

地域包括ケアシステムと生活支援体制整備事業

医療経済研究機構 研究部研究員兼研究総務部次長
さわやか福祉財団 研究アドバイザー

服部 真治

自己紹介

◆ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

◆ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 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

2016年4月 医療経済研究機構研究部研究員兼研究総務部次長（現職）

2016年10月 さわやか福祉財団研究アドバイザー（現職）

2017年4月 鳥取大学地域学部特任教員（現職）

◆ 著書(書籍)

1. わかりやすい介護保険法の手引，介護保険法令研究会編，新日本法規出版，2006年（共著）
2. 通知でわかる介護サービス事業の実務，介護保険行政実務研究会編，新日本法規出版，2013年（共編著）
3. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
4. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
5. 介護支援専門員実務研修テキスト－新カリキュラム対応－，佐藤信人・服部真治ほか，東京都福祉保健財団，2016年（共著）

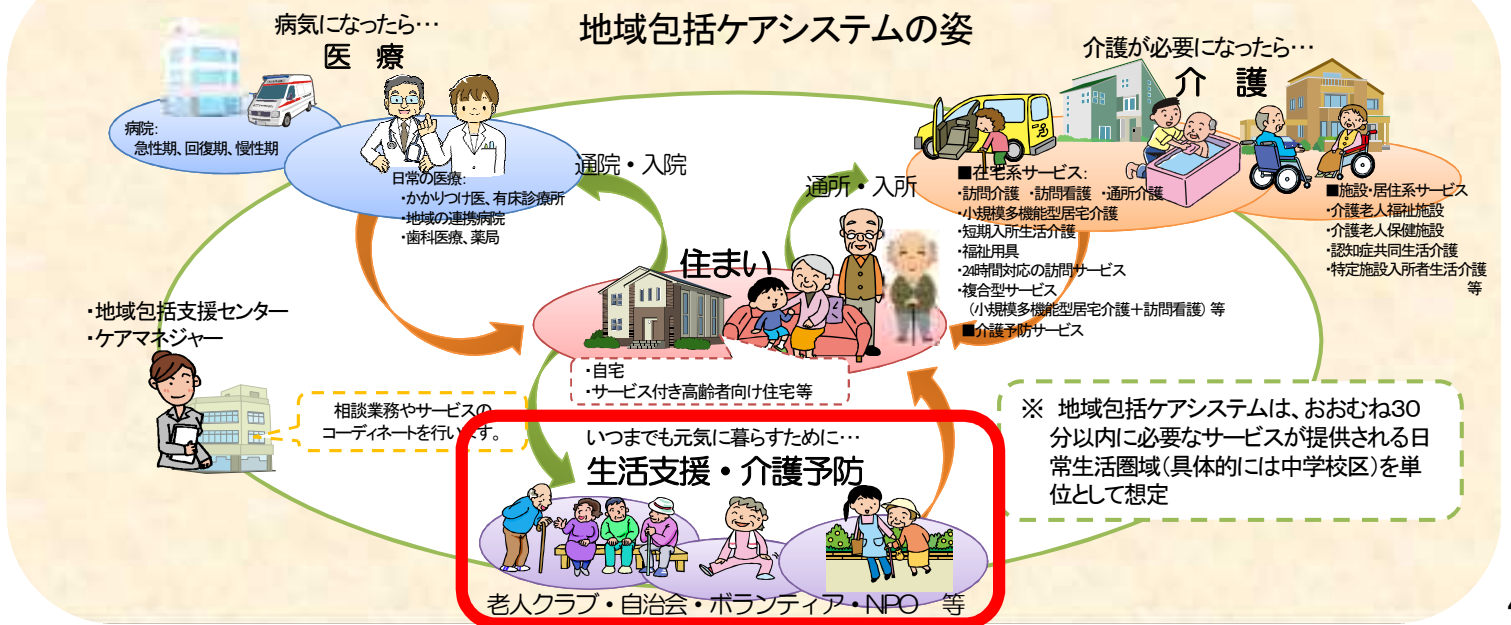
総合事業・生活支援体制整備事業に関する声・疑問

- ◆ 多様な主体と言われても受け皿がない。ボランティアをしてくれる元気な高齢者など見当たらず、地域包括ケアという考え方自体が絵空事で、この町には当てはまらない。
- ◆ 既に地域にはたくさんの仕事をお願いしており、これ以上頼めない。市民からは「予算削減のために公的責任を押し付けるな」と反発を受けている。
- ◆ 介護をボランティアに任せて大丈夫か。事故があったら誰が責任を取るのか。
- ◆ 似たような会議ばかりで協議体を作る必要があるとは思えない。地域ケア会議との違いがわからない。
- ◆ 協議体は作ってみたが何を議論してよいかわからない。
- ◆ そもそも少人数（たった一人の場合も）で業務をこなしており、地域支援事業に取り組む時間がない・・・



なぜ、地域包括ケアシステムを
構築しなければならないのか

- 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。**



(参考) 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた**保険者機能の強化等**の取組の推進(介護保険法)

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ **国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業(支援)計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載**
- ・ **都道府県による市町村に対する支援事業の創設** ・ **財政的インセンティブの付与の規定の整備**

(その他)

- ・ 地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務づけ等)
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化(小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入)
- ・ 認知症施策の推進(新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を制度上明確化)

2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

- ・ **市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り**、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の**努力義務化**
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(その他)

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等)
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し(障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。)

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)

5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金(40~64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする。

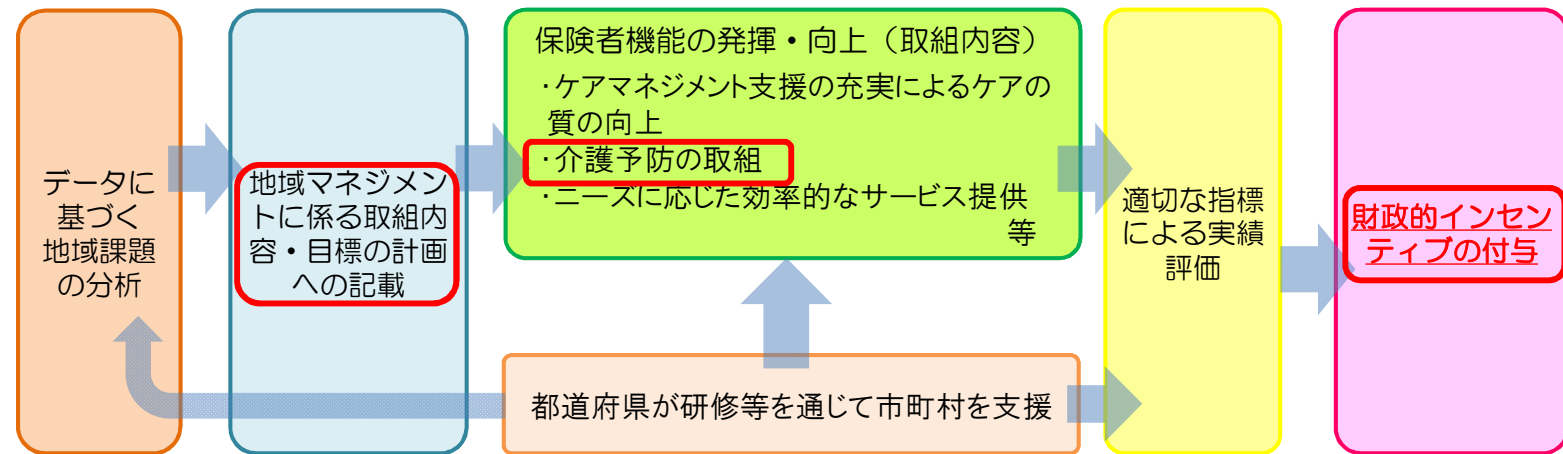
※ 平成30年4月1日施行。(II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行)

基本コンセプト

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が、地域の課題を分析してサービス提供体制等を構築することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要

保険者がこれらを強かに推進できるよう、保険者機能を強化するとともに、都道府県による保険者支援機能も強化する。

好事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



厚生労働省資料 6

地域マネジメント

- ◆ 「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」
- ◆ 「地域包括ケアシステム構築における **工程管理**」

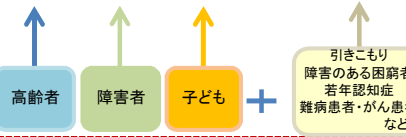
出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング、地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムと地域マネジメント、2016

4つの改革

新しい地域包括支援体制

〔包括的な相談支援システム〕

1 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て+資源開発



- 地域により
・ワンストップ型
・連携強化型 による対応
- 地域をフィールドに、保健福祉と雇用や農業、教育など異分野とも連携

誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくり

2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

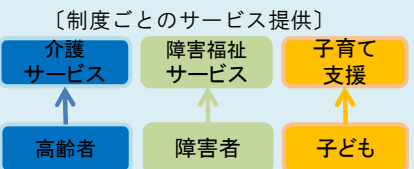
- 多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
- ・ 運営ノウハウの共有
- ・ 規制緩和の検討 等
- 1を通じた総合的な支援の提供

サービス提供のほか地域づくりの拠点としても活用

背景・課題

①福祉ニーズの多様化・複雑化

複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等に課題



②高齢化の中で人口減少が進行

地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題

新しい支援体制を支える環境の整備

4 総合的な人材の育成・確保

- 1を可能とするコーディネート人材の育成
- 福祉分野横断的な研修の実施
- 人材の移動促進 等

3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

- 先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
- 業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
- 人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現

地域包括ケアシステムの深化「地域共生社会」へ

骨太方針2016(平成28年6月2日)

第2章 成長と分配の好循環の実現

(6)障害者等の活躍支援、地域共生社会の実現

障害者、難病患者、がん患者等も、それぞれの希望や能力、障害や疾病の特性等に応じて最大限活躍できる社会を目指し、就労支援及び職場定着支援、治療と職業生活の両立支援、障害者の文化芸術活動の振興等を進め、社会参加や自立を促進していく。性的指向、性自認に関する正しい理解を促進するとともに、社会全体が多様性を受け入れる環境づくりを進める。

全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。

ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日)

