

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)について

【1 事業の概要】

- (1) 予防給付(訪問介護、通所介護)を見直し、介護予防や日常生活支援を総合的かつ一体的に行うため、介護保険法の地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」として以下の事業を規定し、すべての市町村で実施する。
 - ・ 要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用する訪問型サービスと通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」
 - ・ すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」
- (2) この事業は第6期介護保険事業計画のスタートの平成27年4月に施行する。市町村の円滑な移行期間を考慮し、平成29年4月までにすべての市町村で事業を実施。(予防給付の訪問介護・通所介護は平成29年度末までにすべて事業に移行。)
- (3) 多様なニーズに対するサービスの充実により在宅生活の安心を確保すると同時に、住民主体のサービス利用の拡充、認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進による効率的な事業実施を実現する。
 - ※ 専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供(専門サービスにふさわしい単価)
 - ※ 多様な担い手による多様なサービス(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

【2 事業の構成】

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
 - イ 訪問型サービス
 - ロ 通所型サービス
 - ハ 生活支援サービス
- ニ 介護予防支援事業
- (2) 一般介護予防事業

31

【3 介護予防・生活支援サービス事業の概要】

- (1) 各事業の内容
 - ・ 訪問型サービス
既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護、NPO・民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス 等
 - ・ 通所型サービス
既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護、NPO・民間事業者等によるミニデイサービス、コミュニティサロン・住民主体の運動・交流の場、リハビリ・栄養・口腔ケア等の専門職等関与する教室 等
 - ・ 生活支援サービス
配食、見守り 等
 - ・ 介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)
地域包括支援センター等がケアマネジメントを実施する事業(介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合)。
 - ※ 要支援者が訪問看護等の予防給付を組み合わせる場合には、予防給付の介護予防支援として実施
 - ※ 利用者が総合事業のみを利用する場合には介護予防支援事業の事業費が支払われ、利用者が予防給付を組み合わせる場合には予防給付の介護予防支援の報酬が支払われる仕組みである。
- (2) 実施主体 市町村
- (3) 事業対象者及び利用手続き
 - ① 要支援者
要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用
 - ② 介護予防・生活支援サービス事業対象者
基本チェックリストを対面で用いるなどにより判定をし、ケアマネジメントに基づきサービスを利用
 - ※ 要支援者はその状態像によっては事業(訪問型サービス、通所型サービス等)を利用しつつ、訪問看護などの予防給付でのサービスも利用可能
 - ※ 地域包括支援センター等が、利用者の意向や状態像等を踏まえて、ケアマネジメントに基づき総合事業と予防給付の適切な利用を支援

32

(4)事業の実施方法

- ① 市町村が直接実施又は事業所へ実施を委託
- ② 市町村によりあらかじめ指定を受けた事業所が実施
- ③ 市町村が事業を実施する団体に対して補助

※ ①のうち事業所へ実施を委託する場合及び②の場合には、審査・支払について国民健康保険団体連合会を活用することができる。

(5)事業費の単価

サービス内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。国が定める単価(現行の予防給付の訪問介護、通所介護の報酬相当)以下の単価を市町村が設定する仕組みを検討。

※ 専門的なサービスについては、それにふさわしい単価を設定する等をガイドラインの中に盛り込むことを検討。

(6)利用料

利用料については、地域で多様な主体による多様なサービスが提供されることから、そのサービス内容に応じた利用料を市町村が設定する。従来の給付から移行するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、ガイドライン等に従い、市町村が設定する仕組みを検討。(利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要)

※ 被保険者のうち生活保護受給者については、現行の取扱を踏まえ、総合事業の利用者負担分については介護扶助として支給できる仕組みとする。

(7)事業所

事業所の指定については、事業所からの申請に基づき市町村が行う(指定の有効期間は一定の幅の中で市町村が定める(省令の中で措置する))。

事業所は、サービスの内容に応じて市町村が定める基準に基づき運営を行うこととなる。なお、予防給付の訪問介護と通所介護から移行するサービスについては、国が基準を示すことを検討。

