

老発 0605 第 5 号
平成 27 年 6 月 5 日
最終改正：老発 0717 第 6 号
令和 7 年 7 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公印省略)

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて

平素より、介護保険制度の円滑な実施にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

「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) の施行に伴い、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号) 第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施のため、介護予防・日常生活支援総合事業の基本的考え方、事務処理手順及び様式例等を別紙の通り定めたので、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

目次

第1	総合事業の実施に関する総則的な事項	1
1	事業の目的・考え方	1
(1)	総合事業の趣旨	1
(2)	背景・基本的考え方	2
2	総合事業を構成する各事業の内容及び対象者	9
(1)	サービス・活動事業（第1号事業）	10
(2)	一般介護予防事業	12
3	市町村による効果的・効率的な事業実施	13
4	都道府県による市町村への支援	14
5	好事例・マニュアル等の提供	16
第2	サービス・活動の類型（多様化するサービス活動の典型例）	17
第3	市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等	26
1	基本的な考え方	26
2	生活支援・介護予防サービスの分類について	28
3	生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組	29
(1)	基本的な考え方及び定義	29
(2)	コーディネーターの目的・役割等	30
(3)	協議体の目的・役割等	31
(4)	住民参画・官民連携推進事業	33
(5)	市町村、都道府県及び国の役割	34
(6)	取組の流れ	35
(7)	就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置	40
(8)	その他	40
4	住民主体の支援活動等の推進	41
(1)	ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施	41
(2)	ボランティアポイント制度の活用	44
(3)	高齢者の社会参加による介護予防等の推進	45
5	地域ケア会議、既存資源、他施策の活用	45
(1)	地域ケア会議の活用	45
(2)	既存資源の活用	47
6	協議体・コーディネーター設置について参考となる実際の事例	49
(1)	地域包括支援センター型	50
(2)	住民・行政等協働型	51
(3)	社会福祉協議会型	53
(4)	NPO型①	55
(5)	NPO型②	56
(6)	中間支援組織型	59

第4 介護予防ケアマネジメントについて	62
1 介護予防ケアマネジメントの概要	62
2 周知	62
3 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項	64
(1) 介護予防支援との関係	64
(2) 地域ケア会議の活用	64
第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～一歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～	66
1 関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）	66
(1) 地域包括ケアシステムの構築と規範的統合	66
(2) 明確な目標設定と本人との意識の共有	66
(3) セルフケア・セルフマネジメントの推進	67
(4) 「介護予防手帳」等の活用	67
2 好事例等から得られた自立支援に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～保健・医療の専門職が関与し、短期で集中的なアプローチにより自立につなげる方策～	70
第6 継続利用要介護者によるサービス・活動の利用	76
1 基本的な考え方	76
2 継続利用要介護者に対するケアマネジメントの実施主体	76
3 継続利用要介護者がサービス・活動を利用する際の留意事項	77
(1) サービス・活動の実施に向けての準備	77
(2) ケアマネジメントの実施	78
(3) 地域包括支援センターによる支援	78
(4) 利用者の状態変化等への対応	79
第7 総合事業の制度的な枠組み	80
1 サービス・活動事業	80
(1) サービス・活動事業の概要	80
(2) サービス・活動事業の実施方法	80
(3) 指定事業者制度	81
(4) サービス・活動の基準	84
(5) 給付と一体的に実施する場合における給付の基準緩和	87
(6) 単価等	88
(7) 利用者負担（利用料）	94
(8) 給付管理	95
(9) 高額介護予防サービス費相当事業等	97
(10) 審査支払の国保連合会の活用	99
(11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担	100
2 一般介護予防事業	101
(1) 基本的な考え方	101
(2) 事業の実施	101

(3) 介護予防の取組に関する事業評価	103
(4) 実施に当たっての留意事項	104
3 地域支援事業の上限設定	106
(1) 概要	106
(2) 総合事業の上限管理	106
4 定期的な評価・検証	108
5 その他	108
(1) 住所地特例対象者に対する総合事業の実施	108
(2) 地域支援事業における財政調整	112
(3) 事故時の対応	114
(4) 苦情処理	114
第8 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の充実	115
1 総合事業の充実に向けた基本的な考え方	115
(1) 市町村が中心となり総合事業で地域の力を組み合わせる	115
(2) 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化	116
2 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の在り方	117
3 総合事業の充実に向けた評価の視点	123
第9 その他	125
1 総合事業の会計年度、会計の費目	125

(注) 本ガイドラインに掲載している事例は当初掲載当時のものであるため、現在は異なる取扱いがされている可能性がある。

第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 (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、介護ニーズの高い 85 歳以上人口は令和 17 (2035) 年頃まで一貫して増加し、介護保険法（以下「法」という。）第 115 条の 45 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。）や介護サービスによる支援を必要とする高齢者は増加していく。加えて、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいが包括的に確保される地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。
- 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としている。
- 居宅要支援被保険者等（介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。以下同じ。）については、掃除や買い物などの生活行為（以下「I ADL」という。）の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（以下「ADL」という。）は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。
- そのため、居宅要支援被保険者等の多様な生活支援ニーズについて、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）第 5 条による改正前の法（以下「平成 26 年改正前法」という。）において全国一律の保険給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、旧介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービス・活動を総合的に提供可能な仕組みに見直された。
- また、総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60 歳代、70 歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながる。

このため、総合事業の実施主体である市町村は、総合事業として実施するサービス・活動事業（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号に規定する第 1 号事業をいう。以下同じ。）及び一般介護予防事業（法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に規定する事業をいう。以下同じ。）並びに地域住民を含めた多様な主体による高齢者の自立した生活や介護予防に資する総合事業に該当しない多様な活動又は事業（以下「生活支援・介護予防サービス」という。）の提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことを目的とする事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 5 号）（以下「生活支援体制整備事業」という。）を活用しながら、地域において、NPO やボランティア、地縁組織等の活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施することが望ましい。

- このガイドラインは、「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「地域支援事業実施要綱」という。）に定めるもののほか、市町村が、総合事業を適切かつ有効に実施するための基本的な事項を示すものである。なお、このガイドラインに記載している事項は総合事業の実施に当たっての例示であり、市町村においては地域の実情に応じて総合事業をデザインすることが求められる。

（2）背景・基本的考え方

- 総合事業では、
 - ① 住民主体の多様なサービス・活動の充実を図り、居宅要支援被保険者等の選択できる生活支援・介護予防サービスを充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、
 - ② 住民主体のサービス利用の拡充による生活支援・介護予防サービスの充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。

イ 多様な生活支援の充実

- 居宅要支援被保険者等については、IADL の低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後、多様な生活上の困りごとの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援・介護予防サービスを充実していくことが求められる。
- 総合事業では、旧介護予防訪問介護等だけではなく、住民等多様な主体による多様なサービス・活動を支援の対象としていくとともに、包括的支援事業の生活支援体制整備事業により、NPO、ボランティア、地縁組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等による生活支援・介護予防サービスの開発、ネットワーク化を進める。また、こうした取組と合わせ、地域の生活支援・介護予防サービスの情報提供を進めるなど、高齢者がサービスにアクセスし

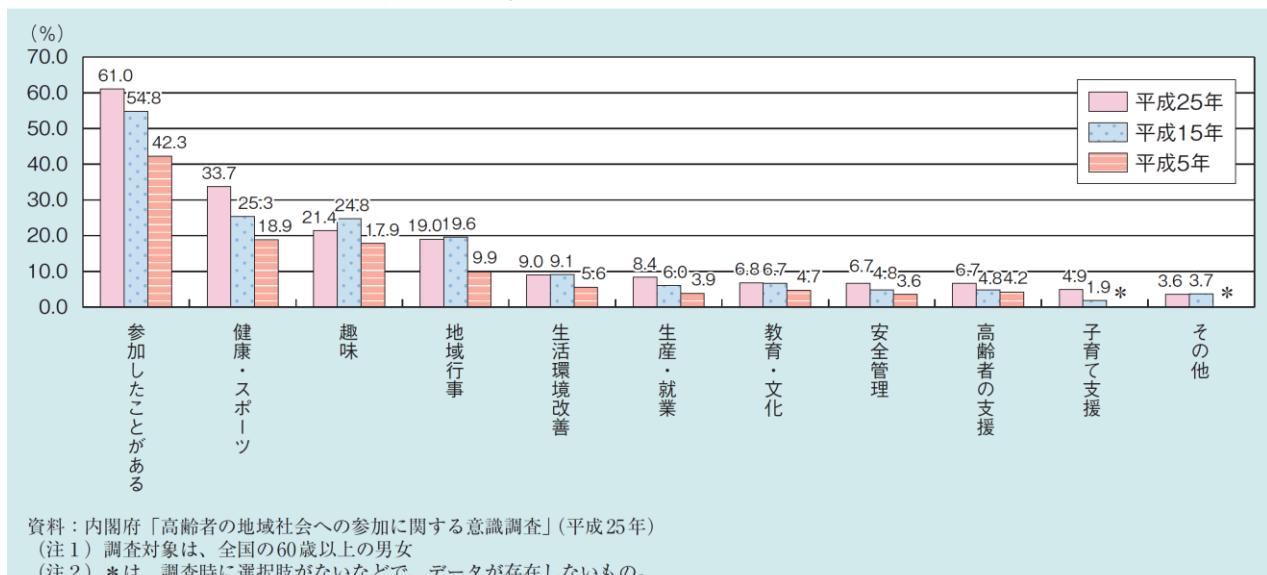
やすい環境の整備も同時に進めていく必要がある。

□ 高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり

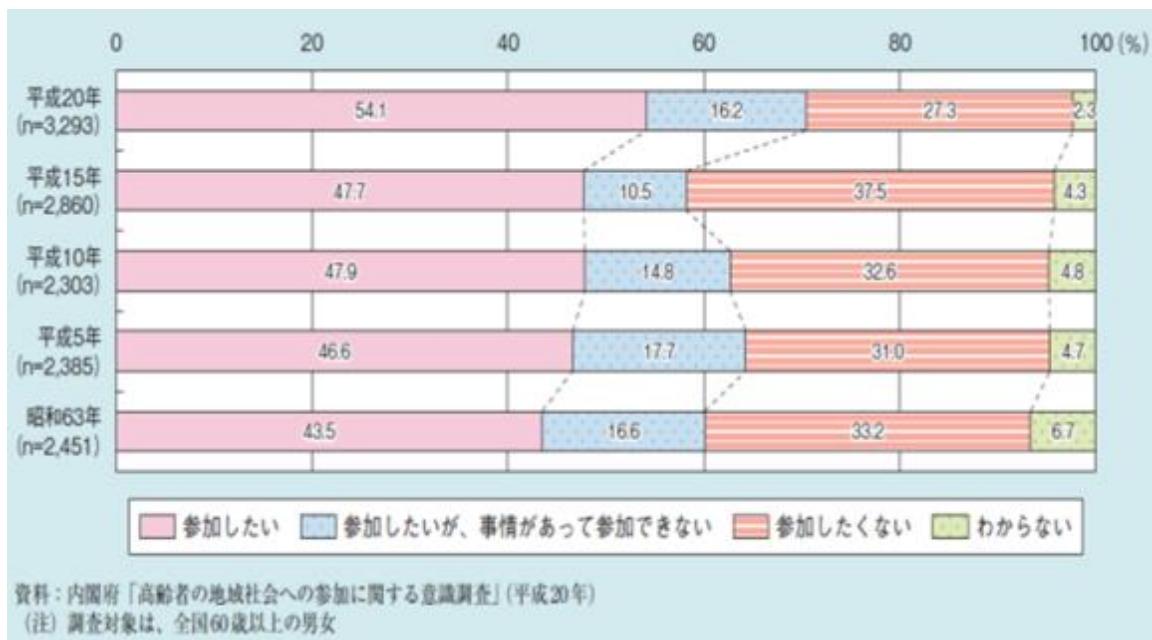
(高齢者の社会参加)

- 多様化する生活支援の担い手となりうる高齢者自身のグループ活動の参加状況については、平成15年が54.8%であったが、平成25年では61.0%と増加している。また、今後の参加意向について「参加したい」と回答した者が54.1%となっているなど、高齢者の社会参加のニーズは高い。
- 一方、その活動内容では、高齢者の支援、子育て支援などは、低い割合にとどまっている。
- 別の調査では、安否確認の声かけ、話し相手や相談相手、ちょっとした買い物やゴミ出しなどの支援を実施したいという高齢者が80%を超えているというものもあり、地域における支え合いの力は可能性を秘めている。
- このような高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいにつながり、また、介護予防や閉じこもり防止にもなることから、市町村においても積極的な取組を推進することが重要である。
- また、地域貢献はしたいが何をどのようにしてよいかわからないとの声もあり、これらを地域の力として活かしていくことができるよう、今後、市町村が中心となって、地域支援事業の生活支援体制整備事業等も活用しつつ、生活支援・介護予防サービスを提供するボランティアとなるための研修を継続的に実施するなど、高齢者も含めた生活支援・介護予防サービスを提供したいと考えている者と地域における生活支援のニーズをマッチングしていく必要がある。

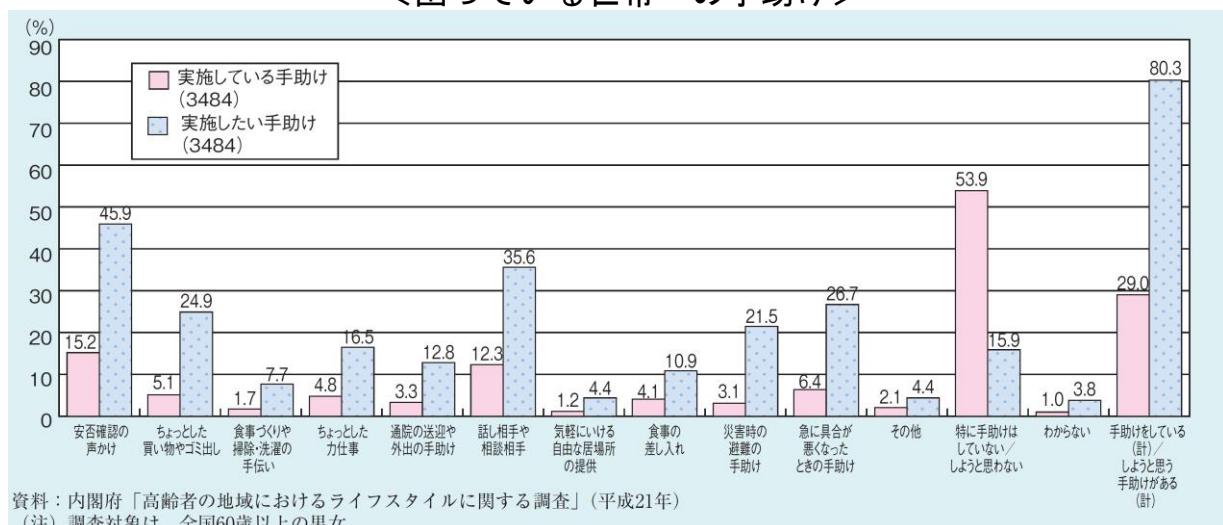
<60歳以上の高齢者の住民のグループ活動>



＜60歳以上の高齢者のグループ活動への参加意向＞



＜困っている世帯への手助け＞



- 人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するためにも、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要であることに鑑み、介護保険の給付によるサービスとともに、個人の選択を尊重しつつ、個人の主体的な介護予防等への取組を奨励することが重要である。また、併せて、住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立のための環境整備等の推進を図ることが重要である。

ハ 介護予防の推進

(基本的な考え方)

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「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重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活

動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものである。

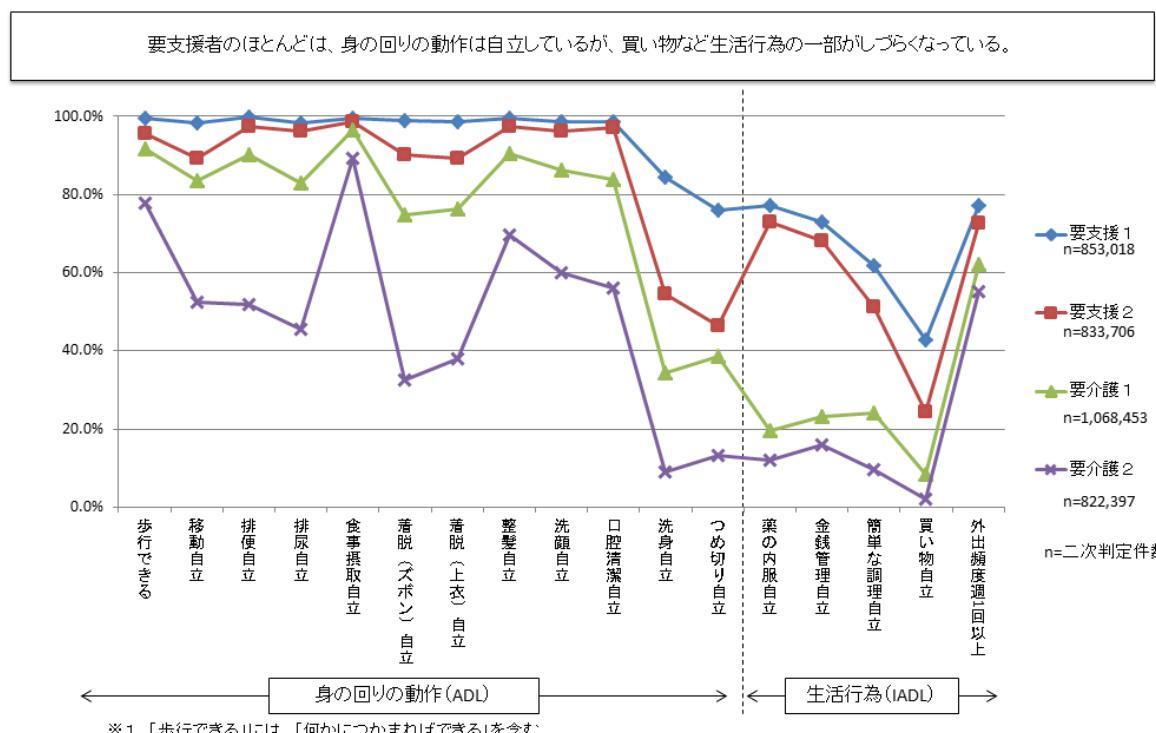
- 一方で、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出など）が必ずしも十分ではなかったという課題がある。
- このような現状を踏まえると、これから介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。

（居宅要支援被保険者等に対する自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント）

- 要支援者は、ADLは自立しているが、IADLの一部が行いにくくなっている者が多い。このような支障のある日常の生活行為の多くは、生活の仕方や道具を工夫することで、自立をすることが期待できる。例えば、掃除であれば掃除機からほうきやモップに変える、買い物であればカゴ付き歩行車を活用するなど、環境調整やその動作を練習することで改善することができる。

＜要支援者の状態＞

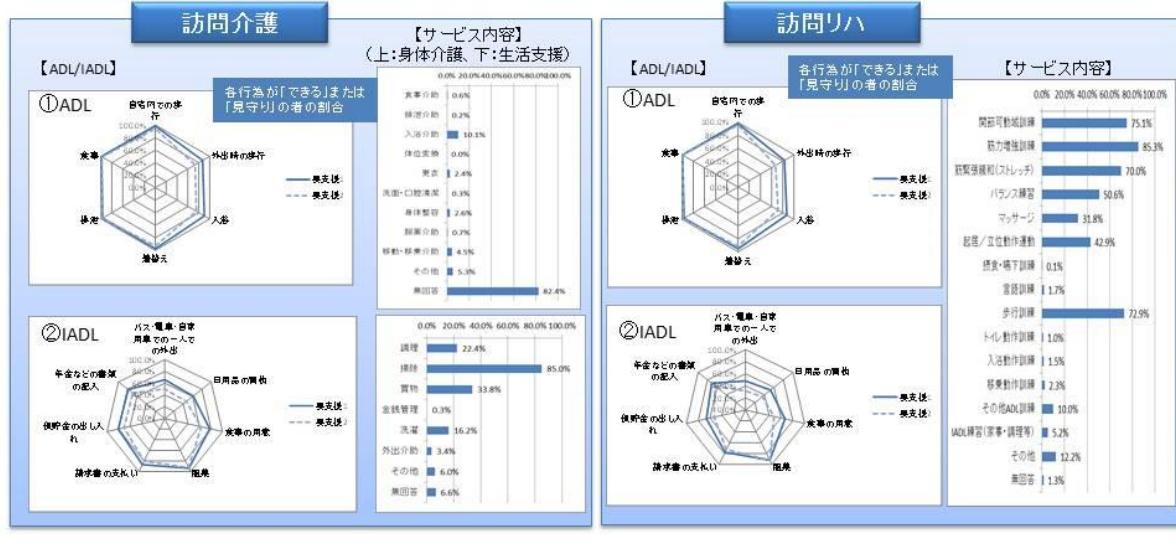
要支援1～要介護2の認定調査結果



予防サービスの提供に関する実態調査 (I-1 利用者特性とサービス内容: 訪問系)

I-1 訪問系サービス: 利用者特性とサービス内容について

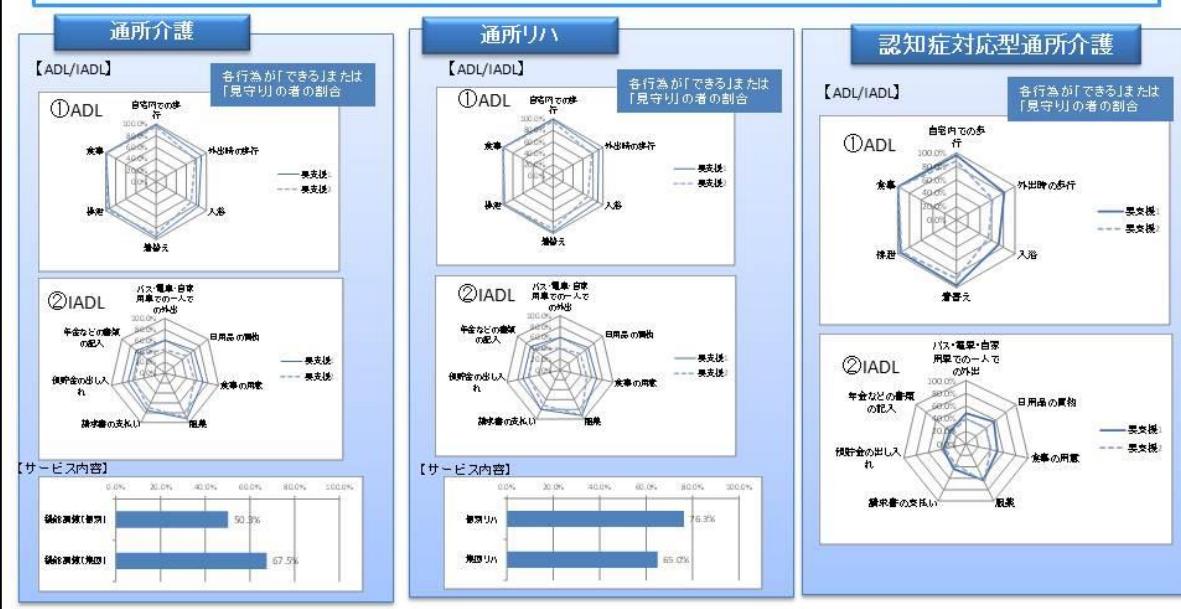
- 訪問介護利用者と訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)の利用者のADLをみると、概ね介助を必要とはしていなかった。IADLをみると、日用品の買い物など介助を必要とする者が一定程度いた。訪問介護の利用者の方が、訪問リハの利用者よりも、IADLにおいて介助を必要としない割合が高い傾向にあった。
- 訪問介護のサービス内容をみると、身体介護を受けていないと思われる者の割合が約8割で、受けている者は入浴介助が多かった。生活支援サービスはほとんどが受けしており、内容は掃除が多かった。
- 訪問リハのサービス内容は、筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練などが多かった。



予防サービスの提供に関する実態調査 (I-1 利用者特性とサービス内容: 通所系)

I-1 通所系サービス: 利用者特性とサービス内容について

- 通所介護、通所リハの利用者も、訪問介護や訪問リハと同様、ADLをみると、概ね介助を必要とはしていなかったが、IADLをみると、日用品の買い物など介助を必要とする者が一定程度いた。また、認知症対応型通所介護利用者のIADLをみると、介助を必要とする割合が40~60%程度であった。
- 個別機能訓練／個別リハの実施率をみると、「通所介護」は50.3%、「通所リハ」は76.3%であった。



- 要支援者を含め私たちの生活は、ADLやIADL、社会との交流などさまざまな生活行為の連続で成り立っている。このような当たり前の生活が、病気による体調の不調や、加齢に伴う視力や聴力の低下などをきっかけに生活がうまくできなくなり、その結果生活の意欲が低下し、閉じこもり状態に至ることもある。また、親しい友人や配偶者との死別をきっかけとして、孤独感から意欲が低下したり、一人暮らし高齢者が家族との同居をきっかけとして、家事などの家庭内の役割を喪失し、「何もできない」と落ち込み、うつ状態に至ることもある。
- このため、高齢者に対する支援に当たっては、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加に焦点をあて、生活の意欲を高める働きかけが求められる。

二 市町村、地域包括支援センター、住民、事業者等の関係者間における意識の共有（規範的統合）と自立支援に向けた生活支援・介護予防サービスの展開

- 今後高齢者が地域において健康で自立した生活を送るためには、保険者である市町村、地域包括支援センター、住民、事業者等の関係者の間で、介護保険の自立支援や介護予防といった理念や、高齢者自らが健康保持増進や介護予防に取り組むといった基本的な考え方、わがまちの地域包括ケアシステムや地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種の専門的視点を活用しながら自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント支援を行うことが求められる。

（自立支援や介護予防の理念・意識の共有）

- 法第4条においては、「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」こととされている。
- 居宅要支援被保険者等は、給付や総合事業により、ニーズに応じたサービス・活動を利用することが可能であるが、その利用に当たっては適切なサービス内容を公正中立に判断するために、地域包括支援センターや介護支援専門員等の専門職が介護予防ケアマネジメント等によりサービス・活動につなげる枠組みとなっている。
- こうした介護予防ケアマネジメント等の主体と、居宅要支援被保険者等やサービス・活動の実施者が、介護保険制度の自立支援の理念や介護予防の重要性等を共有し、具体的な支援の在り方を考えることが重要である。
- また、多様なニーズや多様な価値観がある中で、支援する側の知識・技術・価値観によって判断が変わることも少なくない。そのため、対人支援に関わる者は自らの判断だけによるのではなく、地域ケア会議などにより、積極的に多職種の視点を取り入れることが重要である。

(セルフマネジメントの視点)

- 地域住民が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、状態の悪化が免れない場合であっても、その進行をできるだけ緩やかにし、医療や介護、生活支援等を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者自身がその健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要となる。
- 住民一人一人が医療・介護・予防などのリテラシーを高めることによって、個人の健康寿命の延伸と生活の質の向上につながり、個人が情報や支援にアクセスできない場合には、家族がその機能を補うことができ、家族が果たせない場合には近隣が支えていくことができるというように、地域全体の力が高まっていく。
- 総合事業の実施に当たっては、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必要がある。居宅要支援被保険者等の状態等によっては、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントにより継続的に関与しないケースも想定されることから、居宅要支援被保険者等自らが自らの健康保持や介護予防の意識を共有し、各種サービスの利用・支援への参加等をしていくことが重要である。

ホ 認知症施策の推進

- 総合事業の実施に当たっては、認知機能が低下した高齢者等が地域とつながりながら継続して自立した日常生活を送れるようにしていくという視点を持つことが重要であり、認知症施策との連動により、多様な日常生活上の支援体制の充実及び強化並びに社会参加の推進を一体的に図っていくことが必要である。なお、認知症施策の推進に当たっては、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に定める目的や基本理念等を踏まえることが重要である。
- 地域支援事業においても、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」、支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を支援する「チームオレンジコーディネーター」の配置等を位置づけ、取組を推進することとしている。
- 総合事業の実施においても、地域のボランティア活動に参加する高齢者等に対して認知症の理解に関する研修を実施することや、地域における見守り体制構築により、必要な場合にはその初期において認知症地域支援推進員や地域包括支援センターなど専門機関につなぐなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、地域の住民に認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む必要がある。

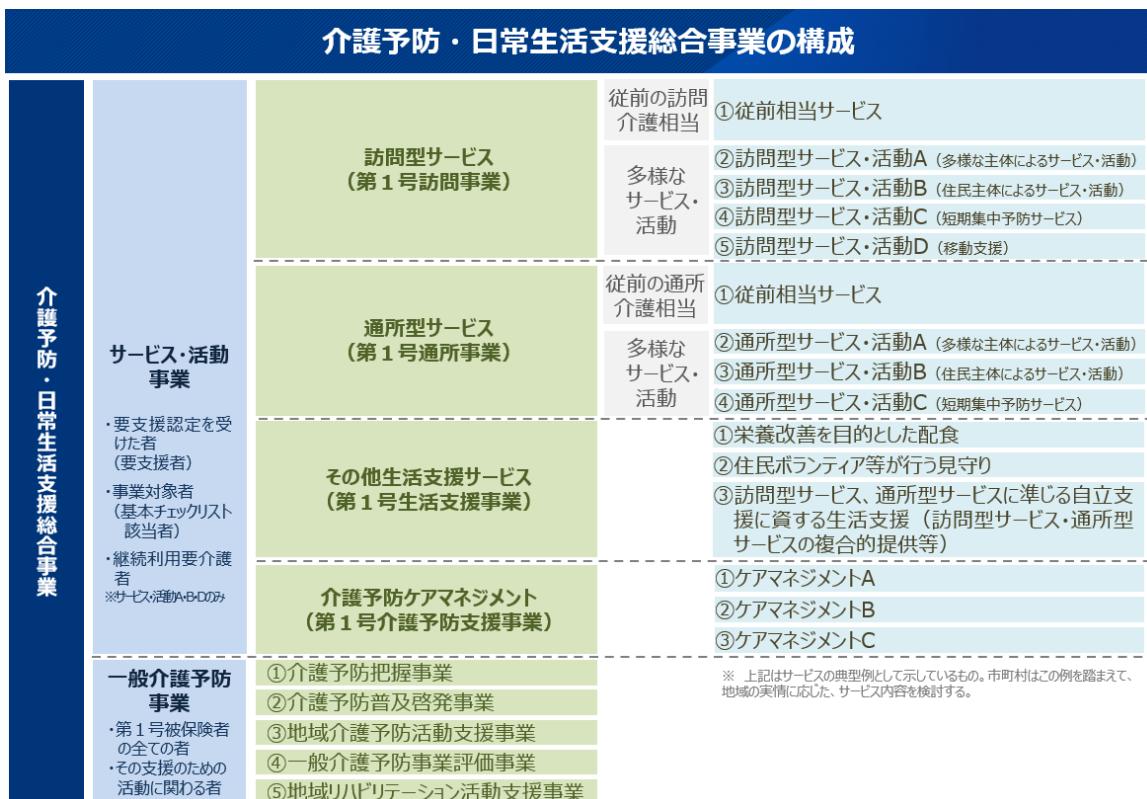
へ 共生社会の推進

- 住民主体の支援等を実施していくに当たっては、地域のニーズが居宅要支援被保険者等のみに限定されるものではなく、また、多様な人との関わりやつながりが高齢者の支援にとっても有効であることから、居宅要支援被保険者等以外の障害者、児童等も含めた、対象を限定しない豊かな地域づくりを心がけることが重要である。
- そのため、総合事業の実施に当たっては、柔軟な事業実施に心がけるとともに、子育て支援施策や障害者施策等と連携した対応が重要である。
- 令和3年度からは、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、一般介護予防事業における地域介護予防活動支援事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）（法第115条の45第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るもの）を除く。）及び生活支援体制整備事業については、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第106条の4第2項に規定する重層的支援体制整備事業をいう。以下同じ。）として実施することができる。

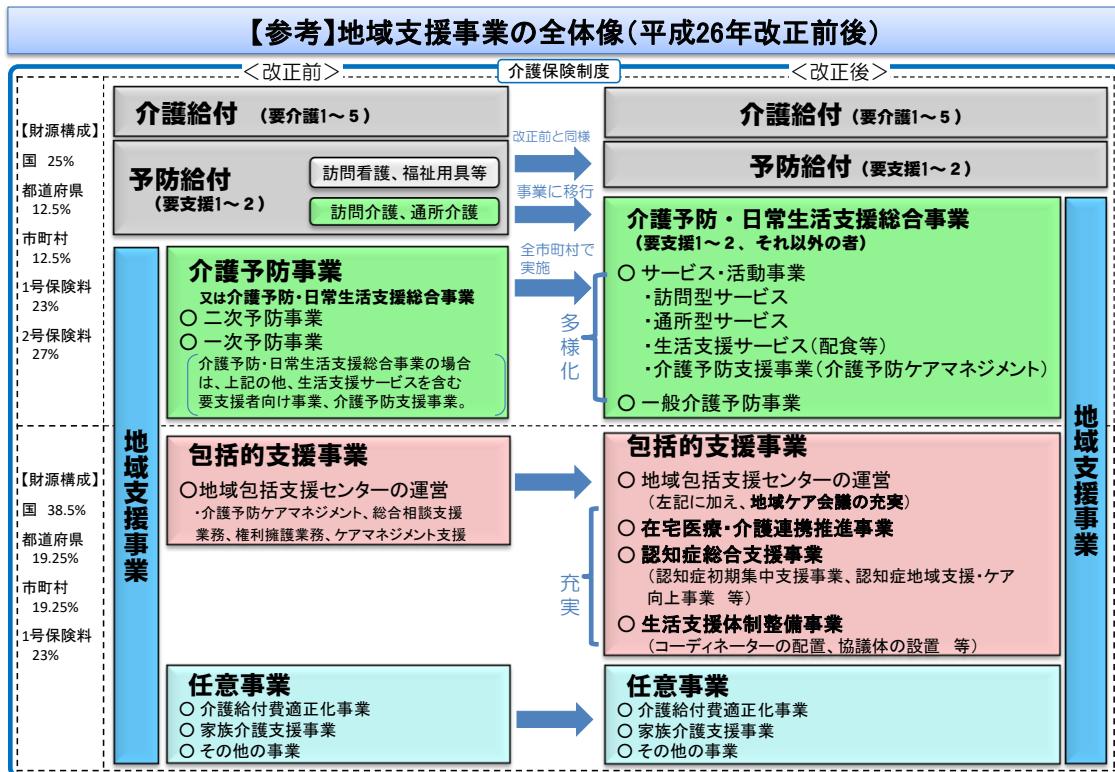
2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

（総合事業の全体像）

- 総合事業は、①サービス・活動事業及び②一般介護予防事業からなる。



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。



(1) サービス・活動事業（第1号事業）

(事業内容)

- サービス・活動事業は、居宅要支援被保険者等の社会参加、介護予防及び自立した日常生活のためのニーズに対応するため、介護サービス事業者等が提供する旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、地域住民の主体的な活動や高齢者の日常生活と密接に関わる地域の多様な主体による支援等の多様なサービス・活動による支援を行うことを目的として行う事業である。
 - 本事業は、令和5年度まで地域支援事業実施要綱において「介護予防・生活支援サービス事業」と規定されていたが、サービスを利用するだけでなく高齢者自身が適切に活動を選択して参加するという視点が重要であることから、「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」（令和6年厚生労働省告示第168号）の全部改正において新たに「サービス・活動事業」と規定した。なお、過去の通知等で「介護予防・生活支援サービス事業」とされている部分については、適宜「サービス・活動事業」と読み替えられたい。
 - サービス・活動事業は、次に掲げる事業からなる。
 - ・ 訪問型サービス（法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業をいう。以下同じ。）
 - ・ 通所型サービス（同号ロに規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）
 - ・ その他生活支援サービス（同号ハに規定する第1号生活支援事業をいう。以下同じ。）
 - ・ 介護予防ケアマネジメント（同号ニに規定する第1号介護予防支援事業をいう。以下同じ。）

表1 サービス・活動事業

事業	内容
訪問型サービス（第1号訪問事業）（法第115条の45第1項第1号イ）	居宅要支援被保険者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス（第1号通所事業）（同号ロ）	居宅要支援被保険者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）（同号ハ）	居宅要支援被保険者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り等を提供
介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）（同号ニ）	居宅要支援被保険者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを提供

(対象者)

- 対象者は、平成26年改正前法の要支援者に相当する者であるが、サービス・活動事業においては、利用に至る流れとして、要支援認定を受け介護予防ケアマネジメントを受ける流れのほかに、基本チェックリスト（「介護保険法施行規則第百四十条の六十二の四第二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）の様式第一をいう。以下同じ。）を用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービス・活動につなげる流れも設ける。前者は居宅要支援被保険者、後者は事業対象者として、サービス・活動事業の対象とする。
- 加えて、法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者であって、要介護認定を受ける日以前から継続的にサービス・活動事業（第7の1（4）①の従前相当サービス及び第7の1（4）④のサービス・活動Cを除く。）を利用する者で市町村が必要と認める者（以下「継続利用要介護者」という。）も対象となる。
- 予防給付である介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合については要支援認定を受ける必要があるが、サービス・活動事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けず、上記の簡便な形でのサービス利用が可能となる。
- 基本チェックリストの活用に当たっては、市町村又は地域包括支援センターに、サービスの利用相談に来た被保険者（第1号被保険者に限る。）に対して、①対面で基本チェックリストを用い、相談を受け、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者には、②更に介護予防ケアマネジメントを行う。

　なお、事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しており、そのような状態等に該当しないケースについては、一般介護予防事業の利用等につなげていくことが重要である（詳細は、第4介護予防ケアマネジメントについてを参照）。

- なお、第2号被保険者については、がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）や関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービス・活動を利用

する前提となるため、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等申請を行う。

(2) 一般介護予防事業

(事業内容)

- 一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、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、住民主体の通いの場を充実させ、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とともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として、総合事業に位置づけるものである。
- 一般介護予防事業は、次に掲げる事業からなる。
 - ・ 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

表2 一般介護予防事業

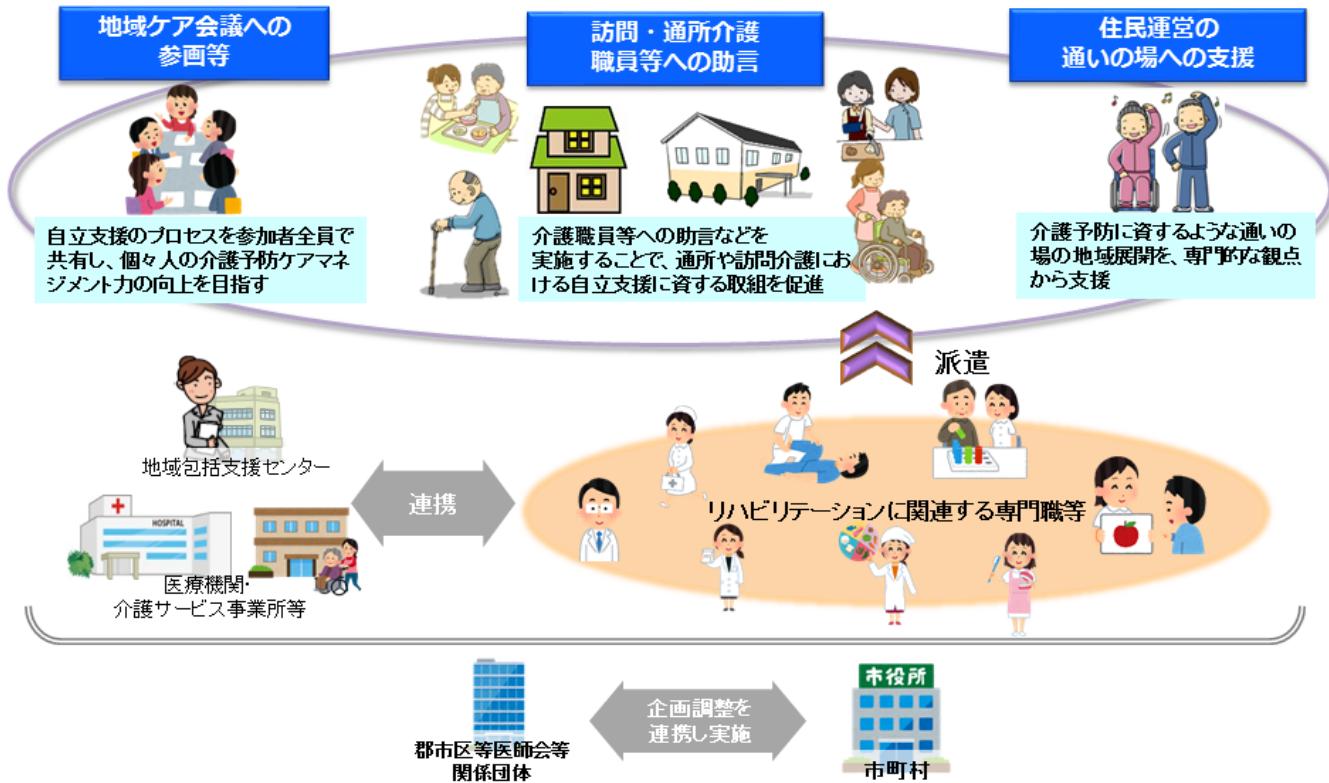
事業	内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する

