

介護予防・日常生活支援総合事業の あり方について

令和5年7月27日
介護保険運営協議会

介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ～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。



介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA <small>(緩和した基準によるサービス)</small>	③訪問型サービスB <small>(住民主体による支援)</small>	④訪問型サービスC <small>(短期集中予防サービス)</small>	⑤訪問型サービスD <small>(移動支援)</small>
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース <small>(例)</small> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で実施	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。			
基準	従前の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①通所介護		②通所型サービスA <small>(緩和した基準によるサービス)</small>	③通所型サービスB <small>(住民主体による支援)</small>	④通所型サービスC <small>(短期集中予防サービス)</small>
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

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

介護保険制度の見直しに関する意見 (令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

(総合事業の多様なサービスの在り方)

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。

また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。

- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。

- 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会での検討事項（例） （中間整理に向けた論点例）

※総合事業の実施状況・効果を踏まえ、評価のあり方を検討

1 総合事業の充実に向けた工程表に盛り込むべき内容

- 総合事業の対象者モデルの検討と地域のデータの把握を踏まえた多様なサービスの整備
- 総合事業の充実（≡地域づくり、サービスの質、多様な主体の参入など）に向けた制度面・実務面で必要と考えられる措置

2 住民主体の取組を含む、多様な主体の参入促進のための方策

- サービスAの活性化
 - サービスBの活性化
 - サービスA・B等の活性化に資する生活支援体制整備事業の推進
 - サービスCの効果的な運用・活性化
 - サービス選択を支える仕組みの質的向上
（地域包括支援センター、介護予防ケアマネジメント、要介護者との継続、認知症対応）
 - 利用者に対する自立に資する適切なサービス選択の支援（本人の希望を踏まえた地域とのつながりを継続）
 - 生活支援コーディネーター（SC）の活用方策
- } 一般介護予防事業との関係

