提として介護予防ケアマネジメントを徹底し、具体的なゴールを明確に意識しつつ、訪問によって利用者の在宅での生活も把握した上で、個別的な短期集中プログラムを検討することで高い効果を示すとともに、参加者がプログラム終了後にプログラムを支える側として参加を継続し、そのことが本人の継続的な社会参加となっている点も高く評価されている。

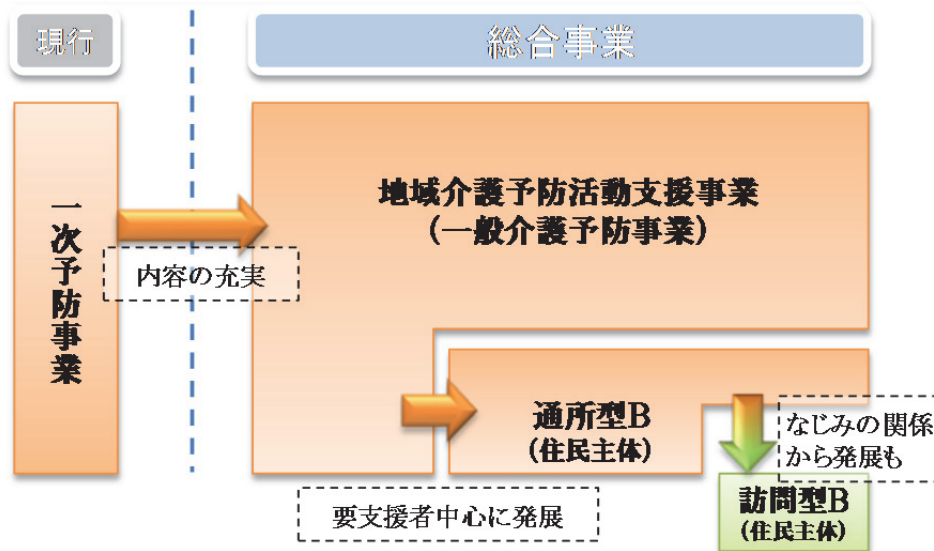
＜図表 23 生駒市における短期集中型のプログラム＞



【住民主体の通いの場（通所型 B・一般介護予防事業）】

- 厚生労働省のガイドラインには、住民主体の取組としての通いの場について、二種類の例示が示されている。ひとつは、通所型 B であり、もうひとつは、一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）である。両者は、住民主体の取組に対して、行政が補助や助成の形で側面的に支援するという意味で類似しており、両者の違いは、対象者のイメージによるものといえる。通所型 B は、従来の介護予防通所介護のイメージに近く、基本チェックリストの対象者や要支援者のイメージであり、他方、一般介護予防事業は、元気な高齢者の通いの場として趣味の会や、体操教室などがイメージされている。
- 両者は対象者の差といえるが、実際の立ち上げの観点からみると、一般介護予防事業には「支える側」と「支えられる側」の関係性がほとんどなく、「仲間内」での活動のイメージになるのに対して、通所型 B は、対象者が事業対象者や要支援者のイメージとなるため、運営側と利用者側といった関係性が生じやすく、新規に取り組む場合は運営のハードルは高くなる傾向がある。
- むしろ、一般介護予防事業による通いの場を地域の中に作っていくことで、中長期的には参加者が加齢により要支援レベルに変化し、通所型 B のような形態に自然に変化していくことをイメージした方がより現実的であろう。こうした自然な形での通所型 B の場合、運営側と利用者側の関係性もできにくく、生活の場としての通いの場が継続しやすくなるという点も重要である。
- このように見てくると、総合事業に移行した直後においては、新規で取り組む通いの場としては、一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）の優先度が高いことがわかってくる。

<図表 24：住民主体の「通いの場」の発展イメージ>

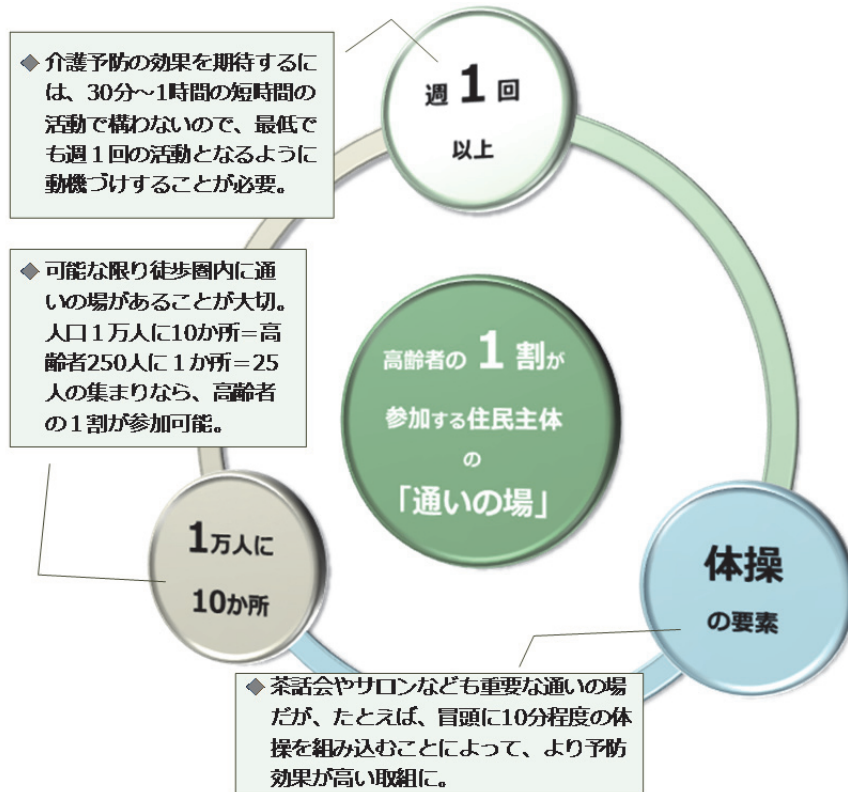


3

一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）によるアプローチ

- 一般介護予防事業における通いの場作りは、住民の主体性に基づいて取り組まれるため、標準的な取組というものがあるわけではない。住民による主体的な提案があれば積極的に支援していくのが、一般介護予防事業の基本的な考え方である。一方で、地域全体として取り組むのであれば、将来への投資である以上、より効果の高いもの、すなわち、介護予防の効果が高く、また可能性として地域の生活支援の多様化をもたらす土壌づくりに寄与するものが望ましい。介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減、悪化防止を目的として行うものであるが、元気高齢者だけでなく、生活機能の低下した高齢者に対しても、「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかけることが重要である。すでに地域支援事業の一次予防事業等で、ほとんどの自治体ではサロン事業などが展開されている。これらも、内容の充実が図られていけば、今後の通いの場として大きく期待される場所である。
- こうした目的にあった取組として全国的に注目されているのが、「体操教室」である。高知県高知市を中心に展開した「いきいき百歳体操」や、大阪府大東市の「大東元気でまっせ体操」など、住民主体の運営による体操教室が各地域で広がりを見せている。厚生労働省も取組の普及を支援する事業を展開しており、取組を行う自治体に対するアドバイザー派遣も行っている。
- 介護予防効果の高い住民主体の通いの場づくりにおいては、いくつかのチェックポイントがあると思われる。①活動の中に体操の要素が含まれている、②週一回以上の頻度で開催されている、③地域住民の徒歩圏に通いの場があることなどがポイントになる。①や②は結果として介護予防の効果を期待するためには、一定の頻度で体を動かす要素が含まれていることが重要であることから指摘される点であり、趣味の会や茶話会のような形態であっても、活動の冒頭や最後に短時間でも体操を行うといったことで、介護予防効果を高めることができる。

<図表 25：住民主体の通いの場を検討する際のポイント>

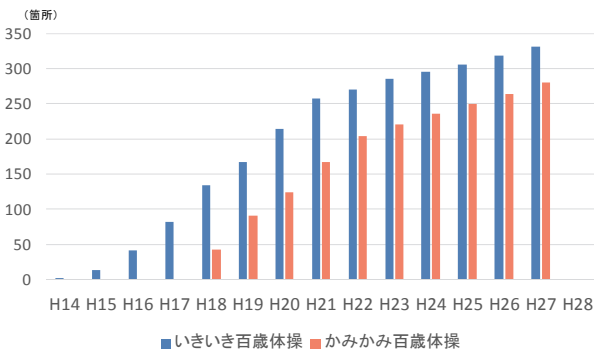


<図表 26 いきいき百歳体操（高知県高知市）>

■概要

- 住民主体の「いきいき百歳体操」を一般介護予防事業に位置付けた。
- 総人口約34万人に対し、体操会場は約310会場
- 高齢者の約1割、要支援認定者の約2割が参加
- 運営主体は、地域住民の有志、市が養成した「いきいき百歳サポーター」、地域の民生委員、児童委員等
- 行政は、見本となるビデオ・DVD、そして、使用するおもりの無料貸与、技術支援を行う。

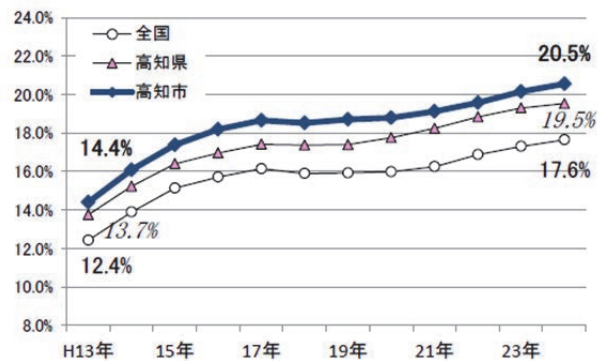
■継続実施施設数の推移



■専門職の関わりについて

- 「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の看護師、保健師、理学療法士、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成
- 体操開始時にインストラクターや市の専門職が、3～4回の技術支援を行い、以後継続支援として、3、12ヶ月後にフォローを実施
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発

■継続実施施設数の推移



<図表 27 大東元気でまっせ体操（大阪府大東市）>

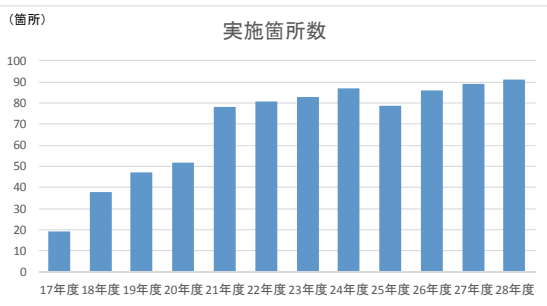
■概要

- 住民主体の「大東元気でまっせ体操」を一般介護予防事業に位置付けた。
- 総人口約 12 万人に対し、体操会場は約 90 会場
- 高齢者の約 1 割が参加
- 運営主体は、介護予防サポーター養成講座終了者、自治会、老人クラブ、校区福祉委員会等
- 体操教室の立ち上げ時に行政は、ビデオ・DVD、血圧計、血圧測定結果を記載できる出席簿無償で提供するとともに、体力測定の実施や運動指導員を 3 回派遣を行っている。

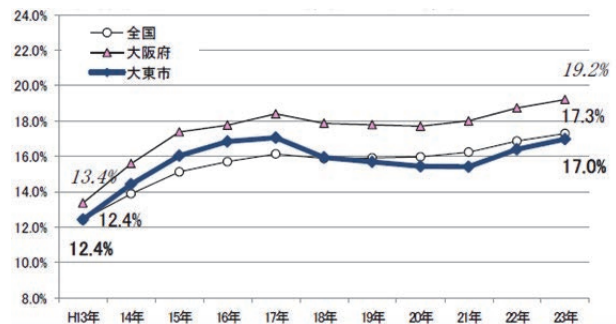
■専門職の関わりについて

- 啓発活動を、保健師とリハ職のペアで実施
- 介護予防サポーターの養成を保健師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士が実施
- 身体障害や関節痛により同じように体操ができない高齢者に対しては、リハ職が訪問し、運動可能な方法を指導
- 体操のリーダーやサポーターから包括へ脱落者について報告された場合、包括職員は原因を把握して個別対応する

■実施※箇所数の推移 ※週 1 回



■第 1 号被保険者の要介護認定率の推移



○ また③については、地域住民の誰もが参加できるようにするためには、元気高齢者の場合であっても、徒歩圏に会場があることが望ましいことを意味している。それぞれの地域の人口密度等によっても異なるものの、おおむね総人口 1 万人につき、10 か所程度の通いの場が生まれてくれば、おおむね地域内で徒歩圏に通いの場ができる形になり、またそれぞれの会場に 25 人平均の参加者があれば、おおむね高齢者人口の 10%がこの取組に参加することになる¹²。

4 通いの場づくりと移送サービスの組み合わせ

(1) 移動支援は、活動的な生活を支える基盤

- 要支援者の介護予防において、社会参加は最も重要な生活の側面といえる。一般的には、単に通院などだけではなく、買い物や街に出かけてお茶を飲むといった楽しみも含め、幅広い意味で社会参加が基本となるが、移送については、これまで要支援者に対して十分な支援があったとはいえない。一方で、趣味や娯楽を目的にした移送も重要であることから、地域の助け合いの中で提供されたり、住民主体の通いの場とセットで提供されることも想定されるだろう。
- 地方都市では、人口の減少にあわせ、公共交通が減少するといった問題も指摘されている。自治

¹² いうまでもなく、この計算は、概算の規模感を把握するための数字であり、実際の規模や箇所数は地域の人口密度等によって大きく異なることがある。それぞれの地域で徒歩圏に通いの場があったら、どの程度の数になるのかは、検討されたい。

体によってはコミュニティバスが運行している地域もあるが、こうしたインフラも過疎化の中で持続が困難なケースもでてきている。また、公的なサービスとして、移送サービスが提供されている場合もあるが、目的が通院に限定されている場合など、日常生活を活発に過ごすための移送については、十分な支援がないのが現状である。

(2) 総合事業で移送サービスを組み合わせる

- タクシーなどのいわゆる「緑ナンバー」以外で移送サービスを行うには、大きく2種類の方法が考えられる。平成18年10月施行の改正道路運送法、平成18年9月29日に発出された事務連絡「道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について」により、NPO等による福祉有償運送が登録制度として認められることになった¹³。福祉有償運送については、それぞれの地域の住民や公共交通機関等で構成される「運営協議会」によって福祉有償運送の必要性や運送の区域、対価などについてあらかじめ合意が得られていることを条件に、登録によってNPO等による有償のサービス提供が可能になっている。神奈川県秦野市は、通いの場である通所型Bへの移送を条件とした移送サービスを訪問型サービスDとして支援している。
- 一方、茨城県神栖市は、道路運送法の対象外（登録・許可を必要としない運送）となる、住民主体の通いの場（居場所）への移送を目的としたサービスを支援している。料金は、道路運送法に抵触しない範囲で、ガソリン代等に相当する程度の金額として、直線距離1キロあたり28円の設定でサービスを提供している。
- 移送サービスの提供にあたっては、地域の公共交通機関との調整が必要な場合が多く、一定の時間を要するが、交通手段の乏しい地域では、移送手段に対する支援は社会参加の上でも、また介護予防の効果の観点からも、優先度は高いことから、適切な協議を経た支援を進めるべきである。

¹³ 国土交通省自動車交通局旅客課「福祉有償運送ガイドブック(平成20年3月)」によれば、福祉有償運送は、「NPO法人等が要介護者や身体障害者等の会員に対して、実費の範囲内で、営利とは認められない範囲の対価によって、乗車定員11人未満の自動車を使用して、原則としてドア・ツー・ドアの個別輸送を行うもの」と定義づけられている。福祉有償運送の他にも市町村が直接運営を行う市町村運営有償運送など様々な方法が提示されている。

＜図表 28 通いの場と移送サービスの組み合わせ＞

		神奈川県秦野市	茨城県神栖市
提供者		・福祉有償運送登録事業者 ・社会福祉法人 ・介護保険事業所等	・NPO 法人「シアンネットワークかみす」
提供者への自治体からの補助内容	総合事業	・送迎コーディネーター人件費 ・消耗品費 ・通信運搬費 ・車両任意保険料	(総合事業実施後は、一般介護予防事業として実施を予定)
	その他	—	(介護保険特別会計・一次予防事業) ・車 2 台のリース代 ・保険の加入代 ・携帯電話 (本体 2 台、通信費用) ・継続維持費 (事務経費の一部)
利用対象条件		・下記①～③全て満たす必要あり ①通所型 B 利用者 ②要支援者または事業対象者 ③ケアマネジメントにより送迎の必要があると判断された者	・65 歳以上の居場所の利用者で、かつ、下記①～③のいずれかに該当するもの ①住民主体の通いの場の利用者 ②居場所への移動が困難 ③要支援者または二次予防事業対象者
利用者負担		・なし (週 1 回、ボランティアで通所型 B 利用者の移動支援を行うことに賛同した事業者が実施)	・自宅から居場所までの直線距離の実費 (距離 (km) × 28 円 / km) ・片道上限料金 300 円

5 多様な「通いの場」を育む際のポイント

(1) 地域の通いの場を「理解する」

- 地域の中には、すでに多数の通いの場が存在している。地域の資源探しをするためには、それぞれの地域の実態をよく知っている人が、地域の中に入っていくことが重要になる。日常生活圏域に近い場所で活動する第二層の生活支援コーディネーターは、まさに地域内の様々な通いの場（それが助成されている活動であるかどうかとは関係なく）を知っている「知恵袋」として活躍することが想定されている。生活支援コーディネーターの候補者は様々な立場の住民が想定されるが、団体の代表だからといった理由ではなく、細かく地域の中に入り込み、地域住民の目線で地域のことを把握できる人が望ましいといえるだろう。
- こうした地域住民の目線による地域把握をするために、まず地域の中に飛び込んで、住民主体のどんな「通いの場」や活動があるのか理解することから始める。通いの場の個所数や活動内容を定型の書式に整理して台帳を作る作業も大切ではあるが、記録するというより地域住民の活動を体感し、住民がどのような気持ちで取り組んでいるのか、何に困っているのか、といった実情を理解することが第一歩になるだろう。

(2) もともとある地域の関係性を「壊さない」

- 一方、地域住民のグループや地域の活動の中には、「そっとしておいてほしい」という人たちも

少なくない。自分たちの仲間だけで継続したいグループや、行政との関わりを望んでいないグループに無理にアプローチしたり、行政からの支援の押しつけをするようなことは、結局、住民の自発的な活動を阻害し、積極的な取組への動機づけにはならない。

- 何か支援が必要になった時に窓口を維持しておく以外に特別なことをする必要はないだろう。地域のささやかで自発的な活動を壊さないことも大切な地域づくりである。壊さないように配慮するためには、地域にどのような活動があるのかを「理解」している必要がある。生活支援コーディネーターが、地域にしっかりと入り込んで、地域の状況を理解することが重要といわれるのはそのためである。

(3) 最終的に必要になるゴールを設定しながら、実現方法を考える

- 行政が総合事業で実施する支援策は、持続性があり、実現可能なものでなければならない。取組の初期段階においては、モデル事業として集中投入するものの、地域全体になると資源的にも息切れしてしまい、拡大が止まってしまうような支援の方法は最初から採用すべきではない。
- 最終的にどの程度の通いの場があるのかをある程度イメージしつつ、その実現に投入できる現実的な投入量を考えて手段を検討する。すでに触れたように、総人口 1 万人につき 10 か所程度の通いの場を想定した場合、行政の関われる範囲は、極めて限定的になる。最終的な取組の姿をイメージしておくことは行政側の関わり方の必要量を考える上でも重要である。

(4) 行政からお願いしない 住民の参加意欲に訴えるプレゼンテーションもカギ

- 地域づくりである以上、住民主体によって、「自立的」にかつ「継続的」に運営されることが重要であり、そのためには、通いの場の運営が、「行政からのお願いごと」になってはいけない。住民の参加意欲を高め、動機づけるためには、活動の内容を単に説明するのではなく、取り組んだ場合の「Before-After」が明確に感じられるプレゼンテーションを行うことも重要である。

■参考：通いの場づくりに関する各種のガイドブック■

タイトル	発行団体
「住民参加の基盤を作っていくために 一緒にふれあいの居場所を作っていきますか」	さわやか福祉財団
「ふれあいの居場所づくり ガイドブック」	
「新地域支援 助け合い活動創出ブック」	
「全社協ブックレット（４） 地域にひろげよう “お互いさま” の生活支援サービス～新たな介護予防・日常生活支援総合事業の展開にむけて～」	全国社会福祉協議会
「シリーズ住民主体の生活支援サービスマニュアル 居場所・サロンづくり 〈第3巻〉」（さわやか福祉財団編）	
「「見守り活動」から「見守られ活動」へ 住民歴書とエゴマップのすすめ」	全国コミュニティライフサポートセンター
「地域でともに暮らすための支え合い活動・サービスのすすめ」	
改正介護保険における「新しい地域支援事業」の生活支援コーディネーターと協議体	
生活支援コーディネーター養成テキスト	
「あなたの地域デビュー！ ”居場所と出番” のきっかけづくりガイド」	静岡発”地域支援のあり方“委員会、認定 NPO 法人市民福祉団体全国協議会（略称「市民協」）
「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」	三菱総合研究所（平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

Ⅵ. 生活支援体制を多様化する

1 総合事業における生活支援

- 総合事業では、専門職が中重度者の身体介護等に重点化を進めていくことを目指すため、基本的には、指定訪問介護サービス事業者の業務に占める軽度者向け生活支援の比率は減少していく流れが想定されている。総合事業における生活支援の多様化は、従来の保険給付サービスとほぼ同内容の「従前相当」が中心となっている現状から、いかにして「民間市場サービス」や「地域の助け合い」、あるいは住民主体の「訪問型 B」へ移行していくかということがポイントとなる。

＜図表 29：総合事業における「生活支援」の類型＞

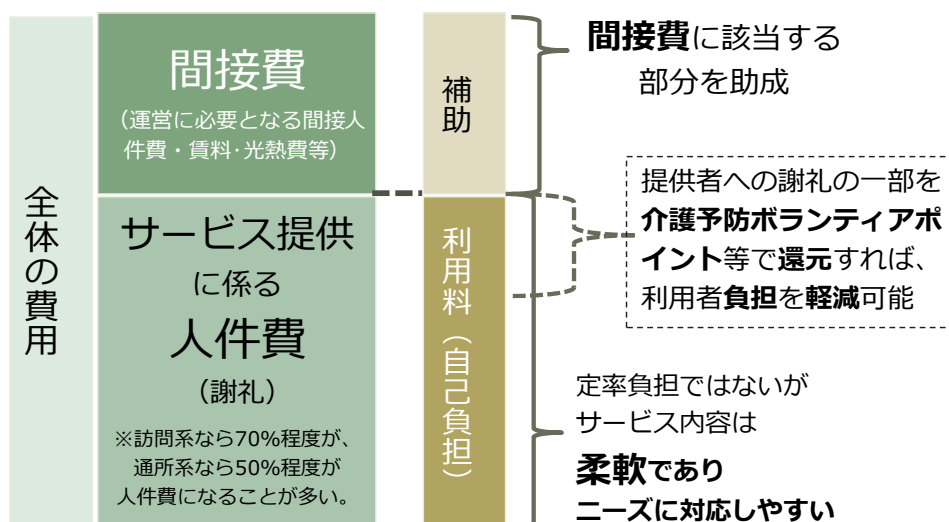
	訪問型C	訪問型（従前相当）	訪問型A	訪問型B
サービス内容	保健師等による居宅での相談指導等（3～6ヶ月の短期間で実施）	老計第10号の定める範囲（身体介護も可能）	老計第10号の定める範囲を原則とする（身体介護は含まれない）	老計第10号の範囲を超えるものも含め柔軟なサービス内容が可能
利用者負担	サービスの内容に応じて市町村が適切に設定	定率・定額負担（各自治体の判断により従前保険給付の原則である1割負担を引き上げることが可能）	従前相当のみなし指定との関係性を考慮すれば、従前相当と整合性を取ることが妥当	提供者への謝礼＋運営・管理経費分の利用料設定
支援の方法	直接実施／委託	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）／委託
支援の対象	閉じこもりやうつ、認知機能低下者への支援、ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な要支援者及び事業対象者	専門職の支援が必要と判断される要支援者及び事業対象者	従来のサービスと共通点多い。基本的に発生する経費に対して9割を報酬として支払い	運営・管理経費分が支援の対象。人件費や報酬、謝金に対する支援は想定されない
提供者	保健・医療の専門職	有資格者	主に雇用労働者（資格問わず）	ボランティア主体
強み	保健・医療の専門職による短期集中の取組により、効果的に心身機能改善が期待できる。	専門職の支援を必要とする利用者にサービス提供できる。	軽度者の生活支援に従事している有資格の介護人材が 中重度者のケアに集中 することが可能に。住民主体の支え合いが確立されるまでの間の生活支援ニーズに対応可能。	サービス内容の柔軟性・多様性を尊重した形で支援を行うことが可能。サービス内容は 老計第10号の範囲を超え、柔軟なため、多様な生活支援ニーズにこたえる ことができる。
弱み	一定の保健・医療の専門職の確保、一定のコストが必要となる。	資格をもった介護人材に従事するため、 中重度者への人材の集中を進めることが困難 になる。サービス内容は 老計第10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	サービス内容は 老計第10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	有償ボランティアの設定によっては利用料の面で、Aサービスに対して競争力が低い。

- もちろん、住民やボランティアによる支援体制や互助の強化は、一朝一夕に成立するものではなく、長い時間をかけて地域の土壌の中から形成されるものであるため、その成果を急ぐことは難しい（だからこそ早急に着手すべきである）。また、生活支援を必要とする利用者は、指定介護サービス事業者のまさに目の前におり、その受け皿ができるまでの間は、当面、生活支援のノウハウを持つ指定介護サービス事業者が、従事者の資格要件等に係る基準を緩和することで、より担い手の裾野を広げる形でサービスを提供することが期待されている。これを総合事業では「訪問型 A」として位置付けている。

(1) 基本的な考え方

- 住民による「地域の助け合い」には大きな幅あり、ご近所づきあいのレベルから、ボランティア団体によるサービス、社会福祉協議会がコーディネートする有償ボランティアのような形態まで幅広く取組が想定される。すでにこのことについては、13ページの図表8で解説した。
- 訪問型 A と大きく異なる点は、地域の助け合いの場合は、主体がいわゆる法人ではなく、住民グループなどのインフォーマルな形態であること、また、サービス内容がいわゆる「老計第10号」の範囲に限られないため多様な生活ニーズに対応できる柔軟なサービス提供が可能になる点である。

<図表 30：住民主体による地域の助け合い（訪問型 B）の費用構造>



<図表 31 大分県竹田市の事例>

■暮らしのサポートセンター・久住「りんどう」

- 竹田市は高齢化率が高く、担い手不足の問題を抱えていた。地域に根差した雇用創出を図るために申請した「地域雇用創造推進事業」により、経済活性化促進協議会を設置。
- 経済活性化促進協議会がコミュニティビジネスとして暮らしのサポートセンターの運営を支援。
- 「暮らしのサポートセンター・久住「りんどう」」は、介護保険外サービスとして、生活支援サービスを有償で提供している。担い手は、元気な高齢者を中心とする「暮らしのサポーター」
- サービス内容は、食事の準備、掃除洗濯、ごみ出し、見守り、話し相手、買物代行などの家事のお手伝いや、趣味の農作業支援、草刈り等
- 利用料は 30 分 400 円、1 時間 800 円（機械使用時は 100 円加算）

■生活支援サービス実施件数

りんどう生活支援実施件数一覧表
できる人ができる時にできる事を！

支援内容	H24年度	H25年度	H26年度	平成27年度												合計
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月				
見守り・健康確認・話し相手	85	126	46	1	1	8	6	13	14	11	3	3	317			
外出支援	59	217	49		1	6	4	3	2	1	5		347			
入浴中の支援	18	25	14	2	2	4	5	2	7	1	3		83			
掃除、洗濯、調理支援	19	99	20	1	1	1	1	3	1	1	1	2	150			
ゴミ捨て	9	30	12		1	1							53			
車椅子・車いすの・草木伐採	11	43	42	21	5	3	9	8	7	6	3	2	160			
買物代行	6	43	9			1	3		3	3	1		69			
大工仕事、修繕修理	0	17	9				4						30			
趣味の農作業支援	3	11	19	1	1								35			
自治会行事代理（車椅子・立役等）	1	9	5	1			1						17			
その他（ペットの世話・手紙送代行・雑米・掃除等）	9	15	6	2	2		4		5	2			45			
	220	635	231	29	14	23	38	29	39	25	16	7	1306			

- ただし、一方で、主な助成対象は、運営費用のうちの間接費に限定される。サービス提供に直接関わる住民への謝金は、助成対象とはならない（もちろん謝金を伴わない純粋なボランティアの場合なども想定されている）。なお、団体の管理運営にかかる間接人件費、たとえば有償ボランティアと利用者をマッチングするコーディネーターに係る人件費については、助成の対象と考えることが可能だ。したがって有償ボランティアを社会福祉協議会がコーディネートしている場合などは、行政から社会福祉協議会に対して訪問型 B を委託するという方法も検討可能である。

(2) ボランティアポイントは地域住民の動機づけと参加に効果的

- 住民主体の取組を活性化するのは、住民意識の啓発という地道な作業が王道ではあるが、ボランティアポイント制度の導入なども住民意識を高め、地域活動への参加を促す上で、効果的である。小規模の町だけでなく、横浜市などの大規模都市でも採用されるなど全国に広がりを見せている。
- 地域の様々な活動に参加した場合に、ポイントが付与され、一定のポイントがたまったら段階で商店街の商品券と交換が可能といった仕組みである。商品券にかかる費用は総合事業から支出することができる。こうした動機づけにより地域の生活支援に参加する高齢者が増加すれば、まさに生活支援という社会参加を通じて、自分自身の介護予防にもつながっていくという好循環を生み出すことも可能になる。また、そこで得られたポイントが、地域の商店街などで使用されれば、地域経済にも貢献できるという意味で、地域づくりの有力なツールになっている。

<図表 32 ボランティアポイントの活用事例>

■ ささえあいサービス事業（埼玉県吉見町）	■ こさかはっぴいカード（秋田県小坂町）
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 吉見町社会福祉協議会が運営する既存のサービスで、総合事業への移行後に、訪問型 B として位置付けられた。 ➢ ささえあいサポート会員（有償ボランティア）として登録した地域の住民が、利用者の身の回りの生活支援サービス（買い物代行、外出の支援、部屋の掃除、簡単な調理等）を1時間提供するごとに、吉見町商工会が発行する「吉見町地域通貨（共通商品券）」500円分を受け取ることが出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 埼玉県志木市や神奈川県横浜市の取組を参考に、介護予防ポイントカード事業（一般介護予防事業）を平成27年4月より開始した。交付数は、事業開始から半年で第1号被保険者の約20%に達している。 ➢ 町内の65歳以上の高齢者を対象に、一般介護予防事業の参加者（運営の補助を含む）、訪問型 B のボランティアにポイントを付与し、1年間の累計ポイントに応じて、商品券と交換出来る仕組みとしている。

(3) 現行相当・訪問型 A の価格優位性に対してどのように対応するか

- また、住民主体の訪問型 B に関して、しばしば議論になる点は、従来の保険給付のようなサービス（従前相当や基準緩和の訪問型 A など）に比べ、自己負担が高いため、利用者の選択が自己負担の安い訪問型 A に偏り、ボランティアや住民主体の取組が育たないのではないかという懸念についてである。
- 訪問型 A は、既存の従前相当の訪問介護をベースに設計されていることが多いため、自己負担が1割（または2割）に設定されることが多い一方で、訪問型 B については、補助の範囲が間接費に限定されるため、人件費にあたるボランティアに対する謝礼などは、利用者の自己負担となる。そのため、自己負担だけに着眼すると訪問型 A の自己負担額の低さに目がいくが、訪問型 A と訪問型 B はサービス提供の範囲は柔軟性において異なる点が多いということには留意が必要である。訪問型 B は老計第10号の範囲を超えるサービスの提供も可能であり、より多様

な生活支援ニーズに対応できることから、必ずしも自己負担額の面だけで両者が競合するわけではない。

- また、先に触れたボランティアポイント制度を併用することで、こうした価格差を縮小することも可能だ。間接費用部分については、総合事業の支援を受けつつ、ボランティアポイント制度を行政が設定した上で、サービス提供にかかる人件費（謝礼）の一部をボランティアポイントで有償ボランティアに付与することによって、実質的な利用者負担を軽減することも可能である。

3 地域の助け合いを促進する上でのポイント

（1） 地域状況と課題の共有が最短ルート

- 「地域のために何かしたい」と考える住民は少なくないが、具体的な行動や取組につながらない理由の一つは、「何が課題なのか」「どこに困っている人がいるのか」を知らないということがある。行政側から地域に出向いて「どんな困りごと」があるのかについて出前講座等を行うことも重要な動機づけになる。

（2） NPOやボランティアの意向と柔軟性を尊重

- 既存の生活支援サービスをどのように支援するかは、支援する側にとっても、支援を受ける側に大きな関心事項である。ただし、NPOであっても、住民グループであっても基本的には、行政のために活動しているわけではない。また既存の枠組みにとらわれず自由に活動しているからこそ、柔軟な支援を提供できていることも少なくない。したがって、支援内容や方法を検討するにあたっては、各団体の意向を最大限に尊重することが重要である。

（3） 民間サービス

- 生活支援サービスの提供はボランティアやNPOに限定されない。民間市場サービスの提供は都市規模等にも左右されるが、配食、リネン会社による「洗濯サービス」や掃除サービス、ドラッグストア、スーパー等の宅配サービスなど多様だ。
- また介護サービス事業所も自費サービスとして多様なサービスを展開しているだろう。こうした民間サービスは各社の経営の中で持続性を担保している限り、総合事業で支援を行う必要はないが、地域づくりを進めるうえでは、地域にある民間サービスを高齢者の生活支援や介護予防に資する地域資源として把握し、活用を推進していくことも重要だ。

（4） ケアマネジメントとの連動がカギ

- 単に生活支援サービスの種類を増やすだけでは不十分である。実際の生活ニーズに対応するよう、地域の多様な主体を組み込んだケアマネジメントを推進することが前提になる。
- 介護保険サービスだけでなく、民間市場も、ご近所も大切な生活支援の資源である。ケアマネジメントの中で近隣とのつながりも重要な資源としてとらえる視点が必要だ。地域の多様な資源が生まれてもこれをケアマネジメントが十分に活用できなければ意味がないだろう。単に費用面で

の効率性が高いといった視点からだけでなく、そもそも住民の生活は地域の中にあることを前提に、介護保険のサービス以外も含め多様な支援やサービスを、利用者の具体的な目標の実現に向けて組み合わせることが重要である。

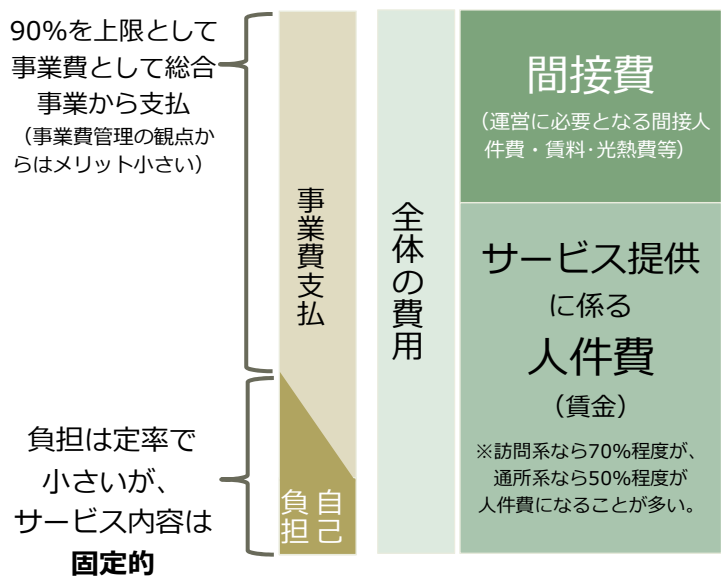
4 法人や指定介護サービス事業者等による「生活支援サービス」

- 総合事業に関して自治体の職員の皆さんと話をする、「A 類型の単価」に話題が集中することが多い。しかし、「考え方編」でも整理したように、A 類型についての議論は総合事業のごく一部であり、A 類型の設計そのものは、長期にわたる「地域づくり」の重要性からみると、補助的なものと認識される事項である。
- A 類型については、地域づくりが時間をかけて取り組まれる中であっては、過渡期的には不可欠なものである。それでも、本章において、「法人や介護サービス事業者による生活支援(A 類型)」が最終節に置かれているのは、この取組が総合事業・整備事業においては、補助的なものだからである。

(1) 基本的な設計のポイント

- 基準緩和型のサービス(訪問型 A)は、資格をもたない高齢者等を新たにサービス提供者として雇用することを前提に、報酬単価も既存の介護報酬を上限として自治体が設計する要支援者及び事業対象者向けの訪問介護サービスである。サービス提供内容は、既存の介護予防訪問介護と同様であり、いわゆる老計第 10 号を基本としており、サービス内容を現行の訪問介護から柔軟に変更することは想定されていない。

＜図表 33：基準が緩和された訪問型サービスの費用構造＞

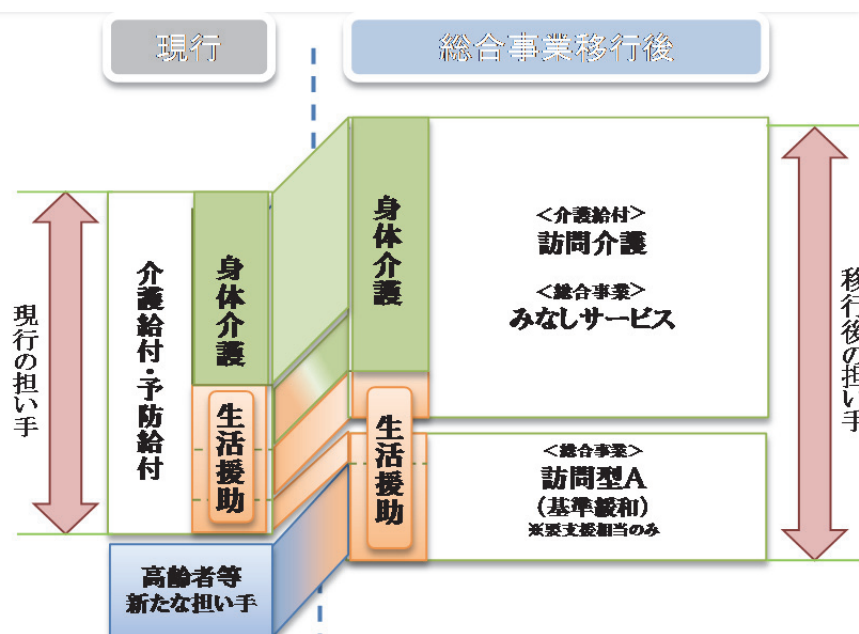


- 利用者の負担は、自治体単位で設定することが可能であり、既存の1割または2割に限定せず、定額・定率の自己負担を設定することが可能である。ただし、基本的な考え方として訪問型Aは、従前相当から訪問型B等へ移行する際の橋渡しの役割を担うことが想定されるため、従前相当よりも自己負担が高くなるような変更を行う場合は、住民に対して丁寧な説明を行う必要があるだろう。
- また報酬の設定に際して、大幅に引き下げを行えば費用抑制効果の面では一見すると有利に見えるが、後述する通り、その効果は極めて限定的である。自己負担は1割（または2割）であり、大幅な引き下げは、利用者にとっては利用しやすくなるかもしれないが、地域の多様な支援体制を構築していく上で、プラスに働くかは大きな疑問が残る。慎重な検討が必要である。

(2) 訪問型Aの設計における2つの留意点

- 総合事業の目的が、地域人材の有効活用であり、とりわけ既存の介護専門職が中重度支援に重点化できるようにすることだとすれば、訪問型Aの設計にあたっては、以下の2点に十分に留意することが重要である。
- 第一に、訪問型Aに従事する職員は、あくまでも資格を持たない高齢者等の新規の従事者を想定し、既存の資格をもつ介護職員が従事することは、高齢の介護職員等を除いて基本的には考えないということである。費用抑制の観点のみで訪問型Aを検討すると、既存の訪問介護の報酬を引き下げる発想になってしまう。しかし、「Ⅷ.上限額管理」でも整理しているように、訪問型Aによる費用抑制効果は限定的である。
- もちろん地域内のすべての訪問介護事業者が身体介護に重点化できれば収益上は問題はないが、現在の利用者の受け皿ができるまでの間は、既存の事業者もサービス提供を停止するわけにはいかない。したがって、資格をもつ職員が単価の引き下げられた訪問型Aにすると、介護サービス事業所の収入減となり、最終的には資格を持つ職員の処遇悪化につながることも懸念される。

<図表 34：基準が緩和された訪問型サービスを人材戦略の観点から見た場合のイメージ>



- 冒頭に確認したように、総合事業の目的は、担い手の拡大であり、地域全体として人材戦略の性格をもつ。資格をもつ既存の介護職員は貴重な人的資源であり、処遇を悪化させてしまえば、本来の総合事業の目的からみて本末転倒となってしまう。したがって、訪問型 A で有資格者がサービス提供を行う場合は、従前相当と同額の報酬とするなどの措置をとるか、あくまでも有資格の介護職員が従事するのは、従前相当に限定するなどの規制を設けることが重要だろう。実際、東京都武蔵野市は訪問型 A について、既存の資格を持つ職員と、資格を持たない新たな人材が提供を行う場合で2種類の単価を設定している。
- 第二に、訪問介護事業所に対して、適切な技術的支援を行い、身体介護への重点化を支援するということである。生活援助を中心にサービス提供を行ってきた事業所にとっては、介護報酬の面で身体介護の方が高いとはいっても、身体介護に不慣れな職員がいる場合もある。とりわけ小規模事業所の場合、十分な研修体制を自社で構築することが難しいため、地域全体の人材戦略の観点から、たとえば地域リハビリテーション活動支援事業などを活用して、地域内の訪問介護事業所に医療機関や介護保険施設に勤務するリハビリテーション職員を派遣するといったことも可能である。

(3) 単価設定に関する基本的な考え方

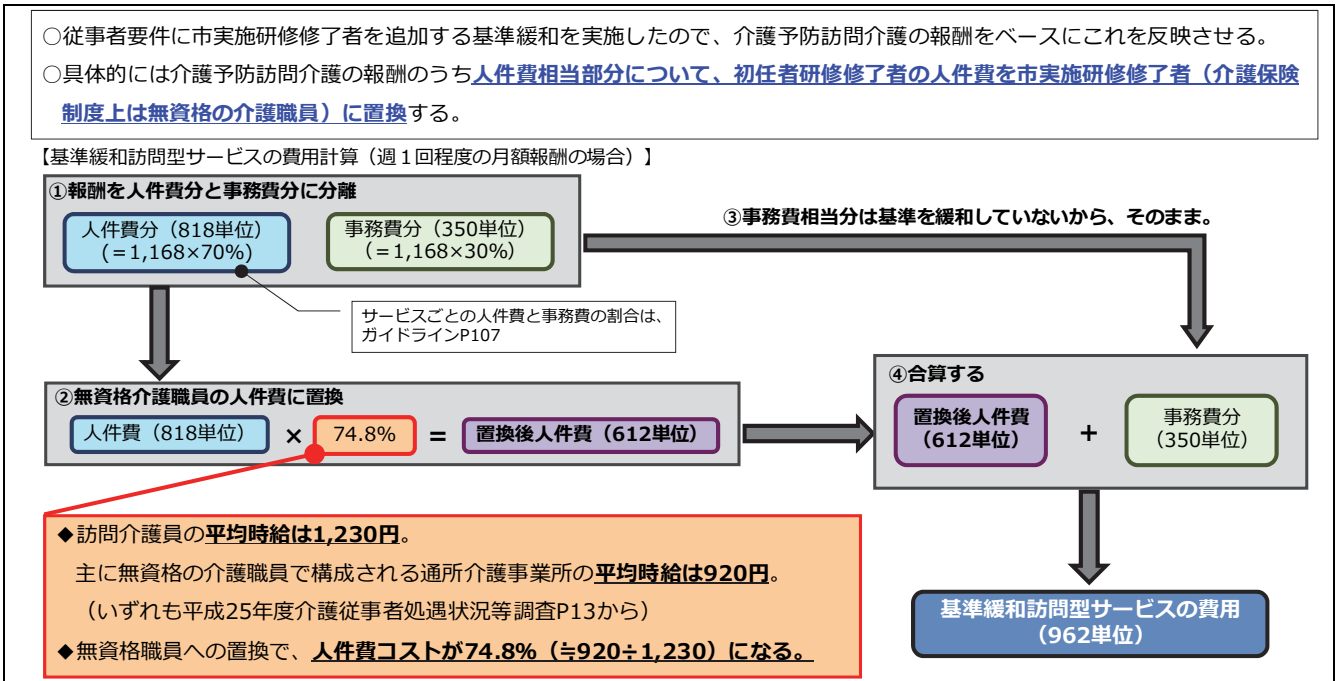
- 基準緩和型のサービス単価を検討する際は、サービスの何を緩和するのかを理解した上で、事業者の採算性も考慮した上で、設定することが重要である。職員配置基準を緩和するのであれば人件費に影響が出るし、設備基準を緩和すれば、家賃等に影響が生じるといった形でコストの観点から設定を検討することになる。
- 訪問型 A の報酬を従前相当の訪問介護以下に設定する場合は、費用構造のどの点が従前相当と異なるのかという点に留意しつつ、論理的に検討を行うことが重要である。費用抑制の観点から「買い叩き」のような価格設定を行うことは、保険者と事業所の信頼関係にも影響を及ぼすので、事業所との協議を重ね、地域全体の人材戦略の観点から、事業の必要性の理解を求めた上で、報酬に関する協議を行うべきである。
- この点も、前項の留意点と同様に、基本的に全体的な費用抑制の観点から訪問型 A を設定することは、地域の人材戦略上も誤りである。介護サービス事業者及びその従業員は、人口減少社会の中で地域を支える貴重な人材である。介護専門職にはより中重度を支えてもらうためにも、保険者はしかるべき措置を十分にとった上で、適切な費用を設定すべきであろう。

(4) 単価設定の計算方法のイメージ

- 厚生労働省のガイドラインにも記されている通り、介護サービスの費用は、おおむね提供者にかかる直接費（人件費）と事業を運営するのに必要となる間接費で構成されている。訪問介護サービスの場合、直接費と間接費の構成比は 7 : 3 程度と考えられている。
- したがって、従前相当の訪問介護の報酬の約 7 割が人件費相当（つまり提供者に支払われる賃金に相当）と考えることができる。訪問型 A では、基準を緩和して特に資格を持っていない高齢者等を雇用することを想定するので、必要となる人件費の単価は、従前相当の職員よりも若干なりとも安価になることが想定される。神奈川県小田原市は、介護の専門職で構成される介護予

防訪問介護と、専門職以外の職員が多数含まれている介護予防通所介護の従業員人件費を厚生労働省の介護事業経営実態調査から引用し、従前相当に従事する職員の人件費との比を算出した上で、これを従前相当の直接費に乗じることで、訪問型 A の人件費相当額の算定を試みている。

＜図表 35：小田原市における訪問型 A の単価の考え方＞



出所) 神奈川県小田原市「基準緩和サービスに係る考え方について」

- また間接費については、人員配置基準が緩和されても、特に費用が低下する要素が想定できないので、費用は変化しないとして固定し、先に計算した訪問型 A の人件費総額に加えた額を、訪問型 A の報酬として算出している。
- この計算式のポイントは、従前相当の人件費と訪問型 A の人件費の比率をどのように設定するかということになる。たとえば、小規模な町であれば、実際に訪問介護事業所に対して調査を行い、現行の賃金を確認した上で、事業所として、どの程度の賃金設定で訪問型 A に係る職員を雇用する予定かについて把握した上で、報酬を計算することも一つの方法であろう。

Ⅷ. 上限額管理

- 総合事業では、従来の保険給付とは異なり毎年の予算に上限額が設定され、自治体は上限額の範囲で事業を運営することになる。すなわち、前年度の事業実績額に後期高齢者の伸び率を乗じた予算額の範囲で事業を運営することが求められる。実績額が上限額を越えた部分については、自治体の一般財源で対応することになることから、上限額の管理は総合事業における重要な要素の一つである。
- 総合事業の本旨は、地域づくりであり、本来、上限額の管理は地域づくりや介護予防ケアマネジメント等の進捗の総合的な結果であり、実績額をどのようにして上限額の範囲で管理するかという発想は必ずしも適切ではないものの、担当職員にとっては、重要な関心事であるだろう。

1 上限額管理の基本は、総合事業移行直前の実績額の分析

- 適切な事業費管理の第一歩は、総合事業に移行する直前数年間の給付費の分析である。一般的に、予防給付の約半分は通所介護にかかる費用であるため、後期高齢者人口の伸び率を越える給付額の伸びを示す地域では、これらのサービス利用の伸びが影響している場合が多い。
- 費用が上限額を上回る場合としては、大きく分けて2つの可能性がある。第一に、サービス利用の増加であり、第二に、人口構造上の要因である。要支援者の場合、包括払いを採用しているため、利用者の増加がそのまま給付の増加につながる構造がある。したがって、給付費の増加は、利用者の増加または事業者の増加が意味を持つ。全国の傾向としても、過去数年間にわたり通所介護事業所が増加しており、この傾向が顕著に出ている地域では、給付の伸び率が高くなっているだろう。

＜図表 36 給付額の増加率が後期高齢者の人口増加率を越える場合＞

	状 況	対 策
サービス利用の増加	後期高齢者の人口増加のペース以上にサービス利用者が増加している場合に上限を超える場合が想定される。その背景として、事業者数の増加や事業者の営業強化などが想定される。	サービス利用に関するアセスメントが適切に行われているかどうかポイントになる。必要なのは、給付抑制ではなく、適切なアセスメントとケアマネジメントによるサービス利用。
人口構造上の問題から上限額を越える場合	後期高齢者人口は横這いまたは減少局面に入っており、上限額が漸減していく状況にあるが、85歳以上人口は相対的に増加しているために、要介護者が増加している状況。	地域の人口特性上、避けられない状況であり、厚生労働省との個別協議等も検討する。

- 総合事業に移行した場合は、介護予防通所介護の指定権限は市町村に移行するため、必要量を越える通所介護サービス事業所については、指定を拒否することも可能である。当然ながらサービスを必要としている利用者に対してサービスを確保するのは保険者の責任だが、適切なケアマネ

ジメントを通じてサービス提供が行われることが基本であり、地域ケア会議などの場を活用していくことも重要である。自立支援が進められた結果としてのサービス利用の増加なのかについても検証・検討が必要である。

- 第二の要因である人口構造の変化が主たる要因となって上限額を越えてしまうケースである。主に中山間地域などでみられる現象であり、後期高齢者の人口は横ばいまたは減少局面にあるため、計算式から算出される上限額も横ばいまたは低下していく中で、後期高齢者のうちのさらに高齢の層（たとえば85歳以上）の占める割合が相対的に増加傾向にある場合などが想定される。この場合、要介護者が増加するため、上限額を越えた伸びが想定される。こうした状況は、人口構造上の問題であり、行政側として打つ手は少なく、ガイドラインにも示されている通り、上限額の管理については、厚生労働省と個別協議を行うことも想定されるだろう。
- 上限額の管理は、単に既存サービスの単価の設定の問題ではなく、適切なケアマネジメントを推進することこそが、上限額管理の基本である。また、そのような地域での日常生活を前提とした自立支援型のケアマネジメントを展開するためには、多様な資源が必要であり、整備事業は、このような多様な資源を開発するプロセスであり、その開発過程が進捗していけば（つまり多様な地域生活の支援体制ができてくれば）、徐々に現行相当の占める割合が相対的に減少していくことになる。そのことは、決して、従前相当のサービスを抑制していくという意味ではなく、より豊かな地域の支援の選択肢が増加していくことを前提にしているのである。

2

訪問介護・通所介護におけるシミュレーションのポイント

(1) 訪問型 A 導入時の費用抑制効果

- 訪問型 A を導入した場合、従前相当よりも単価を引き下げて設定すれば削減効果が想定されるが、実際には、すべての訪問介護サービス利用者が訪問型 A に移行するわけではないため、上限額に対する影響はごく限定的になる。特に、訪問型 A については、事業所が新規に資格を持たない高齢者等を雇用することを前提にすると、短期間に急拡大することは難しく、費用抑制効果も限定的となる見込みである。また、訪問型 A において導入時に単価を大幅に低く設定した場合、費用抑制のメリットよりも、参入する事業所が少なくなり、その後の人材確保が困難になることへのリスクに留意すべきである。

図表 37 訪問型 A を導入した場合の費用抑制効果の例

(費用抑制効果の例) ※訪問型 A 単価：従前相当の 85%と仮定

利用者の 20%が 1 年間かけて訪問型 A に段階的に移行（1 年後に利用者の 20%が移行）した場合の年間の効果は、介護予防訪問介護費用額の 1.6%程度、費用全体※では 0.5%程

※費用全体：H26 年度「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」、「介護予防支援(50%が地域支援事業に移行と仮定)」費用額、H25 年度介護予防事業の総事業費の合算

- 訪問型 A の単価を従前相当の 85%に設定したと仮定し、従前相当の訪問介護の利用者の約

20%が1年かけて訪問型Aの利用に切り替わったと仮定した場合、費用抑制効果は、訪問介護費用の1.6%、費用全体では0.5%にとどまる試算となっている。

(2) 通所型A導入時の費用抑制効果

- H27年度の介護予防通所介護の介護報酬は、改定により22%の大幅減になっている。総合事業における従前相当サービスや通所型Aの報酬は、介護報酬を上限に、各自治体で設定することになるが、すでに大幅に引き下げられており、さらに通所型Aの報酬を引き下げて設定することは既存の通所介護事業所がサービス提供することを前提にした場合は、現実的ではなく、結果的に通所型Aでの費用抑制効果は期待できない¹⁴。

図表 38 通所型Aを導入した場合の費用抑制効果の例

(費用抑制効果の例) ※通所型A単価：現行の90%と仮定

利用者の10%が1年かけて通所型Aに段階的に移行（1年後に利用者の10%すべてが移行）した場合の年間の効果は、介護予防通所介護費用額の0.5%程度。その後、毎月の利用者の10%が移行した場合の年間の効果は1.0%程度、費用全体では0.5%程度。

(3) 通所介護の要支援2の利用頻度を週1回と仮定した場合の費用抑制効果

- 一方で、予防給付の単価設定は要介護度区分による包括払い（要支援1：1,647、要支援2：3,377）であり、利用頻度が異なっても同じ単価であったが、従前相当の要支援2について、週1回程度の単価として設定することで、予防給付で要支援2/週1回利用のケースの費用額を減少させる可能性があり、従来の単価設定に比べて、約半額の費用負担となることで、上限額管理上の効果が期待できる。
- 要支援2の通所介護利用者のうち15%の利用者が週1回程度の単価（1,647単位）となった場合、費用全体において2.8%の費用抑制効果が見込まれる。

図表 39 要支援2の利用頻度を週1回と仮定した場合の費用抑制効果の例

(費用抑制効果の例) ※要支援2の利用者100人のうち15人が週1回利用と仮定

従前の包括払い（単価：3,377）の利用者100人のうち、週1回利用の15人（15%）が週1回の単価（単価：1,647）に移行した場合の効果は、年間3,114,000円の削減効果があり、要支援2の費用額の7.7%程度、費用全体では2.8%程度。

¹⁴ 各種団体等がミニデイサービスのような形で実施する通いの場を支援する形で通所型A類型を想定することは十分に考えられるであろう。

第3章 アンケート調査結果

I 調査の実施概要

(1) 調査目的

本調査は、介護予防・生活支援の資源の把握・開発、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）への移行に向けた準備等に関する各市町村の取組状況を調査することで、総合事業を推進するためのセミナー、広報活動、各自治体への情報提供ならびに厚生労働省の施策検討のための基礎資料を得ることを目的として実施した。

(2) 調査対象者

全国の市町村 1,741 件

なお、介護予防・生活支援に係る取組や検討の一部を、広域連合等で行っている市町村については、広域連合等での取組・検討状況も含めて回答を依頼した。

(3) 調査の方法・時期

Web アンケート調査。調査の実施時期は、下記の通りであった。

○ログイン用 ID・PW の案内（郵送）：平成 27 年 10 月 1 日発送

○Web サイトでの回答収集：平成 27 年 10 月 5 日～平成 27 年 10 月 30 日

(4) 回収結果

回収結果は、下記の通りであった。

図表 3-1 回収結果

調査対象数	有効回収数	有効回収率
1,741 件	942 件	54.1%

II アンケート調査結果の概要

以下、介護予防・日常生活支援総合事業は「総合事業」、生活支援体制整備事業は「整備事業」と記載する。

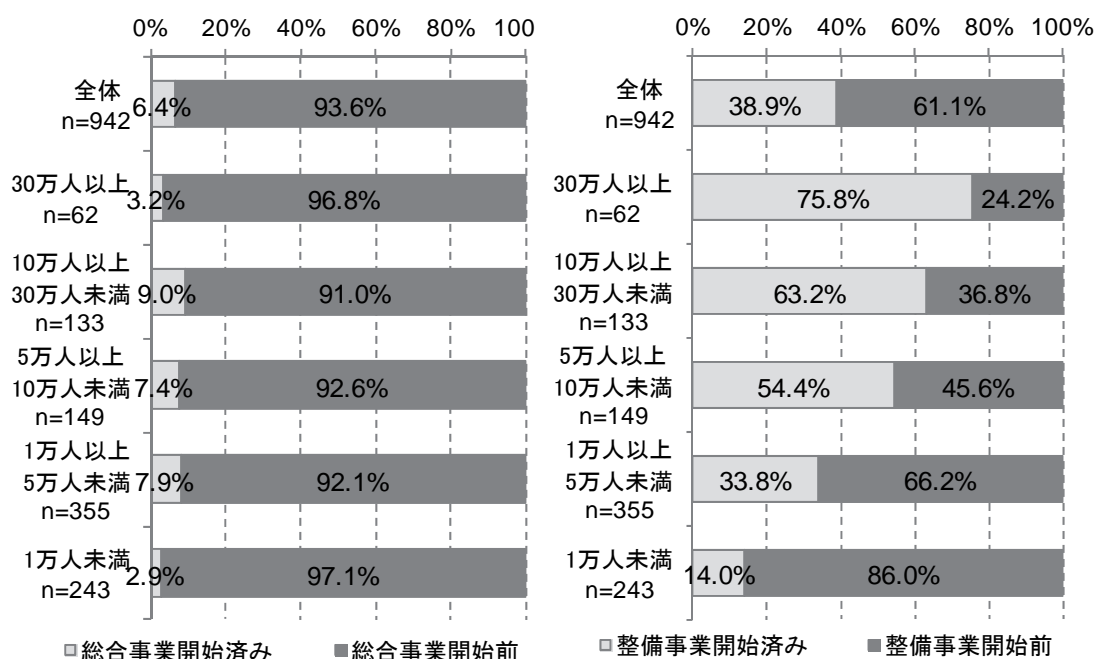
(1) 総合事業に向けた準備状況

① 総合事業・整備事業の開始状況、実施予定

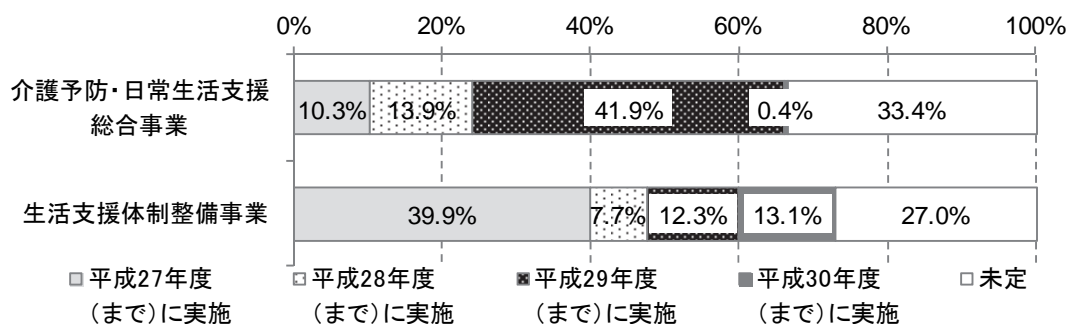
○調査時点（平成 27 年 10 月時点）で、総合事業を開始済みの市町村は 6.4%、整備事業を開始済みの市町村は 38.9%であった。人口規模別に開始状況をみると、総合事業は人口規模で大きな差はなかったものの、**整備事業の開始状況については、人口規模が大きい市町村ほど、開始済みの割合が高かった。**

○**総合事業の実施予定時期は、「平成 29 年度（まで）に実施」（41.9%）、「未定」（33.4%）が多く**、整備事業の実施予定時期は、「平成 27 年度（まで）に実施」（39.9%）、「未定」（27.0%）が多かった。

図表 3-2 人口規模×総合事業(左)・整備事業(右)の開始状況



図表 3-3 総合事業・整備事業の実施予定時期 (n=942)



※介護予防・日常生活支援総合事業は、法令上、平成 29 年 4 月までに全ての市町村で実施することになっている

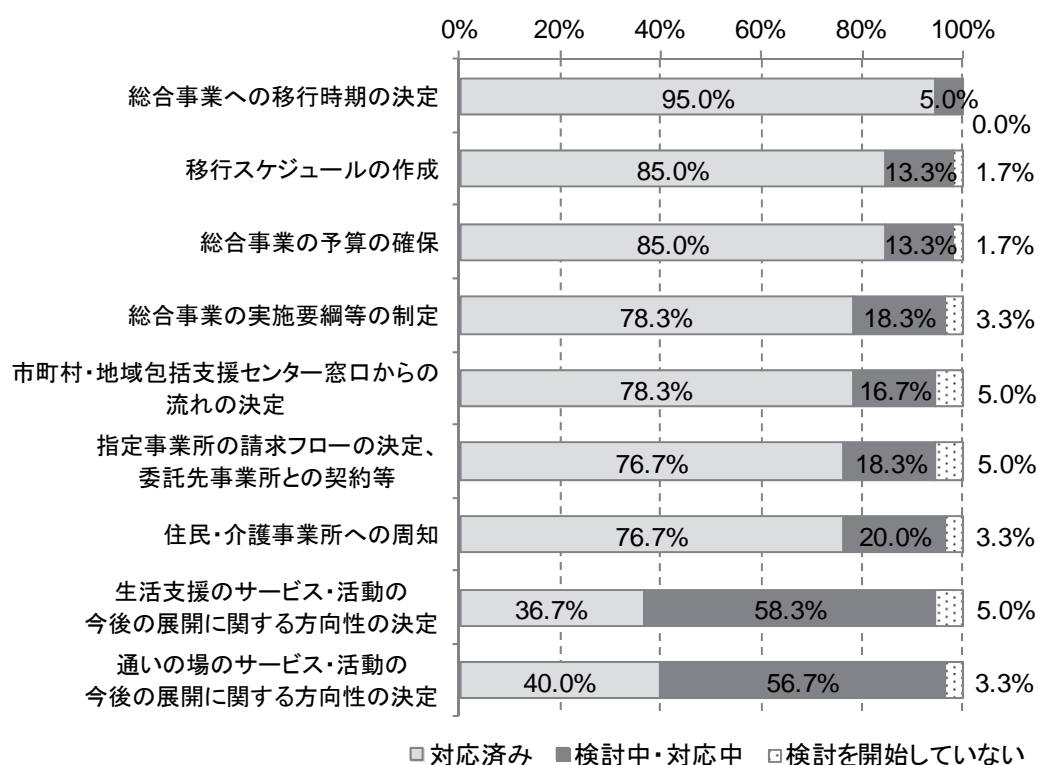
②移行事務等の準備状況

○総合事業の移行事務の中で、準備状況が「検討を開始していない」となっている市町村が多かったのは、〈指定事業所の請求フローの決定、委託先事業所との契約等〉(51.3%)、〈住民・介護事業所への周知〉(44.4%)であった。

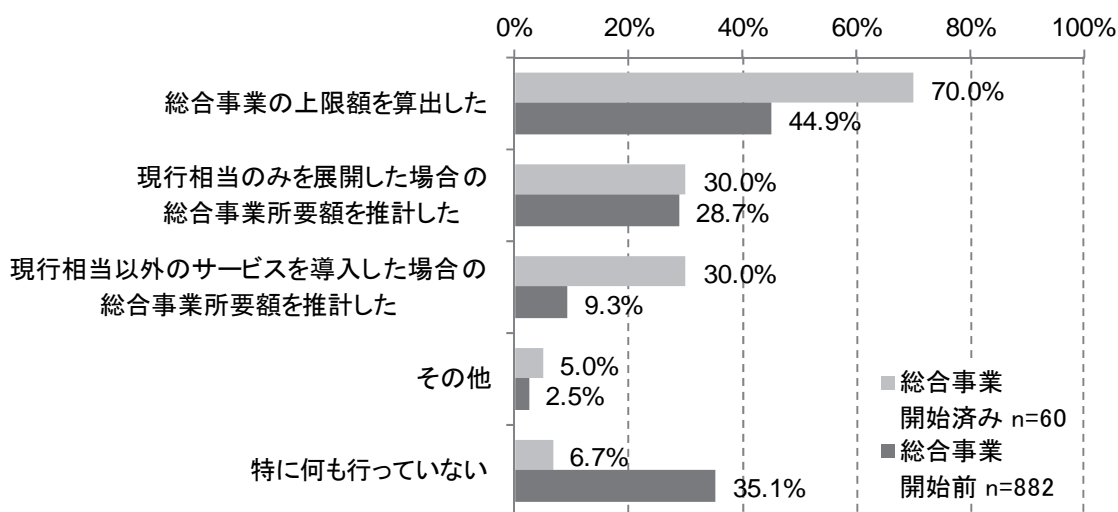
○総合事業を開始済みの市町村における移行事務の準備状況をみると、「対応済み」の移行事務が多いものの、〈生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定〉、〈通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定〉は、「検討中・対応中」が6割弱となっており、**総合事業を開始した上で、生活支援・通いの場の方向性の検討を進めている市町村が一定数あった。**

○事業費等の試算状況は、総合事業を開始済みの市町村と開始前の市町村で差がみられ、開始済み市町村では、「総合事業の上限額を算出した」が70.0%、「特に行っていない」が6.7%であったのに対し、**開始前市町村では、「総合事業の上限額を算出した」が44.9%、「特に行っていない」が35.1%**であった。

図表 3-4 総合事業を開始済みの市町村における移行事務の準備状況(n=60)



図表 3-5 総合事業の開始状況×事業費等の試算状況



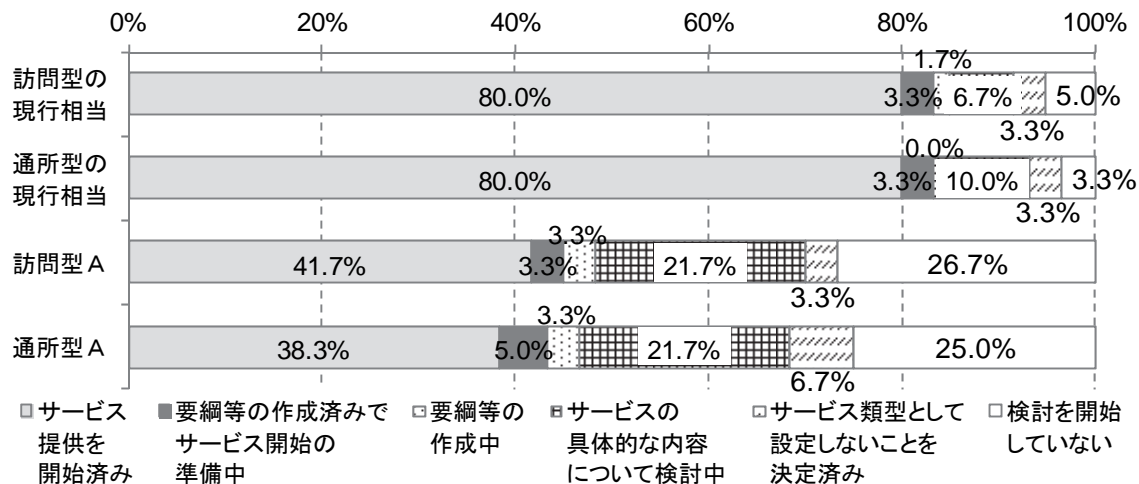
③サービス類型等、介護予防ケアマネジメントの準備状況

○総合事業を開始済みの市町村における各サービスタイプの検討状況をみると、現行相当については約 8 割が「サービス提供を開始済み」であった。一方、**A 類型については、総合事業を開始済みの市町村でも、「サービス提供を開始済み」が約 4 割で、「サービスの具体的な内容について検討中」も約 2 割、「検討を開始していない」も約 2.5 割**あった。

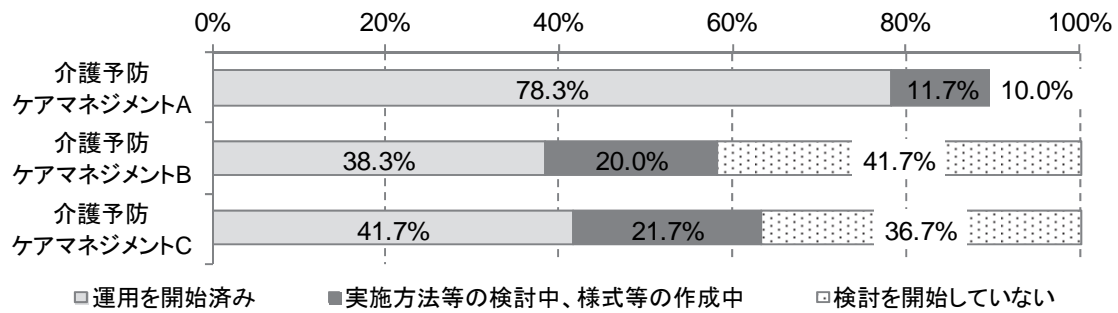
○地域リハビリテーション活動支援事業の検討状況は、全市町村では、「検討を開始していない」が約 6 割、「事業の具体的な内容について検討中」が約 3 割であったが、総合事業を開始済みの市町村では、「事業を開始済み」、「事業の具体的な内容について検討中」、「検討を開始していない」が、いずれも約 3 割であった。

○総合事業を開始済みの市町村における介護予防ケアマネジメントの準備状況は、A については約 8 割が「運用を開始済み」であったが、**BC については、「運用を開始済み」「検討を開始していない」がいずれも約 4 割**であった。

図表 3-6 総合事業を開始済みの市町村における各サービスタイプの検討状況 (n=60)



図表 3-7 総合事業を開始済みの市町村における介護予防ケアマネジメントの準備状況



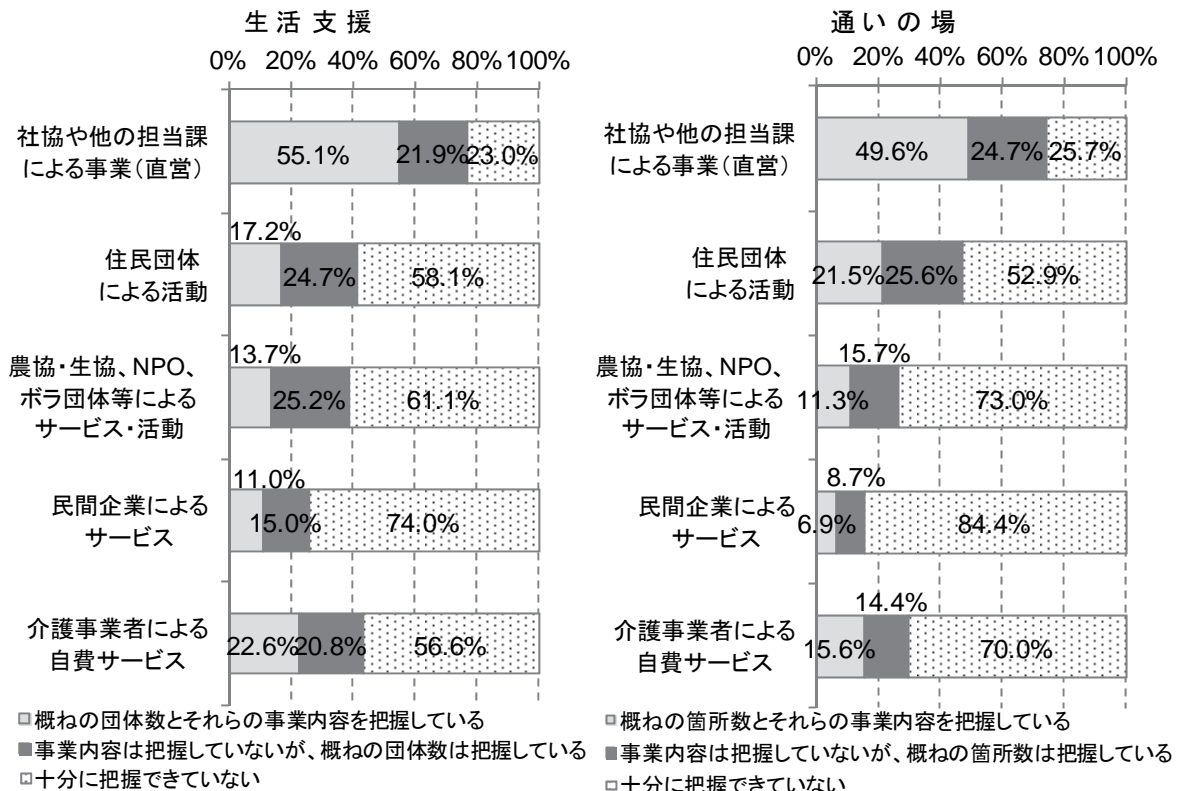
(2) 地域資源の状況とその拡充方針

①地域資源の把握状況

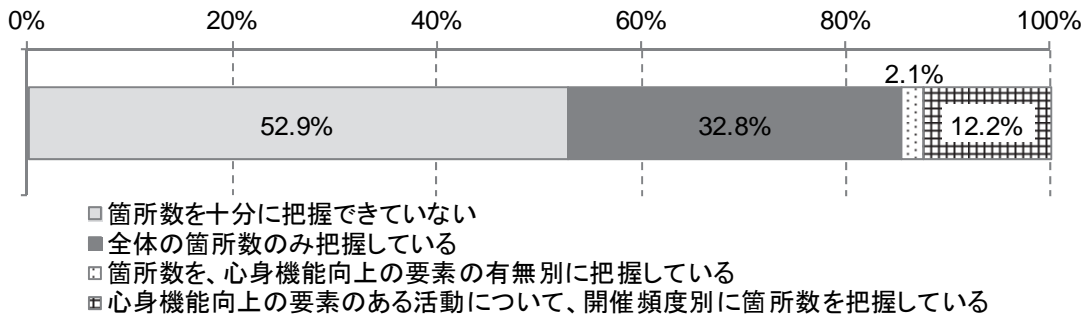
○市町村内の生活支援・通いの場の把握状況をたずねたところ、**〈住民団体〉、〈農協・生協、NPO、ボランティア団体等〉、〈民間企業〉、〈介護事業者（自費サービス）〉のサービス・活動について、「十分に把握できていない」がいずれも半数以上**であった。また、〈住民団体〉、〈介護事業者（自費サービス）〉の生活支援サービス・活動については、整備事業を開始済み市町村の方が「十分に把握できていない」割合が高かった。

○住民団体による通いの場の把握状況については、**「心身機能向上の要素のある活動について、開催頻度別に箇所数を把握している」は 12.2%**であった。把握している 115 市町村に箇所数をたずねたところ、**人口 1 万人あたりの平均箇所数は 4.6 箇所**で、**人口 1 万人あたり 10 箇所以上の市町村は 11.3%（13 市町村）**であった。

図表 3-8 市町村内の生活支援・通いの場のサービス・活動の把握状況 (n=942)



図表 3-9 住民団体による通いの場の把握状況 (n=942)

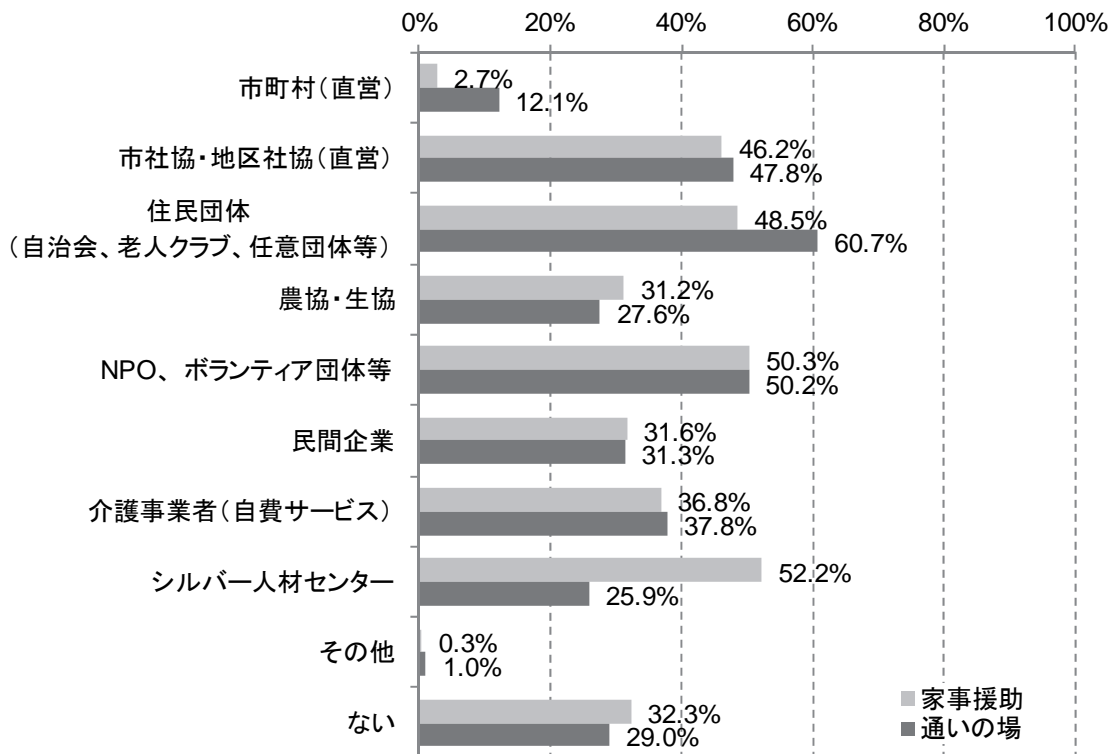


②地域資源の拡充の方向性

○今後拡充する必要のある家事援助としては、「市社協・地区社協」、「住民団体」、「NPO、ボランティア団体等」、「シルバー人材センター」が多く、いずれも約半数であった。今後拡充する必要のある通いの場については、「市社協・地区社協」、「住民団体」、「NPO、ボランティア団体等」が多く、いずれも約 5~6 割であった。拡充するための支援方法としては、「**住民団体**」、「**NPO、ボランティア団体等**」については、**B 類型、地域介護予防活動支援事業、その他の生活支援サービス**、「**介護事業者（自費サービス）**」については、**A 類型もしくは市町村による支援は想定しない**との回答が多かった。

○通いの場の拡充にあたって重視していることとしては、「心身機能向上の要素（体操、運動など）」、「週 1 回以上の開催頻度」、「地域に開かれている」、「要支援相当者の参加」、「参加者と運営者の垣根が低い」が多くあげられた。

図表 3-10 今後拡充する必要があると考えるサービス・活動 (n=942)



③地域資源について話し合う場の設置状況

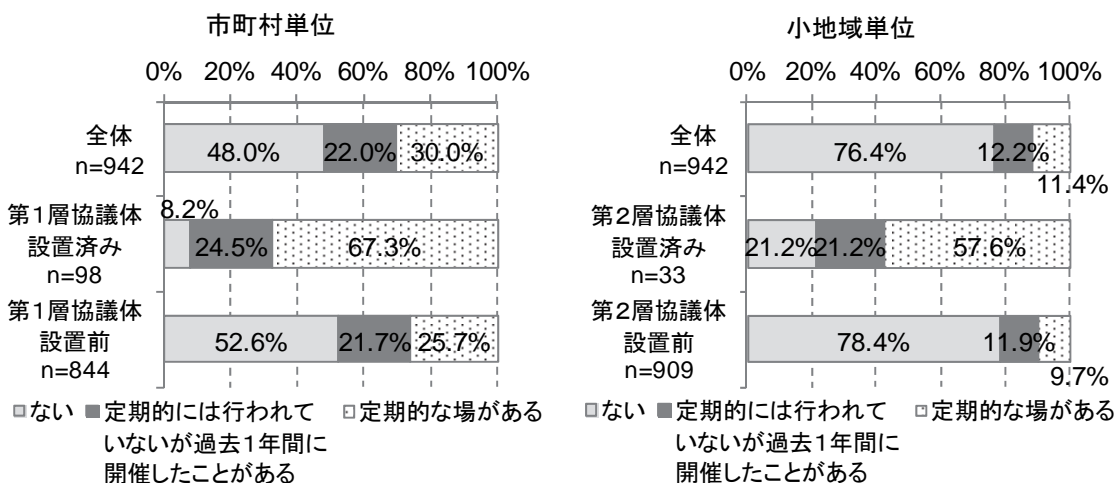
○協議体を「設置済み」の市町村の割合は、**第1層協議体 10.4%、第2層協議体 3.5%**であったが、生活支援・介護予防の資源について話し合う場が、**市町村単位で既にある市町村は 52.0%、小地域単位で既にある市町村は 23.6%**であった。また、第1層協議体設置前の市町村でも、約半数は市町村単位の話し合いの場が既にあり、第2層協議体設置前の市町村でも、約2割は小地域単位の話し合いの場が既にあった。

○人口規模別でみると、市町村単位での話し合いの場が既にある割合は大きな差が見られないものの、第1層協議体の設置状況は人口規模が大きいほど「設置済み」の割合が高かった。また、小地域単位での話し合いの場が既にある割合は、人口規模が大きな市町村ほど高いものの、第2層協議体の設置状況は大きな差は見られなかった。

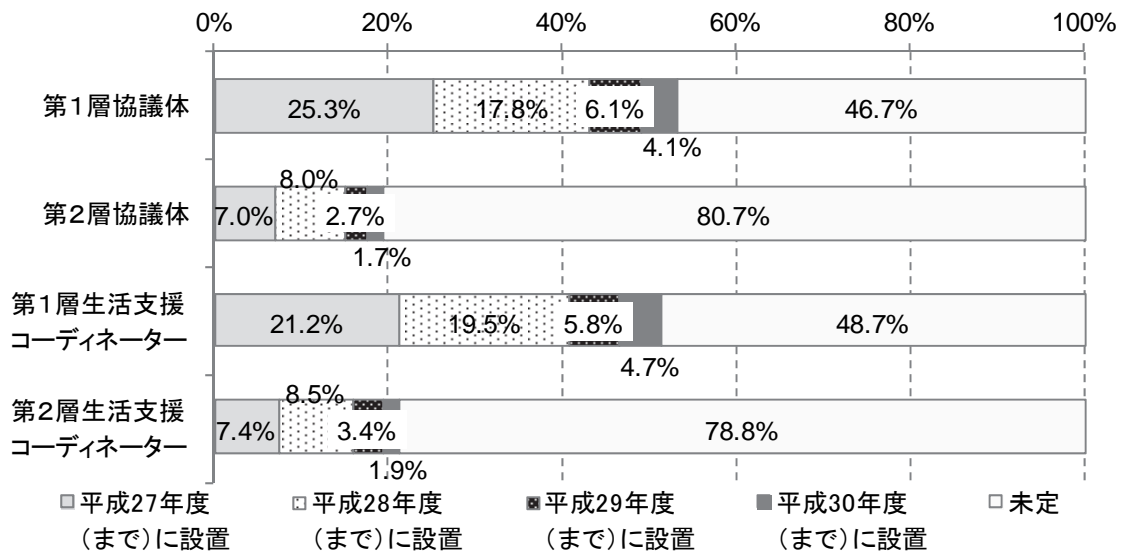
○市町村単位で話し合いが行われている場としては、「新規に会議体を立ち上げて開催」（38.8%）、「地域ケア会議」（31.8%）が多かった。一方、小地域単位で話し合いが行われている場は、「日常生活圏域・中学校区単位の地域ケア会議」（40.1%）について、「その他」が27.5%と多く、日常生活圏域・中学校区域より小さい単位の会議（自治会、小学校校区など）等、多様な回答があげられた。

○協議体・生活支援コーディネーターの設置予定時期については、**第1層協議体・生活支援コーディネーターは、「平成27年度（まで）に設置」が2～2.5割、「未定」が5割弱**であった。**第2層協議体・生活支援コーディネーターは、「未定」が約8割**であった。また、整備事業を開始済みの市町村でも、第2層協議体・生活支援コーディネーターについては、約7割が「未定」であった。

図表 3-11 協議体の設置状況 × 生活支援・介護予防の資源について話し合う場の有無



図表 3-12 協議体・生活支援コーディネーターの設置予定時期 (n=942)



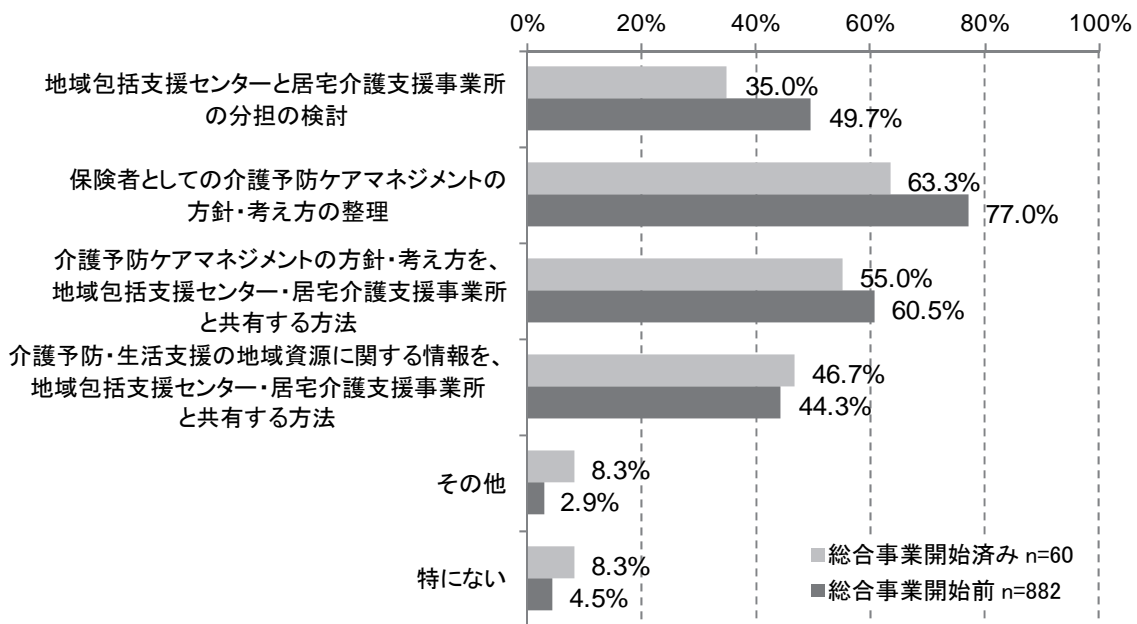
(3) 総合事業の運営方針・考え方

①介護予防ケアマネジメント

○介護予防ケアマネジメントで難しいこととしては、「**保険者としての介護予防ケアマネジメントの方針・考え方の整理**」が最も多く、**総合事業開始前市町村では特に高く、77.0%**であった。

○人口規模別で見ると、30万人以上の市町村は、他と比べて「保険者としての介護予防ケアマネジメントの方針・考え方の整理」の割合が高かった。

図表 3-13 総合事業の開始状況×介護予防ケアマネジメントについて難しいと感じること



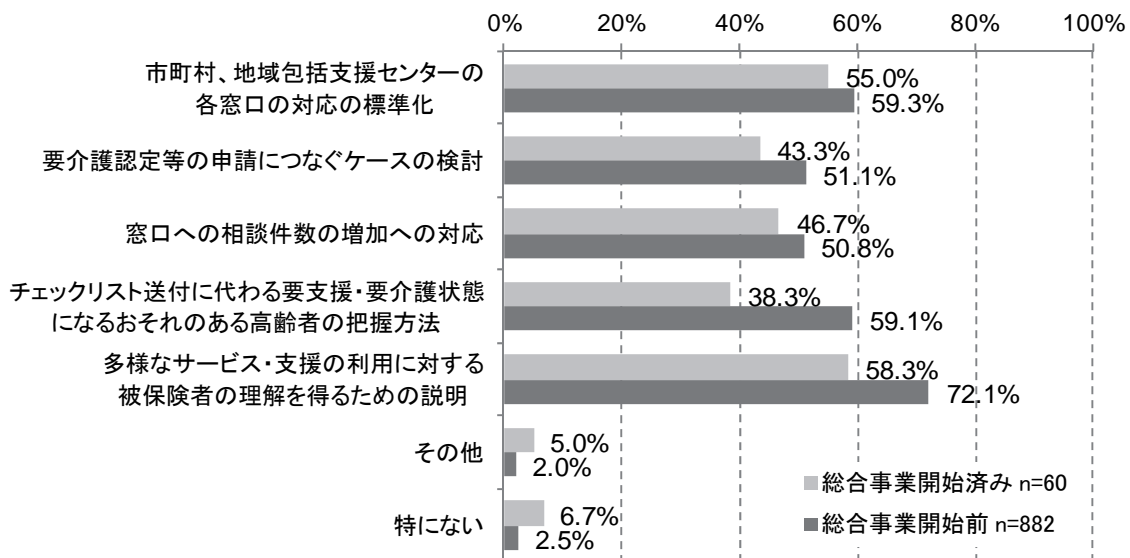
②市町村・地域包括支援センターの窓口業務

○市町村・地域包括支援センターの窓口業務について難しいこととしては、**総合事業を開始前の市町村では、「多様なサービス・支援の利用に対する被保険者の理解を得るための説明」(72.1%)、「市町村、地域包括支援センターの各窓口の対応の標準化」(59.3%)、「チェックリスト送付に代わる要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者の把握方法」(59.1%)が多かったが**、総合事業を開始済みの市町村では、「チェックリスト送付に代わる要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者の把握方法」は比較的少なく38.3%であった。

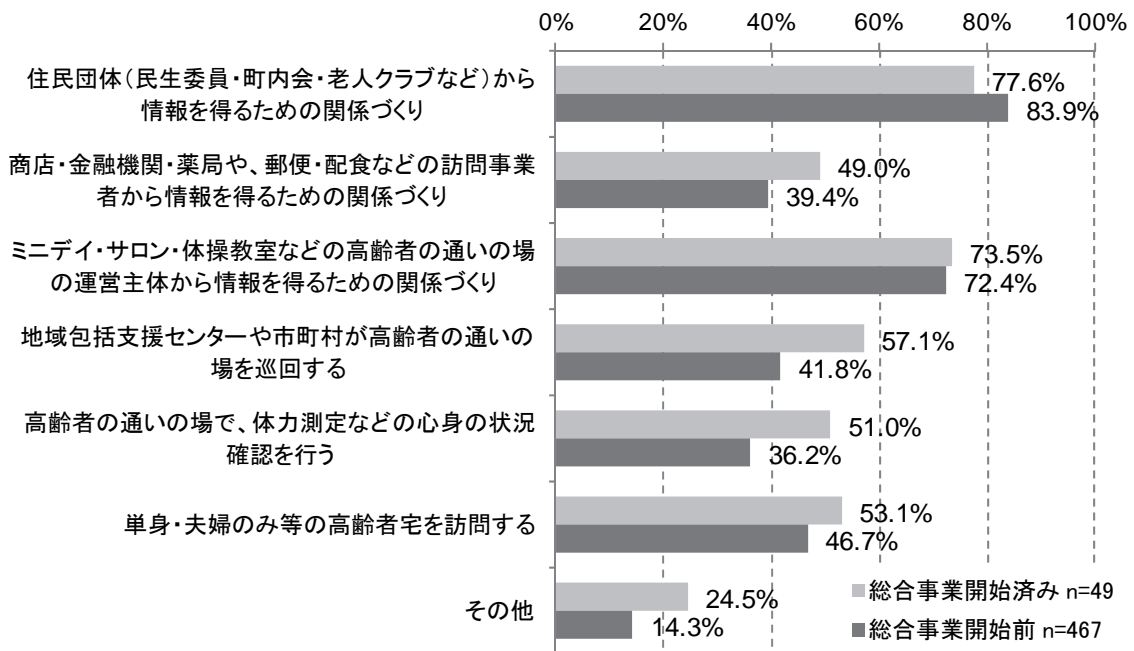
○基本チェックリストを代替する取組としては、全市町村では、「住民団体から情報を得るための関係づくり」、「ミニデイ・サロン・体操教室など的高齢者の通いの場の運営主体から情報を得るための関係づくり」が多かった(「未定」以外で比較)。**総合事業を開始済みの市町村は、開始前の市町村と比べて、「地域包括支援センターや市町村が通いの場を巡回する」「高齢者の通いの場で、体力測定などの心身の状況確認を行う」の割合が高く、通いの場を活用した実態把握を重視していることが伺える**(「未定」を除いて集計)。

○介護予防ケアマネジメントについて難しいこととしては、「保険者としての介護予防ケアマネジメントの方針・考え方の整理」が76.1%と最も多く、総合事業を開始前の市町村で特に多かった。

図表 3-14 総合事業の開始状況×市町村・地域包括支援センターの窓口業務について難しいと感じること



図表 3-15 総合事業の開始状況×基本チェックリストを代替する取組として考えていること



③地域リハビリテーション活動支援事業

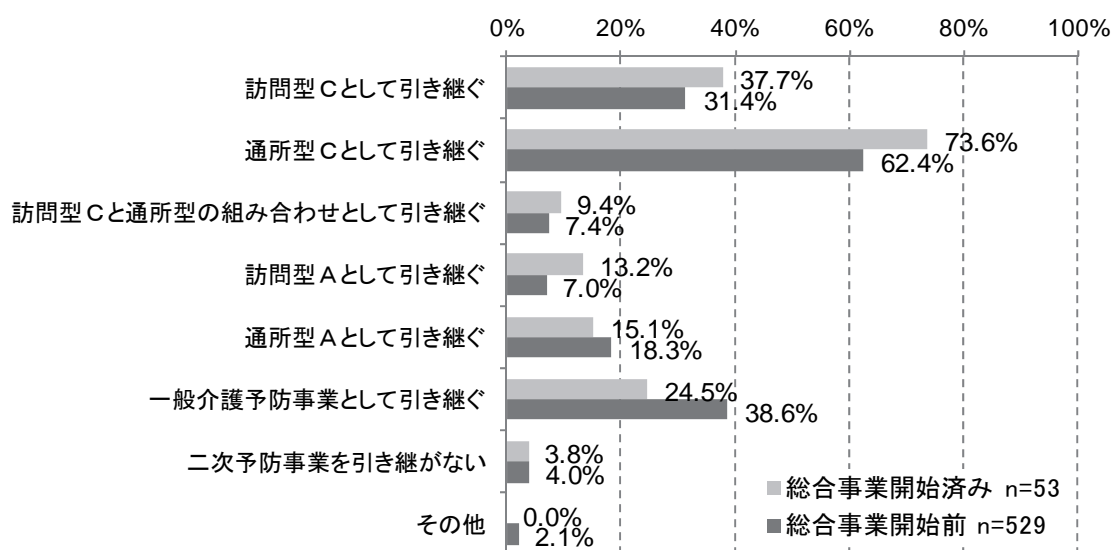
○地域リハビリテーション活動支援事業を開始済みか、準備・検討している市町村に対し、具体的な内容をたずねたところ、実施方法は「直接実施」(26.0%)、関わる職種は「理学療法士」(59.0%)、「作業療法士」(49.2%)、リハビリ専門職等の派遣先は「住民主体の通いの場」(58.2%)、「地域ケア会議」(45.2%)が多かった(「未定」以外で比較)。

④短期集中予防サービス

○二次予防事業の課題としては「**事業への参加率が低い**」(61.9%)、「**通所型事業の終了者が介護予防を継続する場が不足している**」(62.8%)が多かった。人口1万人未満の市町村では、他と比べて「事業に従事する専門職が不足している」の割合が高く39.5%であった。

○二次予防事業の総合事業での引継方法は、全市町村では「通所型C」が最も多かった。総合事業を開始済みの市町村では、ついで「訪問型C」(37.7%)、「一般介護予防事業」(24.5%)の順に多かったが、開始前の市町村では、ついで「一般介護予防事業」(38.6%)、「訪問型C」(31.4%)の順に多かった(「未定」を除いて集計)。また、人口1万人未満の市町村では、他と比べて「一般介護予防事業」の割合が高く約半数であった(「未定」を除いて集計)。

図表 3-16 総合事業の開始状況×従来の二次予防事業の総合事業での引継方法

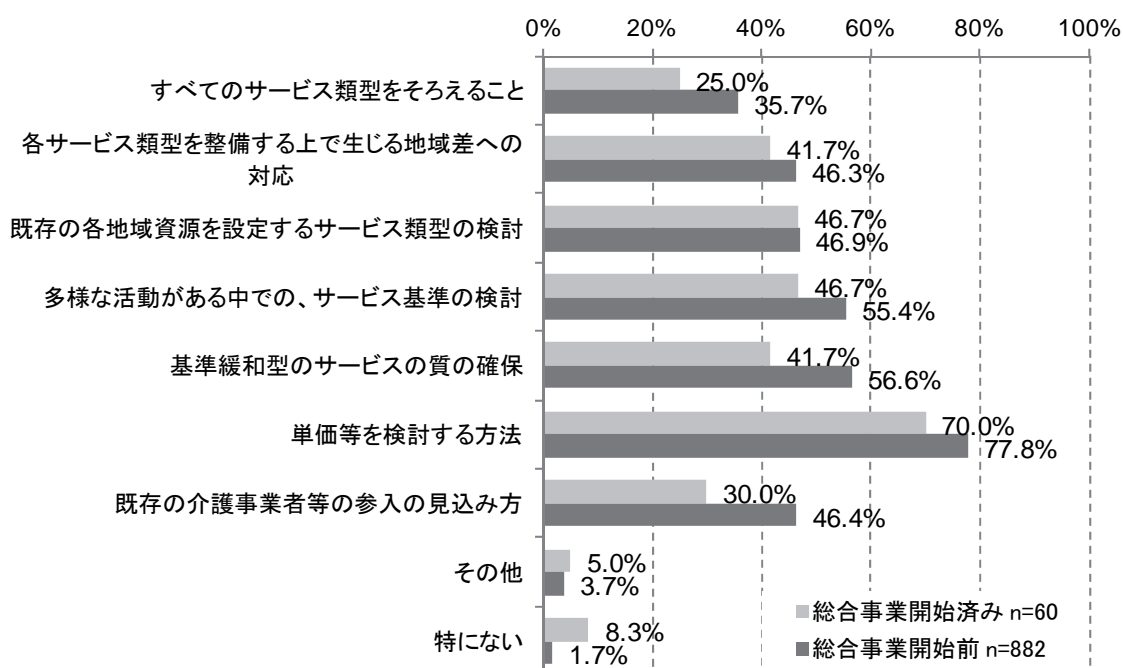


⑤各サービス類型の基準や単価等

○各サービス類型の基準や単価等について難しいこととしては、「**単価等を検討する方法**」が最も多く、**総合事業の開始状況による大きな差はみられなかった**。総合事業を開始前の市町村は、開始済み市町村と比べて、「基準緩和型のサービスの質の確保」「既存の介護事業者等の参入の見込み方」の割合が高かった。

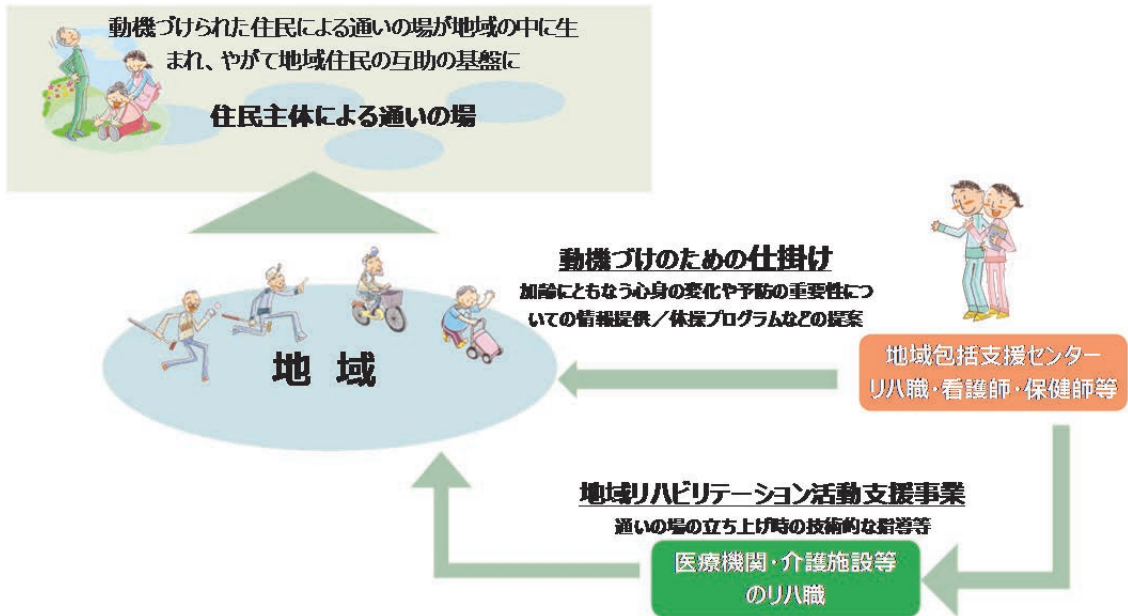
○人口規模別でみると、30万人以上の市町村は、他と比べて「基準緩和型のサービスの質の確保」の割合が高かった。

図表 3-17 総合事業の開始状況×各サービス類型の基準や単価等の検討で難しいと感じること



- たとえば、地域づくりでは、住民主体の体操教室の立ち上げ段階に数回にわたりリハビリテーション専門職を派遣する場合などに活用することができる。こうした専門職の関わりが、住民の動機づけに役に立つことは、たとえば高知県高知市における「いきいき百歳体操」の成功でも実証されているところである。

図表 19 地域リハビリテーション活動支援事業



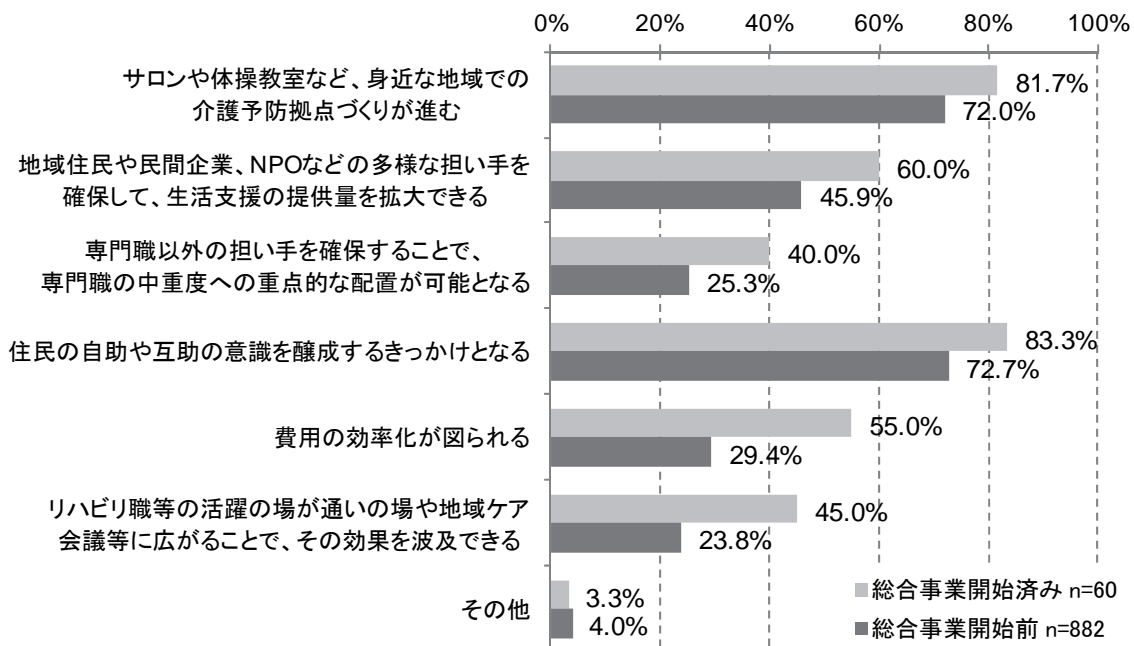
(2) 地域リハビリテーション活動支援事業と専門職の役割の変化

- 一般的に、専門職はその知識と技術を活用して個人の利用者・患者に対してサービスや治療を行っており、いわば「一対一」の関係性の中でサービスを提供している。しかし、今後はリハビリテーション専門職が地域に貢献するという新しい役割が期待されている。地域リハビリテーション活動支援事業が目指すのは、「一対一」の関係を越えた、「一対多」の関係性を地域の中でリハビリテーション専門職が実現することを目指している。

◎総合事業・整備事業による効果

○総合事業への移行、整備事業の開始により見込んでいる効果については、「サロンや体操教室など、身近な地域での介護予防拠点づくりが進む」、「住民の自助や互助の意識を醸成するきっかけとなる」が多かった。総合事業を開始済みの市町村の方が、何らかの効果を見込んでいる割合が高く、「費用の効率化が図られる」「リハビリ職等の活躍の場が、通いの場や地域ケア会議等に広がることで、その効果を波及できる」の割合が、特に高かった。

図表 3-18 総合事業の開始状況×総合事業・整備事業の開始により見込まれる効果

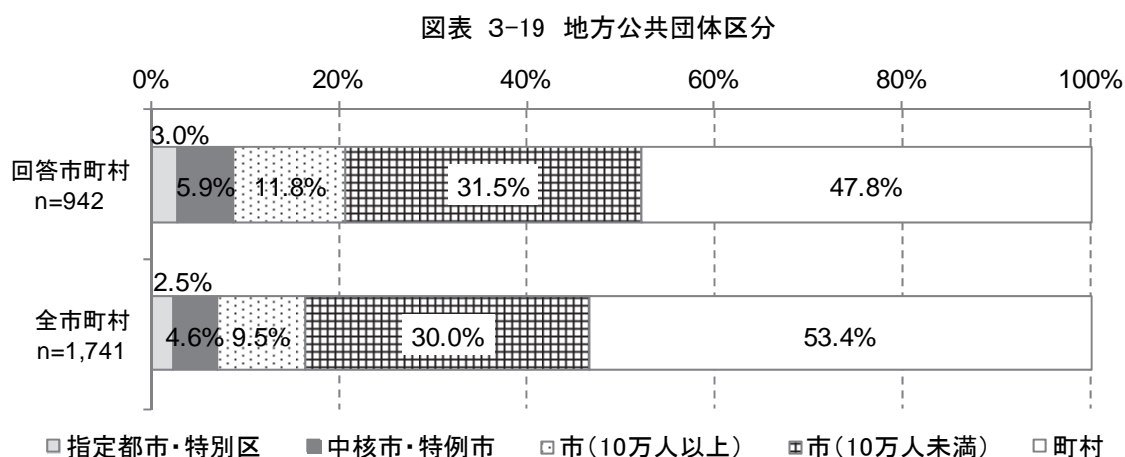


III アンケート調査結果

1 回答者の属性

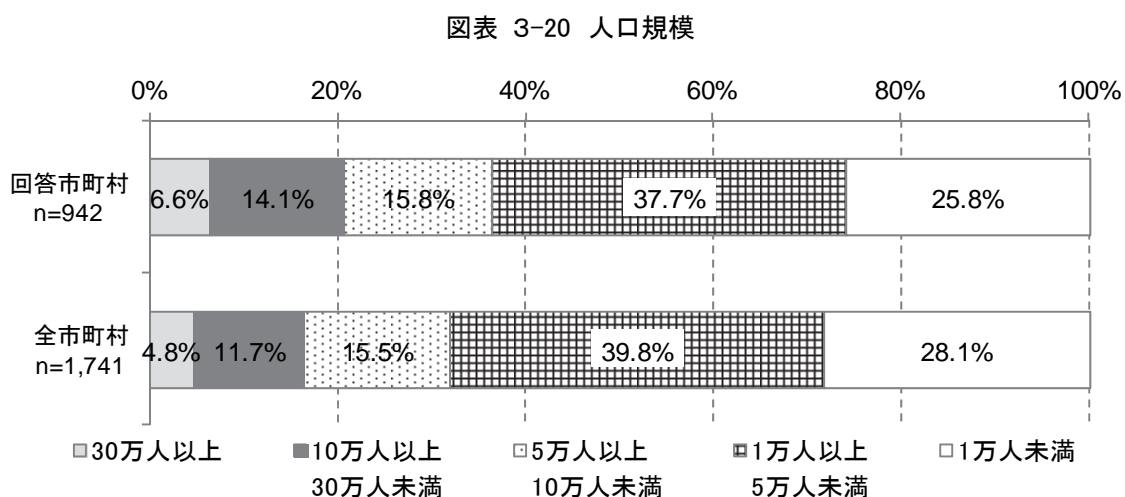
(1) 地方公共団体区分

回答者の地方公共団体区分は、「町村」が47.8%と最も多く、ついで「市(10万人未満)」が31.5%であった。全国の市町村と比較すると、「町村」が少なかった。



(2) 人口規模

回答者の人口規模は、「1万人以上5万人未満」が37.7%と最も多く、ついで「1万人未満」が25.8%であった。全国の市町村と比較すると、5万人未満が少なかった。



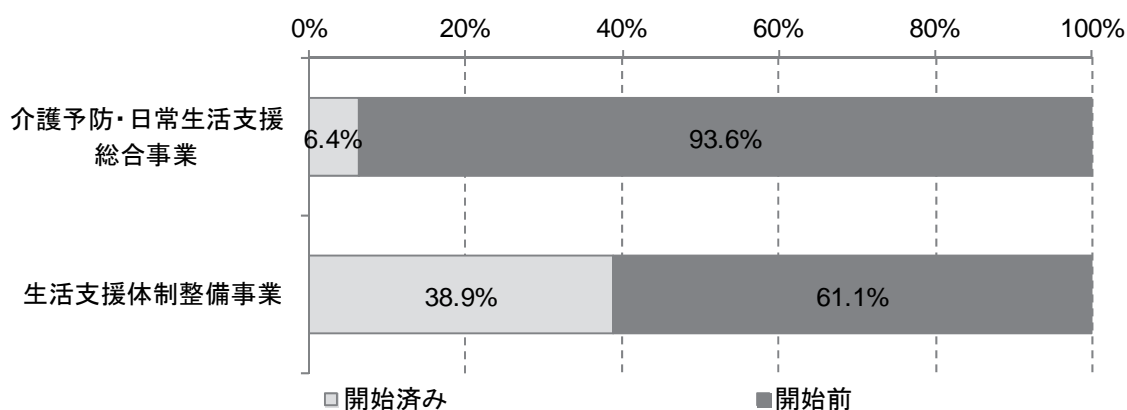
2 総合事業に向けた準備状況

(1) 総合事業・整備事業の開始状況、実施予定

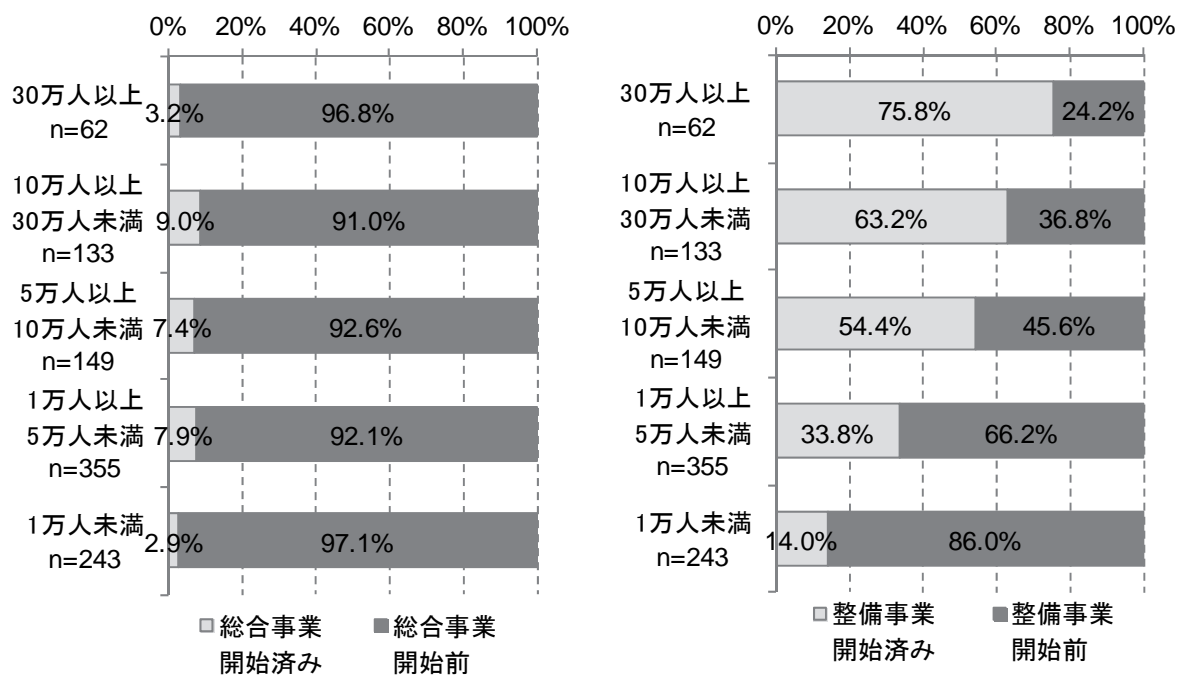
調査時点（平成27年10月時点）での総合事業・整備事業の開始状況をみると、総合事業は6.4%、整備事業は38.9%が「開始済み」であった。

人口規模別でみると、総合事業については大きな差はみられなかったが、整備事業については、人口規模が大きい市町村ほど「開始済み」の割合が高かった。

図表 3-21 総合事業・整備事業の開始状況(n=942)

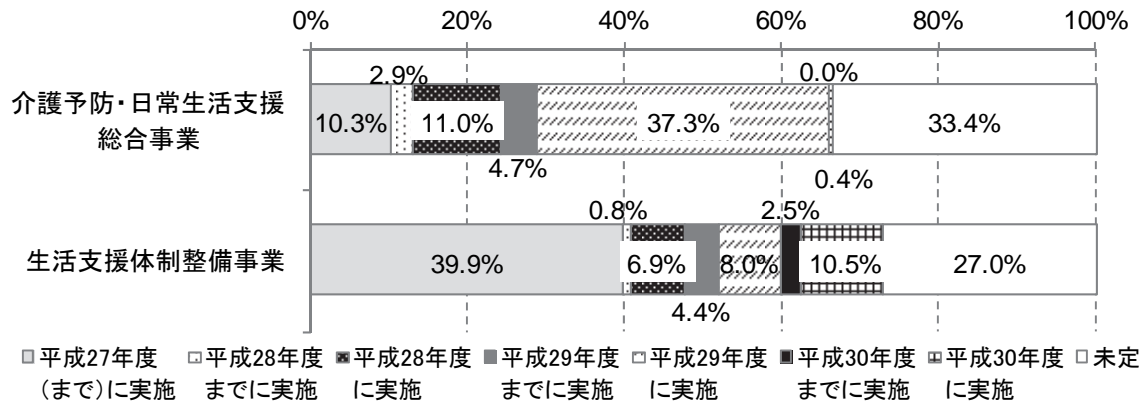


図表 3-22 人口規模×総合事業(左)・整備事業(右)の開始状況



総合事業の実施予定は、「平成 29 年度に実施」が 37.3%と最も多く、ついで「未定」が 33.4%であった。整備事業の実施予定は、「平成 27 年度（まで）に実施」が 39.9%と最も多く、ついで「未定」が 27.0%であった。

図表 3-23 総合事業・整備事業の実施予定時期 (n=942)



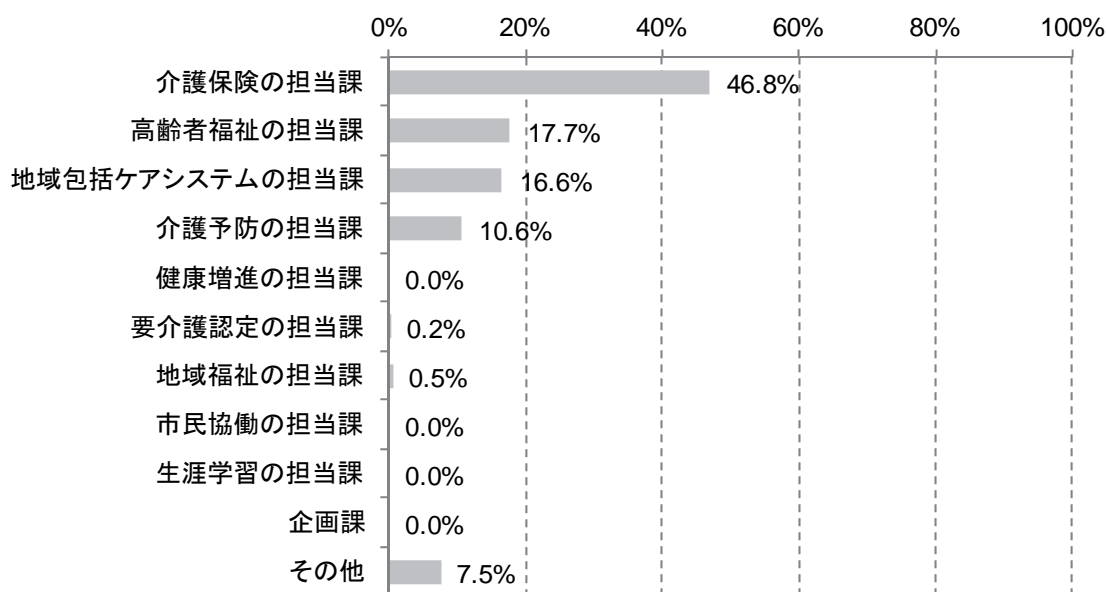
※介護予防・日常生活支援総合事業は、法令上、平成 29 年 4 月までに全ての市町村で実施することになっている

(2) 事業準備のための庁内体制

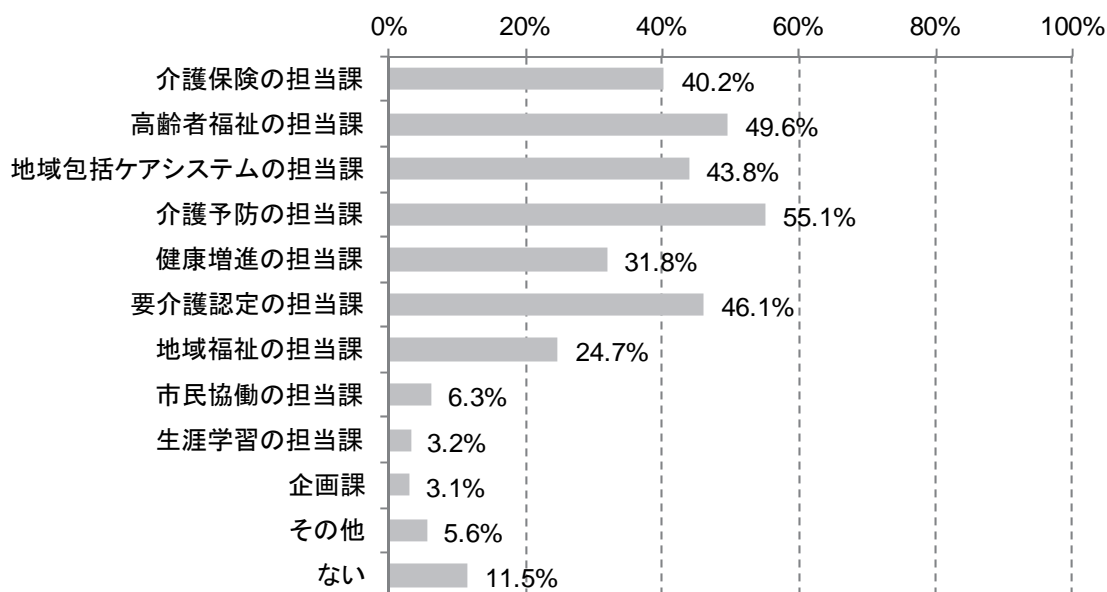
総合事業・整備事業の検討準備の主担当課は、「介護保険の担当課」が46.8%と最も多く、ついで「高齢者福祉の担当課」が17.7%、「地域包括ケアシステムの担当課」が16.6%であった。

主担当以外で継続的に関わっている課としては、多い順に、「介護予防の担当課」(55.1%)、「高齢者福祉の担当課」(49.6%)、「要介護認定の担当課」(46.1%)、「地域包括ケアシステムの担当課」(43.8%)等であった。

図表 3-24 総合事業・整備事業の検討・準備を行う主担当課(n=942)



図表 3-25 主担当以外で総合事業・整備事業の検討・準備に継続的に関わっている課(n=942)



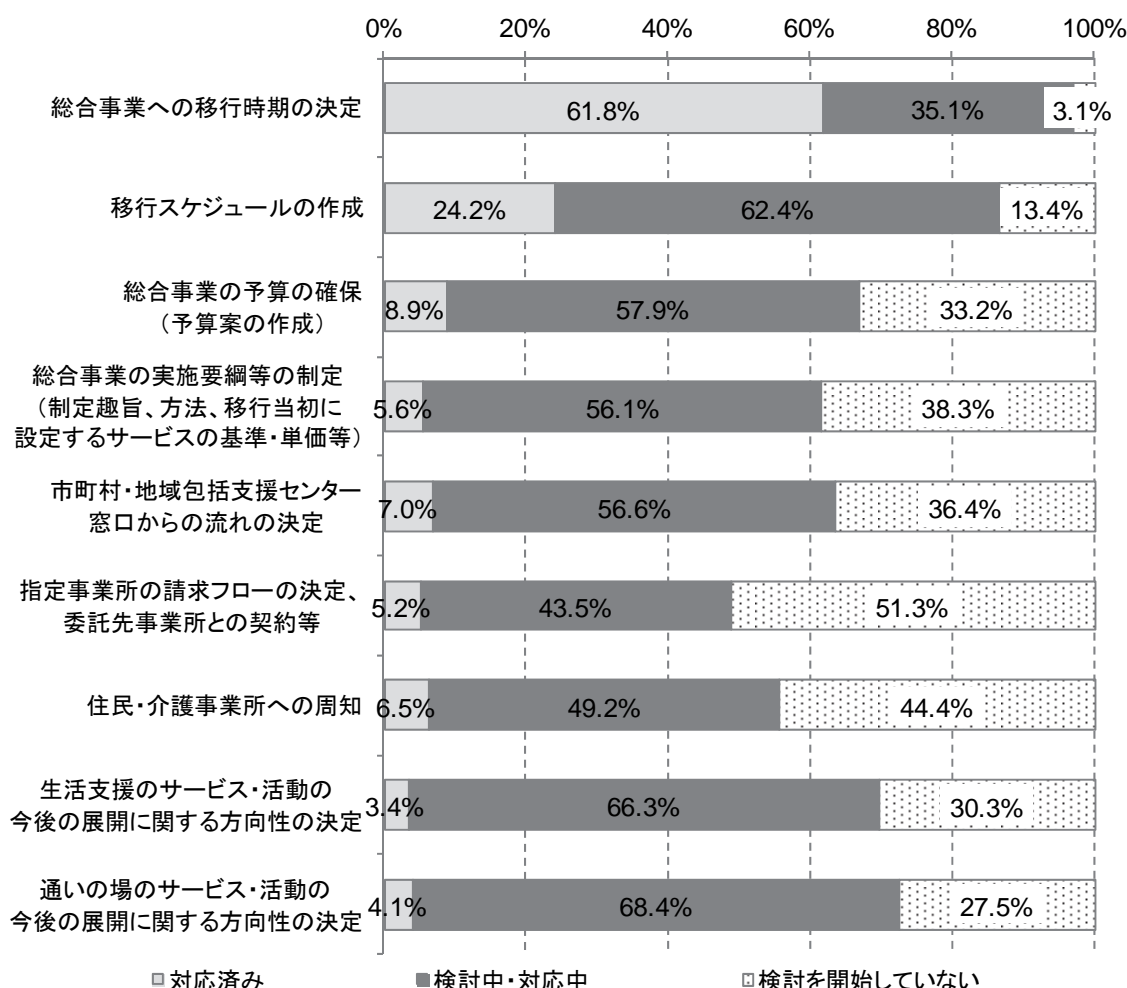
(3) 移行事務等の準備状況

① 移行事務

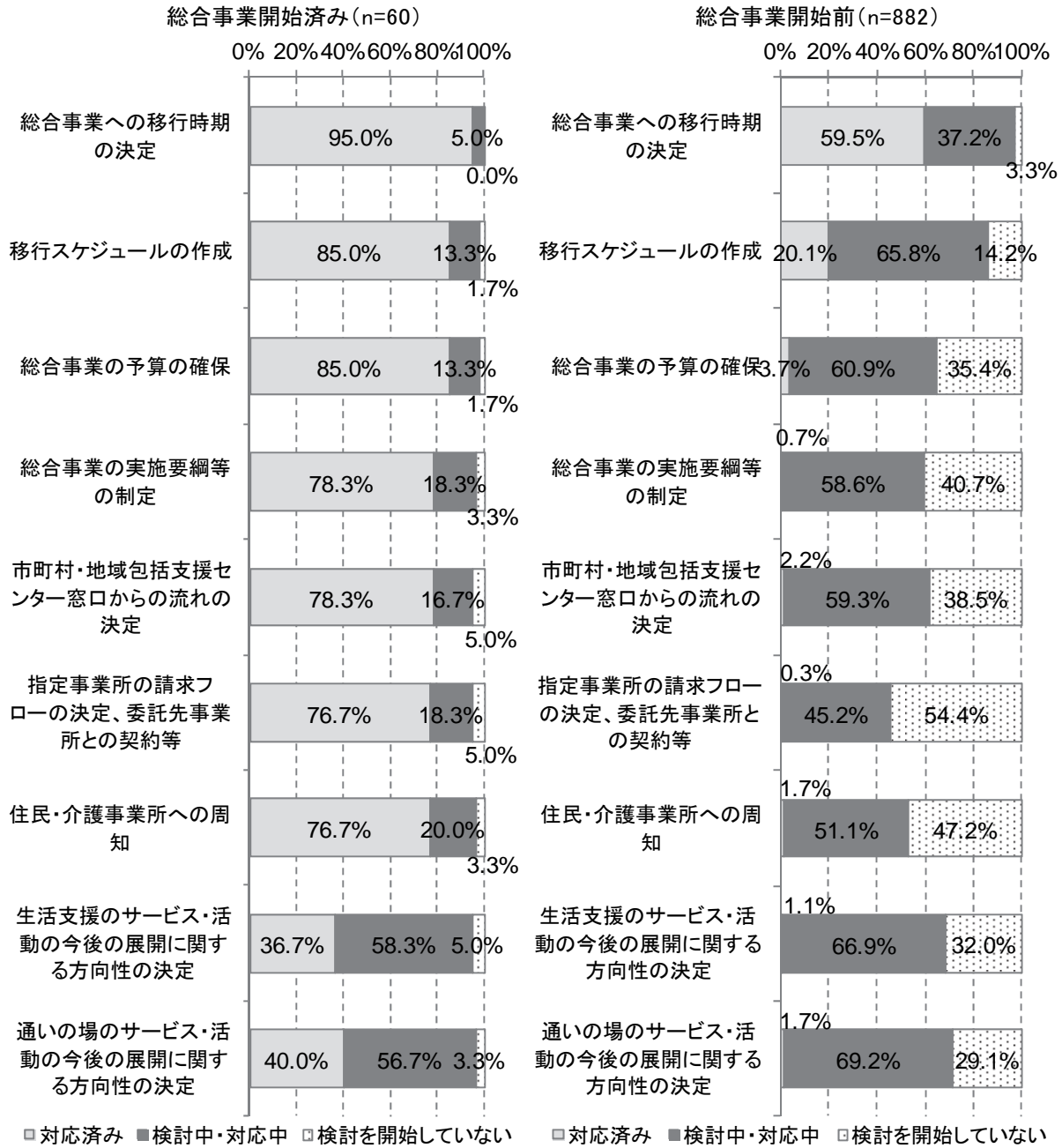
総合事業への移行に必要な事務の準備状況をたずねたところ、〈総合事業への移行時期の決定〉は「対応済み」が61.8%、〈移行スケジュールの作成〉は「対応済み」が24.2%で、その他は「対応済み」が数%であった。「検討を開始していない」が多かったのは、〈指定事業所の請求フローの決定、委託先事業所との契約等〉(51.3%)、〈住民・介護事業所への周知〉(44.4%)であった。

総合事業の開始状況別でみると、開始済み市町村でも、〈生活支援のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定〉は58.3%、〈通いの場のサービス・活動の今後の展開に関する方向性の決定〉は56.7%が、「検討中・対応中」であった。また、開始前市町村では、〈総合事業への移行時期の決定〉は3.3%、〈移行スケジュールの作成〉は14.2%が、「検討を開始していない」であった。

図表 3-26 総合事業の移行事務の準備状況(n=942)



図表 3-27 総合事業の開始状況 × 総合事業の移行事務の準備状況

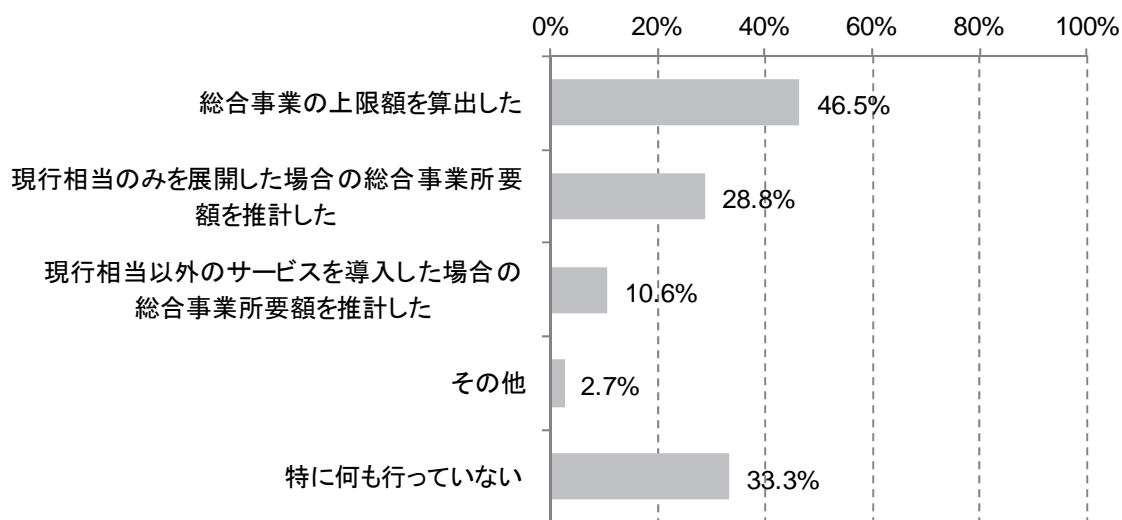


②事業費等の試算

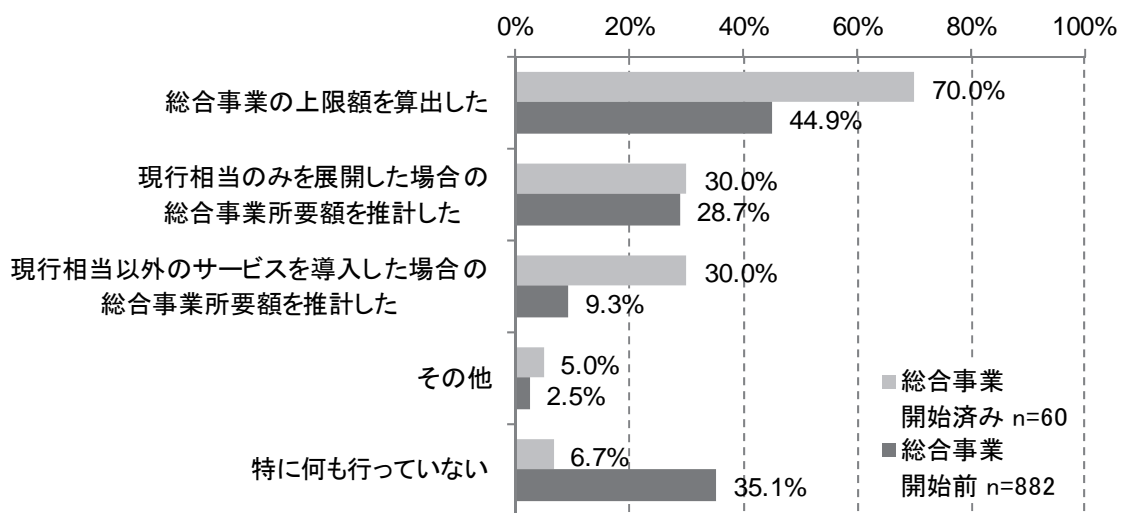
総合事業への移行に向けた事業費等の試算状況を見ると、「総合事業の上限額を算出した」が46.5%と最も多かったが、ついで「特に何も行ってない」が多く33.3%であった。

総合事業の開始状況別で見ると、開始済み市町村の方が、「総合事業の上限額を算出した」「現行相当以外のサービスを導入した場合の総合事業所要額を推計した」の割合が高かった。

図表 3-28 事業費等の試算状況(n=942)



図表 3-29 総合事業の開始状況×事業費等の試算状況



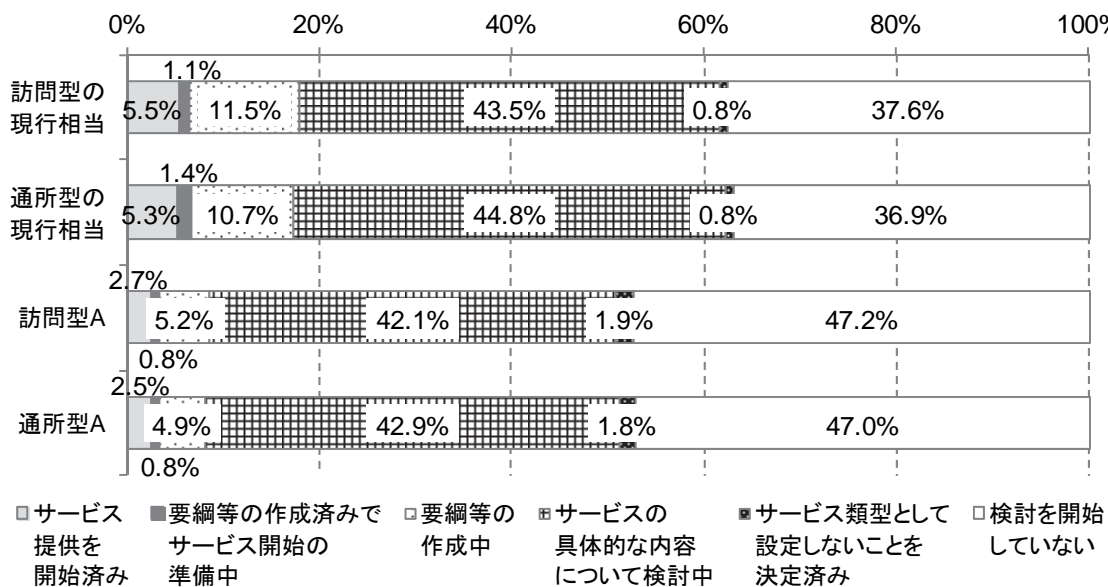
(4) サービス類型等の準備状況

① 現行相当、A 類型

各サービス類型の検討状況は、現行相当については、「サービスの具体的な内容について検討中」が最も多く（訪問型 43.5%、通所型 44.8%）、ついで「検討を開始していない」（訪問型 37.6%、通所型 36.9%）が多かった。A 類型については、「検討を開始していない」が最も多く（訪問型 47.2%、通所型 47.0%）、ついで「サービスの具体的な内容について検討中」（訪問型 42.1%、通所型 42.9%）が多かった。

総合事業の開始状況別でみると、開始済み市町村では、現行相当・A 類型ともに、「サービス提供を開始済み」が最も多く、現行相当では約 8 割、A 類型では約 4 割であった。一方、開始前市町村では、全体とほぼ同様の傾向であった。

図表 3-30 各サービス類型の検討状況 (n=942)



図表 3-31 総合事業の開始状況 × 各サービス類型の検討状況

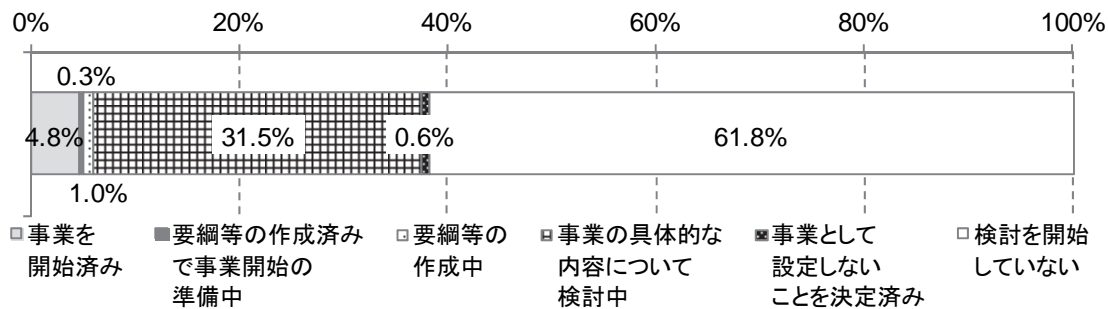
開始状況	サービス類型	n	サービス提供を開始済み	要綱等の作成済みでサービス開始の準備中	要綱等の作成中	サービスの具体的な内容について検討中	サービス類型として設定しないことを決定済み	検討を開始していない
現行	総合事業開始済み	60	80.0%	3.3%	1.7%	6.7%	3.3%	5.0%
訪問	総合事業開始前	882	0.5%	0.9%	12.1%	46.0%	0.7%	39.8%
現行	総合事業開始済み	60	80.0%	3.3%	0.0%	10.0%	3.3%	3.3%
通所	総合事業開始前	882	0.2%	1.2%	11.5%	47.2%	0.7%	39.2%
A	総合事業開始済み	60	41.7%	3.3%	3.3%	21.7%	3.3%	26.7%
訪問	総合事業開始前	882	0.0%	0.7%	5.3%	43.5%	1.8%	48.6%
A	総合事業開始済み	60	38.3%	5.0%	3.3%	21.7%	6.7%	25.0%
通所	総合事業開始前	882	0.1%	0.6%	5.0%	44.3%	1.5%	48.5%

