

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3回）

令和5年6月30日

構成員
提出
資料

逢坂構成員

とことん住民主体の総合事業
～介護人材不足の防止のために～

大東市保健医療部高齢介護室

逢坂伸子

大東市

大阪府の東部、河内地方のほぼ中央に位置し、人口およそ12万人（高齢化率27.48%）、総面積は18.27km²（市域の1/3は山間部）西隣は大阪市。大阪駅まで電車で約20分の距離にありながら、東には奈良県に続く「金剛生駒紀泉国定公園」の自然に囲まれ、ゆったり暮らすことのできるコンパクトシティ。

信長に先駆けた天下人「三好長慶」



だんじり祭り



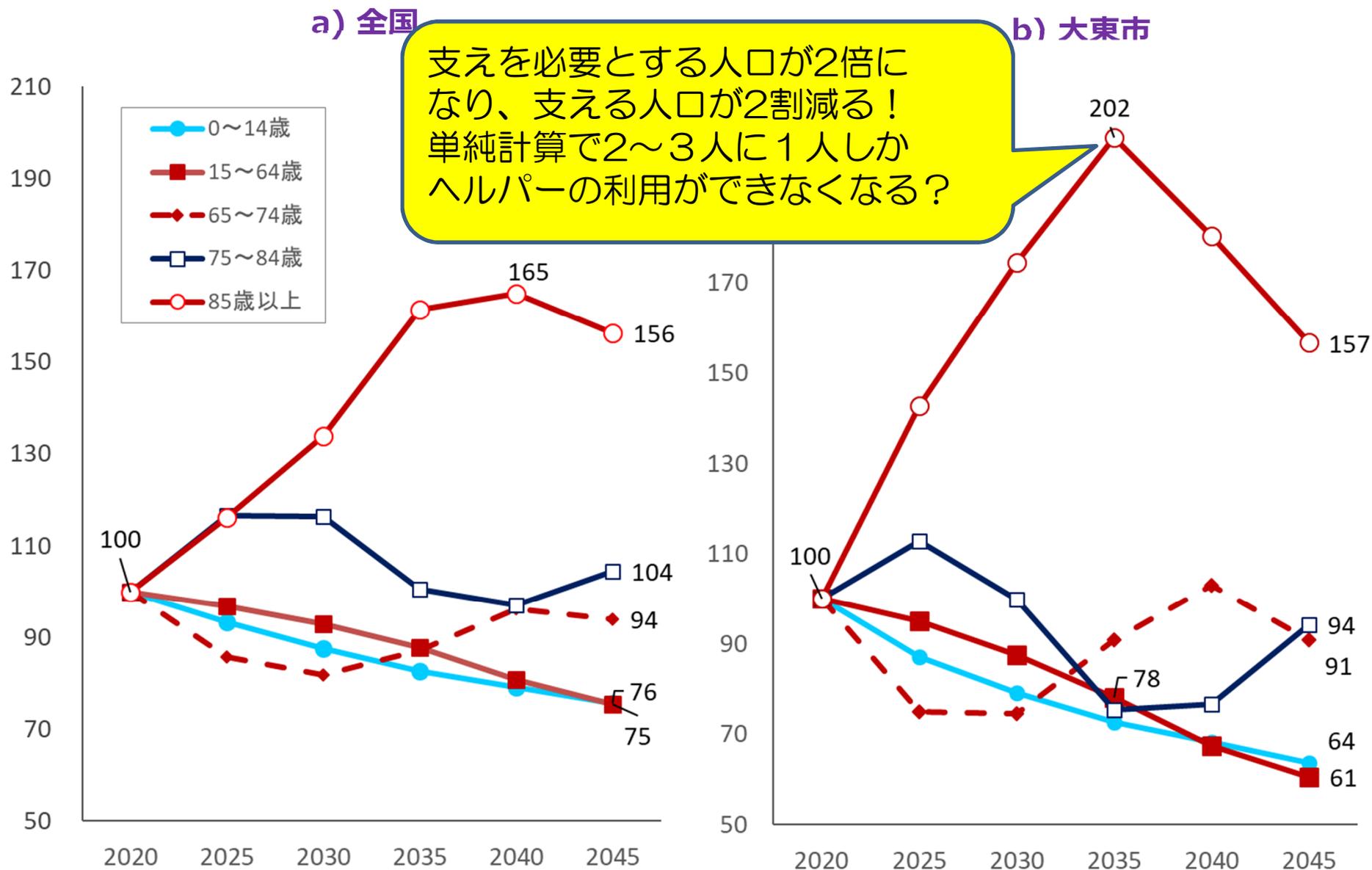
野崎まいり



江戸時代から続く地域行事



年齢階級別人口の伸び率の比較 (全国vs大東市)



