

介護予防・日常生活支援総合事業における

武蔵野市の試み

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

新介護予防・生活支援担当係長 吉田 竜生

介護保険施行時に介護保険条例とともに「高齢者福祉総合条例」を制定

武蔵野市は介護保険制度開始以前から在宅介護支援センターを中心とした小地域完結型の福祉サービスを提供してきたが、介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えないとの考え方から、平成12年に「介護保険条例」とともに、高齢者の総合的な支援を掲げた「高齢者福祉総合条例」（日常生活支援サービス、健康・自立支援、社会参加促進、権利擁護、サービス基盤整備等の事業を規定）を制定。

武蔵野市高齢者福祉総合条例（平成12年3月22日条例第21号）

（基本理念）

第2条 市は、施策の実施にあたっては、高齢者の尊厳を重んじなければならない。

- 2 市は、高齢者が住み慣れた地域で、安心していきいきと暮らせるまちづくりを推進する。
- 3 市は、自助・共助・公助の考え方に基づき、市民、市その他関係機関のそれぞれの役割分担を定め、社会資源の活用並びに保健、医療及び福祉の連携を図るよう努める。
- 4 市民は、自ら健康で豊かな高齢期を迎えることができるよう努める。



介護保険制度施行当時から、現在の地域包括ケアと同様の理念を打出し、地域全体で高齢者を支える仕組みの構築を推進してきた。

地域の共助を進める独自の高齢者施策

【テンミリオンハウス】（平成11年～）

地域での見守りが必要な高齢者を支援する施設（寄贈物件等を活用）。NPOや住民団体等が市から年間1,000万円までの補助を受けて運営。「近・小・軽」（身近で、小規模で、軽快なフットワーク）がコンセプト。手芸、書道、体操、健康麻雀等のプログラムのほか、施設によっては喫茶や世代間交流、緊急ショートステイなども実施。要介護認定の有無に関わらず利用可能。28年度に新たに8カ所目を開設予定。



【いきいきサロン】（平成28年～）

集いの場（サロン）を週1回以上開催し、介護予防に資するプログラムを実施するNPOや住民団体等に、開設、運営に係る費用を補助する事業。利用を登録制にし、欠席時には安否確認を行う。活動場所は公営住宅の集会室や個人宅のリビング等（運営団体が場所を確保）。要介護認定の有無に関わらず参加可能。生活支援コーディネーターが開設、運営のサポートをしている。テンミリオンハウスよりさらに身近な集いの場として、市内各地域に広がることを目指している。（現在、8カ所。）

