

神奈川県 小田原市の取り組み

1 移行のねらい

取り組みの背景

介護リスクの高い75歳以上の高齢者が今後10年間で1.4倍になる等、「高齢者の高齢化」が進展している状況にあって、介護給付費も高い伸びが見込まれ、介護保険料も増加傾向が顕著である。

介護給付費が高い伸びを示すためには、それだけの介護サービスの量が提供される必要があるが、これは介護の担い手もこれまで以上に必要となることも意味しているものと認識している。

しかしながら、生産年齢人口は減少が見込まれており、座視しては介護の担い手は相対的に減少することになるから、今後必要となる介護サービスの量を確保するためにも、現在以上に介護の担い手の確保がより重要となる。

そのため、本市の総合事業は2025年を見据え、介護予防の充実や基準を緩和したサービスの展開によって介護保険給付の増加傾向の抑制を図る『支えられる側への作用』と、現在介護の担い手ではない人の介護への参入障壁を緩和してより多くの方に介護の担い手になってもらう『支える側への作用』の2つを大きな柱として位置づけ、総合事業への移行作業に着手した。

地域の状況(高齢者データ、地域資源データ)



小田原市の基礎データ

面積	114.06 km ²	－
総人口	194,502 人	27 年 12 月 31 日時点
高齢者人口 (高齢化率)	53,771 人 (27.7%)	27 年 12 月 31 日時点 32 年度：56,552 人(29.6%)、37 年度：56,581 人(30.5%)
後期高齢者人口	25,382 人	27 年 12 月 31 日時点 32 年度：29,264 人、37 年度：33,562 人
世帯数	85,297 世帯	27 年 12 月 31 日時点
認定者数	8,571 人	27 年 12 月 31 日時点 (要支援 1、2:1,275 人、825 人) (要介護 1～5:2,130 人、1,358 人、1,103 人、1,116 人、714 人)
介護保険料(基準額)	第 6 期：年額 60,720 円(月額 5,060 円)、第 5 期：年額 49,080 円(月額 4,090 円)	
介護予防事業派生の 自主活動グループ	32 団体(838 人)	27 年 3 月 31 日時点

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

【～平成 27 年 9 月】

上限額推計(～4 月)

H27 移行の方針決定(5 月)、準備行程表作成(～6 月)

基本コンセプト決定(6 月)
各領域素案作成(6 月)

各領域での準備作業開始(6 月～)
【条例・規則、サービス基準・費用額、窓口フロー】

市議会 9 月定例会
(移行時期公表)

対外周知(利用者、包括、事業者)(8 月～)

【平成 27 年 9 月～平成 28 年 1 月】

パブリックコメント
(9/15～10/14)

条例案調整(～11 月)

規則調整(11 月～12 月)

基準・報酬の決定(～11 月)

様式整備
(～12 月)

補正予算事務(10 月～)

市議会 12 月定例会
(条例・補正予算上程)

条例公布(12 月)

規則公布(12 月)

新規指定(12 月～)

従事者研修(12 月)

契約事務(12 月)

新しい総合事業に移行(平成 28 年 1 月)

窓口フロー決定(～10 月)

様式整備・システム調整(～12 月)

県国保連との調整(8 月～)【請求・支払関係、包括向け請求システム説明】

包括・事業者向け説明(8 月～)、住民向け説明(10 月～)

総合事業への移行までの取り組み概要

総合事業への移行を平成 28 年 1 月と設定し、逆算により移行準備スケジュールを設定した。

総合事業移行までに召集される 2 回の議会でのどのような対応を行うべきかまず検討し、9 月議会での移行時期の表明を、12 月議会では条例案と補正予算を上程することとした。これにより、それぞれの議会での対応事項をその時点までの到達目標と再整理し、移行に向けた準備を進めることとした。

【議会対応からみた移行準備スケジュールの概要】

9 月議会まで : 基本コンセプト等の理念系事項及びアウトフレームを決定。

9 月議会～12 月議会 : 条例や規則、事業費等の制度体系の決定。

12 月議会～総合事業移行 : 事業所の指定や委託契約の締結等の実務的作業。

また、移行準備スケジュールでは秋頃に準備事項が集中することとなったので、準備すべき事項をカテゴライズし、それぞれの領域ごとに担当者を設けて、同時進行で準備を進めることとした。

