

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響に関する
アンケート調査の結果概要について

2022年（令和4年）10月27日
日弁連高齢者・障害者権利支援センター

2015年4月施行の改正介護保険法により、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）が実施され、2017年度から、通所介護及び訪問介護が地域の実情に応じて市区町村が実施する地域支援事業に移行した。そこでは、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した高齢者支援なども想定されていた。

しかしながら、市区町村による事業は、地域の実情によって提供するサービスの内容や質に違いが生じる可能性もあり、当連合会は法改正に際して、市区町村間の地域差が生じる懸念を指摘していた（2014年4月17日付け「「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」における介護保険体制に関する意見書」）。

また、地域支援事業については、2019年11月25日付け財政制度等審議会「令和2年度予算の編成等に関する建議」において、「要介護1・2の者の訪問・通所介護について、生活援助サービスをはじめとして、地域支援事業への移行等を検討すべきである。」と指摘されており、要支援者に対する地域支援事業への移行の影響について把握をすることは、今後の軽度者についての移行の可否の検討においても重要であると考えられる。

そこで、当連合会は、運用開始から3年が経過した状況を把握し、総合事業の問題点の有無等を検討し、適切な政策提言をしていきたいと考え、全国市区町村を対象にして、「介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響に関するアンケート」調査を実施した。

2020年8月11日付けで、全国1741市区町村にアンケートを送付し、同年9月末日までに、調査回答票にて、ファクシミリ又はメールのいずれかでの回答を依頼した。

回答数は929市区町村であり、うち政令指定都市が17か所、東京都特別区が17か所（以下、政令指定都市と東京都特別区を合わせて「大都市」と表記する場合がある。）、政令指定都市以外の市が472か所、町村が417か所、その他が1か所及び市町村名の回答なしが5か所であった。

なお、設問中の「訪問型サービス」AからD、「通所型サービス」AからC、「そ

の他の生活支援サービス」については、厚生労働省老健局振興課作成の「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」より抜粋をしている。

【参考資料】

「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」厚生労働省老健局振興課

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf)

[Roukenkyoku/0000192996.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf)

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」厚生労働省老健局振興課

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf)

[Roukenkyoku/0000088276.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf)

（出典：厚生労働省ウェブサイト）

第1 相談時の介護認定・総合支援事業申請の振り分けについて

問1 全ての自治体にお伺いします。相談窓口で生活の困りごと等の相談をされた相談者を、要介護認定申請の手続と総合事業の案内のどちらに振り分けるかにあたり、「基本チェックリスト」を利用していますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

回答全体を見ると、利用している自治体（48.1%）と、利用していない自治体（51.9%）がほぼ半数ずつとなった。

東京都特別区の回答を見ると、利用していない区が4（23.5%）にとどまり、13（76.5%）と多くの区がチェックリストを導入しているのに対し、政令指定都市を見てみると、利用しているのは3（21.4%）にとどまり、11（78.6%）と多くの自治体が導入していないとの回答であった。政令指定都市以外の市では、「利用している」が246（48.4%）、「利用していない」が257（50.6%）、町村の回答では「利用している」が182（46.7%）、「利用していない」が208（53.3%）と、ほぼ半数ずつという結果であった。

問2 問1で「利用している」と回答された自治体にお聞きします。「基本チェックリスト」による判定は、どこが主体として行っていますか。

回答全体を見ると、「地域包括支援センター」を主体として選択した自治体が多く、363（78.6%）にのぼり、「市区町村役所の担当部署」を挙げたところは90（19.5%）と2割程度にとどまった。

東京都特別区の回答を見ると、「地域包括支援センター」が12（92.3%）、「担当部署」が1（7.7%）と、地域包括支援センターがほとんどを占め、政令指定都市の回答では「地域包括支援センター」との回答が3（100%）と全て地域包括支援センターとの回答であった。したがって、大都市では、「基本チェックリスト」を利用しているのはほとんどが地域包括支援センターという結果となった。

一方、政令指定都市以外の市では、「地域包括支援センター」が186（72.7%）、「担当部署」が61（23.8%）、「その他」が9（3.5%）となった。「その他」を選択した自治体は、市（政令指定都市以外）のみであったが、その内容としては、「地域包括支援センター、市区町村役所担当部署双方である」との回答がほとんどであり、それ以外で利用しているという回答はなかった。

また、町村の回答では、「地域包括支援センター」が162（85.3%）、「担当部署」が28（14.7%）であった。

これらの結果から、「基本チェックリスト」による判定の主体は、地域包括支援センターか担当部署のいずれか、又は双方であり、大都市では地域包括支援センターが判定する傾向にあり、市や町村では、担当部署が判定したり、双方で判定したりする傾向があるといえる。

問3 問1で「利用している」と回答された自治体にお聞きします。相談者に対し、「基本チェックリスト」での振り分けに先立って、要介護認定申請についての説明を行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

回答全体を見ると、「行っている」ところが431（97.1%）とほとんどの自治体であり、「行っていない」と回答したのは13（2.9%）の自治体にとどまった。

自治体の規模で比較すると、東京都特別区では「行っている」が12（92.3%）、「行っていない」が1（7.7%）、政令指定都市では、「行っている」が3（100%）となった。政令指定都市以外の市の回答では、「行っている」が239（98.0%）、「行っていない」が5（2.0%）、町村の回答では、「行っている」が177（96.2%）、「行っていない」が7（3.8%）であった。

自治体の規模で比較しても、ほぼ同様の結果であり、いずれも9割以上の自治体が振り分けに先立ち、要介護認定申請についての説明を「行っている」と回答し、1割に満たない自治体が「行っていない」と回答しており、有意的な差異は認められなかった。

いずれにしても、「基本チェックリスト」を振り分けに利用している自治体のほとんどが、その振り分けに先立ち、要介護認定申請についての説明をしていることが判明したが、わずかではあるが、規模にかかわらず、要介護認定申請の説明をせずに「基本チェックリスト」を利用して振り分けている自治体が存在することが判明し、要介護認定申請から漏れてしまうケースが存在する可能性が高い。

問4 問3で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。相談者に対しては「基本チェックリスト」での振り分けに先立って、要介護認定の申請手続を行うことはありますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

回答全体を見ると、289（67.4%）が「必要性が高い人のみ行う」と回答し、「必要性の高さに関わらず、希望者全員に対して行う」を選択したのは127（29.6%）と3割程度にとどまった。一方で、「行うことはない」との回答が13（3.0%）認められた。

東京都特別区では、12回答中10（92.3%）が、申請は「必要性が高い人のみ行う」と回答し、「希望者全員に対して行う」のは2（7.7%）と非常に少なかったが、「行うことはない」との回答は0であった。

政令指定都市では、回答数が少なく、実態が分かりづらい部分はあるが「必要性が高い人のみ行う」が1（33.3%）、「必要性の高さに関わらず希望者全員に対して行う」が2（66.7%）、「行うことはない」が0であった。

他方、政令指定都市以外の市について見ると、「必要性が高い人のみ行う」との回答が155（65.1%）、「希望者全員に行う」との回答が73（30.7%）であるのに対し、「行うことはない」との回答も10（4.2%）認められた。町村についても、「必要性が高い人のみ行う」との回答が123（69.9%）、「希望者全員に行う」との回答が50（28.4%）であったが、「行うことはない」との回答も3（1.7%）あった。

同じ大都市でも、東京都特別区は9割以上が、振り分けに先立って必要性が高い人のみに要介護認定の申請手続きを行っているが、政令指定都市では、必要性の高さに関わらず希望者全員に対して行うとの回答が6割以上を占めた。同じ大都市でも傾向の差はあるが、いずれも「行うことはない」が0との結果になった。

一方で、政令指定都市以外の市や町村については、「必要性に関わらず希望者全員に行う」割合が東京都特別区などに比べて一定程度増えるものの、「行うことはない」という回答も少数だが認められる。比較的小規模な自治体では、柔軟な対応は可能になるが、「基本チェックリスト」で振り分けたことにより、要介護認定の申請手続きが必要な人への支援が漏れてしまっている可能性がある。

問5 問1で「利用している」と回答された自治体にお聞きします。「基本チェックリスト」の導入後、要介護認定の件数に変化はありましたか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

回答全体を見ると、「変わらない」との回答が246と一番多く、56.2%と半数を超えたが、「減少した」とする回答も114（26.0%）にのぼり、4分の1にあたる自治体が減少した旨を回答している。ただ、反対に、「増加した」との回答も78（17.8%）あった。

町村では、「増加した」が17（9.3%）、「変わらない」が120（65.9%）、「減少した」が45（24.7%）と全体の回答と概ね同様の分布を示したが、政令指定都市以外の市については、「増加した」が55（22.7%）、「変わらない」が120（49.6%）、「減少した」が67（27.7%）と、

増加も増えたものの、減少したとの回答も多くなっている。

一方で、東京都特別区で見ると、「増加した」が4（33.3%）、「変わらない」が6（50.0%）、「減少した」が2（16.7%）と、減少したとの回答が少なく、3割の自治体がチェックリスト導入後に介護認定件数が増加したと回答している。政令指定都市にいたっては、回答があった自治体が少ないものの、2件中2件が増加（100%）したと回答している。

大都市で、「基本チェックリスト」を導入している自治体については要介護認定の件数増加の傾向が多いといえるが、比較的小規模の自治体については減少した自治体の方が多くなっている。しかも、小規模の自治体では高齢化が進んでいるところが増加している可能性があることを踏まえると、要介護認定の件数が「変わらない」との回答は、実質的に見て減少傾向にあると見ることもできよう。

問6 問1で「利用していない」と回答された自治体にお聞きします。どのような方法で振り分けを行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

回答全体を見ると、「独自の振り分け基準を採用している」との回答は85（17.1%）と少数にとどまり、「基準は設けず、聞き取りをした担当者が適宜振り分けしている」との回答が274（55.0%）と半数以上にのぼった。

「その他」の139（27.9%）の内容について見ると、その多くが「まずは振り分けずに介護認定申請を行う」という趣旨の記載がほとんどを占めた。そのバリエーションとして、「まず介護認定申請を行い、非該当の場合にチェックリストを利用する」という記載や「初回は介護認定申請を行い、更新時チェックリストで振り分けを行う」という記載も一定数認められた。

それ以外では、「チェックリストで振り分けたり、担当者が適宜振り分けるのではなく、本人の状態や利用希望を考慮する」という趣旨の記載も一定程度認められ、「担当者を自宅に派遣する」や「専門職によるミーティング（会議）を行い、振り分ける」という回答も少数あった。

自治体の区分による有意性について、東京都特別区の回答を見ると、「独自の振り分け基準を採用」は0、「担当者が適宜振り分ける」が4（80.0%）、「その他」が1（20.0%）であり、「その他」の内容は、「まずは要介護認定だが、非該当だった場合に総合事業の説明を行い、希望者にチェックリストを利用する」という、その他の記載の中でも一般的な内容であった。

政令指定都市の回答を見ると、「独自の振り分け基準を採用」が1（9.

0%)、「担当者が適宜振り分ける」が5(45.5%)、「その他」が5(45.5%)となった。「その他」の内容についても、「初回は介護認定申請する」という趣旨の回答が4、「利用者の希望するサービスによる」との回答が1であった。

ちなみに、町村の回答では、「独自の振り分け基準を採用」が22(10.2%)、「担当者が適宜振り分ける」が139(64.3%)、「その他」が55(25.5%)となった。政令指定都市以外の市の回答では、「独自の振り分け基準を採用」が62(23.3%)、「担当者が適宜振り分ける」が126(47.4%)、「その他」が78(29.3%)となった。

政令指定都市、政令指定都市以外の市、町村では大きな差は認められなかったが、東京都では、特別区も市町村も独自の振り分け基準を設ける自治体が0であったことから、東京都では基本チェックリストの使用について一定の浸透がなされているのではないかとと思われる(使用するか否かは別として「担当者が適宜割り振る」という回答が4あり。)

第2-1 訪問型サービスについて

問7 全ての自治体にお伺いします。振り分けによって総合事業の対象者となられた方に対し、どのような訪問型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。(複数回答可)

1 回答のあった929自治体のうち、805の自治体(86.7%)が1~5の何らかの訪問型サービスを実施しているとの回答があった。逆に、124の自治体(13.3%)はいずれも実施しておらず、その他の独自類型として従前相当サービスという趣旨の回答をし、さらにA~Dの種類の提供がなく従前相当のみとの回答も相当数あった(記載内容は判然としないものがあるためカウントできず。)ことから、新しい総合事業は地域の実情に応じた柔軟な類型を目途として導入されたものの、提供される訪問型サービスについて特に変化がない自治体が4分の1程度はあると思われる。

なお、回答のあった政令指定都市及び東京都特別区は、全ていずれかを実施しており、総合事業として新しい訪問型サービスを実施していない自治体はなく、また、中小規模の自治体に比べ複数のメニューを実施できている。

2 何らかの訪問型サービスを実施していると回答した805の自治体から寄せられた総回答数1214(複数回答を含む。)の実施内容を見ると、A(緩和した基準による生活援助等)を実施している自治体が582(72.3%)と最も多く、大都市においては88.2%が実施している。一方、D(移送前後の生活支援等)を実施している自治体は僅少であり、大都市では特に少ない。

| | 回答数 | 総数 1214 | 自治体 929 | 実施自治 体 805 | 大都市 34 |
|-------------------|-----|------------|------------|---------------|-----------|
| A 緩和した基準による生活援助等 | 582 | 47.9% | 62.6% | 72.3% | 30(88.2%) |
| B 住民主体による生活援助等 | 179 | 14.7% | 19.3% | 22.2% | 16(47.1%) |
| C 保健師による居宅での相談指導等 | 249 | 20.5% | 26.8% | 30.9% | 16(47.1%) |
| D 移送前後の生活支援等 | 32 | 2.6% | 3.4% | 4.0% | 1(2.9%) |
| その他の独自類型 | 172 | 14.2% | 18.5% | 21.4% | 5(14.7%) |

3 その他の独自類型は、「有償ボランティアによる配食サービス」、「有償ボランティアによる支え合い」、「通所型と連携したりハビリ職の派遣」、「見守り買物支援・軽作業援助」などの回答があった。

問8 全ての自治体にお伺いします。問7で掲げた訪問型サービスのうち、実施していないサービスがありますか。また、実施していないサービスについて、今後実施予定がありますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

「実施していないサービスはない」と回答した自治体は30（3.3%）と僅少である。大都市においても1自治体しかなかった。一方、実施していないサービスがあると回答した自治体889のうち「今後実施予定のサービスがある」と回答したのは188（20.5%）に過ぎず、701（76.3%）の自治体は「今後実施予定のサービスはない」と回答しており、提供できるサービスは全て開発ないし開拓済みとの認識が伺える。なお、大都市では29（85.3%）の自治体が予定なしとしており、更に割合が高い。

問9 問8で「今後実施予定のサービスがある」と回答された自治体にお聞きします。実施予定のサービス全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。（複数回答可）

「今後実施予定のサービスがある」と回答した188自治体から寄せられた、総回答数250（複数回答を含む。）のうち、「B（住民主体による生活援助等）を実施」との回答が98（39.2%）であり最も多く、複数の類型を予定している自治体も相当数あった。

問10 問8で「今後実施予定のサービスはない」と回答された自治体にお聞きします。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。（複数回答可）

「今後実施予定のサービスはない」と回答した701自治体から寄せられた、

総回答数1507（複数回答を含む。）のうち、「ボランティア不足」の403（26.7%）と「事業者不足」の397（26.3%）が双璧であり、次いで「専門職不足」が270（17.9%）となっている。理由を複数挙げる自治体も多数あった。これに対し、29の大都市においては「その他」の回答が18（41.9%）であり最も多く、次いで「ニーズがない（少ない）」が9（18.6%）となっており、「専門職不足」の回答は1自治体しかなく、様相が異なる。「その他」は、「検討中・分析中、ニーズの把握が困難又はできていない」といった回答が多かったが、「他のサービスで補っている」といった回答も相当数あった。

第2-2 通所型サービスについて

問11 全ての自治体にお伺いします。総合事業の対象者となられた方に対し、どのような通所型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。（複数回答可）

通所型サービスを実施していると回答した自治体から寄せられた、総回答数1328（複数回答を含む。）のうち、「Aを実施している」との回答が570（42.9%）と最も多く、「Cを実施している」との回答が412（31.0%）と次いで多い。

回答のあった大都市では、「Aを実施している」との回答が28（40.5%）、「Cを実施している」との回答が23（33.3%）であり、全国の割合と比較しても大きな差異は認められなかった。

その他の独自の類型については、「従前の通所介護と同様のサービス」との回答が多かった。

問12 全ての自治体にお伺いします。問11で掲げた通所型サービスのうち、実施していないサービスがありますか。また、ある場合、これらのサービスについて、今後実施予定がありますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

回答全体を見ると、総回答数918のうち、「実施していないサービスがある」と回答した自治体は829（90.3%）と全体の9割を占めており、その実施していないサービスについては今後も実施の予定がないと回答した自治体が661（72.0%）と多い。今後も実施の予定がない自治体には、現状のサービスで十分であると判断しているところと、何らかの理由で実施したくてもできないところがあると思われるが、後者の実施できない理由としては、人材不足が主な理由と考えられる（後述の問14参照）。

大都市を見ると、実施していないサービスがあると回答した自治体は26（76.4%）であり、全国の割合より低い。大都市の方が多様なタイプのサービスを

実施できる環境が整っているものと思われる。

問13 問12で「今後実施予定のサービスがある」と回答された自治体にお聞きします。実施予定のサービス全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。(複数回答可)

「今後実施予定のサービスがある」と回答した168自治体から寄せられた、総回答数191(複数回答を含む。)のうち、実施予定のサービスとしてBと回答した自治体が78(40.8%)、Cと回答した自治体が69(36.1%)と多く、Aと回答した自治体は34(17.8%)と少ないが、これは既にAのサービスを実施している自治体が多いからであろう(問11参照)。

大都市のうち、問12で「実施していないサービスがあるが、今後実施予定のサービスがある」と回答した自治体は4あったが、その4つの自治体のうち3つの自治体は今後Cを実施予定である。

問14 問12で「実施する予定がない」と回答された自治体にお聞きします。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。(複数回答可)

実施する予定がないと回答した661自治体から寄せられた、総回答数1375(複数回答を含む。)のうち、その理由として「ボランティア不足」との回答が364(26.5%)、「事業者不足」との回答が347(25.2%)、「専門職不足」との回答が247(18.0%)であり、この割合は、訪問型サービスにおける今後実施する予定がない理由の割合とほぼ同じであった(問10参照)。

大都市を見ると、問12で「今後実施予定のサービスはない」と回答した22自治体のうち、その理由として「ボランティア不足」との回答が6(27.3%)、「事業者不足」との回答が5(22.7%)、「専門職不足」との回答が2(9.1%)であり、これらの人材不足を理由とする回答の割合は、全国における割合よりも低かった。

このことから、大都市よりも地方の小規模の自治体の方が、人材不足を理由に他の通所型サービスを実施しない方針であることが分かる。

第2-3 その他の生活支援サービスについて

問15 全ての自治体にお伺いします。介護予防・生活支援サービス事業について、「その他の生活支援サービス」は実施していますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

4分の3の673(73.5%)の自治体の実施していないとの回答であり、市町村の規模に関わらず、また、大都市においても、その他の生活支援サービスまでの整備は進んでいない。

問16 問15で「実施している」と回答された自治体にお聞きします。どのような生活支援サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。(複数回答可)

実施していると回答した243の自治体から寄せられた総回答数329(複数回答を含む。)のうち、188(57.1%)が「栄養改善を目的とした配食」を挙げている。他に、「住民ボランティア等による見守り」が77(23.4%)、「訪問型・通所型サービスに準ずる生活支援」が35(10.6%)となっている。

その他としては、「配食」が8(見守りや安否確認を含む。NPO1件、事業者1件)、「除草・草取り」が2(ボランティア1件、民間事業所1件)、「除雪」4(うち1件は社会福祉協議会)、「オムツ助成」が2、それ以外に「入浴」、「買い物」、「移送等の支援」といった回答が見受けられた。支援の内容については多様性が期待できるかもしれないが、ボランティア頼りで地域差が大きく、行政としての責任の所在に不安が伴う。

第3 一般介護予防事業について

問17 全ての自治体にお伺いします。一般介護予防事業を行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

ほぼ全ての自治体で実施されていることが分かる。

問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例：体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等)

例で示したような、体操教室や介護予防教室(転倒予防・口腔ケア等)、地域高齢者交流サロンなどが多い。高齢者側のニーズに応じた多様な事業というよりは、行政・地域で対応可能な事業の限度での対応になっているのではないかと推測される。

第4 総合事業について

問19 全ての自治体にお伺いします。総合事業の人材養成のために公的な支援を行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

「行っている」と「行っておらず、今後も行わない予定がない」が、ともに46%程度である。大都市では対応しているところが多いが、町村は今後予定がない

と回答しているところの方が多い。新制度移行後の経過年数を考慮すると、人材育成への対応を断念している自治体が相当数あるということで、現時点でも介護職の養成校等が定員を割り込んでいる中で、今後の人材育成には相当な懸念がある。人材が確保できないということは、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供という理念の実現を困難にさせる懸念もある。

問20 問19で「行っている」「現在、行っていないが、今後行う予定である」と回答された自治体にお聞きします。どのような支援ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。(複数回答可)

「行っている」「現在、行っていないが、今後行う予定である」と回答した489の自治体から寄せられた、総回答数599(複数回答を含む。)のうち、「研修の実施」が389(64.9%)、「独自の資格付与」が101(16.9%)、「資格取得の金銭的援助」が72(12.0%)で、「その他」としては、ボランティア養成、相談、事業所への助成金等の交付、講師派遣といった回答が見受けられた。

研修についても、総合事業の人材育成なので、公的資格ではなく、ボランティアないしこれに準ずる者を育成するための研修として、その内容は地域差がある可能性が大きく(国が基準を設けているわけではないので研修時間等はばらつきがある)、たとえ研修を実施していても質の確保が出来ているのかは不明である。

問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。

1 期待すること

期待する点としては、国が総合事業を導入した際に説明した趣旨等に添う内容が挙げられた。また、この目的を実現するための国による対応への期待に関する記載もあった。主な意見は以下のとおりである。

介護予防としての効果、給付費削減、保険料負担抑制、介護申請数の減少、重度化防止、専門職の活躍、地域資源や人材掘り起こし、人材不足への対応、多様なサービス、ニーズに合ったサービス、自由度・裁量性、地域特性に応じた事業の展開、住民主体によるサービス、住民参加・交流、支え合い、互助、孤立防止、行政と地域の関係づくり、生きがいづくり、見守りから助け合いへの発展、健康寿命の延伸、住みやすい地域。

国への期待としては、共通する課題への国の対処、交付金及び交付金上限の見

直し・拡充、自治体間で生じる差への対策、保険に当てはまらない人の救済といった意見があった。

2 不安に思っていること

不安としては、既に移行済であることから、今後に関する不安だけではなく、回答時点で既に課題として発生している事態に対する不安が記載されていた。あわせて、将来総合事業が要介護1・2に拡大する可能性への懸念も指摘されていた。主な意見は以下のとおりである。

人材不足、専門職不足、事業者不足、ボランティア不足、単価が安く事業者の不存在・撤退、交付金の上限など財源の不足、住民理解が得にくい、手続きが煩雑、利用者がいない、多様なサービスを実施するのは困難、感染症流行下での事業への不安、地域格差、要介護1・2の総合支援事業への移行は対応できない。

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響に関するアンケート調査の結果

◆実施期間 2020年8月11日～2020年9月30日

◆発送数:1741件

◆有効回答数:929件(政令指定都市が17か所、東京都特別区が17か所、政令指定都市以外の市が472か所、町村が417か所、その他が1か所、市町村名の回答なしが5か所)

第1 相談時の介護認定・総合支援事業申請の振り分けについて

問1 全ての自治体にお伺いします。相談窓口で生活の困りごと等の相談をされた相談者を、要介護認定申請の手続と総合事業の案内のどちらに振り分けるかにあたり、「基本チェックリスト」を利用していますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|-----------|-----|--------|
| 1 利用している | 444 | 48.1% |
| 2 利用していない | 480 | 51.9% |
| | 924 | 100.0% |

問2 問1で「利用している」と回答された自治体にお聞きます。「基本チェックリスト」による判定は、どこが主体として行っていますか。

| | | |
|---------------|-----|--------|
| 1 地域包括支援センター | 363 | 78.6% |
| 2 市区町村役所の担当部署 | 90 | 19.5% |
| 3 その他 | 9 | 1.9% |
| | 462 | 100.0% |



| | |
|---|--------------------------|
| 「3 その他」の内容 | 両方 |
| | 地域包括支援センター、市役所担当部署のいずれでも |
| | 地域包括及び担当課 |
| | どちらも実施している |
| | 市役所直営の地域包括 |
| | 地域包括支援センター、市の担当部署の両方 |
| | 包括、市相当部署相手 上記両部署にて |
| 市で介護認定の申請を受付→認定結果が「非該当」となった方の中で希望者に対し、地域包括支援センターで、基本チェックリスト、アセスメントを実施し、総合事業の必要性を判断する。 | |

問3 問1で「利用している」と回答された自治体にお聞きます。相談者に対し、「基本チェックリスト」での振り分けに先立って、要介護認定申請についての説明を行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|----------|-----|--------|
| 1 行っている | 431 | 97.1% |
| 2 行っていない | 13 | 2.9% |
| | 444 | 100.0% |