(対象者)

- 第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者とする。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- 市町村は、都市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



3 市町村による効果的・効率的な事業実施

- 総合事業の実施に当たっては、市町村は効率的な事業実施につなげていくことが求められる。そのため、市町村は以下のような取組により、効率的な事業実施に努める。

- ・ 住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実を図り、居宅要支援被保険者等の選択できる生活支援・介護予防サービスを充実し、状態等に応じた住民主体のサービス利用の促進
- ・ 高齢者の社会参加の促進（支援を必要とする高齢者への支援の担い手としての参加等）や要支援状態となることを予防する事業（身近な地域における体操の集いの普及、短期集中予防サービス、地域リハビリテーション活動支援事業の活用等）の充実による認定に至らない高齢者の増加
- ・ 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等

これらは、市町村、地域包括支援センター、事業者、利用者、住民等、関係者間で意識の共有が図られることが重要である。

4 都道府県による市町村への支援

(都道府県による支援)

- 総合事業は、市町村が、その地域の実情に応じて、取組を実施するものであり、多様なサービス・活動の充実等による地域の支え合い体制づくりや、多様なサービス・活動における単価や基準、利用者負担の設定など、多岐にわたる事務が生じることとなる。
- そのため、国において、指定事業者制度や国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）による審査支払を可能とするなどの仕組みを設けるとともに、市町村における総合事業の円滑な実施のための本ガイドラインの提示や生活支援体制整備事業の拡充など、市町村が事業を円滑に実施することができるよう配慮している。
- 都道府県においても、市町村が総合事業を円滑に実施することができるよう、その実情に応じた市町村への支援が重要であることから、市町村支援に取り組むことが求められる。

(具体的な支援)

- 都道府県においては、その地域の実情に応じて、例えば以下のような取組を行うことが重要である。

<現状把握>

- ・ 市町村における総合事業の取組状況の把握や必要な支援についての調査

<相談・助言>

- ・ 市町村からの相談に対する助言・支援
- ・ 地域における好事例などの収集・情報提供
- ・ 市町村への伴走支援や専門職等アドバイザーの派遣

<人材育成・人材確保>

- ・ 市町村職員や地域包括支援センターの職員など、総合事業において中核を担う者に対する研修の実施
- ・ 生活支援コーディネーターの養成（地域医療介護総合確保基金を活用した研修の実施など）
- ・ 保健師やリハビリテーション専門職等の広域派遣調整（地域ケア会議や地域リハビリテーション活動支援事業など）

<広域調整>

- ・ 市町村と各団体・組織との連絡調整、ネットワーク化（地域医療介護総合確保基金を活用した生活支援共創プラットフォームの構築など）
- ・ 市町村間の連絡調整

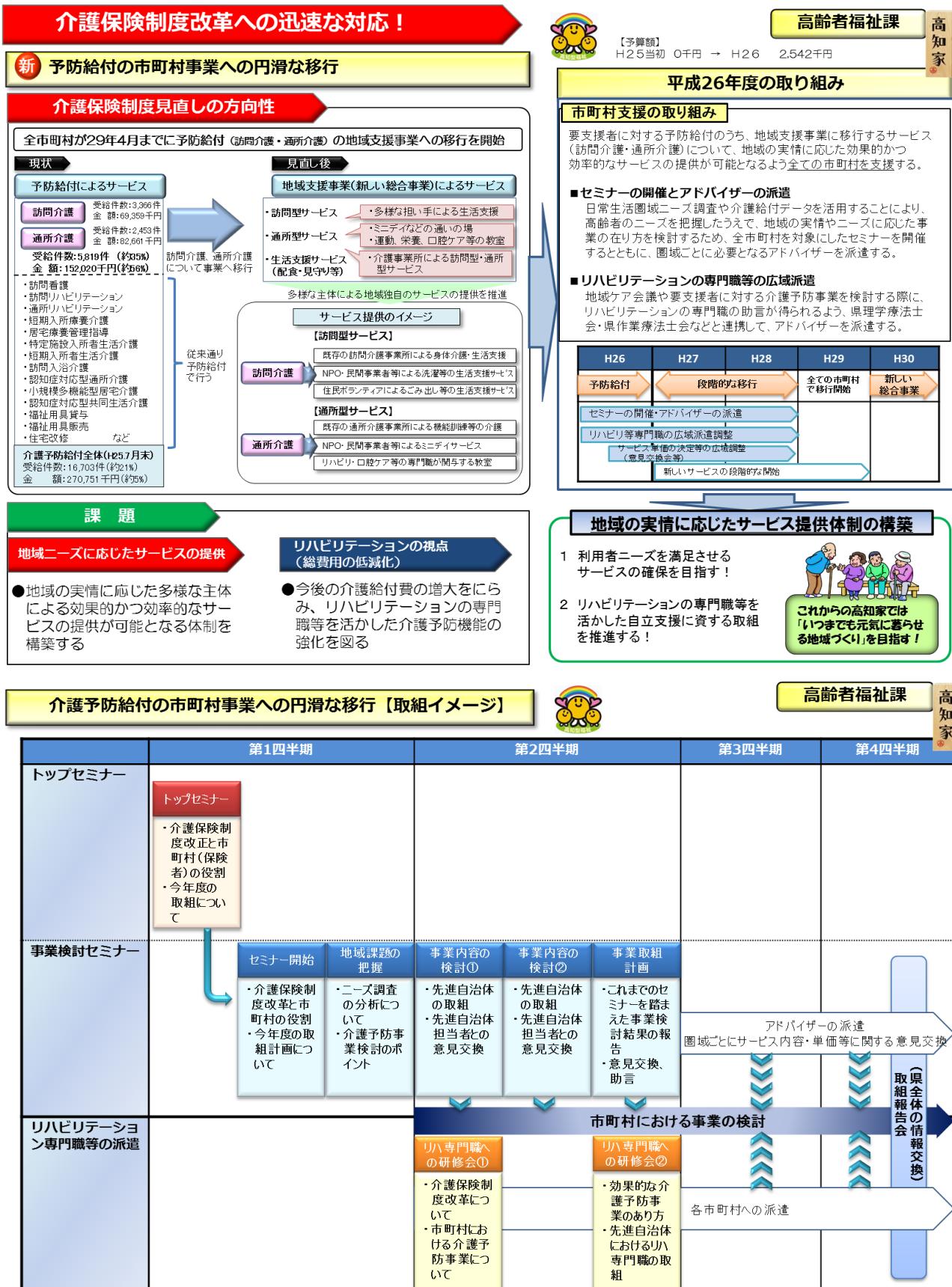
<その他>

- ・ 総合事業実施の評価及びフィードバック
- ・ 都道府県・市町村における地域福祉担当課との協働支援
- ・ 要介護者に対する訪問介護や通所介護とともに総合事業を提供している指定事業者に対する監督・指導、不適切な事例が見つかった場合における市町村への通知（第7の1（3）指定事業者制度を参照）
- ・ 高齢者の社会活動等の振興のための組織づくりや人づくり（指導者の養成）等

を行っている明るい長寿社会づくり推進機構を通じた市町村支援

※ほかに、都道府県施設の利用への協力や広報等の広告媒体での協力など

＜高知県の取組例＞



5 好事例・マニュアル等の提供

- 市町村による効率的・効果的な総合事業の実施のため、各種好事例を収集し、厚生労働省のホームページにおいて情報を提供しているので、参照いただきたい。
 - ・ 総合事業の先行事例等
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188238.html>
- また、これらの好事例については、地域包括ケア「見える化」システム※においても公表しており、そちらも積極的に活用いただきたい。
<http://mieruka.mhlw.go.jp>

※ 公的統計や介護保険レセプトデータ等を活用し、全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等、介護保険事業の現状分析を客観的かつ容易に把握できるようにすることにより、その地域の実情に合わせた、市町村における地域包括ケアシステムの構築を支援するもの。
- このほか、介護予防マニュアルについて、令和3年度老人保健健康増進等事業「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業」（実施主体：株式会社野村総合研究所）において改訂を行い、厚生労働省のホームページにおいて公表しているので、参照いただきたい。

当該改訂では、短期集中予防サービス（サービス・活動C）を中心とした、生活機能が低下した高齢者に対する取組に重点を置き、現行の地域支援事業の制度等が反映されるとともに、平成31年度厚生労働科学研究費長寿科学政策研究事業による成果物「介護予防ガイド実践・エビデンス編」を一部引用し、最新の介護予防の取組方法・評価指標に沿った内容へ更新している。

 - ・ 介護予防マニュアル（第4版）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25277.html

第2 サービス・活動の類型（多様化するサービス・活動の典型例）

（概要）

- 居宅要支援被保険者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業により多様なサービス・活動を提供していくためには、市町村が中心となって、その地域の実情に応じて、総合事業によるサービス・活動を類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要である。
- そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービス・活動の典型的な例を参考として示す（各サービス・活動の実施方法や基準などの詳細については、第7 総合事業の制度的な枠組みに記載）ので、市町村においては、これらを参考にしつつ、その地域の実情に応じて、そのサービス・活動の在り方について検討する。

多様なサービス・活動の分類（交付金の取扱いによるもの）

（注）以下に示す総合事業の類型については、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であり、多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものである必要がある。

訪問型 サービス・ 通所型 サービス	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他	
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)		
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）	委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	これらに ないもの (委託と補助の組み合わせなし)		
想定される 実施主体	● 介護サービス事業者等 (訪問介護・通所介護等事業者)	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体 ● (介護サービス事業者等)	● ボランティア活動など地域住民の主体的な 活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体	● 保健医療に関する専門的な知識を有する 者が置かれる団体・機関等			
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの					
費用	国が定める額※2（単位数） 額の変更のみ可	加算設定も可	サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額				
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 繼続利用要介護者	● 要支援者・事業対象者 ● 繼続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成 のための計画的な支援を短期集中的に 行うことにより、介護予防・自立支援の効 果が増大すると認められる者	● 対象者に対し、3ヶ月以上6ヶ月以下の期 間を定めて保健医療に関する専門的な 知識を有する者により提供される短期集 中的なサービス		
サービス内容 (訪問型)	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総 合的かつ幅広く老計10号の範囲内で実 施することが求められる	● 高齢者が扱い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行なうことも可能	● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定）				
サービス内容 (通所型)	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食 事支援、送迎等を総合的に行なうことが求 められる	● 高齢者が扱い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行なう入浴、食事等を支援する活動 など ● 送迎のみの実施	● 送迎のみの実施				
支援の 提供者	国が定める基準による 訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● (有償・無償のボランティア)	● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者	● 保健医療専門職			
その他の生活支援 サービス	その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの複合的提供等）からなる。						

（注）上記分類はあくまで地域支援事業交付金上の分類であり、市町村は地域の実情に応じてサービス内容を検討することが必要である。

イ 訪問型サービス

（概要）

- 訪問型サービスは、従前相当サービス（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービス・活動からなる。
- 従前相当サービスについては、介護サービス事業者等により行われることが想定され、居宅要支援被保険者等の居宅において、介護予防を目的として、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号。以

下「老計 10 号通知」という。) 等旧介護予防訪問介護等のサービスの範囲内で訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助のほか、短時間の身体介護といったサービス内容も含まれる。

- 多様なサービス・活動については、主に以下のような類型が想定される。なお、以下に掲げるものは例であり、これ以外の整理による多様なサービス・活動を実施することも可能である。
 - a 介護サービス事業者等以外の多様な主体によるサービス・活動（訪問型サービス・活動A）
 - ・ 居宅要支援被保険者等の居宅において、介護予防を目的として、主に雇用される労働者（訪問介護員等又は一定の研修受講者）が行う生活援助等のサービス。老計 10 号通知の内容を参考として、利用者の状態や地域の実情等に応じて柔軟にサービスを提供することが可能である。
 - ・ なお、市町村の判断により、老計 10 号通知の範囲を越える内容の支援を行うことも想定されるが、その場合には、市町村において、利用対象者像や事業の実施により介護予防・社会参加に資する高齢者の選択肢の拡大がなされる効果について検討すること。
 - b 有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体により提供される、住民主体によるサービス・活動（サービス・活動Dに該当するものを除く）（訪問型サービス・活動B）
 - ・ 居宅要支援被保険者等の居宅において、介護予防を目的として、主に住民ボランティア等、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援。例えば買い物代行、調理、ゴミ出し、電球の交換、布団干し、階段の掃除といった支援等が考えられる。
 - ・ 実施に当たっては、多様な高齢者の生活上の困りごとへの支援を柔軟に行うことが重要である。また、住民相互による支え合いの支援を基本とする観点及び高齢者の社会参加を促進していく観点から、積極的に地域の高齢者自身が支援の担い手として参加できるような取組を行うことが望ましい。
 - c 保健・医療専門職が、3～6か月の短期間に支援を行うサービス・活動（訪問型サービス・活動C）
 - ・ 特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する。
 - ・ 当該サービス・活動は、効果的な取組ができると判断される場合、通所型サービス・活動Cと組み合わせて実施することができる。
 - ・ 当該サービス・活動における保健・医療専門職とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。
 - d 有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体より提供される、住民主体によるサービス・活動のうち、移動支援や移送前後の生活支援のみを行うサービス・活動（訪問型サービス・活

動D)

- ・ 地域の人材や社会資源の活用を図るものであって、居宅要支援被保険者等に対する移動支援や移送前後の生活支援のみを行うものであり、内容としては通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援及び通所型サービスや一般介護予防事業における送迎を別主体が実施する場合の送迎等が想定される。

(留意事項)

- 市町村において、総合事業の実施に当たっては、以下の点に留意する必要がある。
 - ・ 訪問介護員等による従前相当サービスについては、主に、認知機能の低下等により日常生活に支障があるような症状や行動を伴うケース等、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。
 - ・ 従前相当サービスを利用する場合については、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の活動を含む多様なサービス・活動に移行していくことを検討することが重要である。
 - ・ 多様なサービス・活動については、内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。
 - ・ 生活援助従事者研修の修了者は、生活援助に重点を置いた研修カリキュラムを修めている。市町村は、当該研修の修了者について、総合事業の多様なサービスの従事者としての研修を修了したものとして取り扱うことが可能である。
 - ・ 訪問型サービス・活動Cを実施する際は、以下の点に留意すること。
 - a 訪問型サービス・活動Cは、保健・医療専門職が短期間に支援を行うサービス・活動であることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な実施に努めること。
 - b 対象者が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるよう支援すること。
 - c 対象者がやりたい又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添1）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。
 - d 個別的な支援を中心とするサービス・活動であることから、3か月を経過した時点で評価を行い、例えばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も余暇やボランティア活動、通いの場、一般介護予防事業等の社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービス・活動の継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大6か月までサービス・活動を継続することができる。
 - e 生活機能が低下した場合、再び相談できるよう相談先を伝えること。

□ 通所型サービス

(概要)

- 通所型サービスは、従前相当サービス（通所介護事業者の従事者によるサービス）と、それ以外の多様なサービス・活動からなる。
- 従前相当サービスについては、介護サービス事業者等により行われることが想定され、居宅要支援被保険者等について、介護予防を目的として、施設に通わせ、当該

施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うものである。

- 多様なサービス・活動については、主に以下のようなサービス類型が想定される。なお、以下に掲げるものは例であり、これ以外の整理による多様なサービス・活動を実施することも可能である。

a 介護サービス事業者等以外の多様な主体によるサービス・活動（通所型サービス・活動A）

- ・ 高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業であり、例えばミニディサービスや運動、レクリエーション活動のような内容が考えられる。

b 有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体により提供される、住民主体によるサービス・活動（通所型サービス・活動B）

- ・ 住民主体による居宅要支援被保険者等を中心とした定期的な利用が可能な自主的な通いの場づくりであり、例えば体操・運動等の活動、趣味活動等を通じた日中の居場所づくり、定期的な交流会・サロン、会食のような内容が考えられる。
- ・ なお、障害者や子ども、居宅要支援被保険者等以外の高齢者等も加わる形（いわゆる共生型）で実施することも可能である。また、サービス・活動Bとして送迎を実施することも可能であるが、イ d の訪問型サービス・活動Dを組み合わせ、送迎を別主体が行うといった形態も可能である。

c 保健・医療専門職が3～6か月の短期間に支援を行うサービス・活動（通所型サービス・活動C）

- ・ 個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を行った上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する。その際、単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたものとすることで、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげる。
- ・ 当該サービス・活動は、効果的な取組ができると判断される場合、訪問型サービス・活動Cと組み合わせて実施することができる。
- ・ 当該サービス・活動における保健・医療専門職とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

（留意事項）

- 市町村において、総合事業の実施に当たっては、以下の点に留意する必要がある。
- ・ 通所介護事業者の従事者による従前相当サービスについては、主に、多様なサービス・活動の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と

認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の活動を含む多様なサービス・活動に移行していくことを検討することが重要である。

- ・ 多様なサービス・活動については、内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供する。
- ・ 通所型サービス・活動Cを実施する際は、以下の点に留意すること。
 - a 通所型サービス・活動Cは、保健・医療専門職が短期間に支援を行うサービス・活動であることから、実績を確認しながら効果的かつ効率的な実施に努めること。
 - b 対象者が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるように支援すること。
 - c 対象者がやりたい又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添1）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。
 - d 居宅を訪問し、支障をきたしている生活行為の原因を、居宅や地域での生活環境を踏まえ、適切にアセスメントし、課題を抽出すること。
 - e 支障をきたしている生活行為の改善のための運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラム、ADLやIADLの動作練習、集団的に取り組むことにより効果が高まる介護予防教育等を必要に応じて組み合わせて実施すること。また、適切な段階において居宅を訪問し、ADLやIADLの状態をモニタリングすること。
 - f 個別的な支援を中心とするサービス・活動であることから、3か月を経過した時点で評価を行い、たとえばサービス担当者会議等のカンファレンスを開催し、サービス終了後も余暇やボランティア活動、通いの場、一般介護予防事業等の社会参加に資する取組が維持されるよう配慮すること。ただし、カンファレンスの結果、サービス・活動の継続が生活行為の改善に効果的であると判断された場合には、最大6か月までサービス・活動を継続することができる。
 - g 生活機能が低下した場合、再び相談できるよう相談先を伝えること。

ハ その他生活支援サービス

（概要）

- その他生活支援サービスは、「厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業」と規定されている（法第115条の45第1項第1号ハ）。
 - 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。）においては、その他生活支援サービスとして総合事業により実施することができるものについて、以下の3つサービス・活動を規定している（省令第140条の62の7）。
- ① 配食：栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食など
- ② 定期的な安否確認及び緊急時の対応（以下「見守り」という。）：住民ボランティ

アなどが行う訪問による見守り

- ③ 訪問型サービス、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・活動として市町村が定める生活支援（訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等）

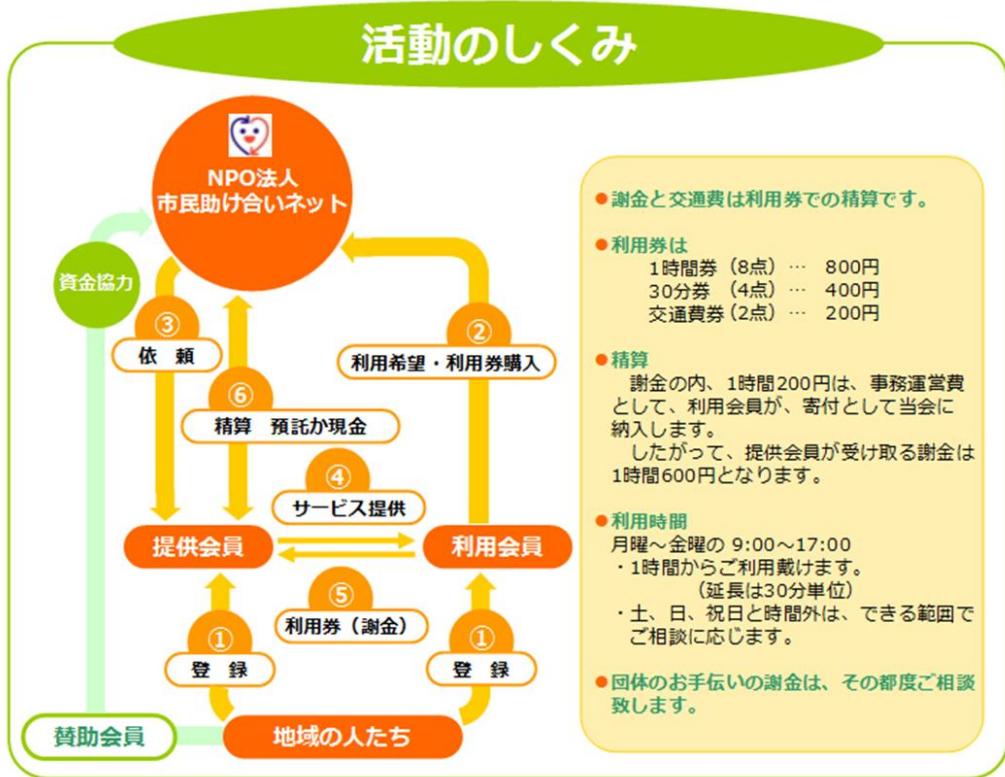
（留意事項）

- その他生活支援サービスの実施に当たっては、以下の点に留意する必要がある。
 - ・ 総合事業によるその他生活支援サービスは、市場におけるサービス提供の活用を補足するものとして提供するものである。
 - ・ 配食については、食材費などの補助を行う趣旨ではないことから、食材費などの実費については利用者に負担を求める。

[参考] 利用券を発行・利用して、ボランティアがサービスを提供する事例
～NPO法人市民助け合いネット（千葉県流山市）の活動～

- 住民主体の生活支援を円滑に提供することができるよう、ボランティア等が生活支援を提供する場合に、利用者とボランティア間での謝金の收受を利用券の收受で代用する仕組みを設けているところもある。その一例として、NPO法人市民助け合いネット（千葉県流山市）の活動を紹介する。
- NPO法人市民助け合いネットは、平成16年4月から、高齢者が日常生活を低額な謝金で支え合う有償ボランティア活動に取り組んでいる。
- 活動の仕組みは下図のとおりで、まず、サービスを提供したい人は「提供会員」として、予め提供できるサービスの内容、活動可能な地域、曜日等を登録する。また、サービスを利用したい人は「利用会員」として登録し、サービス利用前に利用券を購入しておく。利用会員はサービスが必要な時は事務局に要請し、事務局は依頼を受けたサービスを提供できる提供会員を選定し、調整後、利用者宅に赴いてサービスを提供してもらう。サービス提供後には、提供会員が、予め利用会員が購入している利用券を受け取って事務局に持参し精算するという流れである。
- 提供会員は、1時間の利用ならば800円のうち600円を謝金として会から受け取り、残りの200円は会の運営事務費に充てる。また居宅に赴く場合は、利用者から受け取った交通費券に基づいて、200円が提供会員に精算される仕組みである。
- 登録している提供会員は、平成26年4月現在で406名、利用会員は595名に上る。年齢についての制約はないが30歳代から90歳代まで幅広く利用しており、最も多いのは60歳代となっている。
- 福祉関係の助け合いの例としては、高齢者を始め、障害者や病気の方等の家事、外出支援、ごみ出し、網戸の掃除等、生活全般に関わる支援を行っている。
- 同ネットでは、活動の目的を「多くの市民が、親切を少しずつ寄せ合って、誰もが、住み慣れた所で“安心して暮らせる街”をつくる一助とする。」「この社会貢献の活動を、第2の人生の“生きがい”と“健康”さらに“仲間づくり”に役

立て、“元気シニア”を目指し、介護予防に寄与させる。」「定年退職後の就労機会を提供する。」と位置づけており、年々、会員が増加するなど、着実に地域に根付いている。



※利用時間は、利用希望の受付時間のこと。実際の利用においては、利用者の利用希望時間と提供者の提供可能時間の調整によるため、利用時間はこの限りではない。

二 介護予防ケアマネジメント

(概要)

- 総合事業による介護予防ケアマネジメントは、居宅要支援被保険者等に対し、その介護予防や社会参加の推進を目的として、心身の状況、置かれている環境等に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業、市町村の独自事業及び民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービス等の適切な事業が、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業であり、地域包括支援センターが居宅要支援被保険者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施及び評価できるよう、また、高齢者自身が、地域で自立した生活を送るための活動を継続することにより、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、心身機能・活動・参加の視点を踏まえて居宅要支援被保険者等の多様な選択を支援していくことが重要である。
- 居宅要支援被保険者等で、予防給付によるサービスを利用するケースについては、予防給付の介護予防サービス計画費が支給される。居宅要支援被保険者等で、予防給付によるサービスの利用がないケースについては、介護予防ケアマネジメントが

行われる。

- ケースに応じ、以下のような類型の介護予防ケアマネジメントが想定される。
 - ・ 従前相当サービス（旧介護予防訪問介護等に相当するものとして、省令第140条の63の6第1号の基準に従い指定事業者が行うものをいう。以下同じ。）に係る介護予防ケアマネジメント計画の作成を行う場合やサービス・活動Cの利用期間を介護予防ケアマネジメント計画において定める場合など、指定介護予防支援と同様のプロセスを経て行うことが適当であるもの（介護予防支援に相当。ケアマネジメントA）
 - ・ 従前相当サービス以外の訪問型サービス及び通所型サービスを利用する居宅要支援被保険者等に対し、介護予防ケアマネジメント計画（市町村が省令第140条の62の5第3項各号に掲げる事項を省略した内容を定める場合、当該内容を記載した計画を含む。以下「介護予防ケアマネジメント計画等」という。）の作成を行う場合等、指定介護予防支援に係る基準及びケアマネジメントプロセスを緩和して実施するもの（ケアマネジメントB）
 - ・ 例えば、サービス・活動B・Dの利用者に対し初回のみの介護予防ケアマネジメント計画等の作成を行う場合及び居宅要支援被保険者等に対する介護予防ケアマネジメントに該当する援助など指定介護予防支援に係る基準等によらない多様な援助を行うもの（ケアマネジメントC）
- （介護予防ケアマネジメントの詳細については「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605号厚生労働省老健局振興課長通知）の別紙1「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施について」（以下「介護予防ケアマネジメント実施要領」という。）を参照。）

（留意事項）

- 市町村は、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動を総合事業に位置付け、居宅要支援被保険者等に提供していくに当たって、以下の事項に留意する。
 - ・ 市町村は、あらかじめ、地域支援事業の生活支援体制整備事業などを活用して、NPOやボランティアなどの多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を地域において整備するとともに、生活支援・介護予防サービスの提供に当たっては、総合事業の効果的かつ効率的な実施のため、住民主体の支援等に一部運営費補助を行うなど、住民主体の活動を積極的に支援することが望ましい。
 - ・ 介護予防ケアマネジメントにより、サービス・活動の提供をケアプランに位置付けるに当たっては、単に支援をつなげるだけではなく、居宅要支援被保険者等がその知識や能力を活かして、地域における集いの場に自ら積極的に参加していくよう促していくなど、社会とのつながりをつくっていくことができるよう支援する。
 - ・ サービス・活動Cは、住民主体の支援と合わせて、短期間（3～6か月程度）に保健・医療専門職が支援を行い、一般介護予防事業等による支援につなげていくことが求められる。
 - ・ 一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業は、リハビリ

テーション専門職等が、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するものであり、多職種協働による介護予防ケアマネジメントとともに、積極的に推進されることが期待される。

- ・ 高齢者の外出機会の確保、多様な生活支援の提供等を考えたとき、今後地域における移動支援ニーズが高まってくことが予想され、また、サロン等をはじめとしたサービス・活動事業を効果的に実施していく上でも移動支援のニーズは高いことから、訪問型サービス・活動Dとしての事業の活用とともに、市町村の単独施策としての充実が望まれる。
- ・ その他生活支援サービスを中心に、総合事業は、市場において提供されるサービスでは満たされないニーズに対応するものであることから、市場における民間サービス（総合事業の枠外のサービス）を積極的に活用していくことが重要である。
- ・ 従前相当サービスの提供に当たっては、介護予防ケアマネジメントで設定された長期目標、短期目標の達成に向け、意識を共有し、具体的なサービス提供につなげていくことが重要である。また、定期的なモニタリングにより、自立支援、介護予防にサービスがつながっているかどうかの点検・評価を共有し、住民主体の支援等、居宅要支援被保険者等の状態等にふさわしい支援にできる限りつなげていくことが重要である。
- ・ サービス・活動が多様化し、指定や補助など様々な方法により総合事業を実施することが可能となるが、従来一般会計で行っていた事業を総合事業に振り替えるようなことは想定していない。

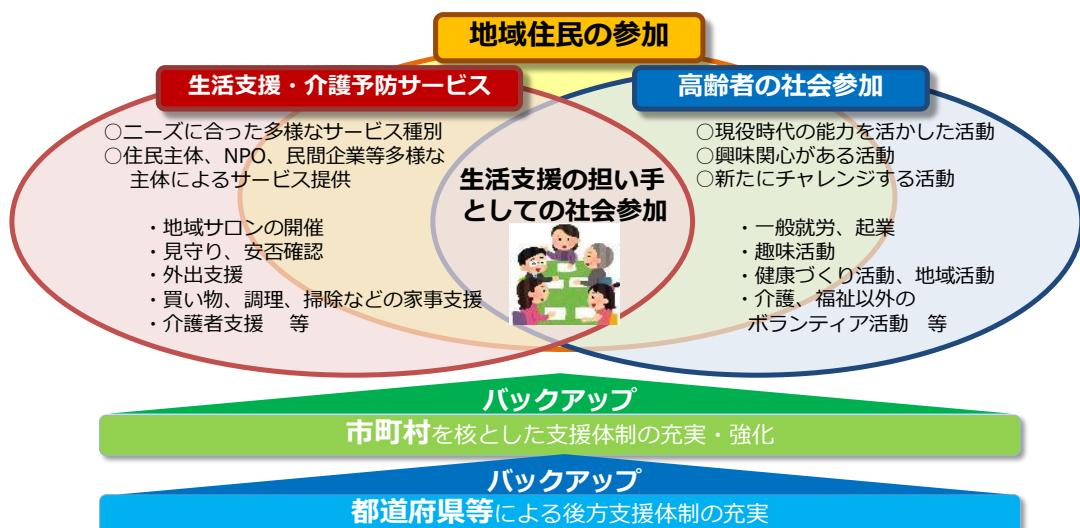
第3 市町村を中心とした生活支援・介護予防サービスの充実等

1 基本的な考え方

- 居宅要支援被保険者等については、IADLの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められる。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援・介護予防サービスを充実していくことが求められる。
また、高齢者がその担い手となることで、「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、高齢者自身の介護予防の効果も期待できる。
- 生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要である。
- 市町村における具体的な取組については、以下において各地域における好事例を踏まえた取組例を取りまとめたので、参考にして実施していただきたい。

介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ～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。



多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



- 居宅要支援被保険者等は、IADLの低下が見られたり、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加していること等から、多様な生活支援が必要となる。
- こうした高齢者の在宅生活を支えるため、支え手の観点では、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等、支え手の裾野を多様な主体に拡げ、重層的にサービスを提供する体制を構築することが重要である。
- 総合事業の発展的成長のためには、このような観点から、地域づくりに必要な、「地域のアセスメント」をしっかりと行う必要がある。
- 具体的には、地域の課題を把握して構造化することや、地域資源の把握を着実に行うため、以下の対応を重点的に進める。(参考項目：第3-3-(6))
 - ① 地域のニーズの把握と地域の課題としての構造化
以下のア～エの情報を活用し、地域における課題を把握し、地域で共通した課題とそうでない課題（個別ケースの課題）に分類をした上で、KJ法等により整理を行う。その上で、各課題について、緊急度や発生地域等で構造化を行う。
 - ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果（圏域ごとの家族構成、経済状況、外出の状況、移動の手段等に関する定量的情報）
 - イ 地域ケア会議や生活支援体制整備事業の協議体等の関係者が保有する情報
 - ウ 見える化システムにより把握されているデータ（給付や高齢化率等にかかるデータ）
 - エ その他、市町村の窓口担当者が把握している情報等
 - ② 地域資源の把握
多様な関係者の多様な視点から、地域の見つけ直し、「高齢者が参加する活動」

「高齢者が利用するサービス」「実施主体」「場・拠点」等の観点に分類するなどして、地域資源を整理して把握する。また、民間企業やNPOなど、主体によって、得意なこととそうでないことが異なることから、それぞれの得手不得手を整理しておくことで、後のサービスの検討を効果的に進めることに繋がる。

2 生活支援・介護予防サービスの分類について

- 生活支援・介護予防サービスは、以下のような事業実施の枠組みの分類があり、サービス内容に応じ、適切な枠組みを活用する。

＜介護保険制度の地域支援事業＞

- ① サービス・活動事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・その他生活支援サービス
- ② 一般介護予防事業（市町村や地域の住民が主体となった体操教室等）
- ③ 任意事業（要介護者等を対象とした配食・見守り等）

＜介護保険制度外＞

- ④ その他市町村実施事業（移動支援、宅配、訪問理美容サービス等）
- ⑤ 民間市場でのサービス提供

※ 地域支援事業の実施に当たっては、三位一体改革において一般財源化された事業は実施できないことに留意。

※ サービス・活動が多様化し、指定や補助など様々な方法により総合事業を実施することが可能となるが、従来一般会計で行っていた事業を総合事業に振り替えるようなことは想定していない。

生活支援・介護予防サービスの分類と活用例

サービスの分類	サービス・活動事業	一般介護予防	任意事業	市町村実施	民間市場	地域の助け合い	備考
①介護者支援					総合事業の対象外であり、任意事業、市町村の独自事業での実施を想定。介護者の集い、介護教室等。		
②家事援助	訪問型サービスで実施。 多様な主体による多様なサービスを想定。				要介護者の生活支援は任意事業で実施可能。 一般財源化された軽度生活支援は市町村独自で実施可能。		
③交流サロン			要支援者を中心定期的な利用が可能な形態は総合事業の通所型サービス、その他の地域住民の通いの場は一般介護予防事業を主に想定。住民、ボランティア等を中心に実施。				
④外出支援	訪問型サービスで実施。 NPOやボランティア等多様な主体による実施を想定。				左記以外は、市町村・民間事業者が独自に実施		
⑤配食+見守り	その他生活支援サービスを活用。 NPO、民間事業者等多様な主体による実施を想定。				左記以外は、任意事業又は市町村・民間事業者が独自に実施		サービス・活動事業では、民間市場で提供されないサービス・活動を実施
⑥見守り・安否確認	その他生活支援サービスを活用。 扱い手は住民等多様な主体による実施を想定。				左記以外は、地域の地縁組織・民間事業者等による緩やかな見守り		

注1 上表中、地縁組織は地区社会福祉協議会、自治会、町内会、地域協議会等を意味する。

注2 上表の記載はあくまで活用例であり、市町村は地域の実情に応じた事業実施が必要となる。

3 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組

(1) 基本的な考え方及び定義

(概要)

- 生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動や、地域運営組織、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、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。
- その際、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置等を通じて、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（2）以降の取組を積極的に進める。
- なお、重層的支援体制整備事業を実施する自治体においては、生活支援体制整備事業を重層的支援体制整備事業として実施することになることから、対象者の属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行うという点にも留意して実施すること。

(生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）)

- 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「コーディネーター」という。）とする。

(協議体)

- 市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」とする。

(コーディネーターと協議体によるコーディネート機能の考え方)

- 日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進する。

- ① 高齢者の支援ニーズ・関心事や地域住民を含む多様な主体の活動状況の情報収集及び可視化
- ② ①を踏まえた、地域住民や多様な主体による生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討に係る支援（活動の担い手又は支援者たり得る多様な主体との調整を含む。）
- ③ 地域住民・多様な主体・市町村の役割（地域住民が主体的に行う内容を含む。）の整理、実施目的の共有のための支援
- ④ 生活支援・介護予防サービスの担い手（ボランティア等を含む。）の養成、組織化、具体的な活動とのマッチング
- ⑤ 支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチング

- コーディネート機能は、概ね以下の3層で展開されることが考えられるが、生活支援体制整備事業は第1層・第2層の機能を充実し、体制整備を推進していくことが重要。

- ・第1層 市町村（指定都市においては行政区、広域連合においては構成市町村）の区域で①～④を中心に行う機能
- ・第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下、①～⑤を行う機能
- ・第3層 個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と実施者をマッチングする機能

(2) コーディネーターの目的・役割等

① コーディネーターの設置目的

市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、上記のコーディネート業務を実施することにより、地域における

る生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進することを目的とする。

② コーディネーターの役割等

- ・生活支援の担い手の養成、サービスの開発の支援（第1層、第2層）
- ・関係者の役割の整理や実施目的共有の支援（第1層、第2層）
- ・ニーズとサービスのマッチング（第2層）

③ 配置

地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。

④ コーディネーターの資格・要件

国において統一的に資格要件を定めてはいないが、コーディネーターは、地域住民の関心事や地域の多様な活動の状況をよく知る者、地域住民による活動の支援について実績のある者、定年退職をして地域づくりに関心をもつ者、医療・介護・福祉の領域を越えた主体との対話のための知見を有する者等、様々な資質等が求められると考えられ、市町村は事業の目的等に応じたコーディネート業務を適切に実施できる者を選定すること。

また、都道府県又は厚生労働省が実施する研修を修了した者が望ましい。なお、コーディネーターに係る研修については、地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業の対象としている。

※ コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適當。

⑤ 費用負担

人件費、委託費、活動費用については、地域支援事業交付金（重層的支援体制整備事業を実施している自治体においては重層的支援体制整備事業交付金。以下この3において同じ。）が活用可能。

（3）協議体の目的・役割等

① 協議体の設置目的

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする。

② 協議体の役割等

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズや既存の地域資源の把握（アンケート調査やマッピング等の実施）
- 情報の可視化の推進
- 企画、立案、方針策定を行う場（生活支援・介護予防サービスの担い手養成に係る企画等を含む。）
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場
- 働きかけの場
 - （例）
 - ・地域の課題についての問題提起

- ・課題に対する取組の具体的協力依頼
- ・他団体への参加依頼（A団体単独では不可能な事もB団体が協力することで可能になることも）

③ 協議体の設置主体

市町村と第1層のコーディネーターが協力して地域の関係者のネットワーク化を図り、協議体を設置する。

※ 地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能。協議体の事務局については、市町村におかないことも考えられ、地域の実情に応じた形で実施可能。

※ 特定の事業者の活動の枠組みを超えた協議が行われることが重要であり、例えば、当面は、市町村が中心となって協議の場を設けるなどし、関係者間の情報共有を目的とした緩やかな連携の場を設置することも一つの方法。

④ 協議体の構成団体等

- ・行政機関（市町村、地域包括支援センター等）
- ・コーディネーター
- ・地域の多様な主体の関係者（元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、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、シルバーパートナーシップ、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等）