②地域リハビリテーション活動支援事業

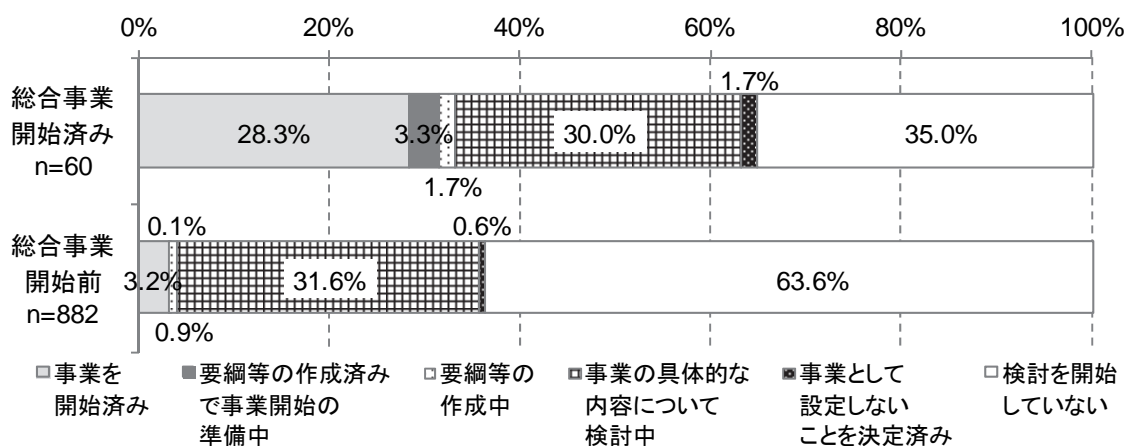
地域リハビリテーション活動支援事業は、「検討を開始していない」が61.8%と最も多く、ついで「事業の具体的な内容について検討中」が31.5%であった。

総合事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が「事業を開始済み」の割合が高く28.3%、「検討を開始していない」の割合が低く35.0%であった。

図表 3-32 地域リハビリテーション活動支援事業の検討状況 (n=942)



図表 3-33 総合事業の開始状況×地域リハビリテーション活動支援事業の検討状況

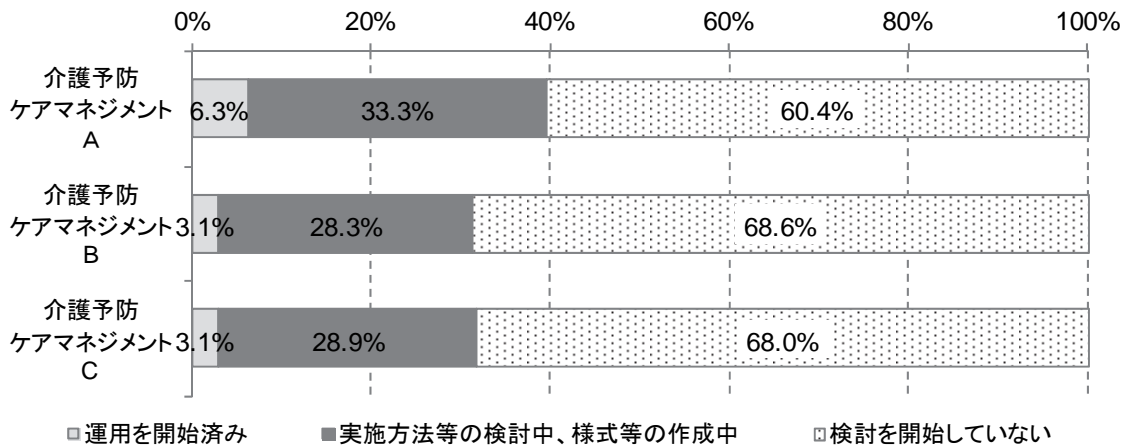


(5) 介護予防ケアマネジメントの準備状況

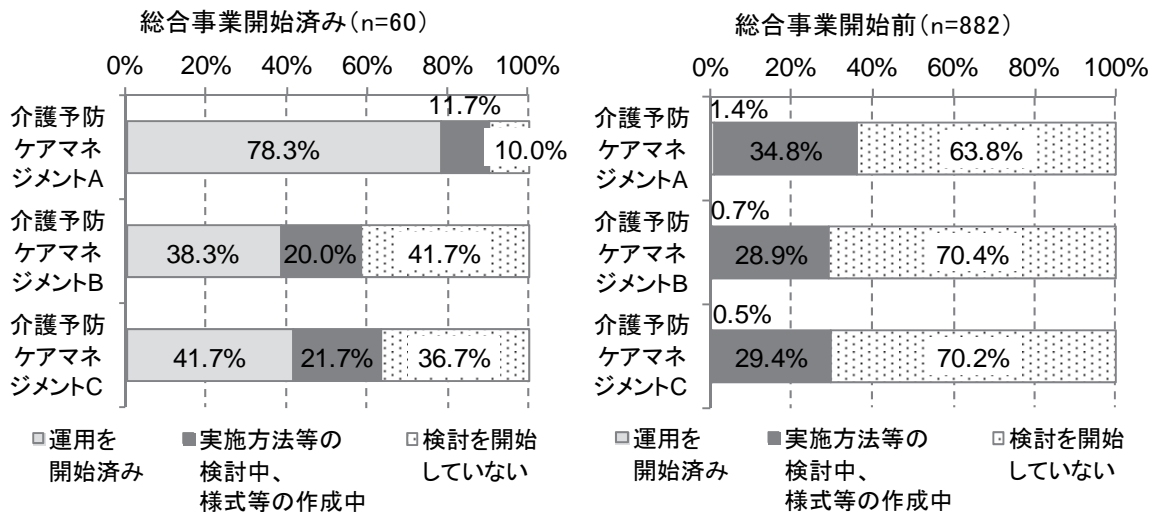
介護予防ケアマネジメントの準備状況は、「検討を開始していない」が最も多く（A60.4%、B68.6%、C68.0%）、「運用を開始済み」はいずれも数%であった。

総合事業の開始状況別でみると、開始済み市町村では、介護予防ケアマネジメントAについては「運用を開始済み」が最も多く78.3%であったが、介護予防ケアマネジメントB・Cについては「運用を開始済み」と「検討を開始していない」がほぼ均衡していた。

図表 3-34 介護予防ケアマネジメントの準備状況 (n=942)



図表 3-35 総合事業の開始状況×介護予防ケアマネジメントの準備状況



3 地域資源の状況とその拡充方針

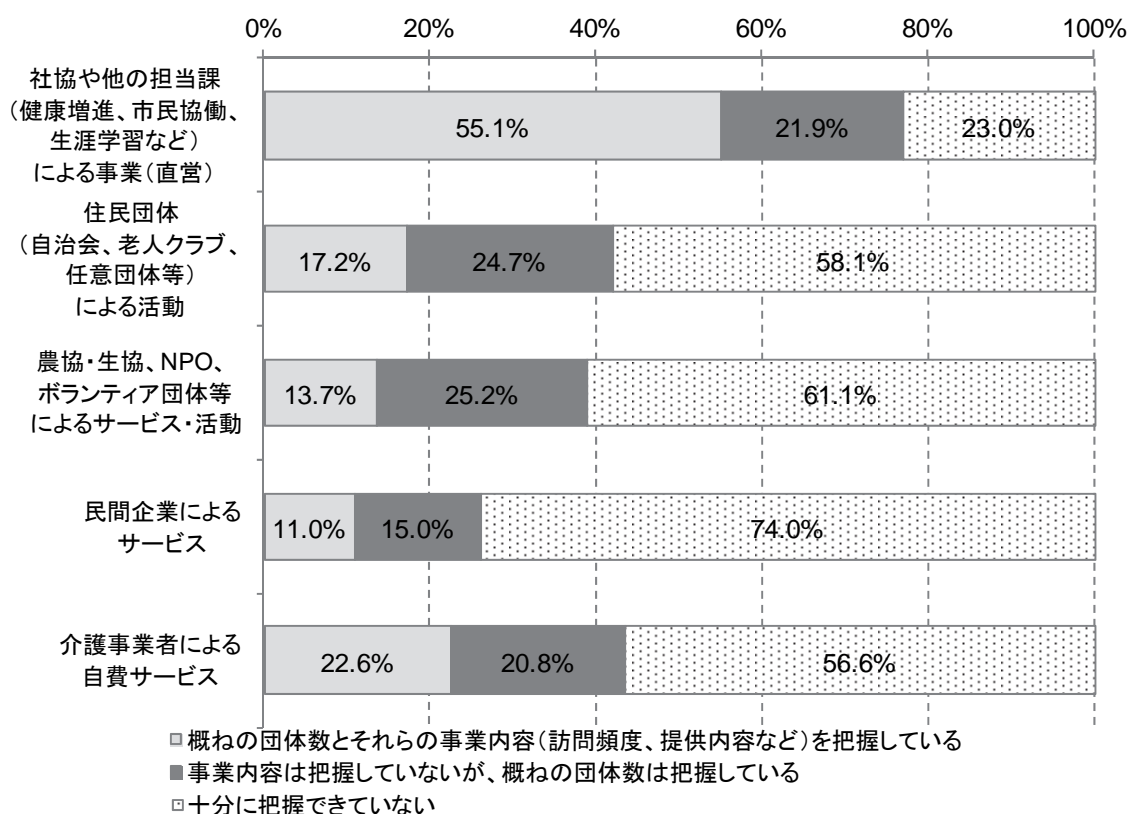
(1) 地域資源の把握状況

①生活支援のサービス・活動

市町村内の生活支援サービス・活動の把握状況をたずねたところ、〈社協や他の担当課による事業〉は「概ねの団体数とそれらの事業内容（訪問頻度、提供内容など）を把握している」が55.1%と最も多かったが、その他は「十分に把握できていない」が最も多かった。特に、〈民間企業によるサービス〉は「十分に把握できていない」が多く74.0%であった。

整備事業の開始状況別でみると、〈社協や他の担当課による事業〉〈住民団体による活動〉〈介護事業者による自費サービス〉は、開始済み市町村の方が「十分に把握できていない」の割合が高かった。

図表 3-36 市町村内の生活支援サービス・活動の把握状況 (n=942)



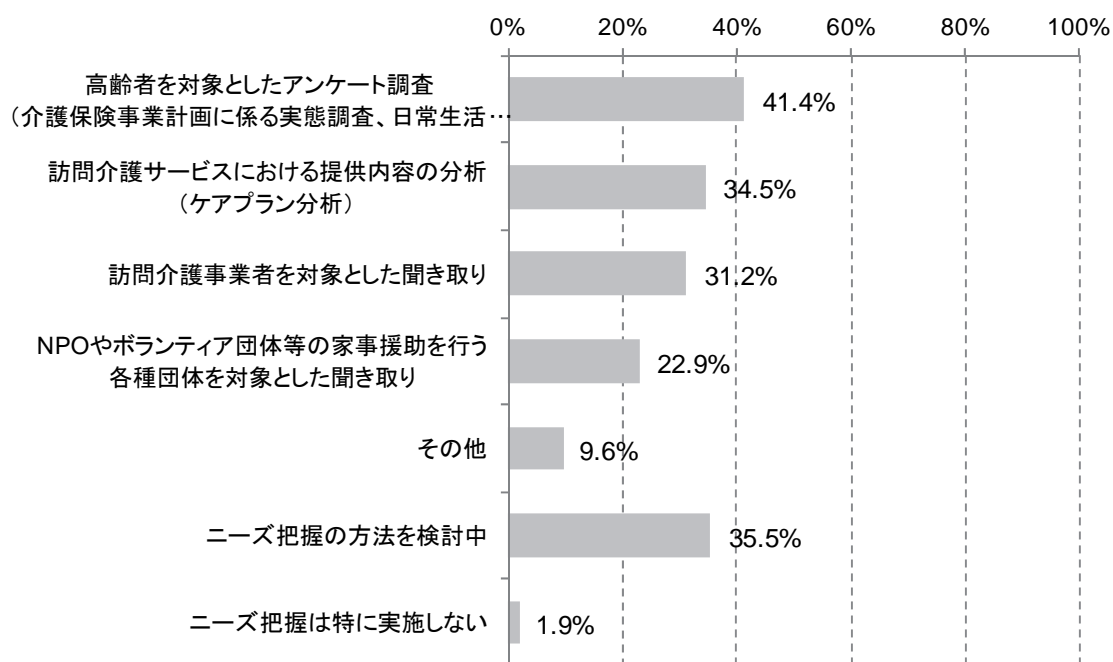
図表 3-37 整備事業の開始状況×市町村内の生活支援サービス・活動の把握状況

		n	握容頻業と概 しな度内そね てど、容れの い〜提へら団 るを供訪の体 把内問事数	て体が握事 い数、し業 るは概て内 把ねい容は 握のなは し団い把	き十 て分 いに ない 握 で
社協 他課	整備事業開始済み	366	49.7%	23.5%	26.8%
	整備事業開始前	576	58.5%	20.8%	20.7%
住民 団体	整備事業開始済み	366	16.1%	22.4%	61.5%
	整備事業開始前	576	17.9%	26.2%	55.9%
農協 生協等	整備事業開始済み	366	13.4%	25.7%	60.9%
	整備事業開始前	576	13.9%	24.8%	61.3%
民間 企業	整備事業開始済み	366	10.1%	15.0%	74.9%
	整備事業開始前	576	11.6%	14.9%	73.4%
介護 事業者	整備事業開始済み	366	21.9%	17.2%	60.9%
	整備事業開始前	576	23.1%	23.1%	53.8%

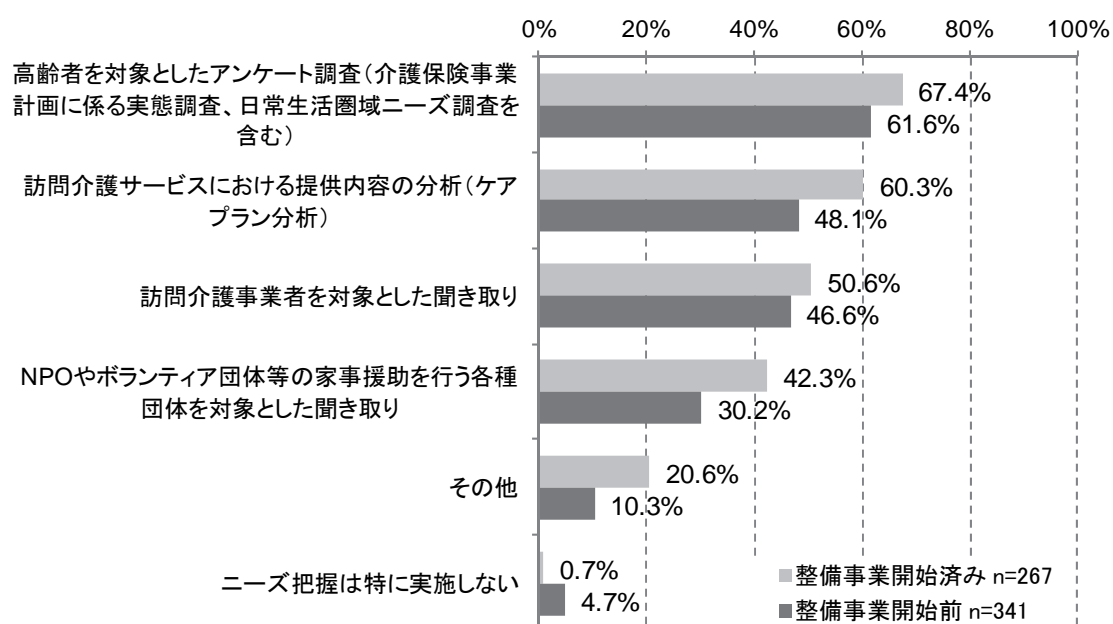
市町村・協議体・生活支援コーディネーター等により、家事援助のニーズをどのように把握する（した）かたずねたところ、「高齢者を対象としたアンケート調査」が41.4%と最も多く、ついで「ニーズ把握の方法の検討中」が35.5%であった。

「ニーズ把握の方法を検討中」を除いた上で、整備事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が「訪問介護サービスにおける提供内容の分析（ケアプラン分析）」「NPOやボランティア団体等の家事援助を行う各種団体を対象とした聞き取り」等の割合が高かった。

図表 3-38 家事援助ニーズの把握方法 (n=942)



図表 3-39 整備事業の開始状況 × 家事援助ニーズの把握方法



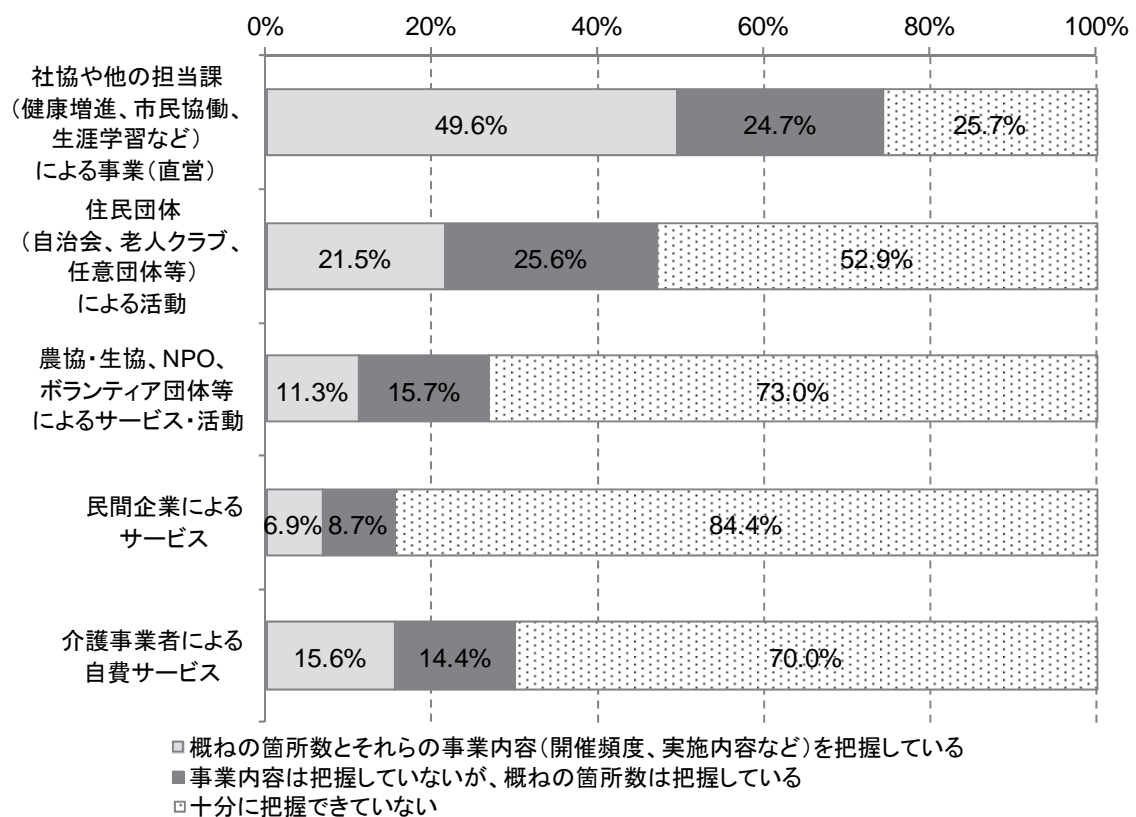
※「ニーズ把握の方法を検討中」を除いて集計

②通いの場のサービス・活動

市町村内の通いの場のサービス・活動の把握状況をたずねたところ、〈社協や他の担当課による事業〉は「概ねの箇所数とそれらの事業内容（開催頻度、実施内容など）を把握している」が49.6%と最も多かったが、その他は「十分に把握できていない」が最も多かった。特に、〈民間企業によるサービス〉は「十分に把握できていない」が多く84.4%であった。

整備事業の開始状況別でみると、〈農協・生協、NPO、ボランティア団体等によるサービス・活動〉は、開始済み市町村の方が「十分に把握できていない」の割合がやや高かったが、そのほかは大きな差はみられなかった。

図表 3-40 市町村内の通いの場のサービス・活動の把握状況(n=942)



図表 3-41 整備事業の開始状況×市町村内の通いの場のサービス・活動の把握状況

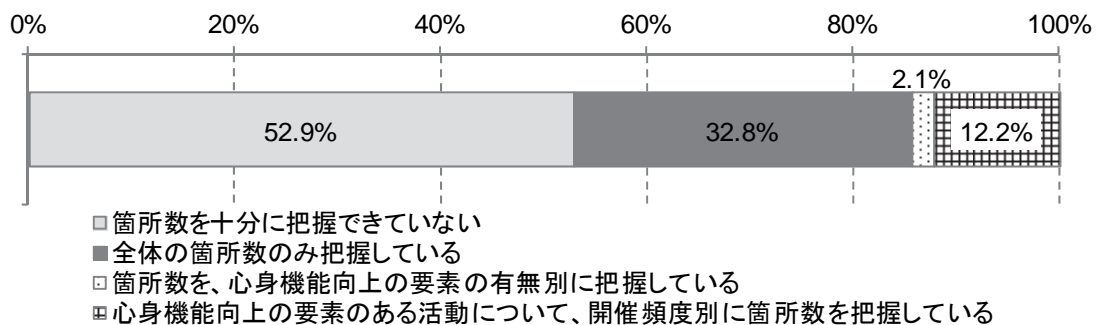
		n	握容頻業と概 しな度内そね てど、容れの い〜実へら箇 るを施開の所 把内催事数	て所が握事 い数、し業 るは概て内 把ねい容は 握のなは し箇い把	き十 て分 いに な把 い握 で
社協 他課	整備事業開始済み	366	48.9%	23.2%	27.9%
	整備事業開始前	576	50.0%	25.7%	24.3%
住民 団体	整備事業開始済み	366	21.6%	25.1%	53.3%
	整備事業開始前	576	21.5%	25.9%	52.6%
農協 生協等	整備事業開始済み	366	11.2%	12.8%	76.0%
	整備事業開始前	576	11.3%	17.5%	71.2%
民間 企業	整備事業開始済み	366	5.5%	9.6%	85.0%
	整備事業開始前	576	7.8%	8.2%	84.0%
介護 事業者	整備事業開始済み	366	13.7%	15.0%	71.3%
	整備事業開始前	576	16.8%	14.1%	69.1%

住民団体による通いの場のサービス・活動の把握状況については、「箇所数を十分に把握できていない」が52.9%と最も多く、ついで「全体の箇所数のみ把握している」が32.8%であった。また、「心身機能向上の要素のある活動について、開催頻度別に箇所数を把握している」は12.2%であった。

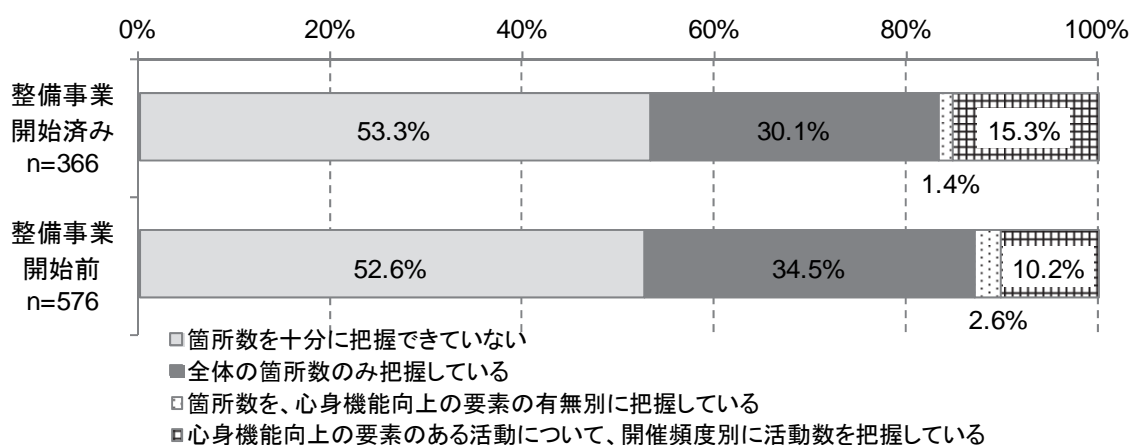
整備事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が「心身機能向上の要素のある活動について、開催頻度別に箇所数を把握している」の割合が高かった。

人口規模別でみると、1万人未満の市町村は、他と比べて「十分に把握できていない」の割合が低く、「全体の活動数のみ把握している」の割合が高かった。

図表 3-42 住民団体による通いの場の把握状況 (n=942)



図表 3-43 整備事業の開始状況×住民団体による通いの場の把握状況



図表 3-44 人口規模×住民団体による通いの場の把握状況

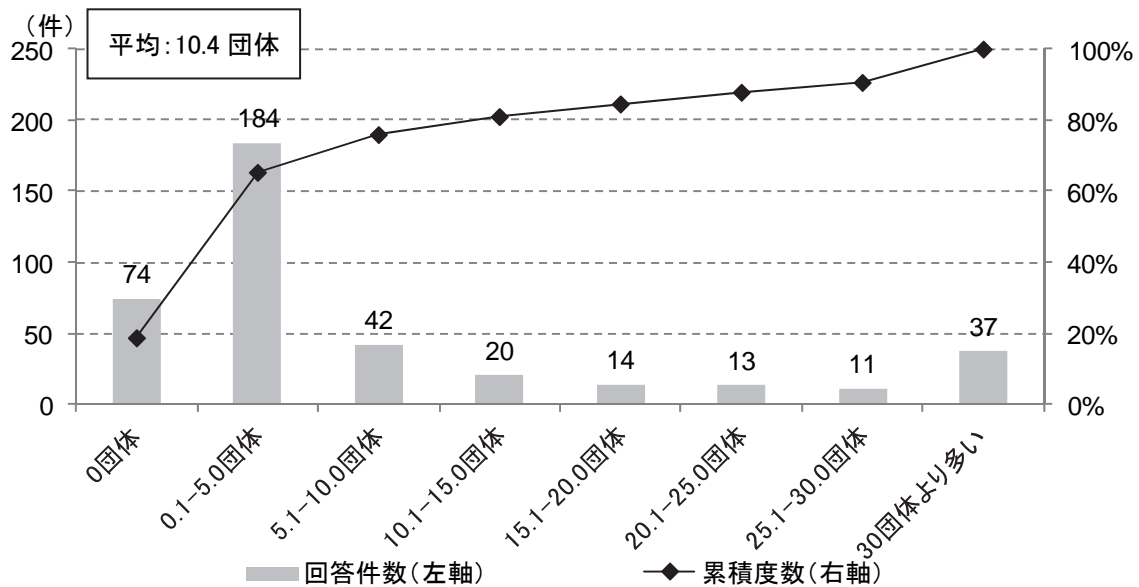
人口規模	n	十分に把握できていない	全ての活動数のみ把握	有無別に活動向上の要素を把握	心身機能向上の活動数について、開催頻度別に把握
30万人以上	62	59.7%	25.8%	1.6%	12.9%
10万人以上30万人未満	133	60.9%	27.8%	1.5%	9.8%
5万人以上10万人未満	149	63.8%	22.8%	0.7%	12.8%
1万人以上5万人未満	355	55.8%	30.4%	2.3%	11.5%
1万人未満	243	35.8%	46.9%	3.3%	14.0%

(2) 住民団体の資源の状況

①生活支援のサービス・活動を行っている住民団体

生活支援サービス・活動を行っている住民団体数を把握している市町村に団体数をたずねたところ、人口1万人あたり「0.1-5.0団体（0団体より多く5団体以下）」が184件と最も多かった。なお、平均値は10.4団体であった。

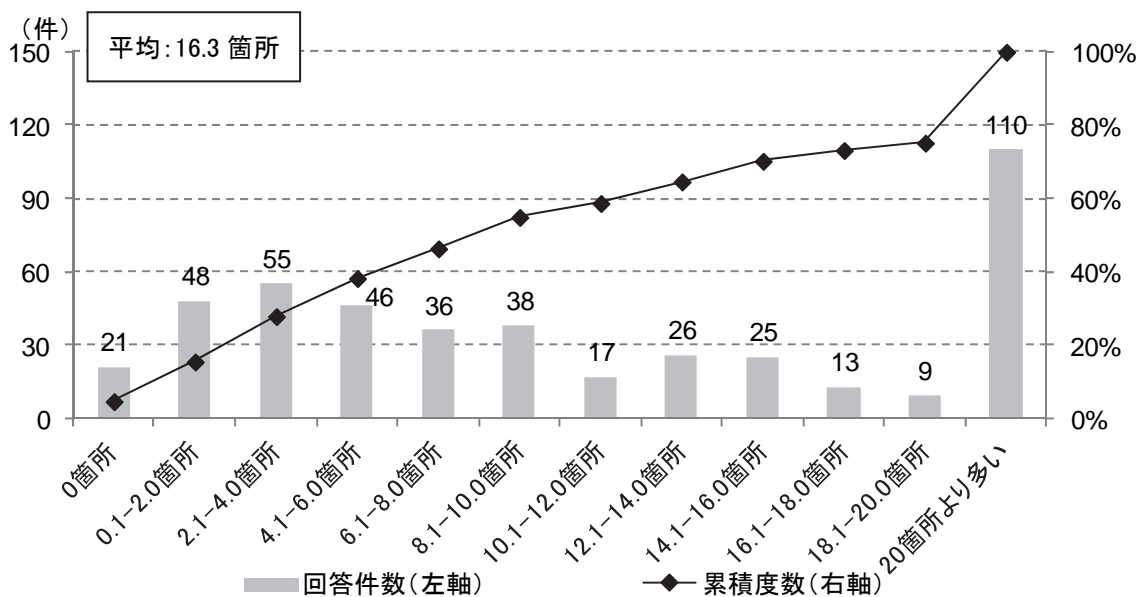
図表 3-45 人口1万人あたりの生活支援のサービス・活動を行っている住民団体数(n=395)



②通いの場のサービス・活動を行っている住民団体

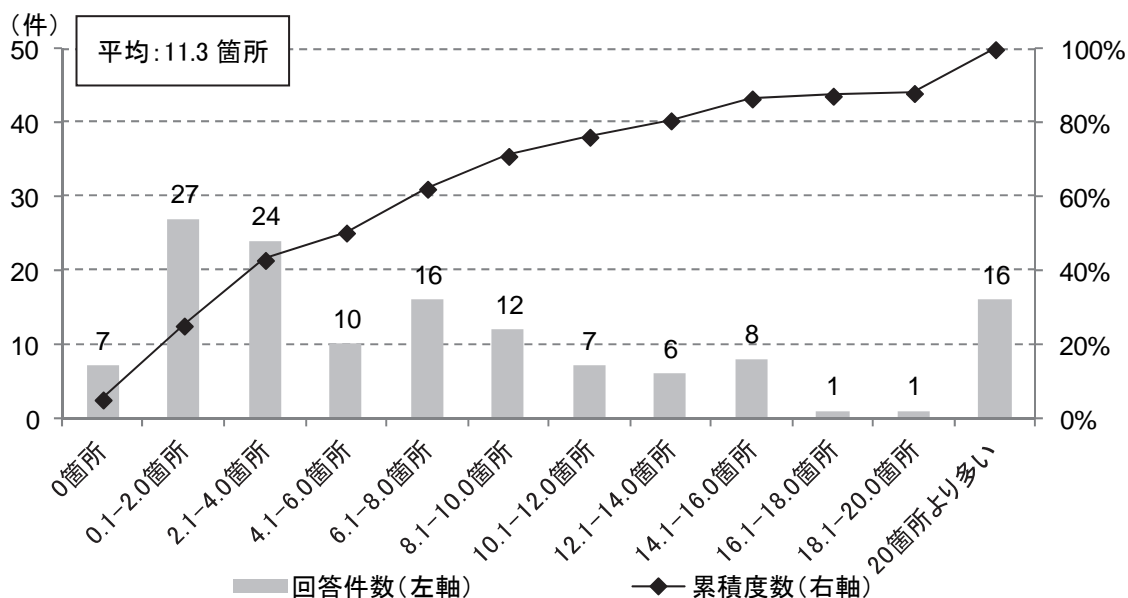
住民団体が行う通いの場のサービス・活動の数を把握している市町村に箇所数をたずねたところ、人口1万人あたり「20箇所より多い」が110件と最も多かった。また、10箇所以上の市町村は200件と全体の45.0%であった。なお、平均値は16.3箇所であった。

図表 3-46 人口1万人あたりの住民団体による通いの場の箇所数(n=444)



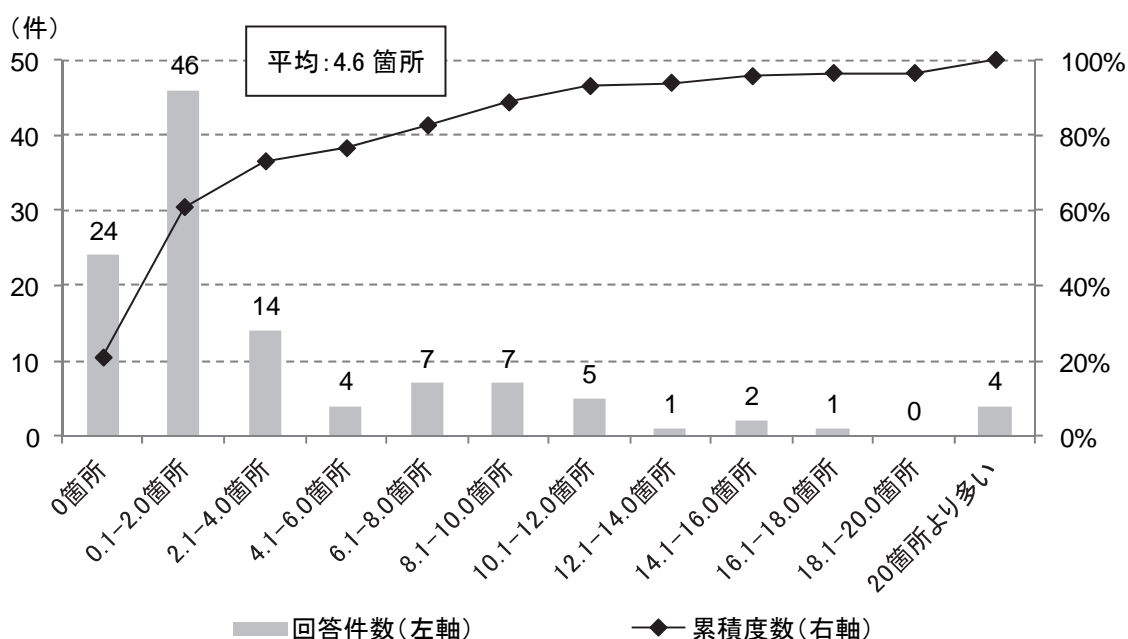
住民団体による通いの場のうち、心身機能向上の要素（体操・運動・スポーツなど）を含む通いの場の数は、「0.1-2.0 箇所（0 箇所より多く 2 箇所以下）」（27 件）、「2.1-4.0 箇所（2 団体より多く 4 団体以下）」（24 件）が多かった。また、10 箇所以上の市町村は 39 件と全体の 28.9%であった。なお、平均値は 11.3 箇所であった。

図表 3-47 人口 1 万人あたりの、心身機能向上の要素を含む住民団体の通いの場の数 (n=135)



住民団体による通いの場のうち、心身機能向上の要素（体操・運動・スポーツなど）を含み、週1回以上開催されている通いの場の数は、「0.1-2.0 箇所（0 箇所より多く 2 箇所以下）」が 46 件と最も多く、ついで「0 箇所」が 24 件であった。また、10 箇所以上の市町村は 13 件と全体の 11.3%であった。なお、平均値は 4.6 箇所であった。

図表 3-48 人口 1 万人あたりの、心身機能向上の要素を含み週1回以上開催の住民団体の通いの場の数 (n=115)

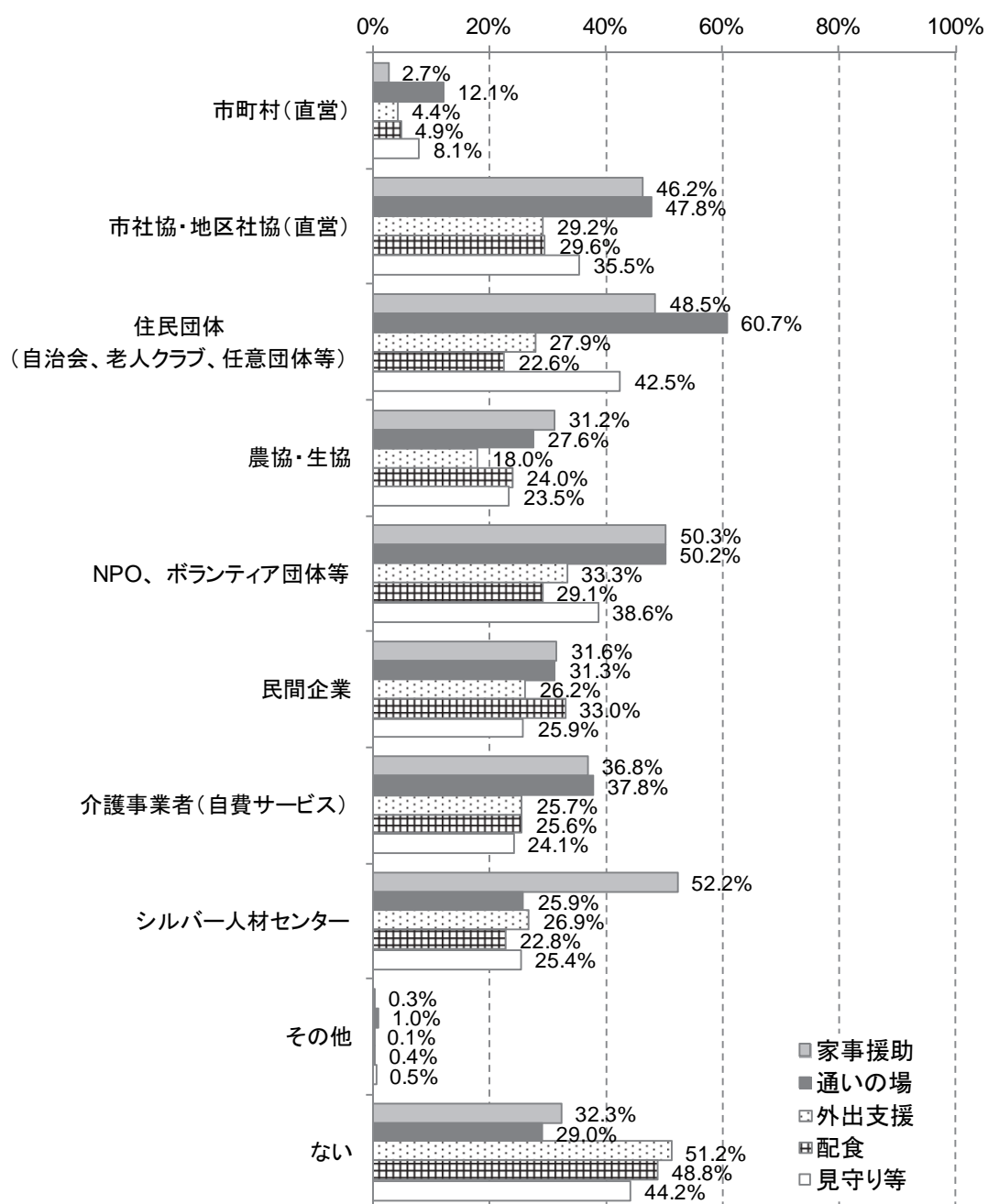


(3) 地域資源の拡充の方向性

① 拡充する必要があるサービス・活動

今後拡充する必要があるサービス・活動をたずねたところ、家事援助については、「市社協・地区社協（直営）」（46.2%）、「住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）」（48.5%）、「NPO、ボランティア団体等」（50.3%）、「シルバー人材センター」（52.2%）が多かった。通いの場については、「市社協・地区社協（直営）」（47.8%）、「住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）」（60.7%）、「NPO、ボランティア団体等」（50.2%）が多かった。通いの場については、「市社協・地区社協（直営）」（47.8%）、「住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）」（60.7%）、「NPO、ボランティア団体等」（50.2%）が多かった。外出支援・配食は、「ない」が約5割と最も多かった。見守り等については、「ない」が44.2%と最も多く、ついで「住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）」が42.5%であった。

図表 3-49 今後拡充する必要があると考えるサービス・活動(n=942)



家事援助について、人口規模別でみると、「市社協・地区社協（直営）」については大きな差はみられなかったものの、「農協・生協」「民間企業」の割合は、人口規模が大きい市町村ほど概ね高かった。また、1万人未満の市町村は、他と比べて「住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）」「NPO、ボランティア団体等」「シルバー人材センター」の割合が低く、「ない」の割合が高かった。

図表 3-50 人口規模×今後拡充する必要があると考える家事援助

	n	市町村（直営）	（市社協・地区社協）	住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）	農協・生協	NPO、ボランティア団体等	民間企業	（介護事業者（自費サービス）	シルバー人材センター	その他	ない
30万人以上	62	0.0%	45.2%	54.8%	48.4%	64.5%	45.2%	40.3%	62.9%	0.0%	29.0%
10万人以上30万人未満	133	2.3%	42.9%	54.9%	31.6%	55.6%	40.6%	44.4%	63.2%	0.0%	30.8%
5万人以上10万人未満	149	0.7%	42.3%	49.7%	37.6%	57.0%	36.9%	44.3%	59.1%	0.0%	29.5%
1万人以上5万人未満	355	2.5%	47.3%	52.7%	33.2%	52.1%	30.4%	36.6%	54.6%	0.3%	30.7%
1万人未満	243	4.9%	49.0%	36.6%	19.8%	37.0%	21.8%	27.6%	35.8%	0.8%	37.9%

通いの場について、人口規模別でみると、「市社協・地区社協（直営）」については大きな差はみられなかったものの、「農協・生協」「民間企業」「シルバー人材センター」の割合は、人口規模が大きい市町村ほど概ね高かった。また、1万人未満の市町村は、他と比べて「住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）」「NPO、ボランティア団体等」の割合が低く、「ない」の割合が高かった。

図表 3-51 人口規模×今後拡充する必要があると考える通いの場

	n	市町村（直営）	（市社協・地区社協）	住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）	農協・生協	NPO、ボランティア団体等	民間企業	（介護事業者（自費サービス）	シルバー人材センター	その他	ない
30万人以上	62	6.5%	50.0%	71.0%	46.8%	67.7%	46.8%	46.8%	40.3%	0.0%	25.8%
10万人以上30万人未満	133	7.5%	46.6%	66.2%	30.8%	58.6%	37.6%	36.8%	31.6%	3.8%	25.6%
5万人以上10万人未満	149	12.1%	41.6%	68.5%	32.2%	54.4%	34.2%	44.3%	26.2%	0.7%	26.2%
1万人以上5万人未満	355	13.0%	51.0%	62.0%	27.3%	51.5%	32.1%	39.7%	28.7%	0.6%	27.3%
1万人未満	243	14.8%	46.9%	48.6%	18.5%	36.6%	21.0%	29.2%	14.8%	0.4%	35.8%

外出支援について、人口規模別でみると、30 万人以上の市町村は、他と比べて「ない」の割合が高かった。また、5 万人未満の市町村は、他と比べて「市社協・地区社協（直営）」の割合が高かった。

図表 3-52 人口規模×今後拡充する必要があると考える外出支援

	n	市町村（直営）	（市社協・地区社協）	任意団体等）	住民団体（自治、老人クラブ、	農協・生協	テ N P O、ボラン	民間企業	（介護事業者）	（自費サービス）	シルバー人材セン	その他	ない
30万人以上	62	1.6%	19.4%	24.2%	17.7%	30.6%	17.7%	16.1%	25.8%	0.0%	62.9%		
10万人以上30万人未満	133	2.3%	21.8%	31.6%	23.3%	39.1%	31.6%	27.8%	29.3%	0.0%	51.9%		
5万人以上10万人未満	149	2.7%	22.1%	25.5%	20.1%	37.6%	30.9%	28.2%	25.5%	0.0%	53.7%		
1万人以上5万人未満	355	4.8%	31.5%	30.4%	18.6%	35.8%	26.2%	27.6%	30.4%	0.0%	49.3%		
1万人未満	243	6.6%	36.6%	24.7%	13.2%	24.7%	22.6%	22.6%	21.4%	0.4%	49.0%		

配食について、人口規模別でみると、5 万人未満の市町村は、他と比べて「市社協・地区社協（直営）」の割合が高かった。また、1 万人未満の市町村は、他と比べて「民間企業」の割合が低かった。

図表 3-53 人口規模×今後拡充する必要があると考える配食

	n	市町村（直営）	（市社協・地区社協）	任意団体等）	住民団体（自治、老人クラブ、	農協・生協	テ N P O、ボラン	民間企業	（介護事業者）	（自費サービス）	シルバー人材セン	その他	ない
30万人以上	62	6.5%	16.1%	24.2%	24.2%	21.0%	30.6%	21.0%	22.6%	1.6%	58.1%		
10万人以上30万人未満	133	3.8%	25.6%	24.1%	27.1%	30.1%	39.1%	27.8%	23.3%	0.0%	48.9%		
5万人以上10万人未満	149	4.0%	20.8%	20.8%	26.2%	32.2%	34.2%	24.8%	23.5%	0.0%	57.0%		
1万人以上5万人未満	355	5.4%	33.2%	23.7%	24.8%	30.4%	36.1%	29.6%	26.2%	0.8%	42.8%		
1万人未満	243	4.9%	35.4%	21.0%	19.8%	26.7%	25.1%	20.2%	17.3%	0.0%	50.2%		

見守り等について、人口規模別でみると、「民間企業」の割合は、人口規模が大きい市町村ほど概ね高かった。また、1万人未満の市町村は、他と比べて「NPO、ボランティア団体等」「介護事業者（自費サービス）」「シルバー人材センター」の割合が低かった。

図表 3-54 人口規模×今後拡充する必要があると考える見守り等

	n	市町村（直営）	（市社協・地区社協）	任意団体等）	住民団体（自治会、老人クラブ、	農協・生協	NPO、ボランティア団体等	民間企業	介護事業者（自費サービス）	シルバー人材センター	その他	ない
30万人以上	62	8.1%	35.5%	45.2%	29.0%	38.7%	35.5%	24.2%	29.0%	4.8%	46.8%	
10万人以上30万人未満	133	4.5%	27.8%	36.8%	21.8%	39.1%	30.8%	27.1%	26.3%	0.0%	43.6%	
5万人以上10万人未満	149	6.7%	32.2%	43.6%	26.8%	41.6%	30.9%	26.2%	28.2%	0.7%	43.6%	
1万人以上5万人未満	355	8.2%	39.2%	48.5%	24.5%	42.0%	24.8%	26.2%	29.6%	0.3%	41.1%	
1万人未満	243	10.7%	36.2%	35.4%	19.3%	31.7%	19.3%	18.1%	16.0%	0.0%	48.6%	

②サービス・活動を拡充するための支援方法

家事援助を拡充する必要があると考える市町村に対し、団体・事業者毎に拡充するための支援方法を聞いた。

〈市社協・地区社協（直営）〉、〈シルバー人材センター〉では、「A 類型による支援（指定事業者、委託、補助）」「B 類型による支援（補助、委託）」が多かった。

〈住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）〉、〈NPO、ボランティア団体等〉では、「B 類型による支援（補助、委託）」「その他の生活支援サービスによる支援（補助、委託）」が多かった。

〈農協・生協〉、〈民間企業〉では、「市町村による支援は、特に想定していない」が比較的多かった。

〈介護事業者（自費サービス）〉では、「A 類型による支援（指定事業者、委託、補助）」「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

図表 3-55 家事援助のサービス・活動を拡充するための支援

	n	者よるA 、支支型 託援（総 、補指合 助定事 ）業に	託よるB ）支支型 援援（総 、補合 助事 ）業に	るビス 支支他 援援（の 、補合生 、委事支 託）業援 ）によ	援一 （般 補財 助源 、を 、活 委用 託）した 支	支社会 援援（福 、補祉 助協 、議 委会 ）による	その他	特市 に町 想村 定に しよ てる 支 援は 、	を市 検町 討村 中よ る 支 援 方 法
市社協・地区社協（直営）	435	43.9%	32.6%	24.4%	8.0%	0.0%	0.2%	7.1%	17.0%
住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）	457	1.8%	45.1%	30.0%	5.9%	12.3%	1.1%	6.6%	22.8%
農協・生協	294	22.8%	22.8%	21.8%	3.1%	2.0%	1.0%	30.3%	16.3%
NPO、ボランティア団体等	474	10.8%	47.7%	30.6%	5.1%	9.5%	0.8%	5.5%	19.2%
民間企業	298	24.5%	16.1%	20.5%	3.4%	1.0%	1.0%	36.6%	15.1%
介護事業者（自費サービス）	347	40.9%	13.5%	14.4%	2.0%	1.7%	0.6%	28.8%	14.1%
シルバー人材センター	492	36.0%	30.7%	19.9%	5.5%	3.7%	0.6%	6.1%	16.7%
その他	3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

通いの場を拡充する必要があると考える市町村に対し、団体・事業者毎に拡充するための支援方法を聞いた。

〈市社協・地区社協（直営）〉では、「A 類型による支援（指定事業者、委託、補助）」「B 類型による支援（補助、委託）」「地域介護予防活動支援事業による支援（補助、委託）」等が多かった。

〈住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）〉、〈NPO、ボランティア団体等〉では、「B 類型による支援（補助、委託）」「地域介護予防活動支援事業による支援（補助、委託）」が多かった。

〈農協・生協〉、〈民間企業〉、〈シルバー人材センター〉では、「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

〈介護事業者（自費サービス）〉では、「A 類型による支援（指定事業者、委託、補助）」「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

図表 3-56 通いの場を拡充するための支援

	n	者よる委託、補助（総合事業）	A 類型（総合事業）による支援（補助、委託）	B 類型（総合事業）による支援（補助、委託）	地域介護予防活動支援事業（総合事業）による支援	地域介護予防活動支援事業（総合事業）による支援	一般財源を活用した支援（補助、委託）	社会福祉協議会による支援（補助、委託）	その他	特に町定していない支援は、	市町村による支援方法
市社協・地区社協（直営）	450	26.9%	31.8%	25.8%	7.3%	0.0%	0.7%	10.2%	22.4%		
住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）	572	3.1%	40.4%	36.4%	5.9%	9.8%	1.0%	4.4%	24.1%		
農協・生協	260	14.6%	23.1%	12.3%	2.3%	0.4%	1.2%	38.1%	20.4%		
NPO、ボランティア団体等	473	8.0%	43.6%	30.4%	5.3%	8.0%	1.3%	5.7%	24.5%		
民間企業	295	22.7%	18.6%	14.9%	2.4%	0.3%	1.4%	36.3%	17.6%		
介護事業者（自費サービス）	356	40.4%	18.0%	11.2%	2.8%	1.1%	0.8%	26.4%	17.1%		
シルバー人材センター	244	13.5%	20.1%	13.1%	6.1%	2.9%	1.6%	36.5%	23.0%		
その他	9	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	11.1%	22.2%	11.1%		

外出支援を拡充する必要があると考える市町村に対し、団体・事業者毎に拡充するための支援方法を聞いた。

〈市社協・地区社協（直営）〉、〈住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）〉では、「D 類型による支援（補助、委託）」「その他の生活支援サービスによる支援（補助、委託）」「市町村による支援方法を検討中」が多かった。

〈農協・生協〉、〈民間企業〉、〈介護事業者（自費サービス）〉では、「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

〈NPO、ボランティア団体等〉では、「D 類型による支援（補助、委託）」「その他の生活支援サービスによる支援（補助、委託）」が多かった。

〈シルバー人材センター〉では、「D 類型による支援（補助、委託）」「その他の生活支援サービスによる支援（補助、委託）」「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

図表 3-57 外出支援のサービス・活動を拡充するための支援

	n	託 よる 支 援 （ 総 合 事 業 に ）	D 類 型 （ 総 合 事 業 に ）	る 支 援 （ 総 合 事 業 に ）	ビ ス の 他 （ 生 活 支 援 サ ー ビ ス に ）	援 一 般 財 源 を 活 用 し た 支 援 （ 補 助 、 委 託 ）	支 社 会 福 祉 協 議 会 に よ る 支 援 （ 補 助 、 委 託 ）	そ の 他	特 市 に 町 村 に よ る 支 援 は 、 特 に 想 定 し て い な い	を 市 町 村 に よ る 支 援 方 法 を 検 討 中
市社協・地区社協（直営）	275	30.5%	27.3%	13.5%	0.0%	0.7%	16.7%	25.5%		
住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）	263	22.1%	33.5%	5.7%	11.0%	0.8%	18.6%	24.3%		
農協・生協	170	15.3%	20.6%	3.5%	1.2%	0.6%	54.1%	13.5%		
NPO、ボランティア団体等	314	30.9%	33.4%	6.4%	9.6%	1.0%	14.6%	22.3%		
民間企業	247	22.3%	21.5%	8.1%	1.2%	0.8%	42.1%	17.8%		
介護事業者（自費サービス）	242	30.2%	21.5%	4.1%	0.8%	0.8%	39.3%	16.9%		
シルバー人材センター	253	26.9%	28.1%	7.9%	4.3%	0.8%	25.7%	19.8%		
その他	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

配食を拡充する必要があると考える市町村に対し、団体・事業者毎に拡充するための支援方法を聞いた。

いずれの団体・事業者も、「その他の生活支援サービスによる支援（補助、委託）」「市町村による支援は、特に想定していない」が多かったが、〈農協・生協〉、〈介護事業者（自費サービス）〉、〈シルバー人材センター〉では、「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

図表 3-58 配食のサービス・活動を拡充するための支援

	n	その 支 援 （ 補 助 、 委 託 ） よ り	そ の 他 の 生 活 支 援 サ ー ビ ス に よ り	一 般 財 源 を 活 用 し た 支 援 （ 補 助 、 委 託 ）	支 社 会 （ 福 祉 協 議 会 に よ る ）	そ の 他	特 に 市 町 村 に よ る 支 援 は 、 特 に 想 定 し て い な い	市 町 村 に よ る 支 援 方 法 を 検 討 中
市社協・地区社協（直営）	279	47.3%	16.5%	0.0%	0.4%	27.2%	16.1%	
住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）	213	30.0%	7.0%	9.4%	0.9%	40.8%	20.2%	
農協・生協	226	29.6%	5.8%	1.3%	0.9%	54.0%	12.8%	
NPO、ボランティア団体等	274	38.7%	10.6%	8.4%	0.7%	31.4%	18.2%	
民間企業	311	41.2%	8.4%	1.3%	1.0%	39.5%	14.8%	
介護事業者（自費サービス）	241	30.7%	5.0%	1.2%	0.8%	55.2%	11.2%	
シルバー人材センター	215	22.8%	5.6%	4.2%	0.5%	52.6%	17.2%	
その他	4	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

見守り等を拡充する必要があると考える市町村に対し、団体・事業者毎に拡充するための支援方法を聞いた。

〈市社協・地区社協（直営）〉、〈住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）〉、〈NPO、ボランティア団体等〉では、「その他の生活支援サービスによる支援（補助、委託）」「市町村による支援方法を検討中」が多かった。

〈農協・生協〉、〈民間企業〉、〈介護事業者（自費サービス）〉では、「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

〈シルバー人材センター〉では、「その他の生活支援サービスによる支援（補助、委託）」「市町村による支援は、特に想定していない」が多かった。

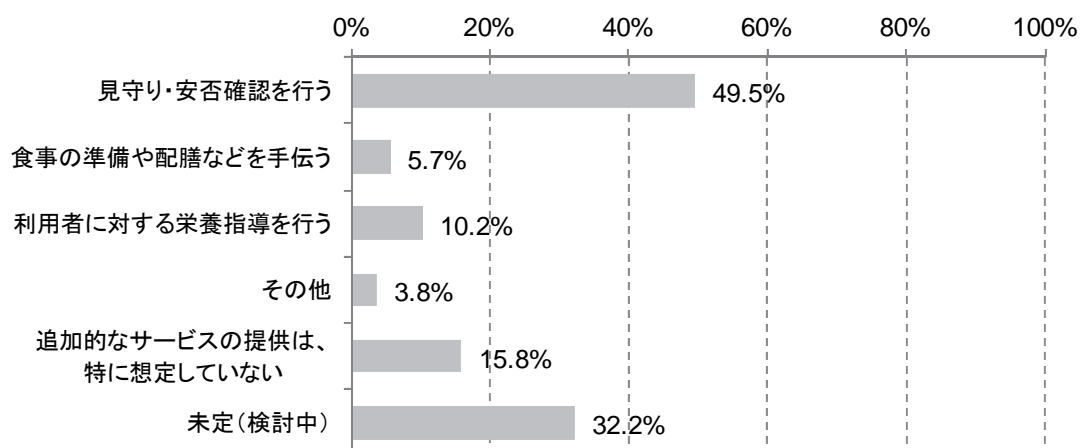
図表 3-59 見守り等のサービス・活動を拡充するための支援

	n	その 他 （ 総 合 的 な 支 援 サ ー ビ ス に よ る 支 援 ）	一 般 財 源 を 活 用 し た 支 援 （ 補 助 、 委 託 ）	支 社 援 会 （ 福 祉 協 議 会 に よ る 支 援 ）	そ の 他	特 に 町 村 に よ る 支 援 は 、 特 に 想 定 し て い な い	市 町 村 に よ る 支 援 方 法 を 検 討 中
市社協・地区社協（直営）	334	41.0%	16.2%	0.0%	2.1%	20.1%	26.6%
住民団体（自治会、老人クラブ、任意団体等）	400	36.8%	10.3%	15.3%	2.5%	15.5%	30.3%
農協・生協	221	19.9%	1.8%	1.8%	4.1%	49.8%	25.3%
NPO、ボランティア団体等	364	37.1%	8.5%	12.9%	2.7%	15.7%	32.4%
民間企業	244	18.4%	4.9%	1.6%	7.0%	50.4%	23.4%
介護事業者（自費サービス）	227	21.1%	4.0%	1.3%	4.0%	52.4%	21.1%
シルバー人材センター	239	31.8%	9.6%	5.4%	2.9%	35.1%	22.6%
その他	5	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%

(4) 地域資源の拡充にあたって重視する点

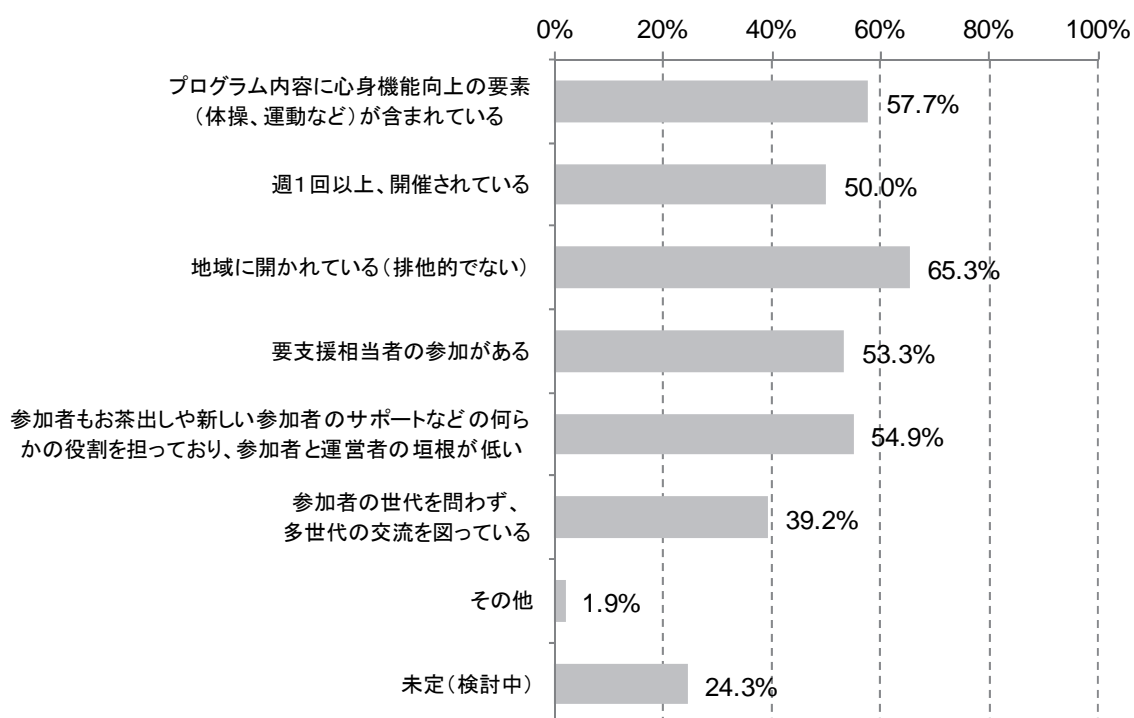
配食のサービス・活動の拡充にあたって、追加的なサービスの提供を想定しているか、たずねたところ、「見守り・安否確認を行う」が49.5%と最も多く、ついで「未定（検討中）」が32.2%であった。

図表 3-60 配食のサービス・活動の拡充にあたって想定している追加的なサービス(n=942)



通いの場のサービス・活動の拡充に向けて、特にどのような通いの場を支援したいか、たずねたところ、多い順に「地域に開かれている（排他的でない）」(65.3%)、「プログラム内容に心身機能向上の要素（体操、運動など）が含まれている」(57.7%)、「参加者もお茶出しや新しい参加者のサポートなどの何らかの役割を担っており、参加者と運営者の垣根が低い」(54.9%)、「要支援相当者の参加がある」(53.3%)、「週1回以上開催されている」(50.0%)であった。

図表 3-61 特に拡充を支援したい通いの場(n=942)



(5) 地域資源について話し合う場の設置状況

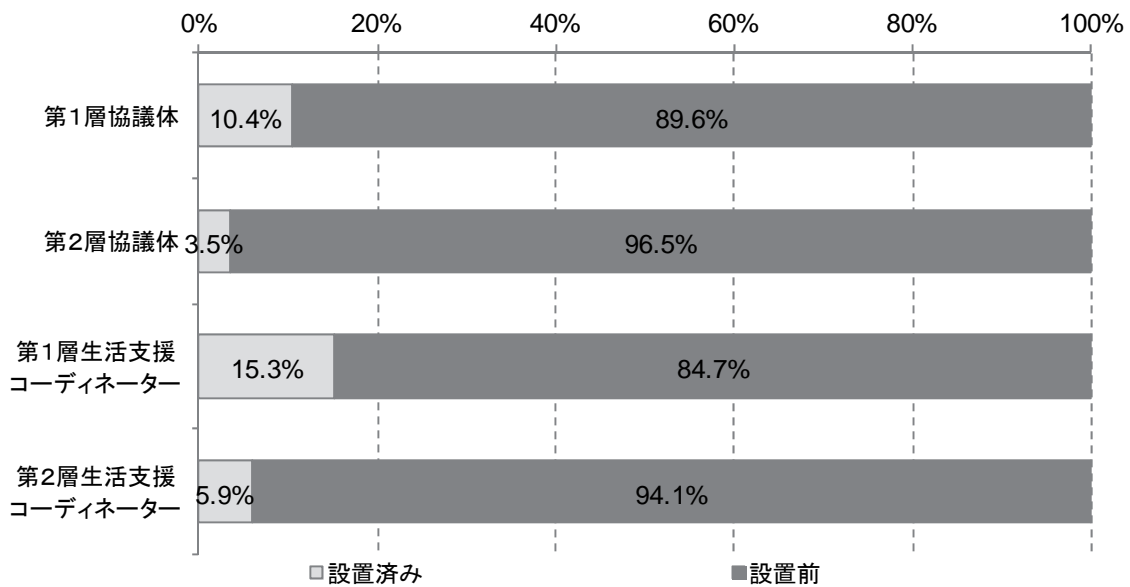
①協議体・生活支援コーディネーターの設置状況

調査時点（平成 27 年 10 月時点）での協議体・生活支援コーディネーターの設置状況を見ると、「設置済み」の市町村は、第 1 層協議体 10.4%、第 2 層協議体 3.5%、第 1 層生活支援コーディネーター 15.3%、第 2 層生活支援コーディネーター 5.9%であった。

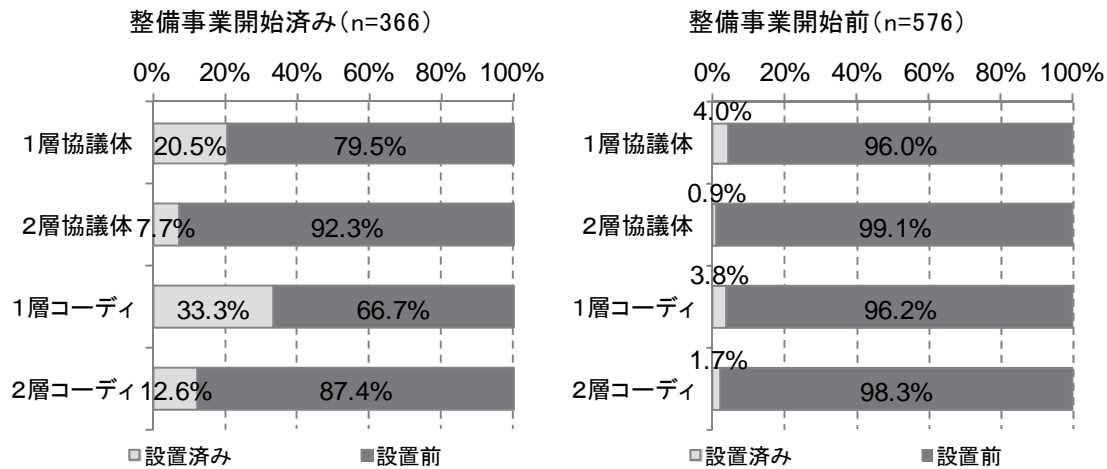
整備事業の開始状況別で見ると、開始済み市町村の方が「設置済み」の割合が高かった。一方で、開始済み市町村でも、79.5%は第 1 層協議体、92.3%は第 2 層協議体、66.7%は第 1 層生活支援コーディネーター、87.4%は第 2 層生活支援コーディネーターが「設置前」であった。

人口規模別では、30 万人以上の市町村は、他と比べて「設置済み」の割合が高かった。

図表 3-62 協議体・生活支援コーディネーターの設置状況 (n=942)



図表 3-63 整備事業の開始状況×協議体・生活支援コーディネーターの設置状況



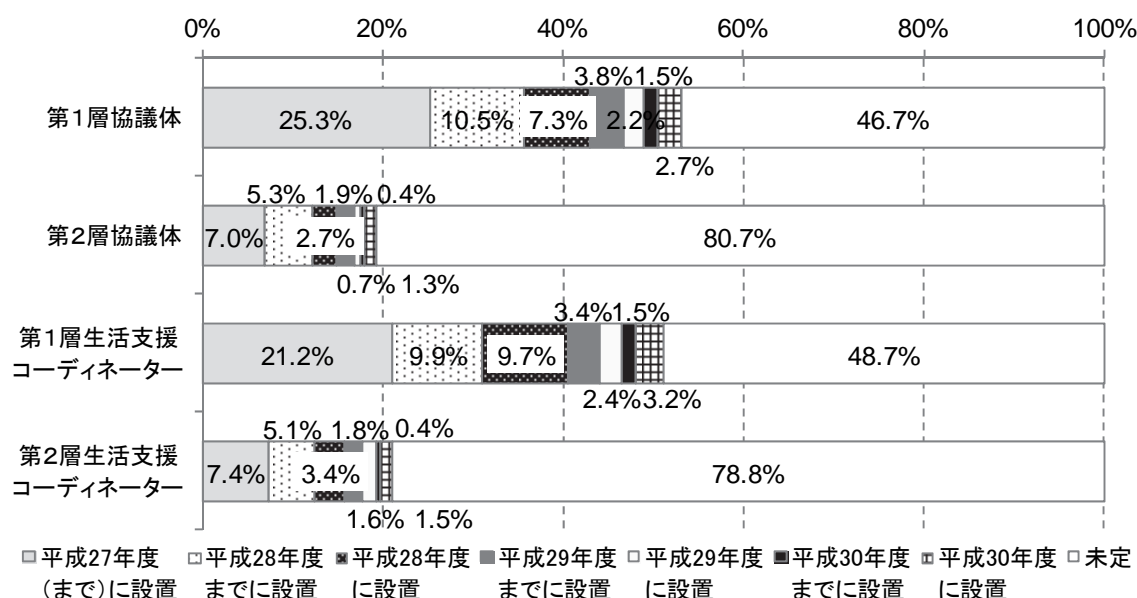
図表 3-64 人口規模×協議体・生活支援コーディネーターの設置状況

		n	設置 済み	設置 前			n	設置 済み	設置 前
1 層 協 議 体	30万人以上	62	24.2%	75.8%	1 層 コ ー ー デ ィ ネ ー タ ー	30万人以上	62	24.2%	75.8%
	10万人以上30万人未満	133	12.0%	88.0%		10万人以上30万人未満	133	24.1%	75.9%
	5万人以上10万人未満	149	12.1%	87.9%		5万人以上10万人未満	149	14.1%	85.9%
	1万人以上5万人未満	355	9.6%	90.4%		1万人以上5万人未満	355	16.1%	83.9%
	1万人未満	243	6.2%	93.8%		1万人未満	243	7.8%	92.2%
2 層 協 議 体	30万人以上	62	9.7%	90.3%	2 層 コ ー ー デ ィ ネ ー タ ー	30万人以上	62	22.6%	77.4%
	10万人以上30万人未満	133	3.8%	96.2%		10万人以上30万人未満	133	8.3%	91.7%
	5万人以上10万人未満	149	4.7%	95.3%		5万人以上10万人未満	149	4.7%	95.3%
	1万人以上5万人未満	355	3.7%	96.3%		1万人以上5万人未満	355	5.6%	94.4%
	1万人未満	243	0.8%	99.2%		1万人未満	243	1.6%	98.4%

協議体・生活支援コーディネーターの設置予定は、いずれも「未定」が最も多く、第1層協議体 46.7%、第2層協議体 80.7%、第1層生活支援コーディネーター48.7%、第2層生活支援コーディネーター78.8%であった。ついで多かったのは「平成27年度（まで）に設置」で、第1層協議体 25.3%、第2層協議体 7.0%、第1層生活支援コーディネーター 21.2%、第2層生活支援コーディネーター7.4%であった。

整備事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が、「平成27年度（まで）に設置」の割合が高かったが、開始済み市町村でも、第1層協議体は33.9%、第2層協議体は72.1%、第1層生活支援コーディネーターは33.1%、第2層生活支援コーディネーターは67.8%が「未定」であった。

図表 3-65 協議体・生活支援コーディネーターの設置予定時期(n=942)



図表 3-66 整備事業の開始状況×協議体・生活支援コーディネーターの設置予定時期

		n	平成27年度設置	平成28年度設置	平成29年度設置	平成30年度設置	平成31年度設置	平成32年度設置	平成33年度設置	未定
1層協議体	整備事業開始済み	366	45.1%	10.9%	7.1%	1.9%	0.5%	0.5%	0.0%	33.9%
	整備事業開始前	576	12.7%	10.2%	7.5%	5.0%	3.3%	2.1%	4.3%	54.9%
2層協議体	整備事業開始済み	366	13.4%	7.4%	3.6%	3.0%	0.3%	0.3%	0.0%	72.1%
	整備事業開始前	576	3.0%	4.0%	2.1%	1.2%	1.0%	0.5%	2.1%	86.1%
1層コーディネー	整備事業開始済み	366	43.4%	10.7%	10.4%	1.6%	0.3%	0.5%	0.0%	33.1%
	整備事業開始前	576	7.1%	9.4%	9.2%	4.5%	3.8%	2.1%	5.2%	58.7%
2層コーディネー	整備事業開始済み	366	15.3%	8.2%	5.2%	1.9%	1.1%	0.5%	0.0%	67.8%
	整備事業開始前	576	2.4%	3.1%	2.3%	1.7%	1.9%	0.3%	2.4%	85.8%

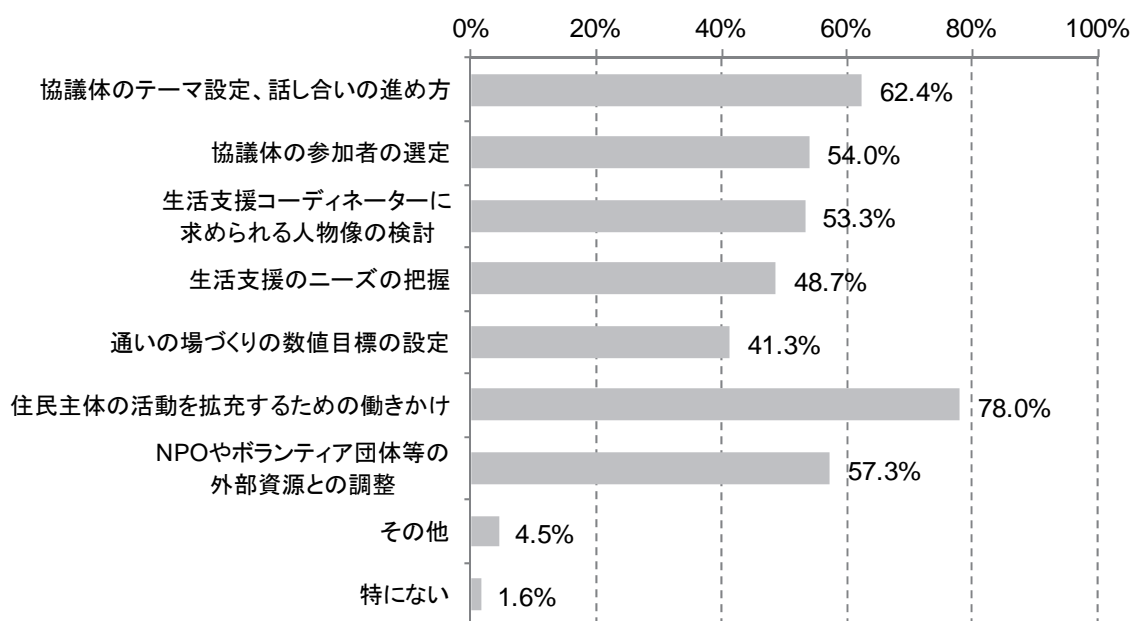
②協議体・生活支援コーディネーターの設置で難しいこと

協議体・生活支援コーディネーターの設置について難しいこととしては、「住民主体の活動を拡充するための働きかけ」が78.0%と最も多く、ついで「協議体のテーマ設定、話し合いの進め方」(62.4%)、「協議体の参加者の選定」(54.0%)等であった。

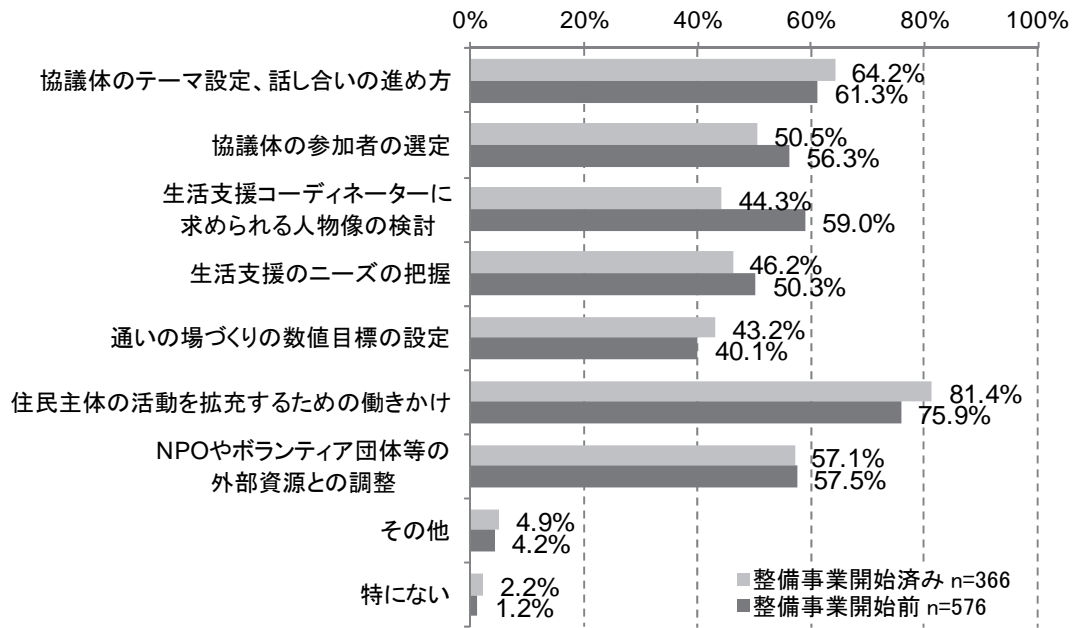
整備事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が「住民主体の活動を拡充するための働きかけ」の割合が高く、「協議体の参加者の選定」「生活支援コーディネーターに求められる人物像の検討」の割合が低かった。

人口規模別でみると、30万人以上の市町村は、他と比べて「住民主体の活動を拡充するための働きかけ」「NPOやボランティア団体等の外部資源との調整」の割合が高かった。

図表 3-67 協議体・生活支援コーディネーターについて難しいと感じること(n=942)



図表 3-68 整備事業の開始状況×協議体・生活支援コーディネーターについて難しいと感じること



図表 3-69 人口規模×協議体・生活支援コーディネーターについて難しいと感じること

	n	方定協、議 話体の 合テ いー のマ 進設 め	定協 議 体 の 参 加 者 の 選	るネ生 人 活 物 支 像 援 のにコ 検求ー 討めデ れ	把生 握活 支支 援の ニ ズ の	値通 目い 標の 場 設 定 く り の 数	け充住 す民 る主 た体 めの 活動 働動 きを か拡	外部 資源 との 調 整	N P O や ボ ラ ン テ ィ	そ の 他	特 に な し
30万人以上	62	64.5%	48.4%	53.2%	51.6%	41.9%	88.7%	71.0%	9.7%	1.6%	
10万人以上30万人未満	133	63.9%	53.4%	49.6%	46.6%	36.1%	76.7%	56.4%	4.5%	1.5%	
5万人以上10万人未満	149	62.4%	56.4%	49.7%	49.7%	45.6%	82.6%	62.4%	4.7%	1.3%	
1万人以上5万人未満	355	65.4%	54.6%	51.5%	52.7%	42.0%	76.1%	58.3%	3.7%	1.1%	
1万人未満	243	56.8%	53.5%	60.1%	42.8%	40.3%	76.1%	49.8%	4.1%	2.5%	

③地域資源について話し合う場の設置状況

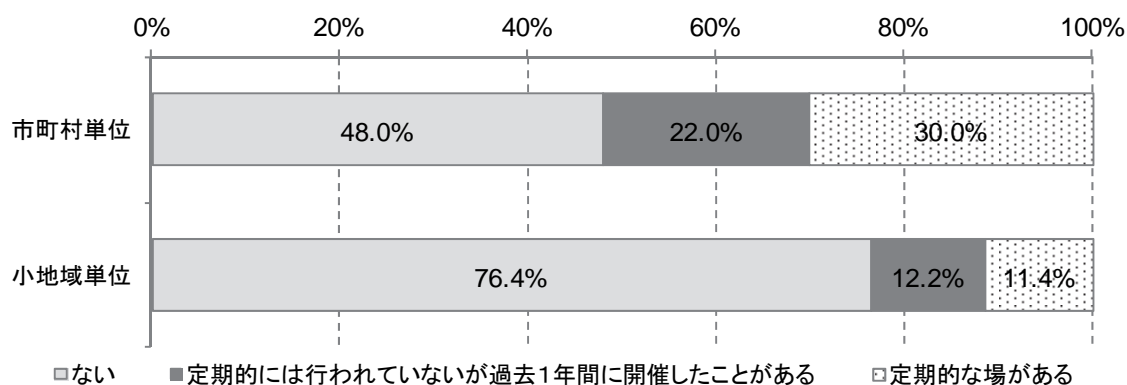
生活支援・介護予防の資源について話し合う場があるかたずねたところ、市町村単位の話し合いの場がある市町村は52.0%、小地域単位の話し合いの場がある市町村は23.6%であった。市町村単位で話し合う「定期的な場がある」は30.0%、小地域単位で話し合う「定期的な場がある」は11.4%であった。

整備事業の開始状況別でみると、開始前済み市町村の方が「ない」の割合が低かったが、開始済み市町村でも、市町村単位の話し合いの場が「ない」が35.2%、小地域単位の話し合いの場が「ない」が64.8%であった。また、開始前市町村でも、市町村単位の話し合いの場がある割合が43.9%、小地域単位の話し合いの場がある割合が16.1%であった。

協議体の設置状況別でみると、第1層協議体設置前の市町村でも、47.4%は市町村単位の話し合いの場があり、第2層協議体設置前の市町村でも、21.6%は小地域単位の話し合いの場がすでにあった。

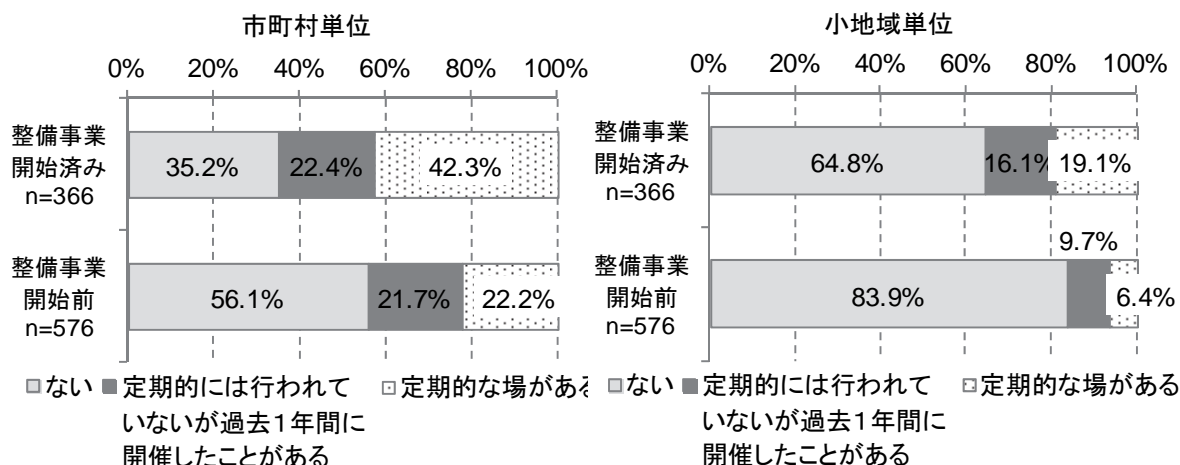
人口規模別でみると、市町村単位の話し合いの場については「ない」の割合に大きな差は見られなかったものの、小地域単位の話し合いの場については、人口規模が小さい市町村ほど「ない」の割合が高かった。

図表 3-70 生活支援・介護予防の資源について話し合う場の有無 (n=942)

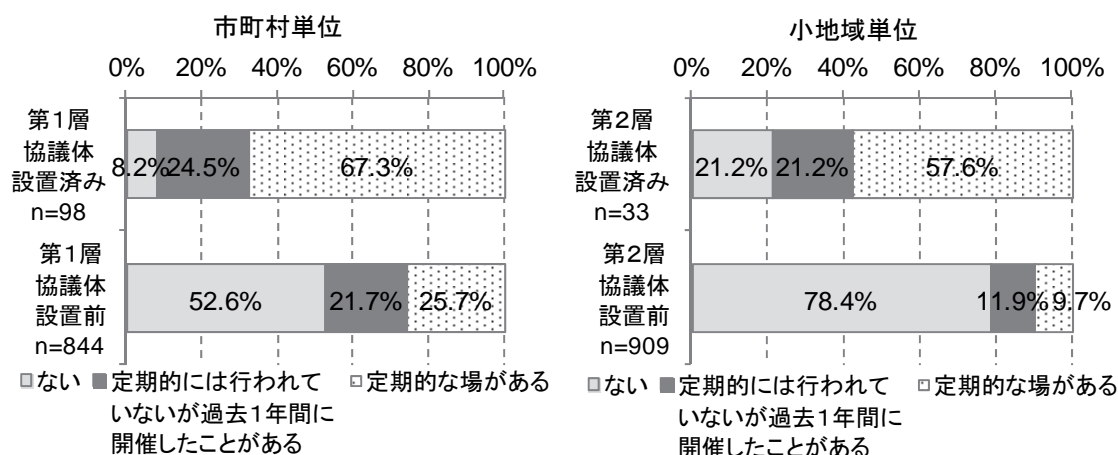


※市町村単位については、「市町村内の生活支援・介護予防の資源(活動・事業など)や仕組みづくり、ニーズ等について話し合う場(第1層協議体、もしくはそれに類するもの)」、小地域単位については「各日常生活圏域または中学校区などの小地域単位で、地域の支え合いや互助、通いの場などについて住民間で話し合う場(第2層協議体、もしくはそれに類するもの)」としてたずねた

図表 3-71 整備事業の開始状況×生活支援・介護予防の資源について話し合う場の有無



図表 3-72 協議体の設置状況×生活支援・介護予防の資源について話し合う場の有無



図表 3-73 人口規模×生活支援・介護予防の資源について話し合う場の有無

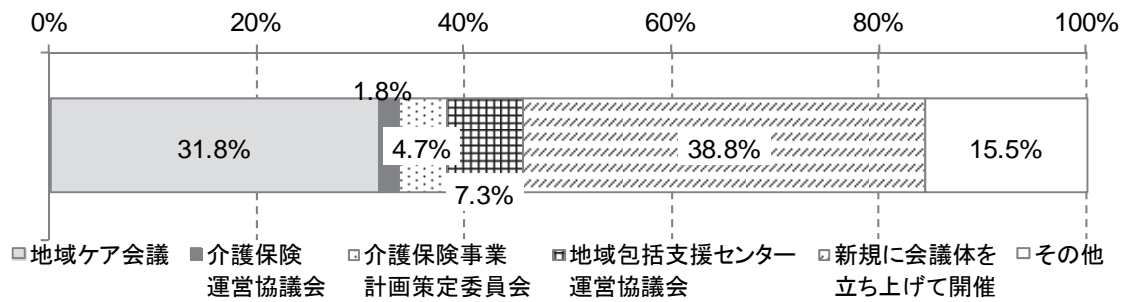
		n	ない	し去れ定 た1て期 こ年い と間な がにい あ開が行 る催過わ	る定期 的 な場 があ
市 町 村 単 位	30万人以上	62	41.9%	14.5%	43.5%
	10万人以上30万人未満	133	42.9%	22.6%	34.6%
	5万人以上10万人未満	149	46.3%	26.2%	27.5%
	1万人以上5万人未満	355	50.1%	22.5%	27.3%
	1万人未満	243	50.2%	20.2%	29.6%
小 地 域 単 位	30万人以上	62	41.9%	25.8%	32.3%
	10万人以上30万人未満	133	63.2%	18.8%	18.0%
	5万人以上10万人未満	149	73.2%	12.8%	14.1%
	1万人以上5万人未満	355	81.1%	11.0%	7.9%
	1万人未満	243	87.7%	6.6%	5.8%

生活支援・介護予防の資源について市町村単位で話し合う場がある市町村に、どのような場で行っているか、たずねたところ、「新規に会議体を立ち上げて開催」が38.8%と最も多く、ついで「地域ケア会議」が31.8%であった。

「その他」の回答としては、地域包括支援センター・社会福祉協議会との会議や庁内の会議等があげられた。

整備事業の開始状況別でみると、開始前市町村の方が「地域ケア会議」の割合が高く、「新規に会議体を立ち上げて開催」の割合が低かった。

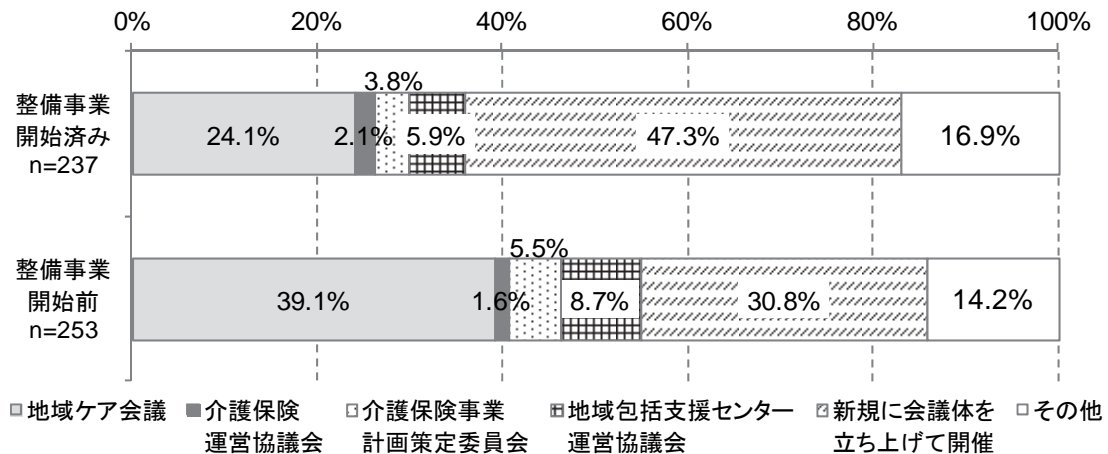
図表 3-74 市町村単位で話し合いが行われている場(n=490)



図表 3-75 市町村単位で話し合いが行われている場 その他の回答(n=76)

回答内容	件数
地域包括支援センター・社会福祉協議会との会議	12
庁内の会議	10
事業計画策定委員会、社会福祉審議会等	8
支え合い、見守り関係の会議	6
地域包括ケア関連の会議	5
介護事業者との会議	5
地域福祉関連の会議	4
フォーラム、講演会等	3
研究会	3
第1層協議体の準備会	3
その他	17

図表 3-76 整備事業の開始状況×市町村単位で話し合いが行われている場

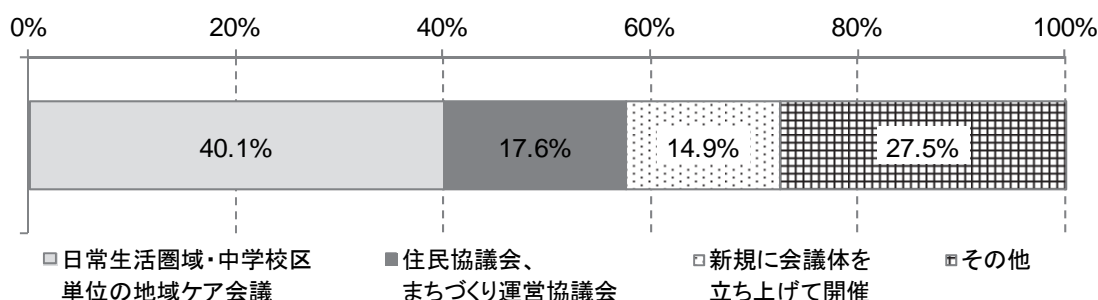


生活支援・介護予防の資源について小地域単位で話し合う場がある市町村に、どのような場で行っているか、たずねたところ、「日常生活圏域・中学校区単位の地域ケア会議」が40.1%と最も多く、ついで「その他」が27.5%であった。

「その他」の回答としては、日常生活圏域・中学校区域より小さい単位の会議（自治会、小学校区など）や地域福祉関連の会議等があげられた。

整備事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が「日常生活圏域・中学校区単位の地域ケア会議」の割合が高かったが、その他は大きな差は見られなかった。

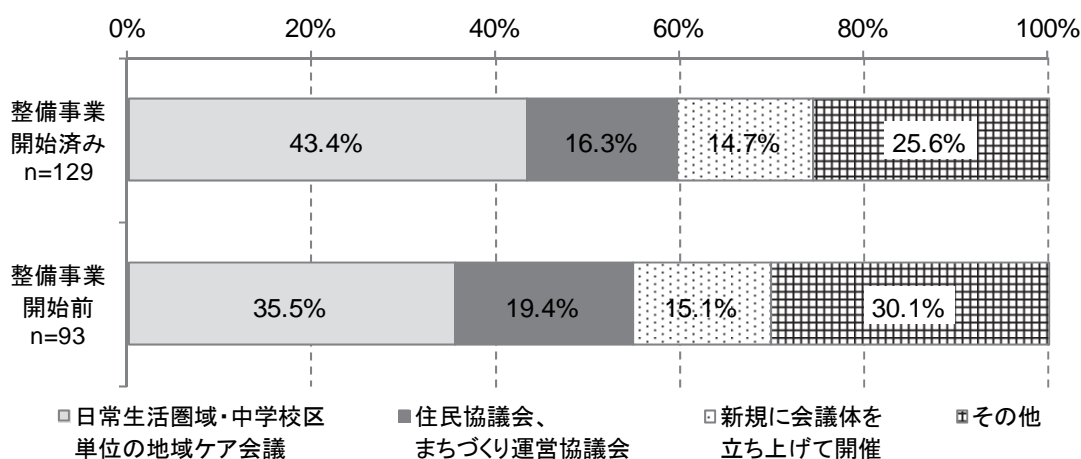
図表 3-77 小地域単位で話し合いが行われている場(n=222)



図表 3-78 小地域単位で話し合いが行われている場 その他の回答(n=61)

回答内容	件数
日常生活圏域・中学校区域より小さい単位の会議(自治会、小学校区など)	13
地域福祉関連の会議	6
地区社会福祉協議会単位の会議	5
支え合い、見守り関係の会議	5
地域包括支援センター単位の会議	3
その他の地域の話し合いの場	12
その他	17

図表 3-79 整備事業の開始状況×小地域単位で話し合いが行われている場



4 総合事業の運営方針・考え方

(1) 介護予防ケアマネジメント

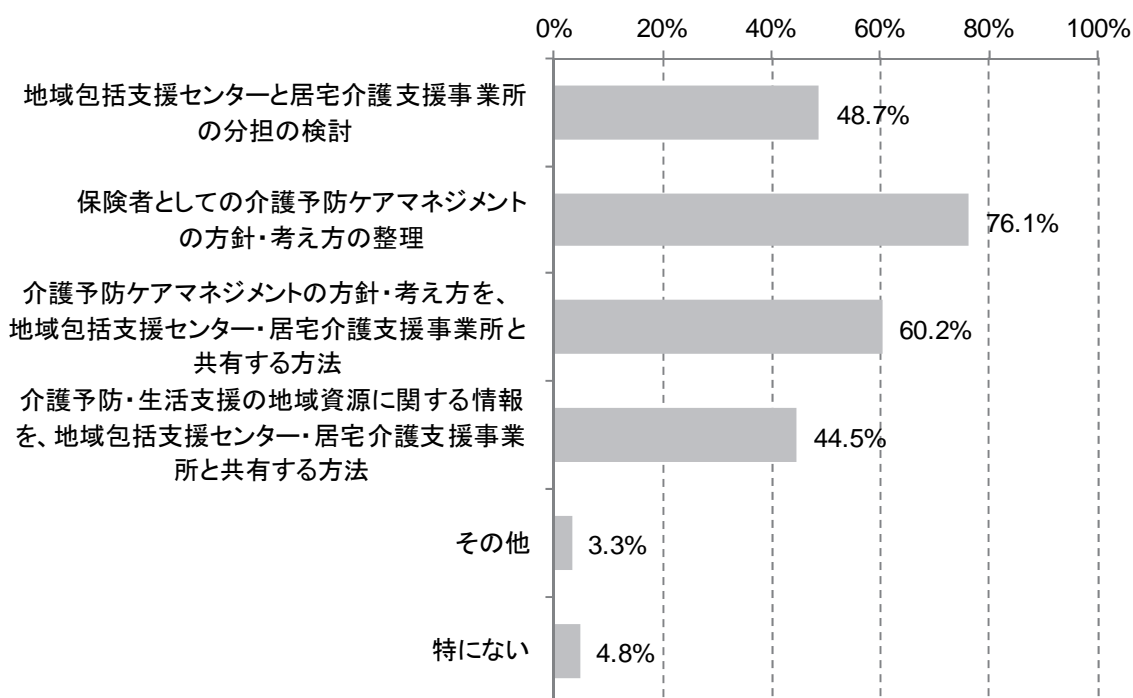
①介護予防ケアマネジメントで難しいこと

介護予防ケアマネジメントについて難しいこととしては、「保険者としての介護予防ケアマネジメントの方針・考え方の整理」が76.1%と最も多く、ついで、「介護予防ケアマネジメントの方針・考え方を、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と共有する方法」が60.2%であった。

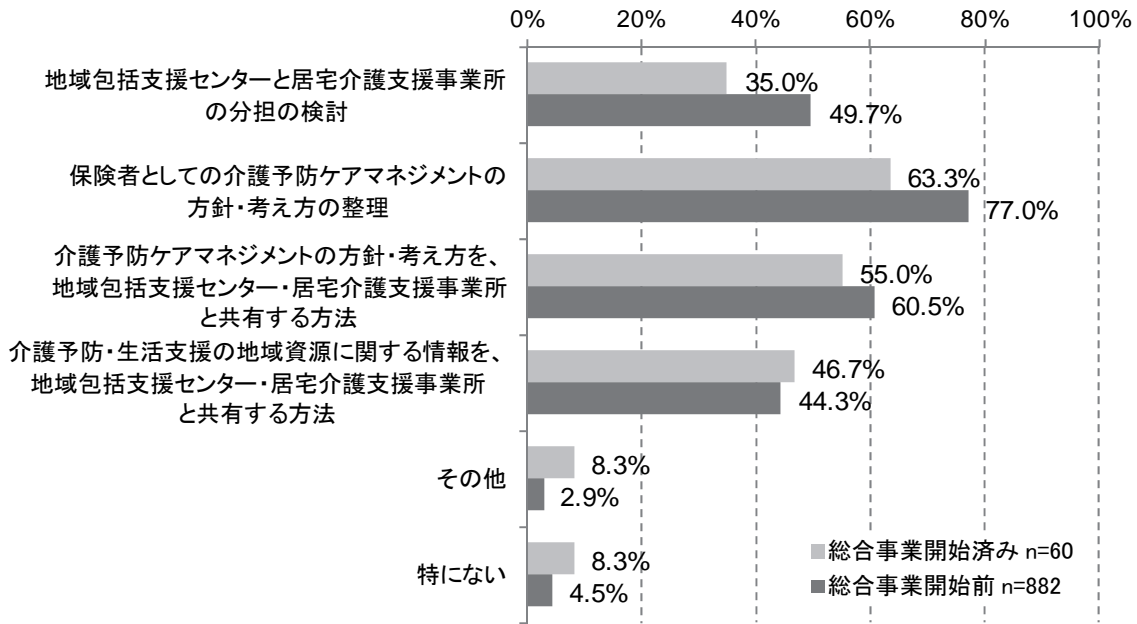
総合事業の開始状況別でみると、開始前市町村の方が、「地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の分担の検討」「保険者としての介護予防ケアマネジメントの方針・考え方の整理」の割合が高かった。

人口規模別では、30万人以上の市町村は、他と比べて「保険者としての介護予防ケアマネジメントの方針・考え方の整理」の割合が高かった。1万人未満の市町村は、他と比べて「介護予防ケアマネジメントの方針・考え方を、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と共有する方法」「介護予防・生活支援の地域資源に関する情報を、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所と共有する方法」の割合が低かった。

図表 3-80 介護予防ケアマネジメントについて難しいと感じること(n=942)



図表 3-81 総合事業の開始状況×介護予防ケアマネジメントについて難しいと感じること



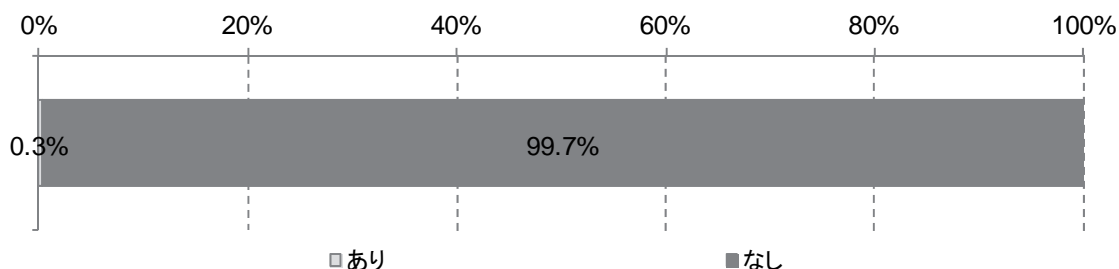
図表 3-82 人口規模×介護予防ケアマネジメントについて難しいと感じること

	n	地域包括支援事業所のセンターと居宅	の整理	マ	保	業	援	方	介	事	支	源	介	そ	特
		支	の	整	険	所	セ	針	護	業	業	に	護	他	に
		援	方	メ	者	と	ン	予	予	所	所	関	防		な
		事	案	ン	と	共	タ	防	防	と	と	する	・		
		業	ト	ト	し	有	考	ケ	ケ	共	共	情	生		
		支	の	の	て	す	え	ア	ア	有	有	報	活		
		援	方	方	の	居	方	マ	マ	す	す	居	を		
		所	針	針	介	宅	を	ネ	ネ	る	る	宅	支		
		の	・	・	護	介	介	ジ	メ	方	方	介	地		
		と	予	予	予	護	護	メ	ン	法	法	地	域		
		検	防	防	防	支	支	ト	ト	支	支	支	包		
		討	ケ	ケ	ケ	援	援	事	の	援	援	援	括		
			方	方	方	事	事	支	支	支	支	支	資		
30万人以上	62	59.7%	91.9%	83.9%	59.7%	9.7%	0.0%								
10万人以上30万人未満	133	42.9%	78.2%	75.2%	50.4%	3.8%	2.3%								
5万人以上10万人未満	149	54.4%	78.5%	69.1%	51.7%	4.7%	2.7%								
1万人以上5万人未満	355	50.7%	74.4%	58.9%	47.9%	1.7%	4.5%								
1万人未満	243	42.8%	72.0%	42.4%	28.0%	2.9%	9.1%								

②介護予防ケアマネジメントの方針・考え方

介護予防ケアマネジメントの各類型の検討状況をたずねたところ、ABC以外の類型の設定を予定している市町村は、0.3%であった。

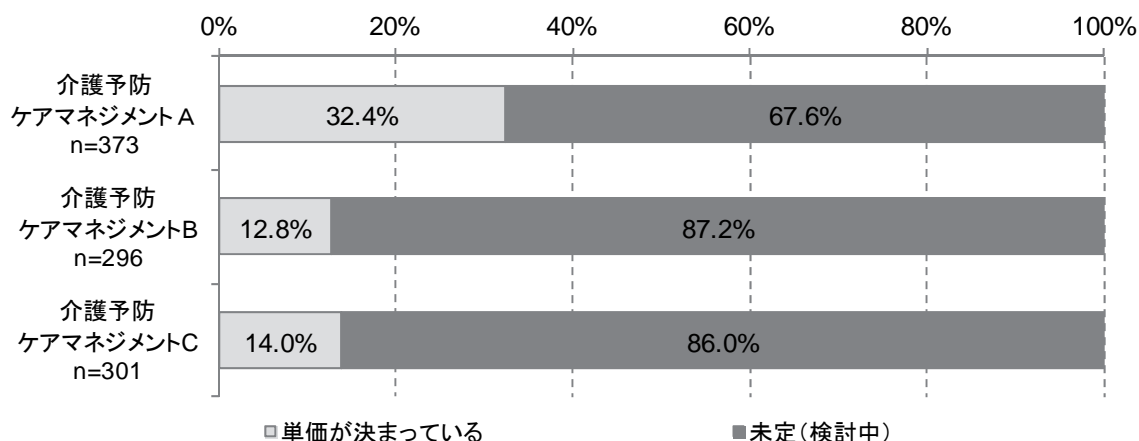
図表 3-83 ABC以外の介護予防ケアマネジメント類型の設定の有無 (n=942)



介護予防ケアマネジメントの単価設定の状況を聞いたところ、「単価が決まっている」割合は、A 類型 32.4%、B 類型 12.8%、C 類型 14.0%であった。

総合事業の開始状況別でみると、開始済みの市町村の方が「単価が決まっている」の割合が高かったが、B 類型は 42.9%、C 類型は 44.7%が、「未定（検討中）」であった。

図表 3-84 介護予防ケアマネジメントの単価設定

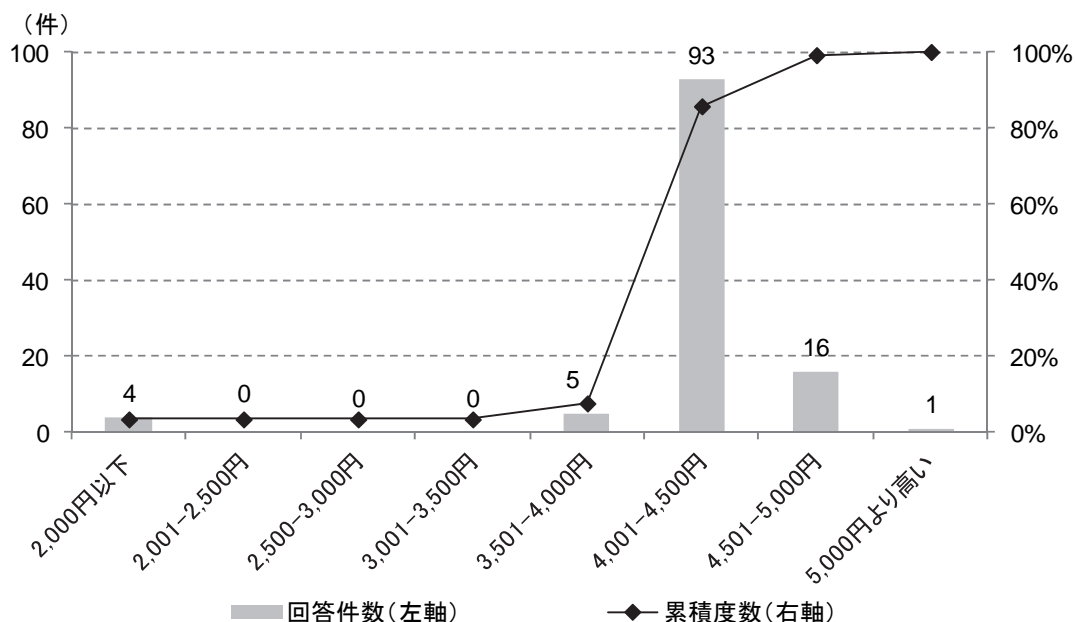


図表 3-85 総合事業の開始状況×介護予防ケアマネジメントの単価設定

		n	単価が決まっている	未定(検討中)
A	総合事業開始済み	54	88.9%	11.1%
	総合事業開始前	319	22.9%	77.1%
B	総合事業開始済み	35	57.1%	42.9%
	総合事業開始前	261	6.9%	93.1%
C	総合事業開始済み	38	55.3%	44.7%
	総合事業開始前	263	8.0%	92.0%

介護予防ケアマネジメント A の単価が決まっている市町村に金額をたずねたところ、「4,001-4,500 円（4,000 円より高く 4,500 円以下）」が 93 件と最も多かった。なお、平均は、4,263 円であった。

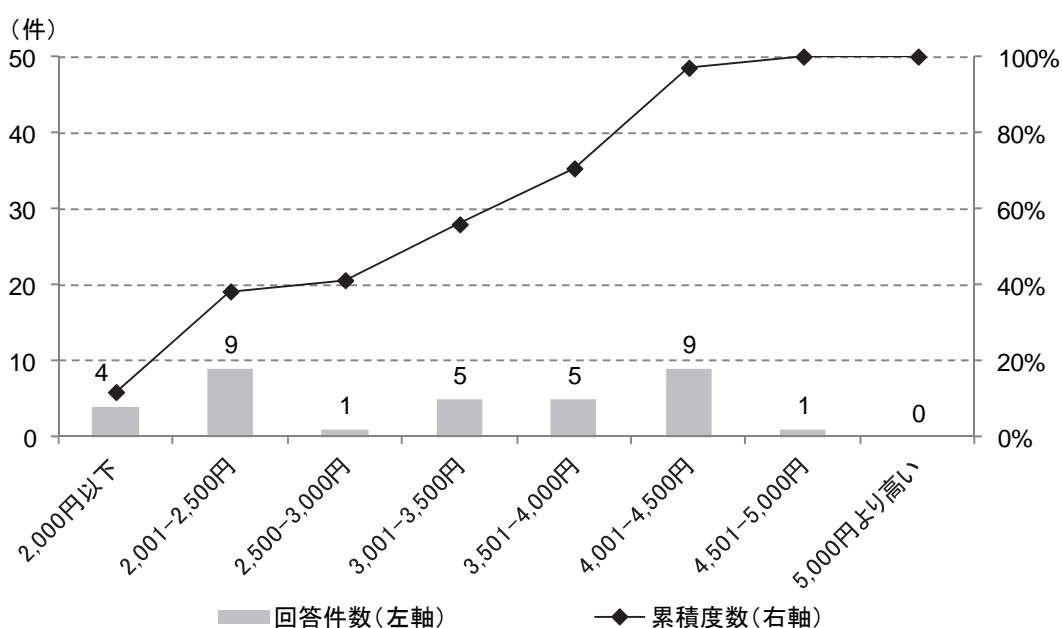
図表 3-86 介護予防ケアマネジメント A の単価 (n=119)



※N 数が少ないため、代表性が低い点に留意が必要

介護予防ケアマネジメント B の単価が決まっている市町村に金額をたずねたところ、「2,001-2,500 円（2,000 円より高く 2,500 円以下）」「4,001-4,500 円（4,000 円より高く 4,500 円以下）」が、いずれも 8 件であった。なお、平均は、3,184 円であった。

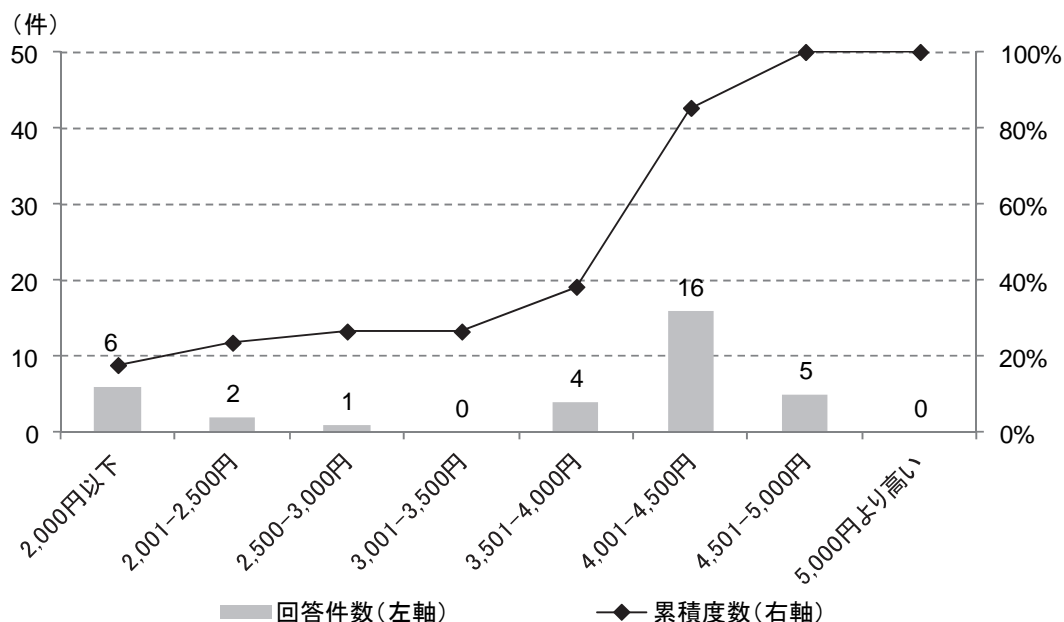
図表 3-87 介護予防ケアマネジメント B の単価 (n=34)



※N 数が少ないため、代表性が低い点に留意が必要

介護予防ケアマネジメント C の単価が決まっている市町村に金額をたずねたところ、「4,001-4,500 円 (4,000 より高く 4,500 円以下)」が 16 件と最も多かった。なお、平均は、3,629 円であった。

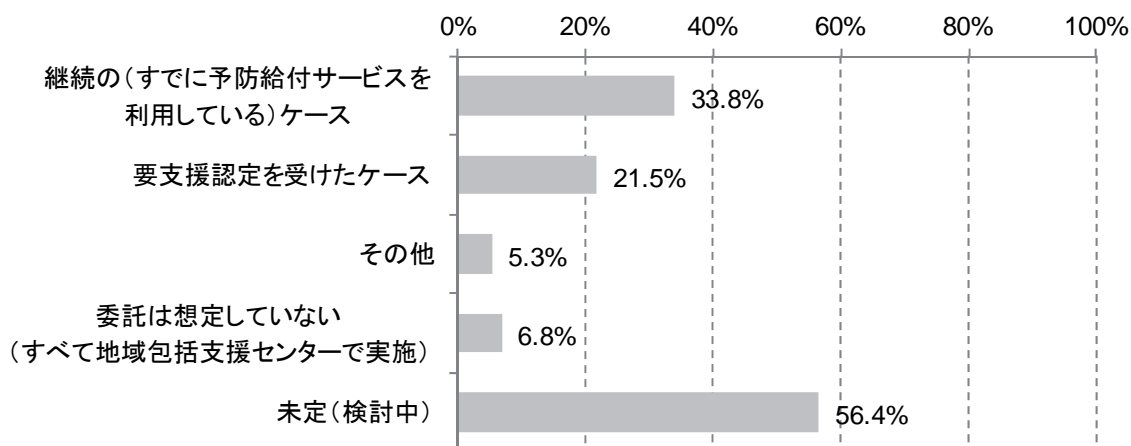
図表 3-88 介護予防ケアマネジメント C の単価 (n=34)



※N 数が少ないため、代表性が低い点に留意が必要

介護予防ケアマネジメントの実施において、居宅介護支援事業所に委託するケースをたずねたところ、「未定 (検討中)」(56.4%) 以外で比較すると、「継続の (すでに予防給付サービスを利用している) ケース」が 33.8% と最も多く、ついで「要支援認定を受けたケース」が 21.5% であった。

図表 3-89 介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託するケース (n=942)



(2) 市町村・地域包括支援センターの窓口業務

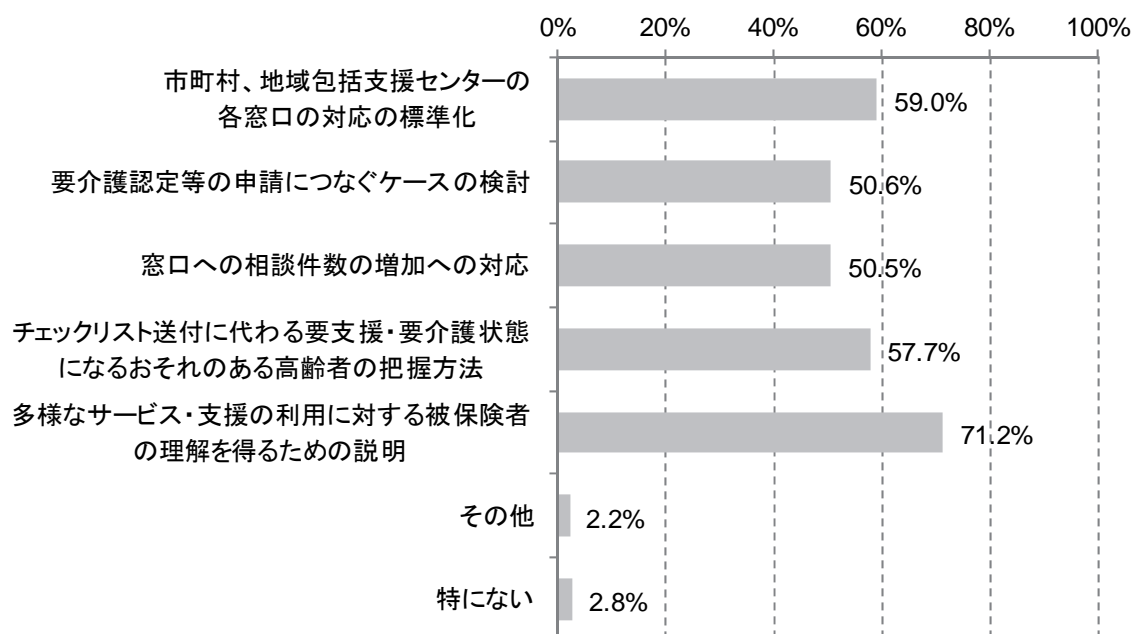
①窓口業務について難しいこと

市町村・地域包括支援センターの窓口業務について難しいこととしては、「多様なサービス・支援の利用に対する被保険者の理解を得るための説明」が71.2%と最も多く、ついで、「市町村、地域包括支援センターの各窓口の対応の標準化」(59.0%)、「チェックリスト送付に代わる要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の把握方法」(57.7%)であった。

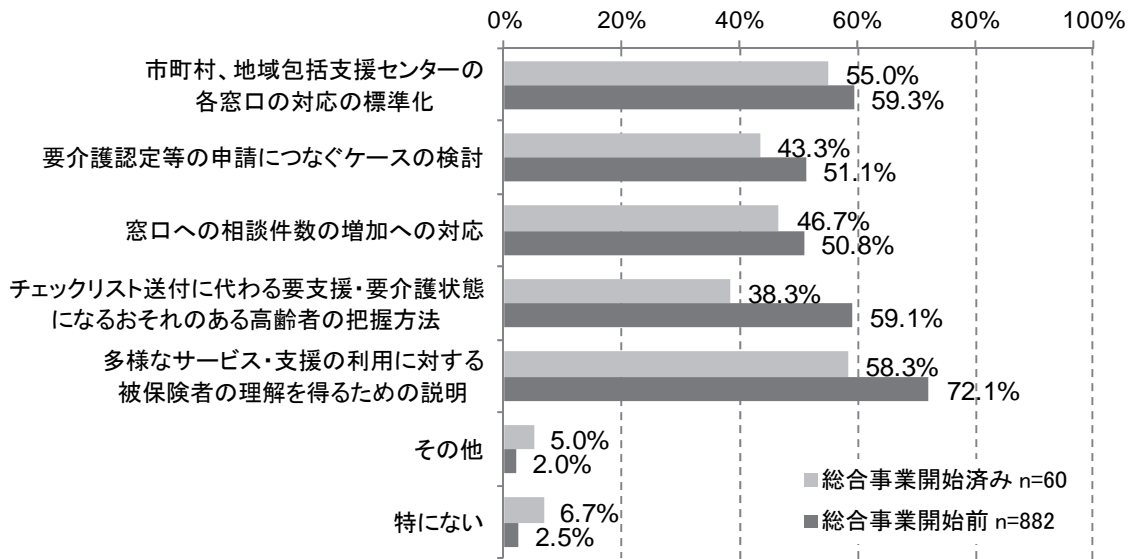
総合事業の開始状況別でみると、開始前市町村の方が、「チェックリスト送付に代わる要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の把握方法」「多様なサービス・支援の利用に対する被保険者の理解を得るための説明」の割合が高かった。

人口規模別では、1万人未満の市町村は、いずれの選択枝も、他と比べて低い割合であったが、「市町村、地域包括支援センターの各窓口の対応の標準化」「窓口への相談件数の増加への対応」の割合が、特に低かった。

図表 3-90 市町村・地域包括支援センターの窓口業務について難しいと感じること(n=942)



図表 3-91 総合事業の開始状況×市町村・地域包括支援センターの窓口業務について難しいと感じること



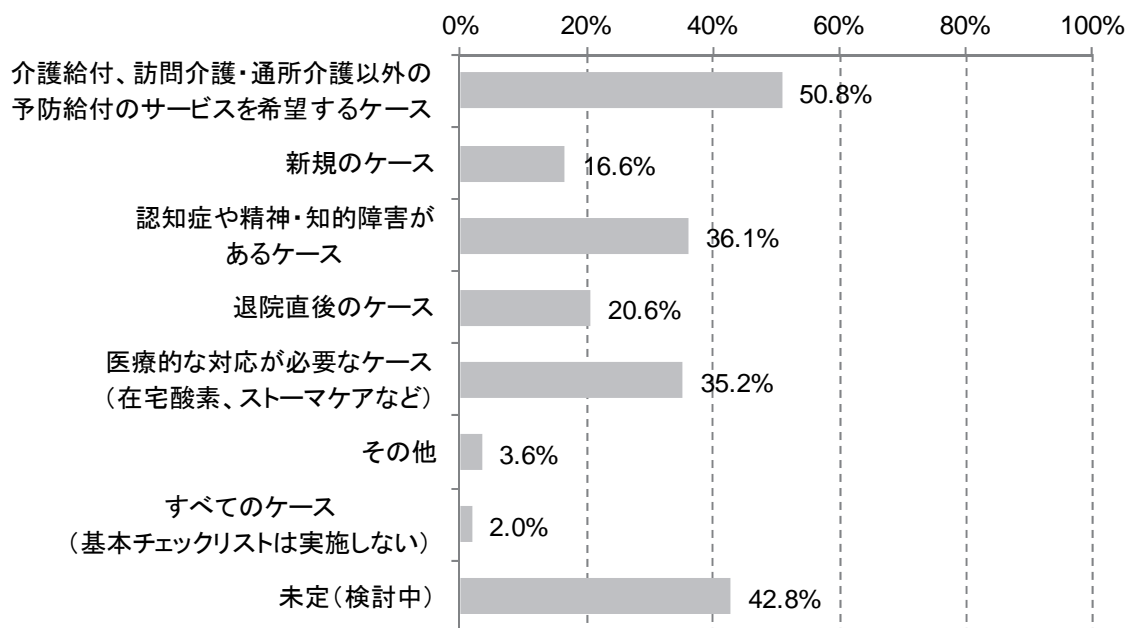
図表 3-92 人口規模×市町村・地域包括支援センターの窓口業務について難しいと感じること

人口規模	n	市町村、地域包括支援センターの各窓口の対応の標準化	要介護認定等の申請につなぐケースの検討	窓口への相談件数の増加への対応	それ以外の要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の把握方法	チェックリスト送付に代わる要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の把握方法	多様なサービスの被保険者・支援者の理解を利用	その他	特になし
30万人以上	62	82.3%	53.2%	62.9%	59.7%	71.0%	6.5%	0.0%	
10万人以上30万人未満	133	75.2%	55.6%	57.1%	59.4%	67.7%	3.8%	1.5%	
5万人以上10万人未満	149	73.2%	57.0%	67.1%	63.8%	76.5%	2.7%	0.7%	
1万人以上5万人未満	355	56.1%	52.4%	49.9%	59.2%	75.8%	0.8%	2.5%	
1万人未満	243	39.9%	40.7%	34.6%	50.6%	63.4%	2.1%	5.8%	

②窓口業務の方針・考え方

総合事業への移行後に、要介護認定等の申請につなぐケースとして想定されているものをたずねたところ、「未定（検討中）」（42.8%）以外で比較すると、「介護給付、訪問介護・通所介護以外の予防給付のサービスを希望するケース」が50.8%と最も多く、ついで「認知症や精神・知的障害があるケース」（36.1%）、「医療的な対応が必要なケース（在宅酸素、ストーマケアなど）」（35.2%）であった。

図表 3-93 要介護認定等の申請につなぐ想定をしているケース(n=942)



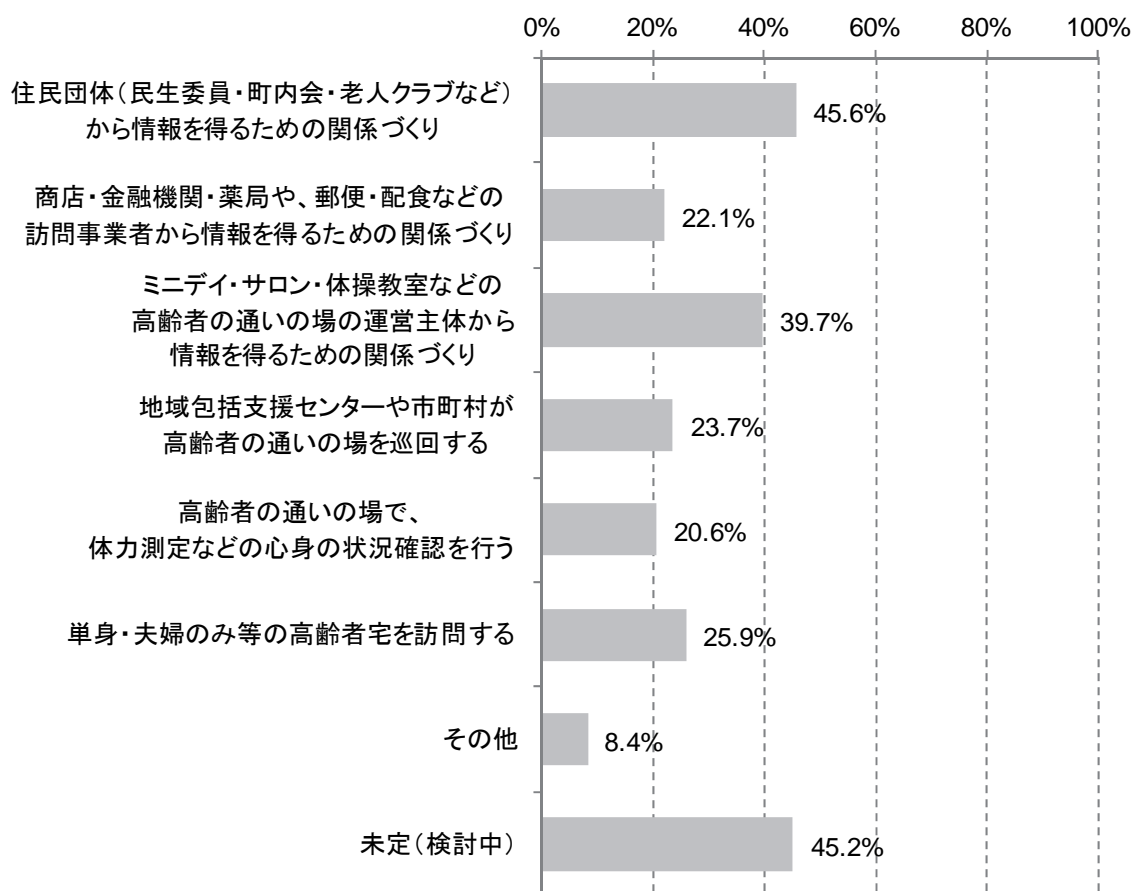
③要支援・要介護になるおそれのある高齢者の把握方法

基本チェックリストに代わり、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を把握する方法をたずねたところ、「未定（検討中）」（45.2%）以外で比較すると、「住民団体（民生委員・町内会・老人クラブなど）から情報を得るための関係づくり」が45.6%と最も多く、ついで「ミニデイ・サロン・体操教室などの高齢者の通いの場の運営主体から情報を得るための関係づくり」が39.7%であった。

「未定（検討中）」を除いた上で、人口規模別でみると、1万人未満の市町村は、他と比べて「単身・夫婦のみ等の高齢者宅を訪問する」の割合が高かった。

「未定（検討中）」を除いた上で、総合事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が、「地域包括支援センターや市町村が高齢者の通いの場を巡回する」「高齢者の通いの場で、体力測定などの心身の状況確認を行う」の割合が高かった。

図表 3-94 基本チェックリストを代替する取組として考えていること(n=942)

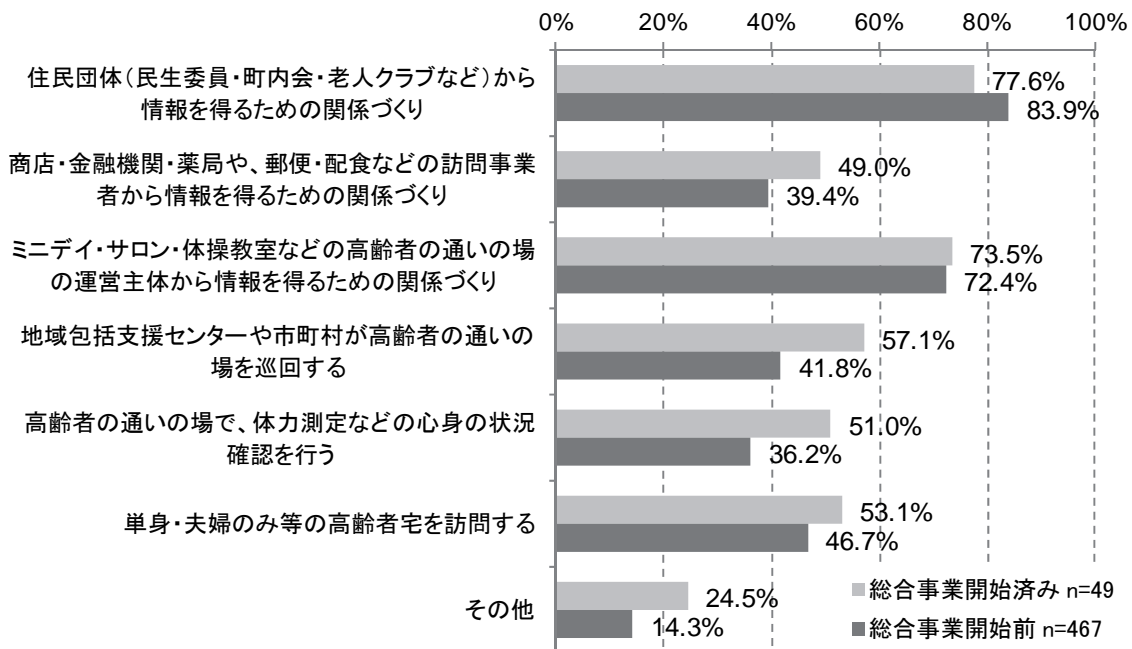


図表 3-95 人口規模×基本チェックリストを代替する取組として考えていること

	n	住民団体（民生委員・町内会・老人クラブなど）からの関係づくり	情報・配食などの訪問事業者から	商店・金融機関・薬局や、郵便・配食などの訪問事業者から	ミニデイ・サロン・体操教室などの高齢者の通いの場の運営主体から	地域包括支援センターや市町村が高齢者の通いの場を巡回する	高齢者の通いの場で、体力測定などの心身の状況確認を行う	訪問する	その他
30万人以上	36	86.1%	50.0%	72.2%	41.7%	36.1%	38.9%	27.8%	
10万人以上30万人未満	72	86.1%	44.4%	75.0%	54.2%	43.1%	33.3%	19.4%	
5万人以上10万人未満	90	78.9%	34.4%	66.7%	34.4%	37.8%	44.4%	21.1%	
1万人以上5万人未満	184	83.2%	40.2%	76.6%	40.8%	41.3%	46.7%	10.3%	
1万人未満	134	84.3%	39.6%	69.4%	47.0%	29.9%	59.7%	12.7%	

※「未定(検討中)」を除いて集計

図表 3-96 総合事業の開始状況×基本チェックリストを代替する取組として考えていること



※「未定(検討中)」を除いて集計

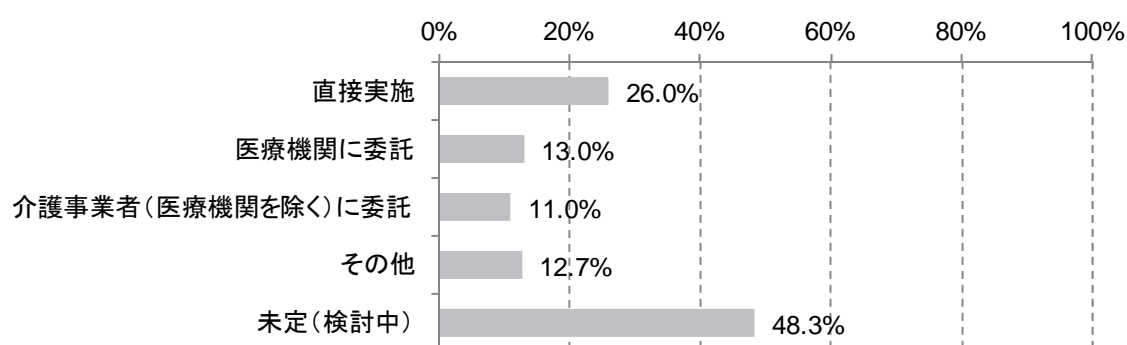
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業を開始済みか、準備・検討している市町村に対し、実施方法をたずねたところ、「未定（検討中）」（48.3%）以外で比較すると、「直接実施」が26.0%と最も多く、ついで「医療機関に委託」が13.0%であった。

「その他」の回答としては、職能団体への委託等があげられた。

人口規模別でみると、1万人未満の市町村は、他と比べて「直接実施」の割合が低かった。また、5万人未満の市町村は、他と比べて「医療機関に委託」の割合が高かった。

図表 3-97 地域リハビリテーション活動支援事業の実施方法 (n=354)



図表 3-98 地域リハビリテーション活動支援事業の実施方法 その他の回答 (n=45)

回答内容	件数
職能団体への委託	17
大学への委託	3
地域包括支援センターへの委託	3
県施設・県事業の活用	3
報償費で医療機関に依頼	2
その他の団体・機関へ委託	8
その他	9

図表 3-99 人口規模×地域リハビリテーション活動支援事業の実施方法

	n	直接実施	医療機関に委託	介護事業者(医療機関を除く)に委託	その他
30万人以上	18	66.7%	11.1%	5.6%	33.3%
10万人以上30万人未満	38	50.0%	15.8%	18.4%	39.5%
5万人以上10万人未満	33	57.6%	21.2%	18.2%	27.3%
1万人以上5万人未満	62	50.0%	33.9%	30.6%	14.5%
1万人未満	32	34.4%	31.3%	18.8%	18.8%

※「未定（検討中）」を除いて集計

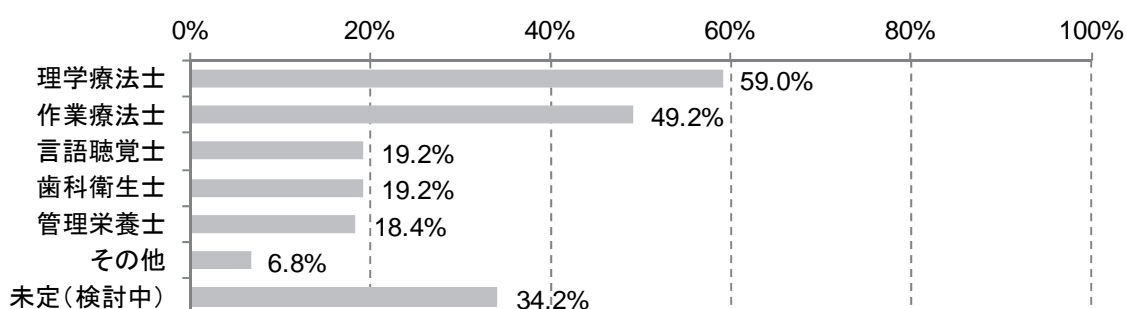
地域リハビリテーション活動支援事業を開始済みか、準備・検討している市町村に対し、関わる職種、リハビリ専門職等、事業内容をたずねた。

関わる職種は、「理学療法士」が59.0%と最も多く、ついで「作業療法士」が49.2%であった。

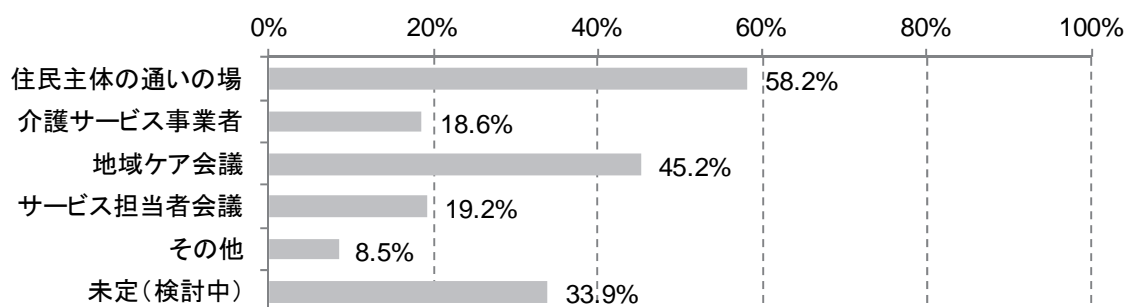
リハビリ専門職等の派遣先は、「住民主体の通いの場」が58.2%と最も多く、ついで「地域ケア会議」が45.2%であった。

事業内容としては、「住民主体の通いの場に対する支援」に関するものが多く、具体的には、立上支援、巡回指導、運動・体操に関する助言、体力・機能評価、担い手の育成などがあげられた。

図表 3-100 地域リハビリテーション活動支援事業に関わる職種(n=354)



図表 3-101 地域リハビリテーション活動支援事業におけるリハビリ専門職等の派遣先(n=354)



図表 3-102 地域リハビリテーション活動支援事業の事業内容(n=222)

回答内容	件数
住民主体の通いの場に対する支援(立上支援、巡回指導、運動・体操に関する助言、体力・機能評価、担い手の育成など)	133
地域ケア会議への出席(アセスメント、自立支援・生活行為改善に向けたケアプラン・ケアマネジメントに関する助言など)	69
介護サービス事業者への支援(リハビリ・自立支援の観点からの介護方法・プログラム・評価方法等に関する助言・指導、職員研修など)	24
住民に対する体操・運動の直接指導、介護予防の普及啓発など	14
サービス担当者会議への出席(アセスメント、自立支援・生活行為改善に向けたケアプラン・ケアマネジメントに関する助言など)	11
訪問による心身のアセスメント、生活動作・住環境などに関する指導・助言	9
その他の会議(多職種連携会議、個別事例検討会など)への出席	8
地域リハビリテーション活動支援事業以外の事業	3
その他(住民主体でない介護予防事業への支援、市町村職員・地域包括支援センター職員への助言・協議など)	57

