「本庄市介護予防・日常生活支援総合事業におけるモデル事業説明会」

本庄市の課題と
短期集中サポートサービス
モデル事業の概要

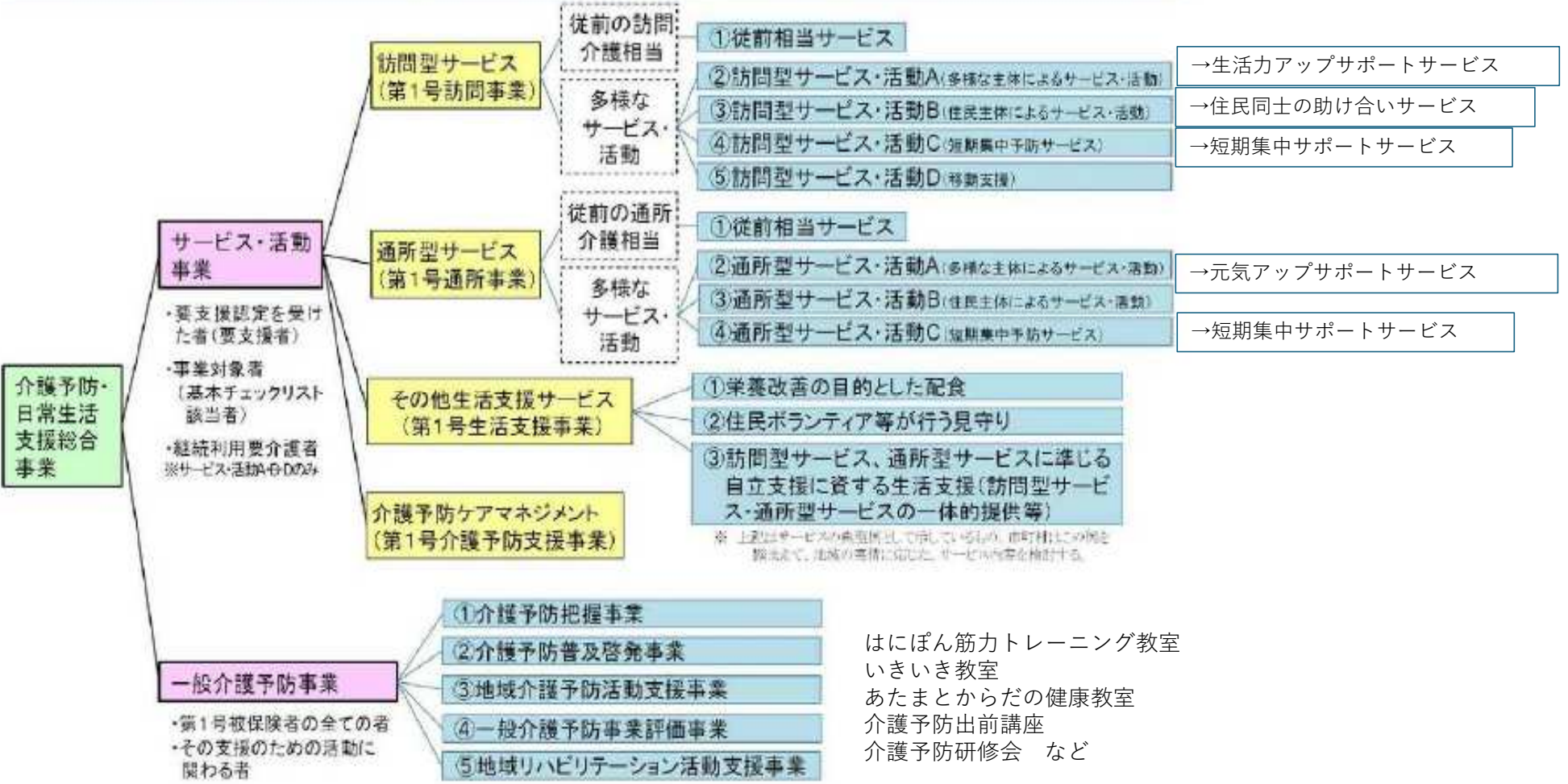
令和７年５月３０日

本庄市高齢者福祉課

本日の内容

- 介護予防・日常生活支援総合事業について
- 本庄市の現状と課題
- 短期集中サポートサービスモデル事業の概要について

介護予防・日常生活支援総合事業の構成



はにぽん筋力トレーニング教室
