平成２８年４月２８日

京都市長　門川　大作　様

新しい総合事業の基本的な考え方について

京都市高齢者施策推進協議会では，平成２７年３月に「新しい総合事業ワーキンググループ」を新設し，介護予防・日常生活支援総合事業において，実施すべきサービスの類型等について，関連諸事業との整合性も考慮しつつ，検討を行ってきました。

このたび，本協議会として，５回にわたるワーキンググループでの審議結果等を踏まえ，「新しい総合事業の基本的な考え方について」を取りまとめましたので，報告します。

京都市におかれては，今後本報告の趣旨等を踏まえて，平成２９年度から実施する介護予防・日常生活支援総合事業の具体化を早急に進めるとともに，関係機関との協働の下，京都の地域力を生かした生活支援サービスの充実・強化に努め，今後とも必要な方に必要なサービスを適切に提供できる仕組みづくりに取り組んでいただくよう，念願します。

京都市高齢者施策推進協議会
会長　浜岡　政好

# 新しい総合事業の基本的な考え方について

平成２８年４月

京都市高齢者施策推進協議会

【目　次】

１　総合事業の概要

２　京都市の取組
（１）ニーズ調査
（２）サプライ調査
（３）生活支援サービス実態調査
（４）参入意向調査
（５）地域支え合い活動創出モデル事業

３　京都市の総合事業の基本的な考え方
（１）介護予防・生活支援サービス事業
（２）一般介護予防事業
（３）介護予防ケアマネジメント
（４）生活支援サービスの充実・強化

＜資料編＞
（１）介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインの概要
（２）要支援者ニーズ調査について
（３）サプライ調査について
（４）生活支援サービス実態調査について
（５）介護予防訪問介護・介護予防通所介護事業所への参入意向調査について
（６）地域支え合い活動創出モデル事業について
（７）訪問型サービスの基準等
（８）訪問型サービスに関連する既存事業の概要
（９）通所型サービスの基準等
（10）通所型サービスに関連する既存事業の概要
（11）サービス事業の利用手順と介護予防ケアマネジメント
（12）介護予防ケアマネジメントの類型
（13）生活支援サービスの充実・強化に関連する既存事業の概要

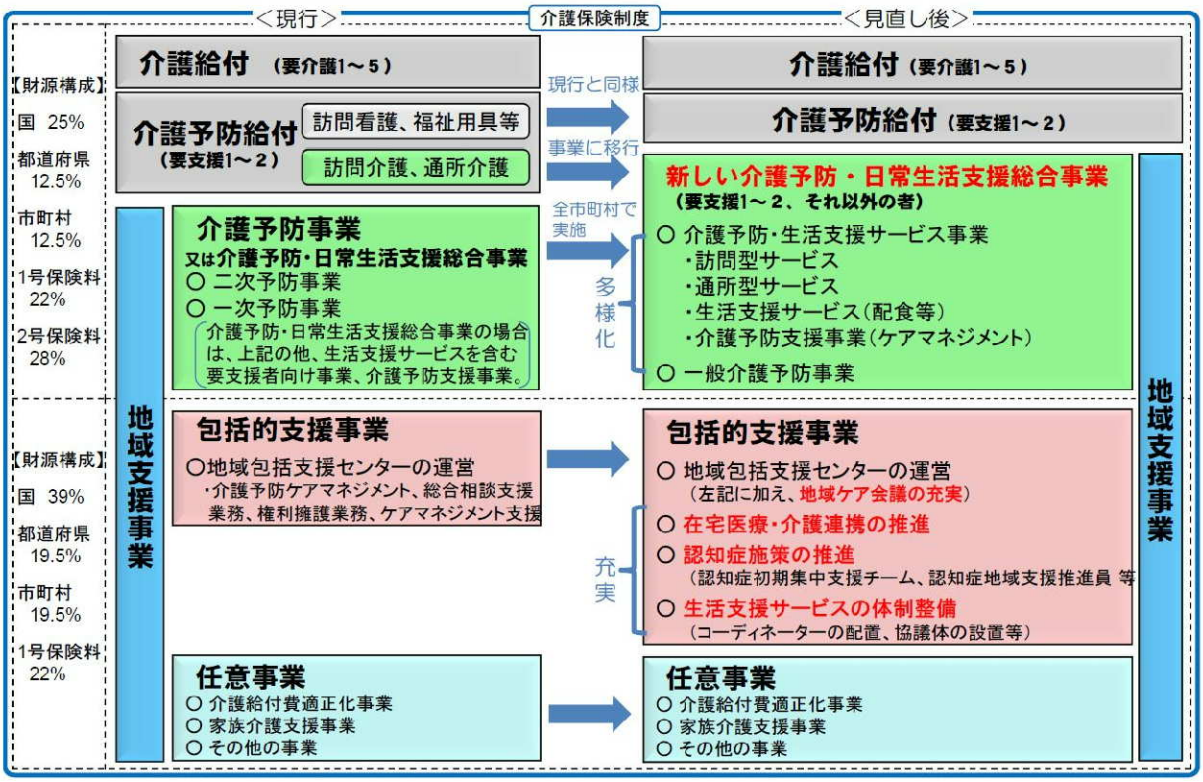
## 1　総合事業の概要（資料編（１）参照）

平成２７年度の介護保険制度改正により創設された「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」の概要は，国の「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」によれば，次のとおりである。

