2022 年 12 月 8 日

厚生労働大臣　加 藤 勝 信　様

介護の社会化と在宅介護を後退させないための要望書

介護の崩壊をさせない実行委員会

特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい
ＡＣＴたすけあいワーカーズ・コレクティブ連合
特定非営利活動法人ＡＣＴ・人とまちづくり
神奈川ワーカーズ・コレクティブ連合会
生活クラブ運動グループ・横浜ユニット連絡会
東京・生活者ネットワーク
神奈川ネットワーク運動
ワーカーズ・コレクティブネットワークジャパン

終わりの見えないコロナ感染症は、冬に向かい第８波が目前と云われています。この間の感染症対策など、厚生労働行政について多岐にわたりご尽力いただき深く感謝申し上げます。

私たち「介護の崩壊をさせない実行委員会」は、東京都・神奈川県で地域密着型サービス事業者、在宅福祉・介護・看護サービス事業者、市民参加のたすけあい活動団体で構成しています。介護保険制度は改定のたびに介護の社会化からは遠ざかり、制度あってサービスなしの方向に進んでいる事に危機感を持ち、これまでも財源問題ありきの改定に意義を申し立ててきました。

今年、財務省の財政制度等審議会がまとめた「歴史の転換点における財政運営」では、介護・障がい福祉分野の今後の方向性として「業務の効率化と経営の大規模化・協働化」が示されましたが、地域密着型だからこそ介護現場が回っているという実態もあることをご理解いただきたいと思います。

2024 年度の改定は、利用者の２割負担増、要介護１・２を自治体の総合事業へ移行させるなど、介護を必要とする高齢者にはこれまで以上に厳しい状況です。今年８月に実行委員会が市民と行なった総合事業の自治体調査では、自治体も受け皿を準備する努力はしているものの体制は殆どできていません。

サービスを受けたくても経済的理由から控えざるを得ない人が増え、小規模事業所が次々廃業していく中、身近で利用できるサービス無くなっていき、介護の重度化や家族介護者の負担増も目に見えています。さらに、ヤングケアラー問題や高齢者虐待などはさらに深刻化することも懸念されます。これ以上の給付抑制と負担増はやめてほしいと多くの市民が声を上げています。

まさに在宅介護は崖っぷちです。この危機感から、利用者の２割負担増、要介護１･2 を自治体の総合事業へ移行、ケアプラン有料化、福祉用具の買取りなど、４項目の要望をまとめました。

保険料を払い続けてきたのに、介護を受ける権利を阻害するような改定に私たちは断固反対です。

介護保険法第一条の目的では、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」とあります。

例外なく誰もが「行く道」である老後の生活を支える、それが介護保険制度です。この理念を全うしていただきたいと強く要望いたします。

＜要　望　項　目＞

1. 要介護 1･2 の生活援助サービスの介護予防･日常生活支援総合事業への移行に反対します。

要支援者（要支援１・2）の訪問介護・通所介護については、2015 年４月から介護予防･日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）へ段階的に移行し、2017 年４月までに全ての市町村で移行が完了したとされています。しかし、従前相当以外のサービスの受け皿は圧倒的に不足しています。

「介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和２年度）／第 100 回社会保障審議会介護保険部会資料」によると、2020 年度の総合事業の実績として、訪問型で 92.3%、通所型は 92.5%の自治体で従前相当サービスを実施したことが報告されています。また、従前相当以外のサービスについては、訪問型で 63.5%、通所型で 69.6%の自治体が実施とされていますが、利用者数(2020 年３月時点）でみると、訪問型で 21.4%、通所型で 17.1%に利用にとどまり、多くの要支援者が従前相当サービスを利用していたことがわかります。

「給付の抑制」と「介護人材の裾野を広げること」を目ざすとしたはずの総合事業が、実際には、給付事業を行なう介護保険サービス事業者によって提供されているという実態もあり、総合事業の報酬や委託費、補助金では採算が合わず総合事業から撤退するケースや、そもそも、総合事業の申請・届出を行なったものの、対象となる利用者がいないという状況も生じています。

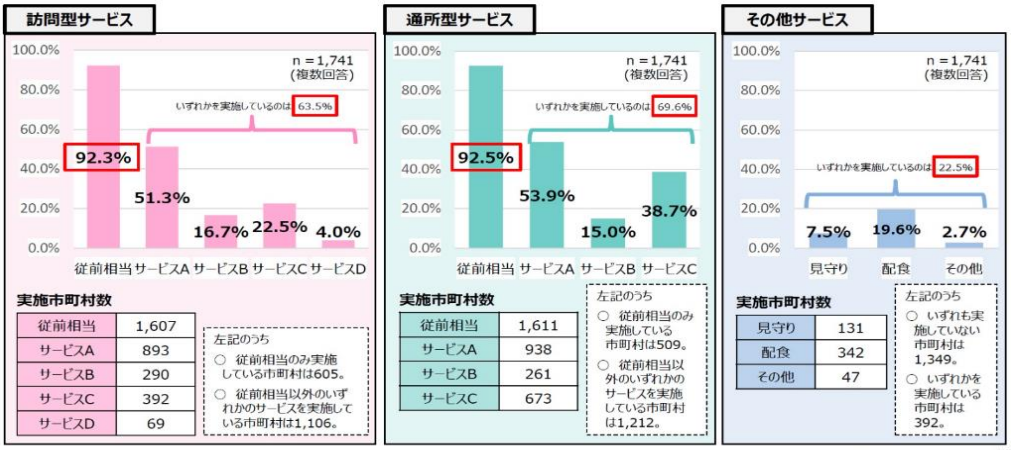
ADL が自立している人も多い要支援者とは異なり、認知機能が低下するなど、在宅での自立生活が困難な状態なケースも多い要介護者（要介護度 １・2）の訪問介護、通所介護までをも総合事業に移行すれば、適切な介護が受けられず重度化を招く恐れがあります。廉価なサービス単価で総合事業を拡大することは、介護人材の裾野を広げるどころか、介護事業所の廃業や、専門性をもった介護職員の離職を招くことにもなりかねません。受け皿が不足している総合事業の利用対象者を広げることで、これまで総合事業を利用していた要支援者のサービスにも支障をきたす可能性もあります。

要支援者、および要介護者に提供される訪問介護、通所介護は、高齢者の生活を支える専門的なケアであることを鑑み、要介護１・２の生活援助サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しないでください。

介護予防・日常生活支援総合事業　実施市町村数（令和２年度）

○　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実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村（22.5%）であった。

○　従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村（63.5%）、通所型サービスにあっては1,212市町村（69.6%）であった。

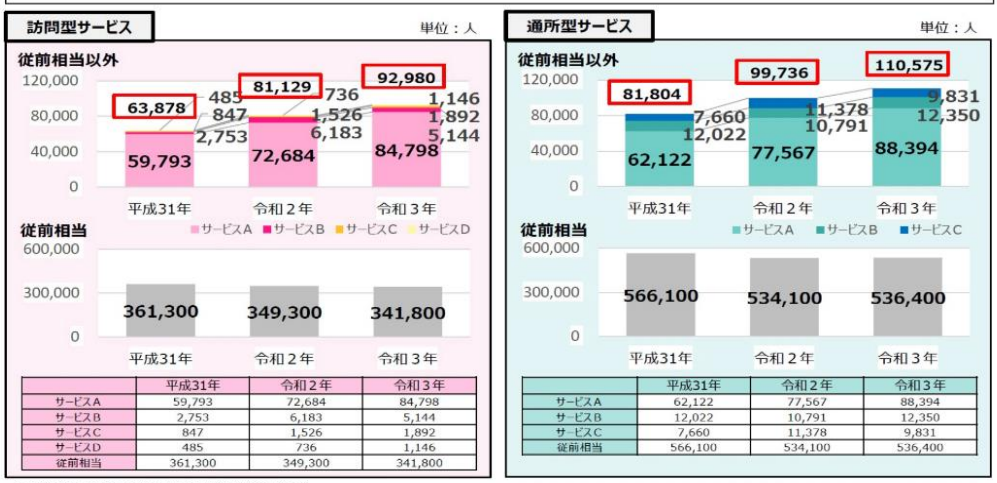


「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和２年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

56

介護予防・日常生活支援総合事業　利用実人数

○　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。



	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」（株式会社エス・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。〕

59

訪問型サービス（単位：人）

	2018/3	割合	2019/3	割合	2020/3	割合	
サービスA	59,793	14.06%	72,684	16.89%	84,798	19.50%	
サービスB	2,753	0.65%	6,183	1.44%	5,144	1.18%	
サービスC	847	0.20%	1,526	0.35%	1,892	0.44%	21.39%
サービスD	485	0.11%	736	0.17%	1,146	0.26%	
従前相当	361,300	84.98%	349,300	81.15%	341,800	78.61%	
合計	425,178	100.00%	430,429	100.00%	434,780	100.00%	

通所型サービス（単位：人）

	2018/3	割合	2019/3	割合	2020/3	割合	
サービスA	62,122	9.59%	77,567	12.24%	88,394	13.66%	
サービスB	12,022	1.86%	10,791	1.70%	12,350	1.91%	17.09%
サービスC	7,660	1.18%	11,378	1.80%	9,831	1.52%	
従前相当	566,100	87.37%	534,100	84.26%	536,400	82.91%	
合計	647,904	100.00%	633,836	100.00%	646,975	100.00%	

2. 要介護・要支援者の誰もが安心して介護サービスが受けられるために、現在の居宅介護支援費（10 割給付）の維持を強く要望します。ケアプランの有料化によって介護保険制度の理念が崩壊することが懸念されます。断固反対を表明します。

ケアプランの有料化という介護保険制度改定議論を受け、介護保険サービス事業者にアンケート調査を実施しました。居宅介護支援事業をはじめ、通所介護、訪問介護、福祉用具等の事業者 305 件の回答があり、反対 70%、わからない 16%、賛成 14%でした。

反対の理由の約半数は、医療保険・介護保険の利用者負担が増える中、更にケアプランの自己負担が増えれば、サービスが必要な状態にもかかわらず利用を控えようとし、結果として介護の重度化や孤立につながることを危惧しています。また、自己負担によって利用者や家族の意向が強まり過剰なサービスプランとなる懸念があること、ソーシャルワークの一つである公的相談に利用者負担はそぐわないとの反対理由もありました。

