



# 新しい総合事業のガイドライン案について

平成26年8月22日

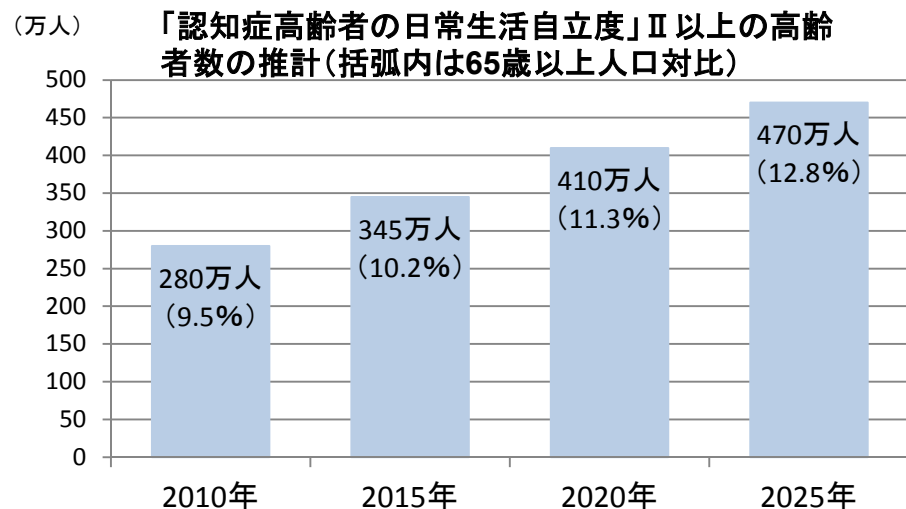
厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任  
課長補佐 服部 真治

# 今後の介護保険をとりまく状況

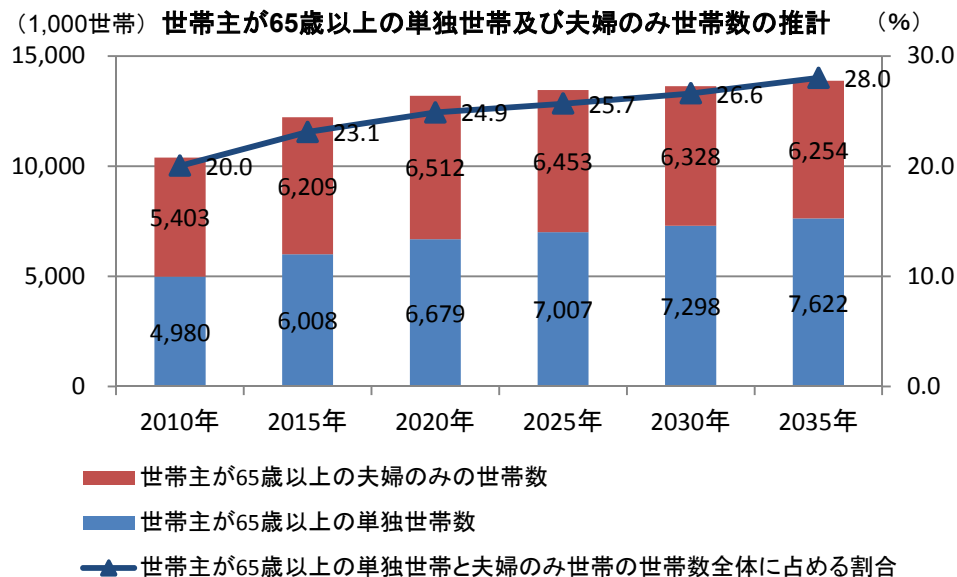
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく

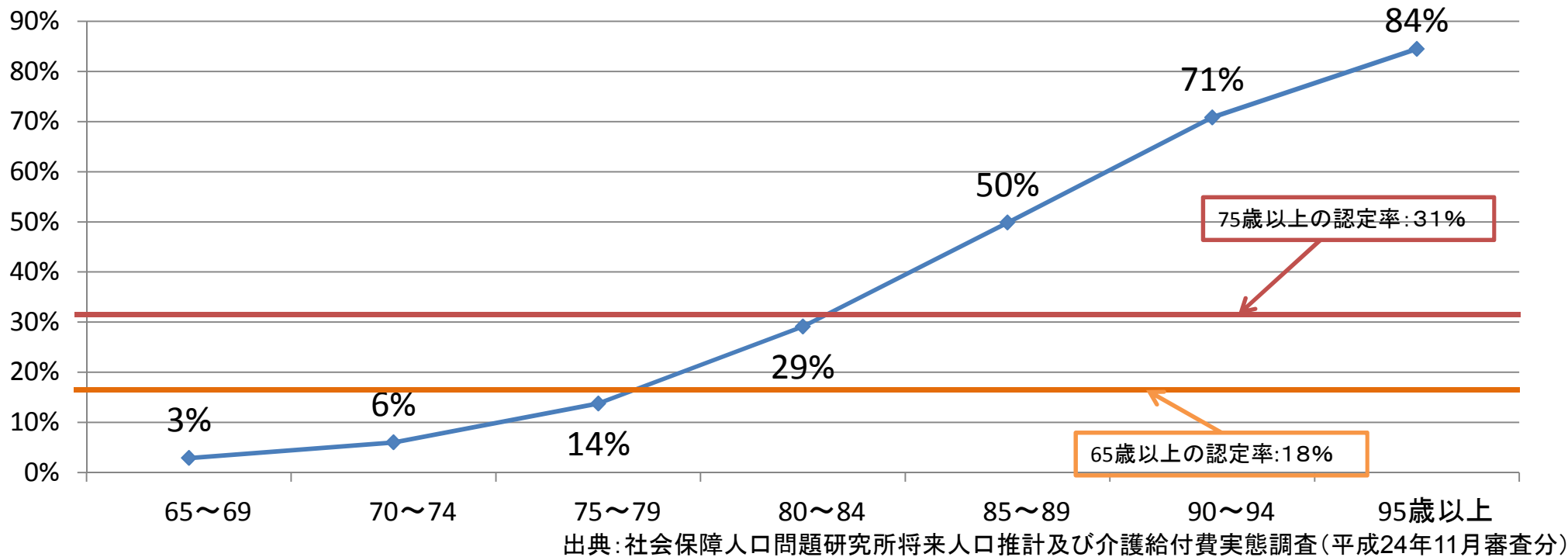


④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

# (参考) 年齢階層別の要介護認定率 (推計)

- 要介護(支援)認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
- 後期高齢者医療での受診率は96.9%であるのに対し、75歳以上の要介護(支援)認定率は31%となっている。

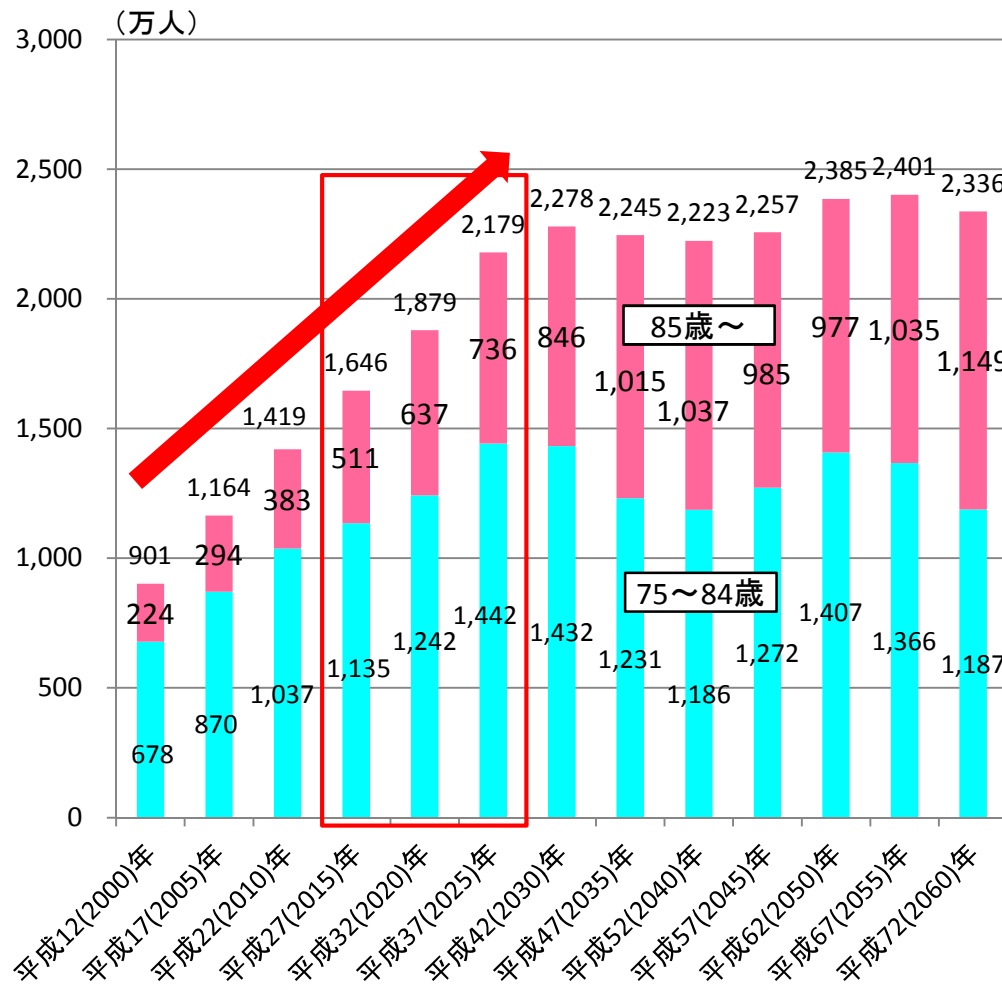


【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者(合計)の割合

協会(一般)	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

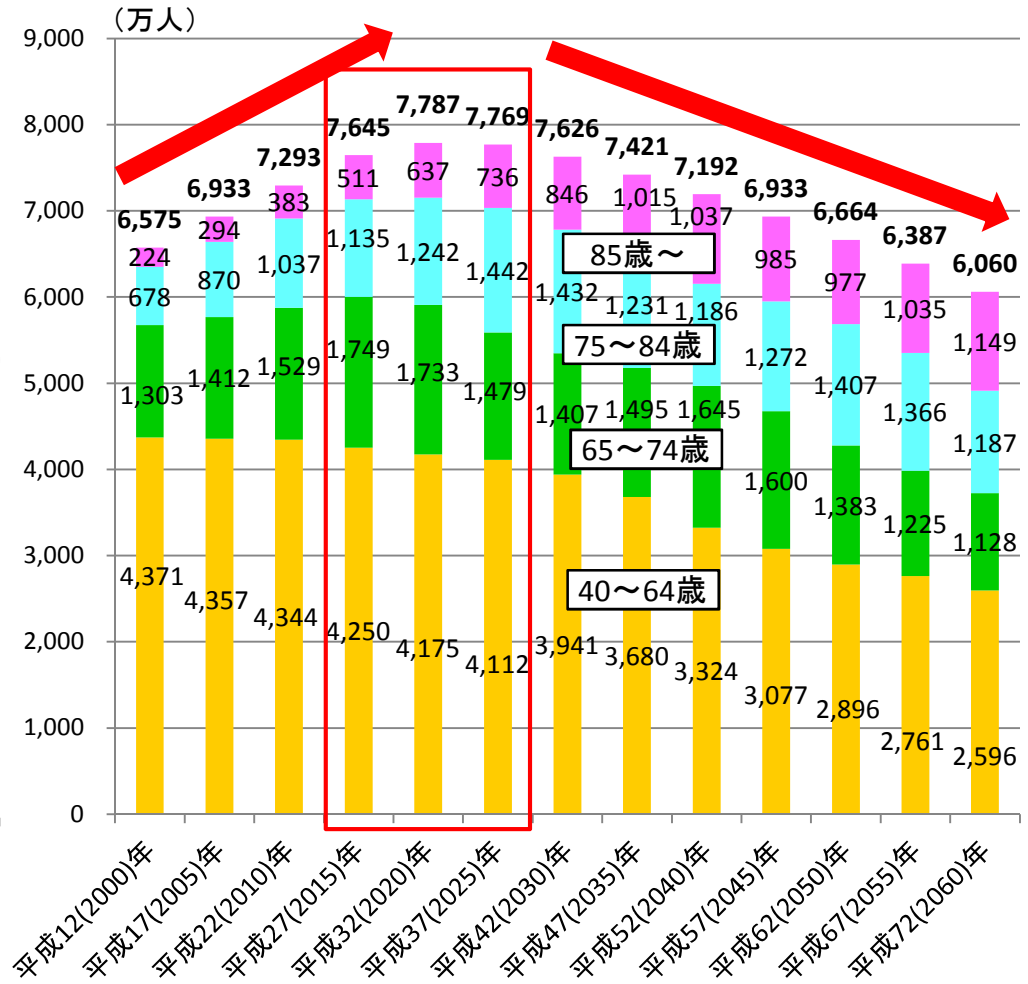
### ⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。  
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



### ⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

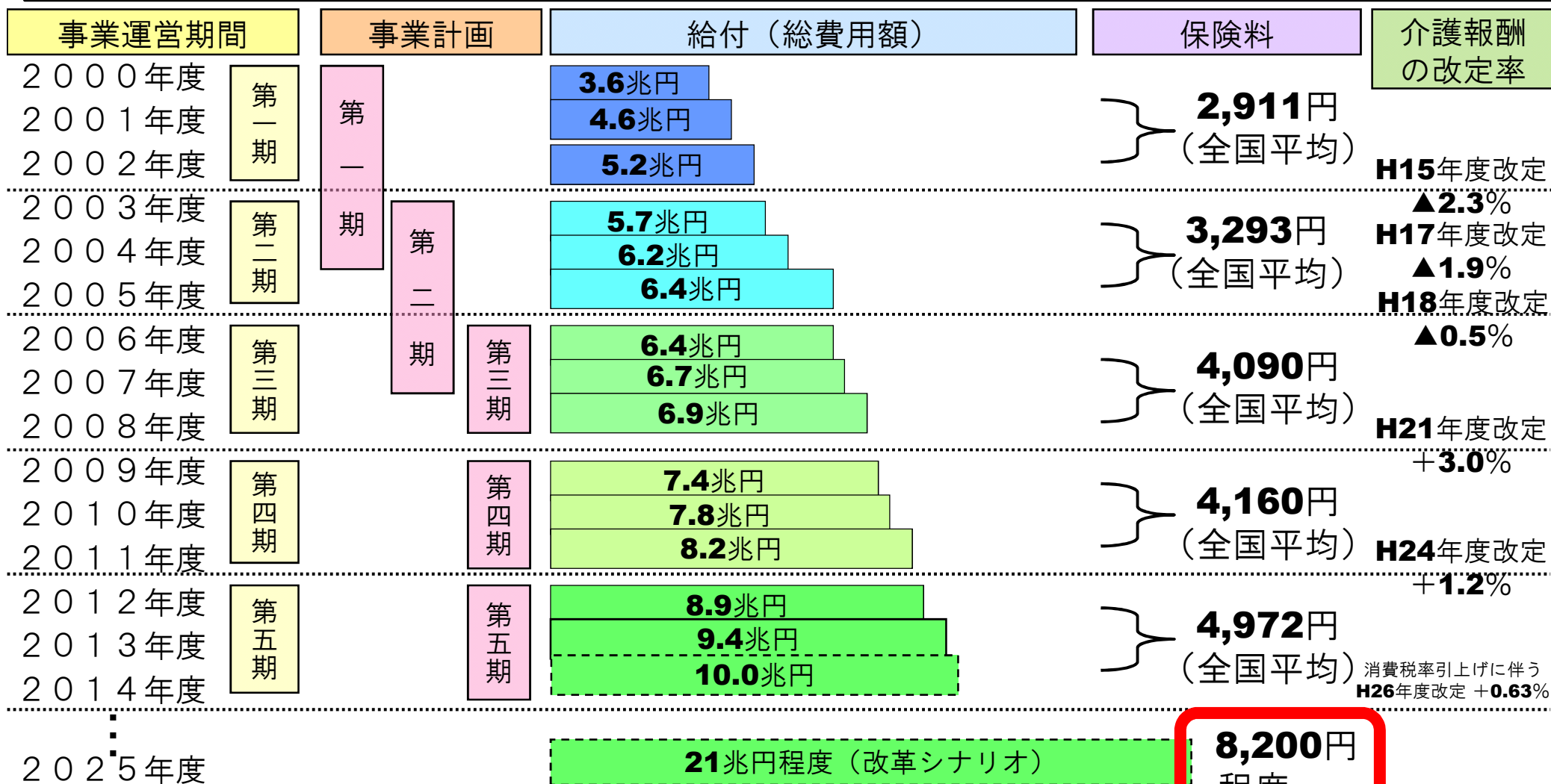
○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

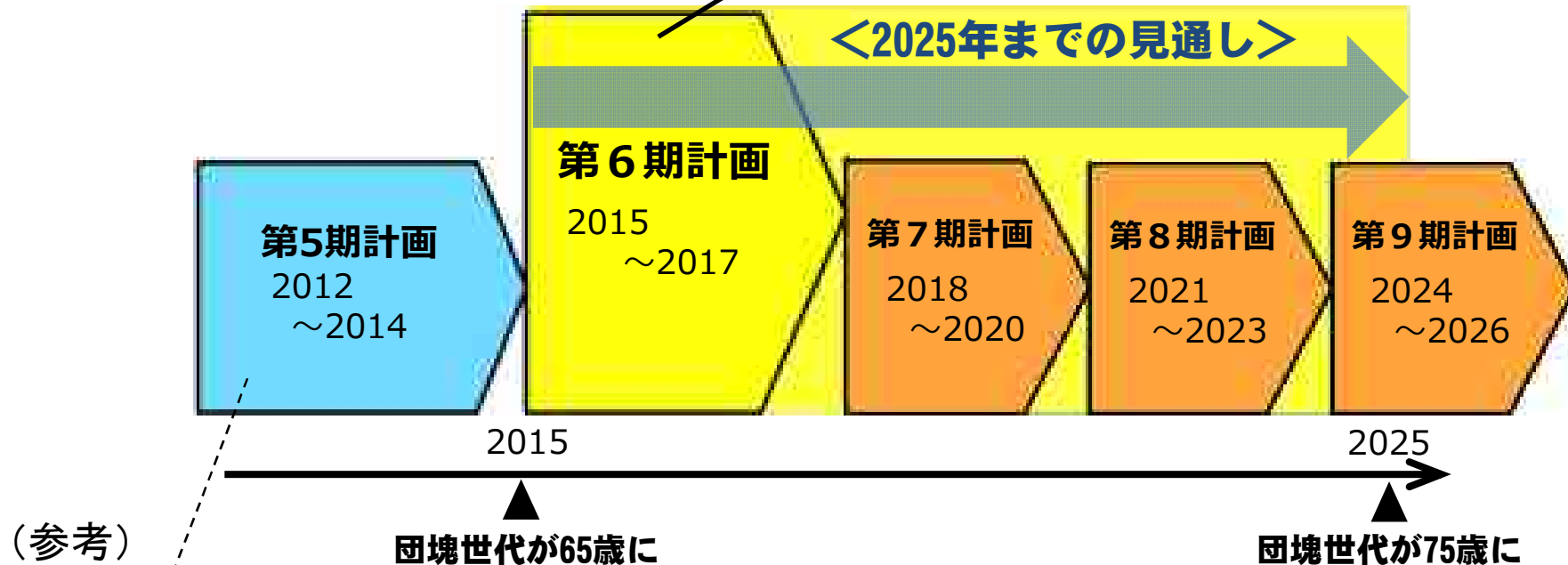


※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。  
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の資金水準に換算した値

# 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

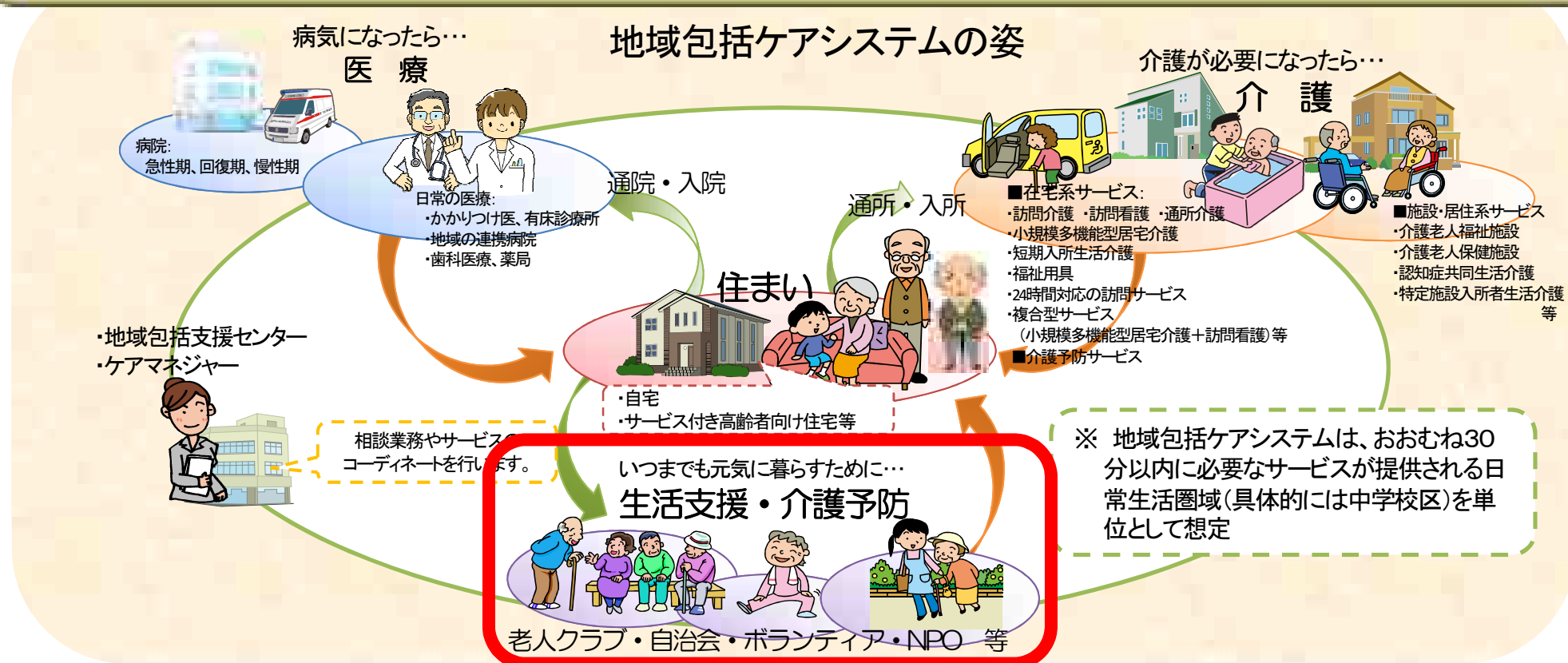
- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



