



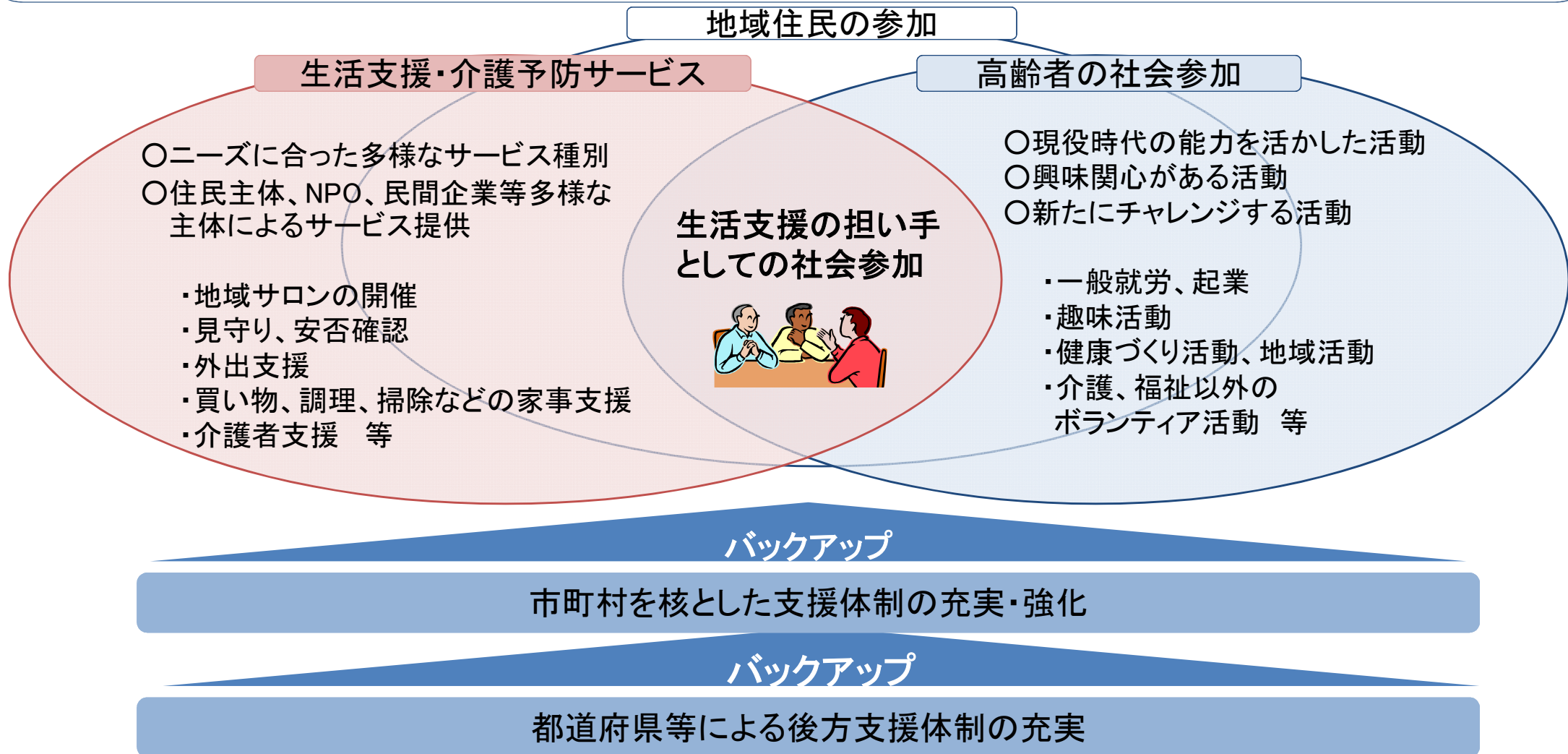
総合事業への早期移行に向けた市町村職員を対象とするゼミナール

総合事業の推進に向けて

平成26年11月17日
厚生労働省老健局振興課

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

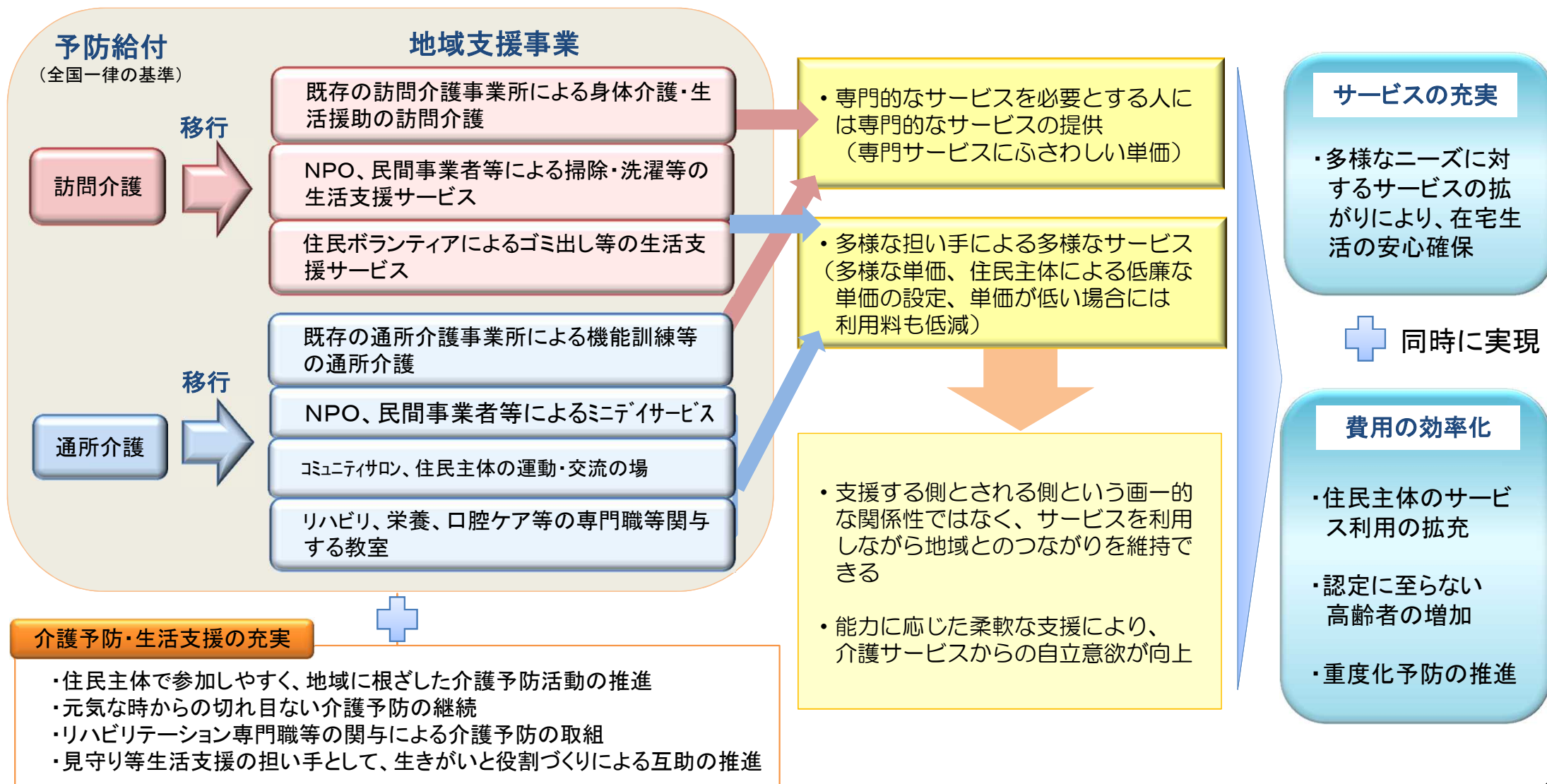
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



