

令和 4 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 4 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の実施状況に関する調査研究

報 告 書

令和 5（2023）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>

第1章	本事業の概要	2
1.	背景と目的	2
2.	実施内容	4
第2章	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（アンケート調査）	6
1.	目的	6
2.	調査方法	6
3.	結果のまとめ	8
4.	結果の詳細	10
第3章	総合事業の対象者の弾力化による影響についての追加調査（ヒアリング調査）	44
1.	目的	44
2.	方法	44
3.	結果のまとめ	45
4.	結果の詳細	47
第4章	今後の課題	60
1.	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（再掲）	60
2.	総合事業の対象者の弾力化による影響（再掲）	62
3.	今後の課題	63

参考資料

介護予防・日常生活支援総合事業の弾力化の状況に関する調査

- ・「総合事業の弾力化の状況に関する調査」 アンケート調査票
- ・「総合事業の弾力化の状況に関する調査」 単純集計表

第1章 本事業の概要

1. 背景と目的

(1) 背景

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の目指す効果として、高齢者の視点から以下の3つが挙げられる。

- 旧予防給付サービスの専門的なサービス（従前相当サービス）だけでなく、基準緩和型（サービス A）、住民主体型（サービス B）等、支援の選択肢を広げることで、高齢者の「できること」を損なわず、介護予防と自立支援を実現する
- 短期集中型（サービス C）等、リハビリ専門職の関与によって高齢者の状態を回復する（可能な限り元の生活に近づける）
- 一般介護予防事業によって、元気高齢者も含めた活動量の維持・介護予防を推進する

目指す効果に対して、過去の調査では、従前相当サービス以外の「多様なサービス」を実施している市町村（特別区を含む。以下同じ）は全国で約 60%（訪問型の多様なサービスをいずれか実施している：62.9%、通所型の多様なサービスをいずれか実施している：69.7%）と総合事業の多様なサービスの展開が進んでいない状況である¹。

生活支援体制整備事業については、「生活支援コーディネーター」の配置と活動によって、高齢者の生活を支援する総合事業の多様なサービス、また総合事業にかかわらず高齢者の活動量を維持する地域の支え合いの活動を推進する事業である。「生活支援コーディネーター」には次のような活動が期待されている。

- 地域の資源を把握する、支援する、育成する
- 支援の相談に対して、資源をマッチング・コーディネートする
- 地域の情報が共有でき、相談が受けられる体制として、地域の関係者同士のネットワークをつくる

このような目指す効果に対し、過去の調査²によると、生活支援コーディネーターを配置している市町村のうち 30.6%が専任のみで配置、42.3%が兼任のみ配置（第2層）であり、兼任のコーディネーターの稼働時間に占める生活支援コーディネーターとしての活動時間は「0～2 割」から「8～10 割」までばらついていること等から、体制整備事業の実際の運用は市町村によって差が大きいことが明らかになっている。

また、市町村によっては生活支援コーディネーターの役割や活動の方針が明確でなく生活支援コーディネーターに任せきりになっている、体制整備事業について明確な成果を示しづらいといった状況もあり、各市町村で方針や活用の目的が明確にできておらず課題を抱えているものと推測される³。

そのため、体制整備事業によって、地域の支え合いの活動を推進するためには、体制整備事業の活

¹ 令和2年度老健事業「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」（弊社実施）

² 同上

³ 令和2年度老健事業「通いの場づくり等に係る市町村支援に関する調査研究事業」（弊社実施）

用状況や事業に対する方針、市町村と生活支援コーディネーターとのコミュニケーションの状況を整理することを通じ、現在体制整備事業を活用していない市町村においても、市町村の方針を明確にし、事業を活用できる状態とすることが必要である。

（２）目的

介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業の目指す効果と現状の差を踏まえ、以下の２つを目的として本事業を実施する。

①総合事業の多様なサービスの推進に向け、特に従前相当サービスに対するサービスＡを中心に、市町村で運営されている事業の内容や要件等の実態を把握する

②体制整備事業の推進と今後のあり方の検討に向け、生活支援コーディネーターの状況を中心に、体制整備事業の活用状況を把握する

2. 実施内容

(1) 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 (アンケート調査)

1) 調査目的

今後の推進に向けた検討を行うため、各市町村における総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況を把握する。

令和4年度は、総合事業の多様なサービスのうちサービスA、サービスB、見守り、配食に関する状況を把握するほか、令和3年度から介護予防・日常生活支援総合事業において対象者やサービス価格について弾力的な運用が可能となったことを踏まえ、全国の市町村における弾力化の実施状況を把握する。また、生活支援体制整備について、配置・設置されている生活支援コーディネーターと協議体の状況について把握する。

2) 調査対象

市町村（特別区を含む） 1,741 市町村（悉皆調査）

3) 調査期間

令和4年9月5日～令和4年9月30日

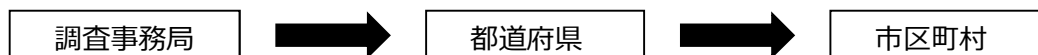
4) 主な調査内容

- ・ 総合事業の多様なサービスの内容（主にサービスAについて）
- ・ 総合事業の多様なサービスの内容（見守り、配食について）
- ・ 総合事業の対象者の弾力化の状況
- ・ サービス価格（単価）の上限の弾力化の状況
- ・ 生活支援体制整備の状況

5) 調査の方法

都道府県を通じて管内市町村へのアンケート調査票の配布を依頼した。市町村は、調査票（excel ファイル）に回答の上、WEB ページを通じてアップロード、またはメールにより調査事務局へ直接回答を送付した。

図表 1-1 調査の依頼フロー



（２）総合事業の対象者の弾力化による影響についての追加調査（ヒアリング調査）

1）調査目的

対象者の弾力化によって、「実施団体」「利用者」にどのような影響があったのか、特に、弾力化によって実施団体や利用者に懸念が生じていないかを把握する。

2）調査対象

市町村（特別区を含む） 10 市町村（標本調査）

3）調査期間

令和 5 年 3 月 6 日～令和 5 年 3 月 22 日

4）主な調査内容

- ・ 弾力化の実施状況（弾力化の開始時期・経緯等）
- ・ 弾力化の効果・メリット
- ・ 弾力化の課題・懸念点

5）調査の方法

WEB 会議（Zoom）によるヒアリングを実施した。

第2章 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（アンケート調査）

1. 目的

今後の推進に向けた検討を行うため、各市町村における総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況を把握する。

令和4年度は、総合事業の多様なサービスのうちサービスA、サービスB、見守り、配食に関する状況を把握するほか、令和3年度から介護予防・日常生活支援総合事業において対象者やサービス価格について弾力的な運用が可能となったことを踏まえ、全国の市町村における弾力化の実施状況を把握する。また、生活支援体制整備について、配置・設置されている生活支援コーディネーターと協議体の状況について把握する。

2. 調査方法

（1）調査方法

全国の1,741市町村を対象に悉皆でアンケート調査を実施し、1,596市町村（91.6%）から回答を得た。

図表 2-1 アンケート調査の実施概要

調査方法	アンケート調査 ※都道府県を通じて管内市町村へのアンケート調査票の配布を依頼した。市町村は、調査票（excel ファイル）に回答の上、WEB ページを通じてアップロード、またはメールにより調査事務局へ直接回答を送付した。
調査対象	全市町村（1,741 市町村）
調査期間	令和4年9月5日～令和4年9月30日
回収	1,596 市町村 ※一部無回答の票についても、全体の集計に大きな影響がないものは有効回答とみなした。
回収率	91.6%

（2）調査項目

アンケート調査では、対象者の弾力化、サービス価格（単価）の上限の弾力化のそれぞれについて実施意向等を調査した。

図表 2-2 アンケート調査の主な調査項目

総合事業の多様なサービスの内容（おもにサービスAについて）	従前相当サービスやサービスBと比較して、サービスAはどのような形態、内容で実施されているか。 ・ 実施方法（指定事業者・委託の別、サービス事業者）
-------------------------------	--

	・ 従前相当サービスと比較して緩和している基準 ・ サービスの提供内容 ・ サービス A の基準や提供内容を設定した意図、想定した対象者 ・ 設定意図に対する効果
総合事業の多様なサービスの内容（見守り、配食）	総合事業のその他生活支援サービス事業として見守り・配食を実施するにあたってどのような問題・課題があるか。 ・ 総合事業以外の財源も含めた高齢者への見守り・配食の実施状況 ・ 総合事業以外の財源で実施している理由 ・ 見守り・配食サービスを実施していない理由 ・ その他生活支援サービス事業として見守り・配食を展開する上での課題
総合事業の対象者の弾力化の状況	令和 3 年 4 月より施行された対象者の弾力化について、令和 4 年時点でどの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。 ・ 対象者の弾力化の市町村としての実施状況 ・ 弾力化によって利用を継続した要介護者の人数、利用サービス ・ 利用者、実施団体、市町村への影響・効果 ・ 対象者の弾力化を実施していない場合の理由
サービス価格（単価）の上限の弾力化の状況	令和 3 年 4 月より施行された対象サービス価格の上限の弾力化について、どの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。 ・ サービス価格の上限の弾力化の実施状況 ・ 利用者、実施団体、市町村への影響・効果 ・ 対象者の弾力化を実施していない場合の理由
生活支援体制整備の状況	生活支援コーディネーター配置状況⁴の補足として、活動内容と実績の把握状況を把握する。 ・ 生活支援コーディネーターの所属 ・ 協議体の構成員 ・ 生活支援コーディネーターの活動内容 ・ 市町村として生活支援コーディネーターや協議体に期待する活動 ・ 生活支援コーディネーターの活動実績の把握内容

⁴ 生活支援コーディネーターの配置状況は、厚生労働省による「令和 2 年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和 2 年度実施分）に関する調査」によって把握されている。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00008.html

3. 結果のまとめ

(1) 総合事業の多様なサービスの内容（おもにサービス A について）

従前相当サービスやサービス B と比較して、サービス A はどのような形態、内容で実施されているか。

訪問型サービス A を実施している市区町村は 45.4%、通所型サービス A では 50.3%であり、市区町村の約半数でサービス A が実施されている。訪問型サービス A で緩和している基準は、指定事業者・委託による実施いずれも人員基準（研修受講要件や配置人数）が半数以上であり、通所型サービス A では、生活相談員や機能訓練指導員、看護職員の配置基準の緩和が 6 割以上であった。

サービス A で提供するサービス内容は、訪問型では 7～8 割程度が生活支援全てを提供している一方、サービス B では 4 割が一部内容に限定していた。また、通所型サービス A、B ともにレクリエーション・体操が 9 割以上あり、サービス A には送迎は 70%以上あるのに対し、サービス B では 30.7%であった。

サービス A の設計に関して、市区町村の 7 割が想定利用者と実際の利用者の状態が一致しており、その理由としては、地域包括支援センターやケアマネジャーにサービス A のねらいや利用者像が理解されているが最も多く、訪問型では 88.4%、通所型では 91.1%だった。

サービスの A の効果としては、市区町村の 6 割前後が訪問型・通所型ともに利用者の負担額が小さくなったと回答している。一方、事業者の増加にはつながっていると回答する割合が小さく、事業者増加にはつながっていない状況もうかがえる。また、利用されない理由として、訪問型は事業所数が増えず受け入れ人数に限りがあるため、通所型は 33.6%が利用者像に合う高齢者にサービスを紹介しても、利用を希望されないと答えた。

(2) 総合事業の多様なサービスの内容（見守り、配食）

総合事業のその他生活支援サービス事業として見守り・配食を実施するにあたってどのような問題・課題があるか。

見守り、配食は 7 割の市区町村で実施されているが、主な財源は総合事業による実施はそのうちの 1～2 割に過ぎず、多くが地域支援事業の任意事業や一般財源で実施されている。

総合事業以外で実施している理由としては、総合事業開始以前から事業を実施しており、特に変更を検討していないからが 6 割以上あり、また 4 割程度が事業の対象者が要支援者等に限られるから、と挙げている。実際、総合事業以外で実施している場合の事業対象者には、要支援、要介護者、一般高齢者が事業者の 9 割程度対象としている。

サービス自体を実施しない理由として、見守りは民間サービスの利用で対応できているからが 55.7%、配食では地域に事業を提供できる事業者や担い手がないからが 37.7%だった。

(3) 総合事業の対象者の弾力化の状況

令和 3 年 4 月より施行された対象者の弾力化について、令和 4 年時点でどの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。

対象者の弾力化を実施している市区町村は、サービス B で 3 割強、サービス D で 2 割程度が実施しており、補助団体等に特別に課していることはないところがない市町村は 6 割にのぼった。

弾力化を実施している市区町村のうち、継続利用要介護者がいるのは2割強、いないが5割、把握していないが3割弱であった。また、利用している要介護度は要介護1が58.6%、要介護2が22.4%であり、軽度が大半である。

弾力化による影響としては、顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながったが多く、訪問では在宅生活の継続が半数近くに上る。一方、利用をやめた理由としては、心身の状態の悪化が53.8%であった。

実施にあたっての障壁については、特に課題がないとする市区町村が46.1%である一方、障壁自体を把握していないのが20.6%ある。また、実施しなかった理由としてもどのような対応が必要かわからないという回答が多い。

（４）サービス価格（単価）の上限の弾力化の状況

令和3年4月より施行された対象サービス価格の上限の弾力化について、どの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。

基本報酬が国の目安を超える、市町村独自の加算を設定した場合により総単位数が国の示す目安を超えるといった4つの項目があったが、いずれにも該当しないという回答がほとんどであった。その値は9割を超えた。

実施している市町村では、サービスAの弾力化の効果として、利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなったと挙げられている。一方、実施しなかった理由として、国が示すサービス価格以下の範囲内で支障なく運営できると考えたためが74.9%だった。

（５）生活支援体制整備の状況

生活支援コーディネーター配置状況⁵の補足として、活動内容と実績の把握状況を把握する。

生活支援コーディネーターの所属として、社会福祉協議会が56.6%（第1層）、37.7%（第2層）が最多だった。

参加団体では、第1層で市町村社会福祉協議会が76.5%、地域包括支援センターが68.8%であった。第2層では協議体を設置していない（40.7%）が最も多かったが、次いで民生委員・児童委員が39.0%、市町村社会福祉協議会が36.9%だった。

生活支援コーディネーターや協議体の活動では、第1層が地域の支援ニーズの把握が最も多く86.6%、関係者間の情報共有で85.9%だった。第2層は地域の支援ニーズの把握が91.1%、社会資源の把握が次いで85.2%であった。

市町村が期待することとして、第1層（35.6%）・第2層（25.6%）ともに社会資源の開発が最も多く、次いで地域の支援ニーズの把握（同16.7%、26.3%）であった。

生活支援コーディネーターに求める報告として、第1層は活動実績が62.1%、次いで今後の課題や提案が48.3%だった。第2層も上位回答は同順で、72.0%、49.0%であった。

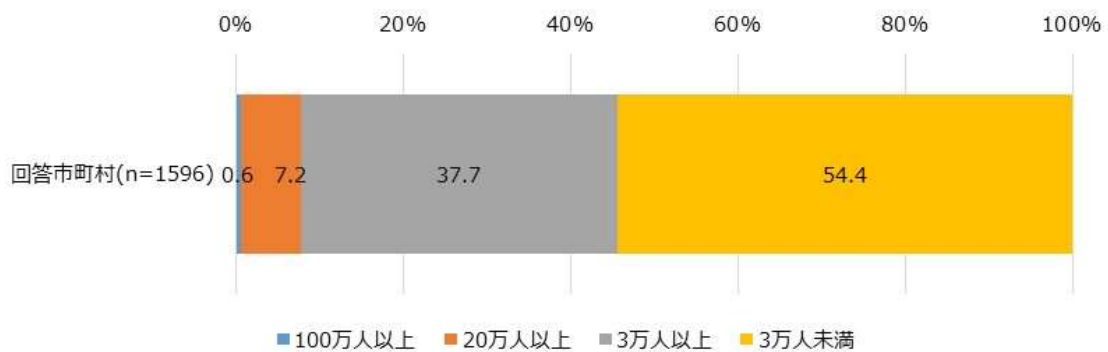
⁵ 生活支援コーディネーターの配置状況は、厚生労働省による「令和2年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」によって把握されている。

4. 結果の詳細

回答市町村の人口規模

回答市町村の人口規模は、3 万人未満が 54.4%、3 万人以上 20 万人未満が 37.7%、20 万人以上 100 万人未満が 7.2%、100 万人以上が 0.6%であった。

図表 2-3 回答市町村の人口規模



※回答市町村の人口規模は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（令和 4 年 1 月 1 日）をもとに算出した。

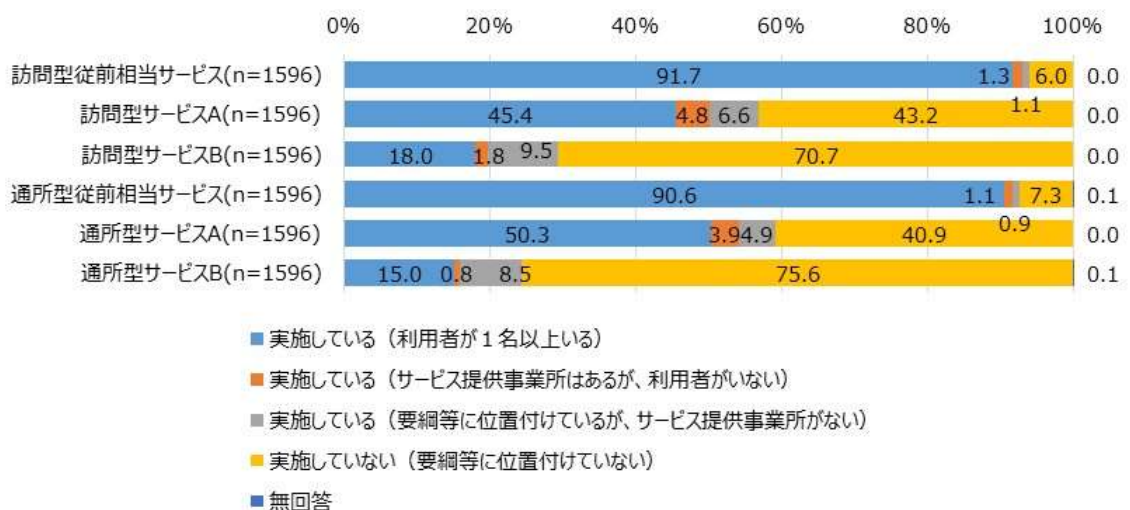
（1）総合事業の多様なサービスの内容（おもにサービス A について）

従前相当サービスやサービス B と比較して、サービス A はどのような形態、内容で実施されているか。

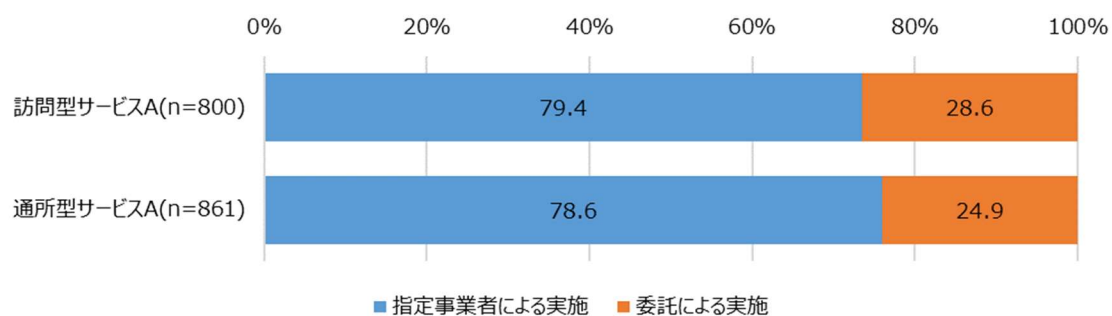
1）実施方法（指定事業者・委託の別、サービス事業者）

訪問型サービス A を実施している（利用者が 1 名以上いる）が 45.4%、通所型サービス A を実施しているが 50.3%であった。実施主体は、訪問型サービス A は民間企業が 79.5%、通所型サービス A は 76.8%であった。