問4 問3で「行っている」と回答された自治体にお聞きます。相談者に対しては「基本チェックリスト」での振り分けに先立って、要介護認定の申請手続を行うことはありますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|--------------------------|-----|--------|
| 1 必要性が高い人のみ行う | 289 | 67.4% |
| 2 必要性の高さに関わらず、希望者全員に対して行 | 127 | 29.6% |
| 3 行うことはない | 13 | 3.0% |
| | 429 | 100.0% |

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響に関するアンケート調査の結果

問5 問1で「利用している」と回答された自治体にお聞きします。「基本チェックリスト」の導入後、要介護認定の件数に変化はありましたか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|---------|-----|--------|
| 1 増加した | 78 | 17.8% |
| 2 変わらない | 246 | 56.2% |
| 3 減少した | 114 | 26.0% |
| | 438 | 100.0% |

問6 問1で「利用していない」と回答された自治体にお聞きします。どのような方法で振り分けを行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|--------------------------------|-----|--------|
| 1 独自の振り分け基準を採用している | 85 | 17.1% |
| 2 基準は設けず、聞き取りをした担当者が適宜振り分けしている | 274 | 55.0% |
| 3 その他 | 139 | 27.9% |
| | 498 | 100.0% |

※その他詳細は別紙参照

第2 総合事業の対象者に対する介護予防・生活支援サービス事業について

1 訪問型サービスについて

問7 全ての自治体にお伺いします。振り分けによって総合事業の対象者となられた方に対し、どのような訪問型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。

| | | |
|-------------|------|--------|
| 1 Aを実施 | 582 | 47.9% |
| 2 Bを実施 | 179 | 14.7% |
| 3 Cを実施 | 249 | 20.5% |
| 4 Dを実施 | 32 | 2.6% |
| 5 その他の独自の類型 | 172 | 14.2% |
| | 1214 | 100.0% |

※その他詳細は別紙参照

問8 全ての自治体にお伺いします。問7で掲げた訪問型サービスのうち、実施していないサービスがありますか。また、実施していないサービスについて、今後実施予定がありますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|----------------------------------|-----|--------|
| 1 実施していないサービスはない | 30 | 3.3% |
| 2 実施していないサービスがあるが、今後実施予定のサービスがある | 188 | 20.5% |
| 3 実施していないサービスがあるが、今後実施予定のサービスはない | 701 | 76.3% |
| | 919 | 100.0% |

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響に関するアンケート調査の結果

問9 問8で「今後実施予定のサービスがある」と回答された自治体にお聞きます。実施予定のサービス全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。

| | | |
|-------------|-----|--------|
| 1 Aを実施 | 28 | 11.2% |
| 2 Bを実施 | 98 | 39.2% |
| 3 Cを実施 | 58 | 23.2% |
| 4 Dを実施 | 57 | 22.8% |
| 5 その他の独自の類型 | 9 | 3.6% |
| | 250 | 100.0% |

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| 「5 その他の独自の類型」の内容 | ニーズ等把握し、拡充を回っていく予定のため、サービス内容について未 |
| | 総合事業以外の生活支援サービスの検討 |
| | 現行相当サービス |
| | 栄養改善配食 |
| | 検討中 |
| | 有償ボランティア |
| | サービスDについて検討している。 |

問10 問8で「今後実施予定のサービスはない」と回答された自治体にお聞きます。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。

| | | |
|-------------------|------|--------|
| 1 事業者が不足しているから | 397 | 26.3% |
| 2 ボランティアが不足しているから | 403 | 26.7% |
| 3 専門職が不足しているから | 270 | 17.9% |
| 4 予算が不足しているから | 89 | 5.9% |
| 5 ニーズがない(少ない)から | 188 | 12.5% |
| 6 その他 | 160 | 10.6% |
| | 1507 | 100.0% |

※その他詳細は別紙参照

2 通所型サービスについて

問11 全ての自治体にお伺いします。総合事業の対象者となられた方に対し、どのような通所型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。

| | | |
|-------------|------|--------|
| 1 Aを実施 | 570 | 42.9% |
| 2 Bを実施 | 176 | 13.3% |
| 3 Cを実施 | 412 | 31.0% |
| 4 その他の独自の類型 | 170 | 12.8% |
| | 1328 | 100.0% |

※その他詳細は別紙参照

問12 全ての自治体にお伺いします。問11で掲げた通所型サービスのうち、実施していないサービスがありますか。また、ある場合、これらのサービスについて、今後実施予定がありますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|----------------------------------|-----|--------|
| 1 実施していないサービスはない | 89 | 9.7% |
| 2 実施していないサービスがあるが、今後実施予定のサービスがある | 168 | 18.3% |
| 3 実施していないサービスがあるが、今後実施予定のサービスはない | 661 | 72.0% |
| | 918 | 100.0% |

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響に関するアンケート調査の結果

問13 問12で「今後実施予定のサービスがある」と回答された自治体にお聞きます。実施予定のサービス全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。

| | | |
|-------------|-----|--------|
| 1 Aを実施 | 34 | 17.8% |
| 2 Bを実施 | 78 | 40.8% |
| 3 Cを実施 | 69 | 36.1% |
| 4 その他の独自の類型 | 10 | 5.2% |
| | 191 | 100.0% |

| | |
|------------------|------------------------------------|
| 「4 その他の独自の類型」の内容 | ※従来型のみ実施 |
| | ニーズ等把握し、拡充を回っていく予定のため、サービス内容について未定 |
| | 総合事業以外の通いの場(サロン等)の検討 |
| | 旧サービスのみ |
| | 未定 |
| | 入浴支援 |
| | その他の生活支援サービス |
| 介護予防を含んだ通いの場 | |
| 検討中 | |
| サービスBについて、検討予定。 | |

問14 問12で「実施する予定がない」と回答された自治体にお聞きます。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。

| | | |
|-------------------|------|--------|
| 1 事業者が不足しているから | 347 | 25.2% |
| 2 ボランティアが不足しているから | 364 | 26.5% |
| 3 専門職が不足しているから | 247 | 18.0% |
| 4 予算が不足しているから | 83 | 6.0% |
| 5 ニーズがない(少ない)から | 173 | 12.6% |
| 6 その他 | 161 | 11.7% |
| | 1375 | 100.0% |

※その他詳細は別紙参照

第3 その他の生活支援サービスについて

問15 全ての自治体にお伺いします。介護予防・生活支援サービス事業について、「その他の生活支援サービス」は実施していますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|-----------|-----|--------|
| 1 実施している | 243 | 26.5% |
| 2 実施していない | 673 | 73.5% |
| | 916 | 100.0% |

問16 問15で「実施している」と回答された自治体にお聞きます。どのような生活支援サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。

| | | |
|---------------------------|-----|--------|
| 1 栄養改善を目的とした配食 | 188 | 57.1% |
| 2 住民ボランティア等による見守り | 77 | 23.4% |
| 3 訪問型サービス、通所型サービスに準ずる生活支援 | 35 | 10.6% |
| 4 その他 | 29 | 8.8% |
| | 329 | 100.0% |

※その他詳細は別紙参照

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の影響に関するアンケート調査の結果

問17 全ての自治体にお伺いします。一般介護予防事業を行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|----------|-----|--------|
| 1 行っている | 920 | 99.6% |
| 2 行っていない | 4 | 0.4% |
| | 924 | 100.0% |

問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等)

※詳細は別紙参照

第4 総合事業について

問19 全ての自治体にお伺いします。総合事業の人材養成のために公的な支援を行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。

| | | |
|------------------------|-----|--------|
| 1 現在、行っている | 423 | 46.2% |
| 2 現在、行っていないが、今後行う予定である | 66 | 7.2% |
| 3 現在、行っておらず、今後も行う予定はない | 426 | 46.6% |
| | 915 | 100.0% |

問20 問19で「行っている」「現在、行っていないが、今後行う予定である」と回答された自治体にお聞きします。どのような支援ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。

| | | |
|--------------|-----|--------|
| 1 資格取得の金銭的援助 | 72 | 12.0% |
| 2 研修の実施 | 389 | 64.9% |
| 3 独自の資格付与 | 101 | 16.9% |
| 4 その他 | 37 | 6.2% |
| | 599 | 100.0% |

※その他詳細は別紙参照

問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。

(1)期待すること

※詳細は別紙参照

(2)不安なこと

※詳細は別紙参照

| |
|---|
| 問6 問1で「利用していない」と回答された自治体にお聞きします。どのような方法で振り分けを行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。【その他の内容(概要)】 |
| 相談者は全て認定申請手続きを行い、結果「非該当」の方に対して、総合事業を案内している。その際には「基本チェックリスト」を利用している。 |
| 新規の場合は必ず介護保険を申請 |
| 本人の意向・希望による振り分け |
| 基本チェックリストは要支援認定者の更新時だけ希望者のみに使用し新規利用の際は認定申請をしてもらっている。 |
| 振り分けを行っていない |
| 要介護認定申請を原則とし、「非該当」の方で、サービス利用を希望されている方に基本チェックリストを行っている。 |
| 本人に会い聞き取り、生活状況、身体状態を確認し、振り分けしている |
| 新規相談者は要介護認定申請、認定後、要支援1の利用者更新時に基本チェックリストを実施している。 |
| 介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合は、原則、介護認定審査会による審査と事業対象者確認申請を必要としている。 |
| 包括ミーティングにて適正に振り分けしている。 |
| 振り分けのための「受付シート」を独自作成し、活用している。 |
| 基準に則り、聴き取りした担当者が振り分けしている |
| 通所型、訪問型サービスのみ利用希望の方には独自の申請基準法に基づいて、申請の必要があるかどうか判断している |
| 介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認票 |
| 基本、必要時介護認定を行ってから、自立で必要なとき、チェックリストを実施している。 |
| 基準は設けず、情報提供の上、相談者に選択してもらっている |
| だれでも参加・利用OK、要支援1・2～要介護全て |
| 基準は設けず、相談内容により、必要時チェックリストを使用している。 |
| 介護認定申請添付手続きをしてもらい、審査会で非該当になった場合、基本チェックリストを利用し、総合事業に該当すれば案内する。） |
| 包括内で検討、ケア会議で検討 |
| ・基本チェックリストの結果に加え、本人・家族の希望、必要と考えられる介護サービスなどから総合的に判断し、必要な支援や専門機関につないでいる。 |

| |
|---|
| 問6 問1で「利用していない」と回答された自治体にお聞きします。どのような方法で振り分けを行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。【その他の内容】 |
| 相談者は全て認定申請手続きを行い、結果「非該当」の方に対して、総合事業を案内している。その際には「基本チェックリスト」を利用している。 |
| 新規の場合は必ず介護保険を申請 |
| 本人の意向 |
| まず要介護認定申請を勧奨している |
| 基本チェックリストは要支援認定者の更新時だけ希望者のみに使用し |
| 新規利用の際は認定申請をしてもらっている。 |
| 話を伺い、利用希望によって振り分けしている |
| 申請時はすべて共通 |
| 基本的に要支援・介護申請者として受付けている。 |
| 従来どおり、要介護認定による。 |
| 初回申請は認定を受ける |
| 介護認定申請結果後非該当の方にチェックリストを実施している |
| 介護申請を実施する |
| 介護認定申請の手続きをする |
| 新規申請時は要介護認定申請を行う。更新時に要支援1・2で介護予防訪問介護・通所介護のみを利用し、今後も同様のサービスを希望する場合、基本チェックリストを行う。 |
| 新規は全て要介護認定を申請(サービス利用が適当な場合) |
| プラン作成をする段階で、受けるサービスにより結果的に振り分けることとなる。 |
| 基本的に新規は介護申請を実施 |
| 利用意向の事業ごとに案内 |
| 振り分けを行っていない |
| 要介護認定申請を原則とし、「非該当」の方で、サービス利用を希望されている方に基本チェックリストを行っている。 |
| 本人に会い聞き取り、生活状況、身体状態を確認し、振り分けしている |
| 振り分けるといったことはしていない |
| 新規は介護申請していただく |
| 当事者の意向による |
| すべて認定をうける |
| 振り分けをせず、認定申請を案内している。(いわゆる事業対象者は存在せず) |
| 全て介護認定の申請 |
| 新規相談者は要介護認定申請、認定後、要支援1の利用者更新時に基本チェックリストを実施している。 |
| 基本的には認定申請を行う |
| 基本的に振り分けせず、要介護認定を行う |
| 初回は介護保険の申請を行っている。 |
| 介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合は、原則、介護認定審査会による審査と事業対象者確認申請を必要としている。 |
| 旧介護予防サービスの利用を要支援認定者のみに限定しているため、振り分け作業が発生しない。 |
| 基本は介護認定申請とし、至急デイのみを利用したい等の場合に基本チェックリストを使用している |
| 非該当になった人に対して基本チェックリスト実施 |
| 初回は介護認定申請を行う |
| 必要とするサービス、本人の状況を聞き取りし、必要時介護申請もしくは事業対象者として振り分けしている。 |
| 相談者の要望に応じ、振り分けしている |
| 「総合事業介護認定相談受付シート」を参考に、本人・家族の希望を踏まえて、振り分ける |
| チェックリストの振り分けは行ってない。要支援1～2の判定者のみ総合事業を利用できる仕組み |
| 申請者の状態やサービス等をふまえて振り分け |
| 包括ミーティングにて適正に振り分けしている。 |
| 全員に介護認定をすすめ要支援の認定となった場合対象としている |
| 振り分けのための「受付シート」を独自作成し、活用している。 |
| 全員、要介護認定を待っている |
| 新規相談は一律介護認定申請 |
| 新規の相談は介護申請を行う |
| サービス利用の意向あれば全員認定申請受け付ける |
| 必要な場合は要介護認定を受けてもらい、福祉サービスが必要な場合は、社協のサービスを紹介しています |
| 初回申請時は全員「介護申請」を行ってもらう |
| 地域包括支援センターで相談 |

| |
|--|
| 問6 問1で「利用していない」と回答された自治体にお聞きします。どのような方法で振り分けを行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。【その他の内容】 |
| 認定を受けていない人は一律介護認定申請を案内している。 |
| 基準に則り、聴き取りした担当者が振り分けしている |
| 新規申請の方に総合事業は適用しない(新規申請は全て認定申請としている) |
| 新規の方は、介護認定申請を行う。 |
| 社会資源が少ないため、サービス利用意向がある時は、すべて介護保険申請を行ってもらう |
| 要支援認定の有効期間満了の日の60日前から、当該要支援認定の有効期間満了の日までの間に、更新申請するか、基本チェックリストを利用し、給付事業対象者になるかを選択してもらう。 |
| 総合事業のサービスを希望する方も、初回は要介護認定を受けることとしている。 |
| 原則、認定申請で対応している |
| 通所型、訪問型サービスのみ利用希望の方には独自の申請基準法に基づいて、申請の必要があるかどうか判断している |
| 被保険者の状態、介護サービス利用希望を加味し判断している。 |
| 新規申請時には、対象者には要支援認定を必ずチェックリストによる事業対象者への移行かを決めてもらう |
| 生活困りごとについて詳細な相談等の出張についてはお住まいの地域に応じた包括支援センターを案内している。 |
| 聞き取りをした担当者が適宜振り分ける中で一部独自の基準を採用。 |
| 全て、介護認定申請を案内 |
| 要介護認定結果が非該当だった方に対し、総合事業についての説明を行い、希望者に基本チェックリストの実施を行っている |
| 本人の意向。ただし服薬状況により認定申請を促す。 |
| 現行訪問介護 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業対象者確認票 |
| 基本、必要時介護認定を行ってから、自立で必要なとき、チェックリストを実施している。 |
| 利用者が希望するサービスの種類によって振り分けしている |
| 介護認定申請 |
| 基準は設けず、情報提供の上、相談者に選択してもらっている |
| 新規は要介護認定申請、更新時にサービス利用状況から振り分ける。 |
| ディサービス、ヘルパーサービスのみを希望の方は総合事業について説明したうえで、本人の了承のもと基本チェックリストを実施している。 |
| 介護保険申請に関しては申請部門が対応し、その他の予防事業・配食等は担当部署対応。窓口の相談から総合事業の利用へつながるルートはありません。 |
| まず、要介護認定申請をしてもらい、その結果により振り分けしている。 |
| 振り分けずに、認定申請を受理している |
| 原則、要介護予防・生活支援サービス事業について |
| 全員認定申請をして頂いて、非該当の場合総合事業へ |
| サービス利用を希望する方へは全て認定申請を案内しています。 |
| 新規申請の場合は、全て要介護認定を受ける流れになっている |
| 現行相当のサービスのみ実施しているため、介護認定を申請し、要支援1・2の方のみ総合事業につなげている |
| 全部認定申請 |
| 介護保険の申請を希望される場合は申請を受付する。 |
| だれでも参加・利用OK、要支援1・2～要介護全て |
| 希望するサービスに応じて |
| 基準は設けず、相談内容により、必要時チェックリストを使用している。 |
| 振り分けはせず、一律要介護認定申請で対応している。 |
| 介護保険の申請を行ってもらっている |
| 初回は要介護申請を実施し、更新時に総合事業に振り分けしている |
| 要介護認定申請の手続きをしている |
| 介護認定申請添付手続きをしてもらい、審査会で非該当になった場合、基本チェックリストを利用し、総合事業に該当すれば案内する。） |
| 本人、家族へ聞きとり後、認定申請をしてる |
| 基本的には、介護認定申請を案内している |
| 聞きとりした内容(身体、生活状況)などの支援度合から判断 |
| 原則、要介護認定申請を行い、効果が非該当であった場合に、本人の希望に従いチェックリストを実施する。 |
| 緩和型のみを利用の方以外は、介護認定を受けるため、利用をほとんどしない |
| 要介護認定で非該当になった場合に、基本チェックリストを実施している。 |

| |
|--|
| 問6 問1で「利用していない」と回答された自治体にお聞きします。どのような方法で振り分けを行っていますか。該当する箇所1つに✓印を付けてください。【その他の内容】 |
| 利用するサービスや相談から利用が見込まれるサービスにより判断。 |
| 要介護認定申請をしていただく。 |
| 認定申請を基本としている。 |
| まず介護申請をしてもらっている。 |
| 新規の方は必ず認定申請を案内している |
| 本人の身体状況や本人希望により判断している |
| 相談内容に応じて対応 |
| 利用したいサービスによる。 |
| サービスB以外の利用希望者に対しては初回全員申請 |
| 要支援1、2のみ |
| 包括内で検討、ケア会議で検討 |
| 原則として初回は介護保険認定申請を案内している |
| 相談時には振り分けせず、従来通り受付している。 |
| 初回は原則、要介護認定申請を行う |
| 振り分けを行わず、介護認定審査会で自立と判定された人のうち、必要な人のみ基本チェックリストを行う。 |
| 希望者全員に認定申請をしてもらっている。(振り分けを行っていない。) |
| 基本的に認定申請を受付している |
| 本人の申し出による |
| 特に振り分けず、介護申請している。 |
| 新規の場合は基本介護認定申請、更新時にケアマネージャーの判断で振り分けしている |
| 振り分けは行っていない |
| 初回、相談時は介護認定申請手続きをとり、更新時に総合事業へ移行している |
| 基本チェックリスト、アセスメントを地域包括支援センターで実施 |
| 原則は介護認定申請を案内している |
| 総合事業のサービスの利用にあたっては、短期集中型サービスを除き、要支援認定を必須としている。 |
| 本人への専門職の派遣を行い、その際の状態で確認 |
| 基本チェックリストに準じた聞きとりを行っている |
| 原則、介護認定申請をもらう。 |
| 独自の基準で振り分けした後、基本チェックリストを行っている。 |
| 福岡市では、総合事業の利用希望者であっても、まずは要介護認定(要支援)認定を受けていただき、更新の際に、希望者へ基本チェックリストを活用するようにしているため、初めての相談に対しても要介護認定の手続きを案内している。 |
| 新規の利用者は原則、要介護認定の申請手続きを勧める。 |
| ・基本チェックリストの結果に加え、本人・家族の希望、必要と考えられる介護サービスなどから総合的に判断し、必要な支援や専門機関につないでいる。 |
| 介護認定新規申請者及び介護認定更新時要介護1、2相当の者にチェックリストを行っている為振り分けはしていない |

| |
|---|
| 問7 全ての自治体にお伺いします。振り分けによって総合事業の対象者となられた方に対し、どのような訪問型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他独自類型】 |
| 有償ボランティア、配食サービス |
| 相当サービス |
| ※従来型のみ実施 |
| 従前相当サービス |
| 生活支援コーディネーターが生活支援サポーターの調整を行ない家事支援を有償ボランティアが実施する |
| 事業相当のみ |
| 相当サービス |
| 現行相当サービスのみ |
| 従前相当のサービスのみ |
| 国に準ずる |
| 現行相当サービス |
| 従来型 |
| 従来型 |
| 相当サービス |
| 現行相当サービス |
| 現行担当 |
| 従前 |
| 従来型 |
| 介護相当 |
| 従来相当の介護サービスを実施 |
| A2 |
| 旧介護予防訪問介護に相当するサービス |
| 従前のサービス |
| 事業者による介護予防サービス担当 |
| 従来どおり |
| 従来型のサービス |
| 旧介護予防訪問介護に相当するサービス |
| ボランティアによるささえあい事業 |
| 従前相当 |
| 現行相当サービス |
| 介護予防訪問 |
| 介護相当事業 |
| 従前相当サービス |
| 相当サービス |
| 従前の訪問介護相当 |
| 総合事業移行前と同等のサービスを提供している。 |
| 従来型 |
| 軽度生活支援 |
| 訪問型サービス現行相当 |
| 従前相当 |
| 要支援と同等サービス |
| 訪問独自 |
| 現行の訪問型サービスのみ |
| 従前相当サービスのみ |
| 訪問型独自 |
| 従前の訪問介護相当飲み実施 |
| 訪問介護相当サービス |
| 旧介護予防訪問介護相当サービス |
| 事業者を指定し、予防給付の基準を基本としている |
| 現行相当 |
| 従前の訪問型サービス |
| 訪問型は、事業対象者に1/wの利用制限をかけているのみで、サービス分類行っていません。 |
| 従前相当 |
| 現行相当サービス |
| 現行相当 |
| 訪問介護サービス |
| 従前相当サービスを実施 |

| |
|---|
| 問7 全ての自治体にお伺いします。振り分けによって総合事業の対象者となられた方に対し、どのような訪問型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他独自類型】 |
| ※訪問介護相当サービス |
| 旧介護予防訪問介護相当サービス |
| 旧サービスのみ |
| 国に準じた従来の訪問サービス |
| 従来の訪問介護と同様のサービス |
| 現行の訪問介護相当 |
| 訪問介護相当のみ |
| 訪問型を実施していない |
| 従来相当 |
| 独自ではないが従前相当サービス |
| 現行相当サービス |
| 訪問介護担当 |
| 現行相当サービス |
| 旧介護予防訪問介護に相当するサービス |
| 現行の訪問介護 |
| 現行相当 |
| 現行相当のみ実施 |
| 通所型サービスと併用したりハ職の派遣 |
| 従来型 |
| 旧介護予防訪問介護相当サービス |
| 対象者の枠を該当させない住民主体による生活援助 |
| 従前相当のサービス |
| 従前相当 |
| 現行とおりのサービス |
| 通所型施設の利用 |
| 従前の介護予防訪問介護に相当するサービス |
| 従前相当の訪問型サービス(サービス量は要支援1相当) |
| 介護予防訪問介護相当サービス |
| 介護予防訪問相当サービス |
| 従前相当サービス |
| 現行相当 |
| 国基準 |
| 振り分けは行っていません。また実施しているサービスはその他独自類型ではなく、「従前相当サービス」という類型とサービスAです。 |
| 旧介護予防訪問相当 |
| 旧介護予防訪問介護相当 |
| 現行相当サービスのみ実施 |
| 従来型 |
| 訪問介護相当サービス |
| 従前相当サービス |
| 従来型 |
| 従来の介護予防訪問介護と同様 |
| 現行相当(給付から転換した時の給付と同等内容) |
| 改正前の訪問介護相当 |
| 従前相当 |
| 従来の通所介護訪問介護 |
| 訪問介護相当サービス |
| 現行の訪問介護相当 |
| 訪問介護相当サービス |
| 従前の介護予防訪問介護に相当するサービス |
| 従前相当 |
| 訪問介護相当サービス |
| サービスDにあたる部分をBに包含して実施 |
| 国の基準に合わせた町独自のサービス |
| 実施なし |
| 従前型 |
| 見守り買物支援、軽作業援助 |

| |
|---|
| 問7 全ての自治体にお伺いします。振り分けによって総合事業の対象者となられた方に対し、どのような訪問型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他独自類型】 |
| 基準型訪問介護 |
| 従前相当 |
| 訪問介護相当サービス |
| 従前の訪問介護相当 |
| 訪問型独自 |
| 従前の介護予防訪問介護相当サービス |
| 現行相当 |
| 従前相当 |
| 旧介護予防訪問介護相当サービス |
| 相当サービス |
| 従前相当の訪問介護 |
| 従前相当 |
| 訪問型従前相当サービス |
| 従来型のみ実施 |
| 国基準型 |
| 従来型サービス |
| 選択肢外現行の通所介護相当 |
| 従前相当の訪問サービス |
| 相当サービス |
| 現行相当の訪問介護を利用 |
| 訪問介護相当サービスのみ |
| 現行相当サービス |
| 現行相当サービス |
| 従前相当 |
| 従前相当 |
| シルバー人材センターによる生活サポート事業 |
| 訪問型従前相当サービス |
| 従前相当 |
| 従来型の訪問介護相当サービスを実施 |
| 通常の総合事業 |
| 従前相当サービス |
| 現行相当サービス |
| 基準訪問型サービス |
| 国基準のヘルパーサービス |
| 従前相当のみ |
| 従前相当の訪問型サービス |
| 旧介護要望訪問介護相当サービス |
| 従来型 |
| 訪問介護相当 |
| 従来型 |
| 従来相当 |
| 介護予防訪問介護相当サービス |
| 訪問介護(従前相当) |
| 従前相当 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業による専門職の訪問相談 |
| 現行相当型サービス |
| 従前相当 |
| 共生型サービス |