居宅介護支援はソーシャルワークの一つです。生活の中で生じる問題を自分で解決できない人の相談に乗り、解決への援助をすることがソーシャルワークです。まさにケアマネジャーの仕事はソーシャルワークそのものです。そして、居宅介護支援は利用者の支援に留まらず、介護家族や地域の高齢者などを総合的に支援する役割も担っています。介護保険サービスに留まらず、インフォーマルな社会資源を活用し、新たに創出することも求められています。ケアプランの有料化で、スクールカウンセラーや障がい者の相談援助など、公的制度の相談や支援計画づくりにまで利用負担の道を開きかねません。社会の多様な問題を解決するためには、相談へのアクセス制限や抑制があってはなりません。

賛成理由として介護保険財政健全化を挙げた割合が少なくありませんでしたが、介護保険の事業収支は平成12年度の制度開始以来黒字続きであり、赤字にならないよう、給付削減などが行なわれてきているのが実態であり、むしろ給付抑制を正当化するために財政健全化という言葉が使われてきたのではないでしょうか。

有料化によって真っ向から意見が分かれるのがケアマネジャーの質の問題です。本来、利用者の自立支援と重度化防止ケアプランの質を高めていくことが居宅介護支援に求められているのです。利用者側のチェックによってケアマネジメントの内容や質が左右されることは、むしろ問題があります。

2 年にわたるコロナ禍で閉じこもり現象が加速しています。介護・認知症介護・

ヤングケアラーの問題も顕在化する中で、介護者の孤立化による虐待事故や悲惨な事件などが多発している現状があります。要介護・要支援者の「命と健康」を守り、それらを防止することが最優先の課題であると考えます。誰もが安心して介護を受けられるために、ケアプランは全額給付の継続を要望します。

ケアマネジャーの職能団体である、日本介護支援専門員協会も、他の福祉事業10団体とケアプラン有料化反対の要望書を提出しています。「居宅介護支援は介護サービスを利用するために行なう支援。セーフティネットとして全ての利用者が公平に、過不足なく支援を受けられる環境を維持していくことが重要」であると主張しています。

3. 利用者の自立支援を目的とする歩行補助具・歩行器・手すりなどの福祉用具レンタルを販売へ変更、ケアプラン給付削減が、利用者の自立の阻害や要介護度の重度化になることが懸念されます。現場の福祉用具事業者や理学療法士などの専門職の意見も十分聞き取り検討することを要望します。

財務省の財政制度等審議会等における指摘では「福祉用具の貸与種目のうち、要介護度等に関係なく給付され、廉価とされている品目（歩行補助杖、歩行器、手すり等）について、貸与ではなく販売種目に移行すべき」など、2022年度の関係審議会における審議結果を踏まえ、引き続き必要な対応を検討とされています。また、貸与開始から一定期間経過したものについて、利用者の意向や負担の状況等を考慮して貸与と販売の選択制を検討する必要があるともされていると認識しています。

上記の検討について、現場でケアマネジャーとして提言したいことは、福祉用具貸与・販売共に、はじめてのケアプラン作成時に、人の介在（介入）ではなく、道具を用いることで利用者が尊厳をもって自立した生活を維持する目的で支援しているということです。またその家族にとっても介護負担の軽減につながることです。要支援から軽度者の状態像における歩行補助杖・歩行器・手すりの給付実績は当然、高くなります。

今回、廉価とされ販売に移行するとされている品目の歩行補助杖や歩行器について、高齢者は状態の変化が生じやすいため、福祉用具専門相談員やケアマネジャーが用具の不具合や身体状況の変化をモニタリングし、対応する品目となっています。

特に歩行器は利用者に応じた適切な機種を選択することは、安全面はもちろ

ん正しい姿勢の保持によってＡＤＬの維持・向上に繋がります。また、手すりについても住宅改修だけでは難しい場所に複数の手すりを設置することで立ち上がりから移動まで自立した生活が出来ています。

「一定期間」経過したものについて貸与と販売の選択制を検討するともありますが、高齢者は疾患状況等により「一定期間」の設定が難しい状況があります。もし購入となった場合にはモニタリングもなく、高齢者にとっては身体、生活の悪化、重度化へとつながりかねません。

この福祉用具貸与の選定品目は、もともと専門職のモニタリングにより用具の不適合・不具合を事前に察し、状況に応じて製品の交換やメンテナンスを行なうことで安全性も確保され重度化を防止し日常生活動作、生活範囲の維持・拡大を目的にも創設されたものと考えます。

今後もこの観点を重視した制度維持を希望します。

最後に、福祉用具貸与のみのケースの居宅介護支援費への報酬引き下げ等も検討されていましたが、私たちケアマネジャーは福祉用具のみの利用でも同じようにアセスメントから居宅サービス計画書、モニタリングに至るプロセスは変わりありません。介護保険利用の第一歩が福祉用具貸与というケースもあり、利用者や家庭環境を把握し日常生活を維持するための役割を担っていると認識しています。

今一度、介護支援専門員が果たしている役割を認識していただきたいと切に願います。

4. 2024 年改定で挙げられている利用者負担の増、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準の見直しの項目、5 月の財政制度等審議会での利用者負担原則 2 割負担について、利用者家族の立場から反対します。

【増えない年金収入の中で、医療費の 2 割負担に比して、介護給付金額の 2 割負担は莫大な金額となる】

介護保険利用年代世帯の家計状況

この間、2015 年、2019 年、2020 年の制度改定により、2 割、3 割負担が導入されましたが、現在、利用者の 90%は 1 割負担です。

厚生労働省の審議会資料では、2021 年の国民生活基礎調査から、約 6 割の

高齢者世帯で、所得の 80%が公的年金等だとしながらも、稼働所得について、世帯主年齢 65～69 歳で約 7 割、70～74 歳で約 6 割があり、年平均額は、55～70 万円とのデータを上げています。そして、高齢者世帯の平均所得額は、夫婦のみで 37 万 1 千円、単身世帯で 17 万 4 千円という数値を挙げています。

しかし、実際、介護保険制度を利用するのは、80 代からが多く、85 歳以上では 50%を占める状況です。80 歳以降の世帯では、所得のすべてを年金のみに頼る世帯がほとんどを占めると考えられ、退職金等の貯蓄も減ってきています。また、ひとり暮らし世帯も増えます。その年金受給額については、厚生労働省の 2017 年老齢年金受給者実態調査では、65 歳以上の複数世帯の年金収入は、7 割が 20 万以上とありますが、80 歳以上では高い層と低い層の格差が広がり、80 歳以上の男性では 10 万円以下が 28%と増え、女性では 5 万円未満が 21%と増える実態があります。さらには、世界情勢による物価高騰、光熱費の値上がりの中、年金による暮らしは大きな影響を受けています。

介護保険サービス利用実態例

年金暮らしの老々夫婦家庭における介護保険利用の実態の一例です。介護サービス利用の 86 歳の男性は、立てなくなり 2 か月の入院のためほぼ寝たきりとなりました。認知症が急激に進みましたが、在宅を希望する本人の意思を尊重して泊りもできる小規模多機能の介護事業所に変え、そこの生活リハビリにより間もなくふらつきながらも杖で歩けるようになりました。しかし、終始付き添いが必要な状況で、退院後となった認定調査の区分変更により、要介護 3 と入院以前よりも介護度が上がりました。退院直後のハードな介護で同年代の妻は圧迫骨折を重ねたことから、デイサービス利用はほぼ毎日、利用者の娘が実家に泊まる日以外は介護事業所に宿泊する生活となっています。そのため、少しの福祉用具利用を合わせ限度額いっぱいの利用、限度額対象外の加算が付き 3 万円の利用金額となっています。

厚労省の 2017 年の利用率のデータでは、利用限度額いっぱいに使っているのは、要介護 2 で 53%、要介護 3 で 57.9%、要介護 4 で 61.6%、要介護 5 で 65.3%です。介護度が高いと施設利用が増えるためもありますが、限度額いっぱい使わざるを得ない方が 5～6 割強、いるわけです。こうした家庭が、1 割負担から 2 割となると、要介護 3 だと 27,000 円余が 54,000 円余にもなるわけです。この 10 月から後期高齢者の医療費負担額が 2 割になりましたが、3 年間の配慮措置で上限が 3,000 円とされているように、医療費の倍額は通常診療では 1000 円未満程であるのに対し、介護保険サービス利用負担の 2 倍は莫大となります。

しかも、介護保険サービス利用者は、給付のサービス以外に、食事や宿泊、施

設の個室室料等、その他の費用負担があり、この例では 9 万円前後となります。20 万円ほどの年金額の家庭とすると 15 万円もの介護費用となり、2 割負担はかなり厳しいものです。

【利用控えによる重度化、家族介護拡大による介護離職増】

こうした生活状況下では、2 割負担により利用を減らす方が増えることが大いに予想され、一般社団法人日本デイサービス協会が、今年 5～6 月実施した加盟事業者の利用者を対象にした「自己負担原則 2 割導入における利用者意向アンケート」（255 事業所、3018 名回答）では、サービスの見直しを行うとしたのが 37.4%、その理由として 66%が経済的理由を挙げているとのことです。

そして、サービスを減らすことにより状態が維持できるか懸念されます。前述の利用者では、デイサービス利用を減らすと歩行力の衰えと認知症の進行が進むと思われ、夫婦での在宅中心の生活は続けられなくなるのは確実です。また、利用を控えることはすなわち家族の負担が増えることであり、ネグレクトともなりかねません。

この原則２割負担にする議論について、先述のアンケートでは 76%の人は知らないとあるように、当事者である利用者の多くは情報を得ていません。2 割の線引きはどこか、その根拠はなんなのかも提示されていません。今現役世代の方もいずれは介護者や当事者になりえるにもかかわらず、介護保険料を払い続けてサービスが必要な時に、生活苦から使えないという制度にしてよいのでしょうか！？

資料１

介護予防・日常生活支援総合事業に関する調査

2022年12月8日

実施団体
NPO法人アビリティクラブたすけあい
ACTたすけあいワーカーズ・コレクティブ連合
東京・生活者ネットワーク
神奈川ネットワーク運動

1.調査の概要

＜調査の背景・目的＞

2024年度の介護保険法改正にむけて、社会保障審議会介護保険部会が検討する要介護1，2の生活援助等を**介護**予防・日常生活支援**総合事業に**移行させるという案については、介護現場を知る者として強い懸念を持たざるを得ません。

