

新しい地域支援事業について

平成27年8月17日

佐倉市 福祉部 高齢者福祉課

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%

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

事業に移行

全市町村で実施

多様化

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 (=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)

充実

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

地域支援事業

I 新しい介護予防・日常生活支援 総合事業について

現行制度

見直し後

介護予防給付

- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・住宅改修 等
- *訪問介護、通所介護を除く介護予防給付サービス

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

- ◇訪問介護
〔内容〕
- ホームヘルパーの資格を持った者が高齢者等の居宅へ訪問し、身体介護、生活援助等の支援を行うサービス

- ◇通所介護
〔内容〕
- 通所介護施設で、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス

介護予防給付

- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・住宅改修 等
- *訪問介護、通所介護を除く介護予防給付サービス

介護予防・日常生活支援総合事業

- ◆介護予防・生活支援サービス事業◆
- ・サービス類型は市町村の裁量を拡大
 - ・柔軟な人員基準及び運営基準

- ◇訪問型サービス(第1号訪問事業)
- ・従来の訪問介護に相当するサービスとそれ以外の多様なサービスから構成。

- ◇通所型サービス(第1号通所事業)
- ・従来の通所介護に相当するサービスとそれ以外の多様なサービスから構成。

- ◇生活支援サービス(第1号生活支援事業)
- ・被保険者の地域における自立した日常生活の支援のための事業で、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして厚生労働省令で定めるサービス
 - 配食
 - 定期的な安否確認及び緊急時の対応(見守り)
 - その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等

