

介護人材不足との闘い ～今こそ求められる介護予防事業～

大東市長 逢坂 伸子
(理学療法士)

- 1989年（H.1） 理学療法士免許取得 医療法人恒昭会 藍野病院 勤務
- 1990年（H.2） 大東市役所 入職 全国で唯一の理学療法課に配属 福祉健康部門以外にも地方創生局を経て、2020年（R.2）からは保健医療部高齢介護室 課長
- 2011年（H.23） IBU四天王寺大学人文社会学研究科 人間福祉社会専攻 博士前期課程 修了
- 2014年（H.26） 厚生労働省 地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業 広域アドバイザー
- 2016年（H.28） 厚生労働省 平成28年度地域づくりによる介護予防推進事業 検討委員会 委員
- 2019年（H.31） 大阪府立大学総合リハビリテーション学部研究科 生活機能・社会参加支援領域 博士後期課程 修了
- 2023年（R.5） 厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業の充実のための検討会委員
- 2024年（R.6） 大東市長就任

大東市

大阪府の東部、河内地方のほぼ中央に位置し、人口およそ12万人（高齢化率27.48%）、総面積は18.27km²（市域の1/3は山間部）。西隣は大阪市。大阪駅まで電車で約20分の距離にありながら、東には奈良県に続く「金剛生駒紀泉国定公園」の自然に囲まれ、ゆったり暮らすことのできるコンパクトシティ。

信長に先駆けた天下人「三好長慶」



だんじり祭り



野崎まいり



江戸時代から続く地域行事



—本日のお話—

1. 北海道の未来予想図
2. 介護保険制度を正しく理解する
3. 介護人材不足との闘い

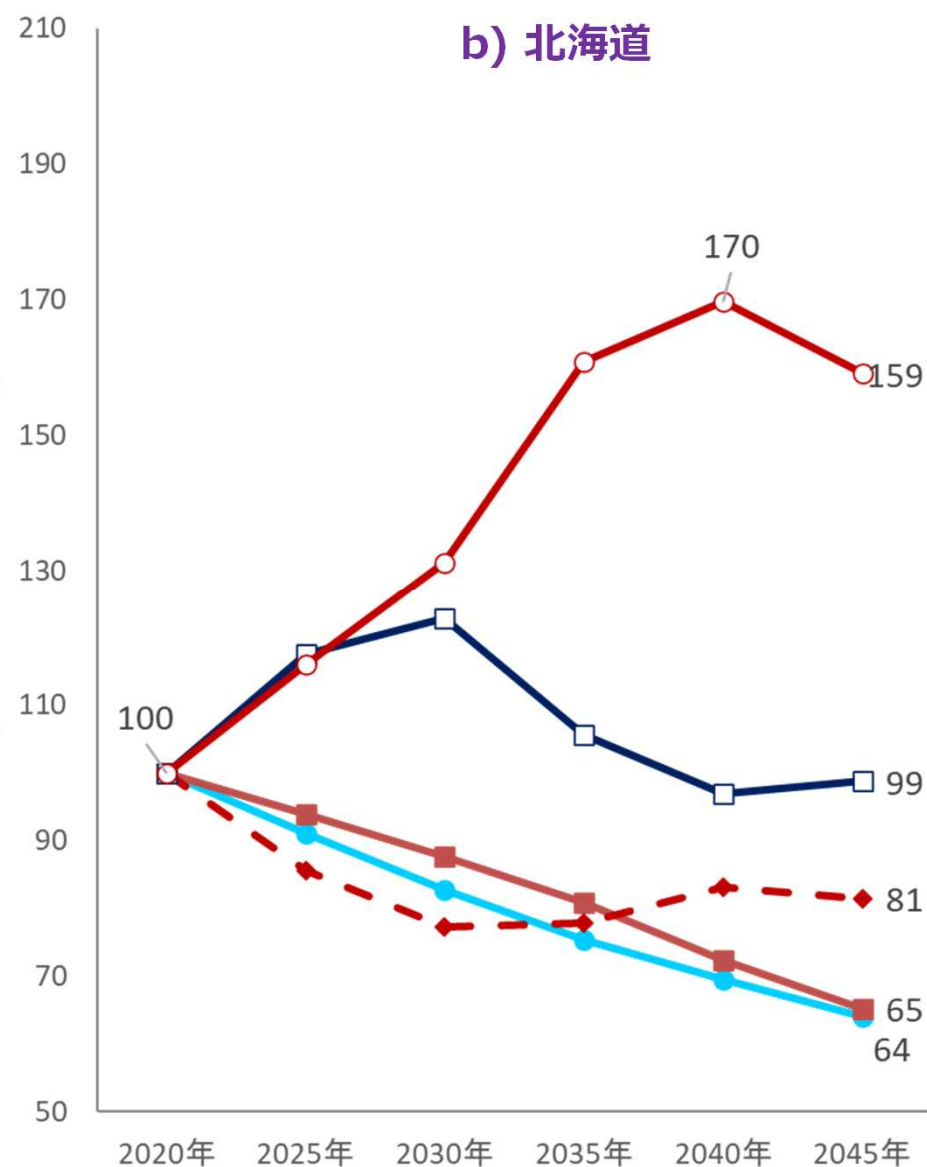
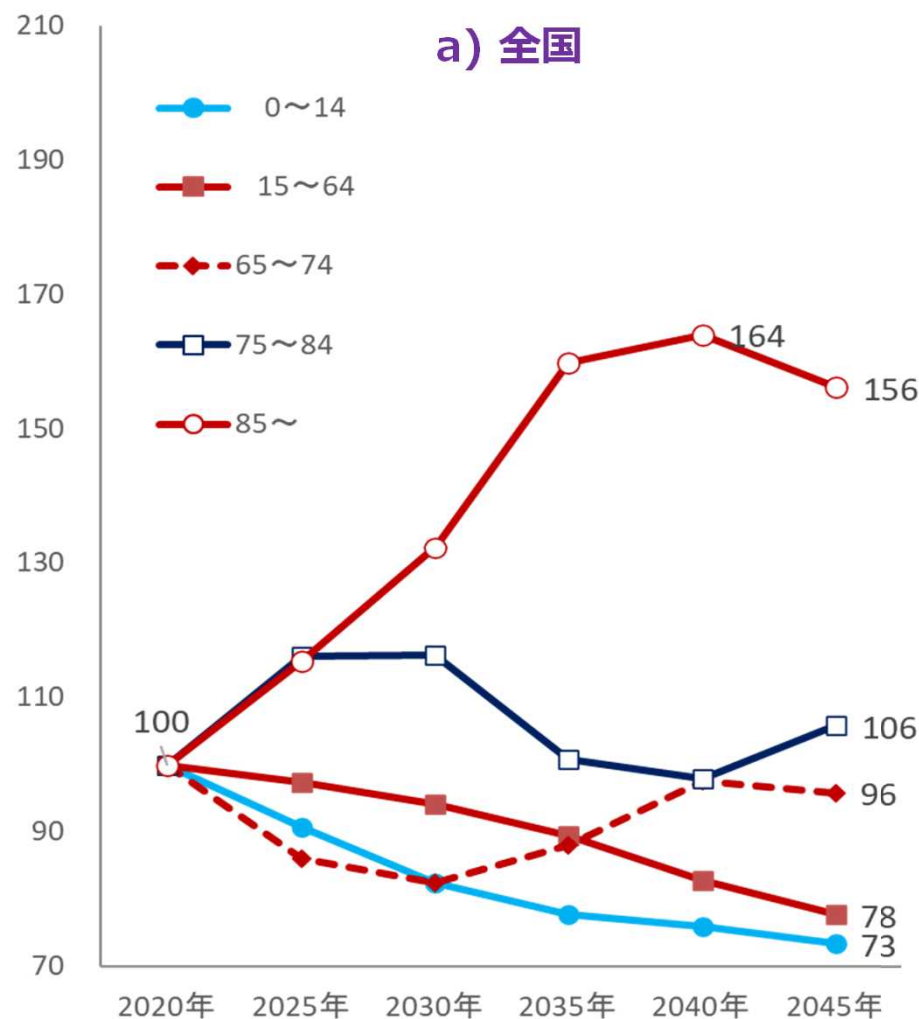
～大東市の総合事業の取組み～

