

## 19. 要介護認定について

### (1) 認定有効期間の拡大について

要介護認定については、要介護認定者数の増加により市町村における要介護認定事務の負担が増加しているため、当該事務の負担軽減の観点から、平成23年4月より、区分変更認定の有効期間及び更新認定における要介護から要支援、または要支援から要介護に変更となった場合の有効期間について、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大したところである。

さらに、当該事務の負担軽減に資することとして、以下の事項等について検討しているところである。

なお、実施時期については別途お知らせするが、各都道府県におかれては、その円滑な実施に向けて管内市町村等に対して周知をお願いしたい。

- ・ 新規の要介護認定及び要支援認定に係る有効期間について、これまで原則6ヶ月（認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能）であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する予定。

### (2) 被災地における要介護認定について

平成24年1月より、東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律に基づき、避難住民に係る要介護認定を避難先市区町村で行っていただいているところであるが、避難住民に係る要介護認定については、これまでの事務連絡による特例的な取扱いも含め、引き続き柔軟に対応していただきたい。

また、平成23年5月27日に制定した、市町村の判断で認定の有効期間を最大1年間延長することを可能とした特例省令については、平成24年3月31日までの措置となっているが、平成24年4月以降も措置でき

るよう適用期間の延長を検討しているところである。

## 20. 介護予防事業について

### (1) 介護予防事業の見直し後の状況について<資料1参照>

介護予防事業については、平成22年8月に「地域支援事業実施要綱」の改正を行い、平成23年3月には、二次予防事業の効率化に向けた更なる支援として、事業参加の適否について医師の判断を求める場合の基準等を示す等、従来の課題に対応した形で、事業の効率化を図ってきたところ。

見直し後の状況について、平成23年10月に全国の実態把握を行った。結果の概要を、「第88回市町村職員を対象とするセミナー<sup>\*1</sup>」で紹介したので、資料をご参照いただきたい。

※1 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoseminar/02\\_88.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoseminar/02_88.html)

### (2) 介護予防事業の今後の対応について<資料2参照>

厚生労働省としては、今後も、更に効果的・効率的な二次予防事業の実施にむけた支援として、モデル事業での検証結果を踏まえた「介護予防マニュアル（改訂版）」の配布や、市町村における介護予防事業のデータ管理・事業評価・企画立案を支援するソフトウェアの開発、通所に消極的な二次予防事業の対象者に対し、訪問型介護予防プログラムの効果検証を行うモデル事業等を行う予定である。

また、一次予防事業については、介護予防ボランティアの育成等による支え合いの仕組みや二次予防事業対象者の取組の継続性の確保等の観点から、二次予防事業と同様に重要である。両者が連携し、地域特性に合わせた継続性のある事業全体のあり方を検討しつつ、事業展開を行っていただく必要がある。

各都道府県においては、こうした方向性をご理解頂き、引き続き「介護予防市町村支援事業」等を活用し、必要な支援を行っていただきたい。

### (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の導入について

平成24年度からは、現在の介護予防事業は見守り、配食等のインフォーマルサービスも含んだ、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）に拡大・再編されることとなっている。総合事業においては、状態が多少変化してもインフォーマルサービスから介護予防事業に至るまで、地域の実情や高齢者のニーズに応じた総合的なサービス提供が行えることにより、切れ目なく、さらに効果的なサービス提供が可能になることが見込まれている。

また、本事業を柔軟に実施することにより、ボランティア等の力を活用した住民協働の活動を広げ地域づくりを行うことで、継続的な介護予防の推進にもつながっていく。（20.「介護予防・日常生活支援総合事業について」もご参

照いただき、多くの市町村で活用できるよう、ご支援いただきたい。)

# 介護予防事業の見直しと見直し後の状況について

資料1

(資料)厚生労働省介護予防事業報告

高齢者

二次予防事業対象者(特定高齢者)