### （１）総合事業の目的・考え方

○　総合事業は，市町村が中心となって，地域の実情に応じて，住民等の多様な主体が参画し，多様なサービスを充実することで，地域の支え合い体制づくりを推進し，要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。

○　予防給付のうち訪問介護・通所介護について，市町村が中心となって地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（２９年度末まで）。財源構成は給付と同じである（国，都道府県，市町村，第１号保険料，第２号保険料）。




○　既存の介護事業所による既存のサービスに加えて，ＮＰＯ，民間企業，ボランティア等，地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する。高齢者が支え手側に回ることで，自立意欲の向上につなげ，更には，地域コミュニティの活性化が図られることが期待される。

○　総合事業の実施に当たって，市町村は，

- 住民主体の多様なサービスの充実による，要支援者の状態等に応じた住民主体のサービス利用促進
- 高齢者の社会参加の促進や介護予防のための事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加
- 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進

等により，結果として費用の効率化が図られることを目指す。

## （２）総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

### ア　介護予防・生活支援サービス事業

対象者は，制度改正前の要支援者に相当する者（要支援者等）。

①　要支援認定を受けた者（要支援者）

②　基本チェックリスト該当者（事業対象者）

| 事業 | 内容 |
|---|---|
| 訪問型サービス | 要支援者等に対し，掃除，洗濯等の日常生活上の支援を提供 |
| 通所型サービス | 要支援者等に対し，機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供 |
| その他の生活支援サービス | 要支援者等に対し，栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供 |
| 介護予防ケアマネジメント | 要支援者等に対し，総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント |

※　事業対象者は，要支援者に相当する状態等の者を想定。

※　基本チェックリストは，支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して，簡便にサービスにつなぐために実施する。

※　予防給付に残る介護予防訪問看護，介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は，要支援認定を受ける必要がある。

### イ　一般介護予防事業

対象者は，第１号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者。

| 事業 | 内容 |
|---|---|
| 介護予防把握事業 | 収集した情報等の活用により，閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し，介護予防活動へつなげる。 |
| 介護予防普及啓発事業 | 介護予防活動の普及・啓発を行う。 |
| 地域介護予防活動支援事業 | 住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。 |
| 一般介護予防事業評価事業 | 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し，一般介護予防事業の評価を行う。 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | 介護予防の取組を機能強化するため，通所，訪問，地域ケア会議，住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施。 |

## （３）サービスの類型

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して，総合事業で多様なサービスを提供していくため，市町村は，サービスを類型化し，それに併せた基準や単価等を定めることが必要である。

### ＜サービスの典型例＞

#### ①訪問型サービス（P21～）

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

| 基準 | 現行の訪問介護相当 | 多様なサービス | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| サービス種別 | ①訪問介護 | ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） | ③訪問型サービスB（住民主体による支援） | ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス） | ⑤訪問型サービスD（移動支援） |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース<br>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース<br>（例）<br>・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者<br>・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等<br>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・体力の改善に向けた支援が必要なケース<br>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース<br>※3～6ケ月の短期間で行う | 訪問型サービスBに準じる |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助（助成） | 直接実施／委託 | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | |
| サービス提供者（例） | 訪問介護員（訪問介護事業者） | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職（市町村） | |

1

#### ②通所型サービス（P22～）

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

| 基準 | 現行の通所介護相当 | 多様なサービス | | |
|---|---|---|---|---|
| サービス種別 | ① 通所介護 | ② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） | ③ 通所型サービスB（住民主体による支援） | ④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス） |
| サービス内容 | 通所介護と同様のサービス<br>生活機能の向上のための機能訓練 | ミニデイサービス<br>運動・レクリエーション　等 | 体操、運動等の活動など、自主的な通いの場 | 生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム |
| 対象者とサービス提供の考え方 | ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース<br>○「多様なサービス」の利用が難しいケース<br>○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース<br>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | ・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等<br>※3～6ケ月の短期間で実施 |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定／委託 | 補助（助成） | 直接実施／委託 |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 |
| サービス提供者（例） | 通所介護事業者の従事者 | 主に雇用労働者<br>＋ボランティア | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職（市町村） |

## （４）介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは，利用者の状態像，意向等を踏まえたアセスメント（課題分析）の結果，利用するサービスに応じて内容を類型化し実施する。

介護予防ケアマネジメントの典型例として以下の３つの類型を想定している。

ア　原則的な介護予防ケアマネジメント（介護予防支援と同等）
イ　簡略化した介護予防ケアマネジメント（サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略）
ウ　初回のみの介護予防ケアマネジメント（アセスメントを行い，サービス利用につなげるまで）

（参考）原則的なケアマネジメントのプロセス

## （５）生活支援・介護予防サービスの充実

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）※１」や「協議体※２」の設置等（「生活支援体制整備事業」）を通じて，市町村が中心となって，サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。具体的には，コーディネーターと協議体が協力しながら，以下の取組を総合的に推進する。