総合事業と生活支援サービスの充実

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。

○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A・抜粋

第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

問 介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業における各事業は、全てを実施しなければならないものではなく、選択実施と考えてよいか。

(答)

1 介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントの4事業により構成されるが、そのうち、訪問型サービスや通所型サービス（以下「訪問型サービス等」という。）については、予防給付の訪問介護、通所介護で実施されていたサービスが移行されてくることを踏まえ、法律上、必ず実施すべき事業と位置付けられている。また、介護予防ケアマネジメントについては、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合に実施される事業であることを踏まえ、総合事業への移行により、必ず実施すべき事業とされている。

なお、ガイドライン案の中では、訪問型サービス等については、市町村が円滑に事業を実施できるようにするため、例えば、現行の訪問介護に相当するものに加えて、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）、訪問型サービスB（住民主体による支援）など多様化するサービスの典型的な例をお示ししているところ。これらについては、あくまでも例示であり、この内容を参考として、市町村において地域の実情に応じて取り組んでいただきたいと考えている。

また、その他の生活支援サービスについては、市町村の取組として訪問型サービス等と一体的に行われる場合に効果が認められるものに限定していることから、市町村によっては実施しない場合も想定されうる。

2 一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5事業により構成され、市町村の判断により選択的に実施することは可能であるが、住民の主体性を尊重し、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の介護予防活動を地域に展開するためには、地域の実情に応じて必要な事業を組み合わせる実施することが望ましいと考えている。

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A・抜粋

第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

問 従来の二次予防事業対象者把握事業のように、チェックリストを全数配布する等を、一般介護予防事業の介護予防把握事業において、実施しても差し支えないか（対象経費と認められるか）。

（答）

- 1 介護予防事業は、平成18年に市町村を実施主体として創設され、二次予防事業には高齢者人口の5%が参加することを目指して取り組んできたが、
 - ①直近の実績でも0.7%(平成24年度)と低調であること
 - ②対象者を把握するための費用が介護予防事業全体の約3割を占めていることから、より効果的かつ効率的に事業を改善する必要があると認識している。
- 2 幾つかの市町村では、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民が主体となって行う介護予防活動を広く展開し、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ことで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、全国の推移と比較して、要介護認定率の伸びが緩やかになる効果が示されている。また、社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつリスクが低いという傾向も指摘されている。
- 3 このような地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進する観点から、介護予防事業の見直しを行うこととしており、平成26年度実施要綱改正において、二次予防事業対象者に関する情報収集は、様々な関係機関からの情報を活用することとし、全国一律に基本チェックリストの配布・回収を求めないこととした。
- 4 具体的には、地域のリハビリテーション専門職等を活かしつつ、従来の二次予防事業対象者であっても、介護予防・生活支援サービス事業対象者であっても、要支援者であっても、要介護者であっても一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動の地域展開（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を目指し、住民同士のつながりを構築し、この住民同士のつながりから得られる情報を含め様々な関係機関からの情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげるといった、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような「地域づくりによる介護予防」を推進していただきたい。
- 5 なお、基本チェックリストを配布・回収する方法が、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な方法ということであれば、当該方法により把握することも否定するものではないが、例えば、単身世帯や老々世帯に対象を絞って行うなど、上記の趣旨を鑑みて実施していただきたい。（当該経費は、地域支援事業の経費として計上可能）

第4 サービス利用の流れ

問 「介護予防ケアマネジメントは、直接実施又は委託により実施するものとされていることから、前述のとおり、サービス単価を設定するということは必ずしも生じないが、介護予防ケアマネジメントは要支援者等の個人に対する個別のサービスであることから、委託に当たっては、1件当たりの単価を設定することとし、その単価については、提供する内容等に応じて、予防給付の報酬単価以下の単価を市町村が定める。」とあり、矛盾しているように思われるが、これはどういう意味か。

(答)

介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）は、直接実施又は委託により実施するものとされていることから、予防給付の報酬を踏まえた指定事業者としての単価の設定はないが、地域包括支援センターが委託されている場合や事業の一部が地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託されている場合には単価設定が必要であるという意味である。

【地域包括支援センターを直営で運営している市町村】

現行の指定介護予防支援事業所に係る経費を計上するのと同じように所要額を計上するものであるから、介護予防ケアマネジメントに係る単価を設定し、それに基づく積算を行う必要はないと考えられる。

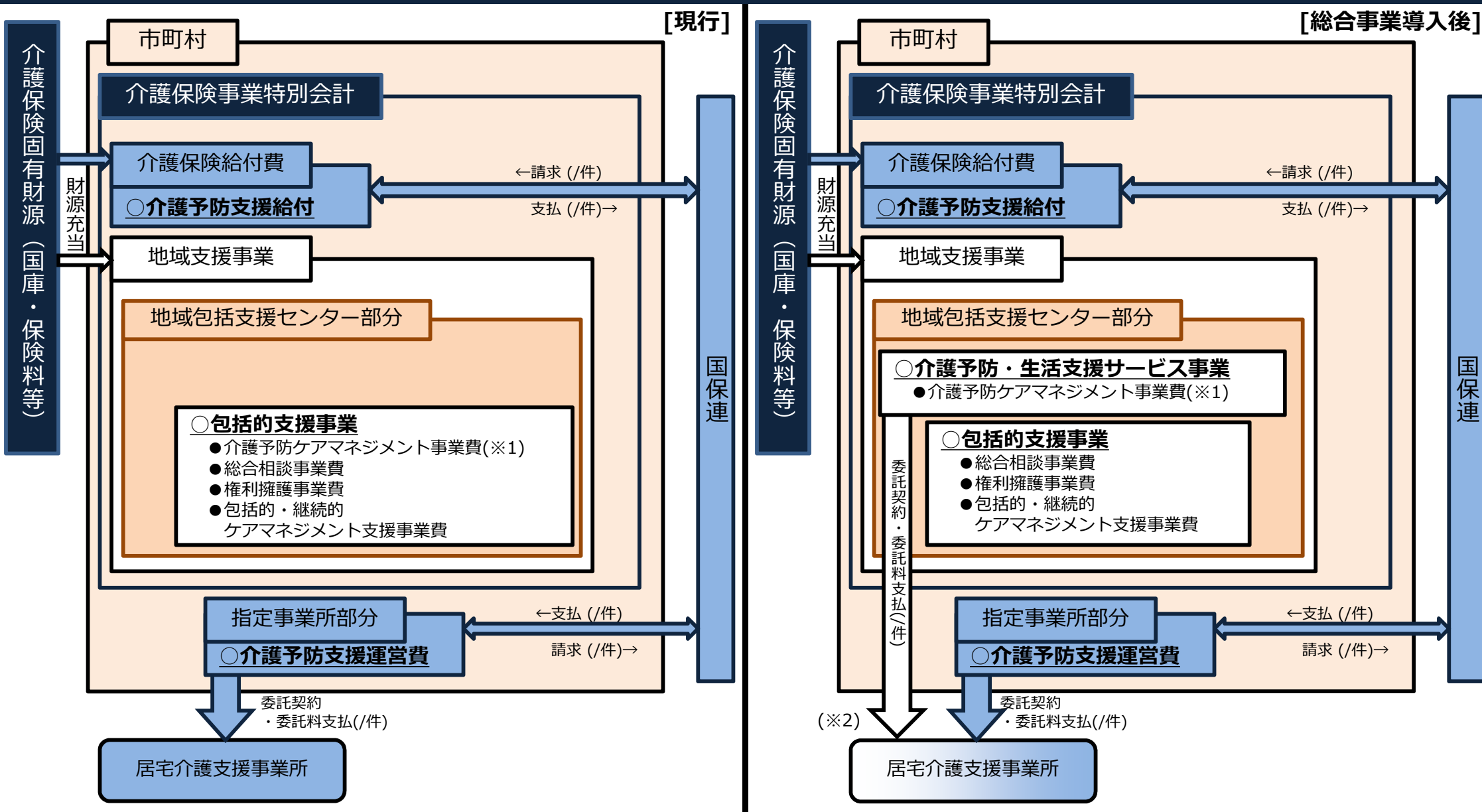
一方で、介護予防ケアマネジメントが要支援者等の個人に対する個別のサービスであることから、事業の一部を居宅介護支援事業所に委託する場合にあっては、1件あたりの単価を設定する必要があるが、その単価は予防給付の報酬単価以下の単価（事業の一部を委託することから、委託する事務量に応じた単価で設定する必要がある）を市町村が定めることとしている。