4.「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向

(4)地域共生社会の実現

子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

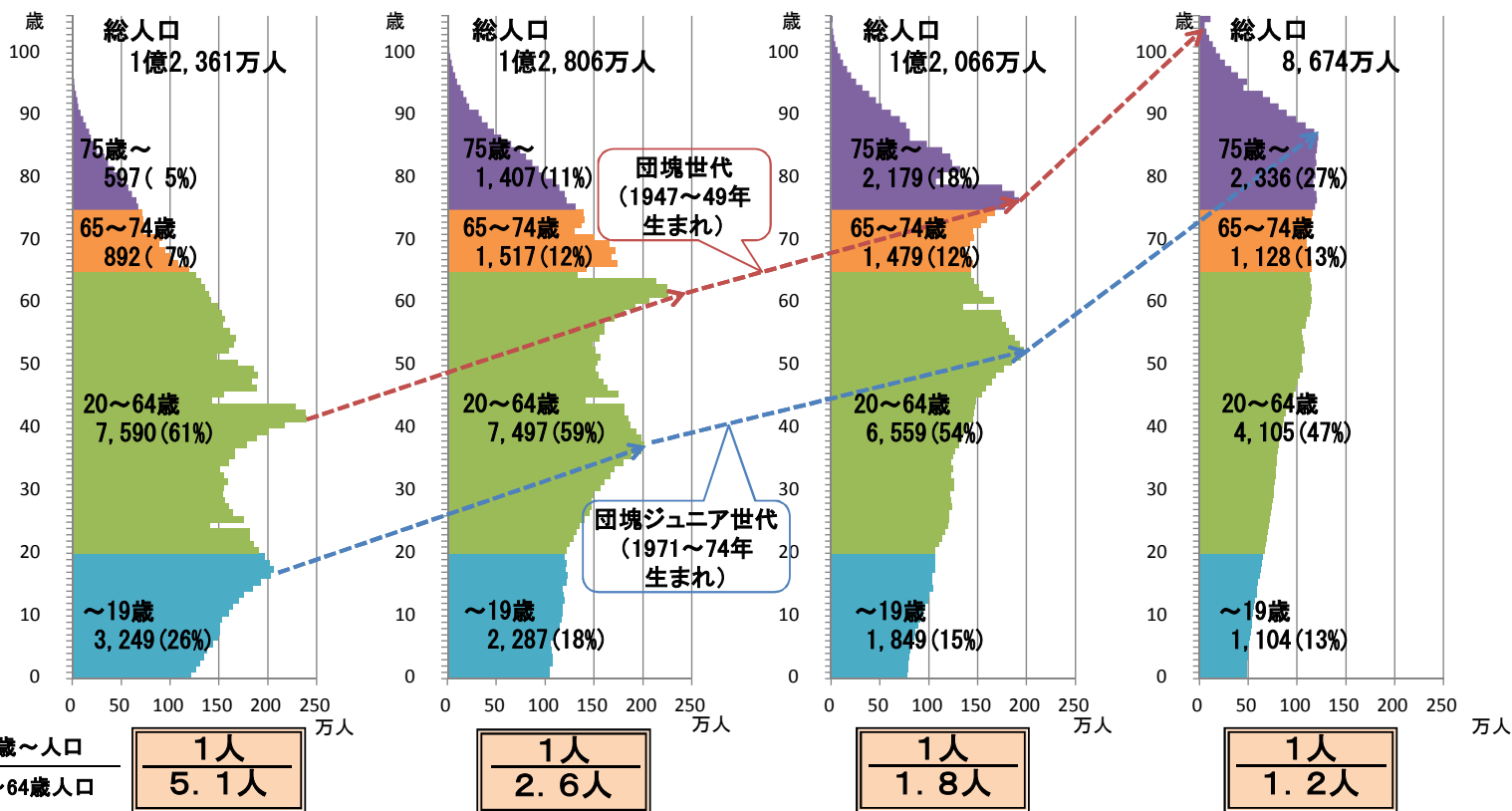
○日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

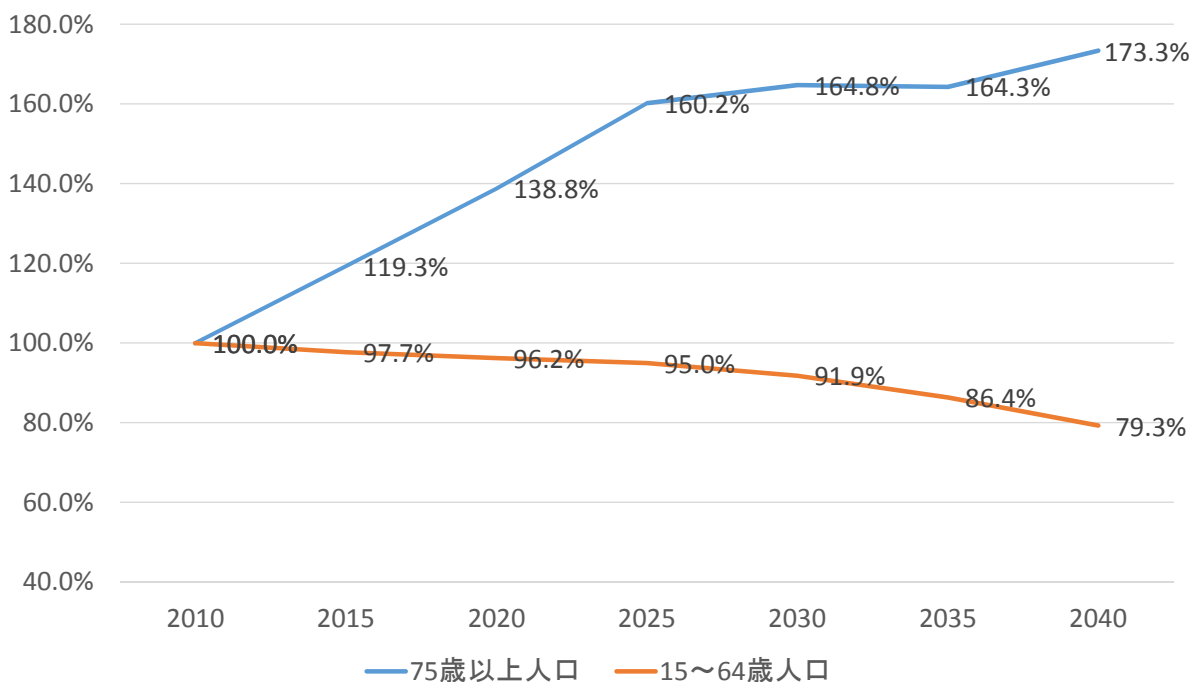
2060年



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、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):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

東京都の人口推移 (2010年を100とした場合)

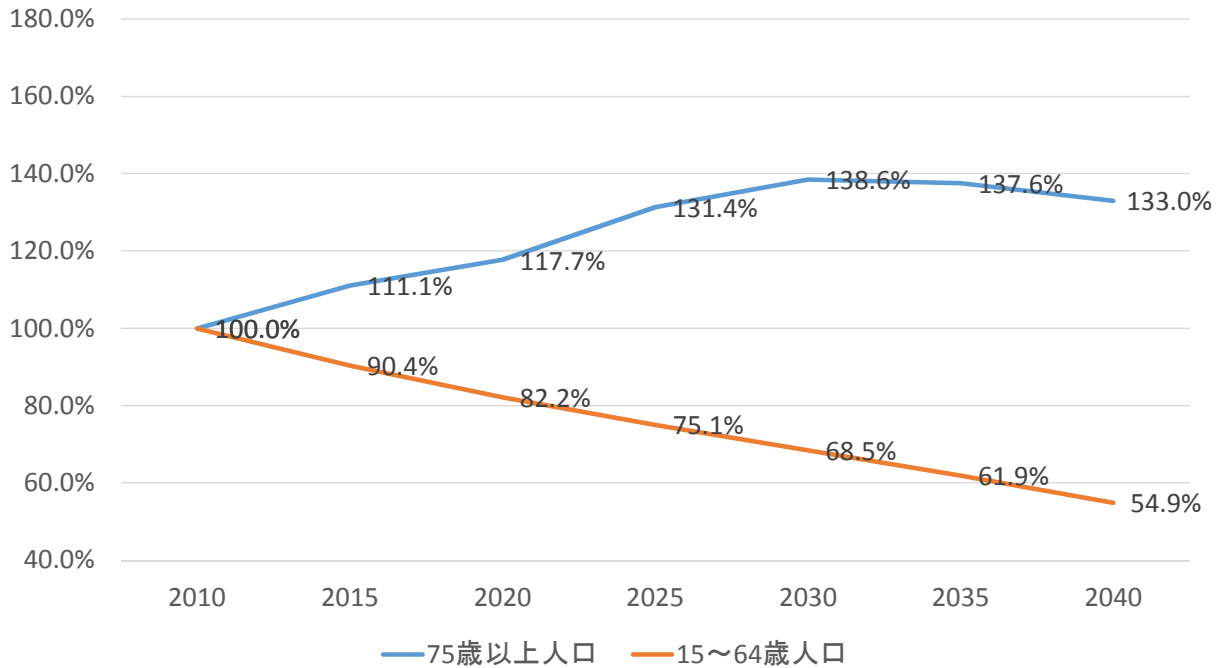
- 要介護リスクが高くなる後期高齢者(75歳以上)人口は、2025年まで急上昇。
- 生産年齢(15-64歳)人口は減少し続け、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは増加。



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」
※2010年を100とした場合の2040年までの推計値

青森県の人口推移（2010年を100とした場合）

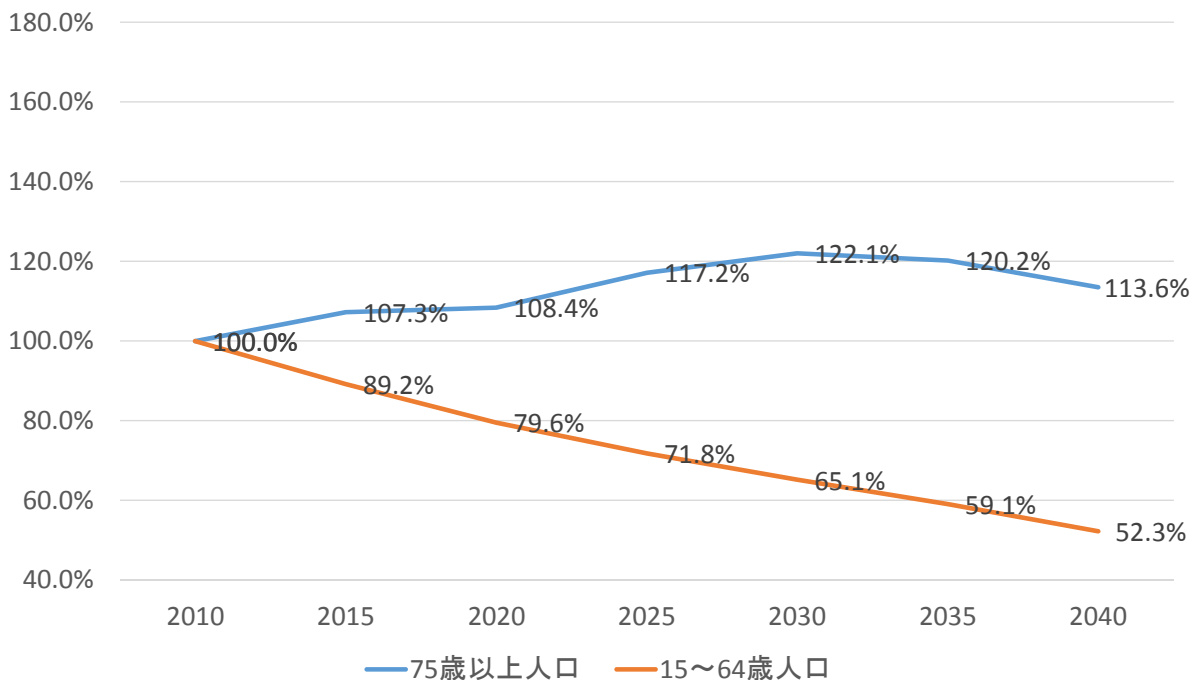
- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は、2030年に向けて増加し、その後減少。
- 生産年齢（15-64歳）人口は減少を続け、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは人口の増加以上に増加。



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」
 ※2010年を100とした場合の2040年までの推計値

秋田県の人口推移（2010年を100とした場合）

- 要介護リスクが高くなる後期高齢者（75歳以上）人口は、2030年まで上昇。
- 生産年齢（15-64歳）人口は減少し続け、後期高齢者人口とのギャップは大幅に拡大。
- それに加え、単身世帯・高齢者のみ世帯が増加すれば、生活支援ニーズは増加。