どのように総合事業への移行を進めたか（事業開始までのステップ）

上限額の確認、サービス量の予測

開始時期の決定

事業実施の効果を最大限に得るには早期の実施が必要。
開始時期を遅らせるほど次期制度改正の対応と重なる。

事業開始までのスケジュールの作成

総合事業検討調整会議の設置

部長を長とした会議を設置し、毎週開催。短期間での準備には
トップダウンによる速やかな決定が必要なる場面も多い。

課題管理表による取組みの進捗状況の把握

新たに出てきた課題と対応期限等を随時書込む。
毎回の検討調整会議で進捗状況を確認。

サービス利用までの流れ、実施サービス等の検討

単価、基準の検討

単なる報酬の引下げではなく、事業者が運営の効率化する
インセンティブが働く設定にした。

事業者との調整

総合事業の目指すところ、単価設定の意図等について回数を
重ねて丁寧に説明。

市民への周知

既存の利用者には地域包括支援センター職員、ケアマネジャーが
市作成パンフレットを使って説明。

要綱の整備（実施要綱、基準要綱）

国保連合会へのサービスコードの登録

事業開始（平成27年10月）

武蔵野市作成パンフレット
「介護予防・日常生活支援
総合事業（総合事業）が
始まります！」（市ホーム
ページにも掲載）



利用までの流れ

新規の利用者は必ず要介護認定

→窓口の職員の経験やスキルによって案内に差が出ることを避けられる。

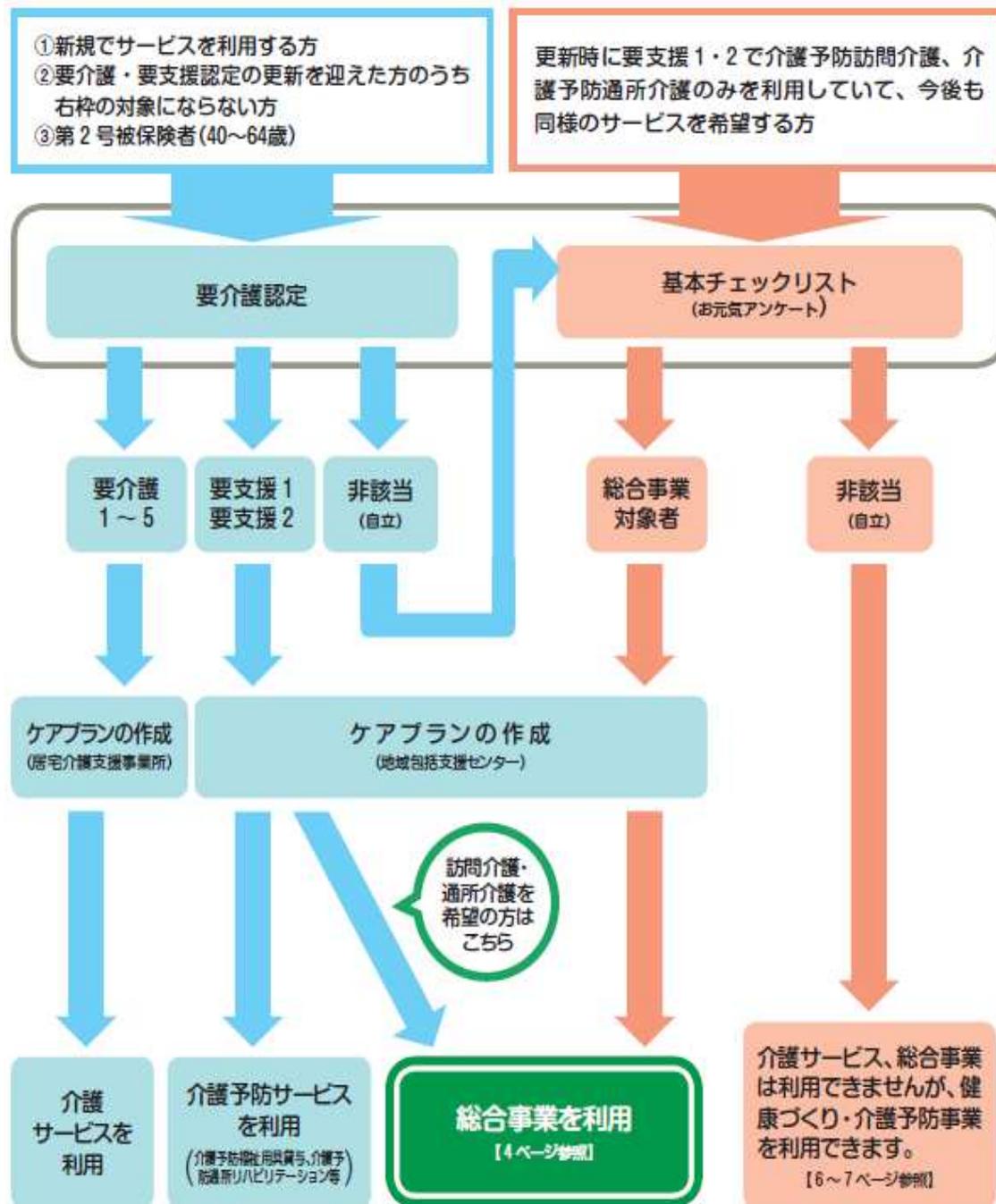
→主治医意見書から医療的な情報が得られる。

→認定調査の際に基本チェックリストを同時に実施。認定結果が非該当となった場合には基本チェックリストの結果が有効となるようにしている。

更新時は基本チェックリストのみでも総合事業を利用可能

→更新時には調査員（在宅介護支援センター職員）が利用者の状態を踏まえて案内を行う。

武蔵野市発行パンフレット「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が始まります！」より



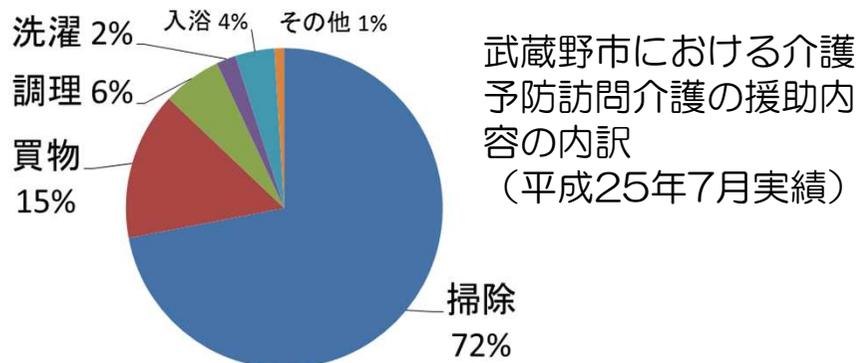
サービス類型

	類型	提供主体	備考
訪問	現行の介護予防訪問介護相当	訪問介護事業者	(後述)
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問介護事業者、福祉公社、 シルバー人材センター	(後述)
	訪問型サービスB (住民主体によるサービス)	—	A型で住民によるサービスも提供する ため、B型は実施しない。
	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	—	
通所	現行の介護予防通所介護相当	通所介護事業者	(後述)
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所介護事業者	(後述)
	通所型サービスB (住民主体によるサービス)	—	テンミリオンハウス等の住民主体の 取組みが既にあるため、実施しない。
	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	—	
