

たすけあい型移動支援ネットワーク交流会 学習会

# 「地域の外出支援活動に制度を活用するには」

令和5年7月25日

医療経済研究機構 政策推進部副部長  
研究部主席研究員  
服部 真治



# 自己紹介

---

## ■ 学位

千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了 博士（医学）

## ■ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

## ■ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

2016年4月 医療経済研究機構入職

## ■ 現職

放送大学客員教授、東京家政大学人文学部非常勤講師

日本老年学的評価研究機構（JAGES）理事、東京都介護支援専門員研究協議会理事

地域共生開発機構ともつく理事、全国移動ネット政策アドバイザー

東京都健康長寿医療センター非常勤研究員、千葉大学予防医学センター客員研究員

立命館大学OIC総合研究機構客員協力研究員

## 著書(書籍)

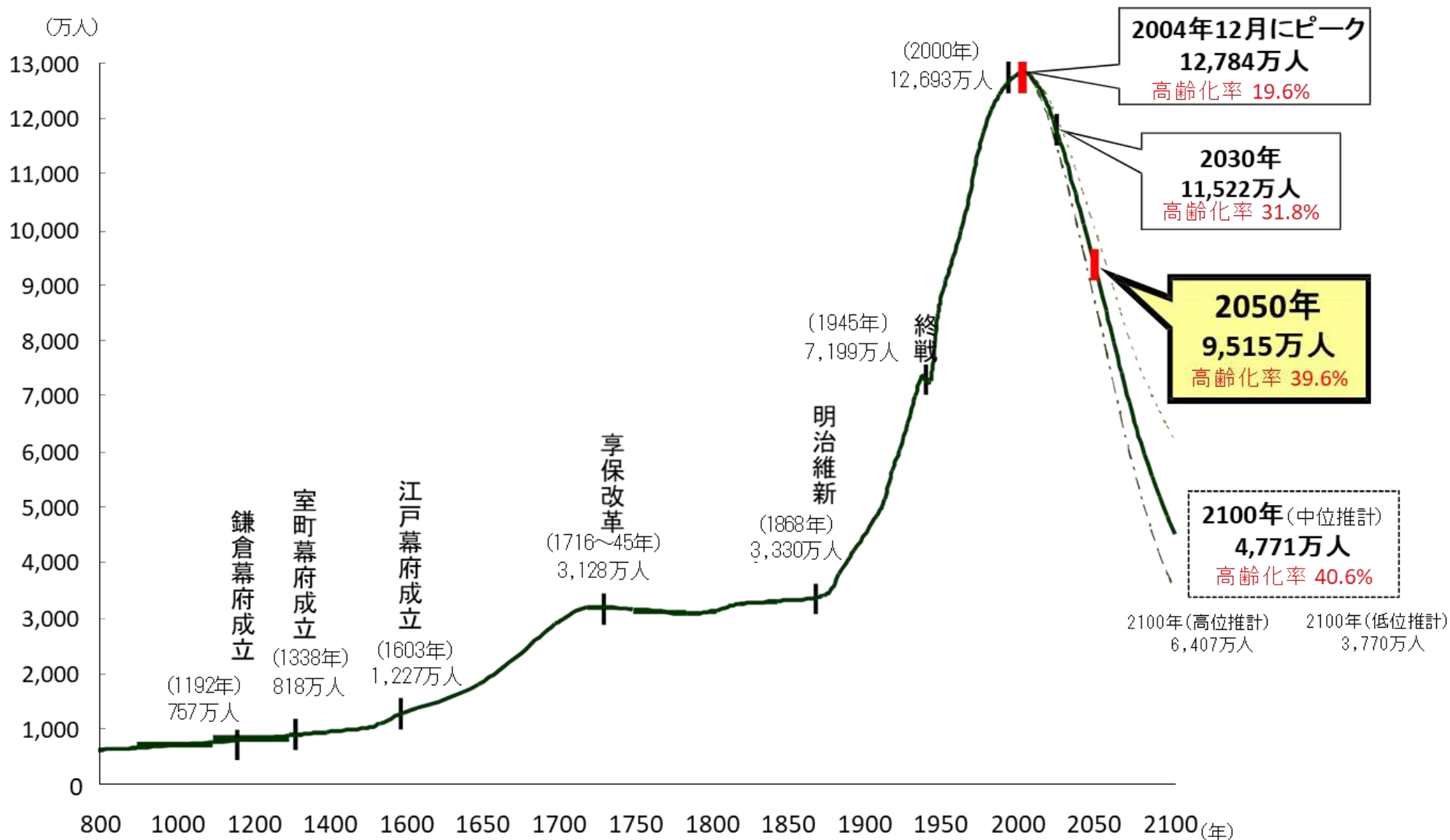
1. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
2. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
3. 地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC－生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方－，著 田中明美・北原理宣 編著 服部真治，社会保険研究所，2017年（共編著）
4. 地域で取り組む 高齢者のフレイル予防，【監修】一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会【編著】辻哲夫、飯島勝矢、服部真治，中央法規出版，2021年（共著） など

# 伸びる老後

# 我が国の人口は長期的には急減する局面に

国土交通省資料

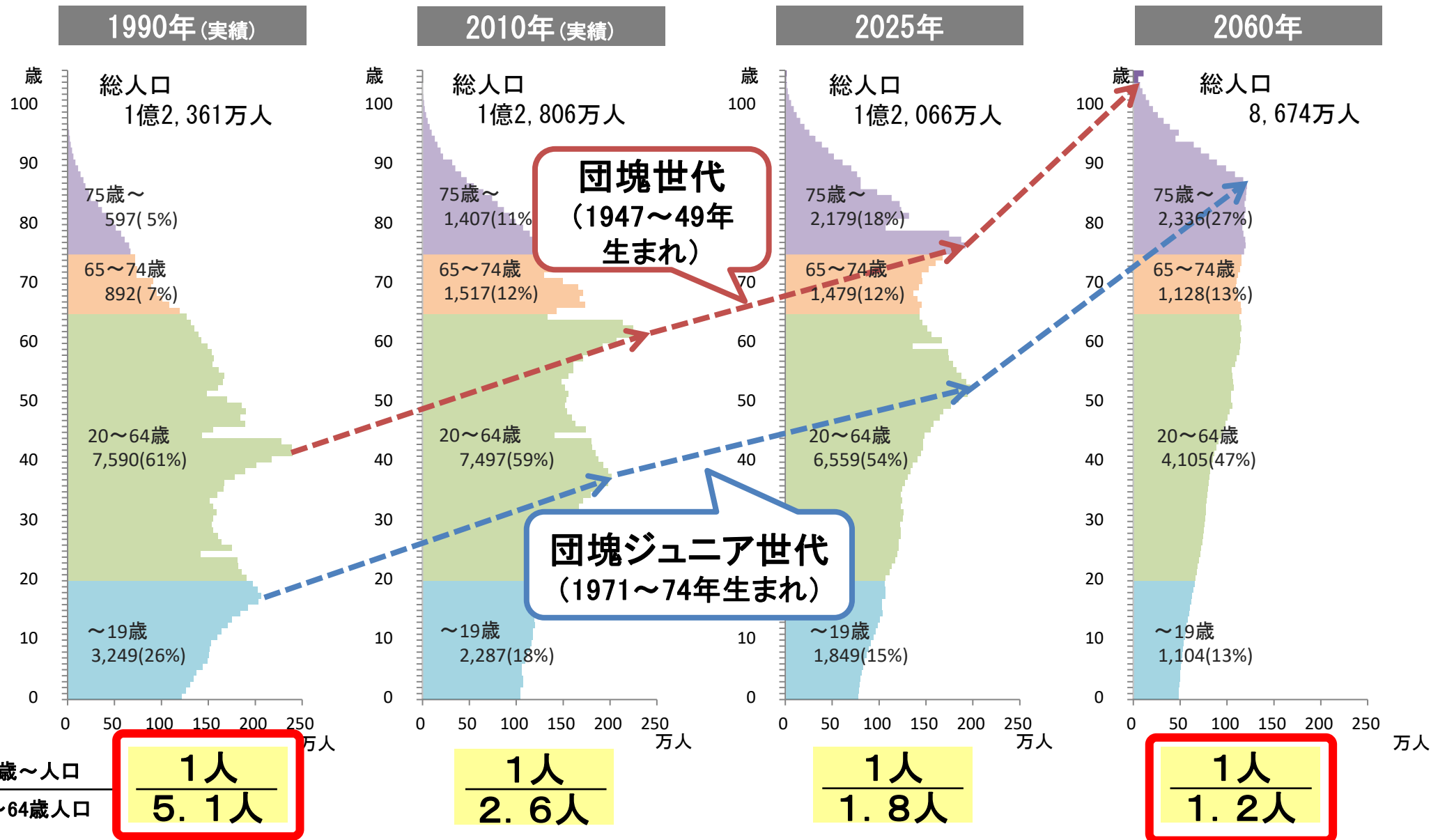
日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前（明治時代後半）の水準に戻っていく。この変化は千年単位でも類を見ない、極めて急激な減少。



（出典）総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」（1974年）をもとに、国土交通省国土計画局作成

# 人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

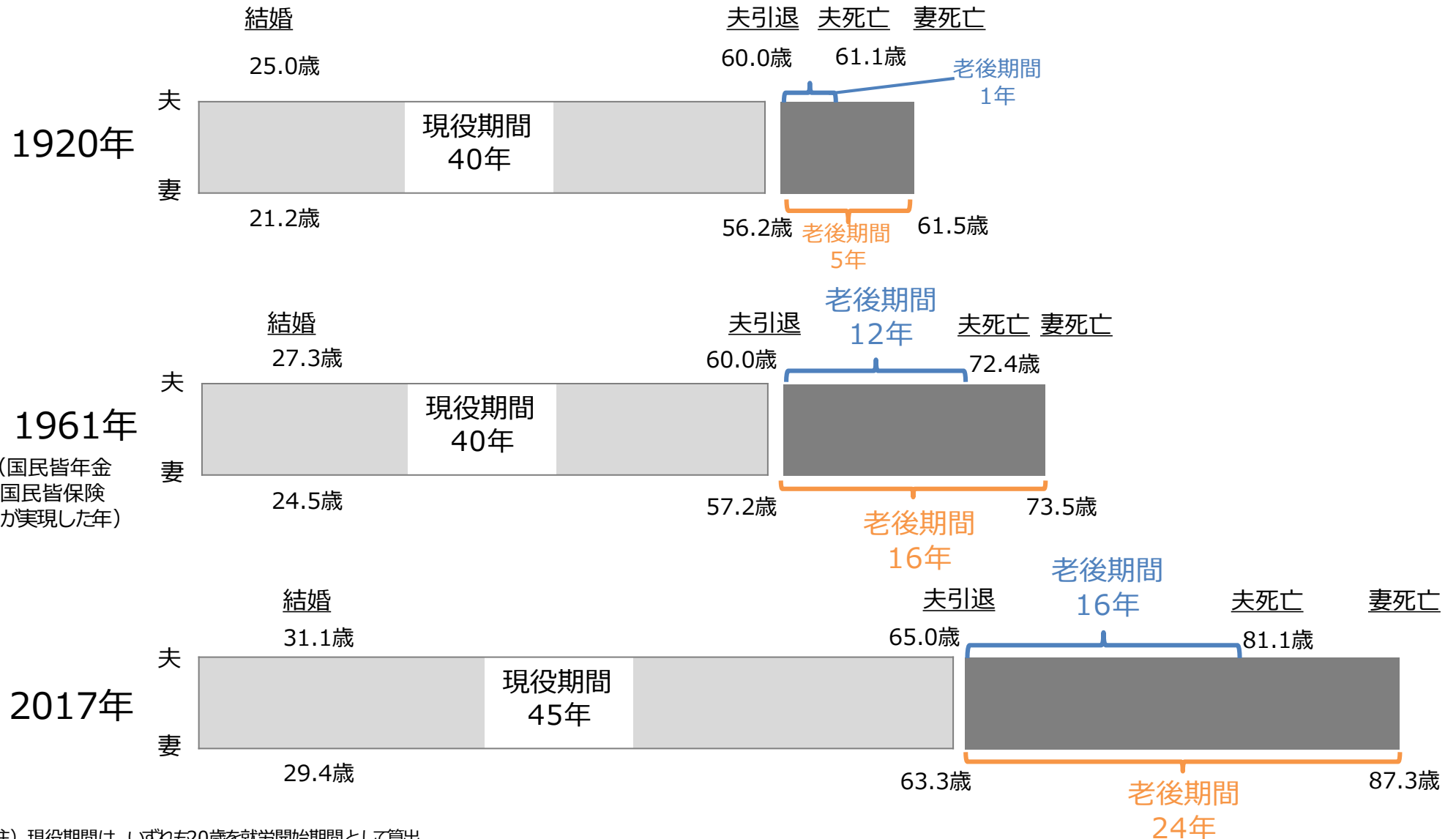
日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

# 伸びる「老後期間」

- 平均寿命が延びたことで、「老後の期間」が長期化。



(注) 現役期間は、いずれも20歳を就労開始期間として算出。

(出所) 厚生省「昭和59年厚生白書」、香取照幸「教養としての社会保障」等をもとに作成。2017年の結婚年齢は「人口動態統計」の初婚年齢、死亡年齢は「簡易生命表」を使用。

# 85歳以上人口の推移

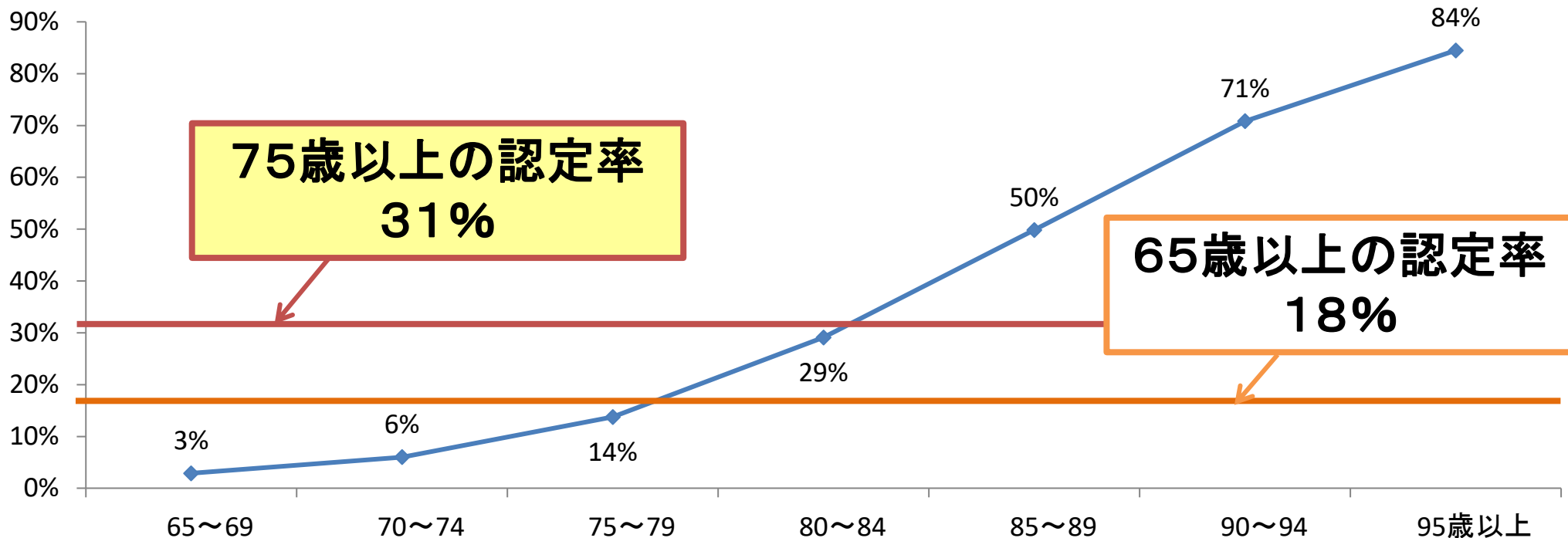
|                       | 1965年 | 2000年 | 2020年 | 2040年   |
|-----------------------|-------|-------|-------|---------|
| 85歳以上人口               | 25万人  | 223万人 | 620万人 | 1,023万人 |
| 人口に占める割合              | 0.3%  | 1.8%  | 4.9%  | 9.2%    |
| 実数ベースの指数<br>(1965年=1) | 1倍    | 9倍    | 25倍   | 40倍     |

出典：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年度）」（出生中位・死亡中位仮定による）

# (参考) 年齢階層別の要介護認定率 (推計)

○要介護(支援)認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。

○後期高齢者医療での受診率は96.9%であるのに対し、75歳以上の要介護(支援)認定率は31%となっている。



出典：社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成24年11月審査分)

【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者(合計)の割合

|         |       |
|---------|-------|
| 協会(一般)  | 84.8% |
| 組合健保    | 85.0% |
| 国民健康保険  | 84.0% |
| 後期高齢者医療 | 96.9% |

(資料)平成22年度 医療給付実態調査

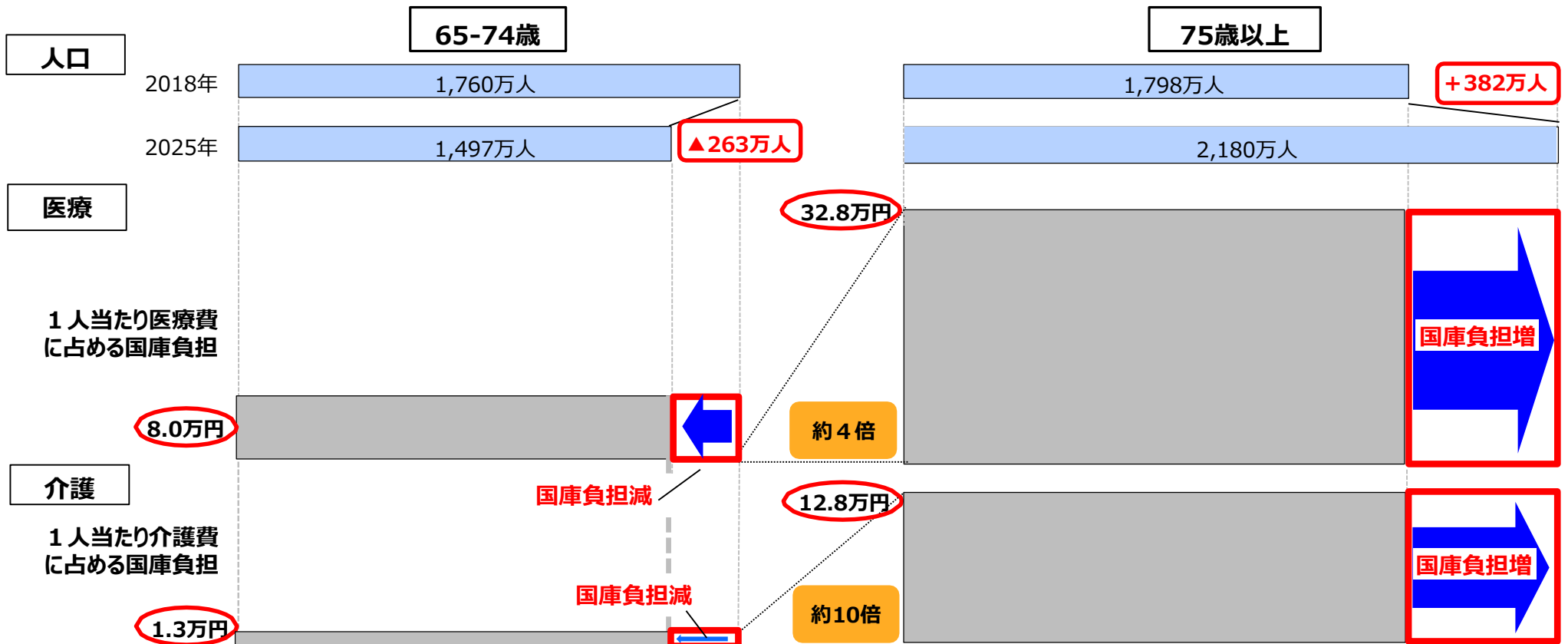


# 高齢化の進展が財政に与える影響

財務省資料

○75歳以上になると、医療・介護に係る1人当たり国庫負担額が急増する。このため、高齢化の進展に伴い、仮に今後、年齢階級別の1人当たり医療・介護費が全く増加しないと仮定※しても、2025年にかけて、医療・介護に係る国庫負担は急増する見込み。国庫負担への依存を強めながら、医療費・介護費が大幅に増加していくことになる。

※ 実際の医療・介護費の伸びを要因分解すると、高齢化のほか、高度化等による影響がある。



(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口（出生中位・死亡中位）」、厚生労働省「国民医療費の概況」、「介護給付費等実態調査」等