市町村長は必要に応じて指定事業所に対して報告等を求め、立入検査等ができ、適正に事業が実施されていないときは、勧告や命令等を行うことができる。

市町村長は省令で定める基準に従って適正に事業が実施できないと認められるとき等は、指定の取消し等ができる。

33

※ 施行時においては、市町村の指定に係る事務負担を軽減するため、原則、都道府県が指定している予防給付の事業所(訪問介護・通所介護)を市町村の総合事業の指定事業所とみなす措置等を講じる。

※ 総合事業の指定のあった事業所が、都道府県等から介護給付の訪問介護、通所介護事業所の指定を受けている場合は、当該都道府県等が事業所へ引き続き指導を行うことになる。

(8)限度額管理

原則、利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討する。介護予防・生活支援サービス事業対象者については、現在の要支援者の限度額を勘案した額で管理を行うことを検討する。

※ 事業内容によっては限度額管理になじまないものもあるため、ガイドラインの中で一定の考え方を示すことを検討。

(9)ガイドライン

厚生労働大臣が、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業に関して、適切かつ有効な実施を図るため介護保険法に基づく指針(ガイドライン)を策定し、公表する。

(10)事業費の上限

予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定。具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定する。

※ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みとする。

(11)財源構成等

1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村(予防給付と同じ)

(21%) (29%) (25%) (12.5%) (12.5%)

※ 国で負担する25%のうち、5%は調整交付金と同様の仕組みとして支給。(各市町村については、平成30年度以降は、給付とは別に総合事業の交付率を定めて調整する。なお、平成27年度から平成29年度までの間は、総合事業の実施状況が異なること等を踏まえ、給付と総合事業について同じ交付率を定めて調整する。)

※ 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第5期(H24～H26)における割合。

34

(12) 定期的な評価

市町村は、総合事業の実施状況について、定期的(3年ごと)に評価を行う。

【4 一般介護予防事業の概要】

- (1) 3の介護予防・生活支援サービス事業とともに、一般介護予防事業を行い、元気高齢者と二次予防事業対象者を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。
- (2) 一般介護予防事業は、具体的には、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成。
- (3) 地域リハビリテーション活動支援事業については、新しい事業であり、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスより働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの。
※ これらの事業の実施の詳細については、事業の実施要綱等で定義していく予定。

【5 事業への円滑な移行に向けての制度的な枠組み等について】

- (1) 市町村が事業へ円滑に移行できるように以下のような制度的な枠組み等を整備している。
 - 事業の実施の猶予の枠組み
事業は平成27年4月施行だが、あらかじめ条例を制定し平成29年4月まで事業の開始を猶予することが可能。
 - 事業所指定制度(前述のとおり)
 - 審査・支払の国民健康保険団体連合会の活用
 - 事業費の単価について上限単価の設定(前述のとおり)
 - ガイドラインの提示
 - 条例準則の提示
- 〈柔軟で円滑な事業への移行〉
 - 予防給付(訪問介護・通所介護)の事業所の指定等を施行時に受けている場合は、平成27年4月より原則、総合事業の事業所の指定があったものとみなす旨の措置
※ 他の市町村の区域に所在する事業所であっても、みなし指定により、サービスを利用することは可能である。35

○ 様々な形での事業への移行の推進

※ 例えば、新規認定者から移行するなど市町村が柔軟に事業に取り組めるようにする。

- (2) 市町村では円滑な事業への移行に向けて以下のような事項について準備が必要と考えているのでご留意願いたい。

- (例)
- 介護保険事業計画の策定
 - 総合事業の単価・基準の設定、利用料の設定
 - 事業所の指定等
 - 生活支援の基盤づくり
 - 国民健康保険団体連合会との調整(事業内容、単価、給付管理、様式、システム等)

【6 市町村が参考とすべき情報について】

下記事項については、事業の実施にあたり参考となるため、内容を取りまとめ、順次情報提供していく。

- 市町村介護予防強化推進事業(予防モデル事業)の取組事例
- 現在の介護予防・日常生活支援総合事業の取組事例
- 各地域の介護予防事業の取組事例
- 地域包括ケア事例集
- 地域ケア会議事例集
- 地域包括ケア「見える化」システムの活用 等

