

介護予防・日常生活支援総合事業 について

印西市高齢者福祉課



改正前の介護保険制度の仕組み

○ 介護保険制度の中には、①要介護者(1～5)に対する介護給付、②要支援者(1・2)に対する予防給付のほか、保険者である市町村が、「事業」という形で、要介護・要支援認定者のみならず、地域の高齢者全般を対象に、**地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」という仕組みがある**(平成17年改正で導入。平成18年度から施行)。

※介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成は変わらない。

- 要介護者・要支援者以外の高齢者(2次予防事業対象者など)への介護予防事業は、「**地域支援事業**」で実施。
- 市町村の選択により、「**地域支援事業**」において、**要支援者・2次予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業(「総合事業」)**を創設(平成23年改正で導入。平成24年度から施行)。

介護保険制度

介護給付(要介護者)

約7兆1000億円(平成23年度)
*

個別給付

- ◆法定のサービス類型
(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

予防給付(要支援者)

約4100億円(平成23年度)*

個別給付

- ◆法定のサービス類型
(訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

地域支援事業

約1570億円(平成23年度)

介護予防事業・総合事業

- ◆内容は市町村の裁量
- ◆全国一律の人員基準・運営基準なし

包括的支援事業 ・任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

財源構成 (国)25%:(都道府県/市町村)12.5%:(1号保険料)21%:(2号保険料)29%

財源構成 (国)39.5%:(都道府県/市町村)19.75%:(1号保険料)21%

地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

【財源構成】

国 39.0%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
 - 一次予防事業
- 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

- (要支援1~2、それ以外の者)
- 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(配食等)
 - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 - 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- 在宅医療・介護連携推進事業**
- 認知症施策推進事業**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援体制整備事業**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

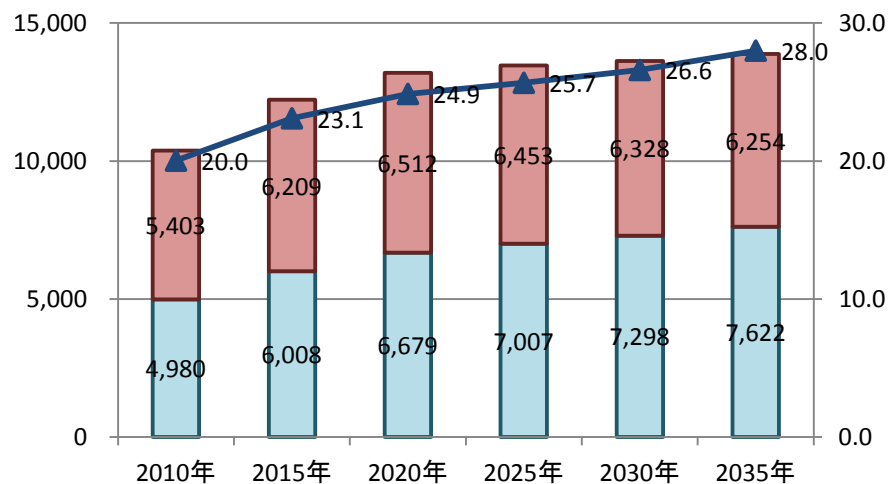
任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

介護予防・日常生活支援総合事業への移行の背景その1

◎2025年には単身世帯・高齢者世帯・認知症高齢者の増加が予想され、生産人口が減って高齢者が増える社会で、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地域の支え合いのしくみ作りが必要になる。