ケアマ ネジメ ント	原則的なケアマネジメント	地域包括支援センター	総合事業においても従前と同等のケ アマネジメントの水準を維持するた め、「原則的」のみ実施。
	簡略化したケアマネジメント	—	
	初回のみケアマネジメント	—	

「武蔵野市認定ヘルパー」制度

【総合事業実施前の状況】

介護予防訪問介護の9割以上が「家事援助」
→高度な専門性がなくても提供可能



【課題】

- 急速な高齢化に対応するには、「まちぐるみの支え合い」をさらに進めることが必要。
- 介護人材の不足により、有資格のヘルパーは中重度の高齢者の介護へシフトすることが求められる中、「軽度者に対するサービスの人材確保」も必要。
- 多様な主体によるサービスの充実を図る一方で、「支援の質の担保」も不可欠。

「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設（訪問型サービスA）

- 独自の研修を実施し、修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」として認定。（3日間計18時間程度の講義（研修の内容は「介護保険制度の概要」「高齢者の心身」「接遇」「家事援助の知識と技術」等）と実習（同行訪問））
- 研修を受講することで、ヘルパーの資格を持たない市民（高齢者、主婦等）でも、「武蔵野市認定ヘルパー」として総合事業において家事援助サービスの提供が可能。（福祉公社、シルバー人材センター等に所属した上で、「仕事として」サービスに従事。）
- これにより、「まちぐるみの支え合い」「軽度者に対するサービスの人材確保」「支援の質の担保」を同時に実現。

単価・基準

【訪問型サービス】

	国の基準による訪問型サービス (現行の介護予防訪問介護相当)	市の独自の基準による訪問型サービス (訪問型サービスA)
単位	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 1,168単位/月 介護予防訪問介護費(Ⅱ) 2,335単位/月 介護予防訪問介護費(Ⅲ) 3,704単位/月	訪問介護(有資格者) 250単位/回 訪問介護(研修修了者*) 200単位/回 * 武蔵野市認定ヘルパー
人員基準	管理者、訪問介護員等、サービス提供責任者	管理者、訪問介護員等、サービス提供責任者
対象者	身体介護や特別な対応が必要な高齢者	左記の対象者以外

【通所型サービス】

	国の基準による通所型サービス (現行の介護予防通所介護相当)	市の独自の基準による通所型サービス (通所型サービスA)
単位	要支援1 1,647単位/月 要支援2 3,377単位/月	送迎なし(1時間30分以上3時間未満) 324単位/回 送迎あり(1時間30分以上3時間未満) 364単位/回 送迎なし(3時間以上) 343単位/回 送迎あり(3時間以上) 378単位/回
基準	人員 管理者、生活相談員、看護職員、 介護職員、機能訓練指導員	管理者、介護職員
	設備 食堂、機能訓練室、静養室、相談室、 事務室	サービスを提供するために必要な場所
対象者	看護職等による対応が必要な高齢者	左記の対象者以外