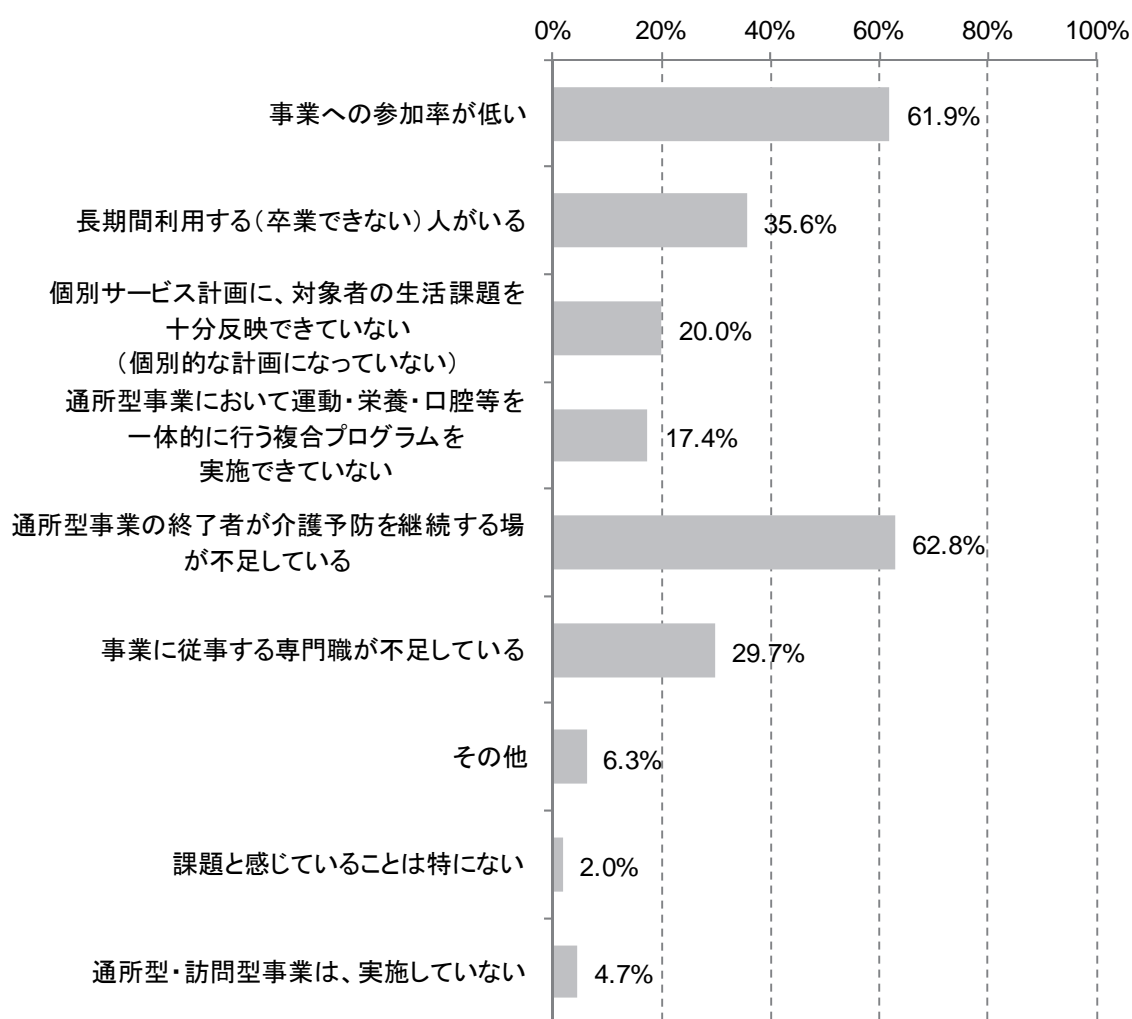
(4) 短期集中予防サービス

従来の二次予防事業（通所型・訪問型事業）の課題としては、「通所型事業の終了者が介護予防を継続する場が不足している」（62.8%）、「事業への参加率が低い」（61.9%）が多かった。

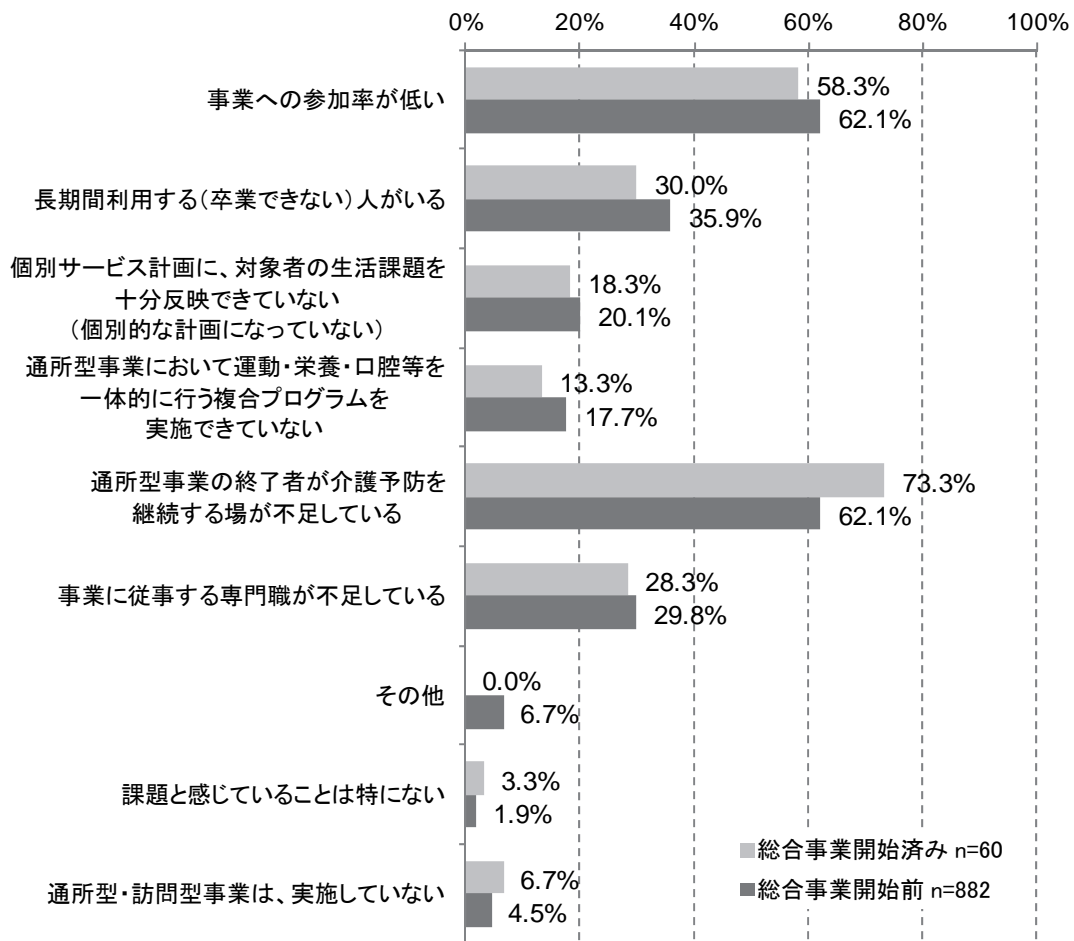
総合事業の開始状況別でも、大きな差はみられず、「通所型事業の終了者が介護予防を継続する場が不足している」「事業への参加率が低い」が多かった。

人口規模別で見ると、1万人未満の市町村は、他と比べて「事業への参加率が低い」「通所型事業の終了者が介護予防を継続する場が不足している」の割合が低く、「事業に従事する専門職が不足している」の割合が高かった。

図表 3-103 従来の二次予防事業の課題(n=942)



図表 3-104 総合事業の開始状況×従来の二次予防事業の課題



図表 3-105 人口規模×従来の二次予防事業の課題

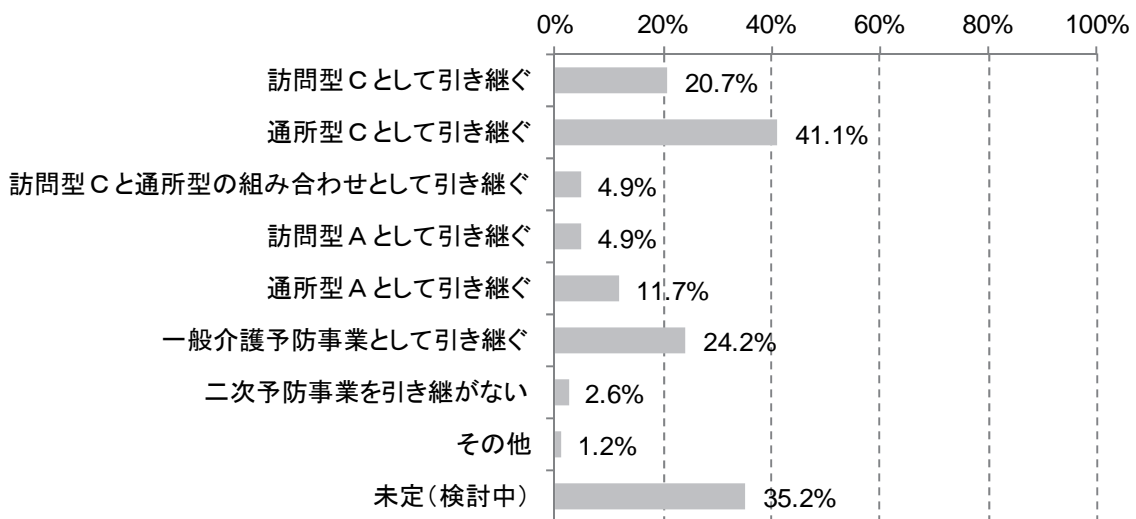
人口規模	n	事業への参加率が低い	長期間利用する(卒業できない)人がある	個別的な計画に十分反映できていない(個別的な計画になっていない)	個別サービスを計画に、対象者の生活課題を十分反映できていない(個別サービス計画に、対象者の生活課題を十分反映できていない)	口腔等を一体的に行う複合プログラムを実施できていない	通所型事業において運動・栄養・口腔等を一体的に行う複合プログラムを実施できていない	通所型事業の終了者が介護予防を継続する場が不足している	事業に従事する専門職が不足している	その他	課題と感じていることは特にない	通所型・訪問型事業は、実施していない
30万人以上	62	74.2%	45.2%	32.3%	19.4%	83.9%	9.7%	11.3%	0.0%	1.6%		
10万人以上30万人未満	133	71.4%	39.8%	23.3%	12.8%	79.7%	21.1%	9.0%	0.0%	1.5%		
5万人以上10万人未満	149	69.8%	35.6%	17.4%	14.1%	66.4%	24.2%	6.7%	1.3%	4.0%		
1万人以上5万人未満	355	61.7%	35.8%	21.4%	21.1%	63.7%	32.1%	3.9%	1.7%	4.5%		
1万人未満	243	49.0%	30.5%	14.4%	16.0%	44.9%	39.5%	6.6%	4.5%	7.8%		

従来の二次予防事業を総合事業でどのように引き継ぐかたずねたところ、「通所型 C として引き継ぐ」が 41.1%と最も多く、ついで「未定（検討中）」が 35.2%、「一般介護予防事業として引き継ぐ」が 24.2%であった。

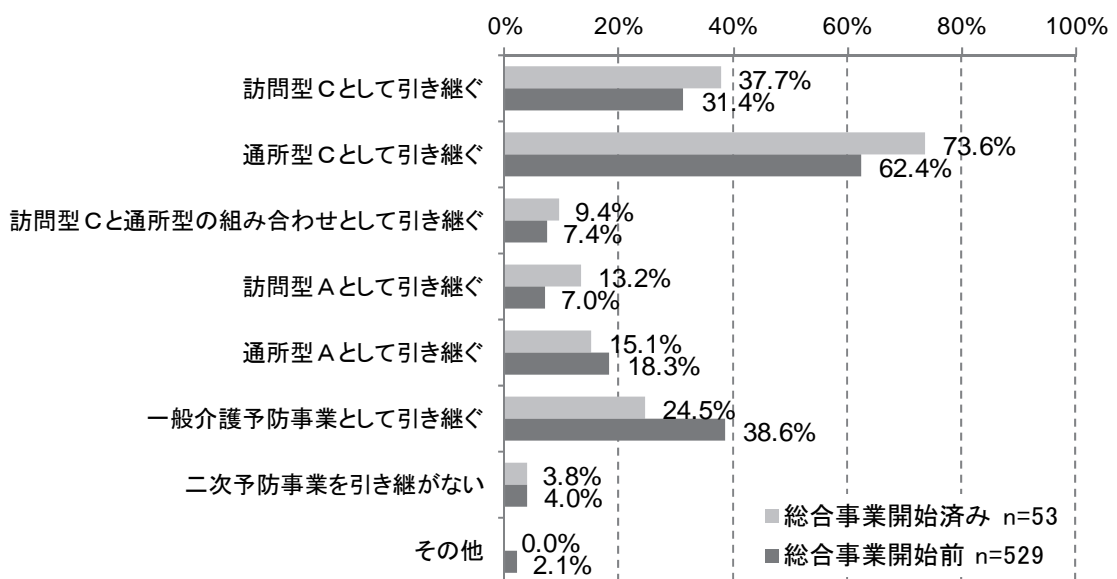
「未定（検討中）」を除いた上で、総合事業の開始状況別でみると、開始済み市町村の方が「通所型 C として引き継ぐ」の割合が高く、「一般介護予防事業として引き継ぐ」の割合が低かった。

「未定（検討中）」を除いた上で、人口規模別でみると、1 万人未満の市町村は、他と比べて「訪問型 C として引き継ぐ」「通所型 C として引き継ぐ」の割合が低く、「一般介護予防事業として引き継ぐ」の割合が高かった。

図表 3-106 従来の二次予防事業の総合事業での引継方法 (n=898)



図表 3-107 総合事業の開始状況 × 従来の二次予防事業の総合事業での引継方法



※「未定(検討中)」を除いて集計

図表 3-108 人口規模×従来の二次予防事業の総合事業での引継方法

	n	引訪問 型Cとして 引継ぐ	引通所 型Cとして 引継ぐ	と型訪問 としての 組み合わせ 引継ぐ	引訪問 型Aとして 引継ぐ	引通所 型Aとして 引継ぐ	ぐ業一 と般介 して護 引予防 継事	引二次 継予防 がない 事業を	その他
30万人以上	45	44.4%	68.9%	11.1%	4.4%	20.0%	33.3%	4.4%	2.2%
10万人以上30万人未満	94	38.3%	68.1%	18.1%	2.1%	10.6%	34.0%	4.3%	3.2%
5万人以上10万人未満	100	38.0%	66.0%	5.0%	6.0%	18.0%	36.0%	6.0%	2.0%
1万人以上5万人未満	218	31.2%	66.1%	3.7%	10.1%	21.6%	32.1%	3.7%	2.3%
1万人未満	125	19.2%	51.2%	7.2%	9.6%	16.8%	51.2%	2.4%	0.0%

※「未定(検討中)」を除いて集計

(5) 各サービス類型の基準や単価等

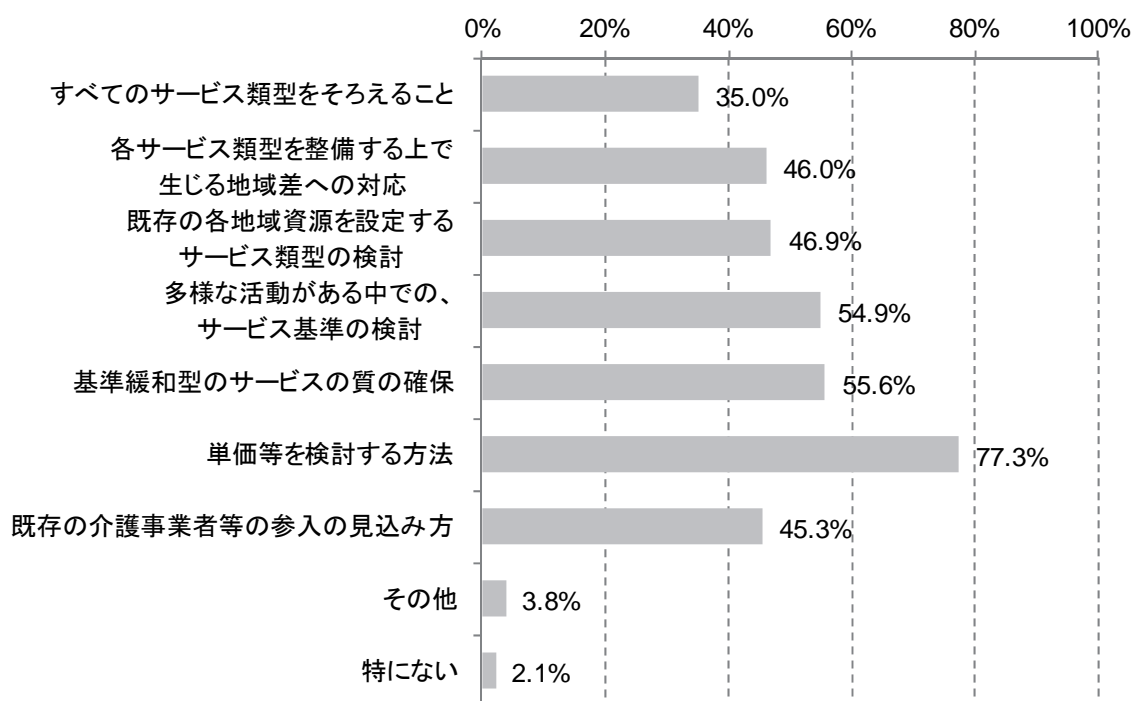
①基準や単価等の検討で難しいこと

各サービス類型の基準や単価等について難しいこととしては、「単価等を検討する方法」が77.3%と最も多く、ついで「基準緩和型のサービスの質の確保」(55.6%)、「多様な活動がある中でのサービス基準の検討」(54.9%)であった。

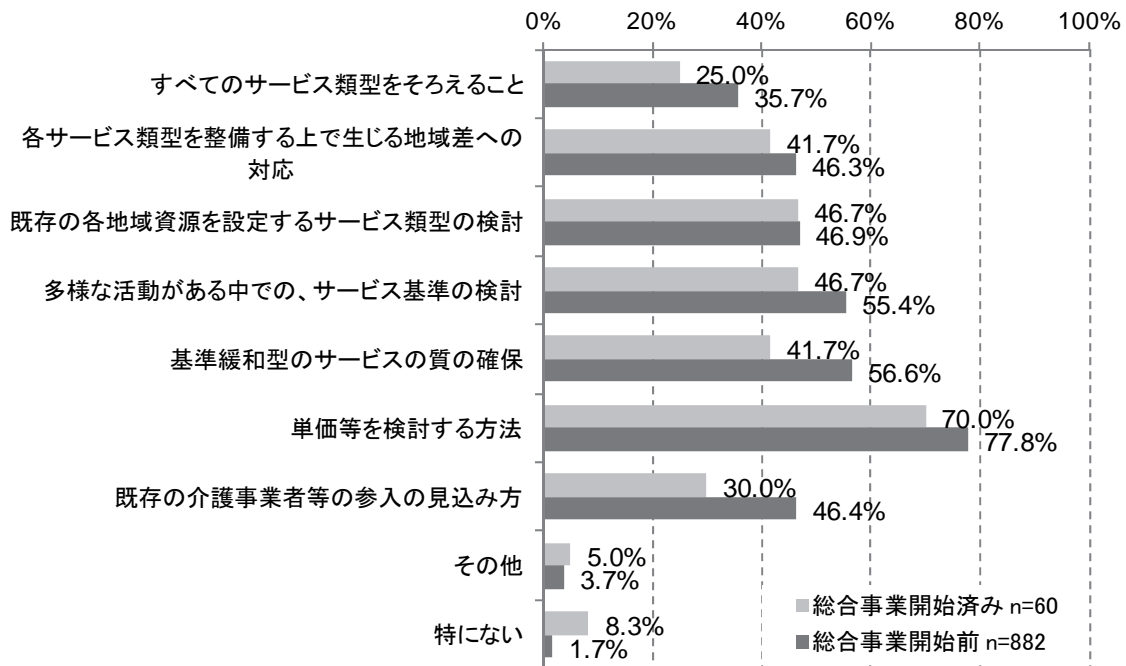
総合事業の開始状況別でみると、いずれの選択肢も開始前市町村の方が高かったが、「基準緩和型のサービスの質の確保」「既存の介護事業者等の参入の見込み方」の割合が、特に高かった。

人口規模別でみると、30万人以上の市町村は、他と比べて「基準緩和型のサービスの質の確保」の割合が高かった。1万人未満の市町村は、他と比べて「各サービス類型を整備する上で生じる地域差への対応」「単価等を検討する方法」等の割合が低かった。

図表 3-109 各サービス類型の基準や単価等の検討で難しいと感じること(n=942)



図表 3-110 総合事業の開始状況×各サービス類型の基準や単価等の検討で難しいと感じること



図表 3-111 人口規模×各サービス類型の基準や単価等の検討で難しいと感じること

人口規模	n	すべてのサービス類型をそろえること	地域差への対応	各サービス類型を整備する上で生じる地域差への対応	設定の検討	既存の各地域資源を	の検討	多様な活動がある中での、サービス基準の検討	基準緩和型のサービスの質の確保	法単価等を検討する方法	既存の介護事業者等の参入の見込み方	その他	特になし
30万人以上	62	27.4%	51.6%	35.5%	67.7%	77.4%	83.9%	56.5%	4.8%	1.6%			
10万人以上30万人未満	133	29.3%	50.4%	40.6%	57.9%	57.1%	77.4%	51.9%	3.0%	2.3%			
5万人以上10万人未満	149	40.3%	52.3%	50.3%	65.8%	61.1%	85.2%	58.4%	2.7%	0.0%			
1万人以上5万人未満	355	33.8%	47.0%	52.1%	52.7%	55.8%	79.7%	42.5%	3.4%	1.4%			
1万人未満	243	38.7%	36.6%	43.6%	46.5%	45.7%	67.1%	35.0%	5.3%	4.5%			

②訪問型の現行相当サービスの方針・考え方

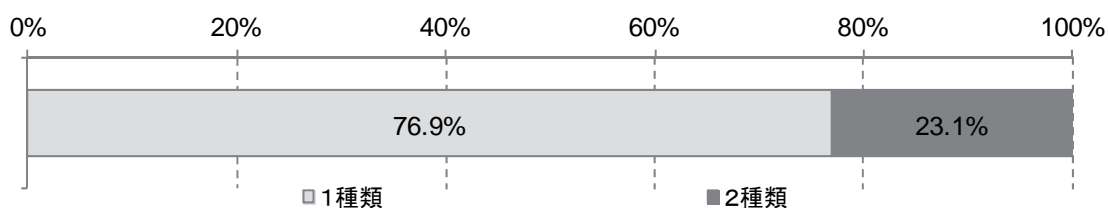
訪問型の現行相当サービスを開始済みか、準備・検討している市町村に対し、単価・利用者負担等をたずねたところ、1種類回答した市町村は76.9%、2種類回答した市町村は23.1%であった。

算定単位は、「未定（検討中）」（58.4%）以外で比較すると、多い順に、「包括（日割）」（28.3%）、「1回あたり」（12.5%）、「20分未満」（0.8%）であった。

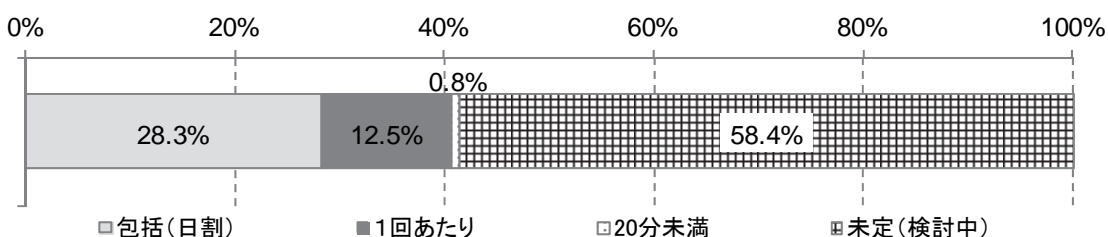
単価は、「未定（検討中）」（58.4%）以外で比較すると、多い順に、「国が定める単価」（47.5%）、「市町村が定める単価」（5.5%）であった。

利用者負担は、「給付と同様」が52.1%と最も多かった。

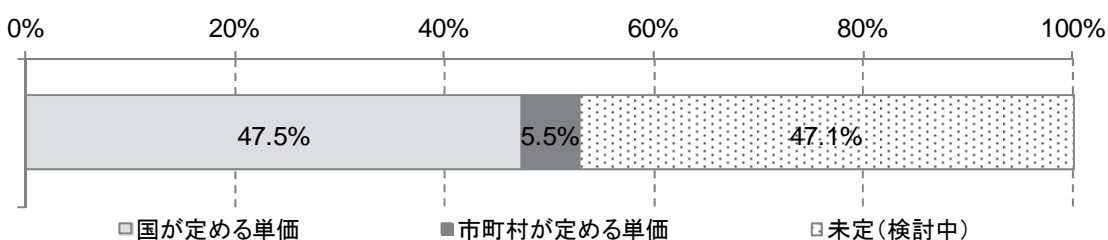
図表 3-112 訪問型の現行相当サービスの種類数(n=580)



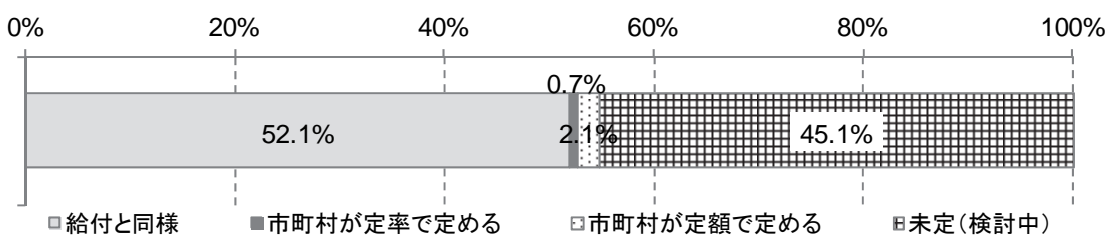
図表 3-113 訪問型の現行相当サービスの算定単位(n=714)



図表 3-114 訪問型の現行相当サービスの単価(n=714)

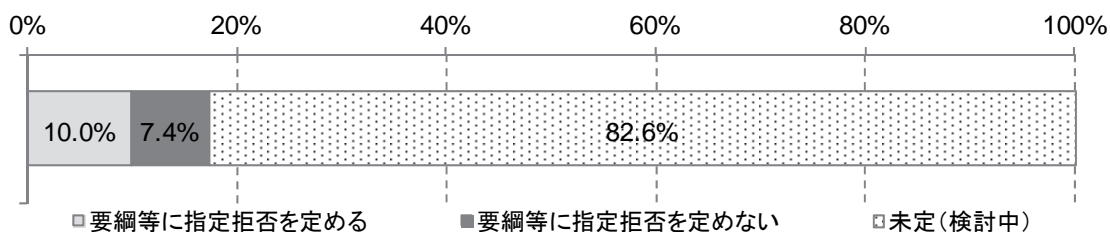


図表 3-115 訪問型の現行相当サービスの利用者負担(n=714)



訪問型の現行相当サービスを開始済みか、準備・検討している市町村に対し、要綱等に指定拒否をできる旨を定めるかたずねたところ、「未定（検討中）」（82.6%）以外で比較すると、多い順に、「要綱等に指定拒否を定める」（10.0%）、「要綱等に指定拒否を定めない」（7.4%）であった。

図表 3-116 訪問型の現行相当サービスの指定拒否をできる旨の記載 (n=580)



③通所型の現行相当サービスの方針・考え方

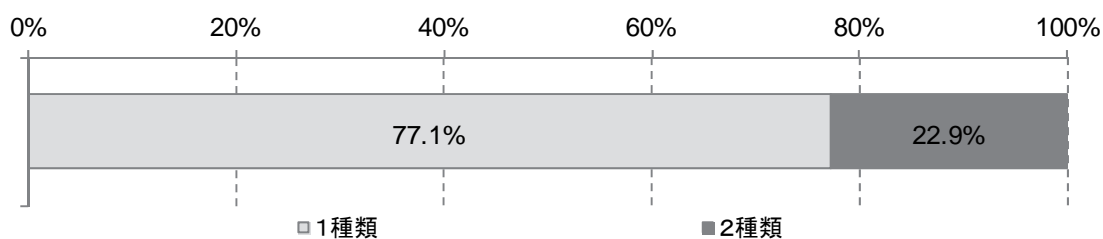
通所型の現行相当サービスを開始済みか、準備・検討している市町村に対し、単価・利用者負担等をたずねたところ、1種類回答した市町村は77.1%、2種類回答した市町村は22.9%であった。

算定単位は、「未定（検討中）」（57.5%）以外で比較すると、多い順に、「包括（日割）」（29.4%）、「1回あたり」（13.1%）であった。

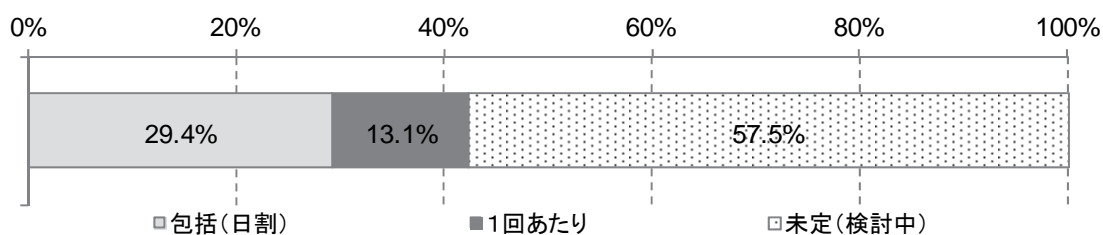
単価は、「未定（検討中）」（45.4%）以外で比較すると、多い順に、「国が定める単価」（48.1%）、「市町村が定める単価」（6.5%）であった。

利用者負担は、「給付と同様」が52.2%と最も多かった。

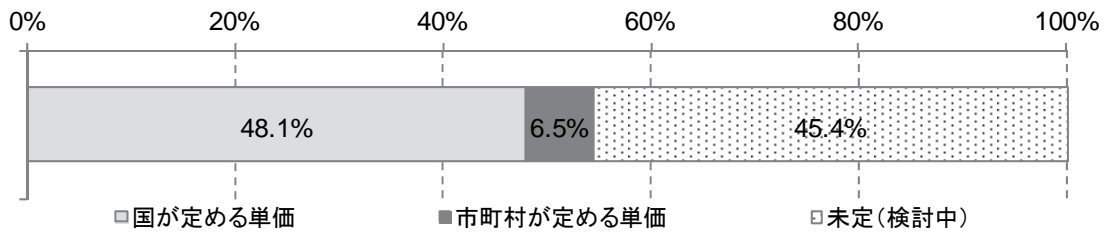
図表 3-117 通所型の現行相当サービスの種類数 (n=586)



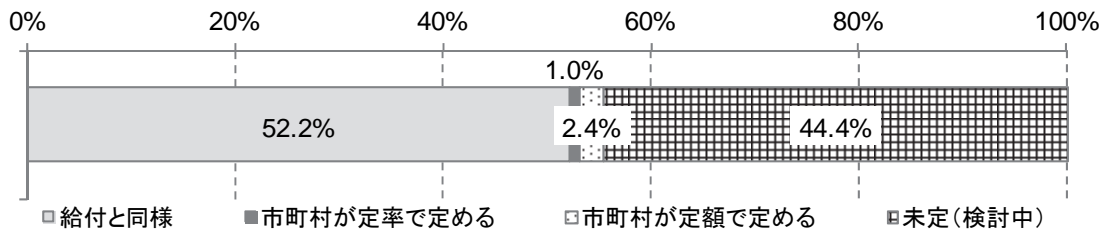
図表 3-118 通所型の現行相当サービスの算定単位 (n=720)



図表 3-119 通所型の現行相当サービスの単価 (n=720)

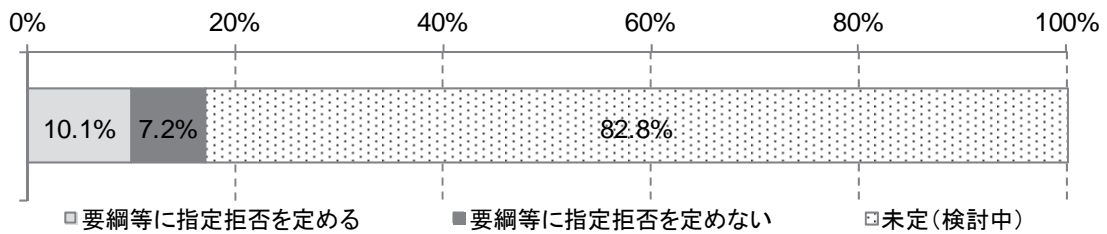


図表 3-120 通所型の現行相当サービスの利用者負担 (n=720)



通所型の現行相当サービスを開始済みか、準備・検討している市町村に対し、要綱等に指定拒否をできる旨を定めるかたずねたところ、「未定(検討中)」(82.8%)以外で比較すると、多い順に、「要綱等に指定拒否を定める」(10.1%)、「要綱等に指定拒否を定めない」(7.2%)であった。

図表 3-121 通所型の現行相当サービスの指定拒否をできる旨の記載 (n=586)

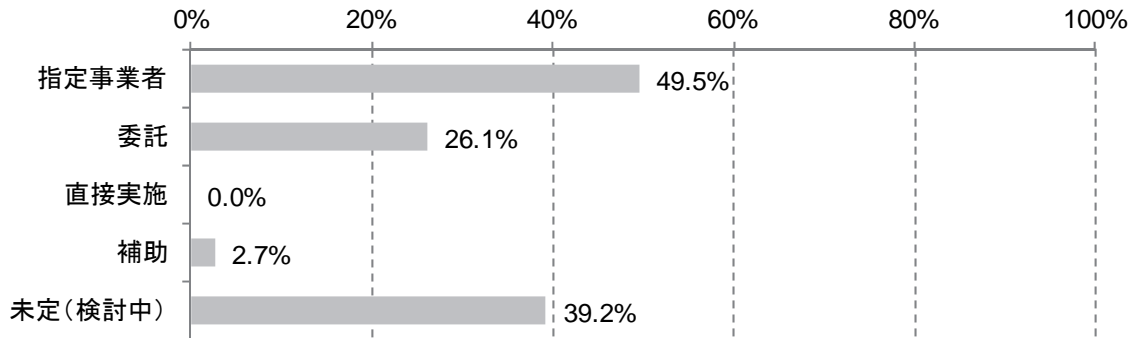


④訪問型サービスAの方針・考え方

訪問型サービスAを開始済みか、準備・検討している市町村に対し、実施方法をたずねたところ、「未定（検討中）」（39.2%）以外で比較すると、「指定事業者」が49.5%と最も多く、ついで「委託」が26.1%であった。

「未定（検討中）」を除いた上で、人口規模別でみると、5万人未満の市町村は、他と比べて「指定事業者」の割合が低く、「委託」の割合が高かった。

図表 3-122 訪問型サービスAの実施方法(n=479)



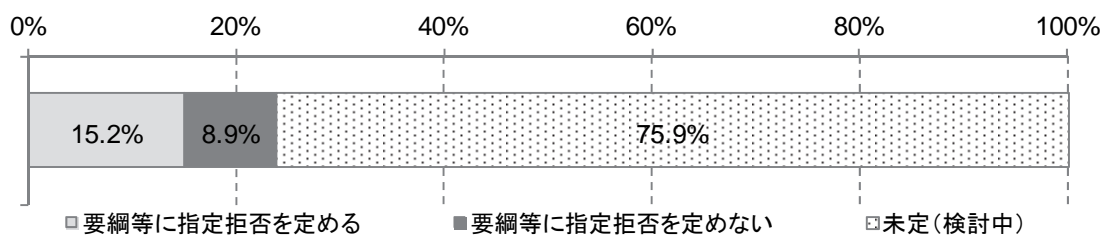
図表 3-123 人口規模×訪問型サービスAの実施方法

	n	指定事業者	委託	直接実施	補助
30万人以上	36	97.2%	19.4%	0.0%	0.0%
10万人以上30万人未満	54	88.9%	38.9%	0.0%	3.7%
5万人以上10万人未満	51	88.2%	37.3%	0.0%	3.9%
1万人以上5万人未満	110	76.4%	50.9%	0.0%	5.5%
1万人未満	40	62.5%	55.0%	0.0%	7.5%

※「未定(検討中)」を除いて集計

訪問型サービスAを指定事業者で実施する方針の市町村に対し、要綱等に指定拒否をできる旨を定めるかたずねたところ、「未定（検討中）」（75.9%）以外で比較すると、多い順に、「要綱等に指定拒否を定める」（15.2%）、「要綱等に指定拒否を定めない」（8.9%）であった。

図表 3-124 訪問型サービスAの指定拒否をできる旨の記載(n=237)

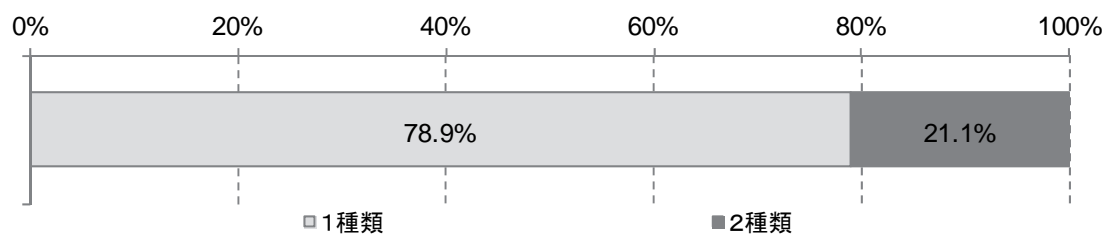


訪問型サービス A を指定事業者で実施する方針の市町村に対し、算定単位・利用者負担をたずねたところ、1種類回答した市町村は78.9%、2種類回答した市町村は21.1%であった。

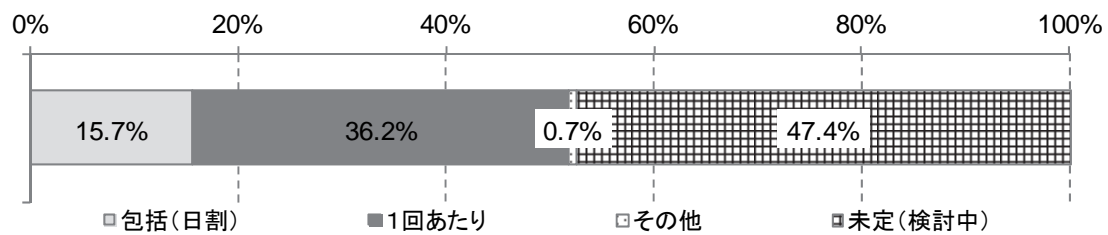
算定単位は、「未定（検討中）」（47.4%）以外で比較すると、多い順に、「1回あたり」（36.2%）、「包括（日割）」（15.7%）であった。

利用者負担は、「未定（検討中）」（56.4%）以外で比較すると、多い順に、「市町村が定率で定める」（26.1%）、「市町村が定額で定める」（13.2%）であった。

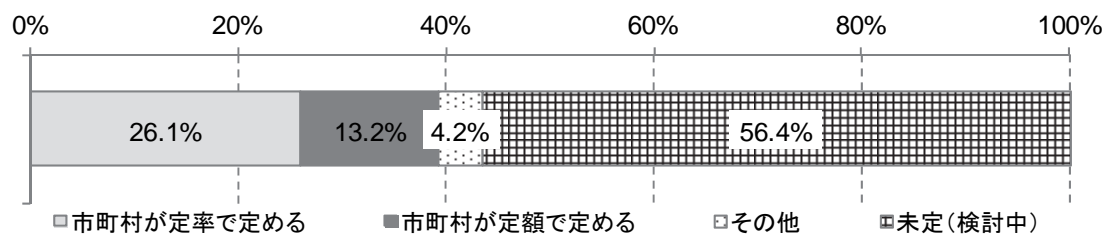
図表 3-125 訪問型サービス A の種類数(n=237)



図表 3-126 訪問型サービス A の算定単位(n=287)

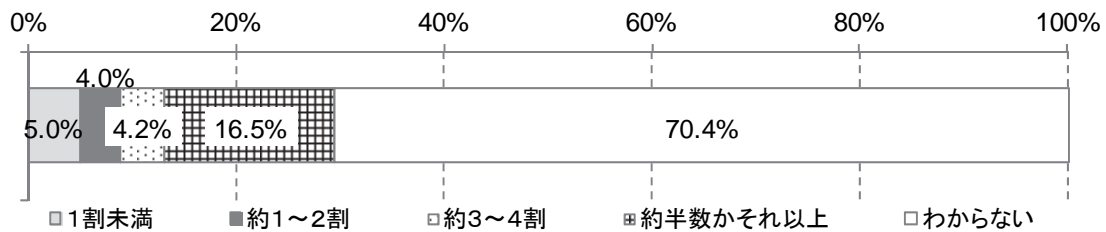


図表 3-127 訪問型サービス A の利用者負担(n=287)



訪問型サービス A を開始済みか、準備・検討している市町村に対し、既存の訪問介護事業者の参入見込みをたずねたところ、「わからない」が 70.4%と最も多く、ついで「約半数かそれ以上」が 16.5%であった。

図表 3-128 訪問型サービス A に参入する既存の訪問介護事業者の見込み (n=479)

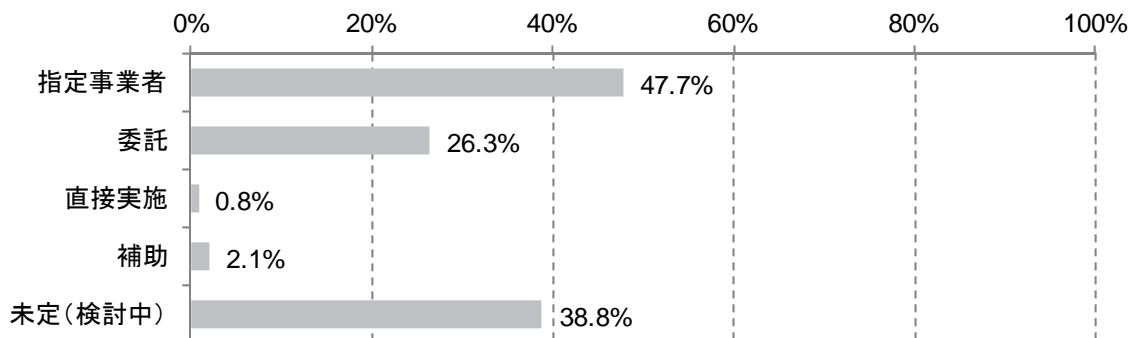


⑤通所型サービス A の方針・考え方

通所型サービス A を開始済みか、準備・検討している市町村に対し、実施方法をたずねたところ、「未定（検討中）」（38.8%）以外で比較すると、「指定事業者」が 47.7%と最も多く、ついで「委託」が 26.3%であった。

「未定（検討中）」を除いた上で、人口規模別でみると、30 万人以上の市町村は、「指定事業者」が 100.0%で、他と比べて「委託」の割合が低かった。

図表 3-129 通所型サービス A の実施方法 (n=482)



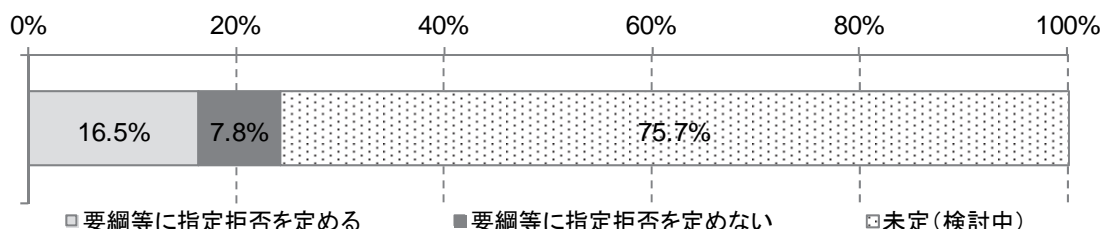
図表 3-130 人口規模×通所型サービス A の実施方法

	n	指定事業者	委託	直接実施	補助
30万人以上	28	100.0%	14.3%	0.0%	0.0%
10万人以上30万人未満	57	82.5%	38.6%	0.0%	1.8%
5万人以上10万人未満	51	88.2%	43.1%	0.0%	2.0%
1万人以上5万人未満	112	73.2%	50.0%	1.8%	4.5%
1万人未満	47	59.6%	48.9%	4.3%	6.4%

※「未定(検討中)」を除いて集計

通所型サービス A を指定事業者で実施する方針の市町村に対し、要綱等に指定拒否をできる旨を定めるかたずねたところ、「未定（検討中）」（75.7%）以外で比較すると、多い順に、「要綱等に指定拒否を定める」（16.5%）、「要綱等に指定拒否を定めない」（7.8%）であった。

図表 3-131 通所型サービス A の指定拒否をできる旨の記載 (n=230)

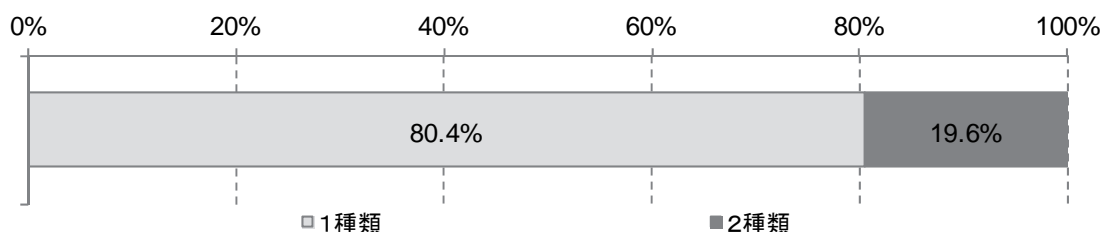


通所型サービス A を指定事業者で実施する方針の市町村に対し、算定単位・利用者負担をたずねたところ、1種類回答した市町村は 80.4%、2種類回答した市町村は 19.6%であった。

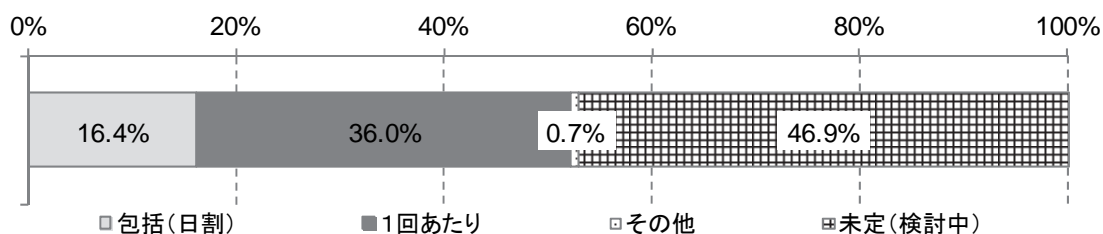
算定単位は、「未定（検討中）」（46.9%）以外で比較すると、多い順に、「1回あたり」（36.0%）、「包括（日割）」（16.4%）であった。

利用者負担は、「未定（検討中）」（53.8%）以外で比較すると、多い順に、「市町村が定率で定める」（26.5%）、「市町村が定額で定める」（14.5%）であった。

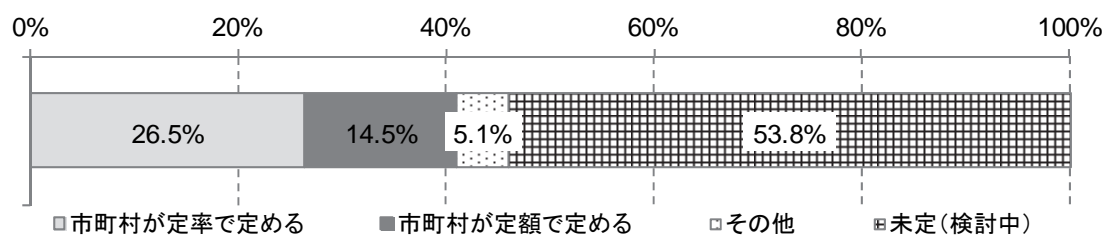
図表 3-132 通所型サービス A の種類数 (n=230)



図表 3-133 通所型サービス A の算定単位 (n=275)

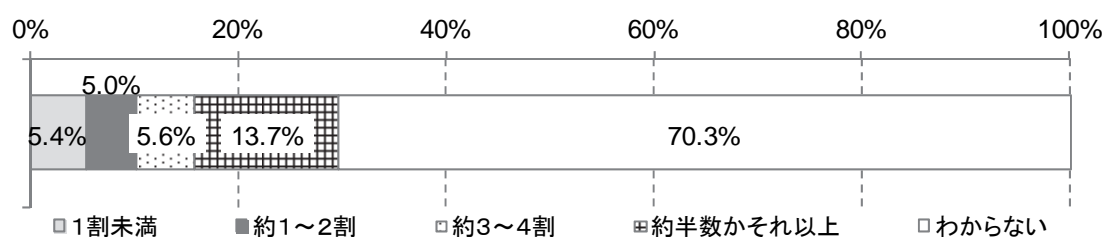


図表 3-134 通所型サービス A の利用者負担 (n=275)



通所型サービス A を開始済みか、準備・検討している市町村に対し、既存の通所介護事業者の参入見込みをたずねたところ、「わからない」が 70.3%と最も多く、ついで「約半数かそれ以上」が 13.7%であった。

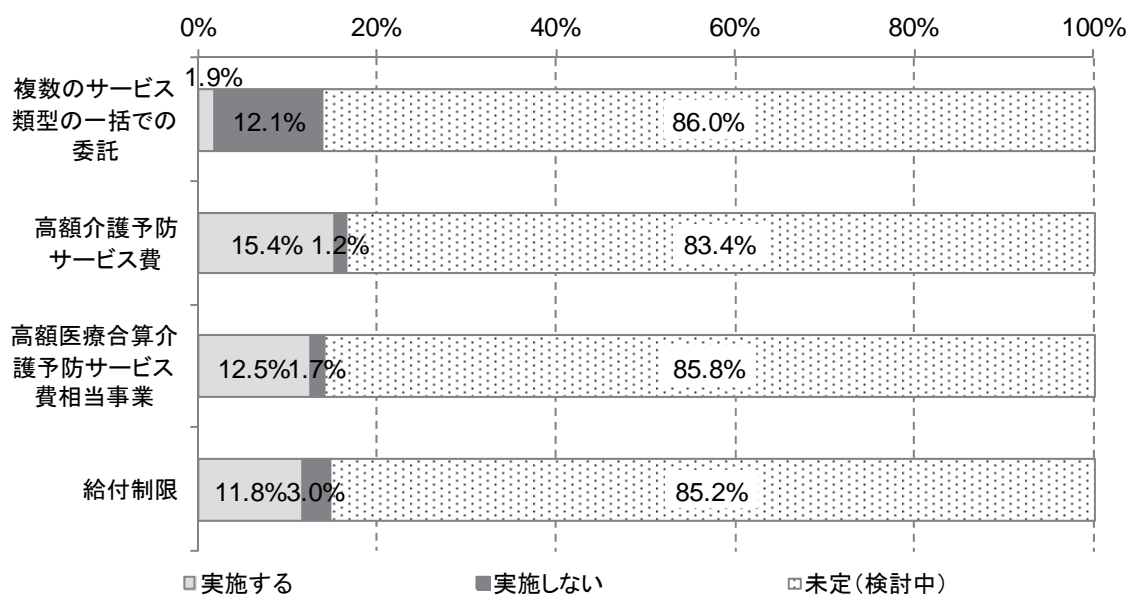
図表 3-135 通所型サービス A に参入する既存の通所介護事業者の見込み (n=482)



(6) その他、総合事業の運営に関すること

総合事業の運営方法に関する現時点の方針・考え方については、「未定（検討中）」以外で比較すると、〈複数のサービス類型の一括での委託〉は「実施しない」が多く12.1%、〈高額介護予防サービス費〉は「実施する」が多く15.4%、〈高額医療合算介護予防サービス費相当事業〉は「実施する」が多く12.5%、〈給付制限〉は「実施する」が多く11.8%であった。

図表 3-136 総合事業の現時点の実施方針(n=942)

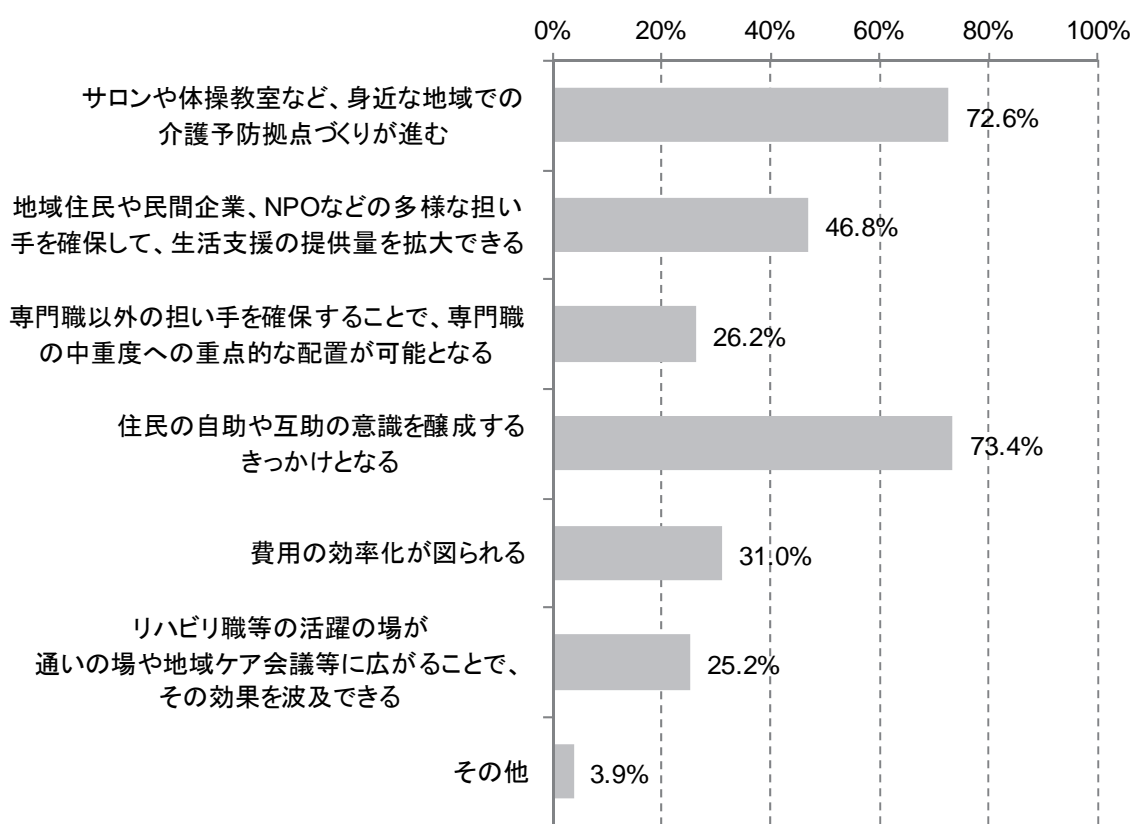


(7) 総合事業・整備事業の効果の見込み

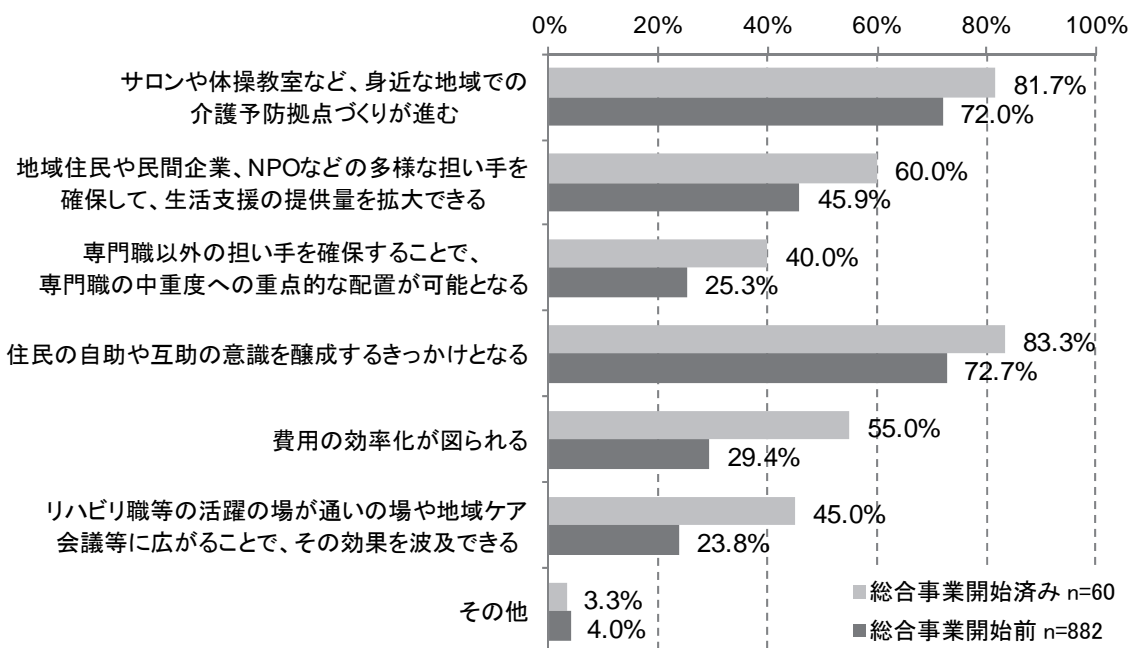
総合事業への移行、整備事業の開始により見込んでいる効果については、「住民の自助や互助の意識を醸成するきっかけとなる」(73.4%)、「サロンや体操教室など、身近な地域での介護予防拠点づくりが進む」(72.6%)が多く、ついで、「地域住民や民間企業、NPOなどの多様な担い手を確保して、生活支援の提供量を拡大できる」(46.8%)であった。

総合事業の開始状況別でみると、いずれの選択肢も開始済み市町村の方が高い割合となっており、「費用の効率化が図られる」「リハビリ職等の活躍の場が、通いの場や地域ケア会議等に広がることで、その効果を波及できる」の割合が特に高かった。整備事業の開始状況別でも、概ね同様の傾向であった。

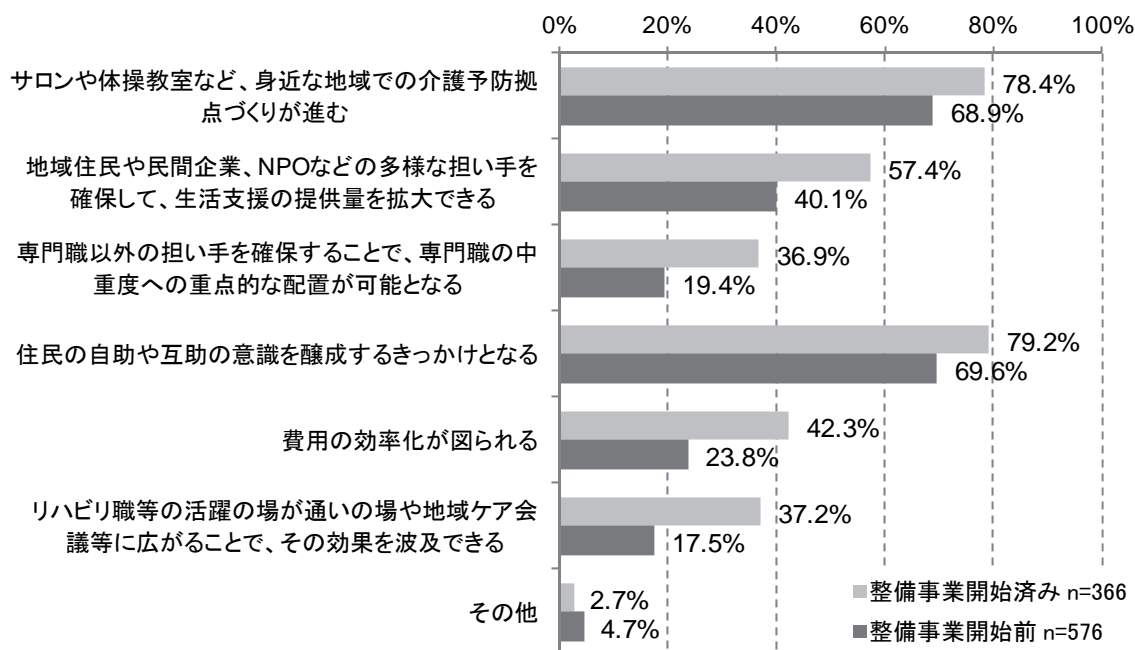
図表 3-137 総合事業・整備事業の開始により見込まれる効果 (n=942)



図表 3-138 総合事業の開始状況×総合事業・整備事業の開始により見込まれる効果



図表 3-139 整備事業の開始状況×総合事業・整備事業の開始により見込まれる効果



第4章 ヒアリング調査結果

I 調査の実施概要

(1) 調査目的

本調査は、総合事業の開始における、具体的な検討ポイントを明確にすることを目的として、ヒアリング調査（訪問調査、グループディスカッション）を行った。

(2) 調査対象者

平成27年度中に総合事業を開始する先進自治体を対象とした。

(3) 調査の方法・時期

図表 4-1 調査方法・時期

調査方法	対象自治体	実施日時
訪問調査	小田原市	平成27年7月28日
	小坂町	平成27年10月1日
グループ ディスカッション	生駒市、小田原市、倉敷市、松戸市、武蔵野市、流山市	平成27年10月9日
	生駒市、小田原市、松戸市、武蔵野市、流山市	平成28年 3月4日

II ヒアリング調査結果

(1) 小田原市

日時	平成 27 年 7 月 28 日 (火) 14 : 00 ~ 16 : 00
場所	小田原市役所

1. 総合事業実施に向けた庶務等について

(移行時期の設定)

- ・特例上限額のメリットを最大限活かすため、平成 27 年度中に移行することが前提条件。
- ・補正予算を編成して 3 ヶ月毎 (平成 27 年 6 月、9 月、12 月、平成 28 年 3 月) に開かれる議会の議決を受ける必要があるが、平成 27 年 6 月、9 月の議会は準備が間に合わず、平成 28 年 3 月の議会では一発勝負となることから、平成 27 年 12 月の議会を通して平成 28 年 1 月移行に決定。

(条例、規則、要綱の選択)

- ・自治体での規定体系では、条例、規則、要綱という選択肢がある。要綱は内規的性格が強く、不利益処分に対する訴訟では根拠足り得ない恐れ。
- ・小田原市は、総合事業の実施について条例と規則で全体を規定している。厚労省は要綱での規定も可能としており、みなし指定のみであれば、要綱のみの対応でも特に問題はないと思う。その場合、移行後に緩和類型を設定し、ある程度サービス体系が整った段階で要綱をまとめ、条例化する方法もある。
- ・独自サービスの場合には介護保険法の規定外の内容を含む可能性があり、不利益処分 (指定拒否等) が係争の争点になった時に、要綱を根拠に争えるかどうか分からない。

(総合事業実施に係る担当)

- ・市役所内で総合事業に関連する業務の担当は、「要介護認定 (窓口)」、「介護保険給付」、「地域包括支援センター」、「介護予防」、「社会福祉 (ボラ等)」の 5 部門がメイン。「総合事業」担当がある場合でも、基本要素はこの 5 つと考えている。
- ・総合事業において何を実現したいのかという基本的なコンセプトが明確で、それを他部署に正確に伝達できるのであれば、共通の行政事務である要綱、予算、議会対応を総合事業担当が抱え込む必要はない。企画セクションと連携することも有効。

(既存の地域資源との調整)

- ・内部調整以外で手間がかかるのは、地域でボランティア活動などをすでに実施している既存の地域資源との調整である。多くの担い手が、育ててきた事業に思い入れがあるため、無理に総合事業へ参入させず、希望する場合に支援を行うスタンス。
- ・既存の事業は、総合事業と異なるコンセプトで実施されているものが多く、そうした事業をそのまま総合事業の中で支援することは難しい。支援を希望する場合は、総合事業の基本的なコンセプトを共有してほしい。

(窓口フローの設定)

- ・基本チェックリストを実施するのは、要介護等認定の更新時を主に想定。新規の人は、要介護等認定を実施する予定だが、一般介護予防事業や B 類型に位置付けられるサロンのみ

を参加希望する人は、基本チェックリストから実施する場合があります。

- 移行後、「基本チェックリストから実施するルール」は、状況を見て見直す可能性もある。

(ケアマネジメント)

- 平成 28 年 1 月の総合事業移行時点で介護予防ケアマネジメント A~C を設け、全件チェックする予定。その結果から適切なケアマネジメントを検討することは考えており、予めやり方を縛ることは考えていない。

(各サービス類型)

- 小田原市は、旧市街、新興住宅地、中山間地的な地域を含有し、地域特性も様々である。これら地域の社会資源は画一的ではないと認識しており、単一のサービス類型で市内全体をカバーするような地域資源の整備はできないと考えている。様々なサービスの存在を前提に、住民から出た考え方を尊重して支援したいと考えているため、規則上は全ての類型について対応できるよう広く構えて準備している。
- サービス類型は、特定の類型を積極的に整備しようとは考えていないため、現時点では想定される基本形のサービスを定義し、参入したい団体があれば対応出来る状態としている。団体が提案したサービス内容が、予め定義したものに該当しない場合で、総合事業にとって必要なサービスであれば、新たに規則を制定する等、柔軟に対応するつもりである。(例えば A1 類型があったとき、これで対応出来ないサービス内容があれば A2、A3 と増やせば良いし、A1 類型が不要となれば廃止すれば良い。サービスは市が定めるものだから柔軟に構成することができる。)
- A 類型として参入する可能性のある既存の介護事業者に対して行ったアンケート(選択肢: 参入したい、単価によっては参入したい、単価を見て検討をしたい等)では、比較的「単価を見て検討したい」の回答が多かった。
- A 類型で雇う人材に対しての研修は、市でカリキュラムを示し、基準を満たした社会福祉法人等の事業所で実施するといった自動車教習所のような方式とする。

(事業上限額と単価の設定)

- 上限額内に収めるために、行政が出来ることは「緩和類型の単価設定」と「介護予防の強化」と「サービスを実施しない」という 3 つしかない。つまり、「A 類型」か「B 類型」か「何もしない」だが、B 類型は簡単に増えないので、まず A 類型に焦点が当たるのは自然な流れである。しかし、A 類型は短期的には主力となるが、長期的には主力とならないと考えている。A 類型はみなしによるサービスをダウングレードしたものだが、緩和できる基準も限定され、第 1 号事業費全体を押し下げるまでの効果は期待できないのではないかと。
- 単価設定をする際には、緩和した基準に応じた単価とすべきだが、その単価で総合事業の上限の範囲内に収まるかどうかの検証も必要。緩和類型が普及しても、単価設定が高止まりしては、総合事業の上限額を突破するといった状況が生じ得る。
- 緩和類型の単価は市が定めるものだから、説明責任も市が負う。「この基準を緩和したから、この単価になった。」を徹底しないと根拠のない単価設定となって説明責任を果たせない。
- 緩和類型の基準は規則にて規定。条例に「訪問型サービスの基準や単価は規則で定める」とした委任条項を設け、規則で「条例第〇条に基づき、市長が定める訪問型サービス〇〇を〇〇として定める」と受ける。

(2) 小坂町

日時	平成 27 年 10 月 1 日 (木) 13:30~15:30
場所	小坂町役場

1. 総合事業実施について

(訪問型サービスA)

- ・訪問型サービスAは、鹿角市のヘルパー事業所で実施することを考えているが、協議体を立ち上げた後に考える。

(訪問型サービスB)

- ・平成 28 年 1 月から実施する訪問型サービスBは、電球交換や間口の雪かき等、介護保険のサービスとしては提供できないものを対象としている。利用料は、1 回 30 分 250 円で調整中。平成 28 年 1 月までに社会福祉協議会（以下、社協）と協議を進める。
- ・元々は社会福祉協議会が住民相互の助け合いで実施していた経緯があり、活動の幅を広げただけである（共同募金会からの助成を受けており、これまで町からの支援は入っていない）。総合事業実施以降、町から補助をする予定である。
- ・ボランティアには不足感が無く、むしろ、多いと感じている。

(通所型サービスA)

- ・平成 27 年 4 月から実施している通所型サービスAは、総合事業に移行する前から実施が決まっていた事業を、基準緩和型サービスに位置づけて実施している。
- ・通所型サービスAで緩和する基準は、時間と費用と人員基準である。利用時間は 10 時～14 時とし、1 人 1 回いくらという価格設定とする。定員は 6 人で、既存の事業所に併設。
- ・人員基準の緩和といっても、看護師の目の届く範囲に利用者があることに変わりはない。

(一般介護予防事業)

- ・地域包括支援センターが実施していた一次予防事業は、内容は変わらず、一般介護予防事業になった。
- ・現在、8 自治会で通いの場を週に 2 回程度で開催している。独自に体操等に取り組んでいるほか、終了後は昼食をとりながら談笑する時間を設けている参加高齢者は各自治会 20 人程度であり、全て、高齢者自らが企画。
- ・参加者は元気高齢者だけでなく、歩けなくなった高齢者を元気高齢者が迎えに行ったりしており、住民主体の通いの場として機能している。
- ・こういった集まりは、町から積極的に働きかけたのではなく、平成 18 年に「お元気くらぶ」という閉じこもり予防と認知症予防・運動機能の維持普及を目的とした交流の場をつくるため、地域包括支援センターの保健師が地域を周った際に出てきた。
- ・保健師が健康指導や、町のバスでの送迎等の支援を行っている。総合事業の実施を機に、新たに取り組んだものは、ボランティアポイントと介護予防手帳程度である。

(介護予防ケアマネジメント)

- ・介護予防ケアマネジメントについて、どのような人が現行相当で、どのような人が多様なサービスを利用するかといった「状態像」について、マニュアル化はしない。
- ・昔から地域包括支援センター主導で、全てのケアマネジャーからケアプランを集めて地域

ケア会議で議論するといった取組を行ってきており、知見が蓄積されているため、基準やマニュアルをつくるといった話にはならない。

(ボランティアポイント)

- ボランティアポイントは、埼玉県志木市を視察したことが契機となっている。社協でも別のボランティアポイントを扱っているが、両者は統合できていない。高齢者の20%程度がカードを持っている。介護保険第1号被保険者でも施設入所者以外は持つことができる。

(取組体制)

- 総合事業移行前の2月にさわやか福祉財団の協力を得て、住民向け説明会を実施した。総合事業の説明というよりも、支えあいの地域づくりの必要性について説明を行った。
- 地域包括支援センター（直営）は、町内に1ヶ所で、役場の中に設置されている。11人の職員が地域包括支援センターの事務、介護給付の適正化、認定調査を分担している。
- 地域包括支援センターが中核となり、地域や病院をつないでおり、この地域では地域包括ケアシステムは構築できていると思っている。
- 町では直営の居宅介護支援事業所を持っており、地域包括支援センターに併設されている。昔は、町内の事業所でケアマネジャーが足りずに追いつかない状況であったが、今は体制が整いつつあるので、少しずつ手放そうと思っている。

(移行する上で苦労した点)

- 規則や要綱を作成する以外に苦労した点はなかった。大まかには、既存事業を整理し、規則や要綱を作り、予算を立てるだけである。関係者と協議しながら進めているが、話し相手が少ないため進めやすい。
- 認知症対策の初期集中支援チームなどは新規で取り組む必要があったが、介護予防・生活支援に係る部分については、今までやってきたことを強化しているだけである。

2. 生活支援体制整備事業について

(協議体)

- 協議体は10月下旬に立ち上げ、11月4日に第一回開催を予定している。
- 小さい町であり、風通しが良くなることから、協議体は一層と二層の区別を設けない。
- 自治会は48あり、その上に5つの自治会連絡協議会（中央地区に6~7割くらいの人口が集中している）。さらに、5つの自治会連絡協議会をまとめる総合連絡協議会がある。協議体では、総合連絡協議会の会長を長とする予定である。

(生活支援コーディネーター)

- 生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターから1名、社会福祉協議会のソーシャルワーカー（以下、SW）1名が担当する予定。
- 社協のSWは、元々、生活支援コーディネーターに類する活動支援員という役割を担っており、地域の人々によく知られていた。新たにお金は発生せず、その人の仕事内容も変わらない。従来の活動に肩書が追加されただけである。
- 5つの自治会連絡協議会は、それぞれの地域で特性が大きく異なり、将来的にそれぞれの地域の代表者をコーディネーターに育成できないかと考えている。

(3) グループディスカッション

ポイント解説を作成するにあたり、必要な情報を整理するため、先進自治体職員と厚生労働省の担当者を交えて2回にわたり議論を行った。

①実施時期・出席者

○第1回グループディスカッション

日時	平成27年10月9日(金) 9:30~17:00
場所	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 19階
出席者	千葉県流山市健康福祉部介護支援課 課長 早川仁氏 千葉県松戸市社会長寿部介護制度改革課 専門監 中沢豊氏 東京都武蔵野市健康福祉部高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長 吉田竜生氏 神奈川県小田原市健康福祉部高齢介護課地域包括ケア推進係 小野貴朗氏 奈良県生駒市福祉部高齢福祉課地域包括ケア推進係 係長 水澤宏之氏 岡山県倉敷市保健福祉参与(兼)健康福祉部長 吉田昌司氏

○第2回グループディスカッション

日時	平成28年3月5日(金) 13:00~17:00
場所	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 19階
出席者	千葉県流山市健康福祉部介護支援課 課長 早川仁氏 千葉県松戸市社会長寿部介護制度改革課 専門監 中沢豊氏 東京都武蔵野市健康福祉部高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長 吉田竜生氏 神奈川県小田原市健康福祉部高齢介護課地域包括ケア推進係 小野貴朗氏 奈良県生駒市福祉部高齢施策課 課長補佐 田中明美氏

②議論内容

主な議論の内容は、以下の通りである。

【第1回（平成27年10月9日実施）】

■総合事業の移行について

- 早期移行のメリットや、平成29年度移行のデメリットを解説すべき。
- 既存の地域の活動等へのアプローチには留意しなければならない。
- 最小限の移行形態について説明する必要がある。
- 27年度中に移行するのに必要なこと、28年4月移行に必要なこと、29年4月の移行前に取り組むべきこと、その後長期的な視点で取り組むべきことを整理して提示する。

■二次予防事業の総合事業への移行について

- 総合事業へ移行の際、二次予防事業で実施している事業は、一般介護予防事業、A類型、C類型、廃止と様々なパターンが考えられる。
- 二次予防事業を廃止する場合、対外的な説明は必要になる。
- 移行当初から、通所と訪問の組み合わせ等で効果の高いC類型を実施するのが難しければ、まず一般介護予防事業として事業内容を継続すれば良いのではないか。

■介護予防ケアマネジメント、窓口対応について

- 基本チェックリスト導入後は、既存の窓口フローをベースにすれば良く、論点のみを整理して示せば良い。その上で、各自治体の取組を紹介すればよい。
- 窓口対応について、色々なパターンがあることを示せばよいのではないか。
- 介護予防ケアマネジメントの質の向上は、介護予防ケアマネジメントB、Cの考え方とセットで示さないと意味がない。また、介護予防ケアマネジメントCは介護予防手帳とセットでないと意味がない。

■協議体・生活支援コーディネーターについて

- 生活支援コーディネーターの雇用形態や報酬について例示した方が良い。
- 協議体・生活支援コーディネーターの第2層を現状の圏域とどのように整理するかアドバイスは必要だと思う。

■上限額管理について

- A類型の費用抑制効果はあまりない。人材確保の側面で有効であることを言う必要がある。

【第2回（平成28年3月5日実施）】

■サービスづくりと地域づくり

- ・総合事業における地域づくりでは、行政は共助から考えるのではなく、自助側から考えるといった発想の転換が必要である。
- ・フォーマル、インフォーマル、セルフケアそれぞれの具体的なイメージについて整理して提示する必要がある。

■協議体・生活支援コーディネーターについて

- ・協議体のメンバーについて解説した方が良い。
- ・生活支援コーディネーターの適任者について解説した方が良い。
- ・協議体について、総合計画等の上位計画に記載すれば、議会が関係するため、スローガンになりやすく、予算も取りやすくなる。

■介護予防ケアマネジメント、窓口業務について

- ・要支援者の状態像を提示した方が良い。
- ・要介護認定の負担軽減の試算を提示した方が良い。
- ・窓口対応は各自治体で様々あり、例示した方が良い。
- ・ケアマネジメントは、原点（自立支援）へ転換するという趣旨を強調した方が良い。
- ・地域ケア会議の重要性について記載する必要がある。

■広報について

- ・広報の重要性を伝えた方が良い。
- ・広報費の財源費について、整理して示した方が良い。
- ・広報に力を入れている自治体の事例を掲載した方が良い。

■各サービスの単価設定について

- ・A類型、C類型等の単価設定の計算例を例示した方が良い。

第5章 セミナー実施報告

I セミナー（8月開催）実施概要

（1）セミナータイトル

「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割 ―総合事業推進に向けて」

（2）開催目的

平成 27 年 4 月の改正介護保険法の施行により、地域支援事業の包括的支援事業の中に、生活支援体制整備事業が創設された。

厚生労働省より提示された介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のガイドラインの中では、「生活支援体制整備事業は、総合事業の推進の観点から地域の資源の開発や多様な主体のネットワーク化等を図るため、先行して取り組むことが重要であることから、（中略）できる限り早期の実施が望ましい」と記載されている。

本セミナーでは、生活支援体制整備事業実施に向けて、協議体と生活支援コーディネーターの設置のプロセスとそれらの役割について、好事例紹介を中心に厚生労働省の担当者も交えて議論を行い、情報提供することを目的として開催した。

（3）対象者

都道府県職員、市町村等職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員等

（4）開催会場・日時など

	日時	会場	会場定員
東京会場	2015年8月4日(火) 13:00～17:00	東京証券会館(8F) (東京都中央区日本橋茅場町 1-5-8)	300人

（5）プログラム

	タイトル	講師
第一部（30分）	生活支援体制整備事業について ～制度的側面から～	厚生労働省老健局振興課
第二部（120分）	4自治体による事例発表(各30分)	各自治体関係者
第三部（70分）	パネルディスカッション	(パネリスト) 5名のパネリスト 厚生労働省老健局振興課 (コーディネーター) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

(6) 各会場の定員、申込者数、参加者数

①会場別の定員、申込者数、参加者数

各会場の申込者数、参加者数は以下の通りである。

	申込者数	参加者数	参加者数／申込者数
東京会場	357人	302人	84.6%

②団体種別の参加者数

団体種別の参加者数は以下の通りである。

	参加者数	団体種別				
		都道府県	市町村	地域包括 支援センタ ー	社会福祉 協議会	その他
東京会場	302人	21人	130人	33人	26人	92人
	100.0%	7.0%	43.0%	10.9%	8.6%	30.5%

※「その他」：生活協同組合、生活支援コーディネーター、コンサルタント業

(7) 会場アンケート集計結果

会場にて、セミナーに対する評価、および感想、意見等の収集を目的として会場アンケートを実施した。結果は以下の通りである。

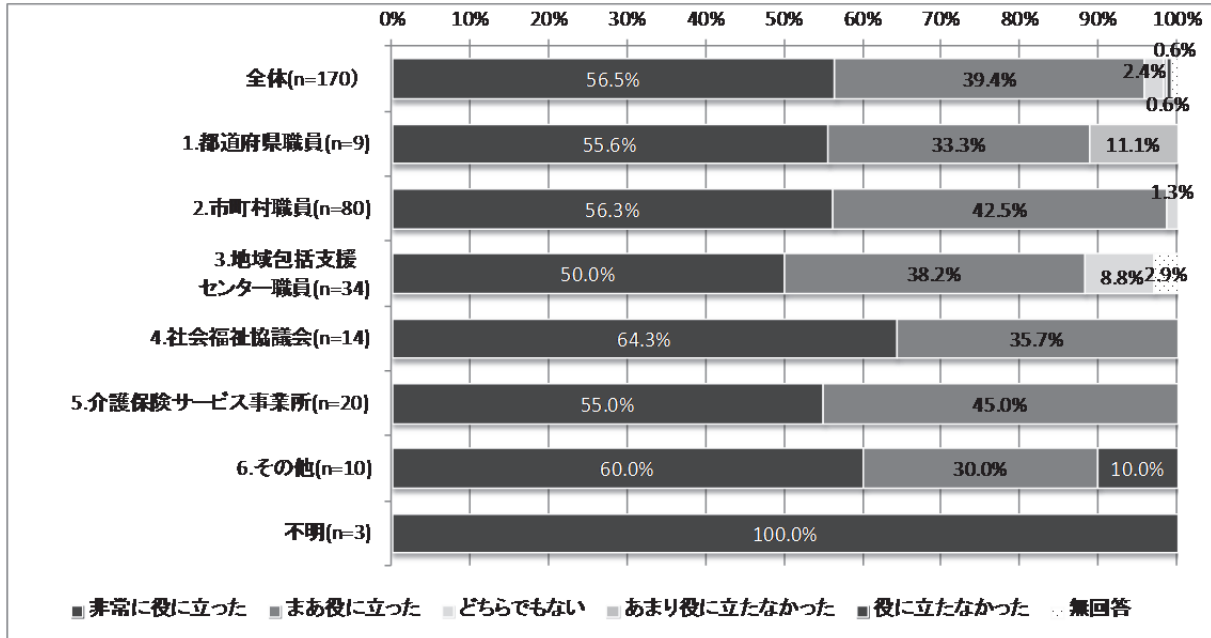
①回収状況

	参加者数	回収数	回収率
東京会場	302人	170人	56.3%

②集計結果

セミナーの内容について、役に立つ内容であったかどうか5段階で評価を実施した。各会場および業種別の評価は以下の通りである。

(i) セミナーに対する評価（業種別）



(iii) セミナーの感想、意見

質問①) セミナーについてのご意見、ご感想など、自由に記入してください。

No.	自由回答	職種
1	各自治体・関係機関の取組みを知ることができ、大変参考になった。各自治体の予算、補助金等の詳細について、もう少し知りたかった。	市町村
2	生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託することを考えているが、先進事例を見ると、もう少し地域を見て、どのような団体がどのように活動をしているか確認作業が必要であると感じた。	市町村
3	まずは、地域に目を向けることの大切さに気付いた。	市町村
4	キーパーソン(生活支援コーディネーター)を見つける、選出するというプロセスについて、先行事例を聞いて参考になった。 また、実際の生活支援コーディネーターの動きは、地域特性を含む地域の土壌に拠ることが改めて分かったので、地域の土壌づくり(意識改革等)も含めて同時にやっていく必要を感じた。	市町村
5	国のガイドラインではイメージが不明だった部分がはっきりした。	市町村
6	竹田市の調査に住民を参加させる点が参考になった。	専門職 団体

質問②) 本日のセミナーの内容を踏まえ、協議体の設置・コーディネーターの配置について、特に困難と感じることは何ですか。自由に記入してください。

No.	自由回答	職種
1	人口が多いため、住民の顔が見えにくい。生活支援コーディネーターの負担が大きいという印象がある。	市町村
2	協議体や生活支援コーディネーターのイメージの共有。	市町村
3	形だけの協議体にならないようにメンバーを選ぶこと。	市町村
4	地域の把握、政令市なので、区と市の認識の違いに困惑。	市町村
5	第1層の協議体と生活支援コーディネーターと役割が明確化できない。第2層についてはイメージしやすいが、第1層との違いは、説明する側として難しい。	包括
6	協議体、生活支援コーディネーターの役割を地域住民に周知すること。	都道府県

質問③) 協議体の設置や生活支援コーディネーターの配置について、国や都道府県に期待することは何ですか。自由に記入してください。

No.	自由回答	職種
1	町レベルでは職員の能力に限界がある。情報提供いただけると非常に助かる。 また、行政としては、首長の意向によって、実施できる内容に差が出るため、国や県からの働きかけをして頂きたい。	市町村
2	地域づくり、まちづくりの必要性について、さらなる周知をお願いしたい。	市町村
3	自治体向けではなく、民間企業(NPO 含)向けのフォーラムを実施してほしい。	市町村
4	引き続き、好事例の紹介。具体的に生活支援コーディネーター、協議体が創出したサービス等に取組報告があると良い。	都道府県
5	創意工夫が大切であるということを保険者にもっと指導してほしいです。あれば良いというものではない。	介保 サービス 事業所

(8) パネリスト一覧

- ・甲斐 香代子氏 (竹田市 高齢者福祉課 課長補佐)
- ・高木 佳奈枝氏 (竹田市 経済活性化促進協議会 事業支援員)
- ・田島 佐知子氏 (多摩市 健康福祉部 高齢者支援課 介護予防推進係 係長)
- ・細谷 早苗 氏 (上越市 健康福祉部 高齢者支援課 介護指導係 係長)
- ・丸藤 競 氏 (NPO 法人 NPO サポートはこだて 理事)
- ・服部 剛 氏 (厚生労働省 老健局振興課 生活支援サービス係 係長)
- ・寺崎 譲 氏 (厚生労働省 老健局振興課 生活支援サービス係 主査)

(9) 開催の様子

■事例発表



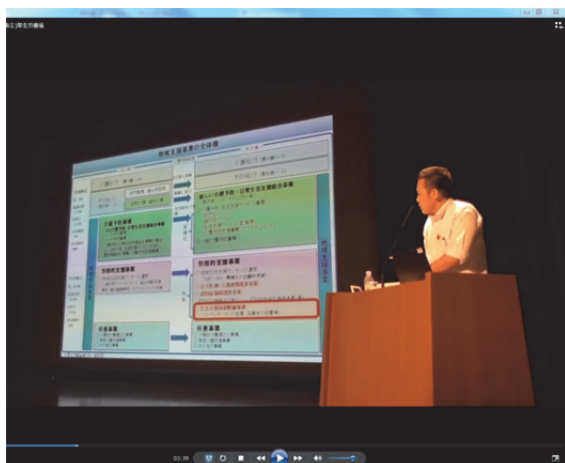
■パネルディスカッション



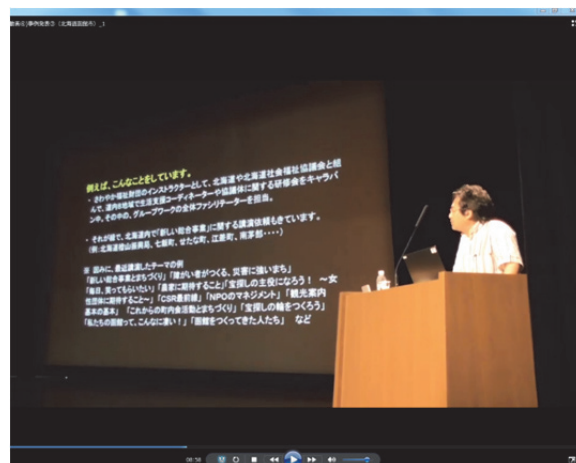
(10) セミナー動画の作成

第Ⅰ部の行政説明、第Ⅱ部の各自治体の事例発表の様子を撮影した動画を作成し、三菱UFJリサーチ&コンサルティングのホームページに公開し、当日セミナーに参加出来なかった関係者に対する情報提供を行った。

■第Ⅰ部 (行政説明)



■第Ⅱ部 (事例発表)



II セミナー（11月開催）実施概要

（1）セミナータイトル

「新しい総合事業の移行戦略 ―地域づくりに向けたロードマップ」

（2）開催目的

平成 27 年 4 月の改正介護保険法の施行により、各自治体では、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」の移行に向けた準備が進められている。

総合事業の設計においては、自治体の裁量権が大きく、地域の特性にあった仕組みづくりを行うことができますが、どのような地域づくりを進めてくのかについては、先行する自治体においても、試行錯誤が行われている。

本セミナーでは、総合事業への移行を実施する上で必要となる具体的な準備プロセスや移行の戦略について、先行自治体職員や厚生労働省の担当者も交えて解説を行うことを目的として開催した。

（3）対象者

都道府県職員、市町村等職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員等

（4）開催会場・日時など

	日時	会場	会場定員
東京会場	2015年11月6日(金) 13:00～16:30	日本消防会館 (港区虎ノ門2丁目9番16号)	700人
名古屋会場	2015年11月9日(月) 13:00～16:30	ウィル愛知 (愛知県名古屋市東区上堅杉町1番地)	700人
札幌会場	2015年11月10日(火) 13:00～16:30	北海道自治労会館 (札幌市北区北6条西7丁目5-3)	350人
大阪会場	2015年11月16日(月) 13:00～16:30	松下IMPホール (大阪市中央区城見1-3-7)	700人
福岡会場	2015年11月17日(火) 13:00～16:30	都久志会館 (福岡市中央区天神4-8-10)	550人
仙台会場	2015年11月19日(木) 13:00～16:30	仙台国際センター (仙台市 青葉区青葉山無番地)	350人

（5）プログラム

	タイトル	講師
第一部（30分）	新しい総合事業における移行戦略のポイント解説	厚生労働省老健局振興課
第二部（125分）	9自治体による取組の報告 及び パネルディスカッション	(パネリスト) 各会場3名のパネリスト ※福岡のみ4名 厚生労働省老健局 (コーディネーター) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

(6) 各会場の定員、申込者数、参加者数

①会場別の定員、申込者数、参加者数

各会場の申込者数、参加者数は以下の通りである。

	申込者数	参加者数	参加者数／申込者数
東京会場	666 人	548 人	82.3%
名古屋会場	494 人	463 人	93.7%
札幌会場	316 人	304 人	96.2%
大阪会場	691 人	567 人	82.1%
福岡会場	399 人	331 人	83.0%
仙台会場	341 人	293 人	85.9%
全体	2,907 人	2,506 人	86.2%

②団体種別の参加者数

団体種別の参加者数は以下の通りである。

	参加者数	団体種別					その他
		都道府県	市町村	地域包括 支援 センター	社会福祉 協議会	医療・介護 サービス 事業所	
東京会場	544 人	24 人	248 人	75 人	15 人	115 人	67 人
	100.0%	4.4%	45.6%	13.8%	2.8%	21.1%	12.3%
名古屋会場	463 人	10 人	172 人	105 人	20 人	128 人	28 人
	100.0%	2.2%	37.1%	22.7%	4.3%	27.6%	6.0%
札幌会場	303 人	24 人	153 人	41 人	31 人	46 人	8 人
	100.0%	7.9%	50.5%	13.5%	10.2%	15.2%	2.6%
大阪会場	567 人	18 人	217 人	76 人	33 人	179 人	44 人
	100.0%	3.2%	38.3%	13.4%	5.8%	31.6%	7.8%
福岡会場	331 人	8 人	113 人	51 人	15 人	113 人	31 人
	100.0%	2.4%	34.1%	15.4%	4.5%	34.1%	9.4%
仙台会場	292 人	12 人	147 人	40 人	12 人	74 人	7 人
	100.0%	4.1%	50.3%	13.7%	4.1%	25.3%	2.4%
全体	2,500 人	96 人	1,050 人	388 人	126 人	655 人	185 人
	100.0%	3.8%	42.0%	15.5%	5.0%	26.2%	7.4%

※「その他」: NPO、民間事業所社会福祉法人、JA、公益財団法人、地域金融機関等

(7) 会場アンケート集計結果

会場にて、セミナーに対する評価、および感想、意見等の収集を目的として会場アンケートを実施した。結果は以下の通りである。

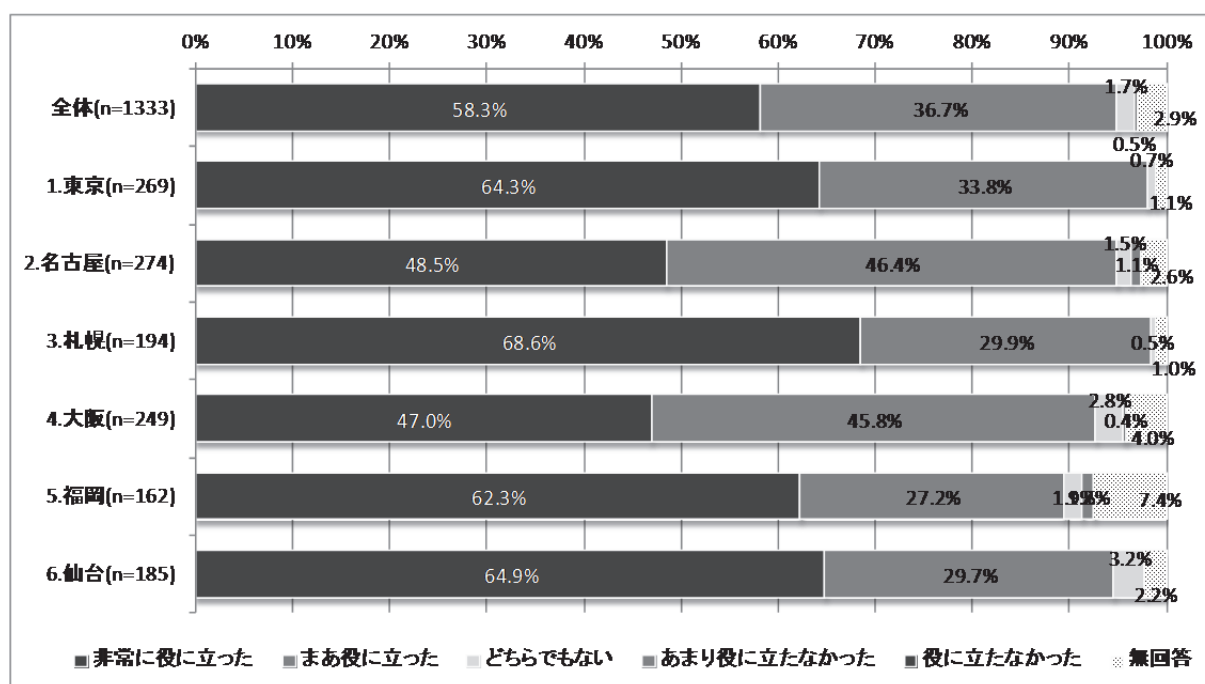
①回収状況

	参加者数	回収数	回収率
東京会場	544 人	269 人	49.5%
名古屋会場	463 人	274 人	59.2%
札幌会場	303 人	194 人	64.0%
大阪会場	567 人	249 人	43.9%
福岡会場	331 人	162 人	48.9%
仙台会場	292 人	185 人	63.4%
全体	2,500 人	1,333 人	53.3%

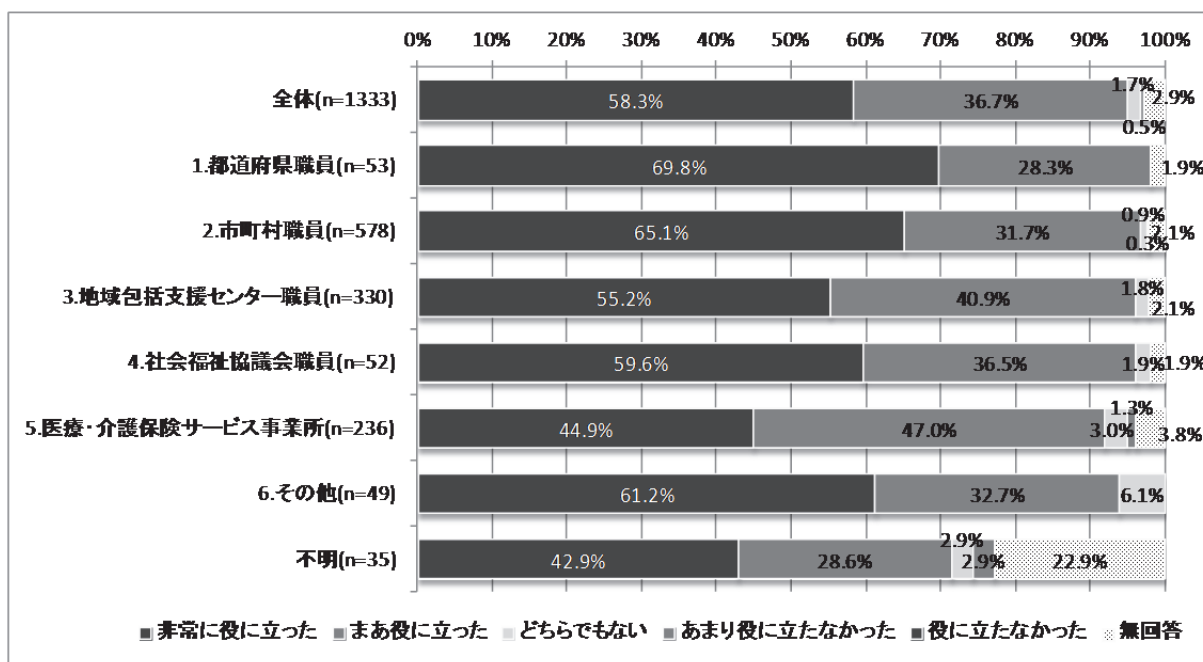
②集計結果

セミナーの内容について、役に立つ内容であったかどうか5段階で評価を実施した。各会場および業種別の評価は以下の通りである。

(i) セミナーに対する評価（会場別）



(ii) セミナーに対する評価（職種別）



(iii) セミナーの感想、意見

質問① セミナーについてのご意見、ご感想など、自由に記入してください。

No.	自由回答	職種	会場
1	3 市町の担当の声が聞けて良かった。これからも先進自治体の内容を聞けるセミナーを開催して欲しい。	市町村	東京
2	介護事業者として現行の介護予防給付の利用者に対し、受け皿となる事業をやらなければならないと思い込んで違うことが良く理解できた。	医・介 サービス 事業所	東京
3	地域づくりにおける生活支援コーディネーター、協議体の活用が非常に大切であることが分かった。地域とのつながり、自助が中心で互助に対する思いを掘り起こせない地域も多い現状の中、まずは協議体の活用に取り組みうと思った。	市町村	名古屋
4	総合事業へ早期に移行するか否かだけで自治体を評価せず、現在の取組もみてほしい。	市町村	名古屋
5	セミナー資料の中に要綱や確認票を入れて頂けると、すぐに活用でき、ありがたい。	包括	名古屋
6	松戸市の発表を聞いて、総合事業の緩和類型サービスは、地域独自に考えて良いことが理解できた。国が発行するガイドラインは分かりにくく、何が良くて、悪いのか分からなかったが、参考になった。	市町村	札幌
7	今まで散々国の施策に振り回されていると感じているため、どうしても、様子を見てから検討したいという気持ちになる。	市町村	札幌
8	下からの説明で、上は動かないため、係長、課長級対象のセミナーを開催してほしい。	市町村	大阪
9	地域住民への働きかけについて、有効な方法を具体的にイメージできた	市町村	仙台
10	各自治体が困難と感じる内容(国保連合会請求、新たにシステムを構築等)について、移行済の自治体はどのように対応したのか知りたい。	市町村	仙台

質問②) 本日のセミナーの内容を踏まえ、「総合事業」の実施において、特に困難と感ずることは何ですか。自由に記入してください。

No.	自由回答	職種	会場
保険者の認識、庁内体制、方針の共有、調整			
1	職員配置が少なく、日常業務に追われてしまうため、なかなか取り組めない。どのようにしてトップに伝え、了解を得るか。今まで通りが好きな自治体であり、総合事業に限らず、新しい取組が立ち上げづらい。	市町村	札幌
2	庁内の職員間の共通認識。地域包括支援センターとの調整。	市町村	大阪
3	他課との連携(事業の理解が進んでいない、介護のみと思われがち)。条例改正(時間がかかる)。	市町村	福岡
4	小規模自治体の人手不足に拍車がかかっている。地方財源の歳出にしっかり計上し、人員確保のバックアップが必要。	不明	仙台
担い手、社会資源、単価設定			
5	住民が動くような“しかけ”をどのようにして作るか。地域の担い手として働いている人から話を聞くと、次の担い手の発掘が困難という話が共通して挙がる。担い手の発掘、世代交代をいかにするかが現在の課題。	市町村	福岡
6	担い手の掘り起こしが困難。行政任せの気質をどう解消するかが課題。	市町村	仙台
7	特に類型 A については、事業者との話し合い、単価設定の決定。	市町村	札幌
8	どのように住民と交流・組織化していくのか、具体的に事業所の報酬等はどのように変わっていくのか、もう少し詳しく話してほしい。	包括	仙台
住民への説明			
9	利用者は介護保険に守られているという気持ちを持っている。総合事業を実施し、要介護認定を受けなくなることで、介護保険を利用する権利が無くなったと思う人が中にはおり、説明が大変。	包括	名古屋
窓口対応、地域包括支援センター業務			
10	チェックリストを窓口で使用する場合の一般職でも使用できるマニュアルの例を示してほしい。既存の事業を類型 B に位置付けた際、チェックリスト該当者と非該当者のすみ分けが分からない。	市町村	東京
11	今、地域の中にある資源をさらに知るための活動をしたいが、予防給付の件数が 50 件/人となっている現状で、できるかが不安。本来の活動に特化するために、もっと手前の課題を解決していかなければならない。	包括	東京
12	人口 40 万人都市であるため、窓口での混乱が不安。地域包括支援センター業務があまりにも多く、業務の削減を希望する。	包括	大阪
その他			
13	地域交流やボランティアが活性すると思うが、「ご近所トラブル」の発生も多くなると考える。また、犯罪等につながりやすいという心配もある。「ご近所トラブル」は誰が対応するか。そこに自治体の関わりはあるか。	医・介 サービス 事業所	仙台
14	介護員の増員・無資格による事故の対処法、食事提供時の感染症、管理等について地域丸投げでいいのか。	医・介 サービス 事業所	仙台
15	ボランティアを行う際、教育をどうするか(個人の倫理観に委ねるか)。何かあった時の責任の所在、責任の取り方をどう考えれば良いか。	その他	名古屋

(8) パネリスト一覧

- ・安孫子 敦子 氏 (吉見町 健康推進課 課長補佐)
- ・甲斐 香代子氏 (竹田市 高齢者福祉課 課長補佐)
- ・加賀谷 之治 氏 (苫前町 保健福祉課 主幹兼しあわせ係長)
- ・片桐 勝元 氏 (寒河江市 高齢者支援課 課長補佐)
- ・黒澤 康則 氏 (日立市 保健福祉部 高齢福祉課 副参事)
- ・篠田 浩 氏 (大垣市 福祉部高齢介護課 課長)
- ・高木 佳奈枝氏 (竹田市経済活性化促進協議会 事業支援員)
- ・中沢 豊 氏 (松戸市 福祉長寿部 介護制度改革課 専門監)
- ・三政 貴秀 氏 (小坂町 町民課 町民福祉班 主事)
- ・吉田 竜生 氏 (武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長)
- ・加藤 康平 氏 (厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐)
- ・高橋 都子 氏 (厚生労働省 老健局 振興課 地域包括ケア推進官)
- ・寺崎 譲 氏 (厚生労働省 老健局 振興課 地域包括ケア推進係主査)
- ・服部 真治 氏 (厚生労働省 老健局 総務課・介護保険計画課・振興課併任 課長補佐)
- ・村井 千賀 氏 (厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐)

(9) 開催の様子

■東京会場



■仙台会場



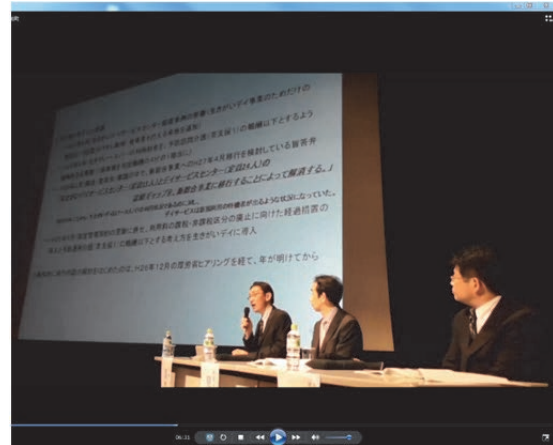
(10) セミナー動画の作成

第Ⅰ部の「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説」、第Ⅱ部の各自治体の事例発表の様子を撮影した動画を作成し、三菱UFJリサーチ&コンサルティングのホームページに公開し、当日セミナーに参加出来なかった関係者に対する情報提供を行った。

■第Ⅰ部（移行戦略のポイント解説）



■第Ⅱ部（事例発表）



III その他研修会

(1) 実施概要

11月に実施した「新しい総合事業の移行戦略 ー地域づくりに向けたロードマップ」セミナーと同内容の説明資料を用いて、自治体及び団体等の求めに応じて研修会に出講した。

(2) 開催地・件数

実施した研修会の開催地と件数は以下の通り。

講演日	依頼先
平成27年11月11日	北海道社会福祉協議会
平成27年11月24日	横浜市
平成27年12月 3日	小田原福社会
平成27年12月 7日	岐阜県
平成27年12月15日	千代田区
平成27年12月16日	国分寺市・立川市
平成28年 1月 6日	南相馬市及び周辺自治体
平成28年 1月20日	埼玉県
平成28年 1月21日	横浜市社会福祉協議会
平成28年 2月 1日	島根県
平成28年 3月25日	新潟県

VI セミナー資料

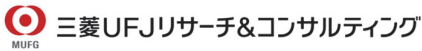
新しい総合事業における移行戦略のポイント解説（概要版）

※11月に実施したセミナー資料から一部最新版に修正

新しい総合事業における移行戦略のポイント解説（概要版）

地域支援事業の介護予防・日常生活支援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

平成27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）



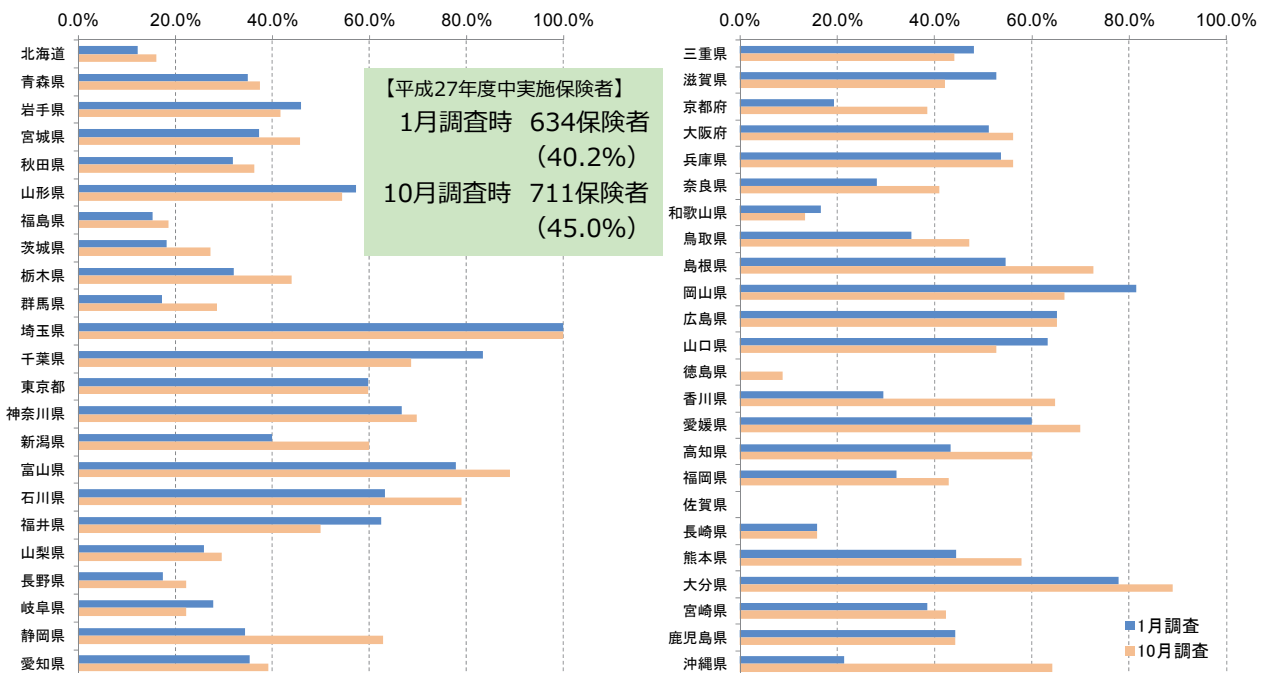
I 準備するために移行

生活支援体制整備事業の実施状況

【H28年4月までに実施予定保険者】

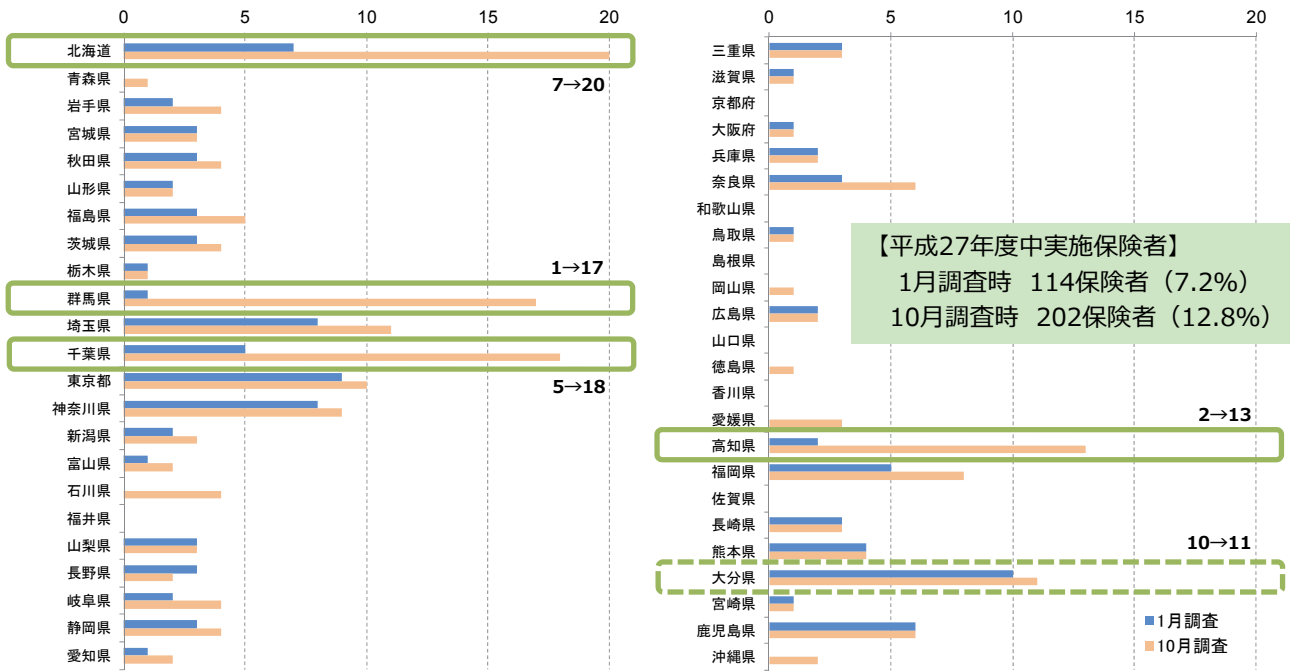
10月調査時：873保険者（55.3%）

<平成27年度中に「生活支援体制整備事業」の実施を予定する保険者割合（都道府県別）>



介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

<平成27年度中に「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施を予定する保険者数（都道府県別）>



「準備してから移行」ではなく、
「準備するために移行」です。

I 準備するために移行

1. 平成29年度移行とした場合のデメリット

	平成29年度に延期した場合のデメリット
上限額管理	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 上限額の管理においては、マイナス改定前の平成26年度実績を参照基準とする平成27年度移行が最も有利。（平成29年度と平成28年度では平成28年度の方が不利になるケースがあるが、下記の条件を考慮すると、平成29年度の選択は最も厳しい状態となることが予想される） ◆ 平成28・29年度移行の場合、多くの場合、最初から赤字決算となる可能性が高く、一般財源の投入等の対策を検討する必要がある。一般財源を投入しない場合は、保険料への転嫁等、大きな影響がでる。
業務量	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平成29年度スタートの場合、総合事業初年度を、事業計画の策定業務と同時進行で実施することが求められる他、在宅医療介護連携等の事業の実施も集中し、業務負担が非常に大きくなる懸念される。
保険料算定	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 平成29年度開始の場合、総合事業にかかる実績値がないため、平成29年度の計画策定段階においては、適切な保険料推計が困難になる。 ◆ また総合事業は地域毎の取組の形態が大きく異なることから、先行して総合事業を実施している周辺自治体の実績も参考にならないことから、費用推計がより困難になる。
事業所指定	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 現状は、通所介護や訪問介護事業所の指定権限は都道府県にあるが、総合事業に移行した場合、市町村が指定権限を持つことになるため、事業所の増加を管理することが可能になるが、実施を延期している間、事業所数を抑制することはできない。
介護の担い手	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 総合事業は、地域の生活支援ニーズへの対応について、従来の専門職以外の担い手で提供することによって、専門職を中重度にシフトさせていくことが一つの狙いとなっているが、総合事業が遅れていけば、担い手不足の深刻化に歯止めがかからなくなることが懸念される。
要支援認定	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 要支援・介護認定の申請件数は、おおむね3年毎の更新期間の延長施策等によって一定の水準が保たれてきた。平成27年度においては、総合事業に移行することで、要支援認定者の有効期間を24月まで延長することが可能になり、これによって、全体の審査件数も抑制されるが、総合事業を延期すれば24月を適用することができない。
地域包括支援センター職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域包括支援センターの職員配置に必要となる予算の算定は、介護予防給付費の2%以内と定められていたため介護予防効果が高い自治体ほど予算が縮小するという問題があったが、総合事業に移行すれば、「2,500万円×高齢者人口/4,500」の公式が適用され、人口規模に応じた人員配置が可能になる。

I 準備するために移行

2. 各年度において移行した場合の条件

	平成27年度中	平成28年度	平成29年度
上限額管理	◎ ほぼ例外なく最も有利	▲ 条件は良くないが、早期対応で保険料への影響は最小化可能	▲ 平成28年度よりは有利だが、多くの場合、初年度から赤字が見込まれる
業務量	◎ 業務量が平準化され、早期に次のテーマに着手することが可能	○ 平成28年度の前半に業務を集中させることで業務の平準化は可能	▲ 事業計画策定年度に業務集中し、医療介護連携事業等を同時並行で実施。
保険料算定	◎ 1年3カ月程度の実績を得て保険料算定が可能	○ 1年分の実績を得て保険料算定が可能	▲ 実績がない状態で保険料算定 他市町村実績は参考にならない
事業所の指定	◎ サービス提供量のコントロールが早期から可能に	○ サービス提供量のコントロールが早期から可能に	▲ 指定事業所の増加に歯止めがかからない可能性も
介護の担い手	◎ より早期に動き出すことで、生活支援の多様化が早期に進む	○ より早期に動き出すことで、生活支援の多様化が早期に進む	▲ 生活支援の担い手について新しい資源を平成29年度まで支援できず
要支援認定	◎ より早い段階から件数減少が進み、要支援認定業務の負担を抑制可能	○ 件数減少が進み、要介護認定業務の負担を抑制可能	▲ 平成29年4月までは要支援認定の申請件数の増加抑制はできない
地域包括支援センター職員配置	◎ 移行により、多くの場合、地包支C予算の引き上げが可能（新計算式）	○ 移行により、多くの場合、地包支C予算の引き上げが可能（新計算式）	▲ 平成29年度に移行するまでは従来の計算式（26年度実績額×65歳以上高齢者の伸び率）

いろいろやるべきことはあるけど まず最初に取り組むべきこと (どこの自治体もこれをやれば移行)

多様なサービスの整備

通所型・訪問型ともに、既存の介護
予防事業所はすでに「**みなし指定**」。
特に**することはない**。

解説

- ◆ 総合事業におけるサービスの全体戦略について基本方針が固まるまでは、**各サービス類型を拙速に設定せず、まずは「みなし指定」のみで移行することが望ましい**。
- ◆ 「**みなし指定**」は介護保険における既存の指定介護予防訪問介護・指定介護予防通所介護サービス事業所を、総合事業における指定事業所として「みなす」ものであり、すべての自治体において平成27年4月に効力を発しているため、総合事業の実施にあたって**特別な事務は必要ない**（請求コードの変更等の通知のみ）。

二次予防事業

現行の二次予防事業は**廃止**。予防効果の観点から実効性のある取組を**時間をかけて検討**してよい。

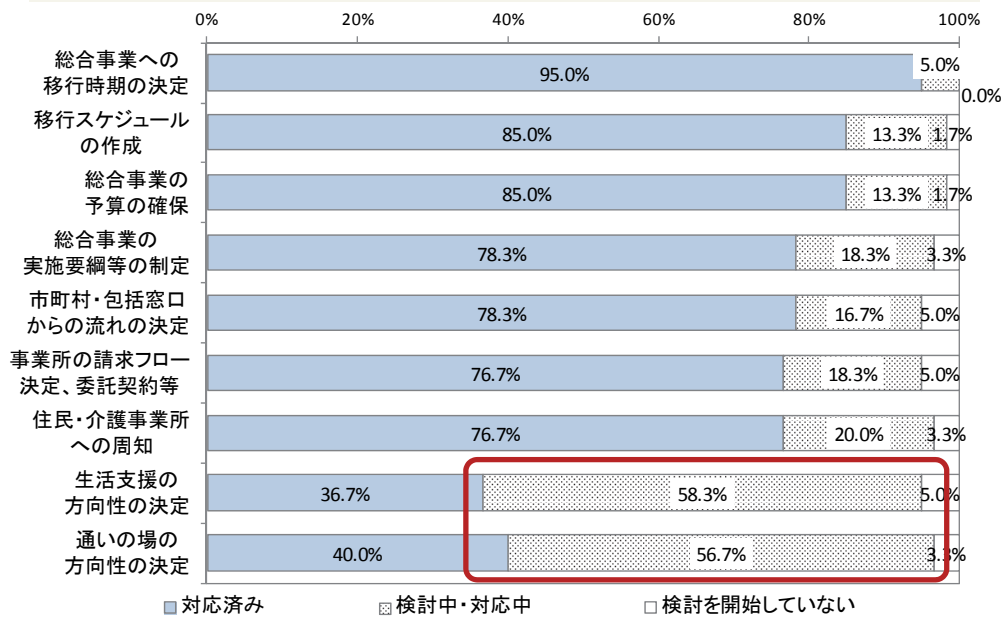
解説

- ◆ 基本的に二次予防事業は、総合事業の開始により廃止となる（総合事業では一次・二次の区別そのものが存在しない）。
- ◆ 総合事業は介護予防の強化を図ることを目的としており、従来の介護予防について、①本人の自立支援に資するものになっていたのか、②終了後の受け皿が明確になっていたのか等、予防効果が高い形になっているかについて十分に再検討した上で、新しい事業の再構築を検討すべきである。
- ◆ 既存の委託先がある関係で廃止が困難な場合は、見直しを前提としつつ、一般介護予防事業の「介護予防普及啓発事業」として継続することも可能。

サービスや支援体制の具体的検討は、移行済み自治体でも6割弱が検討中。

総合事業に移行済み市町村における移行事務の進捗状況

n=60

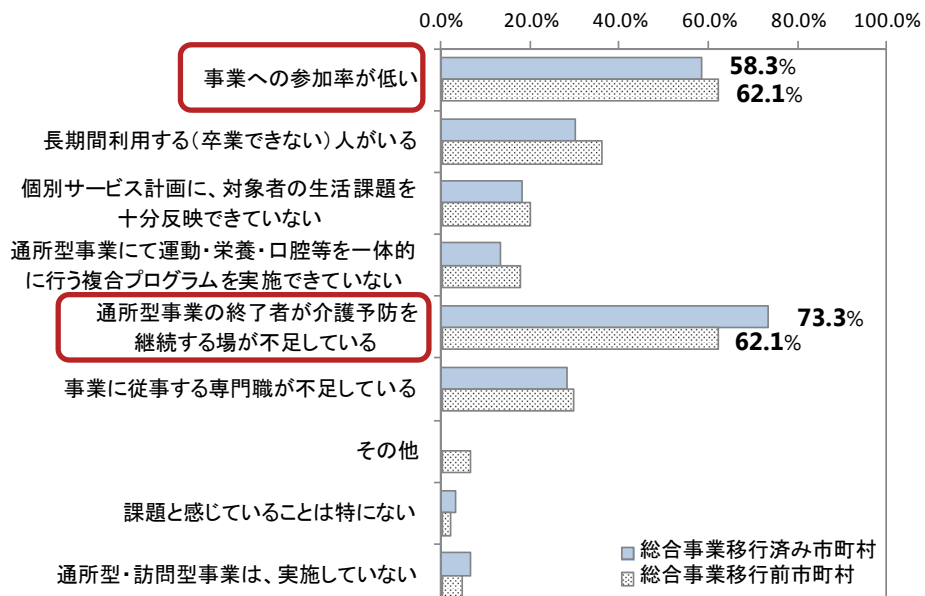


※「総合事業に移行済み市町村」は、平成27年10月時点で介護予防・日常生活支援総合事業を開始済みの市町村を指す

事業参加率、終了後の受け皿問題は、共通の認識。

従来の二次予防事業について課題と感じていること

総合事業移行済みn=60、総合事業移行前n=882



※「総合事業移行済み市町村」は、平成27年10月時点で介護予防・日常生活支援総合事業を開始済みの市町村を指す

一次予防事業

要 綱

現在の一次予防事業は総合事業の一般介護予防事業に継承

基本となる要綱を準備する。サンプルはすでに大量にネット上に存在する。先行自治体の要綱を参考に、必要なものだけ準備。

解 説

解 説

- ◆ 総合事業においては、従来の一次予防事業と二次予防事業の区別はなくなる。一次予防事業については、一般介護予防事業として、引き続き地域住民主体の取組を促進する方向性で取り組む。
- ◆ ただし、住民主体の地域の通いの場づくりなどについては、短期間で構築できるものではないため、地域包括支援センターや協議体、生活支援コーディネーター等との協働を通じて時間をかけて構築することを前提に、移行段階においては、継続して実施するものについて一般介護予防事業に継承する。

- ◆ 総合事業は、自治体による事業であることから、実施にあたっては、要綱の作成が必要。具体的な事業や取組、準備されるサービスについては、地域によって異なるが、事業開始当初においては、基本となる総合事業の要綱を作成すればよい。
- ◆ なお、みなし指定のサービスについては基準を定める要綱を別に策定する必要はない。
- ◆ 先行する自治体がすでにホームページ等で要綱を公開しているので、これらを参照することで、作成時間を短縮することが可能。

予 算

ケアマネジメント

(みなし指定のみでスタートする場合) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては、**提供月数と支払月数に差異が生じるため留意する。**

「みなし指定」で移行する場合は、**ケアマネジメントA（現行）のみで対応可能。**

解 説

解 説

- ◆ 年度の途中で移行する場合は、予算費目として、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援事業費」を新たに設け、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援、介護予防事業で計上している予算から移行後に必要な事業費を区分し、計上する。
- ◆ 4月移行の場合、介護予防支援は前年度3月分～2月分を計上するが、介護予防ケアマネジメントは4月分～翌年3月分までを計上することになるため、移行年度の予算は介護予防ケアマネジメント1ヶ月分(翌年3月分)を増やす必要があることに留意。

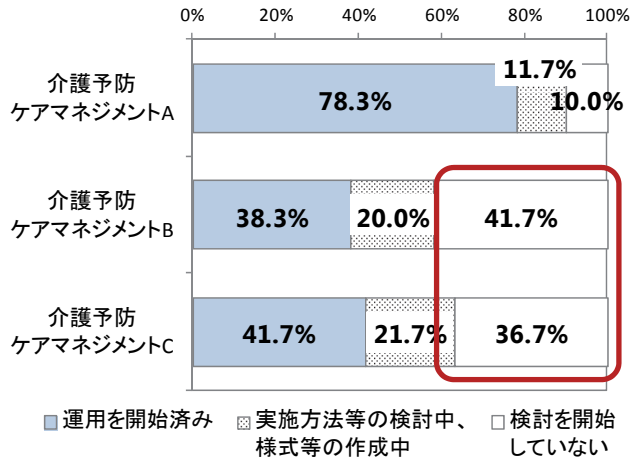
- ◆ みなし指定のみで移行する場合は、住民主体のサービスなど多様な主体によるサービスが整備されていない段階においては、介護予防ケアマネジメントAのみで対応が可能。
- ◆ 介護予防ケアマネジメントAは、既存の介護予防支援と基本的に同様のケアマネジメントを前提にしている。
- ◆ 支援体制の整備がすすめられた段階において、介護予防ケアマネジメントB及びCについて、介護予防ケアマネジメントの高度化とともに進めていけばよい。

移行済み自治体でも4割は介護予防ケアマネジメントB/Cを検討を開始していない。

介護予防ケアマネジメント検討状況

～総合事業に移行済み市町村～

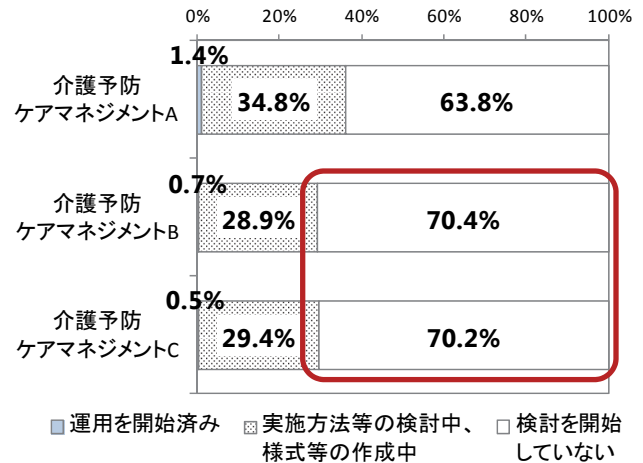
n=60



介護予防ケアマネジメント検討状況

～総合事業に移行前の市町村～

n=882



※「総合事業に移行済み市町村」は、平成27年10月時点で介護予防・日常生活支援総合事業を開始済みの市町村を指す

II まず、すべきこと

窓 口

専門職以外が窓口にて基本チェックリストか要支援認定かを判断するケースでは、振り分けのためのマニュアルや簡易判定シート等を作成することも有効。

解 説

- ◆ 窓口対応で最も大きな変化は、窓口における基本チェックリストの導入である。
- ◆ 窓口において専門職以外が対応することを想定する場合や、市町村内の地域包括支援センターが多数の場合などにおいては、窓口の判断方法についてのマニュアル等を用意する必要がある場合もある。
- ◆ 要支援・要介護認定に流すか、基本チェックリストでの対応となるかについての簡易判定シート等を作成することも含め、対応を検討する。

広 報

みなし指定のみで移行する場合は、サービス利用について変化はないので、簡易な広報で対応可能。地域づくりが強化されることを伝達すべき。

解 説

- ◆ 総合事業を「みなし指定」のみで移行する場合、利用者からみた実体としては従前と大きく変化しないため詳細な広報は必要ない。
- ◆ 総合事業を実施することで変化するのは、基本チェックリストの採用により、要支援認定を受けなくても事業対象者となれば総合事業のサービスや支援を利用することができる点である。この点についてのみ必要な広報を検討すればよい。
- ◆ また、総合事業は生活支援体制整備事業とともに地域資源の開発が主たる目的でもあることから、「新しい地域づくりがはじまる」ということをメッセージに地域の担い手に対して情報発信することが重要である。

協議体・生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）

協議体は、住民主体の取組を推進するためのメインエンジン。生活支援コーディネーターは、すでに「地域づくり」を担ってきたような適任者がいないなら無理に配置しない。

解説

- ◆ 地域の規模やこれまでの地域づくりの取組の蓄積によって、協議体や生活支援コーディネーターの設置・配置に対する考え方が違ってくる。第一層は、市域全体の生活支援サービスの開発など比較的広域で検討すべきテーマについて具体的な検討、第二層は、地域住民の活動を知り、地域の「あったらいいね」を提案したり、自分たちでできることを話し合う場として機能する。
- ◆ 生活支援コーディネーターや協議体を「あて職」で設定するのは、もっともやってはいけないこと。協議体は、地域の中で話し合いをしていく中で参加してほしい人も変化していく。したがって最初からメンバーを固定化しないことが大切。
- ◆ 生活支援コーディネーターへの丸投げはNG。「任命したんだから地域づくりは生活支援コーディネーターの仕事でしょ」という態度は、生活支援コーディネーターを孤立させる。行政も地域包括支援センターも、生活支援コーディネーターを支えるよう積極的に協働することが基本だ。
- ◆ すでに「地域づくり」を担ってきたような適任者がいない場合は、生活支援コーディネーターの任命を急ぐ必要はない。協議体（準備会、研究会でも可）の事務局的な機能を担う者を決め、先に話し合いを進めるべき。
- ◆ 生活支援コーディネーターは一人でなければならないということでもない。複数でも法人でも可能なので、地域の実情に応じて配置する。

【協議体のイメージ】

第1層の協議体

生活支援資源を
さがす・つくる
地域ケア推進会議への資源の提案

多様な主体（専門職以外も多数）

第2層の協議体

地域のAさんBさんの活動を知り、「すごい」ことに気づき、「こういうのあったらいいね」と提案し、自分たちができることが何か、生活支援コーディネーターと一緒に考える場

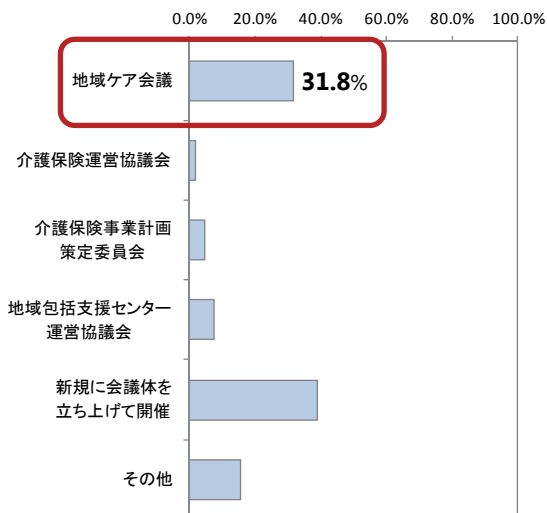
多様な主体（住民中心）

介護予防・生活支援に係る各市町村の取組状況に関するアンケート調査結果【確定値】より

地域ケア会議が活用されているが第二層でも専門職中心でよいのか？

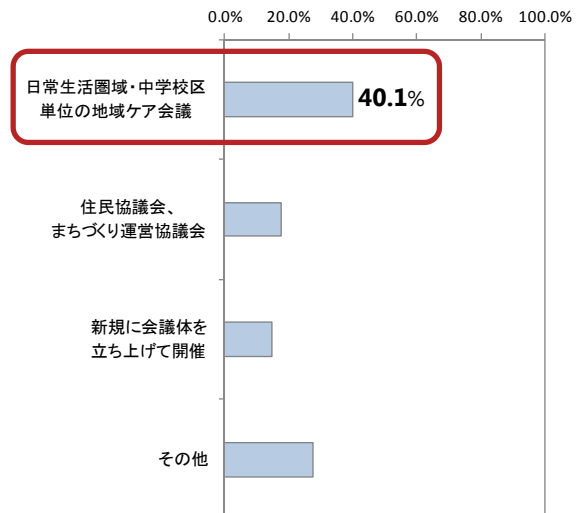
市町村内の生活支援・介護予防について話し合いが行われている場

n=490



小地域単位で地域の互助や通いの場などについて話し合いが行われている場

n=222



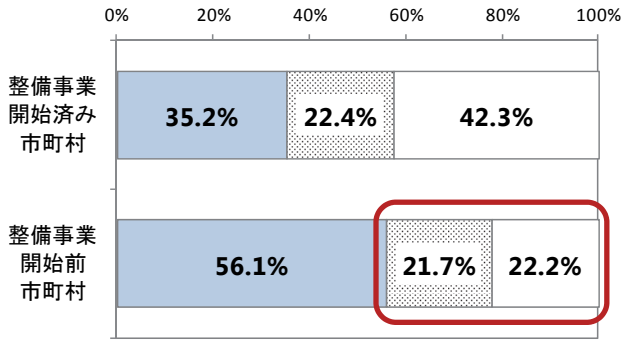
生活支援・介護予防の話し合いの場がある市町村のうち、
3～4割は、地域ケア会議を活用

介護予防・生活支援に係る各市町村の取組状況に関するアンケート調査結果【確定値】より

整備事業開始前の自治体でも協議の場がすでにある自治体も。

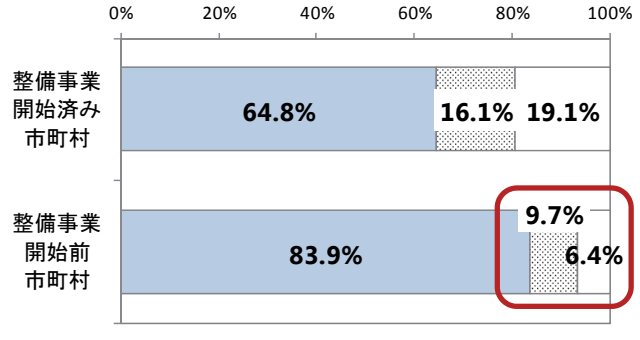
市町村内の生活支援・介護予防について話し合う場の有無

整備事業開始済みn=366、整備事業開始前n=576



小地域単位で地域の互助や通いの場などについて話し合う場の有無

整備事業開始済みn=366、整備事業開始前n=576



■ ない □ 定期的には行われていないが過去1年間に開催したことがある □ 定期的な場がある

■ ない □ 定期的には行われていないが過去1年間に開催したことがある □ 定期的な場がある

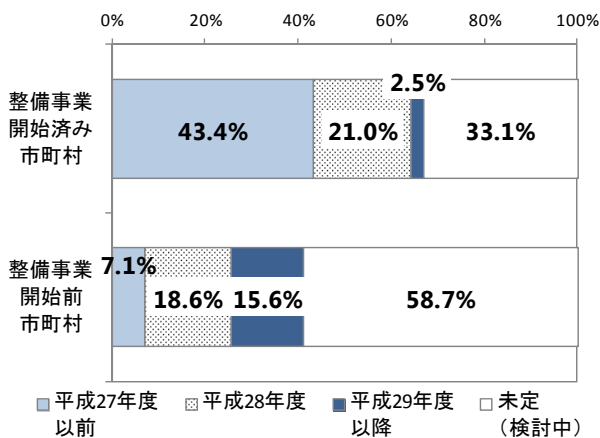
※「整備事業開始済み市町村」は、平成27年10月時点で生活支援体制整備事業を開始済みの市町村を指す

介護予防・生活支援に係る各市町村の取組状況に関するアンケート調査結果【確定値】より

生活支援コーディネーターは適任者がみつかるまで焦って設置する必要なし。

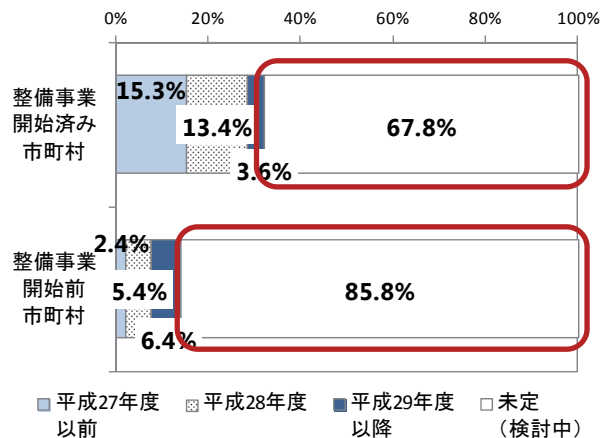
第1層生活支援コーディネーター設置時期

整備事業開始済みn=366、整備事業開始前n=576



第2層生活支援コーディネーター設置時期

整備事業開始済みn=366、整備事業開始前n=576



■ 平成27年度以前 □ 平成28年度 □ 平成29年度以降 □ 未定(検討中)

■ 平成27年度以前 □ 平成28年度 □ 平成29年度以降 □ 未定(検討中)

生活支援体制整備事業をすでに開始している市町村でも、
第2層の生活支援コーディネーター設置時期は「未定」が7割

※「整備事業開始済み市町村」は、平成27年10月時点で生活支援体制整備事業を開始済みの市町村を指す

※「平成28年度」は、「平成28年度までに設置」「平成28年度に設置」をあわせた割合

※「平成29年度以降」は、「平成29年度までに設置」「平成29年度に設置」「平成30年度までに設置」「平成30年度に設置」をあわせた割合

II まず、すべきこと

最小限の移行形態とは何か？ <平成27年度移行を実現する最後の機会>

対応業務	難易度	最小限の移行形態
サービスの整備 (訪問型)	C	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 最低1種類のサービス：介護予防訪問介護に相当するサービスをみなし指定 ◆ 改めての指定は不要であり、単価や基準の設定も不要。現状と変更なし。
サービスの整備 (通所型)	C	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 最低1種類のサービス：介護予防訪問介護に相当するサービスをみなし指定 ◆ 改めての指定は不要であり、単価や基準の設定も不要。現状と変更なし。
サービスの整備 (旧二次予防事業)	B	◆ 原則、二次予防事業は廃止。既存契約の途中で移行となる場合は、委託先と変更契約が必要に。短期集中型の準備が間に合わない場合は、一般介護予防事業への移行を検討。
一般介護予防事業 (通いの場)	C	◆ 既存の一次予防事業をそのまま移行する。支援の内容については、当面、これまでの支援の枠組みを継承する形で構わない。
ケアマネジメント 窓口業務	C	◆ ケアマネジメントAで対応（現状と同じのため移行に伴う準備は不要）
予算	B	◆ 補正予算で対応
要綱	B	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 上記にかかる要綱の作成（小田原市によるガイダンスあり。他自治体のサンプルあり） ◆ 必要となる要綱は、総合事業のベーシックな要綱に限定される。
条例	A	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 延期条例を制定している場合で、事業開始時期を「市長の定める日」等としている場合は議会对応は不要。開始時期を明示している場合は、条例の改正が必要。 ◆ 地域支援事業交付金の上限政令が遅れたため、延期条例を制定した時点では介護報酬改定と上限額の関係性について明確になっていなかったことを議会で説明。
市民・住民への 説明	C	◆ 年度内については、新しいサービスもなく、要支援認定もそのまま実施させているので、実態としてはなんら変化はない。したがって住民に説明する内容も、窓口での基本チェックリストの実施等以外は特になく、次年度以降、具体的な取組を推進する段階で、広報を検討すればよい。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