いきいき教室
あたまとからだの健康教室
介護予防出前講座
介護予防研修会　など

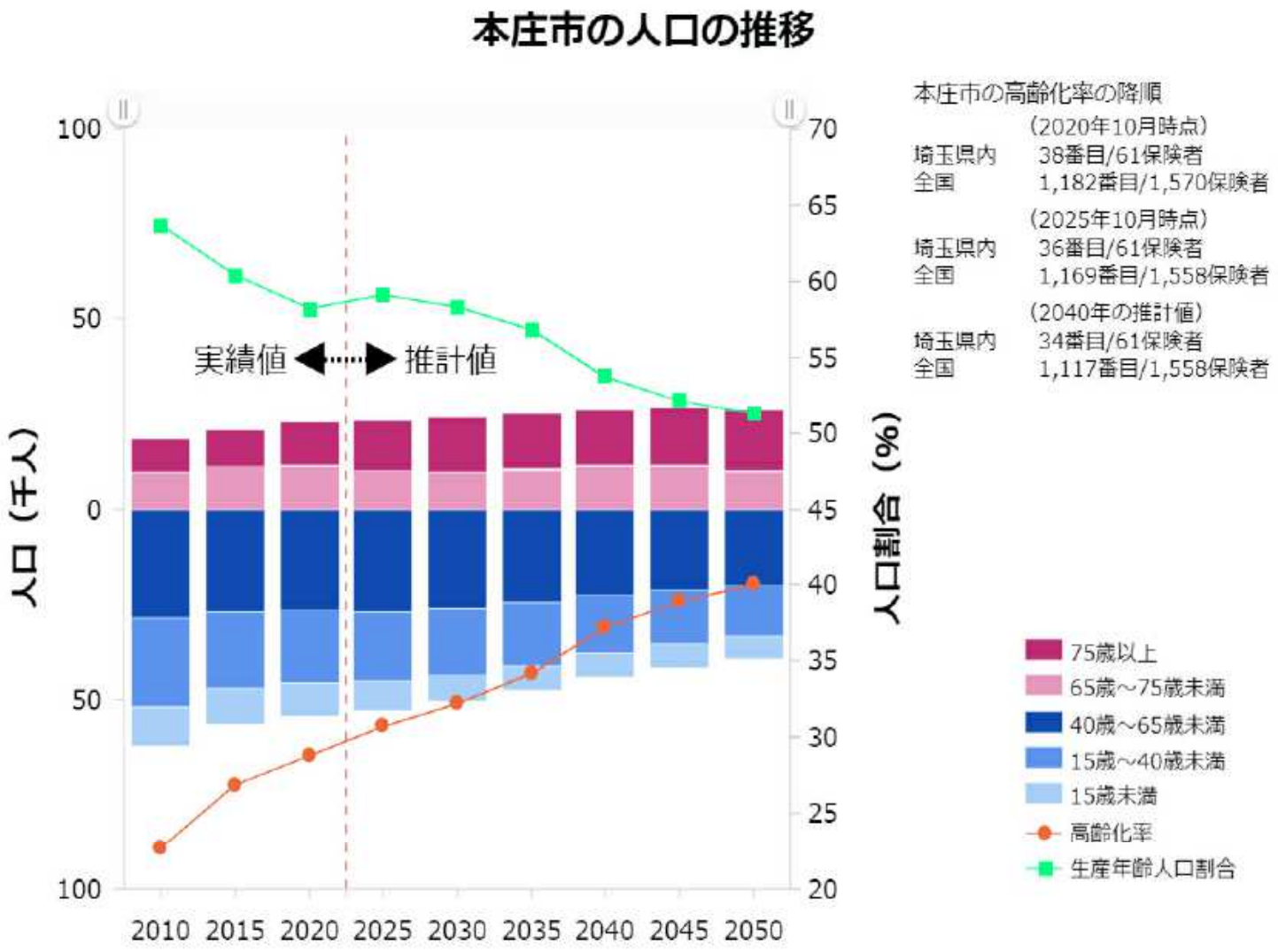
介護予防・生活支援サービスの利用件数

- R7年2月分（R7.2月末要支援認定者数683人）

訪問型従前相当サービス　月95件
通所型従前相当サービス　月236件
訪問型サービスA　月4件
通所型サービスA　月18件
訪問型・通所型サービスC（短期集中サポートサービス）月5件

