



第109回市町村職員を対象とするセミナー

介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて

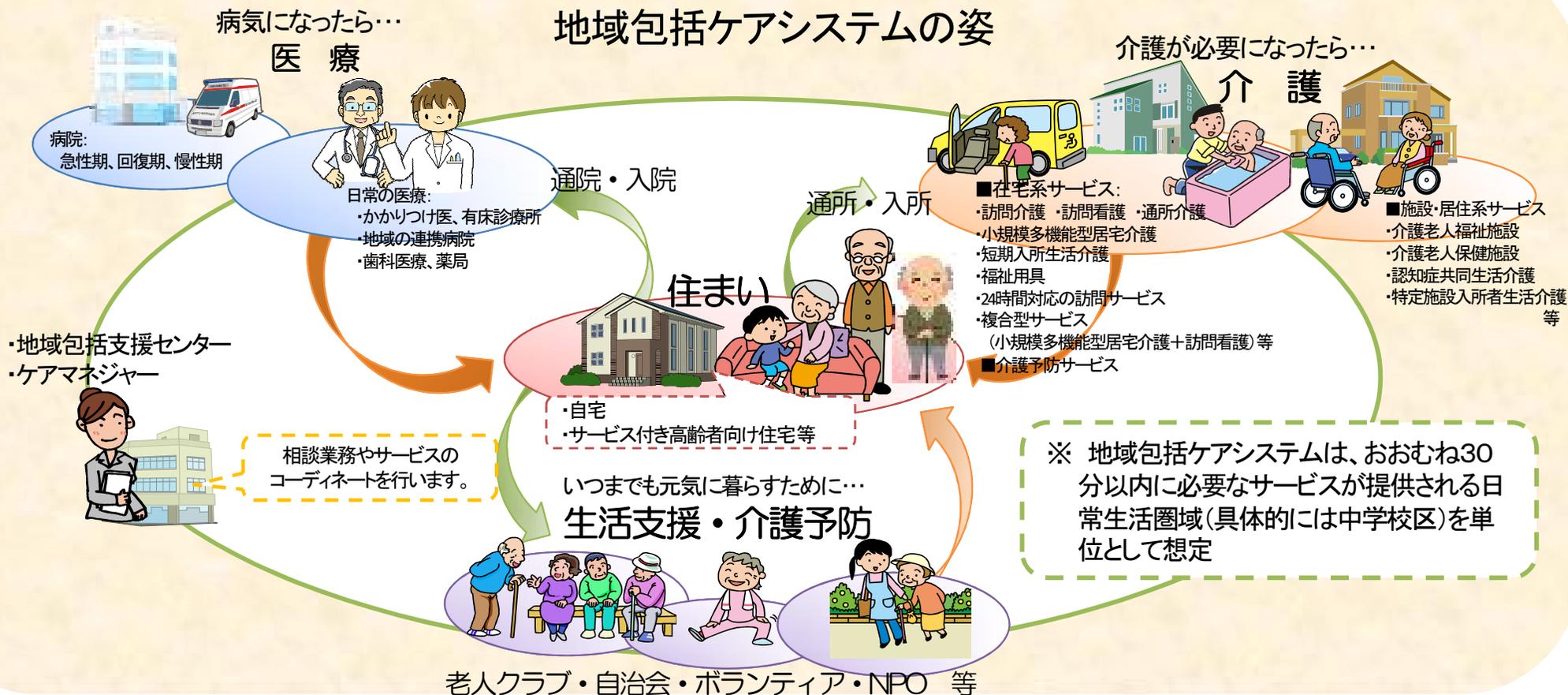
平成27年1月16日

厚生労働省老健局振興課
地域包括ケア推進官 高橋 都子

地域包括ケアシステムの構築について

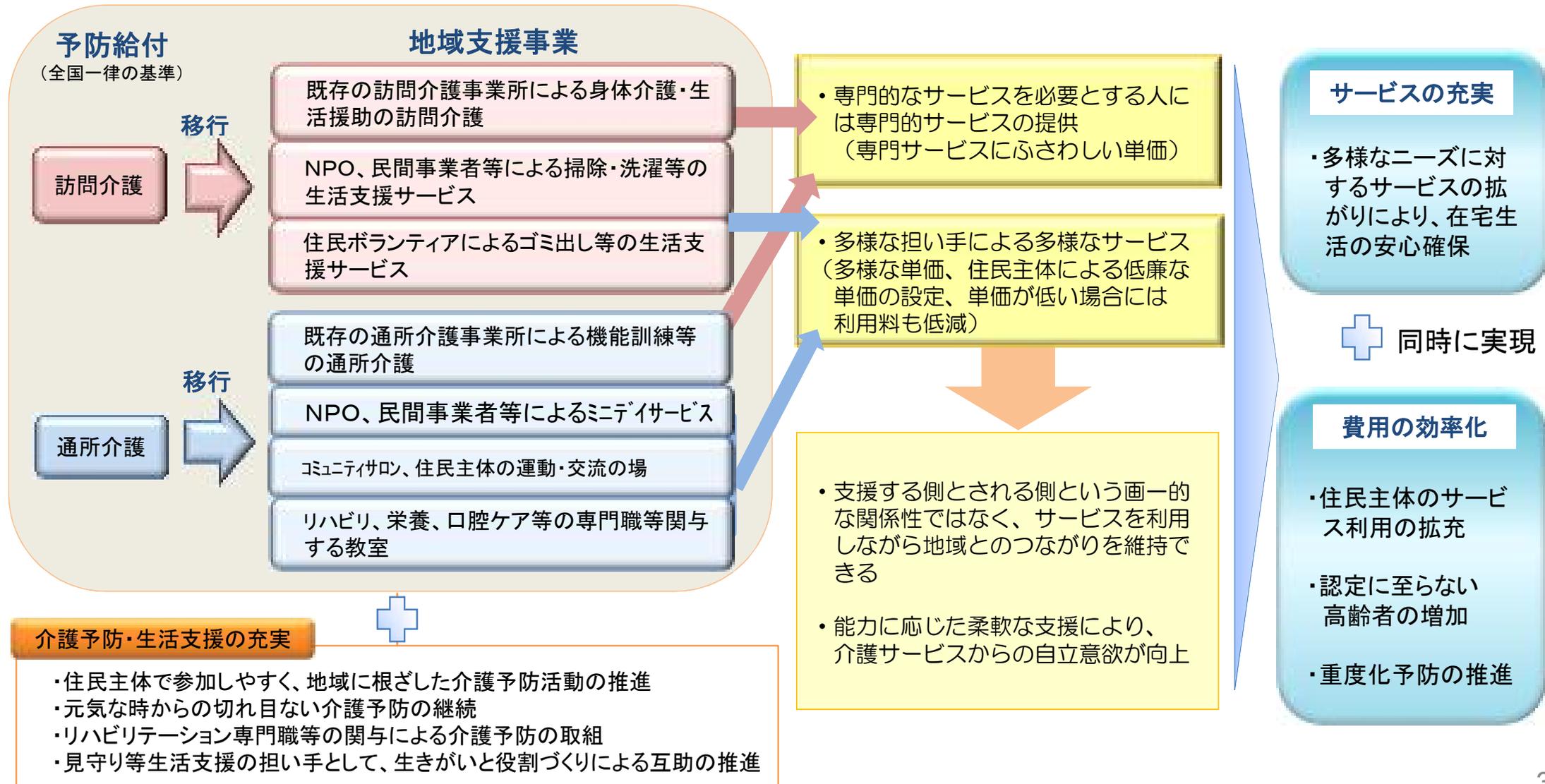
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、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