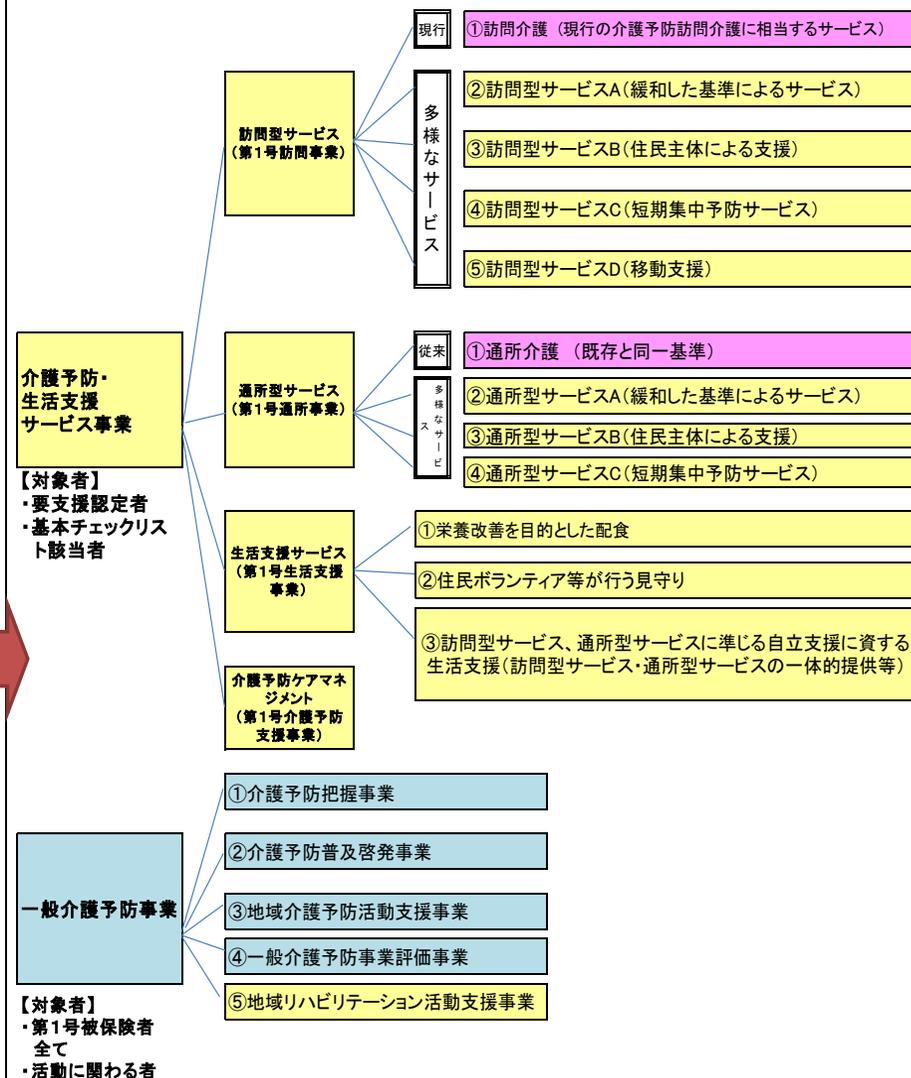
介護予防事業

- 【一次予防事業】
- 主に活動的な状態にある高齢者を対象とした事業
- 【二次予防事業】
- 要支援(要介護)状態になるおそれの高い高齢者を対象とした事業

介護予防事業

- 【一般介護予防事業】
- ◇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。
- ◇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、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

見直し後の『介護予防・日常生活支援総合事業』のサービス体系例



訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービスの類型(国のガイドラインによる)

○ 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	<p>○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</p> <p>○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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>	<p>○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</p>		<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。

