

平成29年4月1日から

「介護予防・日常生活支援総合事業」

が始まります



さやりん



保健福祉部 高齢介護G

人・ゆめ・ロマン 狭山池築造1400年

第1章 介護保険制度改革の内容（総論）

《まずは結論から！！》

【平成27年4月改正のポイント】

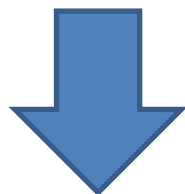
○《地域支援事業》の介護予防事業の見直し

○要支援認定者が受けている介護予防給付のうち、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」と「通所介護（デイサービス）」を《地域支援事業》に移行し、国の給付制度から市町村事業に見直し

——重要な改正ポイントはこの2点です！！



先ほどの「見直しポイント2点」などについて反映し、
現行の《地域支援事業》を充実させたもの…



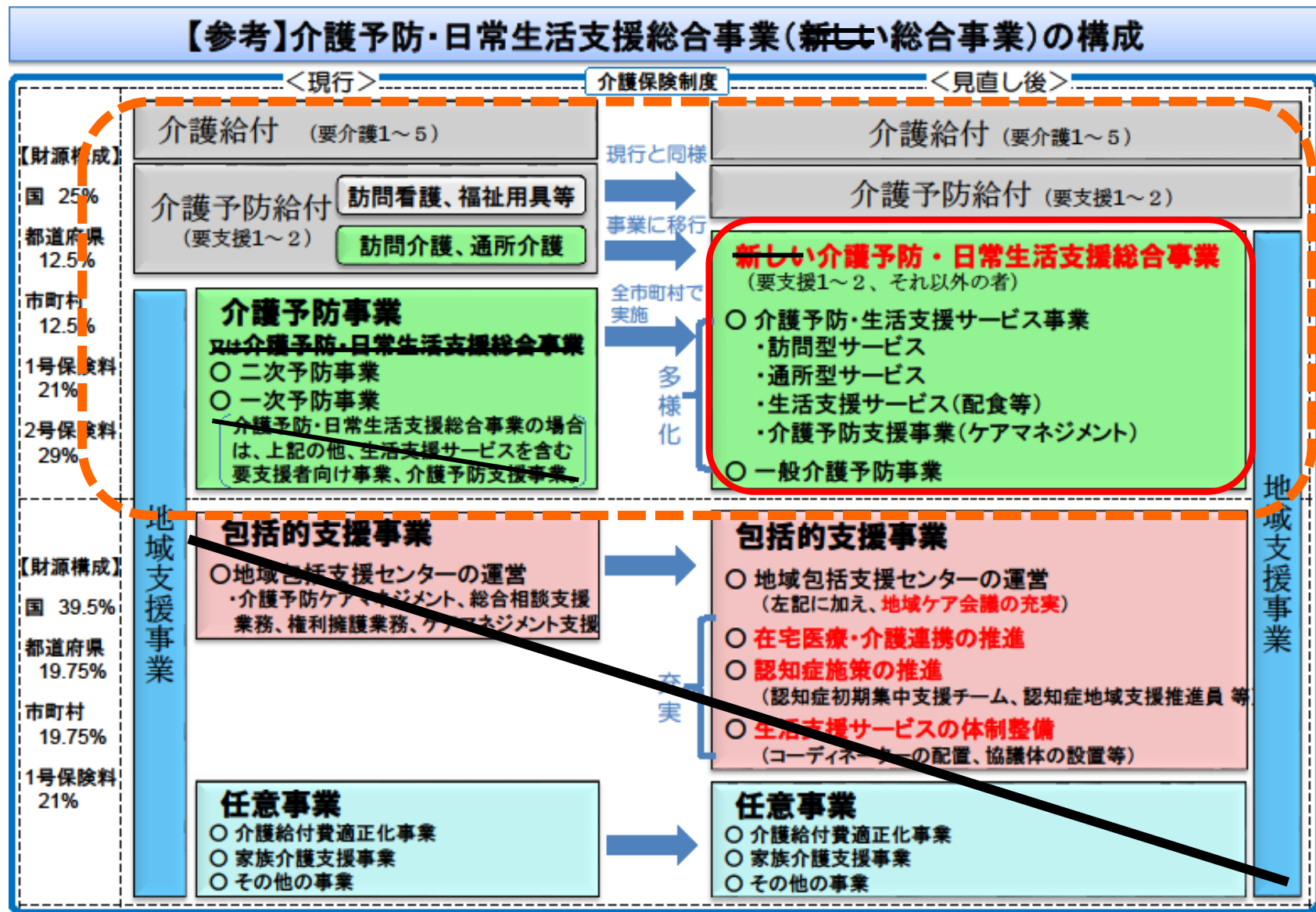
それが、《新しい地域支援事業》です。



また、その《新しい地域支援事業》の中で、
「見直しポイント2点」を担う“受け皿”として再編されたのが、
『介護予防・日常生活支援総合事業』、略して…

『総合事業』です。

【ここまでのイメージ①（↓）】

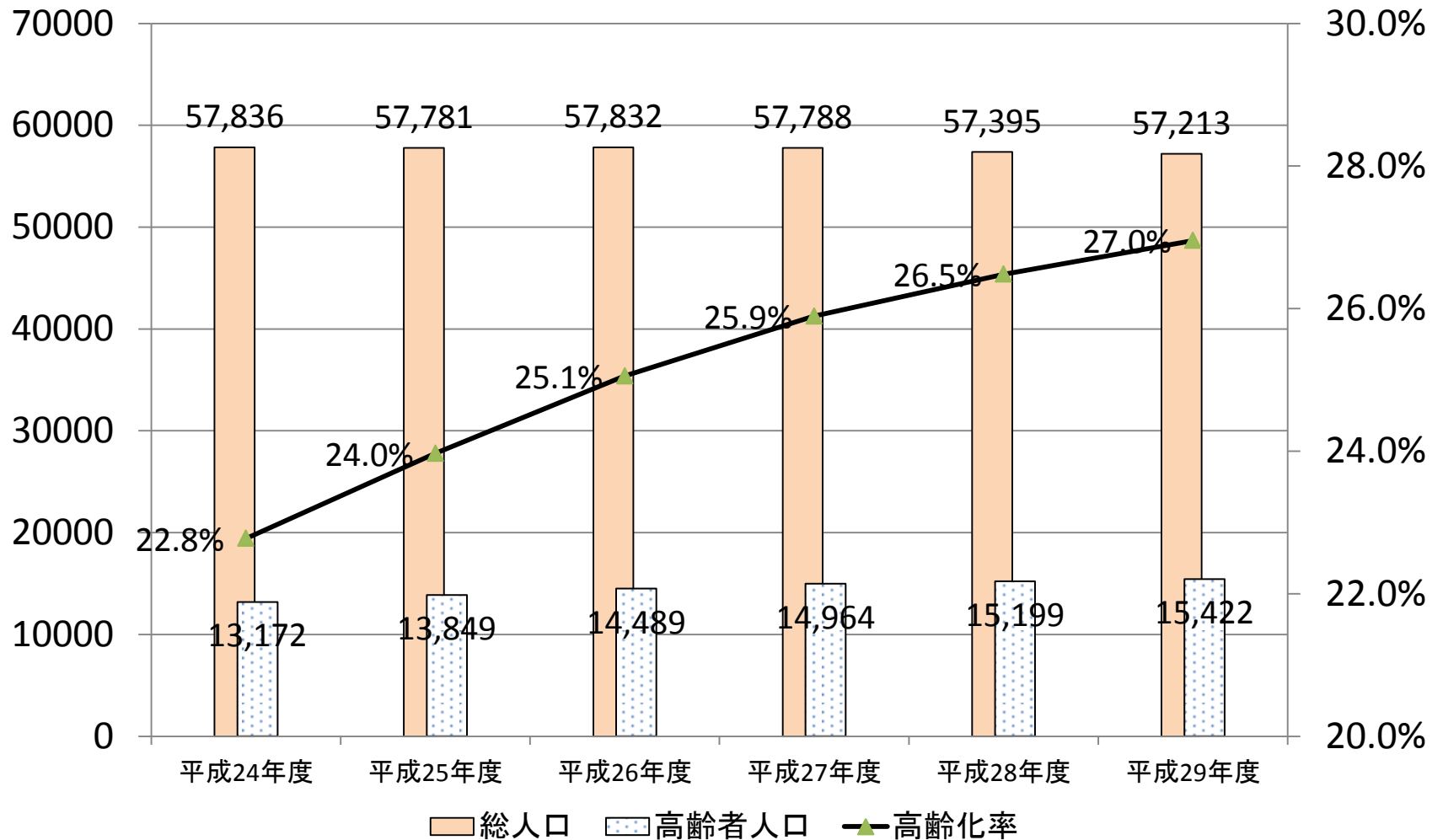