【地域包括支援センターを委託している市町村】

委託に際する所要額の算定にあっては、介護予防ケアマネジメントが要支援者等の個人に対する個別のサービスであることから、1件あたりの単価を設定する必要があるが、その単価は予防給付の報酬単価以下の単価を市町村が定めることとしている。

なお、介護予防支援は指定事業者制度に基づき、国保連を通じて報酬が支払われるが、介護予防ケアマネジメントは、市町村から直接委託料が支払われるものである。

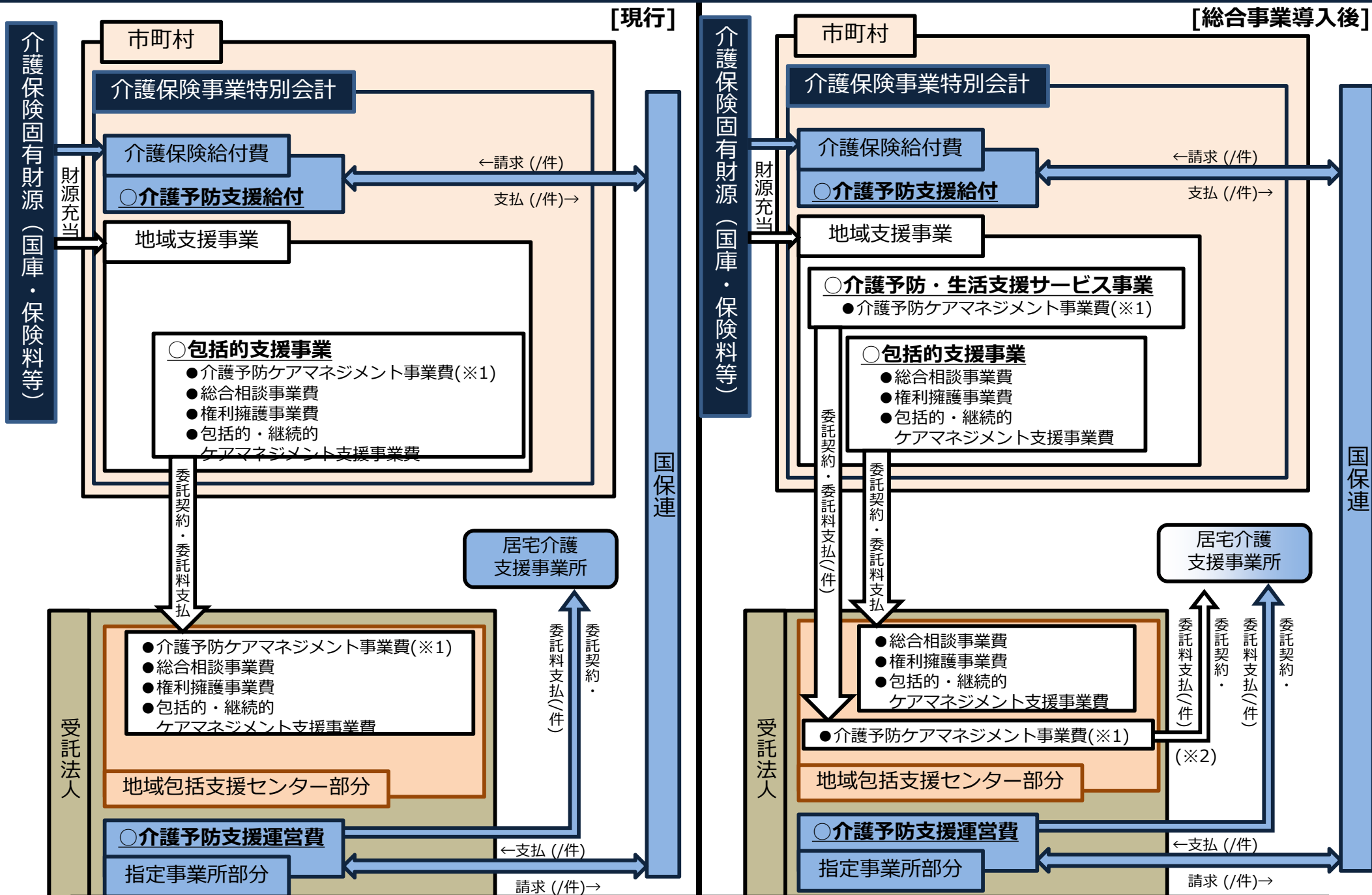
<介護予防支援給付と介護予防ケアマネジメントの違い（直営型包括）>



※1 包括的支援事業の介護予防ケアマネジメント事業費は総合事業移行に際してはこれを廃し、新たに介護予防・生活支援サービス事業として位置付けるもの。

※2 新たに介護予防・生活支援サービス事業として位置付けられた介護予防ケアマネジメント事業費は、その支払いに国保連を経由するものではないため、一部の国保連で行われている、介護予防サービス計画給付費に関する居宅介護支援事業所への委託料を直接国保連が支払うとの仕組みは想定されない。

<介護予防支援給付と介護予防ケアマネジメントの違い（委託型包括）>



※1 包括的支援事業の介護予防ケアマネジメント事業費は総合事業移行に際してはこれを廃し、新たに介護予防・生活支援サービス事業として位置付けるもの。
 ※2 新たに介護予防・生活支援サービス事業として位置付けられた介護予防ケアマネジメント事業費は、その支払いに国保連を経由するものではないため、一部の国保連で行われている、介護予防サービス計画給付費に関する居宅介護支援事業所への委託料を直接国保連が支払うとの仕組みは想定されない。

第6 総合事業の制度的な枠組み

問 住所地特例対象者のサービス利用に関し、総合事業に要する費用のうち、①施設所在地市町村の指定した指定事業者による提供サービスと、②介護予防ケアマネジメントに要した費用額(総合事業により支出する分)を、保険者市町村が施設所在地市町村に対して支払う旨規定されており、その際には国保連を活用することが原則とされている。一方、それ以外のサービスは財政調整を行わないとされている。この場合、総合事業の実施に関して、保険者市町村と居住地市町村の間で負担金の授受を直接行うことはない(介護保険事業特別会計に他市へ支払う負担金支出科目や他市町村からの負担金収入科目を設けなくてもよい)ものとの解釈で良いか。

