

**介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会
における議論の中間整理**

令和5年12月7日

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理

I. 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

(2025年以降の我が国の人口動態)

- 2025年以降、少子化を背景として生産年齢人口（現役世代）は減少し、医療・介護の専門職の担い手の確保は困難となる一方で、85歳以上人口は2035年頃まで一貫して増加し、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）や介護サービスによる支援を必要とする高齢者は増加していく。
- また、こうした人口動態は地域によって異なり、地域で暮らす人々や高齢者を支える地域資源の状況も地域によって様々である。

(市町村が中心となり総合事業で地域の力を組み合わせる)

- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、地域に暮らす高齢者の立場に立ち、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより一層その専門性を発揮しつつ、高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPOや民間企業などの多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要である。
- 総合事業をこうした地域共生社会の実現のための基盤となるものと位置づけ、その充実を推進することが適当である。
- その際、市町村は、地域の高齢者にサービスを提供するという立場を越えて、地域の多様な主体がもつ多様な価値判断を踏まえつつ、ファシリテーションの役割を担いながら多様な主体との対話を重ねることで規範的統合を進めるとともに、それぞれの主体が、目標に向かって自らの意思で行動を起こし、地域の中でその力を発揮しながら、共創していくことができるよう、地域づくりのプロジェクトマネージャーとしての役割を発揮することが求められる。
- また、市町村が、こうした役割を発揮するに当たっては、生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーターや協議体を活用することや地域住民が自分ごととして主体的に参加することが不可欠であるという視点をもつことが重要である。

(高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化)

- 総合事業は、高齢者の介護予防、社会参加、生活支援を通じて、高齢者が尊厳を保持しながら地域での自立した日常生活をおくれるよう支援するものである。

○ 高齢者の地域での生活は、医療・介護の専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するものである。さらに、高齢者自身も地域の多様な主体の一員であり、支える側と支えられる側との関係性を越えた地域共生社会を実現していく視点が必要である。

○ こうした視点を踏まえれば、総合事業の「充実」とは、地域のつながりの中で、幅広い世代の地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにするものと位置づけるべきである。

○ 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護の専門職とつながり、そのつながりのもとで自己の能力や選択による社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人一人が自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現や地域の活性化を推進していく。

これにより、要支援者の支援の充実のみならず、高齢者が、地域包括ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助のつながりの中で、多様な主体がもつ地域の力と医療・介護・福祉の専門職の力を活用しながら、自身の力を発揮しつつ、自立した日常生活をおくることのできる社会の実現に通じるものとなる。

(地域住民や産業を含めた多様な主体の参入促進)

○ 現在、総合事業は介護サービス事業者等による専門職が主として実施しているが、高齢者の日常生活と密接に関わる多様な主体の参入が進み、地域全体がチームとなって総合事業を展開することで、医療・介護の専門職が、その専門性を発揮しつつ高齢者の状況に応じた必要な関わりを続けることが可能となり、

① それぞれの高齢者が元気なうちから、趣味的活動や社会貢献活動、有償ボランティア、就労的活動などの様々な活動を通じた総合事業との早期の関わりを深め、介護予防の無関心層の主体的な参加を促すことや心身の機能の低下の早期発見などにつながる

② 要支援となっても、支援が必要となる前の価値観や生活スタイルをそのままに地域で暮らすための活動やサービスの選択肢が拡大する

③ 総合事業が地域に幅広く根を張ることで、介護が必要となっても、地域との関わりの中で尊厳を保持しながら自立した日常生活をおくることのできる地域づくりの実現に資する

などの効果が期待される。

○ さらに、地域の多様な主体が総合事業を媒介として介護保険制度による施策と連続性のある取組を進めることで、商業・交通・教育・農業・地域づくりなどの高齢者の日常生活と深く関わる分野における活動との関わりも深化し、住民活動と相乗

的に高め合いながら地域づくりの活性化につながる。

(第9期介護保険事業計画期間を通じた総合事業の充実のための取組)

- 総合事業の充実により創出される効果は、高齢者一人一人の介護予防・社会参加の推進にとどまらず、高齢者の地域生活における選択肢の拡大、地域の産業の活性化（地域づくり）、地域で必要となる支援の提供体制の確保などの「地域共生社会」の実現であることを再確認する必要がある。
- こうした考え方のもと、国は、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第9期介護保険事業計画期間を通じた工程表を作成し、以下に示す対策を講じることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討すべきである。
- また、市町村が、継続的かつ実践的に総合事業の充実に取り組めるよう、国は、あらゆる機会を通じて総合事業の目的や充実に向けた考え方を発信するとともに、市町村が地域包括ケアシステムの構築を踏まえた上で、地域の住民や多様な主体とともに地域づくりを進めるための具体的な手法について、エビデンスの収集・分析等の検討を進めるべきである。