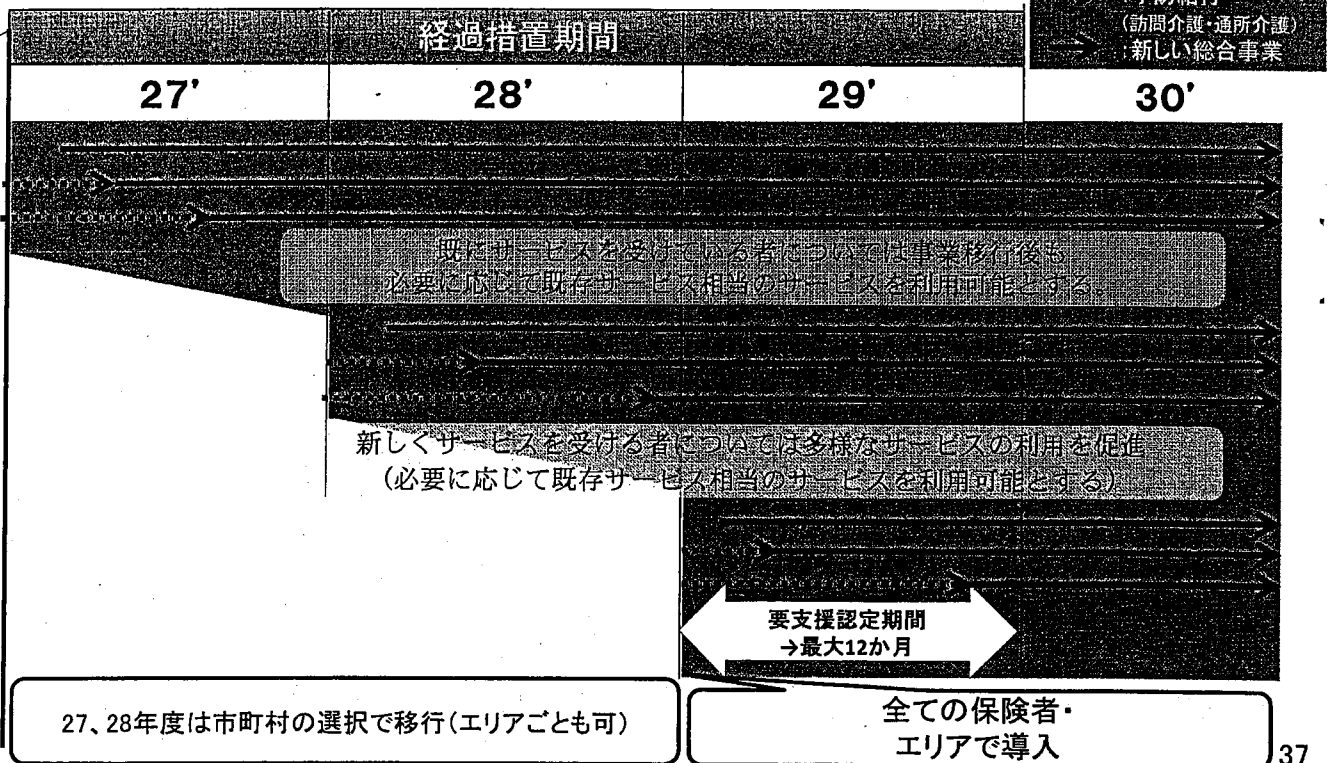
市町村の新しい総合事業実施に向けたスケジュールについて（イメージ）

- 移行に際しては受け皿の整備に一定の時間がかかることも踏まえて、平成29年4月までに、全ての保険者で要支援者に対する新しい総合事業を開始。（27、28年度は市町村の選択）
- 平成29年度末をもって、予防給付のうち訪問介護と通所介護については終了。

訪問介護、通所介護（予防給付）から訪問型サービス・通所型サービスへの移行（イメージ）

法改正

保
険
者
数



37

（参考）介護予防・日常生活支援総合事業の取組（山梨県北杜市）

～地域住民の支え合いによる通いの場づくりと生活支援～

- 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため、医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場で提供
- 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指し、住民ボランティアの協力による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

通所型予防サービス（ふれあい処北杜）

- 運営（8か所）
NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
- 内容
交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動（週1～2回）
- スタッフは1～2名。他はボランティア。
- ケアマネジメント
北杜市地域包括支援センターが実施
- 地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

生活支援サービス

- 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
 - ・異常があった時の連絡義務づけ
 - ・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携（5か所の事業者が参入）