※ この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。

⑤ 費用負担

人件費、委託費、活動費用については、地域支援事業交付金が活用可能。

（4） 生活支援コーディネーターを中心とした相談支援連携体制構築事業

① 趣旨

独居高齢者に対する支援、孤独・孤立対策の推進、育児と介護を同時に担う者（いわゆるダブルケアラー）やヤングケアラーをはじめとする家族介護者に対する支援など、地域包括支援センターに期待される役割は高まっているが、こうした複雑化・複合化した地域課題に対応するためには、地域包括支援センターのみが業務を負担するのではなく、地域包括支援センターが中心となって、地域の関係者とのネットワークを活用しながら総合相談支援機能を充実させることが必要である。

このため、市町村は、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が、地域包括支援センターと連携しながら、地域住民への個別訪問や相談対応等といった個別の対応を通じ、複雑化・複合化した地域課題に対応するための地域づくりに取り組む事業を実施することができる。

② 事業内容

複雑化・複合化する地域課題に対応するための地域づくりに取り組むため、個別の対応から地域課題の把握を行うとともに、地域の多様な主体とともに課題解決に向けた対応を行う。具体的には以下のような取組みが想定されるが、これらは例として示すものであり、本事業の趣旨に沿う内容であれば地域の実情に応じて多様な取組みを実施することが可能である。

- ・ 地域包括支援センターとの連携のもとで、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応を行い、個別の対応から地域課題の把握等を行う。
- ・ 社会福祉協議会、子育て支援の相談窓口、ハローワーク等の関係機関のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集を行うとともに、課題に対応するための関係者間のネットワークづくりを行う。
- ・ 地域包括支援センターや地域の多様な主体を含む地域のネットワークを活用し、課題を抱える者の適切な支援へのつなぎや課題に対応するための資源開拓を行う。

③ 配置方法

個別の対応にあたって地域包括支援センターとの連携が重要であることから、原則として地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うこととする。

ただし、情報共有から課題への対応を含めて地域包括支援センターと密接な連携を行うことができると市町村が判断する場合には、地域包括支援センター以外の場所に配置された生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能である。

④ 留意事項

密接な連携が行えることを前提に、地域包括支援センターの設置者と生活支援コーディネーターの所属が同一であることは間わないこととし、例えば市町村直営の地域包括支援センターに委託を受けた生活支援コーディネーターを配置して本事業を実施することも可能である。

また、既に配置されている第1層・第2層の生活支援コーディネーターが本事業の実施を担うことも可能であるほか、既存の協議体をはじめとした地域のネットワークとの接続を図ることも重要である。

⑤ 費用負担

人件費、委託費、活動費用については、地域支援事業交付金が活用可能。

(5) 住民参画・官民連携推進事業

① 趣旨

地域では、総合事業又は高齢者施策としては位置付けられない多様な生活支援・介護予防サービスが、民間企業、協同組合、シルバー人材センター、NPO法人、地域の産業等に携わる団体等の多様な主体（以下（5）において「地域での活動に取り組む民間企業等」という。）により事業化され、地域における様々な局面で高齢者の日常生活を支えている。

コーディネーター及び協議体の活動の活性化を図り、サービス・活動事業をはじめとする地域における生活支援・介護予防サービスの充実を図るためにには、地域住民の主体的な活動を進めることに加え、これら活動の補完又は更なる推進を図るため、地域での活動に取り組む民間企業等が有する事業化の知見を活用することや、その活動との連動を深めることが重要であることから、市町村が地域住民や地域での活動に取り組む民間企業等とともに実施するものである。

② 事業内容

本事業では、以下の3つの事業を行うことができる。

a タウンミーティングやワークショップの開催等

コーディネーターが企画するタウンミーティングやワークショップの開催等による、地域住民、医療・介護関係者及び地域での活動に取り組む民間企業等を含む多様な主体が地域課題等の洗い出しや解決策・必要となる事業等の検討を行う場の設置

b 多様なサービス・活動の実現に向けたプロジェクト化

生活支援・介護予防サービスの企画・立案・プロジェクト化のため、地域での活動に取り組む民間企業等との連携・協働のもとで行う地域住民へのインタビュー、マーケティング、デザイン（既存事業の見直し等を含む。）等の実施（コーディネーターや協議体に助言等を行うための人材の配置や民間企業等への委託等を含む。）

c 多様なサービス・活動を地域に実装するための試行的実施

a 及び b の結果等を踏まえ、地域での活動に取り組む民間企業等と地域住民の連携・協働のもとで行う生活支援・介護予防サービスの実装のための試行的実施に係る支援（総合事業として本格運用するまで又は民間企業等と地域住民の協働のもとで当該事業が自走することができるまでの期間における事業費の補助を含む。）

③ 実施方法

既存のコーディネーターや協議体を活用して行う方法のほか、新たに本事業を中心に行うコーディネーターを設置して実施することも可能であるが、この場合には既存のコーディネーターや協議体と密に連携をとりながら行うことが必要である。

④ 費用負担

人件費、委託費、活動費用（試行的実施に係る支援を含む。）については、地域支援事業交付金が活用可能。

（6） 市町村、都道府県及び国の役割

① 市町村は、日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等も活用し、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握した上で、それらの可視化や問題提起、地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、目指す地域の姿・方針の決定、共有、意識の統一を行う。また、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進に向けて、コーディネーターの配置や協議体の設置を進める。

② 都道府県は、国が実施する研修や国が作成したコーディネーター養成カリキュラム、テキストを活用し、市町村や市町村に配置されたコーディネーター等へ研修を実施する。更に県内のコーディネーターのネットワーク化を進めるとともに、配置状況の偏在や地域事情等に配慮し、適宜市町村と調整する。なお、研修の実施に当たっては地域医療介護総合確保基金の活用が可能である。

③ 都道府県は、民間企業などの地域の多様な主体が必ずしも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訳ではないことを踏まえ、高齢者の生活支援・社会参加活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォーム（高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進めるプラットフォーム。以下「生活支援共創プラットフォーム」という。）を構築し、

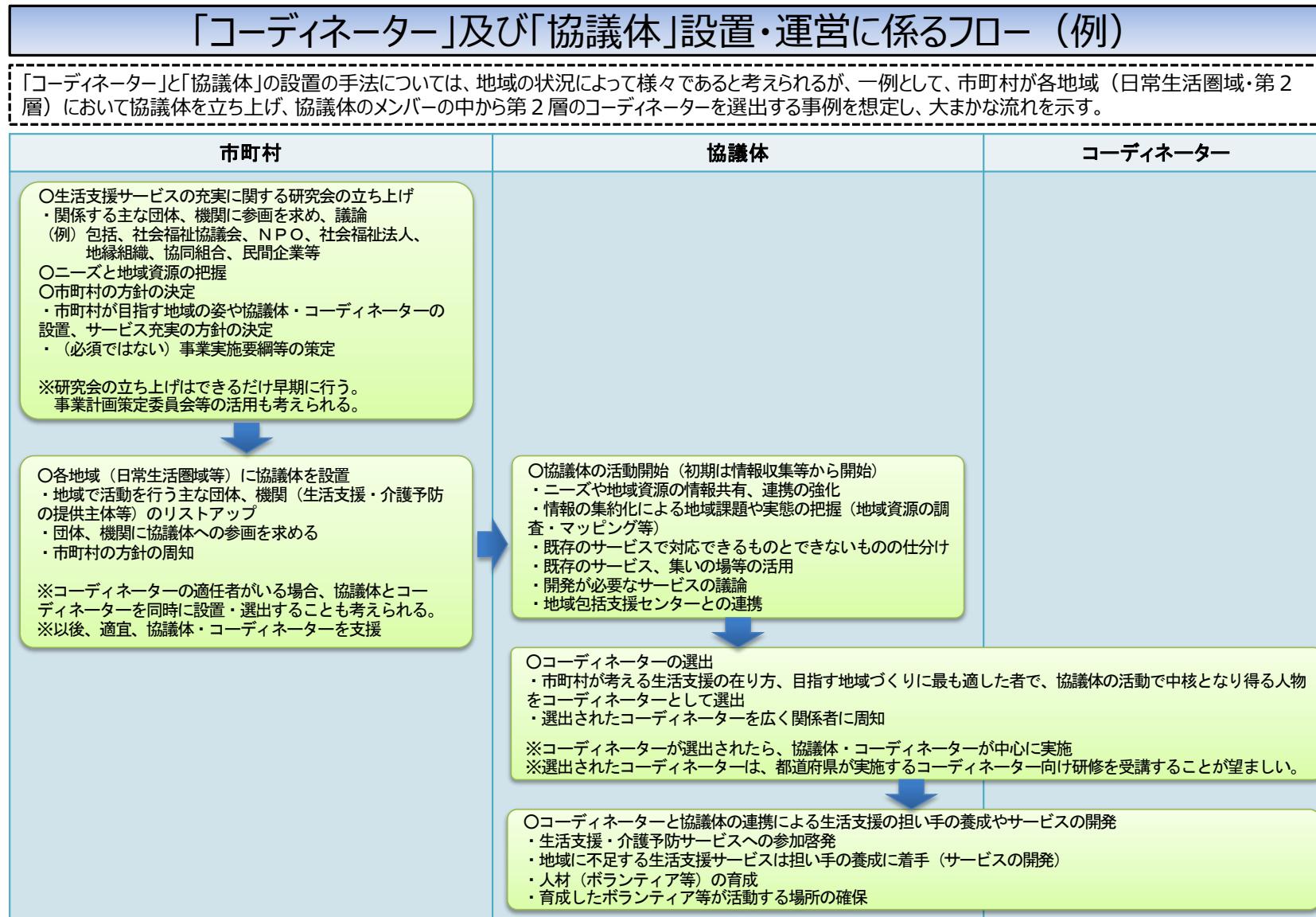
市町村やコーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。なお、生活支援共創プラットフォームの設置に当たっては地域医療介護総合確保基金の活用が可能である。

- ④ 国は、都道府県が市町村等に対する研修を行えるよう、都道府県等に対する研修を実施するほか、全国規模の生活支援共創プラットフォームを構築し、都道府県や市町村が地域の多様な主体とつながるための広域的な支援を行う。また、積極的に市町村や関係団体等に対する普及啓発等を行い、全国的な展開が図られるよう配慮する。

(7) 取組の流れ

- 「コーディネーター」と「協議体」の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、一例として、市町村が各地域（日常生活圏域・第2層）において協議体を立ち上げ、協議体のメンバーの中から第2層のコーディネーターを選出する事例を想定し、大まかな流れを示す（表3参照）。
- 障害を有する高齢者や、支援を必要とする高齢者と障害者が同居しているケースなど、複合的な支援ニーズを有している高齢者に対し、適切な支援を検討し、また、市町村における各会議体の効率的な運営を図る観点から、協議体の開催に当たっては、協議を行う内容を踏まえて、介護保険制度における地域ケア推進会議のほか、障害者施策における（自立支援）協議会や生活困窮者自立支援施策における支援会議、児童施策における会議体との共同開催などの連携を図ること。また、重層的支援体制整備事業を実施している市町村は、生活支援体制整備事業を重層的支援体制整備事業として実施することから、重層的支援会議や支援会議等との連携も図ること。
- 地域におけるサービスは、地域におけるニーズや資源に基づいて創出するものであり、サービスの創出自体が目的ではなく、地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものとなってしまうおそれがあることに十分留意すること。（参考1参照）
- なお、地域で協働するための基盤づくりや、地域資源の把握・地域課題の抽出などにおける取組においては、先行事例を元にしてポイントがまとめられているので、参考とされたい。（参考2参照）
- また、住民主体の地域づくりにおいては、住民の主体性を尊重した行政のスタンスが重要である。（参考3参照）
特に、住民主体による取組は、行政があらかじめ枠組みを作ることは、地域の自主性を損なうおそれがあることに留意し、地域にすでに活動の発見から始め、その活動について、地域ニーズとのマッチングを行っていくという視点を持ち、また、住民主体の取組が必要とする支援は、財政的支援だけでなく、場所等の手配、専門職の派遣など、多様であることを念頭に支援を行うことが重要である。（参考4参照）
- なお、地域づくりは、地域の実情を踏まえて進められるべきものであることから、地域ごとの創意工夫により、取組内容に違いが生じることが想定されるが、地域の実情を踏まえず市町村全体で同じ取組を行おうとすることは、地域づくりを後退させてしまうおそれがあることに留意が必要である。

表3 コーディネーター及び協議体の設置・運用に係る取組例



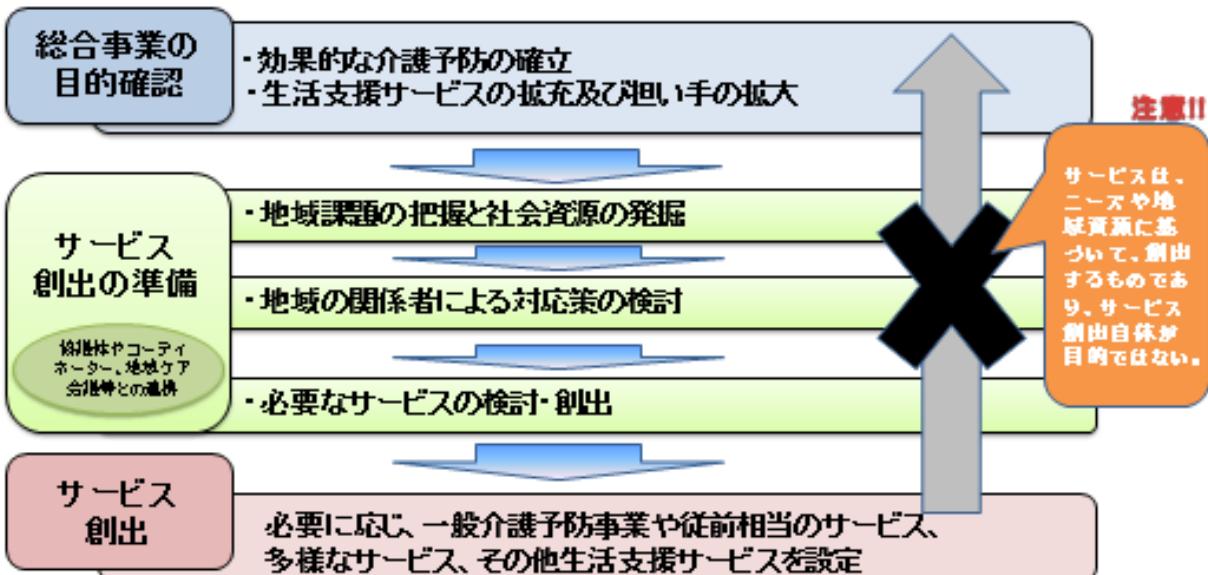
注：上記のフロー図では、市町村が第1層のコーディネーターの機能を担うことで、第2層の協議体とコーディネーターが設置されている。この場合、先に第2層の取組の成功例のパターン化を図り、第1層レベルへ広く普及を図ることも考えられる。小規模市町村では第2層と第1層が重なり合う場合もある。

注：地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあり。

(参考 1)

介護予防・生活支援サービス等の創出を検討する上での考え方

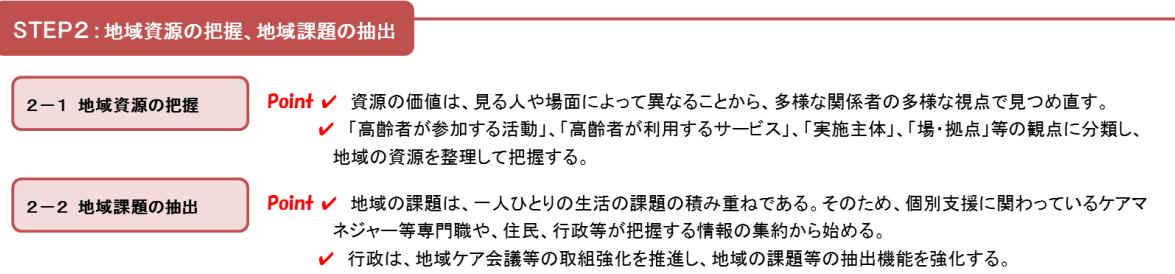
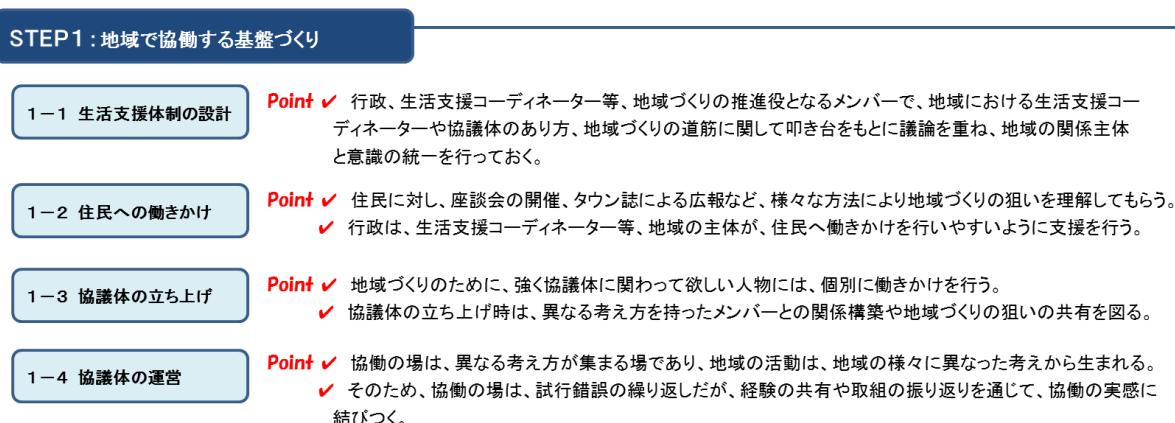
- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民など多様な主体の参画による、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりや介護予防の推進、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指している。
- 地域ごとの特性や地域資源を把握した上で、必要なサービスについては、行政のみでなく、協議体や生活支援コーディネーターとも連携し検討することが重要である。



(参考 2)

生活支援コーディネーター・協議体及び市町村が取り組む地域づくりのポイント

※ 研究事業において、実施状況に関するヒアリングやアンケート調査等を通じて、各取組に関するポイントを整理したもの。



2-3 課題の構造化

- Point ✓** 個別事例の検討を通じた地域の共通課題の抽出や、KJ法等を用いた課題の整理を行った上で、各課題について緊急度、発生地域等で構造化を行う。
- ✓ 課題を構造化することで、協議体や地域の関係者が、地域の課題を「自分ごと」として捉えやすくなり、対応策の検討(次項)が進みやすくなる。

2-4 資源の充実に向けた方針の検討

- Point ✓** 対応出来ていない課題や、未活用の資源があることを協議体のメンバー間で共通認識を持ち、資源を作り出すアイデアは、一人の発想に頼るのではなく、多様な人の発想の組み合わせで膨らませる。
- ✓ 地域だけでは対応が難しい、行政の対応が必要なものについては、市町村全域をカバーする生活支援コーディネーターや協議体、行政庁内担当部局へ引き継ぐ。

STEP3: 地域資源の充実

3-1 多様な参加のきっかけづくり

- Point ✓** 地域の活動に興味があっても、参加まで踏み出せないでいる高齢者に対しては、学習会やちょっとした手伝い等の参加のきっかけを用意する。
- ✓ 活動の仲間づくりの観点から支援を行うことで、活動の継続や活発化へのモチベーションが高まる。

3-2 今ある活動やサービスの強化

- Point ✓** 今ある活動等を地域で知ってもらうために、生活支援コーディネーターや協議体、行政がPRを行う。
- ✓ 意見交換会など、活動の担い手同士が学び合う機会を設けることや、団体・企業同士のマッチングによる協働の推進が地域の基盤強化に繋がる。

3-3 新たな活動やサービスの開発

- Point ✓** 地域活動に関心のある人物と地域のニーズのコーディネートを行うとともに、その人の新たな活動が継続するよう支援することで新たな活動が生まれる。
- ✓ 行政が考えたものの押しつけではなく、地域の関係者が「出来ること」、「やってみたいこと」から始める。

※ 平成28年度老人保健事業推進費等補助金「新しい包括的支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の先行事例の調査研究事業報告書「～高齢者の活躍と暮らしを応援する地域づくりのヒント集～」をもとに、厚生労働省において作成。

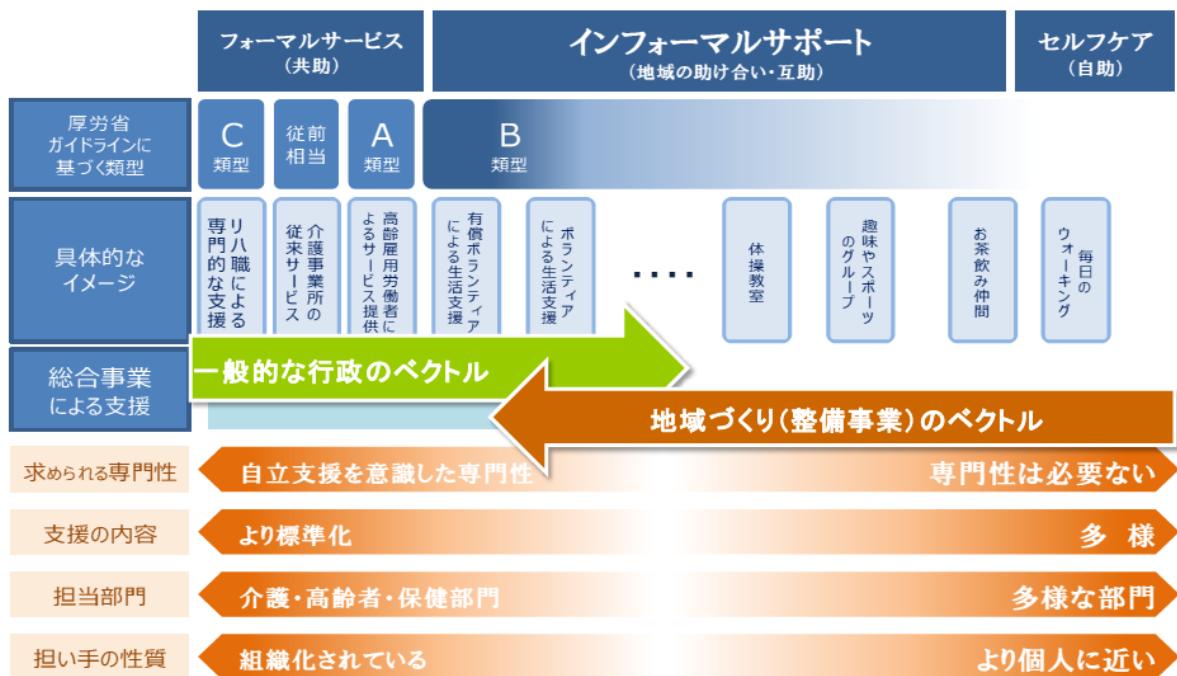
(参考3)

平成28年度老人保健健康増進等事業「国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング) (抜粋)

「地域づくり」を積極的に推進するためには、前提として行政側のスタンス(立場、姿勢)が重要になります。住民主体の地域づくりでは、いわゆるボトムアップ型が前提で、住民の主体性が尊重されます。とりわけ、総合事業の中心である「B類型」や「一般介護予防事業」の活動内容は、住民の発意やアイデアによって、行政が想定している以上に幅広いものになりますし、またそうなることが期待されています(地域づくりベクトル)。

一方で、行政の仕事の進め方は、事業内容があらかじめ明確で、標準化されている取組には向いていますが(行政ベクトル)、活動の内容が時間の経過とともに変化したり、あるいは住民グループや地区によって異なったりする場合には、柔軟な対応が難しい場合があります。行政の仕事の仕方と地域づくりのベクトルの違いをしっかり理解し、住民の地域づくりのベクトルに合わせるような支援方法を強く意識することが、地域づくりを進める際の行政のスタンスとしてますます重要になります。

整備事業では、行政が地域づくりのベクトルにあった仕事の仕方を実現するための仕掛けとして、「協議体」や「生活支援コーディネーター」が用意されています。これらの仕掛けをうまく活用していくことが「地域づくり」には大切になります。



(参考4)

平成28年度老人保健健康増進等事業「国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング) (抜粋)

場所・備品の手配

空き教室や商店街の空きスペースなど、活用できる場所が地域にあっても、場所によっては利用のルールが柔軟でない場合もある。また、体操教室の道具やDVDプレーヤー、配食のための調理器具など、備品の費用の捻出に苦労するケースもある。

広報支援

広報のノウハウがないために、活動が地域に広がっていないケースも多い。団体に対し広報ツールを提供する、行政側でリスト化してPRする、広報誌等で活動をとりあげる等の方法がある。特に、活動が評価されるような取組は担い手の動機づけにもつながる。

専門職の派遣

リハビリ職等を体操教室に派遣し体操の仕方を指導する、配食団体に対し栄養士が助言するといったこと等が考えられる。ただし、専門職は貴重な資源であることに留意が必要。広くうすく張り付ける方法を検討する必要がある。

資源同士をつなぐ

NPO・ボランティアなどの機能的団体は、地縁団体や行政との関わりが少ないことが多い。地域の中で活動する団体・事業者等が交流する機会をもつことで、新たな活動のアイデアが生まれることもある。第2層協議体の重要な役割でもある。

(8) 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置

① 配置目的

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のほか、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することを目的として、「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置することができる。

② 役割等

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする。

※ 就労的活動は、有償又は無償のボランティアとしての活用を想定したものであり、賃金が支払われる労働は含まない。

③ 配置

配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。

④ 資格・要件

地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。

このように、特定の資格要件は定めるものでないが、生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましい。

⑤ 費用負担

人件費、委託費、活動費用については、地域支援事業交付金が活用可能。

(9) 他分野との連携について

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など、多様な主体との関わりの中で成立するものであり、市町村が高齢者の住み慣れた地域で尊厳ある自立した生活を支えていく体制を構築するためには、介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深めることが重要である。
- 特に、地域における移動に対するニーズへの対応については、主として交通部局が公共交通施策として対応しているが、その対応を効果的に進めるため、政策立案、情報共有、意識改革等、福祉部局と交通部局が連携した対応が重要である。
- そのため、福祉部局が把握している地域の移動ニーズを交通部局と共有し、
 - ・ 福祉有償運送等に分類される訪問型サービス・活動Dを実施しやすい環境の整備
 - ・ 交通部局が把握している高齢者以外の移動ニーズと、福祉部局が把握している高齢者の移動ニーズをあわせた移動サービスの実施
 - ・ 福祉部局が把握している地域の移動ニーズの公共交通施策への反映を行えるよう検討を行う等の対応が考えられる。
- また、地方公共団体（都道府県、市町村）が中心となり、交通事業者・道路管理者・利用者・学識経験者等から成る公共交通に関する協議会が設置されているの

で、交通部局と福祉部局による検討を進めた上で、

- ・ 市町村の介護保険担当職員や生活支援コーディネーター等が、上記の公共交通に関する協議会へ参加し、把握しているニーズを伝え、公共交通施策における検討を共に行う
- ・ 協議体や地域ケア推進会議に公共交通部局担当者を参画させ、地域における移動に関するニーズへの対応を共に検討する

等の地域の実情に応じた段階的な連携の強化を図ることが効果的である。

- なお、総合事業の対象としては、居宅要支援被保険者等に限られるが、事業として障害者等の居宅要支援被保険者等以外の者を含めた一体的な実施を行うことは可能であり、その場合、運営費の補助については、居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法等により運営費補助の対象となる。(参考：第7-1-(6))
- また、総合事業による移動支援と交通施策との関係等については、「介護輸送に係る法的取扱いについて」(令和6年3月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡)や「介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について(周知)」(令和6年3月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡)を参照のこと。
- 公共ライドシェアの制度見直しや「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン」等の関連通達の改正、地域公共交通のリ・デザイン実現会議でのとりまとめ及び令和6年度の地域支援事業実施要綱改正等を踏まえ、国土交通省の「高齢者の移動手段を確保するためのパンフレット」が令和7年3月に改定されているため、移動支援を行う際には参照されたい。

(参考資料)

「介護輸送に係る法的取扱いについて」「介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について(周知)」(国土交通省の「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン」も含む。)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001239652.pdf>

国土交通省「高齢者の移動手段を確保するためのパンフレット」

https://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/transport/sosei_transport Tk_000120.html

令和2年度老人保健健康増進等事業報告書「介護予防・日常生活支援総合事業等に基づく移動支援サービスの創設に関する調査研究事業」ほか(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

https://www.murc.jp/houkatsu_08/

4 住民主体の支援活動等の推進

(1) ボランティア等の支援の担い手に対する研修・人材育成の実施

- 生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が、居宅要支援被保険者等に対して適切な生活支援や介護予防を提供するとともに、必要なときに地域包括支援センターなど必要な機関に連絡することができるようにするためには、これらの者に対して、介護保険制度や高齢者の特徴、緊急対応などについて、市町村が主体的に、研修を行うことが望ましい。

- そこで、各地域における好事例を参考に、以下のとおり研修のカリキュラムの内容を例示する。市町村においては、当該カリキュラムを参考に、地域の実情に応じた研修を実施することが望ましい。

(カリキュラムの例示)

- ・介護保険制度、介護概論
- ・高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理）
- ・介護技術
- ・ボランティア活動の意義
- ・緊急対応（困った時の対応）
- ・認知症の理解（認知症サポーター研修等）
- ・コミュニケーションの手法、訪問マナー
- ・訪問実習オリエンテーション

(研修の実例)

【岐阜県大垣市の事例】

高齢者の日常生活の困りごと（家事・外出支援・電球の交換・庭の草取り・使用していない部屋の掃除等）に適切に対応する住民参加型の活動として、「ライフサポート事業」を「さんさん広場つつみ」を拠点として実施している。

具体的には、定年退職などで時間に余裕のできた団塊世代の住民等（60代から70代が中心）を対象にライフサポーターの養成を行い、地域の高齢者の日常生活の困りごとに対応してもらう役割を担ってもらうもの。

※利用料金は、1時間1,000円の利用料金（チケット制）であり、そのうち500円（交通費含む）はサポーターへの謝礼に、残りの500円はサポーターの会の運営に充てられる。

ライフサポーターにとっては、いきがい・やりがい・人とのつながり、社会とのつながり・学びの機会、自分と社会の今後を考える機会を得られるものとなっている。

また、この事業を実施することで、専門的な身体介護はヘルパーに、日常生活の困りごとへの対応はライフサポーターに任せるという整理ができている。

ライフサポーターが継続して事業に関わっていく仕組みとして、以下の特徴が挙げられる。

- ①サポーター研修として14時間の講習会の中で、自立支援を基本とした介護保険制度やコミュニケーション・高齢者の心理や車椅子の介助方法などの介護基礎・訪問マナーなど在宅介護の基本的な研修を終了すること。
- ②1人のライフサポーターが1人の利用者を担当するのではなく、チームで関わりを情報共有するチームケアを行うこと。
- ③毎月1回、学習や報告を通じて問題を解決し合える場として、サポーター会議を実施していること。
- ④ライフサポーターの得意分野を生かした対応ができるようにコーディネートしていること。

なお、サポーター養成講座のカリキュラムは以下のとおり。

＜ライフソーター養成講座カリキュラム＞

時間	科目	講師もしくは担当者
1日目 10:00～12:00	ライフサポート事業について 現状を考えよう	介護福祉士
2日目 10:00～12:00	コミュニケーション	社会福祉士
3日目 10:00～12:00	障がい者の心理・家族の心理	経験者
4日目 10:00～12:00	認知症の理解	専門職
5日目 10:00～12:00	介護技術(現場で活用)	介護福祉士
6日目 10:00～12:00	ライフサポートの基本 訪問マナー(守秘義務)・困った時の対応	コーディネーター・ライフソーター
7日目 10:00～11:00	実習オリエンテーション 講座の振り返り	コーディネーター・ライフソーター
	修了式 (ソーター登録・ボランティア保険について)	事務局

※7日目終了後 ライフソーターに同行して訪問する実習を行う。

【神奈川県鎌倉市の事例】

鎌倉市が設置した「鎌倉市高齢者生活支援サポートセンター」を拠点として、加齢に伴い日常生活が少しずつ不自由になってきた方等を対象に、高齢者生活支援ソーターを派遣し、趣味や生きがいのための外出支援、話し相手、将棋等の趣味の相手、自立を妨げない程度の家事援助等を行い、在宅での暮らしを支援するもの。

※利用料金は、1時間900円及び交通費実費であり、全額ソーターへの謝礼に充てられる。

事業の特徴は以下のとおり。

- ①担い手である高齢者生活支援ソーターは、高齢者生活支援ソーター養成講座として、高齢者の生活支援に関する基礎知識を学ぶ2日間の講座を修了すること。
- ②鎌倉市高齢者生活支援サポートセンターにはコーディネーター(相談員)が配置されており、このコーディネーターが利用者からの相談を受け付け、利用者宅を訪問して依頼内容を確認し、自立の妨げにならない支援についてソーターを紹介する。
- ③登録された高齢者生活支援ソーターを対象に、スキルアップを目的として、月1回高齢者生活支援ソーター会議を開催している。

また、高齢者生活支援ソーター養成講座のカリキュラムは以下のとおり。

＜鎌倉市高齢者生活支援センター養成講座カリキュラム＞

時 間	講義の目的	内 容	講 師
1日目	9:30～10:40 鎌倉市の高齢者の現状と介護保険制度、介護保険外のサービスについて知る	介護保険制度の現状と、介護保険外の高齢者への公的サービスについて	高齢者いきいき課
	10:50～12:00 高齢者の身体的变化と老化についてと地域福祉のあり方について知る	高齢者の特性と暮らし 地域包括支援センターの役割について	高齢者いきいき課
	13:00～15:00 信頼関係をつくるコミュニケーションについて学ぶ	対人援助の技術と実技	キネステティクストレーナー 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター
	15:10～16:00 鎌倉市高齢者生活支援センター制度の仕組みを知る	生活支援センターの必要性	かまくら地域介護支援機構
2日目	9:30～10:50 実際の活動内容を知る 生活支援センターのあり方	1 外出支援 2 お話し相手 3 家事支援 活動の心得	生活支援センター 現在活動しているセンターの報告 鎌倉市高齢者生活支援センター
	11:00～12:00 食支援について	高齢者の食支援	料理研究家
	13:00～15:00 認知症の人とのコミュニケーションのあり方について知る	認知症の理解 当事者家族の話を聞く	かまくら認知症ネットワーク かまくらりんどうの会
	15:10～16:00	センターの登録について	鎌倉市高齢者生活支援センター

(2) ボランティアポイント制度の活用

- ボランティアポイントとは、高齢者が介護予防に資する取組に参加したり、地域のサロンや介護施設等でボランティア活動を行ったりした場合にポイントを付与する制度である。
- ボランティアポイント制度に関する事業を実施する場合は、地域支援事業の一般介護予防事業を活用することができる。
- 『ボランティアポイント制度導入・運用の手引き（令和3年3月）』において、ボランティアポイント制度の設計や運用、評価・改善に対する考え方や手法等を示しているので参考とされたい。

なお、ポイントを付与する取組は、参加へのインセンティブや、参加者のデータ収集、多様な主体との連携にもつながることが期待される一方、対象の偏りや費用対効果などの点については、社会的に理解の得られる範囲を見極めながら進めることが重要である。

[参考] 表彰制度の積極的な活用

- 厚生労働省が、平成24年度から実施している「健康寿命をのばそう！アワード」が拡充され、平成26年度に介護予防・高齢者生活支援分野が新設された。
- 市町村においては、このような表彰制度を活用するとともに、市町村独自の表彰制度や報償費等を活用した仕組みを設けることで、地域における住民主体の活動を積極的に推進することが重要である。

(3) 高齢者の社会参加による介護予防等の推進

高齢者が社会参加することや、社会的役割を持つことは、高齢者の生きがいづくりや、介護予防の効果が期待できることから、生活支援コーディネーターや協議体の取組においては、新しいサービスの創出だけではなく、元気な高齢者をはじめとした、地域の高齢者の活躍の場を創出するという観点が重要である。

なお、高齢者の活躍の場は、総合事業のサービスの担い手としてだけではなく、障害者施策における就労移行支援事業所、就労継続支援事業所での活動や、子ども食堂での活動など、高齢者施策に限られない広い視野で検討を行うことが重要である。

5 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用

(1) 地域ケア会議の活用

- 生活支援・介護予防サービスの開発については、市町村とコーディネーターが中心となって実施することになるが、ニーズに対応するサービス全てを新しく開発する必要はなく、既に存在し利用できる地域資源については、その活用を図ることになる。
- 地域ケア会議は、個別ケースについて、多職種、住民等の地域の関係者間で検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有し、課題解決に向け、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発、さらには施策化を、ボトムアップで図っていく仕組みであり、生活支援・介護予防サービスの充実を図っていく上で、コーディネーターや協議体の仕組みと連携しながら、積極的に活用を図っていくことが望ましい。

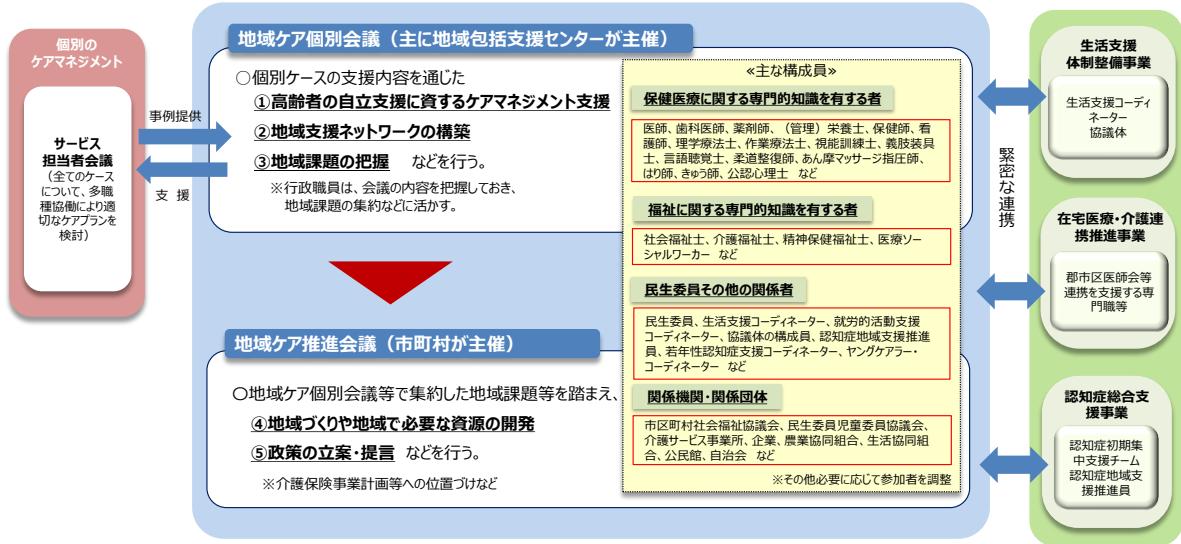
地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、

- 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ケースの検討等を行い、ケアマネジメント支援、地域のネットワーク構築、地域課題の把握等を行い、
- 市町村は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけていく。

※地域ケア会議の実施にかかる費用については、包括的支援事業（社会保障充実分）に係る費用として計上

〈地域ケア会議の全体像〉



(地域ケア会議を活用したサービス開発の事例)