高齢者世帯の年次推移



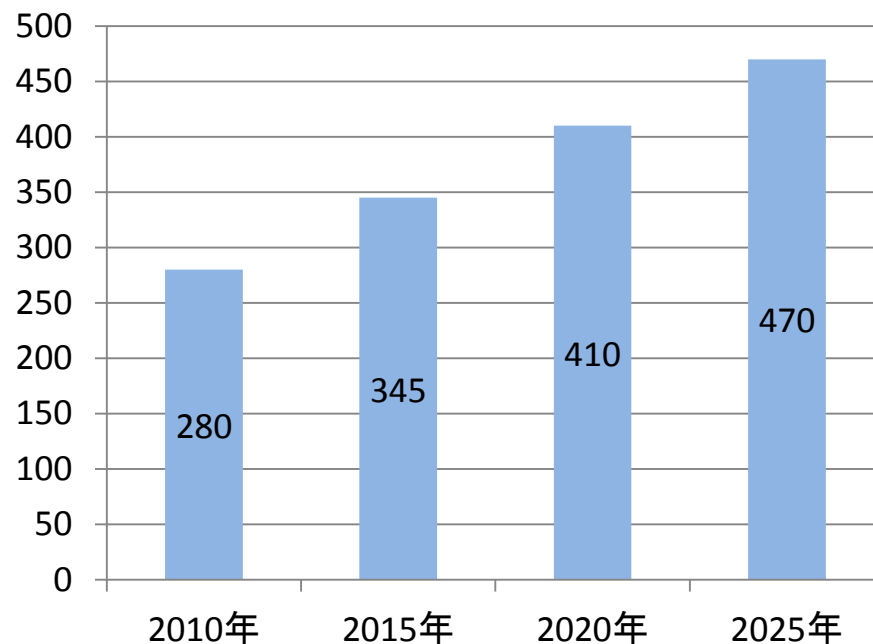
■ 世帯主が65歳以上の単身世帯数

■ 世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯数

▲ 世帯主が65歳以上の単身世帯と夫婦のみ世帯の世帯数全体に占める割合

国立社会保障・人口問題研究所、
2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」

認知症高齢者数の将来推計 (単位:万人)