(答)

指定事業所についてはその都度、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業費の介護予防ケアマネジメント事業費については年1回、いずれの場合も、国保連合会を經由して財源調整が行われるため、保険者市町村と居住地市町村の間で負担金の授受を直接行うことはない。

なお、このため、総合事業の実施の有無にかかわらず、国保連合会との間で総合事業の財源調整に係る契約を締結することが必要である。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 協議体の設置を推進することのだが、どのようなメンバーに声かけをすれば良いか。民間企業にも積極的に参加してもらうのか。

(答)

- 1 協議体については、ガイドライン案・3「(3)協議体の目的・役割等」「④協議体の構成団体等」にもお示ししているとおり、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、生活支援コーディネーターのほか、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者で構成されることを想定しており、この他にも地域の実情に応じて適宜参加者を募ることが望ましいと考えている。
- 2 また、生活支援体制整備事業は、市町村の生活支援・介護予防サービスの体制整備を目的としており、ガイドライン案・2にもお示ししているとおり、介護保険制度でのサービスのみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要がある。
したがって、配食事業者、移動販売事業者等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業にも地域の実情に応じて参画いただくことを想定している。

(参考)

総合事業のケアマネジメントでは、ケアマネジメントのプロセスを評価することとしており、ケアマネジメントの結果、保険外の民間企業のサービスのみの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対し、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

- 3 いずれにしても、地域の資源開発や多様な主体のネットワーク化等を図るため、協議体の設置を早期に行うことが重要であり、例えば、まず、協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も有効であると考えている。

新しい総合事業の上限について

新しい総合事業の上限設定については、市町村が円滑に事業を実施できるように、

- ◆「**選択可能な計算式**」、
- ◆移行期間中における「**10%の特例**」、
- ◆さらにそれを活用してもなお上限を超える見込みである場合についても「**個別判断**」の仕組み

を設け、特殊事情にも配慮しながら、新しい制度への早期の移行を円滑に進められるように設定。

【原則の上限】

【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】

【平成27年度から平成29年度まで】

＝【上記計算式】

－ 当該年度の予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)の総額

【選択可能な上限】

予防給付全体での費用効率化の取組を評価し、以下の計算式による上限を選択可能とする

＝【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付全体＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】 － 当該市町村の当該年度の予防給付の総額

※予防給付として残る給付(訪問看護、リハビリ等)の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

【移行期間における10%の特例】

平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度以降は原則の上限の「①」をその実績額に置き換える。

【個別判断】

市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

新しい総合事業の上限①（原則の上限）

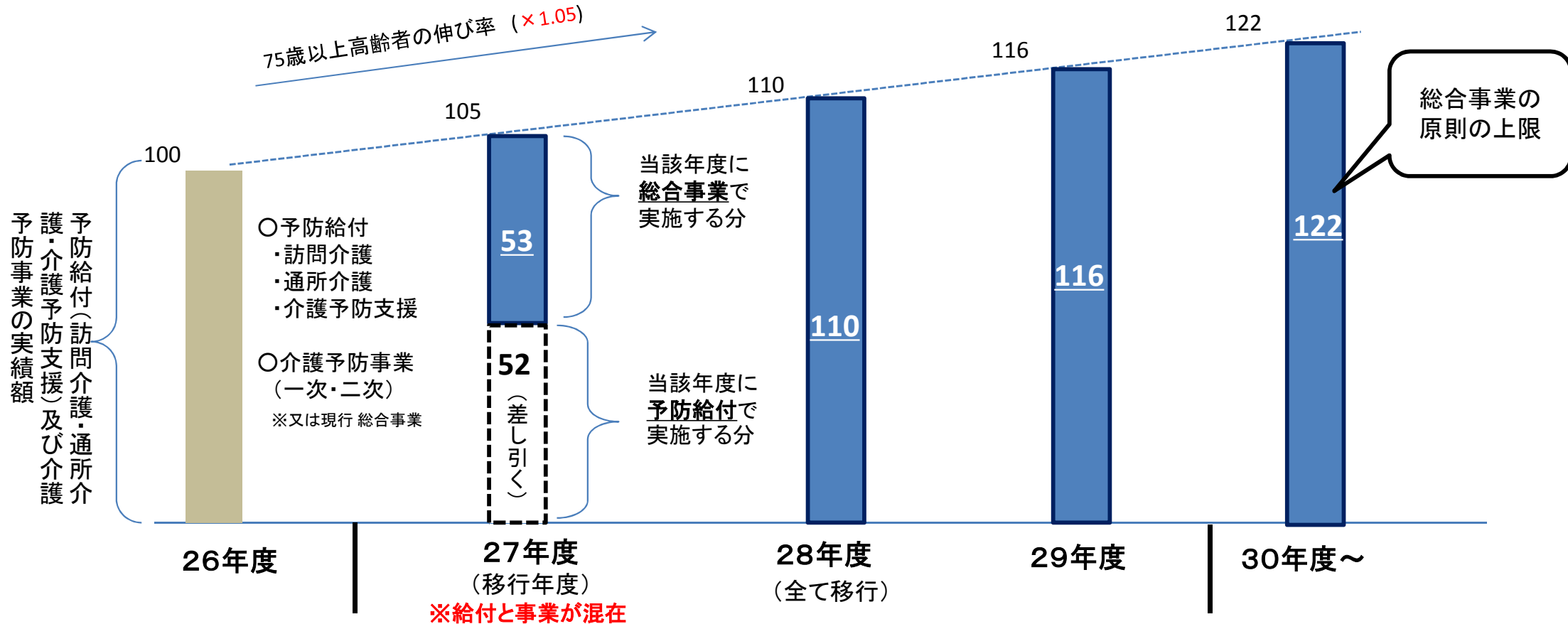
※平成27年度から移行し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

平成26年度の予防給付（訪問介護、通所介護、介護予防支援）及び介護予防事業の実績額に、直近3か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて平成27年度の上限を設定。

平成28年度以降は、前年度の上限額に、直近3か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて上限管理を行う。

但し、移行期である平成27年度から29年度は、予防給付と総合事業によるサービス提供が混在するため、算定された上限から予防給付で対応する費用を除いた額を、当該年度の総合事業の上限とする。

※下図は平成26年度実績を100とし、以降を5%の伸び率で上限管理する場合のイメージ（便宜上、各年度の伸び率を一定としている）



※平成29年度までは、当該年度に予防給付で実施する「介護予防支援」の費用を上限の計算式から除く必要があるが、イメージ図では便宜上割愛。以降の資料について同じ。

移行期間における10%の特例(「原則の上限」に適用する場合)

