

# 15. 介護予防・生活支援サービス（介護予防支援）

## 介護保険法の趣旨の普及・啓発

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

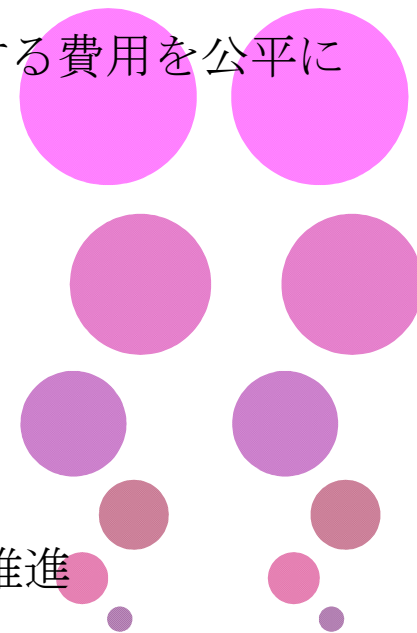
2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。



- ・ 自助努力の重要性
- ・ サービスの過不足による不利益



- ・ 直営包括（基幹を付加）を設置し、ケアプランの適正化を推進



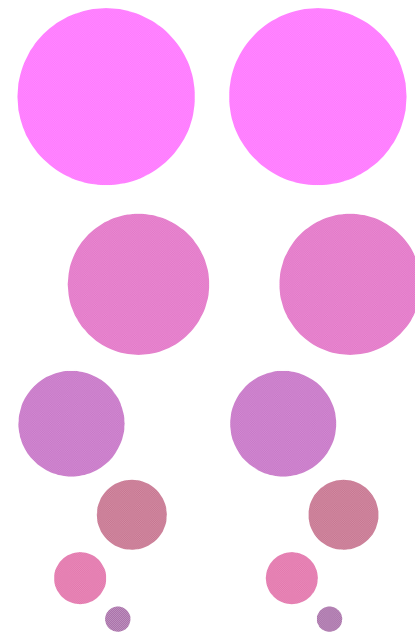
## 16. 介護予防・生活支援サービス（一般介護予防）

### 自らできる保険料抑制策

- ・ 地区説明会の中では、自主的に行っている
- ・ 65歳以上（第1号被保険者）になる前からの健康増進と担い手の確保
- ・ 二次予防悉皆調査の代替手段の検討



- ・ 特例財源を活用した安定・継続化していくための支援



## 17. 利用者・事業者の理解の促進

### <委託している地域包括支援センター>

- ・ 今回の改正で総合相談など大きな役割を担うため、理解が必要
- ・ 意見交換、法人説明、勉強会など機会を捉えて実施
- ・ 特に、ケアマネジメントについては包括から代表者を出し、共に検討  
→介護予防ケアマネジメントマニュアルを作成中（次頁）

### <利用者>

- ・ 介護保険制度導入に匹敵する改正なので丁寧な説明  
→全体説明、生活圏域ごとの地区説明、コールセンター開設、広報特集号

### <事業者>

- ・ 総合事業の早期実施により特別な事態が起こっているとの誤解  
→HPなどの質疑応答（当分の間継続）

# (参考) 介護予防ケアマネジメントマニュアル(案) -目次

監修の言葉 (淑徳大学 結城康博 教授)

## 第1章 はじめに

- 1 介護予防の基本的な考え方
- 2 マニュアル作成経過等
- 3 マニュアルの活用(使用)に当たって
- 4 目指すべき姿

## 第2章 介護予防事業・日常生活支援総合事業

- 1 総合事業とは(介護予防事業・日常生活支援総合事業のガイドライン(案))
- 2 松戸市の総合事業
- 3 介護予防ケアマネジメントの考え方
- 4 介護予防ケアマネジメントの類型
- 5 総合事業利用の流れ

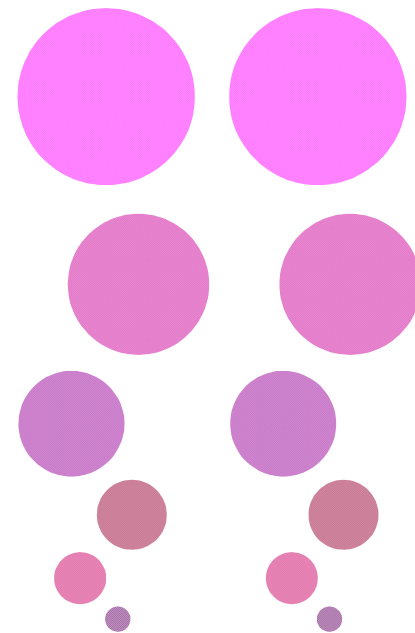
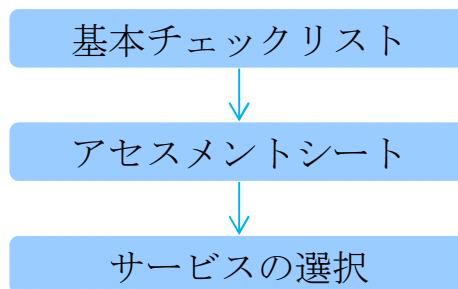
## 第3章 相談・受付