(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30年推計）」より作成

大東市の総合事業

目的は介護人材不足の防止

それには
新たな担い手を確保
介護予防を推進
自立支援を促進
が必要

これを実現するために

地域の状況把握⇒地域課題の原因追究とその対策

地域資源の洗い出し⇒どうすれば活用できるのか、機能の変更、追加、資源と資源をつなぐ、足りなければ新たに創る
を徹底して進めてきた

庁内外の意識調査

- 担当部署内職員^{の意識}、上層部^{の意識}ヒアリング
⇒会議や市長、部長レクを通じて相手の理解度を量る
- 委託地域包括支援センター職員^{の意識}調査
⇒総合事業の説明を通じての反応、自立に対する認識、要支援者に対するサービスの状況を確認
- 介護サービス事業所^{の理解度}を量る
⇒介護サービス事業所連絡会の幹部への説明を繰り返し、理解度を確認

などなど

大東市の予防訪問介護・予防通所介護の現状把握

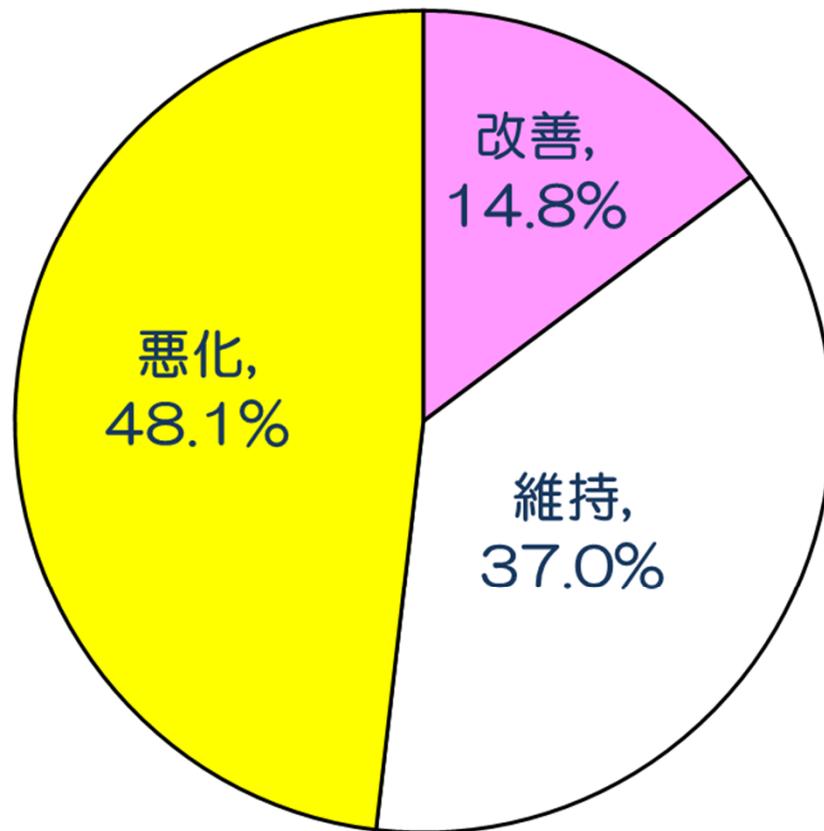
- 平成26年度1年間の予防通所介護、訪問介護のプランを自立支援の視点による点検
- 予防通所介護、訪問介護のサービス提供の現場確認
- 予防通所介護、訪問介護の現場確認及びサービス計画の確認
- 予防訪問介護のサービス内容の項目確認
- 予防通所介護の入浴目的の人数確認（身体介護はわずか）
- 予防通所介護、訪問介護利用者の改善、維持、悪化率
- 職種による「自立」と「自立支援」の概念の違いを確認
- ケアマネ、包括、通所介護事業所機能訓練士に高齢者のトレーニング知識の確認テスト