※難易度については、事務局で主観的に判定したもの。

Aは自治体によっては、困難を伴うことがあるもの、Bは一般的な事務で対応可能なもの、Cはまとまった事務を伴わないもの。

18

III 総合事業の基本的な考え方

人口減少社会による

担い手不足の中で、

増大する地域のニーズに応える方法：

①活動的 생활の継続による介護予防の強化

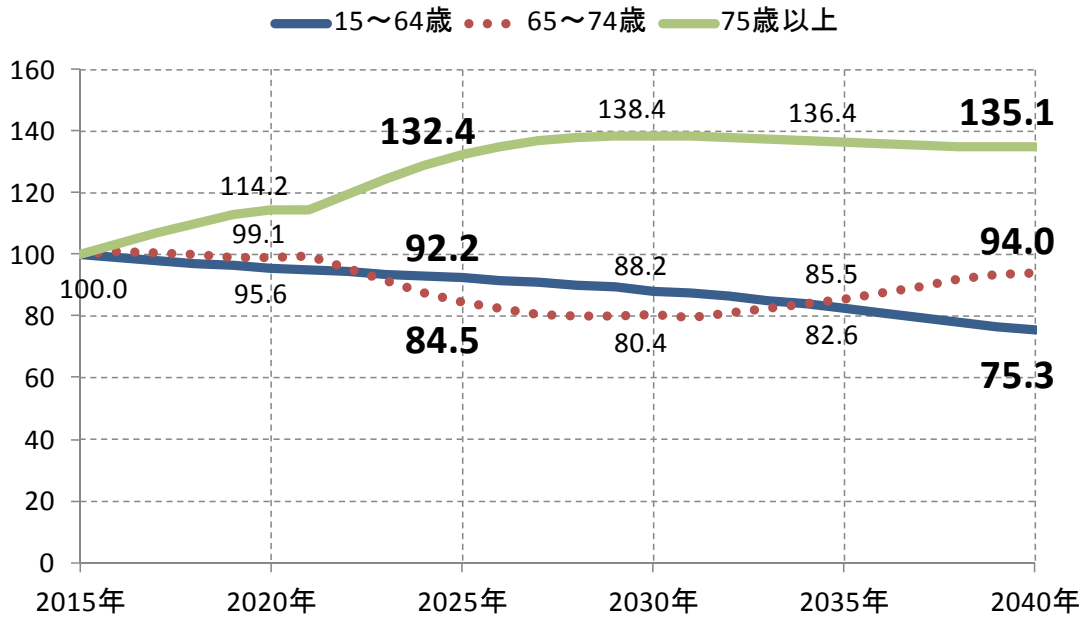
②専門職以外の生活支援の担い手の確保

しかありません。

Ⅲ 総合事業の基本的な考え方

1. 私たちがこれから直面する「人口減少と需要の増加」に対応する

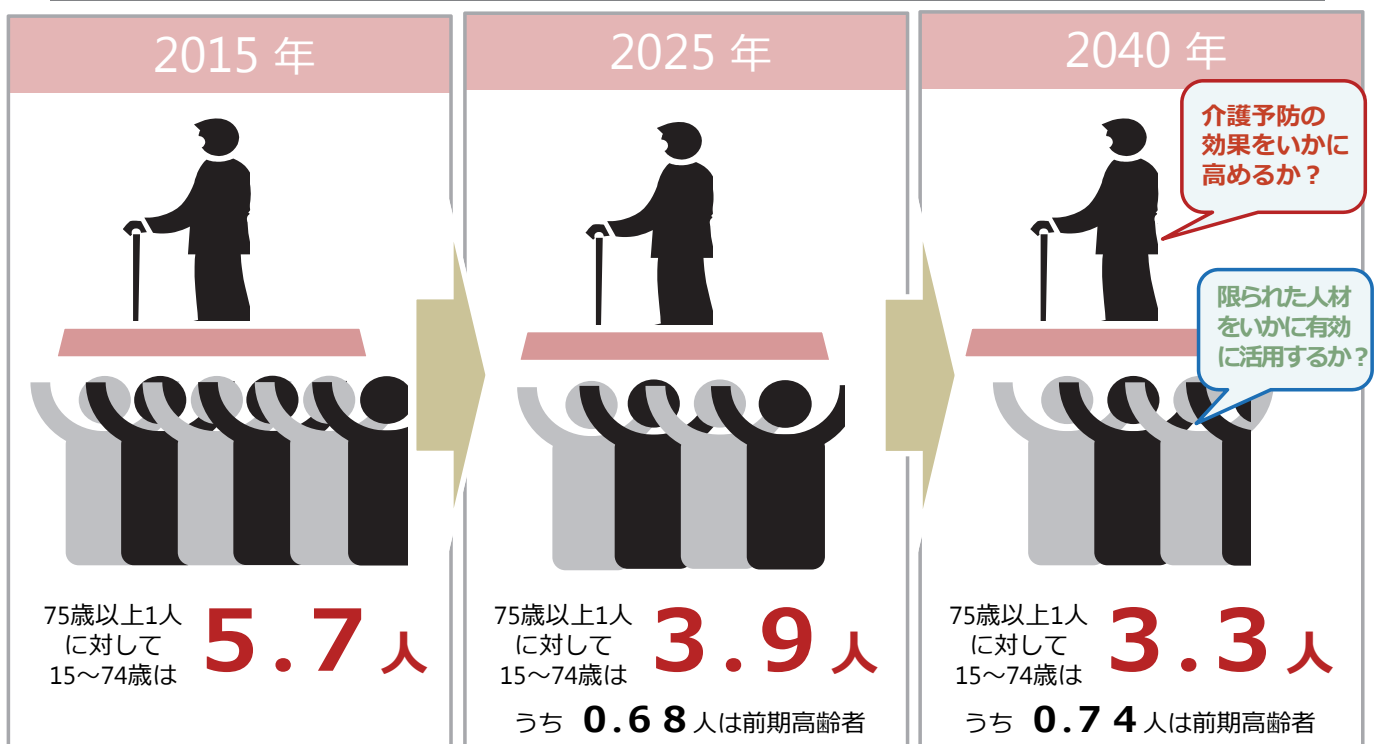
<生産年齢人口の減少と後期高齢者の増加>



出所) 国立社会保障・人口問題研究所: 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)のデータをもとに、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。
※2015年を100とした場合の2040年までの推計値

Ⅲ 総合事業の基本的な考え方

2. どんどん重くなる負担にどうやって対処するか



3. 2025年に向けて目指すもの：総合事業における「地域づくり」の目的

介護
予防

本人の**自発的な参加意欲**に基づく、**継続性**のある、
効果的な**介護予防**を実施していくこと

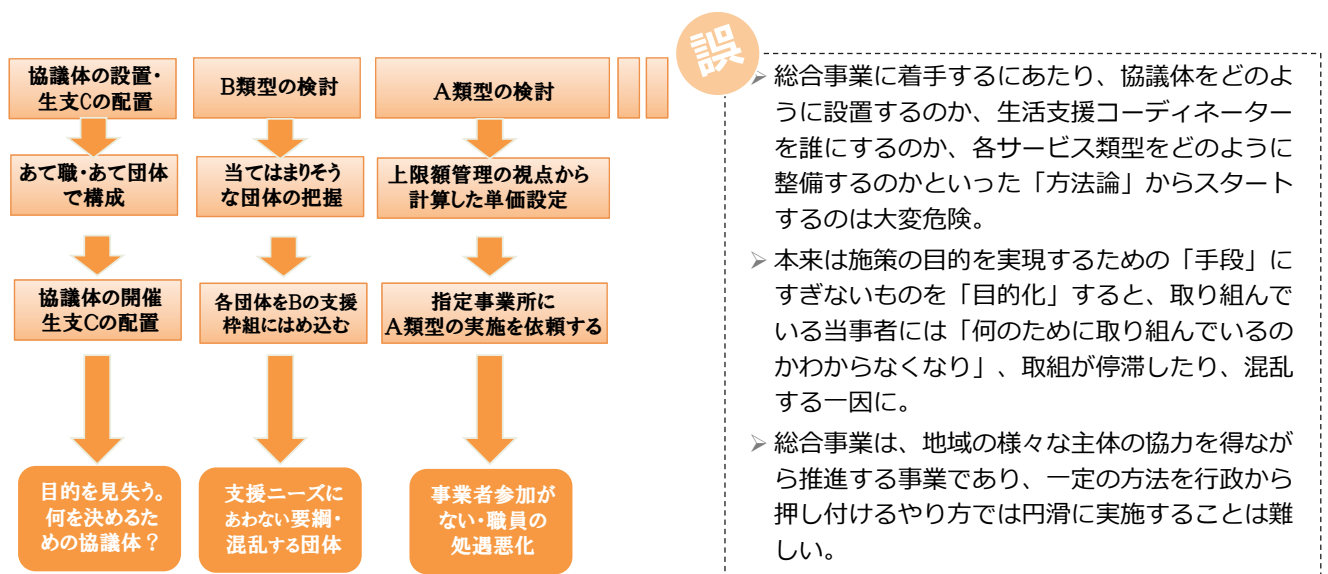
- 「心身機能向上プログラムのみによる介護予防によって普通の生活を送るのではなく、自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、**結果的に介護予防になる**」という発想の転換が必要。「**自発性・参加意欲**」と「**継続性**」がキーワード。
- こうした取組が、**結果的に**「閉じこもり予防」「孤立予防」「地域の見守り」に大きく貢献する。将来的には、地域での「**助け合い**」「**支え合い**」への**基盤**になるとともに、本人の自発性に基づく活動は、本人の役割や出番づくりなどの**社会参加**につながっていく。

生活
支援

地域における**自立した日常生活**を実現するために、
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、
介護専門職は身体介護を中心とした**中重度支援**に**重点化**を進める。

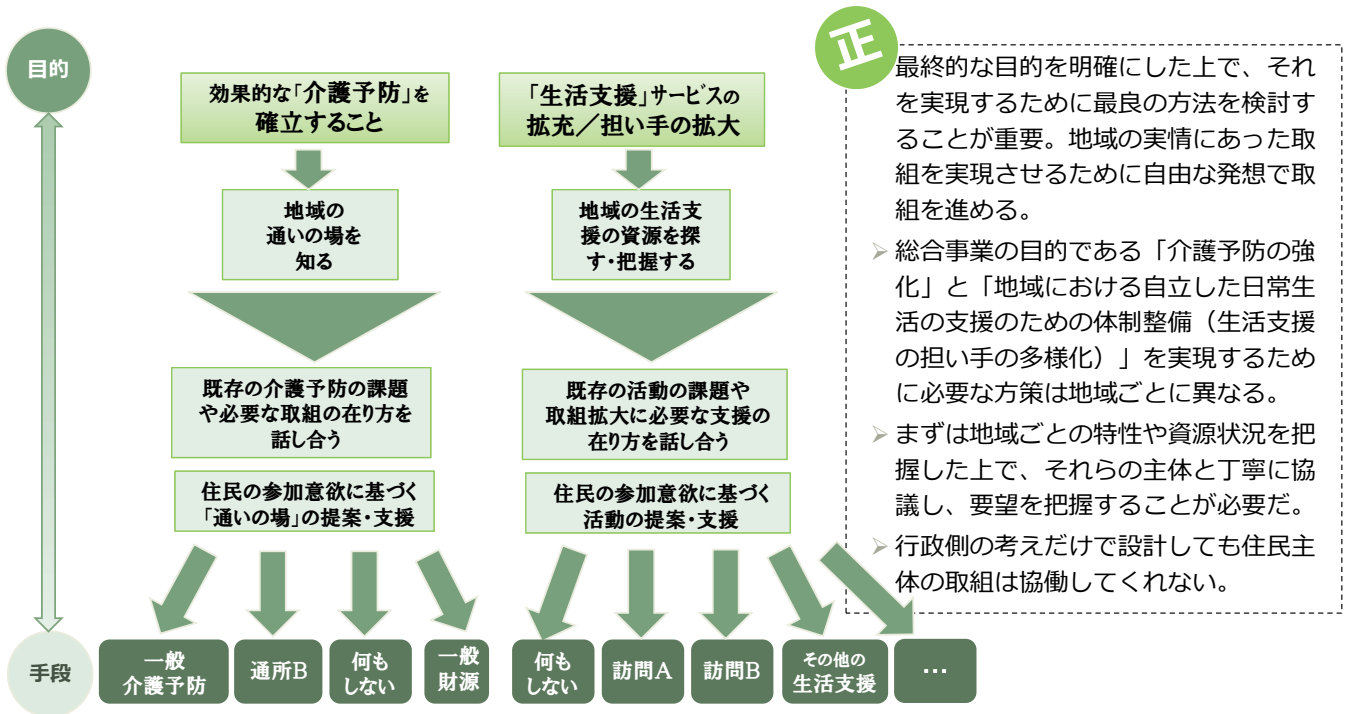
- 今後、日本社会は、後期高齢者や単身世帯の増加にともなう介護・生活支援需要の増加に直面するが、一方で、**生産年齢人口は減少**し、要介護者を支える**担い手も大幅に不足**することが予想される。
- 多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるためには、住民やボランティア、民間企業などの多様な主体による生活支援体制を地域に構築していくことが不可欠だ。こうした**多様なニーズ**に対応した**多様な主体**による**多様な生活支援体制**が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していくことが2025年に向けた基本的な戦略である。

4. サービスを一式そろえることが総合事業のゴールと考えることは危険！



Ⅲ 総合事業の基本的な考え方

5. 「目的」を明確にした上で、各地域の実情に応じた実現方法を自由に検討する



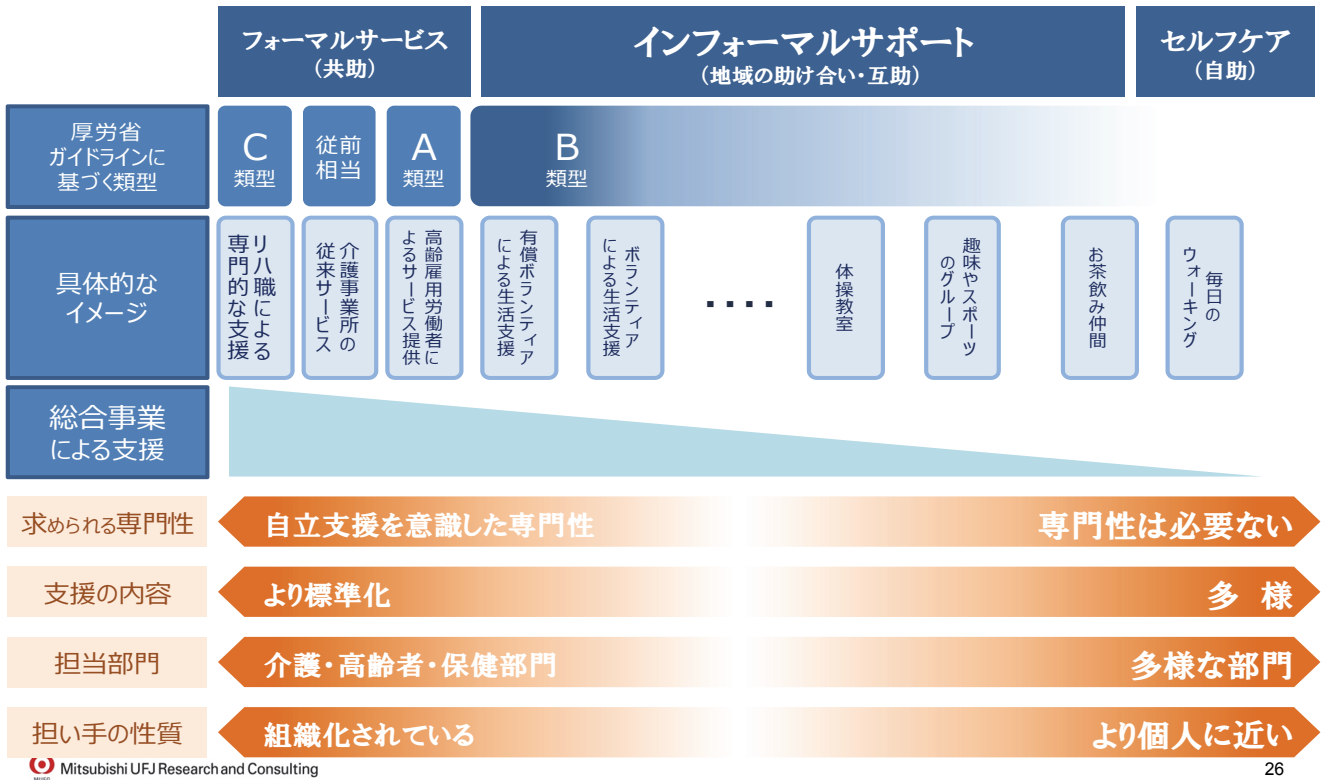
Ⅳ 総合事業は地域づくりです

総合事業はサービスづくりではありません。
「地域づくり」です。

地域づくりの方法はひとつではありません。
地域の実情にあわせて
丁寧に検討していきましょう。

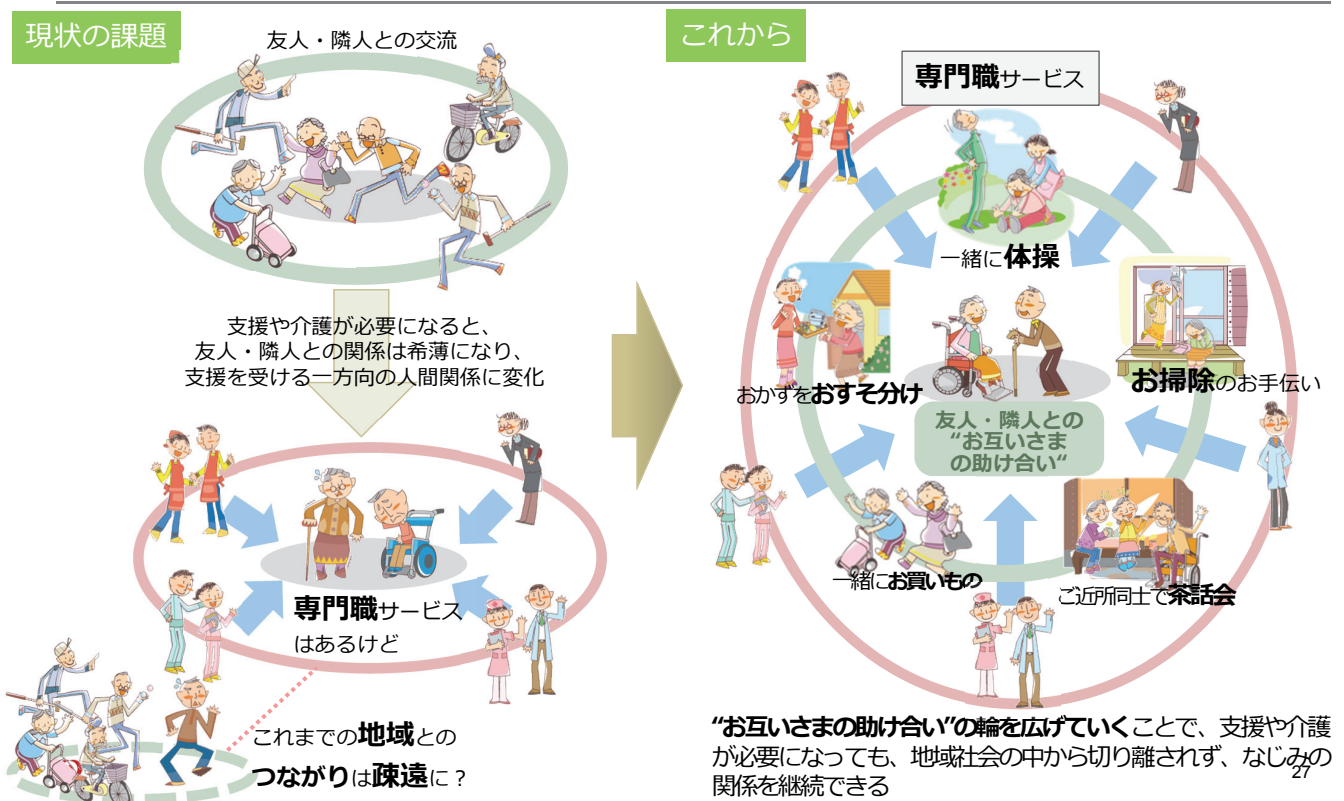
IV 総合事業は地域づくりです

1. 行政のアプローチをかえる【総合事業における地域づくり③】



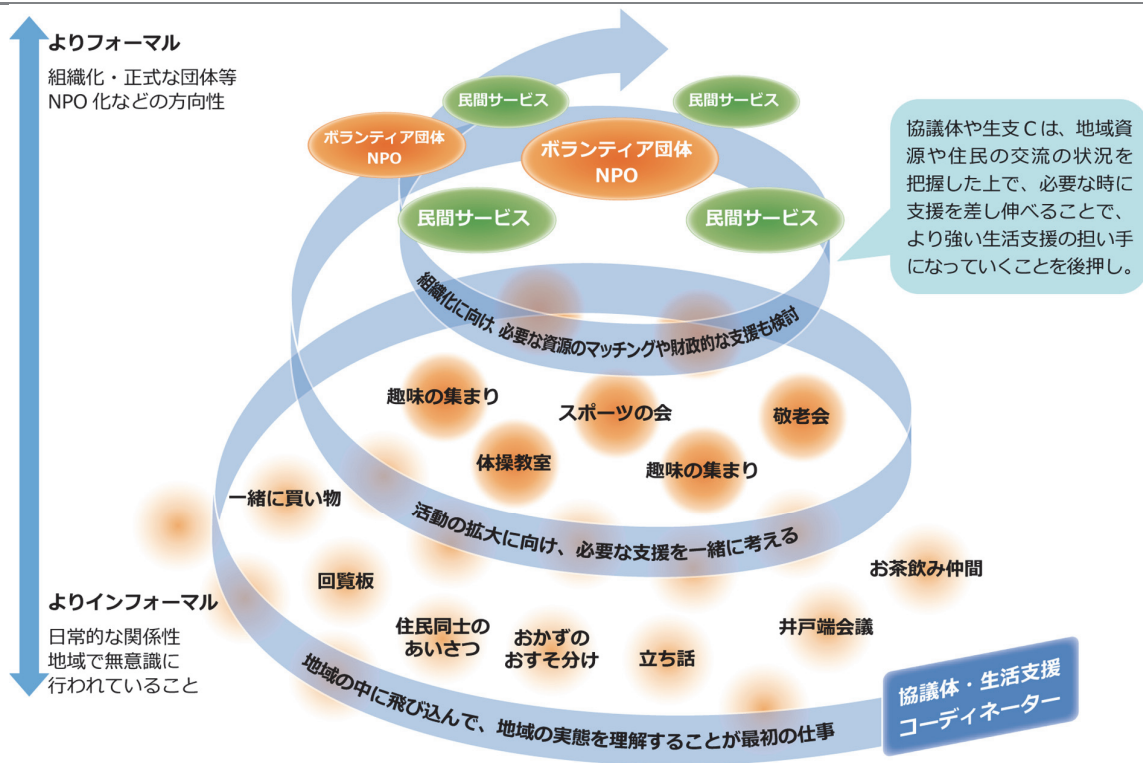
IV 総合事業は地域づくりです

2. 地域生活は専門職だけでは支えられない —ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える



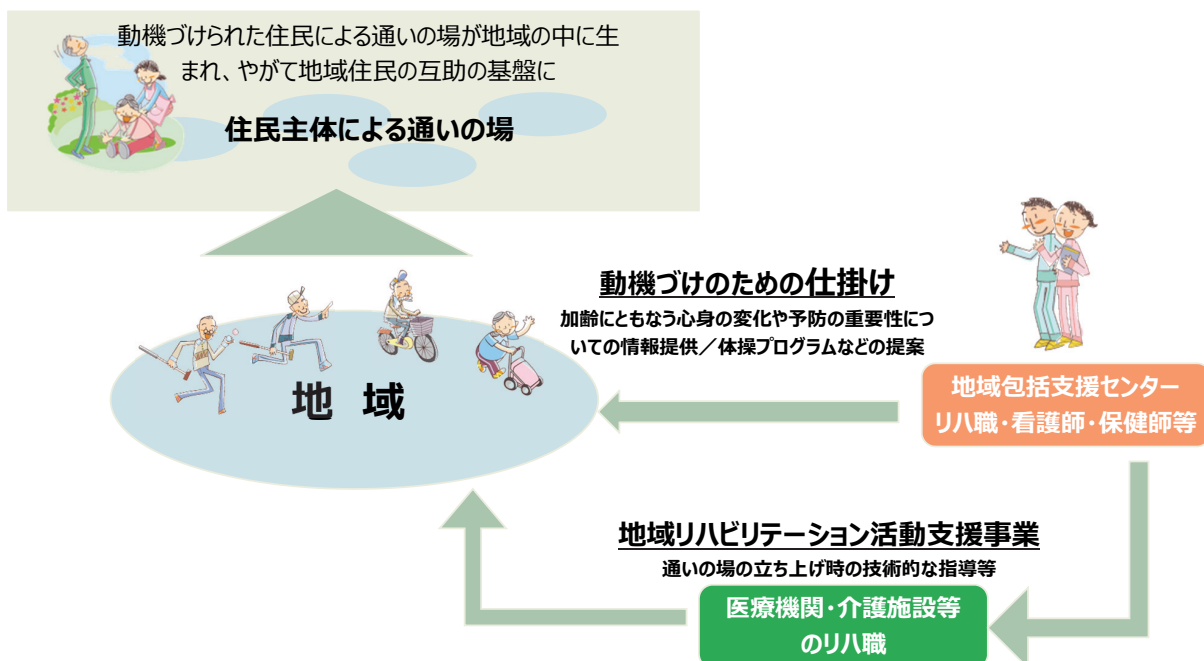
IV 総合事業は地域づくりです

3. 地域で生活支援体制を構築していくために【総合事業における地域づくり②】



IV 総合事業は地域づくりです

4. 地域でより効果の高い介護予防を実現するために【総合事業における地域づくり①】



5. 「地域の実情に応じた」という言葉の意味を考えてみる

「いまあるもの」からスタート

- ▶ 総合事業では、それぞれの地域の実情に応じた資源で取り組むことになる。基本原則は「新しいものを作る」よりも「**いまある資源をどうやったら強化できるか**」という視点からスタートすべき。
- ▶ まったく新しいサービスや支えあいの仕組みを作るのは、長期的な取組として行うべきであり、向こう数年については、**顕在・潜在している既存の資源を把握し、それらを強化する方法**の模索に集中すべき。

「どの地域でも同じ支援体制」は考えない

- ▶ 社会保険として運営する共助の介護保険サービスとは異なり、総合事業は自助や互助を広げていくことを目的としており、それが自発的な参加意欲に基づくものである以上、それぞれの**生活圏域毎の取組に違いが生じるのは当然のこと**である。
- ▶ 市町村内の生活圏域毎に、地域資源や環境、交通手段、集住の状況、伝統的な生活習慣なども異なることを踏まえ、画一的なサービスや活動を住民に依頼するのではなく、地域ごとの自発的なアイデアを尊重することが大切である。

都市規模でアプローチは違う

- ▶ 一般論として、小規模の自治体においては、関係者の数が少なく、団体や事業所の数も限られていることから、意識の統一が図りやすく、事業の推進においてもハードルが低い場合が多い。
- ▶ 大規模の都市では、地域ごとの考え方が違う場合、これを無理に統一しようとすると、地域づくりは前に進まない。
- ▶ 総合事業は地域住民を中心とした取組なので、近隣自治体のやり方をそのままコピーしてもうまくいかない。

地域住民が話し合う場所が必要

- ▶ 住民主体で取組を進めて地域を作っていく以上、地域住民が話し合う場所が必要である。また、話し合いが進んでいけば、リーダーも必要になってくる。あるいは、自然とリーダーとなってくる人も現れてくる。
- ▶ 協議体や生活支援コーディネーターを設置すれば、地域づくりが始まるわけではない。話し合いをしていくと、協議体や生活支援コーディネーターは自然と必要な形が見えてくる。

多様なサービスや支援が生まれても
介護予防ケアマネジメントが
変わらなければ意味がありません。

V ケアマネジメントをどうするか

1. 3つのケアマネジメント

【アセスメント】利用者と自立支援に向けた目標を共有。介護予防への意欲を引き出せるよう、信頼関係を構築。

- より本人にあった目標設定に向けて「興味・関心シート」等を利用し、本人の趣味、社会的活動、生活歴等も聞き取り、「～できない」という課題から「～したい」「～できるようにになりたい」という目標に変換させる作業が重要。
- この段階から、生活機能の低下等についての自覚を促し、介護予防に取り組む意欲を引き出せるよう、利用者本人及び家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築に努める。

【ケアプラン原案の作成開始】利用サービス内容とその後の関わりを検討した上で、介護予防ケアマネジメント類型を選択

- 利用者の状況に応じて切り替える支援・サービスと、その後の利用者への関わり方の必要度合いによって、介護予防ケアマネジメントの類型が決まる。
- ケアマネジメントAは、現行の介護予防支援と同様。ケアマネジメントBは、専門職によるモニタリングは必要だが、本人の状況は安定しており、ケアプランの大きな変更もなく、間隔をあげたモニタリングでよい者を想定。ケアマネジメントCは、セルフマネジメント前提の者で、モニタリングは行わない。

住民主体の支援(一般・B)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントC

◎自立支援に向けてセルフマネジメントを推進

- 本人とともに生活の目標を設定、セルフマネジメントでの「社会参加による介護予防」につなげる
- その際、①本人のやりたいことやできることを最大化すること、②社会参加の場として住民主体の活動につなげるため、これまで蓄積してきた地域資源の情報を活用することが重要
- セルフマネジメント支援ツールとして介護予防手帳が活用可能

◎状況に応じて、マネジメントの主体が本人⇄包括と変化

- ケアマネジメント結果の共有後は本人主体でマネジメントを行うが、状況が悪化したり、本人から相談があった場合は、適宜マネジメント主体を地域包括支援センターに変更

指定事業者・短期集中サービス(従前相当・A・C)が中心になる場合

介護予防ケアマネジメントA・B

◎従来の介護予防ケアマネジメントを続行するパターン

- 「生活の活発化による介護予防」を重視し、サービスが自立を阻害していないか確認。また、特に短期集中サービスの場合は、計画的に利用し、終了後の状況に応じて支援・サービスを切り替える

◎モニタリングの実施方法等が異なるAとBを状況に応じ活用

- 利用者の状況が安定し、サービス担当者会議、モニタリングを一部省略可能であればB、変化があった場合はAと、状況に応じ活用される。

※支援・サービスの拡充に伴う介護予防ケアマネジメントの変化
総合事業への移行直後は、従前相当サービス利用者も多く、大半のケアマネジメントがAに相当。住民主体の支援が拡充してくれば、介護予防ケアマネジメントCに移行するケースや開始時点から介護予防ケアマネジメントCを採用するケースが増えると考えられる。

V ケアマネジメントをどうするか

2. どんな介護予防を目指すのか

◎ 本人の「**したい・できるようにになりたい**」を大切にする

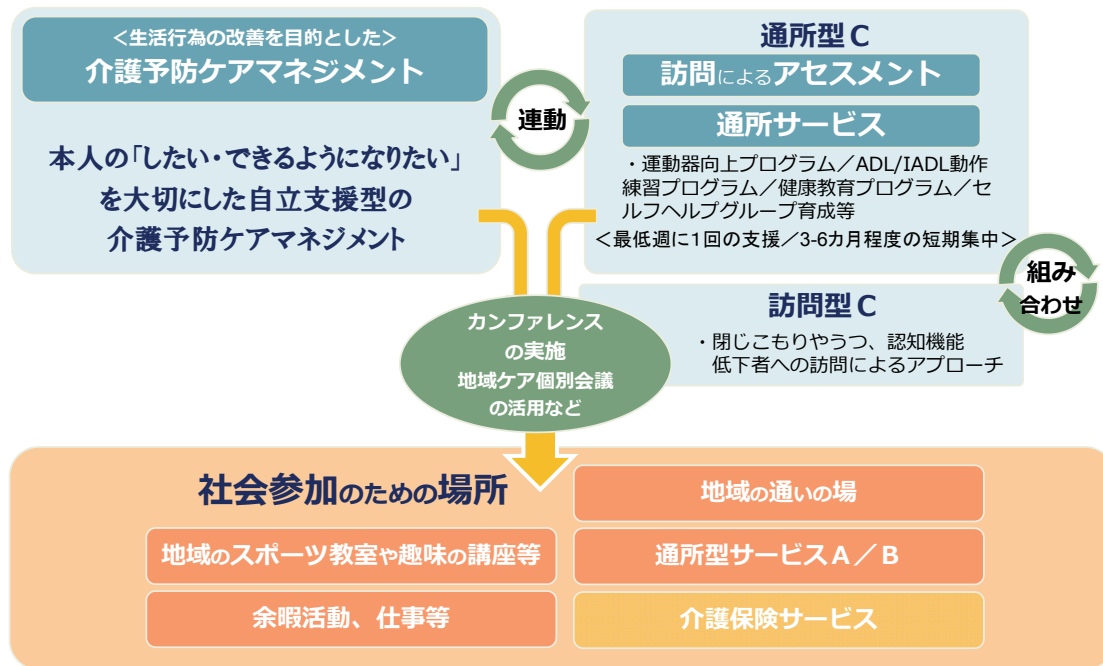
- これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- だから一番大切になるのは、本人の「**したい**」または「**できるようにになりたい**」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。
- 本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型C類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**とできるようにするための**「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

◎ **地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。**

- 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス(3-6カ月程度)は「**やったら終わり**」ではない。
- 「**したい**」「**できるようにになりたい**」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。
- だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Aでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

V ケアマネジメントをどうするか

3. 介護予防は、社会への関わりの中で展開



Mitsubishi UFJ Research and Consulting

※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。(通所リハビリテーション注9留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より)

34

V ケアマネジメントをどうするか

4. 窓口を検討する際の基本的なポイント

◎ まずは、自治体の窓口の職員配置状況を確認する。

- 窓口で専門職が配置され、相談者の状況を聞き取り、一次的なアセスメントが可能であれば、特に大きな問題にならないが、配置されているのが一般事務職の場合や、市町村の規模が大きく、地域包括支援センター単位での判断基準の標準化が必要な場合はマニュアル等を整備することも想定する。

◎ 基本的な判断のポイントは4つ。

- 窓口、ケアマネジメントにおいて、判断基準を必要とする分岐は、①「基本チェックリスト」と「要支援（要介護）認定」のいずれに進むかの判断の流れ、②要支援認定で非該当となった場合に基本チェックリストへ誘導する流れ、③要支援認定者のアセスメントの結果、介護予防支援（保険給付）ではなく、介護予防ケアマネジメント（総合事業）が適当と判断する流れ、④総合事業の介護予防ケアマネジメントの結果、要支援認定が必要と判断する流れである。
- このうち、事務職が対応する窓口業務として判断基準を明確にしておく必要があるのは、①の「基本チェックリスト」と「要支援認定」の分岐における判断基準である。
- 介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、住宅改修等を希望する場合は、その段階で要支援認定となるが、通所型・訪問型のみの利用希望者については、基本チェックリストで対応可能である。ししながら、要介護1以上の可能性がある対象者については、要支援認定を申請することが望ましい場合がある。
- 要介護認定制度における「状態の維持改善可能性にかかる審査判定」の基準（認知機能の低下・状態不安定）に該当する可能性のある対象者をスクリーニングするための簡易シート等を準備することも想定される。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

35

「通いの場」を 「理解し」・「育みましょう」。

1. 介護予防にも、生活支援にも「通いの場」は重要な地域の資源

介護
予防

本人の**自発的な参加意欲**に基づく、**継続性**のある、
効果的な**介護予防**を実施していくこと

通いの場

生活
支援

地域における**自立した日常生活**を実現するために、
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、
介護専門職は身体介護を中心とした**中重度支援**に**重点化**を進める。

2. 多様な「通いの場」を育むために

◎ **地域の通いの場を「理解する」**

➢ まず地域の中に飛び込んで、住民主体のどんな「通いの場」や活動があるのか理解することから始める。個所数や活動内容を記録するというより、地域住民の活動を体感し、住民がどのような気持ちで取り組んでいるのか、何に困っているのか？といった実情を理解することが大事。第二層の生活支援コーディネーターや地域包括支援センターは、地域に入って、住民の様々な活動をしっかりと理解しなければ仕事はじまらない。

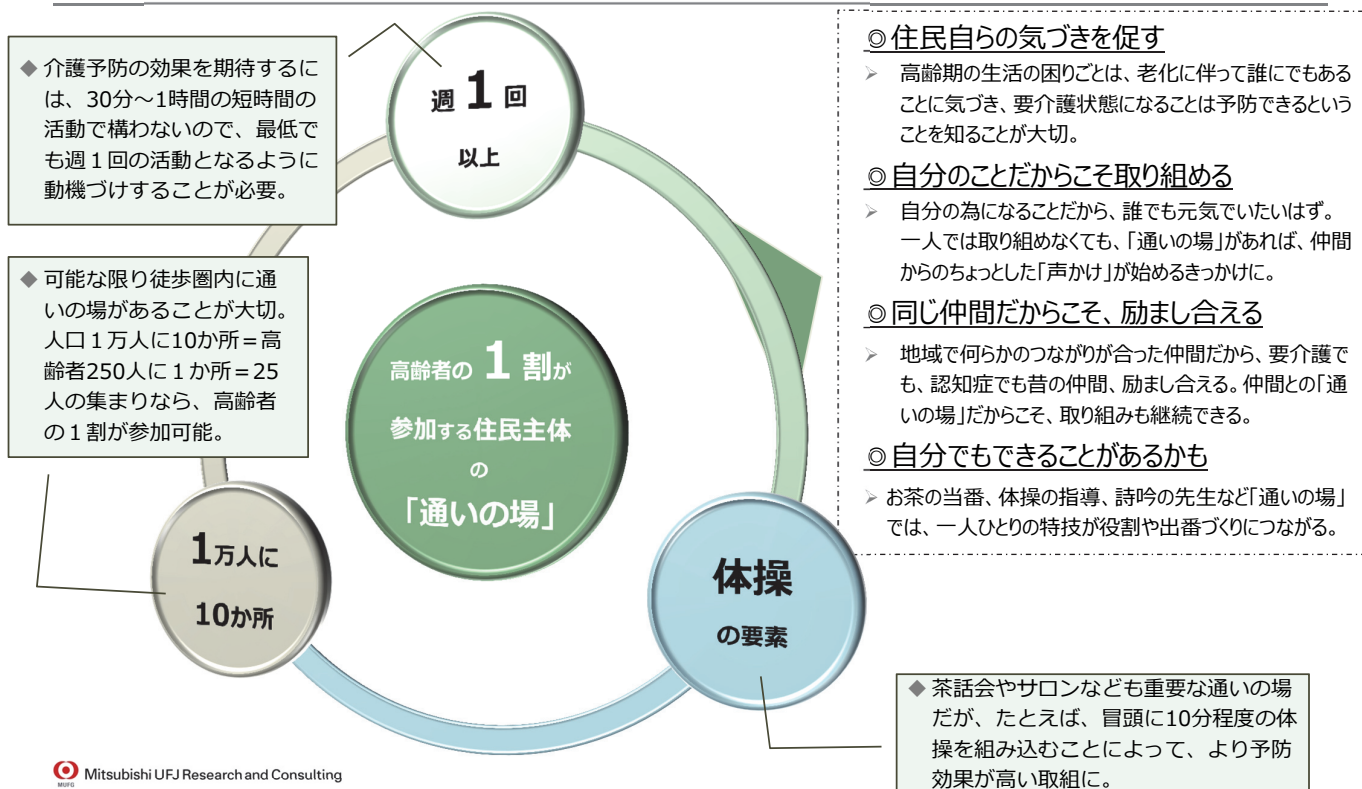
◎ **もともとある地域の関係性を「壊さない」**

➢ 住民グループや地域の活動の中には、「そっとしておいてほしい」という人たちも。自分たちの仲間だけで継続したいグループや、行政との関わりを望んでいないグループに無理にアプローチしたり支援の押しつけは厳禁。何か支援が必要になった時にチャネルを維持しておく以外に特別なことをする必要はない。**壊さないことも大切な地域づくり**。壊さないように配慮できるのは、地域にどういった活動があるのかを「理解」しているから。だから、地域に入って理解することが第一歩。

◎ **中長期的には、介護予防効果の高い通いの場を「仕掛ける」**

➢ 従来の枠組みで行われている通いの場とは別に、「介護予防」の効果が高い住民主体の体操教室などの取組を積極的に仕掛けていく。あくまでも住民主体の取組であり、お願いをして作るのではなく、住民自らが活動したいと感じるような**動機づけ**の機会を仕掛けていくことが必要。

3. 通いの場を「育む」＜一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）＞



VI 通いの場を「理解し」「育みましょう」

4. 「通いの場」を支える際のポイントは？

作ることを考える前に、探すことを考える 実は見落としている宝物が地域には多数ある

- ▶ 通いの場を作ることは大切なことだが、地域の中には、すでに多数の通いの場が存在するはず。地域の宝探しをするためには、それぞれの地域の実態をよく知っている人が、地域の中に入っていきることが大切。日常生活圏域に近い場所で活動する第二層の生活支援コーディネーターは、そういう意味で、団体の代表などではなく、地域住民であることが望ましいのではないかと？

行政からお願いしない 住民の主体性を尊重する

- ▶ 地域の通いの場は、住民主体によって、自立的にかつ「継続的」に運営されることが重要。そのため、通いの場は、「誰からかのお願ごと」になってはいけない。住民の意欲を掻き立てるためには、活動の内容を説明するのではなく、取り組んだ場合の「Before-After」が明確に感じられるプレゼンテーションが重要。

お金で支援することにとらわれない 住民の取組をお金で買い取るようなことはしない

- ▶ 支援の方法は多様。住民の主体的な取組をお金で買い取るような発想はNG。
- ▶ 住民主体の取組を拡大しようとするときに必要なものはお金とは限らない。専門家からのちょっとした助言や技術的なサポート、場所の提供や情報提供などでも住民主体の取組を支援することは十分に可能。お金で解決する発想とは「さよなら」する。

最終的に必要になるゴールを設定しながら、 実現方法を考える

- ▶ 支援策は、持続性のあるものでなければならない。最初のモデル事業として集中投入するものの、地域全体になると資源的にも息切れしてしまい、拡大が止まってしまうような支援の方法は最初から採用すべきではない。
- ▶ 最終的にどの程度の通いの場があるのかをある程度イメージしつつ、その実現に投入できる現実的な投入量を考えて手段を検討する。

VI 通いの場を「理解し」「育みましょう」

5. 「通いの場」を総合事業で支援するなら、まずは一般介護予防事業を最優先に。

	通所型C	従前相当	通所型A	通所型B	一般介護予防 地域介護予防活動支援事業
支援方法	全額を自治体が負担。上限額の対象からも除外	基本的に保険給付と同等のもの	基本的に従来の保険給付に類するもの	運営費に対する補助が基本。直接サービスを担う人件費を支援する発想はない。	お金で支援するという発想は必ずしも必要はない
アプローチ	高いコストだからこそ良い取組に限定を	現在、利用している介護予防通所介護の継続が必要な人、専門的なサービスを必要とする人のために実施	現在、委託等で実施している通所型サービスを再検討	現在、委託等で実施している通所型サービスを中長期的なスタンスで再検討	短期的には既存の取組をさがす／中長期的には効果的な通いの場をつくる
基本モデル	専門職による短期集中サービス	従前の通所介護事業所	高齢者就労モデル保険給付からの派生とみることも	住民主体（ボランティア）	地域の普通の生活（共生型）
対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	高齢者を中心に、障害者、子どもも含め誰でも
自己負担	負担なし	定率・定額（自治体で設定）	定率・定額（自治体で設定）	利用料	利用・負担という考え方がない
総合事業での開発	既存の二次予防事業は基本的に廃止。短期集中型は生活上の困りごとを把握してその解消に向けて通所を提供する通所・訪問統合型を志向する。詳細は、後述。	みなし指定の場合は自治体独自の改変なし。自己負担等について見直しの余地あり	もともとと保険給付の通所も基準緩和されており、H27報酬も大幅減のため、事業所には動機づけが小さい。	最も総合事業的であるが、立ち上げまでに相当の時間が必要。	住民の自発的な取組がカギなので、時間がかかる。仕掛けは早めに。
既存資源との整合性		既存の指定事業所が対象となるが、時間の経過とともに、中重度へシフトしていくことを期待。	委託事業として社協等が実施するミニデイなどは、該当する可能性も高い。	要支援者レベルを対象に、既存のボランティア団体等が実施しているサロンや通所があれば、助成を検討。	すでに既存のサロン等、地域資源が多数あるので、まずは把握とケアマネジメントでの活用を。

VI 通いの場を「理解し」「育みましょう」

6. 通いの場づくりを進めるための「地域づくり」のガイドブック等

タイトル	発行団体
「住民参加の基盤を作っていくために一緒にふれあいの居場所を作っていきませんか」 「ふれあいの居場所づくりガイドブック」 「新地域支援 助け合い活動創出ブック」	さわやか福祉財団
「全社協ブックレット（4） 地域にひろげよう“お互いさま”の生活支援サービス～新たな介護予防・日常生活支援総合事業の展開にむけて～」 「シリーズ住民主体の生活支援サービスマニュアル 居場所・サロンづくり〈第3巻〉」（さわやか福祉財団編）	全国社会福祉協議会編
「「見守り活動」から「見守られ活動」へ 住民歴書とエゴマップのすすめ」 「地域とともに暮らすための支え合い活動・サービスのすすめ」 改正介護保険における「新しい地域支援事業」の生活支援コーディネーターと協議体 生活支援コーディネーター養成テキスト	全国コミュニティライフサポートセンター
「あなたの地域デビュー！“居場所と出番”のきっかけづくりガイド」	静岡発“地域支援のあり方”委員会、 認定NPO 法人市民福祉団体全国協議会 （略称「市民協」）
「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」	三菱総合研究所 （平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

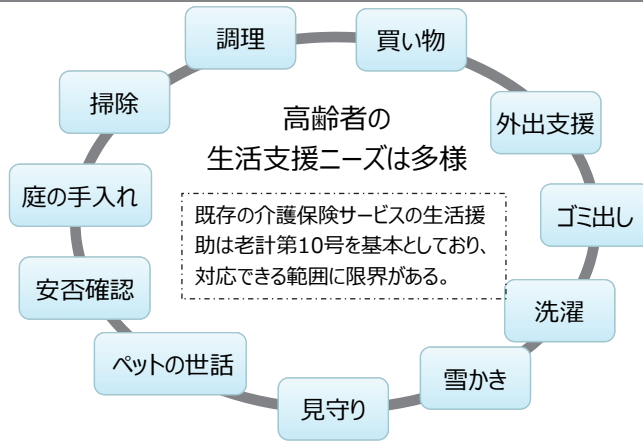
VII 多様な生活支援を時間をかけて育む

多様なニーズに対応できる
柔軟な生活支援が不可欠。

専門職でなくてもできることは
たくさんある。

協議体を活用して資源発掘を。

1. 在宅生活を支える基盤としての生活支援サービスの多様性



介護保険の生活援助は他の資源で代替できる (例示)

買い物	スーパー等の宅配サービス、移動販売、近所で連れ合っの買い物 等
調理	配食サービス、おかずのおすそわけ、ご近所に惣菜を買ってきてもらう 等
洗濯	リネン会社等によるランドリーサービス 等
ごみ出し	シルバー人材センターのワンコインサービス、ご近所のお手伝い 等

◎従来の介護保険の生活支援は、限定的

➢ 介護保険における生活支援は、老計第10号によって規定されており、基本的にその提供内容が限定的である。

◎生活支援ニーズは多様

➢ 実際には、高齢者の生活支援ニーズは相当幅広い。たとえば、ペットが生きがいの高齢者にとっては、ペットの排泄の世話をしてくれるサービスや支援がQOLの観点からも必要だが、介護保険では対応できない。こうした多様なニーズに対応できる生活支援体制が必要。

◎民間サービスからご近所の互助まで

➢ 生活支援は、介護保険の生活援助以外にも、たくさんのサービスや助け合いの中で提供可能だ。ご近所でごみ出しを手伝うといったことから、スーパーの宅配サービスまで探してみると幅広い。

◎専門職でなくてもできることはたくさんある

➢ 人口が減少していく中で、専門職はより中重度者のケアにシフトしていく。これまで介護職が対応してきたことであっても、専門性を問わないのであれば民間や地域住民の互助で対応していかなければ、増加しつづける在宅介護のニーズに対応できなくなってしまう。

【参考】老計第10号とは？ (抜粋)

老計第10号は、「老計第10号」として平成12年3月17日に、厚生労働省老健局老人福祉計画課長名で出された「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」と題した通知である。現在の訪問介護におけるサービス内容を規定するものとなるサービス行為の区分であり、「身体介護」と「家事援助」の項に分かれており、それぞれの示す具体的な行為を規定している。

身体介護	家事援助
1-0 サービス準備・記録等：サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック/利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック/環境整備/換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等/相談援助、情報収集・提供/サービス提供後の記録等	2-0 サービス準備等：サービス準備は、家事援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。：健康チェック/利用者の安否確認、顔色等のチェック/環境整備/換気、室温・日あたりの調整等/相談援助、情報収集・提供/サービスの提供後の記録等
1-1 排泄・食事介助：排泄介助（トイレ利用・ポータブルトイレ利用・おむつ交換）/食事介助/特段の専門的配慮をもって行う調理	2-1 掃除：居室内やトイレ、卓上等の清掃/ゴミ出し/準備・後片づけ
1-2 清拭・入浴、身体整容：清拭（全身清拭）/部分浴（手浴及び足浴・洗髪）/全身浴/洗面等/身体整容（日常的な行為としての身体整容）/更衣介助	2-2 洗濯：洗濯機または手洗いによる洗濯/洗濯物の乾燥（物干し）/洗濯物の取り入れと収納/アイロンかけ
1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助	2-3 ベッドメイク：利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
1-4 起床及び就寝介助	2-4 衣類の整理・被服の補修：衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）/被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
1-5 服薬介助	2-5 一般的な調理、配下膳：配膳、後片づけのみ/一般的な調理
1-6 自立生活支援のための見守り的援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）	2-6 買い物・薬の受け取り：日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）/薬の受け取り

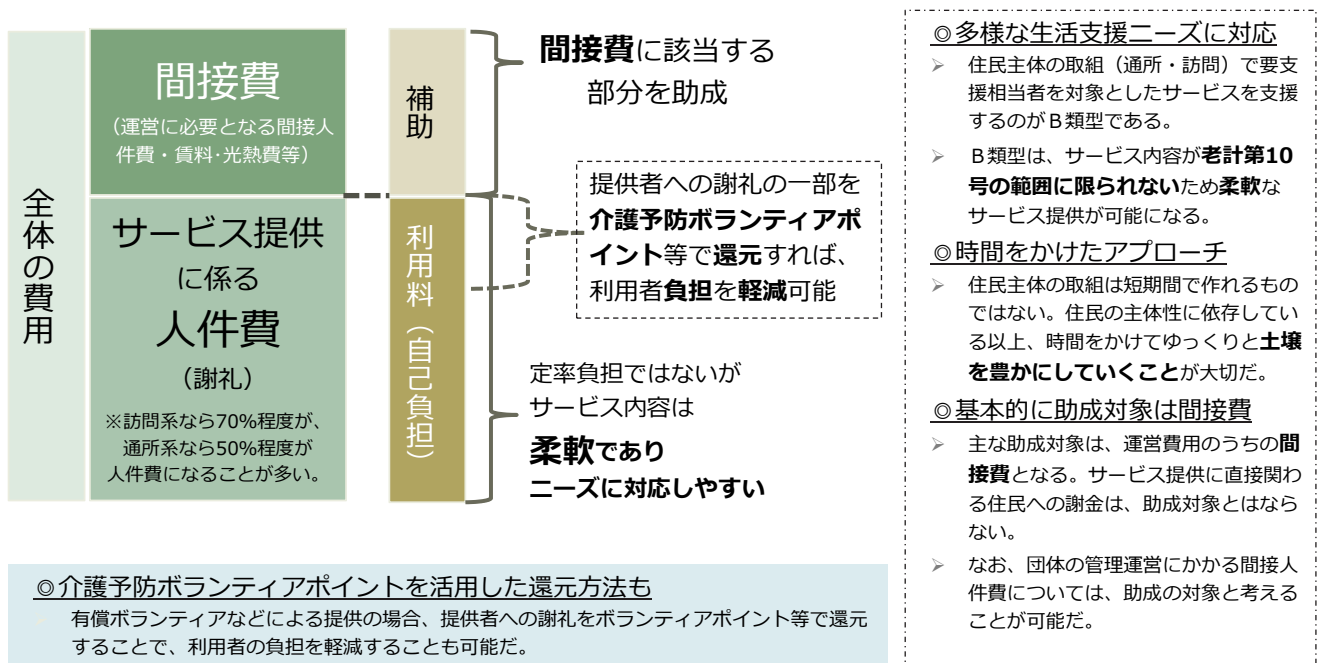
Ⅶ 多様な生活支援を時間をかけて育む

2. その生活支援、Aでささえる？ Bでささえる？ <総合事業における支援方法>

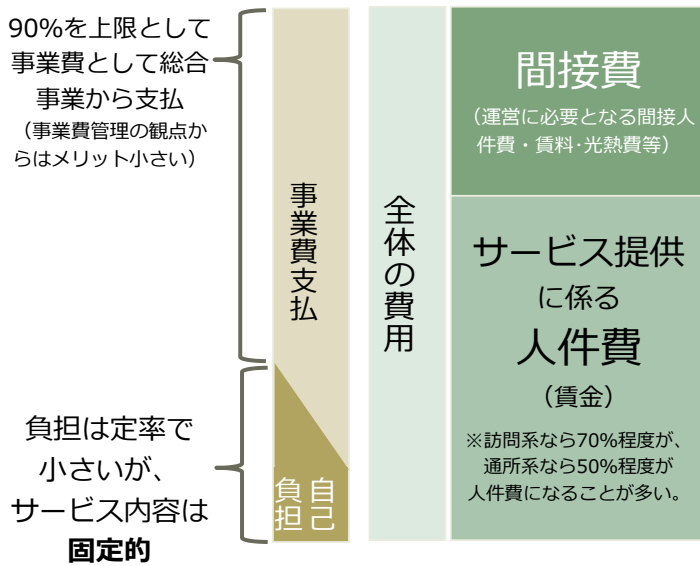
	訪問型C	訪問型（従前相当）	訪問型A	訪問型B
サービス内容	保健師等による居宅での相談指導等（3～6ヶ月の短期間で実施）	老計第10号の定める範囲（身体介護も可能）	老計第10号の定める範囲を原則とする（身体介護は含まれない）	老計第10号の範囲を超えるものも含め柔軟なサービス内容が可能
利用者負担	サービスの内容に応じて市町村が適切に設定	定率・定額負担（各自治体の判断により従前保険給付の原則である1割負担を引き上げることが可能）	従前相当のみなし指定との関係を考慮すれば、従前相当と整合性を取ることが妥当	提供者への謝礼+運営・管理経費分の利用料設定
支援の方法	直接実施/委託	事業者指定	事業者指定/委託	補助（助成）/委託
支援の対象	閉じこもりやうつ、認知機能低下者への支援、ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な要支援者及び事業対象者	専門職の支援が必要と判断される要支援者及び事業対象者	従来のサービスと共通点多い。基本的に発生する経費に対して9割を報酬として支払い	運営・管理経費分が支援の対象。人件費や報酬、謝金に対する支援は想定されない
提供者	保健・医療の専門職	有資格者	主に雇用労働者（資格問わず）	ボランティア主体
強み	保健・医療の専門職による短期集中の取組により、効果的に心身機能改善が期待できる。	専門職の支援を必要とする利用者にサービス提供できる。	軽度者の生活支援に従事している有資格の介護人材が 中重度者のケアに集中 することが可能に。住民主体の支え合いが確立されるまでの間の生活支援ニーズに対応可能。	サービス内容の柔軟性・多様性を尊重した形で支援を行うことが可能。サービス内容は 老計第10号の範囲を超え 、柔軟なため、 多様な生活支援ニーズにこたえる ことができる。
弱み	一定の保健・医療の専門職の確保、一定のコストが必要となる。	資格をもった介護人材に従事するため、 中重度者への人材の集中 を進めることが 困難 になる。サービス内容は 老計第10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	サービス内容は 老計第10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	有償ボランティアの設定によっては利用料の面で、Aサービスに対して競争力が低い。

Ⅶ 多様な生活支援を時間をかけて育む

3. B類型による支援の考え方



4. 従前相当/A類型による支援の考え方



Mitsubishi UFJ Research and Consulting

◎基本的には過渡期サービス

- 基本的には、指定事業所による従前相当やA類型、従前の保険給付サービスに類似するタイプであり、住民主体の支え合いの仕組みが地域の中に構築されるまでの間の「**過渡期的対応**」として導入することが想定される。

◎A類型の目的は買ったときではない

- A類型は、資格をもたない**高齢者等を新たに雇用することを前提**に、報酬単価も既存の介護報酬を上限に自治体で設定することとしている。既存の有資格介護職の処遇が悪化しないよう配慮することが必要。
- また、A類型を導入する場合は、その目的が、有資格の介護職種が中重度ケアにシフトすることであることを考慮し、訪問介護職員が円滑に身体介護にシフトできるよう、技術的な支援（たとえば地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を行うことを合わせて考慮する。

◎従前相当とのバランスから引きあげも検討

- 一般的にA類型では、その報酬を現行サービス以下に設定することになるため、利用者の自己負担も現在以下に軽減されることになることから、自己負担を現在と同水準にする観点から**定額による自己負担を導入**することなども想定できる。
- また一方で住民主体のB類型を支援していく中で、B類型の支援でサービスを提供する団体との自己負担額の格差が問題になる場合もある。
- 適正価格を設定することは、健全な生活支援サービスの利用の基本になることを意識することも重要なポイントである。

5. 生活支援サービスに対する支援体制の考え方

NPOやボランティアの意向と柔軟性を尊重

- 既存の生活支援サービスをどのように支援するかは、支援する側にとっても、支援を受ける側にとっても大きな関心事項。だからこそ、「協議体」での話し合いが重要。
- 支援の方法については協議体等を通じた話し合いの中で、団体の活動の発展のために必要な支援の方法を団体の意向を尊重しながら検討することが大切。支援の枠に団体をはめ込むような支援の方法は、団体の自発性を阻害する。
- 一方で、生活支援の在り方として、利用者の「役割」を尊重し、自分でできることを活かした支援を行うことも重要。

民間サービス

- 生活支援サービスの提供はボランティアやNPOに限定されない。民間市場サービスの提供は都市規模等にも左右されるが、配食、リネン会社による「洗濯サービス」や掃除サービス、ドラッグストアやスーパー等の宅配サービスなど多様だ。
- また介護サービス事業所も自費サービスとして多様なサービスを展開しているだろう。こうした民間サービスは各社の経営の中で持続性を担保している限り、総合事業で支援を行う必要はないだろう。

既存資源の整理・新規開発、いずれも協議体

- 民間市場サービスにせよ、住民主体の生活支援にせよ、新たにサービスや支援体制を構築するには、これまで高齢者介護や高齢者福祉に直接かかわってこなかった地域の主体の参加がなければ成り立たない。したがって、協議体は、従来の地域ケア会議とは異なり、いわゆる医療・介護分野以外のメンバーが多く含まれることが重要である。
- 特に第一層の協議体においては、市町村の圏域全体に対するサービスを開発していくことになるので、民間企業や比較的大規模に活動するNPOなどがメンバーとなるだろう。一方、第二層の協議体においては、地域住民が主体となるだろう。

ケアマネジメントとの連動がカギ

- 単に生活支援サービスの種類を増やすだけでは不十分。実際の生活ニーズに対応するよう、地域の多様な主体を組み込んだケアマネジメントを推進することが前提になる。そのためには、自立支援型のケアマネジメントへの転換が必要である。
- 民間サービスだけでなく、ご近所も大切な生活支援の資源である。ケアマネジメントの中で近隣とのつながりも重要な資源としてとらえる視点が必要だ。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

上限額を超えるのはなぜか？ 給付分析が不可欠。

訪問型Aや通所型Aを設定したら 上限額管理ができるという考え方は危険。

1. 上限額管理の基本は、総合事業移行直前の実績額の分析

(上限額管理の前提)

- 総合事業の本旨は、地域づくりであり、本来、上限額の管理は地域づくりや介護予防ケアマネジメント等の進捗の総合的な結果であることから、どのようにして実績額を上限額の範囲で管理するかという発想は必ずしも適切ではない。
- 一方で、各自治体は、前年度の事業実績額に後期高齢者の伸び率を乗じた予算額の範囲で事業を運営することが求められており、実績額が上限額を越えた部分については、自治体の一般財源で対応することになることから、まずは、総合事業に移行する直前数年間の給付費の分析をおこない、各自治体の状況を把握すべき。

(給付額の増加率が後期高齢者の人口増加率を超える場合)

- 一般的に、予防給付の約半分は通所介護にかかる費用であり、給付額の増加率が後期高齢者の人口増加率を超える地域は、介護予防通所介護のサービス利用の伸びが影響している場合が多い。
- 給付額の増加率が後期高齢者の人口増加率を超える要因としては、①サービス利用量の増加、②人口構造上の変化、が考えられる。

	状 況		対 策
①サービス利用量の増加	<ul style="list-style-type: none"> •事業者数の増加 •事業者の営業強化などによる利用者の増加 	→	<ul style="list-style-type: none"> •サービス利用に関するアセスメントが適切に行われているかどうかポイント •必要なのは、給付抑制ではなく、適切なアセスメントとケアマネジメントによるサービス利用
②人口構造上の変化	<ul style="list-style-type: none"> •主に中山間地域などでみられる •後期高齢者人口は横這いまたは減少局面になっているものの、85歳以上人口が相対的に増加し、要介護者が増加 	→	<ul style="list-style-type: none"> •行政側として打つ手は少ない •厚生労働省との個別協議等も検討

2. 訪問介護・通所介護におけるシミュレーションのポイント

(1) 訪問型A導入時の費用抑制効果

- 訪問型Aを導入した場合、従前相当よりも単価を引き下げて設定すれば削減効果が表れるが、実際には、費用抑制効果は、従前相当の利用から訪問型Aの利用に移行する分に限定されることから、上限額に対する影響はごく限定的になる。
- 特に、訪問型Aについては、事業所が新規に資格を持たない高齢者等を雇用することを前提にすると、短期間に急拡大することは想定できないため、費用抑制効果も限定的となる見込みである。
- また、訪問型Aにおいて導入時に単価を大幅に低く設定した場合、費用抑制のメリットよりも、参入する事業所が少なくなり、その後の人材確保が困難になることのリスクに留意すべきである。

(費用抑制効果の例) ※訪問型A単価：従前相当の85%と仮定

利用者の**20%**が1年間かけて訪問型Aに段階的に移行（1年後に利用者の20%が移行）した場合の年間の効果は、介護予防訪問介護費用額の**1.6%**程度、費用全体※では**0.5%**程度。

※費用全体：H26年度「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」、「介護予防支援(50%が地域支援事業に移行と仮定)」費用額、H25年度介護予防事業の総事業費の合算

(2) 通所型A導入時の費用抑制効果

- H27年度の介護予防通所介護の介護報酬は、改定により従来より22%の大幅減になっている。総合事業における従前相当サービスや通所型Aの報酬設定は、介護報酬を上限に、各自治体で設定することになるが、すでに大幅に引き下げられており、さらに通所型Aの報酬を大幅に引き下げて設定することは既存の通所介護事業所がサービス提供することを前提にした場合は、現実的ではなく、結果的に通所型Aでの費用抑制効果は期待できない。

(費用抑制効果の例) ※通所型A単価：従前相当の90%と仮定

利用者の**10%**が1年間かけて通所型Aに段階的に移行（1年後に利用者の10%が移行）した場合の年間の効果は、介護予防通所介護費用額の**0.5%**程度。

その後、毎月の利用者の10%が移行した場合の年間の効果は**1.0%**程度、費用全体では**0.5%**程度。

2. 訪問介護・通所介護におけるシミュレーションのポイント

(3) 通所介護の要支援2の利用頻度を週1回と仮定した場合の費用抑制効果

- 一方で、予防給付の単価設定は要介護度区分による包括払い（要支援1：1,647、要支援2：3,377）であり、利用頻度が異なっても同じ単価であったが、従前相当の要支援2について、週1回程度の単価として設定することで、予防給付で要支援2/週1回利用のケースの費用額を減少させる可能性があり、従来の単価設定に比べて、約半額の費用負担となることで、上限額管理上の効果が期待できる。
- 要支援2の通所介護利用者のうち15%の利用者が週1回程度の単価（1,647単位）となった場合、費用全体において2.8%の費用抑制効果が見込まれる。

(費用抑制効果の例) ※要支援2の利用者100人のうち15人が週1回利用と仮定

従前の包括払い（単価：3,377）の利用者100人のうち、週1回利用の15人（15%）が週1回の単価（単価：1,647）に移行した場合の効果は、年間3,114,000円の削減効果があり、要支援2の費用額の**7.7%**程度、費用全体では**2.8%**程度。

厚生労働省
「介護予防・日常生活支援総合事業ホームページ」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

厚生労働省の公式ホームページ内の総合事業に関するポータルサイト。ガイドライン、Q&A、関連通知や、各種研修会資料等をダウンロードできる。介護予防手帳や住民説明用資料等もダウンロード可能。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
「介護予防・日常生活支援総合事業ホームページ」

http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02.html

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社の公式ホームページ内の総合事業に関するポータルサイト。ガイドラインを解説した「介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説」のPDFファイルや、昨年度セミナーの動画やパネリストの自治体資料を閲覧・ダウンロードすることができる。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割 ―総合事業推進に向けて―」セミナー

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

平成27年8月4日に東京で開催した協議体・生活支援コーディネーターに関するセミナーのページ。自治体の先進事例に関する資料やパネリストのプレゼンテーションの動画を閲覧・ダウンロードすることができる。

パネリスト資料概要版

「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割」セミナー概要

東京都多摩市

- 総人口:147,633人 (平成27年4月1日現在)
- 高齢化率:25.68% (平成27年4月1日現在)
- 高齢者人口:37,905人 (平成27年4月1日現在)
- 認定率:12.7% (平成26年9月1日)
- 第6期介護保険料:4,550円

多摩市の特徴

- ① 高齢化率が平成28年度に国を上回る
 - ② 要支援者が平成24～26年度の3年間で1.5倍に増加。
 - ③ 要支援者のうち訪問介護、通所介護のみの利用者は62.8%
- 多摩市は、丘陵地が多く、通所介護の利用者が増加していることから、歩いて行ける距離に通いの場を増やすことが急務。
 - 元気な高齢者が多い今から担い手の養成や活躍の場づくりを行う必要がある。

協議体をすぐに立ち上げることが決定

生活支援コーディネーター

- 配置
 - 第1層生活支援コーディネーターは、平成28年度に選出予定。第1層協議体では、候補者案として、市の様々な情報を持っている市職員、地域づくり活動をしている社会福祉協議会の職員が挙げられた。
 - 第2層生活支援コーディネーターは、平成29年度に選出予定。
- 活動内容
 - 第1層生活支援コーディネーターは、第2層生活支援コーディネーターでは解決できない課題を集約し、協議体にあげる。
 - 第2層生活支援コーディネーターは、資源の把握・紹介・担い手の養成、元気高齢者の活躍の場の確保、ネットワークの構築、サービス提供主体間の連携体制づくり等を行う。

協議体

- 設置
 - 平成26年11月に開催された、さわやか福祉財団主催のフォーラムに、シンポジストとして多摩市内のNPO法人、協同組合、市職員が登壇したことが契機となり、平成27年1月～3月、月1回協議体立ち上げの準備会を行うことが決まり、平成27年5月に第1層協議体を設置した。
 - 第1層協議体は、「社会福祉法人の職員」、「社会福祉協議会の職員」や移送サービス、居場所づくり、介護保険サービス等を提供する「NPO法人の構成員」等を始めとするメンバーで構成される。高齢者への助言機能を持つ「かかりつけ医」に、生活支援体制整備事業の趣旨を理解してもらうため、「医師会長」にも依頼。
※オブザーバー:公益社団法人さわやか福祉財団、介護予防機能強化支援員
 - 第2層協議体はまだ設置していないが、多摩市を10のコミュニティエリア(第2層協議体エリアとなる予定)に分け、各エリアで健康づくり・介護予防を通じた市民主体の地域づくりを推進していく。
- 協議内容
 - 第1層生活支援コーディネーターの検討について
 - 多摩市のニーズ・資源の把握について
 - 第2層協議体のエリアにおける、ニーズ・資源把握を目的とした地域ワークショップの開催について(平成27、28年度に5エリアずつ開催する予定としている)。
- 報償費(第1層協議体)
 - 委員謝礼金(委員長・副委員長・委員10名×3回):394,000円

セミナー当日の資料 URL: http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_02.pdf
動画 URL: http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_02.mp4

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

1

「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割」セミナー概要

新潟県上越市

- 総人口:198,952人 (平成27年5月31日現在)
- 高齢化率:29.37% (平成27年5月31日現在)
- 高齢者人口:58,431人 (平成27年5月31日現在)
- 認定率:21.9% (平成27年5月31日現在)
- 第6期介護保険料:6,358円

上越市の特徴

- 平成26年6月に、さわやか福祉財団主催フォーラムに上越市長がパネリストとして登壇したことを契機に、介護保険制度改正の詳細を把握し、協議の結果、平成27年4月に総合事業への移行、生活支援体制整備事業を開始すると決定。
- 訪問・通所サービス(その他の生活支援)、「通いの場」(一般介護予防事業)の整備、第2層協議体の設置、第2層生活支援コーディネーターの配置等をパッケージ化して住民組織に委託。(平成17年1月の市町村合併の際、旧13町村において、住民自ら地域自治を行う第2役場機能を持つ住民組織が立ち上がる。旧上越市15自地区については社会福祉協議会に対し、住民組織の立ち上げも含め委託。)
※「通いの場」の拠点は旧13町村役場にあるコミュニティプラザ等、旧上越市15自地区については公民館等を活用。

生活支援コーディネーター

- 配置
 - 第1層生活支援コーディネーターは、平成26年度に上越市職員1名を含む、計4名を養成。
 - 第2層生活支援コーディネーターは、住民組織が雇用する常勤職員(週5日間)で、地域事情に精通し、高齢者・地域づくりに意欲がある人を採用要件としている。週3日間は「通いの場」、週2日間は地域づくりに資する活動を行うことが求められている。
- 業務内容
 - 第2層生活支援コーディネーターは、業務の企画・調整・周知、講師の依頼、支援員の手配、「通いの場」の運営、ボランティアの調整等の業務を行う。
- 委託料
 - 報酬(労災保険、雇用保険、通勤費含む):1,471,000円 / 人

協議体

- 設置
 - 第1層協議体は、さわやか福祉財団主催のフォーラムに参加した関係者を始めとするメンバーで、平成26年度中に構成。
 - 第2層協議体は、平成25年から実施している地域ケア会議の圏域と第2層協議体の圏域が同範囲であったことから、地域ケア会議のメンバーを基盤として平成27年4月に構成。
- 協議内容
 - 第1層協議体は、総合事業のサービスの整備、第2層生活支援コーディネーターの配置について協議。
 - 第2層協議体は、地域課題の抽出、地域資源の確認、地域支え合い事業の運営に関する検討等について協議。
- 会議費(第2層)
 - 協議体会議費(年3回程度):30,000円

セミナー当日の資料 URL: http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_03.pdf
動画 URL: http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_03.mp4

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

2

「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割」セミナー概要

北海道函館市

- 総人口:272,146人 (平成27年3月31日現在)
- 高齢化率:30.7% (平成27年3月31日現在)
- 高齢者人口:37,905人 (平成27年3月31日現在)
- 認定率:22.5% (平成27年3月31日現在)
- 第6期介護保険料:5,300円

第1層生活支援コーディネーター①

■ 配置

【対象者】

- 実際は個人(1人)で活動を行うことを想定しているが、法人を対象とすることにより、必要に応じて業務の補完が可能となる。

【選定方式】

- 選定は、公募プロポーザル方式とすることにより、公平・公正な選定や委託費用の圧縮が可能となる。

【中間支援組織に委託】

- 公募プロポーザルにより、平成27年6月1日から平成28年3月末まで「NPO法人NPOサポートはこだて」(中間支援組織)に委託することが決定。事務処理等の業務を法人の生活支援コーディネーター以外の職員が担うことにより、生活支援コーディネーター(同法人の理事)が必要な業務に専念出来る。
- 同法人が運営する「函館市地域交流まちづくりセンター」は、市民活動の中間支援、居場所づくり、生涯学習支援、防災活動等を行っている。
- 同法人の理事は、青少年や高齢者のサークル活動支援を行う函館市青年センターの理事長も務めている。また、さわやか福祉財団のさわやかインストラクター北海道ブロックリーダーや、地域のFM放送のパーソナリティを務める等、様々な活動を行っている。
- 中間支援組織は多くの情報量を持ち、様々な分野と関係があるため、総合事業をより効果的・効率的に推進可能となる。

第1層生活支援コーディネーター②

■ 業務内容

- 全市的な生活支援・介護予防サービスのコーディネート等に関する業務(生活支援・介護予防サービスの把握および創出等)
- 函館市生活支援・介護保険体制整備推進協議会との連携・協働に関する業務
- サービス・支援の担い手となるボランティア団体等の養成に関する業務
- 平成27年度は、地域のニーズ調査(アンケート調査、ヒアリング調査)を優先的に実施。並行して資源調査も実施。

第1層協議体【平成27年6月設置】

■ 構成メンバー

- 函館市主導で構成メンバーを選定。高等学校校長(会長)、町連合会(副会長)、函館市保険福祉部介護保険課・高齢福祉課(事務局)、生活支援コーディネーターを始めとする福祉関連の知見を持つメンバー11人以内で構成。

■ 協議内容

- 地域資源および地域ニーズの把握
- 資源開発(地域に不足するサービス・支援の創出等)
- ネットワークの構築(関係者間の情報共有等)
- ニーズと取り組みのマッチング

セミナー当日の資料 URL : http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_04.pdf
 動画 URL : http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_04.mp4

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

3

「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割」セミナー概要

大分県竹田市

- 総人口:22,796人 (平成26年10月1日現在)
- 高齢化率:43.6% (平成26年10月31日現在)
- 高齢者人口:9,919人 (平成26年10月1日現在)
- 認定率:21.4% (平成27年4月30日現在)
- 第6期介護保険料:5,500円

竹田市の特徴

- 「経済活性化促進協議会」がコミュニティビジネスとして養成している「暮らしのサポーター」は、介護保険外サービスとして、生活支援サービスを有償で提供している。「暮らしのサポーター」がサービスを提供する過程では、必然的にコーディネーター(第2層)のような活動を行っていた。
- 生活支援コーディネーターについて国から第1層と第2層の概念が提示されたが、竹田市において、その区分けをするには、まず生活支援の仕組みをつくる必要があった。それには、どのような地域づくりを推進すべきかを明らかにし、竹田市全体が目指す姿を共有することが重要となるため、さわやか福祉財団と包括連携協定を結び、平成27年7月に同財団が主催するフォーラムを実施した。
- そのフォーラムを受けて、地域づくりは17の小地域がベースであると考え、社会福祉協議会により構成された地区社協のしくみを活かし、第2層協議体は中学校区規模の7生活圏域に設置する予定としている。

暮らしのサポーター

■ 育成・活動内容

- 「暮らしのサポーター」養成セミナーを開催。開催にあたり、多くの情報を持つ市の保健師等に、「暮らしのサポーター」に相応しい人の紹介を受け、直接訪問による案内を行う。
- 「暮らしのサポーター」養成セミナー受講者を中心に高齢者の日常生活の実情把握、個別訪問面談による聞き取り調査(「暮らしのサポートセンター」の職員も同行)を実施。
- 「暮らしのサポーター」のネットワーク化、組織化を図り、「暮らしのサポートセンター」の組織の立ち上げ、市の遊休施設や空き店舗を活用し、拠点整備を行う。
- 拠点整備後、サービスを必要とする高齢者、その家族等住民への周知活動を行う。
- 「自立支援」の考え方を重視し、既存サービスの隙間を埋めるサービス(食事の準備、掃除洗濯、ごみ出し、見守り等)を、可能な範囲で活動する。(30分400円、1時間800円)

協議体

■ 設置

- 第1層協議体は、第2層協議体を構成する各組織、団体の代表を入れて構成し、サービスの創出を図る予定。
- 第2層協議体は、竹田市の中学校区規模の7地域に設置。市の担当課、地域包括支援センター等以外に、駐在所、簡易郵便局長、商店代表者、社会福祉協議会、暮らしのサポートセンターや商店代表等から構成する予定。

生活支援コーディネーター

■ 配置

- 第1層生活支援コーディネーターは、地域包括支援センター職員(社会福祉士)と「暮らしのサポートセンター」事業支援員をそれぞれ1人ずつ、合計2人配置。
- 第2層生活支援コーディネーターは、7つの生活圏域からそれぞれ1人ずつ、配置予定。

セミナー当日の資料(行政) URL : http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_05.pdf
 動画(行政) URL : http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_05.mp4

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

セミナー当日の資料(生支) URL : http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_06.pdf
 動画(生支) URL : http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/2015/seminar_1506_06.mp4

4

「新しい総合事業の移行戦略－地域づくりに向けたロードマップ」セミナー概要

北海道苫前町

- 総人口:3,335人（平成27年10月1日現在）
- 高齢者率:39.0%（平成27年10月1日現在）
- 高齢者人口:1,301人（平成27年10月1日現在）
- 認定率:23.5%（平成27年10月1日現在）
- 第6期介護保険料:5,102円

苫前町の特徴

- 職員が不足しており、第7期介護保険事業計画策定までに時間的余裕が無いことから、総合事業への早期移行を決意した。

生きがいデイサービスセンター（通所型サービスA）

- **総合事業へ移行するまでの経緯**
 - 平成18年の介護保険制度改正時において、対象者やサービスのあり方について、通所介護との役割分担を整理することが出来なかったことや、平成20年頃から地域包括支援センター職員が不足したことにより、高齢者の実態把握が困難になり、新規利用申込み者が減少した。
 - 平成25年頃からは、生きがいデイサービスセンターの利用状況が、7～8人/日であったのに対し、通所介護については新規利用の待機者が発生していた。
 - 「生きがいデイサービスセンターと通所介護の需給ギャップを解消すること」を目的として、総合事業への早期移行を実施。
 - 総合事業への移行後は、通所型サービスAに位置付けた。
- **サービス利用者の振り分け**
 - 制度移行時の利用者（約30人）の基本チェックリストの判定結果において、心身の状態が良くない人の割合が高かった85歳以上の人については要支援・要介護認定を申請することとした。
 - 利用希望者のうち、事業対象者に該当しなかった場合は、ボランティアとして活動しながら通うことが出来るようにしており、「支える側」と「支えられる側」の垣根を取り払った柔軟な運営がなされている。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

一般介護予防事業

- **いきいき(介護予防)カレンダーの配布**
 - 毎年4月に、町内の高齢者だけでなく全世帯にいきいき(介護予防)カレンダーを配布し、介護予防の取組みについてPRを実施。
- **介護予防普及啓発事業**
 - 町役場が実施している「寿いきいき教室」、社会福祉協議会に委託している「ふれあい倶楽部」の2種類あり、それぞれに特徴を持たせることで、選択出来るようにしている。
- **地域介護予防活動支援事業**
 - 介護施設でのボランティア活動等により、ポイントを付与するボランティアポイント制度(いきいきサポーター活動事業)や秋田県鹿角市の取組を参考にした拠点整備や立ち上げ時費用の補助制度(高齢者交流サロン推進事業補助金)等を実施している。
- **地域リハビリテーション活動支援事業**
 - 町内には、リハビリテーションの3職種(PT、ST、OT)がいないため、町外に委託している。
 - 通所型A(生きがいデイサービスセンター)での運動メニューについて、実演を交えた指導を事業所職員に対して行うことや通所型Cの卒業生に対して運動継続のモチベーション維持、モニタリング等を運動指導を交えて行っている。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/pdf/02tomamae.pdf>
動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/mp4/02tomamae.mp4>

「新しい総合事業の移行戦略－地域づくりに向けたロードマップ」セミナー概要

秋田県小坂町

- 総人口:5,517人（平成27年10月1日現在）
- 高齢者率:41.5%（平成27年10月1日現在）
- 高齢者人口:2,288人（平成27年10月1日現在）
- 認定率:14.2%（平成27年4月1日現在）
- 第6期介護保険料:5,300円

新しい総合事業への早期移行

- **背景**
 - 平成26年度半ばに高齢化率40%を超え、早急に地域包括ケアシステムを構築する必要があった。また、移行先送りの場合、担当職員1名体制では、業務集中で対応出来なくなると危惧した。
- **実施体制**
 - 介護保険全般(総合事業含む)の担当が専任で1人、地域支援事業の包括的・任意事業担当が兼任で1人という少人数体制で平成27年4月に総合事業への移行を実施した。
 - 関係者があまり多くないことから、総合事業に対する考え方や進め方等の調整にあまり時間を要さなかった。

介護予防・生活支援サービス事業

- **訪問型サービス**
 - 平成27年4月に、既存の訪問介護サービスを、現行の訪問介護に相当するサービスと位置付けた。
 - 平成28年1月に、訪問型サービスBに類型されるサービスを開始予定(事業主体:地域の住民)。
- **通所型サービス**
 - 平成27年4月に、既存の通所介護サービスを、現行の通所介護に相当するサービスと位置付けた。
 - 同時に、以前より開設が予定されていたミニデイサービス「くろみ」(事業主体:町、管理運営:町社会福祉協議会)を、通所型サービスAと位置付けた。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

地域包括支援センター

- **運営状況**
 - 町内に1ヶ所(町直営方式)のみで、役場内に設置されているため、町内の高齢者の状況を把握しやすい。
 - 障害者相談支援事業所が併設されているだけでなく、福祉担当課や保健センターを隣接させることで、各セクションとの連携が図りやすく、住民からの相談にワンストップで、きめ細かい対応が出来る体制となっている。
 - 人員は、正職員4人(保健師3人、社会福祉士1人)と臨時職員9人(看護師、介護支援専門員)を配置しているが、担うべき役割が増えてきていることで一人あたりの業務量は多くなっている。

一般介護予防事業

- **こさかはっぴいカード**
 - 埼玉県志木市や神奈川県横浜市の取組を参考に、介護予防ポイントカード事業を平成27年4月より開始した。交付数は、事業開始から半年で第1号被保険者の約20%に達した。
 - 町内の65歳以上の高齢者を対象に、事業の参加者と運営ボランティアにポイントを付与し、1年間の累計ポイントに応じて、商品券と交換出来る仕組みとしている。
- **お元氣くらぶ**
 - 地域包括支援センターの保健師等が、月1回、自治会館等に向いて体操等を実施する高齢者を対象とした既存事業。
 - 「笑う」をテーマとしており、高齢者がいかに楽しみながら参加出来るかを意識して運営されている。
 - 各自自治会における地域の通いの場づくりの基礎となった。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/pdf/03kosaka.pdf>
動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/mp4/03kosaka.mp4>

「新しい総合事業の移行戦略－地域づくりに向けたロードマップ」セミナー概要

山形県寒河江市

- 総人口:42,109人（平成27年3月31日現在）
- 高齢化率:28.8%（平成27年3月31日現在）
- 高齢者人口:12,126人（平成27年3月31日現在）
- 第6期介護保険料:5,620円

総合事業への移行に向けた準備

■ 事務負担の予測

- 総合事業への移行時期の検討の際に、介護予防訪問介護・通所介護利用者の有効期限から、総合事業への移行の目安を割り出し、事務負担の予測を実施し、必要となる体制や対応の仕組みを検討した。

サービスの利用

■ 窓口

- 窓口は事務職員が対応するため、判断に迷った場合には、地域包括支援センターに相談するようにしている。

■ 介護予防ケアマネジメント

- 当初、基本チェックリストによる事業対象者になった場合であっても、アセスメント時の利用者の状況に応じて、要支援・要介護認定の申請をする等、柔軟に対応する。

介護予防・生活支援サービス

■ 訪問型サービス

- 既存の訪問介護サービスを現行の訪問介護相当サービス、既存の二次予防事業を訪問型サービスAと位置付けた。既存の通所介護サービスを現行の通所介護相当サービス、既存の二次予防事業を通所型サービスA、Cと位置付けた。
- 訪問型サービスB、C、D、通所型サービスBについては、今後整備する予定である。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

元気高齢者づくりポイント制度推進事業

■ 目的

- 高齢者の健康づくり、社会参加の促進を目的としている。

■ 内容

- 60歳以上の人を対象に、市が指定する社会福祉施設等でボランティア活動を行うと付与される。
※1時間:2ポイント、2時間以上:一律4ポイント
- 65歳以上の人を対象に、市主催または市が委託する事業所主催による介護予防教室・学習会に参加すると付与される。
※1回参加ごとに1ポイント
- 20ポイントで1,000円相当の商品券に交換することが出来る。
※毎年度、3,000円を限度とし、残りは翌年度に繰り越される。

■ 登録者数

- 平成27年10月1日現在、ポイント制度登録者数は274人(うちボランティア活動登録者数は50人)。

地域づくりにおける介護予防事業の推進

■ 介護予防サポーター養成講座

- 高齢者の元気づくりを支援する「介護予防サポーター」の養成講座(全6回)を実施している。「介護予防サポーター」は、百歳体操や寒河江市民歌体操等を活用することを想定している。
- 講座の修了後は、自主的にグループ化等により活動出来るよう、市が側面的に支持する。活動状況を見ながら、通いの場の設置や多様なサービスに位置付けられるか検討を実施する。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/hokkatsu/seminar/2015/151106/pdf/04sazae.pdf>
動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/hokkatsu/seminar/2015/151106/mp4/04sazae.mp4>

3

「新しい総合事業の移行戦略－地域づくりに向けたロードマップ」セミナー概要

岐阜県大垣市

- 総人口:162,762人（平成27年1月末現在）
- 高齢化率:25.2%（平成27年1月末現在）
- 高齢者人口:41,031人（平成27年1月末現在）
- 認定率:17.1%（平成27年1月末現在）
- 第6期介護保険料:5,560円

総合事業への移行における大垣市の基本的な考え方

- 現行相当サービスとして位置づけられる既存の介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、サービス内容・単価を変えずに、平成27年10月より総合事業へ移行し、平成28年度から本格的に住民主体による多様なサービスの整備等を実施する。

総合事業を早期に移行する理由

■ 担い手の適正配置

- 介護福祉士等の専門職は、中重度者支援(定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能、特別養護老人ホーム等)を中心に担い、要支援者等の軽度者には専門職以外の人が担える体制を構築するため早期実施は不可欠。

■ 総合事業への位置付けに要する時間を考慮

- 社会福祉法人やNPO法人等の多様な団体のサービスを総合事業に位置付けていくことに対し、多くの時間を要することが予想されるため。

■ 財源の確保

- 平成27年度に移行することにより、前年度の実績により算定される「地域支援事業の交付金」の上限額が平成28年度に移行した場合より高い水準で確保することが出来るため。
※平成27度に介護報酬がマイナス改定され、平成27年度の実績が低くなる事が予想された。
- 総合事業へ移行することを条件に、要支援・要介護認定の有効期間が一部拡大され、認定事務費用(一般財源)を削減することが出来るため。
※試算では、半年間で10,807千円の削減が可能。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

総合事業に位置付ける予定の既存サービス

■ ライフサポート事業

- NPO法人によるインフォーマルサービスとして、介護保険では対応出来ない様々なニーズを満たす地域住民の相互活動。具体的には、家事、庭の手入れ、話し相手、安否確認等のサービスを、研修を受けたライフサポーター(有償ボランティア)が対応する。
- 地域づくりの拠点としての最小単位となるライフサポーターの活動拠点(右下写真)は、住民、社会福祉法人等が話し合って、整備を行った。
- 平成28年度以降、住民主体による多様なサービスとして、位置付けられる予定としている。



ライフサポーターの活動拠点

■ 地区社会福祉協議会

- 地区社会福祉協議会が20か所の小学校区にあり、主に生活支援や見守り活動を行っている。

■ 上記以外

- 上記の「ライフサポート事業」と「地区社会福祉協議会」以外では、シルバー人材センター、老人クラブ(かがやきクラブ)が総合事業の実施候補である。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/hokkatsu/seminar/2015/151106/pdf/05ozaki.pdf>
動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/hokkatsu/seminar/2015/151106/mp4/05ozaki.mp4>

4

茨城県日立市

- 総人口:187,931人（平成25年10月現在）
- 高齢者人口:53,724人（平成25年10月現在）
- 高齢化率:28.6%（平成25年10月現在）
- 認定率:14.3%（平成25年10月現在）
- 第6期介護保険料:4,950円

日立市の新しい総合事業の特徴

■ 早期移行の経緯

- 介護保険法改正の説明会に出席した総合事業等関係課のそれぞれの担当者の「自分ではない」、「誰かが報告するだろう」といった当事者意識が欠如した状況を打開する必要があった。
- 移行時に多様なサービスが整備されていなくても、移行実施として扱われることを確認した。
- 総合事業の移行時期を猶予したところで、条例制定等に手間と時間がかかるため、平成27年4月に移行することに注力することを決定した。

■ 利用までの流れ(窓口確認票)

- 総合事業を利用するためには、高齢者が窓口相談に来ることを原則としているが、事務職が窓口対応することも想定されるため、対応者のスキル・経験によって、結果に差が生じることを防止する目的で「窓口確認票」を日立市独自で作成した。
- 窓口確認票は相談者からの聞き取りで、必要項目を記入することで、基本チェックリストで対応可能か、要支援・要介護認定への振り分けを行うかを判定できるようになっている。

■ 利用回数

- 「地域支援事業実施要綱」の中で、総合事業対象者、要支援1、2認定者の総合事業サービスの利用回数を、原則「週1回(月4回)」と規定している。
- 事前に高齢福祉課に相談し、利用者の状態(手術や退院直後等)によって集中的にサービスを提供することが効果的であると認められるときは、要支援2相当の利用回数まで可としている。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

地区コミュニティ推進会

■ 総合事業における「企画部門」

- 小学校区程度(23地区)に、「地区コミュニティ推進会」という組織があり、そこに総合事業で様々なことを企画する部門が存在。
- 大きな組織の一部であるため、メンバーの入れ替えはあるが、必ず役割内容を継承するようにしている。

一般介護予防事業

■ ふれあいサロン事業

- 平成15年度から高齢者の通いの場である「ふれあいサロン事業」を実施しており、平成26年度時点で、サロン数は121か所、登録者数は約3,000人となっている。
- 運営を支える地区社協の協力員(ボランティア)は高齢者を含み、約600人となっており、「ささえる側」と「ささえられる側」の垣根を取り払った運用がなされている。
- 23のコミュニティ全地区で実施しており、市社会福祉協議会に委託している。

■ ふれあい健康クラブ事業

- 高齢者を対象として、介護予防・健康づくりをテーマとした活動を「月2回程度」の頻度で実施しており、平成26年度の利用登録者は778人となっている。
- 23のコミュニティ全地区で実施しており、市社会福祉協議会に委託している。
- 市の保健師等が各クラブを訪問し、講話や保健指導等を実施している。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/pdf/06hitachi.pdf>
 動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/mp4/06hitachi.mp4>

5

千葉県松戸市

- 総人口:486,263人（平成26年4月現在）
- 高齢者人口:112,228人（平成26年4月現在）
- 高齢化率:23.1%（平成26年4月現在）
- 認定率:15.3%（平成26年10月現在）
- 第6期介護保険料:5,400円

規範的統合

■ 基本的な方向性

- 住民・地域・事業者と規範的統合を図り、高齢者を支え合うための「地域(人)づくり」を行い、地域支援事業を中心とした「仕組み(多様なサービス)づくり」をすることが基本的な方向性である。

■ 協議体

- 多様なサービスは、行政が安易に創設するのではなく、協議体の中で検討していくべきと考えている。
- 協議体の参画を促進するため、訪問介護事業所と通所介護事業所のネットワーク化を促進し、それぞれ事業所連絡会を設立。
- 第1層協議体と対の関係である第1層生活支援コーディネーターは、事業所連絡会等、多くのネットワーク化を推進するため、まずは暫定的に市の職員が担当している。しかし、今後の状況に応じて増員、また地域住民が担えるようにする予定。

■ 元気応援キャンペーン

- 「高齢者を支えている街」であると、地域住民・事業者・関係者全体が共通認識できるようなイベントとして、「元気応援キャンペーン」を実施。キックオフイベント等を開催し、定着するまで継続的に実施していく。
- 具体的には、高齢者を応援する団体・企業を公募し、市のHPで協賛団体が実施しているサービス内容等を公表すると共に、協賛団体にポスター、ステッカー、マグネット、幟旗等を配布し、掲示してもらうこととしている。
- 今後、元気な高齢者像をアピールするパンフレットを協賛団体によるバナー広告収入を用いて作成する予定。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

類型にとられない自由なサービス設計

■ モデルM(松戸方式)

- 新たに多様なサービスを創設するために、訪問型サービス「モデルM」といった独自のモデル事業を進めている。多様な主体によるサービスの設計は自由度が高いことから、ガイドラインに示されているA～Dという類型にはあえて拘らない。

■ 訪問型サービスの概要

- 「就業型訪問サービス(指定)」、「ボランティア型訪問サービス(補助)」、「地域貢献型訪問サービス(社会還元)」の3サービスをパッケージ化して、利用者の状況に応じたサービスを提供出来るよう調整を進めている。
- 具体的には、利用者が事業者連絡後、コーディネーターが3サービスのうちから振り分け、利用者の利便性を向上させる。
- サービス提供団体にとっては、3サービスには連続性があるため、「費用・移動の効率化」を図れる。

■ 通所型サービスの概要

- 一般高齢者向けのサロンから発展することを想定している。

通所型短期集中を「指定事業者」で実施

■ メリット

- ガイドラインには、「直接実施/委託」と例示されているが、国保連を通すことで事務負担の軽減が図れること。また新たに利用者負担料を導入するために通所型短期集中を「指定事業者」で実施している。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/pdf/07matsudo.pdf>
 動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/mp4/07matsudo.mp4>

6

「新しい総合事業の移行戦略－地域づくりに向けたロードマップ」セミナー概要

埼玉県吉見町

- 総人口:20,310人（平成27年3月末現在）
- 高齢化率:26.6%（平成27年3月末現在）
- 高齢者人口:5,409人（平成27年3月末現在）
- 認定率:14.1%（平成27年3月末現在）

介護予防ケアマネジメント

■「自立支援型」を検討する地域ケア会議

- 「平成26年度埼玉県人材派遣事業」を活用し、「和光市コミュニティケア会議」方式を採用している。
- 利用者、事業者、保険者に対し、介護保険法の理念（第2条第2項、第4条）を十分に周知することで、利用者の健康保持の増進、有する能力の維持向上につながっている。
- 環境因子や個人因子を課題解決する「自立支援型ケアマネジメント」を採用しており、「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理を行い、利用者の目標が達成された場合には、介護保険を卒業し、一般介護予防事業に繋ぐことが出来る。
- ケアマネジメントの質の向上のため、多方面にわたるアドバイザー（薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等）が出席し、チームケアの編成を支援することで、ケアの質が向上し、介護給付が適正化されている。

介護予防・生活支援サービス事業

■ ささえあいサービス事業（訪問型サービスB）

- 吉見町社会福祉協議会が運営する既存のサービスで、ささえあいサポート会員（有償ボランティア）として登録した地域の住民が、利用者の身の回りの生活支援サービス（買い物代行、外出の支援、部屋の掃除、簡単な調理等）を1時間提供するごとに、吉見町商工会が発行する「吉見町地域通貨（共通商品券）」500円分を受け取ることが出来る。
- 総合事業への移行後は、訪問型サービスBとして位置付けた。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

一般介護予防事業

■ 介護予防ボランティア活動の支援

- 介護予防ボランティアとして活動するには、8回（基礎編5回・応用編3回）の講習会を受講して登録を行う必要がある。
- 平成27年11月時点で、登録人数は71人、活動人数は42人。
- 活動の機会として、「特定健康診査」、「高齢者学級」、「通所型サービスC」がある。
- 「特定健康診査」においては、受診者への声かけ・案内や移動支援等、「高齢者学級」においては、受付や資料配布等、「通所型サービスC」においては、参加者のサポート等しながら自らも健康づくりを行っている。

■ 介護予防リーダー育成事業

- 「いきいきサロン」（平成27年度に町内に26か所開設）において、健康体操を指導する「介護予防リーダー」を育成する講習を全10回実施している。
- 「介護予防リーダー」の中には、「いきいきサロン」の立ち上げや運営等に関わる人もいる。

埼玉県が実施する高齢者支援

■ コバトンお達人倶楽部

- 高齢者が、登録店で買い物をする度にスタンプを受けられ、3ヶ月以内に10個ためると特典が提供されるシステムで、高齢者の外出の機会づくりにつながっている。
- 店舗において声掛けや見守りを実施することにより、地域全体で互助力の向上につながっている。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/pdf/08yoshimi.pdf>
 動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/mp4/08yoshimi.mp4>

「新しい総合事業の移行戦略－地域づくりに向けたロードマップ」セミナー概要

東京都武蔵野市

- 総人口:143,251人（平成27年10月1日現在）
- 高齢化率:21.7%（平成27年10月1日現在）
- 高齢者人口:31,093人（平成27年10月1日現在）
- 第6期介護保険料:5,960円

武蔵野市の特徴

- 介護保険制度施行当時から、現在の地域包括ケアと同様の理念を「高齢者福祉総合条例」制定により打ち出しており、地域全体で高齢者を支える仕組みの構築を推進してきた。

新しい総合事業

■ 武蔵野市認定ヘルパーを養成

- 介護人材が不足する中、有資格のヘルパーは今後、中重度の要介護高齢者への対応にシフトしていく必要があるため、市の独自の研修を受けた市民を軽度者に対する家事援助を行うヘルパーとして認定し、緩和した基準によるサービスを提供。

■ 新規利用者は要介護（要支援）認定を受けることで統一

- 窓口職員の経験・スキル等によって対応に差が出ることを避けられることや、「主治医意見書」から医療情報を得られることから、新規の利用者は要介護（要支援）認定を受けることとしている。
- 「非該当」となった場合でも、基本チェックリストの結果が有効となるように、認定調査の際に基本チェックリストを同時に実施。
- 認定の更新時には、基本チェックリストのみの実施とすることも可能としている。

■ 介護保険と同様の事業者指定制度を独自に創設

- 介護保険で指定を受けていないサービス提供主体の場合、国保連合会を通して報酬を請求することが出来ないため、独自の事業者指定制度を創設。
- 国保連合会の機能を市が担うことで、事業者は市に請求を行い、代理受領によって市から事業費の支給を受けることが出来る。また、事業者は利用者に対して、直接利用料の請求等を行う。

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

生活支援コーディネーターと協議体

■ 生活支援コーディネーターの配置

- 社会資源のコーディネーターには地域の「機微」への配慮が不可欠なため、地域活動の支援の経験が豊富で、地域との関係づくりや課題解決に対して十分な理解がある社会福祉士を、平成26年4月から第1層生活支援コーディネーターとして基幹型地域包括支援センター（市直営）に配置。
- 第2層生活支援コーディネーターは、在宅介護支援センター（6か所）に併設する地域包括支援センターに平成28年4月から順次、配置予定。

■ 協議体の設置案（平成28年4月に設置予定）

- 既存の会議体である「地域包括支援センター運営協議会」を、地域包括ケアシステム全般を協議する「まちぐるみの支え合い推進協議会（仮称）」に発展、拡充させて第1層の協議体に位置付ける。
- 「地域ケア会議」、「地域懇談会（地域フォーラム）」等に第2層生活支援コーディネーターが参加することで、第2層協議体としての機能を持たせ、地域課題の抽出を行う（既存会議の活用）。
- 「生活支援コーディネーター連携会議（第1層・第2層）」で地域課題の意見集約を行い、第1層生活支援コーディネーターがそれを「まちぐるみの支え合い推進協議会（仮称）」に報告。最終的に同協議会から市長に対し、政策提言を行い、協議内容に実効性を持たせる。

セミナー資料 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/pdf/09musashino.pdf>
 動画 URL: <http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/seminar/2015/151106/mp4/09musashino.mp4>

大分県竹田市

- 総人口:22,796人（平成26年10月現在）
 - 高齢者人口:9,919人（平成26年10月現在）
 - 高齢化率:43.6%（平成26年10月現在）
 - 認定率:21.4%（平成26年10月現在）
 - 第6期介護保険料:5,500円
- 大分県推計人口統計から

竹田市の特徴

- 竹田市では高齢化が進んでおり、介護や生活支援の担い手不足が課題であった。
- 平成23年度より、高齢者を含めた担い手確保を目的として、厚生労働省の「地域雇用創造推進事業」を活用。
- 「経済活性化促進協議会」が地域福祉、介護分野で新たな「互助」の仕組みづくりの一環として、「暮らしのサポーター」の養成や活動拠点となる「暮らしのサポートセンター」を整備した。
- 「経済活性化促進協議会」がコミュニティビジネスとして養成している「暮らしのサポーター」は、介護保険外サービスとして、生活支援サービスを有償で提供している。「暮らしのサポーター」がサービスを提供する過程では、必然的にコーディネーター（第2層）のような活動を行っていた。

基本チェックリスト

■ 運用方針

- 介護保険に係るスタッフに「基本チェックリスト」に関する勉強会を実施し、あらゆる場で高齢者に「基本チェックリスト」の記入を実施し地域包括支援センターにつなぐ体制をつくっている。
- 介護予防ケアマネジメントをしっかりと行うことにより、利用者のサービス利用の急増にはつながらないと考えている。
- 自分で記入出来ない人は、地域包括支援センターへ連絡してもらい、必要があれば、訪問して状態を確認後に要支援・要介護認定申請につなげるようにしている。

暮らしのサポートセンター

■ 概要

- 平成27年11月現在では5ヶ所設置しており、最終的には、中学校区（7地域）に1ヶ所の設置を目標としている。
- 幅広い世代の地域住民が気軽に立ち寄ることが出来る「寄り合いの場」や1日過ごせる「広場」が運営されている。また、「暮らしのサポーター」の活動拠点も兼ねている。

暮らしのサポーター

■ 育成・活動内容

- 「暮らしのサポーター」養成セミナーを開催。開催にあたり、多くの情報を持つ地域包括支援センターや市保健師等による「暮らしのサポーター」に相応しい地域の人材紹介や、スタッフが直接訪問（一地域当たり70件～80件案内）を行い、参加者を募る。
- 「暮らしのサポーター」養成セミナー受講者が中心となり、75歳以上の高齢者に対する個別訪問面談による約40項目の聞き取り調査を実施。直接話すことにより、調査項目だけでは把握できない、顔色や声色、家の様子等を把握することが可能となり、住民同士をつなぐ機会を生み出している。
- 「暮らしのサポーター」のネットワーク化や組織化を図り、「暮らしのサポートセンター」の組織の立ち上げ、市の遊休施設や空き店舗を活用した拠点整備を行う。拠点整備後は、活動できる高齢者やサービスを必要とする高齢者、その家族等への周知活動を行う。
- 「自立支援」の考え方を重視し、既存サービスの隙間を埋めるサービス（食事の準備、掃除洗濯、ごみ出し、見守り、草刈、地区行事の代行等）の提供等、可能な範囲で活動する。

資料編

<資料①：セミナー（8月開催）パネリスト資料>

目 次

- ①行政説明（厚生労働省）…………… p. 209
『生活支援コーディネーター及び協議体とは ～その目的、仕組み及び養成について～』
- ②東京都多摩市…………… p. 244
『全員参加型 多摩市 生活支援体制整備事業』
- ③新潟県上越市…………… p. 263
『地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割 ～上越市の取組について～』
- ④北海道函館市…………… p. 270
『北海道函館市の生活支援コーディネーター』
- ⑤大分県竹田市…………… p. 289
『竹田市の高齢者を支える地域づくり』
『人材育成から始まった 「市民が主役の支え合う仕組みづくりとその実践」 』

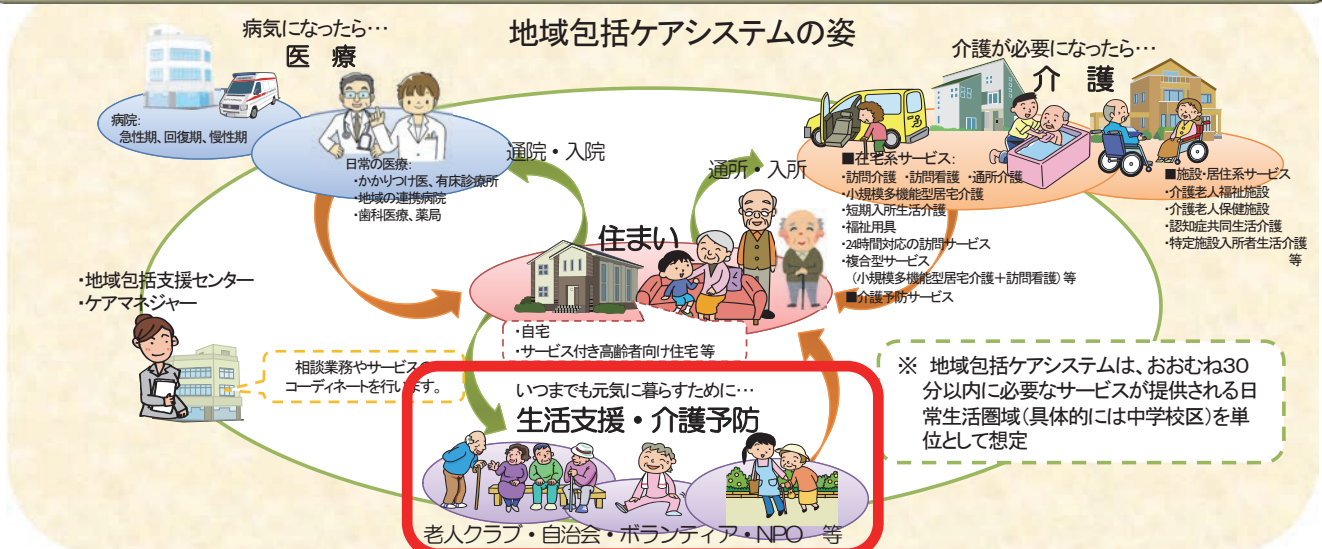


「生活支援コーディネーター及び協議体とは」 ～その目的、仕組み及び養成について～

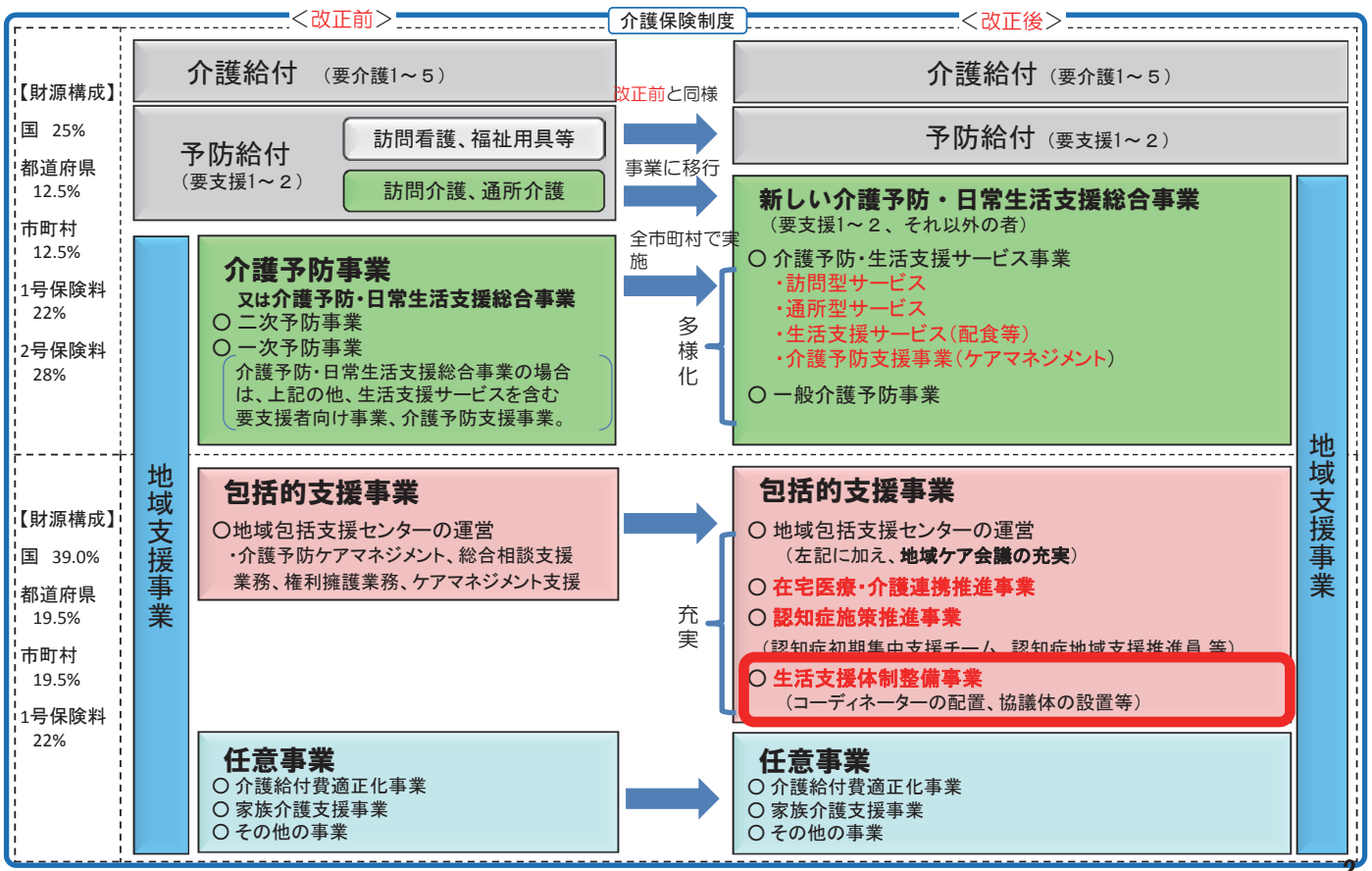
厚生労働省 老健局振興課

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域支援事業の全体像



※厚生労働省資料を一部改変

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(公費:236億円)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を**地域支援事業の枠組みを活用し**、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携 13億円(公費:26億円)	認知症施策 28億円(公費:56億円)	地域ケア会議 24億円(公費:47億円)	生活支援の充実・強化 54億円(公費:107億円)
地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進	初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進	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	生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)
 ※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%
 ※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

新しい包括的支援事業(新規4事業)の「標準額」について

以下の①～④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額とする。

※平成29年度まで(実施の猶予期間)においては、①から④の実施する事業に係る算定式の合計額とする。
 ※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる
 ※市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。(次項に追加協議の参考例)

<p>①生活支援体制整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■第1層 8,000千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる ■第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数 ※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。 	<p>③在宅医療・介護連携推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■基礎事業分 1,058千円 ■規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数
<p>②認知症施策推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■認知症初期集中支援事業 10,266千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる ■認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円 	<p>④地域ケア会議推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1,272千円 × 地域包括支援センター数

4

<標準額を超える協議の例>

生活支援体制整備事業

- 日常生活圏域の中にサブセンターやランチなどを設置した小圏域を設定しており、生活支援コーディネーターや協議体を当該小圏域単位に配置
- 第2層における生活支援コーディネーターに、専門職などを配置
- 1つの日常生活圏域に生活支援コーディネーターや協議体を複数配置

認知症施策推進事業

- 認知症初期集中支援チームについて、市町村の規模が大きく、かつ、施策の対象となる者が多く見込まれることが明らかな場合
- 認知症地域支援推進員について、市町村の規模が大きく、かつ、地域での相談件数やサービス事業所等の数も多い場合

在宅医療・介護連携推進事業

- 医療機関数・介護事業者数が多いため、資源把握にかかる調査を重点的に実施
- 医療ニーズの高い要介護者が多く、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を複数設置する必要がある
- 多職種研修や普及啓発事業などについて、山間部や離島等、会場へのアクセスが難しいために、通常以上に開催しなければならない

地域ケア会議推進事業

- 通常の地域ケア会議に加え、地域包括支援センターの後方支援等を行う基幹的機能を有するセンター等が、自らの担当地区以外の支援困難事例を検討する会議や多数の専門職が必要な会議を開催する場合

5

生活支援・介護予防サービスの基盤整備事業の活用例(案)

前提

- 市町村全域において実施する必要はなく、地域を限定してモデル的に取り組むことも可能。
- 当初はコーディネーターや協議体が配置、設置されていなくとも、活用が可能。
- 協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も有効。

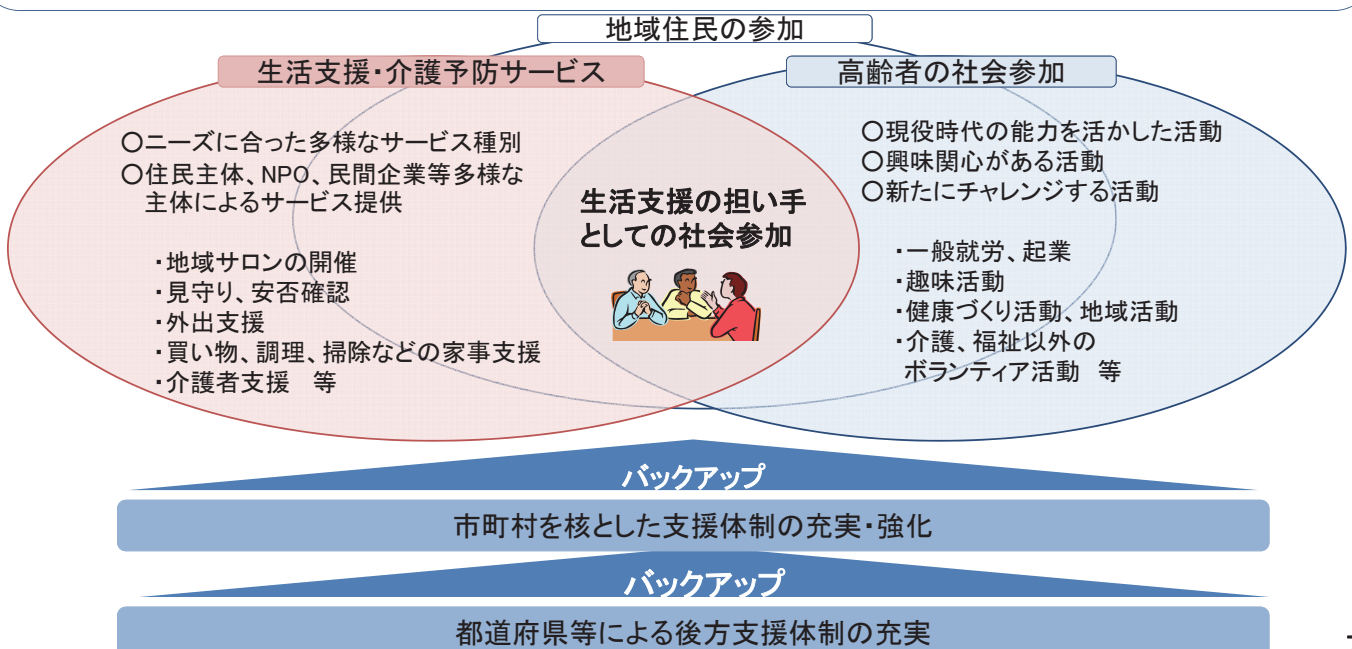
活用例

- 協議体の設置に向けた生活支援・介護予防サービスの充実に関する研究会等の立ち上げや開催に係る経費
研究会等出席に係る謝金(報償費)、開催調整に係る旅費、資料印刷費(印刷製本費)、会場借上料(使用料及び賃借料)等
- 研究会や協議体等が中心となって実施する地域資源の実態調査等の情報収集に係る経費
調査様式印刷費(印刷製本費)、調査様式郵送料(通信運搬費)、調査に係る委託料等
- 生活支援・介護予防サービスに係るボランティア等の担い手に対する研修等実施に係る経費(第1層)
研修の講師謝金(報償費)、研修調整に係る旅費、資料印刷費(印刷製本費)、会場借上料(使用料及び賃借料)等
- コーディネーターの配置及び活動に係る経費や協議体の開催に係る経費

6

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。



7

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



8

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・介護予防の体制整備に向けた取組

(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層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

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 日常生活圏域（中学校区域等）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・介護予防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する予定であるが、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

9

コーディネーターの目的・役割等について

設置目的

市町村が定める活動区域ごとに、**関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら**、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。

役割

- 生活支援の担い手の養成、サービスの開発等の**資源開発**……第1層、第2層
- サービス提供主体等の関係者の**ネットワーク構築**……第1層、第2層
- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動の**マッチング** ……第2層

配置

常勤・非常勤やボランティアなどの雇用形態については問わず、また、職種、人数、配置場所、勤務形態等は一律には限定せず、**地域の実情に応じた多様な配置が可能**であるが、**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。

資格・要件

- 地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績がある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者。
- 特定の資格要件は定めず、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。
- コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。

10

協議体の目的・役割等について

設置目的

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、**市町村が主体**となって、「**定期的な情報の共有・連携強化の場**」として**設置する**ことにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

役割

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握、情報の見える化の推進(アンケート調査やマッピング等の実施)
- 企画、立案、方針策定を行う場
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場、働きかけの場

設置主体

設置主体は市町村であり、第1層のコーディネーターが協力して地域の関係者のネットワーク化を図り、設置する。
※地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能。
※特定の事業者の活動の枠組みを超えた協議が行われることが重要。

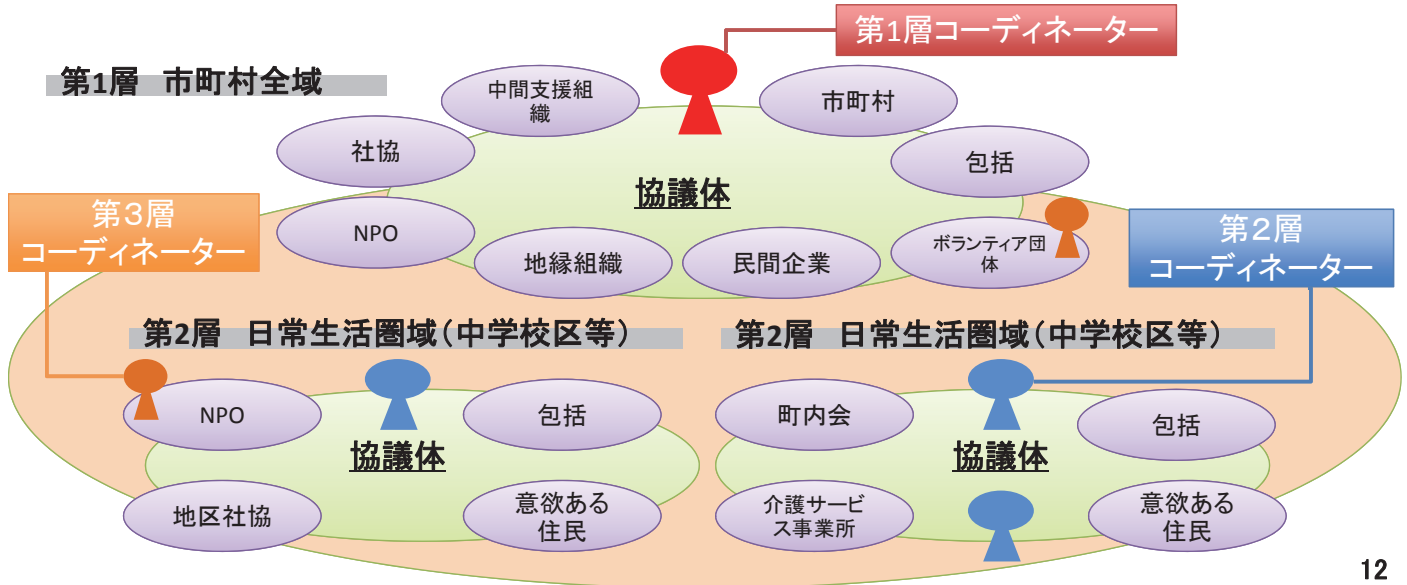
構成団体等

- 行政機関(市町村、地域包括支援センター等)
 - コーディネーター
 - 地域の関係者(NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等)
- ※この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。

11

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



12

生活支援・介護予防サービスの分類と活用例

サービスの分類	サービス事業	一般介護予防	任意事業	市町村実施	民間市場	地域の助け合い	備考
①介護者支援			総合事業の対象外であり、任意事業、市町村の独自事業での実施を想定。介護者の集い、介護教室等。				
②家事援助	訪問型サービスで実施。NPO・ボランティアを主に活用			要介護者の生活支援は任意事業で実施可能。一般財源化された軽度生活支援は市町村独自で実施可能。			
③交流サロン	要支援者を中心に定期的な利用が可能な形態は総合事業の通所型サービス、その他の地域住民の通いの場合は一般介護予防事業を主に想定。住民、ボランティア等を中心に実施。						
④外出支援	訪問型サービスDで実施。担い手はNPO、ボランティア			左記以外は、市町村・民間事業者が独自に実施			
⑤配食+見守り	その他の生活支援サービスを活用可。担い手はNPO、民間事業者等			左記以外は、任意事業又は市町村・民間事業者が独自に実施			サービス事業では、民間市場で提供されないサービスを提供
⑥見守り・安否確認	その他の生活支援サービスを活用。担い手は住民、ボランティア等			左記以外は、地域の地縁組織・民間事業者等による緩やかな見守り			

※ 上表中、地縁組織は地区社会福祉協議会、自治会、町内会、地域協議会等を意味する。

13

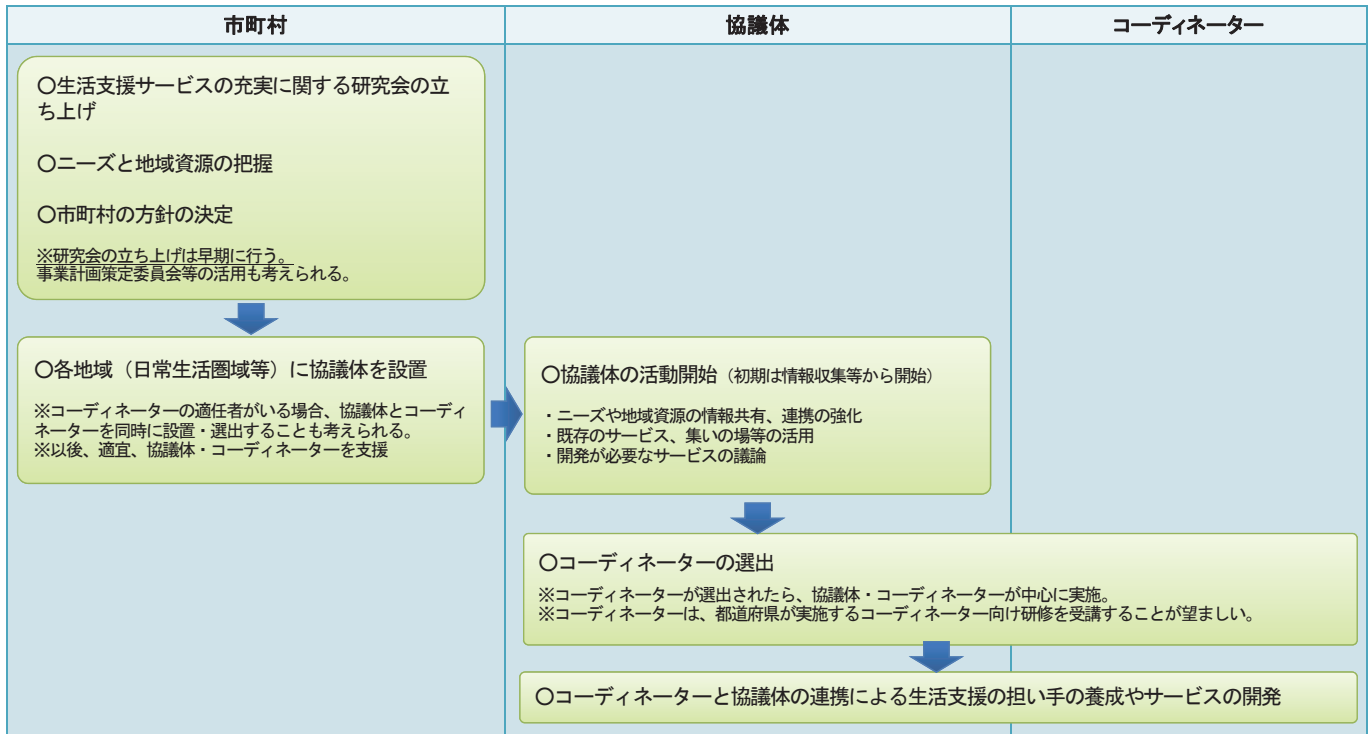
215

＜地域資源の整理イメージ(例)＞

区分	公的サービス			保険外サービス (非営利・福祉組織など)					市場分野 (民間企業)	
	市福祉サービス (地域支援事業含む)	介護保険サービス	社会福祉協議会	介護事業所	NPO法人	シルバー人材センター	農業協同組合	生活協同組合		地域団体等
日常的な家事	市福祉サービス 生活支援ホームヘルパー派遣 内容:ヤクルト届け安否確認 料金:1時間2000円1回2時間迄、週2回迄 要件等:一人暮らし、高齢夫婦世帯	介護保険サービス 訪問介護事業所 (8事業所)	社会福祉協議会 訪問介護事業所	介護事業所 A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B介護事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポンサード) C介護事業所支援 1時間1500円	NPO法人 A事業所所有ボランティアサービス 1時間950円	シルバー人材センター 家事支援 掃除1時間791円 調理1時間904円	農業協同組合 訪問介護事業所 食材宅配サービス	生活協同組合 ①生協らしいのたすけあい(家事支援) 1時間650円 ②食材宅配サービス ③弁当宅配	地域団体等	○A社(家事支援) 1時間2100円～) ○B社(弁当・食品配達) ○C社(弁当・食材宅配) ○D社(弁当宅配) (山形市) ○E社(弁当宅配) (山形市) ○F社(冷凍弁当宅配) (河北町) ○G社(冷凍弁当配達) ○食材宅配H店内で買い物したものを送料324円～発送
安心	①事業名:安心訪問サービス 内容:ヤクルト届け安否確認 料金:無料 要件:一人暮らし ②事業名:配食サービス 内容:月・水・金の昼食を届け安否確認を行う。 料金:400円又は4300円 要件:一人暮らし・高齢夫婦世帯 ③事業名:緊急通報装置貸出し 内容:3件までの緊急時連絡先を予め登録した緊急通報装置を貸し出す。 料金:無料 要件:一人暮らし	訪問介護事業所 (8事業所)	①一人暮らしサロン ②民生委員の訪問	安否確認 話し相手など A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポンサード) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 安否確認 話し相手など 家事支援 掃除1時間791円 調理1時間904円	安否確認 話し相手など 家事支援 掃除1時間791円 調理1時間904円	安否確認 話し相手など 生協らしいのたすけあい(家事支援) サービス (家事支援) 1時間650円	①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動	○J社(緊急時プザ一を押すことで24時間セコムにつながる現場駆けつけや相談可能。基本料金 1890円/月) ○K社(通線ボタンを押すと社へつながる。見守りシステム、安心入浴システム他あり。) ○L社(モバイル版緊急通線システム)	
外出	①事業名:福祉タクシー利用助成 内容:福祉タクシー利用券6000円年間18枚迄助成 ②事業名:移送サービス 内容:ストレッチャーでの移送が必要な方に利用券12枚迄助成。所定制限あり。 ③デマンドタクシー 内容:市内交通空白地帯から公共施設、病院等へのタクシー車両による移動支援。 料金:地区により3000円又は5000円	訪問介護事業所 (8事業所)	介護サービス(訪問介護・乗降介助)	通院買い物付き添いなど A事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポンサード) C事業所支援 1時間1500円	A事業所 通院買い物付き添いなど B事業所福祉有償運送サービス 内容:介助が、では公共交通機関の利用が困難な方の自家用車を借用しての移動支援。 料金:2キロ以内400円 要件:介護度、自立度基礎あり。	通院買い物付き添い 1時間904円	福祉有償運送サービス	○Lタクシー(福祉車両) ○Mタクシー(福祉車両) ○N社(福祉タクシー) 朝日町		
交流	事業名:介護予防生きがい活動事業(ミニデイ) 内容:各地区公民館等での交流活動 料金:1800円(食費含む) ○ふれあい元氣サロン	通所介護(デイサービス)16事業所	①一人暮らしサロン ②一人暮らしの集い	大掃除、保険対象外の支援など A介護事業所介護保険外自費サービス 1時間2000円 B事業所家事代行サービス 1時間2625円～(スポンサード) C介護事業所支援 1時間1500円	A事業所 OCサロン	通所介護事業所 介護(デイサービス)料金:2600円		①老人クラブ活動 ②地域サロンや公民館活動		
非日常的な家事	大掃除や家電製品の買物、雪片付けなど		除雪ボランティア 内容:車身の高齢世帯、低所得、近くに親族居ない世帯の除雪 料金:無料	庭木の手入れ、大掃除 雪片付け1時間1244円～	A事業所 大掃除、保険対象外の支援など					
ちょっとしたこと	蛍光灯の交換や暖かいおたけ開け閉めなど		よろずやボランティア 内容:高齢車身世帯への30分程度の支援 料金:無料							

「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー(例)

「コーディネーター」と「協議体」の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、一例として、市町村が各地域(日常生活圏域・第2層)において協議体を立ち上げ、協議体のメンバーの中から第2層のコーディネーターを選出する事例を想定し、大まかな流れを示す。



※ 地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあり。

15

コーディネーター及び協議体設置に係る参考事例

①地域包括支援センター型

【佐々町地域包括支援センター(長崎県佐々町)の取組事例】

地域包括支援センターの3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)が中核となって設置した事例

②住民・行政等協働型

【神奈川県平塚市(町内福祉村事業)の取組事例】

行政が仕組みづくり(制度化)を実施し、住民と協働して設置した事例

③社会福祉協議会型

【伊賀市社会福祉協議会(三重県伊賀市)の取組事例】

社会福祉協議会が中核となり、市町村と協働して設置した事例

④NPO型

【NPO法人ふらっとステーション・ドリーム(神奈川県横浜市)の取組事例】

【NPO法人介護者サポートネットワークセンターアラジン(東京都杉並区)の取組事例】

テーマ型の活動を行うNPOが中核となり、市町村と協働して設置した事例

⑤中間支援組織型

【NPO法人コミュニティ・サポートセンター神戸(兵庫県神戸市)の取組事例】

自らが事業を実施せず、事業を行うNPOを側面から支援するNPOのような組織のはたらきかけ等により設置した事例

16

217

新しい総合事業の実施予定

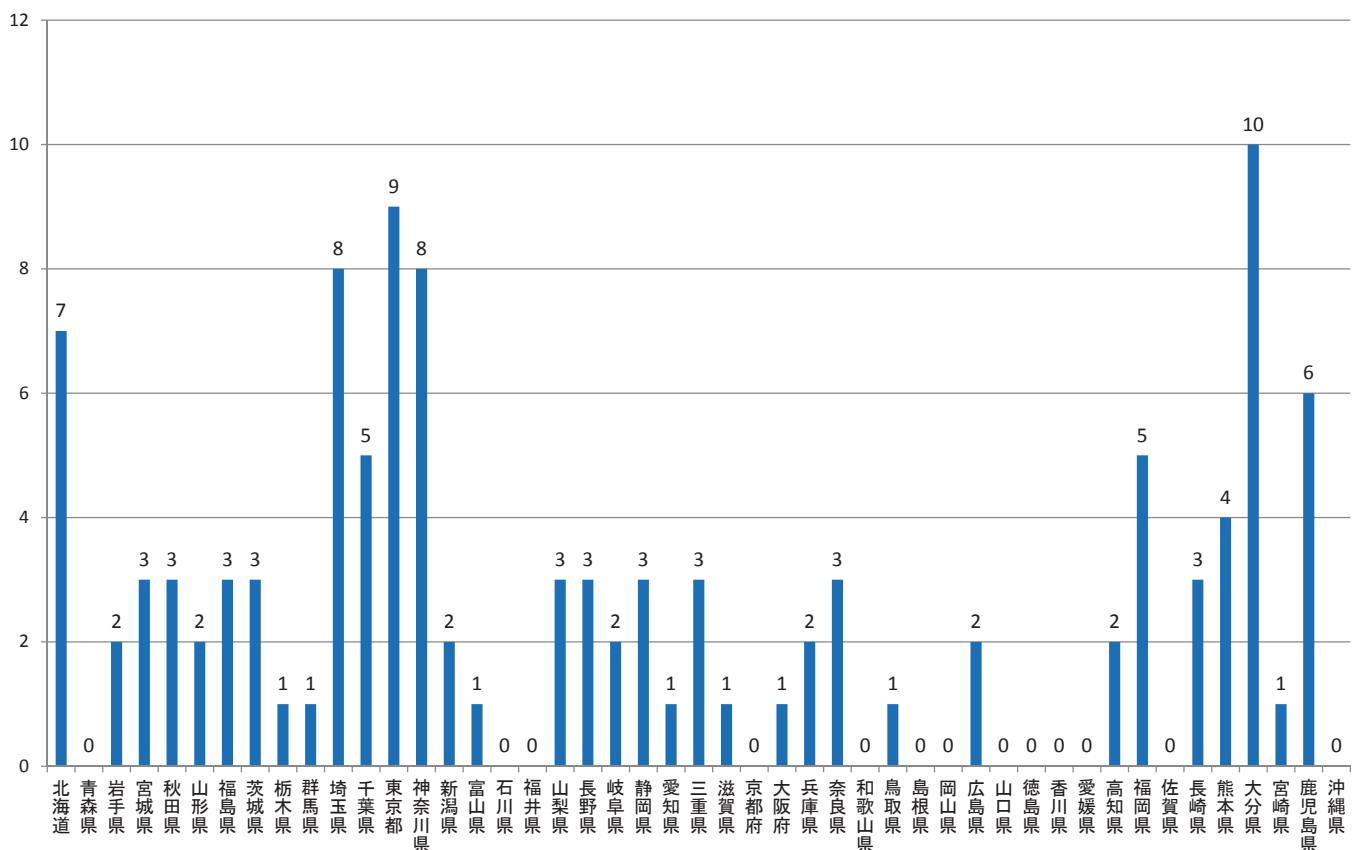
実施予定時期	保険者数 (全国1,579)
平成27年度中	114
平成28年度中	277
平成29年度4月	1,069

H27.1.26時点(厚労省調査)

- ※ 平成27年度中実施予定のうち平成27年4月から実施予定の保険者は78
- ※ 実施時期未定・検討中の保険者は119

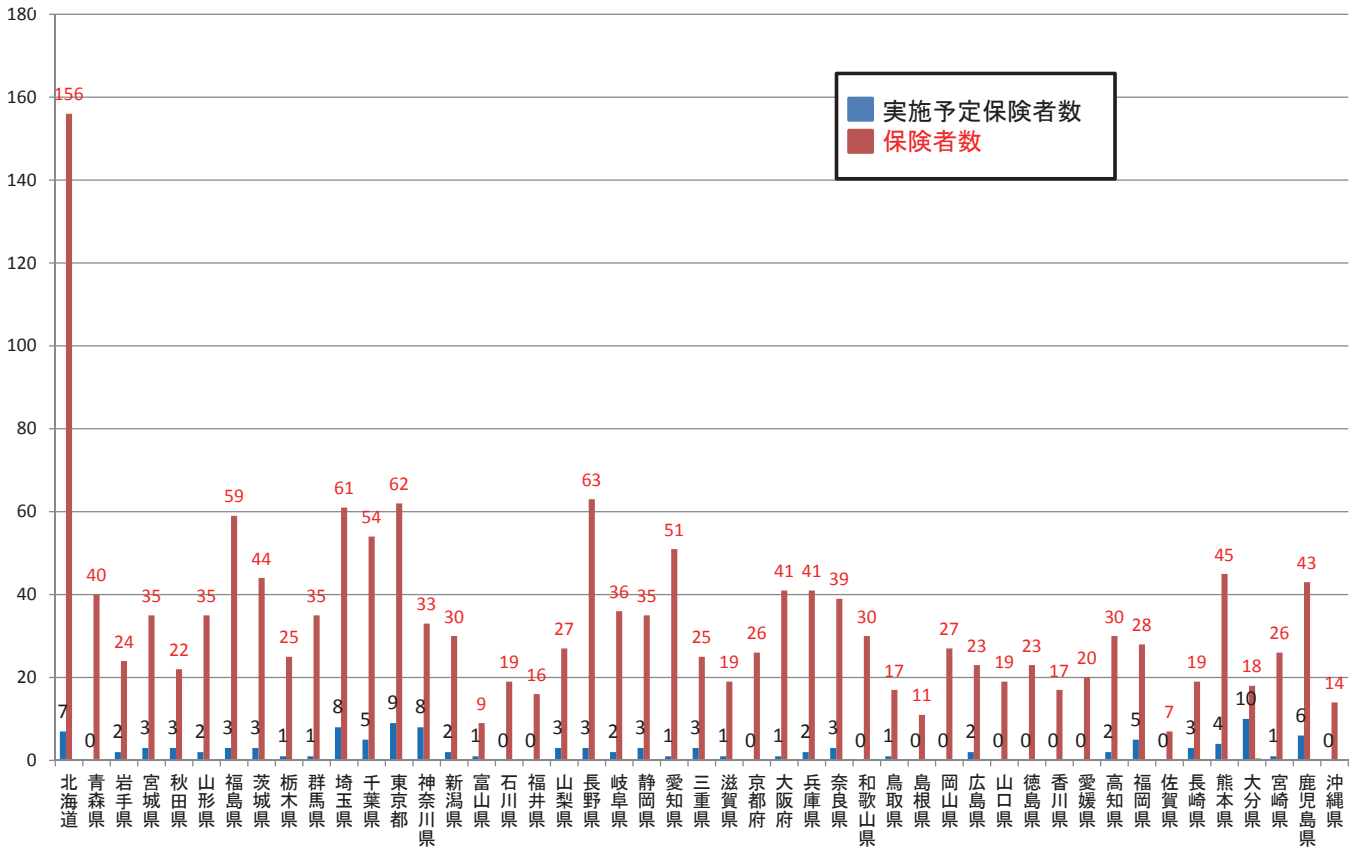
17

平成27年度の新しい総合事業の都道府県別実施予定保険者数



18

(参考)平成27年度の新しい総合事業の都道府県別・実施予定保険者数／保険者数



事例1 秋田県 小坂町

秋田県小坂町における平成27年度からの総合事業実施までの流れ

面積:201.70Km²
東西:21.1km
南北:24.6km



北隣:青森県平川市
南隣:鹿角市
西隣:大館市
東隣:鹿角市
青森県十和田市

主な地域指定:広域市町村圏(ふるさと)
過疎
辺地
振興山村
地方拠点

十和田湖に代表される美しい自然、そして鉱山の歴史に彩られた近代化産業遺産の建物群がヨーロッパの町にも似た独特の風景を形づくっています。

平成26年8月	7月に行われた全国課長会議を受けて移行に向けた検討を内部で開始
9月	総合事業の影響を受ける主な2法人・1民間事業者を対象に総合事業への早期移行について打診・協議を開始
10月	総合事業において総合事業へ移行が可能なサービスを洗いし、類型・基準等の検討や調整、課題の洗い出し作業
~12月	仙台市で行われた総合事業関係のセミナーへの参加
平成27年1月	事業者に対して総合事業で行うサービスの詳細に関する説明、 必要な調整 平成27年度当初予算の編成作業(介護報酬改定も影響し一部を2月上旬まで延長) 介護保険業務システムの改修業務についてシステムベンダーと契約締結
3月	町議会に対して総合事業の実施について説明 住民説明会を開催(第6期介護保険計画と並行して実施) 要綱・委託契約書等の整備 介護保険業務システムの改修作業 国保連合会との業務の委託範囲について調整(審査支払事務等)
4月	国保連合会と事業者の台帳情報の試験登録を実施
5月	国保連合会に正規の台帳情報を登録 事業者(事業委託分)から前月の利用実績で委託料の支払い

★この他に、事業者から個別に相談が出た際には適宜対応している。

総合事業の各サービス種別に相当するサービスの現状

①訪問型サービス

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(第1号訪問事業)	②訪問型サービスB
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	住民を主体として行う生活援助
対象者とサービス内容の考え方	○既にサービスを利用している又は新たに利用の必要がある方で、今後も継続してサービス提供の必要がある方が対象 ○現行の基準に沿い、訪問介護員によるサービス提供を必要とする場合	○利用者の状態等も踏まえながら、利用を促す ○現在町社会福祉協議会において実施しているサービスを当てはめ、総合事業において実施することができないか協議を継続中
実施方法	事業者指定(みなし指定)	補助(助成)
基準	予防給付の基準を基本	必要最小限の基準内容とする予定
サービス提供者	訪問介護員(訪問介護事業者)	ボランティア主体
提供開始年月	平成27年4月	平成27年7月

★その他、基準緩和型の訪問サービス(訪問型サービスA相当)の実施が可能かについて検討・協議中である。

21

②通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	①通所介護(第1号通所事業)	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能向上のための機能訓練	ミニデイサービス
対象者とサービス内容の考え方	○既にサービスを利用している又は新たに利用の必要がある方で、今後も継続してサービス提供の必要がある方が対象 ○現行の基準に沿ったサービス提供を必要とする場合	○既に通所系サービスを利用している又は新たに利用の必要がある方で、状態や利用希望等も踏まえて緩和した基準によるサービス提供が可能な方が対象 ○既存の事業所に併設する形での運用を想定
実施方法	事業者指定(みなし指定)	委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	通所介護事業者の従事者+ボランティア
提供開始年月	平成27年4月	平成27年4月

22

多様なサービスの例 —ミニデイサービス「くるみ」

既存の通所介護で提供しているサービス全てを必要としない方を対象に、時間や内容をある程度限定し、基準等を緩和したミニデイサービスを平成27年4月から開始した。町が事業主体となり、管理運営を町社会福祉協議会へ委託している。

福祉保健総合センター内に設置し、設備等で通所介護と共有できる部分は共有している。利用者からの評判は良く、今後さらに内容の充実を図りながら安定した運営を行っていく。

～「くるみ」の利用者の様子①～



利用者の方が塗り絵をしている様子です

23

いきいき交流

虚弱高齢者を対象として、楽しく集える場を提供し、交流活動を通じて生きがいを進め、要介護状態への進行を防止します。

本事業は、社会福祉法人 小坂ふくし会へ委託し、「はいから倶楽部」を拠点に実施しています。

※はいから倶楽部…特別養護老人ホーム「あかしあの郷」に併設された地域交流スペース。
近隣には銀行、スーパーマーケット、診療所などがあり、地域住民が気軽に立ち寄れるための拠点として整備されました。



はいから倶楽部外観



～はいから倶楽部の内部の状況～

24

221

一般介護予防事業の実施状況

こさかはっぴいカード

町が実施している各種介護予防事業の参加者(特に男性)の掘り起こしを目的に、埼玉県志木市・神奈川県横浜市の取り組みを参考にして介護予防ポイントカード事業を開始した。

町内の65歳以上の高齢者に対しポイントカードを交付し、事業参加者と運営ボランティアにポイントを付与している。年間の累計ポイント数に応じて、商品券と交換することとしている。

交付状況は、事業開始からわずか1カ月で第1号被保険者数の約20%に達した状況であり、カードを交付した被保険者からの反応も上々である。

今後は町社会福祉協議会が実施する事業も交付対象とする予定であり、より意欲を持って様々な事業に参加していただけるように努めていく。



25

生活支援サービス協議体の設置、生活支援コーディネーターの設置に向けた取組状況について

生活支援コーディネーター:2名

- ・40年以上保健師として活動し地域に精通している方1名
 - ・地域・団体に精通している町社会福祉協議会職員1名
- ※町社会福祉協議会が持つ地域のネットワークを活かし、運用面でより充実した内容とする

協議体(平成27年秋頃設置予定)

☆設置の意義・目的

- ・関係機関の情報共有や連携を図るとともに、地域資源の発掘や構築
- ・地域ケア会議で出された地域課題や運営協議会等で示された方向性との整合性を図るために、町(地域包括支援センター)が協議会の事務局を担う。

☆協議会に求める役割

- 体制構築に向けた企画立案や必要な協議・調整
- コーディネーターを組織的に支持
- 各構成員で把握している地域ニーズを共有し、地域課題の解決に結びつける

☆今後の予定

- 平成27年 7月 協議会の構成について確定をさせる
- 8月 要綱の整備、構成員へ参加の打診・調整
- 10月 構成員向けの研修を実施
第1回目の会議を実施予定

想定している協議会構成員の構成

- ・町社会福祉協議会(SC1名)
- ・社会福祉法人1団体
(町の介護予防事業受諾団体:1名)
- ・自治会総連絡協議会
(地縁活動や見守り活動:
町内5地区から代表を5名)
- ・民生委員(声かけや見守り:2名)
- ・介護予防協力員(代表1名)
- ・ボランティア活動実践者(居場所づくりや家事支援の分野から各1名)
- ・地域包括支援センター(SC1名・事務局兼務)

26

2025年には、高齢者人口が48,800人(+9,300人)となり、高齢化率は26.7%、4人に1人が高齢者のまちとなる見込み。また、市内の北部地域の高齢化率は、30%を超える見込みです。

こうした‘高齢者が中心のまち’となっても、まちの活力を維持し、成熟さを感じられるようなまちとするためには、また、高齢者がいきいきと、人生でもう一度輝くことができるまちとするためには、どうあるべきかを市民とともに追及し、実践していくことが必要と考えました。



しかし、はじめは、総合事業の新しいルールのもとで予防訪問介護と予防通所介護の受け皿をどう確保していくかに執着してしまいました。

また、既存の有償ボランティア活動を行うNPO法人の活用についてもどのように新制度と整合させるか悩み、新しい仕組みの設計をなかなか進めることができませんでした。

〈事例2 千葉県 流山市〉

そこで、現場に出て、自分たちのまちがどうなっているのか、実際に見て、活用できるものがないか考える事にしました。地域に出て行ってみると、キラキラ光る様々な資源、「何とかしよう」という気概を抱いている人たちがいました。

これならば、総合事業を推進することで、地域コミュニティの再生を図りつつ、高齢者が互いに支え合う仕組みを中心とし、さらには子育てが一段落した主婦の方々も可能な限り高齢者が目標と生きがいをもって、明日も生き生きと暮らすことを希望と自信を持って約束できる積極的に取り組める

地域に飛び出せ!