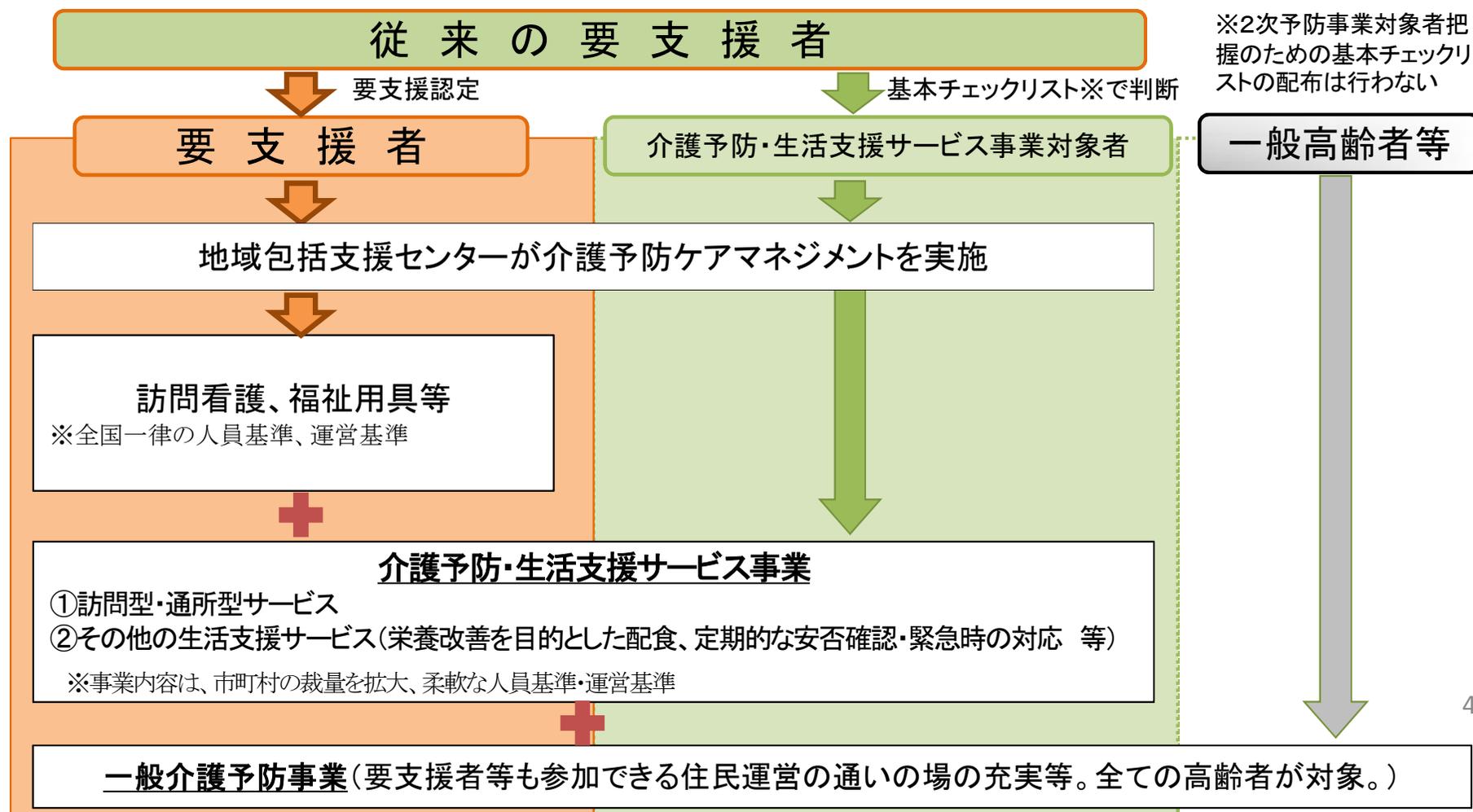
予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 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。



【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
 - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



介護予防給付

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子)

第1 総合事業に関する総則的な事項 (P1~)

- 事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- 住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

第2 サービスの類型 (P21~)

- 市町村が基準・単価等を定める際の参考例を提示。
- 現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、住民主体の支援等の多様なサービスを想定。

第4 サービスの利用の流れ (P55~)

- 認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ケアマネジメントで、利用者に適切なサービスを提供。

第6 総合事業の制度的な枠組み (P91~)

- 直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 基準・単価等は、国の基準や単価の上限を踏まえ、設定。
- 市町村の事業費の上限は、移行分をまかなえるよう設定。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実 (P28~)

