

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4回）

令和5年9月29日

資料1

これまでの主な御意見

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

これまでの主な御意見

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

- 計画的に多様なサービスを整備するという視点に立ち、国において、多様なサービスごとの対象者モデルをその検討プロセスを含めて例示すること、また、市町村がこのイメージを踏まえ、医療・介護関係者の連携のもと、多様なサービスの必要量を試算する取組を進めることについて、どのように考えるか。
- そうした考え方のもと、今後、市町村の負担にも配慮しつつ、国において、どのようなデータを、どのような手法で収集し分析することが必要であると考えるか。

【検討会での主な御意見】

- 総合事業のサービス種別ごとの対象者については、地域の医師会等を含めた医療・介護関係者との連携のもと検討を行うことで、利用者の状態・日常生活自立度・病態の安定性・活動制限等に応じて、ある程度の類型化ができるのではないか。その上で、基本チェックリストやアセスメントツールを活用したスクリーニング指標を開発することで介護予防ケアマネジメントの平準化が図られるのではないか。
- 総合事業の評価に当たっては、利用者のADLや認知機能が経年的にどのように変化しているのかなど客観的なデータを把握すること、移行前後のサービスの違いとは何かなど、その実態を把握し見える化することが必要であり、住民主体の活動について、どのような評価なら可能なのかを具体的に検討すべき。
- 総合事業を評価するに当たり、市町村に負担のない範囲で、アセスメントツールを用いた客観的なデータを把握し、そのデータベース化を進めるべきではないか。
- 国は、総合事業の役割・目標を具体的に分かりやすい指標及び手法で市町村に提示することが必要。その上で、10期以降は、市町村がマネジメントをするために必要な調査を行い、アウトカムにつながる事業を重点的に行うという考え方が必要。総合事業のアウトカムについては、80代の高齢者の介護認定率の低減の目標、新規認定者の平均年齢を引き上げるなどの高齢者が元気な状態を維持するというポジティブなものとするのが考えられる。
- 総合事業の評価指標を検討する際には、実際に総合事業の費用額や認定率等が良い結果となっているような自治体をピックアップして要因を分析していくという手法が考えられるのではないか。
- 自治体の状況に応じたロジックモデルを複数のパターン検討し、自治体が優先順位をつけながら実施することも有効。

これまでの主な御意見

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

- 高齢者の介護予防・日常生活支援の充実を図るためには、住民主体の活動が基盤であり、これを地域のあらゆる資源を総動員して補完するという視点を明確化するため、現行の総合事業のサービスモデル（従前相当、A～D）の在り方について、その充実を図り、多様なサービスの機能の可視化や地域の柔軟な対応を進めるという観点から、どのように考えるか。
- 多様なサービスを利用者が適切に選択できるよう、高齢者の状態を踏まえた介護予防ケアマネジメント手法を検討するとともに、多様な主体・担い手が参画しやすい基準・報酬等を含めた運営モデルを例示することについてどのように考えるか。なお、その際、例示した運営モデルが市町村で固定的にとらえられることのないよう配慮することについて、どのように考えるか。
 - ⇒ ・ 総合事業の報酬体系の在り方（訪問型と通所型の包括的な類型を含む）
 - ・ 生活援助従事者研修修了者を含む多様な人材のさらなる活躍の推進
 - ・ 総合事業の従前相当サービス・多様なサービス・保険外サービスをミックスした生活支援モデル
例：週1回のヘルパーによる掃除等も含めた包括的な支援＋サービスAとしての月1回の清掃業者による生活支援＋サービスBとしてのボランティアによる定期的なゴミ出し・買い物支援（＋介護予防ケアマネジメントに位置づけられる保険外のサービスについて別途利用料徴収可）
- 総合事業を通じた高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止の推進のため、総合事業の企画やその運営に当たり、地域の医師会をはじめとする職能団体やリハビリテーション専門職などとの地域レベル・広域での多層的な連携を推進することについてどのように考えるか。
 - ⇒ ・ 市町村が、総合事業をデザイン・評価する際には地域ケア会議等を通じて、医療関係者等との連携を図ることが重要であることを明確化
 - ・ 多様なサービスについて、介護予防、自立支援・重度化防止の充実がより図られるよう、地域のリハビリテーション専門職が広域的な連携体制のもとで支援を行う活動を推進