3 中長期的な視点に立った取組の方向性

- 総合事業に対する国民・市町村の理解の推進（支援パッケージ等の活用）
- 継続利用要介護者の利用実態の評価
- 総合事業の実施状況を含む地域づくりの評価の視点

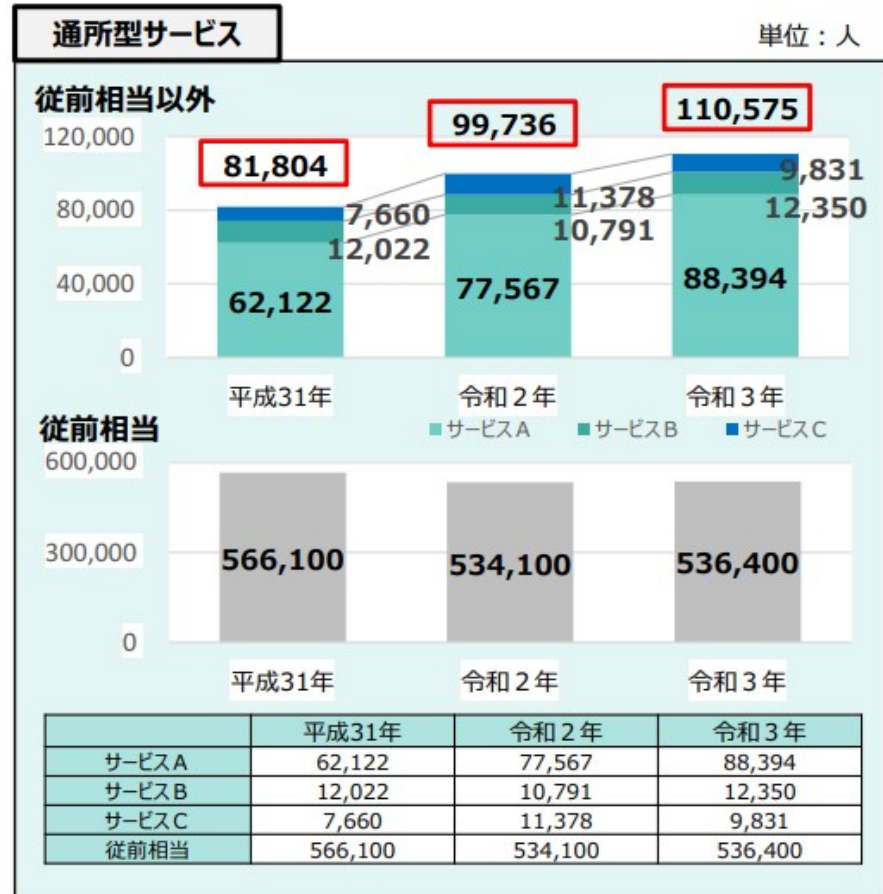
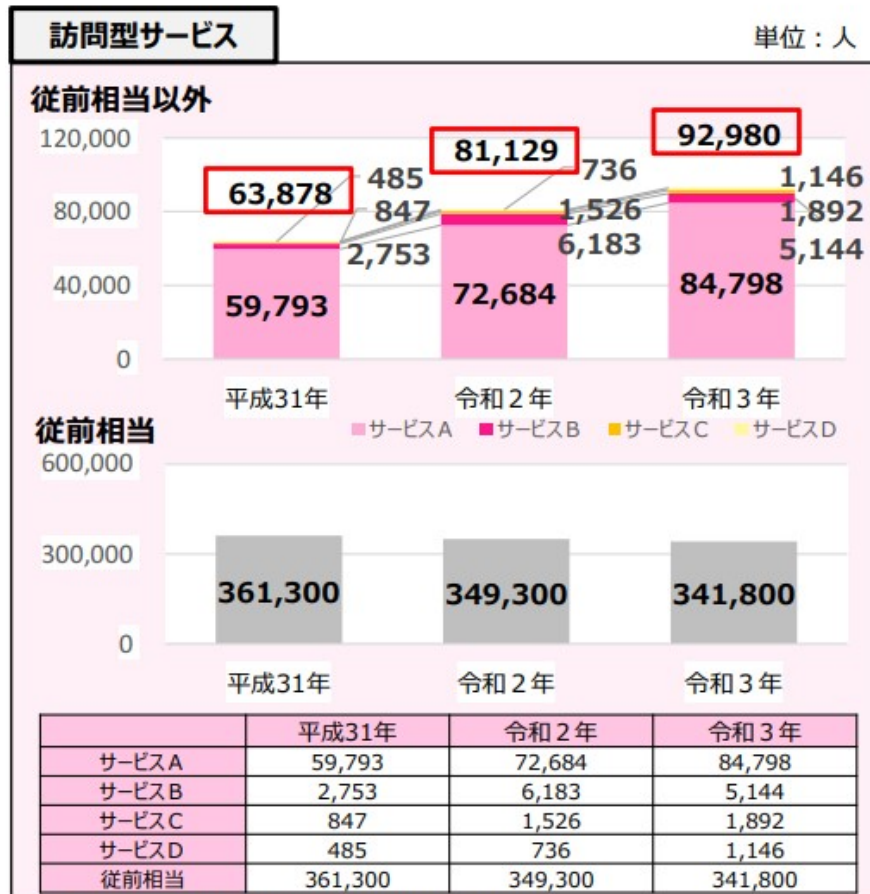
介護予防・日常生活支援総合事業の 充実に向けた検討会（第1回）	資料4
令和5年4月10日	

今後の進め方（案）

日 程	議 事
第1回（4月10日）	○ 介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
第2回（5月31日）	○ ヒアリング※ <small>※ヒアリング候補について 今後の総合事業の多様なサービスの担い手として期待される以下の団体等を想定 座長とも相談の上、2～3者を検討会の場に招聘予定（他の団体等については事務局で別途対応）</small> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間企業（ショッピングセンター、家事代行サービス業者、郵便局 等） ・ 福祉サービス等の提供者（介護サービス事業者、協同組合、老人クラブ 等） ・ 関係省庁 ○ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
第3回（6月30日）	○ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて② 等
第4回（7月24日）	} (ご議論を踏まえ議事内容を検討)
第5回（8月31日）	

介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数の推移

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。



※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）
 ※ サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）
 ・ 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エス・ティ・データ経営研究所）（令和2年3月）
 ・ 「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省考査局老人保健課）（令和3年3月）
 ・ 「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省考査局老人保健課）（令和4年3月）
 ※ 参考：平成29年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人
 平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人
 （いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