4. 介護保険の構造的課題と

どのように向き合うのか

1. 北海道の未来予想図

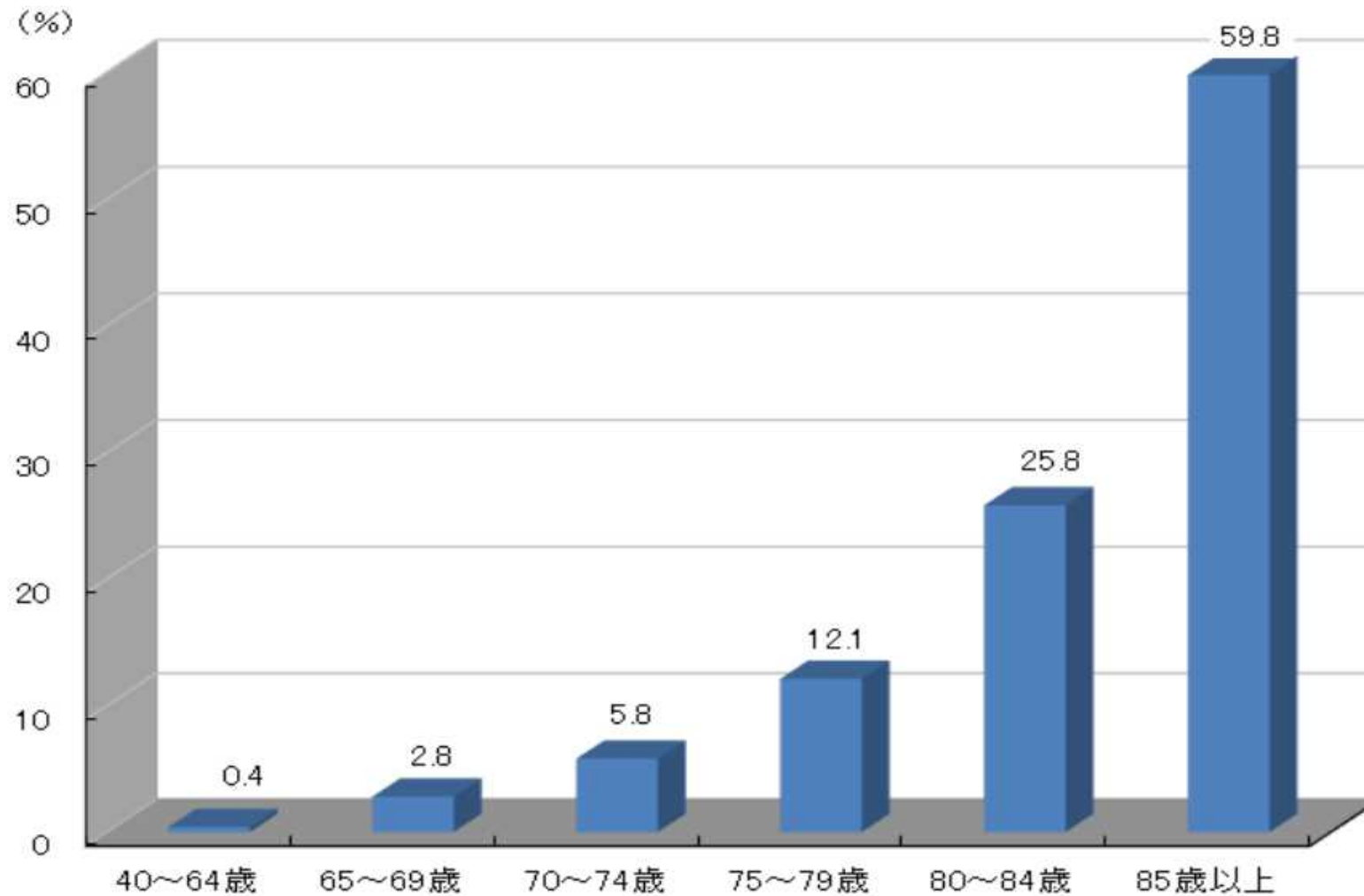
年齢階級別人口の伸び率（全国VS北海道）



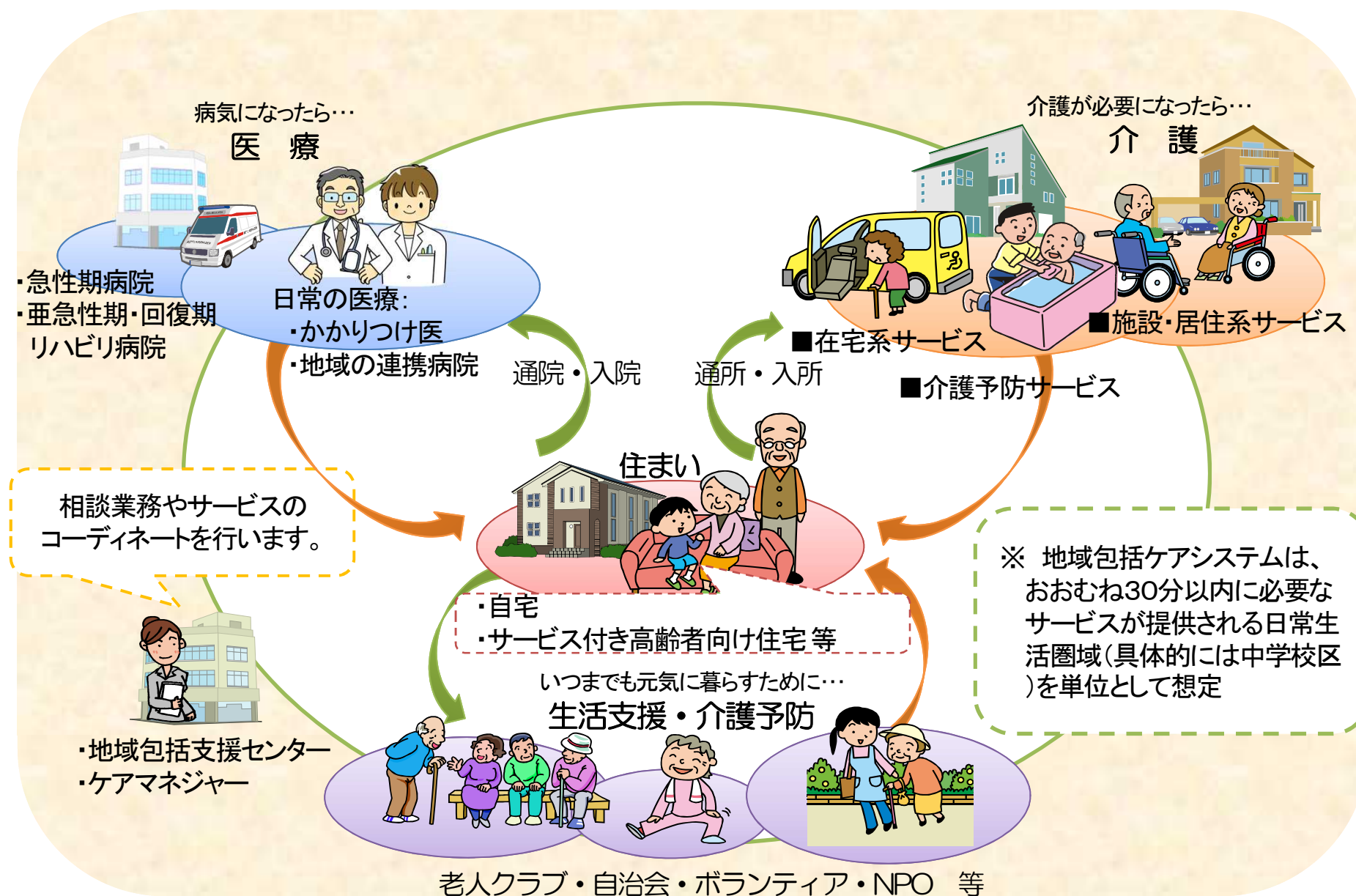
（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

年代別人口に占める要支援・要介護認定者の割合（全国）

厚生労働省「介護給付費等実態統計月報」（2023年1月審査分）



地域包括ケアシステムの姿



減り続けるマンパワーと財源
増え続ける高齢者

これをなんとかするためには
効率的で効果的な働き方が必要
特に貴重な専門職はより専門性の高いことに集中
それ以外のことは専門職以外が担う
新たな担い手の確保が必要

支えを必要とする高齢者の増加をくい止める
介護予防を推進

要支援状態からの自立を目指す自立支援を促進

2. 介護保険制度を正しく理解する

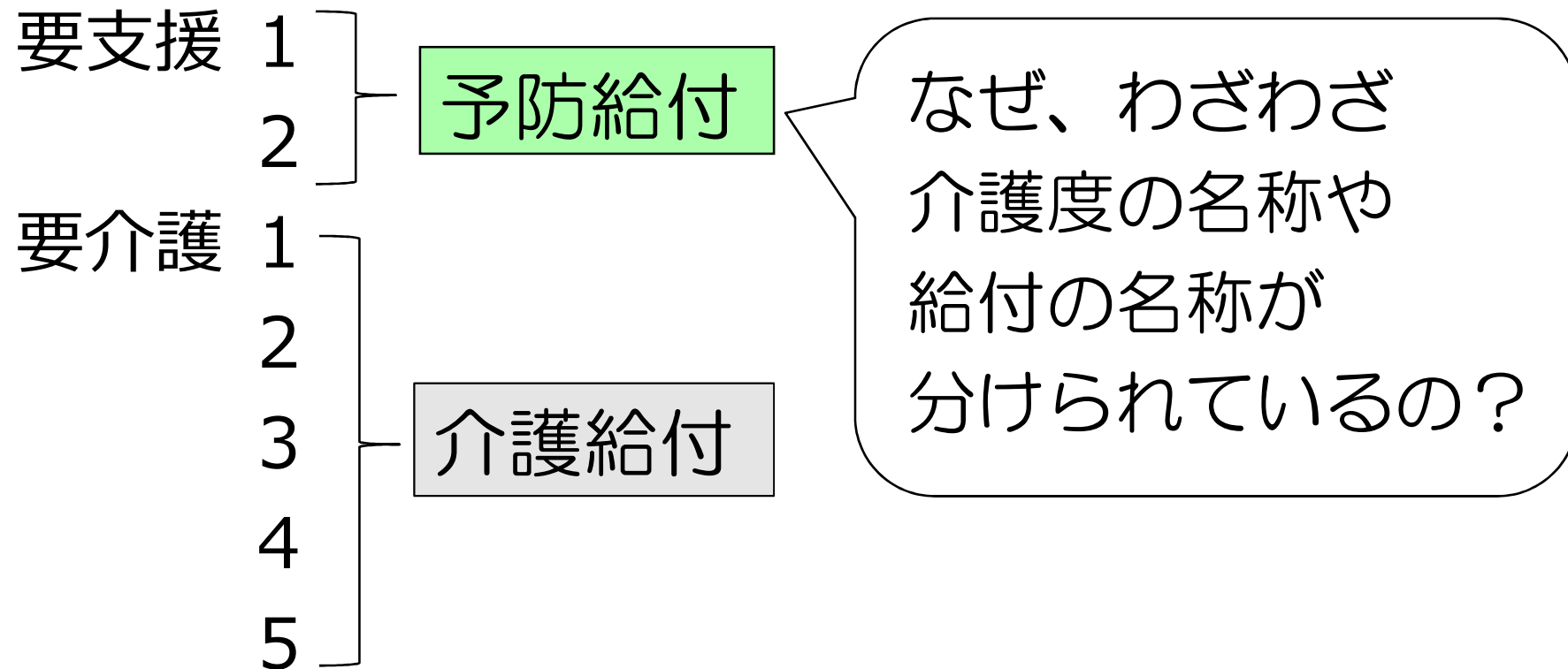
介護保険法

第一条（目的）	有する能力に応じ <u>自立した日常生活</u> を営むことができるよう必要な医療・サービスに係る給付を行う為、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設けている
第二条 第二項	<u>状態の軽減又は悪化防止</u> 、医療との連携に十分配慮して行わなければならない
第二条 第三項	<u>被保険者の選択に基づき</u> 、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者又は施設から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない
第二条 第四項	その居宅において、その有する <u>能力に応じ自立した日常生活</u> を営むことができるよう配慮
第四条（国民の努力義務）	加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚、 <u>要介護状態</u> となった場合においても、進んでリハビリ・福祉サービスを利用しその有する <u>能力の維持向上</u> に努める

要介護度と状態像の目安

区分	目安
要支援 1	日常生活はほぼ自分で出来るが、 <u>現状を改善し、要介護状態予防のために少し支援が必要</u>
要支援 2	日常生活に支援が必要だが、それにより <u>要介護に至らず、改善する可能性が高い。</u>
要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄や入浴などに部分的介助が必要。
要介護 2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄・入浴などに一部または全介助が必要。
要介護 3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要。
要介護 4	日常生活能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など全般に全面的な介助が必要。
要介護 5	日常生活全般について全面的な介助が必要。意志の伝達も困難。

介護給付と予防給付



介護保険制度に軽度者への支援を入れたのは、軽度のうちに早期から関わることで重度化を予防し、できれば改善を狙ってた・・・でも実態は??