などなど

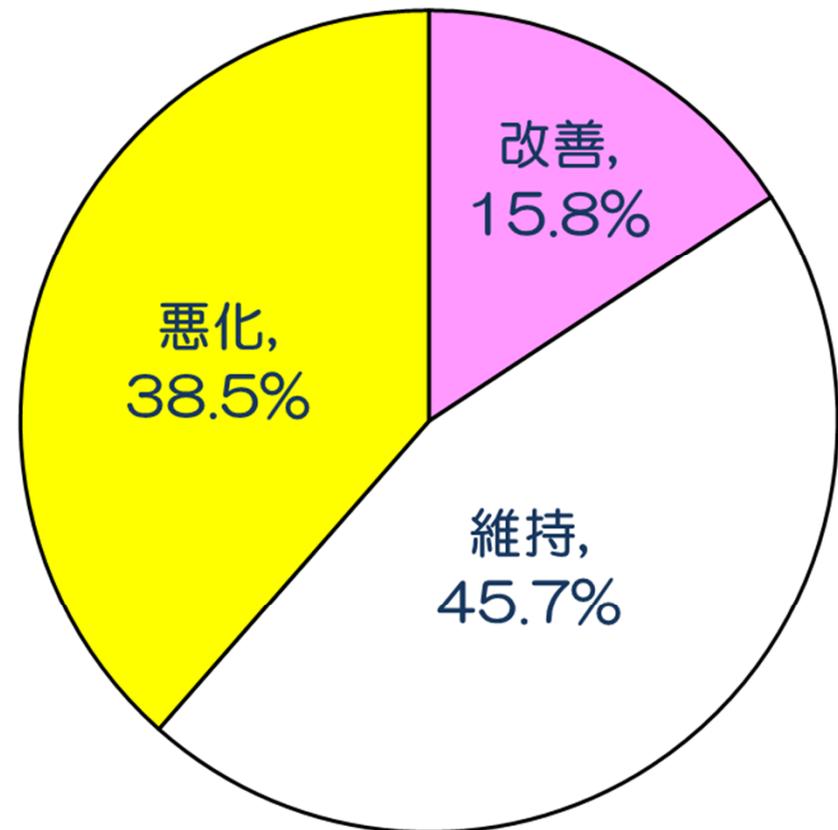
3年間、介護予防サービスを受けた利用者はどうなったのか・・・

3年間介護予防通所・訪問介護利用者の変化

通所のみ利用者

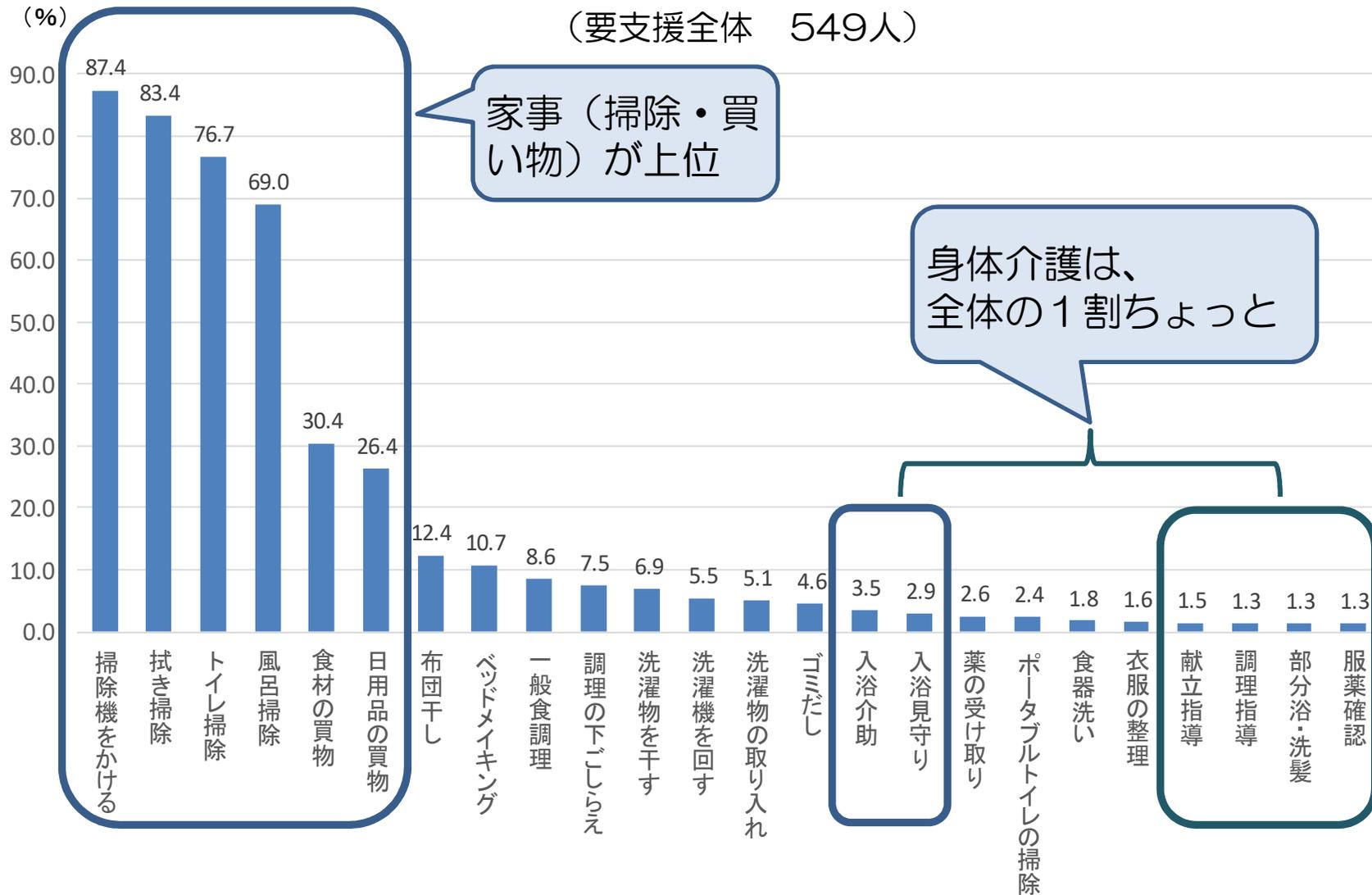


訪問のみ利用者



介護予防訪問介護の実態把握

介護予防 訪問介護の利用者に占める各サービス内容の提供割合
(要支援全体 549人)



大東市の総合事業訪問サービス

名称	介護予防型 訪問サービス	短時間介護予防 型訪問サービス	生活援助型 訪問サービス	生活サポート 事業	サービスC	移動支援 サービス
類型	従前相当	サービスA		サービスB	サービスC	サービスD
内 容	予防給付と 同様 45分以上 区分支給限度 額が上限	訪問介護員による 身体介護・生 活援助 20～45分未満 209単位/回 月8回上限 利用料:295円	介護以外の民間企 業による生活援助 (見守り含) 45分程度 156単位/回 月10回上限 利用料:280円	住民ボランティアによる生活援 助(見守り含)+ 生活支援 上限設定なし 250円/30分	PT、OTによる 訪問型生活相 談支援 期間:3か月 上限回数無し 162単位/20分 ～1810単位/ 回 利用料:無料	住民ボランティ アによる移送 支援 週2回上限 利用料:無料
対 象 者	○介護や障害 でサービス継続 利用の者 ○認知症や進 行性難病など 重症化した際に 介護事業者の 支援に適応 できなくなる可 能性がある場合	生活サポート事 業や生活援助型 訪問サービスで 対応できない者	生活サポート事業 で対応できない者	○要介護度に 関係なく利用可 ○認知症、精神 疾患等により物 取られ妄想等で 住民ボランティ アとトラブルに なる可能性のあ る場合を除く	IADL改善が 必要な者	通いの場に限定した移送 サービス 介護認定度合 いに関係なく、 移動に介助が 不要な者