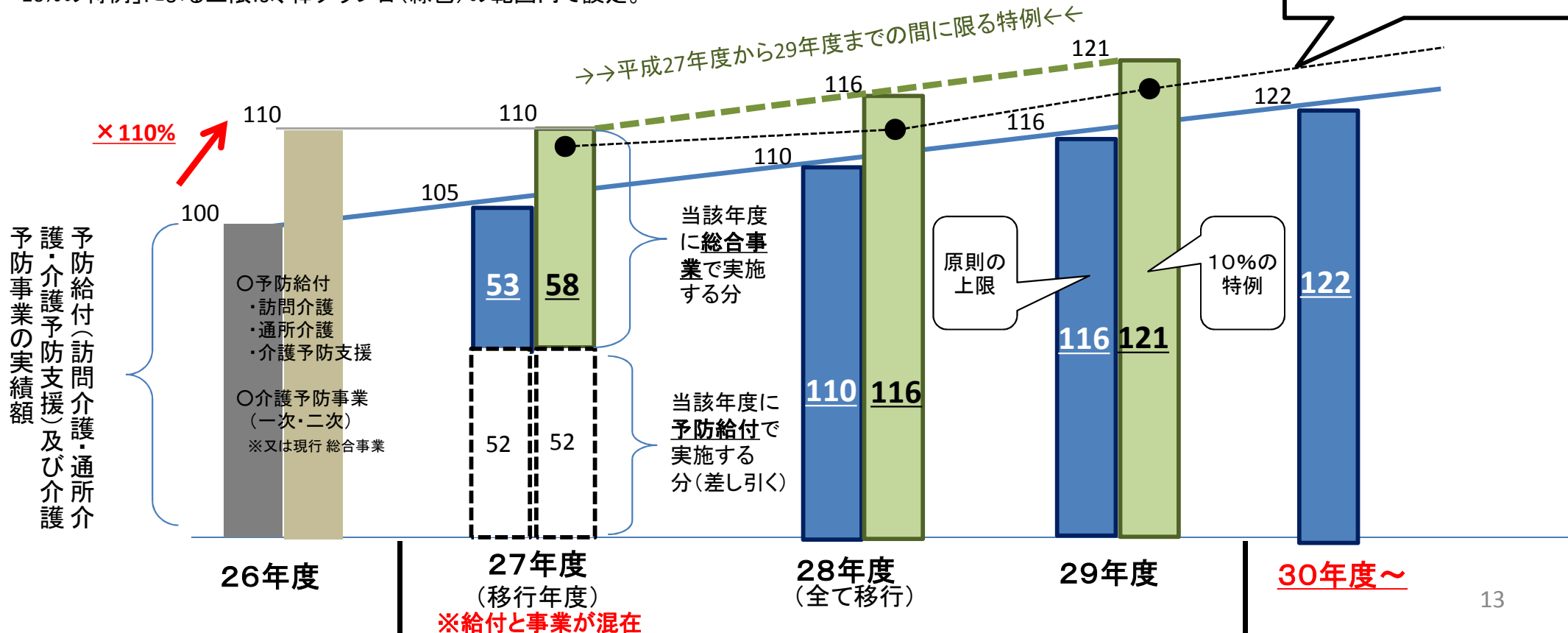
平成27年度から29年度の移行期においては、事業開始の前年度の予防給付(訪問介護、通所介護、介護予防支援)及び介護予防事業の実績額に、110%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度はその実績額を基本とした額に上限を置き換えることができる。

<平成27年度から総合事業を開始する場合の算定イメージ>

- ・平成27年度: 平成26年度の費用額の実績 × 110%(=a)
- ・平成28年度: (a) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=b)
- ・平成29年度: (b) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=c)
- ・平成30年度: 平成29年度の費用額の実績 × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率

算定された額の範囲内で「原則の上限」を置き換えることが可能

※下図は平成27年度から事業を開始し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ
 ※27年度から29年度の棒グラフ左(青色)は平成26年度を100とし、以降を5%の伸び率で管理を行う原則の上限
 同様に、棒グラフ右(緑色)は、「原則の上限」を超え、「10%の特例」を使用する場合の上限(最大値)
 「10%の特例」による上限は、棒グラフ右(緑色)の範囲内で設定。



新しい総合事業の上限②(選択可能な計算式)

※平成27年度から移行し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

○原則の上限のほか、予防給付全体での費用効率化を評価した上限を選択し、原則の上限を置き換えることを可能とする。

※「選択可能な計算式」は、「原則の上限」と比較の上、いつでも選択可能。

※「選択可能な計算式」を採用し、原則の上限に置き換えた場合も、「10%の特例」を活用することが可能。

※「選択可能な計算式」は、予防給付として残る給付(訪問看護、リハビリ等)の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

算定イメージ(「原則の上限」と「選択可能な計算式」の比較)

【仮定】

- 75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)が「1.05」(便宜上、一定とする)
- 予防給付に残る訪問看護・リハビリ等の費用伸び率が「1.02」と仮定
- 平成26年度の予防給付全体+介護予防事業の実績を「150万円」とし、そのうち総合事業に移行するサービス(訪問介護・通所介護・介護予防支援・介護予防事業)を「100万円」、その他サービス(訪問看護・リハビリ等)を「50万円」とする
- 総合事業へ移行後も、27年度に一部給付で実施する「訪問介護・通所介護・介護予防支援」の実績を「52万円」と仮定

(1)原則の上限

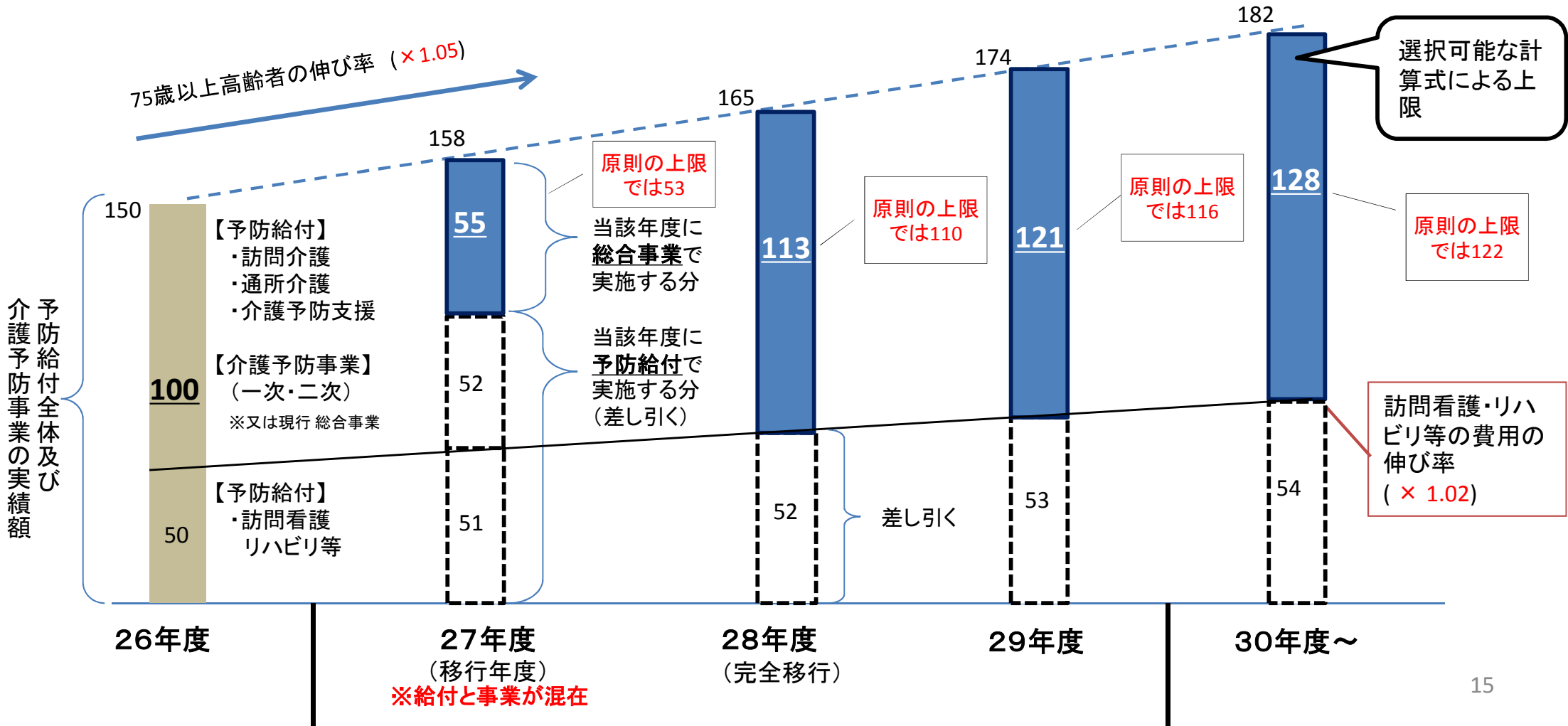
	〈平成26年度の訪問介護等 +介護予防事業の実績〉		〈直近3カ年後期伸び率〉			〈当該年度の訪問介護 等給付総額〉		
			〈22-26年度〉	〈23-27年度〉				
【27年度】→	100万円	×	1.05		—	52万円	=	53万円
【28年度】→	100万円	×	1.05	×	1.05	0万円	=	110万円

