

# 介護保険制度における介護予防・日常生活 支援総合事業の実施状況と課題

The Implementation Status and Agendas of the Care Prevention &  
Daily Life Support Project in the Elderly-Care Insurance System

久保 英樹・倉田 康路

Hideki KUBO and Yasumichi KURATA

# 介護保険制度における介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と課題

久保 英樹<sup>1</sup>・倉田 康路<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>佐賀市東与賀地域包括支援センター、<sup>2</sup>西九州大学健康福祉学部社会福祉学科)

(平成25年10月31日受理)

## The Implementation Status and Agendas of the Care Prevention & Daily Life Support Project in the Elderly-Care Insurance System

Hideki KUBO and Yasumichi KURATA

*Saga-City Higashi-Yoga Town Local Comprehensive Support Center  
Department of Social Sciences, Faculty of Health and Social Welfare Sciences, Nishikyushu University*

( Accepted: October 31 , 2013 )

### Abstract

This report is to study the implementation status and agendas of the care prevention & daily life support project in the elderly-care insurance system. The care prevention & daily life support project was created in 2012 in order to build a local comprehensive support system (a system in which local people can use elderly and medical care comprehensively when needed in their area), and the number of local governments across the country which are implementing this project is no more than twenty seven. Among those local governments, Saza Town in Nagasaki Prefecture and Hokuto City in Yamanashi Prefecture are performing effective care prevention & daily life support projects with their local characteristics respectively. Saza Town is actively using volunteers to whom the town has provided training, and Hokuto City is making good use of their various social resources existing in the city. As a consequence, both local governments are showing the effective results of care prevention.

キーワード：介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括ケアシステム、介護保険制度、実施状況

Keywords : care prevention & daily life support project, elderly-care insurance system, local comprehensive support system, implementation status

## はじめに

こんにち、わが国においては介護保険制度を通じて地域包括ケアシステムの構築が求められている。地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制<sup>1)</sup>」である。

地域包括ケアシステムを具体的に展開する取組みの一つとして、平成24年の改正介護保険法の施行により「要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する仕組み<sup>2)</sup>」といえる介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）が創設された。フォーマルサービス、インフォーマルサービスの双方からなるソーシャルサポートサービスとして期待される総合事業の果たす役割は大きいものと考えられる。

しかしながら、総合事業を実施している自治体は、平成24年度で27保険者（市町村）<sup>3)</sup>にとどまる。介護保険制度において総合事業に対する取り組みが始まったばかりとはいえ、平成25年1月時点での全国の市町村数が1,719（このうち介護保険を運営する自治体は1,580）<sup>4)</sup>であることを考えれば、少数の自治体でしか取り組まれていない事業であり、多くの自治体では総合事業の実施に向けた具体的な取組みが行われていない状況にある。

本稿では、総合事業に取り組んでいる自治体が公表している資料等を参考にしながら、総合事業の実施状況を把握し、実施上の課題について考察するものである。地域包括ケアシステムの構築にむけて、今後、各自治体が総合事業に取り組むうえでの示唆を得ることとしたい。

## 介護予防・日常生活支援総合事業の特徴と内容

### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の特徴

総合事業は、「地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、『要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業』<sup>5)</sup>であり、「二次予防事業対象者から要支援者になった場合や、要支援者から二次予防事業対象者になった場合にも、自立支援が途切れることのないよう、適切なサービスを効果的に提供する仕組み」<sup>6)</sup>として位置付けられている。さらに実施主体である自治体は、各事業の中において、さまざまな工夫を加え、柔軟に事業を組み立てることが可

能であり、地域における互助・インフォーマルな支援の活用、民間事業者によるシルバーサービスの活用など、従来の枠組にとられないサービスの創出が期待されている事業である。

また、総合事業では、介護保険の軽度認定者のみならず、介護保険の認定を受けるまでには至っていない二次予防事業対象者（虚弱な高齢者）をも利用対象者として、さらにサービスの担い手については、NPO法人や地域のボランティアも想定しているところにその特徴がある。

地域包括ケア研究会（2010）が指摘するように、地域包括ケアシステムの構築をすすめていくうえでは、自助・互助・共助・公助の役割の見直し<sup>7)</sup>と、それぞれの地域におけるそのあり方、特にお互いが支え合うことのできる「互助」の仕組みを作り上げて行くことが重要であり、総合事業はそのことに寄与するものであることが期待される。

### 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の事業範囲と内容

地域支援事業において、総合事業が実施する事業の範囲は図1のとおりである。

地域支援事業において、総合事業を実施する場合には、これまで実施していた事業に加え、要支援者及び二次予防事業の対象者に対する「予防サービスに係る事業」、「生活支援サービスに係る事業」、「要支援者介護予防ケアマネジメント」を新たに実施することとなる。