【石川県津幡町の事例】

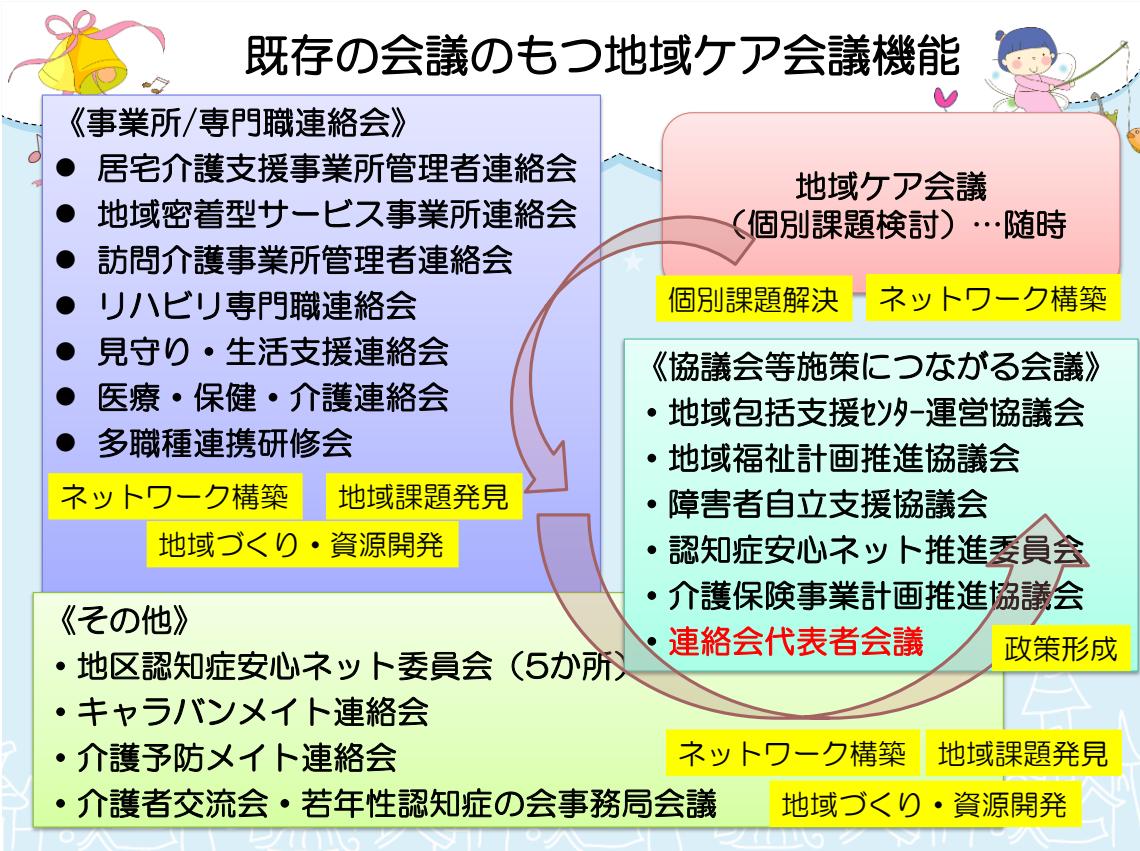
〈サービス開発の流れ〉

- ① 個別事例ごとに開催する地域ケア会議（直営の地域包括支援センターが主催）
 - ・ 地域生活継続のための個別課題の把握と整理、地域課題の発見につながるアセスメントを重視した総合相談の仕組みづくり
 - ・ その人が地域生活を継続するための包括的課題解決策の検討

⇒ 地域ケア会議の個別課題解決機能、ネットワーク構築機能
- ② 地区単位・各種ネットワーク単位で開催される地域ケア会議（直営の地域包括支援センターが主催）
 - ・ 個別事例ごとの地域ケア会議の積み重ねの中で把握した地域課題及び課題解決策の検討

⇒ 地域ケア会議の地域課題の発見機能、地域づくり機能、資源開発機能
- ③ 町レベルで開催される地域ケア会議（町が主催）
 - ・ 一部地域の課題解決策を全町的取組・施策に反映させるための検討

⇒ 地域ケア会議の政策形成機能



<取組の効果>

○ 買い物支援

北陸地域づくり協会「北陸地域の活性化に関する研究助成事業」による「新・買い物支援システム：オンデマンド商店街の可能性調査・研究」の「買い物支援事業実行部会」で移動販売車の活動について検討。商工会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、大学・高専の研究者、町担当者が検討に参加しており、平成26年2月から販売拠点を17か所設定し、移動販売車による買い物支援を開始した。

○ 町単位の地域見守りネットワークの構築

平成26年度に、業務中に異変に気付いた場合に通報する、緩やかな見守りに係る協定を電力会社や生協等と締結した。

○ 身近な地域での介護予防活動

これまでの高齢者サロンの殆どは月1回程度の開催であったため、平成25年度に安心生活サポート事業を活用し、モデル的に特定地区のサロン（JAが地域のボランティアと運営）について、地域の介護予防の拠点、生活支援の拠点とすべく、回数を増やし、内容の充実のための備品も購入した。

(2) 既存資源の活用

○ 生活支援・介護予防サービスの開発の際、活用可能な資源として、以下のような例が挙げられる。なお、過去に一般財源化された生活支援等については、地域支援事業で実施できないことには留意する必要がある。

<既存資源の例>

- ・ NPO、協同組合、ボランティア団体等の非営利組織

生協、農協、NPO、ボランティアは地域による濃淡はあるものの、既に生活支援の活動を実施しており、資源開発の前に地域の資源を確認することが重要。

- ・ 民生委員、老人クラブ、自治会、地域運営組織（まちづくり協議会等）、商工会、シルバー人材センター、食生活改善推進員等

地縁組織等、地域に根ざした様々な組織、マンパワーを用途に合わせて活用を図ることが重要。

- ・ 社会福祉協議会（地域福祉コーディネーター、地区社協）

ソーシャルワークの専門職の視点から、既に地域で互助の活動推進を行っている地域福祉コーディネーターとの協力や地縁組織としての地区社協との連携により、社会基盤を有効に活用することが重要。

- ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護等

既存施設の地域交流スペース等の活用をはじめ、地域にある高齢者施設等の資源を有効活用することにより、相互の理解が深まり地域の生活支援に資することからこれらの取組を推進することが重要。社会福祉法人については、その地域貢献の一つとしても、地域に対する生活支援・介護予防サービスの提供が求められる。

- ・ 地域包括支援センターの専門職、保健センターの保健師等の専門職

生活支援を充実していく中で生じる各種問題について、専門分野の知見を有するものについては、地域包括支援センター等の専門職に適宜相談、支援要請を行い、専門的な知見を取り入れた活動を行うことが重要。

- ・ 民間企業主体の取組（社会貢献活動、市場ベースで提供する生活支援）

民間企業の社会貢献の取組を地域に呼び込み、また、情報提供等により市場によるサービスの利用も促進する。

- ・ その他、他施策として取り組まれている生活支援の体制整備に活用可能な各種資源

総務省の人材の活用施策（地域おこし協力隊、集落支援員等）、ICT活用、法務省の法テラスにおける司法ソーシャルワーク、農林水産省の介護食品普及支援、国土交通省の街づくり支援等の他施策を適宜活用することが重要。

[参考] 老人クラブの役割・活動

- 全国に約8万クラブ、会員数約400万人である老人クラブにおいては、植木の処理、雨どいの取り替え、蛍光灯やコンセントの取り替え等の生活支援からサロン活動まで幅広い活動を行うなどの地域活動を行っている。
- 老人クラブは、元気な高齢者が集う団体として、今後、地域における生活支援における担い手としての役割が期待される。

（一般財源化された事業について）

- 「三位一体の改革」として国から地方に財源移譲された（一般財源化）事業については、事業の必要性は引き続きあるが、地方が自主性をもって取り組むことが必要であると整理されたものである。市町村は以下に例示する一般財源化された事業についても、地域における支え合い体制作りの一環として、必要に応じその

充実に努める。

- ・外出支援サービス事業
(医療機関への通院等の移送サービス)
- ・訪問理美容サービス事業
(移動理美容車や衛生管理を備えた施設等での出張サービス)

※施設等で実施する場合は衛生管理の徹底を図る必要有
等

【参考】新地域支援構想会議の提言（「新地域支援構想」）

- 「助け合い活動」を実践・支援している非営利の全国的組織が自主的に集まった「新地域支援構想会議」が、総合事業の実施に向け、平成26年6月20日に提言を行っている（「新地域支援構想」）。
この構想は、総合事業の制度改正の動きを踏まえ、本年の年初より精力的に検討を重ね、提言としてとりまとめられたものである。
※ 構成メンバー、当該構想、提言については以下を参照。
https://www.sawayakazaidan.or.jp/new_community_support_project/index.html
- 総合事業の実施に当たっては、住民主体の支援の充実・活用が重要である。一方で、住民主体の助け合い活動は、自主性、自発性を持って行われるもので、行政としての関わり方も、その活動の趣旨にあった形で行うことが適当である。
- 本構想は、以下の諸点について、助け合い活動を行う側の視点から、総合事業において主体的に役割を果たしていこうという趣旨でとりまとめられており、市町村において具体的制度設計・事業運営を行っていく上で十分に参考にしていくことが有益である。
 - ・ 助け合い活動の基本的理念や総合事業における意義
 - ・ 住民主体の支援を行っていく際の自主的・自発的活動という性格への配慮
 - ・ ケアマネジメントとの関係、公費助成との関係での留意事項
 - ・ コーディネーター、協議会の取組を進める上での考え方
 - ・ 助け合い活動を担う組織として、NPO等の「テーマ型組織」と自治会、地区社協、老人クラブ等の「地縁型組織」の特色と留意点
 - ・ 助け合い活動の種類ごとの特徴と留意点
 - ・ 市町村等への提言 等

6 協議体・コーディネーター設置について参考となる実際の事例

協議体の立ち上げや活動には様々な手法、パターンが存在するが、便宜上、以下の類型に分け、代表的な事例を紹介する。

①地域包括支援センター型

地域包括支援センターの3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が中核となって設置した事例

②住民・行政等協働型

行政が仕組みづくり（制度化）を実施し、住民と協働して設置した事例

③社会福祉協議会型

社会福祉協議会が中核となり、市町村と協働して設置した事例

④NPO型

テーマ型の活動を行うNPOが中核となり、市町村と協働して設置した事例

⑤中間支援組織型

自らが事業を実施せず、事業を行うNPOを側面から支援するNPOのような組織のはたらきかけ等により設置した事例

(1) 地域包括支援センター型

【長崎県佐々町地域包括支援センター（長崎県佐々町）の取組事例】

（コーディネーター）

地域包括支援センター（保健師）

（協議体の構成団体）

- ・地域包括支援センター（直営）
- ・介護予防ボランティア講座で養成した新たな担い手
- ・有償ボランティアの会（さくらの会）
- ・シルバー人材センター（シルバー人材サービス）
- ・社会福祉協議会（地域デイサービス）
- ・診療所（認知症専門医療の提供）
- ・総合福祉センター
- ・民生委員

（取組の経緯）

- 佐々町では、軽度の要介護認定等を受けていた者が多く、認定率も20%を超え、介護保険料も長崎県内でも最も高い約6,000円まで増加し、介護予防の必要性が明確化してきており、また、住民の在宅生活に向けた自発的な活動意識も弱い状況にあった。
- その状況下において、地域包括支援センターが中心となって介護保険情勢の厳しさを伝え、元気な高齢者にボランティアを呼びかけた結果、地域支援体制をコーディネートしていくとともにまちづくりの中核となるのが地域包括支援センターの主要な役割である、という認識が生まれ、地域包括支援センターの保健師がコーディネーターとなり取組が行われるようになった。

（地域ニーズの把握）

- 介護予防ボランティア養成講座を開催し、介護予防ボランティアの活動の場として「通所型介護予防推進活動」、「地域型介護予防推進活動」、「訪問型介護予防推進活動」を整備。ボランティアとの連携、情報交換を通じニーズを把握。

（地域資源の開発）

- 「訪問型介護予防指導」（理学療法士・作業療法士・管理栄養士による対象者（要介護2までを対象）の自宅への訪問と指導）を導入
- 介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防強化推進事業（予防モデル事業）

の活用による訪問型介護予防指導、訪問型生活支援サービス、介護予防推進地区活動等の支援メニューの充実

(協議体の拡大)

- ボランティアをはじめとした関係者間が相互に連携し、情報交換及び介護予防に関する知識の習得を行い、ボランティアのモチベーションを維持するとともに、地域における介護予防の推進を図るための「介護予防推進連絡会（にっこり会）」の開催（毎月1回定期開催）

(取組の効果)

- 平成21年に20%を超えていた要介護・要支援認定率が、その後減少を続け、平成26年2月には全国平均を下回る15.5%となった。
- 平成20年から開始された介護予防ボランティア養成講座には約6年間で260人の受講者がおり、そのうち50人が介護予防ボランティアとして活動しており、町内14地区で講話や運動指導などの活動を担当している。

(2) 住民・行政等協働型

【神奈川県平塚市（町内福祉村事業）の取組事例】

(コーディネーター)

第1層のコーディネーターは平塚市職員（2名）

第2層のコーディネーターは各町内福祉村の専任コーディネーター

(参考) 専任コーディネーターの要件等

保健福祉に関する総合相談業務や地区内の関係団体及び関係機関等によるネットワークづくりの支援等を行い、地域福祉の推進に情熱のある人で、配置期間は1年、配置日数は最低週4日以上、配置時間は1日4時間以上で必ずしも1名に限られるものではなくローテーションも可能であるとされている。

(協議体の構成団体)

- ・自治会連合会
- ・地区社協
- ・民生委員、児童委員

(取組の経緯)

- 昔ながらの近隣同士のふれあいが薄らぎ、少子化、高齢化、核家族化傾向が増すにつれ、家庭や地域が持つ福祉力が弱まっている状況下において、介護保険制度やその他の公的福祉サービスでは対応できない身近な生活支援やふれあい交流が必要であることから、地域で共に支え合うことができる仕組みづくりとして、平成7年4月に「町内福祉村構想」を市長が将来を見据えて考案した。その後、同年8月に庁内に「町内福祉村構想」検討委員会（部会）を設置し、検討を重ね、平成10年度に町内福祉村構想モデル事業第1号として、廃園幼稚園の後施設を福祉

村の拠点とした松原地区町内福祉村が設立され、現在までに 15 地区整備されている。

- 現在、平塚市においては総合計画に「地域福祉推進事業」として、町内福祉村を市内各地区（参加しやすい地区公民館区（おおむね小学校区）25 地区）に設置する方針であり、住民の自主的、主体的な参加を基本に、行政や社協、地元企業、関係機関などとパートナーシップを築き、相互が連携、協力しながら、福祉活動を主体とした安心して心豊かに生活できる環境づくりを目指している。
- 事業費は、福祉村 1 か所あたり年間 128 万円（そのうち 60 万円がコーディネーターの経費、残りの 68 万円がその他の事務経費）を上限に委託料として、市の単独費で各町内福祉村の運営委員会（法人格を有さない）に支出している。

（地域ニーズの把握）

- 地域から募集した各町内福祉村の専任のコーディネーターによる、住民からの保健福祉に関する相談の受付によって、ニーズを継続的に把握。

（地域資源の開発）

- 地域から募集した各町内福祉村の専任のコーディネーターによる、福祉村ボランティアへの支援活動に係るコーディネート。
(町内福祉村で対応が困難な場合には、行政や関係機関につなげる)
- ボランティアの中心的な担い手は、自治会や福祉関連団体を経験した方。

（活動拠点）

- 地区内の既存資源の有効活用を基本に、平塚市と住民で共に確保。

（平塚市の役割）

- 組織づくりの支援、活動拠点の設置、運営費用、研修機会、情報提供など。

（町内福祉村開設までのプロセス）

- 簡単な流れは以下のとおり。
 - ①まずは「地域福祉推進事業」として町内福祉村が制度化されており、町内福祉村の運営費用や町内福祉村の活動拠点の相談等が受けられる体制となっている。
 - ②市担当者が町内福祉村未設置地区に出向き、町内福祉村の意義を説明。
 - ③地域が自主的に町内福祉村の立ち上げに声を上げる。
 - ④町内福祉村設立準備委員会が設立される。
※準備委員会は、地区社協や自治会長を中心であり、第 2 層に近いイメージ
 - ⑤市と市社協が連携した、地域住民を対象とした地域の課題発見を目的としたワークショップの開催
 - ⑥市職員は、委託料（運営費用）、活動拠点の設置、情報提供等、様々な面で調整を行う。
※市職員は、第 1 層のコーディネーターの役割
 - ⑦社協は、地域ニーズや地域の課題抽出、ボランティア研修会等への支援を行う。

※社協は、第1層のコーディネーターを補助する役割

⑧準備委員会において、地域ニーズを把握し、ボランティアを募集（地域資源の開発）する。

⑨町内福祉村設立

※設立された町内福祉村の評議委員会委員がそのまま協議体となるイメージ
評議委員会委員…自治会連合会、社協、民生委員、児童委員、防犯指導員等

具体的には、以下を参照のこと。

http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page-c_00268.html

（取組の効果）

○ 現在までに15地区で町内福祉村が整備されており、その主な活動は、地区内の援助が必要な人のためのボランティアによる外出時の付き添い、話し相手、庭の手入れといった「身近な生活支援活動」と、地域の人が気軽に立ち寄れる居場所である「ふれあい交流活動」の2本の柱となっている。「ふれあい交流活動」は、町内福祉村の拠点で実施するほか、拠点まで歩いてこられない方のために自治会館などを利用した「出向きサロン」も開催している。

これらの活動により、住民同士のつながりが醸成された。

（3）社会福祉協議会型

【伊賀市社会福祉協議会（三重県伊賀市）の取組事例】

（コーディネーター）

市社会福祉協議会エリア担当者

（協議体の構成団体）

○地域ケアンネットワーク会議

- ・住民自治協議会
- ・自治会
- ・地元企業
- ・民生委員、児童委員
- ・福祉サービス事業所
- ・地区市民センター
- ・ボランティア
- ・市社会福祉協議会 など

（取組の経緯）

○ 平成16年度に1市3町2村の合併により伊賀市が誕生した。合併時に制定された自治基本条例において、自治会、ボランティア、市民活動団体や地域の事業者などが主体となったまちづくりを行う住民自治が位置づけられ、地域住民により「住民自治協議会」が自発的に設置されるとともに、地域課題の解決を図るために計画である「地域まちづくり計画」が策定された。

- 平成 23 年度からの第 2 次伊賀市地域福祉計画の推進では、安心生活創造事業で得たノウハウを活かし、全ての住民自治協議会単位に地域課題の解決に向けた検討の場となる地域ケアネットワーク会議を設置することを目標としている。
- 平成 25 年度からは、行政が市社会福祉協議会に地域福祉体制づくり事業を委託し、行政と市社会福祉協議会の連携による、計画的な地域ケアネットワーク会議の設置支援を行っている。

(地域ニーズの把握)

- 住民自治協議会単位で設置する地域ケアネットワーク会議の基礎となる会議として自治会単位で開催する地域会議で地域のニーズを把握し、その解決策を検討するため地域ケアネットワーク会議を開催する。
- 一方、支援者側としては、行政の専門職が行う個人支援（ソーシャルワーク）と、市社会福祉協議会のエリア担当者が行う地域支援（コミュニティ・ソーシャルワーク）の両面から、地域ニーズの把握を行う。

(地域資源の開発)

- 各住民自治協議会の地域福祉活動に関する連絡組織（連絡協議会）の設置を進め、地域課題に対する取り組み事例などの情報交換や研修を行う場づくりを行う。
- 地域ケアネットワーク会議において地域における生活課題を検討し、居場所づくりや生活支援のしくみづくりなど、住民主体による地域福祉活動の支援を行う。

(協議体の拡大)

- 地域ケアネットワーク会議で検討された事項は、地域福祉活動計画分野を担う社会福祉協議会が設置している住民参加の検討の場（地域福祉推進委員会、地域福祉活動推進会議）で解決に向けた検討を行い、施策検討が必要な事項は行政の附属機関である審議会（地域福祉計画推進委員会）での検討につなげる。
- 地域包括ケアシステム構築に向け、行政として「保健・医療・福祉分野の連携」「福祉総合相談体制の構築」「自助・互助・共助のしくみづくり」の 3 つの施策を推進している中で、行政から社会福祉協議会へ委託している協議体設置支援に関する事業の効果もあり、現在、約 2 割の地域で地域課題の解決に向けた協議体が設置されている。

(取組の効果)

- 市社会福祉協議会のエリア担当者によるきめ細かい地域支援を行うことで、地域の中でも協議体に関する認識度が高まってきている。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための大きな取り組みとして、継続的・計画的な支援をすすめていく。
- 地域課題の解決に向けた協議体（地域ケアネットワーク会議）が立ち上がるこにより、地域における支え合い活動などの地域福祉活動が活性化され、地域包括ケアシステムの構築に向けた「自助・互助・共助のしくみづくり」が高まっている。

(4) NPO型①

【NPO法人ふらっとステーション・ドリーム（神奈川県横浜市）の取組事例】

（コーディネーター）

NPO法人ふらっとステーション・ドリーム

（協議体の構成団体）

- ・高齢者関係団体 6団体
- ・子育て関係団体 3団体
- ・まちづくり関係団体 2団体
- ・自治会関係 3自治会
- ・学校関係 小学校校長・PTA
- ・行政 区役所

以上の団体が「地域運営協議会」を構成し、月1回集まり、将来に向けた地域の課題等について話し合いを行っている。

（取組の経緯）

- 横浜市戸塚区の南西に位置するドリームハイツは、約40年前に分譲された大規模中高層団地で、入居開始当初は30～40代の子育て世代が多く入居したが、現在その世代の多くは高齢化し、その子ども世代は独立して、人口の減少が進んでいる状況である。また、最寄り駅まで遠く、交通の便が悪い場所であり、さらには、団地内に店舗や医療・福祉施設もほとんどなかったため、地域住民が自発的に必要なサービスを共助の精神で築き上げてきた。

第1期（1974～）自主保育、保育園、学童等の子育て関係

第2期（1985～）高齢者向けの配食サービス、家事・介護の助け合い、
介護保険介護予防・高齢者向けのサロン

第3期（1996～）障がい児・者支援、（放課後の居場所、地域作業所）
地域の居場所（ふらっとステーション・ドリーム）
まちづくり活動

第4期（2007～）市民主体の「地域運営協議会」がスタート

- その動きの中で、第3期には団地住民の高齢化と共に、介護や見守り、居場所が地域の課題となり、高齢者を支援する3つの団体、「ドリーム地域給食の会（高齢者向けの給食サービス）」、「ふれあいドリーム（介護保険事業、障害福祉サービス事業等）」、「いこいの家 夢みん（介護予防プログラムを実施する交流サロン）」が中心となり、平成17年にコミュニティカフェ「ふらっとステーション・ドリーム」が開設された。

- ふらっとステーション・ドリーム設立のきっかけは、戸塚区の地域福祉計画策定委員が行った30回以上に及ぶ懇話会であり、その中で、区役所まで足を運ばず必要な情報が手に入る場所が欲しい、日頃の悩みを相談できる場所が欲しいといった、気軽に地域で集うことができる場所を要望する住民の声が見えてきた。

こうした意見を受け、薬局の空き店舗を改装して、住民同士が交流し支え合う

憩いの場「ふらっとステーション・ドリーム」が創設された。

(地域ニーズの把握)

○ 以下の事業を通じたニーズの把握

- ・年齢、障がいの有無等対象者を問わず、皆が飲食を共にし、交流できるサロン事業の運営（日曜祝日を含む毎日営業）。
- ・高齢者の医療福祉に関する情報提供や、担当者による健康相談などを実施するよろず相談所の運営。
- ・地域の高齢者の抱える不安を解消する手段として、地域住民ニーズに合わせた講座を定期的に開講する文化交流事業の実施。

(地域資源の開発)

○ 高齢者や子ども向けの福祉などの地域課題を住民が解決することを目指し、自治会や市民活動団体等7団体が主体となって結成された「ドリームハイツ地域運営協議会」が運営する見守りネットセンターが取り組む、「安心カード」の全住民への配布や家庭の電力量変化で部屋の異変を閲知する高齢者に係る見守りシステムの実施に向けた検証。

※ 「ドリームハイツ地域運営協議会」は、ふらっとステーション・ドリームが事務局を担当し、横浜市のエリアマネジメントのモデル事業（身近な地域・元気づくりモデル事業）として採択され、市民が主体的に地域課題を解決し、行政がその後押しをする、行政と市民の対等な関係が構築されている

(協議体の拡大)

○ 空き店舗を改築して法人事務所として使用しているが、そこを有料でギャラリーとして地域に開放したり、店頭コーナーの売り上げの一部を納めてもらったりすることによる安定的な収入の確保や、地元農家や商店、自家菜園から野菜等を提供してもらい、ランチの食材費を抑える等支出抑制の工夫による活動継続のための取組を推進している。

(取組の効果)

○ ふらっとステーション・ドリームは、後にNPO法人格を取得し、地域住民の交流の場を提供する活動を中心に、様々な地域づくり事業を行っており、今では18の組織同士が互いにネットワークを組んで、利用者の利便性を図っている。

○ ふらっとステーション・ドリームは、仲間づくりや新たな自己発見を通じた利用者の生活の質の向上や、栄養バランスの良い食事の提供を通じた健康維持・管理等に寄与している。

(5) NPO型②

【NPO法人介護者サポートネットワークセンター「アラジン」（東京都杉並区）の取組事例】 (コーディネーター)

NPO法人介護者サポートネットワークセンター「アラジン」

(協議体の構成団体)

- ・NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン
- ・移動サービスNPO（おでかけサービス杉並）
- ・地域包括支援センター
- ・町会長
- ・老人会世話人
- ・民生委員
- ・見守りボランティア

(取組の経緯)

- NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが事務局となり、平成24年度地域支えあい体制づくり補助金（東京都補助金）により「高齢者の居場所づくりとしてのコミュニティカフェおよび地域づくり事業」を杉並区成田東地域で提案。地域包括支援センター（ケア24松ノ木）並びに移動サービスNPO（おでかけサービス杉並）と共に実行委員会を立ち上げ、企画実施の提案を行った。
- その後、成田東地域に居住するひとり暮らしの高齢者が地域高齢者のコミュニティカフェの場として、個人宅のリビング（23畳）を週1回地域に開放することに承諾いただき、カフェスペースの確保ができた。
- 企画内容としては、①カフェボランティア養成講座の開催、②地域資源マップ作成、③地域運営推進委員会の開催、④日帰り外出ツアーなどがあげられる。

(地域ニーズの把握)

- 地域包括支援センター等地域ネットワークのこれまでの情報のやりとりの中で、従前から高齢者の居場所や社会参加の場の必要性を共有していた。

(地域資源の開発)

- カフェボランティア養成講座において、地域で高齢者の居場所としてカフェ等を運営するボランティアをしたいというメンバーが集まり、平成25年3月よりカフェ活動をスタートした。NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンは、ボランティアのコーディネートやミニ講座企画などの支援を行った。
- 地域包括支援センターを中心に、商店やつどい場などをマッピングした地域資源マップを作成し、町会を通じて配布を行った。
- 3つの地域包括支援センター（阿佐ヶ谷ブロック）の共同会議を経て、3地区でのつどい場掘り起し活動を行い、次の居場所づくりのための資源マップを作成した。（平成25年度杉並区長寿応援ファンド助成金活用）

(協議体の拡大)

- カフェがきっかけとなり、町会長や民生委員等を構成団体とした協議体の集まりを隔月で開催し始め、各団体の活動報告や地域の課題などを共有する機会を設けた。

- 1つの地域包括支援センターから3つの包括支援センターへ居場所の活動が拡がり、新たなカフェとのネットワークもできた。

(取組の効果)

- 平成26年3月には、ボランティアグループ「ららカフェ」として、ボランティアが全ての企画・運営を担う自主グループとして育ち、自立に至った。
- ノルディックウォークや歌声喫茶などの企画により70代～80代の高齢男性が活き活きと参加する姿が増えた。中には認知症の初期の高齢者もあり、確実に地域の住民による自主的な見守り機能を含む居場所となっている。
- 地域運営推進委員会についても、平成26年7月より、地域包括支援センターが運営をすることになり、協議体は地域のネットワーク機関として継続運営されることになった。

※《参考事例：家族介護者の孤立を予防するケアラーコミュニティの形成システム》

(コーディネーター)

介護者の会ネットワーク

(協議体の構成団体)

- ・NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン
- ・地域包括支援センター
- ・介護者の会
- ・介護者サポーター
- ・介護者の会ネットワーク会議
- ・行政 他

(取組の経緯)

- かねてより杉並区は、介護保険制度施行等により、要介護者支援の施策が示されたものの、家族介護者等に対する支援が不足しているとの認識を持っており、地域で家族介護者等を支援するボランティアを養成するために、平成17年秋に「介護者サポーター養成講座」を開催した。
- その後、平成18年3月に、その修了生が「杉並介護者応援団」を結成し、行政や専門機関、地域住民と協力しながら、介護者の会の運営とネットワーク化の支援をするなどの活動を行っている。
- NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンでは、介護者の会の立ち上げ及び活動支援を行い、要介護者本人と家族同士の地域でのネットワークの形成と社会参加を推進することにより、家族が地域で孤立しないよう支援する地域体制をつくることに力点を置いている。

(地域ニーズの把握)

- 介護者の会（月1回程度のペースで家族介護者等が集う会）のリーダー間のネットワークを通じた、首都圏における介護者の会の整備状況のマッピングやその必要性、取組の課題等の共有

- 介護者サポーター養成講座で養成された介護者サポーターによる、介護者の会等を通じた介護者のニーズを把握（地域包括支援センター等とつなぐ）

（地域資源の開発）

- 杉並区内を中心に、地域包括支援センターとの共同により、介護者の会の立ち上げ（区内 15 か所）と並行して、立ち上げを支援する介護者サポーターを養成
- 養成された介護者サポーターが中心となった、家族介護者等の支援のための中核的な拠点となる新たなNPOや市民グループの立ち上げ

（協議体の拡大）

- 結成された首都圏の介護者の会のリーダーが集まる「介護者の会ネットワーク会議」を年 4 回程度開催
- 「市民発！介護なんでも文化祭」を平成 17 年から年 1 回開催し、展示や相談、交流、セミナーなど様々な取り組みを実施し、介護者を中心として、専門職、企業、事業者、支援者、行政などとのネットワークを生み出している。

（取組の効果）

- 新たな市民グループ等の活動をきっかけに、杉並区以外にも港区や練馬区、目黒区、豊島区、新宿区等にも取組が展開。
- 介護者の会以外に「ケアラーズカフェ」として、敷居を低くした介護者の居場所づくりが展開（平成 24 年 4 月杉並区）。

（6） 中間支援組織型

【NPO法人コミュニティ・サポートセンター神戸（兵庫県神戸市）の取組事例】
(コーディネーター)

NPO法人コミュニティ・サポートセンター神戸

（協議体の構成団体）

- ・ NPO法人コミュニティ・サポートセンター神戸
- ・ (公財) 神戸いきいき勤労財団
- ・ 大学（兵庫県立大学・甲南大学・神戸学院大学等）
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 生活協同組合
- ・ 行政（兵庫県・神戸市等）
- ・ 企業（1部上場・地元企業等）

（取組の経緯）

- 平成 7 年 1 月の阪神・淡路大震災を契機に生まれたボランティアグループ東灘地域助け合いネットワーク（現 NPO 法人東灘地域助け合いネットワーク）が前身。「自立と共生」に基づくコミュニティづくりを支援する地域密着型サポートセンターとして平成 8 年 10 月に発足した。

- 誰もが孤立することなく、誰かとつながり、居場所と社会的役割が得られるこ
とを、「ヒト・モノ・カネ・情報」の側面から総合的に支援している。
- NPOの活動開始等に関する情報提供、相談、地域の状況把握、講座、仲間づくり、組織づくり、ネットワークづくり、評価までのプロセスを寄り添い型で支援
している。

(地域ニーズの把握)

- 神戸市の「NPO法人認証相談窓口」事業を受託し、NPOに関する様々な情
報や基礎知識、NPOの設立や運営などの相談の受付。
- NPOに関する知識提供にとどまらず、活動の実現のため、これまで築いてき
たネットワークを活用しながらのサポートの実施。

(地域資源の開発)

- コミュニティビジネス（CB）実践講座
ビジネス手法を用いて地域の課題解決を目指す。事業の企画から起業までを総
括的にフォローする短期集中型の研修で、個別相談会も行い、各プランにあった
人材・基金・拠点、さらに先進事例や行政担当部署の紹介など、経験豊富な講師陣
が実践的なノウハウを提供する。
- 社会貢献塾
特に担い手となる人材開発では、社会貢献塾において、座学や実践を通じた地
域のしごとや活動について総括的に学ぶ研修プログラムを（公財）神戸いきいき
勤労財団と協働で講座を開催しており、修了生の多くが地域のさまざまな仕事や
活動に参画し、居場所づくりや里山保全に取り組むグループも立ち上がっている。
修了生と現役受講生の交流もさかんである。

(協議体の拡大)

- トータルケアシステム
 - ・助け合いサービスを提供する10団体の団体によるネットワークを形成し、人材
開発の共同講座やワンストップ窓口を開くことにより、協議体で展開する基礎
を築いた。
 - ・このような流れが、平成24年度に「介護予防・総合事業に関する神戸研究会」
につながり、4団体3機関の共同研究として、高齢者ケアのあり方について神
戸市に政策提案した。
- つなごう神戸
 - ・地域活動や市民活動をする人たちを互いにつなぐためのホームページ。
 - ・地域活動や市民活動をする人たちをつなぐホームページ・サイトを通じてN
P
O・企業・大学・行政の様々な活動情報を提供し、それに参加・協力・利用した
い個人や団体との橋渡しをしている。
- 全県キャンパス事業
 - ・兵庫県立大学のプロジェクト『全県キャンパスプログラム』の一環で、様々な企
画立案やコーディネート業務を行っている。

- ・県立大学のキャンパス所在地を中心に、小規模作業所の商品開発やNPOプロモーションビデオ作成など、大学とNPOが協力して地域課題の解決に向けたプロジェクトを実施している。

(取組の効果)

○ 人づくりの成果

- ・相談者年間平均2,000人 ※うち150人が就職し、140人が活動に従事。設立から18年間で約4,000人が地域のための仕事や活動に就いたことになる。
- ・各種講座を年間平均30講座開催で、地域活動の担い手養成、組織運営支援を行い、導入から継続まで系統的にフォローできる体制を整えている。
- ・インターンシップ
勤労者・学生には短期長期の「NPO研究員」インターンシッププログラムを準備し潜在層の掘り起こしに努めている。

○ 組織づくりの成果

- ・相談や講座から生まれた地域活動団体は350団体を超え、高齢者・障がい者・子ども・まちづくり・文化スポーツ・防災・環境等幅広い分野で神戸市内を中心に活動。
- ・組織形態は、NPO法人が52%、任意団体が35%、営利法人が7%となっている。

○ ネットワークづくりの成果

- ・個人の支援、団体の支援からさまざまなネットワークを生み、さらに共同活動や協働事業を行うように進化してきている。
- ・NPOとのネットワークである「東灘NPOフォーラム」や企業との協働事業体「まちづくりスポット神戸」「ハンズオン」(手帳を持たない若者支援)に代表される他セクターとの協働事業は、短期中期に地域課題を解決し、今後の地域活動モデルとして期待される。

第4 介護予防ケアマネジメントについて

1 介護予防ケアマネジメントの概要

- 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的として実施するものである。
- 総合事業における介護予防ケアマネジメントは、居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）に対して、その介護予防や社会参加の推進を目的として、心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業、市町村の独自事業、民間企業等の多様な主体により提供される総合事業に該当しない生活支援サービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行う事業である。
- このほか、介護予防ケアマネジメントの詳細等については介護予防ケアマネジメント実施要領を参照のこと。

2 周知

- 総合事業を実施するに当たっては、市町村において、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を図る。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できることが望ましい。

◆ パンフレットへの記載が望ましい事項

- ・ 総合事業の目的、対象者、利用開始までの流れ、自立支援の理念等
- ・ サービス・活動の類型ごとのサービス内容、利用方法、月ごと（週ごと）の利用できる回数の目安、利用者負担
- ・ サービス・活動の提供事業所等の一覧
(サービス・活動事業、一般介護予防事業、市町村の単独施策や民間サービスなども参照できることが望ましい。)
- ・ 介護予防ケアマネジメントに関する留意事項（評価等）
- ・ サービス・活動事業利用終了後について
(セルフケアの重要性、一般介護予防事業への参加)

[参考]～地域ネットワークによる支援が必要な対象者の発見と情報の共有～

(地域づくりによる効率的な事業運営)

- ・ 本人や家族からの申請を必ずしも待たずに、また、基本チェックリストの一
律配布等によらずに、地域の重層的なネットワークを構築することにより、支
援が必要な高齢者を早期発見・早期支援し、自立支援を促進する。
- ・ 一般介護予防事業を地域で活性化させることにより、閉じこもり等で参加が
困難な者、重度化により参加できなくなった者等に対して、住民・自治会・民生

委員・ボランティア等から地域包括支援センターへの相談を勧めるほか、地域包括支援センターに情報提供する仕組みをつくる（住民ネットワーク）。

- ・ 医療機関や介護サービス事業者、その他の相談機関等では、支援が必要な高齢者を把握した場合に、一律に要介護認定等申請を勧めるのではなく、総合事業におけるサービス・活動事業や一般介護予防事業への参加を紹介するほか、地域包括支援センターへの相談を勧める、本人の了解を得て地域包括支援センターに情報提供するなどの対応を行う（専門機関によるネットワーク）。
- ・ その他、高齢者が日常的に利用する機関（銀行、郵便局、商店など）が、支援を必要とする高齢者を把握した場合は、本人やその家族に対して市町村窓口または地域包括支援センターへの相談を勧めるなどの対応を行う（民間事業者を活用したネットワーク）。
- ・ これらの情報に基づいて、地域包括支援センター等は当該高齢者宅に訪問するなどのアウトリーチ機能を発揮して状況を把握するとともに、適切な医療・介護・生活支援・介護予防につなぐ。その際、基本チェックリストの活用・実施によって事業対象者に該当した場合は、サービス・活動事業を紹介する。
- ・ 上記のような重層的なネットワーク構築のためには、市町村や地域包括支援センターが中心となって、住民や関係機関、地域のあらゆる社会資源に対する普及啓発が必要であり、一般介護予防事業、サービス・活動事業及び給付について、誰もが理解できるようこれらの制度を周知していく必要がある。
- ・ また、相談を勧めても適切な支援につながらない高齢者については、支援が必要になった時に地域住民や関係機関が市町村窓口や地域包括支援センターにつなぐことができるよう、日頃から関係づくりを行っておくことが重要である。

[参考]～市町村及び地域包括支援センターの日常業務における対象者の把握～

- ・ 市町村や地域包括支援センターは、通常の業務において可能な限り地域の高齢者の状況把握に努め、支援を必要とする高齢者については適切な医療、介護、生活支援、予防等のサービス・活動につなげる。
- ・ 市町村は、介護分野のみならず、保健部門、高齢者福祉部門、障害者福祉部門、まちづくり部門等との横断的な連携を行い、支援を必要とする高齢者を把握した場合は適切なサービス・活動等につなげる体制づくりを強化する。
- ・ 特に保健部門においては、各種健康診査の機会を捉えて利用者を把握したり、地域の健康づくり活動等の事業と結びつけたり、総合事業との連続的な支援ができるよう工夫する。
- ・ 地域包括支援センターは、高齢者が一般介護予防事業に積極的に参加し、孤立しそうな高齢者を地域の力で支え、必要なときに適切なサービスや支援につなげられるよう、包括的支援事業の各種業務等を通じて地域に働きかける。

3 介護予防ケアマネジメントにおける留意事項

(1) 介護予防支援との関係

(予防給付とサービス事業を併用する場合)

- 予防給付とサービス・活動事業をともに利用する場合にあっては、予防給付によるケアマネジメント（介護予防支援）により介護報酬が地域包括支援センターに対して支払われる。
給付管理については、予防給付とサービス・活動事業の給付管理の必要なものについては、併せて限度額管理を行う。
- 小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を利用し、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施しない場合には、予防給付においてケアマネジメントを行っていることから、前述と同様、総合事業によるサービス・活動を利用している場合にあっても、総合事業によるケアマネジメント費を支給しない。

(要介護認定等申請している場合における介護予防ケアマネジメント)

- 福祉用具貸与等予防給付のサービス利用を必要とする場合は、要介護認定等の申請を行うことになる。
- 要介護認定等申請とあわせて、サービス・活動事業による訪問型サービスや通所型サービス等の利用を開始する場合は、予防給付の様式で介護予防ケアマネジメントを実施する。
- 要介護認定等申請とあわせて基本チェックリストを実施した場合は、基本チェックリストの結果が事業対象者の基準に該当すれば、介護予防ケアマネジメントを経て、迅速にサービス・活動事業を利用することができる。その後、「要介護1以上」の認定がなされた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間、事業対象者としてサービス・活動事業の利用を継続することができる。