**自助：**・介護保険・医療保険の自己負担部分  
・市場サービスの購入  
・自身や家族による対応

**互助：**・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み

**共助：**・介護保険・医療保険制度による給付

**公助：**・介護保険・医療保険の公費（税金）部分  
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より



# 介護保険制度の改正の主な内容について

## ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

### サービスの充実

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- \* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

### 重点化・効率化

#### ①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- \* 段階的に移行（～29年度）
- \* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

#### ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

## ②費用負担の公平化

**低所得者の保険料軽減を拡充**。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

### 低所得者の保険料軽減を拡充

#### ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
  - \* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
  - \* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
  - \* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

### 重点化・効率化

#### ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

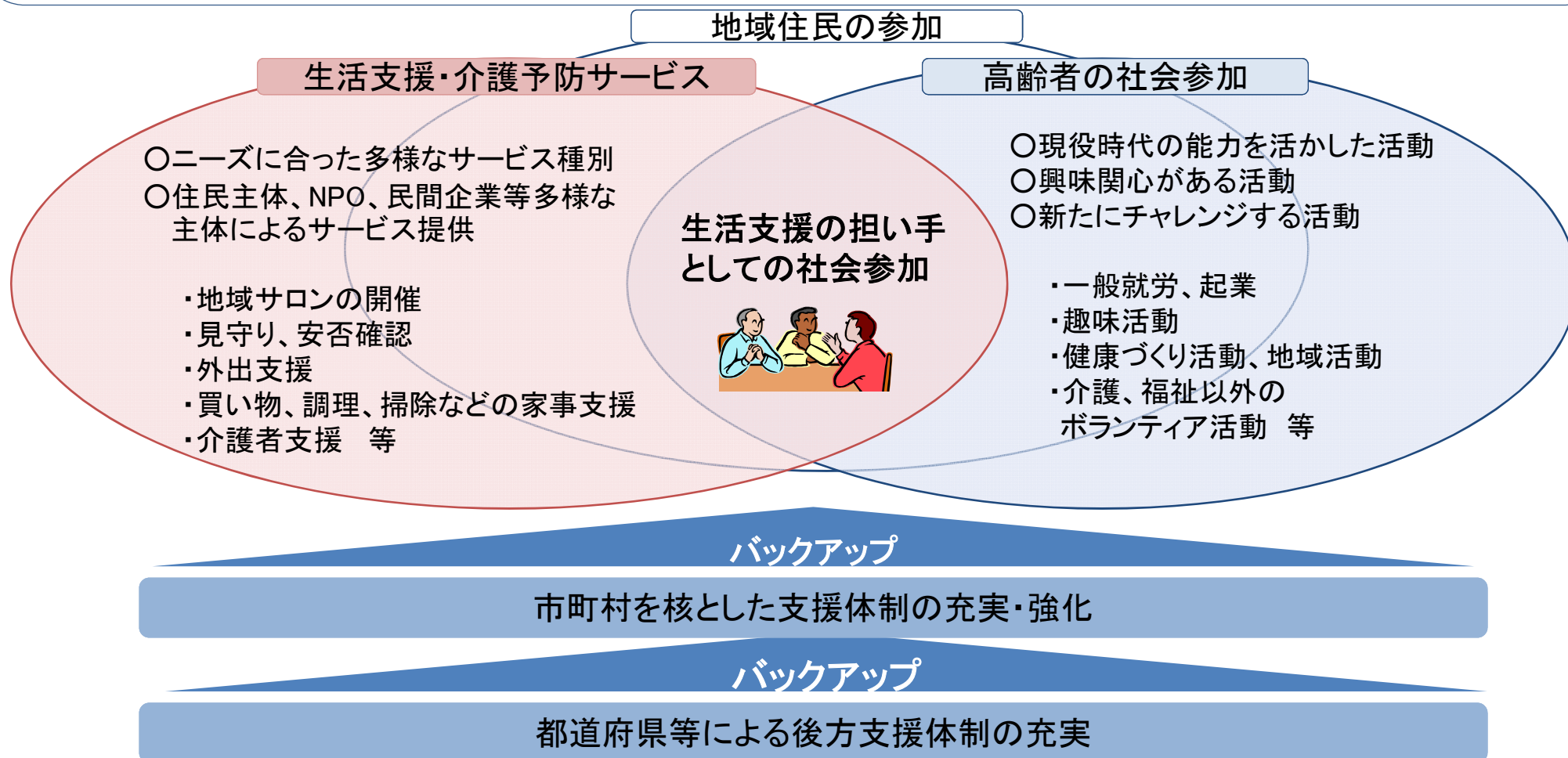
- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

#### ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
  - \* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

# 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。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「**生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)**」の配置などについて、**介護保険法の地域支援事業に位置づける。**



## 平成24年度創設の介護予防・日常生活支援総合事業の事例①（長崎県佐々町）

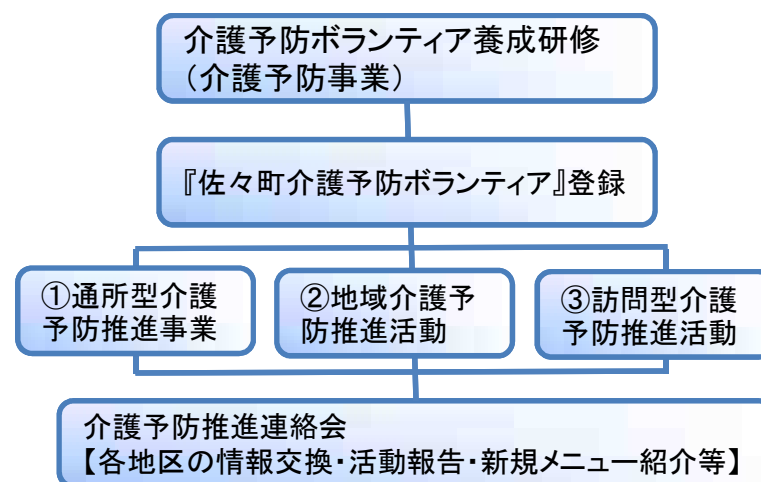
- 高齢者を含む「介護予防ボランティア養成研修」を受けた地域住民が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。
- 20年度から実施し、24年12月現在45名が登録・活動中。ボランティアの情報交換等のため連絡会も設置。行政担当者等も参加し、町の介護予防の方向性の統一化、個々のケースの切れ目ないケアの実現を図る。

### 【佐々町の概要】 平成26年1月31日現在

- 地域包括支援センター 直営 1カ所
- 人口: 13,738人
- 高齢者人口: 3,280人
- 高齢化率: 23.8%

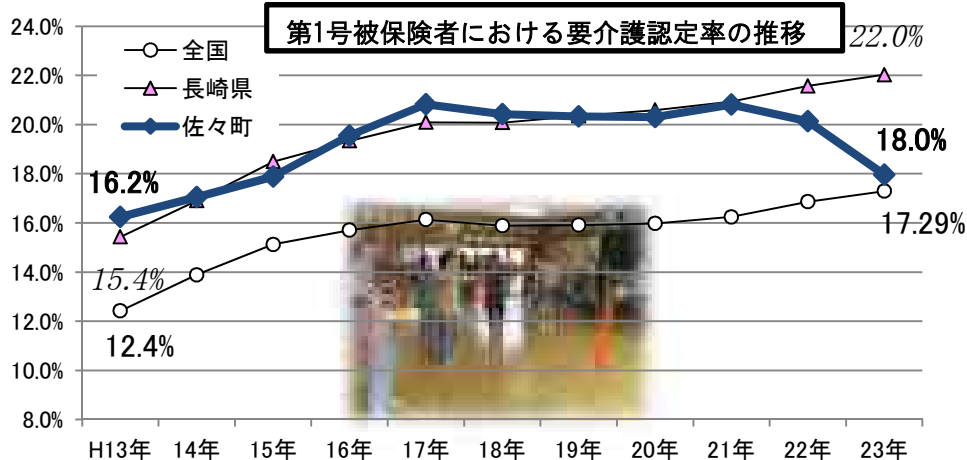


### 佐々町の介護予防ボランティア組織図



### 【取組の成果】

○できないことの「お手伝い」ではなく、「できていることの継続」と「改善可能なことを増やす」支援により、高齢者の自立度が向上し認定率が低下  
 ○身近な会場や地域資源を活かした通いの場、参加の場を作り、住民ボランティアが活躍することにより、住民同士の絆が深まった。



### 多様な通いの場と生活支援の体制づくり

- はつらつ教室、水中運動教室、男性料理教室、身近な会場での介護予防活動など、多様な通いと参加の場づくり
- 介護予防ボランティアの活躍の場と生きがい支援
- シルバー人材センター、介護予防ボランティア等による日常生活上の支援
- 地域デイサービスや地区の介護予防活動の開催により、要支援から改善しても通える場の確保

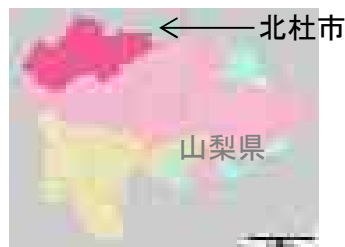


## 平成24年度創設の介護予防・日常生活支援総合事業の事例② ～山梨県北杜市～

- 直営の地域包括支援センターが中心となって、地域づくりを推進。ニーズ調査の結果も活用し、高齢者の外出や交流が少ないといった地域課題を明確化。関係機関との情報交換を行いつつ、多様な通いの場づくり、ボランティア活動等を促進。
- 介護予防・日常生活支援総合事業では、これまでの取組により生み出された地域の資源等を有効に活用しつつ、①通所型予防サービス、②配食・見守り・安否確認等の生活支援サービスを実施。

### 【北杜市の概要】 平成25年10月1日現在

- 地域包括支援センター  
直営 1カ所
- 人口: 48,882人
- 高齢者人口: 15,966人
- 高齢化率: 32.7%



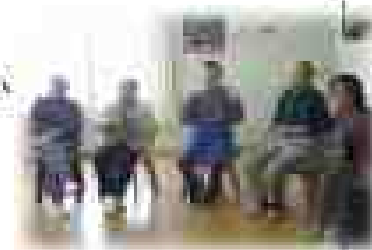
### 【取組の経緯と成果】

- 平成22年に住民のニーズ調査を行い、全国との比較により、認知症高齢者が多い傾向にあること、社会参加意欲が低いこと、買い物等外出や交流が少ないこと等、北杜市の特徴や地域課題を明確化
- 介護事業者や関係機関との情報交換を行いながら、地域課題の解決に向けて、地域支援事業を充実(通いの場づくり、ボランティア活動の促進、地域ケア会議)
- この結果、介護支援ボランティア登録者の増加や高齢者が気軽に集える場を住民主体で立ち上げる等地域の力で高齢者や家庭介護を支えようという意識向上が図れている。



### 通所型予防サービス(ふれあい処北杜)

- 運営(8カ所)  
NPO、社協、任意団体、介護事業所
- 内容  
会話、創作、体操、事業所の特性を生かした活動等(週1~2回)
- スタッフは1~2名。他ボランティア等
- ケアマネジメント  
北杜市地域包括支援センターが実施
- 地域の人誰でも気軽に立ち寄れる場所



### 生活支援サービス(あんしんお届けサービス)

- 内容
  - ・配食+安否確認(緊急連絡を含む)
  - ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
  - ・異状があった時の連絡義務づけ
  - ・弁当業者、任意団体、介護事業所(4カ所の事業者が参入)