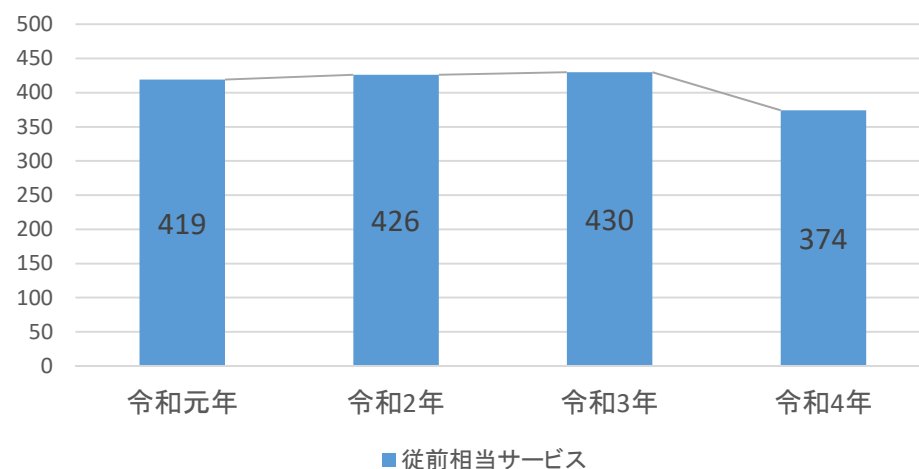
出雲市の介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況② (利用実人数の推移)

令和5年(2023)6月29日

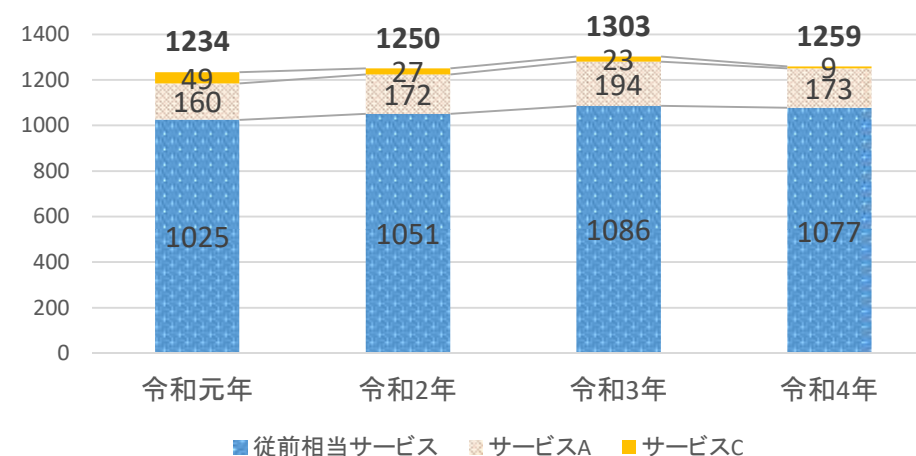
○出雲市の介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、従前相当サービス以外のサービスは通所サービスA及びCのみとなっており、従前相当サービスの利用が依然として多い。

○要支援者及び事業対象者の能力を最大限活かしつつ、多様なニーズに対応できるよう、多様なサービスの提供体制を充実していく必要がある。

訪問型サービス



通所型サービス



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
従前相当サービス	419	426	430	374
サービスA	—	—	—	—
サービスB	—	—	—	—
サービスC	—	—	—	—
サービスD	—	—	—	—