介護予防とは

☆介護を受ける状態になることを予防する

いつまでも自立でいられるように

☆介護が必要な状態から自立をめざす
再び自分でできることをめざす

少しでも自立に近づくように

「予防」は、「悪化予防」だけでなく、「改善」も含まれます！

いつまでも元気にならないデイサービス
いつまでもお世話し続けるヘルパーサービス

何か、おかしくないですか？

「自立支援」って

何を「支援」しているの？

これまでのパターン 通所介護編

デイサービスに行っている日には外出できるようになった。



行ってみると、みなさん親切にしてくれるし、楽しいところでした。



デイサービスに行けるようになったから、閉じこもりではなくなって一安心。デイサービスを続けましょうね。

しかし！

どうして閉じこもってしまったのか。デイサービスでこの根本解決はできていますか？デイサービスに行っている日は外出しているけど、それ以外の日は閉じこもり。デイサービス以外に行けるところがない？行ける力がない。この状態を改善しなければ、いつまでたっても自立はできません。デイサービスがなくても閉じこもらない状態を目指すにはデイサービスだけの利用で大丈夫？

デイサービスは閉じこもり予防の第一歩
次の二歩目はいつ、どうすれば出せるの？

訪問介護編

掃除ができなくなってきたから、介護保険を使いたい



はい、わかりました。ではヘルパーさんにお掃除をしてもらいましょう。



掃除がされずに部屋が不潔になることは、ヘルパーが掃除することで解決できます。

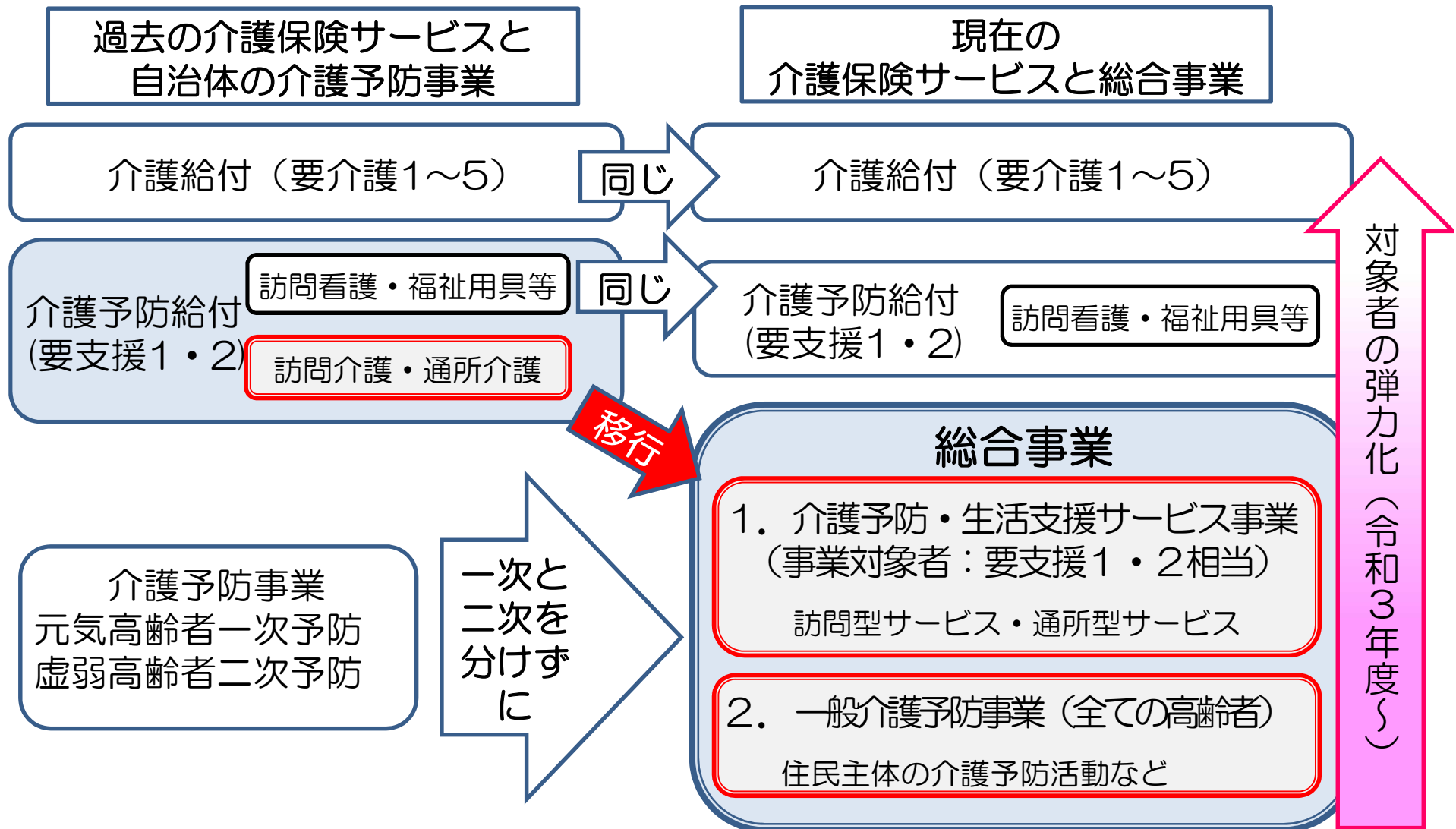
しかし！

どうして、掃除ができなくなってきたのか、この原因は解決してません。
これでは、ご本人はいつまでたっても自立できませんし、原因によっては、それを放置することで悪化していくばかりです。

