資料１

地域包括ケアシステムの目指すべき姿

- 「増え続ける医療介護ニーズと縮みゆく就業人口」2つの課題にどう折り合いをつけるか -

- 2025年1月20日
- 関東信越厚生局 地域包括ケア応援セミナー
- 埼玉県立大学・慶應義塾大学
- 田中 滋

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

2040年を見据える

- 確実な予測
  - 15-64歳人口：都道府県別と産業分野別
  - もっと減るのは…
- 生じている望ましい変化
  - 年齢階層別：要介護認定率・疾病罹患率・死亡率
- その結果
  - 超高齢者増
  - 多死・看取りニーズ増
  - 一人暮らし増・身寄り無し増

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

2040年を見据える

- 確実な予測 2025-40：地域別に著しい違い
  - 15-64歳人口
    - 東京都 944-906、世田谷区 65-63、川崎市 103-100
    - 秋田県 46-32、高知県 34-26
  - 65歳以上人口
    - 東京都 192-203、世田谷区 19-26、川崎市 32-43
    - 秋田県 36-32、高知県 24-22
  - もっと減るのは…
    - 0-14歳人口　全国 1,363-1,142

資料出所：国立社会保障・人口問題研究所

2040年を見据える

- 生じている望ましい変化
  - 年齢階層別要介護認定率(2012-2020)
    - 75-79歳、85-89歳：共に約2%ポイント減

資料出所：介護保険事業報告

  - 年齢階層別がん死亡率(2000-2022)
    - 70-74歳の全がん死：人口10万人対 約1,100から600へ

資料出所：国立がんセンター情報サービス

  - 年齢階層別死亡率(2000-2022)
    - 70-74歳死亡率：人口10万人対 約2,000から1,500へ

資料出所：人口動態調査

2040年を見据える

- その結果
  - 超高齢者増
  - 多死・看取りニーズ増
    - 年間死亡者数ほぼ年間160万人前後 (2025-2060)
  - 高齢単独世帯増(2025-2040)
    - 65歳以上820万-1,040万
    - 75歳以上520万-610万

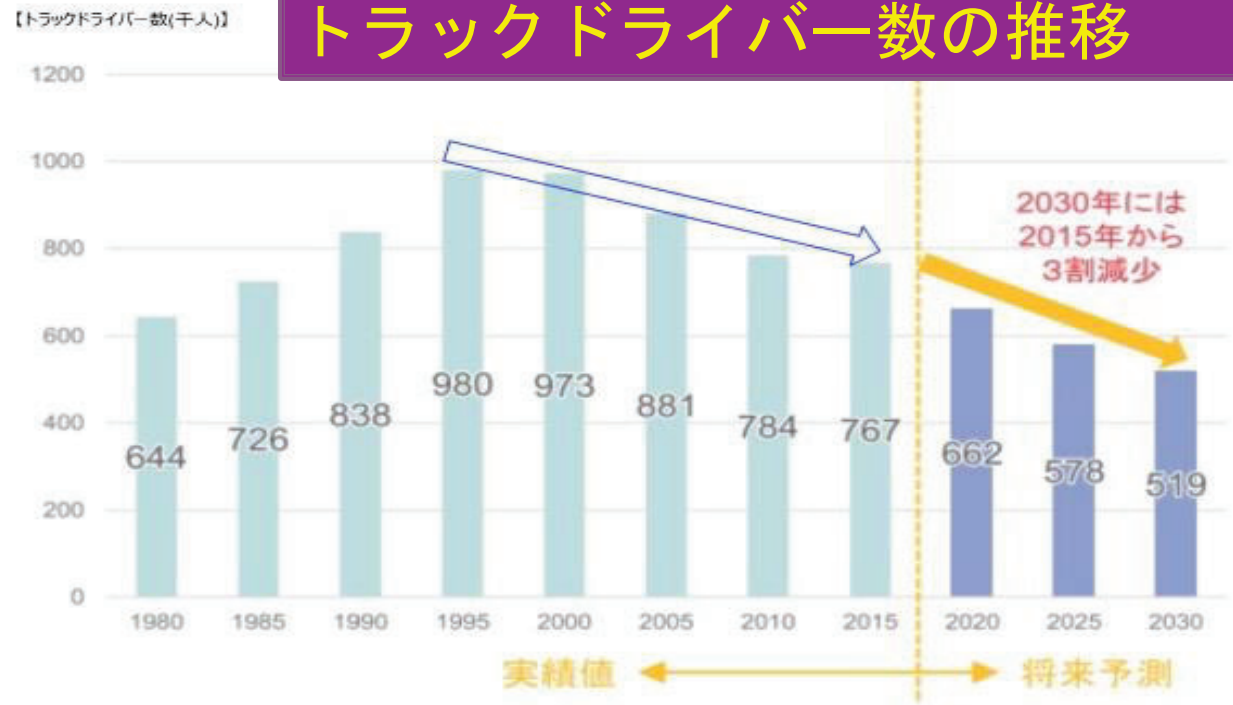
資料出所：国立社会保障・人口問題研究所

労働力人材不足

- 人員減
  - 運輸
  - 建設・土木
  - 自衛隊
- 就職希望者減
  - 公務員
  - 教員
  - 宿泊業、飲食業
  - 空港業務員

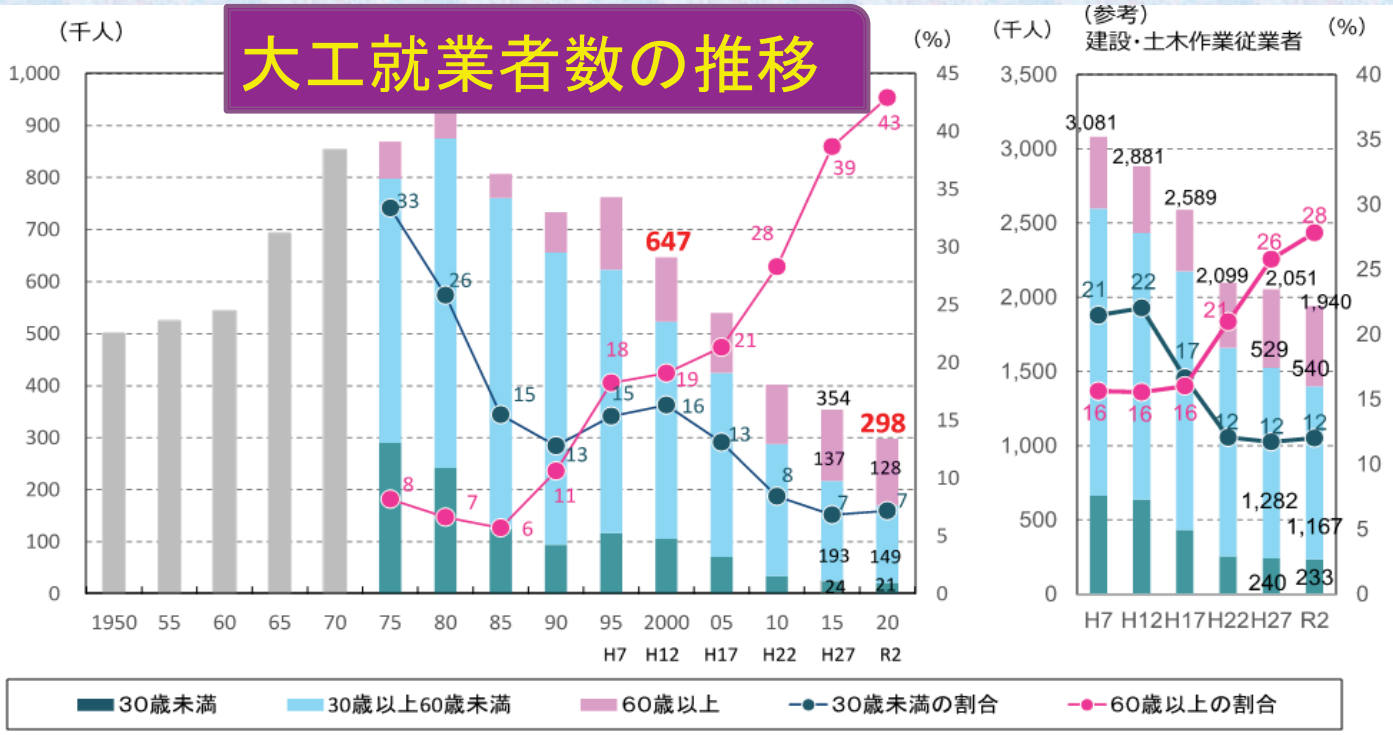
01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

トラックドライバー数の推移



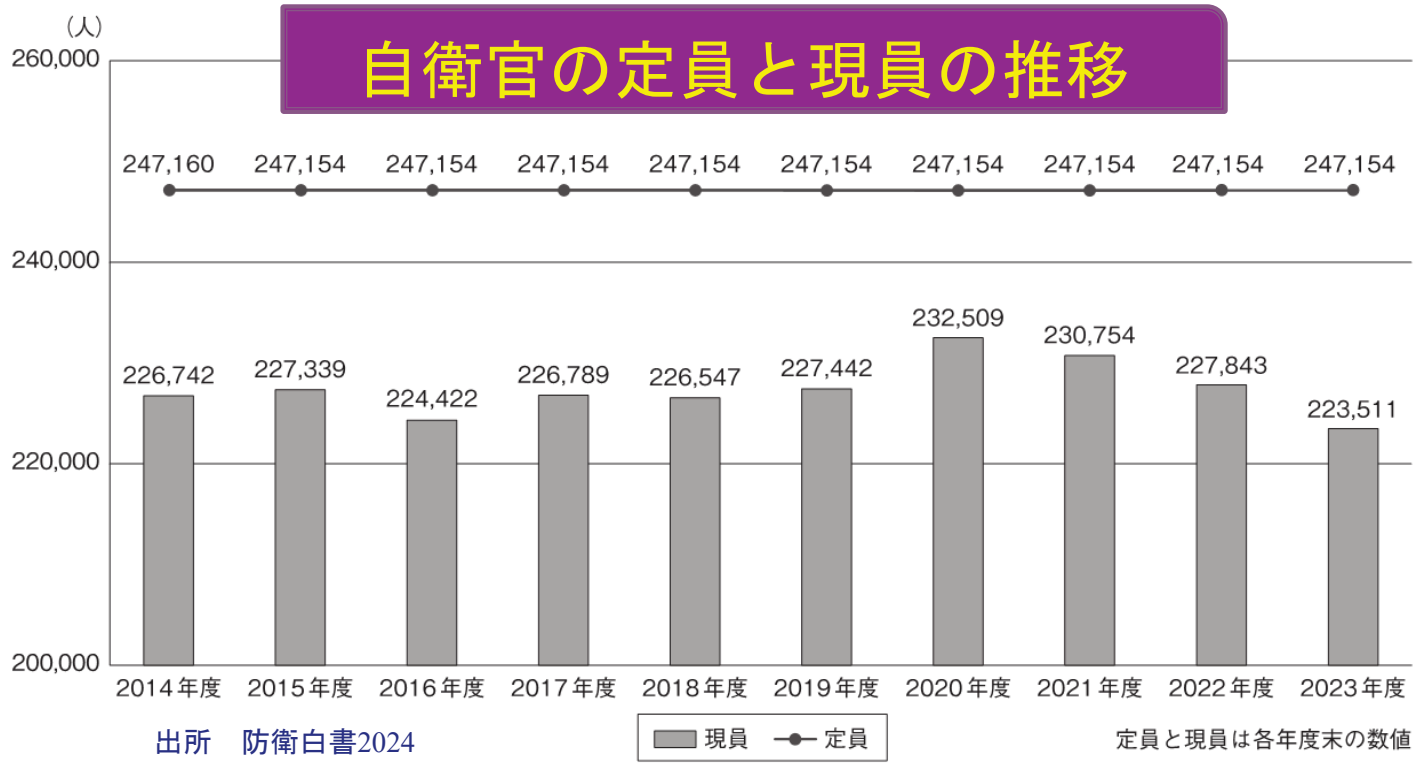
出典：「第1回 持続可能な物流の実現に向けた検討会」資料2（経済産業省）を基に作成

大工就業者数の推移



（総務省「国勢調査」）

自衛官の定員と現員の推移



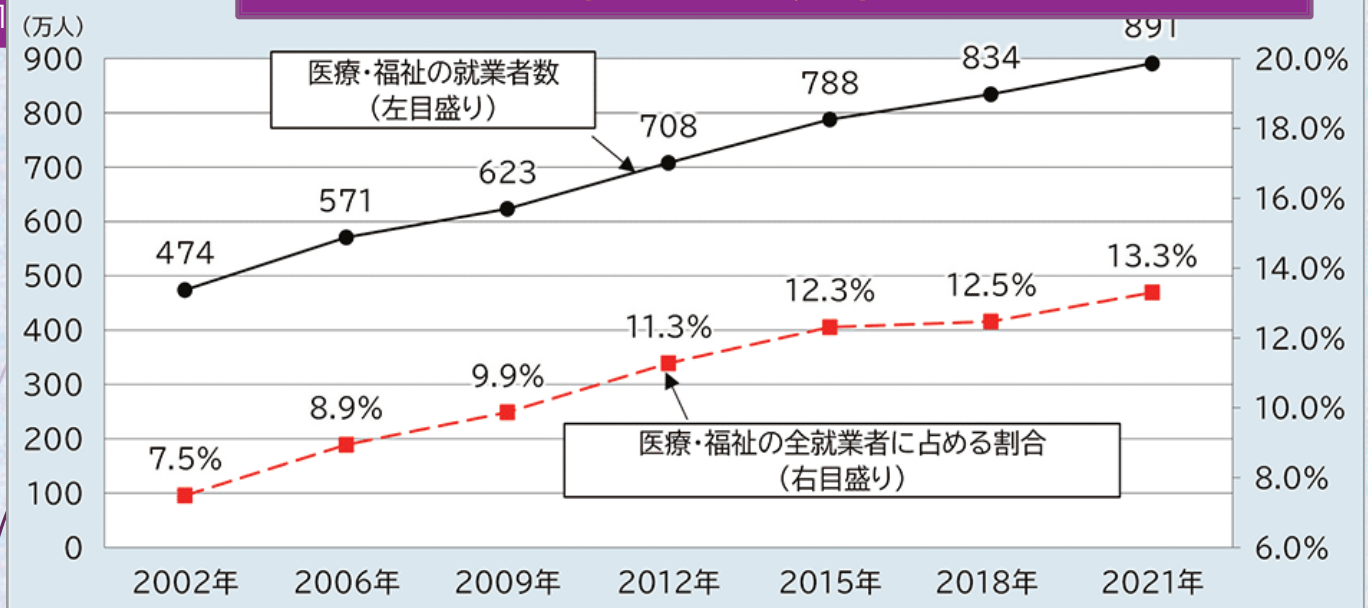
出所　防衛白書2024

労働力人材不足

- 人員増 ＜ ニーズ増
  - 医療
  - 介護
  - 障害
  - 保育
  - 情報、AI関連
  - その他の経済成長分野

図表 1-1-3

医療・福祉従事者数推移



資料：総務省統計局「労働力調査（基本集計）（令和３年）平均結果」より厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室において作成。
（注） 2022年３月４日に公表されたベンチマーク人口の新基準に基づいて遡及集計した数値を用いている。

ひとまとめの対応を考えてよいか

- 65歳～100歳
  - cf. 0歳～35歳
- 認知症
  - 状態像・原因疾患・周囲の対応力
- 地域ごと
  - 高齢者人口・要介護者数の趨勢
  - 豊かさ・住宅充実度・商業や交通　etc.
  - 医療介護：従事者数の見通しと事業運営継続の可能性

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

地域包括ケアシステムの性質確認

- 完成に近づいているか?
- 地域包括ケアシステムは時代のニーズに対応する手段
- ニーズが急速に動く時代には常に構築中
  - 防災や国防も同じ

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

地域包括ケアシステム論によく見られるギャップの原因

- 自治体
  - 日常の暮らし中心の視点と介護予防への過度の期待
- 医療介護分野
  - 連携構築中心
- 福祉分野
  - 困難ケース・生活困窮
- 共生論
  - 認知症の人と家族

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

共生社会論①

- ×「地域包括ケアシステムから共生社会へ」
- 共生＝「取り残さない」　cf. 社会的包摂
  - 現行各種制度では救いきれない人のための理念
  - 普遍的な制度・仕組みとは異なる
- 共生は地域単位だけではない
  - 「地域共生社会」にかぎられない

