



「新しい総合事業のイメージと移行プロセスー地域包括ケアへの挑戦」セミナー

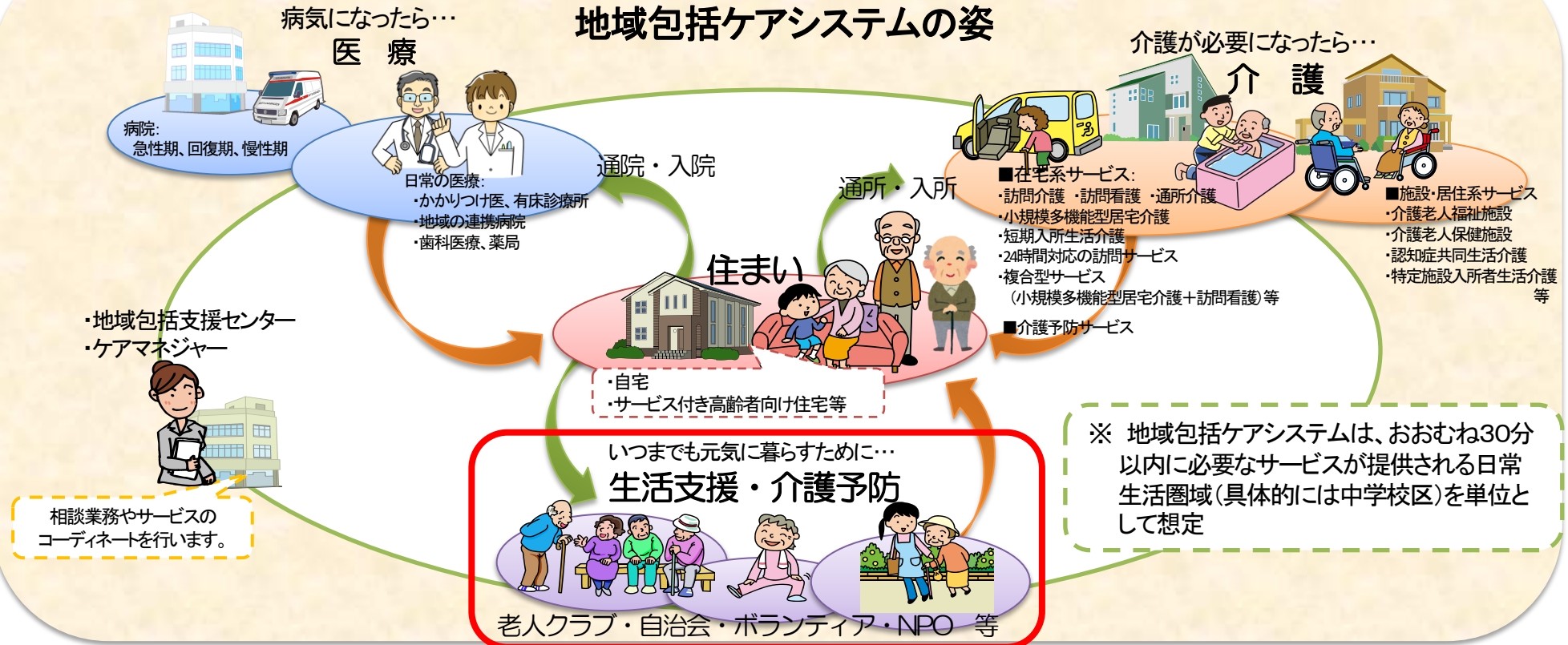
介護予防・日常生活支援総合事業の 基本的な考え方

厚生労働省老健局振興課

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・生活支援が一体的に提供される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。**