そこで、2017年に始まった要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するとされる総合事業が、各自治体でどの様に取り組まれているのか、その基盤整備の状況や課題を可視化し、再考を求めるため調査に取り組みました。

1)調査方法

アンケート用紙送付（データ併用）、およびヒアリング

2)調査期間

2022年8月下旬～10月

3)調査対象

東京都内36自治体、神奈川県内33自治体

4)回答状況

東京都内36区自治体のうち32自治体が回答（回答率88.9%)

神奈川県内33自治体のうち17市町が回答（回答率51.5%)

2.調査結果

1.訪問型サービスA<東京>　P2
2.訪問型サービスA<神奈川>　P7
3.訪問型サービスB<東京>　P10
4.訪問型サービスB・<神奈川>　P13
5.通所型サービスA<東京>　P14
6.通所型サービスA<神奈川>　P17
7.通所型サービスB<東京>　P18
8.通所型サービスB<神奈川>　P20

訪問型サービスA

＜東京＞

訪問型サービスA	件数
実施している	30
実施していない	2

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
事業者を指定	29	指定事業者により適切にサービスが提供されている。	事業者についてコロナ禍での運営に苦慮。	衛生用品の配付、補助金、個別の相談などにより対策。
		身体介護を除く生活機能向上支援訪問事業についても実施している。	コロナ禍における利用控えによる経営難の事業所の増加	訪問介護の取り扱いに準じ、サービス提供時間の柔軟な取り扱いを認めている
		・利用者数2,287人 ・年間訪問回数のべ11,170回 ・家事援助の必要性が高い人に対するサービスとして定着している。	認定ヘルパーの確保	認定ヘルパー研修の周知方法を工夫している。
		利用者数が減少している	新型コロナウイルス感染症により、サービスの利用控えが継続している。	地域包括支援センターと連携し、必要なサービスが受けられるよう支援する。
		介護保険制度を継続するための給付費抑制を指向しているものと理解。	サービスＡの市基準を行うメリットがサービス事業者にない。	新規参入事業所を中心に，市基準の運用も求めている。
		既存の介護保険事業者の専門職だけでなく、地域住民もサービス提供に参画できるようにすることで、武蔵野市における介護人材の裾野が広がり、より幅の広い地域包括ケアの体制づくりが行えていると考える。	今後需要増が見込まれるが、需要に対する認定ヘルパー数が課題。	認定ヘルパー養成研修の受講者増を図るため、広報周知を徹底する。
		対象者の増加に対して、直近2年は利用者数が減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響がある。また、介護人材のなりて不足により、事業所の運営が厳しくなっている。	ヘルパーの人材不足により、事業所によっては運営が儘ならなくなった場合は廃業するという事業所もあり、将来に向けた継続的なサービス提供に支障が出る可能性がある。	訪問介護事業所連絡会を中心に、人材確保に向けた取り組みを進めている。

		コロナ禍によりデイサービスの利用控えが起きた一方で、生活支援型の訪問型サービスの需要が高まった。	訪問型サービスAの提供者の研修を実施しているが、就労につながりにくい。	研修修了生と事業所の双方が安心できるように先輩職員の話を聞く機会を設けるなどした。
		区内介護サービス事業者の概ね８割が総合事業を実施。需給のバランスは問題ないものと捉えている。	わかりやすい、使いやすい制度の仕組みと適正な報酬設定のバランスの確保等。	介護サービス事業者連絡会等現場関係者との意見交換及び情報共有
		利用者ニーズを踏まえ、適切に利用されている。	提供事業者に地域的な偏りがある。	事業者への制度説明を実施
		要支援者等にとって掃除や買い物支援など、日常生活上欠かせないサービスである。総合事業開始にあたり、介護予防訪問介護からの移行を円滑に行うことができ、多くのサービス事業者に参入していただいている。	サービス提供事業者においてはヘルパー人材の確保が課題。	西東京くらしヘルパー（市独自資格）をより活用できるよう検討する。
		「混合型」「生活援助型」は概ね増加傾向であるが、「重点型」が減少している。	単位数が少ないため、事業所としては収入増が望めない。	総合事業の介護の担い手を増やすため、生活援助型サービスを提供できる市独自の研修を実施。
		利用者数・給付金額ともに増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症拡大以降、減少傾向にある。	（担い手である「まちいきヘルパー」の養成について） ・必要人数の確保	・養成研修の周知 方法の工夫など
		給付実績による分析	利用費用等	会議体での事業についての協議
		総合事業（訪問型）のサービス提供実績の約８割がサービスＡとなっており、利用が進んでいる。	月額包括報酬としており、介護度により週単位で利用回数の目安を決めているが、利用頻度についてもう少し柔軟にできないかという意見をいただいている。	他市の報酬の算定方法などを参考に、事業者・利用者双方にメリットがある形で改善できないか探っている。
		なし	なし	なし
		従前相当サービスも実施していることから、そのサービスを利用する利用者が多い	指定制度となるため、事業者からの指定申請がなければ事業所数は増えない	HPに事業の詳細を掲載し、周知している
		指定はしているが、実績はあまり上がってこない	多様なサービスの活用について周知を行っている	市民、ケアマネジャーへ周知活動を継続して行う
		平成31年度(368件)をピークに、利用実績が減少している。	従前相当サービスに比して、参入する事業者が少ない。（A3：29）	事業者、利用者共の現状把握に努める。

		利用者→有益　　事業者→有益	利用者→自立支援　事業者→自立支援	利用者→地域ケア会議 事業者→地域ケア会議
		介護人材の裾野を広げる効果を生んでいる。生活支援ヘルパーとして働き始めた人材が、後に資格を取得したケースもある	人材のさらなる確保・定着	"・生活支援ヘルパー研修の内容の充実 ・独自加算の設定"
		軽度認定者が多い当市にとって、一定程度のニーズがあり、サービス満足度も高いと認識している。	緩和型サービスは、報酬単価が国基準より低いため、利用者にとっては自己負担額の影響が少ないが、事業所としてはその分収入が少ない状況となる。	報酬の増額改定を行いたいが、財源に限りがある。
		総合事業のみを提供するヘルパーの普及不足	見守りを希望してサービスを利用する例も多い。	市の高齢者サービスとの組み合わせが上手く利用できるよう支援する。
		近年の推移 利用実績：微減 事業者数：微増	利用実績が微減を続けている要因の検証及び今後の事業展開	他区や全国の他の自治体での傾向等も基に利用実績が微減を続けている要因の検証や地域の課題等からどのようなサービスが求められているのかを考える必要があると考える
		利用者にとっての自己負担は軽減した。 事業者にとっても保険給付の生活援助と同等の点数となっている。		
		現時点では分析及び評価は行っておりません。今後必要に応じて設定する予定。	分析等を実施し、課題を抽出する予定。	未定
利用希望者が地域包括に相談し、ケアプランを作成するとともに利用希望者と事業者が直接契約を行う。	1	コロナの影響により２０２１年度の計画の件数より実績の件数が減少した。	新型コロナウイルス感染症拡大による事業の利用控えとなった。	サービス利用状況について注視する。今後はコロナ禍によるフレイルの状態に対応するサービス提供が重要になる。

■訪問型サービスAを実施していない理由

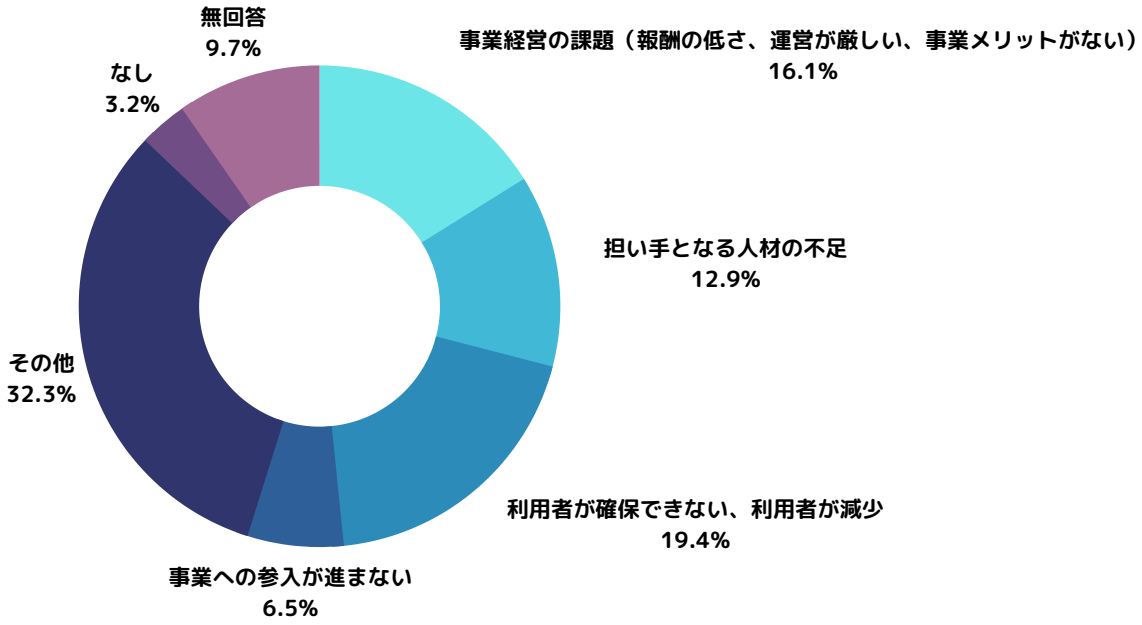
・人的、設備的な基準を緩和するのではなく、提供時間や内容を工夫した「区独自基準」サービスを提供しているため

・従前相当サービス及び訪問Ｂにおいて対象者の支援がなされているため

訪問型サービスA事業の課題/東京

1	事業経営の課題（報酬の低さ、運営が厳しい、事業メリットがない）	5	16.1%
2	担い手となる人材の不足	4	12.9%
3	利用者が確保できない、利用者が減少	6	19.4%
4	事業への参入が進まない	2	6.5%
5	その他	10	32.3%
6	なし	1	3.2%
7	無回答	3	10.0%
	計	31	