【準備事項のカテゴライズ】

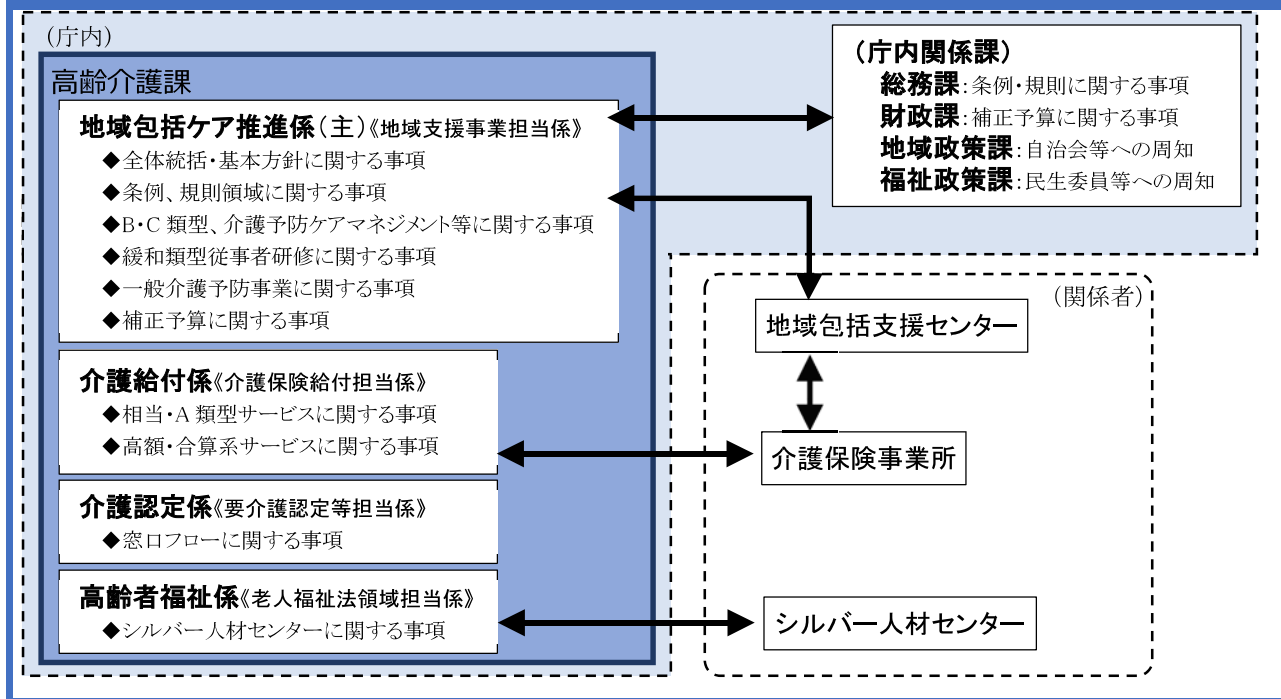
条例・規則領域 : 条例・規則、補正予算編成、緩和類型従事者研修 など

サービス領域 : サービス基準・費用額 など

内部事務領域 : 窓口フロー、システム関係 など

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) 移行時期の再検討

事業費推計を再度行い、総合事業への移行時期を平成 28 年 1 月とした。

【発生した課題と対応策】

- ・総合事業移行時期に係る猶予規定を設ける際、判断材料が少なく時期決定を留保した。
- ・第 6 期計画ワークシートを活用した事業費推計を行ったほか、多様なサービスの提供による利用者の選択肢の増や介護の担い手確保の観点等のメリットを見出した。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・データに基づく推計をもとに、将来への布石というビジョンで検討を進めた。総合事業への移行が目的ではなく、総合事業によりもたらされる効果に着目し、総合事業への移行を長期的な取り組みのスタートと位置づけた。
- ・総合事業以外の改正事項（認知症施策や医療介護連携等）も踏まえ、事務の平準化という視点でも総合事業の移行時期について検討を行った。

【取り組みの成果】

- ・平成 27 年度中に移行することがベストと判断し、移行時期を早め平成 28 年 1 月と決定した。
- ・検討過程において本市の総合事業のあるべき姿が浮かび上がり、移行準備の早い段階で、本市総合事業の基本コンセプトを共有することができた。