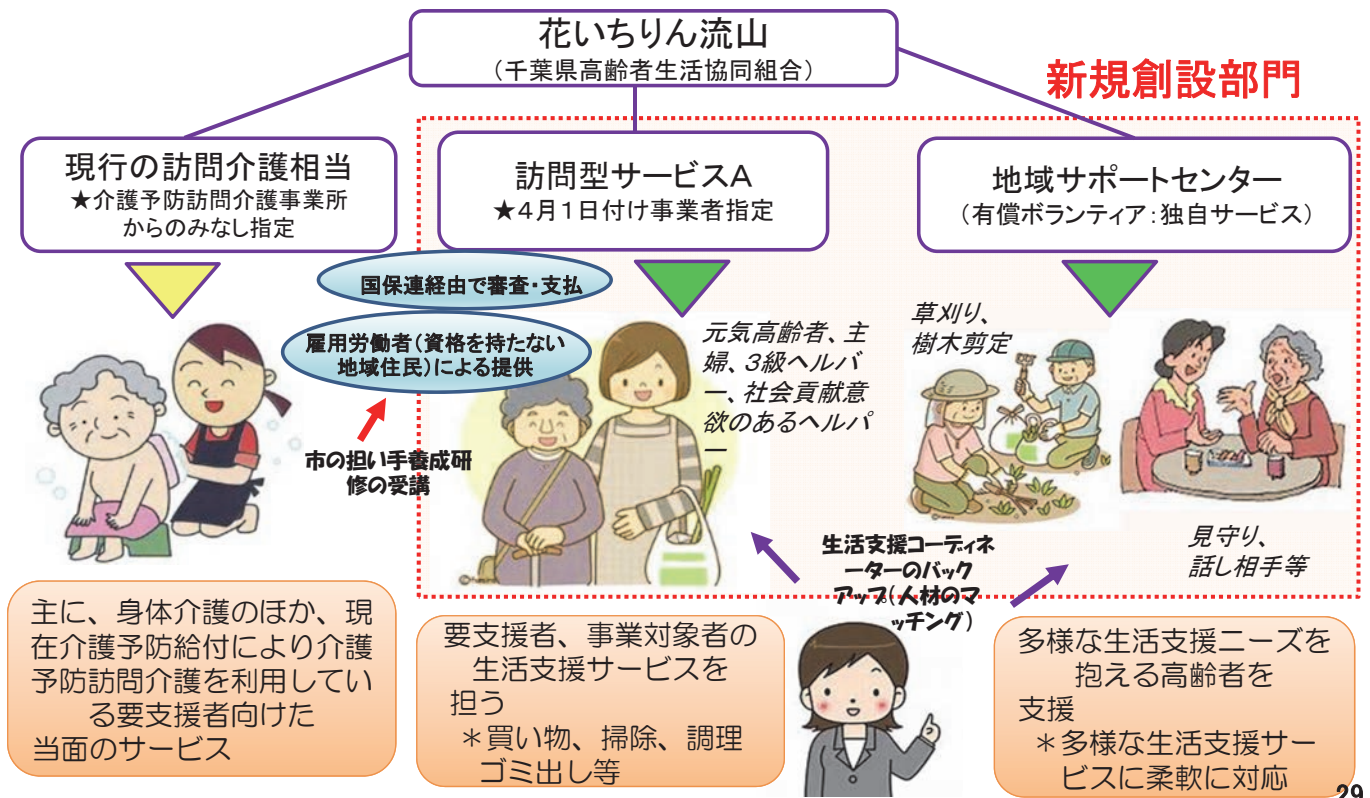
総合事業に対する
発想の転換

高齢化のピークまで、あと11年しかない。まちづくりには大変時間がかかるものだ。一刻も早く、こうした‘わがまちづくり’に着手することが市に求められていると判断しました。

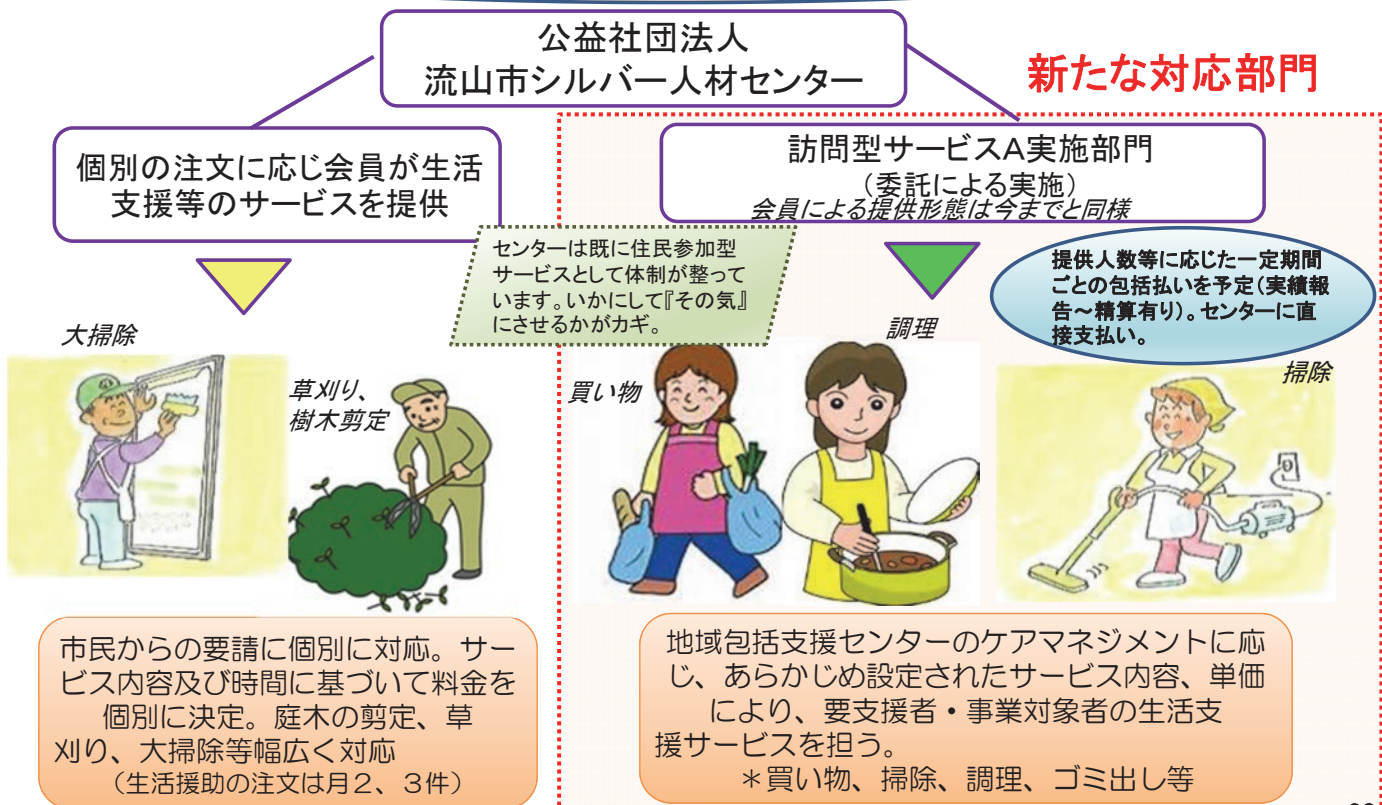
総合事業のルールに合わせてモノをつくるのではなく、総合事業を手段として活用して、まちづくりを進めようと、発想を転換したのです。

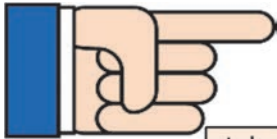


訪問型サービスAとして参画した生協の 事業実施展開イメージ



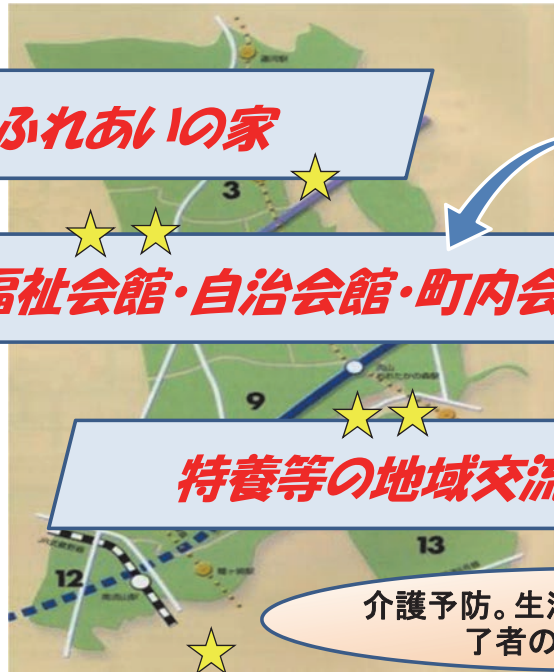
シルバー人材センターを訪問型サービスAの 事業主体として活用するイメージ





通所型サービスの真の戦略

地域の身近な場所に介護予防・にぎわいの場をつくっていく…一般介護予防事業で促進



高齢者ふれあいの家

福社会館・自治会館・町内会館

特養等の地域交流スペース

地区社協のサロン活動とのコラボが期待できる

イメージとしては要支援1の方が歩いて行ける距離が望ましい

介護予防。生活支援サービス事業終了者の受け皿にも…



高齢者ふれあいの家等への「ながいき応援団」の派遣事業（H26年度～）※4月から一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）に位置付けて実施中

★地域へ介護予防教室のデリバリー★

流山市には、空き家等を住民・NPOが運営し、高齢者の集いの場となっている『高齢者ふれあいの家』が、15箇所あります。

こうした流山市の特性を活かし、高齢者ふれあいの家に介護予防メニューを取り入れていただくために、以下の介護予防教室が開催できる人材をデリバリーする事業（「ながいき応援団」の派遣事業）を26年度から実施しています。

★元気づくり体操を指導できる指導者（重度化防止推進員）

★音楽を利用した介護予防指導者（音楽療法士）

第6期では、重度化防止推進員の派遣先を、自治会館（市内に100箇所以上）のほか、特養等の地域交流スペースを対象に拡大していく作戦。

また、デリバリーメニューに、口腔機能、栄養改善などを追加していく（地域リハビリテーション活動支援事業の活用を検討）。

こうした取り組みにより、認定に至らない高齢者を増やすことと共に、介護予防・生活支援サービス事業から‘一般介護予防事業’に移行した方の受け皿づくりを進めていきます。





同じ地域の方が講師役になって、パッチワーク教室



協議体の立ち上げ、運営の方向性

〈事例2 千葉県 流山市〉

第1段階

平成27年7月から、市内全体を対象エリア第1層とした協議体を立ち上げる(準備会からスタート)。

参加組織、団体等(現時点の予定)

- NPO法人(複数)
- 流山市社会福祉協議会
- 流山市シルバー人材センター
- 民生児童委員
- 老人クラブ
- 生活協同組合
- 介護保険事業者
- 商工会議所
- コミュニティスポーツリーダー
- 学識経験者
- その他地域の支え合い、生活支援に関する活動を行う団体等

市町村担当、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターは、事務局側として参画



▼役割・話し合うこと

- ・ 地域の支え合い・生活支援の体制整備のための連携の強化
- ・ 地域の支え合い・生活支援の現状と生活支援ニーズの把握・共有化
- ・ 支え合い・生活支援の体制整備の企画立案と対応の検討
- ・ 社会資源マップ等の情報の見える化の推進
- ・ 生活支援コーディネーターの支援及び連携

等

第2段階

日常生活圏域を対象エリア(第2層)とした協議体については、27年12月頃を目標に立ち上げを推進する。

第2層の協議体に追加して参加する組織、団体等(現時点の予定)

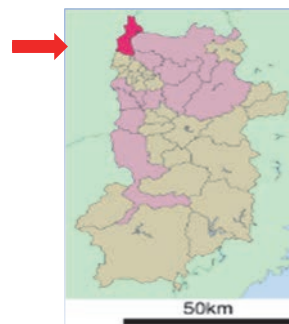
- 地区社会福祉協議会
- 自治会

※議題によっては、事前周知し、地域住民に広く参加を呼び掛けることも。。

事例3 奈良県 生駒市

<生駒市特徴>

- ・奈良県北西部に位置し、京都・大阪に囲まれた近畿のほぼ中央にあり、南北に細長い形状で、面積は53.18km²。
- ・江戸時代に創建された生駒聖天・宝山寺の門前町と発展し、現在は大阪のベッドタウンとして、年々人口は増加傾向にある。
- ・大都市隣接の利便性を活かし、低層住宅を中心とした質の高い住宅都市として、発展。
- ・市民の高い定住意向の割合：83.9%（全国平均64.7%）
（平成20年度 生活総合調査）



生駒市における「総合事業」導入に向けた3つの視点

1. 自立支援の視点

⇒新しくリハビリテーション職を事業に導入し、短期・集中的な介入により「自立」や「QOLの向上」を目指す事業

2. 人材育成の視点

⇒地域づくりや介護予防への関心を高め、2025年問題を真剣に考え、わがまちに必要な「地域包括ケア」に向けた体制整備を共に作り上げることを目指す

3. 人財活用の視点

⇒一般市民や既存団体、介護事業所等の協力を得ながら、市との協働で作り上げることができる事業の選定

35

生駒市の総合事業の体系 〈事例3 奈良県 生駒市〉

事業名	直営・委託・指定	形態	人員基準	利用者実人数の見込み	期間と時間数	事業費(円)
パワーアップPLUS教室	委託	集中型C	PTorOT、看護師、介護予防実践指導者、介護士、社会福祉士等各1名、ボランティア(4~5)名	90名	1時~3時 週に2回利用 (送迎付き)	11,472,000
パワーアップ教室(4教室)	委託	集中型C	運動実践指導者、介護士、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、ボランティア等	279名	1時半~4時 週に1回利用 (送迎付き)	18,414,000
転倒予防教室	直営	集中型C	理学療法士、介護予防運動実践指導者、ボランティア6名等	42名	10時~11時30分 週に1回利用	1,360,000
ひまわりの集い(2教室)	委託	緩和型B	生駒市健康づくり推進員連絡協議会会員COOP5名、たけまるホール10名	COOP30名、たけまる50名	10時半~1時 手作りランチ付き 週に1回or隔週利用	2,689,000
生活支援サービス	委託	緩和型B	シルバー人材センターの会員で市の研修受講者	110名	介護予防ケアマネジメントによる必要数	5,492,000
パワーアップplus教室訪問型	直営	集中型C	PTorOT1名と、市の保健師と担当包括職員	90名	1件あたり50分~60分 1,137,000 程度の訪問	
介護予防通所介護 介護予防訪問介護	指定	現行相当		148名 198名	現行相当の予定	36

新しく創出した事業

①【パワーアップ教室PLUS】

健康管理、痛みのコントロールや評価を行いながら、可動域や活動量を向上する事業(理学療法士・作業療法士・保健師・看護師・運動実践指導者・介護職などの多職種と高齢者のボランティアとのコラボレーション)



「通所型」と「訪問型」のセット事業

* 自宅と自宅周辺的环境も精査した上で、行動範囲が拡大できるメニューの考案がポイント！

②【転倒予防教室】

理学療法士が中心となり、運動実践指導者と共に、①で活動性を上げ卒業してきた人の「地域移行の場」として、その体力を維持・向上するための事業

③【生活支援サービス】

シルバー人材センターに研修を行った上で、家事支援を中心とした生活支援サービスの提供を行う事業

④【ひまわりの集い】

生駒市健康づくり推進員連絡協議会にて、閉じこもりがちな高齢者の居場所と外出機会の確保のための手作りの食事を提供する「会食サロン」事業

新しく創出した事業の紹介



集中介入期：通所型事業 (OT・PT・NS・運動指導員・介護職・ボランティア等)



集中介入期：訪問型事業 (OT・PT・保健師・包括職員等)



移行期：転倒予防教室 (PT・介護予防運動指導員)



生活期：ひまわりの集い (生駒市健康づくり推進員)



集中介入期～生活期 生活支援サービス (シルバー人材)

事業例の紹介 ひまわりの集い～会食サロン

〈事例3 奈良県 生駒市〉

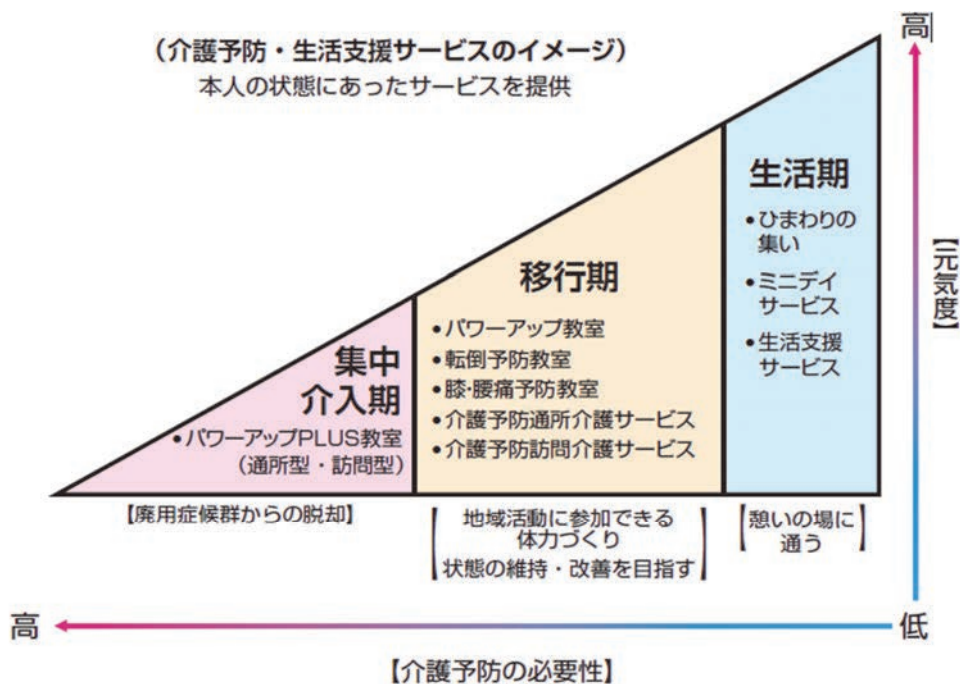
生駒市健康づくり推進員連絡協議会に委託して事業実施
 地域支援事業の一次予防事業～介護予防・生活支援サービスに移行



39

〈事例3 奈良県 生駒市〉

生駒市の事業体系図のイメージ図



(注1) 過度の安静や活動性が低下したことによりおこる身体の状態。
 主な症状の例: 関節の拘縮や筋力低下、心肺機能低下、うつ状態など

40

229

協議体と生活支援コーディネーターについて

- 第1層：介護保険運営協議会のメンバー＋αで検討



市民活動推進課と社会福祉協議会と高齢施策課において
ニーズ調査の実施（案）、ボランティアの養成・育成等

- 第2層：市民自治協議会との連携、平成27年度は「勉強会」の立ち上げ
- ひまわりの集い等を全市拡大していく方法論の検討等

41

事例4 埼玉県 吉見町



町のイメージキャラクター
“よしみん”



- 面積: 38.64平方km
- 人口: 20,634人
- 高齢者人口: 5,409人(高齢化率: 26.6%)
- 要介護認定者数: 833人(第2号被保険者29人を含む)
- 要介護認定率: 15.4% (平成27年4月1日現在)

42

吉見町介護予防施設「悠友館」

平成15年4月開館	平成14年度に埼玉県の補助事業「 介護予防拠点整備事業費補助金 」を受け、高齢者の健康保持を目的とした介護予防、世代間交流の拠点として、 総事業費 215,292千円 で建設。
平成18年4月	「悠友館」は、約500㎡の軽運動室をはじめ工芸室、会議室、談話室、多目的ホールを備え運動教室を中心に趣味を生かす教室などを展開。
平成26年2月	介護保険制度改正に基づき「悠友館」内に「 吉見町地域包括支援センター 」を開設。従来実施していた介護予防教室を地域支援事業に位置づけ現在に至る。平成26年度は、延べ19,114人の方々が利用。
	隣接する保健センターと事務所を統合。



吉見町介護予防施設「悠友館」
(地域包括支援センター)



軽運動室



工芸室



多目的ホール

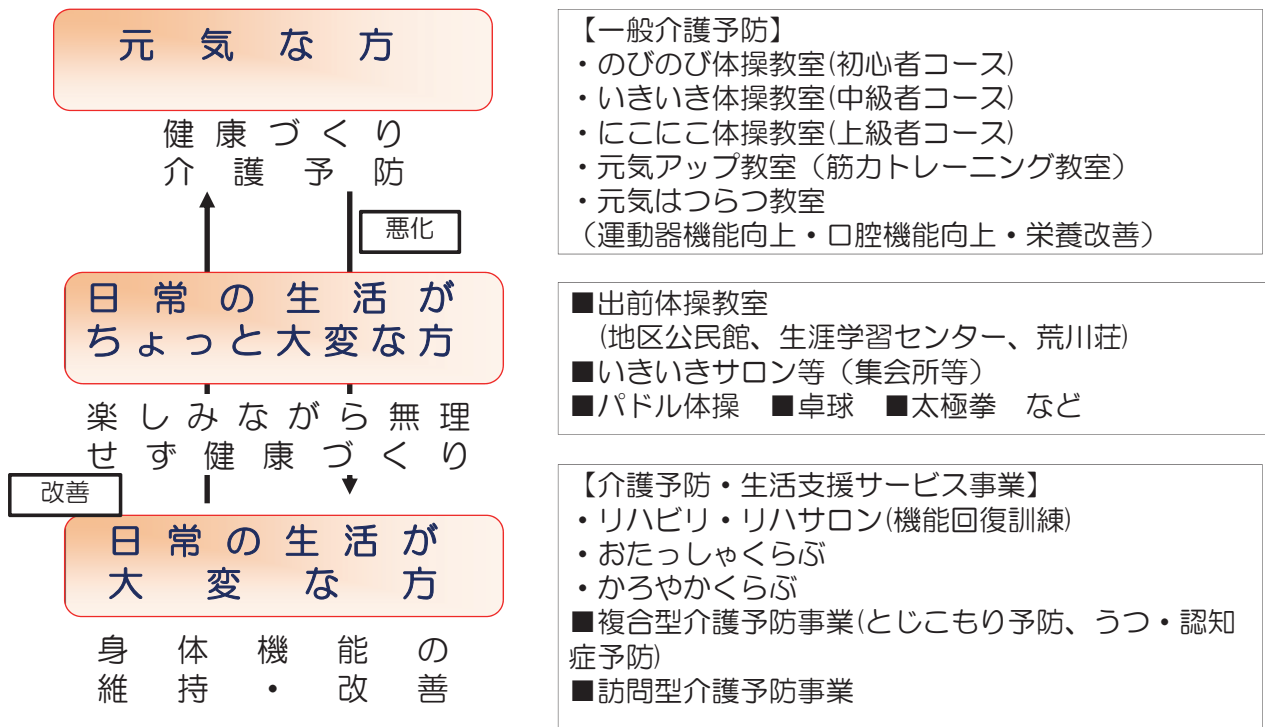


会議室

談話室

〈介護予防事業イメージ図〉

■特定健診 ■一般健診 ■各種がん検診 ■体力測定 ■健康教室



※赤枠は総合事業

平成27年度 介護予防事業のあらまし

(介護給付:要介護1~5) (予防給付:要支援1~2)H27.3.31現在 サービス利用者数66人		荒川荘 《介護予防事業拠点の拡大》悠友館から地域へ	地域
悠友館 複合型介護予防事業 元気はつらつ教室	安タバ教室 バドミントン 元気はつらつ教室 評価事業 (体力測定) 特定健診時 に実施 5回	高齢者 学級400人 ×1回 出前体操 教室 10人× 20回× 4会場	いきいき サロン 10人× 50会場 介護予防 リーダーに よるサロン 活動 24回
予防給付※併用含む 通所リハビリ3人 訪問リハビリ1人 福祉用具30人 短期入所1人 ○訪問型予防事業 20人 ○生活支援サービス(配食)20人 ○既存通所介護 50人 ○通所型介護予防事業 通所型サービス 15人 機能訓練事業 通所型サービス 20人 おにっしやくらぶ 通所型サービス 20人 かるやかくらぶ 通所型サービス 20人 元気アツプ体操教室 (筋力トレーニング) 20人×43回 のびのび体操教室 (初心者コース) 30人×40回 いきいき体操教室 (中級者コース) 30人×43回 にこにこ体操教室 (上級者コース) 30人×43回 介護予防リーダー育成事業 30人×42回	介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業	地域支援事業	介護予防ボランティア活動の支援ほか
新しい介護予防・日常生活支援総合事業		包括的支援事業 任意事業	
■総合相談事業 ■権利擁護事業 ■地域ケア会議の充実 ■在宅医療・介護連携の推進 ■認知症総合支援事業 ■生活支援体制整備事業 ■家族介護教室 ■配食サービス ■紙おむつ給付 ■適性化事業 ■住宅改修理由書作成手数料			

今年度からの取り組み

- **介護予防リーダー育成教室**
- お住まいの地域の**サロン**の立ち上げや運営などに積極的に関わり、体操教室を実施。

地域における介護予防事業や介護予防活動の担い手となり、普及啓発や実践活動を行う。



46

介護予防ボランティア活動状況

介護予防ボランティア登録人数:71名 (H27 .6.12時点)

		7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15
特定健康診査	ボランティア数	13	14	14	16	13	14
	特定健診受診者数	237	296	198	174	313	212

平成26年4月から平成27年3月まで

		延べ参加者数	協力依頼	実動	出席率
①おたっしゃくらぶ (42回)		520	197 (1回あたり平均4.7人)	106	53.8%
②機能回復訓練(リハビリ) (41回)		339			
③かろやかくらぶ (42回)		605	136 (1回あたり3.2人)	83	61.0%
④しゃっきりくらぶ (42回)		472			

その他の活動

高齢者学級への協力 **23人**

教育委員会生涯学習課との共催で吉見町の健康講座として開催。

活動としては、受付、案内、資料の配布等、**389人**という多数の参加があり、健康講座にも参加している。

47

介護予防リーダー育成教室の内容

回	内容(講義及び実技)
1	運動と身体活動
2	柔軟運動(ストレッチ)
3	有酸素運動(ウォーキング)
4	筋力運動(筋トレ)
5	ロコモティブシンドローム予防体操(ロコトレ)
6	体力測定(I)
7	アイスブレイク(脳トレ)
8	グループワーク
9	高齢者の栄養
10	サロン運営について

- 自分自身の介護予防や健康づくりに役立てる。

48

サロン一覧

おしゃべり・会食(調理)・健康体操・お花見・手芸・合唱・季節の行事 など



健康体操を介護予防リーダーが指導し、地域全体で介護予防に取り組む。

地域の高齢者が歩いて行ける距離(徒歩圏内半径500m)に1か所が目標です。

No.	サロン名	地域
1	田甲いきいきシニア	田甲
2	一ツ木いきいきサロン	一ツ木
3	本沢押し花クラブ	本沢
4	いきいきサロン本沢	本沢
5	なかよしクラブ	地頭方
6	ひまわりサロン	成城台
7	お茶飲みに来ませんか	地頭方
8	久米田いきいきサロン	久米田
9	げんきかい	下細谷
10	高砂いきいきサロン	北下砂
11	いきいきサロン光梅会	万光寺
12	たんぽぽ	八反田
13	なかよしキッズ	湖畔
14	なごみの会	新道ほか
15	ごしょクラブ	御所
16	あやめ会	松の平

49

生活支援コーディネーター・協議体

生活支援コーディネーター(第1・2層で選任)

- ・地域包括支援センター内に新たに配置
- ・選任理由: サロン活動や家族会で中心的役割を果たし知識や経験、熱意があったため。
- ・活動内容: 今年度、サービス担い手の養成研修予定

協議体

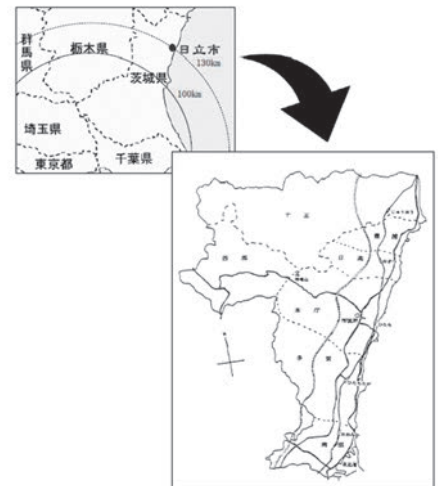
- ・平成27年4月から毎月協議体研究会開催
- ・構成要員: 社会福祉協議会、農業協同組合、社会福祉法人職員及びコーディネーター、商工会やシルバー人材センター、生活協同組合に働きかけ予定
- ・協議内容: 総合事業内容等、今後は、コーディネーターと連携を図り資源開発やニーズと取組のマッチングを推進

50

事例5 茨城県 日立市



山側団地(造成)



日立市の人口190,303人
 高齢者人口52,343人
 (高齢化率27.51%)
 平成26年4月1日現在

認定率
 12.3%(平成21年)
 ↓
 21.3%(平成37年)

昭和40～50年代、一斉に造成された団地であり、高齢化も一斉に進行している。一部の団地では、高齢化率が約50%

平成37年(2025年)には、市全体の高齢化率が33%(推計)

51

3.11東日本大震災

日立市の震度・・・6強（津波、家屋倒壊、浸水）

被害状況・・・全壊436棟、大規模半壊706棟、死者0人

避難所設置・・・最大時69箇所、13,600人避難

地域において、自主防災組織参集

実施内容：避難所の運営支援、炊き出し、外出困難者への物資（水など）の配給及び災害ごみの搬出、パトロールなど

避難所の様子



地域住民主体の避難所運営

・食料の炊き出し・配食・給水・高齢者等の見守り・発電・健康体操・災害対策本部との連絡調整 など

52

〈事例5 茨城県 日立市〉

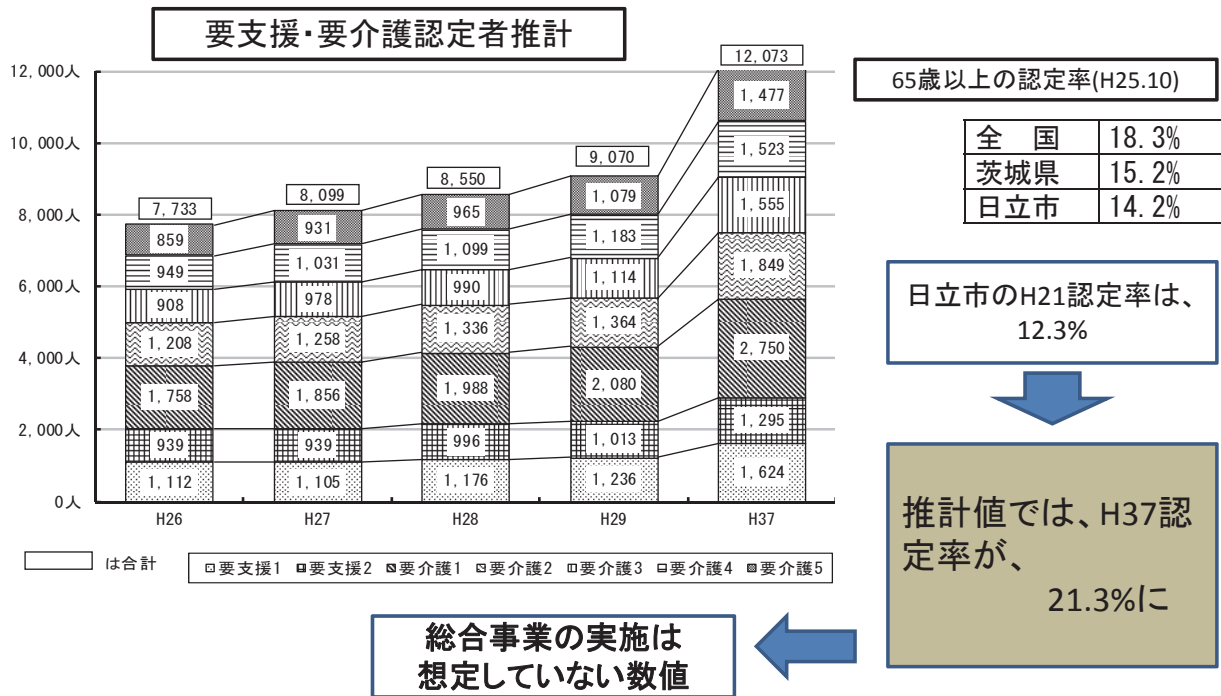
あんしん安全ネットワーク

- ・ ひとり暮らしの高齢者等を地域で見守るため民生委員、近隣住民、ボランティア等で構成する「チーム」を結成
- ・ 平成26年度は、市内2,564チーム、協力者6,245人
(H17→1,416チーム、H22→2,337チーム)
- ・ チーム員が年4回高齢者の自宅を訪問
- ・ 電気、ガスなどの事業者の協力により、火災予防などの家屋点検も実施

地域福祉推進部＝地区社協

- ・ 日立市社会福祉協議会における市内全域における高齢者福祉事業(あんしん安全ネットワークを除く。)
- ・ 一般介護予防事業
 - ① ふれあいサロン事業(121団体)
 - ② ふれあい健康クラブ事業(23地区)
- ・ ふれあい配食サービス事業(約200人利用 週1回)

この厳しい現実(データ)をどのように克服するか



平成27年度からの日立市高齢者保健福祉計画2015

・日立市計画の特徴

① 2025年問題を視野に入れた目標の数値化

- ・ 平成34年の初回介護認定平均年齢 2歳up(80歳→82歳)
- ・ " 地域包括支援センター認知度 30%up(50%→80%)

【参考】前回計画の基本目標は、あんしん、いきいき、ささえあい

② 高齢者概念の転換

- ・ 「高齢者は支えられる側」だけではなく、「高齢者は介護にならない。なったときは公助・共助で支える。」

③ 平成27年度から介護保険制度改正に伴う「新事業」を全面的に実施

- ・ 介護予防日常生活支援総合事業、生活支援サービス、在宅医療介護連携、認知症初期集中支援、認知症地域支援ケア向上、生活支援基盤整備

より厳しい状況になるのは全国課題

■ 日立市の地域特性に見合った「地域包括ケアシステム」

【以下は、主な取組】

① 地域介護予防活動支援事業としての「ふれあいサロン事業」

- 参加者、活動団体の増
- 元気な高齢者による協力員の確保と増
 - ※ この場合、65歳以上にとられず、65歳未満の方へも協力員としての参加を促す。
(60歳定年と65歳高齢者の5年間に着目)
- H27年度予算から、広報活動費を増額

56

② 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

- 窓口での初期対応を標準化
- サービスを希望する方が窓口相談に来ることが前提(サービス提供の訪問広報を自粛)
- 市独自の窓口確認票で、一般介護予防、総合事業、介護認定への振り分けを行う。
- 従前要支援2であった方が、要支援1相当のサービス提供になる旨をケアマネジメントで管理。(超過する場合は、理由を明確化するとともに、過剰サービスを防止)

日立市の多様化するサービス(H27.4～)

- 訪問型サービス「基準型訪問介護」、「軽費型訪問介護」、「地域住民主体型訪問介護」、「短期集中訪問保健指導」
- 通所型サービス「基準型通所介護」、「ミニデイサービス」、「地域住民主体型通所介護」、「短期集中通所介護」
- 生活支援サービス「訪問介護一体型配食サービス」

57

③ 在宅医療・介護連携(2年目)

→ 医療系サービスが低調なこと、ケアマネと医師の主治医意見書のやり取りの課題など。まずは、現状・課題の共通理解と土台づくり

④ 高齢者自身の意識を変える

→ これから後期高齢者になっていく方の健康志向は高い。必要な情報を効果的に伝えることが重要
→ 平成27年度から、市の広報紙に「高齢者のくらしシリーズ」連載。様々な福祉サービスを効率的に活用していただき、自らが介護予防に取り組むことの重要性を訴える。

58

生活支援コーディネーター・協議体

- ①平成27年4月1日付で市社会福祉協議会に業務委託
- ②委託内容:生活支援コーディネーター(最低1名)の専任、協議体(話し合いの場)の設置(関係者会議年4回を含む)、地域資源の開発、ネットワークの構築など
- ③生活支援コーディネーターのこれまでの活動状況:
地域ケア個別会議への出席、
関係者会議(地域コミュニティ、民生委員、地域包括支援センター、市社会福祉協議会事務局など)への出席
現時点では、地域からの情報収集を中心に事業を展開している。

59

参考資料

60

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(9月30日版)・抜粋

コーディネーターの配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問6 地域包括支援センターに、コーディネーターを配置する場合は、現在の地域包括支援センターの職員のほかに配置する必要があるのか。業務に支障が無い場合は兼務しても差し支えないか。

(答)

1 コーディネーターについては、ガイドライン案では

・「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する予定であるが、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」

・「地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者」

などとしているところ。

既存の職員が兼務をすることを否定するものではないが、地域包括支援センターの職員の業務量等現状も踏まえれば、**基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定**している。

2 なお、新たに配置するコーディネーターの職種や配置場所については、地域の実情に応じて柔軟に設定していただければ良いと考えているが、生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーディネーターの役割を効果的に果たすことができる職種や配置場所を、市町村が中心となって、例えば、協議体とも連携しつつ、幅広く検討していただきたいと考えている。

問7 コーディネーターを、市町村の職員が兼務して実施することは可能か。

(答)

1 全問の回答で記載したとおり、**基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定しており、既存の市町村の職員が兼務をすることは想定していない。**

61

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(1月9日版)・抜粋

コーディネーターの配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問4 平成26年9月30日版Q&A(P22 問7)では、市町村の職員がコーディネーターになることは想定していない旨の記述があったが、先進事例として紹介されている平塚市の福祉村では、市職員が第1層(市町村区域)のコーディネーターの役割を担っているとある。Q&Aの「想定していない」とはコーディネーターとなることができないということか。

(答)

1 コーディネーターについては、ガイドライン案では

- ・「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する予定であるが、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」
- ・「地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者」

などとしているところ。

2 このように**基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定**しているところ、新たに人員を配置することに対する財政支援を想定し、平成26年度から予算を確保してきており、そのような観点から平成26年9月30日付けのQ&Aでは既存の市町村の職員が兼務することは想定していないと回答した。**コーディネーターとして市町村職員を配置することについて全て否定するものではなく、コーディネーターの役割が十分に果たせる者の任命について、市町村は、協議体とも連携しつつ、十分に検討していただきたい**と考えている。

62

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(9月30日版)・抜粋

コーディネーターの配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問3 コーディネーターは、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー(地域福祉コーディネーター)のような他職種と兼務することは差し支えないか。また、兼務が可能であった場合、それぞれの職種について、別々の財源を充当することは可能か。

(答)

1 **生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーディネーターについては、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー(地域福祉コーディネーター)等とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組んでいただきたい**と考えているが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な自治体など自治体の状況に応じた取組の推進の観点から、**必要に応じて他職種と兼務することも可能**である。

2 両者を兼務した場合に、その人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそった支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要だと考える。

63

241

協議体の配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問4 協議体の設置を推進することだが、どのようなメンバーに声かけをすれば良いか。民間企業にも積極的に参加してもらうのか。

(答)

1 協議体については、ガイドライン案・3「(3)協議体の目的・役割等」④協議体の構成団体等」にもお示ししているとおり、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、生活支援コーディネーターのほか、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者で構成されることを想定しており、この他にも地域の実情に応じて適宜参加者を募ることが望ましいと考えている。

2 また、生活支援体制整備事業は、市町村の生活支援・介護予防サービスの体制整備を目的としており、ガイドライン案・2にもお示ししているとおり、**介護保険制度でのサービスのみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要がある。**

したがって、配食事業者、移動販売事業者等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業にも地域の実情に応じて参画いただくことを想定している。

(参考)

総合事業のケアマネジメントでは、ケアマネジメントのプロセスを評価することとしており、ケアマネジメントの結果、保険外の民間企業のサービスのみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対し、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

3 いずれにしても、**地域の資源開発や多様な主体のネットワーク化等を図るため、協議体の設置を早期に行うことが重要であり、例えば、まず、協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も有効**であると考えている。

地域ケア会議と協議体の関係

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 地域ケア会議と協議体との連携についての記載があるが、どのような関係なのか。構成メンバーは共通するものではないか。

1 地域ケア会議については、多職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくとともに、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を発見し、新たな資源開発などにつなげていくもの。

このように地域ケア会議については、地域資源の把握・開発という側面で協議体の取組をサポートするものであることから、ガイドライン案でお示ししているとおり、「生活支援・介護予防サービスの充実を図っていく上で、コーディネーターや協議体の仕組みと連携しながら、積極的に活用を図っていくことが望ましい」と考えており、例えば、**地域ケア会議にコーディネーターが参加するなど地域の実情に応じた連携した取組を進めていただきたい**と考えている。(なお、ガイドライン案において地域ケア会議によるサービス開発の事例も紹介している。)

2 **地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて医療関係職種などを含めた多職種協働によるケアマネジメント支援を行うことが基本である一方、協議体は、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することとしている。**このように**性格等は異なる**が、協議体の構成メンバーは、地域ケア会議のうち、地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルが集まり、地域づくり・資源開発、政策の形成の観点から議論する市町村レベルの会議と一般的には一部重複することも想定されるので、例えば、小規模な自治体では両者を連続した時間で開催する等効率的な運営を図っていただきたい。この場合も、コーディネーターの補完や地域ニーズの把握等の協議体に期待される役割を全うできるメンバーを選定いただきたい。

コーディネーターの養成について(イメージ)

(1) コーディネーターの確保に向けた考え方

- 市町村におけるコーディネーターの確保にあたっては、全国的な活動水準の確保や計画的な育成の必要性を踏まえ、国において、研修カリキュラム・テキストの開発や広域的な範囲での養成研修の実施等を通じて、市町村等の取組を支援する。
- コーディネーターは、養成研修を受講した者が望ましいが、必ずしも研修受講を要件とするものではなく、コーディネーター就任後に養成研修を受講することも可能とする。

(2) コーディネーターの養成イメージ

<①. 各主体の役割>

- 国：研修カリキュラム・テキストの開発、中央研修の実施・運営
- 都道府県：中央研修の受講者の推薦、都道府県単位の研修を実施
- 市町村：都道府県研修の受講者の推薦、研修受講者を活用したコーディネーターの配置

<②. 研修体系>

- 中央研修（平成26年度～）：全国から受講者（都道府県からの推薦）を集め、都道府県研修における講師を養成するための研修を4ブロックで実施
- 都道府県研修（平成27年度～）：主に中央研修受講者が講師となり、各都道府県において地域医療介護総合確保基金を活用してコーディネーター養成のための研修を実施

<③. 研修の受講要件>

- 地域のニーズを踏まえたボランティア養成、サロンの立ち上げ等地域資源開発の実績がある者が望ましい。
- 既に地域でコーディネート業務を担っている者が受講することを想定し、資格要件等は設けない。

全員参加型 多摩市 生活支援体制整備事業



1

多摩市健康福祉部高齢支援課
介護予防推進係 田島佐知子

多摩市の概要



美しく整備された緑豊かなまち



●地域概況

東京都の多摩地区南部に位置する。
1970年代からニュータウン開発がさ
れ、計画的なまちづくりがされている。



多摩市は日本最速といわれる高齢化率！

<多摩市の高齢化率> 平成27年4月1日現在

■ 総人口	147,633人	
■ 高齢者人口	37,905人	
■ 高齢化率	25.68%	※H37年度 推定32.6%
■ 認知症有病率	6.8%	※H37年度 推定13.6%

高齢者1人世帯 9,535人
 高齢者のみ世帯 7,919世帯 (15,891人)

※1 認知症有病率のみ平成26年4月1日現在データ

◇高齢者のみ世帯の増加

→ 地区においては、高齢化率40%を超える地域も出てきた

3

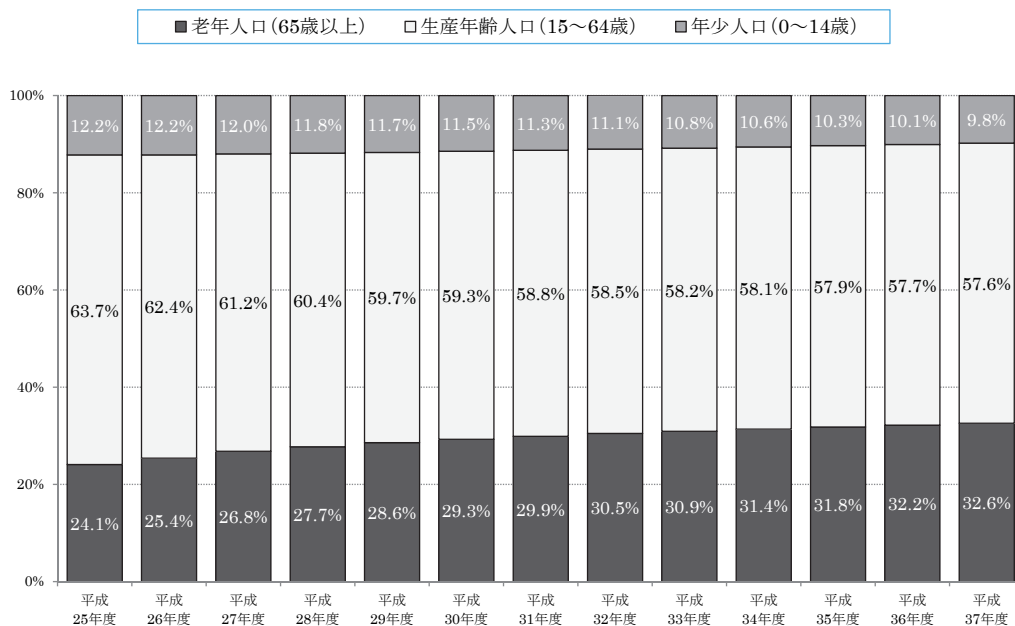
高齢者・生産年齢人口の推移

		現 状		目 標		(参 考)				
		平成26年度		平成29年度		平成32年度		平成37年度		
		(平成30年1月1日)		(平成31年1月1日)		(平成33年1月1日)		(平成38年1月1日)		
総人口	(人)	147,486		145,401	100%	145,023	100%	144,173	100%	
総世帯数	(世帯)	68,528		69,805	—	71,674	—	74,031		
一世帯当たり人数	(人/世帯)	2.15		2.08	—	2.02	—	1.95		
年少人口	0~14歳(人)	17,925	12.2%	16,954	11.7%	16,029	11.1%	14,104	9.8%	
生産年齢人口	15~64歳(人)	92,044	62.4%	86,873	59.7%	84,793	58.5%	83,088	57.6%	
老年人口	前期高齢者	65~74歳(人)	22,150	15.0%	22,184	15.3%	21,217	14.6%	16,744	11.6%
	後期高齢者	75歳以上(人)	15,367	10.4%	19,390	13.3%	22,984	15.8%	30,237	21.0%
	高齢者人口	65歳以上(人)	37,517	25.4%	41,574	28.6%	44,201	30.5%	46,981	32.6%

※平成26年度は住民基本台帳人口、平成29年度以降は多摩市将来人口推計(平成26年度)

4

高齢者・生産年齢人口の推移



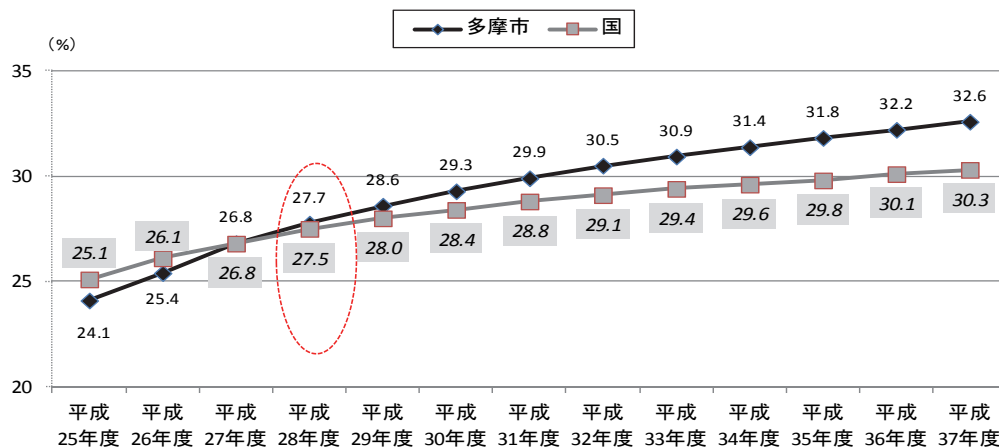
※平成25・26年度は住民基本台帳人口、平成27年度以降は多摩市将来推計(平成26年度)

5

高齢者等の状況(多摩市高齢者実態調査より)

①国を上回るスピードの高齢化

高齢化の進展は、国を上回る速度で進行し、平成28年度には本市の高齢化率が国を上回り、国に比べ早い速度で進行することが見込まれます。

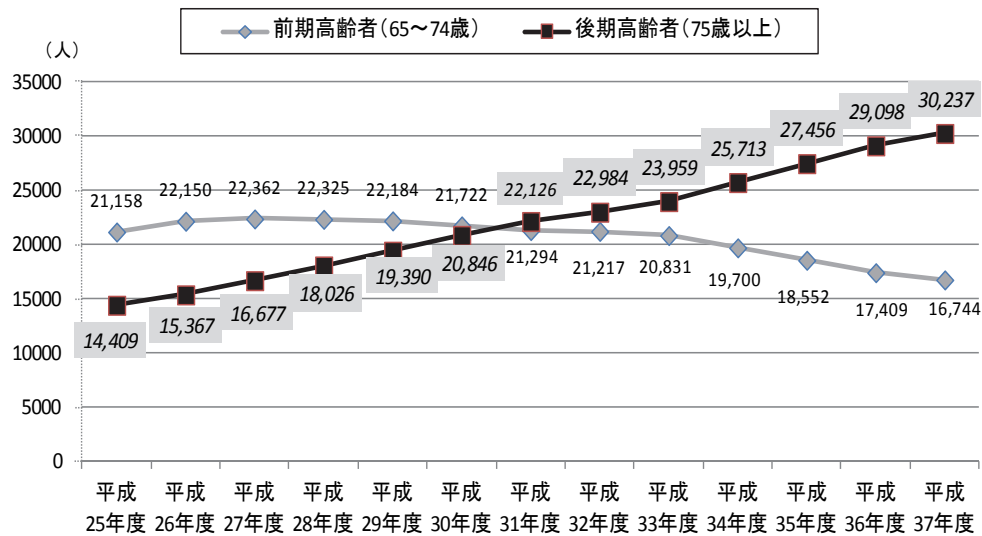


※国：日本の将来推計人口(平成24年1月推計)各年度10月1日(出生中位(死亡中位)推計)
多摩市：各年度1月1日、平成25・26年度は住民基本台帳人口、平成27年度以降は多摩市将来人口推計(平成26年度)

6

②後期高齢者の増加

平成31年度には後期高齢者が前期高齢者を上回り、平成37年度には後期高齢者が30,237人に達するものと見込まれます。



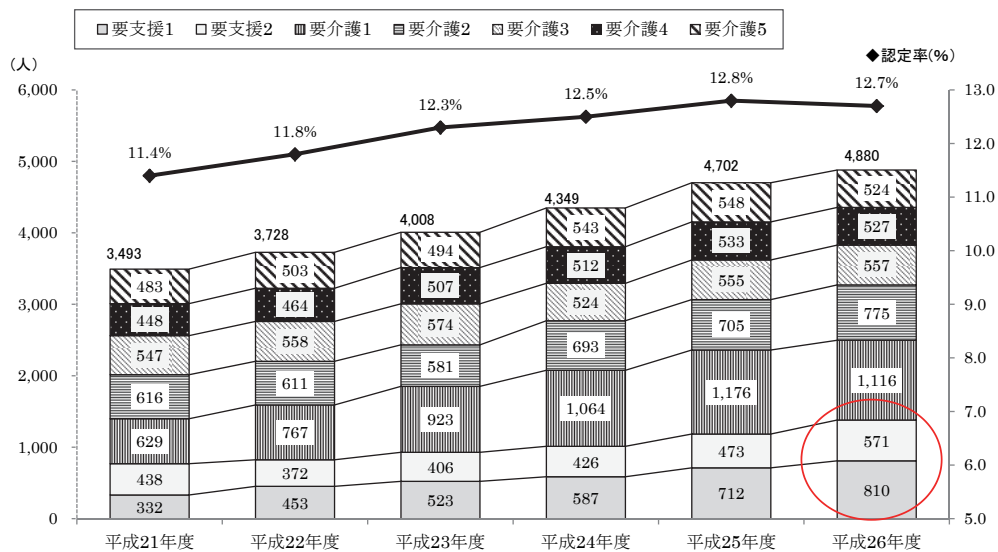
※平成25・26年度は住民基本台帳人口、平成27年度以降は多摩市将来人口推計(平成26年度)

多摩市 前期・後期高齢者の推移

7

③要介護認定者数・認定率の増加

高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護・要支援認定者数が増加。



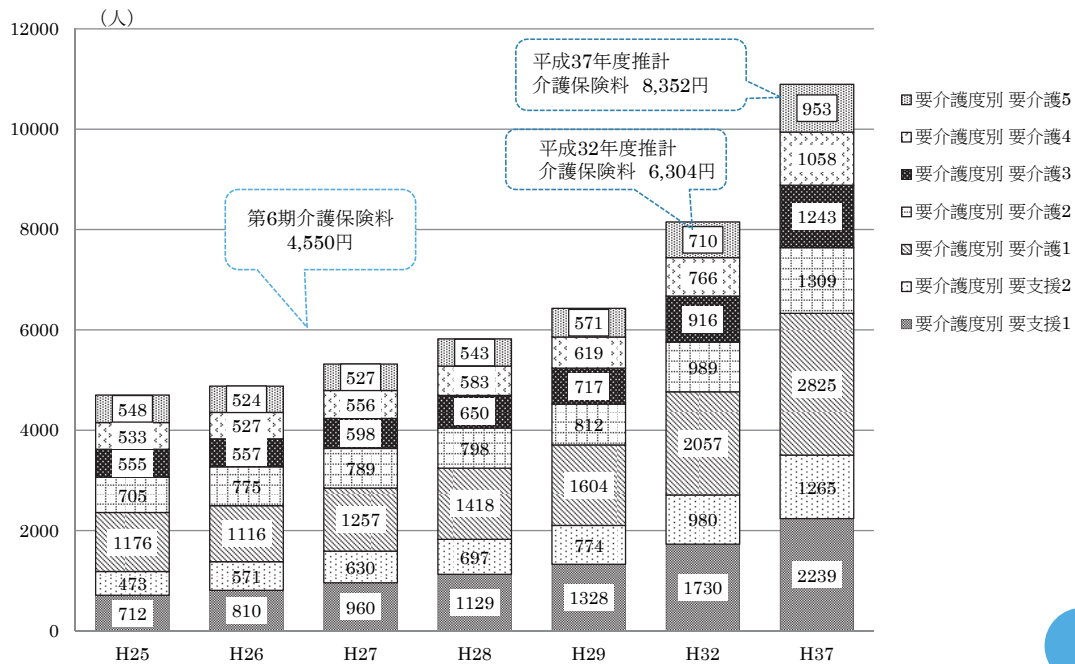
※多摩市調べ 各年度1月1日、平成26年度のみ9月1日

多摩市 要介護・要支援認定者数の推移

8

④要支援・要介護認定者数の実績及び推移

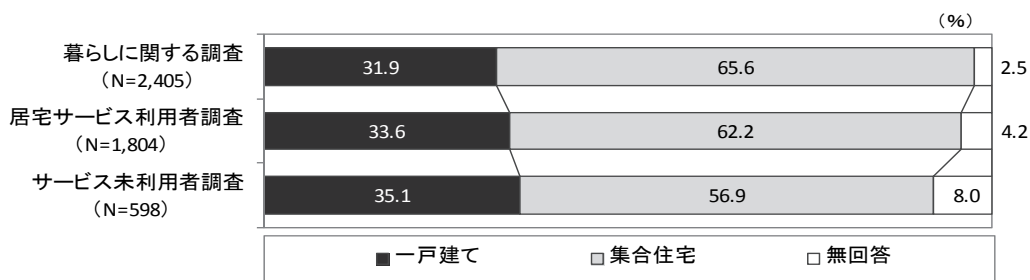
団塊の世代が75歳に到達する平成37年は要支援・要介護認定数は、平成26年度の3倍になると推計されます。



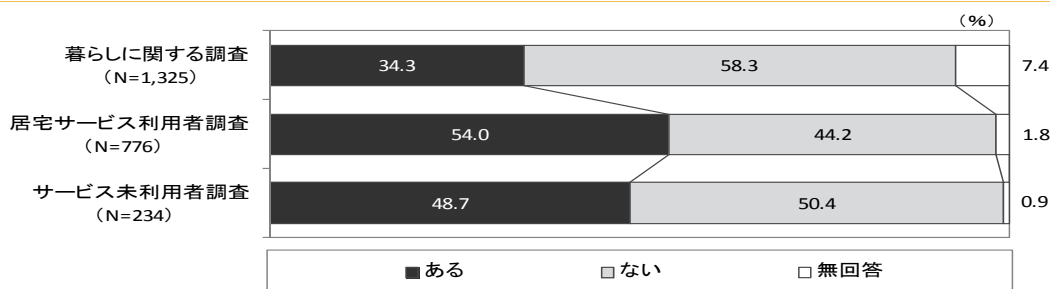
※多摩市調べ 各年度1月1日、平成26年度のみ9月1日、平成27年度以降は推計
※介護保険料は基準額

⑤住まいの状況

住居の形態をみると、「一戸建て」が3割台、「集合住宅」が6割。エレベーターのない住宅に住んでいる人は、約6割。



図表1 住居の形態

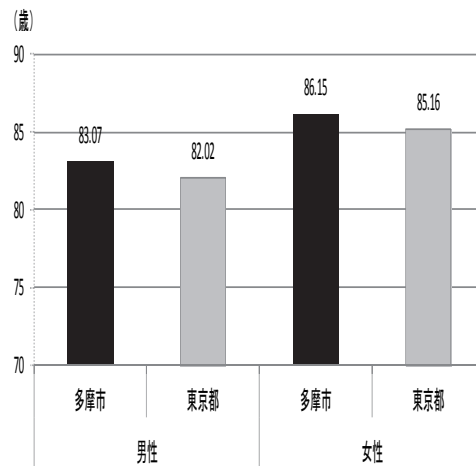
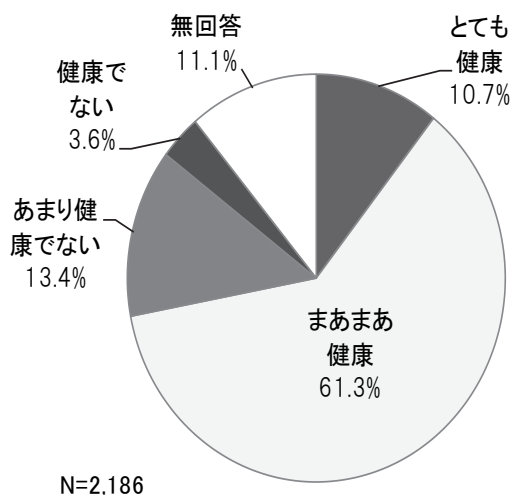


図表2 エレベーターの有無

多摩市高齢者実態調査報告書 平成26年度版

⑥主観的健康観と健康寿命

主観的健康感が高く、健康寿命は男女とも東京都全体の数値を上回っており、高齢者が自立した生活を送ることのできる期間が、比較的長くなっています。

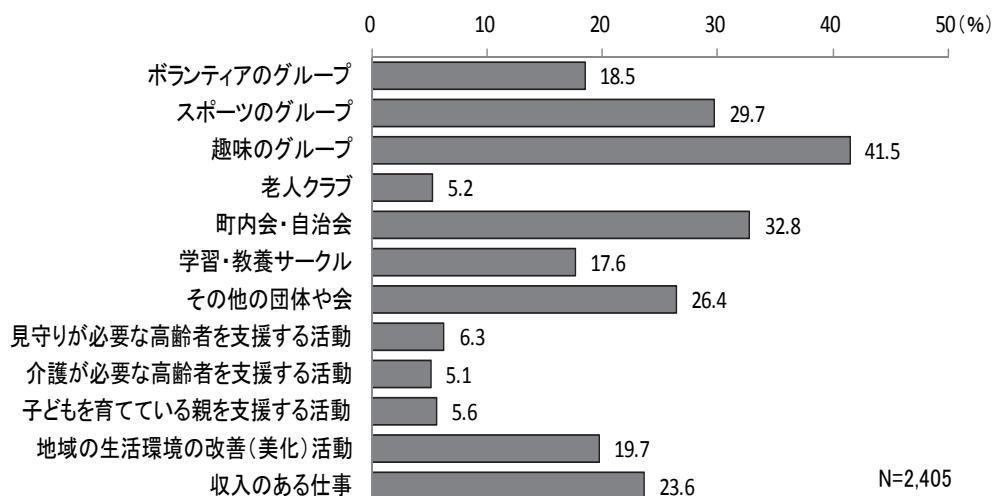


※多摩市高齢者実態調査報告書 平成26年度版

11

⑦参加している地域活動

参加している地域活動は「趣味のグループ」、「町内会・自治会」「スポーツのグループ」



※多摩市高齢者実態調査報告書平成26年度版

12

- 多摩ニュータウン入居開始時、団塊の世代が一挙に入居。
- 前期高齢者が多い今は介護保険認定率も低い
が、団塊の世代が後期高齢者になる10年後が課題。
- 地域活動としては、趣味活動や町内会・自治会の参加が多い。
- 要支援者の増加が3年前より1.5倍となっている。
- 原因は何か？

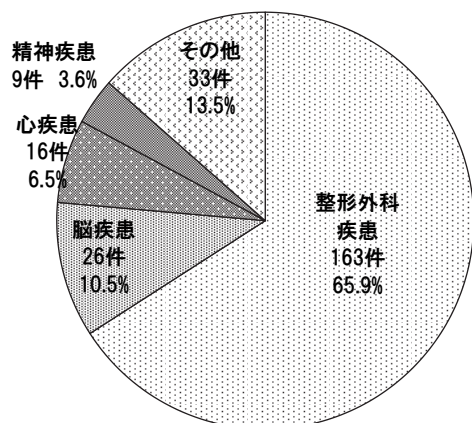
13

介護保険要支援者 訪問介護支援内容

(平成27年4月予防プラン分析 介護予防訪問介護を受けている247人から)

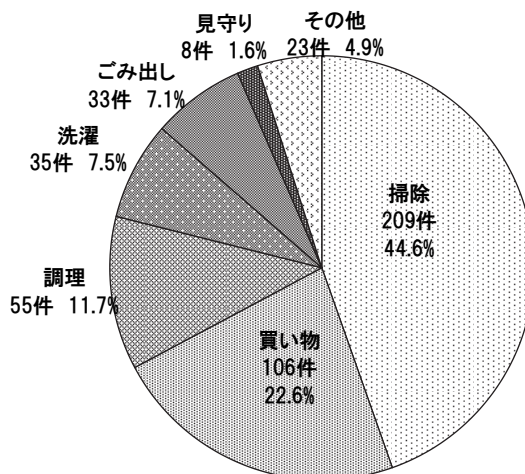
要支援になった主原因	変形性膝関節等の整形外科疾患	163人	65.9%
訪問介護のうち身体介護を受けている人(入浴介助)		13人	5.3%
訪問介護のうち生活支援(掃除・ゴミ出し・買物代行・見守り)		234人	94.7%

【支援を要する状態になった主な原因】



n=247件

【訪問介護 生活支援内容】

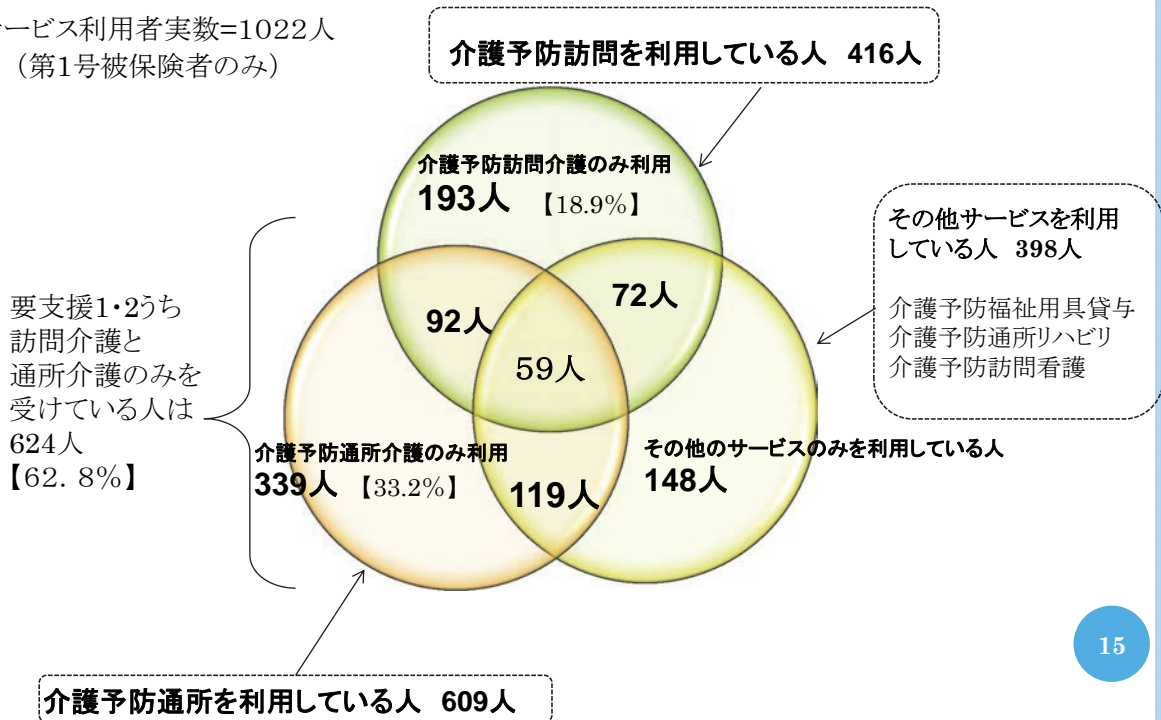


n=469件(重複有)

14

介護保険要支援者のサービス分類

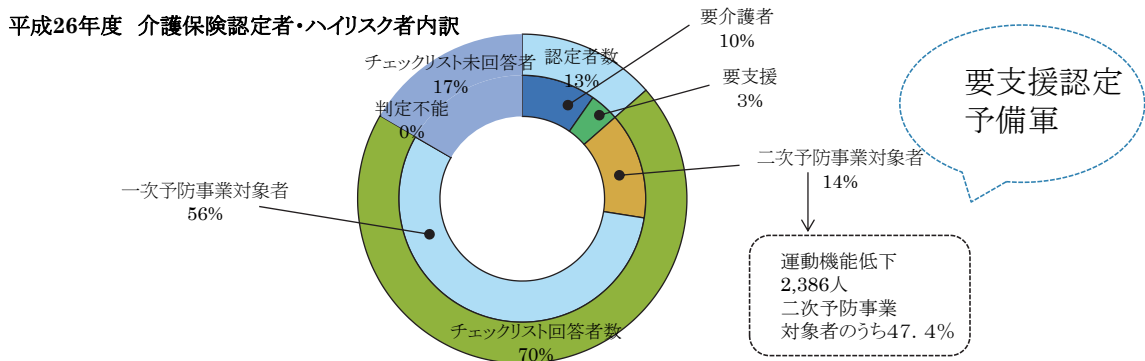
サービス利用者実数=1022人
(第1号被保険者のみ)



15

基本予防チェックリストで把握した運動機能低下の状況

介護保険認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に郵送方式で実施。
ハイリスク者(二次予防事業対象者)は5,030人 (14%)



要介護・要支援認定(H26. 9. 1時点)		介護予防チェックリスト回答者			介護予防チェックリスト未回答者
4,880 人		25,182 人			5,980 人
要介護者	要支援	二次予防事業対象者	一次予防事業対象者	判定不能	
3,499 人	1,381 人	5,030 人	20,129 人	23 人	
第一号被保険者数 36,042 人					

二次予防事業の教室参加者実数 302人
(6%:参加者/二次予防事業対象者)

16

介護予防チェックリスト コミュニティエイリア別 偏差値

コミュニティ	第2 連光寺1～6丁目	第3 桜ヶ丘1～4丁目	第4 東寺方(地番)	第5 愛宕1～4丁目	第6 馬引沢1～2丁目	第7 永山2～7丁目	第8 貝取2～5丁目	第9 落合2～6丁目	第10 唐木田1～3丁目
開戸(地番)	連光寺(地番)	開戸6丁目	東寺方1丁目	東寺方・和田各3丁目	諏訪1～6丁目		豊ヶ丘2～6丁目	鶴牧3～5丁目	中沢1～2丁目
一ノ宮1～4丁目	一ノ宮(地番)	貝取(地番)	落川(地番)	乞田(地番)			南野1丁目	南野2～3丁目	山王下1～2丁目
	聖ヶ丘1～5丁目		百草(地番)	永山・貝取・豊ヶ丘各1丁目					落合1丁目
			和田(地番)						鶴牧1・2・6丁目
			和田1261番地(百草団地)						
コミュニティ	回高者数 (人)	平均年齢 (歳)	生活機能	運動機能	栄養状態	口腔機能	閉じこもり	認知	うつ
1	合計	74.1	42.8	50.1	45.7	44.4	49.3	44.5	47.5
	男性	914	73.8	44.8	48.4	43.4	49.3	43.2	46.9
2	女性	1,177	74.4	42.7	44.7	45.6	49.4	46.0	48.0
	合計	2,878	72.6	53.5	46.6	46.9	53.7	51.4	47.9
3	男性	1,309	72.3	48.0	40.5	46.2	51.1	52.9	49.4
	女性	1,369	72.9	57.7	47.9	47.8	59.8	49.9	46.7
4	合計	1,516	74.0	39.3	45.7	37.4	38.4	35.7	37.2
	男性	674	73.8	36.7	43.6	38.9	35.2	36.0	35.6
5	女性	842	74.3	44.2	49.0	38.4	38.3	36.0	38.8
	合計	1,985	73.2	51.7	42.0	46.2	51.4	45.0	45.7
6	男性	905	73.3	52.1	53.2	47.6	52.3	45.2	47.3
	女性	1,080	73.1	51.0	34.7	44.9	50.5	44.9	44.5
7	合計	2,892	73.0	64.2	56.7	60.0	62.2	57.2	57.8
	男性	1,271	73.2	57.0	51.6	58.7	58.7	55.5	55.7
8	女性	1,621	72.9	67.5	59.0	63.8	64.4	58.7	59.4
	合計	2,476	73.0	50.8	56.1	57.4	45.0	55.7	56.7
9	男性	1,075	72.9	47.2	48.4	56.6	46.2	52.0	53.2
	女性	1,401	73.1	54.0	60.4	57.9	44.1	59.3	59.3
10	合計	3,067	73.1	51.3	50.3	59.2	52.7	57.5	58.8
	男性	1,416	73.2	59.4	46.8	61.6	54.8	58.9	60.0
11	女性	1,651	73.0	43.5	53.3	56.5	50.5	55.3	57.7
	合計	3,656	73.0	58.4	54.9	59.3	54.8	59.9	59.5
12	男性	1,689	73.1	56.2	51.6	61.1	56.0	60.1	59.4
	女性	1,967	72.9	58.5	56.2	56.2	51.4	59.3	59.3
13	合計	3,777	72.2	57.5	69.8	57.9	61.2	60.2	58.1
	男性	1,854	72.6	65.1	75.1	57.4	64.0	62.2	60.8
14	女性	1,923	71.8	48.7	57.6	56.2	58.1	57.7	55.7
	合計	1,193	72.8	30.4	32.8	32.3	31.2	32.8	30.9
15	男性	573	72.5	33.4	40.5	33.4	32.1	33.9	31.8
	女性	620	73.1	32.2	31.8	31.9	31.4	32.2	30.6

※数値が低いほうが良い

平成26年度介護予防チェックリスト

要支援になる主な原因は変形性膝関節症等の整形外科疾患が多い（65.9%）

丘陵地で階段が多い多摩市では、運動機能を維持する生活が重要

介護予防デイサービスの利用増加を考えると、歩いて行ける距離に通いの場を増やすことが急務

元気な高齢者が多い今から、担い手養成や活躍の場づくりを行わなくては間に合わない(焦り)

協議体はすぐに立ち上げるという決意

18

誰もが幸せを実感できるまち！

健幸長寿都市への取り組みと多摩市版地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」は、「高齢者」を対象とした取り組みですが、多摩市では、さらに一歩進んだ障がい者を含んだ「多摩市版地域包括ケアシステム」を構築し、「健幸長寿都市」の下支えの一つとします

ソーシャルキャピタル＋ヘルスリテラシーのベース

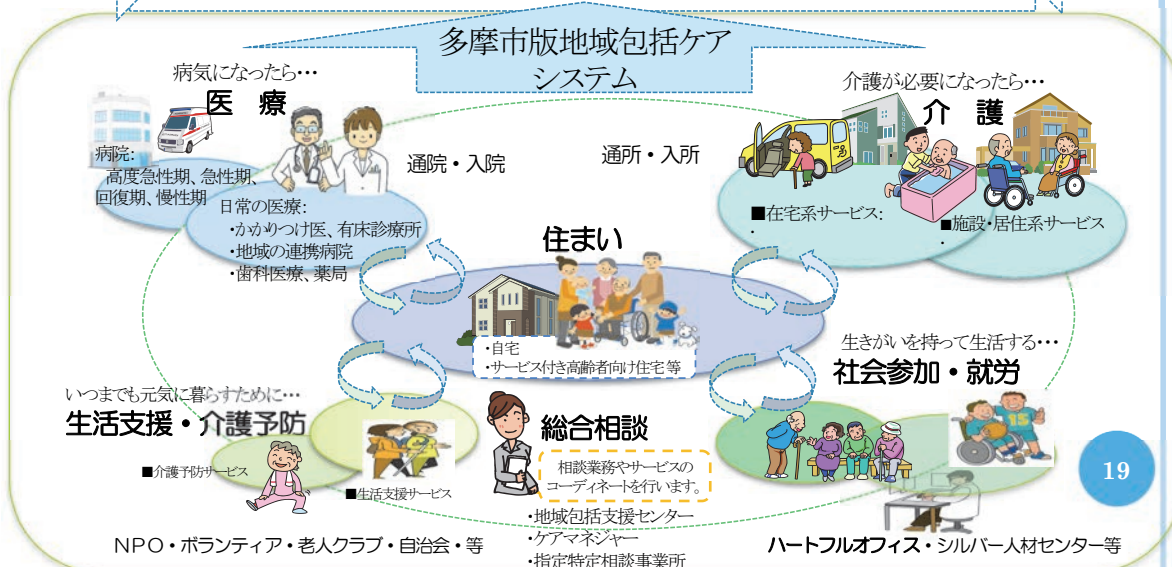
保育サービス

健やかな成長と「生きる力」の教育

健幸長寿都市：身体面での健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全暮らすことができ、子育て中であっても、障がいがあっても、子どもから高齢者まで、誰もがそれぞれに幸せを実感できるまち！

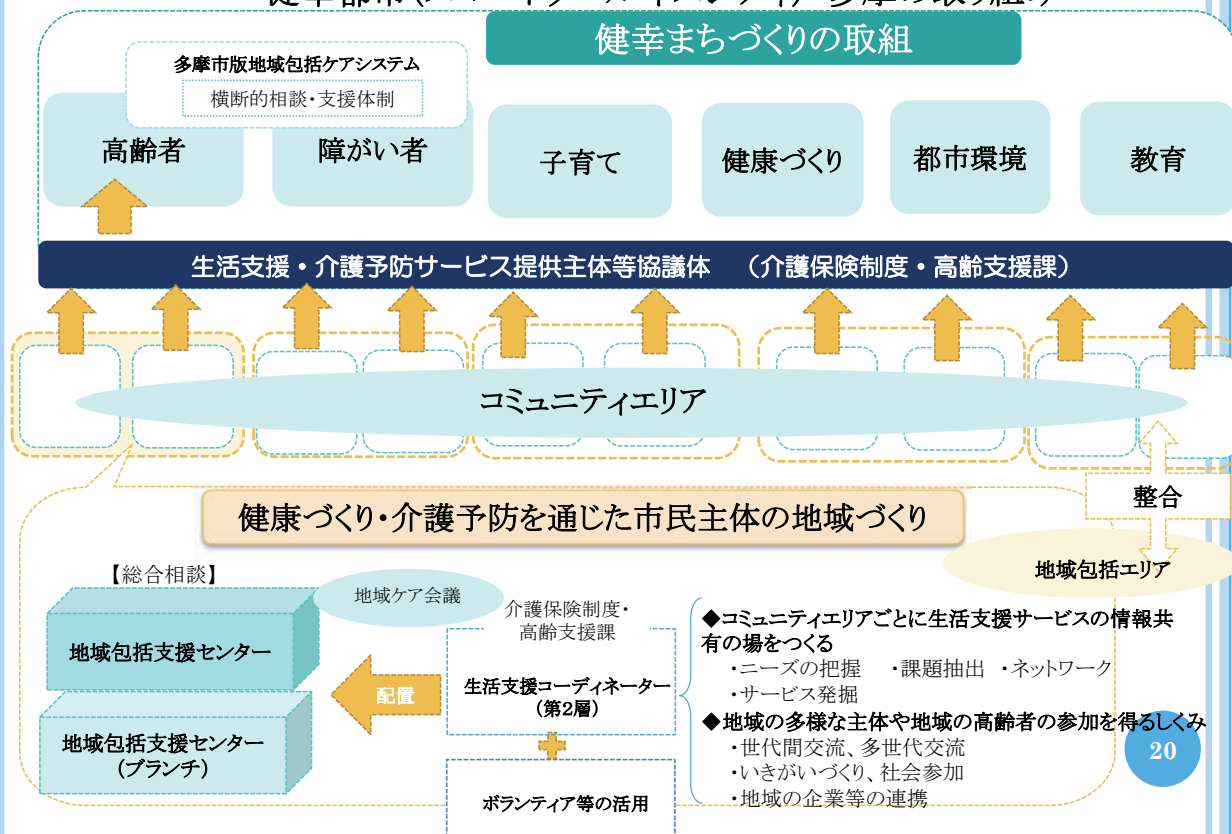
健康づくり

都市環境整備



19

健幸都市(スマートウェルネスシティ)・多摩の取り組み



協議体立ち上げまで

きっかけのきっかけ	平成26年 3月24日	全国社会福祉協議会主催 「生活支援サービス推進セミナー ～住民主体による助け合い活動のあり方を考える～」	前高齢支援課長 (現: 健幸まちづくり担当課長)がシンポジストとして出席
きっかけ	平成26年 11月16日	新地域支援のあり方を考えるフォーラム (シンポジスト: NPO、協同組合、市役所)	さわやか福祉財団から市へ働きかけ
	12月24日	フォーラム結果報告	
準備会	平成27年 1月29日	・生活支援コーディネーター・協議体 第1層・第2層の理解 ・協議体メンバーの検討 ・スケジュール確認	市、NPO、協同組合、 社会福祉協議会、 さわやか福祉財団
準備会	平成27年 3月26日	・協議体要綱 ・協議体で実施する内容	
準備会	平成27年 4月20日	・協議体第1層・第2層の方向性の確認 ・協議体メンバー最終確認	市、NPO、協同組合、 社会福祉協議会、 さわやか福祉財団 包括支援センター

多摩市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体設置要綱

多摩市告示第317号
多摩市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体設置要綱を次のとおり定める。
平成27年5月1日

多摩市長 阿部裕行

多摩市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体設置要綱

(設置)

第1条 生活支援サービス及び介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報の共有、連携及び協働による資源開拓等を推進するため、定期的な情報の共有及び連携の強化の場として、多摩市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体（以下「協議体」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議体は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 生活支援サービス及び介護予防サービスの体制整備について情報共有、連携強化等を行うこと。
- (2) 第1層生活支援コーディネーター（介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）第4に規定する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のうち、多摩市を対象として活動するものをいう。）の選出に関すること。
- (3) その他生活支援サービス及び介護予防サービスに関し必要な事項

(構成)

第3条 協議体は、次に掲げる者（以下「委員」という。）17人以内をもって構成する。

- (1) 高齢者福祉に関する社会福祉法人の職員 1人以内
 - (2) 社会福祉法人多摩市社会福祉協議会の職員 1人以内
 - (3) 公益社団法人多摩市シルバー人材センターの職員 1人以内
 - (4) 高齢者福祉に関するNPO団体の構成員 4人以内
 - (5) 消費生活協同組合の職員 1人以内
 - (6) 生活支援サービス又は介護予防サービス関係企業の職員 2人以内
 - (7) 保健福祉関係者 1人以内
 - (8) 老人クラブ関係者 1人以内
 - (9) 自治会又は管理組合関係者 1人以内
 - (10) 医師会関係者 1人以内
 - (11) 独立行政法人都市再生機構の職員 1人以内
 - (12) 地域包括支援センターの職員 2人以内
- 2 委員は、多摩市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
(委員長及び副委員長)

第5条 協議体に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、協議体を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議体の会議は、委員長が必要に応じて招集する。

2 協議体の会議は、委員長が主宰する。

3 協議体は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決すところによる。

5 協議体の会議は、原則として公開する。

6 委員長は、会議に際し、原則として会議録を作成する。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、会議に際し、必要に応じて関係者の出席を求めることができる。

2 次に掲げる者は、オブザーバーとして会議に参加することができる。

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

(2) 多摩市介護予防機能強化推進事業実施要綱（平成27年多摩市告示第138号）第1条に規定する介護予防機能強化支援員

(秘密保持)

第8条 委員は、協議体において知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 協議体の庶務は、健康福祉部高齢支援課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議体の運営に関し必要な事項は、委員長が協議体に諮って定める。

附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

多摩市生活支援体制整備事業 予算

平成27年度予算		
報償費	講師謝礼	36千円
	委員謝礼 (委員長・副委員長・委員10名)×3回分	394千円
委託料	会議録作成業務委託料	91千円
使用料及び賃借料	会場使用料	10千円

23

■多摩市生活支援体制整備事業

【多摩市 生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体の構成】

選出区分	所属法人(団体)	選出区分	所属法人(団体)
社会福祉法人の職員	社会福祉法人 楽友会	老人クラブ関係者	多摩市老人クラブ連合会
社会福祉協議会の職員	社会福祉法人 多摩市社会福祉協議会	自治会、管理組合関係者	多摩市自治連合会
シルバー人材センターの職員	公益社団法人多摩市シルバー人材センター	医師会関係者	多摩市医師会
NPO団体の構成員	NPO法人麻の葉	独立行政法人都市再生機構の職員	独立行政法人 都市再生機構
NPO団体の構成員	NPO法人ハンディキャップゆづり葉	地域包括支援センターの職員	多摩市中部地域包括支援センター
NPO団体の構成員	NPO法人福祉亭	地域包括支援センターの職員	多摩市北部地域包括支援センター
NPO団体の構成員	NPO法人アビリティクラブたすけあい 多摩たすけあいワーカーズ つむぎ		
消費生活協同組合の職員	生活協同組合パルシステム東京		
生活支援又は介護予防サービス関係企業の職員	京王電鉄株式会社		
生活支援又は介護予防サービス関係企業の職員	株式会社ベネッセスタイルケア		
保健福祉関係者	多摩市民生委員協議会		

【オブザーバー】
公益財団法人さわやか福祉財団
介護予防機能強化支援員

24

■多摩市生活支援体制整備事業 スケジュール

年 度	協議体・生活支援 コーディネーター	活動内容
平成27年度	○生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体立ち上げ (第1回 5月26日)	① 第1層コーディネーター選出 ② 地域のニーズ等の把握 (コミュニティーエリアごとに 地域ワークショップを実施)
平成28年度	第1層生活支援コーディネーター設置	① 地域のニーズ等の把握 (コミュニティーエリアごとに 地域ワークショップを実施) ② 第2層コーディネーターの 検討
平成29年度	○第2層生活支援サービス 情報共有の場の設置 ○第2層生活支援コーディネーターの設置	体制を構築

25

平成27年度 多摩市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体スケジュール

	日程	検討内容	参加
第1回	5月26日	1.協議体参加団体自己紹介 2.多摩市の実情を知る 3.協議体・生活支援コーディネーターの 目的と役割を知る	委員 オブザーバー
勉強会	6月30日	1.協議体・生活支援コーディネーターとは 何かを知る 2.生活支援コーディネーターに適した人 材とは何かを考える	協議体団体 関係者
第2回	7月17日	1.第1層生活支援コーディネーターの選 出に関する検討 2.介護予防・生活支援サービスの想定 3.不足しているサービス 等	委員 オブザーバー
地域	9月～11月	「地域ワークショップ」 第2層エリアのニーズ・資源把握 平成27年度:5地区 平成28年度:5地区	コミュニティーエリア住民 地域包括支援センター・ 社会福祉協議会・介護 予防リーダー・自治会・管 理組合・民生委員等
第3回	12月	1.地域ワークショップの中間まとめ 2.情報の見える化、手法の検討 3.不足しているサービスの検討	委員 オブザーバー

26

平成27年度中 市民・事業所向けフォーラムを検討中

地域ワークショップスケジュール(予定)

日時	実施事項	場所
8月4日	包括支援センターへ周知(代表者会議)	市役所
8月	民生委員・自治会・管理組合調整	
8月	介護予防リーダー・健康づくり推進員調整	
9月5日号広報	説明会・ワークショップ実施周知	
9月30日(水) pm	介護保険制度改正市民向け説明会①	ベルブ永山(公民館)
10月1日(木) pm	介護保険制度改正市民向け説明会②	ヴィータ(公民館)
10月	介護保険制度改正市民向け説明会③	パルテノン多摩
10月	ワークショップ① (連光寺・聖ヶ丘地区)	ひじり館(コミュニティーセンター)
10月	ワークショップ② (永山地区)	ベルブ永山(公民館)
10月	ワークショップ③ (貝取・豊ヶ丘地区)	貝取こぶし館(コミュニティーセンター)
10月	ワークショップ④ (和田地区・三方の森エリア)	三方の森コミュニティ会館
10月	ワークショップ⑤ (鶴牧・落合・南野地区)	トムハウス(コミュニティーセンター)
2~3月	介護保険制度改正直前説明会①	ベルブ
2~3月	介護保険制度改正直前説明会②	ヴィータ
2~3月	介護保険制度改正直前説明会③	パルテノン多摩

27

地域ワークショップ開催場所選定方法

「地域密着」～人と人がつながる・支え合うまちづくりをめざして～



多摩市社会福祉協議会では地域のコミュニティエリアごとに地域福祉推進委員会を立ち上げてネットワークづくりをしています。地域の自治会・管理組合・老人クラブ事業所・NPO等が入っており、地域の核になる人をしっかり把握。住民が主体的に動き出している、動き出したいという要望があるところから地域ワークショップを始めることにしました。

28

地域ワークショップ内容・メンバー(案)

1. 実施内容

- (1)介護保険制度改正・サービス体系及び介護予防事業の内容
- (2)高齢者の状況(地域データの活用)
- (3)ワークショップ(ニーズ・資源について)

2. 地域ワークショップメンバー

- (1)協議体参加団体の各エリア担当者、エリア内の協議体参加事業所
- (2)介護予防リーダー、健康づくり推進員、見守りサポーター
- (3)地域福祉推進委員会の世話人等
- (4)市民(広報で周知)

29

協議体 第2回会議の様子



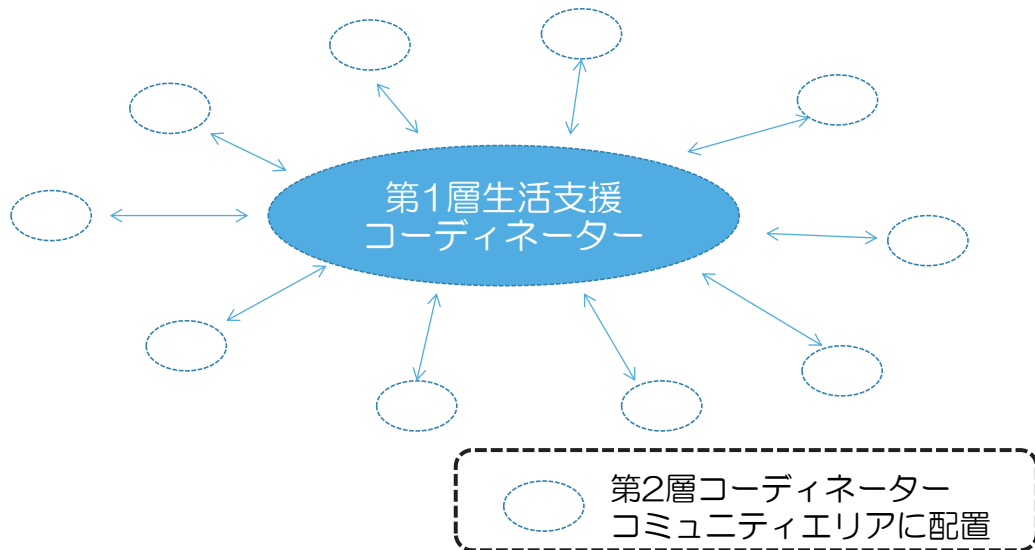
委員からの
意見書・提言
書が出て議
論は白熱

資源調査は
並行して実施

30

平成27年7月17日

第1層と第2層の生活支援コーディネーターの関係 (イメージ図)

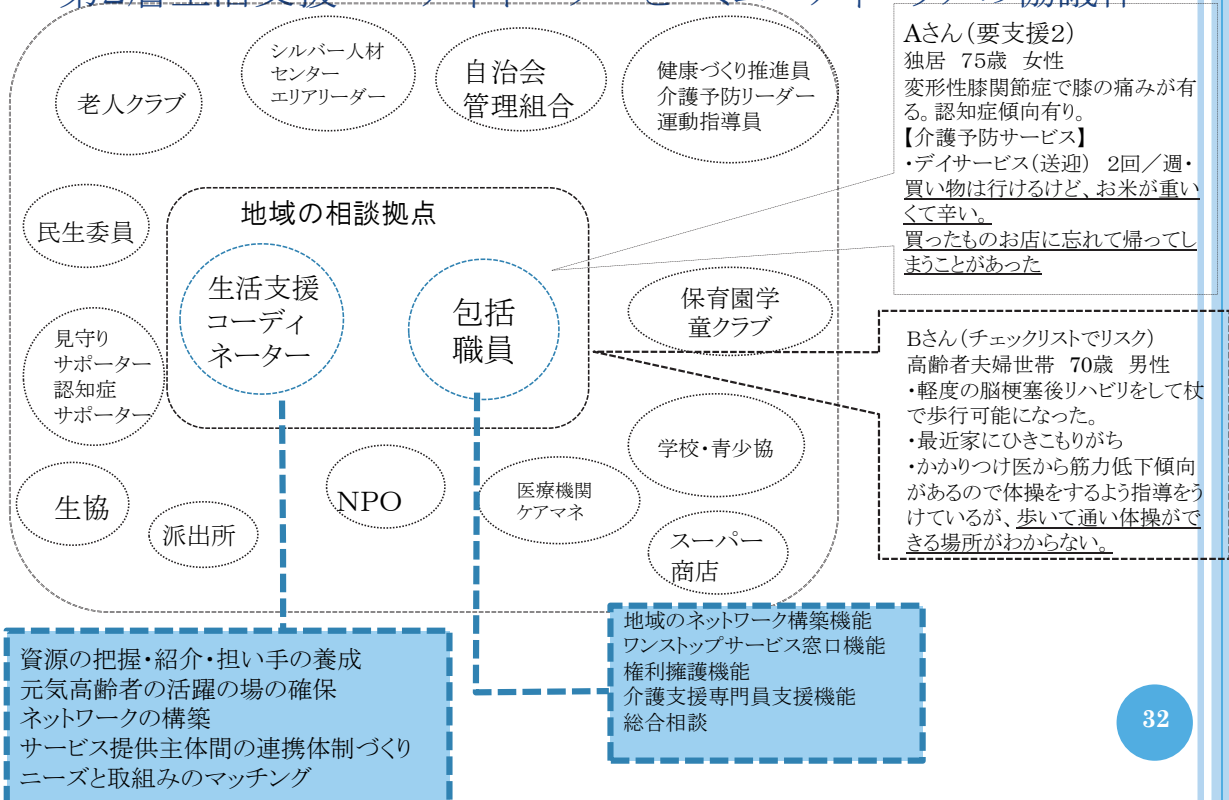


第2層では解決できない課題を第1層コーディネーター
は集約し協議体にあげる

31

平成27年7月17日協議体提出資料

第2層生活支援コーディネーターとコミュニティエリアの協議体



32

私たちの多摩市では、第1層生活支援コーディネーターはどのような人や組織がふさわしいと思いますか

平成27年7月17日の協議体会議で出された候補者案

配置年度	配置数	候補者例
平成28年度	1名	市職員 社会福祉協議会職員 その他

オブザーバーからは適任者(人)で選ぶ方法も紹介されました。

33

勉強会の様子

協議体メンバーが所属する団体や関係職員にも声をかけ、67名参加。助け合い活動とはどのようなものかを「助け合いゲーム」で体験。さわやか福祉財団 丹氏の講義にて協議体や生活支援コーディネーターの役割を勉強。司会は協議体メンバーの生活協同組合パルシステム東京の課長。



34

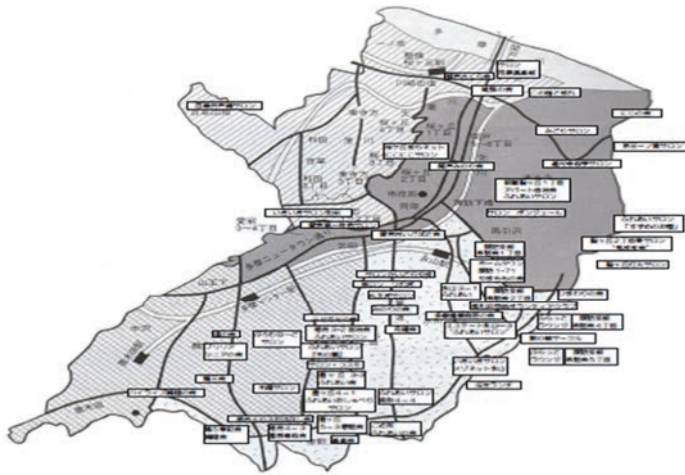
平成27年6月30日 勉強会

今回の制度改正のポイントはまちづくり 地域づくりをがんばっている多摩市社会福祉協議会

多摩市社会福祉協議会

ふれあい・いきいきサロン (健康・運動) ラウンジ 一覧

平成27年4月更新



平成27年4月現在 58箇所
まちづくり推進係 作成

サロンは日々
増加中。
地域福祉推進委
員会を
コミュニティエリア
で実施。

35

今回の制度改正のポイントはまちづくり 地域で介護予防活動を自主的に行っている介護予防リーダー



介護予防リーダーとは

多摩市の5ヶ月間におよぶ養成講座を修了した後、各地域で介護予防活動を行うきっかけづくりをしています。

- 平成25年度から養成開始
1回 20名を養成
- リーダー数 (2期生まで)
30人
- 介護予防リーダーが立ち上げたグループ
7グループ

ながら運動の会
コグニサイズを実施中

36

地域づくりにおける 協議体・生活支援コーディネーターの役割

～上越市の取組について～

上越市健康福祉部 高齢者支援課
細谷 早苗

上越市の位置



上越市の概要

人口：199,079人（平成27年4月1日現在）

面積：973平方キロメートル

歴史：昭和46年4月、上越地方の経済の中心で
文教都市として発展した古くからの城下町
高田市と直江津港後背の臨海工業都市とし
て発展した直江津市が対等合併して誕生。



○平成17年1月1日に
近隣13町村と合併し
新生上越市がスタート



介護保険の現状 1

区分	全市の人数及び割合
人口	198,952人
年少人口	26,077人(13.11%)
生産年齢人口	114,444人(57.52%)
65歳以上人口	58,431人(29.37%)

要介護認定を受けていない元気な65歳以上の人は・・・
全市：45,634人
(78.1%)

平成27年5月末

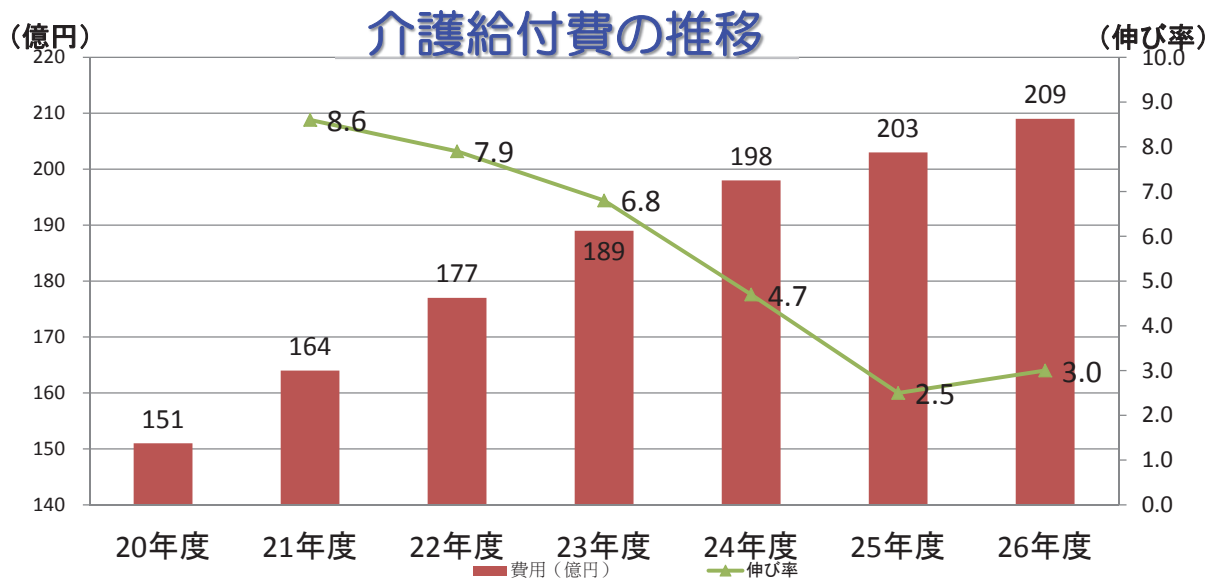
介護保険の
認定の状況

区分	人数	割合
認定者数	65歳以上	12,797人 21.9%
	40歳以上64歳以下	291人 0.5%
内訳	要支援1・2	3,293人 25.2%
	要介護1・2・3	6,733人 51.2%
	要介護4・5	3,062人 23.2%

介護保険の現状2

区 分	H24.4月末		H27.5月末
要介護認定者数	12,392	➔	13,088人
65歳以上認定者数	12,044	➔	12,506人
65歳以上認定率	22.3%	➡	21.9%
64歳以下認定者数	348	➡	291 (57人減)
要支援1・2	3,011	➔	3,293人
要介護1・2・3	6,199	➔	6,733人
要介護4・5	3,182	➡	3,062 (120人減)

3



	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
費用 (億円)	151	164	177	189	198	203	209			
伸び率 (%)		8.6	7.9	6.8	4.7	2.5	3.0			
差額 (億円)		13.0	13.0	12.0	9.0	5.0	6.0			
介護保険料	4,350円	第4期 5,017円		第5期 6,525円 全国3位			第6期6,358円 全国100位			

①高齢者が住み慣れた地域でサービスや支援を受けるなど地域支え合いの体制が構築されている

②一人ひとりが介護予防の重要性を認識し、生活習慣病等の重症化を始めとして介護予防に取り組んでいる状態

③家族や地域の人が認知症を正しく理解し、全ての認知症の人が安全・安心な生活を営んでいる状態

④重度な介護状態になっても、24時間365日安心して快適な生活を送ることができるよう、医療・介護・住まいなどの環境が充実している状態

2025年の当市のあるべき姿

上越市における地域包括ケアシステムのイメージ

<介護サービスの提供>

- ・介護が必要な人に、適切なサービスの提供
- ・本人の状態に合った、自立支援に資するケアプランの作成
- ・多職種連携による、チームケア



<医療>

上越医師会、上越歯科医師会、上越薬剤師会との連携の強化、在宅医療の推進



高齢になっても
住み慣れた上越市で暮らすために・・・

<介護予防・重症化予防>

- ・生活習慣病の重症化予防の取組
- ・個々の実態に合った個別保健指導の実施
- ・介護の重度化予防のためのケアプランの作成
- ・認知症初期集中支援チームによる早期からの支援の実施



<地域住民の支え合い>

- ・新総合事業の実施による地域支え合い体制の構築
- ・地域との交流を図り、孤立の防止、見守り支援の実施
- ・担い手側の生きがいづくり、介護予防につなげる取組の実施
- ・認知症サポーター養成



<日常生活圏域における地域ケア会議の推進>

- ・包括単位での地域ケア会議、個別地域ケア会議を通じ、地域課題の抽出、支援策の検討



介護保険制度改正に伴う上越市の取組

- 1 新総合事業への移行・・・H27.4月
 - 通所型、訪問型共通：現行相当・緩和した基準・住民主体のサービスを展開
 - 一般介護予防事業：通いの場を全市に設置
- 2 生活支援体制整備事業・・・H27.4月（予算化）
 - ・第1層生活支援コーディネーター養成・・・H26年度4名養成済み
 - 第2層生活支援コーディネーターの配置、養成
 - ・第1層協議体の設置・・・H26年度から実施
 - 第2層協議体の設置・・・H27.4月
- 3 在宅医療・介護連携の推進・・・H25年度から実施
- 4 認知症初期集中支援チームの設置・・・H27.4月
- 5 地域ケア会議の実施・・・H25年度から実施

○印赤字の事業をパッケージ化し、住民組織に委託

地域自治区と住民組織の活動について

- 平成17年の合併の際に旧町村単位で、第二役場の機能を持ち、地域住民が自ら地域自治を行う目的で住民組織の立ち上げが行われた。
- 合併した13町村では、住民組織があるが、合併前上越市の15地区においては、住民組織と同等の組織が全ての地域で立ち上がっていない。
- 地域自治区：下の地図の市内28地区
- ◎新総合事業は、この28地区の地域自治区単位で実施する



<地域で行う通いの場イメージ図>

○介護予防を目的とした通いの場の開設
(地域自治区ごとに28地区で実施)

- 対象：65歳以上の高齢者
- 週3日、9時から3時、送迎あり

活動拠点：各区コミュニティプラザ、公民館など

事務局：生活支援コーディネーターを1名配置
サポート：社会福祉協議会、地域包括支援センター、食生活改善推進員・運動普及推進員、スポーツ推進委員、健康づくりリーダー、ボランティア、行政など

- 血圧測定等の健康チェック、日常生活の聞き取り
保健指導、各種相談

介護予防教室：通所B
(運動、脳トレ、口腔ケア
生活習慣病重症化予防)

介護者家族の集い

介護予防等の講座

認知症サポーター養成講座

認知症カフェ

ロコモティブ運動

●住民組織に委託

- 常勤職員の雇用
- プログラムの作成
- 講師の選定
- 参加へのPR
(参加者増加)
- 協議体会議の開催
- 地域のボランティアの参加

●期待する効果

- 高齢者福祉をきっかけとした地域づくり
- 住民組織の新たな自主事業の創出(資金の確保)
- 生きがいづくりの創出

生活支援コーディネーター

1 生活支援コーディネーター（第2層）28地区の地域自治区単位に配置

※第1層：生活支援コーディネーターはH26年度に4名養成済み

○H27年度新規に養成（市独自研修と県研修受講が必須条件）

市の研修は毎月1回程度実施予定

＜研修内容＞

- ・市の高齢者の実態、地区把握の方法
（地区担当保健師・地域包括支援センター職員と合同で）
- ・生活支援コーディネーター同士の情報交換
- ・地域支え合い事業の内容、工夫点、参加者の状況などの報告

○位置づけ：住民組織で雇用する常勤職員

職種は
問わず

○採用の要件：地域事情に精通し、高齢者福祉・地域づくりに意欲のある人

○業務内容：事業の企画・調整・周知、講師の依頼、支援員の手配、当日の運営
ボランティアの調整など

◎モデル事業の実施

H27.3月に2か所の住民組織において、モデル事業を実施。コーディネーターの役割や動きについて、イメージをしてもらう機会を作った。

協議体の設置

2 協議体（第2層）：地域自治区ごと（28地区）に設置

○協議体メンバー

事業受託住民組織、町内会長、民生委員、学校、ボランティア組織
商工会、消防署、警察署、介護保険事業所、健康づくりリーダー
食生活改善推進員、運動普及推進員、社会福祉協議会、行政等地域の
支援者で協力してくれる人ならどなたでも！

3 協議体会議（第2層）（協議体ごとに開催）：年3回会議を実施する

○協議する内容

- ・地域課題の抽出
- ・地域資源の確認
- ・地域支え合い事業の運営に関する検討
- ・高齢者を支える仕組みづくり、支援方法など
高齢者支援に関することであれば何でも

☆協議体の基盤は、H25年度から実施している地域ケア会議。

顔の見える関係づくりや地域課題の抽出、支援策の協議などを実施していた。

事務手続きと予算

1 生活支援コーディネーター、協議体会議費の委託に関すること

- ①生活支援コーディネーター、協議体会議費などの委託料の積算及び
予算要求：H26.11月
- ②財政協議：H26.11月
- ③住民組織への説明：H26.12月～H27.2月
- ④地域支えあい事業仕様書作成、委託事務手続き準備：H27.2月～3月
- ⑤上越市地域支えあい事業実施要綱制定（H27.3月議会）
- ⑥委託契約：H27.4月1日

2 委託料について（1か所あたり）

- ・生活支援コーディネーター報酬（1名分）・・・1,471,000円
（労災保険、雇用保険、通勤費含む）
- ・協議体会議費（年3回程度）・・・・・・・・・・30,000円

ちなみに（全市合計では・・・45,452千円）

<住民組織への委託、地域づくりへの展開>

おまけ

◎地域づくりの事業へと展開させるための仕掛けづくり

- ①住民組織→NPOが6か所、その他が7か所
NPO取得の説明会をこの機会に実施

- ②地域・自治振興課と連携し、住民組織に対し、**送迎車購入費を補助**

☆地域支えあい事業を受託することが、絶対条件

- ・地域支えあい事業以外にも活用できるように、購入補助とする
- ・住民組織は、車両を取得していなかったものでちょうど良いタイミング！



<独自事業の実施へ>

- ・買い物ツアー ・観光ツアー
- ・医療機関、銀行、役所などへの送迎
- ・住民組織主催のイベント時の送迎 など

北海道函館市の生活支援コーディネーター



函館の「100万ドルの夜景」

NPO法人 NPOサポートはこだて 理事
函館市生活支援コーディネーター
丸藤 競

自己紹介

- 丸藤 競（まるふじ きそお）
- 1964年10月5日生まれ
- 独身
- 座右の銘
「毎日、笑ってもらいたい」
「本寸法でいこう」

函館市地域交流まちづくりセンター センター長

NPOや市民活動の相談対応。
活動場所の提供。
課題をみつけ、資源をつなげる。
助言、提言、各種委員会への参加。
観光案内や各種情報発信。
移住支援、生涯学習講座の開催。
居場所づくり、
出会いの場、
願いを叶える場。
喫茶、授産施設
の商品販売。



函館市青年センター 理事長

「心はいつも青年」を合言葉に、
青年から高齢者までの、
サークル活動の支援。
「若者」に関する
・活動場所の提供、情報拠点、
アドアイス、相談、居場所、
提言等



FMいるか『週刊まち日和』 パーソナリティ

・毎週金曜日20～21時生放送

地域のために活躍している人から話を聴く

- ・ 大学生、NPO、行政職員、農家、
漁師、アーティスト、小説家、
研究者・・・これまで3000人以上出演！
- ・ 大きな活動から、小さなことまで。
- ・ 普通のまちの人も。
- ・ 1999年4月から続いています。



NPO関係

- ・ NPO法人 NPOサポートはこだて 理事
→ 函館市地域交流まちづくりセンター センター長
(平成19年4月のオープンより指定管理者)
☆市民活動の中間支援、観光情報を含む各種情報発信、移住支援、生涯学習支援、交流促進(会議やイベント、催し等への会場提供)、防災活動(震災支援)……
- ・ NPO法人 函館市青年サークル協議会 理事長
→ 函館市青年センター 理事長 (平成21年4月より指定管理者)
☆青少年のサークル活動支援、若者支援、一般から高齢者のサークル活動支援等
- ・ NPO法人 北海道NPOサポートセンター 理事
→ 北海道の中心的な中間支援組織

福祉関係

- ・さわやか福祉財団 さわやかインストラクター 北海道ブロック リーダー
- ・函館市社会福祉協議会 評議員
- ・元函館市福祉政策推進会議委員
- ・元函館市地域福祉計画策定委員
- ・函館市社会福祉協議会在宅福祉ふれあい事業推進委員
- ・元函館市社会福祉審議員
- ・元函館市社会福祉協議会第5期地域福祉実践計画推進委員
- ・生活支援コーディネーター
- ・函館市生活支援・介護予防体制整備事業推進協議会委員

震災関連

- ・ 函館・むすびば 代表
 - 函館で暮らしている被災者支援、原発被害者の保養支援等
- ・ さわやか福祉財団 釜石支援リーダー
 - 仮設団地運営支援、釜石市復興計画支援、地域包括ケアのまちづくり支援、地域通貨等
- ・ 元TEAM北海道 共同代表
 - 道内支援団体ネットワーク
- ・ 函館市地域交流まちづくりセンター センター長
 - 震災に強い地域づくり

その他の活動・・・

- ・ FMいるか『週刊まち日和』パーソナリティ (毎週金曜日 20~21時生放送)
 - ・ 元函館市社会教育委員 委員長
 - ・ 函館市市民協働モデル事業審査委員会 委員長
 - ・ 市民交流プラザ整備設計業務プロポーザル審査委員
 - ・ 北海道檜山振興局地域づくりアドバイザー
 - ・ 元函館市緑のパートナー会議 委員
 - ・ 北海道教育大学函館校 非常勤講師
 - ・ 函館大谷短期大学 非常勤講師
 - ・ シーニックバイウエイ北海道 函館・大沼・噴火湾ルート 副会長
 - ・ わが村は美しくー北海道運動 道南ブロック審査委員長
 - ・ 生涯学習上級コーディネーター
 - ・ 文化スポーツ振興財団 評議員
 - ・ 函館市住宅都市施設公社 評議員
 - ・ 北海道青少年育成運動指導員
 - ・ 明るい選挙推進協議会 会長
 - ・ NHK 北海道地方放送番組審議会委員
 - ・ 函館市立学校学校評議員(函館市立弥生小学校)
 - ・ 日本ハムファイターズ ファンクラブ会員
- などなど

例えば、こんなことをしています。

- ・ さわやか福祉財団のインストラクターとして、北海道や北海道社会福祉協議会と組んで、道内8地域で生活支援コーディネーターや協議体に関する研修会をキャラバン中。その中の、グループワークの全体ファシリテーターを担当。
- ・ それが縁で、北海道内で「新しい総合事業」に関する講演依頼もきています。
(例:北海道檜山振興局、七飯町、せたな町、江差町、南茅部……)

※ 因みに、最近講演したテーマの例

「新しい総合事業とまちづくり」「障がい者がつくる、災害に強いまち」
「毎日、笑ってもらいたい」「農家に期待すること」「宝探しの主役になろう！ ～女性団体に期待すること～」
「CSR最前線」「NPOのマネジメント」「観光案内基本の基本」
「これからの町内会活動とまちづくり」「宝探しの輪をつくろう」
「私たちの函館って、こんなに凄い！」「函館をつくってきた人たち」 など

こんなこともしています

- ・ まちづくりセンターで、「水曜マルシェ」を開催したり、居場所をつくったり。
- ・ 町内会へ訪問して、地域の話聞きに行く。
- ・ 繁華街に新しくできるビルの中にできる市民交流プラザ
(若者の夢を叶えるための場)の、基本コンセプトづくりに協力。
- ・ NPOの運営、理事会のありかた、NPOの税務や会計についてアドバイス。
- ・ 小学生と一緒に、函館の魅力や凄いところを見つける活動。
- ・ フリースクールの設立に協力。
- ・ 各種イベントへの協力。(企画運営への助言、当日の手伝い、参加等)
- ・ 行政職員が、公式・非公式に新しい政策立案の時に意見を聞きにくる。
- ・ マスコミの記者が、ネタ探しにやってくるので、話題提供。
- ・ 市民やNPO、観光客などからの質問や相談に答える。情報を伝える。
- ・ 各種ワークショップのファシリテーター。(市主催の市民向け講座や、意見交換会等含む)
- ・ 一般の市民が、様々な悩みの解決や、夢の実現のために相談にくる。



などなど

※まちづくりセンター業務のおきて

「ノー」や「分かりません」と言わない

「自分の部屋の次に居心地が良い」と言われるようにする

「課題を解決し、夢を叶える」

「進化する」

「人がいる」

これまでに携わった分野

- ・まちづくり
- ・観光
- ・社会教育
- ・生涯学習支援
- ・図書館
- ・緑化推進
- ・公営住宅維持管理
- ・公園整備
- ・選挙(投票率向上)
- ・協働
- ・ボランティア
- ・絵画、額縁
- ・図書館司書
- ・サークル活動支援
- ・青少年育成
- ・自治基本条例
- ・農業、漁業支援
- ・文化、芸術支援
- ・イベント企画運営
- ・都市計画マスタープラン
- ・交流連携事業企画
- ・中間支援
- ・NPOマネジメント
- ・社会参加
- ・小学校評議員
- ・学芸員
- ・福祉
- ・地域包括ケア
- ・子育て支援
- ・被災地支援
- ・復興支援
- ・防災
- ・雑誌編集長
- ・販売促進
- ・商店経営
(商店街理事)
- ・景観
- ・営業
- ・カラーコーディネーター
- ・中心市街地活性化
- ・ラジオパーソナリティ
- ・環境
- ・コミュニティビジネス
- ・起業家支援
- ・CSR
- ・少子化対策
- ・放送番組審議委員
- ・ワークショップの
ファシリテーター
- ・笑い
- ・建築設計コンペ審査員
などなど

コミュニティデザイナー

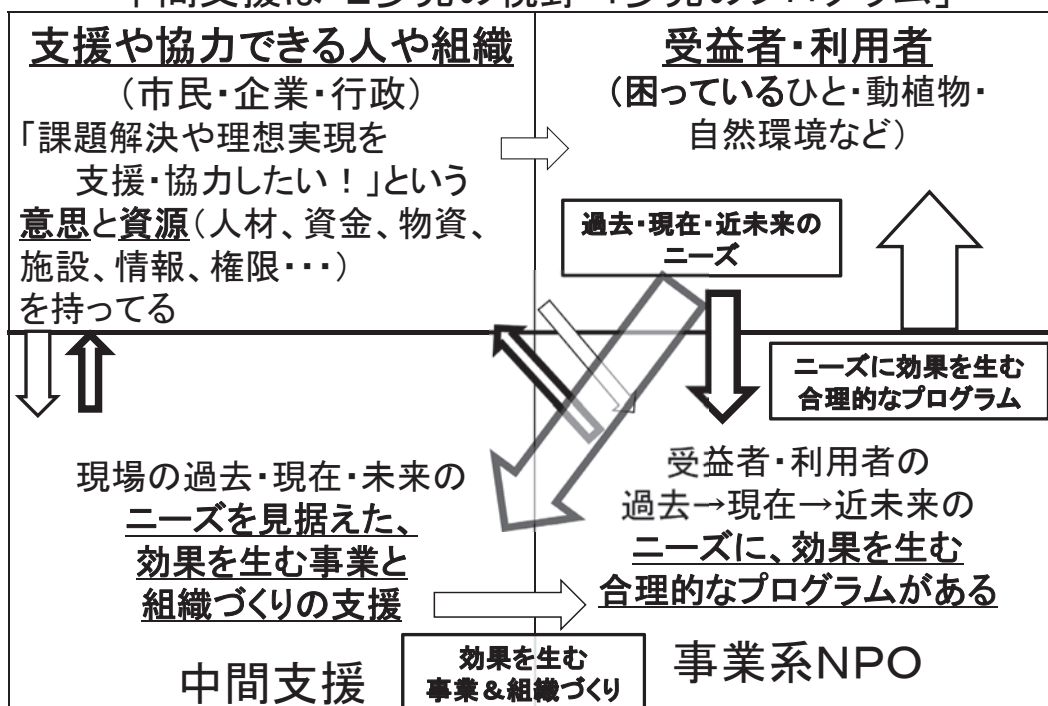
みんなに、役に立つ喜びを与える人。

地域の課題を、地域の人たちのチカラで、楽しい要素をたくさん入れながら、解決していこうとする人。



中間支援

NPOは「1歩先の視野・半歩先のプログラム」
 中間支援は「2歩先の視野・1歩先のプログラム」



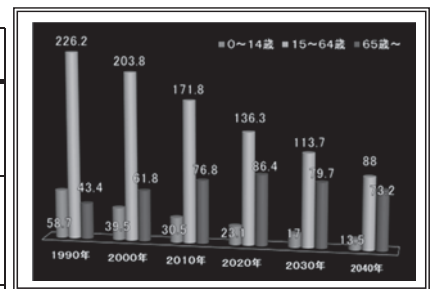
函館市の概要

- ・ 北海道の南西部に位置し、南に津軽海峡があり、北海道の海の玄関口と言われていた。
- ・ 日本最初の国際貿易港として早くから海外に門戸を開き、港町として発展してきた。
- ・ 今は、豊かな海と山に囲まれたことによる美味しい食材、異国情緒漂う街並みや夜景、幕末頃からの歴史等などの資源に恵まれ、多くの観光客が訪れている観光都市。(年:約500万人)
- ・ 日本初、北海道初、というものがたくさんある。
- ・ 度重なる大火(26回)から復興を繰り返してきた。
- ・ 平成28年3月に北海道新幹線開通。(新函館北斗駅)
- ・ ブランド総合研究所による「全国市町村魅力度ランキング」で1位!(2014年 ※常にベスト3以上に入っている)
- ・ 北海道の中では温暖で雪が少ない。
- ・ 「日本一の福祉のまち」を目指している。



函館市は、これからこうなる！

	1990	2000	2010	2020	2030	2040
計(千人)	328.4	305.3	279.1	245.8	210.4	174.8
		→	▲15%	→	▲25%	▲37%
0~14歳	58.7	39.5	30.5	23.1	17.0	13.5
		→	▲48%	→	▲44%	▲56%
15~64歳 (A) (生産人口)	226.2	203.8	171.8	136.3	113.7	88.0
		→	▲24%	→	▲34%	▲49%
65歳~(B) 高齢者率	43.4 13.2%	61.8 20.2%	76.8 27.5%	86.4 35.2%	79.7 38.0%	73.2 41.9%
		→	+77%	→	+4%	▲5%
A÷B	5.2人	3.3人	2.2人	1.6人	1.4人	1.2人
75歳~		23.0	38.3	44.3	50.2	43.6
		→	+67%	→	+31%	+14%



函館市の高齢者・後期高齢者の推移。

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
人口(千人)	305.3	294.2	279.1	262.2	245.8
高齢者	61.8	70.4	76.8	83.9	86.3
後期高齢者	24.8 8.1%	32.2 10.9%	38.3 13.7%	41.4 15.8%	44.3 18.0%
世帯数	127.5	128.4	126.1	120.7	114.2
高齢者単身	12.4 2.4+10.0	15.2 3.3+11.9	17.5 3.9+13.5	19.5 4.5+15.0	20.3 4.7+15.6
後期高齢者 単身	5.5 0.9+4.5	7.7 1.4+6.3	9.6 1.7+7.9	10.7 1.9+8.7	11.5 2.1+9.4
後期単身率	22.3%	24.0%	25.2%	25.8%	26.1%
高齢者夫婦	9.7	11.4	12.4	13.5	13.8
後期夫婦	1.9	2.9	4.1	4.7	5.2
高齢世帯率	17.4%	20.9%	23.7%	27.4%	30.0%

人口20～40万 66都市の中で函館の現状

- ・ 完全失業率 8.8% ワースト4
- ・ 男性の少なさ(性比) 84.6% ワースト1
- ・ 高齢単身世帯比率 11.9% ワースト3
- ・ 男性40歳未満離婚率 2.5% ワースト1
- ・ 女性40歳未満離婚率 6.1% ワースト1
- ・ 女性40歳未満有配偶率35.3% ワースト2
- ・ 年少人口比率 11.7% ワースト1
- ・ 母子世帯比率 2.8% ワースト2
- ・ 1世帯あたり人員 2.2人 ワースト2
- ・ 2010年→2040年 20～39歳女性減少率
54.7%

函館市の財政はどう推移する？

単位:億円	05年度	10年度(05比)	12年度(同)	15年度?
歳入	1305	1278	1267	10年 個人住民税 39,297円/人 生産人口 10年比 -11% 05年比 -20%
市税(対 歳入)	319(24%)	323(25%)	318(25%)	
個人(同)	94(7%)	109(8%)	111(8%)	
法人(同)	31(2%)	26(2%)	26(2%)	
固定資産(同)	136(10%)	133(10%)	125(9%)	
公債(同)	134(10%)	110(8%)	98(7%)	
歳出	1296	1266	1254	人件費・扶助費・ 公債費を除く 歳出額(≒調達額) 505億円(40%) 後期高齢者 10年比 + 8% 05年比 +28%
職員給与	183	137(-25%)	119(-35%)	
職員数	2715	2139(-21%)	2032(-25%)	
公債償還	155	160	165	
公営事業繰入	145	125	122	
国民健康保険	(35)	(26)	(27)	
下水道	(26)	(15)	(16)	
病院	(19)	(29)	(25)	
他(介護保険等)	(55)	(45)	(44)	
扶助費(歳出比)	299(23%)	362(28%)	384(30%)	
将来負担 (対 税収)	1640 (5.1倍)	1515 (4.7倍)	1458 (4.6倍)	10年543,026円/人
地方債残高	1576	1528(- 3%)	1461(- 7%)	
支出予定	143	100(- 29%)	98(- 31%)	
積立金	79	113(+42%)	101(+27%)	

介護保険料の推移(基準月額)

- ・第1期 平成12～14年
3,067円
- ・第2期 平成15～17年
3,357円
- ・第3期 平成18～20年
3,950円
- ・第4期 平成21～23年
3,950円
- ・第5期 平成24～26年
5,020円
- ・第6期 平成27～29年
5,300円

要介護・要支援 認定者数 (平成26年3月末現在)

- ・ 要介護5 1,833人
- ・ 要介護4 1,824人
- ・ 要介護3 1,887人
- ・ 要介護2 2,493人
- ・ 要介護1 3,565人
- ・ 要支援2 2,643人
- ・ 要支援1 4,218人

合計 18,463人 出現率 22.5%
(人口 272,146人 高齢化率 30.7%)

(平成37年推計 人口234,215人 高齢化率 36.5%
要介護・支援計 23,336人 出現率 27.3%)

第7次函館市高齢者保健福祉計画 第6期函館市介護保険事業計画 (平成27～29年度)

基本目標

- ① 共に支え合う地域包括ケアシステムの構築
 - ・在宅医療、介護連携の推進
 - ・認知症施策の推進
 - ・生活支援 介護予防サービスの推進
 - ・地域包括支援センターの機能強化(6から10へ)
 - ・福祉コミュニティエリアの整備(市営住宅跡地6.68haを、地域包括ケアシステムのモデル地区として、子どもからお年寄りまで障がいの有無にかかわらずあらゆる市民が地域福祉を享受できるエリアに。)
- ② 明るく活気に満ちた暮らしの実現
 - ・健康寿命の延伸
 - ・生きがいづくりの推進(社会参加の促進、生涯学習の充実、生涯スポーツ活動の推進、雇用確保 就業機会の拡大)
- ③ 安心して快適な暮らしの実現
 - ・やさしいまちづくりの推進(道路 公園等の整備)
 - ・高齢者が安心して暮らせる住まいの整備(高齢者福祉住宅への入居や入所、高齢者向け住宅の確保、住宅リフォーム等への支援)
- ④ 持続可能な介護保険制度の構築
 - ・介護サービスの充実(基盤整備、地域支援事業等)
 - ・介護保険制度の円滑な運営(広報や情報の充実、質の向上、低所得者向け施策の実施、介護認定の公平性公正性の確保、介護給付適正化事業の実施)

実現のために必要なこと

1. 相談体制と情報提供
2. 関係機関、団体とのネットワークの構築
3. 計画の進行管理

} 「動くことや動かすこと」ができる人が必要。

生活支援コーディネーターと協議体



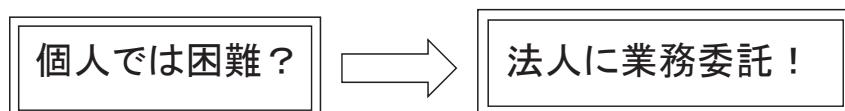
ゴールデンウィーク頃の五稜郭公園



冬の八幡坂

生活支援コーディネーターの選定にあたって

- ・ 課題 ① 手法 → 業務委託・新規雇用(臨職・委託)等
- ② 人材 → 活動実績のある人に担ってもらうには？
- ③ 業務 → 全市レベルの活動の広範さと重み



※ 法人委託の利点: 法人内部で業務を補完できる。

※ 平成27年6月30日開催「生活支援コーディネーターと協議体に係る研修会 IN 函館」で使用した、函館市保健福祉部介護保険課管理・計画担当資料より引用。

公募プロポーザルの実施

- ・ 公募プロポーザルの理由 → 公平・公正な選定
委託料の審査による費用の圧縮
- ・ 公募プロポーザルのスケジュール
 - 平成27年4月 1日 公募開始
 - 4月10日 参加表明書の提出期限
 - 5月 8日 企画提案書等の提出期限
 - 5月15日 プロポーザル審査会
 - 6月 1日 委託契約締結
- ・ 委託期間 契約日から平成28年3月31日まで
- ・ 受託法人 NPO法人NPOサポートはこだて
生活支援コーディネーター（丸藤 競 理事）
※ まちづくりセンター長と兼務

業務委託の内容

- ① 全市的な生活支援・介護予防サービスのコーディネート等に関する以下の業務
 - ア 生活支援・介護予防サービスの把握および創出
 - イ 支援ニーズの把握
 - ウ 関係者間のネットワークの構築
 - エ ニーズのサービスのマッチング
- ② 函館市生活支援・介護保険体制整備推進協議会との連携・協働に関する業務
- ③ サービス・支援の担い手となるボランティア等の養成に関する業務
- ④ 上記業務を主に担当する生活支援コーディネーターを1名配置。

協議体メンバー

会長	池田 延巳	函館大妻高等学校 校長
副会長	山本 正子	函館市町会連合会 保健福祉部長
	阿知波 健一	函館市社会福祉協議会 事業部長
	酒井 雅子	函館市ホームヘルパー連絡協議会 会長
	佐々木 大介	函館市デイサービス・訪問入浴連絡協議会 会長
	所 輝美	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会 幹事長
	永澤 和枝	函館市民生児童委員連合会 高齢者福祉部会長
	能川 邦夫	函館市ボランティア連絡協議会 会長
	林 優子	公益社団法人 函館シルバー人材センター 事務局次長
	渡邊 裕子	函館市地域包括支援センター連絡協議会 副会長
	丸藤 競	特定非営利活動法人NPOサポートはこだて 理事
事務局	函館市保健福祉部	介護保険課・高齢福祉課

協議内容

- ① 地域資源および地域ニーズの把握
- ② 資源開発
 - ア 地域に不足するサービス・支援の創出
 - イ サービス・支援の担い手の養成
 - ウ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保
- ③ ネットワークの構築
 - ア 関係者間の情報共有
 - イ サービス提供主体間の連携づくり
- ④ ニーズと取り組みのマッチング
 - ア 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング
 - イ サービス提供主体の活動ニーズと活用可能な地域資源のマッチング

■ 函館市生活支援・介護予防体制整備事業 スケジュール		サ ー ビ ス 量 ・ 種 類				平成27年6月1日調製						
事業展開イメージ		平成27年度				平成28年度	平成29年度					
受託法人と推進協議会		第1回	第2回	第3回	第4回	第1回	第2回	第3回	第4回			
生活・支援・介護予防体制整備事業の委託		4～5月	6月	10月中旬～下旬	2月上旬	5月	8月	11月	2月			
受託法人決定	4～5月	6月	10月中旬～下旬	2月上旬	5月	8月	11月	2月	5月	8月	11月	2月
受託法人	生活支援コーディネーター(1人)	全市協議会に参加	生活支援Cの活動を支援、協議会の運営に協力	地域コーディネーターの育成	ボランティア養成講座の運営	ボランティア養成講座の組織化支援	総合事業提供主体の組織化支援					
受託法人	地域生活支援コーディネーター(複数名)	全市協議会に参加	ボランティア養成カリキュラム検討	地域コーディネーターの育成	ボランティア養成講座の運営	ボランティア養成講座の組織化支援						
全市協議会(1)												
地域協議会(複数)												
1 地域資源および地域ニーズの把握												
2 資源開発												
3 ネットワーク構築												
4 ニーズと取組みのマッチング												
生活支援・介護予防体制整備推進協議会												
地域に埋もれた資源の発掘(リストアップ、活動内容の把握)												
既存資源の確認												
総合事業に関する検討(市が中心)												
不足サービス(支援ニーズ)の把握(全市または地域ごとのアンケート調査等)の創出												
ボランティア養成カリキュラム決定												
元気高齢者・活動ニーズの把握												
協議会の中で情報共有・連携のあり方を検討												
→情報共有・連携の体制を構築												
不足サービスを見据え更に連携強化を図る協議会・地域相互・包括(ケアマネ)												
地域ごとの活動ニーズ・支援ニーズの把握、マッチング												

