

平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)  
「健康づくり・社会活動を通じた介護予防推進のための地域包括  
ケアシステム構築サポート事業」

民間サービス活用の考え方および広域連携のための手引

事務局

国立大学法人三重大学 地域包括ケア・老年医学産学官連携講座

平成27年3月

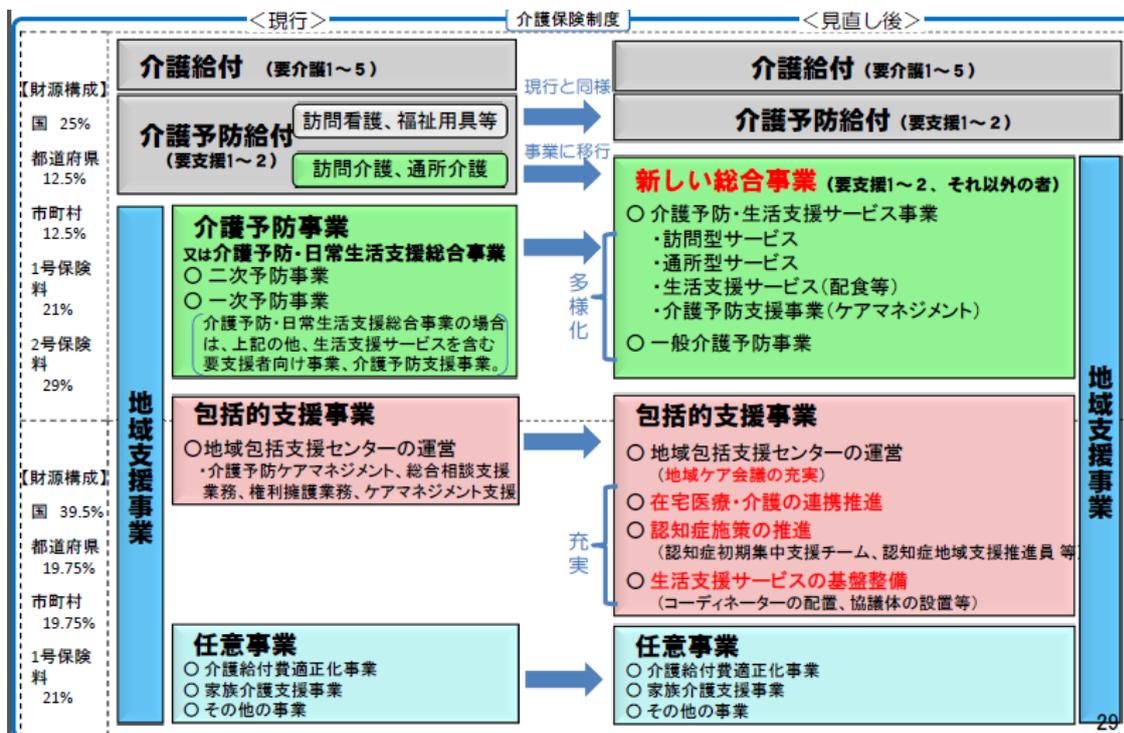
# 1. はじめに

本事業は健康づくり・社会活動を通じ介護予防を推進する市区町村の地域包括ケアシステム構築を支援するため実施しています。本事業では、健康づくり・社会活動を類型化し、効果測定のための指標や、住民ニーズ等の一覧を作成し、市区町村の施策推進に寄与するなど、地域包括ケアシステムの普及・拡大を目指しています。この一環として、日常生活支援につながる健康づくり・社会活動の住民ニーズにつき収集するとともに、支援の提供側である介護保険事業所側の日常生活支援に関連するサービスの提供意向を収集し、本書をまとめましたので、貴市・貴町における日常生活支援総合事業等、健康づくり施策にご活用いただけますと幸いです。

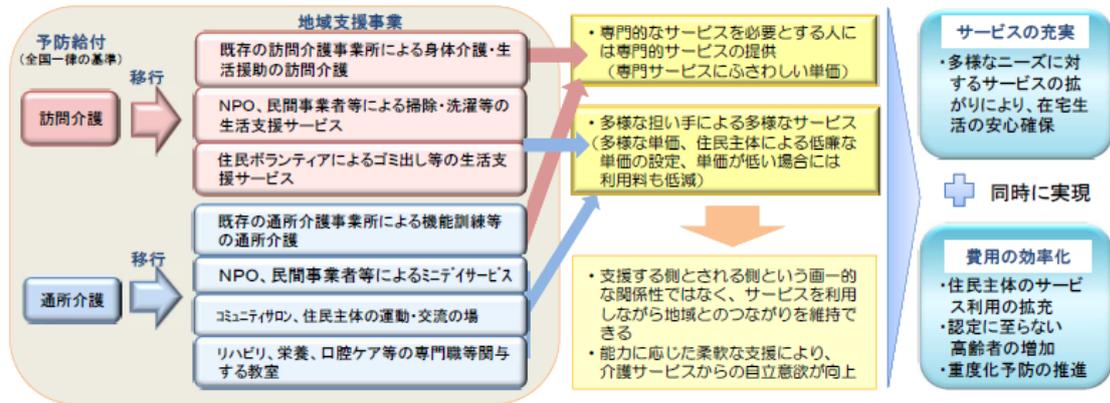
# 2. 日常生活支援総合事業についてとは

日常生活支援総合事業については、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(案)」(厚生労働省、平成 26 年 7 月全国介護保険担当課長会議資料)がまとめられており、詳細を確認していただくことができます。本項はこの中から、ポイントを抜粋して作成しています。