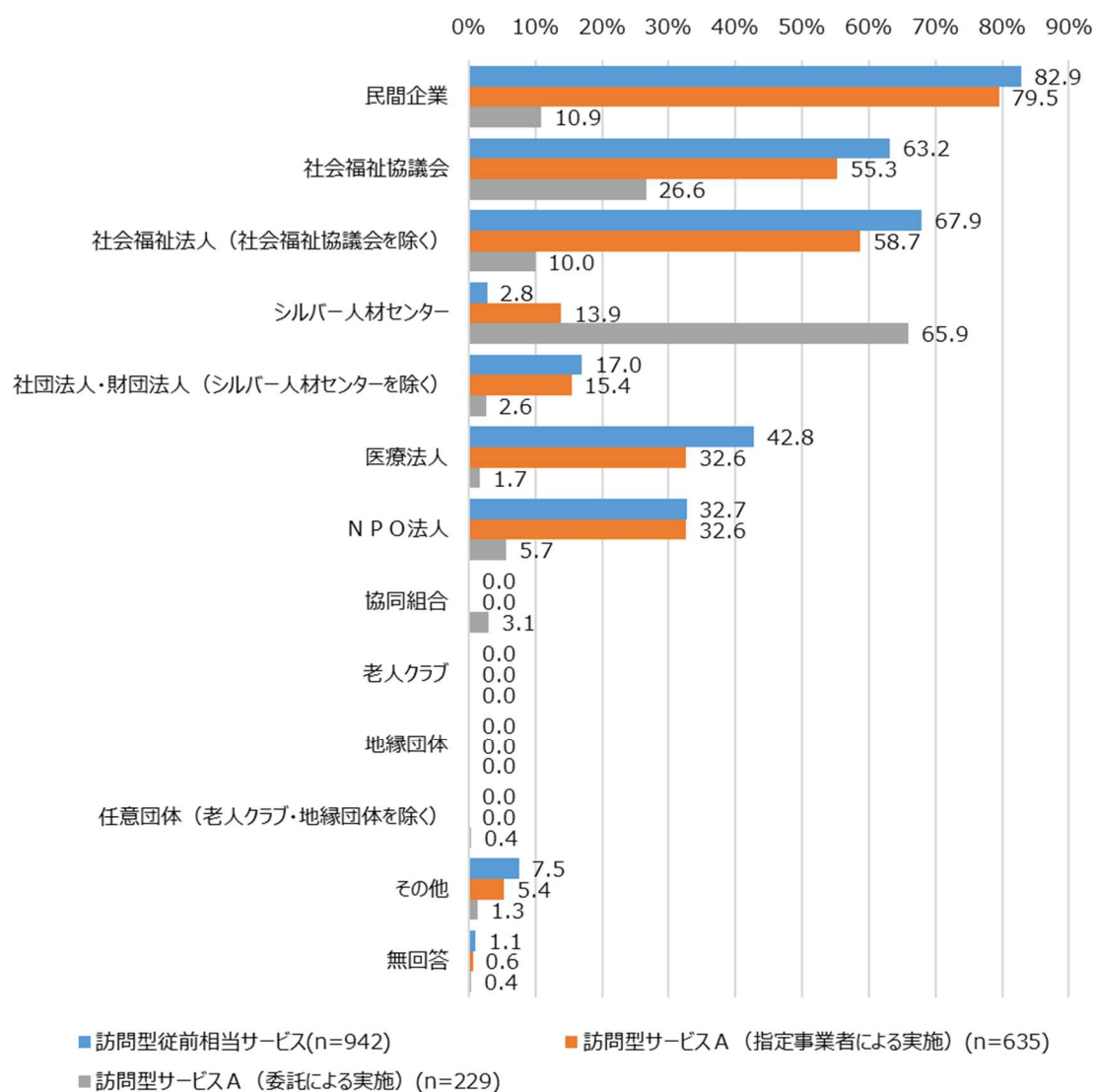
図表 2-4 従前相当サービス、サービス A、サービス B の実施状況



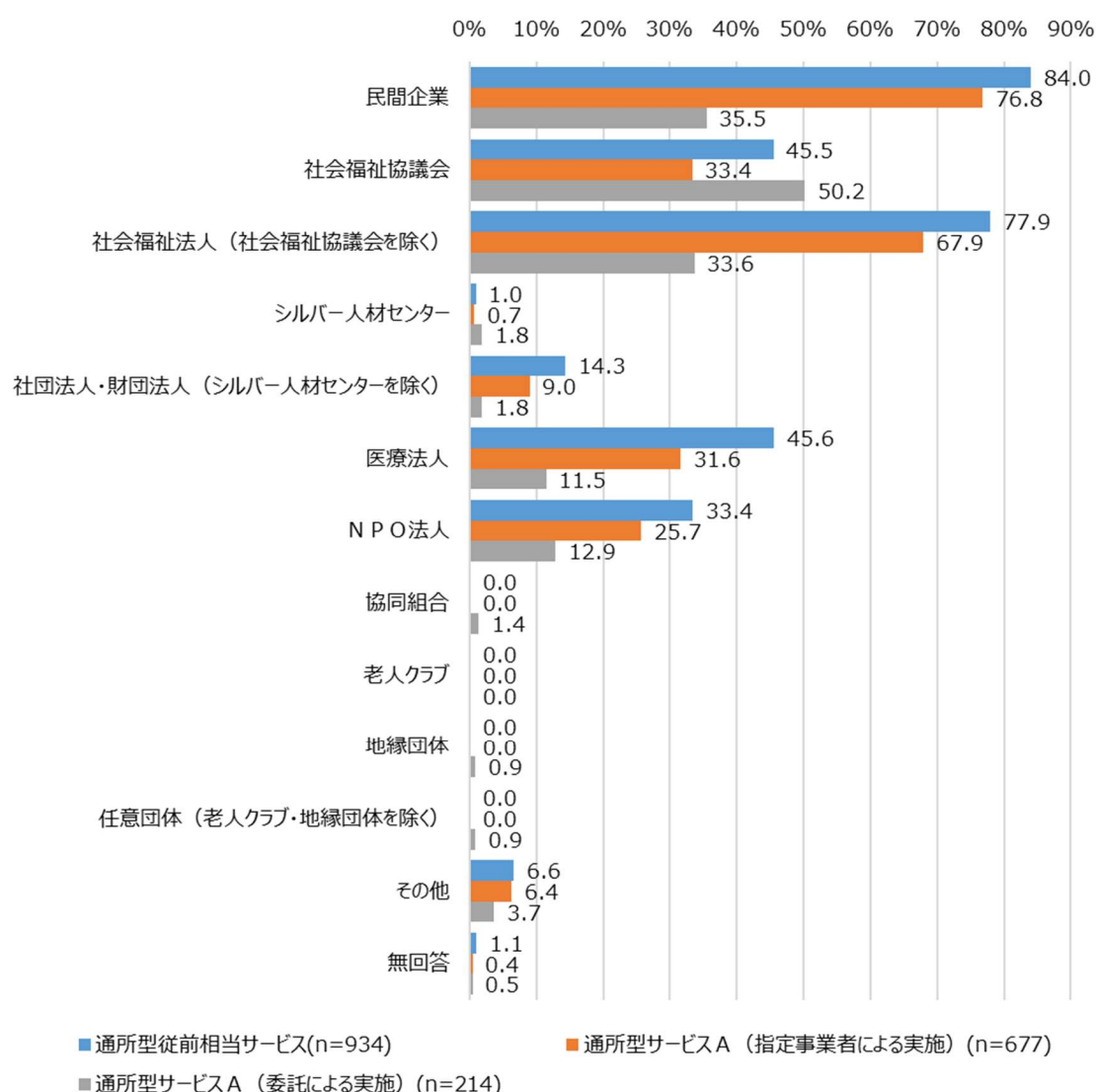
図表 2-5 サービスAの実施方法



図表 2-6 訪問型サービスAのサービス事業者



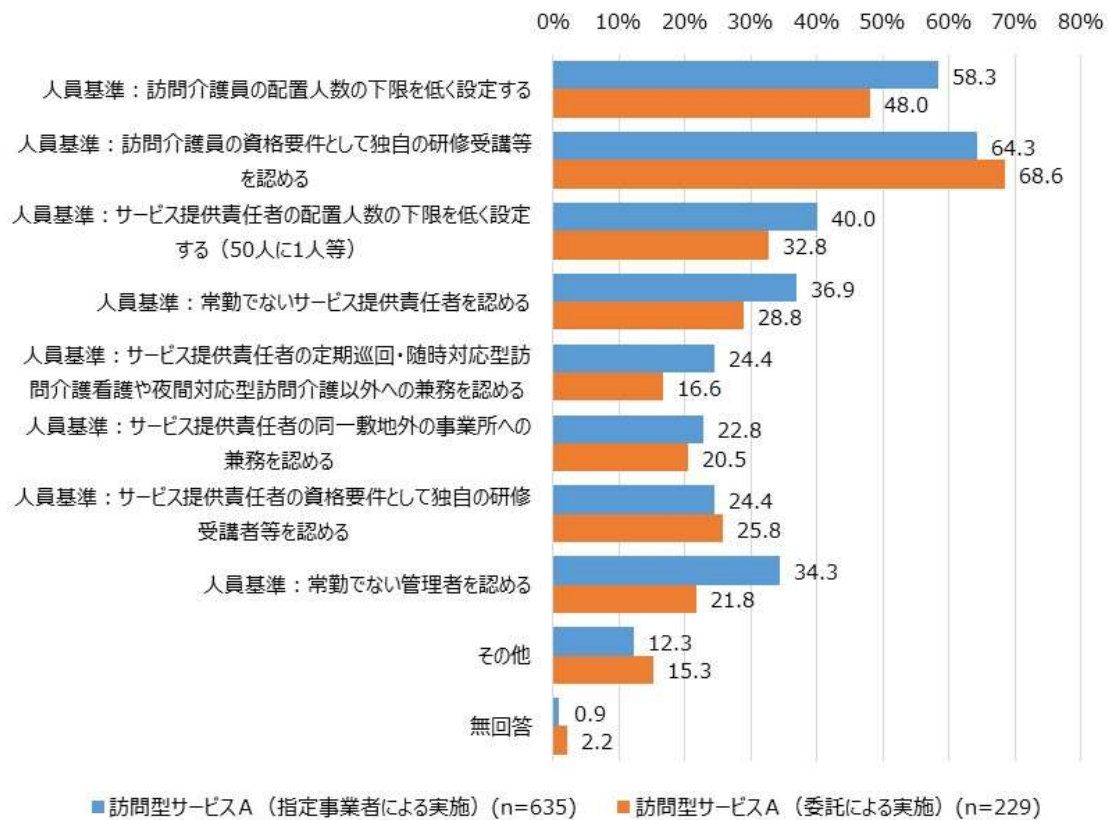
図表 2-7 通所型サービス A のサービス事業者



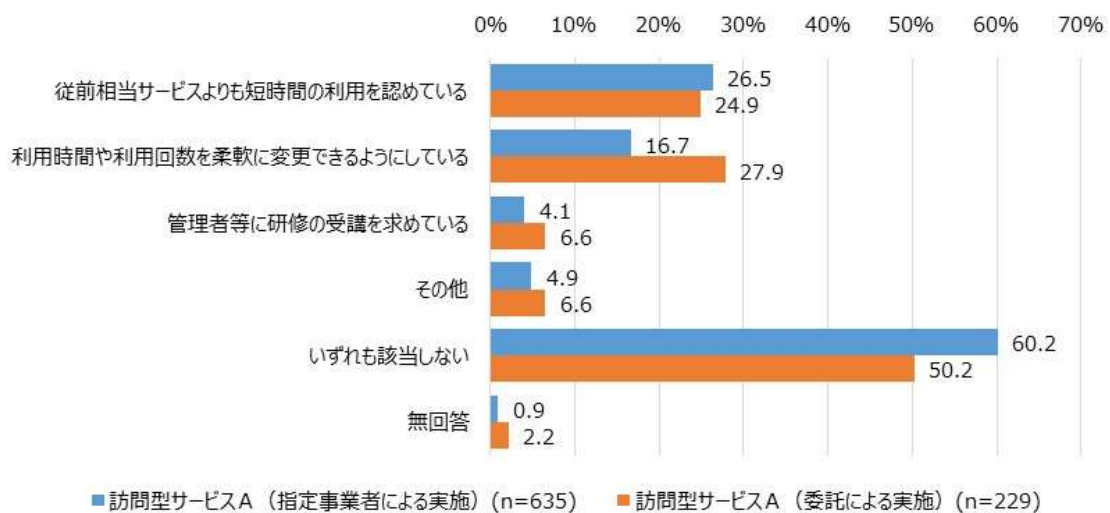
2) 従前相当サービスと比較して緩和している基準

訪問型サービス A で緩和している基準は、指定事業者・委託による実施いずれも訪問介護員の資格要件として独自の研修受講等を認めるが 60%を超えた。通所型サービス A では生活相談員や看護職員、機能訓練指導員の配置を求めないが 60.4%を超えている。独自に設けている条件として約 40%が提供時間の目安を従前相当サービスよりも短くしていると答えた。

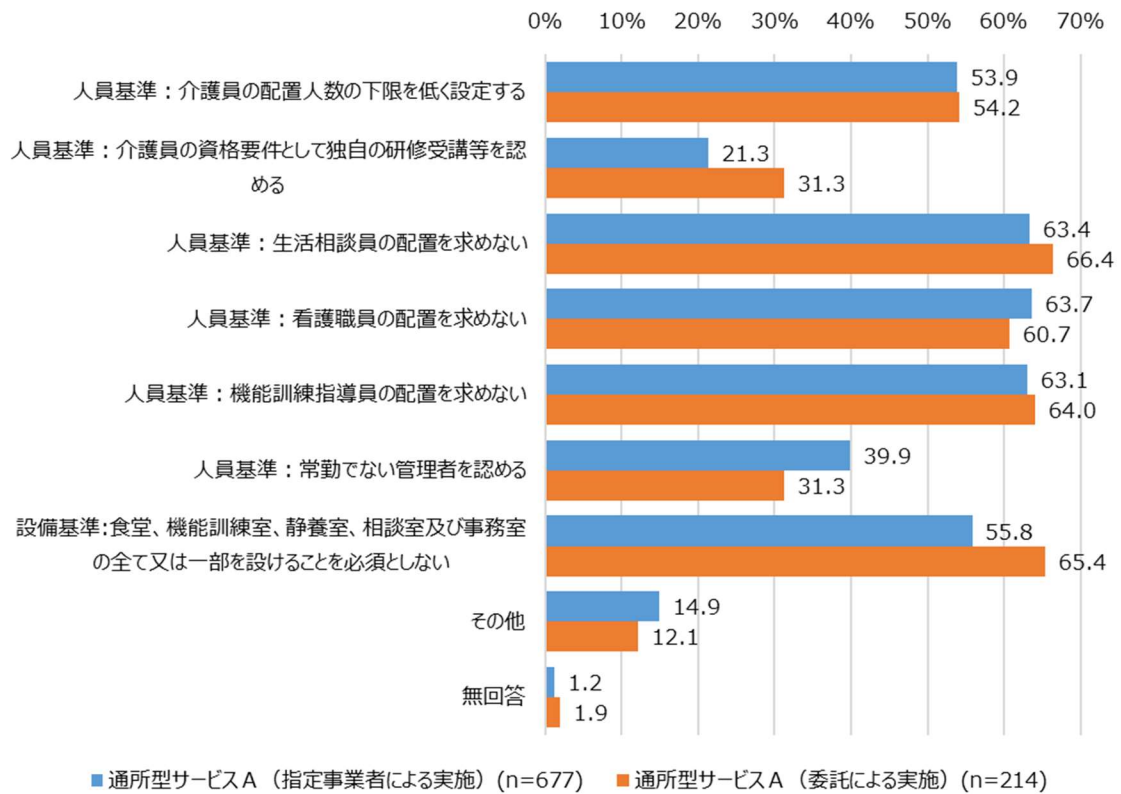
図表 2-8 訪問型サービス A で緩和している基準



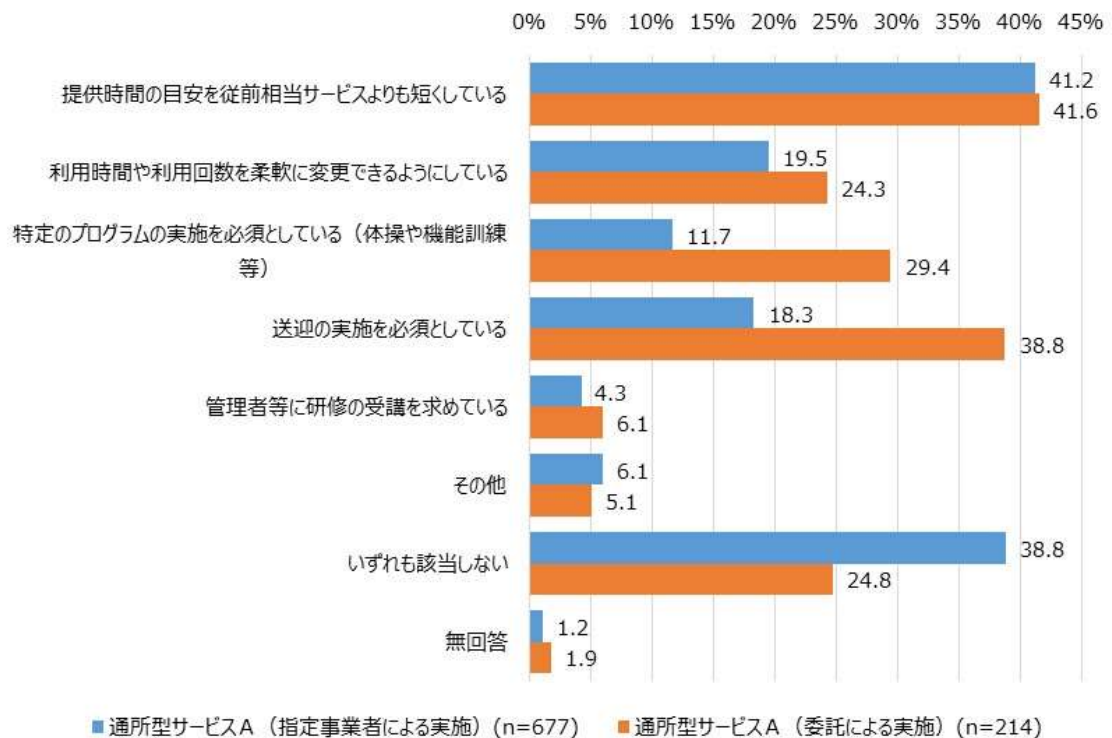
図表 2-9 訪問型サービス A に独自に設けている条件



図表 2-10 通所型サービス A で緩和している基準



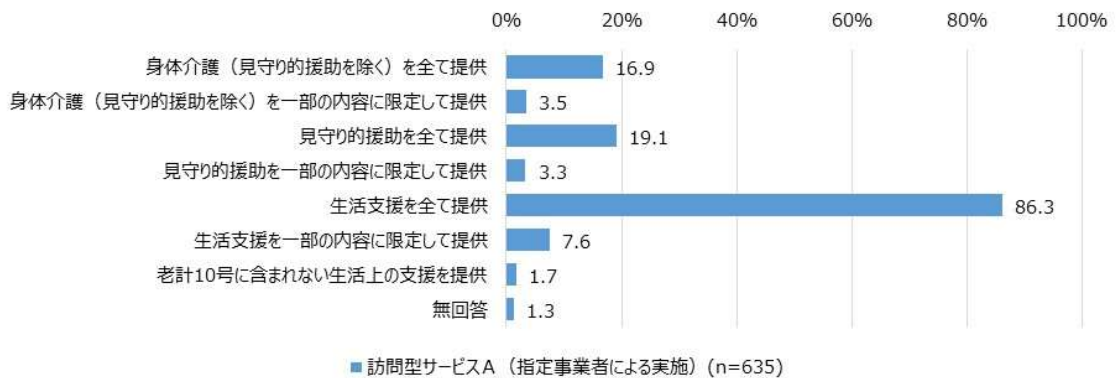
図表 2-11 通所型サービス A に独自に設けている条件



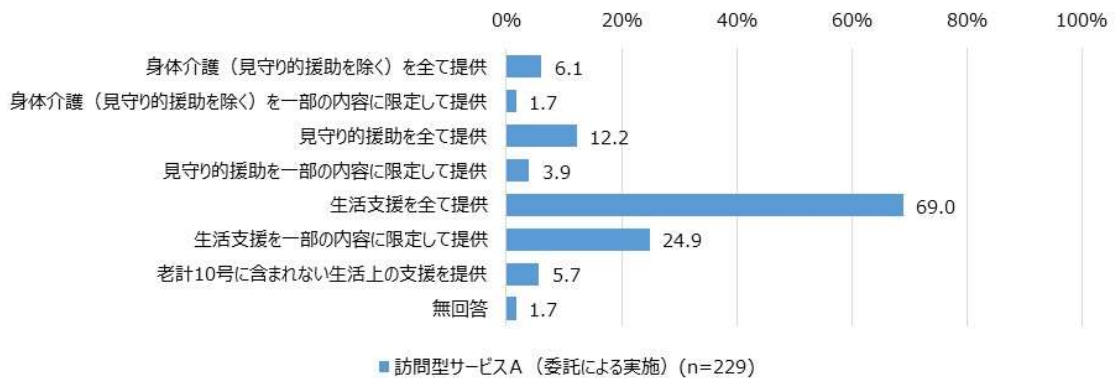
3) サービスの提供内容

訪問型サービス A は、指定事業者で 86.3%、委託で 69.0%が生活支援を全て提供と回答がある。サービス B も同回答が 44.3%と最多であるが、一部内容に限定して提供も 42.7%あった。また、通所型サービス A、Bともにレクリエーション・体操が 90%以上だった。送迎はサービス A では 70%以上あるのに対し、サービス B では 30.7%であった。