では、そもそも。
なぜ＜総合事業＞への移行が
必要となったのか、その背景を考えます…



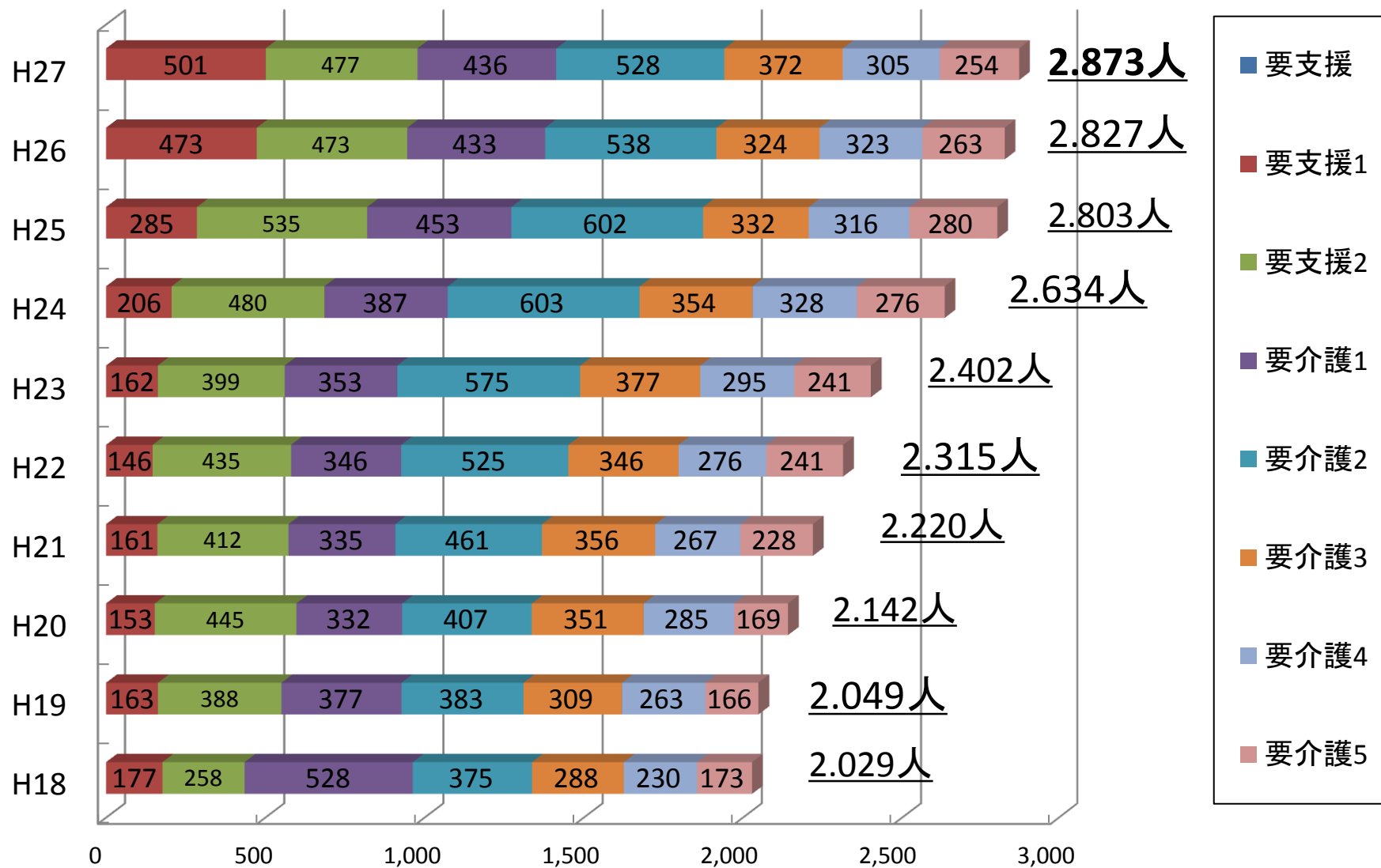
それではまず、
大阪狭山市の高齢者の状況を簡
単に確認します。

人口の推計

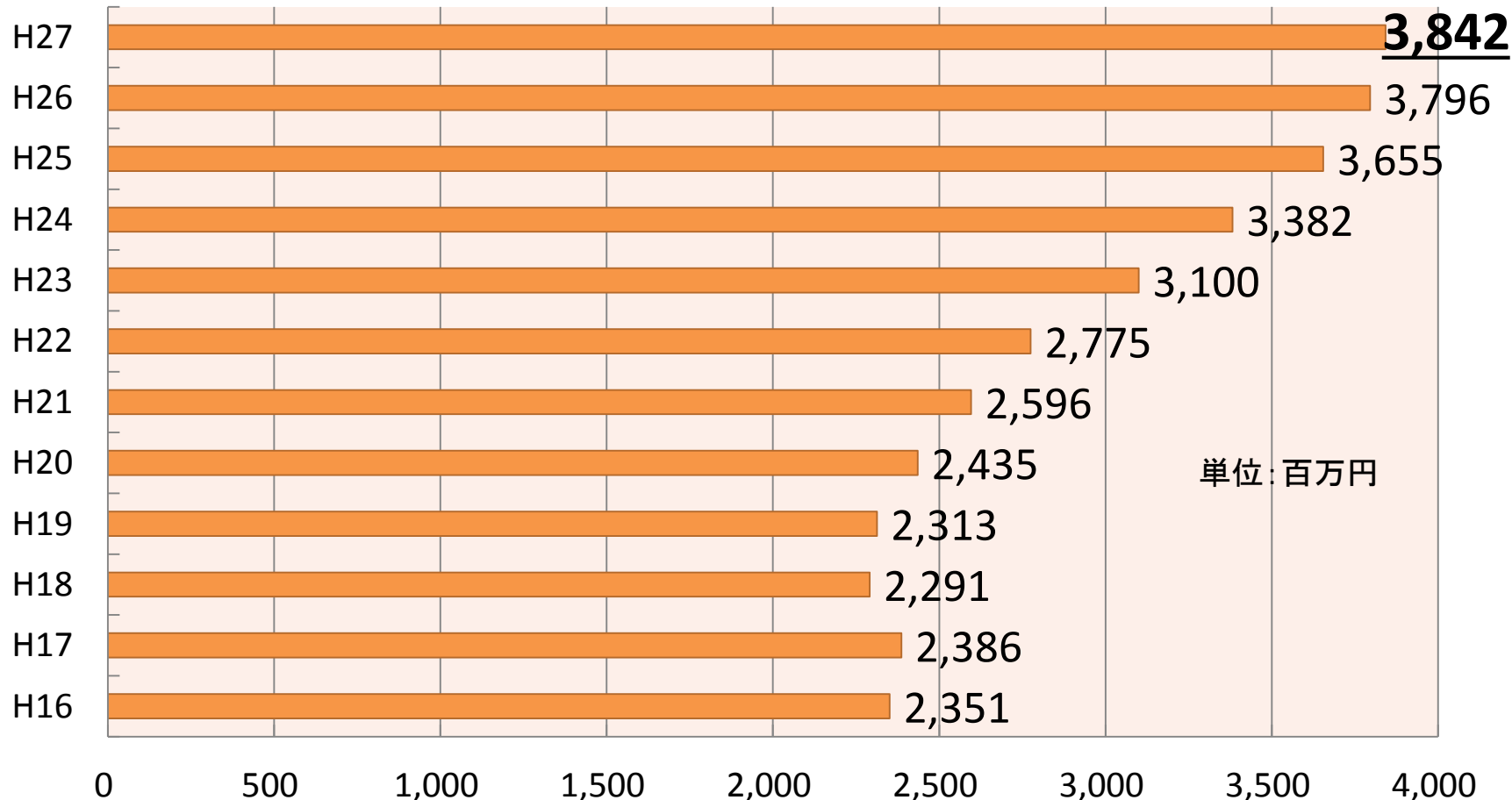


平成24年度～27年度までは実績値(9月末現在人口)

