

令和3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3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等の
効果的な実施に関する調査研究事業

報 告 書

令和4（2022）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	3
第2章	総合事業の弾力化の状況に関する調査の結果	5
1.	目的	5
2.	調査方法	5
3.	結果のまとめ	6
4.	結果の詳細	9
第3章	総合事業の上限額に関する個別協議の現状の整理	34
1.	目的	34
2.	方法	34
3.	結果のまとめ	38
4.	結果の詳細	40
第4章	今後の課題	62
1.	総合事業の弾力化の状況（結果のまとめ再掲）	62
2.	総合事業の上限額に関する個別協議の現状（結果のまとめ再掲）	65
3.	今後の課題	67

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

介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月）¹において、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）のより効果的な推進に向けた議論のなかで、対象者とサービス価格（単価）の上限の弾力化を進めることが重要であることが示された。

これを踏まえ、「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」（令和 2 年 10 月 22 日）によって、令和 3 年度から、各市町村で、総合事業における対象者とサービス価格の上限について弾力的な運用が可能となった。

上記の意見においては、総合事業の対象者の弾力化にあたり「ケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が担保されること、あわせて、国において弾力化後の事業の利用者の変化の状況や具体的なサービスの利用の状況などを定期的に把握・公表することが重要である」²とされている。また、サービス価格の上限の弾力化にあたり「国が定めたサービス価格の上限を上回る価格設定を行う場合は、国において引上げ額及びその理由を定期的に把握・公表することが重要である」とされている。

そこで、本事業では、令和 3 年度から開始された対象者の弾力的運用について、市町村の取組状況や利用者によるサービスの利用状況を、サービス価格（単価）の上限の弾力的運用について、引上げ額やその理由を把握することとする。

また、総合事業に関しては、「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和 2 年 12 月 18 日経済財政諮問会議決定）で上限制度の運用の在り方について検討する旨が盛り込まれ、設定される事業費の範囲内で効果的な運営を図っていくことが求められている。

そこで、本事業では、上限制度の運用の検討の前提として、市町村の総合事業の上限額に対する事業費の現状を整理することとする。

¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582108.pdf>

² 同上 p.5

2. 実施内容

(1) 総合事業の弾力化の状況に関する調査

1) 調査目的

令和3年度から総合事業において対象者やサービス価格（単価）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。

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3年10月12日～令和3年11月5日

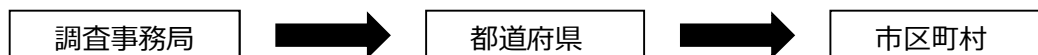
4) 主な調査内容

- ・ 総合事業の対象者の弾力化について
 - 実施意向
 - サービスの実施にあたっての環境整備
 - 弾力化にあたっての課題
 - サービスの利用実績
- ・ サービス価格（単価）の上限の弾力化について
 - 実施意向
 - 弾力化を行った経緯・理由
 - 弾力化にあたっての課題

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）総合事業の上限額に関する個別協議の現状の整理

１）調査目的

市町村の総合事業の上限額に関する個別協議の現状を整理する。

２）調査対象

平成 27 年度から令和 3 年度までの全国 1,741 市町村の総合事業費および個別協議申請理由

３）主な調査内容

- ・ 上限額を超過し、個別協議を必要とする市町村の数
- ・ 総合事業の費用が上限額を超過する理由

４）調査の方法

厚生労働省の保有する、地域支援事業交付金交付要綱における別紙様式第 2 様式 1 別添 1「介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書」及び別紙様式第 4 様式 1 別添 1「介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書」のデータを分析する。

第2章 総合事業の弾力化の状況に関する調査の結果

1. 目的

令和3年度から総合事業において対象者やサービス価格（単価）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した。

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、1,653市町村（94.9%）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3年10月12日～令和3年11月5日
回収	1,653 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	94.9%

（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

総合事業の対象者の弾力化	・ 実施意向 ・ サービスの実施にあたっての環境整備 ・ 弾力化にあたっての課題 ・ サービスの利用実績
サービス価格（単価）の上限の弾力化	・ 実施意向 ・ 弾力化を行った経緯・理由 ・ 弾力化にあたっての課題

3. 結果のまとめ

(1) 総合事業の対象者の弾力化

1) 実施意向

①総合事業の対象者の弾力化を実施または実施予定の市町村は 17.1%

総合事業の対象者の弾力化を「すでに実施している」と回答したのは 11.0% (182 市町村)、実施予定の市町村を合わせると 17.1% (1,653 市町村中 292 市町村) であった。弾力化の開始前年度の令和 2 年度の調査では、「実施予定」の市町村は約 16.3% (1,237 市町村中 202 市町村) であり、制度開始 1 年目の時点では大きな変化は見られない。

②弾力化を実施する市町村のなかでは、弾力化を実施するサービス類型に大きな偏りはない

弾力化を実施または実施予定の 292 市町村において、サービス類型別に弾力化を実施する割合を見ると、訪問型サービス B が 70.9%、訪問型サービス D が 32.5%、通所型サービス B が 66.4% であった。

現時点で各サービスを実施している市町村数に差があることを考慮し、令和元年度時点でサービスを開始していた市町村に限って集計すると、弾力化を実施・実施予定の市町村のうち、訪問型サービス B では 88.6%、訪問型サービス D では 96.3%、通所型サービス B では 95.0% で弾力化を実施または予定していた。このことから、弾力化を実施する市町村のなかでは、訪問型サービス B、訪問型サービス D、通所型サービス B の間では弾力化の実施される傾向に大きな偏りは出ていない。

2) サービスの利用実績

①令和 3 年 8 月末までに実際に総合事業を継続利用した要介護者は、37 市町村に 132 人

令和 3 年 8 月末までに弾力化後に実際に総合事業を継続利用した要介護者がいた市町村は、弾力化をすでに実施している 182 市町村のうち 37 市町村 (20.3%) で、132 人であった。

利用している総合事業のサービスとしては、訪問型 B が 62 人、通所型 B が 54 人、訪問型 D が 15 人であった (複数回答あり)。

継続利用要介護者のうち、要介護 1 が 59.8%、要介護 2 が 32.6% であった。認知症が「あり (疑い含む)」の人は 34.8% であった。介護給付サービスについては、訪問介護、福祉用具貸与、通所介護等が利用されていた。

②各市町村における年間の継続利用要介護者の数は限定的である

弾力化を実施する市町村において、年間の継続利用要介護者数の見込みが「5 人未満」である市町村が 45.5%、「わからない」が 43.8% であった。人口 20 万人以上の市町村においても、10 人以上と回答した割合は 12.5% であった。

継続利用要介護者数の見込みは人口規模が大きくなるにつれて増える傾向があるものの、人口規模に対して限られた人数であることがうかがえる。そのため、当面弾力化による影響は緩やかであることが推測される。

③利用者の希望に沿って「地域とのつながりを継続する」ための選択肢が広がった

総合事業の対象者の弾力化により、希望する人にとっては「地域とのつながりを継続する」ための選択肢が広がったと考えられる。総合事業を継続利用したことによって要介護者本人に生じた変化や影響として、心身の状態が不安定なときに顔なじみの関係が継続できることで安心して生活できたこと、地域とのつながりや生きがい、楽しみが継続できていること等が挙げられた。また、訪問型サービス B については、訪問介護との組み合わせにより介護保険では行えない範囲の生活支援を受けられることの有用性が挙げられていた。通所型サービス B については、本人の楽しみにしている予定があることで、生活リズムが安定したことが挙げられていた。

本調査では、要介護者本人に生じた変化や影響として良い変化や影響が挙げられていたが、現状は利用者の数が限られている段階であることから、引き続き、要介護者や実施団体にとって不利益を生じていないか継続的に把握していく必要があるものとする。

3) サービスの実施にあたっての環境整備

①市町村によって継続利用要介護者の受入環境の整備にばらつきがある

本調査において、継続利用要介護者の利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等現時点で具体的な対応を決めていると回答した割合は 23.3%、すでに弾力化を実施している市町村に限ると 29.7%であった。

また、ケアマネジャーに対して、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合に提供すべき情報や手続きについて、ケアマネジャーと共有していると回答した市町村は 43.5%、すでに弾力化を実施している市町村に限ると 51.6%であった。

上記の対応について、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和 3 年 3 月 9 日）³では、継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項として「必ず対応いただきたい」と示されているものの、現状は市町村において必ずしも対応されている状況ではなかった。

4) 弾力化にあたっての課題

①実施にあたり、実施団体が対応できる範囲や負担の大きさを配慮する

総合事業の対象者の弾力化にあたっての課題として、実施団体が支援できる範囲に限りがあることを考慮することや、実施団体側の不安の解消、市町村としてサービスの質を確保すること等が挙げられた。

②サービス切り替えにあたりケアマネジメントの質を確保する

総合事業の対象者の弾力化にあたっての課題として、要介護者から希望があった場合に住民主体のサービスで受け入れられるか判断することの難しさ、また状態が重度化した場合の対応やサービスを切り替えるタイミングの難しさが挙げられた。ケアマネジメントを通じて適切な事業の利用を担保するにあたり、これらの点について具体的にどのように判断すべきか検討していく必要があると考えられる。

³ 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項は、本調査の実施後、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（令和 3 年 11 月 15 日付）に記載された。

③住民にとってわかりやすく制度を周知する

総合事業の対象者の弾力化にあたっての課題として、対象者の弾力化以前から住民主体のサービスを一般利用している要介護者は、弾力化の対象外となることや、本人の状態と実施団体の活動状況によっては希望があってもサービスが受けられない場合があることが挙げられた。また、制度のわかりやすい周知が必要であることが挙げられた。住民主体のサービスは、同じ地域住民間での支援であることから、適切なマネジメントによって公正に利用されることを前提として、住民にとってわかりやすく制度を周知することが重要であると考えられる。

（２）サービス価格（単価）の上限の弾力化

1）実施意向

①総合事業のサービス価格（単価）の上限の弾力化を実施・実施予定の市町村は 3.1%

「総合事業のサービス価格（単価）の上限の弾力化」をすでに実施していると回答したのは 1.9%（31 市町村）、実施予定の市町村を合わせると 3.1%（52 市町村）であった。弾力化の開始前年度の令和 2 年度の調査では、「実施予定」の市町村は約 4.9%（1,237 市町村中 60 市町村）であり、制度開始 1 年目の時点では大きな変化は見られない。

2）弾力化を行った経緯・理由

①市町村の問題意識によって様々にサービス価格（単価）が設定されている

サービス価格（単価）の上限の弾力化を行った経緯・理由として、自立支援や重度化防止の取組を評価すること、ケアマネジメントの質を評価・担保することが挙げられた。その他、1 回あたりの単価を設定した場合に、月に 5 週ある場合に月額の上限額を超過する場合があることに対して、1 回あたりの単価と月あたり単価の不整合を解消するために上限額を引き上げるケースや、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託を行う場合に配慮し、ケアマネジメントの価格（単価）を引き上げるケースがあった。

3）弾力化にあたっての課題

①実態に基づいた適切な価格（単価）を設定する

サービス価格（単価）の上限の弾力化にあたっての課題として、適切な単価の設定の必要性が挙げられた。サービス価格（単価）を引き上げは利用者の負担増につながることから、実態を把握した上で適切な価格（単価）の設定をすることが必要である。

その他、現状のサービスコードの仕様上、加算の算定方法によって請求事務が複雑になること、自立支援や重度化防止のため総合事業のサービス利用を促進する場合に、事業所の受け入れ体制の確保も併せて必要であることが挙げられていた。

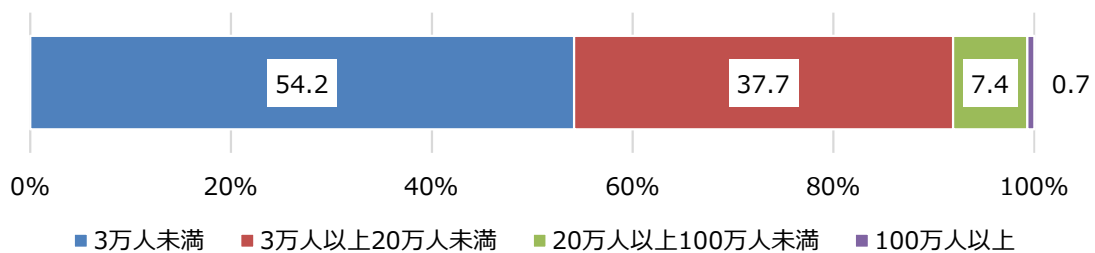
4. 結果の詳細

(1) 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 54.2%、3 万人以上 20 万人未満が 37.7%、20 万人以上 100 万人未満が 7.4%、100 万人以上が 0.7%であった。

図表 2-3 回答市町村の人口規模

N=1,653



※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3年1月1日）をもとに算出した。

(2) 総合事業の対象者の弾力化

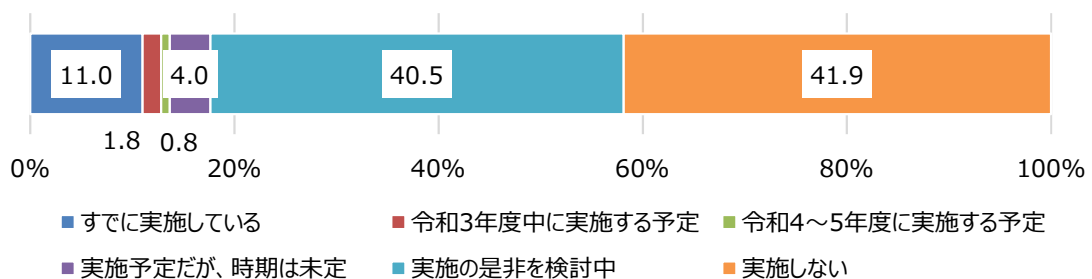
1) 実施意向

総合事業の対象者の弾力化を「すでに実施している」と回答したのは 11.0%（182 市町村）、実施予定の市町村を合わせると 17.1%（292 市町村）であった。また、検討中と回答した割合は 40.5%であった。

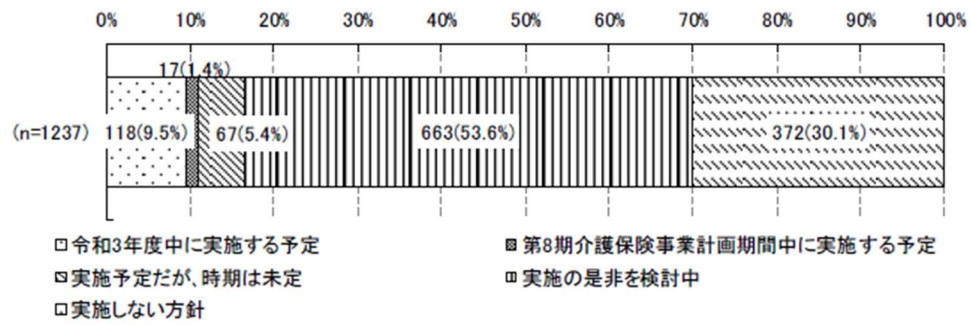
実施意向の状況は令和2年度時点とあまり変わらない状況であった。

図表 2-4 Q7 「総合事業の対象者の弾力化」の実施意向があるか

N=1,653



図表 2-5 (参考) 令和2年度の実施意向調査

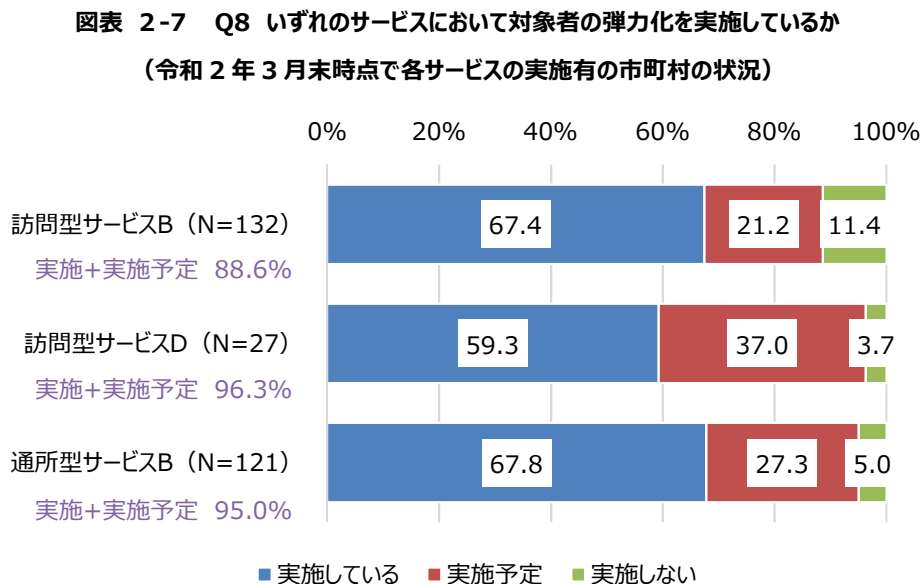
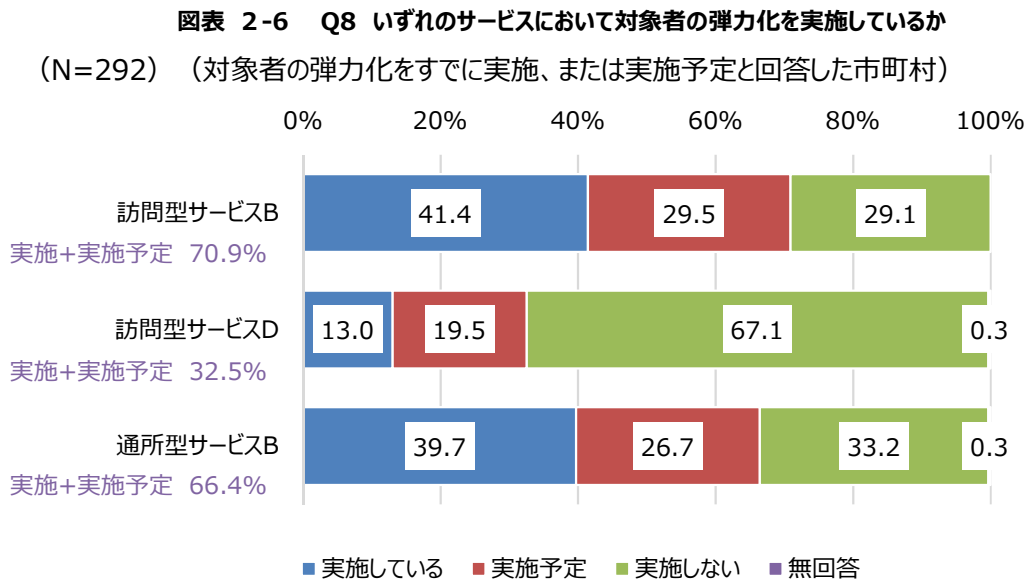


出典：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「介護予防・日常生活支援総合事業の利用に関する調査研究事業」（令和3年3月）図表 1-4 総合事業の対象者の弾力化の実施意向

2) 対象者の弾力化を実施しているサービス

「対象者の弾力化」をすでに実施、または実施予定と回答した市町村について、「実施している」または「実施予定」と回答した割合の合計は、訪問型サービス B では 70.9%、訪問型サービス D では 32.5%、通所型サービス B では 66.4%であった。

令和元年度時点でサービスを開始していた市町村に限ると、「実施している」または「実施予定」と回答した割合の合計は、訪問型サービス B では 88.6%、訪問型サービス D では 96.3%、通所型サービス B では 95.0%であった。



※サービス実施有無については、厚生労働省「令和元年度 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（令和元年度実施分）」を参照した。

3) サービスの実施にあたっての環境整備

①緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応

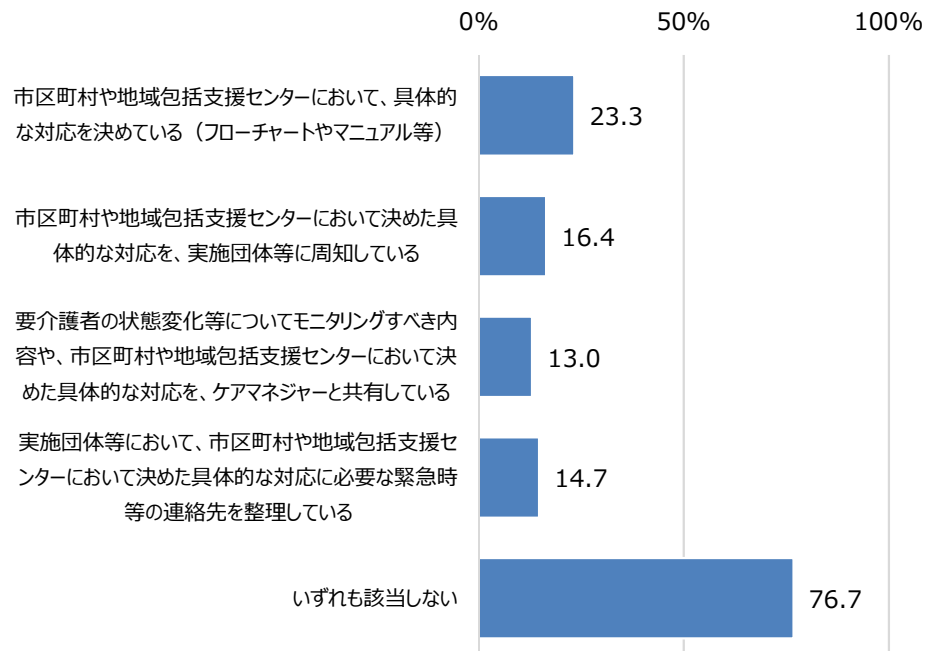
継続利用要介護者の状態変化時の対応について、現時点で具体的な対応を決めていると回答した割合は 23.3%であった。

対象者の弾力化をすでに実施していると回答した市町村に限ると、現時点で具体的な対応を決めていると回答した割合は 29.7%であった。

弾力化にあたり、現状では特別な整備の必要性の高くない市町村が多いと推察される。要綱等に記載したが見込み人数が少ないので個別に対応できる見込みである等の状況が考えられる。

