

令和元年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護予防・日常生活支援総合事業及び
生活支援体制整備事業の
実施状況に関する調査研究事業

報 告 書

令和 2 年(2020 年)3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT Data

株式会社 NTTデータ 経営研究所

目次

本調査研究事業の要旨	1
第 1 章 調査研究の概要	4
1. 背景・目的	4
2. 調査方法	5
3. 調査研究の実施体制	6
4. 検討委員会の開催経緯	7
第 2 章 調査結果	8
1. アンケート調査	8
1) 調査の目的・対象・項目・方法	8
2) 調査結果	10
2. ヒアリング調査	42
1) 調査の目的・対象・項目・方法	42
2) 調査結果	43
第 3 章 総合事業の評価指標の検討	58
1. 検討の目的・方法	58
2. 検討結果	59
第 4 章 まとめ	71
1. 総合事業の現状	71
2. 課題についての考察	73
3. 今後の方向性	75
参考資料	77
1. 単純集計表	
2. 調査要綱	
3. 調査票	

本調査研究事業の要旨

【背景・目的】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）及び生活支援体制整備事業（以下、「体制整備事業」という。）は、平成 27 年より順次実施され、総合事業は平成 29 年度、体制整備事業は平成 30 年度中より全ての保険者で実施することとなった。

昨年度弊社で実施した調査では、従前相当サービス以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約 13,000 か所、通所型サービスは約 12,000 か所にのぼることが分かった。一方、総合事業や体制整備事業の取組については、市町村ごとに進捗状況等にばらつきが見られた。また、総合事業や体制整備事業の評価を実施している市町村は約 3 割にとどまることも明らかとなった。

そこで、今年度も引き続き、総合事業及び体制整備事業の進捗状況と課題を把握し、今後の推進策に関する検討を行うことを目的に、その実施状況に関するアンケート調査、ヒアリング調査を実施した。また、総合事業の評価における指標の例を検討した。

【調査結果】

【アンケート調査】

- 令和元年11月に、1,741の市町村に対し、介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の令和元年6月時点の実施状況について調査を実施し、1,719市町村から回答を得た。（回収率98.7%）
- 従前相当以外の多様なサービスを実施している市町村は、訪問型サービスで1,051市町村（61.1%）、通所型サービスで1,193市町村（69.4%）である。
- 従前相当以外のサービスの実施事業所（団体）は、訪問型で13,459か所、通所型で12,556か所である。
- 生活支援コーディネーターは、第1層では93.4%、第2層では80.5%¹の市町村で配置されている。
- 協議体は、第1層では89.0%、第2層では67.6%²で設置されている。
- 事業評価を行っている市町村の割合は、総合事業で38.5%、体制整備事業では27.6%

¹ 第2層が第1層と同一でない908市町村に対する割合。

² 第2層が第1層と同一でない908市町村に対する割合。また第1層と第2層が同一である市町村のうち4.2%で設置されている。

である。

【ヒアリング調査】

- 10市町村および住民団体等8団体に対し、住民主体による支援（訪問型サービスB、訪問型サービスD、通所型サービスB）の実施状況についてヒアリング調査を実施した。
- 住民主体の支援活動は、①要支援・要介護といった区分に関係なく参加できることで身近な場所やなじみの関係性の人達との関わりが継続される、②介護給付のサービスより活動の自由度が高い、③参加者は、支援者（先生）にも支援される側にもなる対等な関係の中で活動ができるなどのメリットがある。
- 住民の自主的な活動内容は地域や団体によって異なるが、総合事業にこれらの活動を位置付けることにより、事務手続きへの負担や住民同士の個人情報のやりとりの心理的負担に配慮する必要もある。
- 住民主体の支援活動は住民のQOLの向上につながることが実感されている。しかしQOLの向上を定量的に評価することが難しいため、実質的に利用者数（受け入れ人数）のみで評価している状況もある。

【事業評価についての検討】

- 市町村による総合事業の事業評価は、市町村が自ら実施する施策のマネジメント、つまり成果確認と進捗管理のために、毎年実施することが望ましい³。
- 事業の成果を確認するためには、事業の実施によって期待する効果を事前に設定することが不可欠であるが、現状では、総合事業の重点（特に取り組むべき地域の高齢者の課題）をどこに設定したらよいかわからないという市町村も多い。
- 市町村が総合事業の重点を確認するための参考として、総合事業の目的を再整理し、目的にそった指標の例を作成した。

【今後の方向性】

- 総合事業の現状から、①市町村が地域に必要なサービス内容を定め、必要量のサービスを提供できる担い手を確保すること、②総合事業の評価指標を有効的に活用することが課題であると考えられる。

³ 介護保険事業に係る介護給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針において、各年度における総合事業のサービスごとに必要な量を見込むことが必要と記載されている。

- 今後の方向性として、①に対しては、ヒアリング等により現状のサービス類型を設定した理由（利用者の状態、人数、利用状況の分析等）や、サービスごとの課題の深堀りが必要である。本調査においては、事業所数や利用者数といった総合事業の全体の傾向を把握してきたが、今後は併せて具体的なノウハウ等の把握も重要と考えられる。
- ②に対しては、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ等も踏まえつつ、具体的な手法について引き続き検討する必要がある。並行して、個別の市町村の成果の設定について伴走的支援等による地域の分析と課題発見の支援を継続することが考えられる。

第1章 調査研究の概要

1. 背景・目的

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援認定を受けた被保険者等に対して、訪問型サービスや通所型サービス、その他生活支援サービス等を提供する事業。以下「総合事業」という。）は、平成26年介護保険法改正により創設され、平成27年度より順次実施し、平成29年4月より全ての市町村で実施することとなった。

また、生活支援体制整備事業（包括的支援事業の一つであり、地域におけるサービスや担い手の開発等に取り組む生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を行う事業）についても平成26年介護保険法改正により創設され、平成27年度より順次実施され、平成30年度より全ての市町村で実施することとなった。

平成30年度に総合事業及び体制整備事業の実施状況について把握すること等を目的として弊社で実施した調査⁴（以下、「平成30年度調査」という。）では、従前相当サービス以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約13,000か所、通所型サービスは約12,000か所にのぼることが分かった。一方、総合事業や体制整備事業の取組については、市町村ごとに進捗状況等にばらつきが見られた。また、総合事業の評価を実施している市町村は約3割、体制整備事業の評価を実施している市町村は約2割にとどまることも明らかとなった。

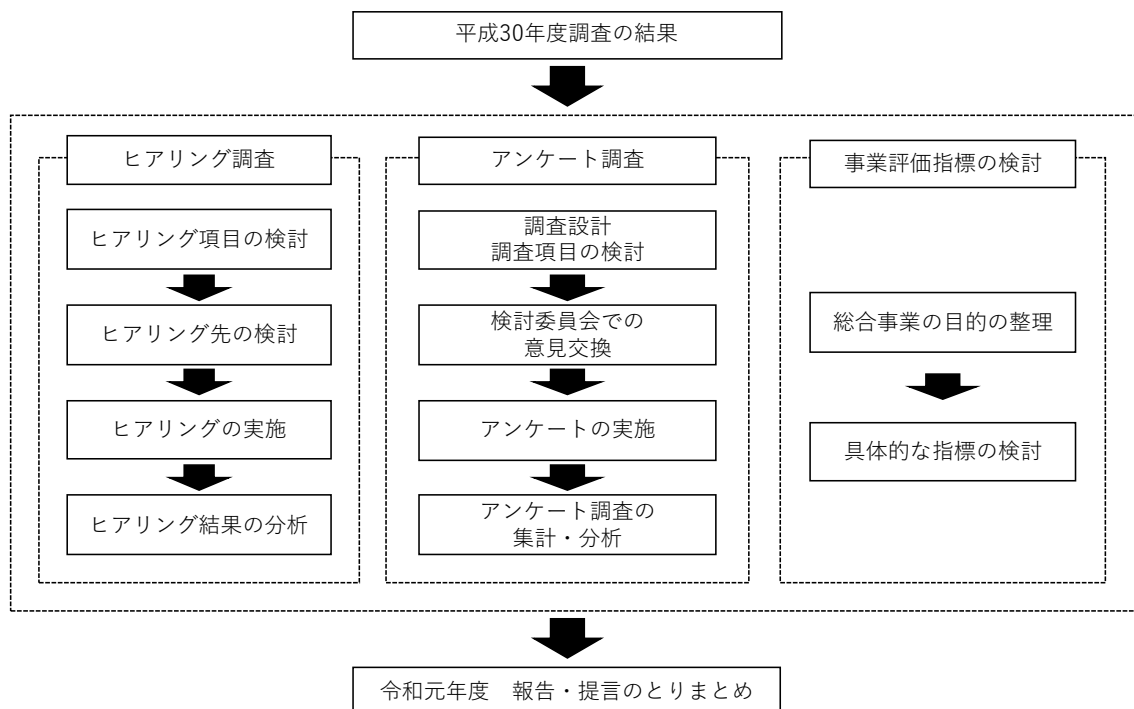
こうした経緯及びこれまでの調査実績を踏まえつつ、総合事業及び体制整備事業の進捗状況と課題を把握するため、今年度も引き続き調査を実施し、今後の推進策に関する検討を行った。また、市町村の事業評価に資するよう、総合事業の評価を行う指標の例を検討した。

⁴ 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）

2. 調査方法

本調査方法の全体構成は以下のとおりである。

図表 1-1 調査の全体構成



- アンケート調査

平成 30 年度調査を基本に、検討委員会における意見を踏まえ、項目を検討した。全国の市町村を対象に実施し、結果を集計した。

- ヒアリング調査

平成 30 年度調査の結果を踏まえ、住民主体のサービス（訪問型サービス B、訪問型サービス D、通所型サービス B）の実施状況についてヒアリングを実施した。

- 事業評価指標の検討

平成 30 年度調査で、総合事業の事業評価の実施に課題があることが明らかになったことを踏まえて、総合事業の事業評価を行うための指標について検討し、検討委員会で意見交換を行った。

3. 調査研究の実施体制

調査および提言に関する検討を行うため、学識経験者と実務者(自治体職員)から構成される検討委員会を設置し、検討委員会を開催した。

図表 1-2 検討委員会委員一覧（五十音順、敬称略）

役職	氏名	所属・役職
委員長	平岡 公一	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系(文教育学部社会学研究室) 教授
委員	工藤 絵里子	稲城市福祉部高齢福祉課長
	辻野 文彦	八王子市 福祉部 高齢者福祉課
	三政 貴秀	小坂町 福祉課 町民福祉課
	吉江 悟	一般社団法人 Neighborhood Care 代表理事 東京大学高齢社会総合研究機構 特任研究員

図表 1-3 厚生労働省 老健局振興課 オブザーバー一覧（敬称略）

役職	氏名	所属・役職
オブザーバー	室橋 和浩	厚生労働省老健局振興課 地域包括ケア 総合調整官
	櫻井 宏充	厚生労働省老健局振興課 課長補佐
	平嶋 由人	厚生労働省老健局振興課 地域包括ケア推進係 係長
	清水 智子	厚生労働省老健局振興課 地域包括ケア推進係 主査
	石山 裕子	厚生労働省老健局振興課 地域包括ケア推進係 主任調査員
	伊庭 あずさ	厚生労働省老健局振興課 地域包括ケア推進係

図表 1-4 事業実施体制

氏名	所属・役職
矢野 勝彦	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット パートナー
米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット アソシエイト・パートナー
大野 孝司	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー
横山 葉奈	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
大岡 裕子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット チーフ・インフォメーションリサーチャー

4. 検討委員会の開催経緯

検討委員会の開催スケジュールは、以下のとおりである。

図表 1-5 検討委員会の開催スケジュール

回数	日時・場所	主な検討内容
第 1 回 検討委員会	令和元年 9 月 25 日(水) 11:00～13:00 クリエイト紀尾井町 会議室	・ 調査概要・論点説明 ・ 総合事業の評価指標についての検討
第 2 回 検討委員会	令和元年 11 月 12 日(火) 15:00～17:00 NTT データ経営研究所 会議室	・ 調査開始の報告 ・ 総合事業の評価指標についての検討 ・ 総合事業の推計についての検討
第 3 回 検討委員会	令和 2 年 1 月 28 日(火) 10:00～12:00 NTT データ経営研究所 会議室	・ 調査結果の報告(速報) ・ 総合事業の評価指標についての検討 ・ 総合事業の推計についての報告
第 4 回 検討委員会	(新型コロナウイルス流行 のため、資料回覧による意見 聴取)	・ 調査結果の報告 ・ 報告書のとりまとめについての報告

第2章 調査結果

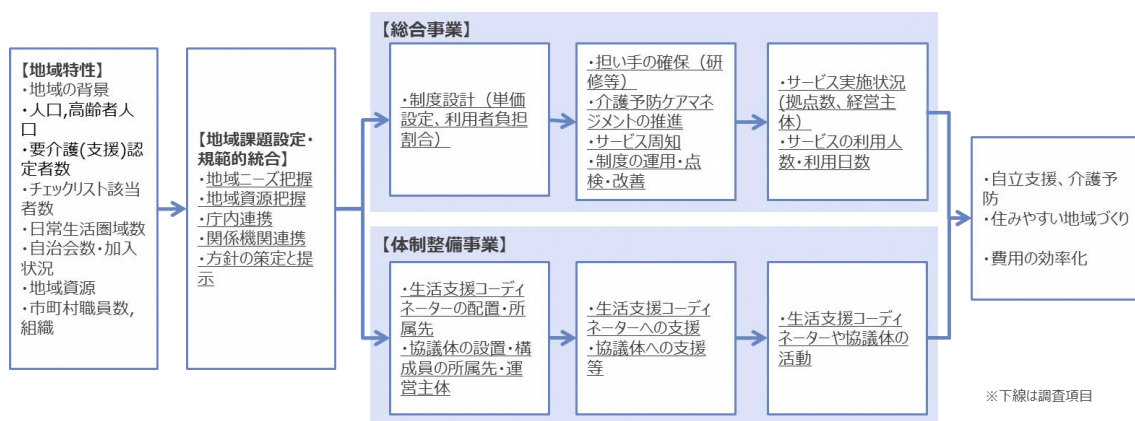
1. アンケート調査

1) 調査の目的・対象・項目・方法

総合事業及び体制整備事業における現状と課題を構造的に把握し、事業の推進に向けた具体的な政策提言を行うことを目的として、市町村を対象にアンケート調査を実施した。

アンケート調査設計の考え方は図表 2-1の通り、調査票の構成は図表 2-2の通りである（調査票は参考資料に掲載）。調査設計にあたっては、委員に事前に回答を依頼し、意見を踏まえて設計した。

図表 2-1 アンケート調査概要（総合事業及び体制整備事業の実施プロセスと評価）



図表 2-2 アンケート調査票の構成

総合事業 ・実態 －サービス実施有無 －サービスの供給量（提供箇所数） －サービスの提供主体 －サービスの利用者数（※利用対象者） －今後の意向 －サービスごとの状況把握 - サービスB・D（サービスの利用者） - サービスC（サービスの対象者） ・課題等自由回答	体制整備事業 ・実態 －生活支援コーディネーター配置有無（人数、兼務状況） －協議体設置有無（設置数） －生活支援コーディネーターと協議体の活動内容 －市町村の支援内容 ・課題等自由回答	事業評価 ・評価の実施有無 ・課題設定の有無 ・具体的な評価観点 －要介護認定率 －新規認定者数 －供給量 －利用者数（※総合事業部分に含む） －介護人材不足状況 －需要量 －利用者の自立状況（ニーズ調査の実施有無） - 主観的健康観 - 社会参加 - 外出 - 幸福度 －費用額（総合事業給付費、要支援者給付費） －給付外サービスの圏域ごとカバー率 －利用者・要支援者の状態像変化（要介護度の維持を把握しているか） ・その他の評価FA
	ケアマネジメント ・実態 －ケアマネジメント件数 －ケアマネジメントの単価 －ケアマネジメントの質の担保に対する施策	

調査の概要は図表 2-3、回答の流れは図表 2-4のとおりである。

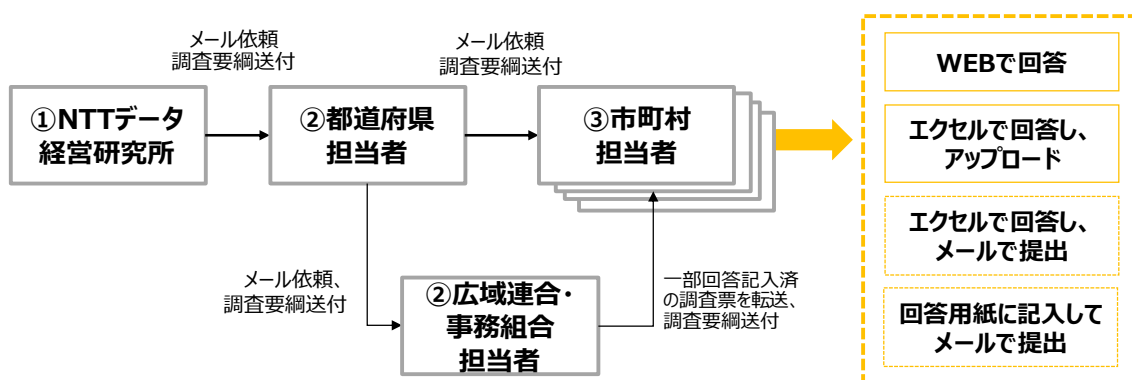
調査票は、都道府県経由で各市町村に調査要綱を展開し、各市町村からWEB画面、もしくはエクセルアップローダーを介して収集した。

広域連合・事務組合（以下、広域連合等）が保険者となっている場合は、まず広域連合等において把握している管下市町村の事業所（団体）数、利用者数等の数値を記入してもらった上で、管下市町村に配布いただくよう依頼して展開した。

図表 2-3 調査対象・調査方法

調査対象	全国 1,741 市町村の総合事業及び生活支援体制整備事業担当者 一部設問については、広域連合・事務組合の担当者
調査時期	令和元年 11 月
調査内容	総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況、取組の内容や課題等
調査方法	都道府県経由で配布した調査要綱の記載に基づいて市町村担当者が WEB 画面上で回答、もしくは WEB からエクセル調査票をダウンロードして回答の上、WEB に回答済調査ファイルをアップロードして提出いただく。 その他の回答方法については相談に応じて個別対応。
回答数	1,719 の市町村から回答を得た。（回収率 98.7%）

図表 2-4 調査の回答フロー



2) 調査結果

(1) 結果概要

【調査の概要】

- 令和元年 11 月に、1,741 の市町村に対し、介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況についてアンケート調査を実施した。
- 1,719 市町村から回答を得た。(回収率 98.7%)

【調査結果のポイント】

(令和元年 6 月時点の状況)

- 従前相当以外の多様なサービスを実施している市町村は、訪問型サービスで 1,051 市町村 (61.1%)、通所型サービスで 1,193 市町村 (69.4%) である。
- 従前相当以外のサービスの実施事業所 (団体) は、訪問型で 13,459 か所、通所型で 12,556 か所である。
- 生活支援コーディネーターは、第 1 層では 93.4%、第 2 層では 80.5%⁵の市町村で配置されている。
- 協議体は、第 1 層では 89.0%、第 2 層では 67.6%⁶で設置されている。
- 事業評価を行っている市町村の割合は、総合事業で 38.5%、体制整備事業では 27.6%である。

⁵ 第 2 層が第 1 層と同一でない 908 市町村に対する割合。

⁶ 第 2 層が第 1 層と同一でない 908 市町村に対する割合。また第 1 層と第 2 層が同一である市町村のうち 4.2%で設置されている。

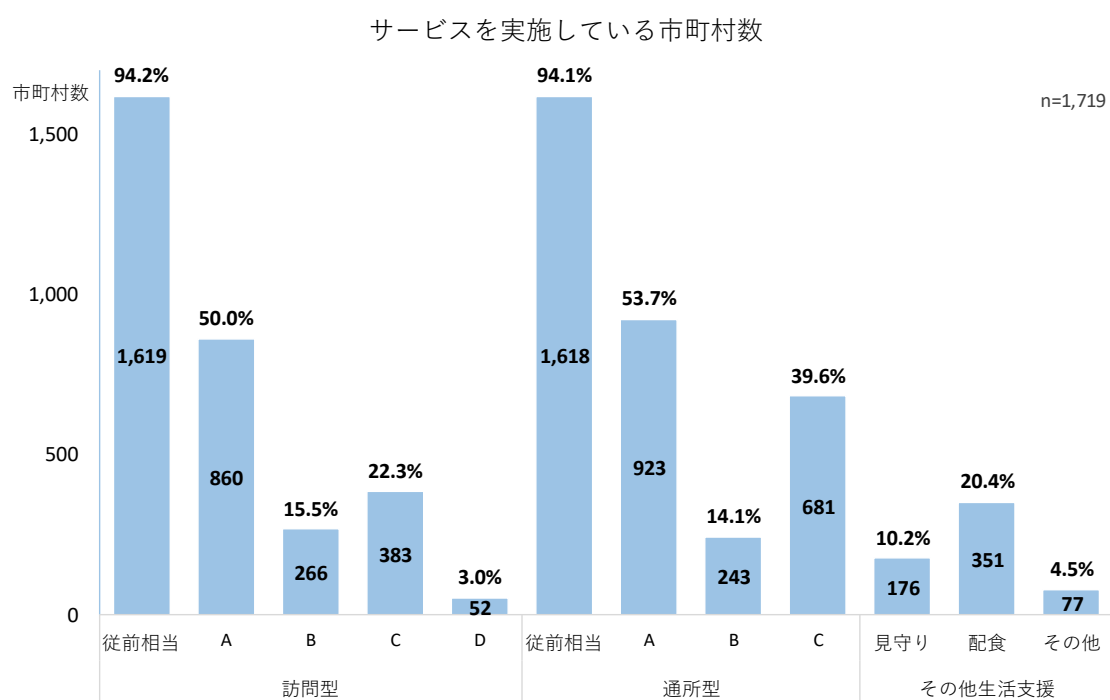
(2) 結果詳細

ア. 総合事業の実施状況

① サービスの実施状況

従前相当サービスを実施している市町村は、訪問型で1,619市町村（94.2%）、通所型で1,618市町村（94.1%）である。サービスAを実施している市町村は、訪問型で860市町村（50.0%）、通所型で923市町村（53.7%）である。次いで通所型サービスCを実施している市町村が多く、681市町村（39.6%）である。

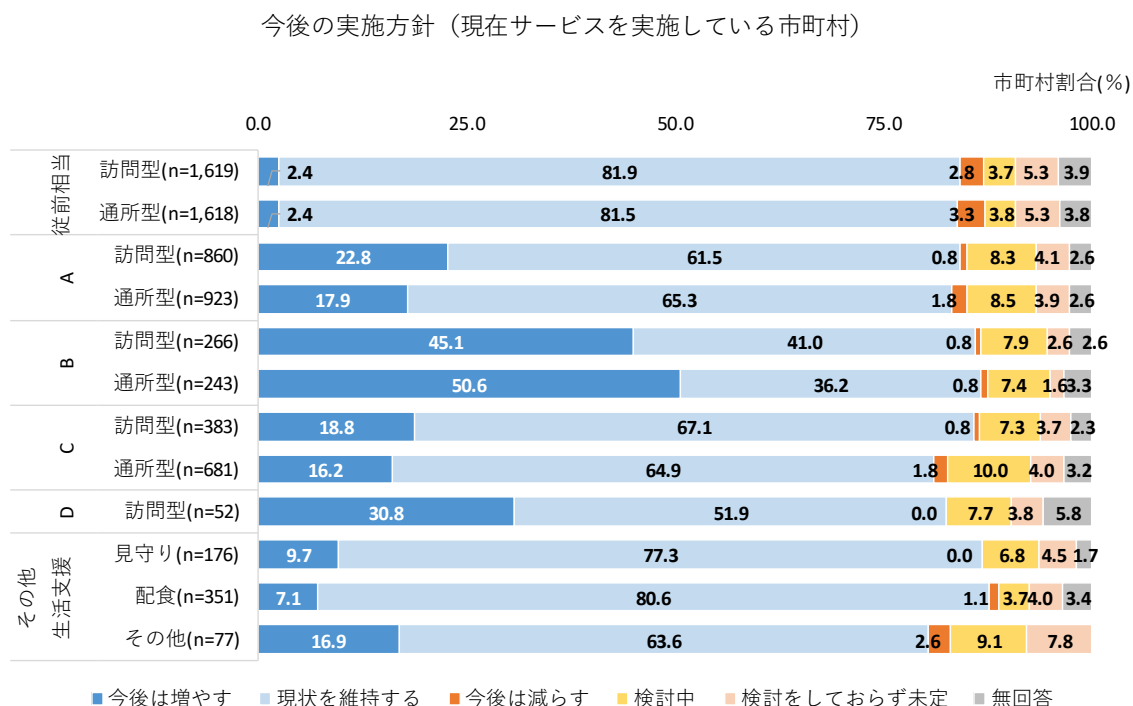
図表 2-5 サービスを実施している市町村



② 今後の実施方針

現在サービスを実施している市町村の今後の実施方針を見ると、「今後は増やす」と回答した割合はサービスBが最も多く、訪問型で45.1%、通所型で50.6%である。

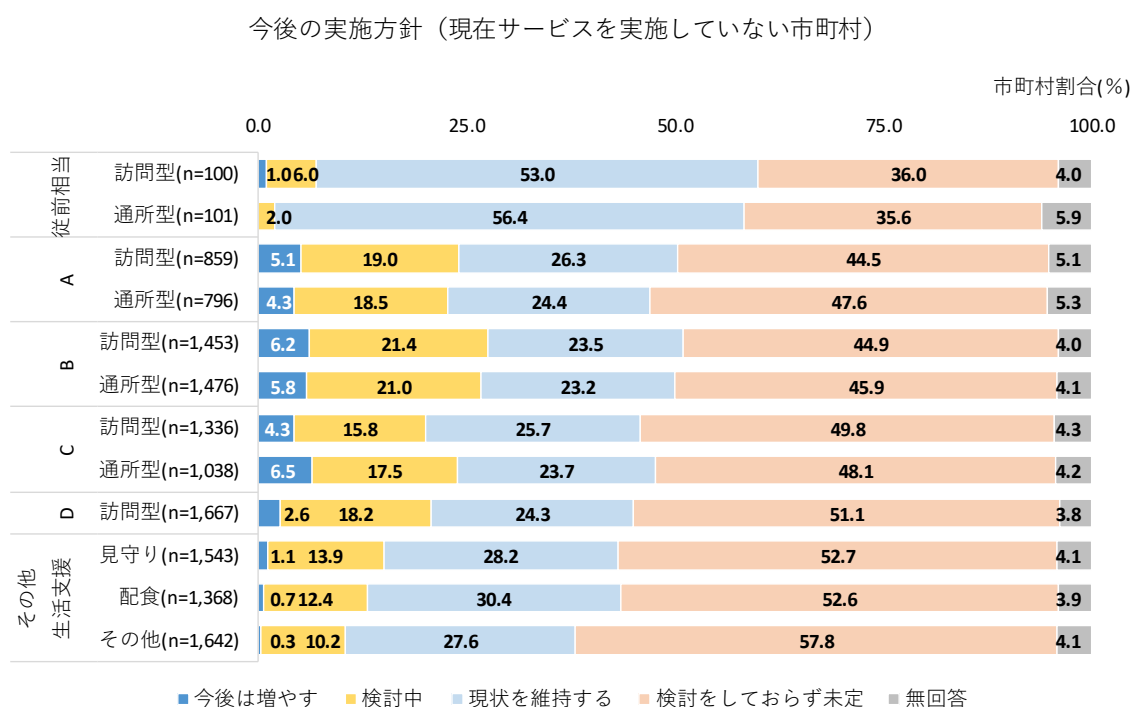
図表 2-6 今後の実施方針（現在サービスを実施している市町村）



※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

現在サービスを実施していない市町村の今後の実施方針を見ると、従前相当サービスでは「今後は増やす」「検討中」と回答した割合が10%未満であるのに対し、従前相当以外のサービスA～Dでは20%程度である。

図表 2-7 今後の実施方針（現在サービスを実施していない市町村）

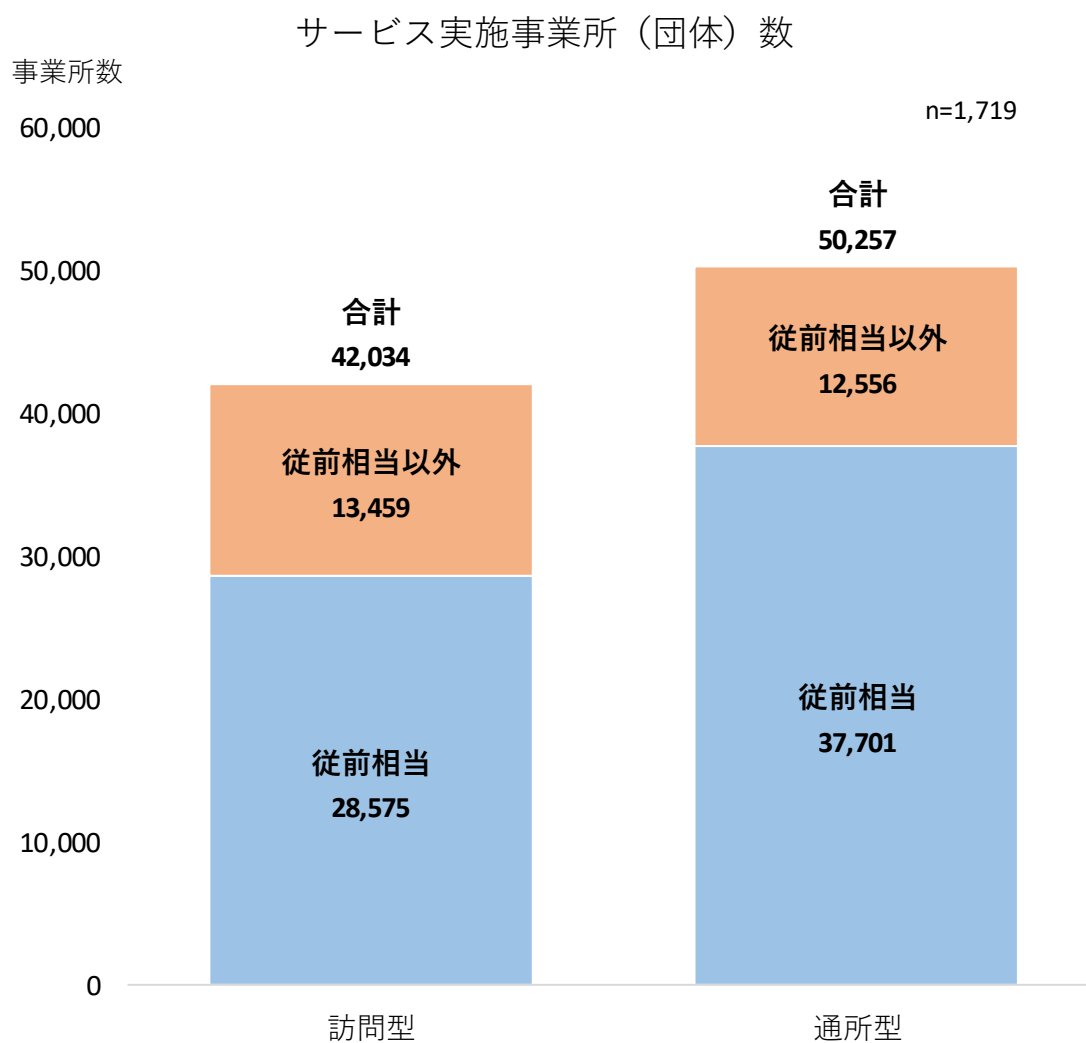


※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

③ サービス実施事業所（団体）数

全体の事業所（団体）数について、従前相当サービスの実施事業所（団体）は、訪問型で28,575か所、通所型で37,701か所である。従前相当以外のサービスの実施事業所（団体）は、訪問型で13,459か所、通所型で12,556か所である。