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

制度や政策の性質：普遍的か選別的か

- 普遍的
  - 警察・消防・義務教育・健康保険制度・介護保険制度・公的年金保険・公衆衛生・こども家庭庁成育局の業務などの対象
  - 防災・災害緊急対応も
  - 対象者の扱いは公平でなければ制度に対する信頼感がゆらぐ
- 選別的
  - 授業料無料化・生活保護・こども家庭庁支援局の業務などの対象
- 共生社会論・地域包括ケアシステム論は両方にまたがる

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

生産性をめぐって①

- 生産性＝生産要素投入量1単位当たりの生産量
  - cf. 付加価値生産性：価格設定の自由度
- 何を生産量ととらえるか？
- 介護事業所では直接ケア提供量
  - cf. 間接介護・間接業務・環境整備・情報管理
  - 標準化
- 質の重要性

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

生産性をめぐって②

- 法人レベルの生産性
  - 従事者の採用・育成・処遇改善
  - 財務・事業所展開・統合
- システムの生産性
  - 医療機関・老健・通所・訪問、CM等の間のギャップ
  - 多職種アセスメントに基づくケアマネジメント
  - 重度化予防　健康寿命増　cf. 尊厳ある看取り：計測困難

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

2040年に向けた地域包括ケアシステム
対処すべきニーズ変化の根幹：超高齢者増

- 看取り
- 在宅療養：在宅医療・栄養・口腔・リハビリテーション
- 多様な住まい
- 日常生活支援
- 孤立感対応：身寄り無し高齢者・独居高齢者
- 認知症施策推進基本計画
- 地域ごとに独自の地域づくり
- 障害者・子供・ヤングケアラー…

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

地域ごとの課題を考える視点

- 地域アセスメント→地域デザイン→地域マネジメント
- 対応すべきニーズの例
  - 健康ニーズ＝介護予防は個人の努力より社会的要因
- 医療介護福祉分野における協働と連携を超えて
  - 住民主体の地域づくり
  - 地元産業と連携したサービス開発
- 「絵を描く能力」「絵を形にする能力」

01/20/2025 版権 埼玉県立大学・慶應義塾大学 田中 滋

生駒市
IKOMA CITY

令和7年2月20日（月）
関東信越厚生局研修
資料２

共生社会の実現に向けて地域をデザインする

生駒市特命監　田中明美

地域支援事業実施要綱
～改正のポイント～
主に総合事業に焦点をあてて

【改正のポイント】

令和4年の介護保険部会において、
「総合事業がかつて描いていたような形で動いていないのではないか」
という意見！

↓

大半の市町村がかつての「介護予防訪問介護」や
「介護予防通所介護」のサービスが中心で、多様な
主体による事業をうみ出せた市町村が少ないのが
現状！

↓

そこで、国は「介護予防・日常生活支援総合事業の充実のための検討会」
を立ち上げ、5回の検討会を経て、中間整理を行った！

この検討会の存在、みなさんご存じでしたか？
さまざまな立場の方々が、総合事業の充実に向けて、どう
あるべきか・・・について協議を重ねていました！
この流れがわかる資料をご紹介します！

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会　（資料：厚労省）

介護保険制度の見直しに関する意見（令和４年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○　介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

※ 総合事業の実施状況を見ると、６～７割の市町村において従前相当サービス以外のサービス（サービスＡ～Ｄ）のいずれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の２～３割がサービスＡ～Ｄ（通所型にあってはＡ～Ｃ）を実施している。

○　この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や**前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第９期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当**である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

○　総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
※　自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
※　検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施

・第９期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和５年12月７日に「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」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

＜中間整理に向けた主な検討事項＞

（１）総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
（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具体的な方策
（３）中長期的な視点に立った取組の方向性

＜スケジュール＞

・第１回（４月10日）：介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
・第２回（５月31日）：ヒアリング、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
・第３回（６月30日）：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて②
・第４回（９月29日）：中間整理に向けた議論について
・第５回（11月27日）：中間整理（案）及び工程表（案）について

＜構成員一覧＞　（○：座長／五十音順、敬称略）

○粟田　主一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
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

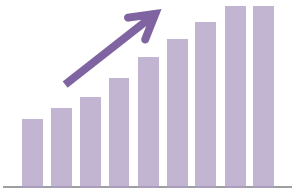
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要❶）

○ 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。

○ 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、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や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。

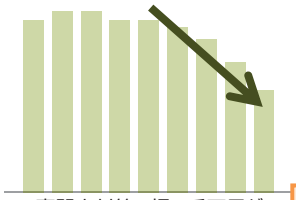
○ 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

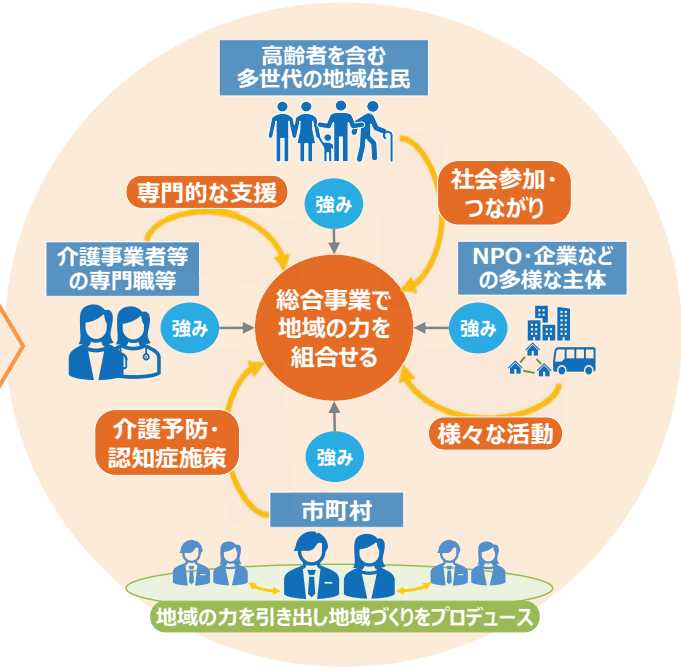
現役世代の減少



※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

地域共生社会の実現



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（概要❷）

○ 高齢者の地域での生活は、医療・介護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。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。

○ 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、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」の実現を目指していく。

地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

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

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。

高齢者の視点に立って考えていこう！
これまでの取組みを活かしつつも、大きな発想転換によるフルモデルチェンジを促すもの！
・市町村の立場（×）
・高齢者の立場（○）
★地域共生社会の実現！

多様なサービス・活動の交付金上の分類（令和６年度要綱改正）

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

・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。

実施要綱改正後	従前相当サービス	多様なサービス・活動				
		サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動）		サービス・活動B、サービス・活動D（訪問型のみ）（住民主体によるサービス・活動）	サービス・活動C（短期集中予防サービス）	その他
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第１号事業支給費の支給）		委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	これらによらないもの（委託と補助の組み合わせなど）
想定される実施主体	● 介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者）	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体 ● （介護サービス事業者等）		● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体	● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの				
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
	額の変更のみ可	加算設定も可				
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者		● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者	
サービス内容（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動　など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてＢ・Ｄでの実施を想定） ガイドライン改正			● 対象者に対し、３月以上６月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス	
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動　など ● 送迎のみの実施				
支援の提供者	国が定める基準による	市町村が定める基準による				
	訪問型：訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型：生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● （有償・無償のボランティア）		● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者	● 保健医療専門職	

多様なサービス・活動の例（令和６年度ガイドライン改正）

〇実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「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」（平成27年６月５日老発0605第５号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり

選択 ⇄ 支援

多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
- **介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施**
  - ➡ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守り的援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
  - ➡ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動Ｂ、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Ａとなる

- **高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動　など**
  - ➡ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
  - ➡ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Ａとなる

- **通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援**
  - ➡ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
  - ➡ 原則としてサービス・活動Ｂ・Ｄでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Ａの一部として実施することも可能

※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Ａとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
  - ➡ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
  - ➡ 訪問型サービスと同様

- **セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動**
  - ➡ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Ｃの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
  - ➡ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定

- **高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動**
  - ➡ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
  - ➡ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）

- **住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援**
  - ➡ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
  - ➡ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（令和６年度省令改正）

〇　本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスＢ・Ｄ）を利用できることとしている（令和３年４月施行(※)）。

（※）継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和４年６月１日現在）
（出典）令和４年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

〇「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）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「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）
〇　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。

介護保険法施行規則の改正

- 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスＡを含める。**
- 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携**と**緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（R６.４～）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。　（通知により規定）

住民主体のサービス・活動の推進（令和６年度要綱改正）

○サービス・活動Ａを委託により実施する場合の委託費や、サービス・活動Ｂ(Ｄ)の補助等の対象経費について、総合事業の対象者以外の地域住民が参加する場合のルールについて、地域の多様な主体の参画を推進する観点から見直し。

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

補助対象経費

改正前

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

例）
- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 ＊
- 支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）

＊支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

総合事業対象者以外の参加者がいる場合のルール

対象者数割合 ＝ （要支援者 ＋ 事業対象者 ＋ 継続利用要介護者） ／ サービス・活動Ｂ・Ｄに該当する活動の参加者（総数）

- 対象者数割合が50%**以上**・・・対象経費の**全額**を補助等可能
- 対象者数割合が50%**未満**・・・対象経費の額**×対象者数割合**を補助等可能

→ 地域の多様な主体による活動の展開が阻害される可能性

令和６年度以降、地域住民を含む多様な主体による活動の促進を図る観点から、以下の取扱いによる。※

実施要綱改正後

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

例）
- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 ＊
- **支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）**

＊支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

※ 市町村の判断により、改正前の方法により補助を行うことも可能

＋

サービス・活動Ａの委託費についても、同様の考え方によることができる。
※この場合、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。

市町村が、総合事業の対象者以外の参加者に対する活動を**事業の目的を達成するための附随的な活動**と判断する場合は、以下の取扱いによることとする。

- 対象者数割合によらず、**対象経費の一部を（定額）補助等**すること
- 対象者に対する活動に支障がないと市町村が認める場合、（給付の場合の兼務と同様）**対象者以外の者に対する活動全体に対して補助等**すること

⇒対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助することが可能

＊この取扱いによる場合も、対象者のみの事業を実施する場合と同様に、市町村は、総合事業の対象者の数について、適宜適切に把握（団体等の負担に配慮し、把握時期を年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進（令和6年度要綱改正）

○ 介護予防ケアマネジメントについて、地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担軽減の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切なかかわりあいのもとで「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、個別のケアプラン作成から地域における包括的なケアマネジメントの実施への重点化を図るため、
- **介護予防ケアマネジメント計画の策定が法令等において必須である場合を整理**するとともに、
- **介護予防ケアマネジメント計画の策定業務以外の、介護予防ケアマネジメントに含まれる業務範囲を明確化**する。

		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
改正前	考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等は行わない。
	対象のサービス	● 従前相当サービス ● 指定事業者によるサービスA ● サービスC	● 多様な主体による緩和型サービスA	● サービスB・D ● その他生活支援サービス
	費用	ケアプラン作成１件当たり	ケアプラン作成１件当たり	初回のケアプラン作成１件当たり
	件数等	499,232件（1,455市町村）	39,005件（327市町村）	2,258件（267市町村）

個別の計画の策定 → 高齢者の選択と継続的な活動・参加支援の充実

実施要綱改正後	考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの（介護予防支援と同様に行う必要があるもの）	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもとで柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
	対象のサービス	● 従前相当サービス ● サービス・活動A ● サービス・活動C ※ケアプランと第１号事業費が連動する場合 ※ケアプランで利用期間を定める場合	● サービス・活動A ● サービス・活動C	● サービス・活動B・D（サービス・活動A） ● その他生活支援サービス
	業務の性質に応じた費用等の考え方	● ケアプラン作成１件当たり ※1 ※額の変更のみ可能	● ケアプラン作成１件あたり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能	● 初回のケアプラン作成１件当たり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能

ケアマネジメントＢ・Ｃについては、
- 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク
- 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ
- 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ
- リハ職などとの連携による支援

など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

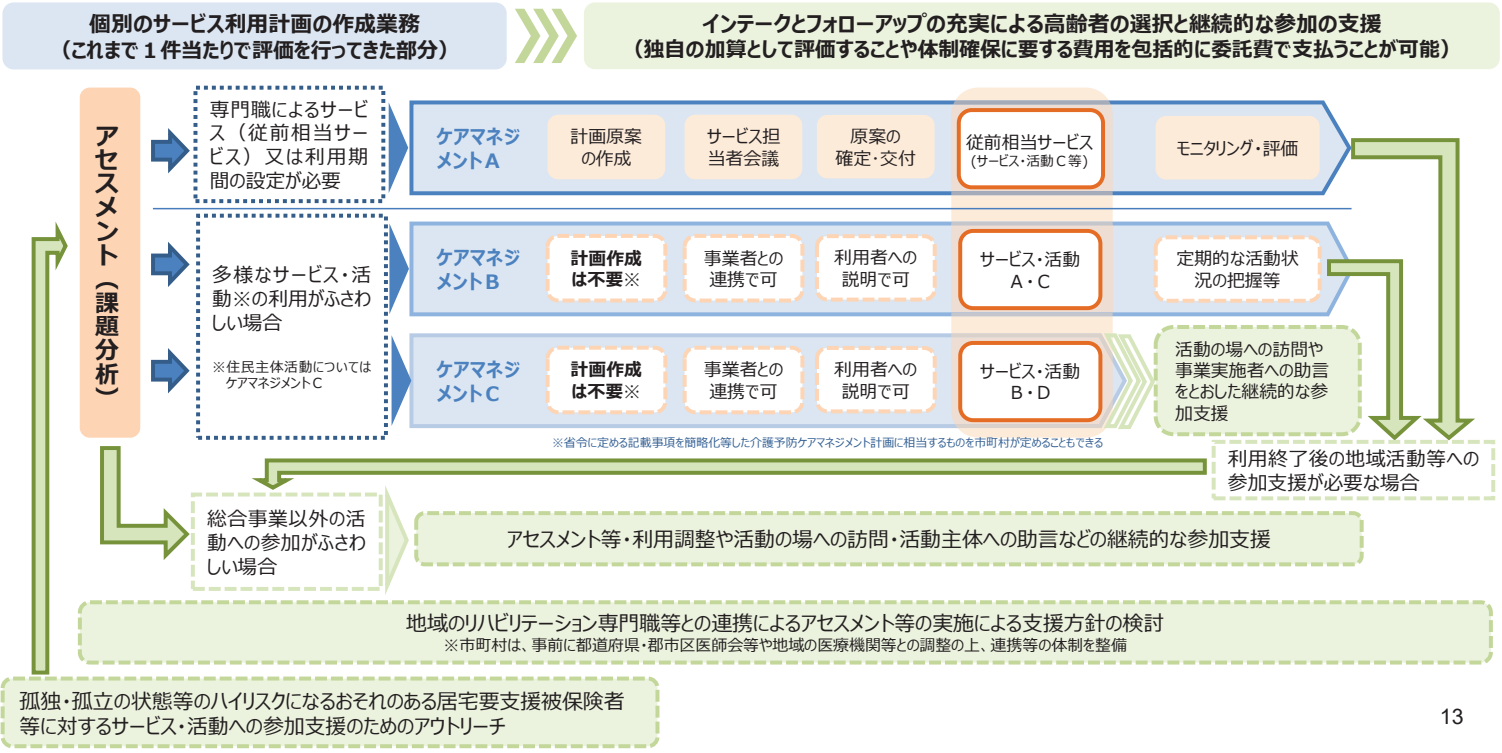
① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携
② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等
③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等
④ サービス・活動Ｂ・Ｄ等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること（利用者や事業実施者への助言等を含む）
⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助
⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等）
※市町村は、事前に都道府県・郡市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

※1：ケアプランの作成は必須（内容は省令の規定による）

※2：ケアプランの作成要否・内容等含め市町村の判断による

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進（令和6年度通知改正）

○　介護予防ケアマネジメントについて、多様なサービス・活動の充実が進む場合、必ずしも指定介護予防支援と同様あるいはそのプロセスを基礎として取扱うことよりも、より一層、インテークとフォローアップを効果的に行うことが必要となる。
○　このため、多様なサービス・活動利用時の介護予防ケアマネジメントについて、個別のサービス利用計画の作成業務から、これまで地域包括支援センターが担ってきた機能である地域づくりに密接に関わる業務への移行を図り、高齢者が、**その選択に基づき、医療・介護の専門職とのかかわりのもとで継続的に地域とつながりながら多様な活動に参加することを支援**する。