(2)選択できる計算式

	〈平成26年度の予防給付全体 +介護予防事業の実績〉		〈直近3カ年後期伸び率〉			〈当該年度の予防給付総額〉			
			〈22-26年度〉	〈23-27年度〉		〈訪問介護等〉	〈その他給付〉		
【27年度】→	150万円	×	1.05		—	(52万円 + (50万円 × 1.02))	=	55万円	
【28年度】→	150万円	×	1.05	×	1.05	(0円 + (50万円 × 1.02 × 1.02))	=	113万円	

(選択可能な計算式を継続的に選択する場合の上限管理のイメージ)

- (仮定)
- 75歳以上高齢者数の伸び率が「1.05」(便宜上、一定とする)
 - 予防給付に残る訪問看護・リハビリ等の費用伸び率が「1.02」と仮定
 - 平成26年度の予防給付全体+介護予防事業の実績を「150万円」とし、そのうち総合事業に移行するサービス(訪問介護・通所介護・介護予防支援・介護予防事業)を「100万円」、その他サービス(訪問看護・リハビリ等)を「50万円」とする)
 - 総合事業へ移行後も、27年度に一部給付で実施する「訪問介護・通所介護・介護予防支援」の実績を「52万円」と仮定



移行期間における10%の特例（「選択可能な計算式」に適用する場合）

- ・平成27年度：平成26年度の費用額の実績 × 110% (=a)
- ・平成28年度：(a) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率 (=b)
- ・平成29年度：(b) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率 (=c)
- ・平成30年度：平成29年度の費用額の実績 × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率

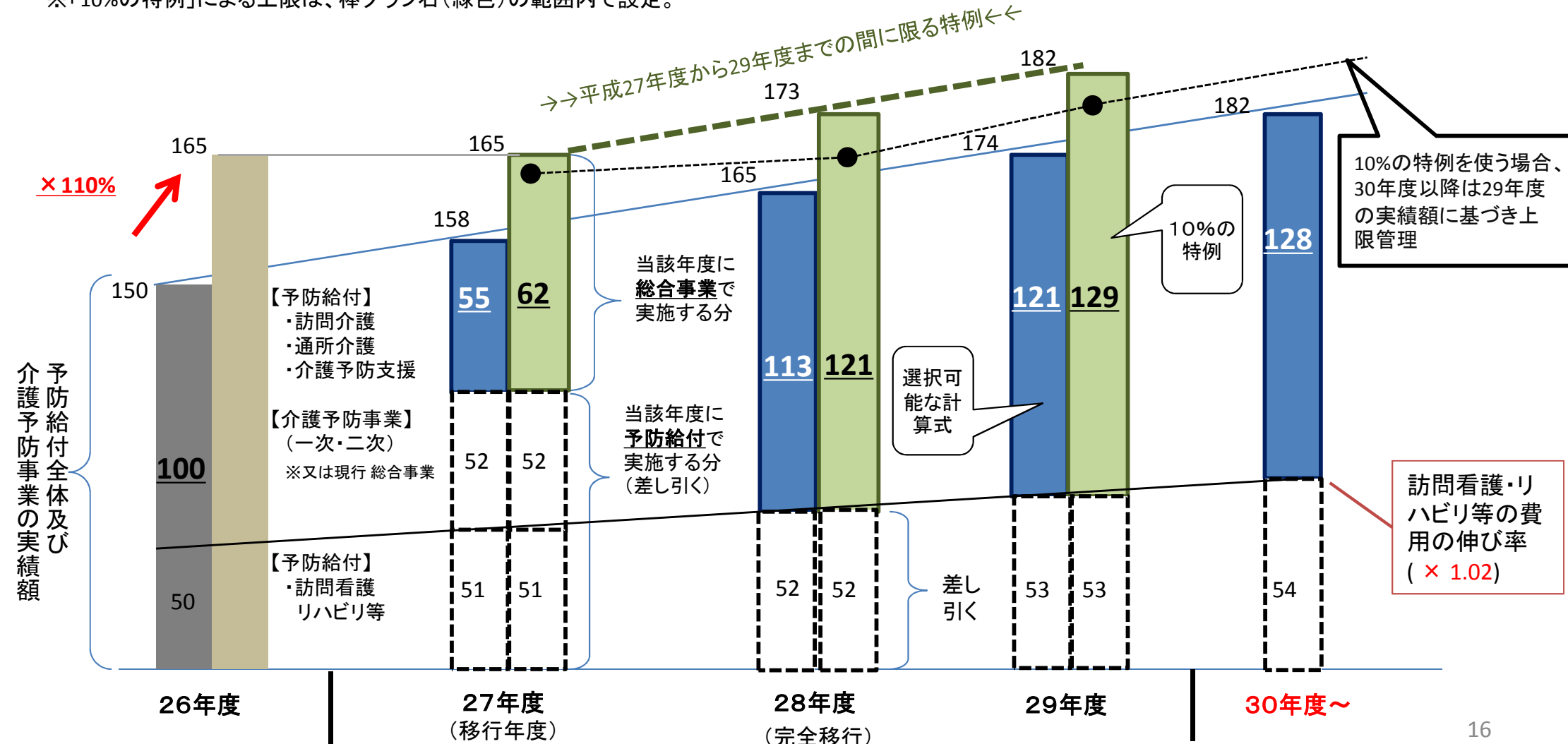
算定された額の範囲内で「選択可能な計算式」を置き換えることが可能

※下図は平成27年度から事業を開始し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

※27年度から29年度の棒グラフ左（青色）は、平成26年度実績を150とし、以降を5%の伸び率で伸ばした場合の「選択可能な計算式」

同様に、棒グラフ右（緑色）は、「選択可能な計算式」による上限を超え、「10%の特例」を使用する上限（最大値）

※「10%の特例」による上限は、棒グラフ右（緑色）の範囲内で設定。



※給付と事業が混在

「具体的な金額」による上限算定のイメージ
 ※ある自治体の実際の数字を基に27年度の上限を試算

(仮定)75歳以上高齢者数の伸び率が1.05、予防給付(訪問看護・リハビリ等)のサービスの伸び率が 1.02で伸びる場合

(1)原則の上限

<平成26年度の実績> ※訪問介護、通所介護、介護予防支援、介護予防事業 235,000千円	× 1.05	-	<27年度の訪問介護等給付額> 100,000千円	=	<27年度の総合事業上限> 146,750千円...①
--	--------	---	------------------------------	---	--------------------------------