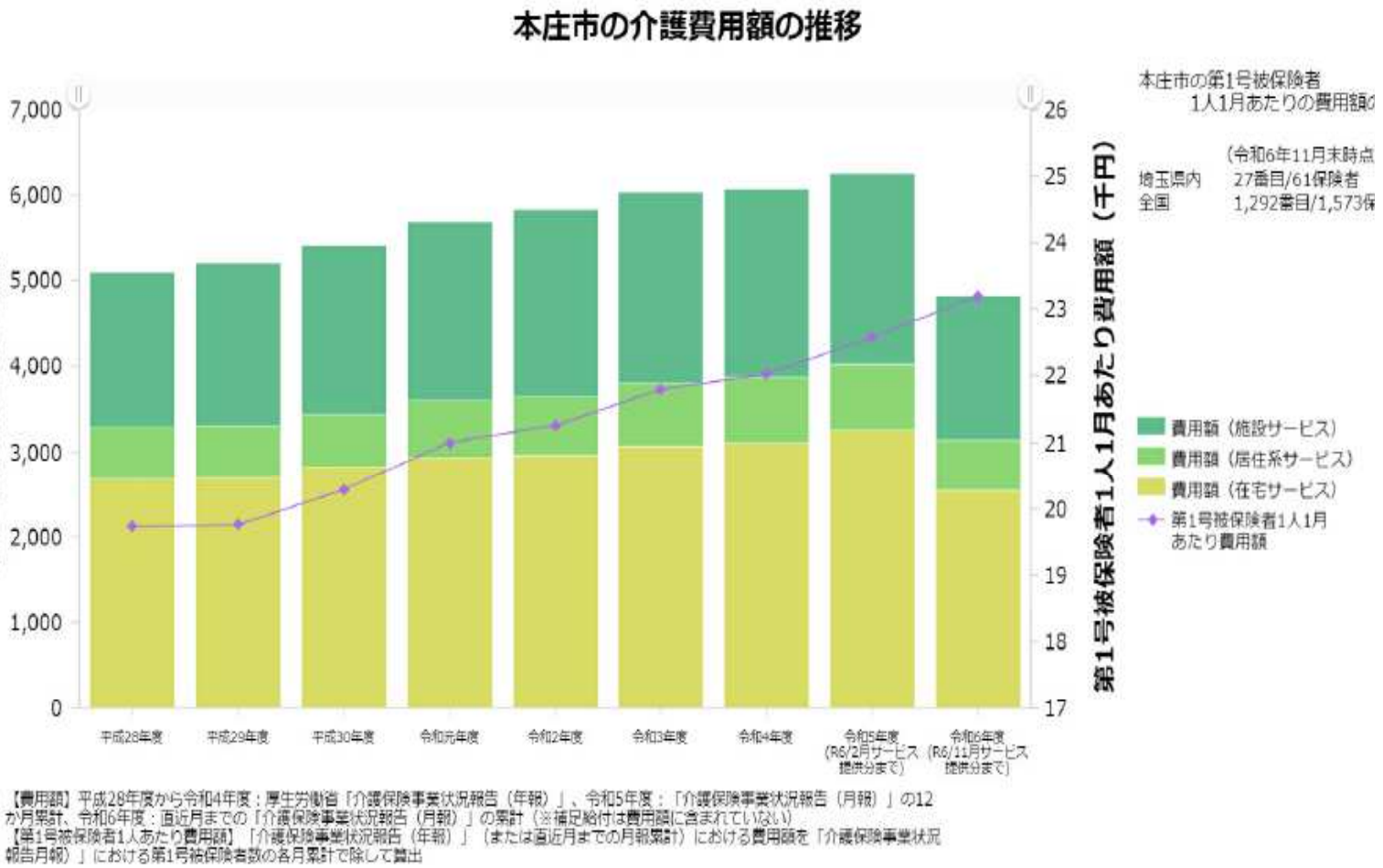
- 高齢者人口の増加
- 生産年齢人口の減少

- 高齢化率29.9％
  （R7.5.1現在）

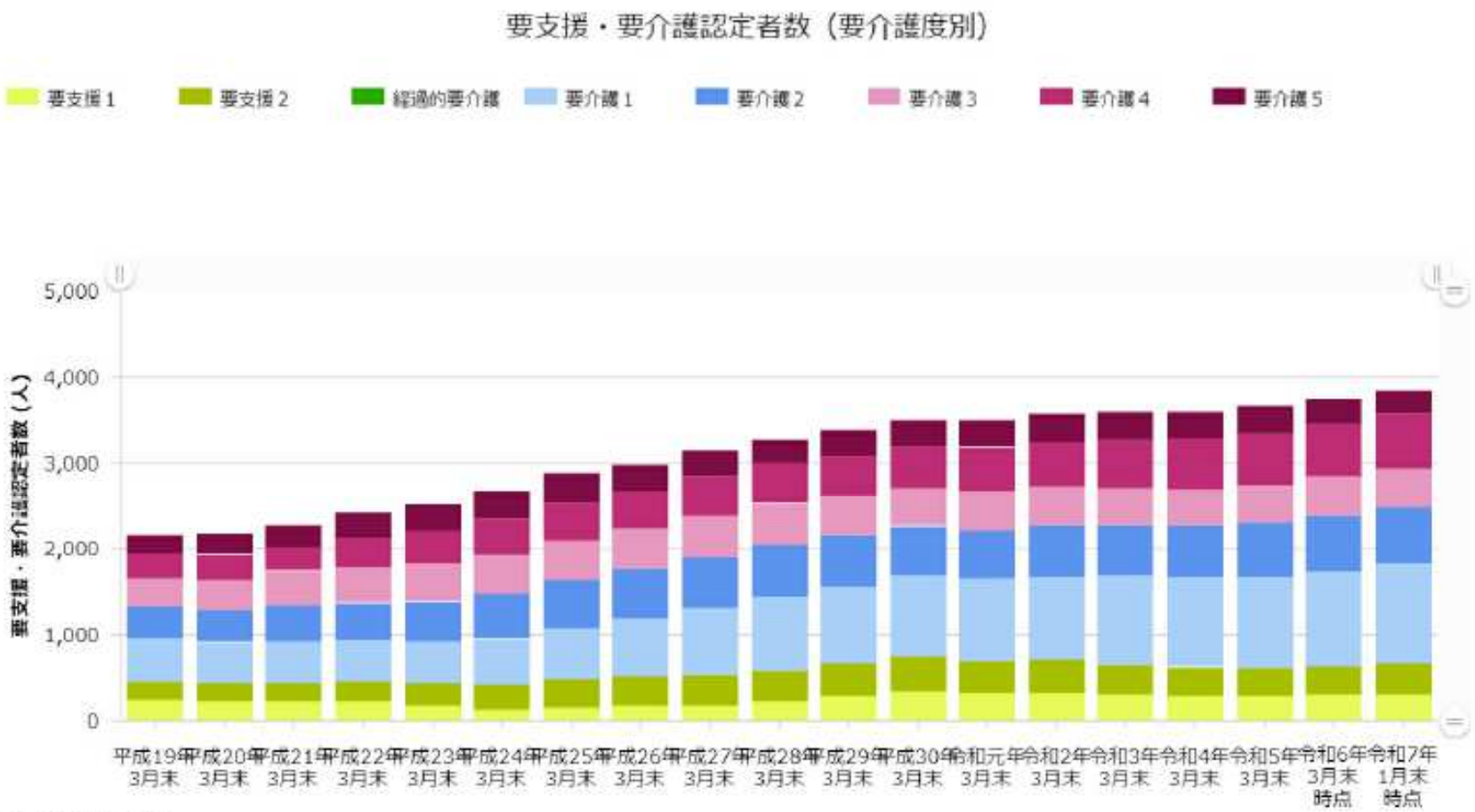


（出典）2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

- １人１月あたりの
介護費用額　年々増加



※見える化システムより



（注目する地域）本庄市
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※見える化システムより

要支援認定者の現状

新規要支援認定者の原因疾患（R４　主治医意見書より）

性別	区分	１位	２位	３位
男性	要支援１	関節疾患	呼吸器疾患	循環器疾患・心疾患・脳血管疾患
	要支援２	関節疾患	骨折・転倒	悪性新生物・心疾患・呼吸器疾患
女性	要支援１	関節疾患	骨折・転倒	骨粗しょう症・心疾患
	要支援２	関節疾患	骨折・転倒	循環器疾患