【検討会での主な御意見】

- 当事者と住民、地域の様々なステークホルダーや公的・非公的な関係機関が協働して、地域の力と限られた資源を総動員して、障害を持って生きる全ての人が、必要なサービス、リハビリテーション等々にアクセスできる、包摂的な社会環境をつくり、地域共生社会を実現することが重要。また、総合事業と認知症総合支援事業とがリンクすることは総合事業の信頼の向上にもつながる。
- 総合事業が何であるかを誰の目にも明らかにするランドデザインが必要。その際、住民活動が基盤であり、地域のあらゆる資源を総動員して補完する視点は不可欠。その際、一旦、サービスA～Dという枠組みを外し今必要なものを考える視点が重要。

これまでの主な御意見

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

- 大都市部と農山村部では地域資源や住民の関係は異なり、サービスAとBのいずれかを活用するかは戦略として自ずと異なる。
- 理想的なモデルは重要だが、どの自治体でも対応可能な普遍的なモデルの構築が必要。
- 総合事業の要は住民主体の生活支援・通いの場。この点を国は発信すべき。サービスAは、住民活動を阻害しないようサービスBなどの住民の力だけでは対応できない部分をカバーするという視点が必要。
- 多様なサービスが選ばれない理由として、介護事業者が撤退しないように配慮しなければならない、上限額を超えなければよいと市町村が考えているという点が挙げられるのではないか。
- 総合事業創設の目的に立ち返った議論が必要。まず住民主体の活動があって、それを行政としてサービスで補完するという視点にたてば、サービスA、B、C、Dの全てを実施することにはならないのではないか。
- 現状、従前相当サービスに偏る理由は、現在の多様なサービスでは支えきれないことの裏返しと考えられ、多様なサービスに求められる質や評価を検討し、総合事業の信頼性を高めることが重要。
- サービスA、B、C、Dの枠組みが固定されているが、将来的には弾力的に複数のサービスを組み合わせたり、訪問と通所を組み合わせたり、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を融合させるなど、柔軟に対応できることも必要ではないか。
- 過疎地では担い手がいなくなっており、地域運営組織という形で、コミュニティである種のビジネスも展開しながら、コミュニティもサポートするような事業主体兼地域の支え合いを担う組織も出てきており、サービスAとサービスBという区分が適当なのか検討が必要。
- 市町村が総合事業に取り組むに当たって、総合事業のサービスA、B、C、Dの類型ごと、市町村の人口規模ごとのわかりやすい事例があるとよいのではないか。また、総合事業はその入り口である介護予防ケアマネジメントが大変重要であり、これについても分かりやすく示すことが必要。
- 総合事業は介護保険財源が投入されていることも踏まえ、その在り方をどのように考えるかの検討が必要。
- 介護のプロがサービスを行わない場合の重度化防止のアセスメント手法について検討した上で、多様な主体が参画することが必要であり、その際、サービスA・B・C・Dと固定して考えるのではなく、幅広く柔軟に検討することが必要。
- 総合事業の担い手として高齢者以外の働きづらさや参加のしづらさを持つ方の参加の場として位置づけることも必要ではないか。
- 地域リハビリテーションの概念・理念にのっとり地域支援事業を進めていくことが重要。

これまでの主な御意見

1 総合事業の充実に向けた工程表に盛り込むべき内容

■ 総合事業の評価のあり方

- 介護保険法に基づく市町村の努力義務とされている総合事業の調査・評価・分析について、総合事業が、多様な主体の参画により効果的に実施されるとともに、市町村が中長期的な視点に立ち、計画的に多様なサービスの基盤整備ができるよう、国が示す評価指標の見直しを検討することについて、どのように考えるか。
- 評価指標の見直しに当たっては、例えば、以下のような視点に立った検討が必要と考えるがどうか。
(視点の例)
 - ・介護予防、自立支援・重度化防止に資する活動となっているか
 - ・医療・介護関係者のみならず、地域の民間企業・産業や住民など多様な主体の参画による活動となっているか
 - ・高齢者の状態に応じ、その意思による主体的な選択を適切に支援できているか
 - ・中長期的な人口動態や医療・介護専門職の確保の見込みも踏まえた、計画的な取組がなされているか