介護保険による要介護等認定者数の推移



介護保険サービス給付費の推移



※介護保険サービス給付費とは介護保険のサービスを利用した人の介護保険サービス費用全体から、利用者負担額分を除いたものです。

このままでは介護保険制度が破たんする！？

介護保険制度の財源は、
国＋大阪府＋大阪狭山市で50%【＝公費】、
40歳以上の人の介護保険料で50%【＝保険料】、
大きくこの【公費】と【保険料】で半分ずつ賄われています。

将来的に、ますます高齢化が進み、
介護保険サービスを利用する人が増え続けると・・・

【公費】も【保険料】も膨らみ続け・・・
介護保険財政が破たんする！？ つまりは・・・



高齢者が本当に困った時にみんなで支え合う仕組み、
社会保障制度としての本来の役割が十分に果たせない制度になっ
てしまいます。

国は、介護保険制度を継続したいと思いました。

しかし、平成37年には団塊の世代が75歳に。
生産年齢人口（15歳～64歳）
は減少する中、高齢者人口は急激
に増加の見込み…

社会保障費は膨らむ一方…



国は、介護保険制度維持のため、限りある財源を
息長く分配（給付）するための抜本的な制度見直
しが必要であると考えました。

第2章 総合事業の概要

☆「介護予防事業の失敗！？」から学ぶ

力を入れて取り組んだものの、介護予防給付費の抑制に期待するほどの成果がなかった上、事業にかかる行政手続きの手間や費用対効果の低さが露呈。

【1. 総合事業の目的】



高齢者ができる限り住み慣れた地域で住み続けるため、**地域全体で高齢者を支える仕組みを構築**し、高齢者が自らの能力を維持・向上させるため、**介護予防の取り組みをより地域密着化**したかたちで展開します。

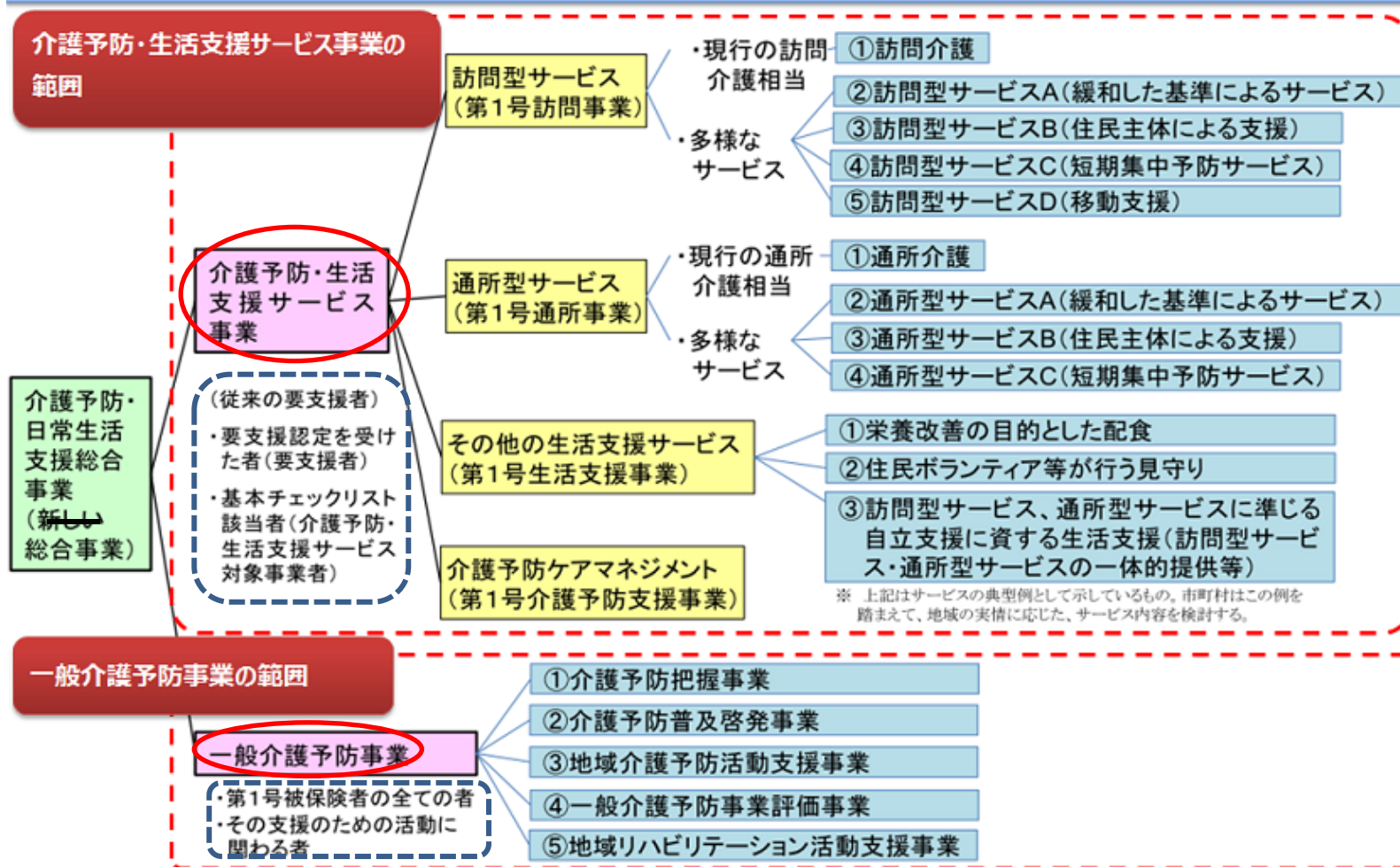
これまでの全国一律の基準による支援（介護予防給付）を地域の実情に合わせ、柔軟に対応することが可能な市町村事業に移行し、住民等が主体となる多様なサービスを新たに充実させるなど、地域の支え合い体制の強化をめざします。