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

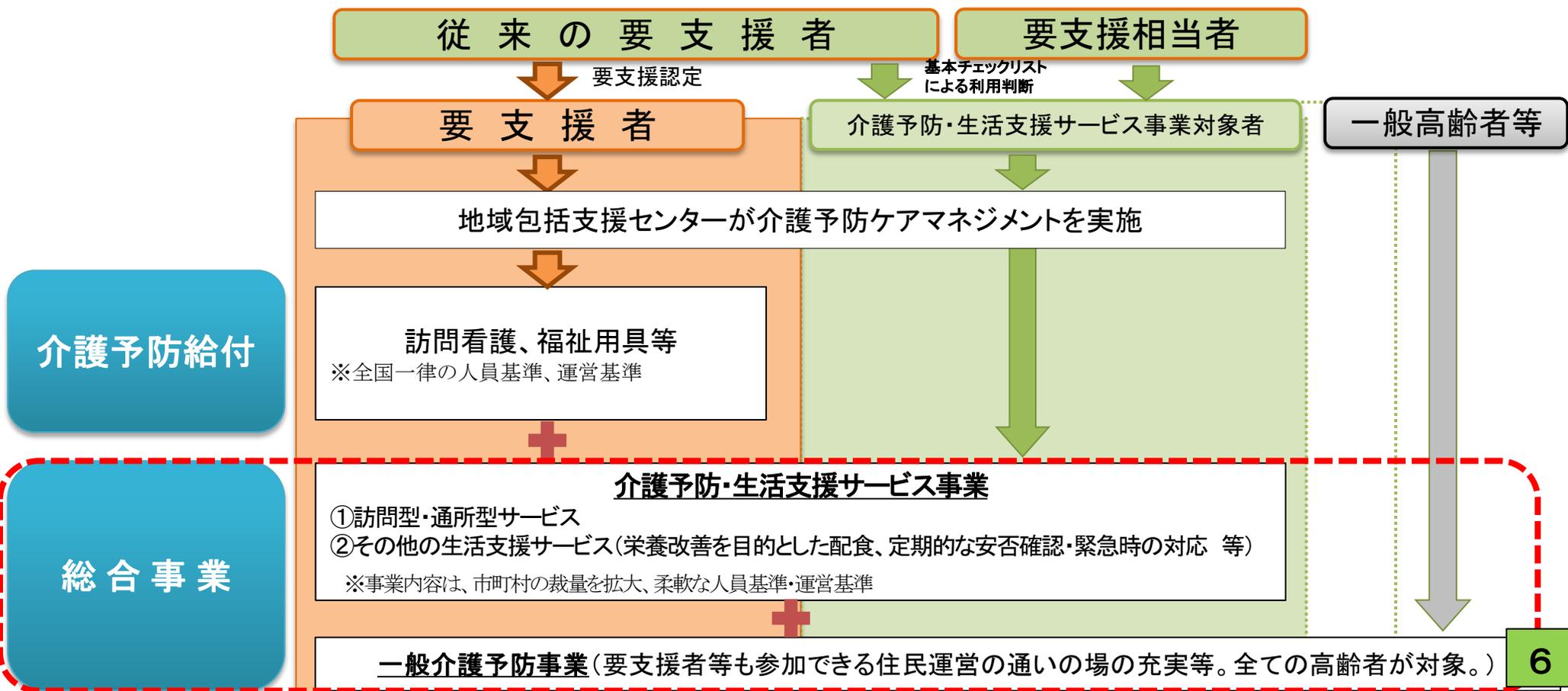
介護予防・日常生活支援総合事業

※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

総合事業の概要

【厚生労働省資料より】

- 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。



基本チェックリストとは

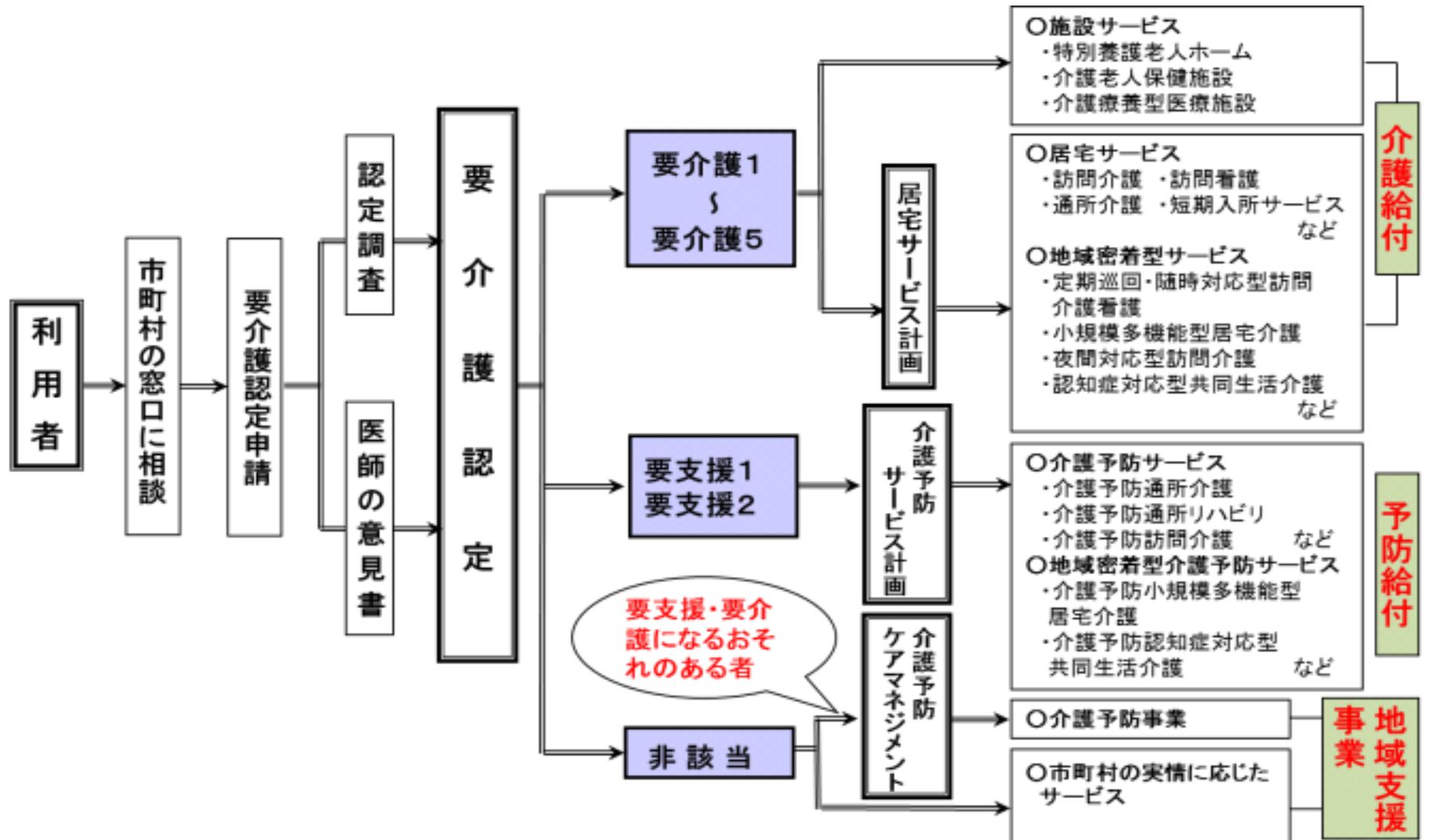
No.	質問項目
1	バスや電車で1人で外出していますか
2	日用品の買い物をしていますか
3	預貯金の出し入れをしていますか
4	友人の家を訪ねていますか
5	家族や友人の相談にのっていますか
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
8	15分位続けて歩いていますか
9	この1年間に転んだことがありますか
10	転倒に対する不安は大きいですか
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)(注)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
14	お茶や汁物等でむせることがありますか
15	口の渇きが気になりますか
16	週に1回以上は外出していますか
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
20	今日が何月何日かわからない時がありますか
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする

(注) BMI= 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

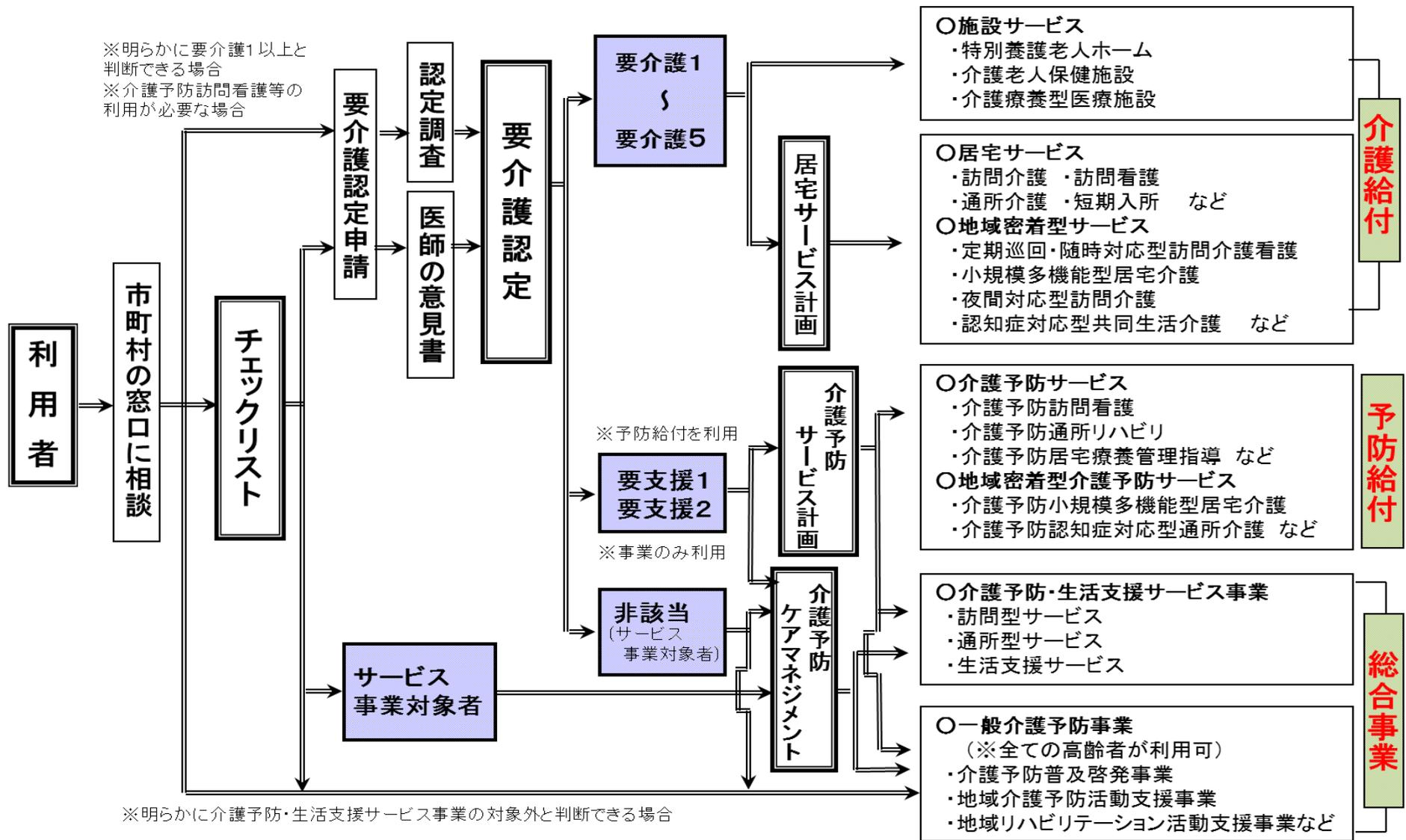
〈事業対象者に該当する基準〉

① №1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	(複数の項目に支障)
② №6～10までの5項目のうち3項以上に該当	(運動機能の低下)
③ №11～12の2項目のすべてに該当	(低栄養状態)
④ №13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	(口腔機能の低下)
⑤ №16～17の2項目のうち№16に該当	(閉じこもり)
⑥ №18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	(認知機能の低下)
⑦ №21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	(うつ病の可能性)

総合事業実施前のサービス利用手続き



総合事業実施後のサービス利用手続き



H29年4月からの実施に向けて

介護予防・日常生活支援総合事業移行支援事業市町村セミナー 実施予定

	開催日 (会場)	スケジュール	内 容	講 師
1	平成27年5月18日(月) (千葉市生涯学習センター)	9:35～11:40	・新しい総合事業移行のためのポイント解説	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員 岩名 礼介氏
		13:00～13:45	・新しい総合事業の推進に向けて	厚生労働省老健局振興課 課長補佐 川部 勝一氏
		13:45～15:45	・新総合事業への移行の実際	流山市健康福祉部介護支援課 課長 早川 仁氏
2	平成27年6月24日(水) (千葉県教育会館)	10:00～10:30	・新しい総合事業移行に向けた取組	千葉県健康福祉部高齢者福祉課 介護保険制度班 班長 木川 貴美子
		10:30～12:00	新しい総合事業移行のプロセス ～現行相当からの移行～ (・既存サービスでの移行実践例)	松戸市福祉長寿部介護制度改革課 専門監 中沢 豊氏
		13:00～16:15	新しい総合事業の移行に向けた実務 (・実態調査 ・実施スケジュール ・介護サービス事業者との調整、 住民への周知 ・実施要綱の作成等 ・事業者指定、単価の設定等)	小田原市福祉健康部高齢介護課 主査 小野 貴朗氏
3	平成27年7月16日(木) (千葉市文化センター)	10:00～10:30	・多様な主体の創出に向けて	千葉県健康福祉部高齢者福祉課 介護保険制度班 副主査 田中 恵美
		10:30～12:00	・新しい総合事業のサービス	流山市健康福祉部介護支援課 課長 早川 仁氏
		13:00～14:30	平塚市 町内福祉村の取組 (・協議体の設置 ・生活支援コーディネーターの配置)	平塚市福祉部福祉総務課 課長代理 木村 知広氏
		14:40～15:30	・地域づくり、人づくり (フリーディスカッション)	流山市健康福祉部介護支援課 課長 早川 仁氏 平塚市福祉部福祉総務課 課長代理 木村 知広氏
4	平成27年8月5日(水) (千葉市生涯学習センター)	9:30～15:00	・基本チェックリストの実施 ・一般介護予防事業と総合事業	生駒市福祉部高齢施策課 課長補佐 田中 明美氏
		15:10～15:40	・地域づくりによる介護予防の取組	千葉県健康福祉部高齢者福祉課 介護保険制度班 副主査 棟方 里香
5	平成27年8月27日(木) (千葉県国保会館) ※スケジュールは未確定	13:00～14:00	・請求事務について	千葉県国民健康保険団体連合会 業務第二部介護保険課 課長 石川 英則氏
		14:10～15:45	・サービス基準、単価、利用料の設定について (稲城市の実例から)	千葉県健康福祉部高齢者福祉課 介護保険制度班 班長 木川 貴美子
6	平成27年9月下旬 (千葉県青少年女性会館) ※未確定		・介護予防ケアマネジメント (グループワーク)	松戸市福祉長寿部介護制度改革課 専門監 中沢 豊氏 ほか