ヘルパーしか入っていないプランで、どうやって利用者は自立を目指すのか。福祉用具だけでも同様。

3. 介護人材不足との闘い ～大東市の総合事業の取組み～

総合事業：介護予防・日常生活支援総合事業



わが町の 総合事業の目的は何？

自治体職員や地域包括支援センタースタッフは目的を言える？
そもそも、共通認識となっている？

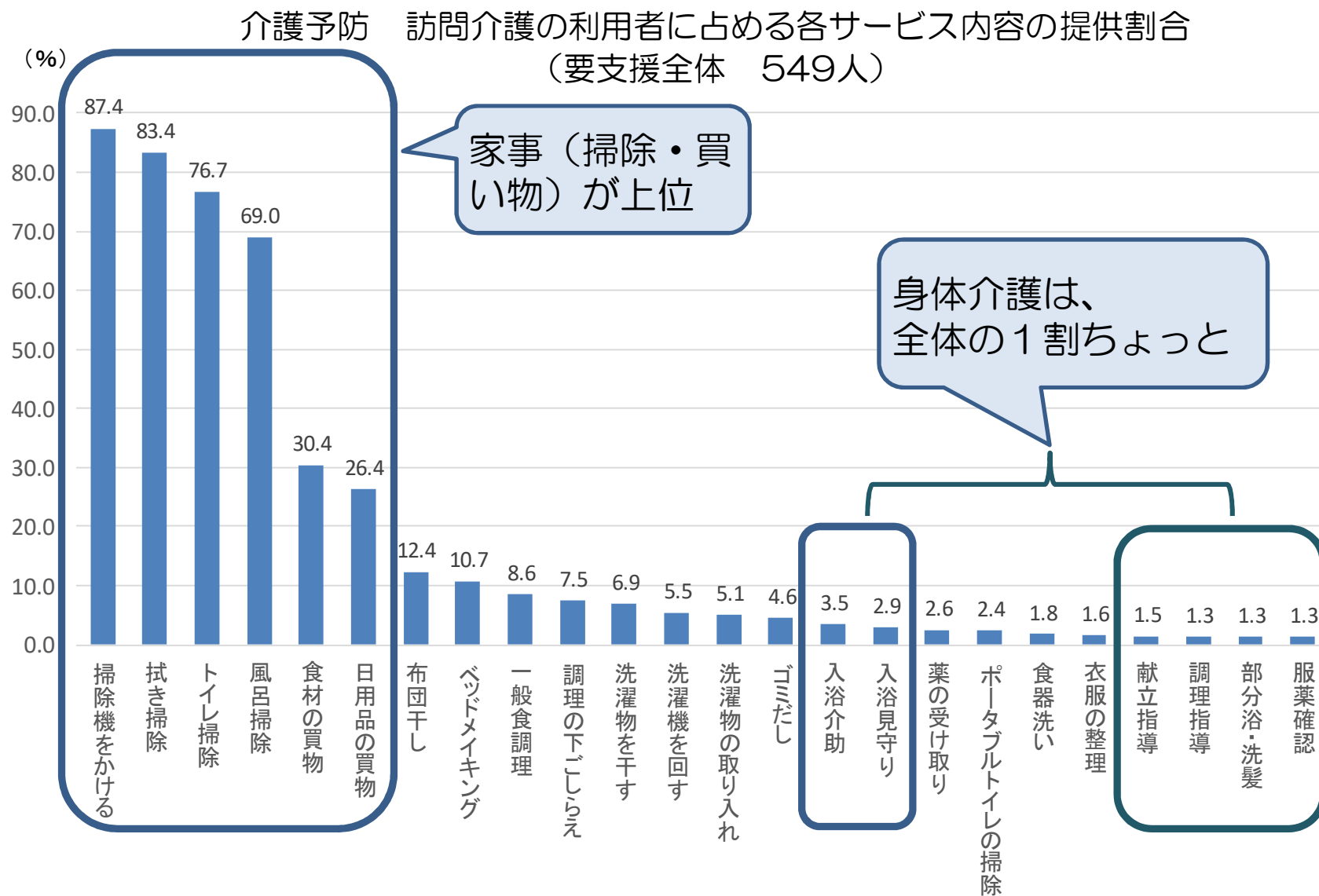
総合事業導入前には国も理念や制度説明を何度も繰り返し伝えてくれていたけれど、今は？？？過去に研修を受けた職員は異動して引き継がれていない？