地域包括ケアシステムの姿

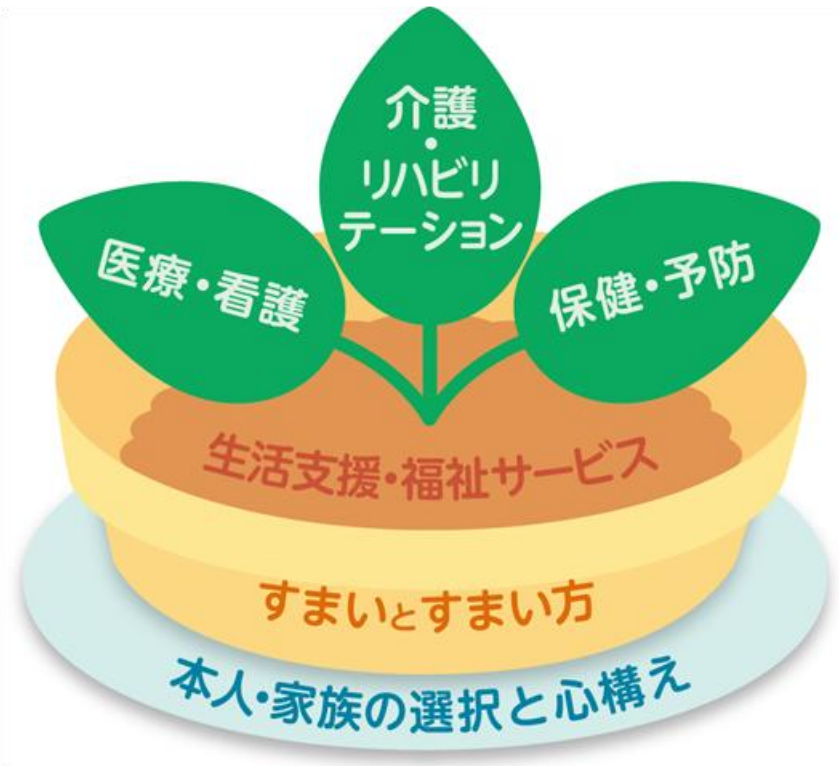


支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

○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

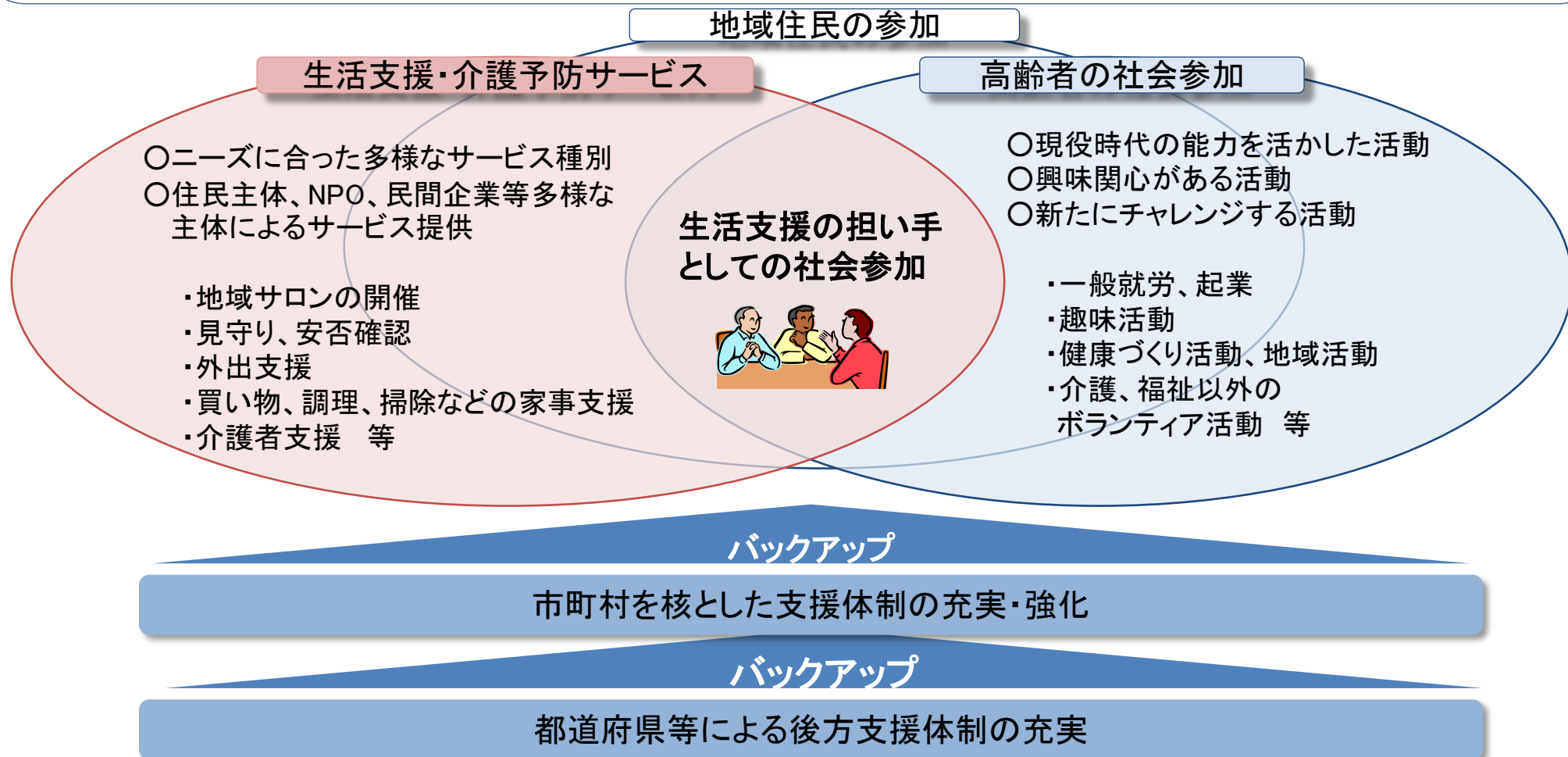
共助：・介護保険・医療保険制度による給付

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

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。



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

市町村単位の圏域

小学校区単位の圏域

自治会単位の圏域

介護者支援



外出支援



食材配達



安否確認



家事援助



交流サロン

配食+見守り



権利擁護



声かけ

コミュニティ
カフェ



移動販売



事業
主体

民間
企業

N P O

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