- 1 聞き取りと説明
- 2 基本チェックリストの活用・実施
- 3 介護予防ケアマネジメントの実施
  - (1) 訪問日時の調整
  - (2) アセスメント(課題分析)
  - (3) プランの作成
  - (4) サービス担当者会議
  - (5) モニタリング・評価
  - (6) 請求・利用限度額管理

## 第4章 事例

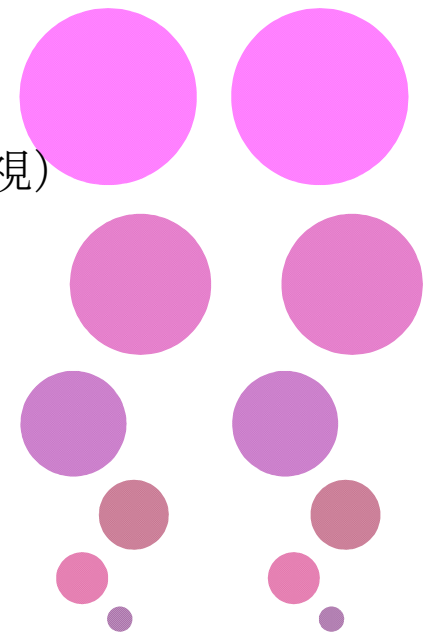
## 第5章 参考資料・様式

現在、活用し、検証し、改定作業中



## 18. 事務負担の軽減

- ・ 行政内部の軽減
  - ① 既存事業・事務の見直し
  - ② 情報システムの見直し
- ・ 地域包括支援センターの軽減
  - ① 業務見直し
    - 総合事業実施に伴い、業務が増加 →効率化を推進
    - 直営の設置 →質の向上を目指す
  - (直営の設置、質の)
  - ② 新たなシステムの検討（給付管理から相談・予防を重視）
- ・ 事業所負担の軽減
  - ① 移行に伴う、契約書(案)等の作成
  - ② コールセンターの設置
  - ③ HPによる質疑応答
- ・ その他
  - ① 事業対象者の特定（新規4/1、認定更新6/1）



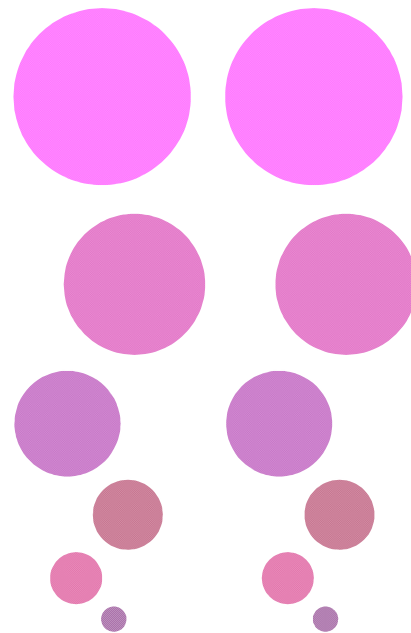
## 19. 総合事業実施に伴う作業

- ・ 予算の組替え（款・項の設定）
- ・ 予算額の増減  
（保険給付から介護予防・生活支援サービスへの移管）  
（保険料の上昇） → 基準額5,400円（全国平均5,514円）  
（認定費用の減額）
- ・ 実施方法の策定  
（訪問・通所等サービスの明確化） → みなし指定拒否（市内2）  
（事業対象者の対象、時期等）  
（事務フロー、要綱等の整備）
- ・ 利用者・事業者（契約書・重要事項説明書・運営規程の変更）への周知等

※社会福祉法人等の場合、定款等の変更が生じる場合がある

## 20. 新年度からの問題・課題

- ・ ケアマネジメントの適正化
  - 事業対象者へのアプローチ
  - 直営基幹包括支援センターの設置
- ・ 報酬改定による影響（総合事業と実施との誤解）
  - 要支援切り（契約更新しない、入浴サービスのカット等）
- ・ 総合相談からの情報システム
  - （既存のシステムは給付から逆算されている）



