

---

# 総合事業への移行のイメージ(概要)

---

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  
(中間とりまとめ)

平成26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)

平成26年11月17日



# 1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

## ■ 2025年に向けた地域包括ケアシステム構築の必要性

### ◎ 2025年に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供の仕組みづくりが必要

- 地域包括ケアシステムは、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継続するための仕組みである。
- 2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、要介護認定者数の大幅な増加が予想されるため、今後約10年間での取組が重要な意味をもつ。
- 住み慣れた地域での生活を継続するためには、心身の状態や生活環境の変化に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を柔軟に組み合わせて提供する仕組みを日常生活圏域単位で構築していく必要がある。これが地域包括ケアシステムの目指す姿である。

## ■ 地域づくりとしての介護予防・生活支援

### ◎ 「介護予防」「生活支援」は、地域包括ケアシステム構築に向けていずれも欠かせない要素

- 高齢者が自分らしく地域で暮らし続けるためには、地域や家庭の中で何らかの役割を持ちながら生活することが大切であり、例え要介護状態になっても誰かのために役立ちたいという高齢者の思いを実現することが「介護予防」において重要な視点である。
- 地域には、元気な高齢者、虚弱な高齢者、認知症の方、要介護者の方など様々な高齢者が住んでおり、それぞれの果たせる役割を最大化することが、「介護予防の推進」と「生活支援の充実」につながる。
- 地域の特性を活かしながら、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動を地域に展開することにより、住民同士の支え合いの体制を構築することが可能になる。
- このことは、「地域づくり」そのものである。

# 1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

## ■ 今後の生活支援ニーズの拡大と人材不足

### ◎ 今後、生活支援ニーズは拡大していく

予防給付の対象者は、身体介護ではなく、調理・買い物・洗濯・掃除等の生活支援を必要とするケースが大半。  
今後、高齢者の単身・夫婦のみ世帯が増加するのに伴い、生活支援ニーズはこれまで以上に拡大していく。

### ◎ 生活支援ニーズの増加に対してホームヘルパーを中心に介護人材が不足する

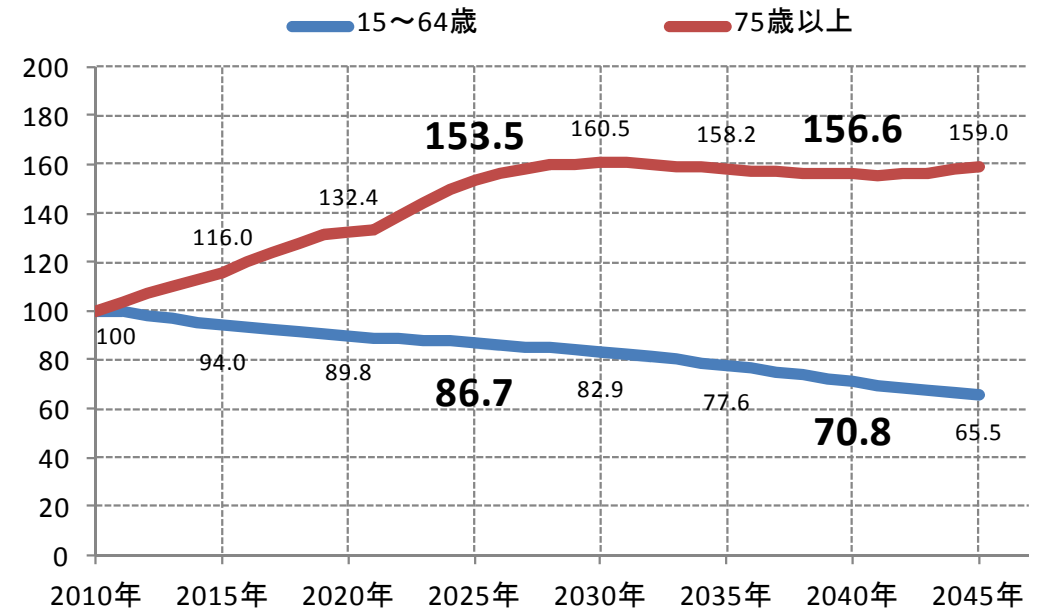
今後、認定者が増加する一方で、担い手である生産年齢人口は減少していく。増大する生活支援ニーズに対し、その大部分を従来通りホームヘルパーが担っていくことは人材面で立ち行かない状況になっていくことが予想される。