実施 方法	事業者指定	事業者指定	委託	補助	委託	補助
基準	予防給付と 同様	人員、提供時間などを緩和		養成講座受講		

大東市の総合事業通所サービス

名称	介護予防型 通所サービス	通所サービスA	お風呂で元気 事業	大東元気で まっせ体操	サービスC (通いの場)	施設集合型 サービスC
類型	従前相当	サービスA	サービスB	一般介護予防 事業	サービスC	
内 容	予防給付と同様 区分支給限度額が 上限	大東元気でまっせ 体操＋健口体操 ＋栄養指導＋送 迎＋入浴 3時間程度 296単位/回 月8回上限 利用料:430円	大東元気で まっせ体操＋ 健口体操＋入 浴＋見守り 90分程度 156単位/回 月8回上限 利用料:280円	大東元気でまっ せ体操＋健口 体操＋見守り 年1回栄養＋口 腔＋体力評価と 講話 運転手型＋タク シー券型移送	PT、OTによる 通いの場の環 境調整 1時間程度 期間:3か月 上限回数無し 757単位/回 利用料:無料	PT、OTによる 集団運動指導 1時間程度 月8回上限 期間:3か月 548単位/回 利用料:無料
対 象 者	○介護や障害で既 にサービス継続利 用の者 ○認知症や進行 性難病など重症化 した際に介護事業 者の支援に適応で きなくなる可能性 がある場合	地域の大東元気で まっせ体操に自力 での参加が難しい 者	○自宅で入浴 が困難な者を 含む高齢者 ○介護度に関 係なく、身体介 助が不要な者	要介護度に関 係なく参加可能	IADL改善が 必要な者	IADL改善が 必要な者のう ち、自宅での セルフレー ニングが困難 な者
実施 方法	事業者指定	事業者指定	委託		委託	委託
基準	予防給付と 同様	人員、提供時間 などを緩和		養成講座受講		