- コーディネーターや協議体等を通じ、地域の支え合い体制づくりを推進。
- 担い手の知識・スキルの向上のため、研修実施。
- 市町村で行われているボランティアポイントも活用可能。

第5 関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント(P73~)

- 一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意識共有や、短期集中アプローチで自立につなげるケアマネジメントを推進。

第7 円滑な事業への移行・実施 (P128~)

- 事業は29年4月まで猶予可能。市町村は、早期から総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等に一定の時間をかけることも選択肢。
- エリアごとなど、段階的な実施も可。

事業の具体的な内容

基盤整備

第4 サービスの利用の流れ

周知 (P58~)

- 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

① 相談 (P59~)

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明(サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明)。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チェックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。
※予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請につなぐ。
※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。



② 基本チェックリストの活用・実施 (P60~)

- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業及び給付)の振り分けを実施。



③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始 (P65~)

- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
 - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
 - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント(サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略)
 - ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント(アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで)

具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方(1)

①原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントA)

- ・ 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合
- ・ 訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合
- ・ その他地域包括支援センターが必要と判断した場合

- アセスメント
- ケアプラン原案作成
- サービス担当者会議
- 利用者への説明・同意
- ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ)
- サービス利用開始
- モニタリング (給付管理)

②簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントB)

- ・ ①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)

- アセスメント
- ケアプラン原案作成
(→サービス担当者会議)
- 利用者への説明・同意
- ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ)
- サービス利用開始
- モニタリング (適宜)

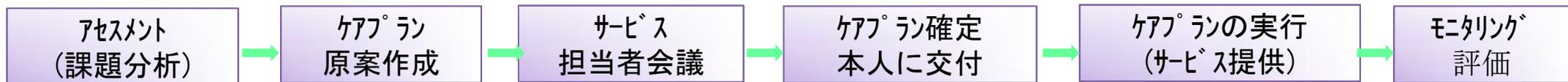
③初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントC)

- ・ ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合
(※必要に応じ、その後の状況把握を実施)

- アセスメント
- ケアマネジメント結果案作成
- 利用者への説明・同意
- 利用するサービス提供者等への説明・送付
- サービス利用開始

※ ()内は、必要に応じて実施

具体的な介護予防ケアマネジメント(アセスメント、ケアプラン等)の考え方(2)



アセスメントにより、導き出した課題を利用者と共有しながら、本人の意欲を引き出し、目標を設定する。

ケアマネジメントA

指定介護予防支援と同様に、地域包括支援センター等によるケアマネジメントを実施する。

ケアマネジメントB

利用者の状態等が安定しており、目標も含めてケアプランの大きな変更はなく、間隔をあげたモニタリングの実施等を想定。
利用者の状態等にあわせて簡略化したプロセスでマネジメントを実施する。

ケアマネジメントC

目標設定及び利用サービスの選定までは、利用者と地域包括支援センター等が相談しながら実施する。ケアプランは作成せず、アセスメントの内容や、目標、利用サービスの内容等を「ケアマネジメント結果」として共有。

その後は、利用者自身が目標達成に向けてマネジメントを展開する(セルフマネジメントの推進)。

地域包括支援センターによるモニタリングは行わない。

地域包括支援センター等によるケアマネジメントの実施

地域包括支援センター等によるケアマネジメントの実施

サービス等利用開始後は、本人によるマネジメントの実施

※ ケアマネジメントB又はCの該当者については、随時の本人及び家族からの相談を受けるとともに、利用者の状況変化時などサービス実施主体から、適宜連絡が入る体制をつくることのできる。

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの組み合わせ

問 介護予防ケアマネジメントにおいてサービスの利用を検討する際、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の各類型について組み合わせることのできないものはあるか。

- 1 介護予防ケアマネジメントにおいては、本人の自立支援を考えながら、利用者と目標やその達成のための具体策を共有し、利用者が介護予防の取り組みを自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるよう支援していくことが求められる。
- 2 その際、生活機能の改善や自立支援に向けて、利用者本人が取り組む部分と専門職等の支援を受ける部分が生じる場合について、例えば、現行の通所介護相当のサービスや通所型サービスC(短期集中予防サービス)において利用者の状況に応じた身体の動かし方や体操の仕方などを専門職からアドバイスを受け、その他の日は、通所型サービスB(住民主体による支援)を利用するなど、利用者の自立支援に向けて、住民主体の支援等、対象者の状態等にふさわしい支援を組み合わせる利用することなどが考えられる。
- 3 いずれにしても、総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいては、適切なアセスメントの実施により、設定した目標の達成に向けて主体的に取り組めるよう、必要なサービス事業等を適切にマネジメントしていくことが必要である。

初回のみケアマネジメントのプロセス(ケアマネジメントC)について

問 「初回のみ介護予防ケアマネジメント」においては、「初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明」となっているが、ここでいう「簡略化した介護予防ケアマネジメント」は、ケアマネジメントBと同様に、ケアプラン原案を作成するという事か。それとも、ケアマネジメント結果の通知で代用してよいか。

- 1 「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)」においては、その対象について、要支援者または基本チェックリスト該当者のうち、地域の通いの場等へ自ら参加し、介護予防に取り組むことができる高齢者を想定している。
- 2 ガイドライン案P72では「初回のみケアマネジメントを行う場合は、サービス事業の利用の前に利用者及びサービス提供者等とケアマネジメント結果等を共有することにより、ケアプランの作成に代えることもできる」としており、ケアマネジメント結果としては「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取り組み」等本人の取り組みの継続に必要な内容が記載されるべきと考える。
- 3 なお、「初回のみケアマネジメント」を行った際のケアマネジメント結果の様式としては、例えば、介護予防サービス・支援計画書を活用し、①アセスメント領域と現在の状況(現行の4つの領域に限らず課題分析標準項目を参考に実施)、②本人・家族の意欲・意向、③目標、④本人のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス((民間サービス)を追加)、⑤介護保険サービス又は地域支援事業((総合事業のサービス)を追加)、⑥事業所((利用先)を追加)といった項目についてのみ記載して使用する他、市町村において任意の様式を使用することも想定している。
- 4 更に、利用者の継続した取り組みを支援するツールとして、「介護予防手帳」も積極的に活用していただきたい。