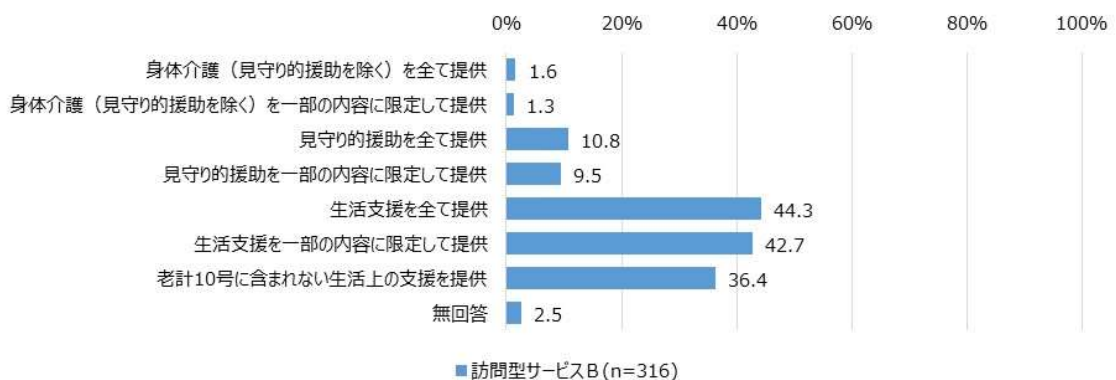
図表 2-12 訪問型サービス A の内容（指定事業者による実施）



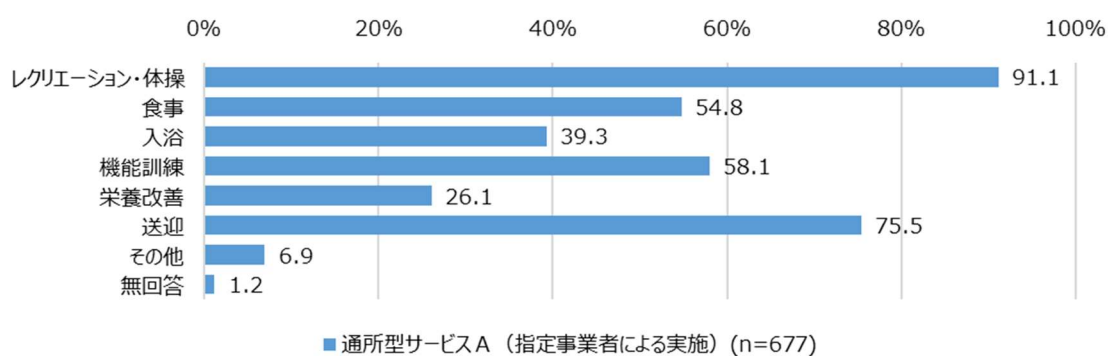
図表 2-13 訪問型サービス A の内容（委託による実施）



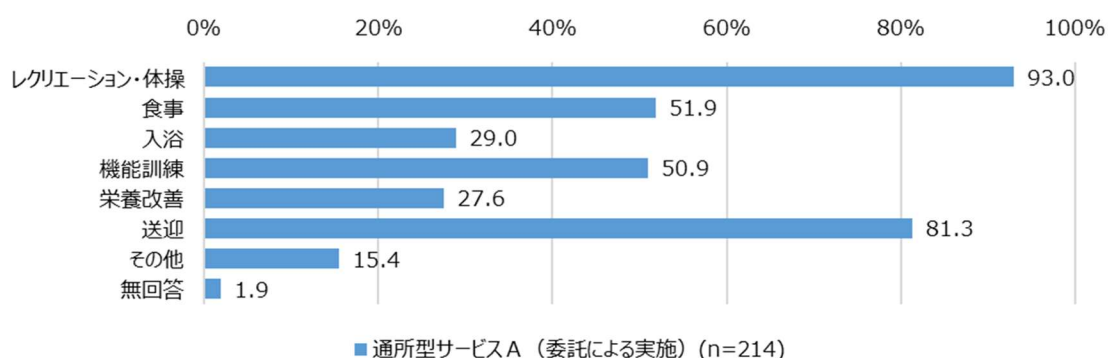
図表 2-14 訪問型サービス B の内容



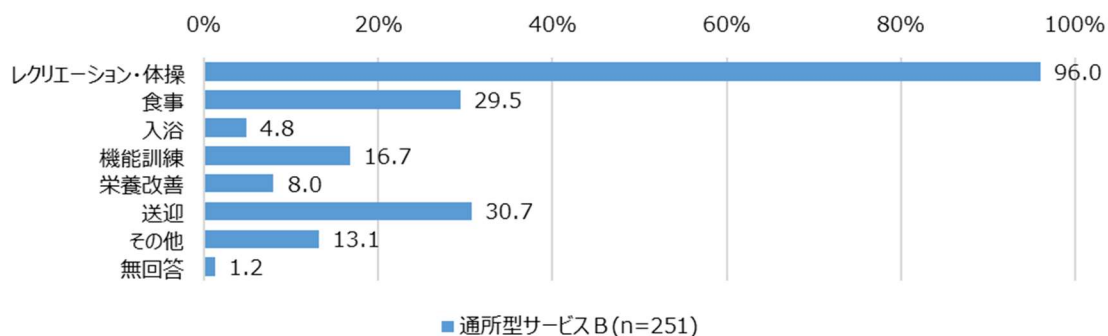
図表 2-15 通所型サービス A の内容（指定事業者による実施）



図表 2-16 通所型サービス A の内容（委託による実施）



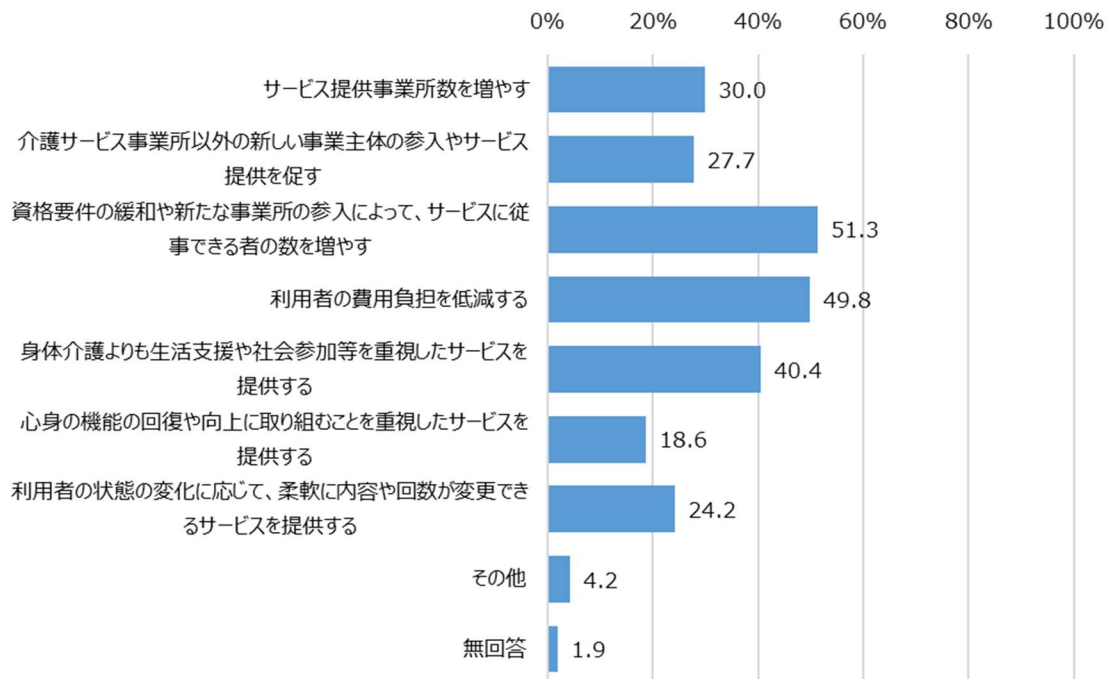
図表 2-17 通所型サービス B の内容



4）サービス A の基準や提供内容を設定した意図、想定した対象者

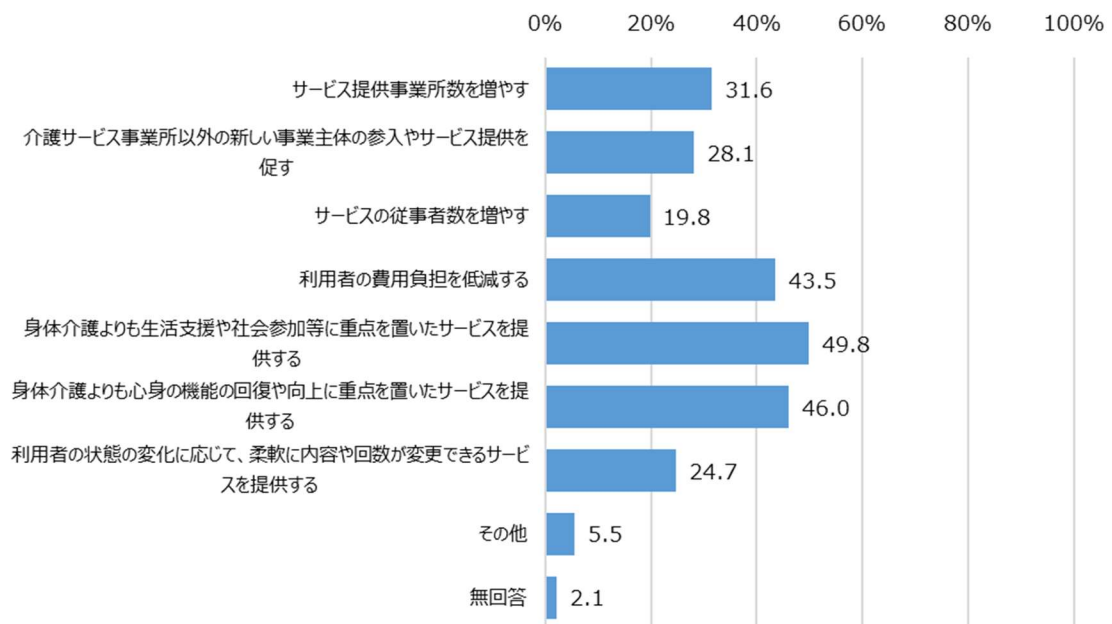
訪問型サービス A は、資格要件の緩和や新たな事業所の参入によって、サービスに従事できる者の数を増やすが 51.3%、通所型サービス A は身体介護よりも生活支援や社会参加等に重点を置いたサービスを提供するが 49.8%だった。実施した取り組みとして訪問型サービス A は、地域包括支援センターやケアマネジャーとの意見交換が 77.4%、通所型サービス A は同様の回答が 79.8%だった。

図表 2-18 訪問型サービス A の設計のねらい



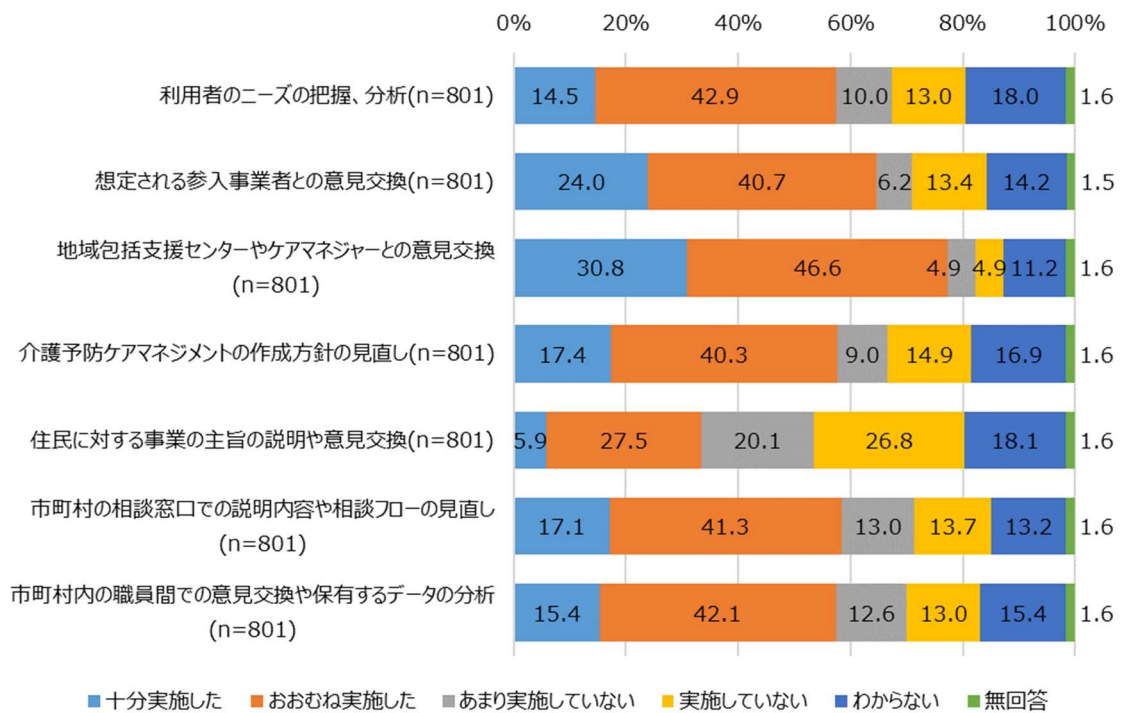
■ 訪問型サービス A について「利用者が1名以上いる」「サービス提供事業所はあるが、利用者がいない」と回答した市町村 (n=801)

図表 2-19 通所型サービス A の設計のねらい

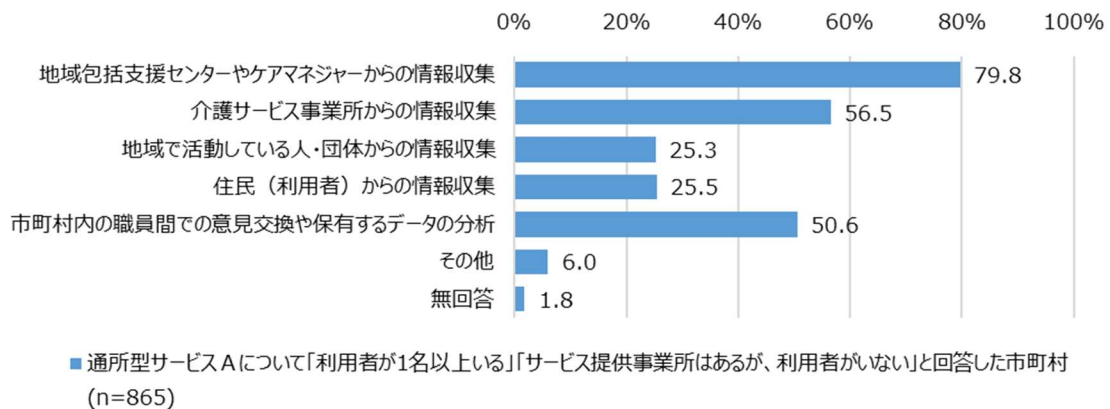


■ 通所型サービス A について「利用者が1名以上いる」「サービス提供事業所はあるが、利用者がいない」と回答した市町村 (n=865)

図表 2-20 訪問型サービス A の設計にあたって実施した取組



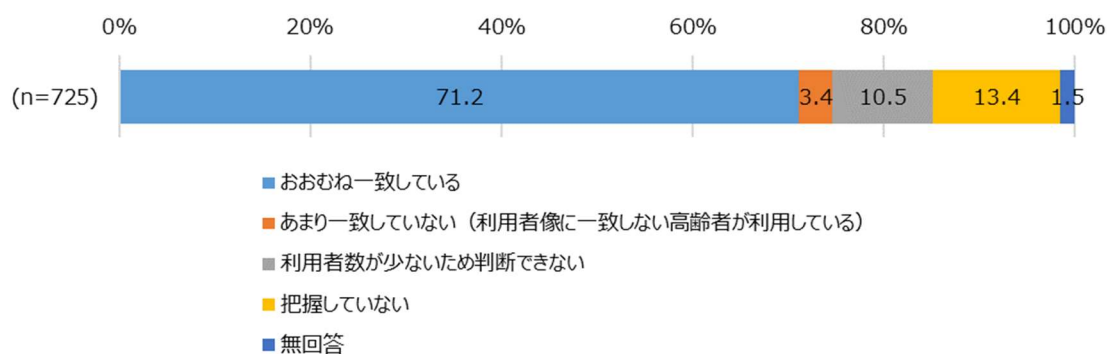
図表 2-21 通所型サービス A の設計にあたって実施した取組



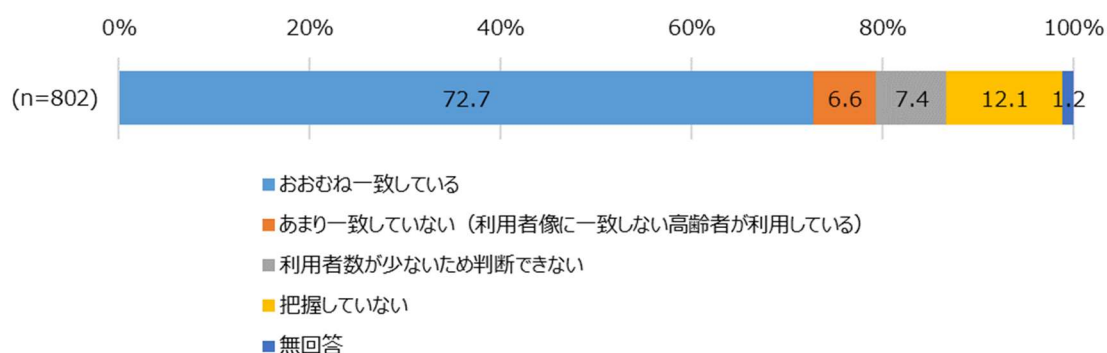
5) 設定意図に対する効果

訪問型・通所型サービス A 想定の利用者像と実際の利用者の状態は、約 70%がおおむね一致している。理由としては、地域包括支援センターやケアマネジャーにサービス A のねらいや利用者像が理解されているが最も多く、訪問型では 88.4%、通所型では 91.1%だった。また、利用されない理由としては訪問型では 34.2%が事業所数が増えず受け入れ人数に限りがあるため、利用者を増やせないと回答した。通所型では 33.6%が利用者像に合う高齢者にサービスを紹介しても、利用を希望されないと答えた。

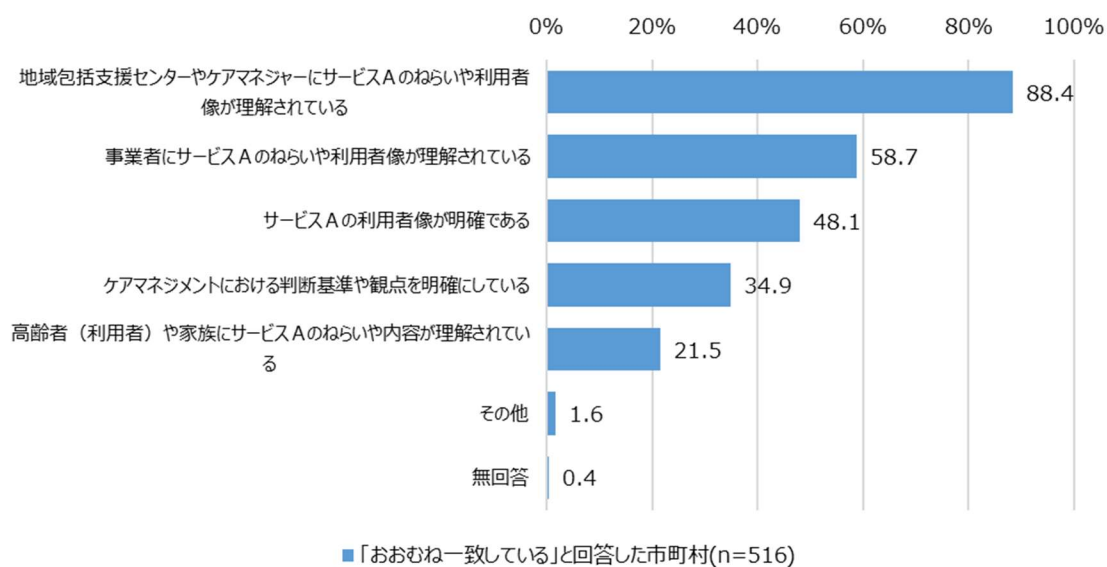
図表 2-22 訪問型サービス A の想定の利用者像と実際の利用者の状態の一致



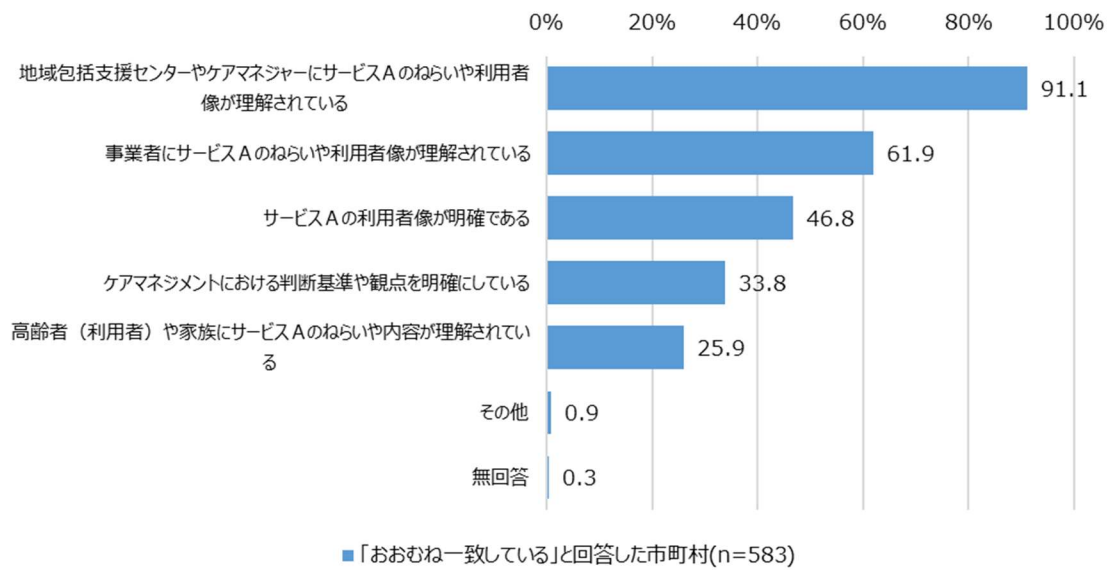
図表 2-23 通所型サービス A の想定の利用者像と実際の利用者の状態の一致



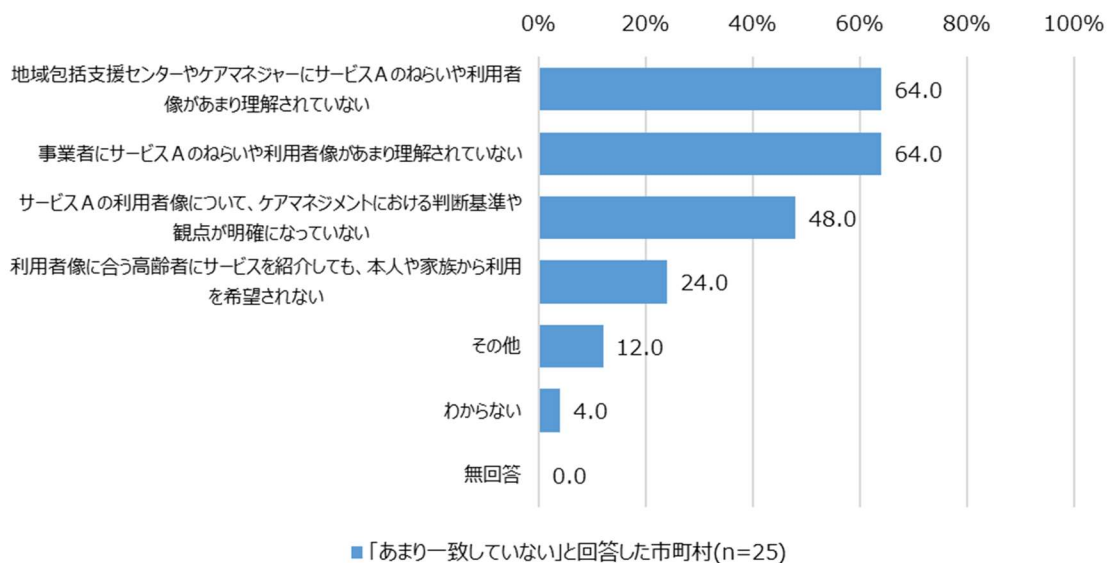
図表 2-24 訪問型サービス A の想定の利用者像と実際の利用者の状態の一致：一致している理由



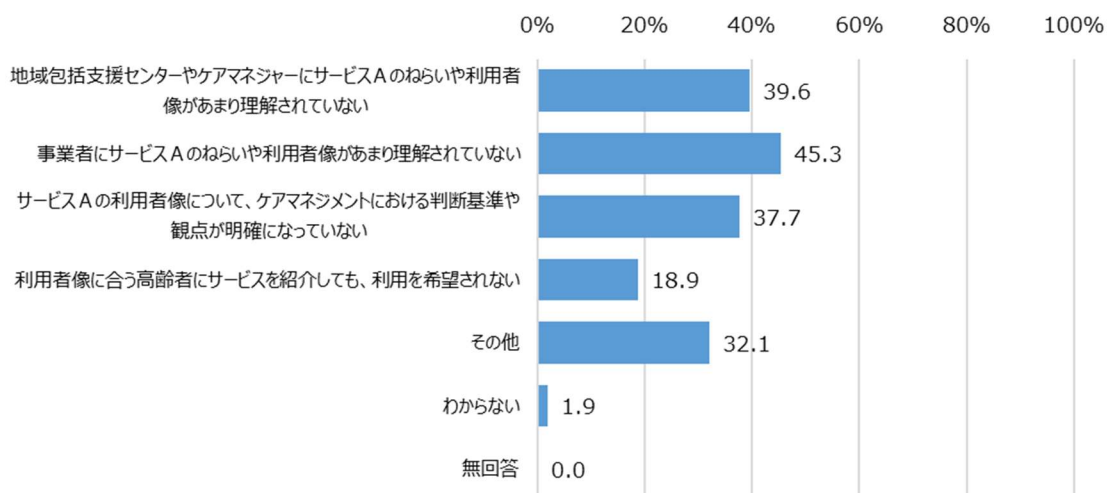
図表 2-25 通所型サービス A の想定の利用者像と実際の利用者の状態の一致：一致している理由



図表 2-26 訪問型サービス A の想定の利用者像と実際の利用者の状態の一致：一致していない理由

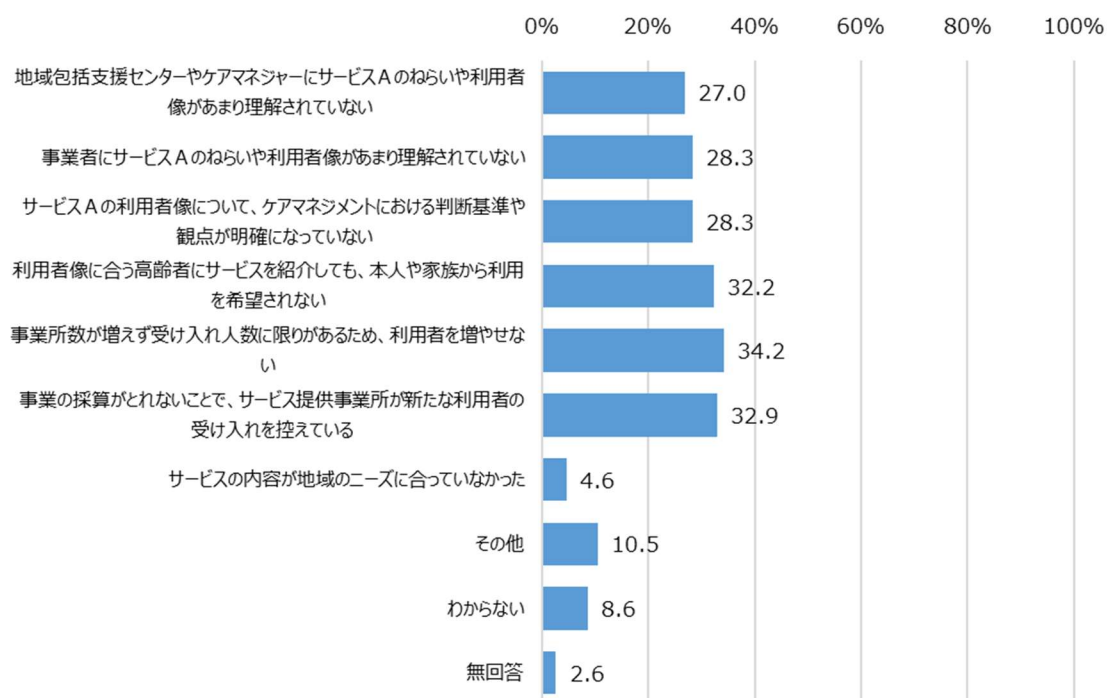


図表 2-27 通所型サービス A の想定の利用者像と実際の利用者の状態の一致：一致していない理由



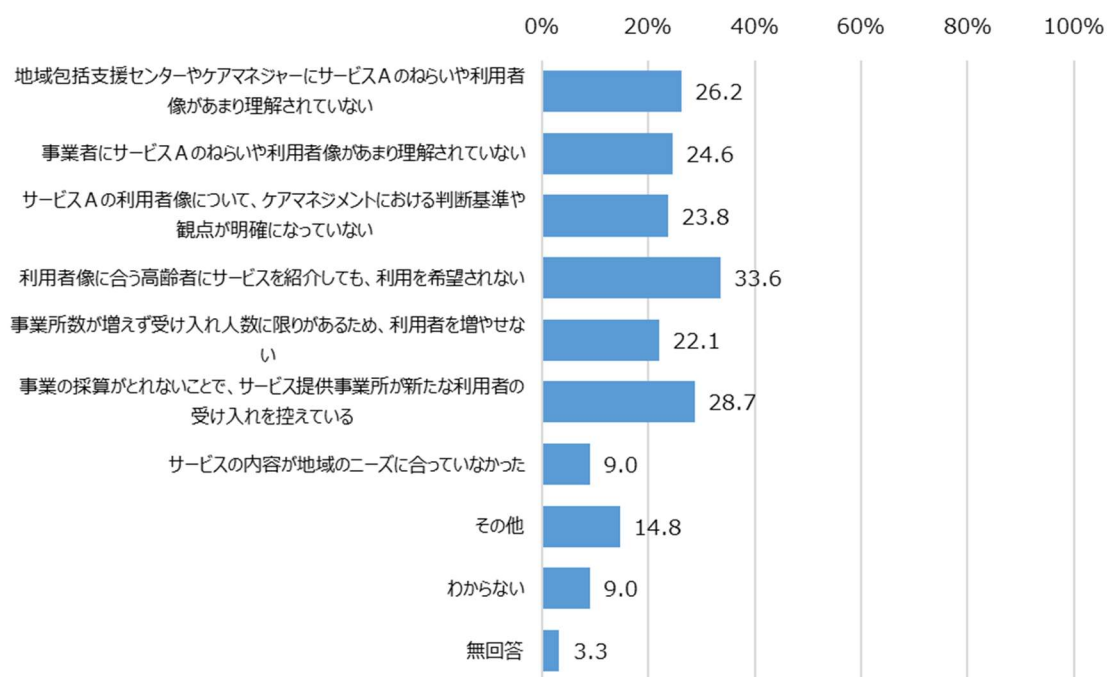
■「あまり一致していない（利用者像に一致しない高齢者が利用している）」と回答した市町村(n=53)