※地域支え合い体制づくり事業で整備

38

長崎県佐々町 ～介護予防ボランティアを主軸にした地域づくり～

○中高年齢層を対象として介護予防ボランティアを養成し、ボランティア活動が無理なく継続できるように、連絡会を組織してバックアップしている。介護予防・日常生活支援総合事業においても、介護予防ボランティアが、生活支援や通所の場合、担い手として活躍している。

基本情報（平成25年4月1日現在）

※人口は平成24年3月31日

地域包括支援センター設置数	直営	1	カ所
	委託	0	カ所
総人口		13,786	人
65歳以上高齢者人口		3,034	人
		22.0	%
75歳以上高齢者人口		1,626	人
		11.8	%
第5期1号保険料		5,590	円

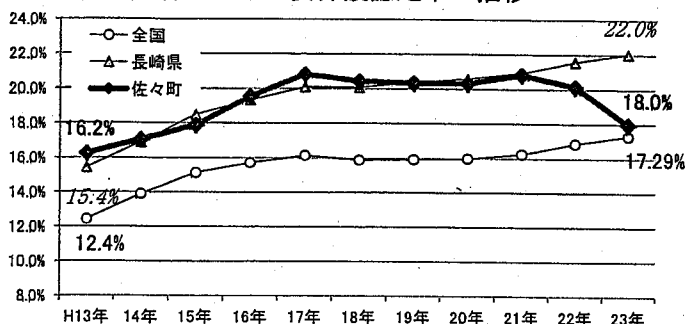


介護予防の取組の変遷

- 平成18年 地域包括支援センターが始動し、介護予防の普及啓発を行うものの、住民の主体的取組につながらず、2年が経過。町内唯一の地域サロンは、職員の関与無しには成り立たない状況だった。
- 平成20年 普及啓発のあり方を見直し、自主活動の育成に主眼を置いた「介護予防ボランティア養成講座」をスタート。修了者がそれぞれの地区で「地域型介護予防推進活動」に取り組むようになり、初年度に、8地区で集いの場が立ち上がる。
- 以後、毎年、新たなボランティアを養成し、現在、団塊世代を対象に「地域デビュー講座」として継続中。修了者による集いの場は、現在14地区で開催されている。（最終目標は、全町内会30地区）

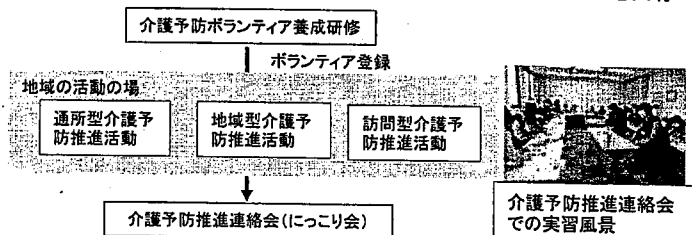
65才以上高齢者のうち毎月参加している者の割合	11.6 %
65才以上高齢者のうち二次予防事業対象者である参加者の割合	6.6 %

第1号被保険者における要介護認定率の推移



専門職の関与の仕方

- 「介護予防ボランティア養成講座」の企画と実施
- 月1回の定例会で、研修終了者の活動をバックアップ（にっこり会）
- 住民、関係団体と協議の機会を設け、課題やめざすべき方向などを共有



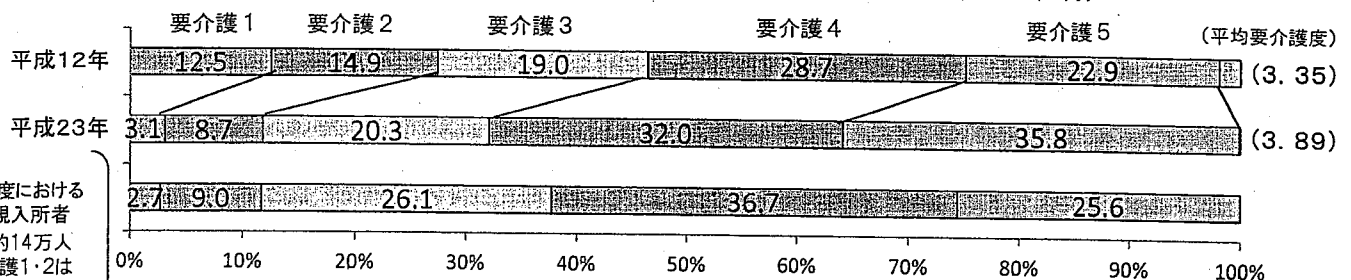
特別養護老人ホームの重点化

【見直し案】

- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
 - 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める
- 【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】
- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
 - 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心確保が不可欠
 - 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