Ⅱ. 総合事業の充実のための具体的な方策

- 総合事業の充実は、次の4つの視点に立ち、国、都道府県、市町村が連携しながら進めることが適当である。この際、国は都道府県や市町村の取組を支援するとともに、第9期介護保険事業計画期間を通じ、総合事業の効果検証や評価手法の構築を推進することが求められる。

1. 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と 選択肢の拡大

(高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方)

- サービスAやBなどの類型は事業の実施主体に着目したものであり、予防給付時代のサービス類型を踏襲していることや、提供されるサービスの内容が一般介護予防事業、他のまちづくり施策等に端を発した活動と類似するケースも存在している。
- こうした分類は、介護保険制度の構造や事業の実施主体である市町村の目線に立ったものであり、ユーザーあるいは活動の主体たる高齢者一人一人にとっての関わりが希薄である。そして、サービス類型が並列に列挙されていることで、事業の目

的よりも、それら全てを実施することが総合事業の到達点であると市町村が誤認しているとの指摘もある。

○ こうした観点から、

- ・ 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
- ・ 予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示

など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

○ 市町村は、こうした例示を総合事業に反映する際、地域の高齢者にどのような生活課題があるか、地域住民がどのような関心を持って地域で活動をしているのかを把握することが重要であり、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、さらには居住支援、意思決定支援、権利擁護等の様々な高齢者を支える取組と総合事業との連動が求められる。

○ 加えて、高齢者が日常生活をおくる上で、移動・外出支援は重要な課題となることから、総合事業において住民互助により生活支援と一体的に行われる移動・外出支援の普及方策について検討が必要である。

（継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充）

○ 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

○ また、住民主体サービスについて、全利用者の半数以上が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者である場合、地域共生社会の推進の観点から事業費を按分せず全額を地域支援事業交付金の交付対象とする取扱いとしている。他方、利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、更なる方策を検討することが必要である。

2. 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

(市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示)

- 総合事業は、利用対象者が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者に限定されるため事業規模が小さく、採算性や事業の継続性の観点から、地域の産業などに関連する多様な主体や他分野の活動が総合事業に参入することが困難と考えられる。
- 市町村は、地域の多様な主体が、自己の本来的な活動と総合事業とを一体として採算性・運営の継続性等を確保することのできる事業をデザインするなど戦略的な対応が必要である。
- このため、国は、
 - ・ 支援パッケージを活用し、多様な主体が参加することの目的・効果を含めた総合事業の基本的な考え方やポイントをわかりやすく示すこと
 - ・ 地域の様々な活動の事例を事業の実施プロセスを含めた形で新たな地域づくりの戦略として取りまとめること
 - ・ 総合事業ガイドライン等により市町村が事業デザインを検討するに当たって参考となる運営・報酬モデルを提示することなどにより市町村の企画・立案を支援することが必要である。
- また、都道府県においても、都道府県レベルでの課題分析、市町村に対する多様な情報提供、都道府県が実施する施策に関わる他の産業や民間企業等との広域的なネットワークの共有等を通じ、市町村の主体的な取組を様々な側面から支援することが必要である。

(地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築)

- 民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体をつなげるためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーター等との接点も少ない。このため、国や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、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要である。
- 併せて、生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。
その際、生活支援コーディネーターの活動全体に対する評価の考え方や手法についても検討を進めていくことが必要である。

- また、地域の商業施設等がより総合事業に参画しやすくするための取組み（当該事業が行われる居室の採光のあり方）の検討を進めることが必要である。
- こうした取組に加え、多様な主体が総合事業に参入する際に、総合事業の目的の共有を図り、事業の継続性と質の確保を行う観点から、地域の医療・介護の専門的知見を有する職能団体や関係団体等と多様な主体が連携しながら、医学的な効果等を踏まえた専門的な支援のノウハウを多様な主体の活動に活かすための方策を含めた事業内容の検討を行うことが求められる。

3. 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

（高齢者の力を活かす目標指向型ケアマネジメントの推進）

- 多様な主体によるサービスが創出された際、そのサービスが高齢者の地域での日常生活をおくることに着目した目標に沿って、適切に選択されるよう支援していくことが必要である。
- その際、地域包括支援センターが行う介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、単純にサービスをあてがうものではなく、高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った目標志向型のマネジメントとして改めて明確化することが重要である。
- このため、国は、多様なサービスの利用対象者モデルや、そのモデルに応じ、総合事業に位置付けられたサービス以外のインフォーマルサービスも含めた多様なサービスを組み合わせて高齢者の日常生活全般を支えるケアプランモデルなどを提示することが必要である。