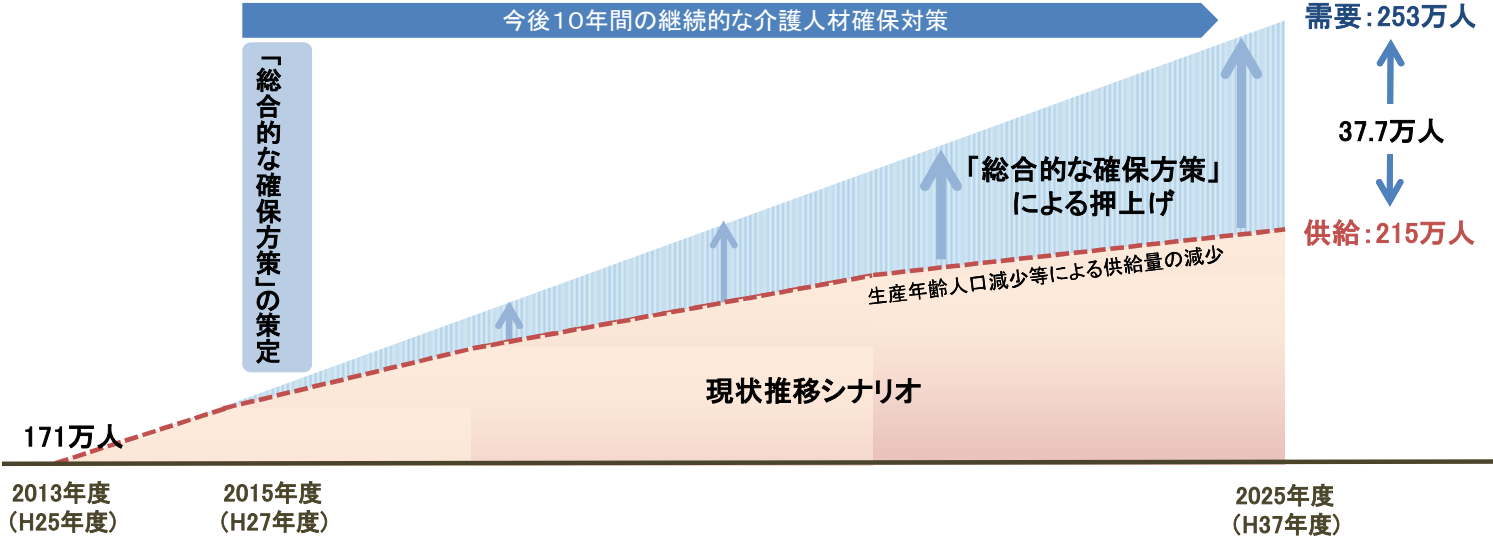


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」
 ※2010年を100とした場合の2040年までの推計値

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、国会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。

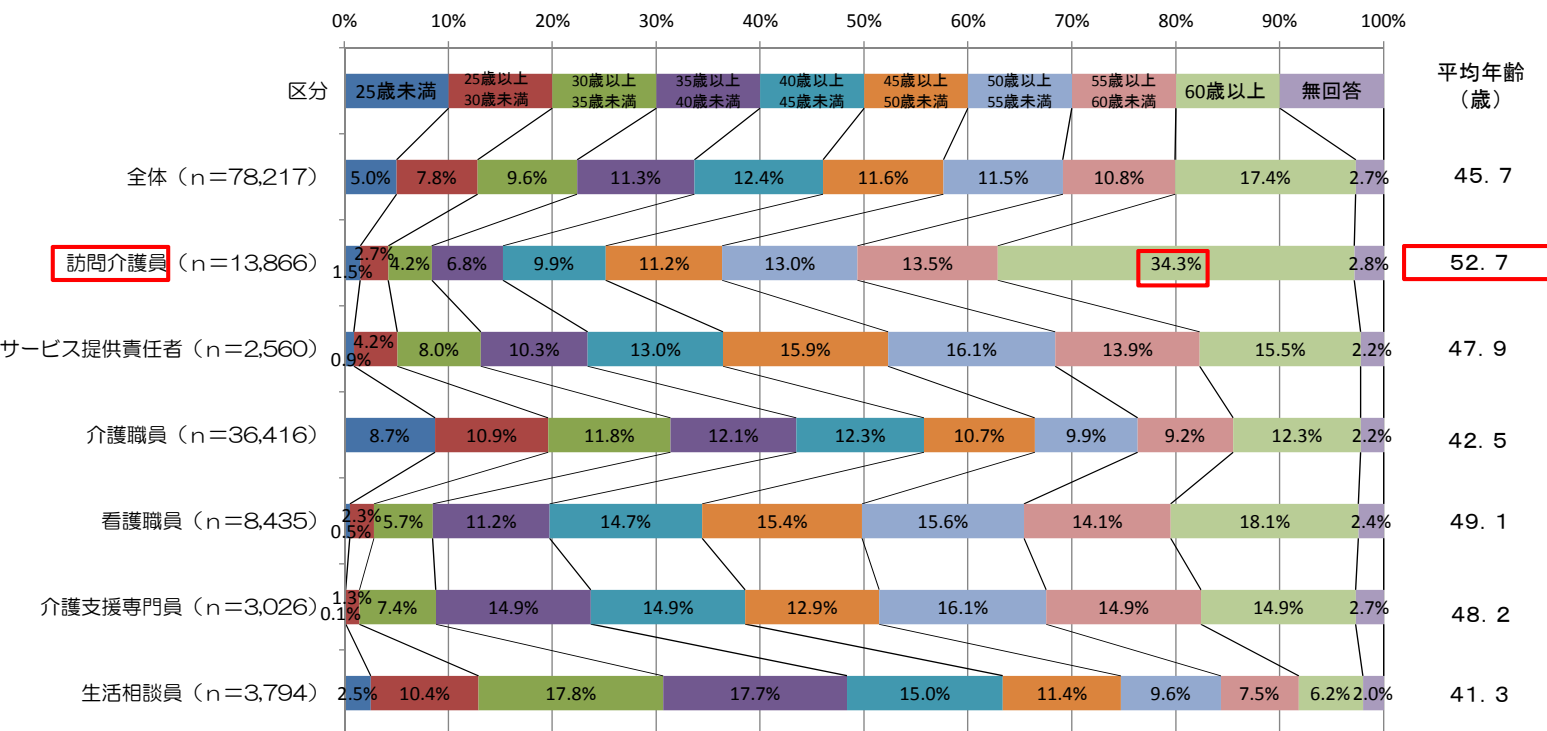
介護人材にかかる需給推計結果と「総合的な確保方策」(イメージ)



注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計
 注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)
 注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人~249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万~229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

介護関係職種別の年齢階級別構成割合及び平均年齢の比較

- 訪問介護員の平均年齢は52.7歳、60歳以上の構成割合が3割を超えている。(平成26年10月1日時点)

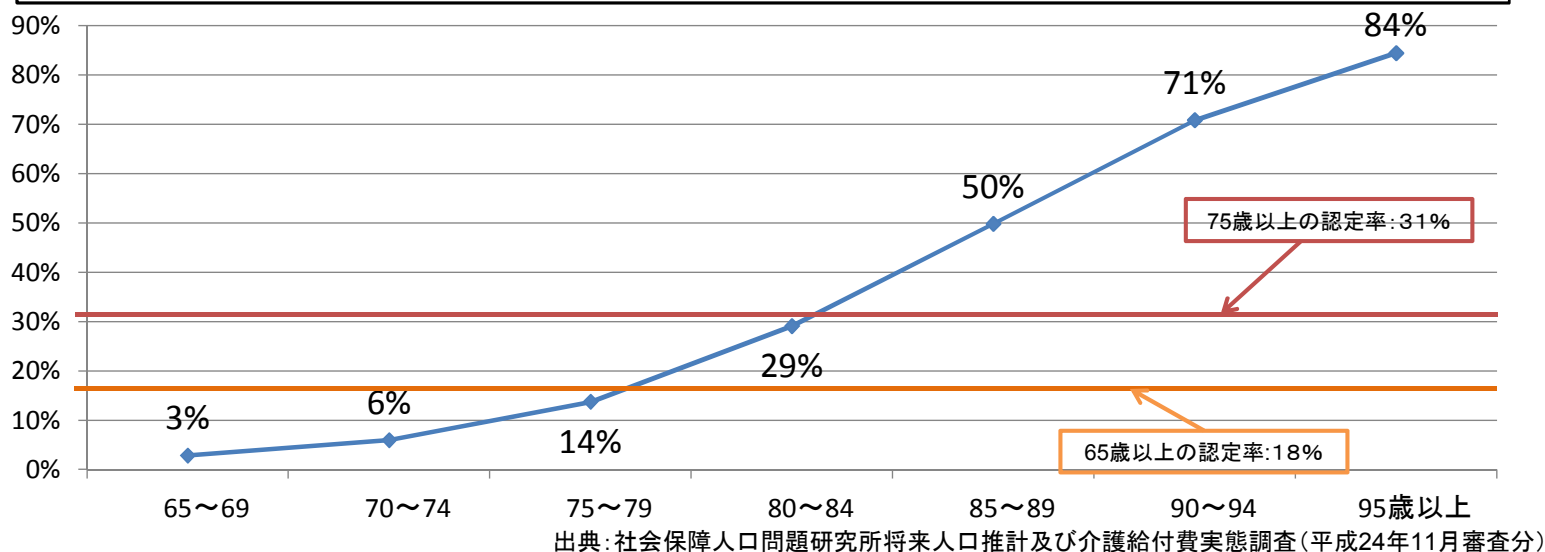


【出典】平成26年度介護労働実態調査

(参考) 年齢階層別の要介護認定率 (推計)

厚生労働省資料

- 要介護(支援)認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
- 後期高齢者医療での受診率は96.9%であるのに対し、75歳以上の要介護(支援)認定率は31%となっている。



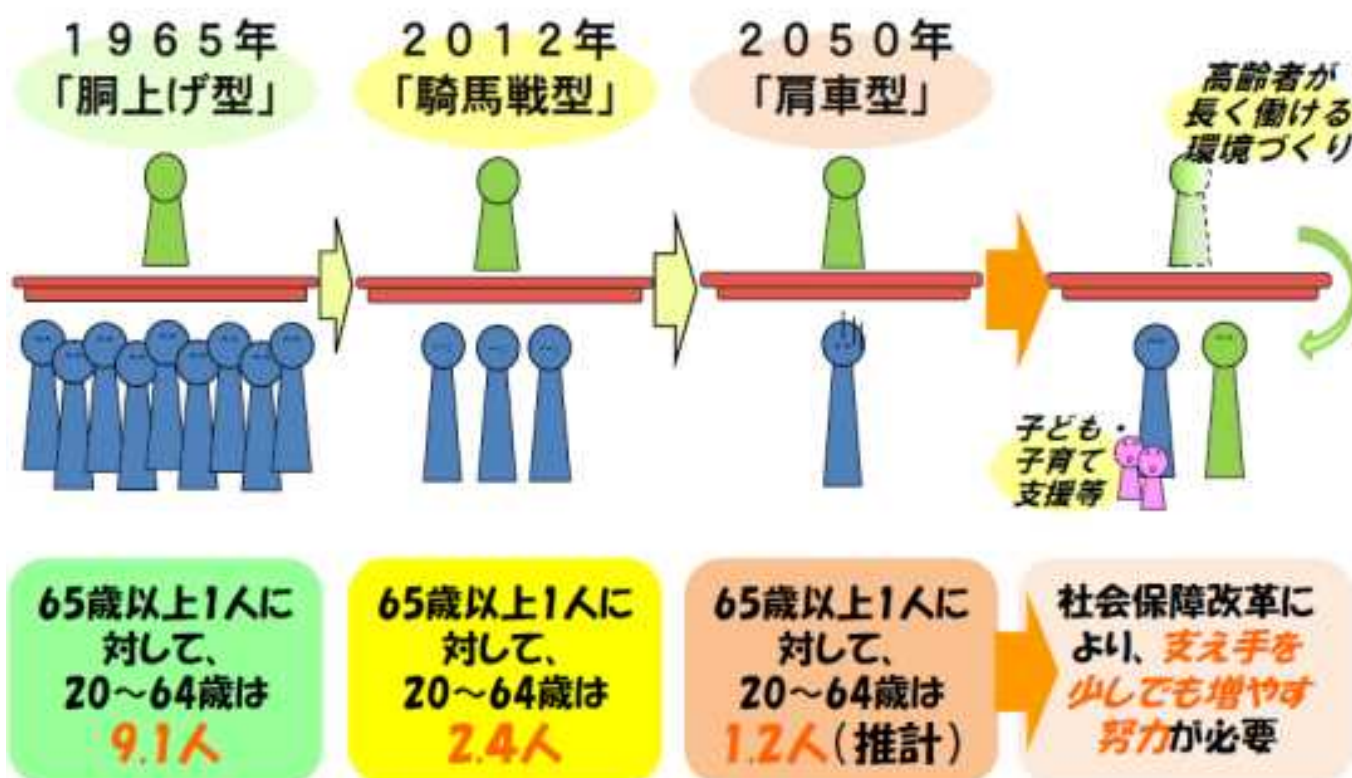
【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者(合計)の割合