【検討会での主な御意見】

- 総合事業の評価を考える際、民間事業者等が行うサービスAやCと、住民主体の活動であるサービスBやDとでは評価の視点が異なるのではないか。
- 総合事業は介護保険財源を活用しており、質の評価、アウトカム評価を検討すること、また、サービスの提供の範囲、費用負担等を検討する必要がある。質の向上については医学的な知見、介護分野でこれまで得られた知見を活用するとともに、医師会等の関係団体や専門職と連携することが重要。
- 総合事業の評価を考える際、KPIなどを設定すると、各自治体で、目的・理念に基づいた自由な展開を妨げる可能性があることにも留意すべき。
- 総合事業は、高齢者の社会参加をすすめ、生きがいや介護予防につなげるとともに、地域住民の主体的な参加を促しながら、支え合いの地域づくりをも目指しているものであり、こうした高齢者が住みやすい地域づくりは、様々な生活上の困難を抱え、支援を必要としている数多くの住民が住みやすい地域をつくることにもつながり、結果として、地域共生社会の実現に向けた政策と大きく重なり合うという点を踏まえた検討が必要。
- 総合事業の実施目的として将来の介護人材確保の視点も重要。

これまでの主な御意見

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

- 介護分野以外の分野からの事業主体による参入を進め、官民の共創による地域での持続可能なサービス提供体制を確保していくため、どのような方策が考えられるか。
- 地域とのつながり・なじみの関係の維持のため、地域包括支援センターとケアマネ事業所のバックアップのもと、サービスBやDと同様に、継続利用要介護者がその選択に応じてサービスAを利用することについてどのように考えるか。
- 介護サービス事業者が、介護サービス事業の質を確保しつつ、効率的な総合事業のサービス提供が行えるよう、一体的運用を可能とすることや兼務の範囲を明確化することについてどのように考えるか。

【検討会での主な御意見】

- サービスAの民間企業の参入促進のためには採算性の確保という観点が必要であり、民間企業の方がどのような部分で関与できるか、生活支援体制整備事業との関連も含めて見える化を進めることが必要。
- 地域の社会経済の枠組みの中で、人とお金と必要なサービスが回る仕組みを作り、残す視点が重要。民間企業などが今やっている事業に加えて、サービスAを実施したときにそれが可能なサービスAの在り方を検討すべき。
- サービスAの採算性の確保については利用者を確保することも重要な視点。適切な介護予防ケアマネジメントのもと、住民主体の活動を前提としつつ、サービスの内容に応じて従前相当サービスに優先して提供するといった保険者のルールづくりは有効な方策。
- サービスAについても、利用者の選択のもとで、これまでの関係性の中で地域で暮らし続けるという観点から、サービスBやDと同様に対象者の弾力化を図ることが考えられるのではないか。
- 訪問型サービスの見守りの援助については、身体介護の類型ではあるものの、地域包括支援センターのバックアップのもとで住民ボランティア等でも可能とすべきではないか。
- 民間企業の参入について、以下のような対策が考えられるのではないか。
 - ・ 都道府県による広域的な取りまとめの仕組み
 - ・ 企業の収支に見合う事業の仕組み（自費サービスの営業を認める、公的事業の委託を併せて実施など）
 - ・ 広報誌への掲載など参入企業を応援する仕組み
- 介護保険事業者がサービスAを実施するにあたり、以下のような改善点が考えられるのではないか。
 - ・ 国による報酬モデルの提示
 - ・ 住民に対する総合事業の周知や実施に当たっての地域の介護サービス事業者との調整
 - ・ 介護サービス事業との一体的な運営を図るための基準緩和やLIFEの部分的な活用を含めた自立支援に関する評価の統一 など
- 商業施設では建築基準法の採光面積確保のルールをクリアすることが難しく想定どおりの参入が難しい。

これまでの主な御意見

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Bの活性化

- 住民主体の地域活動は総合事業の基盤であるが、サービスBを提供することが、その活動の全てではないという視点に立ち、今後、取組の充実を図るための方策について、どのように考えるか。
- サービスBの対象者について、住民主体による生活支援の活動は地域の高齢者全員が対象となり得るといった意見について、どのように考えるか。
- 住民活動をより一層可視化し、その活動を支援するため、サービスBや一般介護予防事業に該当しない活動、さらには、地域支援事業交付金を財源としていない社協・老人クラブや他分野の補助制度を活用したものを含めた活動について、市町村、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどが把握・共有・情報発信することを推進することについて、どのように考えるか。
- 地域密着型サービス事業者などが行う地域展開の取組の過程で、住民主体サービスや地域での支え合いが創出されていることをどのように捉えるか。