### ◎ 中重度の在宅要介護者を支える人材も強化が必要

→ホームヘルパーはより専門性の高い「身体介護」へ

中重度になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、「身体介護」の提供を強化していく必要がある。  
すでに在宅の人材不足が叫ばれる中、ホームヘルパーが身体介護に重点的に取組んでいくためには、生活援助を担う高齢者等の新たな担い手が必要となる。

＜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。  
※2010年を100とした場合の2045年までの推計値

# 1. 地域包括ケアシステム構築に向けた介護予防・生活支援の充実

## ■ 平成18年度の介護予防に関する考え方・方法の大幅な見直し

### ◎費用対効果が低い

リスク層の予防を目的とした二次予防事業は、対象者の把握に介護予防事業費の約3割を投入するも、参加率は高齢者人口の0.7%にとどまるなど費用対効果の低い事業となった。

### ◎虚弱高齢者の把握が不十分

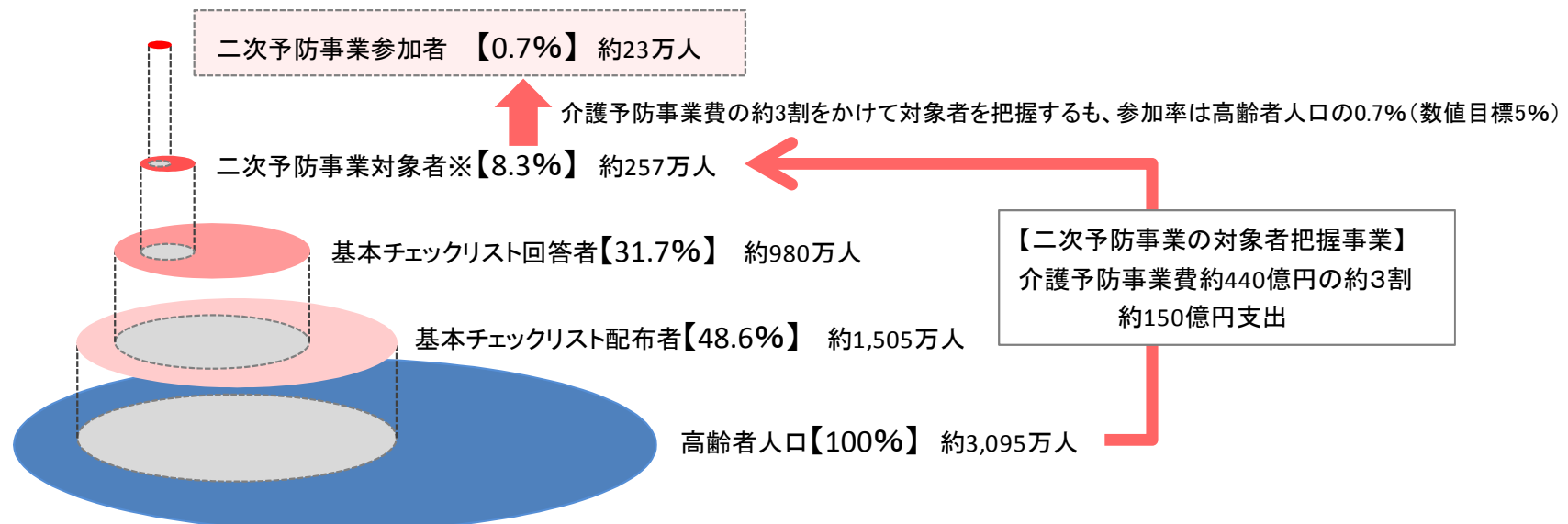
基本チェックリストの未回収・未回答者の状況把握にまで手が回らなかった。

### ◎事業参加率の低迷

サービスが筋力トレーニングなどに偏り、取組に関心を持っていない高齢者の参加を促すことができなかった。

### ◎高齢者の主体性を尊重する通いの場の創出が不十分

年齢や心身の状況等によらず、地域の住民と一緒に参加することのできる通いの場を創出する取組が不十分であった。



資料)「平成24年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に基づき三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社が作成  
※二次予防事業対象者: 要介護認定更新非該当による対象者(0.1%)、前年度からの継続者(1.2%)を除く