男女比　男性：41％、女性：59％

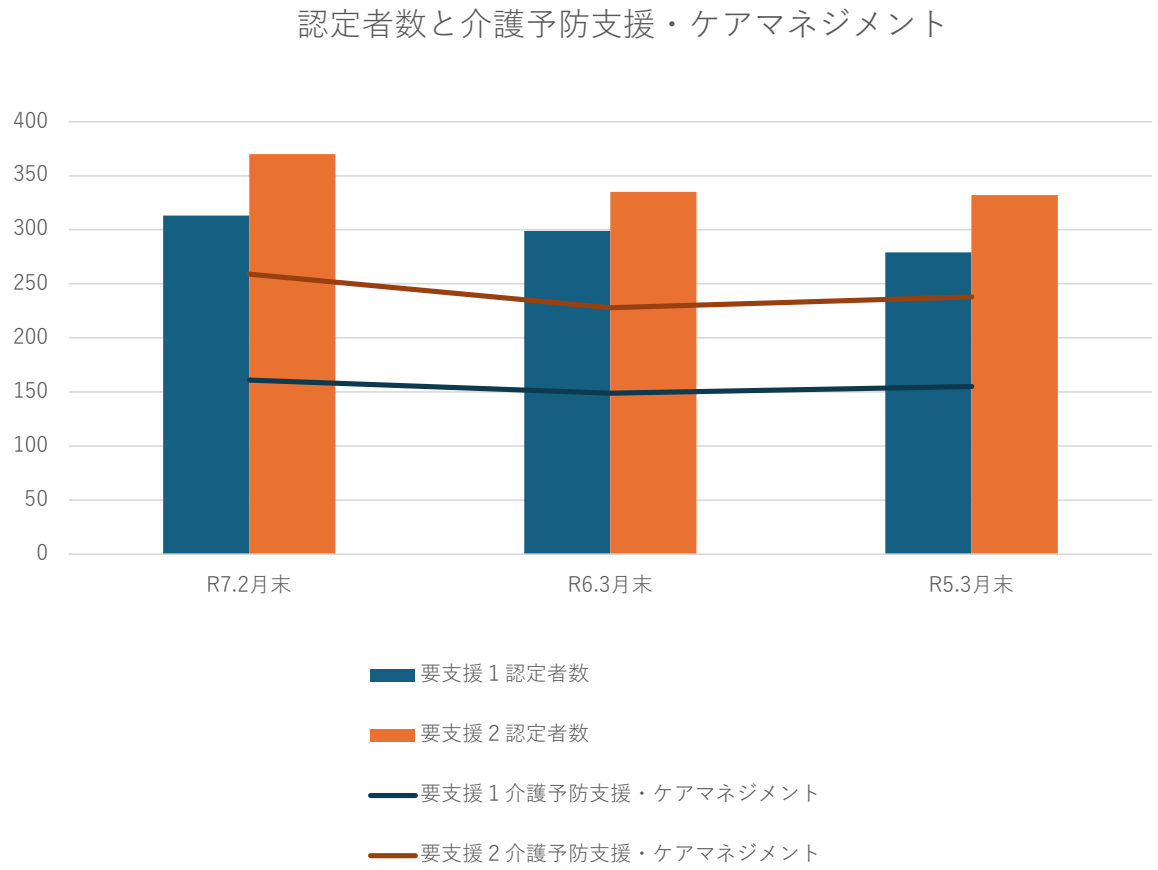
- 要支援認定率が低い
- 要介護１の認定率が高い

（時点）令和5年(2023年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※見える化システムより

- 介護予防支援・
  介護予防ケアマネジメント件数
  （令和7年2月末）

  要支援１　約51％
  要支援２　約70％



要介護区分別人口

・要支援認定者の改善率が低い
・要支援２→要介護１の割合が14.2%（全国9.4%）

※KDBシステム
健康スコアリング（介護）令和5年度より

【要介護区分別人数前年比】

悪化　改善　維持

		今年度末の要介護区分（%）									前年度末の区分別の人数（人）
		非該当	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	その他（資格喪失等）	
前年度末の要介護区分（%）	非該当又は認定無し	－	6.6	13.2	33.0	16.5	12.1	13.2	5.5	－	91
	要支援１	0.0	61.6	5.7	9.7	0.7	2.9	2.2	0.4	16.8	279
	要支援２	0.0	1.5	62.0	14.2	4.5	2.4	3.3	1.2	10.8	332
	要介護１	0.0	0.6	1.0	64.2	9.5	3.7	5.9	1.5	13.7	1,068
	要介護２	0.0	0.8	0.3	6.2	58.7	7.2	6.7	2.0	18.1	641
	要介護３	0.0	0.2	0.2	3.9	4.1	57.5	7.4	3.7	23.0	461
	要介護４	0.0	0.0	0.2	2.1	2.4	3.5	61.1	3.4	27.4	624
	要介護５	0.0	0.0	0.3	0.3	1.2	0.3	4.2	54.4	39.3	333

データより

- 高齢化が進み、生産年齢人口が減少する
  →認知症、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が増える
  　担い手が減る
- 要支援認定率は低く、要介護１の認定率が高い
  →状態が悪くなるまで我慢している可能性、良くなることを知らずに
  　諦めている可能性があるのでは…
- 要支援認定を受けても、サービス利用のない人が存在する
  →介護サービスの利用にはまだ抵抗を感じる…が、生活への不安を
  　抱えており、認定をお守りとして持っている可能性があるのでは…
- 要支援２の認定者が、１年後要介護１に悪化する割合が高い
  →改善できる可能性があると思われる人が改善していない可能性があるのでは…
- 介護費用額は年々増加している

多様なサービス・活動の分類（交付金の取扱いによるもの）

1 実施要綱	2 ガイドライン	3 ケアマネジメント	4 包括センター
○	○		

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

・高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
・予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

実施要綱改正後

	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他
		サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動）		サービス・活動B、サービス・活動D（訪問型のみ）（住民主体によるサービス・活動）	サービス・活動C（短期集中予防サービス）	
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第１号事業支給費の支給）		委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	
想定される実施主体	● 介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者）	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体 ● （介護サービス事業者等）		● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体	● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの				
費用	国が定める額※2（単位数）	サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額				
	額の変更のみ可	加算設定も可				
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者		● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者	
サービス内容（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく概ね10号の範囲内で実施することが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動　など * 市町村の判断により概ね10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定） ガイドライン改正			● 対象者に対し、３月以上６月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス	これらによらないもの（委託と補助の組み合わせなど）
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動　など ● 送迎のみの実施				
支援の提供者	国が定める基準による	市町村が定める基準による				
	訪問型：訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型：生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● （有償・無償のボランティア）		● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者	● 保健医療専門職	

