

東京都 稲城市の取り組み

1 移行のねらい

取り組みの背景

稲城市介護保険事業計画（第6期）における将来推計では、平成37年（2025年）には平成26年度と比較して第1号被保険者が1.3倍、要介護（支援）者が1.9倍、標準給付費が2.6倍となることが予測されている。

こうしたことをふまえ総合事業への取り組みの考え方について検討を行い、早期移行が必要との結論に至った。稲城市の早期移行の理由は以下のとおりである。

【1】介護サービス基盤整備への時間的制約と危機意識

稲城市では10年後の地域の介護問題が相当に厳しいものと認識した。1～2年もの期間を準備に充てるほどの余裕はなく、スピード感を持って政策的に介護サービス基盤の整備を行っていかねばならないと判断したのである。生産年齢人口が減少する時代を迎え、2025年の介護需要に対応することは地域において自然体では達成できるものではない。10年後には現在のサービス水準を維持することさえ難しいのではという、強い危機意識を持った。

【2】被保険者の負担増を求める一方で、サービス基盤の構築の作業を事務の都合で遅らせることは住民理解が得られない。

平成27年4月の介護保険制度改正では、被保険者の保険料の引き上げをはじめ、一部利用料負担の増など、被保険者の負担増と、総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症対策推進事業を中核とした地域包括ケアシステムの構築がセットになっている。負担増だけ先に始めるというのは住民の理解が得られないと判断した。

【3】早期の実施が効率的かつ戦略的に有利

稲城市では早期移行により保険料が確実に抑制できる試算結果がある。重点化に対応して介護サービス事業者が専門性の高い人材確保に早期に着手できることになり、地域に多様なサービス提供主体を早期に開発し、また定着させることは、市民への期待にそうこととなると判断した。

以上により、稲城市では、この「介護予防・日常生活支援総合事業」に併せて、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症対策推進事業」を平成27年4月から全て実施し、バランスよく地域包括ケアシステムの構築を図ることが必要と考えた。

地域の状況(高齢者データ、地域資源データ) ※人口は10月1日時点認定者数は9月30日時点

面積	17.97 km ²	市内介護保険サービス事業所データ(施設数)	
総人口	87,326 人	訪問型介護施設	17 箇所
世帯数	37,720 世帯	通所型介護施設	18 箇所
高齢者人口	17,582 人	居宅介護支援事業所	10 箇所
後期高齢者人口	7,375 人	総合事業関連データ	
認定者数	2,431 人	事業対象者数	203 人
介護保険料(基準額)	月額 4,800 円 (第5期 4,400 円)	総合事業事業者数(みなし除く)	10 事業者

2 総合事業への移行に向けたスケジュールと取り組みの概要

スケジュール

【～移行まで】

実態把握と課題分析
(平成 26 年 5 月～9 月)

介護保険運営協議会での検討(平成 26 年 5 月～平成 27 年 1 月)

サービスの類型の設定と基準・単価の
検討・決定(平成 26 年 9 月～平成 27
年 2 月)

事業者・地域包括支援センター
への説明会、Q&A の発出(平成
26 年 12 月～平成 27 年 3 月)

市民への周知
(平成 27 年 1 月～3 月)

要綱などの検討、作成
(平成 27 年 1 月～3 月)

事業者指定手続
き(平成 27 年 2
月～3 月)

課内の業務分担
の整理(平成 27
年 2 月～3 月)

新しい総合事業に移行(平成 27 年 4 月)

【移行後～平成 27 年 12 月末現在】

総合事業に関する事務の整理(平成 27 年 4 月～)

事業者からの問い合わせ対応、情報交換会の開催など(平成 27 年 4 月～)

新しいサービス創出のための検討(平成 27 年 4 月～)