【まとめ】

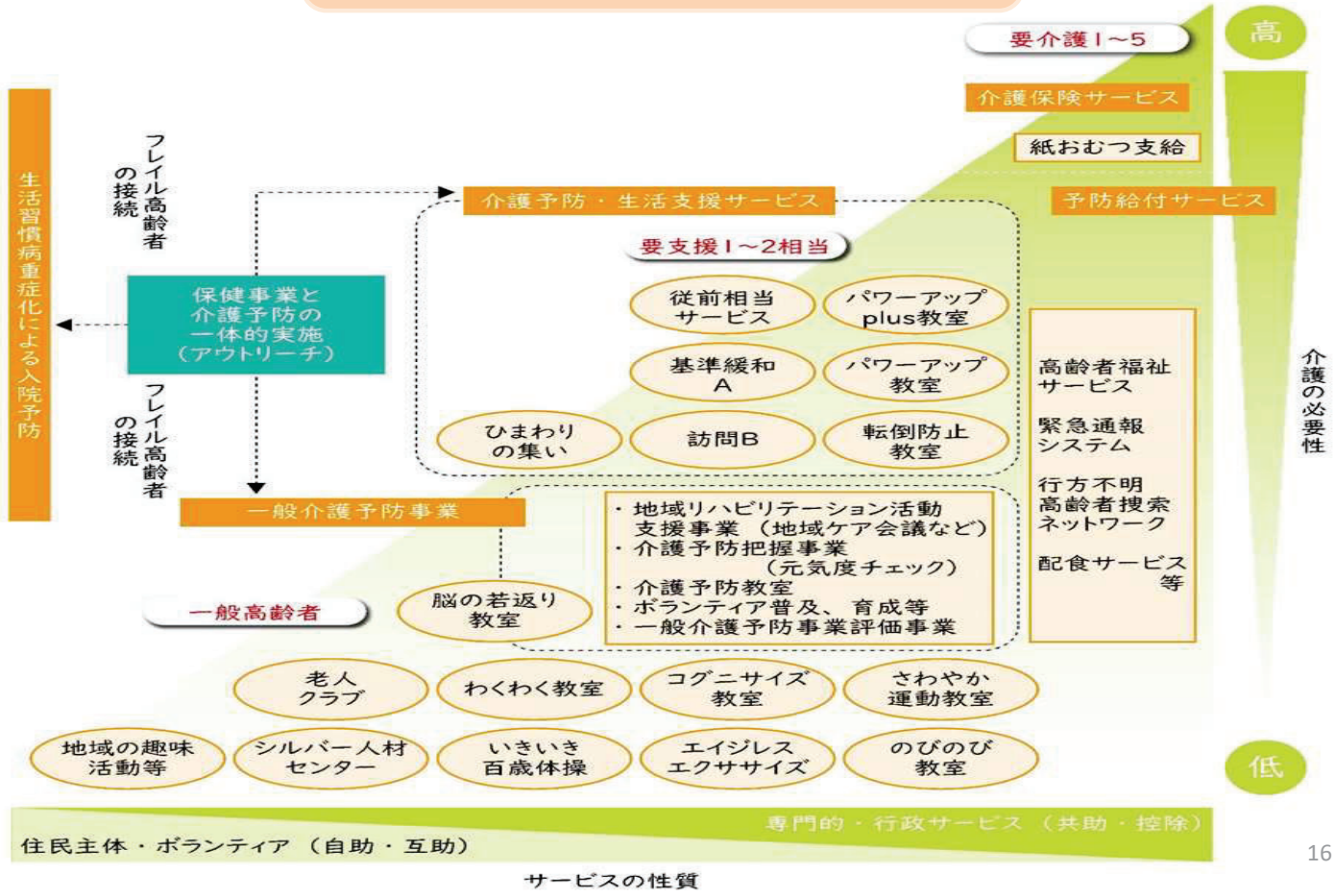
○住民・専門職・事業所・民間の力を借りて、元気～フレイル予防～フレイル～要支援～要介護（認知症）⇒地域と資源をつないでいく、切りわり（×）
○改正前の基準緩和型の印象⇒従前相当サービスの劣化版orほぼ類似
改正後のサービス・活動A⇒中身は多様で良い
○改正前はサービスAは、指定or委託　サービスBは補助・助成という枠組みだったが、そこも地域の実情に応じた形で対応可能になった
○改正前は、老計10号の縛りがあった基準緩和型サービスのAも改正後はこの縛りも絶対ではなくなった
○従前相当サービスについては、専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービスで、想定される対象者をしっかりと考えること
サービス内容も総合的なものであるほか、一定の制約がある！
○ケアマネジメントB・Cについては、一件、一件ではなくその調整費として、委託料で出すことができるようになった。（包括的な支援体制の構築）

結論

今回の改正は、「こうしないといけない」というものを極力外し、市町村が総合事業のデザインをしやすくなっている。従前相当を使うことが最適なのか、という問いを立て続けながら、地域で暮らす高齢者の立場を考えながら、リ・デザインすることが重要！

生駒市の総合事業のご紹介

生駒市の総合事業のご紹介



介護予防フォーラムで多様なサービスを周知！

介護予防フォーラム
～みんなでつくる元気なまち生駒～

【対象者】
・通いの場の代表者
・老人クラブ連合会役員
・民生委員

【内容】
・介護予防に関する講演
・活動C（短期集中予防サービス）事業所から教室の紹介
・教室卒業生の体験談
・地域包括支援センターの紹介
・活動B（ひまわりの集い）の紹介
・グループワーク

通所Ｂについて、
健康づくり推進員連絡
協議会会長から発表

最後のグループワーク
では、地域でできるこ
とや地域活動を継続す
るために必要なことを
話し合いました

短期集中予防サービス　～サービス・活動Cについて～

○ 通所型サービスCについては、3種類
○ 状態像に応じて、効果のある事業へご案内
○ 通所型サービスCが順調に進むコツ
・適切な対象者の選定
・的確な介護予防ケアマネジメント
・状態に応じた効果的な事業運営
・規範的統合（住民、介護事業所、ケアマネ
地域包括支援センター、医療機関等）

パワーアップPLUS教室は、通所型Cと一般介護予防事業を一体化して実施

パワーアップPLUS教室（訪問型）の様子

要支援２、相当者

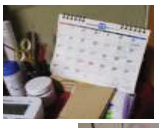
パワーアップPLUS教室（通所型）の様子

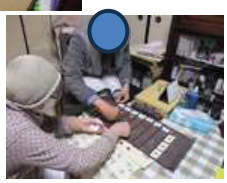
要支援１、相当者

短期集中予防サービス　～サービス・活動Ｃについて～

【薬の飲み忘れを防ぐ支援Bさん】

ご主人と一緒に内服薬の自己管理ができるよう、カレンダーを工夫。





【バスの乗降指導でＣさん】

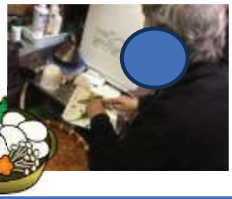
徐々に体力アップしてきたため、生活の幅を広げるため、バスへの乗降が自身でできるかを確認。安全に乗り降りする指導を実施。

【通院が自身でできるよう電車にトライ】

歩行補助具を活用しながら、電車に乗る練習を実施。
電車を待つ位置、扉が開いてからカートを車内に入れる方法などを助言・指導。
最終月の訪問調整で実施！

【認知症で物忘れが進んでいるAさん】

調理の一連の流れをOTが確認。
調理に至る行程を分析→的確な指示・声掛けの方法を検討。調理ができることがわかりました！



【玄関の上がり框・浴槽の出入り指導】

浴槽のマタギ動作の確認や手すり等の活用方法の指導。玄関の上がり框の段差解消などの助言・指導。

【布団で寝起きしたいDさんへの指導】

タッチアップを活用し、立ち上がりの方法を具体的に助言・指導。
起き上がり動作を含み助言・指導。

いきいきライフ　人生の歩き方

氏名： Aさん　106歳　女性

99歳になるまで、介護保険サービスを利用せず、介護予防教室などに参加しながら、毎日、散歩をしたりして体力維持に努めておられました。
99歳で転倒し、大腿骨頸部骨折にて、全身麻酔で手術を受けた後、リハビリを受け退院。退院後は、入浴や体力増強を目的にデイサービスを一時期ご利用。その後、フレイル状態から脱却できる【パワーアップPLUS教室」に3ヶ月通われ、元気を取り戻され、現在106歳。
卒業後は、ひまわりの集いに参加されています。
セルフケアで毎日の散歩が日課です！

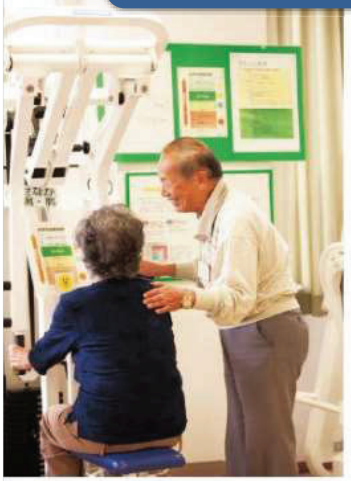
インタビューで印象に残った言葉

「近鉄百貨店に行って、好きな毛糸や布地を買って、まだまだ裁縫がしたいわ。このコートも自分で縫ったのよ。」

坂道を歩いていてしんどくないですか？
↓
「全然、そんなこと思ったことないわ。とにかくなんでも、日課にすることが大事なのよ」とお話しくださいました。
【人生100年時代！ 勇気づけられます！】

アウトリーチで出会った吉川さん。今では支えて側に！

「あなたのおかげでこんなに元気になれた！」と
笑顔の感謝が続出、進めていく自信につながる



同じ境遇の人に、こう声かけた。
「なんとかなるよ」
吉川一雄さん（79歳）

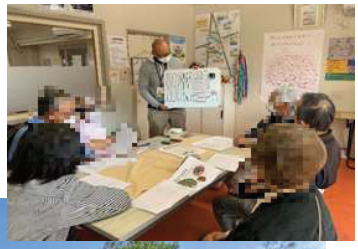
「まさか家内が先に…」。10年前、妻に先立たれて以来、ふさぎ込んでいた吉川さんの兆候を、地域包括支援センターの大西淑子さんがいち早く見つけた。介護保険を未使用の人に送るチェックリストから、気持ちの沈みが見て取れた。大西さんからの連絡で、パワーアッププラス教室に参加することに。知らない世界によう入らん、と思ったが家にいても仕方ない。行ってみると人付きあいもなかなか楽しく、みるみる元気になっていき、そんな父親に娘たちも喜んで…と、いいことづくし。

卒業後に始めたボランティアでは「経験をいかし、同じように落ち込んでいる人の励みになれば」と、常にアンテナを張り巡らせている。実際、同じ境遇で落ち込んでいた男性と、どちらからともなく話をしたことも…。「今は辛い。けど、なんとかなるよ」どんなアドバイスより、心に届いたはずだ。

「本当にあの頃は、憂鬱な日々でした。大西さんに救われた」という吉川さんに「ボランティアですっかりお世話になっています。もはや私たちは同志です」と大西さん。

広報誌での紹介

地域で話し合い



誰もが参加できる

仕組みづくり

老若男女、こどもも認知症高齢者も誰でも参加可能のサロン

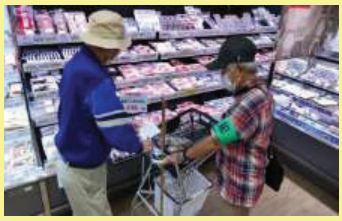
畑活サロン（ごちゃまぜサロン）

認知症「支え隊」

できるだけ住み慣れた場所で、それまでの生活を安心して続けていけるようボランティアがちょっとしたスキマ支援を行います

今日はサロンの日ですね。
一緒に行きましょう。

・サロンや教室への同行支援
・服薬確認、教室への参加のための電話連絡など



住民主体の支え合い活動と
「認知症支え隊」のコラボレーションで買い物支援等

新たな支援の広がり

サービス・活動A

活動Ｃに認知症高齢者の方も3～4割参加されることとなり、地域に定着できない人のサポートの検討が必要になった。

活動Ｃを実施している事業所にサービス・活動Aを指定し、認知症高齢者の方で活動Ｃから広がりを持てない方の居場所づくりを検討！
サービス・活動Ｃの中でもボランティアで活躍してもらう方法も検討

活動Ｃと一般介護予防事業を抱き合わせることで、認知症高齢者の方の状態安定・維持につながった！

8050、9060世帯の把握
関係機関・者へつなぐ

介護予防把握事業
～リスクの高い高齢者を全数実態把握～

基本チェックリスト

○75歳以上で要介護、要支援認定を受けていない人を対象に、基本チェックリストを実施

	発送数	回答数	回答率
令和4年度	12,907	11,337	88.1%
令和5年度	13,906	12,326	88.6%

○Aリスト：運動＋生活全般の機能＋○○（7項目のうちいずれか）に低下項目
Bリスト：運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下

	Aリスト	Bリスト
令和4年度	644	3,197
令和5年度	612	3,281

未返送実態把握事業

○75歳以上で高齢者世帯に属する方のうち未返送の方（75歳から79歳までは夫婦ともに未返送）
○80歳以上で単身世帯に属する方のうち、未返送の方（民生委員把握者を除く）

	対象者	把握数	実態不明者	把握割合
令和4年度	334人	334人	28人	91.6%
令和5年度	313人	288人	55人	74.4%

※把握数：R5年度からは一度でも訪問したことのある人。

元気度チェックにより支援の必要な人を掘り起こす水際作戦をしているところが生駒市の特徴！

介護予防把握事業での未返送者実態把握を行うことで、8060世帯や9060世帯の早期発見につながっている。継続したアウトリーチを重ねることで、引きこもりの方への接触が可能となり、医療やサービス、時間をかけて地域での活動につながる人もいるため、そういった引きこもりの方の就労の場としても介護（総合事業）は親和性が高い。

重層（参加支援）×介護（総合事業等）

活動A

≪社会福祉協議会≫
生活困窮者の相談の中で少し配慮があれば、短時間就労は可能な人がいるけど、何か、できないかな

≪地域包括ケア推進課≫
生駒の活動Aは、認知症を含む虚弱者だけを対象にしているので、対応できるのでは？

マシンの設定だったら、見学してもらって、マニュアル見たらできそうだし、声かける内容もほぼ決まってるし、スタッフもいるから対応できるかも？

支えられる側であり、支える側に

見学・打ち合わせ・協議を重ね、普段は区分認定を受け、サービスを受ける側の人だが、高齢者の支援に回ることができた人がいて、新たな人の繋がりの中で、いろんな問題を抱えてはいるけれど、自身の可能性を感じながら、日々挑戦している人がいます。

サービス・活動B（委託事業）
ひまわりの集い　ミニデイサービス

生駒市
健康づくり推進員連絡協議会

生駒市内で"食"を通じて皆さんに元気なっていただけるような活動をしています。

ひまわりの集い

閉じこもりがちな65歳以上の方の生活意欲の向上のため、レクリエーションや手作りの食事を提供することによって、外出の機会を増やし、体力・気力の向上を目指しています。
椅子に座ってできる簡単な体操をしながら、身体をほぐします。自宅でもできる簡単なものを紹介し、介護予防に努めています。
昭和59年、生駒市健康教室リーダー養成講座の終了生で構成された会で40名で発足。
おとなりさんから、お向かいさんへ「健康づくりの輪を広げる」という活動を続ける、男女関係なく活躍中。

運営者の声

「楽しいね」「楽しいな」と感じてもらえる・感じられる活動に力を入れています。常に住民目線で考える。開催している私たちも元気をもらい、やりがいを感じられる活動を目指しています。

参加者の声

ここで知り合った方とまちでたまたま会って、話をして「ちょっとお茶でもしましょうか」となるのも嬉しい。
ここは特別に楽しい。
来て、皆と楽しくお喋りすると生き返る！