(n=30　複数回答１あり)



・その他
地域に偏りがある
研修をしても就労につながらない
わかりやすい、使いやすい制度の仕組みと適正な報酬設定のバランスの確保
利用頻度についてもう少し柔軟に
多様なサービスの活用について周知を行っている
見守りを希望してサービスを利用する例も多い
分析等を実施し、課題を抽出する予定　など

訪問型サービスA事業所数推移/東京（2017年度～2021年度）

・2017年度から2021年度で、事業数は合計613か所増加（146.1%）している。
・うち11自治体(36.7%)で、2021年度事業数が対2017年度事業所数を下回っている。
・新規利用者受け入れ事業所数について10自治体（33.3%)が無回答。
・新規利用者受け入れ事業所数は、2017年度-2021年度で計28か所増加（108.2%）している。
・10自治体(33.3%)で新規利用者受け入れ事業所数が減少している。
・４自治体(13.3%)で、2017年度～2021年度の４か年の新規利用者受け入れ事業所数がゼロとなっている。

***2017年度の実績がない3自治体は、2018を基準に比較**

	事業所数						新規利用者受け入れ事業所数					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017：2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017：2021
1	3	22	24	23	23	766.7%	3	20	22	21	1	33.3%
2	167	141	142	140	139	83.2%	8	34	2	6	5	62.5%
3	4	12		12	11	275.0%	0	0	0	0	0	なし
4	0	135	140	142	144	106.7%		12	13	10	11	91.7%
5	20	114	114	116	116	580.0%						
6	170	173	167	162	164	96.5%	0	0	0	0	0	なし
7	0	5	5	5	4	80.0%		5	5	5	4	80.0%
8	32	28	20	19	20	62.5%						
9	74	95	82	80	80	108.1%						
10	17	18	16	15	16	94.1%	17	18	16	15	16	94.1%
11	22	24	25	24	23	104.5%						
12	18	33	32	30	31	172.2%	3	5	1	0	1	33.3%
13	20	21	21	20	20	100.0%	9	10	10	9	9	100.0%
14	84	77	84	80	80	95.2%	0	0	0	0	0	なし
15	146	117	126	122	120	82.2%	97	78	82	81	82	84.5%
16	0	108	111	119	115	106.5%						
17	50	50	51	53	46	92.0%	17	50	50	51	44	258.8%
18	50	51	50	55	57	114.0%	26	26	26	30	33	126.9%
19	106	114	103	97	94	88.7%	38	42	39	38	39	102.6%
20	68	68	68	62	62	91.2%				29	29	
21	51	48	49	49	48	94.1%	50	48	46	48	48	96.0%
22	15	27	228	237	250	1666.7%						
23	69	72	71	73	76	110.1%	28	28				0.0%
24	2	2	7	14	13	650.0%						
25	23	23	27	27	27	117.4%						
26	29	31	26	30	29	100.0%	26	30	23	27	28	107.7%
27	12	30	35	39	38	316.7%						
28	18	18	18	18	18	100.0%	18	18	18	18	18	100.0%
29	29	42	44	42	43	148.3%	0	0	0	0	0	なし
30	31	33	34	35	36	116.1%						
計	1330	1732	1920	1940	1943	146.1%	340	424	353	388	368	108.2%

訪問型サービスA

＜神奈川＞

訪問型サービスA	件数
実施している	12
実施していない	5

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	2	利用者は現在20～30人と増えた。約半分は事業対象者、約半分は要支援。現在の利用者とサービス提供者のバランスが取れているので、事業者は1つのまま。事業は高齢者の生きがい事業としての意義がある。	従前相当とサービスAとの線引きが明確ではない。利用者の判断となっている。	地域包括の使えるメニューとして、包括との意識合わせが必要。
		未回答		
事業者を指定	6	実施状況を介護保険運営協議会に報告	担い手の確保 自立支援に資するサービスの実施	検討中
		市内で１事業所が実施。現在まで利用者実績なし。	利用者をどのように増やすか。	従前相当の通所型サービス利用者のうち、訪問型サービスAでも対応可能な利用者の移行を行う。
		要支援認定者向けの共生型サービスとして制度設計している	事業者側の事務負担があるため、指定を受けている事業者がいない	関係課と連携し、サービスの周知を進めていく
		3事業所のみ 事業者が増えない、該当する利用者が少ない	3事業者以外の登録の案内 従事者の確保	事業者への勧奨従事者の養成講座の開催 利用者の把握
		サービス開始から５年が経過し、事業が少しずつ浸透してきた。	従来の訪問介護相当サービスを利用される方も多く、サービスＡの需要は少ない状況にある。	ケアマジャーとサービス提供事業者に対して、多様な主体による重層的なサービスの提供と介護人材のすそ野の拡大という事業の意義を改めて周知しサービスＡの活用を促進していく。
		一定の成果を上げているが、より充実する必要がある	事業対象者の掘り起こし	市・地域包括支援センターによる制度の周知
事業者を指定と委託契約	4	利用者、事業者ともに伸びていない現状。	生活援助の一部提供等がわかりにくく普及が進んでいない。	事業者との意見交換等の実施

		基準緩和型のサービス利用が増え、従来のサービスよりも利用率が高い。	担い手が少ない。	事業の周知 説明会の実施
		大きなトラブルなく順調である。	高齢者の増加で受入れ事業者数が不足可能性がある。	検討中
		指定事業者はノウハウを活かしている	サービス提供者、利用者が少ない	サービス提供者を増やすための研修

▪訪問型サービスAを実施していない理由

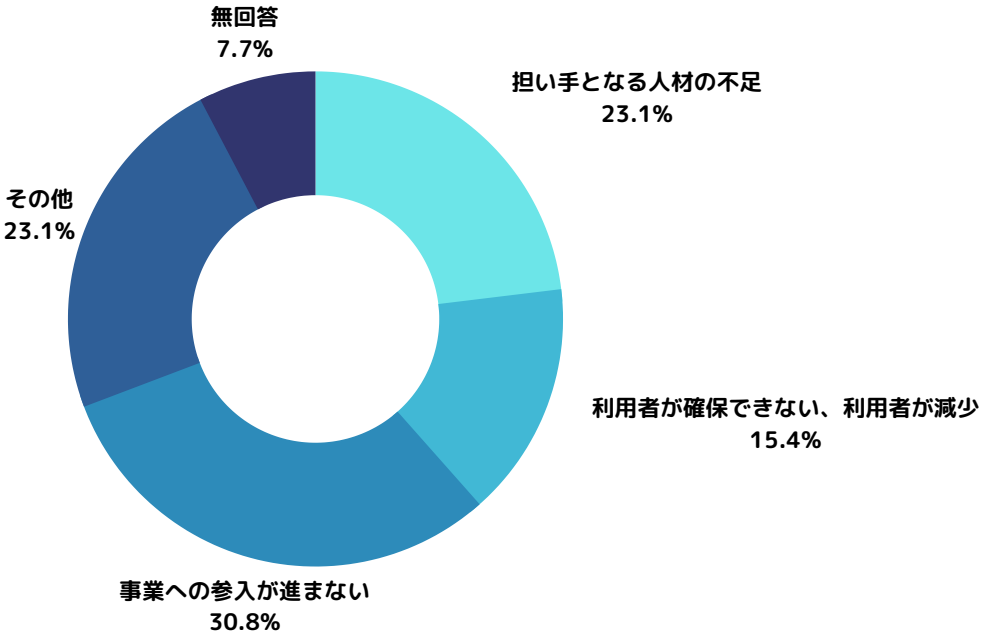
・従前の訪問介護相当において、必要なサービスを提供できているため
・各種サービスの実施調整を図っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない
・ 介護保険事業計画のとおり

訪問型サービスA事業の課題/神奈川

1	事業経営の課題（報酬の低さ、運営が厳しい、事業メリットがない）	0	0%
2	担い手となる人材の不足	3	23.1%
3	利用者が確保できない、利用者が減少	2	15.4%
4	事業への参入が進まない	4	30.8%
5	その他	3	23.1%
6	なし	0	0%
7	無回答	1	10.0%
	計	13	

(n=12　複数回答１あり)

・その他
従前相当とサービスAとの線引きが明確ではない
利用者の判断となっている
自立支援に資するサービスの実施。
生活援助の一部提供等がわかりにくく普及が進んでいない
高齢者の増加で受入れ事業者数が不足可能性がある



訪問型サービスA事業所数推移/神奈川（2017年度～2021年度）

・2017年度から2021年度で、事業所数は計18か所減少（▲97.3%）している。
・新規利用者受け入れ事業所数について7自治体（58.3%)が無回答。
・2017年度から2021年度で、新規利用者受け入れ事業所数は計18か所減少（51.4%減）している。
・大規模自治体で 事業数および新規利用者受け入れ事業所数が大幅減となったことが、大きく影響している。

	事業所数						新規利用者受け入れ事業所数					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017：2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017：2021
1		1	1	1	1	100%						
2				3	3	100%				3		-
3				2	2	100%						
4												
5	1	1	1	1	1	100%	1	1	1	1	1	100.0%
6	289	271	271	270	274	94.8%						
7		1	1	1	1	100%						
8												
9												
10	不明	16	16	14	14	87.5%						
11	31	31	34	34	37	119.4%						
12	26	31	29	31	29	111.5%						
13												
14												
15	41	43	37	37	38	92.7%	6	6	6	5	5	83.3%
16				0	0					0	0	
17	294	315	301	298	264	89.8%	30	25	13	10	13	43.3%
計	682	710	691	692	664	97.3%	37	32	20	19	19	51.4%