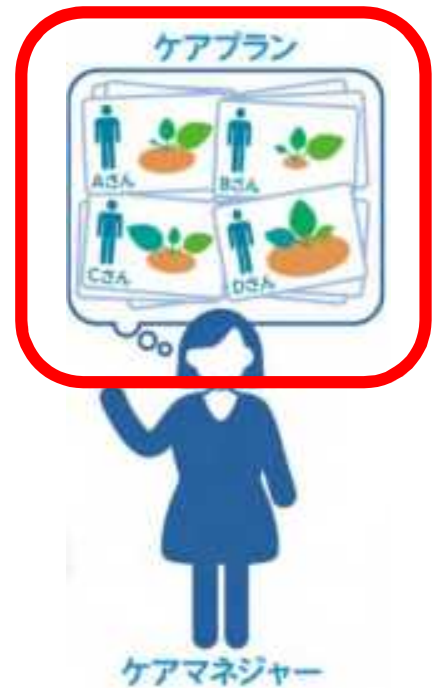
協会(一般)	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

(資料)平成22年度 医療給付実態調査 16

厚生労働省資料

「肩車型」社会へ





出典：地域包括ケア研究会報告書

左図 「地域包括ケアシステムと地域マネジメント（平成28年3月）」

右図 「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点（平成25年3月）」

介護保険制度の基本理念

厚生労働省資料

第一章 総則

(目的)

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。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、**自ら要介護状態となることを予防するため**、加齢に伴って生じ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。**

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする

自立の合意形成

介護予防導入の経緯（平成18年度創設）

厚生労働省資料

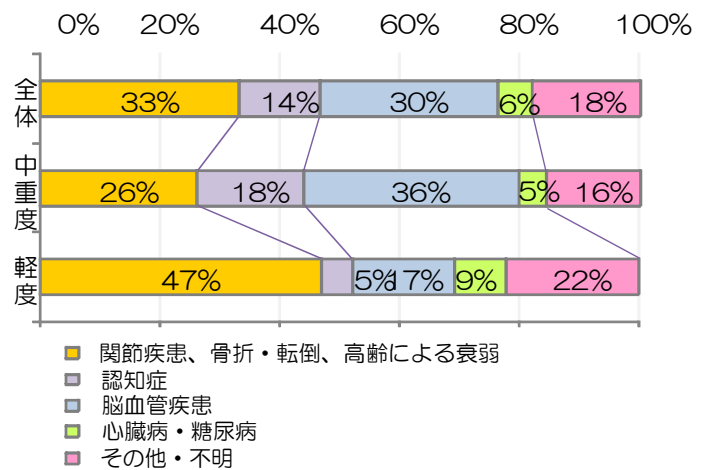
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → **予防重視型システムの確立へ**

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



介護予防事業
(地域支援事業)
非該当者

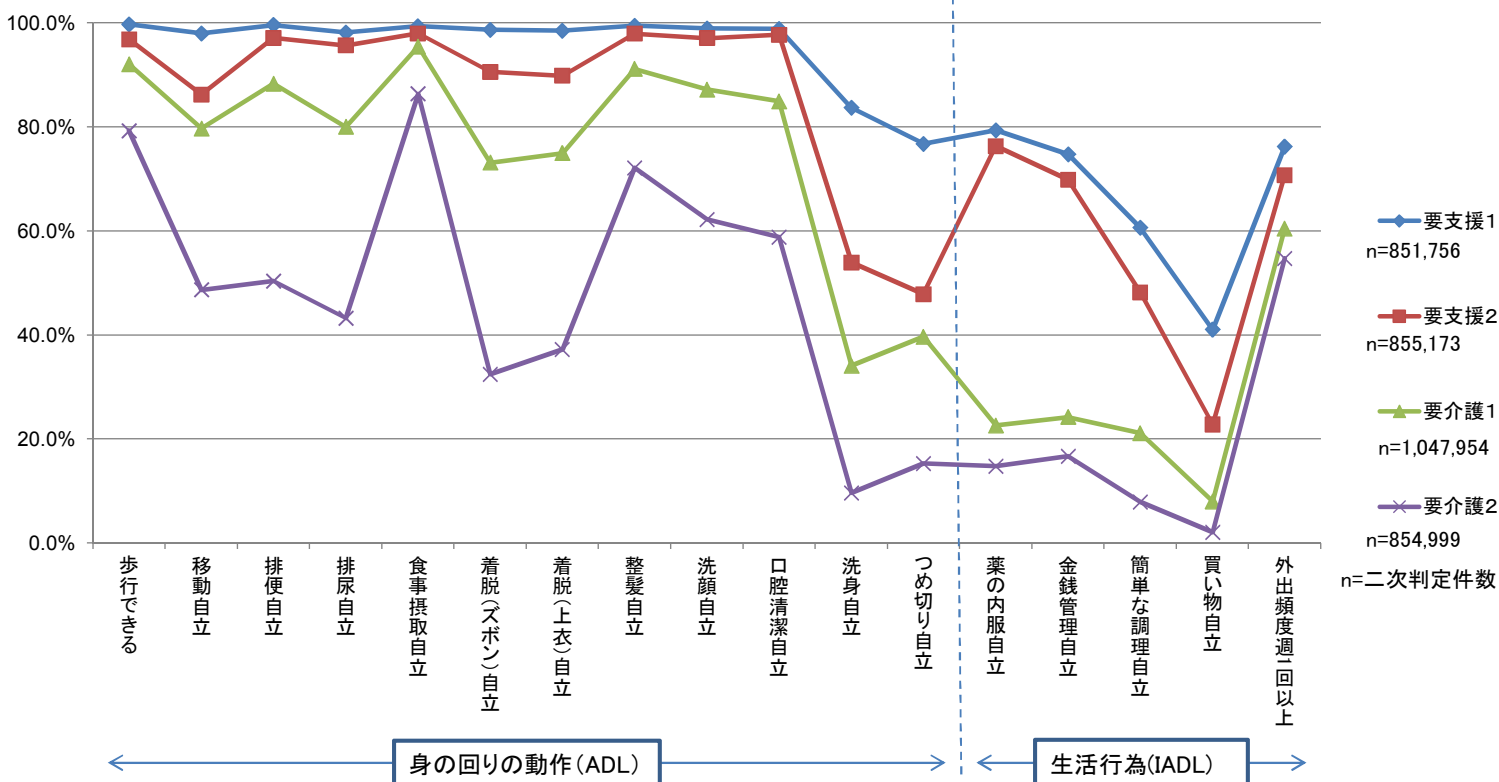


予防給付
要支援者



介護給付
要介護者

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。

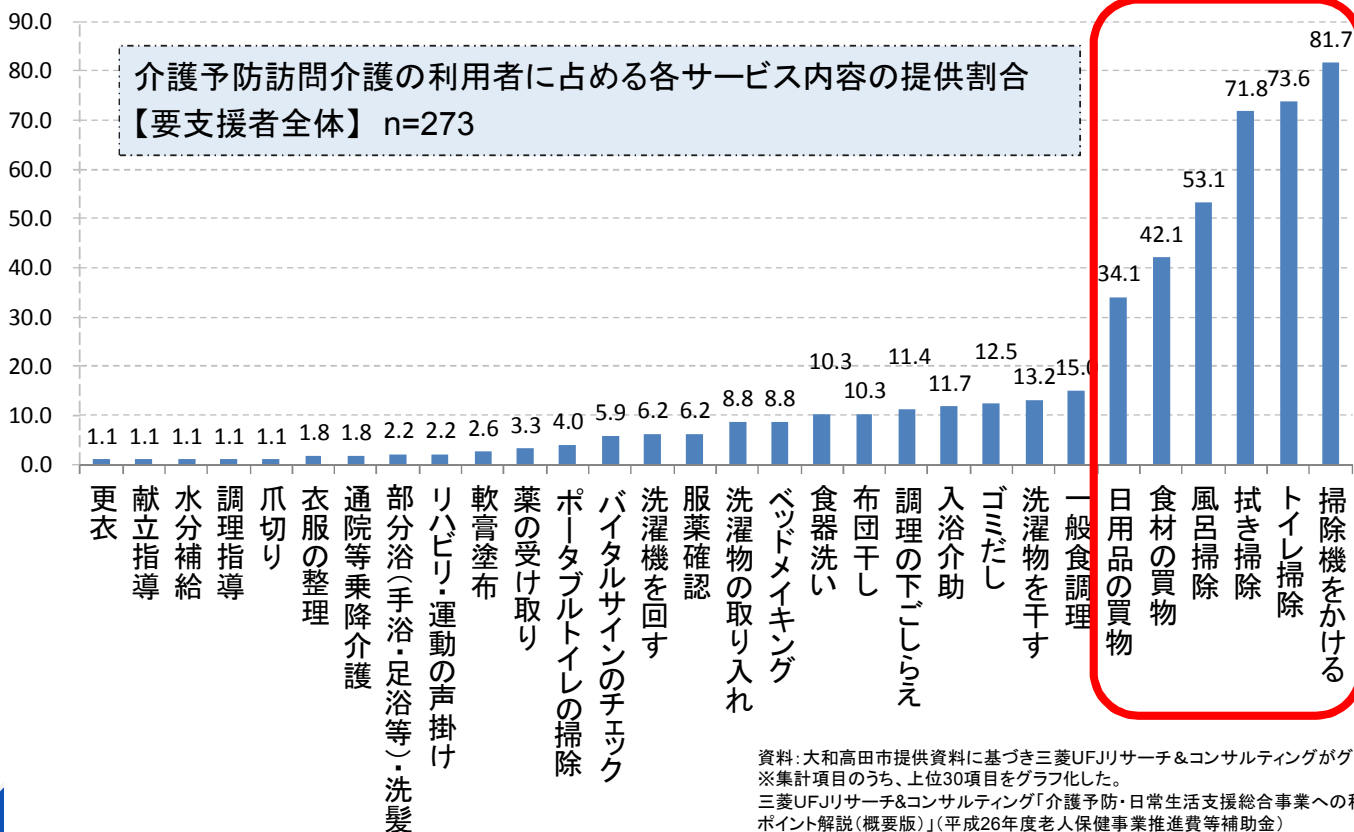


※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

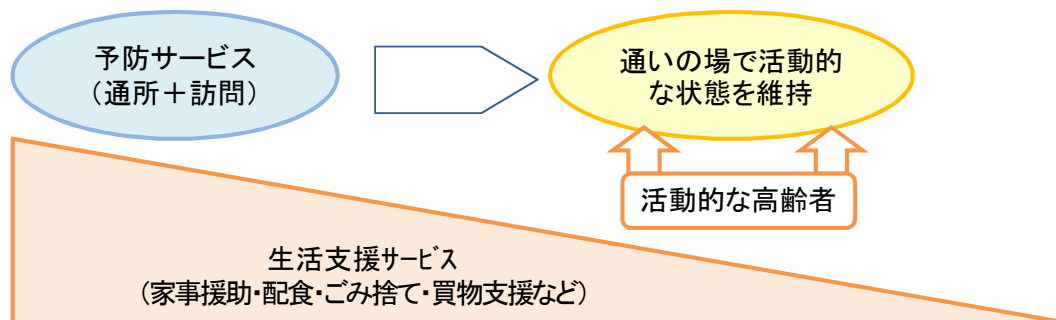
要支援者は、IADLの一部に援助を要する人が多い

(参考)大和高田市のケアプラン分析の例



資料:大和高田市提供資料に基づき三菱UFJリサーチ&コンサルティングがグラフ化
 ※集計項目のうち、上位30項目をグラフ化した。
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「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(概要版)」(平成26年度老人保健事業推進費等補助金)