介護予防ケアマネジメントの様式の工夫

○予防給付を利用する場合、従来の「介護予防サービス計画」の様式を使用（予防給付と総合事業のサービスを併せて利用の場合も同様）。

○総合事業のサービスのみ利用の場合、武蔵野市独自様式を使用。

介護予防サービス計画	介護予防ケアマネジメント
アセスメント用情報収集シート	総合事業・介護予防サービス・支援計画表 (武蔵野市独自様式)
基本チェックリスト（お元気アンケート）	
A表 介護予防サービス・支援計画表（1／3）	
B表 介護予防サービス・支援計画表（2／3）	
C表 介護予防サービス・支援計画表（3／3）	
D表 介護予防週間支援計画表	介護予防サービス計画のD表を活用
E表 介護予防支援経過記録 (サービス担当者会議の要点含む)	介護予防サービス計画のE表を活用
F表 介護予防サービス・支援評価表	—

No. _____

総合事業・介護予防サービス・支援計画表

利用者名

様

計画作成(変更)日

年 月 日

【健康状態について:主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

【お元気アンケート結果】

--

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防

現在の状況について	いずれかに○を付けて下さい	集計	できるようになると良いこと、目標、そのための取り組みなど	6か月後(評価日)	集計
運動・移動について			ご本人	(年 月 日)	/5
1 自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	はい いいえ	1 はい いいえ			
2 屋外を安全に歩くことができますか	はい いいえ	2 はい いいえ			
3 15分くらい続けて歩けますか	はい いいえ	3 はい いいえ			
4 階段などの段差を何もつかまらずのぼれますか	はい いいえ	4 はい いいえ			
5 交通機関を利用して出かけていますか	はい いいえ	5 はい いいえ	5 はい いいえ		
日常生活(家庭生活)について			サービス提供事業所	6	
6 食事の用意は自分でしていますか	はい いいえ	/5	サービス提供事業所	7	
7 洗濯を自分でしていますか	はい いいえ			8	
8 整理整頓や掃除を自分でしていますか	はい いいえ			9	
9 日用品の買い物を自分でしていますか	はい いいえ			10	
10 預貯金の出し入れや支払いを自分でしていますか	はい いいえ			11	
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて			ケアマネジャー	12	
11 1週間に1回以上外出していますか	はい いいえ	13			
12 家族や友人と1日1回以上話をしていますか	はい いいえ	14			
13 趣味や楽しみで続けていることがありますか	はい いいえ	15			
14 地域活動で何か参加していることはありますか	はい いいえ	16			
15 テレビ・新聞など社会の出来事に関心がありますか	はい いいえ	17			
健康管理について			地域包括支援センター	18	
16 健康であると思いますか	はい いいえ	19			
17 定期的に受診していますか	はい いいえ	20			
18 トイレの失敗はありますか	はい いいえ	21			
19 夜はよく眠れますか	はい いいえ				
20 もの忘れが気になりますか	はい いいえ				
その他の事項について			計		計
21		/20	21		/20

○1枚でアセスメントから6か月後の評価まで対応。
 ○ご本人欄を設け、利用者が自ら記入するようにすることで、主体的な目標設定とその達成(セルフマネジメント)を支援。

【ご本人記入欄】総合事業・介護予防サービス・支援計画について、同意します。

年 月 日
氏名 印

武蔵野市独自の事業者指定制度を創設

- サービス提供主体の多様化の中で、介護保険で指定を受けていない（国保連合会を通して報酬を請求することができない）事業者等を総合事業のサービス提供主体として位置付ける必要が出てくる。
- 従来のように事業者と委託契約を結んで事業を実施すると、市が債権管理を行う必要があるため、利用者の増加に伴い市職員の事務負担も増加する。
- 利用料を差し引いて委託料を支払う方法では地方自治法の総計予算主義の原則に反することになる。