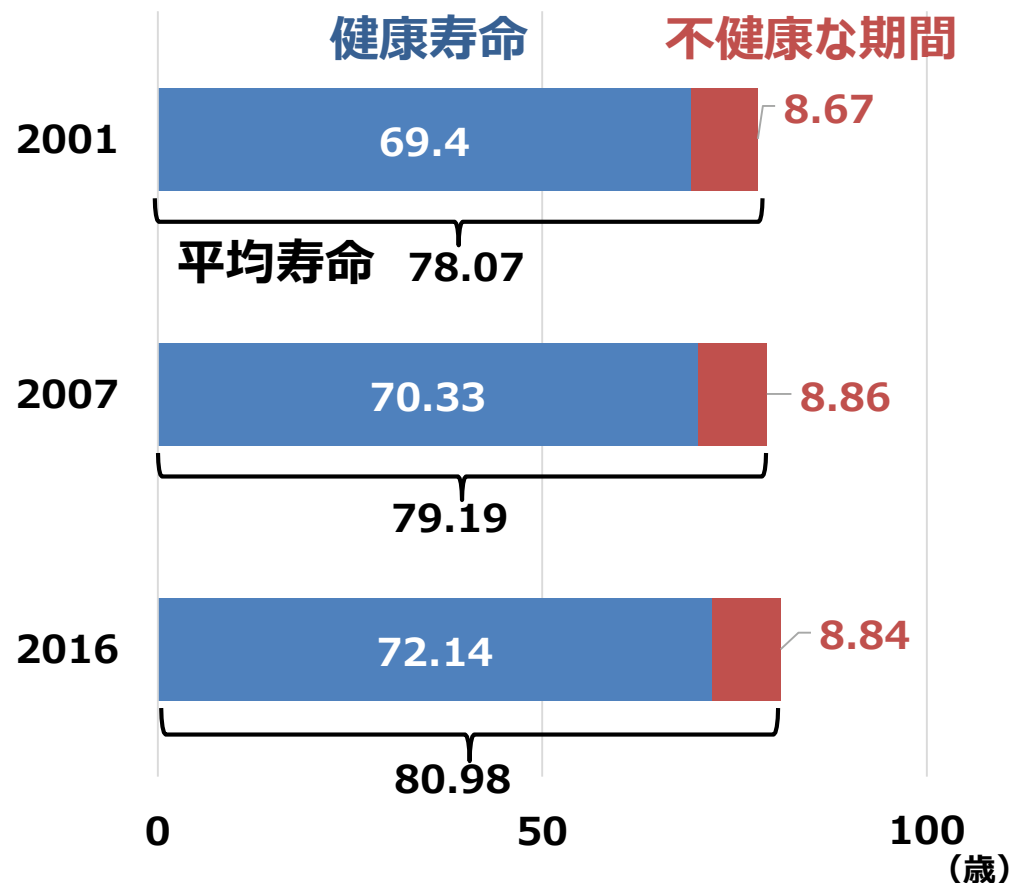
(注) 1人当たり医療費に占める国庫負担は、それぞれの年齢階層の国庫負担額を2018年時点の人口で除すなどにより機械的に算出。

# 健康寿命を延ばす～フレイル予防

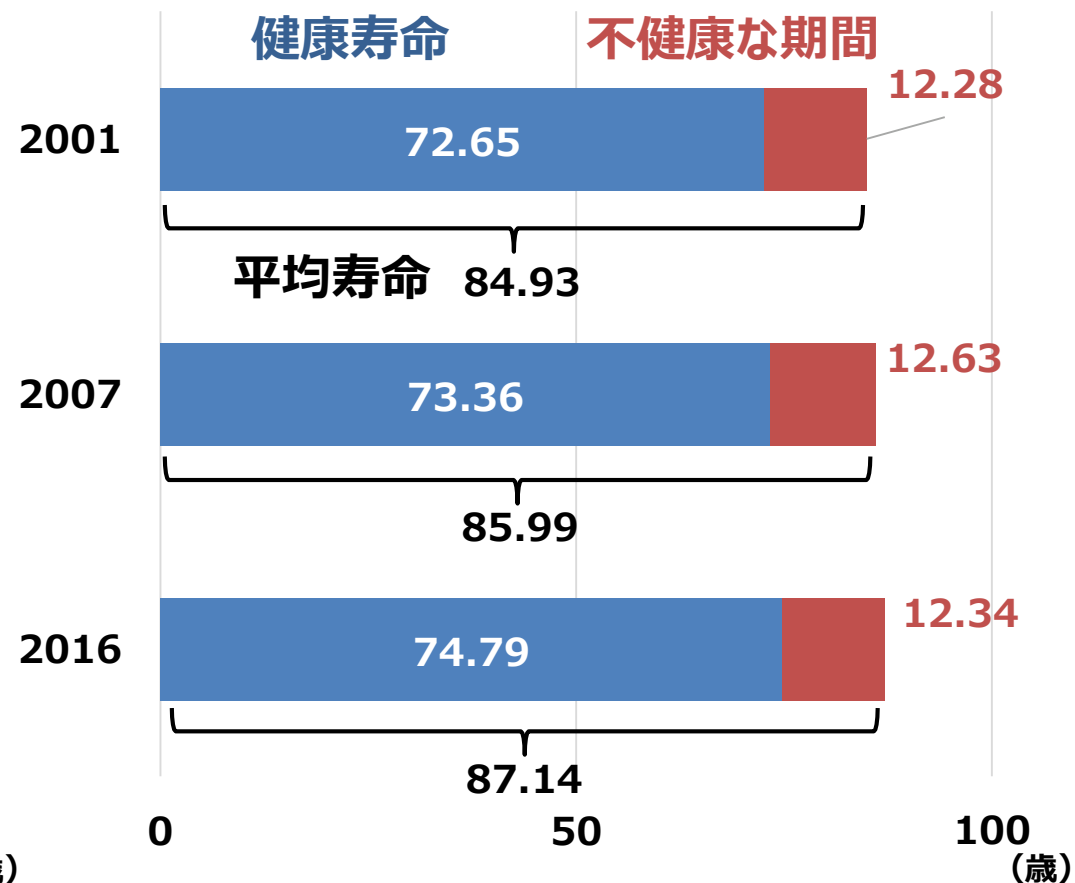
# 平均寿命・健康寿命の推移

平均寿命の延伸に伴い健康寿命も延伸。他方、「不健康な期間」は横ばいで推移。

男 性



女 性

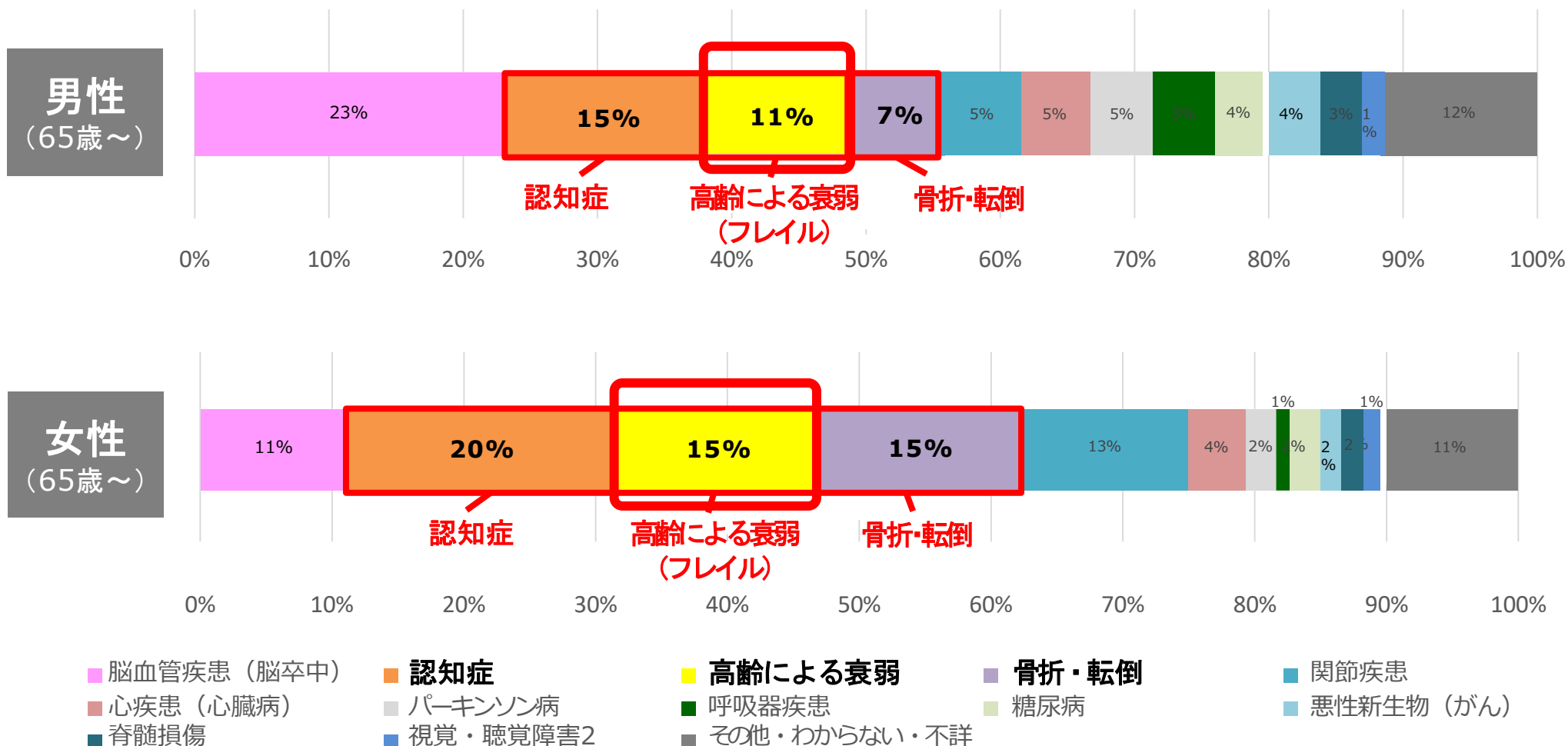


※健康寿命：「日常生活に制限のない期間」、不健康な期間：「日常生活に制限のある期間」

(出所)「厚生労働科学研究 健康寿命のページ」を基に経産省が作成

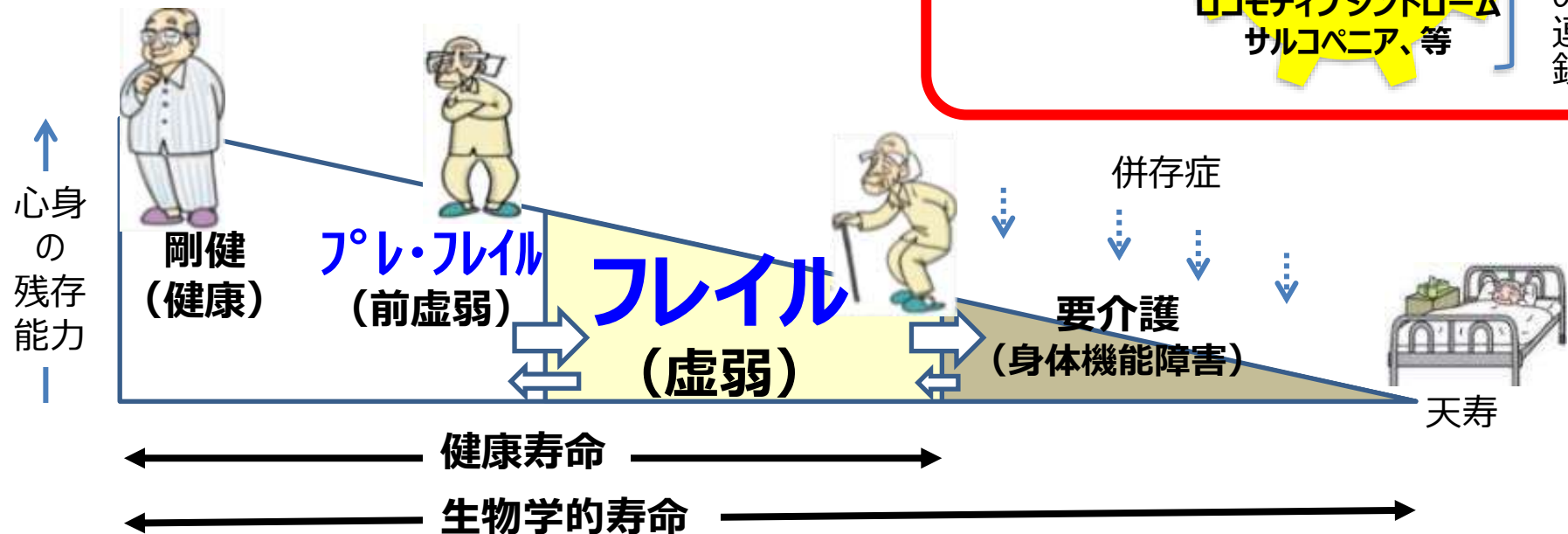
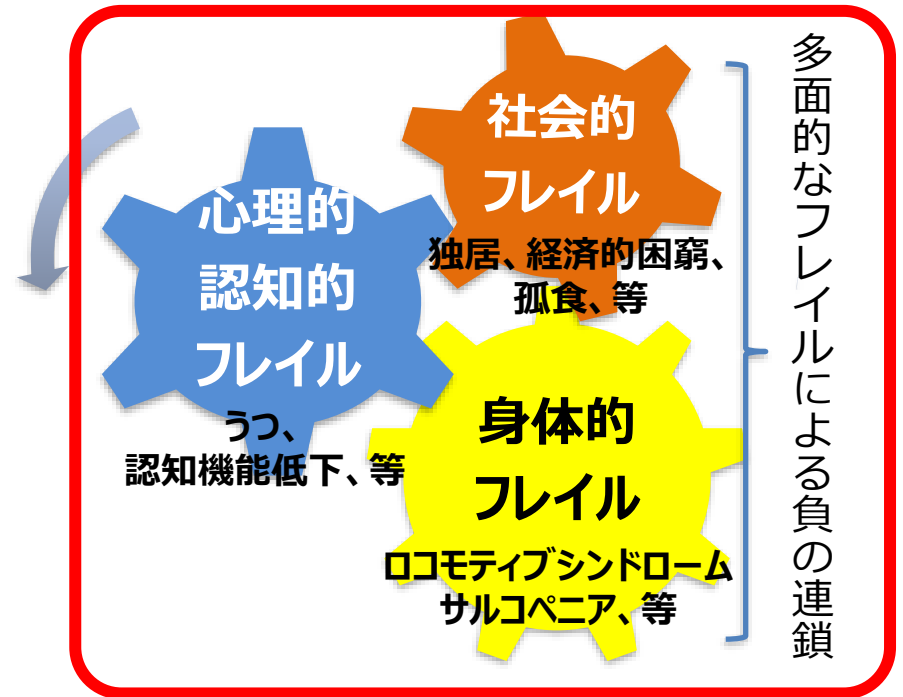
# 介護の理由は「認知症」「フレイル」「骨折・転倒」が多い

介護が必要になった主な原因は、生活習慣病に起因する「脳卒中」の他、「認知症」「高齢による衰弱（フレイル）」「骨折・転倒」の割合が大きい。



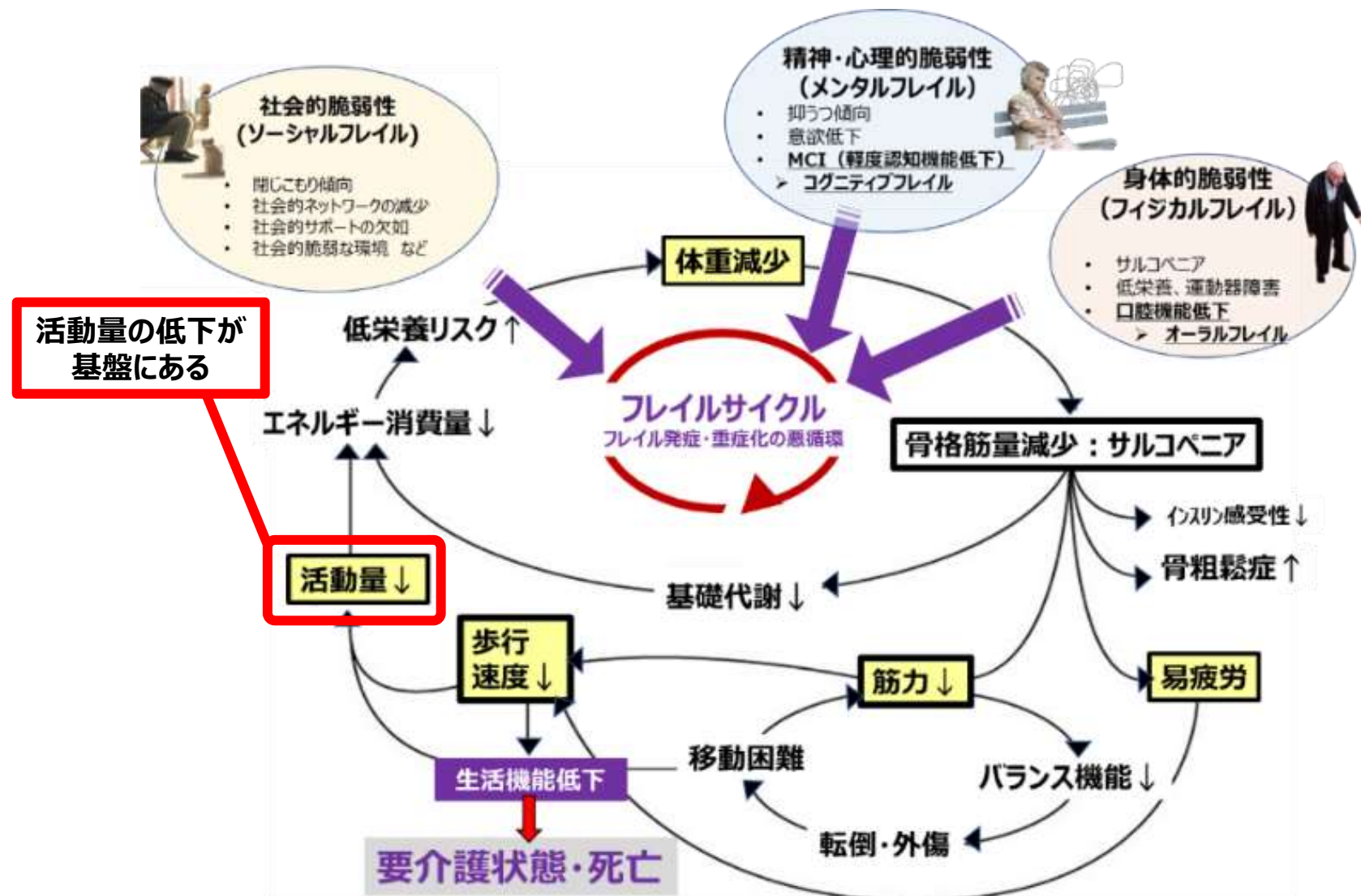
# フレイルの特性

- ① **中間の時期** (⇒健康と要介護の中間)
- ② **多面的** (⇒色々な要素による負の連鎖)
- ③ **可逆性** (⇒様々な機能をまだ戻せる)



(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作成 葛谷雅文. 日老医誌 46:279-285, 2009より引用改変)

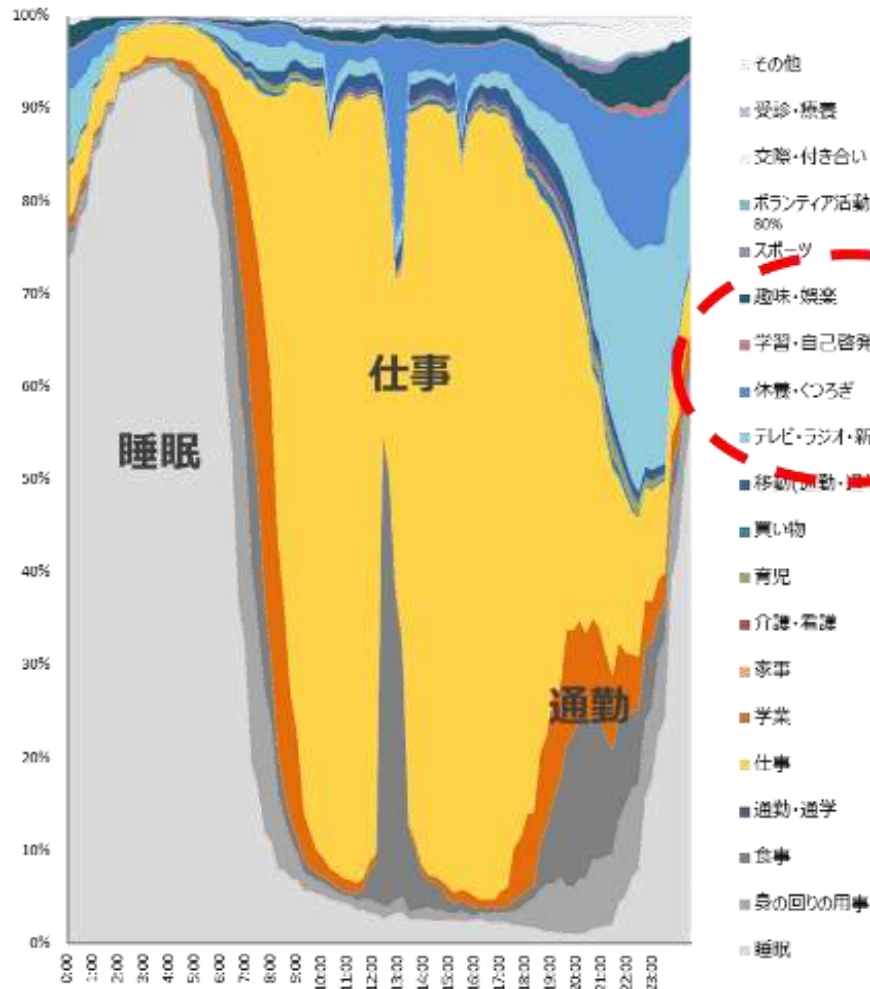
# フレイル発症・重症化の悪循環（フレイルサイクル）



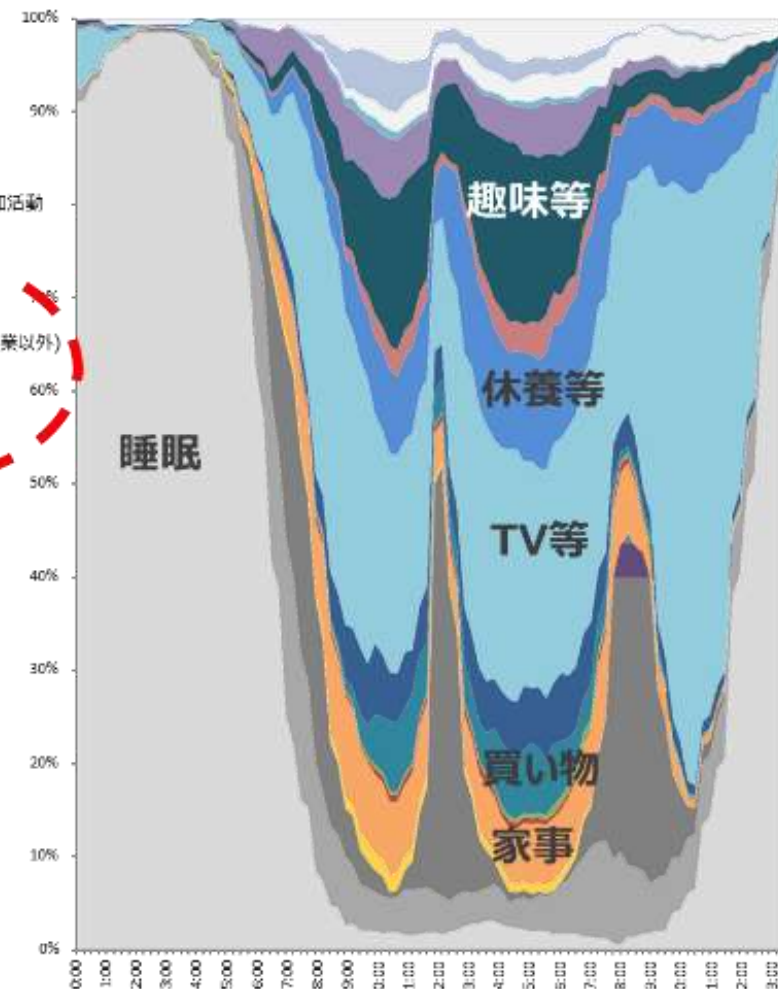
2019年 Medical Science Digest「フレイル・サルコペニアの危険因子とその階層構造」 田中友規、飯島勝矢