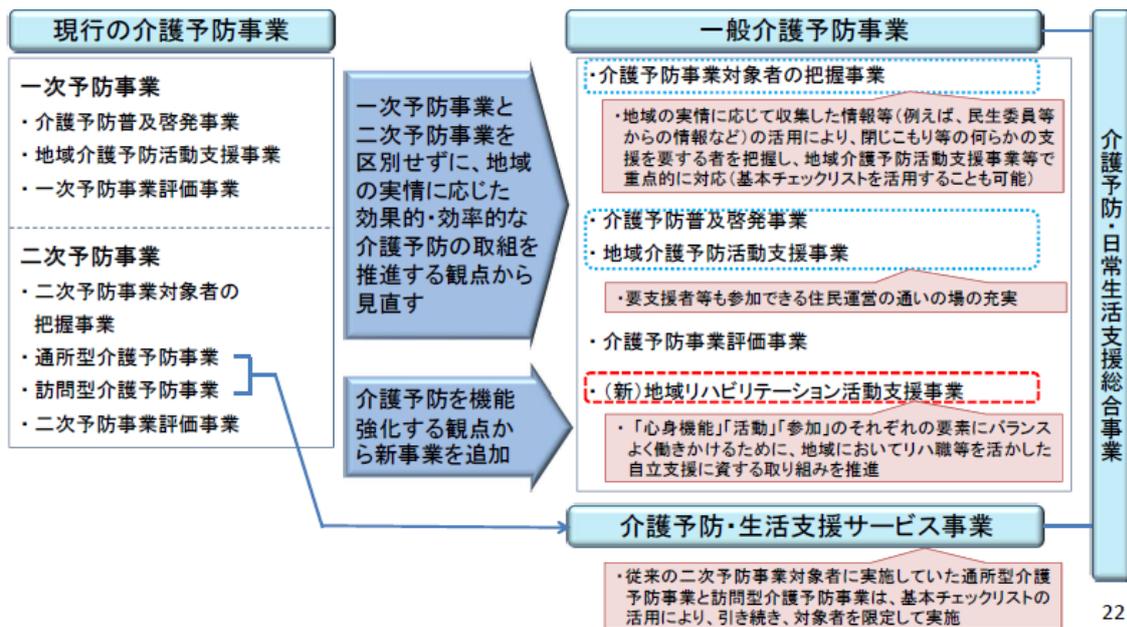
27 年度の介護保険改定では地域支援事業の体系が変更され、要支援者への訪問介護、通所介護が廃止されます。訪問介護、通所介護以外の要支援者へのサービスは現行通りです。



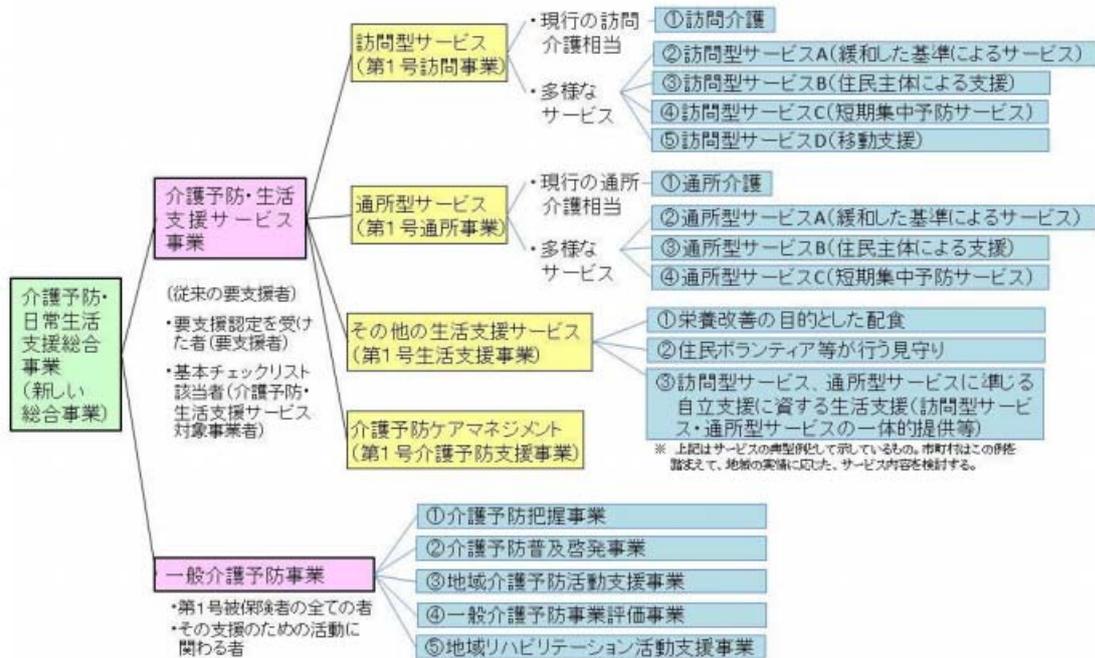
要支援者に対する訪問介護・通所介護の移行先として、住民主体による支援を含めた総合事業が設定されています。



一般高齢者（要介護・要支援未認定者）においても、一次、二次予防という分類を廃止し、要支援者へのサービスを含め、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」が制度化されます。