※ 現時点で想定されるスケジュールの概要であり変更する可能性あり

ニーズの把握を最優先に！

- ・ ニーズ調査のための町会からのヒアリングの手順
全町会にアンケート
↓
アンケート結果とデータ等を合わせ、優先的にヒアリングをする町会選定。
↓
ヒアリング(ワークショップ)※ これとは別に、一部町会からはヒアリングを始めている。
※ ニーズ調査や資源調査・開発については、北海道教育大学函館校と連携。
自主的に協力してくれている教授チームと協議しながら進めている。
(地域福祉、地域政策、社会調査、障がい者福祉等の分野の先生)
(8月下旬から本格開始)
- ・ 関係機関、関係者等へのヒアリング
※ コーディネーターがニーズ調査を行い、10月下旬協議会に中間報告。
真のニーズ、優先順位等について協議会で協議
※ ニーズ調査と並行して、資源調査についても行っていく。

その後のスケジュール

- ① ニーズ調査(年度内最優先活動)
- ② 10月以降、総合事業に向けての事業計画案づくり
(整理・提言)
- ③ 10月以降、総合事業実施に向けての環境づくり
(1層レベルでのマッチング等)
- ④ 1月以降、担い手の養成に関する計画策定

※ コーディネーターが提案 → 協議体で検討。

函館市生活支援・介護予防体制整備事業業務委託 見積書

		(単位：円)
科	目	金額
ア	人件費	3,770,000
	1人工(22日/月×8時間/日)	3,770,000
イ	旅費	100,000
	研修会参加旅費 2回 (東京・札幌)	100,000
ウ	消耗品費	352,000
	ガソリン代	60,000
	事務用品各種	100,000
	パソコン関連消耗品(プリンターインク等)	30,000
	ワークショップ消耗品(付箋・模造紙・小道具等)	150,000
	名刺	12,000
エ	備品費	410,000
	ノートパソコン関係一式 (ソフト、ウィルスバスター等含)	200,000
	プロジェクター(ワークショップ・勉強会等)	77,000
	スクリーン	30,000
	プリンター	18,000
	デジカメ(活動記録用)	25,000
	事務所備品(事務機・書類棚・ロッカー等)	60,000
オ	その他経費	937,700
	通信費(携帯電話通信費・FAX送信等)	50,000
	郵送費	50,000
	事務ブース代(まちづくりセンター貸事務ブース)	30,000
	調査費(調査員謝礼等)	200,000
	図書購入費	
	福祉新聞	18,000
	介護新聞	15,000
	その他参考図書等	30,000
	印刷費 資料印刷コピー代等(アンケート含)	300,000
	インターネット回線(工事・使用料)	90,000
	会場費(ワークショップ等)	100,000
	予備費	54,700
	小計	5,569,700
カ	管理費(10%)	556,970
	小計	6,126,670
	消費税(8%)	490,133
	合計	6,616,803

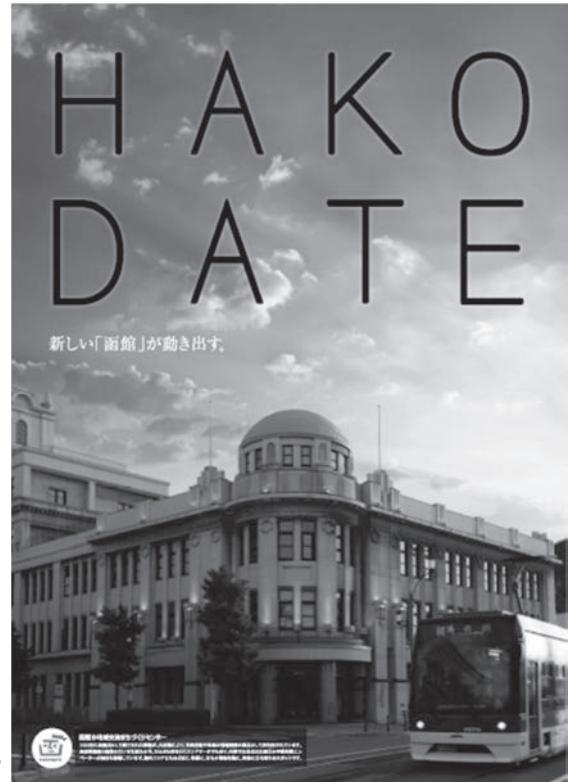
函館市 生活支援コーディネーターの特徴



生活支援コーディネーター事務所
函館市地域交流まちづくりセンター内



平成26年度の函館市観光ポスター
まちづくりセンターが取り上げられました。



① 中間支援のNPO法人が、市からの業務委託で行っている。

- ・ 事務処理等の業務を、法人の生活支援コーディネーター以外のスタッフが担うことにより、コーディネーターが必要な業務に専念できる。
- ・ 中間支援活動の中で法人に蓄積された資源(相談対応力、調査・情報収集力、編集・発信力、コーディネート・ネットワーキング力、資源提供力、人材育成力、企画・提言力等)を有効活用することができる。
- ・ 函館市地域交流まちづくりセンターのオープン(平成19年4月)以来、運営を成功させていることからくる「信頼」の高さを武器に活動できる。
- ・ まちづくりセンター利用者(年13万人以上)のつながりや、親しみ等を、そのまま生活支援コーディネーターに活かすことができる。
- ・ 様々な分野の人や組織と連携できる。
- ・ 活動場所が確保されている。(事務所・会議室等)

② 中間支援を行っている者(函館市地域交流まちづくりセンター センター長丸藤)が、生活支援コーディネーターとしても活動している。

- ・ 様々な分野での活動経験があるので、視野が広くなるとともに様々な角度や視点からより効果的で適切な動きがとれる。
- ・ ネットワークの幅が広く、多くの市民から既に知られた存在なので、町会、関係団体等とのコミュニケーションがとりやすい。
- ・ 「介護」や「福祉」の枠にとらわれない、自由な発想やマッチングが可能。
- ・ ラジオのパーソナリティなどもして、発信力が高い。
- ・ まちづくりセンターと生活支援コーディネーターの恒常的連携強化が可能。
- ・ 新たなネットワーク構築が、よりダイナミックにできる。
- ・ 福祉とは直接係りのない分野の団体や人とも連携・協力がとれる。
- ・ 行政との協働経験も多く、効果的に連携が図られる。(翻訳者がいない)
- ・ 全国の中間支援活動をしている者同士の連携がとれる。
- ・ さわやか福祉財団(福祉系の中間支援)の北海道ブロックインストラクターとしての情報やネットワーク、経験等を全て注ぎ込むことができる。

私のひそかな目論見 ～あえて、福祉以外の目線～

① 地域づくりやまちづくりに、活かしちゃおう！

- ・ 商店街活性化との連携 → 「物売る」から「サービスを提供する」へ
- ・ NPO活動活性化のための栄養剤や潤滑油 → プロフェッショナルNPO育成へ
- ・ 地域全体で自主的に動いてく意識の醸成
→ 島根県雲南市の小規模多機能自治の函館版構築へ
- ・ 防災活動や「観光防災」との連携 → 住民はもちろん、全ての人の安心安全へ

② 既存組織の活性化に、活かしちゃおう！

- ・ 町内会、在宅福祉ふれあい推進委員会(社協)、民生委員・・・
→ 「名ばかり役員・梗塞役員」から「動く人・組織」へ
- ・ 企業の社会貢献、CSRの推進(函館版地域貢献企業支援事業の実現)
→ 社会貢献や社会責任を全うすることが地元経済活性化の最適手段！

③ これからの函館をつかっていく人を育てるために、活かしちゃおう！

- ・ 「やってれない」から「やらせてくれない」への意識改革 → 「プラチナ市民」へ
- ・ 「答えを待つ」から「自ら答えを導き出す」への意識改革 → 「市民が主役」へ

私が、生活支援コーディネーターに手を挙げた理由

“市民主体のまちづくり”のための、
「千載一遇」のチャンス！



「日本一の福祉のまち」函館の
土づくりになる！

まとめ

- ・ 中間支援組織は、行政の皆さんが認識しているより、はるかに多くの情報量を持ちネットワークをつくり、市民目線で提言・実践していくことに慣れていきます。
従って、生活支援コーディネーターや協議体の活動に対し、各地域の中間支援組織や、中間支援の活動をしている者のスキルやネットワーク等を活用することで、新しい総合事業がより効果的・効率的に推進できるものと考えます。
- ・ 中間支援組織は様々な分野と関係があります。もちろん、福祉もその中の一つです。
様々な分野を総合的に見られることで、より効果的な事業が実現可能だと考えます。
- ・ 福祉だけの目線になるのではなく、まちづくり、地域づくりを実践している様々な分野の人、専門以外の人を考えを入れた中で新しい総合事業を実施していくことが、地域にとって効果的で実行力のあるものになると考えます。

竹田市の 高齢者を支える地域づくり

大分県竹田市
高齢者福祉課

竹田市の概況

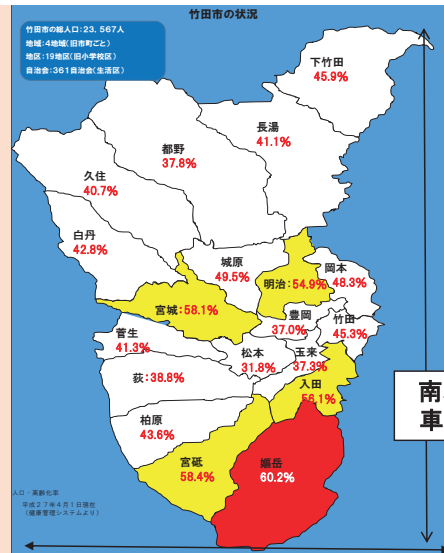
総面積 477.7km²

(H26.10月末現在 大分県の統計から)

- ・人口 22,796 人
- ・世帯数 10,609 世帯
- ・高齢化率 43.6 %
- ・年間出生数 (平成25年) 124人

(H27.4月末現在)

- ・1号被保険者数 10,081人
- ・うち認定者数 2,159人
- ・認定率 21.4 %
- ・第6期介護保険料 5,500 円



南北35km
車で65分

南北35km
車で65分

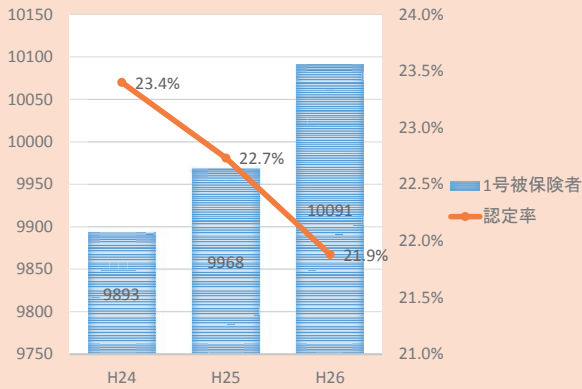
認定区分	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
人数	413	328	385	353	242	271	167
割合	19.1	15.2	17.8	16.4	11.2	12.6	7.7

34.3%

68.5%

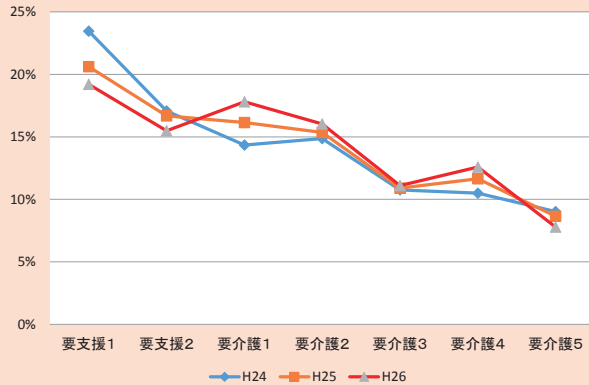
竹田市の介護認定状況

1号被保険者と認定率の推移



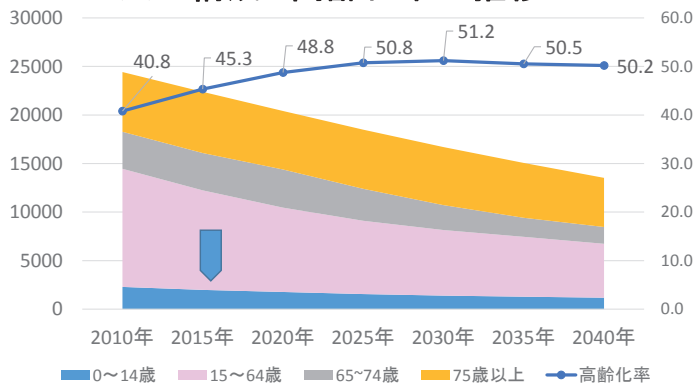
1号被保険者(65歳以上の高齢者)は増加しているが、認定率は下がってきている。今後は高齢者の伸びが横ばいもしくは減少傾向となる。

要介護度別認定率の推移



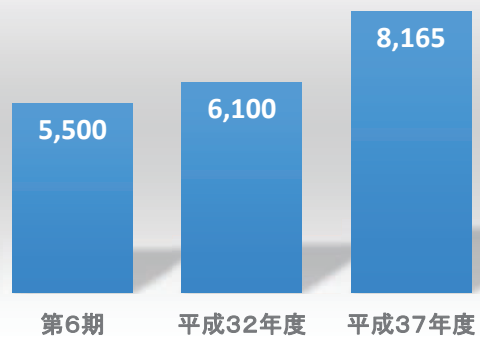
- ・要支援改善者の増加
→地域ケア会議開催による自立支援型ケアマネジメントの推進や、介護予防事業の効果によるものと思われる。今後も引き続き取り組みを強化していくことが重要である。
- ・要介護1の増加
→65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加傾向にあると思われる。

人口構成と高齢化率の推移



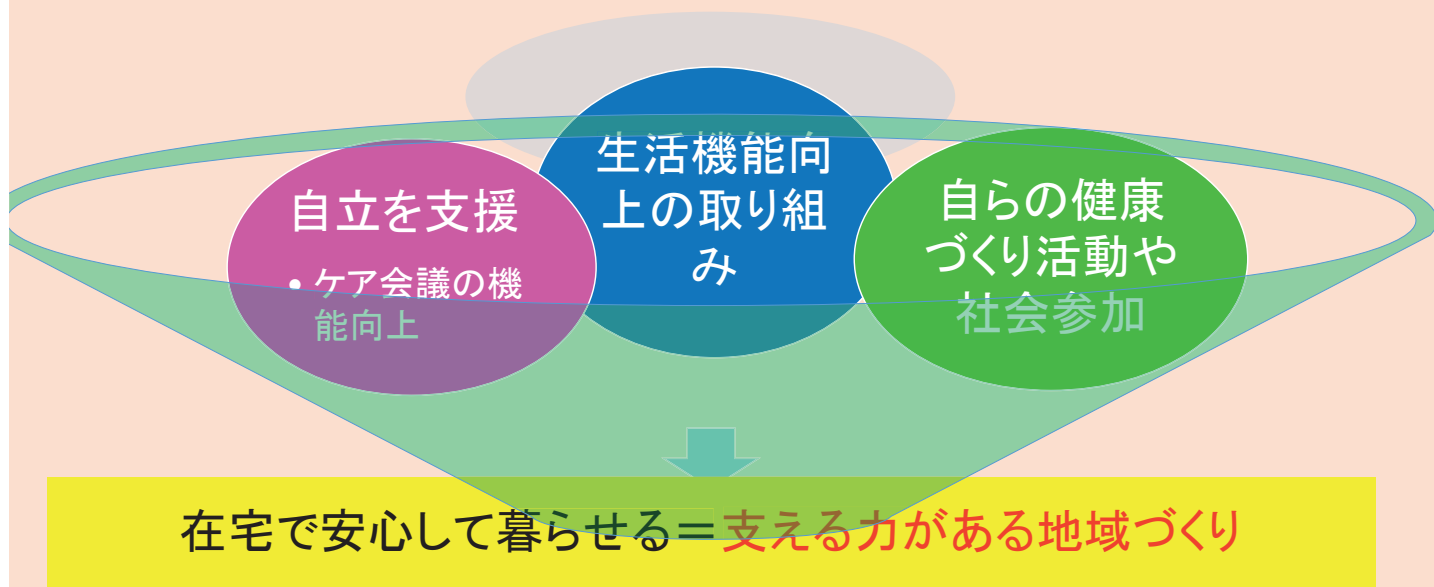
高齢者を支える15歳から64歳の生産年齢層は減少していく。
2040年には、
生産年齢人口 5,558人で
65歳以上 6,791人を
1人当たり高齢者1.22人の
高齢者を支えることとなる。

保険料(月額)の見通し

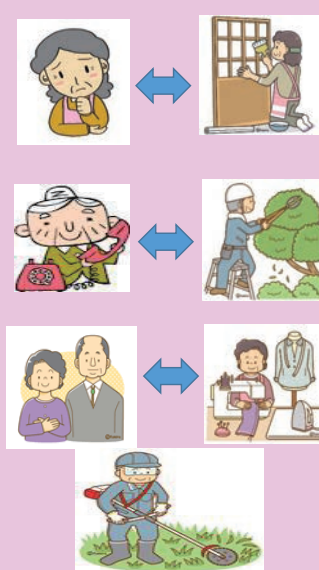


支え合う暮らし

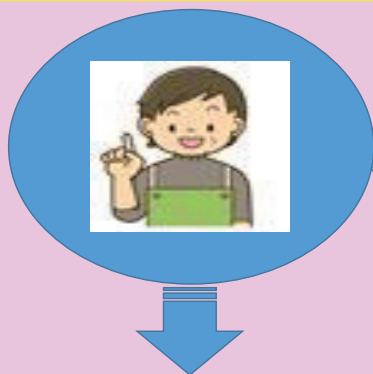
竹田市がめざすもの



生活支援サービスとコーディネート 市町村介護予防強化推進事業で実践



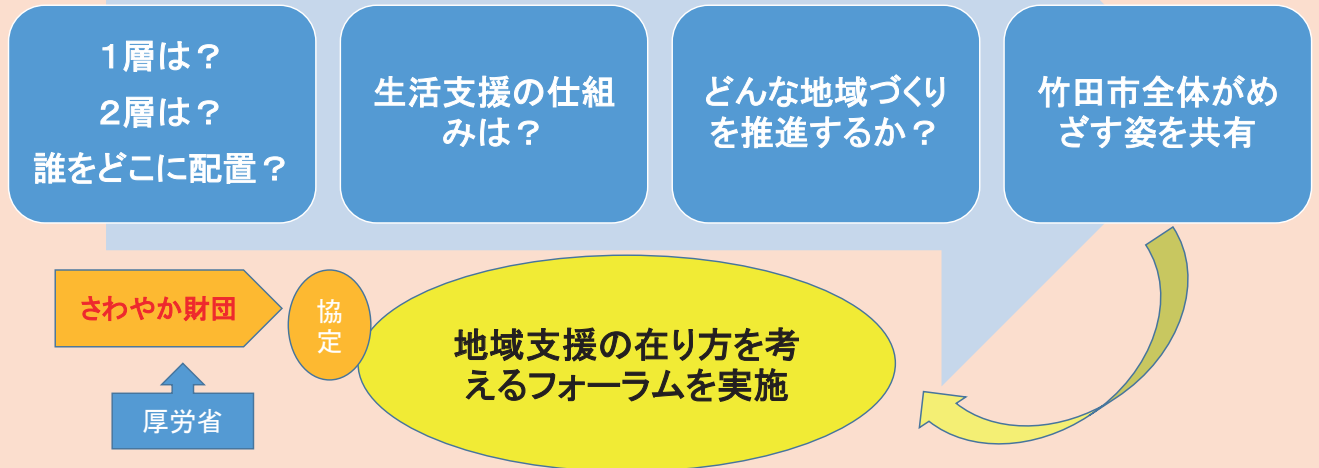
事業実施の過程で、必然的にコーディネート、情報のやり取りは高齢者が支援



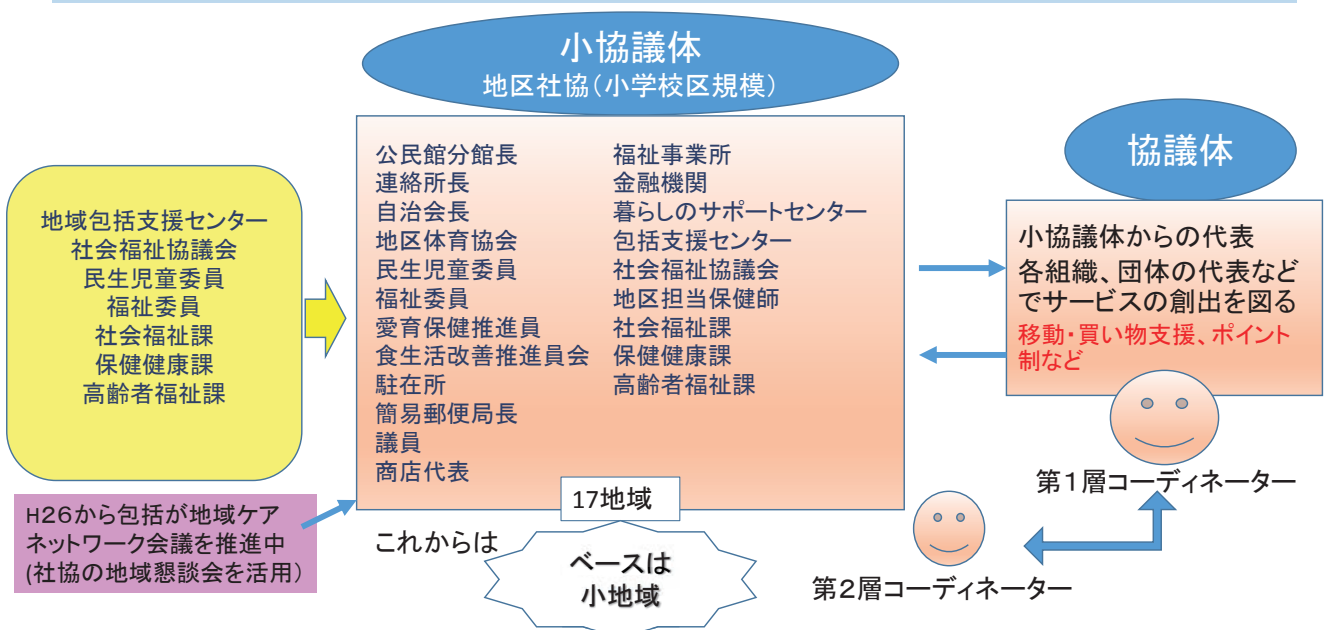
結果: 第2層的な活動だった

1. 暮らしのサポーターとして養成されていた
2. 地域の実態調査を実施、高齢者の声を聴いている
3. サポートセンターの運営支援を行っていた
4. 高齢者から学ぶ姿勢が高齢者を支えている
5. チームで活動
6. 雇用され身分が確保されている

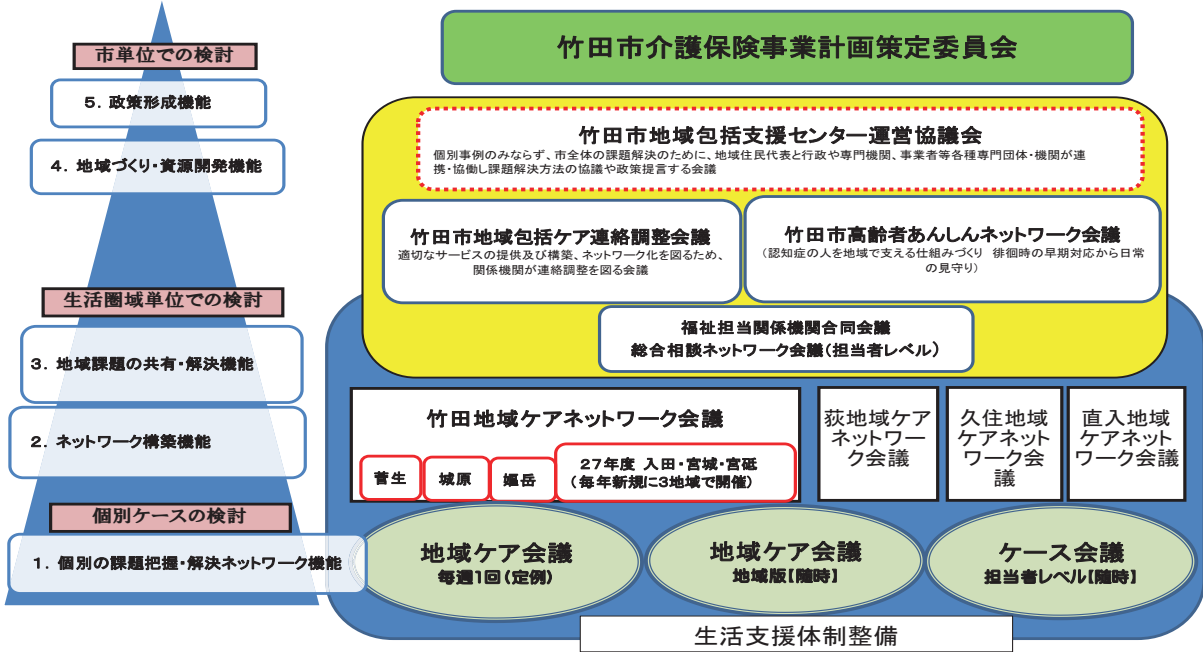
コーディネーター設置にともなう動き



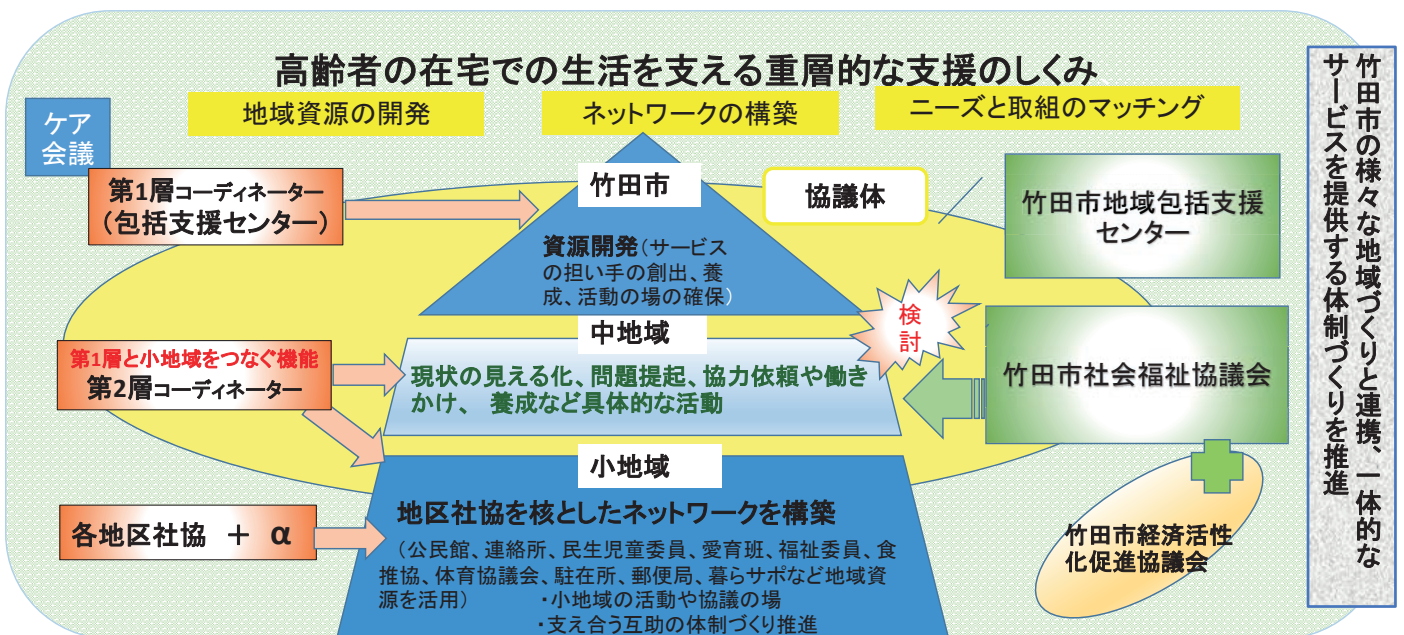
協議体の位置づけとこれから



竹田市地域包括ケア会議の段階別関係図



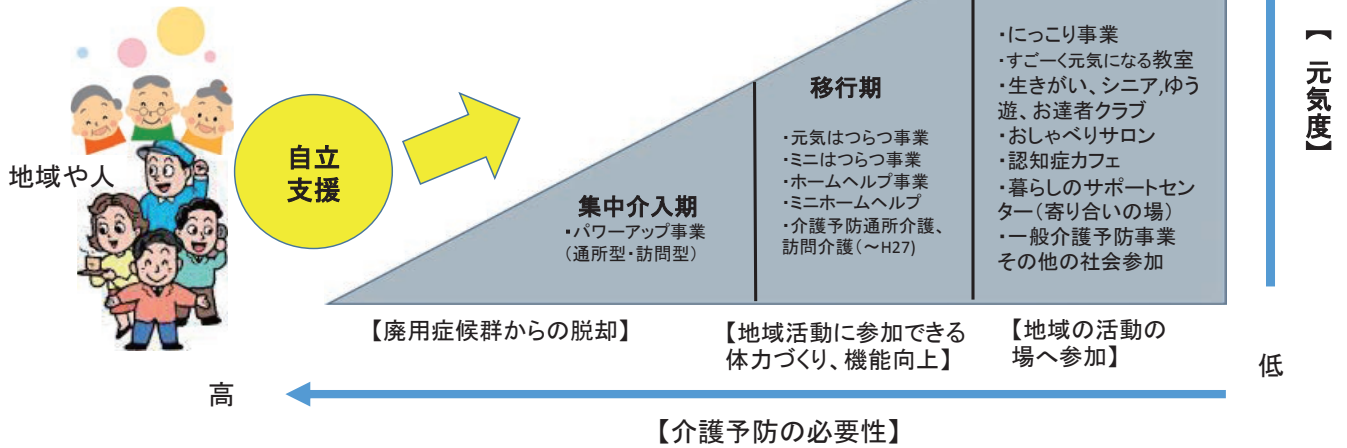
高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり



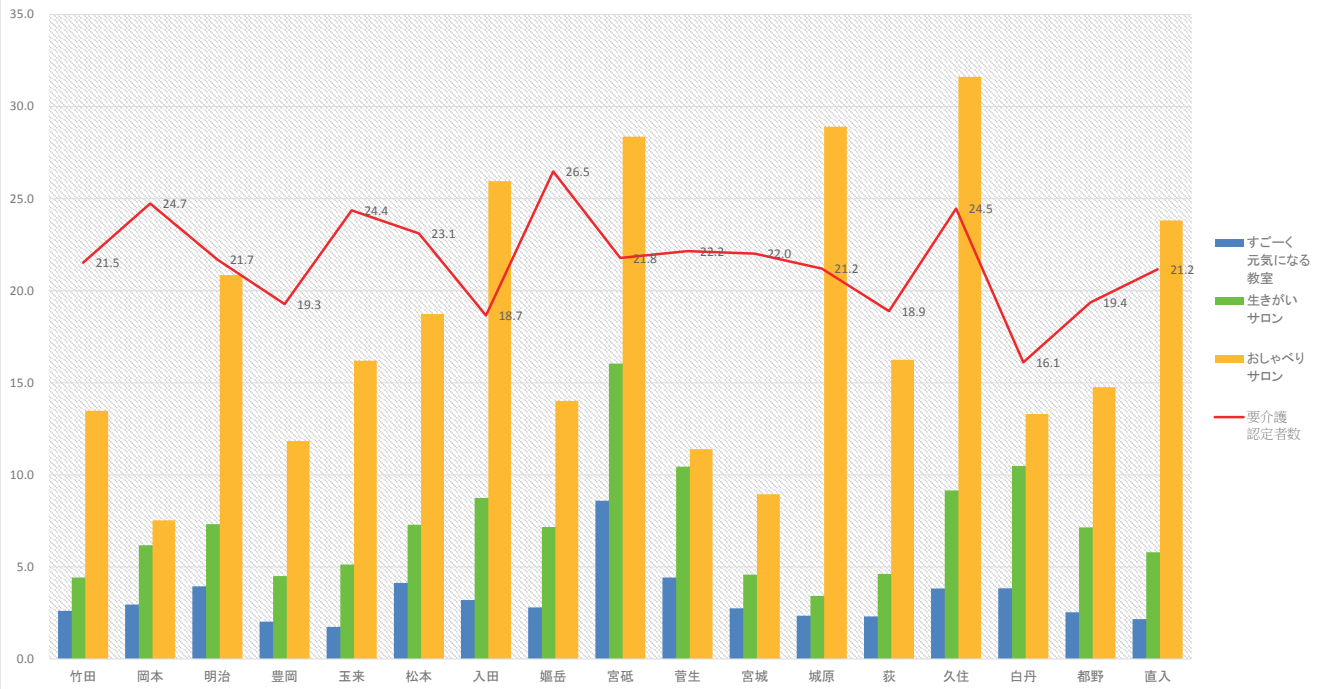
高齢者が自立した生活を継続できるサービス

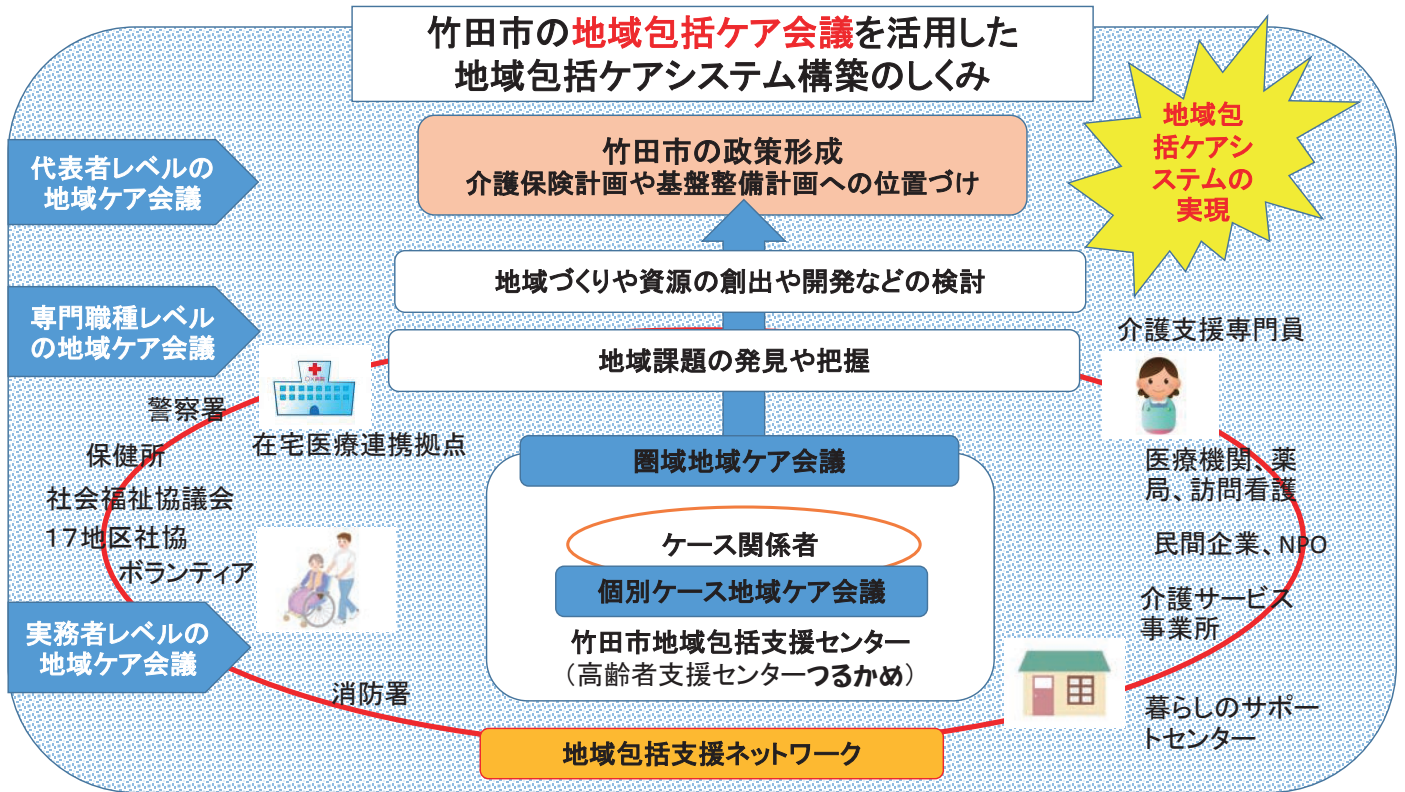
H27.4～介護予防・日常生活支援総合事業への移行

【本人の状態にあったサービスの提供】
本人の能力を生かし、生活機能向上を支援



地区別社会参加の状況と認定率の比較





ご清聴ありがとうございました。
是非、竹田市へもお立ち寄りください。

ヒゴタイ

人材育成から始まった

「市民が主役の支え合う 仕組みづくりとその実践」



暮らしのサポートセンターの取り組み(大分県竹田市)

1

暮らしのサポーターの取り組みの経緯について

- ① **事業構想期 (H22~H23)** 厚生労働省 地域雇用創造推進事業を活用
竹田市の現状(高齢化率43%、交通弱者の増加、限界集落の増加)
↓
○暮らしを支える互助の仕組みづくり(寄り合い場、有償ボランティアの仕組み、仲間を作ろう!)
- ② **事業スタート期 (H23~H24)** 人材育成セミナーの取り組み(暮らしのサポーターの養成)
まずは「人づくり」! 地域福祉や介護をテーマにセミナーを開催(気づき→今、自分にできることは?)
↓
○暮らしのサポーターのネットワーク化、組織化を図る(第1号くらサポ「りんどう」誕生 H24.9.6)
- ③ **くらサポ実践期 (H24~H25)** 拠点づくり、ニーズ調査、サービス開発、コーディネーター
拠点づくり : サポーターの活動拠点であり、いつでも気軽に立ち寄ることができる憩いの場
ニーズ調査 : 生活課題実態調査をサポーターを中心に実施(聞き取り調査)
サービス開発 : 専門職ではなく、サポーター(高齢者)による生活支援サービス(有償サービス)
コーディネーター: くらサポ役員と連携して、サービスの開発、サポーターと利用者の間をつなぐ
- ④ **市全域への展開(H26~H27)** 竹田ならではの互助の仕組みとして、市全域に広げる
くらサポ「りんどう」の活動を通じて、市においてもくらサポの必要性、支援のあり方を検討
市全域(7地域)での設置を目指す。
※ 人材育成 + 生活課題実態調査 + 組織立ち上げ + 拠点整備 + 住民への周知

2

暮らしのサポーターの取り組みの手法について

① 人材育成（暮らしのサポーター養成セミナー）

セミナー参加者の募集 地域福祉や介護に関心のある方、リーダーに声掛け
住民の皆さんと地域の現状について議論



○暮らしのサポーター養成セミナーを開催(20講座)

② ニーズ調査（生活課題実態調査）

養成された「暮らしのサポーター」と地域の高齢者の生活実態を調査(地域の実態を肌で感じる)
必要とされる生活支援サービスや寄り合いの場、広場(サロン)の必要性を把握する

③ 組織立ち上げ（地域を考える会⇒設立準備会⇒設立総会）

まずは、仲間づくり！（一人では継続できません）

④ 拠点整備（くらサポの活動拠点、寄り合いの場、広場(サロン)の拠点）

市の遊休施設や空き店舗を活用して、いつでも気軽に立ち寄れる「寄り合い場」、サポーターの拠り所

⑤ 住民への周知（サービスを求める利用者(家族)、新たな活動会員の募集)

サービスを必要とする利用者のもとより、家族への周知、関係機関との連携を深める

※「高齢者の社会参加」＝ 絶えず人材育成の実施(実施主体の確保)

3

①人材育成(暮らしのサポーター養成セミナー)

- ・チラシ配布による申込み⇒2～3件程度しかありません...
 - ・訪問による案内⇒参加者の8割～9割は声掛けによる申込み者です。ひと地域当たり70～80件訪問します。
 - ・セミナー開催⇒20回～50回(計312回)
- 参加者;450人(荻93、直入65、久住107、竹田185) 延2,831人
※アンケート記入による意識の変化(気づきの大切さ)

②ニーズ調査(生活課題実態調査で高齢者の声を聴く)

- ・受講者を中心とした日常生活の実情把握、個別訪問面談による聞き取り(約40項目)
⇒郵送による記入式ではなく直接話す事で、調査項目だけでは把握できない部分や、
家の様子を知ることができる

地域住民自らが地域に
深く関わり、実情を知
ることで意識が変わる



その後の活動に
繋がっていく!

4

【暮らしのサポーター養成セミナー アンケート抜粋】

- ・年を取った時、こういうシステムがあると助かると思います。少しの時でも出来るなら、**スタッフとして参加してみたい。**
- ・**このセミナーの場が、人と人を繋ぐ場になっていますね。お声かけ有難うございました。**
- ・有償サービスでするとほんとに両方がいいのではないかと思う。(どちらも気を使わないで)
- ・有償サービスは地域の共通理解、課題の共有、協力が必要不可欠。**自治会内での学習から始める、そういう機会を作りたい。**
- ・認知症の方への接し方について学んだが、これは認知症の方だけではなく、高齢者や家庭、会社など全ての領域に応用すべき。
- ・基本的に相手に対する思いやりの心が必要である。
- ・父が認知症で介護していたが、その頃は知識がなく、いつも怒っていたので・・・今日のような勉強をしていたら心穏やかに話を聞いてあげられたのかなあーと後悔している。
- ・あまり進まない気持ちで参加し始めましたが、**終わってみれば皆出席で外仕事のない冬期に良い勉強ができ、得をした気分。役に立てる事は少ないと思うが、沢山の資料を頂き、自分の財産となった。**
- ・自分の為にと思っ来て。来るからには毎度来ると心に決めていた。何か人の為になる事が出来れば幸い。色んなことを学んだ。ありがとうございました。
- ・「暮らしのサポーター」の役割、立ち位置、あり方に関する意識が明確に理解できた。ボランティアではあるが、その前に「人とのつながり」である事を忘れてはいけないと感じた。
- ・マニュアル的にならないよう、人情の延長である気持ちを持ち続ける事が大事だと思う。



5

セミナー終了後・北部「双城(そうじょう)」の例

くらサポコーディネーターも参加し、地域の人と一緒に考えます

会議名	開催日	場所	参加者数
第1回 北部地域を考える会	3月10日	宮城分館	24名
第2回 北部地域を考える会	3月17日	〃	17名
第1回 北部設立準備会	4月 7日	〃	23名
第2回 北部設立準備会	4月14日	〃	24名
第3回 「双城」設立準備会	4月30日	〃	28名
第4回 「双城」設立準備会	5月19日	〃	34名
第1回 「双城」設立準備会役員会	5月26日	〃	9名
第5回 「双城」設立準備会	6月 9日	〃	31名
第2回 「双城」設立準備会役員会	6月16日	〃	9名
第6回 「双城」設立準備会	6月23日	〃	27名
第7回 「双城」設立準備会	7月 7日	〃	26名
竹田北部「双城」設立総会	7月14日	〃	
オープニングセレモニー	〇月〇日	未定	

人材育成をしながら、地域ならではのサービスの創出、活動の場も同時に創っていく

6

各くらサポ設立までの経緯

平成24年	9月 6日	くらサポ 第1号 久住「りんどう」設立
平成25年	6月～9月	直入地域生活課題実態調査実施（65歳以上、848/1023人）
	10月 9日	くらサポ 第2号 直入「ゆのはな」設立
平成26年	7月～10月	荻地域生活課題実態調査（75歳以上、585/728人）
	11月 7日	くらサポ 第3号 荻「しらみず」設立
平成27年	1月～3月	竹田南部地域生活課題実態調査（541/658人）
	3月25日	くらサポ 第4号 竹田南部「あけぼの」設立
	4月～7月	竹田北部地域生活課題実態調査実施中（470/580人）
	7月14日	くらサポ 第5号 竹田北部「双城」設立

※6月21日より竹田西部地域で暮らしのサポーター養成セミナーを実施しており、7月29日から竹田東部地域でも開催。その後、今年度中には西部・東部地域にもくらサポ設立を目指しており、全部で7つ設立する予定。



7

生活支援サービスとは

- ・住民同士の助け合いを基本とし「住み慣れた地域で安心して暮らし続ける」ための活動です。
- ・介護保険サービスや、障害者自立支援サービスなど、公的な制度では対応できない「暮らしのちょっとした困り」を有償でお手伝いします。
- ・「自立支援」の考え方を重視し、既存サービスの隙間を埋められるよう、できる人ができる範囲で活動します。（利用料：30分400円、1時間800円）

どんな事を頼めるの？

- ・食事の準備、掃除洗濯、ごみ出し、見守り・話し相手、買物代行などの家事のお手伝いや、趣味の農作業支援、草刈り、地区行事の代理、病院への付き添いなどの外出支援。
- ・ご相談に応じて、お手伝いできる範囲で活動します。
- ・原則として平日午前9時から午後5時まで対応しますが、時間外はご相談に応じます。



りんどう生活支援サービス実施件数

～できる人ができる時にできる事を～



支援内容	H24年度		H25年度		平成26年度												合計
	9月～		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
見守り・服薬確認・話し相手	85	126	4	4	4	9	7	5	5	3	1	1	2	1	257		
外出支援	59	217	6		7	1	10	2	6	3	5	1	6	2	325		
入院中の支援	18	22													40		
掃除、洗濯、整理整頓	19	99		3		2	2	1	2	2	2	2	2	2	138		
ゴミ捨て	9	30		5	2	1	1	1		1		1			51		
草刈り・草むしり・庭木伐採	11	43	3	5	6	11	5	9		2				1	96		
買物代行	6	43	2	1	2	1		1	1					1	58		
大工仕事、修理修繕		17	1	2		1		1		1	1	1		1	26		
趣味の農作業支援	3	11	3	3	2	3		2	2		1		1	2	33		
自治会行事代理（草刈り・立会等）	1	9	3			2									15		
その他（ペットの餌やり・手続代行等）	9	15	2					1					1	2	30		
	220	632	24	23	23	31	25	23	16	12	10	6	12	12	1069		

8

生活支援を実践したサポーターの意見

良かった点・嬉しかった点

- ありがとうございます、またお願いしますと感謝の言葉を聞くと、とても嬉しい。
- 見守りに行った人が、日増しに元気になっていたので嬉しかった。
- 技術もないしプロでもない私がした事でも、大変喜んでくれて嬉しい。
- 草刈りは大変だけど、美しくなった景色を見ると達成感がある。

困った点・今後の課題

- こんなお手伝いでいいのかなと気の毒に思ったり…複雑です。
- 自分も歳なので、今後は段々と活動が負担になっていくのではないかなあ。そうなると困るなあ。
- トイレ掃除など、どこまでお手伝いしていいものか迷います。
- 作業時間がはっきり分からないので、実際に活動してみたら思った以上に時間がかかる時がある。
- 丁寧に作業したいけれど、長引くと料金が上がるし、早く済ませようとする雑になってしまうので、加減が難しいです。



生活支援を利用した会員の意見

良かった点・嬉しかった点

- 1、2時間の短時間で頼めるからいいわあ。
- 一人暮らしやけん、本当に助かってます。
- 気の毒に思うくらい良くしてくれるんで。
- 知っている人が来てくれて、頼みやすかった。今後の事を考えてアドバイスもしてくれて助かった。
- 誰か雇おうと思っても、なかなか人はおらんけんなあ。お願いできるところがあるのは助かるんで。
- 自治会の作業に代理で出てくれるのが、大変ありがたいです。
- 具合が悪くなった時に助けてもらって、一人暮らしでも、安心して暮らせるなと思いました。できるだけ自分の事は自分でできるように日々がんばります。

9

寄り合い場・広場に来た感想

- いつでも自分の都合の良い時に気軽に寄れるので助かります。
- みんなでおしゃべりするのが楽しいわあ。
- リラックスして過ごせて、気が安まります。家にいるみたい。
- 土足で上がれるのが嬉しいなあ。
- くらサポに行けば誰かがいるという安心感があって、本当にありがたいです。
- 地区のサロンよりも広い範囲の人と交流ができて、いろんな人と友達になれるので、楽しいです。

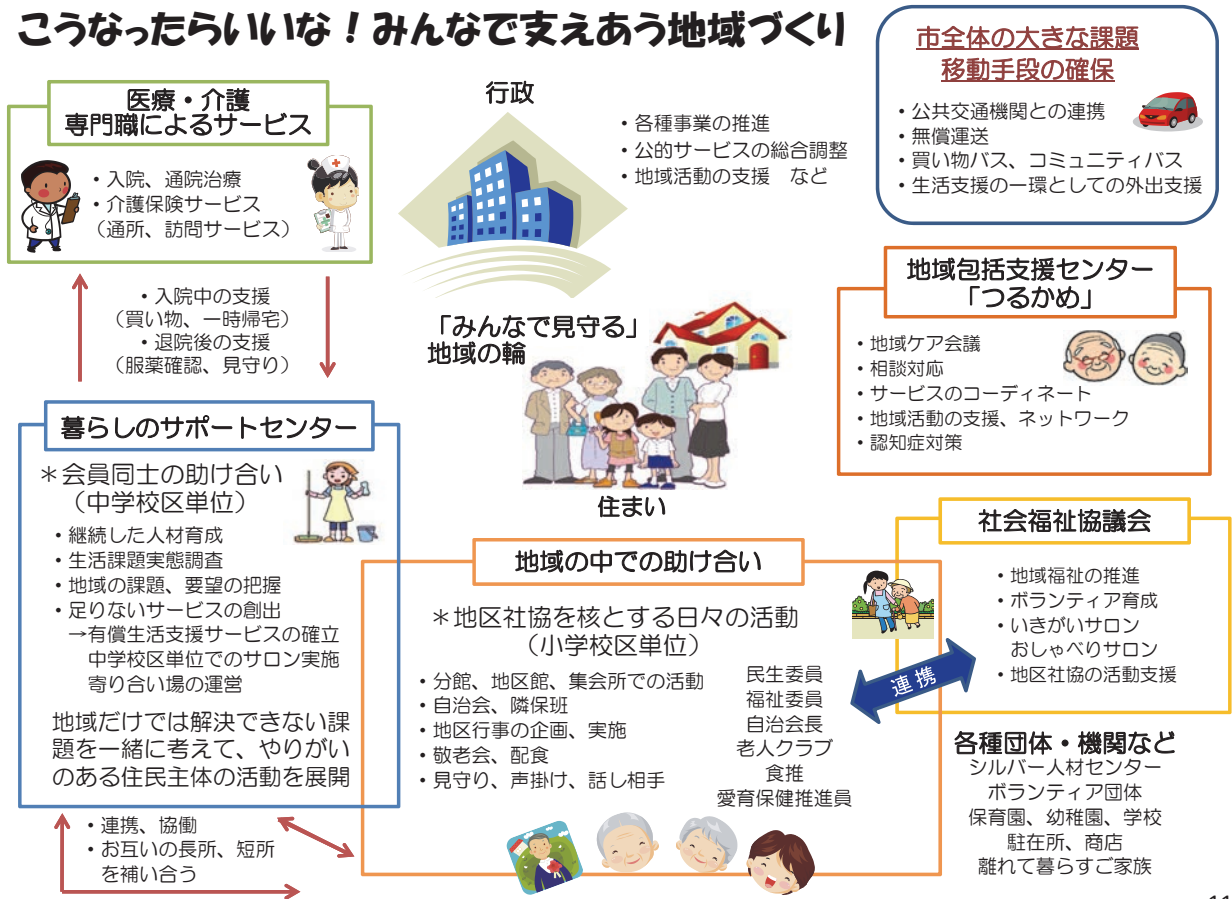
生活支援や寄り合い場の今後の課題

- 楽しくお話しできるけれど、話した事が他の人にも伝わって噂になっているようです。安心して何でも話せる人がいてほしいです。
- 行きたくても遠くて行けれんけんなあ。近くにあるといいなあ。
- 一度使うと良さが分かるやろうけど、最初は使い方が分からんけんなあ。
- 遠くまで外出支援で行けるといいなあ。



10

こうなったらいい！みんなで支えあう地域づくり



11

暮らしのサポーターの取り組みの課題について

○人材育成の継続的な実施の必要性

暮らしのサポーター養成には、人材育成を企画・実施する機能が必要です。(協議体の役割の一つ「資源開発」) これは「生活支援サービスの充実」であり、「高齢者の社会参加」に繋がります。

○官民協働の取り組みとして

住民だけで新たな組織や仕組みを創り出し、活動を持続していくのは難しいのも現状です。くらサポの活動は、官民協働のまちづくりの一手法です。行政だけでは対応できない課題を、住民と協働しながら解決していこうとする働きかけが必要です。(協議体が話し合いの場に、「ネットワーク構築」)

○連携体(協議体)の必要性

あらゆる活動の主体が連携を図り、目指す地域像を共有しながら地域づくりに取り組んでいく必要があります。コーディネーターが協議体を作るのではなく、協議体は、コーディネーターの選出や、役割を話し合う場であり、地域に助け合い活動を広げていく主体です。

○くらサポ・コーディネーター

住民主体の活動においては、サポーターと利用者をつなぐコーディネート役が必要です

(ニーズと取り組みのマッチング) ↓

「くらサポ・コーディネーター」竹田市では必然的に生まれてきました！

○予算の確保

住民主体の取り組み、助け合いの活動をより効果的、継続的に推進するために、必要な予算の確保が重要です。(新しい地域支援事業の活用)

12

<資料②：セミナー（11月開催）パネリスト資料>

目 次

- ①北海道苫前郡苫前町 p. 307
『新しい介護予防・日常生活支援総合事業への 苫前町の取り組み』
- ②秋田県鹿角郡小坂町 p. 321
『介護予防・日常生活支援総合事業 早期移行に向けた取り組み』
- ③山形県寒河江市 p. 339
『新しい総合事業への移行と地域づくりの取り組みについて
～介護をしてもらうより 自分でできるよろこび いつまでも～』
- ④岐阜県大垣市 p. 355
『総合事業の取り組み（岐阜県大垣市）』
- ⑤茨城県日立市 p. 369
『日立市における新しい総合事業の取組状況
～地域コミュニティなどの組織力を活かす～』
- ⑥千葉県松戸市 p. 380
『新しい総合事業の移行戦略 -地域づくりに向けたロードマップ-』 未来から考える
- ⑦埼玉県比企郡吉見町 p. 410
『新しい総合事業の移行戦略 地域づくりに向けたロードマップ』
- ⑧東京都武蔵野市 p. 422
『介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けてー武蔵野市における試みー』
- ⑨大分県竹田市 p. 433
『高齢者を支える地域づくり』
『人材育成から始まった「市民が主役の支え合う仕組みづくりとその実践」』

新しい介護予防・日常生活支援総合事業への 苫前町の取り組み



苫前町保健福祉課

主幹兼しあわせ係長 加賀谷 之治

1

◎苫前町の位置、人口等

平成27年10月1日現在

人口:3,335人(男:1,579人、女:1,756人)

世帯数:1,601世帯

高齢者人口:1,301人(高齢化率:39.0%)

※約6割が後期高齢者(792人)

認定者数:306人(認定率:23.5%)

※サービス利用者は約68%(207人)

介護保険料基準月額:5,102円 ※9段階設定(法施行令のとおり)

○介護サービス事業所・施設の状況

地域包括支援センター:1か所(直営) ※制度担当課(事務方)と兼務

居宅介護支援事業所:1か所

訪問介護:1か所、通所介護:1か所、訪問看護:1か所

特別養護老人ホーム:1か所(定員50人、ショート7床)

グループホーム:1か所(定員18人)

北海道の北西部、留萌振興局管内のほぼ中央に位置し、西は日本海に面している。海岸地帯(海岸17.3km)は平地、東部奥地一帯は天塩山脈連峰の山岳地帯で、町域の85%を占める豊かな森林地帯となっている。南北20.8km、東西48.5kmで、町の総面積は454.53km²を有している。



2

- 気候は、日本海に面する地勢のため対馬暖流の影響が強く、内陸部より比較的温暖だが、冬は強い季節風が吹くことが多い。
- 第一次産業が主な産業となっており、特に農業は水稲・畑作の複合経営や乳牛を主とした酪農が主体であり、漁業は沿岸漁業と増養殖漁業を主としているが、近年、資源管理型漁業への転換が図られている。



○牧草地の中に林立する風車群。風車の向きは、風況調査に基づきバラバラになっています。

☆やっかいものの浜風を利用した国内最大級の大型風力発電施設「上平グリーンヒルウインドファーム」を有し、総発電出力50,600KWの風車39基が並ぶ景色は壮観で、貴重な観光資源となっている。



○甘えびのつかみ取りは、夏の一大イベント「風車まつり」の人気企画です。

○郷土資料館に展示されている事件の再現模型。実物大で迫力満点です。



○カントリーサインは、くまの親子と町木のナナカマド

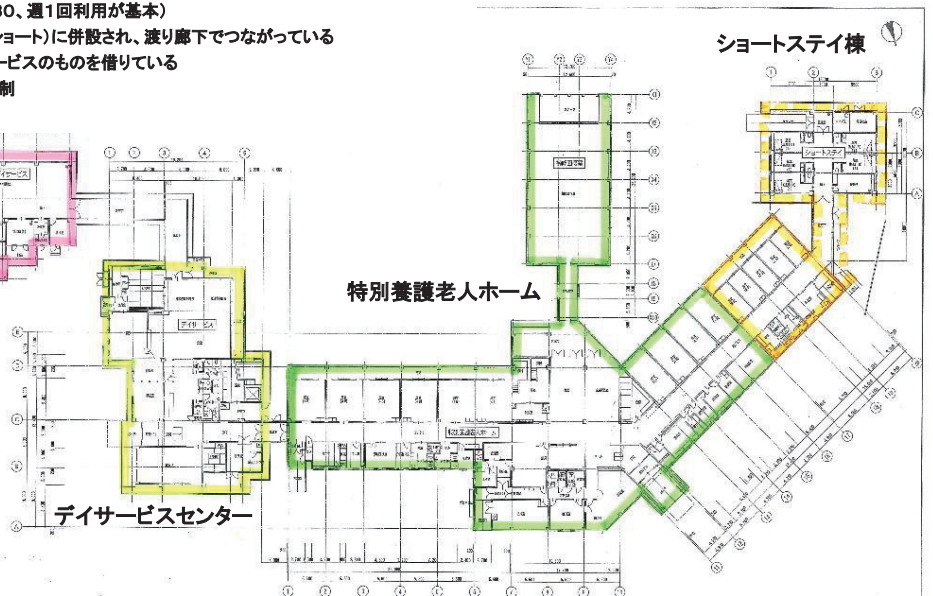
☆大正4年、町内三毛別で発生した「三毛別の熊(ヒグマ)事件」は、近年TV番組でも取り上げられた獣害史上最大の惨劇で、吉村昭による小説「熊嵐(くまあらし)」の題材でもあり、過去にはTVドラマも制作された。平成27年、事件から100年を数え、犠牲者を悼む百回忌法要が営まれた。

◎総合事業へ移行するまでの経緯 ～生きがいデイサービスセンター(町施設)の存在

- 施設の特徴 (月～金、9:30～15:30、週1回利用が基本)
- ・社会福祉法人の施設(特養・デイ・ショート)に併設され、渡り廊下でつながっている
- ・入浴設備及び調理設備は、デイサービスのものを借りている
- ・利用料金は、課税・非課税の2段階制



苦前町生きがいデイサービスセンター



- H18年制度改正(新予防給付、地域支援事業)で、「生きがいデイ」「生きがいヘルパー」「介護予防」「特定高齢者」などについて、対象者やサービスのあり方を整理できなかった。
 - ～生きがいのサービスはそのまま、介護予防事業も老人保健事業をそのまま
- H18年度から、生きがいデイサービスセンターに指定管理者制度を導入
 - ～委託運営からの転換と行革の流れ(指定管理者も町も、利用者・利用回数の確保へと傾倒)
- H20年ころから、包括支援センターの人員不足(保健師の退職等)により高齢者実態の把握が困難に
 - ～生きがいデイの新規利用申込みの減少が顕著に(既利用者の困り込みが進行)
- H22年、町議会の視察で生きがいデイの利用者の減少傾向について質疑
 - ←健康な人、予防(改善)に取り組むべき人、介護サービスを受ける人という状態像の変化の中で、生きがいデイに通うべき人の把握、掘り起こしができていないことが一因
 - ←デイサービスと同じイメージ(介護が必要な人が通う場所)が広まっている可能性
- H24年制度改正で総合事業が導入され、生きがいデイでの予防給付・二次予防事業の一体的実施を検討するも、生活支援サービスの見通しが立たず断念
 - これからの国の考え方、方向性は予測できたので、「どうやって生きがいデイを介護保険制度に組み込んで活用するか」が課題として認識された。

5

- 第6期を見すえた準備
 - ～(H23年4月)生きがいデイサービスセンター設置条例の整備(生きがいデイ事業のためだけの施設という位置付けから脱却、他事業も行える余地を追加)
 - ～(H24年4月)生きがいヘルパーの利用料金を、予防訪問介護(要支援1)の報酬以下とするよう規則改正を実施(1回単価を包括報酬の4分の1相当に)
 - ～(H26年2月)議会(委員会)審議の中で、新総合事業へのH27年4月移行を検討している旨答弁
「生きがいデイサービスセンター(定員15人)とデイサービスセンター(定員24人)の需給ギャップを、新総合事業に移行することによって解消する。」
 - ※H25年ころから、生きがいデイは7～8人/日の利用状況であるのに対し、
 デイサービスは新規利用の待機者が出るような状況になっていた。
 - ～(H26年4月)指定管理契約の更新に併せ、利用料の課税・非課税区分の廃止に向けた経過措置の導入と予防通所介護(要支援1)の報酬以下とする考え方を生きがいデイに導入

☆具体的に移行内容の検討をはじめたのは、H26年12月の厚労省ヒアリングを経て、年が明けてから

6

◎総合事業で提供するサービス(平成27年4月現在)
 ~ガイドラインのサービス類型(典型例)により分類したもの

①訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス
サービス種別	訪問介護(みなし)	訪問型A
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	訪問介護員による身体介護、生活援助
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 既にサービスを利用しているケース ケアプランの更新時等にあわせ、訪問型Aに切り替えていく予定 	<ul style="list-style-type: none"> 新たにサービスを利用する必要があるケース 社会福祉協議会で実施していた生きがいヘルパー事業(補助事業)を転換
実施方法	事業者指定	事業者指定
基準	予防給付の基準と同じ	人員配置を緩和した基準 <ul style="list-style-type: none"> 訪問介護員、サービス提供責任者は必要な数
サービス提供者	訪問介護員(訪問介護事業者)	訪問介護員(訪問介護事業者)

7

②通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス	
サービス種別	通所介護(みなし)	通所型A	通所型C
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	体操、運動等の活動など、生きがいデイに類似のサービス	生活機能を改善するための運動器の機能向上、栄養改善や口腔ケアの短期集中プログラム
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 既にサービスを利用しているケースや新たにサービスを利用する必要があり、その継続が必要なケース (要介護状態への悪化が不可避、通所型Aの利用困難等) ケアプランの更新等にあわせ、通所型Aへの移行を促していく 	<ul style="list-style-type: none"> 既に生きがいデイを利用しているケースや新たにサービスを利用する必要があるケースで、その継続が必要なケース 生きがいデイサービス事業(指定管理運営)を転換 	<ul style="list-style-type: none"> ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等の小集団に対し共通プログラムで提供 3か月(全7回)の短期間実施 通所型二次予防事業(元氣いきいき教室)を転換 ※年2クール実施するが、複数回の利用は不可(卒業制)
実施方法	事業者指定	事業者指定	直接実施(一部委託)
基準	予防給付の基準と同じ	人員配置等を緩和した基準 <ul style="list-style-type: none"> 生活相談員、(准)看護師、機能訓練指導員の配置不要 提供時間は4時間以上 	個人情報の保護、記録の保存等の最低限の基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	通所介護事業者の従事者	保健師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士

8

③その他の生活支援サービス

○見守りサービス（社協実施、補助事業）

- ・有償ボランティアが利用者宅を月1回以上訪問するサービス
- ・お声掛けをするほか、「見守り新鮮情報」(国民生活センター)の配布、健診等の町内行事の案内なども行っている。
- ・一般財源により、障がい者に対しても同じ内容のサービスを提供している。
- ・利用者負担なし

○緊急通報システム設置事業（町実施、委託事業）

- ・単身高齢者(日中独居となる高齢者を含む)、高齢者世帯等に通報装置を設置するサービス
- ・一般財源による事業で、利用者負担なし(利用者からの発信時のみ電話料が発生)

☆緩和基準によるサービスの単価等について

○訪問型A: 1回(20~45分目安)につき290単位+特別地域訪問型サービス加算40単位=330単位

○通所型A: 1回(3時間以上)につき400単位 (+食事代)

※指定事業者によるA類型のサービスには、2割負担を8月から導入

※通所型C(直接実施)は利用者負担なし

9

○通所型A ～生きがいデイサービスでの提供

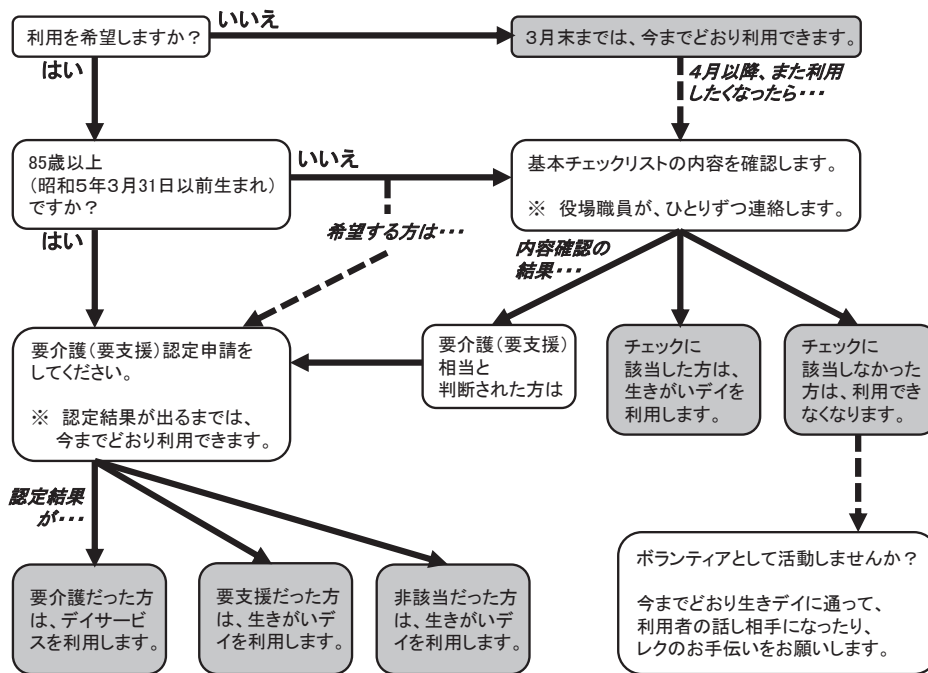
- ・従来の生きがいデイサービスを転換し、入浴サービスを廃止して人員配置基準等を緩和したサービスとして平成27年4月から開始した。
- ・制度移行時の利用者(約30人)の状態像を把握するため、基本チェックリストを実施したところ、ハイリスク者が多数存在することが判明、さらに追加してスクリーニングを行った。(フローチャート等により利用者に説明)
- ・入浴サービスは、町が定めた基準上は提供する必要がないが、指定事業者が併設デイサービスの運営に支障のない範囲で、希望する利用者サービス(無償)で提供している。
- ・新たに運動メニューの実施を運営基準と指定管理契約に加え、町が他の介護予防事業で実施しているメニューを取り入れている。事業開始時には、当該メニューを作成した理学療法士が施設に入って職員を指導しており、今後も継続的に支援していく。



○秋の町民文化祭に出品する作品をつくっています。施設開設当初は、たくさんの作品づくりが行われていましたが、近年はそうした趣味活動も難しくなっていました。

10

平成27年4月以降の生きがいデイサービスの利用の変更について



11

生きがいデイサービスの利用変更に関するQ&A

Q 1 85歳以上だと、必ず認定申請をしなくてはダメ？

A 1 みなさんに実施していただいた基本チェックリストの結果から、85歳以上の方の該当率、危険度が高いことが分かりました。今回の制度改正を機に、正しい心身の状態を把握しておくことが必要との判断から、認定申請をお願いしています。
本来、認定申請は強制されるものではありませんが、今後は、生きがいデイサービスを利用するためには基本チェックリストの実施が条件となりますので、上記の判断から、その延長としての実施ととらえ、御協力をお願いします。

Q 2 85歳未満でも、認定申請をしたほうがいい？

A 2 85歳未満であっても、希望される方は、認定申請をしていただいても構いません。
迷っていらっしゃる方は、遠慮なく地域包括支援センター（役場保健福祉課）に御相談ください。生きがいデイサービスだけでなく、住宅改修や福祉用具レンタルの必要性なども踏まえ、総合的に判断するお手伝いをします。

Q 3 85歳未満ですが、役場からの連絡は、いつごろになるの？

A 3 職員が手分けして対応していますが、現時点で、「いつ」とお約束することができません。
Q 2のような介護認定に関する御相談などがある場合には、可能な限り早めに対応いたしますので、遠慮なく地域包括支援センター（役場保健福祉課）に御連絡ください。

Q 4 基本チェックリストの内容確認で、要介護（要支援）相当と誰が判断するの？

A 4 チェックリストの内容確認で伺った際に、職員がみなさんの様子から判断して認定申請をお勧めする場合がありますことを想定しています。
チェックリストの内容確認の前にお勧めすることも、内容確認の後にお勧めすることも、どちらもあり得ますが、お勧めした理由（心身の状態をどのように判断したか等）については、職員からきちんと説明をします。

Q 5 認定申請の結果がわかるまで、結構時間がかかると聞いたけど？

A 5 認定申請から結果が判明するまで、長いときには1か月以上かかることも実際にあります。
また、今回は、一度に多くの方の認定申請を受け付けることになるため、事務処理等でさらに時間がかかる可能性もあります。
結果が判明するまでの間、生きがいデイサービスを利用することができますが、そのほかの介護サービスの利用希望がある等の事情をお持ちの方は、遠慮なく役場保健福祉課に御連絡ください。

Q 6 ボランティアって、どんなことをするの？

A 6 例としては、
①レクリエーション等の指導、参加支援
②催事に関する手伝い（模擬店、会場設営、利用者の移動補助、芸能披露等）
③散歩、外出、屋内移動の補助
④話し相手、傾聴
⑤お茶出し、食堂内での配膳、下膳等の補助
⑥職員とともに軽微かつ補助的な作業（清掃、洗濯物の整理等）などがあります。

12

◎一般介護予防事業の実施状況

平成27年度 いきいき(介護予防)カレンダー

○毎年4月に、町内全戸にA3版のものを配布

※これらの事業は介護保険料などを利用した地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業など)で、高齢者のいきいきとした生活を支援するために実施しています。

今日からできます！ いつまでも、いきいきとした生活をつづけましょう！

☆費用：原則不要です。 ☆対象者：原則65歳以上の吉前町民の方です。
 ☆申込み：原則不要です。送迎の希望などについて、お申出ください。
 ※基本的に、それぞれの開催日のおおむね一月前には、改めて町内に届きます。

こんな方におすすめします！	おすすめの教室など
●健康づくりについて学び、老化を予防したい	①寿いきいき教室
●遊びながら、楽しおしゃべりたい	②ふれあい倶楽部
●楽しく体を動かすきっかけをつくりたい	①寿いきいき教室 ②ふれあい倶楽部
●衰えたる原因となる転倒を予防したい	③元気いきいき教室
●元気なうちに、地域社会の役に立ちたい	④すまいる塾
●介護をしている者同士、悩みを相談したい	⑤介護者家族の集い
●外出は難しいが、リハビリを受けたい	⑥訪問リハビリ事業
●介護・福祉・健康・医療などの相談をしたい	地域包括支援センターにご連絡を！

①寿いきいき教室

●内容：健康チェックや健康相談、介護予防のお話や体操、体力測定など
 ●時間：午前9時30分～11時30分
 ●持ち物：動きやすい服装、汗ふき用タオル、水分補給用の飲物、筆記用具など
 ●送迎バスを運行します。

吉前町公民館
6月14日(木)
7月14日(火)
9月10日(木)
11月6日(金)
1月22日(金)
3月22日(火)



②ふれあい倶楽部

(同じこもり予防の食卓サロン)
 ●内容：創作活動や軽体操、室内ゲーム、参加者同士の交流など
 ●時間：午前9時30分～午後3時30分
 ●持ち物：動きやすい服装など
 ●費用：860円(昼食代)
 250円(入浴料) ※入浴の方
 ●送迎バスを運行します。

吉前運動心臓
4月28日(火)
6月16日(火)
8月25日(火)
10月20日(火)
12月8日(火)
2月9日(火)

※吉前町社会福祉協議会の受託事業です。参加申込みは同協議会へお願いします。電話：64-2397

③いきいきサポーター活動事業


●一般介護予防事業(①、②、④の事業)に参加すると、1回につき2ポイントがもらえます。
 ●ポイントがたまると、ポイントに応じた品物(1ポイント=100円)と交換できます。
 ●指定されたボランティア養成講座に参加すると、「いきいきサポーター」の登録を受けた介護支援ボランティアとして活動できるようになり、さらにポイントをためることができます。

③元気いきいき教室

●内容：先生の指導のもと、転倒や筋力低下を予防するための体操やストレッチなど
 ●時間：午前9時30分～11時30分 ほか
 ●持ち物：動きやすい服装、汗ふき用タオル、水分補給用の飲物、筆記用具など
 ●御希望に応じ、送迎します。
 ●第1回、第2回のそれぞれで、継続して参加できる方を募集します。

吉前町公民館
6月2日(火)
6月11日(木)
6月22日(月)
7月9日(木)
7月22日(水)
8月6日(木)
8月21日(金)
10月2日(金)
10月8日(木)
10月16日(金)
10月29日(木)
11月11日(水)
11月27日(金)
12月9日(水)
12月22日(火)

◎参加人数を制限することがありますので、お早めにお申し込みをお願いします。



◎今年度は、以下の日程で参加経験者の同窓会を開催します。吉前町公民館 5月21日(木)

④すまいる塾 (ボランティア養成講座)

●内容：介護支援ボランティア活動に必要な研修、ボランティア活動に役立つお話しなど
 ●時間：午前9時30分～11時30分 ほか
 ●冬期間のみ、送迎バスを運行します。

吉前町公民館	グループホーム護国寺
5月26日(火)	(未定)
6月(未定)	吉前奉寿園
7月2日(木)	(未定)
7月31日(金)	
9月9日(水)	
11月(未定)	
12月4日(木)	
1月21日(木)	
2月9日(火)	

◎認知症サポーター養成講座は、団体等での開催にも応じますので、お気軽に御相談ください。
 ◎吉前町ボランティアセンターとの連携事業です。

⑤介護者家族の集い

●内容：介護をしている方同士の交流、意見交換のほか、先生の指導のもと、具体的な介助方法などを学びます。
 ●時間：午前9時30分～11時30分
 又は 午前10時～午後2時
 ●持ち物：動きやすい服装、筆記用具など
 ●御希望に応じ、送迎します。

吉前町公民館	吉前運動心臓
4月17日(金)	6月8日(月)
8月11日(火)	ト ト
10月27日(火)	12月3日(木)
2月26日(金)	ト ト

⑥訪問リハビリ事業

(地域リハビリテーション活動支援事業)
 ●内容：先生の指導のもと、日常生活でのリハビリ方法や介助・支援のアドバイスなどを自宅で受けます。
 ●時間：1回1時間程度
 ●介護認定を受けた方も利用できます。
 ●開催日について、回覧はしていません。

お問い合わせ・お申し込み先
 吉前町地域包括支援センター
 吉前町保健福祉課しあわせ係
 電話：64-2215 FAX：64-2074

介護や福祉などに関するご相談もお気軽にどうぞー

○介護予防普及啓発事業

《寿いきいき教室》 (直接実施)

- ・公民館を会場に、有識者等による講演会や運動教室(体力測定)を年6回(偶数月)開催
- ・送迎バスを運行し、毎回50名前後の参加(およそ男性4割・女性6割)
- ・体力測定は年2回定期的に実施しており、通所型二次予防事業(短期集中プログラム)の修了者にも参加を促すことで、定期的なモニタリングの機会にもなっている。



《ふれあい倶楽部》 (委託:社会福祉協議会)

- ・老人クラブを母体に、趣味活動やふまねっと運動を年6回(奇数月)開催
- ・送迎バスを運行し、毎回50名前後の参加(男性は3割弱)
- ・温泉施設を会場にして、昼食、入浴(希望者)が可能な「全町型サロン」をイメージに、町実施事業と差別化している。



○地域介護予防活動支援事業

《すまいる塾》（直接実施、社会福祉協議会(ボランティアセンター)との共催)

- ・ボランティア受入れ施設の職員による研修、高齢者支援(対人支援)の基本を学ぶ研修など、高齢者自身がボランティアとして活動できるようなスキルを学習するボランティア養成講座(年10回)
- ・参加者は、高齢者に限定せず、高齢者支援をはじめとした社会参加に意欲のある住民
- ・参加人数は10人前後と伸び悩んでいるが、今後は、「協議体」での議論や意見を反映し、より地域のニーズに即した内容を加え、地域住民の社会参加のきっかけづくりの場として定着を図る予定

《いきいきサポーター活動事業》（直接実施）

- ・介護施設でのボランティア活動のほか、自身が介護予防事業に参加した際にもポイントが付与されるボランティアポイント制度。年間最大60ポイント(6,000円)を上限として、1,000円単位で商品券と交換している。
- ・ボランティアとして施設に入っている高齢者はまだ誕生していないが、介護予防事業への参加に対するインセンティブ効果は高く、参加者数の底上げにつながっている。(H26実績:68名で総額118千円)

《高齢者交流サロン推進事業補助金》 **☆新総合事業への移行による新規事業**

- ・秋田県鹿角市の取組を参考にした補助制度で、拠点整備に30万円、初年度立ち上げ費用に10万円、開設1回当たり1,200円などを補助する仕組み
- ・制度の詳細は、今後の「協議体」での議論や意見を踏まえて決定する予定

15

○地域リハビリテーション活動支援事業 **☆新総合事業への移行による新規事業**

☆理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を委託により確保し、主に以下の活動を地域で展開

(3職種それぞれ年6回)(理学療法士・言語聴覚士には、通所型Cの一部も委託)

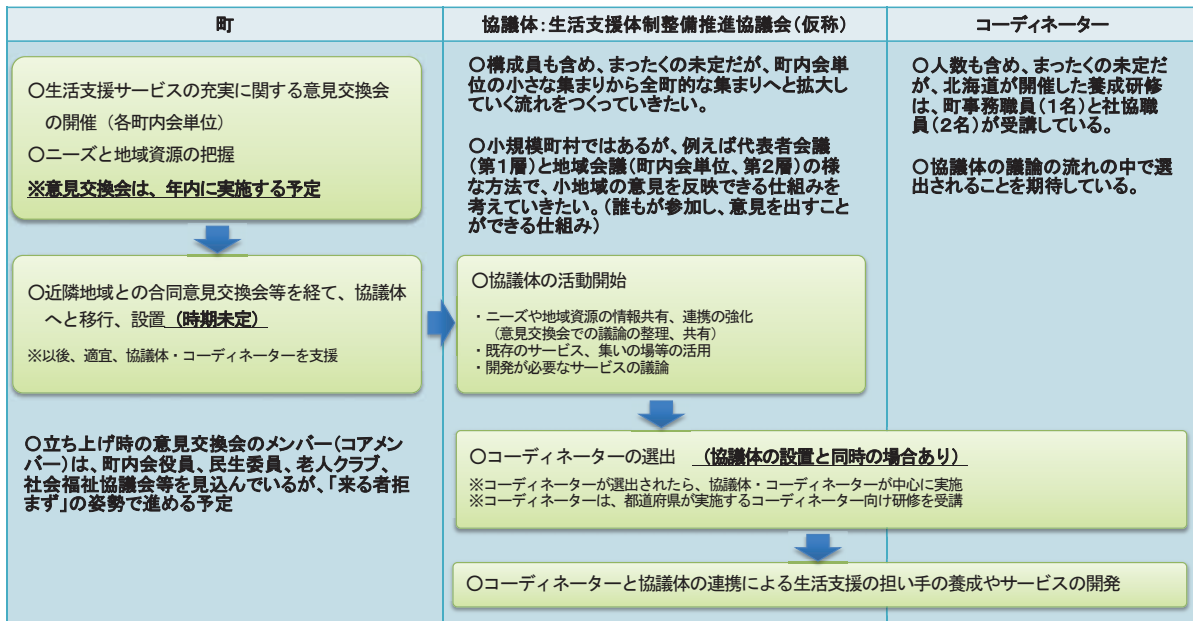
- ・高齢者(自立から要介護まで)の自宅をリハ職が訪問し、包括職員や担当ケアマネ、ホームヘルパー等の同席の下で、リハビリメニューや住宅改修等のアドバイスを受ける。
- ・通所型Aの事業所(生きがいデイ)での運動メニューについて、実演を交えた指導を事業所職員に対して行う。(年1、2回)
- ・通所型C(事業名:元気いきいき教室、旧通所型介護予防事業)の卒業生を対象とした「同窓会」(年1回)で、運動継続のモチベーション維持、モニタリング等を、運動指導を交えて行う。
- ・元気いきいき教室卒業生による住民主体の通いの場づくりを検討しており、今後は、そうした場への定期的な訪問も予定



○元気いきいき教室の様子です。右の1枚は、平成27年度同窓会の記念写真です。

16

◎生活支援体制整備事業の取組状況



17

◎総合事業に移行して感じること

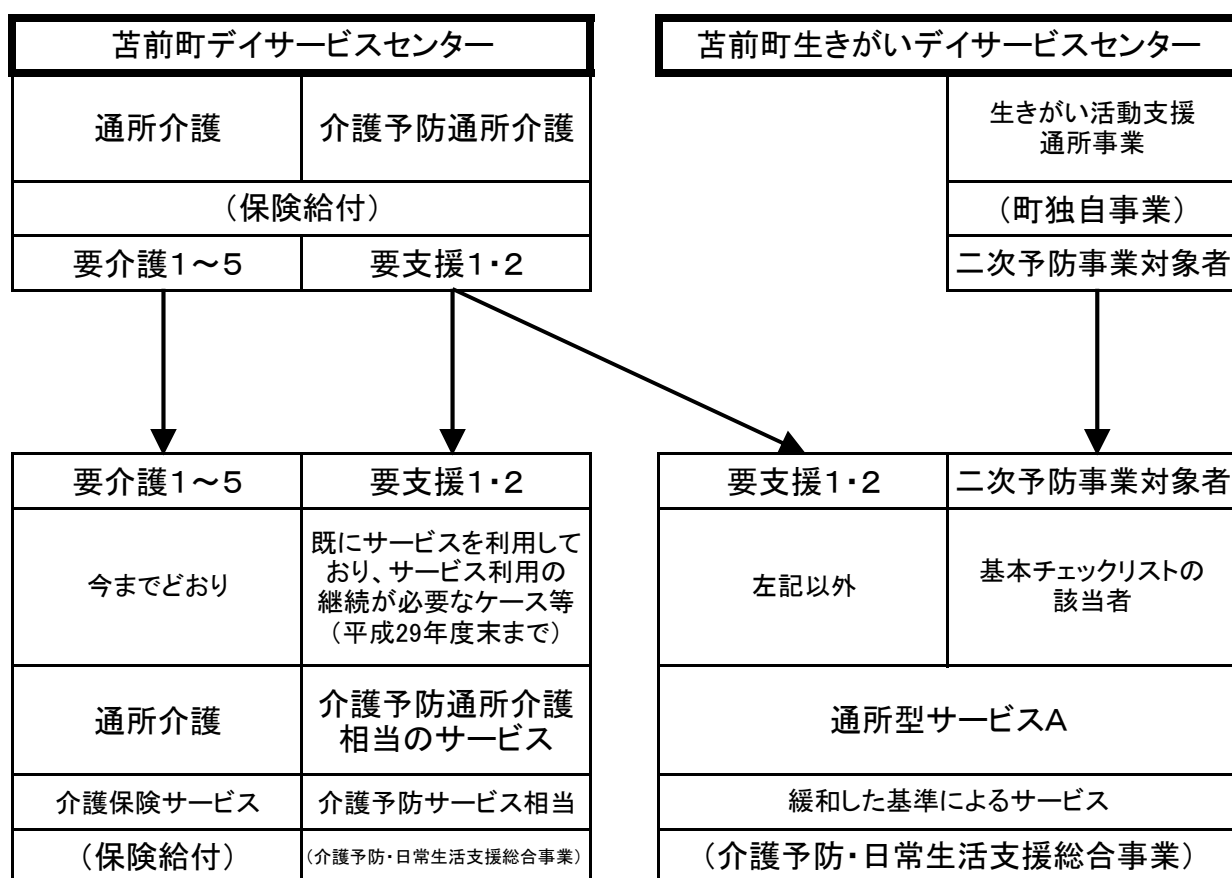
- 給付管理システム等の対応の遅れ
 - ～総合事業そのものはH24から実施されており、追加のサービスコードや独自のコードに対応していないとは考えていなかった。現場での負担増となっているが、1年遅れで対応が完了する見込みになっている。
- 介護事業者に対する制度の周知・広報の不足
 - ～「サービス切捨て」の先入観があり、緩和基準のサービス実施を依頼する事業者との協議には時間を要した。移行後の今は、「地域包括ケア」を自らの地域でどのように実現するか、という議論に事業者としてしっかり関わってもらうことが重要だと考えている。
- 第7期介護計画策定までの時間的余裕の無さ
 - ～平成27年4月に移行したとしても、第7期計画の策定までは3年を切っており、早急に協議体での議論を進めなければ、何も実績やデータがないまま計画を練らなくてはならなくなる。小規模自治体としては、医療計画との連携など大きく制度が変わる可能性があり、事務量の増加が予想されることも不安材料。
- 住民と協働で進める地域包括ケアシステムの構築
 - ～今まで取り組んできた予防事業の広がりや老人クラブ、町内会等での健康意識の向上など、まだ動いてくれる人たちがいるうちに、総合事業を活用してそれらの取組を後押しすることが必要との認識が、早期移行の一つの契機となった。
 - ～地域の将来に関心、問題意識を持っている住民は、必ずいる。そういった人たちを見つけて、つなげて、みんなで「地域づくり」を進めていくことが地域包括ケアシステム構築の肝だと考えている。(あくまでも行政は裏方で)

18

ご静聴ありがとうございました



平成27年4月以降の生きがいデイサービス事業の変更について



上記の変更をふまえ、次のように事業が変わります。

○利用回数が変わります。

- ・基本チェックリスト該当者・要支援1の方は、原則週1回
- ・要支援2の方は、原則週2回

○入浴サービスが廃止されます。

- ・追加料金を支払って利用できるようにする等、詳細は未定

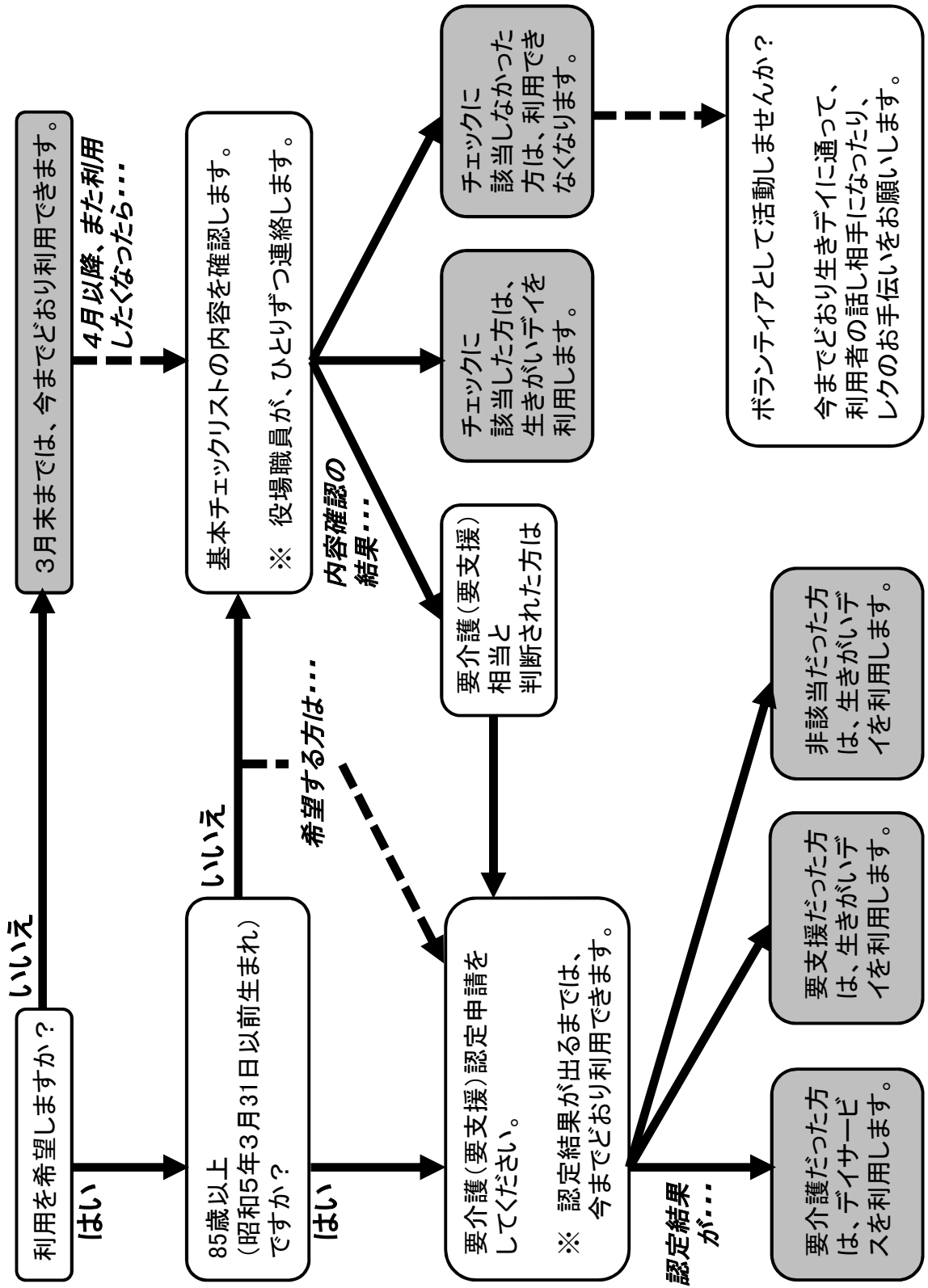
○介護予防ケアプランにしたがって、利用することになります。

- ・役場（地域包括支援センター）職員が担当についてケアプランを作成し、計画的にサービスを利用

○利用料金が変わります。

- ・1回当たり400円前後（食費別）で検討中
- ・8月以降は、高額所得者の場合2倍の料金に

平成27年4月以降の生きがいデイサービスの利用の変更について



生きがいデイサービスの利用の変更に関するQ & A

Q 1 85歳以上だと、必ず認定申請をしなくてはダメ？

A 1 みなさんに実施していただいた基本チェックリストの結果から、85歳以上の方の該当率、危険度が高いことが分かりました。今回の制度改正を機に、正しい心身の状態を把握しておくことが必要との判断から、認定申請をお願いしています。

本来、認定申請は強制されるものではありませんが、今後は、生きがいデイサービスを利用するためには基本チェックリストの実施が条件となりますので、上記の判断から、その延長としての実施ととらえ、御協力をお願いします。

Q 2 85歳未満でも、認定申請をしたほうがいい？

A 2 85歳未満であっても、希望される方は、認定申請をしていただいても構いません。

迷っていらっしゃる方は、遠慮なく地域包括支援センター（役場保健福祉課）に御相談ください。生きがいデイサービスだけでなく、住宅改修や福祉用具レンタルの必要性なども踏まえ、総合的に判断するお手伝いをします。

Q 3 85歳未満ですが、役場からの連絡は、いつごろになるの？

A 3 職員が手分けして対応していますが、現時点で、「いつ」とお約束することができません。

Q 2のような介護認定に関する御相談などがある場合には、可能な限り早めに対応いたしますので、遠慮なく地域包括支援センター（役場保健福祉課）に御連絡ください。

Q 4 基本チェックリストの内容確認で、要介護（要支援）相当と誰が判断するの？

A 4 チェックリストの内容確認で伺った際に、職員がみなさんの様子から判断して認定申請をお勧めする場合がありますことを想定しています。

チェックリストの内容確認の前にお勧めすることも、内容確認の後にお勧めすることも、どちらもあり得ますが、お勧めした理由（心身の状態をどのように判断したか等）については、職員からきちんと説明をします。

Q 5 認定申請の結果がわかるまで、結構時間がかかると聞いたけど？

A 5 認定申請から結果が判明するまで、長いときには1か月以上かかることも実際にあります。

また、今回は、一度に多くの方の認定申請を受け付けることになるため、事務処理等でさらに時間がかかる可能性もあります。

結果が判明するまでの間、生きがいデイサービスを利用することができますが、そのほかの介護サービスの利用希望がある等の事情をお持ちの方は、遠慮なく役場保健福祉課に御連絡ください。

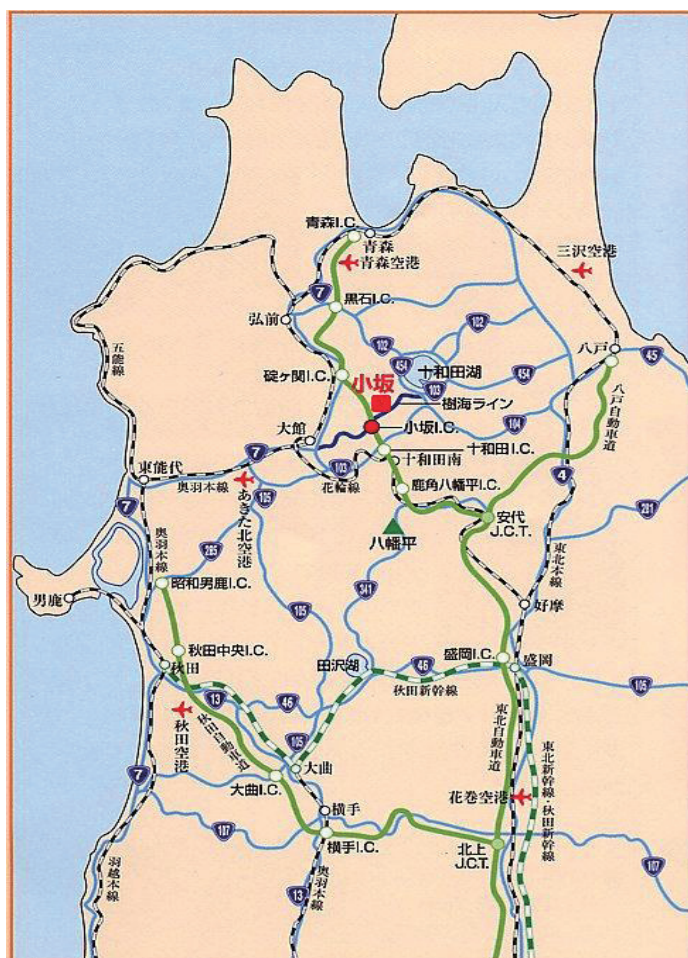
Q 6 ボランティアって、どんなことをするの？

A 6 例としては、

- ①レクリエーション等の指導、参加支援
- ②催事に関する手伝い（模擬店、会場設営、利用者の移動補助、芸能披露等）
- ③散歩、外出、屋内移動の補助
- ④話し相手、傾聴
- ⑤お茶出し、食堂内での配膳、下膳等の補助
- ⑥職員とともに行う軽微かつ補助的な作業（清掃、洗濯物の整理等）
などがあります。

介護予防・日常生活支援総合事業 早期移行に向けた取組み

小坂町町民課町民福祉班



面積：201.70Km²
東西：21.1km
南北：24.6km

北隣：青森県平川市
南隣：鹿角市
西隣：大館市
東隣：鹿角市・青森県十和田市

主な地域指定：広域市町村圏
(ふるさと)
過疎
辺地
振興山村
地方拠点

十和田湖に代表される美しい自然、そして鉱山の歴史に彩られた近代化産業遺産の建物群がヨーロッパの町にも似た独特の風景を形づくっています。

小坂町の位置・人口等

人口：5,517人(男2,576人 女2,941人)

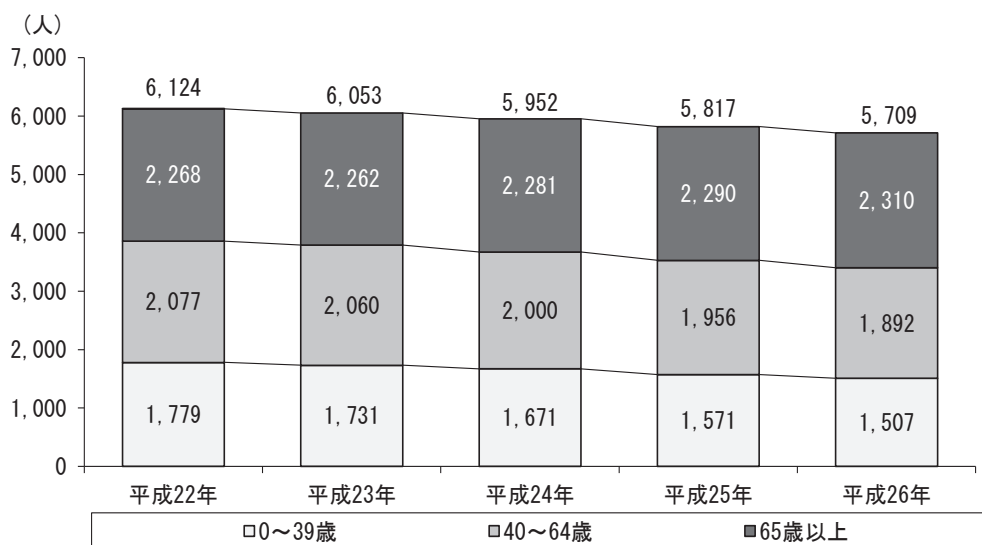
世帯数：2,489世帯

高齢者人口：2,288人 高齢化率:41.5% (いずれも平成27年10月1日現在)

介護保険料基準月額：5,300円(基準額は第5段階・標準9階層で設定)

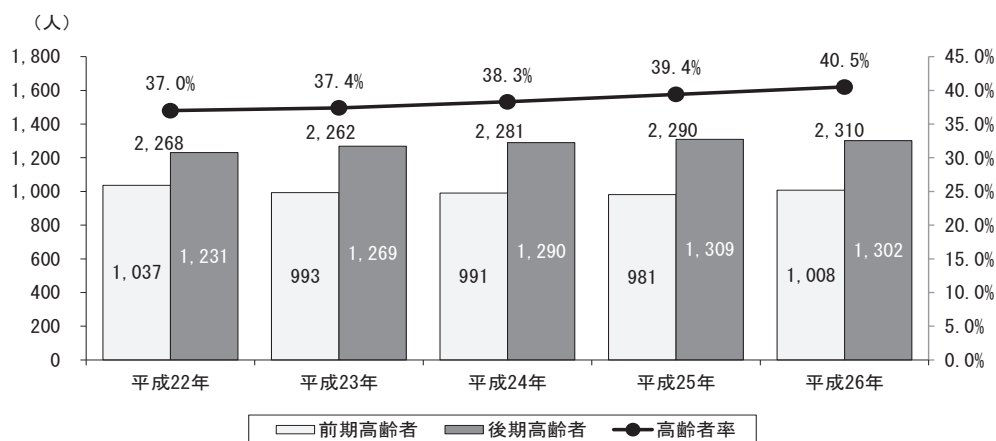
- ★秋田県の北東部に位置し、青森県との県境に接している。
町内の7割が森林であり、町を南北に縦断する東北自動車道や国道282号線沿い、十和田湖周辺が主な居住地となっている。
- ★小坂鉱山の発見により明治初期から「鉱山の町」として発展してきた。
鉱山閉山後はこれまで培った鉱山技術を活用した最先端の環境リサイクル産業への転換を図り、都市鉱山として発展を遂げている。
- ★近隣市と連携してリサイクル産業を柱にするだけでなく、町の近代化遺産を活かした観光分野も大きな柱になっている。
- ★大正9年には17,100人(県内2位)の人口を有していたが、鉱山の業態変化や都市部への流出により人口減少が続いている。

小坂町の人口の状況等について



- ★高齢化が年々進んでいることは、総人口の減少に反比例して伸びる高齢者数から推測される。
総人口にあっては年100人前後のペースで減少している。
特に若年層・生産年齢層は、都市への流出などの流れに歯止めがかからず減少を続けていて、近年は少子高齢化の流れが一段と加速している。

高齢者数の推移



	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
高齢化率	37.0	37.4	38.3	39.4	40.5
前期高齢者割合	16.9	16.4	16.6	16.9	17.7
後期高齢者割合	20.1	21.0	21.7	22.5	22.8

★近年は、75歳以上の高齢者数が一定の増加を続けている。
 高齢化率は年1%程度上昇しており、地域の高齢者が自立した生活を送るために持続的かつ効果的な支援体制の整備が求められている。

要介護認定者数の状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成21年度末	25	52	60	43	35	44	41	300 13.2%
平成22年度末	28	37	69	43	39	52	32	300 13.4%
平成23年度末	25	26	87	48	35	56	30	307 13.7%
平成24年度末	17	34	95	51	40	64	35	336 15.0%
平成25年度末	26	35	88	54	36	64	32	335 15.1%
平成26年度末	23	34	92	57	43	68	35	352 15.4%

★要支援認定者の数が近年減少傾向なのに対し、要介護認定者は増加を続けている。
 特に要介護1～2、4の伸びが顕著であるが、年齢別でみると80代半ば以降の認定者が増加している。この点については、加齢に伴う部分が大きいと推測される。
 一方、前期高齢者であっても要介護認定を受けるケースも増加傾向であるが、主に男性の数が増加している。この点は、介護予防事業への男性の参加率が低いことや生活習慣が影響しているものと考えている。

小坂町の介護保険の状況

人口(平成27年4月1日)	5,592人
高齢者人口	2,283人
高齢化率	40.8%
前期高齢者人口	988人
後期高齢者人口	1,295人
要介護認定者(平成27年4月1日時点)	352人
要介護認定率	15.4%
介護サービス利用者数(平成27年3月末時点)	331人
居宅サービス	173人
地域密着型サービス	57人
施設サービス	101人
保険給付費(平成26年度速報値)	6億9,264万2,355円
居宅サービス	1億9,632万9,437円
地域密着型サービス	1億1,358万4,140円
施設サービス	3億2,605万5,201円
特定入所者サービス	3,965万8,300円
その他	1,701万5,277円

介護予防・日常生活支援総合事業 開始に至るまでの経緯・組織体制

総合事業開始に至る経緯

- ①平成26年度半ばに小坂町の高齢化率が初めて40%を超えた。
- ②高齢者の孤独死が発生したり、認知症高齢者や虚弱高齢者が急激に増加している状況が報告されたりして、早急な対策が必要であった。
- ③地域支援事業で行ってきた事業をとりあえず落とし込み、総合事業開始後に充実・強化する方が有利であると考えた。
- ④介護保険料の引き上げを始めとした費用負担の増加など被保険者に相当の負担をお願いする項目も多いことから、目に見える高齢者施策を展開する必要があった。

組織体制

- ①介護保険全般(総合事業含む)の担当が専任1名、地域支援事業の包括的・任意事業担当が兼任で1名となっている。
- ②直営型地域包括支援センターを併設している状況が、介護保険行政の円滑な運営に大きな効果をもたらしている。
- ③庁内はもちろんのこと、町内外の医療機関や事業者と常に連絡調整を図りながら業務に当たっている。

総合事業の実施に向けた検討内容

(1) 提供するサービス内容の組み立て

- ⇒①現行に相当するサービスはみなし指定を活用し、国の基準をそのまま利用することで事務負担を軽減
- ②既に実施している内容が合致するサービスを落とし込む
(協議体の設置後に多様なサービスの立ち上げについて考える)
- ③予防給付の実績等を踏まえて事業費を推計して予算計上

(2) 一般介護予防事業の組み立て

- ⇒①これまでの事業の効果を検証し、総合事業へ移行させる事業の洗い出し
- ②地域課題の解決のため、新規事業の必要性を検討
(ポイントカードの導入、生きがいづくり事業 など)

(3) 生活支援体制・コーディネーターの配置をどうするか

- ⇒①協議体の設置(構成や位置づけ)をどうするか
- ②コーディネーターの選出・養成の検討
- ③協議体やコーディネーターに期待する役割を明確化させる

このほか、認知症対策(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の配置)や、地域の居場所づくりへの支援方法についても検討。

総合事業実施までの流れ

平成26年8月 12月	7月に行われた全国課長会議を受けて移行に向けた内部検討を開始 仙台市で行われた総合事業関係のセミナーへの参加 総合事業へ移行が可能なサービスを洗い出し、類型・基準等の検討や調整、課題の洗い出し作業 影響を受ける主な2法人・1民間事業者を対象に総合事業への早期移行について打診・協議を開始
平成27年1月	事業者とサービスの詳細に関する調整作業 当初予算の編成作業(介護報酬改定の影響で一部を2月上旬まで延長) 介護保険業務システムの改修作業を開始
3月	町議会に対して総合事業の実施について説明 住民説明会を開催(第6期介護保険計画と合同で実施) 要綱・委託契約書等の整備・制定作業 国保連合会との調整・協議(審査支払事務等)
4月	国保連合会と事業対象者の台帳情報の登録テストを実施 基準緩和型サービス(通所型サービスA相当)を開始
5月	国保連合会に正規の台帳情報を登録

準備期間はわずか3カ月！

総合事業開始の遅れに伴う影響

総合事業を早期に開始する場合、四例の計算式から選択が可能となっている。

平成27年度 介護予防・日常生活支援総合事業費支出予定額 21,054,000円…①

☆小坂町の場合、原則的な計算方法で上限額を算出すると約430万円超過する。
〈平成26年度の介護予防給付(訪問・通所)＋介護予防事業の合計額〉×
(75歳以上の高齢者数の伸び)－〈平成27年度の介護予防給付(訪問・通所)予算額〉

27,729,081円×1.009－11,239,817円＝16,738,825円…②(原則上限額)

②－①＝－4,315,175円 ←上限額を超過する



☆有利な10%特例を利用して上限額を算出した場合には約180万円の超過に圧縮される。
→上限額を超過しても早期実施自治体は個別協議により上限額を超過することが可能

〈平成26年度の介護予防給付(訪問・通所)＋介護予防事業の合計額〉×1.1
－〈平成27年度の介護予防給付(訪問・通所)予算額〉

27,729,081円×1.1－11,239,817円＝19,262,172円…③(10%特例上限額)

③－①＝－1,791,828円 ←上限額を超過するが個別協議で超過可能

- 平成27年度～29年度の移行期においては、10%の特例措置を活用することができるものの、平成30年度以降は特例措置はなくなる見込みである。
- 移行期には、体制整備に向けた初期投資(体制構築に係る費用)が発生したり、移行初年度は給付と事業が混在したりするため、通常よりも事業費が増大することが想定される。
- 他の早期実施自治体で行った試算においても、総合事業への移行が遅くなるほど費用面での影響が増大することが報告されている。



早期の総合事業実施と体制確立により、長期的に給付費(事業費)の抑制を図る
→地域住民の保険料負担を抑えることにもつながる!

★前年度の予防給付費の実績も加味して上限額を設定するため、来年度以降に総合事業を実施する場合には、今年度の介護報酬改定の影響を多大に受ける。
今年度中に総合事業を実施した方が、事業費の上限額が高く設定されるため、事業を組み立てやすい。

総合事業の各サービス種別に相当するサービスや単価等の現状

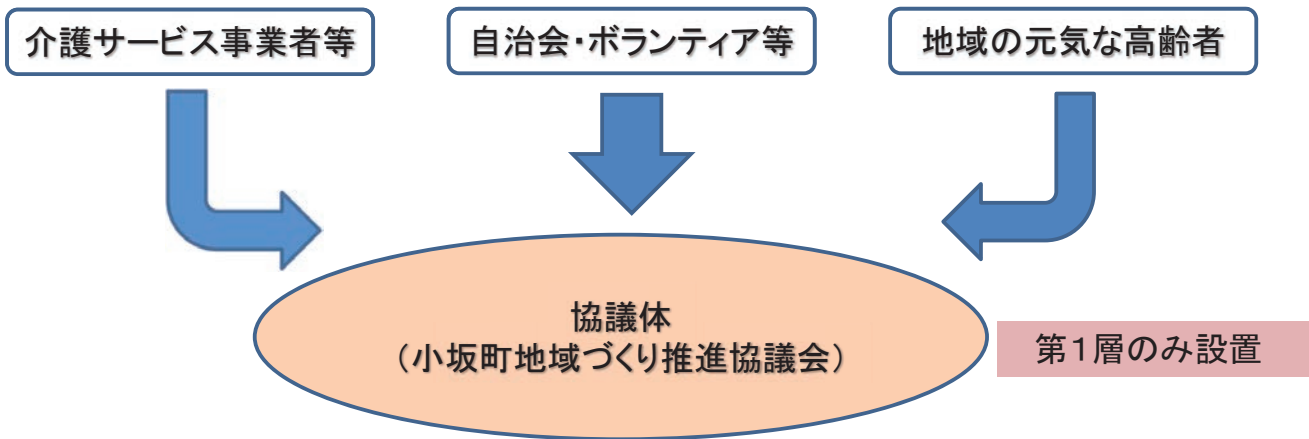
①訪問型サービス

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(第1号訪問事業)	②訪問型サービスB
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	住民を主体として行う生活援助
対象者とサービス内容の考え方	○既にサービスを利用している又は新たに利用の必要がある方で、今後も継続してサービス提供の必要がある方 ○現行の基準に沿い、訪問介護員によるサービス提供を必要とする場合	○利用者の状態等も踏まえながら、利用を促す ○現在町社会福祉協議会において実施している事業を母体に、総合事業向けにサービス内容や基準の内容を調整中。
実施方法	事業者指定(みなし指定)	補助
基準	予防給付の基準を基本	必要最小限の基準内容
サービス提供者	訪問介護員(訪問介護事業者)	地域の住民
提供開始年月	平成27年4月	平成28年1月

②通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス
サービス種別	①通所介護(第1号通所事業)	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能向上のための機能訓練	ミニデイサービス
対象者とサービス内容の考え方	○既にサービスを利用している又は新たに利用の必要がある方で、今後も継続してサービス提供の必要がある方 ○現行の基準に沿ったサービス提供を必要とする場合	○既に通所系サービスを利用している又は新たに利用の必要がある方で、状態や利用希望等も踏まえて緩和した基準によるサービス提供が可能な方が対象 ○既存の事業所に併設する形での運用
実施方法	事業者指定(みなし指定)	委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	通所介護事業者の従事者・ボランティア
提供開始年月	平成27年4月	平成27年4月

多様なサービスの構築に向けて……



- ・サービス類型(多様なサービス?生活支援サービス?一般介護予防事業?)
- ・実施方法(指定事業者?委託?補助?)
- ・支援方法(コーディネーターとの連携)
- ・自己負担(実費?一定額の負担?)
- ・基準(提供主体や地域の実情に応じた基準の検討)

構成員に期待する役割の明確化

質を確保しつつ、より多くの住民の参画に重点を置いて検討

生活支援サービス協議体・生活支援コーディネーターの設置

多様なサービスの構築に向けた協議体は、平成27年11月に設置しました。

☆地域包括支援センターが中心となった協議体の設置

○小坂町では地域包括支援センターが中心となり、高齢者に関する情報の把握、様々な介護予防事業の展開、多様な関係機関との調整役を担っている。

また、町社会福祉協議会が持つ地域のネットワークを活かすために、第1層のコーディネーターを地域包括支援センターの保健師1名+町社会福祉協議会の職員1名の2名体制としました。

○地域ケア会議で出された地域課題や地域包括支援センター運営協議会(介護保険運営協議会)で示された方針に基づき、協議体の中で議論を行う。

また、協議体の構成員が担うべき役割に理解を深めてもらうため、研修会を設けました。

○総合事業の内容を充実させ、多様なサービスを構築する(巻き込む)ためには、行政主導でサービスを構築するだけでなく、協議体の構成員が自覚を持って議論に参画し、地域において本当に必要でかつ持続可能なサービスを創出するための取り組みが必要である。

☆名称等

関係機関の情報共有や連携を図るとともに、地域資源の発掘や構築を目的とした場として「小坂町地域支え合い推進協議会」を設置しました。

地域ケア会議で出された地域課題や運営協議会等で示された方向性との整合性を図るために、町(地域包括支援センター)が協議会の事務局を担う。

☆協議会に求める役割

- 体制の構築に向け、企画立案や必要な協議・調整を行うこと
- コーディネーターを組織的に支えること
- 各構成員で把握している地域ニーズを共有し、地域課題の解決に結びつけること

☆協議会設置時の構成員

- ・町社会福祉協議会(SC1名)
 - ・社会福祉法人1団体(町の介護予防事業受託団体:1名)
 - ・自治会総連絡協議会(地縁活動や見守り活動:町内5地区から代表を5名)
 - ・民生委員(声かけや見守り:2名)
 - ・介護予防協力員(地域の協力体制の強化:代表1名)
 - ・地域福祉活動の実践者(居場所づくりや家事支援の分野から各1名)
 - ・警察署交番(見守りや地域課題の把握:所長1名)
 - ・消防署分署(" :分署長1名)
 - ・郵便局(" :局長1名)
 - ・地域包括支援センター(SC1名含む・事務局兼務:4名)
 - ・町民課町民福祉班(介護保険・地域支援事業担当:3名)
- 計 22名で発足。

☆協議体の立ち上げまで

- | | |
|----------|--------------------|
| 平成27年 7月 | 協議会の構成を確定 |
| 8月 | 要綱の整備、構成員へ参加の打診・調整 |
| 11月 | 第1回会議を実施 |

☆協議会やコーディネーターの今後

○協議会

- ・平成28年1月から開始予定の訪問型サービスB(住民主体による訪問サービス)について、具体的なサービス内容や基準について意見交換を行う。
- ・コーディネーターが地域で行う活動をサポートする。
- ・地域課題や高齢者の生活実態の共有を図るほか、今後の地域づくりの方向性や計画を検討する。
- ・住民へ地域内での支え合いを推進する必要性をPRしてもらう。

○コーディネーター

- ・協議会において出された方向性や計画に基づき、地域で行う活動を支援する。(協議会や民間企業との連携)
- ・地域ケア会議や職種、ネットワークを活かした「人・活動・地域課題」の情報収集。
- ・生活支援サービスの質を確保し、持続した活動ができるよう必要な助言や支援を行う。
- ・地域で必要とされるサービスと実際に行われる取り組みのマッチングを行う。

“高齢者も元気で暮らせるまち” “地域で支え助け合うまち”の実現！

多様なサービスの例 -ミニデイサービス「くるみ」

既存の通所介護で提供しているサービス全ては必要としない方を対象に、時間や内容のある程度限定し、基準等を緩和したミニデイサービスを平成27年4月から開始した。町が事業主体となり、管理運営を町社会福祉協議会へ委託している。

福祉保健総合センター内に設置し、併設の通所介護と設備等で共有できる部分は共有している。利用者からの評判は良く、今後さらに内容の充実を図りながら安定した運営を行っていく。

～「くるみ」の利用者の様子①～



利用者が塗り絵をしている様子です

～「くるみ」の利用者の様子②～



利用者が得意としている裁縫をしている様子です

一般介護予防事業の実施状況

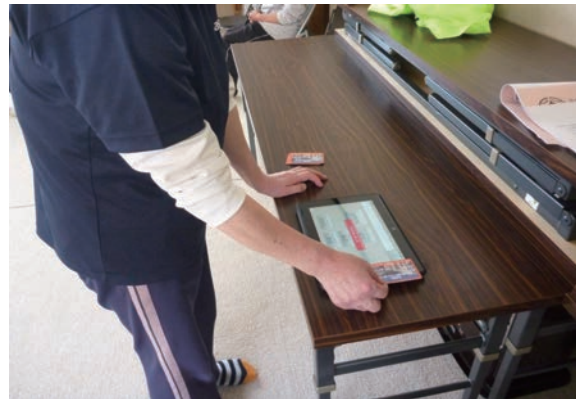
①こさかはっぴいカード

町が実施している各種介護予防事業の参加者(特に男性)の掘り起こしを目的に、埼玉県志木市・神奈川県横浜市の取り組みを参考にして介護予防ポイントカード事業を開始した。

町内の65歳以上の高齢者に対しポイントカードを交付し、事業参加者と運営ボランティアにポイントを付与。年間の累計ポイント数に応じて、商品券と交換することとしている。

交付状況は、事業開始から半年で第1号被保険者数の約20%に達した状況であり、カードを交付した被保険者からの反応も上々である。

今後は町社会福祉協議会・教育委員会において実施している事業も交付対象とする予定であり、高齢者がより意欲を持って様々な事業に参加できるよう努めていく。



②高齢者生きがいき事業(仮称)

高齢者と小中学校児童生徒との交流を通じ、生きがいを創出する事業である。

教育委員会とのタイアップ企画とし、小中学生との交流だけでなく、認知症予防を目的とした脳のトレーニング、運動機能維持を目的とした各種トレーニング、栄養改善を目的に学校給食の提供などを事業の柱とし、全て校舎を利用して実施する予定である。

平成28年度からの実施を目指し、準備を進めている。



★平成25年4月に小中一貫教育を開始。
また、公民館・体育施設も隣接(渡り廊下で接続)しており、ハード面を整備することなく実施が可能である。

小坂小学校・中学校の外観

③高齢者いきいき交流

虚弱な高齢者を対象として、楽しく集える場を提供し、交流活動を通じて生きがいづくりを進め、要介護状態への進行を防止する。

本事業は、社会福祉法人 小坂ふくし会へ委託し、「はいから倶楽部」を拠点に実施している。

※はいから倶楽部…特別養護老人ホーム「あかしあの郷」に併設された地域交流スペース。
近隣には銀行、スーパーマーケット、診療所などがあり、地域住民が気軽に立ち寄れるための拠点として整備された。
町で行う介護予防事業の拠点の一つにもなっている。



はいから倶楽部外観

～はいから倶楽部の内部～



④お元気くらぶ

町内の第1号被保険者を対象に、介護予防事業が創設される以前から取り組んできた。

閉じこもり予防と認知症予防・運動機能の維持の普及啓発の場として、交流を主体とした事業。地域包括支援センターの保健師等が町内各自治会館などへ出向き、地域に密着した形で事業を展開している。

血圧測定や健康相談も実施しており、町内の高齢者の健康状態などを把握する手段の一つにもなっている。

「お元気くらぶ」が住民主体の地域の通いの場づくり(高齢者の居場所づくり)に発展してきた。

～お元気くらぶの活動風景①～



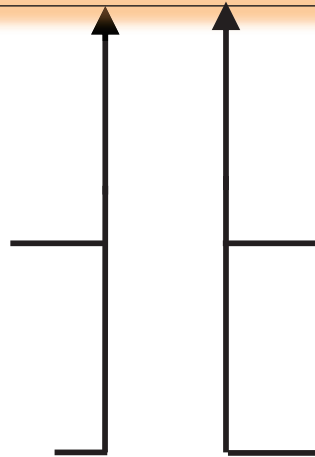
～お元気くらぶの活動風景②～



地域で行う通いの場づくり

自宅から気軽に通える「地域の通いの場」づくりを住民が主体的になって取り組んでいる。中心となる方の自宅や自治会館を会場とするため、地域の多くの方々に利用されています。こうした取り組みを町内全域に普及させることで、介護認定に至らない「元気な高齢者」を増やすとともに、生きがいづくりや地域の見守り活動につなげることが期待できる。
⇒地域介護予防拠点整備事業にもつながると期待される！

通いの場の構築



地域住民の積極的な参画
(自治会連絡組織との連携)

①細前田自治会「お茶っこ会」

開始時期	平成17年4月	実施主体	自治会の老人部
実施日	月1回	時間帯	午前10時～午後3時
場所	自治会館	参加費	1回の参加につき200円
具体的な内容	発足当初は民謡踊り、軽体操、カラオケなど。 現在は脳活性運動、口腔ケア体操、参加者の趣味など参加者の要望により充実を図っている。		



女性陣は「会津磐梯山」を踊ってみました♪

その横では男性陣が囲碁対決の真っ最中！



昼食前にみんなで軽体操をするのが恒例になっています。

みなさん笑顔で積極的に取り組んでいます☆

みんなで食卓を囲みます。

この日は女性の方々が腕をふるってカレーライスをつくりました。



②永楽町自治会「お元気かい」

開始時期	平成25年1月	実施主体	自治会の福祉部
実施日	週1回(毎週月曜日)	時間帯	午前10時～午後3時
場所	自治会館	参加費	無料(自治会から助成あり)
具体的な内容	調理実習やおしゃべりといった内容から、お元気くらぶで行った体操など多彩なメニューの中から決まります。昼食は各自で持ち寄ります。		



この日は冷やし中華をみんなで調理しています。

この他にも参加者が漬け物やおかずを持ち寄ります。



みんなで楽しく昼食のひとときを過ごしています！

中心となる方が年間カレンダーを作成してみんなに配布しています。他の行事と重ならないよう、日程を調整しています。



地域包括支援センターの運営状況

①地域包括支援センター運営事業

町内1カ所の町直営地域包括支援センターは、正職員4名(保健師3名・社会福祉士1名)、臨時職員(看護師、介護支援専門員)の体制で運営している。障害者相談支援事業所を併設しているだけでなく、福祉担当や保健センターとも隣接していることから、住民からの相談にきめ細かく応じる体制が構築されている。

②地域ケア会議の開催

医療関係者やサービス事業者を始めとする多職種の実務者が集まり、個別ケースの検討や通常サービスを提供する中で出た課題の共有、地域課題の洗い出しなどを行っている。月1回開催しており、小坂版地域包括ケアシステムの基礎的な役割を担っている。

★小坂町地域ケア会議の委員の構成

- 医療関係者・・・町内の診療所の医師1名
- 居宅介護支援事業所・・・町内外の居宅介護支援事業所計5カ所から各1名
- サービス事業所・・・町内の介護老人福祉施設2カ所から各1名
- 訪問介護事業所1カ所から1名
- 通所介護事業所4カ所から各1名

- 福祉関係者・・・町社会福祉協議会から1名
- 行政関係者・・・福祉担当職員・保健センター職員
- 地域包括支援センター職員

合計18名で構成され、多職種連携を図るための基盤となっている。

～小坂町地域包括支援センター～



小坂町に1カ所の地域包括支援センターは町直営方式で、役場内に設置されている。保健センターとフロアを共にしているだけでなく、福祉担当課も隣接していることから、住民からの様々な相談に連携してワンストップでの対応が可能となっている。

総合事業の実施における課題

①事業者に対して、制度の周知・広報が不足していた

総合事業への理解が不足したことに加え、制度改正の対応とも重なったことから混乱を招いた。

⇒事業者や関係機関への丁寧な説明が必要である！

②総合事業の内容を充実させるには時間を要する

協議体やコーディネーターがどんなに頑張っても、生活支援の輪が町内全域に浸透していくには、時間がかかることを覚悟する必要がある。

⇒だからこそ早期に取り組む必要がある！

③職員負担の増加

小規模な町であるが故に職員体制の確保が困難な状況にある。

総合事業へ移行する前よりも移行後に取り組むべきことが多いため、早期に取り組むだけでなく、継続した取り組みが必要です。

⇒だからこそ早期に取り組む必要がある！！

④サービスの質の低下への懸念

新聞報道などの影響もあり、一部の住民から総合事業の実施を不安視する意見が寄せられた。実際はサービスや事業に幅と選択肢が広がるだけでなく、みなし指定制度の活用も可能なことから、質の低下にはつながらなかった。

⇒総合事業の主役は地域の住民であり、十分な周知を図る必要がある！

総合事業に移行して良かった点

①地域包括ケアシステムの構築に早急に取り組む必要性

→地域が加速度的に高齢化する中で、行政側の都合で総合事業への移行を先延ばしすることに疑問を感じた。移行をためらう時間的余裕は無いのでないか。

②第7期介護保険事業計画の策定が容易になる

→データが蓄積されることで、事業計画策定における推計がより正確になる。総合事業の実施により表面化した課題への対処が可能となり、事業の充実を図ることができる。

(平成30年4月施行予定の法改正に余裕をもって対応できる)

③事業費の上限引き上げ

→早期の総合事業への移行によって事業費の上限が引き上げられたことにより、新しい事業に取り組むことができた。原則的な計算法で算出すると、上限額を超過する可能性もあるため、早期移行が有利である。

④住民意識の転換と連携

→地域住民も、現在住んでいる地域の現状や将来に問題意識を持っている。住民と連携して、地域の課題解決と地域づくりに取り組めることに、やりがいを感じる人が多い。

★地域に根ざし、本当に必要とされるサービスの構築により、いつまでも安心して暮らせる地域を目指しましょう！

新しい総合事業への移行と地域づくりの取り組みについて

～介護をしてもらうより 自分でできるよろこび いつまでも～



平成27年11月19日

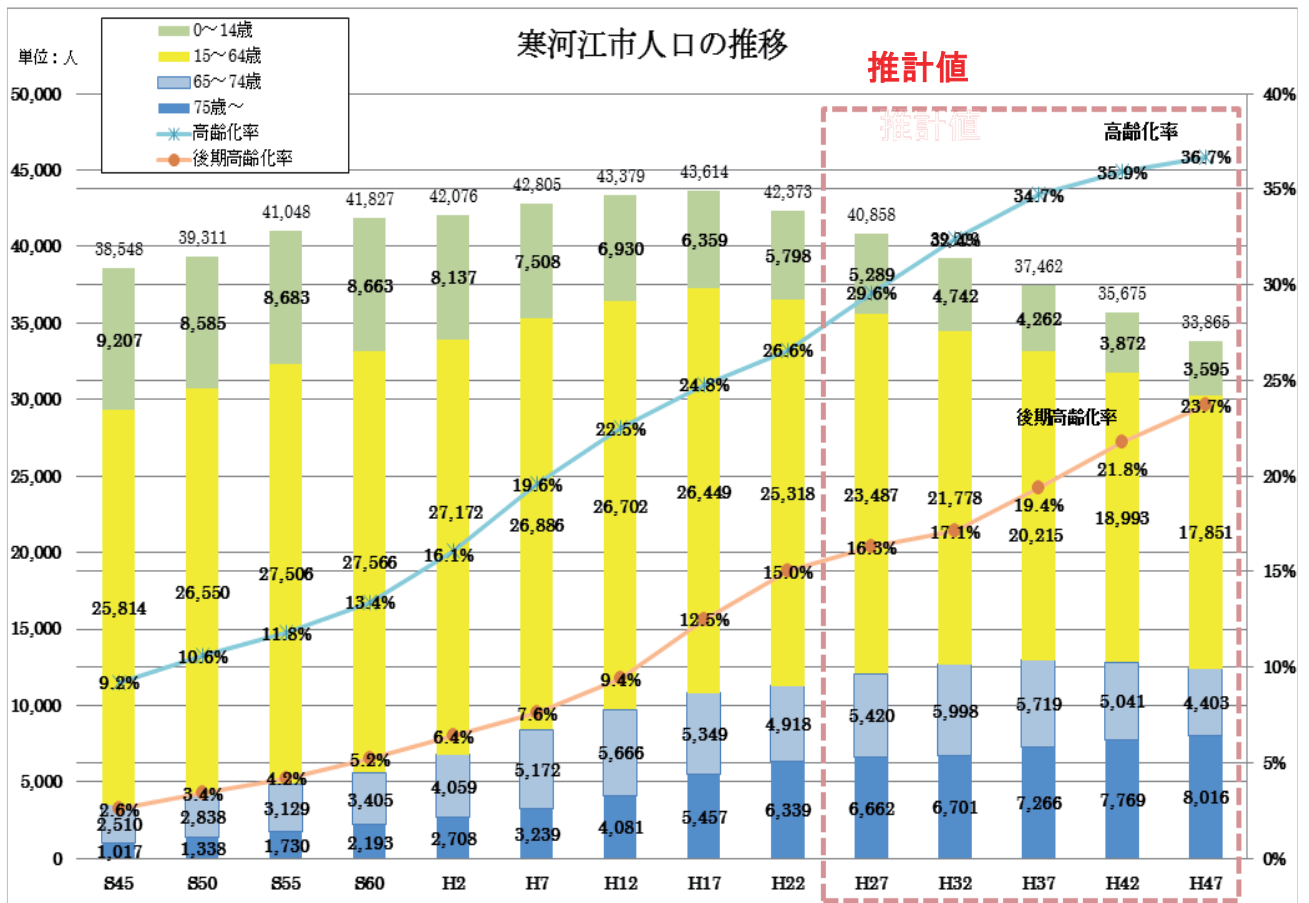
寒河江市高齢者支援課

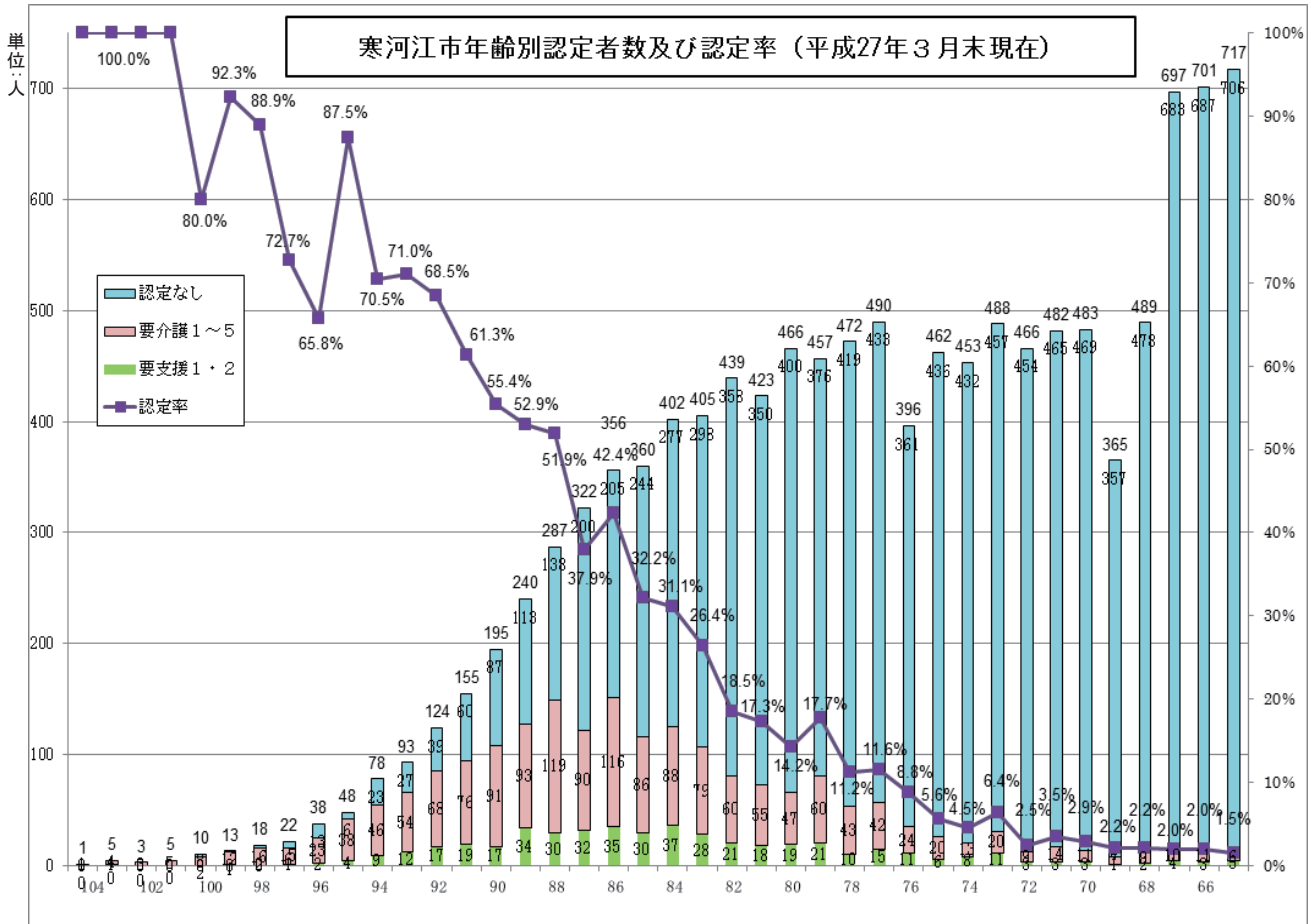
寒河江市の概要



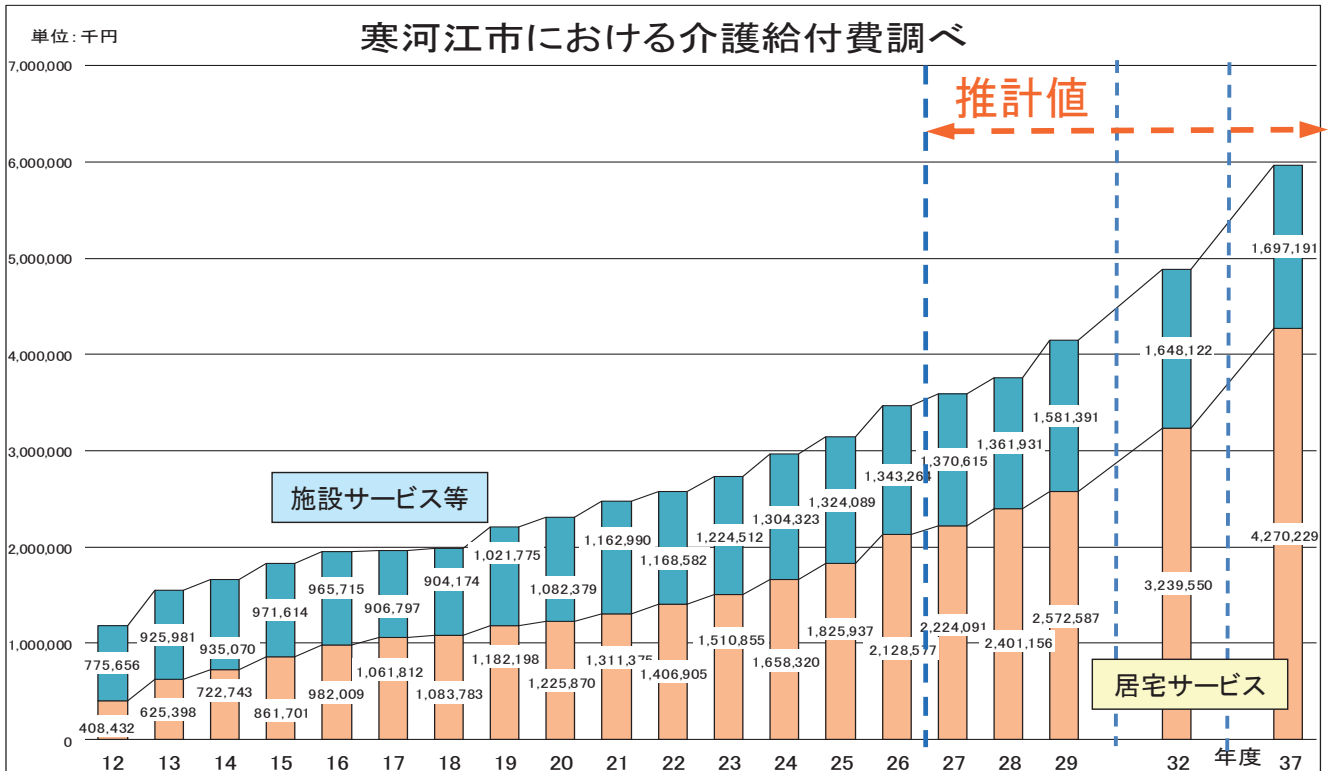
- 寒河江市は、山形県のほぼ中央に位置し、山形市から20Km圏内にあります。西村山地域の中核として発展し、市内を庄内地方と県都・山形市を結ぶ国道112号が走り、また、山形県の中央を横断し、庄内地方と宮城県とを結ぶ山形自動車道には、寒河江ICと寒河江SAスマートICでアクセスしており、県内高速交通網の要衝となっております。山形県の母なる川・最上川と清流・寒河江川が、市街地を包むように流れ、月山と葉山、遠くに蔵王、朝日連峰を望み、四季の変化に富んだ美しい景観と豊かな自然環境に恵まれ、千年以上もの間育まれてきた歴史や文化を有しています。
- 寒河江市は、昭和29年8月1日に市制をスタートさせ、寒河江町、西根村、柴橋村、高松村、醍醐村の1町4村が合併して「寒河江市」が誕生し、さらに同年11月1日に、白岩町と三泉村が加わり、昨年市制施行60周年を迎えました。
- 平成27年3月31日現在

面積	139.03平方キロメートル
人口	42,109人
65歳以上高齢者数	12,126人(高齢化率28.8%)
日常生活圏域	1箇所
地域包括支援センター	1箇所(直営)





年齢別人口は住民基本台帳、認定者数は受給者台帳による



	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第9期
保険料 (月額基準額):円	2,420	2,740	2,980	3,390	4,370	5,620	7,200	8,940
山形県平均	2,595	3,107	3,799	3,902	4,784	5,644	7,000	8,200
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	6,771	8,165