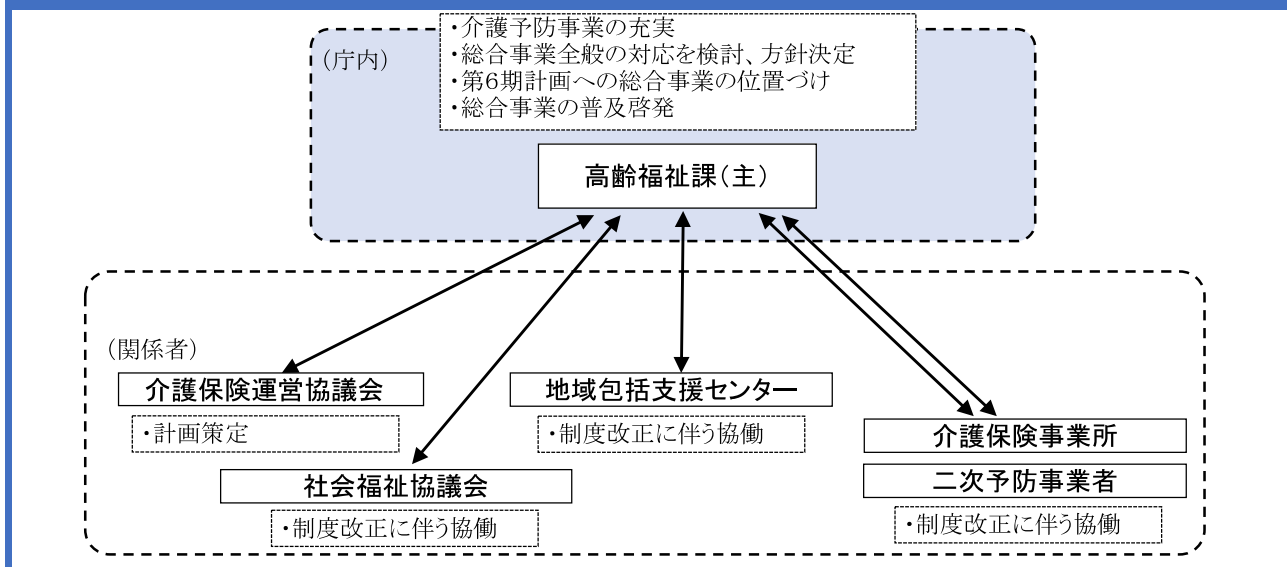
総合事業への移行までの取り組み概要

稲城市では、準備要員を配置することができないという事情もあったが、「効率的」かつ「効果的」、さらに「円滑」に移行することを基本方針とした。この基本方針をベースに移行準備に取り組んだ。具体的には以下の通りである。

- ①現に市内で提供されているサービスを移行対象とすること
- ②サービス提供事業者は希望によりすべて移行できるようにすること
- ③指定事業者制を基本とすること
- ④報酬額、人員体制、運営方法等は、移行前の実績等を考慮して設定すること
※移行後一定期間が経過した時点で、必要な見直しを行うこと
- ⑤多様な主体によるサービスの創造は、平成 28 年度以降の導入を検討すること

3 移行プロセスにおける主な取り組み

実施体制



主な取り組み内容等

(1) 実態把握と課題分析

【発生した課題と対応策】

- ・総合事業に移行した場合、現状ではどれくらい移行ができそうか。
→介護予防プランの内容を確認することで、保険外サービスの利用状況や、介護予防ケアマネジメントへの移行割合などの試算を行った。
- ・これまで、日常生活圏域ごとには地域資源について情報収集を行っていたが、市全体として情報を一元化し、全体の「見える化」を行った。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・帳票や、データの収集だけでなく、地域包括支援センターのヒアリングも行い、新しい総合事業に移行した場合の具体的なイメージを持って移行作業を行った。

【取り組みの成果】

- ・総合事業のサービス種別の構成を検討するための基礎資料となった。

(2) 介護保険運営協議会での検討

【発生した課題と対応策】

- ・第6期の計画は大きな改正があり、今までのように3年スパンから2025年を見据えた計画の策定
→第6期介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と名づけ、第6期以降の長期的な視点を持ちながらの計画に位置づけた。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・事業計画担当職員を増員、3係（介護保険係：介護保険担当、地域支援係：地域支援事業、介護予防担当、高齢福祉課係：施設整備、一般施策担当）を横断する作業チームを作って、計画策定に向け事前検討を重ねることで、運営協議会での地域包括ケア計画の策定がスムーズにすすんだ。