#### 1) 予防サービスに係る事業

予防サービスに係る事業は、要支援者及び二次予防事業の対象者に対し「訪問型予防サービス」、「通所型予防サービス」のうち市町村が定めるサービスを行う事業である。

要支援者に対しては、「訪問型予防サービス及び通所型予防サービス以外の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるサービスを行うことができる」<sup>8)</sup>としており、市町村の判断により、総合事業にないサービスについては、介護予防サービスの併用も可能としている。

一方、二次予防事業の対象者に対しては、「通所型予防サービス」を基本的な対応として定めている。

#### 2) 生活支援サービスに係る事業

要支援者及び二次予防事業の対象者に対し、実施される事業であり、以下の3つの事業がある。

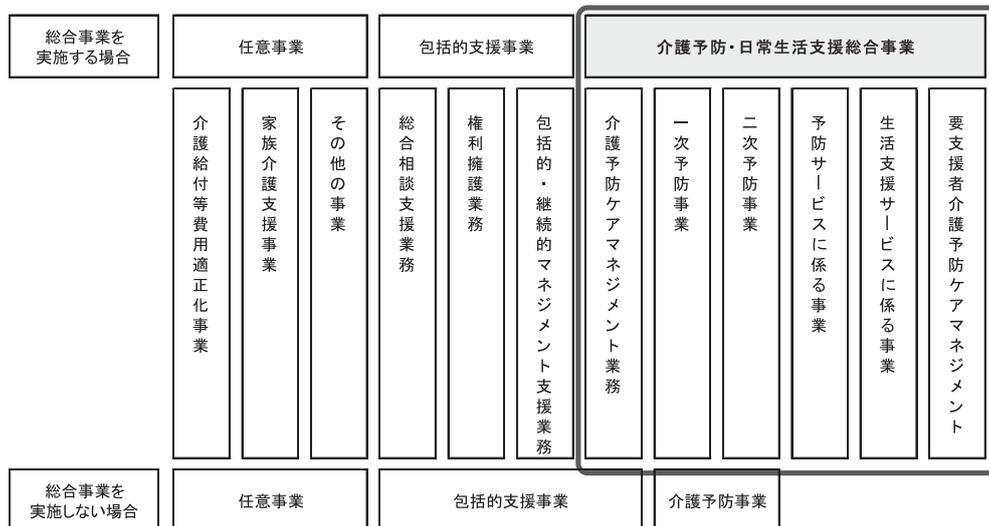
栄養の改善を目的とした配食事業

定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業

その他、地域の実情に応じ、予防サービスに係る事業と一体的に行われる事業

#### 3) 要支援者介護予防ケアマネジメント

要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービ



注) 「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き」みずほ情報総研株式会社、2012年、「高齢者の居場所と出番をつくるこれからの介護予防 地域づくりによる介護予防の推進」(市町村セミナー資料)厚生労働省老健局老人保健課、2012年を基に作成

図1 介護予防・日常生活支援総合事業の事業範囲

ス計画費に係る介護予防支援を受けているものを除く)に対して、予防サービスに係る事業、生活支援サービスに係る事業その他の事業が包括的かつ効果的に提供されるために行われものである。課題分析の結果を踏まえたケアプランが作成され、当該ケアプランに基づいた事業の実施、事業実施後の再評価が必要とされている。

なお、ケアマネジメントに係る事業として、二次予防事業対象者についても同様の事業が実施される。二次予防事業の対象者については、ケアプランの作成の必要がない場合には、事業の実施前及び実施後に、事業実施担当者と情報を共有することにより、ケアプランの作成に代えることができるとしている(図1における「介護予防ケアマネジメント業務」に該当)。

## ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

ここでは平成24年度に総合事業が実施されている全国27保険者(市町村)のなかから、長崎県佐々町、山梨県北杜市の2つの自治体を取上げ、その実施状況を把握することとする。ここで取上げる2つの自治体は「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き」(2012)等において具体的な取り組みが紹介されていることなど既に総合事業に取り組んでいる27の自治体のなかでも先進的な取り組みを行っている自治体であると判断された。以下、2つの自治体で実施されている総合事業の特徴(共通点と相違点)および同事業実施後の変化について厚生労働省や当該自治体の地域包括支援センター担当者から得られた資料等を基づきにまとめてみることにしたい。表1は