ア　地域のニーズと資源の状況の見える化，問題提起
イ　地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
ウ　関係者のネットワーク化
エ　目指す地域の姿・方針の共有，意識の統一
オ　生活支援の担い手の養成やサービスの開発
カ　ニーズとサービスのマッチング

※１　地域で，生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
※２　各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し，情報共有及び連携強化の場として，中核となるネットワーク。

コーディネート機能は，以下の３層で展開されることが考えられる。

第１層　市町村区域でア～オを中心に行う機能
第２層　日常生活圏域（中学校区域等）で第１層の機能のもと，ア～カを行う機能
第３層　個々の生活支援等サービスの事業主体で，利用者と提供者をマッチングする機能

## ２　京都市の取組

### （１）要支援者ニーズ調査（資料編（２）参照）

平成２６年１２月時点で，市内６１箇所の高齢サポートが介護予防支援を行った要支援者について，利用しているサービス内容と非専門職によるサービスとの代替可能性等について調査を行った。

**＜主な結果＞**

**ア　介護予防訪問介護**

○　利用サービス（複数回答）【高い順】

| | 全体 | | 要支援1 | | 要支援2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件数 | 割合（%） | 件数 | 割合（%） | 件数 | 割合（%） |
| 掃除 | 6,711 | 94.7 | 2,518 | 95.2 | 4,193 | 94.5 |
| 買物代行 | 2,389 | 33.7 | 697 | 26.4 | 1,692 | 38.1 |
| 話し相手 | 996 | 14.1 | 324 | 12.2 | 672 | 15.1 |
| 調理 | 782 | 11.0 | 232 | 8.8 | 550 | 12.4 |
| 洗濯 | 541 | 7.6 | 154 | 5.8 | 387 | 8.7 |
| 買物同行 | 369 | 5.2 | 113 | 4.3 | 256 | 5.8 |
| ゴミだし | 315 | 4.4 | 65 | 2.5 | 250 | 5.6 |
| 入浴見守り | 296 | 4.2 | 62 | 2.3 | 234 | 5.3 |
| 入浴介助 | 209 | 3.0 | 27 | 1.0 | 182 | 4.1 |
| その他※ | 464 | 6.5 | 119 | 4.5 | 345 | 7.8 |
| 不明・無回答 | 14 | 0.2 | 3 | 0.1 | 11 | 0.2 |
| 【参考】サンプル数（%ベース） | 7,084 | 100.0 | 2,645 | 100.0 | 4,439 | 100.0 |

※その他…「入浴以外の保清」「排泄介助」「食事介助」「通院介助」「水分補給」「体位変換」「服薬支援」「その他」をまとめたもの

※サンプル数は，要支援度不明・無回答であった 10 人を除いているため，次の表の合計数値と一致しない。

**○　代替可能性**

| 代替可能性＼利用サービス | 身体介護あり | | 身体介護なし（生活援助のみ） | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件数 | 割合(%) | 件数 | 割合(%) | 件数 | 割合(%) |
| 専門職によるサービス提供が必要　等 | 1,348 | 19.0 | 2,508 | 35.4 | 3,856 | 54.4 |
| 非専門職でもサービス提供が可能 | 536 | 7.6 | 2,702 | 38.1 | 3,238 | 45.6 |
| 合計 | 1,884 | 26.6 | 5,210 | 73.4 | 7,094 | 100 |

**イ　介護予防通所介護**

○　1回あたりの利用時間

| | 全体 | | 要支援1 | | 要支援2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 件数 | 割合（%） | 件数 | 割合（%） | 件数 | 割合（%） |
| 1日 | 2,573 | 49.2 | 754 | 40.3 | 1,819 | 54.1 |
| 半日 | 2,590 | 49.5 | 1,097 | 58.7 | 1,493 | 44.4 |
| 不明・無回答 | 66 | 1.3 | 18 | 1.0 | 48 | 1.4 |
| 【参考】サンプル数（%ベース） | 5,229 | 100.0 | 1,869 | 100.0 | 3,360 | 100.0 |

※サンプル数は代替可能性が不明・無回答であった 101 人を含んでいるため，次の表の合計数値と一致しない。

**○　代替可能性**

| | 件数 | 割合（%） |
|---|---|---|
| 現行サービスの提供が必要（１日利用） | 2,008 | 39.2 |
| 現行サービスの提供が必要（半日利用） | 1,773 | 34.5 |
| 短時間や利用目的ごとに細分化されたサービス提供があれば可能 | 1,175 | 22.9 |
| 住民団体等の地域サロンや居場所でも可能 | 172 | 3.4 |
| 合計 | 5,128 | 100 |

## （２）サプライ調査（資料編（３）参照）

平成２６年６月時点で，市内６１箇所の高齢サポートが把握している，地域での高齢者の生活を支えるサービス及び京都市社会福祉協議会の「生活支援サービスの把握調査」（平成２６年５月）に基づき得られた情報を整理した。