推計値は寒河江市第6期介護保険事業計画による

寒河江市における総合事業移行へのスケジュール

H26年8月～

- ・介護予防訪問介護(通所介護)利用者の有効期限毎人数調べ
- ・移行開始時期の検討

先行自治体の
取り組み状況の調査

H26年9月～27年3月

- ・二次予防事業を総合事業のどの分野へ移行するか検討(委託の場合は、単価設定や委託先との協議)。多様なサービスの場合は、基本チェックリストやケアマネジメントA・Cの実施
- ・介護予防訪問介護(通所介護)利用者が現行の介護相当サービスへ移行する場合の対応策検討(サービス担当者会議への参加等)
- ・介護認定申請窓口の対応検討(基本チェックリストの取扱い)
- ・訪問介護(通所介護)事業所・居宅介護支援事業所を対象とした説明会の開催
- ・生活支援サービス協議体の構成、コーディネーター配置の検討
- ・現行の介護相当サービス等に係る要綱整備、月単位か1回あたり単価かの選択

H27年4月～(移行後)

- ・移行開始後の課内検討(振り返りと確認)
- ・予防プラン委託先の居宅介護支援事業所に対する説明会(振り返りと確認)
- ・生活支援サービス協議体委員会による検討

総合事業の現行の訪問(通所)介護相当サービス利用予定者数の有効期限毎調べ

区分	有効期限												合計
	27年										28年		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
要支援1・2認定者数(人) A	27	39	34	42	47	37	44	47	44	41	50	34	486
現行の訪問介護相当サービス利用者数(人) B	6	10	7	4	6	10	7	12	7	9	8	5	91
うち当該サービスのみ利用者数(人)	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	31
現行の通所介護相当サービス利用者数(人) C	10	18	11	15	11	7	16	19	16	16	13	11	163
うち当該サービスのみ利用者数(人)	5	11	8	13	7	1	13	11	12	7	6	7	101
現行の訪問(通所)介護相当サービス利用者数(人) D=B+C-重複者数	15	24	17	19	15	15	21	24	22	19	19	15	225
上記のサービス以外のみ利用者数(人) E	4	5	6	8	9	7	10	5	6	3	8	4	75
上記サービス利用者数 F=D+E	19	29	23	27	24	22	31	29	28	22	27	19	300
要支援1・2認定者のうち未利用者数(人) G=A-F	8	10	11	15	23	15	13	18	16	19	23	15	186

※介護予防訪問介護利用事業者数 12(市内8、市外4)、介護予防通所介護利用事業者数15(市内12、市外3)

要支援認定者数は寒河江市介護保険事務処理システムの受給者台帳平成27年3月分による

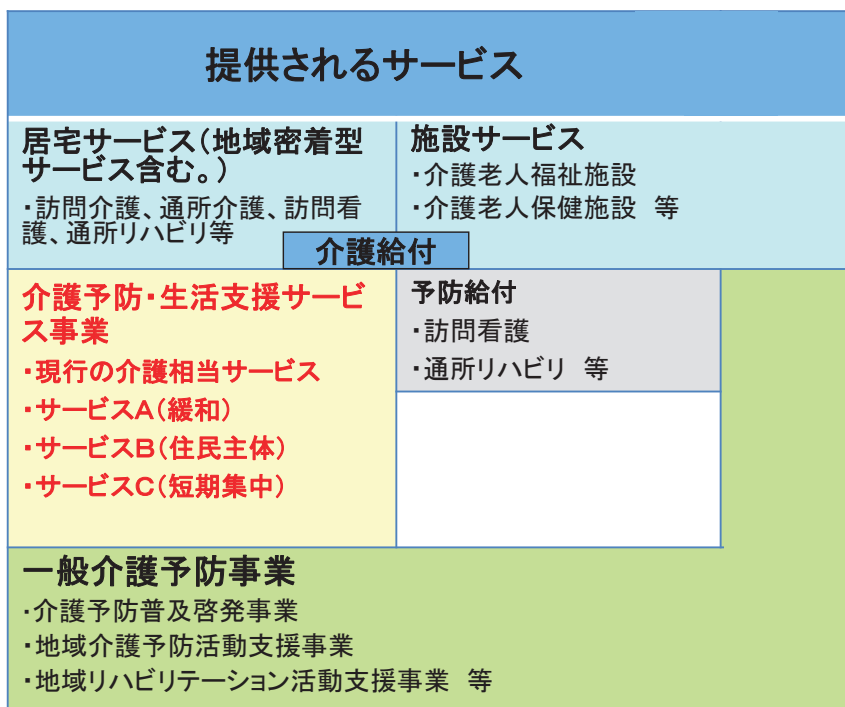
サービス利用者数、事業者数は平成27年3月審査分給付管理票による

27年4月以降の認定有効期限の者は、更新の結果変更がありえる

基本チェックリストによる事業対象者数は見込んでいない

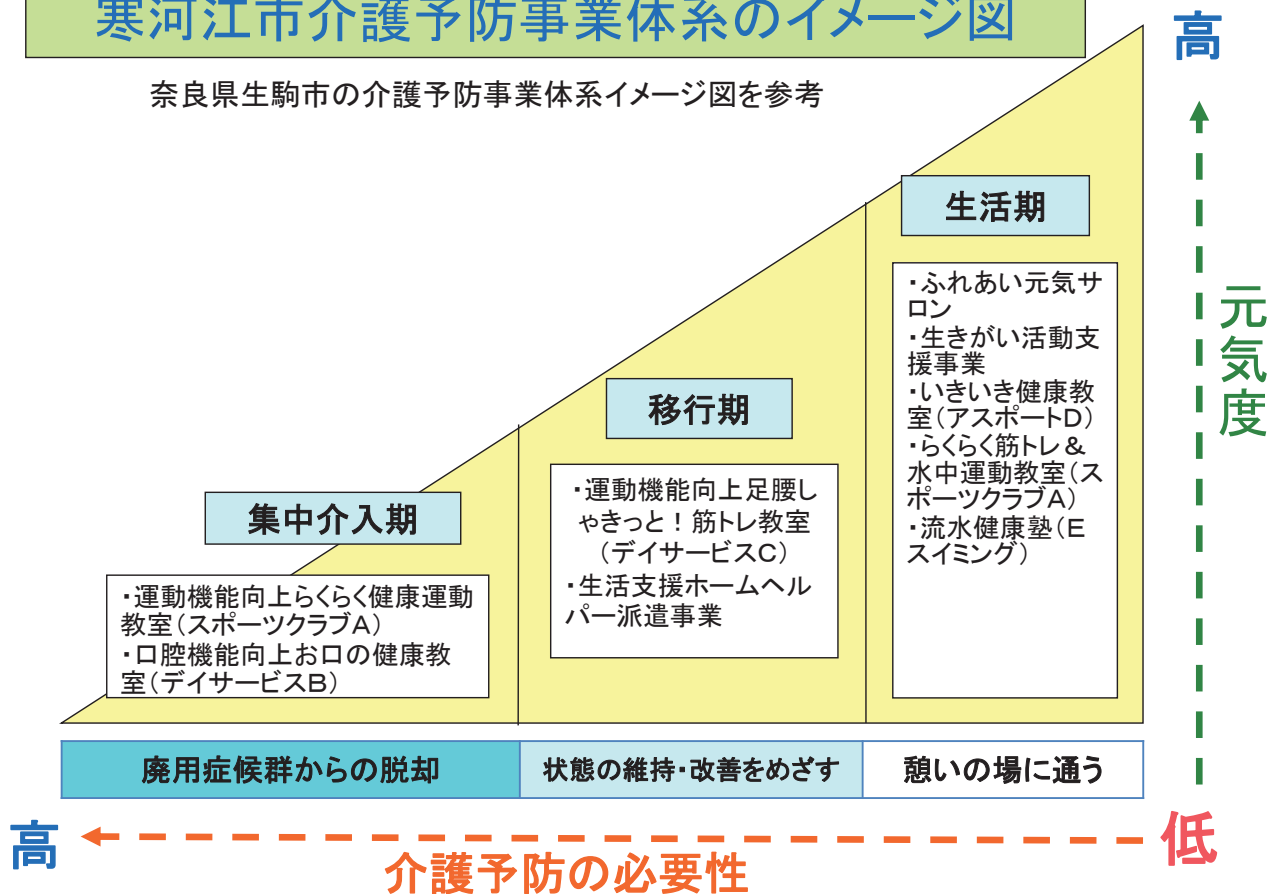
介護認定区分等から見たサービスのイメージ

寒河江市 第1号被保険者数内訳 (平成27年3月末現在) 単位:人	
要介護 1~5	1,949 (16.0%)
要支援 1・2	507 (4.1%)
事業 対象者	429 (3.5%)
一般 高齢者	9,320 (76.4%)
合計	12,205人 (100%)



寒河江市介護予防事業体系のイメージ図

奈良県生駒市の介護予防事業体系イメージ図を参考



平成27年4月1日から介護保険制度が変わります。

**介護をしてもらうより
自分でできるよろこび
いつまでも！**

これまでの介護予防

・足腰を丈夫にするなどの身体機能を回復する訓練に偏りがちでした。
⇒身体機能が回復しても、生活は変わらずサービス利用に頼らざるを得なかった。

これからの介護予防

・身体機能を回復させるだけでなく、家庭や地域の中で、生きがいや役割を持って暮らせるような居場所と出番をつくって行くことを大切にします。
⇒地域においてリハビリテーション専門職を活かした自立支援の取組みを推進

**介護保険法での定義をあらためて確認し、
適切に介護保険を使って、
介護予防に取り組みましょう。**



○第1条(目的)

(要介護者が) 尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う。

○第2条(介護保険)第2項



保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行われなければならない。

○第4条(国民の努力及び義務)

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に**健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

寒河江市の「介護予防・生活支援サービス」の内容について

平成27年4月版

名称	訪問型サービス		通所型サービス				その他のサービス
	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) 生活支援ホームヘルパー派遣事業	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) 運動機能向上 足腰しやきっと！筋トレ教室	通所サービスC (短期集中予防サービス)※3カ月～6か月間 運動機能向上 らくらく健康運動教室	通所サービスB 口腔機能向上 お口の健康教室	配食サービス
サービス内容	○身体介護 食事、清拭や入浴、排泄、着替え、洗面、通院・外出等の介助 ○生活援助 掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類整理・被服の補修、調理、買い物、薬の受取り	○生活援助 掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類整理・被服の補修、調理、買い物、薬の受取り	○日常生活上の支援 健康チェック、食事、入浴、レクリエーション等 ○機能訓練(加算) 生活上グループ活動、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上	○簡単な体操、筋力トレーニングなど (委託先) デイサービスC	○簡単な体操、筋力トレーニングなど (委託先) スポーツクラブA	○お口の健康チェックと体操など (委託先) デイサービスB	○栄養改善を目的として、バランスのとれた弁当を昼食時に配達します。 (週3回:月・水・金)
対象者要件	・基本チェックリスト「生活機能低下」該当者 ・要支援1、2の方 ※かつ、病気などにより心身の状態が不安定で、専門的な支援を受けながら介護予防に取り組む必要がある方	・基本チェックリスト「生活機能低下」該当者 ・要支援1、2の方 ※かつ、独居等により他に家事を行う家族がいない方で、心身の状態が回復・安定し、部分的な家事の介助を受けのみでいい方	・基本チェックリスト「生活機能低下」該当者 ・要支援1、2の方 ※かつ、病気などにより心身の状態が不安定で、専門的な支援を受けながら介護予防に取り組む必要がある方				
利用料	1回につき 266円～285円 +加算など	1回につき200円 (利用限度:週2回まで)	1回につき378円～389円 +加算、昼食代など	1回につき 250円	1回につき 250円	1回につき 240円	1食300円 もしくは400円
利用手順	ケアマネジメントA ケアマネジャー等からケアプランを作成してもらい、サービス担当者会議を経てサービスを利用し、介護予防の目標の達成度合いの確認を定期的に行っていきます。	ケアマネジメントB ケアマネジャー等からケアプランを作成してもらい、介護予防の目標の達成度合いの確認を行っていきます。 (※サービス担当者会議は省略)	ケアマネジメントAを行います。	ケアマネジメントBを行います。	ケアマネジメントAを行います。	ケアマネジメントAを行います。	ケアマネジメントC 利用前に初回のみケアプランを作成します。

訪問型サービスB・C・D、通所型サービスBは今後開発していく予定です。

これからの多様なサービス創設に向けた取り組み

項目	検討事項
1 市介護保険関連事業所連絡会(仮称)での検討	介護事業所、医療機関及び市による市介護保険関連事業所連絡会(仮称)を設置し、このなかで地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みとして、多様なサービスについての検討を行う。
2 市生活支援サービス協議体委員会での検討	今後、生活支援サービス協議体委員会構成組織から各々数人参加してもらい、「高齢者が楽しく集える居場所を作る」をテーマとしてグループワークを行い、具体的なサービス提供内容、担い手の育成等を検討する。
3 地域づくりによる介護予防事業の推進による検討	介護予防サポーター養成講座を開催しながら受講者が地域の中心的役割を担えるようなサポーターを養成し、修了後は自主的にグループ化等により活動ができるよう側面から支援し、活動状況をみながら多様なサービスへの展開が可能かを検討していく。
4 住民主体による地域支え合い体制整備に向けた支援	元気高齢者づくりポイント制度のボランティア活動の推進を図る。住民主体の支え合い体制整備に向けた支援を進めるため、公益財団法人さわやか福祉財団から支援を受けながら市民を対象とした「新しい地域支援を考える勉強会」を継続的に開催し自分たちで取り組める環境を醸成するとともに、その後「生活支援ボランティア養成講座」を開催し担い手の育成を図る。

介護保険関連事業所連絡会の設立に向けて

きっかけ

- ・平成27年6月市内通所介護事業所において、要支援2のデイサービス利用者（90歳）が機能訓練に取り組み本人の努力もあり卒業することになり、サービス利用最終日に事業所から賞状（祝卒業）の贈呈を受けた事例が話題になる。

- ・介護事業所における自立支援やQOL向上に向けた取り組みを発表する研修会を開催してはどうか？（波及効果を期待！）

ぜひ、やろう！

- ・市内通所介護事業所と訪問介護事業所に対し、自立支援やQOL向上に向けた取り組み事例発表者を募集

- ・5つの通所介護事業所から応募があり、平成27年9月24日に通所介護事業所・介護支援専門員合同研修会（事例発表とグループワーク）を開催

合同研修会後のアンケート結果から

通所介護事業所参加者

- ・それぞれの事業所での積極的な取り組みに触れ、これからの活動の励みになりました。介護に向き合う姿勢を改めて確認し、わが事業所でも何ができるかを考えてみます。
- ・各事業所での症例に対する対応・結果がすごく勉強になり、刺激になりました。
- ・他の事業所を知る機会があまりなかったので、いろいろな話しを聞くことができ参考になりました。
- ・（今後も）デイでの事業所間交流やこのような研修会を設けてほしい。

居宅介護支援事業所参加者

- ・通所事業所の取り組みを見せていただくことで、自立支援のそれぞれの方針ややり方の特色を知ることができ、大変勉強になりました。
- ・通所介護でも、きちんと在宅のこと、在宅生活での改善すべきことに着目して考えていることが感じられ、うれしく思いました。
- ・それぞれの事業所での取り組んでいるテーマが明確に出ているところが良かった。職員さんも1人ひとり目標に向かって一丸となって取り組んでいる様子がよく分かりました。
- ・今後も他のサービス事業所の情報交換に参加したい。

介護関連事業所が連携することによりいろんな効果が期待できるのでは？

寒河江市介護保険関連事業所連絡会（仮称）

目的

居宅サービス、施設サービスその他介護に関連するサービスを提供する事業者、医療機関及び保険者である寒河江市が連携しながら、①情報・意見交換、②介護の質の向上、③地域包括ケア構築に向けた取組みを行う。

構成機関

寒河江市を業務地域とする次の事業所のうち、市への申込みを行った事業者

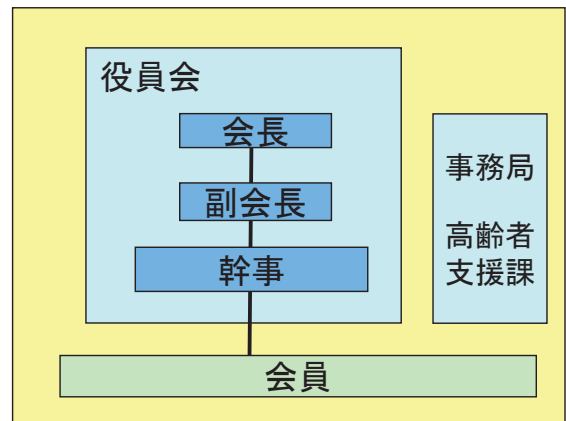
- 1 居宅介護支援事業者
- 2 居宅サービス事業者
- 3 施設サービス事業者
- 4 地域密着型サービス事業者
- 5 総合事業多様なサービスA、B、C事業者
- 6 医療機関(MSW等)
- 7 寒河江市
- 8 その他機関

運営方法

- 1 事業の企画は役員会で行い、運営は役員会を中心に会員からの協力を得ながら行う。
- 2 会員になるための会費等は徴収なし。
- 3 事務局は市高齢者支援課とし、役員や会員との連絡調整、会場の確保等を行う。

想定される多様なサービス等の検討事項

- 1 事業所の空きスペース、空き時間を活用したサービス
- 2 介護事業所OBを中心とした人員配置による緩和した基準によるサービス
- 3 介護事業所の理学療法士、作業療法士等リハビリ専門職、
歯科衛生士、管理栄養士等による短期集中サービス 等



寒河江市生活支援サービス協議体委員会

	構成団体	役職
1	市シルバー人材センター	事務局長
2	市社会福祉協議会	事務局長
3	農業協同組合	健康福祉センター長
4	生活協同組合	共同購入部天童・寒河江支部長
5	NPO法人	理事長
6	食品製造販売会社	総務人事部次長
7	乳飲料製造販売会社	経理部員
8	居宅介護支援事業所	(合)代表社員
9	市老人クラブ連合会	会長
10	寒河江市中心市街地活性化センター(フロア・sagae)	センター長
H28年度からは、生活支援コーディネーター1名も委員として参加		

設置目的

生活支援サービス提供主体等が参画し、定期的な情報共有と連携強化を図り、高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握し、多様なサービスを地域で整備・充実していく。

これからの取り組み(予定)

構成団体によるグループワークの開催

テーマ:



閉じこもり防止、孤食防止、
「高齢者が楽しく集える居場所を作る」
※場所、担い手、食事(食材)、移動・交通手段等協力の可能性の検討

具体的なサービス提供内容、担い手の育成、予算措置

28年度に向けた準備・関係機関協議

介護予防対象・軽度認定者のニーズ(寒河江市の現状)

ケアマネジャーによる関わりから見えてきたもの

区分	状況	その結果(サービスの矛盾)	あればいいな
生活リズム	<ul style="list-style-type: none"> ・寝るのが遅く朝ゆっくり起きる。 ・あんまり早く起きると、若い者に迷惑をかける。家族が出勤、通学してからゆっくり起きる。 ・夕食は遅めの時間(7~8時)、家族と食べるとしても遅めの時間になっている。 ・夜、8~9時台のドラマなどを楽しみにしている。BSを観ている高齢者も多い。 <p>会社勤めをしてきた人が高齢者になっている。長年の生活パターンがある。高齢者像が一昔前とは違う。</p>	<p>高齢者の生活リズムとデイサービスの提供時間にずれが生じている。</p> <p>・デイサービス利用日だけ早起きしてもらっている。</p> 	<p>日常的にちよつと集える居場所</p> <p>【場所】どこでもいい</p> <p>【時間】季節(日の長さ)にあわせて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏場なら: 4~6時 ・夕涼みの集い ・冬場なら: 1時頃から陽だまりの集い
交流関係	<ul style="list-style-type: none"> ・近所にお茶飲み友達がいますが、デイサービスに行っているから会いたいときに会えない。 ・友人からデイサービスと一緒にいこうと誘われるけど正直行きたくない。 ・ただおしゃべりしたい、話がしたいだけ。道端でもいいから会話をするとところが欲しい。 ・お風呂も自分で入ってる、散歩もしている、体操もしている、一日デイサービスは長い。交流時間は2時間でもいい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・友達と会うために、デイサービスに行っている。 ・「〇〇さんも行っているんだから、うちのおばあちゃんも行かせたい。」「家にいるばかりで出かけるところがない。」と言った家族の考え。 <p>単なる交流目的で、介護が必要ない高齢者が介護保険に頼らざるを得ない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・春・秋なら: 2~3時 ・午後のティータイム 
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂に困っている人は、浴室で浴槽をまたぐ時など転倒するのが不安だけ。 ・介助されてまで入浴しなくていい。はずかしさが残っている高齢者もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスでは転倒防止のために過剰介助になりがち。 ・必要ではない介助が入ることで、いつかしてもらうことが当たり前になる。 <p>元気な高齢者が次第に介護レベルに引き寄せられてしまっている。</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆場所をどこにするか ◆交通手段をどうするか ◆世話役(運営)をどうするか

平成27年7月3日市生活支援サービス協議体委員会資料

寒河江市で取り組む新しい介護予防・日常生活支援総合事業の目指すもの

65歳~74歳(前期高齢者)の方が10年後に

75歳以上(後期高齢者)になっても介護予備軍にならないように取り組む

○介護予防や社会参加の機会をアプローチし、継続と取り組みやすい仕組みを整備する。

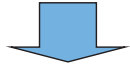
○2025年に向けた生活支援サービスの取り組みは、市民が主体となった仕組みで取り組みができるよう支援する。

多様なサービスを地域で整備・充実	市生活支援サービス協議体委員会での協議
☑️早めに順次介護予防・日常生活支援総合事業を活用したまちづくりを開始する。	⇒まずは、高齢者支援ニーズの情報収集
☑️介護予防・日常生活支援総合事業は、サービスの受け皿づくりの整備が目標ではなく、高齢者が生きがいと役割を持っていきいきと住み慣れた地域で暮らせるまちづくりを主眼とする。	⇒現在、65歳の方は10年後にどんな75歳になっていきたいのか?具体的にイメージ化
☑️サービスの受け手は、「介護をしてもらうより自分でできるよこびい つつまでも」をテーマに、在宅での役割や出番づくりを掲げることにより自立した生活を送ることができるようにする。	⇒してもらうことが本当に幸せなのか?介護保険サービスはどのようにあるべきか?介護保険サービスに頼らない介護予防の方法とは?
☑️介護予防・日常生活支援総合事業の推進にあたっては、市のみならず、市生活支援サービス協議体委員会、介護保険関連事業所、地縁組織、ボランティア組織やいろんな関係機関・団体と連携しながら、市民主体での取り組みをサポートする。	⇒市内の様々な立場の人が協力すると、どんな取り組みのアイデアが出せるか?

平成27年7月3日市生活支援サービス協議体委員会資料

地域づくりによる介護予防事業の推進

介護予防サポーター養成講座
(百歳体操や寒河江市民歌の
びのび体操等を活用)の開催



修了後は受講者が自主的にグ
ループ化等により活動ができる
よう側面から支援



活動状況をみながら多様なサー
ビスへの展開が可能かを検討
・通いの場の設置等

元気のおすそわけ **元気 UP**

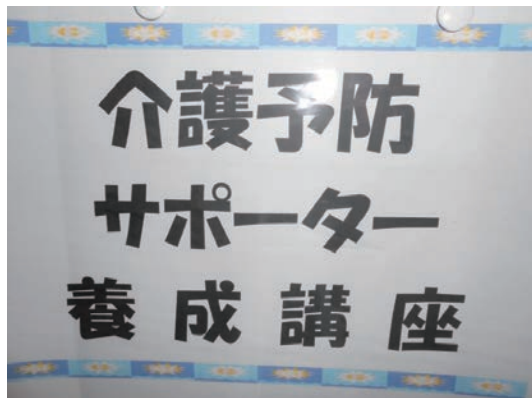
**「介護予防サポーター」
養成講座の開催!**

寒河江市では、高齢者の元気づくりのお手伝いをさせていただける「介護予防サポーター」の養成講座を開催します。
高齢になって支え、支えられる人がいることは心強いものです。高齢者の元気づくりの秘訣について学び、介護予防の取り組みのお手伝いをするボランティア活動をしてみませんか。

開催日時	内容	担当
①平成27年9月1日(火) 10時~11時30分	□寒河江市の高齢者の現状について □いきいき100歳体操の紹介	市高齢者支援課職員
②平成27年9月9日(水) 10時~11時30分	□介護予防に「筋力」が大事!! ~ 肘筋運動の体験 ~	理学療法士 〇〇 〇〇
③平成27年10月6日(火) 10時~11時30分	□体力チェックの方法を体験!! さて、自分の体力は・・・	市作業療法士 〇〇 〇〇
④平成27年10月15日(木) 10時~11時30分	□実はよく知らないお口の健康	歯科衛生士 〇〇 〇〇
⑤平成27年10月29日(木) 10時~11時30分	□高齢期は食べることが大事! 食事・間食の取り方について。	管理栄養士 〇〇 〇〇
⑥平成27年11月13日(金) 10時~11時30分	□講座を振り返ってみよう~	市高齢者支援課職員

- ◇対象者◇ **20歳~70代くらいまでの元気な方**
 (1) 元気な高齢者の活動を支援してみたい方
 (2) 地域での介護予防活動に興味のある方
 (3) 介護予防のボランティアをしてみたい方など
 ◇募集人数◇ 先着20名
 ※すべての日程に参加できる方が優先
 ◇会場◇ ハートフルセンター
 ◇持ち物等◇ 飲み物、タオル、運動時は動きやすい服装とズック
 ◇申し込み◇ 8月25日(火)まで。

申し込み・問い合わせ先
寒河江市役所 高齢者支援課 地域包括支援係
0237(86)2111 内線(623・630)



寒河江市の地域づくりによる介護予防事業プレゼン用パンフレット

活動的な85歳をめざして!
 地域の皆さんが主役 お住まいの地域が会場
地域での介護予防の取り組みをはじめませんか!

①介護予防の取り組みとは?
 畑仕事ができる 買い物に行ける 旅行に行ける 集まりに行ける トイレに自分で行ける
 つまり・・・
 ☆今より元気になること。
 ☆自分のことが自分ででき、生活を楽しめる。

②介護予防のために何をするの?
 週1回の体操 + 地域 + 仲間
地域の高齢者がみんな元気になれる!

③どんな体操をするの?
 市民歌のびのび体操、ラジオ体操、何度もいいですが、
いきいき100歳体操
 DVDのおばあちゃんかしていた...

必要な道具は
 椅子 テレビ DVDプレイヤー 重り(必要時)

そしてこれが「いきいき100歳体操」!!

④市ではどんなことをしてくれるの?
 3ヶ月以上継続できる5人以上のグループに支援をします。
 ◆支援1: 「いきいき100歳体操」のDVDを差し上げます。(グループ1枚)
 ◇支援2: 初回~4回目まで職員がおじゃまして、一緒に体操をします。
 ◆支援3: 体力測定をします!(初回・3ヶ月・6ヶ月)
 ◇支援4: いつでも相談にのります。

やってみたい時の連絡先
 寒河江市役所 高齢者支援課 地域包括支援係
 ☎0236(86)2111(内線623・630) 担当:〇〇・〇〇

住民主体による地域支え合い体制整備に向けた支援

いかに地域の方を巻きこむか・・・

・「新しい地域支援を考える勉強会」を継続的に開催

地域住民が地域支え合いの問題意識・必要性を感じ、それをいかに自分たちで支え、取り組むことができるかを考えていただく勉強会を、公益財団法人さわやか福祉財団から支援を受けながら寒河江市ほか西村山管内4町の共同企画で継続的に開催。



・生活支援ボランティア養成講座の開催

市ボランティアセンターと連携しながら、上記勉強会参加者、元気高齢者ポイント制度登録者のうちボランティア活動希望者、シルバー人材センター会員、ボランティア活動者、その他関心のある市民等を対象に生活支援サービス担い手の養成を行う。



・組織化・準備に向けた支援

自発的に取り組めるよう組織化・準備の支援を行う。



元気高齢者づくりポイント制度推進事業

元気高齢者づくりポイント制度とは？

目的

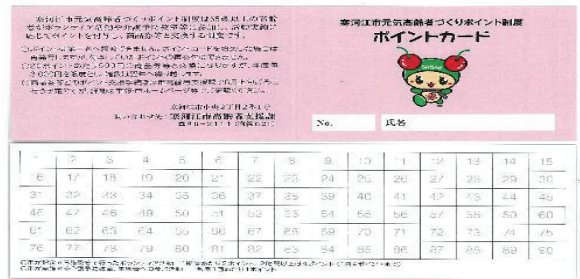
高齢者の健康づくり、生きがいづくり、社会参加の促進

内容

- ① 60歳以上の方が市が指定する社会福祉施設等でボランティア活動を行った場合に1時間あたり2ポイント、2時間以上4ポイントを付与
 - ② 65歳以上の方が市主催又は市が委託した事業所主催による介護予防教室・学習会に参加した場合に1ポイント付与
- 貯まったポイントは20ポイント1,000円相当の商品券に交換。(年度毎3,000円限度で、残ポイントは翌年度へ繰越)



ポイント貯めて長生き、心はホクホク



ポイント制度登録者数(H27.10.1現在)

274名(うちボランティア活動登録50名)

うち施設ボランティア (複数回答あり)	利用者の話し相手	14
	レクリエーション支援	10
	演芸披露(舞踊、民謡歌謡等)	8
	演芸披露(昔語り)	6
	お茶出し、配膳・下膳等補助	6
	施設行事手伝い	4
	施設内清掃、縫物、食改	各3
散歩等補助、草取り、絵本読み聞かせ、市立病院案内等	各2	

元気高齢者づくりポイント制度ボランティアについて

受入施設(登録制)

- ・特別養護老人ホーム 2
- ・老人保健施設
- ・特定施設
- ・通所介護事業所 7
- ・小規模多機能型居宅介護施設
- ・認知症対応型共同生活介護施設
- ・障がい者施設
- ・就労継続支援A型事業所
- ・共同作業所
- ・児童養護施設
- ・市立図書館
- ・市立病院
- ・老人福祉センター

○施設等での配膳やお茶出しの補助、利用者との話し相手、施設内外の清掃、草花の手入れ・除草、行事の手伝い、演芸披露、車いす利用者介助等

事業所側の声

A通所介護事業所

・ポイント制度をきっかけに大泉さんからはほとんど毎日ボランティアに来てくださり、利用者さんもあいさつをする機会や地域の方と会話の機会も増え喜んでくれています。「今日大泉さん休みなの?」と利用者さんも気にかけてくれるようになりました。食事準備や配下膳の業務など職員のように参加して下さり、たいへん感謝しています。今後はボランティアの受入を積極的に行い、地域の方がもっと気軽に介護に携わることで地域に開かれた介護事業所としての役割を果たしていきたいと思えます。



ボランティア活動者の声

・現在、市内介護施設で宿直員として働いています。介護現場の大変さを目のあたりにし、別の面で少しでも手伝いをできないかと思っていましたところ、ポイント制度のボランティアを知りました。登録してA通所介護事業所で昼の配食の手伝いをしています。利用者の皆さんから喜んでもらえるのが嬉しいです。



大泉さん

新しい地域支援を考える勉強会

～地域のために自分ができること～

高齢者が増加し、従来の介護保険制度の利用だけでは行き届かない、地域の実情に合わせたサービスや支え合いの仕組みが必要になってきます。

私たちが住む地域でどんなサービスや支え合いの仕組みがあったら生活しやすいだろうと考えてみると、自分たちが地域ですこし手伝えそうなこともみえてくるかもしれません。

自分にできることを考え、自分の力を地域のために発揮してみませんか。

～参加対象～

- ・「元気高齢者づくりポイント制度」にご参加の方
- ・何かしらボランティアを行っている方
- ・地域のために何かできることはないかと考えている方
- ・NPO活動に関わっている方
- ・地域でのふれあいや支え合いの場づくりに興味のある方など、市民の方ならどなたでも！

日時 平成27年10月20日(火)

13:30～16:30

会場 ハートフルセンター

2階 多目的ホール

プログラム

13:30 開会

13:40 1部

「新しい地域支援のあり方について」

山形県健康長寿推進課

地域包括ケア担当 ○○○○ 氏

山形県の現状とこれからの展望について学びます。

14:10 2部 「新しい地域支援を考える」

公益財団法人さわやか福祉財団

理事 ○○○○ 氏

⇒ワークショップ形式で、「あったらいいな♪」「やれたらいいな♪」をみなさんと語り合いながら、支え合いのしくみなどを楽しく考えたいと思います。

16:30 閉会

新しい地域支援を考える勉強会(第1回目)

～地域のために自分ができること～



居場所が欲しいねえ。それも、男の参加者が少ない。どうやって引き出そうか？



手料理でふれあいを感ずたい。時間を決めずにワイワイ集える場所が欲しいね！



さわやか福祉財団の方による講演

寒河江市54名、4町を含め108名の参加があり、グループ毎に、5、10年後を見据え課題は何か、どのような支援・仕組みが必要か、協議体のメンバー構成、コーディネーターはどのような方がふさわしいかをグループワークで行いました。

市内で初めて駅前通りに 居場所「ふらっと」オープン！

NPO法人山形創造NPO支援ネットワークが
平成27年10月1日から開設



ふらっと みんなの居場所 オープン

おしゃべりにきませんか？
ほっとひといき、みんなの和める憩いの場
お茶・珈琲など準備してお待ちしています

会場：「ふらっと」
お茶を飲みながら楽しい交流の場
参加料：200円
開催日：毎週月・水・金曜日【祝日等は休み】
時間：午前10時30分～12時自由参加

お茶飲み会場のご案内

「ふらっと」
寒河江市本町2丁目1-5
TEL 0237-85-0727
受付時間：13時～17時迄となっておりますので、よろしくお問い合わせいたします。

ご近所・お友達を誘って
来てくださーいね！
お待ちしております！

オープン記念
ご持参ください
ふらっと参加料(¥200)一日無料券
平成27年12月31日まで有効

平成27年度山形県高齢者の活動拠点創出事業

あなたの得意技で 「ふらっと」カフェの先生にないませんか？

手芸、音楽、歴史の知識、書道など。
あなたの「得意技」を活かし「ふらっと」カ
フェで、ボランティアで先生になってくれる
方大募集です！！得意技がだれかに喜ばれる
★素敵なこと★ だと思いませんか？

あなたの活動の場所としてもご利用ください。

例えば、

会議の場所として、
イベントの開催発信の場として、チラシの置き場所として…
寒河江市や西村山地域の観光案内の場として…
色々な相談会の会場として…
あなたの知恵を出しながら…ご利用ください。

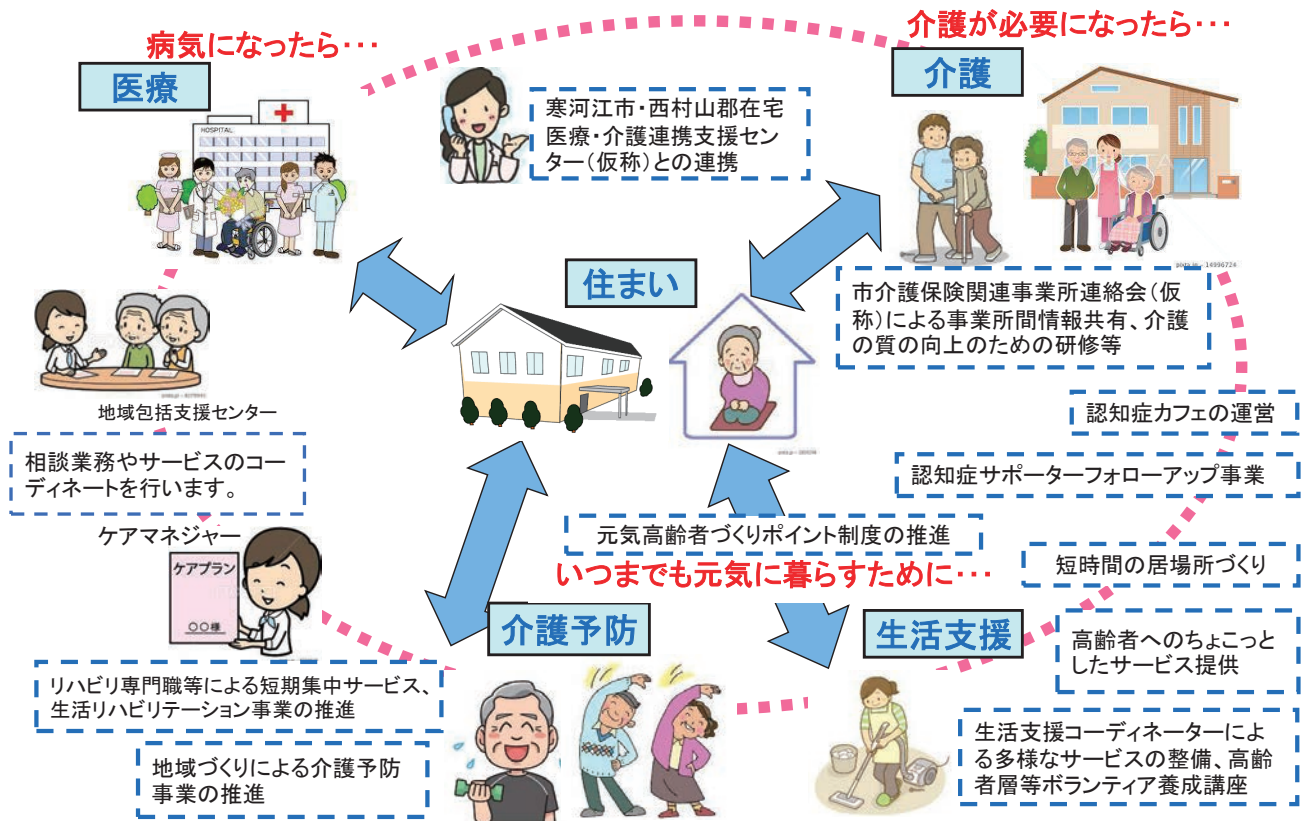
ご利用に際しては、下記の番号にお電話ください。

実施主体：認定特定非営利活動法人 山形創造NPO支援ネットワーク

【お申し込み・お問い合わせはこちら】
〒981-8501 寒河江市大字西郷字石川町355 寒河山総合支庁西庁舎
山形創造NPO支援ネットワーク
電話 0237-85-0727 Fax 0237-85-0792
メール Enmail@mail@shion-net.or.jp



寒河江市における地域包括ケアシステムの構築に向けて



ご清聴ありがとうございました



「新しい総合事業の移行戦略～地域づくりのロードマップ」セミナー

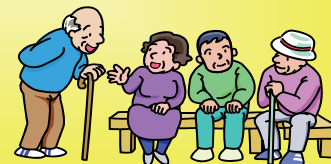
【パネルディスカッション】

総合事業の取り組み(岐阜県大垣市)



平成27年11月9日(月)

岐阜県大垣市福祉部
高齢介護課長 篠田 浩



【本日の内容】

①はじめに

②総合事業の実施(準備)状況

①はじめに

2



岐阜県大垣市の概要

大垣市は、岐阜県の濃尾平野の西北部に位置する、人口約16万人の市です。

平成18年3月、近隣の上石津町、墨俣町との1市2町の合併(ダブル飛び地の合併)を行いました。

社会保障分野では、平成7年度に24時間ホームヘルプサービス事業に全国で初めて取り組むなど積極的に事業展開しております。

※ Mapionより転載

3

大垣市の基礎的データ

- ①人口 162,762人
- ②65歳以上の高齢者人口 41,031人
- ③高齢化率 25.2%
- ④75歳以上の高齢者人口 19,738人(12.1%)
- ⑤要介護認定者 7,026人
- ⑥日常生活圏域 6圏域 ⇒ 7圏域
- ⑦介護保険料(月額) 4,910円 ⇒ 5,560円
- ⑧地域包括支援センター 直営1箇所(基幹型)
委託(社会福祉協議会)
1箇所(3チーム) ⇒ 2箇所(4チーム)

4

日常生活圏域の設定(平成27年4月～)

圏域名	行政区等
① 中央	興文、東、西、南
② 北	北、中川
③ 東・墨俣	和合、三城、墨俣
④ 北西	宇留生、赤坂、青墓
⑤ 西	南杭瀬、日新、静里、綾里、荒崎
⑥ 上石津	上石津
⑦ 東南	安井、洲本、浅草、川並
7圏域	



5

大垣市の高齢者人口・要介護認定者の推計（各年度10月1日の推計）

区分	平成27年 (2015年)	平成28年	平成29年	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
総人口	162,729人	162,503人	162,226人	154,852人	150,168人
65歳以上 人口	41,655人	42,301人	42,879人	43,431人	43,496人
高齢化率	25.6%	26.0%	26.4%	28.0%	29.0%
要支援・要介 護認定者	7,277人	7,539人	7,814人	8,949人	9,999人

6

②総合事業の実施(準備)状況

7

大垣市の場合

◎総合事業の準備

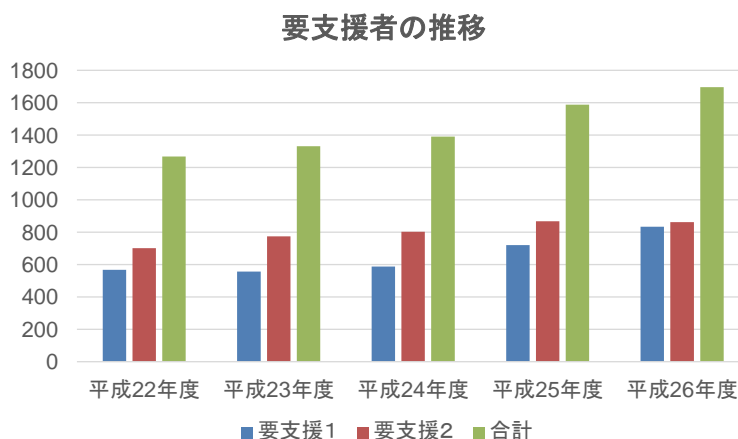
①ビジョンを定める

地域包括ケアの推進

～高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるように、地域全体で高齢者を支援していく仕組みづくりを進める。

②現状分析

○要支援者の推移



○介護予防支援事業者

- ・大垣市地域包括支援センター（直営）
- ・地域包括支援センター・大垣市社会福祉協議会（委託）
- ・お勝山地域包括支援センター（委託）

○予防プラン作成件数

- ・大垣市地域包括支援センター 254件
- ・地域包括支援センター・大垣市社会福祉協議会 979件
- （合計） 1,233件

○介護予防サービス提供事業所（市内）

- ・介護予防訪問介護事業所 38事業所
- ・介護予防通所介護事業所 45事業所

○経費

- ・介護予防サービス費 5億1,500万円

③移行についての基本的な考え方

（1）平成27年度

円滑な移行を図るため、現行のサービスを相当サービスとして位置づけ利用していただく。

（2）平成28年度以降

利用者の意向もふまえ、多様な訪問型サービス、通所型サービスを整備していく。

準備している多様なサービス

○住民主体によるサービス
(訪問型・通所型)

- 市社会福祉協議会
- 地区社会福祉協議会
- NPO法人(例: ライフサポート事業)
- シルバー人材センター
- 老人クラブ(かがやきクラブ)

○生活支援コーディネーターおよび協議会

大垣社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターおよび地区社会福祉協議会(20小学校区)と連携をとってすすめる。

総合事業の開始年度について

当初の方針

平成28年度から本格実施予定

↓

平成27年1月9日 副市長協議

総合事業の準備は予定どおり行い、本格実施は平成28年度から

ただし、既存の介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、サービス内容、単価を変えず、総合事業として平成27年度から実施する。

規則に定める総合事業の実施年月日

平成27年10月1日

本来、平成27年4月実施が望ましいが、国の人員・設備・運営基準が平成27年3月に変更されるため、6か月の準備期間を設ける

総合事業を早期に実施する理由

- ①地域包括ケアシステムの構築を考えると、介護福祉士等の介護専門職は、中重度者支援(具体的は、定期巡回、小規模多機能、特別養護老人ホーム等)をお願いしたい。要支援者等については、多様な団体に担っていただきたい。
- ②移行できるサービスから早めに移行し、その後は、社会福祉法人やNPOなど多様な団体のサービスで、総合事業に位置づけることが可能なサービスは、総合事業を担っていただきたい。(時間を要するのが普通)
- ③財源の確保
 - ・地域支援事業交付金の確保(平成27年度中の事業開始が肝要)
 - ・要介護認定の有効期間の一部拡大に伴う、認定事務費(一般財源)の節約

12

介護認定に関する経費

平成27年度から実施することにより、一般財源が10,807千円節減できる
総合事業を実施した自治体のみ、12か月の要介護(支援)認定期間を24か月とすることができる

平成26年度介護認定審査件数 審査件数(年間) 7,230件
1件あたりの経費 13,180円(一般財源)

	総合事業を行わない	H27年度から実施	
平成26年度	7,230件	7,230件	
平成27年度	7,860件	7,860件	
平成28年度	8,490件	6,850件	△1,640件

$1,640 \text{件} \times 13,180 \text{円} = 21,615,200$

⇒半年間実施の場合 $21,615 \text{千円} \times 1/2 = 10,807 \text{千円}$ 一般財源の削減額

13

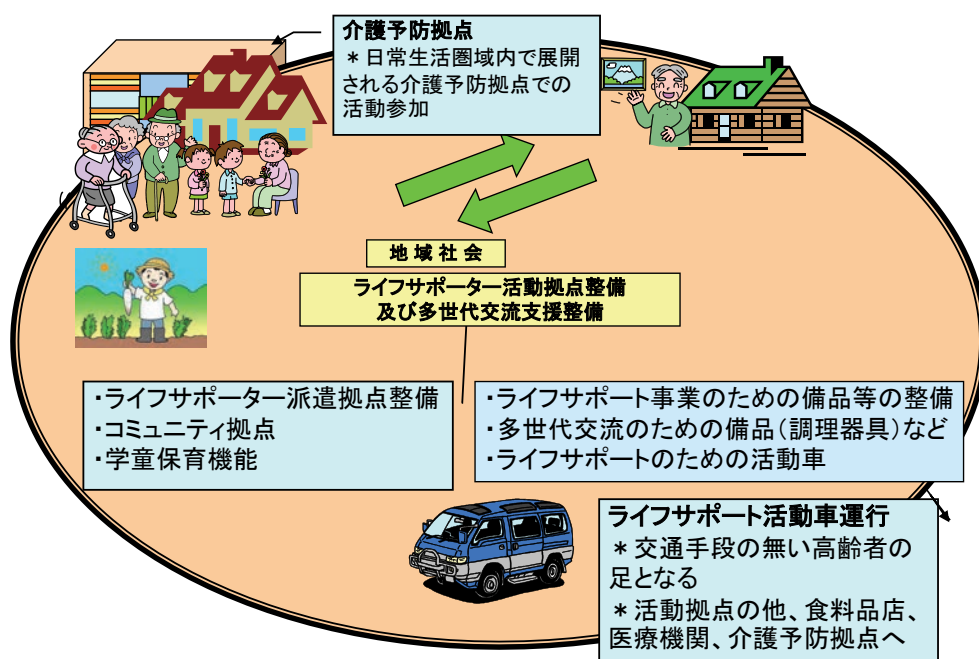
ライフサポート事業とは



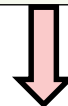
介護保険では対応できない、様々なニーズに対して、インフォーマルサービスとしてそのニーズを満たす地域住民の相互扶助活動。



ライフサポーターの活動について (活動拠点の整備)



どんなものを創りましょうか？



☆こんな感じになりました



ライフサポート事業って、何のこと？

介護保険制度では対応出来なかった事柄（※）について、サポーターさん（有償ボランティア）が対応するサービスです。

※例えば、訪問介護（ヘルパー）では、下記の要望は対応出来ません。

- * 普段、利用していない部屋の掃除
- * 電球の交換
- * 話し相手 など

ライフサポート事業では、具体的に何をしてくれるの？

現在、下記のようなサービスを行っています。

- ①家事（掃除、洗濯、調理など）
- ②庭の手入れ（草むしり、庭木の剪定）
- ③話し相手
- ④安否確認
- ⑤簡易な修理、修繕
- ⑥ペットのお世話
- ⑦車椅子での散歩や病院の付き添い等、外出同行 など

地域を支える住民活動には

地区社協の組織化が必要

(小学校区⇒地区社協の組織化)

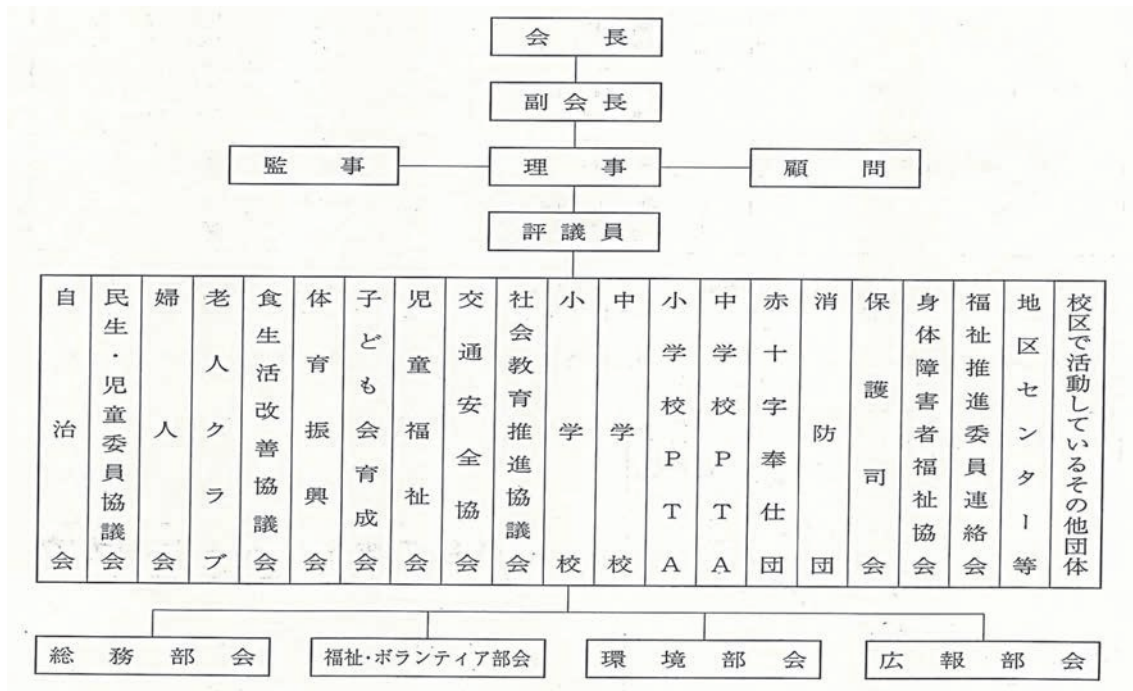
住民の生活課題や福祉ニーズに対応するため、住民の最もまとまりのよい生活基盤である小学校区において、あらゆる団体、関係機関が結束する地区社会福祉推進協議会「地区社協」を組織化。

地域を支える住民活動には

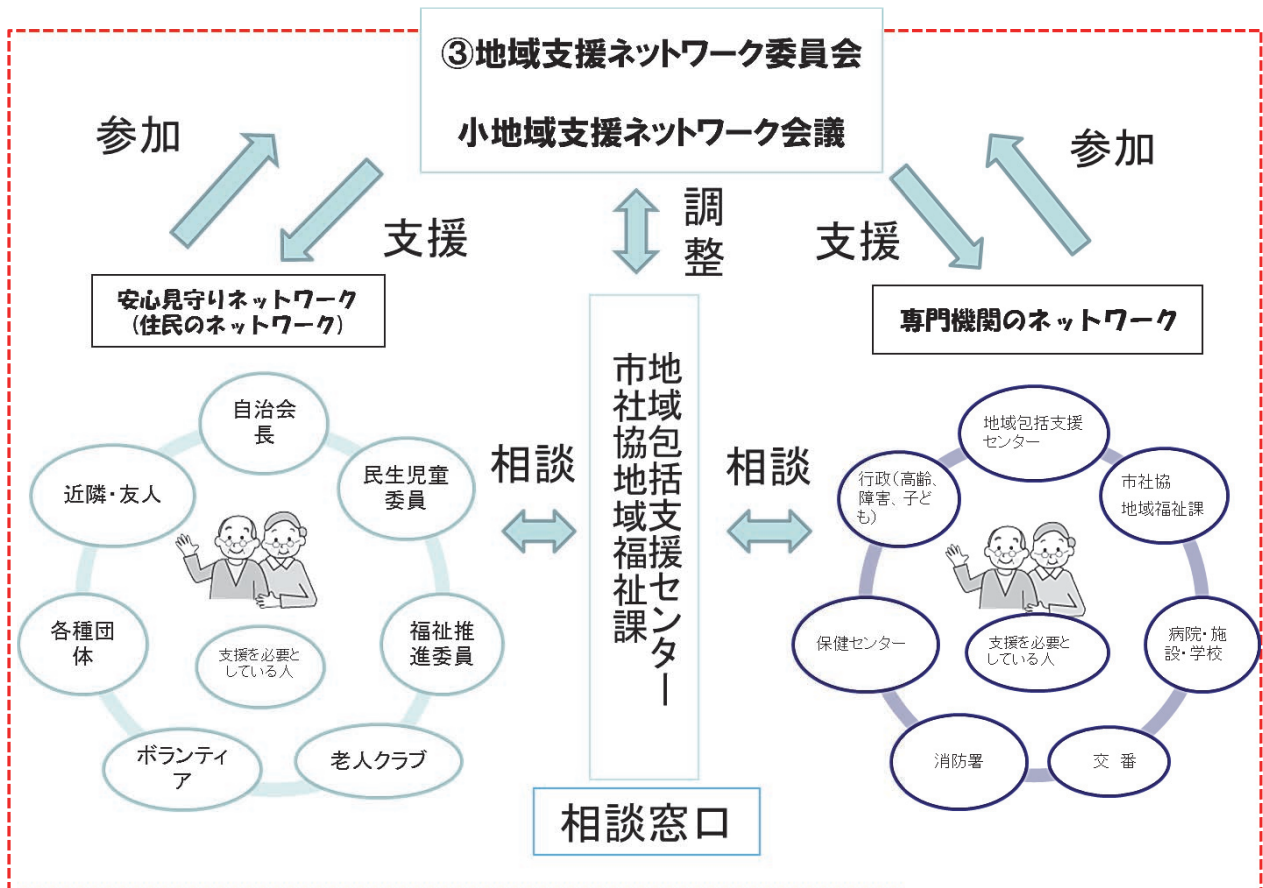
地区社協の役割が必要

- ① 住民がお互いの問題を理解しやすい範囲で活動を組織することで、社会福祉の理解や協力の基礎づくりがすすめられる。
・専門部会を開催し、活動の協議、連絡・調整
- ② 地区内の住民等の組織が共通問題の解決に向けて活動を共にすることを通じて、組織相互間の理解がすすみ、問題解決の力が高まり福祉コミュニティ形成につながる。
- ③ 地域が福祉課題に取り組むことを通して、個々の生活課題から地域の課題としての取り組みが進み、地域の福祉のまちづくりにつながる。
・専門部会を開催し、活動の実施
- ④ 住民が福祉活動に直接参加できる場をつくり、地域における「互助活動⇒お互い様の行為」として、要援護者の孤立を防ぐ住民同士の援助を行うことができる。
・見守りネットワーク活動・いきいきサロン活動
- ⑤ 制度やサービスが利用できない、又はサービスがない場合、日常的な支援に結びつくサービスを生み出すことができる。(買い物輸送サービス等)
- ⑥ 地域での暮らしを住民の立場から、行政や専門職との協働活動を進める。
(地域支援ネットワーク委員会・小地域支援ネットワーク会議等)

地区社会福祉推進協議会の組織図



20



21

ふれあい・いきいきサロンの発展系 青野ふくし村



※大垣市社会福祉協議会資料

22

「百円喫茶」と地域福祉拠点



※大垣市社会福祉協議会資料



23

☆現在、総合事業を準備されている方に

①まずは現場です

もし総合事業等の構築に問題があれば・・・・・・・・・・
まずは現場に行って話をしましょう。（利用者、事業者のみなさんと）
必ず答えは現場にあります。

②チームで準備を

どこも、そんなに準備体制が手厚くないと思います。
総合事業の担当者（担当予定者）は、たいへんです。ひとりでは、たいへんですので、
ぜひチームをつくりましょう。（役所の内外で）
チームで準備すると、担当者は前向きになれます。

③たいへんですが、走りながら考え、構築していきましょう。

新しい取り組みをするときは、定型どおり仕事が進みません。予期せぬことが、
起こる可能性があります。走りながら考え、現場のチーム中心に取り組みましょう。

④総合事業の財源的には、平成27年度中の実施が有利です。

（具体的な方法論）

- ・ 条例または規則で、総合事業の実施年月を、平成28年1月（または2月、3月）に変更する。
- ・ 現在あるサービスを総合事業に位置づけ、多様なサービスは順次実施していく。

⑤早期実施が有利な点

- ・ 財源
- ・ 要介護認定期間が一部、延長される。

24

23



25

**ご清聴
ありがとうございました**

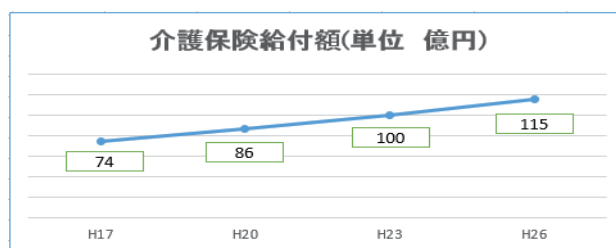
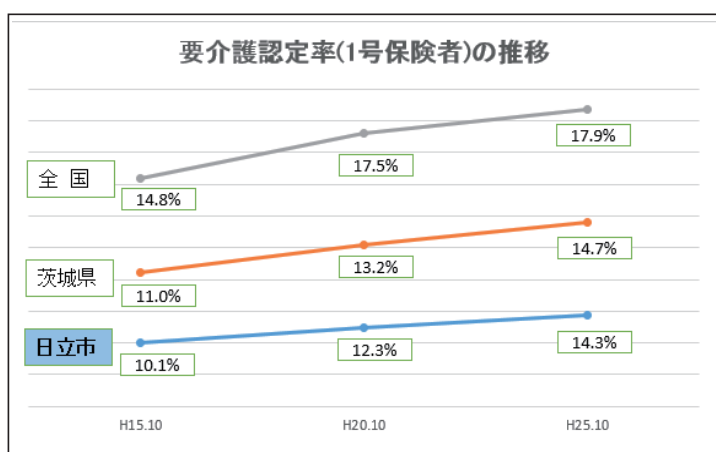
「日立市における新しい総合事業の取組状況」

～地域コミュニティなどの組織力を活かす～

茨城県 日立市 高齢福祉課

基本情報

人口	187,931 人
高齢者数(率)	53,724 人 (28.6%)
高齢者認定者数(率)	7,672 人(14.3%)
第6期1号保険料	4,950 円
地域包括支援センター	直営 1、委託 4
訪問介護事業所	28
通所介護事業所	54 (市直営 4)
コミュニティ組織 (全地区に福祉専門部門あり)	23

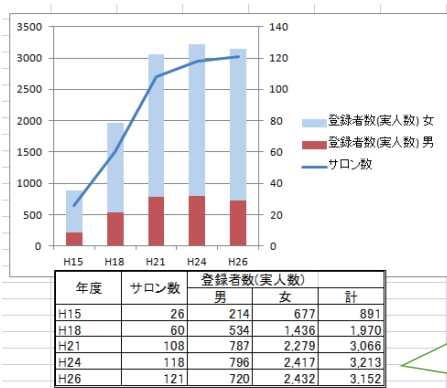


拡大する「高齢者の通いの場」

一般介護予防事業

「ふれあいサロン事業」

- ・ 活動内容
「カラオケ」「健康体操」「手芸・工作」「お茶会」など、多種多様
- ・ 原則、週1回
- ・ 運営は、地区社協の協力員(高齢者含む。)
- ・ 平成15年度～



運営を支える地域の協力員は、約 600 人
※ 支える側にも介護予防の効果あり

23 のコミュニティ全地区で実施

※ ふれあいサロン事業⇒日立市が日立市社会福祉協議会に委託している一般介護予防事業のひとつ

《サロンの様子》

H27. 10. 7 北町サロン 40 人

「光るどろだんごづくり」と「福祉施策」



大切な「どろだんご」
(光ってませんが)

参加者もボランティアも高齢者

「シルバーリハビリ体操」

茨城県が進めているシルバーリハビリ体操も、日立市シルバーリハビリ指導士会の協力を得て、積極的に取り入れている。



あんしん・安全ネットワーク事業(社会福祉協議会事業)

- ① ひとり暮らしの高齢者等を地域で見守るため民生委員、近隣住民、ボランティア等で構成する「チーム」を結成
- ② 平成26年度は、市内2,564チーム、協力者延6,245人(H17→1,416チーム、H22→2,337チーム)
- ③ チーム員が**年4回高齢者の自宅を訪問**
- ④ 電気、ガスなどの事業者の協力により、火災予防などの家屋点検も実施

ふれあい配食事業(地域支援事業:任意事業)

- ① ひとり暮らしの高齢者等を地域で見守るため、バランスのとれた夕食を「週1回」配達する。
- ② 平成26年度の利用登録者は、205人
- ③ 23のコミュニティ**全地区で実施** 日立市が日立市社会福祉協議会に委託

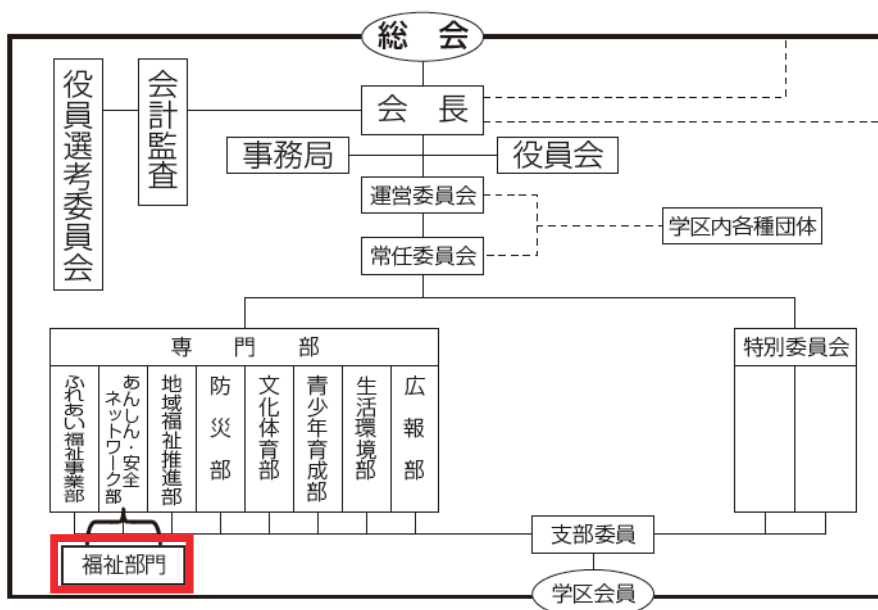
ふれあい健康クラブ事業(地域支援事業:一般介護予防事業)

- ① 高齢者を対象に、介護予防・健康づくりをテーマとした活動を「月2回程度」で実施
- ② 平成26年度の利用登録者は、778人
- ③ 23のコミュニティ**全地区で実施**(運営は、地域福祉部のボランティア409人)

※ 市の保健師等が各クラブを訪問し、講話や保健指導等を実施している。

日立市が日立市社会福祉協議会に委託

地区コミュニティ推進会の組織例



- ① 福祉部門は、「専門部」であったり、「地区社協」であったりする。
- ② 大きな組織の一部なので、メンバーに入れ替りがある。

1 日立市における総合事業の制度設計とポイント

日立市における介護予防・日常生活支援総合事業(平成27年4月1日開始)	
訪問型サービス事業	事業内容
基準型訪問介護サービス(みなし)	法第8条第2項に定める基準に準じるサービス
軽費型訪問介護事業 A	人員、設備、運営などを緩和した基準により提供するサービス
地域住民主体型訪問介護事業 B	住民主体のボランティアによる生活支援サービス
短期集中型訪問指導事業 C	保健師等による居宅での訪問指導
通所型サービス事業	
基準型通所介護サービス(みなし)	法第8条第2項に定める基準に準じるサービス
ミニデイサービス事業 A	短時間の通所型機能訓練を実施するサービス
地域住民主体型通所介護事業 B	住民主体のボランティアによる通所によるサービス
生きがいがづくり支援事業 C	趣味やレクリエーション等の生きがい活動を通して介護予防に取り組むサービス(保健師等による支援あり)
訪問介護一体型配食事業	(生活支援サービス)訪問型サービス利用者に対する配食

《参考》同時に、①在宅医療・介護連携②認知症支援(チーム等)③生活支援体制整備事業も開始

(1) 早期導入の「きっかけ」と「メリット」(日立市として)

ア きっかけ

- ① 法改正の説明会資料(厚生労働省・県)、それぞれの担当者が会議に出席するも、新しい総合事業を中心に「自分ではない。」「誰かが報告するだろう。」となりがち。そこに早く気付くことができた。サービスの多様化は、実現できなくても「総合事業開始」となる。
- ② 関係団体に仮事業シミュレーションを打診。おおむね、了解。
- ③ 実施時期を猶予するための理由整理や条例制定のエネルギーも、平成27年4月1日から実施するためのエネルギーも、それほど変わらない。ならば、前向きな方向で。

イ メリット

- ① サービス利用開始までの流れが速くなる。(市民・行政・事業所の負担軽減)
- ② 認定を受ける方が減少(特に軽度者が基本チェックリスト方式に移行)する。
- ③ 要支援者の給付額を抑制できる。(要支援1相当で給付管理。事業対象者に有効期間はない)
- ④ 介護認定の有効期間が最長 12 箇月から 24 箇月に緩和される。
- ⑤ 次期保険料(第7期)に反映させられる。(29年度開始では、一度も決算を経ていないため、総合事業移行に伴う給付抑制効果を30年度からの保険料に反映させることが困難となる。)

(2) 現状把握と今後の目標

まずは、大きな目標を！

※ 「地域包括ケアシステム構築のためだから、地域包括支援センターの職員が中心になる。」ではなく、介護保険の保険者であり、まちづくりの主体となる市町村が総合的な視点で、今後の在り方を検討する必要があります。

ア 訪問・通所介護予防給付サービスの提供が「満たされているのか」、「不足しているのか」？

イ サービス過多、それとも、事業所が不足しているのか？

ウ 市町村財政の状況(余裕があるのか、緊縮財政か)、住民の保険料負担は、相当か？

エ 上記の状況を踏まえ、市町村として、「何を指すか」、早期の政策判断が必要

- ① 公費・住民負担を増やしても、サービスを、さらに向上させたい。???
- ② 軽度な方へのサービスが、過剰傾向にある、給付額が増加傾向にあるため、抑制したい。
- ③ サービスは、今のままで十分なので、事務手続きの簡略化だけを図りたい。
- ④ 「まちづくり」として捉え、市民協働、健康づくり、施設建設等を視野に入れる。

住民主体のサービスへと促す場合は、「行政押付け感」を払しょくするためにも、現状と課題を具体的に周知した上で、住民自らが気づき、動ける体制づくりも必要

(3) 日立市としての考え方

ア 従前事業をそのまま継承し、選択肢として、サービスを多様化

よって、要支援者に対するサービスが低下することはない。

イ 多様化したサービスのうち、住民主体型(サービスB)については、既存の取組(サロンや見守り体制等)を活かしながらも、総合事業の新たなサービスB(訪問・通所)として、メニュー化する。

※ サービス提供を重視するよりも、地域の「**ボランティアが動ける体制づくり**」、「**支援ニーズの把握**」などに重点を置く。

※ 完全な形でスタートをしなくても、地域の皆さんに現状を理解していただくだけでも、効果につながる。

ウ サービスA及びCは、訪問・通所ともに総合事業ガイドラインの考え方に従い、試行的に導入し、その実績に応じて、見直しを進める。

エ **認定手続きの簡略化**など、総合事業の利点を最大限活用する。

(4) 制度設計にあたり留意した点

ア 事業全体の主管部署(地域包括支援センターではなく、「**市町村**」としての**制度設計が必要**)

人口規模が大きい市町村ほど、複数の部署で対応しており、早めに、どこの部署が「主」となるのかを検討する必要がある。(人員補充についても、人事担当との早めの協議が必要)

ワンポイント

新しい総合事業=(イコール)地域包括支援センターの事業! と決めつけてないですか?

① 厚生労働省資料…「総合事業は、**市町村が中心となって**、地域の実情・・・」

② 介護保険法第百十五条の四十六 **地域包括支援センターは**、第一号介護予防支援事業(居宅要支援被保険者に係るものを除く。)及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業(以下「**包括的支援事業**」という。)その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする**施設とする。**

イ 対象者の管理方法(決定から情報・給付・実績管理まで)

① 管理システム(介護保険管理システム、要支援者管理システム、独自のシステム)

- ② 基本チェックリスト実施から「事業対象者」となった方と、「要支援認定者」が、どのようなサービスを利用しているのかを把握する。

ウ 窓口対応の検討

- ① 市町村の窓口(介護所管課、福祉所管課、住民課、支所など)を、どこにするのか。
- ② どのような方法で、「基本チェックリスト」と「認定」に振り分けするのか。
- ③ 保険証を預かるのか。資格証明書を発行するのか。結果の周知方法は。
- ④ ケアマネジメント依頼書の提出は、いつの時点か。
- ⑤ どのような場合、訪問や電話対応を「可」とするのか。
- ⑥ 市町村としての「**決裁(決定)方法**」。**事務分掌規程**、**決裁規程**の改正は必要か。
- ⑦ 職員研修・説明会

エ サービスコード(みなし、独自など)

- ① 従前サービスと同じ形態をとる場合は、「みなし」のサービスコード。ただし、従前サービスの報酬を「独自」(1回単価など)に設定する場合は、サービスAとなるため、改めて「事業所指定」と「独自サービスコード設定」が必要となる。

- ② 例えば、

従前サービスの通所介護(予防給付)を「みなし」に移行した場合の介護報酬サービスコードでは、「要支援1は、週一回」、「要支援2は、週二回」と設定されているため、要支援2の方が「週一回」利用する場合も「週二回」分の介護報酬と自己負担が発生することとなる。

一方で、「総合事業対象者」となれば、「週一回」と「週二回」の単価が設定されているため、利用者の状態に合わせたケアプラン作成が可能となる。

※ これを改善するためには、サービスAとなるため、改めて「事業所指定」と「独自サービスコード設定(日立市は、設定を見送った。)」が必要となる。

※ 訪問介護については、「要支援1」でも「要支援2」でも「総合事業対象者」でも、「週一回」「週二回」「週三回」のサービスコードが設定されているため、敢えて、サービスAを制度化する必要がない。

オ 総合事業開始後のケアプラン請求の流れ(保険給付と総合事業)

① 保険給付(指定介護予防支援事業者として)での請求

→ 要支援1又は2の認定者のうち、新規・認定更新者(移行日以降の申請)について、ショートステイや福祉用具など、訪問介護・通所介護以外の給付サービスをひとつでも利用しているケアプラン報酬(介護予防支援費)は、保険給付での支払いとなる。(ただし、利用実績による。)

→ しかし、ケアプランに位置付けたショートステイや福祉用具などの利用がなかった月分については、総合事業における介護予防ケアマネジメント費として請求する。

→ つまり、一人の利用者に対して、月の実績により請求先が変わる。

② 総合事業における介護予防ケアマネジメントについて、市町村から委託されている地域包括支援センターにおいては、国保連合会ではなく、市町村に直接請求する。

2 事業内容

(1) 事業の詳細

ア 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

- (7) **基準型訪問介護サービス**(これまでの「介護予防訪問介護」) 【H27 訪問・通所で162,452千円】
指定訪問介護事業者の介護福祉士などの訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯等の生活支援を行うサービス。介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、保険給付の介護予防訪問介護は、地域支援事業に順次移行
※ 介護報酬は、国が定める介護予防給付と同じ
- (イ) **軽費型訪問介護事業(試行的にシルバー人材センターに委託)** 【H27 3,880千円】
国の基準を緩和したサービスで、介護員等が自宅を訪問して、掃除や洗濯など日常生活上の多様なサービスを提供
※ 前記(ア)の基準型に対し、介護員の資格要件等の基準を緩和し、2割程度低価格で利用できるサービス
※ ヘルパー2級取得者以外の研修修了協力員等が従事できるよう基準を緩和
- (ウ) **地域住民主体型訪問介護事業(試行的に日立市が日立市社会福祉協議会の活動を助成)** 【H27 265千円】
地域住民による福祉団体等のボランティアが、支援の必要な在宅高齢者の自宅を訪問して、家屋の不具合箇所の修繕など、多様なサービスを提供
※ 原則、無料のサービス

- ※ 無料ということを利用してサービスを拡充するものではなく、選択肢としての新たなサービス
※ 親族等が同居又は近隣に居住している場合などは、家族による支援が原則であり、やむを得ないと認められる場合の支援策
※ ボランティアによるサービスであるため、「いつでも、どこでも」対応できるというものではないため、市社会福祉協議会との事前相談が必須となる事業
※ 初回のみ、ケアプラン作成

(E) **短期集中型訪問指導事業(健康づくり推進課の職員が直接実施…旧二次予防)**

- 【H27 3,072千円】
運動器の機能向上、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防、低栄養改善、口腔機能の向上等を目的として、保健師や看護師等が訪問し、生活機能の低下に関する問題を総合的に把握し、相談を受けたり、必要な指導を行う。
※ 実施効果(当初目標の達成度等)の評価期間は、おおむね3箇月から6箇月
※ 利用料金無料。ただし、ケアプランが必要

② 通所型サービス

- (7) **基準型通所介護サービス**(これまでの「介護予防通所介護」)
指定通所介護事業者が運営するデイサービスセンターにおいて、食事、入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のための支援を行うサービス。介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、保険給付の介護予防通所介護は、地域支援事業に順次移行
※ 介護報酬は、国が定める介護予防給付と同じ
- (イ) **ミニデイサービス事業(試行的に市社会福祉事業団に委託[指定管理者])** 【H27 1,422千円】
半日の通所介護として、短時間の機能訓練等の場を提供
※ 送迎のない半日のサービスで、低価格で利用できる。
※ 利用にあたっては、通常のデイサービスの提供が比較的に空いている曜日に限定す

ることもあるので、事業者である市社会福祉事業団との事前協議が必要
(ウ) 地域住民主体型通所介護事業(試行的に日立市が日立市社会福祉協議会の活動を助成)

【H27 265千円】

地域住民による福祉ボランティア団体等が、支援の必要な在宅高齢者に対し、機能訓練や交流の場など自主的な集いの場を提供

- ※ 原則、無料のサービス
- ※ 無料ということを理由にサービスを拡充するものではなく、選択肢としての新たなサービス
- ※ 介護予防事業のふれあいサロンと別日程で実施することが原則
- ※ ボランティアによるサービスであるため、「いつでも、どこでも」対応できるというものではないため、市社会福祉協議会との事前相談が必須となる。
- ※ 初回のみ、ケアプランを作成

(イ) 生きがいつくり支援事業(短期集中型…旧二次予防)

【H27 14,436千円】

運動器の機能向上、閉じこもり予防、認知症・うつ予防などを目的として、保健師・看護師などの専門職による支援のほか、軽度スポーツや趣味活動などを行い、生きがいつくり活動を支援

- ※ 自宅と実施施設間の送迎も行います。(委託するタクシー事業者)
- ※ 短期集中なので、おおむね6箇月単位での利用(継続可)
- ※ 市のデイサービスセンター「かねはた(月・火・水)」と「はまぎく(木・金)」で実施
- ※ 事業者の市社会福祉事業団との事前相談が必須となる。

③ 訪問介護一体型配食事業(生活支援サービス) 【H27 45千円】

訪問型サービスと一体的に実施する生活支援サービスとして、地域住民ボランティア等による栄養改善と見守りを兼ねた配食サービスを実施し、自立した日常生活を支援

- ※ 訪問型サービスを利用している方で、もう少し、見守りの目が必要であると認められる方に対する週1回のサービス
- ※ 利用料は、無料。ただし、弁当代は、1食500円程度自己負担
- ※ ボランティアによるサービスであるため、「いつでも、どこでも」対応できるというものではないため、市社会福祉協議会との事前相談が必須となる。
- ※ 初回のみ、ケアプランを作成
- ※ 任意事業として実施している「配食サービス事業」とは別な事業

(2) サービス利用までの流れ

- ① 窓口相談
- ② 窓口確認票(独自)で振り分け
- ③ 基本チェックリスト実施
- ④ 介護予防マネジメント依頼届出書提出(本人→市又は地域包括)
- ⑤ 総合事業対象者とする旨の内部決裁(高齢福祉課)
- ⑥ 新しい保険証交付(印字)(介護保険課)
- ⑦ 地域包括のケアマネへ(介護保険課→高齢福祉課→地域包括(再委託先))

受付日(/)	区画()	受付番号()
本人	申請者番号 氏名 () () () () 介護度 要支援(1,2) 要介護(1-5) 要介護開始日 平成 年 月 日 終了 年 月 日	
代理人の担当 本人が来所できない場合の記入	代理人氏名 () () () () 代理人職种 入院中一人で歩けない・歩いた歩まれたもの載し	
項目	確認事項	確認済
1	「確認票」の各項目(欄外)欄に「はい」を記入し、必要に応じて「いいえ」を記入する。	☐
2	「通知分票」を利用して、必要な区画や活動する機会をつくりたい。	☐
3	一人では歩けない・歩いた歩かれたもの載し。	☐
4	「確認票」を記入し、必要に応じて「いいえ」を記入する。	☐

- ⑧ 実施主体(社会福祉協議会や事業者等)とケアマネが事前調整
- ⑨ ケアプラン作成(サービス担当者会議)

(3) 総合事業の利用回数

全体の地域支援事業実施要綱で、**原則「週1回(月4回)」**を規定(事業対象者、要支援1、2 認定者に例外なく)

※ 利用者の状態(手術や退院直後)により、集中的にサービスを提供することが効果的であると認められるときは、要支援2 相当の利用回数まで可とする。

※ ただし、**事前に市高齢福祉課に相談**し、ケアプランの「総合的な方針」欄に、その理由を記載する。



新しい総合事業の移行戦略 -地域づくりに向けたロードマップ-

未来から考える

※現在、問い合わせが集中しております。
問い合わせの前に、まず厚生労働省のガイドラインやQ&Aを確認してください。
また、同じ自治体の担当者ごとに問い合わせをされるような事象もみられております。
是非、問い合わせの際には、内容を集約したり、窓口の一本化など適切な対応にご協力をお願いします。

松戸市 福祉長寿部 介護制度改革課
中沢 豊

E-mail : mckgk3@city.matsudo.chiba.jp

1



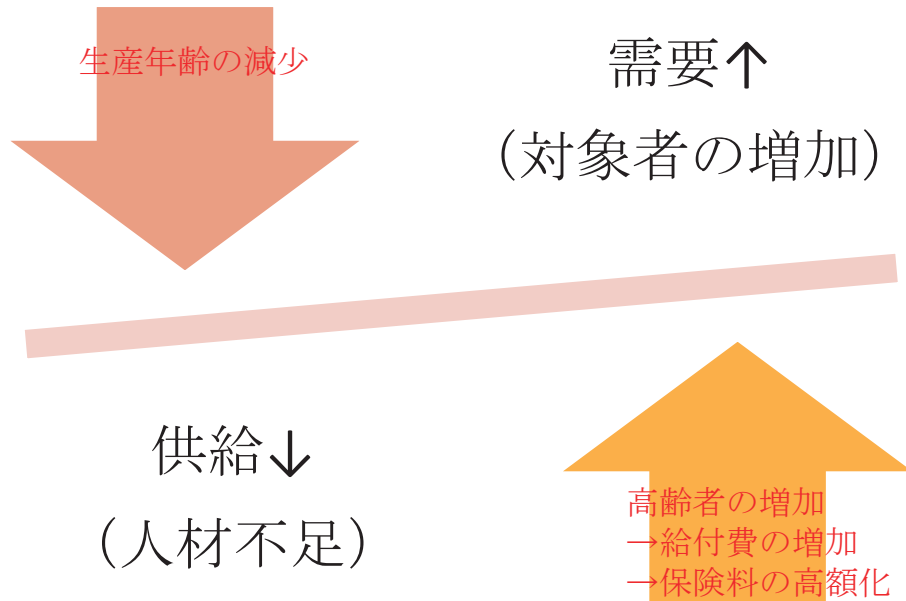
はじめに

<未来予想図>

- 人口の減少
 - ・生産年齢の減少、高齢者の増加
 - ・世帯数の減少（単身、空き家）
- 医療・介護需要の増加
 - ・長寿命化
 - ・必要者が増加
 - ・支える人材不足

2

未来からのメッセージ I



需給バランスが不均衡→市場が成立しない

3

1-1. 介護制度改革

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「「住宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲」・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

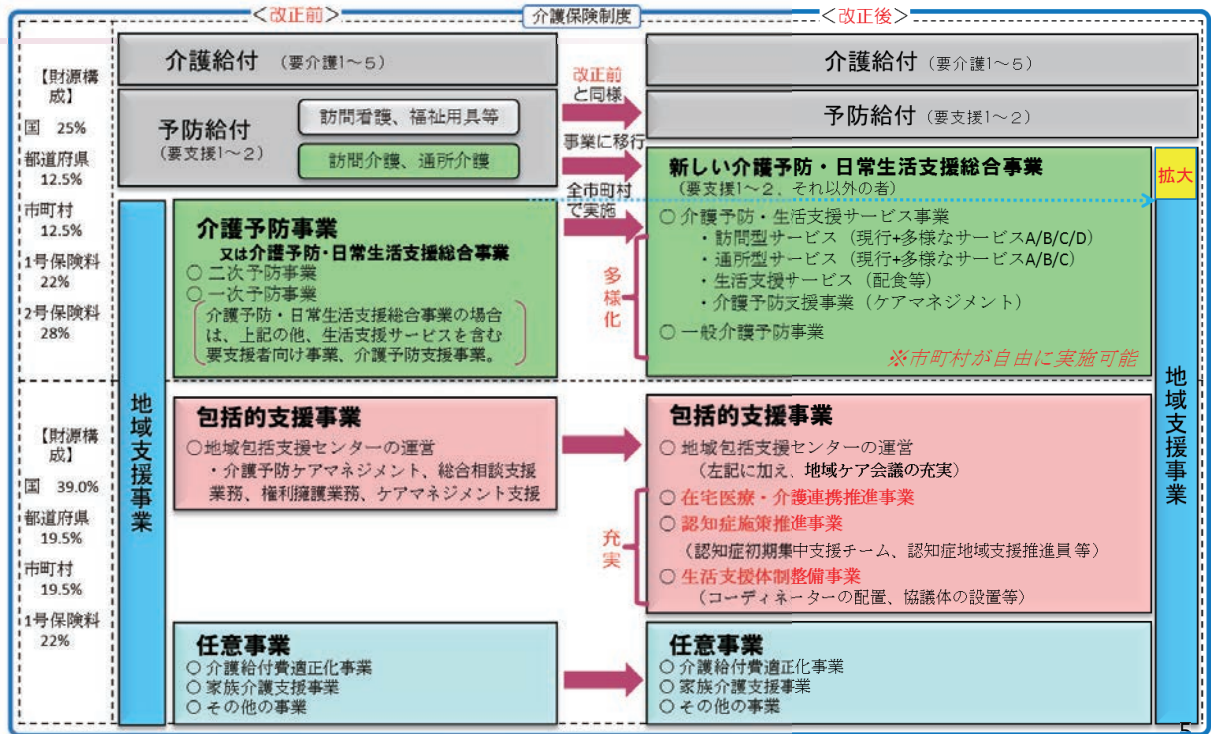
- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

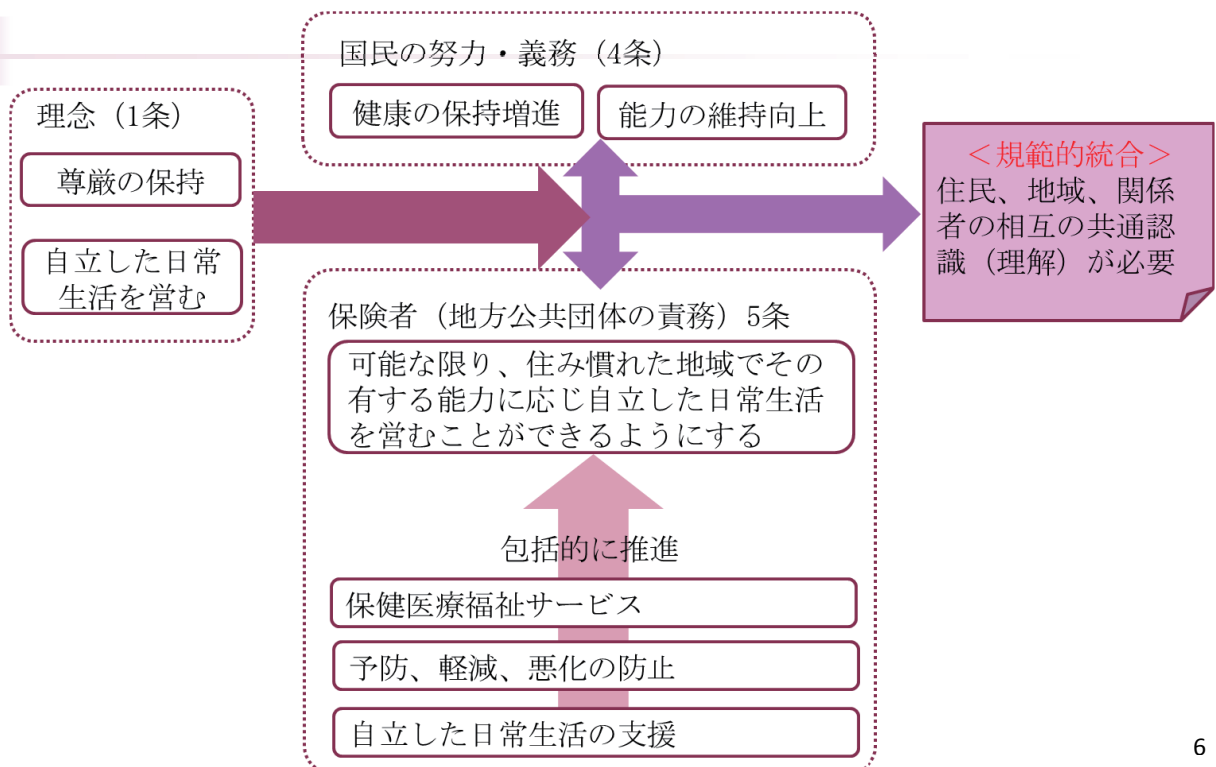
4

1-2. 介護制度改革②



※地域支援事業が拡大され、市町村の真価が問われる。今後、市町村毎に事業内容がことなることから、保険料の比較は無意味。

1-3. 介護制度の基本的な考え方



1-4. 地域包括ケアシステム①

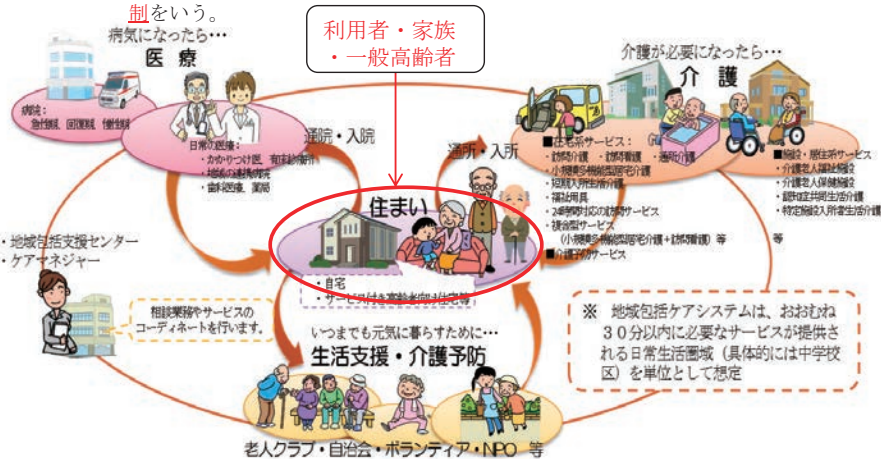
<地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律>

(目的)

第一条 この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

(定義)

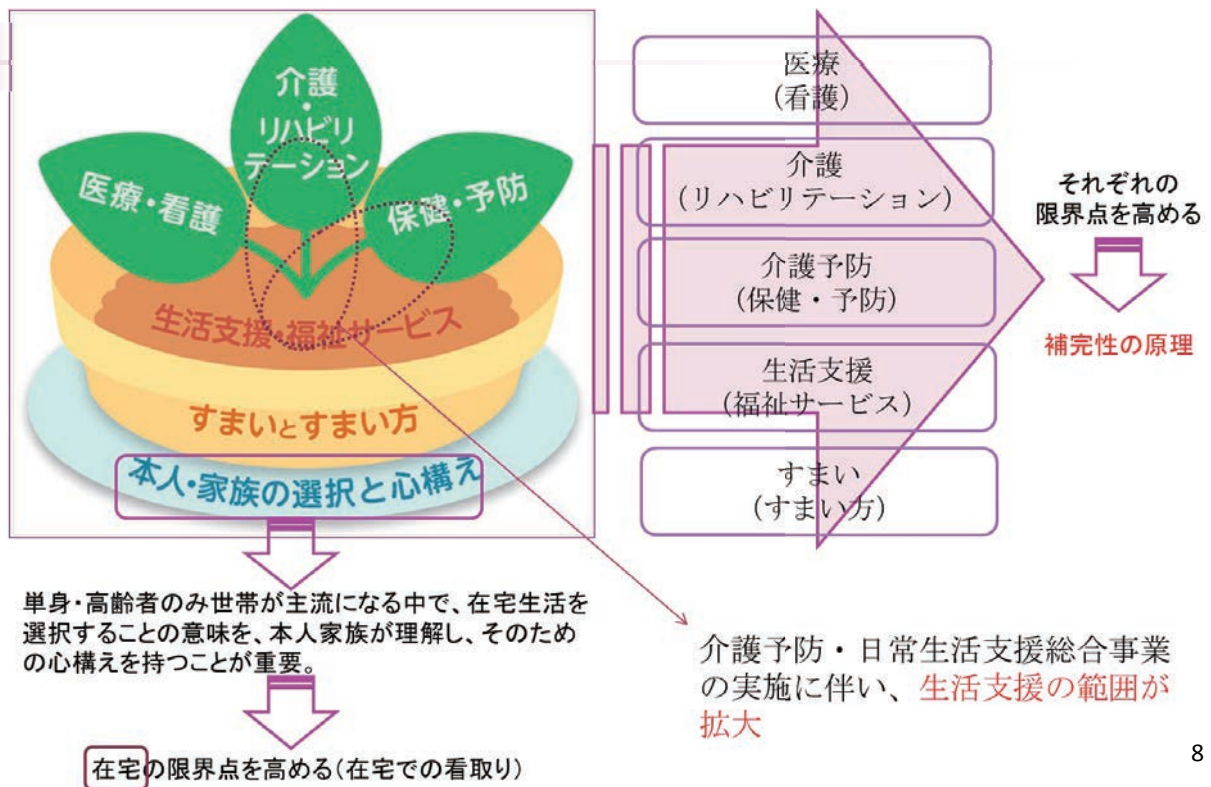
第二条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。



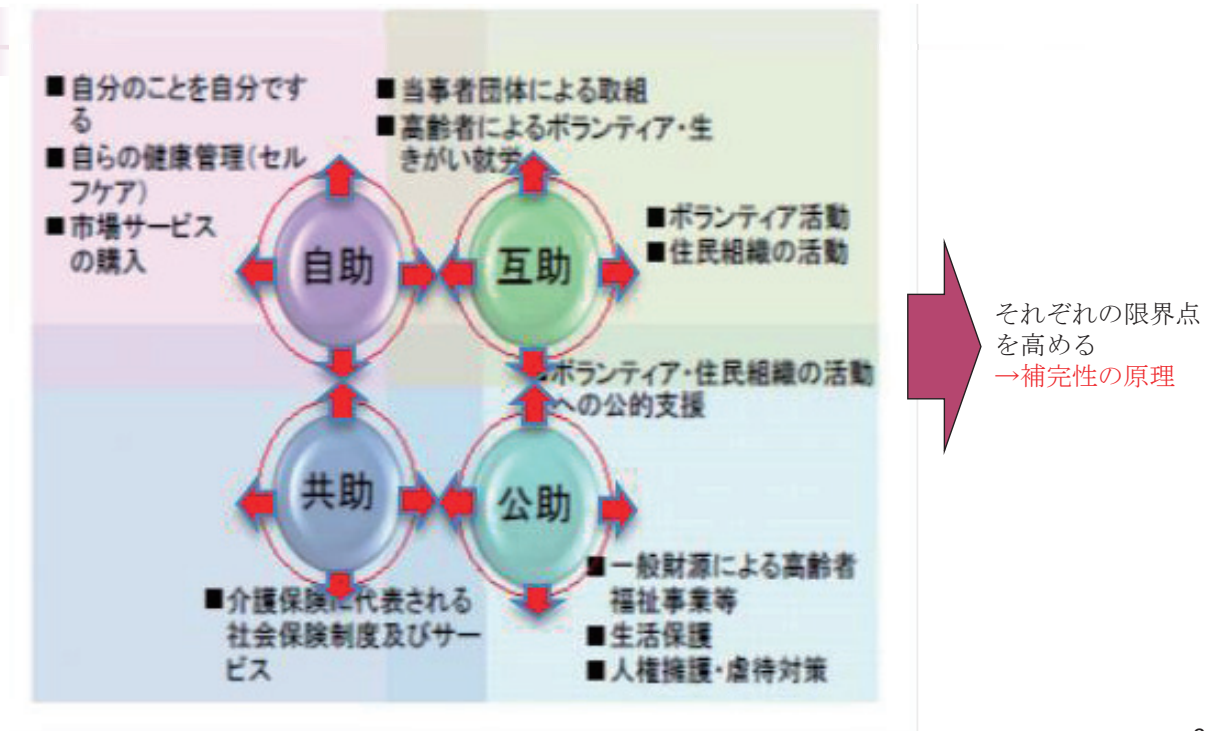
H27年度予算（厚労省）

母子保健に関する相談にも対応するため、利用者支援事業に「母子保健型」を新設し、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）を整備する。
○利用者支援事業の（母子保健型）については、保健師等の専門職が全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて関係機関と協力して支援プランを策定することにより、妊産婦等に対しきめ細かい支援を実施する。

1-5. 地域包括ケアシステム②

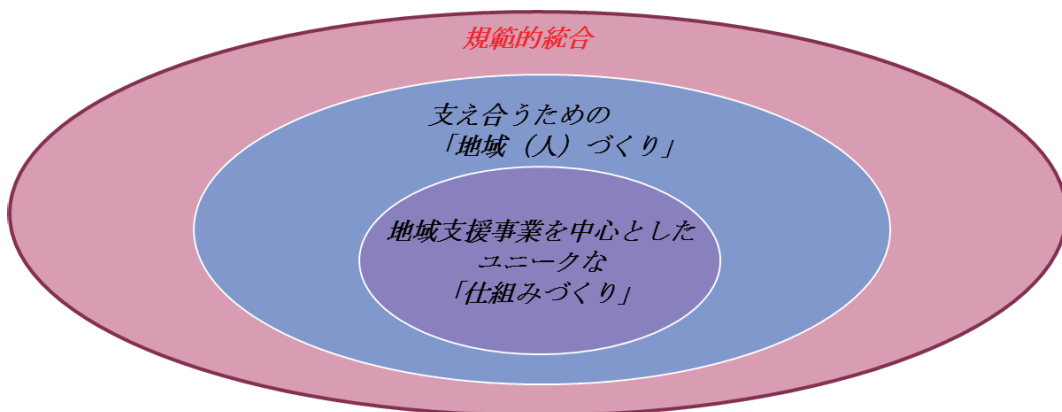
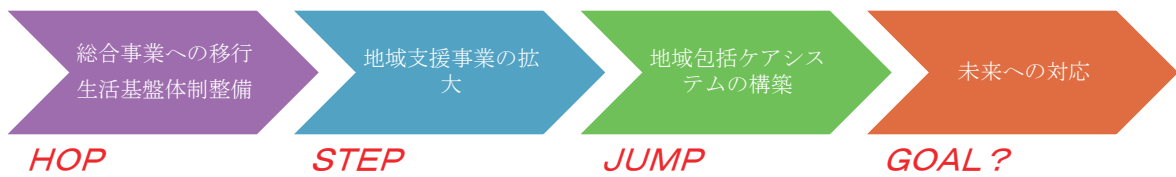


1-6. 4つの枠組み



1-7. 基本的な方向性

着眼大局・着手小局



1-8. 規範的統合

規範的統合 (共通認識化)

「尊厳の保持」「自立生活の支援」のための仕組みを、「住み慣れた地域」で実現する上で、自治体、地域住民に加え、支援・サービスに携わる事業者や団体等にも働きかけ、目標像を共有化し、地域における共通認識を醸成させることが最重要課題である。
地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業 (地域包括ケア研究会H26/3)



※行政がサービスを先行して考えるべきではない→協議体で

11

1-9. 規範的統合の具現化

□市民・地域・利用者への問題意識の喚起

- ① 健康寿命（自立期間）の延伸の意義
- ② 今後の需給動向の明確化（保険料を含め）
- ③ 次期改正に向けた制度動向（骨太の方針）

地区説明、意見交換会・募集の実施

※広報紙で募集

□事業者への問題意識の喚起

- ① 健康寿命（自立期間）の延伸の意義
- ② 今後の需給動向の明確化（人材不足を含め）
- ③ 次期改正に向けた制度動向（骨太の方針）

勉強会・意見交換会の実施

※補助金を創設し、ネットワーク化を促進

高齢者を支え合う地域づくり協議体

意識共通化するためのイベント

12

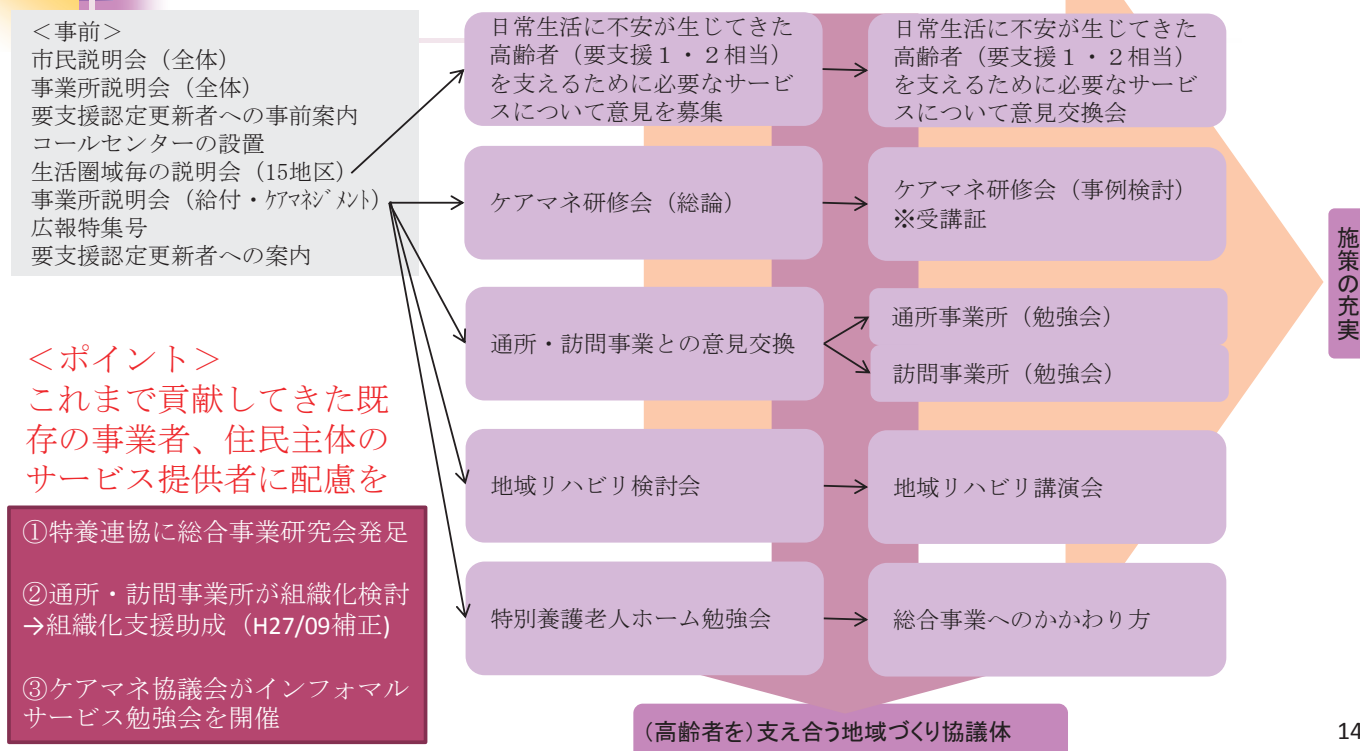
1-10. 協議体の意義

規範的統合を推進しながら、進めるためには
 ↓
 行政が安易に多様なサービスを創設してはいけない
 ↓
 協議体の中で、検討すべき

多様なサービスの実現に向けて、問題・課題の整理は必要である。
 ↓
 モデル事業を実施し、マニュアル作成などを行い、汎用性を高める
 ↓
 無意味な事業は実施しない

13

1-11. 協議体に向けた準備①



14

1-12. 協議体に向けた準備②

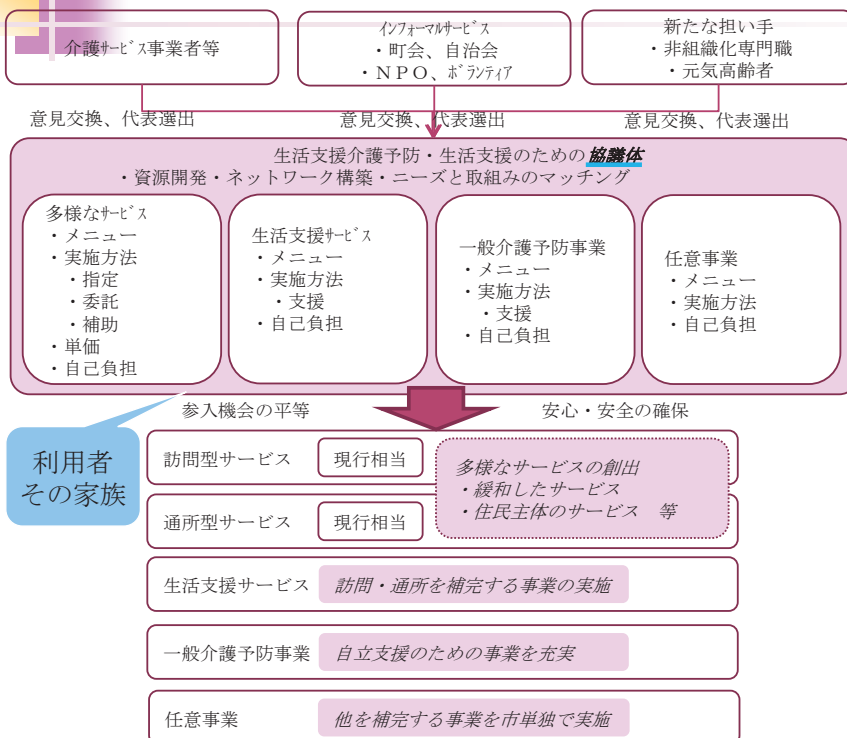
<事業所のネットワーク化の促進>

- ① 意見交換会・勉強会を通して、これからの事業展開を行政と共に考える（プロとアマの住み分け）
- ② ネットワーク化に向けて働きかけ（通所・訪問）
- ③ 団体設立準備補助金（50千円）を創設
- ④ 訪問事業所連絡会（設立）
通所事業所連絡会（設立予定）

※ 特連協にも地域貢献を要望！

15

1-13. 高齢者を支え合う地域づくり 協議体イメージ



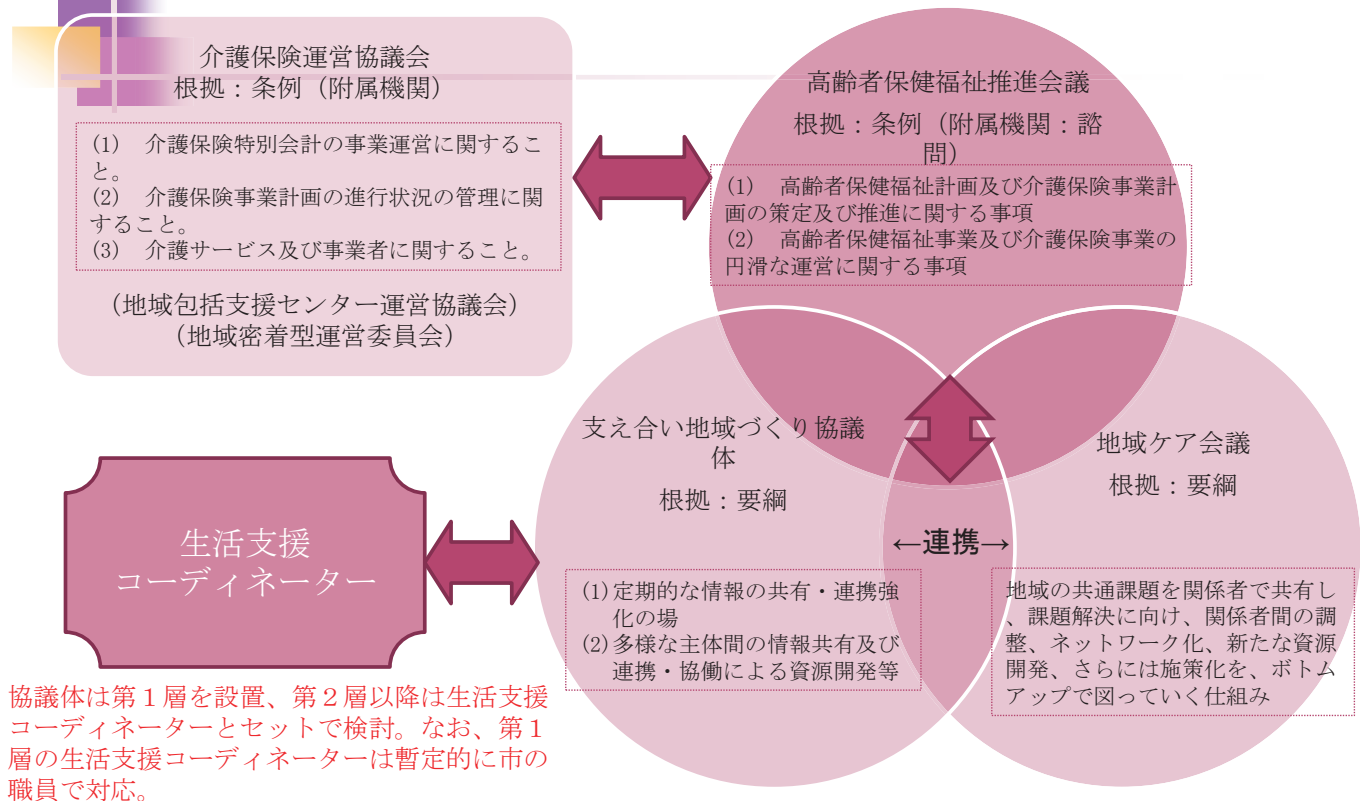
多様なサービス等は選択肢を増やすことが目的ではなく、給付の適正化や介護人材不足を解消することを実現しなければ意味がない。

だからこそ、利用者と事業者・提供者が需要と供給や受益と負担を踏まえて話し合い、住み分けを推進する
→現在、意見交換を呼びかけている
→非組織化団体との連携が必要不可欠

- <委員構成> 40名以内
- 市民（1号、2号、家族）
 - 学識経験者
 - 保健・医療（3師会）
 - 福祉関係者（社協、リハ、ケアマネ、民生、健康推進、食生活）
 - サービス事業者（移送、特養）※通所・訪問
 - 警察
 - 地域（町会、老人ク）
 - 支援団体（見守り協定、NPO、介護ボランティア、オレンジ協力隊）
 - その他（JA、スポーツ、新規参入、）
 - 包括

16

1-14. 他会議との関係



17

1-15. 元気応援キャンペーン

住民・事業者・関係者全体が共通認識ができるようなイベントを開催
(9月補正)

- ① キックオフ・イベント（講演）
- ② 高齢者を応援する団体・企業を公募
市のHPでPR
SPグッズ（ポスター、ステッカー、マグネット、幟旗等）の配布
- ③ 元気な高齢者像をアピールするパンフの作成
団体・企業等からのバナー広告で作成

意識・風土を定着化させるための活動を継続する

↓

始めの一步

18

2-1. 松戸市の判断

<HOP>第6期 (H27/04~H30/03)

介護予防・日常生活支援総合事業

- ①27/03 補正予算
広報特集号、事務費等
- ②27/04 現行相当のみ移行
ケアマネジメントの充実
※27/10 通所型短期集中予防の実施
一部モデル事業の実施
- ③27/10 順次、事業化
※補正予算で事業化
規範的統合、モデル事業の充実・見直し
他

包括的支援事業

- ①29/04 地域包括支援センターの増設（基幹等の直営）

在宅医療・介護の連携

- ①27/04 市に適した仕組みの構築に向け協議

認知症施策の推進

- ①27/04 地域支援推進員の活用
- ②27/10 初期集中支援チームを設置し、拡充を検討

生活支援体制整備

- ①27/04 内部検討
- ②27/10 協議体の設置、コーディネーターの配置

<STEP①>第7期 (H30/04~H33/03)

<STEP②>第8期 (H33/04~H36/03)

<JUMP>H37/04 地域包括ケアシステムの構築

未来

2-2. 松戸市の施策①

	H27/4	当面の予定(案)
一般会計	生きがい対策等	
	介護給付(要介護1~5)	
	予防給付(要支援1~2)	
特別会計	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	実施
	・訪問型サービス	
	・現行相当	実施
	・緩和A	
	・住民主体B	モデル事業の検討
	・短期集中予防C	モデル事業の検討
	・移動支援D	モデル事業の検討
	・通所型サービス	
	・現行相当	実施
	・緩和A	
	・住民主体B	モデル事業の検討
	・短期集中C	事業の見直し
	・生活支援サービス(配食等)	業務見直し
	・介護予防支援事業(ケアマネジメント)	充実・強化
○ 一般介護予防事業		
・介護予防把握事業	ポピュレーション・アプローチ	
・介護予防普及啓発事業	ハリスカ・アプローチ	
・地域介護予防活動支援事業	推進事業の検討	
・一般介護予防事業評価事業	モデル事業の検討	
・地域リハビリテーション活動支援事業	モデル事業の検討	
・地域リハビリテーション活動支援事業	モデル事業の検討	
包括的支援事業		
○ 地域包括支援センターの運営(左記に加え、地域ケア会議の充実)	組織化支援の検討	
● 在宅医療・介護連携推進事業	充実・強化	
● 認知症施策推進事業(初期集中支援チーム、地域支援推進員等)	業務見直し	
● 生活支援体制整備事業(コーディネーターの配置、協議体の設置等)	実施	
任意事業		
○ 介護給付費適正化事業	実施	
○ 家族介護支援事業	実施	
○ その他の事業	実施	
	家族介護教室	
	業務見直し	
	業務見直し	

2-3. 松戸市の施策②

訪問型サービス

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

通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	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

※現行相当から始めた理由

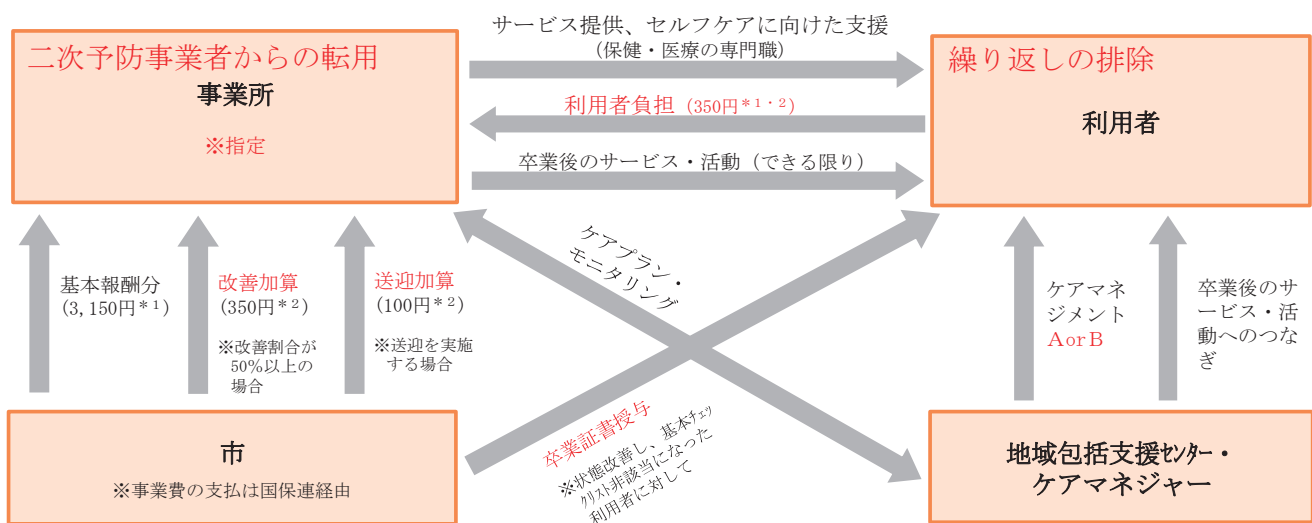
- ①制度改正や介護報酬改定の影響が大きい（事業所が淘汰される）
- ②多様なサービスは既存の住民主体の提供者への配慮

国の例示は
「直接実施/委託」
→指定

21

2-4. 松戸市の施策③

状態改善の達成を目指す期限(原則3ヶ月程度)を明確に設定した上で、保健・医療の専門職が、要支援者・事業対象者の機能低下(運動機能・栄養状態・口腔機能・認知機能の低下)の状況に応じて、集中的に通所型予防サービスを提供する(10月から実施)



*1: 一定以上所得者の場合は2割負担となり、利用者負担700円、基本報酬分2,800円。
*2: 改善加算・送迎加算の算定を受けても、利用者負担は増大しない。

注: 金額は1回当たりの金額。

<限度> 回数は10回/月、限度額は原則要支援1相当

22

2-5. モデルM (素案) ①

<多様なサービスの実現に向けて>

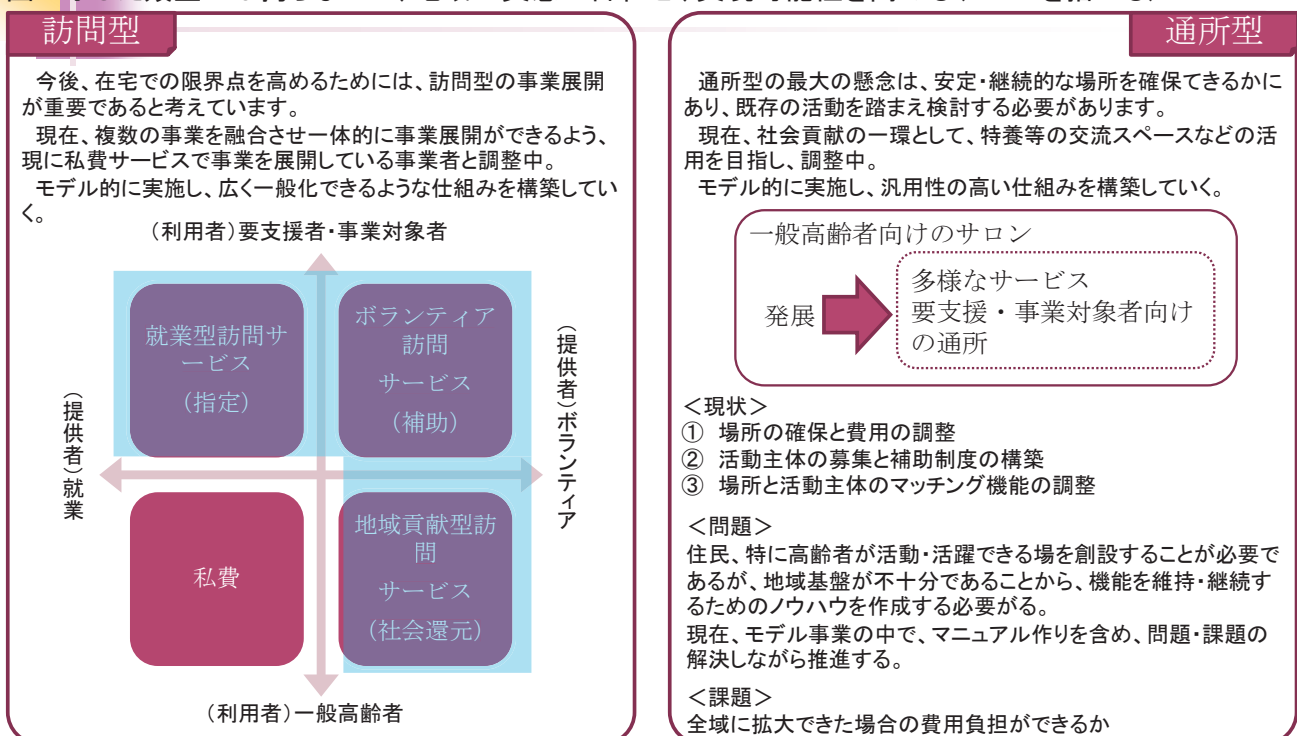
- ① 給付の適正化、人材不足の解消ができれば意味がない
- ② 公平性の観点から、利用者負担を取る
- ③ 対象者が多く、事務の効率化の観点から指定事業で行う

※緩和型には、利用者の選択基準の問題と人材確保の課題がある

23

2-6. モデルM (素案) ②

国が示した類型には拘らないで、地域の実態に合わせ、実現可能性を高める(A~Dを捨てる)



24

2-7. 実施に向けた問題・課題

- 1 継続性の担保
- 2 全域で展開する場合の費用の最大化
- 3 参画性の担保
- 4 既存の事業者・提供者のコンセンサス
- 5 利用者・家族の理解



規範的統合

25

3-1. 松戸市の補完措置①

二次予防悉皆調査廃止に伴う措置

ポピュレーション・アプローチ

65歳到達時に、被保証送達時に、介護予防や地域包括支援センターの案内を同封し、注意喚起を促す

ハイリスク・アプローチ

75歳以上の単身・老々世帯に対し、引きこもり対策の一環として、アンケートを送付し、未回答者に対して、訪問調査を実施できるよう関係団体を含め調整中

26

3-2. 松戸市の補完措置②

平成30年の居宅介護支援事業所の指定監督権限委譲に備え

介護支援専門員に対し、高齢者の自立支援への研修

多様なサービスを含め、市がサービスの選択基準を明確化し、ケアプラン作成時に活用できるよう研修を開催（受講証を交付）

ケアマネジメントの質の向上を目指して

市と地域包括支援センター職員が協働で、介護予防ケアマネジメントマニュアルを作成中

27

3-3. ケアマネジメント

総合事業への移行に際して、

地域包括支援センター（総合窓口）の理解

本市は、生活圏域15に対して11の包括を設置（全委託）

<プロセス>

- ① 包括との意見交換
- ② 移行決定後、委託法人への説明
- ③ 不安解消のために、介護予防ケアマネジメント検討プロジェクトを設置
- ④ 包括の勉強会を開催
- ⑤ マニュアル説明会の実施
- ⑥ ケアマネに対する研修会でファシリテーターなどの役割化
- ⑦ 包括が担当エリアのケアマネに対する研修などを自主的に主催

※事業対象者に対する「医療情報」の確保が問題となる

28

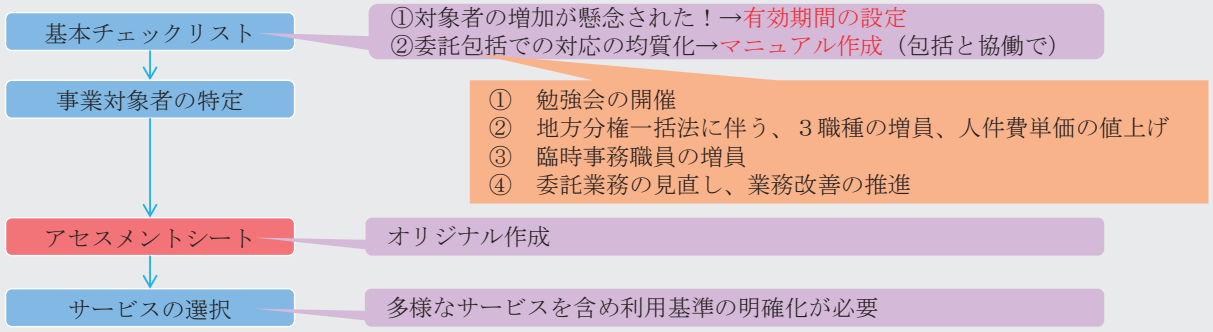
3-4. フローの検討①

<事業対象者の特定開始時期>

年月	27年					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月
新規						
認定から	4月更新		通知	更新		
	5月更新		通知		更新	
	6月更新			通知		更新

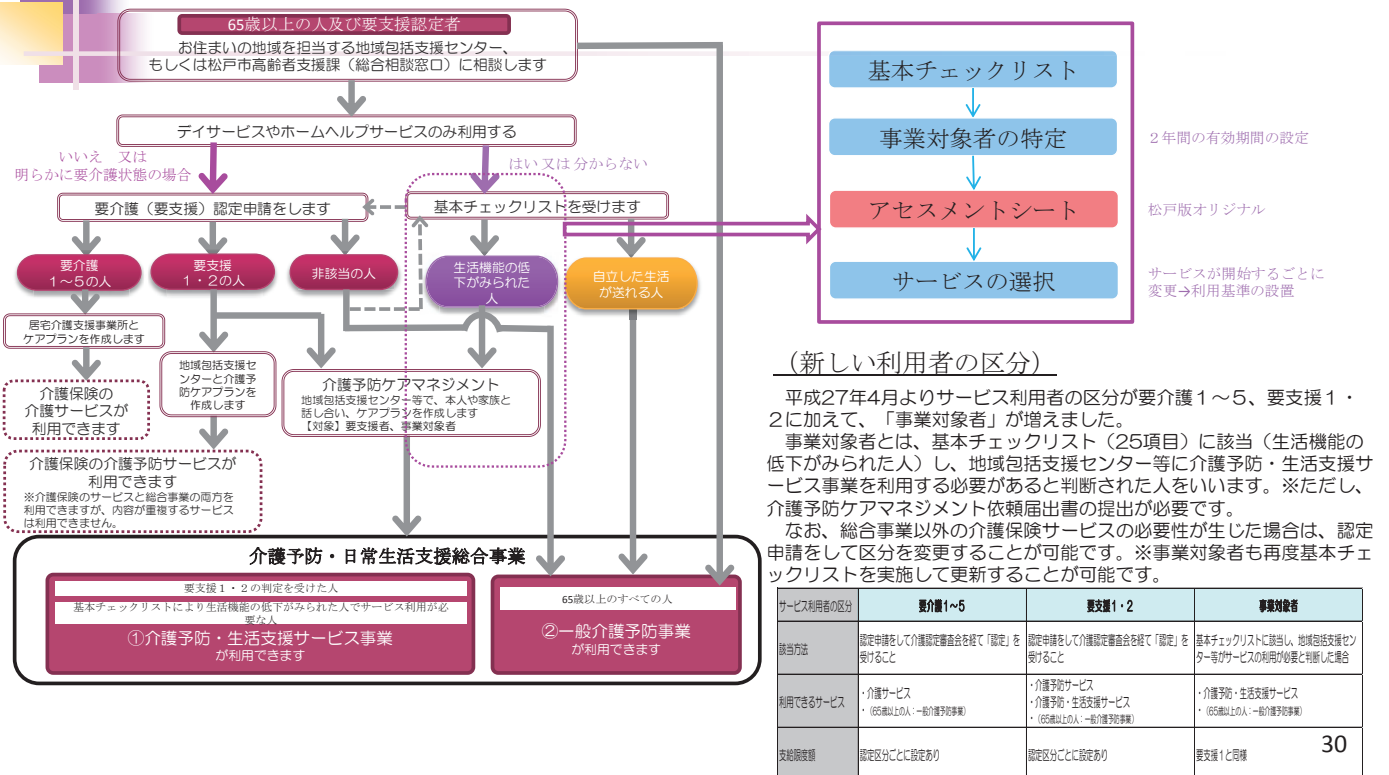
窓口が設定された以降の対応

<事業対象者の特定>



29

3-5. フローの検討②



3-6. アセスメントシート

松戸市版アセスメントシート 氏名

日常生活機能	1	(イスからの)立ち上がり	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない	特記・課題等
	2	何かにつかまらずに歩(5m)	1)できる 2)つかまれば可能 3)できない	
	3	係りが変わる前に横断歩道を渡りきる	1)できる 2)何とかができる 3)できない	
	4	外出時 日用品を買い戻すまで	1)行ける(半段) 2)誰かに頼む 3)行けない 1)行ける(半段) 2)誰かに頼む 3)行けない	
日常生活機能(歩行・歩行補助具)	5	食事回数	1)3食/日 2)2食/日 3)1食/日 4)その他(食/日)	特記・課題等
	6	排泄	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	7	掃除	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	8	洗濯	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	9	ごみ出し	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
	10	買い物	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	
日常生活機能(家事)	11	金銭管理	1)できる 2)行っていないが能力はある 3)一部できる 4)できない	特記・課題等
	12	1日誰と過ごすことが多いか	1)家族・友人等 2)ほとんど一人で過ごす	
日常生活機能(外出)	13	外出する頻度(遠出以外)	2) 回/週 2)ほとんど外出しない	特記・課題等
	14	病院・友人会・通院の回数	2) 回/週 2)ほとんどない	
	15	身の回りの汚れ・臭への配慮	1)気にしている 2)気にならなかった	
	16	機嫌が不安定になることの有無	1)ない 2)情緒が不安定になることがある	
	17	一人きりになることへの不安	1)ない 2)一人になることが不安である	
日常生活機能(健康)	18	医師からの運動制限	1)ない 2)運動を制限されている	特記・課題等
	19	その他医師からの注意	1)ない 2)注意を受けている	
	20	年1回の健康診査の受診	1)受けている 2)受けていない	
	21	現在の健康状態	1)よい 2)まあよい 3)普通 4)あまりよくない 5)よくない	
	22	睡眠の状態	1)よく眠れる 2)眠れないことがある(睡眠薬服用 有・無)	
	23	服薬管理の状態	1)指示通り飲める 2)指示が忘れられる 3)できない	
	24	一人で洗身	1)できる 2)何とかができる 3)できない	
25	一人で洗髪	1)できる 2)何とかができる 3)できない		
日常生活機能(身体)	26	口腔機能の状態	1)届くものが食べにくい 2)よくむせる 3)口が渇く 4)嚥下がむづかしい	特記・課題等
	27	歯の手入れ(歯磨き)	頻度(回/日・週・月) ・ 方法()	
	28	歯がまともでない	1)いいえ 2)はい	
日常生活機能(認知)	29	物忘れが気になる	1)いいえ 2)はい	特記・課題等
	30	電気機器の操作ができる	1)できる 2)迷う 3)難しい	
	31	火の始末は心配ですか	1)心配ない 2)心配している 3)消火の経験あり	
	32	悪徳商法への注意	1)注意している 2)注意していない 3)被害経験あり	

運動・移動について
 自ら行きたい場所に移動するための手段をとれるかどうか。乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通手段を用いることにより移動を行えているかどうか。
 立ち上がりはイスからの立ち上がりについて状況
 歩行は、5m以上つかまらずに歩けるかどうか
 片足立ち、認定調査の基準である1秒を自然にバランスについての状況
 自宅や屋外をスモーズに歩行すること(杖なし、杖あり、車イス)についての状況
 交通機関を使って移動することについての状況

日常生活(家庭生活)について
 家事(調理・掃除・洗濯・ごみ出し・買い物等)や住居・経済の管理、などを行っているか。
 献立を考え、調理することについての状況
 家事(家の掃除、洗濯、ゴミ捨て、植物の水やり等)についての状況
 日常に必要な物品を自分で選んで買うことについての状況
 予算金の出し入れを行うこと、収支を把握しているか等についての状況

社会参加、対人関係・コミュニケーションについて
 状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と交流しているか。また、家庭、近隣のひととの人間関係が保たれているかどうか。仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会への参加状況や、家庭内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうか。
 家族や友人のことを心配したり、相談にのるなど関係づくり、保つことについての状況
 友人を招いたり、友人の家を訪問することについての状況
 家族、友人などと会話や手紙などにより交流することについての状況
 情緒が不安定になることの有無についての聞き取り方として「急に涙もろくなったり、怒りっぽくなったりすることはありますか」など
 一人になることへの不安については、うづ支援が必要な状態であるかを見極めるために参考とする(将来への不安については、本人・家族の意向欄を活用する)

健康管理について
 飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、休養などの健康管理の観点から定期受診が行われているかどうか、服薬管理や清潔・整容の保持等が必要と思われる場合、この領域でアセスメントする。
 健康のために運動を行うことについての状況
 健康診を受けることについての状況
 休養に気を付けることについての状況
 薬を飲み忘れず、管理することについての状況
 定期的に入浴、またはシャワーで身体を洗うことについての状況
 肌や顔、歯、爪などの手入れについての状況

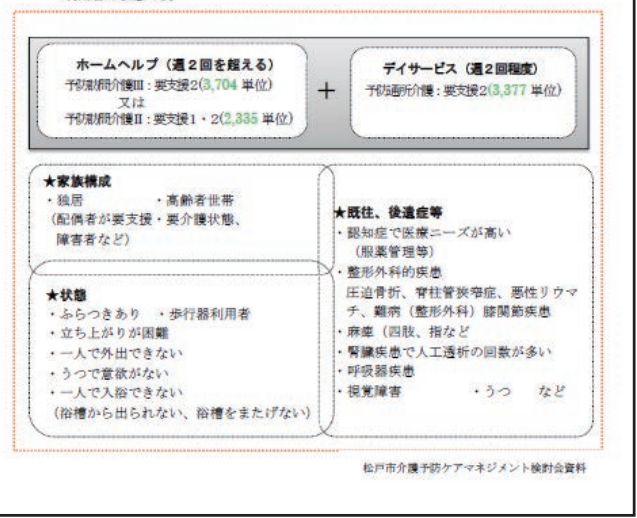
3-7. マネジメントマニュアル①

図6 デイサービス・ホームヘルプサービスを利用する利用者像



松戸市介護予防ケアマネジメント検討会資料

図7 要支援1相当の利用限度額(5,000単位)を超えてサービスを利用する可能性がある利用者の状態の例

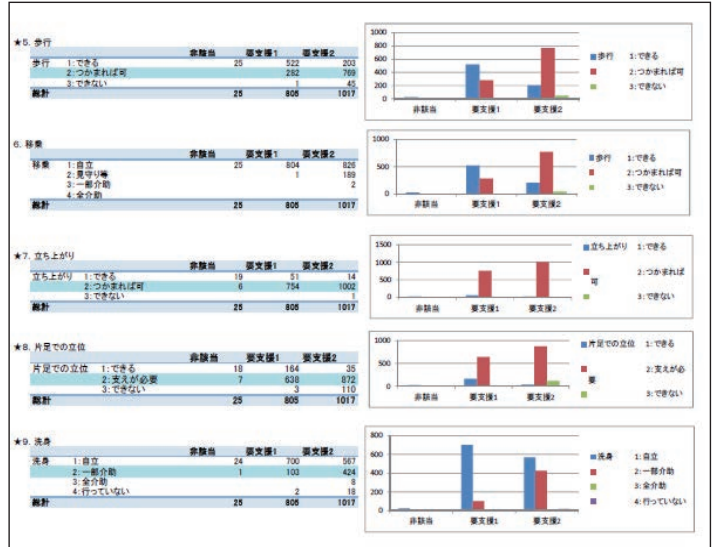


3-8. マネジメントマニュアル②

項目	内容	1) できる	2) つかまれば可能	3) できない	特記・課題等	
1	(イスからの)立ち上がり	1) できる	2) つかまれば可能	3) できない	特記・課題等	
2	何かにつかまらずに歩く(5m)	1) できる	2) つかまれば可能	3) できない		
3	歩幅が変わる前に横断歩道を渡りきる	1) できる	2) つかまれば可能	3) できない		
4	外出時 日用品を買う時まで 病院等に行くときは	1) 行ける(手袋)	2) 誰かに頼む	3) 行けない		
5	食事回数	1) 3食/日	2) 2食/日	3) 1食/日	4) その他(食/日)	特記・課題等
6	調理	1) できる	2) 行っていないが能力はある	3) 一部できる	4) できない	
7	掃除	1) できる	2) 行っていないが能力はある	3) 一部できる	4) できない	
8	洗濯	1) できる	2) 行っていないが能力はある	3) 一部できる	4) できない	
9	ごみ出し	1) できる	2) 行っていないが能力はある	3) 一部できる	4) できない	
10	買い物	1) できる	2) 行っていないが能力はある	3) 一部できる	4) できない	
11	金銭管理	1) できる	2) 行っていないが能力はある	3) 一部できる	4) できない	
12	1日誰と過ごすことが多いか	1) 家族・友人等	2) ほとんど一人で過ごす		特記・課題等	
13	外出する頻度(通院以外)	1) 回/週	2) ほとんど外出しない			
14	親戚・友人と会う頻なる程度	1) 回/週	2) ほとんどない			
15	自分の身の回りの身の回りの整理	1) 気にしている	2) 気にならない			
16	備前が不安定になることへの不安	1) ない	2) 情緒が不安定になることがある			
17	一人きりになることへの不安	1) ない	2) 一人になることが不要である			
18	医師からの運動制限	1) ない	2) 運動を制限されている		特記・課題等	
19	その他医師からの注意	1) ない	2) 注意を受けている			
20	年1回の健康診査の受診	1) 受けている	2) 受けていない			
21	現在の健康状態	1) よい	2) まあよい	3) 普通	4) あまりよくない	5) よくない
22	睡眠の状態	1) よく眠れる	2) 眠れないことがある(睡眠薬服用 有・無)			
23	服薬管理の状況	1) 指示通り飲める	2) 指示があれば飲める	3) できない		
24	一人で入浴	1) できる	2) 何とかできる	3) できない		
25	一人で排便まで	1) できる	2) 何とかできる	3) できない		
26	口腔機能の状態	1) 噛むものが食べにくい	2) よくむせる	3) 口が痛く	4) 唾液が少くない	
27	歯の手入れ状況	1) 頻度(回/日・週・月)・方法()				
28	食事がまならない	1) いいえ	2) はい		特記・課題等	
29	物忘れが気になる	1) いいえ	2) はい			
30	電気機器類の操作ができる	1) できる	2) 送う	3) 難しい		
31	火の始末は心配ですか	1) 心配ない	2) 心配している	3) 消忘れの経験あり		
32	悪徳商法への注意	1) 注意している	2) 注意していない	3) 横断経験あり		

○項目の決定に当たって

- ・26年度まで使用していた2次予防介護予防ケアマネジメントのアセスメント項目
- ・松戸市の要支援1・2の方の認定調査結果を分析
- ・ケアマネジメント検討会での意見



33

(27年7月現在)

3-9. マネジメントマニュアル③

利用者本人の意向を踏まえつつ、サービス事業対象者を決定する基本チェックリストの該当項目や利用者基本情報・アセスメントの記載内容等に沿って、利用するサービスや参加する活動を判断。高齢者の心身の状況等に応じた多様なサービスの利用や活動への参加につなげ、介護予防を推進。

※ 実際の判断に当たっては、この基準を参考にしつつ、利用者個々人の多様な状況等に即して判断を行う。

分類	対象者判定基準	想定されるサービス・活動の例
①複数項目に支障	No. 1~20のうち10項目以上該当	・②~⑦のうち該当又は該当に近い基準に対応するサービス・活動。 ・必要に応じて、複数のプログラムの提供を検討。
②運動機能低下	No. 6~10のうち3項目以上該当	・通所型サービス(短期集中予防・運動機能向上)
③低栄養状態	No. 11~12のすべてに該当	・通所型サービス(短期集中予防・栄養改善)
④口腔機能低下	No. 13~15のうち2項目以上該当	・通所型サービス(短期集中予防・口腔機能向上)
⑤閉じこもり	No. 16に該当	・通所型サービス(地域の通いの場) ・地域の各種活動(ホラテイ、就労、老人クラブ等) ・訪問型サービス(短期集中予防)
⑥認知機能低下	No. 18~20のうち1項目以上該当	・通所型サービス(短期集中予防・認知症予防) ・通所型サービス(地域の通いの場) ・地域の各種活動(ホラテイ、就労、老人クラブ等)
⑦うつ病の可能性	No. 21~25のうち2項目以上該当	・通所型サービス(地域の通いの場) ・地域の各種活動(ホラテイ、就労、老人クラブ等) ・受診勧奨の必要性判断 ・専門相談(窓口)紹介

※⑤・⑦の場合に、単に通いの観点から通所型サービス(短期集中予防)を利用することはできない。

《基本チェックリストについて》

- ・基本チェックリストの該当項目のみで、サービスの利用を判断しない。
- ・該当項目の状況により、低下している機能の目安として活用する。

《全体的な留意事項》

- ・新たなサービス事業対象者には、能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援や短期集中予防サービスの利用、地域の各種活動への参加等を促す。

分類	対象者判定基準	想定されるサービス・活動の例
①身体介護の必要性が高い	以下のいずれかに該当ア。項目1・2・3・23・24のいずれかで「3」があること イ。項目24が「2」以上であること	・通所型サービス(短期集中予防・運動機能向上) ・介護予防通所介護相当サービス ・介護予防訪問介護相当サービス ※③の判定基準に該当する場合はみ家事援助の実施も可能。
②機能訓練の必要性が高い	項目1・2・3・23(全5項目)のうち2項目以上が「2」以上である	・通所型サービス(短期集中予防・運動機能向上等) ・介護予防通所介護相当サービス
③家事援助の必要性が高い	以下のいずれにも該当ア。利用者が単身であること、又は、同居の家族等に「障害・疾病その他やむを得ない理由」があつて家事の実施が困難であること(利用者基本情報より) イ。項目6~10のうち2項目以上が「3」以上であること	・通所型サービス(短期集中予防・運動機能向上) ・通所型サービス(短期集中予防・認知症予防) ・訪問型サービス(家事援助)
④閉じこもり予防の必要性が高い	項目12・13・14のうち1項目以上が「2」以上である	・通所型サービス(地域の通いの場) ・地域の各種活動(ホラテイ、就労、老人クラブ等) ・訪問型サービス(短期集中予防)
⑤うつ予防の必要性が高い	項目16・17のうち1項目以上が「2」である	・通所型サービス(地域の通いの場) ・地域の各種活動(ホラテイ、就労、老人クラブ等) ・受診勧奨の必要性判断 ・専門相談(窓口)紹介
⑥認知症予防の必要性が高い	以下の6項目のうち2項目以上に該当 項目11が「3」以上 項目15・22・27~30が「2」以上である	・通所型サービス(短期集中予防・認知症予防) ・通所型サービス(地域の通いの場) ・地域の各種活動(ホラテイ、就労、老人クラブ等)