「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について、厚生労働省

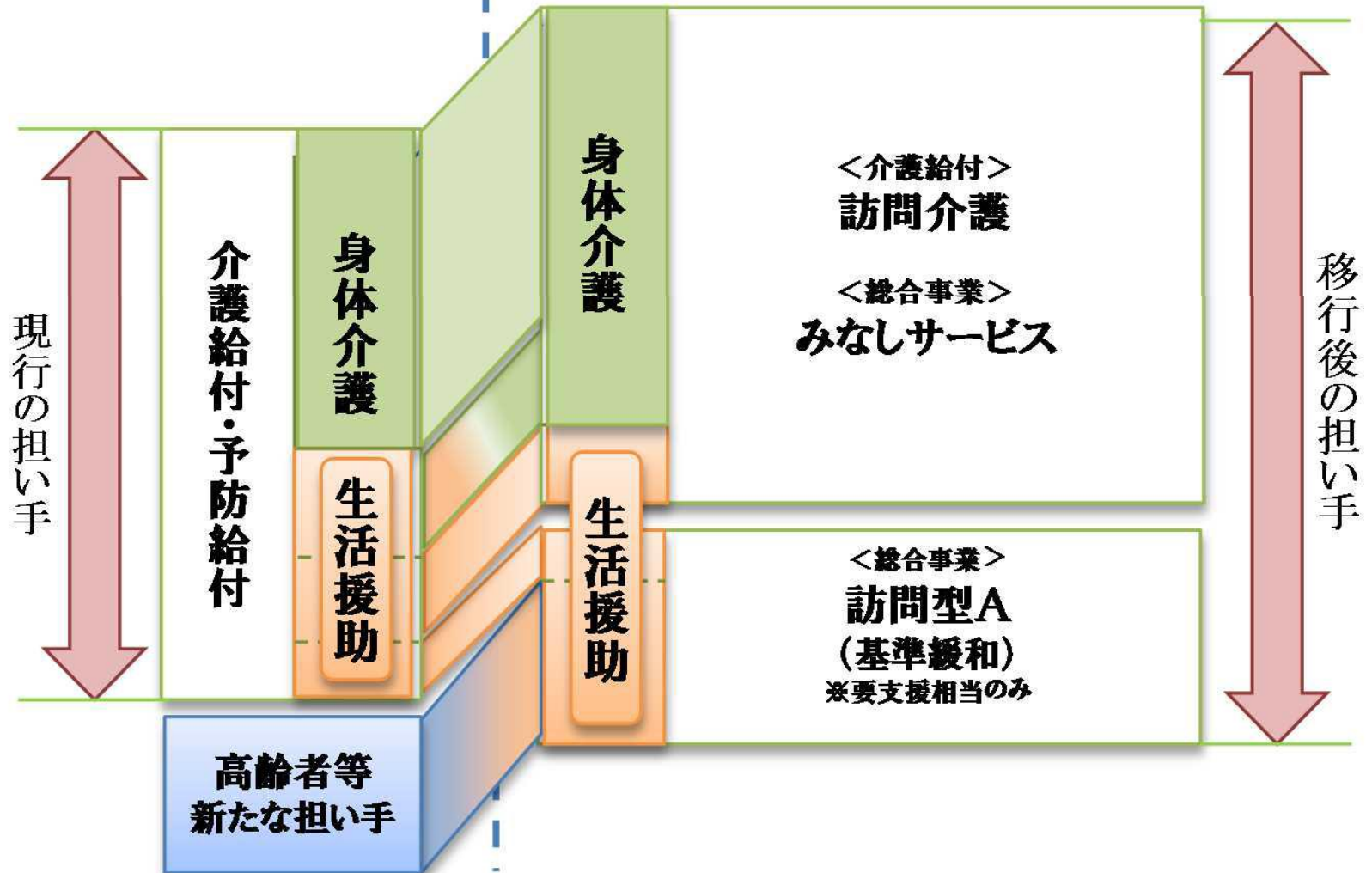
印西市の人口推計（3階級別年齢人口の推計）

区 分	項 目	単 位	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成32年 2020年	平成37年 2025年
総人口	実数	人	88,176	92,045	92,146	92,246	92,548	92,374
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年少人口(0~14歳)	実数	人	12,810	12,697	12,520	12,344	11,815	10,884
	構成比	%	14.5	13.8	13.6	13.4	12.8	11.8
生産年齢人口(15~64歳)	実数	人	61,146	60,299	59,734	59,168	57,471	55,107
	構成比	%	69.3	65.5	64.8	64.1	62.1	59.7
高齢者人口(65歳以上)	実数	人	14,220	19,049	19,892	20,734	23,262	26,384
	構成比	%	16.1	20.7	21.6	22.5	25.1	28.6
前期高齢者(65~74歳)	実数	人	7,598	11,250	11,761	12,273	13,807	13,636
	構成比	%	8.6	12.2	12.8	13.3	14.9	14.8
後期高齢者(75歳以上)	実数	人	6,622	7,799	8,130	8,462	9,455	12,748
	構成比	%	7.5	8.5	8.8	9.2	10.2	13.8