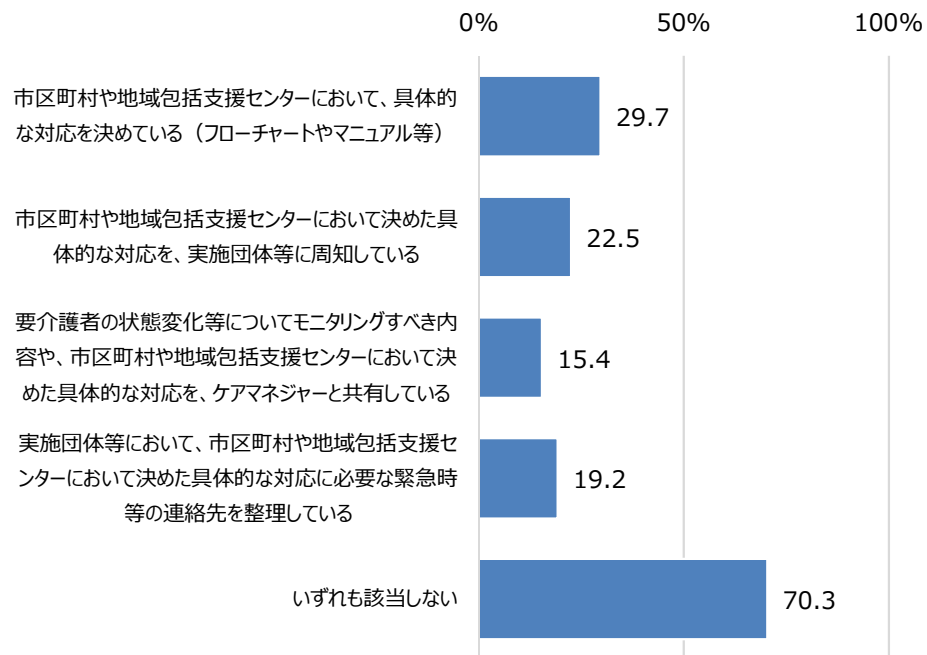
図表 2-8 Q9 緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、現時点で次の対応をとっているか

N=292（対象者の弾力化をすでに実施、または実施予定と回答した市町村）



図表 2-9 Q9 緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、現時点で次の対応をとっているか

N=182（対象者の弾力化をすでに実施していると回答した市町村のみ）

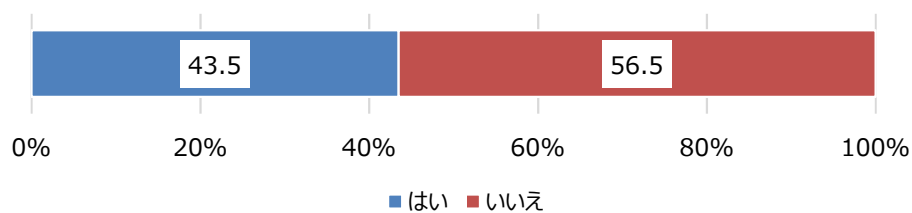


②ケアマネジャーや地域包括支援センターとの情報共有

担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合に提供すべき情報や必要な手続きについて、ケアマネジャーと共有していると回答した割合は43.5%（すでに弾力化を実施している市町村に限ると51.6%）であった。

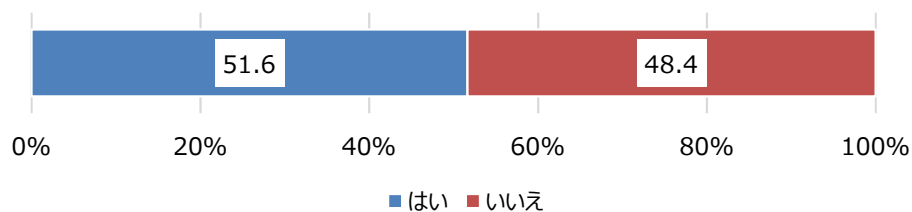
図表 2-10 Q10 担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合に提供すべき情報や必要な手続きについて、ケアマネジャーと共有しているか

N=292（対象者の弾力化をすでに実施、または実施予定と回答した市町村）



図表 2-11 Q10 担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合に提供すべき情報や必要な手続きについて、ケアマネジャーと共有しているか

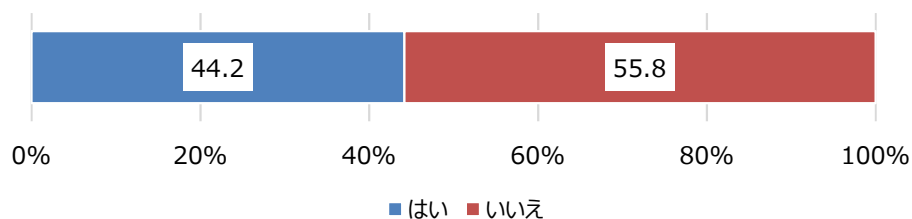
N=182（対象者の弾力化をすでに実施していると回答した市町村のみ）



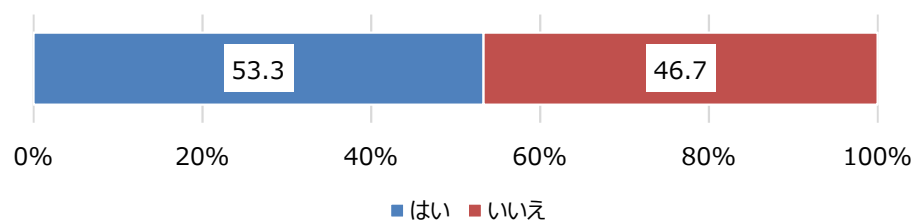
地域包括支援センターが行う支援の内容について、地域包括支援センターと共有していると回答した割合は44.2%（すでに弾力化を実施している市町村に限ると53.3%）であった。

図表 2-12 Q11 地域包括支援センターが行う支援の内容（例として、ケアマネジャーのアセスメントに同行する、サービス担当者会議に参加する等）について、地域包括支援センターと共有しているか

N=292（対象者の弾力化をすでに実施、または実施予定と回答した市町村）



図表 2-13 Q11 地域包括支援センターが行う支援の内容（例として、ケアマネジャーのアセスメントに同行する、サービス担当者会議に参加する等）について、地域包括支援センターと共有しているか
N=182（対象者の弾力化をすでに実施していると回答した市町村のみ）



③周知・広報の実施

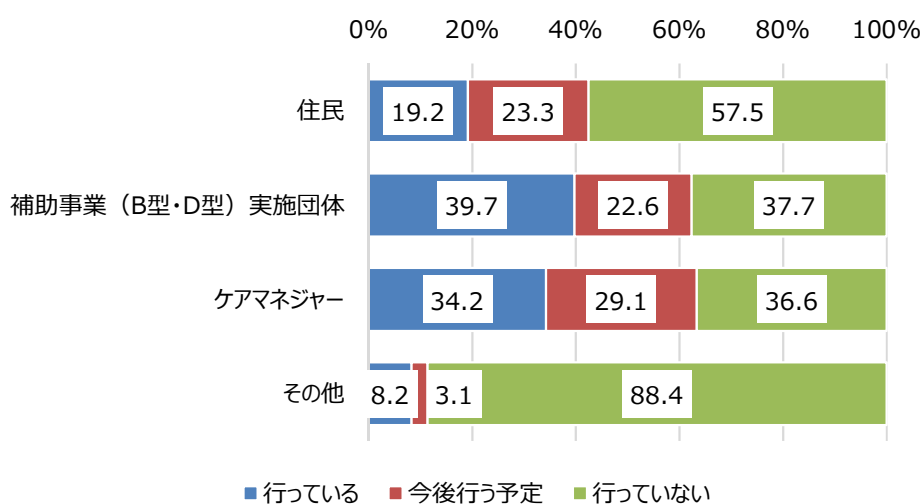
弾力化について周知・広報を行っているという回答した割合は、住民に対しては 19.2%、実施団体に対しては 39.7%、ケアマネジャーに対しては 34.2%であった。

すでに弾力化を実施している市町村に限ると、住民に対しては 28.0%、実施団体に対しては 59.3%、ケアマネジャーに対しては 49.5%であった。

改めて制度について周知・広報を行っていない市町村もあることがわかった。当面の対象者数が少ないことが影響していると考えられる。

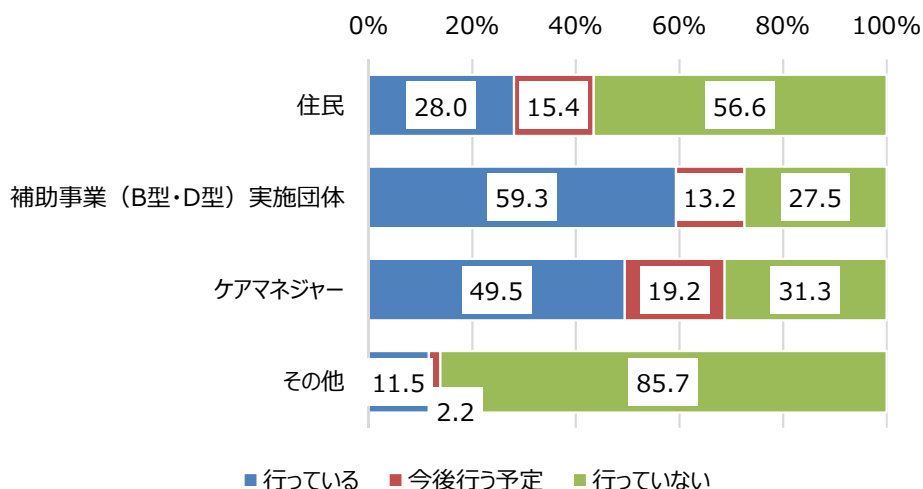
**図表 2-14 Q12 介護給付を受け始めた後も住民主体のサービス（B型・D型）を継続的に利用できることに
ついて、次の対象に対して周知・広報を行っているか**

N=292（対象者の弾力化をすでに実施、または実施予定と回答した市町村）



**図表 2-15 Q12 介護給付を受け始めた後も住民主体のサービス（B型・D型）を継続的に利用できることに
ついて、次の対象に対して周知・広報を行っているか**

N=182（対象者の弾力化をすでに実施していると回答した市町村のみ）



④周知・広報について工夫していること

周知・広報について工夫していることとして、主に次のような回答があった。

図表 2-16 Q13 周知・広報について工夫していること（抜粋）

○住民への周知・広報の内容や伝え方
市町村の公式サイト、介護保険パンフレットに掲載し広く周知するとともに、 <u>地域包括支援センターが高齢者に説明できるよう、チラシを作製した。</u>
パンフレットに記載したり、 <u>各種教室参加利用者やご家族に口頭で話している。</u>
要介護者が新規で利用することはできないため、周知方法は <u>ホームページ等ではなく、利用者（特に該当者）に伝える</u> のみにしている。
<u>住民からの個別相談や地域ケア会議で</u> 民生委員等の出席者からの相談時等に対象となる高齢者の状態像にあわせた内容の情報提供を行っている。また、高齢者の生活に関する便利情報を掲載した情報誌にもサービス情報等を掲載し、全戸配布を行っている。
回覧板や広報誌での周知を <u>地域包括支援センターと精査しながら作成している。地域のイベントや講座へ参加し周知</u> をすすめている。
市町村 HP への広報や <u>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情報共有</u> し、活動団体の周知を図っている。
ケアマネジャー、実施団体を通じた <u>個別的な対応</u> となる予定。
区長会や民生委員会、通いの場に <u>出向いて啓発。</u>
○住民への周知・広報の場・媒体
パンフレット
広報誌
ホームページ
ケーブルテレビ

○実施団体への周知・広報の内容や伝え方
<u>想定される質問事項等を Q&A にして通知。</u>
<u>準備の段階から協議を実施。</u>
生活支援コーディネーターを通して、補助事業実施団体へ周知している。
<u>継続要介護者の受け入れは強制ではなく、受け入れの継続により他利用者に影響が出る可能性のある場合などは相談してもらうように伝えている。</u>
<u>共通した認識を持てるよう適宜、実施団体を含めた関係者が参加する会議を開催。また、事業担当者と実施団体が常時連携し、運営上の相談等を受けられる体制をとっている。</u>
補助事業実施団体へは、定期的に訪問することで補助事業の周知・広報を実施している。また、 <u>生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携し、新規で立ち上がった団体等へは直接出向き、補助事業の説明を行っている。</u>
<u>弾力化の制度を実施する前に、説明会を開催して、団体に説明した。</u>
○実施団体への周知・広報の場・媒体

補助事業の説明会
個別地域ケア会議、定例で実施している会合
実施団体に配布している手引きやパンフレット等の冊子
個別訪問

○ケアマネジャーへの周知・広報の内容や伝え方
地域包括支援センターの定例会や市の集団指導（書面）において、弾力化の概要や <u>Q&Aを作成して、幅広く周知しています。</u>
各指定居宅介護支援事業所に対し、弾力化に関する運用について周知及び <u>手続きのフローチャート等</u> を送付した。
<u>好事例について事例紹介</u> ・検討を行い、周知を図っている。
<u>介護給付のサービスが使えなくなるということは無い点</u> を重点的に周知している。
<u>要介護・要支援でサービス利用あれど、併用し利用可能であること</u> 、また、継続のための協力として、生活支援コーディネーター、包括が連携し、事業主体者との地域ケア会議を行うなど継続支援を行っている。
介護保険の更新や区分変更などにより継続要介護者になる見込みがある利用者については、 <u>事前に課へ連絡してもらうようお願い</u> している。（補助事業実施団体へ継続介護者の受け入れについて事前に相談するため）
地域ケア会議やケアマネジャー研究会などを通じて、広く周知を行うとともに、ケアプランアドバイス等を通じて <u>個別に周知</u> を行っている。
○ケアマネジャーへの周知・広報の場・媒体
地域ケア会議、ケアマネ連絡会等、定例で実施している会合
研修会
説明会（オンライン実施含む）
ガイドライン等の冊子
チラシ

4) 対象者の弾力化にあたっての課題

対象者の弾力化にあたっての課題として、主に次のような回答があった。

図表 2-17 Q14 対象者の弾力化にあたっての課題（抜粋）

○住民が要介護者へ支援できる範囲への配慮
要介護者が利用する場合、ボランティアでは対応できない。ボランティアでは、要介護者の介護について責任がもてず高い介護技術もない。要綱は改正したが、通所 B 及び訪問 D において要介護を受け入れることは困難。
要介護度の高い利用者への支援、認知症などの対応がボランティアでは対応できない。専門職である介護事業者の対応が必要であるとする。
訪問型サービス B は事業所が実施しているため課題は少ないが、通所型サービス B は住民が実施しているためできることに限界がある。
継続利用要介護者の対応を 補助事業実施団体（B 型）がボランティアの立場でどこまでできるのか課題となっている。
要介護状態となった方への対応を住民団体がうまく行えるか。
支援者にボランティアを活用している為、対象を広げるにあたりボランティアの負担が増えるので、少しずつ状況をみながら弾力化を広げている。
○受け入れる実施団体の不安、サービスの質に対する市町村の懸念
専門知識不足による事業実施団体側の不安
補助事業実施団体が継続要介護者を受け入れることに不安がある（専門知識の不足等）
サービス提供者に対する負担や不安の解消
要介護高齢者に対する、地域の担い手によるサービス提供の質の確保
継続利用要介護者へ提供するサービスの質の確保
以前から、要支援から要介護になった人も受け入れ、介護予防活動を実施している団体があり、補助対象とならず負担になっていた。弾力化することで、補助対象になり金銭的には緩和されたが、実際に要介護者へ適切な対応ができていないか不安に感じる団体がある。
○公平性の担保（実施団体の体制と利用者の状態によって、利用できる人とできない人がいる）
補助事業（通所 B 型）実施団体において、自立及び要支援 1・2 から要介護状態になっても継続して利用する（受け入れる）ことができるかどうか、団体ごとに対応が分かれることが想定され、利用したい対象者全てが利用できない。
町は弾力化を認めているが、利用継続が可能かどうかは、その運営団体の判断による。住民主体であるため、安全面や介護の方の対応など、介護度よりもその方の状況で判断している。
住民団体が受け入れることができるという利用者の状態と、実際に継続利用を希望する利用者の状態にギャップがある。
○対象者の判断基準の難しさ
介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 3 号に「要介護認定によるサービスを受けた日以後も継続的に第一号事業のサービスを受けるもの」とあるが、「継続的」の判断基準が明確に示されていない。（例えば、要支援でサービス B を利用していた方が、入院等で数か月サービスを利用せず、その後要介護の認

定を受けた場合は、継続的とみなして問題ないか。)
対象者の基準の検討、ケアマネジメント担当のモニタリングすべき事項の検討。
「市町村が必要と認める者に限る」ということで、市町村へ事前に相談することが必須としているが、判断基準が難しい。明確な基準を示してほしい。総合事業のうち、住民主体サービス（Ｂ・Ｄ）のみなので、支援者が混乱することが多い。
対象者選定の是非、住民主体のサービスで要介護認定者の支援まで可能か判断ができていない。
○継続利用していない要介護者（弾力化以前から要介護である人）の扱い
継続している利用者だけでなく、当初から介護認定を受けて要介護になった方も使えるようにしてほしい。
もともと利用していた方が要介護になっても利用継続することは可能になったが、初めから要介護の認定を受けている方にもＢなどのニーズのある方がいるため、利用の弾力化が図れるとよい。
現在は、ＢとＤを対象になっている。利用者の中からはＡを対象にしてほしいとの話がある。
利用できる要介護者が要支援段階からの継続利用者だけでは、要介護認定後、初めて対象サービスの存在を把握し、利用を希望した場合、非対象となるなど、真に支援が必要な人が利用できない。
総合事業の対象者の弾力化では、継続利用要介護者の方は利用できるが、新規の要介護者は利用できない。住民側からみると、どちらも「要介護者」であり、「なぜ新規の人は利用できないのか？」といった意見が出る。
継続利用者以外の人も対象となるようにすることが、共生社会の観点からも必要と考える。
要支援１・２や事業対象者の時に利用はしていなかった方が、要介護になり、ゴミ捨てなど介護保険給付サービスでは支援できないものを、サービスＢで支援を受けたいという要望があるが、今の制度では対象とならない。
訪問Ｂのサービスに位置づけられる以前から住民主体の支援を受けていた場合で、新規で要介護認定による介護給付に係る居宅サービス等を受けることになった要介護者については対象外になってしまう点。
○重度化した場合のサービス切り替え
介護給付による専門的なサービスに切り替えるタイミングが難しい。
継続利用要介護者の、状態変化によるニーズの変化への対応。
○制度の複雑さ、制度の周知と理解
対象者の表現に正確を期すと長い日本語になりわかりづらいので、要綱上どう表現するか。
ケアマネジャーへの周知。
対象者の弾力化について、実施団体への周知が必要。
総合事業は地域の実情に応じた柔軟な制度設計ができる反面、関係者にとって複雑な制度となってきた。今回の弾力化による対象者の設定をはじめ、制度全般の分かりやすい周知方法が課題である。

○その他の意見

- ・ 現在対象者が少ないため課題や継続利用要介護者を把握していない
- ・ 前提となる住民主体サービスの体制整備が必要である
- ・ 実施団体の事務負担が増える
- ・ ケアマネジャーの負担が増える
- ・ 個人情報の取扱いについての整備が必要である
- ・ 会場の設備環境（エレベーターがない、段差が多い、和室での実施など）が継続利用要介護者の参加を拒む要因になっている可能性がある

5) サービスの利用実績

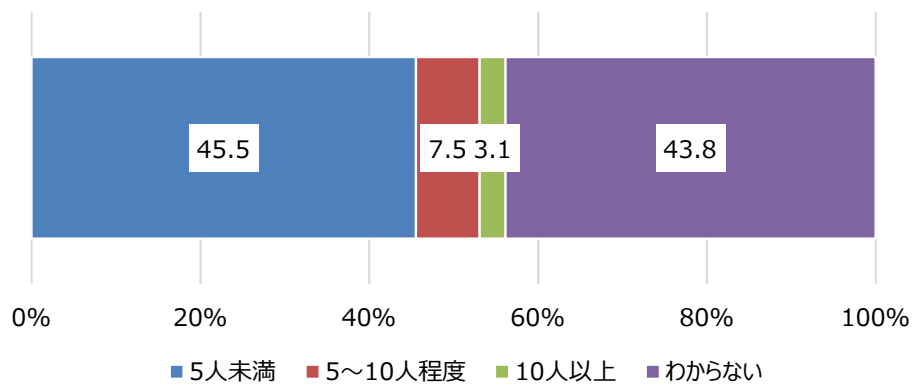
①年間の継続利用要介護者数の見込み

年間の継続利用要介護者数の見込みについて、5 人未満と回答した割合は 45.5%、またわからないと回答した割合が 43.8%であった。

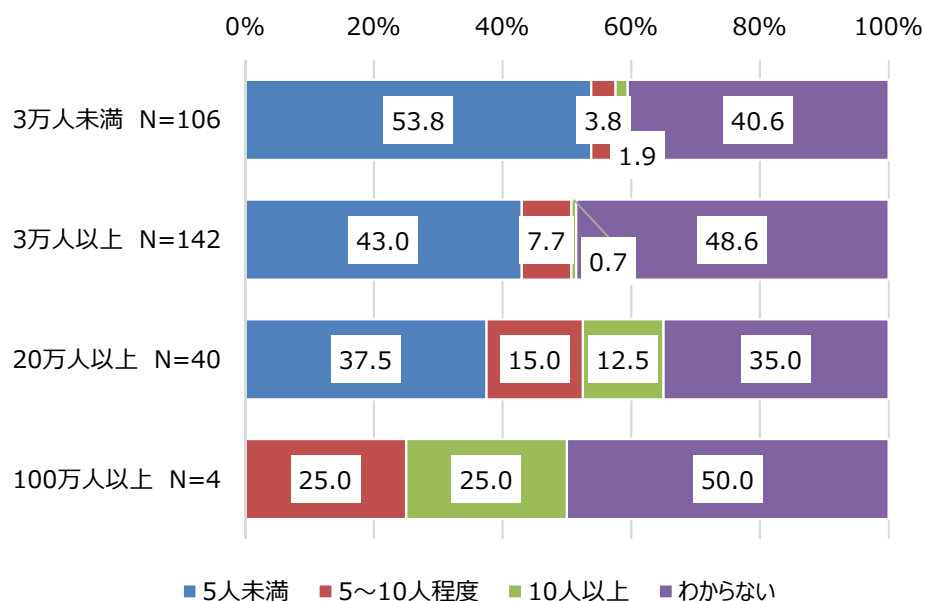
人口規模別にみると、人口 20 万人以上の市町村では 10 人以上と回答した割合が 12.5%あったものの、5 人未満と回答した割合も 37.5%あった。

人口規模が大きくなるにつれて継続利用要介護者数の見込みは増える傾向があるものの、人口規模に対して限られた人数であることがうかがえる。

図表 2-18 Q15 市区町村において、継続利用要介護者は 1 年間で何人程度いると見込まれるか
N=292（対象者の弾力化をすでに実施、または実施予定と回答した市町村）