表1 長崎県佐々町と山梨県北杜市の総合事業

	長崎県佐々町	山梨県北杜市
人口	13,749人 (平成24年3月31日現在)	48,874人 (平成25年4月1日現在)
高齢者人口	3,032人	15,711人
高齢化率	22.1%	30.8% <sup>1</sup>
要介護認定者数	549人	
要介護認定率	18%	11.3% <sup>1</sup>
総合事業の概要	「介護予防ボランティア研修」を受けた65歳以上の高齢者が、 介護予防事業でのボランティア 地域の集会場などでの自主的な介護予防活動 要支援者のお宅を訪問して行う掃除・ゴミだしなどの訪問型生活支援サービス を実施している。	通所型サービルは、社会福祉協議会、NPO、地域組織、介護保険事業所などへ委託し実施している。  生活支援サービスは、配色サービスに安否確認の役割を持たせて実施している。弁当配達業者、ボランティア、NPO等が連携して実施している。

1 平成24年度の実績

注) 「住み慣れた地域での暮らしを支えたい」(月刊介護保険 No.198.)2012年、法研、84頁、「特集介護予防・日常生活支援総合事業」(ふれあいの輪 169号 Vol.27 No.2)2013年、6-9頁、みずほ情報総研株式会社、山梨県北杜市提供資料を基に作成。

2つの自治体で実施されている総合事業の実施をまとめたものである。

## 1. 取組みの特徴

長崎県佐々町の特徴は「住民同士の支え合いによる介護予防に取り組む地域づくりと団塊の世代の力を活かした地域力の向上」<sup>9)</sup>にむけて実施されているところにかがうことができる。

介護保険制度において総合事業が実施される前の平成20年度より開始された介護予防ボランティア養成講座の修了生を中心とした地域活動は、当初8地区で年間85回開催、参加延べ人数936人であったものが、平成23年度には町内全地区（14地区）で開催されるようになり、実施回数220回、参加延べ人数2,024人へと4年間で大幅に増加している。

長崎県佐々町では、同町が養成したボランティアを総合事業へ積極的に活用している。ボランティアの活用は、参加者が最寄りの会場でサービスを利用できるという利点のみならず、地域の実情に合わせた教室展開や、教室終了後もサービス利用者を地域での見守り活動として継続して支援できることにつながっている。そして、転入者には地域参加のきっかけとなっていること、教室開催を通して地域内での介護予防活動の理解が深まるきっかけにつながっているとされている。

対して山梨県北杜市が実施している総合事業の特徴は、「総合事業の担い手となり得る地域資源が存在する」<sup>10)</sup>なかで、既存の地域の社会資源の再確認とその活用により総合事業を展開している点に見出すことができる。既存の地域の社会資源を最大限に活用し、発展させ見直すことで総合事業のサービス提供主体の整備を行っている。

### 1) 相違点

2つの自治体における総合事業の取組における相違点は、長崎県佐々町ではその担い手としてボランティアの育成とその活用に力を入れていたのに対して、山梨県北杜市では、既存の地域の社会資源の活用に着目した体制づくりを実施していたところにある。

総合事業に取り組む自治体の規模や地域性によりその取組みにおける違いがあることは当然のことである。

比較的小規模な自治体では、自治体自らが地域の社会資源を作り出し運営していくことも可能なようであるが、ある程度の人口規模を有する自治体においては、自治体自らが地域の社会資源を作り出し運営していくことは難しく、地域の社会資源の創造と併せて既存の地域の社会資源の活用を図ることが総合事業の実施においてより現実的な手法であったようだ。

地域の社会資源の創造においては、自治体主導によっ

てすすめられる場合と、既存の地域の社会資源の活用を中心としてすすめられる場合があり、どちらの方法を選択するかについては自治体規模が影響しているものといえよう。

### 2) 共通点

長崎県佐々町では、総合事業で提供されるサービスの担い手としてのボランティアを積極的に活用していることは先述のとおりである。同町では、これと併せて、介護予防ボランティアの活動支援として、介護予防推進連絡会という組織を立ち上げ、関係者間の総合連携、情報交換等を行いながら、介護予防ボランティアの後方支援を実施している。

同じく山梨県北杜市においても、平成23年に地域のボランティア団体等との連絡協議会を立ち上げるとともに、地域が抱える課題解決のために、個別ケースケア会議（ミクロレベルの地域ケア会議）、地区小地域ケア会議（メゾレベルの地域ケア会議）、北杜市地域包括ケア推進会議（マクロレベルの地域ケア会議）という3階建て構造の地域ケア会議の仕組みをつくり重層的な対応ができる支援体制づくりが行われている。