## 定年退職を境に、日がなテレビを見て過ごしている。

40代前半有業者（男性）の平日



60代前半無業者（男性）の平日

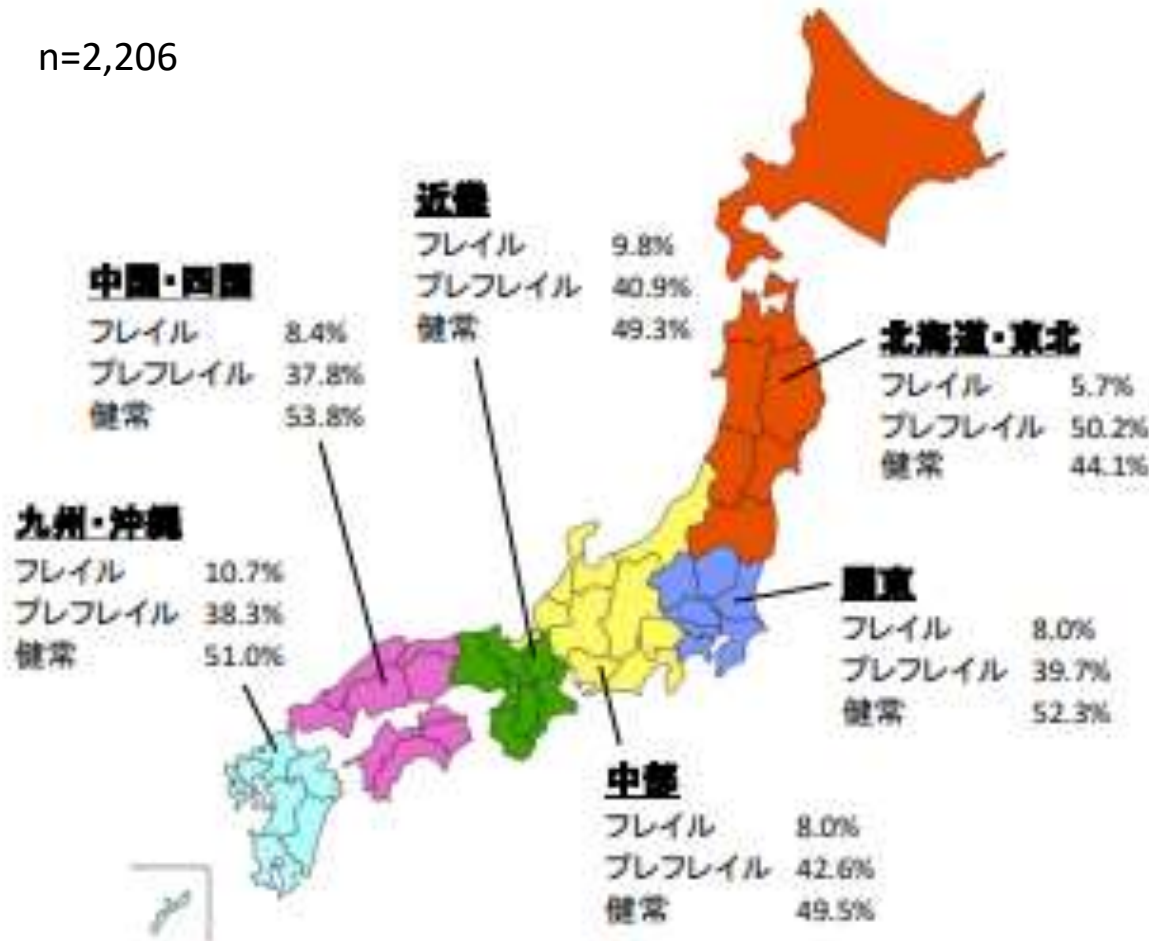


(出典) 2011年 総務省「社会生活基本調査」より経済産業省作成



# 高齢者に占めるフレイル該当者の割合

n=2,206



- 全国高齢者パネル調査参加者のうち訪問調査に協力をした65歳以上の高齢者を対象に実施
- 全体では、**8,7%**がフレイル、**40.8%**がプレフレイル、50.5%が健常に該当した
- BADL障害になりやすさは健常とくらべ、プレフレイルで**2.27倍**、フレイルで**5.68倍**だった

Murayama H. et al., 2020

新開省二・他, 科学研究費助成事業 研究成果報告書, 2020



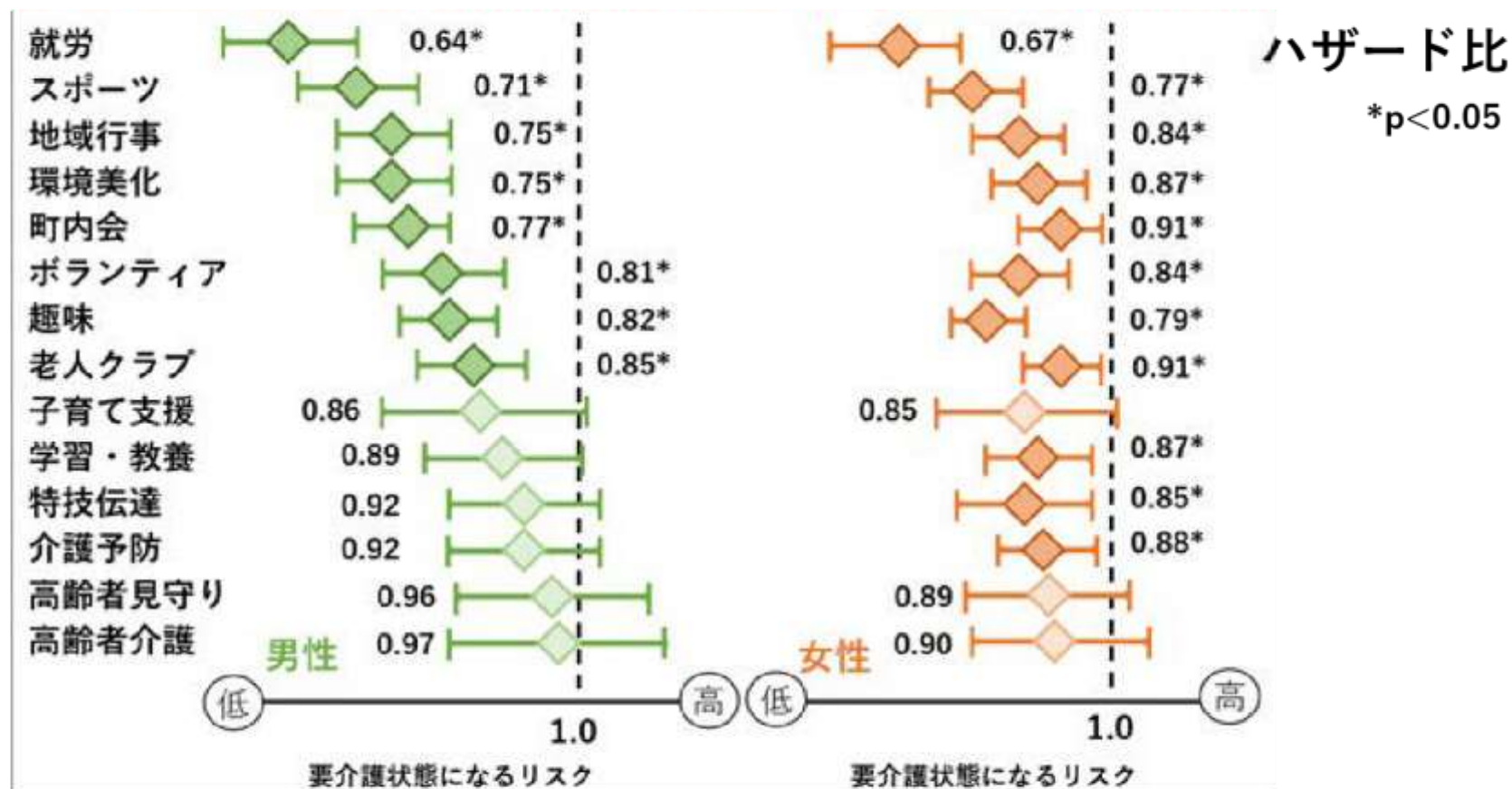
# 社会参加と介護予防

# 参加している組織の種類と要介護認定リスク

**対象**

JAGES2013回答者を約3年追跡：高齢者90,889名

男性42,659名（平均年齢73.5±6.0歳），女性48,230名（平均年齢73.8±6.1歳）



各組織への不参加を基準(1.0)とし，要介護リスク(%)を数値化

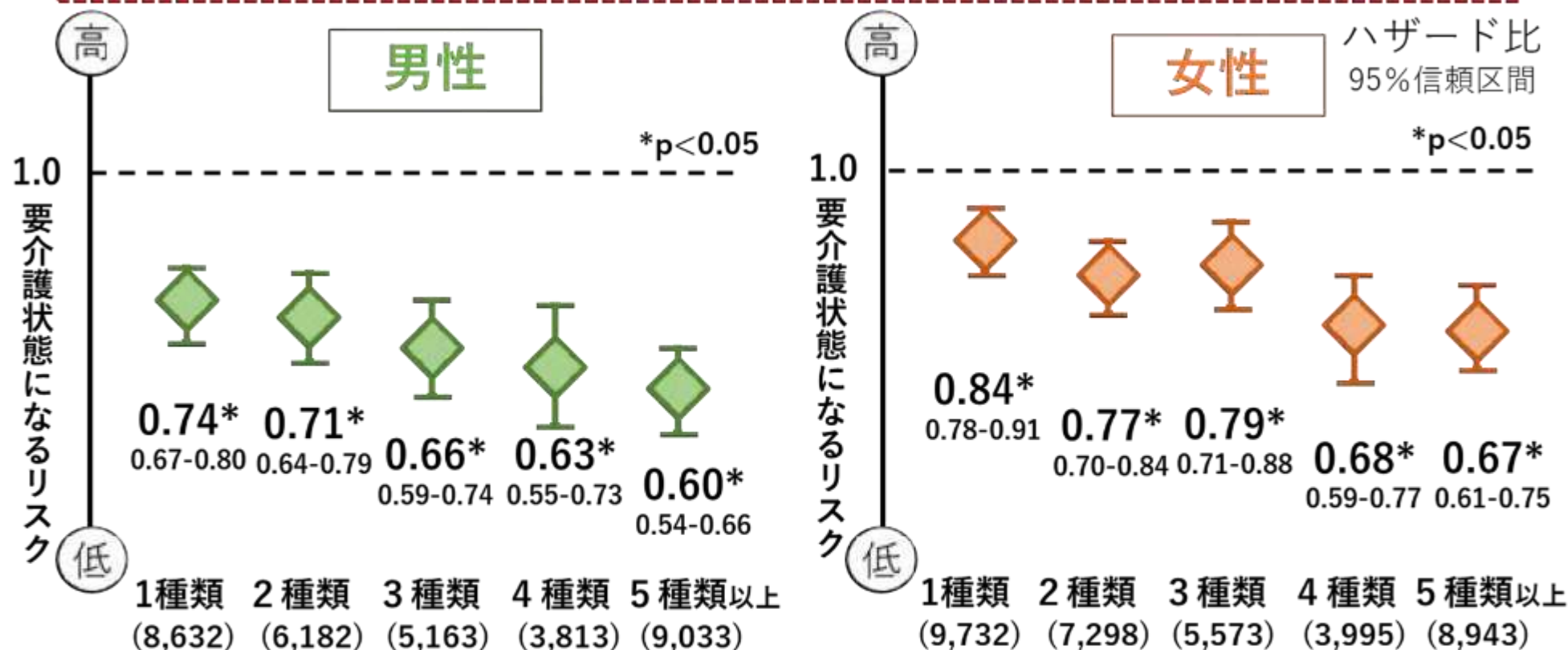
東馬場要，井手一茂，渡邊良太，飯塚玄明，近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連－JAGES2013-2016 縦断研究. 総合リハビリテーション 49(9). 897-904, 2021

# 参加している地域組織の数が多いほど要介護認定リスクが少ない

**対象**

JAGES2013回答者を約3年追跡：高齢者90,889名

男性42,659名（平均年齢73.5±6.0歳），女性48,230名（平均年齢73.8±6.1歳）



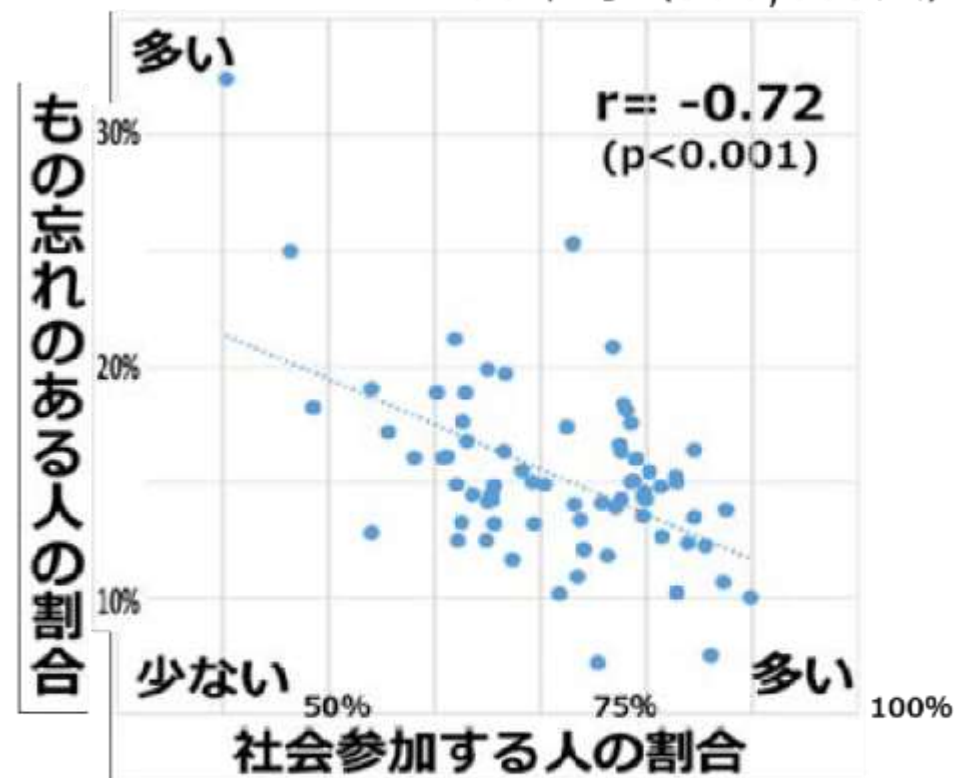
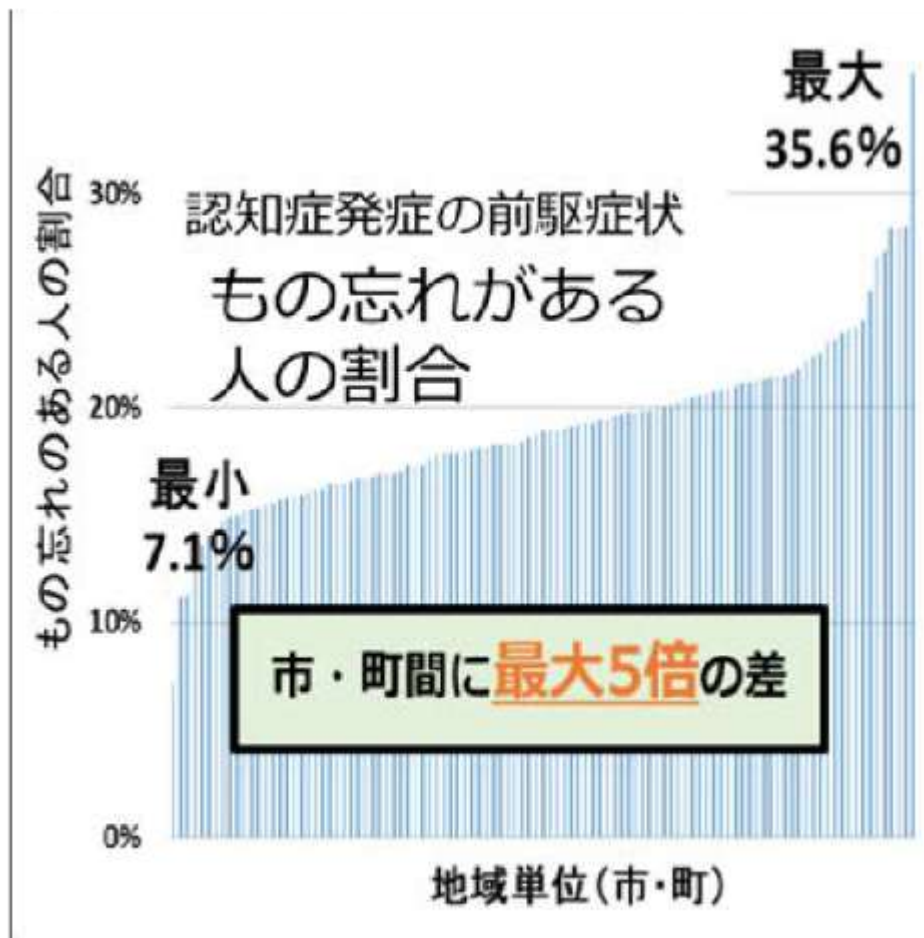
参加種類数が0の者を基準(1.0)とし，要介護リスク(%)を数値化

年齢，等価所得，教育歴，婚姻状況，健康状態，喫煙，飲酒，うつ，IADL，可住地人口密度を調整済み

東馬場要，井手一茂，渡邊良太，飯塚玄明，近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連－JAGES2013-2016縦断研究. 総合リハビリテーション 49(9). 897-904, 2021

# 社会参加が多いまちはもの忘れが少ない

社会参加：仕事，趣味，スポーツ，ボランティア，子育て支援，**JAGES2013**  
学習活動など種類にかかわらず年数回以上活動  
N=105市町（338,659人）



①単身高齢者の割合，②可住地人口密度，③最終学歴中学校以下の高齢者の割合，④課税対象所得を調整した偏相関分析

Seungwon Jeong, Yusuke Inoue, Katsunori Kondo, Kazushige Ide, Yasuhiro Miyaguni, Eisaku Okada, Tokunori Takeda, Toshiyuki Ojima.  
Correlations between Forgetfulness and Social Participation: Community Diagnosing Indicators. Int. J. Environ. Res. Public Health  
16(13): 2426, 1-11, 2019.