《施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月）》



特養の入所申込者の状況

（単位：万人）

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

低所得者の一号保険料の軽減強化

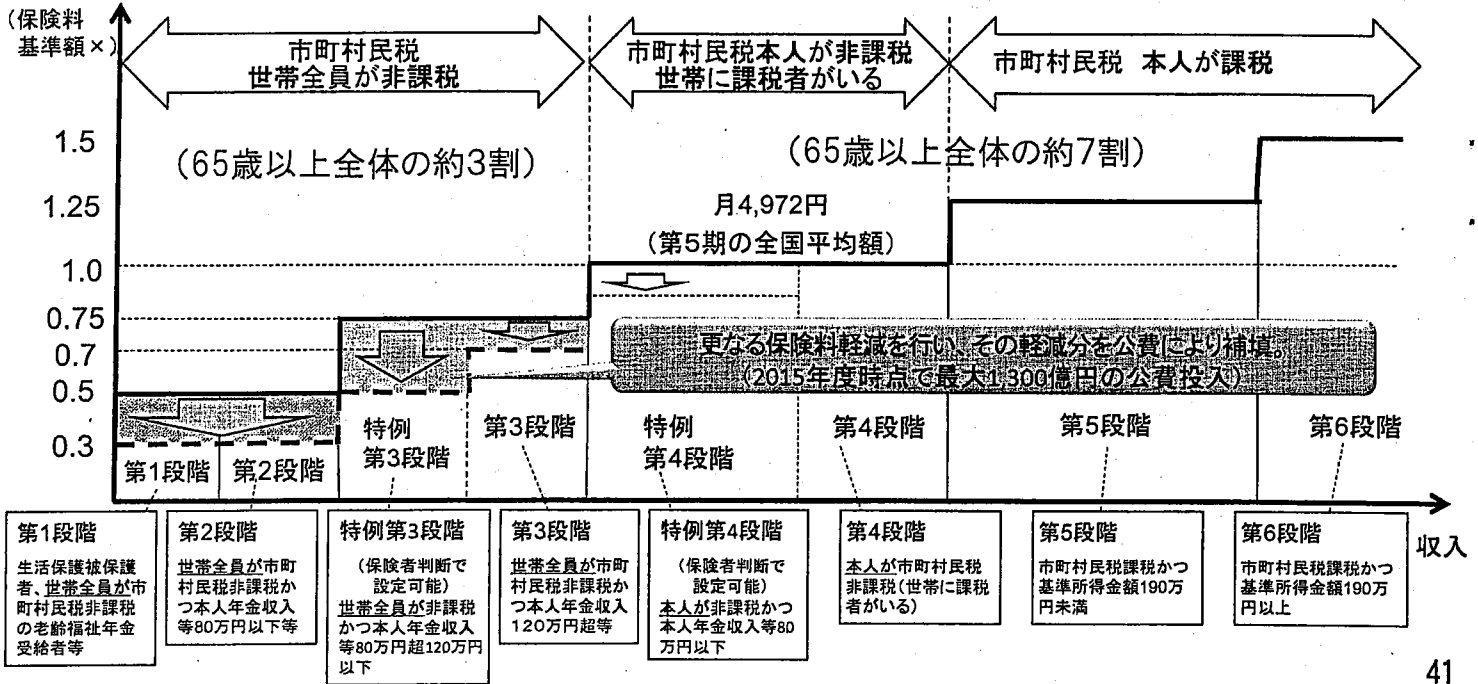
〔見直し案〕

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。

- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5 → 0.3
特例第3段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7