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

案

No. _____

※ ケアマネジメント結果等記録表においては、縦書き部分の記載は省略可能

利用者の 姓 (男・女) _____ 歳 誕生日 年 月 日 要定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

国支保1・国支保2

地域支援事業

計画作成者氏名 _____ 変更の場合：計画作成者(事業者・事業者名及び所在地(道県支)) _____

計画作成(変更)日 年 月 日 (計画作成日 年 月 日) 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活

1日	1年
----	----

アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の 意識・意向	領域における課題 (得意・不得)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや家 族の支援、インフォーマル サービス (介護者・介護)	介護保険サービス 又は地域支援事業 (国支保等のサービス)	サービス 提供	事業種 (国支保)	期間
(運動・姿勢について)		口有 口無					[]					
(日常生活(認知機能)につ いて)		口有 口無					[]					
(社会参加、與人関係・コ ミュニケーションについ て)		口有 口無					[]					
(認知機能について)		口有 口無					[]					

【介護状態について】
口有は状態悪化、転倒結果、転倒結果等を述べた留意点

【本で行うべき支援が実施できない場合】
実施の支援の実現に向けた方針

総合的な方針：生活関連病の改善予防のポイント

基本チェックリストの(該当した項目数) / (質問項目数) を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動 歩行	食事 嚥下	口腔内 ケア	認知こも り予防	転倒 予防	うつ 予防
予防担当または 地域支援事業	／0	／2	／3	／1	／3	／3

地域包括 支援セン ター	【意見】
	【確認事項】

計画に関する同意
上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印 _____

～～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

第6 総合事業の制度的な枠組み

住所地特例対象者に関する取り扱い

(介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案より抜粋)

(住所地特例対象者に対する地域支援事業の実施)

- 住所地特例対象者に対する総合事業も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問介護等を総合事業に移行すること等を踏まえ、住所地特例対象者がより円滑サービスを受けられることができるよう、**当該者が居住する施設が所在する市町村(以下「施設所在市町村」という。)が行うものとしている(法第115条の45第1項)。**
- **ただし、任意事業については、転居前の市町村(以下「保険者市町村」という。)も行うことができる仕組みになっており、事業の内容(例えば、給付費適正化事業など)によっては、引き続き、保険者市町村が行うことを想定している。**

(住所地特例対象者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の実施)

- 住所地特例対象者に対する**総合事業によるサービス提供については、施設所在市町村が行うこととなるため、総合事業による介護予防ケアマネジメントについては、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うこととなる。**
- サービス事業のほか、予防給付によるサービス(介護予防訪問看護、福祉用具など)を利用する場合における**要支援者に対するケアマネジメントについては、引き続き、予防給付(介護予防支援)により提供されることとなっているが、その提供する者は、総合事業によるサービスのみを利用している場合と介護予防ケアマネジメントの主体が変わることがないように、施設所在市町村が指定した地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント(介護予防支援)を行うこととなっている(法第58条)。**
- しかし、予防給付による介護予防ケアマネジメント(介護予防支援)については、**施設所在市町村の地域包括支援センターからの請求により、国保連経由で保険者市町村が、給付として審査・支払を行うこと**になるため、給付と総合事業による請求の流れが異なることになることに留意する必要がある。

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」Q&A・抜粋

住所地特例対象者への取扱

問 現在、住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る介護予防支援については、保険者市町村の地域包括支援センターが実施主体であるため、住所地特例施設所在市町村に所在する居宅介護支援事業所等へ委託するなどして対応している。今般の介護保険法改正によりこれらの取扱はどのように変わるか。

今般の介護保険法改正により、住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る介護予防支援や介護予防ケアマネジメントの実施主体は、施設所在市町村の地域包括支援センターとされたところ。（介護保険法第58条第1項、第115条の45第1項柱書き）

これにより、総合事業のみを利用する場合、介護予防給付のみを利用する場合、総合事業と介護予防給付を併用する場合のいずれであっても、施設所在市町村の地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援を実施することになるため、平成27年4月までに保険者市町村と施設所在市町村との間でこれら変更に伴う引き継ぎ等を済ませておく必要がある。

この引き継ぎ等は、利用者に趣旨の説明をした上で、転出入等による異動で保険者変更を伴う場合の対応と同様に行うことが求められるものであって、この際、利用者との契約についても、施設所在市町村の地域包括支援センターとの契約が必要であることに留意されたい。

なお、予防給付による介護予防支援費については、施設所在市町村の地域包括支援センターの請求により、国保連経由で保険者市町村が給付として審査・支払いを行うことになる一方、総合事業による介護予防ケアマネジメント費については、施設所在市町村が負担金調整依頼書を年1回国保連に提出して、国保連が負担金として財政調整を行う予定である。

※ 住所地特例適用居宅要支援被保険者の総合事業に係る介護予防ケアマネジメントに関しては、年一回の国保連を通じた調整のため、施設所在市町村において円滑に調整できるように資料等を保存しておくことが必要。（様式については今後示す予定）

（参考：住所地特例者に対する各サービスの実施主体）

サービス名	改正前	H27.4～	(参考)総合事業の実施を猶予する場合
介護予防ケアマネジメント (旧制度：包括的支援事業)	保険者市町村	—	施設所在市町村
介護予防ケアマネジメント (新制度：総合事業)	—	施設所在市町村 ※国保連経由で財源調整	— ※国保連経由で財源調整
介護予防支援	保険者市町村	施設所在市町村 ※国保連に請求し保険者が支払	施設所在市町村 ※国保連に請求し保険者が支払
包括的支援事業	保険者市町村	施設所在市町村	施設所在市町村

住所地特例対象者への取扱

問 住所地特例対象者が施設所在市町村で総合事業のサービス事業対象者となった場合、介護予防ケアマネジメント依頼書は保険者市町村に提出することでよいか。その際、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証の発行は、依頼書が提出されたタイミングで保険者市町村が発行することでよいか。