訪問型サービスB

<東京>

訪問型サービスB	件数
実施している	17
実施していない	15

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	10	比較的専門的知識、技術が不必要な方への支援を実施できている	サービスの希望から実施（マッチング）までに時間がかかってしまう	委託先と協議を行い、スムーズに利用開始となるようにしていく
		2021年度もコロナ禍が続く中、利用者数、委託先に登録されているサービスの担い手数とともに、前年度より回復傾向がみられた	利用者向けPRとサービスの担い手の確保に継続して取り組む必要がある	多様な媒体を活用したPRと担い手確保のための研修等を実施していく
		Ｒ４.４.１から開始のため、分析等は未定	Ｒ４.４.１から開始のため、分析等は未定	
		社会福祉協議会に運営を委託。Ａサービスとの相互補完制度として有効に機能しているものと捉えている。	Ａサービスとの差別化及び利用促進に向けた広報戦略等。	運営委託先の社会福祉協議会との意見交換及び情報共有
		利用者数は増加している。	更なるサービス利用の促進が必要。	地域包括支援センターと連携し、必要なサービスが受けられるよう支援する。
		・利用者数16人 ・年間訪問回数のべ684回 ・サービス実施主体が１つ増え、３団体となったが、利用者は増えていない。 ・利用回数については、新型コロナウイルス感染症の拡大とともに１人当たりの利用回数が増えている。	新規利用者数が伸びない。	新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるため、まずは要因分析等を行い、今後のサービス展開等を検討
		有償ボランティアが居宅等へ訪問し、家事援助を実施している。	ボランティア担い手の維持、事業内容の周知	ボランティアの育成、事業内容の周知・啓発
		委託事業者により適切にサービスが提供されている。	事業者についてコロナ禍での運営に苦慮。	衛生用品の配付により対策。

		・ 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、利用が伸びていない ・ 利用者はシルバーサポートより有資格者であるヘルパーを希望する傾向がある	・ 支援プランを作成する地域包括支援センターの事業に対する理解不足	・ 利用を促進するためパンフレットを作成して事業の周知を図っている
		利用者の傾向として、当該サービスよりも、旧介護予防訪問介護に相当するサービスを選択する傾向が強い。	利用者が限られている。	利用者拡大に向けて、事業所等に周知を行っていく。
事業者を指定	2	住民主体のサービスを実施することにより、利用者のサービス選択の幅を拡大するとともに、担い手の活動する場を設けることを目指している。	サービスの利用者数が少ないため、利用の促進を図りたい。	サービス提供者の確保のための研修の実施、包括支援センターへの働きかけ等
		コロナの影響で利用者数は減少傾向にあるが、担い手である生活サポーターは毎年継続して養成しており、サポーターがいる地域の偏在は徐々に解決している状況。	・提供時間が短く利用しにくい、介護保険に移行する見込みの方は最初から従来型につなぐため利用者に制限がある ・国保連請求事務に時間とコストがかかりＮＰＯなどは利用しずらい	今後生活支援体制整備事業の中で委託型への変更含め検討していく
補助金交付	5	利用者にとってはまだ浸透していない。		
		社会福祉協議会が行っている住民ボランティアによる助け合い活動を訪問Bに位置付けて運営の一部補助を行っている。	要支援者等に対するちょっとしたお手伝い等の需要は今後も増加すると考えられるため、提供主体やメニューの充実が必要。	要支援者等に対するちょっとしたお手伝い等の提供主体によるサービスを積極的に介護予防ケアマネジメントに取り込んでいくよう検討するとともに必要に応じて補助金の枠組みの見直しも行う。
		保険外サービスを組合わせる柔軟な対応によって、利用者ニーズを満たしている。また、従事者も生きがい等につながっている。	サービス提供が2団体(実質的に1団体)となっている。	地域活動に関わりのある団体(担い手)へ制度説明を実施
		識見者によるスーパービジョンを検討中。	団体の継続性，利用費用，ケアマネジメントの浸透等。	会議体での事業についての協議，包括と活用についての検討
		年度末に団体に提出してもらう実績報告書にて評価	補助金の交付をしている団体の高齢化	要検討

■訪問型サービスBを実施していない理由

・緩和型サービスにて様々な提案があると考えているため

・ほっとサービス、シルバー人材センター、色々な地域の活動での担い手不足の状況から、担い手をどのように集めるか、その仕組みづくりが必要

・委託できる地域母体がないため

・担い手なし

・社会福祉協議会に同等のサービスがあるため。

・地域の状況からどのような実施が適しているのか決まっていないため。

・社協に同じような事業があるため

・要支援者等に限らず、全ての高齢者を対象とするため、サービス事業ではなく、一般介護予防事業として実施。

・ボランティアなど住民が主体となって実施する事業であり、事業を行うにあたり安定的に実施ができ、運営管理ができる団体がないため

・他事業で同じようなものもあり、検討中

・平成28年度の総合事業開始当時は実施していたが、利用希望者がいなかったため現在は実施していない。

・サービスAで住民によるサービス(認定ヘルパー）を提供している

・実施のメリット，デメリットを勘案し，検討中

・コロナ禍にサロン等の運営が難しいため

<神奈川＞

訪問型サービスB	件数
実施している	7
実施していない	10

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	1	サービス提供対象外となる方がいる	サービス提供対象外となる方がいる	介護ボラを利用するなど工夫している
補助金交付	3	地域で生活支援を提供している団体は年々増加している	団体の多くは活動者の高齢化が進む一方で後継の活動者が見つからない団体が多い	生活支援体制整備事業と連携し団体への支援や普及啓発を進めていく
		配食支援は団体数が増える傾向にある。	訪問型支援・見守り支援の団体数が横ばいの状況が続いている。	新型コロナウイルスの影響の有無などを考慮したうえで、提供する生活支援が要
		市内で１団体が実施。	交付の要件を満たせる団体をどのように増やすか。	交付の要件に合致する団体の発掘を生活支援コーディネーターと共同で行う。
その他	2	利用者数、利用回数が増加傾向であり、対象となる人、ニーズが増えている。		適当な対象者が少ない。担い手とサービス内容、回数等が合致していない。
		大きなトラブルなく順調である。		
	1	未回答	未回答	未回答

■訪問型サービスBを実施していない理由

・これらのサービスが必要があるか検討中（5年も）、生活支援コーデ―ネーターのところでもサービスに至るまでつながっていない状況
・生活支援ニーズを把握していくとともに、サービスの実施の有無について検討中
・従前の訪問介護相当において、必要なサービスを提供できているため
・各種サービスの実施調整を図っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない
・事業者の事務煩雑、利用者制限の可能性があるため
・NPO等各種団体からの意向なし
・介護保険事業計画のとおり
・高齢者への生活支援については、地区社協による個別支援等により介護認定に関わらず、すでに幅広く実施されているため

通所型サービスA

<東京>

通所型サービスA	件数
実施している	27
実施していない	5

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	0			
事業者を指定	27	現時点では分析・評価は実施していません。今後必要に応じて設定する予定。	分析等を実施して、課題を抽出する予定。	未定
		"近年の推移 利用実績：微減 事業者数：微減"	利用実績が微減を続けている要因の検証及び今後の事業展開	他区や全国の他の自治体での傾向等も基に利用実績が微減を続けている要因の検証や地域の課題等からどのようなサービスが求められているのかを考える必要があると考える
		介護予防との違いが明確でない。家族が、どこかに行ってくれると安心だから、と利用している。	サービスを利用する事が目的、目標になってしまっていることが課題。	通所CをR４年度より開始し、生活の目標を決め、その手段としてサービスを利用するように支援している。
		軽度認定者が多い当市にとって、一定程度のニーズがあり、サービス満足度も高いと認識している。	緩和型サービスは、報酬単価が国基準より低いため、利用者にとっては自己負担額の影響が少ないが、事業所としてはその分収入が少ない状況となる。	報酬の増額改定を行いたいが、財源に限りがある。
		利用者→有益　事業者→有益	利用者→なし　事業者→自立支援	利用者→地域ケア会議 事業者→地域ケア会議
		平成30年度(254件)をピークに、利用実績が減少している。	従前相当サービスに比して、参入する事業者が少ない。 （A7：2）	事業者、利用者共の現状把握に努める。
		指定はしているが、実績はあまり上がってこない	多様なサービスの活用について周知を行っている	市民、ケアマネジャーへ周知活動を継続して行う
		従前相当サービスも実施していることから、そのサービスを利用する利用者が多い	指定制度となるため、事業者からの指定申請がなければ事業所数は増えない	HPに事業の詳細を掲載し、周知している
		なし	なし	なし

		総合事業（通所型）のサービス提供実績の約７割がサービスＡとなっており、利用が進んでいる。	月額包括報酬としており、介護度により週単位で利用回数の目安を決めているが、利用頻度についてもう少し柔軟にできないかという意見をいただいている。	他市の報酬の算定方法などを参考に、事業者・利用者双方にメリットがある形で改善できないか探っている。
		給付実績による分析	利用費用等	会議体での事業についての協議
		利用者数・給付金額ともに増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症拡大以降、減少傾向にある。	事業所数が2019年度をピークに減少傾向にある。	デイサービスの新規開設時等に働きかけを行う。
		「混合型」「生活援助型」は概ね増加傾向であるが、「重点型」が減少している。	単位数が少ないため、事業所としては収入増が望めない。	総合事業の介護の担い手を増やすため、生活援助型サービスを提供できる市独自の研修を実施。
		要支援者等にとって運動機能向上や他社との交流機会の確保など、介護予防を行う上で重要なサービスである。総合事業開始にあたり、介護予防通所介護からの移行を円滑に行うことができ、多くのサービス事業者に参入していただいている。	サービス利用により状態の維持ができている方は多いが、状態の改善へつなげる事が課題。	介護予防の考え方を市民や事業所に改めて周知していくとともに、改善が見込める方は通所型サービスCの利用を促して改善を目指す。
		国相当基準は多く利用されている。自治体基準のリハビリ型は利用者への効果が出ている。	自治体基準の利用希望者が少ない。また、提供事業者が少ない。	事業者並びに住民に対し、介護予防(機能向上)を普及啓発
		区内介護サービス事業者の概ね９割が総合事業を実施。需給のバランスは問題ないものと捉えている。	わかりやすい、使いやすい制度の仕組みと適正な報酬設定のバランスの確保等。	介護サービス事業者連絡会等現場関係者との意見交換及び情報共有
		機能訓練や入浴を伴う場合は従前相当扱いになるため、提供事業者も利用者も少ない。	一般介護予防事業と内容が重なる部分がある。	一般介護予防事業の再編成を検討中。
		対象者の増加に対して、直近2年は利用者数が減少傾向にあり、新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響がある。また、介護人材のなりて不足により、事業所の運営が厳しくなっている。	事務負担の増加により、制度改正や報酬改定の際の対応が厳しい。	各種連絡会や情報共有サイトを通じて、随時情報提供を行っている。