担い手の変化

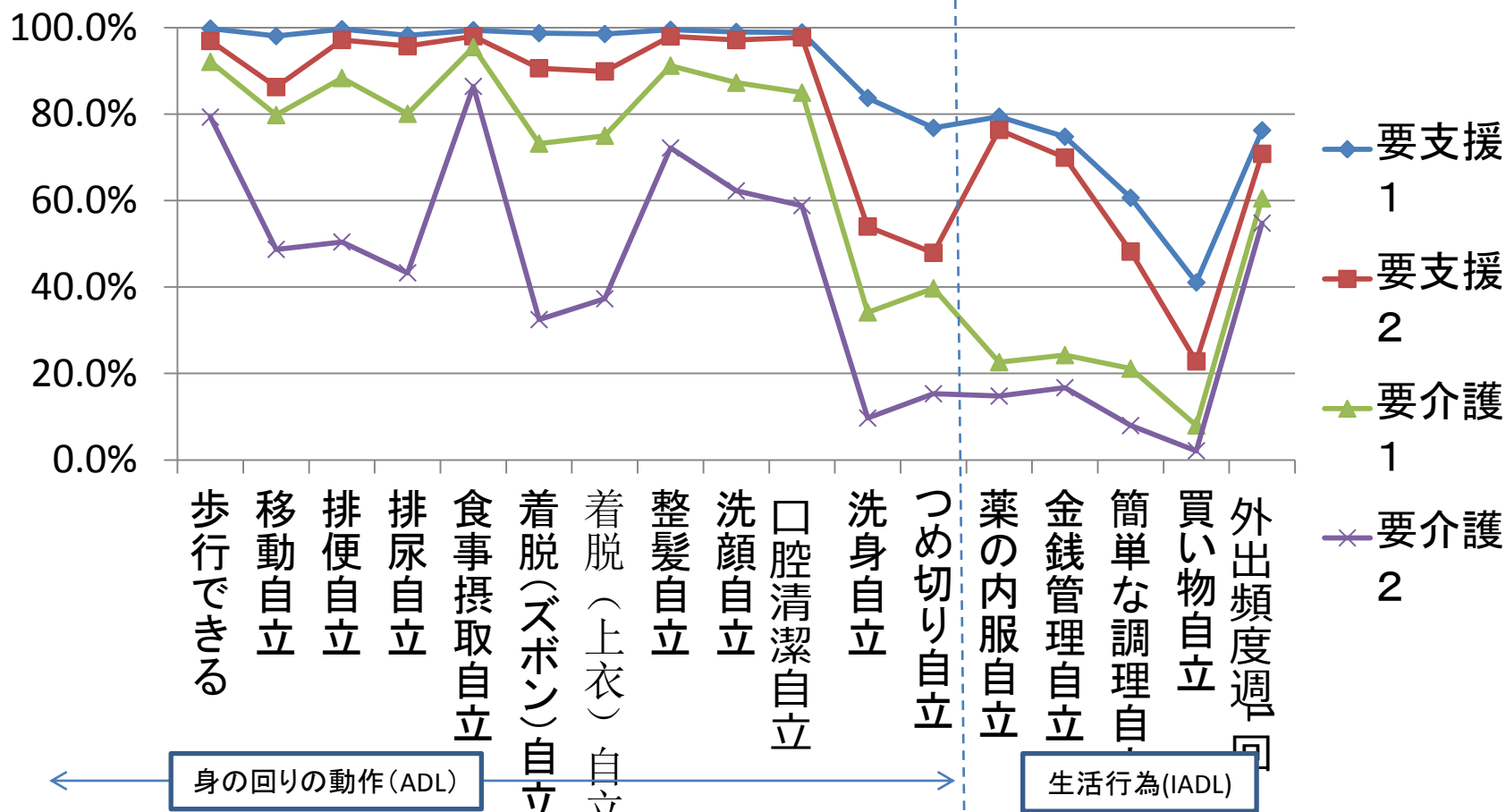
現行

総合事業移行後



介護予防・日常生活支援総合事業への移行の背景その2

◎要支援者はそうじや買い物などの生活行為の一部が難しくなっているが、身の回りの生活行為は自立している人が多いため、介護保険の画一的なサービスではなく、有する能力に応じた柔軟なサービスを受けることで自立意欲が期待できる。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