- 要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入(通所と訪問を組み合わせる実施)により、元の生活に戻す(又は可能な限り元の生活に近づける)ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。



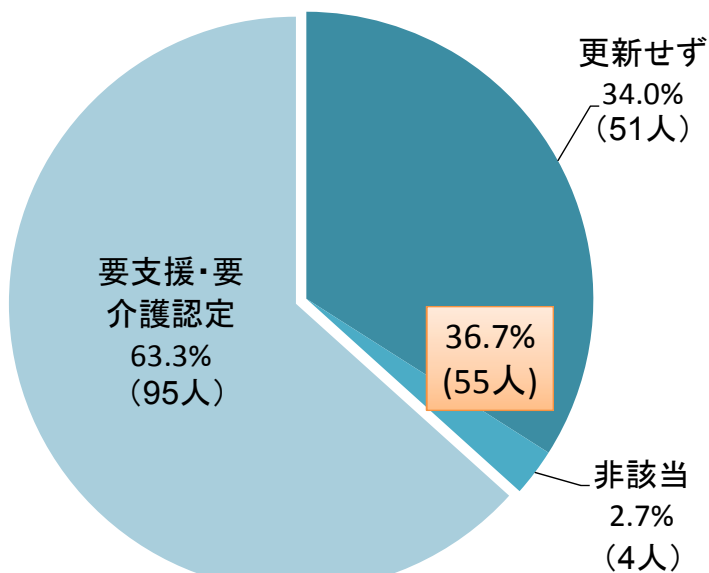
自分で行うことが増えるにつれて、生活支援サービスの量が必要最小限に変化

・通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。(用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど)

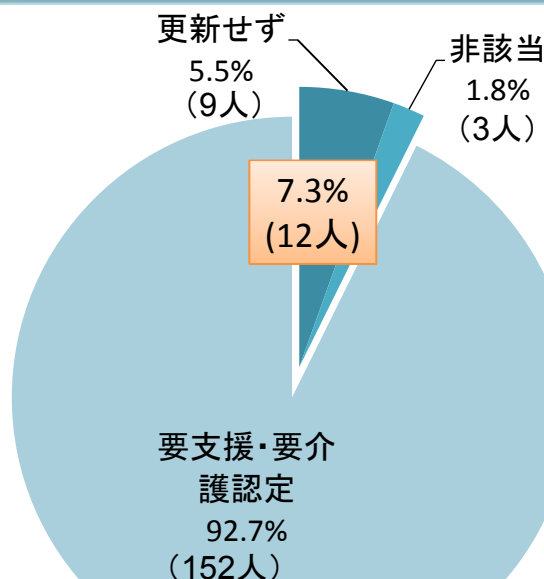
予防モデル事業における1年後の利用者の要介護度 厚生労働省資料

1年後の要介護度については、介入群は比較群と比較して、更新申請を行わなかった者や非該当になった者の割合が高かった。

介入群(モデル事業の利用者)
150人

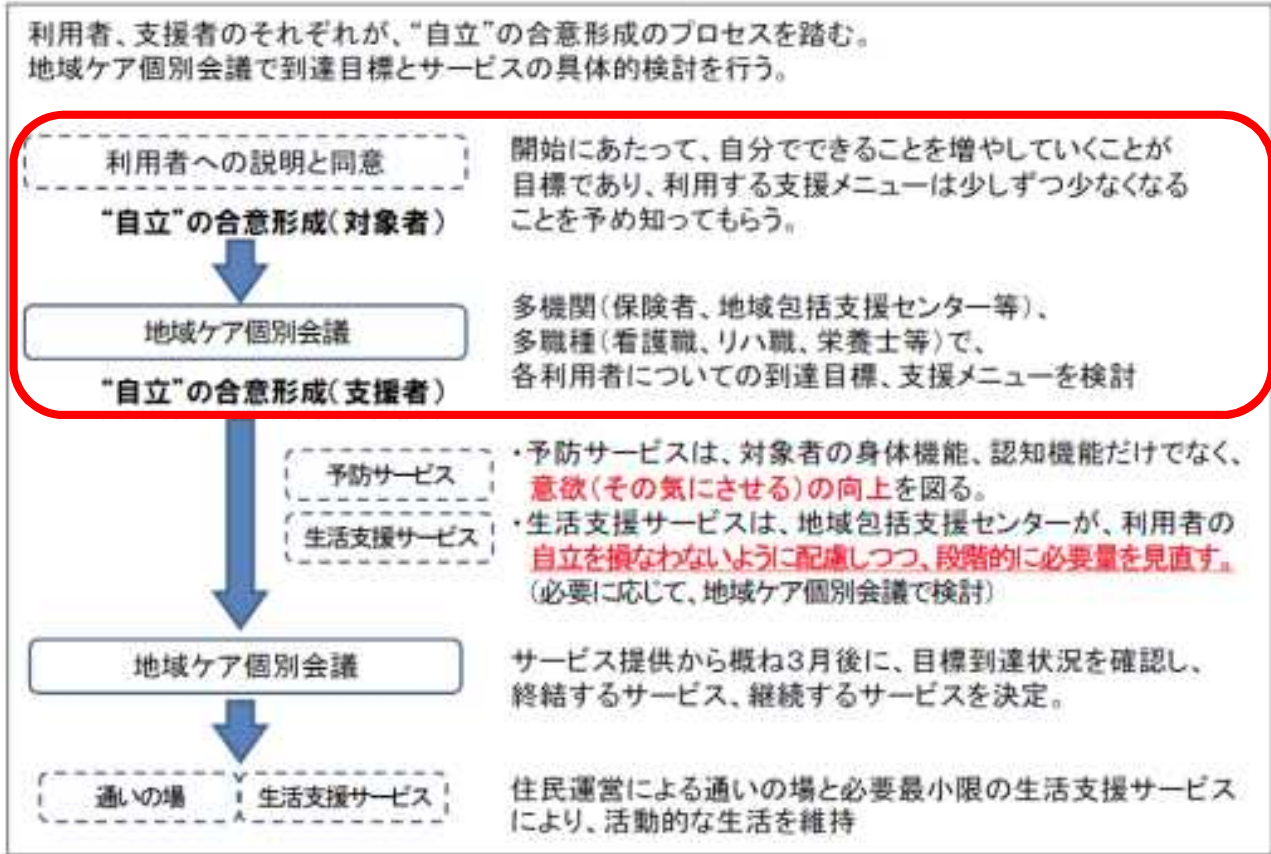


比較群(保険給付の利用者)
164人



モデル事業を実施する11市区町村において、新規要介護認定を受けた要支援1から要介護2までの高齢者のうち、サービス開始後1年間追跡のできた介入群(150人)と比較群(164人)について、1年後の要介護度を集計。

自立の合意形成



出典：株式会社日本総合研究所（2014）；平成25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分）介護サービス事業所による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業「要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集」

「地域ケア会議」の5つの機能

厚生労働省資料

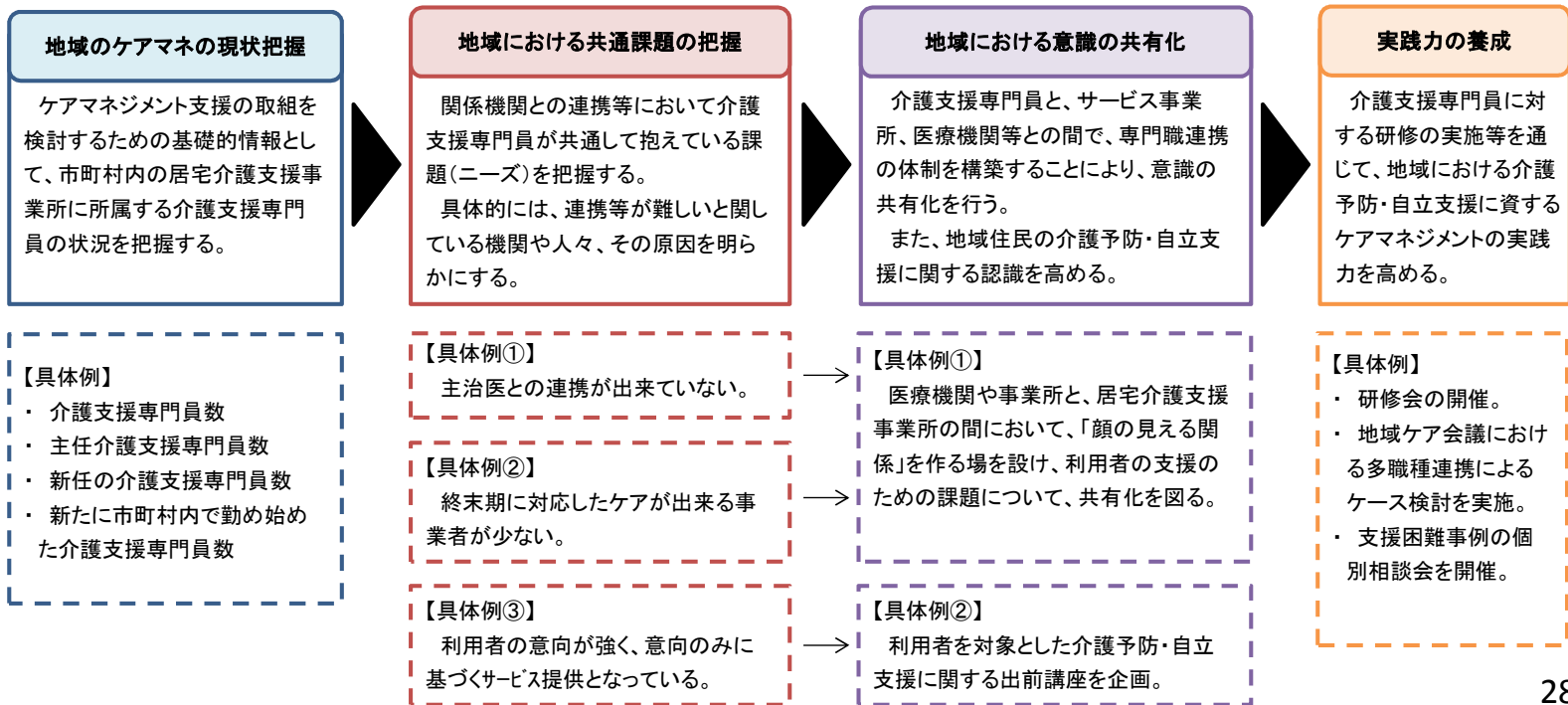


※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

基本的な考え方

- ケアマネジメントが、生活を継続するために利用者の課題を解決するプロセスであるとするれば、「ケアマネジメント支援」とは、このプロセスが適切に機能するよう支援することであると言える。
- したがって、ケアマネジメント支援とは、介護支援専門員に対する直接的支援のみならず、事業者や市民など、地域を対象として介護予防・自立支援の認識を深めることによって、地域におけるケアマネジメントに対する理解を推進し、介護支援専門員がより専門性を発揮できる土壌を整備し、介護支援専門員の実践力を高めることを基本的な考え方とする。