介護予防・日常生活支援総合事業は次のように、①訪問型サービス、②通所型サービス、③その他の生活支援サービス、④介護予防ケアマネジメントによって構成されます。訪問型および通所型サービスは現行の指定事業者のみならず、住民主体による支援等、多様なサービス種別が設定されています。



### ①訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例) <ul style="list-style-type: none"> <li>認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者</li> <li>退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等</li> </ul> </li> <li>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>※5～6月の理解期を行う</li> </ul>	訪問型サービスB(に準じる)
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

## ②通所型サービス

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

③その他の生活支援サービスは次の3つと定められています。配食と見守りは、過去の調査結果によって設定されたものです。要支援1から要介護2の認定データから、要支援者においては身の回りの動作(ADL)は自立しているが、買物など生活行為(機能的ADL)の一部がしづらくなっていることがわかっています。

i) 配食

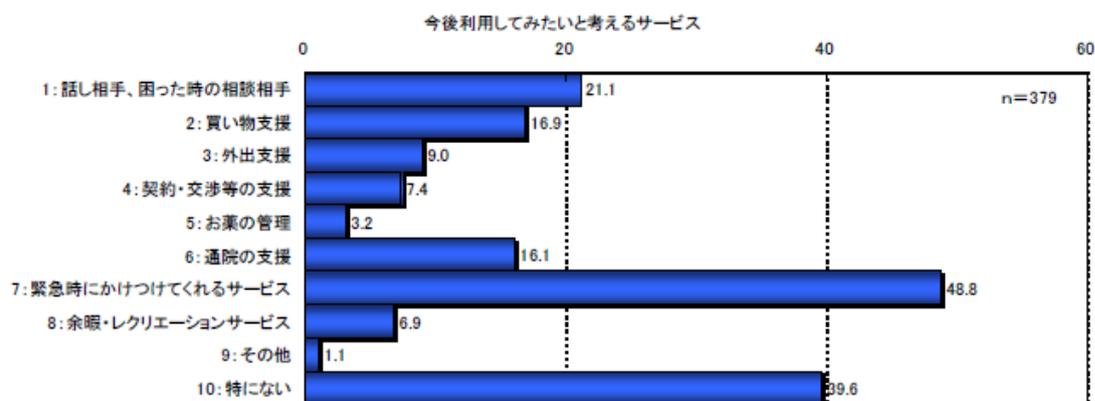
ii) 定期的な安否確認及び緊急時の対応(見守り)

iii) 訪問型、通所型サービスに準じる生活支援であって、地域における自立した日常生活の支援に資するサービス

図.「1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査(平成 23 年度老健事業. ニッセイ基礎研究所)」

表 2-22 生活行動の中で困っていること

生活行動(22種類)	件数	3点と2点の回答者の合計(%)	1点と0点の回答者の合計(%)
家の中の修理、電球の交換、部屋の模様替え	360	41.7	58.3
自治会活動	338	34.0	66.0
掃除	360	19.7	80.3
買い物	366	16.7	83.3
散歩・外出	359	15.0	85.0
食事の準備・調理・後始末	361	14.7	85.3
通院	358	14.2	85.8
ごみだし	366	12.0	88.0
薬をのむ・はる・ぬる	358	10.9	89.1
洗濯	365	9.9	90.1
つめきり	365	8.8	91.2
預貯金の出し入れ	364	8.5	91.5
家・庭の中の移動	362	7.5	92.5
体の向きをかえる・寝起き動作	364	6.9	93.1
入浴	366	5.5	94.5
洗髪	365	5.2	94.8
歯磨き、入れ歯の管理	364	4.4	95.6
排泄(トイレ)	365	3.8	96.2
着替え	367	3.8	96.2
食事を食べる	363	3.6	96.4
公共料金の支払い	366	3.6	96.4
洗顔	365	3.0	97.0



介護予防・日常生活支援総合事業は 29 年度までに現行からの移行を完了しなくてはなりません。地域事情に合わせ、配食、見守りのほか、iii)地域における自立した日常生活の支援に資するサービスをどのように設定するかが地域に求められています。

### 3. 日常生活支援(特に住民中心の支援)を進めるために

前頁の表でも見られる通り、一般的に必要と考えられる日常生活支援の種類、項目については、およそまとめられてきていると思われます。次に行うべきは、地域事情に合わせたニーズの把握かと思われますが、多くの市町村では第6期介護保険事業計画策定のために行われた日常生活圏域ニーズ調査と合わせ、把握が進められました。ただしこれらの把握は健常高齢者の回答によるものが多く、実際に介護や介助が必要な方の考えとの差については配慮が必要です。既に一部の地域では実施されていますが、要支援者や従来の二次予防該当者らへのヒアリングやアンケート調査等を用いて、ニーズ把握を深めることが望まれます。

一方、サービス供給側として、提供可能な日常生活支援はどんなものがあるでしょうか。現行の事業所によるサービスのほか、住民主体のサービスを考える必要がありますが、まずは事業所によって提供されるサービス量を考えたいものです。この趣旨によって通所・訪問介護、通所・訪問リハビリテーション事業所を対象とした調査を実施した結果を8頁からの「4. 通所・訪問介護、通所・訪問リハビリテーション事業所にて行われている介護保険外の健康づくり・社会活動、および日常生活支援について」にてご報告いたします。この調査では、介護保険事業者が知る住民活動についても回答を集めました。任意の団体による活動等、まだ把握できていないものが多いものと思われます。住民主体の活動については、まだ多くの市町村においても把握が進んでいないようですので、次の地域資源づくりと並行し、把握が進められるとよいと思われます。