## 2. 地域包括ケアシステムにおける「地域づくり」のあり方

### 「住民の支え合いの仕組みづくり」を介護予防として発展

住民の支え合いの仕組みづくりは、見守りや安否確認、家事援助などを目的として、すでに各地域で行われてきたが、地域包括ケアシステム構築に向けては、この仕組みを、自立支援に資するよう発展させていく、という視点が重要。

### 自立支援に資する新しい住民の支え合いの仕組みとは

#### ■ 介護予防、生活支援、社会参加の融合

高齢者を「支える側・支えられる側」といった立場で区別するのではなく、介護予防・生活支援・社会参加を一体的に融合させることが、地域包括ケアシステム構築に向けた地域づくりの中核。  
従来の介護予防にはなかった「社会参加」というキーワードを介護予防と融合させる。

#### ■ 高齢者の状態に支援を合わせる体制づくり

支援の内容に合わせて、一次予防、二次予防、予防給付と高齢者が動く仕組みから、高齢者の状態にあわせて支援の内容を柔軟に変化させる仕組みへの転換。

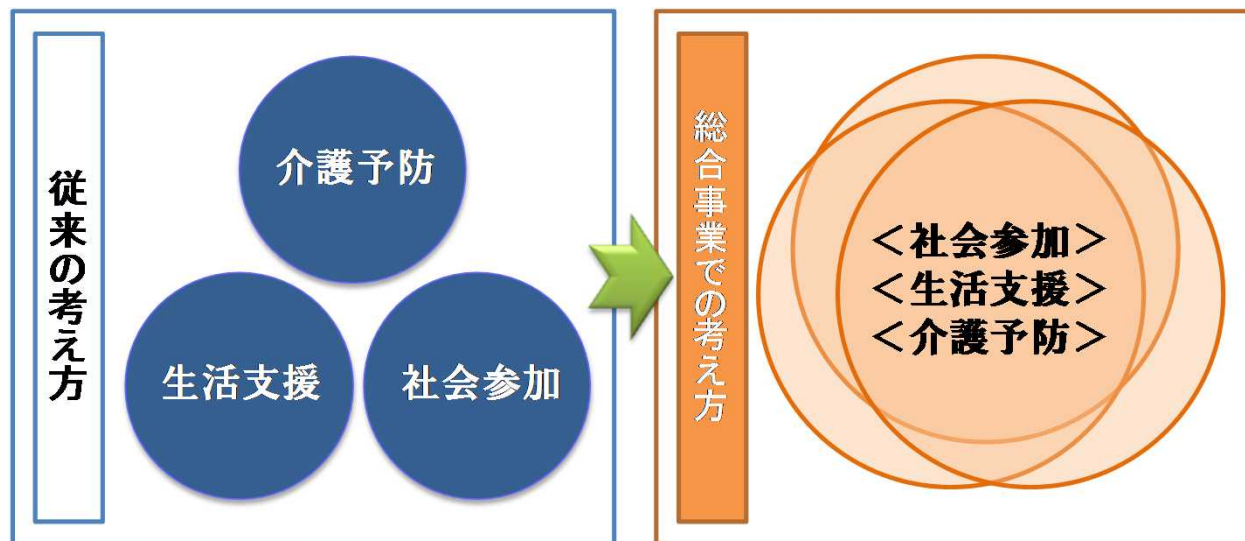
#### ■ 年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる住民主体のネットワークの形成

“多様な”活動を、“身近な地域で”展開することで、①住民の顔見知りの関係による参加しやすさを意識し、②加齢等により心身の状況等が変化しても参加し続けることのできる住民主体のネットワークを充実。