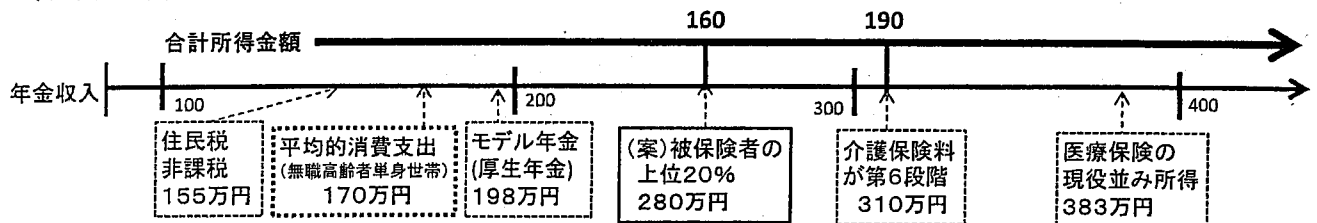
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。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。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)

※年金収入の場合: 合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

〈現行〉		〈見直し案〉	
	自己負担限度額(月額)	現役並み所得相当	
一般	37,200円(世帯)	44,400円	
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)	一般	37,200円
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)		

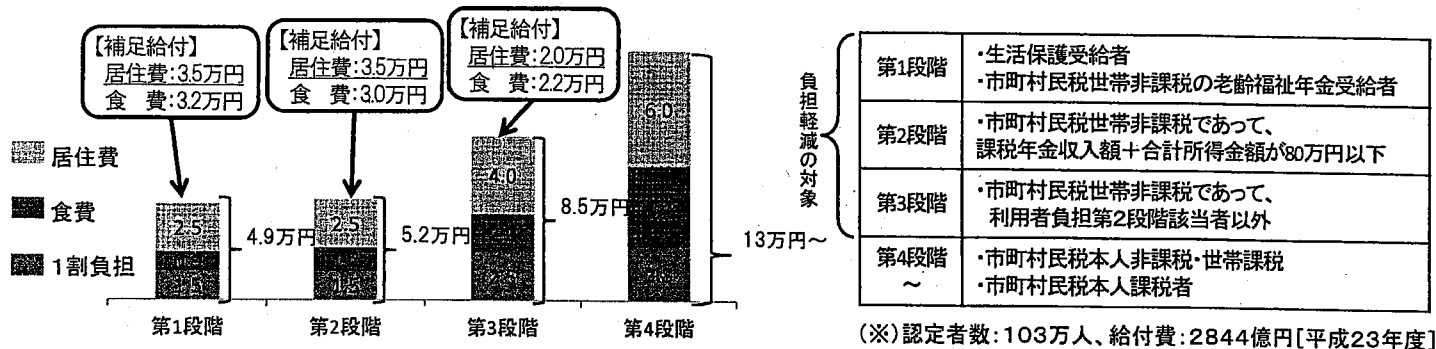
参考: 医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	自己負担限度額 (現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当: 44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

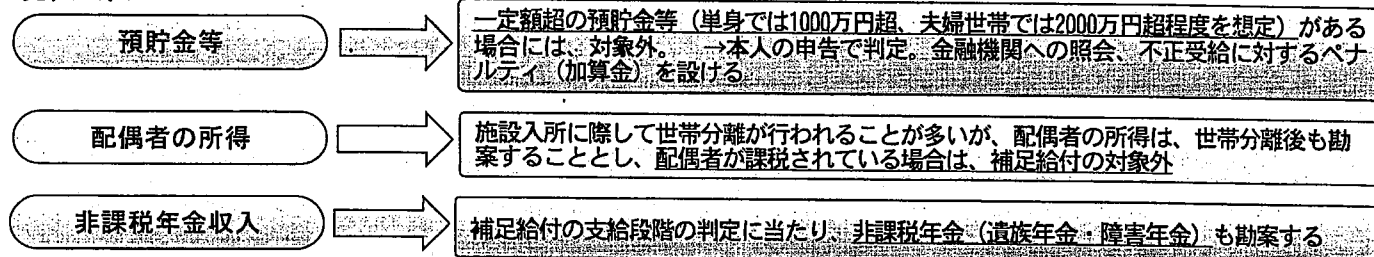
補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



＜見直し案＞



※ 不動産については、一定の評価額超の居宅等の不動産を所有している場合には対象外とし、これを担保に補足給付相当額の貸付を行い、死後に回収する仕組みを検討したが、貸付の対象者、資産の評価等事業実施に向けた課題を更に整理し、委託先を確保できるようにすることが必要であり、引き続き検討。