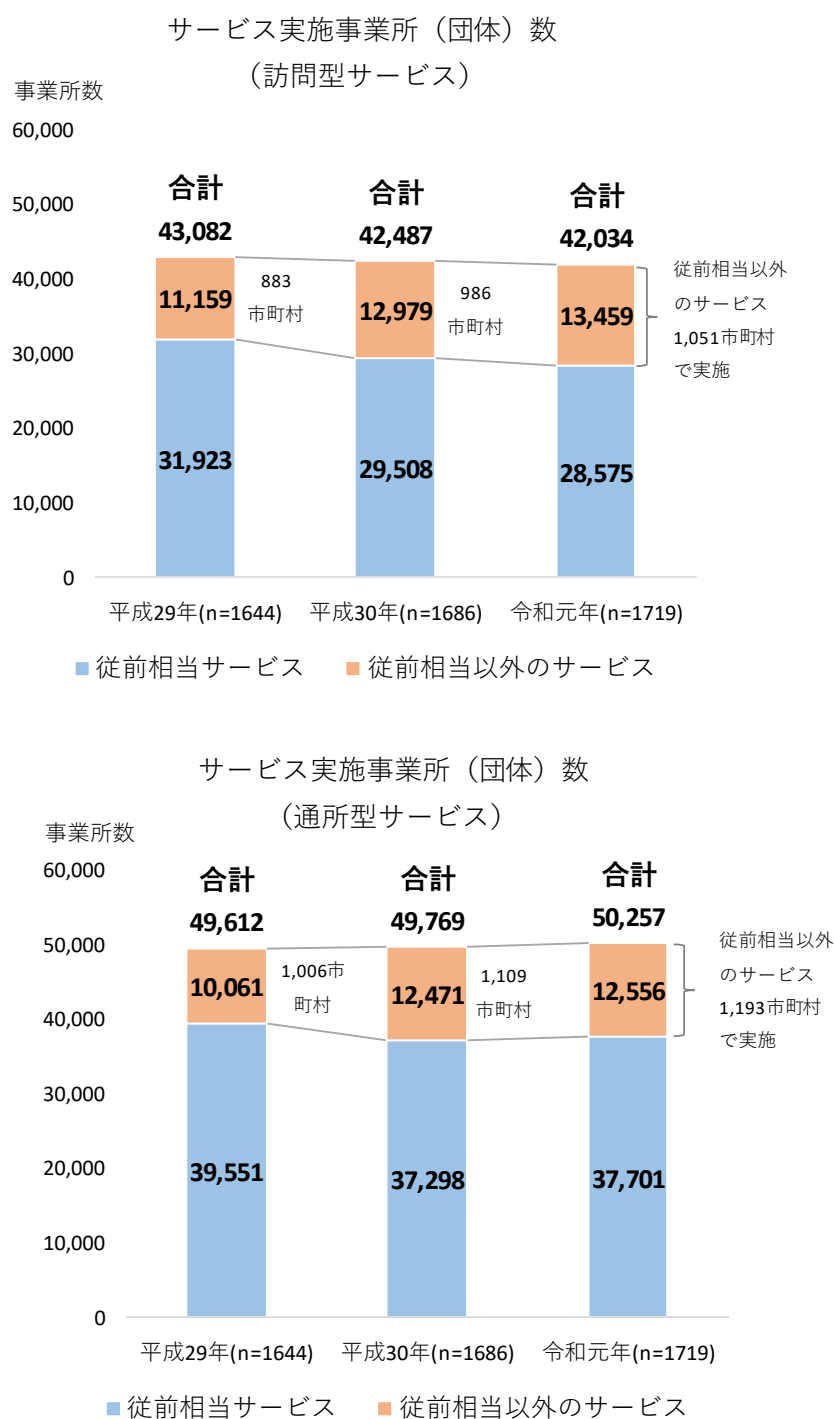
図表 2-8 サービス実施事業所（団体）数



※重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所（団体）のみを計上している。

サービスの実施事業所（団体）数の平成29年度調査、平成30年度調査、令和元年度調査の結果をみると、直近では訪問型では従前相当以外のサービスが13,000か所以上、通所型では従前相当以外のサービスが12,000か所以上である。

図表 2-9 サービス事業所（団体）数 3年間の調査結果



※それぞれの年の事業所（団体）数については未回答であった市町村の事業所（団体）は含まれていない。（平成29年は97市町村の事業所（団体）、平成30年は55市町村の事業所（団体）、令和元年は22市町村の事業所（団体））

※重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所（団体）のみを計上している。

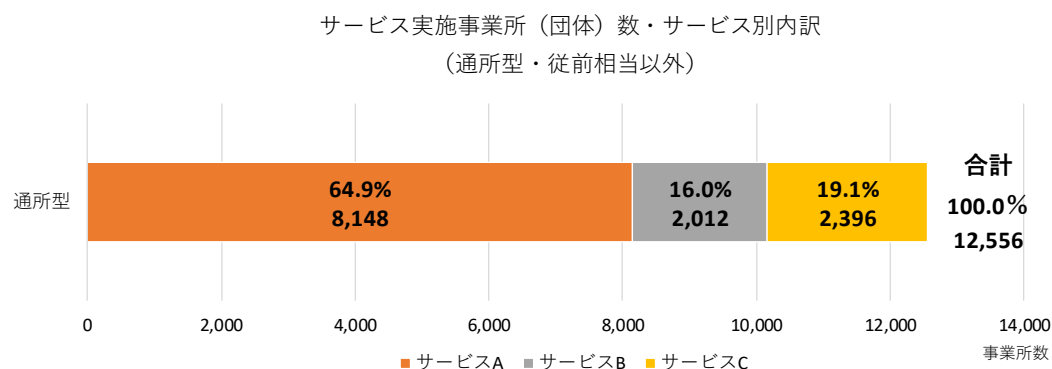
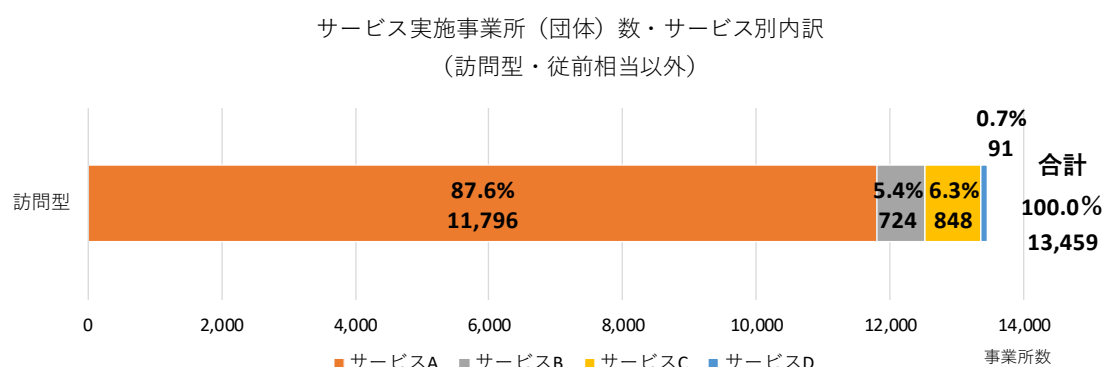
※基準日は各年の6月1日である。

※令和元年度調査時に、平成29年度調査、平成30年度調査の回答の修正の申し出があったため、平成29年度及び平成30年度平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」報告書の数値を一部変更している。

※総合事業には上記の他、配食・見守り等のその他生活支援サービスを提供する事業所（団体）がある。また、総合事業に位置づけられていない通いの場等の取組みもある。

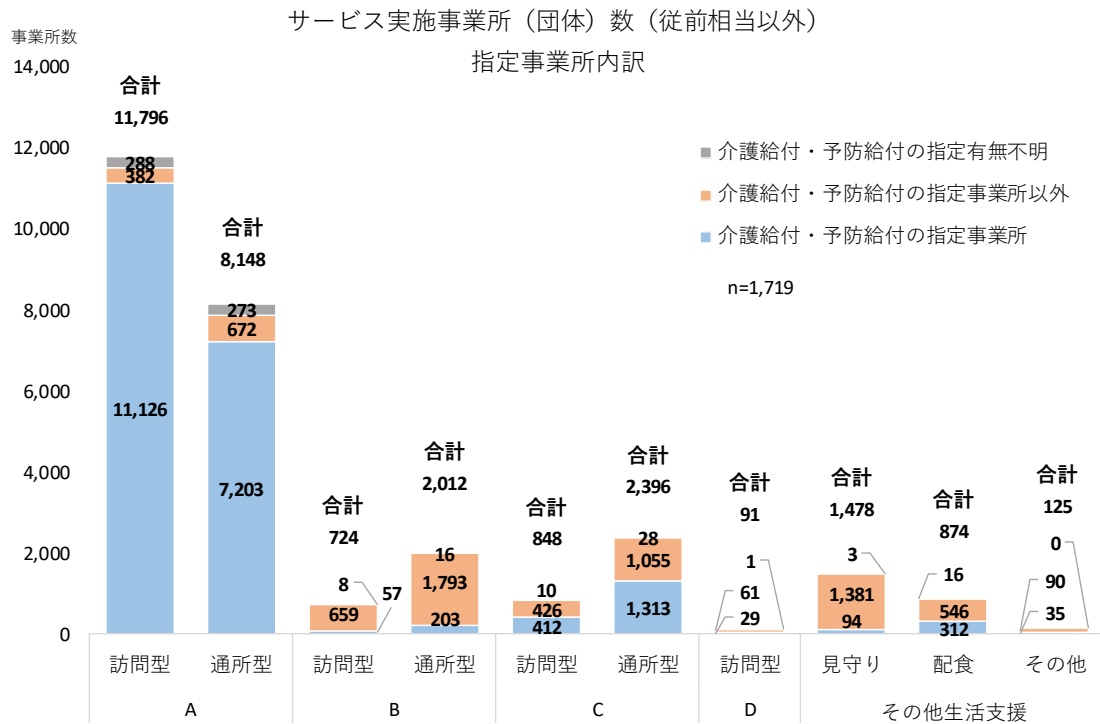
従前相当以外のサービスの実施事業所（団体）数のサービス別内訳を見ると、サービスAが訪問型では87.6%、通所型では64.9%を占める。

図表 2-10 サービス実施事業所（団体）数（従前相当以外）サービス内訳



従前相当以外のサービスの実施事業所（団体）数の指定事業所内訳を見ると、サービスAの介護給付・予防給付の指定事業所は、訪問型で11,126か所、通所型で7,203か所である。

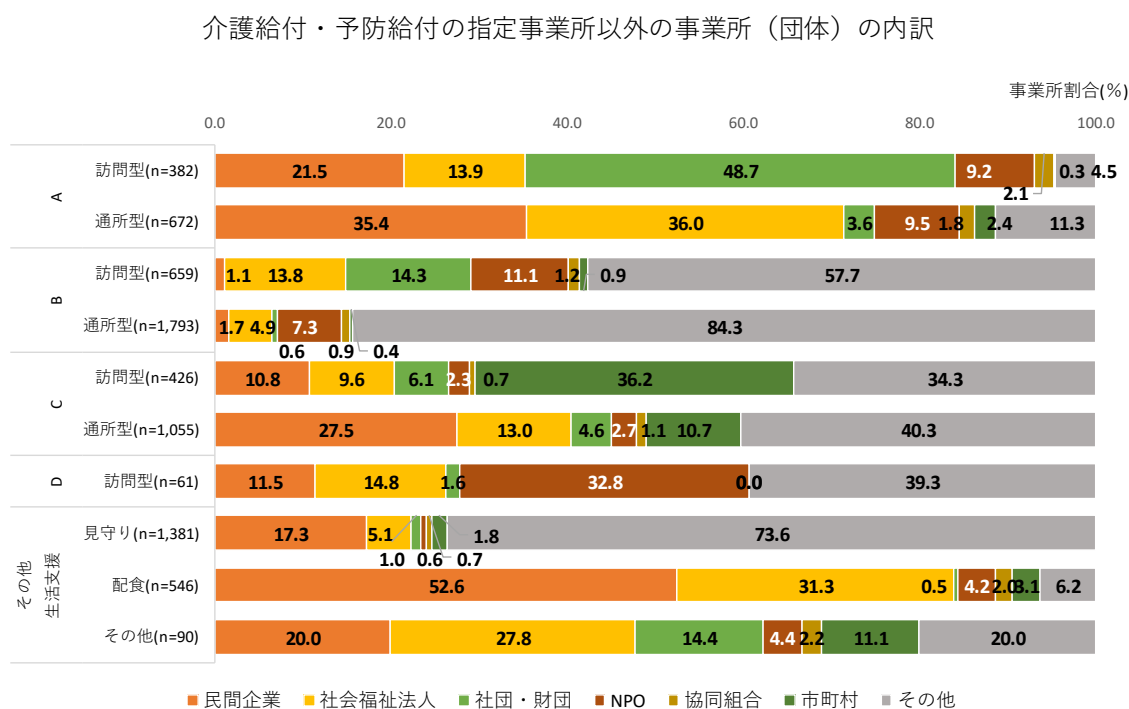
図表 2-11 サービス実施事業所（団体）数（従前相当以外）指定事業所内訳



※重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所（団体）のみを計上している。

介護給付・予防給付の指定を受けていない事業所（団体）の内訳をみると、通所型サービスBやその他生活支援サービス見守りではその他（老人クラブ、地縁団体、その他任意団体）が70%以上を占める。

図表 2-12 介護給付・予防給付の指定事業所（団体）以外の内訳



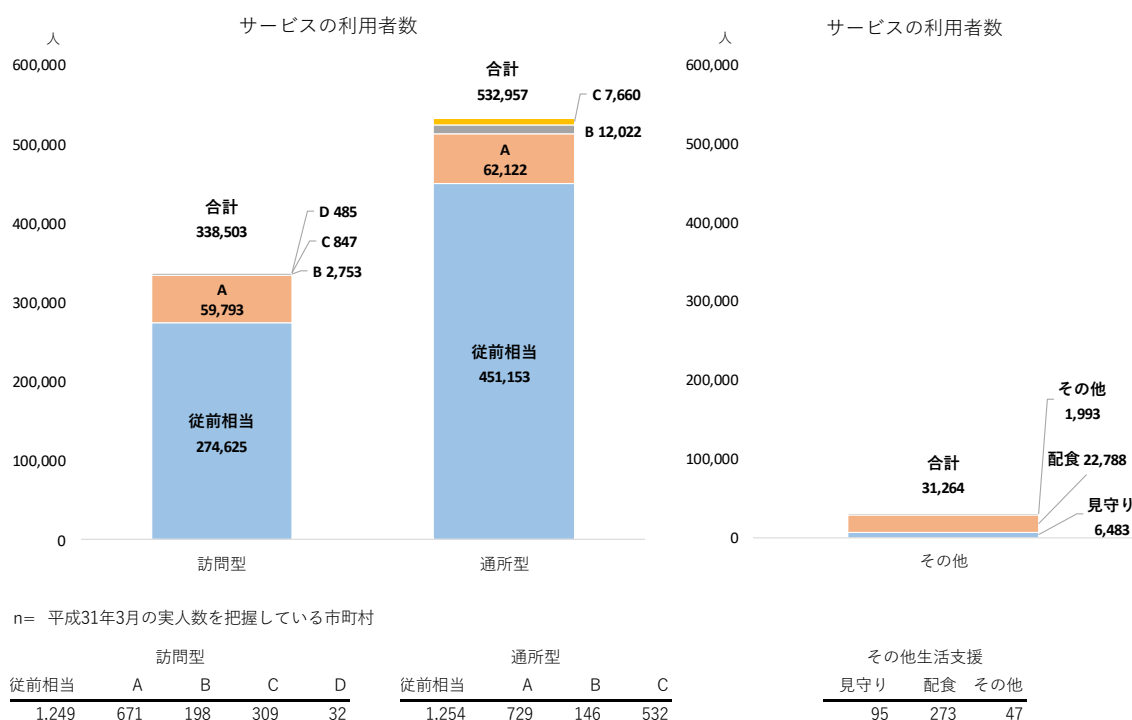
※重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所（団体）のみを計上している。

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

④ サービスの利用者数

サービスの利用者は、訪問型で338,503人、通所型で532,957人、その他生活支援では31,264人である。

図表 2-13 サービスの利用者数

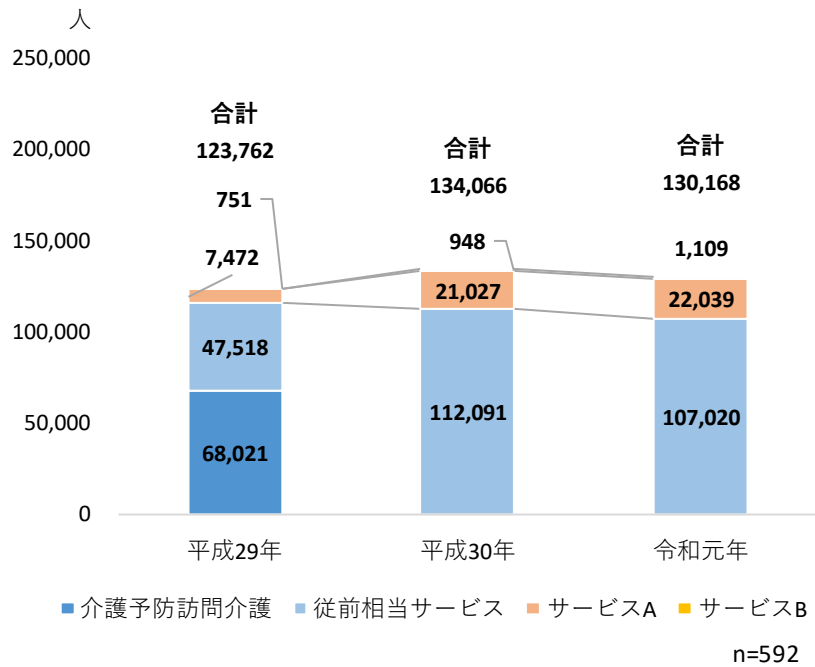


※ここでのサービスの利用者数は、平成31年3月に実際にサービスを利用した人数（実人数）である。

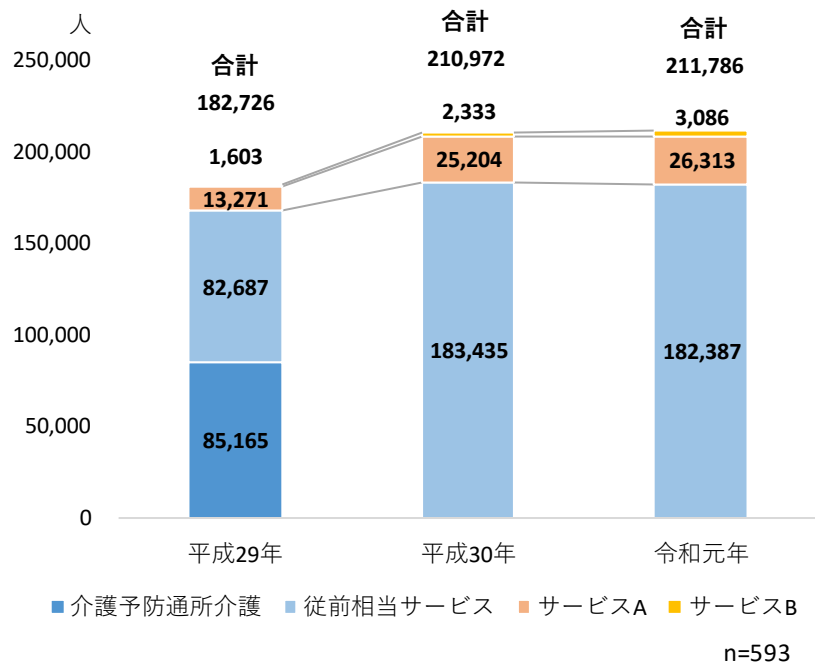
従前相当サービス（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）、サービスA、サービスBの利用者数の実人数を把握している市町村について、平成29年から令和元年の利用者数の推移をみると、訪問型で5.2%（6,406人）、通所型で15.9%（29,060人）増加した。（母数は3年とも実人数を把握していると回答した市町村に限る。訪問型592市町村、通所型593市町村。）

図表 2-14 サービス利用者数の推移

サービスの利用者数（訪問型サービス）



サービスの利用者数（通所型サービス）



※平成29年度、平成30年度、令和元年度の3年間の調査に回答した1,588市町村のうち、従前相当サービス、サービスA、サービスBの利用者数を把握している市町村（訪問型592、通所型593）を母数とする。

※利用者数は平成29年6月、平成30年6月、平成31年3月の利用者数である。

※平成29年度の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の利用者数は介護保険事業状況報告（平成29年8月）における、平成29年6月の利用者数を引用している。

※令和元年度の利用者には市町村外に所在する事業所（団体）からサービスを受けている利用者の数も含む。

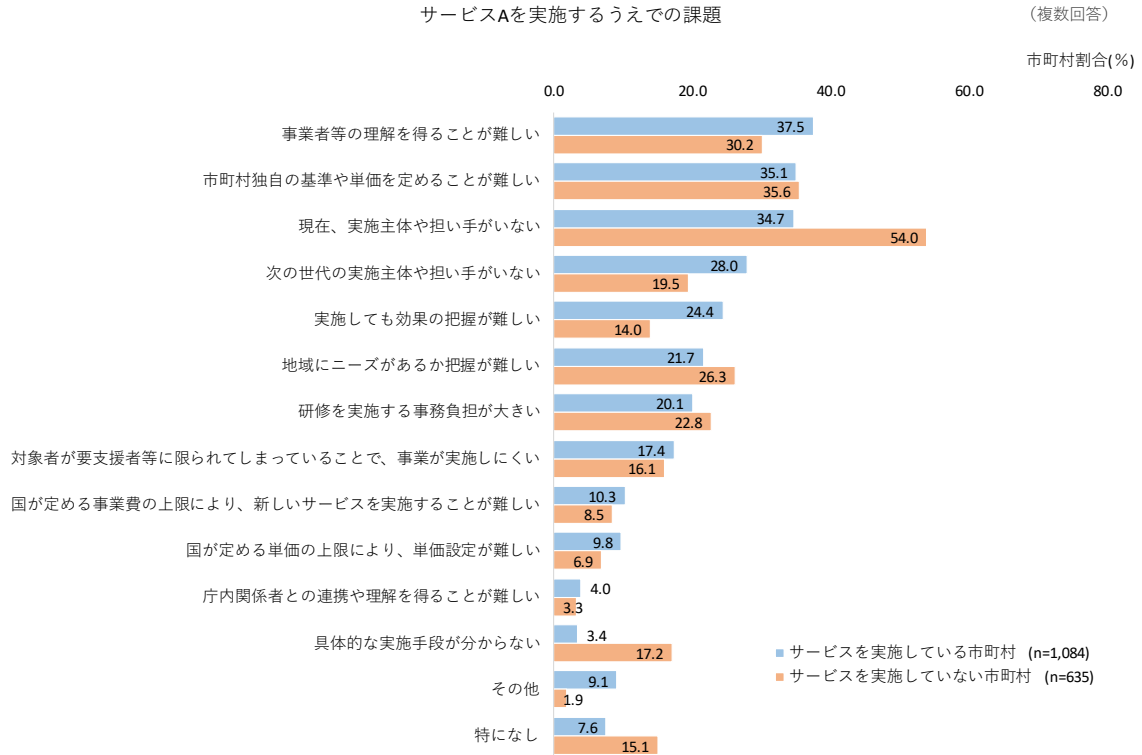
※総合事業の実施時点で要支援認定の有効期間が残っている者については、要支援認定の有効期間が終了するまで介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用した。（平成30年3月末まで最長12ヶ月間）

※サービスごとの利用者数を計上しているため、複数のサービス利用している利用者は重複することもあり得る。

⑤ 課題

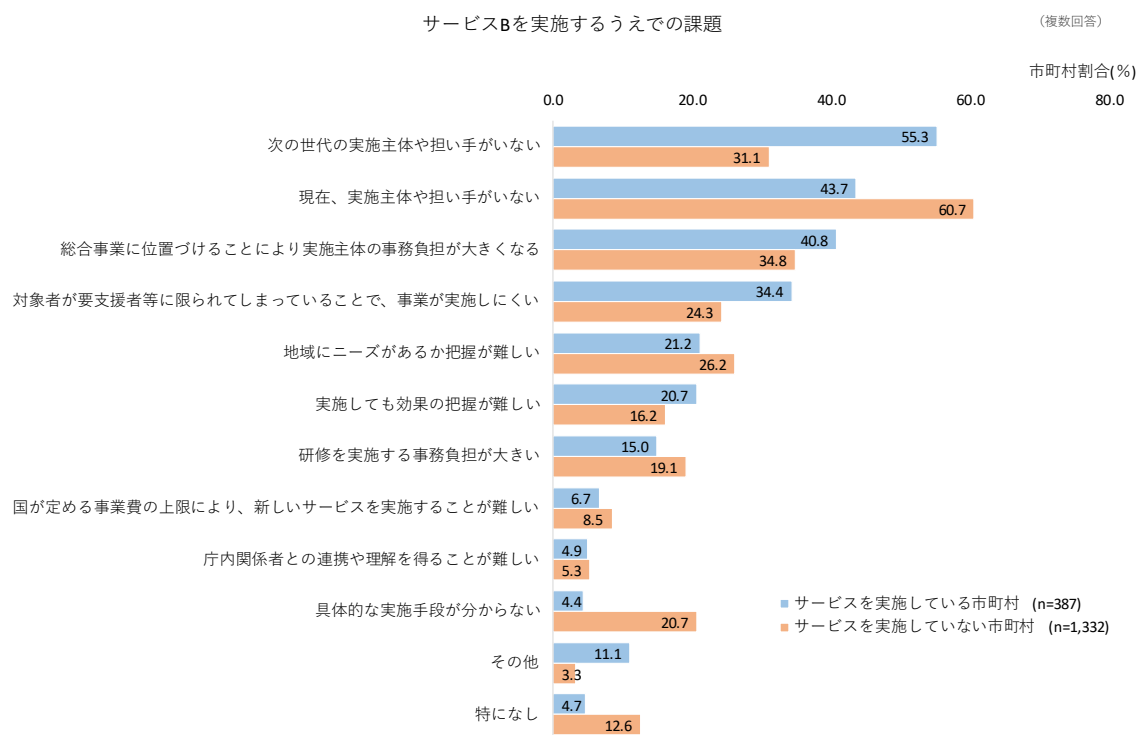
サービスAを実施するうえでの課題は、サービスを実施している市町村では「事業者等の理解を得ることが難しい」が37.5%と最も多く、サービスを実施していない市町村では「現在、実施主体や担い手がない」が54.0%と最も多い。

図表 2-15 サービス A を実施するうえでの課題



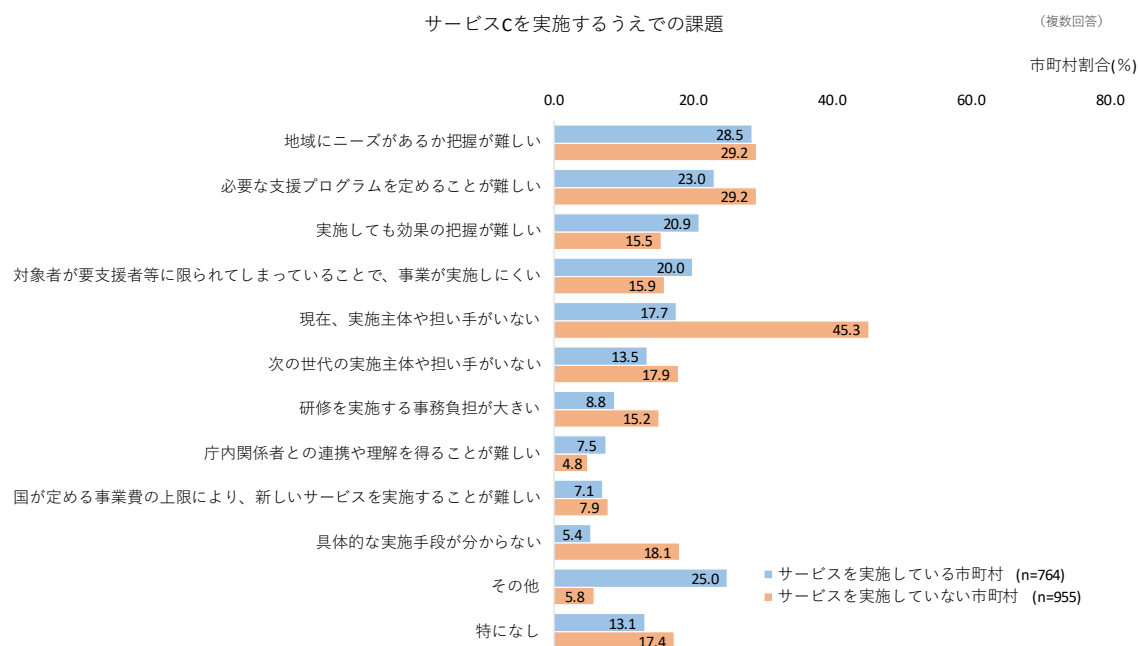
サービスBを実施するうえでの課題は、サービスを実施している市町村では「次の世代の実施主体や担い手がない」が55.3%と最も多く、サービスを実施していない市町村では「現在、実施主体や担い手がない」が60.7%と最も多い。

図表 2-16 サービス B を実施するうえでの課題



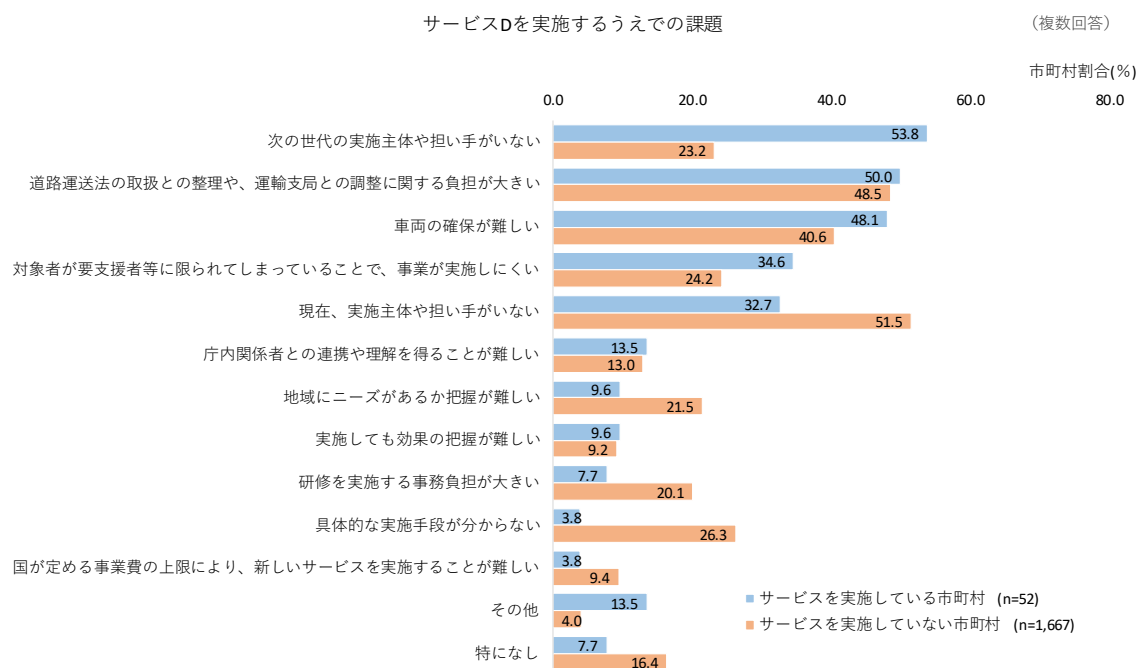
サービスCを実施するうえでの課題は、サービスを実施している市町村では「地域にニーズがあるか把握が難しい」が28.5%と最も多く、サービスを実施していない市町村では「現在、実施主体や担い手がない」が45.3%と最も多い。

図表 2-17 サービス C を実施するうえでの課題



サービスDを実施するうえでの課題は、サービスを実施している市町村では「次の世代の実施主体や担い手がいない」が53.8%と最も多く、サービスを実施していない市町村では「現在、実施主体や担い手がいない」が51.5%と最も多い。

図表 2-18 サービス D 実施する上での課題



なお、サービスを実施する上での課題において、各課題があると回答した市町村の高齢者人口、高齢者率に差があるかどうかについてt検定を行ったところ、複数の項目に有意差が見られた ($p<.05$)。

「現在、実施主体や担い手がない」と回答した市町村は、サービスA~Dいずれにおいても、高齢者人口が小さく高齢化率が高い傾向が見られる。一方、「実施しても効果の把握が難しい」と回答した市町村は、サービスA~Dいずれにおいても、高齢者人口が大きく高齢化率が低い傾向が見られる。この傾向は、平成30年度調査において見られた傾向と変わらない。

結果の詳細は以下のとおりである。

図表 2-19 サービスを実施する上での課題と高齢者人口、高齢化率

Q3_1. サービスAを実施する上での課題

課題（選択肢）	回答	高齢者人口			高齢化率		
		平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)	平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	はい	26160.9	67503.0	0.047 *	32.159	7.178	0.001 **
	いいえ	19085.7	40301.9		33.555	7.283	
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	はい	21845.7	40885.8	0.774	33.172	7.051	0.940
	いいえ	20706.7	49279.8		33.217	7.307	
3 国が定める単価の上限により、単価設定が難しい	はい	22685.4	37917.4	0.622	32.387	7.446	0.145
	いいえ	20634.3	49432.2		33.295	7.260	
4 市町村独自の基準や単価を定めることが難しい	はい	22464.7	57615.8	0.293	32.567	7.259	0.006 **
	いいえ	19855.0	42197.8		33.592	7.269	
5 研修を実施する事務負担が大きい	はい	22277.8	48428.2	0.517	32.693	6.983	0.124
	いいえ	20407.6	48512.9		33.360	7.358	
6 現在、実施主体や担い手がない	はい	17117.9	40142.6	0.005 **	33.909	7.126	0.001 **
	いいえ	23720.2	53968.4		32.667	7.356	
7 次の世代の実施主体や担い手がない	はい	21402.4	55069.8	0.774	33.676	7.550	0.126
	いいえ	20617.5	45962.8		33.049	7.178	
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	はい	44102.8	118156.0	0.107	31.621	7.154	0.074
	いいえ	19875.5	43178.8		33.277	7.280	
9 事業者等の理解を得ることが難しい	はい	28651.0	65544.2	0.000 **	31.992	6.689	0.000 **
	いいえ	16308.6	34303.3		33.915	7.513	
10 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	はい	22579.4	66439.1	0.496	32.301	7.016	0.018 *
	いいえ	20442.4	43672.0		33.409	7.323	
11 具体的な実施手段が分からない	はい	17715.3	60078.6	0.417	34.352	7.464	0.047 *
	いいえ	21126.1	47212.2		33.101	7.255	
12 実施しても効果の把握が難しい	はい	32579.1	79351.6	0.001 **	31.778	7.134	0.000 **
	いいえ	17580.7	34905.4		33.608	7.273	
13 その他	はい	40453.4	76269.7	0.005 **	30.707	6.085	0.000 **
	いいえ	19395.1	45524.3		33.394	7.327	
14 特になし	はい	19194.5	50073.9	0.635	34.786	8.146	0.002 **
	いいえ	21020.5	48302.3		33.020	7.147	