【県内の他市の状況】

H27.4.1現在

《H27年度中開始》

自治体名	サービス内容
松戸市	現行相当
流山市	現行相当+A型
鴨川市	現行相当
銚子市	現行相当
柏市 ※H28.1～	現行相当

《H28年度中開始予定》

千葉市・市川市・船橋市・我孫子市・
八街市

《H29年度開始予定》

上記、記載以外の44市町村

総合事業の上限額について

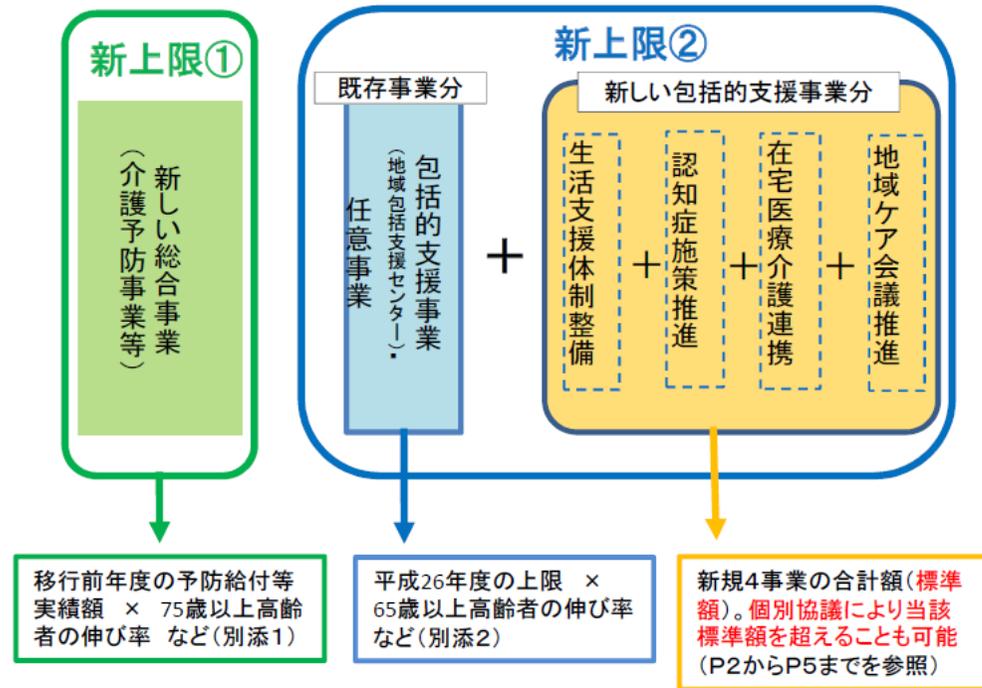
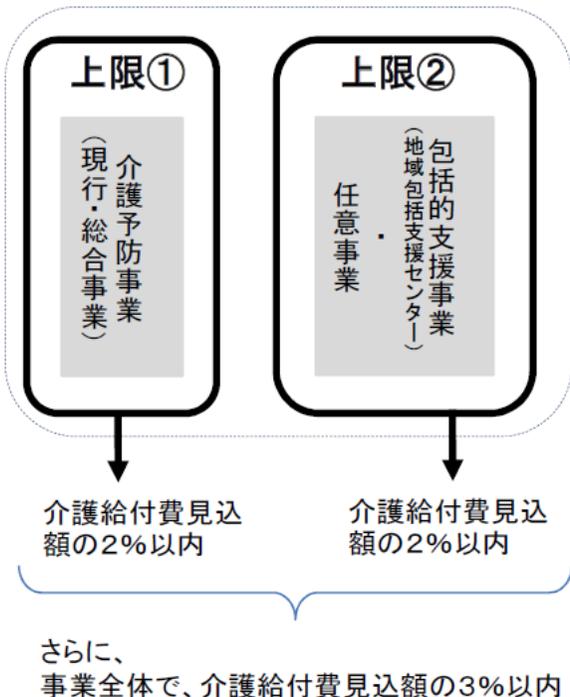
地域支援事業は法律及び政令に規定される上限額の範囲内で、市町村が事業を実施することとされている。平成27年度以降は、新しい総合事業及び新しい包括的支援事業の創設に伴い、上限の取扱いを見直す。