一般介護予防事業　地域巡回型　ひまわりの集い（委託事業）

【内容】
地域でもできる簡単な献立を考え、地域活動に会食を＋オン！

会長から、今日の
献立説明

健康づくり推進員から、
レクリエーションの実施

【対象】
- 高齢者サロン
- わくわく教室
- 老人クラブの集まり
- 認知症カフェなど
- その他

生駒市における住民主体の介護予防活動を写真で一部ご紹介

高齢者サロン

わくわく教室

エイジレスエクササイズ教室

いきいき100歳体操

地域型のびのび教室

ひまわりの集い

脳の若返り教室

コグニサイズ教室

脳トレ教室の運営（担い手は50代～高齢者×ひきこもりの方）

脳の若がえり教室（住民主体）

≪生涯学習課≫
引きこもりの人たちの社会参加の場って、なかなかないんだよな・・・

≪地域包括ケア推進課≫
介護予防事業では、担い手の高齢化に悩むところが増えてるのよね・・・

一緒にできることがあるんじゃないかな？
ユースネットいこまの相談員交えて、対話しない？
それ、いいかもね・・・じゃ、〇〇日、打ち合わせね！

一人の参加者に一人のサポーター

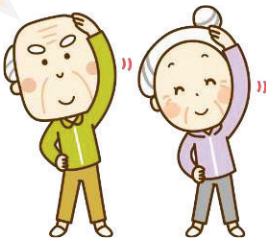
見学・打ち合わせ・協議を重ね、引きこもりの方の社会参加の第1歩の場として「脳トレ教室」の受付ボランティアを体験！
「これならやっていけるかも？」で参加→馴染んで自信をつけ
一般就労につながった人がいます！

一般介護予防事業とコラボしたポピュレーションアプローチ

『高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施』として専門職とコラボ

≪ポピュレーションアプローチ≫
市の国保医療課（管理栄養士＋保健師）
→後期高齢者の質問票
体組成・骨密度測定＆ミニ講座（フレイル予防）

ミニ講座は
運動実践や
フレイル予防に
関することも♪



認知症や障がいの有無に限らず子どもからお年寄りまで誰もが集える場

CAFE わっか

この看板が目印！

スマホ教室や、季節ごとのイベント
（ハンドベルサークルによる演奏会や
ハロウィンなども開催しています！）

来て話して、食べて飲んで楽しく過ごし
てもらいたいと思ってやっています。
ボランティアも高齢化！
引き継いでくださる方々を大募集中です。

建物の外観

周辺地図

委託先地域包括支援センターの取組紹介
（子供から高齢者）

▲「認知症支え隊ミーティング」
2ヶ月に1回ボランティア同士で活動内容の報告や意見交換を実施。

▲「介護予防教室」
市民に向けて介護予防に関する知識をお伝えしています。

▲「Cafeわっか」
認知症当事者や家族だけでなく、地域住民などどなたでも自由に参加できるカフェ。

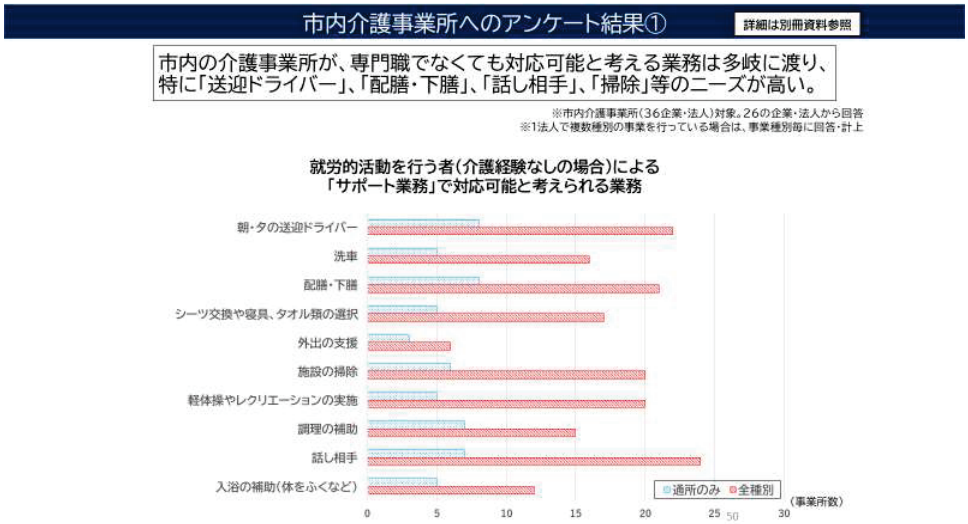
▲「畑活（東生駒）」
使っていない畑を利用して地域住民の外出促進。

▲小学生に向けた認知症キッズサポーター養成講座の実施。

▲コミュニティスペースの活用
1回/年、近隣保育園の園児と高齢者で一緒に芋掘りを実施。

◀「移動スーパーの誘致」
2SCが中心となって、地域内で移動スーパーが走るようになりました。

生きがい・就労トライアル事業の様子



事業所ごとにブースを設けPR！

介護施設での就労トライアル事業に関する説明を皆様、真剣に聞いておられます。市役所4階、大会議室で開催！

トライアル期間を経て一般就労へ

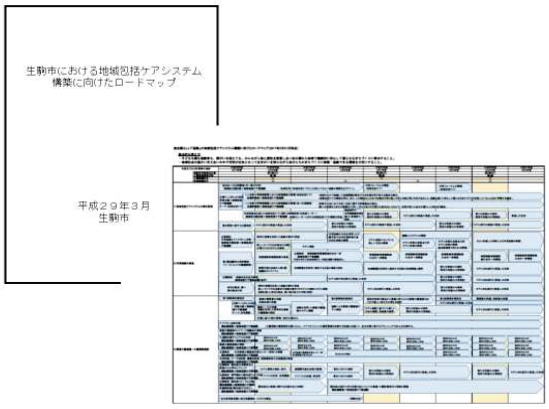
令和5年度　地域共生社会推進会議（1回目）

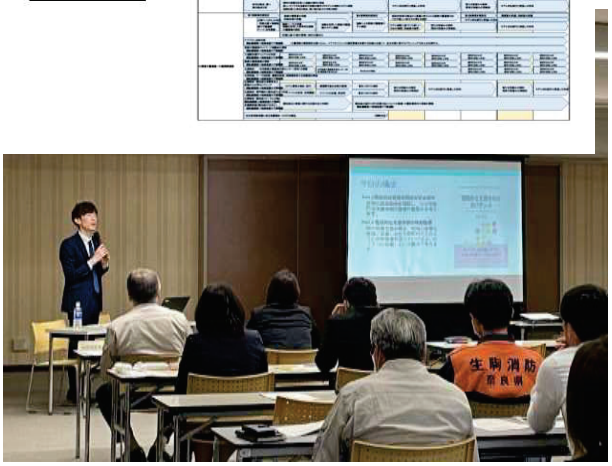
≪第1回目≫
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進について（これまでの振り返り）
2. 地域共生社会推進会議設置目的やこれから目指す方向性について、担当課からの説明＆同志社大学の永田教授に重層的支援体制整備事業について講話等

地域包括ケア推進会議の振り返り

年度	主な検討内容
平成26年度	地域包括ケアシステムの構築に関する周知 県職員の講話、生駒市の現状報告等（1回開催）
平成27年度	交通費助成の見直しに向けた検討（2回開催） 各課より提案をいただき、社会参加の促進や在宅ケア等のグッズなど、支給品の拡充を検討
平成28年度	地域包括ケアシステムの構築に向けてのロードマップ作成（3回開催） 地域包括ケアシステムの構築に向けて、各課が連携・連動できる事業を整理
平成29年度	地域包括ケアシステムの構築に向けて（1回開催） ロードマップにある取組事例の進捗状況を確認
平成30年度	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて（1回開催） 第7期の介護保険事業計画＆ロードマップの進捗状況を確認
令和元年度	住民主体の活動に関する奨励金等の取扱いについて調査（1回開催） 高齢者支援に関する庁内連携について（有償・無償ボランティア等）
令和2年度・3年度・4年度	コロナ禍において未開催

★庁内連携事業（ロードマップ掲載の連携案の進捗）については別紙参照





さいごに

2040年に向けて自治体は地域共生社会の実現に向け、官・学・民・企業などすべての資源を総動員し、地域づくりを加速化していくことが求められています。

中山間僻地や離島では、既に介護や障害などの事業所がないところも増えてきています。それ以外の地域でも介護や福祉人材の確保が難しくなってきています。

特に介護支援専門員や訪問介護職員などの新たな担い手確保に苦しんでいる自治体も多いと聞きます。だからこそ、その現実を庁内で共有する場や外部の関係機関や関係者と共有し、「我がまちで暮らし続けたい！」を実現するためにみんなで「知恵」を出し合い、「工夫」していく必要があるのです。

そのツールとして活用できるものに「総合事業」、「生活支援体制整備事業」や「重層的支援体制整備事業」がありますし、内閣府や経産省、国交省の事業もあります。大切なのは、関係機関・者と対話することです。
頭の中で考えるより、地域に出て、現場を見て、感じて政策に反映していく力を養いながら、2040年の目指す姿に近づいていきましょう！

生駒市
IKOMA CITY

ご清聴ありがとうございました。

循環型のサービス・活動Cを目指して

2025年1月20日

栃木県さくら市健康福祉部高齢課
地域包括ケア推進係　保健師　格和佳那子

自己紹介

- 大学卒業後、大学病院にて看護師として８年間勤務（NICU勤務）
- さくら市の保健師へ転職
- ５年間は母子保健担当、乳幼児健診や発達障害児支援、産前産後の母親支援等
- その後、２年間は成人・精神保健を担当
  健診（検診）や結果説明、精神障害者支援等
- 令和５年４月より、高齢課へ異動
  一般介護予防事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、難聴高齢者支援等

１．さくら市の概要

（令和６年４月１日現在）
■人口：４３，６８４人（１８，３７６世帯）
■高齢者人口：１２，０９５人
■高齢化率：２７．５%
■後期高齢者人口：６，２８２人
■後期高齢者割合：１４．４％
■面積：１２５．６３平方キロメートル
■日常生活圏域：７圏域
■さくら市は、平成１７年３月２８日に発足した市で、栃木県中央のやや北東寄りにあります。氏家地区は、関東平野の最北部に位置し、鬼怒川沿いのほぼ平坦な水田地帯内にあります。喜連川地区は、関東平野と那須野ヶ原台地との間の喜連川丘陵と水田地帯からなり、清流と緑の自然に恵まれた地域です。

ちょうどいい！さくら市　SAKURA CITY

さくら市のキャッチコピーは
「ちょうどいい！さくら市」です。

１．さくら市の「いいもの」コレクション

さくらブランド SAKURA BRAND

ずっしり重みがあり、
ふっくらモチモチ触感

レインボーアイスクリーム

喜連川プレミアムヤシオマス
×ナスの漬物の新触感サンド

さくら市の風土と水、米、
そして蔵が出逢って生まれた
日本酒「仙禽（せんきん）」

白あんで包み込んだ
「いちご大福」

温泉熱を利用して栽培されて
いる「喜連川温泉なす」

２．令和４年度地域づくり加速化事業に参加

【当時、保険者としての悩みごと】
１．通所型サービスCの利用者が非常に少ない（一番の課題）
➡市外の事業所に委託して実施していたが、事業所の都合により送迎対応が出来なくなり、利用者が激減。
２．要介護認定率が右肩上がり
３．総合事業の事業費が上限超過

課題解決のために事業に参加！！

１回目支援で、通所Cの立て直しが一番の課題と説明し、通所Cを中心に支援を受けることとなった。奈良県生駒市の通所Cを利用して元気になったおばあちゃんの動画を観て、出席者の共通理解が深まった。

【支援者からの主な助言】
・介護保険制度における総合事業の位置付けや通所C利用者の状態像が関係者間で上手く共有されていない可能性がある。
・訪問Bの利用者は通所Cの利用者にも成り得る可能性が高いので、アプローチを行ってはどうか。
・成功体験の共有が通所Cの普及につながる。

２．２回目・３回目の支援を受けて

【２回目支援】グループワーク
通所Cを「入口」「導入」「実施」「経過観察」「出口」「フォローアップ」の６段階に分けて、どうすれば良いか意見を出し合った。
➡通所C卒業生の元気になった姿が、新たに通所Cに参加した高齢者の励みになる。卒業後に通所Cや訪問Bのボランティアとして、活躍してもらうことも想定した「循環型」の通所Cを目指そう！

※事業所・ケアマネジャー向けの通所型サービスC説明会を開催

【３回目支援】演習
・通所Cの卒業生の活躍の場について
・さくら市らしさ、強みを考える
➡卒業後の活躍の場については、教室開始前から考えることで、頑張るモチベーションにつながる。
らしさ、強みの話し合いは、必ずポジティブなものとなる。

令和５年３月～サービス・活動C（パワーアップ教室）スタート！！

３．パワーアップ教室（通所型サービス・活動C）

１．週１回、概ね２時間の教室。期間は３ヶ月（全１２回）。

２．参加者は、事業対象者または要支援１・２の方。

３．参加費無料で送迎付き（１クール５名まで）。

４．受託事業所は市内の介護老人保健施設。講師は作業療法士。

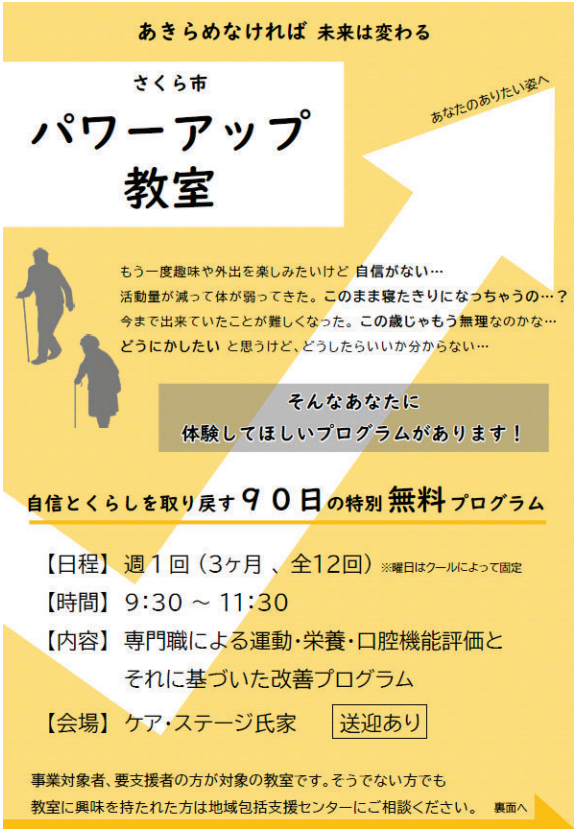
５．１２回の中に、栄養指導（管理栄養士）と口腔ケア（言語聴覚士）を含む。

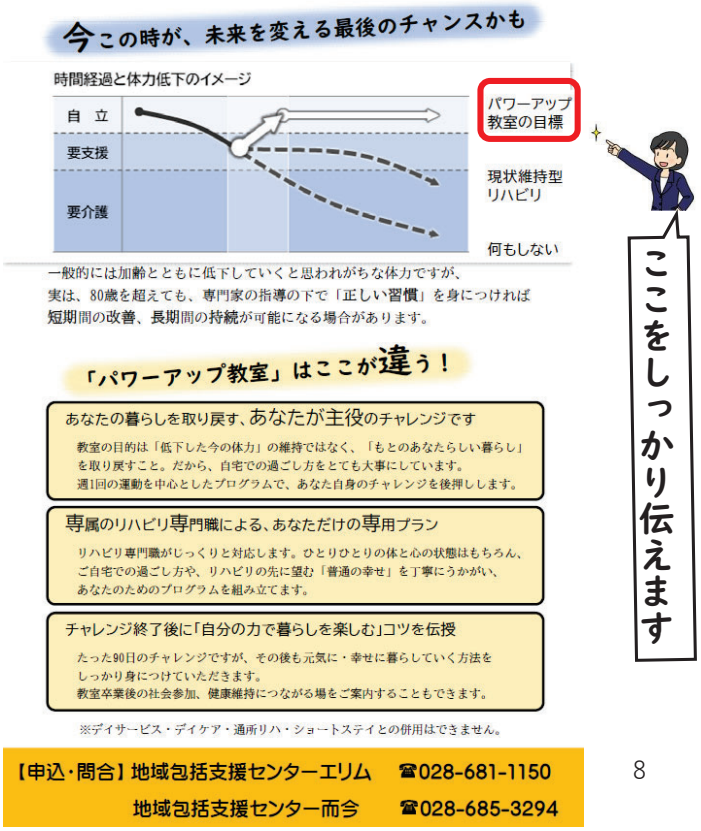
６．他の通所型サービスとの併用はNG。訪問型サービスとの併用は可能。

７．何月からでも始められる
（４月スタートの人は４～６月、５月スタートの人は、５～７月）

３．パワーアップ教室について

毎月スタート、定員は最大５名





４．パワーアップ教室見学会（R5.5.25）（ケアマネジャー向け）

目　的　居宅ケアマネジャーにも教室を知ってもらい
　　参加希望者を紹介してもらう
参加者　居宅ケアマネジャー　５事業所１５名
　　地域包括支援センター　６名
　　行政関係者　１９名