### 介護予防事業

- 地域を中心とした自主活動への支援
  - ・いきいき運動教室(骨折・転倒予防のための運動教室)
  - ・筋力元気あつぷ事業(筋力向上トレーニングと運動習慣習得)
  - ・ふれあい広場(体操、レクリエーション、交流会を実施)

# 要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行(介護予防・生活支援サービス事業)

- 多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行(平成29年度末まで)
- その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

## 予防給付によるサービス

- ・訪問介護
- ・通所介護

- ・訪問看護
  - ・訪問リハビリテーション
  - ・通所リハビリテーション
  - ・短期入所療養介護
  - ・居宅療養管理指導
  - ・特定施設入所者生活介護
  - ・短期入所者生活介護
  - ・訪問入浴介護
  - ・認知症対応型通所介護
  - ・小規模多機能型居宅介護
  - ・認知症対応型共同生活介護
  - ・福祉用具貸与
  - ・福祉用具販売
  - ・住宅改修
- など



訪問介護、通所介護  
について事業へ移行

## 新しい総合事業によるサービス (介護予防・生活支援サービス事業)

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス  
(配食・見守り等)

・多様な担い手による生活支援

・ミニデイなどの通いの場  
・運動、栄養、口腔ケア等の教室

・介護事業所による訪問型・通所型サービス

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進

※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

従来通り  
予防給付で行う

# 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子)

## 第1 総合事業に関する総則的な事項 (P1~)

- 事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- 住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

事業の具体的な内容

## 第2 サービスの種類 (P21~)

- 市町村が基準・単価等を定める際の参考例を提示。
- 現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、住民主体の支援等の多様なサービスを想定。

## 第4 サービスの利用の流れ (P55~)

- 認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ケアマネジメントで、利用者に適切なサービスを提供。

## 第6 総合事業の制度的な枠組み (P91~)

- 直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 基準・単価等は、国の基準や単価の上限を踏まえ、設定。
- 市町村の事業費の上限は、移行分をまかなえるよう設定。

## 第3 生活支援・介護予防サービスの充実 (P28~)

- コーディネーターや協議体等を通じ、地域の支え合い体制づくりを推進。
- 担い手の知識・スキルの向上のため、研修実施。
- 市町村で行われているボランティアポイントも活用可能。

## 第5 関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント(P73~)

- 一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意識共有や、短期集中アプローチで自立につなげるケアマネジメントを推進。

## 第7 円滑な事業への移行・実施 (P128~)

- 事業は29年4月まで猶予可能。市町村は、早期から総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等に一定の時間をかけることも選択肢。
- エリアごとなど、段階的な実施も可。

基盤整備

# 第1 総合事業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 (P1~)

- 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、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

### (2) 背景・基本的考え方 (P3~)

#### イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

#### ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、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や介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

#### ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの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。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

#### ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

#### ホ 認知症施策の推進

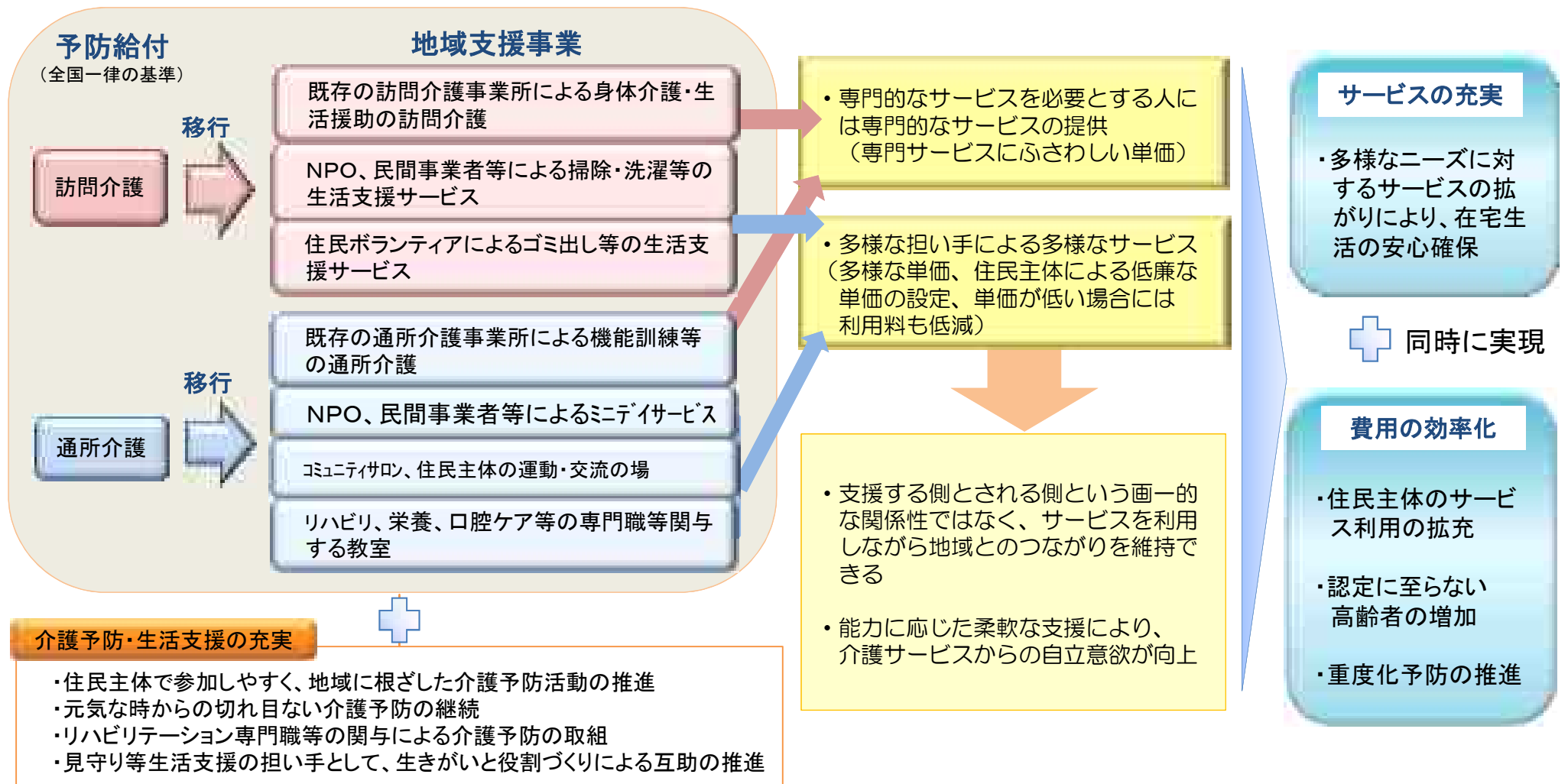
ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

#### ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

# 【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。





## 2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業) (P13~)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
  - ① 要支援認定を受けた者
  - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、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を提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、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

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

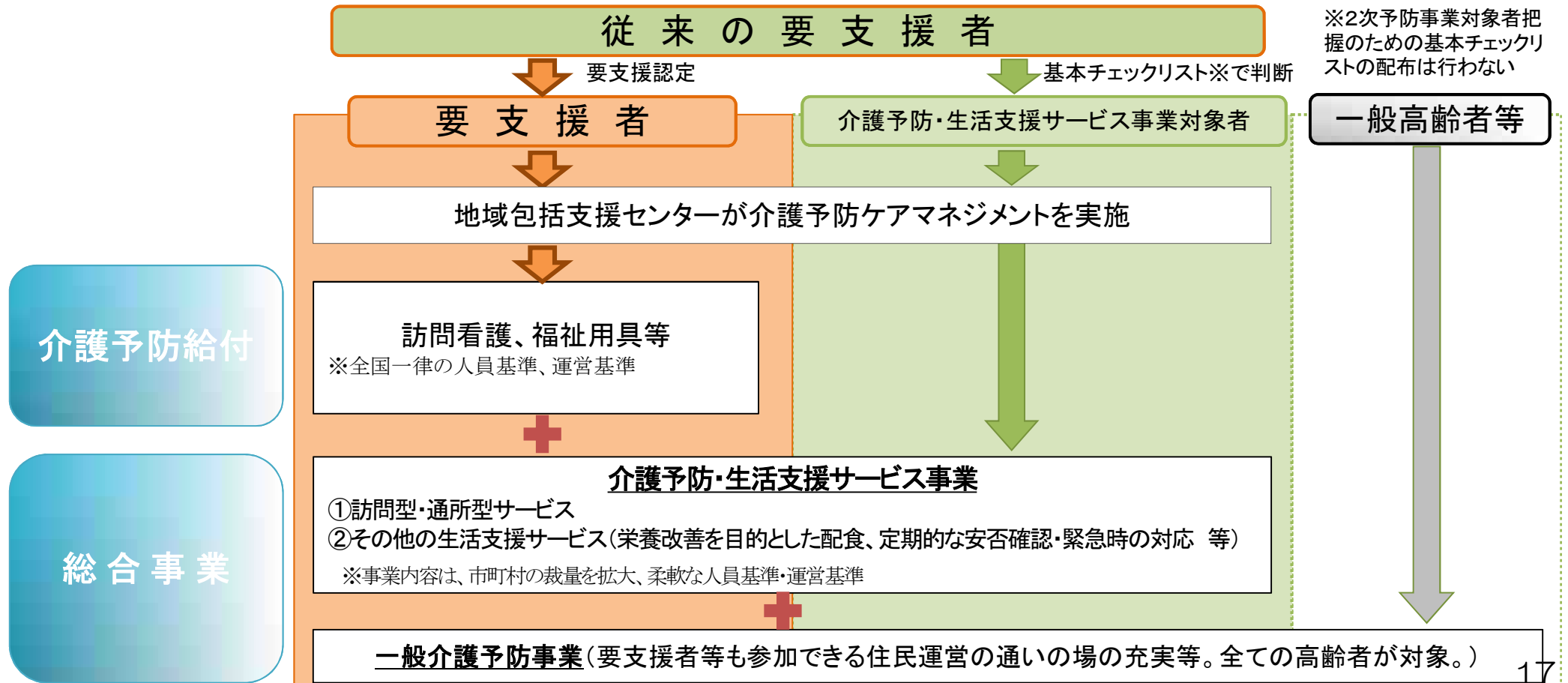
### (2) 一般介護予防事業 (P14~)

- 対象者は、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。

事業	内容
介護予防把握事業	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	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を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

# 【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
  - 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基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
  - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



### 3 市町村による効果的・効率的な事業実施 (P15~)

- 総合事業の実施に当たって、市町村は、
  - ・ 住民主体の多様なサービスの充実による、要支援者の状態等に応じた住民主体のサービス利用促進
  - ・ 高齢者の社会参加の促進や介護予防のための事業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。
- 総合事業と予防給付の費用の伸び率は、中長期的に75歳以上高齢者数の伸び率程度となることを目安に努力。
- さらに、総合事業を効率的に実施していくため、個々の事業評価と、市町村による総合事業の結果等の検証と次期計画期間への取組の反映が重要。その際、介護保険運営協議会等で議論することが重要。

### 4 都道府県による市町村への支援 (P16~)

- 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、その地域の実情に応じて、例えば以下のような市町村支援の取組を実施。
  - ・ 総合事業の検討状況の把握や必要な支援についての調査等の現状把握
  - ・ 相談への助言・支援や好事例などの収集・情報提供
  - ・ 総合事業において中核を担う市町村職員や地域包括支援センターの職員、生活支援コーディネーターなどに対する研修、保健師やリハビリ専門職等の広域派遣調整等の人材育成・人材確保
  - ・ 市町村間や各団体・組織との連絡調整、ネットワーク化等の広域調整 等