今の高齢者だけでなく、将来の高齢者も困ることがないように

- 貴重な介護の有資格者によるサービスは最終手段
- そのために無資格者による多様なサービスを増やす
- 特に大東元気でまっせ体操の拠点と移送ボランティア、生活サポーターを増やす
- まずは住民主体の地域資源から試す
- サービスが不要だった元の生活を取り戻す、もしくは多様なサービスで対応できるようにしていくことこそが、介護の有資格者の役割
- サービスの説明の際には高齢者のための暮らしの情報誌の巻頭ページで大東市の将来、相談者とその家族の将来について説明

大東元気でまっせ体操

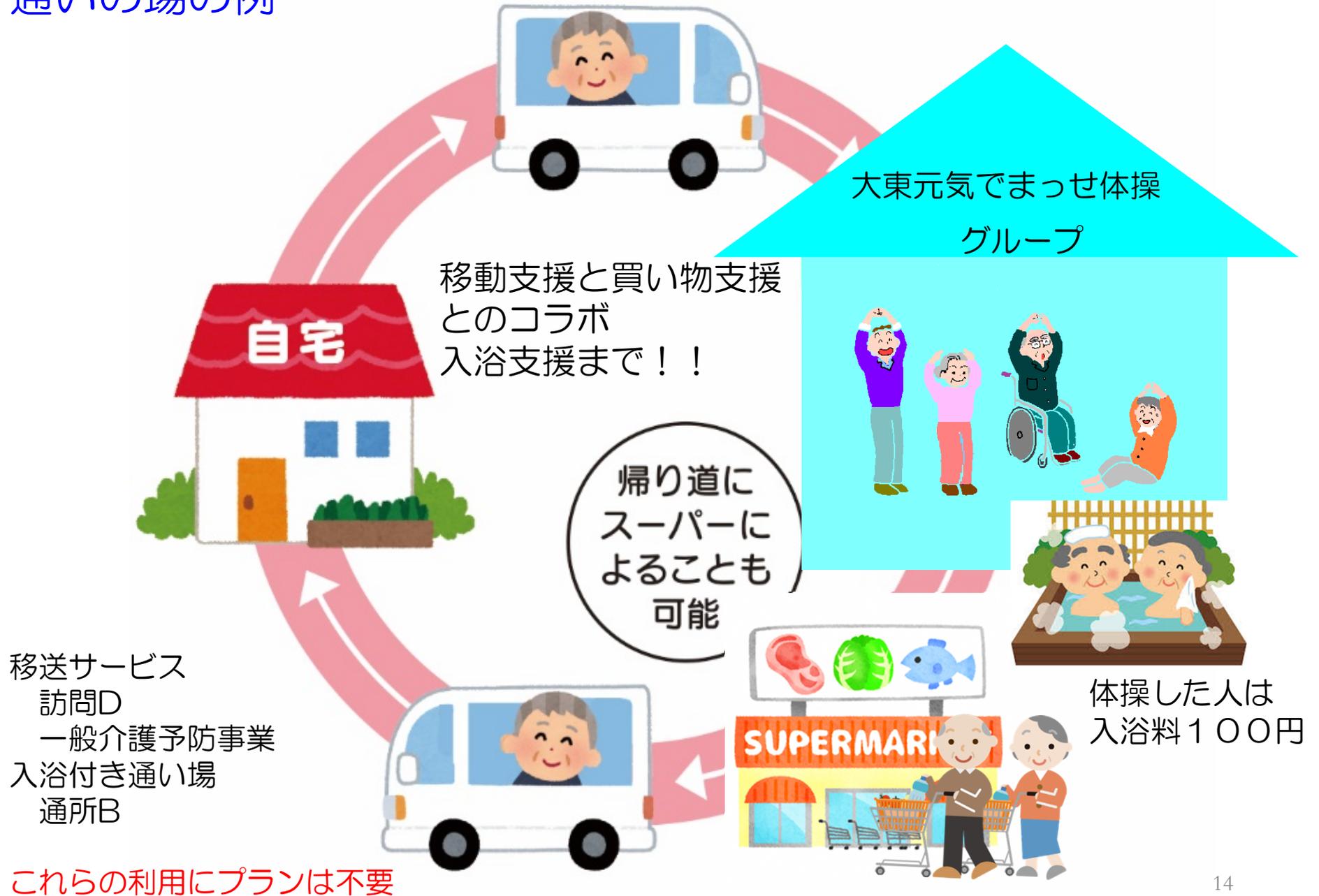
効きまっせ 若うなりまっせ
寝たきりならんで儲かりまっせ



市内140団体が週1～2回開催
(令和5年6月現在)
元気な高齢者から介護5まで参加

- 要支援レベルの高齢者でも歩いていける範囲に通いの場があるから、デイサービスに行かなくても大丈夫な人がたくさんいる
- 介護サービスと併用し、サービス利用日以外も人との交流ができる場
- 会場は自治会館、民家、空き店舗、空き家、病院や鍼灸院の空きスペース、信用金庫生命保険会社のセミナールーム、寺院などの宗教施設、**有料老人ホーム、ケアハウス、ホテル、サービス時間外のデイサービスセンター**など

通いの場の例



生活サポート事業

利用料30分以内250円利用
者120人前後

(要支援レベルが殆ど、自立や
介護2の方も利用中)

年間延べ件数4130件

令和5年3月現在

サポーターの登録は863人
(内、男性348人)

サポーターは謝礼金もしくは時間
貯金を選択できるしくみ

活動時間を将来の自分へのサポ
ート時間として貯金できるしくみ



令和4年度からはスマホ操作支援を追加

活用されない地域資源問題

この状況を打開するための対策

自立支援の意識づくり（意識改革）と技術・知識向上と

努力へのインセンティブ

- 地域ケアの関係者向け自立支援研修を開催
- 予防プラン・マネジメントをリハビリ専門職がアドバイス
- 多職種による事例検討会（個別地域ケア会議）
- 予防プラン・マネジメントを担当するケアマネジャーの初回と3か月後訪問に包括の主任ケアマネジャーとリハビリ専門職が同行
- サービス事業者への自立支援技術研修会を開催
- リハビリ専門による現場支援とケアマネジャーが地域資源の現場を知るサービスCを創設
- 予防プラン・マネジメントに市独自の加算を創設
地域活動加算（サービスが不要となり自立）、移行加算（緩和型へ移行）
インフォーマル加算（介護サービスと併用で週1回以上の地域活動に参加）
- 住民への自立支援・介護保険の上手な使い方啓発として出前講座