World Health  
Organization

# 認知症の予防のためのガイドライン

## RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES



World Health  
Organization

2019年5月14日に世界保健機関（WHO）は、世界的に増加している認知症の予防のための新たな指針を公表した。

ガイドラインは12項目からなり、特に効果的な予防策として**適度な身体活動、禁煙、適正飲酒**や**バランスの取れた栄養**が重要だとしている。

### 【認知症予防のための12項目】

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1 身体活動の介入 | 7 体重の管理     |
| 2 禁煙の介入   | 8 高血圧症の管理   |
| 3 栄養の介入   | 9 糖尿病の管理    |
| 4 適正飲酒の介入 | 10 脂質異常症の管理 |
| 5 認知機能の介入 | 11 うつ病の管理   |
| 6 社会活動    | 12 難聴の管理    |

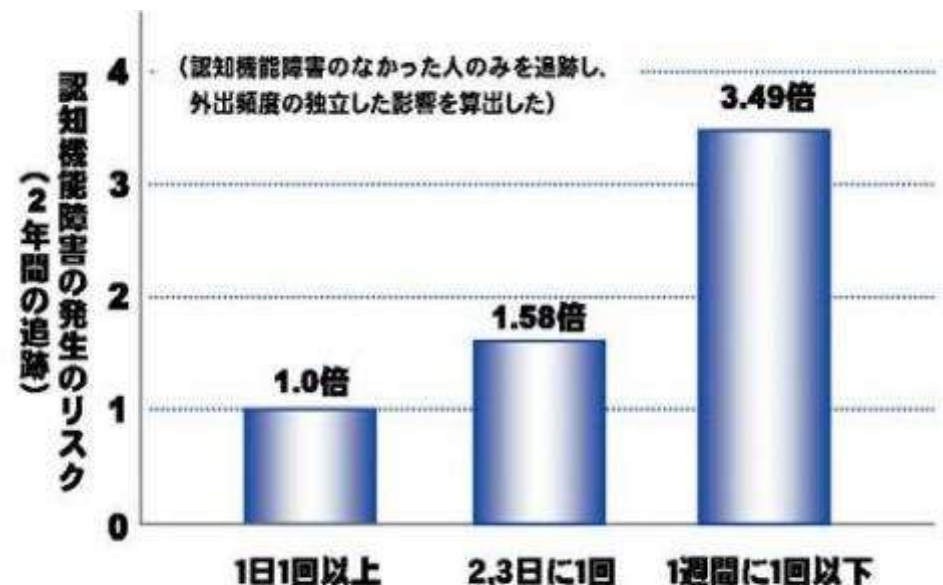
（出典：「Risk reduction of cognitive decline and dementia WHO Guidelines」2019.5.14 より作表）

# 外出頻度と歩行障害、認知機能障害の発生リスク

## 外出頻度と歩行障害の発生リスク

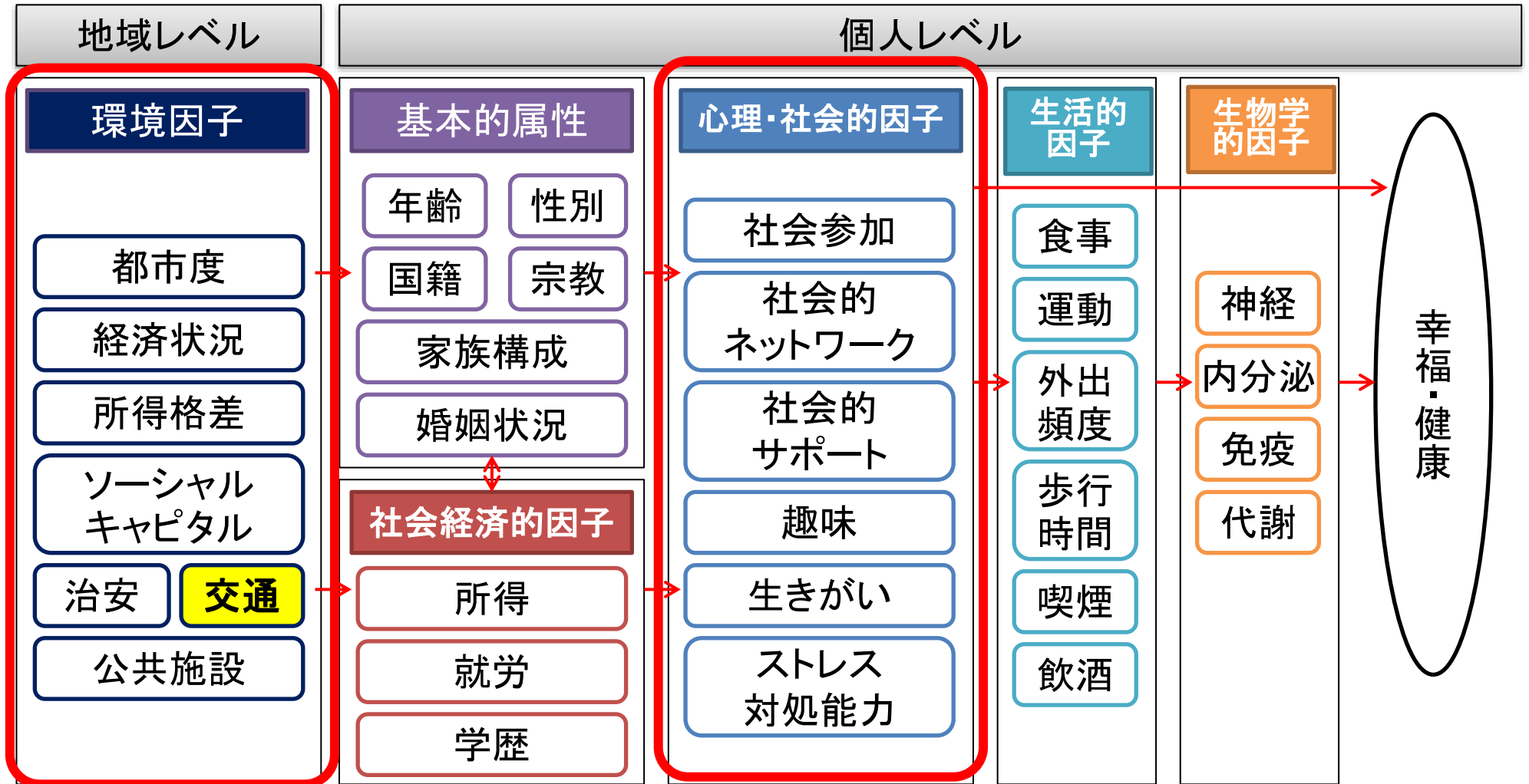


## 外出頻度と認知機能障害の発生リスク



1キロの距離を歩けないか、階段を上がれない場合を「歩行障害あり」として、そうした状態になるリスクを「1日に一回は外出する」人たちと比較した。  
年齢や健康状態が同じになるように調整したうえで比べると、「2～3日に一回」の人は1.8倍、「週一回かそれ以下」の人では4倍という結果だった。認知機能が一定以上下がるリスクも、「2～3日に一回」で1.6倍、「週一回かそれ以下」は3.5倍になった。

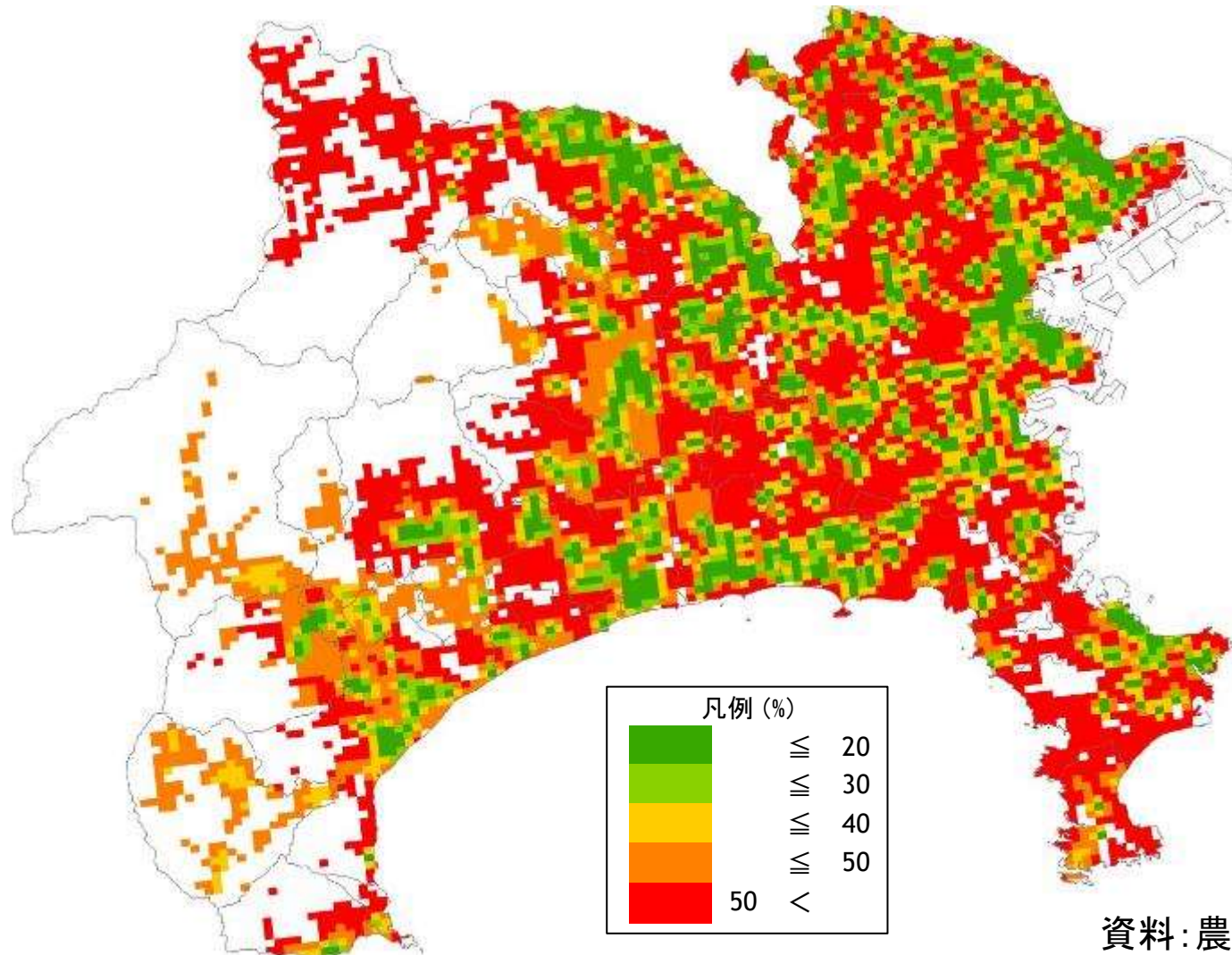
# 社会環境と幸福・健康との関連





# 75歳以上食料品アクセス困難人口の割合(2015年):神奈川県

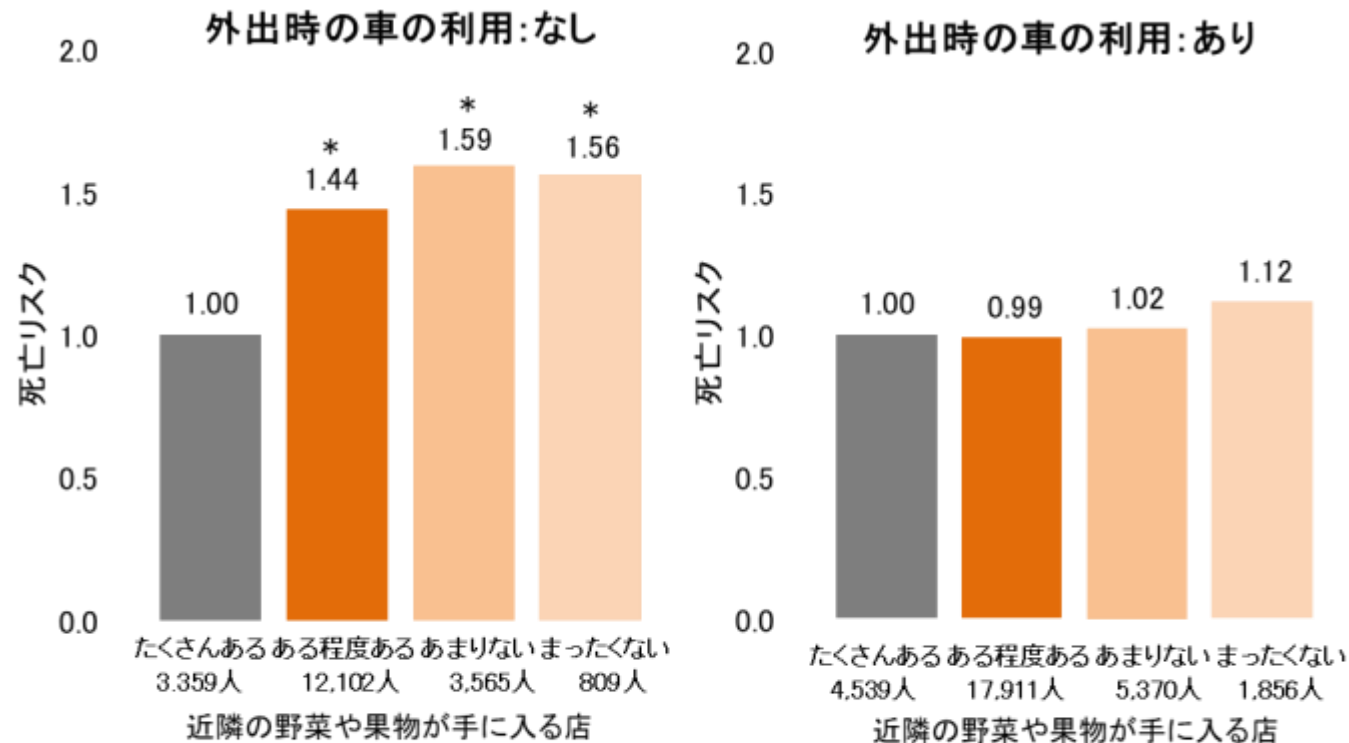
- 店舗まで500m以上かつ自動車が利用できない75歳以上高齢者(アクセス困難人口)の75歳以上人口全体に占める割合
- 店舗とは、生鮮食料品販売店舗、百貨店、総合スーパー、食料品スーパー、コンビニエンスストア



資料: 農林水産政策研究所



# 近隣に食料品店が少ないと死亡リスク1.6倍



年齢、性別、教育歴、経済状況、同居の有無、婚姻状況、就労状態の影響を調整しています。

\*は統計的に有意な関連があったことを示しています。

Tani Y, Suzuki N, Fujiwara T, Hanazato M, Kondo N, Miyaguni Y, Kondo K. Neighborhood food environment and mortality among older Japanese adults: results from the JAGES cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2018 Oct 19;15(1):101. doi: 10.1186/s12966-018-0732-y.

# 運転中止で要介護認定のリスクが2倍

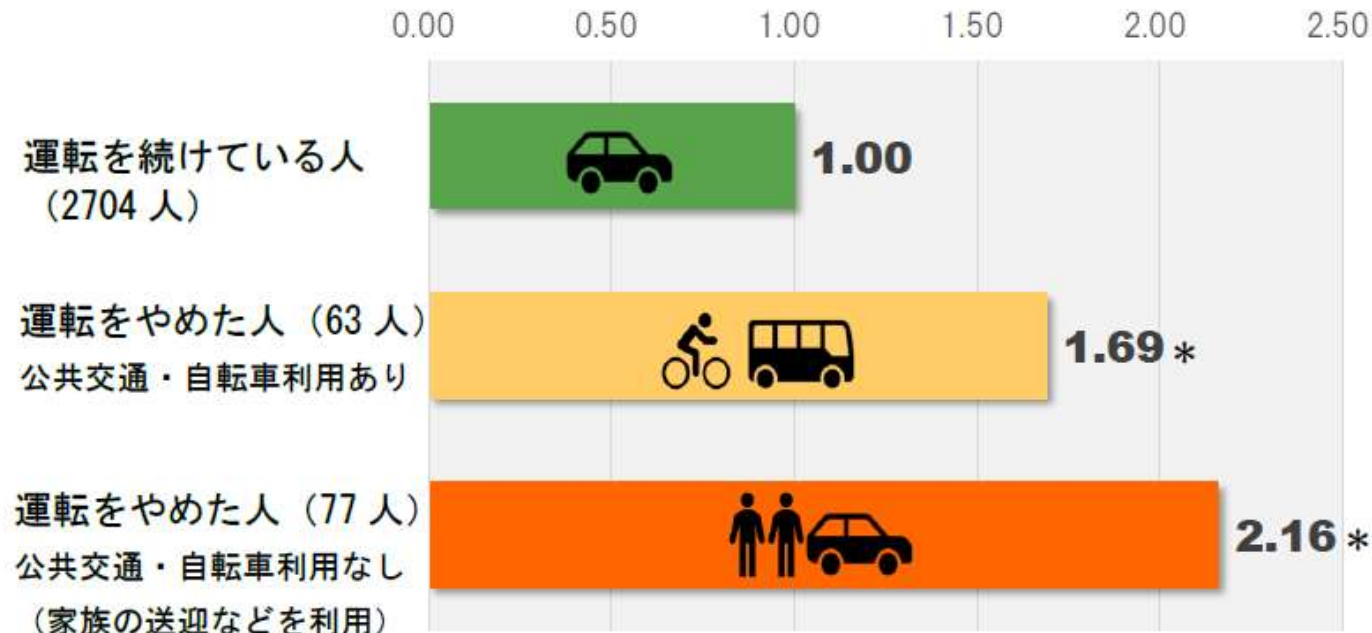
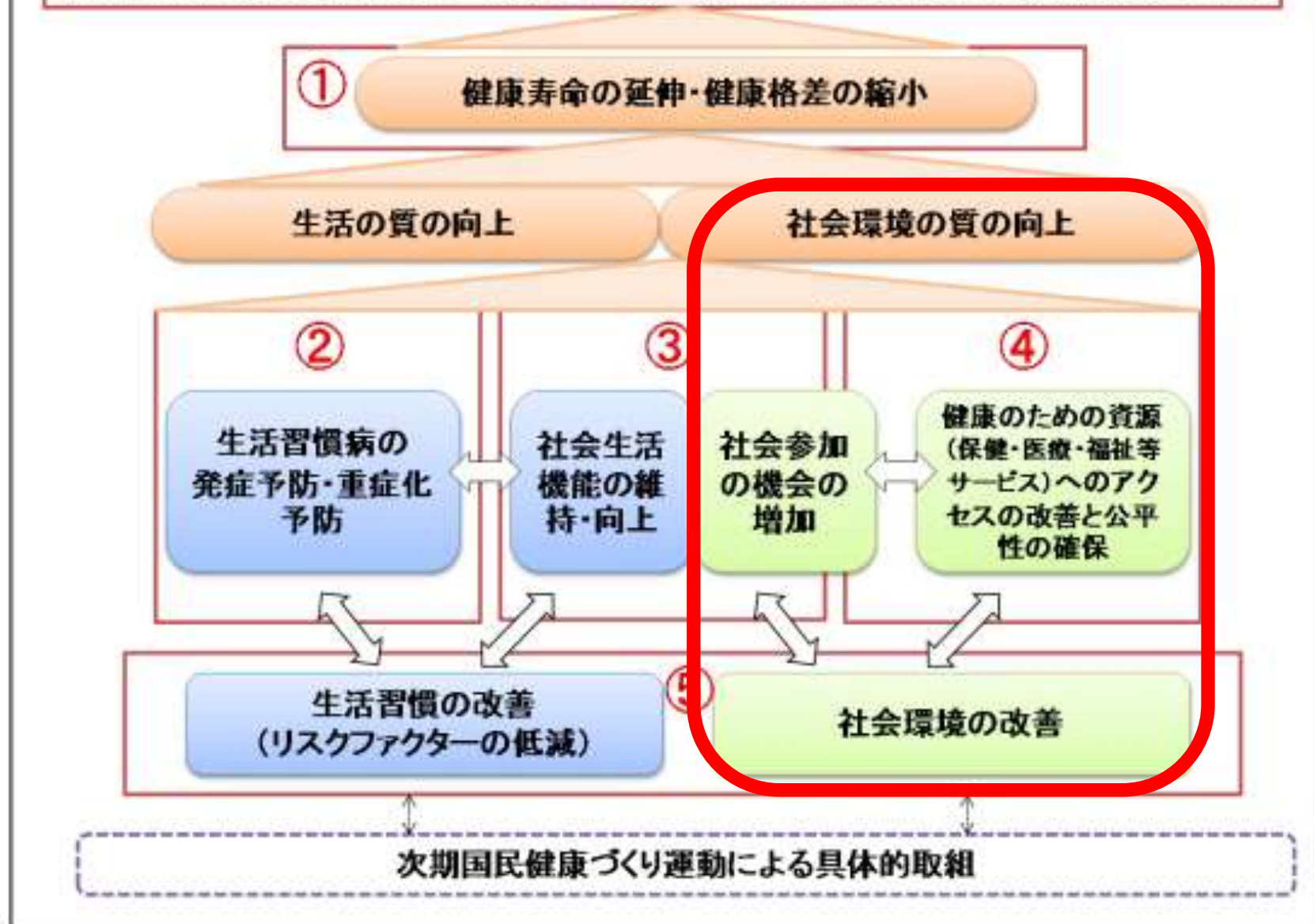


図 運転継続・中止と公共交通・自転車利用有無別 要介護認定リスク

※ 年齢，性別，教育年数，Body Mass Index，主観的健康感，治療中の疾病，うつ，基本チェックリストの運動器・認知症関連項目，外出頻度，高次生活機能，居住校区の人口密度を統計学的に調整した。

Hirai H, Ichikawa M, Kondo N, Kondo K. The risk of functional limitations after driving cessation among older Japanese adults: the JAGES cohort study. *Journal of Epidemiology* (<https://doi.org/10.2188/jea.JE20180260>)

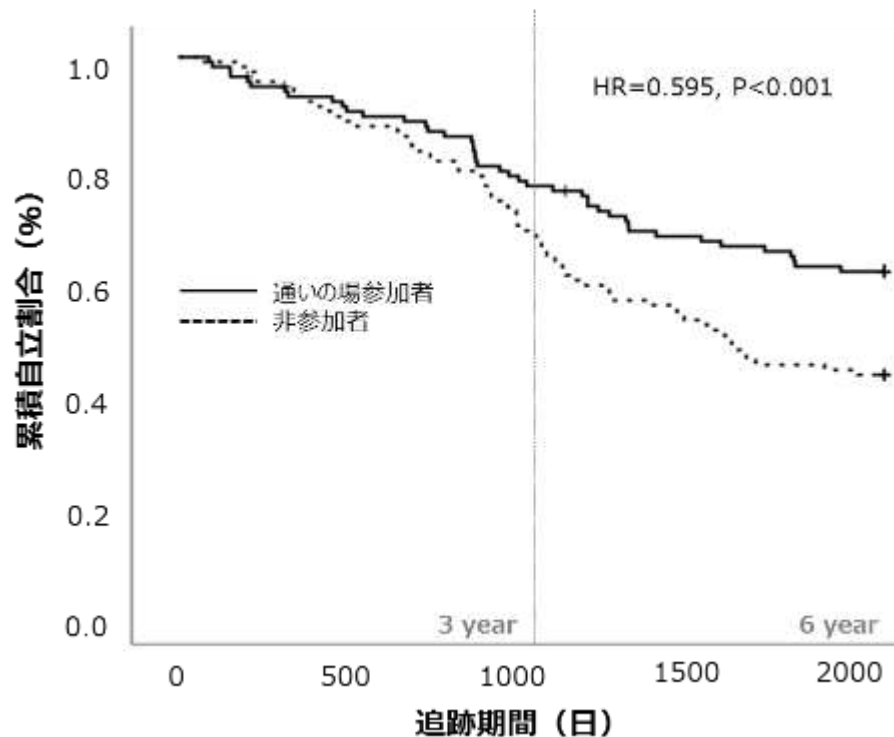
全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