### 5 好事例の提供 (P19~)

- 市町村による効率的・効果的な総合事業の実施のため、各種事例集を取りまとめ(次頁参照)。

# 【参考】地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例

地域包括ケアシステムについては、市町村が中心となって、地域の多様な支える力を集結させ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていく必要があります。特に予防給付を見直し、円滑に地域支援事業へ移行していくためには、市町村が中心となって支え合いの体制づくりを進めることが必要です。厚生労働省では、市町村の好事例を取りまとめました。好事例も参考にしながら、各市町村で取組を進めていただきたいと思います。

## ○市町村介護予防強化推進事業(介護予防モデル事業)に関する事例

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/jitsurei.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/jitsurei.html)

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護予防>5 市町村介護予防強化推進事業】

## ○介護予防・日常生活支援総合事業に関する事例

### ○介護予防事業に関する事例

「地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例」(参考)

[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi\\_02.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/yobou/torikumi_02.html)

【厚生労働省のHP>>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護予防>4 地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例】



【出典】平成26年3月 地域包括ケア研究会  
「地域包括ケアシステムを構築するための  
制度論等に関する調査研究事業報告書」

### ○生活支援コーディネーターに関する事例

「地域における生活支援サービスのコーディネーターの育成に関する調査研究事業 報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000046377.pdf>

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>地域包括ケアシステム>5. 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加】

### ○地域包括ケアシステム構築に関する事例

「事例を通じて、我がまちな地域包括ケアを考えよう「地域包括ケアシステム」事例集成  
～できること探しの素材集～」

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/jirei.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/jirei.pdf)

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>地域包括ケアシステム>1. 地域包括ケアシステムの実現に向けて>地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例】

「過疎地域における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業報告書」

<http://www.hit-north.or.jp/houkokusyo/2013tiikihokatsu-shiryō.pdf> 【社団法人北海道総合研究調査会HP】

【日本地図から全国の事例を検索】  
をクリックすると、地図から事例の検索  
ができます。  
<http://www.kaigokensaku.jp/chiiki-houkatsu/>

### ○地域ケア会議に関する事例

「地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を活かした実践のために～」

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf)

【厚生労働省のHP>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>地域包括ケアシステム>3. 地域ケア会議について】

## 第2 サービスの類型

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。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の典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

### ①訪問型サービス (P22～) ※ 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。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。  
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既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 ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース  ※3～6ヶ月の短期間で行う  訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス (P23～) ※ 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。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。  
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス (P24～)

- 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・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

【参考】「通所型サービスB」と「地域介護予防活動支援事業」の比較

事業	介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業
サービス種別	通所型サービスB (住民主体による支援)	地域介護予防活動支援事業 (通いの場関係)
サービス内容	住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり ・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 ・会食等	介護予防に資する住民運営の通いの場づくり ・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 ・交流会、サロン等
対象者とサービス提供の考え方	要支援者等	主に日常生活に支障のない者であって、通いの場に行くことにより介護予防が見込まれるケース
実施方法	運営費補助／その他補助や助成	委託／運営費補助／その他補助や助成
市町村の負担方法	運営のための事業経費を補助 ／家賃、光熱水費、年定額 等	人数等に応じて月・年ごとの包括払い ／運営のための間接経費を補助 ／家賃、光熱水費、年定額 等
ケアマネジメント	あり	なし
利用者負担額	サービス提供主体が設定 (補助の条件で、市町村が設定することも可)	市町村が適切に設定(補助の場合はサービス提供主体が設定することも可)
サービス提供者(例)	ボランティア主体	地域住民主体
備考	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※一般介護予防事業等で行うサロンと異なり、要支援者等を中心に定期的な利用が可能な形態を想定 ※通いの場には、障害者や子ども、要支援者以外の高齢者なども加わることができる。(共生型)	※食事代などの実費は報酬の対象外(利用者負担) ※通いの場には、障害者や子どもなども加わることができる。(共生型)

第2 サービスの  
類型

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。NPO・ボ ランティアを主に 活用			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	要支援者を中心に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D で実施。担い手は NPO、ボランティア			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	その他の生活支 援サービスを活用 可。担い手はNPO、 民間事業者等		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				サービス事業 では、民間市 場で提供され ないサービス を提供
⑥見守り・安否 確認	その他の生活支 援サービスを活用。 担い手は住民、ボ ランティア等		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				

※1 任意事業は再整理も有り得る。

※2 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。



総合事業でのサービス利用可能性(対象者別の各サービスの利用可能性)

		要介護認定者	現在の要支援者		非該当者 (一般高齢者)	備考	
			要支援認定者	事業対象者			
支援提供の手続き		ケアマネジメント	地域包括支援センター等でケアマネジメント		市等が事業を周知等。利用者を登録・管理。		
介護予防・生活支援サービス事業	通所	デイサービス	(○) (介護給付)	○	○	×	
		ミニデイサービス	×	○	○	×	
		住民主体の支援(通いの場)	(○)※1	○	○	(○)※1	※2
		保健師、リハビリ専門職等が行う短期集中予防サービス	×	○	○	×	
	訪問	訪問介護員による身体介護・生活援助	(○) (介護給付)	○	○	×	
		緩和した基準によるサービス(掃除、調理など)	×	○	○	×	
		移動支援	×	○	○	× ※3	
		住民主体の支援	×	○	○	× ※3	
	生活支援	配食	× ※4	○	○	× ※4	
		見守り	× ※4	○	○	× ※4	
一般介護予防事業		○	○	○	○	※5	

※1 要支援者等が中心となっていれば利用可能。また、一般介護予防事業で行う場合も利用可能。

※2 障害者や子どもなども加わることができる。(共生型)

※3 一般高齢者、障害者、子ども等が利用者の一部に含まれていても、要支援者等の利用に着目して、間接経費(光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等)を補助することは可能。

※4 地域支援事業の任意事業等により実施可能。

※5 一般介護予防事業(通いの場関係)には、障害者や子どもなども加わることができる。(共生型)

(注) 要介護者や非該当者も、見守り、ゴミ出し、移動支援等について、インフォーマルサービスとして行われているものは利用可能。

# 第3 生活支援・介護予防サービスの充実

## 1 基本的な考え方 (P28~)

- 地域支援事業の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。市町村の参考のため、具体的な取組例を取りまとめ。

## 2 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (P30~)

- 「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(「生活支援体制整備事業」)を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、以下の取組を総合的に推進。

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起  | ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 |
| ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ | ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発 |
| ③ 関係者のネットワーク化             | ⑥ ニーズとサービスのマッチング      |

<生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)>  
地域で、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。

<協議体>  
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、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。

## 3 住民主体の支援活動の推進 (P34~)

- 生活支援の担い手となる者の知識・スキルの向上はより良い生活支援に資するため、担い手に対し、市町村が中心となって、介護保険制度、高齢者の特徴と対応、認知症の理解などについての各種研修を実施するのが望ましい。
- 高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度が市町村において実施されており、地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みが活用可能。

## 4 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (P38~)

- 個別ケースについて多職種や住民で検討を行うことで、地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っていく地域ケア会議を、積極的に活用。また、サービス開発の際、既存の地域資源(NPO、ボランティア、地縁組織、社協、介護事業者、民間企業等)や他施策による取組等についても活用。

(参考)新地域支援構想会議の提言(「新地域支援構想」)

助け合い活動を行う側から、総合事業で主体的に役割を果たしていこうとの趣旨でとりまとめ。市町村において制度設計・事業運営を行っていく上で参考にすることが有益。(「助け合い活動」を実践している非営利の全国的組織による「新地域支援構想会議」が提言)

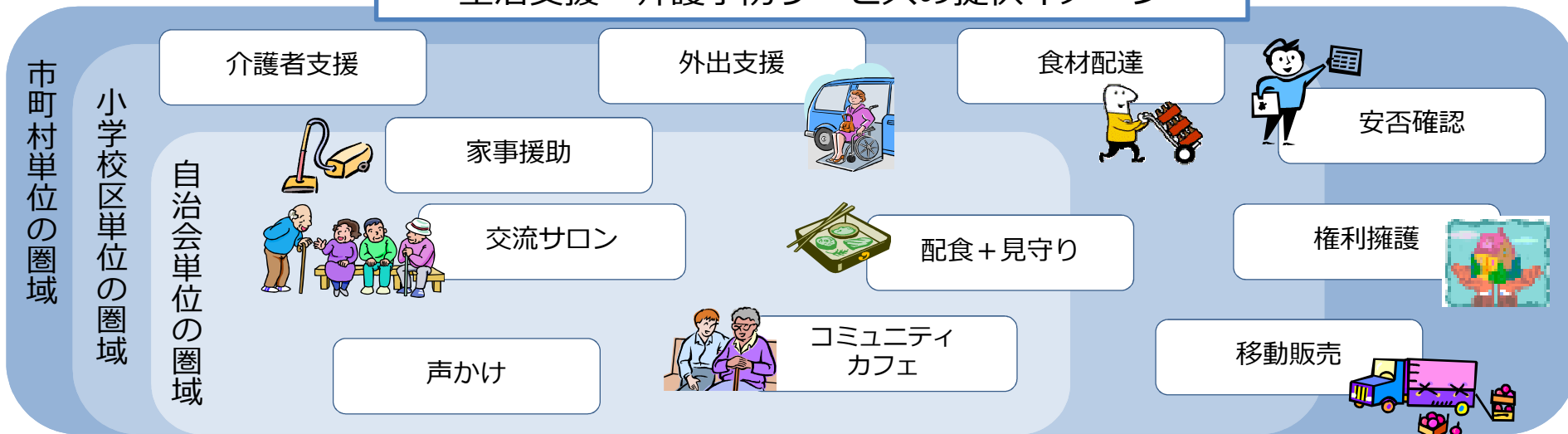
## 多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○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

### 生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



### 事業主体

民間企業

NPO

協同組合

社会福祉法人

ボランティア

等

### バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

(1) **生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置** ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

(B) ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくりなど

(C) ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 小中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) **協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