【取り組みの成果】

- ・早期に平成 27 年 4 月からの移行方針が決定し、準備を進めることができた。また、総合事業以外の施策についてもバランスよく始めることができた。

(3)サービスの種類の設定と基準・単価の検討・決定

【発生した課題と対応策】

- ・サービス事業の単価設定をどのように決定するか
→ (1) で行った実態把握、課題分析より現行委託料や介護報酬を前提として、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決定した。
- ・人員、設備及び運営基準をどのように決定するか
→ 予算上限額や保険料影響額の試算なども参考に、円滑移行ということを念頭に、最大限利用者や事業者には混乱がないような基準設定とした。
→ 都指定事業所と併設サービスの基準の設定について、都と調整するが、総合事業の理解がなく、難航したため、併設については見送った。
- ・請求コードの設定については、東京都国保連の担当者とやり取りを行い、市の事業を理解してもらった上でアドバイスをうけた。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・送迎について、加算ではなく体制のありなしで単価をわけることで、請求上の混乱を避けることができた。
- ・通所型サービス C については、事業者の特性を最大限活かしつつも、一定水準のサービス提供ができるように、人員・設備基準をいくつか作成し、それぞれの事業所に合わせた形とした。

【取り組みの成果】

- ・委託事業の内容から大きな基準変更をすることがなかったため、ほとんどの事業所がサービス事業の指定を受け、サービスを開始することができた。

(4)事業者・地域包括支援センターへの説明会、Q & Aの発出

【発生した課題と対応策】

- ・事業者側も総合事業のガイドラインを読むなど制度改正に対応しようとする動きはあったが、事業者自身の実務にどのような変更が発生するのかが分かりづらく、理解が進まなかった。
→ 市より繰り返し説明の機会を設け、Q & Aの発出などを行った。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・関係者の理解度を深めるために、総合事業の制度だけではなく、今後の稲城市の高齢化の状況なども情報提供し、「地域包括ケアシステムの構築」が必要であるという点から説明することで、規範的統合を図った。
- ・国保連への請求や利用者との契約など、介護保険事業者に発生する直接的な事務についても担当職員が流れを把握し、様式案を示しそのうえで変更点を周知した。
- ・Q & A集を作成し、わかりづらい部分についての関係者での情報共有を行った。

【取り組みの成果】

- ・移行時の混乱は最小限に抑えられ、移行にともなう被保険者からのクレームなど是一件もなかった。
- ・総合事業移行直後、国保連のエラーが多発したという情報があったが、稲城市はとてま少なかつたと東京都国保連から情報提供があった。

(5)市民への周知

【発生した課題と対応策】

- ・4月から更新のタイミングで順次移行していく方法と決定したため、平成27年1月から、市民への周知を行った。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・更新のお知らせと同時に総合事業の案内をいれ、必要な人に確実に情報が届くようにした。
- ・地域包括支援センターにしっかりと制度を理解してもらうことで、被保険者へのフォローアップ体制も整えた。

【取り組みの成果】

- ・総合事業移行に関しての問い合わせやクレームはまったくなかった。

(6)要綱などの検討・作成

- ・どのように整備するのかを検討し、条例ではなく要綱で規定する方針で市の現状に合わせて作成をすすめた。

(7)事業者指定手続き

【発生した課題と対応策】

- ・多様なサービス（Ａ・Ｃ）については、事業者指定をとってもらう方針であったが、想定事業者の中には介護事業者でない事業所もあり、指定を受けるという事務に抵抗感をしめす場合があったため、個別説明と指定事務の簡略化を行った。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・指定を受けたことのない事業者については個別に、事務の流れを説明に行った。
- ・今まで市の事業を受託していた事業者、都の介護事業者としての指定を受けている場合は法人審査を省略とすることで、市と事業者、お互いの事務負担軽減を図った。
- ・東京都国保連から市主催説明会で直接説明をしてもらったり、事務手続きのアドバイスをもらった。