(2)移行準備に係る定例会議の開催

総合事業移行準備の進捗確認や情報の共有の場、さらには基本コンセプト再確認の場として、課全体での会議を開催することとし、定例化することで作業進捗の管理を行った。

【発生した課題と対応策】

- ・移行準備のために必要な事項は介護保険制度全体に及び、広範な領域での対応と専門性が必要。さらに各領域の実務担当者が総合事業の準備に参画しなければ、移行後の混乱や準備過程で細部に漏れが生じる可能性もある。
- ・そのため、各領域に係ごとに分担して準備にあたることとし、進捗確認や情報の共有の場として、課全体での会議を開催することとした。
- ・分担作業は総合事業全体としての整合を損なう恐れもあるが、定例会議において基本コンセプトを再確認する等、全体整合の維持を図った。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・課全体の会議を定例化（週1回開催）としたことで、おのずと作業スパンは1週間を単位とするこ
とになり、会議で議論した内容を翌週に成果物として報告するなど、スピード感を保てた。
- ・各係においてゼロベースで準備を進めることは極めて不効率であることから、総合事業主担当者
において各領域の検討素案を作成し、これをたたき台として各係での議論を開始させた。
- ・総合事業の主担当者はすべての事項に関与し、すべての準備事項について総合事業主担当者
と係担当者のダブルチェック体制とした。このとき、総合事業主担当者は、制度や理念などの全体整合の
観点、係担当者は現場の観点と、異なる立場からアプローチすることで課題の抽出に努めた。
- ・総合事業の主担当者をすべての事項に関与させることで、一人で対応したほうが効率の良い条例・
規則や予算関係の事務に取り組むことが出来た。

【取り組みの成果】

- ・領域をまたぐ案件の対応がスムーズに行え、課題共有も円滑に行えた。
- ・係単位で準備を進めつつ、総合事業としての全体整合を維持することができた。

(3)将来を見据えた総合事業の構築

総合事業への移行を長期的な取り組みのスタートとし、汎用性や冗長性を踏まえて移行準備を進めた。

【発生した課題と対応策】

- ・準備事項を1つ1つ完全に固めてしまうと、他事項の進捗や条件の変更によって修正が必要となっ
て不効率となる。逆に決定事項として修正しなければ他事項が迎合する必要があつて、本来目指す
べき総合事業の姿がゆがんでしまう。
- ・総合事業への移行は長期的な取り組みのスタートであるとの認識に立ち、準備段階でベストと判断
したものが将来においてもベストである保証が無いことを踏まえ、移行段階で構築する総合事業に
汎用性や冗長性を持たせ、将来の充実に対応できるようにした。

【工夫した点、苦労した点、取り組みのポイント】

- ・多様な担い手による多様なサービスが提供される 2025 年に目指すべき姿を念頭において、移行段
階で構築する総合事業の体制はアウトラインであると整理。将来の選択肢を制限しないよう可能な
限り努め、多様なサービスとしての「派生」の余地を受け入れ得る制度設計とした。

【取り組みの成果】

- ・総合事業は「器」であり、より広く構えるという基本コンセプトが生まれた。
- ・将来の選択肢を最大化するため、条例による法的根拠を確立するとともに、サービスの追加や修正
を念頭においた規定体系を構築した。

4 総合事業の概要

【訪問型サービス】

基 準	現行の訪問介護相当	多様なサービス	多様なサービス
種 別	国基準訪問型サービス	基準緩和訪問型サービス (GLのA類型に相当)	住民主体訪問型サービス (GLのB類型に近いA類型)
提供主体	指定を受けた介護事業者	指定を受けた法人	指定なし(住民組織でも可能)
サービス 内 容	訪問介護員による身体介護、 生活援助	訪問介護員や市指定研修修了者 による生活援助	市指定研修修了者による生活援助
サービスの 対象者	身体介護の必要な人 生活援助の必要な人	生活援助の必要な人	生活援助の必要な人
実施方法	事業者指定	事業者指定	利用券方式(※1)
人員基準	①管理者 ②訪問介護員等 常勤換算 2.5 人以上 (介護福祉士、介護職員初任 者研修等修了者) ③サービス提供責任者	①管理者 ②従事者 1人以上必要数 (介護福祉士、介護職員初任 者研修等修了者、市指定研 修修了者) ③サービス提供責任者	①管理者(兼務可) ②従事者 1人以上(市指定研修修了者) ※バックアップ体制は確保
設備基準	現行の介護予防訪問介護と同様	現行の介護予防訪問介護と同様	連絡を受けられる体制を確保
運営基準	現行の介護予防訪問介護と同様	現行の介護予防訪問介護と同様	守秘義務/清潔の保持/事故発生 時の対応/事業廃止の事前届出/ サービス内容等の説明/サービス 提供記録の作成と保存
費 用	○1回当たりの報酬単価。 《基本報酬》 週 1 回程度 266 単位/回 (月 4 回超 1,168 単位/月) 週 2 回程度 270 単位/回 (月 8 回超 2,335 単位/月) 週 2 回超 285 単位/回 (月 12 回超 3,704 単位/月) 《加算》 ・現行の介護予防訪問介護と 同じ	○1回当たりの報酬単価。 《基本報酬》 週 1 回程度 219 単位/回 (月 4 回超 962 単位/月) 週 2 回程度 219 単位/回 (月 8 回超 1,894 単位/月) 週 2 回超 219 単位/回 (月 12 回超 2,846 単位/月) 《加算》 ・初回加算 200 単位/月 ・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)8.6%、(Ⅱ)4.8% (Ⅲ)(Ⅱ)×0.9、(Ⅳ)(Ⅱ)×0.8	○概ね 45 分以上のサービスを 1 回として換算。 ○1回につき 1,000 円 (支給額 900 円 +利用者負担 100 円)