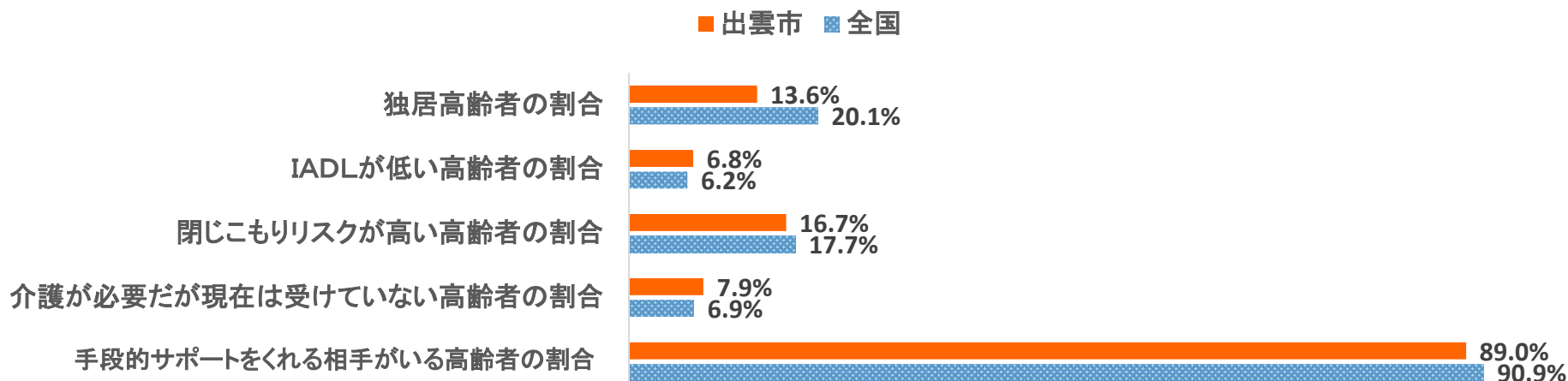
8

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
従前相当サービス	1025	1051	1086	1077
サービスA	160	172	194	173
サービスB	—	—	—	—
サービスC	49	27	23	9
小計	209	199	217	182
合計	1234	1250	1303	1259

出雲市の介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況③ (令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査①)

- 出雲市の独居高齢者の割合は13.6%となっており、全国(20.1%)と比較して少ないため、市内の高齢者は同居する家族等からの支援が受けられやすい環境にある。
- 一方で、IADLが低い高齢者、閉じこもりリスクが高い高齢者、介護が必要だが現在受けていない高齢者及び手段的サポートをくれる相手がいる者のそれぞれの割合は、全国と比べると、全体的にほぼ同水準ではあるが個々の割合を見ると閉じこもりリスクが高い高齢者の割合を除いて全国よりも結果は好ましくはないことから、今後もこのような高齢者に対して適切な介護予防へつなげていく必要がある。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(全国との比較) ～地域包括ケア「見える化」システムから～



集計内容	全国	出雲市	集計項目
独居高齢者の割合	20.1%	13.6%	≪参考：内訳≫ 全国・・・65～75歳：8.2%、75～90歳以上：12% 出雲市・・・65～75歳：5.9%、75～90歳以上：7.6%
IADLが低い高齢者の割合	6.2%	6.8%	「バスや電車を使って一人で外出していますか。／自分で食品・日用品の買い物をしていま いますか。／自分で食事の用意をしていますか。／自分で請求書の支払いをしていますか。／自 分で預貯金の出し入れをしていますか。」の5点の質問に対し、「できるし、している」 「できるけどしていない」を1点とし、合計3点以下で該当した高齢者の割合。
閉じこもりリスクが高い高齢者の割合	17.7%	16.7%	「週1回以上は外出していますか。」で、「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答 した高齢者の割合。
介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	6.9%	7.9%	「普段の生活で介護・介助が必要か」で「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けてい ない」と答えた高齢者の割合。
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	90.9%	89.0%	「病気で数日間寝込んだ時、看病や世話をしてくれる人」で「そのような人はいない」と回 答した高齢者以外の割合。

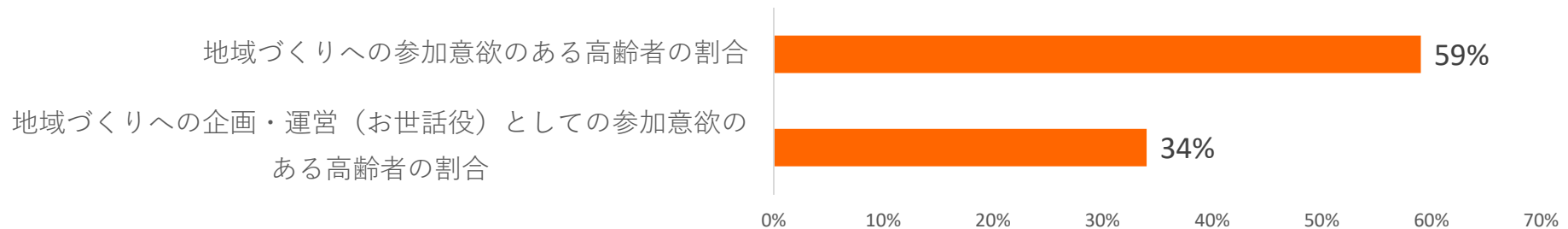
出雲市の介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況④ (令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査②)