国は日本全体のことを考えて制度を創るが、ひとつひとつの自治体のことまで考えてくれない

わが町のことは、
市町村行政職員と関係者が考えるしかない！

皆さんの地域は、大丈夫ですか？？？

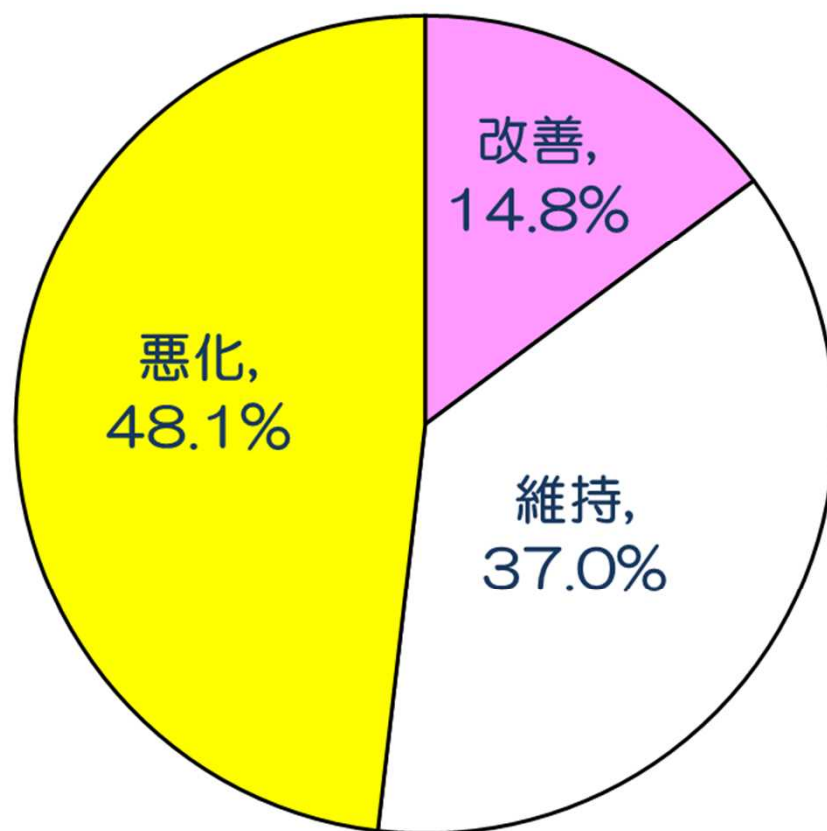
大東市の介護予防訪問介護の実態把握



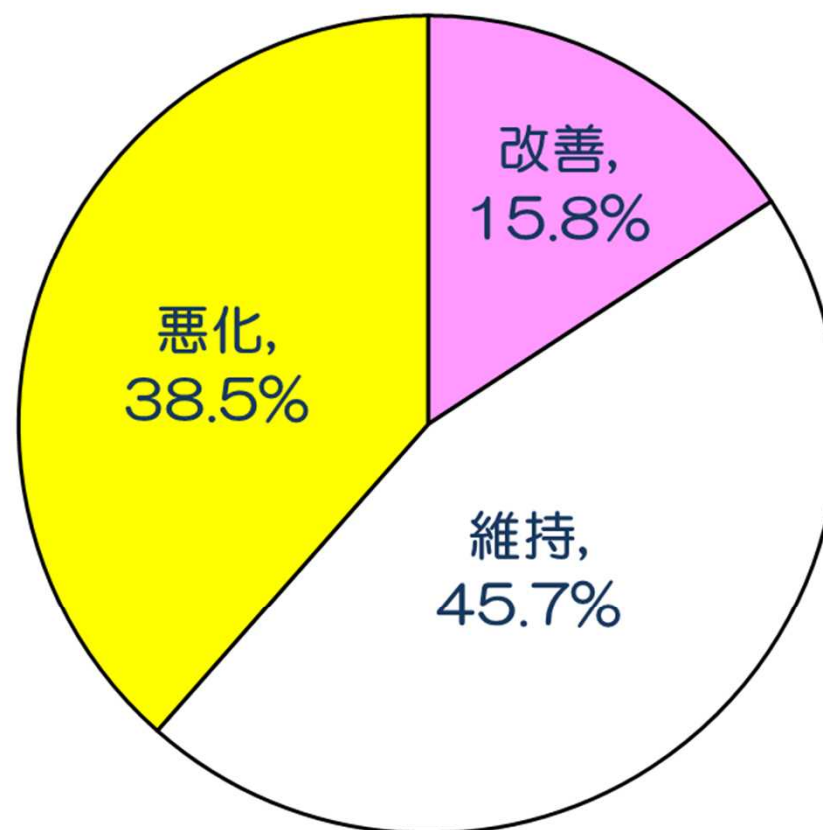
3年間、介護予防サービスを受けた利用者はどうなったのか・・・

3年間介護予防通所・訪問介護利用者の変化

通所のみ利用者



訪問のみ利用者



大東市の総合事業

目的は介護人材不足の防止

今の高齢者だけでなく、将来の高齢者も困ることがないように

総合事業の方針

- 貴重な介護の有資格者によるサービスは最終手段
- そのために無資格者による多様なサービスを増やす
- 特に大東元気でまっせ体操の拠点と移送ボランティア、生活サポーターを増やす
- まずは住民主体の地域資源から試す
- サービスが不要だった元の生活を取り戻す、もしくは多様なサービスで対応できるようにしていくことこそが、介護の有資格者の役割
- サービスの説明の際には高齢者のための暮らしの情報誌の巻頭ページで大東市の将来、相談者とその家族の将来について説明

大東市の総合事業訪問サービス

名称	介護予防型 訪問サービス	短時間介護予防 型訪問サービス	生活援助型 訪問サービス	生活サポート 事業	サービスC	移動支援 サービス
類型	従前相当	サービスA		サービスB	サービスC	サービスD
内 容	予防給付と同様 45分以上 区分支給限度 額が上限	訪問介護員による 身体介護・生活 援助 20～45分未満 209単位/回 月8回上限 利用料:295円	介護以外の民間企 業による生活援助 (見守り含) 45分程度 156単位/回 月10回上限 利用料:280円	住民ボランティアによる生活援 助(見守り含)＋ 生活支援 上限設定なし 250円/30分	PT、OTによる 訪問型生活相 談支援 期間:3か月 上限回数無し 162単位/20分 ～1810単位/ 回 利用料:無料	住民ボランティ アによる移送 支援 週2回上限 利用料:無料
対 象 者	○介護や障害 でサービス継続 利用の者 ○認知症や進 行性難病など 重症化した際に 介護事業者の 支援に適応 できなくなる可 能性がある場合	生活サポート事 業や生活援助型 訪問サービスで 対応できない者	生活サポート事業 で対応できない者	○要介護度に 関係なく利用可 ○認知症、精神 疾患等により物 取られ妄想等で 住民ボランティ アとトラブルに なる可能性のあ る場合を除く	IADL改善が 必要な者	通いの場に限定した移送 サービス 介護認定度合 いに関係なく、 移動に介助が 不要な者

自立した生活に復活 復活 復活

サービスCによる
強力な後押し

大東市の総合事業通所サービス

名称	介護予防型 通所サービス	通所サービスA	お風呂で元気 事業	大東元気で まっせ体操	サービスC (通いの場)	施設集合型 サービスC
類型	従前相当	サービスA	サービスB	一般介護予防 事業	サービスC	
内 容	予防給付と同様 区分支給限度額が 上限	大東元気でまっせ 体操＋健口体操 ＋栄養指導＋送 迎＋入浴 3時間程度 296単位/回 月8回上限 利用料:430円	大東元気で まっせ体操＋ 健口体操＋入 浴＋見守り 90分程度 156単位/回 月8回上限 利用料:280円	大東元気でまっ せ体操＋健口 体操＋見守り 年1回栄養＋口 腔＋体力評価と 講話 運転手型＋タク シー券型移送	PT、OTによる 通いの場の環 境調整 1時間程度 期間:3か月 上限回数無し 757単位/回 利用料:無料	PT、OTによる 集団運動指導 1時間程度 月8回上限 期間:3か月 548単位/回 利用料:無料
対 象 者	○介護や障害で既 にサービス継続利 用の者 ○認知症や進行 性難病など重症化 した際に介護事業 者の支援に適応で きなくなる可能性 がある場合	地域の大東元気で まっせ体操に自力 での参加が難しい 者	○自宅で入浴 が困難な者を 含む高齢者 ○介護度に関 係なく、身体介 助が不要な者	要介護度に関 係なく参加可能	IADL改善が 必要な者	IADL改善が 必要な者のう ち、自宅での セルフトレー ニングが困難 な者

自立した生活に復活

復活

サービスCによる
強力な後押し

住民主体の地域資源

大東元気でまっせ体操
効きまっせ 若うなりまっせ
寝たきりならんで儲かりまっせ



住民主体の通いの場

H.17度スタート
(一般介護予防事業)

利用にプランは不要



市内151団体が週1～2回開催
(令和7年1月現在)
元気な高齢者から介護5まで参加

- 要支援レベルの高齢者でも歩いていける範囲に通いの場があるから、デイサービスに行かなくても大丈夫な人がたくさんいる
- 介護サービスと併用し、サービス利用日以外も人との交流ができる場
- 会場は自治会館、民家、空き店舗、空き家、病院や鍼灸院の空きスペース、銀行、寺院などの宗教施設 老人施設、有料老人ホーム、ケアハウス、ホテルなど