* $p<.05$ ** $p<.01$

Q3_2. サービスBを実施する上での課題

課題（選択肢）	回答	高齢者人口			高齢化率		
		平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)	平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	はい	25639.9	53490.8	0.023 *	31.946	7.073	0.000 **
	いいえ	19010.0	46498.0		33.641	7.270	
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	はい	22110.8	45039.7	0.733	33.379	7.575	0.750
	いいえ	20640.7	48844.9		33.174	7.227	
3 研修を実施する事務負担が大きい	はい	14815.8	21655.3	0.000 **	33.167	7.064	0.947
	いいえ	22183.7	52853.8		33.198	7.302	
4 現在、実施主体や担い手がない	はい	16156.0	37728.4	0.000 **	33.512	6.971	0.032 *
	いいえ	27695.9	60642.2		32.711	7.642	
5 次の世代の実施主体や担い手がない	はい	22471.4	58047.2	0.261	33.052	7.338	0.539
	いいえ	19694.4	41421.3		33.280	7.204	
6 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	はい	36243.6	52125.0	0.005 **	30.577	7.271	0.000 **
	いいえ	19870.6	48169.4		33.343	7.227	
7 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	はい	31665.2	70109.7	0.000 **	31.634	6.793	0.000 **
	いいえ	16509.1	35952.6		33.801	7.341	
8 総合事業に位置づけることにより実施主体の事務負担が大きくなる	はい	26898.6	61955.1	0.000 **	32.067	6.906	0.000 **
	いいえ	16970.9	37427.2		33.888	7.381	
9 具体的な実施手段が分からない	はい	15693.0	43787.6	0.033 *	33.192	7.382	0.999
	いいえ	21880.6	49444.6		33.192	7.229	
10 実施しても効果の把握が難しい	はい	32054.8	71130.9	0.001 **	31.834	7.294	0.000 **
	いいえ	18255.8	41487.8		33.494	7.214	
11 その他	はい	55745.3	110767.3	0.003 **	29.622	5.846	0.000 **
	いいえ	18790.2	41576.4		33.394	7.276	
12 特になし	はい	14629.6	36563.7	0.067	34.844	8.122	0.001 **
	いいえ	21558.4	49810.1		32.979	7.110	

* $p < .05$ ** $p < .01$

Q3_3. サービスCを実施する上での課題

課題（選択肢）	回答	高齢者人口			高齢化率		
		平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)	平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	はい	27063.7	63266.1	0.003 **	31.999	7.552	0.000 **
	いいえ	17780.4	39908.8		33.682	7.073	
2 必要な支援プログラムを定めることが難しい	はい	19355.0	52086.6	0.510	32.991	7.352	0.544
	いいえ	21120.0	46970.6		33.235	7.229	
3 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	はい	26878.9	89714.5	0.396	33.090	7.315	0.902
	いいえ	20084.6	43084.0		33.173	7.260	
4 研修を実施する事務負担が大きい	はい	19060.1	66541.5	0.614	34.315	6.710	0.013 *
	いいえ	20860.2	45134.8		32.993	7.329	
5 現在、実施主体や担い手がない	はい	12558.4	43667.6	0.000 **	34.939	7.292	0.000 **
	いいえ	24971.9	50327.9		32.211	7.068	
6 次の世代の実施主体や担い手がない	はい	14574.6	56695.2	0.047 *	34.993	7.278	0.000 **
	いいえ	21854.7	46524.5		32.795	7.205	
7 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	はい	35278.2	96139.1	0.104	32.341	7.365	0.234
	いいえ	19631.3	43244.8		33.222	7.254	
8 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	はい	23221.6	59702.4	0.299	32.450	6.842	0.056
	いいえ	20023.6	45455.3		33.332	7.349	
9 具体的な実施手段が分からない	はい	22491.2	81981.4	0.545	33.943	7.474	0.093
	いいえ	20341.3	41066.0		33.048	7.225	
10 実施しても効果の把握が難しい	はい	29491.6	72797.8	0.011 *	31.531	6.518	0.000 **
	いいえ	18546.6	40450.3		33.550	7.376	
11 その他	はい	38722.4	69372.4	0.000 **	29.853	6.307	0.000 **
	いいえ	17389.5	42905.1		33.759	7.265	
12 特になし	はい	14310.6	32928.8	0.002 **	35.087	7.456	0.000 **
	いいえ	21863.6	50861.1		32.789	7.166	

* $p < .05$ ** $p < .01$

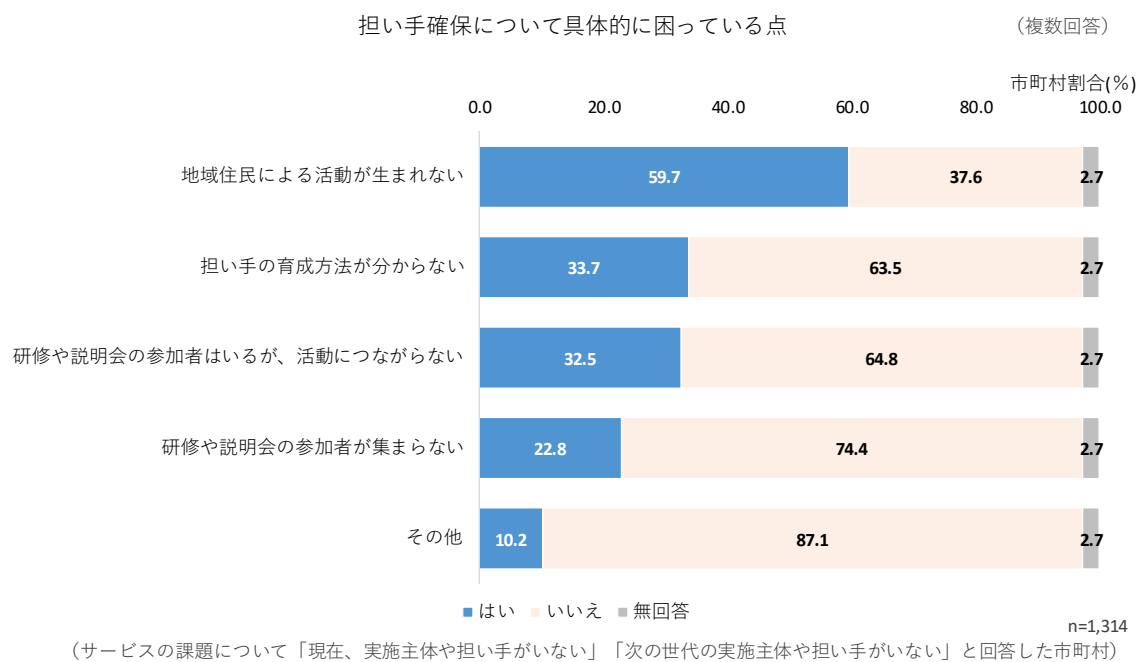
Q3.4. サービスDを実施する上での課題

課題（選択肢）	回答	高齢者人口			高齢化率		
		平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)	平均値	標準偏差	有意確率(両側)(p)
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	はい	25613.9	72018.0	0.085	31.984	7.539	0.000 **
	いいえ	18812.6	38470.6		33.578	7.133	
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	はい	24337.1	60427.2	0.372	32.991	7.143	0.676
	いいえ	19907.2	46634.9		33.244	7.269	
3 道路運送法の取扱との整理や、運輸支局との調整に関する負担が大きい	はい	20304.9	45280.2	0.973	32.736	6.754	0.006 **
	いいえ	20386.4	51116.8		33.739	7.728	
4 車両の確保が難しい	はい	17809.1	31784.4	0.047 *	32.744	6.551	0.018 *
	いいえ	22294.9	57631.2		33.585	7.737	
5 研修を実施する事務負担が大きい	はい	14093.5	32964.0	0.001 **	33.573	6.667	0.283
	いいえ	22008.7	51346.1		33.125	7.403	
6 現在、実施主体や担い手がいない	はい	14257.0	23112.0	0.000 **	33.953	7.068	0.000 **
	いいえ	27589.2	65973.5		32.346	7.382	
7 次の世代の実施主体や担い手がいない	はい	16100.0	26201.5	0.005 **	33.314	7.098	0.758
	いいえ	21815.7	53656.4		33.186	7.311	
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	はい	21930.6	33974.5	0.596	32.361	7.073	0.057
	いいえ	20089.5	50076.9		33.357	7.277	
9 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	はい	26738.2	68810.2	0.014 *	32.694	6.773	0.071
	いいえ	18076.7	38043.4		33.406	7.412	
10 具体的な実施手段が分からない	はい	18734.9	43369.6	0.411	33.081	6.769	0.639
	いいえ	20948.4	49852.8		33.271	7.431	
11 実施しても効果の把握が難しい	はい	31968.6	77573.0	0.042 *	31.620	7.119	0.004 **
	いいえ	19081.0	43655.6		33.393	7.250	
12 その他	はい	31673.7	56417.0	0.081	31.148	6.547	0.013 *
	いいえ	19806.8	47694.5		33.317	7.274	
13 特になし	はい	25805.6	57439.7	0.073	33.454	8.030	0.586
	いいえ	19211.0	45953.1		33.171	7.086	

* $p < .05$ ** $p < .01$

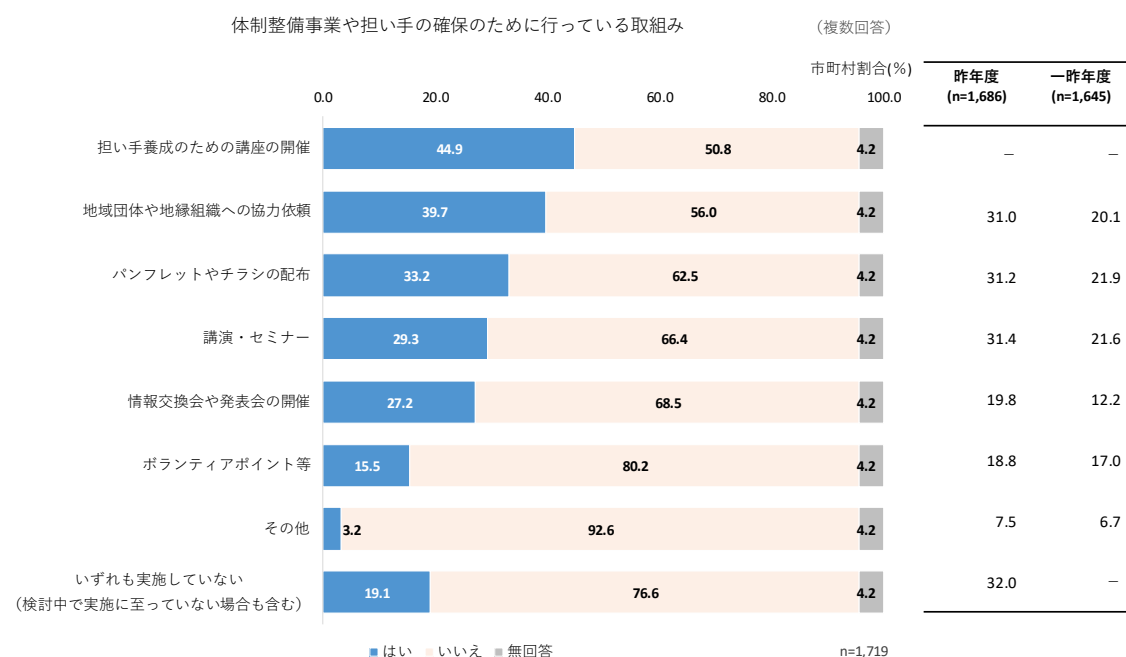
担い手確保について具体的に困っている点は、「地域住民による活動が生まれない」が59.7%と最も多く、「担い手の育成方法が分からない」という市町村も33.7%にのぼっている。

図表 2-20 担い手確保について具体的に困っている点



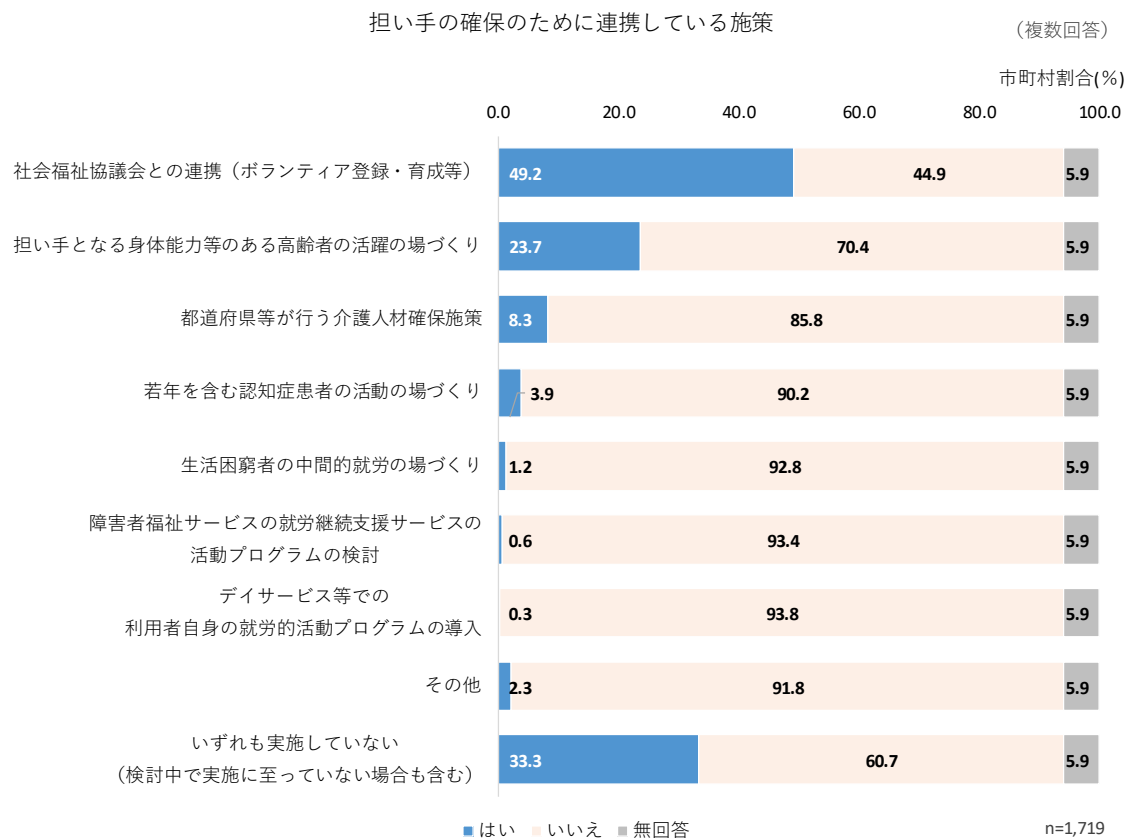
担い手確保のために行っている取組みは、「担い手確保のための講座の開催」が44.9%と最も多い。昨年度（平成30年度）一昨年度（平成29年度）と比較すると、実施している市町村の割合が上昇している項目が多い。

図表 2-21 担い手確保のために行っている取組み



担い手確保のために連携している施策は、社会福祉協議会との連携（ボランティア登録・育成等）が49.2%と最も多い。

図表 2-22 担い手確保のために連携している施策



イ. 体制整備事業の実施状況

① 生活支援コーディネーターの配置状況

生活支援コーディネーターは、第1層では93.4%、第2層では80.5%の市町村で配置されている。

図表 2-23 生活支援コーディネーターの配置状況

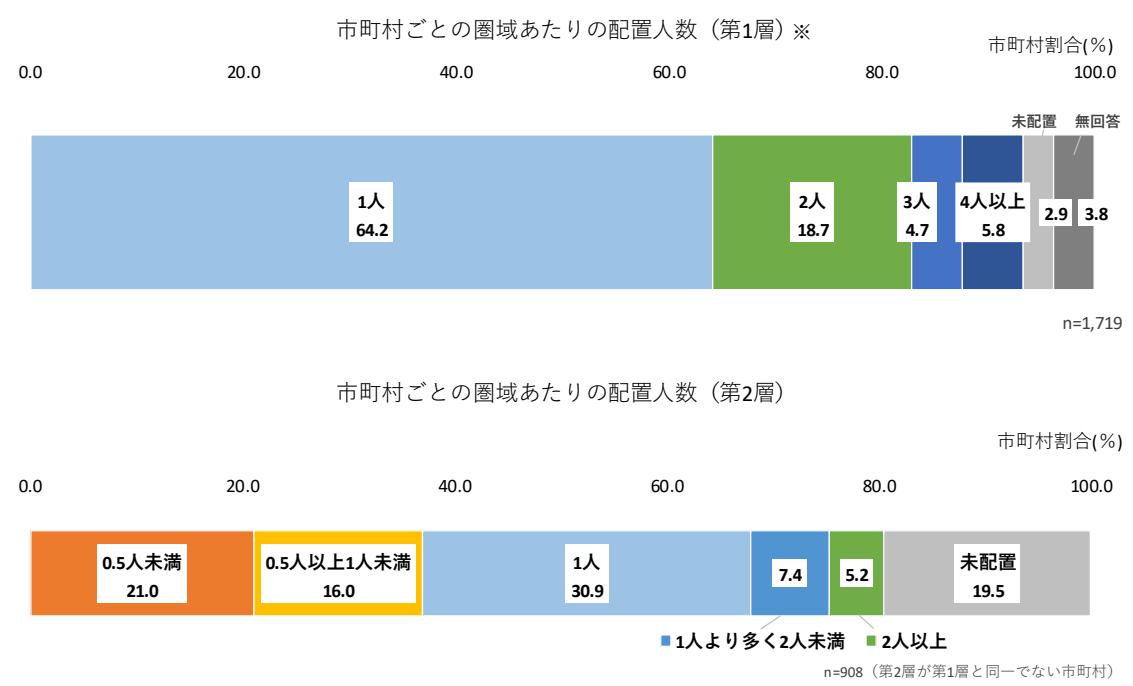
生活支援コーディネーターの配置状況（第1層）				
	n	%	昨年度 (n=1,686)	一昨年度 (n=1,645)
配置していない	49	2.9	8.4	25.2
1人以上配置している	1,605	93.4	89.9	74.0
無回答	65	3.8	1.8	0.7
		※	※	※
母数 調査回答市町村	1,719			

生活支援コーディネーターの配置状況（第2層）				
	n	%	昨年度 (n=1,686)	一昨年度 (n=1,645)
配置していない	177	19.5	26.5	24.2
1人以上配置している	731	80.5	73.0	72.7
無回答	0	0.0	0.5	3.1
母数 第2層が第1層と同一でない市町村	908			

※ 小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない。

生活支援コーディネーターの圏域あたりの配置人数を見ると、第1層では「1人」の市町村が64.2%と最も多い。第2層では「1人」の市町村が30.9%であるほか、「1人未満」の市町村も37.0%を占める。

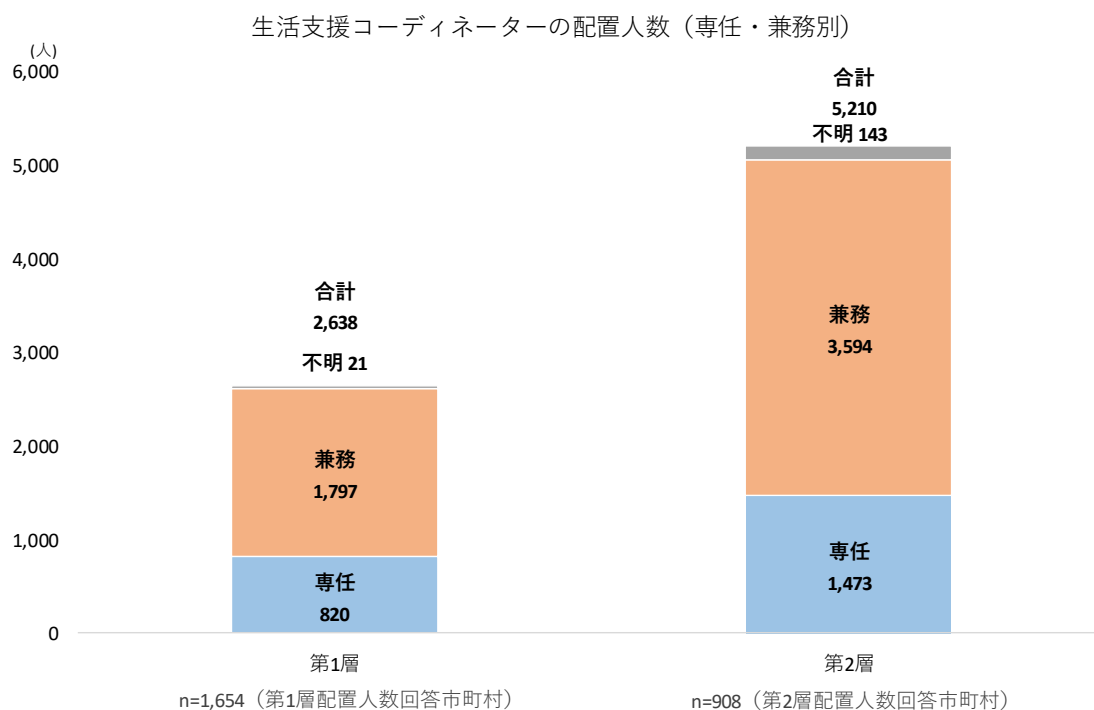
図表 2-24 圏域あたりの配置人数



※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない。

生活支援コーディネーターの人数を見ると、第1層は全国で2,638人、第2層は5,210人が配置されている。うち、第1層では1,797人（68.1%）、第2層が3,594人（69.0%）が兼務での配置である。

図表 2-25 専任・兼務別の配置人数



② 協議体の設置状況

協議体は、第1層では89.0%、第2層では67.6%で設置されている。(1層と第2層が同一である市町村においても4.2%で設置されている。)

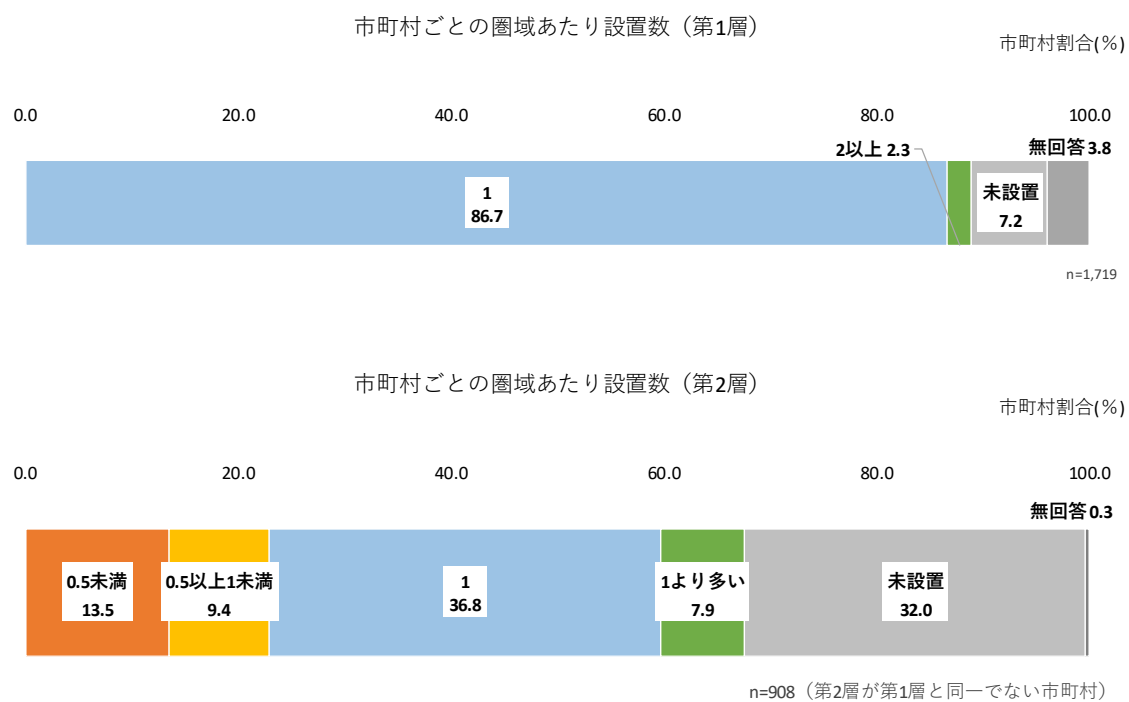
協議体の設置状況（第1層）			昨年度 (n=1,686)※	一昨年度 (n=1,645)
	n	%		
設置していない	123	7.2	19.3	38.1
1以上設置している	1,530	89.0	78.9	60.5
無回答	66	3.8	1.7	1.4
母数調査回答市町村				
	1,719			

協議体の設置状況（第2層）			昨年度 (n=1,686)	一昨年度 (n=1,645)
	n	%		
第2層が第1層と同一でない市町村	908	100.0		
設置していない	291	32.0	37.3	39.3
1以上設置している	614	67.6	62.3	55.7
無回答	3	0.3 ※	0.4	5.0
第2層が第1層と同一の市町村	746	100.0		
設置していない	715	95.8		
1以上設置している	31	4.2		
無回答	0	0.0		
母数圏域数回答市町村				
	1,654			

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない。

協議体の圏域あたりの設置数を見ると、第1層では「1」の市町村が86.7%と最も多い。第2層では「1」の市町村が36.8%であるほか、「1未満」の市町村も22.9%を占める。

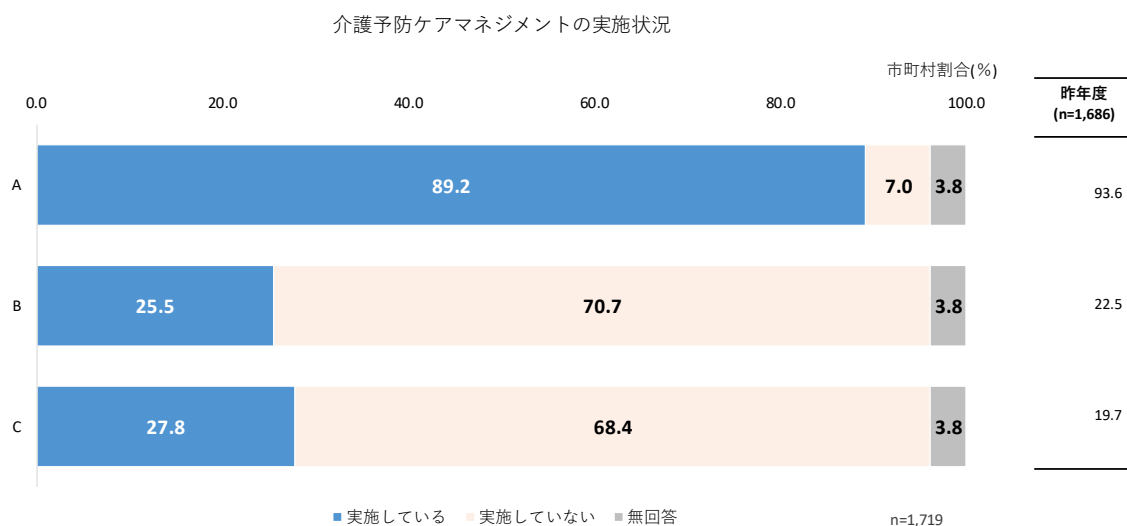
図表 2-26 圏域に対する設置率



ウ. 介護予防ケアマネジメント実施状況

介護予防ケアマネジメントの実施状況を見ると、Aでは89.2%の市町村で実施されているが、Bでは25.5%、Cでは27.8%の市町村で実施されている。昨年度（平成30年度）と比較すると、B、Cを実施している市町村の割合は上昇した。

図表 2-27 介護予防ケアマネジメントの実施状況

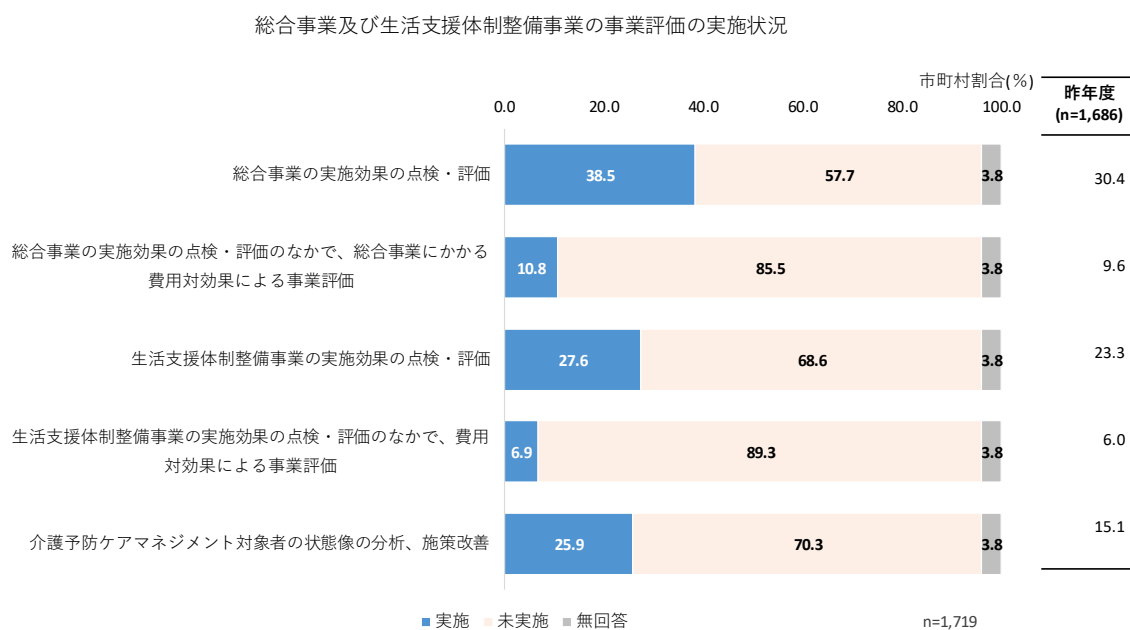


エ. 総合事業の評価の実施状況

① 評価の実施状況

事業評価を行っている市町村は総合事業で38.5%、体制整備事業では27.6%である。昨年度（平成30年度）と比較すると、いずれの項目も実施している市町村の割合は上昇した。

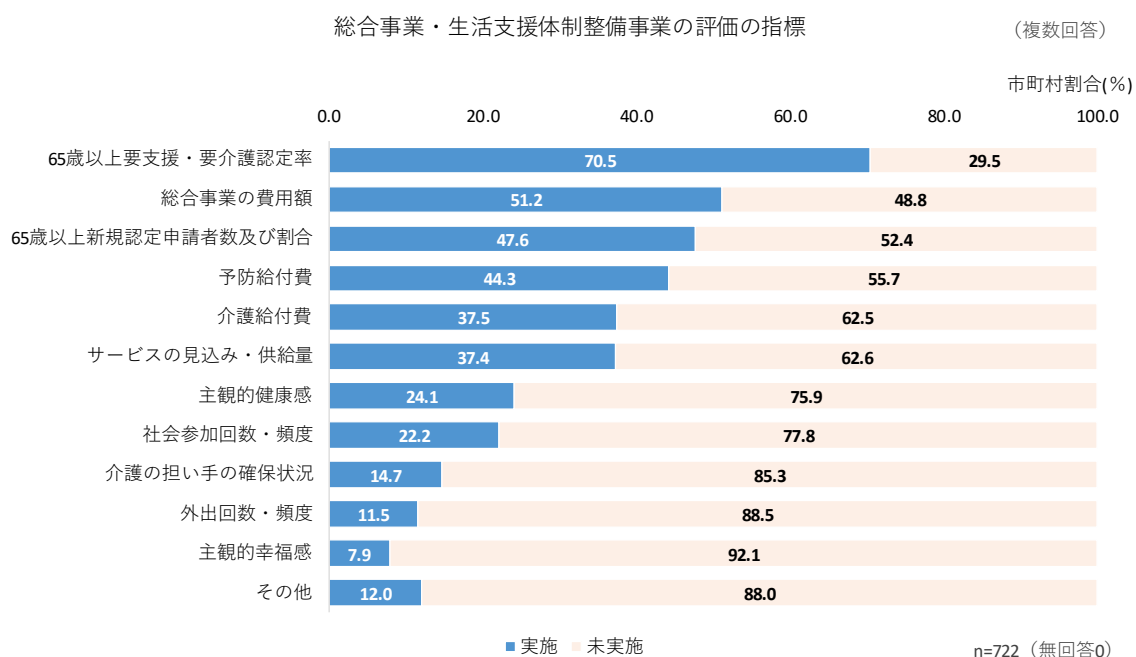
図表 2-28 総合事業及び生活支援体制整備事業の事業評価の実施状況



② 評価している指標

市町村が総合事業または体制整備事業に活用している評価の指標を見ると、65歳以上要支援・要介護認定率を活用している市町村が70.5%と最も多く、次いで総合事業の費用額が51.2%、65歳以上新規認定者数及び割合が47.6%であった。