#### ■ 新たな担い手確保による提供量の拡大

“多様な”活動が展開することで、今後増加が見込まれる生活支援ニーズに対応するへの新たなサービス提供の担い手が生み出される。

### 介護予防・生活支援・社会参加の融合





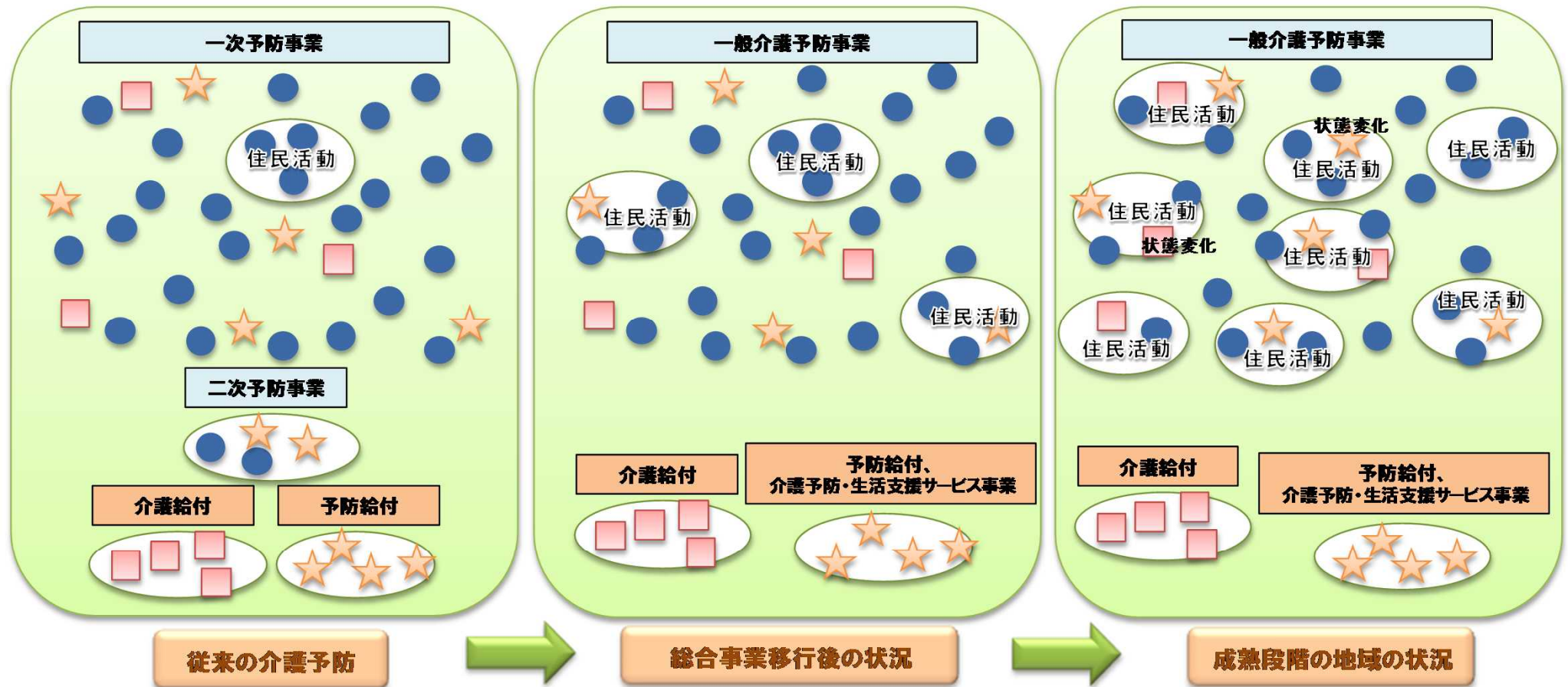
## 2. 地域包括ケアシステムにおける「地域づくり」のあり方

### 新しい住民の支え合いの仕組み

■ 従来の介護予防では、状態ごとに事業が組み立てられており、地域住民同士で支え合う地域力を醸成するようなアプローチが不十分であった。

■ 未参加者は多数であるが、比較的元気な高齢者を中心に住民主体の小規模な活動(体操教室やサロンなどの居場所)が徐々に形成される。

■ 住民主体の活動が増加。地域住民同士で支え合う地域力が育まれ、年齢や心身の状況等によらず、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現