3つ目の段階として、日常生活支援のコストを検討します。現在、市町村や社会福祉協議会らによって行われている事業や、既に民間にて行われている事業等から、地域事業に合わせ、必要な原価が試算できるとよいでしょう。そして利用者側として、日常生活支援に対し、どのくらいの負担が許容できるかを考えておけるとよいと思われます。このため本事業にて、高齢者の意向を尋ねるインターネット調査を実施しましたので(P13. 「5. 日常生活支援にかけられる費用に関する高齢者の意識調査」)、ご活用いただけますと幸いです。全国500名の回答ですが、インターネットを使う高齢者という母集団からの偏りがあることにはご注意ください。

最後に、以上の住民ニーズと既存のサービスを踏まえた上で、住民中心の支援、サービスを地域に促せるとよいと思われます。地域の状況により、住民ばかりでなく、保健医療介護の専門職や事業所との協働、非営利・営利団体との協働、そして市町域をこえた広域連携等の推進を検討します。



#### 4. 通所・訪問介護、通所・訪問リハビリテーション事業所にて行われている介護保険外の健康づくり・社会活動、および日常生活支援について

対象： 三重県内の通所・訪問介護、通所・訪問リハビリテーション事業所 1,401事業所

方法： 郵送調査(記名式) ※回収は郵送、またはメール、FAX

使用した調査票、結果を次頁より示します。なおこの結果は所在市町村および三重県に、事業所名を加えて報告させていただくものとして、介護保険事業所のご協力をいただいています。

なお、調査事業所から寄せられた住民活動については、以下 20 件の情報が寄せられました。

NPO 法人水の郷、三重県理学療法士協会)、市民福祉ネットワークみえ、みんな de うきうき歌謡団、全日本ノルディックウォーク連盟、医療福祉生協「健康づくり班会」、生協くらしたすけあい、シルバー人材センター、名張生きがいクラブ、ふらっとほーむののぼり、亀山市野登地区のサロン、JAすずか、すまいるサロン、城山公園ステキの会、シルバーコーラス会、山之一色町グランドゴルフ愛好会、ラジオ体操の会、東員町シニアクラブ連合会、認知症予防ボランティアかのみん、やすらぎの会、その他の公民館、サロン、自治会による外出支援、民間企業による健康づくりなど



問4. 現在、提供しているサービス（通所・訪問介護、通所・訪問リハ）は、日常生活支援総合事業としても継続する予定ですか。

継続する       継続しない       わからない

問6. 今後、ボランティアと一緒に、または貴事業所の場所を提供するなど、住民と協働して、日常生活を支援するサービスを提供することは可能でしょうか。

継続的に可能       臨時のことであれば可能       不可能

問7. 現在のサービス以外に検討可能なものに○を付けてください（複数可）。

1. 主に通所における付加的サービス

- 基本日常生活訓練(理学療法的訓練)
- 応用日常生活訓練(作業療法的訓練)
- 言語・聴覚訓練(言語・聴覚療法)
- スポーツ訓練(体操含む)
- 牽引・温熱・電気療法
- 職能訓練・生産活動
- 趣味・生きがい開発(余暇・レクリエーション)

2. 生活支援

- 食事準備支援                       買い物支援
- ゴミ出し支援                       外出支援
- 通院同行支援                       薬の管理・服用支援
- 趣味・生きがい開発支援           配食サービス

3. 見守り

- 話し相手・傾聴                       困った時の相談相手
- 安否確認訪問                       安否確認電話
- 緊急時の駆けつけサービス

問8. 介護保険事業所および市町・社会福祉協議会、医療機関、大学以外で、介護予防に関する事業を行っている事業所や団体があれば、教えていただけませんか。

[ ]

ご協力誠にありがとうございました。

恐れ入りますが、回答は 12月13日(土) までにご返送お願い申し上げます。

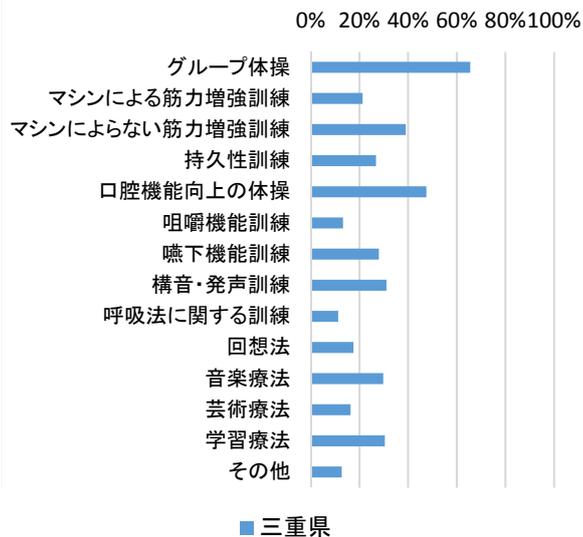
## 介護保険事業者調査集計結果

※事業所の重複回答は除外

県	
配布数	1401
回収数	604
回収率	43%

### 問1. 介護予防として現在、行っている事業に○をつけてください。(複数可)

	N	%
三重県		
グループ体操	396	66%
マシンによる筋力増強訓練	129	21%
マシンによらない筋力増強訓練	236	39%
持久性訓練	162	27%
口腔機能向上の体操	287	48%
咀嚼機能訓練	80	13%
嚥下機能訓練	169	28%
構音・発声訓練	188	31%
呼吸法に関する訓練	68	11%
回想法	106	18%
音楽療法	180	30%
芸術療法	99	16%
学習療法	184	30%
その他	77	13%