【参考】 地方自治法第210条

「一会計年度における一切の収入及び支出は、すべてこれを歳入歳出予算に編入しなければならない。」



これを解決するために

介護保険と同様の事業者指定制度を独自に創設

- 市が独自に基準を設定し、事業者を指定。
- 国保連合会の機能を市が担う。（事業者は市に対して請求を行い、代理受領により市から事業費の支給を受ける。）
- 利用料の請求等は事業者が直接、利用者に対して行う。

生活支援コーディネーターを最大限に活かす

○第1層の生活支援コーディネーターを基幹型地域包括支援センター（市直営）に配置。

→生活支援コーディネーターが地域で得た情報を即時に総合事業担当や地域包括支援センターで共有し、既存事業の見直しや新たな施策の検討に直結させることが可能。

→地域資源のデータベースを作成し、第2層も含めた生活支援コーディネーター全体で情報を共有できる環境を整備している。

→第2層の生活支援コーディネーターのサポートも重要な役割。

○第2層については各エリアの在宅介護・地域包括支援センターに配置。

→各地域での自主的な取り組みや市独自事業の「いきいきサロン」の開設、運営の支援を行っている。

生活支援コーディネーターの配置で特に留意していること。

- 地域の「機微」への配慮が不可欠（地域の中には複雑な関係や歴史がある。）
- 地域との関係づくりや地域の課題解決には時間が必要。（住民同士で話し合い、考えるプロセスが非常に大切。）

こうしたことへの十分な理解があり、丁寧に地域の住民との関係を形成していくことのできる人物を生活支援コーディネーターとして選定。（第1層は、既に地域とのネットワークを豊富に持っている、市民社会福祉協議会の社会福祉士を市への派遣により配置。）

地域の社会資源をつなぐ

地域貢献をしたいと考えているが、実際の活動にまでは至っていない地域住民や団体も多い。

○地域貢献への潜在的な意欲を見つけ出し、実際の活動へと発展させるきっかけを作ることが、多様な主体による支援を広げていくうえで不可欠。

○異なる社会資源をつなぐことで新たな形の支援が生まれることもある。

<地域の社会資源をつないだ例>

○柔道整復師会が通常の業務以外で地域貢献をする場を探していることを把握。

+

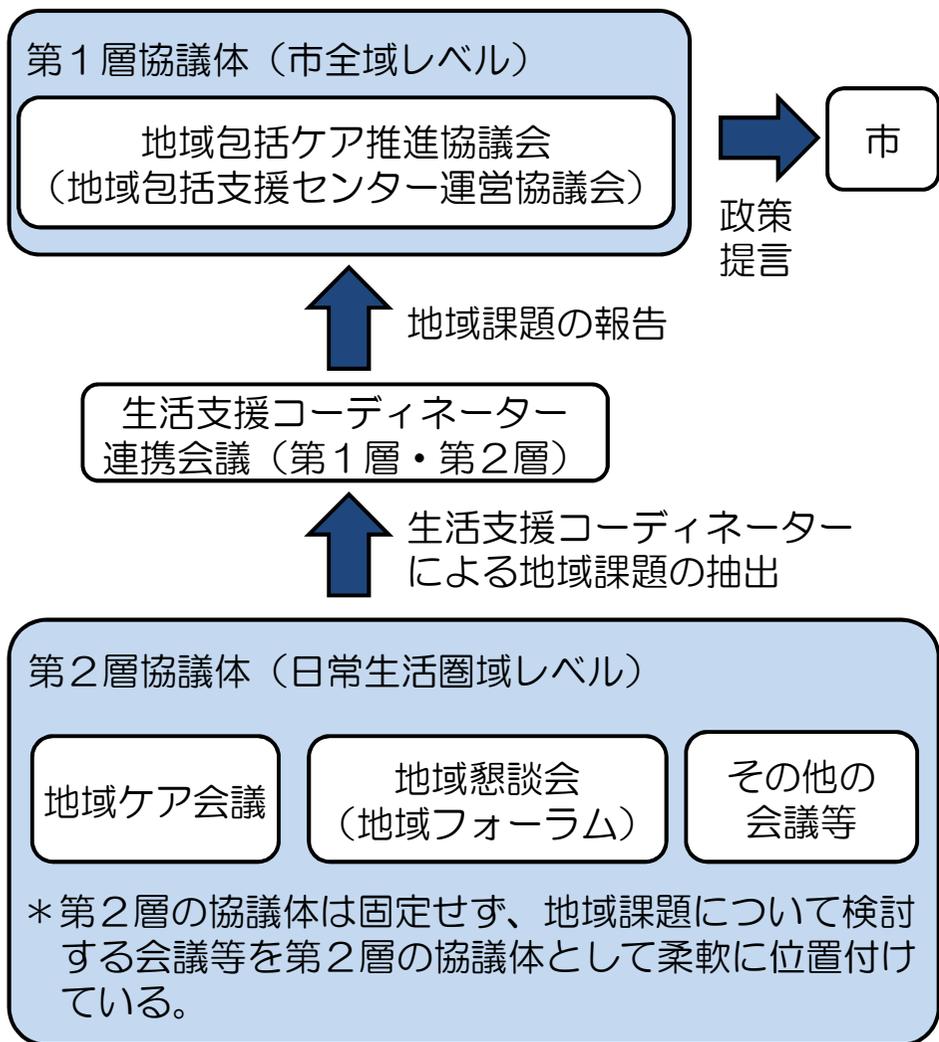
○有料老人ホームから「普段あまり使われていないロビーを地域住民に開放し、地域に開かれた施設にしたい」との申し出がある。