【取り組みの成果】

- ・想定事業所については（急な人員不足で指定を受けられなかったところを除き）すべて指定事業者となり総合事業をスタートできた。

(8)課内の業務分担の整理

【発生した課題と対応策】

- ・介護保険所管と介護予防事業所管のそれぞれの係でどのように分担するのかはっきりしないまま移行事務を進めていたため、整理の必要があった。また、制度の詳細が示されず、システム改修に時間がかかった。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・想定される業務をスケジュールとともに表にしたうえで、割り振りを行った。

【取り組みの成果】

- ・最低限の事務分担については、事前に分担することでひとまずスタートすることができたが、実際の事務手順についてはイメージできていない部分もあり、移行後あらためて整理する必要があった。

4 総合事業の概要

基準	介護予防訪問介護相当	多様なサービス
種別	相当サービス	訪問型サービスA
内容	介護予防訪問介護と同様のサービス 訪問介護員による身体介護、生活援助	家事等の生活援助 (身体介護は行わない)
対象者とサービス提供の考え方	○すでにサービスを利用しているケースでサービスの利用の継続が必要なケース ○身体介護の必要なケース ○認知機能低下などで専門性の高いサービスが必要なケース	○左記以外で、訪問による生活援助が必要なケース
実施方法	事業者指定	事業者指定
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準
サービス提供者	訪問介護員(訪問介護事業者)	指定事業者
費用	予防給付と同額	2450 円/回

基準	介護予防通所介護相当	多様なサービス	
種別	相当サービス	通所型サービスA	通所型サービスC
内容	介護予防通所介護と同様のサービス	運動、認知症予防、レクリエーション等事業所の特性を活かした、自立支援に資する通所サービスを提供する	日常生活に支障のある生活行為を改善するために利用者の個性に応じた包括的なプログラムを行なうことにより介護予防を行なう
対象者とサービス提供の考え方	○すでにサービスを利用しているケースでサービスの利用の継続が必要なケース ○身体介護の必要なケース ○認知機能低下、医療依存度が高い、などで専門性の高いサービスが必要なケース	○左記以外のケースで、定期的な通所型サービスによる介護予防が必要なケース	○生活機能の改善に向けた支援が必要なケース
実施方法	事業者指定	事業者指定	事業者指定
基準	予防給付の基準と同様	設備・人員等を緩和した基準	独自基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	指定事業者	指定事業者
費用	予防給付と同額	2800～3400 円/回	3600～4300 円/回

【1自治体1サービス自慢】

二次予防事業者の協力により、速やかに通所型サービス A、C を整備できた。被保険者や地域包括にとっても選択肢が増え、介護予防ケアマネジメントにより、より適切なサービスを提供できる体制ができた。

5 総合事業の充実にに向けた主な取り組み(移行後～現在)

主な取り組み内容等

(1)総合事業に関する事務の整理

【発生した課題と対応策】

- ・総合事業担当が、介護予防事業を所管（地域支援係）としていて介護保険事務をまったく行っていないため、どのような事務が発生するのかガイドラインだけでは、実際の事務の手順やボリュームなどが想定できないまま平成 27 年 4 月を迎えた。
→介護保険担当と密に連携をとり、事務の流れなど参考にしながら、内容によっては介護保険担当でまとめて行ってもらいなど、そのつど整理をすすめていった。
- ・介護保険システムが総合事業に対応するのが遅れ遅れとなり、また解釈がわかれてシステムのバージョンアップ内容が実際の事務に即さないなどの問題が生じた。
→システムで対応できない部分（他システムとの連携、サービスコードマスタ作成、介護予防ケアマネジメントの管理、高額医療・介護合算サービス費相当事業の一部など）も残されており、今後の課題である。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・介護保険担当と総合事業担当での連携を強化することで、総合事業開始に伴った事務負担の増をなんとかこなすことができた。