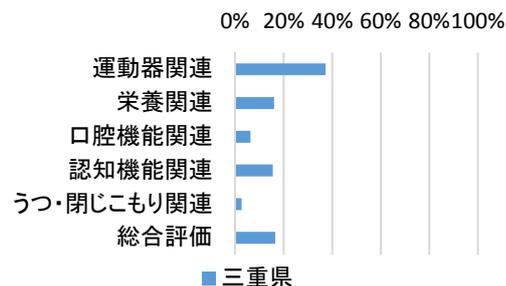


### 問2. 現在、介護保険外として、高齢者の健康づくり、社会参加活動、見守り活動として行っている事業はありますか。

	N	%
三重県		
ある	128	21%

### 問3. 貴事業所では介護予防効果を経時的に測定するため、何らかの定量的なアセスメントを実施していますか。

	N	%
三重県		
運動器関連	225	37%
栄養関連	97	16%
口腔機能関連	38	6%
認知機能関連	94	16%
うつ・閉じこもり関連	16	3%
総合評価	100	17%



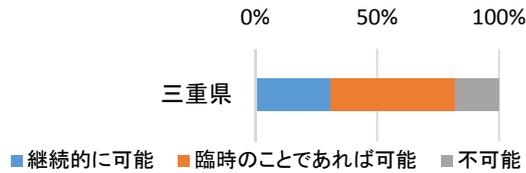
### 問4. 現在、提供しているサービス(通所・訪問介護、通所・訪問リハ)は、日常生活支援総合事業としても継続する予定ですか。

	N	%
三重県		
継続する	342	57%
継続しない	10	2%
わからない	234	39%



問5. 今後、ボランティアと一緒に、または貴事業所の場所を提供するなど、住民と協働して、日常生活を支援するサービスを提供することは可能でしょうか。

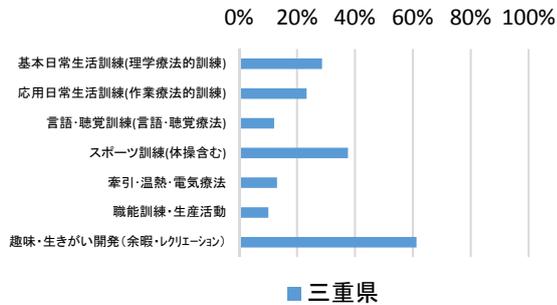
	N	%
三重県		
継続的に可能	169	28%
臨時のことであれば可能	277	46%
不可能	98	16%



問6. 現在のサービス以外に検討可能なものに○を付けてください(複数可)。

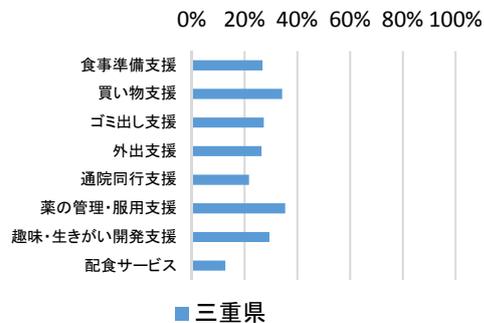
1. 主に通所においての付加的サービス

	N	%
三重県		
基本日常生活訓練(理学療法的訓練)	173	29%
応用日常生活訓練(作業療法的訓練)	141	23%
言語・聴覚訓練(言語・聴覚療法)	73	12%
スポーツ訓練(体操含む)	227	38%
牽引・温熱・電気療法	79	13%
職能訓練・生産活動	61	10%
趣味・生きがい開発(余暇・レクリエーション)	370	61%



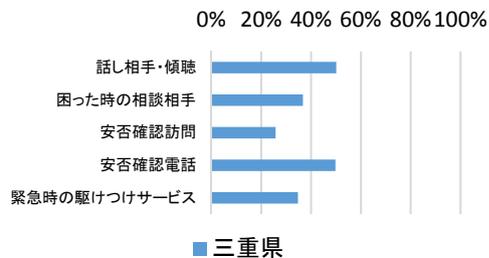
2. 生活支援

	N	%
三重県		
食事準備支援	162	27%
買い物支援	207	34%
ゴミ出し支援	165	27%
外出支援	160	26%
通院同行支援	131	22%
薬の管理・服用支援	214	35%
趣味・生きがい開発支援	178	29%
配食サービス	77	13%



3. 見守り

	N	%
三重県		
話し相手・傾聴	303	50%
困った時の相談相手	222	37%
安否確認訪問	156	26%
安否確認電話	301	50%
緊急時の駆けつけサービス	210	35%