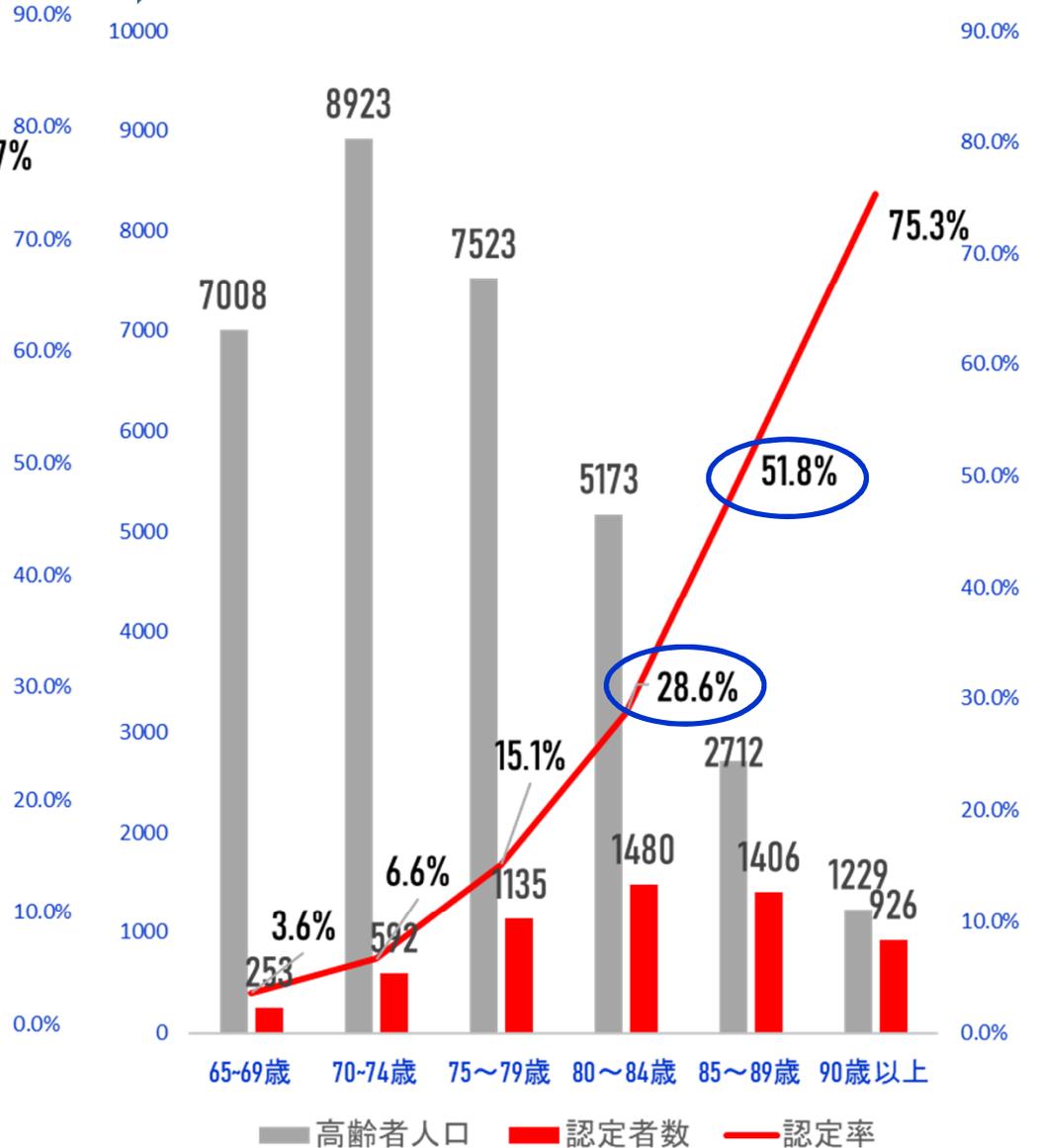