| |
|--|
| 問10 問8で「今後実施予定のサービスはない」と回答された自治体にお聞きします。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 広域連合で実施しているので、自治体独自で実施する予定はない。 |
| 移動支援については現在検討中であるため |
| 代替的な專業等があるため |
| ⑥類似事業を一般介護予防事業で実施しているため。 |
| ⑦車両の確保や保険等で課題があるため。 |
| 小規模自治体であり、兼務業務が多く、手が回らない |
| ニーズを分析中 |
| 現行型のみ実施 |
| 生活支援体制整備事業を推進していく中で、住民が主体となりサービスを立ち上げたいとの声が住民から挙がり、有志メンバーを確保できるのであれば、検討したい。 |
| 新規申請時は要介護認定申請を行う。更新時に要支援1・2で介護予防訪問介護・通所介護のみを利用し、今後も同様のサービスを希望する場合、基本チェックリストを行う。 |
| 事業内容を検討している |
| 給付抑制を目的に導入することで、人材不足を加速させる恐れがあるため。 |
| 検討中 |
| 行政職員不足 |
| マッチングの難しさ |
| サービスDを導入可否検討のため勉強中 |
| 他の事業で対応可 |
| 事業主体元もスタッフが不足している為検討する余地がない |
| ニーズ調整、マッチングや支払いの仕組み等についての調査研究が不十分 |
| 現時点で、須藤サービスやサービスA、民間事業者の訪問系サービスによりサービスは充足していると考えられる。今後の状況に応じて検討していく。 |
| サービスCは日常の保健師業務の中で支援している。「住民主体の自主活動」が難しい。町の福祉サービスもある。 |
| 総合事業以外の助成により実施しているから |
| 現在生活支援体制整備事業を平行して実施しており、今後必要に応じて検討していくため |
| 必要性の検討に至っておらず、現時点では未定 |
| サービスの実施方法を検討中であるため。 |
| ニーズ把握が不十分であるため |
| 具体的な予定は無いが、実施を検討中 |
| 総合事業費が上限に達しており、新たな施策の立案が難しい状況。 |
| ノウハウがない。 |
| 委託先がなく、実施する利点が見い出せないため。 |
| 訪問D:都市部で移動に活用できる社会資源があるため。なお、Dは移送前後の支援ではなく、そのものと解釈しています。 |
| ニーズが明確になっていないから |
| 必要なサービスの創出、担い手の確保の機能が不十分、担当者の不在 |
| 他課実施の交通サービスや地域資源を活用してほしいため。 |
| 検討中のため |
| 現在のところ充足している |
| 別事業で補えているものもあるため |
| ニーズを集めているが、実施検討まで至っていない。 |
| 既存のサービスを充実させることで対応しているため |
| 目処がついている |
| ニーズに対する細かな聞きとりが必要 |
| NPOや企業等の有償ボランティアや有償サービスの取組が行われている。また、訪問介護の資源不足が目に見えないため、住民からの機運が高まらない。 |
| ニーズが把握できていない。 |
| 現状のサービスで不足がないため、事業者を指定し、予防給付の基準を基本としている。 |
| サービスA等の有効な手立てを見出せていない。 |
| まずは現在あるサービスの利用向上に努めていき、その他のサービスについては、ニーズの有無を調査し、その結果をもとに検討していく。 |
| 担い手が不足 |
| 体制づくり中 |
| サービスDに関して、町一般会計の移送サービスが確立されているため |
| 生活支援体制整備事業における協議による。 |

| |
|--|
| 問10 問8で「今後実施予定のサービスはない」と回答された自治体にお聞きします。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 生活支援体制整備事業の中で現在検討段階である |
| ボランティア主体の代替サービスあり |
| 人口規模から対象者があまり多くなく、事業としての実施が困難 |
| 自治体で行っている他のサービスで補足できている |
| 実施の方法が分からない |
| DはBで対応可能であるため |
| 現在、ニーズ把握、課題分析の段階のため |
| 既存のサービスと趣旨、内容が重なるところがあるため |
| 実施する団体がない |
| 有償ボランティアやシルバーなどの事業で対応しており必要性を感じていない |
| 代替サービスがあるため。 |
| 必要性を分析できていない。 |
| 事業の採算が取れない事業所が多い |
| 同様のサービスが、Dと位置づけなくてもあるため |
| ニーズ分析が不十分である |
| 既存の類似サービスがあるため。 |
| 新規に事業を起こす為の人員が足りない。マンパワー不足(行政側) |
| 社会福祉協議による有償ボランティアなど、既存のサービスで対応できている部分がある |
| 導入にあたってサービス内容の検討がまだ十分に出来ていないため。 |
| 実施予定はないが、今後検討していく |
| 移動支援について、総合事業にて実施するか検討中 |
| 一般介護予防事業にて、担い手の拡大を検討している。 |
| シルバー人材センター、社協の事業で実施 |
| 法的なもの |
| 担い手が不足している |
| サービス実施できるような地域の体制を構築中 |
| 具体的なサービス形態の検討が進んでいないため |
| 現時点で必要性が低いと思われるため |
| ニーズの把握できていない |
| 通所型サービスBでの乗り合いタクシー等の調整として補助金を追加した形で実施している。 |
| 有償訪問ボランティアによる生活支援サービスやデマンドタクシーによる安価な移動支援サービスが既に存在しているから |
| 道路運送法との関係(サービスD) |
| 実施できるように取り組むつもりではあるが、具体的な実施予定はないため |
| 制度の仕組みと、住民主体グループの方針等との不一致 |
| 一部事務組合で介護保険を運営しているため、構成市町の調整が必要 |
| サービスCは実施していたが、現在通所型サービスCと一体的に実施している。 |
| 他の制度で対応 |
| 総合事業外のサービスで対応 |
| サービスBについては総合事業に位置付けると実施主体の事務負担が増大するため。サービスDについては車両の確保が難しいため。 |
| 訪問看護、リハビリ等、別事業でフォローしているため |
| 必要性も含め検討中 |
| サービスの創出に対する合意形成が十分に得られていないため |
| 生活支援体制整備等、他事業と連携して実施の検討をしていく必要があると考え、まだ具体的な実施の検討まで至っていないため。 |
| サービスBの充実をしたい為 |
| 対象者が限られたサービスを実施する意味は少なく、対象者を限定しない多様地域活動が求められているから |
| 必要性に応じて検討 |
| 現行サービスの充実を優先するため |
| 住民の体制がまだ整っていない |
| 住民主体による支え合い体制の構築に向け、住民による話し合いの場づくりから進めている。 |
| 必要性等を検討中 |
| 対象者が少ない |
| その他のサービスで補っている |
| その他の町の社会資源で代用できるものが多い為 |

| |
|--|
| 問10 問8で「今後実施予定のサービスはない」と回答された自治体にお聞きします。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 離島であり小規模であり、事業所設立が困難 スタッフの確保が困難 利用者の見込みむずかしい |
| 検討中 |
| 現時点は実施予定無したが、サービスB、Dを検討中ではある。 |
| 対象者等柔軟な対応ができるよう検討中 |
| ⑥別の事案で同様のサービスがまかなえる為④地域によって、実情が異なり市内全域でのサービス展開がむずかしいため。 |
| 検討中であるため |
| サービスDの導入の可否の検討を始めた段階で「実施予定」とまでは言えない |
| 市独自の事業で介護認定有無を問わず地域の居場所づくり、集いの場の事業実施に資する事業費に対し、助成をしているため |
| 必要性はあるが、実施には至っていない。 |
| 具体的検討に至っていないため |
| ニーズの把握ができていないため |
| 検討中 |
| 体制についての検討が不十分 |
| 通所のサービスCを実施してみても検討 |
| ニーズについて調査継続中であるため |
| 新たな仕組み作りが難しい |
| 相談事業で対応が可能のため |
| 今後、地域でニーズがあれば実施を検討 |
| 住民主体の体制づくりが困難 |
| ニーズの把握ができていない。 |
| ニーズの把握、対応可能な事業所等の情報について未把握の段階であるため |
| 地域のニーズを模索している段階であるため |
| 実施中の生活支援サービスで幅広く対応 |
| 訪問介護相当サービス、訪問型サービスAが充足しているため |
| コストの割に区民のニーズを充足し難い |
| ニーズの把握、制度設計に取り組む余裕がないため |
| 協議体や地域ケア会議等で検討・提案された地域住民からの意見等を踏まえ検討するため。 |
| 地域のニーズや課題、資源などを確認中。 |
| 現在のサービスで足りているから |
| 検討中 |
| 他の類似するサービスを活用している |
| 検討はしているが、具体的な実施目標年度を現時点では定めていないため。 |
| 他のサービスで充足できているから。 |
| サービスBは総合事業以外で仕組があるため |
| 地域資源が不足しているから |
| 現行基準のサービスで不足しないため |
| 協議、検討中のため |
| サービスの妥当性を庁内で詰め切れしていない |
| 現在の事業所で実施できている |
| サービスDについては、既存の支援・サービスを活用していくことも含め、移動支援のあり方を検討していく。 |
| 来年度以降、地域の中から様々なニーズやアイデアがもちあがるよう生活支援体制整備事業を強化していく予定 |
| 移送サービスのノウハウがない |
| ニーズが明確になっていない。把握できていないため。 |
| 他サービスの運用状況より、現段階では実施に向けた検討はしていない |
| 効果のあるサービスを検討中 |
| 生活支援体制整備事業と合わせ検討している |
| 地域ボランティアグループの生活援助あり |
| 市民の互助の取り組みからの支援を検討中 |
| ニーズや効果的な取組などを研究しながら、団体への補助金などを総合事業におけるサービス提供以外の方策も含め検討したい。 |
| 地域介護予防活動支援事業の活用 |

| |
|--|
| 問10 問8で「今後実施予定のサービスはない」と回答された自治体にお聞きします。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| あったかふれあいセンターによる生活支援を行っているから |
| 現状の仕組で定着したら、次サービスを検討したい |
| 検討中でまだ予定とは考えない |
| 今後の方向性を検討中 |
| 他の累型の事業を実施している |
| サービスD:ニーズが把握ができていない。補助単価や利用者負担等の設定根拠が難しい。 |
| ボランティアが行う生活支援(見守り)はサービスBではない事業として実施している。移動支援のニーズはあるものの、サービスDは事業主体となる法人がないため実施していない。 |
| 効果的なサービスの制度設計が難しいため |
| 本区ではサービスA緩和型において、事業者からの基準や単価等に関して提案に基づいた指定を行い、サービスを実施しているため |
| まだ研究中の段階で、社会福祉協議会の自主事業との競合の懸念等 |
| 制度枠組みに制約が大きく、住民主体の支え合いを広げる枠組みとして採用しがたいから。 |
| 制度の周知や実施方法等を検討中 |
| 他の施策で対応 |
| 社会資源に乏しく、事業実施に至らないため |

| |
|--|
| 問11 全ての自治体にお伺いします。総合事業の対象者となられた方に対し、どのような通所型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 未実施 |
| 相当サービス |
| 従前相当サービス |
| 事業相当のみ |
| 相当サービス |
| 現行相当サービスのみ |
| 従前相当のサービスのみ |
| 国に準ずる |
| サービスが無い |
| 従来型 |
| 従来型 |
| 通所介護に担当するサービス |
| 相当サービス |
| 現行相当サービス |
| 現行相当 |
| 従前 |
| 従来型 |
| 介護相当 |
| A6 |
| 旧介護予防通所介護に相当するサービス |
| 生きがいデイサービス |
| 健康の通所介護 |
| 従前のサービス |
| 従来どおり |
| 従来型のサービス |
| 旧介護予防通所介護に相当するサービス |
| 現行相当のみ |
| 従前相当 |
| 現行相当サービス |
| 介護予防通所介護相当事業 |
| 従前相当サービス |
| 相当サービス |
| 総合事業移行前と同等のサービスを提供している。 |
| 従来型 |
| 通所型サービス現行相当 |
| 一般介護予防事業 |
| 移行相当サービスしかない |
| 従前相当 |
| 従来 |
| 要支援と同等サービス |
| 従前相当サービスのみ |
| 通所型独自 |
| 従前の通所介護相当のみ実施 |
| 通所介護相当サービス |
| 旧介護予防通所介護相当サービス |
| 事業者を指定し、予防給付の基準を基本としている |
| 現当相当 |
| 従前の通所型サービス |
| 従前相当 |
| 介護予防活動団体、民間ジム |
| 現行相当サービス |
| 通所介護サービス |
| 従前相当サービスを実施 |
| ※通所介護相当サービス |
| 旧介護予防通所介護相当サービス |
| 国に準じた従来通所サービス |
| 従来通所介護と同様のサービス |

| |
|--|
| 問11 全ての自治体にお伺いします。総合事業の対象者となられた方に対し、どのような通所型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 実施なし |
| 現行の通所介護相当 |
| 通所介護相当サービスのみ |
| ふれあいスクール |
| 従来相当 |
| 独自ではないが従前相当サービス |
| いきいき百歳体操等住民による通いの場(一般介護予防事業) |
| 現行の通所介護 |
| 通所介護担当 |
| 相談サービス |
| 現行相当サービス |
| 現行通所型 |
| 旧介護予防通所介護に相当するサービス |
| 現行の通所介護 |
| 現行相当 |
| 現行相当のみ実施 |
| 現在は通所介護相当のみ |
| 従来型 |
| 旧介護予防通所介護相当サービス |
| 従前相当のサービス |
| 従前相当 |
| 現行通りのサービス |
| 通常の介護予防施設の利用 |
| 従前相当の訪問型サービス(サービス量は要支援1相当) |
| 介護予防通所介護相当サービス |
| 通所型サービス、独自 |
| 介護予防通所介護相当サービス |
| 従前相当サービス |
| 現行相当 |
| 国基準 |
| 問7と同じ |
| 旧介護予防通所相当 |
| 旧介護予防通所介護相当 |
| 現行相当サービスのみ実施 |
| 従来型 |
| 通所介護相当サービス |
| 従前相当サービス |
| 従来型 |
| 従来の介護予防通所介護と同様 |
| 現行相当(給付から転換した時の給付と同等内容) |
| 改正前の通所介護相当 |
| 従前相当 |
| 従来型 |
| 現行の通所介護相当 |
| 通所介護相当サービス |
| 従前の介護予防訪問介護に相当するサービス |
| 一般介護予防事業で対応 |
| 従前相当 |
| 通所介護相当サービスのみ実施しているため、サービスA~C、その他は実施しておりません。 |
| 通所介護相当サービス |
| 通所介護相当サービス |
| 要支援1相当 |
| 国の基準に合わせた町独自のサービス |
| 従前型 |
| 基準型通所介護 |
| 従前相当 |
| 通所介護相当サービス |

| |
|--|
| 問11 全ての自治体にお伺いします。総合事業の対象者となられた方に対し、どのような通所型サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 従前の通所介護相当 |
| 通所型独自 |
| 従前の介護予防通所介護相当サービス |
| 現行相当 |
| 従前相当 |
| 旧介護予防通所介護相当サービス |
| 相当サービス |
| 現行相当のみ |
| 従前相当の通所介護 |
| 従前相当 |
| 通所型従前相当サービス |
| 国基準型 |
| 従来型サービス |
| 選択肢外現行の通所介護相当 |
| 従前相当の通所サービス |
| 相当サービス |
| 現行相当の通所介護を利用 |
| 通所介護相当サービスのみ |
| 現行相当サービス |
| 現行相当サービス |
| 現行相当サービス |
| 従前相当 |
| 通所型従前相当サービス |
| 従前相当 |
| 従来通所介護相当サービスを実施 |
| 従前相当サービス |
| 現行相当サービスを実施 |
| 基準通所型サービス |
| 国基準のヘルパーサービス |
| 従前相当のみ |
| 従前相当の通所型サービス |
| 旧介護予防通所介護相当サービス |
| 従来型 |
| 通所介護相当 |
| 従来型 |
| 従来相当 |
| 介護予防通所介護相当サービス |
| 通所介護(従前相当) |
| 従前相当 |
| 専門職による訪問相談 |
| 現行相当型サービス・短時間型通所サービス |
| 従前相当 |
| 実施していない |
| 共生型サービス |
| 通所型サービス(独自) |

| |
|---|
| 問14 問12で「実施する予定がない」と回答された自治体にお聞きます。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 広域連合で実施している、自治体独自で実施する予定はない。 |
| 代替的な專業等があるため |
| 類似事業を一般介護予防事業で実施しているため |
| 小規模自治体であり、兼務業務が多く、手が回らない |
| ニーズを分析中 |
| 現行型のみ実施 |
| 生活支援体制整備事業を推進していく中で、住民が主体となりサービスを立ち上げたいとの声が住民から挙がり、有志メンバーを確保できるのであれば、検討したい。 |
| 様々な状況を踏まえて検討中 |
| 町運営の介護予防型拠点施設およびあったかふれあいセンターが充実しているため |
| 住民主体の体制が、整わない |
| 採算面で参入する事業者がいらない |
| 給付抑制を目的に導入することで、人材不足を加速させる恐れがあるため。 |
| 検討中 |
| 行政職員不足 |
| イメージがつきにくいから |
| 実施については検討中の段階 |
| 包括のスタッフ不足により検討が出来ない |
| 通いの場の拡充が先だから |
| マンパワー不足:行政 |
| 住民主体の地域活動に影響を及ぼすため |
| 包括支援センターの負担増の懸念 |
| 現時点で、相当サービスやサービスA、民間事業者の訪問サービスによりサービスは充足していると考えられる。今後の状況に応じて検討していく。 |
| 住民主体の自主活動が難しい |
| 一般介護予防事業における通いの場が充実している |
| 必要性の検討に至っておらず、現時点では未定 |
| サービスの実施方法を検討中であるため。 |
| 住民の自主グループを数多く立ちあげているから |
| 具体的な予定は無いが、実施を検討中 |
| 総合事業費が上限に達しており、新たな施策の立案が難しい状況。 |
| 主導的立場(リーダー)となりうる担い手が不足している |
| ノウハウがない。 |
| 実施する利点が見い出せないため。 |
| 地域の自主グループやサロン等の社会資源があるため。 |
| ニーズが明確になっていないから |
| 検討中のため |
| 一般介護予防事業で補えているものもあるため |
| 一般介護予防事業として実施 |
| 既存のサービスを充実させることで対応しているため |
| 一般介護予防事業(サロン等)との競合が予想されるため |
| 目途がついてる |
| 他の事業で対応 |
| 住民からの「実施したい」との声がないため、住民主体サービスについては、今後、生活支援体制整備事業を進める中で住民の機運が高まればすぐにでも実施したい。 |
| 市独自へ仕組みを検討中 |
| 実施に向けた検討は継続 |
| 現状のサービスで不足がないため |
| サービスA等の有効な手立てを見い出せていない |
| 担い手が不足 |
| 住民主体の通いの場やふれあいデイで対応 |
| 担い手の候補を把握中 |
| 担い手不足 |
| 一般介護予防事業で充足していると思われるため |
| 生活支援体制整備の事業の中で丸剤検討段階である |
| 自治体で行っている他のサービスで補足できている |
| 実施の方法が分からない |

| |
|---|
| 問14 問12で「実施する予定がない」と回答された自治体にお聞きます。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| Bは一般介護予防で対応可能であるため |
| 手続き、書類等煩雑なため |
| サービスDを立ち上げるため、その後、必要なサービスを検討したい。 |
| 介護予防事業で対応しており必要性を感じていない |
| 現在はないが、住民との話し合いの中で意見が出れば検討。 |
| ニーズ等を確認し検討 |
| 必要性を分析できていない。 |
| 事業の採算がとれない事業所が多い |
| ニーズ分析が不十分である |
| 行政側のマンパワー |
| 導入にあたって内容の検討がまだ十分来ていないため。 |
| 実施予定はないが、今後検討していく |
| ニーズの把握をしていない為 |
| 一般介護予防事業にて、担い手の拡大を検討している |
| 一般介護予防で実施 |
| 担い手が不足している。 |
| サービス実施できるような地域の体制を構築中 |
| 具体的なサービス形態の検討が進んでいないため |
| 事務人員の不足 |
| 現時点で必要性が低いと思われるため |
| すでにサービスが充実しているから |
| 各自治会単位での介護予防普及啓発事業 |
| 地域介護予防活動支援事業の充実を図るため |
| ボランティアによる通いの場の開設や社会福祉法人の協力に基づく通いの場への送迎支援を既に実施しているから。 |
| 一般介護予防で対応しているため |
| 住民主体の活動への助成金の交付の仕組みづくりのハードルが高いため |
| 地域の集いや県独自のあったかふれあいセンターでも総合事業の対象者を受け入れているが、通所型サービスとしては実施していないため |
| 現体制で定員の余剰が生じている為 |
| 問10と同じ |
| 他の制度で対応 |
| 一般介護予防事業で対応 |
| サービスBについては総合事業に位置付けることにより実施主体の事務負担が増大するため。 |
| 一般介護予防事業への専門職に派遣等を実施しているため |
| 必要性も含め検討中 |
| 指定基準を緩和した際に、要介護の通所介護サービスの基準を作成することが難しいと考えるため。 |
| 一般介護予防事業において「通いの場」づくりを推進している |
| サービスの創出に対する合意形成が十分に得られていないため |
| 生活支援体制整備等他事業と連携して実施の検討をしていく必要があると考え |
| 一般介護予防申請等他の事業で同様の取組ができるように実施しているため |
| サービスA、Cの他に、一般介護予防事業による通いの場やサロン事業があり、それらの充実をしたい為 |
| 問10と同じ |
| 必要性に応じて検討 |
| 通所Bより対象が広い通いの場を地域で実施しているため |
| 住民の体制がまだ整っていない |
| 住民主体による集いの場づくりを進めているため。 |
| 必要性等を検討中 |
| 対象者が少ない |
| 住民主体の活動を拡げる |
| 各字でのサロン活動がすでにおこなわれている |
| 検討中 |
| 現時点では実施予定無しだが、サービスBを検討中ではある。 |
| 対象者等柔軟な対応ができるよう検討中 |
| ①従前型サービスの事業所数が多く、新たに緩和型を作る必要がない。②体操教室を一般介護予防で実施している。Bに移行するかは検討中。③ニーズが少ないから。 |
| 検討中であるため |

| |
|---|
| 問14 問12で「実施する予定がない」と回答された自治体にお聞きます。その理由は何ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| 実施できないか検討中 |
| 一般介護予防事業としてその他のサービスを実施してるから |
| 市独自の事業で介護認定有無問わず地域の居場所づくり、集いの場の事業実施に資する事業費に対し、助成をしているため |
| 必要性はあるが実施には至っていない |
| 具体的検討に至っていない為 |
| ニーズの把握ができていないため |
| 検討中 |
| 体制についての検討が不十分 |
| ニーズについて調査継続中であるため。 |
| 新たな仕組みづくりが難しい |
| 既存のサービスをまずは充実させたいと考えている為 |
| 今後、地域でニーズがあれば実施を検討 |
| 一般介護予防事業として類似の事業を実施しているため |
| C型サービスはコストがかかりすぎることに加え、区民のニーズ(長く活動したい)に応えられないため、平成29年度を最後に廃止 |
| 問10と同じ |
| 問10と同じ |
| 現在のサービスで足りているから |
| 検討中 |
| 問10と同様です。 |
| サービスBは一般会計で同等事業を実施済 |
| 検討中であるが、実施予定までは至っていない |
| 地域資源が不足しているから |
| 現行基準のサービスで不足しないため |
| 協議、検討中のため |
| 一般介護予防事業として実施しているため |
| 現在の事業所で実施できている |
| サービスAについては、基準緩和を行う余地が少ないため |
| サロン、教室など集いの場はあるものの、月1回程度の開催や担い手不足の為サービスBにつながらない |
| 問10と同じ |
| 市の他の事業との整合性を計るため |
| 他サービスの運用状況より、現段階では実施に向けた検討はしていない |
| 一般介護予防事業を充実させるほうが、自立支援の効果もあると判断したため |
| 一般介護予防事業に力を入れている |
| 自治公民館主体の運動実施が充実している。(するぼん体操) |
| サービスAの中でサービスCに準じたサービスを提供している。 |
| 地域介護予防活動支援事業の活用 |
| あったかふれあいセンターや地区サロンの集いがあるから |
| 具体的な検討ができていない |
| 現状の仕組で定着したら、次サービスを検討したい |
| 検討中でまだ予定とは考えない |
| 総合的に検討した結果 |
| 今後の方向性を検討中 |
| 住民が自主的に行う集いの場が多々あるため、サービスBは実施していない。 |
| ニーズや担い手についても今後、調査・検討が必要。 |
| 効果的なサービスの制度設計が難しいため |
| 本区ではサービスA緩和型において、事業者からの基準や単価等に関して提案に基づいた指定を行い、サービスを実施しているため |
| 制度枠組みに制約が大きく、住民主体の支え合いを広げる枠組みとして採用しがたいから。 |
| 制度の周知や実施方法等を検討中 |
| 他の施策で対応 |
| 類似する取組があるから |
| 社会資源に乏しく、事業実施に至らないため |