図表 2-19 Q15 市区町村において、継続利用要介護者は 1 年間で何人程度いると見込まれるか（人口規模別）



②令和３年８月末時点までの継続利用要介護者の有無

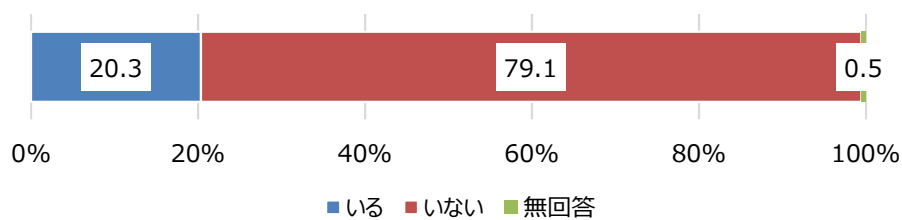
令和３年８月末時点までに継続利用要介護者がいたと回答した市町村は、対象者の弾力化をすでに実施している182市町村のうち37市町村（20.3％）で132名であった。

継続利用要介護者がいたと回答した市町村における継続利用要介護者数は、1～3人で60％以上を占めた。

利用している総合事業のサービスとしては、訪問型Ｂが62人、通所型Ｂが54人、訪問型Ｄが15人であった。

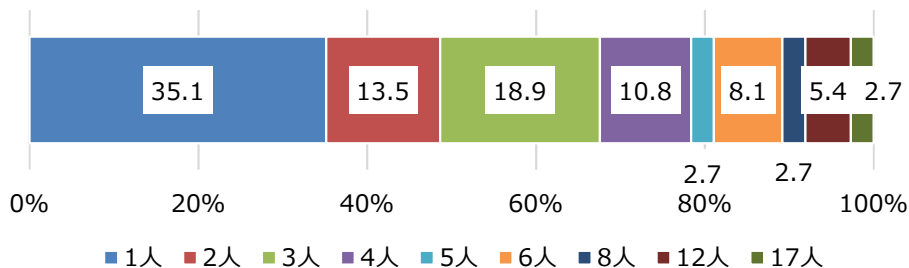
図表 2-20 Q16 令和３年８月末時点までに、弾力化によって総合事業のサービスを利用した（している）人（継続利用要介護者）がいるか

N=182（対象者の弾力化をすでに実施していると回答した市町村）



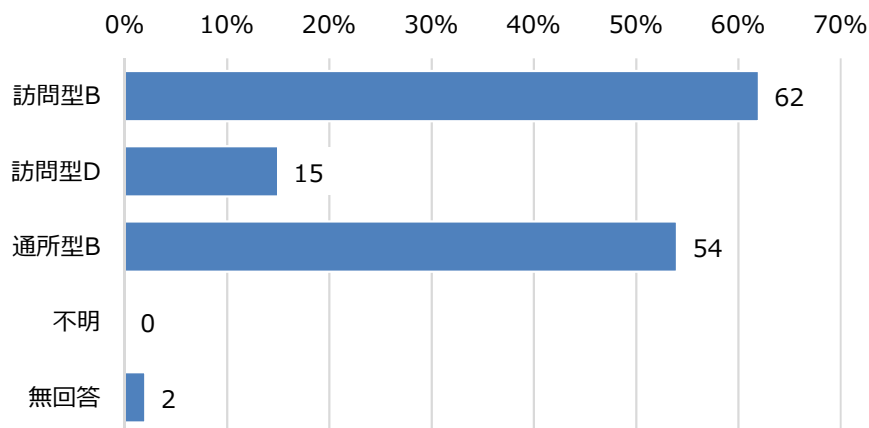
図表 2-21 Q16 継続利用要介護者人数（令和３年８月末時点まで）

N=37（令和３年８月末時点で継続利用要介護者がいる市町村）



図表 2-22 Q17-3 継続利用要介護者の利用している総合事業のサービス（複数回答）

N=132（市町村が継続利用要介護者ごとの状況を回答）



③継続利用要介護者の状態

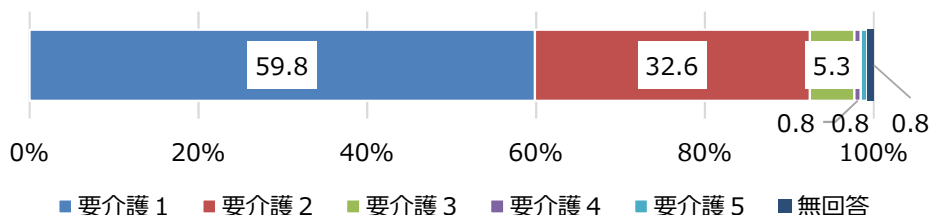
継続利用要介護者の要介護度は要介護 1 が 59.8%、要介護 2 が 32.6%であった。

継続利用要介護者の認知症の有無について、あり（疑い含む）である割合は 34.8%であった。

継続利用要介護者の利用している介護給付サービスについて、訪問介護が 44 人、福祉用具貸与が 43 人、通所介護が 41 人であった。

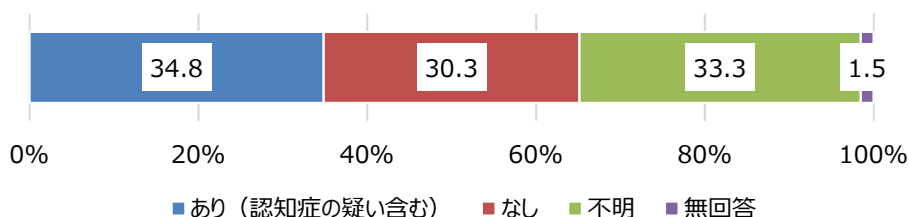
図表 2-23 Q17-1 継続利用要介護者の要介護度

N=132 （市町村が継続利用要介護者ごとの状況を回答）



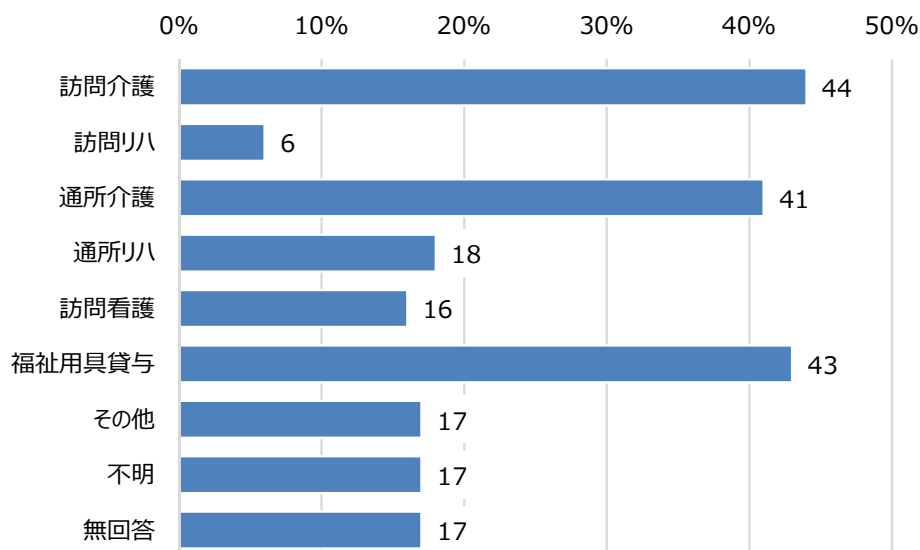
図表 2-24 Q17-2 継続利用要介護者の認知症の有無

N=132 （市町村が継続利用要介護者ごとの状況を回答）



図表 2-25 Q17-4 継続利用要介護者の利用している介護給付サービス（複数回答）

N=132 （市町村が継続利用要介護者ごとの状況を回答）



- ④継続利用要介護者のケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫
 ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫として、主に次のような回答があった。

図表 2-26 Q17-5 継続利用要介護者のケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫（抜粋）

○訪問型サービス B の利用者
環境の変化を最小限にする
人との交流が苦手なので、特段の問題がなければこれまで使っているサービス・事業所を利用するようにしている。
不安定な気持ちになっている状況のため、サービスに関わる人の変更をなるべく避けるようにした。
独居生活での不安があるので人とのつながりを重視しており、良い関係は途絶えることなく継続できるように思っている。
障害を持つ子と 2 人暮らしであり、2 人とも環境変化による影響を受けやすいことから、事業所、担当者の変更は最小限にした。
介護保険サービスとの区別
訪問介護と作業内容を区別して訪問介護の業務に集中するようにした。
高齢者世帯で家族に認知症があり、お互い助け合って生活しているため、本人たちの要望を聞き取りながらヘルパーではできないペットの世話や買い物などの支援している。
緊急時・状態変化への対応
在宅酸素を使用しているため、緊急時や体調不良時の観察、対応。
実施に当たったのルールの見直し
特定のサービス提供者との結びつきが双方ともに強くなり、予定時間を超過するようになった。そのためマッチングの工夫やルールの確認を支援事業所と行った。
○通所型サービス B の利用者
関係者との連絡・調整
通所団体とのかかわりが長いため、団体の代表者と連携をとりながら、支援内容を検討している。
ケアマネジャーとの連携やデイサービス利用日の調整を行った。
新型コロナウイルス感染防止のため通所 B 休止中に訪問介護を入れていたが通所 B が再開され重複しないよう時間調整を行った。独居のため地域の方との交流を楽しみにされている。見当識障害があり友人が声掛け送迎をされ一緒に参加されている。
担当ケアマネジャーと情報共有し、医療連携しながら、今後の方向性を担当ケアマネジャーと密に共有して、検討を実施していった。地区の民生委員との連絡も取りあい、情報交換していった。
その他
独居であり、めまいで転倒の危険があるため、介護サービスやインフォーマルサービスで見守りをしている。
家族支援を損なわないように配慮した。
弾力化実施前から継続していた利用対象者であったため、問題なく受け入れてもらえた。
本人の楽しみ、生き甲斐に繋がるイベント情報を提供する。
要介護 1 になり、デイサービスの日数を増やし、本人が外出できるような機会を増やした。

⑤総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響

総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響として、主に次のような回答があった。

図表 2-27 Q17-6 総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響（抜粋）

○訪問型サービス B の利用者
なじみの関係の継続による安心感
身体機能が低下し不安になっている本人に顔馴染みのボランティアさんが声をかけてくれることで、本人から「安心できる」という声が聞かれる。
要支援の時からずっと同じ人が来てくれていて、利用者も慣れて会話することを楽しみにしており、安心感が持てている。
訪問型 B によりゴミ捨てなどの生活援助を利用している。本人に認知症があるが、これまで利用しているサービスを継続できることにより、混乱なく日常を送ることができている。
新たな人間関係を築くことがしづらいようなので、介護認定前から利用しているサービスを継続することにより、安心して利用できている。
生活支援（介護保険の範囲外）の有用性
介護保険の訪問介護サービスでは行えないサービス（多量のゴミの片づけを含む大掃除等）が可能となったことにより、心身が安定している。
庭に草が生えていたが、草抜きを依頼し、草がなくなったことですがすがしい顔がみられるようになり変化がみられた。
○通所型サービス B の利用者
地域とのつながりの継続
以前から利用していたサロン活動なので、本人も楽しみにしており、地域との繋がりが保てている。
弾力化実施前から利用していたため、継続して楽しく参加している。
小人数で行う通所 B で慣れ親しんだ人たちと交流できていることで生きがいを持つことができた。
慣れ親しんだ通所 B を継続し、社会的交流の場を継続してもつことができている。
生活リズムの安定
生活リズムを崩さずに生活できた。
外に出る機会ができ、生活にメリハリができた。
利用日が楽しみになり、曜日の見当識が改善した。
生きがいの維持・意欲の向上
地域住民との定期的な交流により、本人の自立意欲が高まっている。
本人の楽しみ、生きがいとなっている。
地域活動を積極的に行えるようになった。

⑥継続利用にあたり、実施団体等や市区町村で工夫していること

継続利用にあたり、実施団体等や市区町村で工夫していることとして、主に次のような回答があった。

図表 2-28 Q18 継続利用にあたり、実施団体等や市区町村で工夫していること（抜粋）

○訪問型サービス B
利用開始時の調整
・本人とケアマネジャー及び事業実施団体間で利用についての話し合いを行う。 ・ケアマネジャーと事業実施団体及び行政（地域包括支援センター）で利用にあたっての課題や対応についての話し合いを実施する。
サービス B 利用希望からサービス B 利用開始までの対応が、実施団体や地域包括支援センターによって違いあり。利用前に実施団体と地域包括支援センターまたは居宅支援事業所のケアマネジャーと利用者宅にて顔合わせし、支援内容、緊急連絡先等の確認を行うなどの支援の流れを整備していきたい。
継続利用する上で、どのようなサービスであるか説明し、理解を得た上で利用してもらう。
依頼を受けコーディネートを行うセンターが要介護者を含めた利用者の支援ニーズを利用者・家族・ケアマネジャー等の支援者から聴取し、住民が主体となって提供しているサービスが問題なく提供できるかを判断している。
情報共有
担当者会議への参加など、多職種との連携、情報共有に重点を置いている。
実施団体等からの相談に随時応じられるようにしている。
その他（運営団体への配慮等）
ボランティア団体を率いる社会福祉協議会と共同で行う。
サービス提供体制強化加算額の引き上げ。
補助団体に対し、支援者 1 人につき 1 時間あたり 100 円を上限に、訪問活動費として従来の補助対象経費に上乘せし、活動を行いやすくした。
サービスの内容について検討をおこなった。具体的には訪問型サービス B の内容に調理を加えた。
○通所型サービス B
情報共有
実施団体と地域包括支援センター、ケアマネジャーが常に情報共有を行い、利用者の状況を把握している。
地域包括支援センター職員が定期的に活動団体を訪問し、要介護者等をはじめ、気になる人の状態把握を定期的に行っている。
ケア会議を開催し、補助事業実施団体（通所型サービス B）も含め、以下のことを確認した。本人の生活課題を明確にし、支援方法の一つとして福祉サービスの提供が提案された際は、関係者でケア会議を開催する。その際は、本人理解なども含め情報を共有することが重要である。
利用者に変化があった場合は、地域包括支援センターへ連絡し、必要に応じて対応してもらっている。
通所型サービス B の主要な担当者や、地区の民生委員や、ケアマネジメント担当者と本人様の了解を得て、情報共有している。
要介護者が参加し続けられるための環境整備

身体機能が低下している要介護者が参加しやすいよう、環境整備について相談に応じ、場合によってはリハビリテーション専門職や保健師等の派遣を行っている。
送迎支援を独自に実施している。
スタッフを本人の近くに配置するなど、安全面への配慮。
代表者には特に見守りをしてもらえようをお願いをしている。
参加者同士の公平性への配慮
要支援・要介護と区別はせずに平等に対応し、必要に応じて関係者と連絡を密に行うようにしている。
通いの場への参加にあたっては、要介護の有無にかかわらず、来るものを拒まない形でサービスを実施している。要介護者の参加も多いと思うが、参加時に聞き取り等を行っていないため実績については把握していない。
自己負担について、差を設けていない。
その他（運営団体への配慮等）
補助基本額の引き上げ。
継続利用する際にケアマネジャーから本人に対し、状況によっては継続利用ができなくなる可能性があると事前に伝えている。継続利用要介護者の受け入れにより運営の負担が大きくなっていないか運営団体に確認を行っている。
体操の実施と住民間で見守り合いながらの入浴を組み合わせた住民主体のサービス体系となっているため、要介護者を含めた利用者が体操を実施でき、見守り合いが行える状態であるかを地域包括支援センターおよび実施団体で判断している。
○通所型サービスD
実施団体等からの相談に随時応じられるようにしている。
依頼を受けコーディネートを行うセンターが要介護者を含めた利用者の状態像等をケアマネジャー、地域包括支援センターから聴取し、利用条件に該当するかを判断している。サービス利用後の身体機能のアセスメントは地域包括支援センターが行っている。

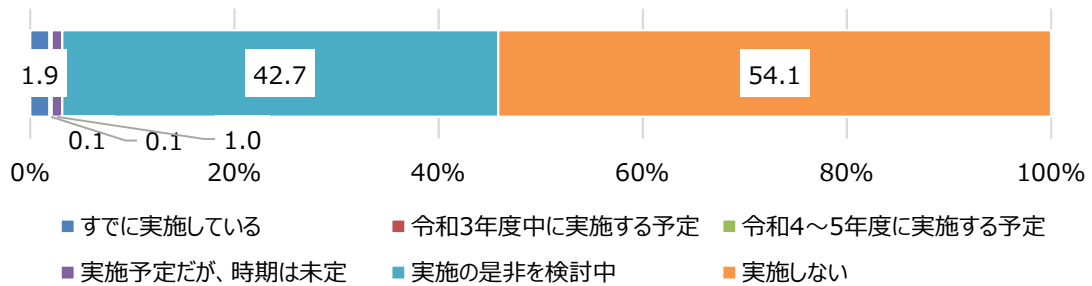
(3) サービス価格（単価）の上限の弾力化

1) 実施意向

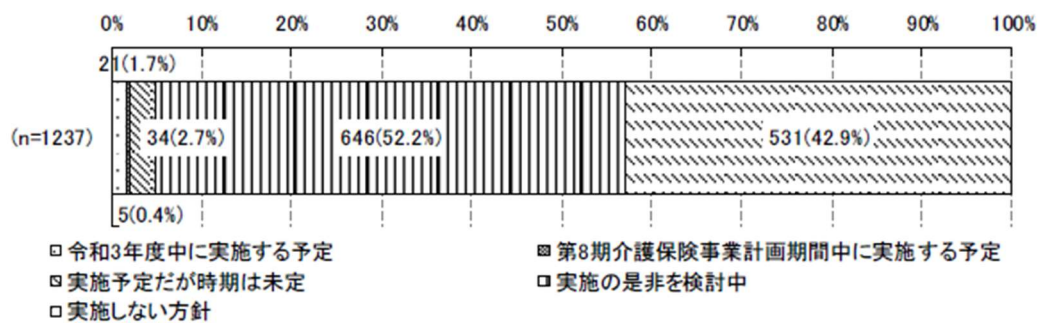
「総合事業のサービス価格（単価）の上限の弾力化」をすでに実施していると回答したのは 1.9%（31 市町村）、実施予定の市町村を合わせると 3.1%（52 市町村）であった。また、検討中と回答した割合は 42.7%であった。

実施意向の状況は令和 2 年度時点とあまり変わらない状況であった。

図表 2-29 Q19 「総合事業のサービス価格（単価）の上限の弾力化」の実施意向があるか
N=1,653



図表 2-30 （参考）令和 2 年度の実施意向調査



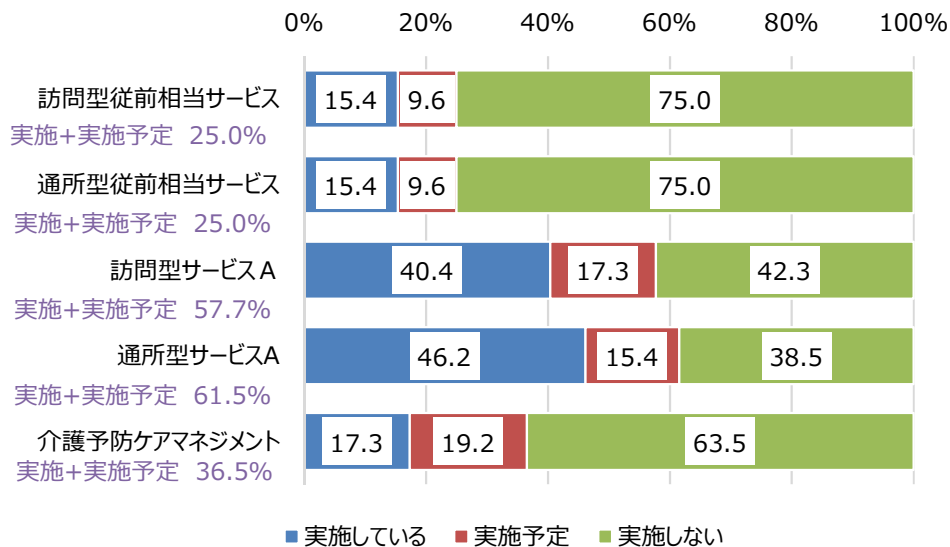
出典：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「介護予防・日常生活支援総合事業の利用に関する調査研究事業」（令和 3 年 3 月）図表 1-6 総合事業のサービス価格の上限の弾力化の実施意向

2) サービス価格（単価）の上限の弾力化を実施しているサービス

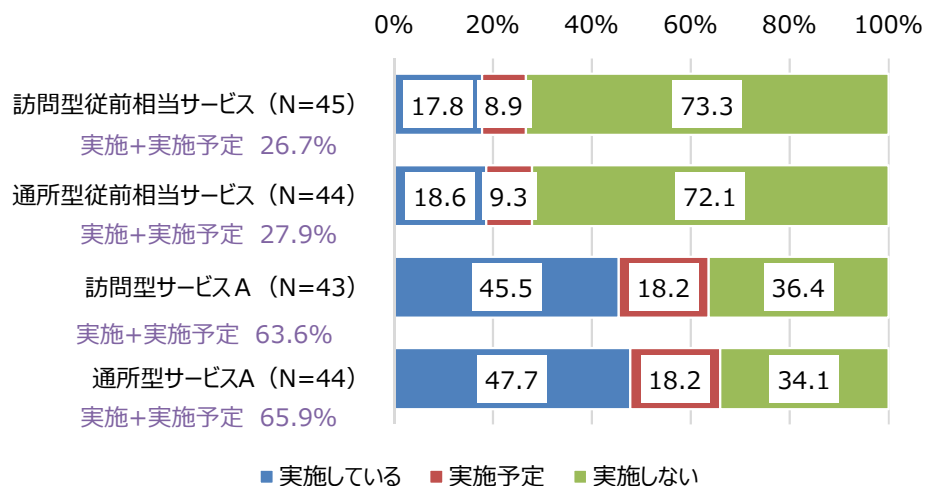
「対象者の弾力化」をすでに実施、または実施予定と回答した市町村について、「実施している」または「実施予定」と回答した割合の合計は、従前相当サービスでは 25.0%、サービスAでは約 60%、介護予防ケアマネジメントでは 36.5%であった。

令和元年度時点でサービスを開始していた市町村に限ると、「実施している」または「実施予定」と回答した割合の合計は、従前相当サービスでは 26～28%程、サービスAでは 63～65%程であった。

図表 2-31 Q20 いずれのサービスにおいてのサービス価格（単価）の上限の弾力化を実施しているか
N=52 （サービス価格の上限の弾力化をすでに実施、または実施予定と回答した市町村）