		総合事業導入時に、事業者と協議し、包括報酬ではなく単位報酬とした。それにより、利用者にとっては負担が適正なものになったと考える。	市内の事業者数も開始当初から多少の出入りはあるものの同水準で推移しているため、需要と供給も安定していると考える。	無し
		介護保険制度を継続するための給付費抑制を指向しているものと理解。	サービスＡの市基準を行うメリットがサービス事業者にない。	新規参入事業所を中心に，市基準の運用も求めている。
		利用者数は増加している。	更なる自立支援・重度化予防に取り組めるような支援が必要。	自立支援に向けて区独自加算の自立化・軽度化加算の利用を促進する。
		・利用者数3,226人 ・年間利用回数のべ17,200回 ・退院直後等の相対的に手厚い支援が必要な人以外に対する通所型サービスとして定着している。	利用控え、感染拡大防止等、コロナ禍の影響の緩和	ＰＣＲ検査費用の補助、応援給付金の実施等により、コロナ禍においても継続的に事業が実施できるように支援している。
		予防通所事業に引き続き、いきいき活動支援プログラムを実施できる制度となっている。	コロナ禍における利用控えによる経営難の事業所の増加	通所介護の取り扱いに準じ、人員基準等の柔軟な取り扱いを認めている
		指定事業者により適切にサービスが提供されている。	事業者についてコロナ禍での運営に苦慮。	衛生用品の配付、補助金、個別の相談などにより対策。
		コロナ禍による利用控えが見受けられる	人材確保、コロナ感染対策	コロナ感染予防対策費用助成
利用希望者が地域包括に相談し、ケアプランを作成するとともに利用希望者と事業者が直接契約を行う。	1	コロナの影響により２０２１年度の計画の件数より実績の件数が減少した。	新型コロナウイルス感染症拡大による事業の利用控えとなった。	サービス利用状況について注視をする。今後はコロナ禍によるフレイルの状態に対応するサービス提供が重要になる。

■通所型サービスAを実施しない理由

・事業所が通所介護とは別に人員・施設面積を確保する必要があり、このことが通所型サービスAの指定を受ける上での障壁となるため

・人的、設備的な基準を緩和するのではなく、提供時間や内容を工夫した「区独自基準」サービスを提供しているため

・旧介護予防通所介護に相当するサービスにおいて対応ができていると考えているため。

・一般介護予防事業の地域介護予防教室において目的が果たせているため

通所型サービスA

<神奈川>

通所型サービスA	件数
実施している	5
実施していない	12

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
事業者を指定	5	実施状況を介護保険運営協議会に報告	担い手の確保 自立支援に資するサービスの実施	検討中
		要支援認定者向けの共生型サービスとして制度設計している	事業者側の事務負担があるため、指定を受けている事業者がいない	関係課と連携し、サービスの周知を進めていく
		利用実績がない。通所型サービスＡと同等の活動ができると想定される通いの場に案内している。		
		1事業所のみ 事業者が増えない、該当する利用者が少ない	1事業者以外の登録の案内 従事者の確保	事業者への勧奨従事者の養成講座の開催 利用者の把握
		大きなトラブルなく順調である。	口腔加算を実施する事業者が少ない。	検討中

■通所型サービスAを実施していない理由

・これらのサービスが必要があるか検討中（5年も）、生活支援コーデ―ネーターのところでもサービスに至るまでつながっていない状況

・従前相当の通所型サービス及び通所型サービスBを実施しているため。

・地域介護予防活動支援事業の通いの場を中心として、介護予防事業を実施しているため。

・各種サービスの実施調整を図っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない

・従来相当サービスと比してサービスの質等が不明慮のため

・介護予防通所介護においては基準緩和を行う余地が少ないため

・通所型サービスは充足しているため

・介護保険事業計画のとおり

・現行の介護報酬の維持を希望する事業所の意見が多い

・機能訓練指導員等専門職の配置を緩和した場合、サービスの低下が懸念されるため

・通所Bや通所Cを実施しており、サービスは充足していると考えるため

通所型サービスB

<東京>

通所型サービスB	件数
実施している	14
実施していない	18

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
ボランティア	1	良好	21圏域すべてで出来ていない	実施できる団体を調査中
委託契約	2	指定DSよりは気軽に利用できる為、好評を得ている	特に無し	継続して利用を勧めていく
		・ 継続して参加することで状態を維持できている ・ リハビリテーション専門職による技術的支援などによりプログラムの充実が図られている	・ 状態が悪くなっても継続して利用を希望される方が多く、スタッフの負担が大きくなっている	・ 適切なサービスにつなぐため、地域包括支援センターとの連携を強化する（サービス担当者会議の実施など）
事業者を指定	1	無回答	無回答	無回答
補助金交付	6	利用者にとってはまだ浸透していない。		
		受け入れ団体数並びに利用者が増加している。	事業対象者等の受入れが少数の団体が存在し、一般介護予防との違いが不明確	一般介護予防との違いを明確化し、包括から利用者への勧奨を強化
		・登録者数185人 ・年間開催回数のべ489回 ・サービス実施主体は増加してきている。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大にに伴い、活動を休止・縮小する団体が増え、利用者数も徐々に減少している。	感染拡大に伴う活動の不安定さを改善していく必要がある。	サービスの安定的な提供に向け、感染予防対策や会場確保など、活動の支援を行う。
		識見者によるスーパービジョンを検討中。	団体の継続性，利用費用，ケアマネジメントの浸透等。	会議体での事業についての協議，包括と活用についての検討
		活動団体および利用者数の減少。	会食が主な事業のため、新型コロナウイルス感染症により、一部の団体が開催ができない。また利用控えも継続している。	団体に対し、感染予防策の助言し、活動継続を支援する。

		新たな団体も設立されているが、2019年度以降はコロナ禍で運営を休止する団体もあり、団体数も横ばいである	サービスの担い手確保と団体の運営支援に継続して取り組む必要がある	研修やワークショップを通じた担い手の確保と関係機関と連携した運営支援を行っていく
その他	3	事業独自のアンケート票及び心身機能の調査による評価	自立支援に向けたサービス効果の向上	・効果測定と評価に基づく事業改善 ・関係者間での情報共有や連携促進
		地域での通いの場の利用促進を図っている。ただし、令和2、３年度については、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受け、活動を休止していた。	実施主体が２グループのみであるため、各生活圏域（５圏域）につき１グループを目指したい。	関係団体への働きかけや協議等
		会場ごとに運営者が異なり、各自独自性を持ったミニデイを運営している	ボランティアの担い手の維持	ボランティアの育成、ボランティアポイントの実施
	1	無回答	無回答	無回答

■通所型サービスBを実施していない理由
・住民主体サービスは介護予防事業として別に実施している
・緩和型サービスにて様々な提案があると考えているため
・既存の住民主体の集いの場を通所Bとして位置付けることで、今行われている活動に負担をかけることになってしまう懸念がある
・委託できる地域母体がないため
・担い手なし
・地域の状況からどのような実施が適しているのか決まっていないため
・要支援者等に限らず、全ての高齢者を対象とするため、サービス事業ではなく、一般介護予防事業として実施（2019年度までは通所型サービスBとして実施）
・通所型ｻｰﾋﾞｽBそのものは無いものの、一般介護予防事業として通いの場や地域のつどいの場があり、一定程度の基盤が充足できているため
・需要なし
・当初は「街中いこい―なサロン」事業を通所Bに位置付けていたが「年齢や心身の状態等によって、高齢者を分け隔てることなく、誰もが気軽に参加できるサロン」としての事業を展開するため、要支援者等に限定しない一般介護予防事業へ位置づけを変更したため
・地域ニーズの把握及び総合事業に位置付けることの是非について検討が必要
・他事業で同じようなものもあり、検討中
・平成28年度の総合事業開始当時は実施していたが、利用希望者がいなかったため現在は実施していない
・テンミリオンハウス等の住民主体の取組があるため
・実施のメリット，デメリットを勘案し，検討中
・実施主体がいないため。ただし、サロンなど市内に住民が主体となって、体操等の介護予防に資する取組が実施されていることを把握している
・一般介護予防事業の地域介護予防教室において目的が果たせているため
・旧介護予防通所介護に相当するサービスにおいて対応ができていると考えているため。

通所型サービスB

<神奈川＞

通所型サービスB	件数
実施している	6
実施していない	11

事業形態	件数	事業の分析及び評価	事業の課題	課題に対する対策
委託契約	2	市内の一部地域に留まっている	実施主体の充実を図る必要がある	市・地域包括支援センターによる実施主体への支援
		新型コロナの影響により休止している場所がある	新型コロナの影響により休止している場所がある	公園体操を実施し、継続している場所もある
補助金交付	2	団体数は着実に増加する一方、要支援者等の人数の確保に苦慮している団体がある。	要支援者等の人数の確保に苦慮している団体がある。コロナ禍において活動の自粛等もあり、人数の確保ができない理由がどこにあるのか評価がしにくい状況が続いている。	新型コロナウイルスの影響の有無などを考慮したうえで、要支援者等の確保が進
		市内で７団体が実施。	実施する団体をどのように増やすか。	生活支援コーディネーターと、地域で活動を行っている団体の発見及び発掘を行う。
その他	1	大きなトラブルなく順調である。	ボランティア従事者の高齢化	幅広い年代が活動できるよう、多様な方法でボランティアを募集する。
	1	無回答	無回答	無回答

▪通所型サービスBを実施していない理由

・一般介護予防事業として実施
・これらのサービスが必要があるか検討中（5年も）、生活支援コーデ―ネーターのところでもサービスに至るまでつながっていない状況
・地域介護予防活動支援事業の通いの場を中心として、介護予防事業を実施しているため。
・各種サービスの実施調整を図っていますが、実施者（事業者、ボランティア団体等）との調整が進まず、実施にいたっていない
・制度設計が困難であるため
・事業者の事務煩雑、利用者制限の可能性があるため。
・ニーズが少ない。住民主体の通所による介護予防支援の場としては、「通いの場II型」が受け皿として機能している
・NPO等各種団体からの意向なし
・介護保険事業計画のとおり