５．パワーアップ教室 サービス担当者会議（家庭訪問）

・事前訪問：担当ケアマネジャー、作業療法士（委託事業所）、
　　保健師（市役所）
・目的：参加者から直接、生活行為の困りごとを聞き取り、
　　実際生活している場面を確認することで、
　　個別性に特化した目標設定をする。
・目標設定について：

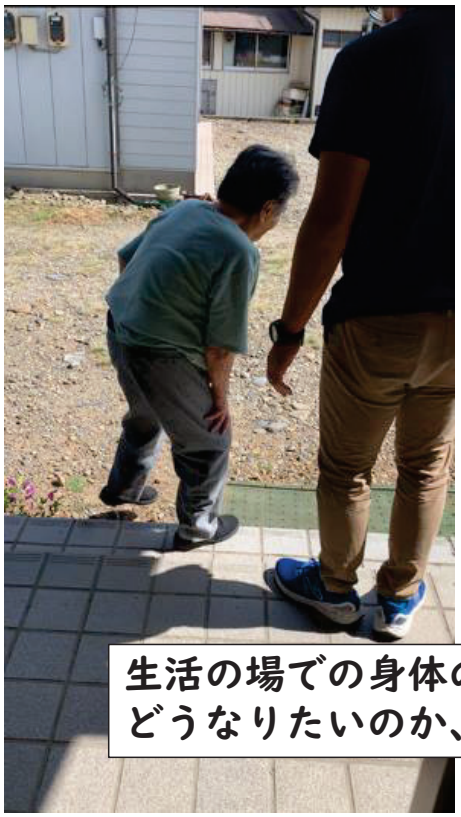
困っていること
大変なこと

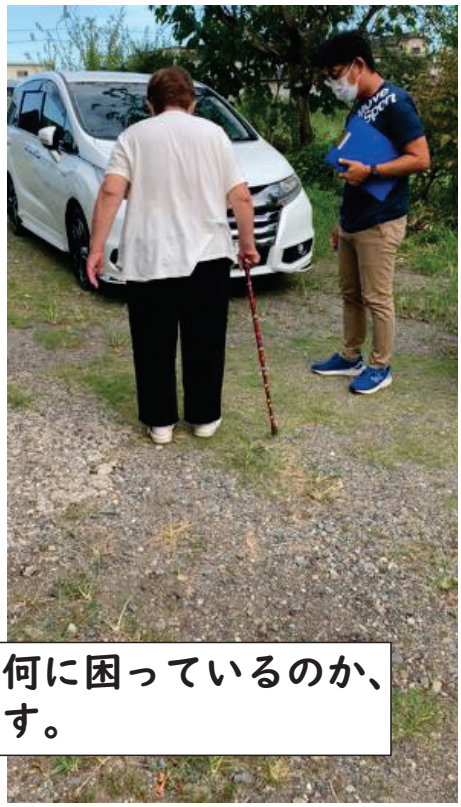
日常生活
（掃除・家事・身の回りの事）

日常の楽しみ（サロンや
友人との会話等）

なりたい自分
やりたいこと
続けたいこと

5．サービス担当者会議（家庭訪問）





生活の場での身体の使い方を見せてもらい、何に困っているのか、どうなりたいのか、本人へ具体的に確認します。

5．参加者の目標・本人の思い

日常生活の困りごとや大変なことからの目標

- 横断歩道を渡って、買い物へ行けるようになる
- 灯油缶を持って勝手口の段差を上がれるようになる
- 床から立ち上がれるようになる
- 階段をスムーズに上がれるようになる
- 途中で休憩せず、歩いて買い物に行って帰って来られるようになる

楽しみにしていることやこうなりたいと希望する姿

- 歩行や立ち上がりの動作を早くして、再び友達と出かけたい
- 50m歩けるようになって、グランドゴルフの全てのコースを楽しみたい
- 歩行速度を上げて、友人と御朱印集めを再開したい
- 近所のサロンに歩いて行き、お友達とおしゃべりしたい
- 杖が無くても歩けるようになって、駅まで（700M）行きたい

6．パワーアップ教室の様子

初回・中間・最終日
体力測定で評価

マット上で体操することで、
床からの立ち上がりの練習にも！

休憩中はみんなでおしゃべり
交流の場としても

7．卒業者担当会議

【参加者】
担当ケアマネジャー、作業療法士、保健師
SC（生活支援コーディネーター）

【内容】※保健師司会進行
1．作業療法士より、３か月間の評価
2．担当ケアマネジャーより、対象者の変化について
3．SCより、地域の通いの場やサロン、教室を紹介
4．今後の役割や活躍できる場を考え、後日担当ケアマネジャーより紹介する

しかし…
・卒業生へ紹介できる運動強度の低い体操教室（受け皿）が少ない
・移動手段の課題

8．出張パワーアップ教室で卒業生に役割を（R6.6～）

介護予防ボランティア、
パワーアップ教室卒業生が指導する「体操教室」です。

体操のメニューは
パワーアップ教室担当の
作業療法士が考案しました。

毎月第1月曜日は
作業療法士の先生が直接指導
➡先生を**アイドルに仕立てる**

9．課題と今後について

【課題】
1．居宅ケアマネジャーからの紹介が少ない
2．他の地区で、卒業生が参加できる体操教室が少ない
3．移動手段

【今後について】
- 教室の紹介動画等を作成し、ケアマネジャーへ周知し参加者を紹介してもらう
- 他の地区でも、出張パワーアップ教室が開催できるように、会場（常設型サロン）選びやボランティア、指導者（パワーアップ教室卒業生）を育てていく
- 地域のサロンや通いの場でも、継続して体操が行えるように支援していく

ご清聴ありがとう
ございました。

富士川町
FUJIKAWA TOWN

地域づくり加速化事業を受けての気づき

日　時：令和7年1月20日（月）
発表者：山梨県富士川町役場 福祉保健課 小林 美穂

富士川町
FUJIKAWA TOWN

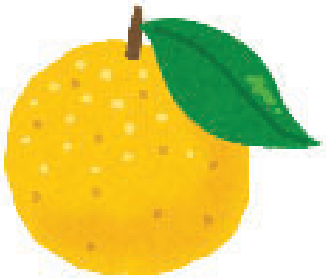
平成22年 鰍沢町・増穂町の合併により誕生

人　口：14,083人
高齢者：　4,982人
（高齢化率35.4%）県内12位
世帯数　　：　6,310世帯
高齢者世帯：　2,237世帯
＊令和6年度4月1日住民基本台帳調べ
＊高齢者独居＋高齢者のみの世帯
出生数：　52人
＊令和5年度子育て支援課窓口調べ

●地位包括支援センターは直営1ヶ所。ケアプラン立案する職員は6名。正職員は事業を担当しているので、担当数を減らしている。
●直営：48件、委託：85件（令和6年12月分）

富士川町
FUJIKAWA TOWN

1.加速化事業を受けることになった経緯



富士川町
FUJIKAWA TOWN

加速化事業を受けることになった経緯

- 富士川町は、平成29年総合事業開始後、毎年個別協議を行い、上限以上の金額をもらっていた。
- 令和３年度は上限額より、約170万円オーバー
- 県内の人口や高齢化率が同規模自治体の実績と比較しても、約1,600万円多くもらっていた。

↓

令和4,5年度、厚生労働省からお声がかかり、
「プッシュ型支援」を受けることになった。
しかし、私たちは当初、なぜ支援を受けないとならないか理解できていなかった。

富士川町 FUJIKAWA TOWN

上限超過を気づけなかった理由

総合事業全体を取りまとめる人がいない

介護保険担当

（保険者）事務職員3人

- 介護保険の事務的なこと
- 介護保険の予算をやりくり
- 事業に関わるのはリーダーのみ。

お金のことはわかるが、
事業を理解していない。

引き継ぎ事項に「上限超過の申請をする」があり、内容を十分理解しないまま申請し続けていた。

地域包括支援センター

（直営）専門職

（主マネ1、保健師2、社福1、看護師2、事務1）

- 個別相談、訪問
- 介護予防ケアマネジメント
- 事業の企画、実施、評価

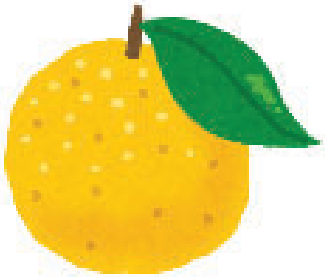
ケース、事業のことはわかるが、
お金のことを理解していない。

介護サービスを受けられるように調整することが大事と思い込んでいた。

だれも総合事業の現状を理解できていなかった・・

富士川町 FUJIKAWA TOWN

2.支援内容と気づき



1年目(R4度)の支援内容と気づき

- **1回目：現在行っている町の事業の説明と質疑応答。**

→（助言）事業が多いが費用対効果の検証が必要

→（実施内容）総合事業実績の確認　ここでやっと困ったと思った

- **2回目：課内職員と課題を共有、グループワーク。**

→総合事業は、町の個別性を出し、デザインして良い事業とわかる。

→他の職員も介護保険の導入、サービス利用の終結について悩んでいた。

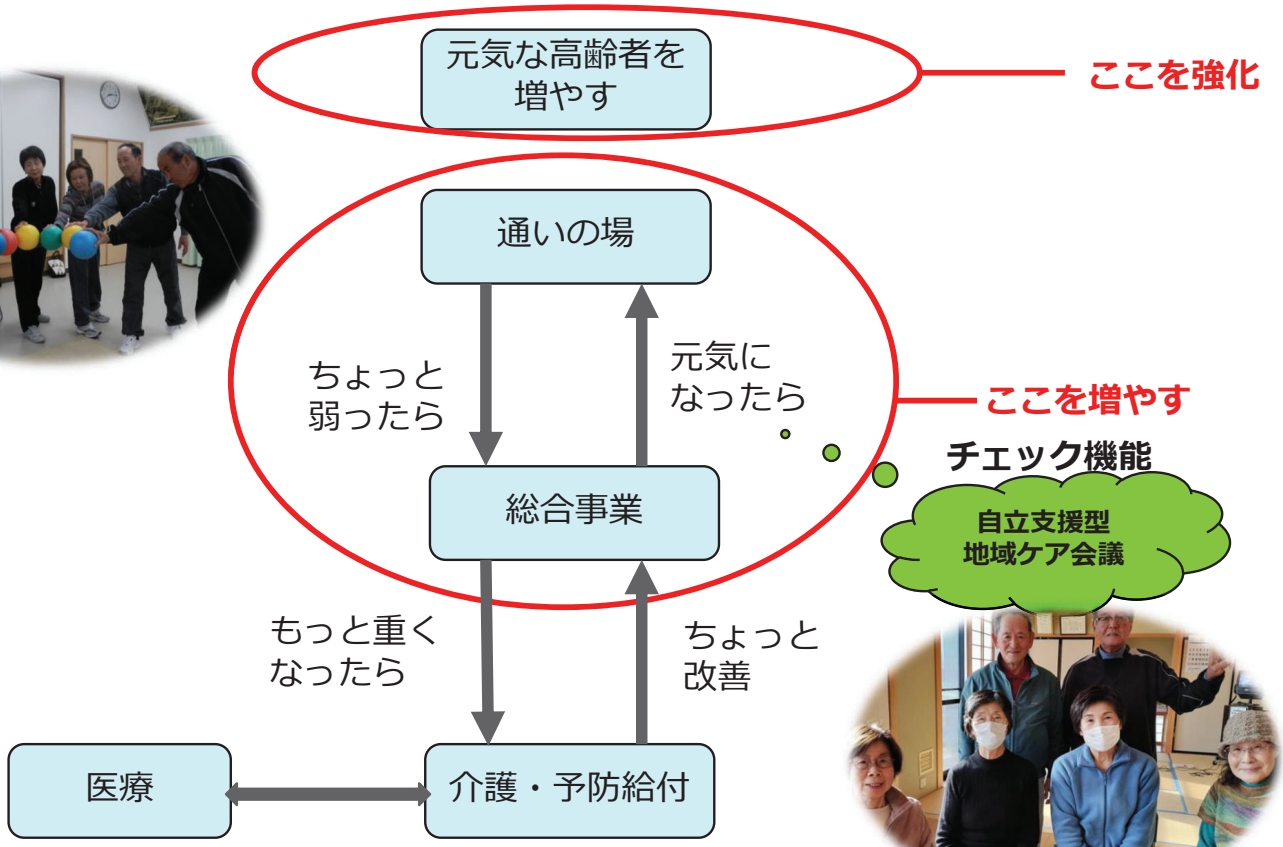
★ケアマネジメントが重要、循環を良くする仕組みが必要と気づく。

事業費分析により、通所サービス利用料、特に半日型デイ利用料が多いことがわかる。

- **3回目：ケアマネ、通所サービス管理者と課題共有、意見交換。**

→町が変わっていかないといけないことを理解してもらえた。

1年目を終えて、こういう流れを作っていきたいと思った



1年目終了時点に決めた今後の方向性

身体を整えて元気な生活を続ける

●介護状態になっても、今までの生活に戻ることがいい！
●身体は鍛えれば元気になる
●元気になる秘訣

啓発

モデル高齢者、グループの紹介

リーダーになる人へは、積極的に研修会へのお誘い

歩いて通えるところに誰でも通える場づくり

介護サービスを使わなくても行ける場所づくり

移動手段の検討

介護保険相談時の対応作り

介護保険相談対応時のマニュアル作り

リハビリパス作り（自分がどのリハビリ期なのかわかるもの）

総合事業利用者の評価➡地域ケア会議の見直し

現在の事業は必要？

通所B？通いの場への補助

既存事業の整理と必要な事業の創設

見守りする人？訪問B？

半日型デイの循環を良くする仕組み

今後考えていくこと

富士川町 FUJIKAWA TOWN

1年目(R4度)の後に、まず取り掛かったこと

- 相談対応時の関わり方の共有
- 介護更新者への訪問、介護サービスの必要性確認。
- 半日型デイ等利用者が卒業できる人は卒業へ
  →9人中7人卒業。トレーニングジムや地域の集いへ
- 介護保険卒業者を広報で紹介。

広報原稿

富士川町 FUJIKAWA TOWN

2年目(R5度)の支援内容と気づき①

＜課題＞

- デイを卒業しても地区に通いの場がない。
- H18度から各地区約20ヶ所で行ってきた「いきいき筋力教室」。町主導の教室で運動指導士を派遣。住民の主体性が低かった。

→（助言）住民主体の通いの場を作る必要がある。

アドバイザーの協力で住民に説明をしよう。

＜1回目＞

- **1回目支援：「いきいき筋力教室」を住民主体の活動の場に変更するため、住民に参加してもらい、来年度から住民主体の形に変えることを提案。**

→その後、各地区16ヶ所を回り、区長等も参加する意見交換会を実施。

→色々意見が出されたが、15ヶ所が今も活動を継続。

地区の独自性が出る活動になった。
高齢者以外の参加もある地区が出てきて、地区の集いの場を考え直すきっかけにもなった。

2年目(R5度)の支援内容と気づき②

＜課題＞

- 訪問サービス利用者も多く、同規模市町村より総合事業費がかかっている。
- 専門職でなくボランティアでも対応できそうな人をケアマネに調査。

→（助言）町の有償ボランティアでも対応ができるのか、ヘルパー事業所の実態はどうなのか、現状を伝え意見交換会を開催したらどうか。

＜2回目＞

- **2回目支援：有償ボランティア、ヘルパー事業所に参加してもらい、町の現状を伝え、意見交換会を実施。**

→ヘルパー事業所もヘルパーが少なくなり、困っていることがわかった。

→ボランティアも、もっと活動したいと意欲的であることがわかる。

→訪問型サービスBを作る準備を始めるきっかけになる。

※有償ボランティアは社協独自事業で利用制限が多く、使い勝手が悪いという意見が多かったので。

そして、今年度(R6度)・・

- 自分達だけでは不安いっぱい・・山梨県独自の地域づくり強化支援事業を受けて、三菱UFJ＆コンサルティング株式会社の岩名氏の助言を受けている。
- 町のデータを元に、なぜ上限超過したのか、町の予後予測等を細かく分析してくれ、今とりかかるべきこと等助言をもらっている。（訪問B、通所Cを作るにあたりの助言・・等）
- データ分析もこんなに細かくできない・・昔も今もアドバイザーに甘えさせてもらっています。