図表 2-32 Q20 いずれのサービスにおいてサービス価格（単価）の上限の弾力化を実施しているか
(令和2年3月末時点で各サービスの実施有の市町村の状況)



※サービス実施有無については厚生労働省「令和元年度 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（令和元年度実施分）」を参照した。

3) サービス価格（単価）の上限の弾力化の内容と実施することとした経緯・理由

サービス価格（単価）の上限の弾力化の内容と実施することとした経緯・理由として、主に次のような回答があった。

図表 2-33 Q21 サービス価格（単価）の上限の弾力化の内容と実施することとした経緯・理由（抜粋）

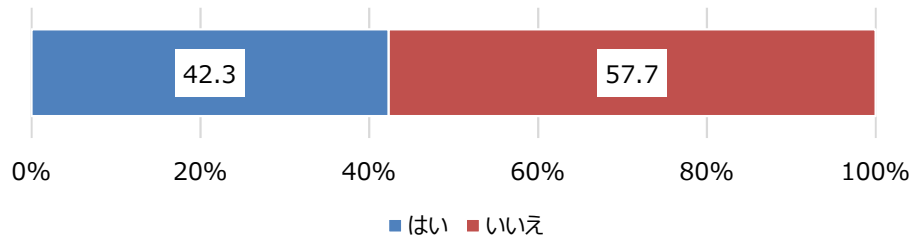
○自立支援、重度化防止の取組の推進
要介護者の重度化予防として、運動や人との交流に特化した取り組みを行いたいため。
下記の地域課題に対し、利用者の自立支援・重度化防止を促進し、介護事業所の意識改革を求めるため、弾力化を行い報酬を増やした。 ・事業所の質に関して、事業所間の差が大きくなってきており、質の底上げが必要であること。 ・要介護1、2の認定者が多く、認知症への早期対応が求められること。 ・高齢者の増加に向けて地域に開かれた介護事業所を増やしていきたいこと。
昨今の新型コロナウイルス感染症の影響での、通所サービスの利用控え、心身の状況の低下傾向があることを想定し、弾力化を実施することとした。利用者の心身の状況を個別的に評価する基礎的な加算、効果的なサービスを提供を行う事業所の評価としての加算を選定した。
○ケアマネジメントの質の評価・担保
短期集中予防サービスでは、自宅での生活動作の再獲得などを目指し、訪問支援を専門職が行うことで、効果的な支援を実施できるようにしたかったため。また、毎月の事業所との細やかな会議で本人の状況に応じたマネジメントを実施してもらうため。
C型サービスでは月1回の保険者を含めたサービス終了前会議の開催を課すなど、通常の介護予防ケアマネジメントよりも手間をかけており、見合った単価設定をしたいと考えているため。
ケアマネジャー不足への支援や地域包括支援センター機能の充実を図るため。
ケアマネジメントの質の向上に取り組みながら、今後見込まれるケアマネジャーの人材不足に対応するため。
○その他
1回あたりの単価を設定すると、ひと月に5週ある月は月額上限を超過するため5週目を利用することができなかったで、弾力化を機に利用できるようにした。
地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託を行う場合に配慮し、介護予防ケアマネジメントの価格の弾力化を行った。

4) サービス価格（単価）の上限の弾力化の影響を把握する予定

弾力化を実施した後に、弾力化の影響を把握する予定があると回答した割合は 42.3%であった。

図表 2-34 Q22 弾力化を実施した後に、弾力化の影響を把握する予定はあるか

N=52（サービス価格の上限の弾力化をすでに実施、または実施予定と回答した市町村）



5) サービス価格（単価）の上限の弾力化にあたっての課題

サービス価格（単価）の上限の弾力化にあたっての課題として、主に次のような回答があった。

図表 2-35 Q23 サービス価格（単価）の上限の弾力化にあたっての課題（抜粋）

○利用者の負担増・事業所の負担増
サービス価格は利用者の自己負担額に直接つながるので、弾力化については慎重な検討が必要と考える。
サービス単価の引き上げによる利用者の負担増等。
利用者が増大した場合の予算措置、人員確保。
現在利用者がいる訪問型サービスAについて、実際には指定事業所で実施しており、関わる職員は従来相当サービスと同じため利用者が多くなれば経営に関わってくる場合がある。
サービスコード表（A7）が介護職員処遇改善加算等の様な総単位数に一定の割合を乗じた単位を加算する方法に未対応であり、事業所の請求事務が煩雑になっている。国保連が加算に関する請求の突合ができない。
○実態の把握・適切な単価の設定
事業所の状況把握や数字の確認。
サービス単価については、定期的に管内の全事業所との意見交換を行っているため、今後のニーズ等で検討を重ねていく必要がある。
どの程度の単価が適切か判断材料に乏しく、その調査に労力をかける必要性も感じない。
実施後、間もないため、課題の把握はできないが、このたびは、大きく弾力化したわけではないため、自治体の意図する状況とはならず、単なる現事業所の収入増という状況になる可能性があると考えている。

第3章 総合事業の上限額に関する個別協議の現状の整理

1. 目的

総合事業に関しては、「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和2年12月18日経済財政諮問会議決定）で上限制度の運用の在り方について検討する旨が盛り込まれ、設定される事業費の範囲内で効果的な運営を図っていくことが求められている。

上限制度の運用の検討の前提として、市町村の総合事業の上限額に関する個別協議の現状を整理した。

2. 方法

（1）調査方法

全国 1,741 市町村の総合事業費および個別協議申請理由に関するデータを分析し、整理した。

図表 3-1 データ分析の実施概要

調査方法	総合事業費および個別協議申請理由の内容を分析し、整理した。
調査対象	「地域支援事業交付金交付要綱」における以下の申請内容（厚生労働省保有データ） ・ 別紙様式第2様式1別添1「介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書」 ・ 別紙様式第4様式1別添1「介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書」
調査対象期間	平成27年度から令和3年度まで
データ件数	平成27年（H27） 14件 平成28年（H28） 88件 平成29年（H29） 290件 平成30年（H30） 268件 令和元年（R1） 331件 令和2年（R2） 394件 令和3年（R3） 324件

（2）調査項目

- ・ 上限額を超過し、個別協議を必要とする市町村の数
- ・ 総合事業の費用が上限額を超過する理由

（３）総合事業の上限額引き上げに係る個別協議の前提

１）総合事業の上限額引き上げの判断事由

①「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」に示される判断事由

「地域支援事業交付金交付要綱」⁴において、介護予防・日常生活支援総合事業の交付額の基準額の算出式が示された上で、「市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、対象経費の支出予定額が基準額を超える場合は、個別協議を実施し、厚生労働大臣が特に必要と認める場合に限り、その額に置き換えることができる」とされている。

個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行われることになっており、事前の判断の事由について、「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」では、次のように示されている。

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成 27 年 6 月 5 日付通知）より抜粋

【例】

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合（計算式の①を前年度の上限の引き上げを踏まえた額におきかえる）

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（令和 3 年 11 月 15 日付通知）より抜粋

【判断事由】

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 令和 3 年度申請における 75 歳以上人口変動率（平成 30 年度から令和 2 年度の平均）がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合。
- ・ 介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成 30 年度から令和 3 年度の変動率が、令和 3 年度申請における 75 歳以上人口変動率（平成 30 年度から令和 2 年度の平均）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額（※）が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合。

（※）令和 3 年度の介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額に、介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成 30 年度から令和 3 年度の変動率と令和 3 年度申請における 75 歳以上人口変動率（平成 30 年度から令和 2 年度の平均）の差分を乗じた金額。

⁴ 厚生労働省ホームページ「総合事業に関する通知等」

②地域支援事業交付金の申請様式上の記載

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン等に示された内容を踏まえ、「地域支援事業交付金交付要綱」別紙様式第2様式1別添1「介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書」においては、上限超過の理由に該当するものを以下の4つから選択し、その具体的な内容を自由記述で記載することとなっている。

平成27年度～令和2年度

- ① 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等
- ② 介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等
- ③ 小規模市町村で通いの場の新たな整備等
- ④ その他

令和3年度

- ① 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等
- ② 介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等
- ③ 小規模市町村で通いの場の新たな整備等
- ④ 令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合
- ⑤ 介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成30年度から令和3年度の変動率が、令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額（※）が算定式から控除されていないければ、個別協議が不要である場合（※）令和3年度の介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額に、介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成30年度から令和3年度の変動率と令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）の差分を乗じた金額。

また、具体的な内容の記載については、以下の留意事項が示されている。

※上限額引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。

※上限超過の理由として、該当箇所に○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。
- ・ 介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較か隣接市町村との比較かなど具体的な比較方法を数値も含めて記載する。
- ・ 小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。
- ・ その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。

2) 財政面からの検討の必要性

①財政制度分科会（令和 2 年 11 月 2 日開催）

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）について、前提として「各自治体が高齢者の伸び率を勘案した事業費の上限内で事業を実施し、その枠内で交付金を措置する仕組み」であるものの、「実態として、個別協議を行ったすべての自治体が、上限超過部分の交付金措置全額が認められている状況のため、上限が機能せず、形骸化している」と指摘された。

②「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和 2 年(2020 年) 12 月 18 日）

「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和 2 年 12 月 18 日経済財政諮問会議決定）で上限制度の運用の在り方について令和 3 年度（2021 年度）に「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討」する旨が盛り込まれた。

以上を踏まえ、本調査では、上限制度の運用の在り方の検討材料として、平成 27 年度から令和 3 年度の間の保険者からの個別協議の申請内容を分析し、どのような理由によって上限額を超過しているかを整理した。

3. 結果のまとめ

(1) 上限額の超過にかかる個別協議の意義

上限額の超過にかかる個別協議の状況について整理したところ、個別協議を行った保険者の個別協議後の上限額と個別協議を行わなかった保険者の上限額の構成割合が同水準となっていたことから、個別協議は保険者間の事業費の水準の平準化に貢献していると考えられる。

具体的には、令和2年度に個別協議を申請した保険者の高齢者一人当たり上限額は、個別協議前には平均8,839円であったが、個別協議によって上限額を引き上げた後には平均10,817円となった。個別協議を申請しなかった市町村の高齢者一人当たり上限額の平均は10,820円であったことから、上限額を引き上げによって保険者間の事業費の上限額の水準の差が小さくなったと考えられる。

(2) 上限額の超過にかかる個別協議の判断事由

1) 介護予防に関する事業の導入後、事業の拡大期にも個別協議を必要としている

多様なサービスや一般介護予防事業等、介護予防のために新たな事業を実施した場合、導入した年度だけでなく翌年度以降の利用者を拡大していく年度においても個別協議を必要としている保険者が一定数見られた。

- ・ 令和3年度時点では、介護予防に効果的なプログラムを新たに導入することを理由として個別協議を申請する場合、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとされている。
- ・ 一方、令和2年度の個別協議における「その他」の理由として、前年度以前に、多様なサービスや一般介護予防事業を実施し、拡大している段階であることを理由に申請している事例が一定数あった。

2) サービス体制の整わない小規模自治体が個別協議を必要としている

個別協議の判断事由に関して、特に人口規模が小さい保険者や山間部等の保険者が個別協議を必要としていることがうかがわれた。

- ・ 小規模市町村における新たな基盤整備を理由として個別協議を申請した保険者は人口1万人未満の保険者からの申請が21件と過半数を占めていた。
- ・ 「近隣と比較してサービス供給が著しく不足している」ことを理由として個別協議を申請した保険者のうち、1人当たり上限額1.5万円以上の保険者等の申請理由の記述を確認したところ、山間部や離島のため多様なサービスの供給体制が整備できず、従前相当サービスを中心にサービスを提供していることが申請理由として挙げられていた。

3) 所与の条件により個別協議が必要となる事例がある

個別協議の判断事由に関して、保険者の総合事業の実施方針というより、総合事業開始以前の状況や制度改正等の影響によって個別協議が必要になっていると考えられる事例が確認された。

- ・ 個別協議の選択理由にかかわらず、個別協議を申請している保険者は、個別協議前の高齢者1人当たり上限額が1万円未満の保険者が多かった。算出式によって上限額が一定水準を下

回る保険者は、継続的に個別協議を実施せざるを得ない状況にある可能性があると考えられる。

- ・ 令和 2 年度の個別協議における「その他」の理由として、介護報酬改定を受け加算を実施した結果として個別協議を申請している保険者があった。介護報酬改定に対応した結果として上限額を超過する場合は、保険者に一定の配慮をすることも検討していく必要があると考えられる。

4. 結果の詳細

(1) 総合事業の上限額引き上げに係る個別協議を申請する保険者の数

個別協議を申請する保険者は年々増加しており、全保険者で総合事業に移行された平成 29 年は 290 件、令和 2 年度は 394 件であった。

図表 3-2 上限額引き上げに係る個別協議を申請する保険者の数

年度	個別協議を申請した保険者数	理由別の申請件数※			
		介護予防に効果的な新たなプログラムの導入	近隣と比較してサービス供給が著しく不足	小規模市町村における新たな基盤整備	その他
H27	14	10	2	2	2
H28	88	38	6	8	36
H29	290	131	44	29	129
H30	268	63	36	31	173
R1	331	78	43	33	227
R2	394	77	44	35	288

※個別協議の申請理由は複数選択できるため、理由別の申請件数の合計は各年度の個別協議を申請した保険者数と一致しない。

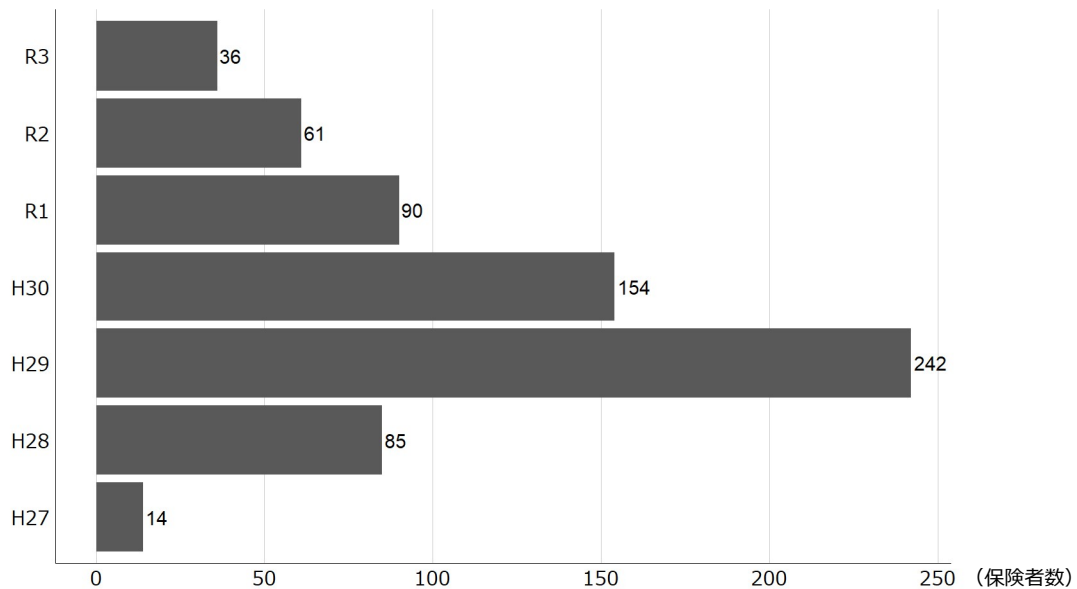
※申請理由が記載されていない場合は「その他」として取り扱った。

（２）個別協議の新規申請・継続申請の状況

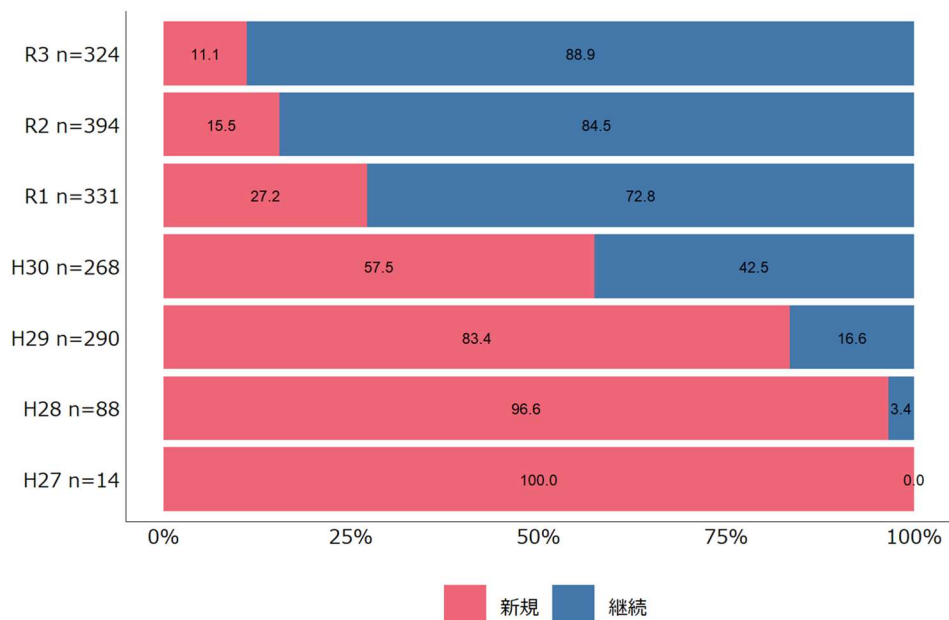
新規に個別協議を申請する保険者数は、令和２年度は 61 件、令和３年は 36 件と、平成 29 年度の 242 件をピークに減少している。

個別協議の申請年度別に新規申請・継続申請の割合をみると、総合事業が開始された平成 27 年から、新規申請の割合が減少し、継続申請の割合が増加している状況である。

図表 3-3 新規申請件数の推移



図表 3-4 個別協議の申請年度別の新規申請・継続申請の割合



※新規申請：前年度以前に一度も個別協議を申請したことがない場合

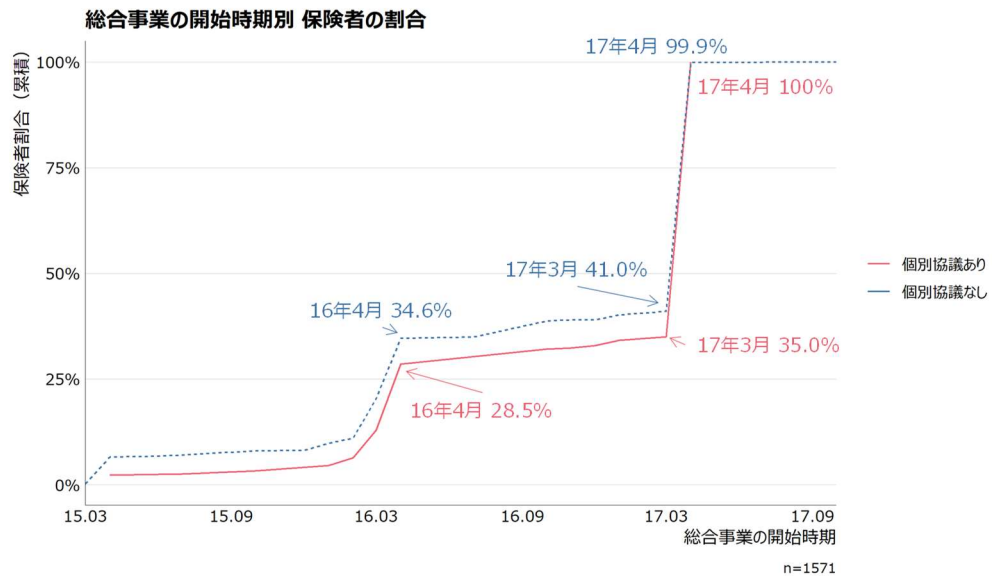
※継続申請：前年度以前に一度でも個別協議を申請したことがある場合

(3) 総合事業の開始時期別 保険者の割合

個別協議を行ったことのある保険者は、平成 28 年 4 月時点で総合事業を開始していた割合が 28.5%であるのに対し、個別協議を行っていない保険者は 34.6%であった。

個別協議を行ったことのある保険者は個別協議を行っていない保険者と比較して、総合事業の開始時期が若干遅かった傾向があることから、事業の整備に費用がかかるために個別協議を申請している可能性が考えられる。

図表 3-5 個別協議の有無別 総合事業の開始時期



（４）個別協議前後の高齢者一人当たり上限額の構成割合の変化

令和２年度の保険者の高齢者一人当たり上限額の平均を算出した。

個別協議前に平均約 8,800 円だった高齢者一人当たり上限額は、個別協議後に約 2,000 円増加し、約 10,800 円となった。個別協議後の平均上限額は、個別協議を申請していない保険者グループの平均とほとんど同じである。