資料2

横浜市健康福祉局
提供資料
2021年11月

1.横浜市訪問型生活援助サービス(サービス A)に関するアンケート結果報告書

2.横浜市訪問型生活援助サービス(サービス A)を提供した事業所数

横浜市訪問型生活援助サービス（サービスA）に関するアンケート　結果報告書

【対象】
横浜市内の訪問介護事業所　821事業所（R2.12.1現在）
回答数：319事業所　回答率：38.9%

【実施期間】
令和2年12月11日～12月31日

【アンケート結果の要点】

●サービスAを提供したことがある事業所は、21.3%にとどまっている。
●サービスAを提供したことがある事業所は、区によってばらつきがある。
●サービスAを提供したことがある事業所のうち85.3%の事業所で、有資格の訪問介護員のみがサービスAの提供を行っている。
●サービスAを提供したことがある事業所のうち、86.8%の事業所が、次回もサービスAの指定を更新する予定であるが、その主な理由は現在利用者がいるためである。
●この１年のサービスA提供依頼について、「依頼はなかった」が79.6%にのぼる。

【アンケート集計結果】

設問１　事業所の所在区（n=319）

	事業所数	割合
鶴見区	30	9.4%
神奈川区	13	4.1%
西区	12	3.8%
中区	18	5.6%
南区	10	3.1%
港南区	22	6.9%
保土ケ谷区	17	5.3%
旭区	18	5.6%
磯子区	19	6.0%
金沢区	16	5.0%
港北区	29	9.1%
緑区	18	5.6%
青葉区	17	5.3%
都筑区	18	5.6%
戸塚区	23	7.2%
栄区	7	2.2%
泉区	19	6.0%
瀬谷区	13	4.1%

設問２　事業所の従業員数（n=319）

	事業所全体	
	事業所数	割合
1～5人	19	6.0%
6～10人	53	16.6%
11～15人	61	19.1%
16～20人	51	16.0%
21～25人	30	9.4%
26～30人	23	7.2%
31～35人	19	6.0%
36～40人	9	2.8%
41～45人	16	5.0%
46～50人	6	1.9%
50人～	32	10.0%

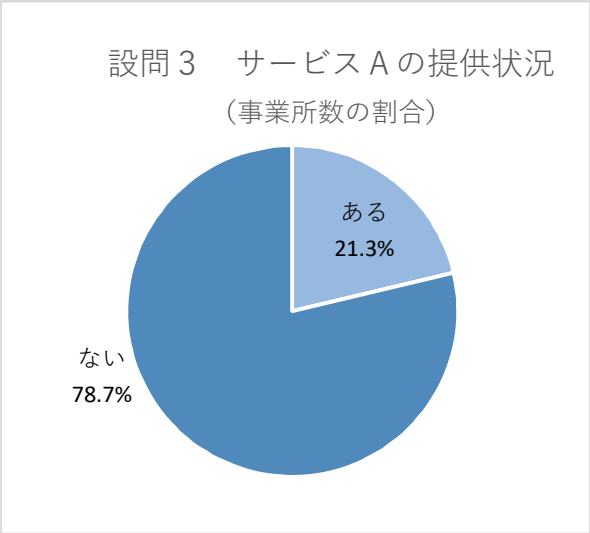
＜内訳＞

	有資格の訪問介護員		無資格の一定の研修修了者		事務員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
0人	6	4	312	300	216	189
1～5人	230	58	7	16	103	127
6～10人	51	81	0	2	0	3
11～15人	11	54	0	1	0	0
16～20人	10	31	0	0	0	0
21人～	11	91	0	0	0	0

設問3 サービスAを提供したことがある事業所（n=319）

	事業所数	割合	
ある	68	21.3%	（→設問4へ）
ない	251	78.7%	（→設問11へ）

サービスAを提供したことがある事業所は、21.3%にとどまっている。

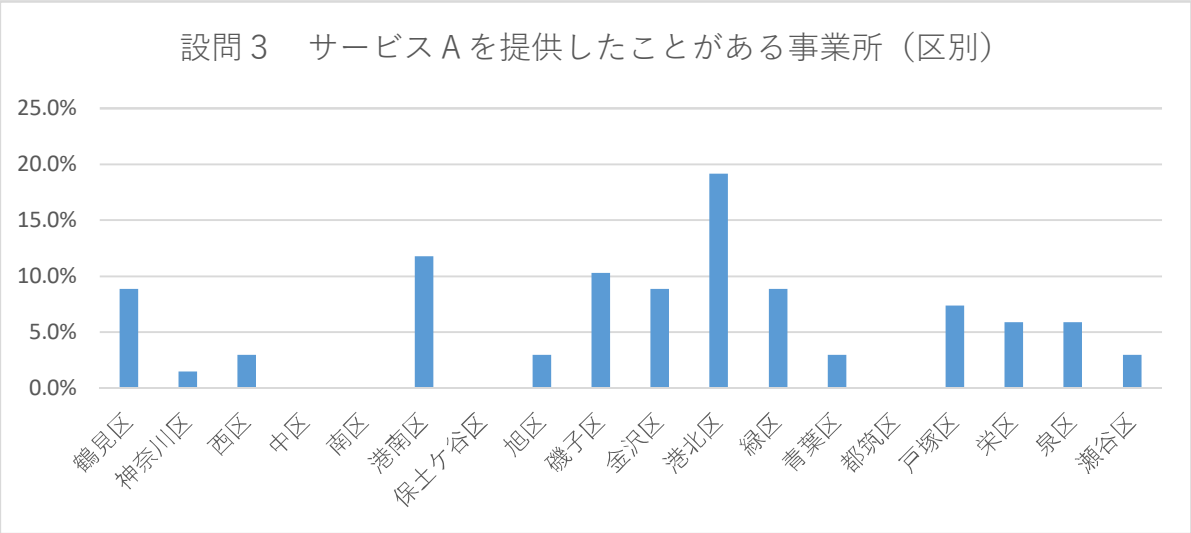


設問3のクロス集計

サービスAを提供したことがある事業所（区別）

	事業所数	割合
鶴見区	6	8.8%
神奈川区	1	1.5%
西区	2	2.9%
中区	0	0.0%
南区	0	0.0%
港南区	8	11.8%
保土ケ谷区	0	0.0%
旭区	2	2.9%
磯子区	7	10.3%
金沢区	6	8.8%
港北区	13	19.1%
緑区	6	8.8%
青葉区	2	2.9%
都筑区	0	0.0%
戸塚区	5	7.4%
栄区	4	5.9%
泉区	4	5.9%
瀬谷区	2	2.9%

サービスAを提供したことがある事業所を区別に見ると、港北区19.1%、港南区11.8%、磯子区10.3%となっている一方で、中区、南区、保土ケ谷区、都筑区では提供したことがある事業所はなく、区によってばらつきが見られる。



設問3のクロス集計

サービスAを提供したことがある事業所（従業員数別）

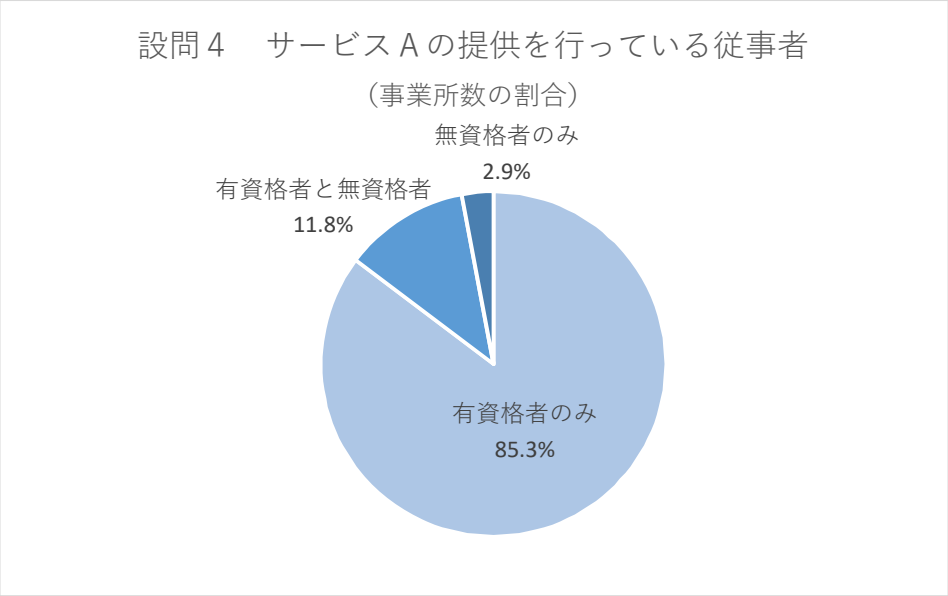
	事業所数	割合
1～5人	1	1.5%
6～10人	6	8.8%
11～15人	15	22.1%
16～20人	14	20.6%
21～25人	9	13.2%
26～30人	6	8.8%
31～35人	5	7.4%
36～40人	2	2.9%
41～45人	3	4.4%
46～50人	0	0.0%
50人～	7	10.3%

設問4

サービスAの提供を行っている従事者（n=68）

	事業所数	割合
有資格の訪問介護員のみ	58	85.3%
有資格の訪問介護員と無資格の一定の研修修了者	8	11.8%
無資格の一定の研修修了者のみ	2	2.9%

サービスAの提供は、85.3%の事業所で有資格の訪問介護員のみが行っている。



設問5 サービスAの従事者の人数（n=68）

	有資格の訪問介護員		無資格の一定の研修修了者	
	事業所数	割合	事業所数	割合
0人	8	11.8%	55	80.9%
1～5人	27	39.7%	13	19.1%
6～10人	14	20.6%	0	0.0%
11～15人	10	14.7%	0	0.0%
16～20人	2	2.9%	0	0.0%
21人～	7	10.3%	0	0.0%

設問6 事業所における令和2年11月のサービスAの利用者数（n=68）

	事業所数	割合
0人	16	23.5%
1～5人	24	35.3%
6～10人	18	26.5%
11～15人	6	8.8%
16～20人	2	2.9%
21人～	2	2.9%