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(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	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
○ 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	○ 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	○ 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 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・介護予防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

等

※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

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

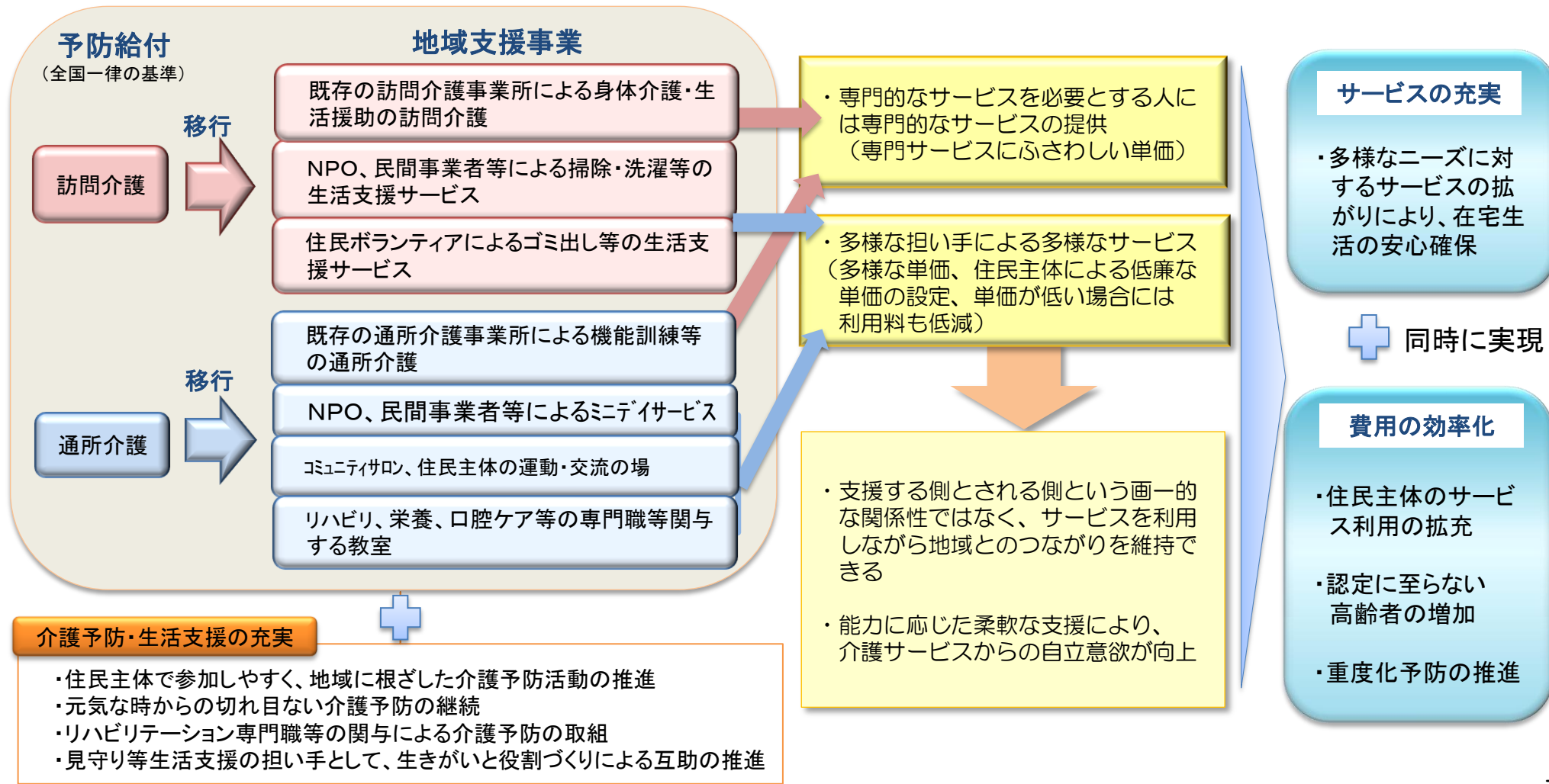
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