● = 一般高齢者   ★ = 虚弱高齢者   □ = 要介護者

### 3. 地域資源の開発・発展のイメージ ①住民主体の支援体制の発展イメージ

【一次予防事業 → 一般介護予防事業 → 通所型B(住民主体) → 訪問型B(住民主体)】

#### ■ 「地域介護予防活動支援事業」が中核

従来の一次予防事業は、意識啓発等の「介護予防普及啓発事業」が中心であったが、総合事業では、地域における住民の主体的な取組みの育成・支援を行う「地域介護予防活動支援事業」が中心的な事業となる。

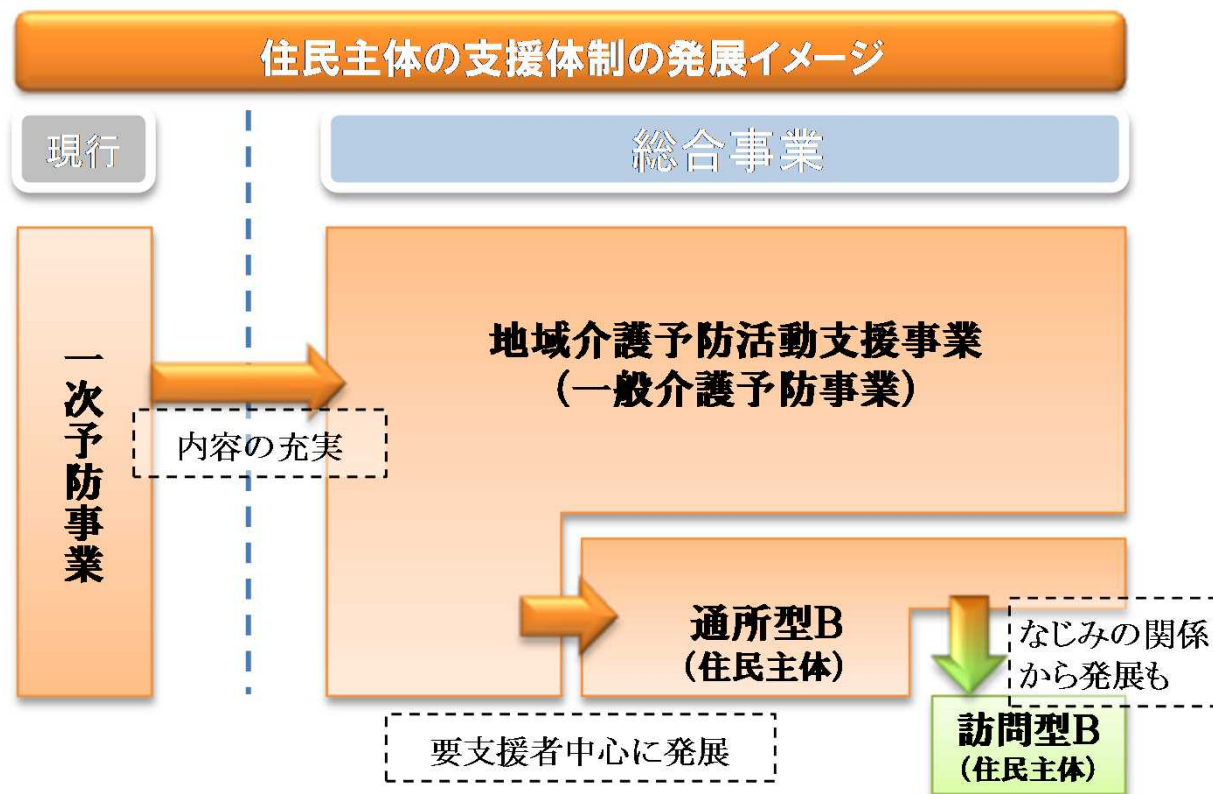
また、現行の一次予防事業の類似の事業については、週に1回の活動を複数回に増やす、予防的な要素を組み込むなど、助成の交付も含め、目的にあった取組に強化・改善することが求められる。