【取り組みの成果】

- ・半年かけておよその事務の流れについて整理できた。

(2)事業者からの問い合わせ対応、情報交換会の開催など

【発生した課題と対応策】

- ・移行後も事業者説明会に出席しても、事業所内での伝達がうまくいかず、再度の問い合わせがあったり、他市の事業者で案内は出しても説明会に来なかった事業者などからの問い合わせがあった。
→直接プランを担当する地域包括支援センターから、丁寧に説明をしてもらうようにし、担当課でも説明会資料などを提供するなどして、移行後もフォローアップを継続した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・担当課での個別対応も丁寧に行うように心がけたが、最初に総合事業に係る事務が事業者側に発生するのは、地域包括支援センターが利用者をサービスにつなげたタイミングからであるので、特に他市の事業者を利用しているようなケースでは、地域包括支援センターからの説明を丁寧にしてもらうようにすることで、理解を求めていった。

【取り組みの成果】

- ・徐々に事業者からの問い合わせ件数は減り、冬頃からはほとんどない状況となっている。

(3)新しいサービス創出のための検討

【発生した課題と対応策】

- ・当初平成 28 年度から住民主体サービスを開始することを検討しており、協議体および生活支援コーディネーターを配置したが、まず協議体メンバーにその役割、事業の意図を理解してもらうことが難しかった。
→協議体メンバーに対しての勉強会などを行い、規範的統合の推進を図った。
- ・訪問型サービス A の利用率が想定より低い、通所型サービスでも部分的に移行がスムーズでないこ

とがあった。

→ 9 月に地域包括や事業者と情報交換会を実施、うまく多様なサービスに結び付けられないケースにはどういう事情があるのかヒアリングした。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・当初計画に沿って住民主体サービスを平成 28 年度からスタートさせなければという焦りがあったが、全体をみなおし、まず協議体の中で規範的統合の推進をしっかりと行い、サービスの創出自体はその後から取り組んでいこうという方針に変更した。
- ・第一層協議体では、課長職から地域包括ケアシステムの構築の全体像と市の施策、この協議体が全体の中でどこに位置づけられるかなどを含めて説明することで、協議体メンバーの理解が得られた。
- ・9 月の情報交換会や 12 月に行った地域包括からの聞き取りを通して緩和型や短期集中型の事業者のサービス提供範囲が狭い、送迎がない、サービス提供時間が合わない、などの事情でうまくサービスにつなげられない状況があることがわかったため、平成 28 年度に向けて公募による新規事業者指定をしていくこととなった。

【取り組みの成果】

- ・第一層協議体の中での規範的統合が進み、サービスの創出に向けての体制を整えられつつある。
- ・緩和型サービスや短期集中型サービスについては平成 27 年 2 月 HP にて公募中。

6 取り組みのポイント

1

○地域包括支援センターや介護保険事業者との関係性

稲城市は、比較的小規模な自治体であるため、地域包括支援センターはもちろん介護保険事業者とも、以前から「顔の見える関係」はできていた。

今回総合事業に移行する際は、今まで築いてきた良好な関係性が大いに役立ったと感じる。もちろん移行に向けても、繰り返し説明会を行う、個別の対応も丁寧に行うなど、自治体側からも事業者側になるべく過度な負担がかからないよう配慮することで、良好な関係性は保ちつつ、2025 年に向けての危機意識も共有できたというのはとても大きいことだったのではないかな。

7 今後の課題と展開方針

総合事業全体としての展開方針

いち早く総合事業に移行はしたが、住民主体のサービスの創出については、今年度取り組み始めたところである。稲城市では平成 16 年から東京都介護予防推進モデル地区としていち早く介護予防に取り組み、また全国に先駆けて平成 19 年度から開始した介護支援ボランティア制度などを通じて、生き生きと活動する高齢者を支援してきた経緯がある。今まで育まれてきた地域の力を活かして、さらに支え合いの地域づくりをしていくには、まず関わっている市民も含めた規範的統合をすすめるという視点は欠かせない。

拙速に市主導でサービスを作り出すのではなく、住民の支え合いの意識が生まれてくるなかでできた活動や居場所をうまく支援して、支え合いの地域づくりを進めていく方針である。