**＜主な結果＞**

| | | 民間企業 | 社会福祉法人 | ＮＰＯ法人 | 公益法人等 | 地縁団体 | ボランティア | その他 | 合計 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問系 | ①家事支援 | 102 | 8 | 22 | 4 | 23 | 9 | 5 | 173 | 393 |
| | ②買い物支援 | 17 | | 1 | 1 | | | 3 | 22 | |
| | ③外出支援 | 67 | 4 | 8 | | 3 | | 3 | 85 | |
| | ④配食 | 31 | 1 | 3 | | 2 | 2 | | 39 | |
| | ⑤安否確認 | 1 | | 2 | | 7 | 2 | 2 | 14 | |
| | ⑥訪問理美容 | 58 | | 2 | | | | | 60 | |
| 通所系 | ⑦健康講座 | 2 | 5 | 1 | 1 | 17 | 12 | 9 | 47 | 283 |
| | ⑧交流サロン | 6 | 25 | 11 | 7 | 117 | 34 | 36 | 236 | |
| その他 | ⑨生活相談 | | 2 | 3 | 2 | 2 | | 1 | 10 | 104 |
| | ⑩地域ネットワーク | | 3 | | 2 | 12 | 5 | 10 | 32 | |
| | ⑪その他 | 34 | 6 | 1 | 1 | 6 | 11 | 3 | 62 | |
| | 合計 | 318 | 54 | 54 | 18 | 189 | 75 | 72 | | 780 |

## （３）生活支援サービス実態調査（資料編（４）参照）

平成２７年７月から，上記サプライ調査の結果等を基に，現在生活支援サービスを提供している事業者のサービスの種類や量，運営上の課題等を把握することを目的として，非営利団体は訪問聞き取り（調査数：４４５団体）により，民間企業はアンケート（回答数：１３７団体）により，調査を実施した。

### ＜主な結果＞

### 【訪問型サービス】

○　事業者数

| サービス種別 | サービス内容 | 社会福祉法人 | NPO法人等<br>※協同組合6含 | 公益法人 | 地縁団体 | (地縁団体のうち学区社協) | ボランティア | その他 | 小計 | 民間企業 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 家事支援 | 家事支援サービス、家事支援ボランティア、困りごとサービス | 1 | 19 | 5 | 25 | (21) | 5 | 1 | 56 | 64 | 120 |
| 買物支援 | 食材・生活品の宅配サービス、移動販売、買物支援ボランティアの活動等 | | 1 | | | | | 2 | 3 | 7 | 10 |
| 外出支援 | 外出支援ボランティア、移送サービス、コミュニティバス、福祉タクシー等 | 4 | 3 | | | | | 1 | 8 | 23 | 31 |
| 訪問型その他 | 配食<br>安否確認<br>訪問理美容 | 1 | 2 | | 1 | | 3 | 1 | 8 | 29 | 37 |
| 小計 | | 6 | 25 | 5 | 26 | (21) | 8 | 5 | 75 | 123 | 198 |

○　運営上の課題として，「担い手の確保」と回答している事業者が最も多い。また，今後「担い手数」「利用者数」を拡大したいと回答している事業者が多い。

○　総合事業への参入意向については「有」と回答した事業者が２２事業者となっている。

○　総合事業の実施にあたり，京都市に望むこととして，区単位での事業者のネットワーク化や，地域で支えあう活動の人材育成に力を入れてほしいとの意見がある。

### 【通所型サービス】

○　事業者数

| サービス種別 | サービス内容 | 社会福祉法人 | NPO法人等<br>※協同組合6含 | 公益法人 | 地縁団体 | (地縁団体のうち学区社協) | ボランティア | その他 | 小計 | 民間企業 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 交流サロン | 定期的なサロン活動(コミュニティサロン)、認知症カフェ等 | 29 | 13 | 17 | 86 | (59) | 27 | 12 | 184 | 7 | 191 |
| 居場所 | 京都市の高齢者の居場所（助成対象等） | 16 | 11 | 6 | 60 | (30) | 30 | 5 | 128 | 4 | 132 |
| 通所型その他 | 定期的な健康講座<br>※健康すこやか学級は対象外 | 3 | 1 | 3 | 6 | (1) | 28 | 2 | 43 | 2 | 45 |
| 小計 | | 48 | 25 | 26 | 152 | (90) | 85 | 19 | 355 | 13 | 368 |

○　運営上の課題として，「担い手の確保」「利用者の増加」「財政的支援」が上位を占めている。また，今後「担い手数」「利用者数」を拡大したいと回答している事業者が多い。

○　総合事業の実施にあたり，京都市に望むこととして，居場所運営者間の交流会の実施や，居場所づくりへの相談対応の充実を望む意見がある。

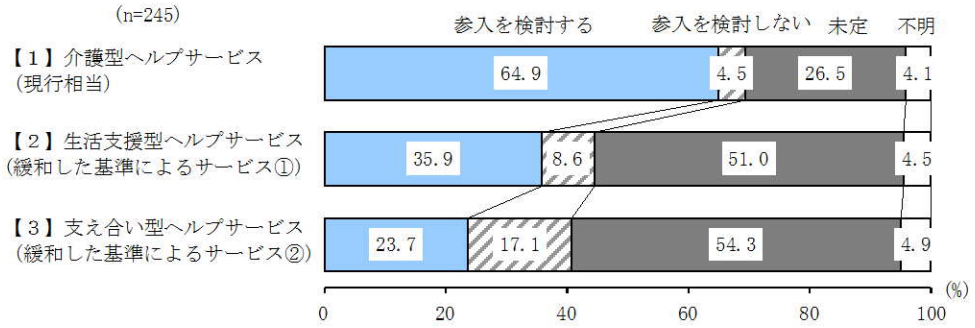
## （４）参入意向調査（資料編（５）参照）

平成２７年１２月から，予防給付から総合事業への円滑な移行を進めることを目的として，市内の指定介護予防訪問介護，介護予防通所介護事業所に対し，アンケートにより，参入意向調査を実施した。