現行の上限

- 「介護予防事業(上限①)」と「包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業(上限②)」の2つの区分で設定。
- 上限①と上限②の、それぞれの上限を超えることはできない。
- さらに、地域支援事業全体の上限を超えることはできない。

平成27年度以降の上限

- 「新しい総合事業(新上限①)」と「包括的支援事業・任意事業(新上限②)」の2つの区分で設定。
※包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営に加え、新しく包括的支援事業に制度化された4つの事業を含む。
- 新上限①と新上限②の、それぞれの上限を超えることはできない。
- 新上限②については、「既存事業分」と「新しい包括的支援事業分」の合計額とする。
※新上限①と新上限②の新しい包括的支援事業分については個別協議の枠組みも設けられている。また、地域支援事業全体の上限は廃止



【平成27年度から事業を開始する市町村】

平成27年度：前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歳以上高齢者の
伸び率 (=b)

平成29年度：(b) × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者の
伸び率 (=b)

【平成28年度から事業を開始する市町村】

平成28年度：前年度の費用額の実績 × 110% (=c)

平成29年度：(c) × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者の
伸び率

【平成29年度から事業を開始する市町村】

平成29年度：前年度の費用額の実績 × 110% (=d)

介護予防給付の実績(H26年度決算見込み)

種類	計
居宅（介護予防）サービス	721,192,233
訪問サービス	162,391,403
訪問介護	127,246,018
訪問入浴介護	683,019
訪問看護	21,001,743
訪問リハビリテーション	2,599,207
居宅療養管理指導	10,861,416
通所サービス	343,975,023
通所介護	297,459,153
通所リハビリテーション	46,515,870
短期入所サービス	17,217,644
短期入所生活介護	16,713,455
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	504,189
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0
福祉用具・住宅改修サービス	84,231,734
福祉用具貸与	43,721,406
福祉用具購入費	5,521,380
住宅改修費	34,988,948
特定施設入居者生活介護	113,376,429

種類	計
地域密着型（介護予防）サービス	5,746,681
認知症対応型通所介護	524,627
小規模多機能型居宅介護	1,312,864
認知症対応型共同生活介護	3,909,190
小計	726,938,914
介護予防支援・居宅介護支援	71,278,610
合計	798,217,524

平成27年度の報酬改定

※H26年度までの単価比

- 介護予防訪問介護 - 5%
- 介護予防通所介護 - 22%
- 予防支援(プラン作成) + 4%

地域区分の見直しについて

地域区分の見直しについて

サービス種類(※)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地の2	5級地	6級地の2	6級地	その他
	・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与	10円							
・通所介護 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人福祉施設サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養型医療施設サービス	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.41円	10.27円	10.23円	10.14円	10円
・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.50円	10.33円	10.28円	10.17円	
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11.26円	11.05円	10.84円	10.70円	10.63円	10.42円	10.35円	10.21円	

サービス種類(※)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与	10円						
・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護老人福祉施設サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養型医療施設サービス	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

* 地域区分とは・・・地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分です。

【厚生労働省資料より】

総合事業所要額と上限額について

【推計結果】

(単位：千円)