- 1 制度改正に伴って、住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメントは、施設所在市町村で行うこととなるため、介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書は、施設所在市町村に届け出ることとなる。
- 2 一方、保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業対象者を登録したうえで、被保険者証を交付することが必要であり、施設所在市町村は、届出を受け取ったときは、速やかに保険者市町村に、届出書の写しを送付等することが必要である。
- 3 施設所在市町村から連絡を受けた保険者市町村は、介護予防・生活支援サービス事業の対象者として登録し、被保険者証を発行することとなる。なお、サービス事業費を国保連合会を経由して支払う場合は、保険者市町村から国保連合会に住所地特例対象者を連絡する必要がある。

※ 国保連合会に送る「介護保険 受給者情報異動連絡票」については、住所地特例の欄を設け、施設所在保険者番号等設定できるよう変更となる。

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。

住民周知用のリーフレット

(表)

4月1日から新しい「地域づくり」が始まります。

～介護保険法改正による介護予防・日常生活支援総合事業のご紹介～

高齢者の生活を支えるための地域づくり

介護や生活支援を必要とする高齢者や、単身生活者や高齢者のみの世帯が増える中、生活の継続に必要な買い物や掃除の支援、高齢者が生きがいを持って参加できる活動が、これまで以上に必要になると見込まれます。

このため、従来のホームヘルプやデイサービスだけではなく、住民が実施する取組も含めた、多様な担い手による高齢者の支援体制を、地域の中に作っていくことが必要になっています。

地域のみなさんで一緒に取り組む介護予防活動を応援します

自分らしく地域で暮らし続けるためには、一人ひとりができる限り介護予防に努めるとともに、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活することが大切です。また、役割を担うことは介護予防にもつながります。地域の誰もが参加できる、身近な場所での「体操教室」や「サロン」など、住民の自主的な介護予防活動の立ち上げや、運営について幅広く応援します。

高齢者のための地域活動を応援します

こうした住民の皆さんの参加による、幅広い支え合いの地域づくりを推進するため、〇〇市(町村)では、〇年4月1日から、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を実施します。新しい「総合事業」では、地域住民の皆さんによる高齢者の介護予防活動や生活支援の自主的な取組を応援します！

■高齢者が参加できる定期的・継続的な介護予防活動を応援します。
～取組の内容や開催場所は、住民の皆さんのアイデアで～

体操教室をやりたいけど、どのように立ち上げれば良いかわからない	近所、サロンを利用したいけど、場所代の負担が重くて難しい	介護予防教室など施設でボランティアをしたいけど、どうすれば良いかわからない
新たに地域に配置するコーディネーターがアドバイスなど支援をします。	近所の経費費用の一部について、助成を受けることができます。	ボランティア研修を実施します。積極的に参加してみてください。

(裏)

総合事業では、どんな介護予防活動に参加できますか？

近所の皆さんと集まる体操会やサロンの参加はありますか？

近所で開催されている体操教室への参加はありますか？

近所の方を誘ってランチ会への参加はありますか？料理の楽しみ方も豊富です！

近所の皆さんと集まる近所会やサロンの参加はありますか？

近所で開催されている体操教室への参加はありますか？

近所の方を誘ってランチ会への参加はありますか？料理の楽しみ方も豊富です！

ボランティアが積極的に参加し、地域がピュアな雰囲気になっていませんか？

総合事業では、どんな生活支援がありますか？

近所の支え合いの中で、お出しのお手出し、お出しの回数も増えます。

有償ボランティアによる家事支援の利用はありますか？

お弁当やお弁当代行から、手直しまでお任せします。

ホームヘルパーがご自宅に訪問しての暮らしを支援します。

現在、ホームヘルプやデイサービスを利用していますが、継続的に行えますか？

どうやって利用・参加することができますか？

「近所会」の開催などを踏まえ、地域包括支援センターなどのケアマネージャーや、専門職による支援が必要と判断された場合は、引き続き市単位の訪問介護や訪問介護員利用することができます。

生活の中での困りごとなどがあっても、これまで通り「地域包括支援センター」にご相談ください。心身や生活の状況によっては、集中チェックリストと呼ばれる検査や確認で、サービスや支援を受けたり、地域の「誰」の場に参加いただくことができます。※申請に対して「要支援認定」を受けることもできます。

詳しくは、お近くの地域包括支援センターまでご連絡ください。

〇〇市 〇〇課
〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇番地
電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ホームページ：www.jp/〇〇〇〇〇〇

※ このリーフレットは、平成26年度老人保健健康増進等事業にて検討中のものであり、年度末までに確定案をお示しする予定である。

新しい地域支援事業の全体像

＜現行＞

介護保険制度

＜見直し後＞

【財源構成】
 国 25%
 都道府県 12.5%
 市町村 12.5%
 1号保険料 21%
 2号保険料 29%

【財源構成】
 国 39.5%
 都道府県 19.75%
 市町村 19.75%
 1号保険料 21%

※27年度以降は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
 ○二次予防事業
 ○一次予防事業
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
 (要支援1～2、それ以外の者)
 ○介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 ○一般介護予防事業

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
 ○**在宅医療・介護連携の推進**
 ○**認知症施策の推進**
 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
 ○**生活支援サービスの体制整備**
 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

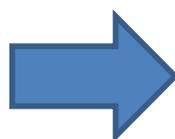
地域支援事業

地域支援事業

地域支援事業の平成27年度予算案の概要(国費ベース)

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、市町村において高齢者を地域で支えていく体制を構築。

平成26年度
698億円(注1)



平成27年度(案)
798億円(+100億円)

- 新しい総合事業の段階的实施
又は移行前の介護予防事業の実施
- 地域包括支援センターの実施体制の確保
- 任意事業の実施

680億円 (+4億円)

- 地域支援事業の充実(注2)

118億円 (+97億円)

- ① 認知症施策の推進
- ② 生活支援の充実・強化
- ③ 在宅医療・介護連携の推進
- ④ 地域ケア会議の推進

- ① 28億円(+11億)
- ② 54億円(+49億)
- ③ 13億円(新)
- ④ 24億円(新)