今後に向けて

- 今までは「上限超過解消」のため、目の前のことを必死でやってきた。
- 今後は、富士川町の地域ビジョンを描き、どんな対象に、どんな事業が必要なのかを考えていきたい。
- ありがたいことに、住民、サービス事業所、そして支援を通じてつながったアドバイザーの皆さんに相談しやすく、協力も得やすい関係。
- 今後も相談しながら進めていきたいです。

支援をうけての感想

- 事業を受けなければ、事業費が超過していることに気づけなかった。**気がつけたことが一番の成果**！
- 介護担当と地域包括支援センターの**情報共有の大切さ**を痛感した。
- 自分達だけでは、問題に気づけても「仕方ない、時間がない」で終わってたが、支援があったから、考える時間を作り、やる気になれた。**山梨県外の方**から、**客観的にアドバイスをもらえたのは新鮮な気づきだった**。
- アドバイザーが心配して連絡をくださり、伴走してくれたのは**とても心強かった**。

支援を受けて本当に良かったです。富士川町のことを一緒に考えてくださり、ありがとうございました。

ご清聴ありがとうございました

富士川町　上高下からのダイヤモンド富士
冬至の頃が一番きれいに見えますよ～＾▽＾

資料5

令和6年度第2回地域包括ケア応援セミナー（地域づくり加速化事業ブロック別研修）
「共生社会を見据えた地域デザインを考える」

住民協働及び産官学での地域づくり

令和7年1月20日

㈱日本能率協会総合研究所
福祉・医療・労働政策研究部
主幹研究員　服部真治

総合事業ガイドラインの改正
（総合事業の充実による地域共生社会の実現）

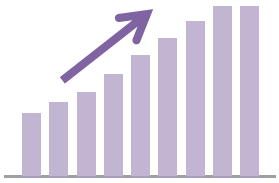
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要❶）

○ 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。

○ 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、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や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。

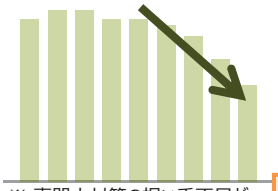
○ 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

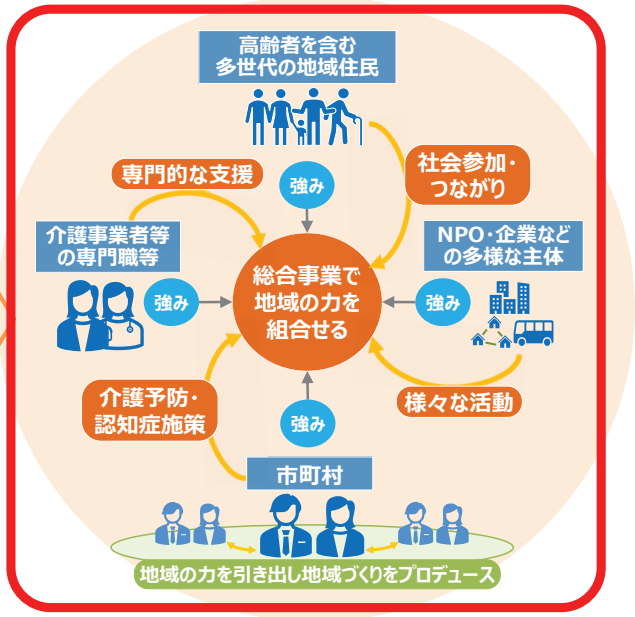
現役世代の減少



※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

地域共生社会の実現

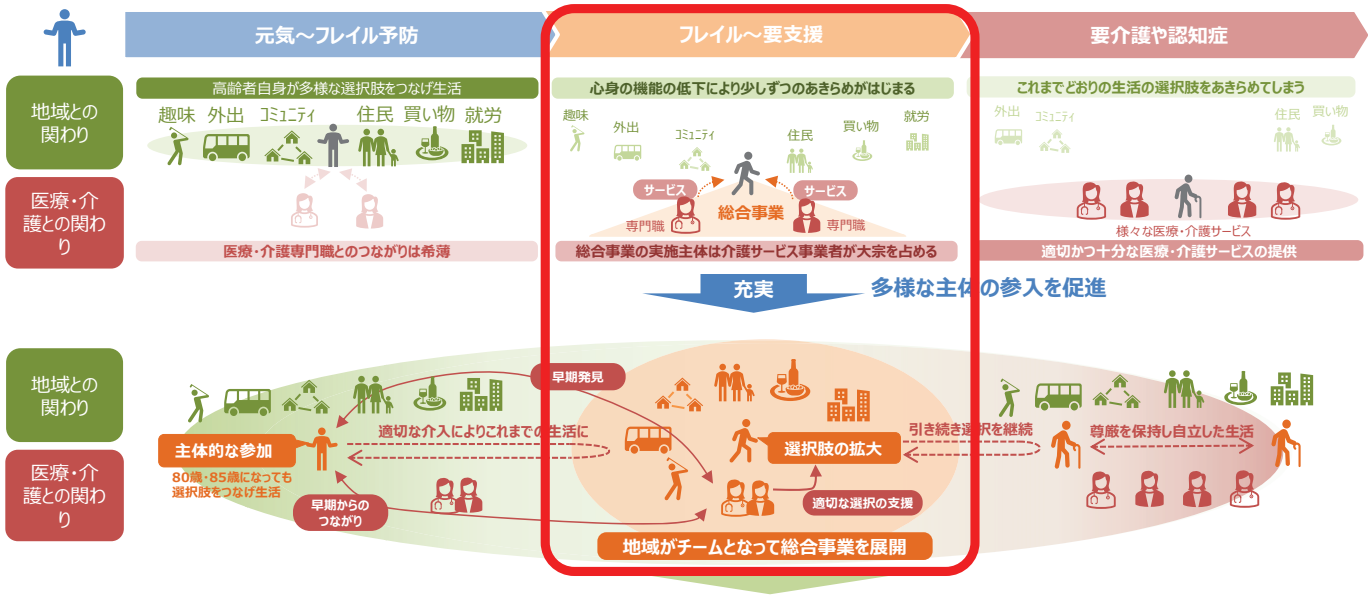


介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要❷）

○ 高齢者の地域での生活は、医療・介護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。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。

○ 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、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」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

多様なサービス・活動の例（令和６年度ガイドライン改正）

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「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」（平成27年６月５日老発0605第５号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス	選択 ⇄ 支援	多様なサービス・活動
● 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス ● 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など ● サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり		● 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動 ● 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等 ● サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

● **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
● **介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施**
➡ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守り的援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
➡ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動Ｂ、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Ａとなる

● **高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動　など**
➡ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
➡ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Ａとなる

● **通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援**
➡ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
➡ 原則としてサービス・活動Ｂ・Ｄでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Ａの一部として実施することも可能

※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Ａとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

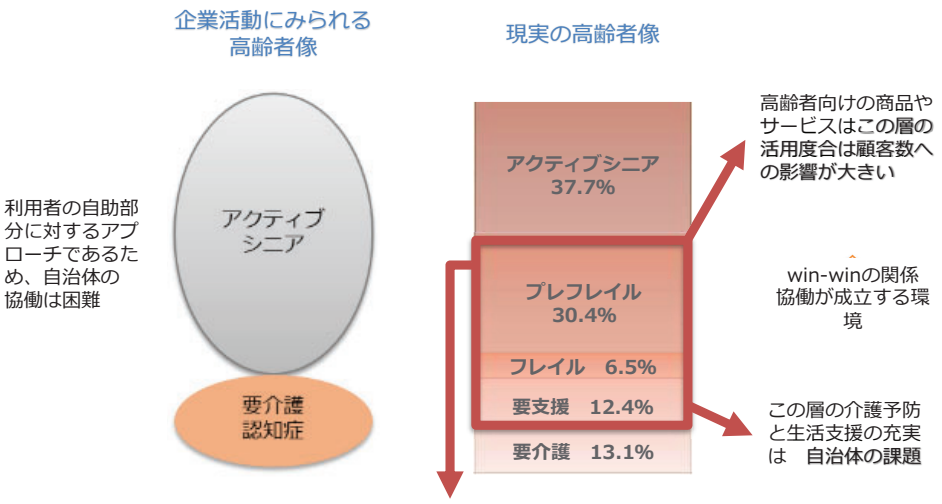
● **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
➡ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
➡ 訪問型サービスと同様

● **セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動**
➡ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Ｃの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
➡ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定

● **高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動**
➡ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
➡ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）

● **住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援**
➡ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
➡ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

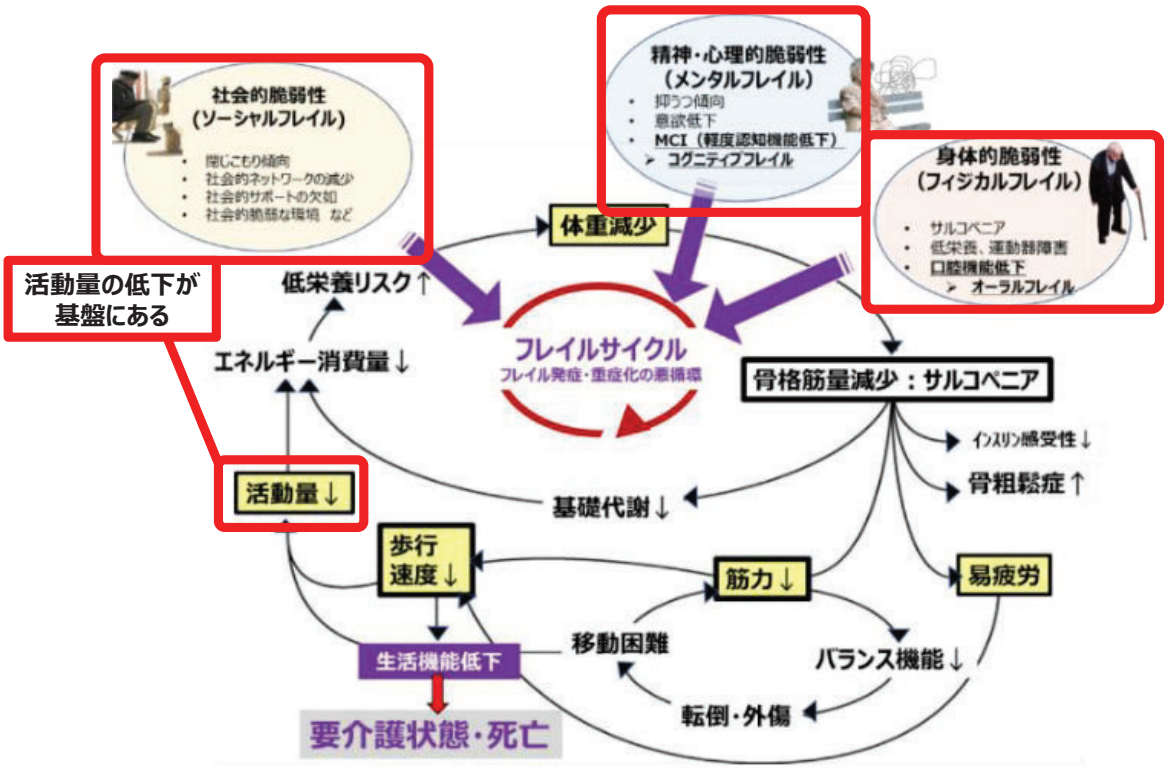
「フレイル」という新たなマーケット



「フレイル高齢者が出かけたくなるまち」
「フレイル高齢者が安心して買い物に行けるまち」
「フレイル高齢者が社会参加できるまち」

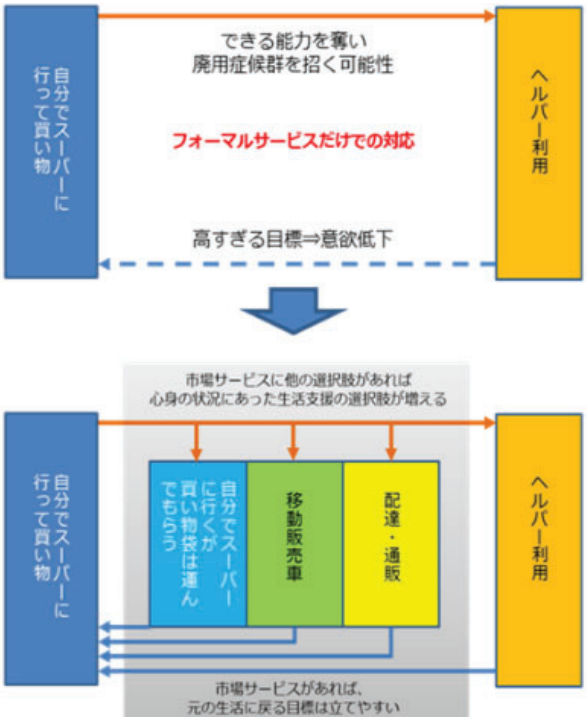
出典：令和３年度老人保健事業推進費等補助金「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究」（国際長寿センター）一部改変

フレイル発症・重症化の悪循環（フレイルサイクル）



2019年　Medical Science Digest「フレイル・サルコペニアの危険因子とその階層構造」 田中友規、飯島勝矢

生活支援・介護予防と市場サービス等の役割



出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究事業」国際長寿センター

フレイル高齢者、要支援者に対する
多職種連携、住民協働のイメージ

Dさん（男性・70代後半・独居）

最近ふらつきが多く、先日自宅内で転倒した際に腰部圧迫骨折を受傷し１か月間入院。その際、介護保険を申請して要支援２の認定を受ける。

その後退院したが、別居の家族は再度の転倒骨折を心配し、介護サービスを利用する事を進める。

本人も、転倒に対する不安と意欲低下、家族に迷惑をかけたくない思いが強くなっている。

Dさん（男性・70代後半・独居）

骨折前までは、自転車に乗って週３回買い物に出かけていたが、事故を起こすと大変になるので、ヘルパーサービスで補うことにした。

趣味で週１回行っていた集会所で開催していた囲碁も移動中に転倒すると危険なので、囲碁が出来るデイサービスを利用することにした。

映画が好きでバスに乗って駅前の映画館に週１回行っていたが、乗降時のステップに足が引っかかると危ないので、息子がオンデマンドチャンネルを契約してくれた。

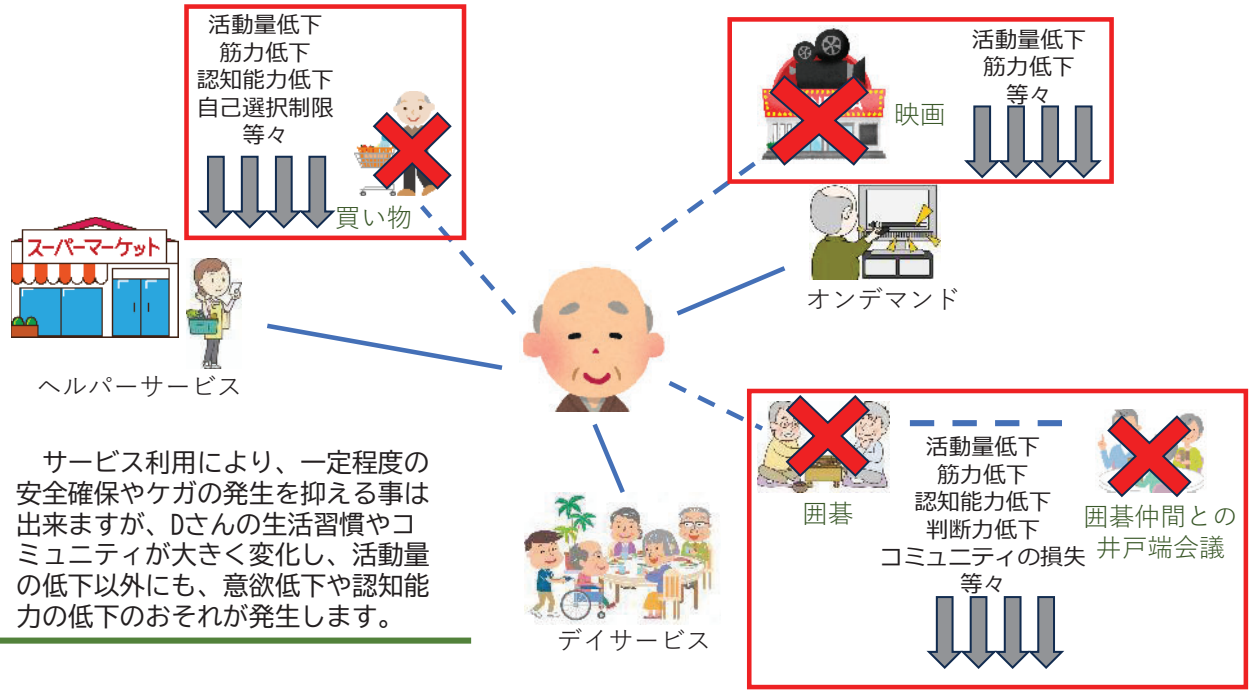
サービス導入前後の生活状況（多様な主体による生活支援、社会参加が活用できていない場合）