本庄市の短期集中サポートサービス

・目的

　リハビリ専門職が、運動機能向上プログラムを３か月間集中的に提供することにより、自立を支援するとともに、サービス終了後も対象者自身で運動機能を維持・向上させ、対象者の目指す活動や参加が継続できること

・利用の状況

　令和６年度までの利用者数４６人（男性３７％、女性６３％）

　病気の悪化等による中断１２人、現在利用中３人

短期集中サポートサービスの終了後調査

- 通いの場や仕事などへつながった、活動内容までは不明だが状態改善した方が２８．２％

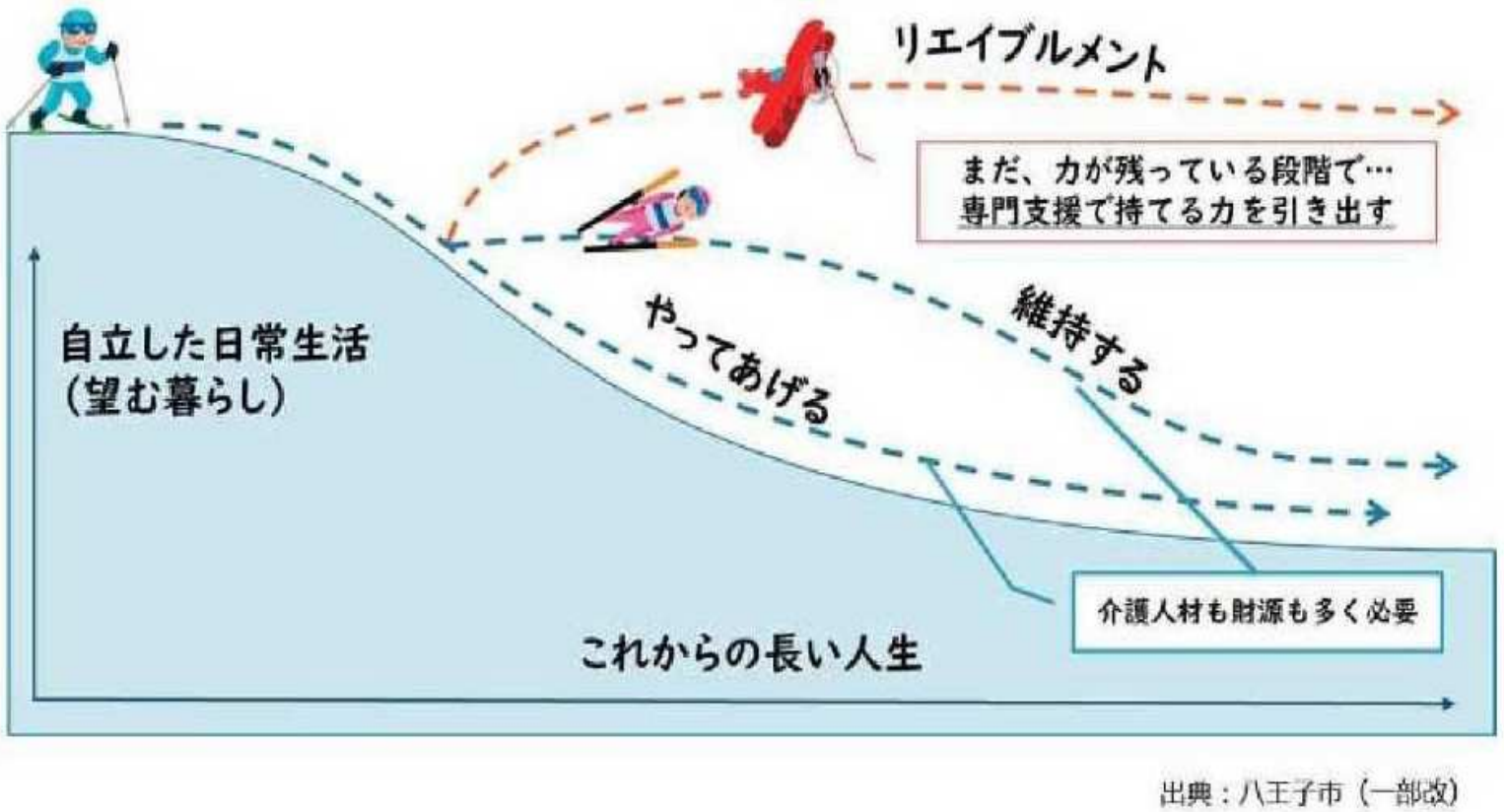
- 医療の外来リハビリや通所介護・通所リハなどの介護保険サービスに移行した方が３８．５％