注1: 26年度予算の金額には、当初予算642億円に加えて、予防給付からの27年度移行分見合いの56億円を含む。

注2: ①認知症施策の推進、②生活支援の充実・強化については、26年度は任意事業で実施。介護保険法改正を踏まえ、27年度以降は、①から④は包括的支援事業で実施。

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(国費ベース)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携 (13億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策 (28億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議 (24億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化 (54億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を推進する。

※介護保険法改正により、平成27年度から地域支援事業(包括的支援事業)に位置づけ

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

① 第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心

② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

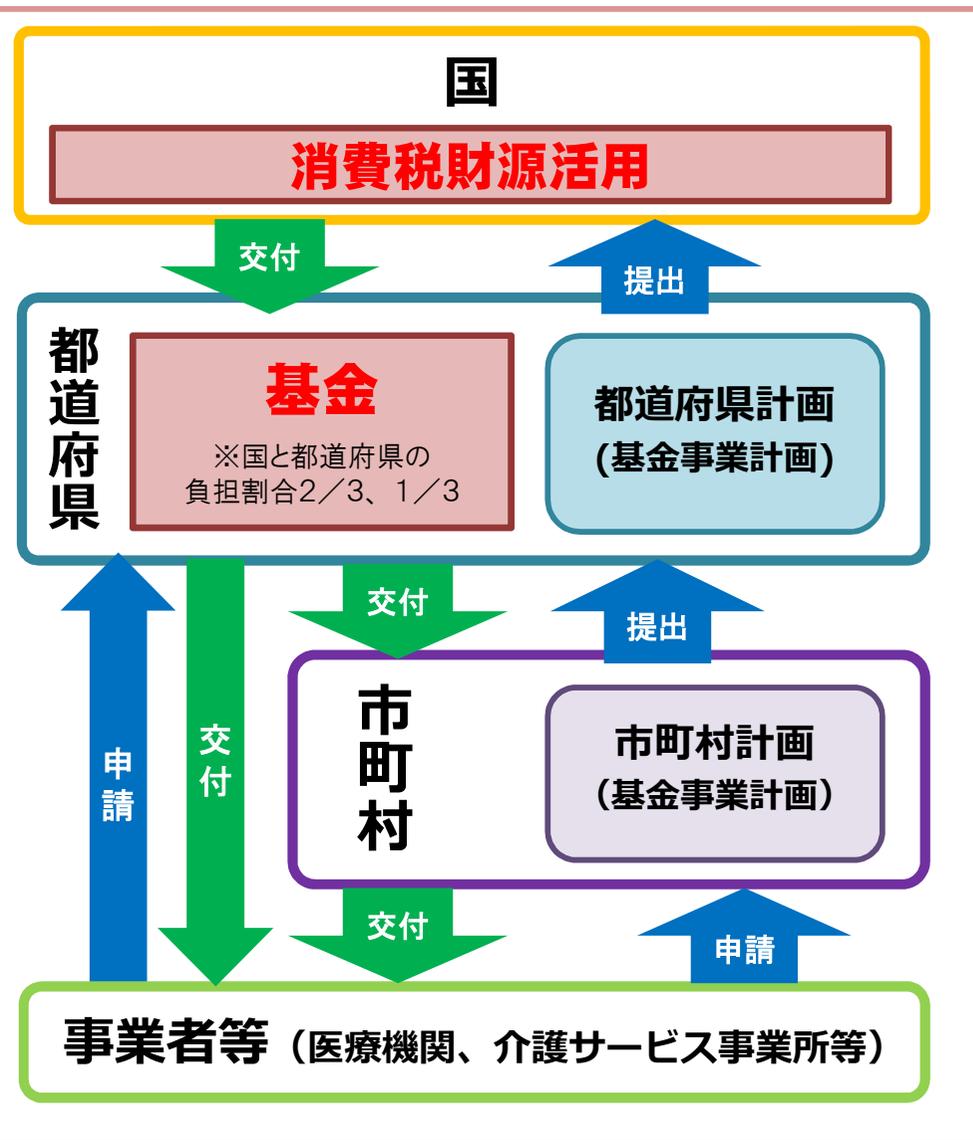
※元気な高齢者等を含めた生活支援の担い手に係る養成研修も実施可能

※生活支援コーディネーターの養成は、地域医療介護総合確保基金(介護分)の介護人材確保対策事業において実施可能

地域医療介護総合確保基金

平成27年度予算(案) 1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

→ これまで予備費や補正予算で実施してきた基金事業を大幅に充実・拡充
(参考)福祉・介護人材確保緊急支援事業の25年度執行実績33億円

参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施

等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
 - ・ 喀痰吸引等研修
 - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・ 介護支援専門員に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成

等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
 - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援

等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

介護ロボットの導入支援事業について

- 現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効である。
- これらの介護ロボットは価格が高額であることから、普及促進策として、地域医療介護総合確保基金にメニューを設けて、介護環境の改善に即効性を持たせるとともに、広く一般に介護事業所による購入が可能となるよう先駆的な取り組みについて支援を行う。

対象概要

- ・介護施設等の実情に応じて策定する介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の実現のために使用される介護ロボットであって、先駆的な取り組みにより介護従事者が被介護者に提供する介護業務の負担軽減や効率化に資するものであること。
→都道府県が提出された計画内容を判断