(参考)印西市介護保険料基準額

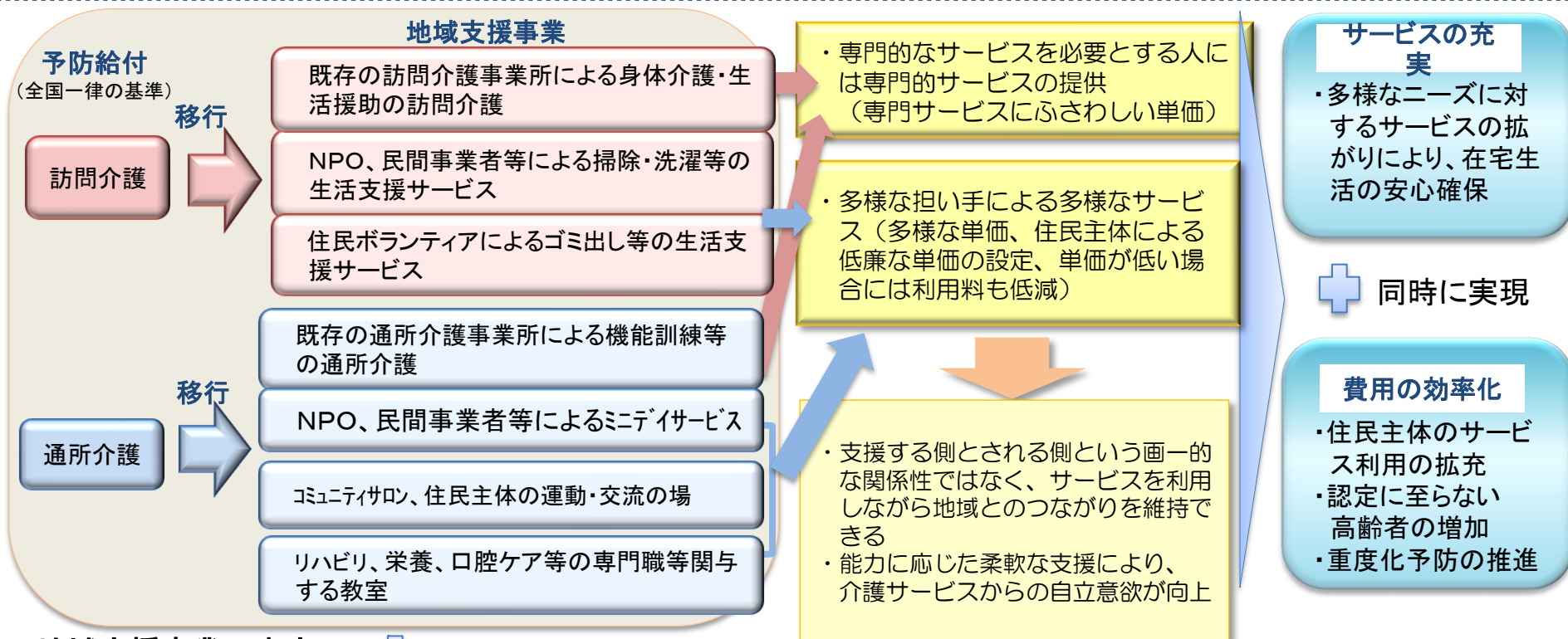
第5期	4,200円
第6期	4,700円

(参考)印西市介護保険料基準額の推計

平成32年	6,214円
平成37年	7,237円

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

- 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（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）。高齢者は支え手側に回ることも。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



＜地域支援事業の充実



①生活支援・介護予防の充実

- ・ 住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・ 元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・ リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・ 見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

②在宅医療・介護連携の推進

③認知症施策の推進

④地域ケア会議の推進

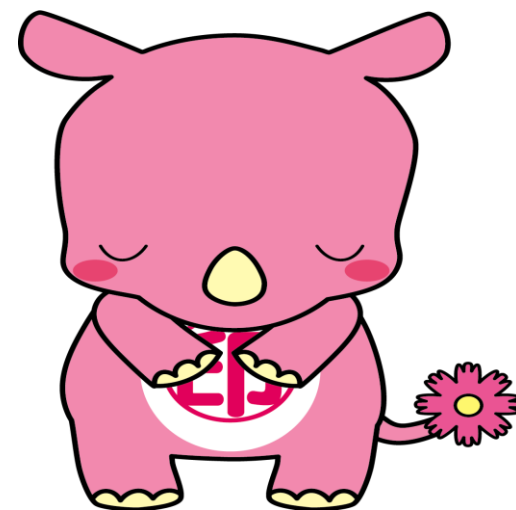
介護予防・日常生活支援総合事業への移行を
平成28年3月1日に変更するため、
平成27年第4回市議会定例会に議案を上程します