※1 利用券方式：包括が利用者に利用券を交付し、利用者は、自己負担額(100 円)に利用券を添えて提供者に渡す。

提供者は利用券を市に持参し、枚数に応じた支給額を受け取る。→タクシー利用助成事業と同様のスキーム

【通所型サービス】

基 準	現行の通所介護相当	多様なサービス	多様なサービス
種 別	国基準通所型サービス	基準緩和通所型サービス (GLのA類型に相当)	住民主体通所型サービス (GLのB類型に近いA類型)
提供主体	指定を受けた介護事業者	指定を受けた法人	指定なし(住民組織でも可能)
サービス 内容	日常生活上の世話 ※入浴等介助、送迎含む	日常生活上の世話 ※入浴等介助、送迎含まず	日常生活上の世話 ※入浴等介助、送迎含まず
サービスの 対象者	入浴、排泄、食事等の介助が 必要な人	入浴、排泄、食事等の介助が 不要な人	入浴、排泄、食事等の介助が 不要な人
実施方法	事業者指定	事業者指定	利用券方式(※2)
人員基準	①管理者 ②生活相談員等 ③看護職員 ④介護職員 ⑤機能訓練指導員	①管理者 ②生活相談員等 ③看護職員(不配置可) ④従事者 (市指定研修修了者)	①管理者(兼務可) ②従事者 1人以上(市指定研修修了者) ※バックアップ体制は確保
設備基準	現行の介護予防通所介護と同様 (食堂、機能訓練室、静養室、相 談室、事務室)	サービス提供に必要な場所 (食堂、機能訓練室、静養室、相 談室、事務室の設置不要)	サービス提供に必要な場所 (食堂、機能訓練室、静養室、相 談室、事務室の設置不要)
運営基準	現行の介護予防通所介護と同様	現行の介護予防通所介護と同様	守秘義務/清潔の保持/事故発生 時の対応/事業廃止の事前届出/ サービス内容等の説明/サービス 提供記録の作成と保存
費 用	○1回当たりの報酬単価。 《基本報酬》 要支援1・事業対象者 【週1回程度】378単位/回 (月4回超1,647単位/月) 要支援2・事業対象者 【週2回程度】389単位/回 (月8回超3,377単位/月) 《加算》 ・現行の介護予防通所介護 と同様	○1回当たりの報酬単価。 《基本報酬》 要支援1・事業対象者 【週1回程度】257単位/回 (月4回超1,119単位/月) 要支援2・事業対象者 【週2回程度】266単位/回 (月8回超2,313単位/月) 《加算》 ・介護職員処遇改善加算のみ (Ⅰ)4.4%、(Ⅱ)2.2%、 (Ⅲ)(Ⅱ)×0.9、(Ⅳ)(Ⅱ)×0.8	○概ね45分以上のサービスを 1回として換算。 ○1回につき1,000円 (支給額900円 +利用者負担100円)

※2 利用券方式： 包括が利用者に利用券を交付し、利用者は、自己負担額(100円)に利用券を添えて提供者に渡す。

提供者は利用券を市に持参し、枚数に応じた支給額を受け取る。→タクシー利用助成事業と同様のスキーム

【介護予防ケアマネジメント】

基 準	現行の介護予防支援相当	多様なサービス	多様なサービス
種 別	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントB	介護予防ケアマネジメントC
提供主体	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
プラン範囲	・総合事業(相当A,B,C 類型) ・一般介護予防事業へのつなぎ ・インフォーマルサービス	・総合事業(A,B,C 類型) ・一般介護予防事業へのつなぎ ・インフォーマルサービス	・一般介護予防事業へのつなぎ ・インフォーマルサービス
アセスメント	実施	実施	実施(初回のみ)
プラン作成	作成する	作成する	必須ではない
担当者会議	プラン作成・変更の都度	必須ではない	必須ではない
プラン期間	3～6か月	3～12か月	期間なし
訪問・面接	1回/3か月(他月は電話)	1回/6か月(隔月で電話)	必須ではない
報 酬	430 単位 ※加算は介護予防支援と同様	323 単位 ※加算は初回加算(300 単位)のみ	187 単位 (≒2,000 円:定額)