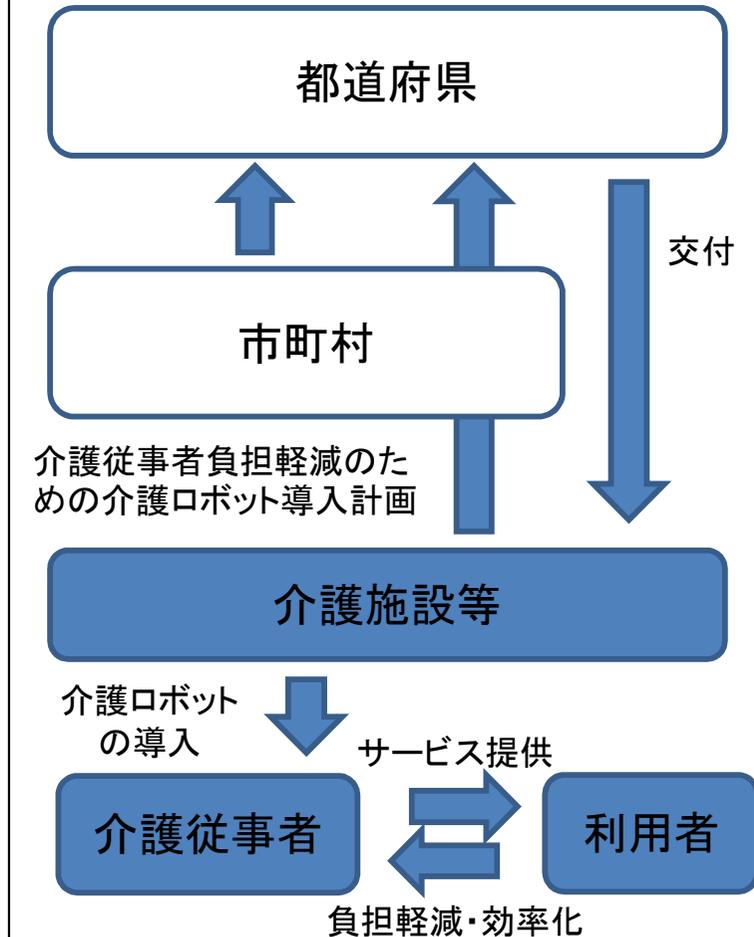
対象範囲

- ・介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の作成
＜記載内容＞
 - 達成すべき目標
 - 導入すべき機種
 - 期待される効果等とし、実際の活用モデルを示すことで他の介護施設等の参考となるべき内容であること。(3年計画)
- ・日常生活支援における移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援で利用する介護ロボットが対象(※)。
※対象となる機器の範囲については今後具体的に提示

補助額等

- ・1機器につき10万円の補助(具体的な補助の要件は今後検討)

事業の流れ



2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っていけるよう、現行の上限(介護給付費見込額の2%)を以下のとおり見直す。

1 考え方

(現行上限の制度的な課題)

- 現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、
 - 仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取り組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として**包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障**。
※制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている
 - 介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、**専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障**
(現行制度の上限額の下限は3,000千円)



(見直し方針)

- 介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、**高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る**。
- 具体的には、**当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする**。
※この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

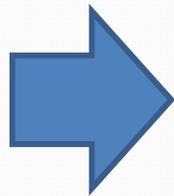
2 平成27年度以降の上限の計算式

高齢者人口の増加を踏まえた必要な体制を確保するため、平成26年度の上限額(介護給付費見込額の2%)に当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額を基本とする。

(現行制度)

(平成27年度以降)

当該年度の介護給付費見込額の2%



平成26年度の上限額
× 当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除したものを、直近3か年平均とする。

※但し、一定の要件を満たす場合には、上記の計算式に代えて特例の計算式を上限額とすることも可能とする。
(平成27年度から29年度までに選択が可能)

【要件】

介護給付の適正化及び介護予防に係る取組を推進する自治体(以下の(ア)と(イ)の両方の取組を推進する自治体)

(ア)少なくとも介護給付適正化の主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)を全て実施していること。

(イ)新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施していること。

注) 現行制度に基づき算出した26年度の包括的支援事業・任意事業の上限額が12,500千円未満の自治体は、(ア)の要件を満たさなくても可

【計算式】

以下①及び②の合計額(注1)

①地域包括支援センターの運営

25,000千円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数を4,500で除した値

※小規模自治体にも基礎的な費用を確保するため下限は1/2(12,500千円)

②任意事業の実施

930円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数(注2)

注1) ①及び②の合計額の範囲内であれば、地域包括支援センターの運営に係る費用は①により算出される額を超えても差し支えない。一方、任意事業の実施に係る費用は、以下の(a)又は(b)のいずれか高い金額を超えてはならない。

(a) ②により算出される額

(b) ①及び②の合計額を上限額として選択した年度(=移行年度)の前年度の任意事業実績額 × 当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率

注2) 各年度の10月1日現在の高齢者人口

包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ①（基本上限）

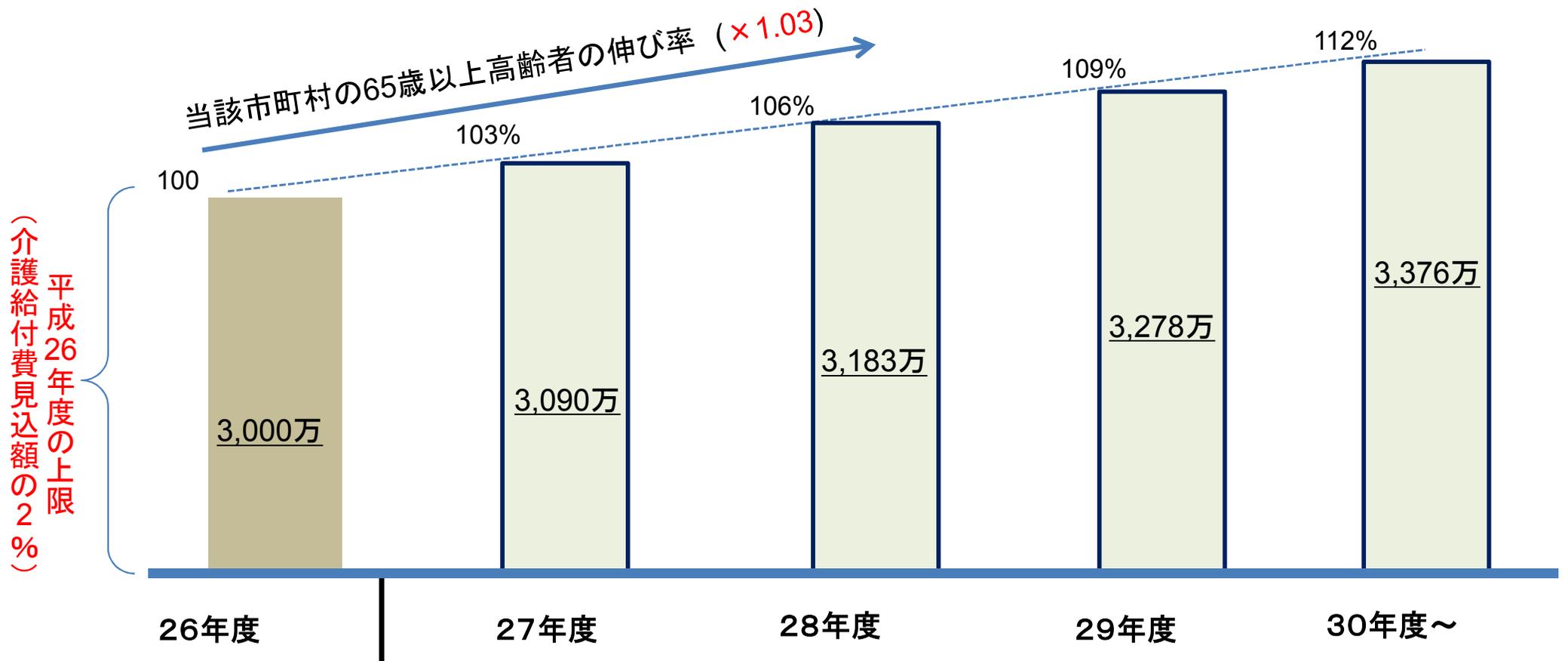
平成26年度の上限(介護給付費見込額の2%)に「当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額。