| |
|--|
| 問16 問15で「実施している」と回答された自治体にお聞きます。どのような生活支援サービスを実施していますか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。【その他詳細】 |
| 地区サロン |
| ボラによる草取り等 |
| ボランティアによる生活援助 |
| NPOによる配食等の見守りの実施 |
| 見守りを目的とした配食 |
| 除雪サービス |
| おむつの補助 |
| 見守りを目的とした配食サービス |
| 外出支援、除雪支援、日常生活用具の貸与など |
| 有償助け合いサービス |
| 社会福祉協議会…除雪 |
| 民間事業所…大掃除、家具の移動、除草、灯油詰め |
| 栄養改善と見守りを兼ねた配食 |
| 安否確認を目的とした事業 |
| 高齢者の日常生活の中での困り事に対し地域住民が支援 |
| 配色業者紹介パンフレットの作成 |
| 除雪 |
| 安否確認を含めた配食サービス 24時間緊急かけつけ安心サービス(セコム)、家族の介護者への支援 |
| 配食事業所による見守り |
| 離島であり小規模、事業所設立が困難 |
| 利用者の見込みむずかしい |
| 認知症予防教室の実施 |
| 住民ボランティアによる移送支援 |
| 定期的な安否確認 |
| 配食、見守り、掃除、ゴミ出し等 |
| 安否確認を目的とした事業(配食) |
| オムツ助成 |
| 入浴サービス |
| 軽運動、ストレッチ、頭の体操を取り入れたプログラムによる予防教室 |
| 買物弱者支援事業 |

| |
|---|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 体操教室の実施、地域に体操サロンを設置、認知症予防教室の実施など |
| 体操教室等の実施、外出支援バスの運行 |
| 健康教室、サロン、短期集中リハビリ事業、住民主体の通いの場の立ち上げ支援、リハビリ専門職の派遣 |
| 転倒予防教室、認知症予防教室、介護予防サロンの設置及び運営支援 |
| プールウォーキング、軽運動中心の介護予防教室 |
| 市独自の体操を実施する通いの場、高齢者等のふれあいサロン、居場所、地域の高齢者のリーダーの養成、パワーリハビリ教室 |
| おもりを使った元気体操、いきいきシニア講座と称し、「若返り」や「老後の不安」等、テーマを決めて実施。 |
| 地域高齢者交流サロン、温泉を利用した交流の場の設置 |
| 転倒骨折予防教室、認知症予防教室、介護予防サポーター養成講座等 |
| 筋力トレーニング教室の実施、介護予防教室の実施 |
| ・地域住民によるゴミ出し等の助け合い活動、体操・昼食会の実施 |
| 体操教室、認知症予防教室、料理教室、通いの場 |
| 健康とスポーツの交流事業、介護予防サポーター養成事業 |
| 運動等の事業を3つ実施。※参加者の状態により、レベル分け。 |
| 閉じこもり予防通所事業、運動教室、地区体操サロン実施支援 |
| ゆったり健康サロン事業、ADL予防事業、健康相談、健康教室、百歳体操 |
| 介護予防普及啓発事業、地域介護活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| ・体操教室の実施(自立生活体操、高齢者の食と運動の元気アップ教室) |
| ・錘を使って行う「きさらづ筋力アップ体操」の実施希望団体の立ち上げ支援。 |
| 立ち上げ後の活動継続支援。(定期的な体力想定や歯科衛生士・理学療法士による健康講話) |
| 介護予防教室、サロン、個別での介護予防訪問、通所、地域リハ |
| 回想法スクール、地域の団体に補助金を出している |
| 介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| ・出前講座・住民主体の通いの場・いきいきサロンの支援・地域を支えるサポーター養成講座・介護支援ボランティアポイント事業・地域リハビリテーション活動支援事業 |
| 住民による宅老所の運営、体操(住民主体) |
| いきいき健康教室、介護予防健康教室、筋力トレーニング教室 |
| いきいき百歳体操、閉じこもり予防教室、いきいき脳の健康教室、高齢者生きがいづくり教室 |
| 一般介護予防教室、地域の憩い場の支援 |
| 住民主体の通いの場(いきいき百歳体操の実施、介護支援ボランティア活動の実施等 |
| 介護予防教室、居場所サロン活動支援、もの忘れ相談 |
| 運動講座の実施、サロン通いの場への支援等 |
| 交流サロンの設置、体見直し講座、元気アップ教室 |
| 住民運営の場、いきいきふれあいサロン、認知症予防教室 |
| 体操教室、うつ閉じこもり予防教室、介護予防セミナー、住民主体の通いの場、ふれあいサロン等 |
| 認知症予防事業、運動官栄養口腔総合教室事業、公共宅老事業 |
| 介護予防セミナー、ふれあいネットワーク事業(ミニサロン、訪問、個別支援)、介護予防ポイント事業、認知症予防セミナー等 |
| 地域デイケアサロンの設置、住民主体の体操教室への支援 |
| プールの歩行塔等の運動、百歳体操教室、ミニデイサービス、介護予防教室 |
| 地域さわやかサロン、3種の介護予防教室実施 |
| 体操教室、地域高齢者交流サロン、地域の要望により介護予防出前講座 |
| 介護予防運動教室、脳活性化教室、茶話会等介護予防事業 |
| コミュニティーカフェ、100歳体操、介護予防普及啓発事業の委託 |
| 体操教室、高齢者交流サロンの設置補助、巡回型相談会、65歳到達者健康教室 |
| 体操教室に看護師を常駐し、健康相談も実施している。 |
| 介護予防サークル(体操・運動・フレイル予防)の実施 |
| 体操教室、高齢者宅への専門職の訪問、運動機能の測定 |
| 陸上・水中運動教室、男性料理教室など |
| 運動栄養改善、口腔機能向上の教室、通所型サービスBへの専門職派遣 |
| 通いの場への出前講座、ボランティア育成・支援、サロン設置 |
| 体操教室の実施、地域サロン、自主運動グループの立ち上げ・継続支援 |
| 介護予防活動を行う住民団体に補助金を交付し、継続実施を支援する。 |
| 体操教室、地域リハビリテーション活動支援事業 居場所等補助金等 |
| 介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| 啓発、予防教室、地域活動支援、事業評価 |

| |
|--|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) |
| (主な回答) |
| 頭の健康倶楽部、栄養訪問指導、地域活動者連絡会、シニアヨガ教室、介護予防リーダー活用事業、いきいき健康教室、セカンドライフ講座[運動] |
| 世代サッカー健康増進事業 |
| 体操教室の実施高齢者対象サロンの支援、介護予防に資するボランシエア(人)制度の実施 |
| 転倒骨折予防教室(運動教室)、地域高齢者交流サロン |
| 介護予防事業、地域高齢者交流サロン(いきいきサロン)の設置 |
| 体操、筋トレ、脳トレ教室の実施、家族のつどい等 |
| 特定健診受診者からの介護予防対象者の把握、介護予防教室フレイル予防教室、口腔ケアに関する講座、介護予防活動に協力してもらえる人材育成 通いの場立ち上げ支援、通いの場継続支援 |
| 楽々元気アップ教室(運動実技口腔の栄養講話) |
| 市の介護予防センターに委託し、介護予防教室の実施や、自主的に介護予防活動を行っている団体に補助金を支給している。 |
| いきいき百歳体操の活動支援、サロン、ミディ活動支援 |
| 体操教室、介護予防サポーター養成講座、住民運営の通いの場、認知症予防教室 |
| 運動、100才体操 水中プール教室、認知症予防教室など |
| 複合型サービス(運動、認知、栄養、口腔)、体操教室、音楽教室等 |
| 閉じこもり予防、機能訓練、口腔、栄養の介護予防事業 認知予防 |
| 認知症予防教室、介護予防講座、介護予防団体研修会及び交流会など |
| 各種介護予防普及啓発、口座の実施・住民主体の体操の場の推進 |
| サロンの運営、総合事業のサービス事業者やサロンへの専門職派遣事業、介護予防の取り組みに対するポイント付与事業 |
| 介護予防教室の実施、介護予防サポーターなど高齢者ボランティアの養成、地域の通いの場へのリハビリテーション専門職派遣など |
| 介護予防運動教室、介護予防教室(集落サロン) |
| 介護予防教室(運動)、通いの場の実施65以上に基本チェックリストの実施 |
| リハビリ専門職の派遣(介護予防教室 通いの場、地域ケア会議)、健康長寿体操、わきあいあい体操の普及開発 |
| 半日通所サービス(認知症予防コース<交流と脳活性プログラムの実施>) |
| (運動器機能向上コース<映像を用いての運動教室>) |
| 筋力アップ体操などをカリキュラムに取り入れた教室 |
| 認知症予防教室、介護予防推進員による出張介護予防教室 |
| 口腔機能・栄養改善を目的とした教室、高齢者が継続して取り組みやすい運動教室、脳の活性化を目的とした教室、介護支援サポーター事業の実施 |
| 元気アップ・ステップ運動教室、いきいき健康クラブ、脳の健康教室、シルバーリハビリ体操教室 |
| サロン、運動教室、音楽サロン、地域巡回介護予防教室、木工教室、男性の料理教室、パソコン |
| ・地域における介護予防自主活動立ち上げ及び継続支援 |
| ・認知症予防啓発講座、口腔機能向上啓発講座 |
| 健康教育事業、食生活改善推進員活動支援事業、住民主体型介護予防事業(こけないからだづくり講座) |
| ・筋力脳力に特化した通所型サービス |
| ・地域のコミュニティセンターを使用した通所型サービス |
| ・サロン団体への支援事業 |
| ・介護予防の意識啓発を目的とした講座の実施 |
| ・ヘルスリーダーによる介護予防講座の実施 |
| ・リハビリテーション専門職による介護予防に取り組む団体や通所事業所への指導・助言 |
| ・ふれあいいきいきサロンへの支援 |
| ・住民主体の通いの場への立ち上げ・継続支援 |
| 高齢者元気度アップ・ポイント事業、こうばん体操等 |
| 医療介護福祉パンフの配布、講演会 |
| ・運動、口腔、栄養、認知各種教室、高齢者サロン、地域リハビリテーション活動の支援事業 |
| 介護予防教室の実施、住民主体による通いの場への補助事業 |
| 口腔機能・失禁予防・認知症予防講演会開催、百歳体操の普及啓発、百歳体操等へのリハ職の派遣、リハ職連絡協議会開催、介護予防活動への補助金助成、介護支援ボランティア事業(ポイント交換事業)、介護予防把握事業、はつらつシニアサポーター養成 |
| 体操教室 地域高齢者交流サロン 介護予防サポーターの養成・育成 訪問型介護予防事業 |
| 地域住民グループ支援・いきいきクラブ学習会・出前健康講座 |
| ・陶芸教室・木工教室・介護予防リーダー研修 |
| ・ケラケラ百歳体操の実施 |

| |
|---|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 介護予防教室の実施、自主サークル活動の支援、リハビリ専門職の派遣、基本チェックリストをベースにした介護予防把握事業等 |
| 認知症予防教室、筋力アップ教室、いきいき100歳体操(集落単位)等の実施 |
| いきいき百歳体操の普及、各種介護予防事業の実施、短期集中型機能向上プログラムの実施 |
| 高齢者筋力向上トレーニング教室 外14教室開催(延べ557回、令和元年度) |
| 健康運動指導士・リハビリ職による運動教室の実施、生きがいつくりを目的とした介護予防教室の実施 |
| 体操教室の実施、地域高齢者交流サロン活動への支援、高齢者健康マージャンの実施、高齢者水中運動教室の実施他 |
| 体操教室、介護予防把握事業、サロン等への専門職派遣、人材育成 |
| さくら体操自主グループ、介護予防把握事業、地域リハビリテーション活動支援事業(リハ職巡回、介護予防ボランティア養成事業、ボランティアポイント事業) |
| 介護予防教室の実施、サロンの設置、支援・住民主体の通いの場の整備、支援 |
| フレイル予防の教室、認知症予防に関する教室、地域での高齢者事業開催、健康体操の普及啓発 |
| 見守り訪問員による訪問事業、健脚度測定をし運動指導 |
| PTによる訪問リハビリ事業、認知症予防のための脳刺激訓練教室(7ヶ所) |
| ・運動教室の実施(現在16か所)・受託事業者による運動教室の実施(現在13か所) |
| ・高齢者ふれあいの居場所の実施に対する支援(現在39か所) |
| 体操教室、体力等測定、サポーター養成及び活用、市民向け講演会、リハビリ専門職による、アドバイス等。 |
| 脳と身体健康体操、認知症予防出張講座、脳の健康講座、高齢者ふれあいサロン |
| 短時間の生きがい対応型デイ、住民主体の通いの場へ運動指導派遣 |
| クレイル予防、体操教室の実施、ボランティアポイント、リハ職派遣 |
| ・体操教室の実施・介護予防ボランティアリーダーの養成 |
| ・認知症の理解と予防の普及活動 |
| 年内70歳到達者への訪問相談支援、フレイル予防教室、介護予防講演会、通いの場での健康教育、いきいき100歳体操サポーター養成講座、サロンへの専門職の派遣 |
| ・体操教室の実施(健康運動指導士、PT、住民ボランティアが講師となり月に2、3回実施) |
| ・いきいきサロンや老人食への出張講座 |
| 高齢者の生きがいサロン、介護予防運動教室、自主教室支援、自主教室支援、居場所活動支援 見守り活動、買い物支援など |
| 運動教室の実施(複数事業あり)、音楽教室、通所サービス、離島のサロン |
| 地域健康教室、身体機能支援、生活支援サポーター養成、サポートポイント、住民主体通所型サービス |
| 高齢者把握訪問、介護予防教室、サロン新規立上支援、リハビリ職によるサロンや教室の支援、高齢者在全参加促進事業(ポイント付与)サロンリーダー養成教室 |
| 地域高齢者のサロン等で保健師と理学療法士が出向きミユ健康語話や体操を実施 |
| 体操教室の実施、住民主体の体操教室への専門職派遣訪問による実態把握[チェックリストの実施等]等 |
| 百歳体操、スクエアステップ、ノルディンウォーク、パワーリハビリ高齢者サロン |
| ・生きがい健康づくり支援事業:介護予防・レクエーション等により閉じこもりの予防および要介護状態、進行予防 |
| ・認知症予防教室 |
| 冬期開催集会所単位での介護予防教室の実施 |
| 介護予防自主サークル、サロンの実施、介護予防教室新規入門コース、2本杖ウォーキング |
| 講座、身体機能向上のための各教室、口腔機能向上のための教室、ケア会議 |
| いきいき百歳体操の支援、健康大学、介護予防手帳の配布、認知症予防体操教室、フレイル予防講座 |
| のおかた天気ポイント事業、いきいき百歳体操サポーター養成講座 |
| 体操教室(シルバーリハビリ体操)の実施、口腔、店頭、認知症予防教室 |
| 体操教室、脳トレ教室、専門職による講座、リハビリ支援、自主介護予防活動への補助 |
| 老人クラブを対象とした介護予防教室の実施、通所型介護予防教室の実施、地域づくりによる住民主体の通いの場の設置及び活動支援等 |
| 認知症予防事業として、脳いきいき教室、サークル、サポーター養成講座 地域サロン後方支援事業として介護予防検診やサロンリーダー養成講座を実施。 |
| ・要施設地域包括支援センターによる介護予防教室の開催 |
| ・介護予防センターによる介護予防教室、地域回想法開催、体力測定の実施等 |
| 体操教室の実施、閉じこもり予防・生きがいつくりのための介護予防教室 |
| 地域高齢者交流サロンの設置 |
| 自主グループの育成支援、ケーブルテレビにて市独自の体操の放映等 |
| 歯科衛生士・健康運動指導士による介護予防教室、サロンの設置 |
| 転倒予防教室・認知症予防教室・自治会が主体となって取り組むつどいの場 |

| |
|---|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 体操教室、回想法、地域サロンへの講師派遣(運動、音楽療法、回想法、栄養講座) 介護支援ボランティア事業(にしんおたっしゅボランティア) |
| ・サロン化支援(介護予防学習会、短期集中サロン化支援事業(モデル事業)) ・テーマ別の教室(ひざ痛、認知機能、フットケア、男性対象) |
| いきいき健康教室 高齢者サロン 認知症カフェ 予防教室 |
| 住民運営通いの場、介護予防応援隊の養成、認知症予防のための検診や教室 |
| ①地域高齢者サロン21か所、②筋力トレーニング教室4教室、③町全体の交流サロン1か所、④多様な主体による居場所4か所、⑤フレイル予防講座、⑥介護予防サポーター傾聴ボランティア育成、活動支援 |
| ・転倒骨折予防教室の実施・住民運営のサロン活動に対する費用の助成 ・ボランティア養成講座の実施及び活動の支援・リハビリテーション専門職等派遣事業 |
| 介護予防支援ボランティア制度、介護予防グループ活動事業、介護予防組織化事業、オリーブ健康塾(ボランティア育成) |
| 介護予防教室(口腔 栄養 運動 認知症):単発実施 コグニサイズ教室:10回1コース |
| 高齢者向けトレーニング教室(シニア元気アップ教室)、通いの場へのリハビリ専門職の派遣(地域はつつ応援事業) |
| 通いの場への助成、ボランティアへのポイント付与、フレイル予防事業など |
| ケアランボリンを使用した体操教室の実施、口腔ケア教室のための歯科衛生士等の派遣を実施、地域のサロンへの運動用備品の貸与及び介護予防教室等への講師派遣の実施 |
| 体操教室、地域リハビリテーション活動事業(自宅リハ、サロンリハ)、講演会、栄養教室、フレイルチェック事業等 |
| 住民(民生委員による見守り、栄養教室、口腔に関する教室、体操教室、地域高齢者交流サロン設置、脳若返り教室、出前講座、ボランティア養成、リハビリテーション専門職によるアドバイス事業 介護予防ポイント事業、地域リハビリテーション支援事業など。 |
| 介護予防教室(脳のパワーアップ、太極拳、筋力アップ、ひざ痛予防) |
| 体操教室、通いの場支援、体操指導者の養成、介護予防手帳、等 |
| 転倒予防(運動)教室、閉じこもり予防(運動・口腔・創作)教室、認知症予防教室、介護予防研修会。 |
| 地域団体への講師派遣、体操教室の実施、いきいき百歳体操の普及 |
| 介護予防普及啓発のための運動・栄養・口腔に係る介護予防教室の実施 |
| 有識者による講演会や相談会、運動教室、住民主体による活動の補助事業等。 |
| パワーリハビリ、フロア運動教室などの通所型介護予防事業の実施 |
| 地域包括支援センターによる通いの場の自主化事業、介護予防教室 |
| ①体操+脳トレの教室②シルバーリハビリ体操教室③講演会の実施④栄養教室の実施 |
| 70歳基本チェックリスト全数調査、70歳健康教室、ロコモ健診、介護予防出前講座、リハビリ健康教室、ケアフォーラム、介護予防サポーター養成・育成、地域の茶の間支援 |
| 介護予防教室の実施、地域介護予防活動支援、専門職による支援 等 |
| げんきあっぷ教室(体操教室)、自主運動グループ育成事業、ひらめき脳トレ教室(認知症予防教室)、口腔機能向上の普及啓発事業、低栄養予防出前啓発事業、介護予防・健康教室、堺市版介護予防体操「堺コッカラ体操」の普及 |
| サロン老人クラブ等への介護予防講座の開催等、地域で取り組む「いきいき百歳体操」への支援等 |
| 介護予防教室、認知症サポーター養成講座、高齢者サークル事業、こけないからだ講座ほか |
| 健康なまび舎(運動、認知、口腔、栄養がテーマの教室)、高齢者サロンの設置、公民館での通いの場における教室 |
| 介護予防センターの運営、介護予防サポート養成、自主グループ育成・支援など |
| ①介護予防普及啓発事業(いきいき体操教室、認知症予防教室の実施) ②地域介護予防活動支援事業(地域裁合い活動団体への補助金交付) ③地域リハビリテーション活動支援事業(自主的介護予防活動を行う団体への介護予防プログラム指導講師の派遣) |
| ①介護予防複合プログラム(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防)を主体とする教室。 ②認知症予防プログラムを主体とする教室 ③介護予防に資する通いの場の総出及び支援等 |
| 介護予防講演会の開催、住民主体の通いの場、地域サロン、離島ふれあい通所の実施 |
| 運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上・認知症予防が一体となった教室、筋力向上教室、有酸素運動教室、ふれあいサロン |
| 介護予防教室の開催、住民主体の体操などの自主グループ活動の支援、高齢者などの居場所や活動の拠点を提供する取組に対する補助、等 |

| |
|---|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) |
| (主な回答) |
| ・口腔、栄養改善の教室・住民主体の通いの場・介護予防、参加者交流の講座 |
| ・地域の高齢者へのリハビリテーション専門職などの実施 |
| ・介護予防体操の普及・啓発 (地域における住民主体の体操の実施に向けた支援の実施) |
| ・普及啓発事業の実施(体操教室の実施) |
| ・地域予防活動支援事業(地域リハビリ) |
| 体操教室・認知予防・口腔ケア・総合プログラム・講演会・ボランティア養成・住民主体の通いの場作り |
| 体操教室、体操教室指導養成、地域支えあい補助金(地域活動維持の育成支援) |
| 体操教室や住民主体の分館体操の実施。通いの場、活動支援補助の実施 |
| 脳いきいき教室、いきいきパワーアップジム、いきいき百歳体操(通いの場等) |
| デイサロン(地域サロン)介護予防サポーター養成講座 口腔教室 通いの場活動支援 シニアいきいき講座 予防啓発(国保・後期保険証交付時) |
| 体操教室の実施、いきいき百歳体操の実施(9ヶ所)、口腔機能向上教室 |
| 地域の体操ボランティアの養成、体操活動費の補助、用具の貸出等 |
| 地域公民館での介護予防事業、運動認知症予防にとりくむ介護予防教室など |
| シルバーリハビリ体操、生きがい講座(ダンス、民謡、書道等) |
| 地域介護予防活動支援事業(町内12ヶ所運営サポーター実施)、お元気チェックリストによる介護予防把握事業、介ゴ活動講座の実施 |
| 介護予防教室、体力測定会、PTIによる福祉用具の相談、講演会、看護師による訪問指導、活動団体への支援 |
| 体操や介護予防教室の実施、普及啓発講座、介護予防サポーター(ボランティア)育成、自主グループ継続支援、ボランティアポイント事業 |
| 転倒予防教室、口腔・栄養訪問指導、認知症予防教室、介護予防教室、介護予防講演会など |
| 通いの場の支援、体操教室の実施、介護予防教室の実施、健康相談、料理教室、サロン補助、老人クラブ委託事業、ボランティアポイント事 |
| 運動教室の実施(月2回、月1回)、高齢者の交流サロン(週2回) |
| 運動等に関する教室、運動器、口腔機能の向上、栄養改善等に関して複合的に行う教室 |
| 地域包括支援センターによるひとり暮らし高齢者世帯への実態把握、訪問、介護予防相談や介護予防講座の実施、担い手養成講座の実施や団体支援、各種介護予防教室の開催:低栄養/口腔機能/認知症予防/ロコモ予防 |
| 介護予防・日常生活圏域ニュース調査、体操教室(住民主体・行政主体)、サロン実施、権利擁護事業 |
| 介護予防教室の実施。専門職による転倒予防のための筋力トレーニング。 |
| 地域高齢者交流の居場所。ボランティアによる体操クラブの実施。(ストレッチ体操) |
| 運動教室の実施、地域サロン支援、ボランティア育成 |
| 複合型(運動、栄養、口腔、認知症予防)、介護予防教室の実施、運動自主サロンの支援、介護予防サポーターの養成、MCIの早期発見を目的とした検査の実施、サロン・老人クラブ等へのリハビリ専門職の派遣、老人クラブ、地域サロン等におもむき、健康相談・教育の実施 |
| ・住民主体の体操を実施するグループの育成・支援(通いの場づくり) |
| ・街かどデイハウス介護予防教室 |
| ・ぬくもりサロン(銭湯での介護予防教室) |
| 介護予防把握、地域リハ活動支援、介護予防普及啓発 |
| 各地区における通いの場、水中運動教室、男性料理教室 |
| 脳力アップ塾(2ヶ所4コース)、フレイル・オーラルフレイル予防事業、体操教室、元気塾(3ヶ所4コース)、お喜楽貯金クラブ、脳トレ教室 |
| 80歳以上高齢者を対象者として訪問・電話による介護予防把握事業、介護予防サークル・転倒予防教室等の開催継続のための支援、体操教室の立ち上げ支援・体力測定の実施・評価、ボランティアサポーターの活動支援 |
| 運動・栄養・口腔・認知症予防の講座、集いの場の立ち上げ・継続支援、ボランティア育成、介護予防講演会 |
| 住民主体の通いの場として百歳体操、法人委託の介護予防教室 |
| いきいき教室(体操教室)ウォーキングで健脳貯筋(認知症予防) |
| シルバーリハビリ体操教室 脳の健康教室(認知症予防) |
| スクエアステップ教室(体操・認知症予防) |
| 運動機能向上、口腔機能向上、認知機能低下予防のプログラムの介護予防教室など |
| 集中型介護予防事業、介護予防教室の実施、運動機能向上教室の実施等 |
| 介護予防教室、体操教室の実施、高齢者あったか推進のつどいの開催等 |
| 高齢者の集いの場の設置、生活支援等のボランティア活動、体操に取り組む自主グループへの支援、歯科医療機における歯科健診と口腔機能向上のための指導 |