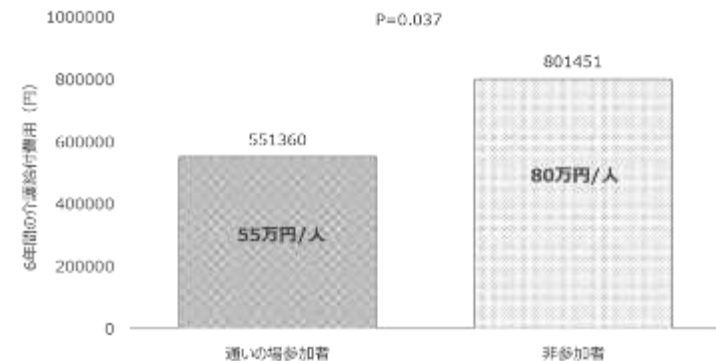
ボランティアは人のため、地域のため、自分のため

# 通いの場（会食・喫茶・趣味）の効果

- 京都府伊根町での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- 分析対象者の中で、通いの場（会食・喫茶・趣味）への参加していた高齢者は113名（78.7±5.3歳）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群113名（78.7歳）を抽出。
- 通いの場は週に1回程度の頻度で開催。ベースライン調査年度に1回以上通いの場へ参加された方を参加者と定義。
- アウトカムは追跡期間（6年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（6年）。



図：要支援・要介護認定の抑制効果



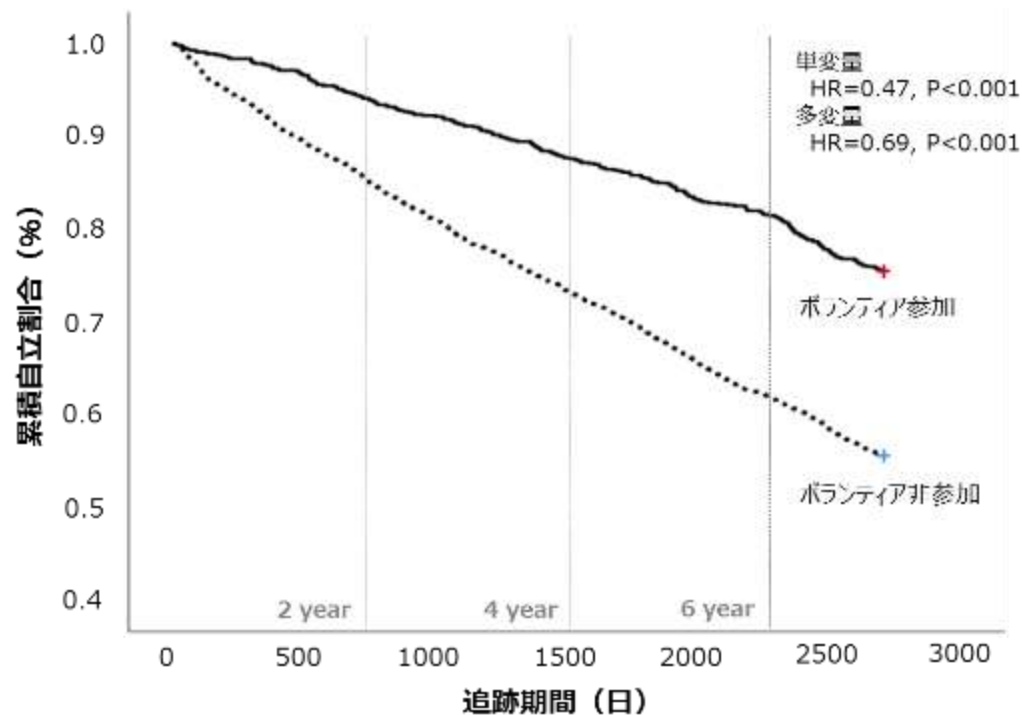
上図：通いの場の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

- 3年経過時点では参加者と非参加者の自立割合に差は認められないが、その後緩やかに効果が出現し、6年経過時点では2群間で有意な差が認められた。
- 介護給付費用の比較でも通いの場参加群で有意に抑制されており、介護予防・社会保障抑制効果があったといえる。

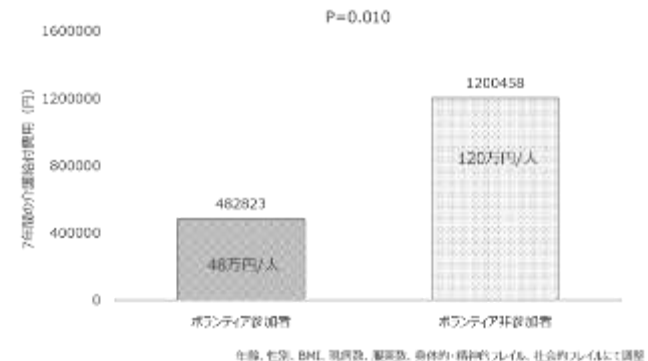


# ボランティアの効果

- ・ 滋賀県米原市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- ・ 分析対象者の中で、ボランティアへの参加（自己申告）していた高齢者は965名（72.3±5.3歳）であり、非参加者は5623名（75.6±6.7歳）
- ・ アウトカムは追跡期間（7.5年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（7年）。
- ・ 単変量解析と年齢、性別、BMI、現病数、服薬数、身体的・精神的フレイル、社会的フレイルにて調整した多変量解析にて検討。



図：要支援・要介護認定の抑制効果



上図：ハイレスク介入の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

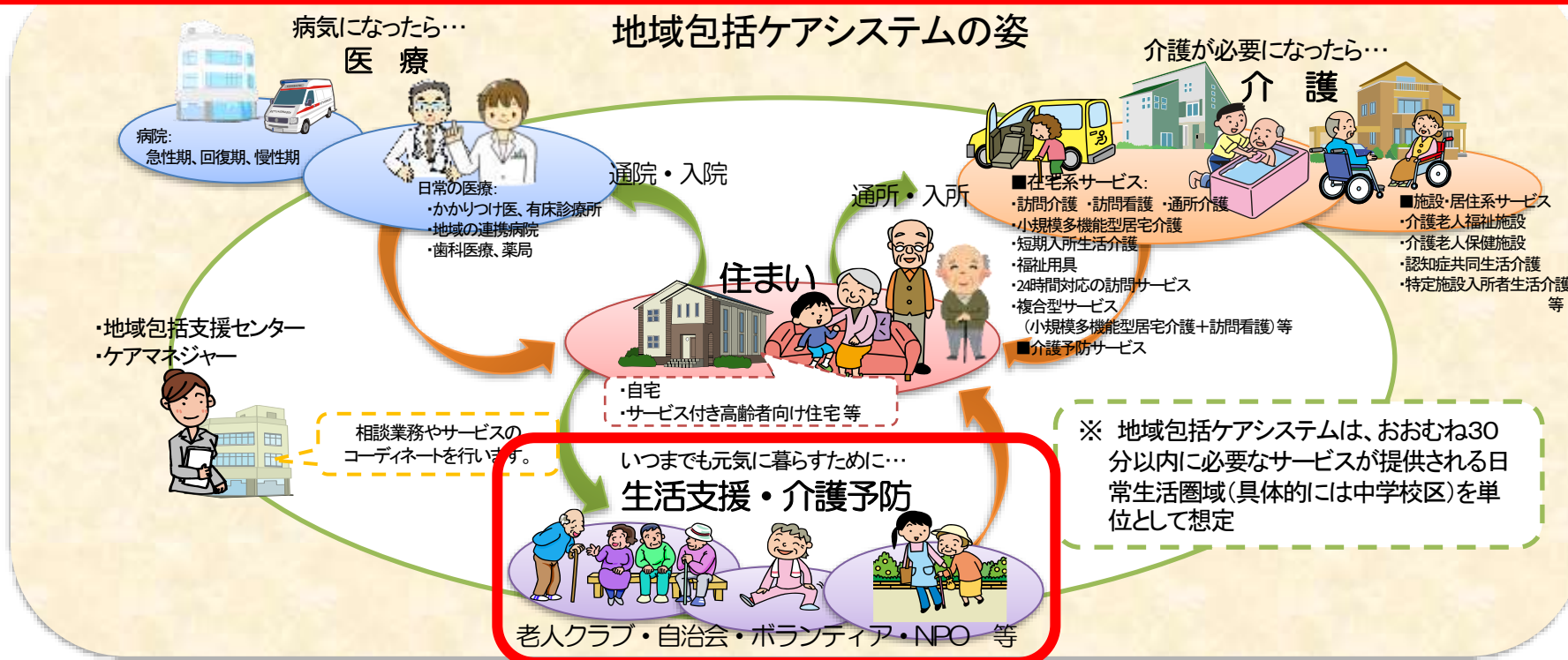
- ・ ボランティア参加者は非参加者と比較して自立割合が高く、介護給付費用も抑制できていた。
- ・ ただし、ボランティアは自己申告であり、頻度や種類などについては把握できていない。



# 地域包括ケアシステム

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう**、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## 介護保険制度における市町村及び都道府県の役割

介護保険制度では、市町村を保険者としつつ、国、都道府県等が、役割に応じて市町村を重層的に支える仕組みとなっている。

### 市町村の役割

- 介護保険制度創設時に、介護サービスの地域性や市町村の老人福祉や老人保健事業の実績、地方分権等の流れを踏まえ、国民に最も身近な行政単位として、**介護保険の保険者**とされた。
- **3年を一期として介護保険事業計画を策定し、サービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定。**

### 都道府県の役割

- 介護保険法第5条において、「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされており、介護保険事業の保険給付の円滑な実施の支援のための介護保険事業支援計画を策定
- その他、財政安定化基金の設置、報告徴収の実施、事業者の指定、費用負担等、給付と負担の両面において役割を担っている。

介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

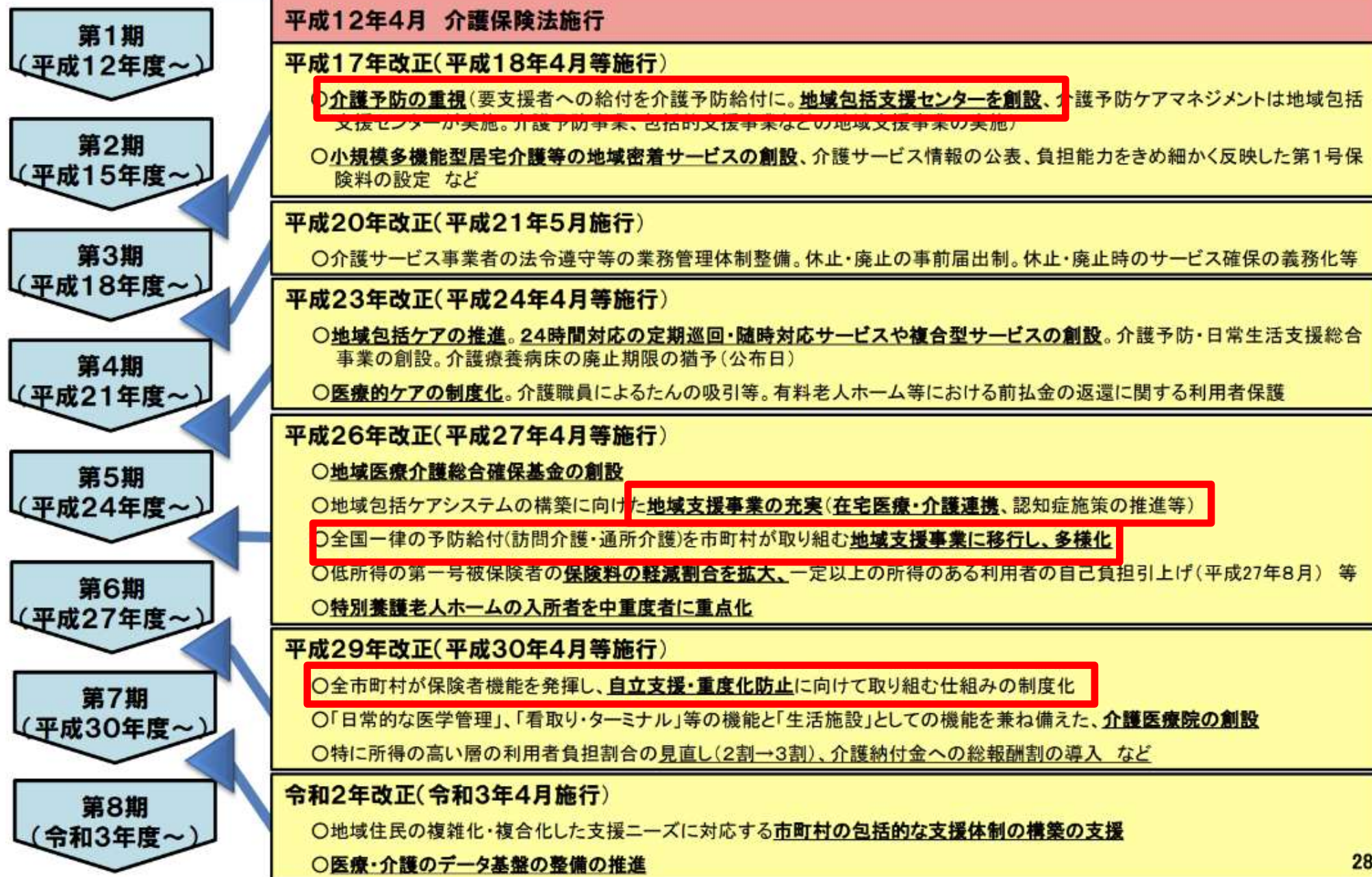
第五条（略）

- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、**被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。**



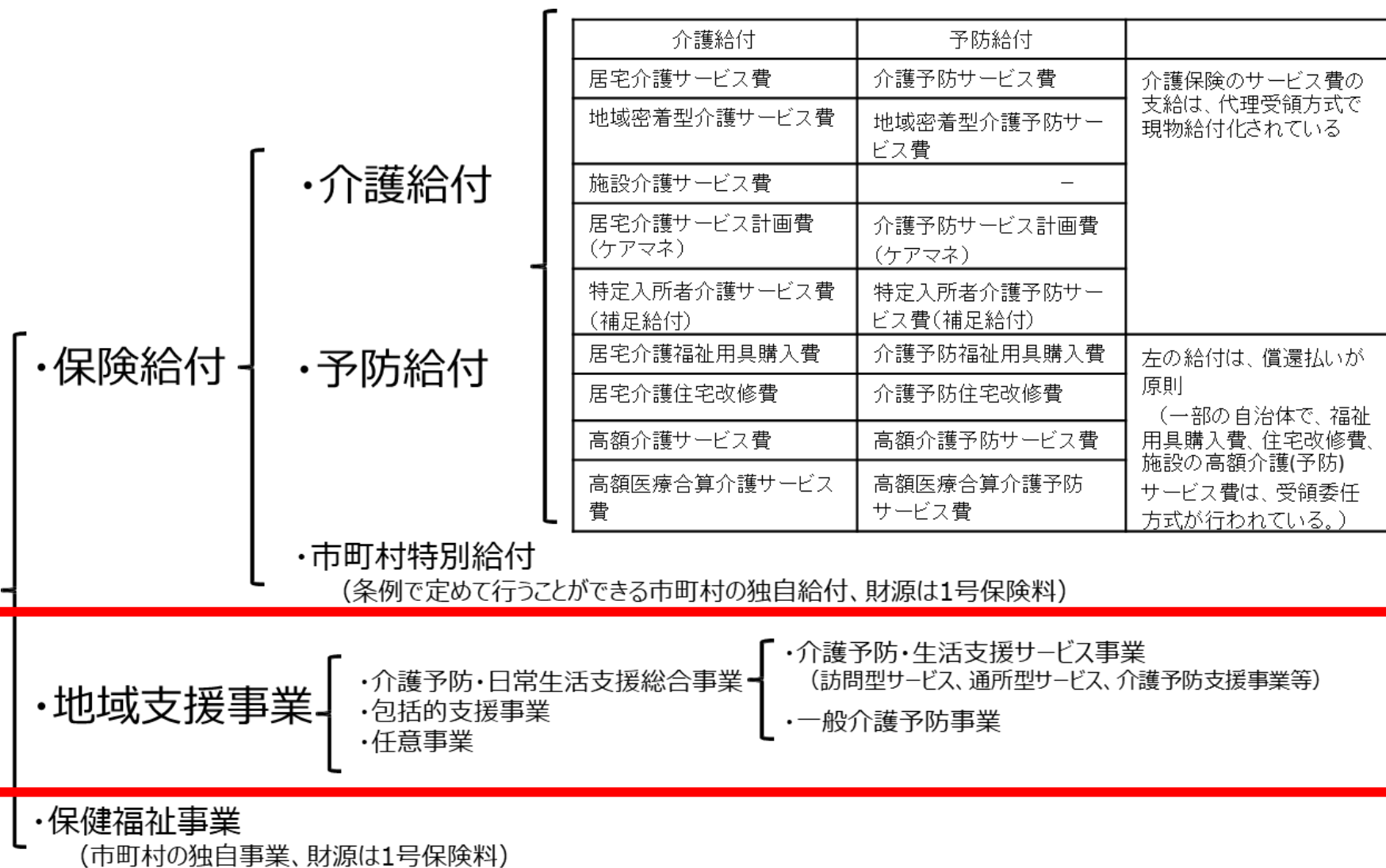
# 介護保険制度の主な改正の経緯

厚生労働省資料



これまでの改正で、市町村を中心として地域包括ケアシステムに取り組んでいくためのツールが整備されてきた

# 介護保険事業として実施すること



出典:厚生労働省資料

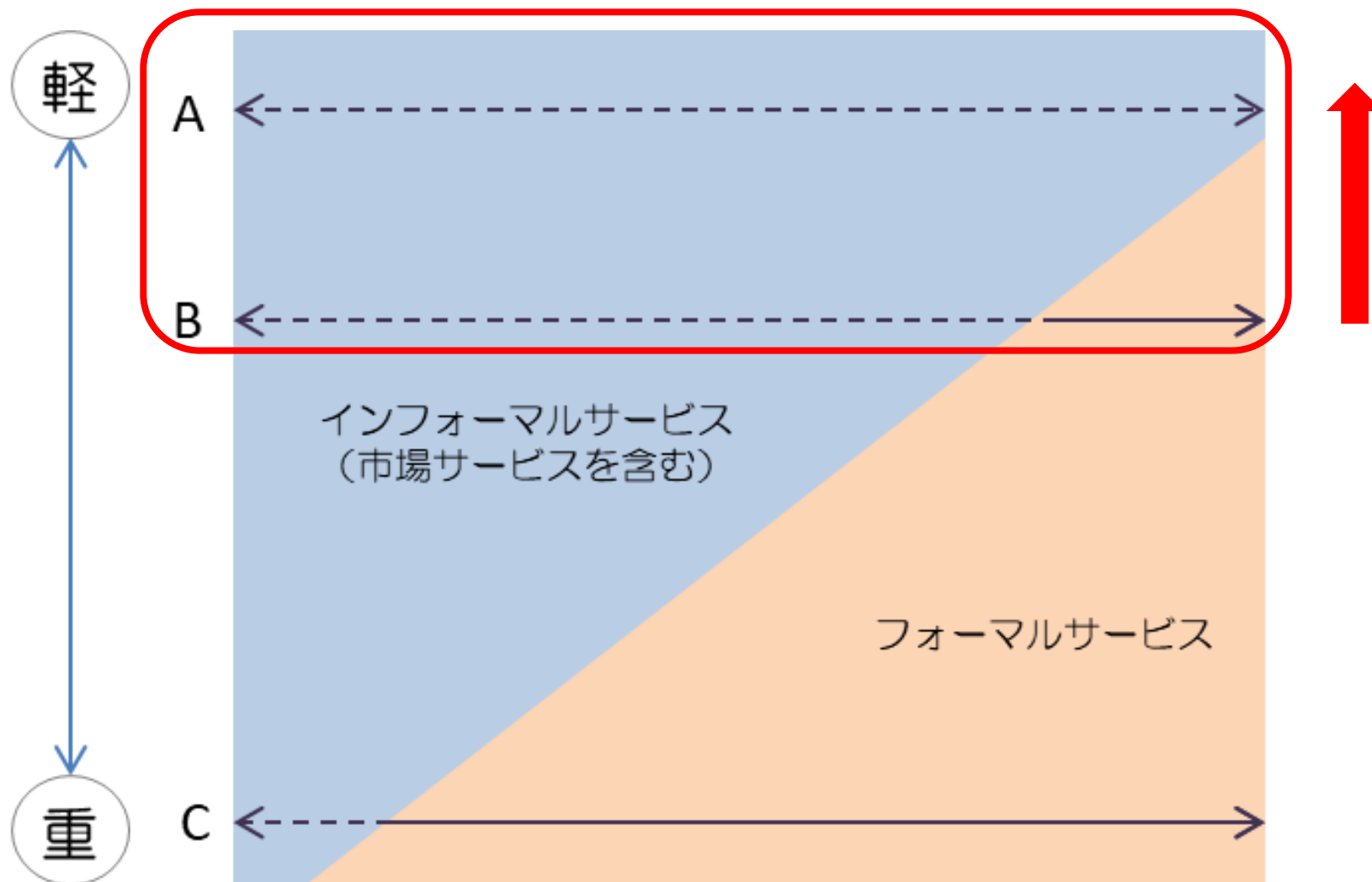
## 介護予防・日常生活支援総合事業



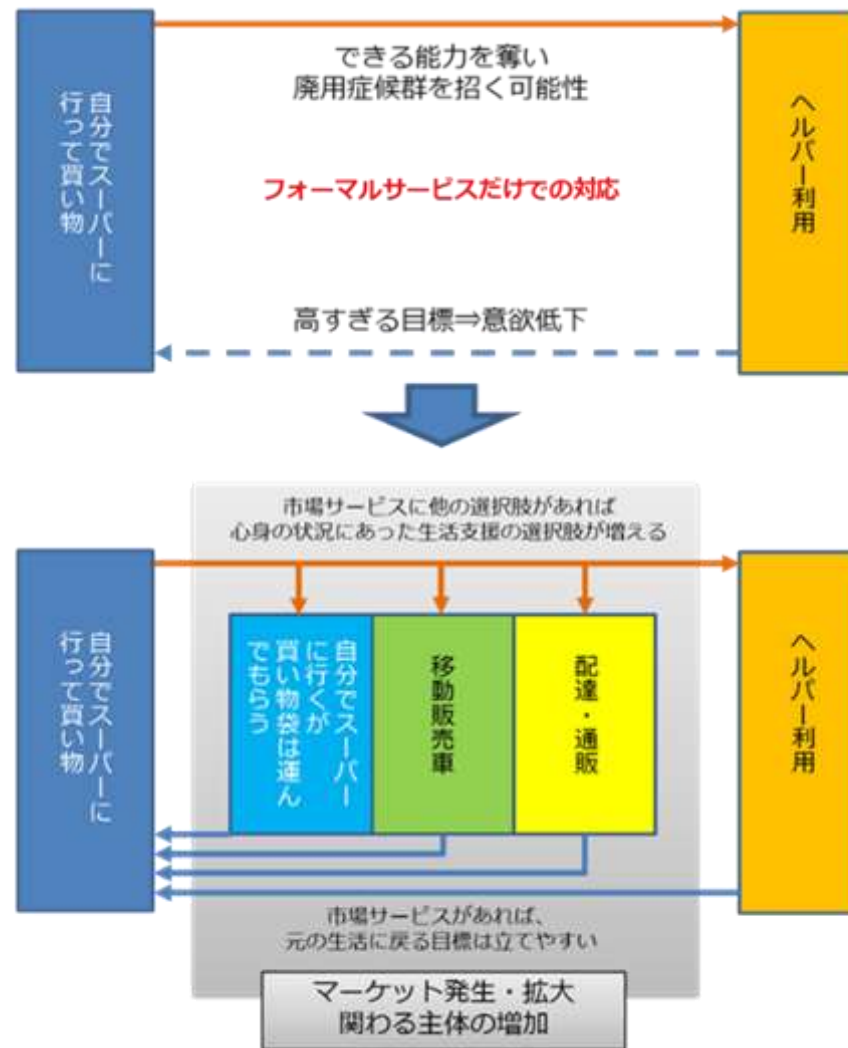
## 社会保障審議会介護保険部会 「見直しに関する意見（平成16年7月30日）」