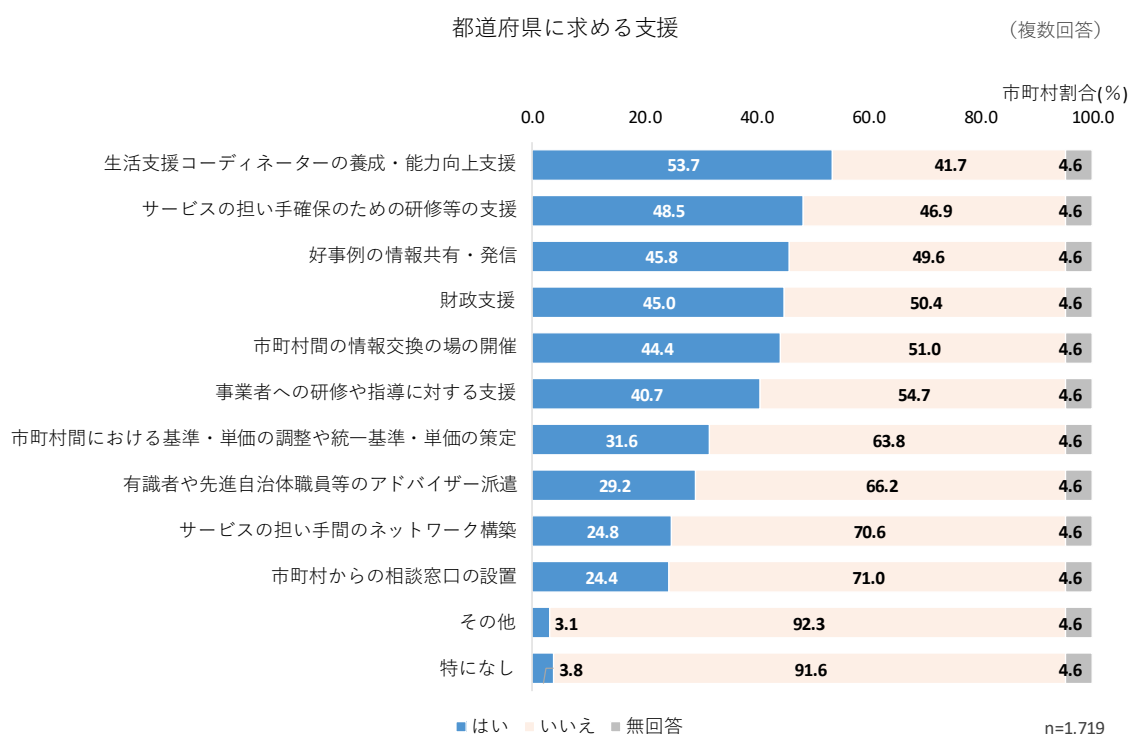
図表 2-29 総合事業・生活支援体制事業の評価の指標



オ. 都道府県に求める支援

都道府県に求める支援を見ると、「生活支援コーディネーターの養成・能力向上支援」が53.7%と最も多く、次いで「サービスの担い手確保のための研修等の支援」が48.5%であった。

図表 2-30 都道府県に求める支援



(3) 考察

- 総合事業の事業所（団体）数や利用者数に大きな変動はない。

従前相当のサービスを実施している市町村は、訪問型サービスで1,619市町村・94.2%（前年93.7%）、通所型では1,618市町村・94.1%（前年94.1%）である。また従前相当以外のサービスを実施している市町村は、訪問型サービスで1,051市町村・61.1%（前年57.5%）、通所型サービスでは1,193市町村・69.4%（前年65.9%）である。

- 今後、総合事業の事業所（団体）数は半数以上の市町村で現状維持される方針である。

現在実施しているサービスについて、訪問型サービスB、通所型サービスB、訪問型サービスDでは30～50%の市町村が「今後は増やす」と回答しているものの、そのほかのサービスではいずれも60～80%の市町村が「現状を維持する」と回答している。

現在実施していないサービスについては、70～90%の市町村が「現状を維持する（今後も実施しない）」「検討をしておらず未定」と回答している。

- 総合事業を実施する上での課題として、サービスA～Dに共通して担い手の確保が挙げられるが、サービスによってはそのほかの課題も多く挙げられている。

サービスAでは「事業者等の理解を得ることが難しい」「市町村独自の基準や単価を定めることが難しい」、サービスBでは「総合事業に位置付けることで事務負担が大きくなる」、サービスCでは「地域にニーズがあるか把握が難しい」「必要な支援プログラムを定めることが難しい」、サービスDでは「道路運送法の取り扱いとの整理や、運輸支局との調整に対する負担が大きい」などが多く挙げられている。

- 総合事業の実施効果の点検・評価を実施している市町村は増加しているものの、半数に届かない。

総合事業等の効果の点検・評価を実施している市町村は38.5%（前年30.4%）で、そのうち費用対効果による事業評価を行っているのは3割程度（全体の10.8%、前年9.6%）である。

2. ヒアリング調査

1) 調査の目的・対象・項目・方法

介護予防・日常生活支援総合事業においては、住民主体による支援が実施されているところであるが、その実施状況は市町村によって大きく異なる。そこで、訪問型サービスB、訪問型サービスD、通所型サービスBについて、実際の支援内容や支援対象など活動の現状を把握するため、ヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の概要は図表 2-31のとおりである。

図表 2-31 ヒアリング調査概要

項目	内容
調査名	介護予防・日常生活支援総合事業 住民主体による支援についてのヒアリング調査
実施期間	令和元年 8 月 20 日（火）～同年 8 月 30 日（金）
調査対象	・ 総合事業の住民主体による支援（訪問型サービス B、訪問型サービス D、通所型サービス B）のいずれかを実施している市町村 10 市町村。 ・ 上記市町村において住民主体による支援を実施している住民団体等 8 団体。 ※要支援者・要介護者など幅広く支援対象者を設定している取組を含めて調査した。 ※調査の実施都合上、関東近郊の市町村に対して実施した。
方法	面談、もしくは電話によるヒアリング調査
調査項目	・ 支援内容 ・ 実施の経緯 ・ 支援の対象者 ➢ 利用者の属性と人数（割合） ➢ 各対象者が利用に至った経緯 ➢ 各対象者の利用手続き ➢ 幅広い対象者を支援するにあたり配慮していること ➢ サービス利用者や家族からの評価 ➢ 幅広い対象者を支援することの良い点や課題 ・ 住民主体の支援活動を広げるために必要な支援や課題

2) 調査結果

(1) 結果概要

【調査の概要】

- 令和元年8月に、10市町村および住民団体等8団体に対し、住民主体による支援（訪問型サービスB、訪問型サービスD、通所型サービスB）の実施状況について面談、もしくは電話によるヒアリング調査を実施した。

【調査結果のポイント】

- 多様な主体が様々な方法でサービスが提供されているが、立ち上げ経緯としては総合事業開始以前から地域で「生活支援サービス」「通いの場、サロン運営」に取り組んでいるサービスを、サービスBとして位置づけたケースが多い。このため、団体や利用者は要支援や要介護といった区分を意識しておらず、自然と要支援者と要介護者とが幅広くサービスを利用しているケースがある。
- 要支援者や要介護者を幅広く支援するにあたり、配慮している内容として、団体や市町村からは緊急事態への対応等が挙げられる。
- 住民主体の支援活動は、①要支援・要介護といった区分に関係なく参加できることで身近な場所やなじみの関係性の人達との関わりが継続される、②介護給付のサービスより活動の自由度が高い、③参加者は、支援者（先生）にも支援される側にもなる対等な関係の中で活動ができるなどのメリットがある。
- 住民の自主的な活動内容は地域や団体によって異なるが、総合事業にこれらの活動を位置付けることにより、事務手続きへの負担や住民同士の個人情報のやりとりの心理的負担に配慮する必要もある。
- 住民主体の支援活動は住民のQOLの向上につながることが実感されている。しかしQOLの向上を定量的に評価することが難しいため、実質的に利用者数（受け入れ人数）のみで評価している状況もある。

(2) 結果詳細

以下、調査項目に沿って結果を記載する。

ア. 支援内容

ヒアリング調査における各サービスの支援内容をみると、多様な主体が様々な方法でサービスが提供されていることがうかがえる。

訪問型サービスBの支援内容

(ヒアリングより)

- 市町村の研修を受けた住民が、生活支援を行っている。
- 民生委員等地域をよく知る住民が、大掃除や話し相手等の生活支援を行っている。
- 集合住宅の住民組織が、ボランティア登録や依頼の受付を行い、主に同じ集合住宅の住民を対象に、生活支援を行っている。
- 住民による地域団体が、第2層の生活支援コーディネーターと連携しながら、庭作業や買い物代行等の生活支援を行っている。
- 市の委託先であるシルバー人材センターが、生活支援の依頼の受付やマッチングを行っている。

訪問型サービスDの支援内容

(ヒアリングより)

- 講習を受けた住民団体が、地域住民の依頼を受けて通院等の送迎を行っている。
- NPO法人等通所型サービスBの実施団体が、自動車で通所型サービスBの会場への送迎を行っている。

通所型サービスBの支援内容

(ヒアリングより)

- NPO法人が認知症予防を目的とした介護予防教室を開催している。教室では、利用者の希望を取り入れつつ、脳トレ、体操、血圧測定等を実施している。
- NPO法人が通いの場を運営している。通いの場では、利用者が各自自由な趣味活動を

行っているほか、年間行事（季節のイベント等）を実施している。

- 自治会を中心に、住民が地域の空き家を拠点として通いの場を運営している。通いの場では、脳トレやレクリエーションを実施している。
- 市町村の研修を受けた住民が通いの場を運営している。通いの場では、体操や脳トレ、レクリエーション等を実施している。
- 集合住宅の住民組織が、主に同じ集合住宅の住民を対象に、介護予防教室と食事の提供を行っている。
- 地域の住民団体が、通いの場を運営している。通いの場では、体操、食事、レクリエーションを実施している。

イ. 事業開始の経緯

ヒアリング調査で把握した事例のなかでは、総合事業の開始に伴って新しくサービスを立ち上げたケースよりも、総合事業開始以前から地域で「生活支援サービス」「通いの場、サロン運営」に取り組んでいるサービスを、サービスBとして位置づけたケースが多かった。

（ヒアリングより）

- 行政が総合事業開始以前に地域の通いの場づくりに取り組んでおり、既に活動していた団体をサービスBに位置付けることで、運営費の面でも支援するようになった。
- 行政がサービスBとして活動する団体を募集したところ、元々地域の通いの場を運営していた団体から申し込みがあった。
- 行政が地域資源を探していたところ、地域包括支援センターが地域で継続的に開催している通いの場に声掛けしてサービスBとして活動することになった。
- 特に認知症の住民の受け皿が必要と考えて、通所型サービスBを新しく立ち上げた。

ウ. サービス対象となる利用者

【利用者像】

ヒアリング調査を行った市町村では、総合事業開始以前に既に地域で「生活支援サービス」「通いの場、サロン運営」に取り組んでいるケースが多いため、団体や利用者は要支援や要介護といった区分を意識しておらず、自然と要支援者と要介護者とが幅広くサービスを利用しているケースが多かった。

その中でも、訪問型サービスでは、在宅生活が継続できる範囲で重い状態像の利用者がい

る。一方、通所型サービスでは、利用者は自力あるいは家族の支援を受けて通うことができる状態のため、要介護であっても1~2の人がほとんどを占める。また、認知症の高齢者についても自立度の高い状態像の方の割合が大きい場合がある。

(ヒアリングより)

- (訪問型サービスについて) 在宅生活ができている範囲の状態像の利用者だが、通う必要のある通所型サービスよりは重い状態像の人がいる。
- (通所型サービスについて) 利用するには、自力または家族等の支援で通える必要があるので、比較的自立度の高い状態像の方が多い。
- (通所型サービスについて) 住民主体の支援の場合なので、利用が難しいような状態像の方はケアマネジャーの客観的な判断により利用を中止するようにしている。
- (通所型サービスについて) 一般介護予防事業と総合事業のサービスの利用者の違いがあまり無い。

【利用開始の流れ】

利用者がサービスの利用を開始する流れとしては、要支援・要介護といった区分にかかわらず、団体に直接申し込むケースとケアプラン作成時に地域包括支援センターやケアマネジャーから紹介されて参加するケースがある。

団体に直接申し込むケースでは、団体が地域包括支援センターに連絡することでケアマネジメントにつないでいる。一方で、以下のように、利用者は総合事業としてではなく地域の一般的なサービスを利用する意識で申し込むため、ケアマネジメントを拒否されるケースもあった。

(ヒアリングより)

- 元気高齢者であった利用者がサービス事業対象者へ状態が変わった場合や、住民として新しく参加を希望する方の状態がサービス事業対象者だったという場合に、「通いの場を利用したいだけで介護保険サービスを受けたいわけではない」とケアマネジメントを拒まれてしまうことがある。

ケアプラン作成時に地域包括支援センターやケアマネジャーから紹介されて参加するケースもあるが、住民主体のサービスをケアプランに位置付けることがケアマネジャーに浸透していないという意見もあった。

(ヒアリングより)

- ケアマネジャーを通じて、インフォーマルサービスとして利用者に住民主体のサービスを紹介することもある。ケアマネジャーに向けて研修会などで話をしているが、なかなか住民主体のサービスの活用が浸透していかない。特に既に介護保険サービスを利用している場合に変更の手続きが負担になっているのでは。
- ケアマネジャーの理解がないとケアプランに位置付けてもらうことは難しい。
- 利用者の状態像が要支援と要介護をいったりきたりするなかで、ケアプランの契約を都度変更することは大変。

【幅広い利用者への支援における配慮】

サービス事業対象者だけでなく元気高齢者や要介護者など幅広い対象者を支援するにあたり、原則として身体介助を行わない団体がほとんどであり、身体介助を行わない範囲であれば要支援・要介護の区別なく支援しているという団体が多かった。そのなかで配慮している内容として、団体や市町村からは、次のようなものが挙げられた。一般介護予防事業など介護予防・生活支援サービス事業以外の通いの場では専門職の配置等特別な体制がなくとも活動していることもあり、要支援・要介護ごとの対応というよりも、認知症や身体の状態など個別の状況に応じて住民同士で対応しているとの意見があった。

(ヒアリングより)

- 緊急時の連絡体制や対応について予め決める。1つの緊急連絡先では連絡がつかない場合もあるため、その後の連絡先と対処まで決めておく。
- 訪問型サービスB、訪問型サービスD等で、外出同行時には転倒等とつさに身体に触れなければならないリスクがあることを想定しておく。
- 必要なときにケアマネジャー、地域包括支援センター、市町村担当者などに速やかに連絡できるよう、相談しやすい信頼関係を築く。専門職の資格を持たない住民ボランティアでは、状態像の変化に気づくにも限界があるが、一方で住民同士だからこそ普段の生活の変化に気づくことができる。
- 住民（支援者）にとっては、要支援・要介護という区分は関係ない。
- 要支援者・要介護者という区分によって配慮しているというより、参加者同士のその場の気づき・助けあいにより配慮がなされている。

市町村が配慮している内容としては、次のようなものが挙げられた。

(ヒアリングより)

- 身体介助はしないことを明示している。
- 団体が受け入れの難しい状態の利用者を抱えてしまうことのないよう、地域包括支援センターや市町村が、団体が相談できる体制と信頼関係を築いている。
- 団体と話し合いの上で緊急事態の対応を決めている。
- サービスの利用時に起きた事故等に対する保険を整備している。

【幅広い利用者への支援におけるメリット】

利用者や利用者の家族からは、住民主体のサービスを幅広く利用できることに対して、地域住民として参加を継続できることや活動の自由度を評価する意見が挙げられた。

(ヒアリングより)

- 要介護に移行した場合も同じ場所に通い続けられること、要支援・要介護といった区分に関係なく地域住民として参加できることが喜ばれている。
- 元気な高齢者と過ごせること、介護給付のデイサービスよりも活動の自由度が高いことが喜ばれている。
- 家族や団体からは、機能維持改善というよりも、笑顔や口数が増えた、亡くなる直前まで通い続けることができたなど、**QOL**の向上につながっているという意見があった。

支援団体にとっての幅広い利用者を支援するメリットとしては対等な関係で自主的な活動ができるといった意見が挙げられた。

(ヒアリングより)

- 様々な状態の利用者が集まることで、団体のスタッフ（担い手）だけでなく、利用者同士が互いに呼びかけ合ったり、助け合ったりするなど、「できることは自分でしょう」という意識や行動が自然と生まれた。
- より高齢な利用者や要介護者がいきいき活動する姿が事業対象者・要支援者のロールモデルになっている。
- 地域包括支援センターとしては、元気高齢者や事業対象者といった介護予防の早い段階から個人と接点をもつことができる。

【幅広い利用者への支援における課題】

幅広い利用者を支援する際の課題としては、住民主体の場合では要支援者も要介護者も同じ住民として活動しているにも関わらず、利用者のうちサービス事業対象者のみを区別する総合事業の制度は運営が難しいとの意見がある。特に、自治体により総合事業に位置付ける支援の枠組みが異なり、要支援認定者及び事業対象者に対する活動のみを総合事業に位置付ける市町村や、団体の活動全体を総合事業に位置づけて一部補助を行う市町村等、様々な方法があり、それぞれ運営面での課題が示されている。具体的には、次のような内容が挙げられた。

(ヒアリングより)

- 介護予防・生活支援サービス事業は一般介護予防事業と比較して直接人件費を補助できないことと、認定区分まで含めた実績報告の必要があることから、事務や会計の手続きに慣れている住民や団体でなければサービスBとして活動できないことがある。
- 住民主体の場合、介護認定による区分を設けることが住民の意識にそぐわないと感じる。住民同士を区別したくないという理由で総合事業としての活動を行わない判断をする団体もある。
- (補助の要件にサービス対象者数(割合等)がある市町村において) 補助金額にかかわるため、要支援の利用者数が確保できるかが担い手にとってプレッシャーとなっている。
- 団体としては、サービス事業対象者等以外の利用が増えると補助額が減ってしまう一方、介護予防にとっては、サービス事業対象者かそうでないかにかかわらずより多く人の受け皿になれたほうがよいので、葛藤が生じている。
- 利用者にとっては介護保険を意識せずに地域の活動に参加しようとしたところ、基本チェックリストを受けることになり戸惑ったり、サービス自体の利用をとりやめてしまう人もいる。
- (一般的な地域の活動として行っていれば詳細な利用実績の記録やケアプランの契約は不要であるが) 総合事業に位置付けることで、利用者の状態が変化することにより利用実績の修正やケアプランの契約を変更しなければならず、負担を感じる。

エ. 総合事業としての住民主体の支援活動のメリットと課題

【住民主体の支援活動を総合事業に位置付けるメリット】

市町村が既存のサービスを一般介護予防事業ではなく総合事業に位置付けた理由として

て、サービスの実施団体に対し、補助金という形で賃料、光熱費など具体的な運営費を支援できることが挙げられた。

団体が既存の活動を総合事業として実施するメリットとしては、運営費に対する補助を受けられることのほかに、地域包括支援センターと連携することでロコミ以外の方法で利用者の紹介を受けられること、地域包括ケアの担い手として地域ケア会議等に参加することで地域の事業者等との連携がとりやすくなることなどが挙げられた。

(ヒアリングより)

- 地域包括支援センターから利用希望者を紹介してもらえる。
- サービスBに位置付けられることでケア会議等に出席でき、関連事業者との連携がとりやすくなった。
- スタッフが利用者の状態像を細かく見るようになったことが良い変化である。

【住民主体の支援活動を総合事業に位置付ける際の運営上の課題】

住民主体の支援活動が総合事業に位置付けられることにより、団体にとっては事務手続きや個人情報の取り扱いに関する運営上の困難さがあるとの意見があった。具体的には、次の2点が挙げられる。

- 事務手続きの負担：地域包括支援センター等が支援しながら補助申請や実績報告を行っているが、現状は支援があってもすべての団体が参画できるわけではなく、手続きに対応可能な団体だけが総合事業に参画できている。提出書類や、補助要件に関するサービス事業対象者のカウントなどの事務負担が障壁になっているとの意見がある。
- 住民同士の個人情報のやりとりの心理的負担：補助申請のために要介護認定の区分等の個人情報を利用者から取得・管理することに対し、利用者の心理的抵抗がある。市町村によって、チケットによって把握する、市町村や地域包括支援センターが確認する等の工夫がなされている。

(ヒアリングより)

- サービスBとして補助を出すためには準備の必要な書類が多いので、住民にとって申請のハードルが高い。
- 補助のために要介護認定の区分など個人情報を利用者から取得・管理することが、利用者の感情的に難しい面がある。
- 住民同士の関係性に基づいて支援を実施しているので、要介護区分や疾病の状況など利

用者に聞きにくい場合がある。市町村からは、そのような場合は聞かなくても良いと伝えている。

- 地域包括支援センターからケアプランにのっとして利用者に利用券（氏名記載）を配布し、サービス利用時に利用者から事業所に提出する仕組みとした。この仕組みにより、事業所は月ごとに利用券を市町村に提出することでサービス対象者数を報告することができる。

また、住民からの実績報告の手続きに関連して、実績の確認範囲と利用者数に応じた補助金額の按分については、市町村ごとに適切な制度が検討された結果、様々な形式をとっていることがわかった。

（ヒアリングより）

- サービスの利用者名簿を提出してもらい、利用者のうちサービス事業対象者数によって補助金額を按分している。
- ひと月ごとの利用者数の報告を受け、利用者のうちサービス事業対象者が過半数を超えるかどうかによって補助額が変わる。
- サービス事業対象者を含む高齢者に支援を行う団体が補助を受けられる制度とし、サービス対象者数による補助額の按分は行っていない。
- 実際の支援の現場ではサービス事業対象者とそれ以外の利用者が混在しているが、総合事業のサービスBの利用者としてはサービス事業対象者に限り、住民団体はサービス事業対象者数のみを報告する。（市町村から見た）サービス利用者数（サービス事業対象者数）によって補助額が変わる。

【住民主体の支援活動とケアマネジメントとの関係における課題】

住民主体の支援活動を広げるうえで、市町村が住民主体の支援活動とケアマネジメントの関係性やあり方についても意見が挙げられた。

（ヒアリングより）

- 要支援者であっても本人の志向や認知症の症状などにより、本人に合ったサービスを紹介する必要があるため、ケアマネジャー等専門職がアセスメントとモニタリングを行うべきである。（住民主体の支援活動だからこそ、アセスメントを重視するという考え）
- 住民主体の支援活動である以上、住民が希望すれば自由に参加・離脱できるべきである。

現状ケアマネジメントが住民主体の支援活動の「通行手形」にならないよう、より柔軟に住民が参加できる仕組みができないか。（住民主体の支援活動だからこそ、アセスメントにこだわらない柔軟な仕組みが必要という考え）

【住民主体の支援活動の評価における課題】

住民主体の支援活動を通じて、住民のQOLの向上が実感されていてもその評価が難しいとの意見があった。現状では、補助金額が利用者数によって変動する仕組みが設けられる等、実質的には利用者数（受け入れ人数）が評価指標となっていることが多かった。

（ヒアリングより）

- 住民主体の支援の利用者の様子を見ると、何よりQOLの向上につながっていると感じるので、その部分の評価したい。サービスBの効果を受け入れたサービス対象者の人数で評価することは難しい。
- 住民主体の支援について、団体を受け入れているサービス対象者の人数ではなく、住民を要支援者・要介護者でも受け入れられることや、利用者が喜んで利用していることを評価したいと考えているが、よりよい評価方法が構築できていない。
- （ケアマネジャーにケアプランに位置付けてもらうために意識を変えることが必要だと感じているが）住民主体の支援がどのように自立支援につながるのかが明らかでないこともケアマネジャーがケアプランに住民主体の支援活動を位置付けることに積極的になれない要因の一つではないか。

【その他、住民主体の支援活動一般及び介護予防一般にかかる課題】

その他、総合事業に限らず住民主体の支援活動を広げるための課題として担い手不足などが挙げられた。

（ヒアリングより）

【担い手の必要性】

- 利用希望者に対して担い手が不足しているため受け入れられないことがある。
- 今後サービスを継続するためには、中心となって活動できるような、サービスを引き継げる担い手がない。
- 子育て世代を含めた地域の共生型サービスとすることで、若い世代と交流し、高齢者に限らず担い手を育てることができるのではないか。

【移動支援の必要性】

- サービスへ通う際の移動手段が確保できないために利用を断念するケースがある。

【専門職との連携の必要性】

- 地域包括支援センターが通いの場を定期的に訪問し、信頼関係を築くことで、情報連携がしやすくなっている。
- 地域の医療機関や介護事業所連携することで、住民では対応に不安がある場合にすぐ相談できる体制ができ、活動する上で安心感につながる。専門職と連携していれば利用者の状態変化に気づくことができるが、一般の住民では難しい部分も大きい。
- 住民が困難なケースを抱え込まないよう、行政や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどとの連携体制が必要である。

また、介護予防の推進そのものに対する課題として、介護予防に対する高齢者の意識向上が必要であるという意見も挙げられた。

(ヒアリングより)

- 住民によっては「介護保険サービスを使うことが権利なので、介護予防など取り組まなくてよい」という考えや、「ケアマネジメントを含め公的サービスを使用したくない」という考えを強く持っている人もおり、介護予防に取り組んでもらうこと自体が難しい場合がある。

(3) 考察

【住民主体の支援活動の意義と特徴】

- 住民主体の支援活動は、①要支援・要介護といった区分に関係なく参加できることで身近な場所やなじみの関係性の人達との関わりが継続される、②介護給付のサービスより自由度が高い、③参加者は、支援者（先生）にも支援される側にもなる対等な関係の中で自主的な活動ができるなどのメリットがあり、結果としてQOLの向上が期待できる。
- 住民の自主的な活動内容は地域や団体によって異なるが、総合事業にこれらの活動を位置付けることにより、事務手続きへの負担や住民同士の個人情報のやりとりの心理的負担に配慮する必要もある。
 - 地域包括支援センター等が支援しながら補助申請や実績報告を行っているが、現状は支援があってもすべての団体が参画できるわけではなく、手続きに対応可能な団体だけが総合事業に参画できている。
 - 補助のために要介護認定の区分など個人情報を利用者から取得・管理することが利用者の感情的に難しい。
 - 住民による活動である以上、活動が自然に発生・分裂・消滅する可能性を想定する必要がある。他の介護保険サービスと異なり、継続的にサービスを提供する責任を求めることはできない。
 - 地域の歴史的背景や地域資源等を踏まえた自主的な活動であり、地域によって活動内容が大きく異なる。
- このような特徴から考えて、地域ごとの「住民の互助を継続させる」こと、「住民の互助を後押しする」ことを目的に、市町村が住民主体の支援活動を支援できるように、国や都道府県が市町村への支援を行うことが重要である。
- また、住民主体の支援活動への支援の効果として、市町村が抱える財源や人材等の介護保険制度の課題の解決に結びつけられるよう、国や都道府県が市町村への支援を行うことも重要である。

【住民主体の支援活動の枠組み】

今回、ヒアリング調査をした市町村が実施している住民主体の支援活動の枠組みは、3つの類型に整理できる。

第1に、団体の活動のうち、要支援認定者及び事業対象者（以下、「サービス事業対象者」

という) に対して実施している活動のみをサービスBに位置付けて支援する類型である。

市町村は、団体が支援する対象者のうち補助金の交付対象をサービス事業対象者のみとする。実際に団体が支援している人のなかには元気高齢者・要介護者等のサービス事業対象者以外も存在するが、市町村は団体からサービス事業対象者のみについて実績報告を受け、実績（人数）に応じた補助あるいは定額の補助を行う。

この方式は、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（p.112）にある「単価等」7に記載のように「要支援者等の人数に対して補助額を設定」するものである。

この場合、市町村は実際の利用者のうちサービス事業対象者の情報のみしか受け取ることができず、事業対象者から元気高齢者や要介護者になる人、また元気高齢者や要介護者から事業対象者になる人の情報を時系列で追うことが難しくなる。また、人数に応じた補助の場合、団体にとって、市町村から受ける補助額がサービス事業対象者の人数によって変動するため、安定した運営が難しいというデメリットがある。

さらに、団体が、住民同士の関係のなかで利用者が事業対象者であるか否かを把握しなければならないことが実施上の障壁となる。また、認定状況が把握ができない利用者や、要支援に相当する状態だが認定やケアマネジメント依頼の届出を拒否する利用者の支援分については補助を受けられない。

上記に対する工夫として、サービス利用以前に、市町村が利用者へ記名式の利用券を配布し、利用者は利用の都度、団体に利用券を提出する。住民団体は回収した利用券の提出をもって報告に替える事例がある。

第2に、団体の活動全体をサービスBに位置付けた上で、全利用者に占める事業対象者の人数によって補助額を決定する類型である。

市町村は、団体が支援する対象者をサービス事業対象者に限定しない。市町村は団体からすべての利用者について実績報告を受け、そのうち、サービス事業対象者の利用実績（人数または割合）に応じた補助を行う。

この方式は、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（p.112）の「単価等」に記載の「共生社会の観点から」の考え方をとるものである。

7 共生社会の観点から、要支援者、チェックリスト該当者以外の高齢者、障害者、児童等を対象に含めた住民主体による支援を実施する場合、支援の対象の半数以上が要支援者、チェックリスト該当者であれば、運営費全体を補助することが可能である。また、半数を下回る場合は、利用者数で按分する等、合理的な方法で総合事業の対象を確定することで、その範囲において、運営費補助の対象となること。

この場合、市町村は、サービス事業対象者以外の利用者の情報を得ることができ、一人に対して情報を時系列で追やすい。

一方、団体にとって、補助金額がサービス事業対象者の人数または割合によって変動するため、安定した運営が難しく、全体利用人数に占めるサービス事業対象者の割合が要件となっていると、サービス事業対象者以外を支援することで補助額が下がるため、より多くの住民の受け皿になりたいという団体の思いと葛藤が生じるというデメリットがある。

また、第1の類型と同様に、団体が、住民同士の関係のなかで利用者が事業対象者であるか否かを把握しなければならないことが実施上の障壁となる。認定状況が把握できない利用者や、要支援に相当する状態だが認定やケアマネジメント依頼の届出を拒否する利用者がいると補助金額が下がる可能性がある。

第3に、団体の活動全体をサービスBに位置付けた上で、サービス事業対象者の人数による按分は行わず補助額を決定する類型である。

市町村は、団体が支援する対象者をサービス事業対象者に限定しない。市町村は団体からすべての利用対象者について実績報告を受けるが、利用人数にかかわらず、サービス調整に係る人件費や光熱水費、講師謝金等を定額で補助する。

この場合、市町村は、サービス事業対象者以外の利用者の情報を得ることができ、一人に対して情報を時系列で追やすい。また、団体にとって、利用人数によって補助金額が変動しないため、運営の見通しを立てやすい。特に全体利用人数に占めるサービス事業対象者の割合を考慮する必要がないため、地域で支援の必要な人を分け隔てなく受け入れられる。

ただし前提として、団体が支援する対象者に必ずサービス事業対象者が含まれていることが必要である。

【総合事業としての住民主体の支援活動の課題】

- 住民主体の支援活動を通じて住民のQOLの向上が実感されているが、QOLの向上を定量的に評価することが難しく実質的に利用者数（受け入れ人数）のみで評価している状況にある。総合事業として住民主体の支援活動の効果を評価する方法を明確にする必要がある。
- 総合事業サービスB（サービスD）としては、支援活動の全利用者のうちサービス事業対象者の人数（または割合）を実績として測定するため、結果として、住民にサービス事業対象者以外の利用者よりもサービス事業対象者を優先的に受け入れる意識が働き、要支援・要介護認定の区分にかかわらず広く住民を受け入

れるはずの住民主体の支援活動の場の間口を狭めることになっている市町村もある。

- 市町村や団体が住民主体の支援活動に期待する主な効果は、利用者数や機能維持向上ではなく、互助の推進や高齢者の社会参加促進による住民のQOLの向上である。住民のQOLの向上は、ケースの検討や団体へのヒアリング等によりエピソードベースで把握することができるものの、定量的な評価は難しい。

【住民主体の支援活動の評価の指標】

- 住民主体の支援活動の定量的な評価が難しい現状にあっては、利用者数以外に、住民のQOLの向上に至る体制を指標とすることが考えられるのではないか。例えば、以下のようなものが考えられる。

＜住民が広く、継続して参加できる体制＞

- ✧ 地域の介護予防や互助を目的とした活動を行っていること。
- ✧ 広く住民に開かれた活動であること、また地域包括支援センターから紹介された人を受け入れられること。
- ✧ 活動の周知を積極的に行っていること。
- ✧ 利用者が継続的に利用できる活動をすること（期間限定や不定期の活動ではない）。
- ✧ 利用者の声を聞き、活動をより充実させようと工夫していること。

＜目的に照らして、適宜利用者へのかかわり方や活動全体を見直す体制＞

- ✧ 地域包括支援センターと連携する体制があること。具体的には、利用者の状態の変化など、気づいたことがあれば連絡できること。活動の結果や活動を継続する方法について、必要と感じたとき、または要請があったとき地域包括支援センターや市町村等と話し合えること。
- ✧ 活動の実績を報告できること。
- ✧ 行政や地域包括支援センターと協力して、地域の課題やニーズにあった活動を検討していること。

＜利用者が安心して参加できる体制＞

- ✧ 緊急時の対応や連絡体制を決めていること。
- ✧ 活動中の事故等に備えて保険に加入していること。
- ✧ 個人情報の取扱いについて取り決めていること。

第3章 総合事業の評価指標の検討

1. 検討の目的・方法

本事業において、市町村が総合事業の評価を行うことができるように、総合事業の評価の在り方を確認し、評価指針および具体的な指標を示すための検討を行った。

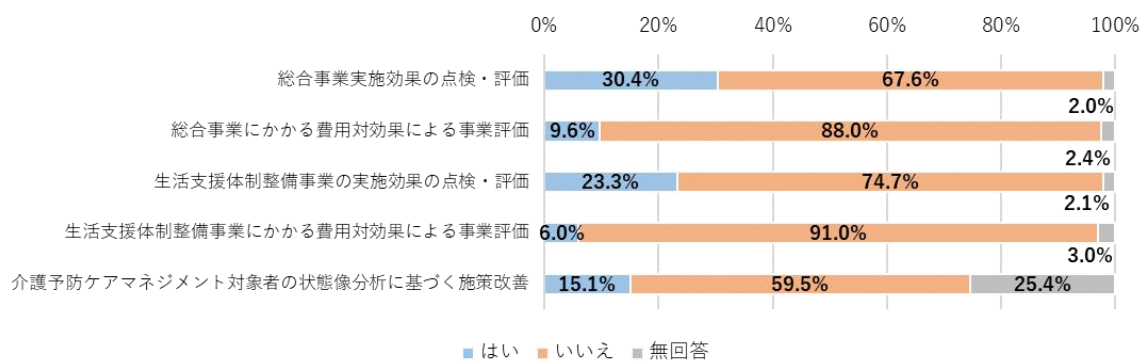
総合事業の事業評価については、地域支援事業実施要綱別添5「総合事業の事業評価」において、総合事業全体と総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業について、それぞれ以下の3種類の指標が例示されている。