| |
|--|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 水中、運動等の教室、ケアトランポリン教室、出前講座、健口教室 |
| 脳の健康教室の実施、地域介護予防団体への補助事業 |
| 音楽療法教室、お口の健康教室、脳活性化教室、ポイント制度の実施 |
| フレイル予防の啓発等を目的としたイベント型教室の実施、地域のNPO法人等で体操・給食等を実施 |
| サロン、ミニデイ、運動教室、ボランティア養成等 |
| 出前介護予防教室、介護予防講演会、認知症簡易検査及び物忘れ相談会、はつらつ教室、栄養改善、口腔機能教室、シニアパワーアップ教室など |
| 体操教室、認知症予防教室、ふれあいサロン設置、介護予防サポーター養成、栄養・鹿口座、認知症講演会、介護予防・認知症パンフレット作成 |
| いきいき百歳体操に取り組む住民主体の通いの場への重り・体操DVDの貸し出しと保健師等職員の派遣による立ち上げ・運営支援 |
| 介護予防教室の実施、介護予防の通いの場の活動支援、地域リハビリテーション専門職の活動等 |
| 介護予防教室、ちょこっとリハビリ教室、ひらめきはつらつ教室、介護予防サークル活動支援事業、わくわく琴浦体操普及、もの忘れ相談、健口栄養教室 |
| 健康教育の実施、介護予防教室の開催、「住民主体の通いの場」の創出、介護支援ボランティアポイント事業、「通いの場」等へのリハビリテーション専門職等の派遣など |
| 介護予防に関する講座の実施、体操教室と体力測定会の実施、地域の高齢者の集まりへの支援等 |
| 介護予防教室(運動、栄養等介護予防の通いの教室)、地域の生きがいデイサービス)、新規グループ活動支援事業(5人以上の新規グループの運動継続の支援)、講演全等 |
| 運動教室の実施、ボランティア養成講座(運動サポーター)、ボランティアによる交流サロン、脳活性化教室、お達者サロン、転ばぬ先の杖講座 |
| 介護予防教室、いきいき百歳体操、自主活動グループ支援等 |
| 体操教室、サロンの設置、料理教室、ボウリング教室、ジムトレーニングの教室、水中運動教室 |
| 節目年齢(75.80才)へのアンケート実施、介護予防教室の実施、住民主体の通いの場への立ち上げ、継続支援の実施 |
| ・高齢者健康教室の実施(温泉施設を活用したもの) ・リハビリ強化型運動教室の実施(週1回全15回コース) ・シルバーリハビリ体操教室(各地区で実施)等 |
| 体操教室の実施、サポーター養成講座の実施、職員の派遣、等 |
| 月に2回の通いの場(10ヶ所)、介護予防・生活支援サポーター養成講座 |
| 体操教室の実施、介護予防に有効とされる運動・口腔・栄養・認知症予防等を学ぶことができるサロンの設置等 |
| 介護予防教室の実施、出前講座、体操実施自主グループへの支援、健幸ポイント事業等 |
| 体操教室の実施、地域交流サロンの設置、介護支援ボランティアポイントの導入 |
| 介護予防教室の実施、地域サロン及び住民主体の介護予防活動の支援 |
| 介護予防のための各種教室、地域における通いの場での介護予防支援、元気はつらつひろば、脳活ひろばの開催、生きいきサークルの運営支援 |
| 運動機能向上事業、低栄養改善事業、口腔機能向上事業 |
| 閉じこもり予防事業 |
| 介護支援ボランティアポイントの実施、水中運動教室、いきいき百歳体操リーダー養成講座、健康増進講演会、健康運動教室、男性のための生活講座、訪問事業等 |
| 介護予防教室(体操)、認知症予防教室の実施、介護予防活動を自主的に行う団体へのリハ専門職派遣など |
| ・基本チェックリストを用いた介護予防把握事業 ・介護予防教室指導者養成 |
| 住民主体の通いの場の立ち上げ、継続支援の実施、体操等介護予防に資する教室等 |
| いきいき百歳体操、介護予防教室、訪問型介護予防事業、地域リハビリテーション活動支援事業、通所型介護予防事業、保健師等による出前講座、介護予防把握事業、一般介護予防事業評価事業 |
| 認知症介護予防教室、介護予防出前講座の実施、地域高齢者等のサロン助成事業 |
| ・運動機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防を目的とした各種教室 ・住民主体の通いの場活動の支援(ボランティア育成など) |
| 介護予防教育(運動器、もの忘れ予防)、地域サロンへの医療・介護専門職の講師派遣、介護予防に資するボランティア活動へのポイント付与 |
| 通いの場、介護予防ふれあいミニデイ、介護予防健診、フットケア教室、3B体操教室、太極拳教室 |
| フレイル予防講座、介護予防ボランティア養成講座、通いの場等での通所にかかるつきそい支援、医師・歯科医師による講演会、シニア健康講座(認知症予防、運動、体力測定、食生活)、測定機器を使った健康チェックの場の設置 |

| |
|---|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 高齢者サロン等における介護予防講座、百歳体操等介護予防体操の実施、介護予防把握事業において 独居高齢者世帯への訪問 |
| 介護予防把握事業、地域いきいき教室、湯ついで生き生き交流事業、街なか生き生き交流事業、冬場の運動不足解消事業、介護支援ボランティアポイント事業 |
| 介護予防教室:週1回運動、栄養、口腔等の講話と実技 |
| 介護予防講座:団体に対し介護予防のメニューにあった講師の派遣 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業:住民主体の通いの場への支援 |
| 保健センター職員による体操教室の実施、地域介護予防活動支援事業 |
| 運動教室、料理教室、独居老人弁当作り |
| 介護予防教室、アクティビティ音楽活動事業、健康カラオケを使ったはつらつ元気塾、介護予防グループ活動支援事業など |
| 介護予防普及啓発事業→運動器機能評価に基づいたトレーニング、栄養改善、口腔機能向上 |
| リハビリテーション教室、リハビリテーション研修会、健康教育、おでかけ講座、ボランティア育成事業、介護予防教室、スマイルステップ 等 |
| 体操教室、認知症予防講座の実施、地域指導員養成講座の実施、体力測定会の開催等 |
| 運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善教室、サロン育成支援、通いの場育成(住民主体の運動の集まり) |
| 筋力向上トレーニング教室、動作法教室の実施、通いの場立ち上げ支援、はごろも長寿大学(認知症予防)の開催 |
| 介護予防教室、リハビリ教室、運動器の機能向上事業、介護予防パンフレット・DVD作成、支え合いサロン |
| 介護予防講座、人材育成講座、サービス事業所職員の研修会、住民主体の通いの場の立ち上げ支援 |
| 体操教室、認知症予防教室、自主グループ活動支援 |
| ・介護予防普及啓発(元気アップ教室、認知機能アップ教室、転倒予防教室、認知症予防教室の実施) ・地域介護予防活動支援(食生活改善推進員によるヘルシー講習会、ふれあいいきいきサロンの支援) ・地域リハビリ活動支援(理学療法士、栄養士、歯科衛生士による集いの場への支援) |
| リハビリ専門職による出張運動教室、物忘れ出張検査、高齢者の料理講習会、サロンでの健康講話 |
| 体操教室の実施、地域高齢者サロンへの支援(補助、講師派遣)、医療専門職による講座の開催(歯科衛生士、理学療法士) |
| 体操教室、サロン補助、介護予防、栄養改善、口腔各種講座、ボランティアポイント制度等 |
| いきいき教室、地域サロン活動等支援事業、高齢者はつらつ長寿推進事業、高齢者サロンの推進、福祉会館認知予防事業、松ヶ島における健康づくり事業、名古屋健康カレッジ |
| 介護予防の実施、介護予防に取り組む市民団体等へリハビリテーション職の派遣、介護予防を行う市民団体への補助 |
| 介護予防教室、通いの場への活動支援、ふれあい喫茶への活動支援、民間企業を活用した卓球、ボウリング、乗馬教室、介護事業者を活用した体操教室 |
| シルバーリハビリ体操教室、水中介護予防教室、介護サポーター事業、地域リハビリテーション活動支援事業、高齢者クラブへの健康教育 |
| 介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| 体操教室、認知症予防教室、いきいき百歳体操くらぶ、見守り事業、くらし助け愛隊、いきいきサロン、高齢者世帯の訪問 |
| 運動教室、口腔教室、栄養教室、通いの場設置活動支援、地域リハ活動支援事業 |
| ・地域介護予防活動支援事業に取り組む通いの場団体への補助金交付 ・介護予防教室の開催・介護予防手帳の作成、普及・保健師、理学療法士による健康教育 ・けんこう運動支援隊(介護予防を推進する市独自のボランティア)の養成 |
| 介護予防教室 通いの場づくり 出前型介護予防講座 ボランティア育成(ポイント事業) |
| いきいきかつらつ教室(チェア体操、フラダンス、折り紙、習字、絵手紙、花サロン) |
| 日常的に介護予防に取り組めるように講座や講座や活動する場を提供し、介護予防の体操やお茶を飲みながらおしゃべりする「つどい場」などを開催 |
| 体操・口腔ケア・栄養・認定症予防の内容を含んだ複合型プログラムを実施する教室 |
| 市民向け講座、シルバーリハビリ体操教室、フレイル予防教室、地域高齢者交流サロン設置、管理栄養士や作業療法士などの専門職による出前講座 |
| 体操教室の実施、地域サロンの活動支援 |
| 介護予防・通いの場づくり事業補助金・ひとり一役活動推進事業、ボランティアポイント事業生活支援訪問サービス従事者研修の実施、体操教室の実施、住民グループへのトレーナー派遣事業 |
| 運動教室、高齢者地域サロン、健康教室 |

| |
|---|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 体操・栄養・お口の教室の実施、介護予防に関する講演会の実施、介護支援ボランティア事業、住民主体の体操 |
| 脳の健康教室、ランチクラブ、ほがらかサロン、スクエアステップ教室、地域デイサービス |
| 介護予防自主グループの支援、積立筋教室、介護予防教室の実施 |
| 高齢者筋カトレニング教室の開催支援、認知症予防教室の開催支援 地域ほのぼのサロンの開催支援 |
| 介護予防(口腔・事業・運動)教室、認知症予防教室、住民主体型の介護予防の取り組み、PTIによる教室支援、物〇擦れ相談、高齢者ボランティアPポイント制度、地域ボランティアの養成と活動支援。過疎地の閉じ込もりがちな高齢者に対する介護予防に資する集いの場を提供。 |
| 介護予防拠点事業(地区サロン)、体操教室、介護予防活動の支援を目的とした料理教室 |
| お出かけ教室、湯遊クラブ、元気アップ教室、いきいき百歳教室等 |
| 介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業、介護予防把握事業 |
| ウォーキング教室、介護予防人材教室、地域でのサロン事業助成 |
| 健康体操教室、認知症予防教室、フレイル予防教室 |
| 新規後期高齢者に対するチェックリストの実施・家庭訪問、出前講座、サロンへの活動費助成、介護予防サポーター養成講座、フォローアップ講座の実施等(※全て包括支援センターへ委託) |
| 閉じこもり等何らかの支援を要する者の把握、支援。通いの場等での専門職による介護予防に関する知識の普及啓発及び活動支援。 |
| ・地域介護予防活動支援事業・通いの場の立ち上げ、継続運営、活動の支援 ・地域健康教育、健康相談 ・地域サロンの設置や活動支援 ・転倒予防教室の自主グループ活動の支援 |
| 短期集中型の通所型介護予防教室、言語課題に応じたプログラム専門職が個別に訪問し、アドバイス、脳を活性化させる介護予防教室 |
| 介護予防の体操を実施する通いの場、健康教育、健康相談、介護ボランティア等の活動に対する換金可能なポイント付与制度 |
| 一般高齢者の集いの場を設置し、その中で体操や脳トレ等をそれぞれ 独自で行っている |
| 介護予防講座の実施、通い場の立ち上げ支援及び継続支援、介護予防サポーター養成講座 |
| 地域での介護予防(体操)教室の開催、幸福度聞き取り等 |
| 介護予防把握事業、介護予防教室、体力測定、新宿いきいき体操の普及啓発、住民等提案型事業助成、高齢期の健康づくり、介護予防出前講座等 |
| ・区内の公園にある運動器具を利用した運動教室 ・筋トレ教室・脳トレ教室・脳トレリーダー養成講座(指導者養成) ・回想法教室・回想法トレーナー養成講座(指導者養成) ・ふれあい銭湯(銭湯にて体操やレクリエーションを行う) ・もの忘れ予防検診・運動習慣推進プラチナフィットネス など |
| 転倒予防教室、認知機能教室、訪問機能訓練、栄養改善教室、口腔ケア教室など。 |
| ・シルバーリハビリ体操指導士の養成、教室の支援 ・地域住民の交流の場「ふれあいサロン」活動の支援 ・介護予防に資する講演会等の開催 |
| 介護予防教室の実施、地域の百歳体操自主グループ、サロンへの支援 |
| 通所型介護予防事業、運動器機能向上教室、いきいき百歳体操実施支援、地域住民グループ活動支援事業(サロン)、高齢者趣味教室運営事業など |
| 健康体操、3B体操教室、シニア介護予防講座、栄養講座、介護予防講座、介護予防啓発普及、サロン認知症カフェ、体操教室。 |
| 介護予防教室(大人の充活!ワンコイントレーニング、大人のスポーツカレッジ等)、通いの場事業、地域サロンへの講師派遣事業、通いの場への専門職派遣事業 他 |
| 介護予防教室、元気づくりステーション、高齢者の居場所、生活機能向上指導事業、介護予防サポーター養成研修 |
| 運動機能向上(プール)教室、ロコモ予防教室、音楽サロン、脳力アップ教室、ふれあいカフェ、ふれあい介護予防教室、はつらつ料理教室、百歳体操、地域のふれあいサロン |
| ふまねっと運動、閉じこもり予防教室、運動教室、認知症勉強会、老人クラブ等への健康相談、リハビリカフェ |
| 地域包括支援センターによる運動・認知症・栄養改善等の複合教室、青空デイサービス |
| 介護予防講演会、栄養、口腔、転倒予防教室、通いの場等へのリハ職の派遣 |

| |
|---|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 地域の集いの場の立上げ支援、サポーターの養成、取組の情報交換会、リハビリ専門職の派遣 |
| ニュースポーツ教室、まめまめクラブ、うご脳若返り教室、笑顔のつどい、老人いきいき事業 |
| ・低栄養改善教室・担い手養成講座・口腔機能向上教室・介護予防推進協働事業 |
| ・地域包括ケア推進イベント・自立支援会議(地域ケア会議、アセスメント訪問) |
| 集いの場支援事業、サポーター養成講座、サポーターフォローアップ教室、脳の健康教室、地域リハビリテーション活動支援事業等 |
| 運動教室、送迎付きふれあいサロン、地域ふれあいサロン向け健康教育(筋力向上プログラム、栄養講話・歯・口腔講話・リハビリ専門職による講話・薬剤師講話)、元気はつらつ体操の普及啓発 |
| ・通いの場の推進・地域サロン実施の支援 |
| 運動の教室、とじこもり予防教室、口腔機能向上教室、音楽療法、介護予防推進員養成講座、60歳からの健康づくり講座 |
| シルバーリハビリ体操指導者の養成を行ない、住民主体の通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。 |
| ・はつらつデイサービス(通所による生活指導、健康状態の確認を行い自主生活の助長化心身の維持向上。) |
| ・介護予防運動教室(筋力維持、向上の目的) |
| ・介護予防健康教室(介護予防の栄養、運動等に関する健康教室、健康相談を実施する。) |
| ・社協や「介護者の会」に対する助成(地域介護予防活動支援事業) |
| ・啓発の実施(介護予防普及啓発事業) |
| ・リハビリ専門職の派遣(地域リハビリテーション活動支援事業) |
| いきいき百歳体操の運営・企画、口腔機能向上のためのケアスタッフ研修、高齢者・介護者のための口腔ケア出前講座の実施、地域支援事業市民フォーラム、高齢者料理教室、介護予防把握事業、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| 体操教室、足つぼ教室、栄養教室、脳活性化教室、高齢者サロンの設置など。 |
| 介護予防教室の実施 地域リハビリテーション教室の実施、運動機能向上教室の実施 地域でのサロン活動の支援 |
| 普及啓発事業として体操等の教室事業、地域介護予防活動支援として各地域の「ふまねつと」等の活動支援 |
| 脳トレチャレンジ教室、認知症対応型予防教室、3B体操、通いの場立ち上げ支援・継続支援 |
| 介護予防教室 ボランティア勉強会 集いの場 通いの場 |
| 運動・口腔機能向上・栄養改善・認知症予防・うつ・閉じこもり予防を目的とした介護予防教室 |
| 筋トレルーム60運営事業、遊友の会、おたっしや大学 |
| 介護予防教室の実施(送迎あり)、住民主体の体操教室の実施、パンフレット作成及び健康教育、高齢者の家庭訪問など |
| フレイル予防事業、体操・栄養・口腔ケアなど総合的な教室、地域の公民館で行う多種多様な介護予防、百歳体操、ウォーキング教室 |
| 運動教室の実施、サロンへの専門職の派遣(音楽レクリエーション講師等) |
| 体操教室、口腔ケア教室、講演会、認知症カフェ、認知症地域高齢者交流サロンの実施等 |
| 地区介護予防教室、男の料理教室、運動器向上サロン、認知症予防サロン等 |
| 普及啓発のための市民向け講演会や講座、横浜市独自の地域活動グループ(元気づくりステーション)の支援等 |
| サロン、体操教室、老人クラブ健康講座、認知症予防教室、高齢者料理教室、口腔ケア講座 |
| いきいき百歳体操スタート応援事業、転倒骨折予防サークル支援事業、脳いきいき健康楽習教室事業等 |
| 体操教室、介護予防教室、認知症予防教室、住民主体のふれあいサロン |
| ウォーキング講座、体操教室、口腔栄養講座、測定会、認知症予防教室、介護予防講習会、試飲交流会の開催及び自主グループ活動支援 |
| 地域の通いの場でのコグニサイズの実施、ポールウォーキング教室、講演会の実施 |
| 生活元気調査、もの忘れ啓発・予防事業、介護予防教室、もの忘れ予防トレーニング、憩いのサロン、体操サロン、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| 各地域公民館での介護予防教室、簡単な体操と合唱の会 |
| 体操とミニ講話の会 |
| 通いの場に向いて、運動、栄養、口腔教室及び認知症サポーター養成講座 |
| 介護予防運動教室の実施、76～85歳を対象とした介護予防把握事業の実施。 |
| 自立支援型地域ケア会議の開催 |
| 通いの場の立ち上げ支援と継続支援、介護予防サポーターの育成等 |
| 地域介護予防推進事業、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| 介護予防普及啓発事業、住民主体の通いの場を創設 |

| |
|--|
| 問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等) (主な回答) |
| 週1回以上、住民の自主的な活動としていきいき百歳体操に取り組んでいる。 |
| 介護予防教室、認知症予防教室、サロン型介護予防事業、(整骨院)接骨院を利用した)運動機能向上トレーニング、介護予防リーダー育成事業、健康師訪問等 |
| 介護予防教室・食生活改善教室・通いの場設置運営・リハビリ活動支援・スポーツ大会 等 |
| 脳活絵本読み聞かせ講座、口腔機能向上プログラム、ロコモ測定会、運動教室、フレイル予防講座、高齢者栄養改善等 |
| ・サロン・運動器機能向上(和歌山シニアEX、水中運動、いきいき百歳体操・認知症予防) |
| 居場所の補助金、リハビリテーション専門職派遣、ふまねっと普及活動 |
| 認知症予防講演会、老人会介ゴ予防普及啓発、自主運動グループに対するフォーム指導 |
| 介護予防サロン、認知症介護予防教室、介護予防リーダー養成講座、フォローアップ相談、自主グループ立ち上げ支援 |
| 介護予防教室、高齢者体力アップ事業、地域高齢者交流サロン事業、高齢者通いの場事業等の実施 |
| 介護予防に関する講話と体操を組み合わせた単発式の講座、体操実技や口腔機能改善、栄養、認知症予防、社会参加について学ぶ全6回の講座、口腔機能を改善する全8回の講座 等 |
| 筋トレ教室や体操教室、認知症予防教室、口腔機能向上教室、栄養教室、介護予防対策室の設置、介護予防のアンケート調査の実施など。 |
| 介護予防講演会、介護予防教室、介護予防啓発講座、介護予防啓発リーフレット作成、介護予防実践発表会、住民主体の通いの場の立ち上げ、継続支援 介護予防サポーター育成支援 |
| 75歳になる要介護認定を受けていない人への実態調査、高齢者の介護予防及び健康増進を目的とした体操教室等の実施、高齢者交流サロン運営事業の実施 |
| 介護予防に関する各種教室の開催、シルバーリハビリ体操指導者の養成・支援、通いの場の設立・継続支援 など |
| 介護予防教室、認知症予防教室、各種講演会(口腔保健、低栄養予防、認知症予防)、ころばん体操、出張健康教室、住民主体による介護予防活動の補助(10月から)等 |
| 認知症予防教室、体操教室、地区サロン、歯科教室、介護予防住民学習会 |
| いきいき百歳体操教室やふれあいサロンの実施、あったかふれあいセンターで出前講座 |
| ・百歳体操、健康のび体操の実施(新規グループの立ち上げ支援・活動継続支援、体力測定等) |
| ・出前講座の実施 |
| いきいき体操(いきいき百歳体操)、介護予防健康講座、リハビリテーション専門職によるケアマネージャーに対するケアマネジメント支援事業、常設の共生型地域交流拠点の設置、高齢者有償ボランティアによる生活支援事業 |
| 介護予防教室等の開催、地域活動組織の育成及び支援、ボランティア活動等へのポイント付与 |
| 区独自の公園体操の実施、市民グループやボランティア等への継続支援等 |
| 専門職による健康教育・講座(運動・栄養・歯科口腔等) |
| 地域活動団体への補助金の交付、いきいき百歳体操実施団体への専門職派遣、地域包括支援センターや歯科医師会等による介護予防普及啓発に向けた教室の実施、民間スポーツジムの利用支援、介護予防サポーターの養成・育成、ボランティアポイント、専門職による訪問相談 |
| ・体操教室の実施 |
| ・閉じこもり・認知症の予防・心身の活性化を目的としたサロン |
| ・音楽や軽運動を取り入れた教室 |
| ・転倒・認知症・閉じこもりの予防を目的とした教室 |
| 訪問健康づくり事業 介護予防プログラム普及事業 高齢者通いの場支援事業 |
| 社会参加、生きがいづくり支援事業 |
| 介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業 |
| 一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業 |
| ・介護予防把握事業…生活機能チェックリスト活用により必要な支援へつなぐ |
| ・介護予防普及啓発事業…介護予防事業(運動・栄養・口腔機能等の専門職による健康教室) |
| ・介護予防活動支援事業…介護予防体操を行う住民主体のサロン等の立ち上げと活動継続支援 |
| ・地域リハビリテーション活動支援事業…通いの場、事業所等へのリハ職の派遣による助言・指導等 |
| 運動機能向上教室、健康力アップ講座、健康座談会 等 |
| ・運動教室・出張健康教室の実施・長寿ゼミナール(老人クラブの行事「いきいきわくわく教室」で健康教育を実施。 |
| ・市独自の体操の普及・ボランティアの養成支援・自主サークルの活動支援 |
| 基本チェックリストを活用した介護予防把握事業、介護予防教室、ボランティア人材育成、地域リハ活動支援事業 |

| |
|---|
| <p>問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等)</p> <p>(主な回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関するリーフレットの配布、 ・介護予防教室の実施 ・地域で活動する自主グループへの活動支援(栄養士、歯科衛生士の派遣、リハビリテーション職の派遣) ・宇都宮をホームタウンとして活動している3つのプロスポーツチームと連携した介護予防教室 <p>運動等各種教室の実施、社会参加等の活動に従事した活動員にポイントの付与、地域での集いの場等に専門職を派遣、高齢者の集いや健康相談の実施等</p> <p>高齢者居場所づくり事業、元氣いきいき教室(一般介護予防教室)の開催、地域介護予防ボランティアである「元気を広げる人」等の養成及び活動支援、「のびのび元気体操」の普及啓発、各種活動の場へのリハビリテーション専門職として助言等)</p> <p>地域元氣あっぶ教室、CATVフレイル予防体操、健康サポーター養成講座</p> <p>高齢者健康体操普及員派遣事業、はつらつ元氣ルーム事業、いちばら筋金近トレ体操指導、住民主体の通いの場補助事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有償ボランティア活動事業・介護予防セミナーの実施 ・市独自の介護予防体操の普及・フレイルチェック など <p>地域の団体への講師派遣など</p> <p>高齢者の介護予防に関する各種教室の開催、訪問型介護予防事業、介護支援ボランティア事業、介護予防啓発事業、自主的に健康づくり・介護予防に取り組む高齢者グループの創出・継続支援、専門職の派遣事業、生きがいと健康づくり推進事業(スポーツ・レクリエーション活動や健康増進活動のための講座など)、福岡市社会福祉協議会が実施する、地域高齢者交流サロンへの補助 等</p> <p>介護予防講演会(集合型)、専門職等を地域団体へ派遣する介護予防出前講座、介護予防体操を実施する住民主体の教室の活動支援及びサポーター養成、介護予防体操と認知症予防を組み合わせた教室、リハビリ職を活用した介護予防教室など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室事業 <p>高齢者に対して体操等の運動の実践や、介護予防の重要性を普及啓発することにより、高齢者の健康意識を高め、フレイル予防につなげる事業。介護予防普及啓発事業として実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あっ晴れ!もも太郎体操活動支援事業 <p>岡山市独自のご当地体操を町内会などの身近な場所で、高齢者が気軽にできる通いの場として立ち上げ、継続支援を実施。地域介護予防活動支援事業として実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アドバイス訪問事業 <p>専門職が自宅や本人の評価を行い、自宅環境の調整やフレイル状態からの改善アドバイスにつなげる事業。地域リハビリテーション活動支援事業として実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル対策事業 <p>高齢者に対して、フレイルチェックを行うことで、意識変容・行動変容を促し、できるだけ早い段階から介護予防の取組みにつなげる事業。地域リハビリテーション活動支援事業として実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護インセンティブ事業 ・要支援・要介護となる可能性が高いと考えられる高齢者への健康相談事業 ・介護予防に関する知識の普及・啓発等を目的とした健康教育事業 ・要介護につながる一因となる低栄養を予防するための食生活改善事業 <p>体操教室・男性限定のトレーニング・音楽健康教室・認知症予防 トレーニング・体力測定会・KOTO生き粋体操を実施する高齢者のグループ活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定年齢に達した高齢者に基本チェックリストを送付し、早期に介護予防活動へ繋げる取組(介護予防把握事業) ・介護予防に関する市民意識醸成のためのイベントの開催(介護予防普及啓発事業) ・地域住民が自主的に介護予防に取り組む運動グループの立ち上げや活動継続のための支援を実施(地域介護予防活動支援事業) ・リハビリテーション専門職を地域のサロン等に派遣し、専門的な視点から健康づくりを応援(地域リハビリテーション活動支援事業) <ul style="list-style-type: none"> ・介護施設、民間企業と提携した介護予防教室(運動、文化等) ・老人クラブ等各種団体へ医療等専門職による講座 ・町オリジナル介護予防体操の普及 ・高齢者の社会参加活動、ボランティア活動に対するインセンティブ事業 ・住民主体団体(集いの場等)への助成事業 ・低栄養に特化した料理教室 ・介護予防に関わるボランティア育成 ・地域を拠点(コミュニティセンター等)とする介護予防教室 ・体力維持、向上を目的とする介護予防教室 |
|---|