- ・ 介護保険制度本来の在り方から見れば、**軽度者に対するサービスは利用者の要介護度の維持や改善につながることが期待されるが、実態としては、軽度者の改善率は低く、予防効果を示していない**のではないかと
- ・ 「かわいそうだから**何でもしてあげるのが良い介護**である」といった考え方が、**かえって本人の能力の実現を妨げ、いわゆる廃用症候群を引き起こしている**
- ・ 「**家事代行型の訪問介護サービスを利用し続ける**ことにより、**能力が次第に低下し、家事不能に陥る**場合もある」

## 本人の生活を支えるインフォーマルサービス（市場サービスを含む）の活用



# 生活支援・介護予防と市場サービス等の役割



出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究事業」国際長寿センター

## 平成26年度法改正における介護予防事業の体系（平成29年度までに順次移行）

- 機能回復訓練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たバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直した。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

### 【旧】

#### 介護予防事業

##### 一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

##### 二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ ~~通所型介護予防事業~~
- ・ ~~訪問型介護予防事業~~
- ・ 二次予防事業評価事業

#### 予防給付

~~介護予防通所介護~~  
~~介護予防訪問介護~~

廃止と再編

### 【新】

#### 一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

#### 介護予防・日常生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス（第1号訪問事業）
  - ①訪問介護（現行相当のサービス）
  - 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）
2. 通所型サービス（第1号通所事業）
  - ①通所介護（現行相当のサービス）
  - 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）
3. その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
  - ①栄養改善の目的とした配食
  - ②住民ボランティア等が行う見守り
  - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）

介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業のB型・D型とは



# 総合事業の目的

(国) 地域支援事業実施要綱 別記 1「総合事業」より

総合事業では、従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護(以下「旧介護予防訪問介護等」という。)により提供されていた専門的なサービスに加え、生活支援体制整備事業等により住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や市場において民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限いかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要である。その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用が可能となるよう体制を整えた上で、その利用促進を図っていくことが重要である。

# 総合事業の類型で、移動支援の実施実績があるもの

## 介護予防・日常生活支援総合事業

### 介護予防ケアマネジメント

#### 一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. **地域介護予防活動支援事業**
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

#### 介護予防・日常生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
  - ①訪問介護(従前相当のサービス)
  - 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)**
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
  - ①通所介護(従前相当のサービス)
  - 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)
3. その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
  - ①栄養改善の目的とした配食
  - ②住民ボランティア等が行う見守り
  - ③**訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)**

# 住民主体の支援に対する補助（B型・D型）とは①

（国）地域支援事業実施要綱 別記 1「総合事業」より  
(d) 補助(助成)の方法による実施

B型は補助事業  
(住民が主体)

地域において活動しているNPO法人やボランティア等に対して、要支援者等及び継続利用要介護者に対するサービス提供等を条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助(助成)することにより事業を実施するもの。

B型・D型は要支援者等個人に対するサービスの提供ではなく、  
団体に対して補助を行う事業

# 総合事業の補助金による住民主体のサービスへの支援

| 補助によるサービスの種類     | 内容                                            | 補助金                                              | 奨励金                                                                                                              | 対象者                                                                                                                                                             | 実施例                                   |
|------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 訪問型サービスB         | 生活支援一般<br>(そのなかで送迎も可)                         | 間接経費<br>(サービス調整の<br>人件費、保険<br>料、家賃、電話<br>代、水熱費等) | サービス調整の<br>人件費のほか<br>「ボランティア活<br>動に対する奨<br>励金(謝礼金)<br>を補助の対象<br>とすることも可<br>能である」と改<br>正(令和2年<br>5月厚労省老<br>健局長通知) | ①要支援1～2<br>②基本チェックリ<br>スト該当者<br>③(要支援の時<br>からの)継続利<br>用要介護認定<br>者<br><br>※①～③ケアマ<br>ネジメントが必<br>要<br><br>※利用者数の<br>1/2以上が上<br>記①～③であ<br>れば運営費全<br>体を補助できる<br>(注) | 花巻市<br>八王子市<br>小城市                    |
| 訪問型サービスD<br>ケース1 | 通院や買物等の<br>送迎前後の付<br>添い支援                     |                                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 | 大網白里市<br>大阪府太子町<br>小野市                |
| 訪問型サービスD<br>ケース2 | 通所型サービス<br>や一般介護予<br>防事業等の送<br>迎を別団体が担<br>う場合 |                                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 | 静岡県函南町<br>大阪府太子町<br>山口県防府市<br>長野県御代田町 |
| 通所型サービスB         | 運動やレクリエー<br>ション、食事、送<br>迎等                    | ※具体的な対<br>象経費は市町<br>村の判断                         |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 | 国東市<br>川崎市<br>長野県御代田町                 |
| 一般介護予防事業         |                                               |                                                  | 奨励金は不可。<br>ボラポのみ                                                                                                 | 高齢者全員<br>(ケアマネジメン<br>ト不要)                                                                                                                                       | 福山市<br>秦野市                            |

(注)1/2未満の場合は、**部分的**に事業費を補助できる

<例> 利用者10人の場合 (うち①～③が5人以上→事業費の100%を補助) 10人のうち①～③が4人→事業費の40%を補助

なぜ、住民主体の支援に対する補助が広がらないのか

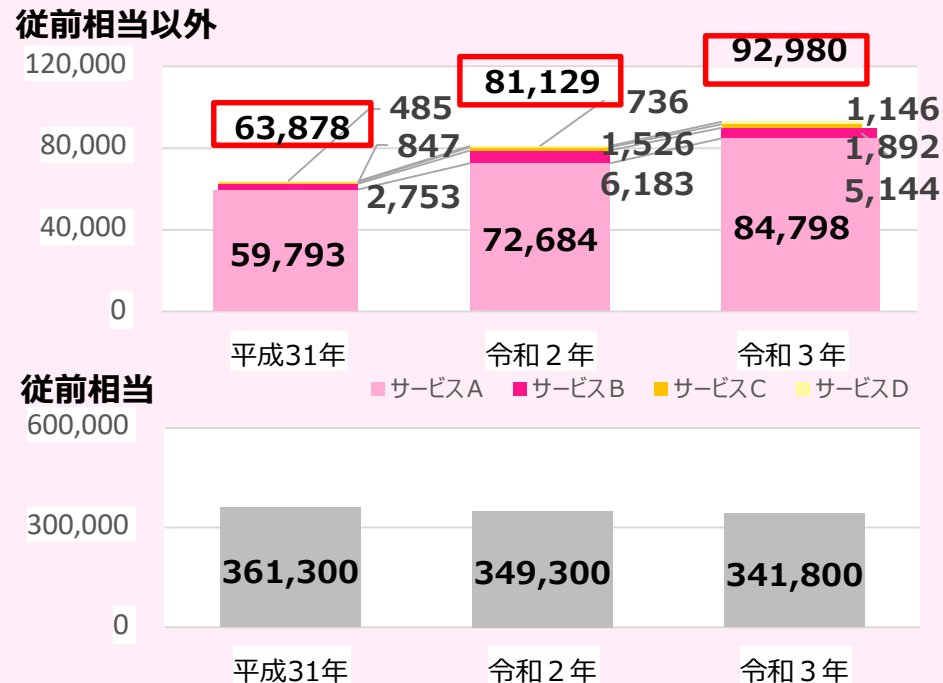
# 介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

厚生労働省資料

○介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。

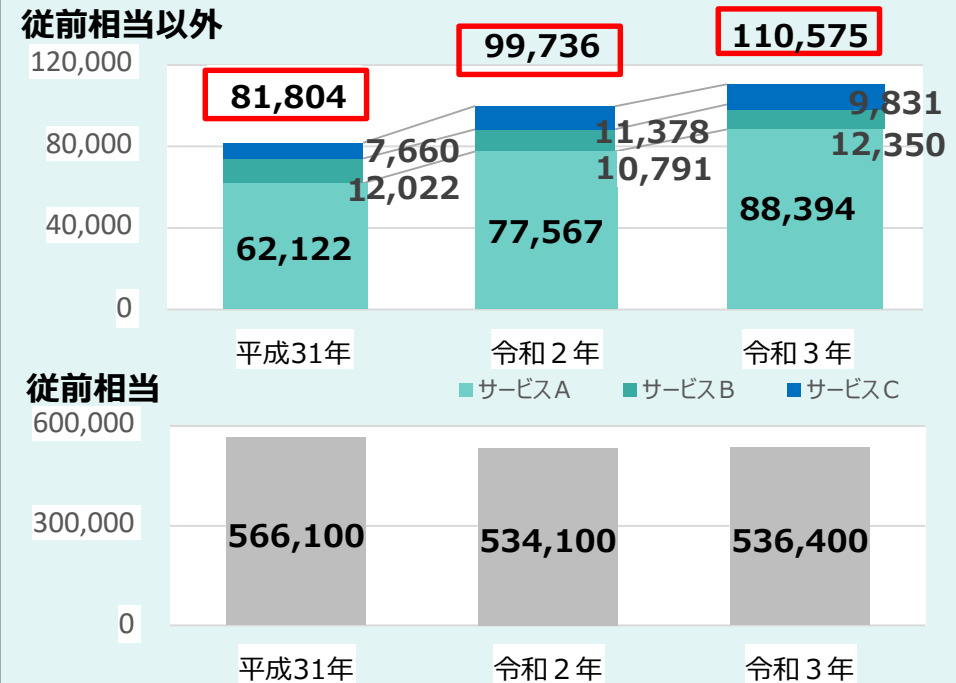
## 訪問型サービス

単位：人



## 通所型サービス

単位：人



|       | 平成31年   | 令和2年    | 令和3年    |
|-------|---------|---------|---------|
| サービスA | 59,793  | 72,684  | 84,798  |
| サービスB | 2,753   | 6,183   | 5,144   |
| サービスC | 847     | 1,526   | 1,892   |
| サービスD | 485     | 736     | 1,146   |
| 従前相当  | 361,300 | 349,300 | 341,800 |

|       | 平成31年   | 令和2年    | 令和3年    |
|-------|---------|---------|---------|
| サービスA | 62,122  | 77,567  | 88,394  |
| サービスB | 12,022  | 10,791  | 12,350  |
| サービスC | 7,660   | 11,378  | 9,831   |
| 従前相当  | 566,100 | 534,100 | 536,400 |

※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

※ サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）

・令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3年3月）

・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和4年3月）

※ 参考：平成29年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人

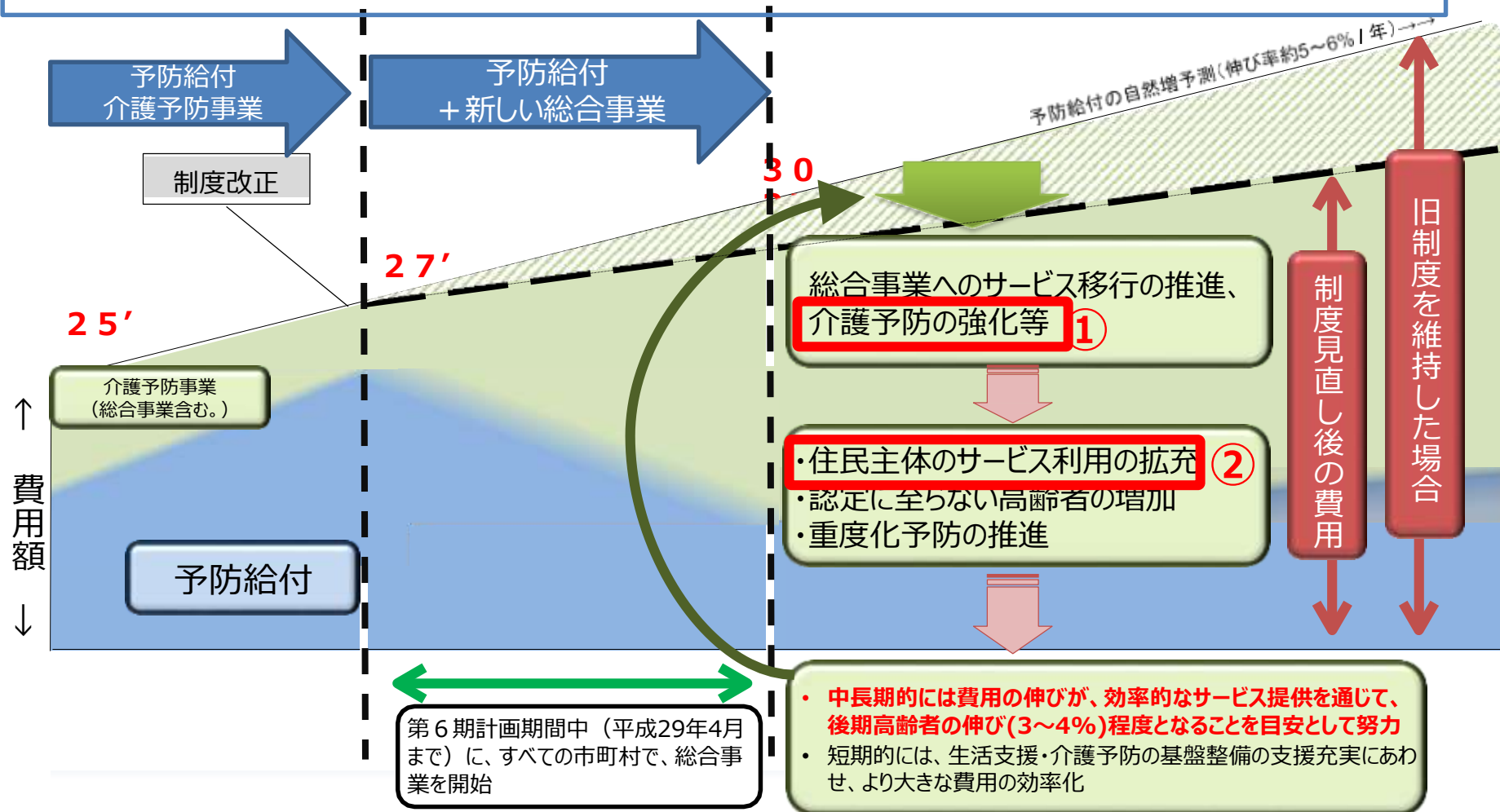
平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）



## 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



## 区分支給限度基準額（介護保険から給付される一か月あたりの上限額）

| 要介護状態区分 | 区分支給限度額  | サービス利用にかかる費用（10割額） |
|---------|----------|--------------------|
| 要支援1    | 5,032単位  | 50,320円から57,364円   |
| 要支援2    | 10,531単位 | 105,310円から120,053円 |
| 要介護1    | 16,765単位 | 167,650円から191,121円 |
| 要介護2    | 19,705単位 | 197,050円から224,637円 |
| 要介護3    | 27,048単位 | 270,480円から308,347円 |
| 要介護4    | 30,938単位 | 309,380円から352,693円 |
| 要介護5    | 36,217単位 | 362,170円から412,873円 |

### 注記

実際の支給限度額は金額ではなく「単位」で決められており、サービスの種類によって1単位あたりの単価が異なります。

上の表の区分支給限度額は利用できる金額の目安として、1単位あたり10円で計算しています。

出典：東京都目黒区ウェブサイト

# インセンティブ交付金

# 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

**令和4年度概算要求額（令和3年度予算額）：400億円(400億円)**

400億円の内訳  
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円  
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

## 趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の**高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進**するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

## 概 要

**各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。**

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
  - ② ケアマネジメントの質の向上
  - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
  - ④ 介護予防の推進
  - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
  - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

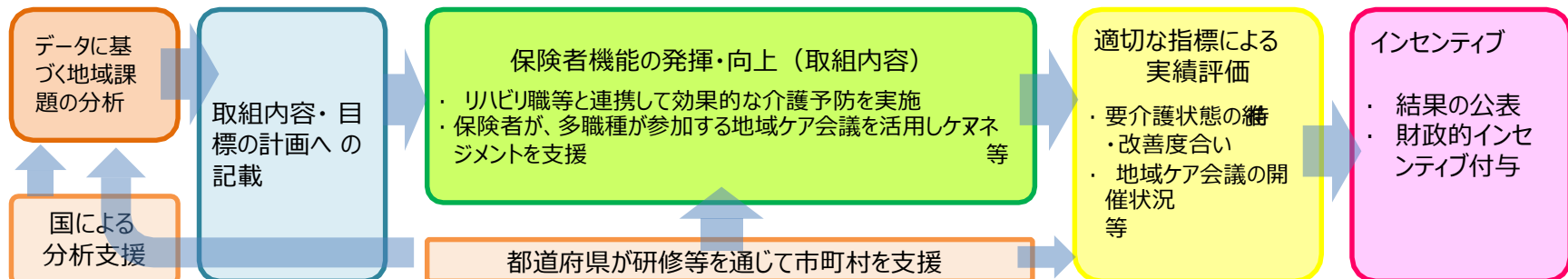
### <市町村分>

- 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度  
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 交付対象** 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当  
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

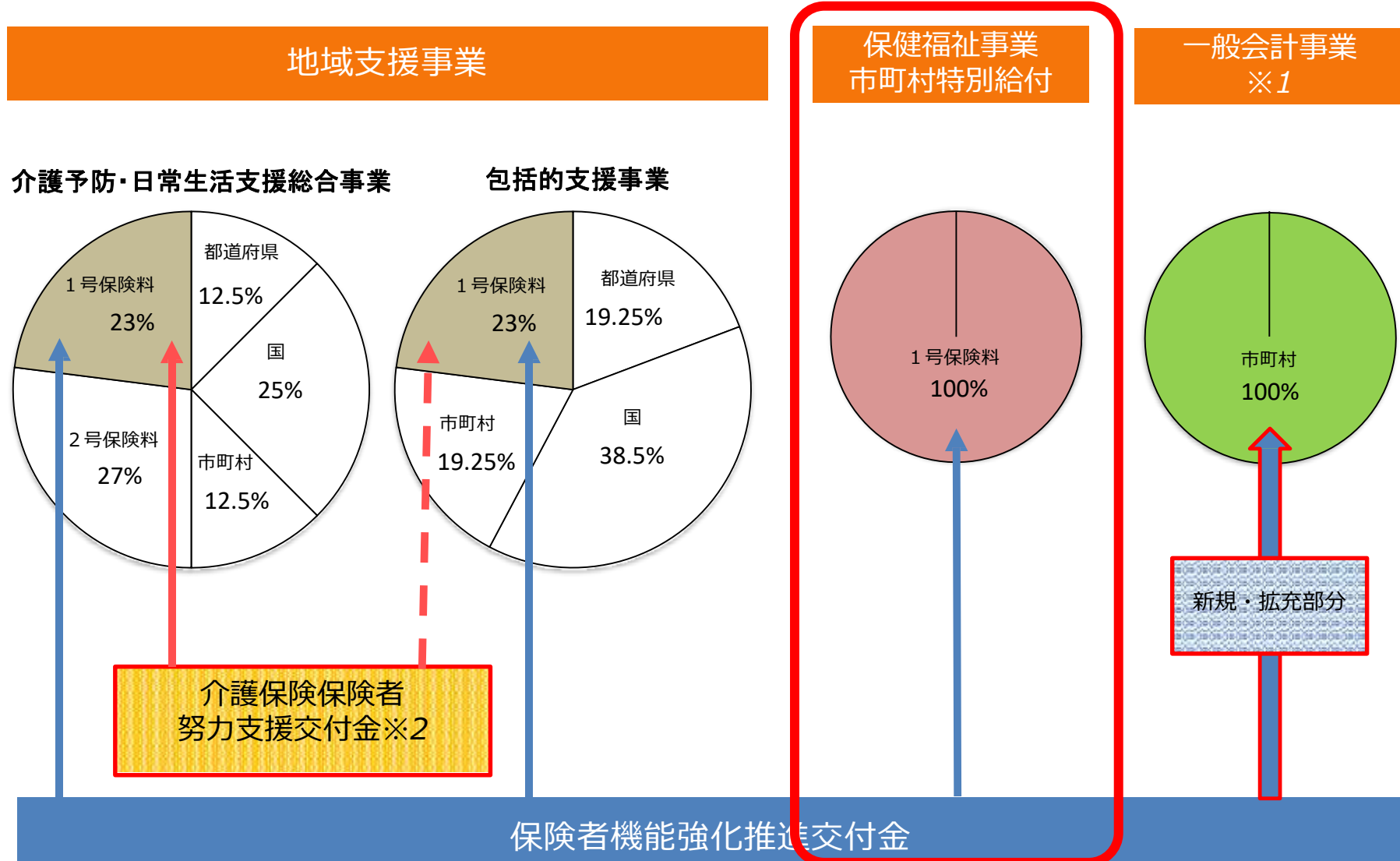
### <都道府県分>

- 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度  
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 交付対象** 都道府県
- 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