## 2 1. 早期実施・推進体制

区分		計画策定		実施
		WG	専従	
健康福祉部	健康福祉政策課	5	2	
	地域福祉課	1		
	地域医療課	1		
	健康推進課	2		
福祉長寿部	高齢者支援課	4	1	
	介護保険課	6	2	
	国民健康保険課			
	国民年金課			
	生活支援課			
	障害福祉課			
	介護制度改革課			7
計		19	5	7

### 計画策定段階

- ・ワーキングを設置

(H25年度は不定期、H26年度は週1)

H26年12月に専従を設置

- ・総合事業等の推進

H27年4月に新課を設置

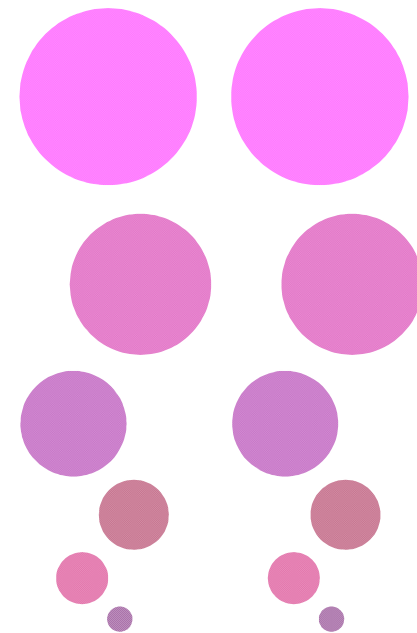
・高齢者支援課、介護保険課は窓口等の既存事務が繁忙であることから、新規事業を推進するために新課を2年限定で設置



## (参考) 新年度予算 (総合事業関連)

- ・ 制度改正用臨時職員 12,010千円
- ・ 視察費用 218千円
- ・ 多様なサービス公募費用 28千円
- ・ 介護保険管理システム (みなし指定) 33千円
- ・ 認定審査関係 △8,818千円
- ・ 法改正コールセンター 3,360千円
- ・ 訪問型サービス (現行相当等) 115,756千円
- ・ 通所型サービス (現行相当等) 303,072千円
- ・ 住民主体による支援サービス構築講演会費用 50千円×2
- ・ 住民主体による支援サービス (補助) 初期費用 4,200千円×2
- ・ 移動支援サービス (補助) 初期費用 900千円
- ・ 通所短期集中予防サービス (6ヶ月分) 38,805千円
- ・ 介護予防ケアプラン委託料等 70,250千円
- ・ 介護予防手帳 1,048千円
- ・ 介護予防把握 (ポピュレーションアプローチ) 16,475千円
- ・ 地域の介護予防活動支援 850千円
- ・ 地域包括支援ネットワーク
- ・ 家族介護支援 1,200千円
- ・ 一般介護予防評価 1,848千円
- ・ 総合相談 13,553千円
- ・ 協議体関係 2,075千円
- ・ 審査支払手数料 1,165千円