曜日	日	月	火	水	木	金	土
すごし方	囲碁仲間と井戸端会議（不定期）	買い物	囲碁教室	買い物	映画館	買い物	

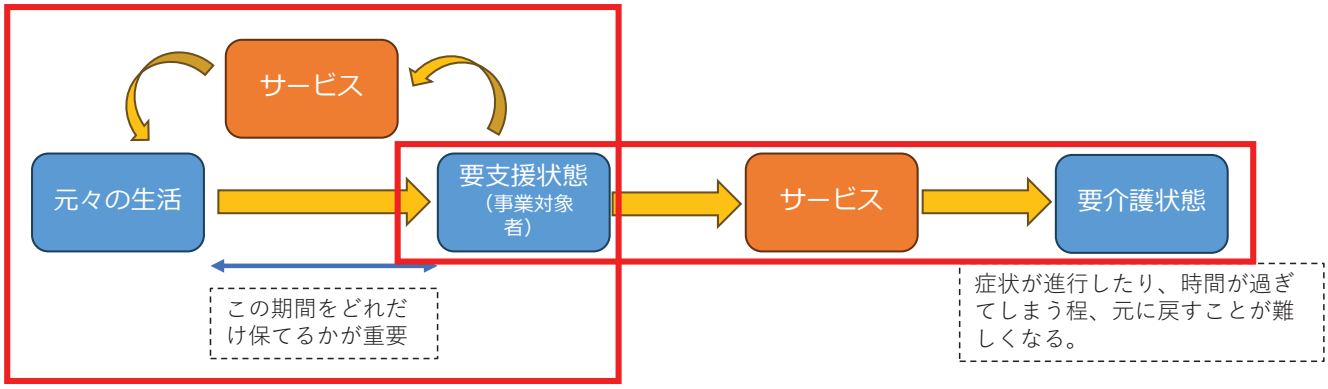
曜日	日	月	火	水	木	金	土
すごし方		ヘルパー	デイサービス			ヘルパー	

上記の介護保険サービスを利用した際の負担額
ヘルパー（訪問型A2）　月2,349単位×10円＝23,490円
デイサービス（通所型A6）　月3,621単位×10円＝36,210円
月合計　59,700円
年合計　716,400円

（各種加算などは含まず）



サービス利用により、一定程度の安全確保やケガの発生を抑える事は出来ますが、Dさんの生活習慣やコミュニティが大きく変化し、活動量の低下以外にも、意欲低下や認知能力の低下のおそれが発生します。



多職種連携によるリエイブルメント

多職種連携によるリエイブルメントにより、フレイルを引き起こしかねないサービスの利用ではなく、元の生活に戻っていくための支援が可能になります。

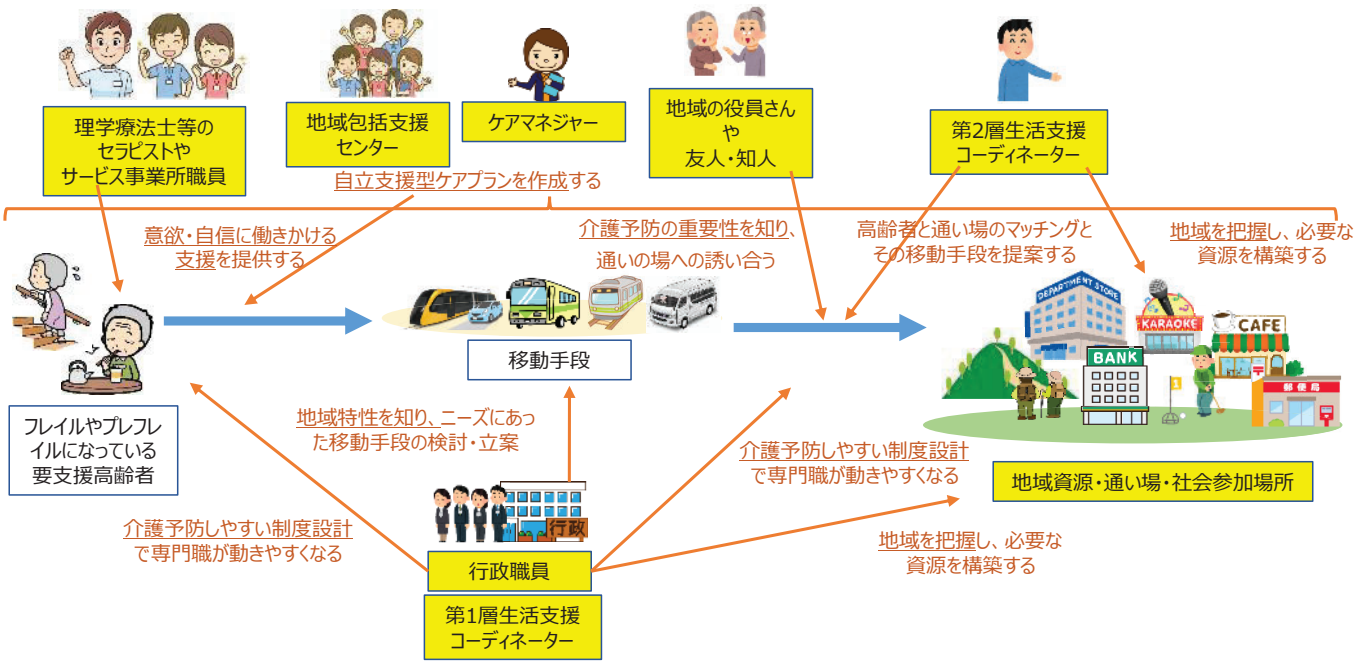
サービス導入前後の生活状況（多様な主体による生活支援、社会参加が活用できている場合）

曜日	日	月	火	水	木	金	土
すごし方	囲碁仲間と井戸端会議（不定期）	買い物	囲碁教室	買い物	映画館	買い物	

曜日	日	月	火	水	木	金	土
すごし方	囲碁仲間と井戸端会議（不定期）	移動手段を活用した買い物	移動手段を活用した囲碁教室	移動手段を活用した買い物	移動手段を活用した映画館	移動手段を活用した買い物	

上記の介護保険サービスを利用した際の負担額
杖の貸与　1か月　¥1,500
月合計　¥　1,500
年合計　¥18,000
（各種加算などは含まず）

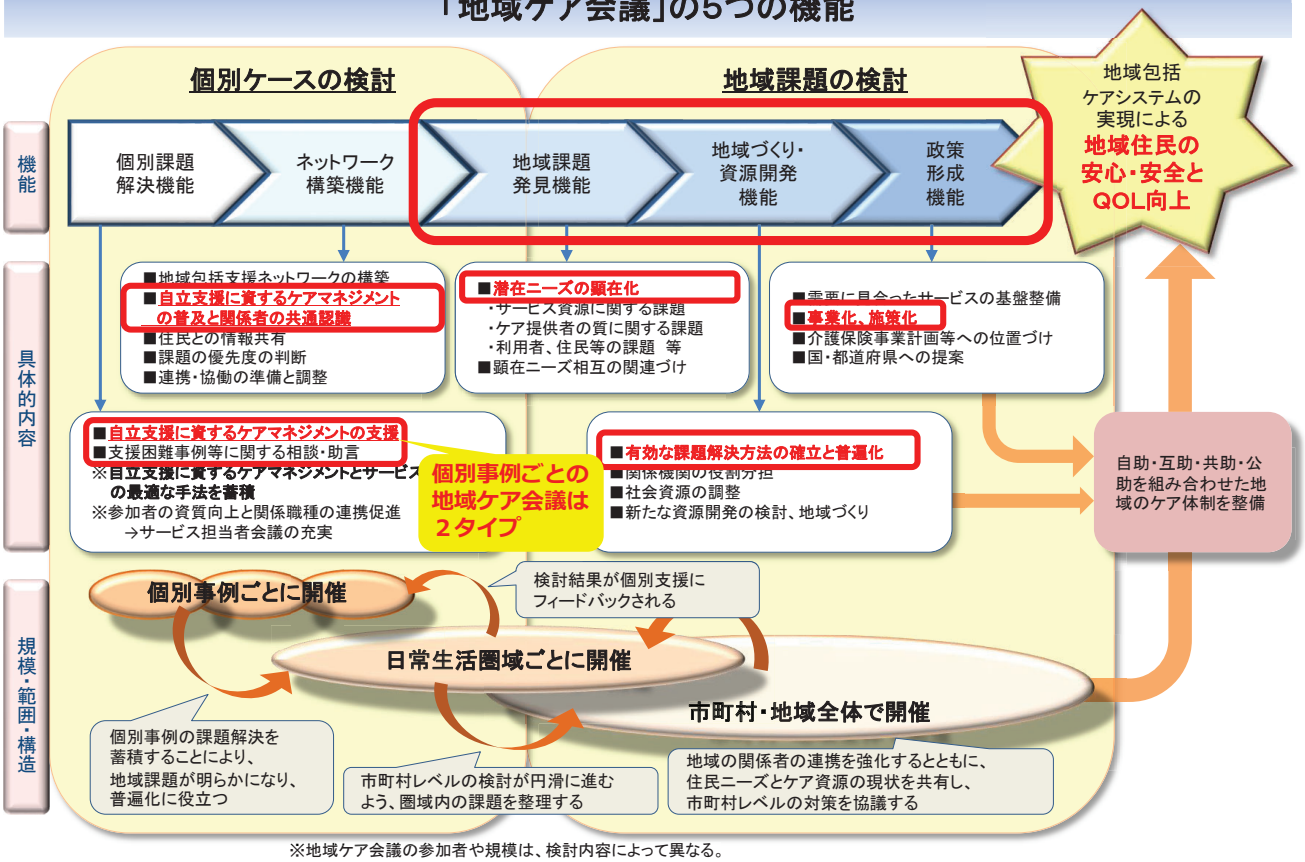
フレイル・プレフレイルになった要支援高齢者に関わる人々と役割（移動手段を例に）



フレイルやプレフレイルになっている高齢者（介護保険上では事業対象者や要支援者）の方々を以前のような元の生活に戻ってもらうには、多数の専門職や地域の方、多種多様な支援策が必要です。市町村はそれらを包括的に支援できる体制を構築する必要があります。（＝地域包括ケアシステム）

厚生労働省資料

「地域ケア会議」の5つの機能



※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。

地域デザインを考える
はじめの一歩

２０２５年（令和７年）１月２０日

地域づくり加速化事業　関東信越厚生局ブロック別研修

千葉県松戸市福祉長寿部高齢者支援課
課長補佐　　菊池　一

［内容の一部には組織の合意ではない個人的な見解も含まれています］

自己紹介

- **菊池　一（きくち・はじめ）　松戸市福祉長寿部高齢者支援課課長補佐**

2003年　東洋大学大学院社会学研究科福祉社会システム専攻修士課程修了
　　修士（社会学）／　社会教育士

2001年　松戸市入庁　建設、市民、財政（土木担当・民生担当）を経験
2014年　財政課　民生費担当主査
2016年　介護保険課　（第7期、第8期介護保険事業計画策定担当）
2021年　厚生労働省出向　老健局総務課課長補佐
（介護保険・地域包括ケアシステム他諸施策、市町村支援等に自治体の視点から関わる）

2024年　松戸市帰任により現職。（介護予防・移動支援等を担当）

・関東信越厚生局　地域づくり加速化事業アドバイザー
・東北厚生局　地域づくり加速化事業アドバイザー
・厚労省社会援護局「地域における介護人材確保促進のための伴走支援及び広報啓発」検討委員

２０２４年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
・「効果的な施策の実現に向けた考え方の点検ツール」検討委員
・「「見える化」システムを活用した地域包括ケアシステムの構築状況の把握と分析」検討委員
・「認定調査員人材の紹介に関する調査研究・実証」検討委員
・「第１０期に向けた一般介護予防事業の課題検討」検討委員　　等

- 地域デザインと地域包括ケアシステム
- さまざまな視点の転換の重要性
- 業務の違いの認識と対話

- 地域デザインと地域包括ケアシステム
- さまざまな視点の転換の重要性
- 業務の違いの認識と対話

デザイン機能が必要な理由

『デザイン』

行おうとすることや作ろうとするものの形態について，機能や生産工程などを考えて構想すること。意匠。設計。図案。「自分で―した服」「生活を―する」
（『大辞林』）

・少子高齢化・地方の過疎化・都市の高齢化
・価値観／生活の多様化の「高齢者」の浸透
（特に団塊の世代以降の高齢者）

・全国での画一的な対応は効かなくなっている。

特に「地域包括ケアシステム」は

『靴に足を合わせる』⇒ 機能しない
機能させるためには『**足に合わせて靴をつくる**』

『デザインする』＝ **「地域の実情に応じて」**の意味

わがまちの地域包括ケアシステム構築＝「地域の実情」を的確に捉える

「地域包括ケアの”地”は、地酒の”地”」 (故森本佳樹立教大学教授)

清酒＝酒税法の定義

第三条　三　「清酒」とは、左に掲げる酒類をいう。
イ　米、米こうじ及び水を原料として発酵させて、こしたもの
ロ　米、水及び清酒かす、米こうじその他政令で定める物品を原料として発酵させて、こしたもの（イ又はハに該当するものを除く。）。
　　但し、その原料中当該政令で定める物品の重量の合計が米（こうじ米を含む。）の重量をこえないものに限る。
ハ　清酒に清酒かすを加えて、こしたもの

※日本酒＝「清酒」のうち、「日本酒」とは、原料の米に日本産米を用い、日本国内で醸造したもののみを地理的表示（ＧＩ）として保護。

地酒＝米、麹、水により変化　＞地域や酒蔵の個性が反映

⇒地域包括ケアステムも同じ

被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る①保健医療サービス及び②福祉サービスに関する施策、③要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに④地域における自立した日常生活の支援のための施策を、①医療及び⑤居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進する

全国津々浦々の風土、自然・地理的条件、資源の状況は異なる。

高齢者のニーズ（隠れたニーズ）住民特性、地域の社会資源、歴史的背景
「行政区域」と「日常生活圏域」と「事実上のコミュニティ」は異なる場合が多い。
「地域の特性」「地域の実情」を再度的確に捉えたうえでの施策・事業