この2つの自治体の総合事業の取組における1つ目の共通点は、総合事業のサービス提供主体を支援していく仕組みがある点である。総合事業で提供されるサービスは、介護保険制度で提供されるサービスと比べ施設基準、人員基準等が低い。そのため、総合事業のサービス提供主体に対する後方支援も含めた支援体制の整備は必須であろう。

2つ目の共通点は、2つの自治体ともに総合事業を開始する平成24年度以前から、その実施準備に取り掛かっているという点である。長崎県佐々町では、平成20年度より介護予防ボランティア養成講座を実施し、サービスの担い手となるボランティアの確保を行っている。

山梨県北杜市でも平成24年度からの総合事業の実施を見据え、平成22年度に日常生活圏域ニーズ調査を実施している。これら2つの自治体では、総合事業の実施にあたり数年をかけて事業実施へ向けた準備を行っている。総合事業においては中長期的な視点から計画が要求されるものである。

## 2. 総合事業の実施後の変化

客観的な指標として判断されるデータとして要介護（要支援）認定率の推移を用いて総合事業実施後の変化をみてみることにする。

全国の要介護認定率と長崎県佐々町、山梨県北杜市の要介護（要支援）認定率の推移についてまとめたものが表2である。

全国の要介護認（要支援）定率は、平成18年度の改正介護保険法施行後一旦低下するが、その後は再び増加の

一途をたどっている。

これに対して、総合事業を実施している長崎県佐々町、山梨県北杜市では、要介護（要支援）認定率の低下がみられている。

もちろん、二次予防事業対象者に対する事業や予防給付利用による介護予防効果も考えられるが、2つの自治体とも、総合事業を実施する平成24年度以前から準備段階を含めた取り組みを行っている。総合事業への取り組みとその実施が要介護認定率の抑制の要因の一つとなっていることが推察される。

表2 要介護（要支援）認定率の推移

	全 国	長崎県 佐々町	山梨県 北杜市
平成12年度	11.1	14.1	
平成13年度	11.9	16.0	
平成14年度	13.4	17.3	
平成15年度	14.7	17.7	
平成16年度	15.7	19.1	
平成17年度	16.1	21.0	
平成18年度	16.2	21.5	12.9
平成19年度	16.0	20.5	12.5
平成20年度	16.1	20.4	11.9
平成21年度	16.1	20.9	12.0
平成22年度	16.6	20.1	12.2
平成23年度	17.3	18.8	11.7
平成24年度	17.5	18.0	11.3

注）長崎県佐々町、山梨県北杜市提供資料を基に作成。

## 考 察

ここではこれまでに取上げてきた長崎県佐々町と山梨県北杜市の2つの自治体で取組まれている総合事業の実施状況について今後の総合事業の課題を含めて考察することとしたい。

### 1. 相違点と共通点に着目して

#### 1) 相違点から

総合事業は、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。介護保険制度で提供される介護給付（介護予防給付）のように、全国一律の基準において、そのサービスが提供されるわけではなく、自治体の規模やその地域性により、提供されるサービスの種類や内容が変わってくることとなる。

比較的小規模な自治体であるならば、自治体自らが地域で社会資源を作り出し運営していくことも可能であるかもしれない。しかし、ある程度の人口規模を有する自治体においては、自治体自らがサービスの種類を整備しその提供体制を確保していくことは困難といえよう。また、介護保険制度の運営については、複数の自治体が1つの保険者となって制度を運営することが可能となっ

ている。保険者を構成する市町の数と同じ、もしくはそれ以上の多種多様な地域性が存在することが考えられる。そのため、様々な地域性に合わせたサービスを保険者（複数の自治体）が創出していくことは容易ではない。

それぞれの地域の特性に合わせたサービス基盤の整備を行っていくためには、民間事業者やNPO、ボランティアなどの活用と併せて、既存の介護保険サービス事業者も含めた基盤整備の視点が必要となるであろう。

#### 2) 共通点から

2つの自治体における総合事業の取組における共通点として、総合事業実施後のサービス提供主体を支援していく仕組みが必要であることが示唆される。このことは自治体自らがサービスを創出し運営していく場合だけでなく、民間事業者やNPO、介護保険サービス事業者に委託する場合においても同様である。

いま一つに総合事業に取り組んでいる自治体では、地域の実情を反映した中長期的な高齢者施策を立てて総合事業に取り組んでいることがあげられる。

総合事業を実施するためには、地域の介護需要等のピーク時を視野に入れた地域づくりの視点と、その実施主体である自治体が責任をもって実施していくという気概が必要であるといえよう。