※④・⑤の場合に、単に通いの観点から通所型サービス(短期集中予防)を利用することはできない。

34

3-10. マネジメントマニュアル④

松戸市版 運動器機能向上等プログラム参加に係るチェックシート
氏名()

A この3ヶ月間で1週間以上にわたる入院をされましたか？
 (「はい」または「いいえ」に○をつける) はい いいえ

↓

「はい」の場合、その理由は何ですか？(当てはまる理由に○をつける)

<input type="checkbox"/> 重い高血圧、脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)	
<input type="checkbox"/> 心臓病(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞)	
<input type="checkbox"/> 糖尿病、呼吸器疾患などのため	
<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
<input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください)	
()	

B あなたはかかりつけの医師等から「運動を含む日常生活を制限」されていますか？(「はい」または「いいえ」に○をつける) はい いいえ

↓

「はい」の場合、その理由は何ですか？(当てはまる理由に○をつける)

<input type="checkbox"/> 重い高血圧、脳卒中(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)	
<input type="checkbox"/> 心臓病(不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞)	
<input type="checkbox"/> 糖尿病、呼吸器疾患などのため	
<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
<input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください)	
()	

C 以下のご質問にお答えください(「はい」、「いいえ」、または「わからない」に○をつける)

C1	この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中を起しましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
C2	重い高血圧(収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上)がありますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	わからない <input type="checkbox"/>
C3	糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作などがあると指摘されていますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	わからない <input type="checkbox"/>
C4	この1年間で心電図に異常があるとわれましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	わからない <input type="checkbox"/>
C5	家事や買い物あるいは散歩などでひどく息切れを感じますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
C6	この1ヶ月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いていますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	

35

3-11. マネジメントマニュアル⑤

介護サービス利用時診断書利用の手引き 2015年7月

松戸市医師会在宅ケア委員会

ケアマネジャー、介護サービス事業者の皆様へ

松戸市医師会では、「介護サービス利用時診断書」を作成しています。
 これは、介護保険の居宅サービス事業者が、利用者の身体状況を知るために医師に意見を求めるときに使用するものです。松戸市内での介護サービス利用において、共通で使用することを推奨します。
 本診断書は、介護サービスを受けるにあたり、必要性の高い医療情報を特に選んで掲載しています。本診断書の共通利用で、利用者の負担の軽減がはかられます。多くの介護サービス事業者にご利用いただければ幸いです。

留意事項

- ① 通所介護・通所リハビリテーション・短期入所・訪問入浴・小規模多機能型居宅介護・総合事業の通所型サービス等のサービス利用時診断書を想定しています。
- ② 利用者は初回利用時に介護サービス事業所に提出することになっています。
- ③ 診断日より一年間有効です。
- ④ 複数の事業所に提示が可能です。
- ⑤ 事前に、利用するサービス事業所にこの書式でよいか確認の上、ご利用下さい。
- ⑥ 利用者が検査の必要性を理解の上、医師に依頼できるよう、事業所として介護サービス利用時診断書以外の検査が必要な場合は、その根拠を利用者に説明して下さい。

介護サービス利用時診断書

利用者氏名		生年月日	
住所		電話	()
病名(症状)			
既往歴			
診 断 項 目 等	(1) 喀痰検査または胸部X線検査で結核の疑いが (2) 疥癬を示唆する所見が (3) MRSA 感染症状が (MRSA の症状がない場合は細菌の有無の確認も不要です) 「有り」の場合は、その部位を記載してください (部位:) (4) 入浴の可否	(有る 無し) (有る 無し) (有る 無し)	(可 否)
入浴およびリハビリテーションが可能な場合は血圧・体温をご指示ください。 収縮期血圧 mmHg 以上、 mmHg 以下で入浴可能 体温 ℃以下で入浴可能			
その他注意事項記入欄			
上記のとおり診断します。 平成 年 月 日 医療機関名 医師氏名 印			
(松戸市介護サービス共通)		初回利用時のみ提出・診断日より一年間有効 松戸市医師会在宅ケア委員会	

36

4-1. 次期改正の兆し

経済財政運営と改革の基本方針2015 ～経済再生なくして財政健全化なし～
 <骨太の方針> (平成27年6月30日) 閣議決定

P32

要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。

民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する。

介護サービスについて、人材の資質の向上を進めるとともに、事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等により、介護の生産性向上を推進する。

P33

介護保険における高額介護サービス費制度や利用者負担の在り方等について、制度改正の施行状況も踏まえつつ、検討を行う。また、現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図る。このため、社会保障改革プログラム法に基づく検討事項である介護納付金の総報酬割やその他の課題について検討を行う。

あわせて、医療保険、介護保険ともに、マイナンバーを活用すること等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討する。

公的保険給付の範囲や内容について検討した上で適正化し、保険料負担の上昇等を抑制する。このため、次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改正の施行状況を踏まえつつ、軽度者に対する。

生活援助サービス・福祉用具貸与等その他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を行う。加えて、医療の高度化への対応として、医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入をすることを旨とする。生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方針等について検討する。

37

4-2. 次期改正に向けて

年度		H27	H28	H29	H30
計画	高齢者保健福祉		第7期		第8期
	介護保険事業		第6期		第7期
	計画策定準備		ニーズ調査	策定	
制度	介護保険法			改正	
報酬改定	診療報酬		改定		改定
	介護報酬	改定			改定

<ガイドラインで既に示されている特例措置>

1. 総合事業の10%特例
2. 包括的支援事業・任意事業の特例
3. 認定有効期間の延長
4. 市町村の裁量権の拡大（単価・基準等）

38



4-3. 移行の重要性

1. 地域機能の再生機会

- 価値観の浸透には時間を要する（規範的統合）
- 高齢者の就労・ボラティア等の活躍の機会の創設
- 高齢者と企業や団体とのコラボの可能性（子どもや障害者への好循環）
- 地域の支え合い機能の強化

2. ケアマネジメントの見直し

- 事業対象者という新たな区分の導入に伴い、ケアマネジメントの質の向上に向けた機会と捉えるべき
- 行政とケアマネの連携強化

3. 事業の見直し機会

- 現行事業の見直し機会（プロとアマの住み分け→人材不足の解消機会）
- 事務の効率化・合理化機会（認定審査料の削減、委託→指定）
- 包括の本来業務の見直し（市直営包括の設置、事務の効率化）

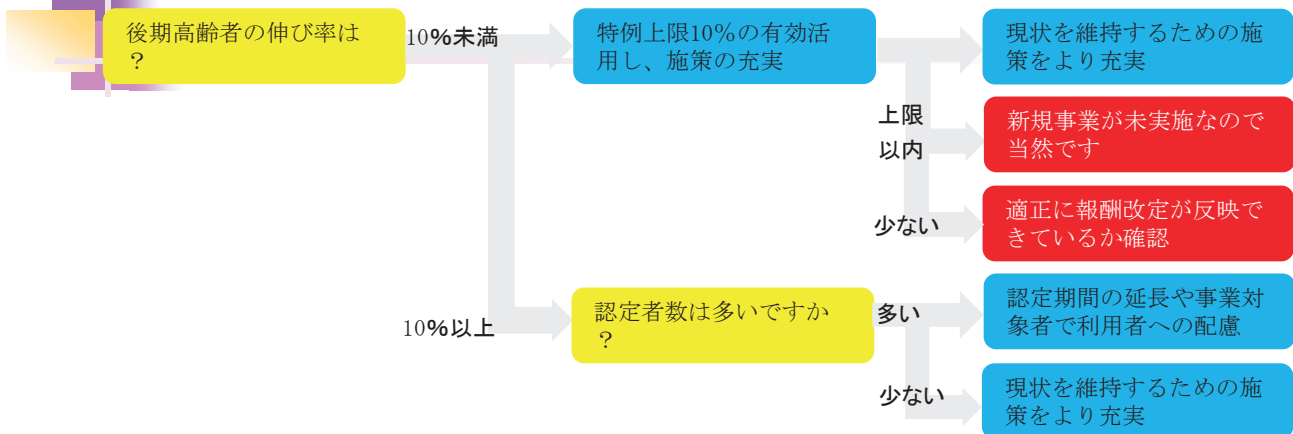
※既存事業者と既存の住民主体の活動を淘汰させない（住み分け・役割分担）

4-4. ロードマップ

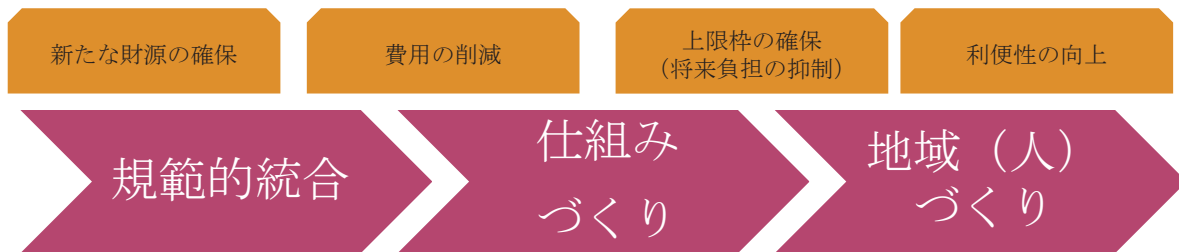
年	月	日	国	市	備考
2013	10	7		高齢者保健福祉推進会議の設置	庁内ワーキングの設置
	12	20	社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度見直しに関する意見」		
2014	1	21		介護保険制度改正の研修会（高齢者保健福祉推進会議、職員等）	
	7	28	ガイドライン(案)	市民アンケート（若年・高齢者・認定者・施設利用者）	
	8	1		高齢者保健福祉推進会議の設置	
	9			事業者等アンケート（施設経営者・従事者、供給主体）	
	10	3		高齢者保健福祉推進会議（中間報告） →総合事業H29/4実施	
	11	10	全国市長会議	高齢者保健福祉推進会議 →総合事業H27年度実現可能性の検証	
	12	1		高齢者保健福祉推進会議（最終報告） →総合事業H27/4実施	介護保険制度改革担当4名発令 委託する地域包括支援センターの意見聴取
	12	3		高齢者保健福祉推進会議（最終報告） →総合事業H27/4実施	
	18			議会説明	
	22			議会説明	
24			議会説明		
30			新年度予算組み替え案策定		
2015	1	1			
	1	14			
	19				
	20				
	30			市民説明会 ハブリック・コメント手続き（-2/28）	
	2	1			
	2	2			
	4			地域包括支援センター勉強会	
	3			事業所説明会 3月補正予算	
				地区説明会（15生活圏域）	
16			事業所説明会（給付関係）		
20			議会説明		
23			議会説明		
27			広報特集号		
4	1		実施（総合事業、在宅医療介護、認知症、生活支援体制）	介護制度改革課題設置7名発令	
5	15		高齢者の必要なサービスの意見募集（-6/26）		
21			地域包括支援センター勉強会		
26			高齢者の必要サービスの意見募集（-6/26）		
6	11		ケアマネ研修会	薬剤師会との意見交換会	
11					
13					
19			高齢者保健福祉推進会議の設置	特別養護老人ホーム連絡協議会との意見交換会 NPO協議会との意見交換会	
28			高齢者の必要サービスの意見交換と協議体設置に向けた説明		
7	8		リハ職と介護予防についての検討会		
14			ケアマネ研修会（総合事業対応）		
17			ケアマネ研修会（総合事業対応）		
22			通所・訪問事業所との意見交換会		
24			ケアマネ研修会（総合事業対応）		
8	6		特別養護老人ホーム勉強会（総合事業対応）		
18			訪問事業所勉強会（総合事業対応）		
21			地域リハビリテーション講演会		
24			通所事業所勉強会（総合事業対応）		

今なら50日

4-5. 判断材料は？



「制度改正」で、総合事業は29年4月までに必ずやらなければならないこと



41

4-6. 実施すべきこと



<目的>

1. 給付の適正化
2. 介護人材不足の解消
3. 選択肢の拡大

<実施事例>

- ① 現行廃止 → 緩和Aに移行 (給付の適正化)
- ② 現行+緩和A → サービス選択基準が必要 (人材不足解消の一助)
- ③ 現行+住民主体B → 主体の育成に時間がかかる (人材不足解消の一助)

<参考意見>

無理にサービスを創設したり、既存の見直しを事業を図ろうとせず、協議体などで検討しながら進めるべき→従来の一律方式(上意下達)ではなく、地域で、共に考える

42

4-7. 注意すべき事項

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン (p134~135)

(2) 総合事業の多様な移行の推進

(改正法の規定)

○ 改正法により、総合事業への移行においては、その円滑な移行を図るため、総合事業開始時点以降も、既に要支援認定を受けている居宅要支援被保険者について、その認定更新まで予防給付を受けられるようにされている。(要支援者の認定の有効期間は最長1年であることから、総合事業開始から1年で、すべての要支援者が総合事業に移行することとなる。)

○ また、その他にも、市町村が定める当該市町村の一部の地域に住所を有する者や、総合事業実施年度において要支援認定を受けた者のうち市町村が引き続き給付を受ける必要があると認める者に対しては、平成29年3月31日までの間で市町村が定める期間は、その末日(要支援認定有効期間が残っている場合には、その末日)まで引き続き予防給付を受けられる規定が設けられている。(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(平成27年厚生労働省令第57号)附則第3条)

(市町村独自の工夫)

○ この省令の規定を活用して、上記のほか、市町村において、**多様な移行を可能**とすることとしており、例えば、以下のような段階的な実施も可能とする。

<実施例>

① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)

② 初年度は総合事業によるサービスの**利用を希望する者**以外は予防給付を継続

③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付を継続し、翌年度当初からすべての者を予防給付から総合事業に移行

○ 市町村においては、総合事業の猶予とともに、こういった措置も活用しつつ、地域の受け皿の整備を進め、円滑な制度移行をしていくことが望ましい。

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A

【9月30日版】p55 【上限関係】P.120

問24 年度途中で新しい総合事業に移行した場合の上限の取扱如何。

(答)平成27年度から29年度までは、予防給付の移行量に応じた上限設定を行うこととしていることから、**年度途中から総合事業を導入する場合についても、年度全体として総合事業の上限を適用する。**

担当：老健局振興課地域包括ケア推進係 (内線3982)

Who (誰が)	→新規利用者のみ
What (何を)	→現行相当のみ
When (いつ)	→28/3/31までに
Where (どこで)	→1地域包括支援センターのみ
Why (なぜ)	→先行事例がある
How (どのように)	→他団体のものを活用して

43

未来からのメッセージⅡ

未来の中間点

セイフティー・ネットとしての価値・安心が必要
→Value for Money

3S (Simple/
Smooth/Standard)

2015-2017年
介護制度改正

2025年
地域包括ケアシステム
の構築

2025年～
未来への対応



今回の制度改正は、スタートライン (未来に向けた第一歩)
2025年の地域包括ケアシステム構築
未来への対応 (安定・継続的な仕組み・地域づくり)

44

参考資料：実施要綱 1-①

松戸市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(事業の目的)

第2条 総合事業は、市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、居宅要支援被保険者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、法、省令及び介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）の例による。

(事業の内容)

第4条 市長は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

(1) サービス事業

ア 訪問型サービス（法第115条の45第1項第1号イに規定する事業をいう。以下同じ。）

介護予防訪問介護相当サービス（旧介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスをいう。以下同じ。）

イ 通所型サービス（法第115条の45第1項第1号ロに

規定する事業をいう。以下同じ。）

(ア) 介護予防通所介護相当サービス（旧介護予防通所介護に相当する通所型サービスをいう。以下同じ。）

(イ) 通所型サービスC（保健・医療の専門職により提供される通所型サービスであって、3か月間から6か月間までの短期間で行われるものをいう。以下同じ。）

a 運動器の機能向上プログラム

b 栄養改善プログラム

c 口腔機能向上プログラム

d 認知症予防プログラム

ウ その他の生活支援サービス（法第115条の45第1項第1号ハに規定する事業をいう。）

エ 介護予防ケアマネジメント（法第115条の45第1項第1号ニに規定する事業をいう。以下同じ。）

(ア) ケアマネジメントA（介護予防支援に相当する介護予防ケアマネジメントをいう。）

(イ) ケアマネジメントB（緩和した基準による介護予防ケアマネジメントであって、サービス担当者会議等を省略したものをいう。）

(ウ) ケアマネジメントC（緩和した基準による介護予防ケアマネジメントであって、基本的に、サービスの利用又は地域の予防活動その他の活動への参加の開始時にのみ行われるものをいう。以下同じ。）

(2) 一般介護予防事業

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 地域リハビリテーション活動支援事業

オ 一般介護予防事業評価事業

45

参考資料：実施要綱 1-②

(総合事業の実施方法)

第5条 市長は、総合事業を、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙。以下「通知」という。）別記1第2の1の(1)ア(イ)の①から④まで（一般介護予防事業にあつては、同(イ)①、②又は④に限る。）のいずれかにより行うものとする。

2 市長は、総合事業のうち介護予防訪問介護相当サービス、介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスCについては、指定事業者により実施する。

3 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）附則第13条の規定により訪問型サービスに係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者が行う当該訪問型サービスは介護予防訪問介護相当サービスに、同条の規定により通所型サービスに係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者が行う当該通所型サービスは介護予防通所介護相当サービスに、それぞれ含まれるものとする。

(指定事業者により実施するときのサービス事業に要する費用の額)

第6条 総合事業を指定事業者により実施するときのサービス事業に要する費用の額は、別表の区分及びサービスの種類ごとに、別表に定める単位数に別表に定める1単位の単価を乗じて算定するものとする。

2 前項の規定によりサービス事業に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

(サービス事業支給費の支給)

第7条 サービス事業支給費（法第115条の45の3第1項の

第一号事業支給費をいう。以下同じ。）の額は、次に掲げるサービスの種類に応じ、それぞれ次に定める額とする。

(1) 介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービス 前条の規定によりサービスの種類ごとに算定されたサービス事業に要する費用の額（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該サービスに要した費用の額とする。）の100分の90（サービスの利用者が、第一号被保険者であつて法第59条の2に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が同条に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等である場合にあつては、100分の80）に相当する額

(2) 通所型サービスC 別に市長が定める額

(支給限度額)

第8条 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（平成27年厚生労働省告示第197号）に定める様式第1（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目の回答が様式第2に掲げるいずれかの基準に該当した者（以下「事業対象者」という。）のサービス事業支給費の支給限度額は、要支援1の介護予防サービス費等の区分支給限度額相当とする。

2 前項の規定に関わらず、利用者の状態（退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるような場合等）により、市長が認めた場合は、事業対象者のサービス事業支給費の支給限度額は、要支援2の介護予防サービス費等の区分支給限度額相当とすることができる。

(高額介護予防サービス費等相当事業)

第9条 市長は、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスについて、通知別記1第2の1の(1)イ(イ)③及び④の例により、同(イ)③の高額介護予防サービス費相当事業

46

参考資料：実施要綱 1-③

及び同(ホ)④の高額医療合算介護予防サービス費相当事業（以下「高額介護予防サービス費等相当事業」という。）を行うものとする。

2 高額介護予防サービス費等相当事業における支給要件、支給額その他高額介護予防サービス費等相当事業に関して必要な事項は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第29条の2の2及び第29条の3の規定を準用する。

（指定拒否）

第10条 指定事業者の指定については、事業所が第12条に規定する指定基準を満たした場合であっても、当該事業所に係る指定事業者の指定を行うことにより本市のサービス事業の供給量を超過する場合その他の本市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に支障が生じるおそれがあると認められる場合においては、当該事業所に係る指定事業者の指定をしないことができる。

（指定の有効期間）

第11条 指定事業者の指定の有効期間（法第115条の45の6第1項の厚生労働省令で定める期間をいう。）は、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める期間とする。

(1) (2)及び(3)に掲げる指定事業者の指定以外の指定事業者の指定 6年間

(2) 医療介護総合確保推進法附則第13条の規定により訪問型サービス又は通所型サービスに係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者に係る当該指定事業者の指定 3年間

(3) 平成29年3月31日までに行われた通所型サービスCに係る指定事業者の指定 指定事業者の指定を受けた日から平成29年3月31日までの期間

（指定事業者の指定基準）

第12条 指定事業者は、指定事業者の指定に係る事業所ごとに、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める指定基準に従って

、サービス事業を行わなければならない。

(1) 訪問型サービス

介護予防訪問介護相当サービス 旧指定介護予防サービス等基準に規定する旧介護予防訪問介護に係る基準の例による基準（この場合において、旧指定介護予防サービス等基準第37条第2項中「二年間」とあるのは「五年間」と読み替えるものとする。）

(2) 通所型サービス 次に掲げるサービスの種類に応じ、それぞれ次に定める指定基準

ア 介護予防通所介護相当サービス 旧指定介護予防サービス等基準に規定する旧介護予防通所介護に係る基準の例による基準（この場合において、旧指定介護予防サービス等基準第106条第2項中「二年間」とあるのは「五年間」と読み替えるものとする。）

イ 通所型サービスC 別に市長が定める基準

（本市の区域の外の事業所に係る特例）

第13条 第6条、第7条及び前条の規定にかかわらず、指定事業者の指定に係る事業所が本市の区域の外にある場合であって市長が必要と認めるときは、当該事業所の所在する市町村（特別区を含む。）の要綱等で定めるところによる。

（事業の委託）

第14条 市長は、総合事業を法第115条の47第4項に規定する基準を満たす者（事業対象者に対して行う介護予防ケアマネジメントにあつては、同条第1項の厚生労働省令で定める者）に委託することができる。

（補助）

第15条 市長は、別に定めるところにより、総合事業（介護予防ケアマネジメントを除く。）を行う者に対して補助することができる。

（総合事業の利用料）

47

参考資料：実施要綱 1-④

（総合事業の利用料）

第16条 市長は、総合事業を通知別記1第2の1の(1)ア(イ)①又は②の方法により実施するときは、市長が別に定めるところにより、居宅要支援被保険者等に対して総合事業に要する費用の一部を負担させることができる。

（事業対象者の特定の有効期間）

第17条 事業対象者の特定の有効期間は、(1)に掲げる期間と(2)に掲げる期間を合算して得た期間とする。

(1) 基本チェックリストの実施によって事業対象者となった日から当該日が属する月の末日までの期間

(2) 2年間

2 事業対象者が、基本チェックリストの実施によって事業対象者の基準に該当しなくなった場合は、当該基本チェックリストの実施日（以下「非該当基本チェックリスト実施日」という。）の属する月の翌月1日より、事業対象者の特定を無効とする。

3 前項の規定にかかわらず、訪問型サービス又は通所型サービスを受けていた又は受けている事業対象者が、事業対象者でなくなった後も、地域における予防活動、就業、ボランティア、趣味活動等への参加等を通じて継続して介護予防に取り組んでいくために、ケアマネジメントCを受けようとする場合は、非該当基本チェックリスト実施日の属する月の翌月末日までの期間は事業対象者の特定を有効とするとともに、非該当基本チェックリスト実施日の属する月の翌々月1日より事業対象者の特定を無効とすることができる。

（委任）

第18条 この要綱に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

別表（第6条関係）

区分	サービスの種類	単位数	1単位の単価
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	通知別添1の1に定める単位数。	10円に厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成24年厚生労働省告示第94号。以下「単価告示」という。）に定める松戸市の地域区分における訪問介護の割合を乗じて得た額とする。
通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス	通知別添1の2に定める単位数。	10円に単価告示に定める松戸市の地域区分における通所介護の割合を乗じて得た額とする。
	通所型サービスC	別に市長が定める単位数。	別に市長が定める額とする。

48

参考資料：実施要綱 2-①

松戸市通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準を定める要綱

目次

- 第1章 総則（第1条・第2条）
- 第2章 サービス事業支給費の額等（第3条・第4条）
- 第3章 指定事業者の指定基準
 - 第1節 事業の一般原則（第5条）
 - 第2節 基本方針（第6条）
 - 第3節 人員に関する基準（第7条-第9条）
 - 第4節 設備に関する基準（第10条・第11条）
 - 第5節 運営に関する基準（第12条-第31条）
- 第4章 雑則（第32条）

附則

- 第1章 総則（趣旨）

第1条 この要綱は、松戸市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）の規定に基づき、通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準について定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）及び実施要綱の例による。

第2章 サービス事業支給費の額等

（サービス事業に要する費用の単位数及び1単位の単価）

第3条 実施要綱別表の通所型サービスCに係る市長が定める単位数は、別表第1のとおりとする。

2 実施要綱別表の通所型サービスCに係る市長が定める1単位の単価は、10円とする。

（サービス事業支給費の額）

第4条 通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額は、実施要綱第6条の規定により算定された通所型サービスCに係るサービス事業に要する費用の額に、当該費用の額のうち基本となる支給費分の100分の10（利用者が、一定以上所得者（第一号被保険者であって法第59条の2に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が同条に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。）である場合にあっては、100分の20）に相当する額が利用者負担となるよう設定した割合を乗じて得た額とし、具体的には、別表第2の利用者及び通所型サービスC費の区分ごとに、別表第2に定める支給費の額とする。

2 前項の規定にかかわらず、実施要綱第6条の規定により算定された通所型サービスCに係るサービス事業に要する費用の額が、現に当該通所型サービスCに要した費用の額を超えるときには、通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額は、当該現に通所型サービスCに要した費用の額の100分の90（利用者が一定以上所得者である場合にあっては、100分の80）に相当する額とする。

第3章 指定事業者の指定基準

第1節 事業の一般原則

（事業の一般原則）

第5条 通所型サービスCの事業を行う指定事業者（以下「通所型サービスC事業者」という。以下同じ。）は、利用者の意思⁴⁹

参考資料：実施要綱 2-②

び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCに係る事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、本市、他の総合事業実施事業者（総合事業を実施する事業者をいう。以下同じ。）又は介護予防サービス事業者（介護予防サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

第2節 基本方針

（基本方針）

第6条 通所型サービスCは、居宅要支援被保険者等に対して、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、通所の方法により、3ヶ月から6ヶ月までの短期間に、保健・医療の専門職が、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム又は認知症予防プログラムを実施することによって、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及び地域における自立した日常生活の支援を行うことを目的として実施しなければならない。

2 通所型サービスCは、居宅要支援被保険者等に対して、その心身の状況、置かれている環境等に応じたサービスを提供するとともに、セルフケア（自分で自己の健康管理を行うことをいう。以下同じ。）に向けた動機づけ及び学習を行うことによって、居宅要支援者被保険者等がサービス事業を「卒業」して、地域活動の中で継続的な機能維持を推進していくことを目指して行わなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、別表第3で定めるプログラムごとの目的、対象となる利用者及びプログラム概要に沿って、各プログラムを実施しなければならない。

第3節 人員に関する基準

（従業者及びその員数）

第7条 通所型サービスC事業者は、プログラムごとに別表第3で定める要件を満たす専門スタッフに、利用者に対するサービスを実施させなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所（通所型サービスC事業者が通所型サービスCの事業を行う事業所をいう。以下同じ。）及びプログラムごとに、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める人数の専門スタッフを置かなければならない。

（1）通所型サービスCの1回当たりの利用人数（以下「1回当たり利用人数」という。）が15人以下である場合 1人以上

（2）1回当たり利用人数が16人以上20人以下である場合 2人以上

（3）1回当たり利用人数が21人以上25人以下である場合 3人以上

（4）1回当たり利用人数が26人以上30人以下である場合 4人以上

（管理者）

第8条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所ごとに、管理者を置かなければならない。

（運動器の機能向上プログラムにおけるAED担当者）

第9条 通所型サービスC事業者は、運動器の機能向上プログラムを実施する場合は、当該プログラムを実施する通所型サービスC事業所ごとに、別表第3で定める要件を満たすAED（自動体外式除細動器をいう。以下同じ。）の担当者を置かなければならない。

第4節 設備に関する基準

（1回当たり利用人数）

第10条 通所型サービスC事業者は、プログラムごとに別表第3⁵⁰

参考資料：実施要綱 2-③

に定める人数を概ねの目安としつつ、1回当たり利用人数を決定する。ただし、利用定員（1回当たり利用人数の上限をいう。以下同じ。）は、30人を超えてはならない。

（設備及び備品等）

第11条 通所型サービスC事業所は、通所型サービスCを提供する場所を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに通所型サービスCを提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項の通所型サービスCを提供する場所の面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上としなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、運動器の機能向上プログラムを実施する場合は、当該プログラムを実施する通所型サービスC事業所ごとに、AEDを備えなければならない。

第5節 運営に関する基準

（サービス提供期間）

第12条 1人の利用者に対する通所型サービスCの提供期間は、3か月間から6か月間までの範囲内の期間とする。

2 同一の利用者に対する同一のプログラムの利用については、原則、1年度間に1回のみとする。

（1か月当たりの実施回数の限度）

第13条 通所型サービスCに係る1人の利用者に対する1か月当たりの実施回数は、10回を限度とする。

（サービスの具体的な実施方針）

第14条 通所型サービスCは、プログラムごとに別表第3で定める実施期間、実施回数・時間、実施内容及び留意事項に沿って、サービスを実施しなければならない。

（内容及び手続の説明及び同意）

第15条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第23

条に規定する運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明し、当該提供の開始について同意を得なければならない。

（心身の状況等の把握）

第16条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携、当該地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第30条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（地域包括支援センター等との連携）

第17条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供に当たっては、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターに対する情報の提供に努めなければならない。

（介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿ったサービス提供）

第18条 通所型サービスC事業者は、介護予防サービス計画（ 51

参考資料：実施要綱 2-④

省令第83条の9第1号ニに規定する計画を含む。以下同じ。）又は介護予防ケアプラン（介護予防ケアマネジメントに基づくケアプランをいう。以下同じ。）が作成されている場合は、当該介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿った通所型サービスCを提供しなければならない。

（サービス提供の記録）

第19条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCを提供した際には、当該通所型サービスCの提供日及び内容、当該通所型サービスCについて法第115条の45の3第3項の規定により利用者に代わって支払を受けるサービス事業支給費の額その他必要な事項を、介護予防サービス計画若しくは介護予防ケアプラン又はこれらに準ずる書面に記載しなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

（利用料等の受領）

第20条 通所型サービスC事業者は、法定代理受領サービス（法第115条の45の3第3項の規定によりサービス事業費が利用者により当該通所型サービスC事業者を支払われる場合の当該サービス事業費に係る通所型サービスCをいう。以下同じ。）に該当する通所型サービスCを提供した際には、その利用者から利用料

（サービス事業支給費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該通所型サービスCに係るサービス事業費用額（実施要綱第6条の規定により算定されたサービス事業に要する費用（その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現にサービスに要した費用の額とする。）をいう。以下同じ。）から当該通所型サービスC事業者を支払われるサービス事業支給費の額を控除して得た額の支払を受ける

ものとする。

2 通所型サービスC事業者は、法定代理受領サービスに該当しない通所型サービスCを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、通所型サービスCに係るサービス事業費用額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 栄養改善プログラムにおいて調理実習等を実施する場合の食材料費及び調理費相当分の費用の額については、基本的には、利用者から支払を受けるものとする。

4 通所型サービスC事業者は、前3項の支払を受ける額のほか、食事の提供に要する費用の額その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用の額について、利用者から支払を受けることができる

5 通所型サービスC事業者は、前2項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

（領収証の交付）

第21条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの提供に関して、利用者から利用料等の支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収書を交付しなければならない。

2 前項の領収書に、前条第1項から第4項までの支払を受ける額を区分して記載するとともに、前条第4項の支払を受ける額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

（緊急時等の対応）

第22条 通所型サービスCの従業者は、現に通所型サービスCの提供を行っているときに利用者で病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な 52

参考資料：実施要綱 2-⑤

措置を講じなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、利用者が通所型サービスCを利用する際の緊急事態に対応できる体制を確保するため、安全管理マニュアルを整備するとともに、必要に応じて、当該マニュアルの改正を行わなければならない。なお、当該マニュアルには、緊急時の対応フローを盛り込むものとする。

(運営規程)

第23条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 通所型サービスCの利用定員
- (5) 通所型サービスCの内容及び利用料その他の費用の額
- (6) 通常の事業の実施地域
- (7) サービス利用に当たった際の留意事項
- (8) 緊急時等における対応方法
- (9) 非常災害対策
- (10) その他運営に関する重要事項

(非常災害対策)

第24条 通所型サービスC事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(衛生管理等)

第25条 通所型サービスC事業者は、通所型サービスCの従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、通所型サービスC事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(秘密保持等)

第26条 通所型サービスC事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 通所型サービスC事業者は、当該通所型サービスC事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

(苦情処理)

第27条 通所型サービスC事業者は、提供した通所型サービスCに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、提供した通所型サービスCに係る利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

53

参考資料：実施要綱 2-⑥

4 通所型サービスC事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

(事故発生時の対応)

第28条 通所型サービスC事業者は、利用者に対する通所型サービスCの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 通所型サービスC事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 通所型サービスC事業者は、利用者に対する通所型サービスCの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

4 通所型サービスC事業者は、業務時間内における利用者の事故等に配慮し、損害賠償保険に加入しなければならない。

(記録の整備)

第29条 通所型サービスC事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

2 通所型サービスC事業者は、利用者に対する通所型サービスCの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

(1) 別表第3の個別介護予防プラン（栄養改善プログラムにおいては、利用者が作成する計画の写し）

(2) 第19条第2項に規定する具体的なサービスの内容等の記録

(3) 第27条第2項に規定する苦情の内容等の記録

(4) 前条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(改善状況等の報告)

第30条 通所型サービスC事業者は、市の定める方法に従って、

第30条 通所型サービスC事業者は、市の定める方法に従って、通所型サービスCの提供による利用者の心身の状況の改善の状況その他の通所型サービスCの提供の成果について報告しなければならない。

(事業の廃止又は休止の届出及び便宜の供与)

第31条 通所型サービスC事業者は、当該通所型サービスCの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1か月前までに、次に掲げる事項を市長へ届け出なければならない。

(1) 廃止し、又は休止しようとする年月日

(2) 廃止し、又は休止しようとする理由

(3) 現に通所型サービスCを受けている者に対する措置

(4) 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

2 通所型サービスC事業者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日の前1か月以内に当該通所型サービスCを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該通所型サービスCに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、地域包括支援センター、サービス事業を実施する者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

第4章 雑則

(委任)

第32条 この要綱に定めるもののほか、通所型サービスCに係るサービス事業支給費の額等及び指定事業者の指定基準に関し必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

54

参考資料：実施要綱 2-⑦

別表第1（第3条関係）

通所型サービスCに係るサービス事業支給費単位数表

通所型サービスC費（1回につき）

- (1) 通所型サービスC費（Ⅰ） 395単位
- (2) 通所型サービスC費（Ⅱ） 360単位
- (3) 通所型サービスC費（Ⅲ） 385単位
- (4) 通所型サービスC費（Ⅳ） 350単位

注1 (1)については、送迎体制を構築しており、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められた通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注2 (2)については、送迎体制を構築しており、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められていない通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注3 (3)については、送迎体制を構築しておらず、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められた通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注4 (4)については、送迎体制を構築しておらず、かつ、評価対象半年間に特定改善実績が認められていない通所型サービスC事業所において通所型サービスCを行った場合に、当該評価対象半年間の満了日の属する月の4ヶ月後の月から9ヶ月後の月までの半年間の期間に限り、1回につき所定単位数を算定する。

注5 注1から注4までの送迎体制は、心身の状況、置かれている環境等により、送迎が必要であると認められる利用者については、合理的範囲（原則として、30分以内であれば送迎できる範囲をいう。）であれば必ず送迎を行う体制をいう。

注6 注1から注4までの評価対象半年間は、各年の4月1日から当該年の9月30日までの半年間及び各年の10月1日から当該年の翌年の3月31日までの半年間とする。

注7 注1から注4までの特定改善実績は、次のア及びイのいずれも満たしたことをいう。

ア 評価対象半年間に当該通所型サービスC事業所において通所型サービスCの提供が終了した利用者（途中でサービスの利用を中止した者も含む。）の総数（以下「通所型サービスC終了者総数」という。）が5人以上であること。

イ 次の(ア)に占める(イ)の割合が100分の50以上であること。

(ア) 通所型サービスC終了者総数

(イ) 当該通所型サービスC事業所における通所型サービスCの提供によって、心身の状況が改善し、基本チェックリスト判定様式（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（平成27年厚生労働省告示第197号）の様式第2をいう。以下同じ。）に掲げる基準（次に掲げるプログラムの区分に応じ、それぞれ次に定める基準に限る。）について、該当から非該当へ改善した利用者の数

- a 運動器の機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる②の基準
- b 栄養改善プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる③の基準
- c 口腔機能向上プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる④の基準

参考資料：実施要綱 2-⑧

d 認知症予防プログラム 基本チェックリスト判定様式に掲げる⑥の基準

注8 通所型サービスCの利用者が、判定様式①のみ該当要サービス者（基本チェックリスト判定様式に掲げる②、③、④又は⑥のいずれの基準にも該当していない居宅要支援被保険者等であって、同様式に掲げる①の基準に該当している者のうち、実施される通所型サービスCのプログラムについて実施の必要性が高いと判断される者をいう。以下同じ。）である場合であって、当該通所型サービスC事業所における通所型サービスCの提供によって、その心身の状況が改善し、基本チェックリスト判定様式に掲げる①の基準について、該当から非該当へ改善した場合は、当該利用者は、注7のイ(イ)の該当から非該当へ改善した利用者に含まれることとする。

注9 利用者が介護予防通所介護相当サービス又は介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービスC費は算定しない。

注10 特定改善実績の認定は、平成27年10月1日から平成28年3月31日までを期間とする評価対象半年間の実績に基づく認定から実施する。

別表第2（第4条関係）

利用者の区分	通所型サービスC費の区分	支給費（1回につき）
一定以上所得者以外の居宅要支援被保険者等	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅰ）	3,600円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅱ）	3,250円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅲ）	3,500円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅳ）	3,150円
一定以上所得者	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅰ）	3,250円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅱ）	2,900円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅲ）	3,150円
	別表第1に定める通所型サービスC費（Ⅳ）	2,800円

参考資料：実施要綱3-①

松戸市高齢者を支え合う地域づくり協議体設置要綱

(設置)

第1条 高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し、共に考え、共に支え合う地域づくりを推進するために、松戸市高齢者を支え合う地域づくり協議体（以下「協議体」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議体は松戸市高齢者保健福祉計画並びに松戸市介護保険事業計画を推進するため、次に掲げる事項について事業の検討を行う。

- (1) 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に基づく、資源開発、ネットワークの構築、ニーズ把握及びサービスのマッチング
- (2) 地域における生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者（生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員））のネットワーク化
- (3) その他必要な事項

(組織・委員)

第3条 協議体は、委員40人以内をもって組織し、市長が委嘱する。

- (1) 公募市民
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 保健・医療関係者

- (4) 福祉関係者
- (5) サービス事業関係者
- (6) 警察関係者
- (7) 地域関係者
- (8) 高齢者を支援している関係者
- (9) その他市長が必要と認める者

2 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議体に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議体を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議体の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

(部会)

第7条 協議体は、必要に応じ、特定事項を調査・研究するために部会を置くことができる。

2 部会は、協議体の委員をもって組織し、部会に属すべき委員は、協議体の委員のうちから会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを

57

参考資料：実施要綱3-②

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「協議体」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、読み替えるものとする。

(臨時委員)

第8条 部会に、特別の事項を調査・研究させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱する。

3 臨時委員の任期は、その者の委嘱に係る当該特別の事項に関する調査・研究が終了したときまでとする。

(意見の聴取等)

第9条 協議体及び部会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(費用)

第10条 委員が受ける謝礼は、日額8,500円とする。

(庶務)

第11条 協議体の庶務は、介護制度改革課において処理する。

(庶務)

第11条 協議体の庶務は、介護制度改革課において処理する。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、協議体の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

2 この要綱の施行に伴い新に委嘱される委員の任期は、松戸市高齢者を支え合う地域づくり協議体設置要綱第4条第1項の規定にかかわらず、平成30年3月31日までとする。

58

新しい総合事業の移行戦略 地域づくりに向けたロードマップ



吉見百穴(国指定史跡)

平成27年11月6日
吉見町健康推進課

吉見町の概況

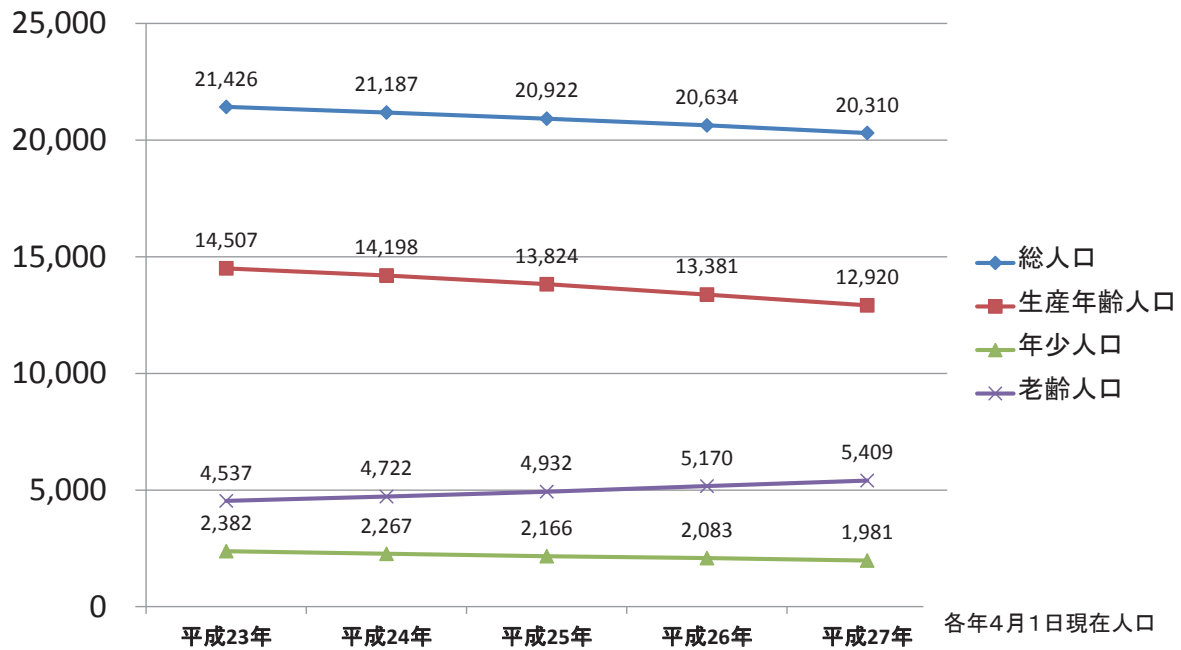


町のイメージキャラクター
“よしみん”



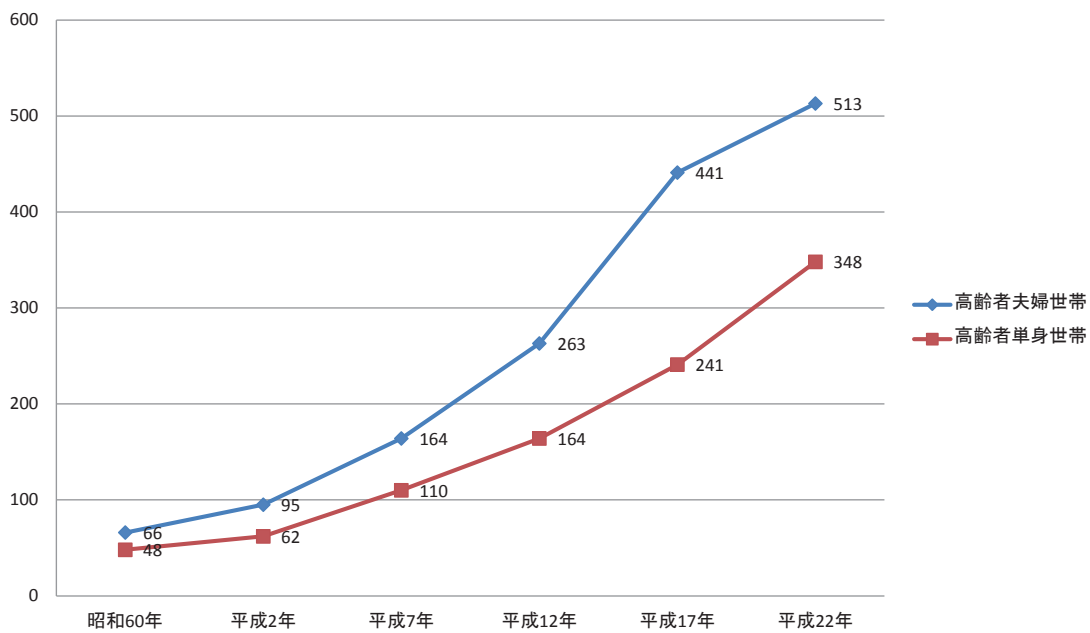
- 面積: 38.64平方km
- 人口: 20,634人
- 高齢者人口: 5,409人(高齢化率: 26.6%)
- 要介護認定者数: 833人(第2号被保険者29人を含む)
- 要介護認定率: 14.1% (平成27年3月末)

高齢者人口の推移



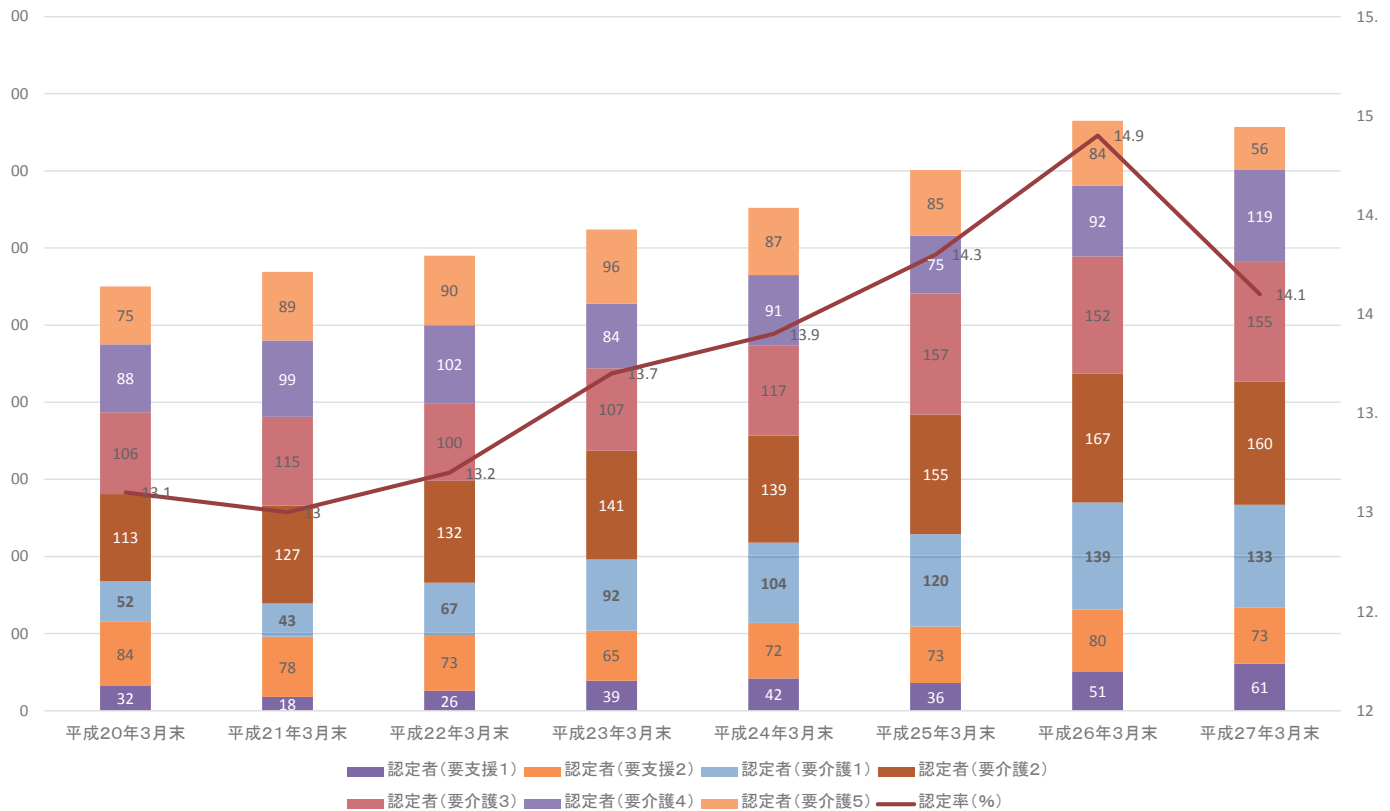
2

高齢者世帯の推移



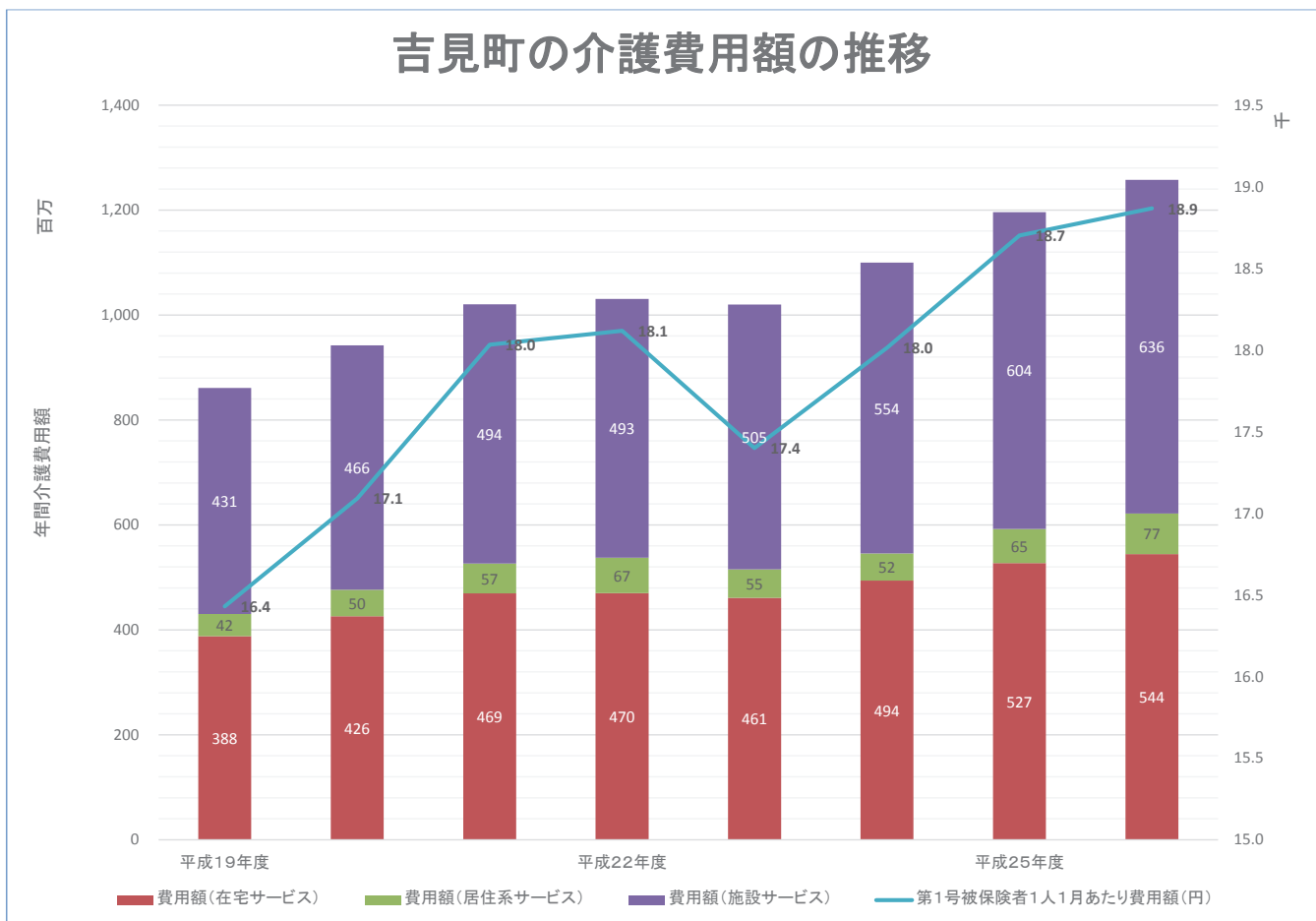
3

吉見町の要介護(要支援 認定者数、要介護(要支援)認定者数の推移



地域包括ケア「見える化システム」から抜粋

4



地域包括ケア「見える化システム」から抜粋

要介護認定の申請の基準

杖をついたり、歩行器を利用してもひとりで歩くことができない

入浴や体を洗う行為がひとりで出来ないため清潔を保つためのサービスを利用したい

認知症の悪化により日常生活に支障をきたしている

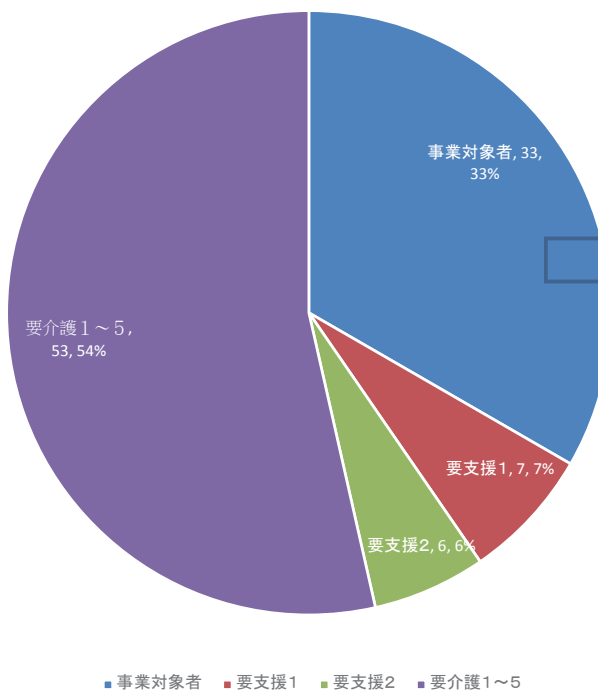
服薬や病気の管理のため訪問看護サービスの利用がしたい

自宅内の移動、浴槽が深いなどの理由から住宅改修、福祉用具を利用したい

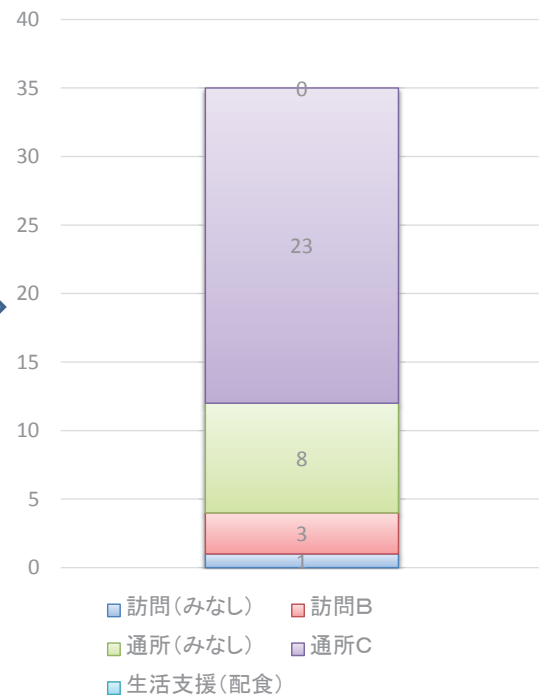
家族の介護力の問題で長時間の預かりを求めている

8

要介護認定新規申請状況
(H27. 4～9)



事業対象者サービス内訳
(H27. 4～9)



9

吉見町地域ケア会議の内容

埼玉県和光市コミュニティケア会議方式

- 平成26年度埼玉県人材派遣事業の活用

介護保険法の周知

- 健康の保持増進、有する能力の維持向上

自立支援型ケアマネジメント

- 自立支援・再発悪化予防・重度化防止

ケアマネジメントの質の向上

- 給付の適正効果

10

吉見町介護予防施設「悠友館」

平成15年4月開館	平成14年度に埼玉県の補助事業「 介護予防拠点整備事業費補助金 」を受け、高齢者の健康保持を目的とした介護予防、世代間交流の拠点として、 総事業費 215,292千円 で建設。
平成18年4月	「悠友館」は、約500㎡の軽運動室をはじめ工芸室、会議室、談話室、多目的ホールを備え運動教室を中心に趣味を生かす教室などを展開。介護保険制度改正に基づき「悠友館」内に「 吉見町地域包括支援センター 」を開設。従来実施していた介護予防教室を地域支援事業に位置づけ現在に至る。平成26年度は、延べ19,114人の方々が利用。
平成26年2月	隣接する保健センターと事務所を統合。



吉見町介護予防施設「悠友館」



軽運動室



工芸室



多目的ホール



談話室



会議室

11

〈介護予防事業イメージ図〉

■特定健診 ■一般健診 ■各種がん検診 ■体力測定 ■健康教室

元気な方

健康づくり
介護予防

悪化

日常生活が
ちょっと大変な方

楽しみながら無理
せず健康づくり

改善

日常生活が
大変な方

身体機能の
維持・改善

【一般介護予防】

- ・のびのび体操教室(初心者コース)
- ・いきいき体操教室(中級者コース)
- ・にこにこ体操教室(上級者コース)
- ・元気アップ教室(筋力トレーニング教室)
- ・元気はつらつ教室
(運動器機能向上・口腔機能向上・栄養改善)

■出前体操教室

(地区公民館、生涯学習センター、荒川荘)

- いきいきサロン等(集会所等)
- パドル体操 ■卓球 ■太極拳 など

【介護予防・生活支援サービス事業】

- ・リハビリ・リハサロン(機能回復訓練)
- ・おたっしゃくらぶ
- ・かろやかくらぶ
- 複合型介護予防事業(とじこもり予防、うつ・認知症予防)
- 訪問型介護予防事業

12

平成27年度 介護予防事業のあらまし

(介護給付:要介護1~5)

(予防給付:要支援1~2)H27.3.31現在 サービス利用者数66人

		悠友館		荒川荘		地域			
地域支援事業	新しい介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	予防給付※併用含む 通所リハビリ3人 訪問リハビリ1人 福祉用具30人 短期入所1人	《介護予防事業拠点の拡大》悠友館から地域へ					
			○訪問型予防事業 20人	複合型介護予防事業	アスタハ教室 パドル体操	ゆうゆう保健室 (健康相談) 30人×24回	高齢者 学級400人 ×1回	いきいき サロン 10人× 50会場	出前体操 教室 10人× 20回× 4会場
			○生活支援サービス(配食)20人						
			○通所型介護予防事業						
			○介護予防ケアマネジメント事業						
			既存通所介護 50人	元気はつらつ教室	20人×24回	20人×24回	20人×24回	20人×24回	20人×24回
			通所型サービス 15人 機能訓練事業						
			通所型サービス 20人 おたっしゃくらぶ						
			通所型サービス 20人 かろやかくらぶ						
			元気アップ体操教室 (筋力トレーニング) 20人×43回	評価事業 (体力測定) 特定健診時 に実施 5回	A 4月~6月 20人×10回	B 7月~9月 20人×10回	20人×24回	20人×24回	20人×24回
のびのび体操教室 (初心者コース) 30人×40回	C 10月~12月 20人×10回	D 1月~3月 20人×10回							
いきいき体操教室 (中級者コース) 30人×43回	介護予防リーダー育成事業 30人×42回		介護予防ボランティア活動の支援ほか		20人×24回	20人×24回			
にこにこ体操教室 (上級者コース) 30人×43回									
包括的支援事業	■総合相談事業 ■権利擁護事業 ■地域ケア会議の充実 ■在宅医療・介護連携の推進 ■認知症総合支援事業 ■生活支援体制整備事業								
任意事業	■家族介護教室 ■配食サービス ■紙おむつ給付 ■適性化事業 ■住宅改修理由書作成手数料								

13

平成26年度介護予防ボランティア講習会の内容

	日程※13:30～16:30	時間	講義
第1回	12/9 (火)	0.5	オリエンテーション
		1.5	これからの高齢者福祉
		0.5	ボランティア活動の意義
第2回	12/16 (火)	1	高齢者の特徴
		1	高齢者体験をしてみよう
		1	体操で体も心もリフレッシュ
第3回	1/13 (火)	1.5	口腔教室～口から元気になりましょう～
		1.5	高齢者向けの栄養学
第4回	1/20 (火)	1.5 1.5	介護技術と援助の方法を学ぼう
第5回	1/24(土) 14:00～16:00	1.5	認知症サポーター養成講座(認知症の理解～温かく見守るために～)
第6回	1/27 (火)	1.5	応急救護(AED講習)
		1.5	体験オリエンテーション
第7回	1/28(水)～2/23(月)		地域福祉活動体験
第8回	2/24(火)	1.5	研修の振り返り
		1	これからのボランティア活動に向けて
		0.5	閉講式

14

介護予防ボランティアの活動

- 介護予防ボランティア登録人数

現在 71名

- 活動している介護予防ボランティア人数

現在 42名

- 通所型介護予防事業(水曜・金曜)

→平成27年度 (火曜・水曜・金曜)

- 特定健診 ・ 高齢者学級

15

介護予防ボランティア活動状況

		7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15
特定健康診査	ボランティア数	13	14	14	16	13	14
	特定健診受診者数	237	296	198	174	313	212

平成26年4月から平成27年3月まで

	延べ参加者数	協力依頼	実動	出席率
①おたっしゃくらぶ (42回)	520	197 (1回あたり平均4.7人)	106	53.8%
②機能回復訓練(リハビリ) (41回)	339			
③かろやかくらぶ (42回)	605	136 (1回あたり3.2人)	83	61.0%
④しゃっきりくらぶ (42回)	472			

その他の活動

高齢者学級への協力 **23人**

教育委員会生涯学習課との共催で吉見町の健康講座として開催。

活動としては、受付、案内、資料の配布等、**389人**という多数の参加があり、健康講座にも参加している。

16

ささえあいサービス事業

は、地域の住民が互いに支え合い・助け合う町づくりを推進します

吉見町社会福祉協議会では、吉見町と連携し、介護保険サービスなどの公的制度ではまかないきれない身の回りの軽易な作業に対し支援を行うことで、すべての人が地域でより安心した生活が送れるよう「支え合い・助け合い」の町づくりを目指します。
また、吉見町商工会と協定を結び、ささえあいサポーター会員への謝礼に地元のお店で利用できる吉見町商工会発行の「吉見町地域通貨(共通商品券)」を活用することで、地元商店の活性化も推進します。

利用できる方(利用会員) 募集中!

- 吉見町に住所がある方
- 高齢の方、障がいのある方、病気や出産などで一時的に支援が必要な方など

ささえあいサービス事業を必要とする方
介護保険サービスや障害福祉サービスの対象となる方も、ご利用いただけます。

サービスの内容



買物代行
本人に代わって買物にいきます。



外出の支援
社団の車に乗せて通院や買物などの付き添い支援をします。



部屋の掃除
掃除や窓ふきなど電球の交換などをします。



簡単な調理
簡単な食事を作ります。



洗濯・布団干し
洗濯や布団干しをします。



屋外の作業
草取りなどの庭の手入れや、犬の散歩などをします。



ゴミ捨て
ゴミの梱包やゴミ捨てをします。



話し相手・見守り
話し相手や見守りをします。

お気軽にご相談下さい!
サポーター会員の登録状況等によりご希望に添えない場合もございます

利用にかかる料金

- 30分あたり300円

サービスの利用時間

- 平日の午前9時から午後5時まで(土日・祝祭日、12/29~1/3を除く)

利用の方法 募集中! **吉見町社会福祉協議会にお申込み下さい。**

- 社会福祉協議会に利用の申し込みをし、利用会員として登録します。
- サービス利用の前に、社会福祉協議会が発行する1枚300円の「利用券」を購入します。
- サービスを提供する「ささえあいサポーター会員」との調整ができたなら、社会福祉協議会から連絡します。
- サービスを提供する「ささえあいサポーター会員」が約束の日時に訪問し、支援します。
- サービスが終了したら、サービス時間に応じた「利用券」を「ささえあいサポーター会員」に渡します。

サービスを提供する方(ささえあいサポーター会員) 募集中!

- 吉見町にお住まいで、社会福祉協議会に「ささえあいサポーター会員」として登録し、ささえあいサービスに協力していただける方
- 謝礼として、サービス提供時間1時間につき、「吉見町地域通貨(共通商品券)」(額面500円)1枚を受け取ることが出来ます。

ご利用を希望される方
ささえあいサポーター会員への登録を
希望される方は下記までお問い合わせください

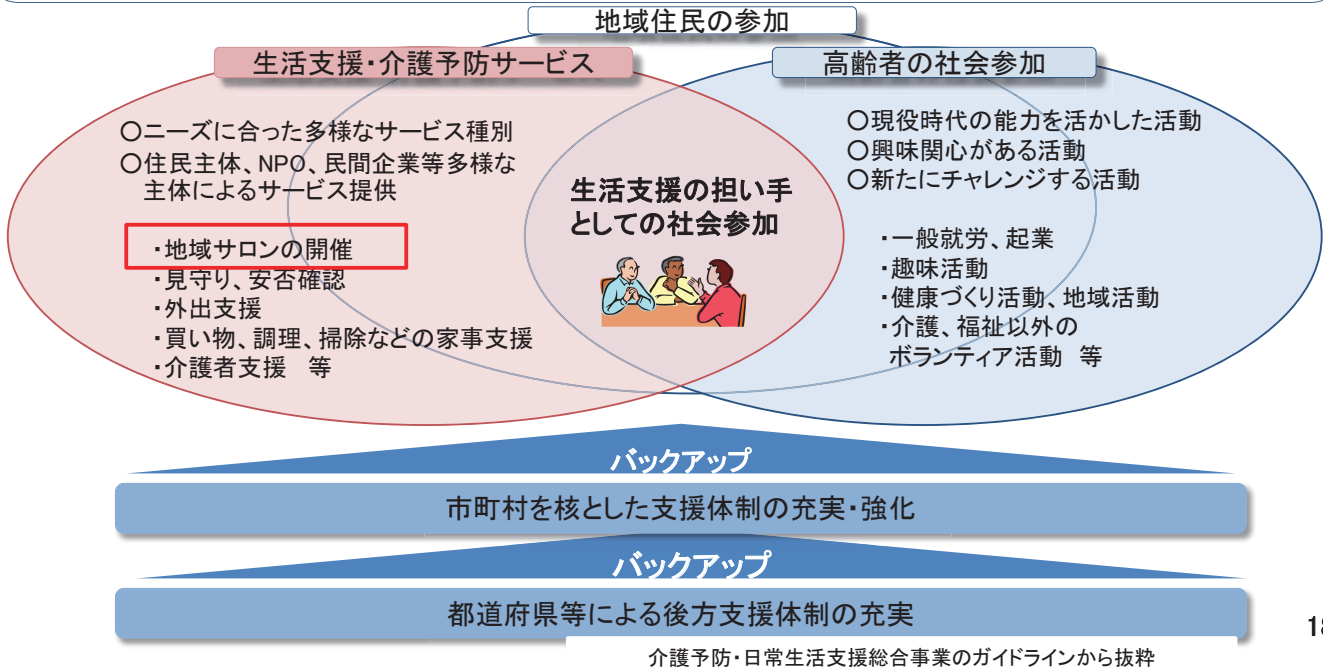
吉見町社会福祉協議会
〒355-0118 吉見町大字下福台1216番地1(福祉会館内)
(電話) 54-5228 (FAX) 54-6905

17

418

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。



18

介護予防リーダー育成教室の内容

回	内容(講義及び実技)
1	運動と身体活動
2	柔軟運動(ストレッチ)
3	有酸素運動(ウォーキング)
4	筋力運動(筋トレ)
5	ロコモティブシンドローム予防体操(ロコトレ)
6	体力測定(Ⅰ)
7	アイスブレイク(脳トレ)
8	グループワーク
9	高齢者の栄養
10	サロン運営について

- 自分自身の介護予防や健康づくりに役立てる。

19

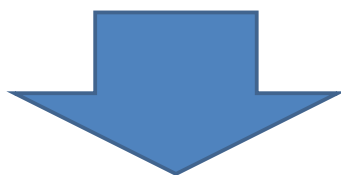
町でのサロン一覧(H26)

No.	サロン名	地域
1	田甲いきいきシニア	田甲
2	一ツ木いきいきサロン	一ツ木
3	本沢押し花クラブ	本沢
4	いきいきサロン本沢	本沢
5	なかよしクラブ	地頭方
6	ひまわりサロン	成城台
7	お茶飲みに来ませんか	地頭方
8	久米田いきいきサロン	久米田
9	げんきかい	下細谷
10	高砂いきいきサロン	北下砂
11	いきいきサロン光梅会	万光寺
12	たんぽぽ	八反田
13	なかよしキッズ	湖畔
14	なごみの会	新道ほか
15	ごしょクラブ	御所
16	あやめ会	松の平

20

サロンの内容

おしゃべり・会食(調理)・**健康体操**・お花見・手芸・合唱・季節の行事 など

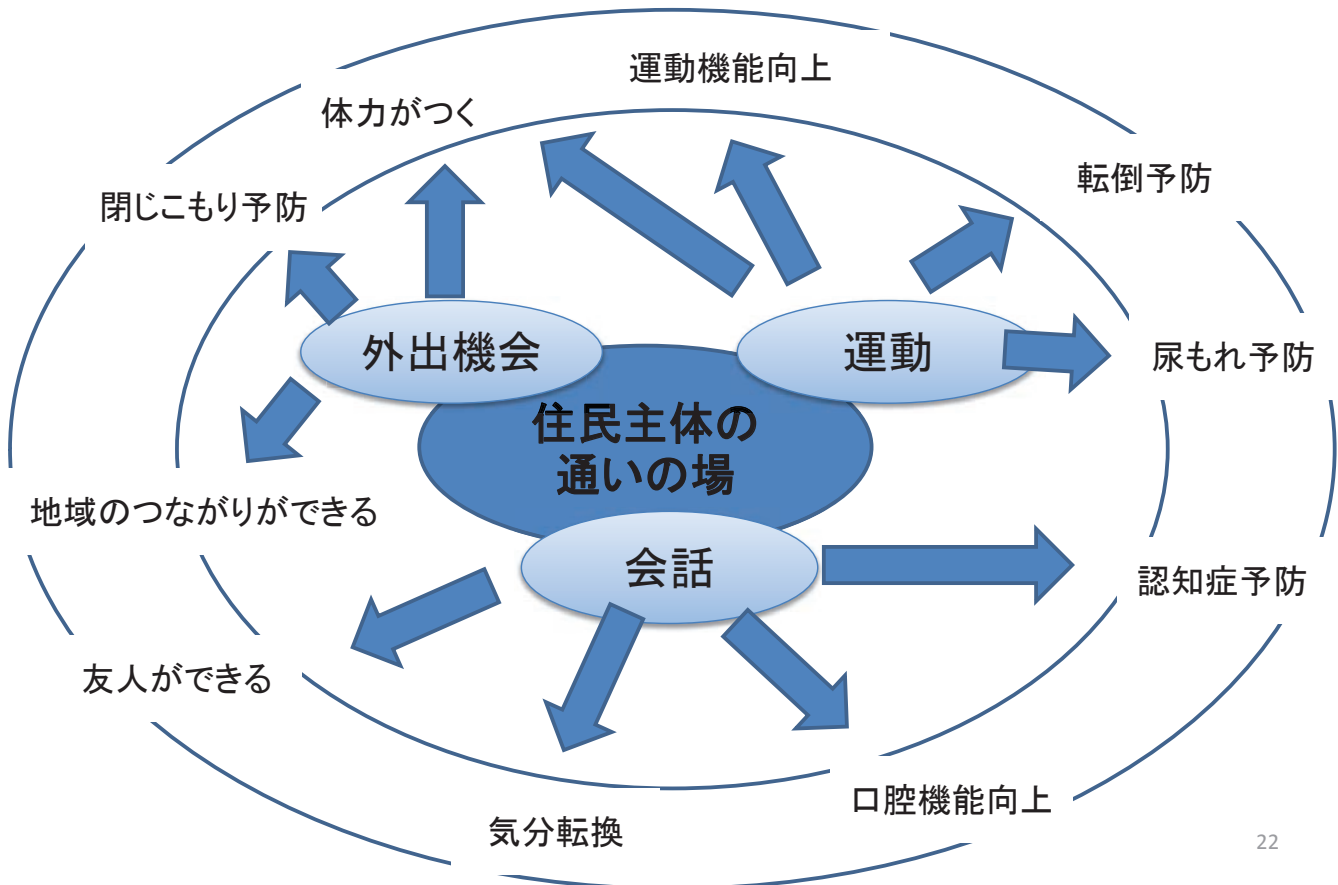


健康体操を介護予防リーダーが指導し、地域全体で介護予防に取り組む。

地域の高齢者が歩いて行ける距離(徒歩圏内半径500m)に1か所が目標です。

21

これからのイメージ

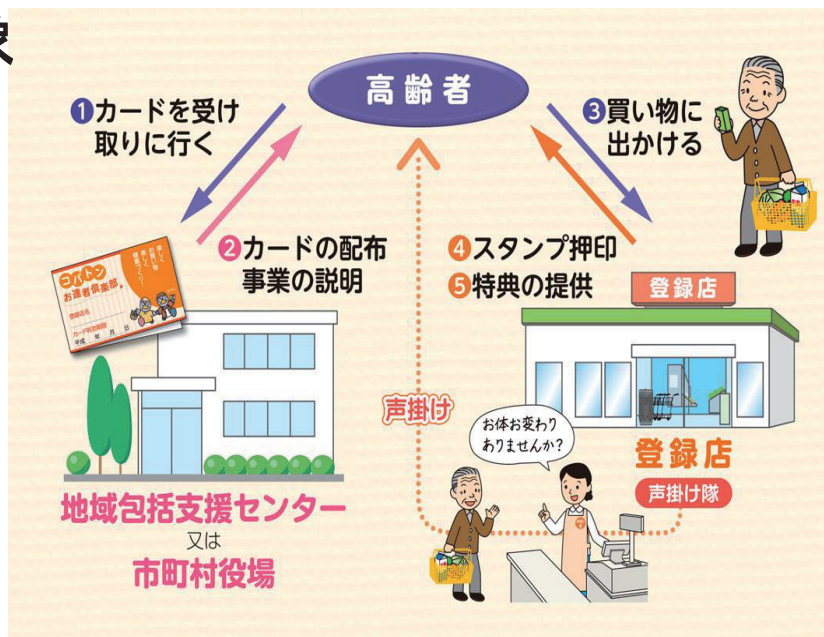


22

コバトンお達者倶楽部に参加しませんか♪

町内在住の
65歳以上の方対象

- ① 職員からカードを受け取ります。
※カードは3枚まで持てます。
 - ↓
 - ② 登録店の中からカード1枚につき、通うお店を1か所決めます。
 - ↓
 - ③ 3か月以内で10個ためましょう。
登録店から目標を達成した方へ特典を提供
- ※随時、登録店は増えていきますので、新しい登録店の情報等は悠友館へお尋ねください。



23

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて

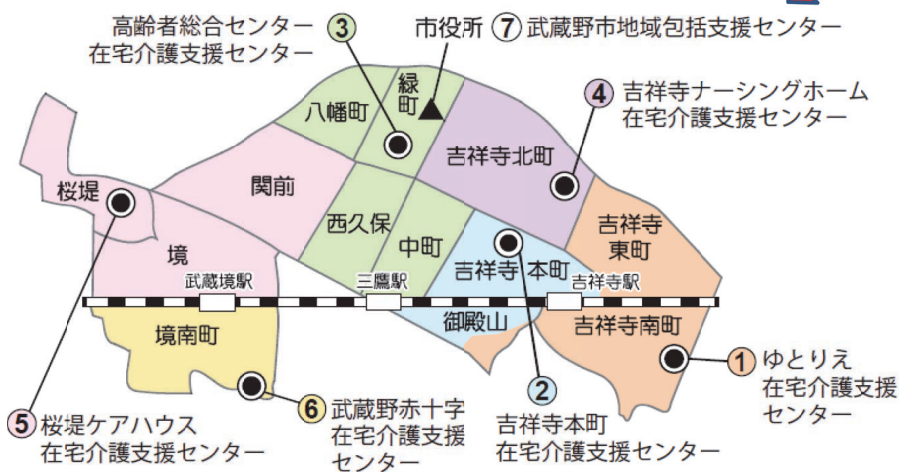
－ 武蔵野市における試み －

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課
 新介護予防・生活支援担当係長 吉田 竜生



はじめに 武蔵野市のこと

人口 143,251人（10月1日現在）
 65歳以上高齢者数 31,093人（高齢化率 21.7%）



- 本庁に市直営の基幹型地域包括支援センターを設置
- 6か所の在宅介護支援センターに地域包括支援センターを併設

介護保険施行時に介護保険条例とともに「高齢者福祉総合条例」を制定

介護保険制度開始以前から、ボランティアによる配食サービス（昭和48年～）や福祉公社による有償在宅サービス（昭和56年～）、在宅介護支援センターを中心とした小地域完結型の福祉サービス等を提供してきたが、介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えないとの考え方から、平成12年に「介護保険条例」制定と同時に、高齢者の生活を総合的に支えるまちづくりの目標として、介護保険外の日常生活支援サービスや移送、居住継続支援、介護予防、社会参加促進、施設整備等を網羅した「高齢者福祉総合条例」を制定。

武蔵野市高齢者福祉総合条例（平成12年3月22日条例第21号）

（基本理念）

第2条 市は、施策の実施にあたっては、高齢者の尊厳を重んじなければならない。

2 市は、高齢者が住み慣れた地域で、安心していきいきと暮らせるまちづくりを推進する。

3 市は、自助・共助・公助の考え方に基づき、市民、市その他関係機関のそれぞれの役割分担を定め、社会資源の活用並びに保健、医療及び福祉の連携を図るよう努める。

4 市民は、自ら健康で豊かな高齢期を迎えることができるよう努める。



介護保険制度施行当時から、現在の地域包括ケアと同様の理念を打出し、地域全体で高齢者を支える仕組みの構築を推進。

武蔵野市のこれまでの取組み

テンミリオンハウス

地域での見守りやつながりが必要な高齢者が、要介護度等の有無に関わらず通える「近・小・軽」（市民の身近にあり、小規模で、軽快なフットワークを生かす）の施設。市の施設や民家などを活用して、NPOや住民組織等が、市からの年間1,000万円を上限とした補助金によってミニデイサービス等を実施。運営団体や地域の特性により、喫茶や世代間交流、緊急ショートステイなども実施。



不老体操

公衆浴場（銭湯）の脱衣場で体操。体操後には無料で入浴もできる。公衆浴場を高齢者の健康づくりやレクリエーション等の自主的な活動の場として提供。

武蔵野市のこれまでの取り組み

ムーバス

市内の交通空白地帯を小型のバスが運行。高齢者、障害者、子育て世代などが気軽にまちに出られるようにすることを目的に、全国に先駆けて1995年に運行開始。



レモンキャブ

バスやタクシー等の公共交通機関を利用することが困難な高齢者、障害者の外出を支援。商店主（有償ボランティア）が運転手となり、ドアツードアのサービスを提供。

地域リハビリテーションの考え方に基づく施策の推進

【武蔵野市第五期長期計画（平成24年度～33年度）】＜重点施策 地域リハビリテーションの推進＞
 「すべての市民が、生涯を通して住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、地域生活に関わる人や組織が、保健・医療・福祉・教育などの分野を越えて連携し、継続的で体系的な支援を行っていくことができる仕組みづくりに最優先で取り組む。」→この考え方が市のあらゆる施策のベースに

*地域リハビリテーション

WHOにより、community based rehabilitation (CBR) としてマニュアル化された支援技法を基に、本市においては、市が目指す支援のあり方として、三つの基本理念を掲げている。①すべての市民が、その年齢や状態に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるような支援、②ライフステージに応じた、継続的、かつ体系的な支援、③保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した体系的な支援。



【武蔵野市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～29年度）】

地域包括ケアシステムを「まちぐるみの支え合いの仕組みづくり」として位置付け、自助、共助、公助のバランスある取り組みを市民と行政が一体となって推進。

＜2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿＞

武蔵野市では

- いつまでもいきいきと健康に
- ひとり暮らしでも
- 認知症になっても
- 中・重度の要介護状態になっても

住み慣れた地域で生活を継続できる

そのために

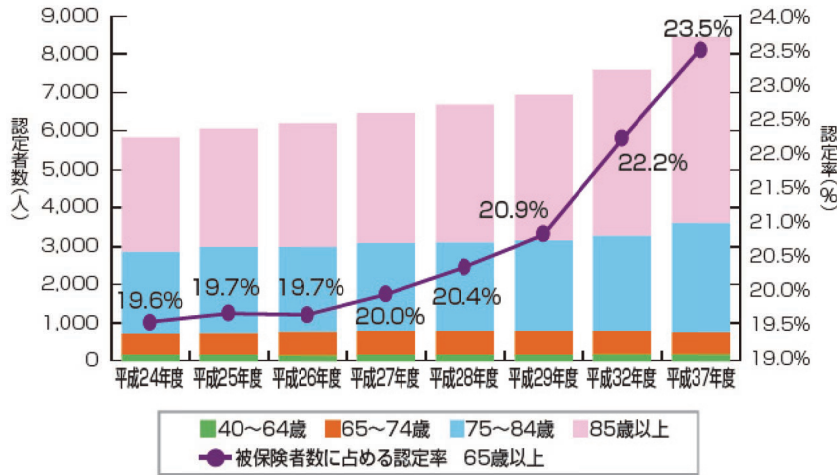
「高齢者にとっては、社会参加こそが最も効果的な介護予防や健康寿命の延伸につながるという考え方にに基づき、支えられる側と支える側という関係性を越えて、高齢者も支え手となって地域を支えていくような地域づくりを目指します。」

要支援・要介護認定率の推移（実績と推計）

65歳以上の方の5人に1人(19.7%)、75歳以上の3人に1人(34.7%)が要介護認定を受けています

介護保険サービスを必要とする高齢者が増えています！！

要支援・要介護認定者数の実績と推計
(平成24～26年度実績値、平成27～29、32、37年度推計値)



- 65歳以上の方の中に占める75歳以上の方の人口割合
〔東京都平均 47.3%〕
〔武蔵野市 51.0%〕
- 65歳以上の方が要支援・要介護認定を受ける割合
〔東京都平均 17.9%〕
〔武蔵野市 19.7%〕
- 75歳以上の方が要支援・要介護認定を受ける割合
〔東京都平均 33.5%〕
〔武蔵野市 34.7%〕



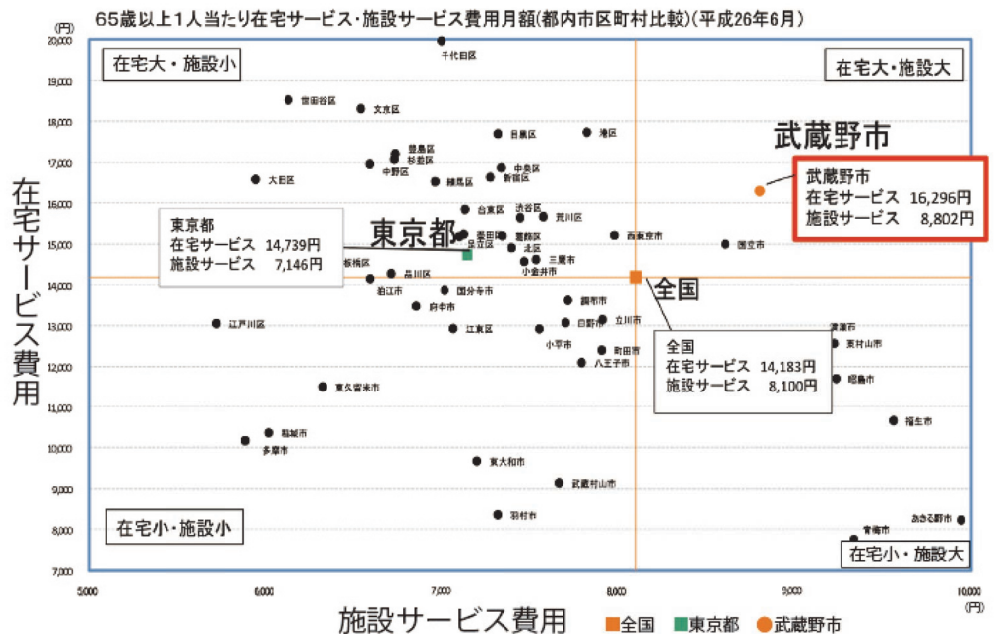
武蔵野市は、東京都平均と比べ、高齢者に占める後期高齢者(75歳以上)の割合、認定者の割合が高くなっています。

武蔵野市発行リーフレット「平成27年度より介護保険制度が変わります！」より

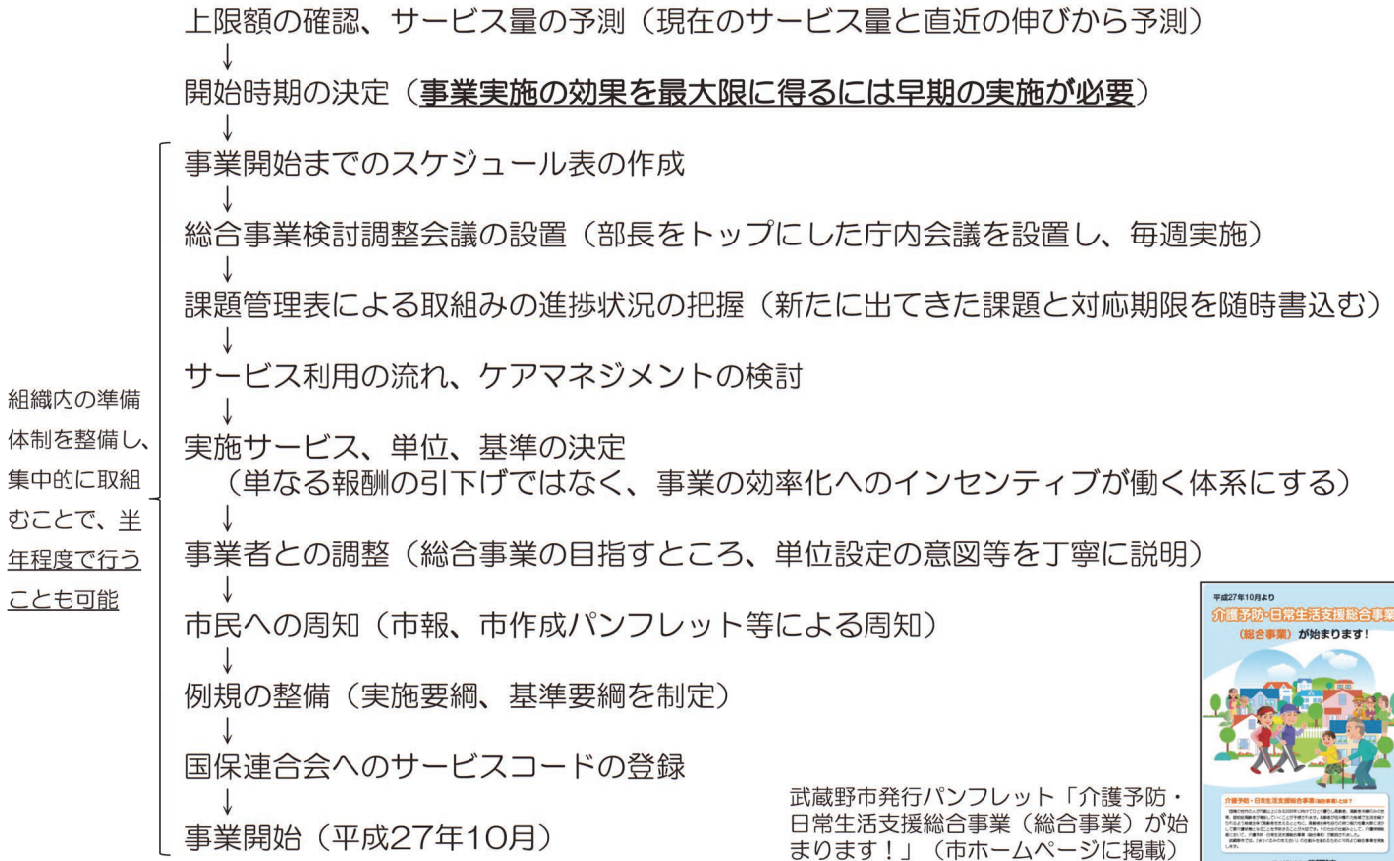
バランスを考慮しながらサービスを拡充、整備

在宅サービス・施設サービスの利用率・給付額が全国平均を上回っています

- 武蔵野市は介護保険制度開始直後から、在宅サービス・施設サービスともに拡充・整備を行ってきました。
- そのため、全国平均、東京都平均と比べ、1人当たりの給付額が高く、サービスが充実しています。
- 第6期でも、在宅と施設のバランスに考慮しながら、多機能な中・重度要介護者向けサービスを充実していきます。



どのように総合事業への移行を進めたか（事業開始までのステップ）



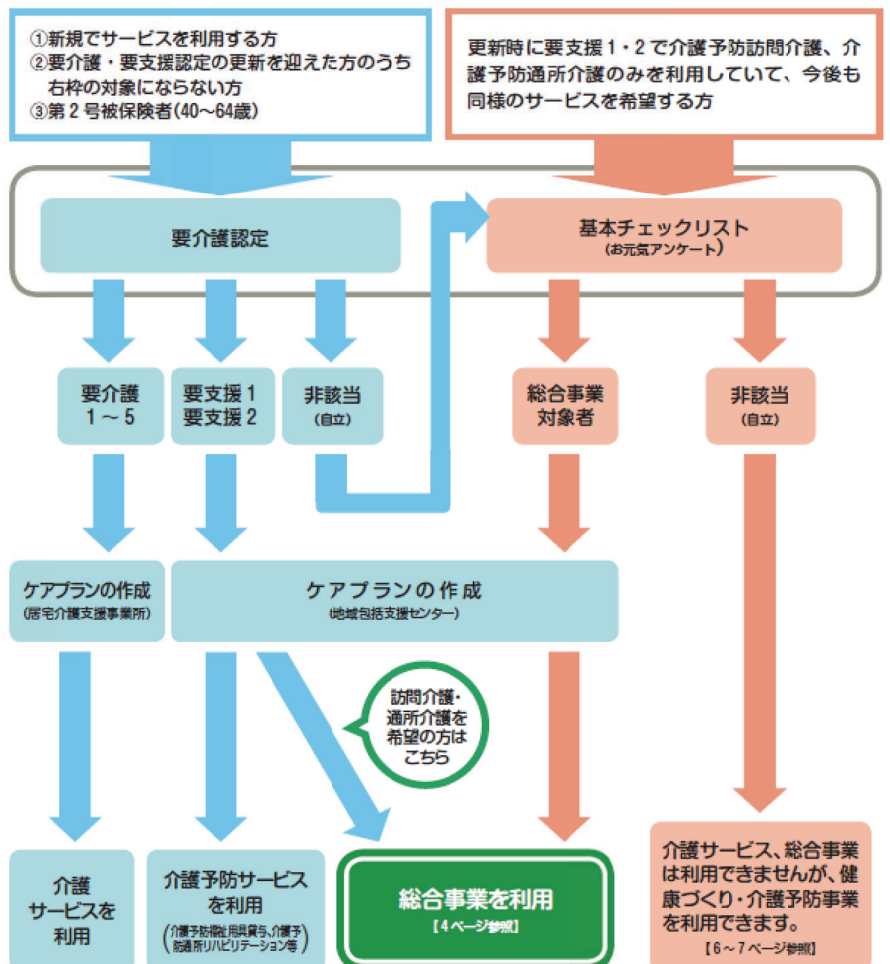
総合事業の利用までの流れ

- 新規の利用者は要介護認定を受ける。
 - 認定を受けることは被保険者の権利。
 - 窓口の職員の経験やスキル等によって判断に差が出ることを避けられる。
 - 認定を受けることで主治医意見書の情報が得られる。

- 認定調査の際に基本チェックリストも同時に実施することで、認定結果が非該当となった場合には基本チェックリストの結果が有効となるようにする。

- 認定の更新時はチェックリストのみで総合事業を利用することも可。

武蔵野市発行パンフレット「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が始まります！」より



サービス類型

類型		提供主体
訪問	現行の介護予防訪問介護相当（予防給付からの移行）	予防訪問介護事業所
	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） くいきぎ支え合いヘルパー	予防訪問介護事業所、福祉公社、シルバー人材センター
	訪問型サービスB（住民主体によるサービス等）	—
	訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	—
通所	現行の予防通所介護相当（予防給付からの移行）	予防通所介護事業所
	通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	予防通所介護事業所
	通所型サービスB（住民主体によるサービス等）	柔道整復師会と有料老人ホーム（協働）
	通所型サービスC（専門職による短期集中機能訓練）	予防通所介護事業所、クリニック等
ケアマネ ジメント	原則的なケアマネジメント	地域包括支援センター
	簡略化したケアマネジメント	—
	初回のみケアマネジメント	—

武蔵野市独自にヘルパーを養成

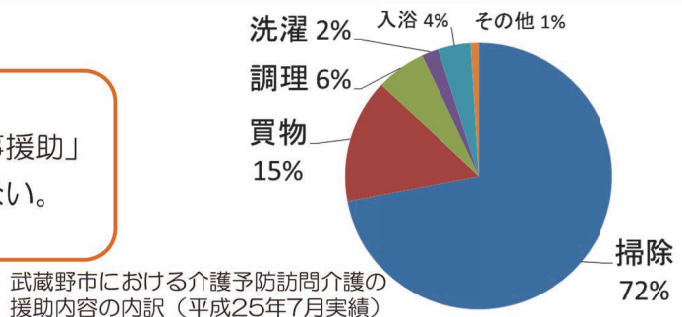
【訪問型サービスを展開する上での課題】

○今後、介護人材が不足することが予想されるため、スキルを持った（有資格の）ヘルパーは専門性を要する中重度の高齢者の介護へシフトしていく必要がある。（軽度者に対するヘルパーを独自に確保しなければ、訪問型サービスの提供が困難になることが予想される。）

○多様な主体によるサービスを拡充する必要があるが、支援の質の担保も求められる。

【総合事業実施前の状況】

介護予防訪問介護の援助内容の9割以上が「家事援助」
→必ずしも高度な専門性が求められる援助ではない。
（有資格者でなくても提供が可能。）



市の指定する研修を修了した市民を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定

○介護福祉士やヘルパー2級等の資格を有していない人でも、市が指定する研修（講義（3日間計18時間程度）及び実習）を受講することで、「武蔵野市認定ヘルパー」（家事援助のみを提供）として働くことが可能。（福祉公社、シルバー人材センター等に登録。）

○「軽度者に対するサービスの人材確保」、「支援の質の担保」、「まちぐるみの支え合いの推進」を同時に実現。

訪問型サービス単位・基準

		現行の介護予防訪問介護相当	緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA） 〈いきいき支え合いヘルパー〉
単位	単位	介護予防訪問介護費（Ⅰ）1,168単位/月 介護予防訪問介護費（Ⅱ）2,335単位/月 介護予防訪問介護費（Ⅲ）3,704単位/月	訪問介護（有資格者） 250単位/回 訪問介護（研修修了者*） 200単位/回 *武蔵野市認定ヘルパー 訪問介護（生活援助中心型45分以上）→225単位 介護予防訪問介護（Ⅰ）→1,168単位/月÷4.3≒272単位/回
	円/単位	11.05円	11.05円
基準		管理者 専従1人（兼務可） 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 40人毎に1人（専従、兼務可）	管理者 専従1人（兼務可） 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上（兼務可） サービス提供責任者 1人以上（専従、兼務可）
その他			提供時間は45分以上60分未満

通所型サービス単位・基準

		現行の介護予防通所介護相当	緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）
単位	単位	要支援1 1,647単位/月 要支援2 3,377単位/月	送迎なし（1時間30分以上3時間未満） 324単位/回 送迎あり（1時間30分以上3時間未満） 364単位/回 送迎なし（3時間以上） 343単位/回 送迎あり（3時間以上） 383単位/回 送迎（往復）は40単位相当
	円/単位	10.68円	10.68円
基準		管理者 常勤・専従1人以上（兼務可） 生活相談員 専従1人以上 看護職員 専従1人以上 介護職員 利用者15人まで専従1人以上 （15人超は5人毎に専従1人以上） 機能訓練指導員 1人以上	管理者 常勤・専従1人以上（兼務可） 介護職員 利用者15人まで専従1人以上 （15人超は5人毎に専従1人以上）
設備		食堂・機能訓練室・静養室・相談室・事務室	サービスを提供するために必要な場所

介護予防ケアマネジメントの様式の工夫

- 予防給付を利用する場合、従来の「介護予防サービス計画」の様式を使用（予防給付と総合事業のサービスを併せて利用の場合も同様）
- 総合事業のサービスのみ利用の場合、「介護予防ケアマネジメント」の様式（武蔵野市独自）を使用

介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント
アセスメント用情報収集シート	総合事業・介護予防サービス・支援計画表 (武蔵野市独自様式)
基本チェックリスト (お元気アンケート)	
A表 介護予防サービス・支援計画表 (1/3)	
B表 介護予防サービス・支援計画表 (2/3)	
C表 介護予防サービス・支援計画表 (3/3)	
D表 介護予防週間支援計画表	介護予防サービス計画のD表を活用
E表 介護予防支援経過記録 (サービス担当者会議の要点含む)	介護予防サービス計画のE表を活用
F表 介護予防サービス・支援評価表	—

- ・ 1枚でアセスメントから6か月後の評価まで対応
- ・ 利用者(本人)が主体的に目標設定を行い、その達成を図ること(セルフマネジメント)を支援
- ・ 「現在の状況」と「評価」の内容についてのチェック項目を作成

No. _____

総合事業・介護予防サービス・支援計画表

利用者名 _____ 様 計画作成(変更)日 _____ 年 月 日

【健康状態について: 主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

【お元気アンケート結果】

	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

現在の状況について	いずれかに○を付けて下さい	集計	できるようになると良いこと、目標、そのための取り組みなど	6か月後(評価日)	集計
運動・移動について			ご本人	(年 月 日)	/5
1 自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	はい いいえ	/5		1 はい いいえ	
2 屋外を安全に歩くことができますか	はい いいえ			2 はい いいえ	
3 15分くらい続けて歩けますか	はい いいえ			3 はい いいえ	
4 階段などの段差を何もつかまらずのぼれますか	はい いいえ			4 はい いいえ	
5 交通機関を利用して出かけていますか	はい いいえ		5 はい いいえ		
日常生活(家庭生活)について			サービス提供事業所	6 はい いいえ	/5
6 食事の用意は自分でしていますか	はい いいえ	7 はい いいえ			
7 洗濯を自分でしていますか	はい いいえ	8 はい いいえ			
8 整理整頓や掃除を自分でしていますか	はい いいえ	9 はい いいえ			
9 日用品の買い物を自分でしていますか	はい いいえ	10 はい いいえ			
10 預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	はい いいえ	/5	11 はい いいえ	/5	
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて			12 はい いいえ		
11 1週間に1回以上外出していますか	はい いいえ		13 はい いいえ		
12 家族や友人と1日1回以上話をしていますか	はい いいえ		14 はい いいえ		
13 趣味や楽しみで続けていることがありますか	はい いいえ		15 はい いいえ		
14 地域活動で何か参加していることはありますか	はい いいえ	/5	16 はい いいえ	/5	
15 テレビ・新聞など社会の出来事に関心がありますか	はい いいえ		17 はい いいえ		
健康管理について			18 はい いいえ		
16 健康であると思えますか	はい いいえ		19 はい いいえ		
17 定期的を受診していますか	はい いいえ		20 はい いいえ		
18 トイレの失敗はありますか	はい いいえ	/5	計		
19 夜はよく眠れますか	はい いいえ		計		
20 もの忘れが気になりますか	はい いいえ		計		
その他の事項について			計		
21			/20	21	

【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。
 年 月 日
 氏名 _____ 印 _____

武蔵野市独自の事業者指定制度を創設

サービス提供主体の多様化の中で、介護保険で指定を受けていない事業者（国保連合会を通して報酬を請求することができない事業者）を総合事業のサービス提供主体として位置付ける必要が出てくる。



従来のように事業者と委託契約を結んで事業を実施すると、市が債権管理を行う必要があるため、利用者の増加に伴い市職員の事務負担も増加する。また、利用料を差し引いて委託料を支払う方法では地方自治法の総計予算主義の原則に反することになる。

【参考】 地方自治法第210条

「一会計年度における一切の収入及び支出は、すべてこれを歳入歳出予算に編入しなければならない。」



これを解決するために

介護保険と同様の事業者指定制度を武蔵野市独自に創設

○市が独自に基準を設定し、事業者を指定。

○国保連合会の機能を市が担う。（事業者は、市に請求を行い、代理受領により市から事業費の支給を受ける。）

○利用料の請求等は事業者が直接、利用者に対して行う。

生活支援コーディネーターを最大限に活かす

第1層の生活支援コーディネーターを平成26年4月より基幹型地域包括支援センター（市直営）に配置。

→生活支援コーディネーターが地域で得た情報を即時に総合事業担当や地域包括支援センターで共有し、既存事業の見直しや新たな施策の検討に直結させることが可能。

*第2層については平成28年度より在宅介護支援センターに併設の地域包括支援センターに配置予定。

<地域資源のコーディネートにおいて重要なこと>

- ・地域の「機微」に配慮する。（地域の中には複雑な関係があり、そのことへの十分な配慮が不可欠。）
- ・地域との関係づくりや地域の課題の解決には時間が必要。



こうしたことへの十分な理解があり、武蔵野市内において地域活動の支援（地区社協担当、ボランティアセンター業務等）を行ってきた経験豊富な社会福祉士を第1層のコーディネーターとして配置（市民社会福祉協議会からの派遣）

生活支援コーディネーターの活動の例

- 高齢者サロンに出向き、利用者からの相談への対応、日常会話の中からの地域課題の把握等を行う。
- 支援が必要な高齢者を在宅介護支援センターにつなぐ、または他の相談機関（民間を含めた社会資源）を紹介する。
- 新たな高齢者向けの活動（サービス）を予定している市民や団体からの相談に応じ、活動の立上げと一緒に取り組む。
- 既存の高齢者向けの活動に参加し、運営する市民や団体との関係形成や定期的な情報交換を行う。

地域の社会資源をつなぐ

地域貢献をしたいと考えているが、実際の活動にまでは至っていない地域住民や団体は少なくない。



○地域貢献への潜在的な意欲を見つけ出し、実際の活動へと発展させるきっかけを作ることが、多様な主体による支援を広げていくうえで不可欠。

○異なる社会資源をつなぐことで新たな形の支援が生まれることもある。

<地域の社会資源をつないだ例>

柔道整復師会が通常の業務以外で地域貢献をする場を探していることを把握。

+

有料老人ホームから、「普段あまり使われていないロビーを地域住民に開放し、地域に開かれた施設にしたい」との申し出がある。

↓

市が両者を結び付け、2つの団体のコラボレーションによる支援がスタート。



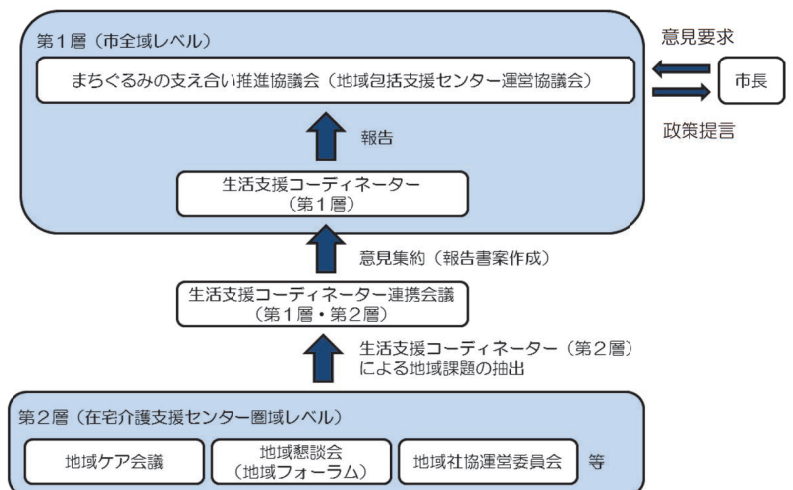
協議体をどのように考えるか

<設置に向けた考え方>

- 協議内容に実効性を持たせる。（会議のための会議としない。）
- 議論されたことをオーソライズされた政策提言とする。（単なる意見で終わらせない。）
- 協議体と生活支援コーディネーターの有機的な連動を図る。
- 既存の会議体を活用し、会議体の乱立を防ぐ。



武蔵野市における協議体の設置案



<全体の構成(案)平成28年度より>

- 既存の地域包括支援センター運営協議会を、地域包括ケアシステム全般について協議する「まちぐるみの支え合い推進協議会」に発展、拡充し、協議体の第1層に位置付ける。
- 地域ケア会議等を第2層の協議体に位置付け、第2層の生活支援コーディネーターが参加。
- 生活支援コーディネーター連携会議(第1層・第2層)で地域課題の意見集約を行う。
- 第1層の生活支援コーディネーターが「まちぐるみの支え合い推進協議会」に報告。
- 「まちぐるみの支え合い推進協議会」から市長に政策提言を行う。

介護予防事業の整理、体系化

【現状】

複数の部署（団体）でバラバラに介護予防事業を実施

- 連携や情報の共有が図られていないため、内容や対象が似通った事業が実施されている。
- 同じ利用者が複数の事業に参加するケースが多いが、参加状況の全体がつかめていない。
- 利用者の状態が変化した際に、他の事業への利用者の移行がスムーズにできていない。

↓ 総合事業の開始にあわせて

関係部署、団体で構成する介護予防事業連絡調整会議を設置（月1回開催）

<メンバー>高齢者支援課、健康課、生涯学習スポーツ課、健康づくり支援センター、社会活動センターの職員

- 全庁的な視点からの事業の整理
- 介護予防事業のデータベースの作成（事業の体系化、見える化）
- 効果測定マニュアルの作成（実施方法の統一化により事業の比較や利用者の移行を容易にする）
- 参加者の情報の共有化についての検討
- 自主グループ化（卒業）についての考え方の整理
- 書式等の共通化（事務の効率化）

「ケアリンピック武蔵野2015」 を開催します！

平成27年12月12日（土）9時30分～16時30分



会場

武蔵野スイングホール
(JR武蔵境駅北口徒歩1分)

〒180-0022
東京都武蔵野市境 2-14-1



概要

- 1 **介護・看護 永年従事者表彰**
武蔵野市民を対象に15年以上働く、介護・看護職の皆さんを表彰します。
- 2 **基調講演**
「介護保険制度の15年間と今後の展望～介護・看護職員への期待(仮)」
- 3 **市民公開講座**
「効果的な認知症ケアとは～頑張りすぎない認知症アプローチ～(仮)」
- 4 **先進的な取り組み事例発表**
武蔵野市での、実際の取り組み事例を紹介します。
- 5 **介護保険サービスの紹介**
ジャンル別の展示ブースで、サービス内容を詳しくご紹介します。

高齢者を支える地域づくり

大分県竹田市

H27. 3月末市民課人口集計から

人口	23,570人	
世帯数	10,527世帯	
高齢化率	65歳以上	10,067人 42.7%
	75歳以上	6,189人 26.3%
出生数 (平成25年)	124人	

H27. 3月末事業状況報告から

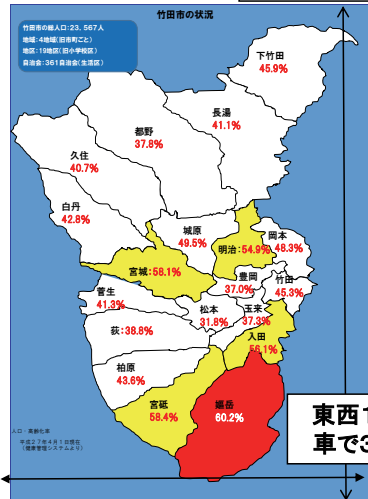
介護保険料基準月額	5,500円	(伸び率なし)
介護認定者数	2,147人	21.3%
1号要支援認定者数	754人	(認定者の35.1%)
新規認定者数	584人	(認定者の27.2%)
地域包括支援センター	1箇所(社協委託)	

事業実施状況

平成24~25年度	厚労省介護予防強化推進事業(モデル事業)実施
平成26年度	旧総合事業実施
平成27年4月~	新総合事業、包括的支援事業(充実分)事業実施

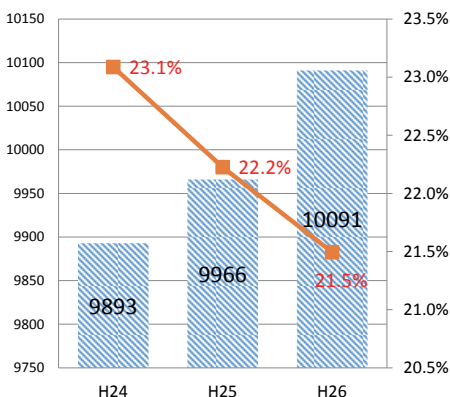


南北35km
車で65分



竹田市の介護認定状況 (事業状況報告から)

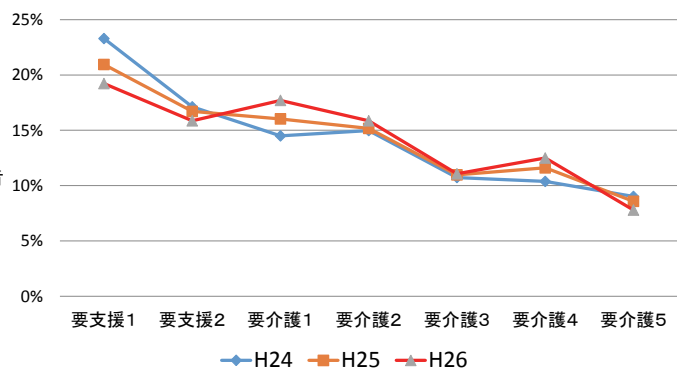
1号被保険者と認定率の推移



(住所地特例者等を含む)

1号被保険者(65歳以上の高齢者)は増加しているが、認定率は下がってきている。今後は高齢者の伸びが横ばいもしくは減少傾向となる。

要介護度別認定率の推移



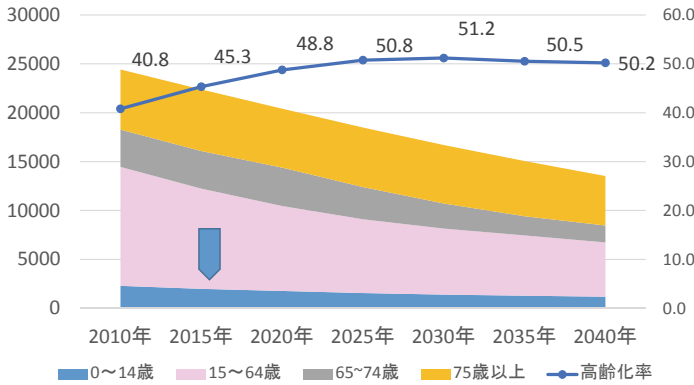
・地域ケア会議の実施

→要支援者を対象に地域ケア会議開催による自立支援型ケアマネジメントの推進や、介護予防事業を推進している。今後も引き続き取り組みを強化していくことが重要である。

・要介護1の増加

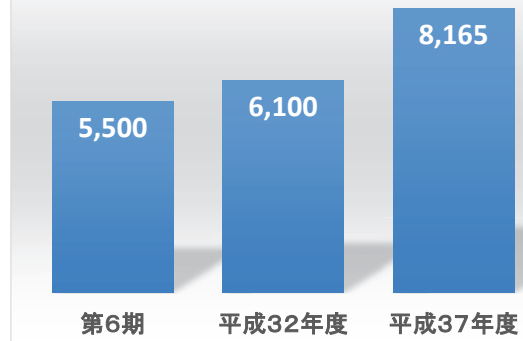
→65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加傾向にあると思われる。

人口構成と高齢化率の推移



高齢者を支える15歳から64歳の生産年齢層は減少していく。
2040年には、
生産年齢人口 5,558人で
65歳以上 6,791人を
1人当たり高齢者1.22人の
高齢者を支えることとなる。

保険料(月額)の見通し



支え合う暮らし

生活支援体制整備事業の実施

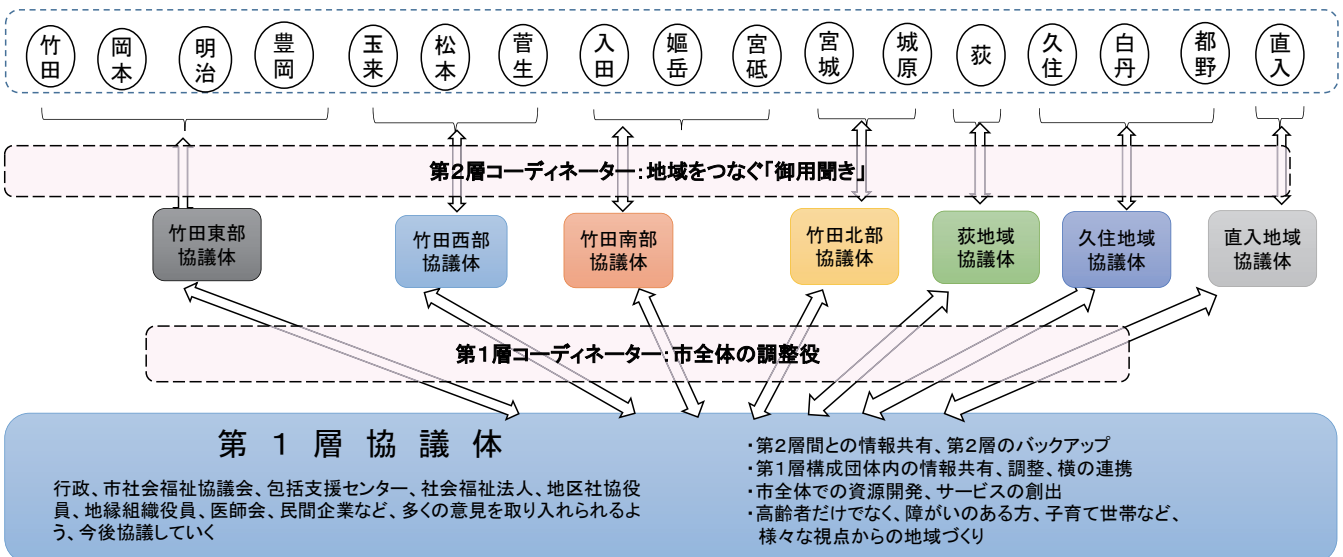
- ・協議の場の開催(庁内外の関係者、地域)
- ・コーディネーターの配置(包括やサポートセンター)

官民協働の地域づくり

協議体と地区社協との関係

- ・17地区社協(小学校区単位)を核とした地域づくり
- ・地区社協では、地域行事や日々の見守り、敬老会、配食など地域に密着した活動を展開
- ・「こういう地域になったらいいな」という「目指す地域像」をみんなで共有
- ・地域単独では解決できない、より広い範囲での課題や、生活支援に関する困りごとへの対応策、地域に必要な活動、団体をどうやってつないでいくかを第2層で協議していく

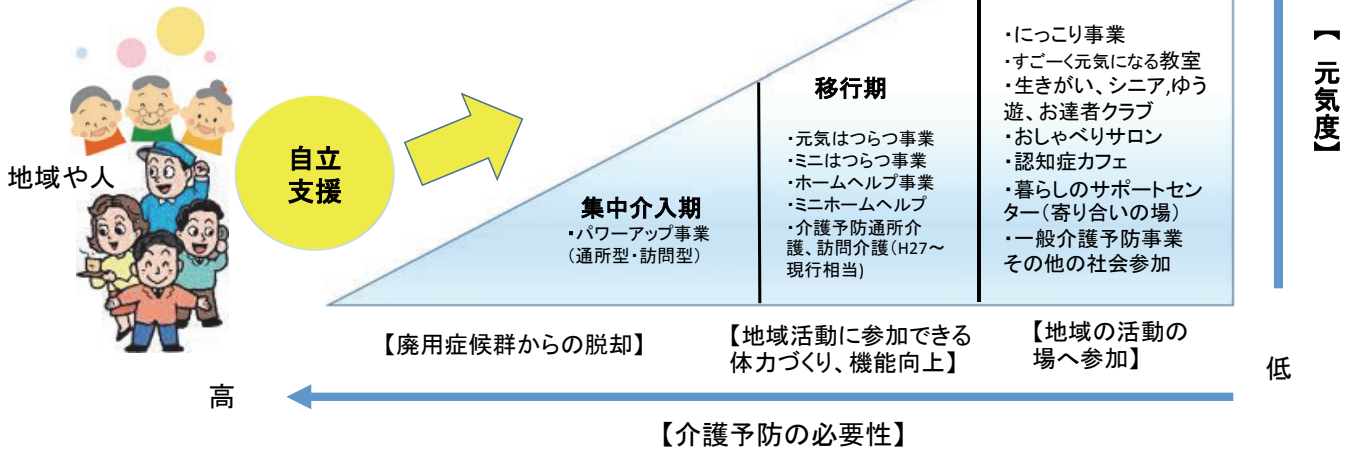
地区ごとに「よっちはなそう会」を実施 (地区社協構成メンバーを中心に、地域活動に興味がある方など誰でも参加可能)



自立した生活を継続できるサービスの構築

H27.4～介護予防・日常生活支援総合事業への移行

【本人の状態にあったサービスの提供】
本人の能力を生かし、生活機能向上を支援



今年度の対応と今後の取り組み

平成27年度

- 高齢者福祉課の新設
介護保険係と高齢者支援係
- 包括支援センターと同室
- 充実分事業の開始

平成28年度

- 保健師、管理栄養士、PT、OTの確保
- 高齢者福祉課の体制充実（要求）
- 暮らしのサポートセンター組織化

竹田市地方創生TOP戦略の具体的施策と重要業績評価指標（KPI）設定による事業の実施

ご清聴ありがとうございました

人材育成から始まった

「市民が主役の支え合う 仕組みづくりとその実践」



暮らしのサポートセンターの取り組み(大分県竹田市)

1

暮らしのサポートセンターの取り組みの経緯について

- ① **事業構想期 (H22~H23)** 厚生労働省 地域雇用創造推進事業を活用
竹田市の現状(高齢化率43%、交通弱者の増加、限界集落の増加)
⇒暮らしを支える互助の仕組みづくり(寄り合い場、有償ボランティアの仕組み、仲間を作ろう!)
- ② **事業スタート期 (H23~H24)** 人材育成セミナーの取り組み(暮らしのサポーターの養成)
まずは「人づくり」! 地域福祉や介護をテーマにセミナーを開催(気づき→今、自分にできることは?)
⇒暮らしのサポーターのネットワーク化、組織化を図る(第1号くらサポ「りんどう」誕生 H24. 9. 6)
- ③ **くらサポ実践期 (H24~H25)** 拠点づくり、ニーズ調査、サービス開発、コーディネーター
拠点づくり : サポーターの活動拠点であり、いつでも気軽に立ち寄ることができる憩いの場
ニーズ調査 : 生活課題実態調査をサポーターを中心に実施(聞き取り調査)
サービス開発 : 専門職ではなく、サポーター(元気な高齢者)による有償の生活支援サービス
コーディネーター: くらサポ会員と連携して、サービスの開発、サポーターと利用者の間をつなぐ
- ④ **市全域への展開(H26~H27)** 竹田ならではの互助の仕組みとして、市全域に広げる
くらサポ「りんどう」の活動を通じて、市においてもくらサポの必要性、支援のあり方を検討
中学校区(7地域)を目安とし、市全域での設置を目指す(現在6、7号目となるくらサポの設立に向け活動中)
※ 人材育成 + 生活課題実態調査 + 組織立ち上げ + 拠点整備 + 住民への周知

2

暮らしのサポーターの取り組みの手法について

① 人材育成（暮らしのサポーター養成セミナー）

- ・チラシ配布による申込みは、2～3件程度しかありません...ひと地域あたり70～80件訪問し、直接お話をして参加者を募ります
- ・自分のため、家族のため、何となく...まずは、福祉に関心を持つきっかけになってもらえれば！
- ・1期あたり20回開催、参加者：476人（荻93人、直入65人、久住108人、竹田210人）
回を重ねるにつれ、質問や感想の内容も濃くなっていきます（気づきの大切さ）

② ニーズ調査（生活課題実態調査：75歳以上対象、個別訪問による聞き取り調査）

- ・セミナー受講者が中心となり、調査を実施。約40項目あり、1件につき1時間半ほど掛かります
- ・直接話す事で、調査項目だけでは把握できない、顔色や声色、家の様子などを知ることができます

③ 組織立ち上げ（地域を考える会⇒設立準備会⇒設立総会）

- ・まずは、仲間づくり！一人では継続できません。
自立して継続できる組織作りを目指します→コミュニティビジネスの展開

④ 拠点整備（市の遊休施設や空き店舗を活用し、寄り合い場、広場（サロン）を実施）

⑤ 住民への周知（サービスを希望する利用者（家族）、新たな活動・賛助会員の募集）

※「高齢者の社会参加」＝ 絶えず人材育成の実施（実施主体の確保）

地域住民自らが地域に深く関わり
実情を知ることで意識が変わる

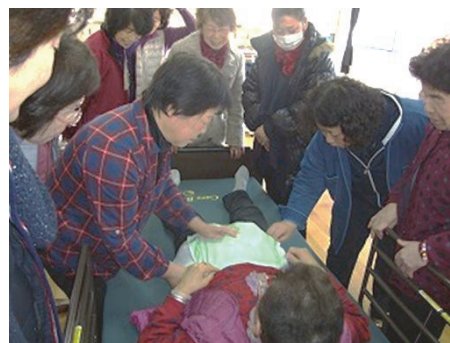


その後の活動に
つながっていく！

3

【暮らしのサポーター養成セミナー アンケート抜粋】

- ・年を取った時、こういうシステムがあると助かると思います。少しの時でも出来るなら、スタッフとして参加してみたい。
- ・このセミナーの場が、人と人を繋ぐ場になっていますね。お声かけ有難うございました。
- ・有償サービスですとほんとに両方がいいのではないかと思う。（どちらも気を使わないで）
- ・有償サービスは地域の共通理解、課題の共有、協力が必要不可欠。自治会内での学習から始める、そういう機会を作りたい。
- ・認知症の方への接し方について学んだが、これは認知症の方だけではなく、高齢者や家庭、会社など全ての領域に応用すべき。
- ・基本的に相手に対する思いやりの心が必要である。
- ・父が認知症で介護していたが、その頃は知識がなく、いつも怒っていたので...今日のような勉強をしていたら心穏やかに話を聞いてあげられたのかなあーと後悔している。
- ・あまり進まない気持ちで参加し始めましたが、終わってみれば皆出席で、外仕事のない冬期に良い勉強ができ、得をした気分。役に立てる事は少ないと思うが、沢山の資料を頂き、自分の財産となった。
- ・自分の為にと感じて来た。来るからには毎度来ると心に決めていた。何か人の為になる事が出来れば幸い。色んなことを学んだ。ありがとうございました。
- ・「暮らしのサポーター」の役割、立ち位置、あり方に関する意識が明確に理解できた。
- ・ボランティアではあるが、その前に「人とのつながり」である事を忘れてはいけないと感じた。
- ・マニュアル的にならないよう、人情の延長である気持ちを持ち続ける事が大事だと思う。



4

セミナー終了後・北部「双城(そうじょう)」の例

くらサポコーディネーターも参加し、
地域の人と一緒に考えます

会議名	開催日	場 所	参加者数
第1回 北部地域を考える会	3月10日	宮城分館	24名
第2回 北部地域を考える会	3月17日	〃	17名
第1回 北部設立準備会	4月 7日	〃	23名
第2回 北部設立準備会	4月14日	〃	24名
第3回 「双城」設立準備会	4月30日	〃	28名
第4回 「双城」設立準備会	5月19日	〃	34名
第1回 「双城」設立準備会役員会	5月26日	〃	9名
第5回 「双城」設立準備会	6月 9日	〃	31名
第2回 「双城」設立準備会役員会	6月16日	〃	9名
第6回 「双城」設立準備会	6月23日	〃	27名
第7回 「双城」設立準備会	7月 7日	〃	26名
竹田北部「双城」設立総会	7月14日	〃	55名

人材育成をしながら、地域ならではのサービスの創出、
活動の場も同時に創っていく

5

各くらサポ設立までの経緯

平成24年	9月 6日	くらサポ 第1号 久住「りんどう」設立
平成25年	6月～9月	直入地域生活課題実態調査実施 (65歳以上、848/1023人)
	10月 9日	くらサポ 第2号 直入「ゆのはな」設立
平成26年	7月～10月	荻地域生活課題実態調査 (75歳以上、585/728人)
	11月 7日	くらサポ 第3号 荻「しらみず」設立
平成27年	1月～3月	竹田南部域生活課題実態調査 (541/658人)
	3月25日	くらサポ 第4号 竹田南部「あけぼの」設立
	4月～7月	竹田北部地域生活課題実態調査 (470/580人)
	7月14日	くらサポ 第5号 竹田北部「双城」設立

※10月より竹田西部地域で生活課題実態調査を開始しており、竹田東部地域では
11月より開始予定で、今年度中に「くらサポ」設立を目指して準備中。
中学校区を目安として市内で7つのくらサポが設立される予定。



6

生活支援サービスとは

- ・住民同士の助け合いを基本とし「住み慣れた地域で安心して暮らし続ける」ための活動です。
- ・介護保険サービスや、障害者自立支援サービスなど、公的な制度では対応できない「暮らしのちょっと困り」を有償でお手伝いします。
- ・「自立支援」の考え方を重視し、既存サービスの隙間を埋められるよう、できる人ができる範囲で活動します。（利用料：30分400円、1時間800円）

どんな事を頼めるの？

- ・食事の準備、掃除洗濯、ごみ出し、見守り・話し相手、買物代行などの家事のお手伝いや、趣味の農作業支援、草刈り、地区行事の代理、病院への付き添いなどの外出支援。
- ・ご相談に応じて、お手伝いできる範囲で活動します。
- ・原則として平日午前9時から午後5時まで対応しますが、時間外はご相談に応じます。



りんどう生活支援サービス実施件数

～できる人ができる時にできる事を～



支援内容	H24年度		H25年度		平成26年度											合計
	9月～		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
見守り・服薬確認・話し相手	85	126	4	4	4	9	7	5	5	3	1	1	2	1	257	
外出支援	59	217	6		7	1	10	2	6	3	5	1	6	2	325	
入院中の支援	18	22													40	
掃除、洗濯、整理整頓	19	99		3		2	2	1	2	2	2	2	2	2	138	
ゴミ捨て	9	30		5	2	1	1	1		1	1				51	
草刈り・草むしり・庭木伐採	11	43	3	5	6	11	5	9		2				1	96	
買物代行	6	43	2	1	2	1		1	1					1	58	
大工仕事、修理修繕		17	1	2		1		1		1	1	1		1	26	
趣味の農作業支援	3	11	3	3	2	3		2	2		1		1	2	33	
自治会行事代理（草刈り・立会等）	1	9	3			2									15	
その他（ペットの餌やり・手続代行等）	9	15	2					1					1	2	30	
	220	632	24	23	23	31	25	23	16	12	10	6	12	12	1069	

生活支援を実践したサポーターの意見

良かった点・嬉しかった点

- ・ありがとうございます、またお願いしますと感謝の言葉を聞くと、とても嬉しい。
- ・見守りに行った人が、日増しに元気になっていたので嬉しかった。
- ・技術もないしプロでもない私がした事でも、大変喜んでくれて嬉しい。
- ・草刈りは大変だけど、美しくなった景色を見ると達成感がある。

困った点・今後の課題

- ・こんなお手伝いでいいのかなと気の毒に思ったり…複雑です。
- ・自分も歳なので、今後は段々と活動が負担になっていくのではないかなあ。そうなる困るなあ。
- ・トイレ掃除など、どこまでお手伝いしていいものか迷います。
- ・作業時間がはっきり分からないので、実際に活動してみたら思った以上に時間がかかる時がある。
- ・丁寧に作業したいけれど、長引くと料金が上がるし、早く済ませようとすると雑になってしまうので、加減が難しいです。



生活支援を利用した会員の意見

良かった点・嬉しかった点

- ・1、2時間の短時間で頼めるからいいわあ。
- ・一人暮らしやけん、本当に助かってます。
- ・気の毒に思うくらい良くしてくれるんで。
- ・知っている人が来てくれて、頼みやすかった。今後の事を考えてアドバイスもしてくれて助かった。
- ・誰か雇おうと思っても、なかなか人はおらんけんなあ。お願いできるところがあるのは助かるんで。
- ・自治会の作業に代理で出てくれるのが、大変ありがたいです。
- ・具合が悪くなった時に助けてもらって、一人暮らしでも、安心して暮らせるなと思いました。できるだけ自分の事は自分でできるように日々がんばります。

*** 寄り合い場・広場に来た感想 ***

- ・いつでも自分の都合の良い時に気軽に寄れるので助かります。
- ・みんなでおしゃべりするのが楽しいわあ。
- ・リラックスして過ごせて、気が安まります。家にいるみたい。
- ・土足で上げられるのが嬉しいなあ。
- ・くらサポに行けば誰かがいるという安心感があって、本当にありがたいです。
- ・地区のサロンよりも広い範囲の人と交流ができて、いろんな人と友達になれるので、楽しいです。

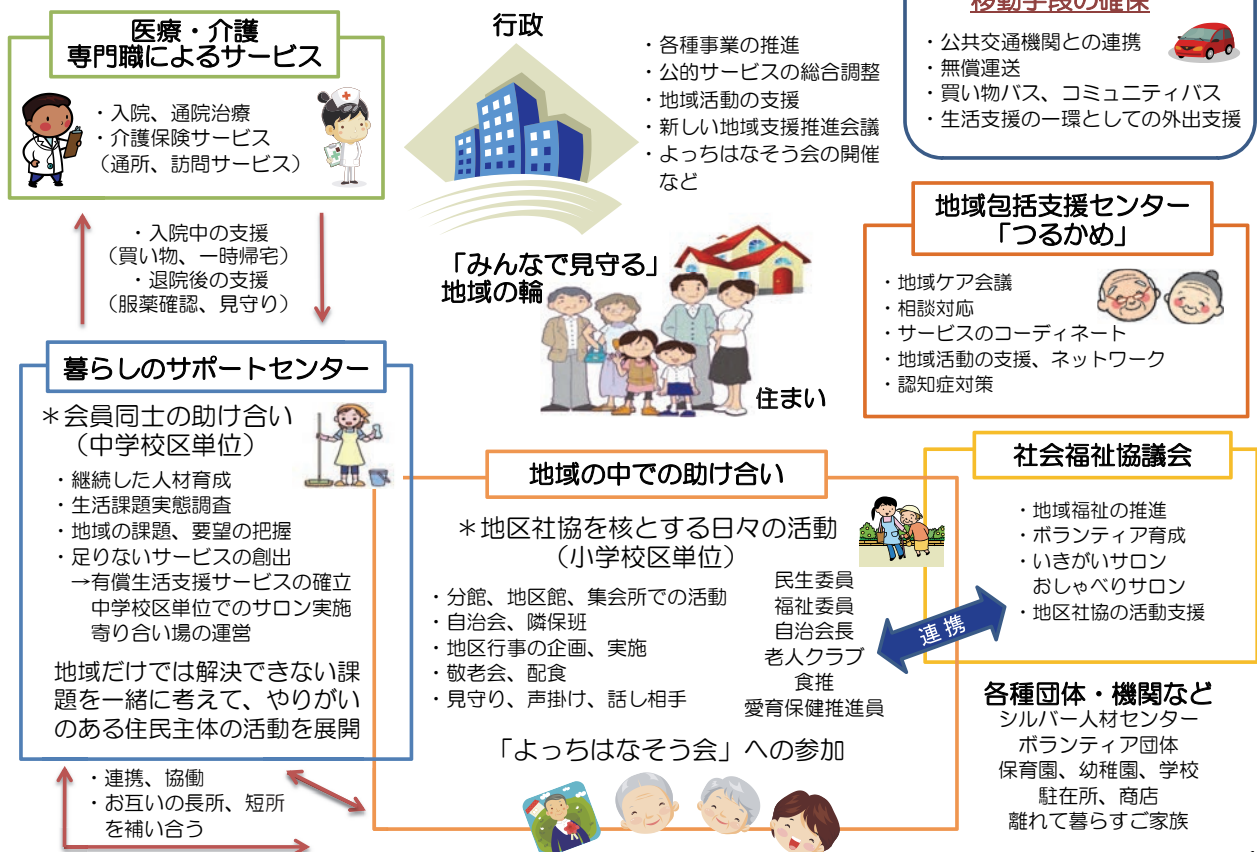


*** 生活支援や寄り合い場の今後の課題 ***

- ・楽しくお話しできるけれど、話した事が他の人にも伝わって噂になっているようです。安心して何でも話せる人がいてほしいです。
- ・行きたくても遠くて行けれんけんなあ。近くにあるといいなあ。
- ・一度使うと良さが分かるやろうけど、最初は使い方が分からんけんなあ。
- ・遠くまで外出支援で行けるといいなあ。



こうなったらいいな！みんなで支えあう地域づくり



暮らしのサポーターの取り組みの課題について

○人材育成の継続的な実施の必要性

暮らしのサポーター養成には、人材育成を企画・実施する機能が必要です。(協議体の役割の一つ「資源開発」) これは「生活支援サービスの充実」であり、「高齢者の社会参加」に繋がります。

○官民協働の取り組みとして

住民だけで新たな組織や仕組みを創り出し、活動を持続していくのは難しいのも現状です。くらサポの活動は、官民協働のまちづくりの一手法です。行政だけでは対応できない課題を、住民と協働しながら解決していこうとする働きかけが必要です。(協議体が話し合いの場に。「ネットワーク構築」)

○連携体(協議体)の必要性

あらゆる活動の主体が連携を図り、目指す地域像を共有しながら地域づくりに取り組んでいく必要があります。コーディネーターが協議体を作るのではなく、協議体は、コーディネーターの選出や、役割、どのような地域像を描いていくのかなどを話し合う場であり、助け合い活動を広げていく主体です。

○くらサポ・コーディネーター

住民主体の活動においては、サポーターと利用者をつなぐコーディネート役が必要です
(ニーズと取り組みのマッチング) ↓

「くらサポ・コーディネーター」竹田市では必然的に生まれてきました！

○予算の確保

住民主体の取り組み、助け合いの活動をより効果的、継続的に推進するために、必要な予算の確保が重要です。(新しい地域支援事業の活用)

11

生活支援体制整備の取り組みとして

フォーラムの開催

新たな地域支援推進体制

地域との話し合い

(フォーラム開催までの流れ)

- 竹田市生活支援研修会 (5/28)
さわやか九州1ブロック 阿部かおり氏講師
- 大分県主催の研修会に参加 (6/3)
厚生労働省、さわやか福祉財団と協議
- 竹田市長、さわやか福祉財団訪問(6/9)
フォーラムの開催と包括連携協定、合意
- 第1回フォーラム実行委員会 (6/16)
市長、副市長(実行委員長)参加のもと
- 福祉合同会議の開催 (6/19)
福祉関連部局、市社協、包括支援センター
- 第2回フォーラム実行委員会 (6/29)
目的、開催内容、参集者の決定
- 竹田市地区社協連絡協議会 (6/29)
17地区社協会長、事務局長へ説明
- 第3回フォーラム実行委員会 (7/7)
当日資料の構成、役割分担確認
- 新しい地域支援のあり方を考えるフォーラム in 竹田市、包括連携協定調印(7/18)
基調講演、グループワーク、270名の参加

(現状と課題)

- ①地区社協
 - ・地域福祉の担い手として「地区社会福祉協議会」が設置。(17地域)。旧竹田市では、平成6年度に12の地区社協が設立される。
 - ・荻町、久住町、直入町地域の5地区社協は設立から日が浅く、旧竹田市の地区社協との活動に差があった。
 - ②地域への関わり方(行政、市社協等)
 - ・これまで福祉担当部局や介護保険担当部局、市社協、包括支援センター、暮らしのサポートセンターなどそれぞれ縦割りの関わり
 - ・市の担当行政部局と市社協、包括支援センター、くらサポ等が横の連携を図り、地域に向く体制をつくる必要があった。
- ↓
- 新しい地域支援推進会議の発足
副市長(市社協の会長)を代表として
高齢者福祉課、社会福祉課、保険健康課、生涯学習課、総務課、企画情報課
市社協、包括支援センター、くらサポ(経済活性化促進協議会)がメンバー
(地区担当を定め、打ち合わせからそれぞれが参加する)

(地域での話し合いの場づくりとして)

- よっちはなそう会の開催を推進
竹田市地区社協連絡協議会へ説明
 - 各地区社協の会長、事務局長と相談
↓
 - 各地区社協の役員会で説明
↓
 - 各地区社協勉強会の開催
↓
 - 地区よっちはなそう会の開催
- (大きく3つのパターン)
- 地区社協の活動や地域の実情により、進め方も大きくパターンが分かれる
- 地域ケアネットワーク形成地域
ネットワークを活用し、具体的な活動や次の展開を模索
 - ブロック別懇談会
ネットワークは形成されてないものの、ブロック別の福祉懇談会等を開催し、地域課題の整理に取り組んでいる地域
 - その他の地域
地域での福祉活動が活発ではなく、人材不足や活動のマンネリ化が進む地域

12

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の
市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業

報告書

平成 28 年 3 月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1021

FAX：03-6733-1028