

第2章

調査研究の結果

1. アンケート調査結果

(1) 基本属性

回答のあった自治体の級地、人口規模、地域包括支援センターの設置状況は下記の通りであった。

級地

	調査数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
全体	236 100.0	18 7.6	2 0.8	17 7.2	17 7.2	42 17.8	140 59.3

人口規模

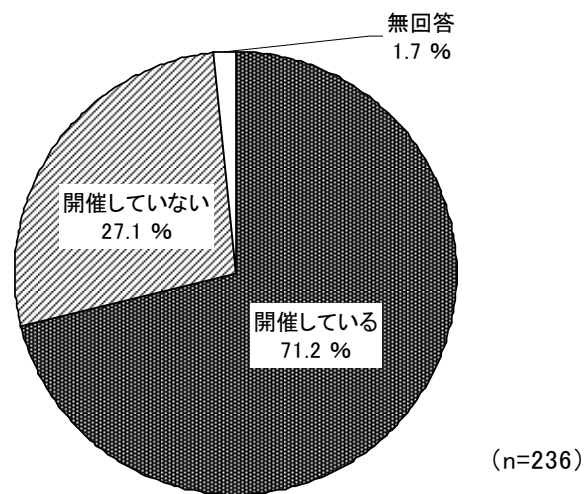
	調査数	〽 1 0 0 0 0 人 以下	〽 5 0 0 0 0 人 以下	〽 1 0 0 0 0 人 以下	〽 2 0 0 0 0 人 以下	〽 5 0 0 0 0 人 以下	5 0 0 0 0 人 超
全体	236 100.0	6 2.5	40 16.9	61 25.8	58 24.6	48 20.3	23 9.7

地域包括支援センターの設置状況

	調査数	直営のみ	委託のみ	直営と委託	無回答
全体	236 100.0	57 24.2	136 57.6	38 16.1	5 2.1

(2) 地域ケア会議への取組

問1 地域ケア会議を開催していますか。



地域ケア会議を開催している自治体は71.2%であった。これを人口規模別にみると、人口規模が大きい自治体ほど「開催している」割合が高く、「人口10,000人以下」と「人口500,000人超」とでは30ポイント以上の差がある。

また地域包括支援センターの直営・委託別にみると、「直営のみ」の自治体では約6割であるのに対して、「委託のみ」ならびに「直営と委託」では7割強であった。

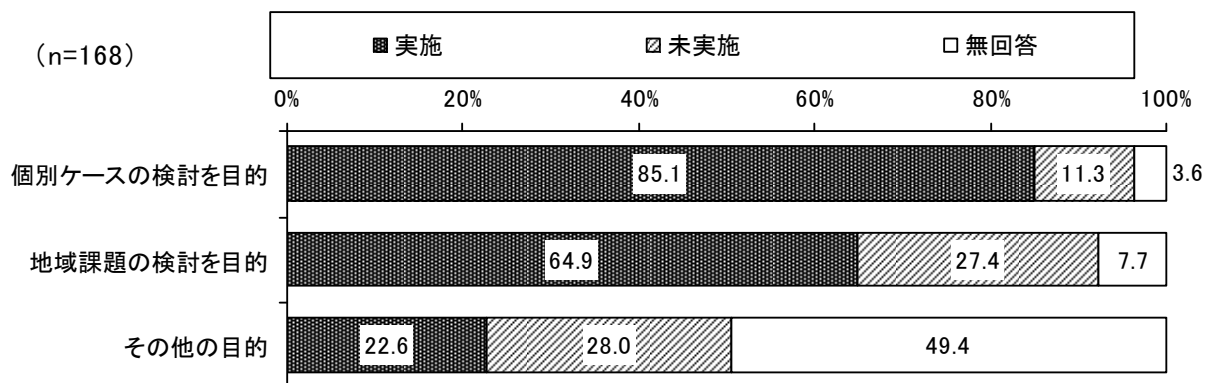
	調査数	開催している	開催していない	無回答
全体	236	168	64	4
	100.0	71.2	27.1	1.7

総人口				
～10000人以下	6	3	2	1
	100.0	50.0	33.3	16.7
～50000人以下	40	25	14	1
	100.0	62.5	35.0	2.5
～100000人以下	61	41	20	-
	100.0	67.2	32.8	-
～200000人以下	58	40	17	1
	100.0	69.0	29.3	1.7
～500000人以下	48	40	7	1
	100.0	83.3	14.6	2.1
500000人超	23	19	4	-
	100.0	82.6	17.4	-

地域包括支援センターの状況				
直営のみ	57	34	21	2
	100.0	59.6	36.8	3.5
委託のみ	136	103	32	1
	100.0	75.7	23.5	0.7
直営と委託	38	28	10	-
	100.0	73.7	26.3	-

問2 (地域ケア会議を開催している場合) 定期的に開催していますか。

【開催目的】



開催の目的は、「個別ケースの検討」が85.1%で、「地域課題の検討」が64.9%であった。

これを人口規模別にみると、「個別ケースの検討」については人口規模の小さい自治体の方が、「地域課題の検討」については人口規模の大きい自治体の方が実施率が高くなっていた。

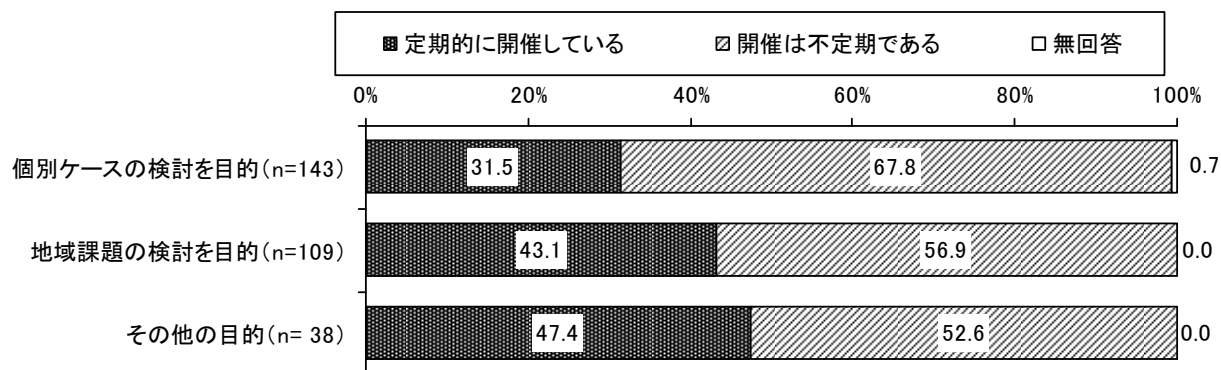
	個別ケースの検討を目的				地域課題の検討を目的		
	調査数	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
全体	168	143	19	6	109	46	13
	100.0	85.1	11.3	3.6	64.9	27.4	7.7

総人口							
	調査数	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
～10000人以下	3	3	-	-	1	2	-
	100.0	100.0	-	-	33.3	66.7	-
～50000人以下	25	21	3	1	9	13	3
	100.0	84.0	12.0	4.0	36.0	52.0	12.0
～100000人以下	41	37	4	-	23	12	6
	100.0	90.2	9.8	-	56.1	29.3	14.6
～200000人以下	40	34	3	3	26	11	3
	100.0	85.0	7.5	7.5	65.0	27.5	7.5
～500000人以下	40	33	5	2	34	6	-
	100.0	82.5	12.5	5.0	85.0	15.0	-
500000人超	19	15	4	-	16	2	1
	100.0	78.9	21.1	-	84.2	10.5	5.3

地域包括センターの状況							
	調査数	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
直営のみ	34	30	3	1	17	9	8
	100.0	88.2	8.8	2.9	50.0	26.5	23.5
委託のみ	103	85	15	3	74	25	4
	100.0	82.5	14.6	2.9	71.8	24.3	3.9
直営と委託	28	26	1	1	16	11	1
	100.0	92.9	3.6	3.6	57.1	39.3	3.6

問2 (地域ケア会議を開催している場合) 定期的に開催していますか。

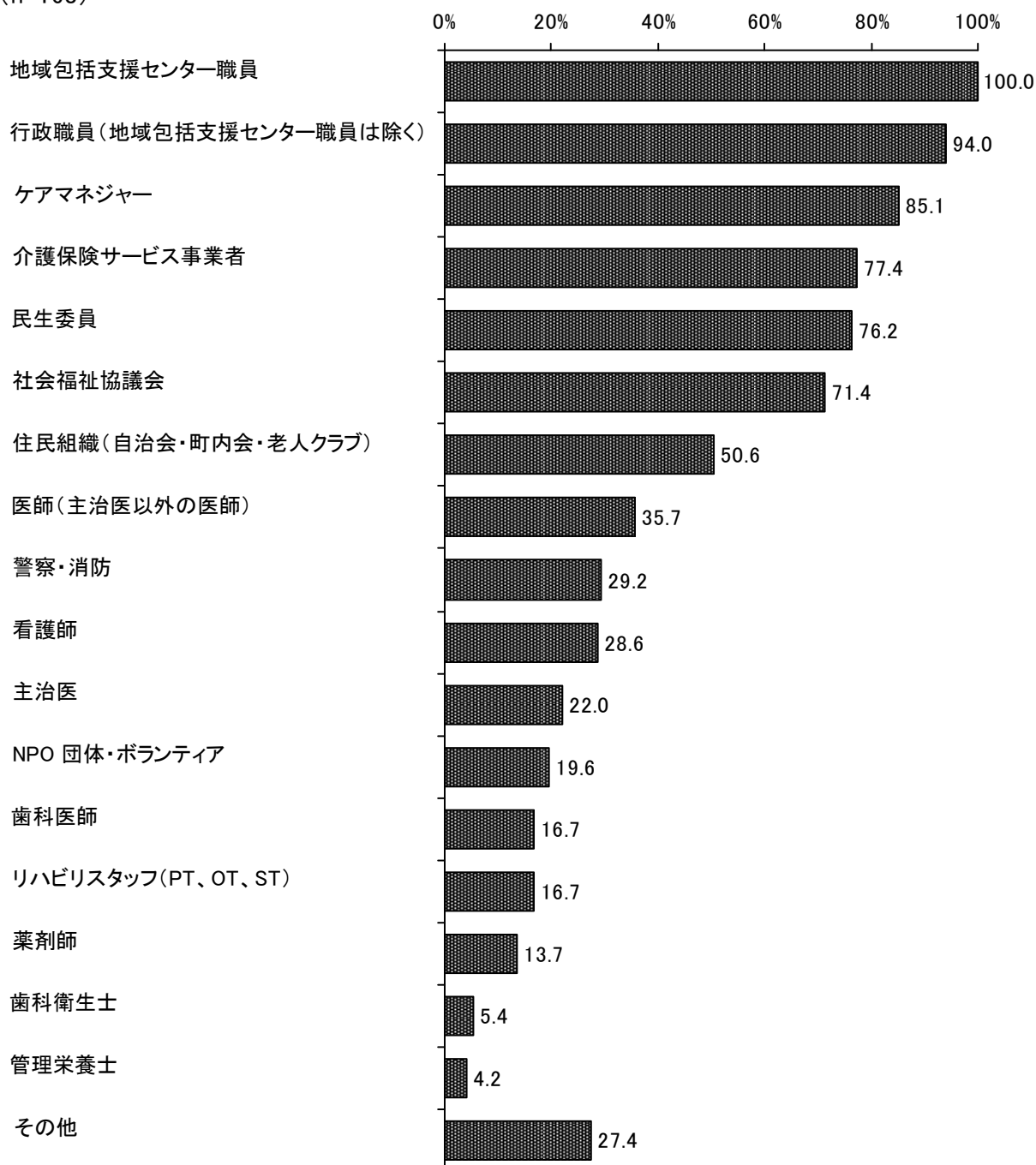
【開催頻度】



地域ケア会議の実施している場合の実施頻度は、すべての実施目的において「開催は不定期である」が半数を超えている。また、「その他の目的」の内容としては、情報提供・共有、連絡調整が挙げられていた。

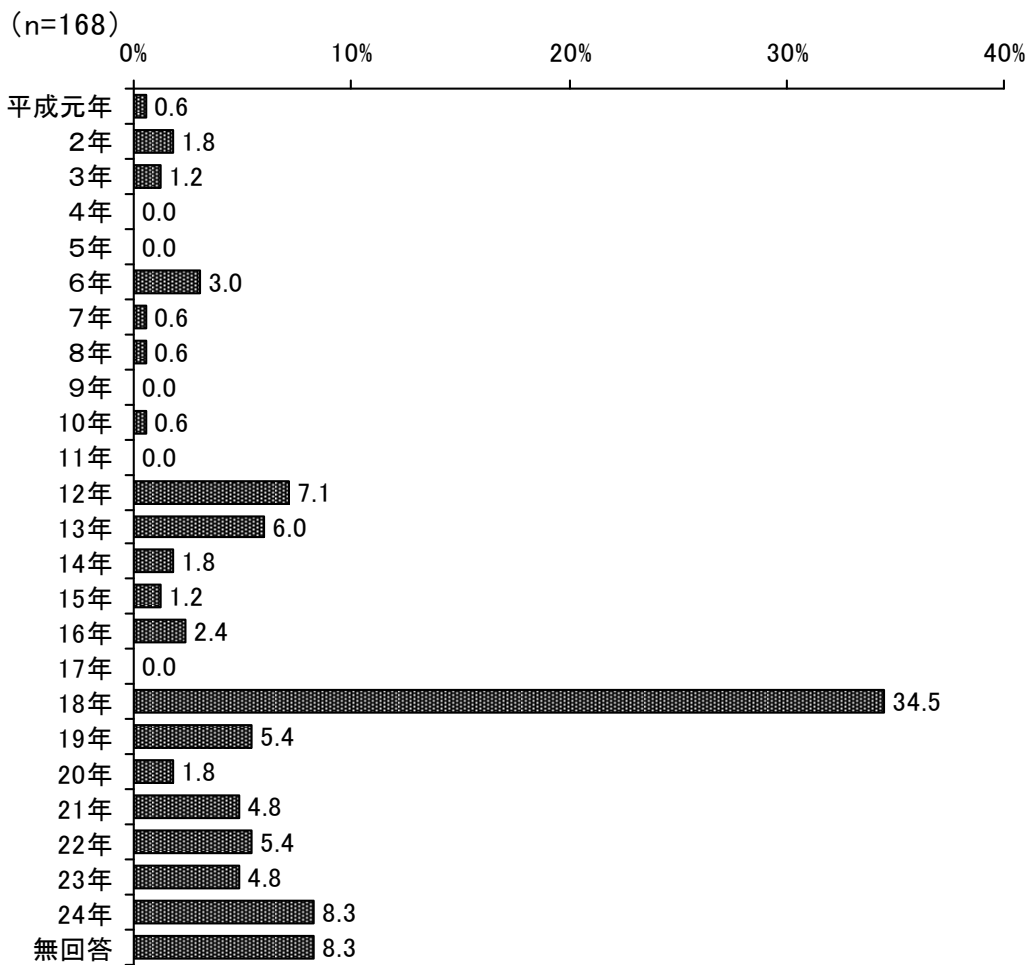
問3 どのような方が参加していますか。

(n=168)