ケアマネジメント支援の取組の全体像



大阪府大東市の「自立支援」の定義

- 総合事業を開始するにあたって、約半年間かけて保険者と地域包括支援センター、ケアマネジャー等で「自立支援」の定義を議論、決定。
- そのプロセスこそが大東市の総合事業が順調に実施されている基盤になっている。

個人因子と環境因子の双方から個人を知り、それを本人だけでなく、

- ・膝が痛い
- ・認知症
- ・坂の上に家がある
- ・親族が遠い

家族、近隣住民を含めた支援者で共有し、本人の能力・意欲を最大

- ・友人、隣人
- ・民生委員
- ・老人クラブ
- ・残存能力(まだできること)
- ・目標に向けたやる気
- ・できそうな可能性

限に引き出し、その人らしいいきいきとした生活を送ることができる環境

- ・諦めてきたやりたいことを再びできる生活(お店に行き、自分の好きなものを買う)
 - ・物理的環境(座ったまま掃除)
 - ・人的環境(ほめる、応援する)
- を整えること。

新しい互助の構築

社会全体で認知症の人びとを支える

厚生労働省資料

○社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。

(イメージ) 地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。

スーパー、コンビニ、商店 宅配、新聞配達 薬局

交通機関

見守り・配食

見守り、買い物支援

薬局

認知症疾患医療センター

認知症教育
(小・中・高・大)

交通手段の確保

認知症サポート医
かかりつけ医

認知症になっても
安心して暮らせる地域

地域包括
支援センター

役所

生涯学習

金融機関

交番

認知症サポーター、民生委
員、ボランティアなど

成年後見

介護サービス事業者
(デイサービス、
グループホーム等)

見守り

ICTを活用した見守り

見守り

市町村が中心となって日常生活圏域等で認知症の人びとの
見守り等を含めた自助・互助のネットワークを作る

関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は家事援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

◆ 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。

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

◆ 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

◆ 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

◆ 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

◆ 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）

◆ 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

◆ 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

※【服部注】なお、以下は身体介護に分類される。

「特段の専門的配慮をもって行う調理」

例：流動食の調理

「自立生活支援のための見守りの支援（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）」

例：一緒に手助けしながら行う調理

入浴、行為等の見守り

自立を促すための声かけ 等

各国の身体介護、家事援助、生活支援一覧表（抜粋）

身体介護（在宅）	訪問型	家事援助	訪問型	生活支援	くらし型	見守り・安否確認	
						安否確認	見守り・安否確認
食事介助						安否確認	見守り・安否確認
入浴介助						電話による安否確認	
排泄介助						移動支援（その場所まで連れて行く）	
清拭						病院・市役所への付添（説明）	
身体整容						ゴミ出し	
衣服着脱						一時的な家事支援	
体位変換						手紙や電話の音読・代筆（異文化交流・通訳・翻訳含む）	
服薬介助（準備と確認）						日常生活支援（日常的な困りごと支援）	
起床・就寝介助						簡単な修理・手入れ（家・道具）	
リラックス・ストレッチ						犬の散歩	
						認知症者の見守り	
						話し相手（友愛訪問）	
						散歩同行	
						家族支援	
						臨終の付添い	
						グリーフケア	
						引きこもり支援（孤立防止）	
						ネットワーク・コーチング	
						家計自己管理支援	
						自助グループ（クライアントグループ含む）	
						活動センター（公共が場を提供）	
						趣味、教養アクティビティ	
						屋外アクティビティ（体操、ガーデニング、遠足）	
						認知症カフェ	
						各種カフェ（PCカフェも）	
						起業・就労支援	
						アラーム及び緊急時対応	
						配食サービス	
						予防訪問	
						住宅改修	
						補助器具	
						移動支援（タクシー券付与）	
						移動支援（マイクロバス同乗、運転。路線バス同乗）	
						各種相談	
						預貯金管理・契約代理（権利擁護）	

出典：東京家政大学人文学部准教授 松岡洋子氏作成資料を一部抜粋（国際長寿センター（2016）平成27年度老人保健健康増進等事業「地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較研究」p.109-110）

訪問型サービスや通所型サービスの内容ごとの実施方法

(例)	直接実施	委託	指定事業者によるサービス提供	補助
介護予防・生活支援サービス事業 ①現行の介護予防訪問介護等に相当するサービス	-※	-※	○	-
②緩和した基準による生活支援、ミニデイサービス（訪問型・通所型サービスA）	△	○	○	△
③ボランティアなどによる生活支援、通いの場（訪問型・通所型サービスB）	△	△	-	○
④保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス（従来2次予防事業に相当）（訪問型・通所型サービスC）			-	-
一般介護予防事業 介護予防に資する住民主体の通いの場づくり	○	○		○

※ 市町村が実施する場合も、原則第1号事業支給費の支給により実施する。

(注) △は、一般的なケースとしては考えていないが、このような形式をとることも可能。

出典：平成27年6月5日厚生労働省老健局長通知（老発0605第5号）「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」

多様な主体による多様なサービス・支援の充実

○多様な価値観を持つ多様な主体が、協働して課題解決に向かうために必要な条件

1. 直面している危機的状況が、分かりやすく可視化されていること（→**共有**）
2. 解決すべき課題が、具体的に示されていること（→**目標**）
3. 何をするか、多様な価値観・多様な主体の当事者に任されていること（→**自由**）

出典：信州大学経法学部 井上信宏教授 作成資料
（松本市地域づくり関係職員研修会 2016年8月20日）

総合事業における補助の考え方①

○介護保険法施行規則

第百四十条の六十二の三 法第百十五条の四十五第一項 本文の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 法第百十五条の四十五第一項第一号 に規定する第一号 事業（以下「第一号事業」という。）を提供する際には、市町村又は地域包括支援センターが、同号に規定する居宅要支援被保険者等（以下「居宅要支援被保険者等」という。）の意思を最大限に尊重しつつ、当該居宅要支援被保険者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な介護予防支援又は同号二に規定する第一号介護予防支援事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）による援助を行うこと。

二 市町村が、法第百十五条の四十五第一項 に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を実施する際には、補助その他の支援を通じて、地域の人材や社会資源の活用を図るよう努めるものとすること。

総合事業における補助の考え方②

地域支援事業実施要綱（老発第0609001号 平成18年6月9日）

・ (d)について

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

なお、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しないよう、実施主体の活動内容については、過去に国庫補助金等から一般財源化された事業も含めて実施を妨げるものではない。

住民主体による訪問型サービスの視点

市が実施する住民主体サービスとは

住民主体サービスは、地域住民の自主活動を中心とした、高齢者の様々な困りごとに対応する、互助サービス。

これまで培われてきた**住民主体の自主的な活動を尊重し、その活動を阻害しないことを前提（国のガイドラインから）**として、要支援等の方にも提供できるサービスとして、「住民主体による訪問型サービス（訪問B）」を実施する。

【八王子市住民主体による訪問型サービス事業 補助金】

高齢者の日常生活における多様な困りごとに対して生活援助を提供する団体に対し、その活動にかかる運営費の一部を補助する新たな制度を創設。

→ **選定された団体を訪問Bの提供団体とする。**



住民向け担い手向け養成研修を実施（広報にてお知らせ）

- 内容：個人情報保護や衛生管理、接遇、事故対応など

住民主体による 生活支援サービス提供団体を募集しています

～サービス提供事業補助金のご案内～

市では、要介護認定を受けた方を含む65歳以上の高齢者に対して、軽度な生活援助の提供に協力いただける地域団体を募集しています。



活動のシンボルマーク

応募要件

要支援の認定を受けている方を含む65歳以上の高齢者に対し、訪問による生活支援サービスを提供する団体であること。（詳細についてはお問い合わせください。）

- ★ サービス提供を行う住民が**5名以上**いること。
- ★ 地域住民の自主活動であること。（有償または無償ボランティア）
 - ※ 提供範囲、利用者負担の有無は問いません。（団体に決定）
 - ※ 選定された後、保険への加入や研修の受講があります。



月額上限 3万円 ※別に活動件数や家賃に応じた加算もあります。

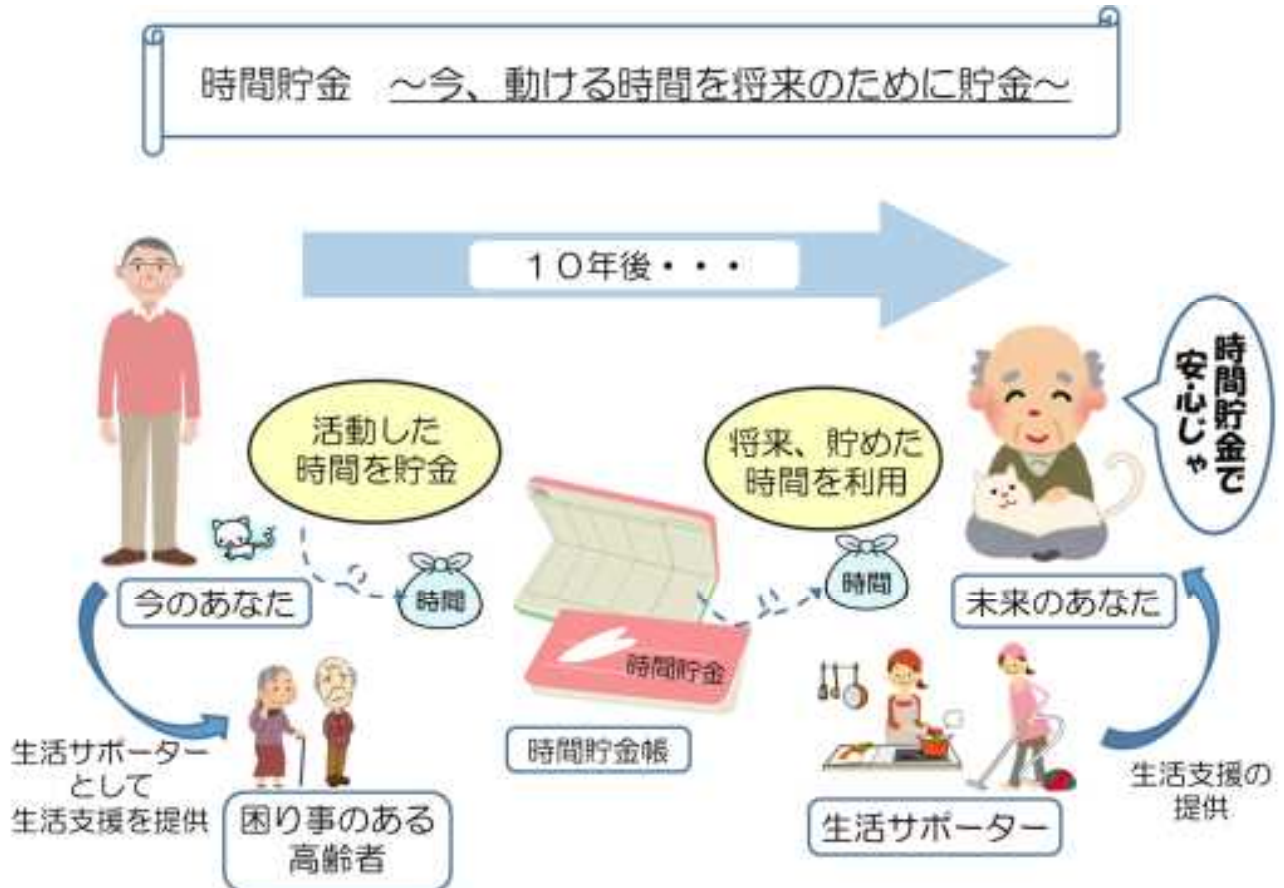
- ★ 活動に要する費用によって異なります。
- ★ 飲食代、ボランティアへの報酬、建築工事等にあてることができません。
- ★ 他の補助制度により助成を受けているものは対象となりません。