なぜ移行時期を変更するのか

- ◎ 当初予定していた平成29年4月スタートでは、第7期の計画策定段階ではデータがないため、第7期事業計画への反映が困難
- ◎ 平成29年4月より地域包括支援センターを5カ所とし、委託化を図ることから、委託化と介護予防・日常生活支援総合事業のスタートが同時期では、地域包括支援センターも混乱する
- ◎ 当初は多様なサービスや基盤整備を整えてからの移行を検討していたが、移行しながらの多様なサービスの体制整備が可能なことから、整えながらのスタートで現状にあったサービスを創設していく（国、県が方針を変更）
- ◎ 事業開始時期が早い方ほど、移行時期における10%特例を受けることができ事業費が確保できる

印西市の移行当初のサービスは？

- 現状では多様な主体による多様なサービスはまだ整っていないことから、整うまでの間は、現行の訪問介護相当のサービスと現行の通所介護相当のサービスでスタートします



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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>※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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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 		<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	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

※ 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		
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

- 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。

総合事業へ移行後何が変わるの？

- 予防訪問介護・予防通所介護のみを利用する場合、申請方法が簡単になります。

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基本チェックリストのみで「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービスの利用が可能になります。

- 認定期間が延長されます。

介護の認定期間は原則の認定有効期間と設定可能な認定有効期間が設けられています。要介護の人が更新の申請で要支援になった場合、現在は原則6ヵ月の有効期間ですが、これからは原則12ヶ月になります。

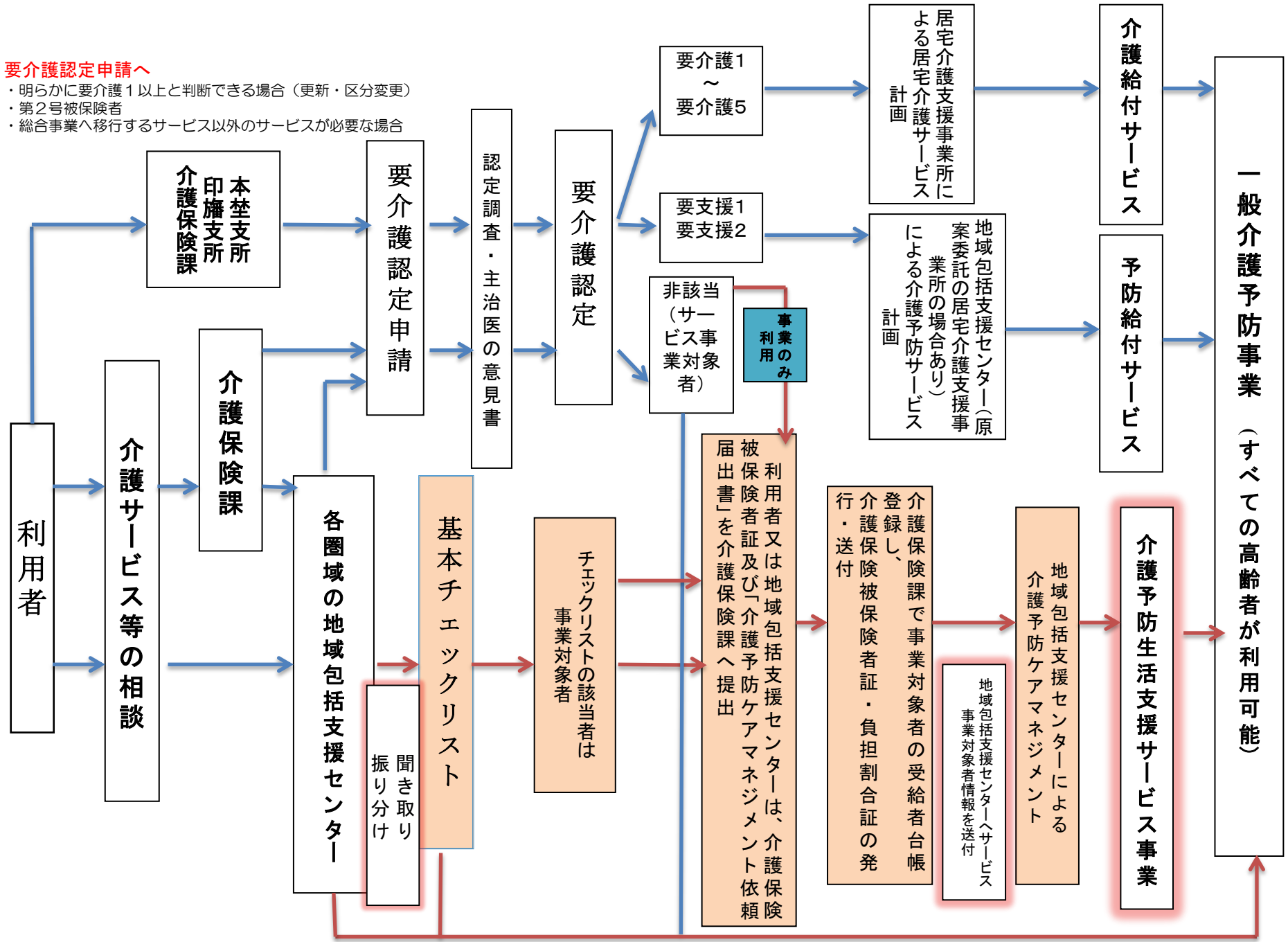
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、必要に応じて総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせることができます。