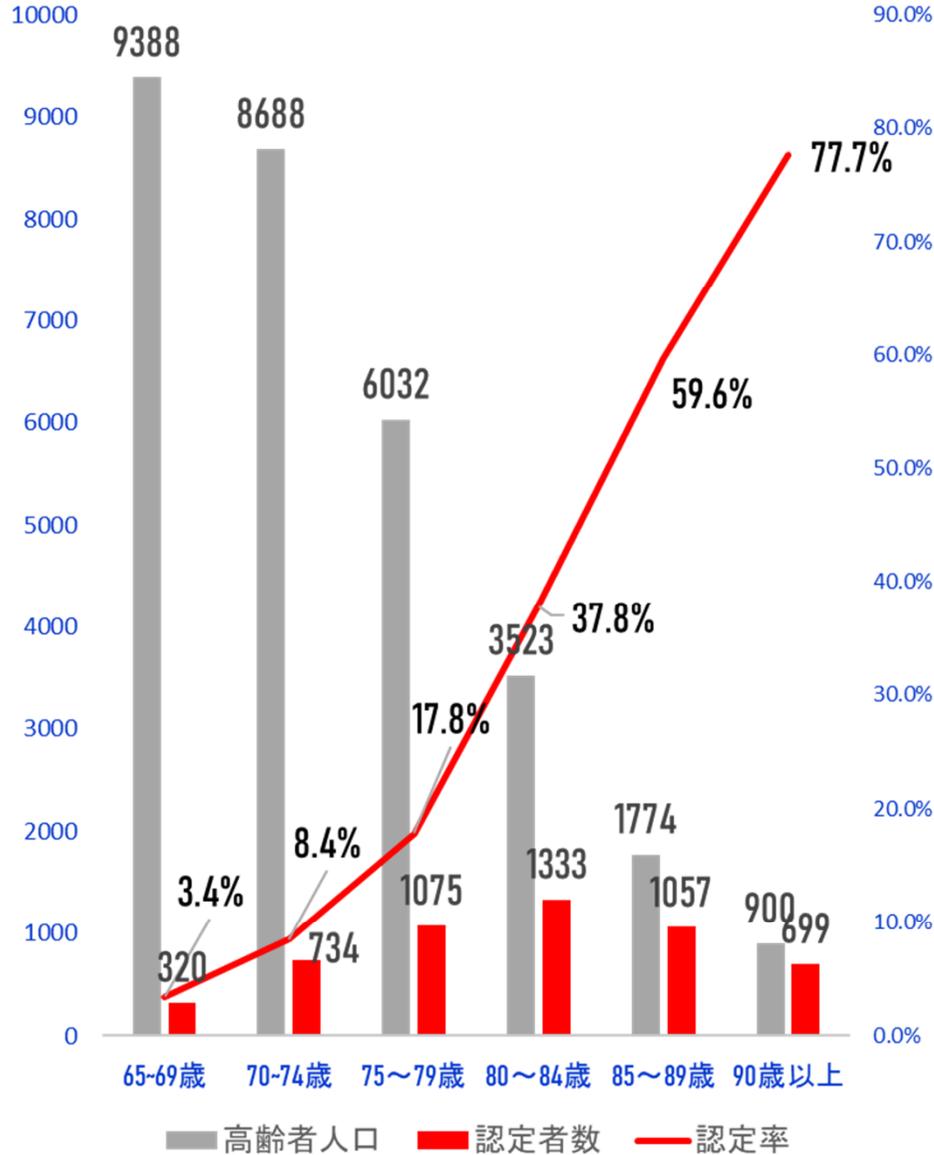
総合事業による効果