訪問型サービス B 提供団体 (平成29年4月末現在)

市のホームページ等で随時公開

団体	提供範囲	サービス内容	費用負担
いきいきらいふの会	原則として、八王子市内	家事全般（掃除、洗濯、買物、調理、ゴミ出し）、見守り、草取り、囲碁・将棋の相手、傾聴等	1時間750円 交通費は必要になる場合があります。
NPO法人 めじろむつみクラブ (MMC)	八王子市めじろ台（京王線めじろ台駅）及び周辺地域を主体に市内全域	1. 生活支援事業 高齢者宅の植木剪定、除草、家事内外の小規模作業（水道、排水、雨どい修理、電球交換、フェンスの設置・撤去、塗装、片づけ、インターフォン設置、留守宅管理、不要材処分、道路清掃、網戸・障子・ふすま張替え他）、パソコン指導、墓清掃他	1. 利用者は会員になって頂きます。（入会金1,000円、年会費1,200円） 2. 作業問い合わせがあった場合、見積を提出して納得を頂いたら作業させていただきます。（料金は0～50,000円）（大きな条件変更が無い限り、追加料金は頂きません。）
NPO法人 長寿社会を考える会	八王子市内	見守り、ペット・花の世話、外出付添、買物、パソコン操作支援、料理、室内清掃、お子さんの送迎、庭木の手入れ、草とり、大掃除（窓拭き、換気扇掃除）、雪かきなど	支援内容により違いあり、話し相手（600円）、外出付添（600円～、車椅子対応800円）、料理室内掃除（800円）、大掃除、庭木の手入れ（1,000円～1,500円）
片倉台福祉ネットワーク	片倉台団地約1,600世帯（八王子市打越町の一部、片倉町の一部）	福祉サービスの情報提供、家事援助、子育て支援、庭の手入れ、外出の介助、簡単な大工仕事、電気製品修理、パソコン作業アドバイス、その他要望に応じて	無料（ただし材料費、交通費は利用者の実費負担）
絹ヶ丘一丁目自治会 絹一ふれあいネットワーク	八王子市絹ヶ丘一丁目自治会	生活に関わる情報の提供、相談 ○買い物の代行 ○薬の受け取り ○簡単なお掃除 ○ゴミ出し ○簡単な庭の手入れ（草取り・植木の水やり等） ○話し相手 ○本の朗読や新聞の代読 ○緊急時の子どもの見守り ○外出（買い物や通院など）の付添い（徒歩または公共交通機関を利用） ○諸手続きのお手伝い・相談 ○簡単な大工仕事 ○簡単な電気・水道の修理（電球の交換、水道のパッキンの取り替えなど） ○パソコン操作や設定についてのアドバイス	一人につき1回、1時間まで、300円（1時間を越える場合は、30分毎に150円） 実費（材料費や交通費など）は、別途徴収
きよびー	清川町及び橋原町のうち太陽町会エリア	庭の維持サービス：不在時の水遣り、草取り、枝切り他 家屋維持サービス：障子、ふすま、網戸の張替え、ドアノブ修繕、水道水漏れ、自転車の簡易修繕他 パソコン関連サービス：トラブル時応援、買物支援他 その他：買い物代行、車椅子貸出、入院時などの犬の散歩等 今後は、女性隊員を増やして、家屋内の支援サービスにも対応していく。	1仕事あるいは1時間当たり 500円

事例①大阪府大東市 人口：123,397人 高齢化率：25.2% (H28.1月現在)



幸せます健康くらぶについて

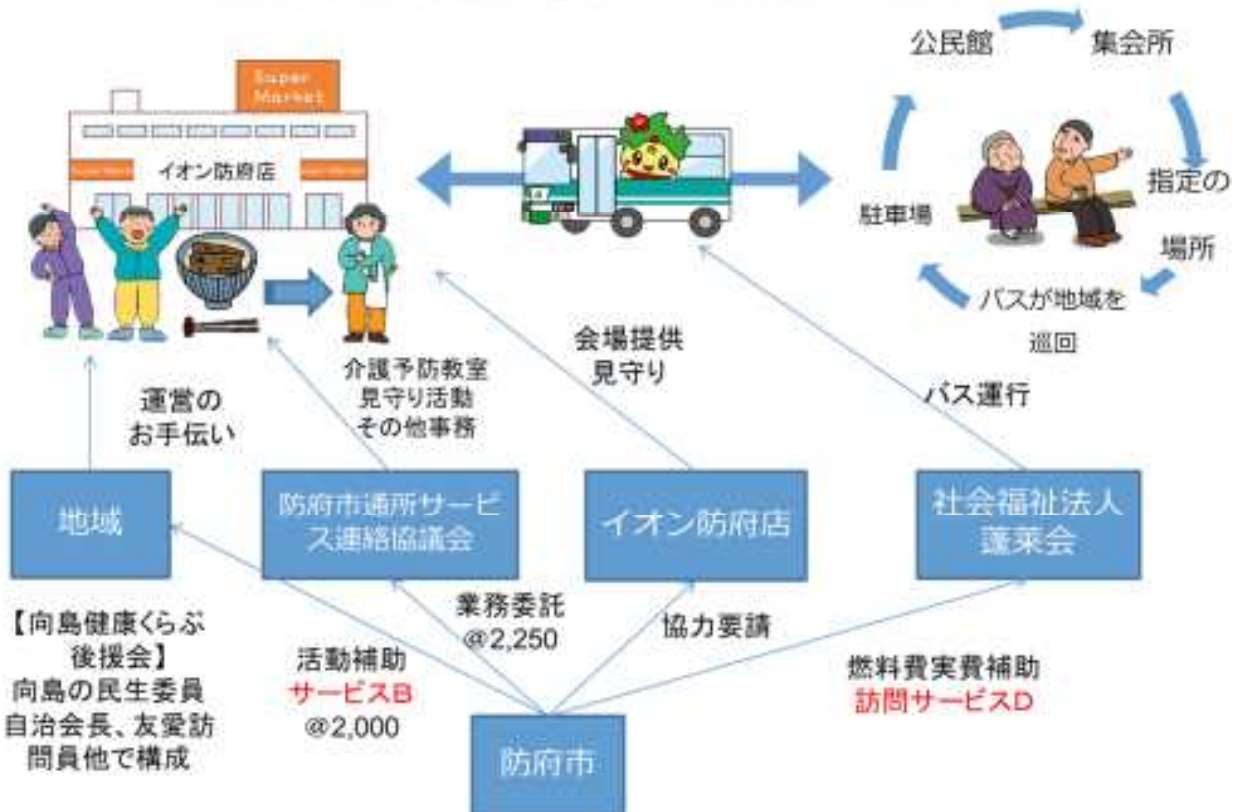


- 予定表 □■□
- 10:00～ 送迎(バスが巡回)
 - 11:00～ 介護予防教室
 - 12:00～ 昼食
 - 12:45～ 自由行動
(イオンで買物・おしゃべり)
 - 14:00～ 現地出発

- 参加者について □■□
- ①要支援1・2、事業対象者
 - ②元気高齢者(65歳以上の方)
 - ※②は簡単な運営の補助をお願いします。

- 参加費について □■□
- 一律500円(昼食別)**
- @2,500円のサービス費用の1割250円と
損害賠償保険料諸費250円

幸せます健康くらぶについて



幸せます健康くらぶ【公民館】



必要な支援は、お金とは限らない

場所・備品の手配

空き教室や商店街の空きスペースなど、活用できる場所が地域にあっても、場所によっては利用のルールが柔軟でない場合もある。また、体操教室の道具やDVDプレーヤー、配食のための調理器具など、備品の費用の捻出に苦労するケースもある。

広報支援

広報のノウハウがないために、活動が地域に広がっていないケースも多い。団体に対し広報ツールを提供する、行政側でリスト化してPRする、広報誌等で活動を取りあげる等の方法がある。特に、活動が評価されるような取組は担い手の動機づけにもつながる。

専門職の派遣

リハビリ職等を体操教室に派遣し体操の仕方を指導する、配食団体に対し栄養士が助言するといったこと等が考えられる。ただし、専門職は貴重な資源であることに留意が必要。広くうすく張り付ける方法を検討する必要がある。

資源同士をつなぐ

NPO・ボランティアなどの機能的団体は、地縁団体や行政との関わりが少ないことが多い。地域の中で活動する団体・事業者等が交流する機会をもつことで、新たな活動のアイデアが生まれることもある。第2層協議体の重要な役割でもある。

多様な主体による多様なサービス・支援の充実

ただで借りられる調理場所は見つかったけど、道具代の捻出が難しい。

道具代の補助

活動の中で起きる困り事は、“住民任せ”にせず協力して対応

助け合いの仲間を増やしたいけど、どうやって募集すればいいの？

広報の支援



住民主体の活動では対応が難しい困難ケースが生じることも多い。こういう時に全面的にバックアップすることで、「何かあれば助けてもらえる」という安心感が活動を継続させる。また、活動の中の困りごとは、新たな活動の種になることもある。