**＜主な結果＞**

**【訪問型サービス】**

○　参入意向（回答数：２４５事業所）




○　需給推計

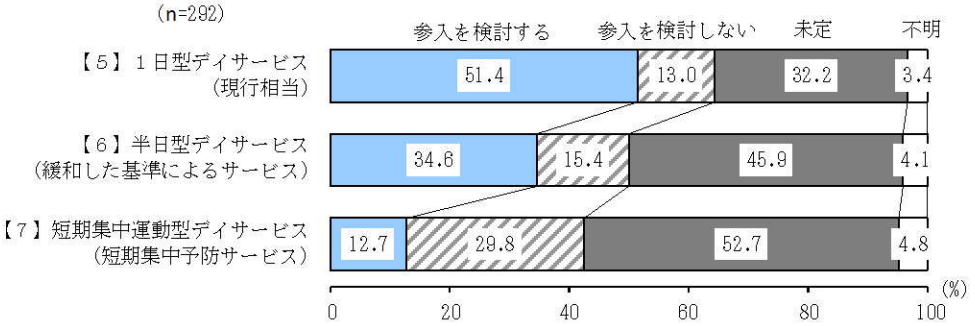
| 類型 | | 供給見込み(ア)(※) | 利用者見込み(イ) | 需給推計(アーイ) | 充足率 | 需給状況 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 介護型ヘルプサービス(現行相当) | 5,183 | 1,884 | 3,299 | 275% | 充足 |
| 2 | 生活支援型ヘルプサービス(緩和した基準によるサービス①) | 1,988 | 2,508 | △ 520 | 79% | 不十分 |
| 3 | 支え合い型ヘルプサービス(緩和した基準によるサービス②) | 846 | 2,702 | △ 1,856 | 31% | 不十分 |

※　27年度参入意向調査結果(「参入を検討する」を選択した各事業所の利用者数の累計)

【1】【2】【3】のうち複数「参入を検討する」を選択した事業所(約3割)の利用者数は重複して計上している。

**【通所型サービス】**

○　参入意向（回答数：２９２事業所）




○　需給推計

| 類型 | | 供給見込み(ア)(※) | 利用者見込み(イ) | 需給推計(アーイ) | 充足率 | 需給状況 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1日型デイサービス(現行相当) | 1,884 | 2,008 | △ 124 | 94% | 概ね均衡 |
| 6 | 半日型デイサービス(緩和した基準によるサービス) | 2,239 | 2,948 | △ 709 | 76% | 不十分 |
| 7 | 短期集中運動型デイサービス(短期集中予防サービス) | 926 | 400 | 526 | 232% | 充足 |

※　27年度参入意向調査結果(「参入を検討する」を選択した各事業所の利用者数の累計)

【5】【6】【7】のうち複数「参入を検討する」を選択した事業所(約2割)の利用者数は重複して計上している。

### （５）地域支え合い活動創出モデル事業（資料編（６）参照）

高齢者の方が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう，総合事業の実施に先立ち，住民参加型で地域の支え合い活動を創出するモデル事業を実施している（平成２７年１１月に「高齢者支え合い担い手養成講座」を実施し，平成２８年１月から中京区と東山区で養成された担い手が高齢者の生活を支援する活動をモデル的に実施）。

**＜主な結果＞**

**①　高齢者支え合い担い手養成講座**

| | |
|---|---|
| 講座内容 | 「高齢者を取り巻く状況と介護保険制度」「高齢者の身体と心，暮らし」「介護予防と自立支援」「認知症の理解と対応」等　計１０．５時間 |
| 申込者数 | ２２８名 |
| 定員 | １００名 |
| 受講者数 | ９２名 |
| 修了者数 | ８９名（うち，４８名が高齢者支え合い活動モデル事業に登録） |

**②　高齢者支え合い活動**

| | |
|---|---|
| 活動内容 | ○要支援等の高齢者を対象に，家の中の掃除，買い物，洗濯を行う。<br>○週１回，１回１時間程度<br>○利用料は１回２５０円（生活保護世帯は無料） |
| 実働件数 | １６名（中京区　９件，東山区７件） |

※　実働件数は平成２８年３月末現在

## ３　京都市の総合事業の基本的な考え方

○　京都市が平成２９年４月から実施すべき総合事業について，ガイドライン及び京都市のこれまでの取組結果等を踏まえて検討を行い，「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」「介護予防ケアマネジメント」「生活支援サービスの充実・強化」に区分し，下記のとおり，基本的な考え方をとりまとめた。

○　京都市においては，今後この基本的な考え方を踏まえ，総合事業の具体化を早急に進めるとともに，総合事業の実施と併せて，関連する既存の諸事業についても必要な見直しを検討していくべきである。