【検討会での主な御意見】

- サービスBは住民主体の地域活動の一部にすぎず、住民主体活動の裾野を広げるという視点が必要。
- 住民主体の活動そのものに制限を加えるものとせず、住民活動を行政や専門職が財政面や効果測定・評価などの面で伴走・後方支援するという発想が必要。
- 総合事業のサービス類型を従前相当、A～Dという並列なものとせず、住民の活動促進という立場に立った示し方を検討すべき。
- 総合事業は、地域住民の活動が介護人材や社会保障財源の確保にもつながるものであり、サービスBの普及のためには市町村と住民が同じ方向感で一体となる必要がある。その際、住民主体による生活支援の活動は地域の高齢者全員が対象となり得ること、ボランティア奨励金を活用することで担い手の確保につながり活動が継続できることを念頭においた検討を行うべき。
- 行政の中でも福祉・介護担当とコミュニティ運営担当とは距離があり、いずれも健康な暮らしを続けるための地域づくりの取組を行っているものの、それらが別個に活動している場合も多く、サービスBとしては実施していなくとも地域の中に多様な活動はあり、一気通貫でそれらをつなげるという横断的な視点が必要ではないか。
- サービスBを個々の圏域での活動から面的に拡大するためには市町村による適切な情報発信、さらには、基盤整備・環境整備・担い手の動機づけにつながるような財政面での支援が重要。
- 住民主体の活動であっても、総合事業として行う以上、基本的な医療・介護の知識に基づき実施することが質の向上につながる。
- 小規模多機能型居宅介護事業者などの地域密着型サービス事業者は、運営推進会議などを通じて地域との密着な関わりを有しており、そうしたなじみの関係性を活かして多様なサービスを充実させることも可能ではないか。

これまでの主な御意見

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・B等の活性化に資する生活支援体制整備事業の推進・生活支援コーディネーター（SC）の活用方策

- 生活支援体制整備事業と地域づくりに関連する他省庁や地域の多様な主体による活動との連携を強化するため、どのような方策が考えられるか。
- 住民活動を補完する、住民と協働する民間企業等の取組との連携の際、市町村単位では事業規模が小さい・関係性の構築が難しいなどの課題があることから、都道府県が広域的な調整を行うための方策を検討することについて、どのように考えるか。
⇒ 例えば、国及び都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、地域のS C協議体との連携を図る、生活支援コーディネーターがつながり、学び合う機会の充実を図ることなどが考えられるのではないかと。
- 地域支援事業交付金の基準単価について、地域づくりの加速化を図る観点から、どのようなことが考えられるか。
⇒ 例えば、民間等との連携による多様なサービスの創出、産業界との連携協定の締結、他分野施策との連携による活動、S C協議体での他分野共創の推進（民間の活動を含めた地域の生活支援サービスの見える化などを含む。）などを積極的に行っている事例もある。

【検討会での主な御意見】

- 生活支援体制整備事業と総合事業の関連性・整合性を整理し、分かりやすく示すことが必要。
- 生活支援体制整備事業の評価については、個別の事業としての評価がなじむのか、DXの活用ができないかなどの検討も必要。
- 生活支援コーディネーターが、地域でどのような役割を担うかは重要であり、研修などの学びの機会を確保すべき。
- 総合事業の充実に向けて、まちづくり・商工・観光・農林など多様な施策とつながりながら幅を広げていくことが必要。
- 地域おこし協力隊や集落支援員制度に介護・看護の専門家を入れて体制を作るなど、介護保険以外の財源を活用しながら介護保険制度に資する仕組みをうまくつなげてやっているところもあり、自治体が戦略を立てやすいような情報提供を、省庁横断的に検討することも必要。
- 人材不足は介護分野に限った話ではなく、そうした意味でも地域のあらゆる資源を総動員するという視点が重要。
- 生活支援コーディネーターが地域づくりに関する他分野の施策や福祉以外の地域の関係者との連携を図ることが重要であり、関連施策を知る機会を設けることが必要。
- 生活支援コーディネーターは孤立しがちであり、市町村は生活支援コーディネーターを理解しながらバックアップしつつ、協議体を機能させることが必要。
- 介護予防の手前であるフレイル予防のところで民間の参入の更なる推進を図るためには、民間にのみ評価コストが発生することのないよう、PFSのような仕組みでKPIを官民で可視化することも検討すべきではないか。
- 民間企業の参入促進対策として、都道府県による広域的な取りまとめの仕組みの構築も考えられるのではないかと。