(2)選択できる計算式

<平成26年度の実績> ※予防給付全体+介護予防事業 285,000千円	× 1.05	-	<27年度の予防給付総額> 151,000千円	=	<27年度の総合事業上限> 148,250千円...②
--	--------	---	----------------------------	---	--------------------------------

②-① = 1,500千円 →→ **選択可能な計算式の方が1,500千円高く算定される**

→→さらに、移行期における10%特例を使う場合

(3)原則の上限に10%上乗せする場合

<平成26年度の実績> ※訪問介護、通所介護、介護予防支援、介護予防事業 235,000千円	× <u>1.10</u>	-	<27年度の訪問介護等給付額> 100,000千円	=	<27年度の総合事業上限> 158,500千円...③
--	---------------	---	------------------------------	---	--------------------------------

(4)選択できる計算式に10%上乗せする場合

<平成26年度の実績> ※予防給付全体+介護予防事業 285,000千円	× <u>1.10</u>	-	<27年度の予防給付総額> 151,000千円	=	<27年度の総合事業上限> 162,500千円...④
--	---------------	---	----------------------------	---	--------------------------------

※移行期(27年度~29年度)においては、特例により、以下の額まで個別協議が不要となる。

(3)の場合は、「原則の上限」と比べ+11,750千円(③-①)、(4)の場合は、「選択できる上限」と比べ+14,250千円(④-②)

新しい総合事業の上限③(個別判断)

- 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。
※特に、事前の判断においては、市町村が予算要求や実施計画策定を円滑にできるように配慮

<事前の判断>

当該年度の見込額が明らかに上限を超える場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合
- ・ 小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合(計算式の①を前年度の上限の引き上げを踏まえた額におきかえる)

<事後の個別判断>

事業実施後、結果として上限を超えた場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- ・ 多様なサービスへの移行促進を図る等費用の効率化に向け政策努力したが、結果として上限以上となった場合で、その後住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合

～～介護予防手帳の導入について～～

総合事業の中で多様化するケアマネジメントにおいて、主に「初回のみ介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントC)」の対象者に対し、高齢者が“セルフマネジメント”に取り組むためのツールとして用いる場合の例として作成

目的

- ◆ 高齢者が住み慣れた地域で生きがいや役割をもって、いきいきと楽しく暮らし続けることができるように支援するためのツール
- ◆ 単にサービスメニューや利用方法、提供体制等について周知するだけでなく、各自がその能力を最大限活用しつつ、地域社会とのつながりを断絶することなく適切な支援を受けることが重要であることを理解してもらう
- ◆ 要支援者等が自らの健康保持や介護予防の意識を高く保ち、関係者と共有して、各種サービスの利用・支援への参加等を促す
- ◆ 従来の介護予防手帳は、高齢者の心身の状況等の情報を共有してきたが、これに加えて、高齢者が自律的に生活を管理(セルフマネジメント)する力を高めるため、自身の興味・関心に基づいた生活の目標をたて、活動計画を作成し、活動経過を記録しながら関係者と共有できるように工夫

主な交付対象者

介護予防・日常生活支援総合事業対象者のうち初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）の対象者、その他交付を希望する者

掲載すべき情報

介護予防手帳（仮）は【携行用】と【保管用】に分かれており、【携行用】は本事業の活動に参加する際に持ち歩き、【保管用】は自宅に保管の上、必要時に活用。

【携行用】

→高齢者の持ち歩きや個人情報保護を考慮した簡易なセルフマネジメントツール

【保管用】

→本事業における介護予防の基本的な考え、【携行用】の記載方法、地域内の活動場所や支援・サービス等について定めている

その他、ケアマネジメントにおいて参考にすべき、あるいは本人と地域の多様な支援者にて共有すべき情報として、次のものが考えられる。

- 利用者基本情報
- 生活の目標・目標を達成するための活動・活用する支援・サービス * 1【携行用】
- 地域内の活動場所、支援・サービスに関する情報 * 2【保管用】
- 心身の状況に関する情報
- 利用している支援・サービスの情報
- 本人が介護予防の知識を習得するための情報
- その他、介護予防に関する書類

(介護予防手帳イメージ)

市町村名

介護予防手帳 (仮)

● 携行用 ●

年 月 日 交付

● 氏名 _____

● No. _____

※ この「介護予防手帳(仮)」は、平成26年度老人保健健康増進等事業にて検討中の中間案であり、今後、市町村等関係者の意見を幅広く伺っていき、年度末までに確定案をお示しする予定である。

手帳の構成

この手帳は4つの項目から構成されています

していることや 興味の確認	内 容：あなたがしていること、趣味、 興味のあること、得意なことなどを 確認しましょう。 ■くひと：あなた
私のプラン	内 容：あなたの暮らしの支えになるような 活動の目標やその達成に向けて 必要な取り組みを書いてください。 ■くひと：地域包括支援センターの担当者とあなた
活動記録	内 容：あなたが過ごし参加する場所での 活動の様子を書いてください。 ■くひと：あなたとあなたの活動に関わる人
介護支援 ボランティア ポイント	内 容：あなたが得意なこと、したいこと、 できることを活かした活動で地域に貢献 し、介護支援ボランティアポイントを もらいましょう。 ■くひと：あなたの活動に関わる人

- 2 -

していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあることなどを確認しましょう。

■ 以下の行為について該当するものに○をつけてください。

01	買い物をする	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい
02	料理を作る	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい
03	掃除をする	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい
04	洗濯物を干す	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい
05	自分でお風呂に入る	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

01	読書・生字学習・歴史	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
02	俳句	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
03	書道・習字	<input type="checkbox"/> している <input checked="" type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
04	絵を描く・絵手紙	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
05	パソコン・ワープロ	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
06	写真	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
07	映画・園遊・演奏会に行く	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
08	お茶・お花	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
09	歌を歌う・カラオケ	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
10	音楽を聴く・楽器演奏	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
11	織み物・針仕事	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
12	畑仕事	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
13	家族との団らん・孫の世話	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
14	地域の子供の世話	<input type="checkbox"/> している <input checked="" type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
15	動物の世話	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

16	デート・異性との交流	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
17	居酒屋に行く	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
18	現金を伴う仕事	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
19	友達とおしゃべり	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
20	将棋・囲碁	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
21	麻雀・花札など	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
22	散歩・体操・運動など	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
23	野球・相撲観戦	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
24	競馬・競輪・競艇・パチンコ	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
25	地域活動(町内会・老人クラブ)	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
26	お祭り・宗教活動	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
27	旅行・温泉	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
28	ボランティア	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
29		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
30		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
31		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
32		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある
33		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> してみたい <input type="checkbox"/> 興味がある

※得意なことを活かして活動してみたいことがありましたら、下記にご記入ください。

(例：お花の免許を活かして、お花を教えてみたい。)
子どもたちへの読み聞かせをしてみたい。

私のプラン

していることや興味の確認で、してみたいまたは興味があるとした行為・活動について再度書き出し、「実際にやってみたい」「うまくできるようにになりたい」と思うことについて、プランを考えてみましょう。

● 私のプラン ● その① 作成日 4月 14日

No	私の生活の目標
1	審選は中途半端になっているので、時間もあるし、また始めたい。来年の年賀状はもっときれいな字で出す。
2	子どもたちに読み聞かせをするボランティア活動に参加したい。子どもたちにわいわいと囲まれたら楽しい。
3	もう夫婦二人だけだけど、いつまでも私が作った食事を主人と二人で美味しく食べられたら。