なお、要介護認定のいわゆる暫定ケアプランによる介護給付サービスを利用している場合は、並行してサービス・活動事業を利用することはできない。

※ 認定結果と利用サービスや報酬の関係は、第7の1（11）サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担を参照。

(2) 地域ケア会議の活用

- 総合事業の介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するものとして行うものであり、その介護予防ケアマネジメントの支援の一つとして、地域ケア会議の活用が考えられる（以下参照）。

＜地域ケア会議で介護予防ケアマネジメント支援を行っている取組例＞

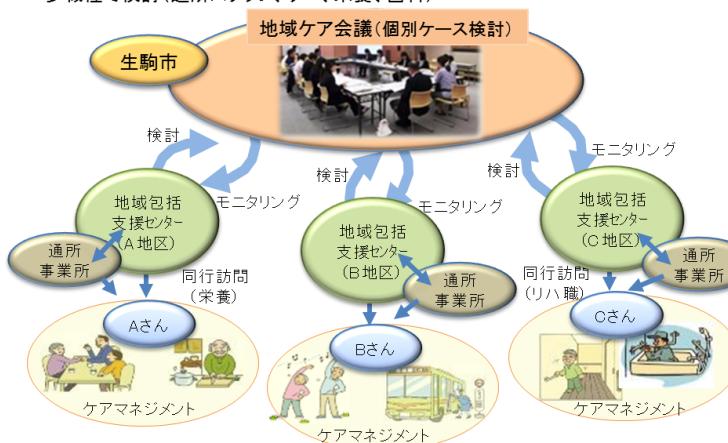
地域ケア会議でケアマネジメントのレベルアップを図っている取組例～奈良県生駒市～

○生駒市は、複数の地域包括支援センターが事例を持ち寄り、多職種協働でケース検討を実施。会議で方向付けられた支援内容を実際にを行い、その結果を次の会議で報告し、支援の妥当性を検討。これを繰り返すことで地域包括支援センター全体で自立支援のプロセスが共有され、成功体験の蓄積がケアマネジメントのレベルアップにつながっている。

【ここがポイント！】

- ①ケース検討は、要点を押さえる。漫然と行わない。(事例15分以内)
- ②事例につき、初回、中間、最終の最低3回検討。(モニタリングが重要)
- ③疾患別等に体系化して集中議論で効率化
- ④継続(毎月1回)

- ・保険者主催で毎回、25～30事例を検討。
- ・検討会は180分以内に収める。(初回事例は1件15分、モニタリングは5分程度)
- ・効率化を工夫(アセスメント様式の統一、初回・中間・終了の経過が一覧できる記録様式、疾患別属性別に事例の類型化等)
- ・多職種で検討(通所スタッフ、リハ、栄養、歯科)



地域包括支援センター	委託 6カ所
総人口	121,031人
65歳以上高齢者人口	27,491人(22.7%)
75歳以上高齢者人口	11,496人(9.5%)
要介護認定率	15.6%
第5期1号保険料	4,570円

平成25年4月1日現在

○地域包括支援センター

- ・自立支援の視点が定着
- ・アセスメント力が向上
- ・個を見る目と地域を見る目の両方がバランスよく備わった
- ・高齢者自身の自立の意識を高める関わり方が向上
- ・家族の負担軽減策を具体的に立てられる
- ・地域の資源や人材を活かすアイディアが豊富に

○通所事業所

- ・自立支援の視点が定着
- ・アセスメント力が向上
- ・的確な個別プログラムが立てられる
- ・通所の“卒業”的意識が定着
- ・通所卒業を念頭に置いて居場所と役割づくりを並行して行うようになり、“卒業”を達成できる

事例 (生駒市)	84歳 男性 高齢世帯(夫)	要支援1(2012/6/1～2013/5/31)	⇒ 更新せず
	83歳 女性 (妻)	要介護1(2012/6/1～2013/5/31)	⇒ 要介護1
要介護認定を受けた経緯：夫は、脊柱管狭窄症で歩行や風呂の出入りがしづらくなった。妻は、物忘れが目立ち、生活管理全般が一人では難しくなった。			



	【開始時点】(2012.10)	【3か月後】(2013.1)	【6か月後】(2013.7)
ADL IADL	(夫)腰痛で姿勢の向きを換えたり荷物を運ぶことが難しい 畑仕事を中断 (妻)金銭・服薬・物品管理が難しい 家事全般に夫の助けを借りている	(夫)姿勢の向きを楽に換えられるようになつた 買物の荷物を持って歩くことができる (妻)手順を踏む行為(料理等)が難しくなつてゐる	(夫)畠仕事を再開(クワの使用が可能となる) (妻)夫の助けを借りながら、家事を行つてゐる。
地域 ケア 会議 による 検討	(夫)妻を一人にして出かけるのが心配 ストレスと夜間不眠あり (妻)困惑感、イライラ感が募る ↓ ①二人で通所事業へ (週2回) 互いに交流の幅を広げる ②地域包括支援センターの訪問	(夫)通所終了 畠仕事を再開準備(通所の仲間の応援で土を耕し、ウネを作る) (妻)通所継続 お茶を配る、記録をつける等の役割を増やす ①リハ職訪問(生活場面でのアドバイス)	妻のケアマネジメント、リハ職の対応を継続 夫は、日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかつた。 【現在】(2013.10)
リハ職 の対応	(夫)腰痛を回避する動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)通所でお茶を配るなどの役割をつくり自信回復。夫へ関わり方をアドバイス	(夫)畠仕事に必要な動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)自宅台所で、実際に料理をしながら夫に上手な指示の仕方をアドバイス	(夫)妻の様子を客観的に見られるようになり、不安が緩和。 (妻)パワーアップ教室でボランティアとして参加。笑顔が増える。 夫婦ともに、通所での仲間づくりを通じて、気持ちが明るくなり、活動的になつてゐる。

事例は、本人の了解を得た上で、生駒市から提供

第5 自立支援に向けた関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）と効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～一歩進んだケアマネジメントに向けたガイドライン～

1 関係者間での意識の共有（規範的統合の推進）

(1) 地域包括ケアシステムの構築と規範的統合

- 地域包括ケアシステムの構築においては、市町村は、介護保険事業計画等で目指すべき方向性を明確にし、地域単位で具体的な基本方針を定め、その基本方針を元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、医療機関、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体や住民等のあらゆる関係者に働きかけて共有することによって、地域内に分散しているフォーマル・インフォーマル資源を統合していくことが重要である。

（参考）市町村が進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有されることを表すものとして、「規範的統合」という表現がある（価値観、文化、視点の共有）。

※ 〔『地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村は具体的な基本方針を明示し、関係者に働きかけて共有していく「規範的統合」が必要となる。市町村が示す基本方針の背景についての十分な理解がないままに、システムのみ統合を図っても、その効果は発揮できないため、「規範的統合」は重要な意味を持つ。』地域包括ケア研究会（2014.3）「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムの在り方に関する調査研究事業報告書」三菱UFJリサーチ＆コンサルティング〕

- 総合事業における、各利用者へのサービス・活動の実施に係る地域包括支援センター・市町村、事業実施主体といった関係者間の情報共有及びサービス・活動の実施にあたっての意識共有も「規範的統合」であり、ここでは、サービス・活動の実施における「規範的統合」を推進するために必要な事項を示す。

(2) 明確な目標設定と本人との意識の共有

- 総合事業では、介護事業所のみならず、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・郡市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体が多様なサービス・活動の実施主体となる。また、高齢者自身が担い手として活躍することで、生きがいや介護予防にもつながるものである。このような幅広い関係者が、支援を必要とする高齢者の意識、ケアプラン、設定された目標等を共有していくことが重要である。
- 総合事業のサービス・活動の実施におけるケアプランは、高齢者が自らのケアプランであると実感できるものでなくてはならず、その目標は、達成可能で、しかも本人の意欲を引き出せるよう明確に設定される必要がある。
- そのためには、①かつて本人が生きがいや楽しみにしていたこと（しかし今はできなくなったこと）で、②介護予防に一定期間（例：3か月）取り組むことによ

り実現可能のこと、そして③それが達成されたかどうかが具体的にモニタリング・評価できる目標とすることが望ましい。もちろん、設定された目標はサービス・活動の実施者に共有され、目標の達成に役立つプログラムが実施されなければならない。

- 生活意欲が低下している高齢者等については、具体的な目標を表明しない場合も少なくない。その際、ケアマネジメント等において、高齢者等の興味・関心に気付くヒントを得るためのツールとして、「興味・関心チェックシート」(別添1)が開発されているので、その活用も一つの方法である。
- なお、介護予防は終わりのない取組であり、事業の利用が終了した後も、高齢者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要がある。さらに、介護予防とは単に総合事業その他の市町村事業だけでなく、家庭でのセルフケアや地域での様々な支援をも含むものであるから、地域の支え手である民生委員や老人クラブ、自治会・町内会等の役割も重要であり、それらの多様な主体が高齢者の継続した取組を支援するため、「地域が目指すべき目標」について「規範的統合」が図られていくことも重要である。

(3) セルフケア・セルフマネジメントの推進

- 法第4条第1項において「国民の努力及び義務」※として示されているように、高齢者には、要介護状態とならないための予防やその有する能力の維持向上に努めることが求められている。
※ 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。
- 高齢者自身が、必要な支援やサービス・活動を選択し利用しながら、自らの機能を維持向上するよう努力を続けるためには、分かりやすい情報の提示、専門職の助言、支援やサービス・活動の利用による効果の成功体験の蓄積・伝達が求められるとともに、自ら健康を保持増進していく過程に対する動機をもち、必要な知識を持った上で自らの行動を変え、成果を実感できる機会の増加が必要である。
- そのためには、セルフマネジメントのプログラムの提供が有効であり、専門機関、専門職による教育的な働きかけやツールの提供が効果的と考えられる。具体的には、地域住民に対するセルフマネジメント講習の実施や、地域包括支援センターの職員や保健師・看護師、ケアマネジャー等が、高齢者と接する中で、適宜、その役割を担う体制が期待される。

(4) 「介護予防手帳」等の活用

(「介護予防手帳」について)

- セルフマネジメントを推進するため、あるいは多様な支援者が本人の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくためのツールとして、母子保健において活用されてきた「母子健康手帳」の概念を総合事業に活用することが考えられる※。

※『日本の公衆衛生史のなかでも一定の効果をあげてきた母子保健において、セルフマネジメントのツールとして活用されてきた母子健康手帳の概念を、他の世代にも活用する試みも効果的と考えられる。「養

生」の意識が比較的高いと考えられる介護予防の対象者への介入を先行させることも一つの方法である。』
(地域包括ケア研究会(2014.3)「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムの在り方に関する調査研究事業報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

- 母子健康手帳の意義は、妊娠期から乳幼児期までの健康に関する重要な情報が、一つの手帳で管理されることにある。母子健康手帳には、各種の健康診査や訪問指導、保健指導といった母子保健サービスを受けた際の記録が一つの手帳に記載されるため、異なる場所で、異なる時期に、異なる専門職が母子保健サービスを行う場合でも、これまでの記録を参照するなどして、継続性・一貫性のあるケアを提供できるメリットがある※。

※「母子健康手帳の交付・活用の手引き」

- 高齢者の分野においても、これまで老人保健事業における「健康手帳」や地域支援事業における「介護予防手帳」が活用されており※、「介護予防手帳」については、以下を参考とするよう示しているところである。

※ 白井市、富山県等。

※老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A(その3)(平成18年3月6日事務連絡)

○名称：各市町村で命名して差し支えない。

○用途：介護予防事業の効果的な実施のためには、本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の関係者が、介護予防事業に関する情報を共有することが求められる。このため、生活機能の状況や、介護予防ケアプランの内容等をファイリングし、本人に携行させる媒体として、介護予防手帳を活用するものとする。

○交付対象者：特定高齢者及びその他希望する者

○大きさ：A4版を標準とする。

○形態：二穴ファイルを標準とする。

○ファイリングする書類の例：

- ①基本チェックリスト
- ②健康診査等の結果票
- ③医療機関から提供された診療情報
- ④利用者基本情報

- ⑤介護予防サービス・支援計画書
- ⑥介護予防サービス・支援評価表
- ⑦事業者による事前・事後アセスメントの結果票
- ⑧介護予防に関する啓発資料

(各プログラムの内容、地域のサービス資源、相談窓口のリスト等)

- ⑨その他、介護予防に関する書類

(「介護予防手帳」の活用)

- 「介護予防手帳」は、セルフマネジメントを推進し、規範的統合を図る目的では、以下のように活用することが考えられる。

- ①地域包括支援センターによるアセスメント結果（心身の状況）や、状態を維持改善するためのアドバイス、必要な支援やサービス・活動、到達すべき短期目標・長期目標等が記入された手帳を交付。
- ②本人がいつでも手帳の記載内容を確認できるようにすることで、本人のセルフマネジメントを促す。
- ③サービス・活動利用時には手帳を必ず持参することとし、その都度、サービス・活動の実施者も手帳の内容を確認してからサービス・活動を実施し、必ず記録。
- ④各サービス・活動の実施者が他のサービス・活動の実施状況も確認できるようになることで、状況に応じた、より適切なサービス・活動の実施が期待でき、まさに規範的統合を推進するツールにもなり得る。
- ⑤手帳にセルフケアの記録欄等を設けることで、総合事業の利用終了により地域包括支援センターから離れても、セルフマネジメントにより介護予防を継続するためのツールとなる。

- 掲載内容や使用方法、手帳のサイズ、あるいは手帳の形式ではなくファイル形式にするなど、地域の関係者によって適切なツールを検討し、合意の上、使用することが望ましい。
- 内容を充実させる場合、例えば、市が掲げる地域包括ケアシステム構築のための基本方針や総合事業のメニューの掲載を行ったり、ボランティアポイント手帳と兼ねることも考えられる。逆に持ち歩き等を考慮すれば、ケアプランのエッセンスをわかりやすくA4サイズ1枚程度にまとめ、隨時、確認できるようにすることでも効果はあると考えられる。

※ 事業対象者には対象者であることを証明する何らかの証の交付が必要と考えられるが、これを手帳と合わせて構成することも考えられる。基本的にはお薬手帳程度のコンパクトな手帳が望ましい。

（その他）

- このほか、サービス担当者会議に本人・家族が出席し、専門職の助言を受けられる体制も、セルフマネジメントの推進となりうる。
- なお、地域住民には積極的に生活や健康をセルフマネジメントするとともに、資源が有限であることを認識し、市町村の政策を理解することも求められ、市町村は、地域住民の努力が財政上もたらす効果等を示すことも重要である。

2 好事例等から得られた自立支援に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントの在り方～保健・医療の専門職が関与し、短期で集中的なアプローチにより自立につなげる方策～

(自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点)

- ケアプランの目的は、「維持・改善すべき課題」を解決する上で最も適切な目標、支援内容、達成時期を含め、段階的に支援するための計画を作成することである。
- 手法としては、3～12か月を目途とする本人自身がこのような自立した生活を送りたいと思う「生活の目標」に対し、3～6か月を目途とする維持・改善すべき課題である「目標」が達成されることを目的に
 - ・「どのように改善を図るのか」（最も効果的な方法の選択）
 - ・「どこで、誰がアプローチするとよいのか」（最も効果的手段の選択）
 - ・「いつ頃までに」（期限）
- を考慮し、計画を作成することが望ましい。
- また、ケアプランの作成の際には、本人・家族と①本人のしたい生活（生活の目標）のイメージを共有し、②生活の目標が達成されるためには「維持・改善すべき課題」（目標）の解決を図ることが大切であること、③目標が達成されたら、生活機能を維持し、さらに高めていくために、次のステップアップの場である様々な通所の場や社会参加の場に通うことが大切であることを説明しておくことが重要である。
- 本人にとってのステップアップの場となる社会資源が地域にない場合は、その開発を検討する必要がある。地域ケア会議の場等を活用して生活支援コーディネーターや市町村等に情報提供することが望ましい。
- 居宅要支援被保険者等の「維持・改善すべき課題」別の代表的な状態としては、①健康管理の支援が必要な者、②体力の改善に向けた支援が必要な者、③A D L や I A D L の改善に向けた支援が必要な者、④閉じこもりに対する支援が必要な者、⑤家族等の介護者への負担軽減が必要な者、に整理することができ、居宅要支援被保険者等によっては複数該当する場合も考えられる。

ケアプランの作成にあたっては、支援課題別状態に合わせ、対応方法を組み合わせ、リハビリテーション専門職等によるアセスメント訪問と生活機能向上を目的とした通所を一体的に提供し、最終的には一般住民等が実施する身近な通いの場に結びつくよう、段階的、集中的に実施することが求められる。以下に、支援課題別状態から想定される対応方法とケアプランの在り方、モデル事例を例示する。

表4 維持・改善すべき課題別の状態と配慮すべきケアプランの在り方（例）

維持・改善すべき課題	状態	配慮すべきケアプランの在り方	事例
①健康管理の支援が必要な者	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧や糖尿病、がんなど服薬管理を含め、疾患管理が必要な者。 ・飲水・食事摂取量の低下、睡眠量の低下、便秘などから認知機能の低下や体調不良を呈し、その管理の支援が必要な者。 ・健康状態の悪化もしくは管理がうまくできていない者かつ本人・家族が管理することが難しいまたは第三者による管理が必要な者 	<p>①悪化要因が疾病によるものである場合は受診をすすめる。</p> <p>②リハビリテーション専門職等（管理栄養士や保健師等）との同行訪問で、健康のアセスメントや在宅での具体的取り組み方法の指導を受け、自分で管理できるようになる。</p> <p>③健康管理に対する知識・意識を高め、行動変容に結びつく通所での健康教育の場への参加を促す。</p> <p>(1) まず、食事や水分摂取量、服薬管理など生活を整える支援を行う。</p> <p>(2) 次いで、自分で管理できるよう健康教育を実施する。</p> <p>(3) 栄養改善、口腔機能・運動機能向上プログラムを実施する。</p> <p>④本人に健康管理に対する健康教育を実施したが理解や意識が低く、かつ家族の支援が得られない者に対しては健康管理のための支援を検討する。</p> <p>⑤目標達成後は、地域の住民主体の体操教室などに参加し、自分の健康を維持できるよう、ステップアップの場である通いの場へ参加できるようにする。</p>	<p><u>80歳 男性のAさん 要支援1→1</u> 元々、社交的な方だったAさん。一人暮らしになり娘夫婦との同居をきっかけに閉じこもりがちになった。注意散漫で転倒しやすく、物忘れが進んできた。保健師による訪問で、糖尿病があり、医師から食事制限の指導があるにも関わらず、毎日ドーナツなどのおやつや甘いコーヒーを飲んでいた。食事と運動の指導を行い、通所介護で食事と水分のコントロール、運動プログラムに参加を促した。また、近所の男性ボランティアに相談し、ウォーキングに誘ってもらった。結果、注意力が高まり、物忘れもなくなり、通所介護を終了し、地域のウォーキング会に参加するようになった。</p> <p><u>81歳 男性のBさん 要支援2→更新せず</u> 旅行を楽しみとしていたBさん。歩くとふらつくということで臥床がちに。保健師による訪問で、本人が疲労をつよく訴えたこと、糖尿病の管理もうまくいっていないことから受診を勧める。結果、甲状腺機能低下があり服薬治療が開始される。通所介護で生活リズムを整えるとともに運動プログラムに参加した。通所の帰り、徒歩で帰ることが可能となる。通所介護を終了し、地域の通いの場である体操教室に参加することになった。</p>

<p>②体力の改善に向けた支援が必要な者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態が悪化した結果、体力が低下し、体力の向上支援が必要な者 ・退院後間もない者 ・体力が低下し、ADLやIADLが疲れてうまくできない者 ・閉じこもりがちで体力の低下の恐れがある者 	<p>①リハビリテーション専門職等による訪問で、体力が低下した理由をアセスメントし、動作の仕方や環境調整、効果的な運動プログラムの指導を行う。</p> <p>②体力改善に向け、通所で集中的に運動プログラムを実践。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) まずは、送迎による外出支援 (2) 通所で運動プログラムの提供による体力向上支援 (3) 徐々に歩いて行ける範囲への通いの場へ移行できるよう、屋外歩行の練習など外出練習をする。もし、歩いていける範囲に通いの場がない場合は、公共交通機関の利用練習も併せて実施し、買い物や趣味活動などの日常生活に結びつくよう支援する。 <p>③目標達成後は、運動の習慣化のために地域の住民が運営している体操教室などに参加をすすめ、仲間と共に体力の維持を実践できるようにする。</p>	<p><u>90歳 Cさん男性 要支援2→2</u></p> <p>シルバーカーを利用して、散歩や集会場の高齢者の集いに参加することを楽しみにしていたCさん。夏の脱水をきっかけに体力が低下し、寝たり起きたりの生活となる。送迎を利用し通所介護の運動プログラムに参加する。徐々に体力がつき、近所程度は散歩できるようになったことから、歩いていける通いの場に参加することとした。結果、地域の住民が集まるサロンに参加するようになった。</p>
<p>③ADLやIADLの改善に向けた支援が必要な者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不自由になっているADL/IADLに対し、生活行為の仕方の練習や道具の工夫など環境を調整するなどの支援が必要な者 ・認知機能の低下、痛みや筋力などの低下から、生活行為に支 	<p>①リハビリテーション専門職等による訪問で、ADL/IADLのアセスメントと、在宅で動作の仕方や道具の工夫などの環境調整を行い、自分でできるようにする。</p> <p>②併せて、通所に参加し、</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ADL/IADLの基本的動作の集中的な練習を実施する。 (2) ADL/IADLの生活行為そのものを反復的に 	<p><u>75歳 Dさん女性 要支援2→更新せず</u></p> <p>元々デパートへ行くことが楽しみだったDさん。大腿骨頸部骨折による退院後、歩行や体力に自信がないということで、外出は通院のみであった。リハビリテーション専門職等の訪問で、アセスメントを行い、玄関の段差に手すりの設置や歩行車を導入。近くの通いの場に、ボランティアの送迎で、運動プログラムに参加する。結果、歩くことに自信がつき、地域住民が実施する通いの場の体操教室に参加し、最近ではバスを利用しデパートにも行けるようになった。</p> <p><u>80歳 男性のEさん 要支援1→更新せず</u></p> <p>趣味のグラウンドゴルフや町内会の会長をするなど活動的な生活を送っていたEさん。脳梗塞後、住宅改修の相談で介護保険を申請。独居で、ゴミの運搬や浴槽の出入りができず、困っていた。リハビリテーション専門職等の訪問により、環境調整や動作の仕方を指導した結果、入浴はできるようになる。併せて運搬動作の練習のため、通所介護を利用。運搬が容易になっ</p>

	<p>障があり、道具や環境の工夫、動作の仕方などの指導が必要な者</p> <p>実施する。</p> <p>(3) 通所で練習しているADL/IADLの生活行為は、通所の場面だけではなく、適宜、在宅に訪問し、実際の生活の場面で練習が活かせるようにアプローチするなど、訪問と一体的に実施する。</p> <p>③目標達成後は、ADL/IADLが維持できるよう、地域の通いの場や趣味活動などに参加をすすめ、生活意欲を維持できるようにする。</p>	<p>たことで買い物にも行けるようになり、通所介護を終了し、元々していたグラウンドゴルフの会に参加するようになった。</p> <p><u>84歳 女性のFさん 要支援2→2</u></p> <p>軽トラックを運転して、買い物に行くなど家の家事のほとんどを担っていたFさん。腰痛後、家事のすべてを娘がするようになった。リハビリテーション専門職等の訪問により、歩行車の導入と洗濯や物干しの仕方、筹ばきやモップによる掃除の仕方、自宅からバス停までの歩行の仕方を指導する。併せて、通所介護でも動作の練習や運動プログラムに参加した。徐々に外出に対する自信がつき、近所のお店まで買い物に行けるようになる。結果、通所を終了し、地域の通いの場で体操に参加し、友達もでき通いの場が楽しみになっている。家では掃除、洗濯、買い物を担当するようになった。</p>
<p>④閉じこもりに対する支援が必要な者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院から退院してまもない者 ・孤独感や生活の意欲が低下している者 ・うつや認知機能などが低下している者 ・日中、家庭での役割や趣味活動など何もすることがない者 <p>①リハビリテーション専門職等の訪問で、閉じこもりになった理由をアセスメントし、生活の中で楽しみにしていた、大切にしていた生活行為を聞き出し、家庭でできる家事などの役割の回復を促す。</p> <p>②うつや認知機能に低下がみられる場合は、受診を勧める。</p> <p>③訪問で、役割や余暇活動の機会を提供し、本人のしたい生活行為ができるよう支援する。併せて、体力の向上の必要性を説明し、理解を得つつ、通所への参加を促す。</p> <p>④通所参加後は、</p>	<p><u>82歳 Gさん男性 要支援2→1</u></p> <p>団碁教室に通うことを楽しみにしていたGさん。腰痛で立ち座りや家の家事の一部が困難になったことをきっかけに、閉じこもりがちになった。訪問で本人のしてみたいことを確認し、歩く自信をつけることを目的に通所介護を利用する。歩行に自信がつき、通所介護を終了し、歩いていける範囲にある通いの場に参加することとした。結果、公民館の団碁教室に通うようになっている。</p> <p><u>80歳 Hさん女性 要支援2→2</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的活動に参加したいと思っているが体力などに自信がなく、閉じこもっている者 ・家族が閉じこもりがちな状態に対し、心配している者 	<p>(1) まず、送迎による外出支援を行いつつ、 (2) 人的な交流 (3) 運動プログラムの実施など本人のしたい活動の拡大を図る。</p> <p>目標達成後は、身近な通いの場に歩いて参加し、人的交流や運動プログラム、仲間と様々な余暇活動の参加の機会を提供する。</p>	<p>友達とスポーツジムの水中ウォーキングに参加することを楽しみとしていたHさん。膝の痛みもあり、物忘れが始めたころから、閉じこもりがちになった。体操が好きとのことで介護予防通所介護の運動プログラムに参加する。併せてボランティアの訪問も行い、一緒に毎日1時間の散歩をする。結果、相変わらず財布がないと言っているものの穏やかになり、本人の希望により通所介護から元々参加していた地域の友達がいるスポーツジムに参加するようになる。</p>
<p>⑤家族等の介護者への負担軽減が必要な者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が本人の健康状態に対して不安を持ち、精神的に負担に思っている者 ・本人との関係の中で心理的ストレスを感じている者 ・ADLやIADLに具体的に介護負担を感じている者 ・他の家族に介護が必要な者ができしたことによる物理的介護負担がある者 	<p>①家族を含め介護者が、精神的にも介護負担を感じている場合は、通所を活用し、一定の期間の介護軽減を図る。</p> <p>②リハビリテーション専門職等の訪問で、 (1) 本人の健康状態や介護軽減につながる環境のアセスメントし、環境調整を実施する。併せて、本人には体力の向上などの必要性を含め、通所への参加を説明、理解を得る。 (2) 本人への自立支援プログラムをケアマネジメント実施者や通所サービス提供事業所のスタッフに提案する。</p> <p>②訪問では、家族が具体的に介護負担を感じている生活行為について、支援を行う。 (1) 通院援助 (2) 介護軽減に向けた環境調整 (3) 排泄などのADLの介護支援</p> <p>③併せて通所型サービスを組み合わせ、 (1) 家族の休息 (2) 本人への運動プログラムや栄養改善のためのプ</p>	<p><u>83歳 Iさん男性 要支援2→2</u> 山師の仕事を引退後、畑をしていたがだんだんと日中何もしたがらなくなり、うつ病と診断され、寝たきりになってきた。歩き方も不安定で、立ち座り時ふらつく。リハビリテーション専門職等の訪問で、手すりの設置、手すり付きベットを導入する。通所介護は拒否。妻はふさぎ込んでいる夫と共に過ごす時間が苦痛になっている。訪問介護を導入し、家族の介護負担軽減を目的に通院援助を実施した。また、リハビリテーション専門職等の訪問による運動の指導は受け入れが良好だったので、在宅での運動の指導から徐々に再度通所介護の運動プログラムに参加を進めた。</p> <p><u>98歳 Jさん女性 要支援2→2</u> シルバーカーを押して、散歩をするなど生活を送っていたが、徐々に生活機能が低下し、食事量も低下、臥床がちの生活となっていました。また、夜間のトイレの失敗や紙パンツに排便することが増加し、その後始末が家族にとって精神的負担となっていた。保健師の訪</p>

	<p>ログラム、A D L / I A D Lの生活行為の基本的動作の集中的な練習、生活行為そのものを反復的に実施する。</p> <p>④通所での本人の有する能力の改善に合わせ、通所の場面だけではなく、適宜、在宅に訪問し、実際の生活の場面で練習が活かせるようにアプローチするなど、訪問と一体的に実施する。</p> <p>⑤併せて、家族に対し、本人ができるようになった生活行為を説明、本人の生活意欲を高めるためにも、本人が有する能力を発揮できるような関わり方など教育的アプローチを実施する。本人と家族の状況を踏まえつつ、訪問による支援方法も変更する。</p> <p>⑤目標達成後は、A D L / I A D Lが維持できるよう、地域の通いの場や趣味活動などに参加をすすめ、生活意欲を維持できるようにする。</p>	<p>間で食事・水分摂取量の確認と医療への受診を勧め、医師から栄養補助剤の処方してもらい、栄養を確保した。排便は定期的にあることから、訪問介護を導入し、排便誘導と朝のトイレの後始末を支援した。</p>
--	--	--

第6 継続利用要介護者によるサービス・活動の利用

1 基本的な考え方

- サービス・活動事業のうち第7の1(4)①の従前相当サービス及び同④のサービス・活動Cを除くサービス・活動（すなわち、同②のサービス・活動A、同③のサービス・活動B及び同⑤のサービス・活動D並びにその他生活支援サービス。以下第6において「継続利用要介護者対象サービス・活動」という。）については、居宅要支援被保険者等及び事業対象者に加えて、継続利用要介護者も対象となる。
- これは、居宅要支援被保険者及び事業対象者が要介護認定を受けた場合、それまで受けていたサービス・活動事業の利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とする観点から支援するためのものである。
- なお、要介護者が継続して継続利用要介護者対象サービス・活動を利用する場合であっても、介護給付を受けることできることには何ら変更がない点について留意することが必要である。
- また、要支援から要介護に介護度が上がったことによってサービス・活動の実施者であるボランティア団体等が対応できなくなる可能性もあることから、具体的な利用の可否については、サービス・活動の実施者と利用者の間で決定されるものである。その際、サービス・活動の実施者の判断に加えて、要介護者本人の希望に基づき、居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下第6において「介護支援専門員」という。）又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター（介護予防ケアマネジメントの委託を受けた者を含む。以下第6について同じ。）（以下第6において「介護支援専門員等」という。）がケアマネジメントの中で利用の適切性を判断し、助言を行うことが重要となる。

2 継続利用要介護者に対するケアマネジメントの実施主体

- 継続利用要介護者は、本人の希望により継続利用要介護者対象サービス・活動を利用することとなる。
- 継続利用要介護者のうち、介護給付におけるサービスを利用している者のケアマネジメントについては、介護支援専門員が居宅サービス計画に位置付けて行うこととなる。
- 継続利用要介護者のうち介護給付におけるサービスを利用せず、継続利用要介護者対象サービス・活動のみを利用する場合は、地域包括支援センターがケアマネジメントを行うこととなる。
- なお、省令第140条の62の4第2号に基づき、事業対象者が要介護認定を受けた場合であっても、当該要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービスを受ける日までは事業対象者であるので注意されたい。

3 継続利用要介護者がサービス・活動を利用する際の留意事項

- 継続利用要介護者に対してサービス・活動事業を実施する際は、省令第 140 条の 62 の 3 第 2 項第 3 号の 2 の規定に基づき、継続利用要介護者的心身の状況を踏まえた適切な支援を行う観点から、市町村及び当該事業の実施者は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び地域ケア会議との密接な連携を図る必要があること及びサービス・活動事業の実施時に継続利用要介護者に病状の急変が生じた場合等における必要な措置を講じるための実施方法をあらかじめ定めておく必要がある。
- 継続利用要介護者が安心して継続利用要介護者対象サービス・活動を利用するためには、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、生活支援コーディネーター、継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者が連携を図りながら、必要な取組を進めて行くことが重要である。
- このため、継続利用要介護者対象サービス・活動を実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、サービス・活動の実施に向けての準備、適切なケアマネジメントの実施、状態変化等への対応など、継続利用要介護者がサービス・活動を利用する際の留意事項について、以下の（1）から（4）のとおり整理する。
- とりわけ、介護支援専門員等においては、継続利用要介護者に対し、介護給付を受けながら、引き続き継続利用要介護者対象サービス・活動を利用できる旨を説明するなど、必ず対応いただきたい内容について【注】を付記しているが、その他についても対応いただくことが望ましい内容である。
- なお、継続利用要介護者が継続利用要介護者対象サービス・活動を利用する場合においては要介護者に対してケアマネジメントが行われるため、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員は、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生労働省令第 38 号）等を踏まえ、適切に関係者の専門的な見地からの意見も踏まえることが重要である。
- また、継続利用要介護者のサービス・活動の利用の状況等については、国において定期的に把握し、公表することとする。

（1） サービス・活動の実施に向けての準備

- 市町村は、継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者に対して、必要な研修の機会を提供するなど、要介護者が安心してサービス・活動を継続するための環境づくりを行う。
(例) 認知症サポーター養成研修やボランティア養成講座の開催 等
- 市町村や生活支援コーディネーターは、介護支援専門員等が継続利用要介護者対象サービス・活動の活動情報を把握できるよう、説明会や広報等の普及啓発を行う。介護支援専門員等も、必要な活動情報の収集に努める。
- 市町村や地域包括支援センターは、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等を作成し、継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者に周知する。【注】
- 市町村は、市町村及び継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者が居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び地域ケア会議との密接な連携を図る必要があることについて、継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者に周知す

る。【注】

- 継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者は、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先（※）を整理する。介護支援専門員等は、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する。【注】
(※) 家族、介護支援専門員、地域包括支援センター 等
- 継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者は、要介護者への支援方法に不安がある場合の対応等について、事前に介護支援専門員等や地域包括支援センター等に相談する。

(2) ケアマネジメントの実施

- 介護支援専門員等は、担当する要介護者が継続利用要介護者対象サービス・活動の継続利用を検討している場合には、継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者に対して、提供できるサービス・活動の内容について確認する。
あわせて、要介護者に対して、
 - ① 介護給付を受けながら、引き続き継続利用要介護者対象サービス・活動を利用できること
 - ② 継続利用要介護者対象サービス・活動が実施できる内容について説明した上で、改めて意向を確認する。【注】
- 介護支援専門員は、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、居宅サービス計画の原案に継続利用要介護者対象サービス・活動を位置付ける。
【注】
- 介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターは、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、介護予防ケアマネジメント計画等の原案に継続利用要介護者対象サービス・活動を位置付ける。
- 保健師やリハビリテーション専門職等は、必要に応じて要介護者を担当する介護支援専門員等のアセスメントに同行し、介護給付や継続利用要介護者対象サービス・活動の適切な選択・利用に向けての助言を行う。
- 継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者は、必要に応じてサービス担当者会議に参加し、必要な情報を提供する。

(3) 地域包括支援センターによる支援

- 地域包括支援センターは、介護給付や継続利用要介護者対象サービス・活動の適切な選択・利用に向けて、要介護者を担当する介護支援専門員のアセスメントに同行するほか、サービス担当者会議に参加する。
- 市町村や地域包括支援センターは、多職種で構成される地域ケア会議において、必要な支援方策の検討を行う。
- 地域包括支援センターや生活支援コーディネーターは、介護支援専門員や継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者との定期的な情報共有や連携方法の確認を通じて、必要な支援方策の検討を行う。

(4) 利用者の状態変化等への対応

- 継続利用要介護者対象サービス・活動の実施者は、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時において、事前に要介護者ごとに整理した連絡・相談先を用いて対応する。【注】
- 介護支援専門員等は、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する。【注】
- 介護支援専門員等は、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応（※）を行う。【注】

（※）継続利用要介護者対象サービス・活動の利用に関する助言、介護給付の内容の見直し 等

第7 総合事業の制度的な枠組み

1 サービス・活動事業

(1) サービス・活動事業の概要

- サービス・活動事業については、①直接実施や②委託だけではなく、③指定事業者によるサービス提供や、④NPO等住民主体の支援実施者に対する補助・助成といった様々な実施方法があることから、以下においてその実施方法及び留意事項について整理する。
- また、サービス・活動事業の実施に当たっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、市町村において、サービス・活動の種類ごとに、支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定める必要があることから、併せてその考え方を整理する。

(2) サービス・活動事業の実施方法

（多様な方法による事業の実施）

- サービス・活動事業については、委託契約の締結等市町村の事務負担の軽減等を考慮し、市町村による直接実施や委託だけではなく、給付と同様、指定事業者制度及び国保連合会の審査支払の枠組み（市町村長があらかじめ指定した事業者からサービス提供を受けた場合にその提供に要した費用について、市町村が居宅要支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給することとし、それを指定事業者が代理受領する枠組み）を設けている（法第115条の45の3）。
- ※ 指定事業者制度の概要については、（3）指定事業者制度を参照。
- また、市町村において、住民主体の支援をその自主性・自発性といった性格を損なうことなく効果的に総合事業の中で実施することができるよう、市町村が訪問型サービス、通所型サービス及び生活支援サービスを提供する者に対して補助・助成する方法も可能とする。

＜サービス・活動事業の実施方法＞

実施方法	概要	想定される実施例
①市町村の直接実施	市町村の職員が直接利用者に対して支援等を実施するもの。	保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス
②指定事業者による実施 (第1号事業支給費の支給)	市町村長が指定した者（指定事業者）が実施するサービス・活動事業を居宅要支援被保険者等が利用した場合に、その要した費用について居宅要支援被保険者等に対して第1号事業支給費を支給する。	介護サービス事業者が行う従前相当サービスや、多様な主体によるサービス・活動
③委託による実施	NPO法人や民間企業等の多様な主体に、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動の実施を委託する。	多様な主体によるサービス・活動

<p>④補助・助成（補助金・助成金の支給）を行うことによる実施</p>	<p>地域において活動しているNPO法人やボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体等に対して、居宅要支援被保険者等に対するサービス提供などを条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助・助成する。</p>	<p>地域で活動しているボランティア等による生活支援や通いの場</p>
-------------------------------------	--	-------------------------------------

【参考】インフォーマルサービスのネットワーク化、情報提供

- ・ 地域において、既にボランティアやNPOが自立して生活支援・介護予防サービスを提供している場合など、総合事業とは別にサービスが提供されるケースも想定される。
- ・ 一方、地域包括支援センターやその委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防ケアマネジメントを行うに当たっては、インフォーマルサービスをケアプランに位置づけていくことも重要であることから、地域にどのような生活支援・介護予防サービスが利用可能かなどの情報が整理して提供されていることが望ましい。
- ・ そのため、市町村や地域包括支援センターは、情報公表制度や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の活用により、このようなインフォーマルサービスについて広くネットワーク化を図り、情報提供に努めていくことが望ましい。

（訪問型サービス・通所型サービスにおける内容に応じた事業実施の方法）

- 総合事業の実施に当たっては、市町村がサービス・活動の内容に応じて、実施方法を定める。実施方法の詳細については、地域支援事業実施要綱も参照のこと。
- なお、市町村が実施する場合については、原則指定事業者による実施の場合と同様に第1号事業支給費の支給により実施する。