総合事業の具体化に当たり，団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成３７（2025）年を見据え，高齢者一人ひとりが，できる限り住み慣れた地域で，いきいきと健やかに暮らせるまちづくりを進めていくためには，介護保険等の社会保障制度に則ったサービスに加えて，ちょっとした困り事への対応等，地域での支え合い活動の裾野を広げていく必要がある。併せて，健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の取組により，元気な高齢者の増加を図るとともに，元気な高齢者が地域の支え手として御活躍いただけるようにしていくことで，高齢者自身の生きがいや介護予防につながり，元気な高齢者が更に増加するという好循環を生み出すことのできる地域社会の実現を念頭に置いて，取り組んでいくべきである。

○　また，総合事業におけるサービスの需給動向や地域ニーズ等は，準備・移行段階で把握した状況に基づく想定と，移行後における実施状況との間で乖離が生じることも考えられることから，必要に応じて機動的に対応できる制度的枠組みを構築することが望ましいと考える。

### （１）介護予防・生活支援サービス事業

○　平成２９年４月から京都市が実施すべき介護予防・生活支援サービス事業については，次のとおりとし，今後，市民はもとより，既存の介護サービス事業者をはじめ多くの関係団体の理解や参画が得られるものとなるよう，平成２８年度のできるだけ早い段階で各サービスの詳細な基準や報酬等の案を示し，関係団体等の意見聴取を行った上で，成案を得ていくべきである。

○　特に，現時点で不十分と見込まれるサービスへの事業者の参入を積極的に促すとともに，支え合い活動の担い手不足への対応として，担い手養成に取り組むことが重要である。

○　なお，実施方法は，指定事業者制度に基づく実施を基本とし，訪問型サービス（Ｂ）のみ，住民主体の支援の自主性・自発性等を損なうことなく実施していけるよう，補助による方法を検討していくべきである。

**ア　訪問型サービス（資料編（７）参照）**

○　身体介護を伴うサービスが必要な方に引き続き同等のサービスを提供する類型として，**現行の予防給付相当のサービス（現行相当）**を設けるものとする。

○　京都市のニーズ調査の結果，身体介護を伴わないサービス利用者のうち，専門職によるサービス提供が必要とする回答と，非専門職によるサービス提供が可能とする回答がそれぞれ半数を占めている。このため，緩和した基準によりサービスを提供する類型として，**現行の予防給付において提供されている生活援助（家事）について，専門職が幅広く対応するサービス（Ａ①）**のほか，**一定の研修を受けた非専門職が，要支援者による利用が多い掃除・買い物代行等に対応するサービス（Ａ②）**を設け，多様な人材の参入促進を図ることで，高齢者の生活支援を担う人材の裾野の拡大に努めるべきである。

○　平成２５年度に京都市が高齢者約２万人を対象として実施した「すこやかアンケート」の結果，高齢者が日常生活で不自由と感じていることについて，「電球の交換，部屋の模様替え，庭木の手入れ等をすること」が上位を占めている。このため，住民主体によるサービスを提供する類型として，**現行の予防給付において生活援助の対象となっていない「ちょっとした困りごと」等について，住民・ボランティア等が支援するサービス（Ｂ）**を設け，地域の支え合い活動の拡大にも努めるべきである。

（参考：訪問型サービスまとめ）

| | ヘルプサービス | | | ボランティア |
|---|---|---|---|---|
| | 介護型<br>（現行相当） | 生活支援型<br>（Ａ①） | 支え合い型<br>（Ａ②） | 地域支え合い型<br>（Ｂ） |
| 提供サービス | 身体介護中心 | 生活援助中心 | 生活援助中心 | 給付外の支援（困りごと対応）など |
| 従事者 | 訪問介護員 | 訪問介護員 | 雇用労働者等<br>※　担い手研修受講者 | ボランティア |
| 実施方法 | 事業者指定 | | | 補助 |

○　訪問型サービスに関連する既存事業のうち，介護保険の対象とならない自立認定者を対象とする**「すこやかホームヘルプサービス（６５歳以上）」**については，現行の利用者の状態像が基本チェックリスト該当者と概ね同等であるため，総合事業の開始後は，総合事業の訪問型サービスが利用可能と考えられる。一方，介護保険の対象とならない概ね６０歳から６４歳までの高齢者で要介護等相当の方を対象とする**「在宅生活支援ホームヘルプサービス（６４歳以下）」**については，代替可能なサービスがないため，事業を継続していくことが望ましいと考えられる。**（資料編（８）参照）**

### イ　通所型サービス（資料編（９）参照）

○　デイサービスにおいて，昼食，入浴及び機能訓練等のサービスを併せて利用する必要がある方に引き続き同等のサービスを提供する類型として，**現行の予防給付相当のサービス（現行相当）**を設けるものとする。

○　京都市のニーズ調査の結果，デイサービス利用者のうち，半日の利用が約半数を占めるほか，食事のみ，入浴のみ等利用目的に応じたサービスがあったらよいという回答が多くあった。このため，緩和した基準によりサービスを提供する類型として，**半日型デイサービス（Ａ）**を設け，利用目的等に応じた選択制のサービス提供を可能とするべきである。