※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

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、市町村が地域の実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。



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。

①訪問型サービス

※ 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

※ 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)	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

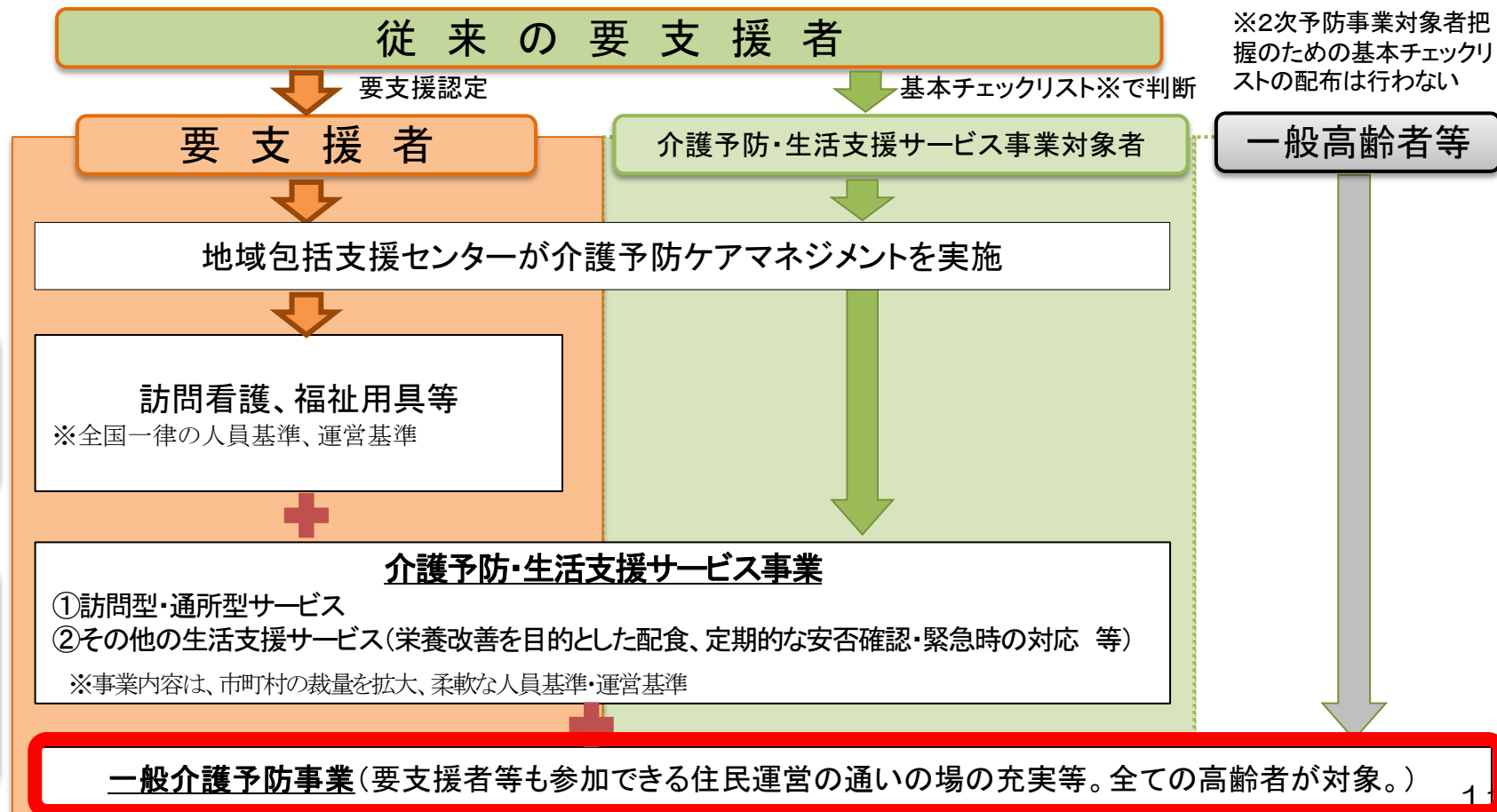
- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