- ① ストラクチャー指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
- ② プロセス指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
- ③ アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

しかしながら、平成30年度調査では、事業評価を行っていると回答した市町村は30.4%にとどまった。また、ヒアリング調査等においても、市町村から、総合事業をどのように評価すればよいのかわからない、事業推計の方法がわからないという意見が寄せられた。

そこで、令和元年度調査と並行して、市町村における総合事業の評価の在り方や、評価指針および具体的な指標について検討会で議論した。

図表 3-1 事業評価の実施状況



出典：平成30年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」

2. 検討結果

1) 結果概要

- 市町村による総合事業の事業評価は、市町村が自ら実施する施策のマネジメント、つまり成果確認と進捗管理のために、毎年実施することが望ましい⁸。
- 事業の成果を確認するためには、事業の実施によって期待する効果を事前に設定することが不可欠であるが、現状では、総合事業の重点（特に取り組むべき地域の高齢者の課題）をどこに設定したらよいかわからないという市町村も多い。
 - 総合事業において何を目指し何に重点的に取り組むか（重点施策）は市町村によって異なるため、総合事業を実施する各市町村において、市町村の現状（課題や目指す姿）を踏まえ、期待する効果を設定できるようにする必要がある。
- 市町村が総合事業の重点を確認するための参考として、総合事業の目的を再整理し、目的にそった指標の例を作成した。

⁸ 介護保険事業に係る介護給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針において、各年度における総合事業のサービスごとに必要な量を見込むことが必要と記載されている。

2) 結果詳細

(1) 事業評価全般に対する整理

総合事業の事業評価の在り方に関して、事業評価の目的、評価の頻度、成果の確認方法、具体的な指標の内容について検討委員会にて意見交換を行った。挙げられた意見を以下のとおり整理した。

【事業評価の目的】

- 市町村による総合事業の事業評価は、市町村が自ら実施する施策のマネジメント、つまり成果確認と進捗管理のために実施すべきである。
 - 厳密には、評価というよりも業績測定に近い。評価は事業の実施主体が定期的実施するもので、PDCAのCにあたる。

【評価の頻度】

- 市町村による自己評価は、基本的に毎年実施すべきである。ただし、指標によっては、データの取得が3年毎であるなど、毎年実施することかできない項目もある。
 - 介護保険事業に係る介護給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針において、各年度における総合事業のサービスごとに必要な量を見込むことが必要と記載されている。ただし、現状見える化システムへ入力が必要な項目が総合事業全体の費用額の見込みのみであり、サービスごとの評価の実施が必要であることは認識されづらい状況にあるのではないかと。
 - 市町村の会計においても、毎年度の決算には、事業に対する支出とその結果を確認する必要がある。
 - 介護保険事業計画に記載の3年単位の計画にこだわらず、事業の進捗状況によって実施内容を柔軟に見直し、成果を目指すべきである。

【成果の確認方法】

- 事業の成果を確認するためには、事業の実施によって期待する効果を事前に設定することが不可欠である。
 - 地域支援事業における最終的な成果は、住民（被保険者）がどのような状態になったかに集約される。
 - 最終的な成果は全ての市町村に共通しているが、総合事業において何を指し何に重点的に取り組むか（重点施策）は市町村によって異なる。そのため、各市

町村が確認すべき指標は異なる。

- ところが、現状では、総合事業の重点（特に取り組むべき地域の高齢者の課題）をどこに設定したらよいかわからないという市町村も多い。
 - 予算、人、ものや場所といった資源には限りがあるため、必ず目的の選択と集中が必要になる。
 - 総合事業ではより多くの種類のサービスを実施しなくてはならないという誤った認識により、提供するサービスの数が少ないことを以て「うまくいっていない」と判断し、市町村にとっての重点を明らかにせずに「サービスの数の多さ」を目標して事業を推進することは、市町村の職員や担い手の負担を増すことになる。
- それぞれの市町村がどこに重点をおくのかを導き出せるような参考を示すことが必要ではないか。
- 費用対効果は比較によってしか測定することができないので、効果確認の際は比較する観点を設けることが不可欠である。例えば、時系列（サービスの導入前後、昨年と今年）、地域間、事業所間および他の類似する市町村との比較などが考えられる。
- 個々の事業についての進捗管理のための指標は、必要に応じて市町村が設定できていることがほとんどではないか。例えば、サービス拠点数や利用者数などが設定されている。

【具体的な指標の内容】

- 総合事業の達成すべき目標を、本人（住民、被保険者）の観点と環境（つまり市町村の体制）の観点に分けて考えることができる。

<本人の観点>

- ☆ 総合事業は、健康増進施策としての側面と福祉施策の側面を持っているので、指標には幸福な人の数を最大化する観点と苦しみを抱える人の数を最小化する観定の双方が必要である。
- ☆ 本人の観点での評価は、既存の介護予防の評価指標が充実しているため、市町村が見当をつけて選定、活用しやすい。
- ☆ 要介護認定状況は悉皆性があるため指標として信頼できる。さらに、一時点の認定状況を確認するだけでなく、要支援・要介護度の変化を見ることができればより参考となるデータである。
- ☆ 日常生活圏域ニーズ調査は、市町村によって実施方法や標本数が異なるため市

町村間の比較は妥当ではないが、市町村内で時系列で比較する分には問題がない。

- ✧ ただし、個人を識別できるIDをつけていない市町村は個人単位の時系列比較はできない。
- ✧ 日常生活圏域ニーズ調査は抽出調査のため、総合事業のサービス利用者を網羅する評価は日常生活圏域ニーズ調査のみではできない。

<環境の観点>

- ✧ 環境の観点での評価は、既存の評価指標で参考になるものはあるが、現状では全国的に使える指標がないため、国および市町村で都度検討する必要がある。
- ✧ サービスや支援環境の質をどのように評価すればよいか現状では解を持たない。質を測るためには、質を構成する要素に分解する必要がある。質を構成する要素を具体的に示すことができはじめて質を測定することができる。（例えば、「一人当たりの単価を下げて重点化と効率化を達成した」「多様な人材を活用したので給付相当のサービスとそれ以外のサービスの比率が変わった」等。）
- ✧ 質を評価する指標には、アウトカム指標だけでなくプロセス指標やストラクチャー指標も含まれる。（例えば、多様なサービス間や、生活支援体制整備事業、地域ケア会議、介護人材確保事業等と連携しているか。）
- ✧ 今後、数量化しづらいソーシャルキャピタルなどを測る必要があるのではないか。日常生活圏域ニーズ調査を圏域単位で集計することで参考とすることができるのではないか。
- ✧ サービスの量はあくまで一面でしかないが、サービスの量的な評価の項目として、本事業で行っている調査項目が市町村でも活用できる。

(2) 評価指標の検討

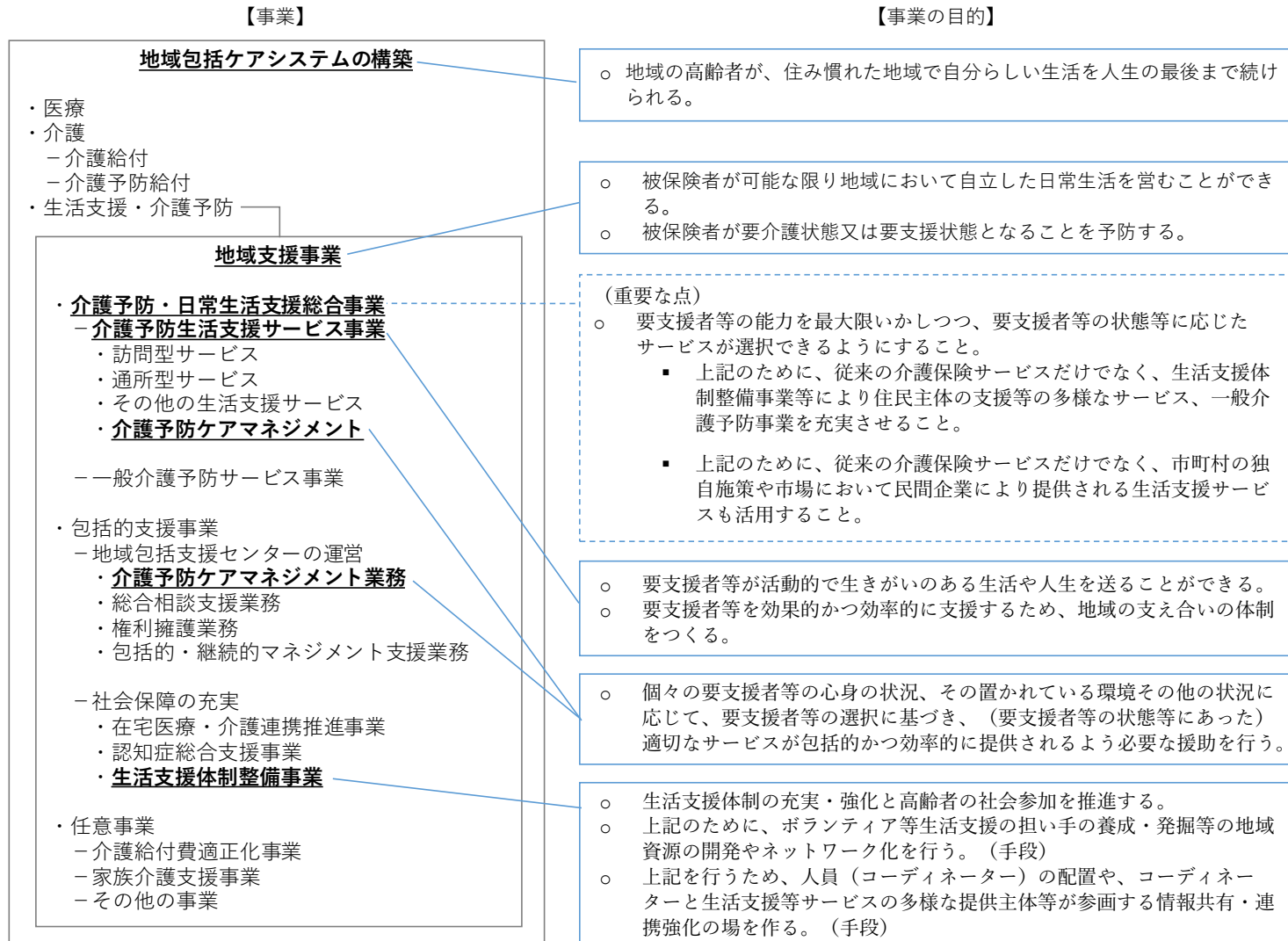
総合事業の事業評価の目指すべき方針に対し、事業の目的の整理を踏まえつつ、具体的な指標の作成を試みた。

ア. 総合事業の目的の整理

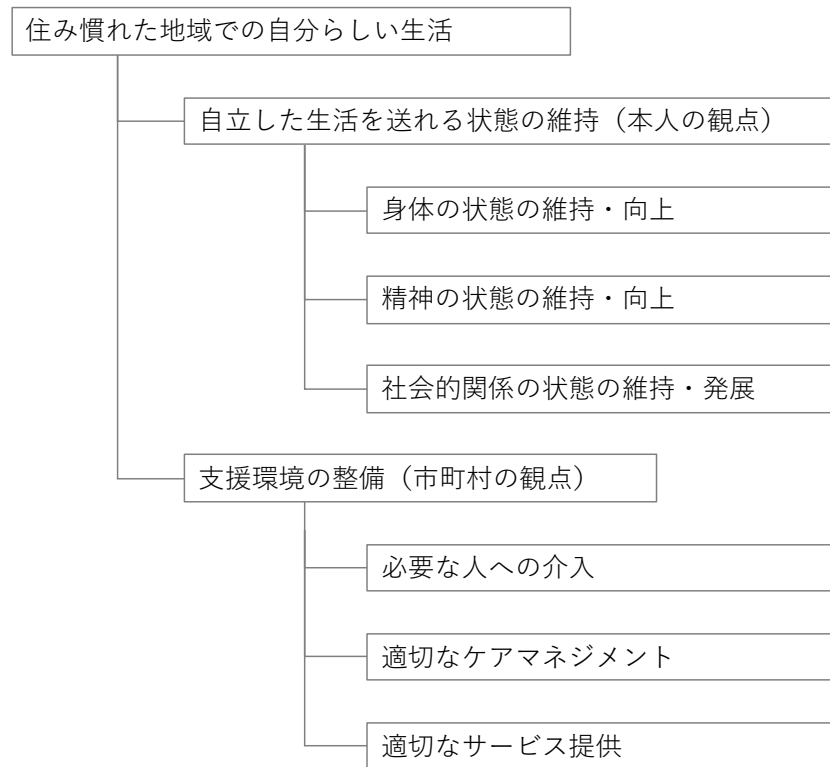
総合事業の事業評価を行うにあたり、まず総合事業の目的を整理し、目的に対応する評価を行うことが重要である。

そこで、過去の公開資料より、総合事業と関連する事業の目的（事業の実施によって期待すること）を図表 3-2のように整理した。また、そのうえで総合事業の目的を図表 3-3のように要素に分解した。

図表 3-2 総合事業と関連事業の目的



図表 3-3 総合事業の目的の要素



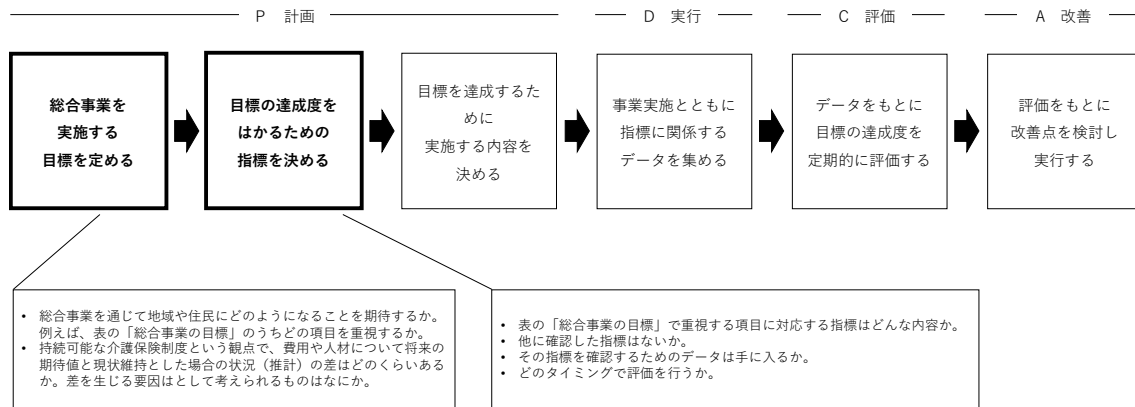
イ. 指標の作成

整理した事業の目的と要素に沿って作成した指標の案は図表 3-5のとおりである。

【指標案の使い方】

- 表は、左から、総合事業の目標、指標案、指標の参照先、具体例、評価指標が定量的な指標であるかどうかについて整理している。
- 市町村において、事業の取り組み方や事業による効果を振り返るにあたり、目標を明確にするとともに、目標に対応する評価項目によって取り組みの効果を確認するための参考資料として利用されることを想定している。

図表 3-4 指標案を使用する段階のイメージ



＜市町村において総合事業を実施する目標が明確になっている場合＞

市町村で総合事業を実施する目標が明確になっている場合は、該当する「目標」に対する「指標」や「データの収集先」を確認することができる。

＜市町村において総合事業を実施する目標が明確でない場合＞

市町村で総合事業を実施する目標が明確でない場合は、総合事業の事業評価を行う前に、自市町村が総合事業を実施することによって地域や住民がどのようなことを期待するかをいま一度明確にする必要がある。「目標」には、国の示す総合事業の目的を構成する要素が整理されているので、このなかで特に重視したい要素はどれであるか検討していただきたい。そのうえで、対応する「指標」を定期的に確認することで、事業の評価を行うことができる。

【指標案についての留意点】

- ・ 表に示す指標は案であり、表に整理されている以外の指標を定めることを妨げるものではない。また、「目標」に記載されているすべての項目を目指さなければならないわけではない。全国の市町村にとって大本の目的（国が示す目的）は同じでも、市町村の人口や財政等の個別の状況により、それぞれの市町村の重視する「目標」が異なることは当然である。
- ・ 事業評価において、効果があった（またはなかった）ことが明らかになった場合に、何が要因となっているかを明らかにするためには、改めて要因を分析する必要があることに留意が必要である。

- 表は現在示されている総合事業の事業評価指標⁹を含めて、総合事業の効果と対応を示すために再整理したものである。総合事業の評価に関連して、保険者機能強化推進交付金に関する評価指標についての議論や一般介護予防事業の評価についての議論（「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ等）も併せて確認すべきである。

⁹ 地域支援事業実施要綱別添 5「総合事業の事業評価」（平成 30 年 5 月 10 日老発 0510 第 3 号最終改正）

図表 3-5 総合事業の評価指標案

A 事業の有効性（効果）について

▼①自市町村の総合事業において重視している目的は何かを確認する。 ▼②総合事業の目的に対応する指標案や参照先を確認し、評価を行う。

総合事業の目的	指標案	参照先	具体例	定量評価	
住民が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けられる 本人が、より長い期間、自立した生活を送れる状態にいる	65歳以上新規要介護認定申請者数及び割合	要介護認定情報等、または 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査※	新規認定申請者割合＝第1号新規要介護認定申請者数÷第1号被保険者数	○	
	65歳以上要介護（要支援）新規認定者数及び割合	要介護認定情報等 または介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査※	新規認定者割合＝第1号新規要介護（要支援）認定者数÷第1号被保険者数	○	
	65歳以上要介護（要支援）認定率	地域包括ケア「見える化」システム または介護保険事業状況報告（様式1および様式1の5）	地域包括ケア「見える化」システム「要介護（要支援）認定者、要介護（要支援）認定率の推移」 要介護（要支援）認定率＝要介護（要支援者）認定者数（第1号）÷第1号被保険者数	○	
	高齢者が要支援2に認定されるまでの期間	今後厚生労働省で統計データを基に算出予定 国保データベースKDBシステム概要P21-001「地域の全体像の把握」（参考「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ）	要介護2以上の年齢調整後認定率 要介護2以上の年齢調整後認定率の変化率	○	
	要支援・要介護認定区分が改善された人数及び割合	要介護認定情報、介護レセプト、 市町村で保有する介護保険資格データ等		○	
	要支援・要介護認定区分を維持した人数及び割合	要介護認定情報、介護レセプト、 市町村で保有する介護保険資格データ等		○	
	在宅生活者数・割合	地域包括ケア「見える化」システム または介護保険事業状況報告（様式1および様式1の6）	在宅生活者数÷第1号被保険者数－（施設サービス受給者数＋居住系サービス受給者数） 在宅生活者割合＝在宅生活者数÷第1号被保険者数	○	
	身体の状態を維持・向上する	生活機能の維持・向上 主観的健康感（主観的健康感の高い高齢者の割合）	基本チェックリスト、ADLに関連する指標等 問7(1)「現在のあなたの健康状態はいかがですか」	－ ○	
	精神の状態を維持・向上する	抑うつ傾向（抑うつ傾向の低い高齢者の割合）	日常生活圏域ニーズ調査（必須項目）	問7(3)「この1か月感、気分が沈んだり、うつな気持ちになったりすることがありましたか」 問7(3)「この1か月感、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しい感じがよくありませんでしたか」等 問7(2)「あなたは、現在どの程度幸せですか」等	○ ○
	主観的幸福感（主観的幸福感の高い高齢者の割合）	日常生活圏域ニーズ調査（必須項目） （参考「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ）		○	
社会的関係の状態を維持・発展させる	社会参加回数・頻度	日常生活圏域ニーズ調査（必須項目） （参考「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ）	問5(1)「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」（ボランティアのグループ、老人クラブ、町内会等について回答）等 週1回以上の通いの場への参加率とその変化率（地域の通いの場について独自に測定が必要）	○	
	外出回数・頻度	日常生活圏域ニーズ調査（必須項目）	問2(6)「週に1回以上は外出していますか」 問2(7)「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」等	○	
	社会的関係の維持	日常生活圏域ニーズ調査（必須項目）	問6(1)「あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人」等	△	
	支援・サービスの周知 （ニーズのある人に情報を届けられる仕組みの構築）		利用できるサービスや地域資源（インフォーマルサービスを含む）を、地域の住民やサービス事業者等に対して周知しているか 介護予防・日常生活支援総合事業の理念や趣旨について、地域の住民やサービス事業者等に対して周知しているか	－	
市町村が、住民が必要な支援を受けられる環境を整えている	行政内部の連携体制の構築	（参考「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ）	地域に必要なサービスを整備するために、行政の他の部門と広く連携する体制を構築できているか 会議やイベントの開催時に部署に関わらず必要な関係者が集まることができているか 行政内の他部門と連携した取組を実施しているか 異なる部署の介護予防に関連する取り組み（イベントや通いの場）の実施や参加の状況を把握しているか	－	
	地域の多様な主体との連携体制	（参考 保険者機能強化支援推進推進交付金 評価指標Ⅱ(7)③）※ （参考「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ）	地域に必要なサービスを整備するために、多様な主体による多様なサービスの提供体制づくりに取り組んでいるか 多様な主体と連携した取組を実施しているか 多様な主体が行う通いの場や、その参加状況を把握しているか	－	
	短期集中サービスの提供		生活支援コーディネーターや協議体を、多様な主体と介護予防に取り組むために活用しているか 新しい介護予防の考え方にもとづき、短期集中予防サービスを導入しているか 短期集中予防サービスの利用者を、終了時の状態に応じて一般介護予防事業等による支援につなげているか	－	
	支援の必要な人を見出し支援につなぐことができる			－	
	住民が支援について相談できる	住民からの窓口相談受付件数 窓口相談の質の維持・向上 窓口相談の進捗管理の実施 介護予防ケアマネジメントの実施件数	市町村および地域包括支援センター窓口での相談受付件数 相談窓口でのスクリーニング基準を作成し、市町村窓口および地域包括支援センターで実施しているか 受けた相談事例の最終条件を定めているか 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数（実施件数）	○ － － ○	
要支援者を早期に見発見する	要支援者の積極的な把握	介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査	民生委員や介護支援専門員、在宅医療介護連携窓口等と定期的に情報共有の機会を設け、支援を必要とする人を把握しているか（情報共有の回数、実施率 等）	△	
	要支援者の積極的な把握		日常生活圏域ニーズ調査等で支援が必要な人を特定しているか	－	
	要支援者への積極的なアプローチ		支援が必要な人に対し、個別に訪問等を行っているか（訪問人数／リスク者 等）	△	
	状態が把握できない人への積極的なアプローチ		日常生活圏域ニーズ調査等に回答がない個人を訪問し、状態を確認しているか（訪問人数／調査無回答者 等） 日常生活圏域ニーズ調査等に回答がない個人に対し、常態を確認した上で、必要な支援につないでいるか	△ －	
	適切なケアマネジメントを行える （本人にとっては、適切に支援を選択できる）	ケアマネジメントの意義の周知状況 適切なケアマネジメントのための人員体制の整備	（参考 地域包括支援センター評価2.(5)介護予防ケアマネジメント 49） （参考 保険者機能強化支援推進推進交付金 評価指標Ⅱ(2)③） （参考 地域包括支援センター評価 1.(1)組織・運営体制 8）	自立支援・重度化防止に資するよう、ケアマネジメントについて方針を作成しているか ケアマネジメントについての方針を地域支援センター及び介護支援専門員に周知しているか 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援における地域包括支援センターの人員体制と実施件数を把握しているか （高齢者数あたりの職員数 等）	－ △
適切なアセスメントを支援する取り組み	（参考 地域包括支援センター評価2.(3)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 34）	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか 訪問型サービスCや地域リハビリテーション事業の活用による専門職の同行等、適切なアセスメントを支援する取り組みを行っているか（取り組みの実施回数 等）	△		
本人の生活に沿った目標設定の推進	（参考 老健局振興課長通知「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」）	アセスメント時に、本人にあった目標設定に向けて、本人の趣味活動、社会的活動、生活歴等を聞き取りしたうえで目標設定しているか（「興味・関心シート」の活用等）（取組の実施回数／全アセスメント回数）	△		
インフォーマルサービスを含めたケアマネジメントの実施	（参考 保険者機能強化推進交付金評価指標Ⅱ(6)⑥）	インフォーマルサービスを含めたマネジメントができるよう、地域包括支援センター及び介護支援専門職員に地域資源情報を提供しているか（マネジメントされているインフォーマルサービスの種類数 等）	△		
状態悪化を見逃さないための取り組み	（参考 老健局振興課長通知「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」）	要支援者の状態の変化を把握するための取り組みを実施しているか（実施回数 等） 取組みの例：サービス提供者からセンターに利用中止や無断欠席の報告を受けている 悪化の兆候発見のため活動の場で体力測定等を実施している 定期的に専門職が活動の場を訪問している 等	△		
地域に必要なサービスに過不足がない					
地域の課題を踏まえたサービスを提供している	現状のサービスの利用状況の把握		ケアプラン分析等により要支援者、基本チェックリスト該当者がどのようなサービスを利用しているかを把握しているか	－	
	個別事例をもとにした地域課題の把握		個別事例を検討する地域ケア会議等を通じて、地域課題を把握しているか	－	
	集団調査による地域課題の把握		日常生活圏域ニーズ調査等から、圏域ごとの分析を行い、地域課題や必要となるサービスの量を見込んでいるか	－	
	地域課題に対するサービスの開発		地域課題を踏まえて、必要なサービスの開発を行っているか	－	
介護専門職と専門職以外の担い手を適切に配置している	専門職の支援を必要とする人の把握		現状のサービスの利用状況を把握したうえで、地域包括支援センターにヒアリング等を行い、専門職による支援が必要な人の人数等を把握しているか	－	
	必要な専門職員数の見込み		専門職による支援の必要な人数から、その支援に必要な専門職数を見込んでいるか	－	
	専門職員確保の取り組み		必要な専門職が不足することが見込まれる場合、養成研修といった人員確保に向けた方策を実施しているか	－	
	専門職以外の地域資源の確保の取り組み		地域の資源が不足することが見込まれる場合、新たな資源の開発や担い手の養成研修を実施しているか	－	

B 事業の効率性（費用）について

総合事業の目標		指標案	参照先	具体例	定量評価
介護予防や過不足のないサービス提供の結果として、費用が効率化される	介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	介護保険事業状況報告（年報 様式4） （第15表 保険者別 介護保険特別会計経理状況 保険事業勘定）	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較する		○
		予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	介護保険事業状況報告（年報 様式4） （第15表 保険者別 介護保険特別会計経理状況 保険事業勘定）	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較する	○
	介護給付と予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	介護保険事業状況報告（年報 様式4） （第15表 保険者別 介護保険特別会計経理状況 保険事業勘定）	年度ごとに年間の介護給付と予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較する		○

※介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）実施状況に関する調査 平成30年度の項目を参照している。
※日常生活圏域ニーズ調査は第8期の調査票を参照している。日常生活圏域ニーズ調査は3年に一度のみ実施されること、対象者が要介護認定を受けていない高齢者に限ることに留意が必要である。
※保険者機能強化支援推進推進交付金にかかる評価指標は令和元年度の項目を参照している。

(補足) 見える化システムへのデータの登録

総合事業の評価の頻度に関連して、介護保険事業計画策定の際に見える化システムへ登録するデータが総合事業全体の費用額のみとなっていることについて、サービス別の事業費実績及び見込みを入力する欄を設けることが考えられる。

ただし、サービス量の見込みについては、以下のような意見も出された。

- 3年に1度の頻度で推計させる仕組みをつくることで、年度ごとにサービスを見直す動機づけが減る可能性があることに留意すべきである。適切な頻度での事業評価の実施を引き続き推進していく必要がある。
- 中期推計では、介護事業と統一するという観点で自然体推計が示されることが考えられる。自治体が推計結果と現状の乖離を認識し、それぞれのサービスへの地域資源や人材の振り分けを考えるきっかけとなる一方で、市町村が自主的にサービスを見直す動機づけが減る可能性もあることに留意すべきである。
- 報酬改定のたびに制度自体が大きく変更される現状においては、各市町村は推計ではなく実績を起点としてサービスを考えたほうがよいのではないかと。

図表 3-6 見える化システムの将来推計機能の入力欄イメージ

サービス種別・項目		実績			8 期推計			中期推計	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和〇〇年度
訪問介護相当サービス	事業費	実績、実績見込を 入力			各市町村で推計し 入力 (自然体推計なし)			平成30年度 ～令和2年 度の 実績を入力 すると 自然体推計 値が算出さ れる。	※自動算出
	1月あたり利用者数								
訪問型サービス A	事業費								
	1月あたり利用者数								
訪問型サービス B	事業費								
	事業費								
訪問型サービス C	事業費								
	事業費								
訪問型サービス D	事業費								
	事業費								
通所介護相当サービス	事業費								
	1月あたり利用者数								
通所型サービス A	事業費								
	1月あたり利用者数								
通所型サービス B	事業費								
	事業費								
通所型サービス C	事業費								
	事業費								
栄養改善を目的とした配食	事業費								
	事業費								
定期的な安否確認及び緊急時の対応	事業費								
	事業費								
訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	事業費								
	事業費								
介護予防ケアマネジメント	事業費								
	事業費								
介護予防把握事業	事業費								
	事業費								
介護予防普及啓発事業	事業費								
	事業費								
地域介護予防活動支援事業	事業費								
	事業費								
一般介護予防事業評価事業	事業費								
	事業費								
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費								
	事業費								
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費								
	事業費								
事業費合計		0	0	0	0	0	0	0	A

第4章 まとめ

1. 総合事業の現状

【アンケート調査】（第2章 1. 2）（3） 考察より再掲）

- 総合事業の事業所（団体）数や利用者数に大きな変動はない。

従前相当のサービスを実施している市町村は、訪問型サービスで1,619市町村・94.2%（前年93.7%）、通所型では1,618市町村・94.1%（前年94.1%）である。また従前相当以外のサービスを実施している市町村は、訪問型サービスで1,051市町村・61.1%（前年57.5%）、通所型サービスでは1,193市町村・69.4%（前年65.9%）である。

- 今後、総合事業の事業所（団体）数は半数以上の市町村で現状維持される方針である。

現在実施しているサービスについて、訪問型サービスB、通所型サービスB、訪問型サービスDでは30～50%の市町村が「今後は増やす」と回答しているものの、そのほかのサービスではいずれも60～80%の市町村が「現状を維持する」と回答している。

現在実施していないサービスについては、70～90%の市町村が「現状を維持する（今後も実施しない）」「検討をしておらず未定」と回答している。

- 総合事業を実施する上での課題として、サービスA～Dに共通して担い手の確保が挙げられるが、サービスによってはそのほかの課題も多く挙げられている。

サービスAでは「事業者等の理解を得ることが難しい」「市町村独自の基準や単価を定めることが難しい」、サービスBでは「総合事業に位置付けることで事務負担が大きくなる」、サービスCでは「地域にニーズがあるか把握が難しい」「必要な支援プログラムを定めることが難しい」、サービスDでは「道路運送法の取り扱いとの整理や、運輸支局との調整に対する負担が大きいの」などが多く挙げられている。

- 総合事業の実施効果の点検・評価を実施している市町村は増加しているものの、半数に届かない。

総合事業等の効果の点検・評価を実施している市町村は38.5%（前年30.4%）で、そのうち費用対効果による事業評価を行っているのは3割程度（全体の10.8%、前年9.6%）である。

【ヒアリング調査】（第2章 2. （3） 考察より抜粋）

- 住民が自主的に活動していることから、地域や団体によって活動内容が異なることを前提として、総合事業に位置付けることで発生する事務手続きの負担や個人情報の取

り扱い等に負担がある。

地域包括支援センター等が支援しながら補助申請や実績報告を行っているが、現状は支援があってもすべての団体が参画できるわけではなく、手続きに対応可能な団体だけが総合事業に参画できている。（事務手続きの負担）

また、補助のために要介護認定の区分など個人情報を利用者から取得・管理することが利用者の感情的に難しい。（住民同士の個人情報のやりとりの心理的負担）

- 住民主体の支援活動を通じて住民のQOLの向上が実感されているが、QOLの向上を定量的に評価することが難しく実質的に利用者数（受け入れ人数）のみで評価している状況にある。

【総合事業の評価指標の検討】（第3章 2. 1）結果概要より抜粋）

- 市町村による総合事業の事業評価は、市町村が自ら実施する施策のマネジメント、つまり成果確認と進捗管理のために、毎年実施することが望ましい¹⁰。
- 事業の成果を確認するためには、事業の実施によって期待する効果を事前に設定することが不可欠であるが、現状では、総合事業の重点（特に取り組むべき地域の高齢者の課題）をどこに設定したらよいかわからないという市町村も多い。
 - 総合事業において何を目指し何に重点的に取り組むか（重点施策）は市町村によって異なるため、総合事業を実施する各市町村において、期待する効果を設定できるようにする必要がある。

¹⁰ 介護保険事業に係る介護給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針において、各年度における総合事業のサービスごとに必要な量を見込むことが必要と記載されている。