○　「すこやかアンケート」の結果，要支援等の軽度者については，「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「関節疾患」等，主に廃用症候群との関連の深い原因で，介護・介助が必要な状態になったとする回答が多くあった。このため，現行の二次予防事業（通所型介護予防事業）を発展させて**専門職による短期集中運動型デイサービス（Ｃ）**を設け，週２～３回専門職が運動指導を行うことで，要支援者等の身体機能の向上とセルフケアの習慣づくりを支援するべきである。

（参考：通所型サービスまとめ）

| | １日型（現行相当） | 半日型（A） | 短期集中運動型（C） |
|---|---|---|---|
| 提供サービス | 入浴，昼食，機能訓練，レクリエーション | 機能訓練は必ず提供<br>※　入浴，昼食，送迎は選択制 | 専門職による短期集中運動プログラムの実施 |
| サービス提供時間（想定） | 原則５時間以上/回 | ５時間未満/回<br>（２～３時間/回を想定） | 週２～３回<br>１～１時間半/回<br>※ 原則３ヶ月の短期集中利用 |
| 実施方法 | 事業者指定 | | |

## （２）一般介護予防事業

○　介護保険制度では，地域支援事業の仕組みの中で，要介護・要支援状態となるおそれのある高齢者を対象とする二次予防事業と，高齢者全般を対象とする一次予防事業を実施しており，二次予防事業については参加者数の目標を高齢者人口の５％を目安として取り組んできたが，運動教室に実際に足を運ぶ必要性を感じていない人が多いことや，会場が身近にない場合に参加を躊躇されることなどが要因で，実績は０．８％程度と低調であることが課題となっている。

総合事業の実施に伴い，現行の二次予防事業と一次予防事業を一般介護予防事業へ再編していくこととなるが，ガイドラインで示されているとおり，高齢者の年齢や心身の状況等によって区別せずに，地域の実情に応じた効率的・効果的な介護予防の取組を推進し，運動教室の開催などの高齢者本人へのアプローチだけではなく，地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含め，バランスよく働きかけていくことが重要である。

**ア　地域での介護予防活動の拡充**

○　京都市では，これまで，各区の地域介護予防推進センター等を中心として，身近な地域で介護予防事業を実施してきた。

総合事業の開始後は，これまでの介護予防事業の中で培われてきた地域とのつながりを活かしていけるよう継続性にも配慮する中で，それぞれの地域でより効果的・効率的な介護予防活動が広がっていくよう，**介護予防推進センター**は，自主グループの育成をはじめとする「地域介護予防活動支援事業」に重点的に取り組み，市民の主体的な介護予防活動を推進していくべきである。また，基本チェックリストで「閉じこもり」「認知症」「うつ」に該当する高齢者に対応したプログラム提供についても検討していくべきである。

○　なお，一般介護予防事業の開始後は，現行の基本チェックリストの郵送による二次予防事業対象者把握事業を行わなくなるため，今後は地域包括支援センターによる訪問活動等の機会を活用して，閉じこもり等，何らかの支援を要する高齢者を把握し，介護予防活動につなげていくべきである。

**イ　地域での介護予防活動の基盤の充実**

○　京都市では，介護予防はもとより生きがいづくりにも資する取組として，高齢者が身近で気軽に集える居場所づくりに積極的に取り組んでいる。総合事業の実施に当たっては，元気な高齢者をはじめとする地域住民が主体となって，地域での支え合い活動の裾野を広げていくことが重要となる。こうした活動を広げていくための起点ともいえる居場所づくりをはじめ，地域での通いの場の充実を推進していく必要がある。

このため，介護予防の取組として実施している**「高齢者の居場所」**については，身近な地域での多様な担い手により設置が進められており，孤立化や閉じこもり等の防止はもとより，例えば短期集中運動型デイサービス（C）の利用を終えた方が当該サービスによって得られた活動的な状態を地域とのつながりの中で維持していくなど，通所型サービスを補完する役割も期待できるため，引き続き質的・量的充実を図り，参加者や通いの場の拡大に努めていくべきである。

次に，「高齢者の居場所」に関連する既存事業のうち，**「老人クラブハウス」**については，自治会を中心に取組が進められてきたが，今後の高齢化の進展を見据え，より多くの参加が得られ，より多くの担い手が得られるよう，「高齢者の居場所」への転換等が行われるようにしていくことが望ましいと考えられる。

一方，**「老人いこいの家」**についても，運営条件や利用人員は同じ住民主体の通いの場である「高齢者の居場所」と概ね同等であるが，全５施設中３施設は寺院等民間所有の建物の一部を借り受けて設置している公設施設であり，１箇所当たり年間約２００万円と，「高齢者の居場所」よりも多額の経費を要している。このため，身近な地域における多様な通いの場を確保しつつ，行政主体から住民主体の取組へと展開が図れるよう，今後各指定管理者等の理解を得ながら，住民主体の通いの場である「高齢者の居場所」への転換等が行われるようにしていくことが望ましいと考えられる。**（資料編（１０）参照）**