これにより、支援が必要な高齢者（要支援者等）に対し効果的かつ効率的な援助ができるようになります。

【2. 総合事業のサービス類型と概要（↓）】

I. 総合事業のサービスを大きく分類すると、『**介護予防・生活支援サービス事業**』と『**一般介護予防事業**』の2つに分けられます。

【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



平成29年4月より、介護予防給付から切り離された訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）は、『総合事業』として市町村独自の基準に基づき、サービス提供が行われます。

一方、訪問看護や福祉用具等のサービス提供は引き続き介護予防給付によって行われ、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを実施する中で、『総合事業』と介護予防給付のメニューを組み合わせるなど、対象者の状態に合わせたケアプランを作成します。



なお、『総合事業』によるサービス提供のみを希望する場合は、迅速なサービス利用に繋げる観点から、基本チェックリストによる判定のみでサービス利用の可否を判断することが可能となり、要介護認定申請を省略することができるようになります。

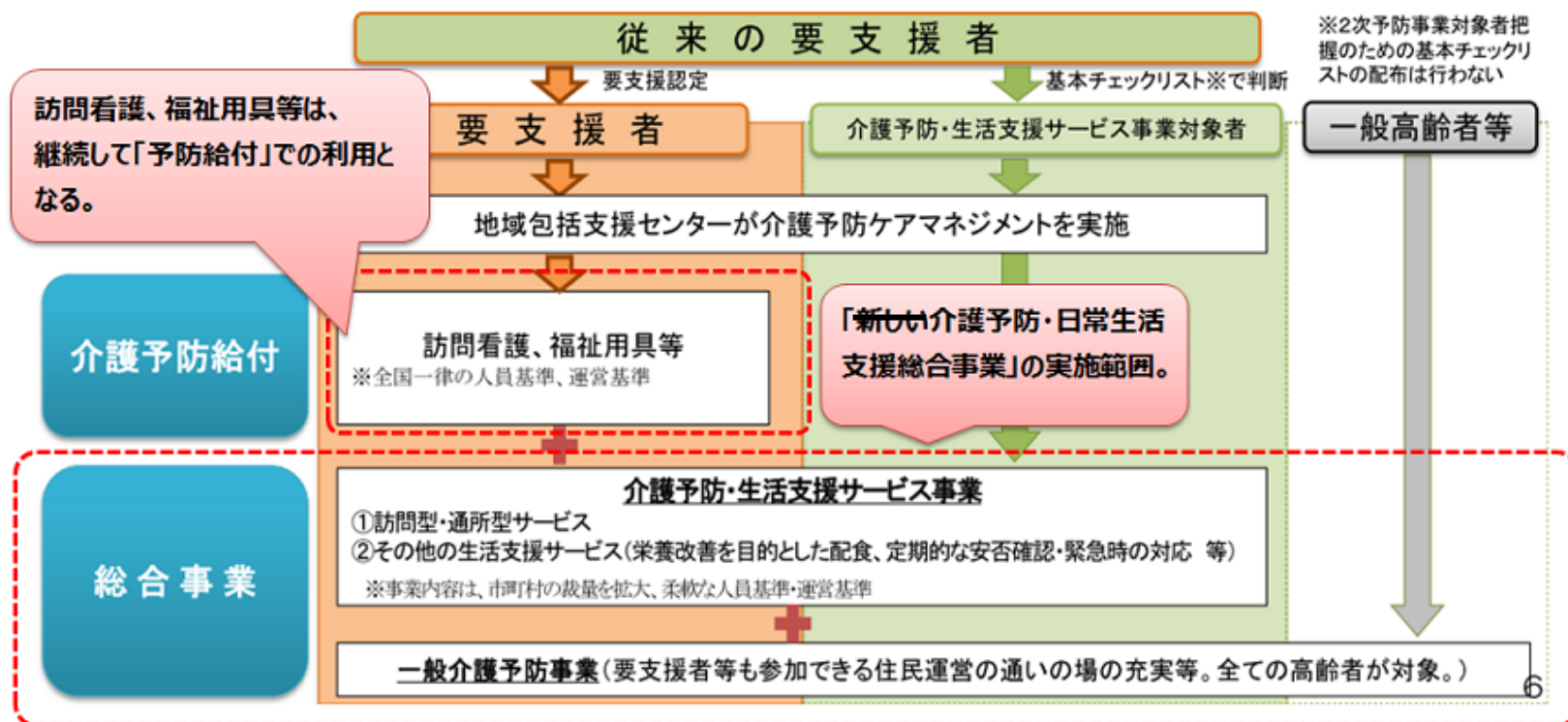
【ここまでのイメージ②（↓）】

第1 総合事業に関する総則的な事項

【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。



ちよつと一息・・・

『総合事業』の一般介護予防事業は、高齢者であれば誰もが参加できる事業です。

中でも、地域住民自らが身近な地区で運営する介護予防の地域拠点＜住民主体の通いの場＞（※地域介護予防活動支援事業）は、【介護予防体操】を中心に、全国で急速に拠点数を拡大しており、確実な予防効果が実証されています。