通いの場の例



住民主体の生活支援 生活サポート事業（訪問B）H.26度スタート

利用料30分以内250円利用者120人前後（要支援レベルが殆ど、自立や介護3の方も利用中）

年間延べ件数3938件

（訪問サービスの半分を支えている）

利用にプランは不要

宅配や移動販売促進

ご利用例

お掃除ロボットの活用



草取り



買物



部屋の掃除



話し相手
声かけ



水やり



外出の付添い



布団干し・乾燥

R.6年3月現在

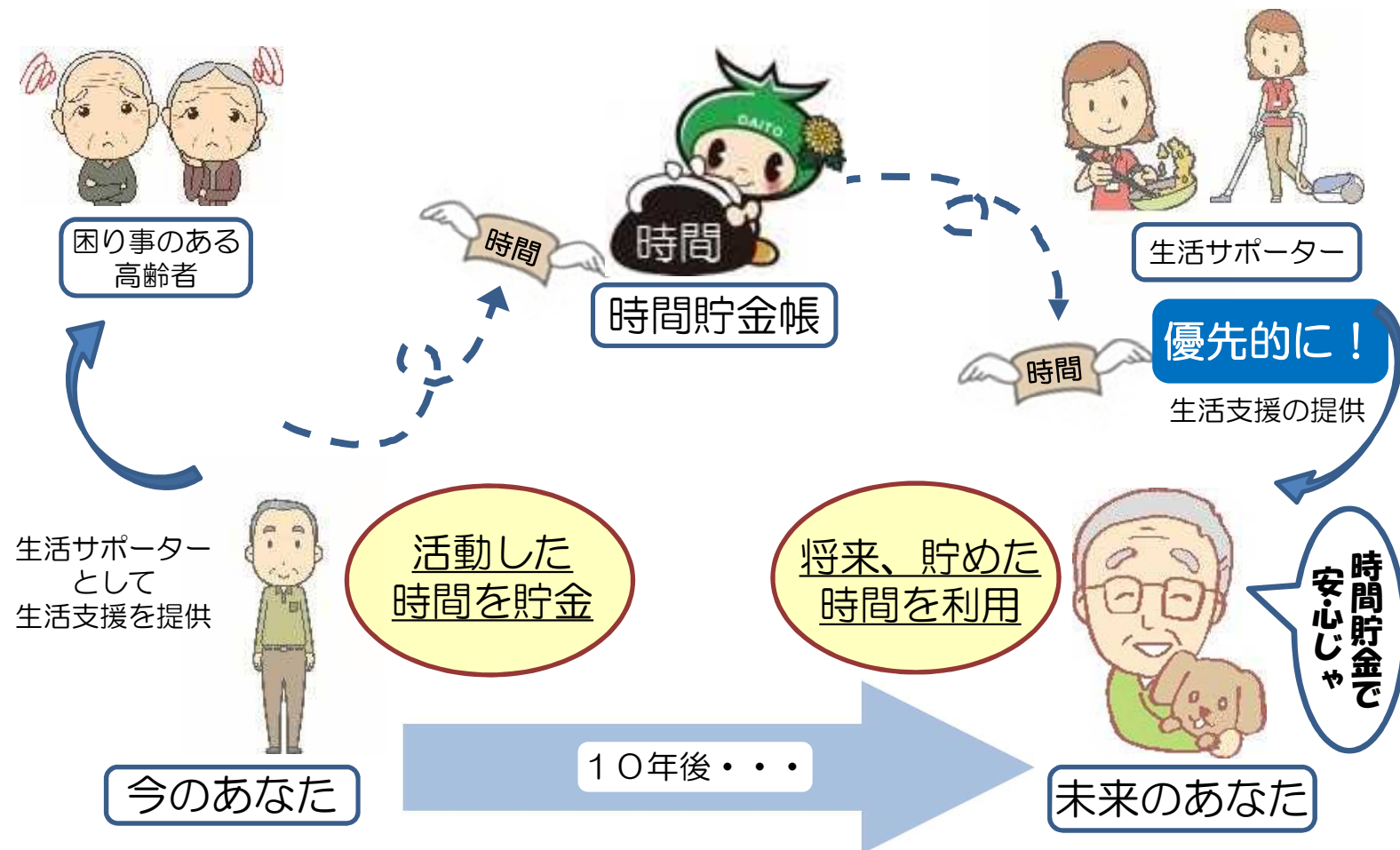
サポーターの登録は900人
（内、男性355人）

サポーターは謝礼金もしくは時間
貯金を選択できるしくみ

活動時間を将来の自分へのサポ-
ート時間として貯金できるしくみ

R4年度からはスマホ操作支援を追加

時間貯金 ～今、動ける時間を将来のために貯金～



4. 介護保険の構造的課題にどう向き合うのか

介護保険の構造的課題

1. 介護保険サービスは家族の介護負担軽減が目的で設計されており、自立支援は理念だけになりがち
2. 事業所にとって、利用者の介護度が軽くなる事の経営的メリットは無く、自立になれば利用者ではなくなってしまう
(自立支援に積極的な事業者はつぶれるかも)
3. 要支援者サービスは、将来の利用者確保のための利用者囲い込み
(お試しで認定者を増やす事業所)
4. ケアマネは事業者に雇用されているので、利用者の他事業者提供サービス利用、自立支援、総合事業、インフォーマルサービス利用は、雇用者から評価されない

この状況を打開するための対策

自立支援の意識づくり（意識改革）と技術・知識向上と 努力へのインセンティブ

- 地域ケアの関係者向け自立支援研修を開催
- 総合事業の全プランをリハビリ専門職からのアドバイス
- 地域ケア会議で自立支援の視点が不足している架空ケアプラン（あるあるプラン）を用いて事例検討会
- 多職種による事例検討会（多職種アドバイス会議）⇒令和3年度からは訪問型をスタート
- サービス事業者への自立支援技術研修会を開催（集団指導）
- 大東市における「自立」と「自立支援」の定義づくり（全ケアマネが参加）
- リハビリ専門による現場支援とケアマネジャーが地域資源の現場を知るサービスCを創設
- ケアマネジメントに市独自加算を創設
- 住民への自立支援・介護保険の上手な使い方啓発として出前講座

高齢者のためのくらしの情報誌（全戸配布）

高齢者の生活
 大東市元気
 活動の施設紹介
 介護保険
 高齢者の生活
 大東市元気
 活動の施設紹介
 介護保険

はじめに

85 歳以上の高齢者が増加している中、支え手となる世代の人口は減少しており、介護の支え手が不足することが推測されるため、高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らしていくためには、全世代での見守り・支援が必要となります。

いくつになっても住み慣れた大東市で、みんなが健康でいきいきと暮らしてもらいたい。そんな思いで本誌を作成いたしました。

近年の急速な高齢化に伴い、社会には様々な課題が生まれています。大東市はどうか、人口の推移を見ていきましょう。

大東市の人口推計

年齢層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	100	105	100	95	90	85
15～64歳	100	100	95	90	85	80
65～74歳	100	105	110	115	120	125
75～84歳	100	110	120	130	140	150
85歳以上	100	110	120	130	140	150

人口推計研究所：日本の将来人口のデータ（2020 年を 100 とした場合の推計値）

85歳以上の方の人口が、2035年には約2倍になっているね！

だけど高齢者のみんなが元気で生活できているのかな。15 歳～ 64 歳の人口が 6 割に減っているのも不安だね。介護サービスがみんなに行きわたってほしいけど・・・

大東市 年齢層別みた介護認定者率

年齢層	介護認定者率 (%)
40歳～64歳	0.3
65歳～69歳	3.4
70歳～74歳	6.8
75歳～79歳	15.0
80歳～84歳	27.5
85歳以上	58.7

介護認定者率：被保険者のうち、要介護・要支援認定を受けている人の割合

85 歳以上になると介護認定者率が急に増えてくるね。人数も増えてくるし、これからも介護サービスがちゃんと受けられるのかな。

1

近い将来、必要な方が必要な時に、適切なサービスを受けることが出来なくなるかもしれないんだ。
大東市内では 2025 年には約 2.5 万人、2040 年には約 6.8 万人の介護人材が不足すると言われているよ。