### <参考> 平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



# 市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援



(令和2年度より)

※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。

※2 介護保険保険者努力支援交付金について、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）に充当可能。

# 市町村特別給付・保健福祉事業・任意事業・一般財源の概要

|      | 市町村特別給付                                                                                                            | 保健福祉事業                                                                                                                             | 地域支援事業の任意事業                                                                                                                    | 一般財源事業                                                                                                                                                           |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 制度概要 | 市町村が条例に基づき、介護保険法で定められた介護給付・予防給付以外に、独自の給付を実施するもの。「横出し給付」と言われている。                                                    | 介護者支援、介護予防、保険給付、サービス利用に係る資金の貸付など、市町村が被保険者及び介護者に対し必要と判断する事業を実施するもの。                                                                 | 介護保険事業の運営の安定化、被保険者及び介護者等に対する地域の実情に応じた必要な支援を目的として、市町村が地域支援事業の中で実施するもの。                                                          | 高齢者の保健・福祉・介護を目的として、市町村が単独の予算を用いて事業を行うもの。                                                                                                                         |
| 財源   | 第1号被保険者の保険料                                                                                                        | 第1号被保険者の保険料                                                                                                                        | 国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、第1号被保険者の保険料23%                                                                                     | 一般財源                                                                                                                                                             |
| 対象者  | 要支援・要介護認定者                                                                                                         | 被保険者、家族等の介護者                                                                                                                       | 被保険者、家族等の介護者                                                                                                                   | 高齢者など市町村が定める                                                                                                                                                     |
| 実施例  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝具乾燥サービス</li> <li>・移送サービス</li> <li>・配食サービス</li> <li>・おむつの支給 / 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支援事業以外の介護予防事業</li> <li>・介護者支援事業</li> <li>・直営介護事業</li> <li>・高額介護サービス費の貸付事業 / 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護給付費適正化事業</li> <li>②家族介護支援事業</li> <li>③その他（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業 / 等）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援ボランティア・ポイント</li> <li>・配食サービス</li> <li>・おむつの支給</li> <li>・移送サービス</li> <li>・寝具乾燥サービス</li> <li>・訪問理美容サービス / 等</li> </ul> |
|      | <p><b>対象が、要支援・要介護認定者と限定されている。また、財源が1号保険料100%のため、保険料への影響が大きい。</b>さらに、償還払いであるため、利用者にとって手続きが煩雑。</p>                   | <p>財源は、特別給付と同じだが、<b>特別給付が「給付」であるのに対し、保健福祉事業は「事業」である。対象者が被保険者・介護者と、特別給付と比べて幅広い。</b></p>                                             | <p>財源に公費が含まれているため、保険料への影響は限定的だが、<b>上限額が設定されている。</b>また、平成27年2月の通知により、「特別給付、保健福祉事業、総合事業、一般施策で実施すべきもの等」は対象外となった。</p>              | <p>事業の目的や対象者などについて、国の定めがないため、<b>市町村の裁量で決定</b>できる。一方、一般財源での実施となるため、<b>市町村の財政力に影響を受けやすい。</b></p>                                                                   |



島根県松江市  
高齢者移送活動支援補助金

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景（課題意識）

- 高齢者の移動方法の確保は、地域ケア会議、協議体等で地域課題として長年挙げられていた。
- マイカー以外の移動手段は、バス、タクシー等の公共交通サービスの利用が基本となるが、住民による移動支援活動の検討を進めている地域があり、その活動の支援制度を整備することになった。

事業内容

- 地域住民による『通いの場』『買い物』等への高齢者の移動支援活動に係る経費の内、保険料、消耗品費、利用調整を行う間接的な経費を補助し、活動を推進することで、高齢者の引きこもりや孤立化の防止による介護予防を図るとともに、活動に参画する元気高齢者の介護予防も図る。

【事業対象、対象規模】

町内会、自治会、地区社会福祉協議会及びその組織内の団体で、構成員が65才以上を含む3人以上であること。

|              |                                                     |
|--------------|-----------------------------------------------------|
| 新規/拡充        | 新規事業                                                |
| 事業開始年度       | 令和3年度<br>※継続的な事業として実施                               |
| 会計等          | 保健福祉事業                                              |
| 事業費（千円）      | 総事業費：3,500<br>推進交付金：3,500 支援交付金：0                   |
| 令和4年度評価指標の分野 | Ⅱ（2）包括・地域ケア会議 Ⅱ（5）<br>介護予防／日常生活支援 Ⅱ（6）<br>生活支援体制の整備 |

地域支え合い型高齢者移送支援ボランティア『菅浦手助す一隊』活動内容

- 【概要】高齢者の買物等を支援。外出することで生きがいと介護予防につながる
- 【対象者】菅浦自治会住民で65才以上の高齢者と障がい者で①、②の方
- ① 公共交通機関の利用が困難で車の運転が出来ない方
- ② 目的地までの介護が必要のない方
- 【会費・利用料】会費は利用の有無にかかわらず500円/月とする  
利用料は会費をもって充てる（ガソリン代）
- 【使用車両】「菅浦手助す一隊」隊員の所有する車両を使用（8台）
- 【運行形態・範囲】許可・登録を要しない輸送。ドア・ツー・ドアで松江市内、隣接の境港市内までが運行区域
- 【会員】・利用登録会員：22名  
・ボランティア隊員：8名（コーディネイター含む）平均年齢71才



- 松江市総合計画の 基本目標のうち「安全・安心なまちづくり」の基本施策として、「地域で支え合う福祉体制づくり」を掲げている。
- 第8期介護保険事業計画では、総合計画を踏まえて、高齢者の生きがいづくりや、高齢者が安心して暮らせる住環境づくりを本市の重要施策として盛り込み、取り組みを進めている。

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 総人口              | 203,616人         |
| 高齢化率             | 29.9%            |
| H22⇒R2人口増減率      | -2.4%            |
| 高齢者独居率           | 15.8%            |
| 人口密度（1㎢当たり）      | 364.1人           |
| 第3次産業率（うち、医療・福祉） | 77.8%<br>（20.0%） |

取組プロセス

【設立経緯】

- ① 優先課題であった地域の移動手段の確保について、令和元年度より市で国の制度を活用した検討を進めていたが、対象者が限定されること等から、令和2年度には保険者機能強化推進交付金を活用した制度設計に変更。
- ② 松江市社会福祉協議会では令和2年4月に「地域の皆さんとつくる移送支援の手引き」を作成し、令和2年8月より地域に支援の募集を実施。移送の課題認識をしていた菅浦区自治会が地域の支え合いによる高齢者移送支援を実施することとし、令和2年9月に菅浦自治会が主体となり「菅浦手助す一隊」を結成された。
- ③ 住民団体の動きを契機に、市で検討していた補助制度について、社協と共同で内容を進めた。また、道路運送法の関係から、当市交通局や運輸支局とも連携を取り、制度設計を実施。
- ④ 令和3年度より高齢者の移送支援を行う団体を対象に補助金を交付する「松江市高齢者移送活動支援補助金」を開始。菅浦区自治会の「菅浦手助す一隊」が当該補助を利用して活動中。

見込んでいる成果

- ☐ 新規認定者に係る内容
- ☐ 要介護認定者に係る内容
- ☒ 高齢者の主観的な評価に係る内容
- ☐ 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- ☐ サービス利用期間に係る内容
- ☐ 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- ☐ その他

～具体的な内容～

『通いの場』、『買い物』等の地域の高齢者の出かける機会を増やし、孤立化、引きこもりを防止し、介護予防につながる  
元気高齢者の活躍の場として、移送活動を行う高齢者の介護予防を図る。

【利用状況】

|                           | 利用者  | 運行台数 |
|---------------------------|------|------|
| 【試験運行】<br>R2.12/1～R3.3/31 | 103名 | 53台  |
| 【本格運行】<br>R3.4/1～R4.2/25  | 417名 | 196台 |
| 【合計】R2/12/1～<br>R4.2/25   | 520名 | 249台 |

今後の課題・展望

- 現時点で制度を利用しているのは1地区であるが、同様の課題を抱えている地区は多い。現在運用中の地区を参考にし、公共交通サービスとの調整も図りながら、地域要望に応じて制度活用を進めていく。

## 背景（課題意識）

- 住民主体の外出支援サービス創出に至ったものの、実証実験を通して継続性や安全性を担保するために行政として支援する方法が必要であると考えた。

## 事業内容

- 外出支援サービスに取組む住民主体の団体（地区社協、通いの場等）に対する外出支援に係る運営費の補助や外出支援ボランティア（サポーター）養成講座の開催

## 【事業対象、対象規模】

保健福祉事業の対象者（高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を含む）

|              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| 新規/拡充        | 新規事業                          |
| 事業開始年度       | 令和3年度<br>※継続的な事業として実施         |
| 会計等          | 保健福祉事業                        |
| 事業費（千円）      | 総事業費：853<br>推進交付金：853 支援交付金：0 |
| 令和4年度評価指標の分野 | Ⅱ（6）生活支援体制の整備                 |

## 取組プロセス

- 以前から外出支援のニーズが挙がっていたものの、市や関係団体にノウハウがなかったため、県事業に参画することで状況を打開したい…

【令和元年4月～】 静岡県事業のモデル地区となる

【令和元年9月～】 モデル地区で実証実験開始

【～令和2年度】 補助制度やボランティア養成事業の検討

※実証実験 ⇒ 必要な支援が見えてくる ⇒ 事業内容の検討 ⇒ 予算 要求  
＊ 事業化（令和3年度）

- 島田市は県内有数の緑茶の産地として有名です！
- 高齢者の外出支援に課題を抱えており、公共交通部局と連携しながら解決策を模索しています。

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 総人口              | 96,949人          |
| 高齢化率             | 31.6%            |
| H22⇒R2人口増減率      | -4.5%            |
| 高齢者独居率           | 13.8%            |
| 人口密度（1㎢当たり）      | 307.1人           |
| 第3次産業率（うち、医療・福祉） | 56.7%<br>(18.3%) |

（各項目はH27以降の最新の数値）

## 見込んでいる成果

- ☐ 新規認定者に係る内容
- ☐ 要介護認定者に係る内容
- ☒ 高齢者の主観的な評価に係る内容
- ☐ 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- ☐ サービス利用期間に係る内容
- ☐ 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- ☐ その他

## ～具体的な内容～

利用者は外出の機会を獲得し、サポーターは社会参加の機会獲得や、生きがいを感じることができる＝介護予防につながる

## 【事業実績】

|                  |     |
|------------------|-----|
| 補助金申請団体          | 2団体 |
| 養成講座受講者（令和3年10月） | 6名  |

（令和3年12月末時点）

- 補助金は令和3年度末までの実績を基に交付予定。
- サポーターが増えたことで、サービスの運営体制に余裕が生まれ、利用者を受け入れやすくなった。

## 【活動団体の声】

- 実証実験に取り組む中で、マイカーを利用することに不安が付きまっていた。ボランティアとはいえ、有事の際に自分の保険を使うことは負担感が大きかった。
- 本事業により、専用保険に加入する補助が受けられるようになったことで、安心して利用者をサポートできるようになった。

## 今後の課題・展望

- サポーターの高齢化、新規の担い手不足により生じる継続性の問題がある。
- 今後については、サービス提供団体や今回創出された形以外のサービスを模索していく。

## 介護予防事業送迎業務

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

## 背景（課題意識）

- 一般介護予防事業「生き生き教室」については、介護保険給付費の抑制につながっていると推測しており、今後も更なる事業の拡大を図りたい。
- しかしながら、近年広がりを見せている高齢者の免許返納により、移動手段を失った高齢者の参加が難しくなっている。

## 事業内容

- 生き生き教室を広告した車両により生き生き教室・ガイヤ体操の啓発を図りながら、生き生き教室と地域間を結ぶ無料送迎タクシーを運行する。
- 利用者には登録証を交付。教室の帰りにスーパーで立寄り、買い物支援も兼ねる。

## 【事業対象、対象規模】

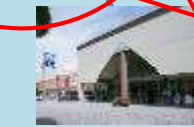
市内に住所を有する65歳以上の高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）  
かつ宇和島市一般介護予防事業（生き生き教室）参加者

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| 新規/拡充        | 新規事業                             |
| 事業開始年度       | 令和3年度                            |
| 会計等          | 一般会計事業                           |
| 事業費（千円）      | 総事業費：8,500<br>推進交付金：8500 支援交付金：0 |
| 令和4年度評価指標の分野 | Ⅱ（5）予防/日常生活支援                    |

利用者がスーパーで買い物をした際、スタンプを押し、一定数貯めることで商品券に交換可

## 生き生き教室

スポンサー料を支払うことで送迎・教室の宣伝を行うものとする。



市内スーパー



宇和島市

- 生き生き教室の参加者拡大
- 生き生き教室とご当地体操の「うわじまガイヤ健康体操」の普及啓発
- 買物弱者支援

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 総人口              | 70,809人          |
| 高齢化率             | 40.1%            |
| H22⇒R2人口増減率      | -15.9%           |
| 高齢者独居率           | 21.3%            |
| 人口密度(1㎢当たり)      | 179.3人           |
| 第3次産業率（うち、医療・福祉） | 66.6%<br>(25.1%) |

## 取組プロセス

- 【令和2年2月】 市内スーパー（株式会社フジ）と「高齢者を支える地域づくり協定」を締結
- 【令和2年4月～】 株式会社フジと協働事業に係る意見効果
- 【令和2年10月】 生き生き教室参加事業へのアンケート調査 運行ルート選定
- 【令和3年1月～8月】 スポンサー募集開始
- 【令和3年9月】 チラシ作成・利用者への案内 運行開始
- 【令和4年1月】
- 【令和4年2月】

## 現在、開始直後の事業PRを展開中



## 見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
  - 要介護認定者に係る内容
  - 高齢者の主観的な評価に係る内容
  - 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
  - サービス利用期間に係る内容
  - 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
  - その他
- ～具体的な内容～  
介護認定率20.0%（令和5年度）

## 今後の課題・展望

- 参加事業所の確保及び生き生き教室参加者の拡大
- 生き生き教室以外のスポンサー（介護予防事業者以外の民間事業者）の確保

事例：三重県名張市

「名張市要援護者等日常生活支援事業補助金交付要綱」より

＜補助対象事業等＞

- (1) 地域づくり組織が実施する障害者、高齢者等の要援護者が抱える公的サービスの対象とならない日常生活の困りごとについて、有償のボランティアにより支援するとともに、必要に応じ安否の確認を行う事業

最高40万円

- (2) 前号の事業とこの要綱又は廃止前の名張市地域移動支援活動補助金交付要綱に基づく補助金を受けて調達した車両により、障害者、高齢者等の移動制約者の外出を支援する事業とを併せて実施するもの

最高150万円 ← (1) とセットで実施するため、実質最高110万円

- (3) 前2号に掲げる事業の実施に先立ち、当該事業の立上げに係る準備を行うもの

最高75万円

名張市の有償ボランティアは**固定費補助**なので**認定もチェックリストも給付管理も不要**。そこまで振り分けを気にしなくてよい。

利用するのに役所やケアマネに報告はいらない。介護サービスと両方使っている人もいる。

(補助金を出すうえで、1地域あたり**利用者に要支援者やチェックリスト該当者が最低1名は必要※**であり、包括が予防プラン作成時に聞き取りにより有償ボランティア利用者を拾い上げている)

※地域支援事業実施要綱別記1総合事業 (1) E② (d) より



# 地域の社会資源の取組状況（有償ボランティア年間支援実績 約25000件）

有償ボランティア（介護予防・日常生活支援総合事業 訪問サービスB・D 固定費補助）

家事支援及び庭の管理、日曜大工等の日常生活の困りごとに対する支援、必要に応じた安否確認が11地域において取り組まれており、**移動が困難な方に対する外出支援事業が7地域で実施**されています。

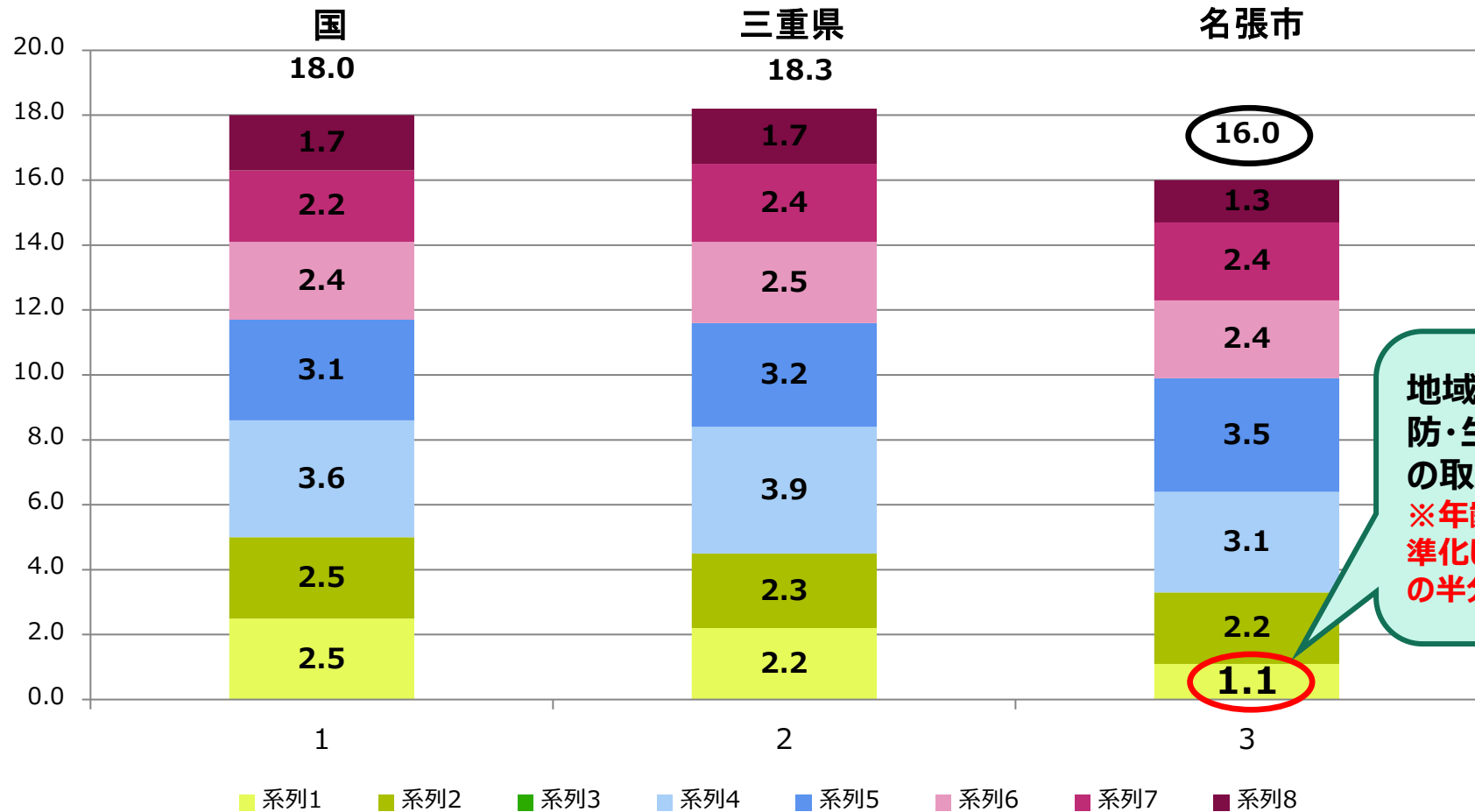
生活支援と  
外出支援で  
150万円

| 地域名       | 地域づくり組織内の当該事業 実施組織名    | 事業開始年月                                                                                      | 令和2年度 実績     |               |
|-----------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| すずらん台     | すずらん台ライフサポートクラブ        |  H20.4   | 生活支援<br>116件 | 外出支援<br>4266件 |
| 青蓮寺・百合が丘  | 生活支援ボランティア「ポパイ」        |  H23.4   | 44件          | 3556件         |
| 名 張       | 隠おたがいさん                |  H23.7   | 387件         | 651件          |
| つつじが丘・春日丘 | 特定非営利活動法人 生活支援 つつじ・春日丘 |  H23.11  | 347件         | 13024件        |
| 比奈知       | 助っ人の会                  | H25.4                                                                                       | 74件          |               |
| 桔梗が丘      | 桔梗が丘お助けセンター            |  H27.4   | 42件          | 1018件         |
| 美 旗       | はたっこサポート運営審議会          | H28.4                                                                                       | 74件          |               |
| 薦原        | コモコモサポート               | H29.8                                                                                       | 36件          |               |
| 赤目        | あんしんねっと赤目              |  H30.6 | 48件          | 1041件         |
| 川西・梅が丘    | ちょい・すけ                 |  H31.4 | 47件          | 165件          |
| 国津        | ささえあいネットくにつ            | R3.5                                                                                        |              |               |