80歳代の認定率が顕著に低下

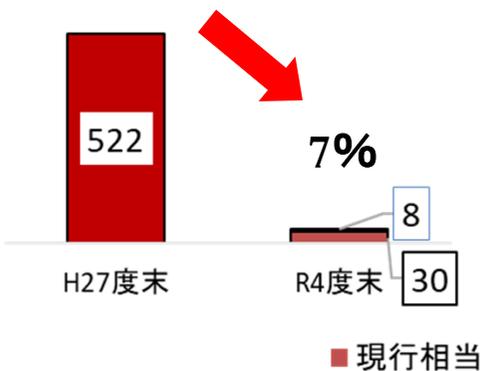
H27度

R2度

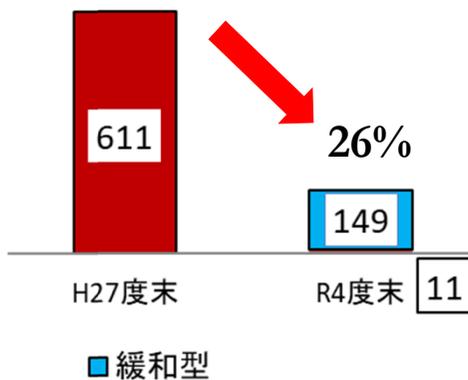


総合事業による効果

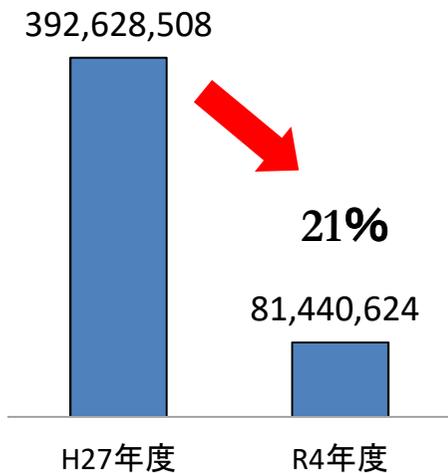
通所サービス利用者数



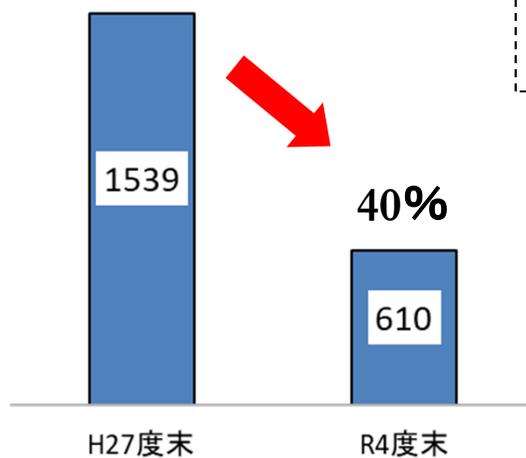
訪問サービス利用者数



予防給付費 (円)
(通所・訪問・計画)



予防プラン・マネジメント(件数)



総合事業により生み出された 財源と介護人材

総合事業移行7年間の削減額は約**30億円**！

(H27年度までの3年間の平均伸び率からの推計値と実績との差額)

R4年度決算は移行直前のH27年度決算の2割に圧縮

R4年度1年間で約**6.5億円**削減

85歳以上人口は7年間で1.6倍に増えたが、
予防プラン・予防マネジメントは4割に圧縮

要支援1、2に投入されていた

**介護の専門職は
重度者へシフト！！**