2. 課題についての考察

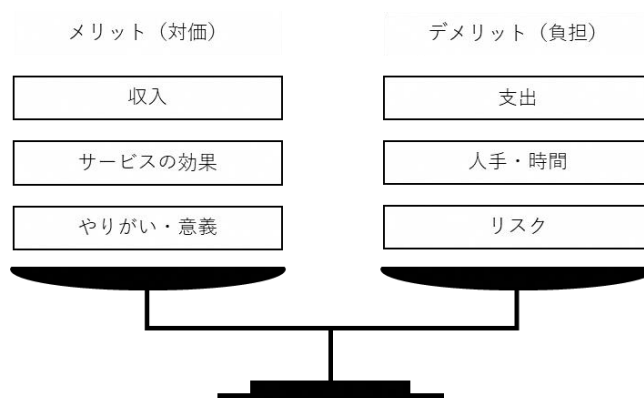
総合事業の現状から、総合事業の課題として①必要量のサービスを提供できるだけの担い手を確保すること、②総合事業の実用的な成果指標を設定することが課題であると考えられる。

①必要量のサービスを提供できるだけの担い手の確保

市町村の方針としては今後総合事業のサービス量は維持される方針であるが、現在実施しているサービス、実施していないサービスのいずれに対しても現状または将来の担い手がいらないという問題が課題として挙げられている。

担い手がいらないということは、サービスの提供者にとってサービスを提供するメリット（対価）がサービスを提供するデメリット（負担）を下回っていると仮定できる。

図表 4-1 総合事業のメリットとデメリットのイメージ



具体的にはサービスの類型ごとに以下のような問題を解決する必要がある。

- サービスAの課題「事業者等の理解を得ることが難しい」「市町村独自の基準や単価を定めることが難しい」

サービスAは、市町村が独自に従前相当のサービス基準よりも緩和した基準を定め、その内容等を踏まえ、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねて適切な単価を設定することが重要であるが、実際には適切な単価を設定することが難しいという市町村もある。基準や単価の設定にあたり、どのような状態の人にどのようなサービスが必要なのか、そのサービスを必要としている人が地域にどれくらいいるのかを検討することが必要なのではないか。また、人員基準を緩和しても、それに対応した人材養成が伴わないために、サービス提供体制が整わないという場合も考えられる。

- サービスBの課題「総合事業に位置付けることで事務負担が大きくなる」

ヒアリング調査において、住民主体の支援活動に対して、総合事業に位置付けることで発生する手続きや規定等への責任等の負担が重いという意見が挙がった。住民が自主的にやりがいを持って実施している活動に対して、費用の負担のほかに、事務手続きの煩雑さやプライバシーを取り扱う（要支援区分の確認等）ことに対する心理的な負担との釣り合いを考慮する必要がある。
- サービスCの課題「地域にニーズがあるか把握が難しい」「必要な支援プログラムを定めることが難しい」

サービスAと同様に、まずどのような状態の人にどのようなサービスが必要なのか、そのサービスを必要としている人が地域にどれくらいいるのかを検討することが必要である。その上で、短期間で生活行為の改善に取り組むサービスCは、住民のQOL向上を図る点で、大変重要なサービスであり、各市町村において実施されることが望ましいが、短期的な取り組みであるため、年間のサービスの提供料に変動があることや、利用終了者を継続的に支援する仕組みづくり等が考慮すべき点として挙げられる。
- サービスDの課題「道路運送法の取り扱いとの整理や、運輸支局との調整に対する負担が大きい」

住民等の担い手の参画を促進するには、道路運送法に抵触するリスクや事故のリスクに対してどのような手当が必要かをマニュアル等により明らかにすることや、市町村や都道府県等による伴走的な支援を実施することが考えられる。

②総合事業の実用的な成果指標の設定

総合事業の成果は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等が可能になることである。また、そのために、住民の在宅生活の安心確保と、住民主体のサービスの充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることである¹¹。

市町村にとって、このような総合事業の成果が実感できる仕組みが必要である。総合事業の事業評価にあたっては、成果を図ることのできるより実用的な指標が設定されていなければ

¹¹ 参考 介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成二七年三月三十一日、厚生労働省告示第百九十六号）第1の1および2

ば、適切な事業評価は実施できない。

介護予防に関連する評価指標については、保険者機能強化推進交付金に関する評価指標があるほか、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元年12月13日）において「介護予防に関する評価指標について（案）」が示されている。

ただ、これまでの検討では住民の在宅生活の安心確保（QOL等）や要支援者の状態の変化を定量的に測る方法が確立されたわけではないため、総合事業においても事業の具体的な成果を想定することが難しいというのも現状である。そのため、各市町村に留まらず国において、介護予防・生活支援サービス事業に限らず一般介護予防事業等も含め、介護予防施策の目指す成果の定義とその測定方法が今後も重点的に検討される必要がある¹²。

また、本事業においては評価指標案を作成したが、市町村における総合事業の事業評価の実施割合が半数に届かない現状から見ると、事業評価の普及のため、市町村に対する伴走的な支援を実施することや、実際の事業評価を通じた指標の更新も必要であると考えられる。

3. 今後の方向性

総合事業の現状から、①市町村が地域に必要なサービス内容を定め、必要量のサービスを提供できる担い手を確保すること、②総合事業の評価指標を有効的に活用することが課題であると考えられる。

今後の方向性として、①に対しては、ヒアリング等により現状のサービス類型を設定した理由（利用者の状態、人数、利用状況の分析等）や、サービスごとの課題の深掘りが必要である。本調査においては、事業所数や利用者数といった総合事業の全体の傾向を把握してきたが、今後は併せて具体的なノウハウ等の把握も重要と考えられる。

②に対しては、上記「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ等も踏まえつつ、具体的な手法について引き続き検討する必要がある。並行して、個別の市町村の成果の設定について伴走的支援等による地域の分析と課題発見の支援を継続することが考えられる。

¹² 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元年12月13日）P.15においても、「今後、本検討会の取りまとめを踏まえ、国は、第8期介護保険事業（支援）計画に向けて、評価指標を検討し、市町村における指標については一般介護予防評価事業の見直しを行うことや都道府県における指標については別途周知等を図ることが必要である。」「さらに、介護予防の促進のため今後抜本的に強化を図ることとしている保険者機能強化推進交付金における評価指標と整合を図ることで、PDCA サイクルに沿った取組を行う動機付けとしていくことが望ましい。」とされ、今後も引き続き議論が必要であることが記されている。

參考資料

※注記ない場合は回答市町村数を母数としています。

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%とならない箇所があります。

調査の回収状況

	n	%
調査対象市町村数	1,741	100.0
回答市町村数	1,719	98.7

Q1_1 サービス実施状況

訪問型サービス

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
1 実施している	1,619	860	266	383	52	94.2	50.0	15.5	22.3	3.0
2 実施していない	100	859	1,453	1,336	1,667	5.8	50.0	84.5	77.7	97.0
3 無回答	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

通所型サービス

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
1 実施している	1,618	923	243	681	94.1	53.7	14.1	39.6
2 実施していない	101	796	1,476	1,038	5.9	46.3	85.9	60.4
3 無回答	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0

その他生活支援サービス

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
1 実施している	176	351	77	10.2	20.4	4.5
2 実施していない	1,543	1,368	1,642	89.8	79.6	95.5
3 無回答	0	0	0	0.0	0.0	0.0

Q1_2. サービスの今後の実施方針

全体

訪問型サービス

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
1 今後は増やす	40	240	210	130	60	2.3	14.0	12.2	7.6	3.5
2 現状を維持する	1,379	755	450	601	432	80.2	43.9	26.2	35.0	25.1
3 今後は減らす	46	7	2	3	0	2.7	0.4	0.1	0.2	0.0
4 検討中	66	234	332	239	307	3.8	13.6	19.3	13.9	17.9
5 検討をしておらず未定	121	417	660	679	854	7.0	24.3	38.4	39.5	49.7
6 無回答	67	66	65	67	66	3.9	3.8	3.8	3.9	3.8

通所型サービス

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
1 今後は増やす	39	199	209	177	2.3	11.6	12.2	10.3
2 現状を維持する	1,376	797	430	688	80.0	46.4	25.0	40.0
3 今後は減らす	53	17	2	12	3.1	1.0	0.1	0.7
4 検討中	63	225	328	250	3.7	13.1	19.1	14.5
5 検討をしておらず未定	121	415	682	526	7.0	24.1	39.7	30.6
6 無回答	67	66	68	66	3.9	3.8	4.0	3.8

その他生活支援サービス

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
1 今後は増やす	34	34	18	2.0	2.0	1.0
2 現状を維持する	571	699	502	33.2	40.7	29.2
3 今後は減らす	0	4	2	0.0	0.2	0.1
4 検討中	227	183	175	13.2	10.6	10.2
5 検討をしておらず未定	821	733	955	47.8	42.6	55.6
6 無回答	66	66	67	3.8	3.8	3.9

サービス実施市町村
訪問型サービス

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
1 今後は増やす	39	196	120	72	16	2.4	22.8	45.1	18.8	30.8
2 現状を維持する	1,326	529	109	257	27	81.9	61.5	41.0	67.1	51.9
3 今後は減らす	46	7	2	3	0	2.8	0.8	0.8	0.8	0.0
4 検討中	60	71	21	28	4	3.7	8.3	7.9	7.3	7.7
5 検討をしておらず未定	85	35	7	14	2	5.3	4.1	2.6	3.7	3.8
6 無回答	63	22	7	9	3	3.9	2.6	2.6	2.3	5.8
母数 サービス実施市町村	1,619	860	266	383	52					

通所型サービス

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
1 今後は増やす	39	165	123	110	2.4	17.9	50.6	16.2
2 現状を維持する	1,319	603	88	442	81.5	65.3	36.2	64.9
3 今後は減らす	53	17	2	12	3.3	1.8	0.8	1.8
4 検討中	61	78	18	68	3.8	8.5	7.4	10.0
5 検討をしておらず未定	85	36	4	27	5.3	3.9	1.6	4.0
6 無回答	61	24	8	22	3.8	2.6	3.3	3.2
母数 サービス実施市町村	1,618	923	243	681				

その他生活支援サービス

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
1 今後は増やす	17	25	13	9.7	7.1	16.9
2 現状を維持する	136	283	49	77.3	80.6	63.6
3 今後は減らす	0	4	2	0.0	1.1	2.6
4 検討中	12	13	7	6.8	3.7	9.1
5 検討をしておらず未定	8	14	6	4.5	4.0	7.8
6 無回答	3	12	0	1.7	3.4	0.0
母数 サービス実施市町村	176	351	77			

サービス未実施市町村
訪問型サービス

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
1 今後は増やす	1	44	90	58	44	1.0	5.1	6.2	4.3	2.6
2 現状を維持する	53	226	341	344	405	53.0	26.3	23.5	25.7	24.3
3 今後は減らす	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4 検討中	6	163	311	211	303	6.0	19.0	21.4	15.8	18.2
5 検討をしておらず未定	36	382	653	665	852	36.0	44.5	44.9	49.8	51.1
6 無回答	4	44	58	58	63	4.0	5.1	4.0	4.3	3.8
母数 サービス未実施市町村	100	859	1,453	1,336	1,667					

通所型サービス

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
1 今後は増やす	0	34	86	67	0.0	4.3	5.8	6.5
2 現状を維持する	57	194	342	246	56.4	24.4	23.2	23.7
3 今後は減らす	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
4 検討中	2	147	310	182	2.0	18.5	21.0	17.5
5 検討をしておらず未定	36	379	678	499	35.6	47.6	45.9	48.1
6 無回答	6	42	60	44	5.9	5.3	4.1	4.2
母数 サービス未実施市町村	101	796	1,476	1,038				

その他生活支援サービス

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
1 今後は増やす	17	9	5	1.1	0.7	0.3
2 現状を維持する	435	416	453	28.2	30.4	27.6
3 今後は減らす	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4 検討中	215	170	168	13.9	12.4	10.2
5 検討をしておらず未定	813	719	949	52.7	52.6	57.8
6 無回答	63	54	67	4.1	3.9	4.1
母数 サービス未実施市町村	1,543	1,368	1,642			

Q2_1. サービス実施事業所数
訪問型サービス
市町村内に所在する事業所

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
事業所数合計	28,575	11,796	724	848	91	100	100.0	100.0	100.0	100.0
介護給付・予防給付の指定事業所	—	11,126	57	412	29	—	94.3	7.9	48.6	31.9
介護給付・予防給付の指定事業所以外	—	382	659	426	61	—	3.2	91.0	50.2	67.0
民間企業	—	82	7	46	7	—	0.7	1.0	5.4	7.7
社会福祉協議会	—	41	84	15	6	—	0.3	11.6	1.8	6.6
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	—	12	7	26	3	—	0.1	1.0	3.1	3.3
シルバー人材センター	—	184	89	0	1	—	1.6	12.3	0.0	1.1
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	—	2	5	26	0	—	0.0	0.7	3.1	0.0
医療法人	—	4	0	81	0	—	0.0	0.0	9.6	0.0
NPO法人	—	35	73	10	20	—	0.3	10.1	1.2	22.0
協同組合	—	8	8	3	0	—	0.1	1.1	0.4	0.0
市町村	—	1	6	154	0	—	0.0	0.8	18.2	0.0
任意団体（老人クラブ）	—	1	14	1	0	—	0.0	1.9	0.1	0.0
任意団体（地縁団体）	—	0	197	0	6	—	0.0	27.2	0.0	6.6
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）	—	8	165	3	18	—	0.1	22.8	0.4	19.8
その他	—	4	4	61	0	—	0.0	0.6	7.2	0.0
介護給付・予防給付の指定有無不明	—	288	8	10	1	—	2.4	1.1	1.2	1.1
母数 サービス実施市町村	1,619	860	266	383	52					
うち無回答	0	0	0	0	0					

市町村外に所在する事業所

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
事業所数合計	16,222	3,608	26	111	31	100	100.0	100.0	100.0	100.0
介護給付・予防給付の指定事業所	—	3,423	0	44	2	—	94.9	0.0	39.6	6.5
介護給付・予防給付の指定事業所以外	—	52	26	61	1	—	1.4	100.0	55.0	3.2
民間企業	—	46	0	7	0	—	1.3	0.0	6.3	0.0
社会福祉協議会	—	0	2	0	0	—	0.0	7.7	0.0	0.0
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	—	0	0	2	0	—	0.0	0.0	1.8	0.0
シルバー人材センター	—	3	0	0	0	—	0.1	0.0	0.0	0.0
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	—	2	0	25	0	—	0.1	0.0	22.5	0.0
医療法人	—	0	0	7	0	—	0.0	0.0	6.3	0.0
NPO法人	—	0	2	5	1	—	0.0	7.7	4.5	3.2
協同組合	—	1	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	0.0
市町村	—	0	0	5	0	—	0.0	0.0	4.5	0.0
任意団体（老人クラブ）	—	0	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	0.0
任意団体（地縁団体）	—	0	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0	0.0
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）	—	0	22	2	0	—	0.0	84.6	1.8	0.0
その他	—	0	0	8	0	—	0.0	0.0	7.2	0.0
介護給付・予防給付の指定有無不明	—	133	0	6	28	—	3.7	0.0	5.4	90.3
母数 サービス実施市町村	1,619	860	266	383	52					
うち無回答	1	0	0	0	0					

通所型サービス
市町村内に所在する事業所

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
事業所数合計	37,701	8,148	2,012	2,396	100.0	100.0	100.0	
介護給付・予防給付の指定事業所	—	7,203	203	1,313	—	88.4	10.1	54.8
介護給付・予防給付の指定事業所以外	—	672	1,793	1,055	—	8.2	89.1	44.0
民間企業	—	238	30	290	—	2.9	1.5	12.1
社会福祉協議会	—	131	60	45	—	1.6	3.0	1.9
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	—	111	27	92	—	1.4	1.3	3.8
シルバー人材センター	—	1	4	7	—	0.0	0.2	0.3
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	—	23	6	42	—	0.3	0.3	1.8
医療法人	—	46	7	138	—	0.6	0.3	5.8
NPO法人	—	64	131	29	—	0.8	6.5	1.2
協同組合	—	12	17	12	—	0.1	0.8	0.5
市町村	—	16	7	113	—	0.2	0.3	4.7
任意団体（老人クラブ）	—	0	80	2	—	0.0	4.0	0.1
任意団体（地縁団体）	—	0	444	6	—	0.0	22.1	0.3
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）	—	3	885	8	—	0.0	44.0	0.3
その他	—	27	95	271	—	0.3	4.7	11.3
介護給付・予防給付の指定有無不明	—	273	16	28	—	3.4	0.8	1.2
母数 サービス実施市町村	1,618	923	243	681				
うち無回答	1	0	0	0				

市町村外に所在する事業所

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
事業所数合計	22,545	2,937	41	175	100	100.0	100.0	100.0
介護給付・予防給付の指定事業所	—	2,719	10	60	—	92.6	24.4	34.3
介護給付・予防給付の指定事業所以外	—	87	31	113	—	3.0	75.6	64.6
民間企業	—	61	0	82	—	2.1	0.0	46.9
社会福祉協議会	—	1	0	2	—	0.0	0.0	1.1
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	—	3	0	2	—	0.1	0.0	1.1
シルバー人材センター	—	0	1	0	—	0.0	2.4	0.0
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	—	9	0	9	—	0.3	0.0	5.1
医療法人	—	4	0	9	—	0.1	0.0	5.1
NPO法人	—	7	3	3	—	0.2	7.3	1.7
協同組合	—	1	1	1	—	0.0	2.4	0.6
市町村	—	0	0	1	—	0.0	0.0	0.6
任意団体（老人クラブ）	—	0	0	0	—	0.0	0.0	0.0
任意団体（地縁団体）	—	0	24	0	—	0.0	58.5	0.0
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）	—	0	2	0	—	0.0	4.9	0.0
その他	—	1	0	4	—	0.0	0.0	2.3
介護給付・予防給付の指定有無不明	—	131	0	2	—	4.5	0.0	1.1
母数 サービス実施市町村	1,618	923	243	681				
うち無回答	2	0	0	0				

その他生活支援サービス
市町村内に所在する事業所

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
事業所数合計	1,478	874	125	100.0	100.0	100.0
介護給付・予防給付の指定事業所	94	312	35	6.4	35.7	28.0
介護給付・予防給付の指定事業所以外	1,381	546	90	93.4	62.5	72.0
民間企業	239	287	18	16.2	32.8	14.4
社会福祉協議会	56	104	20	3.8	11.9	16.0
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	14	67	5	0.9	7.7	4.0
シルバー人材センター	12	2	12	0.8	0.2	9.6
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	2	1	1	0.1	0.1	0.8
医療法人	3	7	0	0.2	0.8	0.0
NPO法人	8	23	4	0.5	2.6	3.2
協同組合	9	11	2	0.6	1.3	1.6
市町村	25	17	10	1.7	1.9	8.0
任意団体（老人クラブ）	256	0	0	17.3	0.0	0.0
任意団体（地縁団体）	320	10	1	21.7	1.1	0.8
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）	8	7	12	0.5	0.8	9.6
その他	429	10	5	29.0	1.1	4.0
介護給付・予防給付の指定有無不明	3	16	0	0.2	1.8	0.0
母数 サービス実施市町村	176	351	77			
うち無回答	1	2	0			

市町村外に所在する事業所

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
事業所数合計	94	126	18	100.0	100.0	100.0
介護給付・予防給付の指定事業所	12	20	10	12.8	15.9	55.6
介護給付・予防給付の指定事業所以外	82	103	8	87.2	81.7	44.4
民間企業	61	92	7	64.9	73.0	38.9
社会福祉協議会	1	2	0	1.1	1.6	0.0
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	0	2	0	0.0	1.6	0.0
シルバー人材センター	0	0	0	0.0	0.0	0.0
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）	0	0	0	0.0	0.0	0.0
医療法人	0	0	0	0.0	0.0	0.0
NPO法人	1	0	0	1.1	0.0	0.0
協同組合	5	7	1	5.3	5.6	5.6
市町村	1	0	0	1.1	0.0	0.0
任意団体（老人クラブ）	1	0	0	1.1	0.0	0.0
任意団体（地縁団体）	0	0	0	0.0	0.0	0.0
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）	0	0	0	0.0	0.0	0.0
その他	12	0	0	12.8	0.0	0.0
介護給付・予防給付の指定有無不明	0	3	0	0.0	2.4	0.0
母数 サービス実施市町村	176	351	77			
うち無回答	1	1	0			

Q2_3. サービスの利用者数の把握状況

訪問型サービス

実人数

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
1 把握している	1,249	671	198	309	32	77.1	78.0	74.4	80.7	61.5
2 把握しているが、平成31年3月分は不明	29	19	23	38	6	1.8	2.2	8.6	9.9	11.5
3 把握していない	271	146	38	27	11	16.7	17.0	14.3	7.0	21.2
4 無回答	70	24	7	9	3	4.3	2.8	2.6	2.3	5.8
母数 サービス実施市町村	1,619	860	266	383	52					

延べ人数（利用回数）

	n					%				
	従前相当	A	B	C	D	従前相当	A	B	C	D
1 把握している	619	395	200	302	31	38.2	45.9	75.2	78.9	59.6
2 把握しているが、平成31年3月分は不明	44	27	18	35	5	2.7	3.1	6.8	9.1	9.6
3 把握していない	885	413	41	37	13	54.7	48.0	15.4	9.7	25.0
4 無回答	71	25	7	9	3	4.4	2.9	2.6	2.3	5.8
母数 サービス実施市町村	1,619	860	266	383	52					

通所型サービス
実人数

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
1 把握している	1,254	729	146	532	77.5	79.0	60.1	78.1
2 把握しているが、平成31年3月分は不明	28	20	37	79	1.7	2.2	15.2	11.6
3 把握していない	267	148	52	48	16.5	16.0	21.4	7.0
4 無回答	69	26	8	22	4	2.8	3.3	3.2
母数 サービス実施市町村	1,618	923	243	681				

延べ人数（利用回数）

	n				%			
	従前相当	A	B	C	従前相当	A	B	C
1 把握している	606	452	161	488	37.5	49.0	66.3	71.7
2 把握しているが、平成31年3月分は不明	48	30	34	91	3.0	3.3	14.0	13.4
3 把握していない	894	414	40	80	55.3	44.9	16.5	11.7
4 無回答	70	27	8	22	4.3	2.9	3.3	3.2
母数 サービス実施市町村	1,618	923	243	681				

その他生活支援サービス
実人数

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
1 把握している	95	273	47	54.0	77.8	61.0
2 把握しているが、平成31年3月分は不明	13	22	10	7.4	6.3	13.0
3 把握していない	64	39	20	36.4	11.1	26.0
4 無回答	4	17	0	2.3	4.8	0.0
母数 サービス実施市町村	176	351	77			

延べ人数（利用回数）

	n			%		
	見守り	配食	その他	見守り	配食	その他
1 把握している	94	263	47	53.4	74.9	61.0
2 把握しているが、平成31年3月分は不明	11	26	8	6.3	7.4	10.4
3 把握していない	66	45	22	37.5	12.8	28.6
4 無回答	5	17	0	2.8	4.8	0.0
母数 サービス実施市町村	176	351	77			

Q2_3. サービスの利用者数（平成31年3月）

訪問型サービス

	n				
	従前相当	A	B	C	D
1 実人数	274,625	59,793	2,753	847	485
2 延べ人数（利用回数）	563,600	100,600	12,043	2,020	1,796
母数 サービス利用者実人数把握市町村	1,249	671	198	309	32
サービス利用者延べ人数把握市町村	619	395	200	302	31

通所型サービス

	n			
	従前相当	A	B	C
1 実人数	451,153	62,122	12,022	7,660
2 延べ人数（利用回数）	905,709	138,321	57,239	28,277
母数 サービス利用者実人数把握市町村	1,254	729	146	532
サービス利用者延べ人数把握市町村	606	452	161	488

その他生活支援サービス

	n		
	見守り	配食	その他
1 実人数	6,483	22,788	1,993
2 延べ人数（利用回数）	41,923	325,121	21,351
母数 サービス利用者実人数把握市町村	95	273	47
サービス利用者延べ人数把握市町村	94	263	47

Q2_4. サービスの基本単価の水準（従前相当サービス、サービスA）

訪問型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 10割	1,456	109	89.9	12.7
2 9割以上10割未満	72	148	4.4	17.2
3 8割以上9割未満	4	234	0.2	27.2
4 7割以上8割未満	6	153	0.4	17.8
5 6割以上7割未満	1	36	0.1	4.2
6 6割未満	1	30	0.1	3.5
7 その他	9	126	0.6	14.7
8 無回答	70	24	4.3	2.8

母数 サービス実施市町村	1,619	860
--------------	-------	-----

通所型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 10割	1,450	138	89.6	15.0
2 9割以上10割未満	68	166	4.2	18.0
3 8割以上9割未満	8	228	0.5	24.7
4 7割以上8割未満	5	177	0.3	19.2
5 6割以上7割未満	1	46	0.1	5.0
6 6割未満	1	19	0.1	2.1
7 その他	16	123	1.0	13.3
8 無回答	69	26	4.3	2.8

母数 サービス実施市町村	1,618	923
--------------	-------	-----

Q2_6. 利用者の負担割合（従前相当サービス、サービスA）

訪問型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）	1,534	694	94.7	80.7
2 定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）	8	102	0.5	11.9
3 その他	7	1	0.4	0.1
4 無回答	70	63	4.3	7.3
母数 サービス実施市町村	1,619	860		

通所型サービス

	n		%	
	従前相当	A	従前相当	A
1 介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）	1,535	716	94.9	77.6
2 定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）	8	137	0.5	14.8
3 その他	6	14	0.4	1.5
4 無回答	69	56	4.3	6.1
母数 サービス実施市町村	1,618	923		

Q2_4. 要支援者、基本チェックリスト該当者以外の利用者有無（サービスB、サービスC）

訪問型サービス

	n		%	
	B	D	B	D
1 はい	64	14	24.1	26.9
2 いいえ（要支援者、基本チェックリスト該当者のみ）	195	35	73.3	67.3
3 無回答	7	3	2.6	5.8
母数 サービス実施市町村	266	52		

通所型サービス

	n	%
	B	B
1 はい	149	61.3
2 いいえ（要支援者、基本チェックリスト該当者のみ）	86	35.4
3 無回答	8	3.3
母数 サービス実施市町村	243	

Q2_4. 対象者の選び方（サービスC）

	訪問型サービス		通所型サービス	
	n	%	n	%
1 原則として、新規の事業対象者・要支援認定者に対しては最初にサービスCの利用を提案している	36	9.4	106	15.6
2 上記以外（市町村の判断基準やケアマネジメントをもとに対象者を抽出の上、サービスCの利用決定をしている）	335	87.5	545	80.0
3 無回答	12	3.1	30	4.4
母数 サービス実施市町村	383		681	

Q3_1. サービスAを実施する上での課題

全市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	402	1,236	81	23.4	71.9	4.7
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	166	1,472	81	9.7	85.6	4.7
3 国が定める単価の上限により、単価設定が難しい	150	1,488	81	8.7	86.6	4.7
4 市町村独自の基準や単価を定めることが難しい	607	1,031	81	35.3	60.0	4.7
5 研修を実施する事務負担が大きい	363	1,275	81	21.1	74.2	4.7
6 現在、実施主体や担い手がいない	719	919	81	41.8	53.5	4.7
7 次の世代の実施主体や担い手がいない	427	1,211	81	24.8	70.4	4.7
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	64	1,574	81	3.7	91.6	4.7
9 事業者等の理解を得ることが難しい	599	1,039	81	34.8	60.4	4.7
10 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	291	1,347	81	16.9	78.4	4.7
11 具体的な実施手段が分からない	146	1,492	81	8.5	86.8	4.7
12 実施しても効果の把握が難しい	354	1,284	81	20.6	74.7	4.7
13 その他	111	1,527	81	6.5	88.8	4.7
14 特になし	178	1,460	81	10.4	84.9	4.7

サービス実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	235	810	39	21.7	74.7	3.6
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	112	933	39	10.3	86.1	3.6
3 国が定める単価の上限により、単価設定が難しい	106	939	39	9.8	86.6	3.6
4 市町村独自の基準や単価を定めることが難しい	381	664	39	35.1	61.3	3.6
5 研修を実施する事務負担が大きい	218	827	39	20.1	76.3	3.6
6 現在、実施主体や担い手がない	376	669	39	34.7	61.7	3.6
7 次の世代の実施主体や担い手がない	303	742	39	28.0	68.5	3.6
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	43	1,002	39	4.0	92.4	3.6
9 事業者等の理解を得ることが難しい	407	638	39	37.5	58.9	3.6
10 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	189	856	39	17.4	79.0	3.6
11 具体的な実施手段が分からない	37	1,008	39	3.4	93.0	3.6
12 実施しても効果の把握が難しい	265	780	39	24.4	72.0	3.6
13 その他	99	946	39	9.1	87.3	3.6
14 特になし	82	963	39	7.6	88.8	3.6

母数 サービス実施市町村

1,084 ※ 訪問型サービスA・通所型サービスAのいずれかを実施している市町村

サービス未実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	167	426	42	26.3	67.1	6.6
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	54	539	42	8.5	84.9	6.6
3 国が定める単価の上限により、単価設定が難しい	44	549	42	6.9	86.5	6.6
4 市町村独自の基準や単価を定めることが難しい	226	367	42	35.6	57.8	6.6
5 研修を実施する事務負担が大きい	145	448	42	22.8	70.6	6.6
6 現在、実施主体や担い手がいない	343	250	42	54.0	39.4	6.6
7 次の世代の実施主体や担い手がいない	124	469	42	19.5	73.9	6.6
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	21	572	42	3.3	90.1	6.6
9 事業者等の理解を得ることが難しい	192	401	42	30.2	63.1	6.6
10 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	102	491	42	16.1	77.3	6.6
11 具体的な実施手段が分からない	109	484	42	17.2	76.2	6.6
12 実施しても効果の把握が難しい	89	504	42	14.0	79.4	6.6
13 その他	12	581	42	1.9	91.5	6.6
14 特になし	96	497	42	15.1	78.3	6.6

母数 サービス未実施市町村

635 ※ 訪問型サービスA・通所型サービスAのいずれも実施していない市町村

Q3_2. サービスBを実施する上での課題

全市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	431	1,196	92	25.1	69.6	5.4
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	139	1,488	92	8.1	86.6	5.4
3 研修を実施する事務負担が大きい	313	1,314	92	18.2	76.4	5.4
4 現在、実施主体や担い手がいない	977	650	92	56.8	37.8	5.4
5 次の世代の実施主体や担い手がいない	628	999	92	36.5	58.1	5.4
6 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	89	1,538	92	5.2	89.5	5.4
7 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	457	1,170	92	26.6	68.1	5.4
8 総合事業に位置づけることにより実施主体の事務負担が大きくなる	622	1,005	92	36.2	58.5	5.4
9 具体的な実施手段が分からない	293	1,334	92	17.0	77.6	5.4
10 実施しても効果の把握が難しい	296	1,331	92	17.2	77.4	5.4
11 その他	87	1,540	92	5.1	89.6	5.4
12 特になし	186	1,441	92	10.8	83.8	5.4

サービス実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	82	292	13	21.2	75.5	3.4
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	26	348	13	6.7	89.9	3.4
3 研修を実施する事務負担が大きい	58	316	13	15.0	81.7	3.4
4 現在、実施主体や担い手がいない	169	205	13	43.7	53.0	3.4
5 次の世代の実施主体や担い手がいない	214	160	13	55.3	41.3	3.4
6 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	19	355	13	4.9	91.7	3.4
7 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	133	241	13	34.4	62.3	3.4
8 総合事業に位置づけることにより実施主体の事務負担が大きくなる	158	216	13	40.8	55.8	3.4
9 具体的な実施手段が分からない	17	357	13	4.4	92.2	3.4
10 実施しても効果の把握が難しい	80	294	13	20.7	76.0	3.4
11 その他	43	331	13	11.1	85.5	3.4
12 特になし	18	356	13	4.7	92.0	3.4

母数 サービス実施市町村

387 ※ 訪問型サービスB・通所型サービスBのいずれかを実施している市町村

サービス未実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	349	904	79	26.2	67.9	5.9
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	113	1,140	79	8.5	85.6	5.9
3 研修を実施する事務負担が大きい	255	998	79	19.1	74.9	5.9
4 現在、実施主体や担い手がいない	808	445	79	60.7	33.4	5.9
5 次の世代の実施主体や担い手がいない	414	839	79	31.1	63.0	5.9
6 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	70	1,183	79	5.3	88.8	5.9
7 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	324	929	79	24.3	69.7	5.9
8 総合事業に位置づけることにより実施主体の事務負担が大きくなる	464	789	79	34.8	59.2	5.9
9 具体的な実施手段が分からない	276	977	79	20.7	73.3	5.9
10 実施しても効果の把握が難しい	216	1,037	79	16.2	77.9	5.9
11 その他	44	1,209	79	3.3	90.8	5.9
12 特になし	168	1,085	79	12.6	81.5	5.9

母数 サービス未実施市町村

1,332 ※ 訪問型サービスB・通所型サービスBのいずれも実施していない市町村

Q3_3. サービスCを実施する上での課題

全市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	497	1,125	97	28.9	65.4	5.6
2 必要な支援プログラムを定めることが難しい	455	1,167	97	26.5	67.9	5.6
3 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	129	1,493	97	7.5	86.9	5.6
4 研修を実施する事務負担が大きい	212	1,410	97	12.3	82.0	5.6
5 現在、実施主体や担い手がない	568	1,054	97	33.0	61.3	5.6
6 次の世代の実施主体や担い手がない	274	1,348	97	15.9	78.4	5.6
7 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	103	1,519	97	6.0	88.4	5.6
8 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	305	1,317	97	17.7	76.6	5.6
9 具体的な実施手段が分からない	214	1,408	97	12.4	81.9	5.6
10 実施しても効果の把握が難しい	308	1,314	97	17.9	76.4	5.6
11 その他	246	1,376	97	14.3	80.0	5.6
12 特になし	266	1,356	97	15.5	78.9	5.6