【1自治体1サービス自慢】～住民主体型サービスの考え方～

総合事業において多様な担い手による多様なサービスを構築するためには、住民活動をどう取り込んでいくかが重要となるが、住民活動とはそれぞれの問題意識等に基づいた自発的な活動であって、総合事業を念頭に置いているとは限らない。そこで、住民主体型サービスについては、特定の団体を念頭に置かず、保険者として提供して欲しいサービスを提示することとして、興味・関心のある団体が自らの意思で参入するスタンスとした。

結果、特定の団体に偏らない中立的なサービス定義となり、いくつかの団体から参入に向けた前向きな話を伺っている。また、法人が住民団体の事務局機能を担う形のサービス提供の提案を受けるなど、さっそく拡充・発展の兆しを見せている。

【総合事業のコンセプトイメージ】



5 取り組みのポイント

1

○新たな総合事業は広く構える。今後のサービスの加除を前提とした体制を構築。

多くの担い手に参入してもらうためにも総合事業としての「器」を示す必要がある。総合事業への移行時に緩和類型のサービスも制度上位置づけることで総合事業の全体像を示すとともに、今後のサービス加除を前提としてより多くの声に対応することができるよう、事後のサービス加除が容易となるような規定体系を構築した。

○コミュニティビジネスの視点による住民の自発的活動の推進

地域が自らの問題意識に沿って活動を展開するという自発型のフレームが重要であると認識している。これをコミュニティビジネスの視点でみれば、総合事業によるサービス提供が「収益」を生み、これを地域が問題意識を持つ課題に投入するというモデルとなる。

総合事業を「利用」するのではなく、住民に「活用」してもらうものとして、過度に行政が関与しないスタンスで臨んでいる。

2

3

○緩和した基準と緩和類型の単価はリンク。国統計により積算根拠を補強。

緩和類型の単価は、従来相当からサービスの基準を緩和するからこそ従来相当の単価から減じられるものだから、緩和した基準に応じて単価がリンクすることを心がけた。

また、緩和類型の単価については市が説明責任を有するところ、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、積算根拠を補強した。

6 今後の課題と展開方針

総合事業全体としての展開方針

総合事業への移行段階は終了したので、広く構えた「器」に中身である多様な担い手による多様なサービスを詰めていく段階へと移行する。

現状、事業の浸透がまだ十分に進んでおらず、引き続き周知・理解を進めるとともに、「何かをやってみたい」「やってみたいがどうしたらいいのか分からない」といった方と多様なサービスの提供者とをつなぐマッチング機能を、生活支援体制整備事業を通じて構築するとともに、必要に応じて新たなサービス体系を整え、総合事業によるサービスの充実に努める。

また、介護予防においては、従来の介護予防事業を引き続き展開するとともに、社会参加による介護予防効果の視点から、自発的かつ継続的な介護予防の取り組みを支援していく。

【個別の課題と展開方針】

◎総合事業の周知と理解がさらに必要

事業の存在を知らぬ市民もまだ多く、規範的統合の観点からも総合事業に係る理解を深めていくことが必要。これまで介護保険制度と縁の無かった領域（農業関係、商工業関係、教育関係など）こそアプローチしていくべきと考えている。

◎生活支援体制整備事業との連携

総合事業が「器」ならば、それに中身を送り込むのが生活支援体制整備事業と認識。開発・発掘されたサービスのうち、サポートが必要なサービスに対して総合事業による支援が適切に行えるよう、総合事業と生活支援体制整備事業とが密接に連携する体制を維持していく。

◎社会参加による介護予防の促進

これまでの介護予防教室に加え、「社会参加による介護予防の効果」に着目し、「通いの場」の充実をはじめ、緩和類型サービスの担い手等の社会参加の機会拡大に努める。あわせ、介護予防の効果を目に見える形で周知する等、介護予防に取り組むことのインセンティブ付与に努めていく。