- 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できるようになります。

介護予防・日常生活支援総合事業移行後の窓口相談からサービス利用までの流れ(案)

要介護認定申請へ

- ・明らかに要介護1以上と判断できる場合（更新・区分変更）
- ・第2号被保険者
- ・総合事業へ移行するサービス以外のサービスが必要な場合



平成28年3月からの支給限度額

【サービス支給限度額】

利用者区分	支給限度額
事業対象者	5003単位
要支援 1	5003単位
要支援 2	10473単位

※事業対象者とは、基本チェックリスト該当者




(参考) 要支援認定者及び通所介護利用者数

※平成27年9月介護保険状況報告より

要支援認定	認定者数	予防訪問介護利用者数	予防通所介護利用者数
要支援1	268	35	63
要支援2	398	80	148

現在利用している人はどの時点で総合事業へ移行するの？

総合事業への移行は介護保険の更新時期からの移行となります。

	3月	4月	5月	6月	7月
3月1日更新者 (2月末で有効期間終了となる方)	総合事業で請求				
4月1日更新者 (3月末で有効期間終了となる方)	予防給付で請求	総合事業で請求			
5月1日更新者 (4月末で有効期間終了となる方)	予防給付で請求		総合事業で請求		
6月1日更新者 (5月末で有効期間終了となる方)	予防給付で請求			総合事業で請求	
7月1日更新者 (6月末で有効期間終了となる方)	予防給付で請求				総合事業で請求

総合事業移行に向けたタイムスケジュール

年	月	議会関係	内部事務関係	サービス関係	対外周知	地域包括支援センター	その他	
平成 27年	9		介護保険課との協議 システム関係の確認 窓口フロー検討 一般介護予防事業への組み替え (案)作成 事業者・地区・委員会説明資料作成 条例改正に伴う政策調整会議付議 のための方針起案決裁	移行サービスの決定		事務フロー検討 介護予防ケアマネジメント 研修参加	28日NT北支部社協 多様なサービスの創設に 向けて協議体での情報交換	
	10		新年度予算及び事業内容検討 下旬 補正予算・条例改正(案)	条例改正(案) 事業要綱(案)作成 利用料の設定 事業者指定 事業者指定の有効期間 の設定	1日・16日 事業者連絡会で 総合事業の概要 説明会	包括システムの改修 ケアプラン作成委託料の設 定	2日小林支部社協その後順 次8支部社協との協議体で の情報交換	
	11	補正予算(案) 条例改正(案)提出	政策調整会議				介護保険運営協議会にて移 行時期に見直し案を提示	
	12							
平成 28年	1				事業者説明会 住民説明会	予防給付変更契約書作成 (委託事業者・利用者) 事業対象者への訪問による 事業説明		
	2		国保連請求関係事務 介護予防事業契約変更		広報	2~3月地域包括運営協議 会にて総合事業開始と5圏 域委託化(案)の承認		
	3	事業開始						
	4						地域包括支援センター委託 化の準備	