参加している職種等をみると、「行政職員（地域包括支援センター職員は除く）」「地域包括支援センター職員」「ケアマネジャー」は8割以上の自治体で参加しており、「介護保険サービス事業者」「社会福祉協議会」「民生委員」は7割以上の自治体で参加していた。

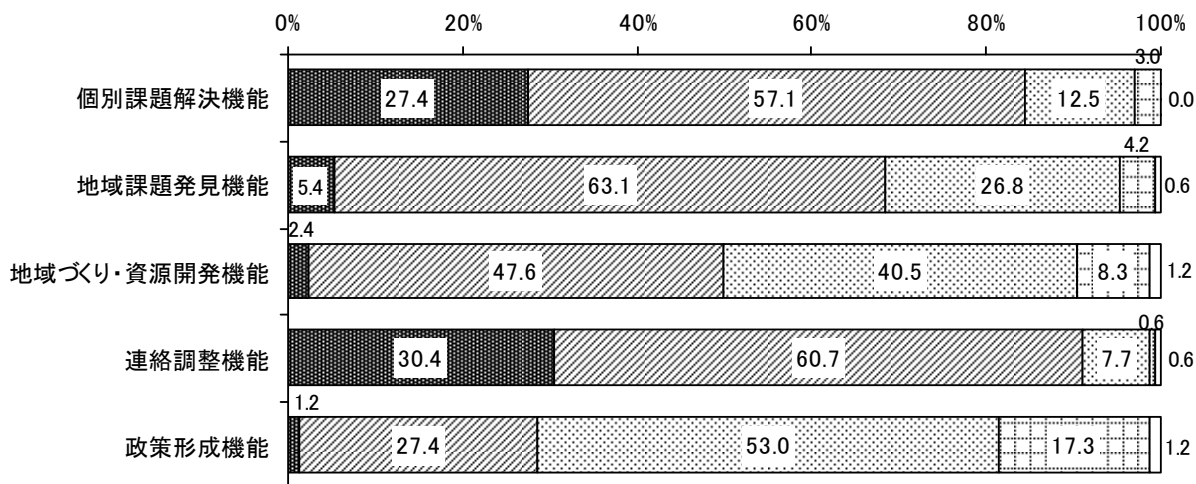
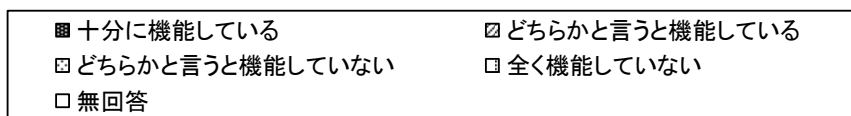
問4 いつ頃から開催していますか。



地域ケア会議を開催し始めた時期は、地域包括支援センターが設置され始めた「平成 18 年」が 34.5%と圧倒的に多く、次いで「平成 24 年」(8.3%)、介護保険制度が創設された「平成 12 年」(7.1%) となっている。

問5 地域ケア会議の主な機能として挙げられている下記の項目について、どの程度、機能していると考えられますか。

(n=168)



地域ケア会議に期待される各種の役割ごとに、どの程度機能しているのかをみると、「連絡・調整機能」については約9割の自治体が、「個別課題解決機能」については8割強の自治体が、「地域課題発見機能」については約7割の自治体が、「機能している（「十分に機能している」もしくは「どちらかと言うと機能している」）」と答えている。その一方で、「地域づくり・資源開発機能」や「政策形成機能」について「機能している」とする自治体は、それぞれ約5割、約3割にとどまっている。

個別課題解決機能

	調査数	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
全体	168	46	96	21	5	-
	100.0	27.4	57.1	12.5	3.0	-

地域課題発見機能

	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
	9	106	45	7	1
	5.4	63.1	26.8	4.2	0.6

地域づくり・資源開発機能

	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
	4	80	68	14	2
	2.4	47.6	40.5	8.3	1.2

総人口

人口	調査数	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
～10000人以下	3	1	2	-	-	-
	100.0	33.3	66.7	-	-	-
～50000人以下	25	9	14	1	1	-
	100.0	36.0	56.0	4.0	4.0	-
～100000人以下	41	17	19	4	1	-
	100.0	41.5	46.3	9.8	2.4	-
～200000人以下	40	8	27	3	2	-
	100.0	20.0	67.5	7.5	5.0	-
～500000人以下	40	8	22	9	1	-
	100.0	20.0	55.0	22.5	2.5	-
500000人超	19	3	12	4	-	-
	100.0	15.8	63.2	21.1	-	-

人口	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
～10000人以下	-	1	2	-	-
	-	33.3	66.7	-	-
～50000人以下	2	9	11	3	-
	8.0	36.0	44.0	12.0	-
～100000人以下	4	25	9	2	1
	9.8	61.0	22.0	4.9	2.4
～200000人以下	2	22	14	2	-
	5.0	55.0	35.0	5.0	-
～500000人以下	-	35	5	-	-
	-	87.5	12.5	-	-
500000人超	1	14	4	-	-
	5.3	73.7	21.1	-	-

人口	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
～10000人以下	-	-	3	-	-
	-	-	100.0	-	-
～50000人以下	-	9	12	4	-
	-	36.0	48.0	16.0	-
～100000人以下	-	20	15	4	2
	-	48.8	36.6	9.8	4.9
～200000人以下	2	17	16	5	-
	5.0	42.5	40.0	12.5	-
～500000人以下	1	23	15	1	-
	2.5	57.5	37.5	2.5	-
500000人超	1	11	7	-	-
	5.3	57.9	36.8	-	-

地域包括支援センターの状況

状況	調査数	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
直営のみ	34	11	20	2	1	-
	100.0	32.4	58.8	5.9	2.9	-
委託のみ	103	26	57	17	3	-
	100.0	25.2	55.3	16.5	2.9	-
直営と委託	28	8	17	2	1	-
	100.0	28.6	60.7	7.1	3.6	-

状況	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
直営のみ	1	22	8	3	-
	2.9	64.7	23.5	8.8	-
委託のみ	4	66	30	3	-
	3.9	64.1	29.1	2.9	-
直営と委託	3	17	6	1	1
	10.7	60.7	21.4	3.6	3.6

状況	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
直営のみ	-	16	15	3	-
	-	47.1	44.1	8.8	-
委託のみ	3	49	43	7	1
	2.9	47.6	41.7	6.8	1.0
直営と委託	1	13	9	4	1
	3.6	46.4	32.1	14.3	3.6

連絡調整機能

	調査数	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
全体	168	51	102	13	1	1
	100.0	30.4	60.7	7.7	0.6	0.6

政策形成機能

	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
	2	46	89	29	2
	1.2	27.4	53.0	17.3	1.2

総人口

人口	調査数	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
～10000人以下	3	1	2	-	-	-
	100.0	33.3	66.7	-	-	-
～50000人以下	25	10	13	1	1	-
	100.0	40.0	52.0	4.0	4.0	-
～100000人以下	41	12	24	5	-	-
	100.0	29.3	58.5	12.2	-	-
～200000人以下	40	15	23	2	-	-
	100.0	37.5	57.5	5.0	-	-
～500000人以下	40	10	26	4	-	-
	100.0	25.0	65.0	10.0	-	-
500000人超	19	3	14	1	-	1
	100.0	15.8	73.7	5.3	-	5.3

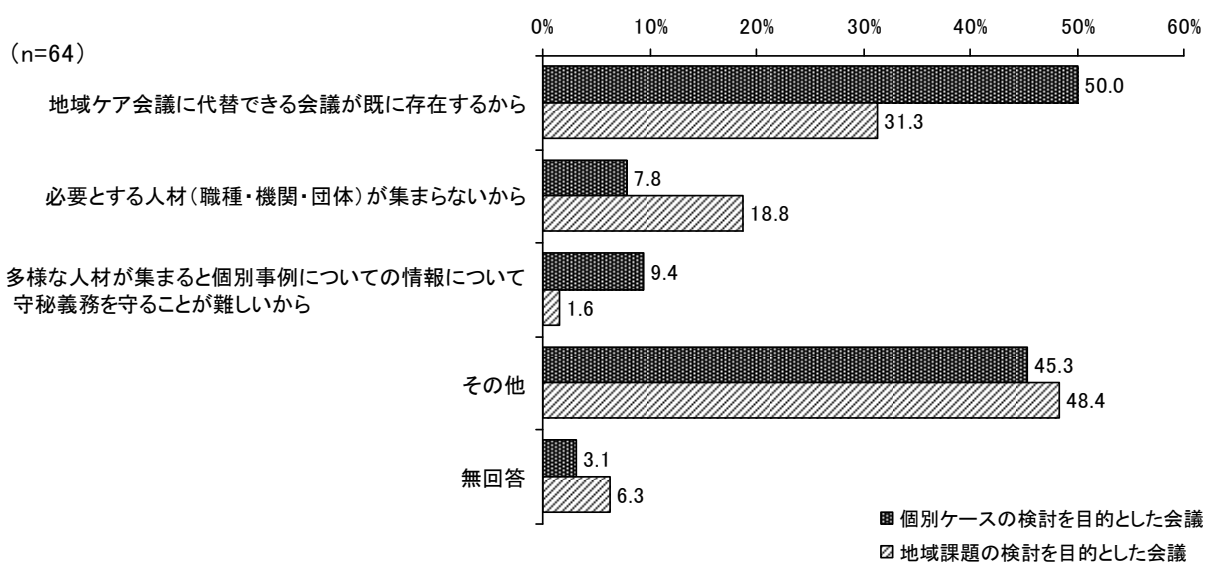
人口	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
～10000人以下	-	-	2	1	-
	-	-	66.7	33.3	-
～50000人以下	-	8	13	4	-
	-	32.0	52.0	16.0	-
～100000人以下	1	15	17	7	1
	2.4	36.6	41.5	17.1	2.4
～200000人以下	1	9	19	11	-
	2.5	22.5	47.5	27.5	-
～500000人以下	-	11	26	3	-
	-	27.5	65.0	7.5	-
500000人超	-	3	12	3	1
	-	15.8	63.2	15.8	5.3

地域包括支援センターの状況

状況	調査数	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
直営のみ	34	10	21	2	1	-
	100.0	29.4	61.8	5.9	2.9	-
委託のみ	103	26	69	7	-	1
	100.0	25.2	67.0	6.8	-	1.0
直営と委託	28	14	11	3	-	-
	100.0	50.0	39.3	10.7	-	-

状況	十分に機能している	どちらかと言うと機能している	どちらかと言うと機能していない	全く機能していない	無回答
直営のみ	-	12	17	5	-
	-	35.3	50.0	14.7	-
委託のみ	2	22	61	16	2
	1.9	21.4	59.2	15.5	1.9
直営と委託	-	11	9	8	-
	-	39.3	32.1	28.6	-

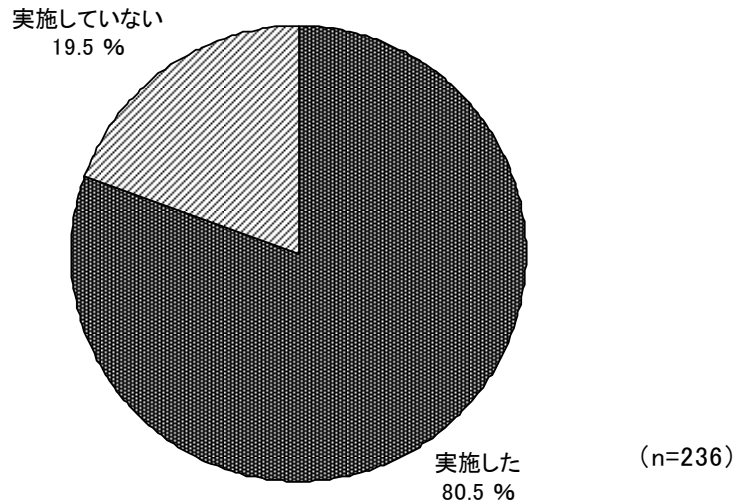
問6 (地域ケア会議を開催していない場合) なぜ、地域ケア会議を開催していないのですか。



地域ケア会議を開催していない理由としては、「地域ケア会議に代替できる会議が既に存在するから」が最も多く、【個別ケースの検討を目的とした会議】では50.0%、【地域課題の検討を目的とした会議】では31.3%となっている。

(3) 日常生活圏域ニーズ調査への取組

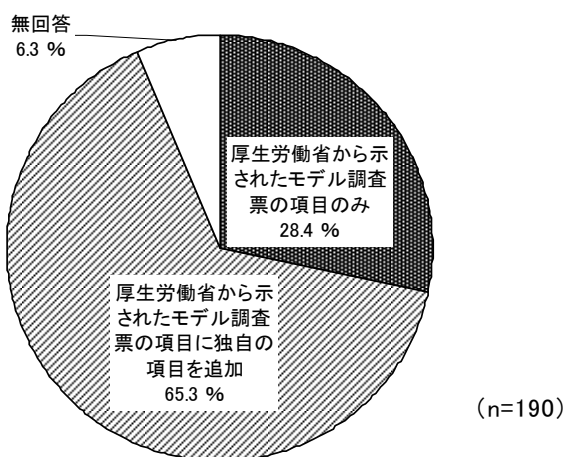
問7 第5期介護保険事業計画策定に当たって日常生活圏域ニーズ調査は実施しましたか。



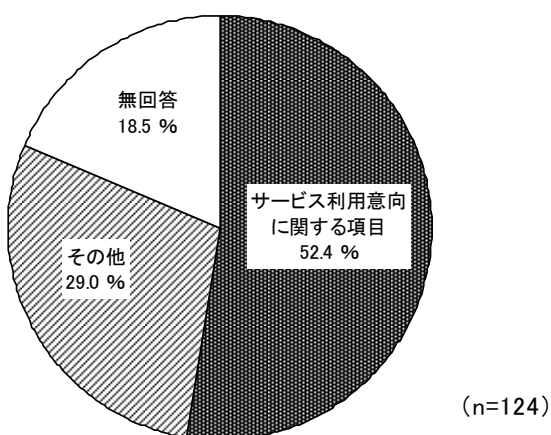
日常生活圏域ニーズ調査を実施した自治体は80.5%であった。地域ケア会議の実施状況別では大きな違いはみられないが、地域包括支援センターの設置状況別にみると、「直営のみ」では87.7%であるのに対し、「委託のみ」では77.2%、「直営と委託」では81.6%と、直営の地域包括支援センターを有している場合の方が実施率は高かった。