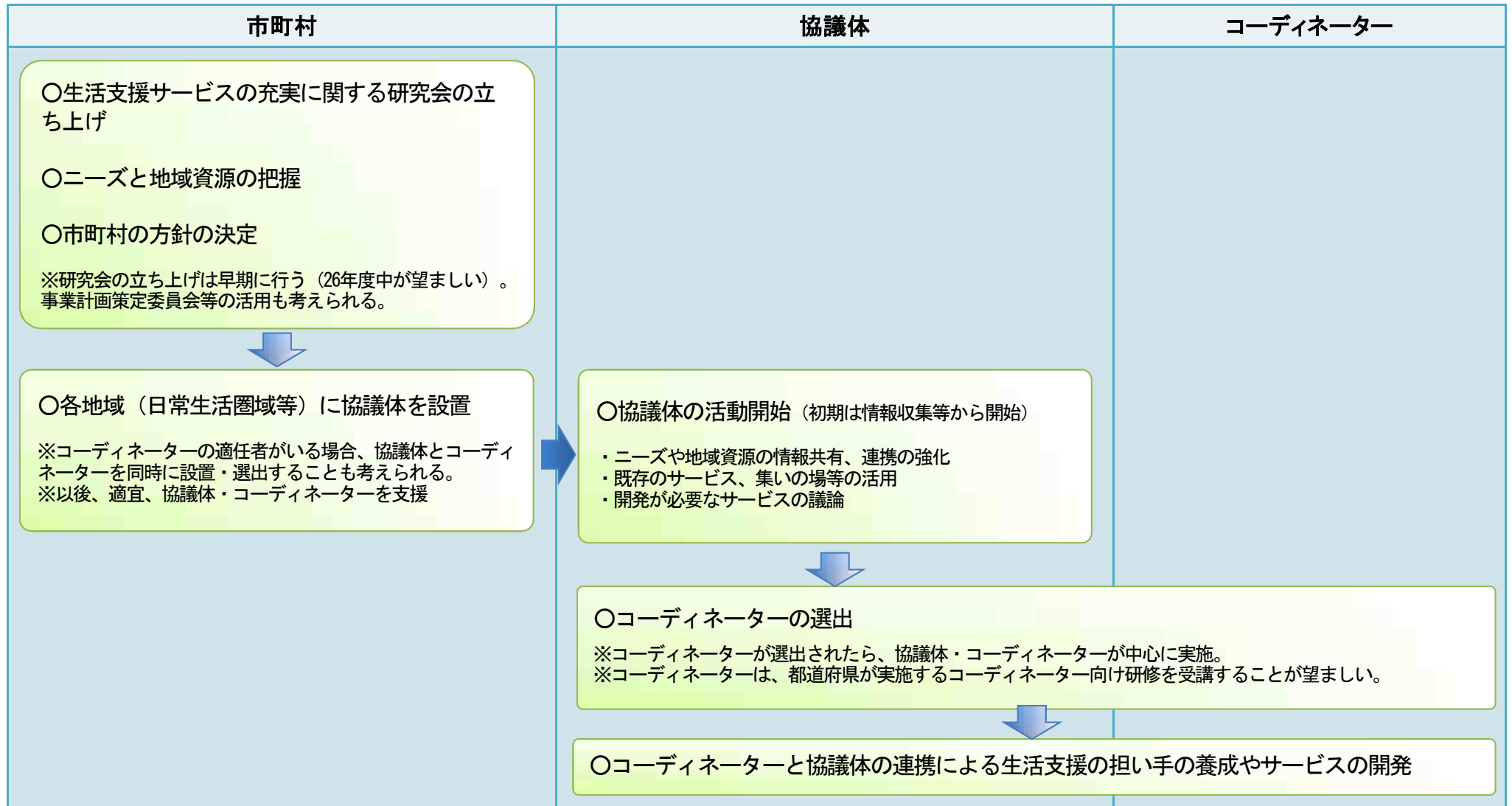
社会福祉法人

※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

## 【参考】「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー（例）

「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）において協議体を起ち上げ、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。



※ 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。

(1) コーディネーターの確保に向けた考え方

- 市町村におけるコーディネーターの確保にあたっては、全国的な活動水準の確保や計画的な育成の必要性を踏まえ、国において、研修カリキュラム・テキストの開発や広域的な範囲での養成研修の実施等を通じて、市町村等の取組を支援する。
- 研修テキストについては、研修終了後の微修正を行い、平成26年度内に完成させ、各自治体あて情報提供予定である。
- コーディネーターは、養成研修を受講した者が望ましいが、必ずしも研修受講を要件とするものではなく、コーディネーター就任後に養成研修を受講することも可能とする。

(2) コーディネーターの養成イメージ

<①. 各主体の役割>

- 国：研修カリキュラム・テキストの開発、中央研修の実施・運営
- 都道府県：中央研修の受講者の推薦、都道府県単位の研修を実施
- 市町村：都道府県研修の受講者の推薦、研修受講者を活用したコーディネーターの配置

<②. 研修体系>

- 中央研修（平成26年度）：全国から受講者を集め、9月4日～7日にかけて東京都内で実施（2日間×2回）  
（参考）第1回：9月4、5日（木、金） 第2回：9月6、7日（土、日） 各回3名×2回×47都道府県＝計282名が受講
- 都道府県研修（平成27～29年度）：中央研修受講者が中心となり、各都道府県の研修を実施（予定）

<③. 研修の受講要件>

- 地域のニーズを踏まえたボランティア養成、サロンの立ち上げ等地域資源開発の実績がある者が望ましい
- 既に地域でコーディネート業務を担っている者が受講することを想定し、資格要件等は設けない。

<④. 研修カリキュラム>

講義内容(1日目)
介護保険制度の改正について
高齢者の生活支援ニーズと生活支援サービスについて
生活支援の目指すべき姿について(コーディネーターに期待する機能と役割)
多様な主体による多様な生活支援サービス事例について

講義内容(2日目)
コーディネーターの独自の視点で行うべきアセスメントと支援について(事例のワークショップ)
高齢者に係る地域アセスメントの手法について(地域特性の把握、社会資源の把握、地域の生活支援ニーズの把握)
サービス開発の方法について

## 第4 サービスの利用の流れ

### 周知 (P58～)

- 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。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。

### ① 相談 (P59～)

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明(サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明)。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チェックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。  
※予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請につなぐ。  
※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。



### ② 基本チェックリストの活用・実施 (P60～)

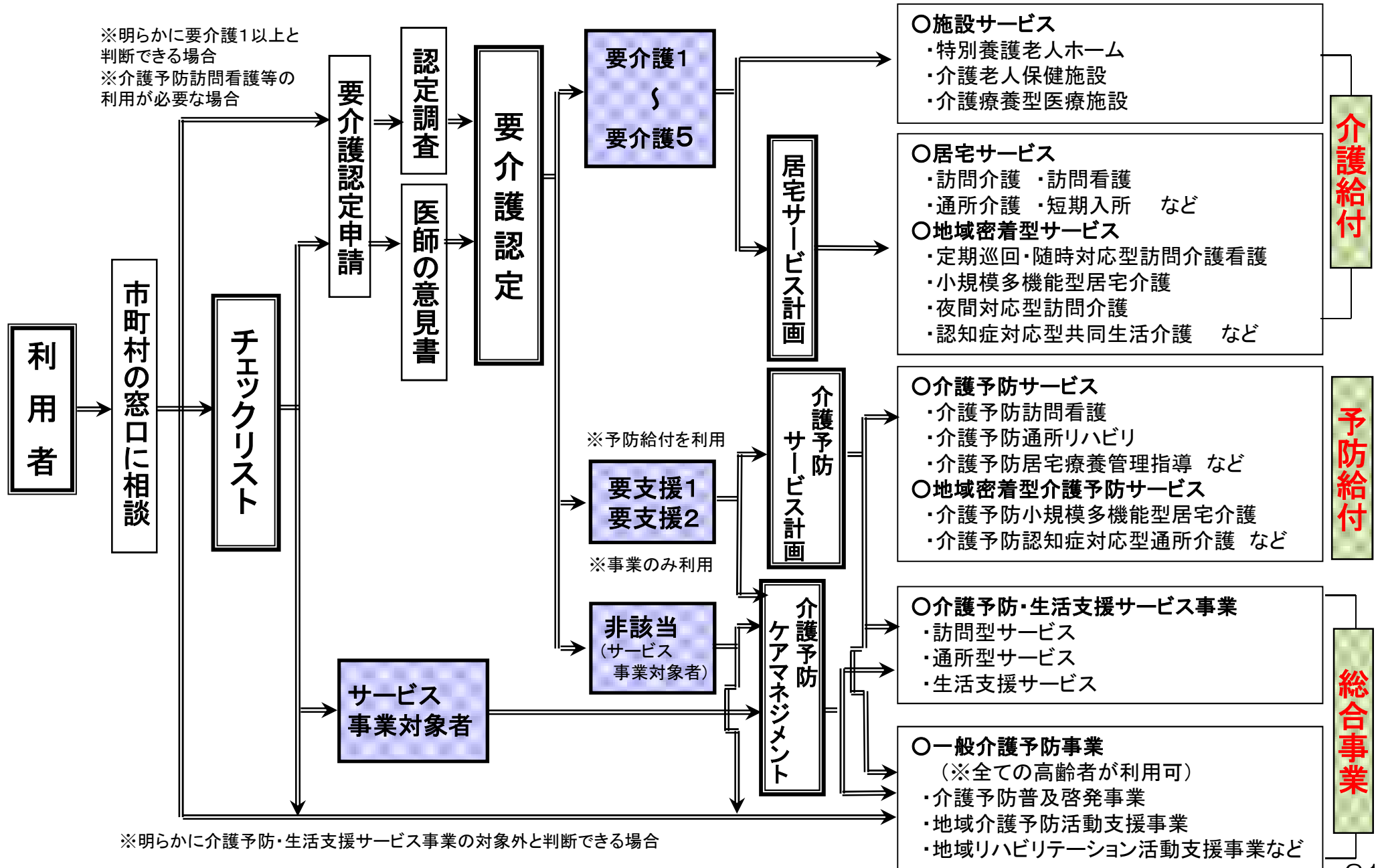
- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業及び給付)の振り分けを実施。



### ③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始 (P65～)

- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
  - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
  - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント(サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略)
  - ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント(アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで)

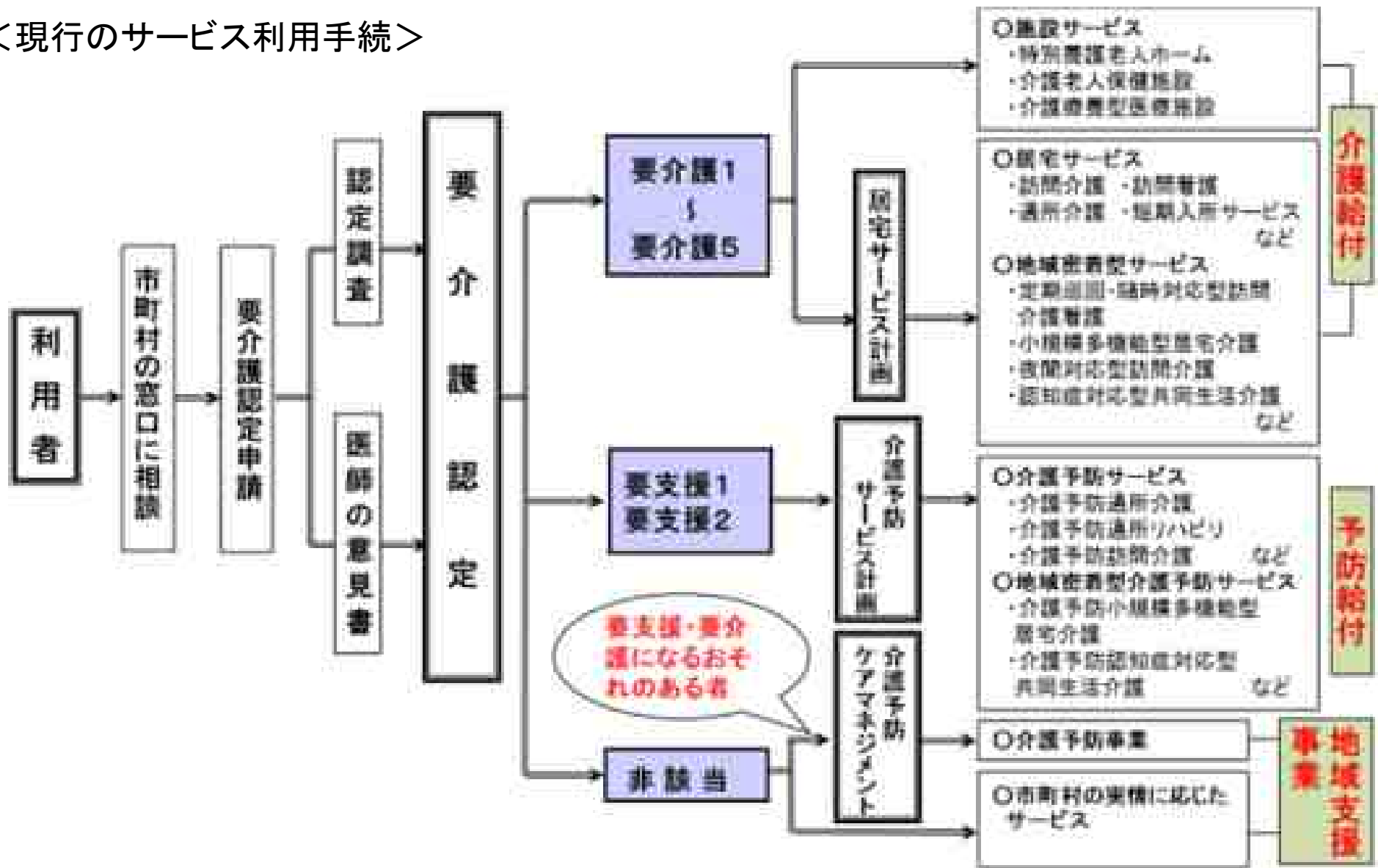
# 【参考】介護サービスの利用の手続き





# 【参考】介護サービスの利用の手続き

## ＜現行のサービス利用手続＞



①原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントA)