一緒に作ったひと

名前	〇〇〇〇	所属名称	包括〇〇
所属連絡先	〒	TEL	
コメント	〇〇さんは、ちょっと頑張ればもっと歩けます。 すぐに読み聞かせのボランティアも始められますよ。		

目標を達成するために取り組むこと	自己評価
自分にあったメガネを作り直す。	実行度 できて・やる気あり・できていない 満足度 満足・やる気あり・不満足
家の近くの郵便局(500m)まで毎日、散歩してみる。	実行度 できて・やる気あり・できていない 満足度 満足・やる気あり・不満足
自信がいたら、審選教室が開かれている公民館(1km)まで、散歩してみる。	実行度 できて・やる気あり・できていない 満足度 満足・やる気あり・不満足
散歩できるようになったら、審選教室に参加する。(地域包括支援センターに一報)	実行度 できて・やる気あり・できていない 満足度 満足・やる気あり・不満足
ボランティアの人たちが集まって練習している二丁目の集会所に行ってみる。	実行度 できて・やる気あり・できていない 満足度 満足・やる気あり・不満足
二丁目の集会所では体操にも参加する。体力維持。	実行度 できて・やる気あり・できていない 満足度 満足・やる気あり・不満足
二丁目の集会所での昼食づくりに参加して、レビを学ぶ。	実行度 できて・やる気あり・できていない 満足度 満足・やる気あり・不満足

介護支援ボランティアポイント

介護支援ボランティアポイントの担当者が押印し、日付を入れてください。

61 月 日	62 月 日	63 月 日	64 月 日	65 月 日
66 月 日	67 月 日	68 月 日	69 月 日	70 月 日
71 月 日	72 月 日	73 月 日	74 月 日	75 月 日
76 月 日	77 月 日	78 月 日	79 月 日	80 月 日
81 月 日	82 月 日	83 月 日	84 月 日	85 月 日
86 月 日	87 月 日	88 月 日	89 月 日	90 月 日

※ この「介護予防手帳(仮)」は、平成26年度老人保健健康増進等事業にて検討中の中間案であり、今後、市町村等関係者の意見を幅広く聞いて、年度末までに修正版をお示しする予定

要介護認定に係る有効期間の見直しについて(案)

1. 基本的な考え方

「介護保険制度の見直しに関する意見」(第54回社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村について、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化する。

2. 具体的内容

介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間について、以下の通り改正する。なお、介護予防・日常生活支援総合事業を市町村全域で実施している場合に限り、改正内容を適用することとする。

申請区分等		現行		改正案	
		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

総合事業への早期の移行について

生活支援・介護予防は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、地域包括ケアシステムの基本となる要素。

2025年に向け、介護保険制度の持続可能性を高め、地域の多様な主体・人材を活用し、地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村が主体的に総合事業に取り組み、生活支援、介護予防の充実に努めることが必要。

⇒ 例えば、みなし指定によるサービスを適切に実施しつつ、一般介護予防事業の通いの場の強化等を通じて徐々に住民主体の支援の充実に努めるといった形式でも、地域包括ケアシステム構築に資することから、総合事業に移行したこととなる。

住民主体の支援等、地域の 支え合いの体制づくり の推進

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、生活支援・介護予防について、住民が主体的に参加し、自らが担い手となっていくような地域づくりが必要である。
- 住民主体の地域の支え合いの体制づくりには一定の年月が必要となるが、総合事業へ移行することにより早期に促進することができる。
(参考)
総合事業の枠組みを活用して、地域のボランティアや非営利団体等の活動に関する立ち上げ経費や活動経費の補助等を実施可能(総合事業の事業実施方法の一つとしてNPOやボランティアへの補助を想定)
- 総合事業の上限額は、移行当初の事業費の変動への対応や支え合いの体制づくりの構築が必要であること等から、平成27年度から平成29年度までの間は、事業開始の前年度の予防給付（訪問介護、通所介護、介護予防支援）及び介護予防事業の実績額に110%を乗じた額の範囲内で個別判断を不要としている（予防給付全体で上限管理する選択可能な計算式も同様。）。この枠組みを最大限活かした積極的な取組が可能となる。

協議体の早期設置を通じた 関係機関の連携強化

- 協議体を早期に設置し、社会福祉法人、NPO、協同組合、自治会、民間企業等地域の多様な関係者の参加を推進することで、これまで以上に幅広いネットワークが構築され、情報交換や連携が進むことになり、地域での支援に早期から積極的に参画いただくことが可能となる。
※ 地域の受け皿づくりのため、協議体の設置は有効であり、総合事業への移行時期に関わらず早期の取組が求められる。協議体は、地域のネットワーク構築に資する既存の会議と連携し実施することが可能。
(参考)
地域の非営利団体の参画による住民主体の支援の推進とともに、民間企業等も含めた地域の多様な関係者に徐々に参画を求めることで、配食などの高齢者の生活を支える市場（保険外）サービスの充実が図られる。民間企業等の関係機関による見守り協定の締結等、地域貢献の取組の促進も期待される。

総合事業への早期の移行について

地域の多様な人材による 高齢者支援の推進	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者の多様なニーズに対応するため、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が支援の担い手になることで、地域の多様な人材の活躍の場を広げることができる。 (例) 必ずしも資格を有さない人材に対して研修等により一定の質を確保しつつ活躍の場を創出することで、地域の支え手が増加する。● また、既存の介護サービス事業者（専門職）は中重度者への対応にその専門性を発揮することができる。
市町村による事業所の計 画的な指定の推進	<ul style="list-style-type: none">● 総合事業では、事業所の指定を市町村が裁量を持って行えるため、例えば、市町村の計画量や事業所のサービス提供状況等を踏まえた、計画的な指定ができる。これにより、圏域内の効果的な配置や、質の向上を図ることが可能となる。● 予防給付から移行するみなし指定の事業所についても、有効期間（3年）を市町村の判断で短縮することも可能であり、地域の実情に応じた判断を早期から実施できる。
次期計画策定時に展望が 可能	<ul style="list-style-type: none">● 早期移行により、第6期中の実施状況を踏まえ、例えば、必要に応じて事業内容を見直しつつ第7期を迎えるなど、第7期以降（2018～2024年）の展望が可能。特に平成29年4月移行とした場合は、第7期の計画策定段階で実施データがないため、適正な事業規模を見込めない等、第7期事業計画への反映が困難になり、2025年に向け、地域包括ケアシステムの基本要素である生活支援・介護予防への取組が困難となる恐れ。● 住民等地域の多様な主体に参画を求め、地域の支え合いの体制づくりを推進すること、市町村による質の高いサービスの効果的な配置の推進等を通じ、総合事業の費用の効率化が図られ、介護保険料の水準にも反映される。

(参考) 上記に加えて、総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するために、以下のような枠組みも整備されている。

○ 市町村による契約・審査・支払事務の負担軽減について

市町村が毎年度委託契約を締結する事務を不要とするため、指定事業者制度を活用。審査・支払について国保連の活用。

○ 要介護認定の事務負担の軽減について

総合事業に全面移行した自治体については、更新申請時の要介護認定等の有効期間の延長を行うことができる。

⇒ 早期に移行する自治体に対しては、移行前・後を通じて、事業実施に係る継続的な支援を検討。

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。**

地域包括ケアシステムの姿