問7 第5期介護保険事業計画策定に当たって日常生活圏域ニーズ調査は実施しましたか。

【調査項目】



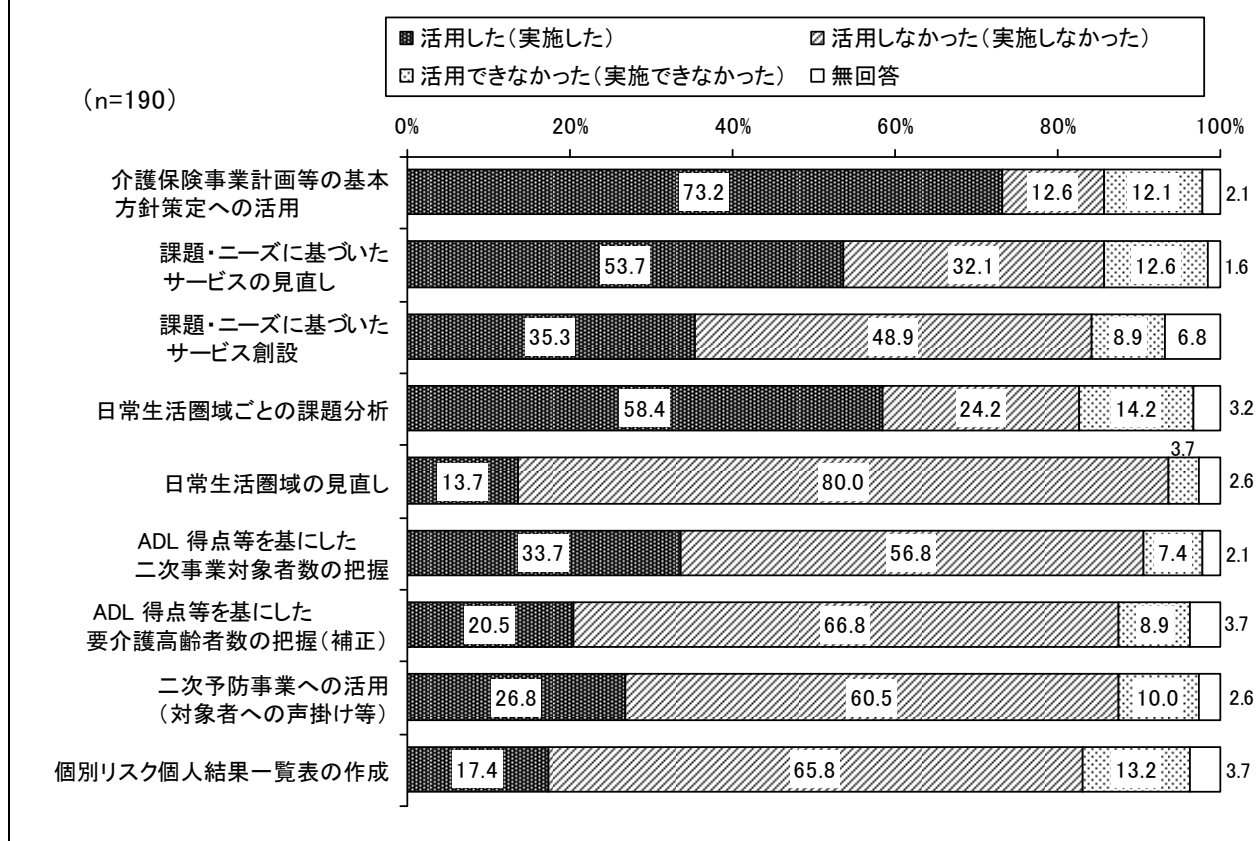
【（独自項目を追加した場合）追加した項目】



日常生活圏域ニーズ調査の実施に当たっては「厚生労働省から示されたモデル調査票の項目に独自の項目を追加」が65.3%で、「厚生労働省から示されたモデル調査票の項目のみ」が28.4%であった。

追加項目の中でも、サービスの利用意向に関する項目を追加した自治体が52.4%であった。これを地域包括支援センターの設置状況別にみると、サービスの利用意向に関する項目を追加した自治体が「直営のみ」では36.7%であるのに対し、「委託のみ」では60.0%、「直営と委託」では42.9%と、直営の地域包括支援センターを有している場合の方がサービス利用意向に関する項目を追加した割合は低かった。

問8 (日常生活圏域ニーズ調査を実施した場合) 調査結果を計画策定にどのように活用しましたか。



日常生活圏域ニーズ調査の結果の活用について、「活用した(実施した)」割合が高い項目としては、【介護保険事業計画等の基本方針策定への応用】が73.2%と最も多く、次いで【日常生活圏域ごとの課題分析】(58.4%)、【課題・ニーズに基づいたサービスの見直し】(53.7%)となっている。

一方、「活用しなかった(実施しなかった)」割合が高い項目としては、【日常生活圏域の見直し】が80.0%で最も多く、次いで【ADL得点等を基にした二次事業対象者数の把握(補正)】(66.8%)、【個別リスク個人結果一覧表の作成】(65.8%)となっている。

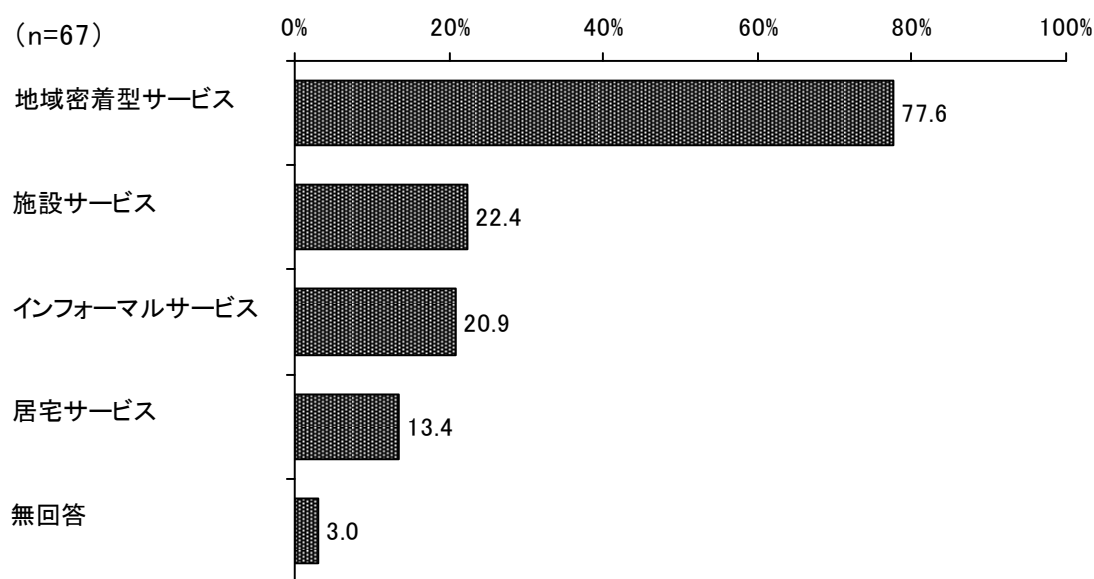
また、調査結果を「活用した」割合を地域包括支援センターの設置状況別にみると、おおむね「直営のみ」の方が「委託のみ」と比べて活用した割合が高く、「直営と委託」が最も低くなっている。

	活用した割合					
	地域ケア会議 実施状況		地域包括支援センター 設置状況			
	開催し ている	開催して いない	直営 のみ	委託 のみ	直営と 委託	
介護保険事業計画等の基本方針策定への活用	73.2	68.7	82.7	84.0	70.5	61.3
課題・ニーズに基づいたサービスの見直し	53.7	53.0	51.9	66.0	49.5	41.9
課題・ニーズに基づいたサービス創設	35.3	35.8	30.8	42.0	32.4	25.8
日常生活圏域ごとの課題分析	58.4	60.4	51.9	52.0	60.0	61.3
日常生活圏域の見直し	13.7	13.4	15.4	20.0	13.3	3.2
ADL得点等を基にした二次事業対象者数の把握	33.7	36.6	26.9	46.0	32.4	19.4
ADL得点等を基にした要介護高齢者数の把握（補正）	20.5	22.4	17.3	28.0	20.0	9.7
二次予防事業への活用（対象者への声掛け等）	26.8	28.4	23.1	30.0	27.6	19.4
個別リスク個人結果一覧表の作成	17.4	17.9	15.4	20.0	16.2	16.1

さらに「活用した」割合を人口規模別にみると、おおむね人口規模が小さい自治体ほど「活用した」割合が高くなっている。

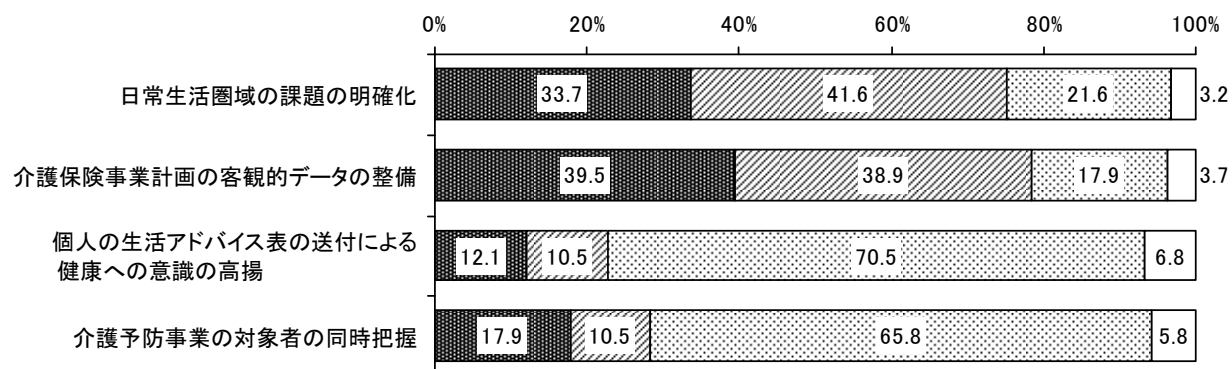
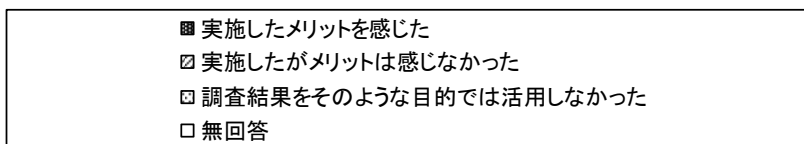
	活用した割合	活用した割合					
		10,000人以下	50,000人以下	100,000人以下	200,000人以下	500,000人以下	500,000人以上
介護保険事業計画等の基本方針策定への活用	73.2	75.0	87.9	76.9	75.0	65.9	43.8
課題・ニーズに基づいたサービスの見直し	53.7	75.0	60.6	67.3	47.7	41.5	37.5
課題・ニーズに基づいたサービス創設	35.3	25.0	36.4	40.4	36.4	26.8	37.5
日常生活圏域ごとの課題分析	58.4	75.0	54.5	65.4	56.8	63.4	31.3
日常生活圏域の見直し	13.7	—	18.2	17.3	15.9	7.3	6.3
ADL得点等を基にした二次事業対象者数の把握	33.7	50.0	57.6	36.5	20.5	29.3	18.8
ADL得点等を基にした要介護高齢者数の把握（補正）	20.5	50.0	36.4	19.2	13.6	19.5	6.3
二次予防事業への活用（対象者への声掛け等）	26.8	75.0	42.4	34.6	18.2	17.1	6.3
個別リスク個人結果一覧表の作成	17.4	—	36.4	25.0	9.1	7.3	6.3

また、「活用した」割合は35.3%と低いものの、「課題・ニーズに基づいたサービス創設」と答えた自治体に、どのようなサービスを創設したのかを聞いたところ、「地域密着型サービス」が77.6%で圧倒的に多かった。



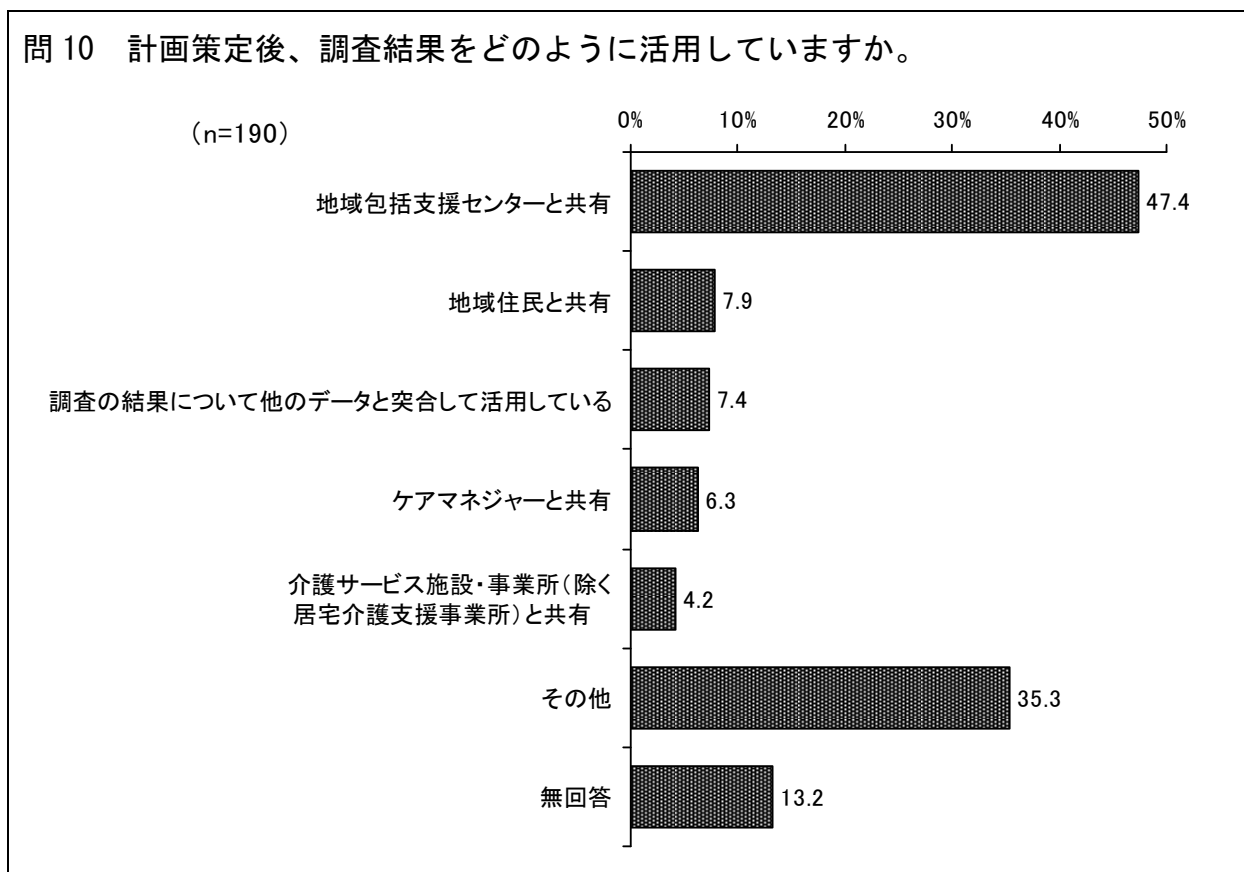
問9 調査を実施して、保険者として以下のメリットを感じましたか。

(n=190)