- 地域デザインと地域包括ケアシステム
- さまざまな視点の転換の重要性
- 業務の違いの認識と庁内連携

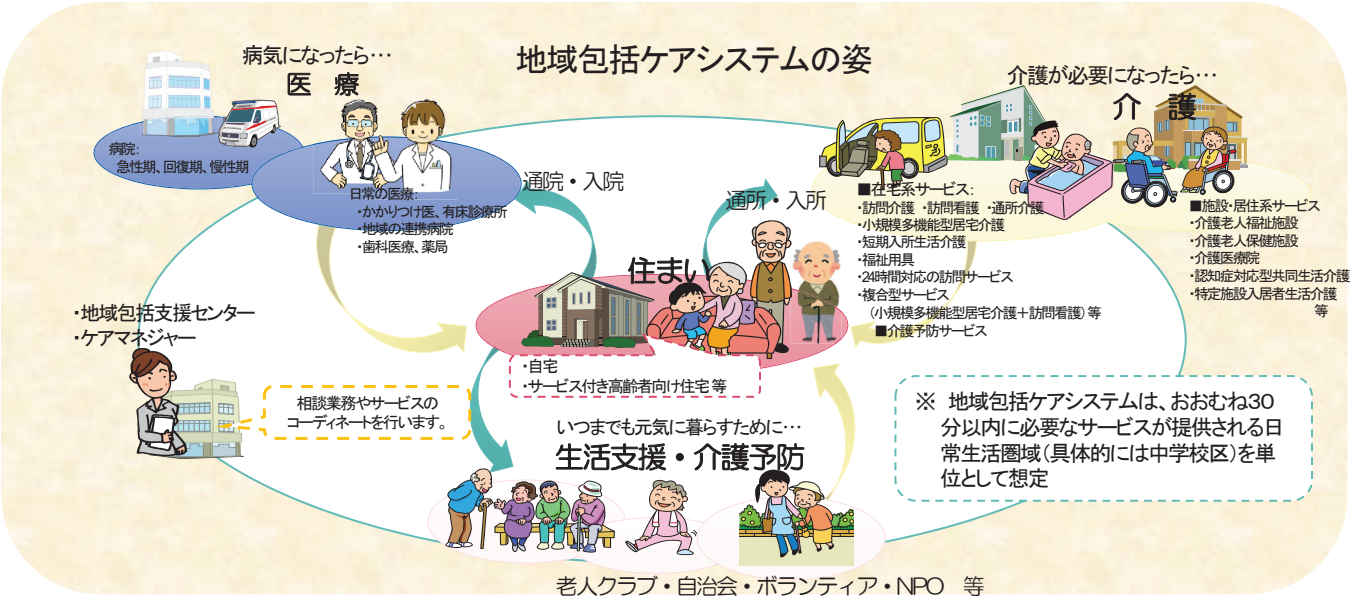
地域包括ケアシステムの構築について

○　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。



高齢者の日常生活**（くらし）**を支える。（目的）

⇒加齢による生活の不都合

⇒くらしやすいように　**介護保険サービス（手段）**

↑

（日常の暮らし全てを支えるには）当然その他の手段も必要

介護保険**だけでは**支えられない　⇒社会的要因（少子化・過疎化）

⇒　地域包括ケアシステム　（地域全体で支えていく）

（高齢者のみならず誰もが）⇒　地域共生社会

- さまざまな視点の転換の重要性

目的　⇔　手段

目指す姿　⇔　実施事業

住民視点　⇔　行政視点

本人視点　⇔　ケア者の視点

公平性　個別支援

第５，６，７，８期の様々な施策・事業の展開

保険者（高齢者・介護部局）自治体職員、団体・事業者、住民の尽力

⇒地域の社会資源の「整備」は一定程度図られてきた　＜共通理解＞

特に第６期以降　**事業の立ち上げや資源の整備を優先**（せざるを得なかった・・・）

⇒「何のために」、「誰のために」必要な事業なのか不明確化

事業の立ち上げが目的化＜手段の目的化＞

ex)国に例示されているから・・・　　（給付と同じく）靴に足を・・・

せっかく整備した資源が上手く機能していない・・・？

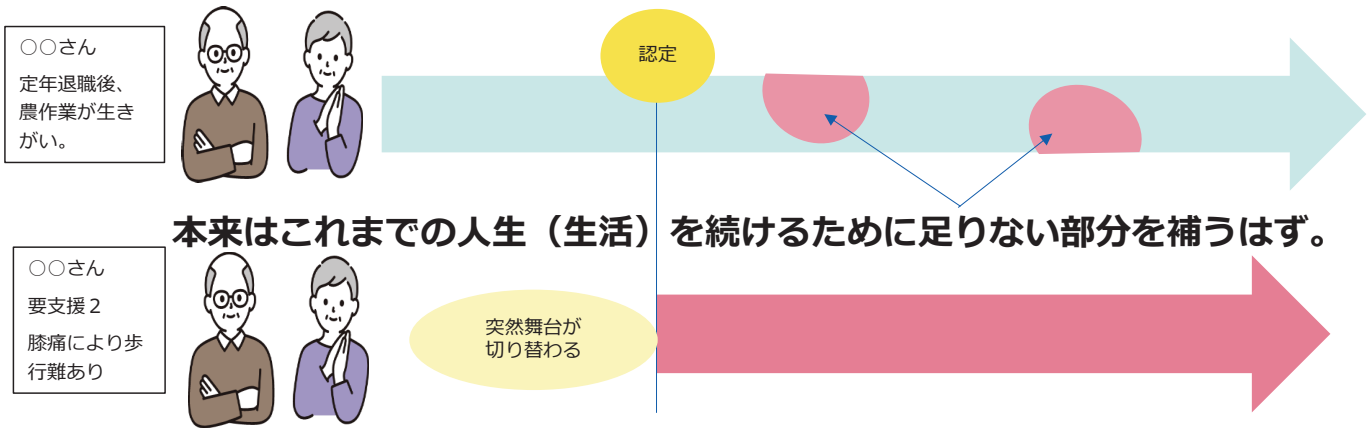
↓

・「なんだかわからないけどやらなきゃいけないらしい」何となく　もやもや感・・・「事業頭」に陥っている

・**職員の異動**等で当時の目的・理念やビジョンが伝承されない。（有識者・自治体意見）

職員・包括・地域住民が疲弊

介護保険の利用で人生（生活）が切り替わる？



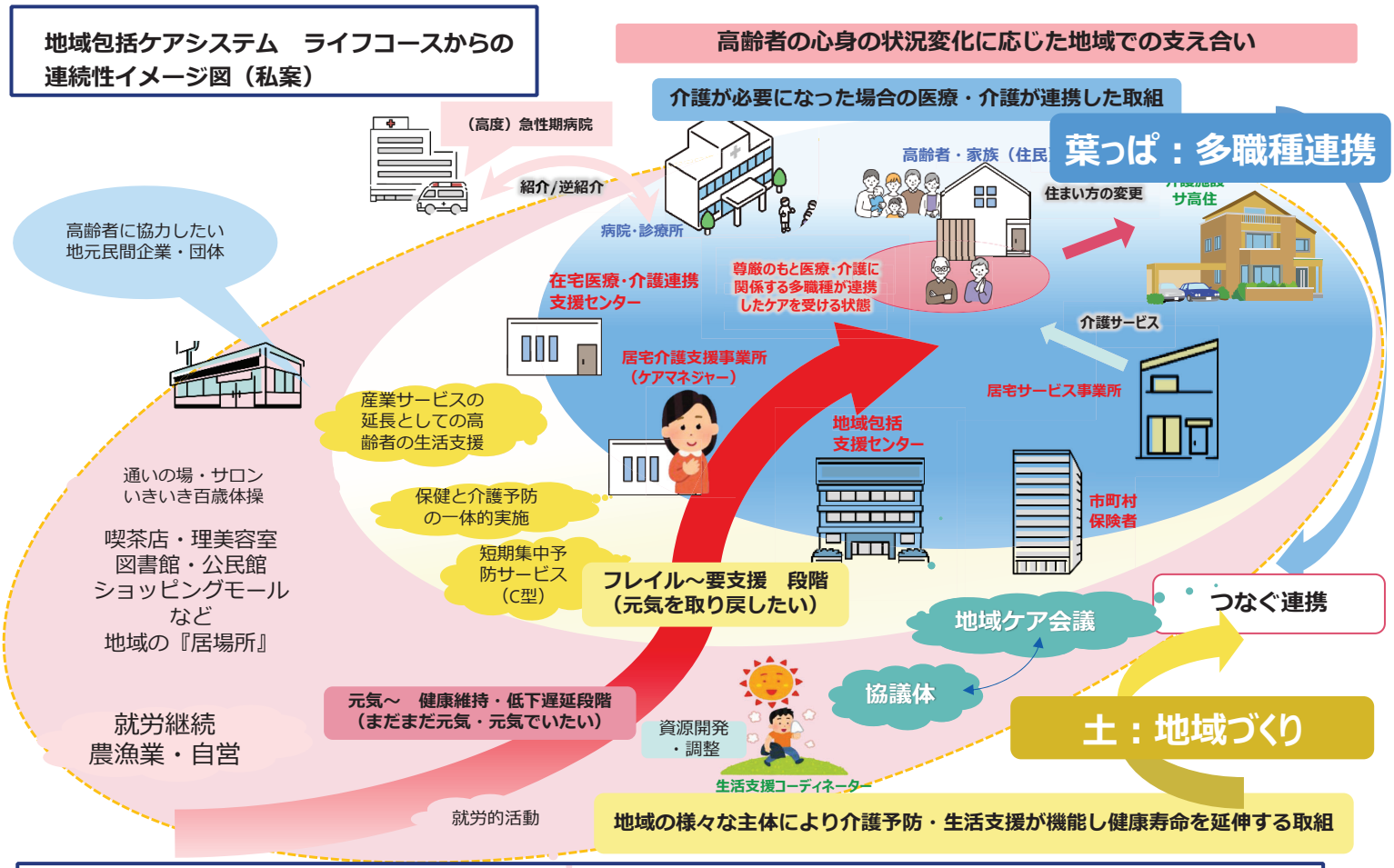
要介護・要支援者（「患者」「サービス利用者」）という

別の人生（生活）になるかのような誤解

- **「お世話になる」から要望は言わない（⇔又は「利用者だから」欲求（デマンド）中心になる）**
- **「あの人はもうデイサービス行っているからサロンは必要ない（頑張る必要はない）」**
- **「サービスを使いたいなら介護認定を受ければいいよ（サービス利用が目的化）」**

介護保険が定着したがゆえに無意識に起こる「人生の舞台が切り替わる」弊害

資料出所：新潟県上越市すこやかなくらし包括支援センター資料を改変し発表者作成



どのような状態でも自分らしく暮らし続ける⇒
地域包括ケアとは○○　⇒　○○は地域包括ケアシステム的支え

- 地域デザインと地域包括ケアシステム
- さまざまな視点の転換の重要性
- 業務の違いの認識と対話

業務の違いの認識と対話

	かつて	これからは
三大事務 （保険料徴収・認定・給付）	保険者の機能	制度運用機能
地域包括ケア計画の策定 地域密着型事業者指定 給付の適正化		保険マネジメント
多職種連携 専門職間の連携の仕組みづくり	一部の専門職又は 一部の自治体で実施	地域デザイン機能
地域づくり 保健・健康増進・地域福祉含む	自治体としての機能	地域マネジメント

出典：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（平成30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）

地域デザインカのイメージ（保険給付と地域支援事業などの違い）

介護保険制度の運用
（保険給付）

制度の運用だけで
業務が完結しやすい
➔担当課だけでも
対応できる

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）

担当は他の福祉関係課、
市民協働、交通などにまたがる。
➔他の内部部局と連携しないと、
対応しにくい

介護保険制度の運用
（保険給付）

対象者は申請に来た
要介護者や家族、事業所
➔役所で一定程度、
対応できる

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）

対象者は要介護者や家族、
事業所に限らない
➔地域に幅広く目を向けないと、
良質な情報は取れない

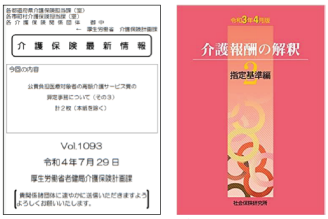
介護保険制度の運用
（保険給付）

住民や事業所との関係では、
事業所の認可や補助金の支給など、
権力性が伴う
➔上下関係になることが多い

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）

事業の実施に際して、
住民や事業所に
協力や連携を求める
➔対等な関係になることが多い

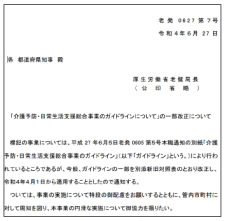
介護保険制度の運用
（保険給付）



出典：厚生労働省資料、Amazonから抜粋

介護保険給付では、
国の通知やマニュアルを読めば、
答えが書かれている。
※無謬性（正確な事務執行）が
重要に

地域の実情に応じた施策の展開
（地域支援事業など）



出典：厚生労働省資料から抜粋

地域の実情に応じた施策では、
国の通知やマニュアルを読んでも、
答えは書かれていない。
※地域の実情を踏まえつつ、
関係者とともに成功体験を積む
地道な取り組みが必要

出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム2022」令和4年8月17日『介護保険、高齢者福祉における市町村の役割』ニッセイ基礎研究所三原岳氏講演資料を改変

「地域デザイン力強化」に向けて

- **介護保険・高齢者部署での「地域づくり」は「（古くて）新しい」業務**

  対象者が少ない時代の独自事業まで遡る？　※保健師は例外･･･地域の健康づくりが本務

- **マンパワー不足のなかでは、地域住民、関係者・機関との連携・協力が必要。**

  役所だけでは出来ないものが多くなり「正解」はだれも持っていない。住民を含め、介護関係者、医療機関、その他幅広い地域の関係者とも密接に関係するための考え方や情報の共有が重要になっている。

  当然ながら、保険給付担当と地域支援事業担当の連携も不可欠。　⇒ex.在宅医療・介護連携（看取り）

- **庁内の多くの部署が「地域づくり」を実施しており、かつ地域包括ケアシステムの構成要素に関係が深いものや、重複／類似事業も多い。**

  地域振興部門⇒町会自治会・協働（NPO）地域運営組織（RMO）　健康部門⇒保健と介護予防の一体的実施

  生涯学習部門⇒図書館・公民館（社会教育団体）　経済商工部門⇒地元民間企業　農政・水産（JA/JF）

  財務部門⇒地域金融機関

  ⇒直接（直営）事業を担うに限らず、状況によっては、高齢者の特性の視点を持つたマネジメントの提供に専念することも選択肢の一つ。

- **企画・人事・財政部門は、「地域デザイン力強化」への変化を知っているか？**

  組織・定数・予算・人事配置の考え方との実際の現場との乖離が起きていないか？

  高齢化率の高い地域においての総合計画等と地域包括ケアシステムとの調和は上層レベルでの調整が必要。

地域　包括　ケア　システム　（構築）
まちぐるみの(くらしの)支え合いのしくみ（づくり）

※出典　武蔵野市元副市長笹井肇氏を改変

- 市区町村
- 日常生活圏域
- 町会・自治会・団地
- 行政区・集落　等

- 多職種
- 多分野
- 多様な住民

『まちぐるみの（くらしの）支え合い』
行政や医療･介護･福祉関係者だけではなく、さまざまな主体が連携しあっていく。
（住民･事業者･NPO/地域団体や民間企業など）

規範的統合＝目指す方向性や課題認識を関係者が共有することが重要

外部に求める前に

第一歩はまず「庁内連携」から　⇒　外部から庁内をつなげることも・・・

目的・目標の共有　（コンセンサス）・・・「WIN-WIN」「三方よし」が理想

※それぞれが無理のない範囲でつながる。「完璧」ではなく、納得感を高めるところから。

地域包括ケアを考えるポイント

『地域包括ケア』とは○○なので
○○していくべき
⇔
○○さんの暮らしの支え方は『地域包括ケア』的だね
（○△さんにもできるかな？）

「提供側」の「べき」視点では独善的なケアに陥る危険性

→「個別支援」の集合体「あるあるケース」で構成されていく

『一人一人の地域包括ケア』の視点が重要

※当然に地域共生社会にも求められること

庁内外の関係機関との考え方の共有（規範的統合）
のきっかけとしての地域づくり加速化事業

加速化事業をきっかけにして、まずは庁内の関連部署や企画（人事）財政等との連携を進める体制の構築や担当者の意識醸成に役立てるとともに、地域住民を含め庁外関係者・機関と地域づくりの進め方の方向性の議論や検討を進める機会の創出としての活用。

- 「地域デザイン」は地域住民や関係者など、「まちぐるみ」を形成するために対話・協議・連携に向けたコミュニケーションツールの役割。
- 自治体のビジョンやデータを共有したうえで、デザインを考えるプロセスへの住民や関係者の参加が重要
（インフォーマルな機会や、地域ケア会議・協議体等の活用も含め）
- 『市町村職員はオーケストラの指揮者のように関係者をまとめ導いていく役割』
（『地域づくり支援ハンドブック』）
- デザインは住民・関係者が共有する「楽譜」になる。

「楽譜」⇒状況に合わせて「編曲」（地区・順序・範囲・時期等）も必要。

２０２５年は　～２０４０年への『はじめの一歩』を踏み出す年