↓

○生活支援コーディネーターが中心となって両者を結び付け、2つの団体のコラボレーションによる新しい取組みがスタート。



協議体をどのように考えるか



【協議体を設置する上での考え方】

- 協議内容に実効性を持たせる。（会議のための会議としない。）
- 議論されたことを政策に結びつける。（単なる意見で終わらせない。）
- 協議体と生活支援コーディネーターの有機的な連動を図る。
- 既存の会議を活用し、会議体の乱立を防ぐ。

- 既存の地域包括支援センター運営協議会を、地域包括ケアシステム全般について協議する「地域包括ケア推進協議会」に発展させ、第1層の協議体に位置付ける。
- 地域ケア会議等を第2層の協議体に位置付け、生活支援コーディネーターが参加。
- 生活支援コーディネーター連携会議で地域課題の集約を行う。
- 生活支援コーディネーターが「地域包括ケア推進協議会」に地域課題を報告。
- 「地域包括ケア推進協議会」から政策提言を行う。

総合事業を実施する上で特に留意すべき点

○総合事業において何をすべきなのか整理する。

サービス類型が示されているからといって、全てのメニューを実施しないといけないわけではない。地域の実情を把握した上で、必要な支援を用意することが重要。（メニューを全て揃えることが目的ではない。）既存の事業との役割分担（住み分け）の検討も必要。

→武蔵野市では、総合事業をあくまで高齢者の生活を支援するツールのひとつと考え、テンミリオンハウス等の独自施策については総合事業に位置付けることはせず、従来どおりの形態を維持した。

○事業者の理解、協力が得られるようにする。

総合事業では保険者が設定した単価で事業者はサービスを提供することになるが、その単価で経営が成り立たない場合、撤退するという判断を事業者が取ることにも十分にある。事業者の撤退によってサービスの供給が不足すれば、必要なサービスが利用者に行き届かなくなる。総合事業の考え方を丁寧に説明し、理解、協力を求める姿勢も必要。

→武蔵野市では、単価の設定のパターンを示した上で、事業者がそれぞれのメリット、デメリットについて検討し、どれが最適かを判断するプロセスを踏んでいるため、ほとんどの事業者が単価について納得し、総合事業に参画している。

○地域の住民の自主性を尊重する。

「総合事業は地域づくり」と言われるが、地域の住民にとっては高齢者の支援を行うために地域を作るのではなく、自分たちの地域をどのようにしていきたいかトータルに考えていく中で、高齢者への支援についても検討することになる。「こうしたサービスを作ってほしい」ということを押し付けるのではなく、地域の住民の自主性を尊重しながら、地域課題に対して取組みを始めようという機運が高まったときにはより積極的なサポートをする。

→武蔵野市では、市民社会福祉協議会の地区担当職員とも日頃から密接に連携しながら、地域の様々な動きを把握。実際の取組みに発展する際には、生活支援コーディネーターだけでなく、市全体でサポートを行っている。