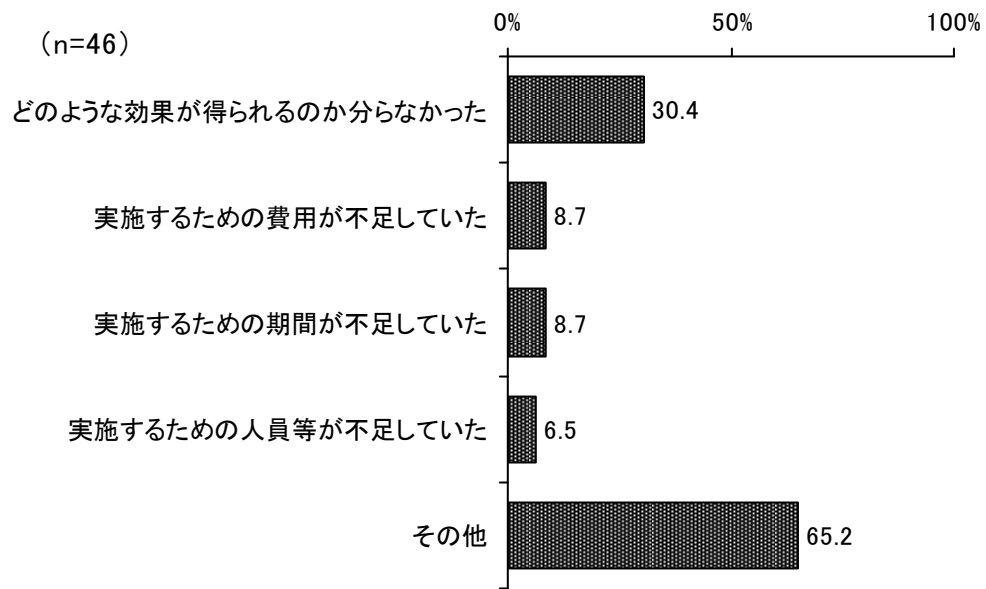
日常生活圏域ニーズ調査を実施した自治体を感じたメリットとしては、「介護保険事業計画の客観的データの整備」が39.5%と多くなっているが、「実施したがメリットは感じなかった」も38.9%とほぼ同じ割合となっている。次いで「実施したメリットを感じた」割合が高いのは、「日常生活圏域の課題の明確化」の33.7%であるが、他方、この項目については「実施したがメリットは感じなかった」が41.6%と4割を超えている。「個人の生活アドバイス表の送付による健康への意識の高揚」と「介護予防事業の対象者の同時把握」では、「調査結果をそのような目的で活用しなかった」がそれぞれ70.5%、65.8%と圧倒的に多くなっている。

問10 計画策定後、調査結果をどのように活用していますか。



日常生活圏域ニーズ調査の結果の活用については、「地域包括支援センターと共有」が47.4%と最も多くなっており、次いで「地域住民と共有」(7.9%)、「調査の結果について他のデータと突合して活用している」(7.4%)となっている。

問 11 実施しなかった理由はなんでしたか。また実施しなかった影響はありましたか。



日常生活圏域ニーズ調査を実施しなかった理由としては、「どのような効果が得られるのかわからなかった」が 30.4%であったが、「その他」が 65.2%で圧倒的に多かった。「その他」の内訳は下記のとおりだが、他の調査等で対応できたためという理由が多くみられ、また、必要性を感じなかったといった趣旨の記述も散見された。

【独自の調査を実施したため】

- ・日常生活圏域ニーズ調査は実施していないが、代替調査で「高齢者実態把握調査」を実施
- ・独自のアンケートで実態把握が可能と判断。
- ・従来から実施していた調査で十分把握できたため。
- ・以前からの調査結果との比較をする上で現行どおりの手法を利用。特に影響はなし。
- ・日常生活圏域ニーズ調査に代わる調査を実施したため。
- ・高齢者等実態調査の方向性を早くから決めていたため。
- ・ニーズ調査内容を示された時期では準備に間に合わないことが想定され、調査項目はほぼ同様なものであったため。
- ・従来調査により経年変化を捉えるための調査内容を確保してきたため、日常生活圏域ニーズ調査の趣旨を踏まえた調査項目の見直しにより従来調査を実施することとしたため

【県の独自の調査を利用したため】

- ・県の調査を利用したため
- ・県独自の調査項目による調査をニーズ調査に替え実施。

【必要性を感じなかったため】

- ・人口14000弱、高齢者人口3000人の地域なので、地域住民の実態把握ができるため。必要性を感じていないため。
- ・本市で必要とする調査項目が含まれていなかった為。

これを地域包括支援センターの設置状況別にみると、「どのような効果が得られるのか分らなかった」とする割合は、「直営のみ」では14.3%に過ぎない一方で、「委託のみ」では29.0%、「直営と委託」では57.1%に達している。

また、実施しなかった自治体から寄せられた、実施に当たっての必要条件等は下記の通りであった（問 12）。特に、国が方針を示した時期が遅すぎたという意見が複数みられた。

【費用対効果が不明】

- ・高齢者実態調査や基本チェックリスト等に加え、本調査を実施するとなると、経費やスタッフ確保の問題が生じるほか、調査対象となる高齢者に対し大きな負担を強いることとなり、回答率の低下や実施主体である市への反発も予想されるため、費用対効果の面で疑問がある。内容的にも、高齢者実態調査や基本チェックリストと重複する部分も多いと思われるため、これらの調査の中で、補完できるような工夫が必要であると考えます。
- ・元々実態調査を実施していたため、特に支障はなかった・ワークシートを使用しても担当職員の理解が深まらないと活用できない内容なのではたして費用対効果があるのか疑問に感じてしまう。

【実施しなくても支障がない】

- ・必要な項目は、市独自の調査で把握できたため。
- ・県による「高齢者の生活と意識による調査」を基本に、市独自の調査項目を加え調査をし、第 5 期介護保険計画の策定に当たったため、デメリットはなかった。

【活用方法がない】

- ・ニーズ調査を行うことは有効な手段であると思うが、地域の実情に合ったサービス提供が優先されるので必ずしもニーズに応えられるものではない。3 年という短い期間で反映させていくのには限界がある。

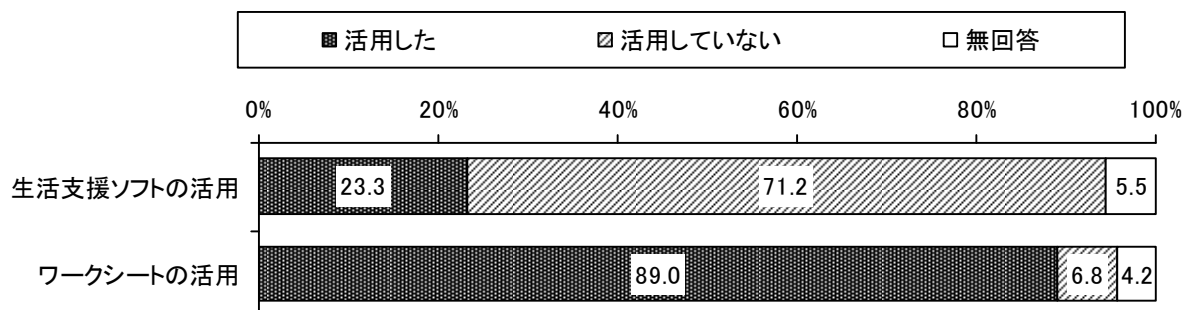
【国からの情報提供が遅い】

- ・国から方針や方法について示される時期が遅すぎる。
- ・第 6 期においてもニーズ調査を実施するのであれば、国は保険者に対し速やかな情報提供を行って欲しい。

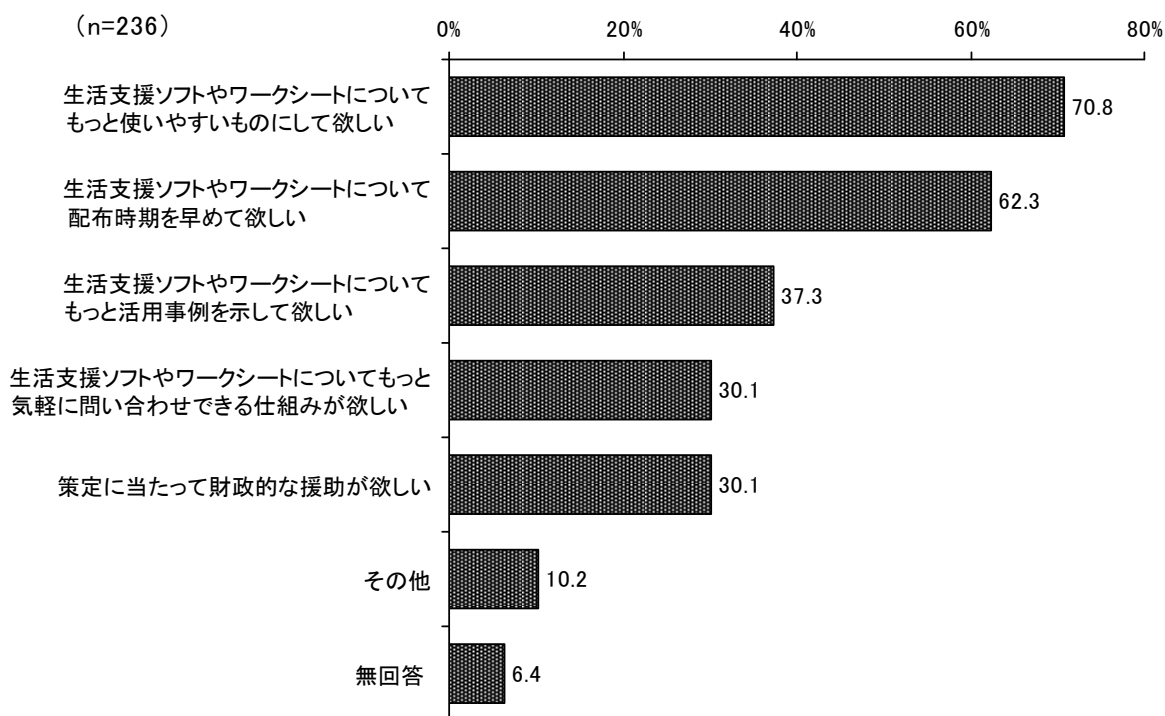
(4) 厚生労働省配布のワークシート等の活用

問 13 第5期介護保険事業計画を策定するに当たり、厚生労働省から配布されたソフトやワークシートを活用しましたか。

【活用状況】



【活用にあたって必要な支援】

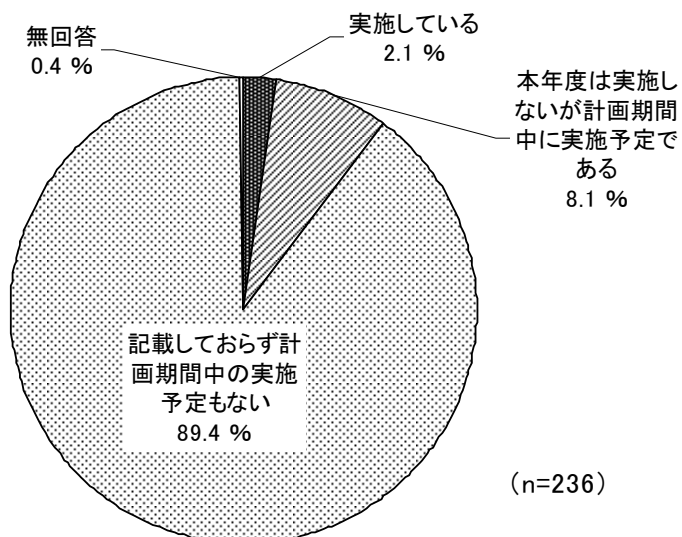


第5期介護保険事業計画を策定するに当たり、厚生労働省から配布されたソフトやワークシートの活用状況のうち、まず【ワークシート】については、「活用した」自治体は89.0%となっている一方、【生活支援ソフト】では「活用していない」自治体が71.2%と7割を超えている。

そして活用にあたって必要な支援としては、「生活支援ソフトやワークシートについてもっと使いやすいものにして欲しい」が70.8%で最も多く、次いで「生活支援ソフトやワークシートについて配布時期を早めて欲しい」が62.3%であった。

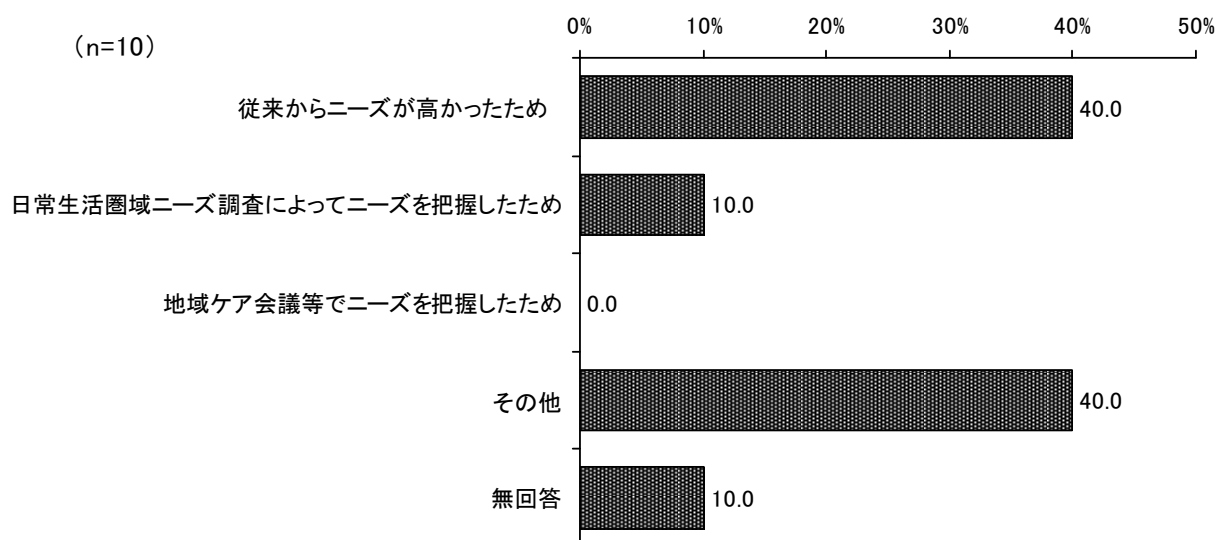
(5) 介護予防・日常生活支援総合事業への取組

問 14 平成 23 年 6 月の介護保険法等改正法により、要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する仕組みとして、「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。貴保険者では、第 5 期介護保険事業計画において、介護予防・日常生活支援総合事業の実施予定はありますか。