人口規模別にみると、個別協議なしの保険者グループは大規模が最も高額であるのに対し、個別協議なしの保険者グループは個別協議の前後ともに小規模が最も高額である。

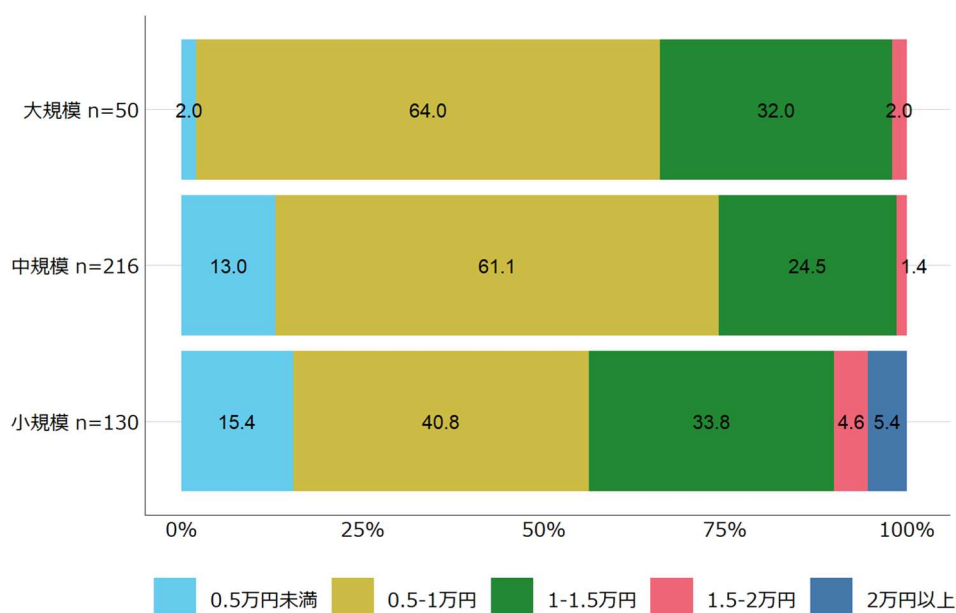
個別協議の有無に関わらず、中規模の保険者グループが最も低額である。

図表 3-6 人口規模別 個別協議前後の高齢者一人当たり上限額の平均（千円）

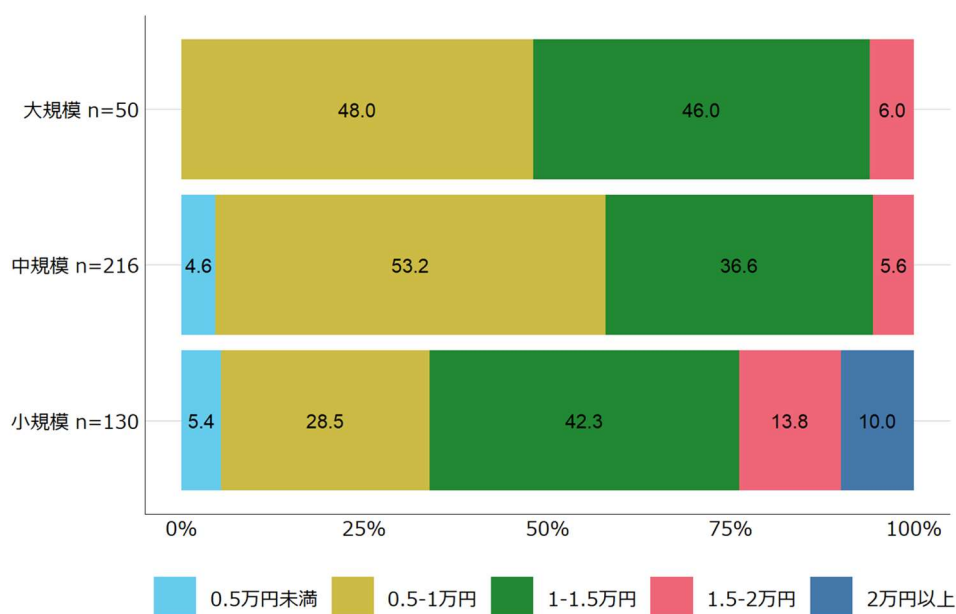
分類		個別協議有の市町村 （個別協議前）	個別協議有の市町村 （個別協議後）	個別協議無の 市町村
全体		8,839	10,817	10,820
人口 規模別	小規模	<u>9,584</u>	<u>12,695</u>	10,744
	中規模	8,254	9,734	10,519
	大規模	9,428	10,618	<u>11,685</u>

個別協議を行った保険者の高齢者一人当たり上限額の構成割合を個別協議の前後で比較した。
 個別協議後は、人口規模を問わず、1万円未満の保険者の割合が減少した一方、1万円以上の保険者の割合が増加している。

図表 3-7 人口規模別 個別協議前後の高齢者一人当たり上限額の構成割合＜個別協議前＞



図表 3-8 人口規模別 個別協議前後の高齢者一人当たり上限額の構成割合＜個別協議後＞

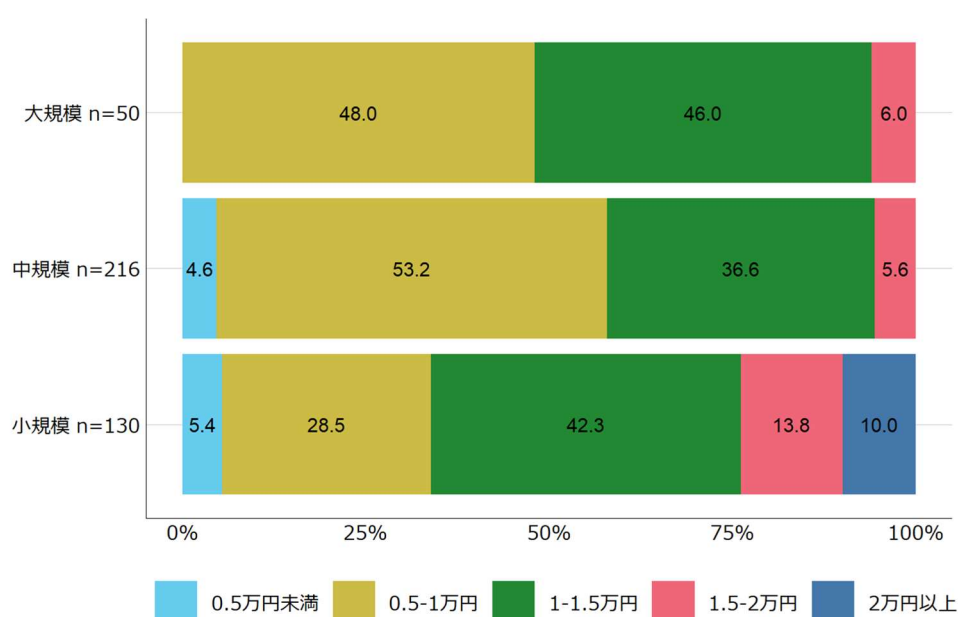


※人口規模の分類は次の通り。小規模：1万人未満、中規模：1-10万人、大規模：10万人以上

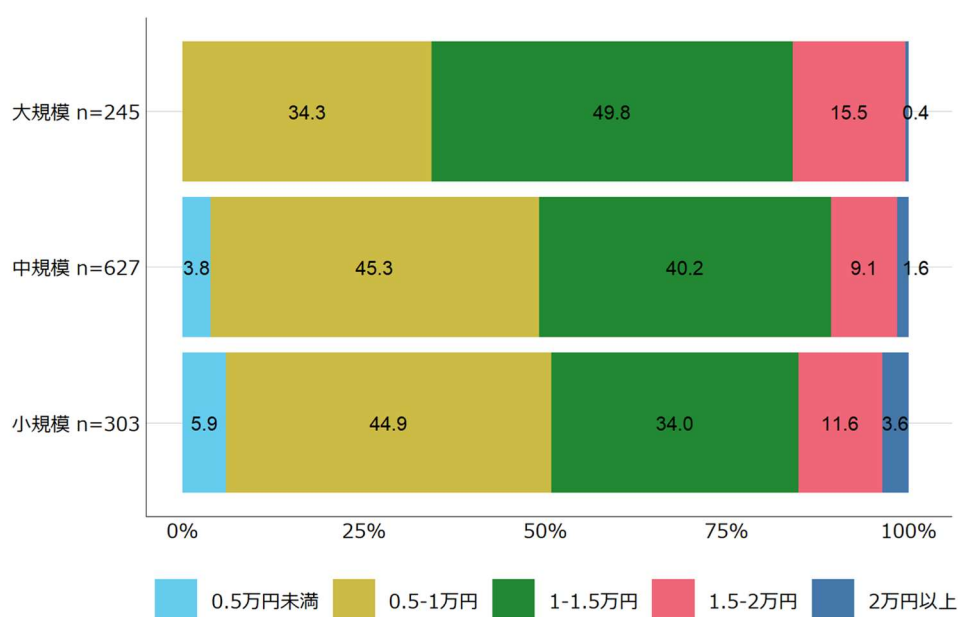
個別協議を行った保険者と行わなかった保険者の個別協議後の高齢者一人当たり上限額の構成割合を比較した。

個別協議を行った保険者の個別協議後の上限額と個別協議を行わなかった保険者の上限額の構成割合はほとんど同じであることから、個別協議は高齢者一人当たり上限額の底上げに貢献していると考えられる。

図表 3-9 人口規模別 個別協議有無別の高齢者一人当たり上限額の構成割合＜個別協議有の市町村＞



図表 3-10 人口規模別 個別協議有無別の高齢者一人当たり上限額の構成割合＜個別協議無の市町村＞



※人口規模の分類は次の通り。小規模：1万人未満、中規模：1-10万人、大規模：10万人以上

（５）令和２年度の個別協議の申請理由別の状況

１）介護予防に効果的な新たなプログラムの導入

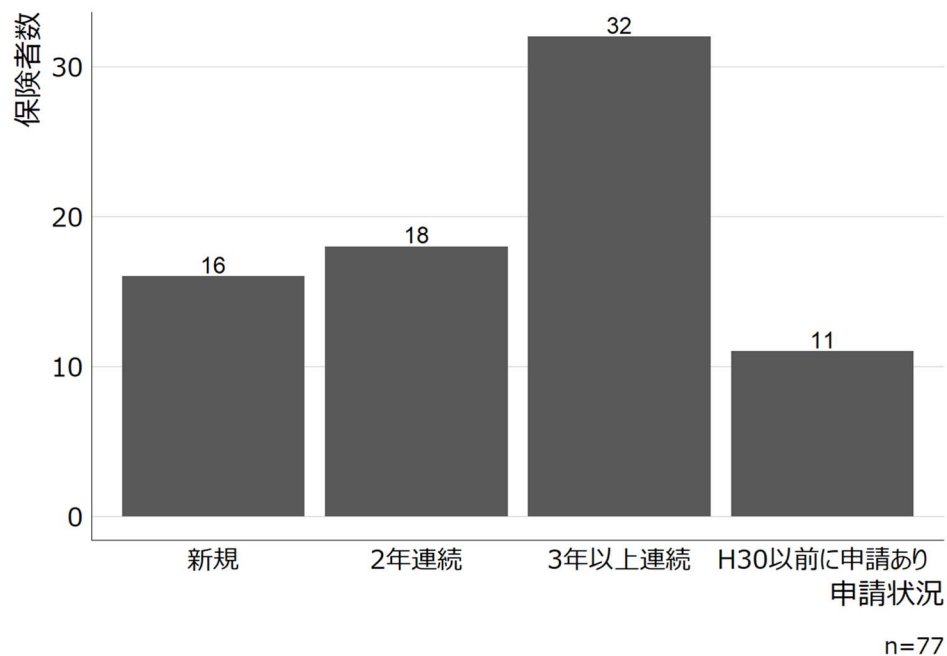
①申請件数

令和２年度に介護予防に効果的な新たなプログラムの導入を理由として個別協議を申請した保険者は 77 保険者であった。

②新規申請・継続申請の状況

令和２年度に介護予防に効果的な新たなプログラムの導入を理由として個別協議を申請した保険者のうち、新規申請の保険者は 16 件であった。３年以上連続で申請している保険者が最も多く 32 件と、４割を占めた。

図表 ３-11 介護予防に効果的な新たなプログラムの導入 新規申請・継続申請の状況（令和２年度）



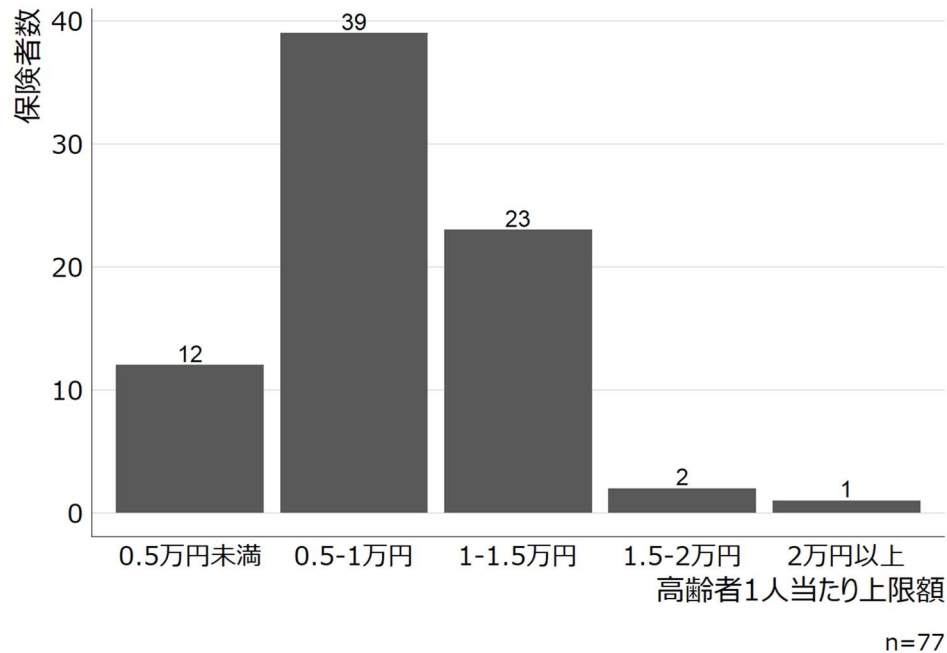
３年以上連続して個別協議を申請している保険者の申請理由の記述を確認したところ、複数年にわたって上限額を超過する理由を明確に説明した記述は見られなかった。

③高齢者 1 人当たり上限額

保険者の人口規模の影響を考慮し、高齢者 1 人当たり上限額を算出したところ、高齢者 1 人当たり上限額 1 万円未満が 51 件（0.5 万円未満 12 件、0.5 万円以上 1 万円未満 39 件）と過半数を占めるが、1.5 万円を超える保険者も 3 件あった。

高齢者 1 人当たり上限額が最も少額な保険者は 1,283 円、最も高額な保険者は 25,012 円で、約 20 倍の差があった。

図表 3-12 介護予防に効果的な新たなプログラムの導入 高齢者 1 人当たり上限額（令和 2 年度）



1 人当たり上限額 1.5 万円以上の保険者の申請理由の記述を確認したところ、介護予防の取組に注力していることが申請理由として挙げられていた。

図表 3-13 介護予防に効果的な新たなプログラムの導入 高齢者 1 人当たり上限額 1.5 万円以上
申請理由（抜粋）

上限額超過にかかる個別協議を申請する理由（抜粋）
<u>介護予防教室</u>とを継続し住民の皆様へ実施していただくことを目的に希望する地区に講師を派遣。今年度からは、運動指導員だけでなく、ノルディックウォーキング講師、ヨガ講師、スポーツインストラクター等の講師を派遣予定。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、介護予防教室を開催できていないので、上記の講師による運動指導の動画を作成し放映しています。一般介護予防事業については、<u>住民主体の取り組みが進んでいるので、今後は費用の伸びは低減する見込み</u>です。 当市町村では、高齢者の社会参加への意欲を具体的な活動に結びつける上でのきっかけづくりとして、高齢者による地域のボランティア活動や介護予防・健康増進に資する活動の実績に基づく支援を行い、的確かつ効果的に、高齢者の社会参加を促進するとともに、高齢者の生きがいづくりを推進するため、<u>平成 xx 年からポイント事業を導入</u>しました。こうした中、<u>事業 1 年目の効果検証により、「ポイント事業が高齢者</u>

の社会参加を促進する施策として機能していること」、「ポイント事業により、参加者の半数程度が、自らの活動量の増加や健康増進を実感していること」、「ポイント事業が活動団体の活性化を促進する施策として機能していること」などが確認されたことを踏まえ、昨年から対象者を拡大しており、さらに効果的に社会参加の促進などを図ることができるものと見込んでいます。また、事業1年目の検証により、参加者については、事業参加の回数が多い者ほど介護費等が少ないことなどを確認しており、今後の効果的な事業展開による参加率等の上昇に伴い、総合事業費用をはじめとする将来の介護費等が抑制されるものと見込んでいます。なお、参加率については、事業1年目がxx.x%、事業2年目がxx.x%と着実に上昇しています。一方で、高齢者への配布書類の送付方法を見直すなど、経費削減にも継続的に取り組んでいるところです。こうしたことから、当市町村としては今後も引き続き、ポイント事業を継続し、効果的に介護予防を図っていきたいと考えており、上限額引上げを認めていただくようお願いいたします。

2) 近隣と比較してサービス供給が著しく不足

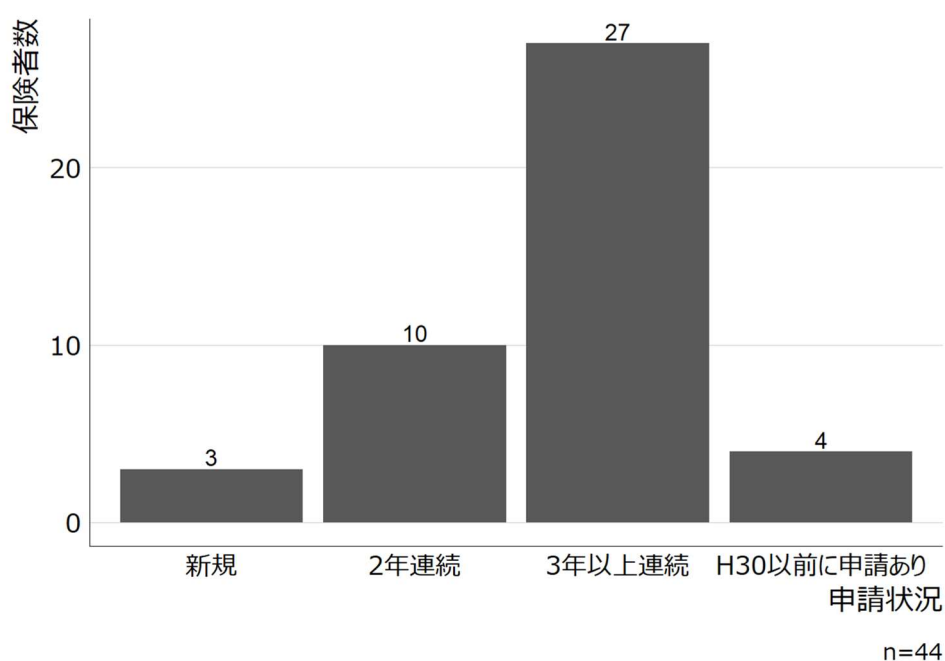
①申請件数

令和 2 年度に近隣と比較してサービス供給が著しく不足していることを理由として個別協議を申請した保険者は 44 保険者であった。

②新規申請・継続申請の状況

令和 2 年度に近隣と比較してサービス供給が著しく不足していることを理由として個別協議を申請した保険者のうち、新規申請の保険者は 3 件であった。3 年以上連続で申請している保険者が最も多く 27 件と、6 割を占めた。

図表 3-14 近隣と比較してサービス供給が著しく不足 新規申請・継続申請の状況（令和 2 年度）



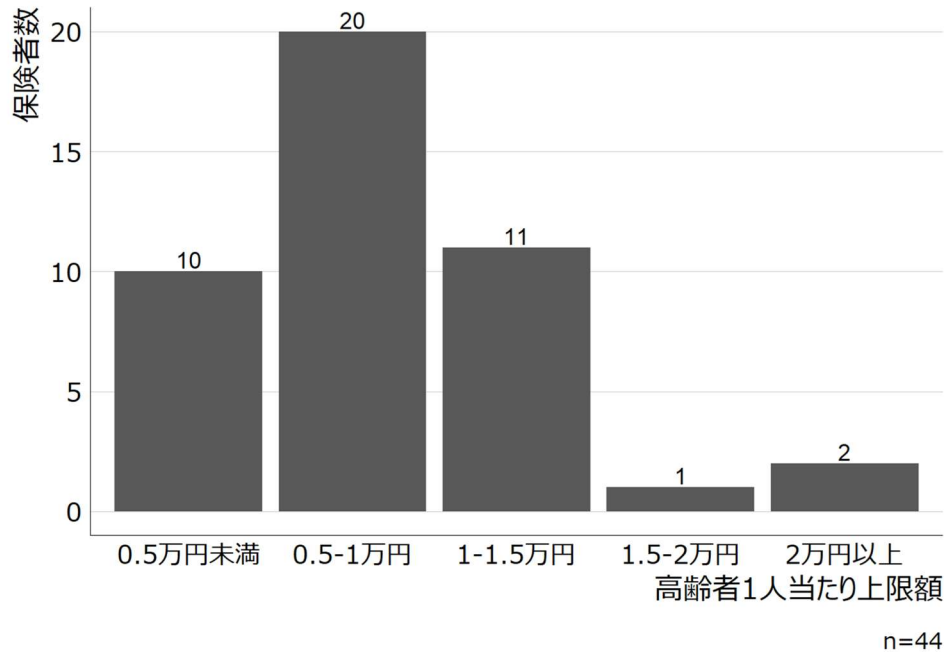
3 年以上連続して個別協議を申請している保険者の申請理由の記述を確認したところ、複数年にわたって上限額を超過する理由を明確に説明した記述は見られなかった。

③高齢者 1 人当たり上限額

保険者の人口規模の影響を考慮し、高齢者 1 人当たり上限額を算出したところ、高齢者 1 人当たり上限額 1 万円未満が 30 件（0.5 万円未満 10 件、0.5 万円以上 1 万円未満 20 件）と過半数を占めるが、1.5 万円を超える保険者も 3 件あった。

高齢者 1 人当たり上限額が最も少額な保険者は 1,120 円、最も高額な保険者は 20,499 円で、約 18 倍の差があった。

図表 3-15 近隣と比較してサービス供給が著しく不足 高齢者 1 人当たり上限額（令和 2 年度）



1 人当たり上限額 1.5 万円以上の保険者の申請理由の記述を確認したところ、山間部や離島のためサービス供給が不足していることが申請理由として挙げられていた。

図表 3-16 近隣と比較してサービス供給が著しく不足 高齢者 1 人当たり上限額 1.5 万円以上
申請理由（抜粋）

上限額超過にかかる個別協議を申請する理由（抜粋）
<u>超小規模自治体で、介護サービス等の供給体制が整っていない</u> ため。今年度新たに住民主体型の介護予防事業を開始予定の地区がある。
近隣の市町村との比較として、 <u>A 市町村では介護予防及び生活支援サービスとして、訪問型サービス A の事業所及び通所型サービス A の事業所がそれぞれ x か所ずつ、加えて通所型サービス B の事業所が x か所ある</u> のに対し、 <u>当市町村では訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスしかない</u> 。住民が気軽に通えるサロンについても、 <u>X 市町村はサロンが xx か所あるが、当市町村は 0 か所</u> 。住民主体による支援等の創設を目指しているが、 <u>高齢化率が xx%を超えており人的資源が不足</u> していること、 <u>山間部に位置しており集落が分散</u> しているため交通の確保も必要である等様々な問題があり、未