- ① 前年度3月補正で、広報特集号、コールセンター他を予算化
- ② 生きがい対策・介護予防等の事業の充実を今年度補正予算で追加予定



## 22. 今後のスケジュール (案)

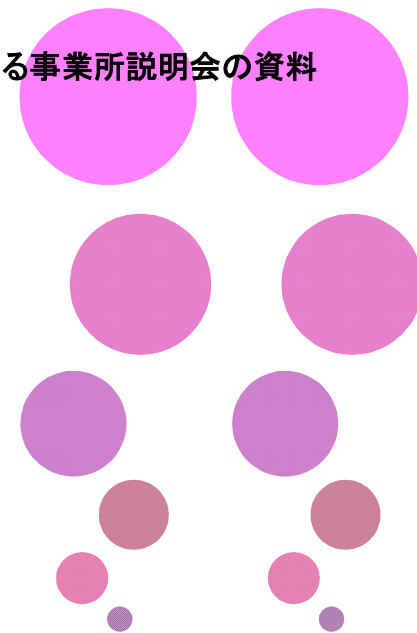
No.	事業	概要	H27	H28	H29
	地域包括ケアシステム	医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供される仕組みをH37年を目指し段階的に充実・強化	充実・強化		
1	総合事業	H27年4月より移行	現行相当サービスの実施 多様なサービスの検討・実施		
2	地域包括支援ネットワークの構築	多様な職種や機関との連携協働するためのネットワークを構築する	基盤づくり	設置準備	設置
3	日常生活支援サービスの充実	多様なサービスを実現するための協議体を設置し、早期にコーディネーターを配置	協議体の設置	コーディネーターの育成	コーディネーターの配置
4	介護予防の強化	自立期間の延伸のために多様なサービスを含め事業の充実・強化	事業の創設（地域リハ等）	事業の強化・充実	
5	地域包括支援センター	段階的に充実・強化	人員の増員	増設準備 基幹包括の準備	15包括体制へ移行 基幹包括の設置
6	在宅医療・介護連携の推進	医師会と協議し、早期に完全実施	事業充実の協議	相談窓口の設置	
7	認知症施策の推進	初期集中支援チームの設置・増設、地域支援推進員の増員等	初期集中支援チームの設置 地域支援推進員の増員 認知症チェッカーの導入	初期集中支援チームの増設	
8	特別養護老人ホームの入所要件の見直し	法に基づき、指針の見直し			
9	費用負担の公平化	法に基づき順次実施			
10	施設の整備	引き続き、新規施設の誘導	小規模多機能（複合型）の新設 定期巡回・随時対応型訪問の新設	特養の新設 小規模多機能（複合型）の新設 認知症対応型共同生活介護の新設 定期巡回・随時対応型訪問の新設	特養・老健の新設 小規模多機能（複合型）の新設 認知症対応型共同生活介護の新設 定期巡回・随時対応型訪問の新設
11	保険料の見直し	基準額の見直し			
12	その他	既存事業の見直し	基本チェックリストの実施方法見直し お元気クラブの見直し 家族介護教室の実施 総合相談（あんしん100番）		

# (参考) 松戸市のHP

(事業者向け) [http://www.city.matsudo.chiba.jp/jigyosya/fukushi/kaigohoken\\_jigyousya.html](http://www.city.matsudo.chiba.jp/jigyosya/fukushi/kaigohoken_jigyousya.html)

## 介護保険サービス事業所向け

- 更新日:2015年3月26日
- **1.全国介護保険担当課長会議資料**  
[全国介護保険担当課長会議資料](#)
- **2.社会保障審議会(介護給付費分科会)**  
[介護給付費分科会\(資料・議事録\)](#)
- **3.介護保険最新情報(厚生労働省通知)**  
[介護保険最新情報\(WAMNET参照\)](#)
- **4.いきいき安心プラン5まつど(案)(第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画)に関する事業所説明会の資料**  
[計画の概要について\(平成27年2月4日\)\(PDF:7,922KB\)](#)  
[改正介護保険と総合事業のポイント\(平成27年2月4日\)\(PDF:853KB\)](#)  
[介護予防・日常生活支援総合事業について\(平成27年2月4日\)\(PDF:4,531KB\)](#)
- **5.介護保険制度改正にかかる事業所説明会の資料**  
[事業所説明会資料\(平成27年3月20日\)\(PDF:14,438KB\)](#)  
[\(事業所説明会\)質問票に対する回答\(PDF:174KB\)](#)  
[問い合わせ先\(PDF:129KB\)](#)
- **【その他】**  
[介護予防・日常生活支援総合事業関係](#)  
[平成27年度介護報酬改定関係](#)



## □ ■ □ 早期移行への「試案」 □ ■ □

今回の制度改正は、総合事業を始めとする地域支援事業にどのように対応し、2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築するかがポイントだと考えます。また、制度が不十分であるからこそ、市町村の裁量で多くのことが実現できる可能性がある。

- ① 改正の目的である、給付の適正化や担い手の確保は一朝一夕では実現できない→早期着手
- ② 地域支援事業は、市町村単位で実施することから、地域特性に応じて創意工夫が可能
- ③ 短期的な目標も重要であるが、中長期的な視点で負担者・利用者・事業者・提供者と協議しなければ、安定・継続な社会が実現できない

※ 単に多様なサービスを創出することは、既存事業者や地域の主体的な活動を阻害（淘汰する恐れ）する。やはり、役割分担や住み分けが重要

### 第6期介護保険事業計画

- ・ 事業費
- ・ 保険料

総合事業

今期、計画期間中に総合事業実施のための事業費と保険料が盛り込まれている。

そこで、「計画（事業費・保険料）」を変えずに

総合事業をH27年度中に実施決定（現行相当）

補正予算にて「総合事業」を設定

2025年を目指し、地域支援事業を早期に始める  
→利用者・事業者・提供者と話し始める

本来であれば、住民のために計画を見直すべき

# < 制度改正から考えられるフレーム >

法の趣旨「自立支援」

2025年に向けた  
地域包括ケアシステムの構築

自助・互助・共助・公助  
→ 補完性の原理

Social Inclusion  
(社会的包摂)