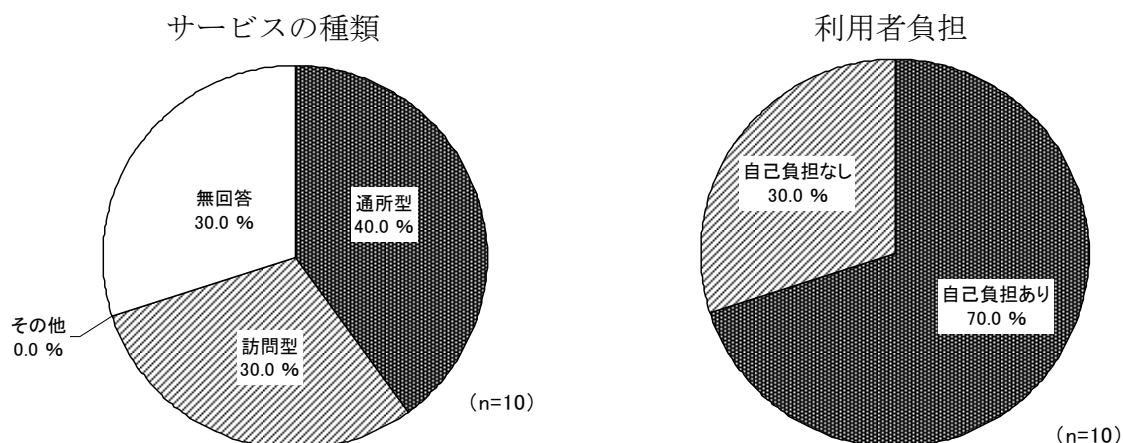


介護予防・日常生活支援総合事業をすでに実施している自治体は僅かに 2.1% (5 自治体) であった。「本年度は実施しないが計画期間中に実施予定である」も 8.1% (19 自治体) に留まり、「記載しておらず計画期間中の実施予定もない」が 89.4% となっている。

初年度から当該事業への取組を開始し、もしくは計画期間中に取組の予定がある経緯としては、「従来からニーズが高かったため」が 40.0% で、「日常生活圏域ニーズ調査によってニーズを把握したため」が 10.0% であった。



また、サービスの種類は、「通所型」が40.0%、「訪問型」が30.0%となっている。そして利用者負担は、「自己負担あり」が70.0%、「自己負担なし」が30.0%となっている。



なお、創設されたサービスの具体例は、下記の通りであった（問15）。

①埼玉県和光市

サービス名	創設の経緯	サービス種類	内容	対象者	利用者負担
ふれっしゅらいふ	従来からニーズが高かったため	通所型	機械を使って筋力をつけるための運動をする。	一次予防事業対象者、二次予防事業対象者	自己負担なし
ヘルシーフットプログラム			フットケアと歩行バランスの改善をする。		
あくていびていあつぷ			軽度認知症改善プログラム、運動、栄養、口腔の介護予防事業を行う。		

②東京都品川区

サービス名	創設の経緯	サービス種類	内容	対象者	利用者負担
生活機能向上支援ホームヘルプサービス	介護保険制度創設時ににおいて、適正な要介護認定を実施するため、このサービスで足りる者については認定を受けなくても同程度のサービスが使えることとした	訪問型	ホームヘルパーが訪問して生活の援助をし、日常生活における意欲の向上を図るとともに、自立した生活が続けられるよう働きかける。	一人暮らしまたは高齢者世帯など	一部自己負担 月1200円

③茨城県境町

サービス名	創設の経緯	サービス種類	内容	対象者	利用者負担
はつらつ健康教室	日常生活圏域ニーズ調査によってニーズを把握したため	通所型	体操やウォーキング、レクリエーション、外食等	一次予防の対象期間が終了した者	自己負担なし

④静岡県静岡市

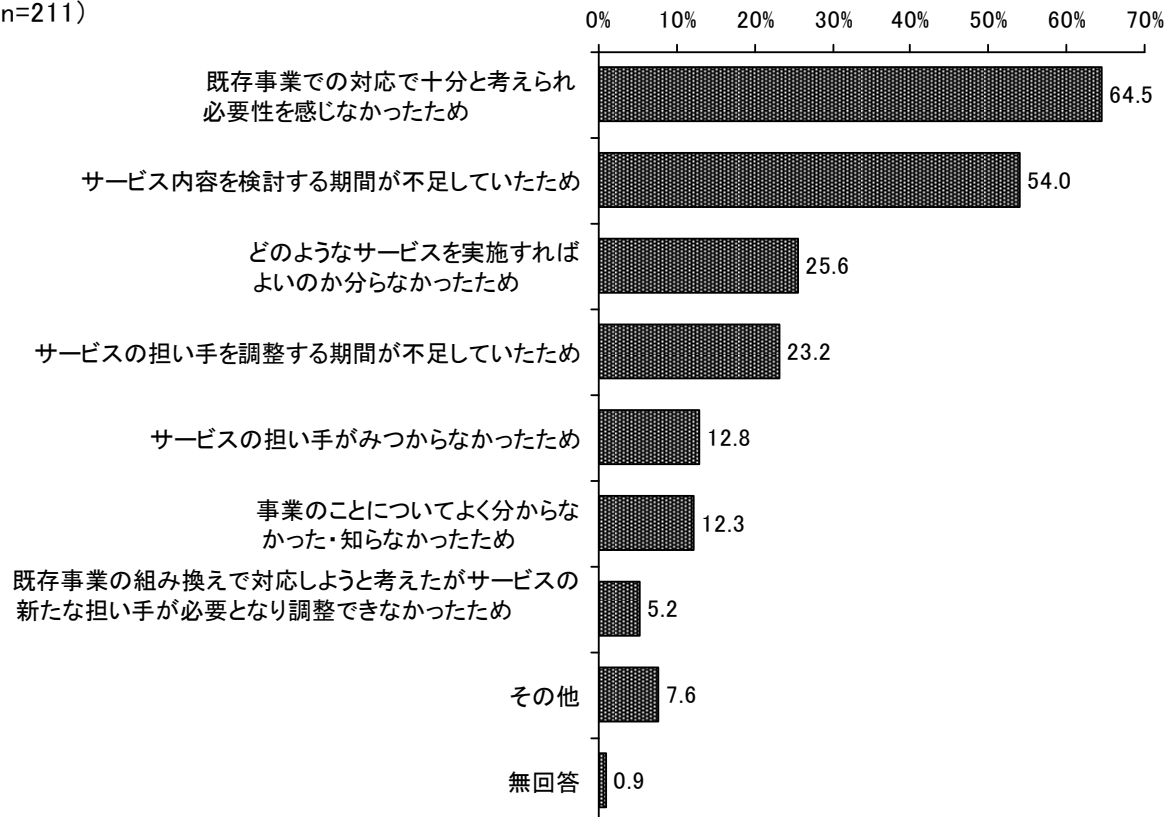
サービス名	創設の経緯	サービス種類	内容	対象者	利用者負担
通所型予防サービス事業	基本的な予防サービスとして位置付けた	通所型	生活指導、機能訓練(2時間の個別プログラム)、入浴食事他	要支援者、二次予防事業対象者	一部自己負担 1回480円
訪問型予防サービス事業	基本的な予防サービスとして位置付けた	訪問型	家事援助(買物、掃除、洗濯、調理)、相談、助言。*自立支援を目的としたサービス	要支援者、二次予防事業対象者	一部自己負担 1時間720円
配食型見守り事業	生活支援サービス(定期的な安否確認)として位置付けた		配食を通して行う安否確認の見守りサービス	要支援者、二次予防事業対象者	自己負担なし

⑤東京都荒川区

サービス名	創設の経緯	サービス種類	内容	対象者	利用者負担
通所型サービス 生活機能向上集中型	従来からニーズが高かったため	通所型	運動機能の向上、口腔機能の向上、栄養改善等の複合的なプログラムを行うことにより、自立に向けた機能の向上を図るサービス	介護予防ケアマネジメントにより選ばれた区内在住の要支援者・二次予防事業対象者	一部自己負担 1回384円
訪問型サービス 日常生活支援型(今後実施予定)	従来からニーズが高かったため	訪問型	利用者の自立した生活を継続するために必要な日常生活の支援を図るサービス	介護予防ケアマネジメントにより選ばれた区内在住の要支援者・二次予防事業対象者	一部自己負担 1回213円 (日中一回20分以上45分未満)

問 16 (平成 24 年度中に実施しない場合) その理由はなんですか。

(n=211)



平成 24 年度中に介護予防・日常生活支援総合事業を実施しない理由としては、「既存事業での対応で十分と考えられ必要性を感じなかったため」が 64.5%で最も多く、次いで「サービス内容を検討する期間が不足していたため」が 54.0%であった。

これを人口規模別にみると、人口規模が大きい自治体ほど「既存事業での対応で十分と考えられ必要性を感じなかったため」の割合が高い。

	調査数	サービス内容を検討する期間が不足して	サービスのため担い手を調整する期間が不足	サービスの担い手がみつからなかった	既存事業の組み合わせで対応しようと考えた調整できなかったため	既存事業の組み合わせで対応しようと考えた調整できなかったため	新たな担い手が必要となった	どのようなサービスを実施すればよいのか	事業の知らないことについてよく分からなかった	既存事業での対応で十分と考えられ必要性を感じなかったため	その他	無回答
全 体	211 100.0	114 54.0	49 23.2	27 12.8	11 5.2	54 25.6	26 12.3	136 64.5	16 7.6	2 0.9		

地域ケア会議開催の有無

開催している	149 100.0	79 53.0	37 24.8	23 15.4	7 4.7	37 24.8	18 12.1	97 65.1	8 5.4	1 0.7
開催していない	59 100.0	33 55.9	12 20.3	3 5.1	4 6.8	16 27.1	7 11.9	37 62.7	7 11.9	1 1.7

総人口

～10000人以下	6 100.0	2 33.3	2 33.3	2 33.3	1 16.7	2 33.3	1 16.7	1 16.7	1 16.7	- -
～50000人以下	37 100.0	18 48.6	8 21.6	7 18.9	2 5.4	10 27.0	5 13.5	18 48.6	2 5.4	1 2.7
～100000人以下	53 100.0	31 58.5	14 26.4	13 24.5	4 7.5	18 34.0	8 15.1	34 64.2	5 9.4	1 1.9
～200000人以下	57 100.0	31 54.4	16 28.1	4 7.0	3 5.3	13 22.8	7 12.3	41 71.9	3 5.3	- -
～500000人以下	38 100.0	21 55.3	7 18.4	1 2.6	1 2.6	9 23.7	4 10.5	27 71.1	2 5.3	- -
500000人超	20 100.0	11 55.0	2 10.0	- -	- -	2 10.0	1 5.0	15 75.0	3 15.0	- -

地域包括センターの状況

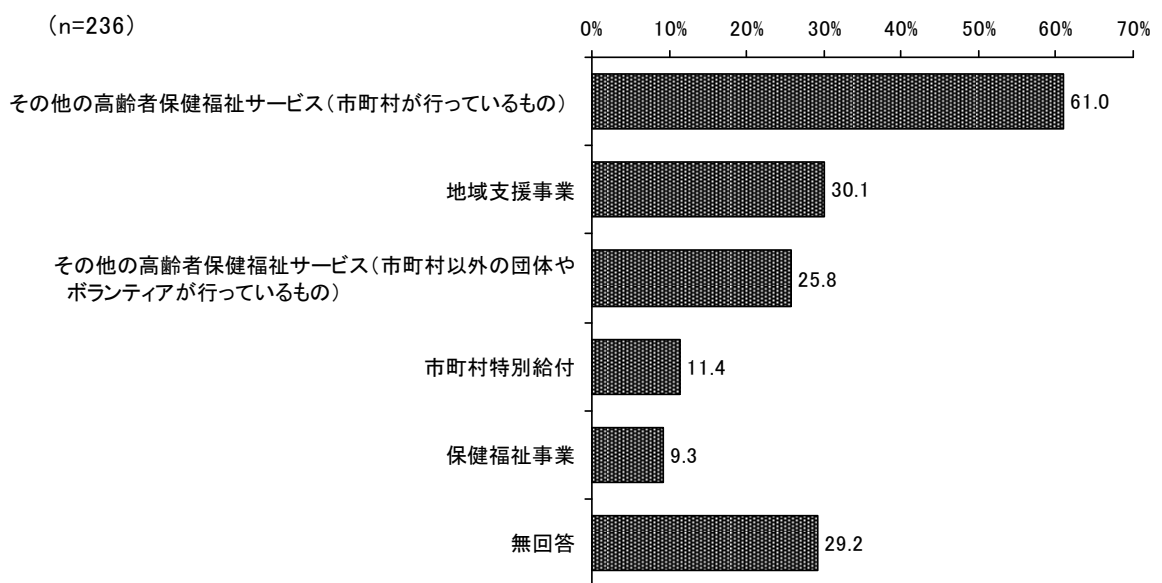
直営のみ	52 100.0	30 57.7	10 19.2	8 15.4	6 11.5	17 32.7	6 11.5	28 53.8	3 5.8	1 1.9
委託のみ	122 100.0	65 53.3	28 23.0	13 10.7	2 1.6	33 27.0	16 13.1	86 70.5	8 6.6	1 0.8
直営と委託	33 100.0	17 51.5	11 33.3	6 18.2	3 9.1	4 12.1	3 9.1	19 57.6	5 15.2	- -

