

## 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会中間整理 骨子（案）

### I. 総合事業の充実を考える際の基本的な考え方

#### （2025年以降の我が国の人口動態）

- 2025年以降、少子化を背景として生産年齢人口（現役世代）は減少し、医療・介護の専門職の担い手の確保は困難となる一方で、85歳以上人口は2035年頃まで一貫して増加し、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）や介護サービスによる支援を必要とする高齢者は増加。
- また、こうした人口動態は地域によって異なり、地域で暮らす人々や高齢者を支える地域資源の状況も地域によって様々。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより一層その専門性を発揮しつつ、高齢者を含む地域住民、NPOや民間企業などの多様な主体を含めた地域の力を総動員するという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域共生社会の実現のための基盤となるものと位置づけ、その充実を推進。

#### （高齢者の地域での日常生活と総合事業の関わり）

- 総合事業は、高齢者の介護予防や社会参加を通じて地域での自立した日常生活を支援するもの。
- 高齢者の地域での生活は、医療・介護の専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立。さらに、高齢者自身も地域の多様な主体の一員であり、支える側と支えられる側との関係性を越えた地域共生社会を実現していく視点が必要。
- 総合事業の充実の「充実」とは、地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにするもの。

- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護の専門職とつながり、そのつながりのもとで自己の能力や選択による社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人一人が自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現や地域の活性化を推進。

#### **(地域住民や産業を含めた多様な主体の参入促進)**

- 現在、総合事業は介護サービス事業者等による専門職が主として実施しているが、高齢者の日常生活と密接に関わる多様な主体の参入が進み、地域全体がチームとなって総合事業を展開することで、医療・介護の専門職が、その専門性を発揮しつつ高齢者の状況に応じた必要な関わりを続けることが可能となり、
  - ① それぞれの高齢者が元気なうちから、趣味的活動や社会貢献活動、有償ボランティア、就労的活動などの様々な活動を通じた総合事業との早期の関わりを深め、介護予防の無関心層の主体的な参加を促すことや心身の機能の低下の早期発見などにつながる
  - ② 要支援となっても、支援が必要となる前の価値観や生活スタイルをそのままに地域で暮らすための活動やサービスの選択肢が拡大する
  - ③ 総合事業が地域に幅広く根を張ることで、介護が必要となっても、地域との関わりの中で尊厳を保持しながら自立した日常生活をおくることのできる地域づくりの実現  
などの効果に期待。
- さらに、地域の多様な主体が総合事業を媒介として介護保険制度による施策と連続性のある取組を進めることで、商業・交通・教育・農業・地域づくりなどの高齢者の日常生活と深く関わる分野における活動との関わりも深化。

#### **(第9期介護保険事業計画期間を通じた総合事業の充実のための取組)**

- 総合事業の充実により創出される効果は、高齢者一人一人の介護予防・社会参加の推進にとどまらず、高齢者の地域生活における選択肢の拡大、地域の産業の活性化（地域づくり）、地域で必要となる支援の提供体制の確保などの「地域共生社会」の実現であることを再確認。
- こうした考え方のもと、国は、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第9期介護保険事業計画期間を通じた工程表を作成し、以下に示す対策を講じることに  
より、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討。

## Ⅱ. 総合事業の多様な充実のための具体的な方策

- 総合事業の充実は、次の4つの視点に立ち、国、都道府県、市町村が連携しながら進めることが適当。この際、国は都道府県や市町村の取組を支援するとともに、第9期介護保険事業計画期間を通じ、総合事業の効果検証や評価手法の構築を推進。

### 1. 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

(高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービス類型)

- サービスAやBなどの類型は事業の実施主体に着目したもの。また、予防給付自体のサービス類型を踏襲していることや、提供されるサービスの内容は、一般介護予防事業、他のまちづくり施策等に端を発した活動と類似するケースも存在。
- こうした分類は、介護保険制度の構造や事業の実施主体である市町村の目線に立ったものであり、ユーザーあるいは活動の主体たる高齢者一人一人にとっての関わりは希薄。
- こうした観点から、
  - ・ 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする分類
  - ・ 予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業や保険外サービスなどを組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすい分類を検討。

(継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充)