図表 2-28 訪問型サービス A が想定より利用されない理由



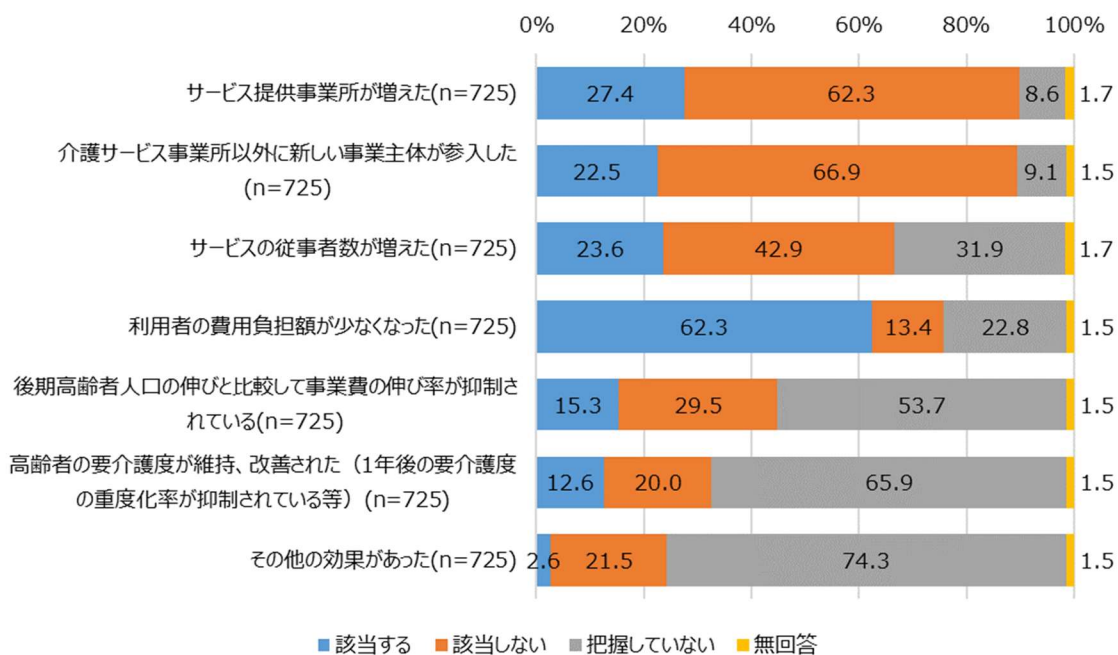
■「サービス提供事業所はあるが、利用者がいない」または「利用者数が少ないため判断できない」と回答した市町村(n=152)

図表 2-29 通所型サービス A が想定より利用されない理由



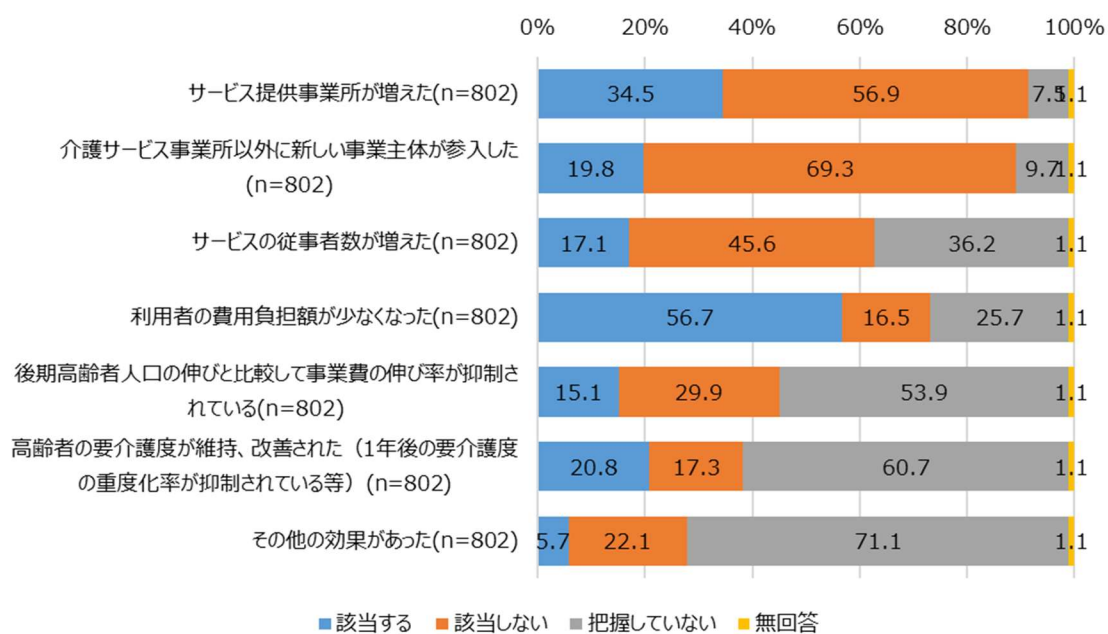
■「サービス提供事業所はあるが、利用者がいない」または「利用者数が少ないため判断できない」と回答した市町村 (n=122)

図表 2-30 訪問型サービス A の効果



■ 該当する ■ 該当しない ■ 把握していない ■ 無回答

図表 2-31 通所型サービスAの効果



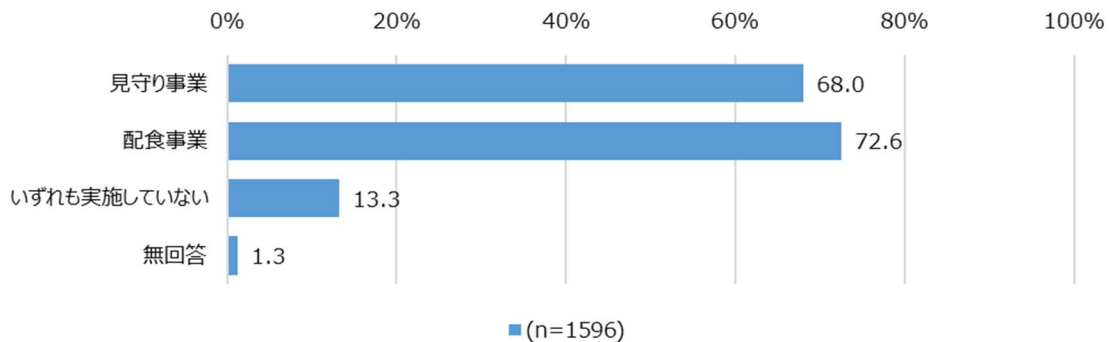
（２）総合事業の多様なサービスの内容（見守り、配食）

総合事業のその他生活支援サービス事業として見守り・配食を実施するにあたってどのような問題・課題があるか。

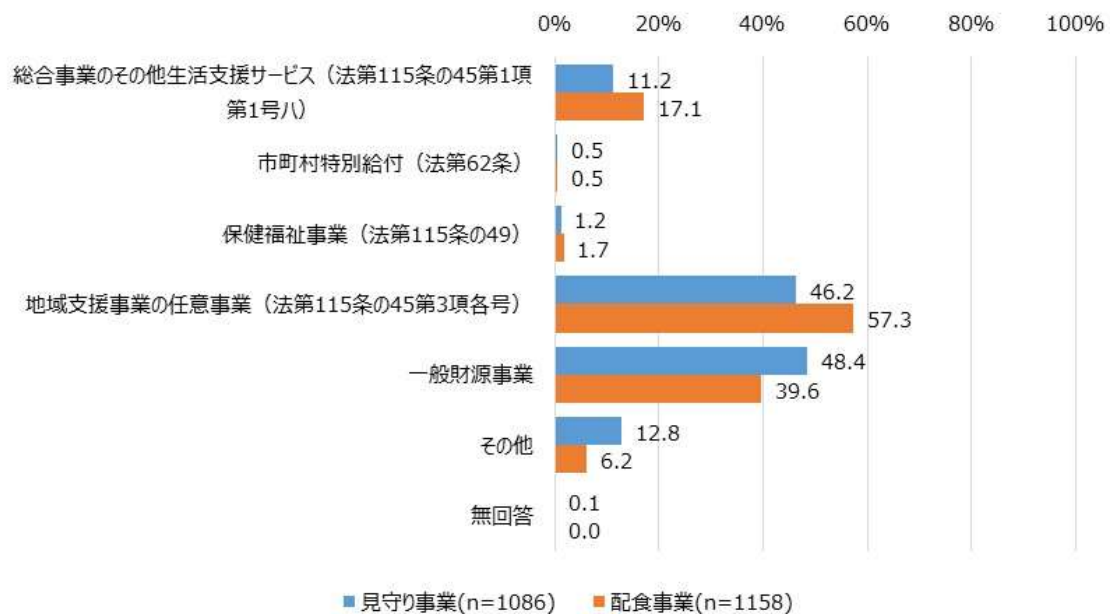
１）総合事業以外の財源も含めた高齢者への見守り・配食の実施状況

見守り・配食サービスを実施している市区町村は約 70%だった。主な財源は、地域支援事業の任意事業で見守りが 46.2%、配食が 57.3%であった。総合事業以外で実施している場合、要支援者、要介護者、基本チェックリスト該当者、これら以外の高齢者がそれぞれ 8 割の市区町村が対象となっており、幅広い対象者がいることがうかがえた。

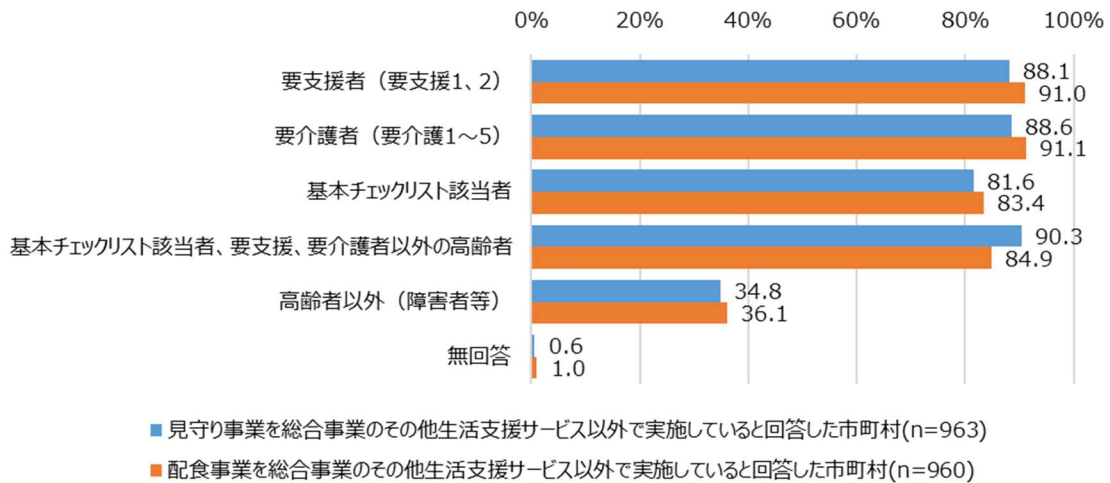
図表 2-32 高齢者を対象に含む見守り、配食サービスの実施状況（総合事業に限らない）



図表 2-33 見守り、配食サービスの財源



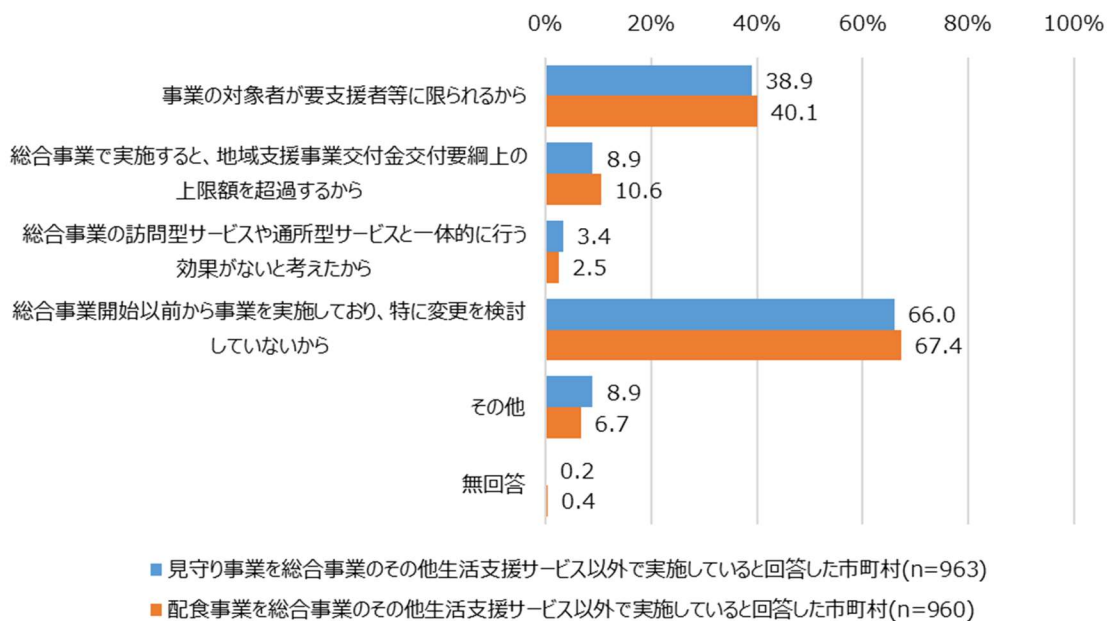
図表 2-34 総合事業以外で実施している場合の事業の対象者



2) 総合事業以外の財源で実施している理由

総合事業で実施しない理由としては、総合事業開始以前から事業を実施しており、特に変更を検討していないからが最も多かった。見守り事業をその他生活支援サービス以外で実施している市区町村では 66.0%、配食事業をその他生活支援サービス以外で実施している市区町村では 67.4%だった。

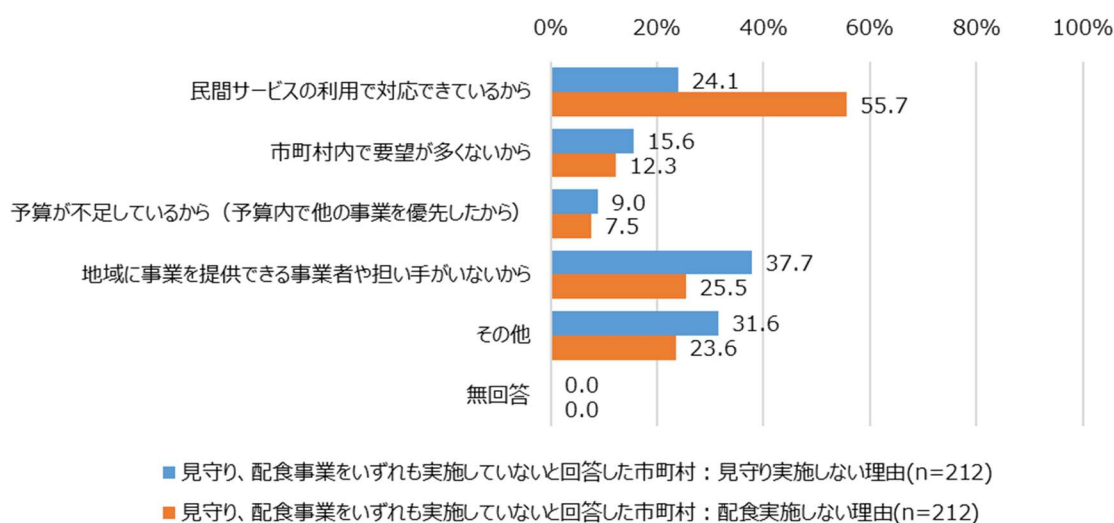
図表 2-35 総合事業以外で実施している場合の総合事業で実施しない理由



3) 見守り・配食サービスを実施していない理由

総合事業で実施しない理由として、配食を実施しないのは民間サービスの利用で対応できているからが 55.7%だった。また、見守りを実施しないのは地域に事業を提供できる事業者や担い手がないからが 37.7%だった。

図表 2-36 見守り・配食自体を実施していない場合の総合事業で実施しない理由



4) その他生活支援サービス事業として見守り・配食を展開する上での課題

生活支援サービス事業として見守り・配食を展開する上での課題としては、高齢化に伴い対象者が増加する一方で担い手不足していることが多く挙げられていた。また見守り等に対するニーズ把握が不十分であることやサービスの質について課題を感じているとの意見も見られた。

図表 2-37 見守り・配食自体を実施していない場合の総合事業で実施しない理由

対象者の増加	・対象者が増加傾向であるため、配食を提供する社会福祉法人の供給が追いつかない場合があります。 ・対象者増加により、見守り訪問ができる頻度が少なく、定期的を言えない状況である
担い手の不足	・実施するボランティア等の不足 ・配食・見守りボランティアの高齢化 ・社会資源が不足しているため、市事業から住民主体の活動に移行させることが困難である。
ニーズの把握	・見守りが必要な人がきちんとひろえているか把握が不十分なところがある。
サービスの質	・見守り事業を委託している事業所によって見守りの質に温度差がある。

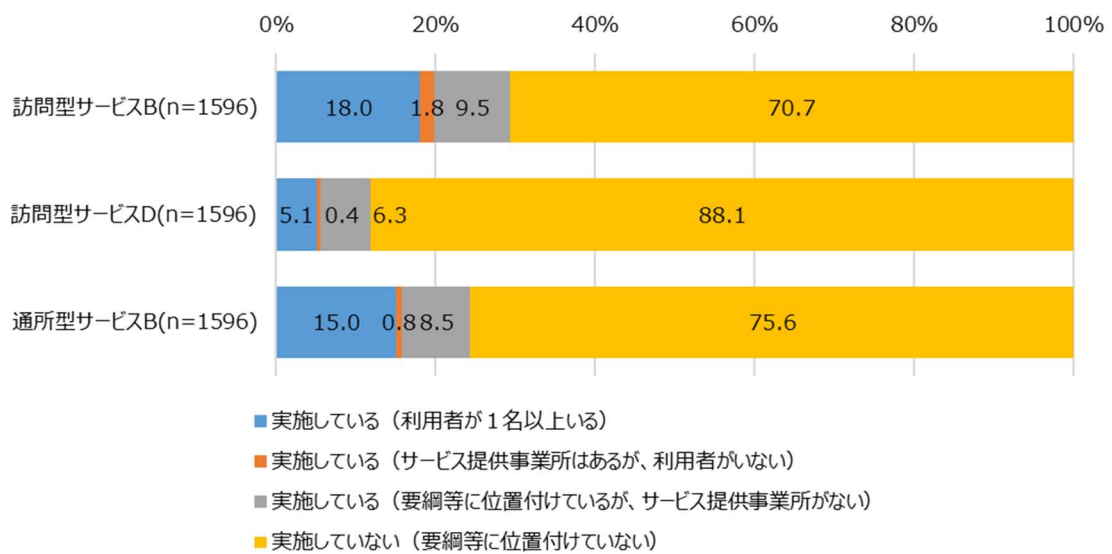
（３）総合事業の対象者の弾力化の状況

令和３年４月より施行された対象者の弾力化について、令和４年時点でどの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。

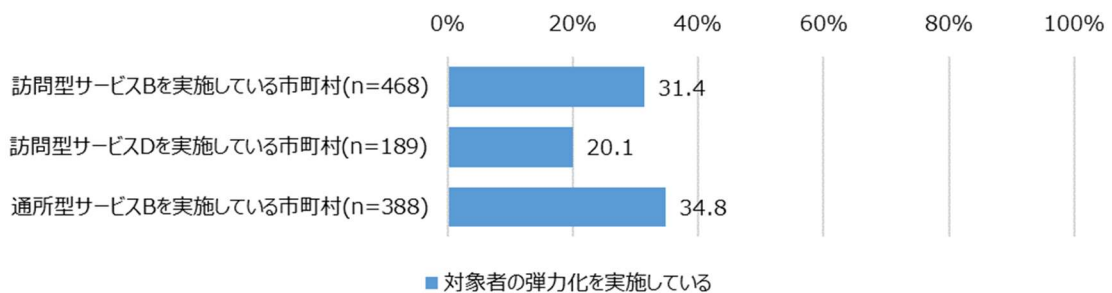
１）対象者の弾力化の市町村としての実施状況

実施していると答えたのは訪問型サービスＢで、利用者が１名以上いるは１８.０％、サービス提供事業所はあるが、利用者がいないが１.８％、要綱等に位置付けているが、サービス提供事業所がないが９.５％だった。対象者の弾力化は、通所型サービスＢを実施している市区町村が３４.８％、訪問型サービスＢが３１.４％である。

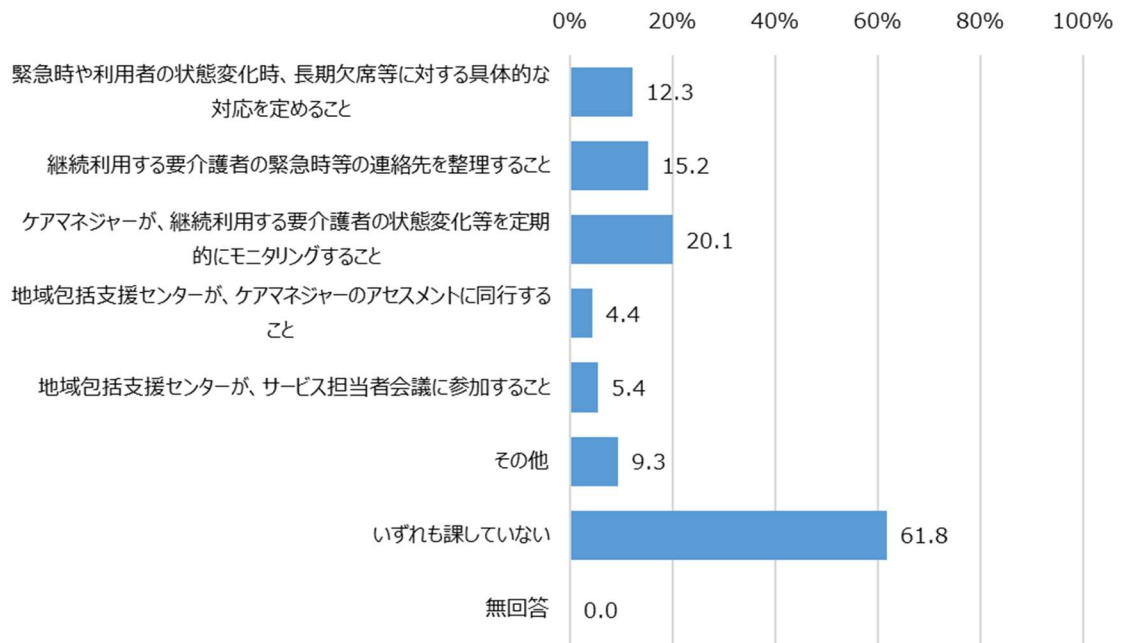
図表 ２-38 補助によるサービス（住民主体サービス）の実施状況



図表 ２-39 対象者の弾力化の実施状況



図表 2-40 対象者の弾力化にあたって補助団体等に課したこと

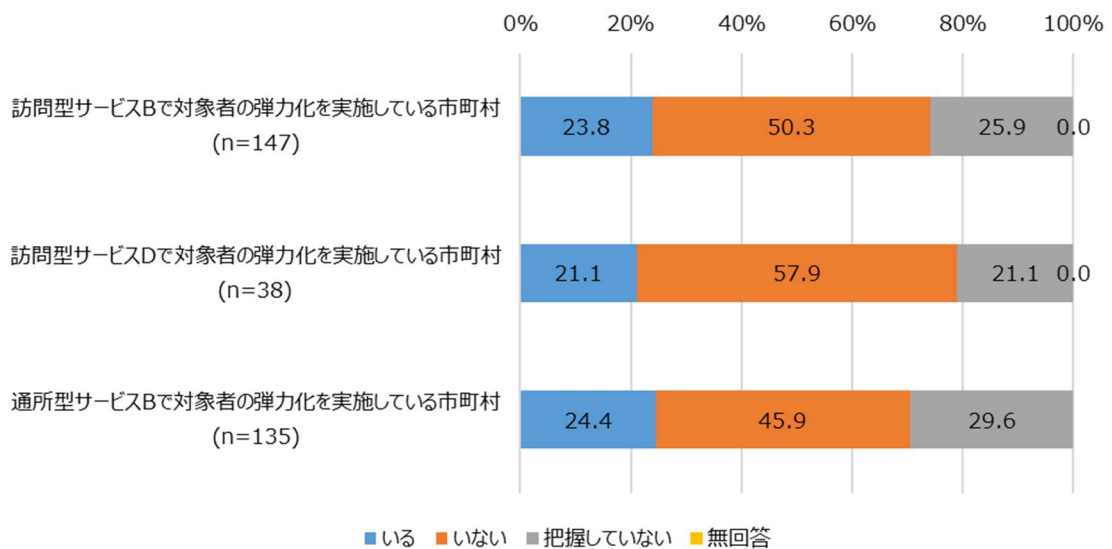


■ 対象者の弾力化をいずれか実施している市町村(n=204)