(6) 介護保険外等の生活支援サービスへの取組

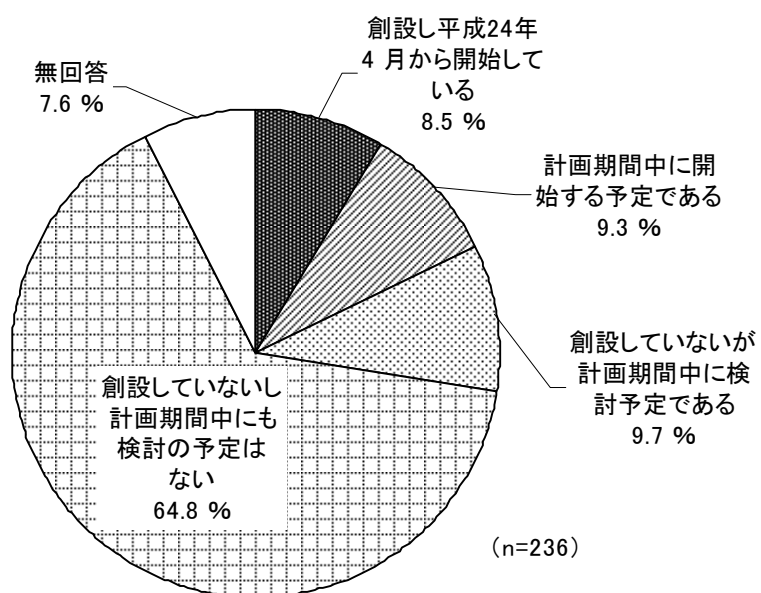
問 17 第5期介護保険事業計画において、日常生活圏域ニーズ調査に基づくニーズ把握の結果、何らかの介護保険外等のサービスを創設しましたか。

介護保険会計					一般会計
介護給付	予防給付	市町村特別給付	保健福祉事業	地域支援事業	高齢者保健福祉関連事業
全国共通		市町村独自			
← 介護保険外等サービス →					

【第4期介護保険事業計画までに実施しているサービス】



【第5期介護保険事業計画において新たに創設したサービスの有無】



第4期介護保険事業計画までに実施している介護保険外等の生活支援サービスとしては、「その他の高齢者保健福祉サービス（市町村が行っているもの）」が61.0%と最も多く、次いで「地域支援事業」（30.1%）、「その他の高齢者保健福祉サービス（市町村以外の団体やボランティアが行っているもの）」（25.8%）となっている。

そして、第5期事業計画において新たに創設し平成24年4月から開始している自治体は8.5%、計画期間中に開始する予定の自治体も9.3%にとどまり、「創設していないし計画期間中にも検討の予定はない」が64.8%であった。

なお、平成24年度に新たに創設したサービスの具体例は下記の通りであった。

①静岡県三島市

開始時期	24年5月	
サービス内容・種類	高齢者くらし相談事業(相談業務)	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	市内に居住する住民	
創設理由	気軽に立ち寄れる敷居の低い相談所を街中に開設し、情報の提供及び情報の収集を図るため	
利用者負担	なし	

②千葉県習志野市

開始時期	24年5月	
サービス内容・種類	高齢者世帯等にタクシー代の一部を助成	保健福祉事業
サービス対象者	75歳以上等で構成される非課税世帯	
創設理由		
利用者負担	なし	

③東京都品川区

開始時期	24年9月	
サービス内容・種類	ALS患者コミュニケーション支援事業	地域支援事業
サービス対象者	医療機関に入院する在宅療養のALS患者	
創設理由	ALSは全身筋肉運動に障害をおこし、コミュニケーションが困難となる。患者は検査等で入退院をくり返すことがあり、在宅と医療の切れ目ない支援を行うために、入院時のコミュニケーション支援を行う。	
利用者負担	1時間200円	

開始時期	24年6月	
サービス内容・種類	高齢者等の買い物等日常生活支援事業	
サービス対象者	要介護認定者、高齢者、障害者、子育て世帯、その他日常の買い物に困っている方	
創設理由	利用者本人の日常生活意欲を向上させ、状態悪化を防止して自立した日常生活が続けられるようにするため。	
利用者負担	月1回480円	

④埼玉県比企郡嵐山町

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	要援護者の情報を集約した住宅地図を作成	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	高齢者等要援護者	
創設理由	高齢者等要援護者を把握し、地域における日常の支援・見守り及び支援・安否確認の体制を整備するため。	
利用者負担	なし	

⑤大阪府泉佐野市

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	介護事業所等にて活動を行った場合にポイントを付与	地域支援事業
サービス対象者	要支援・要介護を受けていない高齢者でかつ介護保険料の滞納がない人	
創設理由	介護給付費の増による介護予防の必要性	
利用者負担	あり	

⑥神奈川県愛川町

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	紙おむつ等の購入費用を1ヶ月の購入額8,000円を限度に全額支給	地域支援事業
サービス対象者	要介護、要支援認定者	
創設理由	第5期の介護保険料が当初の見込みよりも高くなりそうであったため、保険料上昇の要因の1つであった特別給付を地域支援事業へ移行したものを。	
利用者負担	なし	

⑦大阪府豊中市

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	かかりつけの医療機関や緊急時に必要な情報を入れ、所定の場所に保管	地域支援事業
サービス対象者	ひとり暮らし高齢者の登録をしている人	
創設理由	ひとり暮らし高齢者が緊急を要する状態になった歳、必要な情報を所定の場所に確保し、安全と安心の確保を図るため。	
利用者負担	なし	

⑧埼玉県日高市

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	認知症高齢者位置情報サービス	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	65歳以上の人で要介護認定において、要支援、要介護認定を受けた認知症の徘徊行動が認められる人を在宅で介護している人	
創設理由		
利用者負担	1回7000円	

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	家具転倒防止器具の取付事業	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	高齢者世帯	
創設理由	高齢者世帯の住居内において、家具等の転倒による事故を防止するために必要な器具の取付を行う。	
利用者負担	なし	

⑨京都府京都市

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	成年後見支援センターの設置・運営	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	市民	
創設理由	高齢化の進展に伴い判断能力の不十分な認知症高齢者等が増加する中で、成年後見制度の需要はより一層高まることから、制度に関する相談からその利用に至るまでの一貫した支援を行う体制整備が重要であるため。また、制度利用者の増加に伴い、専門職後見人の不足が見込まれることから、専門職以外の後見人の確保が必要であるため。	
利用者負担	なし	

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	高齢者の居場所づくり支援事業	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者		
創設理由	高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者等見守りや支援が必要な方の増加が見込まれることから、高齢者を支える地域のしくみとして、身近に気軽に集える居場所の設置促進が重要である。	
利用者負担	なし	

⑩神奈川県海老名市

開始時期	24年2月	
サービス内容・種類	買物支援	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	概ね65歳以上の独居高齢者や高齢者のみの世帯で買物が困難な方	
創設理由	買物困難者への対応。	
利用者負担	1回200円	

開始時期	24年2月	
サービス内容・種類	在宅介護者リフレッシュ事業	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	要介護4又は5の方を在宅で介護している方	
創設理由	在宅介護者のリフレッシュを図るため(①はり・灸・マッサージ・指圧施術利用への助成 ②日帰り・宿泊温泉施設利用者への助成)。	
利用者負担	あり	

⑪山口県周南市

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	地域で安心して暮らせるための見守り、買物支援、相談等を行う	地域支援事業
サービス対象者	ひとり暮らし高齢者、日中ひとり暮らし高齢者等	
創設理由	孤立するおそれのある高齢者に対し地域で安心して暮らせるよう生活支援を行う。	
利用者負担	1時間300円	

⑫東京都国分寺市

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	生きがい交流事業	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	市内在住の高齢者	
創設理由	実績等より参加者の固定化がみられ、費用対策効果についても検討を要したため(正しくは同時期に策定した高齢者保健福祉計画に位置付け)。	
利用者負担	1回200円	

⑬静岡県袋井市

開始時期	24年6月	
サービス内容・種類	高齢者訪問理美容サービス	地域支援事業
サービス対象者	市内に住所を有し、理容店等へ出向くことが困難な在宅の高齢者等で要介護3～5の者	
創設理由	近隣市で実施実績があり、市議会や理容組合から要望を受けた。	
利用者負担	1回4000円	

⑭愛知県東郷町

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	介護用品の購入費の一部を助成する	市町村特別給付
サービス対象者	要介護1から要介護5までに認定された本町の被保険者で、常時おむつが必要である者のうち、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設及び医療機関等に入院又は入所していない者	
創設理由	介護用品の助成事業を、介護保険の給付事業として実施するため。	
利用者負担	あり	

⑮愛知県丹羽郡大口町

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	認知症の予防を目的とした教室	予防給付
サービス対象者	生活機能チェックリストで該当したもの	
創設理由	介護が必要となるおそれがある高齢者に対して認知症の予防を目的とした教室を開設。	
利用者負担	1回250円	

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	住宅改修支給事業	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	介護認定を受けている対象者	
創設理由	介護保険認定を受けている方を対象の住宅改修で不足する分を補助する。	
利用者負担	500000円	

⑯静岡県川根本町

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	救急医療情報キットの配布	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	高齢者のみの世帯及び、それに準ずる世帯	
創設理由	必要と考えた為。	
利用者負担	なし	

⑰京都府長岡京市

開始時期	24年11月	
サービス内容・種類	地域の中で、気軽に集うことの出来るサロン(カフェ)事業	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	初期の認知症高齢者	
創設理由	ニーズ調査においても、うつ・閉じこもり等認知症予備軍の存在が、明らかになった。	
利用者負担	なし	

⑱愛知県豊田市

開始時期	24年12月	
サービス内容・種類	行方不明者情報をメールで一斉配信し、発見の協力をお願いするサービス	その他の高齢者保健福祉サービス
サービス対象者	情報配信依頼者: 認知症により徘徊のおそれのある人の家族 情報受信者: 誰でも	
創設理由	徘徊で行方不明になった高齢者を、地域で見守り早期発見につなげるため。	
利用者負担	あり	

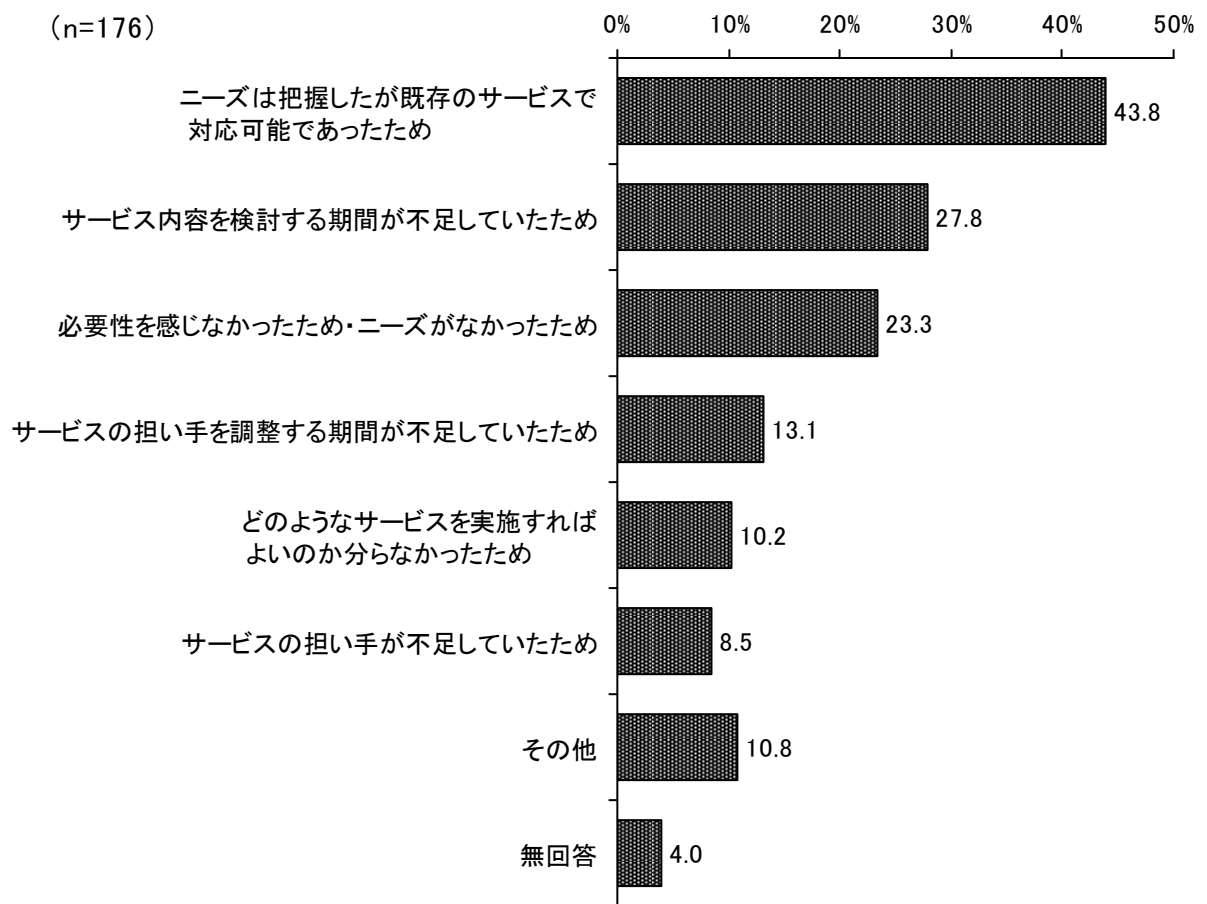
⑲奈良県宇陀市

開始時期	24年4月	
サービス内容・種類	高齢者等サポート隊	保健福祉事業
サービス対象者	ひとり暮らし高齢者	
創設理由	見守り安否確認 身近な支えあい	
利用者負担	なし	

開始時期	24年12月	
サービス内容・種類	高齢者見守り支援	地域支援事業
サービス対象者	市内在住の65歳以上の一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯、身体障害者のみの世帯	
創設理由	コールセンターの専門職員が日常生活における健康・医療等の相談に対する助言・高齢者等の安否確認・緊急時通報に対する救急隊の出動要請	
利用者負担	1か月1680円	

問 19 (創設していない・創設の予定がない場合) その理由はなんですか。

(n=176)



介護保険外等の生活支援サービスを実施していない(実施の予定も無い)理由としては、「ニーズは把握したが既存のサービスで対応可能であったため」が43.8%で最も多く、次いで「サービス内容を検討する期間が不足していたため」(27.8%)、「必要性を感じなかったため・ニーズがなかったため」(23.3%)となっている。

2. ヒアリング調査結果

(1) ニーズ調査を活用した自治体に対するヒアリング

①青森県五所川原市

- 4ヵ年に渡って実施することで、市内の全高齢者をカバー。
- 二次予防事業対象者に対しては、個別に事業参加を促す書面を送付。

市の状況の把握（H23.4.1 現在）

総人口	60,418 人
65 歳以上高齢者人口	16,282 人
高齢化率	26.9%
地域包括支援センター設置数	1 か所（直営）

■取組の経過

- ・基本チェックリストの実施率や特定高齢者施策への参加率等が低い状況にあり、できるだけ多くの高齢者の実態を把握し、リスクの高い高齢者にアプローチすることが喫緊の課題となっていた。
- ・さらに、第 5 期介護保険事業計画策定時には、実態把握調査を実施することが求められていたこともあり、国のモデル事業に応募し、平成 22 年度に日常生活圏域ニーズ調査を実施した。