この映像をご覧ください・・・

本市においても、平成29年4月からの『総合事業』移行に備え、その前身となる地域拠点＜住民主体の通いの場＞が、平成28年11月1日現在、11箇所立ち上がっています。



〔※先進事例地区「大野台7丁目」の取り組みの様子〕

Ⅱ. 大分類された2つのサービス内容詳細

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

【3. 総合事業のねらい】

①総合事業 最大の特徴

サービスの担い手を専門的な知識を持つ者（※既存の介護事業所）に限定せず、市町村が新たに設定する独自の基準を満たすことで住民等多

様な主体（※NPO・民間企業・ボランティア・いきいき高齢者など）も参入、サービス提供ができるようになります。



住民等多様な主体が提供するサービスにおいては、サービス提供従事者の専門性やサービス単価等にも踏み込んだ規制緩和が行われます。

②総合事業 ねらい

住民等多様な主体（※NPO・民間企業・ボランティア・いきいき高齢者など）がサービスの担い手に加わることや、市町村が自らの持つ様々な社会的資源を再度見直し、整理・活用することにより、中・長期的な視点で次の3つのことを実現させることがねらいです。

1. 住民同士の繋がりや地域の支え合い体制の再構築・強化

2. 高齢者の多様なニーズに対するサービスを充実させることによる在宅生活の安心確保

3. 新たな雇用の創出も含め、住民等多様な主体が提供するサービスの利用促進や認定に至らない高齢者を増やす取り組み、介護度の重度化予防の実践を通じた介護費用の効率化



高齢者の増加

とりわけ、単身世帯や高齢者のみ世帯が激増
専門職の増加率<生活支援が必要な高齢者の増加率
慢性的な介護専門職の人材不足. . .