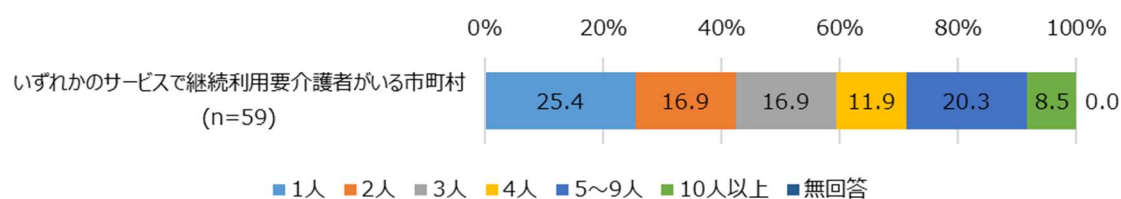
2) 弾力化によって利用を継続した要介護者の人数、利用サービス

継続利用要介護者は、訪問型サービスB・D、通所型サービスBいずれも半数前後がいないと回答。要介護度は要介護1が58.6%、次いで要介護2が22.4%だった。また、利用している総合事業サービスは、訪問型Bが47.5%であった。

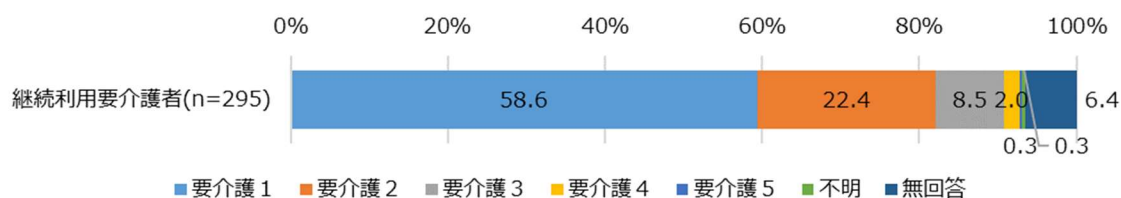
図表 2-41 継続利用要介護者の有無



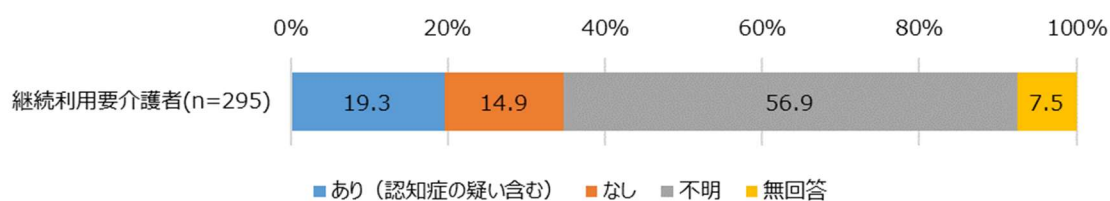
図表 2-42 令和4年6月1日時点の継続利用要介護者の実人数



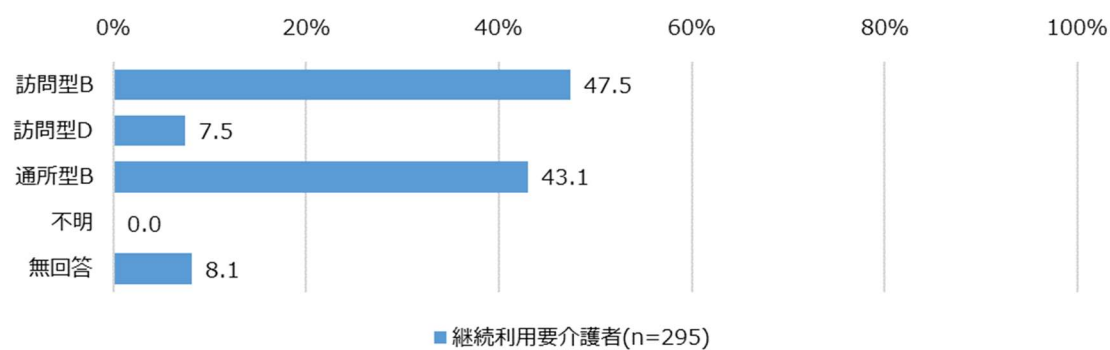
図表 2-43 継続利用要介護者の要介護度



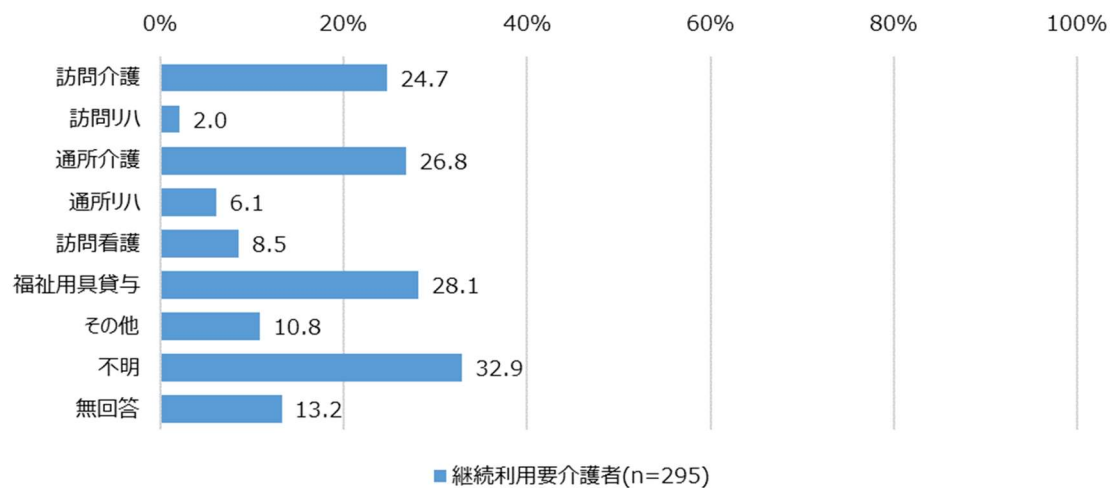
図表 2-44 継続利用要介護者の認知症の有無



図表 2-45 継続利用要介護者の利用している総合事業のサービス



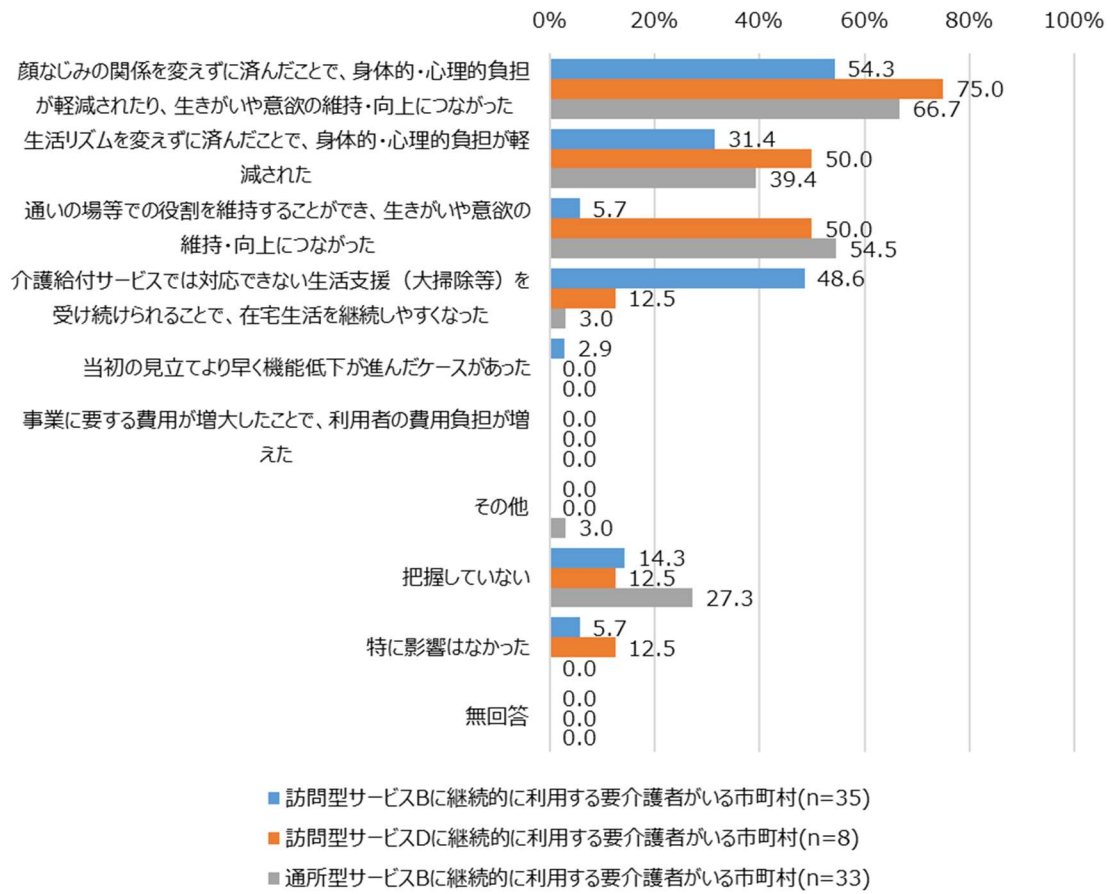
図表 2-46 継続利用要介護者の利用している介護給付サービス



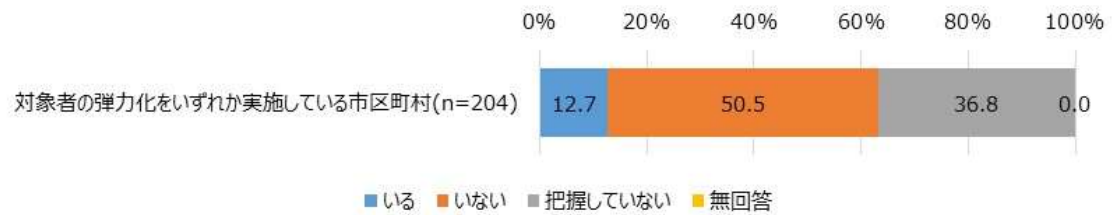
3) 利用者、実施団体、市町村への影響・効果

弾力化による利用者への影響としては、顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながったという回答が多く、訪問型サービスBで54.3%、訪問型サービスDで75.0%、通所型サービスBで66.7%だった。実施団体への影響は、特に影響はなかったが訪問型サービスDで50.0%、訪問型サービスBで40.0%ある一方、通所型サービスBでは関係を維持できることによるモチベーション向上が39.4%あり、特に影響はないを上回った。市町村にとっての効果では、住民により多彩なサービスの選択肢を提示することができるようになったが訪問型サービスBで65.7%、訪問型サービスDで75.0%、通所型サービスBで57.6%であった。