**（３）介護予防ケアマネジメント（資料編（１１）（１２）参照）**

○　平成２９年４月から京都市が実施する訪問型サービス及び通所型サービスは，指定事業者制度に基づく実施を基本とし，ボランティアによる支え合い活動である訪問型サービス（Ｂ）のみ補助による方法を想定していることから，介護予防ケアマネジメントについては，**「原則的なケアマネジメント（Ａ）」**（指定事業者によるサービスを利用する場合）及び**「初回のみのケアマネジメント（Ｃ）」**（訪問型サービス（Ｂ）や一般介護予防事業のみを利用する場合）を実施するものとし，平成２８年度のできるだけ早い段階で各類型に応じた報酬や，地域包括支援センター職員向けのケアマネジメントマニュアル等が示せるよう，鋭意検討を進めていくべきである。

○　なお，総合事業の開始までに訪問型サービス及び通所型サービスについて，利用者のニーズに応じた必要なサービス量の確保に努めるべきであるが，事業開始直後は，地域によっては住民等の多様な主体によるサービスが十分に確保されないことも考えられるため，その場合には既存の介護サービス事業者によるサービスを紹介するなど，継続的にサービス利用ができるよう配慮することで，円滑な移行を進めていくべきである。

**（４）生活支援サービスの充実・強化**

**ア　生活支援コーディネーター・協議体**

○　平成２９年４月からの総合事業の実施に向けて，住民等の多様な主体による多様な生活支援サービスの充実・強化を図るため，平成２８年度の早い段階で，まず第１層として，各区単位で**生活支援コーディネーター**を設置するとともに，各地域における情報共有及び連携強化の場として，地域の関係機関が参画する**協議体**を各区・支所単位で設置すべきである。**（資料編（１３）参照）**

（想定される生活支援コーディネーターの主な役割）

- 地域資源の随時把握及びリスト化による情報提供
- ニーズ把握及び不足するサービスを創出するための企画立案・支援
- 担い手養成研修への協力及び養成された担い手の活動支援
- 総合事業の事業所・団体支援（研修会や情報交換会の開催等）
- 関係者のネットワーク化（協議体の運営等）　　など

○　コーディネーターの設置に当たっては，各区のコーディネーターの活動や協議体の運営レベルの平準化を図るため，各区にコーディネーターを配置できる一つの法人に委託するとともに，各区のコーディネーターを統括する役割を担うコーディネーターも併せて設置するべきである。また，ガイドラインでは，コーディネーターに関し，特定の資格要件は定められていないが，京都市においては，地域包括支援センターとの円滑な連携のもと，生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たしていけるよう，各区単位で設置するコーディネーターについては，社会福祉士，主任介護支援専門員，保健師のうちいずれかの資格を有するか，概ね５年以上相談援助業務の経験を有することを要件とすることが望ましい。

○　コーディネーターの機能は，総合事業への準備・移行段階と，移行後の段階では自ずと異なってくるものと考えられることから，平成３０年度以降の設置のあり方については，総合事業を開始する平成２９年度において，総合事業の実施状況等を踏まえて，改めて検討すべきである。

　また，第２層としての日常生活圏域単位等でのコーディネーターと協議体の設置のあり方についても，今後のコーディネーターと協議体の活動状況等を踏まえて，引き続き検討していくべきである。

**イ　生活支援サービスの担い手養成**

○　平成２７年度に京都市が実施した生活支援サービス実態調査の結果，運営上の課題として「担い手の確保」と回答する団体が多くあった。このため，総合事業の実施に向けて，平成２８年度の早い段階から，元気な高齢者をはじめとするボランティア経験のない方等を対象として，高齢者の生活支援や介護予防等に関する研修を実施し，**担い手として養成**することによって，介護人材の裾野の拡大や地域の支え合いの体制づくりに努めていくべきである。

　なお，当該研修の修了者のうち希望する方等については，総合事業のサービス等の担い手としての活動につながるよう，コーディネーターが活動支援に努めていくべきである。

○　また，総合事業においては，元気な高齢者層を中心に，生活支援サービスの担い手となっていただき，介護人材の裾野や地域の支え合い活動の拡大を図るとともに，高齢者自身の生きがいづくりや介護予防に役立てていくことが課題となっている。こうした中，京都市では現在，地域の高齢者の相談，健康増進，教養の向上，レクリエーションのための便宜の総合的な供与を図るための施設として，「老人福祉センター」を設置しており，多くの元気な高齢者が利用されている。

このため，総合事業の実施に当たっては，「老人福祉センター」を活用し，担い手養成の一層の推進を図る必要がある。

具体的には，現在の「老人福祉センター」について，元気な高齢者への施設提供機能を中心に位置付け，同好会活動の場に加えて，地域の支え合い活動やその担い手養成の場として，利用者の新たな活動に結び付くような取組を充実していくことが望ましいと考える。

一方で，「第一種老人福祉センター」で実施されている介護予防教室については，一定の成果が上げられてきたものの，近年地域介護予防推進センター等を中心に介護予防の取組が進められる中，老人福祉センターの自主事業として実施する必要性が低下している。

このため，介護予防教室事業は必ずしも老人福祉センターの事業としてではなく，地域介護予防推進センター等との連携による介護予防の取組に移行して実施していくことが望ましいと考えられる。**（資料編（１４）参照）**