だ創設に至っていない。ただし、令和 3 年度から住民主体の通いの場を x カ所整備する予定で現在調整中である。

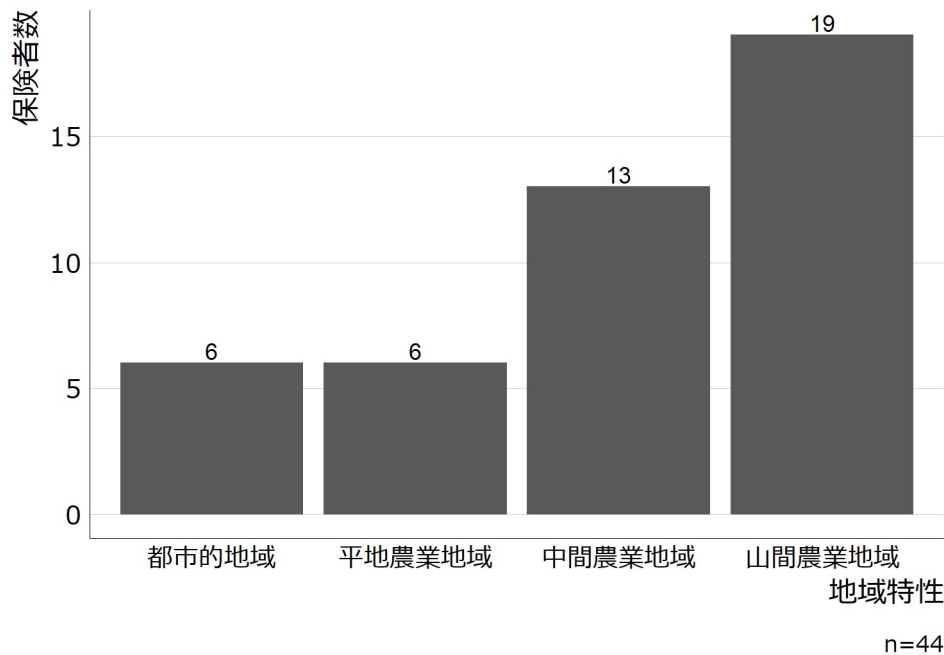
市町村内の介護事業所は社会福祉協議会が運営する x 事業所のみであり、総合事業についても訪問、通所ともに介護相当サービスの事業のみを実施している状況である。山間部にあることから近隣市町の事業所を利用することも困難である。社会資源、人的資源ともに乏しく、新規の事業創設も困難である。

介護保険外ではあるが、ウォーキング事業の他、健康増進活動にインセンティブを与える健康ポイント制度を導入するなど住民全体での介護予防の取組を行っており、要介護の重症化による費用の伸びが低減される見込みである。

④農業地域類型

申請した保険者（市町村）の農業地域類型⁵を見ると、山間農業地域が 19 件、中間農業地域が 13 件と、サービス資源が比較的不足していると考えられる保険者からの申請が過半数を占めた。一方で、サービス資源が比較的豊富であると考えられる都市的地域に属する保険者も 6 件あった。

図表 3-17 近隣と比較してサービス供給が著しく不足 農業地域類型（令和 2 年度）



都市的地域に属する保険者の保険者の申請理由の記述を確認したところ、サービス供給の状況が不足している状況が述べられているものの、必ずしも近隣と比較して不足しているとは記載されていなかった。

図表 3-18 近隣と比較してサービス供給が著しく不足 都市的地域 申請理由（抜粋）

上限額超過にかかる個別協議を申請する理由（抜粋）
介護サービスを利用しない状態を少しでも長く続けられるように、介護保険を利用していない高齢者向けの 新規に介護予防運動教室を開設 しました。この教室は高齢者向けの運動機器を活用し、小グループで短時間に行うことで、コロナ禍においても継続して実施することが可能となり、また、参加者同士のつながりを作ることにも寄与しています。また、一般介護予防事業として住民主体で集い、介護予防に資するために、新規で通いの場事業として利用団体が増加しました。
ボランティア、NPO 法人が不足しており、現在は現行相当サービスのみ で実施されている。シルバー人材センターを活用したサービスも検討しているが、課題が多くなかなか進まない。地域や社会福祉協議会と連

⁵ 農業地域類型 農林水産省が市区町村をその地域の土地利用上の特性により都市的地域、平地農業地域、中間農業地域、山間農業地域等に分類化したもの。人口集中地区の面積、人口密度、住宅地率、耕地率や林野率が考慮されている。

携し、 <u>担い手の育成に力を入れ、多種多様なサービスが提供できる体制整備をすすめ、費用の減少に努めたい。</u>
本市町村では NPO 団体及び <u>総合事業の対象となるサービスを提供可能なボランティア団体が存在いたしません</u> 。したがって、緩和型サービスについては、既存のサービス事業所の参入により対応することとなるため、平成 xx 年に本市町村にある通所介護事業所及び訪問介護事業所全件及び、近隣市町のサービス事業者には総合事業意向調査を実施するとともに、調査の回答をもとにヒアリングや意見交換等において緩和型サービスへの参入を依頼いたしました。その結果、 <u>緩和型サービスへ通所型サービス x 事業所、訪問型サービス x 事業所の参入があったものの、残りの事業所については介護報酬など運営上の理由等により参入が困難であるとの回答でした。令和元年度においても、事業所への聞き取り等を行ったが、人材確保や介護報酬等運営上の理由により、緩和型サービスへの移行がまだまだ進んでいない</u> 経緯があります。
<u>近隣市町村とは介護報酬の地域区分の差があり</u> （A 市町村 xx％、B 市町村 xx％）、訪問介護相当サービスや通所介護相当サービスの報酬削減や、代替となる緩和した基準によるサービスの委託等が困難である。また、 <u>住民主体によるサービスの創出についても現在取り組んでいるが、充実するには時間がかかる</u> ため、しばらくは訪問介護相当サービスや通所介護相当サービスが増大する予定である。
本市町村には <u>実施主体となりうる事業所や団体が少なく</u> 、生活支援サービスを提供する体制整備について努力しているものの、まだ充足には至っていない。関係機関と生活支援サービスの構築に向けて協議を重ねている。引き続き <u>住民主体の介護予防の取り組みを推進し、生活支援サービス事業の構築により費用の低減を見込んでいる。</u>
<u>訪問型サービス A 及び通所型サービス A の事業所が著しく不足</u> しており、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスの利用しかできないため。市独自基準の見直しを行う予定であり、介護予防相当サービスからサービス A 及びサービス C への移行を進める。通所型サービス C について、事業者 1 者を募集し、来年度開始に向け準備中である。 〈事業所数） <u>A 市町村 訪問型サービス A x 箇所 通所型サービス A x 箇所</u> B 市町村 訪問型サービス A x 箇所 通所型サービス A x 箇所 C 市町村 訪問型サービス A x 箇所 通所型サービス A x 箇所

3) 小規模市町村における新たな基盤整備

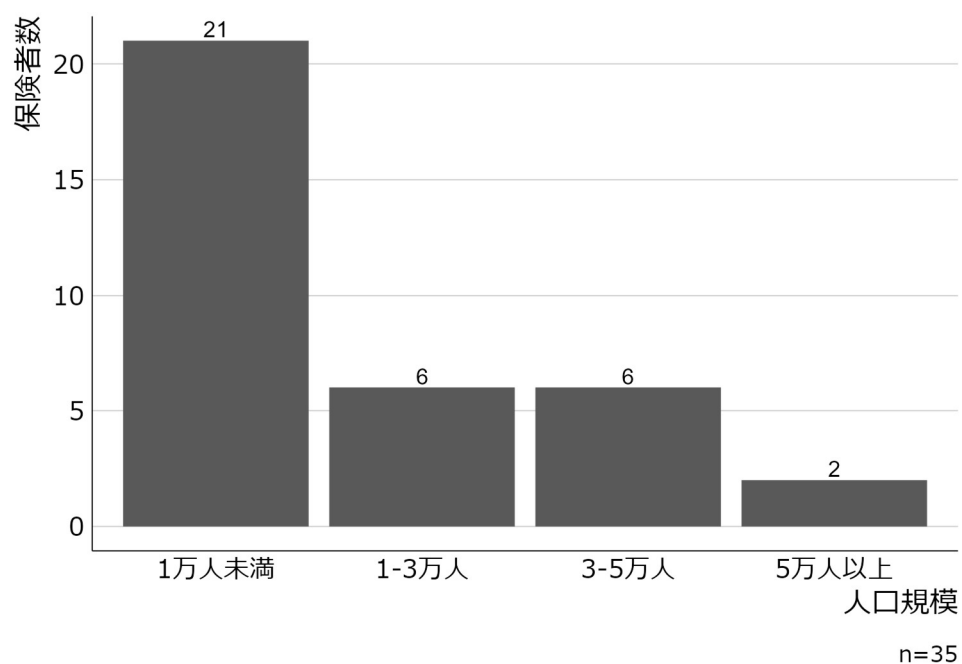
①申請件数

令和 2 年度に小規模市町村における新たな基盤整備を理由として個別協議を申請した保険者は 35 保険者であった。

②人口規模

人口 1 万人未満の保険者からの申請が 21 件と過半数を占めるものの、人口 5 万人を超える保険者も 2 件あった。

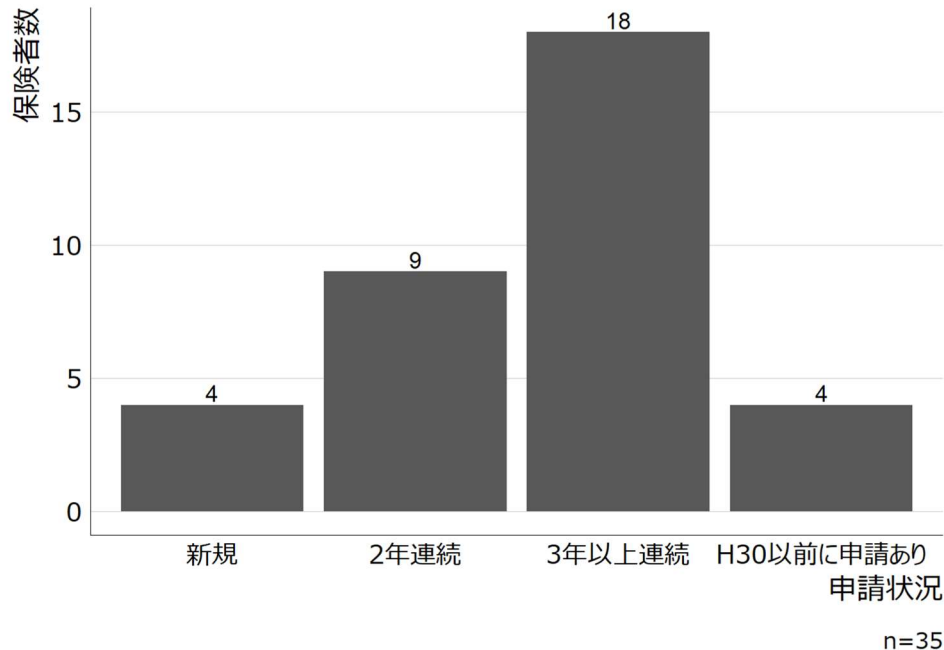
図表 3-19 小規模市町村における新たな基盤整備 人口規模（令和 2 年度）



③新規申請・継続申請の状況

令和 2 年度に近隣と比較してサービス供給が著しく不足していることを理由として個別協議を申請した保険者のうち、新規申請の保険者は 3 件であった。3 年以上連続で申請している保険者が最も多く 27 件と、6 割を占めた。

図表 3-20 小規模市町村における新たな基盤整備 新規申請・継続申請の状況（令和 2 年度）



3 年以上連続して個別協議を申請している保険者の申請理由の記述を確認したところ、複数年にわたって上限額を超過する理由を明確に説明した記述は見られなかったものの、経年の効果を数値で示したケースが見られた。

図表 3-21 小規模市町村における新たな基盤整備 3 年以上連続した申請 申請理由（抜粋）

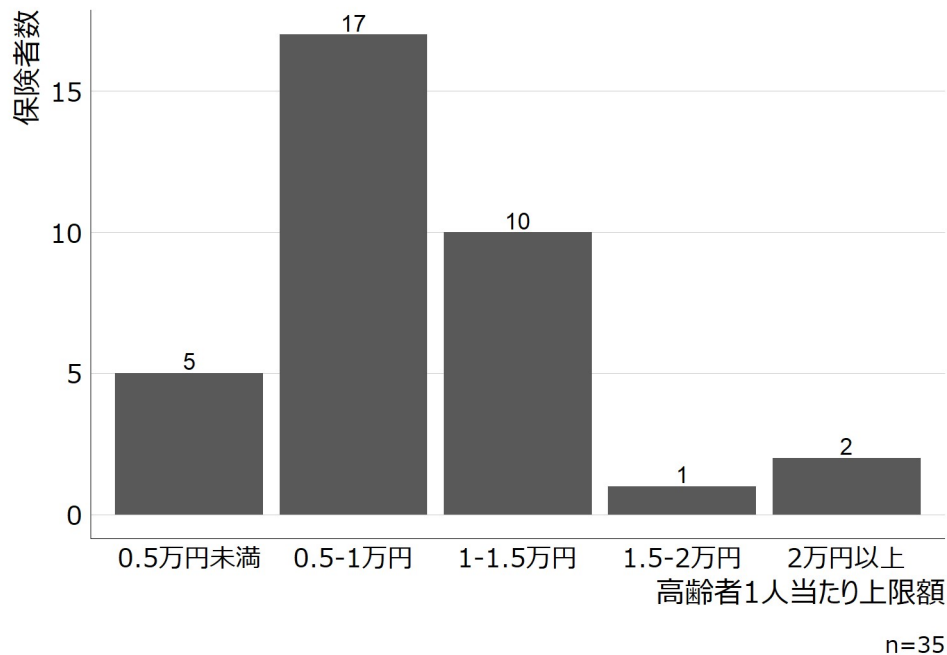
上限額超過にかかる個別協議を申請する理由（抜粋）
平成 xx 年度から令和元年度の間介護認定者が増加した。特に介護度が高い方が増加したことから、独自支援、重度化防止のため、下記の内容を取り入れる。 ①平成 30 年度、令和元年度、そして令和 2 年度には x か所目となる通所型サービス B を新設した。<u>独自サービス通所介護給付費の前年度からの伸び率をみると、平成 30 年度が x.xx%、令和元年度が x.xx%、令和 2 年度見込みが x.xx%と減少傾向</u>にあり、<u>徐々に通所型サービス B の効果が現れ始めており、費用の伸びが低減していく見込み</u>である。前年度の頻回に介護予防事業に参加できる環境が整うことで、現在の健康状態を維持することが可能になり、ひいては介護費用の抑制につながる。 ②令和 x 年度から生活機能が低下している要支援の事業対象者に対し、通所サービス C（短期集中予防サービス）を新設する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で、延期となった。<u>運動、栄養改善、口腔機能向上プログラムを実施</u>することで日常生活の活動性を高めることで、自ら介護予防に取り組めるようになり、ひいては介護給付費の抑制につながる。

④高齢者 1 人当たり上限額

保険者の人口規模の影響を考慮し、高齢者 1 人当たり上限額を算出したところ、高齢者 1 人当たり上限額 1 万円未満が 22 件（0.5 万円未満 5 件、0.5 万円以上 1 万円未満 17 件）と過半数を占めるが、1.5 万円を超える保険者も 3 件あった。

高齢者 1 人当たり上限額が最も少額な保険者は 2,034 円、最も高額な保険者は 25,573 円で、約 12 倍の差があった。

図表 3-22 小規模市町村における新たな基盤整備 高齢者 1 人当たり上限額（令和 2 年度）



1 人当たり上限額 1.5 万円以上の保険者の申請理由の記述を確認したところ、介護予防教室や通いの場等の整備が申請理由として挙げられていた。

図表 3-23 小規模市町村における新たな基盤整備 高齢者 1 人当たり上限額 1.5 万円以上

申請理由（抜粋）

上限額超過にかかる個別協議を申請する理由（抜粋）
超小規模自治体で x 島 x 地区からなり、介護サービス等の供給体制が整っていないため。今年度 新たに住民主体型の介護予防事業を開始予定 の地区がある。
趣味活動を活性化することによる認知症プログラムや運動指導士による筋力低下プログラムの実施、口腔指導、栄養指導を取り入れた 一般介護予防教室の強化を図ってきている 。今年度は新型コロナ対策に配慮しながら、フレイル予防の取組としてフレイルチェックを導入し地域に浸透させるほか、KDB システムからハイリスク対象者を抽出し教室等への参加を促し対象範囲の拡大を図る。また、フレイルチェック後の介護予防の受け皿として、住民主体の体操系サロンの担い手を育成しており、これまで体操を行う通いの場が中央にしかなかったが、各地区公民館で運営できるようになる。これらの整備により、 一時的に費用が伸びるが、生活・介護支援サポーターや事業に協力していただく住民による地域主体の取組が推進され、今

後は費用の伸びが低減していく予定である。

4) その他の理由

①申請件数

令和 2 年度にその他の理由で個別協議を申請した保険者は 288 保険者、うち「その他」の理由のみで個別協議を申請した保険者は 259 保険者であった。

②その他の主な理由

その他の主な理由としては、要支援者・事業対象者が増加した、従前相当サービスの費用が増大した、多様なサービスを新設・拡充した、サービス単価を引き上げた等の記述が見られた。また、「近隣と比較してサービス供給が著しく不足」や「小規模市町村における新たな基盤整備」に該当すると思われる記述も複数見られた。

また、費用の低減に向けて実施している取組の記載はあるものの、上限額を超過するりゆうが明確には読み取れないケースもあった。

図表 3-24 「その他」の主な理由

分類	件数（件）
要支援者・事業対象者が増加した	90
従前相当サービスの費用が増大した	61
（前年度以前を含め）多様なサービスを新設・拡充した	48
（前年度以前を含め）一般介護予防事業を実施・拡大しているから	32
サービス単価を引き上げた	8
「近隣と比較してサービス供給が著しく不足」に該当すると思われるもの	8
「小規模市町村における新たな基盤整備」に該当すると思われるもの	1
その他	41

図表 3-25 「その他」の理由による個別協議申請理由の例

○要支援者、事業対象者が増加した
介護予防・日常生活支援総合事業の対象者である要支援認定者及び事業対象者の伸びによる。上限額の算定に係る直近 3 年間の 75 歳以上の人口の伸びが 1.xx であるのに対し、同期間における要支援認定者の伸びは 1.xx、事業対象者の伸びは 1.xx となっている。
高齢者を対象として講演を行っている中で、介護への関心が高まり、これまで潜在的に認定を受けずにいた方が、生活上の困りごとの相談にくるケースが増え、結果として要支援 1 の認定者が 1.x 倍に急増しているため、上限額を超過した。
平成 xx 年度と比較し総合事業の対象者数が大幅に増加したことにより介護予防・日常生活支援総合事業が増加している。具体的な認定者数としては、平成 xx 年時点と平成 xx 年時点を比較し、要介護・要支援認定者数が x 人増加したことに加え、事業対象者として x 人認定したことから、総合事業の対象者は x 人増加している。
○従前相当サービスの費用が増大している
いまだ有資格者による相当サービスの利用が中心で、基準緩和型サービス等への移行が済んでいない。

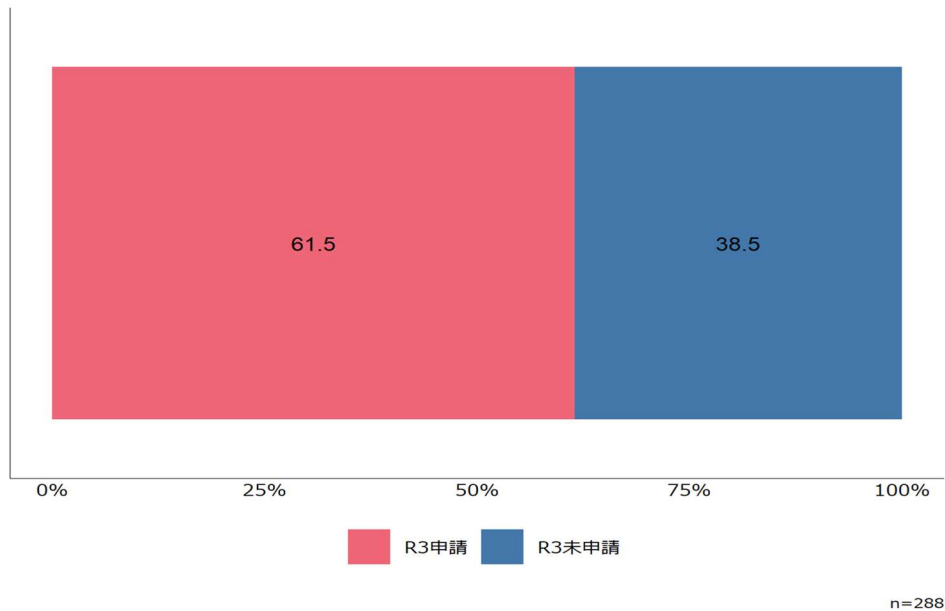
特に、訪問型サービスでは、供給基盤がいまだ不十分で、担い手の確保などが課題となっている。また、住民主体型のサービスの構築についても、現在、生活支援体制整備事業などを通じて、新たな担い手・サービスを創出するための基盤づくりを行っているところで、サービス創設には至っていない。
介護予防に関する高齢者の意識の高まりや運動機能向上をプログラムに重点的に取り入れた事業所の増加を背景に、特に通所型サービス相当もにおいて事業費が大幅に増加し、上限額を超過することとなった。
○（前年度以前を含め）多様なサービスの新設・拡充した
サービスA型は、提供する事業所も少なく利用者に浸透していないため、提供する事業所を拡大する。また、サービスB型の導入で一時的に上限超過となる。
通いの場の新設により、事業費が増加している。
これまで当市町村内に少なかった運動器の機能訓練に特化したデイサービスが開設され、要支援の利用者が集中しており、想定以上に給付費が伸びている。
その他生活支援サービスにおける栄養改善を目的とした配食において費用が増加した。
地域の高齢者に対し、身体機能の維持・向上を図る事業を重点的に実施するため、講師への委託料などの経費が伸びている。
○（前年度以前を含め）一般介護予防事業を実施・拡大しているから
本市町村の介護予防拠点施設からスタッフが出向き介護予防教室を実施。公共交通機関のない本市町村においては、少しでも自宅から近い場所で定期的に開催することにより（本事業を）「通いの場」としても位置づけている。実施会場も昨年度の x 箇所から現在 x 箇所となり、実施回数も増加しているため、事業費が伸びているが、現在実施中の他の介護予防事業について見直しを図るなど、より効果的な事業の実施を目指していく。
…（前略）…その他、一般介護予防事業においても元気なうちからの介護予防を目的とし、さらに充実した事業を実施することとしている。そのため、上限額を超えることとなった。
一般介護予防事業として、平成 xx 年に介護予防の拠点を指定管理制度により立ち上げ、この拠点を中心に介護予防事業の展開を行っています。また、介護予防事業の効果的・効率的実施に向けた評価事業についても外部委託し、実施しています。このような事業展開をすることで、将来的に認定率の伸び率の低下や給付費の抑制にもつながると見込まれます。
社会福祉協議会で実施している通いの場との協働により、介護予備軍の把握・相談を実施し対応する。また、介護予防の啓発、リハビリ職の活用による効果的な教室を運用する。一般介護予防事業においても、リハビリ職の活用により、要支援・要介護状態にならない生活を支援していく。現在行っている事業（サロンを含む）の拡充により、住民全体の取組が促進され、今後の費用の伸びが低減することを見込んでいる。
○サービス単価を引き上げた
介護報酬改定により訪問型サービス及び通所型サービスに係る単位、加算を引き上げたことにより影響を受けた。
事業対象者の増加と消費増税による報酬単価の増の影響で訪問サービスでの事業が xxx 千円の増となっている。