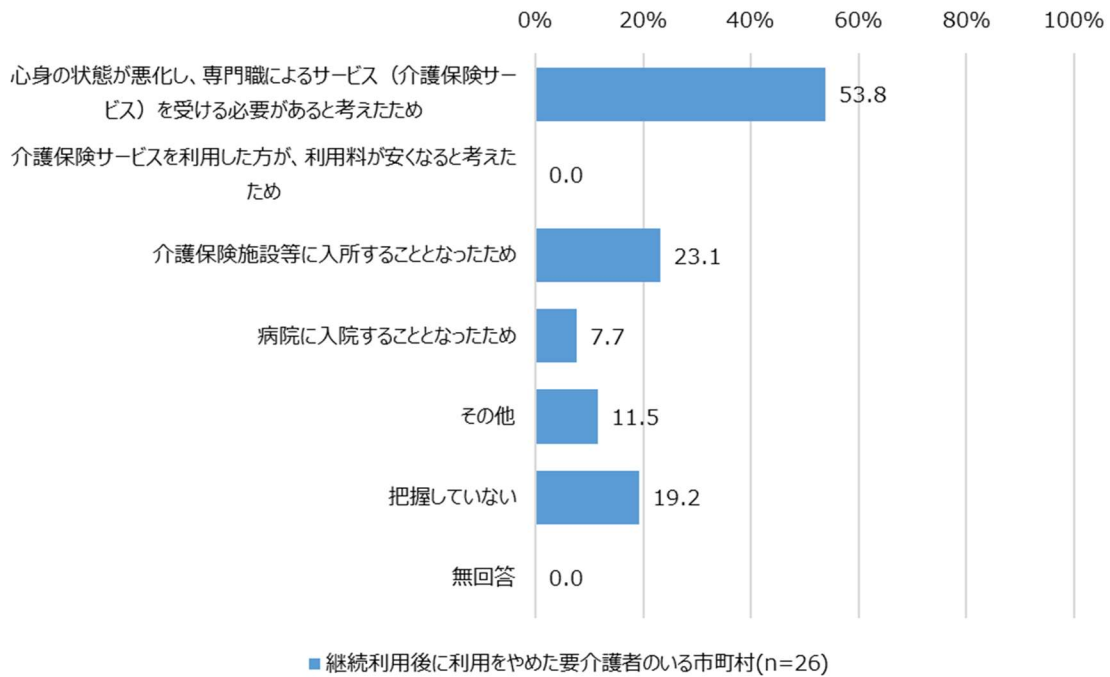
図表 2-47 対象者弾力化の継続利用要介護者への影響



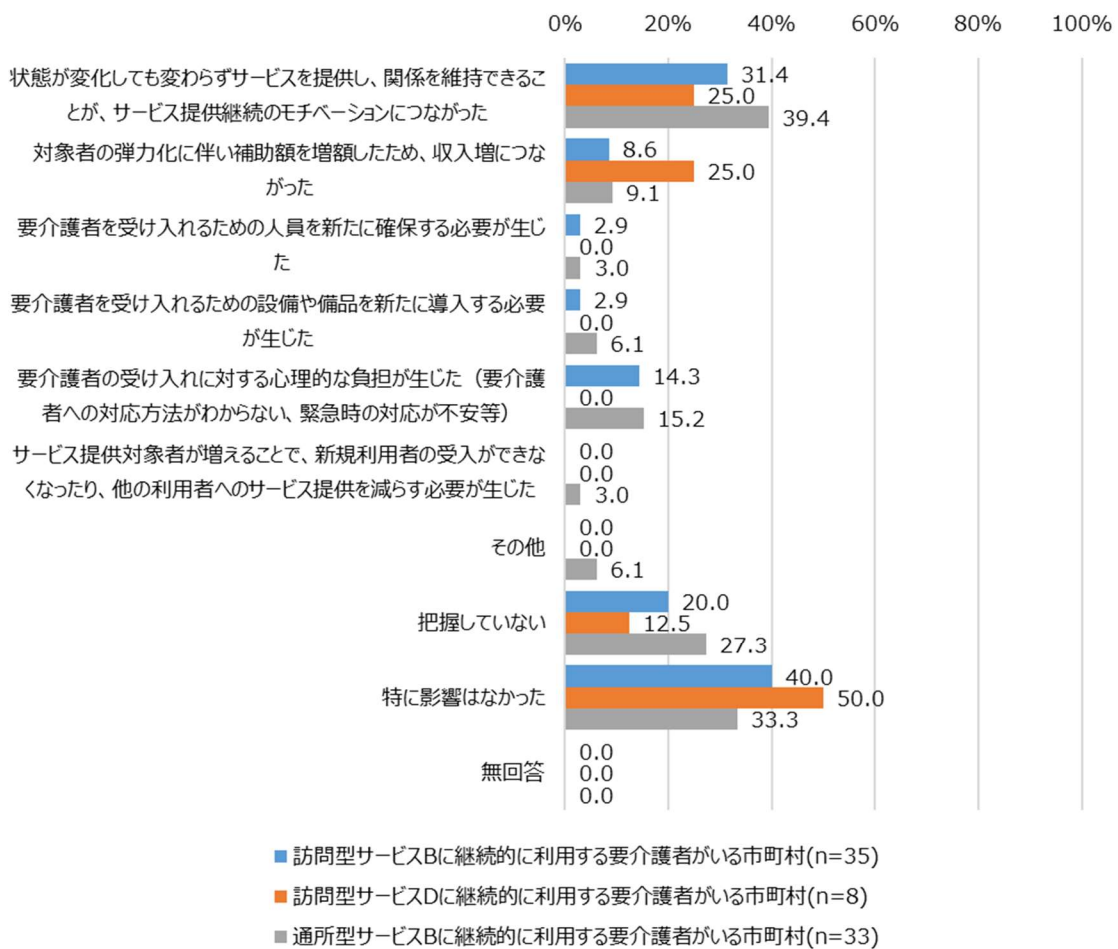
図表 2-48 継続利用後に利用をやめた要介護者の有無



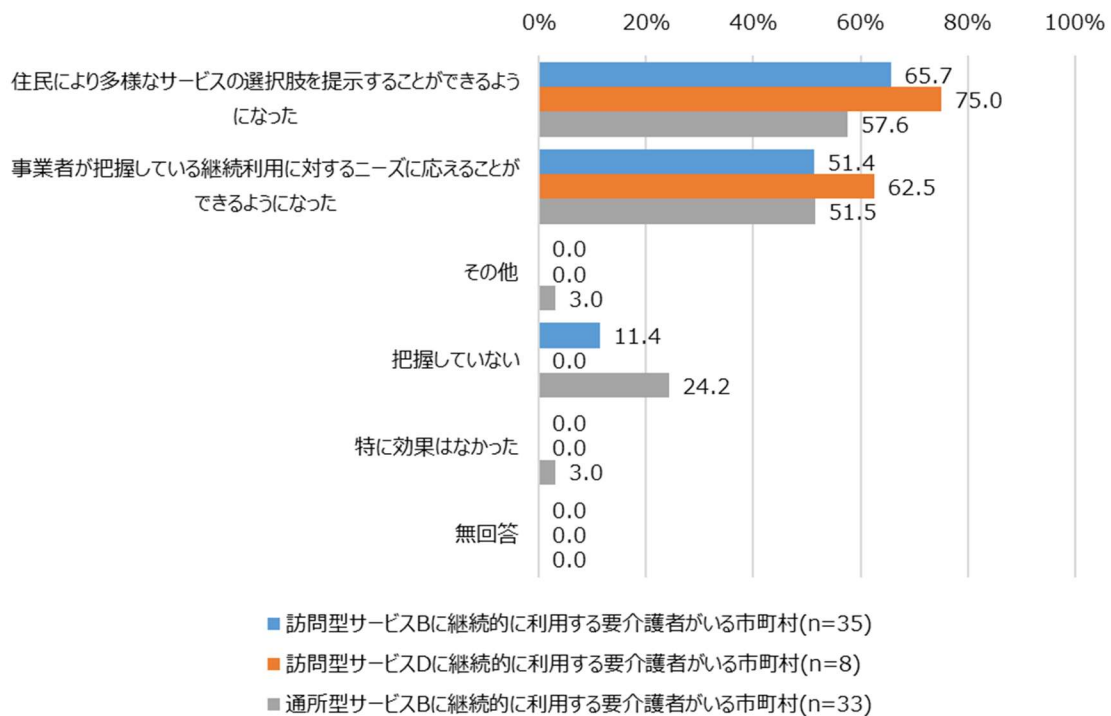
図表 2-49 継続利用要介護者が利用をやめた理由



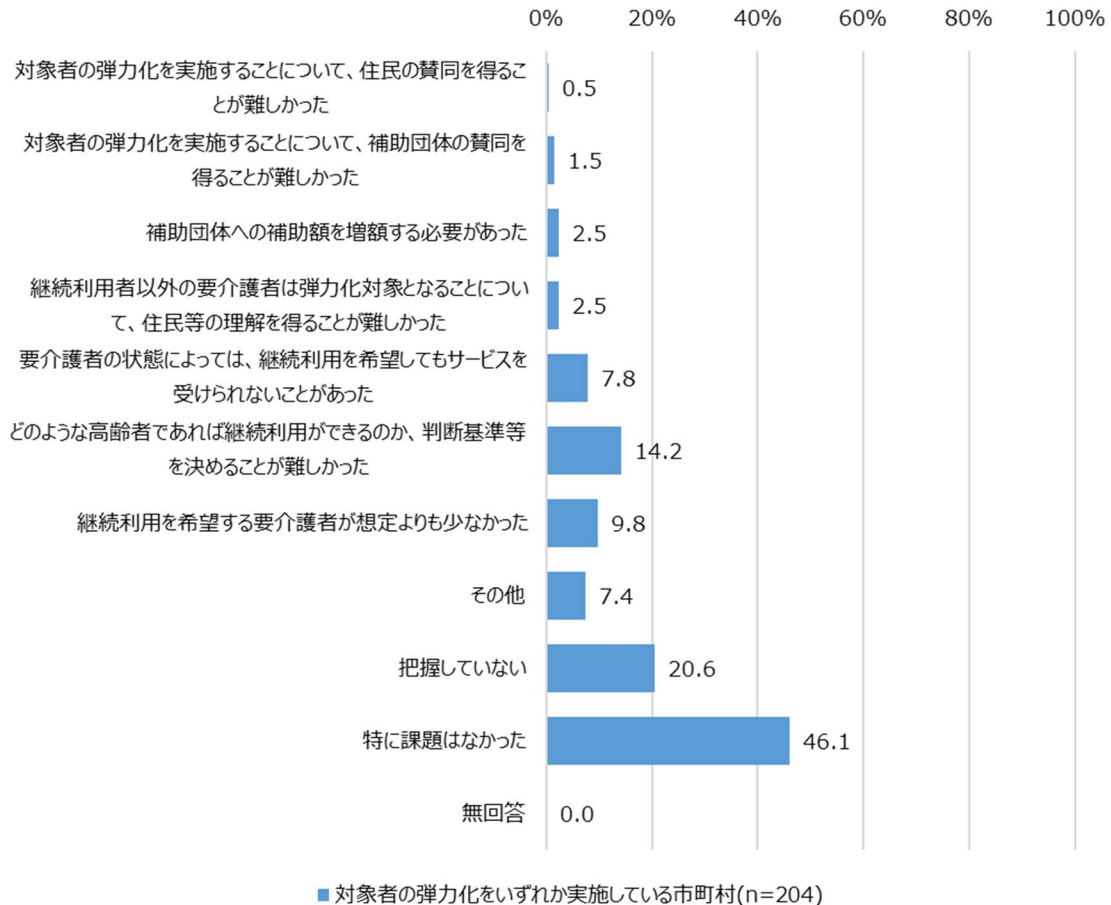
図表 2-50 対象者弾力化の補助団体への影響



図表 2-51 対象者の弾力化の市区町村にとっての効果



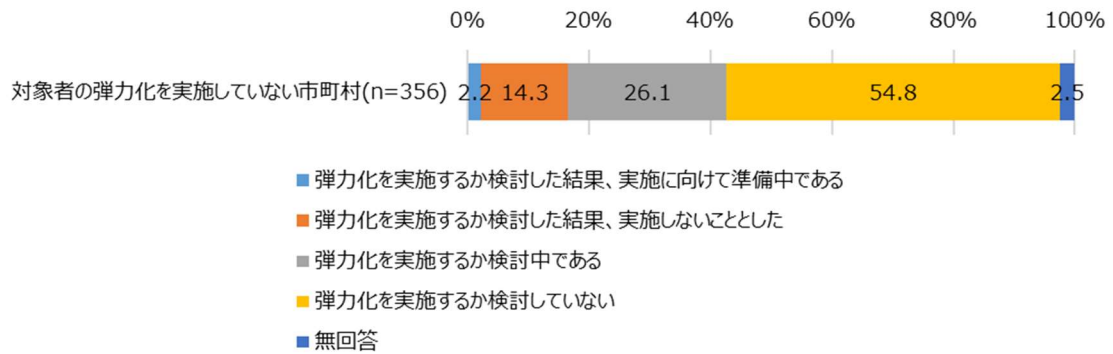
図表 2-52 対象者の弾力化に向けての障壁



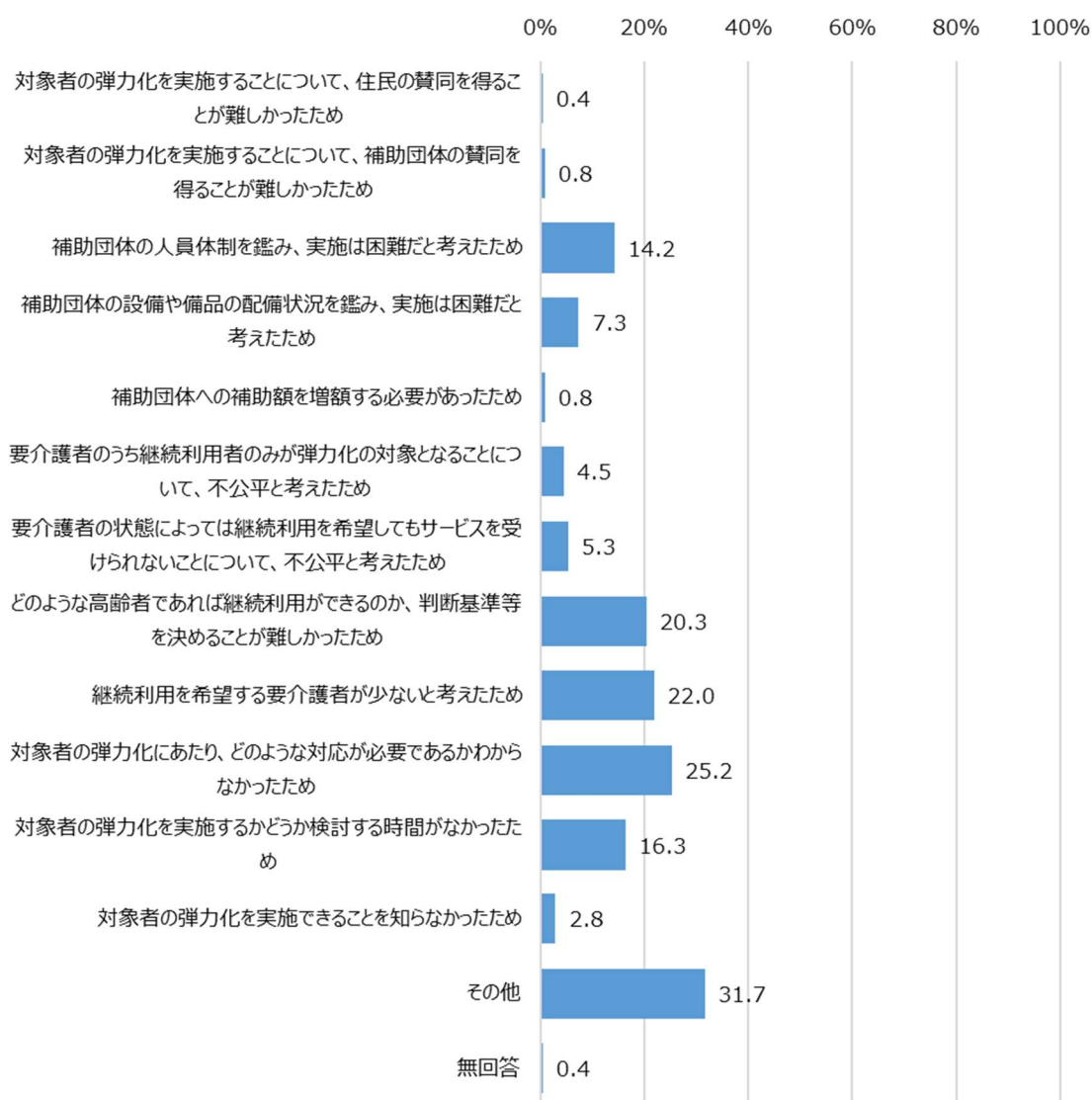
4) 対象者の弾力化を実施していない場合の理由

実施していない市区町村の 54.8%が、弾力化を実施するか検討していない、と答えた。その理由として、どのような対応が必要であるか分からなかった（25.2%）、継続利用を希望する要介護者が少ないと考えた（22.0%）などが挙げた。補助団体からの反対理由では、要介護者の受け入れによって既存の人員に心理的（60.0%）、身体的（60.0%）な負担が生じるといった答えがあった。

図表 2-53 対象者の弾力化の検討状況

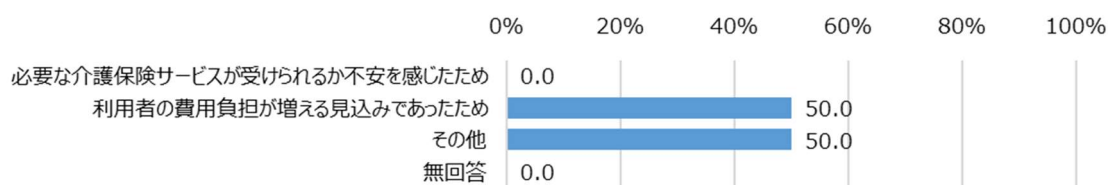


図表 2-54 対象者の弾力化を実施しなかった理由



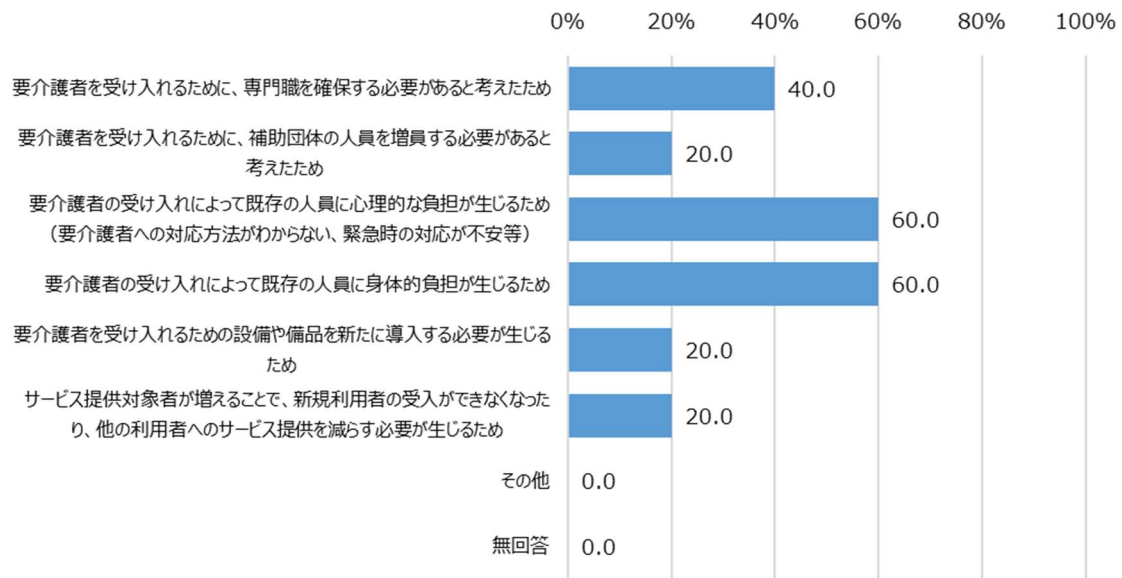
■ 対象者の弾力化を「実施しないこととした」または「検討していない」市町村(n=246)

図表 2-55 対象者の弾力化を実施しなかった理由：住民からの反対理由



■ 「住民の賛同を得ることが難しかった」と回答した市町村(n=2)

図表 2-56 対象者の弾力化を実施しなかった理由：補助団体からの反対理由



■「補助団体の賛同を得ることが難しかった」と回答した市町村(n=5)

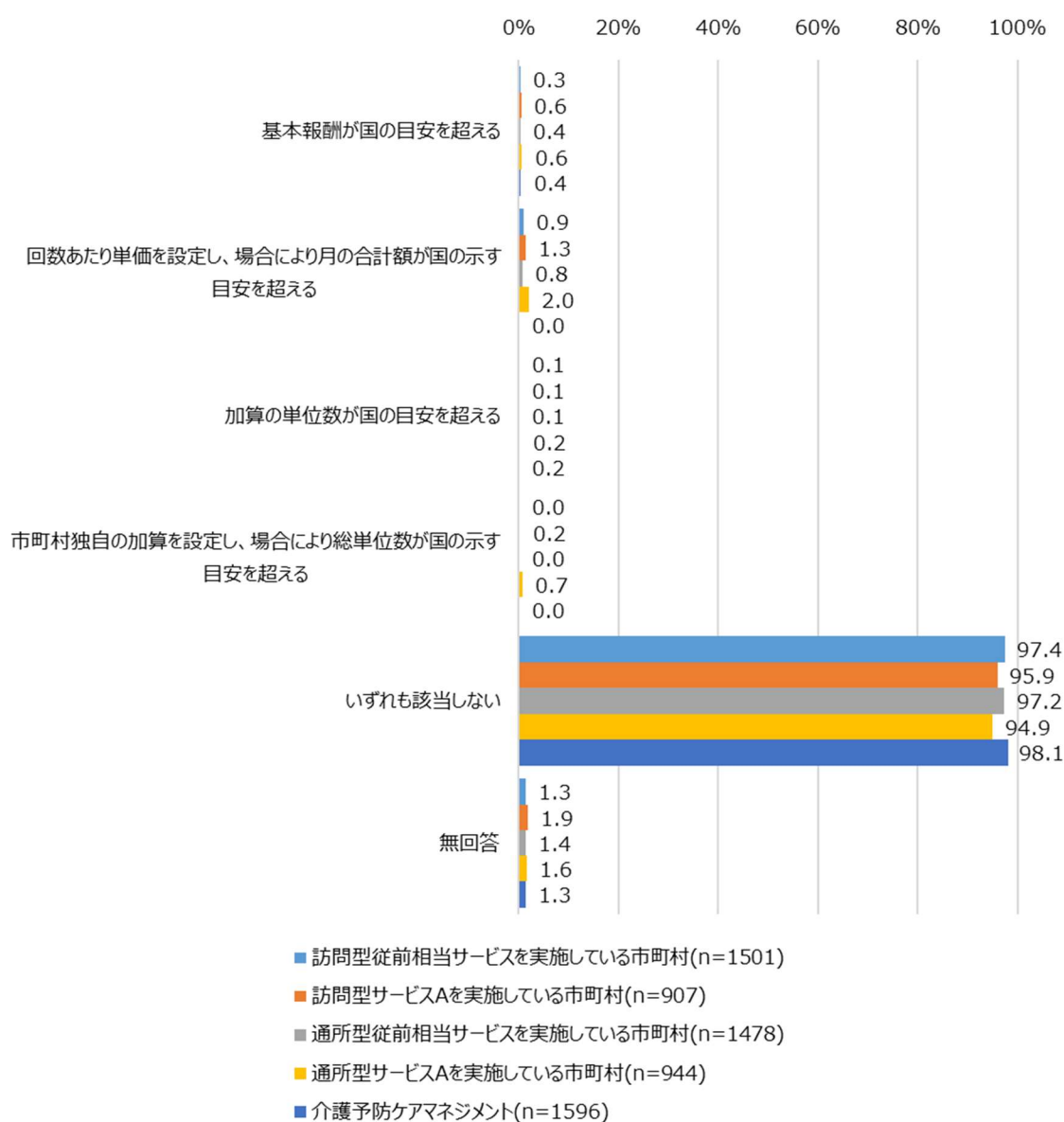
（４）サービス価格（単価）の上限の弾力化の状況

令和３年４月より施行された対象サービス価格の上限の弾力化について、どの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。

１）サービス価格の上限の弾力化の実施状況

サービス価格の上限の弾力化には、基本報酬が国の目安を超える、市町村独自の加算を設定し場合により総単位数が国の示す目安を超えるといった４つの項目があったが、いずれにも該当しないという回答がほとんどであった。その値は９割を超えた。

図表 2-57 サービス価格の弾力化の内容

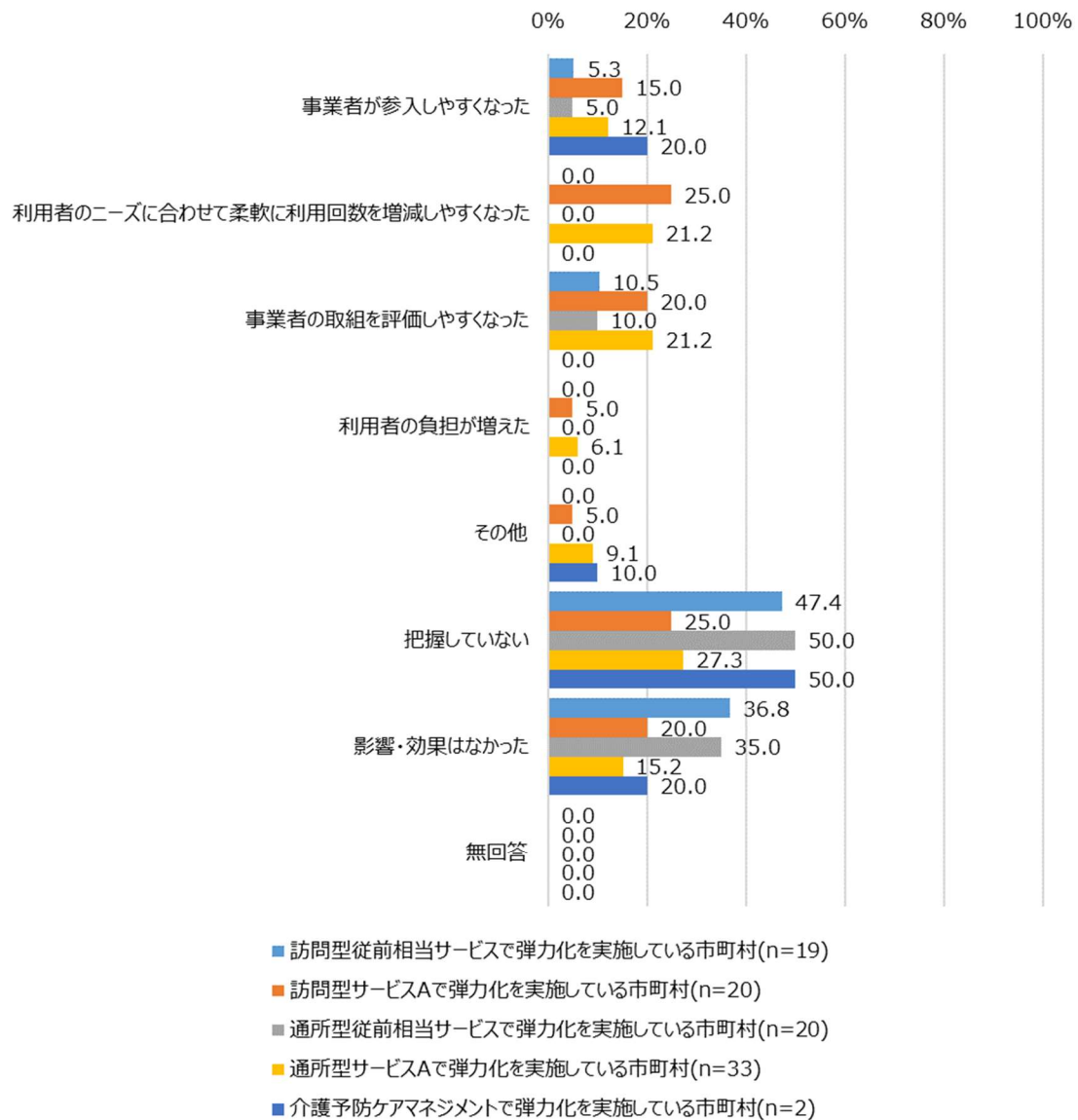


２）利用者、実施団体、市町村への影響・効果

サービス価格の上限の弾力化の効果として、訪問型サービスAで弾力化を実施している市区町村が、利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなった（25.0％）と答えた。同回答で

21.2%だった通所型サービスAで弾力化を実施している市区町村は、事業者の取り組みを評価しやすくなったとも回答。21.2%だった。

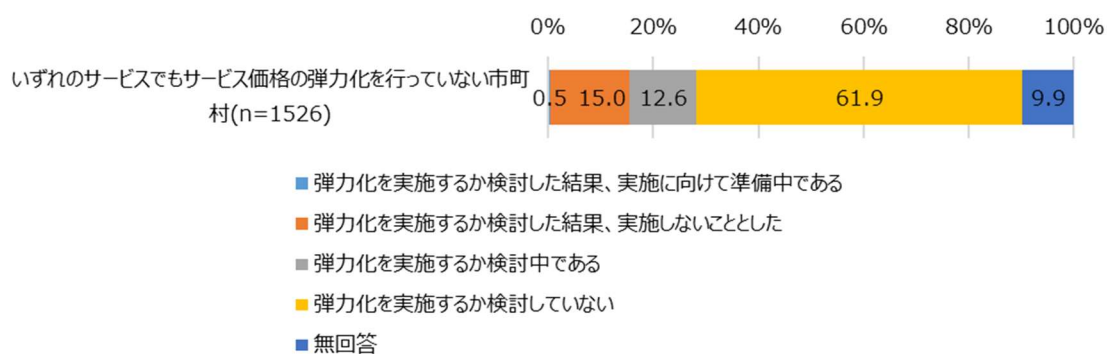
図表 2-58 サービス価格の上限の弾力化の効果



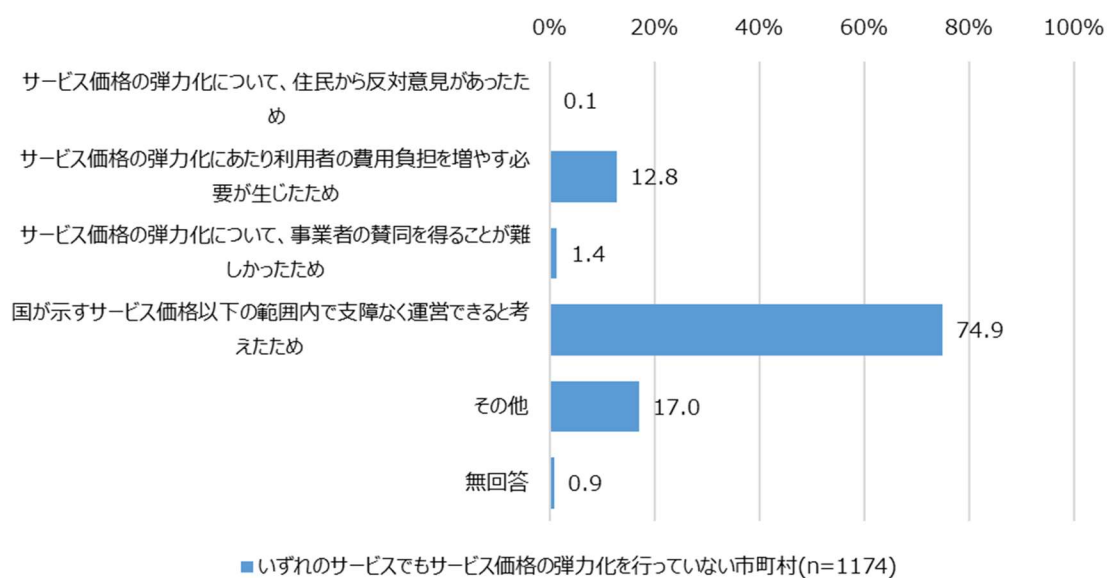
3) 対象者の弾力化を実施していない場合の理由

サービス価格の弾力化を行っていない市区町村に検討しているか聞いたところ、検討していないが61.9%あり、検討した結果実施しないことにしたが15.0%あった。その理由として、国が示すサービス価格以下の範囲内で支障なく運営できると考えたためが74.9%だった。