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近3か年の平均伸び率とする

※イメージ図では高齢者人口が平均3%で伸びると仮定

<平成27年度からの算定イメージ>

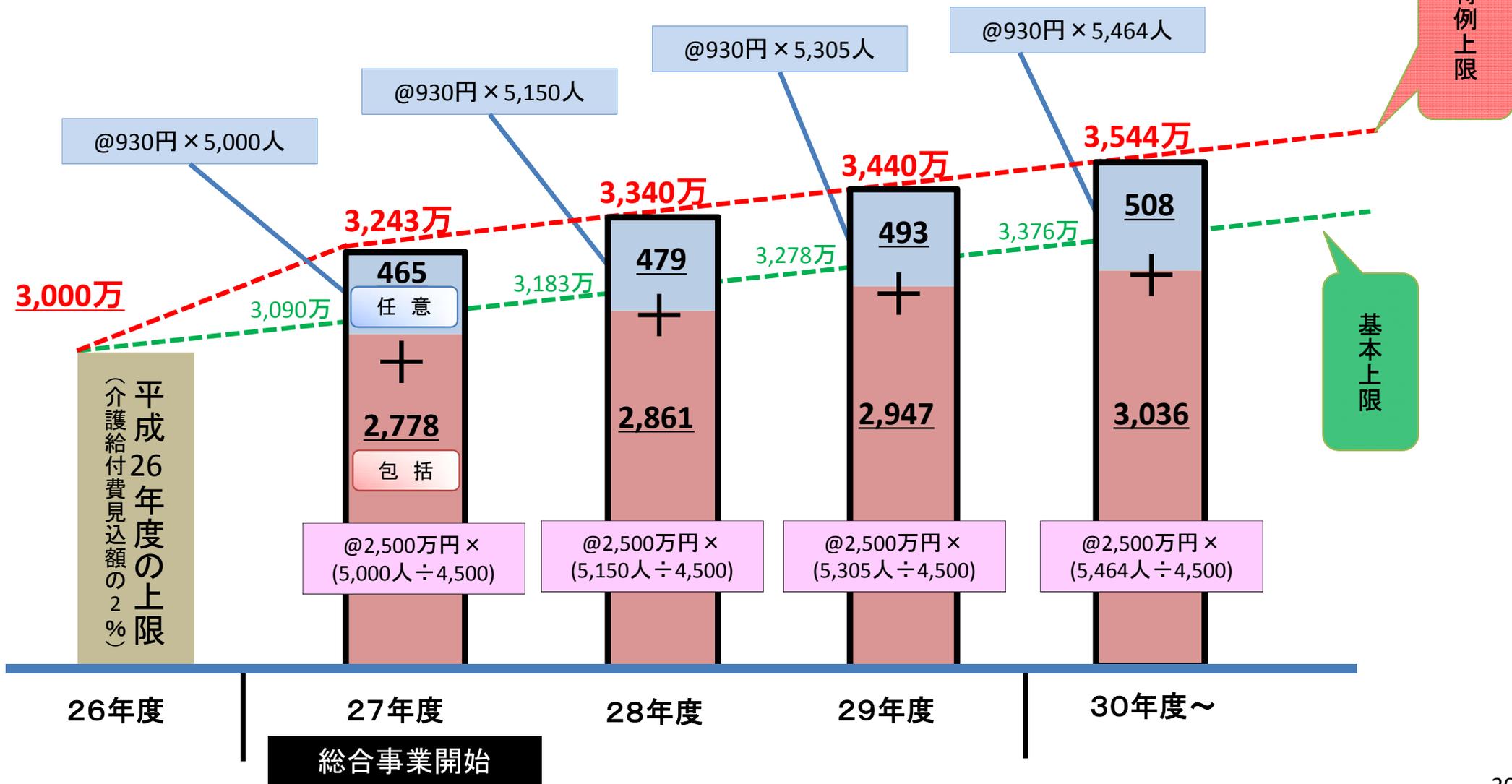
- ・平成27年度: 平成26年度の上限 × 103% (=a)
- ・平成28年度: (a) × 103% (=b)
- ・平成29年度: (b) × 103% (=c)



包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ②（特例上限）

小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定
（平成27年度から29年度まで選択が可能）

※イメージ図は、高齢者人口5,000人の市町村が、介護給付費適正化主要5事業に取り組み、27年度から新しい総合事業を実施する場合。高齢者人口は3%で伸びると仮定



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、原則の上限のほか、

- ◆「**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。