そんな大東市には、なりたくない！！

超高齢社会に立ち向かうための、大東市 3 本の矢！

- ① **介護専門職以外の新たな支え手の確保**
→ 軽度な方の家事援助を支援！
- ② **介護予防の強化：大東元気でまっせ体操の活動拡大**
→ 元気な高齢者を増やす！
- ③ **介護保険の上手な使い方をみんなが知る**
→ 自立した日常生活への復帰を目指す介護保険サービス！

この3本の矢で 大東市を支えます！！

目次

P3～ 高齢者の活躍の場	P6～ 大東元気でまっせ体操
P7～ 活動の施設紹介・お助け便利情報	P16～ 総合事業
P22～ 介護保険外サービス	P23～ 認知症関係
P27～ 高齢者の虐待防止・見守り	P29～ 大東市地域包括支援センター
P31～ 高齢者の公的相談機関	

2

大東市短期集中自立支援サービス (訪問Cと通所Cの合体版)

また自分でできるようになるための道標をリハビリ専門職が示し、一緒に考え、本人が努力するチャレンジコース

再びできるようになるための応援



二次予防事業の二の舞にならないために

自立できても、見守りと活動性の担保がないと悪化する

通所C＝通いの場：大東元気でまっせ体操

介護サービスに頼らなくても地域の見守りの中で、元気で暮らし続けるために

利用期間：原則3か月間 訪問・通所ともに回数・時間の上限無し
ヘルパー、デイ利用中にもリハビリ専門職がアドバイス
ケアマネとカンファレンス月1回以上

実施者：リハビリ専門職（医療・介護分野の法人、職能団体と委託契約）

令和4年度からはサービスCにインセンティブ導入誰かと一緒に自宅外で週1回以上行う活動に繋がると利用者一人につき2万5千円を加算！！

大東市サービスCにおけるリハビリ専門職の役割

訪問＝活動的な生活 外出場所をつくる

- 生活機能評価と生活方法、支援方法へのアドバイス
- 利用者のやる気スイッチを探し、押す（一番効果的な人が押す）
- 環境設定、道具の工夫など
- セルフトレーニング（大東元気でまっせ体操のアレンジなど）
- 訪問サービス提供現場の確認と自立に向けた支援方法へのアドバイス

通所＝通いの場へつなぐ

- サービスC利用者だけではなく、他の参加者も安全に参加できる環境を整える
 - 通いの場では全ての参加者からの相談を受ける
 - ＊通いの場の体験前には必ず下見を行う
 - ＊通いの場に適應できない人は通所サービス（現行相当含む）を利用
- その場合、通所サービスの現場に出向き、自立に向けたサービス計画への助言を行う

カンファレンス＝ケアマネの自立支援力向上支援

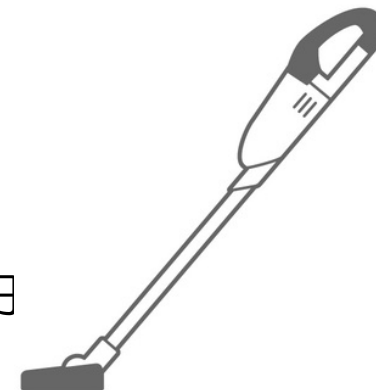
- ケアプランへのアドバイス

コードレス掃除機貸与事業

(その他サービス)

軽量で安易に持ち運びができるコードレス掃除機を使用することで、より自立した生活を営めるように支援

利用料金：1 か月 1 台につき137単位1465円 自己負担200円

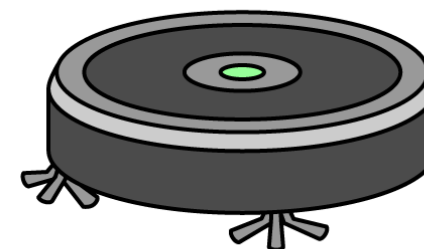


ロボット掃除機を生活支援事業者に貸与

(インセンティブ交付金)

生活サポーターやヘルパーがロボット掃除機を使用して床掃除を行うことで、掃除の支援にかかる時間の短縮を図り、掃除以外の支援を重点的に行う

料金：1ヶ月1台6,000円 自己負担0円



© dak

令和4年度開始

福祉用具レンタル事業者による介護予防事業

(一般介護予防事業)

福祉用具貸与を1年間利用した要支援の者に用具を提供し、福祉用具レンタル事業者がモニタリングを継続する

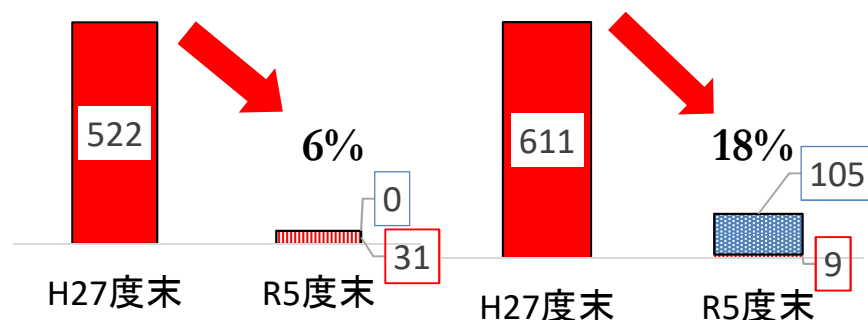
料金（事業参加費）：福祉用具価格の5%



大東市の総合事業で生み出された財源と介護人材

通所型サービス

訪問型サービス



総合事業移行8年間の削減額は約**37億円**！

（H.27年度までの3年間の平均伸び率からの推計値と実績との差額）

R.5年度決算は移行直前のH.27年度決算の17%に圧縮

R.5年度1年間で約**8億円**削減

85歳以上人口は8年間で1.7倍に増えたが、
予防プラン・予防マネジメントは3割に圧縮

要支援1、2につぎ込まれていた

介護の専門職は重度者へシフト！

あなたの自治体の総合事業は？

1. 要介護や要支援から自立となった方は、毎年何人かいますか？
2. あなたの自治体は、多くの要支援相当の高齢者は、総合事業で従前相当サービスを受けていませんか？
3. 地域包括支援センターが立てている予防計画策定数は、ほとんど変わっていませんか。或いは、減っていますか？
4. 介護保険事業計画に総合事業の推進方策について記載していますか？

総合事業に絡むいろいろな疑問

- Q1 従前相当しかない、あるいは殆どが従前相当を使う状態のままでいくと、何年先に介護人材が足りなくなるか、推計は出している？お金は持つ？
- Q2 総合事業や予防給付は自立支援なのに、改善もなく、いつまでもサービスを提供しつづけている意味は？
- Q3 要支援レベルの高齢者が参加できる地域の資源が無いままで、地域ケア個別会議や通所サービスCをしても自立になる人は出てこないのに、まだ続ける？
- Q4 そもそも、自立の概念は地域ケアの関係者間で共有されている？

わが町の 総合事業の目的 は何？

総合事業がうまくいかなければ、将来どうなるのか

高い介護保険料を支払いながら、必要な介護サービスが利用
できなければどうなるのか

今の高齢者だけでなく、将来の高齢者を支えるのも自治体の責務

介護人材不足との闘いにもどう打ち勝つのか

わが町のことは、
市町村行政職員と関係者が考えるしかない！