→対象者の基準が明確でなかった

アセスメントや見立ての部分の強化が必要

リエイブルメントとは ＝再びできるようにする

→本人の持っている力を引き出す



出典：八王子市（一部改）

※リエイブルメント導入マニュアルより

モデル事業の概要

- 目的

　高齢者が住み慣れた地域で自分らしく可能な限り自立した生活を送るために、加齢や疾病により虚弱になった高齢者が生活への自信を取り戻し、自分がやりたいことを選べるようになる、元の暮らしを取り戻すためのサービスをモデル事業として実施する。

　本市の高齢者の自立支援や効果的な介護予防ケアマネジメント、サービスの提供体制について関係者の皆様と検討するプロセスを経て、共に構築していく。

モデル事業の概要

ポイント

- リハビリテーション専門職との同行訪問アセスメント
  生活改善に向けた課題の抽出
  利用者の目指す元の暮らしにより近づいた目標設定
- 面談を中心としたプログラム
  本人の力を引き出す対話
  本人に触れるリハビリや、自宅にない運動器具は使用しない

目指すこと

・生活のしづらさや不安を取り除く
・活動量を増やすための取組を考え、実践し、できた体験を積み重ねる
  自信をつけて、セルフマネジメント力を高める
・自分らしい活動ができるよう地域資源につなぐ
  （介護の専門職によるサービスからの卒業）

モデル事業の概要

- 実施期間：９～１２月

- 対象者　：要支援認定者及び事業対象者のうち、
　　本モデル事業を希望される人　２０人程度

　対象外：末期がん、難病、認知症、医療が優先される状態の方
　　過去に短期集中サポートサービスを受けた方
　　通所サービスを利用している方

- 利用料　：無料

※モデル事業におけるケアマネジメントは、地域包括支援センターが担当します

モデル事業の概要

- 内容

　３か月間全１２回。

　通所型を基本とし、必要に応じて訪問型を2～3回程度組み合わせて実施。

　面談は20分程度。面談時間以外は、運動や社会参加、栄養プログラムなどを組み合わせ、1時間半～2時間程度の利用を想定。

モデル事業の概要

- 流れ

要支援認定者・事業対象者
→地域包括支援センターによる訪問
→リハビリ専門職との同行訪問アセスメント
→3か月間の短期集中サポートサービスによる個別の面談プログラムの提供
→卒業後に向けた生活支援コーディネーターの関わり
→家庭での役割・趣味・地域のボランティア・通いの場などの活動・参加
→担い手となって活躍

モデル事業の概要

- モデル事業実施機関
  吉沢病院
- 人員基準
  ・利用者が10名までの場合
    理学療法士又は作業療法士が専従1名、看護職員専従1名
  ・利用者が11人以上の場合は
    上記に加えて介護福祉士を含めた補助スタッフ1名
- 施設基準
  ３㎡に利用定員を乗じて得た面積以上

今後のスケジュール

- 令和７年９月～１２月　モデル事業実施
- 令和８年１月～２月　検証
- 令和８年３月頃　成果報告会
- 令和８年度中　本格実施