問7. 介護保険事業所および市町・社会福祉協議会、医療機関、大学以外で、介護予防に関する事業を行っている事業所や団体があれば、教えていただけませんか

## 5. 日常生活支援にかけられる費用に関する高齢者の意識調査

対象： 全国の65歳以上高齢者 500名

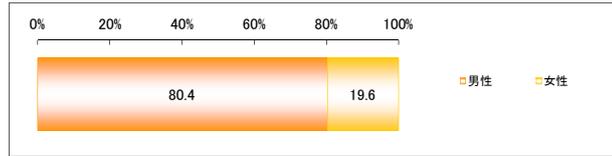
方法： インターネット調査

結果を次頁より示します。

**基本属性**

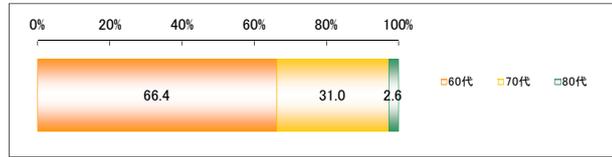
性別

	人数	%
全体	500	
男性	404	80.4
女性	96	19.6



年代

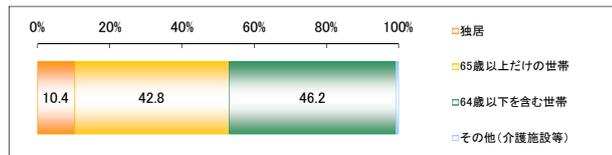
	人数	%
全体	500	
60代	331	66.4
70代	153	31.0
80代	16	2.6



**調査項目**

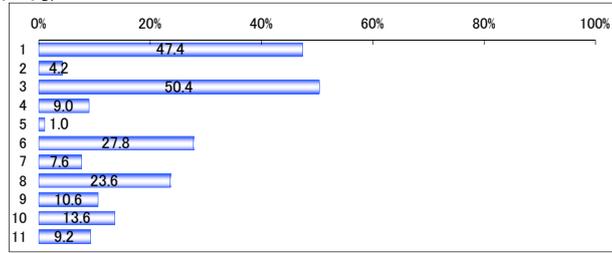
Q1.同居家族を教えてください。

	人数	%
全体	500	
独居	52	10.4
65歳以上だけの世帯	213	42.8
64歳以下を含む世帯	235	46.2
その他(介護施設等)	18	0.6



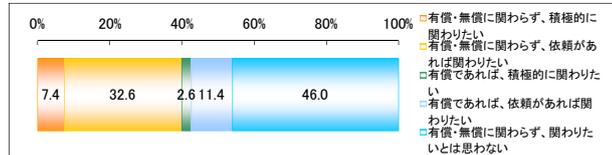
Q2.あなたが健康づくりのため、参加したいと思うものを選んでください。(いくつでも)

活動	人数	%
全体	500	
スポーツ	237	47.4
職能訓練・生産活動	21	4.2
趣味・生きがい開発(余暇・レクリエーション)	252	50.4
地域サロン	45	9.0
介護者のつどい・サロン等	5	1.0
体操や運動、転倒予防等(理学療法的訓練)	139	27.8
手芸など手先を使う活動(作業療法的訓練)	38	7.6
認知症予防(運動・知的活動)	120	23.6
口の健康づくり(口腔ケア)	52	10.6
健康講話	67	13.6
その他( )	45	9.2



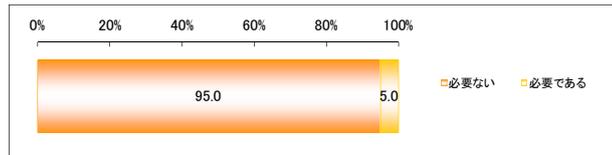
Q3.支援を要する方に対し、ボランティアで関わるお気持ちはありますか。

回答	人数	%
全体	500	
有償・無償に関わらず、積極的に関わりたい	37	7.4
有償・無償に関わらず、依頼があれば関わりたい	158	32.6
有償であれば、積極的に関わりたい	12	2.6
有償であれば、依頼があれば関わりたい	57	11.4
有償・無償に関わらず、関わりたいとは思わない	200	46.0



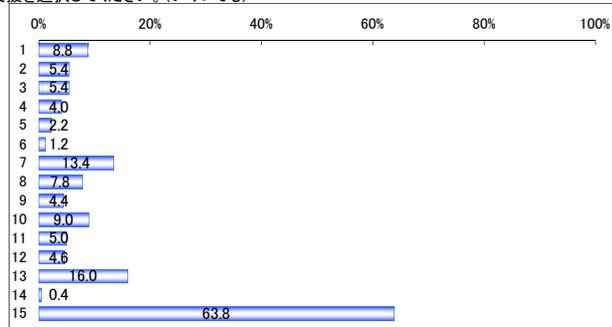
Q4.あなたは現在、何らかの介護・介助が必要ですか。

回答	人数	%
全体	500	
必要ない	475	95.0
必要である	25	5.0



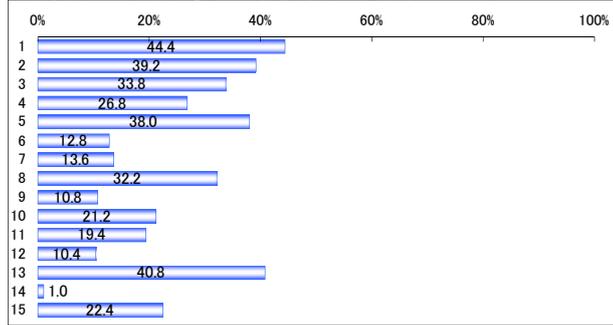
Q5.元気な時(介護・介助が不要な時)でも、有償であっても「欲しい」と思う支援を選択してください。(いくつでも)

支援	人数	%
全体	500	
食事準備	44	8.8
買物	27	5.4
ゴミ出し支援	27	5.4
外出支援(散歩や買物等同行)	20	4.0
通院同行支援	11	2.2
薬の管理・服用支援	6	1.2
趣味・生きがい開発支援	134	26.8
配食サービス	38	7.8
話し相手・傾聴	19	4.4
困った時の相談相手	45	9.0
訪問による安否確認	25	5.0
電話による安否確認	23	4.6
緊急時の駆けつけサービス	80	16.0
その他( )	2	0.4
いずれの支援も必要ない	338	63.8