【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、要支援者等を中心とした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)

【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。



※2次予防事業対象者把握のための基本チェックリストの配布は行わない

介護予防給付

総合事業

生活支援・介護予防は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、地域包括ケアシステムの基本となる要素。

2025年に向け、介護保険制度の持続可能性を高め、地域の多様な主体・人材を活用し、地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村が主体的に総合事業に取り組み、生活支援、介護予防の充実に努めることが必要。

⇒ 例えば、みなし指定によるサービスを適切に実施しつつ、一般介護予防事業の通いの場の強化等を通じて徐々に住民主体の支援の充実に図るといった形式でも、地域包括ケアシステム構築に資することから、総合事業に移行したこととなる。

住民主体の支援等、地域の 支え合いの体制づくり の推進

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、生活支援・介護予防について、住民が主体的に参加し、自らが担い手となっていくような地域づくりが必要である。
- 住民主体の地域の支え合いの体制づくりには一定の年月が必要となるが、総合事業へ移行することにより早期に促進することができる。
(参考)
総合事業の枠組みを活用して、地域のボランティアや非営利団体等の活動に関する立ち上げ経費や活動経費の補助等を実施可能(総合事業の事業実施方法の一つとしてNPOやボランティアへの補助を想定)
- 総合事業の上限額は、移行当初の事業費の変動への対応や支え合いの体制づくりの構築が必要であること等から、平成27年度から平成29年度までの間は、事業開始の前年度の予防給付（訪問介護、通所介護、介護予防支援）及び介護予防事業の実績額に110%を乗じた額の範囲内で個別判断を不要としている（予防給付全体で上限管理する選択可能な計算式も同様。）。この枠組みを最大限活かした積極的な取組が可能となる。

協議体の早期設置を通じ た関係機関の連携強化

- 協議体を早期に設置し、社会福祉法人、NPO、協同組合、自治会、民間企業等地域の多様な関係者の参加を推進することで、これまで以上に幅広いネットワークが構築され、情報交換や連携が進むことになり、地域での支援に早期から積極的に参画いただくことが可能となる。
※ 地域の受け皿づくりのため、協議体の設置は有効であり、総合事業への移行時期に関わらず早期の取組が求められる。協議体は、地域のネットワーク構築に資する既存の会議と連携し実施することが可能。
(参考)
地域の非営利団体の参画による住民主体の支援の推進とともに、民間企業等も含めた地域の多様な関係者に徐々に参画を求めることで、配食などの高齢者の生活を支える市場（保険外）サービスの充実が図られる。民間企業等の関係機関による見守り協定の締結等、地域貢献の取組の促進も期待される。