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについての検討が必要。
- また、住民主体サービスについて、全利用者の過半数が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者である場合、事業費全額が地域支援事業交付金の交付対象となる。一方、地域の住民活動の一環として行う場合には、利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することに留意。

## 2. 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

(市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示)

- 総合事業は、利用対象者が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者に限定されるため事業規模が小さく、採算性や事業の継続性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業に参入することが困難。
- 市町村は、地域の多様な主体が、自己の本来的な活動と総合事業とを一体として採算性・運営の継続性等を確保することのできる事業をデザインするなど戦略的な対応が必要。
- また、国は、支援パッケージを活用し、多様な主体が参加することの目的・効果を含めた総合事業の基本的な考え方やポイントをわかりやすく示すこと、地域の様々な事例を事業の実施プロセスを含めた形で新たな地域づくりの戦略を示すことが適当。
- さらに総合事業ガイドライン等により、市町村が事業デザインを検討するに当たって参考となる運営・報酬モデルを提示することが必要。

(地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築)

- 民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体を巻き込むキーパーソンとなる生活支援コーディネーターなどとの接点も少ない。このため、国や都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要。
- 併せて、生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、産業と地域住民をつなげる活動を評価するなどの検討が必要。
- また、地域の商業施設等がより総合事業に参画しやすくするための取組み（当該事業が行われる居室の採光のあり方）の検討が必要。

## 3. 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

- 多様な主体によるサービスが創出された際、そのサービスが高齢者の地域での日常生活をおくることに着目した目標に沿って、適切に選択されるよう支援していくことが必要。
- この際、地域包括支援センターが行う介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについて、単純にサービスをあてがうものではなく、高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った目標志向型のマネジメントとして改めて明確化することが重要。
- このため、国は、多様なサービスの利用対象者モデルや、そのモデルに応じ、総合事業に位置付けられたサービス以外のインフォーマルサービスも含めた多様なサービスを組み合わせる高齢者の日常生活全般を支えるケアプランモデルなどを提示することが必要。
- さらに、総合事業の介護予防ケアマネジメントに関する報酬は市町村の裁量により設定が可能である。このため、市町村が事業デザインや地域のリソースなども踏まえつつ目標志向型ケアマネジメントを推進できるようにしていくことが重要。具体的には、適切な専門職の介入を通じ、高齢者の機能の改善が図られ、社会参加につながった場合や、地域で孤立する高齢者を地域の生活支援などにつなげた場合などの加算モデルを国が例示・推奨するなどの取組を行うことが必要。
- さらに、こうした介護予防ケアマネジメントをより効果的に推進するため、地域のリハビリテーション専門職等との連携を通じて介護予防ケアマネジメントを実施する場合の加算モデルを国が例示・推奨することも有効。
- また、市町村が、国が示す利用対象者モデル等を踏まえ、地域包括支援センターと意識の共有を図り、適切な介護予防ケアマネジメントが実施できるようにしていくことが重要。このため、国は、市町村が介護予防ケアプランの実施状況を検証しやすくするための様式例（従前相当サービスを位置づけた場合の検討経過の記載など）を示すことを検討することが適当。

#### **4. 総合事業と介護サービスとを一連のものとした地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり**

##### **（総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり）**

- 2025年以降の人口動態や、地域資源は地域によって異なることを踏まえ、地域の医療・介護専門職が、より一層その専門性を発揮しつつ、高齢者の尊厳の保持と自

立支援を地域ごとに進めていくことは重要な課題。

- 総合事業の充実を図り、地域の多様な主体が展開する活動の中で高齢者が日常生活をおくることができる地域づくりを進めることは、医療・介護の専門職が、高齢者のライフステージに応じて適切に関わりつつ、高齢者のニーズに応じた必要な支援を行うことにつながり、そのことが、地域で支援を必要とする高齢者に対し、介護サービスの提供を含めた必要な支援を切れ目なく行うための体制を継続的に維持することにも有効。
  
- このため、総合事業の評価指標の見直しに当たっては、高齢者一人一人の介護予防・社会参加の推進の状況、高齢者の地域生活の選択肢の拡大、地域の産業の活性化（地域づくり）に加え、総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの視点を盛り込むことが適当。