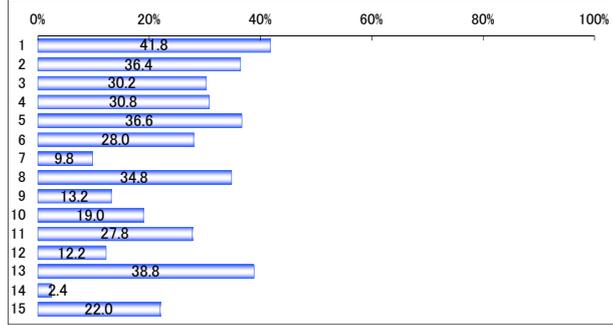
Q6.万が一あなたが脳卒中等のために半身麻痺で介護を要するようになった場合、有償であっても「欲しい」と思う支援を選択してください。(いくつでも)

	%
全体	500
食事準備	44.4
買物	39.2
ゴミ出し支援	33.8
外出支援(散歩や買物等同行)	26.8
通院同行支援	38.0
薬の管理・服用支援	12.8
趣味・生きがい開発支援	13.6
配食サービス	32.2
話し相手・傾聴	10.8
困った時の相談相手	21.2
訪問による安否確認	19.4
電話による安否確認	10.4
緊急時の駆けつけサービス	40.8
その他( )	1.0
いずれの支援も必要ない	22.4



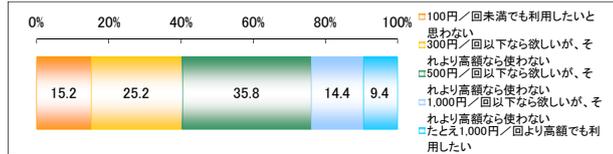
Q7.万が一あなたが認知症で介護を要するようになった場合、有償であっても「欲しい」と思う支援を選択してください。(いくつでも)

	%
全体	500
食事準備	41.8
買物	36.4
ゴミ出し支援	30.2
外出支援(散歩や買物等同行)	30.8
通院同行支援	36.6
薬の管理・服用支援	28.0
趣味・生きがい開発支援	9.8
配食サービス	34.8
話し相手・傾聴	13.2
困った時の相談相手	19.0
訪問による安否確認	27.8
電話による安否確認	12.2
緊急時の駆けつけサービス	38.8
その他( )	2.4
いずれの支援も必要ない	22.0



Q8-1.「食事準備」サービス

	%
全体	500
100円/回未満でも利用したいと思わない	15.2
300円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	25.2
500円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	35.8
1,000円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	14.4
たとえ1,000円/回より高額でも利用したい	9.4



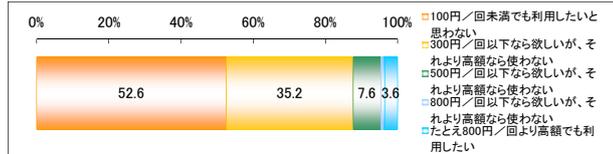
Q8-2.「買物(おつかい)」サービス

	%
全体	500
100円/回未満でも利用したいと思わない	23.0
300円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	35.4
500円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	27.0
1,000円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	7.8
たとえ1,000円/回より高額でも利用したい	6.8



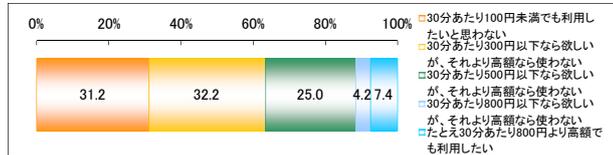
Q8-3.「ゴミ出し」サービス

	%
全体	500
100円/回未満でも利用したいと思わない	52.6
300円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	35.2
500円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	7.6
800円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	1.0
たとえ800円/回より高額でも利用したい	3.6



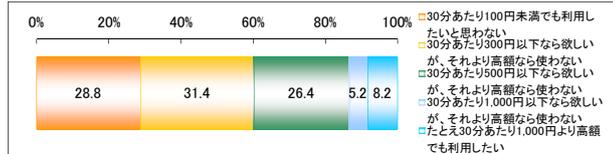
Q8-4.「外出支援(散歩や買物等同行)」サービス

	%
全体	500
30分あたり100円未満でも利用したいと思わない	31.2
30分あたり300円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	32.2
30分あたり500円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	25.0
30分あたり800円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	4.2
たとえ30分あたり800円より高額でも利用したい	7.4



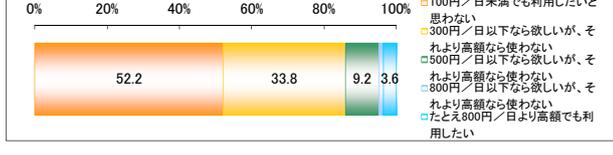
Q8-5.「通院同行」サービス

	%
全体	500
30分あたり100円未満でも利用したいと思わない	28.8
30分あたり300円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	31.4
30分あたり500円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	26.4
30分あたり1,000円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	5.2
たとえ30分あたり1,000円より高額でも利用したい	8.2