| |
|--|
| <p>問18 問17で「行っている」と回答された自治体にお聞きします。どのような事業を行っていますか。具体的内容を記入してください。(例:体操教室の実施、地域高齢者交流サロンの設置等)</p> <p>(主な回答)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ロコモ予防体操の普及啓発(地域において主体的に介護予防活動を継続し、取り組むことができるよう支援) ・リハビリテーション専門職の地域への派遣(介護予防の取組の機能強化) 等 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体による「通いの場」の支援(いきいき百歳体操) ・介護予防の普及・啓発における介護予防教室の実施 |
| <p>運動器の機能向上を目的としたプログラム(複数)、認知機能向上を目的としたプログラム、口腔機能向上を目的としたプログラム、健康相談等</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室(高齢者向けの介護予防を目的としたサロン) ・タブレットを利用した介護予防活動 ・介護予防教室(介護予防を目的とした体操教室等) |

| |
|---|
| 問20 問19で「行っている」「現在、行っていないが、今後行う予定である」と回答された自治体にお聞きします。どのような支援ですか。該当する箇所全てに✓印を付けてください。また、その他を選択した場合は、具体的内容も併せて記入してください。【その他詳細】 |
| PT等の専門職の派遣 |
| 職員の資質の向上等のため、新規職員雇用の事業所に対し、助成金を交付 |
| 実施したいと思っているが取り組み内容は検討中 |
| 養成講座(委託) |
| 生活支援コーディネーターによる通いの場や生活支援等団体への支援 |
| サブスタッフ養成 |
| 認定ヘルパー |
| 生活支援担い手養成のため市が市内事業者に委託し介護職員初任者研修を実施 |
| ボランティア養成 |
| ボランティアの育成 |
| 介護予防リーダー育成講の実施 |
| 事業内容を市が決めて、実施の方向性を示している。 |
| A型研修への講師派遣 |
| 研修終了者と事業者のマッチング |
| 市内介護施設等に就職した介護職員に対しての交付金 |
| 問18の回答②のとおり |
| 介護予防サポーター |
| 講習等フォローアップ |
| 講座 |
| 集いの場づくり |
| 介護福祉士等有資格者が再就職した時の補助 |
| ボランティアの養成研修 |
| 保険者で実施 |
| 地域おこし協力体での人材確保 |
| 講師の実施 |
| 相談対応 |
| 検討中 |
| 体操を教える市民の体操指導士を養成 |
| 活動情報の提供 |
| 住民主体立ち上げ支援 |
| ボランティアの養成事業 |
| 通所B開催補助 |
| 講座の開催 |
| 研修を事業所に委託 |
| ボランティア育成と目的とした通いの場の創設 |
| 検討中 |
| 生活支援サポーター養成講座の開催 |
| 研修用テキストの作成 |
| DVDの貸与 |
| 独自の称号付与 |

問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。

(1)期待すること(主な回答)

(1) 健康維持、介護予防、自立支援等に関するもの

従来の介護保険サービスだけでは支えきれなかった高齢者に対してもサービスを利用して頂ける機会が増え、ADL低下の抑止や、認知機能低下の進行を遅らせることができ結果として住み慣れた環境で出来るだけ介護を必要としない暮らしが継続できることを期待している。

元気な高齢者の活動の場の確保支える側として自信、健康維持

高齢者が健康を維持し生き生き生活できるよう、介護への移行を食い止めること

身近な場所での予防活動の継続ができる

地域独自の介護予防や日常生活支援サービスの創設

要支援者の重度化を防止する上で、総合事業は重要な事業として位置付けている。

一朝一夕はいかないが、将来的に高齢者の活動できる場が増え健康寿命の延伸につながっていければ良いと思います。

一般介護予防等の事業参加により、要支援・介護認定を遅らせること

重度化の防止、地域福祉の拡大

総合事業を利用し、自立した生活へ戻り、地域での生活を継続できる

介護認定率の低下、無理のない自主サークルの誕生

自立の促進や重度化予防の推進

軽度の状態から介護予防に取り組むことができることは評価できる。今後、多様なサービスの開発ができ充実していけば、高齢者の健康寿命の延伸につながるものと考えます。

・要介護認定者数の減少

・自立した高齢者の増加

・重症化の予防

介護予防が進むことで高齢者の健康寿命が延びて、高齢者がより健康的に生活できること。また介護の給付費をおさえることができ、介護保険事業を安定して継続できるようになること。

本人、地域や事業所等と連携して、高齢者の自立支援の推進。

介護予防の推進、高齢者の意欲向上

総合事業の実施により、要支援の人の自立支援・重度化防止の意識が当事者及びケアマネージャー、社会に浸透すること。

将来の介護予防が期待できる

・要介護状態の重度化の予防効果

・高齢者の通いの場としての機能

自治体の実状に応じた、独自のサービスを実施することで改善可能性の高い方が要介護状態に陥ることを防ぐことができる

地域の方々が事業をきっかけとして、一人一人の介護予防を身近に感じて、意識改革につながることを。

介護予防及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、住み慣れた地域で自助、互助、地域における互助等それぞれの力を発揮し、いつまでも健康で生活し続けることができるまちになっていくこと。

多様な事業を組み合わせ、市民の方に住み慣れた地域で元気に過ごしていただけること

地域全体で高齢者を支えることで、安心して日々を過ごし、健康寿命が1日でも延伸することを期待します。

・総合事業を活用して自立に向かい、事業利用を卒業できる高齢者の増加。

・通所サービスC利用後、一般介護予防に移行し、自立した生活を送ることができる。

総合事業サービス利用において、介護予防ケアマネジメントだけでなく、セルフプランを基に利用できることを期待します。

要介護1・2が総合事業に移行することにより、継続した。自立支援・重度化防止のためのサービス提供を行うことができる。

・認定に至らない高齢者の増加

・重度予防の推進

・インフォーマルな支援の充実

・軽度者を重症化させないこと

・住民主体の取組を支援するための財源として

・総合事業の開始後より、自立支援の考え方が浸透することで、健康寿命の延伸や認定率の低下、給付費削減に繋がっているため、更にもその効果が大きくなっていくことを期待している。

・高齢者のセルフマネジメント能力を高める支援を取り入れることで、コロナ渦の外出自粛のような事態が生じても、フレイルや要介護状態に陥ることを阻止できることを期待している。

早めの介護予防で重度化を防ぎ、元気高齢者の割合が増加すること。

総合事業で介護予防を行い重度化防止ができること。また互助であるボランティア支援、地域住民の取り組みがすすみ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけることを期待します。

高齢者数が年々増加傾向であるが、総合事業を実施することで要介護者の割合が減少すること。

要介護、要支援認定者数が減ること、健康寿命が延びること

| |
|--|
| <p>問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。</p> <p>(1)期待すること(主な回答)</p> <p>要支援認定者や介護認定を受けていない方への介護予防や日常生活支援を地域の人材や資源を活用して市町村が自ら制度設計し実行できること。</p> <p>今後通いの場を増やしていくことで介護予防に努めることが出来る</p> <p>現在、準備段階ではあるが、訪問型サービスBなどの周知を図っていく事で、住民が主体となって、個人の介護予防から地域の介護予防に努めていけるように、個人個人が意識して取り組むことができるようになってほしい。</p> |
| <p>(2) 介護費用削減、補助金・給付金活用、特定財源その他費用関係に関するもの</p> <p>移動支援のニーズが高い為、補助金を活用できる幅が広がること。</p> <p>要介護(支援)認定者(率)の減少＝給付費の抑制</p> <p>介護給付費の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での高齢者活躍の場の創生 ・平均要介護度の抑制 <p>交付金の拡充</p> <p>地域支援事業負担金の上限額に悩んでいるので、柔軟な運用を期待したい。</p> <p>介護給付を抑えることができる</p> <p>給付費の抑制</p> <p>市町村独自の事業に対して、国、県、支払基金からの手厚い補助金を期待します。</p> <p>国、県の財政支援</p> <p>介護給付費の抑制、医療費の抑制、高齢者の増加に伴う補</p> <p>介護保険サービス利用の適正化、介護保険料増加の抑制</p> <p>総合事業による利用者増(介護給付費の抑制)</p> <p>要介護認定率の低下や介護給付費の上昇率の低減</p> <p>都・国による特定財源</p> |
| <p>(3) 多様性、柔軟な制度設計、ニーズに合わせた支援等に関するもの</p> <p>要介護認定に関わらず、真にサービスを必要とする方にケアマネジメント等を通じ、介護保険制度に準じて提供されることは評価できるが、市町村の特性に応じて自由な制度設計ができるよう、現行の介護保険(地域支援事業)とは切り離して新たな制度を創設するべき。</p> <p>住民主体のサービスB、Dについては、支援と一般介護の枠を緩和し、使いやすくすること</p> <p>ニーズに合わせた様々な形で自立支援に向けた活動ができる。</p> <p>住民の細かいニーズにこたえることができる。介護人材不足の解消</p> <p>高齢者の生きがいにつながるためのサービスの多様化</p> <p>介護保険サービスでは対応できないニーズに応えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様なサービスの中から自身に合ったサービスを選択できることで、介護予防の効果がより向上する。 ・介護予防サービスのハードルが下がることで、介護予防サービスが必要な人のサービス利用につながりやすい。 <p>利用者のより細かいニーズに応えることができるよう期待する。</p> <p>市町村の状況に応じて、柔軟な制度設計および運用が可能のため、一律的な事業よりも市町村の努力によって結果が表れやすいこと。</p> <p>市町村裁量で柔軟に対応可能な制度となっていることから、サービス内容の充実や随時の見直しにより、地域の福祉課題解決にも迅速、柔軟に対応できると感じている。</p> <p>地域の実情や特性をふまえた事業展開ができる。</p> <p>保険給付に比べ自由度が高いため、地域の実情に合わせたメニューが可能。</p> <p>地域で独自のサービスを創設出来る事</p> <p>多様なサービスの実施による介護予防の推進、費用の抑制</p> <p>地域の実情に応じた柔軟な制度設計ができることによるサービスの質の向上、内容の充実</p> <p>利用者の状況に応じた多様な選択肢が増え、より多様なニーズに対応できること。</p> <p>地域の特色や課題、ニーズに対応した事業が実施できる</p> <p>効果の高い事業が各地で開発され、新たな知見の元、介護保険制度に取り込まれることで、有為なサービスが生まれること。</p> <p>利用者の状態像に応じたケアマネジメントが適正に実施されることにより改善可能な利用者を見極め、適切なサービス利用につなげていくことができること。</p> <p>地域でのサービスが整えば、対象者の状況にあった柔軟なサービスを安価で提供する事ができる</p> <p>令和2年度の地域支援事業実施要綱の一部改正において、補助対象が拡大されたように、自治体にとって使いやすい縛りの少ないものに改善して欲しい。(補助金の使途制限の緩和など)</p> <p>総合事業の制度上、様々な事業の実施が可能であるが、上限額の管理が厳しく新規事業を実施しづらい。その部分が改善されることを期待している。</p> <p>多種多様なサービスで事業対象者等を包括的に支援できること。</p> <p>特にありませんが、総合事業においては、行政として引き続き必要な方に必要なサービスや支援が届く状態であることを目指して取り組んでまいります。</p> |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (1)期待すること(主な回答) |
| 町の実態に応じた事業を展開することができる。 |
| 現在、住民主体Bで実施している。介護予防、日常生活支援総合事業が実施することで、小規模な生活圏でもサービス展開ができるようになった。自治体の自由な取りくみができるようになったことはありがたい。被保険者数が少ないため、保険料でできる範囲が限られている。 |
| 制度の弾力化によりサービスを利用できる方が増える。 |
| ・住民主体によるサービスによるサービスなど身近なところで支援が受けられること ・柔軟なサービス提供ができること |
| 短期集中型は、利用者の個性を重視できる利点があると思われる |
| 要支援者に限らず、地域の高齢者のニーズに合わせた多様なサービスが今後当町でも展開していけるよう、小規模自治体でも実現可能な基準になることを期待する。 |
| 住民ニーズに合ったサービスを展開することで、健康寿命の延伸、介護予防につなげること。 |
| 市町村で独自にサービス設定が出来るので、必要に応じてサービス内容の変更が出来る。 |
| 自治体の格差が出ないような、サービスの提供体制への支援をお願いしたい。 |
| ・多様なサービスの中から、個人に合ったサービスを選択できる ・ほんの少しの支援があれば、自立した生活が送れる人も多いため柔軟性のあるサービスの展開 ・自治体により総合事業の中身、充実に差が出るので介護保険全体の中で総合事業も国が責任をもって関わり支援してほしい。 |
| 通所型サービスB、訪問型サービスBについては、ボランティア、NPO団体、民間企業等も参加が可能であるため、多様なサービスの提供が期待できる。 |
| より基準を明確化し、利用しやすく、様々な人がサービス利用につながっていくといいと考える。 |
| 来年度の制度改正により報酬単価の柔軟な設定が可能となることから、市の課題解決のために独自の事業の組立てを検討できるようになること。 |
| ・介護予防・生活支援サービスの通所型サービス等の見直しを進めています。総合事業は市町村間で地域差はありますが、市の実情に応じて、他市の良いところを取り入れつつ、独自のサービスを創出していくことができる点では、これまでに介護予防に取り組めなかった高齢者が参加しやすくなるような新事業を構築できるなど、期待できると思います。 |
| ・介護保険事業の範囲にとどまらず広く事業を展開することで、既存のサービス等では対象にならず、制度の狭間に落ち込んでしまう方を減らすことができるようになるのではと考えます。 |
| ・既存のサービスだけでは、過度な支援提供や支援不足になっていた部分も、実情に応じたサービスを創出することにより、本人の残存能力を活かした、柔軟なサービスが提供できるのではないかと感じています。 |
| ・これまでは高齢者の身体機能の程度に着目した支援が主となっていましたが、フレイル予防が重要視されている近年において、社会参加や本人の役割創出の観点からも支援できるようになるのではと期待しています。 |
| (4) 互助・支え合い、地域のつながり、地域活性化、地域主体性等に関するもの |
| 介護認定の有無問わず、高齢者のつながりが切れなような事業を継続すること。 |
| サロンの運営など、町民主体で企画実施できる事業が増えることはいいことだと思う。 |
| 自助共助意識の高まり、それに合わせた住民の交流による地域力の向上 |
| 元気な高齢者が支える側になってもらい、生活支援の担い手として活動できるシステムになってほしい。 |
| 住民同士の支え合いが再度形成されること。 |
| 地域力(人材等)、を活かし、町の独自性のある活動を構築していく |
| 地域の自助・互助に向けた様々な取り組み |
| 事業をきっかけに地域とのつながりができ、近所同士で見守りの体制ができれば、介護保険サービスを適切に支援できることを期待する。 |
| 地域全体で要支援者を支える力が育つことを期待している。 |
| 当町では、一般介護予防事業で、全31地区33か所で生きがい活動推進事業を支援員がリーダーとなり、週1日各センターに集まり行っている。この活動が将来的に住民主体で運営がなされるようになればと思う。 |
| 地域のつながりを復活させたり、構築することで、見守り合いから助け合いへ発展していくこと。 |
| 住民相互の関心の高まり、顔の見える関係づくり |
| 総合事業を利用することで、身体的にも精神的にも機能が向上し、家や地域での役割を担えたり、社会参加を再開してもらえればと思います。 |
| 地域が主となって高齢者の通い場等が充実していくこと |
| 町特有の活動が発展、定着すること |
| 通所型Bの様な、住民主体の互いの場が、市内各地で展開できれば、地域での見守り等、地域住民の安心に、つながっていくのではないかと |
| 市民、行政、民間企業などが、高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、一体となって取り組むこと |
| 高齢者に上手く支える側にも参加してもらえる仕組みが構築できれば効果が期待できると思う。 |

| |
|---|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (1)期待すること(主な回答) |
| NPOやボランティア団体による、地域主体の介護保険外サービス |
| 困りごとが地域の支えあいでも解決できるようになり、また支えあい活動を行う側の介護予防や社会参加の一助となること。 |
| 高齢化社会が進行していく中で、地域の実情に応じ、地域住民同士が支え合うことで、多様で効率的な支援体制を構築できること。 |
| 地域の人々や事業所を巻きこんだ取組であるため、地域づくりにつながることが期待できる。 |
| 地域の支援体制の強化や支援を要する高齢者の担い手となる、元気な高齢者の活動の場の拡大が期待できる。 |
| 住民主体の活動が充実することが地域の活性化につながるのではないかと |
| 子どもから高齢者まで引き続き「健康づくり」「地域づくり」が必要。健康推進、教育委員会、民間企業(健診)一般的な取り組みとして認知度上げたい。 |
| <その他意見> |
| ・生活支援サービスへの位置づけはしていないが、有償ボランティアによる訪問サービス(住民による支え合い)があり、その活動を大切にしている。 |
| ・サービスについては実施未定だが、検討している。 |
| 各地域の実情に応じて、地域の支え合いの体制がくつられ、柔軟な対応ができるようになること。 |
| 住民主体で役割・居場所を持ち、生きがいを持って生活することができる。 |
| 民間事業者との協働 |
| 住民同士の見守り、支え合い活動の拡大、地域づくりになること |
| 高齢者がサービスの担い手になることで、役割、生きがいを持ち介護予防につながればよいと思う |
| 身近な地域で交流の場ができることは、良いことだと思う。 |
| サービスありきではなく高齢者本人が、支援者と一緒に元気になるための目標を立て、達成に向けて意欲向上させる”要介護状態を押しもどす”考えが広まってほしい |
| 通いの場の充実、元気な高齢者の活躍や住民主体の事業の展開 |
| 人材が不足する中、地域で課題を検討する(協議体)会が充実させること。結果、住民主体のサービスが充実させることにより、本来必要な方が専門職によるサービスが受けられること。 |
| ・様々な事業の担い手による地域住民の意識の変化 |
| ・地域資源の再発見 |
| 住民主体による支え合いの体制や通いの場が整備されること。 |
| 生活支援体制整備事業とも関連させ、地域のニーズ把握し、住民主体となり地域を支える仕組みづくりが可能ではないかと考えられる。 |
| 介護保険指定業者外にも、多種の企業、団体等と協働してすすめられること。 |
| 住民参加の事業実施 |
| 高齢者が自らの健康づくりの一環として、地域づくりに参加し、行政とともに地域の課題解決、を図ることが出来る。 |
| 高齢者を支える家族、地域、介護、行政等が繋がり、1つのチームとなって質の高い支援を提供することで、結果的に高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステム構築に向けての一助となることを総合事業に期待しています。 |
| (5) 人材確保・育成、人材不足解消等に関するもの |
| 人材の掘り起こしと高齢者のさらなる活躍 |
| 中山間地区への専門職による支援や人材確保支援 |
| 給付から事業に丸投げされ、現場は、人材もなく、対応できない。介護予防マネジメント報酬をUPさせ、人材確保につながることを期待します。 |
| ・今後も持続可能な社会保障制度においては、自助、互助を住民に浸透させていくことは必要と考える。切り捨てと捉えられないよう、適切にケアマネジメントが行える人材育成を期待する。 |
| 地域における専門職の活躍 |
| 人材不足の解消 事業所の積極的な参入 |
| 高齢化率が40%を越えようとする本町において、総合事業を実施すべき人的資源等を確保することは非常に困難であり、様々な支援を期待する。 |
| 法的に、地域包括支援センター人員基準を各職2名ずつと、義務にしてほしい。 |
| より専門性の高い人材を要介護度の高い高齢者のサービスについてもらう。(人材の活用) |
| 介護の担い手のすそ野の拡大 |
| (6) (1)~(5)複数に関連するもの |
| 介護予防施策の要として要介護状態となることへの予防と介護給付費の抑制に期待できる |
| ・高齢者が住み慣れた地域で、最後まで元気に生活してもらうこと。 |
| ・介護給付費の抑制 |
| 一般介護予防事業が推測されれば、認定率や、給付費の抑制につながる可能性はあると考える |
| ・担い手(元気高齢者)の介護予防推進 |
| ・自立支援や介護予防の進化に伴う給付費低減 |

| |
|--|
| <p>問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。</p> <p>(1)期待すること(主な回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体で介護予防の取り組みが活発になることで地域が活性化されること ・介護給付費の抑制 |
| <p>介護予防、地域で支える仕組みが整備され、介護保険料の伸びが抑制されること</p> <p>健康寿命の延伸、給付費の抑制、市民の自立意欲の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民や多様な主体による生活支援活動の拡大 ・介護予防効果、介護給付費の抑制 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・自立支援自助・互助の推進によって住民の自己実現を達成すること ・住民の介護保険料の負担を抑えること |
| <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の多様なニーズに対応するため、ボランティア、NPO等の多様な主体が支援の担い手になることで、地域の多様な人材の活躍の場を広げることができる。 ・将来敵な介護予防ケアマネジメントと自立支援にむけたサービス展開による、要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進により、結果として、費用の効率化を図ることができる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防 ・サービスの適正化 |
| <p>効果的・効率的なサービス提供がなされれば、利用者のセルフケア力の向上が見込める。</p> <p>サービスBが構築することにより、高齢者が地域で社会参加する機会を増やし、介護予防につながる。又、多様化する住民の介護サービスのニーズにも対応でき、在宅で過ごせるように支援することができる</p> <p>※総合事業＝介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)＋一般介護予防事業、多様なサービス事業(類型A、B、C、D)総出のための人材育成は行っていませんが、一般介護予防事業のための市民リーダー育成は行っています。</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・多様なサービスの好事例とその介護予防・自立支援効果の検証・波及 |
| <p>介護予防、地域づくり、住民や多様な主体による多様な生活支援体制が構築され、地域の中で自立した日常生活ができる限り継続できる様な地域になること。</p> <p>自治体の実情や住民のニーズに応じた介護予防サービスの提供や一般介護予防の取組が可能になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民ボランティアによるサービスをきっかけに、地域とのつながりが醸成されること ・サービスの多様化により、利用者それぞれのニーズに合った支援が提供されることで、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることができるようになること |
| <p>定期的な通いの場への通所により、生活機能維持や社会的孤立の解消、住民主体の通所、訪問型サービスのきっかけになりうる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業交付金の上限額の撤廃 ・総合事業調整交付金の見直し(5%分の全額交付) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・げんきな高齢者が、介護状態にならず、生活していくことができる期間が長くなること(健康寿命の延伸) ・地域とのつながりが、持つことができ、生きがいを持って生活することで認知、介護を予防できる。 |
| <p>地域住民が地域を支える体制を活用し、要支援・要介護状態を予防すること。</p> <p>住民主体の介護予防活動の拡大、高齢者の社会参加の増進、重症化予防、DL・QOLの維持・向上</p> <p>自立支援の意識の向上と地域での支え合いの体制の推進を図る。</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・重度化防止、自立意欲の向上 ・高齢者自身が地域で役割をもち、支える側にもなれる意識の醸成 ・保険制度に当てはならない人の救済 ・住みやすいまちづくり |
| <p>総合事業はサービスづくりではなく、地域づくりに重点を置き、住民主体の活動を促進することだと考える。そのためには、予算を柔軟に組み立てられる仕組みが必要。</p> <p>サービスBの導入が出来れば、地域の中での見守りや生活支援ができ、総合事業費及び介護給付費の減縮につながる。</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・行政と地域の関係づくり ・介護保険制度の拡充 ・給付費の減少 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに合わせてサービスを利用者が選択できるので、生活の安定につながる。 ・住民主体のサービスが広まることで、地域の助け合いやつながりが構築される。 |
| <p>現行相当のサービスの実施にとどまらず、住民の主体性を活かしたサービスの取り組みを行っていき、生活支援の充実や高齢者の社会参加、支え合いの体制づくりを推進していきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のつながりが強くなる。 ・多様なサービスがあれば、利用者のニーズに合致したサービスがあり、自立支援ができる。 ・上記内容を鑑みて、ケアマネジャーの質の向上が図れる。 |
| <p>総合事業における多様なサービスが、高齢者の増加に伴う「多様なニーズ」や「介護人材不足」への対応の解決策のひとつとなること。</p> <p>少子高齢化の進行に伴い、人材確保が課題となる中、地域住民等による支えあい活動の機運づくりにつながるものとする。</p> |
| <p>地域予防ケアに対する住民意識向上 自助、公助の推進</p> <p>専門職が重度者の対応にシフトできる</p> |