- ・ 介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合
- ・ 訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合
- ・ その他地域包括支援センターが必要と判断した場合

- アセスメント
- ケアプラン原案作成
- サービス担当者会議
- 利用者への説明・同意
- ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ)
- サービス利用開始
- モニタリング (給付管理)

②簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントB)

- ・ ①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合 (指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)

- アセスメント
- ケアプラン原案作成  
(→サービス担当者会議)
- 利用者への説明・同意
- ケアプランの確定・交付 (利用者・サービス提供者へ)
- サービス利用開始
- モニタリング (適宜)

③初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントC)

- ・ ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合  
(※必要に応じ、その後の状況把握を実施)

- アセスメント  
(→ケアマネジメント結果案作成)
- 利用者への説明・同意
- 利用するサービス提供者等への説明・送付
- サービス利用開始

※ ( )内は、必要に応じて実施

総合事業の事業・対象者ごとの実施方法

	要支援者					サービス事業対象者			
	給付	事業			事業				
	指定事業者	直接実施	委託	指定事業者	補助	直接実施	委託	指定事業者	補助
訪問型サービス	【現行】 指定介護予防サービス事業者(第41条)	市町村※1	厚生労働省令に規定する基準に適合する者(第115条の47)	指定事業者(第115条の45の5)	政令で規定	市町村※1	厚生労働省令に規定する基準に適合する者(第115条の47)	指定事業者(第115条の45の5)	政令で規定
通所型サービス									
その他の生活支援サービス									
介護予防ケアマネジメント	指定介護予防支援事業者(地域包括支援センター設置者が申請)(第115条の22)	地域包括支援センター(第115条の46第1項)	—※2	—	—	地域包括支援センター(第115条の46第1項)	—	—	—

※1 直接実施の場合も、給付と同様のサービスを提供する場合には、指定事業者制度に基づき実施することを想定。

※2 要支援者に対する介護予防ケアマネジメントは、直接実施又は委託による実施を想定。

# 第5 関係者間での意識の共有と効果的な介護予防ケアマネジメント

## ～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) (P73～)

#### (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向け、市町村は、介護保険事業計画等で目指すべき方向性・基本方針を定め、その方向性・基本方針を介護事業者・住民等の関係者で共有(規範的統合)し、地域資源を統合していくことが重要。

#### (2) 明確な目標設定と本人との意識の共有

総合事業の効果的な実施のためには、この高齢者自身を含めた幅広い関係者が、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。

#### (3) ケアプランの作成

介護予防ケアマネジメントにおいては、地域包括支援センターが作成するケアプランに、可能な限り従来の個別サービス計画に相当する内容も含め、本人や家族、事業実施者が共有することが望ましい。

#### (4) モニタリング・評価

必要に応じて事業の実施状況を把握し、目標と乖離した場合にケアプランを変更し、順調に進行した場合は事業を終了。その際、高齢者がセルフケアを継続できるよう、必要な情報提供、アドバイスを行う。

#### (5) セルフケア・セルフマネジメントの推進

高齢者自身が、自らの機能を維持向上するよう努力するには、分かりやすい情報の提示、専門職の助言等とともに、成果を実感できる機会の増加が必要。そのため、専門機関、専門職による働きかけやツールの提供が効果的。

#### (6) 「介護予防手帳(仮称)」等の活用

セルフマネジメントの推進等のため、母子保健にて活用されてきた「母子健康手帳」の概念を総合事業に活用。

### 2 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～ (P81～)

#### (1) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点

#### (2) サービス担当者会議と多職種協働による介護予防ケアマネジメント支援

課題	目標
<b>セルフケア</b> 清潔・整容、排せつの自立、TPOに応じた更衣、服薬管理、健康に留意した食事・運動など	健康：毎年健診に行く、体にいいと思う食事や運動を日々続ける、自分で服薬管理する 日常生活：起床から就寝まで規則正しい生活リズムで過ごす、TPOに応じた身支度をする
<b>家庭生活</b> 日常の買い物、食事の準備、掃除・洗濯・ゴミ捨てなどの家事、簡単な家の修理・電球の交換・水やり・ペットの世話など	家事：炊事・掃除・洗濯などを自分でする 用事：買い物や銀行の用事を自分ですます
<b>対人関係</b> 家族や友人への気配り・支援、近所の人・友人・同僚との人間関係づくりと保持、夫婦・親密なパートナーとの良好な関係保持など	関係：家族と仲良く過ごす、近所の人といい関係で過ごす 役割：庭の草むしりや孫の世話など家族の用事や世話をする 他者への支援：誰かの手助けをしたり、相談者になる
<b>主要な生活領域（仕事と雇用、経済生活）</b> 自営業の店番・田んぼの見回りなどの仕事、ボランティアや奉仕活動など人の役に立つ活動、預貯金の出し入れ	仕事：店番や畑仕事など自営業の手伝いを続ける 活動：地域の奉仕活動に参加 経済生活：預貯金の出し入れや管理
<b>コミュニケーション</b> 家族や友人への手紙やメール、家族や友人との会話、電話での会話	家族や友人との会話や電話、手紙やメールのやりとりを続ける
<b>運動と移動</b> 自宅内・自宅以外の屋内、屋外を円滑に移動、移動にバス・電車・他人が運転する自動車を使用、自分で自動車や自転車を使って移動	外出：週に2回は買い物に行く、展覧会、公園など行きたいところに外出する 旅行：家族や友人と2泊3日の旅行に行く
<b>知識の応用（判断・決定）</b> 日常生活に関する内容について、自分で判断・決定	何か起こったら自分で判断する、自分のことは自分で決める
<b>コミュニティライフ・社会生活・市民生活</b> 友人との行き来、趣味や楽しみの継続、候補者を決めて投票、自治会や老人会の年行事・お祭りへの参加など	交流・参加：自治会のお祭りに参加、老人会の行事に参加、候補者を決めて投票 楽しみ：趣味の会に参加する、週に1回外出する、趣味を持つ

生活行為	興味がある	関心がある	興味がある	関心がある	興味がある	関心がある
自分でトイレへ行く			生化学習・歴史			
一人でお風呂に入る			読書			
自分で服を着る			料理			
自分で食べる			書道・習字			
地図を見る			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			
車や車の手入れ・世話			音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ			将棋・囲碁・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・相撲観戦			
家族・親戚との世らん			競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流			観劇			
図書館に行く			針仕事			
ボランティア			ぬい物			
地域活動 (町内会・老人クラブ)			縫い物			
お祭り・季節活動			真鍮を伴う仕事			
			旅行・温泉			

(出典)「平成25年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」一般社団法人 日本作業療法士協会(2014.3)

# 第6 総合事業の制度的な枠組み

## 1 介護予防・生活支援サービス事業

### 1 介護予防・生活支援サービス事業の実施方法 (P91~)

	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要支援者等に支援等を実施	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委託による実施	NPO・民間事業者等に、要支援者等への支援等を委託	NPO・民間事業者等が行う生活援助やミニデイサービス
③指定事業者によるサービス提供	市町村長が指定した事業者が、要支援者等にサービスを提供した場合に、その費用を支給(現行と同様の仕組み)※	既存の事業者が行う介護予防訪問介護等に相当するサービス
④NPOやボランティア等への補助	NPOやボランティア等に、要支援者等へのサービス提供などを条件として、立ち上げ経費や活動経費を補助(助成)	ボランティア等による生活支援や通いの場

※総合事業への円滑な移行を図るため、予防給付の指定事業所(訪問介護・通所介護)を総合事業の指定事業所とみなす経過措置がある。

### 2 サービスの基準 (P98~)

市町村における総合事業の円滑な実施のため、以下のようなサービスの基準の例を示す。

＜(例)通所型サービスの基準＞ ※下線は、市町村や指定事業者等が事業を実施する際に、法令上必ず遵守すべき事項。それ以外は参考例。

	①現行の通所介護相当	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※ 常勤・専従1以上</li> <li>・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上</li> <li>・介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上</li> <li>・機能訓練指導員 1以上</li> </ul> <small>※支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者※ 専従1以上</li> <li>・従事者 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に必要数</li> </ul> <small>※ 支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者 必要数</li> </ul>
設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>・静養室・相談室・事務室</li> <li>・消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>・必要なその他の設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスを提供するために必要な場所</li> <li>・必要な設備・備品</li> </ul>
運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康管理</li> <li>・<u>秘密保持等</u></li> <li>・<u>事故発生時の対応</u> ・<u>廃止等の届出と便宜の提供</u> 等</li> </ul> <small>(現行の基準と同様)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、個別サービス計画の作成</li> <li>・従事者の清潔の保持・健康管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・<u>事故発生時の対応</u></li> <li>・<u>廃止等の届出と便宜の提供</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者の清潔の保持・健康管理</li> <li>・従事者又は従事者であった者の秘密保持</li> <li>・<u>事故発生時の対応</u></li> <li>・<u>廃止等の届出と便宜の提供</u></li> </ul>

## 1 介護予防・生活支援サービス事業（続き）

### 3 サービスの単価・利用者負担・給付管理（P104～）

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
  - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※。
  - ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
  - ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

## 2 一般介護予防事業（P113～）

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

## 3 地域支援事業の上限（P119～）

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\begin{aligned} \text{総合事業の上限} &= \text{【①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】} \\ &\times \text{【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】} \end{aligned}$$