### 2. 総合事業の実施後の変化に着目して

総合事業を実施した2つの自治体では、要介護（要支援）認定率の低下がみられている。介護予防事業の効果も影響しているものとも考えられるが、総合事業への取組みが要介護（要支援）認定率の低下の要因の一つとなっていることが推測される。

現在、平成27年度から実施される介護保険法改正の議論が行われているが、そのなかで要支援認定者が利用している介護予防給付を介護保険から切り離し、数年間をかけて段階的に地域支援事業に移行させるというものがあげられている。

社会保障国民会議がその報告書で提言するように、地域包括ケアシステムの構築は、既存の介護保険制度の枠内では完結し得ない。介護保険給付と地域支援事業のあり方を見直し、要支援認定者が利用する介護予防給付については、「市町村が地域の実情に応じ、住民の取り組み等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できる」<sup>11)</sup> 仕組みづくり（同報告書では「地域包括推進事業（仮称）」として提言）が必要である。これは、まさに現行の介護保険法で行われている総合事業のイメージと重なるものであろう。

要支援認定者が利用している介護予防給付に係る費用は、平成23年度時点で、4,100億円<sup>12)</sup>を要している。これに対し、地域支援事業の事業費は1,700億円規模<sup>13)</sup>となっている。第5期の介護保険事業計画（平成24年度～

平成26年度)中の財源構成では、地域支援事業は上限3%以内(総合事業を実施する場合は上限4%)とされているため、先の議論を具体化するためには、第6期の介護保険事業計画(平成27年度～平成29年度)策定の過程において、財源構成の上限を見直す必要がある。但し、ここで注意しなければならないことは総合事業を多くの自治体で実施していくという議論が単に財源確保のための議論に傾かないようにすることである。単なる財源の移し替えを行うためだけの総合事業にならないように、総合事業の趣旨を見落とさないような対応が必要である。

## ．おわりに

総合事業は、地域包括ケアシステム構築において今後ますます重要な役割を担うこととなるであろう。総合事業の実施にあたり重要なことは、総合事業を実施する自治体が地域包括ケアシステムの構築へ向けて、具体的にどのような地域づくりを行っていくのかという将来的な展望をもち、中長期的な高齢者施策を立て、自治体の責任においてそれを実行していくことにある。

それぞれの自治体に応じた地域包括ケアシステムの具体的なイメージを、そこに住む地域住民と共有化し、地域づくりを行っていくことが大切である。介護保険制度においては3年を1期として当該地域(市町村)での介護保険事業計画の策定が求められており、同計画において地域包括ケアシステムを具体化した内容が盛り込まれることが期待される。また、総合事業では、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することが求められているため、自治体が担う役割も大きくなる。

総合事業が単なる要支援認定者に対する介護予防給付費抑制のためだけの施策になってしまわないためにも、総合事業に取り組もうとする自治体に対して地域づくりに等の技術的な助言を含む支援策が必要ではないだろうか。

今後、新たに総合事業に組む自治体等についてのデータなどを加えて介護予防・日常生活支援総合事業の検証を深めていきたい。

## 文 献

- 1) 地域包括ケア研究会(2010.03),『地域包括ケア研究会報告書』, P.6 .
- 2) みずほ情報総研株式会社(2012.03),『介護予防・日常生活支援総合事業の手引き』, P.1
- 3) 厚生労働省老健局(2013.05.20),「第1回都市部の高齢化対策に関する検討会(資料2)都市部の高齢化対策の現状」.
- 4) 総務省 ホームページより。
- 5) みずほ情報総研株式会社(2012.03)『介護予防・日常生活支援総合事業の手引き』, P.3 .
- 6) みずほ情報総研株式会社(2012.03)『介護予防・日常生活支援総合事業の手引き』, P.1 .
- 7) 地域包括ケア研究会(2009.05)『地域包括ケア研究会報告書 ～今後の検討のための論点整理～』.
- 8) みずほ情報総研株式会社(2012.03),『介護予防・日常生活支援総合事業の手引き』, P.6 .
- 9) みずほ情報総研株式会社(2012.03)『介護予防・日常生活支援総合事業の手引き』, PP.34-42 .
- 10) みずほ情報総研株式会社(2012.03)『介護予防・日常生活支援総合事業の手引き』, PP.23-33 .
- 11) 社会保障制度改革国民会議(2013.08.06)『社会保障制度改革国民会議報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～』, P.29 .
- 12) 社会保障審議会介護保険部会(2013.09.10)「第47回社会保障審議会介護保険部会資料」.
- 13) 社会保障審議会介護保険部会(2013.08.28)「第46回社会保障審議会介護保険部会資料」.