#### ■ 要支援者中心のサービスに発展させ通所型Bを整備

一般介護予防事業の利用者は全ての高齢者を対象としているが、初期の段階では元気高齢者の利用が多いと考えられる。要支援者相当の利用者が増えていく過程で、通所型B(住民主体の支援)への発展的な移行も考えられる。

#### ■ 通所型Bから訪問型Bへの発展

訪問型Bは、生活支援を近隣の住民主体で行うものであり、信頼関係やなじみの関係が重要な前提となる。通所型B(住民主体)の継続的な運営により住民間のなじみの関係が構築されると、簡単なゴミ出しや買い物支援などを提供する訪問型Bに発展することが期待される。



#### ※留意点

例示は、あくまで典型的な支援やサービスのイメージを示すもので、各地域における生活支援体制は、地域の状況を踏まえて創意工夫のもとに開発されるものであり、その姿は、地域毎に異なるものとなることが予想される。また、示しているもの以外の発展パターンをとることも十分に考えられる。

### 3. 地域資源の開発・発展のイメージ ②担い手の移行・発展イメージ

#### 【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員＋新たな担い手による提供】

##### ■ 現行の介護予防訪問介護は、みなしサービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「みなしサービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

##### ■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

ポイントは、従来型はホームヘルパーが提供者であるのに対して、「訪問型A」は高齢者等の新たな担い手である点である。「既存事業者に対する規制緩和」と捉えるほうが理解しやすく、身体介護を含まず、生活援助だけを担うとした場合、高齢者等の新たな担い手として活躍することが可能となり、より多くの人材を確保することができると考えられる。

##### ■ 利用者・事業者・市町村のメリット

###### 【利用者】

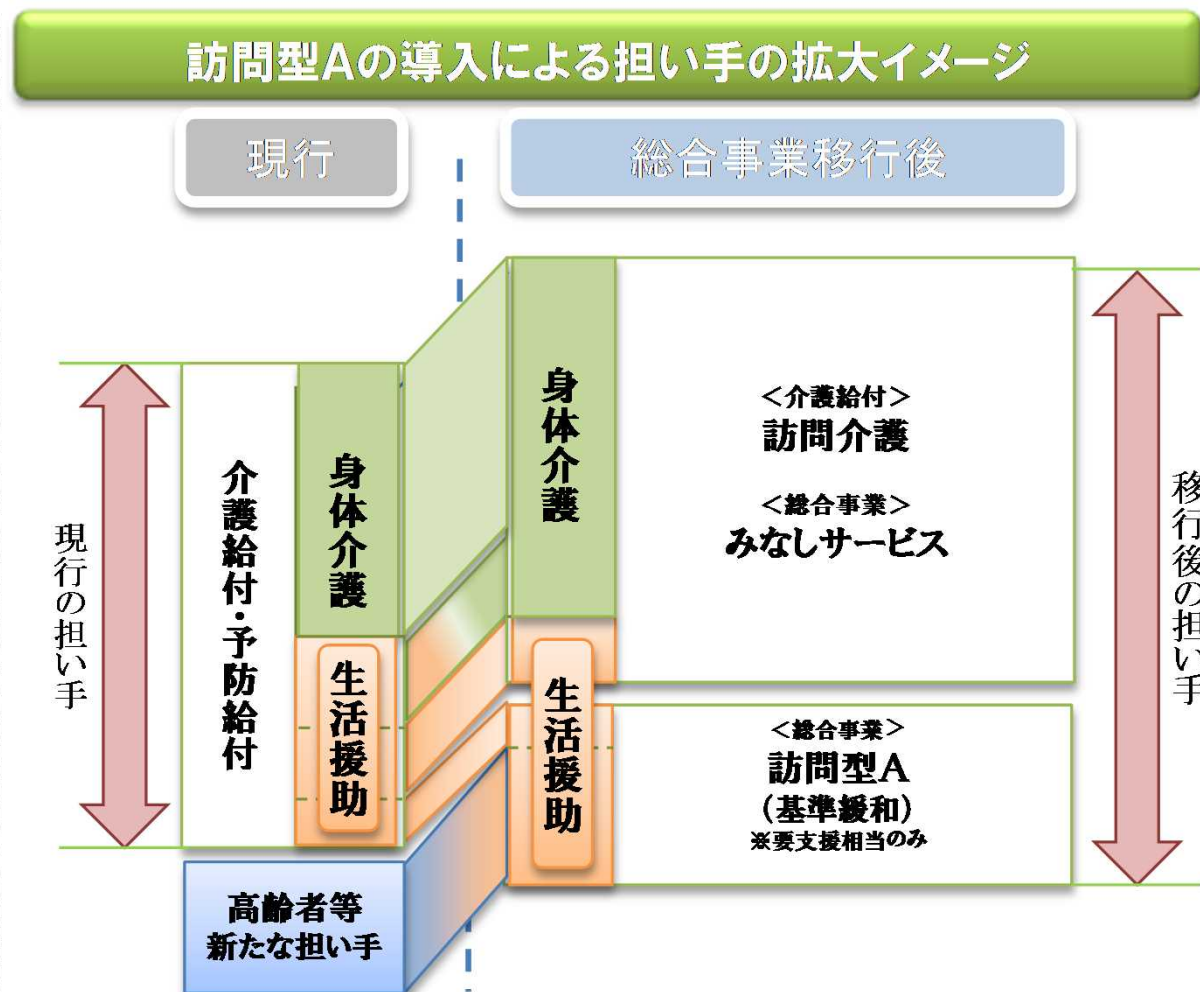
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