総合事業への早期の移行について

地域の多様な人材による 高齢者支援の推進	● 高齢者の多様なニーズに対応するため、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が支援の担い手になることで、地域の多様な人材の活躍の場を広げることができる。 (例) 必ずしも資格を有さない人材に対して研修等により一定の質を確保しつつ活躍の場を創出することで、地域の支え手が増加する。 ● また、既存の介護サービス事業者（専門職）は中重度者への対応にその専門性を発揮することができる。
市町村による事業所の計 画的な指定の推進	● 総合事業では、事業所の指定を市町村が裁量を持って行えるため、例えば、市町村の計画量や事業所のサービス提供状況等を踏まえた、計画的な指定ができる。これにより、圏域内の効果的な配置や、質の向上を図ることが可能となる。 ● 予防給付から移行するみなし指定の事業所についても、有効期間（3年）を市町村の判断で短縮することも可能であり、地域の実情に応じた判断を早期から実施できる。
次期計画策定時に展望が 可能	● 早期移行により、第6期中の実施状況を踏まえ、例えば、必要に応じて事業内容を見直しつつ第7期を迎えるなど、第7期以降（2018～2024年）の展望が可能。特に平成29年4月移行とした場合は、第7期の計画策定段階で実施データがないため、適正な事業規模を見込めない等、第7期事業計画への反映が困難になり、2025年に向け、地域包括ケアシステムの基本要素である生活支援・介護予防への取組が困難となる恐れ。 ● 住民等地域の多様な主体に参画を求め、地域の支え合いの体制づくりを推進すること、市町村による質の高いサービスの効果的な配置の推進等を通じ、総合事業の費用の効率化が図られ、介護保険料の水準にも反映される。

(参考) 上記に加えて、総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するために、以下のような枠組みも整備されている。

○ 市町村による契約・審査・支払事務の負担軽減について

市町村が毎年度委託契約を締結する事務を不要とするため、指定事業者制度を活用。審査・支払について国保連の活用。

○ 要介護認定の事務負担の軽減について

総合事業に全面移行した自治体については、更新申請時の要介護認定等の有効期間の延長を行うことができる。

⇒ 早期に移行する自治体に対しては、移行前・後を通じて、事業実施に係る継続的な支援を検討。

新しい総合事業の上限について

新しい総合事業の上限設定については、市町村が円滑に事業を実施できるように、原則の上限のほか、

- ◆「**選択可能な計算式**」、
- ◆移行期間中における「**10%の特例**」、
- ◆さらにそれを活用してもなお上限を超える見込みである場合についても「**個別判断**」の仕組み

を設け、特殊事情にも配慮しながら、新しい制度への早期の移行を円滑に進められるように設定。

【原則の上限】

【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】

【平成27年度から平成29年度まで】

＝【上記計算式】
－ 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

【選択可能な上限】

予防給付全体での費用効率化の取組を評価し、以下の計算式による上限を選択可能とする

＝【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】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】 － 当該市町村の当該年度の予防給付の総額

※予防給付として残る給付（訪問看護、リハビリ等）の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率（自然増）を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

【移行期間における10%の特例】

平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度以降は原則の上限の「①」をその実績額に置き換える。

【個別判断】

市町村における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について、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。

移行期間における10%の特例(「原則の上限」に適用する場合)

平成27年度から29年度の移行期においては、事業開始の前年度の予防給付(訪問介護、通所介護、介護予防支援)及び介護予防事業の実績額に、110%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度はその実績額を基本とした額に上限を置き換えることができる。