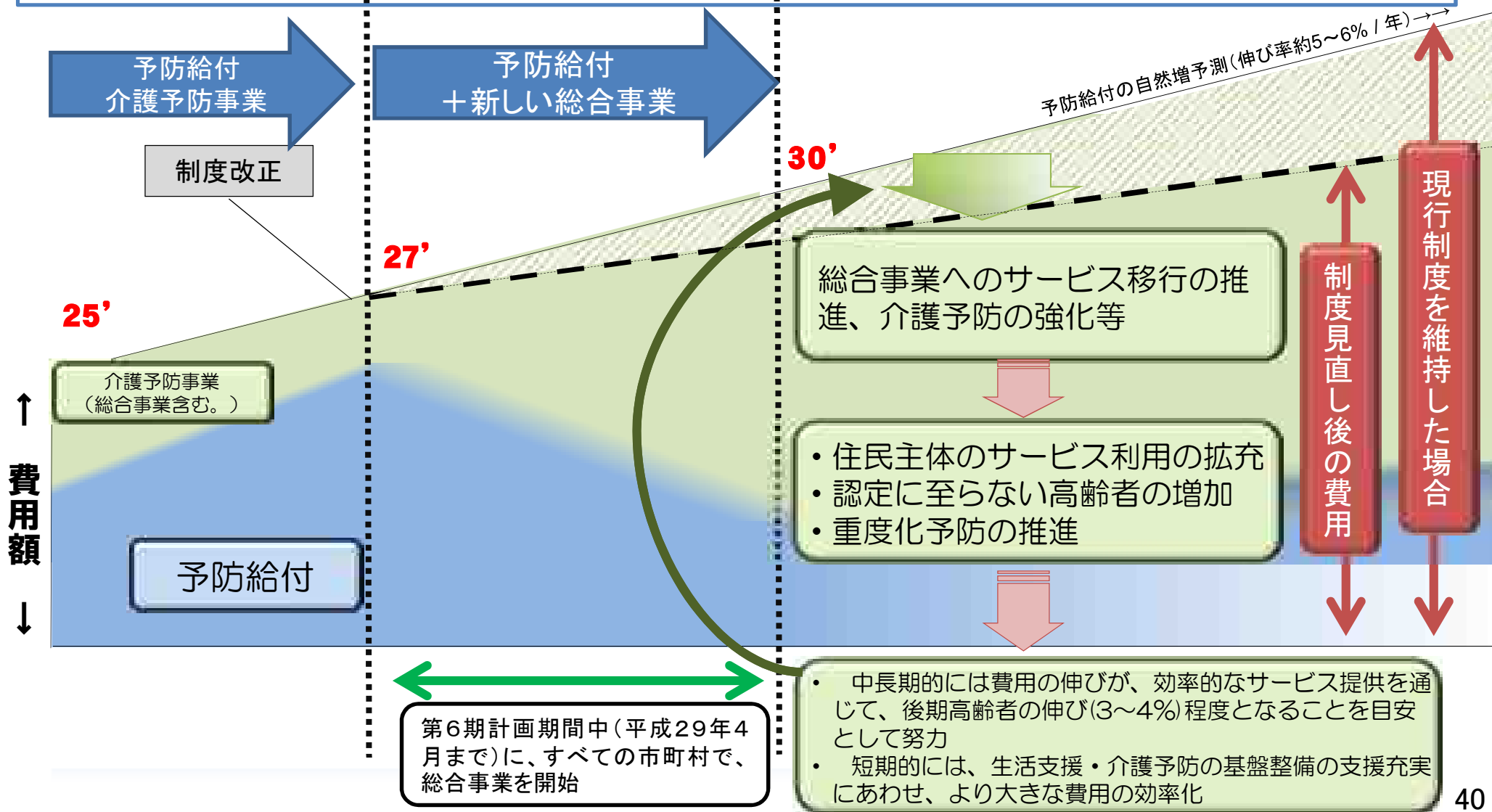
## 4 定期的な評価・検証（P121～）

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的（3年ごと）に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。



# 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



# 【参考】新しい介護予防事業

- 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、地域づくりなどの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できるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営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。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

## 現行の介護予防事業

### 一次予防事業

- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一次予防事業評価事業

### 二次予防事業

- ・二次予防事業対象者の把握事業
- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

## 一般介護予防事業

### ・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。

### ・(新)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。

## 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

## 【参考】総合事業への指定事業者制度の導入

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
  - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
  - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
  - ・審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

### <介護予防給付の仕組み>

- ・指定介護予防事業者  
(都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託

円滑な移行  
(訪問介護・通所介護)

### <新しい総合事業の仕組み>

#### ①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

- ・指定事業者(市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

#### ②その他の方法

- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定  
(利用者1人当たり必要とする費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

#### (必要な方への専門的なサービス提供等)

- ・ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
- ・国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

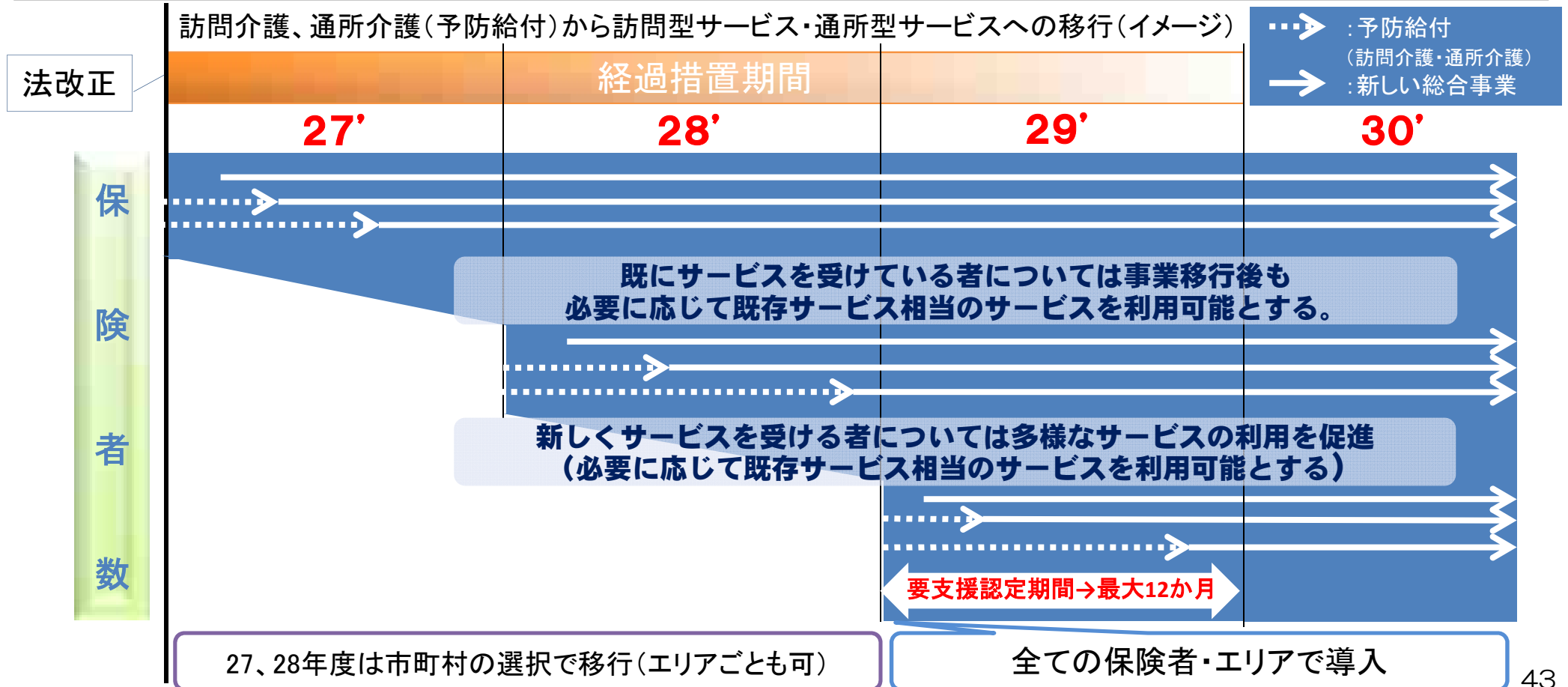
# 第7 総合事業への円滑な移行 (P128～)

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。

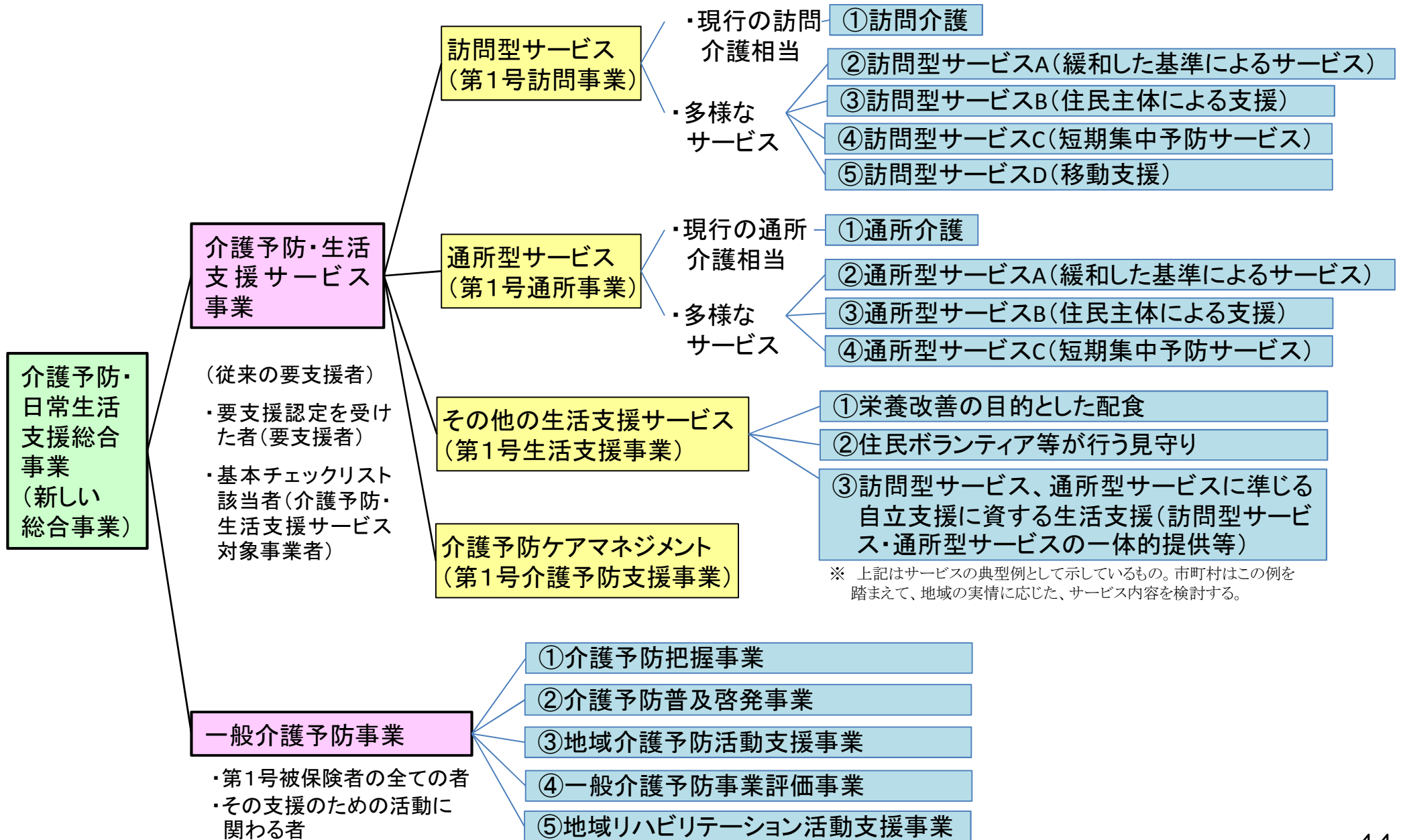
※ 総合事業の実施を猶予する場合も、総合事業の実施猶予の趣旨を踏まえ、現在から着実に受け皿の整備を行うよう努めることが適当。

<段階的な実施例>

- ① エリアごとに予防給付を継続(【例】広域連合の市町村ごと)
- ② 初年度は総合事業によるサービスの利用を希望する者以外は予防給付を継続
- ③ 既に給付によるサービスを利用している者は、初年度は予防給付とし、翌年度当初からすべての者を総合事業に移行



# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