###### 【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

###### 【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。





# 4. 「地域資源の開発」と「支援の提供」を分けて考える

＜「地域資源の開発」と「支援の提供」＞

## ■「生活支援体制整備事業（地域資源の開発）」と「総合事業（支援の提供）」は、分けて考える

「総合事業に資するサービスを開発するのが生活支援体制整備事業」ではなく、「(既存サービスに加え)生活支援体制整備事業で開発された支援・サービスの中で、総合事業に適合する支援を組み込む」と考えるべき。

### 【地域資源の開発】

#### ◎既存の地域資源の整理・確認

他部署等の住民主体の取組み(健康づくり・生涯学習等)、市町村以外の活動(民間企業やNPO・ボランティア団体等)も含めた幅広い既存事業を把握・整理することが重要。例えば、地域包括支援センターが作成した資源マップなど既存で整理されたものを活用する視点も求められる。

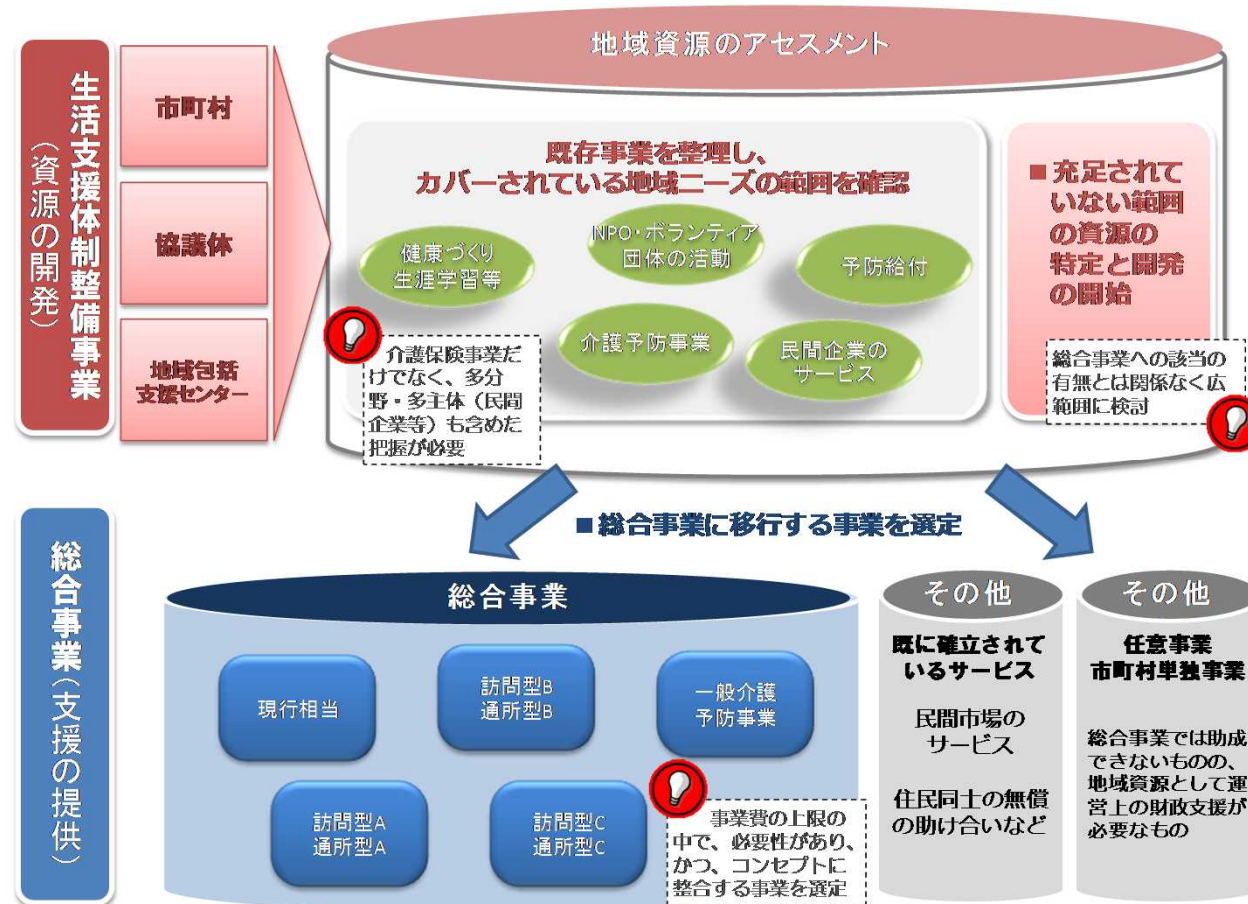
#### ◎地域に不足している資源の特定と開発

既存の地域資源では対応できていない生活支援ニーズを特定し、協議体を活用し、時間をかけて資源開発していくことが重要。