（3）指定事業者制度

（指定事業者制度の概要）

- 市町村の事務負担の軽減等のため、居宅要支援被保険者等が、市町村長が指定した事業者によるサービス・活動を利用した場合に、当該サービス・活動に要した費用について、第1号事業支給費を支給することにより、総合事業の実施とみなす規定が法第115条の45の3に定められ、さらに、第115条の45の5から第115条の45の9までにおいて、指定や更新、取消等その手続として必要な事項が定められている。
- 指定事業者の指定に当たっては、「厚生労働省令で定める基準」に従って適正に事業を実施することができないと認められるときは指定してはならないとされている（法第115条の45の5第2項）。省令においては、国が示す基準（従来の予防給付に相当する基準）のほか、市町村が利用者の状態像や地域の実情等に応じて、当該基準とは異なった基準を定めることができる旨を規定している（「厚生労働省令で定める基準」の詳細は、（4）サービス・活動の基準を参照）。

※ 指定事業者についても、総合事業を実施するに当たっては、国で定める「必ず遵守すべき基準」として以下の 6 つの基準を遵守する必要があることから、市町村においてはこれらの基準を必ず指定事業者の指定に係る基準として規定する ((4) サービス・活動の基準を参照)。

➤事故発生時の対応

➤従事者又は従事者であった者による秘密保持

➤従事者の清潔保持と健康状態の管理

➤継続利用要介護者利用時の対応

➤変更・再開の届出

➤廃止・休止の届出と便宜の提供

- また、指定事業者に対して支払う第 1 号事業支給費の額については、法 115 条の 45 の 3 第 2 項で「厚生労働省令で定めるところにより算定する額」とされているが、この額については、省令において、旧介護予防訪問介護等に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用額（市町村がこれを勘案して別に定める場合は、その額）と規定したほか、これらのサービス・活動の額や利用者負担については、食事代等の実費相当の費用を事業の対象費用から除くことや、介護給付の利用者負担割合（原則 1 割。一定以上所得者は 2 割又は 3 割。）等を勘案して利用者負担を定める（特に従前相当サービスの場合）ことを規定している（省令第 140 条の 63 の 2）。

※ 第 1 号事業支給費の支給に当たっては、給付と同様、指定事業者に対して国保連合会経由で支払いすることができる旨規定されている ((10) 審査支払の国保連合会の活用を参照)。

(市町村の裁量による指定・指定拒否)

- 給付に係る事業者の指定においては、基準について遵守してサービス・活動を提供できる者と認められる場合にあっては原則指定することと取り扱われている。しかし、総合事業は、市町村が地域の実情に応じて居宅要支援被保険者等に対する多様な支援の形を作っていくものであり、また、委託等による事業実施の一類型として指定の仕組みが位置づけられるものであることなどから、市町村の指定について裁量が認められる幅は広いことを想定している。市町村はその事業者の指定申請に対しては、公正な手続等に留意しつつ、例えば、公募等により、既存のサービス・活動の量の兼ね合いを踏まえつつ、市町村による介護保険の運営において適切と認められる事業者に限って指定し、又は要綱に規定された計画量を超える場合などは指定を行わないなどの取扱いも考えられる。

(指定の有効期間)

- また、その指定の有効期間について、予防給付では一律 6 年と定められているが、総合事業においては、市町村が地域の実情に応じ事業を柔軟に実施できるよう、その指定の有効期間については、省令において市町村が定めるものと規定している（省令第 140 条の 63 の 7）。

- 市町村において指定の有効期間を定めるに当たっては、必ずしも6年を前提としたものではなく、それより長くも短くも定めることも可能であることから、市町村において地域の実情に応じてその期間を検討し、定める。

(他市町村における指定事業者の指定)

- 予防給付において、被保険者は、他市町村に所在する事業所についても利用することが可能となっており、総合事業においても、同様である。
- 保険者である市町村は、他の市町村に所在する事業者のサービスを利用する被保険者の便の観点から、当該事業所の指定について配慮することが適当である。また、事業所も、所在市町村以外の市町村の利用者がいる場合は、当該他の市町村への指定申請の手続きを行うことが適当である。
- 「他市町村（市町村A）」が自らの市町村内に所在しない指定事業者の基準を定める際には、例えば、当該基準については所在する市町村（市町村B）の基準による旨を規定することにより、市町村Bに所在し、当該市町村Bから指定がある事業所について申請があった場合には、審査の過程を簡略化することも考えられる。

(指定事業者に対する指導・監督)

- 市町村においては、以下のように、都道府県等による給付の指定事業者の指導・監督において不適切な事例が見つかった場合に、都道府県と連携して指導・監督を行うなど、効率的に適切な総合事業の実施に努める。
- 総合事業の実施者が介護給付に係るサービスの指定を受け、要介護者及び居宅要支援被保険者双方にサービス提供を行っている場合には、訪問介護事業者や通所介護事業者に対して指定を行い、その指導・監督を行う都道府県が関与することが適当である。そのため、都道府県においては、その指導・監督において、不正請求や運営基準違反等が判明した場合には、その勧告命令や指定の取消を行うとともに、必要な情報を市町村に提供し、共同で指導・監督を行うなど、市町村に配慮した指導・監督を行うことが望ましい。
- また、それ以外の事業者に対する指導・監督においては、そのサービス・活動の内容等に応じた形で実施されることが望ましい。例えば、地域包括支援センターがケアマネジメントによりそのサービス・活動の提供状況について一定程度把握していることから、そこを端緒として必要な指導・監督を行っていくことも考えられる。
- 指導監査等の介護保険法等の根拠について整理すると以下のとおりとなっているので、これらに基づき実施する。

	指定事業者		指定事業者以外の事業者
指導	実地指導	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に指針に基づき実施。	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に指針に基づき実施。 市町村は、契約書又は補助要綱等に盛り込んだ上で実施する。
	集団指導		
監査	介護保険法第115条の45の7の規定により実施。		

(その他)

- 事業を廃止又は休止しようとする指定介護予防サービス事業者は、その廃止又は休止の1ヵ月前までにその旨を都道府県知事に届け出なければならない旨規定されている（法第115条の5）。
- 総合事業の指定においても、利用者保護の観点から、省令第140条の62の3第2項第6号及び同項第7号に基づき、市町村において同様の規定を設け、届け出があった場合には必要に応じて利用者の受け入れ先の調整などを行うこと。

(4) サービス・活動の基準

(総合事業によるサービス・活動に対する基準)

- 総合事業によるサービス・活動に関する基準については、それぞれのサービス・活動の内容に応じて、以下のような考え方に基づいて、市町村において定める。
- なお、法令上、総合事業によるサービス・活動に対する基準については、①サービスの実施に当たって必ず遵守すべき基準（法第115条の45第1項第1号イからニまで）、②委託する際に受託者が適合すべき基準（法第115条の47第5項）及び③指定事業者の指定に当たって遵守すべき基準（法第115条の45の5第2項）が規定されており、市町村はこれらの基準は遵守する必要がある。

① 従前相当サービス

- ・ このサービスに係る指定事業者の指定に当たっては、国が示す従前相当サービスの基準による。
なお、訪問型サービスと通所型サービスが併設されている場合で、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、基準上両方のサービスに規定がある事務室、基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備について共用が可能であること。

② サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動）

- ・ サービス・活動Aは介護サービス事業者等以外の多様な主体によるサービス・活動であり、その実施に当たっては、指定事業者によるサービス提供と、委託によるものが想定される。

(指定事業者によるサービス・活動の実施)

- ・ 指定事業者の指定に当たって遵守すべき基準はサービス・活動の内容に応じ市町村が定める。

※ 指定事業者についても、総合事業を実施するに当たっては、国で定める「必ず遵守すべき基準」として以下の6つの基準を遵守する必要があることから、市町村においてはこれらの基準を必ず指定事業者の指定に係る基準として規定する（（4）サービス・活動の基準を参照）。

- 事故発生時の対応
- 従事者又は従事者であった者による秘密保持
- 従事者の清潔保持と健康状態の管理
- 継続利用要介護者利用時の対応

- 変更・再開の届出
- 廃止・休止の届出と便宜の提供

(委託による実施：受託者が適合すべき基準)

- ・ 市町村が委託により実施するに当たって、市町村から委託を受けた受託者が適合すべき基準（「厚生労働省令で定める基準」）は、以下のとおり規定している（省令第140条の69）。
 - 訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービスは、サービスの実施に当たって、国で定める「必ず遵守すべき基準」に基づき、総合事業を実施できること
 - 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）を行う者は、地域包括支援センターの設置者であること（指定居宅介護支援事業者への一部委託も可能）
 - ・ 「必ず遵守すべき基準」の具体的な項目については、以下を規定している（省令第140条の62の3第2項）。
 - 事故発生時の対応
 - 従事者又は従事者であった者による秘密保持
 - 従事者の清潔保持と健康状態の管理
 - 繼続利用要介護者利用時の対応
 - 変更・再開の届出
 - 廃止・休止の届出と便宜の提供

③ サービス・活動B（住民主体によるサービス・活動）

- ・ サービス・活動Bは有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体により提供される、住民主体によるサービス・活動（サービス・活動Dに該当するものを除く）であり、その自主性等にかんがみ、主に補助・助成によることを想定している。その基準においても、同様にその自主性を尊重しつつ設定することが望ましく、最低限の基準としては、「必ず遵守すべき基準」※に基づき実施することを想定している（省令第140条の62の3第2項）。

※ 「必ず遵守すべき基準」の具体的な項目については、前述のとおり。

- ・ サービスの提供主体は補助・助成を受ける事業者となるが、総合事業の実施に当たっては、「必ず遵守すべき基準」に基づいて実施することが必要であることから、補助金・助成金の交付条件等として当該基準を遵守するよう定める必要がある。

④ サービス・活動C（保健・医療専門職によるサービス・活動）

- ・ サービス・活動Cは高齢者の目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対し、3～6か月の期間を定めて保健・医療専門職により提供されるサービス・活動であるもの。

- ・当該サービスは、地域の実情や考え方方に応じて実施され、その基準等については市町村が独自に定めるものである。国で定める「必ず遵守すべき基準」については、市町村がそれぞれに定める基準に含めて実施する。
- ・市町村の直接実施や委託による実施を行うことが想定される。委託による実施における基準は、前述のとおり。また、直接実施においても同様であり、総合事業として実施するためには、上述の「必ず遵守すべき基準」を満たすことが必要である。

⑤ サービス・活動D（移動支援）

- ・有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体及び当該活動を支援する団体より提供される、住民主体によるサービス・活動のうち、移動支援や移送前後の生活支援のみを行うサービス・活動。
- ・サービス・活動B同様、その自主性等にかんがみ、主に補助・助成によることを想定している。その基準においても、同様にその自主性を尊重しつつ設定することが望ましく、最低限の基準としては、「必ず遵守すべき基準」に基づき実施することを想定している。
- ・サービスの提供主体は補助・助成を受ける事業者となるが、総合事業の実施に当たっては、「必ず遵守すべき基準」に基づいて実施することが必要であることから、補助金・助成金の交付条件等として当該基準を遵守するよう定める必要がある。

○ なお、総合事業によるサービス・活動の実施に当たって、個人情報の保護という観点から、総合事業を実施する場合には、「従事者又は従事者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置が講じられていること」とされている。そのため、市町村においては、当該基準を遵守するために、事業者等に対する委託契約や指定における基準、補助の条件として、当該基準を遵守することを定めることとなる。

○ 予防給付においては、「従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない」とされているが、当該規定は、指定介護予防サービス事業者に対して遵守すべき基準として課せられているものであり、従業者が個人情報を漏洩した場合も、あくまでも事業者の指定が取り消されるだけであり、その従業者に対して罰則等が課せられるものではない。

この点、予防給付も総合事業も同様であり、サービス・活動の実施者は、サービス・活動に従事する者との契約等により、個人情報が漏洩しないよう担保するものである。

○ また、通所型サービスのうち従前相当サービス以外の多様なサービス・活動のみを実施する建築物については、「建築基準法施行令第19条第1項に規定する児童福祉施設等の範囲について（周知）」（令和6年4月12日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）で示したとおり、建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第19条第1項に規定する児童福祉施設等に当たらないため、採光の基準が適用されないが、市町村が基準を定める際は、日照・採光・換気等、利用者の保健衛生等について十分考慮すること。

(5) 納付と一体的に実施する場合における納付の基準緩和

- 総合事業を実施するに当たっては、介護サービス事業者が、居宅要支援被保険者等と要介護者に対して一体的にサービスを提供することも想定されることから、要介護者に対する介護給付の基準について、居宅要支援被保険者等に対する総合事業を同一の事業所において一体的に実施する場合には、基準緩和策を設けている。

(従前相当サービスと一体的に実施する場合)

- ・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号。以下「老企第25号」という。）の第2の3等において、従前相当サービスと介護給付の訪問介護や通所介護等を一体的に行う場合には、従前サービスの人員、設備及び運営の基準を満たすことをもって、給付の基準を満たすこととされている。
- ・ 具体的には、訪問介護については「指定居宅サービスにおいても、第一号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）においても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第一号訪問事業も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。」とされており、通所介護については「例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは $30\text{人} \times 3\text{m}^2 = 90\text{m}^2$ を確保する必要があるが、この30人に第一号通所事業（指定介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で 90m^2 が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。」とされている。
- ・ なお、同通知において、「居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要がある」とされているため、一体的な運営が行われているかについては留意する必要がある。

(サービス・活動Aと一体的に実施する場合)

- ・ サービス・活動Aは多様な主体によるサービスの実施を想定しているが、介護事業者が行う場合には、介護給付の訪問介護や通所介護等と一体的に実施することも可能であり、老企第25号の第2の3等においては、「指定居宅サービスと緩和した基準による第一号訪問事業等を一体的に運営する場合には、緩和した基準による第一号訪問事業等については、市町村がサービス内容等に応じ

て基準を定められるが、例えば、サービス提供責任者であれば、要介護者数で介護給付の基準を満たす必要があるので留意されたい」とされている。

- ・ 一体的に実施する場合には、プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、居宅要支援被保険者等については市町村が定めたサービス・活動Aの基準による人員配置等により実施することとなる。

(6) 単価等

(概要)

- 総合事業は、そのサービス・活動の内容に応じた単価設定が基本であるが、それぞれの単価の設定について考え方を整理すると、以下のとおり。

(従前相当サービス)

- 居宅要支援被保険者等が個別のサービスを受けその利用状況に応じて対価を支払うサービスであり、指定事業者によるサービス提供（第1号事業支給費の支給）により、事業を実施する。
- 第1号事業支給費の額（サービス単価）については、省令により、国が定める額か、市町村において、国が定める額を勘案して、個別の額（サービス単価）を定めることと規定している（省令第140条の63の2第1項第1号）。

※ 国が定める額は、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和3年厚生労働省告示第72号。以下「第1号事業費告示」という。）に定める単位数に、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働大臣告示第93号。以下「単価告示」という。）に掲げる訪問介護又は通所介護に係る1単位の単価を乗じて得た額（1円未満の端数切り捨て）である。

- なお、市町村が別に第1号事業支給費の額を定める場合は、第1号事業費告示別表1又は別表2に定める単位数を変更すること（単位数の引上げも可能）によることとし、第1号事業費告示に定める加算等とは異なる加算等を設けることはできないこととする。
- 市町村は、サービス単価を設定するに当たって、訪問介護員等による専門的サービスであること、設定する人員基準、運営基準等の内容等を勘案し、地域の実情に応じつつ、国が定める額を勘案しつつ、ふさわしい単価を定めることが望ましい（省令第140条の63の2第2項）。

(サービス・活動Aのうち、指定事業者によるもの)

- 居宅要支援被保険者等が個別のサービスを受けその利用状況に応じて対価を支払うサービスであり、指定事業者によるサービス提供（第1号事業支給費の支給）により、事業を実施する。
- 第1号事業支給費の額（サービス単価）については省令により、市町村において、国が定める額を勘案した額を個別の額（サービス単価）として定めることと規定しており、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ定める（省令第140条の63の2第1項第3号）。
- サービス単価は、サービス・活動Aの内容、介護人材の確保の状況、事業の利用者数の見込み、採算性及び事業運営の継続性等を踏まえ、第1号事業費告示に定

める単位数の変更や当該告示に定めのない加算等を市町村が独自に設定すること等、柔軟な設定が可能であるほか、従前相当サービス（指定相当サービス）の額を上回る額とすることも可能であるほか、定額とすることも可能である。

- なお、令和6年度の見直しにより通所型サービス（従前相当サービス）における事業所評価加算が廃止されたところであるが、サービス・活動Aにおいて市町村が独自に事業所評価加算を設定する場合には、引き続き国保連合会での審査等が可能である。この場合の事務処理手順等については、「事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について」（平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知）を参照のこと。

（その他の訪問型サービス・通所型サービス）

- 上記以外のものについては、委託の場合の単価設定、あるいは補助における補助単価の設定ということになる。
- 委託の場合の単価については、必ずしも市町村において居宅要支援被保険者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、利用者1人当たりの設定とするほか、委託事業の実施のために必要となる経費を総額で支払う方法、状態の維持・改善や社会参加等につながった者の数等の事業効果に対する評価の結果に応じて支払う方法等が考えられ、市町村において適切な設定を行う。
- ただし、保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスについては、医療・保健の専門職が関与するものであることから、この限りではない※。
※ ただし、そのような保健師やリハビリテーション専門職等が関与する短期集中予防サービスは、事業の効果的かつ効率的な実施という観点から、3～6ヶ月等の期間を限定して実施されるべきものである。
- また、補助・助成の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。なお、補助・助成の対象経費については、地域支援事業実施要綱に記載のとおり、活動に係る間接経費の範囲内で市町村の裁量により定めるものとし、直接経費を対象とすることはできないほか、施設整備に係る費用や居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動事業に直接関連しない経費については対象外となる。
- なお、地域共生社会の観点から、居宅要支援被保険者等以外の高齢者、障害者、児童等を対象に含めた住民主体による支援を実施する場合には、以下を参考のうえ、補助・助成の額を決定する。
 - ① 居宅要支援被保険者等以外の者に対するサービス・活動を付随的な活動とみなし定額を補助・助成する方法

居宅要支援被保険者等とそれ以外の者ごとの利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための付随的な活動であると判断する場合は、補助・助成対象経費のうち、当該サービス・活動に係る活動の立上げ支援、活動場所の借上げ

に要する費用、光熱水費、利用者の利用調整等を行う者に対する人件費（賃金等）等の一部について、市町村が定める額を補助・助成することができる。

また、利用者に対し支援を行う者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）については、居宅要支援被保険者等に対するサービス・活動に支障がないと認められる場合は、介護給付に係る兼務の考え方と同様に、居宅要支援被保険者等以外の者に対するものを含めて補助・助成することも差し支えないものとする。

なお、この場合においても、市町村は、居宅要支援被保険者等の利用者数について、適宜適切に把握（通常の場合と同様、団体等の負担に配慮し、時期については年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること。

※ 国において、毎年3月の利用状況等を調査する予定であることから、少なくとも3月の利用状況等は把握する。

② 対象者の割合に応じた按分による方法

①によりがたい場合は、補助・助成対象経費について、サービス・活動B又はサービス・活動Dに該当する活動に係る居宅要支援被保険者等以外の者を含む利用者の総数に占める当該利用者のうち居宅要支援被保険者等の数（以下②において「対象者数割合」という。）に応じて按分等を行う。

ただし、住民主体の自主的な取組や活動を阻害しない観点から、対象者数割合が100分の50を超える場合は、対象経費の総額を補助・助成して差し支えないこととする。

例1：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）15人、障害者15人、居宅要支援被保険者等70人の場合

→ ①又は②により、運営費全体を補助の対象とすることが可能。

例2：利用者が、要介護者（継続利用要介護者は含まない。）30人、障害者30人、居宅要支援被保険者等40人の場合

→ ①により、居宅要支援被保険者等の利用について、市町村が当該居宅要支援被保険者等以外の活動を事業の目的を達成するための附隨的な活動であると判断する場合は、対象者割合によらず、定額補助等の方式により補助・助成を行うことが可能。

上記によりがたい場合には、②により、運営費全体の40/100を補助の対象とすることが可能。

この他、居宅要支援被保険者等の人数に対して補助額を設定する等、市町村における創意工夫が可能である。

また、サービス・活動Aを委託により実施する場合において、居宅要支援被保険者等以外の者が、多様な主体が行う当該サービス・活動と同様の事業を利用する場合において、上記の場合と同様、当該利用者に対する事業を高齢者の選択肢の拡大に資する付隨的な活動であると市町村が認める場合には、上記①及び②の考え方について（この場合において、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の入件費等を含めることとし、対象経費について

は、その他の直接経費を含むことができる。) 委託費を設定することができる。

- 訪問型サービス・活動D（移動支援）における対象経費は、前述の補助・助成の方式の対象経費と同様であり、利用者に対して直接支援を行う者的人件費（賃金等）といった直接経費は対象とならず、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）やサービスの利用調整を行う者的人件費、サービス・活動の実施に必要な保険料（自動車保険料やボランティア活動に係る保険料）、ガソリン代等送迎にかかる実費、車両の維持費や購入費、家賃、通信費等に対する補助等の間接経費の範囲内において、費用の効率性の観点から市町村において判断するものである。

（その他生活支援サービス）

- 単価は、サービス内容等に応じて、市町村が定めるものとする。
- また、補助・助成の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。

（サービス単価の設定等に関する留意事項）

- 介護サービスの費用は、おおむねサービス・活動の実施にかかる人件費と事業運営のための間接費で構成され、その比率は、訪問サービスの場合7：3程度、通所サービスの場合5：5程度となっており、これを踏まえて単価の検討を行うことが重要である。（図1）

市町村が定める単価については、事業の継続性や介護人材の確保の状況も考慮した上で設定することが重要である。

- サービス単価の設定は、サービス・活動の実施者の採算に対して影響を与えることから、これまで築き上げてきた地域や事業者との関係性を損ねることのないよう、単価や基準の設定の際には、地域のサービス・活動の量への影響を考慮するため、サービス・活動の実施者の経営状況についてヒアリングを行い、根拠に基づく説明を行うなど、サービス・活動の実施者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等が大切であること。

また、市町村は、総合事業について、地域において必要と見込まれる事業量の確保に努めること。

- サービス・活動の実施者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行っていることに鑑み、市町村独自の単価設定を行うことの必要性よりも、サービス・活動の実施者の事務負担や効率的な事業実施への配慮の必要性が高い場合には、周辺市町村の単価に倣った設定を行うことも考えられる。

- 総合事業は、市町村が中心となって、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・活動を充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、居宅要支援被保険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指すものであり、地域において総合事業を円滑に実施するためには、市町村は、地域のニーズと、ニーズに対するサービスの供給量を踏まえた介護専門職以外の担い手の確保に取り組む必要がある。（図2）

例えば、訪問型サービスについて、市町村が、訪問介護員の資格を持たない新たな担い手を想定し、従来と比較して低い単価を設定した場合において、新しい

担い手の養成が十分でなく、有資格職員が従事することになれば、介護サービス事業所の収入減から、有資格職員の処遇悪化に繋がることが懸念される等、単価の設定においては、地域における担い手の確保に関する見通しの検討が重要である。

なお、介護専門職以外の担い手の確保については、生活支援体制整備事業において、地域支援事業交付金の活用が可能である。

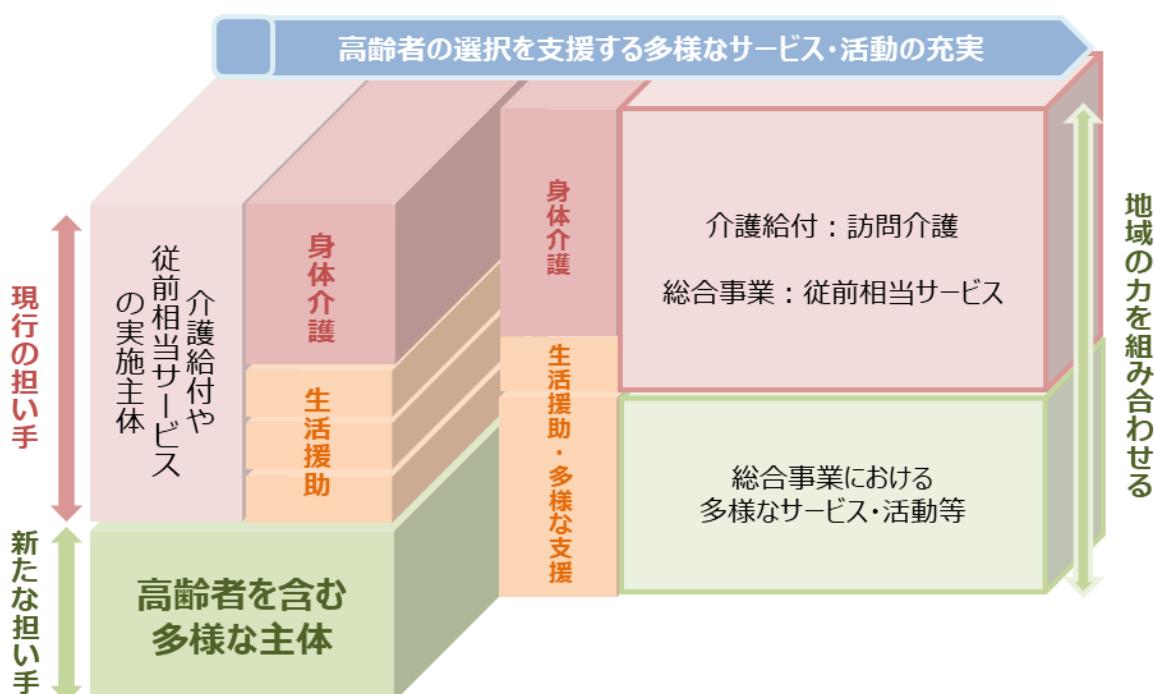
※ 東京都武蔵野市のように、訪問型サービスについて、既存の有資格職員と、資格を持たない新たな担い手が提供を行う場合で、2種類の単価を設定している例もある。

- サービス単価は設定を行った後、地域のサービス・活動の実施等への影響について、事後検証を行うことが重要であり、サービス・活動の実施者をはじめとする地域の関係者との協議等を行い、必要に応じて、サービス単価の水準等を見直すことで、より適切なサービス単価となる。

(図1)



(図2)



(資料出所)「新しい総合事業の移行戦略ー地域づくりに向けたロードマップ」セミナー資料報告書(平成27年度老人保健健康増進等事業「地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研

※ 各自治体における単価設定の事例

○ 秋田県小坂町

事業者との調整を経て単価設定を行った上で、事業所の稼働状況を踏まえて改めて単価設定を検討することとして事業を開始した。

○ 東京都稻城市

地域の実態把握と課題分析を行った上で、総合事業へ移行するためのシミュレーションを重ね、事業者の同意を得て単価を決定した。

○ 神奈川県小田原市

基準を緩和したサービスについて、基準の緩和度合いを単価に反映させる際に、国の統計資料を活用し、積算根拠の補強を行ったうえで、単価設定を行った。

○ 神奈川県横浜市

基準を緩和したサービスについて、事業者に対し、生活援助のみを提供する者の時給や無資格者の時給を設定する場合の対応についてアンケートを実施し、この結果を参考に単価設定を行った。

○ 新潟県上越市

緩和した基準によるサービスの内容について、事業者に対する意見聴取を実施し、採算性の観点における金額を聞き取り、単価設定の参考とした。

○ 福岡県北九州市

介護保険法に基づくサービスを実施する市内の法人に対して、掃除や洗濯等の介護保険外サービスの実施状況や利用料についてアンケートを実施し、利用料の水準を参考として単価を設定した。

（介護予防ケアマネジメント）

○ 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居宅要支援被保険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、国が定める額を勘案して単価を市町村が定める。

○ また、委託料については、介護予防ケアマネジメント計画等の作成実績など居宅要支援被保険者等1人当たりの単価を定める方法のほか、介護予防ケアマネジメント計画等の作成件数では評価しがたい包括的な業務の体制整備のため、介護予防ケアマネジメント計画等の作成に至らない事業の実施のために必要となる人件費等の経費を包括的に支払う方法や、高齢者の選択を支援する目標指向型の介護予防ケアマネジメントの実施に係る評価の結果に応じて支払う方法等が考えられる。

○ 介護予防ケアマネジメントの単価の設定に当たっては、介護予防ケアマネジメント実施要領を参照のこと。

(1 単位当たりの単価設定)

- 給付においては、1単位10円を基本としつつ、事業所の所在する市町村の地域区分や各サービスの人員費割合に応じて、各サービスごとに、10円から11.40円までの間で、1単位当たりの単価が設定されている。
- 総合事業については、市町村において、訪問型サービスについては介護給付の訪問介護の単価、通所型サービスについては介護給付の通所介護の単価を設定する（例えば、3級地ではそれぞれ11.05円、10.68円）。しかし、従前相当サービス以外の訪問型サービス及び通所型サービスについては、市町村の判断により、10円の単価を用いることもできるものとする。
- 一方、その他生活支援サービスについては、市町村が、そのサービス・活動の内容に応じて設定することができる。そのため、例えば、3級地の市町村においては、1単位当たりの単価を10円、10.68円、10.83円、11.05円から選択することができる。

表5 単位当たり単価

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人員費割合	70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

人件費割合70%のサービス	訪問介護 ／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・隨時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
人件費割合55%のサービス	訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
人件費割合45%のサービス	通所介護 ／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(7) 利用者負担（利用料）

（基本的な考え方）

- 総合事業のサービス・活動は、多様なものであることから、訪問型サービス・通所型サービス・その他生活支援サービスの利用者負担については、市町村が、サービス・活動の内容や時間、基準等を踏まえつつ定める。
- 住民主体の支援等、事業への補助の形式で実施されるものは、自主的に実施されるものであることから、当該支援の提供主体が定めることも考えられる。

（従前相当サービス）

- 従前相当サービスについては、介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割又は3割※）等を勘案し、市町村が定める。ただし、その下限は当該給付の利用者負担割合とする。（省令第140条の63の2第1項）

※ 介護予防支援は利用者負担なし。

(留意事項)

- 指定事業者により提供されるサービス・活動については、上記取扱いを踏まえ、予防給付と同様、高額介護予防サービス費相当の事業の対象とする。それ以外のサービス・活動については、利用料の設定に当たり、適宜低所得者の配慮を行うことが適当である。
- 生活保護の介護扶助については、平成 26 年の介護保険法の改正に併せて、生活保護法の改正が行われ、引き続き、総合事業の利用者負担に対しても支給されることとされている。
- 「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」(平成 12 年老発 474 号)に基づき、
 - ① 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業
 - ② 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度
 - ③ 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業
 - ④ 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業が行われているが、平成 26 年の改正に伴い、当該通知を改正し、予防給付と同様、総合事業により実施しているサービス・活動のうち、従前相当サービスであって給付と同じ自己負担割合が設定されているサービスについて、対象とすることとされている。(「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正について(平成 27 年 4 月 3 日老発 0403 第 2 号厚生労働省老健局長通知))

(8) 給付管理

イ 給付管理の実施

(給付管理の実施)

- 給付では、介護予防サービス等に係る費用について、要支援 1 から要介護 5 までのそれぞれの介護の必要な程度に応じて、それぞれサービス費の支給を受けることができる限度(区分支給限度基準額)が規定されている(法第 55 条第 1 項等)。
- 要支援者が、総合事業を利用する場合には、予防給付等に係るサービスを利用しつつ、総合事業のサービス・活動(指定事業者のサービス・活動)を利用するケースが想定されることなどから、予防給付の区分支給限度基準額の範囲内で、給付と事業を一体的に給付管理する。介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス・活動以外の多様なサービス・活動等の利用状況なども勘案してケアプランを作成することが適当である。
- 事業対象者については、指定事業者のサービス・活動を利用する場合にのみ、原則給付管理を行う。
- 継続利用要介護者については、指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、要介護度別の区分支給限度基準額の範囲内で、給付と事業を一体的に給付管理する。

- このほか、給付管理については介護予防ケアマネジメント実施要領を参照のこと。

(給付管理を行う際の目安)

- 納付管理の上限額の設定については、市町村が事業の実施要綱等において定めるべきものであるが、以下の点に留意すべきである。
 - ・ 事業対象者の給付管理を行う際は、予防給付の要支援1の区分支給限度基準額を目安として行う。介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス・活動以外の多様なサービス・活動等の利用状況も勘案して介護予防ケアマネジメント計画等を作成することが適当であり、利用者の状態※によっては、予防給付の要支援2の区分支給限度基準額を限度として市町村が実施要綱で定める額の範囲内で行うことが可能である。
- ※ 例えば、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ケース等

□ 納付管理の対象等

(対象となるサービス・活動)

- 納付管理の対象となるサービス・活動については、主に指定事業者によるサービス・活動を想定している。

ハ 国保連合会の活用

(国保連合会の積極的な活用)

- 予防給付においては、市町村から介護報酬の請求に対する審査・支払の委託を受けた国保連合会が、地域包括支援センター等が作成する給付管理票を事業者からの介護報酬の請求に突合させることにより、その支給限度額を管理している。
- 総合事業における給付管理についても、国保連合会が実施することが可能な枠組みとしていることから、市町村ではその積極的な活用を検討する。
- なお、国保連合会に給付管理を委託するに当たっては、市町村において以下の点に留意する必要がある。
 - ・ 市町村ごとに定める単価及びその限度額については、単位で定めること
 - ・ 納付管理票やその作成等について、全国統一の様式やルールによること
 - ・ 納付管理の対象とするサービス・活動に関する審査支払を国保連合会に委託すること
 - ・ 納付管理の対象とするサービス・活動か否かをあらかじめ分けて、国保連合会に審査支払を依頼すること
 - ・ 市町村のサービス・活動ごとの単価を設定し、国保連合会に登録すること
 - ・ 審査・支払のため、受給者台帳や事業者台帳を登録すること

(給付と事業を利用している場合における国保連合会の活用)

- 予防給付においては、地域包括支援センター等が作成する給付管理票を事業者からの介護報酬の請求に突合させることにより、その支給限度額を管理している

ところ。

- 納付とサービス・活動事業を併せて利用している要支援者に対する支給限度額の審査について、地域包括支援センター等が当該要支援者の介護予防支援として行うこととされており、その際納付とサービス・活動事業を併せたケアマネジメントを行うこととされている。
- そのため、納付管理においても、地域包括支援センター等が、サービス・活動事業で利用しているサービスも含めて、一括した納付管理票を作成し、国保連合会に送付することとし、当該納付管理票に基づき、国保連合会において限度額を審査することとなる。

(9) 高額介護予防サービス費相当事業等

(高額介護予防サービス費相当事業及びその対象となるサービス・活動)

- 市町村は、総合事業によるサービス・活動の利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費に相当する事業を実施する。
 - その対象となるサービス・活動については、指定事業者により実施されるサービス・活動とする。
- ※ なお、基本的には要支援1・2の者については個人で上限額に到達し、高額介護予防サービス費の対象となることは想定されず、夫が要介護で、妻が要支援であるなどの世帯合算の場合のみ該当になると考えられる。

(高額医療合算介護予防サービス費相当の事業の実施)

- 例えば、当該事業により利用者負担を軽減した後においても、なお残る負担額と医療保険の自己負担額を合算した額が年間上限を超えた場合に、高額医療合算介護予防サービス費と同様に、事業により利用者負担を軽減することも想定され、市町村はそのような軽減に配慮した事業を行うことが適当である。

(調整の方法)

- 納付とサービス・活動事業の双方を利用している利用者世帯がある場合は、法律に基づく高額介護予防サービス費等の調整後に、その自己負担額が月額上限を超える場合に、事業の運用の中で、事業の利用料を償還することを想定している。
- 具体的な額等のルールは高額介護予防サービス費等を踏まえて、以下の例のとおり実施することとする。

また、本ガイドラインに示す参考例のほか、「介護予防・日常生活支援総合事業における高額介護予防サービス費相当事業等の計算事例集の送付について」(平成28年12月27日事務連絡)において、計算事例を示しているので、参考とされたい。

<参考>

	妻（78歳・要支援2）自己負担	夫（75歳・要介護2）自己負担
介護 保険	月0.8万円 (介護予防サービス→総合事業)	月2万円 (居宅サービス)
医療 保険	年3万円	年3.5万円

※ それぞれ、高額介護予防サービス費の上限額 24,600円、高額医療合算介護予防サービス費の上限額 310,000円の場合。

○妻の利用が予防給付のみの場合

・高額介護予防サービス費（月単位）

(上限額との差) $8,000\text{円} + 20,000\text{円} - 24,600\text{円} = 3,400\text{円}$

(サービス費の額) $3,400\text{円} \times (8,000\text{円} \div 28,000\text{円}) = 972\text{円}$ の支給

※他に高額介護サービス費より 2,428円支給

(月の自己負担額) 妻 : 7,028円、夫 : 17,572円

世帯における給付の利用額を合算して高額サービス費等を算定

高額サービス費等の対象となったものから、対応する額を算定するため按分

・高額医療合算介護予防サービス費（年単位）

(利用額) $24,600\text{円} \times 12\text{月} (295,200\text{円}) + 30,000\text{円} + 35,000\text{円} = 360,200\text{円}$

(上限額との差) $360,200\text{円} - 310,000\text{円} = 50,200\text{円}$

(サービス費の額) $50,200\text{円} \times (7,028\text{円} \times 12\text{月} \div 360,200\text{円})$
= 約 11,753円の支給

※他に高額医療合算介護サービス費より約 29,387円、医療保険より約 9,060円支給

○妻の利用が総合事業のみの場合

・高額介護予防サービス費相当の事業（月単位）

①高額介護サービス費の支給

(上限額との差=サービス費の額) $20,000\text{円} - 24,600\text{円} < 0\text{円}$ 高額介護サービス費の対象外

まず、給付の高額サービス費（夫のみ）の支給を算定

②高額介護予防サービス費相当の事業による支給

(上限額との差=事業の支給額) $8,000\text{円} + 20,000\text{円} - 24,600\text{円} = 3,400\text{円}$ の支給（事業）

その後高額サービス費相当の事業による支給を算定

・高額医療合算介護予防サービス費相当の事業（年単位）

①高額医療合算介護サービス費等の支給

(利用額) $20,000\text{円} \times 12\text{月} (240,000\text{円}) + 30,000\text{円} + 35,000\text{円} = 305,000\text{円}$

まず、給付の高額サービス費（夫のみ）の支給を算定

(上限額との差) $305,000\text{円} - 310,000\text{円} < 0\text{円}$ 高額医療合算介護サービス費の対象外

高サ費適用後の世帯合計

その後高額サービス費相当の事業による支給を算定

②高額医療合算介護予防サービス費相当の事業による支給

(利用額) $24,600\text{円} \times 12\text{月} (295,200\text{円}) + 30,000\text{円} + 35,000\text{円} = 360,200\text{円}$

(事業の支給額) $360,200\text{円} - 310,000\text{円} = 50,200\text{円}$ の支給（事業）

(年の自己負担額) 夫介護 : 240,000円、妻介護 : 5,000円、医療 : 65,000円

(その他)

- 高額介護予防サービス費相当事業等の費用の算定については、国保連合会への委託が可能であること。

(10) 審査支払の国保連合会の活用

(予防給付における国保連合会の活用)

- 介護保険の給付（特定福祉用具販売、住宅改修等を除く。）において、市町村が、指定事業者からの請求に対する審査支払を行う（法第41条第9項）が、市町村の事務負担軽減の観点から、当該審査支払は国保連合会に委託でき（法第41条第10項）、実際上給付の審査支払いのほとんどが国保連合会により行われている。

(国保連合会で審査支払が可能な事項)

- 総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、国保連合会の審査支払を活用することができるよう規定を設けている（法第115条の45の3）。
- 国保連合会システムにおいては、事業者に対してその人数にかかわりなく包括的に支払うこととなっているものや複数の月にまたがった支払いによるものは対応できないことから、給付と同様、①利用者ごとの②利用状況に応じて※支払われる費用の支払決定に係る審査及び支払のみ国保連合会の業務として市町村の委託を受けることとなっており、総合事業においては、指定事業者によるサービス・活動の場合に活用可能である。
※ 1回のサービスごとに報酬が定められているか、月ごとに包括的に報酬が定められているもの
- なお、国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。

(国保連合会委託において必要な手続)