令和5年(2023)6月29日

○地域住民の有志の健康づくり活動や趣味等のグループ活動等による地域づくりへの参加意欲については、参加意欲のある高齢者が半数以上おり、今後もこのような高齢者に対して適切な介護予防へつなげていく必要がある。

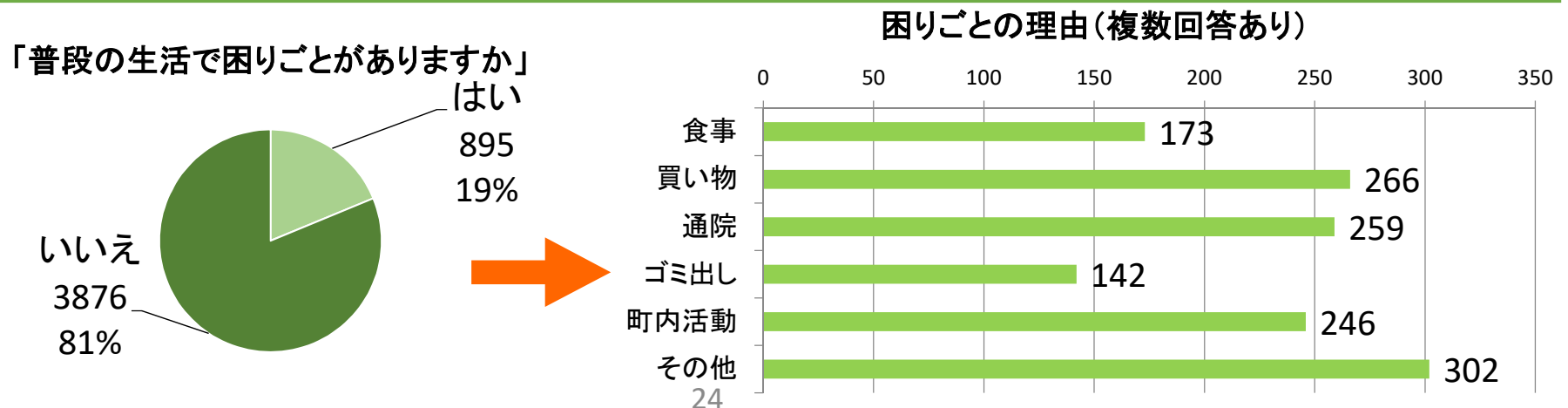
○また、このような地域づくりへの企画、運営等のお世話役としての参加意欲のある高齢者は、約1/3となっている。このような高齢者が地域におけるボランティア等の担い手として活躍できるよう取り組んでいく必要がある。

ニーズ調査結果から見える参加意欲について～出雲市～



○普段の生活で困りごとのある高齢者は、約2割となっている。

○困りごとの理由としては、買い物や通院といった移動が伴うものが多い。続いて、食事、ゴミ出しといった家事に関するものも多い。こういった生活支援へのニーズを踏まえた提供体制の整備が必要である。



サービスC、緩和型A、従前サービス等への案内基準(例)

通所型サービス

資料：生駒市

	従前相当	A	B	C
日常生活自立度	J1～A2 自立～Ⅱ	J1～A1 自立～Ⅰ	J1～J2 自立～Ⅰ	J1～A2 自立～Ⅱ
疾病の安定度	病態が不安定	病態が安定	病態が安定	病態が安定
運動・活動制限	無OR有	無	無	無
改善・維持・悪化	改善・維持・悪化	維持	維持	改善
疾患例	急性期疾患 進行癌 進行性難病 認知症 精神疾患等	骨・関節疾患 生活習慣病 廃用症候群等	骨・関節疾患 生活習慣病 廃用症候群等	骨・関節疾患 生活習慣病 軽度認知症 廃用症候群 脳血管疾患等