施策参加者

目標	100%	8~12%	5%
19年度	100% (27,487,395人)	3.3% (898,404人)	0.4% (109,356人)
20年度	100% (28,291,360人)	3.7% (1,052,195人)	0.5% (128,253人)
21年度	100% (28,933,063人)	3.4% (984,795人)	0.5% (143,205人)

対象者の把握

ケアプランの作成

課題1

- ・ハイリスク者の把握が不十分
- ・健診による把握に要する費用負担大

課題2

- ・ケアプランに係る業務負担が大きい
- ・ケアマネ支援の本来業務が不十分

課題3

- ・魅力あるプログラムの不足
- ・特定高齢者施策への参加率が低い

平成22年8月に介護予防事業の見直しを実施

・健診に代えて基本チェックリストの全数配布を行ったり、高齢者のニーズを把握するための調査を活用する等により把握の効率化を図る

・必要と認められる場合のみケアプランを作成する

・より高齢者のニーズに合った効果的プログラム(認知症予防・支援プログラム、膝痛・腰痛プログラム等)を実施する

22年度

100%  
(29,066,130人)

4.2%  
(1,227,911人)

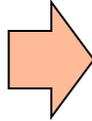
0.5%  
(155,044人)

## 課題

## H22年8月の見直し以外に既に行った支援内容

## これから行う予定の支援内容

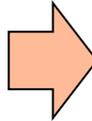
- ハイリスク者の把握が不十分
- 健診による把握に要する費用負担大



- 健診を行わない場合においても、安全にプログラムに参加できるよう、医師の判断を求める場合の基準の提示

- 二次予防事業対象者の状態を経年的に把握するための、介護予防データベースのソフトの開発(平成24年度～)

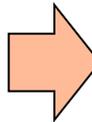
- ケアプランに係る業務負担大



- ケアプランを作成する必要がある対象者のアセスメント様式(支援の優先度やリスクを判断することができる様式)の提示

- 二次予防事業対象者の情報を入力・他のデータベースより取り込み、ケアプランを作成する必要がある対象者を自動判定するソフトの提供(H23年度末予定)

- 魅力あるプログラムの不足
- 特定高齢者施策への参加率が低い



- 効果的な認知症予防・支援プログラム、膝痛・腰痛プログラム等をマニュアルに反映(H23年度末実施予定)
- 生活機能の向上を図る訪問型プログラムの効果検証(H24年度～モデル事業を開始)