■調査の実施方法

- ・市内の全高齢者数は 16,000 人であるが、一度に全員に対して実施することは難しいので、平成 22 年度は、市民健診の申込者及び要介護度 3 以上の高齢者を除いた者から無作為に 2,000 人（抽出率 12%程度）を対象とした。回収率は 81.95%であった。高い回収率は、未回収分について、市内に 418 人いる保健協力員（地域で市が行う健診や保健事業の手伝い等を行う方）や在宅介護支援センター職員による声かけ回収を実施した効果でもある。
- ・なお、高齢者全体の状況を把握するために、平成 23 年度以降も年齢階層ごとに同様の調査を実施しており、平成 25 年度で市内の高齢者全体をカバーすることになる予定である。

平成 23 年度調査 4,000 人を対象とし 3,695 人から回答（回収率 91.88%）

平成 24 年度調査 4,000 人を対象とし 2,687 人から回答（回収率 67.18%）

平成 25 年度調査 3,000 人を対象予定

※平成 23 年度調査の回収率が 9 割を超えているのは、緊急雇用の予算を用いて、未回収分に対して電話と訪問により回答を促したため。

■調査の結果の活用

- ・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、その結果を計画に反映させていくことについては、介護保険事業計画に明記した。
- ・また、調査結果を3つの日常生活圏域ごとに分析した結果、圏域ごとに違いがあることも明確となった。五所川原市は飛び地合併の市であるため、合併前自治体をもとにした日常生活圏域ごとに、高齢化率等の違いがあることは従来から分かっていたが、日常生活圏域ニーズ調査により、状態像の違いがあることも明らかになった。
- ・調査結果の分析の結果みえてきた課題もあり、介護予防・日常生活支援創業事業への取組も検討したいと考えているが（地域の見守り事業、配食サービスを想定）、県内で実施している市町村がないこともあり、情報も少なく、検討には至っていない。
- ・調査の結果は、回答者一人ひとりに評価結果を返送した。その際、表面に評価結果（アドバイス表）を、裏面には各種介護予防教室の一覧（含、連絡先）を印刷して回答者に返送した。さらに、例えば認知症が疑われる高齢者に対しては、認知症予防教室の案内を、二次予防対象者には教室型介護予防事業（いきいき教室）の案内を別途送付する等、サービスの利用につなげるために活用した。その結果、案内の送付だけでなく個別の声かけの効果もあり、新たに発見した対象者のうち5割弱が事業参加につながった。
- ・また、調査は記名式で行ったため、その結果は個人台帳としても、地域包括支援センターで活用している。
- ・なお、介護予防事業については、平成22年度までは健康づくり所管課が担当していたが、平成23年度以降は地域包括支援センターが担当することになったため、各種事業のPRならびに勧誘（声かけ等）、その後の対応についてもスムーズに行うことができた。

■調査実施の効果

- ・平成23年度の調査実施時には未回収分について電話や訪問による督促を行ったが、この補足調査によって閉じこもりの高齢者の発見にもつながった。未回答者は大きく、「健康だと思っているから返さない」層と、「返すことができない」層とに別れるが、特に後者についてはどのような要因か、実態の把握が不可欠である。
- ・また、平成22年度の調査においては（その後も含め）、認知症が疑われる高齢者が思いのほか多かった。もっとも、認知症関連の項目は少なく、それも自記式でのアンケートでもあるので、結果については不安はある。しかし、もの忘れ健診への受診には確実につなげることができた。

②埼玉県和光市

- 調査結果を、介護保険事業計画の基本理念の策定にも活用。
- 日常生活圏域別の課題の抽出により、圏域ごとのサービス整備方針を立案。

市の状況の把握（H23.4.1 現在）

総人口	78,858 人
65 歳以上高齢者人口	12,166 人
高齢化率	15.4%
地域包括支援センター設置数	4 か所（すべて委託）

■取組の経過

- ・主に介護予防事業対象者の把握のため、平成 15 年度から基礎資料として高齢者の生活機能を中心とした調査を実施してきた。
- ・対象は、一般高齢者及び一部の要支援・要介護認定者で、回答者には生活機能の維持、向上に向けたアドバイス表をお送りし、介護予防の普及啓発を兼ねて調査を実施してきた。

■調査の実施方法

- ・無理なく確実に市内の高齢者の全体像を把握するために、3 年間で全高齢者を網羅する計画で、おおむね高齢者数の 3 分の 1 ずつ実施している。
- ・回収率は 60%程度であるが、この未回収分は、「戻さない」層と「戻せない」層とに分かれると考えている。その割合は 8 対 2 程度ではないか。
- ・この「戻せない」層にこそリスクがあるという想定で、未回収分については、民生委員や介護予防サポーター、そして市職員によって訪問調査を実施している。そのことにより、リスク者の早期発見が可能となる。
- ・訪問回収の結果、記名式で行っているにも関わらず、95%以上の回収率を確保することができている。

■調査の結果の活用①

- ・日常生活圏域ニーズ調査の結果については、「何が本当に必要なのか」という地域における課題の絞込みに役立てることができるため、介護保険事業計画の基本理念の策定にも活用している。
- ・また、日常生活圏域ニーズ調査の結果を日常生活圏域別に分析することにより、地域による状態像の違いについて、これまでの想定（思い込み）と実情の乖離に気付くことができるという利点がある。例えば、コミュニティが希薄な地域の方が閉じこもりが多いと予測していたが、実際には閉じこもりが多かったのは、コミュニティが希薄な地域よりも、地形に起伏が多い（坂道の多い）地域であった。
- ・さらに和光市においては、在宅介護を推進するため、特別養護老人ホームはつくらないという方針であるため、介護保険事業計画等の策定時には、地域におけるニ

ズを正確に把握し、地域において不足している資源を明らかにすることが不可欠である。

■調査の結果の活用②

- ・介護保険事業計画におけるサービス等の必要量の推計に当たっては、認定者の身体状況の実態を推計値に反映させるため、認定データや日常生活圏域ニーズ調査結果から、認知症の有無、医療ニーズの高低、介護老人の日常生活自立度別に利用者数の推計を行った。
- ・従来の、人口推計、要介護認定者出現率に加え、日常生活圏域ニーズ調査の結果や給付分析の結果、認定状況の分析の結果等を加味することにより、計画策定における推計・目標を適切に補正し、実効性・実行性の高い計画とすることを目指している。

■調査の結果の活用③

- ・なお、調査結果については、上記のような市の施策立案に活用するだけでなく、回答者個人に対しても、アドバイス表という形で還元している。保険料還元という意味合いもある（1人当たり1,000円程度のコスト）。
- ・同時に個人台帳化して、地域包括支援センター（委託）で活用している。委託ではあるが、地域包括支援センターは保険者機能の地域出張所的な役割を担っていることから、活用が許されている。その情報は市も共有しているが、電話による応対記録や相談内容等までその台帳に記録している。そのようにすることで、例えば困難ケースに対する対応の流れが記録されるし、市からも情報にアクセスできることから、現場の動きも把握することができる。

■調査実施の意義

- ・日常生活圏域ニーズ調査の結果については、「何が本当に必要なのか」という地域における課題の絞込みに役立てることができるため、介護保険事業計画の基本理念の策定にも活用している（和光市の場合は「在宅重視の事業運営」）。
- ・被保険者の状態像について、“質と量”の面から加えた分析結果は、マクロ的な政策としてのグランドデザインの策定（サービス供給体制の整備）ならびに、調査結果を活用した高齢者個人への働きかけという、ミクロ的な支援による地域包括支援体制の構築にもつながるはずである。

③長野県佐久市

- 市独自の調査を必要に応じて実施し、課題解決に取り組んできた実績。
- 調査結果やデータ分析をもとに、施策の見直し・新規企画立案等を実施。

市の状況の把握（H24.3 現在）

総人口	100,496 人
65 歳以上高齢者人口	26,002 人
高齢化率	25.9%
地域包括支援センター設置数	5 か所（すべて委託）

■取組の経過

- ・佐久市では、市の独自の調査を必要に応じ積み重ね、地域の現状と課題の把握、施策の見直し、新たな施策の立案につなげてきた。日常生活圏域ニーズ調査もその一環で行われた。
- ・平成 22 年度「新規介護保険申請者調査」を実施。940 名（男性 381 名、女性 559 名。75 歳以上が 86.4%）。介護が必要になった主な要因を調査、分析。
- ・平成 24 年 4 月～7 月、「佐久市高齢者支援に関する実態調査」を実施。65～84 歳で介護認定を受けていない方、施設入所されていない方（配付数 2,200 人、有効回答 1,595 人、回収率 73%）。5 つの日常生活圏域ごとに、地区担当保健師が分析。
- ・平成 22 年度「後期高齢者の医療の現状と今後必要とする介護予防事業」についてレセプト分析調査を実施。後期高齢者のレセプト分析と市が実施している予防事業の対応関係を整理、分析し、二次予防事業対象者を見直し。
- ・平成 22 年 12 月「佐久市居宅要介護者に対する実態調査」「元気高齢者実態調査」を実施。在宅サービスの利用状況、施設等への入所希望の有無、在宅生活継続に必要な支援などについて、5 つの日常生活圏域ごとに分析。
- ・平成 24 年 9 月～10 月「佐久市若年性認知症実態調査報告」を実施。介護保険認定者で 65 歳未満の方、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上 45 名に聞き取り調査。

■調査の実施方法

- ・長野県は県主導で、全県的に日常生活圏域ニーズ調査（全 2 万 1 千人、佐久市は佐久市居宅要介護 1,500 人・要支援認定者元気高齢者 200 人割り当て）を実施した。地域比較ができるので、基礎データとして必要である。
- ・ただし、国からの指針が出るのが遅く、ニーズ調査の結果は 2 割程度しか計画策定に生かせていない。ワークシートが示されるのも遅く、議会の日程もあり苦労した。

■調査結果の活用

- 計画の基本方針策定への活用

- ・基本理念は抽象的だが、データは具体的なので、わかりやすく説得力がある。
- ・国の指針に基づく日常生活圏域ニーズ調査でニーズの把握等を行うのではなく、市の独自の調査を必要に応じ積み重ね、地域の現状と課題の把握、施策の見直し、新たな施策の立案につなげている。
- 課題・ニーズに基づいたサービスの見直し、新たなサービスの創設
 - ・認知症高齢者は介護、医療の連携が必要だが、限界があり第6期の課題。
- 日常生活圏域ごとの課題分析、政策立案
 - ・現在、5圏域ごとに、地域包括ケアシステムの5つの視点別に社会資源をリストアップして、地域特性や地域に不足している社会資源を分析している。
- 二次予防事業への活用（対象者への声かけ）
 - ・「75歳お達者訪問指導」と「高齢者基本調査」を活用して、基本チェックリスト等で二次予防対象者を把握する。
 - ・さらに、第5期に「脳の健康度測定事業」を新規導入し、高齢者の認知症機能の水準や認知機能の変化を測定し二次予防高齢者把握を行っている。都老研の職員研究を受けて、集団認知機能検査（ファイブ・コグ）の画面を使ったテストを実施して、通所型、訪問型の予防事業の対象者の振り分けを行う。

■調査実施の意義（再掲）

- ・長野県は県主導で、全県的に日常生活圏域ニーズ調査（全21,000人、佐久市は200人割り当て）を実施する。地域比較ができるので、基礎データとして必要。
- ・国の指針に基づく日常生活圏域ニーズ調査だけでなく、市の政策課題に応じ、様々な調査やデータ分析を行い、施策の見直し・新規企画・立案、施策の実施につなげている。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいる 自治体へのヒアリング

①山梨県北杜市

- 日頃の問題意識を、日常生活圏域ニーズ調査で確認。
- 総合事業推進のために、地域ケア会議を重層的に設置。

市の状況の把握（H23.4.1 現在）

総人口	49,553 人
65 歳以上高齢者人口	14,820 人
高齢化率	29.9%
地域包括支援センター設置数	1 か所（直営）

■取組までの経緯：地域ケア会議やニーズ調査による課題の抽出

- ・平成 22 年度に行われた高齢者の日常生活圏域ニーズ調査のモデル事業において、健康な高齢者が多い反面、車に頼らなければ外出できず、外出頻度も少なく、老人クラブへの参加率は低下し、高齢者の交流機会が少なくなっている現状があった。また、見守りや配食安否確認、家屋や庭の掃除などの介護保険サービスだけでは解決しない生活支援の希望が多くあった。
- ・また、地域包括支援センターを中心に実施していた地域ケア会議においても生活支援が必要なケースが多くあった。こうした経過から高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくために、さらなる予防への取組と、多様な生活ニーズに対応するシステムの構築のため、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組として位置づけて取り組むこととした。
- ・限られた予算の中での市の将来のあるべき姿、展望を見据えれば、地域の力を活用するしかないことは自明である。このことについて、行政と住民、地域の事業所で共通認識をもつことが必要。

■介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて実施した準備作業

- 高齢者のサービスニーズの把握
 - ・実態調査の結果、老人クラブへの参加率が低下している、外出の頻度が少なく閉じこもり傾向がみられる、交流の機会が減少していることなどが明らかになった。また、高齢者世帯が多く、低栄養状態になる高齢者がいることも明らかになった。
- 介護保険外サービス事業者との連絡会の実施
 - ・地区組織やボランティア団体、NPO法人等との連絡会を実施した。その結果、それらの組織は、現在、各地域において必要とされているサービス、住民ニーズを把握していることが明らかとなった。
- 地域資源の再確認

- ・サービス提供の担い手について各方面から情報を収集したところ、地域によっては自主的に食事を作って希望する高齢者に届けているグループがあることが確認されるなど、これまで把握していなかったが総合事業においてサービスの担い手となり得る地域資源が存在することが明らかとなった。

■総合事業推進のための基盤：地域ケア会議の開催をすすめる

- ・介護予防事業、総合事業、介護保険、福祉、医療サービス等を包括的、継続的、効果的に提供できる地域の体制をつくるために、単なる担当者会議にとどまらず民生委員やボランティア、NPO 法人等も参加する地域ケア会議を引き続き開催していく。
- ・この地域ケア会議は、「個別ケースの課題を検討・共有化する会議」「小地域での課題を検討・共有化する会議」「市全体での課題を検討・共有化する会議」と重層化に設置することで、きめ細かな対応に結びつくことを期待している。
- ・個別ケース地域ケア会議および地区ごとの小地域ケア会議で、いかに地域の中から総合事業に参加してみたいという意見が出るかが鍵になると考えている。
- ・個別の事例について話し合う場であっても、「この人をこの地域で見守り支えていくには何が必要か」という視点をもってもらうと、その地域の事業所が自分たちに何ができるかということを考えはじめられる。「地域の人が地域のことを考える」という主体性が、総合事業を続けていくうえでの鍵となる。
- ・これまでの事業では市からの委託という形をとるため、市が決めたルールをいかに守るかという、事業者が受け身になりがちな制度であった。これに対して総合事業では、事業者が、自由に自分たちのできることを考え、力を発揮していくことを市が支援するという違いがある。委託事業よりも、地域の力が試される事業であり、地域の力を育てていくことが求められる。