（市町村による介護予防ケアマネジメントのデザイン）

- 総合事業の介護予防ケアマネジメントに関する報酬は市町村の裁量により設定が可能である。このため、市町村が総合事業の事業デザインや地域のリソースなども踏まえつつ目標志向型ケアマネジメントを推進できるようメリハリをつけた報酬の設定を行うことも効果的であると考えられる。

このため、適切な専門職の介入を通じ、高齢者の機能の改善が図られ、社会参加につながった場合や、地域で孤立する高齢者を地域の生活支援などにつなげた場合などの加算モデルを国が例示・推奨することが適当である。

- さらに、こうした介護予防ケアマネジメントをより効果的に推進するため、地域のリハビリテーション専門職等と連携しながら、高齢者の目標を実現するための介

介護予防ケアマネジメントを実施する場合の加算モデルを国が例示・推奨することが適当である。

- また、市町村が、国が示す利用対象者モデル等を踏まえ、地域包括支援センターと意識の共有を図り、適切な介護予防ケアマネジメントが実施できるような体制づくりを行うことが求められる。このため、国は、市町村が介護予防ケアプランの実施状況を検証しやすくするための様式例（従前相当サービスを位置づけた場合の検討経過の記載など）を示すことを検討することが適当である。
- なお、介護予防ケアマネジメントの実践者が、こうした介護予防の概念を理解するためのマニュアルの整備や研修体系の構築、具体的に実践するための生活支援コーディネーターとの連携などの方策について、今後、検討していくべきである。

4. 総合事業と介護サービスとを一連のものとした地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

（総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり）

- 2025年以降の人口動態や、地域資源は地域によって異なることを踏まえ、地域の医療・介護専門職が、より一層その専門性を発揮しつつ、高齢者の尊厳の保持と自立支援を地域ごとに進めていくことは重要な課題である。
- 総合事業の充実を図り、地域の多様な主体が展開する活動の中で高齢者が日常生活をおくることができる地域づくりを進めることは、医療・介護の専門職が、高齢者のライフステージに応じて適切に関わりつつ、高齢者のニーズに応じた必要な支援を行うことにつながる。そして、そのことが、今、地域で支援を必要とする高齢者に対してのみならず、将来、地域で支援を必要とする高齢者に対する、介護サービスの提供を含めた必要な支援を切れ目なく行うための体制を継続的に維持することにも有効である。
- このため、総合事業の評価指標の見直しに当たっては、
 - ・ 高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況
 - ・ 高齢者の地域生活の選択肢の拡大
 - ・ 地域の産業の活性化（地域づくり）
 - ・ 総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。
- さらに、具体的な評価指標の項目の検討に当たっては、本中間整理による取組の

実施状況も踏まえながら、

- ・ 総合事業が利用者の自立支援に適切につながっているか等、その実態を可視化するための検討を踏まえた、効果的な取組となるようなプロセスを適切に評価することが重要であること
- ・ 従前相当サービスと多様なサービスそれぞれに求められるものを幅広く明らかにしていくとともに他の施策との連動も視野に入れる必要があること

を念頭におき、検討を進めていくことが適当である。

なお、その際、評価指標を定めることが、市町村の創意工夫に基づく総合事業の自由なデザインや柔軟な運用、地域住民の主体的な活動を阻害することのないよう配慮も必要である。

Ⅲ. おわりに

- 本検討会では、令和5年4月から5回にわたり、総合事業の充実に向けた方策について議論を重ね、以上のとおり中間整理を行った。
- 本検討会では、総合事業を、地域共生社会を実現するための基盤と位置づけている。
- また、本検討会で掲げる自立とは、公的・社会的支援を利用しながらも行為主体として独立していること、あるいは主体的に自由に暮らし方を選べることである。
- そして、そのような視点に立って、本検討会では、総合事業を、介護保険事業を運営する市町村の立場からではなく、地域に暮らす高齢者の立場から、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者の自立した日常生活とそのための活動の選択という観点に基盤を置き、それをもとに市町村が地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて展開されていくべきものと捉え、検討を重ねてきた。
- その意味で、この中間整理は、これまでの市町村の総合事業の取組を活かしつつも、大きな発想の転換によるフルモデルチェンジを促すものとなっている。
- 第9期介護保険事業計画期間において、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにすることで、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護の専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指す取組が進むことを期待する。

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 構成員名簿

氏名	所属・役職
◎ 栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター センター長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長 (寝屋川市第1層SC)
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所 (豊岡保健所) 所長

◎座長

(令和5年12月7日現在、五十音順、敬称略)