| |
|---|
| <p>問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。</p> <p>(1)期待すること(主な回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の組織が自立して運営できていくこと。 ・生活支援や通いの場の人材不足。 |
| <p>(7) その他</p> <p>期待できない。</p> <p>行政の責任も分かるが、本来地域福祉が専門である社協の意義が分からないので、役割をはっきりさせてほしい</p> <p>一般介護予防事業までは一定の参加数があり、ニーズもあると考えられる</p> <p>総合事業は自治体主体で実施するものではありませんが、運営開始から3年経過し、各市町村に共通する課題も見えていると思います。共通するものについては市町村まかせではなく国や県など大きな単位での関与を期待したいです。</p> <p>町内のサービス供給量が限界いっぱい近づいているので、近隣の自治体と広域で対応し、事業者の選択肢を増やしたい。</p> <p>国が示す様な地域づくりやボランティアが手当に実施できれば、2040年問題も明るいと思う</p> <p>一般介護予防教室と短期集中型サービスを連動させてフレイル高齢者を早期に把握、対応できる仕組みを整える。</p> <p>国で方針を固めて欲しい。</p> <p>高齢者の閉じこもりが解消され、活動の機会が増えることで要介護状態となること</p> <p>移動手段の確保のニーズが高まる中、総合事業にも住民主体の移動手段が示めされたことで事例や法令解釈の整理がされてきています。まだ複雑ですが今後の情報に期待しています。</p> <p>総合事業の評価を見える化してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者と介護事業所の連携により、お互いの立場の理解が進む ・市町村担当者がスキルアップできる研修の開催 ・総合事業を担うリハビリテーション専門職等の養成 <p>サービスBについては、利用者(地域住民)からも一定の理解が得られており、今後、広まることを期待します。</p> <p>先進事例の提供、立ち上げの時の相談支援</p> <p>他市町の成功事例や上手く行かなかった場合の対応方法など情報を得ることが出来る場があると有難く思います。人材養成のためのアドバイザー派遣なども求めています。</p> <p>立ち上げまでの国や県の支援</p> <p>フレイル対策や軽度の要介護認定者の受け皿として拡充の必要性がある。</p> <p>市民の制度理解が難しいので説明がしにくい。効果や実象としての研究など国の施策を含めPRがあるとよい</p> |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| (1) 地域やサービスの格差に関するもの |
| 小規模自治体は財政的人財的に乏しい所もあり、今後自治体による差が大きくなっていく不安があります。 |
| 全国一律のサービスを掲げて導入された介護保険が総合事業により自治体の格差が顕著になっていると感じる。(そもそも、予防を介護保険事業に組み入れることに疑問)NPOが多数存在する都市部と事業所の確保に苦勞する過疎地が同じ土台で比較され評価されることに疲弊している。 |
| ・事業対象者と認定することによって自助・互助の意識がうすれること。 |
| ・市町村間の差が広がること(財源や人材の少ない市町村がとりのこされること) |
| 自治体によって取組状況に差がある |
| 人口規模の小さい町村にとっては、地域における社会資源が限られ、新たなサービスの創生には限度がある。サービスの創生にはかなりのマンパワーと調整を要するためニーズがあっても対応が困難で、市町村格差が生じている。 |
| 市町村の規模や高齢化の状況によって、サービスが不足する地域が生じる |
| マンパワー不足により実施できる事業が限られ、市・区・町との事業規模に大きな差が生じること。 |
| インセンティブ交付金などで、地域差のないニーズに対しても、自治体の格差によってサービス提供に格差が生じてしまう。 |
| ・総合事業は、「地域の実情に応じて、サービスを類型化し、基準や単価等を定める」こととされているが、それにより地域間(自治体間)での大きな格差が生じてしまう可能性。 |
| ・総合事業の開始に伴う、窓口業務の増加 |
| ・地域によってサービスの質や量の格差が生じる。 |
| 地域によりサービスに差がある。対応可能な事業者が少なく、サービスを希望しても受けられない担当者が少なく他業務と兼務している |
| ・サービスの内容、質に地域格差が生じること。 |
| ・地域の実情に応じたサービスを実施するにあたり、制度設計することの負担。 |
| ・地域住民の互助の仕組みづくりを、国が推進していること。 |
| ・現行の要支援1・2、今後検討される要介護1・2において、どこに住んでいても等しくサービスを受けることができる体制を維持する必要がある。地域支援事業への移行は各市町村の体制整備がはっきりしない現状の中では不安が大きい。 |
| ・住民主体によるサービスの提供等に関しては、必要性は感じているものの、地域差があり、全地域での導入がなかなか出来ない。 |
| 都市部とは違い、サービスを提供する人員も不足しているため、今以上に独自の訪問型や通所型サービスを必要とする高齢者が増えると、住み慣れた地域での生活を支えきれなくなるなど、地域による格差が増大すると思われる。 |
| 近隣市と事業に大きな差が生じてしまうと、市民の方が不公平に感じるのではないかと。近隣市の状況を見ながら進めているところが多い。 |
| 実施主体は各市町村であるため、市町村の力量にゆだねられている市町村ごとのサービス提供格差が広がってしまうのではないかと。 |
| 総合事業は町独自のサービス内容や料金となっているので、自治体でサービス種類等の格差が発生してしまうこと。 |
| 小さな自治体も均一のサービス競争を担わされることに不安を感じます。 |
| (2) 財源不足、事業費負担増大等、費用・予算に関するもの |
| 介護給付費は減少しても代わりに総合事業費が増大するのでは単なる看板の掛け替えにならないか。 |
| 介護保険事業会計の歳出が右肩上がりであるが、保険料を値上げすることもできず、一般会計の負担が大きくなっていること。 |
| 総合事業の対象者の拡大が議論されており、事業予算の上限値が定められているため地域支援事業全体の予算の見直しが必要になる可能性がある。 |
| 訪問介護・通所介護相当サービスも、既存の単価のまま総合事業へ移行いたため予算に影響が出ている。 |
| 利用実績の伸びと地域支援事業の上限額とのジレンマ |
| 国の補助で上限額が定められており、必要と思われる事業が財政状況により、実施できない。 |
| 事業費が増加して、上限額を超過して財政的にも厳しくなること。 |
| 事業への参加・サービス利用する人の増に伴い費用の増 |
| 現在実施しているサービスが地域支援事業(補助事業)から除外されることや、補助率が低下すること。 |
| ある程度重度化(認知症の進行など)してもどのような方でも総合事業を使ってしまうので、そこから介護保険申請し他のサービスへ移行する難しさを感じる。将来的に要介護1・2の軽度者が総合事業へ移行してくると、総合事業の需要ばかりのし、予算もひっばくする可能性がある。 |
| 総合事業の上限額について、人口減少の最終局面(総人口65歳以上人口も減少局面)に入っている過疎地域においては、上限額が減少していくことが考えられる。しかし、総合事業のニーズは急速には減少しないと見込まれるため、上限額引き上げ又は個別協議制を維持してほしい。 |
| 事業費が上限に達しないよう、サービス単価を下げる等の調整を行う可能性があり、事業所からの反発が懸念される。 |
| 事業所が利益等の面から、撤退することを危惧している。 |
| 地域支援事業交付金(総合事業分)が上限額に達していることから、新たな生活支援サービスの創出に関する前向きな検討を行うことが難しい。 |
| ・事業費の上限があること |
| ・新サービスの創設により、他の取り組みや民間(地域資源)を圧迫しかねないこと。 |
| 国、県の交付金に上限が決まっているため、サービスを拡充しすぎると単市負担がふえる。 |
| ・制度の複雑化、財政面の負担が心配である点。 |
| ・小規模な自治体は総合事業の対象者も少なく手あげする事業所もない点 |
| 地域支援事業負担金の上限額を上回っており、事業費の抑制とサービスの充実の両立に悩んでいる。 |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| 総合事業の事業費が上限額を2割近くオーバーし、国県負担金が個別協議となっている。H28熊本や地震によりH29一般介護予防事業の実施が十分できず、特例上限額の適用を受けられない個別協議が今後通らなくなる。介護特会を圧迫。 |
| 地域生活支援事業費の補助上限が越えており、事業を継続できるか心配 |
| 現在、総合事業の独自の通所型・訪問型サービスの事業費は地域支援事業補助金等により、賄われているが、当町の支出は国補助金の基準額を超過し、個別協議により、該当とされている。今後のしくみの変更となる又は要介護1等が総合事業に移行すると当町では負担しきれなくなる。単価を下げる、介護保険料を上げる等の対応で賄いきれるかは不安である。 |
| 介護認定で非該当となった方も、サービス利用が可能となり、本来は必要がないサービスの利用が発生する恐れがある。本人の自立支援の妨げとなるほか、総合事業費の増大により、財政的な圧迫となる恐れもある。 |
| 地域支援事業費の総合事業費の上限額の設定が低し、今後の財源確保が不安定 |
| 総合事業については、地域支援事業交付金交付要綱に定める対象経費が基準額を超過し、国との個別協議が認められない場合は、基準額を超過した分について、保険料から充当しなければならない。現行の基準額の算定方法では、対象経費が基準額を超過している市区町村も多く、保険料抑制や財政状況等により、新たに事業を実施することが困難な市区町村が多いのではないかと推察される。地域の実情に応じたサービスの提供を市区町村に求めるのであれば、基準額の算定方法の見直しや財政的な支援方法のさらなる拡充が必要である |
| ・今後、介護1～2の方も利用できるとなると、ケアマネジメントや、給付管理資格管理が複雑化し、市町村負担も増えるのではないかと。 |
| 超高齢化社会をむかえるにあたり、介護予防、地域ケアの施策により、介護給付費の増加がどこまで抑制できるかどうか。 |
| 財源の維持、サービスの質の維持、参入事業所の見極め |
| ・事業対象者増加に伴う給付費の増嵩 |
| ・介護保険の理念(自立支援)の理解(市、包括、ケアマネ、サービス提供事業所、市民の意識の共有化が難しい。) |
| 事業費が交付金の交付額上限を超過することによる、財政・保険料負担 |
| 給付費の増大、チェックリストのみによる対象者判定 |
| ・事業費がふくらんでいるため、町の独自事業でサービスAの検討や一般介護予防事業を拡充し、総合事業の費用を抑制する必要がある。しかし、教室へ通うための「足の確保」→「送迎」の問題があり、訪問型Dも一緒に検討していかなければならないがボランティアの確保、予算の確保などが難しいところである。 |
| 今後、高齢者人口増加及び総合事業の弾力化に伴う予算(財源)の確保ができるかどうか。 |
| (3) 担い手不足、マンパワー不足、地域資源不足等、事業者・人材確保に関するもの |
| サービスの担い手となる多様な主体の発掘にいたらないこと。 |
| 事業対象者増加によるケアマネ不足 |
| 総合事業(特に訪問型サービス)を担う介護事業者が増加しないこと。 |
| 福祉専門職が慢性的に不足しているため、十分なサービスが実施できていない。 |
| 要介護1、2の人も総合事業に移行しても、サービスの担い手がいらない。高齢化率が40%を超える本町で住民主体と言われても無理がある |
| 専門職が不足している中での住民ボランティアの養成 |
| 人材不足のなかで地縁組織が希薄になり、どうしても独り暮らしなどの高齢者はすみなれた地域生活の躊躇がむずかしくなる。 |
| 高齢化率の高い地域で介護の担い手不足から人材が養成できず自治体でもできることに限りがあり今後どのように地域で支えるシステムを作りあげていけば良いか不安です。 |
| 小規模町村は人材不足しているため、やりたくても実施できない現状がある。 |
| 対象者増加に伴う担い手不足 |
| 高齢化の進展に伴う人材不足、集落そのものの消滅 |
| ・住所地特例の方の対応について |
| ・人在不足 |
| 近年、介護職員の人材不足も懸念される中、共助・公助ありきの考え方によって自助・互助の機能を奪ってはいないかと気になります。 |
| 今後の地域リーダーの確保について |
| 高齢者人口の増加によりマンパワー不足、ニーズの多様化、複雑化してきており既存の事業だけでは補えない部分が多い。 |
| 資源の格差(人材・事業所等)がある中、市町村で取り組めることに限界がある。 |
| 事業者やボランティア、専門職が不足している。町職員のため、多岐にわたり仕事をしている。このような状況でこの事だけにとりくむことが難しい。一律のものをもうけてほしい |
| 高齢化率が50%を超える当町において、介護事業所の人材不足から事業を廃止・縮小するところもでてきている。住民同士が支え合いを意識し、人材育成と住民主体の事業を行ってきているが、いつまで継続できるか不安である。 |
| 地域資源や専門職等が不足しているため、総合事業の活用が不十分であること |
| 高齢者の増加、独居高齢者、高齢世帯の増加で、ますます総合事業対象者は増加してくるが、それに応じたサービス、人材に限られ、支援対応困難が生じている。早い時期からの介護予防の取りくみをすすめること。 |
| ・新たな総合事業のサービスを立ちあげるノウハウ、需要が分からない。 |
| ・担い手が不足 |
| 介護予防相当事業から脱却できないこと。人材不足によるサービスの縮小。近隣市町村間で格差が生じる可能性があること。地域支援事業費の上限を超えることによる一般財源(被保険者負担)の負担増。 |
| 地域では人材、事業所も不足しており、新規サービスの立ち上げが困難。 |
| 自治体の実情に応じて柔軟にサービス提供できるとしているが、実際、事業者やボランティア、社会資源に乏しい所では、必要とするサービスの提供が思うようにできていない。 |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| 生活支援サービスを充実させるためのボランティア等人材確保が課題である。 |
| マンパワーや社会資源が不足している地域では、訪問型サービス(A~D)、通所型サービス(A~を行うことは難しい。当町では従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同様のサービス内容、利用者負担で実施している。A型サービスを実施しているが、介護事業所で資格を持った方がサービス提供しているため、人材不足の中、今後支障の出ることがあると思われる。 |
| 民間の定率が65歳又それ以上になっており、人材の確保はむずかしい 又サービスの類数があることが良いのか疑問、市町村の負担は大きい |
| 人口減少や高齢化によってマンパワーが不足しており、必要性は強く感じているが事業運営ができないこと。 |
| ・介護保険制度の持続 ・少子高齢化による人材不足 |
| 人口減少、高齢化率の上昇、支え手不足、介護保険や総合事業の継続性について |
| 総合事業サービスCを推進していく中で、収益面において、引き受ける事業所が増えるか不安です。 |
| 総合事業利用者を受け入れてくれる事業所が少なく、利用者が増えてきた時に、利用できない人が表われる可能性がある |
| 本村においては、様々な事業、地域づくりにおいて人質確保等資源不足が課題である。総合事業がさらに市町村事業に移行してしまうと、市町村間格差が生じてしまう恐れがあり、不安である。全国一律に保証されるサービスとして維持してほしい。 |
| 生活支援の担い手の養成やサービスの体制・仕組みづくり |
| 住民主体と言うが、リーダーシップを発揮できる人材はそうそういない。現状で担い手となっている方たちの高齢化、後継者不足 |
| ・今後高齢化が進み、人数が増えていくことが考えられているが、受け皿が増えていかないこと。 |
| 事業の全体像を理解し、企画・実施していく人材の育成が困難。 |
| ・人材不足(減員、ボランティア)→あったらいいと思うサービスしょあるが、担い手不足で成り立たない。 ・給付費の減少 |
| 地域をとりまとめる人材の不足等により事業の継続が困難になること。 |
| 高齢化が加速する中、ボランティアも不足しているし、委託できる事業所もなく現行の訪問、通所サービスがなくなったら、どうしていいかわからない。 |
| 支え手不足、高齢者数は現在ピークだが、高齢化率は年々上がっていく傾向にあり、いかに元気高齢者を増やせるか。 |
| 人材不足に伴い、介護サービス共々、事業対象者の受け入れが縮小されることが懸念される。 |
| 人口の減少と高齢化により、地域支援、総合事業を担う人材の不足がある。専門職のサポート体制も不十分で質の担保が難しい。 |
| 介護予防の視点で総合事業の利用を勧めたと思うが、事業を実施する側の人材不足で十分な活動ができない。専門職の負担が大きい。 |
| 地域の担い手不足が顕著で在宅での介護保険サービスの維持もむずかしい状況のなか、総合事業のサービスの実施は困難だと考えている |
| ・事業者不足及びボランティアの高齢化、担い手不足 |
| ①新規の総合事業対象者が増加傾向になっていることに伴い、ケアマネジメントを行うためのマンパワー不足してきている。 |
| ②生活支援サービスを新たに創出するための社会資源(供給)がみつからない。 |
| 社会資源に限りのある地域では、ある程度できるサービスに限られてしまうと考えています。人材確保についても同様。 |
| ボランティアや福祉人材の不足について |
| 2040年問題(現役世代の減少に伴う人手不足、介護難民等の課題) |
| サービス事業を提供していただける事業所が少ない |
| 47%と高齢化率が高く、マンパワーが不足している。町内事業所が少なく、廃止となった事業所もあり、支えていけるか不安。 |
| サービスAの訪問型に従事する人材が思うように養成できない(時給単価が安い) |
| サービス提供者(事業者)の不正によりサービス提供が継続的にできなくなること |
| 特に住民主体サービスは、主体であることを尊重することと後方支援の加減が難しい |
| 小規模自治体では担い手となる人・事業所が少なく、サービスを展開していく上で難しいところがある。 |
| サービスB・Cの拡充に伴うケアマネジメント従事者の人材確保、および負担 |
| 人材育成については時間や労力もかかり、積み重ねた活動が必要であるため、効果的なグループ形成、アプローチ手法など学ぶ機会があればと感じています。 |
| 自治体規模が小さいので参入事業者が少ないもしくはない。 |
| ボランティア等の担い手や事業者の確保が困難 |
| 介護保険サービスの従前相当サービスから通所B・訪問Bに流れず制度の趣旨から離れている現状がある。 |
| 人材不足、住民主体、開始後の内容、質の維持管理 |
| 地域でのやる気のある人、人材を育てるのが難しい。声かけをしても……。 |
| 単価の安いサービスなので、介護給付と総合事業両方提供している事業所では、介護給付を優先する傾向があり、新規利用者の受け入れ事業所を探すのに苦労している。 |
| ボランティアや介護士等専門職の人材不足。 |
| 人的資源、事業所が不足している為、新規の資源が創設されない。 |
| 事業の担い手確保の課題が大きく、新規に事業を取り組んだとしても継続性に不安がある。 |
| 地域包括支援センターの人材不足、町費の増大、地域の資源 |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| 介護人材不足により事業所のサービス参加が見込めない 地域のボランティアを担う世代が少なくなっていること |
| ・担い手不足により、事業所の増設、サービスの新設が難しい。(特に住民主体のサービス)。介護報酬の面でも、事業所増設につながりにくい ・制度が複雑。利用者が理解困難な状況で、本人が自主的に選択することは困難 |
| 職人の人員配置(人員不足に伴う業務過多) |
| 現状の委託や補助金による手法が定着し、総合事業を取り組む市のマンパワーが不足している。また、介護認定を受けた方は介護サービス利用により、総合事業を活用し地域へ戻ることが難しいと思われる。 |
| ・高齢化が進み、担い手になろうとしてくれる人がなかなかいないので将来的にどうなるか心配 |
| 活動の担い手となる人材をどう確保するか、ということ。 |
| 総合事業では、地域住民の社会参加がいられているが、地域性から、過疎化が進み、高齢者世帯も増加している。サロンの世話人も後継者不足等の要因から休止しているところもあり、地域全体の課題とし生活支援の担い手不足が懸念され |
| 総合事業の上限額に合わせた単価設定、利用者数の設定により、事業者の撤退、サービスの利用が制限される可能性がある |
| 現状では、要支援の方との住み分けが難しい。当村では人材不足等の理由から、様々なサービスの提供力難しい。介護人材の不足。緩和型サービス事業者研修を行ったが、従来型サービスの人員も不足しており、緩和型サービスの展開までは至らない |
| ・サービス単位が介護給付に比べ低いのに、事務負担は同等であることから事務者の参加がなかなか進まない。 |
| 本市では、NPOや民間企業による支援は、なかなか難しく、介護人材の不足もあり、サービスの不足や質の低下が心配される。 |
| もともと、当町にはヘルパー事業所は無く、デイサービスの事業所も2箇所のみ 総合事業のみならず、社会資源が少なくない。 |
| 「自治体の実情に応じて」とは言うが、小さい自治体では人的を含めた社会資源が少なく運営が難しい。 |
| 社会資源がそれほど多くない事。 |
| ・市町村独自サービスの利用者、参加事業所が少なく、持続可能な介護保険制度の維持に向けた今後の給付費の伸びの抑制、介護人材の確保が課題となっている。 |
| 国は新しい事業を起こすように言うが、小規模自治体は1人でいくつもの業務を兼務し、その業務に関連した法律・制度を理解し、運用しなければならない。その為に常にマンパワーが不足している。これにより新規事業や事業の改造ができなくなり、総合事業が停滞してしまうこと。 |
| 高齢者の増加に伴い、現在のサービス量では、不足すると思われるが事業所やマンパワー不足が課題。住民主体の生活援助の育成が必要だが進まないのが現状。 |
| 現場(町包括、福祉担当、社協、事業所)のマンパワー不足、事業所の運営。地域によりサービス利用ができなくなる。ボランティアの育成。 |
| 総合事業として実施拡充していくためには、事業者や専門職などのマンパワーが不足している。 |
| 原子力発電所事故後 帰町したが、事業所がなく、総合事業の担い手となる人材の確保も難しい |
| 住民主体の団体が構築されることで、介護人材不足をおぎなうことができればと思うが団体を育成することに労力がかかり、地域全体にひろがらない。 |
| 独居、高齢者世帯の増加、人口減少、地域資源が限られている、高齢者の意識、地域により、温度差がある。今迄の制度からの移行が進まない。 |
| 市独自のサービスであり、単価設定も低く、今後、支援が必要な高齢者が増加していくためサービス参加事業者不足や、担い手不足が懸念される。 |
| 総合事業から撤退する事業者が増えてきているので、利用者の希望どおりのサービスが使えなかったり、待機がでたりする可能性があり不安に思う |
| ・事業者の撤退が相次いだ場合のサービス提供体制の維持 |
| (4) 制度の複雑化、住民・関係機関への説明・理解等に関するもの |
| 地域住民の理解が得られにくい。 |
| ・制度が複雑化し市民が理解しにくい。 ・住民主体のサービスの構築が進まない(担い手不足、どのように働きかけていったらよいか分からない等) ・地域支援事業と予防給付の混在した制度設計による混乱。 |
| 制度の複雑化 |
| 総合事業を行うことで、介護制度が複雑化し、業務量も増加していると感じる。 |
| 担当者が総合事業について充分理解するまで時間がかかる。 |
| 制度の複雑化 |
| 「保険者の判断で」と言われることが多く、判断に逆らう場合がある。総合事業の制度が複雑であり、住民の方々が理解し難いのではないかと。 |
| ・H29度から実施しているが、変化があまり感じられない ・制度が複雑で利用者の理解が得られにくい |
| 総合事業に関する関係機関(特に介護事業所やケアマネ)が、総合事業の趣旨についてどの程度理解し、協力してもらえるか。 |
| 制度の理解が難しく、上手く仕組みづくりに取り組めない |
| (5) コロナ禍での課題や対応に関するもの |
| コロナ禍でサロン活動、運動の集まりをどの様にすすめていくか。個々で実施するのも大切であるが、声をかけあい合うことでつながってきたので関係が希薄となるのではないかと心配している。 |
| 住民主体となっているがコロナ渦の中、住民との話しあいや、通いの場運営が困難 また、新規の事業毎に職員の業務量が増えているので、小規模市町にとっては厳しい業務であると思う。 |