### 【支援の提供】

#### ◎総合事業に移行する事業を選定

①事業費を充てる必要性、②総合事業のコンセプトとの整合性、の観点から優先順位を付けて選定。



※地域資源のすべてを総合事業に取り込む必要はない

※総合事業に組み込む支援・サービスの選定は、【資源の開発】と同時並行で進める。【資源の開発】は多大な時間がかかるため、形成された支援・サービスから総合事業に組み込むかの検討を行って行くのが妥当

# 5. 総合事業への移行プロセス

## 「移行」に必要なこと

### ■「移行」に必要なことは？

#### ◎支援の提供:既存体制からの最小限の移行

一般介護予防事業の通いの場の充実を図りつつ、既存の介護予防訪問介護・通所介護をみなし指定の事業所として、総合事業の中で活用することで移行が可能。

厚労省がガイドライン案で示す現行相当、サービスA～D等のサービス類型は例示であり、すべてを整備する必要はなく、整備をするサービス類型についても移行当初に当該サービスがそろっている必要はない。

#### ◎資源の開発:協議体の設置が最優先

総合事業の中核は「自立支援に資する新しい住民の支え合いの仕組みづくり」である。この仕組みづくりには移行後に一定の時間を要することから、まずは移行に向けて協議体を早期に設置することが最優先となる。

この時点で新しいサービスが創設されている必要はない。

＜移行のおおよそのプロセスイメージ＞