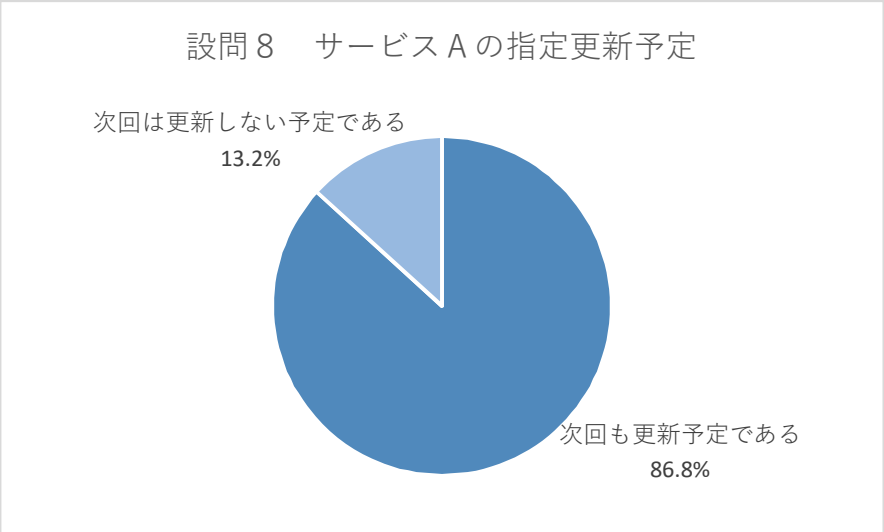
設問7 サービスAを提供した理由（複数回答）

	回答数	割合
ケアマネジャーからの依頼	61	70.9%
利用者の希望	13	15.1%
その他	12	14.0%

設問8 サービスAの指定更新予定（n=68）

	事業所数	割合	
次回も更新予定である	59	86.8%	（→設問9へ）
次回は更新しない予定である	9	13.2%	（→設問10へ）

サービスAを提供したことがある事業所のうち、86.8%の事業所が、次回もサービスAの指定を更新する予定である。



設問9 （設問8で更新予定と答えた事業所のみ回答）
更新の理由（複数回答）

	回答数	割合
現在サービスAを利用している利用者がいるため	48	69.6%
サービスAは必要だと思うため	12	17.4%
無資格の従事者を雇用しているため	6	8.7%
その他	3	4.3%

設問10 （設問8で更新しない予定と答えた事業所のみ回答）
更新しない理由（複数回答）

	回答数	割合
現在サービスAを利用している利用者がいないため	5	16.1%
無資格の従事者がいない・確保できないため	5	16.1%
報酬が訪問介護や訪問介護相当サービスと比べて安いため	5	16.1%
処遇改善等の加算がないため	5	16.1%
事業所で一定の研修を実施することが負担であるため	4	12.9%
有資格者が提供しても、サービスAに従事した時間は常勤換算に算入できないため	2	6.5%
サービスAは不要だと思うため	2	6.5%
その他	3	9.7%

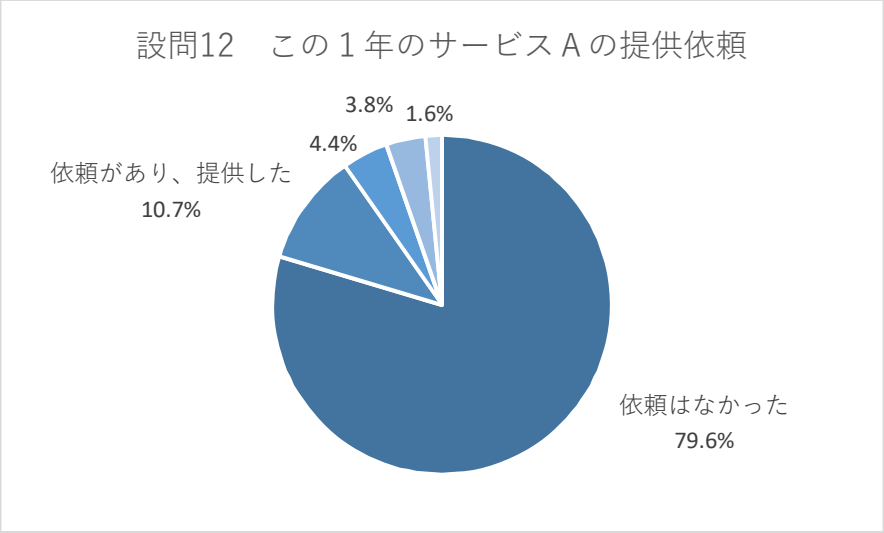
設問11 （設問3でサービスAを提供したことがないと答えた事業所のみ回答）
サービスAを提供していない理由（複数回答）

	回答数	割合
利用者の希望がないため	139	18.5%
ケアマネジャーからの依頼がないため	128	17.0%
無資格の従事者を確保できないため	117	15.6%
報酬が訪問介護や訪問介護相当サービスと比べて安いため	109	14.5%
事業所で一定の研修を実施することが負担であるため	76	10.1%
有資格者が提供しても、サービスAに従事した時間は常勤換算に算入できないため	63	8.4%
処遇改善等の加算がないため	62	8.3%
サービスAは不要だと思うため	32	4.3%
その他	25	3.3%

設問12 この1年のサービスAの提供依頼（n=319）

	事業所数	割合
依頼はなかった	254	79.6%
依頼があり、提供した	34	10.7%
依頼はあったが、断った（サービスAの指定がないため）	14	4.4%
依頼はあったが、断った（サービスAの指定はあるが訪問する従事者が確保できないため）	12	3.8%
その他	5	1.6%

この1年のサービスA提供依頼について、「依頼はなかった」が79.6%で、「依頼があり、提供した」は10.7%にとどまっている。「依頼はあったが断った」は8.2%となっている。



設問13 サービスAの課題や改善点（自由記入）

103件のご意見から抜粋

＜制度について＞

・そもそも介護保険で実施する必要性があるのかどうかを再度検討する必要がある。生活、生命を維持するための身体介護を提供する事すら困難なほどの人材不足の現状がある中で、わざわざ専門職が提供する必要がないような家事支援に介護保険を使う必要性を検討していただきたい。家事専門の業者さんや家政婦さん等の充実を考えた方が現実的。

・はっきり言って必要のないサービス形態。訪問介護員（有資格、無資格問わず）を家政婦扱いされる（相当サービスでも同様）。生活援助サービスの根本的な必要性が利用者には理解されていない。

・サービスAをなくすか全ての要支援をサービスAにするかどちらかと思われる。サービスAを続けるのであれば事業所に何件受け持つ等を決める。

・サービスAとされる判断があいまい。訪問介護のサービスの必要性があるならサービスAは不要だと思う。

・現実問題、無資格者のヘルパーの応募がないため、サービスAは意味がない。

・軽度者は家事代行（生活援助）で、要介護になると自立支援で一緒に家事をする（身体介護）ことになり、利用者から見ると、矛盾する。

・有資格者が提供した時間は常勤換算に算入できない、緩和基準と言われているが緩和されているとは思わない。（サ責が必要、人材確保・管理等が必要）

・生活援助だけのサービスに限定されると、依頼がされづらい。

＜報酬について＞

・報酬額が見合わないため、サービスAは訪問介護事業所の運営を苦しめる一端になっている。

・有資格者ばかりなので、報酬に差が付き、受けたいと思わない。

・事業所での従業員の確保が困難な中で報酬も低く、行うメリットを感じない。

・加算がつかないため、これ以上利用者が増えると経営的に厳しい。10人前後は、ケアマネジャーに言われやむなく行っている。赤字になってまで、サービス提供は困難。

・生活支援のみのヘルパーが休みの時、ある程度人数が居なかったら時給の高いヘルパーがカバーすることになるので、安い報酬の仕事は引き受けずらい。

＜従事者について＞

・社会保障費の運営が苦しいのは分かるが、事業所側も利用者側も、何もプラスになっていない。もっと有資格者が活用できる内容に変更を求める。

・有資格者と無資格者の雇用管理が難しい。有資格者と無資格者の賃金待遇や就業規則の整備が難しい。利用する側から見ても、違いがわかりにくい。

・専門的知識がないスタッフが訪問する事の不安。非常事態時の対応の不安。

・地域差はあると思うが、利用者はたとえ生活援助のみだとしても、介護経験の長い職員や資格の多い職員を望まれる方が多い。

＜周知について＞

・一般の方への認知度が低いと思う。

・事業の認知度が低すぎる。関係者以外は誰も知らない、では働き手の確保ができない。

・利用者への認知度の改善と高齢の方でも分かりやすい仕組みづくりが必要。

・ケアマネジャーの理解が薄く、明らかにサービスAの内容を訪問介護相当サービスとして依頼されることがあり、困る。

・ケアマネジャーにより判定基準があいまいな点があるので統一して欲しい。

・ケアマネへの周知（利用者モデルの具体的イメージ）

・相当サービスとの線引きが難しく、ケアマネジャーの認識に左右される面がある。

・ケアマネジャーよりサービスAの依頼がなくなってきている。

＜評価する点＞

・サービスAの良い部分は、利用者の体調が良い頃から関係性を築けるため、利用者の体調が悪くなった際に援助がしやすく提案もしやすい。

・資格取得の時間的余裕がないが、地域福祉に携わっていきたいと思う人材の受け皿なり、経験を積むことができるシステムと評価する。

横浜市訪問型生活援助サービス（サービスA）を提供した事業所数

１　市全体

項目	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9
サービスA指定事業所数	304	280	277	260
うち実際に提供した事業所数	106	94	94	87

※指定事業所数は当該月の１日現在、実際に提供した事業所数は当該月提供分のデータです。

※実際に提供した事業所数は、現時点の請求データから抽出しているため、今後、月遅れ請求や請求取り下げにより変動する可能性があります。

２　実際に提供した事業所数の区別内訳

区名	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9
鶴見区	8	8	6	5
神奈川区	3	3	3	2
西区	2	2	2	2
中区	1	2	2	2
南区	3	2	2	1
港南区	12	11	12	11
保土ケ谷区	2	1	1	0
旭区	2	2	2	2
磯子区	10	9	9	11
金沢区	7	6	5	5
港北区	27	24	25	23
緑区	4	4	4	4
青葉区	2	1	1	2
都筑区	1	1	1	1
戸塚区	6	5	5	4
栄区	9	7	8	9
泉区	6	5	5	3
瀬谷区	1	1	1	0
合計	106	94	94	87