- 国保連合会に審査支払を委託する場合は、市町村は以下の事務を行う必要がある。（「平成27年4月の新しい総合事業等改正介護保険法施行に係る事業所指定事務等の取扱いについて」（平成27年2月24日事務連絡）及び「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」（平成27年3月31日事務連絡））
 - ・ 市町村によるサービス・活動ごとの価格の設定・国保連合会への登録
 - ・ 指定事業者の登録（変更届の登録等）
 - 市町村台帳の作成・都道府県台帳への登録
 - 都道府県台帳による付番・市町村台帳への送付
 - 都道府県台帳から国保連合会への登録
 - ・ 事業対象者の登録（異動届の登録等）
 - ・ 審査支払手数料の支払
 - ・ 給付管理票の提出

(11) サービス利用開始又は認定更新時期における費用負担

- チェックリストと介護予防ケアマネジメントによりサービス・活動を利用できる時期と、要支援認定又は要介護認定の時期がずれる場合におけるサービスに要した費用の支払は、表6のように整理する。

(留意事項)

- 介護予防ケアマネジメントに関する費用の支払について

要介護等認定を受け、結果が要支援1・2の場合、予防給付からのサービス利用があれば、介護予防支援の介護報酬が支払われることになり(国保連合会支払)、要支援認定を受けていない事業対象者(申請をしていない者や申請はしたが非該当となった者)又は要支援認定を受けたが総合事業によるサービス利用のみの場合にあっては、総合事業から介護予防ケアマネジメントの費用が、市町村から支払われることになる。

- サービス・活動事業に関する費用の支払について

要介護等認定を受け、認定結果が出る前にサービス・活動事業の利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても、認定結果の出た日以前のサービス・活動事業利用分の報酬は、総合事業より支給されるものとする。

- 事業対象者としてサービス・活動事業を利用した後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間にあっては事業対象者として取り扱う。

表6 要介護認定等の申請期間中のサービス利用と費用の関係

認定結果	介護(予防)給付によるサービスのみ	介護(予防)給付によるサービスと総合事業によるサービス	総合事業によるサービスのみ
非該当 (事業対象者)	全額 自己負担	給付分は全額自己負担 総合事業によるサービス利用分は第1号事業支給費から支給	第1号事業支給費 から支給
要支援	予防給付 より支給	給付分は予防給付より支給 総合事業によるサービス利用分は第1号事業支給費から支給	第1号事業支給費 から支給
要介護	介護給付 より支給	給付分は、介護給付より支給 介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は第1号事業支給費から支給	介護給付サービスの利用を開始するまでのサービス提供分は第1号事業支給費から支給

(注) 上記は、それぞれの指定を受けていることが前提。

2 一般介護予防事業

(1) 基本的な考え方

- 一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、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、住民主体の通いの場を充実させ、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とともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、要介護状態等となることの予防など介護予防を推進することを目的とする。なお、これらの取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえ推進されたい。
- 市町村は、一般介護予防事業を構成する介護予防把握事業、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及び地域リハビリテーション活動支援事業の5事業のうち必要な事業を組み合わせて、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するものとする。
- その際、サービス・活動Cや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業との連携に加えて、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と一緒に進めることが重要である。
- また、一般介護予防事業の充実を図るためにには、行政内における様々な分野の担当部局と連携し、分野横断的に進めるための体制を構築するとともに、地域の自治会や医療・介護等関係団体・機関等を含めた多様な主体との連携を進めていくことが重要である。

(2) 事業の実施

(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の推進)

- 一般介護予防事業は、基本的な考え方を踏まえて、次のような事業の実施が想定されるが、それぞれの地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防に資する事業が積極的に展開されることが期待される。
- なお、市町村においては、それぞれの地域でどのような介護予防に資する活動がどのように実施されているのか、適宜その把握に努めるとともに、事業の実施に当たっては、地域住民の介護予防に関する理解を深め、地域において育成されたボランティアや地域活動組織を積極的に活用するなど、サービス・活動事業との有機的な連携に努めることが必要である。

＜事業内容＞

- ① 地域の実情に応じて収集した情報等（民生委員等からの情報等）の活用により、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。（介護予防把握事業）
- ② 介護予防活動の普及啓発を行う。（介護予防普及啓発事業）
- ③ 市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。（地域介護予防活動支援事業）
- ④ 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検討を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。（一般介護予防事業評価事業）
- ⑤ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所・訪問介護事業所、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与

を促進する。(地域リハビリテーション活動支援事業)

＜自治体による地域特性に応じた取組（事例発表）の概要＞

○ 愛知県豊明市

豊明市では、元気アップ集中リハビリ（サービスC）や地域リハビリテーション活動支援事業といった「PLUS集中介入期」の取組とまちかど運動教室（一般介護予防事業）等の「BASIC生活期」の取組を有機的に組み合わせ、総合事業として、本人のもとの「ふつうの暮らし」に戻すための支援を実施。また、民間企業と連携し、保険外（市場）サービスの活用や多様な「通いの場」の創出、外出促進のプラットフォームの構築（オンデマンド型乗り合い送迎）なども行い、支援やサービスを多様化。

○ 新潟県新潟市

新潟市では、子どもから高齢者まで障がいの有無に関わらず誰もが気軽に集まり交流できる「地域の茶の間」を中心とした一般介護予防事業を展開。参加者が希望する生活の実現を支援するため、保健師等の専門職による相談・アドバイスを定期的に行うとともに、チケットを通じた参加者同士の自然な助け合いなども広がりつつある。今後は、地域共生社会づくりの土台となるよう「地域の茶の間」を推進。

○ 東京都世田谷区

世田谷区では、総合事業の住民主体型サービスとして、週1回、3時間程度、地域住民やNPO法人等が運営し、食事を含む体操やレクリエーション等の活動を行う「地域デイサービス」を展開。「自分の孫も他人の孫も地域の孫」をコンセプトに多世代交流型の活動を行うグループや男性の社会参加の場となっている体操グループ、要介護認定を受けても活動を楽しみに通い続けられる場となっているグループなど、取組は様々。区は、担い手の発掘・養成、会場確保の支援、補助金の交付、専門職の派遣等継続のための支援を実施。

○ 宮城県大河原町

大河原町は、庁内連携が取りやすく、住民との距離が近い小規模自治体の強みをいかし、職員による訪問や地域の医療機関、民生委員運営協議会等との連携によるアウトリーチの取組、住民の意見を踏まえた普及啓発事業、介護予防サポーターの養成、本人宅で家族も参加する地域ケア会議などを実施。また、少ない人員でPDCAサイクルを好循環させるために、まず「実行（D）」から始めて、現場で住民、事業所、行政等が一緒に成功体験を積み重ね、職員も住民も負担なくできることを評価していくよう工夫。

出典)一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ(令和元年12月13日)

＜介護予防の取組へのリハビリテーション専門職等を関与させる例＞

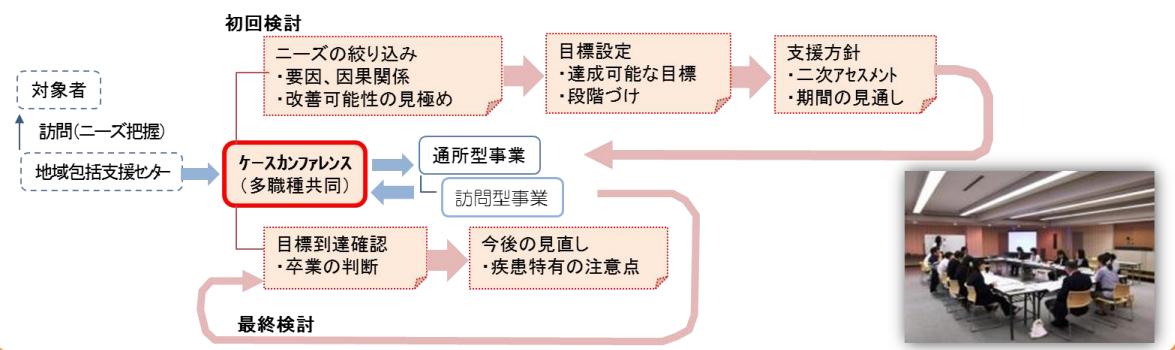
予防モデル事業を通じてみえてきたリハ職の役割～ケースカンファレンス～

リハ職が、ケースカンファレンスに参加することにより、疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。

ケースカンファレンスの概要

- リハ職の役割：難しくなっている行為について要因の検討、疾患特有の症状とADL・IADLの関連の整理、不足している情報・矛盾点の有無、リハ職による二次アセスメントの必要性の判断、改善可能性の見当づけ
- 職種構成：保健師・看護師・ケアマネ・介護福祉士・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士・薬剤師
- 所要時間・処理件数：3時間程度（1件10～15分程度 × 15～16件）

ケースカンファレンスの実際



- 地域ケア会議やサービス担当者会議にリハビリテーション専門職等が定期的に関与することにより、①日常生活に支障のある生活行為の要因、②疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通し、③居宅要支援被保険者等の有する能力を最大限に引き出すための方法等について検討しやすくなり、自立支援のプロセスを参加者全員で共有し、個々人の介護予防ケアマネジメント力の向上につながる。
- 住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が定期的に関与することにより、①身体障害や関節痛があっても継続的に参加することの出来る運動法の指導、②認知症の方への対応方法等を世話役に指導、③定期的な体力測定等を実施し、要介護状態等になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開することができる。
- 通所・訪問介護事業所にリハビリテーション専門職等が定期的に関与することにより、①日常生活に支障のある生活行為を改善するための効果的な運動プログラムの提案、②介護職等への助言等を実施し、自立支援に資する取組を促すことができる。

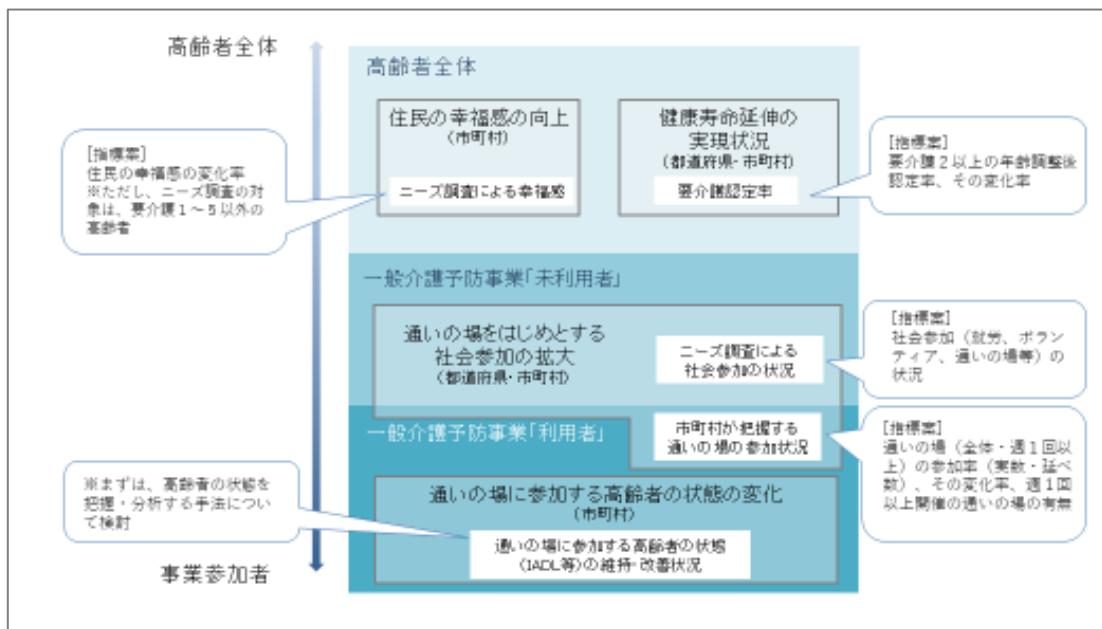
(3) 介護予防の取組に関する事業評価

- 地域の実情に応じた効果的かつ効率的な取組を推進する観点から、市町村は定期的に事業評価を行うことが重要である。その際、参加者と非参加者との比較、他の市町村との比較、個人を識別した追跡による効果評価を行うこと等が重要であり、そのための財源として一般介護予防事業評価事業を活用することができる。
- 市町村は、事業評価の結果を、積極的に地域住民に共有し、地域住民の介護予防に対する理解を深めるとともに、地域住民からの意見も踏まえ、

適宜事業の内容を見直すなど、地域の実情に応じた介護予防活動を展開することが重要である。

- なお、事業評価を行うに当たっては、PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うよう努めること。その際、これまでの事業の変遷や市町村の業務負担も考慮した上で、アウトカム指標及びプロセス指標を組み合わせた事業評価の推進を図っていくことが重要であり、
 - ・アウトカム指標については、事業参加者だけでなく高齢者全体に対する介護予防の成果を判断できるようにするため、個々の事業の状況に加え、高齢者全体の状況を判断する指標を組み合わせて設定する（下図参照）
 - ・プロセス指標については、事業の実施体制や関係団体の参画状況など具体的な取組が把握できるようなものとなるよう設定する各指標について、データソースとともに、短期的・中長期的といった評価の視点を明示することが重要である。

＜介護予防に関する成果の評価イメージ＞



- また、PDCA サイクルに沿った取組の推進に当たっては、事業全体の評価に限らず、通いの場毎の状況など個々の取組状況を評価する視点も必要である。

(4) 実施に当たっての留意事項

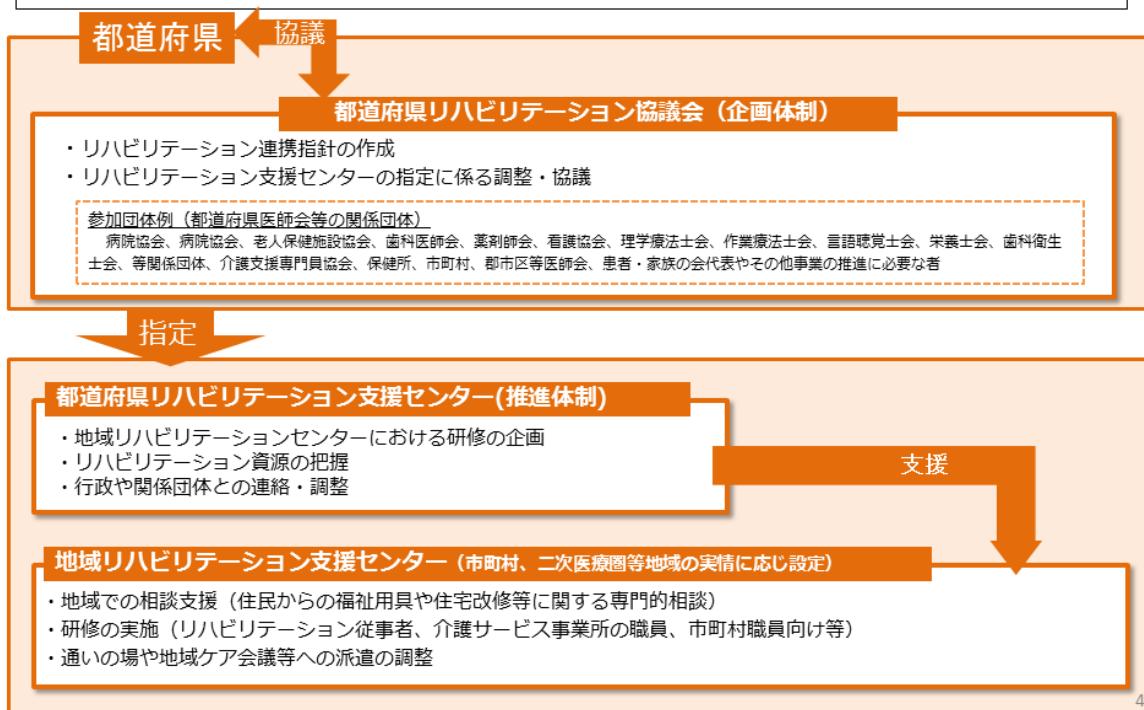
- 通いの場をはじめとする一般介護予防事業の充実を図るために、人材・財源等を有効に活用しながら介護予防の効果が最大限に発揮されるようにすることが重要であり、
 - ・ 行政内で福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局と連携し、分野横断的に進めるための体制構築を進めるとともに、
 - ・ 地域の自治会や医療・介護等関係機関、NPO 法人、さらには民間企業等を含めた多様な主体と連携することが重要である。

- また、一般介護予防事業の推進に当たっては、市町村や地域包括支援センター等の保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の専門職も重要な役割を担うことから、関与が十分でない場合には、専門職が配置されている他部門との連携や体制の充実に努めることも重要である。
- リハビリテーション専門職等の関与を促進するためには、リハビリテーション専門職等は医療機関等に従事していることが多いことから、市町村においては、郡市区等医師会等関係団体やリハビリテーション専門職等が所属する医療機関等と連携して、リハビリテーション専門職等が業務の一環として派遣が受けられるよう、地域の実情にあわせて体制を整備する必要があること。
- なお、地域リハビリテーション支援体制の活性化のため、都道府県においても、都道府県医師会等関係団体と連携したリハビリテーション協議会の協議により指定された、都道府県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション支援センターがリハビリテーション専門職等の広域派遣調整及び研修等を実施している。市町村においては、こうした都道府県の取組の実施状況について把握し、実施されていない場合は先行事例等を参考にし、都道府県と協議すること。
- この他、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（令和元年12月13日）」を参考されたい。

（参考）

地域リハビリテーション体制（イメージ）について

- 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- 都道府県は、協会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援



4

3 地域支援事業の上限設定

(1) 概要

- 地域支援事業の上限については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 37 条の 13 に基づき、以下の二つの区分で上限管理を行う。なお、地域支援事業全体の上限は設定しない。

① 総合事業

② 包括的支援事業・任意事業

- ・基本事業分（包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業）
- ・社会保障の充実分（在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業）

- なお、重層的支援体制整備事業を実施する場合には、同事業に要する費用相当額と地域支援事業の実施に要する額を合算した額を、上記の区分ごとに基準額と比較することにより、上限管理を行う。

(2) 総合事業の上限管理

(基本の上限額)

- 旧介護予防訪問介護等の費用実績を勘案した上限額（以下「基本の上限額」という。）を設定する。具体的には、以下の計算式を基本とする。

総合事業の上限

- = 【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】

【(参考) 平成 27 年度から平成 29 年度まで】

総合事業の上限

- = 【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】
— 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

【平成 30 年度以降】

総合事業の上限

- = 【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】
— 当該年度の介護予防支援の額

注 1 計算式の①部分について

- ・旧介護予防訪問介護等を総合事業に移行した前年度の費用とし、それぞれの市町村の「実績額」とする。

注2 計算式の②部分について

- ・旧介護予防訪問介護等を総合事業に移行した後は、年度ごとに75歳以上高齢者の伸び率を乗じて上限管理をしていくこととする。当該伸び率については、年度ごとに変動があるため、直近3か年の75歳以上高齢者数の平均伸び率等を用いる。
- ・直近3か年の75歳以上高齢者数の平均伸び率については、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。

例) 75歳以上人口: 23年10月(100人)、24年10月(105人)、25年10月(109人)、26年10月(114人)
$$\rightarrow (114\text{人} - 100\text{人}) \div 100 \div 3 = 4.67\% \text{ (小数点第三位を四捨五入)}$$

(介護予防給付全体の伸びを考慮する上限額)

- 保険者において、予防給付全体の費用効率化の取組を評価し、以下の計算式による上限額(以下「介護予防給付全体の伸びを考慮する上限額」という。)を算出する。政令第37条の13の規定に基づき、介護予防給付全体の伸びを考慮する上限額が基本の上限額を上回る場合には、介護予防給付全体の伸びを考慮する上限額が総合事業の上限額となる。

(介護予防給付全体の伸びを考慮する上限額)

総合事業の上限

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

注1 計算式の②部分について

- ・(基本の上限額)の注2と同様の計算方法による。

(特例の上限額)

- 平成27年度から平成29年度までについては、費用の伸びが当該市町村の75歳以上高齢者の伸び率を上回った場合に、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額(平成27年度又は平成28年度事業開始の市町村は以下の額)の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度以降は、「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」又は「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」をその実績額(事業開始の前年度の費用額に110%を乗じた額)に置き換える。

- ・平成27年度から事業を開始する市町村

平成27年度: 前年度の費用額の実績 $\times 110\% (= a)$

平成28年度: (a) \times 直近3カ年平均の75歳以上高齢者の伸び率 ($= b$)

平成29年度: (b) \times 直近3カ年平均の75歳以上高齢者の伸び率

- ・平成28年度から事業を開始する市町村

平成 28 年度：前年度の費用額の実績 × 110% (= c)

平成 29 年度：(c) × 直近 3 力年平均の 75 歳以上高齢者数の伸び率

- 平成 27 年度から平成 29 年度までのいずれかの年度において本特例措置を適用した市町村については、平成 30 年度以降は、平成 29 年度の実績額に平成 30 年度から当該年度までの 75 歳以上高齢者数の伸び率を乗じて得た額となる。

(個別協議)

- 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、一時的に基本の上限額、介護予防給付全体の伸びを考慮する上限額又は特例の上限額（以下「原則の上限額」という。）による上限を超える場合については、政令第 37 条の 13 第 5 項に基づき、個別協議により厚生労働大臣が認める額を原則の上限額に加算することが可能である。
- 政令第 37 条の 13 第 5 項の「厚生労働大臣が定める事由」については、介護保険法施行令第三十七条の十三第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事由（令和 6 年厚生労働省告示第 19 号）及び「介護保険法施行令第 37 条の 13 第 5 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事由第 5 号の規定に基づき厚生労働省老健局長が定める事由について」（令和 6 年 3 月 29 日老発 0329 第 18 号厚生労働省老健局長通知）に定められている。
- 個別協議を行うことができる事由の詳細や個別協議の方法については、「令和 6 年度以降における地域支援事業交付金に係る介護保険法施行令第 37 条の 13 第 5 項の厚生労働大臣が認める額の取扱いについて」（令和 6 年 3 月 29 日老発 0329 第 19 号厚生労働省老健局長通知）を参照のこと。

4 定期的な評価・検証

- 総合事業を効率的に実施していくためには、個々の事業評価と併せて、市町村による総合事業の結果等の評価・検証と次期計画期間への取組の反映が重要である。
- 評価の考え方等については、地域支援事業実施要綱の別添 2 を参照のこと。

5 その他

(1) 住所地特例対象者に対する総合事業の実施

イ 概要

(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、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受け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。

(市町村間の財政調整)

- 住所地特例対象者は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、当該者に対する地域支援事業の費用は、本来保険者市町村が負担することが適当である。
- そのため、市町村間の財政調整の観点から、当該費用については、政令により算定される額を保険者市町村が施設所在市町村に対して負担するものとしている（法第 124 条の 3）。

※ 上記の保険者市町村による費用負担は、保険者市町村による地域支援事業の費用として整理し、他の地域支援事業と合わせた地域支援事業全体にかかった費用について、国や県の負担、地域支援事業費支援交付金（支払基金から交付される第 2 号被保険者の負担分）が支給される。

□ 財政調整の方法

(財政調整の対象となるサービス・活動)

- 総合事業で実施される指定事業所によるサービス・活動は、なるべく実額に近い形での負担の調整を行うことが望ましい。
- そのため、政令において、総合事業に要する費用のうち、①施設所在市町村の指定した指定事業者により実施されたサービス・活動と、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市町村に対して支払う旨規定している（政令第 37 条の 16、省令第 140 条の 72 の 3）。
- それ以外のサービス・活動に要する費用については、費用が小さい一方、その調整のために市町村において一定の事務が必要となること等を踏まえ、市町村間における財政調整は行わない。

(財政調整の方法)

- 指定事業者に対する費用の支払は、国保連合会経由で行うことを原則とする。その際、上記財政調整に関する市町村の事務負担の軽減という観点から、その費用の支払については、国保連合会は保険者市町村に対して請求することとする。
- そのため、①のケースはこの過程で財政調整は行われることとなる。
- また、②介護予防ケアマネジメントに要した費用については、国保連合会経由による支払ではなく、施設所在市町村が介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターに支払うこととなる。
- その際、指定事業者に対する費用の支払とは異なる仕組みが必要となるため、保険者市町村からの報告に基づき、年 1 回、国保連合会で全国の市町村と一括して財政調整することができる仕組みを設けている※。市町村においては、費用の請求を行うか否かにかかわらず、国保連合会と委託契約を締結し、財政調整を円滑に実施することが必要となる。

※ 毎年 1 月から 12 月までを単位として、年明け以降に、市町村からの報告に基づき財政調整を行う。

ハ 住所地特例対象者における必要な事務手続

- 住所地特例対象者についての市町村間の財政調整は、以下のとおり行うものとする。

(事業の対象となる者の特定)

- 事業の対象となる者の特定のため、要支援者・事業対象者について、それぞれ市町村においては以下の手続が必要となる。

(要支援者)

- ・ 施設所在市町村（B市）の窓口に相談⇒介護保険給付を希望
(施設所在市町村に相談があった場合は、保険者市町村（A市）に認定申請することを説明)
- ・ 利用者が保険者市町村（A市）に認定申請
- ・ 保険者市町村（A市）は、認定の結果、被保険者証を発行
- ・ 利用者は施設所在市町村（B市）の地域包括支援センターと介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの契約
- ・ 利用者は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出を被保険者証を添付して施設所在市町村（B市）に対して届け出ことにより、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能
- ・ 施設所在市町村（B市）は介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書及び被保険者証を保険者市町村（A市）に送付（写しを送付することでもよい。）
- ・ 保険者市町村（A市）は、施設所在市町村（B市）から送付のあった介護予防サービス計画作成の届出書又は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書（又はその写し）をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、利用者へ郵送
 - 居宅介護支援事業者
 - 届出年月日
- ・ 保険者市町村（A市）は、該当の住所地特例対象者について、住所地特例項目を設定し地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡票を所在する都道府県の国保連合会に送付

(事業対象者)

- ・ 施設所在市町村（B市）の窓口に相談⇒総合事業のサービスを希望。施設所在市町村（B市）が基本チェックリストにて該当か否かを確認
- ・ 利用者は介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書を被保険者証を添付して施設所在市町村（B市）に対して届け出。介護予防ケアマネジメントを通じた事業の利用が可能となる。なお、当該地域包括支援センターと被保険者の間で契約が必要。
- ・ 施設所在市町村（B市）は利用者から提出された介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書及び被保険者証を保険者市町村（A市）に送付（写しを送付することでもよい。）
- ・ 保険者市町村（A市）は、施設所在市町村（B市）から送付のあった介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書（又はその写し）をもとに、被保険者証に次の内容を記載し、利用者へ郵送
 - 要介護状態区分：事業対象者

- 認定年月日：基本チェックリストを実施した日
 - 居宅介護支援事業者：地域包括支援センター等の名称
 - 届出年月日：介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出た日
 - ・ 保険者市町村（A市）は、所在する都道府県の国保連合会に、事業対象者であること、住所地特例項目及び地域包括支援センターの情報を設定した受給者異動連絡票を送付
- ※「平成27年4月の改正介護保険法施行に係る住所地特例の取扱い（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）について」（平成27年2月27日事務連絡）の「（参考）平成27年4月以後に住所地特例対象者として新たに総合事業を利用する場合」を参照。

（サービス・活動の実施）

- B市の地域包括支援センターが、要支援者・事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを実施。
- ケアマネジメントに基づき、B市の指定する事業者等がサービス・活動を実施※
※ 委託事業者や補助による事業者がサービス・活動を実施する場合（介護予防ケアマネジメントを除く。）には、以下の手続はない。

（事業者による費用の請求）

- B市の指定事業者が、国保連合会を通じて、A市に対して第1号事業支給費を請求する。それにより、A市も、B市に対して地域支援事業の財政調整も行ったことになる。
- 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ついては、地域包括支援センターがB市に要した費用を請求する。

（介護予防ケアマネジメントに係る財政調整）

- 市町村と国保連合会間で、財政調整についての委託契約を締結する。
- 介護予防ケアマネジメントに要した費用について、B市が、居宅要支援被保険者等の保険者市町村及び該当する者の数を保険者市町村ごとにまとめた負担金調整依頼書を年に1回国保連合会に提出する。
- 国保連合会は、全国すべての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例対象者の数に4,420円をかけたものを負担金として支払い又は請求する。

※ 当該年度の前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの第1号介護予防支援事業（指定事業者によるものを除く。）の利用実績に、法第58条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した額として介護予防支援費を乗じて得た額とする（省令第140条の72の3第3項）。

- ・ 介護予防支援費（I）の単位数（442単位）で算定。
- ・ 地域単価は加味しない（1単位10円で算出）。
- ・ 加減算は含まない。

したがって、財政調整される金額は、実際に施設所在市町村が地域包括支援センターに支払った額と異なる場合がある。

※ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅においては、居住する住所地特例対象者がサービスの利用を希望する場合には、施設所在市町村の窓口に案内する。

二 その他

- 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等が行うこととなる。
- サービス・活動事業のほか、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、その提供を行う者は、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、施設所在市町村が指定を行った地域包括支援センター等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、国保連合会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。

（2） 地域支援事業における財政調整

（地域支援事業交付金の仕組み）

- 地域支援事業交付金については、総合事業に要する費用の 25%を、国が市町村に対して交付するが、給付の調整交付金と同様の仕組みも設けている。
- そのため、25%のうちの 5%部分については、以下の①②により、交付される（介護保険法第 122 条の 2 第 2 項に規定する交付金の額の算定に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 58 号））。

①介護予防・日常生活支援総合事業普通調整交付金

第 1 号被保険者の年齢階級別の分布状況（第 1 号被保険者のうち、75 歳以上の高齢者の割合）、第 1 号被保険者の所得の分布状況に応じて、市町村に支給するもの

②介護予防・日常生活支援総合事業特別調整交付金

災害その他特別の事情に応じて、市町村に支給するもの

総合事業における財政調整のための交付金について(総合事業調整交付金)

【内容】

総合事業に係る国の交付金について、一律に交付するものを国庫負担率25%のうち20%とし、残りの5%分については市町村における介護保険財政を調整するために傾斜を付けた交付金として交付する。(総合事業調整交付金)

※介護給付における調整交付金の制度を総合事業に導入するもので、基本的な算定の考え方は同じ

【算定式】

総合事業調整交付金

$$= \text{普通調整交付金} (\text{①調整基準標準事業費額} \times \text{②交付金交付割合} \times \text{③調整率}) + \text{特別調整交付金}$$

①調整基準標準事業費額

総合事業実施に要する年間の所要額(見込額)…算定式は別紙参照

②交付金交付割合

介護給付における調整交付金の算定式と同じ。

※交付金交付割合 = $(55/100 - \text{第2号被保険者負担率}) - \{(50/100 - \text{第2号被保険者負担率})$

$\times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数}\}$

注: 後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数の算定式も介護給付の調整交付金と同様

③調整率

介護給付における調整交付金の算定式から「特別調整交付金」の要素を除いたもの。

※調整率 = $\frac{\text{当該年度分として交付する交付金の総額}}{\text{当該年度における「①調整基準標準事業費額」に「②交付金交付割合」を乗じた額}}$

調整基準標準事業費額(総合事業の年間所要額)の算定方法【令和3年度以降の取扱い】

調整基準標準事業費額は、以下の①(国保連により審査・支払いを行った費用)と②(①以外の方法により支払った費用)の合計額とする。

具体的には、毎年度末までに総合事業調整交付金の交付決定を行う必要があることから、当該年度の9月までの直近1年間の費用実績(介護給付費の調整交付金と同様、前年度10月から当該年度の9月までの実績額)(※)に基づき、当該年度の総合事業の年間所要額を推計する。

(※)令和3年度以降の算定対象期間については、「前年度1月から当該年度の12月までの実績額」から「前年度10月から当該年度の9月までの実績額」に3か月前倒しする。ただし、令和3年度については、算定対象期間の重複を避けるため、「令和2年1月から令和3年9月まで」とする。

① 国保連合会で審査・支払いを行った費用

○第1号事業(注3)

(指定事業者に限るもの。利用実績に応じて支払う委託費を含む)

○一般介護予防事業(注4)

(利用実績に応じて支払う委託費)

→前年度の9月11日から当該年度の9月10日までの請求に係る費用に基づき年間所要額を見込む

② 左記以外の方法により支払った費用

○第1号事業

(①以外の方法により支払った残りの費用。直接実施、定額の委託費、補助等)

○一般介護予防事業

(①以外の方法により支払った残りの費用。直接実施、定額の委託費、補助等)

→前年度の10月1日から当該年度の9月30日までに要した費用(注5)に基づき年間所要額を見込む

注1 ①及び②に記載のある費用のうち、市町村で該当(実施)する費用を計上

注2 ①において、国保連合会に審査・支払いを委託していない場合は、審査・支払いができる費用を計上。

注3 第1号事業…法第115条の45第1項第1号各号に掲げる事業(第1号訪問事業、通所事業、生活支援事業、介護予防支援事業)

注4 一般介護予防事業…法第115条の45第1項第2号に掲げる事業

注5 ②に要した費用は、執行日(支払日)が前年度の10月1日から当該年度の9月30日までのものとする。

(3) 事故時の対応

- 地域支援事業により行われる各種サービス提供時の事故については、サービス内容や実施方法等に応じ、民間事業者や団体等によるサービスは実施主体ごとに、市町村が直接実施する事業は市町村が、それぞれ事故報告の窓口設置や損害保険への加入などの対応を行い、事故発生時に必要な対応がとられている。
- サービス・活動事業の提供に当たっても、基本的に同様の考え方に基づく運用となる。例えば、市町村が直接実施する場合等には市町村が、指定制度を活用して指定事業者がサービス・活動を実施する場合や補助により民間事業者や団体等がサービス・活動を実施する場合には実施主体が、保険加入等必要な対応を行うことが適当である。保険者としての市町村は、総合事業全般について、相談等必要な対応を行う体制を整えることが適当である。

[参考] 長崎県佐々町の取組事例

町として保険（全国町村会総合賠償補償保険）に加入。

町村等が主催・共催する行事（活動）及びボランティア活動に参加する住民等第三者が死亡または身体障害（後遺障害を伴うものに限る。）若しくは入院・通院を伴う傷害を被った場合、町村等が規定する総合災害補償規程に基づき当該被災者に支払う補償費用を補填している。

(4) 苦情処理

- サービス・活動の利用に当たって苦情等が生じた時は、予防給付と同様、以下のとおり、サービス・活動の実施者自身の対応はもちろん、介護予防ケアマネジメントをする地域包括支援センター等や市町村、国保連合会においても、必要に応じ、相談に対応する。
 - ・サービス・活動の実施者
 - 日常的な苦情を受け付けるとともに、市町村・国保連合会の調査等に協力し、指導・助言を受けた場合には必要な改善を行うとともに、市町村・国保連合会の求めに応じて改善内容を報告。
 - ・地域包括支援センター等
 - 介護予防ケアマネジメントを行うものとして、利用者・事業者等から事情を聞き、対応を検討。必要に応じて、利用者に説明し、国保連合会への苦情申立てについての援助を行う。
 - ・市町村
 - 苦情の窓口・指定権者として、事業者等に対する調査・指導・助言を実施。
 - ・国保連合会
 - 市町村等と適宜調整しつつ、市町村で対応できない苦情等の相談を実施するとともに、申立に基づき、事業者等に対する指導・助言等を実施。

第8 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の充実

本ガイドラインでは、これまで、平成26年改正介護保険法に基づく制度施行の経緯等を踏まえ、総合事業の考え方及び実施手法について述べてきたところである。

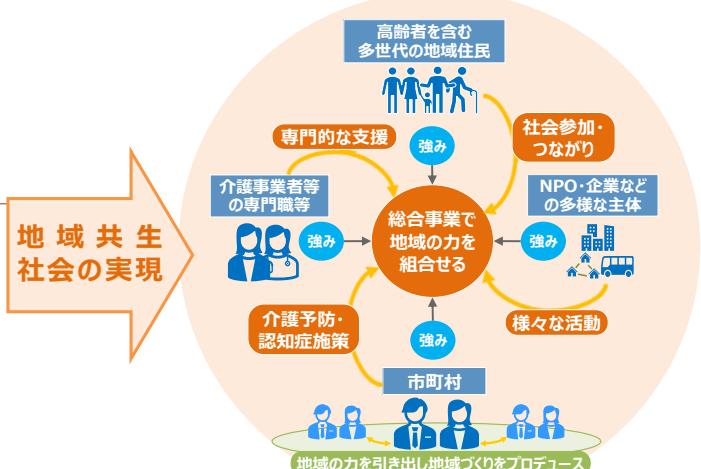
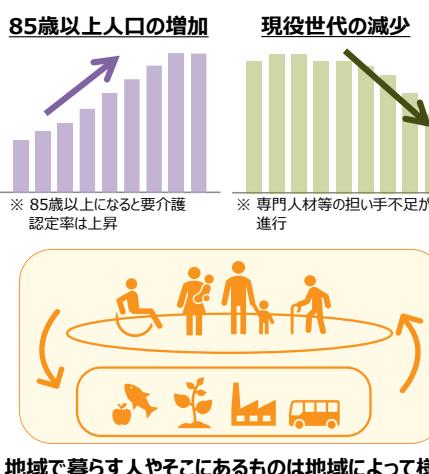
他方、総合事業は、その制度施行から10年を経過し、地域を取り巻く環境も変容しており、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）において、「高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、総合事業の充実について、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第9期介護保険事業計画期間（2024～2026年度）を通じた工程表を作成し、総合事業の活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討する。」とされるなど、その更なる充実が求められている。

この「充実」については、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会）において、その方向性が示されたところであり、本章では、その内容を示すものである。

1 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

(1) 市町村が中心となり総合事業で地域の力を組み合わせる

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
 - 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・介護専門職がより専門性を發揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせ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づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。



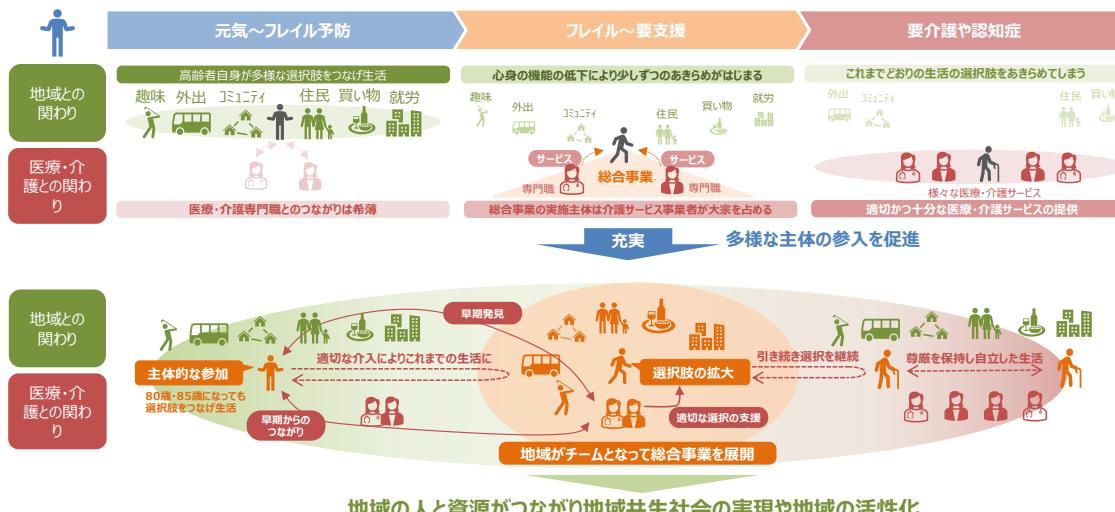
- 令和7（2025）年以降、少子化を背景として生産年齢人口（現役世代）は減少し、医療・介護の専門職の担い手の確保は困難となる一方で、85歳以上人口は令和17（2035）年頃まで一貫して増加し、総合事業や介護サービスによる支援を必要とする高齢者は増加していく。
 - また、こうした人口動態は地域によって異なり、地域で暮らす人々や高齢者を支える地域資源の状況も地域によって様々である。