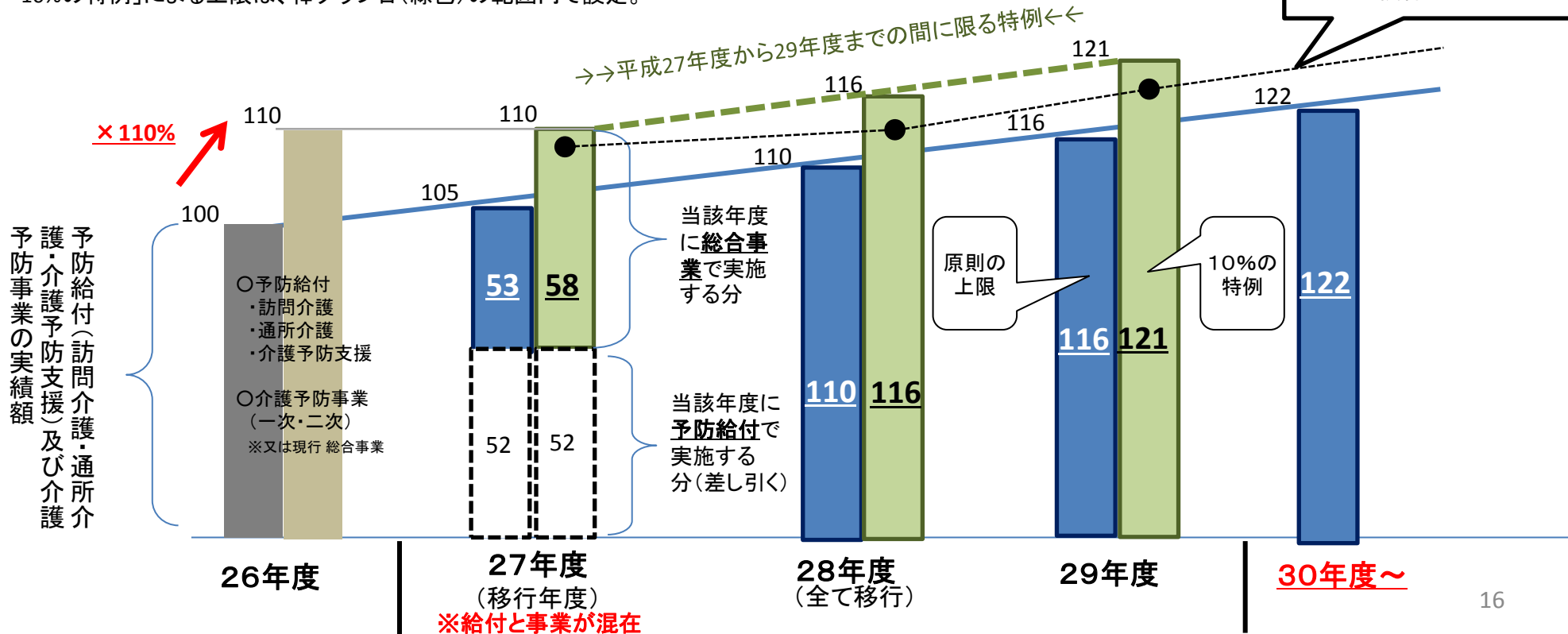
＜平成27年度から総合事業を開始する場合の算定イメージ＞

- ・平成27年度: 平成26年度の費用額の実績 × 110%(=a)
- ・平成28年度: (a) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=b)
- ・平成29年度: (b) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=c)
- ・平成30年度: 平成29年度の費用額の実績 × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率

算定された額の範囲内で
「原則の上限」を置き換えることが可能

※下図は平成27年度から事業を開始し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

※27年度から29年度の棒グラフ左(青色)は平成26年度を100とし、以降を5%の伸び率で管理を行う原則の上限
同様に、棒グラフ右(緑色)は、「原則の上限」を超え、「10%の特例」を使用する場合の上限(最大値)
「10%の特例」による上限は、棒グラフ右(緑色)の範囲内で設定。



1. 基本的な考え方

「介護保険制度の見直しに関する意見」(第54回社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村について、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化する。

2. 具体的内容

介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間について、以下の通り改正する。なお、介護予防・日常生活支援総合事業を市町村全域で実施している場合に限り、改正内容を適用することとする。

申請区分等		現行		改正案	
		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月