図表 2-59 サービス価格の弾力化の検討状況



図表 2-60 サービス価格の弾力化を実施しなかった理由



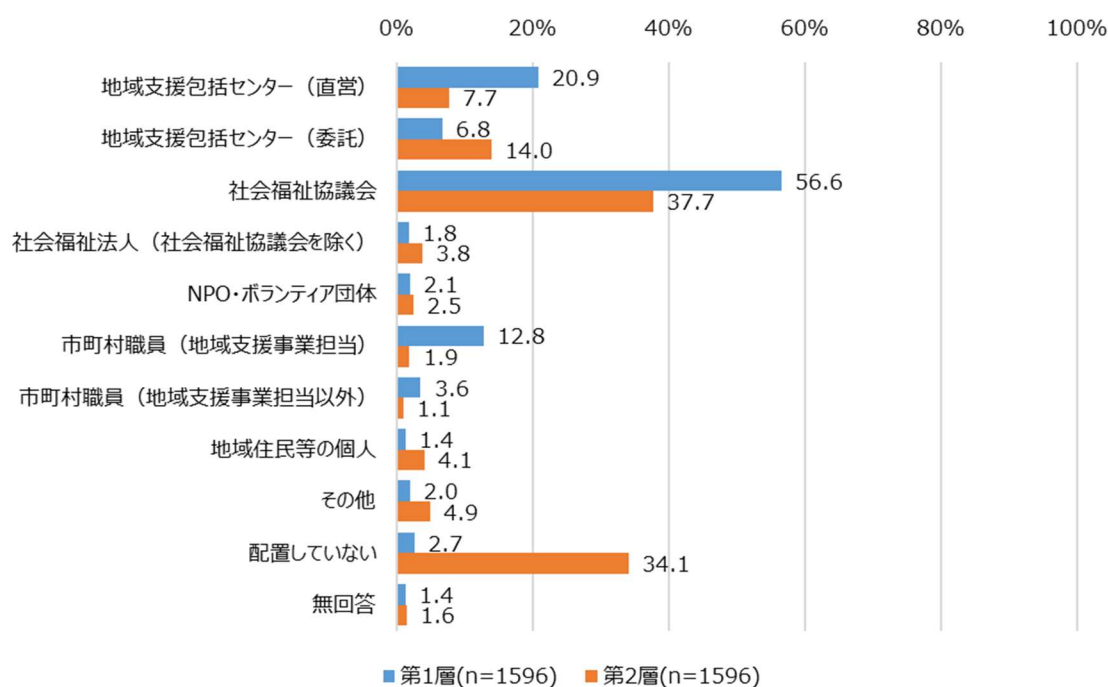
（５）生活支援体制整備の状況

生活支援コーディネーター配置状況⁶の補足として、活動内容と実績の把握状況を把握する。

１）生活支援コーディネーターの所属

生活支援コーディネーターの所属として、社会福祉協議会が 56.6%（第 1 層）、37.7%（第 2 層）が最多だった。

図表 2-61 生活支援コーディネーターの所属

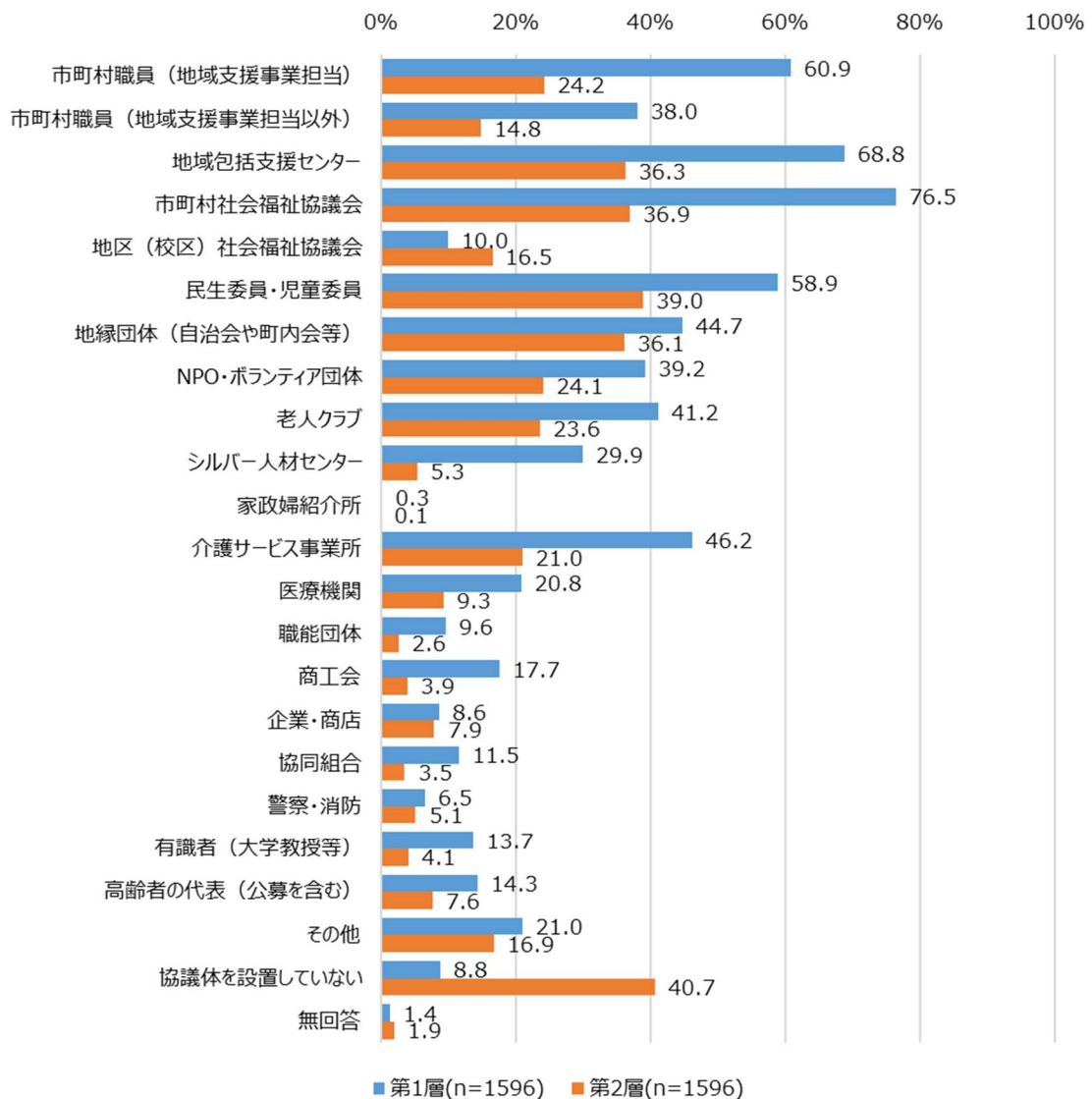


２）協議体の構成員

参加団体では、第 1 層で市町村社会福祉協議会が 76.5%、地域包括支援センターが 68.8%であった。第 2 層では協議体を設置していない（40.7%）が最も多かったが、次いで民生委員・児童委員が 39.0%、市町村社会福祉協議会が 36.9%だった。

⁶ 生活支援コーディネーターの配置状況は、厚生労働省による「令和 2 年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和 2 年度実施分）に関する調査」によって把握されている。

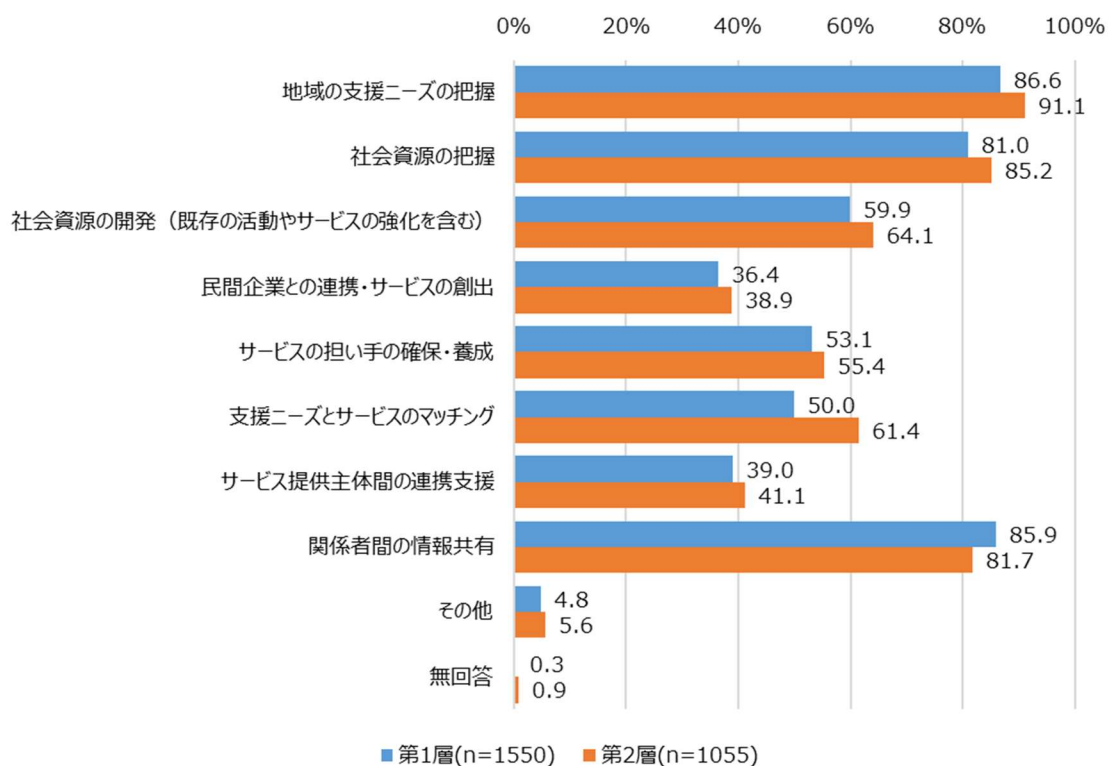
図表 2-62 協議体への参加団体



3）生活支援コーディネーターの活動内容

生活支援コーディネーターや協議体の活動では、第1層が地域の支援ニーズの把握が最も多く86.6%、関係者間の情報共有で85.9%だった。第2層は地域の支援ニーズの把握が91.1%、社会資源の把握が次いで85.2%であった。

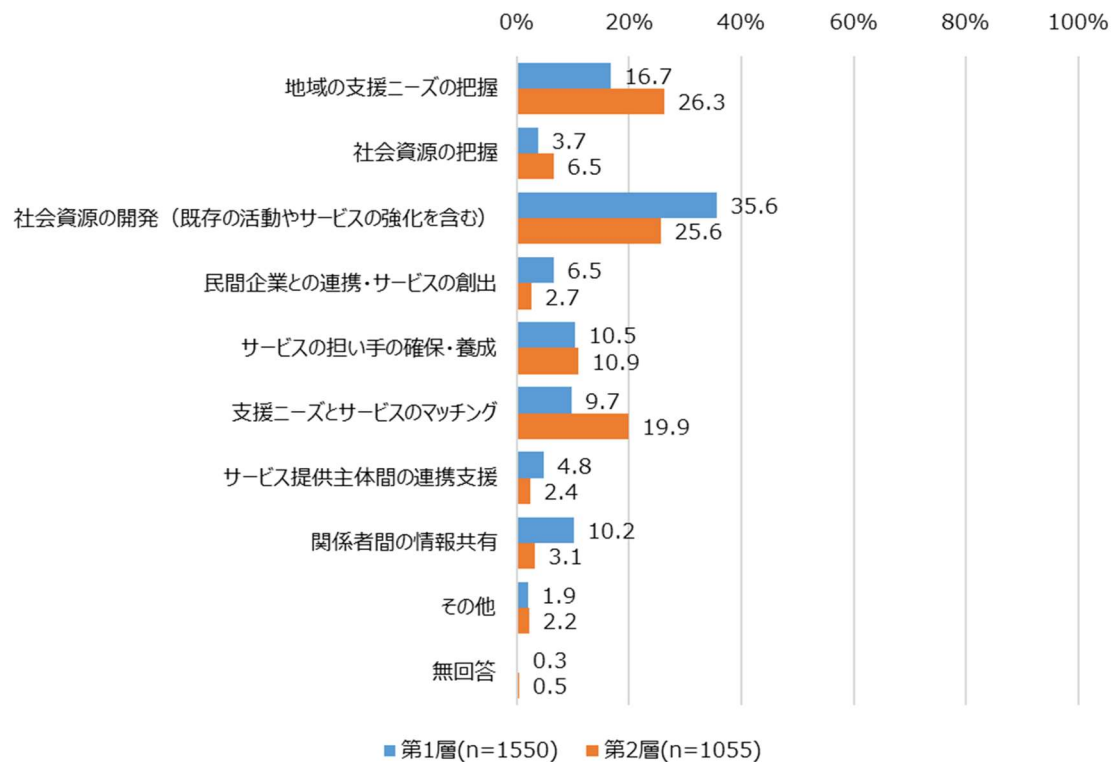
図表 2-63 生活支援コーディネーターや協議体の活動内容



4) 市町村として生活支援コーディネーターや協議体に期待する活動

市町村が期待することとして、第1層では社会資源の開発が35.6%、次いで地域の支援ニーズの把握が16.7%であった。第2層では地域の支援ニーズの把握が26.3%、次いで社会資源の開発が25.6%であった。

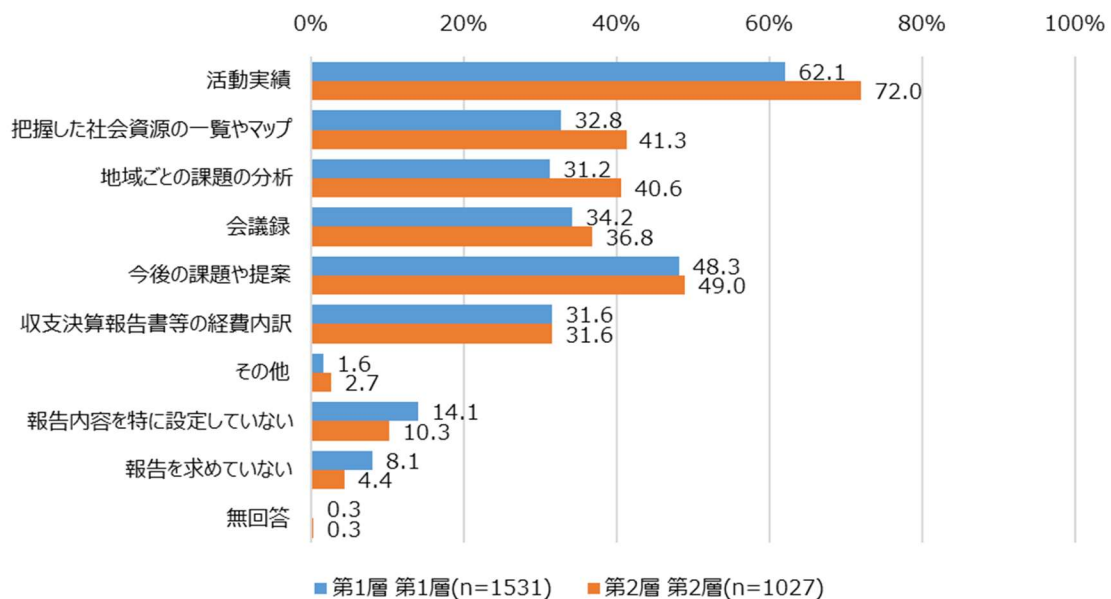
図表 2-64 生活支援コーディネーターや協議体に最も期待する活動（単数回答）



5）生活支援コーディネーターの活動実績の把握内容

生活支援コーディネーターに求める報告として、第1層は活動実績が62.1%、次いで今後の課題や提案が48.3%だった。第2層も上位回答は同順で、72.0%、49.0%であった。

図表 2-65 生活支援コーディネーターに求めている報告事項の内容



第3章 総合事業の対象者の弾力化による影響についての追加調査

(ヒアリング調査)

1. 目的

前述のアンケート調査において、弾力化の対象者である継続利用要介護者が、59 市区町村に 295 人いた。令和 3 年度 4 月より施行された対象者の弾力化によって、59 市区町村における「実施団体」及び「利用者」にどのような影響があったのか、特に、弾力化によって実施団体や利用者に懸念が生じていないかを把握する。

2. 方法

(1) 調査方法

訪問型サービス B、訪問型サービス D、通所型サービス B のいずれかで弾力化を実施しており、利用者が 1 人以上いる全国の 59 市町村の中からランダムに標本を 10 件抽出し、抽出した市町村及び市町村内のサービス実施団体にヒアリングを実施した。

調査対象の抽出にあたっては、訪問型サービス B、訪問型サービス D、通所型サービス B それぞれについて、人口規模を 3 区分（大規模：15 万人以上、中規模：3 万人以上～15 万人未満、小規模：3 万人未満）し、偏りがないようにランダムで抽出した。

図表 3-1 ヒアリング調査の実施概要

調査方法	WEB 会議（Zoom）によるヒアリング
調査対象	令和 4 年度の「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」において、訪問型サービス B、訪問型サービス D、通所型サービス B のいずれかで弾力化を実施しており、利用者が 1 人以上いると回答している市町村及び市町村内のサービス実施団体
調査対象期間	令和 5 年 3 月 6 日～令和 5 年 3 月 22 日
調査件数	10 件

(2) 調査項目

ヒアリング調査では、弾力化の実施状況、効果・メリット、課題・懸念点について各団体に調査した。

図表 3-2 ヒアリング調査の主な調査項目

弾力化の実施状況	・ 団体が活動を開始した時期・経緯 ・ 継続利用要介護者が団体利用を開始した時期・経緯 ・ 継続利用要介護者の人数・利用サービスの種類
弾力化の効果・メリット	・ 継続利用要介護者がサービス利用を開始したことで、団体・団体利用者それぞれにとってどのようなメリット・効果があったか。
弾力化の課題・懸念点	・ 継続利用要介護者がサービス利用を開始したことで、団体・団体利用者それぞれに何らかの問題は生じたか。生じた場合、どのような問題が生じたか。 ・ 継続利用要介護者が団体のサービスを利用することにより、団体・団体利用者それぞれにとってどのような懸念点があるか。

3. 結果のまとめ

(1) 実施状況

弾力化実施の状況として、現場の住民同士は個人情報に踏み込まない仕組みとなっていることや身体介護を行わない前提では支援内容が変わらないといった背景から、利用者が要支援・要介護状態区分においてどの段階にいるのかを区別せずに支援している団体が多くみられた。なかには利用者の要支援・要介護状態区分を団体側では把握しておらず、利用者が弾力化の対象者にあたるのかどうかは主に市町村側が管理しているケースもみられた。また、一部団体では弾力化施行以前から、一般の地域の高齢者として要介護者を受け入れていた。

(2) 弾力化の効果・メリット

弾力化の主な効果やメリットとして、利用者にとって、デイサービスに消極的な利用者が継続してサービスを利用できる点や、介護保険に移行せずにサービスを継続して利用できる点等が挙げられた。また、団体側にとって、高齢者の状態についての情報共有を通じてケアマネジャーや包括支援センターとのコミュニケーションが行いやすくなったといった意見や市町村から認められる件数が増えたことで支援団体側のモチベーションが向上した等の意見もみられた。

(3) 弾力化の課題

弾力化の課題として、特に団体が利用者の要支援・要介護状態区分を区別していないケースや弾力化以前から要介護者を受け入れているケースにおいては、弾力化前後で支援の現場としては状況に変化がなく、問題は生じていないとの意見が大半だった。また、団体・包括支援センター・市町村の関係性が構築されていることで、団体が適切なタイミングで包括支援センターや市町村に相談できており、負担なく要介護者へのサービス提供ができるため、弾力化による問題が生じていないと考察できる。

一方で、一部の団体からは、通所サービスにおいて移動手段の確保が負担になっていることや、要介

護 2 以上になると身体介護の比重が増えるため、どのように利用者のサービスを終結するのかの判断が難しいといった懸念点が挙げられた。また、包括支援センターやケアマネジャーと連携がうまくいっていれば、ケアマネジャーの判断等で介護保険サービス等に移行できるが、うまく連携できていない場合には団体側で判断し、利用者と直接サービス終了の調整をする必要があり心理的負担が大きいといった意見もうかがえた。

（４）今後に向けて

弾力化制度の今後の運用にあたっては、市町村・包括支援センター・団体が連携し合うことで、団体が適切に専門職からの支援を受けられる体制が必要とされていることがうかがわれた。具体的には、団体が包括支援センターに困りごとを相談できていたり、包括支援センターが団体に利用者の紹介をしたり等、包括支援センターと団体が相互でやり取りできる関係を構築できていることが重要である。団体と包括支援センターとの円滑な連携に向けては、市町村が仲介する・積極的に関与することが求められる。

また、家事代行のサービスやサロンでのコミュニケーション等の介護保険の対象にならないサービスについては、要支援・要介護の段階や継続利用かどうかに限らずサービスを必要とする人が利用できる体制の検討も考えられる。但し、必要な介護保険サービスを受けられているか、住民主体のサービスでどの範囲までの支援をするか等の適切な運用を行うことが必要である。

4. 結果の詳細

(1) 団体 A

実施サービス内容	・ 通所 B
人口規模・総人口 (住民基本台帳令 和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 大規模 【人口】 ・ 263,693 人
概要	【活動内容】 ・ 介護予防教室、レクリエーション、昼食の提供、趣味活動等 【弾力化開始時期】 ・ 令和 4 年 4 月 【要介護継続利用者の人数】 ・ 21 人
弾力化におけるメリ ット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 要介護者を受け入れることで、窓口が広くなり、団体のサービスを利用した い方を多く受け入れることができるようになったこと 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 「デイサービスは嫌だが、元気な方と楽しくレクリエーション・趣味の活動がで きて嬉しい」といった声を聞く。
弾力化における課 題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 要介護者は虚弱なため、転倒の心配があること 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 特に聞いていない。
その他	・ -

(2) 団体 B

実施サービス内容	・ 通所 B
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 大規模 【人口】 ・ 332,017 人
概要	【活動内容】 ・ 週に 1 回 1 時間～2 時間程度、体操、ヨガ、書道、手芸等のレクリエーションを実施 【弾力化開始時期】 ・ 令和 3 年 4 月 【要介護継続利用者の人数】 ・ 6 人
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 団体側で要介護者/要支援者を区別していないので、団体にとって特に変化はない 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ サービスを好きな方が継続して利用できる点や家族の方々が介護保険を使わずに無料でサービスを利用できている点が利用者にとっての利点となっていると考えられる。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 団体側で要介護者/要支援者を区別していないので特に問題とを感じるようなことはない。 ・ 但し、高齢者がサービスに通うまでの移動手段が確立していない点は負担がある。 ・ 症状が進行している要介護者をどこまで受け入れられるか不安がある。例えば、要介護 2 になったら受け入れを辞めるなどの線引きがないと、全体的な受け入れ人数の枠が決まっている中で負担が大きい。ただし、団体側は対象者の方の介護度を把握できていないので、受け入れを辞める時期の決断が難しい。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 要介護の利用者も問題なく活動に参加されており、特に不満の声は聞いていない。
その他	【地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携】 ・ コロナの影響もあり包括支援センターとの交流が少なくなっている。 【市町村担当者からのコメント】 ・ 移動支援が市町村の事業として構築されていないため、現在は団体が請

	け負う形となっているが、何か問題があった際の責任の所在の問題があるので、今後整理が必要。 ・ フレイルが進行している要介護者について、本来は地域包括支援センターで受け入れられると良いが、受け入れ側である地域包括支援センターの状況や利用者の状況の把握・マネジメントができていない。今後、地域包括支援センターと団体間の連携強化が必要になっている。
--	--

(3) 団体 C

実施サービス内容	・ 通所 B
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 中規模 【人口】 ・ 37,569 人
概要	【活動内容】 ・ 週 1 回体操教室を実施 【弾力化開始時期】 ・ 令和 4 年 5 月 【要介護継続利用者の人数】 ・ 2 人
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 団体側で要介護者/要支援者を区別していないので、特に変化はない 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 本人の希望で通いたい方がいれば、通えることがメリットと考えられる。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 団体側で要介護者/要支援者を区別していないので、問題は生じていない。本人が支援から要介護に移ったという情報は団体側では把握しておらず、利用者の状態にかかわらず、一緒に運動をすることを目的に支援している。 ・ 利用者が要介護認定を受けているかどうかについては、干渉しないようにしており弾力化制度が始まったことも認識していなかった。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 要介護の利用者も問題なく活動に参加されており、特に不満の声は聞いていない。
その他	【地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携】 ・ 要介護者にはケアマネジャーがついているため、適宜連携ができています。また、必要な方にはケアプランをつけています。

(4) 団体 D

実施サービス内容	・ 通所 B
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 中規模 【人口】 ・ 71,496 人
概要	【活動内容】 ・ 週 1 回、高齢者の方々を送迎し、集まって茶話会、体操、食事会や買い物などを実施。 【弾力化開始時期】 ・ 弾力化制度以前から、要介護者の受け入れを実施 【要介護継続利用者の人数】 ・ 6 人（要介護 1 が多く、要介護 2、3 もいる）
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 弾力化以前から受け入れていることもあり、団体にとって特に変化はない 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 要介護になったからといって関係が切れることなく利用できる点が利用者にとってのメリットと考えられる。また、デイサービスと併用しつつ、徐々に介護サービスに移行している利用者も多く、つなぎになっているのではないかと。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 弾力化以前から受け入れていることもあり、特に問題は生じていない。 ・ 利用者の状態によっては、本人や家族、地域包括支援センターやケアマネジャー等への連絡を細かくするようにしているが、特別に負担にはなっていない。 ・ 骨折・入院後等で身体状態が落ちている場合は、事前に何度か訪問して状態を見たうえで、本人やご家族の判断に任せて利用を再開してもらっている。また、送迎の運転手とも情報共有をしたり、認知症が進んでいる一人暮らしの方等には事前に「今日行きますよ」と連絡する等の配慮をしたりしている等の工夫をしていることもあり、特に問題は生じていない。 ・ 要介護者の受け入れという面では、団体にとって心配していることは特に無く、本人が希望する限り対応するという方針である。本人のほか家族やケアマネジャー、病院が施設入所と判断するような状態だと受け入れは難しいかもしれないが、少なくとも在宅生活を続けられている状態の方であれば、送迎制度もあるので利用にそれほど支障がないと感じている。 ・ 以前、酸素吸入が必要になった方もいたが、ケアマネジャーと相談して、吸入機の業者さんに来てもらい、万が一のときの対処法等を教わって受け入れていた。 ・ 将来のことを考えると、本人はまだ在宅を希望しているが施設に入所せざる

	るを得ない場面があるので、通所 B サービスやデイサービスだけでは在宅は支えきれないのだなと寂しく感じることはある。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 認知が進んでいる人は、お話をする際にも、話のつじつまが合わないこともあるが、周囲の利用者の理解もあるので、特に影響は出ていないと考える。
その他	【地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携】 ・ 団体立ち上げ時から地域包括支援センターとは関わりがあるので、相互にやりとりしている。毎月の活動の報告をしているので、状態等で気になることがあれば一緒に伝えるようにしている。 ・ ケアマネジャーが時々活動を訪問してくれることもあり、地域包括支援センターやケアマネジャーも活動のことをよく知ってくれている。