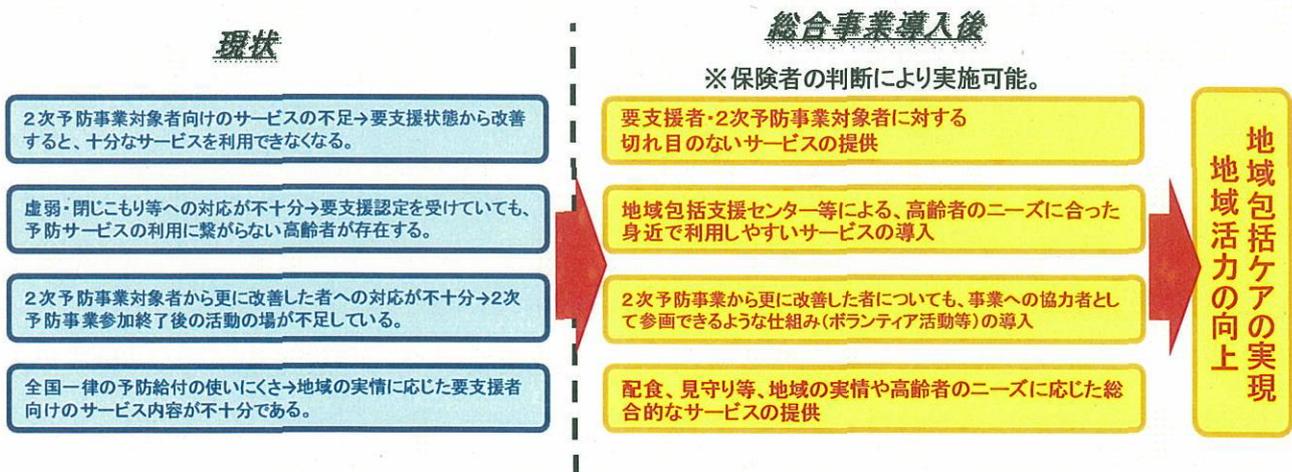
## 特定高齢者の名称を変更

- ・特定高齢者 → 二次予防事業の対象者
- ・各市町村で使いやすい(高齢者が事業に参加しやすい)通称の使用を推奨

## 2.1 介護予防・日常生活支援総合事業について

### (1) 基本的考え方について

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・2次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断により、総合的に提供することができる事業である。
- 従来、制度上の制約から十分なサービス提供ができなかった部分についても、この総合事業を活用により、利用者の視点に立った柔軟な対応や、既存の枠組みにとらわれないサービスの提供が可能となり、加えて、地域全体で高齢者の自立した生活を支援するための取組みが推進され、地域活力の向上にもつながるものと考えられる。
- 例えば、以下のような支援を充実することが可能となると考えられる。（下図参照）
  - ・ 要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供
  - ・ 虚弱・引きこもりなど介護保険利用に結び付かない高齢者に対する円滑なサービスの導入
  - ・ 自立や社会参加の意欲の高い者に対する、ボランティアによるこの事業への参加や活動の場の提供
  - ・ 生活支援の必要性が高い要支援者に対する、地域の実情に応じた、生活を支えるための総合的なサービスの提供



### (2) 総合事業の基準について

- 介護保険法施行規則においては、以下のとおり総合事業の基準を定める予定である。（主なものを抜粋。）

① 改正介護保険法第115条の45第2項第2号に掲げる厚生労働省令で定める事業は、以下のうち市町村が定めるものとする。

ア 栄養改善を目的とした配食

イ 自立した日常生活の支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時の対応

ウ その他地域の実情に応じつつ、予防サービスと一体的に行われることにより、介護予防・日常生活支援に資するサービス

② 改正介護保険法第115条の47第5項各号に掲げる厚生労働省令で定める基準は、以下のとおりとする。

ア サービスの従事者又はサービスに従事していた者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者・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。

イ 従事者の清潔の保持・健康状態管理のための対策が講じられていること。

ウ サービスの実施により事故が発生した場合に、以下の措置を講じる旨及びその実施方法を定めていること。

(ア) 事故発生時は、市町村・家族・地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

(イ) 事故の状況・事故に際して採った措置を記録すること。

(ウ) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。

③ 総合事業の利用料に関する事項は、市町村が定めるものとする。

### (3) 総合事業を実施する場合の上限の取り扱いについて

○ 各市町村における地域支援事業の額は、政令により以下のとおり規定されている。

●介護予防事業（総合事業を実施する市町村にあつては、総合事業）：給付見込額の2%

●包括的支援事業及び任意事業（総合事業を実施する市町村にあつては、総合事業以外）  
：給付見込額の2%

●地域支援事業全体：給付見込額の3%

○ しかし、平成24年度以降、総合事業を実施する市町村においては、新たに要支援者が利用対象となるため、現行の上限では総合事業が実施できないことも想定される。

- このため、要支援者が予防給付から総合事業を利用することにより、現行の上限を超えてしまう場合の取扱いについて検討を行っているが、現在関係省庁と協議中であるため、方針が明らかになり次第、別途お示しする予定。

#### (4) 今後のスケジュールについて

- 以下に掲げる事項について、平成23年度内に公布・発出を行う予定である。
  - ・介護保険法施行令の一部改正政令及び介護保険法施行規則の一部改正省令
  - ・総合事業に係る指針
  - ・地域支援事業実施要綱及び交付要綱（改定版）