(例)最近、認知症症状のある人がサロンに来るようになり対応に困っている。



困ったことがあれば、包括等で対応し、必要なサービスにつなげる仕組みを構築。



サロンで認知症サポーター講座を開催し、軽度なら受け入れられるよう体制を強化。

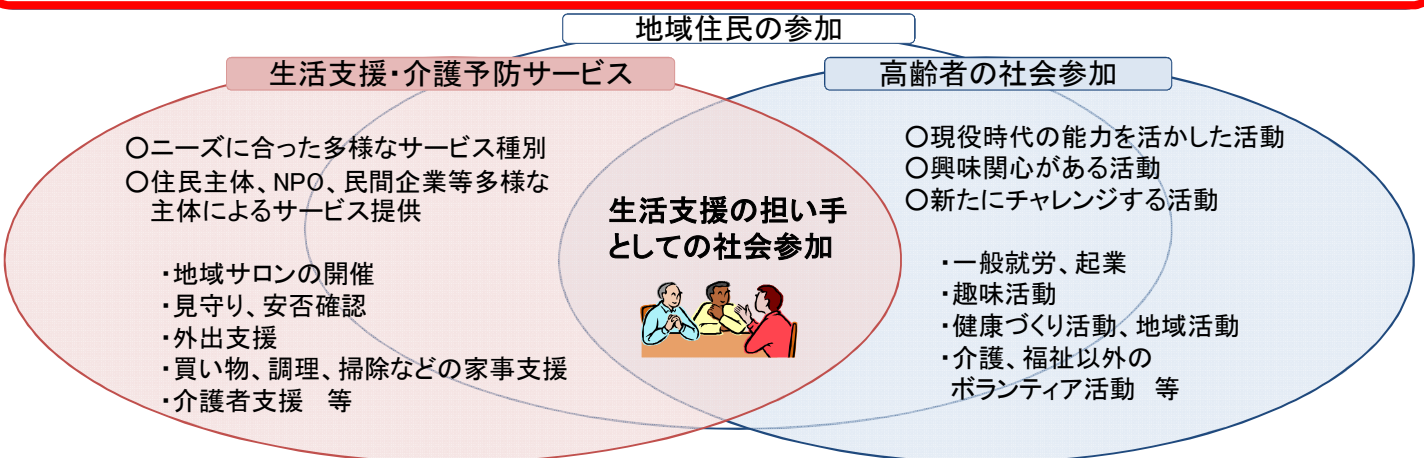
介護予防に効果のある体操を教えてくださいたい人はいないだろうか？

専門職の派遣

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料

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。



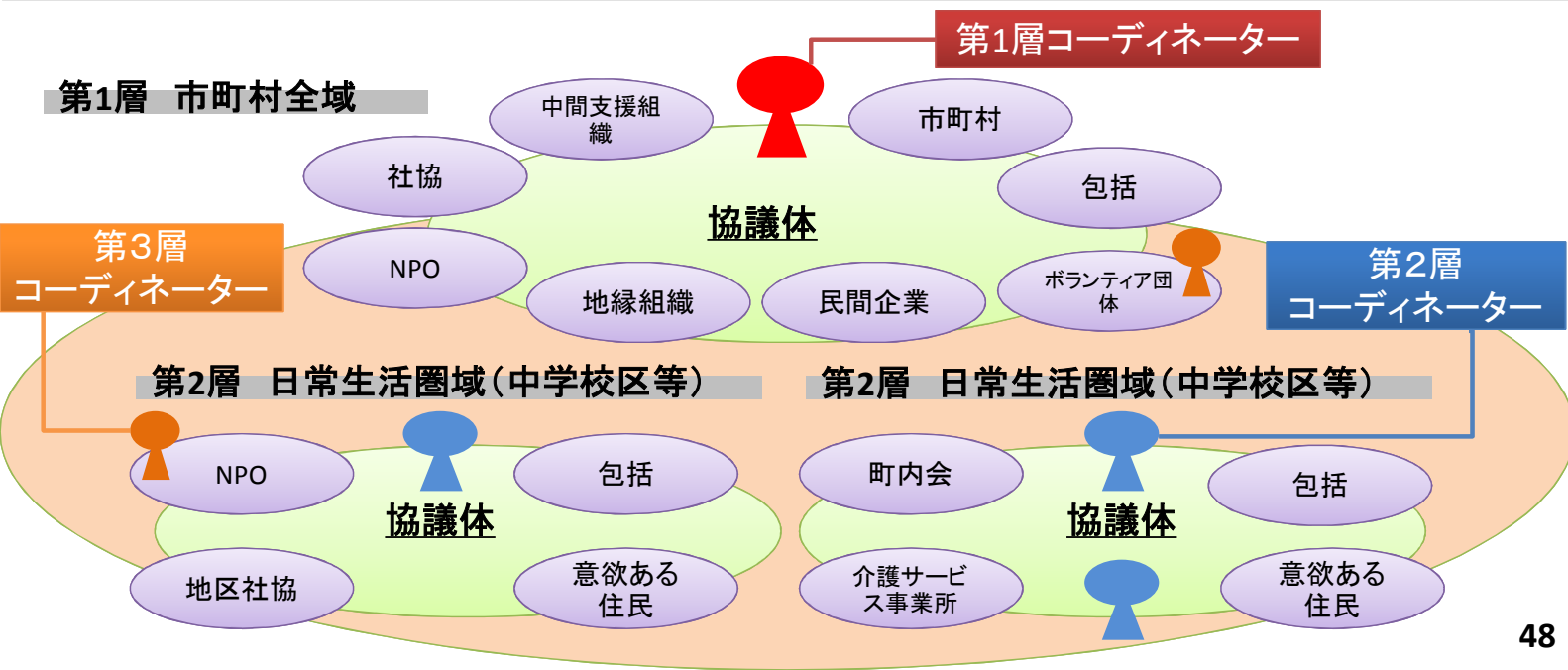
バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

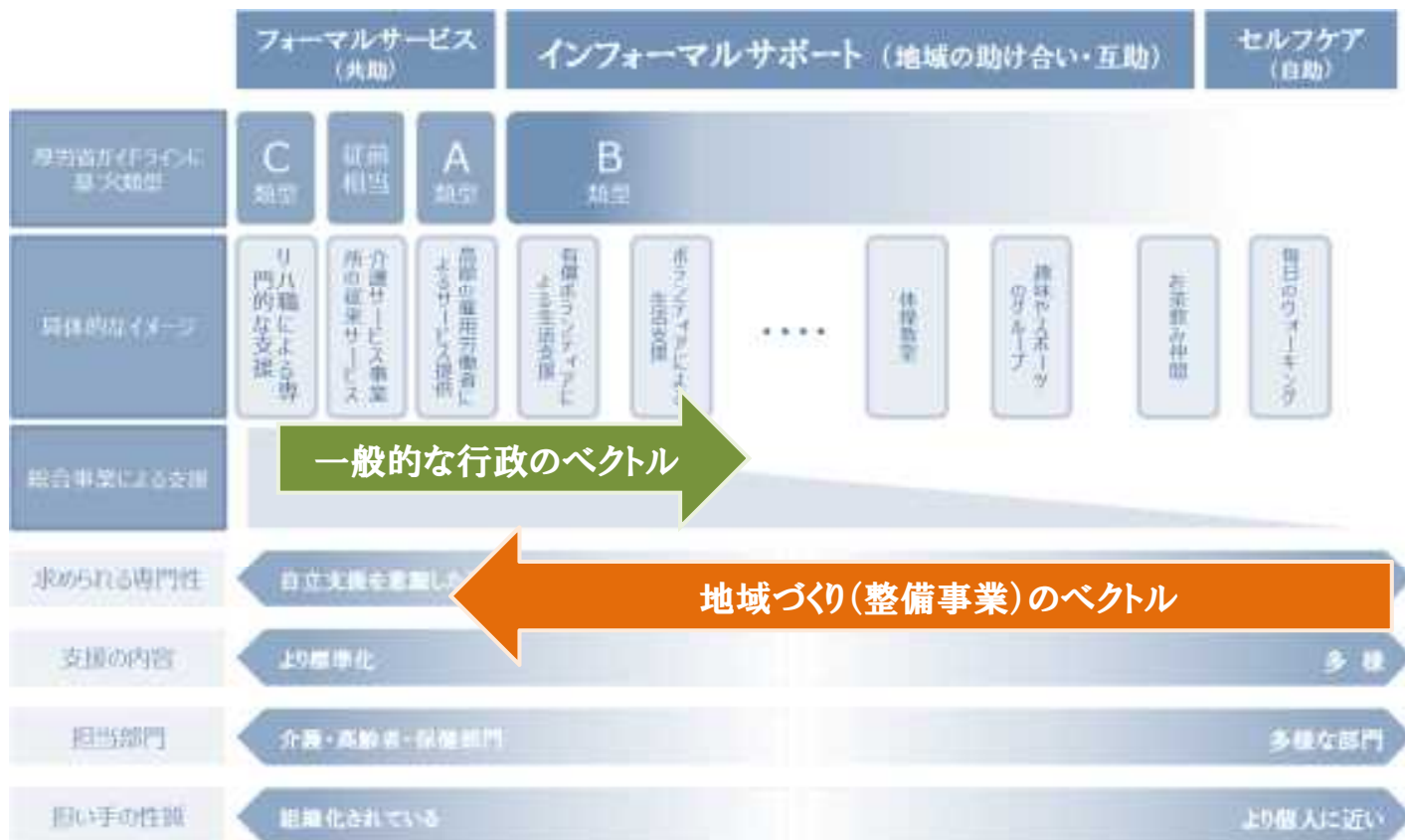
バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

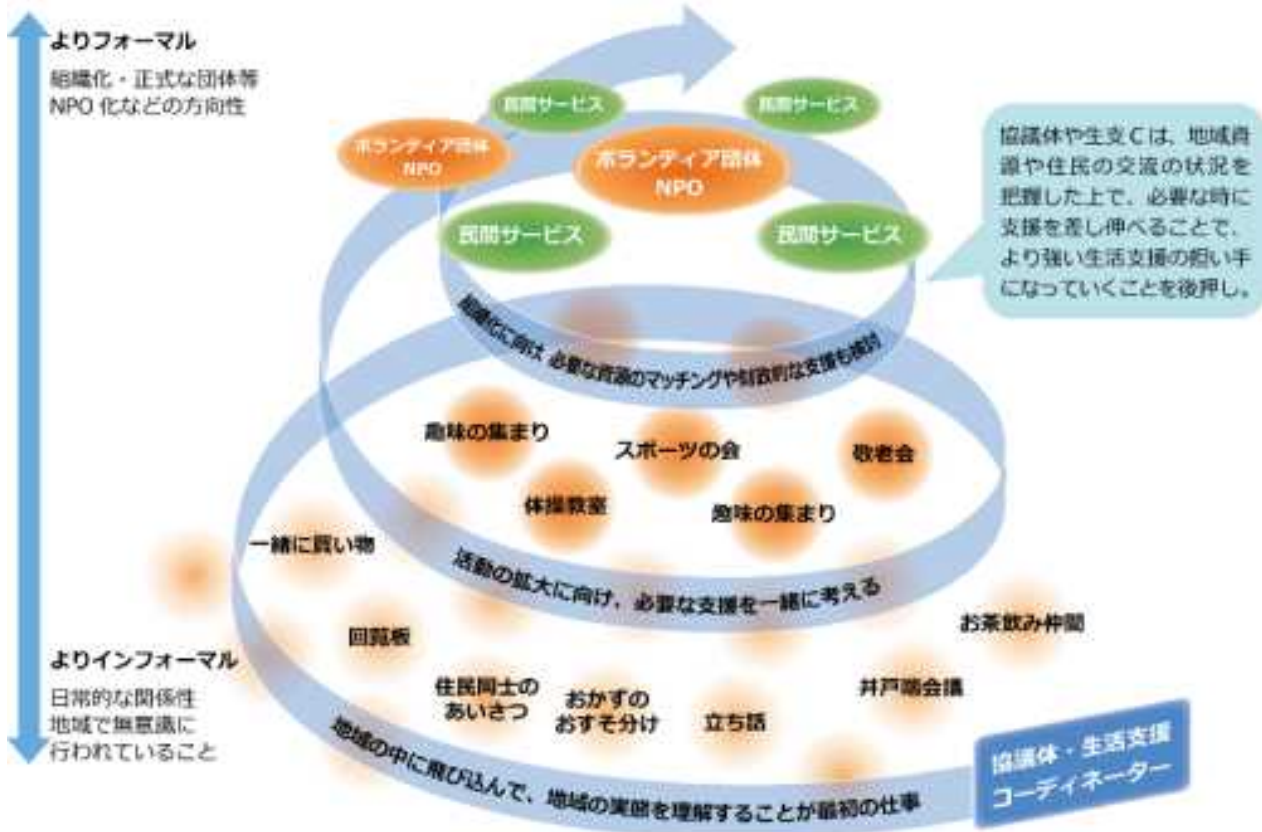
- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望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



地域づくりのベクトル



多様な資源をはぐくむイメージ



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「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)」
(平成27年度老人保健事業推進費等補助金)

協議体で目標を共有する

放っておくと・・・

みんなで目標を共有

自治体

地域づくりの基本方針を示さず、介護保険外の支援・サービスの整備が進まない

地域

行政からの“押しつけ”の負担で疲弊し、自主的な地域づくりが進まない

自治体

地域づくりの基本方針を明示し、ニーズに応じて住民・専門職の取組を支援する

地域

“お互いさまの助け合い”の輪を時間をかけて広げていく

包括・ケアマネ
介護保険外の支援・サービスが不足し、介護保険への依存が高まる

専門職

専門職でなくても提供できる支援・サービスに従事しなくてはならず、人材が不足する

包括・ケアマネ

住民の支援と専門職サービスを利用に結びつける

専門職

専門職にしか提供できないサービスに特化する

地域のつながりが喪失、人材不足が進む
負の循環

地域のつながりが再生し、専門職も活かされる
正の循環

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング副主任研究員 齋木由利氏作成資料