サービス実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	218	505	41	28.5	66.1	5.4
2 必要な支援プログラムを定めることが難しい	176	547	41	23.0	71.6	5.4
3 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	54	669	41	7.1	87.6	5.4
4 研修を実施する事務負担が大きい	67	656	41	8.8	85.9	5.4
5 現在、実施主体や担い手がいない	135	588	41	17.7	77.0	5.4
6 次の世代の実施主体や担い手がいない	103	620	41	13.5	81.2	5.4
7 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	57	666	41	7.5	87.2	5.4
8 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	153	570	41	20.0	74.6	5.4
9 具体的な実施手段が分からない	41	682	41	5.4	89.3	5.4
10 実施しても効果の把握が難しい	160	563	41	20.9	73.7	5.4
11 その他	191	532	41	25.0	69.6	5.4
12 特になし	100	623	41	13.1	81.5	5.4

母数 サービス実施市町村

764 ※ 訪問型サービスC・通所型サービスCのいずれかを実施している市町村

サービス未実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	279	620	56	29.2	64.9	5.9
2 必要な支援プログラムを定めることが難しい	279	620	56	29.2	64.9	5.9
3 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	75	824	56	7.9	86.3	5.9
4 研修を実施する事務負担が大きい	145	754	56	15.2	79.0	5.9
5 現在、実施主体や担い手がいない	433	466	56	45.3	48.8	5.9
6 次の世代の実施主体や担い手がいない	171	728	56	17.9	76.2	5.9
7 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	46	853	56	4.8	89.3	5.9
8 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	152	747	56	15.9	78.2	5.9
9 具体的な実施手段が分からない	173	726	56	18.1	76.0	5.9
10 実施しても効果の把握が難しい	148	751	56	15.5	78.6	5.9
11 その他	55	844	56	5.8	88.4	5.9
12 特になし	166	733	56	17.4	76.8	5.9

母数 サービス未実施市町村

955 ※ 訪問型サービスC・通所型サービスCのいずれも実施していない市町村

Q3_4. サービスDを実施する上での課題

全市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	363	1,249	107	21.1	72.7	6.2
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	159	1,453	107	9.2	84.5	6.2
3 道路運送法の取扱との整理や、運輸支局との調整に関する負担が大きい	835	777	107	48.6	45.2	6.2
4 車両の確保が難しい	701	911	107	40.8	53.0	6.2
5 研修を実施する事務負担が大きい	339	1,273	107	19.7	74.1	6.2
6 現在、実施主体や担い手がいない	876	736	107	51.0	42.8	6.2
7 次の世代の実施主体や担い手がいない	415	1,197	107	24.1	69.6	6.2
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	223	1,389	107	13.0	80.8	6.2
9 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	422	1,190	107	24.5	69.2	6.2
10 具体的な実施手段が分からない	440	1,172	107	25.6	68.2	6.2
11 実施しても効果の把握が難しい	158	1,454	107	9.2	84.6	6.2
12 その他	73	1,539	107	4.2	89.5	6.2
13 特になし	277	1,335	107	16.1	77.7	6.2

サービス実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	5	44	3	9.6	84.6	5.8
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	2	47	3	3.8	90.4	5.8
3 道路運送法の取扱との整理や、運輸支局との調整に関する負担が大きい	26	23	3	50.0	44.2	5.8
4 車両の確保が難しい	25	24	3	48.1	46.2	5.8
5 研修を実施する事務負担が大きい	4	45	3	7.7	86.5	5.8
6 現在、実施主体や担い手がいない	17	32	3	32.7	61.5	5.8
7 次の世代の実施主体や担い手がいない	28	21	3	53.8	40.4	5.8
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	7	42	3	13.5	80.8	5.8
9 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	18	31	3	34.6	59.6	5.8
10 具体的な実施手段が分からない	2	47	3	3.8	90.4	5.8
11 実施しても効果の把握が難しい	5	44	3	9.6	84.6	5.8
12 その他	7	42	3	13.5	80.8	5.8
13 特になし	4	45	3	7.7	86.5	5.8
母数 サービス実施市町村	52					

サービス未実施市町村

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 地域にニーズがあるか把握が難しい	358	1,205	104	21.5	72.3	6.2
2 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい	157	1,406	104	9.4	84.3	6.2
3 道路運送法の取扱との整理や、運輸支局との調整に関する負担が大きい	809	754	104	48.5	45.2	6.2
4 車両の確保が難しい	676	887	104	40.6	53.2	6.2
5 研修を実施する事務負担が大きい	335	1,228	104	20.1	73.7	6.2
6 現在、実施主体や担い手がいない	859	704	104	51.5	42.2	6.2
7 次の世代の実施主体や担い手がいない	387	1,176	104	23.2	70.5	6.2
8 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい	216	1,347	104	13.0	80.8	6.2
9 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい	404	1,159	104	24.2	69.5	6.2
10 具体的な実施手段が分からない	438	1,125	104	26.3	67.5	6.2
11 実施しても効果の把握が難しい	153	1,410	104	9.2	84.6	6.2
12 その他	66	1,497	104	4.0	89.8	6.2
13 特になし	273	1,290	104	16.4	77.4	6.2

母数 サービス未実施市町村 1,667

Q3_5.「実施主体や担い手がいない」ことについて、具体的に困っている点

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 研修や説明会の参加者が集まらない	300	978	36	22.8	74.4	2.7
2 研修や説明会の参加者はいるが、活動につながらない	427	851	36	32.5	64.8	2.7
3 地域住民による活動が生まれない	784	494	36	59.7	37.6	2.7
4 担い手の育成方法が分からない	443	835	36	33.7	63.5	2.7
5 その他	134	1,144	36	10.2	87.1	2.7

母数 サービスの課題「現在、実施主体や担い手がいない」「次の世代の実施主体や担い手がいない」と回答した市町村 1,314

Q4_1. 第2層圏域数

	n	%
第1層と同一	746	43.4
1圏域（日常生活圏域数は2圏域以上）	9	0.5
2圏域	92	5.4
3圏域	140	8.1
4圏域	128	7.4
5圏域	102	5.9
6圏域	71	4.1
7圏域	63	3.7
8圏域	44	2.6
9圏域	15	0.9
10圏域	23	1.3
11～15圏域	99	5.8
16～20圏域	44	2.6
21圏域以上	78	4.5
無回答	65	3.8

Q4_2. 生活支援コーディネーターの配置人数

第1層

配置状況

	n	%
配置していない	49	2.9
1人以上配置している	1,605	93.4
無回答	65	3.8

母数 調査回答市町村 1,719

人数の分布

	n	%
1人	1,103	68.7
2人	322	20.1
3人	81	5.0
4人	43	2.7
5人	18	1.1
6人以上	38	2.4

母数 第1層に1人以上配置している市町村 1,605

第2層
配置状況

	n	%
配置していない	177	19.5
1人以上配置している	731	80.5
母数 第2層が第1層と同一でない市町村	908	

人数の分布

	n	%
1人	85	11.6
2人	112	15.3
3人	107	14.6
4人	93	12.7
5人	75	10.3
6人	48	6.6
7人	38	5.2
8人	28	3.8
9人	21	2.9
10人	12	1.6
11～15人	49	6.7
16～20人	24	3.3
21人以上	39	5.3
母数 第2層に1人以上配置している市町村	731	

圏域あたり人数

	n	%
0.5人未満	191	21.0
0.5人以上1人未満	145	16.0
1人	281	30.9
1人より多く2人未満	67	7.4
2人以上	47	5.2
未配置	177	19.5
母数 第2層が第1層と同一でない市町村	908	

全国における配置人数

第1層

	n	%
配置人数合計	2,638	100.0
専任	820	31.1
兼務	1,797	68.1
不明	21	0.8
母数 第1層配置人数回答市町村	1,654	

第2層

	n	%
配置人数合計	5,210	100.0
専任	1,473	28.3
兼務	3,594	69.0
不明	143	2.7
母数 第2層配置人数回答市町村	908	

Q4_3. 生活支援コーディネーターの所属先別人数

第1層

	n	%
配置人数合計	2,638	100.0
地域包括支援センター（直営）	476	18.0
地域包括支援センター（委託）	162	6.1
社会福祉協議会	1,389	52.7
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	56	2.1
NPO・ボランティア団体	69	2.6
市町村職員（事業担当）	285	10.8
市町村職員（事業担当以外）	67	2.5
地域住民等の個人	57	2.2
その他	75	2.8
不明	2	0.1
母数 第1層に1人以上配置している市町村	1,605	

第2層

	n	%
配置人数合計	5,210	100.0
地域包括支援センター（直営）	129	2.5
地域包括支援センター（委託）	1,303	25.0
社会福祉協議会	1,878	36.0
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	253	4.9
NPO・ボランティア団体	131	2.5
市町村職員（事業担当）	256	4.9
市町村職員（事業担当以外）	79	1.5
地域住民等の個人	612	11.7
その他	557	10.7
不明	12	0.2
母数 第2層に1人以上配置している市町村	731	

Q4_4. 生活支援コーディネーターの活動時間の規定

第1層

	n	%
1 全員に対して活動時間を定めている	309	18.0
2 一部に対して活動時間を定めている	43	2.5
3 定めていない	1270	73.9
4 無回答	97	5.6

母数 調査回答市町村 1,719

	平均値	最小値	最大値	標準偏差
1人あたりの1週間の活動時間	31.59098	1	43.75	10.32458

母数 全員に対して活動時間を定めている市町村 309
うち無回答 4

第2層

	n	%
1 全員に対して活動時間を定めている	154	21.1
2 一部に対して活動時間を定めている	23	3.1
3 定めていない	550	75.2
4 無回答	4	0.5

母数 第2層に1人以上配置している市町村 731

	平均値	最小値	最大値	標準偏差
1人あたりの1週間の活動時間	27.80237	0.5	43.75	12.15262

母数 全員に対して活動時間を定めている市町村 154
うち無回答 6

Q4_5. 協議体の設置数

第1層

設置状況

※「設置していない」市町村には、特定の会議体を設けるのではなく

議題に応じて都度行っている会議を協議体の活動とみなしている市町村も含む。

	n	%
設置していない	123	7.2
1以上設置している	1,530	89.0
無回答	66	3.8
母数 調査回答市町村	1,719	

設置数の分布

	n	%
1	1,490	97.4
2	8	0.5
3	8	0.5
4	5	0.3
5	1	0.1
6以上	18	1.2
母数 第1層に協議体を設置している市町村	1,530	

第2層

設置状況

	n	%
第2層が第1層と同一でない市町村	908	100.0
設置していない	291	32.0
1以上設置している	614	67.6
無回答	3	0.3
第2層が第1層と同一の市町村	746	100.0
設置していない	715	95.8
1以上設置している	31	4.2
無回答	0	0.0
母数 圏域数回答市町村	1,654	

設置数の分布

	n	%
1	79	12.2
2	48	7.4
3	74	11.5
4	76	11.8
5	71	11.0
6	46	7.1
7	44	6.8
8	24	3.7
9	14	2.2
10	18	2.8
11～15	62	9.6
16～20	34	5.3
21～30	33	5.1
31以上	22	3.4

母数 第2層に協議体を設置している市町村 645

圏域あたり設置数（第2層）

	n	%
0.5未満	123	13.5
0.5以上1未満	85	9.4
1	334	36.8
1より多い	72	7.9
未設置	291	32.0
無回答	3	0.3

母数 第2層が第1層と同一でない市町村 908

Q4_6. 協議体の会合の開催回数

第1層

	n	%
0回	163	10.7
1回	482	31.5
2回	304	19.9
3回	187	12.2
4回	141	9.2
5回	42	2.7
6回	56	3.7
7回	19	1.2
8回	13	0.8
9回	10	0.7
10回	20	1.3
11回	11	0.7
12回	47	3.1
13～24回	21	1.4
25回以上	12	0.8
無回答	2	0.1

母数 第1層に協議体を設置している市町村

1,530

第2層
全体

	n	%
0回	67	10.4
1回	43	6.7
2回	30	4.7
3回	26	4.0
4回	27	4.2
5回	18	2.8
6回	28	4.3
7回	16	2.5
8回	13	2.0
9回	9	1.4
10回	16	2.5
11～15回	76	11.8
16～20回	51	7.9
21～25回	34	5.3
26～30回	27	4.2
31～35回	24	3.7
36～40回	25	3.9
41～50回	22	3.4
51～60回	22	3.4
61回以上	66	10.2
無回答	5	0.8

母数 第2層に協議体を設置している市町村	645
----------------------	-----

市町村ごとの1協議体あたり会合数（第2層）

	n	%
0回	67	10.4
1回未満	68	10.5
1回以上2回未満	129	20.0
2回以上3回未満	103	16.0
3回以上4回未満	81	12.6
4回以上5回未満	61	9.5
5回以上6回未満	33	5.1
6回以上7回未満	24	3.7
7回以上8回未満	7	1.1
8回以上9回未満	12	1.9
9回以上10回未満	8	1.2
10回以上11回未満	10	1.6
11回以上12回未満	9	1.4
12回以上13回未満	17	2.6
13回以上	11	1.7
無回答	5	0.8

母数 第2層に協議体を設置している市町村	645
----------------------	-----

Q4_7. 生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動

	n			%		
	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
1 地域の支援ニーズの把握	1,509	140	70	87.8	8.1	4.1
2 社会資源の把握	1,441	208	70	83.8	12.1	4.1
3 社会資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）	1,011	638	70	58.8	37.1	4.1
4 サービスの担い手の確保・養成	875	774	70	50.9	45.0	4.1
5 支援ニーズとサービスのマッチング	815	834	70	47.4	48.5	4.1
6 サービス提供主体間の連携支援	698	951	70	40.6	55.3	4.1
7 関係者間の情報共有	1,388	261	70	80.7	15.2	4.1
8 その他	47	1,602	70	2.7	93.2	4.1
9 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	35	1,614	70	2.0	93.9	4.1

Q4_8. 市町村が行っている生活支援コーディネーターや協議体への支援

	n			%		
	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
1 保険者の方針の策定と共有	1,028	618	73	59.8	36.0	4.2
2 地域課題についての情報提供（日常圏域ニーズ調査等）	1,084	562	73	63.1	32.7	4.2
3 地域資源についての情報提供（地域資源マップ等）	975	671	73	56.7	39.0	4.2
4 先進事例の情報提供	800	846	73	46.5	49.2	4.2
5 研修や情報交換会の開催、参加の支援	1,265	381	73	73.6	22.2	4.2
6 地域ケア会議への参加や連携の支援	1,108	538	73	64.5	31.3	4.2
7 活動目的や内容の明示	971	675	73	56.5	39.3	4.2
8 活動の評価	448	1,198	73	26.1	69.7	4.2
9 その他	46	1,600	73	2.7	93.1	4.2
10 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	48	1,598	73	2.8	93.0	4.2

Q5_1. 要綱に記載し、地域包括支援センターが実施することとしているケアマネジメントの類型

	n			%		
	A	B	C	A	B	C
1 実施している	1,534	439	478	89.2	25.5	27.8
2 実施していない	120	1,215	1,176	7.0	70.7	68.4
3 無回答	65	65	65	3.8	3.8	3.8

Q5_2. 介護予防ケアマネジメントの実施件数

	n			%		
	A	B	C	A	B	C
1 0件	17	123	311	1.1	28.0	65.1
2 1～25件	233	161	137	15.2	36.7	28.7
3 26～50件	224	55	11	14.6	12.5	2.3
4 51～100件	249	37	4	16.2	8.4	0.8
5 101～200件	279	31	3	18.2	7.1	0.6
6 201～500件	283	14	1	18.4	3.2	0.2
7 501～1000件	120	4	0	7.8	0.9	0.0
8 1001件以上	119	5	0	7.8	1.1	0.0
9 無回答	10	9	11	0.7	2.1	2.3

母数 ケアマネジメント実施自治体	1,534	439	478
------------------	-------	-----	-----

Q5_3. ケアマネジメントの基本単価水準

	n			%		
	A	B	C	A	B	C
1 10割	1,413	180	276	92.1	41.0	57.7
2 9割以上10割未満	71	31	26	4.6	7.1	5.4
3 8割以上9割未満	10	29	6	0.7	6.6	1.3
4 7割以上8割未満	6	35	13	0.4	8.0	2.7
5 6割以上7割未満	3	27	22	0.2	6.2	4.6
6 6割未満	4	77	76	0.3	17.5	15.9
7 その他	26	59	57	1.7	13.4	11.9
8 無回答	1	1	2	0.1	0.2	0.4

母数 ケアマネジメント実施市町村	1,534	439	478
------------------	-------	-----	-----

Q5_5. 適切なケアマネジメントを実施するための取組

	n			%		
	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
1 専門職に相談できる体制をとっている	858	677	184	49.9	39.4	10.7
2 生活支援コーディネーターに相談できる体制をとっている	363	1,172	184	21.1	68.2	10.7
3 一人あたり担当件数の上限を設けている	159	1,376	184	9.2	80.0	10.7
4 地域包括支援センターに定期的なケアプラン点検を行うことを推奨している	486	1,049	184	28.3	61.0	10.7
5 地域ケア会議でプラン検討を行っている	853	682	184	49.6	39.7	10.7
6 その他	163	1,372	184	9.5	79.8	10.7
7 特になし	161	1,374	184	9.4	79.9	10.7

Q6_1. 総合事業の推進や地域づくりに関して把握している資料等

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 これからの地域づくり戦略	716	926	77	41.7	53.9	4.5
2 地域包括ケア「見える化」システム	1,303	339	77	75.8	19.7	4.5
3 「介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業これからの推進に向けて一マンガでわかる推進ストーリー」	460	1,182	77	26.8	68.8	4.5
4 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業	724	918	77	42.1	53.4	4.5
5 厚生労働省ホームページ（介護予防・日常生活支援総合事業）	1,419	223	77	82.5	13.0	4.5
6 その他	12	1,630	77	0.7	94.8	4.5
7 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	49	1,593	77	2.9	92.7	4.5

Q6_2. 要支援者等の生活支援ニーズや地域課題、地域資源の把握方法

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 日常生活圏域ニーズ調査	1,108	536	75	64.5	31.2	4.4
2 日常生活圏域ニーズ調査以外の住民へのアンケートやヒアリング調査	442	1,202	75	25.7	69.9	4.4
3 生活支援コーディネーターや協議体による調査	972	672	75	56.5	39.1	4.4
4 事業者・活動団体等へのアンケートやヒアリング調査	412	1,232	75	24.0	71.7	4.4
5 研修やワークショップ、座談会等での情報収集	693	951	75	40.3	55.3	4.4
6 地域ケア会議の活用	1,237	407	75	72.0	23.7	4.4
7 関係部署からの情報収集や連携した調査	668	976	75	38.9	56.8	4.4
8 各種統計資料からの分析	415	1,229	75	24.1	71.5	4.4
9 その他	45	1,599	75	2.6	93.0	4.4
10 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	31	1,613	75	1.8	93.8	4.4

Q6_3. 総合事業の介護予防・生活支援サービス事業や、生活支援体制整備事業の担い手の確保のために行っている取り組み

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 バンフレットやチラシの配布	571	1,075	73	33.2	62.5	4.2
2 講演・セミナー	504	1,142	73	29.3	66.4	4.2
3 地域団体や地縁組織への協力依頼	683	963	73	39.7	56.0	4.2
4 担い手養成のための講座の開催	772	874	73	44.9	50.8	4.2
5 ボランティアポイント等	267	1,379	73	15.5	80.2	4.2
6 情報交換会や発表会の開催	468	1,178	73	27.2	68.5	4.2
7 その他	55	1,591	73	3.2	92.6	4.2
8 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	329	1,317	73	19.1	76.6	4.2

Q6_4. 担い手の確保のため、連携している施策

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 若年を含む認知症患者の活動の場づくり	67	1,550	102	3.9	90.2	5.9
2 生活困窮者の中間的就労の場づくり	21	1,596	102	1.2	92.8	5.9
3 障害者福祉サービスの就労継続支援サービスの活動プログラムの検討	11	1,606	102	0.6	93.4	5.9
4 都道府県等が行う介護人材確保施策	142	1,475	102	8.3	85.8	5.9
5 担い手となる身体能力等のある高齢者の活躍の場づくり	407	1,210	102	23.7	70.4	5.9
6 社会福祉協議会との連携（ボランティア登録・育成等）	846	771	102	49.2	44.9	5.9
7 デイサービス等での利用者自身の就労的活動プログラムの導入	5	1,612	102	0.3	93.8	5.9
8 その他	39	1,578	102	2.3	91.8	5.9
9 いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）	573	1,044	102	33.3	60.7	5.9

Q6_5s1. 総合事業及び生活支援体制整備事業の、事業評価実施状況

	n			%		
	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
1 総合事業の実施効果の点検・評価	662	992	65	38.5	57.7	3.8
2 総合事業の実施効果の点検・評価のなかで、総合事業にかかる費用対効果による事業評価	185	1,469	65	10.8	85.5	3.8
3 生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価	474	1,180	65	27.6	68.6	3.8
4 生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価のなかで、費用対効果による事業評価	119	1,535	65	6.9	89.3	3.8
5 介護予防ケアマネジメント対象者の状態像の分析、施策改善	446	1,208	65	25.9	70.3	3.8

Q6_6. 総合事業・生活支援体制整備事業の評価の指標

	n			%		
	実施	未実施	無回答	実施	未実施	無回答
1 65歳以上要支援・要介護認定率	509	213	0	70.5	29.5	0.0
2 65歳以上新規認定申請者数及び割合	344	378	0	47.6	52.4	0.0
3 主観的健康感	174	548	0	24.1	75.9	0.0
4 社会参加回数・頻度	160	562	0	22.2	77.8	0.0
5 外出回数・頻度	83	639	0	11.5	88.5	0.0
6 主観的幸福感	57	665	0	7.9	92.1	0.0
7 サービスの見込み・供給量	270	452	0	37.4	62.6	0.0
8 介護の担い手の確保状況	106	616	0	14.7	85.3	0.0
9 総合事業の費用額	370	352	0	51.2	48.8	0.0
10 予防給付費	320	402	0	44.3	55.7	0.0
11 介護給付費	271	451	0	37.5	62.5	0.0
12 その他	87	635	0	12.0	88.0	0.0

母数「総合事業の実施効果の点検・評価」「生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価」を実施している市町村

722

Q6_7. 事業対象者の状況把握と管理の方法

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 時期を設定して定期的に基本チェックリストを実施している	677	951	91	39.4	55.3	5.3
2 要支援・要介護認定を受けた場合に有効期限を終了している	979	649	91	57.0	37.8	5.3
3 利用者からの申し出があった場合に有効期限を終了している	339	1,289	91	19.7	75.0	5.3
4 その他	135	1,493	91	7.9	86.9	5.3
5 何もしていない	235	1,393	91	13.7	81.0	5.3

Q6_8. 都道府県に求める支援

	n			%		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1 生活支援コーディネーターの養成・能力向上支援	923	717	79	53.7	41.7	4.6
2 サービスの担い手間のネットワーク構築	426	1,214	79	24.8	70.6	4.6
3 サービスの担い手確保のための研修等の支援	834	806	79	48.5	46.9	4.6
4 事業者への研修や指導に対する支援	699	941	79	40.7	54.7	4.6
5 有識者や先進自治体職員等のアドバイザー派遣	502	1,138	79	29.2	66.2	4.6
6 財政支援	773	867	79	45.0	50.4	4.6
7 市町村からの相談窓口の設置	419	1,221	79	24.4	71.0	4.6
8 好事例の情報共有・発信	788	852	79	45.8	49.6	4.6
9 市町村間の情報交換の場の開催	763	877	79	44.4	51.0	4.6
10 市町村間における基準・単価の調整や統一基準・単価の策定	543	1,097	79	31.6	63.8	4.6
11 その他	53	1,587	79	3.1	92.3	4.6
12 特になし	65	1,575	79	3.8	91.6	4.6

都道府県別回答市町村数

	n	%
1 北海道	175	10.2
2 青森県	40	2.3
3 岩手県	34	2.0
4 宮城県	33	1.9
5 秋田県	25	1.5
6 山形県	35	2.0
7 福島県	58	3.4
8 茨城県	44	2.6
9 栃木県	25	1.5
10 群馬県	34	2.0
11 埼玉県	61	3.5
12 千葉県	54	3.1
13 東京都	61	3.5
14 神奈川県	33	1.9
15 新潟県	29	1.7
16 富山県	15	0.9
17 石川県	19	1.1
18 福井県	17	1.0
19 山梨県	27	1.6
20 長野県	76	4.4
21 岐阜県	41	2.4
22 静岡県	35	2.0
23 愛知県	54	3.1
24 三重県	29	1.7
25 滋賀県	19	1.1
26 京都府	25	1.5
27 大阪府	43	2.5

	n	%
28 兵庫県	41	2.4
29 奈良県	38	2.2
30 和歌山県	30	1.7
31 鳥取県	19	1.1
32 島根県	17	1.0
33 岡山県	26	1.5
34 広島県	23	1.3
35 山口県	19	1.1
36 徳島県	24	1.4
37 香川県	17	1.0
38 愛媛県	20	1.2
39 高知県	34	2.0
40 福岡県	60	3.5
41 佐賀県	20	1.2
42 長崎県	21	1.2
43 熊本県	45	2.6
44 大分県	18	1.0
45 宮崎県	23	1.3
46 鹿児島県	43	2.5
47 沖縄県	40	2.3
全国	1,719	100.0

令和元年10月吉日

各市町村介護保険主管課（室）ご担当者様

株式会社NTTデータ経営研究所

**介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の
実施状況に関する調査ご協力のお願い**

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）及び生活支援体制整備事業は、平成27年より順次実施され、平成30年4月には全ての保険者で実施されております。

株式会社NTTデータ経営研究所（以下、弊社）では、昨年度・一昨年度に引き続き¹本年度も全国の総合事業及び生活支援体制整備事業に関する実施状況に関する調査を実施することとなりました。この調査は「令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業『介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業』」に基づいて実施いたします。

つきましては、日々業務多忙の折、大変恐縮でございますが、次ページからの調査要領をお読み頂いたうえで、令和元年11月22日（金）までにご回答いただきますようお願い申し上げます。

なお、昨年度・一昨年度の調査では皆様のご協力のおかげをもちまして、ほぼすべての市町村様からご協力を頂いております。本年も引き続きのご協力を頂きたく、期間中何度かご協力お願いのご連絡をすることになると存じますが、本事業の重要性にご理解を賜り、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

【調査実施主体】 株式会社NTTデータ経営研究所



〒102-0093
東京都千代田区平河町2-7-9
<http://www.keieiken.co.jp/index.html>

【補助事業担当課】 厚生労働省 老健局 振興課



〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
<http://www.mhlw.go.jp>

¹ 厚生労働省平成30年度調査「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査結果」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04529.html

厚生労働省平成29年度調査「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査結果」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000211210.html>

調査要領

1. 調査研究の趣旨

総合事業及び生活支援体制整備事業は、平成27年より順次実施され、平成30年4月には全ての保険者で実施されております。

昨年度弊社で実施した調査では、従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が、訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっていることが分かりました。一方、総合事業を含む生活支援体制整備事業の取組については、市町村ごとに進捗状況等にばらつきが見られています。

そこで本年度も引き続き、総合事業及び生活支援体制整備事業の現状と課題を把握し、今後の推進策に関する検討を行うことを目的に、その実施状況に関する調査を実施します。

2. 調査内容

- 総合事業の実施状況
- 生活支援体制整備事業の実施状況
- 取組の内容や課題等

※総合事業の実施状況に関する質問のうち、貴市町村において総合事業を実施している事業所（団体）の数について

貴市町村が、貴市町村外に所在する事業所を指定等してサービスを実施している場合は、「市町村外に所在する事業所」の欄に事業所（団体）数をご回答ください。

※総合事業の実施状況に関する質問のうち、貴市町村において提供しているサービスを利用している利用者数について

貴市町村が指定等する事業者が住所地特例対象者（他の市町村が保険者である者）にサービスを提供した場合も、利用者として数えてください。ただし、国保連合会を通して費用の支払いを行っている場合は、住所地特例対象者（他の市町村が保険者である者）の請求は当該保険者に対して行われ、貴市町村では把握されていないものと考えますので、その数の把握は不要です。

3. 調査対象

全市町村

※広域連合・一部事務組合の場合

- (1) まず広域連合等において、下記「4. 回答方法」②③のいずれかの方法によりエクセル調査票を入手の上、個別市町村ごとに回答可能な部分を回答ください。その後、個別市町村に当該エクセル調査票を転送してください。エクセル調査票をダウンロードする際は、管下の任意の市町村の自治体コードでログインしてください。
- (2) 市町村においては、広域連合等から転送のあったエクセル調査票を確認し、広域連合等が入力した内容を踏まえて、「4. 回答方法」記載のいずれかの回答方法によりお答えください。各市町村からご提出頂く形になります。

4. 回答方法

- ① 本調査はWEB調査となります。下記URLにアクセスし、貴自治体の自治体コード（5桁）でログイン頂き、直接回答を入力してください。念のため、自治体コード一覧を本調査要領と一緒に送付しております。

【WEB 調査画面】 <https://nrc.post-survey.com/roken2019/>

※回答を途中で中断した後、再度ログインして途中から回答を続けることができます。

※回答中は、画面を戻って修正することが可能です。

※最後まで回答頂いた後、最終画面でご回答内容を確認・印刷出力頂けます。後日の確認のため、ご回答内容を保存頂くことをお勧めいたします。

（画面の印刷の方法は、お使いの端末の環境によりますが、標準的には次の(1) (2)のいずれかで印刷できます。

(1) 画面右上隅を左クリックしてブラウザのメニューを表示させ、「印刷」に進んでください。

(2) Ctrl+P のキーを押すと印刷画面が開きます。)

※調査内容は、依頼と同時に送付している調査票見本と同一です。全体像を把握されてから回答されたい場合は、あらかじめ調査票見本をお読みになるか、出力したものを手元に置いてWEB調査に回答されることをお勧めします。

- ② もし上記のWEB調査画面にアクセスできず、エクセル調査票でのご回答をご希望の場合は、下記の「調査票ダウンロード・アップロード画面」をご利用ください。

【調査票ダウンロード・アップロード画面】 <https://www14.cyber.nrc.co.jp/kgkh2019/>

(1) 貴自治体の自治体コード（5桁）でログイン頂き、「ダウンロード」ボタンでダウンロード画面に進み、エクセル調査票をダウンロードしてください。

(2) エクセル調査票の水色のセルに回答を入力してください。

(3) 回答入力終了したら、再び上記の「調査票ダウンロード・アップロード画面」にログイン頂き、「アップロード」ボタンでアップロード画面に進み、画面の指示に従って回答済み調査票ファイルをアップロードしてください。

- ③ もし①（WEB調査）及び②（ダウンロード・アップロード画面）でのご回答がシステム的な制約でできない場合は、下記の事務局メールアドレスまで、メールでご連絡下さい。

メール添付の形でエクセル調査票ファイルを送付し、また回答済みファイルをお受け取りさせて頂きます。

老健事業調査事務局 メールアドレス : ●●●●@●●●●

5. 回答期日

令和元年 11月22日（金）

6. 参考文書について

依頼状に添付している「自治体コード一覧.xls」「調査票見本.pdf」の活用方法は、それぞれ以下とおりです。

- 調査票見本

WEB調査の場合、どうしても回答中に全体像を把握することが難しくなります。本見本をあらかじめ出力の上、回答されることをお勧めします。

- 自治体コード一覧

調査の冒頭で自治体コードを入力いただきます。本ファイルを参考にご回答ください。

7. 情報の取り扱いについて

本アンケートにより頂戴いたしました一切の情報は、本調査事業を厚生労働省老健局より補助を受け実施している株式会社NTTデータ経営研究所が厳重に管理を行います。回答いただいた内容は統計的に処理し報告書として取りまとめ、個人が特定される情報は本人の許諾なしには公表しません。

ご回答の内容等について、当社及び調査委託先から照会をさせていただく場合がございます。そのため、ご担当者名とご連絡先をお伺いしております。

また、本補助事業の所管官庁である厚生労働省老健局振興課と協議の上で、調査・分析結果を公表し、都道府県所管課や厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業の実施事業者と共有する場合がございますので、予めご了承ください。

8. 本件問い合わせ先

【お問い合わせ窓口（WEB調査の回答・エクセル調査票の扱いや送信方法等に関するお問い合わせ）】

老健事業調査事務局 株式会社日本リサーチセンター（調査運営委託先）

電話： 0120-XXXX-XXXX （平日9時～17時）

メール： ●●●●@●●●●

【調査票の内容に関するお問い合わせ】

上記のお問い合わせ窓口は、回答方法やファイルの取り扱い等、調査運営についてのご案内が主になります。調査票の内容に関する質問は、下記の専用メールアドレスに、メールにてお問い合わせ下さい。

調査票の内容に関するお問い合わせ専用メールアドレス： ●●●●@●●●●

翌営業日中にメールにてご回答差し上げます。電話窓口にご連絡を頂いた場合は、メールアドレスをお伺いして、メールでお返事させて頂く形になります。ご不便をおかけして申し訳ございませんが、何卒よろしくお願い申し上げます。

以上

令和元年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」
介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査

- 以下の各質問について、**水色の回答欄** にそれぞれ回答をご記入ください。
- 注記のない限り、令和元年6月1日時点の状況をご回答ください。
- 回答にあたりご不明な点がある場合は、調査要領を参照して下さい。
- 本調査では、「介護予防・日常生活支援総合事業」を総合事業と記載しています。
- 本調査では、サービスの類型について以下のとおり記載しています。
従前相当サービス・・・旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護に相当するサービス。現行相当ともいう
サービスA・・・基準を緩和したサービス
サービスB・・・住民主体によるサービス
サービスC・・・短期集中予防サービス
サービスD・・・移動支援
- 本調査では、市区町村をあわせて市町村と記載しています。