| |
|---|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| 新型コロナウイルス感染症の総合事業に与える影響について |
| 高齢者が一箇所に集まることで新型コロナウイルスなど感染症拡大のリスクがあること |
| ・総合事業は、各市町村の独自性が強く、なかなかケアマネや介護現場の理解が進まない中で、居宅介護被保険者を利用対象とするした場合の対応や事務負担。 ・専門職が不足している状況の上、新型コロナ収束しない状況でボランティアや元気高齢者の活用が難しく需要と供給のバランスが取れなくなっていくことへの対応。 |
| コロナの影響で外出を控える方もおり、筋力低下が懸念され状態の悪化につながる。それに加え人材不足のためサービス提供が滞るのではないかと。 |
| コロナ禍により、3密などで、今まで提供されていたサービスや事業が実施しづらく、減少しかねないこと。 |
| 住民主体のサービス、B、Dを充実させていく、必要があり、取り組んでいるが、進まない。コロナの感染拡大により、住民が集まり話し合うことも困難となっており、更に困難となっていることに困っている。 |
| (6) 要介護1・2の移行による影響、その他制度上の問題に関するもの |
| 要介護区分の拡大、サービス内容を拡大しての地域支援事業への移行 |
| 要介護1・2の者に対する総合事業移行について議論がなされていることは承知しているが、愚策としかいいようがない。そもそも、このようなことをするならば、介護予防サービスの存在意義はないに等しく、無意味に介護保険制度を複雑化するだけである。要支援は介護しに編入し、介護予防サービスを廃止したうえで、介護しみのサービスを創設するなど、スリムで分かりやすい制度としなければ、保険者、指定扱者、事業者、利用者全てががついていけなくなると危惧する。 |
| 要介護1.2は体は元気で認知症状の重い方もいたり、成年後見制度も利用されてる方もいますので専門職でないと厳しい |
| 要介護1・2の地域支援事業への移行。 |
| 軽度要介護者が総合事業の対象者となるのではないかとということ |
| 事業対象者、要支援1・2を対象とした事業運営だけでも色々迷うこと、困難さを実感しています。これに加えて要介護1・2の人が移行されるとなるとどのようになるのか不安が大きいです。 |
| 第1号介護予防支援(介護予防ケアマネジメント)の利用者自己負担が検討されているが、採用されると包括にて利用料徴集や不払い等への対応が発生することから、業務量増大が懸念される。また、要介護1～2が総合事業においてくるとも、業務量増大等懸念事項である。 |
| 今後、要介護者の方も総合事業になった場合、介護力が必要になってくること。 |
| ・要介護者の総合事業への移行とその取組時期による財政負担措置の調整 |
| 要介護1まで対象者が拡大した場合のサービスの内容・種類の整備・調整に不安を感じる。総合事業での費用の増大に併せた調整に不安を感じる。 |
| ・対象者が広がることによるプログラムの内容の変更(要介護1・2の方が入ってきたときに既存の対象者(事業対象者など)に有効なプログラムを実施できるか等) |
| ・受け入れる施設側の職員体制の整備 |
| 将来的に要介護1・2まで総合事業の対象となると、基準緩和型や、住民主体のサービスでは受け入れが難しい従前相当サービスの利用者が増えると思われ、総合事業の上限額との兼ね合いが危惧 |
| 要介護者の総合事業の利用について、請求事務の煩雑化や、市町村の事務の増大が懸念される。 |
| 総合事業の対象者が要介護に拡充すること |
| 将来的に要介護1、2の方についても、地域支援事業に移行しなければならなくなった時対応できるのか。 |
| 今後、対象者拡大案がありますが、(要介護1.2を対象に含める)その対応について不安に思います。 |
| 要介護1・2の方が総合事業に移行された場合のサービス供給量の確保と事務負担 |
| 要介護1・2の方も総合事業の利用が可能な方向で検討されているが、対応できるのかどうか、又、予算が足りるか |
| 要介護1・2の方の総合事業移行が議論されていること |
| 要介護2以下を総合事業へ移す予定があること |
| 現在、検討されている「要介護1・2の方のサービスの地域支援事業への移行」 |
| 要介護1・2が総合事業に移行することによる、包括・事業所などの負担増が懸念される。 |
| 要介護認定者の生活支援を総合事業に移行する考えがあるが、現時点ではまだ十分なサービス提供体制が整っていない状況にないこと。 |
| 要介護Ⅰ、要介護Ⅱまで広げられた時、サービスがないなか、予算的に大丈夫か不安である |
| ・要介護1.2軽度者も総合事業に移向した場合、居宅介護支援も事務も対応出来ない。居宅介護支援の委託が増え、一般会計からの操入れが大きくなることが考えられる。 |
| ・市町村の負担が大きい事。規模の小さい町の負担が大きい事 |
| 総合事業で新たに要介護者もサービスの対象となるかどうかについて、 また、要介護者がサービスの対象となった場合の地域包括支援センターの業務量の増加について。 |
| ・総合事業導入後、伸び悩むサービスがある中、国が性急に介護1、2まで総合事業を移行させ、自治体、事業者に混乱をきたす方向に動こうとしていることに不安を感じる。 |
| 当市では、通所型サービスA(緩和型)の移行がうまく行かず、介護予防・日常生活支援総合事業費を圧迫している。市町村に移行したと言いつつ、事業費を抑えられた状態では、大きなテコ入れをしたくてもできないもどかしい状態から抜け出せなくなる。 |
| ・地域支援事業の予算に法律上の上限額があり、十分な総合事業を始めとした介護予防の取組を実施できない。 |
| ・単価設定が難しい。国で今まで定めていた単価設定の根拠や基準を公表していただきたい。 |
| 要支援高齢者は現在の総合事業のみでは対応できず、移行に反対する |
| ・今後の制度改正によってどのような変化があるか不明なこと |
| ・給付相当の事業がいつまで維持できるか先行きが不透明なこと |
| 第8期に向けて、対象者の変更が予定されていること。 |
| 要介護者へのサービスの拡充は、利用者、ケアマネジメントする側にとって混乱を招くのではないかと感じる。 |

| |
|---|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| 今後の総合事業拡大について、どのように対応していくべきか不安は感じている。 |
| 総合事業の対象者の弾力化への対応。要介護者への対応は有資格者が適切だと考えます。 |
| 要介護者も対象となった際に、ニーズに対してのサービス量確保。(介護保険事業のほうが利益あり。総合事業を実施する事業者が少ない。住民主体のサービス整備ができていない現状) |
| 今後制度が見直しとなった場合にどこまで対応できるか。 |
| ・事業費の増加(対象者の拡大、要介護該当者が介護予防の対象となること) |
| ・地域支援事業を含めた介護保険制度の継続性 |
| 要介護1までに拡大された場合の、対応事業所(者)の有無、人材不足 |
| 総合事業対象者が拡大された場合のマンパワーの不足、質の維持 |
| 要支援状態で利用していたサービスを要介護になっても利用できるようにするという事は、継続したサービス利用という観点から理解するが、要介護状態の方の支援を地域で担うというのは、まだ要支援へのサービスも充実していない状況から地域や住民の負担感を増すことになりかねないと思われる。 |
| (7) ニーズ・実情に応じた対応、多様なサービス提供等に関するもの |
| 多様な主体によるサービスを創出したいが、ボランティア企画等の育成とサービス基準の認定が難しい。 |
| サービスの多様化を求められているが、質は低下させたくない。 |
| 総合事業の課題は、多様なサービスの開発と適切なケアマネジメントであると考えます。双方が適切に行われることで事業の効果的運用がなされるが、それぞれについて課題や不安がある。多様なサービスについては、実施可能な事業所や住民団体が不足していること、ケアマネジメントについては、地域ケア会議等に取り組んでいるものの、まだまだその考え方が浸透していないことである。 |
| 多様な主体が参画できるようにすすめているが、思うように参画がすすまないことが不安である。 |
| 総合事業の訪問、通所サービスは従前相当のみ実施していること。実情に応じた検討が必要。 |
| ・各相当サービスの利用者が増えているが各〇型のサービスの利用者 増加が見込めない |
| ・ケアマネジャーの総合事業に対する認識不足。 |
| ・現場(包括等)から利用者のニーズがなかなか上がってこない |
| 移送、配食等のニーズはあるが、NPOや民間企業の参入は見込めない。 |
| ボランティアとして活動ができる人材をまとめていく団体がいないため行政任せにされてしまう。従前の訪問介護、通所介護のみ実施しているが、町民のニーズとしても他のサービスに代替できるものではない。例えば通所型サービスBだけで満足できた人もいる。 |
| 当自治体の人口規模とニーズで、上記の効果が出せるのか不安です。 |
| ・住民のニーズに合った事業展開となっているか。地域ケア会議を活用した支援対象者のファロー体制。 |
| 価値感が多様化する現代で、様々な人のニーズに事業だけでは、対応が出来かねること。 |
| 地域での支え合いを形づくるためには時間をかけて意識していける状況が必要であり、地域の実情に合わせて手探りですすめていく必要があるが、ゴールが見えない不安がある。 |
| 地域の実情に応じた事業を考えていく上で、サービスAの単価設定等、市町村独自の基準を設けることになりませんが、その業務が大変である上、サービス利用者が納得の上で利用しているのか、気になる点です。 |
| ・穏和型サービスの利用が伸びない |
| サービスA、B、C、Dを行う事業者もいなければ、利用者もいない。 |
| ・利用ニーズがあるはずの基準緩和型サービスの利用者数が伸びない |
| ・基準緩和型サービスの事業所と就労希望者(市が養成した担い手)のミスマッチ |
| ・一般介護予防事業における通いの場とサービス事業との連動がうまくできない |
| ・住民ニーズに合った、効果的なサービスをどのように設定していくか、検討中である事 |
| ・ニーズが少ない。(特に訪問型サービスBや通所型サービスA) |
| ・総合事業対象者を担当するケアマネジャーの不足により、ケアマネジメント事務の負担が大きくなっている。 |
| ・訪問・通所共に基準を緩和したサービスの利用者数が少ないこと |
| ・総合事業の事業間における連動性を意識したサービス提供ができていないこと |
| ・自立支援を重視した介護予防ケアマネジメントを提供できていないこと |
| ニーズのマッチングが適切に出来るかどうか。また、同じ市内でも総合事業の活動が地域で偏らないか不安に思う。 |
| (8) ①～⑦複数に関連するもの |
| 当町人口減少、財政逼迫は変わらず、現在の要支援者の受け皿も少なく地域支援の格差を思う。この上、要介護1.2者の移行となれば、受け皿対応が困難になる。転出者が増えるのではと不安を抱く。 |
| ・制度が複雑になり、住民に説明しづらい。 |
| ・自治体によるサービスの差(各自治体には限界がある)。 |
| ・町の事務量等の負担増加(指定事業者がかなり増え、職員の研修機会のないまま、指定や変更申請の確認を行っている)。 |
| ・指定事業者の事務の負担増加。 |
| ・かえって介護給付費が増加しているのではないかと…。 |
| ①サービスの量について、市町村間で差が出ている。 |
| ②新しいサービスを提案しても人員不足から難色を示される。 |
| ③研修会を開催し担い手を養っても実際に従事する人が少ない。利用者が固定されてしまい、それ以上のサービス提供が困難となっている。 |
| 人材確保、規模により、市町で差が生じること。 |
| ・新たな事業を実施したい気持ちはあるが、マンパワーの不足、ボランティア等担い手が不足、人材育成の問題など、不安な点が多い。 |
| ・地域差があり、事業者にも、差がでているのではないかと…。 |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・自治体ごとに社会資源の事情が異なるため、サービスに格差が生じること。 ・地域の特性に合わせたサービスの創出には専門職やボランティアなど人材の確保が不可欠であり、業務負担が大きいこと。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の裁量が大きい分、サービス内容に市町村格差が懸念される。 ・サービスの担い手がなかなかいない。いたとしても、運営的に持続可能なところまで軌道に乗せられるか未知数と思われる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・要支援と要介護1.2の心身の状況は大きく異なる。総合事業へ移行となれば、利用者、家族、介護事業所がこんらんすることが予測される。 ・人口減少が進む中で、専門職のも少なくなっていくことは明らか。どのように総合事業のメニューを維持、展開していけばよいか。 ・地域によって、地域資源の業、質も異なる。サービスの内容・質に違いが生じることで利用者が不利益を被ることや、事業担当者が攻められたりしないか不安。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の裁量に任せられているため、市町村間で格差が生まれてしまうのではないかと ・事業がわかりにくい |
| <p>将来的に要介護1・2の者の訪問・通所介護が地域支援事業へ移行されるとなると、さらなる地域格差が生じると懸念される。</p> <p>介護保険の画一化サービスではなく、各自治体の柔軟な制度設計を可能とした地域支援事業ではあるが、各市町村の財政規模・体制により、すでに地域格差が生じている。今後、さらなる地域支援事業の対象者を広げることにより、各市町村の財政・体制の負担増につながり、最終的には利用者が不利益を被ることになると思われる。</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・市町村間で差が生じる。 ・要介護1・2の者の地域支援事業移行については、国の方針があいまいだと、実質移行は難しいと思う…。 ・他市町村とのサービス格差が広がること。 ・ボランティアや、事業所などの資源が開発しきれてない状態なのに、要介護1・2まで地域支援事業に移行されること |
| <p>チェックリスト該当者、要支援1・2の方、それぞれ、状態が異なるため、運動サービスは、一般介護予防を含め、4事業行っている。これは介護1・2の方が、加わることになる、レベル差も大きくなり、難しいと感じている。また、介護事業所の収入も大幅に減ることを考えられ、市町村の負担も増加するものとする。特に小規模自治体においては、様々な部分で兼務しており、現状でも負担が、大きく、手が回らない状況。介護事業所の数も限られており、担い手が、あきらかに不足している。</p> |
| <p>穏和型においては、事業所の持続可能な安定的な運営が維持できるか不安がある。(財政面、人材面等)</p> <p>総合事業の財源や職員不足、地域の担い手の確保。</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・人材不足 ・単価が安い ・財源の確保 ・ボランティア等継続的な人材の確保 |
| <p>今後の費用、人材、サービス減による中山間地域のあり方</p> |
| <p>要介護1-2の訪問・通所介護の地域支援事業への移行については、財政・人材面において保険者への負担が大きすぎる。</p> |
| <p>上限額を越えている、概存サービスの維持で手一杯、介護人材の不足、サービス単価が安いこと、積極的ではない事業者がある</p> |
| <p>事業の利用者は増加していくが、事業所は不足している。総合事業の単価が安いことが原因か。</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・財政負担が大きくなる ・多様な担い手の確保が困難 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の裁量にまかせる制度は予算措置ができなければ実施できない ・第1号事業に関しては、単価・基準の設定等を研究していくのに人員不足を感じる ・その他の生活支援は対象が要支援に限定されるので活用しにくい。 ・総合事業の単価が低いこと事業所が受け入れに消極的である。受け入れ先が減少していく可能性がある。 |
| <p>人的資源の確保、対象者拡大に伴う財政負担の増加、制度の複雑化に伴い発生する事務負担</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが総合事業全般の業務を担っており、負担が増加し、人員も不足している。 ・交付金の上限を超えて申請しているが、交付の決定が今後上限で打ち切られた場合の自治体の負担が大きい。 |
| <p>人口に占める後期高齢者の割合が年々大きくなると予想されており、現状のままでは自治体の財政的な負担が増大するとともに、地域での活動の担い手が不足すること</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・支援体制の整備 ・高齢者のまちづくり参画に向けた支援体系の整理 ・支援体制の整備に向けた専門職の確保 ・財源の確保 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の増加に伴う需給バランスの変化と費用の増加 ・介護事業所の総合事業からの撤退 ・介護人材や担い手の高齢化と不足 |
| <p>総合事業対象者拡大による事業者不足、財源の確保、感染症流行下での事業の実施</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・財政面 ・人材確保 ・国が検討している要介護1及び要介護2の認定者の地域支援事業への移行 |
| <p>新型コロナウイルス感染症により、住民主体サービスのサービスB(訪問型)の提供が難しくなっている。</p> <p>対象者増加により市の財源が不足すること。</p> |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| ・要介護1~2の軽度者を地域支援事業に移行する提案などは「介護予防」に対する理念にブレが生じていることを表しているのかと不安に感じる。 |
| ・当市では介護予防・日常生活支援総合事業開始2年目から上限を超過しており、現在は個別協議により認可されているが、今後、国・県費が削除されれば事業継続が困難となる可能性がある。 |
| 多様なサービスが出来るか、給付費が増えること |
| ・従前相当サービス以外の新規サービスの利用者数の伸び悩み |
| ・財源の国負担割合の引き下げがされないか |
| サービスAの運用について、介護の有資格者以外の参入がなく、指定事業者が増えていない。軽度者の支援がサービスAや地域活動等にうまくシフトできていない。制度の複雑さから、今だに事業者の理解を得られていない部分がある。 |
| 要介護1・2が地域支援に移管された場合、サービスを担う人材・事業者が不足するなか、単価が下がれば十分なサービスを提供することができず、結果として介護度が悪化してしまう。 |
| 総合事業の対象が要介護者まで広がることによる混乱や、サービスの担い手不足 |
| 軽度者へのサービスを、一律に総合事業に移行するのは、次期尚早ではないか。自治体によっては、地域資源の確保が、なかなか進まないところもある中での移行は、利用者の益にならない。 |
| 規模の小さな町においては多様なサービスの施設や人材の確保に課題も多いため、地域の社会資源が未だ十分とは言えない。その中で要介護の経験者が地域支援事業に移行してきた際の財政負担が大きいなど不安要素は大きい。 |
| 小規模町村で専門職等を含む人材が不足している中、多様なサービスの計画、作成が困難なこと |
| マンパワー不足で、多様なサービス体制を整備することが困難である |
| ・サービス類型を増やせない。・参入事業者数を維持するために単価を落とせない。 |
| ・要支援レベルでも専門職によるサービスを必要とする方が多く、従来型サービスの縮小が難しい。 |
| ・多様なサービスがあっても、それを活用できるようなケアマネジャーの質が確保できない。 |
| 要介護1・2の者を対象とした訪問・通所介護が地域支援事業に移行することで制度が複雑となり、混乱すること。 |
| 要介護1.2の総合事業への移行が検討されていることで、下記を懸念している。 |
| ・要支援相当の方と同等のサービス体系としてよいか |
| ・制度の複雑化 |
| 〔9〕 その他 |
| 人口の減少、高齢者の増加の中で新規事業に取り組むことは難しい。また、本町の地域の状況から、今後、今あるサービスを見直していく必要が出てきている。 |
| 利用者家族、ケアマネジャーのほとんどが、介護保険に依存しすぎていて適切な状況ではありません。その上、総合事業への移行となるとパニックになるのではないかという不安があります。高齢者の行き場所の発掘も難行しています |
| 行政色が濃いと逆に地域の支え合いが崩れかねない。 |
| 本来、保険給付で行うべきところを制度持続のために総合事業化していること |
| 簡易的な申請方法に変わることで、利用者の急増が懸念される。 |
| サービスBをはじめとした支えあい活動の理解、機運づくりには時間が掛かる。 |
| 援助相互体制のかくりつによる支援体制で十分か？(サービスの質の確保、担い手不足)必要なサービスの安定供給に関すること |
| 市町単位に実施のため似た様な活動(生活支援サービス等)は行っているものの、補助金が該当する状態に変更できずにいると思われる。 |
| ・保健事業と介護予防の一体化について、格部署が違う中で、どのように連携していくのか。 |
| ・通所Cの対象者把握にチェックリストを活用しているが、フレイルの質問票との活用も娘より今後、対象者をどのように選定していくのか |
| 専門性が高く企画力が問われる |
| 住民主体サービスの立ち上げに対しての働きかけ(養成)がうまくできていない。 |
| 地域の通い場の場が、どの程度広げてけるのか、不安がある |
| 高齢化率が年々上昇し、介護サービスの需要が増える中、持続可能な事業の運営に不安がある。 |
| 総合事業ではあるが、現行相当サービスが主となっているため、要支援者の増加に伴い、市町村負担が増加している。また基準を緩和したサービスや住民主体のサービスは検討しているが、実現が難しい。 |
| 総合事業に移行したことで事業者の負担や市町村の人的・財政的負担が激増した。また、「地域の実情を踏まえて」と言うが地域の関係性が希薄になってきている昨今、地域づくりという課題についてまで高齢者福祉で実施する地域支援事業において解決していくことは非常に困難だと考える。 |
| 高齢化、核家族化が進む中で、自助、互助に限界がある場合、総合事業だけでは支え切れず、より見守り、声掛けなどの民間サービスや、遠方にいる家族の関わりが大切となってくる。 |
| ・交通手段がない高齢者が事業への参加を諦めて引きこもり化 |
| ・地域の事業者や団体の参画がすまないこと。・直営サービスに係る専門職の確保が難しい |
| ・地域リーダーの養成がすまない・生活支援体制との連携 |
| 訪問型サービスAをシルバー人材センターへ委託しているが、国基準相当で指定している訪問事業所のヘルパーと比べてサービスの質に乖離があるとの意見がある。 |
| サービスAの提供体制について、事業所の理解を得ることが難しい |
| 住民サービスBの創出が難しい。(ボランティアの発掘、啓発などの面) |
| いずれ軽度者(支1~介1)の介護給付が完全に切り捨てられるのでは？ |
| 地域や住民の意識やボランティアの育成等。長期的な取組みが必要な中で、総合事業という制度が先行してしまっていること。(一般介護予防事業が充実している中で、総合事業のメリットが少ない。 |
| 縦割り行政、人事異動に手間どり、制度の進行に追い付かない。 |

| |
|--|
| 問21 全ての自治体にお伺いします。総合事業について、期待すること、不安に思われていることがあれば、お聞かせください。 |
| (2)不安なこと(主な回答) |
| 今後も高齢化率は上昇を続ける見込みであり、それに伴って現在よりも対応困難なケースが発生する可能性は非常に高くなることが想定され、とても不安である。 |
| 自立支援に向けたケアマネジメントを提供する意識があっても卒業を意図したサービス提供にいたっていない。 |
| 住民の主体性がサービスという形に結びついておらず、事業の進め方に不安を感じている。 |
| 住民主体のサービスが立ち上がるきっかけを作れないこと。 |
| 介護予防の取組みが、介護給付費減につながっているか効果測定が難しい。 |
| ・通所型サービスC終了後の受け皿の設定に課題がある |
| 活動者に関する情報提供の範囲、実施にあたっての状況施設範囲(どこまで聞か?)、生活支援(ゴミ捨てを手伝い)で、家へ来られることや入ることへの不安。相互支援時の身分保証(個人宅訪問時の身分証明) |
| サービスA等の単価設定は、極めて専門的であるが、町独自にて介護報酬額を算定することは、とうていできるものではない。また、利用者・参加する事業者ともに少ないという現状もあり、普及が進んでいない。 |
| 総合事業(特にサービスB)の整備やマネジメントに当たっては、生活支援体制整備事業や包括的支援事業との連動・連携が重要であり、既存の社会資源やノウハウがない自治 |
| ・地域の方々の考え方や意識 |
| ・地域の人々から外されている様な人のサポートや取組み |
| 介護予防・日常生活支援総合事業の事業構成に、長期的な視点に欠けるように感じている。2025年のその先まで見据えた制度となっていないと感じている。 |
| 訪問型も通所型も以前相当のサービスが受けられるため、サービスCの利用者が増えないこと。移行のタイミング。 |
| ・介護保険事業のすみわけ・事業の周知徹底(市民・事業所) |
| ・対象者の把握、確保・送迎の問題 |
| ・一般介護予防事業との連動制をどのように行う |
| 対象者の弾力化が可能となるが、今後の取組についてのフローが不明。 |
| 国の総合事業の配分が減少すること |
| ・市町村毎に独自に組み立てられることから、上手く連動させて取り組めれば効果を出しやすい反面、上手くいかどうか、市町村職員の手腕にかかっており、不安 |
| ・地域で支える仕組みは一朝一夕では困難であること |
| ・国の施策の方向性が、変わる |
| 緩和した基準で単価を下げるとやってくれる事業者がいらない上に有償ボランティアで生活支援を行うのは負担が大きくサービスが創設できない |
| 解釈や、取り扱いについて、保険者が判断しなければならない。(コロナ通知等) |
| ・市独自の基準を設けて運用する必要があり、対応に苦慮 |
| ・業務効率の悪化 |
| 多種多様なサービスがあるがゆえに、住民各々の予防や自立の意識に利用目的がゆだねられてしまう。本来の目的と違う方向にいきかねないことを懸念します。 |
| 従前相当サービスと総合事業(多様なサービス)で利用者や事業者に対するメリットが示せず、総合事業がすすまない。 |
| 介護支援専門員の不足、プラン料等の安さでケアプラン作成を担う者の確保が難しい可能性が大きい |
| 要介護者の事業利用化、サービス価格上限額の市町村設定化 |
| 要介護2の状態、住民主体の訪問介護、通所介護は無理があるのではないかと懸念する。 |
| 専門的なスキルが無いと対応が難しいと考える。 |
| ・緩和サービスの実施にあたってうけざらとなる組織・団体が不足。 |
| ・生活支援体制整備事業による基盤整備の遅れ。住民主体の地域づくりの難しさ。 |
| 市町村の判断でと言われつつ、どこまで本当に大丈夫か、要介護者へも市町村の…等の文面が出てきており不安は大きい。 |
| 総合事業は保険者で報酬を定め、事業費の適正化を図ることとされているが、今後、要介護認定者のうち軽度者も総合事業に移行し、報酬単価がさがった場合、事業者からの反発が予想される。そもそも、総合事業、とりわけ事業対象者という制度に対する認知度が低い。また、事業対象者は要支援に準ずる位置づけであれば、福祉用具購入や住宅改修も総合事業に組み込み制度の充実を図るべきである。 |
| 介護予防養成講座で、介護予防サポーター認定を取った方と地域が上手く繋がっていないため、認定を取って終了となっていることが多い。今後、上手く地域との繋がりを持つための仕組み作りが必要であるとは考えている。 |
| ・制度がすぐ変わる、少しずつしか形にならないにも関わらず人事異動のスペンが短い |
| ・横の繋がりが困難 |
| ・地域の実情に応じた弾力的な事業展開が可能となる一方で、単純な自治体の大小や地域資源の多寡ではなく、それらをどのように活用するかがサービスの差となって現れるので、これまで以上に、市町村職員の力量や能力が問われることとなり、責任が大きくなると感じています。 |
| ・福祉部門に留まらない横断的な事業展開や政策立案が求められるが、自治体によって福祉政策に対して温度差があり、適切なサービスを提供していくことは難しくなってくるのではないかと懸念されます。 |