③令和 3 年度の継続申請の状況

令和 3 年度は、申請理由から「その他」が削除された。

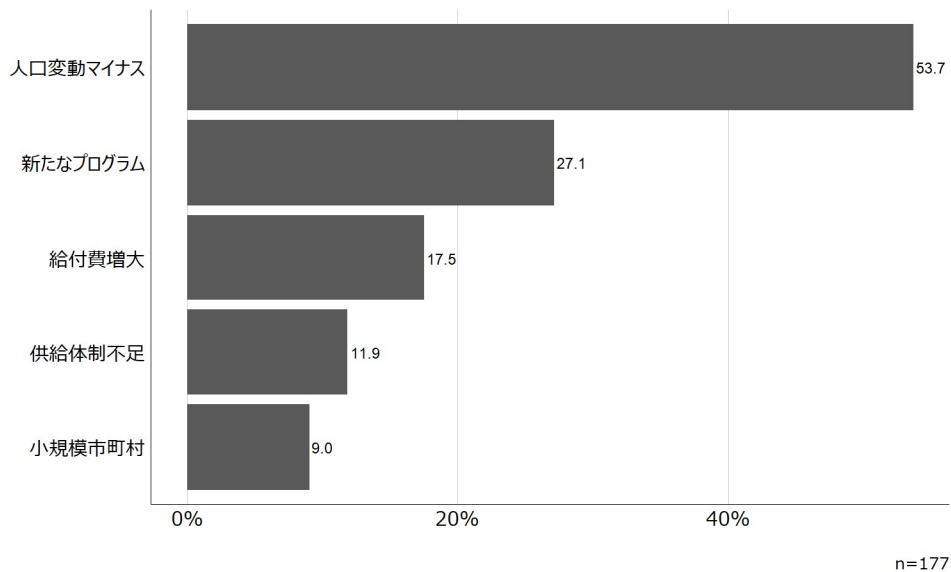
令和 2 年度にその他の理由で個別協議を申請した保険者 288 件のうち、令和 3 年度に申請している保険者は 177 件で、61.5%を占める。

図表 3-26 令和 2 年度に「その他」の理由で申請した保険者の令和 3 年度の申請の状況



令和 2 年度に「その他」の理由で個別協議を申請した保険者のうち、令和 3 年度に個別協議を申請している保険者の申請理由は人口変動マイナスが過半数の 53.7%を占めている。

図表 3-27 令和 2 年度に「その他」の理由で申請した保険者の令和 3 年度の申請理由



申請理由の内容と内訳（単位：保険者数）

人口変動マイナス（※1）：95

新たなプログラム（介護予防に効果的な新たなプログラムの導入）：48

給付費増大（※2）：31

供給体制不足（近隣と比較してサービス供給が著しく不足）：21

小規模市町村（小規模市町村における新たな基盤整備）：16

※1 令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合

※2 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率（H30～R3）が、75歳以上人口変動率（H30～R2）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていない場合は、個別協議が不要である場合

第4章 今後の課題

1. 総合事業の弾力化の状況（結果のまとめ再掲）

（1）総合事業の対象者の弾力化

1）実施意向

①総合事業の対象者の弾力化を実施または実施予定の市町村は 17.1%

総合事業の対象者の弾力化を「すでに実施している」と回答したのは 11.0%（182 市町村）、実施予定の市町村を合わせると 17.1%（1,653 市町村中 292 市町村）であった。弾力化の開始前年度の令和 2 年度の調査では、「実施予定」の市町村は約 16.3%（1,237 市町村中 202 市町村）であり、制度開始 1 年目の時点では大きな変化は見られない。

②弾力化を実施する市町村のなかでは、弾力化を実施するサービス類型に大きな偏りはない

弾力化を実施または実施予定の 292 市町村において、サービス類型別に弾力化を実施する割合を見ると、訪問型サービス B が 70.9%、訪問型サービス D が 32.5%、通所型サービス B が 66.4%であった。

現時点で各サービスを実施している市町村数に差があることを考慮し、令和元年度時点でサービスを開始していた市町村に限って集計すると、弾力化を実施・実施予定の市町村のうち、訪問型サービス B では 88.6%、訪問型サービス D では 96.3%、通所型サービス B では 95.0%で弾力化を実施または予定していた。このことから、弾力化を実施する市町村のなかでは、訪問型サービス B、訪問型サービス D、通所型サービス B の間では弾力化の実施される傾向に大きな偏りは出ていない。

2）サービスの利用実績

①令和 3 年 8 月末までに実際に総合事業を継続利用した要介護者は、37 市町村に 132 人

令和 3 年 8 月末までに弾力化後に実際に総合事業を継続利用した要介護者がいた市町村は、弾力化をすでに実施している 182 市町村のうち 37 市町村（20.3%）で、132 人であった。

利用している総合事業のサービスとしては、訪問型 B が 62 人、通所型 B が 54 人、訪問型 D が 15 人であった（複数回答あり）。

継続利用要介護者のうち、要介護 1 が 59.8%、要介護 2 が 32.6%であった。認知症が「あり（疑い含む）」の人は 34.8%であった。介護給付サービスについては、訪問介護、福祉用具貸与、通所介護等が利用されていた。

②各市町村における年間の継続利用要介護者の数は限定的である

弾力化を実施する市町村において、年間の継続利用要介護者数の見込みが「5 人未満」である市町村が 45.5%、「わからない」が 43.8%であった。人口 20 万人以上の市町村においても、10 人以上と回答した割合は 12.5%であった。

継続利用要介護者数の見込みは人口規模が大きくなるにつれて増える傾向があるものの、人口規模に対して限られた人数であることがうかがえる。そのため、当面弾力化による影響は緩やかであることが推

測される。

③利用者の希望に沿って「地域とのつながりを継続する」ための選択肢が広がった

総合事業の対象者の弾力化により、希望する人にとっては「地域とのつながりを継続する」ための選択肢が広がったと考えられる。総合事業を継続利用したことによって要介護者本人に生じた変化や影響として、心身の状態が不安定なときに顔なじみの関係が継続できることで安心して生活できたこと、地域とのつながりや生きがい、楽しみが継続できていること等が挙げられた。また、訪問型サービス B については、訪問介護との組み合わせにより介護保険では行えない範囲の生活支援を受けられることの有用性が挙げられていた。通所型サービス B については、本人の楽しみにしている予定があることで、生活リズムが安定したことが挙げられていた。

本調査では、要介護者本人に生じた変化や影響として良い変化や影響が挙げられていたが、現状は利用者の数が限られている段階であることから、引き続き、要介護者や実施団体にとって不利益を生じていないか継続的に把握していく必要があるものとする。

3) サービスの実施にあたっての環境整備

①市町村によって継続利用要介護者の受入環境の整備にばらつきがある

本調査において、継続利用要介護者の利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等現時点で具体的な対応を決めていると回答した割合は 23.3%、すでに弾力化を実施している市町村に限ると 29.7%であった。

また、ケアマネジャーに対して、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合に提供すべき情報や手続きについて、ケアマネジャーと共有していると回答した市町村は 43.5%、すでに弾力化を実施している市町村に限ると 51.6%であった。

上記の対応について、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和 3 年 3 月 9 日）⁶では、継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項として「必ず対応いただきたい」と示されているものの、現状は市町村において必ずしも対応されている状況ではなかった。

4) 弾力化にあたっての課題

①実施にあたり、実施団体が対応できる範囲や負担の大きさを配慮する

総合事業の対象者の弾力化にあたっての課題として、実施団体が支援できる範囲に限りがあることを考慮することや、実施団体側の不安の解消、市町村としてサービスの質を確保すること等が挙げられた。

②サービス切り替えにあたりケアマネジメントの質を確保する

総合事業の対象者の弾力化にあたっての課題として、要介護者から希望があった場合に住民主体のサービスで受け入れられるか判断することの難しさ、また状態が重度化した場合の対応やサービスを切り替えるタイミングの難しさが挙げられた。ケアマネジメントを通じて適切な事業の利用を担保するにあたり、これらの点について具体的にどのように判断すべきか検討していく必要があると考えられる。

⁶ 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項は、本調査の実施後、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（令和 3 年 11 月 15 日付）に記載された。

③住民にとってわかりやすく制度を周知する

総合事業の対象者の弾力化にあたっての課題として、対象者の弾力化以前から住民主体のサービスを一般利用している要介護者は、弾力化の対象外となることや、本人の状態と実施団体の活動状況によっては希望があってもサービスが受けられない場合があることが挙げられた。また、制度のわかりやすい周知が必要であることが挙げられた。住民主体のサービスは、同じ地域住民間での支援であることから、適切なマネジメントによって公正に利用されることを前提として、住民にとってわかりやすく制度を周知することが重要であると考えられる。

（２）サービス価格（単価）の上限の弾力化

1）実施意向

①総合事業のサービス価格（単価）の上限の弾力化を実施・実施予定の市町村は 3.1%

「総合事業のサービス価格（単価）の上限の弾力化」をすでに実施していると回答したのは 1.9%（31 市町村）、実施予定の市町村を合わせると 3.1%（52 市町村）であった。弾力化の開始前年度の令和 2 年度の調査では、「実施予定」の市町村は約 4.9%（1,237 市町村中 60 市町村）であり、制度開始 1 年目の時点では大きな変化は見られない。

2）弾力化を行った経緯・理由

①市町村の問題意識によって様々にサービス価格（単価）が設定されている

サービス価格（単価）の上限の弾力化を行った経緯・理由として、自立支援や重度化防止の取組を評価すること、ケアマネジメントの質を評価・担保することが挙げられた。その他、1 回あたりの単価を設定した場合に、月に 5 週ある場合に月額の上限額を超過する場合があることに対して、1 回あたりの単価と月あたり単価の不整合を解消するために上限額を引き上げるケースや、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託を行う場合に配慮し、ケアマネジメントの価格（単価）を引き上げるケースがあった。

3）弾力化にあたっての課題

①実態に基づいた適切な価格（単価）を設定する

サービス価格（単価）の上限の弾力化にあたっての課題として、適切な単価の設定の必要性が挙げられた。サービス価格（単価）を引き上げは利用者の負担増につながることから、実態を把握した上で適切な価格（単価）の設定をすることが必要である。

その他、現状のサービスコードの仕様上、加算の算定方法によって請求事務が複雑になること、自立支援や重度化防止のため総合事業のサービス利用を促進する場合に、事業所の受け入れ体制の確保も併せて必要であることが挙げられていた。

2. 総合事業の上限額に関する個別協議の現状（結果のまとめ再掲）

（1）上限額の超過にかかる個別協議の意義

上限額の超過にかかる個別協議の状況について整理したところ、個別協議を行った保険者の個別協議後の上限額と個別協議を行わなかった保険者の上限額の構成割合が同水準となっていたことから、個別協議は保険者間の事業費の水準の平準化に貢献していると考えられる。

具体的には、令和2年度に個別協議を申請した保険者の高齢者一人当たり上限額は、個別協議前には平均8,839円であったが、個別協議によって上限額を引き上げた後には平均10,817円となった。個別協議を申請しなかった市町村の高齢者一人当たり上限額の平均は10,820円であったことから、上限額を引き上げによって保険者間の事業費の上限額の水準の差が小さくなったと考えられる。

（2）上限額の超過にかかる個別協議の判断事由

1) 介護予防に関する事業の導入後、事業の拡大期にも個別協議を必要としている

多様なサービスや一般介護予防事業等、介護予防のために新たな事業を実施した場合、導入した年度だけでなく翌年度以降の利用者を拡大していく年度においても個別協議を必要としている保険者が一定数見られた。

- ・ 令和3年度時点では、介護予防に効果的なプログラムを新たに導入することを理由として個別協議を申請する場合、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとされている。
- ・ 一方、令和2年度の個別協議における「その他」の理由として、前年度以前に、多様なサービスや一般介護予防事業を実施し、拡大している段階であることを理由に申請している事例が一定数あった。

2) サービス体制の整わない小規模自治体が個別協議を必要としている

個別協議の判断事由に関して、特に人口規模が小さい保険者や山間部等の保険者が個別協議を必要としていることがうかがわれた。

- ・ 小規模市町村における新たな基盤整備を理由として個別協議を申請した保険者は人口1万人未満の保険者からの申請が21件と過半数を占めていた。
- ・ 「近隣と比較してサービス供給が著しく不足している」ことを理由として個別協議を申請した保険者のうち、1人当たり上限額1.5万円以上の保険者等の申請理由の記述を確認したところ、山間部や離島のため多様なサービスの供給体制が整備できず、従前相当サービスを中心にサービスを提供していることが申請理由として挙げられていた。

3) 所与の条件により個別協議が必要となる事例がある

個別協議の判断事由に関して、保険者の総合事業の実施方針というより、総合事業開始以前の状況や制度改正等の影響によって個別協議が必要になっていると考えられる事例が確認された。

- ・ 個別協議の選択理由にかかわらず、個別協議を申請している保険者は、個別協議前の高齢者1人当たり上限額が1万円未満の保険者が多かった。算出式によって上限額が一定水準を下

回る保険者は、継続的に個別協議を実施せざるを得ない状況にある可能性があると考えられる。

- ・ 令和 2 年度の個別協議における「その他」の理由として、介護報酬改定を受け加算を実施した結果として個別協議を申請している保険者があった。介護報酬改定に対応した結果として上限額を超過する場合は、保険者に一定の配慮をすることも検討していく必要があると考えられる。

3. 今後の課題

(1) 総合事業の弾力化

1) 定期的な全国状況把握の継続

対象者の弾力化、サービス価格（単価）の上限の弾力化のいずれについても、弾力化開始1年目の時点では、全国の市町村数に対し弾力化を実施した市町村数は限られていた。また、対象者の弾力化の影響を受ける継続利用要介護者の見込み数も限られており、継続利用によって要介護者の不利益となりうるケースは把握されなかった。このことから、総合事業の弾力化による影響は当面大きくないと考えられる。

一方、市町村によって継続利用要介護者を受け入れる環境の整備状況にはばらつきがある。また、市町村意見から、実施団体が支援できる範囲や負担の大きさを考慮しながら要介護者の望む暮らしをかなえるケアマネジメントを行うことの難しさが見えてくる。今後、徐々に実施市町村数、継続利用要介護者数が増加していく中で、適切に総合事業の弾力化が実施されているか把握を継続する必要がある。

2) 弾力化の状況の把握方法の工夫

当面は弾力化の実施市町村が限られることから、個別の調査で対応できるものと考えられるものの、弾力化の状況を把握するにあたっては次のような障壁がある。

- ・ 「継続利用要介護者」について、市町村が、ある時点の要支援・要介護度は把握しているが、弾力化の開始時点にさかのぼって要支援・事業対象者であったか（継続利用要介護者にあたるか、一般住民として利用している要介護者にあたるか）を把握していない場合がある。
- ・ 市町村が個別に設定するサービス価格（単価）について、全国網羅的に把握する方法がない。また、いつ時点にどの部分を変更したかや、変更の理由を把握する仕組みがない。
- ・ 「継続利用要介護者」の具体的なサービスの利用状況や、個別事例として利用者の変化の状況を把握することができても、適切に利用されているか判断する明確な基準がなく、サービス価格（単価）の上限の弾力化についても引上げ額及びその理由を把握した場合に、その変更が適切な事業規模の範囲にあたるかを判断する明確な基準がない。

対象者の弾力化については、市町村が適切に状況を把握できるよう、運用方法を示していく必要がある。また、サービス価格（単価）の上限の弾力化については、市町村で国の示す目安を上回る価格（単価）を設定した場合に個別に国へ報告する運用とすることが考えられる。

また、弾力化の状況を把握した上で、引き続き、弾力化が適切に実施されているか判断する基準を検討する必要がある。

3) 制度のわかりやすい運用・周知

対象者の弾力化について、どのような条件で制度を利用することができるか、住民や実施団体等の関係者にわかりやすく周知する必要がある。対象となる範囲が限定的であること、本人の状態と実施団体の環境によって希望してもサービスを受けられない場合があることから、住民に不公平感を生まないためにも、制度への正しい理解が必要である。

サービス価格（単価）の上限の弾力化については、引き続き市町村に制度の意図を周知する必要がある。サービス価格（単価）の上限の弾力化は、国の示す価格（単価）の位置づけが「上限」ではなく「目安」となったことで、市町村が、国の示す価格（単価）を上回る価格（単価）を設定できるようになったことがポイントである。しかし、調査において、市町村によっては、国の示す価格（単価）を下回る額を含めて、市町村独自の価格（単価）を設定することを弾力化と捉えているケースがあった。

（２）総合事業の上限額に関する個別協議

１）保険者にとってわかりやすい運用

総合事業の上限額の管理について、個別協議をより適切に運用するためには、各保険者の状況が個別協議の認められる事由に該当するか、わかりやすく示すことが必要である。

これに関して、令和３年度の運用から申請の理由として「その他」が削除され、原則として事前に示された事由に該当する場合に個別協議を受け付けることとなった。

判断事由の内容的な面では、判断事由をより具体化することが考えられる。例えば、「近隣市町村」や「小規模市町村」、「著しく不足」等の条件について、より具体的に基準となる数値等を示すことが考えられる。

また、形式的な面では、申請様式において、それぞれの判断事由に合わせて必ず記載すべき事項に対し、記載の不足（空欄）が一見してわかるようにすること等が考えられる。

２）「費用の伸びが低減する見込み」の具体化

現状、費用の伸びが低減する見込みについて、保険者に必ずしも記載を求めている。介護予防の推進によって、要支援者が認定を持たない元気高齢者になれば、総合事業や予防給付にとっては費用の低減となるが、要支援者が要介護となるまでの期間が長くなれば、総合事業や予防給付の費用は増大する可能性もある。このような状況で、総合事業の費用に限って低減の見込みを算出することは難しい面があると言える。

このような状況を踏まえつつ、個別協議の参考として、各保険者の事業費の推移や、要支援者・事業対象者や要介護者の数の推移を把握するとともに、総合事業の効果を示すためには、介護に関連するその他の費用も含めて事業の効果を捉えていく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

総合事業の弾力化の状況に関する調査

調査に回答いただくご担当者のお名前、ご連絡先をご記入ください。

Q1

都道府県名

未回答です

Q2

市区町村名

未回答です

Q3

部署名

未回答です

Q4

担当者名

未回答です

Q5

電話番号

(半角英数字、ハイフン無し)

未回答です

Q6

連絡先メールアドレス

(半角英数字)

未回答です

A「総合事業の対象者の弾力化」

「総合事業の対象者の弾力化」について、あてはまるものをお答えください。

※以下、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービス(B型・D型)を、介護給付を受け始めた後も 継続的に利用する要介護者を、「継続利用要介護者」と記載します。

A1 弾力化の実施意向□

Q7

貴市区町村の「総合事業の対象者の弾力化」の実施意向をお答えください。（1つだけ選択）

※「実施している」とは、要綱等に明記していることを指します。（要綱等に明記した後、現時点で継続利用要介護者にあたる人がいない場合も含みます。）

未回答です

選択肢

対象者弾力化 実施意向

選択してください

1. すでに実施している

2. 令和3年度中に実施する予定

3. 令和4～5年度に実施する予定

4. 実施予定だが、時期は未定

5. 実施の是非を検討中

6. 実施しない

A2 サービスの実施にあたっての環境整備

Q8 弾力化をすでに実施している、または今後実施予定の市区町村にお聞きします。
総合事業の補助事業のうち、いずれのサービスにおいて「総合事業の対象者の弾力化」を実施していますか（または実施予定ですか）。
それぞれあてはまるものをお答えください。（それぞれについて1つずつ選択）

Q8_1

訪問型サービスB	選択してください	未回答です
----------	----------	-------

Q8_2

訪問型サービスD	選択してください	未回答です
----------	----------	-------

Q8_3

通所型サービスB	選択してください	未回答です
----------	----------	-------

選択肢

1. 実施している

2. 実施予定

3. 実施しない

Q9 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用するにあたって、緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、現時点で、次の対応をとっていますか。（当てはまるものすべて選択）

	回答	未回答です
1 市区町村や地域包括支援センターにおいて、具体的な対応を決めている（フローチャートやマニュアル等）	☐	
2 「1」に決めた具体的な対応を、実施団体等に周知している	☐	
3 要介護者の状態変化等についてモニタリングすべき内容や、「1」に決めた具体的な対応を、ケアマネジャーと共有している	☐	
4 実施団体等において、「1」に決めた具体的な対応に必要な緊急時等の連絡先を整理している	☐	
5 いずれも該当しない	☐	

Q10 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用するにあたって、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合に提供すべき情報や必要な手続きについて、ケアマネジャーと共有していますか。（1つだけ選択）

ケアマネジャーとの共有	選択してください
-------------	----------

未回答です

選択肢

- 1. はい
- 2. いいえ

Q11 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用するにあたって、地域包括支援センターが行う支援の内容（例として、ケアマネジャーのアセスメントに同行する、サービス担当者会議に参加する等）について、地域包括支援センターと共有していますか。（1つだけ選択）

地域包括支援センターとの共有	選択してください
----------------	----------

未回答です

選択肢

- 1. はい
- 2. いいえ

Q12 介護給付を受け始めた後も住民主体のサービス（B型・D型）を継続的に利用できることについて、次の対象に対して周知・広報を行っていますか。それぞれあてはまるものをお答えください。（それぞれについて1つずつ選択）