外出支援のみで年間23,721件



# 要介護度別認定率(国、県、市比較)

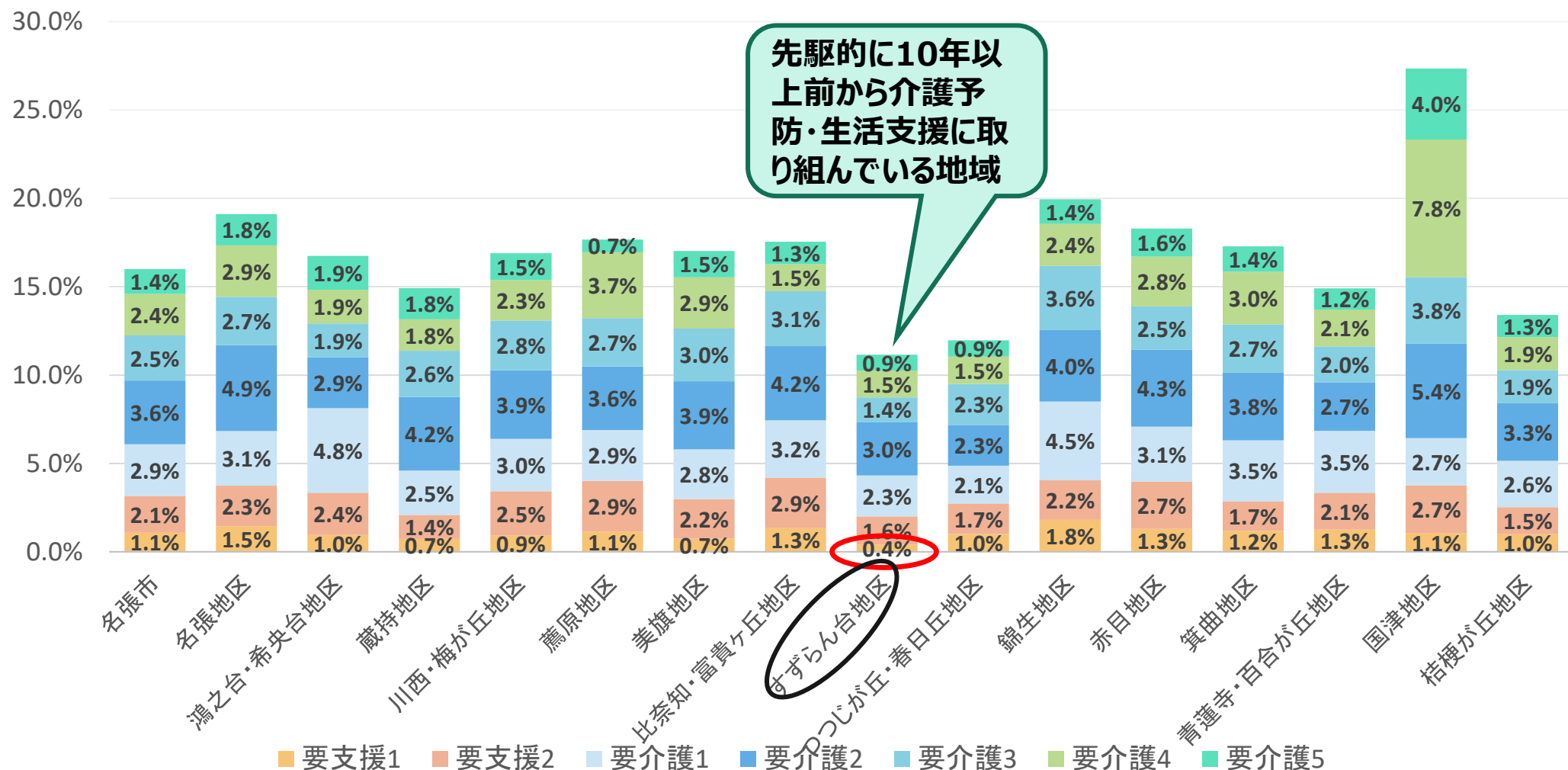


地域の介護予防・生活支援の取組の成果  
※年齢構成を平準化しても国・県の半分

(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29,30年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

# 要介護度別認定率(15地域別)



平成 29年 4月 1日現在

## 事例：松戸市

# 地域の互助で行うグリーンスローモビリティ松戸モデル（登録・許可不要）

2019・2021年度 グリーンスローモビリティの実証調査を経て、2022年度 導入

- ・町会・自治会（住民）が無償運送
- ・市が車両に関する経費（自賠責、任意保険、ラッピング、ソーラパネル等）を負担
- ・運営に必要な補助制度創設（電気設備・電気代、導入・運営経費、予約管理等）
- ・2022年度は3台導入、今後増車予定

（ユニークな活用事例）

イベントの送迎

閉じこもっていた高齢者が久しぶりに外出

杖を突く高齢者に声掛け、自宅まで送る

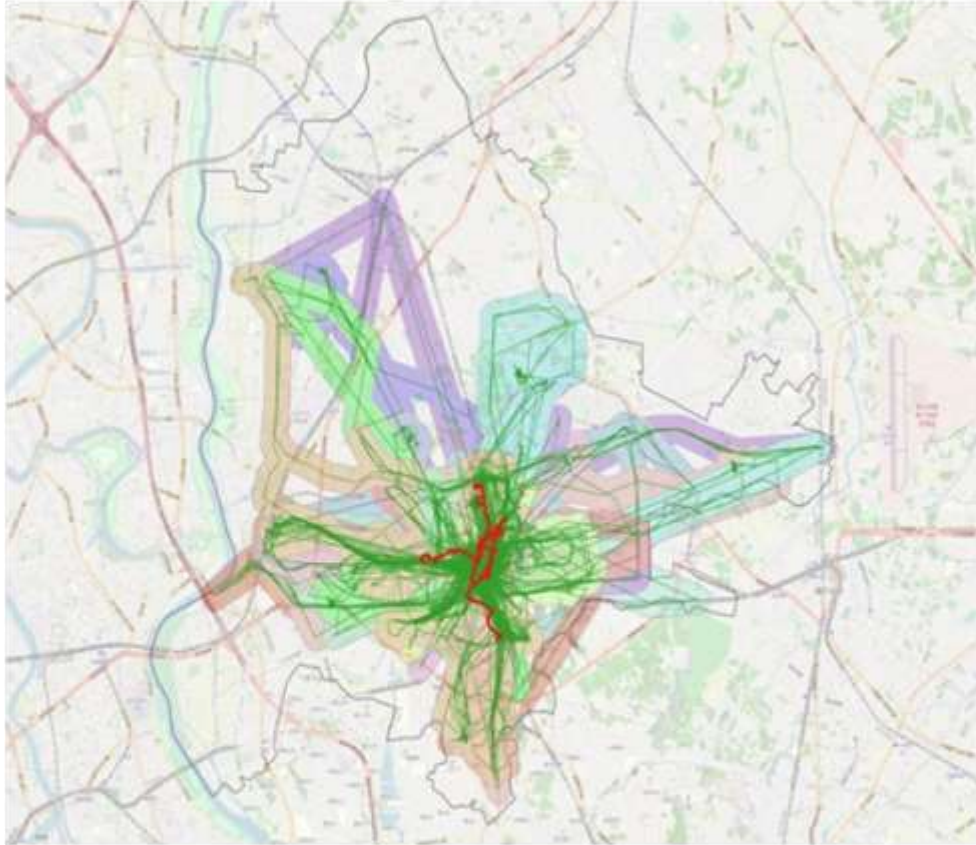
途中で待ち合わせして一緒に買い物

地域の夜警に出動

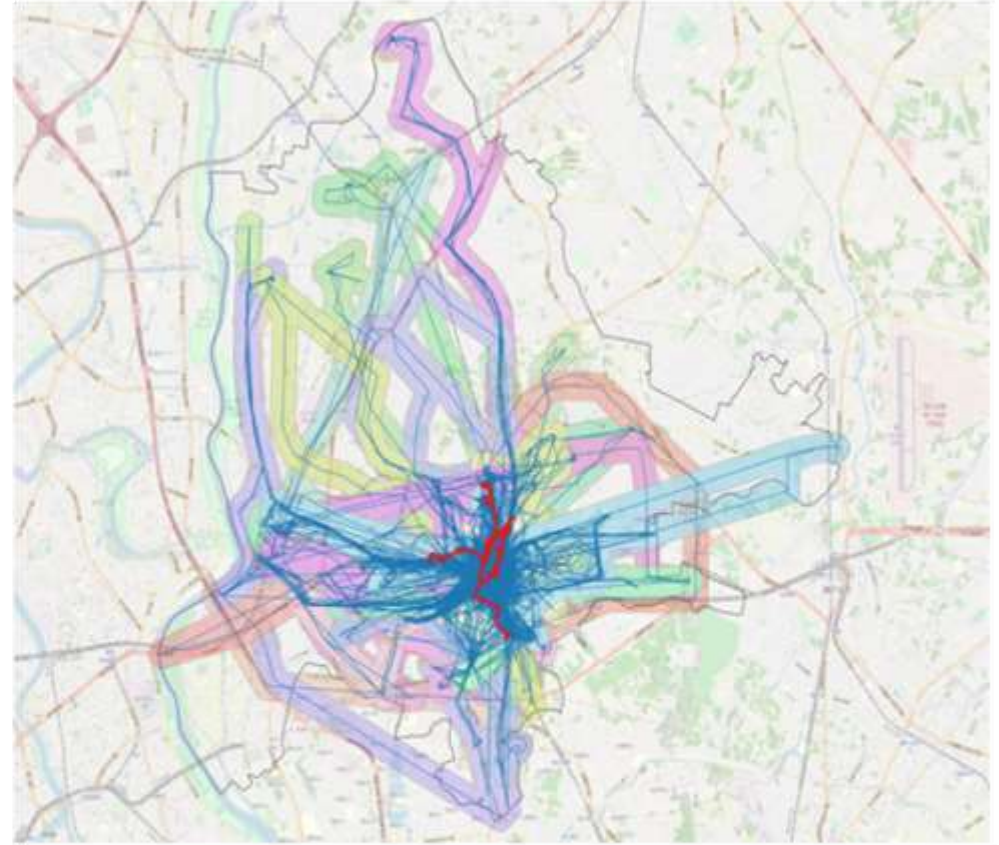


# 電動カート導入により、行動範囲が**1.5倍**に

導入前



導入後



※赤線は、グリーンスロモビリティ経路

自宅周辺に傾斜がある参加者（28人/58人中）に注目し、  
日常行動範囲の変化を確認したところ…  
導入前に比べ、導入後は行動範囲が**1.5倍**に

出典：千葉大学予防医学センター

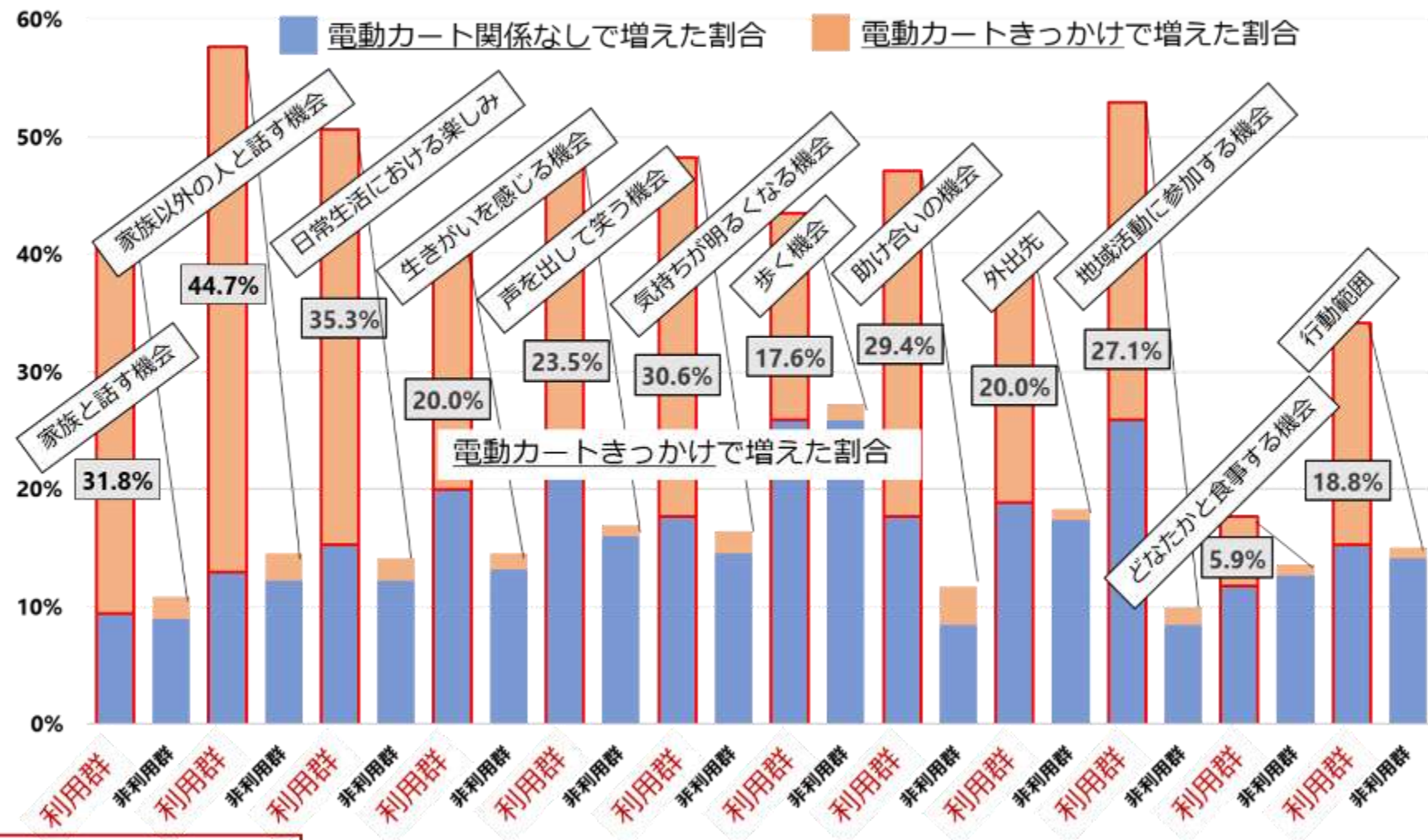


# 電動カート利用群で望ましい心理・行動1-4割増

## 方法

【質問】 約2ヶ月前（2021年10月）と比べて下記のような機会に変化はありましたか。

【回答】 増えた（電動カートきっかけ）、増えた（電動カート関係なし）、どちらでもない、減った



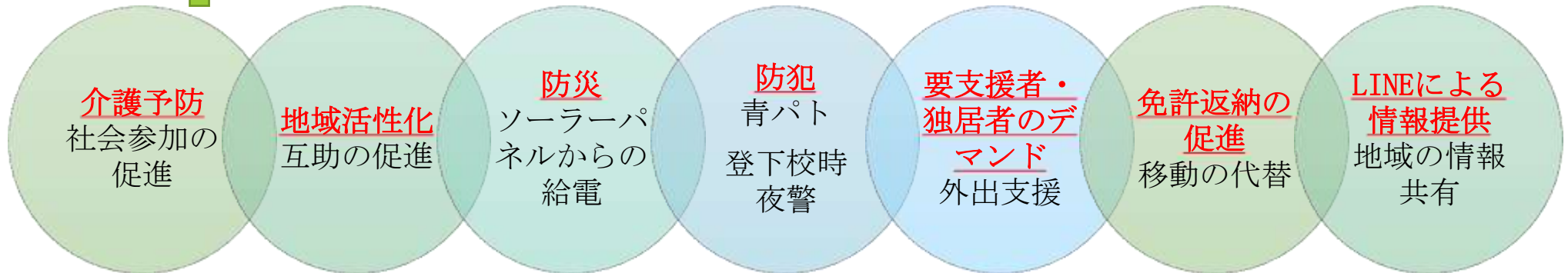
松戸市河原塚・小金原地区  
調査回答者：298人

利用者群 N=85, 非利用者群 N=213



# 想定される活用方法

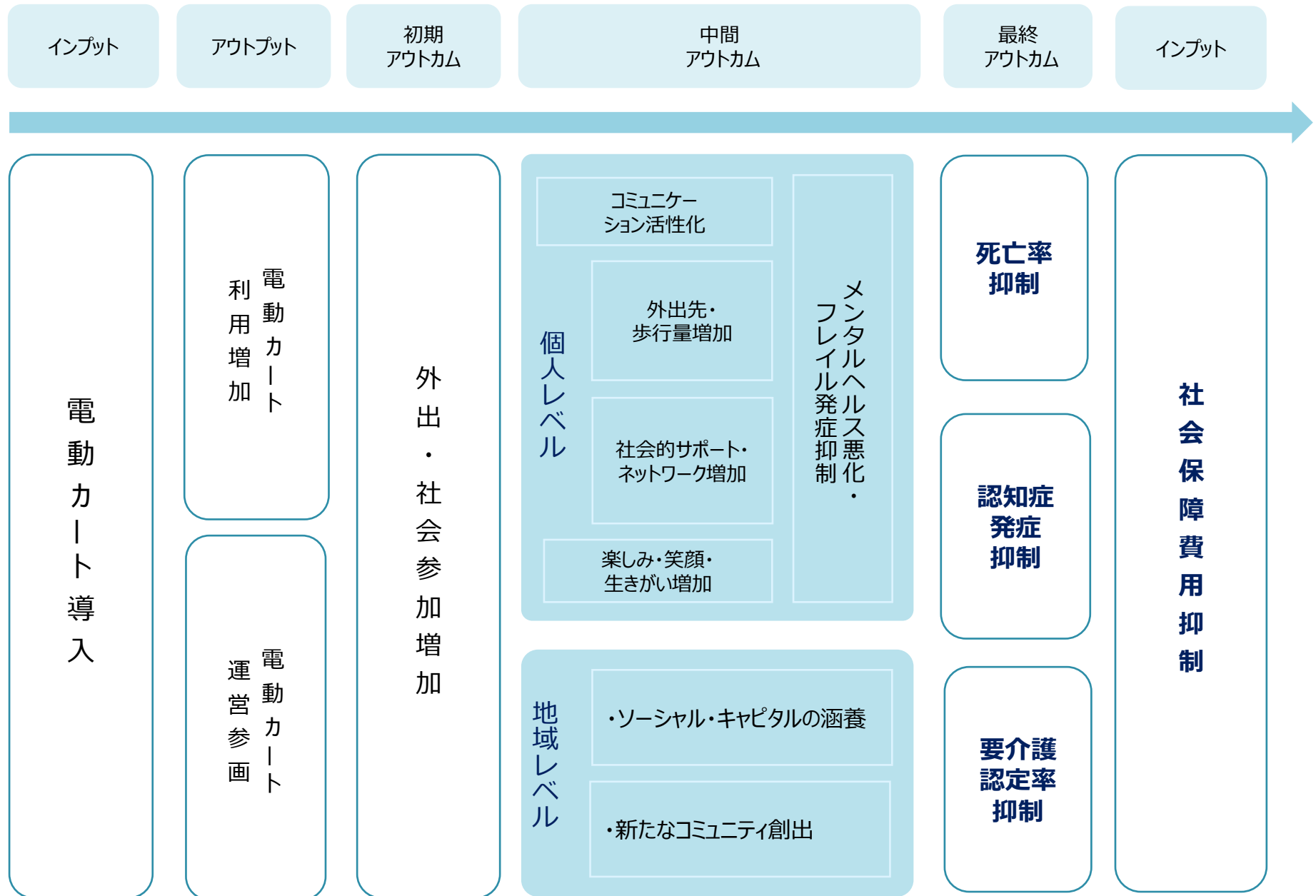
## 小さな移動



## 実現できそうなこと

- ① 外出や社会参加を促進し、自立期間の延伸（介護予防）
- ② 地域内の互助による連携が促進され、地域活性化
- ③ ソーラーパネルによる給電ができ、災害時の対応
- ④ 青パトによる交通安全や防犯
- ⑤ 要介護者や独居者の外出機会の創出
- ⑥ 高齢者等の免許返納の促進
- ⑦ 地域内のLINEによる情報共有の促進
- ⑧ 地域内イベントの集客
- ⑨ 地域内スポット（お店、地域交流など）の紹介による地域活性化
- ⑩ 車載マイクのイベントでの活用

# 移動と健康の関連性検証評価ロジックモデル（改訂）



最後に～移動支援の効果

## 利用者に対する効果（イメージ）

社会参加が叶わず...

移動サービス

QOLやADLが  
ダウン！！  
医療費・介護  
給付費が増加

社会参加（関係性の再構築）を実現！

お出かけの日  
ですよ～  
（誘い出し）

社会資源を  
活用しましょう！  
（社会資源へのつながり）

安心してくだ  
さいね～  
（信頼関係）

移動支援（誘い出し、社会資源へのつながり、信頼関係外出・交流を促す一連の活動）

# 効果・変化をもたらす移動支援の機能（個人レベル）

## 誘い出し機能

生活機能や認知機能などが低下し始めた段階で、地域へ誘い出す機能。定期的な誘い出しが、自己効力感を高め、モチベーションを維持しつつ、通いの場などの社会参加を継続させる。



## 信頼関係の構築機能

諦めていた移動が叶うだけでなく、車中で緊密な空間と時間を共有するという特性を活かし、比較的短期間で信頼関係を構築する機能。「行動の規範」的な存在となる。

3つを  
あわせると...



## 社会参加の基盤として機能