■取組の効果

- ・利用者の満足度は高い。要介護に移行しそうだった方が、元気に通うようになるなど、目に見える効果もいくつかあがっている。
- ・行政としては、地域づくりとしてはまだまだ始めの一步を踏み出したばかりだと考えている。しかし、地域に目が向いたという意味で、一年目の取り組みとしては十分な意義があったと感じている。
- ・介護保険の要介護・要支援認定を受ける1番の目的は、デイサービスを利用して、交流の機会をもちたいから、というものである。ふれあい処という交流の場がある高齢者は認定を受けずに済む。そのため、しばらく認定率が上がらずに済むのではないかと想定している。

■事業概要

○通所型サービス

名 称	通所型サービス（ふれあい処）
目 的	<ul style="list-style-type: none"> ・外出機会と交流、会話、趣味等によりいきいきとした生活ができる。 ・自分で出来ることを積極的に取り組める場所があり、自立への意欲が高まる
対象者	二次予防事業対象者および要支援者（通所未利用者）。対象者については地域包括支援センターによる適切なマネジメントにより決定する。
内 容	<p>週1～2回、地域包括支援センターによる介護予防支援計画書（様式1・2）により実施</p> <p>【サービス内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交流、会話 ・趣味 ・事業所の特性を生かした活動 ・提供時間は今後検討（3時間～4時間程度。あくまでも自由） ・送迎については利用者の希望による
費 用	利用者自己負担額は1回200円（この他、実費の食事代、場所によっては入浴代や送迎代が利用者負担）。事業者へは月1回委託料（1回8,000円）として市から支払う。
サービス提供者	<p>社会福祉協議会</p> <p>NPO法人</p> <p>友の会（地域の任意団体で交流会を実施）</p> <p>介護保険サービス事業所</p>

○生活支援サービス

名 称	生活支援サービス（あんしんお届けサービス）
目 的	<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービスによる低栄養の予防につながる。 ・安否確認と緊急時通報により安心して生活できる。 ・声かけ、会話による交流ができる。
対象者	二次予防事業対象者および要支援者。対象者については地域包括支援センターによる適切なマネジメントにより決定する。
内 容	配食、安否確認、緊急時通報。安否確認は週3回。
費 用	利用者負担額のうち、配食サービス（弁当代）は自己負担（350円～400円）で、安否確認については1回200円。委託料については、実績払いで市から事業者を支払う。
サービス提供者	<p>弁当屋</p> <p>地区組織</p> <p>NPO法人</p>

②岡山県浅口市

- 認定者数が増えない中で、要支援者の増加への対応が必要に。
- 総合事業への取組により、要支援者の減少、介護保険給付費の減少を期待。

市の状況の把握（H24.4.1 現在）

総人口	36,719 人
65 歳以上高齢者人口	11,260 人
高齢化率	30.7%
地域包括支援センター設置数	1 か所（直営）

■検討の背景

- ・平成 18 年度の地域包括支援センター設置以降、認定者数は大きく変わっていない中、要支援者の割合が増えてきた。そこで、高齢者人口が増加する中、今後、元気な高齢者が虚弱な高齢者を地域で支える体制づくりが必要であると考えていた。
- ・また、地域包括支援センターにおける総合相談や独居高齢者支援の中で、下記のような課題が浮かび上がってきた。
 - ・要支援者の介護保険サービスの利用、特にホームヘルパーの利用においては、時間や回数が限られてしまい、ゴミ出し等の“ちょっとしたサービス”としては使いにくい。
 - ・二次予防対象者においては、ゴミ出しが困難になり、介護保険を申請したり、在宅生活が難しくなる人がおり、虚弱高齢者に、介護保険サービスによらないちょっとした家事支援が必要な割合が高い。
 - ・地域のボランティアでゴミ出し等の支援をしてくれる地域もあるが、そのような支援に依頼できない人もいる。
 - ・ボランティアの支援は任意的な面があり、軽度生活支援への安定的かつ継続的な提供体制が必要である。
- ・そして、平成 22 年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査の結果から、
 - ・運動能力、認知、うつ等は要支援までに次第に悪化し、要支援からその割合が低くなっていることから、要支援までの介護予防事業が重要である。
 - ・そのような状況を、要支援まででどのようにして食い止めることが重要である。
 - ・移動能力が低下し、それが引き金となって IADL が低下し、ADL が下がってしまう。それを食い止めるためには、IADL への支援が必要である。ということが分かってきた。
- ・さらに、団塊の世代が 65 歳を超え、一次予防対象者の元気高齢者が圧倒的多数で増加し、その人たちの生き甲斐づくり、社会貢献を踏まえた介護予防事業が必要であり、“ちょっとした家事支援”等の生活支援は、元気高齢者に担ってもらうには適したサービスであると考えた。

- ・このような背景から、介護予防・日常生活支援総合事業に取り組むこととした。

■検討の経過

- ・平成 23 年度に、地域支え合い体制づくり補助金を活用して、「地域支え合い体制づくり事業検討会」を開催し、地域包括支援センター職員等をはじめ、外部アドバイザーにも依頼し、日常生活圏域ニーズ調査の分析や高齢者支え合いサポーター事業の組み立て、そして介護予防・日常生活支援総合事業の検討等を行った（年間 4 回開催）。
- ・そこで出された案を、「地域包括支援センター運営協議会」（年間 2 回開催）ならびに「介護保険運営協議会（兼第 5 期介護保険事業計画策定委員会）」（年間 2 回開催）で検討し、平成 24 年 2～3 月に高齢者支え合いサポーター第 1 期生の養成を行った（66 人が修了）。その結果、第 5 期介護保険事業計画に、介護予防・日常生活支援総合事業を、平成 24 年度を準備期間として平成 25 年度から本格実施することを位置付けた。
- ・平成 25 年度には、高齢者支え合いサポーター事業の要綱の検討や当該事業の委託先である社会福祉協議会との調整等を行い、介護保険会計における地域支援事業の会計の変更（介護予防・日常生活支援総合事業への変更）を経て、平成 25 年 1 月から、介護予防・日常生活支援総合事業として的高齢者支え合いサポーター事業が開始された。

■取組の効果

- ・平成 25 年度が本格実施であるので、平成 24 年度中に、課題があればその解決策を検討する必要がある。
- ・この取組により、要支援にならずに二次予防事業対象者ととどまることのできる高齢者が増えることが予想されることから、介護保険の給付費の引き下げに繋がると考えている。
- ・また要支援者についても、これまでホームヘルパーに依頼していたサービスを「高齢者支え合いサポーター事業」で代替できるケースも増えるだろうし、介護予防デイサービスに通っていた要支援者の中には、通所型予防サービスで対応できる高齢者もいるので、このとも、介護保険の給付費の引き下げに繋がると考えている。

■事業概要

○予防サービス：二次予防・要支援者事業

(地域支援事業の介護予防サービスを、介護予防・日常生活支援総合事業に移行)

目的	二次予防対象者・要支援者の運動機能・口腔機能の向上、認知症予防、閉じこもり予防等を改善し、地域で実施されている一次予防の教室に移行できるように努める
対象者	二次予防対象者、要支援者
内容	通所型予防サービス 運動機器の機能向上教室 運動教室 お元気教室 なかよし会 訪問型サービス 保健師、看護師による訪問指導
費用	無料 (送迎料の一部負担有)
サービス提供者	市の介護予防係

○予防サービス：一次予防事業

目的	元気な高齢者が介護予防を認識し、地域で自主的に運動等を継続して実施するグループづくりと、自主的な運営、また二次予防事業改善者の受け皿づくりへの支援を行う。
対象者	一次予防対象者
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳、70歳、75歳の介護予防の各教室 ・介護予防同好会 ・運動サポーター養成講座 ・運動同好会 ・地域運動同好会 ・介護予防出張講座 ・健康コミュニケーション麻雀
費用	無料
サービス提供者	市の介護予防係

○生活支援サービス：高齢者支え合いサポーター事業

名称	高齢者支え合いサポーター事業
目的	軽微な生活支援サービスを、地域の元気な高齢者の支え合いサポーターが提供する
対象者	二次予防対象者、要支援者のうち独居、高齢者世帯の人
内容	包括で対象者のアセスメント、ケアマネジメントし、プランを作成、それにより社協から登録サポーターが派遣され、ゴミだし、買い物等軽微な生活支援サービスを行う。
費用	利用者は無料 サポーターはポイント制で、年間最大5,000円までの交付金
サービス提供者	市が養成した高齢者支え合いサポーター サポーターの登録管理は社会福祉協議会

③静岡県静岡市

○互助・インフォーマルな支援の推進、虚弱や引きこもりなど、介護保険サービス利用にお
すびつきにくい高齢者に対する円滑なサービス提供に期待。

市の状況の把握（H23.4.1 現在）

総人口	724,026 人
65 歳以上高齢者人口	176,393 人
高齢化率	24.4%
地域包括支援センター設置数	23 か所（すべて委託）

■検討の背景

- ・高齢者に対する介護予防・日常生活支援の推進及び互助・インフォーマルな支援の推進を図ることができること、また、「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する切れ目のない総合的なサービスの提供を行うとともに、虚弱・引きこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対する円滑なサービスを導入することができること等の理由により、介護予防・日常生活支援総合事業に取り組むこととした。

■検討の経過

- ・平成 23 年 9 月に国から「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的事項について」が出された後、随時情報を収集して、導入準備を進めていった。
- ・同時に、静岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画へも位置づけた。
- ・具体的には、地域包括支援センターからの意見聴取や福祉部内での検討を経て、現行の家事援助、デイサービス、食事サービス事業を予防・生活支援サービスとしてリニューアルし、ケアマネジメントによりサービスを総合的に提供する事業として準備を開始した（「通所型サービス事業（デイサービス）」「訪問型サービス事業（ヘルパー派遣）」「配食型見守り事業（安否確認・見守りサービス）」を導入）。
- ・その後、関係者（各区高齢介護課、地域包括支援センター、介護保険サービス対象事業者等）への説明会を開催し、手数料条例等の改正を行った。

■取組の効果：実施に当たっての課題

- ・要支援者については、総合事業と介護予防サービスを選択できるが、それぞれの事業の明確な違いや対象者像の違いを地域包括支援センター、事業者の説明することが難しい（要支援者は予防給付を利用することが多く、介護予防・日常生活支援総合事業の利用が伸び悩んでいる。ヘルパー事業は1年までを限度としているが、実際は1年で打ち切りとすることが難しい）。
- ・利用者への説明が複雑で説明しにくい。利用者自身もサービスの選択に迷う。マネジメントは試行錯誤である。
- ・事業評価方法、評価を行うためのシステム構築が困難である。

- ・今後、総合事業の利用者増加にあたって、総合事業予算も増加した際に、結局、介護保険費用としてどの程度削減が見込めるのかは疑問である。
- ・要支援、二次予防事業対象者を介護予防普及啓発事業に取り込んでいきたい。
- ・介護予防の効果として、介護サービス給付費の削減も期待されるが、現在のところサービス開始から間もないこともあり、給付削減の効果の検証はできていない。

■大規模自治体でありながら平成 24 年度から 3 つの事業を総合事業としてスタートできているポイント

- ・本庁舎が司令塔的機能を持っている。
- ・国の指針で不明確なところも自治体の判断と責任で事業化して、不具合があれば翌年度に見直すという体制ができている。
- ・行政と地域包括支援センターの連携が緊密である。
- ・政策をトータルでみる視点をもって、既存事業の見直しに積極的である。
- ・事業者、住民等へのきめこまかな周知を行っている。
- ・介護報酬と現行の保健福祉事業の間の単価設定として、事業者が手をあげやすい水準の報酬とした。
- ・今まで非該当者への市単独のサービスとして、生活支援型デイサービス、ホームヘルプサービス、食事サービスを行ってきたため、なるべくその仕組みを利用した形で組み替えることができた。

■事業概要

	A. 通所型サービス事業 (デイサービス)	B. 訪問型サービス事業 (ヘルパー派遣)	C. 配食型見守り事業 (食事サービス)
対象者	(共通) ① 市内に住所を有すること(入所・入居していない) ② 要支援者(二号被保険者含む)または二次予防事業対象者であること ③ 介護予防サービス計画等の対象となっていること。 (B. 事業)上記要件と以下の要件に該当する者 ④ 「要介護・要支援状態から改善した者であって、特に必要があると認められる者」または、「新規認定申請をして非該当になった者」で、1年までを限度とする。 (C. 事業)上記要件と以下の要件に該当する者 ⑤ 日常的に食事の準備に支障があること。 ⑥ ひとり暮らしであること。ただし、当該世帯に属する者のすべてが要介護・要支援者(二号被保険者含む)、二次予防事業対象者である場合は、ひとり暮らしでなくても該当する。		
利用の決定	① 高齢者本人・家族からの相談に対して、市又は各地域包括支援センターで事業利用の判定を行う。(利用申請書の記載、地域包括支援センターへの訪問依頼) ② 各地域包括支援センターでケアマネジメントを実施する。(計画書等作成) * この段階で暫定的にサービス事業者と利用調整を行う。 ③ ケアマネジメントに基づき、事業の利用決定を行う。(決定通知を本人、地域包括支援センター及びサービス事業所へ送付)		
利用限度額	自己負担限度額 二次予防事業対象者 4,970円 要支援1 4,970円 要支援2 10,400円 要支援1、要支援2は介護保険の支給限度額の範囲内。		
事業概要	生活指導、機能訓練、健康状態の保持、送迎、入浴、給食等のサービス *2時間を目安に個別プログラムを位置づけること。	家事援助(買い物、掃除、洗濯、調理)、相談、助言。 *自立支援を目的としたサービスの提供をすること。	栄養改善を目的とした配食、安否確認
回数	週2回以内、5～7時間程度	週2回以内、1回1時間程度	週5回以内(月～金)、1日1食
実施施設(受託者)	介護予防通所介護事業所のうち、受託の意思のあるサービス事業者と委託契約を締結。	介護予防訪問介護事業所のうち、受託の意思のあるサービス事業者と委託契約を締結。	—
委託料	1回4,800円	1回2,700円	1回315円 *市は見守り代として支払う。
費用	1回480円	1回270円	無料(食事代は実費)