Q12_1

住民	選択してください
----	----------

未回答です

選択肢

Q12_2

補助事業（B型・D型）実施団体	選択してください
-----------------	----------

未回答です

Q12_3

ケアマネジャー	選択してください
---------	----------

未回答です

Q12_4

その他 （具体的に： ）	選択してください
--------------------------------------	----------

未回答です

- 1. 行っている
- 2. 今後行う予定
- 3. 行っていない

Q13

周知・広報について工夫していることがあれば、その内容を具体的にお答えください。（自由回答）

Q13_1

住民	
----	--

Q13_2

補助事業実施団体	
----------	--

Q13_3

ケアマネージャー	
----------	--

Q13_4

その他	
-----	--

Q14

「総合事業の対象者の弾力化」にあたって、課題となっていることがあればその内容を具体的にお答えください。（自由回答）

--

Q15

貴市区町村において、継続利用要介護者は1年間で何人程度いると見込まれますか。およその人数をお答えください。（1つだけ選択）

--	--

未回答です

選択肢

1. 5人未満

2. 5～10人程度

3. 10人以上

4. わからない

※対象者の弾力化をまだ実施していない市町村様は、Q19へ進んでください。

Q19へ移動するにはクリックしてください⇒

Q19 [へ](#)

A3 サービスの利用実績

Q16

実際に総合事業のサービスを利用した(している)継続利用要介護者についてお伺いします。
令和3年8月末時点までに、弾力化によって総合事業のサービスを利用した(している)人(継続利用要介護者)がいますか。(1つだけ選択)
「はい」の場合は、令和3年8月末時点までの継続利用要介護者の合計人数をお答えください。

継続利用要介護者の有無	選択してください
-------------	----------

未回答です

- 選択肢
- 1. はい (数値入力)
 - 2. いいえ

令和3年8月末時点までの継続利用要介護者の、個別の状態をお聞きます。

※実施しているがまだ継続利用要介護者がいない市町村様は、Q18へ進んでください。[Q18へ移動するにはクリックしてください⇒](#) [Q18 へ](#)

※継続利用要介護者が10人以上いる場合は、9人目までを入力の上、事務局 roken@nrc.co.jp までメールにてご連絡ください。
10人目以降の情報を入力頂くためのエクセルファイルをお送りいたします。

利用者1

Q17_1_1
Q17_1_2

Q17_1_3
Q17_1_4

◆要介護度（1つだけ選択）⇒		選択してください		◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒		選択してください	
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）				◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）			
訪問型B		☐		訪問介護		☐	
訪問型D		☐		訪問リハ		☐	
通所型B		☐		通所介護		☐	
不明		☐		通所リハ		☐	
				訪問看護		☐	
				福祉用具貸与		☐	
				その他 （具体的に： ）		☐	
				不明		☐	
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）							
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）							

Q17_1_5

Q17_1_6

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒

[Q18へ](#)

利用者2

Q17_2_1
Q17_2_2

Q17_2_3
Q17_2_4

◆要介護度（1つだけ選択）⇒	選択してください	◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒	選択してください																								
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）		◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）																									
<table><tr><td>訪問型B</td><td>☐</td></tr><tr><td>訪問型D</td><td>☐</td></tr><tr><td>通所型B</td><td>☐</td></tr><tr><td>不明</td><td>☐</td></tr></table>		訪問型B	☐	訪問型D	☐	通所型B	☐	不明	☐	<table><tr><td>訪問介護</td><td>☐</td></tr><tr><td>訪問リハ</td><td>☐</td></tr><tr><td>通所介護</td><td>☐</td></tr><tr><td>通所リハ</td><td>☐</td></tr><tr><td>訪問看護</td><td>☐</td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td>☐</td></tr><tr><td>その他 （具体的に： ）</td><td>☐</td></tr><tr><td>不明</td><td>☐</td></tr></table>		訪問介護	☐	訪問リハ	☐	通所介護	☐	通所リハ	☐	訪問看護	☐	福祉用具貸与	☐	その他 （具体的に： ）	☐	不明	☐
訪問型B	☐																										
訪問型D	☐																										
通所型B	☐																										
不明	☐																										
訪問介護	☐																										
訪問リハ	☐																										
通所介護	☐																										
通所リハ	☐																										
訪問看護	☐																										
福祉用具貸与	☐																										
その他 （具体的に： ）	☐																										
不明	☐																										
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）																											
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）																											

Q17_2_5

Q17_2_6

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒ [Q18](#) 

利用者3

Q17_3_1
Q17_3_2

Q17_3_3
Q17_3_4

Q17_3_5

Q17_3_6

◆要介護度（1つだけ選択）⇒		選択してください		◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒		選択してください	
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）				◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）			
訪問型B		☐		訪問介護		☐	
訪問型D		☐		訪問リハ		☐	
通所型B		☐		通所介護		☐	
不明		☐		通所リハ		☐	
				訪問看護		☐	
				福祉用具貸与		☐	
				その他 （具体的に： ）		☐	
				不明		☐	
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）							
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）							

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒

[Q18へ](#)

利用者4

Q17_4_1
Q17_4_2

Q17_4_3
Q17_4_4

◆要介護度（1つだけ選択）⇒	選択してください	◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒	選択してください
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）		◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）	
訪問型B	☐	訪問介護	☐
訪問型D	☐	訪問リハ	☐
通所型B	☐	通所介護	☐
不明	☐	通所リハ	☐
		訪問看護	☐
		福祉用具貸与	☐
		その他 （具体的に： ）	☐
		不明	☐
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）			
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）			

Q17_4_5

Q17_4_6

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒

[Q18へ](#)

利用者5

Q17_5_1
Q17_5_2

Q17_5_3
Q17_5_4

◆要介護度（1つだけ選択）⇒	選択してください	◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒	選択してください																								
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）		◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）																									
<table><tr><td>訪問型B</td><td>☐</td></tr><tr><td>訪問型D</td><td>☐</td></tr><tr><td>通所型B</td><td>☐</td></tr><tr><td>不明</td><td>☐</td></tr></table>		訪問型B	☐	訪問型D	☐	通所型B	☐	不明	☐	<table><tr><td>訪問介護</td><td>☐</td></tr><tr><td>訪問リハ</td><td>☐</td></tr><tr><td>通所介護</td><td>☐</td></tr><tr><td>通所リハ</td><td>☐</td></tr><tr><td>訪問看護</td><td>☐</td></tr><tr><td>福祉用具貸与</td><td>☐</td></tr><tr><td>その他 （具体的に： ）</td><td>☐</td></tr><tr><td>不明</td><td>☐</td></tr></table>		訪問介護	☐	訪問リハ	☐	通所介護	☐	通所リハ	☐	訪問看護	☐	福祉用具貸与	☐	その他 （具体的に： ）	☐	不明	☐
訪問型B	☐																										
訪問型D	☐																										
通所型B	☐																										
不明	☐																										
訪問介護	☐																										
訪問リハ	☐																										
通所介護	☐																										
通所リハ	☐																										
訪問看護	☐																										
福祉用具貸与	☐																										
その他 （具体的に： ）	☐																										
不明	☐																										
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）																											
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）																											

Q17_5_5

Q17_5_6

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒ [Q18](#) 

利用者6

Q17_6_1
Q17_6_2

Q17_6_3
Q17_6_4

◆要介護度（1つだけ選択）⇒		選択してください		◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒		選択してください	
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）				◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）			
訪問型B		☐		訪問介護		☐	
訪問型D		☐		訪問リハ		☐	
通所型B		☐		通所介護		☐	
不明		☐		通所リハ		☐	
				訪問看護		☐	
				福祉用具貸与		☐	
				その他 （具体的に： ）		☐	
				不明		☐	
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）							
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）							

Q17_6_5

Q17_6_6

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒

[Q18へ](#)

利用者7

Q17_7_1
Q17_7_2

Q17_7_3
Q17_7_4

Q17_7_5

Q17_7_6

◆要介護度（1つだけ選択）⇒		選択してください		◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒		選択してください	
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）				◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて）選択			
訪問型B		☐		訪問介護		☐	
訪問型D		☐		訪問リハ		☐	
通所型B		☐		通所介護		☐	
不明		☐		通所リハ		☐	
				訪問看護		☐	
				福祉用具貸与		☐	
				その他 （具体的に： ）		☐	
				不明		☐	
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）							
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）							

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒

[Q18へ](#)

利用者8

Q17_8_1
Q17_8_2

Q17_8_3
Q17_8_4

Q17_8_5

Q17_8_6

◆要介護度（1つだけ選択）⇒		選択してください		◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒		選択してください	
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）				◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）			
訪問型B		☐		訪問介護		☐	
訪問型D		☐		訪問リハ		☐	
通所型B		☐		通所介護		☐	
不明		☐		通所リハ		☐	
				訪問看護		☐	
				福祉用具貸与		☐	
				その他 （具体的に： ）		☐	
				不明		☐	
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）							
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）							

利用者がこれ以上いない場合はQ18へお進みください。ここをクリック⇒

[Q18へ](#)

利用者9

Q17_9_1
Q17_9_2

Q17_9_3
Q17_9_4

◆要介護度（1つだけ選択）⇒		選択してください		◆認知症の有無（1つだけ選択）⇒		選択してください	
◆利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて選択）				◆利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて選択）			
訪問型B		☐		訪問介護		☐	
訪問型D		☐		訪問リハ		☐	
通所型B		☐		通所介護		☐	
不明		☐		通所リハ		☐	
				訪問看護		☐	
				福祉用具貸与		☐	
				その他 （具体的に： ）		☐	
				不明		☐	
◆ケアマネジメントにあたり、特に配慮したことや工夫があれば、その内容（自由回答）							
◆総合事業を継続利用したことによって本人に生じた変化や影響があれば、その内容（自由回答）							

Q17_9_5

Q17_9_6

Q18

要介護者が他の利用者と一緒に住民主体のサービスを利用するにあたり、実施団体等や市区町村で工夫していることがあれば、その内容を具体的にお答えください。（自由回答）

Q18_1	訪問型サービスB	
Q18_2	訪問型サービスD	
Q18_3	通所型サービスB	

B「サービス価格(単価)の上限の弾力化」
「サービス価格(単価)の上限の弾力化」について、あてはまるものをお答えください。

B1 弾力化の実施意向

Q19

貴市区町村の「サービス価格(単価)の上限の弾力化」の実施意向をお答えください。(1つだけ選択)

サービス価格の上限の弾力化 実施意向	選択してください
--------------------	----------

- 未回答です
- 選択肢
1. すでに実施している

2. 令和3年度中に実施する予定

3. 令和4～5年度に実施する予定

4. 実施予定だが、時期は未定

5. 実施の是非を検討中

6. 実施しない

B2 弾力化の内容

Q20

弾力化をすでに実施している、または今後実施予定の市区町村にお聞きます。
いずれのサービスにおいて「サービス価格(単価)の上限の弾力化」を実施していますか(または実施予定ですか)。
それぞれあてはまるものをお答えください。(それぞれについて1つずつ選択)

Q20_1

訪問型従前相当サービス	選択してください
-------------	----------

Q20_2

訪問型サービスA	選択してください
----------	----------

Q20_3

通所型従前相当サービス	選択してください
-------------	----------

Q20_4

通所型サービスA	選択してください
----------	----------

Q20_5

介護予防マネジメント	選択してください
------------	----------

- 未回答です
- 選択肢
1. 実施している

2. 実施予定

3. 実施しない
- 未回答です
- 未回答です
- 未回答です
- 未回答です

実施(または実施を予定)している「サービス価格(単価)の上限の弾力化」の具体的な内容についてお伺いします。

Q21_1 (1)どのような弾力化を行いましたか(行いますか)。弾力化の内容を具体的にお答えください。(自由回答)
なお、「すでに実施している」とお答えの市区町村は、調査票とあわせて、該当部分のサービスコード表を、事務局アドレス(roken@nrc.co.jp)までメール添付でご送付をお願いいたします。

Q21_2 (2)どのような経緯で弾力化を実施しましたか(または実施する予定ですか)。貴市区町村が弾力化を実施することとした理由をお答えください。(自由回答)

Q22 「サービス価格(単価)の上限の弾力化」を実施した後に、弾力化の影響を把握する予定はありますか。(1つだけ選択)

弾力化の影響を把握する
予定

選択してください

未回答です

選択肢

1. はい

2. いいえ

Q23 「サービス価格(単価)の上限の弾力化」にあたって、課題となっていることがあればその内容を具体的にお答えください。(自由回答)

<ありがとうございました。もう一度ご確認いただき、未回答です等の黄色い表示が一つも出ていないことをご確認ください>

総合事業の弾力化の状況に関する調査 単純集計表

[1] Q7.「総合事業の対象者の弾力化」の実施意向(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
1	すでに実施している	182	11.0
2	令和3年度中に実施する予定	30	1.8
3	令和4～5年度に実施する予定	14	0.8
4	実施予定だが、時期は未定	66	4.0
5	実施の是非を検討中	669	40.5
6	実施しない	692	41.9
7	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	292	17.7

[2] Q8s1. どのサービスで「総合事業の対象者の弾力化」を実施しているか_1 訪問型サービスB(SA) × サービス実施状況

		N	%
	全体	292	100.0
1	実施している	121	41.4
2	実施予定	86	29.5
3	実施しない	85	29.1
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	207	70.9

[3] Q8s2. どのサービスで「総合事業の対象者の弾力化」を実施しているか_2 訪問型サービスD(SA) × サービス実施状況

		N	%
	全体	292	100.0
1	実施している	38	13.0
2	実施予定	57	19.5
3	実施しない	196	67.1
4	無回答	1	0.3
	既に実施＋実施予定	95	32.5

[4] Q8s3. どのサービスで「総合事業の対象者の弾力化」を実施しているか_3 通所型サービスB(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	実施している	116	39.7
2	実施予定	78	26.7
3	実施しない	97	33.2
4	無回答	1	0.3
	既に実施＋実施予定	194	66.4

[5] Q9. 緊急時や利用者の状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、現時点で、次の対応をとっているか(MA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	市区町村や地域包括支援センターにおいて、具体的な対応を決めている。(フローチャートやマニュアル等)	68	23.3
2	市区町村や地域包括支援センターにおいて決めた具体的な対応を、実施団体等に周知している。	48	16.4
3	要介護者の状態変化等についてモニタリングすべき内容や、市区町村や地域包括支援センターにおいて決めた具体的な対応を、ケアマネジャーと共有している。	38	13.0
4	実施団体等において、市区町村や地域包括支援センターにおいて決めた具体的な対応に必要な緊急時等の連絡先を整理している。	43	14.7
5	いずれも該当しない	224	76.7
6	無回答	0	-

総合事業の弾力化の状況に関する調査 単純集計表

[6] Q10. 要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合に提供すべき情報等をケアマネジャーと共有しているか(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	はい	127	43.5
2	いいえ	165	56.5
3	無回答	0	-

[7] Q11. 地域包括支援センターが行う支援の内容について、地域包括支援センターと共有しているか(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	はい	129	44.2
2	いいえ	163	55.8
3	無回答	0	-

[8] Q12s1. 住民主体のサービス（B型・D型）を継続的に利用できることについて周知・広報を行っているか_1 住民(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	行っている	56	19.2
2	今後行う予定	68	23.3
3	行っていない	168	57.5
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	124	42.5

[9] Q12s2. 住民主体のサービス（B型・D型）を継続的に利用できることについて周知・広報を行っているか_2 実施団体(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	行っている	116	39.7
2	今後行う予定	66	22.6
3	行っていない	110	37.7
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	182	62.3

[10] Q12s3. 住民主体のサービス（B型・D型）を継続的に利用できることについて周知・広報を行っているか_3 ケアマネジャー(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	行っている	100	34.2
2	今後行う予定	85	29.1
3	行っていない	107	36.6
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	185	63.4

[11] Q12s4. 住民主体のサービス（B型・D型）を継続的に利用できることについて周知・広報を行っているか_4 その他(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	行っている	24	8.2
2	今後行う予定	9	3.1
3	行っていない	258	88.4
4	無回答	1	0.3
	既に実施＋実施予定	33	11.3

総合事業の弾力化の状況に関する調査 単純集計表

[12] Q15. 継続利用要介護者は1年間で何人程度いると見込まれるか(SA)

		N	%
	全体	292	100.0
1	5人未満	133	45.5
2	5～10人程度	22	7.5
3	10人以上	9	3.1
4	わからない	128	43.8
5	無回答	0	-

[13] Q16. 実際に総合事業のサービスを利用した（している）継続利用要介護者の有無（令和3年8月末時点まで）(SA)

		N	%
	全体	182	100.0
1	はい	37	20.3
2	いいえ	144	79.1
3	無回答	1	0.5

[14] Q16t1. 実際に総合事業のサービスを利用した（している）継続利用要介護者人数（令和3年8月末時点まで）(SA)

		N	%
	全体	37	100.0
1	1人	13	35.1
2	2人	5	13.5
3	3人	7	18.9
4	4人	4	10.8
5	5～9人	5	13.5
6	10人以上	3	8.1
7	無回答	0	-

[15] Q17_N_1. 要介護度(SA)

		N	%
	全体	132	100.0
1	要介護 1	79	59.8
2	要介護 2	43	32.6
3	要介護 3	7	5.3
4	要介護 4	1	0.8
5	要介護 5	1	0.8
6	不明	0	-
7	無回答	1	0.8

[16] Q17_N_2. 認知症の有無(SA)

		N	%
	全体	132	100.0
1	あり（認知症の疑い含む）	46	34.8
2	なし	40	30.3
3	不明	44	33.3
4	無回答	2	1.5

総合事業の弾力化の状況に関する調査 単純集計表
 [17] Q17_N_3. 利用している総合事業のサービス（当てはまるものすべて）（MA）

		N	%
	全体	132	100.0
1	訪問型B	62	47.0
2	訪問型D	15	11.4
3	通所型B	54	40.9
4	不明	0	-
5	無回答	2	1.5

[18] Q17_N_4. 利用している介護給付サービス（当てはまるものすべて）（MA）

		N	%
	全体	132	100.0
1	訪問介護	44	33.3
2	訪問リハ	6	4.5
3	通所介護	41	31.1
4	通所リハ	18	13.6
5	訪問看護	16	12.1
6	福祉用具貸与	43	32.6
7	その他	17	12.9
8	不明	17	12.9
9	無回答	17	12.9

[19] Q19.「サービス価格（単価）の上限の弾力化」の実施意向(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
1	すでに実施している	31	1.9
2	令和3年度中に実施する予定	2	0.1
3	令和4～5年度に実施する予定	2	0.1
4	実施予定だが、時期は未定	17	1.0
5	実施の是非を検討中	706	42.7
6	実施しない	895	54.1
7	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	52	3.1

[20] Q20s1. どのサービスで「サービス価格（単価）の上限の弾力化」を実施しているか_1 訪問型従前相当サービス(SA)

		N	%
	全体	52	100.0
1	実施している	8	15.4
2	実施予定	5	9.6
3	実施しない	39	75.0
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	13	25.0

[21] Q20s2. どのサービスで「サービス価格（単価）の上限の弾力化」を実施しているか_2 訪問型サービスA(SA)

		N	%
	全体	52	100.0
1	実施している	21	40.4
2	実施予定	9	17.3
3	実施しない	22	42.3
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	30	57.7

総合事業の弾力化の状況に関する調査 単純集計表

[22] Q20s3. どのサービスで「サービス価格（単価）の上限の弾力化」を実施しているか_3 通所型従前相当サービス(SA)

		N	%
	全体	52	100.0
1	実施している	8	15.4
2	実施予定	5	9.6
3	実施しない	39	75.0
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	13	25.0

[23] Q20s4. どのサービスで「サービス価格（単価）の上限の弾力化」を実施しているか_4 通所型サービスA(SA)

		N	%
	全体	52	100.0
1	実施している	24	46.2
2	実施予定	8	15.4
3	実施しない	20	38.5
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	32	61.5

[24] Q20s5. どのサービスで「サービス価格（単価）の上限の弾力化」を実施しているか_5 介護予防マネジメント(SA)

		N	%
	全体	52	100.0
1	実施している	9	17.3
2	実施予定	10	19.2
3	実施しない	33	63.5
4	無回答	0	-
	既に実施＋実施予定	19	36.5

[25] Q22. 「サービス価格（単価）の上限の弾力化」を実施した後に、弾力化の影響を把握する予定の有無(SA)

		N	%
	全体	52	100.0
1	はい	22	42.3
2	いいえ	30	57.7
3	無回答	0	-

[26] サービスコード表送付有無(SA)

		N	%
	全体	31	100.0
1	あり	23	74.2
2	なし	8	25.8

総合事業の弾力化の状況に関する調査 単純集計表
 [27] 都道府県(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
1	北海道	167	10.1
2	青森県	37	2.2
3	岩手県	32	1.9
4	宮城県	34	2.1
5	秋田県	24	1.5
6	山形県	34	2.1
7	福島県	53	3.2
8	茨城県	42	2.5
9	栃木県	24	1.5
10	群馬県	35	2.1
11	埼玉県	61	3.7
12	千葉県	52	3.1
13	東京都	60	3.6
14	神奈川県	33	2.0
15	新潟県	28	1.7
16	富山県	14	0.8
17	石川県	17	1.0
18	福井県	17	1.0
19	山梨県	26	1.6
20	長野県	70	4.2
21	岐阜県	40	2.4
22	静岡県	35	2.1
23	愛知県	54	3.3
24	三重県	29	1.8
25	滋賀県	19	1.1
26	京都府	26	1.6
27	大阪府	43	2.6
28	兵庫県	41	2.5
29	奈良県	35	2.1
30	和歌山県	30	1.8
31	鳥取県	17	1.0
32	島根県	18	1.1
33	岡山県	26	1.6
34	広島県	21	1.3
35	山口県	19	1.1
36	徳島県	23	1.4
37	香川県	17	1.0
38	愛媛県	19	1.1
39	高知県	29	1.8
40	福岡県	58	3.5
41	佐賀県	20	1.2
42	長崎県	20	1.2
43	熊本県	41	2.5
44	大分県	18	1.1
45	宮崎県	22	1.3
46	鹿児島県	39	2.4
47	沖縄県	34	2.1

[28] 政令指定都市(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
0	政令指定都市以外	1,633	98.8
1	政令指定都市	20	1.2

[29] 広域連合等(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
0	広域連合等以外	1,462	88.4
1	広域連合等	191	11.6

[30] 農業地域類型(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
1	都市的地域	596	36.1
2	平地農業地域	252	15.2
3	中間農業地域	500	30.2
4	山間農業地域	305	18.5

[31] 人口規模(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
1	100万人以上	11	0.7
2	20万人以上	122	7.4
3	3万人以上	624	37.7
4	3万人未満	896	54.2

[32] 回答方法(SA)

		N	%
	全体	1,653	100.0
1	WEB	1,324	80.1
2	エクセル	329	19.9

この事業は令和 3 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分) により実施したものです。

介護予防・日常生活支援総合事業等の効果的な実施に関する 調査研究事業

令和 4 (2022) 年 3 月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-5213-4110 (代表) FAX 03-3221-7022

不許複製