訪問型サービス

	従前相当	緩和型A	緩和型B	サービスC
日常生活自立度	自立～A2 自立～Ⅱ	自立～A1 自立～Ⅰ	自立～J2 自立～Ⅰ	自立～A2 自立～Ⅱ
状態像・意向等	プロの対応必要	基準緩和や住民主体で対応可能		通所型と同様

論点1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の見直しの方向性について

第9期介護保険事業計画において総合事業の充実化が求められている中、国が総合事業の充実に向けた有識者会議の議論を今夏までにとりまとめることとしており、こういった動向も踏まえながら、

- ①国の示す介護予防・生活支援サービス事業の典型的な類型を基本とした訪問、通所サービスの人員、設備、運営等のあり方、
- ②関係するインフォーマルなサービスとの機能分化・連携
- ③その他、サービス及び実施主体の多様化及び充実に向けた推進方策についてどう考えるか。

⇒本日の議論を踏まえ、「出雲市生活支援体制整備推進協議体」において、事業関係者と整理を行い、本会においてはその整理を踏まえ必要な検討をしていく。

論点2 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者への適切なアセスメントについて

要支援者等の能力を最大限発揮し、市内のどこにいても地域資源を効果的かつ効率的に活用していくため、アセスメントツールの作成等による介護予防ケアマネジメントの平準化と効率化の取組についてどう考えるか。

⇒引き続き、本部会において必要な検討をしていく。

(介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の見直しの方向性について)

- 総合事業の取組については、助け合い団体等が取り組んでいることに関しては歴史もありかつ、それぞれの地域の実情に応じて今も取組をしている。そういった取組の状況把握や、それまでの取組について、それぞれの団体からの話を聞いた上で、出雲市の実情に合わせてどのような仕組がいいのかということを進めていただきたい。
- 島根県全体の課題でもあるところで、総合事業については、従前型のサービスにかなり頼っているというのが実情。各市町村でも模索しているが、従前サービス以外の取組はなかなか県全体で進んでいない。島根県の中で出雲市はNPO等の助け合いに取り組む団体数は多く、他の市町村にはなかなかそういった現状にはない。出雲市でこれまでの助け合い団体の取り組みを踏まえ、この出雲市で検討することは、今後の島根県全体に対しても先駆的な役割を果たすものだと思う。
- 助け合い団体は、自分自身が生きがいを持って退職後にどういうふう生きていったらいいのかとか、人に感謝されたら嬉しいとか、ただ単純にそういった気持ちがある人が集まってやってるところが主である。支援者や関わってる運営委員も、住んでる地域が様々であるが、介護保険のために立ち上がってるわけではない。
いろいろなニーズがあって、だんだん高齢者の依頼が増えてきたという現状にうまく関わっていき、良い地域になっているなど思えるのが理想的である。やらされ感とか、こう言われたからこうしないといけないのではないかということではなく、自分達から意見も出し、皆でこういうふうにしたらどうかという話し合いの場を作ることが重要ではないか。
- 団体の基盤となるところが違うのであれば、それぞれの中で培ったことを踏まえ、住民主体で介護保険のサービスの一つとするなら、その合意形成があつてのことである。行政の肩がわりのサービスではない。住民主体でこれに取り組むことが地域にとって重要だという合意形成については、例えば、培った経験からよいやり方を持っているところが提示し、それならこういう新たな団体を作って取り組む方がよりスムーズではないか、というような検討もされるとよいのではないか。

(介護予防・日常生活支援総合事業の利用者への適切なアセスメントについて)

- 生駒市のアセスメントの取組については、市内のこれまでの要介護者・要支援者の状況を詳細に丁寧に分析した上で、生駒市の実情に合った形でサービスの体系を作り、適切にそのサービスにつなげるようなアセスメントシート作られたと理解している。出雲市における介護予防の観点から、こういったことで重症化するのかということや、こういう取組が出雲市では効果的ではないかということや、一定程度分析しながらそれに応じたサービスの提供体制、さらにアセスメントツールを作ってくださいと、出雲市の実情に合った形の適切なアセスメントとなるのではないか。
生駒市のアセスメントシートのいいところはあるが、それが出雲市に当てはまるとは限らないので、出雲市の実情に合った形のアセスメントシートができれば良いと思う。