『総合事業』が既存のサービス提供事業者に求めるもの

介護専門職の活躍エリアの明確化

必ずしも介護専門職でなくても担える生活支援は、
住民等に担い手の裾野を拡大し、新たな雇用や生きがいを創出

地域でできることは地域で！

そして、【地域づくり】による下支えの上に、
介護専門職が担う中重度の要介護高齢者に対する生活支援を位置づけ
(※報酬の高いサービスに経営資源を再分配することを意味。)

相互の働きにより在宅生活限界点の引き上げをめざす

第3章

平成29年4月1日からの大阪狭山市の総合事業について

1. 「訪問型サービス」の基本的考え方・類型

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 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、 「多様なサービス」の利用	住民主体による支援等 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」の基本的考え方・類型

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		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	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)
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
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)

平成29年4月、
大阪狭山市では、
現行介護予防給付の【訪問介護（ホームヘルプサービス）】と【通所介護（デイサービス）】の双方について、

- ★『現行相当のサービス』を維持しつつ、
- ★『基準を緩和したサービス（A）』を新設します。

その他の多様なサービス（住民主体など）については、平成29年4月には直ちに展開せず、平成29年度以降、引き続き「一般介護予防事業」と共に検討を進めていきます。

単価設定と人員・設備・運営基準等(案)

【1. 訪問型サービス】

サービスの種類	現行相当のサービス				基準を緩和したサービス（A）					
サービスの内容	身体介護・専門職による生活援助				生活援助					
人員・設備・運営基準	現行どおり				国の緩和ガイドラインどおり					
単価設定	単価詳細		対象者		単価詳細		対象者			
	週1回程度 1,168単位／月		事業対象者	要支援1	要支援2	週1回程度 220単位／回 【月上限 968単位】		事業対象者	要支援1	要支援2
	週2回程度 2,335単位／月		事業対象者	要支援1	要支援2	週2回程度 224単位／回 【月上限 1,936単位】		事業対象者	要支援1	要支援2
	週2回超え 3,704単位／月		事業対象者	要支援2	—	週2回超え 237単位／回 【月上限 3,072単位】		事業対象者	要支援2	—
	【新規設定】 月途中でのサービス開始や廃止については、下記のとおり利用回数に乗じて算定する。									
	週1回程度 266単位／回									
	週2回程度 270単位／回									
	週2回超え 285単位／回									
加算・減算	現行どおり				加算／なし 減算／同一建物利用者等減算 ×0.9を乗じる					
利用者負担	1割または2割				1割または2割					

【2. 通所型サービス】

サービスの種類	現行相当のサービス				基準を緩和したサービス（A）					
人員・設備・運営基準	現行どおり				国の緩和ガイドラインどおり					
単価設定	単価詳細		対象者			単価詳細		対象者		
	1,647単位／月	事業対象者	要支援1	－	《送迎あり》 336単位／回	【月上限 1,446単位】	事業対象者	要支援1	要支援2	
					送迎なし 286単位／回					
	3,377単位／月	事業対象者	要支援2	－	《送迎あり》 346単位／回	【月上限 3,006単位】	事業対象者	要支援2	－	
					送迎なし 296単位／回					
	【新規設定】 月途中でのサービス開始や廃止については、下記のとおり利用回数に乗じて算定する。									
	週1回程度 378単位／回									
	週2回程度 389単位／回									
加算・減算	現行どおり				なし					
利用者負担	1割または2割				1割または2割					

平成29年4月からの移行に向けた 当面のスケジュールについて

(※あくまでも、現時点での予定です。)

11月4日(金) ／総合事業説明会[総論・単価や運営基準等(案)提示]

※11月4日(金)終了後～総合事業に関する意見等受付開始

11月25日(金) ／総合事業に関する意見等受付終了(締切)

12月中旬 ／総合事業に関する意見等に対する本市の考え方などの
公表(※本市ホームページにて公開)

平成29年1月

上旬～下旬 ／総合事業に係る事業所指定申込受付・審査・指定

1月下旬 ／大阪府・国保連合会による総合事業請求事務説明会

(本市から国保連合会への総合事業関連登録情報提出期限)

2月末 ／総合事業実施事業所台帳・サービスコード台帳の提出

《平成29年4月 総合事業がスタート》

説明は以上です、
ご静聴ありがとうございました。



平成28年11月 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）説明会

高齢介護グループ