（５）団体 E（市区町村担当者が回答）

実施サービス内容	・ 通所 B
人口規模・総人口 （住民基本台帳令和 4 年 1 月時点）	【人口規模】 ・ 中規模 【人口】 ・ 48,580 人
概要	【活動内容】 ・ 週 1 回、体操教室を実施 【弾力化開始時期】 ・ 弾力化制度以前から、要介護者の受け入れを実施 【要介護継続利用者の人数】 ・ 22 人（要介護 1、2 の方が多く、3 は数名程度）
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 「一人で来所可能な方、もしくは家族による送迎が可能な方で、身の回りのことある程度自立されている方」が利用の対象であり、市町村から団体側に利用者の要介護度などは細かく共有していないので、団体側では弾力化制度を特段意識していないと考えられる。 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ -
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 団体側では要介護者/要支援者を把握していないこともあり、要介護者の受け入れに関して団体側から特に問題点があるといったことは聞いていない。 ・ しかし、（利用者の要支援・要介護度にかかわらず）利用中の事故や急変時の対応が大変といったことについて、団体から市町村に偶に相談が

	ある。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 利用者から特に相談はなく、また、困りごとがあるといったことも聞いていない。
その他	【地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携】 ・ 市町村が地域包括支援センターを直営しているが、逐一、団体と連絡・連携はとっていない。定期的に団体側に専門職や看護師を派遣し、状況を把握したうえで、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員に情報を連携している。 ・ 利用者本人が通所 B サービスを利用している認識がないこともあり、全てのケアマネジャーがサービス利用状況を把握しているわけではない。後々、サービス利用が発覚して、ケアプランに位置づけるケースもある。

(6) 団体 F

実施サービス内容	・ 訪問 B
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 大規模 【人口】 ・ 309,825 人
概要	【活動内容】 ・ 病院や買い物、郵便局等への付き添いや、ゴミ出し、掃除、庭木の剪定、買い物代行や電球交換等を実施。 【弾力化開始時期】 ・ 弾力化制度以前から、要介護者の受け入れを実施 【要介護継続利用者の人数】 ・ 3 人
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 以前から要介護の方の対応をしていたので、制度変更に対しての大きな変化はなかった。 ・ 一方で、総合事業として認定される件数が増えることで、メンバーのモチベーションはアップした。月 1 回の定例で、今月何件支援を実施したか等メンバーで共有している。総合事業として認められる件数＝市からの評価と捉えやすいので、「みなさんのがんばりでこんなに認められました」という話をしている。 ・ 総合事業に認められる件数が増えることで補助金額が上がりやすくなった。 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 特に要介護の利用者だからといって、異なる反応をもらったことはない。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 身体介護をしないという前提では、要支援であっても要介護であってもサービスに差は無いため、要介護者だからといって団体として問題を感じたことはない。 ・ 利用者の体調が急に悪くなるのが懸念ではあるが、要支援の方・要介護の方問わず懸念されることであり、「要介護だから」という懸念ではない。また、利用者の体調が悪くなった場合は、地域包括支援センターや担当のケアマネジャーと連絡をすぐにとることで対応できている。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 弾力化制度になったからといって利用者側に影響や変化はないため、特に困りごとなどは聞いていない。
その他	【地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携】 ・ 地域包括支援センターとは週 2～3 回は連絡をとっている。

- ・ 他方、ケアマネジャーからも団体サービスの利用について相談・依頼がある。
- ・ 包括と日常的に連絡できる関係を築いた経緯として、団体立ち上げ時から団体の定例会にできるだけ参加してもらうよう依頼していることがある。地域包括支援センターの出席がない場合にも、気になる情報はすべて各利用者の担当のケアマネジャーに電話を入れるようにしてきた。

【市町村担当者からのコメント】

- ・ 団体 F のように地域包括支援センターが立ち上げ初期から関わっている団体では、団体と地域包括支援センター間のやりとりがしやすく、「住民主体のサービス」として地域包括支援センターやケアマネジャーに団体のサービスが認知されている。一方で、包括が立ち上げに関わっていない団体や活動があまり多くない地域では、地域包括支援センターやケアマネジャーにも認識が広がらず、うまく連携がいない地域もある。
- ・ 市としては、身体介護はしないルールとしているが、団体からすると現場で求められたときにうまく断るすべがないようで、「どうしたらいいか」という相談がある。
- ・ 市としては、ゴミ出し、掃除等の全く身体介護がいないサービスについては、要介護者で新規に利用した人も弾力化の対象として認めてよいことにするのはどうかと感じている。

(7) 団体 G

実施サービス内容	・ 訪問 B
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 大規模 【人口】 ・ 424,414 人
概要	【活動内容】 ・ 草抜きや庭掃除、ゴミ出し、買い物支援等を実施。 【弾力化開始時期】 ・ 令和 4 年 2 月 【要介護継続利用者の人数】 ・ 4 人
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 利用を継続することで、一人暮らしの高齢者のサービスが途切れないことは、利用者だけでなく団体にとってもメリットである。訪問が途切れると利用者の状態がわからなくなってしまうが、弾力化制度があることで顔の見える関係を継続できている。 ・ 市街地から離れていてあまり有料サービスがない地域のため、要介護の方まで対象が広がったのは必要不可欠な制度だったと感じる。 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 「続けて利用できてよかった」との安心の声を聞く。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ サービスを提供していて要支援の方と要介護の方であまり差は感じない。重度化した人だけでなく、要介護から要支援になった人もいるので、あまり違いがないと感じている。現状問題がないが、今後対応が難しくなればケアマネジャーと対応について相談する必要がある。 ・ 継続支援要介護者を受け入れるにあたり、地域のネットワーク会議で検討し、支援者の負担やリスクを考えて、地域が担える範囲としては要介護 2 までという判断から、当団体では要介護 2 までを受け入れることにしたこともあり、現時点では問題は生じていない。(但し、団体のサービスとして、要介護度で対象を区切ってはいるものの、地域としては要介護度でサービスを区切るというより、住民の生活に支障が出たときにその人どうサポートできるか地域で考えることが大事だと考える。) ・ 一方で、当団体では要介護 3 以上は対象外にしているが、実際は要介護 3 になっても一人暮らしを続けたいといけない高齢者もいるので、そのような高齢者の生活をどう支援すべきかが地域の課題となっているのではないかと。現時点で要介護 3 になった方から直接利用の要望があったわけではないが、現在要介護 2 の利用者が要介護 3 になったとき、団体が担っ

	ていたサービスをどう支援するのかは検討が必要である。 ・ 今後は要介護者が増えると予想されるが、要介護者が増えてくると当団体のサービスだけで支えるのは難しくなるのではないかと懸念している。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 特に問題点や懸念点について利用者から声を聞いていない。
その他	【地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携】 ・ 担当のケアマネジャー、地域の民生委員等とも、地域のチームとして相互に連絡を取り合える関係である。 ・ ケアマネジャーや地域包括支援センター経由での申し込みでサービス利用が始まることもあれば、直接住民から生活の相談があり要介護認定をうけたほうがよいのではと団体から包括やケアマネにつながりもある。 【市町村担当者からのコメント】 ・ 要介護 1～5 まで受け入れることにしている団体もあるので、利用者の要介護度が上がるにつれて、団体側の不安はあると感じている。身体的に要介護の人がいれば、認知症で要介護の人もある。担い手とサービスの利用者の間で今後トラブルが起こらないかは市としても懸念している。

(8) 団体 H

実施サービス内容	・ 訪問 B
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 大規模 【人口】 ・ 385,355 人
概要	【活動内容】 ・ 草取りや枝払い、電球交換等を実施。 【弾力化開始時期】 ・ 弾力化制度以前から、要介護者の受け入れを実施 【要介護継続利用者の人数】 ・ 0～6 人（月によって変動がある状況）
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 団体にとって特に変化はないが、要介護の方も対象となったことで団体の認知が広がった可能性はある。 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 特に聞いていない。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 高齢者の状態が要支援であっても要介護であっても、支援の内容にはあまり差がないため、問題は生じていない。 ・ 認知症等の影響で支払いができない、連絡がつかなくなる等の問題が考えられるが、団体側ではそのような状態像を想定して、原則本人申し込み・その場で現金支払いを基本としているため問題が生じていない。 ・ 高齢者の状態が落ちてきた場合は、ヘルパーがいるときに訪問する、ヘルパーが横について本人に申し込んでもらう等の工夫を行っている。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 特に聞いていない。
その他	【地域包括支援センター・ケアマネジャーとの連携】 ・ 弾力化対象者かどうかにかかわらず、高齢者の状態で気になることがあった場合には地域包括支援センターへ相談するようにしているが、相談が必要に感じるケースは多くはない。 ・ 市町村側の紹介で地域包括支援センターの会議や研修、老人クラブ等に呼んでもらい、団体のサービス内容の紹介や担い手の募集などを行っている。現在は、直接地域包括支援センターに気軽に連絡できているが、以前は市町村側が「地域包括支援センターに相談するのはどうか」と声をかけてくれたり、団体の知らないところで地域包括支援センターに連絡してくれたり、きめ細かく橋渡しをしてくれていた。 ・ ヘルパーとは接点があるが、ケアマネジャーとは接点がほとんどない。

(9) 団体 I

実施サービス内容	・ 通所 B・訪問 B・訪問 D
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 小規模 【人口】 ・ 7,368 人
概要	【活動内容】 ・ 通所 B・訪問 B：ミニデイサービスやカラオケ等のサロンを実施 ・ 訪問 D：民謡の会や母子寡婦会等が開催する通いの場に、車で送迎を実施。 【弾力化開始時期】 ・ 令和 3 年度の途中から 【要介護継続利用者の人数】 ・ 3 人（訪問 B：1 人、訪問 D：1 人、通所 B：2 人）
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 団体側で、要支援か要介護かを意識することが全くないため、弾力化によってのメリットは特に感じていない。 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 要支援か要介護かを意識することが全くなく、要介護の方から特に意見をいただいたということもない。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 団体側で、要支援か要介護かを意識することが全くないため、特に問題とを感じるようなことはない。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 特に聞いていない。
その他	-

(10) 団体 J (市区町村担当者が回答)

実施サービス内容	・ 訪問 B・訪問 D
人口規模・総人口 (住民基本台帳令和 4 年 1 月時点)	【人口規模】 ・ 中規模 【人口】 ・ 105,967 人
概要	【活動内容】 ・ 家具の移動、引っ越し、ごみ処分等を実施。 【弾力化開始時期】 ・ 弾力化制度以前から、要介護者の受け入れを実施 【要介護継続利用者の人数】 ・ 4 人 (訪問 B : 2 人、訪問 D : 2 人)
弾力化におけるメリット・効果	【団体にとってのメリット・効果】 ・ 要支援か要介護 1 との区分の境目は微妙であり、区分が揺れ動くことも多いため、継続的にサービスを利用してもらえる方が、市町村・団体側の対応が楽であると考えられる。 【団体利用者にとってのメリット・効果】 ・ 例えば認知症の人は新しい人はなじみにくく、新規のホームヘルパーが入りづらいケースがあるが、弾力化のおかげで継続して団体が訪問できるので、利用者にとってのメリットになるのではないかと考えられる。
弾力化における課題・懸念点	【団体にとっての課題・懸念点】 ・ 弾力化以前から団体は要介護者を受け入れていたので、特に問題は生じていないと考えられる。 ・ 認知症がかなり進んでいる利用者に対しては、団体側は 2 名体制で訪問したり、地域包括支援センターやケアマネジャーが同席したりといった工夫をしているので、問題点や懸念点を特に聞いていない。 【団体利用者にとっての課題・懸念点】 ・ 特に聞いていない。
その他	-

第4章 今後の課題

1. 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

(再掲)

(1) 総合事業の多様なサービスの内容（おもにサービス A について）

従前相当サービスやサービス B と比較して、サービス A はどのような形態、内容で実施されているか。

訪問型サービス A を実施している市区町村は 45.4%、通所型サービス A では 50.3%であり、市区町村の約半数でサービス A が実施されている。訪問型サービス A で緩和している基準は、指定事業者・委託による実施いずれも人員基準（研修受講要件や配置人数）が半数以上であり、通所型サービス A では、生活相談員や機能訓練指導員、看護職員の配置基準の緩和が 6 割以上であった。

サービス A で提供するサービス内容は、訪問型では 7～8 割程度が生活支援全てを提供している一方、サービス B では 4 割が一部内容に限定していた。また、通所型サービス A、B ともにレクリエーション・体操が 9 割以上あり、サービス A には送迎は 70%以上あるのに対し、サービス B では 30.7%であった。

サービス A の設計に関して、市区町村の 7 割が想定利用者と実際の利用者の状態が一致しており、その理由としては、地域包括支援センターやケアマネジャーにサービス A のねらいや利用者像が理解されているが最も多く、訪問型では 88.4%、通所型では 91.1%だった。

サービスの A の効果としては、市区町村の 6 割前後が訪問型・通所型ともに利用者の負担額が小さくなったと回答している。一方、事業者の増加にはつながっていると回答する割合が小さく、事業者増加にはつながっていない状況もうかがえる。また、利用されない理由として、訪問型は事業所数が増えず受け入れ人数に限りがあるため、通所型は 33.6%が利用者像に合う高齢者にサービスを紹介しても、利用を希望されないと答えた。

(2) 総合事業の多様なサービスの内容（見守り、配食）

総合事業のその他生活支援サービス事業として見守り・配食を実施するにあたってどのような問題・課題があるか。

見守り、配食は 7 割の市区町村で実施されているが、主な財源は総合事業による実施はそのうちの 1～2 割に過ぎず、多くが地域支援事業の任意事業や一般財源で実施されている。

総合事業以外で実施している理由としては、総合事業開始以前から事業を実施しており、特に変更を検討していないからが 6 割以上あり、また 4 割程度が事業の対象者が要支援者等に限られるから、と挙げている。実際、総合事業以外で実施している場合の事業対象者には、要支援、要介護者、一般高齢者が事業者の 9 割程度対象としている。

サービス自体を実施しない理由として、見守りは民間サービスの利用で対応できているからが 55.7%、配食では地域に事業を提供できる事業者や担い手がないからが 37.7%だった。

(3) 総合事業の対象者の弾力化の状況

令和 3 年 4 月より施行された対象者の弾力化について、令和 4 年時点でどの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。

対象者の弾力化を実施している市区町村は、サービス B で 3 割強、サービス D で 2 割程度が実施しており、補助団体等に特別に課していることはないところがない市町村は 6 割にのぼった。

弾力化を実施している市区町村のうち、継続利用要介護者がいるのは 2 割強、いないが 5 割、把握していないが 3 割弱であった。また、利用している要介護度は要介護 1 が 58.6%、要介護 2 が 22.4%であり、軽度が大半である。

弾力化による影響としては、顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担の軽減や、生きがいや意欲の維持・向上が多く、訪問では在宅生活の継続が半数近くに上る。一方、利用をやめた理由としては、心身の状態の悪化が 53.8%であった。

実施にあたっての障壁については、特に課題がないとする市区町村が 46.1%である一方、障壁自体を把握していないのが 20.6%ある。また、実施しなかった理由としてもどのような対応が必要かわからないという回答が多い。

（４）サービス価格（単価）の上限の弾力化の状況

令和 3 年 4 月より施行された対象サービス価格の上限の弾力化について、どの程度実施されているか、また関係者へどのような影響があったか。

基本報酬が国の目安を超える、市町村独自の加算を設定した場合により総単位数が国の示す目安を超えるといった 4 つの項目があったが、いずれにも該当しないという回答がほとんどであった。その値は 9 割を超えた。

実施している市町村では、サービス A の弾力化の効果として、利用者のニーズに合わせて柔軟に利用回数を増減しやすくなったと挙げられている。一方、実施しなかった理由として、国が示すサービス価格以下の範囲内で支障なく運営できると考えたためが 74.9%だった。

（５）生活支援体制整備の状況

生活支援コーディネーター配置状況⁷の補足として、活動内容と実績の把握状況を把握する。

生活支援コーディネーターの所属として、社会福祉協議会が 56.6%（第 1 層）、37.7%（第 2 層）が最多だった。

参加団体では、第 1 層で市町村社会福祉協議会が 76.5%、地域包括支援センターが 68.8%であった。第 2 層では協議体を設置していない（40.7%）が最も多かったが、次いで民生委員・児童委員が 39.0%、市町村社会福祉協議会が 36.9%だった。

生活支援コーディネーターや協議体の活動では、第 1 層が地域の支援ニーズの把握が最も多く 86.6%、関係者間の情報共有で 85.9%だった。第 2 層は地域の支援ニーズの把握が 91.1%、社会資源の把握が次いで 85.2%であった。

⁷ 生活支援コーディネーターの配置状況は、厚生労働省による「令和 2 年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和 2 年度実施分）に関する調査」によって把握されている。

市町村が期待することとして、第1層（35.6%）・第2層（25.6%）ともに社会資源の開発が最も多く、次いで地域の支援ニーズの把握（同 16.7%、26.3%）であった。

生活支援コーディネーターに求める報告として、第1層は活動実績が62.1%、次いで今後の課題や提案が48.3%だった。第2層も上位回答は同順で、72.0%、49.0%であった。

2. 総合事業の対象者の弾力化による影響（再掲）

（1）実施状況

弾力化実施の状況として、現場の住民同士は個人情報に踏み込まない仕組みとなっていることや身体介護を行わない前提では支援内容が変わらないといった背景から、利用者が要支援・要介護状態区分においてどの段階にいるのかを区別せずに支援している団体が多くみられた。なかには利用者の要支援・要介護状態区分を団体側では把握しておらず、利用者が弾力化の対象者にあたるのかどうかは主に市町村側が管理しているケースもみられた。また、一部団体では弾力化施行以前から、一般の地域の高齢者として要介護者を受け入れていた。

（2）弾力化の効果・メリット

弾力化の主な効果やメリットとして、利用者にとって、デイサービスに消極的な利用者が継続してサービスを利用できる点や、介護保険に移行せずにサービスを継続して利用できる点等が挙げられた。また、団体側にとって、高齢者の状態についての情報共有を通じてケアマネジャーや包括支援センターとのコミュニケーションが行いやすくなったといった意見や市町村から認められる件数が増えたことで支援団体側のモチベーションが向上した等の意見もみられた。

（3）弾力化の課題

弾力化の課題として、特に団体が利用者の要支援・要介護状態区分を区別していないケースや弾力化以前から要介護者を受け入れているケースにおいては、弾力化前後で支援の現場としては状況に変化がなく、問題は生じていないとの意見が大半だった。また、団体・包括支援センター・市町村の関係性が構築されていることで、団体が適切なタイミングで包括支援センターや市町村に相談できており、負担なく要介護者へのサービス提供ができるため、弾力化による問題が生じていないと考察できる。

一方で、一部の団体からは、通所サービスにおいて移動手段の確保が負担になっていることや、要介護2以上になると身体介護の比重が増えるため、どのように利用者のサービスを終結するのかの判断が難しいといった懸念点が挙げられた。また、包括支援センターやケアマネジャーと連携がうまくいっていれば、ケアマネジャーの判断等で介護保険サービス等に移行できるが、うまく連携できていない場合には団体側で判断し、利用者と直接サービス終了の調整をする必要があり心理的負担が大きいといった意見もあった。

3. 今後の課題

(1) 総合事業の多様なサービスの推進に向けて

1) 多様なサービス（主にサービス A）の推進について

総合事業の多様なサービスの推進に向け、特に従前相当サービスに対するサービス A を中心に、市町村で運営されている事業の内容や要件等の実態を調査した。

サービス A は約半数の市区町村で実施されているサービスである（訪問型 45.4%、通所型 50.3%）。

多様なサービスは地域の実情に応じた市町村独自の設計が可能であるが、調査の回答を踏まえると主に次のようなサービスが設計・提供されていることが多いものと考えられる。

- 訪問型サービス A：サービス内容を生活支援中心に限定し人員の資格要件・配置要件を緩和することで、サービス従事者を増やすとともに従前相当サービスよりも安価にサービスを提供する。
- 通所型サービス A：レクリエーション・体操と送迎を中心に限定し、介護員の配置や介護員以外の人員（生活相談員等）の配置基準を緩和することで、社会参加や機能回復に重点を置いたサービスを安価に提供する。

設計のねらいに対して、利用者の費用負担額は少なくなっている市町村は一定数あるものの、従事者の増加や社会参加・機能回復の効果発揮に至っている市町村は限られている。

- 訪問型サービス A を実施した効果として利用者の費用負担額が少なくなったと回答した市町村は 62.3%、従事者が増加したと回答したのは 23.6%であった。
- 通所型サービス A を実施した効果として利用者の費用負担額が少なくなったと回答した市町村は 56.7%、事業所が増えたと回答したのは 34.5%、高齢者の要介護度の維持・改善に至っている市町村は 20.8%であった。

総合事業の多様なサービスの推進に向けて、現在サービス A を実施している市町村についてより効果的にサービスを実施・活用できるよう、現在の事業の適切な評価と必要に応じたサービス内容の見直しを推進する必要があると考えられる。

現在サービスを実施している市町村においてサービス実施の効果が現れることがひいては現在多様なサービスを実施していない市町村においてもサービスの活用を検討するきっかけになるものとする。

2) 総合事業の弾力化の運用について

現時点では弾力化を実施し、実際に高齢者に影響が及んでいる市町村は限られているものの、特に対象者の弾力化については利用者や実施団体の状況によって影響が異なることが考えられるため、今後の制度の運用にあたって、引き続き実態の把握と効果の検証を行う必要がある。

特に対象者の弾力化制度の今後の運用にあたっては、市町村・包括支援センター・団体が連携し合うことで、団体が適切に専門職からの支援を受けられる体制が必要とされていることがうかがえた。具体的には、団体が包括支援センターに困りごとを相談できたり、包括支援センターが団体に利用者の紹介をしたり等、包括支援センターと団体が相互でやり取りできる関係を構築できていることが重要である。団体と包括支援センターとの円滑な連携に向けては、市町村が仲介する・積極的に関与することが求められる。

また、家事代行のサービスやサロンでのコミュニケーション等の介護保険の対象にならないサービスについては、要支援・要介護の段階や継続利用かどうかに限らずサービスを必要とする人が利用できる体制の検討も考えられる。但し、必要な介護保険サービスを受けられているか、住民主体のサービスでどの範囲までの支援をするか等の適切な運用を行うことが必要である。

（２）体制整備事業の推進に向けて

市区町村が生活支援コーディネーターや協議体に最も期待する活動として、第１層に対しては「社会資源の開発」、「地域の支援ニーズの把握」が、第２層に対しては同じく「地域の支援ニーズの把握」「社会資源の開発」、加えて「支援ニーズとサービスのマッチング」が上位に挙げられた。

それに対し、現在の生活支援コーディネーターや協議体の活動内容として「地域の支援ニーズの把握」は８割以上、「社会資源の開発」「支援ニーズとサービスのマッチング」についても過半数の市区町村で回答されていることから、市区町村の期待する活動が生活支援コーディネーターや協議体で一定程度取り組まれていることがうかがえる。

一方、協議体への参加団体を見ると、市町村社会福祉協議会や地域包括支援センター、ＮＰＯ、ボランティア等の参加に対し、民間企業（商工会、企業・商店等）、協同組合等の福祉分野外の関係者の参加は２割未満と限られていることから、社会資源の開発等、新たに多様な関係者との協働が必要な取組については課題があるものと考えられる。

また、生活支援コーディネーターや協議体の活動内容について第１層・第２層とであまり回答に差がないことから、第１層（市町村区域）で主に不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保等の資源開発を行い、第２層（中学校区域）は第１層の機能の下で具体的な活動を展開するという層による取組の分担があまり機能していない可能性が考えられる。

以上の状況から、今後の体制整備事業の推進に向けて、民間企業や協同組合等地域の多様な主体との連携の強化を推進するとともに、各層の生活支援コーディネーターや協議体の役割を整理する必要があると考えられる。

参考資料

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

- ・ 「総合事業の弾力化の状況に関する調査」 アンケート調査票
- ・ 「総合事業の弾力化の状況に関する調査」 単純集計表