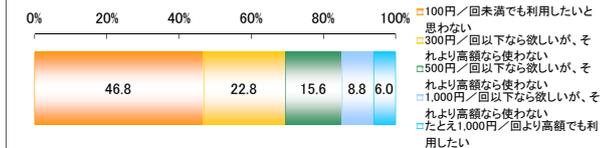
Q8-6.「薬の管理・服用支援」サービス

	%
全体	500
100円/日未満でも利用したいと思わない	52.2
300円/日以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	33.8
500円/日以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	9.2
800円/日以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	1.2
たとえ800円/日より高額でも利用したい	3.6



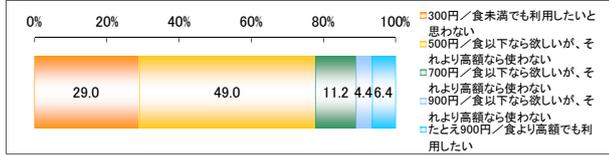
Q8-7.「趣味・生きがい開発支援」サービス※例えとして、1回あたり約2時間とお考えください。

	%
全体	500
100円/回未満でも利用したいと思わない	46.8
300円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	22.8
500円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	15.6
1,000円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	8.8
たとえ1,000円/回より高額でも利用したい	6.0



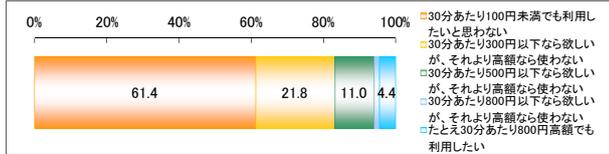
Q8-8.「配食」サービス

	%
全体	500
300円/食未満でも利用したいと思わない	29.0
500円/食以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	49.0
700円/食以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	11.2
900円/食以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	4.4
たとえ900円/食より高額でも利用したい	6.4



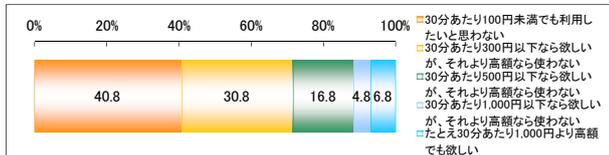
Q8-9.「話し相手・傾聴」サービス

	%
全体	500
30分あたり100円未満でも利用したいと思わない	61.4
30分あたり300円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	21.8
30分あたり500円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	11.0
30分あたり800円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	1.4
たとえ30分あたり800円高額でも利用したい	4.4



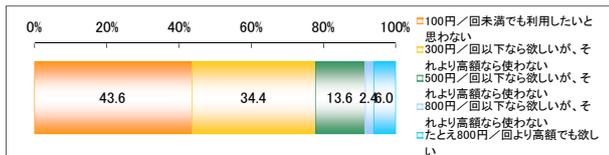
Q8-10.「困った時の相談」サービス

	%
全体	500
30分あたり100円未満でも利用したいと思わない	40.8
30分あたり300円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	30.8
30分あたり500円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	16.8
30分あたり1,000円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	4.8
たとえ30分あたり1,000円より高額でも欲しい	6.8



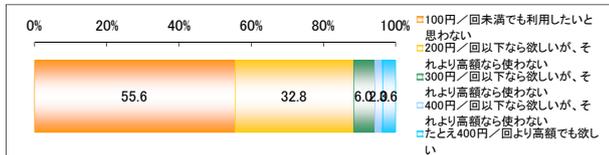
Q8-11.「訪問による安否確認」サービス

	%
全体	500
100円/回未満でも利用したいと思わない	43.6
300円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	34.4
500円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	13.6
800円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	2.4
たとえ800円/回より高額でも欲しい	6.0



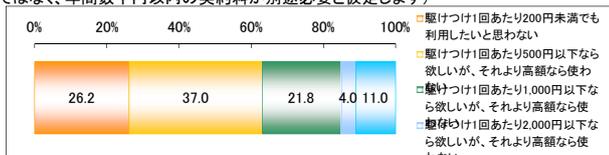
Q8-12.「電話による安否確認」サービス

	%
全体	500
100円/回未満でも利用したいと思わない	55.6
200円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	32.8
300円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	6.0
400円/回以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	2.0
たとえ400円/回より高額でも欲しい	3.6



Q8-13.「緊急時の駆けつけ」サービス(駆けつける者は医療・介護の専門職ではなく、年間数千円以内の契約料が別途必要と仮定します)

	%
全体	500
駆けつけ1回あたり200円未満でも利用したいと思わない	26.2
駆けつけ1回あたり500円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	37.0
駆けつけ1回あたり1,000円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	21.8
駆けつけ1回あたり2,000円以下なら欲しいが、それより高額なら使わない	4.0
たとえ駆けつけ1回あたり2,000円より高額でも欲しい	11.0



## 6. まとめ

日常生活支援総合事業開始にあたり、適切な住民ニーズと地域資源の把握が重要です。その上で、市町村がイニシアティブを持ち、住民中心のサービスなど、地域で求められていながら、十分でない支援の育みを進めていけるとよいと思われれます。健康づくりは従来と医療と介護のサービスだけでは十分でなく、暮らしの中での健康づくり、地域における支え合いを大切にして、よりよい地域包括ケアシステムが普及されることを願っています。

## 7. 謝辞

本事業において調査、ご助言等、ご協力いただきました介護保険事業所、市町の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございました。

お問い合わせ先

三重大学地域包括ケア・老年医学産学官連携講座

准教授 大西 丈二

〒516-0194 三重県南伊勢町

五ヶ所浦 3057 南伊勢町役場付

[j-onishi@clin.medic.mie-u.ac.jp](mailto:j-onishi@clin.medic.mie-u.ac.jp)

TEL 0599-66-1800