これまでの主な御意見

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Cの効果的な運用・活性化

【さらに議論を深めていただきたい論点(例)】

- サービスC（短期集中予防サービス）について、その効果をより一層高め、適切に高齢者の社会参加につなげることができるよう、どのような方策が考えられるか。
- サービスC（短期集中予防サービス）については、例えば、住環境を確認して訪問型と通所型をセットで提供する事業や、送迎なしの転倒予防教室など、利用者の状態や目的に応じ効果が高いと考えられるサービスを適切に選択することが有効。
- サービスC（短期集中予防サービス）については、課題や目標設定・支援内容について多職種で検討し、その達成状況を評価し、終了後に、本人の強みを活かした地域での社会参加につなげることができるよう、介護予防ケアマネジメントや地域ケア会議との連携が重要。
- サービスC（短期集中予防サービス）は、効果を出しているところもあるが、利用者が集まらず事業者が撤退しているケースもある。単にサービスを提供するのみではなく、実施するプログラムの内容の検討や事業者の質の向上、介護予防ケアマネジメントとの効果的な連動、自立支援型地域ケア会議や生活支援コーディネーターとの連携によるセルフケア・社会参加の推進など総合的な視点が必要。

これまでの主な御意見

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

■ サービス選択を支える仕組みの質的向上・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

- **利用者の状態に応じたサービス利用の例示を国で作成することとし、地域包括支援センターがこれも参考にケアマネジメントを実施していただくなど、適切な介護予防ケアマネジメントをさらに推進する方策について、どのように考えるか。**
⇒従前相当サービスは利用者の状態によって必要なサービスであるが、適切な介護予防ケアマネジメントを通じて真に必要な利用者に提供されるようにしていくことや、要支援度の改善等がなされた場合の総合事業の介護予防ケアマネジメント費のあり方について、どのように考えるか。
- **市町村・地域包括支援センター・生活支援コーディネーター・地域住民を含めた多様な主体など、総合事業に関わる様々な関係者と利用者の双方が総合事業の内容を理解し、適切なサービスの選択がなされるよう、これまで以上に総合事業をわかりやすく整理し周知することについてどのように考えるか。**

【検討会での主な御意見】

- 総合事業のサービス種別ごとの対象者については、地域の医師会等を含めた医療・介護関係者との連携のもと検討を行うことで、利用者の状態・日常生活自立度・病態の安定性・活動制限等に応じて、ある程度の類型化ができるのではないかと。その上で、基本チェックリストやアセスメントツールを活用したスクリーニング指標を開発することで介護予防ケアマネジメントの平準化が図られるのではないかと。
- サービス対象者モデルの検討・例示は必要であるが、それを活かすためにも介護予防ケアマネジメントとは、介護予防や自立支援を目的とするものであることを地域包括支援センター等に改めて示すことが重要。
- 適切な介護予防ケアマネジメントのもと、住民主体の活動を前提としつつ、サービスの内容に応じて従前相当サービスに優先して提供するという保険者のルールづくりは有効な方策。
- 総合事業のサービスを利用することで本人のできることを阻害することとならないよう、高齢者を含む地域住民の介護予防や自立した生活に対する意識づくりが重要。
- 介護予防ケアマネジメントについて、高齢者本人の声を聴き、その方の自立や尊厳を支えるとともに、その方の個別支援から仲間づくり、地域づくりにつなげるための介入の在り方を浸透させていくことが重要。地域づくりの視点に立てば地域ケア会議が重要。総合事業単体で考えるのではなく、総合事業と地域支援事業や重層的支援体制整備事業との連動のための地域ケア会議の再編を検討すべき。