- 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、地域に暮らす高齢者の立場に立ち、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、高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPOや民間企業などの多様な主体を含めた地域の力を組み合わせ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であり、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、その充実を推進することが適当である。
- その際、市町村は、地域の高齢者にサービスを提供するという立場を越えて、地域の多様な主体がもつ多様な価値判断を踏まえつつ、ファシリテーションの役割を担いながら多様な主体との対話を重ねることで規範的統合を進めるとともに、それぞれの主体が、目標に向かって自らの意思で行動を起こし、地域の中でその力を発揮しながら、共創していくことができるよう、地域づくりのプロジェクトマネジャーとしての役割を発揮することが求められる。
- また、市町村が、こうした役割を発揮するに当たっては、生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーターや協議体を活用することや地域住民が自分ごととして主体的に参加することが不可欠であるという視点をもつことが重要である。

(2) 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護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するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした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**ようにするものである。
- 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・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



- 総合事業は、高齢者の介護予防、社会参加、生活支援を通じて、高齢者が尊厳を保持しながら地域での自立した日常生活をおくれるよう支援するものである。
- 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するものである。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である。

- こうした視点を踏まえれば、総合事業の「充実」とは、地域のつながりの中で、幅広い世代の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と位置づけるべきである。
- 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していく。これにより、居宅要支援被保険者等の支援の充実のみならず、高齢者が、地域包括ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助のつながりの中で、多様な主体がもつ地域の力と医療・介護・福祉の専門職の力を活用しながら、自身の力を発揮しつつ、自立した日常生活をおくことのできる社会の実現に通じるものとなる。
- 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、その専門性を發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ことのできる地域づくりの実現に資するなどの効果が期待される。
- 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し、住民活動と相乗的に高め合いながら地域づくりの活性化につながる。

2 総合事業の充実に向けた多様なサービス・活動の在り方

- これまで、国が示してきた総合事業におけるサービスAやBなどの類型は事業の実施主体に着目したものであり、予防給付時代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が一般介護予防事業、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している。
- また、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が希薄である。そして、サービス類型が並列に列挙されていることで、事業の目的よりも、それら全てを実施することが総合事業の到達点であると市町村が

誤認しているとの指摘もある。

- こうした指摘を踏まえ、「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」や地域支援事業実施要綱について改正を行い、サービス・活動AやB等の分類については、その想定される実施主体、指定・委託・補助等の実施方法等による分類を適切な執行の観点から示すものであること、また、市町村ごとにその全てを実施することを求めるものではないことの明確化を行ったところである。

多様なサービス・活動の分類（交付金の取扱いによるもの）

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化**。

・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、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
 ・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、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に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く、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

実施要綱改正後	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他		
		サービス・活動A (多様な主体によるサービス・活動)		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） (住民主体によるサービス・活動)	サービス・活動C (短期集中予防サービス)			
		指定	委託					
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）		委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成		委託費の支払い		
想定される実施主体	● 介護サービス事業者等 (訪問介護・通所介護等事業者)	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体 ● (介護サービス事業者等)	● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行なう団体 ● 当該活動を支援する団体		● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等			
基準	国が定める基準※1を例にしたもの		サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの					
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額					
	額の変更のみ可		加算設定も可					
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 繼続利用要介護者	● 要支援者・事業対象者 ● 繼続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行なうことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者	カットライン改定			
サービス内容 (訪問型)	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的に幅広く老齢10号の範囲内で実施することが求められる		● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行なう活動 * 市町村の判断により老齢10号の範囲を越えてサービス・活動を行なうことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB-Dまでの実施を想定）					
サービス内容 (通所型)	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス・入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行なうことが求められる		● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行なう運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行なう入浴・食事等を支援する活動 など	● 送迎のみの実施	カットライン改定			
支援の提供者	国が定める基準による 訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員		市町村が定める基準による ● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● (有償・無償のボランティア)	● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者	● 保健医療専門職			

これらにようないもの
(委託と補助の組み合わせなど)

○ 総合事業は、

- ・ 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、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業や
- ・ 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、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動など、

高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、これまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開していくことが求められている。

- 従前相当サービスの基準については、「介護保険法施行規則第百四十条の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」(令和6年厚生労働省告示第84号)により人員、設備及び運営に関する標準的な基準を国において定めているところであるが、これは、従前相当サービスについて、旧介護予防訪問介護等と同様のものとし、

- ・ 医療・介護の専門による専門的なニーズに応えるサービス

- ・ 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など、専門職による適切な支援が必要となる者
- ・ サービスの内容は、総合的なものであるとともに、全国一律で一定の範囲を示す

という観点から、設定されている。

○ 対して、多様なサービス・活動について、

- ・ 地域住民を含む地域で高齢者の生活支援に資する活動に取り組む多様な主体により展開されるサービス・活動
- ・ 想定される者は、地域とのつながりの中で自身の選択により生活を営む居宅要支援被保険者等全般
- ・ サービスの内容は、市町村の創意工夫により、高齢者の視点に立って検討されるもの

ととらえ、多様なサービス・活動事業として想定される事業例を示すものである。

○ 市町村は、現行の従前相当サービスとともに多様なサービス・活動を充足させることで、様々な形で多様な主体の活動に参加する高齢者に対し、医療・介護の専門職がゆるやかに関わり続けるという観点から、多様なサービス・活動の充実に努められたい。

○ また、ここに示す事業例にとらわれず、地域の高齢者にどのような生活課題があるか、地域住民がどのような関心を持って地域で活動をしているのかを把握した上で、一定の利用者が確保できるという見込みのもとで事業を実施するとともに、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、さらには居住支援、意思決定支援、権利擁護等の様々な高齢者を支える取組と総合事業とで連動しながら地域での取組の充実を進めていくことが必要である。

○ この際、事業の利用対象者像や、提供の際の介護予防ケアマネジメントの実施手法についてあらかじめ市町村と地域包括支援センターとの間で共有をすることで、適切に高齢者の選択を支援することが必要である。なお、これらのサービス・活動を利用する際には、介護予防ケアマネジメントにおける介護予防ケアマネジメント計画の作成は想定されないと考えるが、高齢者が専門職との関わりを保ちながら、地域での活動を継続するという視点に立ち、フォローアップについて適切に行うこととも重要である。

○ なお、事業例については、一般介護予防事業と連続的に利用できるような仕組みをつくることで継続的な地域活動への参加が進むことが想定されるほか、一般介護予防事業（通いの場）には参加しづらい高齢者とのゆるやかなかかわりを地域の医療・介護専門職がもつことにも効果があると考えられる。

(訪問型サービス)

○ 多様な訪問型サービスとして想定される事業については、次のようなものも想定される。これらはいずれも従前相当サービスとは異なる事業形態が想定されるものであり、人員基準について、訪問介護員等やサービス提供責任者等の専門職あるいはそれに類する者の配置は想定されないが、市町村は、支援者に対し、本人のできることを阻害せず、その選択を重視するという利用者とのかかわり方や

総合事業の基本的な考え方について必要な研修を行うことが望ましい。

例 1) 地域住民が担い手となって活動することができる活動

- 総合事業の対象者である居宅要支援被保険者等は、IADLの一部が低下しているものの、ADLは自立している者が多く、このような状態を踏まえると、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される。
- また、高齢者が元気なうちから、多世代の地域住民とともに、こうした活動に参画することは、IADLの一部の低下が見られた際に、支える側、かつ、支えられる側として活動を継続することも想定される。
- こうした観点から、サービス・活動A又はBとして、元気な高齢者を含む多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守り的援助等を実施する、また、当該多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することのできる事業を創設することが有効である。
- この際、居宅所要支援被保険者等を支援する者は、地域住民が想定されるが、この場合の総合事業として支払うことができる担い手に対する費用としては、サービス・活動Bの場合は、ボランティア奨励金を含む補助等を行うこと、サービス・活動Aの場合は、雇用される支援者に対する人件費は直接経費として、ボランティア活動として支援を行う者に対する費用はボランティア奨励金としていずれも含むことができる。
- また、サービス・活動の利用者である居宅要支援被保険者等が、他の利用者の支援（一緒に掃除をする等）を行う場合、活動実績に応じて利用料を免除する、当該事業の支援者としてボランティア奨励金等を支払う、介護予防ポイントを付与する等が考えられる。なお、この際、介護予防ケアマネジメントとして適切なアセスメントを行うほか、活動状況のフォローアップを行うなど、地域包括支援センターは適切に後方支援を行うことで、より一層の高齢者の継続的な社会参加につながることが期待される。

例 2) 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動

- 従前相当サービスは、その基準において、身体介護と生活援助を総合的に偏りなく実施することが求められるが、例えば、市町村が、訪問型サービスにおける支援内容を分析した結果、身体介護・生活援助の行為のうち、掃除がその大宗を占める場合などは、地域の清掃業者等にサービス・活動Aとして、掃除のみの支援を委託すること等が想定され、こうした一部の支援行為に特化した事業を創設できることは総合事業の一つの強みである。
- こうした事業の単価については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」において示す生活援助中心型の単価を参考とすることが想定されるが、地域の居宅要支援被保険者等の数は一般的な市場に比較すれば小さいことから、当該単価では、民間の事業者にとつて採算性が確保できないことが想定される。このため、当該事業の提供中に他の高齢者等に対し保険外サービスを提供することについても一部認めることや、他

の市町村事業と一体的に委託を行うなどの工夫が必要であり、その実施手法等については、市町村と事業者双方の協議のもとで適切に設定すること。

- 加えて、この事業が単なる保険外サービスの付け替えとならないよう、介護予防ケアマネジメントにおいて、利用者ができるなどを阻害しない範囲での内容とすることなど一定の基準をあらかじめ定めておき、利用者に説明を行うこと、支援内容について、地域の訪問介護事業者等と連携のもとで検討することなど、総合事業の趣旨を踏まえた運用を行うことが求められる。
- なお、掃除などの支援は、サービス・活動Bにおいても実施可能であり、地域住民活動を阻害しないようその活動を補完する観点で実施するという視点も必要である。

例3) 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援

- 住民互助の移動支援と移動先の付き添い支援を一体的に行うものであり、基本的には、訪問型サービス・活動D（他の生活支援を一体的に行う場合は訪問型サービス・活動B）として実施することや、マッチング等を行う中間支援組織等にサービス・活動Aとして委託することが想定される。
- 総合事業としての補助・助成の対象経費は、「介護予防・日常生活支援総合事業による高齢者の移動支援に係る交通施策との関係等について（周知）」（令和6年3月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）で示したとおり、移動・付き添い活動に係る間接経費（活動団体の事務職員等の人物費、利用調整に関する経費、運転を行う者の研修に要する費用等）のほか、ガソリン代等の実費相当分、ボランティア（運送を行う者を含む。）に対するボランティア奨励金の支給やボランティアポイントの付与に係る経費が想定される。なお、これらの経費に対する補助・助成を行う場合も、当該補助・助成については運送の反対給付とはみなされず、道路運送法による許可・登録は不要である。
- また、本事業による移動先については、商店や医療機関のほか、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定めることとする。
- なお、買い物支援については、一定数の利用者を効果的に確保し、効率的にその支援を行う観点から、通所型サービスの実施場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される。

（通所型サービス）

- 多様な通所型サービスとして想定される事業については、次のようなものも想定される。これらはいずれも従前相当サービスとは異なる事業形態が想定されるものであり、人員基準について、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員等の専門職あるいはそれに類する者の配置は想定されないが、市町村は、支援者に対し、本人のできることを阻害せず、その選択を重視するという利用者とのかかわり方や総合事業の基本的な考え方について必要な研修を行うほか、活動実施時に利用者が急変した時等の対応について適切に定めること。

例 1) 地域住民が担い手となって活動することができる活動

- 考え方等については、訪問型サービスと同様であるが、事業内容については、
 - ・ 多世代の地域住民が高齢者や子どもなどの見守りを一体的に行う場で、利用者自身も子どもの見守りを行う場
 - ・ 居宅要支援被保険者等が、現役時代のスキル等を活かし、他の居宅要支援被保険者等に指導等を行う場
 - ・ 遊休農地を活かし、地域住民同士で農作業などを行う場で、農業を営む居宅要支援被保険者等が活動を行いつつ指導等も同時に行う、また、併せて、食品加工等の作業を受注して就労的な活動を行う場
- 等が想定される。

例 2) セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動

- 介護予防ケアマネジメントによるアセスメントにおいて、運動や外出の機会の減少等により I A D L の低下がみられる者、あるいは、サービス・活動 C の終了直後の者など、運動を習慣づけることが必要と考えられる者に対し、一定の期間において運動の場を提供し、地域の多様なサービス・活動につなげるもの。
- 行政・民営の健康運動施設等に対しサービス・活動 A として委託することが想定されるが、こうした場においては、利用者以外の高齢者も自費負担により当該施設等を利用していることが想定され、漫然とサービス・活動を提供するのではなく、介護予防ケアマネジメントにおいて一定の期間経過後に目標が達成されれば、他の利用者同様の負担を求めることが必要と考える。

例 3) 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動

- 高齢者が興味・関心がある活動や、居宅要支援被保険者等となる前に参加していた活動など、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、 I T リテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援するもの。
- こうしたサービス・活動については、当該活動を実施する多様な主体への委託が想定されるが、他の高齢者との均衡を図る観点から他の利用者と同額の利用者負担を求めることが適切と考える。このため、委託費については、学習活動そのものではなく、居宅要支援被保険者等に対する見守りに係るコスト、広報経費等の間接経費を対象経費とする、または、高齢者の生活習慣の改善を評価して事後的に支払う手法など、当該活動そのものに対する利用者負担に関わりのない経費を定額で設定することが想定される。また、委託については通年で行うとしても、委託費についてはスポットで支払うなどの手法もあり得る。

例 4) 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援

- 例えば、市町村が、通所型サービスにおける支援ニーズを分析した結果、入浴のニーズが高い場合、サービス・活動 C (訪問型・通所型) において自宅で入浴ができるような訓練を行うこともひとつの手法であるが、介護予防ケアマネジメントにおいて、見守りがなされていれば入浴が可能と判断される利用者に対しては、

従前相当サービスを提供するのではなく、多世代の地域住民が集まる入浴などを提供する総合施設において、当該施設の職員（又は多世代の地域住民や高齢者同士）が入浴時の見守りを行うサービス・活動を実施することも、高齢者の地域とのつながりを深める上で有効と考える。

- 食事についても同様であり、公民館や図書館等の総合的な施設において、当該施設の職員による見守りのもと、相互に食事支援や配膳等を行うことも考えられる。
- 委託費についての考え方は、例2のように期間を定めて行う方法や、例3のように利用者負担については他の利用者と同額を求めた上で行う方法などが考えられる。
- なお、ここで示す事業例は、サービス・活動事業としてのものであるが、実施においては、居宅要支援被保険者等が元気なうちから活動に参加するという観点も踏まえ、一般介護予防事業のみならず、他の政策目的による補助金、さらには民間のファンド等も活用するよう働きかけることで、一層の効果が期待される。
- また、高齢者の地域における生活の選択肢の拡大の観点から、利用者の状況によって、一時的に従前相当サービスと多様なサービス・活動を並行して利用しつつ、適切な介護予防ケアマネジメントのもとで多様なサービス・活動に移行していくことも考えられるが、この際の従前相当サービスの単価については、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」において示す1月当たりの単価ではなく1回当たりの単価が選択されるものと考えられる。

3 総合事業の充実に向けた評価の視点

- 2025（令和7）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である。
- 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る。そして、そのことが、今、地域で支援を必要とする高齢者に対してのみならず、将来、地域で支援を必要とする高齢者に対する、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である。
- 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・自立した日常生活の継続の推進の状況
 - ・ 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）
 - ・ 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4つの観点を盛り込むことが必要である。

○ さらに、具体的な評価指標の項目の検討に当たっては、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」による取組の実施状況も踏まえながら、

- ・ 総合事業が利用者の自立支援に適切につながっているか等、その実態を可視化するための検討を踏まえた、効果的な取組となるようなプロセスを適切に評価することが重要であること
- ・ 従前相当サービスと多様なサービスそれぞれに求められるものを幅広く明らかにしていくとともに他の施策との連動も視野に入れる必要があることを念頭におき、検討を進めていくことが適当である。

なお、その際、評価指標を定めることが、市町村の創意工夫に基づく総合事業の自由なデザインや柔軟な運用、地域住民の主体的な活動を阻害することのないよう配慮も必要である。

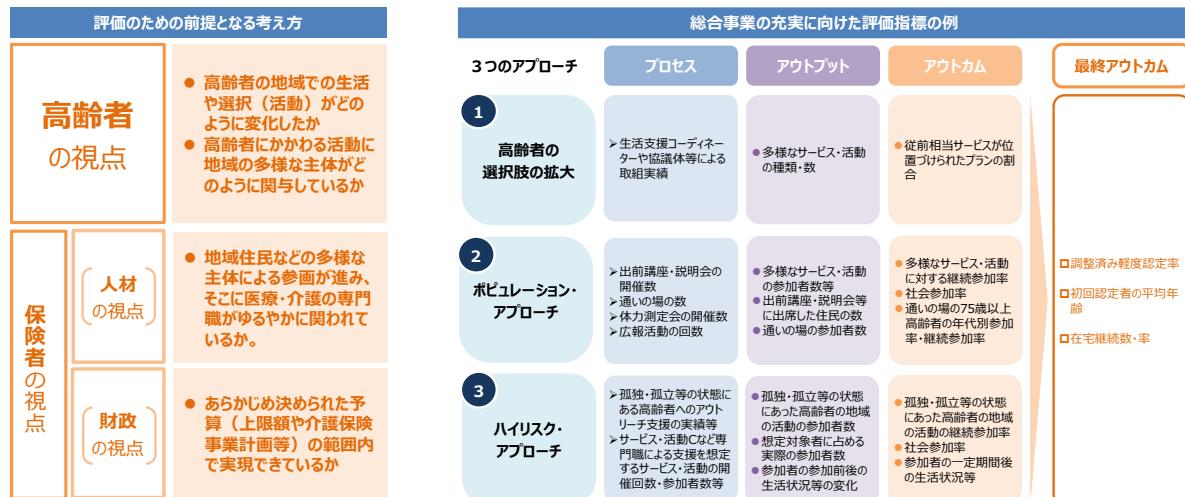
○ 総合事業の評価のあり方については、第10期介護保険事業計画期間までの間に、こうした観点を踏まえつつ検討を深め、その具体化を図ることとしているが、令和6年度において地域支援事業実施要綱別添2「総合事業の事業評価」を改正し、評価の視点を示したところであるので参考とされたい。

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進

○法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。

○具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

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・自立した日常生活の継続の推進の状況・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）・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4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。



第9 その他

1 総合事業の会計年度、会計の費目

- 市町村における介護保険事業特別会計における費目については、「介護保険特別会計の款項目節区分について」(平成11年10月5日付け厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡)により示しており、別添2のとおりとなる。
- 介護保険事業特別会計においては、総合事業の実施に要した費用について実施した年度の会計に計上するものであるが、指定事業者による総合事業の実施については、給付と同様、例えば、平成28年度の会計においては、平成28年4月の請求分(おおむね同年3月利用分)から平成29年3月請求分(おおむね同年2月利用分)までを対象とする。

(別添1)

興味・関心チェックシート

氏名：_____年齢：_____歳 性別（男・女）記入日：____年____月____日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものは「している」の列に×を付けてください。リスト以外の生活行為に思い当たるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	して いる	して みたい	興 味 が あ る	生活行為	して いる	して みたい	興 味 が あ る
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畠仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

介護保険特別会計の款項目節区分について(平成11年10月5日付け事務連絡)
(傍線部分は改正部分)

1. ~5. (略)

6. 款項目節の区分

以下に項目節の区分の例を示すので、予算編成の参考にされたい。

保険事業勘定(歳入)

款	項	目	節	適用
1 保険料	1 介護保険料	1 第1号被保険者保険料	現年度分特別徴収保険料 現年度分普通徴収保険料 滞納繰越分普通徴収保険料	節の記載がない各目については、歳出予算の項の区分等に対応して、地方公共団体の長が定めた区分によること
2 分担金及び負担金	1 分担金	1 何費分担金	何費分担金	
	2 負担金	1 認定審査会負担金	認定審査会共同設置負担金 認定審査会委託負担金	審査会の共同設置の場合の負担金の受け入れ(幹事市町村の特別会計に繰入れる) 審査会の委託の場合の負担金受け入れ(委託を受けた市町村の特別会計に繰入れる)
3 使用料及び手数料	1 使用料	1 何使用料	何使用料	
	2 手数料	1 総務手数料 2 督促手数料	総務手数料 督促手数料	証明手数料 保険料の督促手数料の受け入れ
4 国庫支出金	1 国庫負担金	1 介護給付費負担金	現年度分 過年度分	介護及び予防給付に要す費用の20/100(施設等給付に要す費用は15/100)
	2 国庫補助金 <u>(削除)</u>	1 調整交付金 2 地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業) 3 地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業) 4 保険者機能強化推進交付金 5 何費補助金	現年度分調整交付金 過年度分調整交付金 現年度分 過年度分 現年度分 過年度分 過年度分 何費補助金	市町村に交付される交付金 <u>§ 122の3①に基づく交付金</u> § 127に基づく補助金 第2号被保険者の介護納付金分に係る支払基金からの交付金
5 支払基金交付金	1 支払基金交付金	1 介護給付費交付金 2 地域支援事業支援交付	現年度分 過年度分 現年度分 過年度分	介護及び予防給付に要す費用の12.5/100(施設等給付に
6 都道府県支出金				

	1 都道府県負担金	1 介護給付費負担金	現年度分 過年度分	要す費用は17.5/100)
	2 財政安定化基金支出金			
	3 都道府県補助金 (削除)	1 交付金	交付金	中期財政運営期間の結果によるため、必要のない年度もある
		1 地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業)	現年度分	
		2 地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業)	過年度分 現年度分	
		3 何費補助金	過年度分 何費補助金	§ 128に基づく補助金 市町村相互財政安定化事業を行う市町村にのみ適用、行わない場合は、以下1款ずつ繰り上げる
7	相互財政安定化事業交付金	1 相互財政安定化事業交付金	相互財政安定化事業交付金	
8	財産収入	1 財産運用収入	財産貸付収入 利子及び配当金	財産運用収入及び財産売却収入
	2 財産売払収入	1 不動産売払収入 2 物品売払収入	不動産売払収入 物品売払収入	
9	寄附金	1 寄附金	一般寄附金 2 何寄附金	使途を限定しない寄附金 使途を限定する寄附金
10	繰入金	1 一般会計繰入金 (削除)	1 介護給付費繰入金 2 地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活支援総合事業) 3 地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活支援総合事業以外の地域支援事業) 4 低所得者保険料軽減繰入金 5 その他一般会計繰入金	介護及び予防給付に要す費用の12.5/100 過年度分 現年度分 過年度分 現年度分 過年度分 現年度分 過年度分 職員給与費等繰入金 事務費繰入金
	2 基金繰入金	1 介護給付費準備基金繰入金	介護給付費準備基金繰入金	中期財政運営期間中の余剰金を積み立てる介護給付費準備基金の取り崩し

	3 介護サービス事業勘定繰入金	2 何基金繰入金	何基金繰入金	介護サービス事業勘定からの繰入金
	4 他会計繰入金	1 介護サービス事業勘定繰入金	介護サービス事業勘定繰入金	
11 繰越金	1 繰越金	1 他会計繰入金	他会計繰入金	前年度歳計余剰金の計上
12 市町村債	1 市町村債	1 繰越金	繰越金	
	2 財政安定化基金貸付金	1 市町村債	市町村債	
13 諸収入	1 延滞金、加算金及び過料	1 財政安定化基金貸付金	財政安定化基金貸付金	
	2 預金利子	1 第1号被保険者延滞金 2 過料	第1号被保険者延滞金 過料	歳計現金の利子等
	3 貸付金元利収入	1 預金利子	預金利子	
	4 雜入	1 何貸付金元金収入 2 何貸付金利子収入	何貸付金元金収入 何貸付金利子収入	
		1 滞納処分費	滯納処分費	滯納処分に直接要した経費で滯納者の負担に帰すべき弁償金的なもの
		2 弁償金	弁償金	財産の亡失、損傷等に係る損害賠償金
		3 違約金及び延納利息	違約金及び延納利息	工事請負等の違約金及び延納特約などに基づく返納利息
		4 小切手未払い資金組入れ	小切手未払い資金組入れ	地自令 § 165の6②による払出後1年経過の小切手の歳入組入れ
		5 第三者納付金	第三者納付金	§ 21の第三者行為に係る損害賠償金
		6 返納金 7 雜入	返納金 雑入	§ 22の不正利得徴収金 (保険者が直接介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、利用者負担を徴収する場合)

保険事業勘定(歳出)

款	項	目	節	適用
1 総務費	1 総務管理費	1 一般管理費	報酬 給料 職員手当等 共済費 災害補償費 賃金 報償費 旅費 交際費 需用費 役務費 委託料 使用料及び賃借料 公有財産購入費 備品購入費 負担金、補助及び交付金	嘱託徴収員等報酬 職員の給料 法律又は条例に基づく手当 共済組合に対する負担金、雇用保険、健康保険の保険料 臨時職員の賃金 報償費、講師謝礼 職員の旅費 消耗品費、光熱水費等の共通 需用費 通信運搬費、保険料等 共通電算委託料 庁用器具費、機械器具費 各種団体に対する負担金

2 徴収費	2 連合会負担金 1 程課徴収費	貸付金 公課費 負担金、補助及び交付金 職員手当等 旅費 需用費 役務費 備品購入費 繰出金	国保連合会に対する負担金 第三者行為求償事務負担金 滞納整理のための職員旅費
3 介護認定審査会費	2 納入奨励費 3 滞納処分費	報償費 負担金、補助及び交付金 賃金 旅費 需用費 役務費 使用料及び賃借料 備品購入費 繰出金	滞納整理に係る他会計分への 繰出金 完納世帯表彰費等 滞納処分のための職員旅費
4 趣旨普及費	1 介護認定審査会費 2 認定調査等費 3 認定審査会共同設置負担金 4 認定審査会委託負担金	報酬 旅費 需用費 役務費 使用料及び賃借料 備品購入費 委託料 負担金、補助及び交付金 職員手当等 旅費 需用費 役務費 使用料及び賃借料 備品購入費 委託料	滞納処分に係る他会計への繰出金(国保料一体徴収の場合等) 委員等に対する報酬 委員等の費用弁償及び旅費 郵便料等 審査会を委託する場合 審査会を共同設置する場合 認定調査に係る職員旅費 主治医等意見書 指定居宅支援事業者等に調査委託をした場合 認定審査会の共同設置の場合の負担金 認定審査会の委託の場合の負担金 介護保険の趣旨普及に要する費用
5 計画策定委員会費	1 趣旨普及費	賃金 旅費 需用費 役務費 委託料 使用料及び賃借料 備品購入費	
2 保険給付費	1 介護サービス等諸費	報酬 旅費 需用費 役務費 使用料及び賃借料 備品購入費 委託料 負担金、補助及び交付金	委員等に対する報酬 委員等の費用弁償及び旅費 郵便料等
	1 居宅介護サービス給付費 2 特例居宅介護サービス給付費 3 地域密着型介護サービス給付費	負担金、補助及び交付金 負担金、補助及び交付金 負担金、補助及び交付金	

3 財政安定化基金拠出金	4 相互財政安定化事業負担金	4 特例地域密着型介護サービス給付費	負担金、補助及び交付金
		5 施設介護サービス給付費	負担金、補助及び交付金
		6 特例施設介護サービス給付費	負担金、補助及び交付金
		7 居宅介護福祉用具購入	負担金、補助及び交付金
		8 居宅介護住宅改修費	負担金、補助及び交付金
		9 居宅介護サービス計画給付費	負担金、補助及び交付金
		10 特例居宅介護サービス計画給付費	負担金、補助及び交付金
		2 介護予防サービス等諸費	
		1 介護予防サービス給付費	負担金、補助及び交付金
		2 特例介護予防サービス給付費	負担金、補助及び交付金
		3 地域密着型介護予防サービス給付費	負担金、補助及び交付金
		4 特例地域密着型介護予防サービス給付費	負担金、補助及び交付金
		5 介護予防福祉用具購入	負担金、補助及び交付金
		6 介護予防住宅改修費	負担金、補助及び交付金
		7 介護予防サービス計画給付費	負担金、補助及び交付金
		8 特例介護予防サービス計画給付費	負担金、補助及び交付金
		3 その他諸費	
		1 審査支払手数料	役務費
		2 介護給付費請求書電算処理システム料	役務費
		4 高額介護サービス等費	
		1 高額介護サービス費	負担金、補助及び交付金
		2 高額介護予防サービス費	負担金、補助及び交付金
		5 高額医療合算介護サービス等費	
		1 高額医療合算介護サービス費	負担金、補助及び交付金
		2 高額医療合算介護予防サービス費	負担金、補助及び交付金
		6 市町村特別給付費	
		1 市町村特別給付費	負担金、補助及び交付金
		7 特定入所者介護サービス等費	
		1 特定入所者介護サービス費	負担金、補助及び交付金
		2 特例特定入所者介護サービス費	負担金、補助及び交付金
		3 特定入所者介護予防サービス費	負担金、補助及び交付金
		4 特例特定入所者介護予防サービス費	負担金、補助及び交付金
		8 何々	
		1 何々	何々
		1 財政安定化基金拠出金	
		1 財政安定化基金拠出金	負担金、補助及び交付金
		1 相互財政安定化事業負担金	
		1 相互財政安定化事業負担金	年度拠出 市町村相互財政安定化事業を行なう市町村にのみ適用、行わない場合は、以下1款ずつ繰り上げる

5 地域支援事業費 (削除)	1 介護予防・生活支援サービス事業費 2 介護予防・生活支援サービス事業費(第1号介護予防支援事業費) 3 一般介護予防事業費 3 包括的支援事業・任意事業費 4 その他諸費	1 相互財政安定化事業負担金	負担金、補助及び交付金	
		1 介護予防・生活支援サービス事業費(第1号訪問事業、第1号通所事業、第1号生活支援事業)	報酬 給料 職員手当等 共済費 災害補償費 賃金 報償費 旅費 需用費 役務費 委託料 使用料及び賃借料 備品購入費 負担金、補助及び交付金	嘱託職員等報酬、費用弁償等 職員の給料 法律又は条例に基づく手当 共済組合に対する負担金、雇用保険、健康保険の保険料 臨時職員の賃金 講師謝礼、事業謝礼等 職員の旅費 介護用具修繕費 介護用消耗材費 通信運搬費、保険料等 業務等委託料 介護用具購入費 共同事業負担金、事業費補助金等 嘱託職員等報酬、費用弁償等
		2 介護予防・生活支援サービス事業費(第1号介護予防支援事業費)	報酬 給料 職員手当等 共済費 災害補償費 賃金 報償費 旅費 需用費 役務費 委託料 使用料及び賃借料 備品購入費	職員の給料 法律又は条例に基づく手当 共済組合に対する負担金、雇用保険、健康保険の保険料 臨時職員の賃金 講師謝礼等 職員の旅費 消耗品費 通信運搬費、保険料等 業務等委託料 介護用具購入費
		1 一般介護予防事業費	何々	
		1 総合相談事業費	何々	
		2 権利擁護事業費	何々	
		3 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費	何々	
		4 任意事業費	何々	
		5 在宅医療・介護連携推進事業費	何々	
		6 生活支援体制整備事業	何々	
		7 認知症総合支援事業費	何々	
		1 審査支払手数料	役務費	介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を委託する場合
6 保健福祉事業費	1 保健福祉事業費	1 何々	何々	§ 115の41において市町村の行う保健福祉事業に係る費用であって、第1号保険料を財源とするもの

7 基金積立金	1 基金積立金	1 介護給付費準備基金積立金 2 何基金積立金	介護給付費準備基金積立金 積立金	中期財政運営期間中の剩余金の 管理基金への積立金
8 公債費	1 公債費	1 元金 2 利子 3 公債諸費	償還金、利子及び割引料 償還金、利子及び割引料 何々	一時借入金利子等
9 予備費	2 財政安定化 基金償還金	1 財政安定化基金償還金	償還金、利子及び割引料	
10 諸支出金	1 予備費	1 予備費		
	1 償還金及び 還付加算金	1 第1号被保険者保険料還 付金 2 償還金 3 小切手支払未済償還金 4 第1号被保険者還付加算 金 5 高額介護サービス費貸付 金	償還金、利子及び割引料 償還金、利子及び割引料 償還金、利子及び割引料 償還金、利子及び割引料 貸付金	過年度分に係る保険料払戻金 国庫支出金等過年度分返還 金等 自治令 § 165の5振り出した日 から1年を経過して支払を受け ていない場合による利得償還 要求に対する償還 保険料払戻金に係る還付加算 金
	2 延滞金	1 延滞金	償還金、利子及び割引料	
	3 繰出金	1 他会計繰出金 2 介護サービス事業勘定繰 出金	繰出金 繰出金	

介護サービス事業勘定(歳入)

款	項	目	節	適用
1 サービス収入	1 介護給付費 収入	1 居宅介護サービス費収入 2 特例居宅介護サービス費 収入 3 地域密着型介護サービス 費収入	訪問介護費収入 訪問入浴介護費収入 訪問看護費収入 訪問リハビリテーション費収 居宅療養管理指導費収入 通所介護費収入 通所リハビリテーション費収 福祉用具貸与費収入 短期入所生活介護費収入 短期入所療養介護費収入 特定施設入居者生活介護費 収入 特例居宅介護サービス費収 入 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護費収入 夜間対応型訪問介護費収入 地域密着型通所介護サービ ス費収入 認知症対応型通所介護費収 入 小規模多機能型居宅介護費 収入 認知症対応型共同生活介護 費収入	節の記載がない各目について は、歳出予算の項の区分等に 対応して、地方公共団体の長 が定めた区分によること

(削除)	2 予防給付費 収入	4 特例地域密着型介護 サービス費収入 5 居宅介護福祉用具購入 費収入 6 居宅介護住宅改修費収 入 7 居宅介護サービス計画費 収入 8 特例居宅介護サービス計 画費収入 9 施設介護サービス費収入 10 特例施設介護サービス費 収入	地域密着型特定施設入居者 生活介護費収入 地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護費収入 複合型サービス費収入 特例地域密着型介護サービ ス費収入 居宅介護福祉用具購入費収 入 居宅介護住宅改修費収入 居宅介護サービス計画費収 入 特例居宅介護サービス計画 費収入 施設介護サービス費収入 特例施設介護サービス費収 入
	3 介護予防・ 日常生活支 援総合事業 費収入	1 介護予防サービス費収入 2 特例介護予防サービス費 収入 3 地域密着型介護予防 サービス費収入	介護予防訪問入浴介護費収 入 介護予防訪問看護費収入 介護予防訪問リハビリテー ション費収入 介護予防居宅療養管理指導 費収入 介護予防通所リハビリテー ション費収入 介護予防福祉用具貸与費収 入 介護予防短期入所生活介護 費収入 介護予防短期入所療養介護 費収入 介護予防特定施設入所者生 活介護費収入 特例介護予防サービス費収 入
	4 自己負担金 収入		
	5 特定入所者 介護サービ ス等収入	1 特定入所者介護サービス 費収入	自己負担金収入 特定入所者介護サービス費 収入

2 分担金及び負担金	6 何々	2 特例特定入所者介護サービス費収入	特例特定入所者介護サービス費収入	
		3 特定入所者支援サービス費収入	特定入所者支援サービス費収入	
		4 特例特定入所者支援サービス費収入	特例特定入所者支援サービス費収入	
		1 何々	何々	
		1 分担金	何費分担金	
		2 負担金	何費負担金	
	3 使用料及び手数料	1 使用料	何使用料	
		2 手数料	1 文書料 2 何手数料	
		1 国庫補助金	1 施設整備費補助金 2 何費補助金	
		1 都道府県補助金	何補助金	
		1 財産運用収入	1 財産貸付収入 2 利子及び配当金	
6 財産収入	2 財産売払収入	1 不動産売払収入 2 物品売払収入	不動産売払収入 物品売払収入	
		1 寄附金	1 一般寄附金 2 何寄附金	
		1 他会計繰入金	1 他会計繰入金	
		2 何基金繰入金	1 何基金繰入金	
		3 保険事業勘定繰入金	1 保険事業勘定繰入金	
9 繰越金	1 繰越金	1 繰越金	保険事業勘定繰入金	保険事業勘定からの繰入金
		1 市町村債		前年度歳計余剰金の計上
		1 預金利子	1 市町村債	借入金等
		2 雜入	1 預金利子 1 弁償金 2 違約金及び延納利息 3 小切手未払い資金組入れ	歳計現金の利子等 財産の亡失、損傷等に係る損害賠償金 工事請負等の違約金及び延納特約などに基づく返納利息等 地自令 § 165の6②による払出後1年経過の小切手の歳入組入れ
10 市町村債	1 市町村債	1 預金利子	預金利子	
		2 雜入	1 弁償金 2 違約金及び延納利息 3 小切手未払い資金組入れ	
		4 雜入	小切手未払い資金組入れ 雑入	
11 諸収入	1 預金利子	1 弁償金	弁償金	
		2 違約金及び延納利息	違約金及び延納利息	

介護サービス事業勘定(歳出)

款	項	目	節	適用
1 総務費	1 施設管理費	1 一般管理費	報酬 給料 職員手当等 共済費 災害補償費 賃金 報償費 旅費 交際費 需用費 役務費 委託料 使用料及び賃借料 公有財産購入費 備品購入費 負担金、補助及び交付金	職員の給料 法律又は条例に基づく手当 共済組合に対する負担金、雇用保険、健康保険の保険料 臨時職員の賃金 報償費、講師謝礼 職員の旅費 消耗品費、光熱水費等の共通 需用費 通信運搬費、保険料等 一般事務に係るもの 各種団体に対する負担金
	2 研究研修費	1 研究研修費	職員手当等 旅費 需用費 役務費 使用料及び賃借料 備品購入費 繰出金	
2 事業費	1 居宅サービス事業費	1 居宅介護サービス事業費	職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費	法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 職員の旅費 介護用具修繕費 介護用消耗材費 介護用具購入費 法律又は条例に基づく手当
	2 地域密着型サービス事業費	2 介護予防サービス等事業費	職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費	臨時職員の賃金 職員の旅費 介護予防用具修繕費 介護予防用消耗材費 介護予防用具購入費
	3 居宅介護支援事業費	1 地域密着型サービス等事業費	職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費	法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 職員の旅費 介護用具修繕費 介護用消耗材費 介護用具購入費
		2 地域密着型介護予防サービス等事業費	職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費	法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 職員の旅費 介護予防用具修繕費 介護予防用消耗材費 介護予防用具購入費
		1 居宅介護支援事業費	職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費	法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 管理指導に係る職員旅費 消耗品費、光熱水費等の共通 需用費

		2 介護予防支援事業費	職員手当等 賃金 旅費 需用費	法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 職員の旅費 消耗品費、光熱水費等の共通需用費
(削除)	4 介護予防・日常生活支援総合事業費	1 訪問型サービス事業費 2 通所型サービス事業費 3 生活支援サービス事業費	職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費 職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費 職員手当等 賃金 旅費 需用費 備品購入費	法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 職員の旅費 介護用具修繕費 介護用消耗材費 介護用具購入費 法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 職員の旅費 介護用具修繕費 介護用消耗材費 介護用具購入費 法律又は条例に基づく手当 臨時職員の賃金 職員の旅費 介護用具修繕費 介護用消耗材費 介護用具購入費
	5 何々	1 何々		
3 施設整備費	1 施設整備費	1 施設整備費	賃金 需用費 役務費 委託料 工事請負費 原材料費 備品購入費	
4 基金積立金	1 基金積立金	1 何基金積立金	積立金	
5 公債費	1 公債費	1 元金 2 利子 3 公債諸費	償還金、利子及び割引料 償還金、利子及び割引料	一時借入金の利子等
6 予備費	1 予備費	1 予備費		
7 諸支出金	1 償還金	1 償還金 2 小切手未払未済償還金	償還金、利子及び割引料 償還金、利子及び割引料	国庫支出金等過年度分返還金等 自治令 § 165の5振り出した日から1年を経過して支払を受けていない場合による利得償還要求に対する償還
	2 繰出金	1 他会計繰出金	繰出金	
8 諸費		2 保険事業勘定繰出金	繰出金	