社会 (一律) → 地方 (特性)

地域支援事業の拡充  
→ 裁量権の拡充 (分権)

仕組みづくり・地域づくり

行政が枠をはめる従来型からの脱却  
→ 対話 (意見交換しながら集約)

共に考え、共に支える“協議体”

Standard

新たな財源

総合事業への移行

多様なサービスの検討

サービス選択  
基準なし

時間なし  
基盤なし

既存サービスの  
淘汰の懸念

サービス・支援  
の改革

既存のサービスの見直し  
多様なサービスの創設  
一般介護予防 他の検討

給付費の適正化  
介護人材不足の解消

利用者・事業者・提供者が需給バ  
ランス、受益と負担の視点で検討  
→ 行政主導から地域と共に

Simple

現行相当のみ

専門職との住み分け

Smooth

介護予防ケア  
マネジメント  
マニュアル作り

地域包括支援  
センターの拡充

## <補足>

H27/3までは 判断材料不足 → 手をこまねくことは“当然”

H27/4以降 先行自治体がある → “今”は迷う時？

<他自治体と意見交換する中で>

○総合事業への移行する場合、多様なサービスが必須であるとの錯覚？

○地域支援事業はALL地域（行政のみ×）で考える※国の関与は**最小**で！

○住民の利益を考えた場合

→H27年度中に総合事業を実施しなかった場合の・・・？

→それを知っていいながら実施しないのは・・・？

→逆にそれを理解していないことは・・・？

○生活支援体制整備（協議体）

→条例で猶予しているのに、内部協議・準備をしている**矛盾**？



将来に禍根を残さぬように！

# < 参考資料 >

## 松戸市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（案）

### （趣旨）

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### （事業の目的）

第2条 総合事業は、市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的とする。

### （定義）

第3条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、法、省令、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）及び地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙。以下「通知」という。）の例による。

### （事業の内容）

第4条 市長は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

#### （1）サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス
- エ 介護予防ケアマネジメント

#### （2）一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 地域リハビリテーション活動支援事業
- オ 一般介護予防事業評価事業

### （総合事業の実施方法）

第5条 市長は、総合事業を通知別記1第2の1の(1)ア(イ)の①から④まで（一般介護予防事業にあつては、同第2の1の(1)ア(イ)①、②又は④に限る。）のいずれかにより行うものとする。

### （指定事業の費用）

第6条 総合事業を通知別記1第2の1(1)ア(イ)③の方法により実施するとき、第一号事業に要する費用の額は、別表のサービスの種類（以下「サービスの種類」とい

う。）ごとに、別表に定める単位数に1単位の単価を乗じて算出するものとする。

2 前項の規定により第一号事業に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

（第一号事業支給費の支給）

第7条 第一号事業支給費の額はサービスの種類に応じ、前条にて算出された額の100分の90に相当する額。

（支給限度額）

第8条 介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）に定める様式第一の質問項目の回答が様式第二に掲げるいずれかの基準に該当した者（以下「事業対象者」という。）の第一号事業支給費の支給限度額は、要支援1の介護予防サービス費等の支給限度額相当とする。

2 前項の規定に関わらず、利用者の状態（退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるような場合等）により、市長が認めた場合は、事業対象者の第一号事業支給費の支給限度額は、要支援2の介護予防サービス費等の支給限度額相当とする。

（高額介護予防サービス費等相当事業）

第9条 市長は、通知別記1第2の1の(1)イ(ウ)③及び④の例により、高額介護サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業（以下「高額介護予防サービス等相当事業」という。）を行うものとする。

2 前項に掲げる高額介護予防サービス等相当事業における支給要件、支給額その他高額介護予防サービス費等相当事業に関して必要な事項は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第29条の2及び第29条の3に準ずる。

（指定拒否）

第10条 法第115条の45の3第1項に規定する指定（以下「指定」という。）については、第12条に規定した基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、本市のサービス事業の供給量を超過する場合、その他の本市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

（指定の更新）

第11条 指定は、6年ごと（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）附則第13条の規定により指定を受けたものとみなされたものによる当該指定に係る訪問型サービス及び通所型サービスにおいては、その指定を受けた3年後）にその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（指定事業者の基準）

第12条 指定事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、次に掲げる区分に応じて、それぞれ定める基準に従い事業を行わなければならない。

#### （1）訪問型サービス