回答者情報			
問番	回答者基礎情報 ★「回答者基本情報」はすべてご回答ください		
★ F1	保険者名・保険者番号	保険者名 保険者番号	(半角数字6桁)
★ F2	都道府県名、市町村名	都道府県名 市町村名	本調査では、市・区・町・村を併せて「市町村」とします。
★ F3	都道府県コード、市町村コード	都道府県コード 市町村コード	(半角数字2桁) (半角数字3桁)
★ F4	ご担当部署名		
★ F5	ご担当者名		
★ F6	ご担当者連絡先（Eメールアドレス）		(半角英数字)
★ F7	ご担当者連絡先（電話番号）		例) 0123-45-6789

I 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

問番

Q1

★ (1)

サービスごとの実施有無

(1)総合事業の介護予防・生活支援サービス事業についてお聞きます。令和元年6月1日現在の状況をお答えください。
一般介護予防事業、介護給付・予防給付により実施している事業は含めずに回答してください。
下記のa)～m)のサービスのうち、実施しているものを教えてください。
※訪問型・通所型の一体的提供など、下記分類に当てはまらないものは「その他生活支援サービス（その他）」としてお答えください。

【訪問型サービス】		実施している	実施していない	
a) 従前相当	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
b) サービスA	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
c) サービスB	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
d) サービスC	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
e) サービスD	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
【通所型サービス】		実施している	実施していない	
f) 従前相当	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
g) サービスA	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
h) サービスB	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
i) サービスC	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
【その他生活支援サービス】		実施している	実施していない	
j) 見守り	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
k) 配食	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください
m) その他	⇒	☐	☐	★必ずどちらかお選びください

Q1(1)_s1

(前問で、a)～m)すべてを「実施していない」と回答した市町村にお聞きます。)

すべて「実施していない」とご回答ですが、その理由や事情などをお知らせください。

(自由記述)

Q1(1)_s2

(前問で、a)～e)とj) ～m)のすべてを「実施していない」と回答した市町村にお聞きます。)

「訪問型サービス」「その他生活支援サービス」のいずれも「実施していない」とご回答ですが、その理由や事情などをお知らせください。

(自由記述)

Q1(1)_s3

(前問で、f) ～i)のすべてを「実施していない」と回答した市町村にお聞きます。)

「通所型サービス」のいずれも「実施していない」とご回答ですが、その理由や事情などをお知らせください。

(自由記述)

(2)に進む前に、(1)の回答欄右の「★必ずどちらかお選びください」の表示が一つも残っていないことを、再度ご確認ください。



(2)サービスごとのサービス提供事業者数について、今後の実施方針をお答えください。
※実施していない市町村において、今後実施する予定がある場合は「**今後は増やす**」、実施の予定が無い場合は「**現状を維持する**」を選択してください。

【訪問型サービス】		今後は 増やす	現状を 維持する	今後は 減らす	検討中	検討をして おらず未定	
a) 従前相当	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
b) サービスA	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
c) サービスB	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
d) サービスC	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
e) サービスD	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
【通所型サービス】							
f) 従前相当	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
g) サービスA	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
h) サービスB	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
i) サービスC	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
【その他生活支援サービス】							
j) 見守り	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
k) 配食	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください
m) その他	⇒	☐	☐	☐	☐	☐	★必ずいずれかお選びください

Q2 Q1(1)で実施していると回答いただいた各サービスの実施状況についてお聞きます。

■訪問型従前相当サービスについてお答えください

★ a1) サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在） ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する事業所		か所
市町村外に所在する事業所		か所

★ a2) サービス利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。
※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ a3) （前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます） 平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数は何人です；
※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。
※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

★ a4) サービスの基本単価は、国の示す基本単価に対し、どの水準で設定しましたか。
※（補足）国が定める単価については、地域支援事業実施要綱別添 1 を参照して下さい。
例：基準を緩和した訪問サービスで、1月につき、週1回程度の訪問の場合の基本単価を1,100単位としていた場合、
1,100単位／1,168単位（国が定める単価）＝94%なので、「10割未満9割以上」となります。

選択してください	10割
	9割以上10割未満
	8割以上9割未満
	7割以上8割未満
	6割以上7割未満
	6割未満
	その他

★ a5) （前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような水準で設定しましたか。

	(自由記述)
--	--------

★ a6) 利用者の負担割合をお答えください。

選択してください	介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）
	定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）
	その他

★ a7) （前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような利用者負担を設定していますか。

	(自由記述)
--	--------

Q2b
★ b1)

■訪問型サービスAについてお答えください

サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在）

(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、訪問型サービスAを実施している事業所の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、訪問型サービスAを実施している事業所の数について、実施主体別にお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) 訪問型サービスAを実施している事業所数の合計

0

か所

※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ b2)

サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数 ↓	延べ人数（利用回数） ↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ b3)

（前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます）平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数をお答えくだ

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。

※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

★ b4) サービスの基本単価は、国の示す基本単価に対し、どの水準で設定しましたか。
※（補足）国が定める単価については、地域支援事業実施要綱別添 1 を参照して下さい。
例：基準を緩和した訪問サービスで、1 月につき、週 1 回程度の訪問の場合の基本単価を1,100単位としていた場合、
1,100単位／1,168単位（国が定める単価）＝94%なので、「10割未満 9 割以上」となります。

選択してください	10割
	9割以上10割未満
	8割以上9割未満
	7割以上8割未満
	6割以上7割未満
	6割未満
	その他

★ b5) （前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような水準で設定しましたか。

	(自由記述)
--	--------

★ b6) 利用者の負担割合をお答えください。

選択してください	介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）
	定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）
	負担なし
	その他

★ b7) （前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような利用者負担を設定していますか。

	(自由記述)
--	--------

Q2c
★ c1)

■訪問型サービスBについてお答えください

サービス提供事業所（団体）数をお答えください。（令和元年6月1日現在）
(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、訪問型サービスBを実施している事業所（団体）の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所(団体)の数	市町村外に所在する 事業所(団体)の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、訪問型サービスBを実施している事業所（団体）の数について、実施主体別にお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所(団体)の数	他の市町村外に所在する 事業所(団体)の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) 訪問型サービスBを実施している事業所数の合計 0 か所 ※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ c2) サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ c3) (前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます) 平成31年3月1日～31日のサービス利用者数をお答えください。
※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。
※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

★ c4) サービスの利用者のうち、要支援者、基本チェックリスト該当者以外の人はいいますか。
選択してください はい
いいえ（要支援者、基本チェックリスト該当者のみ）

c5) （前問で「はい」と回答した市町村にお聞きます） 利用者のうち、要支援者、基本チェックリスト該当者以外の人はどうの人ですか。
あてはまるものを全てお選びください。「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。
また、利用者の内訳についておよその割合（0～10割）をお答えください。※要支援者、基本チェックリスト該当者を合わせて10割になるようにご回答下さい。

	要支援者、基本チェック リスト該当者以外の内	割合（整数）
	↓	↓
要介護者	☐	
障害者	☐	
要介護者・要支援者・基本チェックリスト該当者ではない高齢者	☐	
子育て中で支援が必要な人	☐	
その他（ ）	☐	
要支援者、基本チェックリスト該当者		
		0割

Q2d
★ d1)

■訪問型サービスCについてお答えください

サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在）

(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、訪問型サービスCを実施している事業所の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数

か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、訪問型サービスCを実施している事業所の数について、実施主体別にお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) 訪問型サービスCを実施している事業所数の合計

0

か所

※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ d2)

サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ d3)

（前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます）平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数をお答えください。

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。

※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数
延べ人数（利用回数）

	人
	人

d4)

サービスCの対象者をどのような方法で選んでいますか。

選択してください

原則として、新規の事業対象者・要支援認定者に対しては最初にサービスCの利用を提案している
上記以外（市町村の判断基準やケアマネジメントをもとに対象者を抽出の上、サービスCの利用決定をしている）

Q2e
★ e1)

■訪問型サービスDについてお答えください

サービス提供事業所（団体）数をお答えください。（令和元年6月1日現在）
(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、訪問型サービスDを実施している事業所（団体）の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所(団体)の数	市町村外に所在する 事業所(団体)の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、訪問型サービスDを実施している事業所（団体）の数について、実施主体別にお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所(団体)の数	市町村外に所在する 事業所(団体)の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) 訪問型サービスDを実施している事業所数の合計 0 か所 ※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ e2) サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ e3) (前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます。) 平成31年3月1日～31日のサービス利用者数をお答えください。

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。
※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

★ e4) サービスの利用者のうち、要支援者、基本チェックリスト該当者以外の人はいいますか。

選択してください

はい
いいえ（要支援者、基本チェックリスト該当者のみ）

e5) （前問で「はい」と回答した市町村にお聞きします） 利用者のうち、要支援者、基本チェックリスト該当者以外の人はどうな人ですか。
あてはまるものを全てお選びください。「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。
また、利用者の内訳についておよその割合（0～10割）をお答えください。※要支援者、基本チェックリスト該当者を含めて10割になるようにご回答下さい。

	要支援者、基本チェックリスト該当者以外の内	割合（整数）
	↓	↓
要介護者	☐	
障害者	☐	
要介護者・要支援者・基本チェックリスト該当者ではない高齢者	☐	
児童	☐	
その他（ ）	☐	
要支援者、基本チェックリスト該当者		
		0割

Q2f
★ f1)

■通所型従前相当サービスについてお答えください

サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在） ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する事業所		か所
市町村外に所在する事業所		か所

★ f2)

サービス利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ f3)

（前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます） 平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数は何人です；

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。

※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

★ f4)

サービスの基本単価は、国の示す基本単価に対し、どの水準で設定しましたか。

※（補足）国が定める単価については、地域支援事業実施要綱別添1を参照して下さい。

例：基準を緩和した訪問サービスで、1月につき、週1回程度の訪問の場合の基本単価を1,100単位としていた場合、
1,100単位／1,168単位（国が定める単価）＝94%なので、「10割未満9割以上」となります。

選択してください	10割
	9割以上10割未満
	8割以上9割未満
	7割以上8割未満
	6割以上7割未満
	6割未満
	その他

★ f5)

（前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような水準で設定しましたか。

	(自由記述)
--	--------

★ f6)

利用者の負担割合をお答えください。

選択してください	介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）
	定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）
	その他

★ f7)

（前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような利用者負担を設定していますか。

	(自由記述)
--	--------

Q2g
★ g1)

■通所型サービスAについてお答えください

サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在）

(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、通所型サービスAを実施している事業所の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、通所型サービスAを実施している事業所の数について、実施主体別にお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) 通所型サービスAを実施している事業所数の合計

0

か所

※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ g2)

サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数 ↓	延べ人数（利用回数） ↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ g3)

（前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます）平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数をお答えくだ

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。

※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数
延べ人数（利用回数）

人
人

★ g4) サービスの基本単価は、国の示す基本単価に対し、どの水準で設定しましたか。

※（補足）国が定める単価については、地域支援事業実施要綱別添 1 を参照して下さい。

例：基準を緩和した訪問サービスで、1 月につき、週 1 回程度の訪問の場合の基本単価を1,100単位としていた場合、1,100単位／1,168単位（国が定める単価）＝94%なので、「10割未満 9 割以上」となります。

選択してください

10割
9割以上10割未満
8割以上9割未満
7割以上8割未満
6割以上7割未満
6割未満
その他

★ g5) （前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような水準で設定しましたか。

(自由記述)

★ g6) 利用者の負担割合をお答えください。

選択してください

介護保険の負担割合と同様（1割、2割、3割の3区分）
定額負担（所得にかかわらず利用1回あたり定額）
負担なし
その他

★ g7) （前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます） どのような利用者負担を設定していますか。

(自由記述)

Q2h
★ h1) ■通所型サービスBについてお答えください
サービス提供事業所（団体）数をお答えください。（令和元年6月1日現在）
(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、通所型サービスBを実施している事業所（団体）の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する事業所(団体)の数	市町村外に所在する事業所(団体)の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、通所型サービスBを実施している事業所（団体）の数について、実施主体別にお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください

	市町村内に所在する事業所(団体)の数	市町村外に所在する事業所(団体)の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) 通所型サービスBを実施している事業所数の合計 0 か所 ※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ h2) サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ h3) (前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます) 平成31年3月1日～31日のサービス利用者数をお答えください。
※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。
※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

★ h4) サービスの利用者のうち、要支援者、基本チェックリスト該当者以外の人はいいますか。

選択してください	はい
	いいえ（要支援者、基本チェックリスト該当者のみ）

h5) （前問で「はい」と回答した市町村にお聞きます） 利用者のうち、要支援者、基本チェックリスト該当者以外の人はどうの人ですか。
あてはまるものを全てお選びください。「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。
また、利用者の内訳についておよその割合（0～10割）をお答えください。※要支援者、基本チェックリスト該当者を合わせて10割になるようにご回答下さい。

	要支援者、基本チェック リスト該当者以外の内	割合（整数）
	↓	↓
要介護者	☐	
障害者	☐	
要介護者・要支援者・基本チェックリスト該当者ではない高齢者	☐	
子育て中で支援が必要な人	☐	
その他（ ）	☐	
要支援者、基本チェックリスト該当者		
		0割

Q2i
★ i1)

■通所型サービスCについてお答えください

サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在）

(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、通所型サービスCを実施している事業所の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、通所型サービスCを実施している事業所の数について、実施主体別にお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) 通所型サービスCを実施している事業所数の合計

0

か所

※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ i2)

サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ i3)

（前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます）平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数をお答えくだ

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。

※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

i4)

サービスCの対象者をどのような方法で選んでいますか。

選択してください

原則として、新規の事業対象者・要支援認定者に対しては最初にサービスCの利用を提案している
上記以外（市町村の判断基準やケアマネジメントをもとに対象者を抽出の上、サービスCの利用決定をしている）

Q2j
★ j1)

■その他生活支援サービス（見守り）についてお答えください
サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在）
(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、その他生活支援サービス（見守り）を実施している事業所の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、その他生活支援サービス（見守り）を実施している事業所の数について、実施主体別にお答えください。
※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) その他生活支援サービス（見守り）を実施している事業所数の合計 0 か所 ※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ j2) サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。
※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している）	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ j3) （前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます）平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数をお答えください。
※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。
※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

Q2k ■その他生活支援サービス（配食）についてお答えください

★ k1) サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在）

(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、その他生活支援サービス（配食）を実施している事業所の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
		か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、その他生活支援サービス（配食）を実施している事業所の数について、実施主体別にお答えください。

※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する 事業所の数	市町村外に所在する 事業所の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) その他生活支援サービス（配食）を実施している事業所数の合計 0 か所 ※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ k2) サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。

※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。

（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ k3) （前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます）平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数をお答えくだ

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。

※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数		人
延べ人数（利用回数）		人

Q2m

■その他生活支援サービス（その他）についてお答えください

★ m1)

総合事業のその他生活支援サービス（その他）において、どのようなサービスを提供していますか。
一般介護予防事業、介護給付・予防給付により実施している事業は含めずに回答してください。

(自由記述)

★ m2)

サービス提供事業所数をお答えください。（令和元年6月1日現在）
(1)介護給付・予防給付の指定を受けており、かつ、その他生活支援サービス（その他）を実施している事業所の数をお答えください。 ※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

市町村内に所在する事業所の数	市町村外に所在する事業所の数

か所

(2)介護給付・予防給付の指定を受けず、その他生活支援サービス（その他）を実施している事業所の数について、実施主体別にお答えください。
※該当する事業所が無い場合は「0」とご回答ください。

	市町村内に所在する事業所の数	市町村外に所在する事業所の数	
民間企業			か所
社会福祉協議会			か所
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）			か所
シルバー人材センター			か所
社団法人・財団法人（シルバー人材センターを除く）			か所
医療法人			か所
NPO法人			か所
協同組合			か所
市町村			か所
任意団体（老人クラブ）			か所
任意団体（地縁団体）			か所
任意団体（老人クラブ・地縁団体以外）			か所
その他（ ）			か所
計	0	0	か所

(1)+(2) その他生活支援サービス（その他）を実施している事業所数の合計

0

か所 ※(1)+(2)の合計事業所数が表示されます。

★ m3)

サービスの利用者の実人数、延べ人数（利用回数）を把握していますか。
※国保連合会へ審査支払業務を委託している場合、請求の総件がわかりますが、利用者数と同数となるため、延べ人数（利用回数）は把握していないと見なして回答してください。
（そのほか、独自に延べ人数を把握する手段をとっている場合は除く）

	実人数	延べ人数（利用回数）
	↓	↓
はい（平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）の利用者数を把握している	○	○
はい（3月分は把握していないが、年間等の利用者数は把握している）	○	○
いいえ（利用者数を把握していない）	○	○

★ m4)

（前問で平成31年3月の利用者数を「把握している」と回答した市町村にお聞きます）平成31年3月1日～31日（国保連委託の場合は4月審査月）のサービス利用者数をお答えください

※サービスを利用した人がいない場合は「0」と記載してください。
※住所地特例である者がサービスを利用した場合も含みます。

実人数

人

延べ人数（利用回数）

人

サービスの課題

Q3

サービスを実施する上での課題をお聞きます。
現在サービスを実施している、していないにかかわらずお答えください。

(1)

サービスAを実施する上での課題はなんですか。あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。サービスAを実施する必要がないために課題を検討したことがない場合は「特になし」を選択してください。

- | | | |
|----|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 | ☐ | 地域にニーズがあるか把握が難しい |
| 2 | ☐ | 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい |
| 3 | ☐ | 国が定める単価の上限により、単価設定が難しい |
| 4 | ☐ | 市町村独自の基準や単価を定めることが難しい |
| 5 | ☐ | 研修を実施する事務負担が大きい |
| 6 | ☐ | 現在、実施主体や担い手がない |
| 7 | ☐ | 次の世代の実施主体や担い手がない |
| 8 | ☐ | 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい |
| 9 | ☐ | 事業者等の理解を得ることが難しい |
| 10 | ☐ | 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい |
| 11 | ☐ | 具体的な実施手段が分からない |
| 12 | ☐ | 実施しても効果の把握が難しい |
| 13 | ☐ | その他 () |
| 14 | ☐ | 特になし |

(2)

サービスBを実施する上での課題はなんですか。あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。サービスBを実施する必要がないために課題を検討したことがない場合は「特になし」を選択してください。

- | | | |
|----|--------------------------|-----------------------------------|
| 1 | ☐ | 地域にニーズがあるか把握が難しい |
| 2 | ☐ | 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい |
| 3 | ☐ | 研修を実施する事務負担が大きい |
| 4 | ☐ | 現在、実施主体や担い手がない |
| 5 | ☐ | 次の世代の実施主体や担い手がない |
| 6 | ☐ | 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい |
| 7 | ☐ | 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい |
| 8 | ☐ | 総合事業に位置づけることにより実施主体の事務負担が大きくなる |
| 9 | ☐ | 具体的な実施手段が分からない |
| 10 | ☐ | 実施しても効果の把握が難しい |
| 11 | ☐ | その他 () |
| 12 | ☐ | 特になし |

- (3) サービスCを実施する上での課題はなんですか。あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。サービスCを実施する必要がないために課題を検討したことがない場合は「特になし」を選択してください。

- 1 ☐ 地域にニーズがあるか把握が難しい
- 2 ☐ 必要な支援プログラムを定めることが難しい
- 3 ☐ 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい
- 4 ☐ 研修を実施する事務負担が大きい
- 5 ☐ 現在、実施主体や担い手がない
- 6 ☐ 次の世代の実施主体や担い手がない
- 7 ☐ 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい
- 8 ☐ 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい
- 9 ☐ 具体的な実施手段が分からない
- 10 ☐ 実施しても効果の把握が難しい
- 11 ☐ その他 ()
- 12 ☐ 特になし

- (4) サービスDを実施する上での課題はなんですか。あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。サービスDを実施する必要がないために課題を検討したことがない場合は「特になし」を選択してください。

- 1 ☐ 地域にニーズがあるか把握が難しい
- 2 ☐ 国が定める事業費の上限により、新しいサービスを実施することが難しい
- 3 ☐ 道路運送法の取扱との整理や、運輸支局との調整に関する負担が大きい
- 4 ☐ 車両の確保が難しい
- 5 ☐ 研修を実施する事務負担が大きい
- 6 ☐ 現在、実施主体や担い手がない
- 7 ☐ 次の世代の実施主体や担い手がない
- 8 ☐ 庁内関係者との連携や理解を得ることが難しい
- 9 ☐ 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい
- 10 ☐ 具体的な実施手段が分からない
- 11 ☐ 実施しても効果の把握が難しい
- 12 ☐ その他 ()
- 13 ☐ 特になし

- (5) (Q3(1)～(4)のいずれかで「現在、実施主体や担い手がない」または「次の世代の実施主体や担い手がない」とお答えの市町村にお聞きます)
「実施主体や担い手がない」ことについて、具体的にどのような点で困っていますか。

- 1 ☐ 研修や説明会の参加者が集まらない
- 2 ☐ 研修や説明会の参加者はいるが、活動につながらない
- 3 ☐ 地域住民による活動が生まれない
- 4 ☐ 担い手の育成方法が分からない
- 5 ☐ その他 ()

- (6) 総合事業を実施する上でのそのほかの課題、意見等があればお答えください。

(自由記述)

Ⅱ 生活支援体制整備事業について

生活支援体制整備事業についてお聞きます。（市町村内に日常生活圏域が1つである場合は、第1層と第2層を区別する必要はありません。本調査では第1層のみご回答ください。）

Q4

生活支援コーディネーターの配置

- ★(1) 地域支援事業実施要綱において、生活支援コーディネーターは市町村区域（第1層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第2層）に配置することとされています。
日常生活圏域（中学校区域等）は何圏域ありますか。（令和元年6月1日現在）
第2層に日常生活圏域と異なる圏域数を設定している場合は、第2層の圏域数もお答えください。

日常生活圏域 圏域
第2層 圏域

★必ずご回答ください

- ★(2) 第1層・第2層に、生活支援コーディネーターを何人配置していますか。（令和元年6月1日現在）
兼務の状況ごとにお答えください。（組織や団体が生活支援コーディネーターを担っている場合は、その数を記入してください。）

	第1層コーディネーター	第2層コーディネーター
専任	() 人	() 人
兼務	() 人	() 人
不明	() 人	() 人

- (3) 配置している生活支援コーディネーターの所属先別の人数をお答えください。（令和元年6月1日現在）
複数の団体に所属している人がある場合は、主な所属先1か所に1人と数えてください。
「その他」とお答えの場合は、どのような団体かを記載ください。

	第1層	第2層
地域包括支援センター（直営）	() 人	() 人
地域包括支援センター（委託）	() 人	() 人
社会福祉協議会	() 人	() 人
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	() 人	() 人
NPO・ボランティア団体	() 人	() 人
市町村職員（事業担当）	() 人	() 人
市町村職員（事業以外担当）	() 人	() 人
地域住民等の個人	() 人	() 人
その他（ ）	() 人	() 人
合計	0 人	0 人

- (4) 生活支援コーディネーターとして活動時間を定めていますか。
生活支援コーディネーター全員に対して活動時間を定めている場合、生活支援コーディネーターの一人あたりの1週間の活動時間をお答えください。
※専任と兼務など、複数の活動時間を定めている場合は、一人あたりの1週間の活動時間の平均をお答えください。
※1月あたり等の活動時間を定めている場合は、1週間あたりに換算してお答えください。

	第1層コーディネーター	第2層コーディネーター
	↓	↓
全員に対して活動時間を定めている	☐	☐
一部に対して活動時間を定めている	☐	☐
誰に対しても明確な活動時間を定めていない	☐	☐
	↓	↓
全員に対して活動時間を決めている場合	() 時間/週・人	() 時間/週・人

協議体の状況

- ★ (5) 協議体はいくつありますか。（令和元年6月1日現在）
※市町村内に日常生活圏域が1つである場合は、第1層と第2層を区別する必要はありません。第1層にご回答頂き、第2層の回答欄は「0」とご回答ください。

第1層	第2層
()	()

★第1層、第2層共必ずご回答ください

- ★ (6) 平成30年度に、協議体の会合は何回開催しましたか。回数をお答えください。

第1層	第2層
() 回	() 回

- (7) 生活支援コーディネーターや協議体はどのような活動を行っていますか。あてはまるものを全てお選びください。「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- 1 ☐ 地域の支援ニーズの把握
- 2 ☐ 社会資源の把握
- 3 ☐ 社会資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む）
- 4 ☐ サービスの担い手の確保・養成
- 5 ☐ 支援ニーズとサービスのマッチング
- 6 ☐ サービス提供主体間の連携支援
- 7 ☐ 関係者間の情報共有
- 8 ☐ その他 ()
- 9 ☐ いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）

- (8) 市町村は生活支援コーディネーターや協議体に対し、どのような支援を行っていますか。あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- 1 ☐ 保険者の方針の策定と共有
- 2 ☐ 地域課題についての情報提供（日常圏域ニーズ調査等）
- 3 ☐ 地域資源についての情報提供（地域資源マップ等）
- 4 ☐ 先進事例の情報提供
- 5 ☐ 研修や情報交換会の開催、参加の支援
- 6 ☐ 地域ケア会議への参加や連携の支援
- 7 ☐ 活動目的や内容の明示
- 8 ☐ 活動の評価
- 9 ☐ その他 ()
- 10 ☐ いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む）

Q5 介護予防ケアマネジメントについてお聞きます。

★ (1) 要綱に記載し、地域包括支援センターが実施することとしているケアマネジメントのタイプをお答えください。

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC	★ケアマネジメントA、B、C共必ずご回答ください
	↓	↓	↓	
実施している	○	○	○	
実施していない	○	○	○	

★ (2) 平成31年3月（国保連委託の場合は4月審査月）の介護予防ケアマネジメントの実施件数をお答えください。

ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC

件

★ (3) ケアマネジメントの基本単価は、国の示す基本単価に対し、どの水準で設定しましたか。

ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
選択してください	選択してください	選択してください

10割
9割以上10割未満
8割以上9割未満
7割以上8割未満
6割以上7割未満
6割未満
その他

★ (4) (前問で「その他」と回答した市町村にお聞きます) どのような水準で設定しましたか。

(自由記述)

(5) 適切なケアマネジメントを実施するためにどのような取組を行っていますか。あてはまるものを全てお答えください。「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- 1☐ 専門職に相談できる体制をとっている
- 2☐ 生活支援コーディネーターに相談できる体制をとっている
- 3☐ 一人あたり担当件数の上限を設けている
- 4☐ 地域包括支援センターに定期的なケアプラン点検を行うことを推奨している
- 5☐ 地域ケア会議でプラン検討を行っている
- 6☐ その他 ()
- 7☐ 特になし

Ⅲ 事業の評価

Q6

事業の推進

(1) 総合事業の推進や地域づくりに関して、次の資料等を把握していますか。あてはまるものを全てお選びください。

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | ☐ | これからの地域づくり戦略
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000490107.pdf |
| 2 | ☐ | 地域包括ケア「見える化」システム
https://mieruka.mhlw.go.jp/ |
| 3 | ☐ | 「介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業これからの推進に向けて－マンガでわかる推進ストーリー－」
https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/h30_04_2_jigyohokokusho.pdf |
| 4 | ☐ | 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業
https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/h30_03jigyohokokusho.pdf |
| 5 | ☐ | 厚生労働省ホームページ（介護予防・日常生活支援総合事業）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html |
| 6 | ☐ | その他（ <input type="text"/> ） |
| 7 | ☐ | いずれも把握していない |

(2) 要支援者等の生活支援ニーズや地域課題、地域資源を、どのように把握していますか。あてはまるものを全てお選びください。

「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- | | | |
|----|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | ☐ | 日常生活圏域ニーズ調査 |
| 2 | ☐ | 日常生活圏域ニーズ調査以外の住民へのアンケートやヒアリング調査 |
| 3 | ☐ | 生活支援コーディネーターや協議体による調査 |
| 4 | ☐ | 事業者・活動団体等へのアンケートやヒアリング調査 |
| 5 | ☐ | 研修やワークショップ、座談会等での情報収集 |
| 6 | ☐ | 地域ケア会議の活用 |
| 7 | ☐ | 関係部署からの情報収集や連携した調査 |
| 8 | ☐ | 各種統計資料からの分析 |
| 9 | ☐ | その他（ <input type="text"/> ） |
| 10 | ☐ | いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む） |

担い手の確保

- (3) 総合事業の介護予防・生活支援サービス事業や、生活支援体制整備事業の担い手の確保のために、どのような取り組みを行っていますか。あてはまるものを全てお選びください。
一般介護予防事業の担い手確保については含めずに回答してください。

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | ☐ | パンフレットやチラシの配布 |
| 2 | ☐ | 講演・セミナー |
| 3 | ☐ | 地域団体や地縁組織への協力依頼 |
| 4 | ☐ | 担い手養成のための講座の開催 |
| 5 | ☐ | ボランティアポイント等 |
| 6 | ☐ | 情報交換会や発表会の開催 |
| 7 | ☐ | その他 () |
| 8 | ☐ | いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む） |

- (4) 担い手の確保のため、連携している施策はありますか。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| 1 | ☐ | 若年を含む認知症患者の活動の場づくり |
| 2 | ☐ | 生活困窮者の中間的就労の場づくり |
| 3 | ☐ | 障害者福祉サービスの就労継続支援サービスの活動プログラムの検討 |
| 4 | ☐ | 都道府県等が行う介護人材確保施策 |
| 5 | ☐ | 担い手となる身体能力等のある高齢者の活躍の場づくり |
| 6 | ☐ | 社会福祉協議会との連携（ボランティア登録・育成等） |
| 7 | ☐ | デイサービス等での利用者自身の就労的活動プログラムの導入 |
| 8 | ☐ | その他 () |
| 9 | ☐ | いずれも実施していない（検討中で実施に至っていない場合も含む） |

評価の実施、評価観点

★ (5) 総合事業及び生活支援体制整備事業の、事業評価実施状況についてお聞きます。a)～e)それぞれについて、「はい」「いいえ」のいずれかをお選びください。

a) 総合事業の実施効果の点検・評価を実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ
b) 総合事業の実施効果の点検・評価のなかで、総合事業にかかる費用対効果による事業評価を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ
c) 生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価を実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ
d) 生活支援体制整備事業の実施効果の点検・評価のなかで、生活支援体制整備事業にかかる費用対効果による事業評価を行っていますか。	☐ はい ☐ いいえ
e) 介護予防ケアマネジメント対象者の状態像を分析して施策改善につなげていますか。	☐ はい ☐ いいえ

★必ずどちらかお選びください

★必ずどちらかお選びください

★必ずどちらかお選びください

★必ずどちらかお選びください

★必ずどちらかお選びください

★ (6) (前問のa)またはc)で「はい」と回答した市町村にお聞きます)

総合事業・生活支援体制整備事業の評価では、どの項目を指標としていますか。あてはまるものを全てお選びください。

「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- 1 ☐ 65歳以上要支援・要介護認定率
- 2 ☐ 65歳以上新規認定申請者数及び割合
- 3 ☐ 主観的健康感
- 4 ☐ 社会参加回数・頻度
- 5 ☐ 外出回数・頻度
- 6 ☐ 主観的幸福感
- 7 ☐ サービスの見込み・供給量
- 8 ☐ 介護の担い手の確保状況
- 9 ☐ 総合事業の費用額
- 10 ☐ 予防給付費
- 11 ☐ 介護給付費
- 12 ☐ その他 ()

★必ずご回答ください

(7) 事業対象者の状況把握と管理をどのように行っていますか。あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- 1 ☐ 時期を設定して定期的に基本チェックリストを実施している
- 2 ☐ 要支援・要介護認定を受けた場合に有効期限を終了している
- 3 ☐ 利用者からの申し出があった場合に有効期限を終了している
- 4 ☐ その他 ()
- 5 ☐ 何もしていない

(8) 都道府県にどのような支援を求めますか。あてはまるものを全てお選びください。
「その他」とお答えの場合は、具体的な内容をお答えください。

- 1 ☐ 生活支援コーディネーターの養成・能力向上支援
- 2 ☐ サービスの担い手間のネットワーク構築
- 3 ☐ サービスの担い手確保のための研修等の支援
- 4 ☐ 事業者への研修や指導に対する支援
- 5 ☐ 有識者や先進自治体職員等のアドバイザー派遣
- 6 ☐ 財政支援
- 7 ☐ 市町村からの相談窓口の設置
- 8 ☐ 好事例の情報共有・発信
- 9 ☐ 市町村間の情報交換の場の開催
- 10 ☐ 市町村間における基準・単価の調整や統一基準・単価の策定
- 11 ☐ その他 ()
- 12 ☐ 特になし

VI 事業に対する意見

- (9) 貴市町村における総合事業に関して、ご意見があればご記入ください。（自由記述）

- (10) 貴市町村における生活支援体制整備事業に関して、ご意見があればご記入ください。（自由記述）

設問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

最後に、回答欄の右に ★必ずご回答ください ★必ずどちらかお選びください などの黄色い表示がひとつも出ていないことをご確認下さい。

ご確認が済みましたら、回答済み調査票アップロード用URL <https://www14.cyber.nrc.co.jp/kg hk2019/> に
貴自治体の自治体コード（都道府県コード＋市町村コードの5桁）でログインし、画面の案内に従って本ファイルをアップロードしてください。
アップロードについて不明点がありましたら、依頼時に同送いたしました調査要領のご説明をご覧ください。