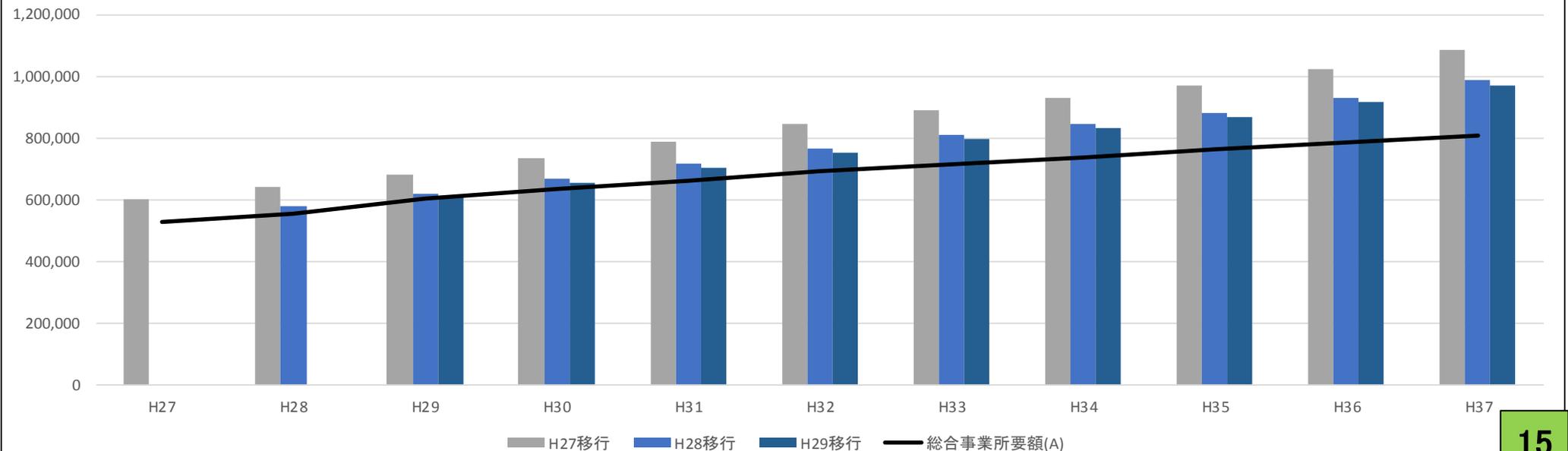
後期高齢者の伸び率（直近3カ年）(※1) 106.1% 106.2% 106.8% 107.6% 107.5% 106.9% 105.6% 104.4% 104.4% 105.4% 106.0%

年度		H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	
総合事業所要額(A) (※2)		527,815	554,198	604,740	633,748	662,755	691,763	715,217	738,671	762,124	785,578	809,032	
総合事業上限額													
H27移行	上限額 (B1)	〔H26〕	601,959	639,280	682,751	734,640	789,738	844,229	891,505	930,731	971,683	1,024,153	1,085,602
	余剰額 (C1=B1-A)	547,236	74,144	85,082	78,011	100,892	126,983	152,466	176,288	192,060	209,559	238,575	276,570
H28移行	上限額 (B2)	〔H27〕		580,596	620,076	667,201	717,241	766,730	809,666	845,291	882,483	930,137	985,945
	余剰額 (C2=B2-A)	527,815		26,398	15,336	33,453	54,486	74,967	94,449	106,620	120,359	144,559	176,913
H29移行	上限額 (B3)	〔H28〕			609,617	655,947	705,143	753,797	796,009	831,033	867,598	914,448	969,314
	余剰額 (C3=B3-A)	554,198			4,877	22,199	42,388	62,034	80,792	92,362	105,474	128,870	160,282

※1.後期高齢者の伸び率は、市の人口推計をもとにした見込み

※2.総合事業所要額・開始前年度実績(見込)額は、第6期計画策定時のワークシートをベースにした数値

総合事業所要額と上限額の簡易推計



試算の条件

- ◆ 総合事業の所要額は、市の人口推計や認定者の出現率から、H29年度以降も、現在の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」「介護予防支援(プラン作成)」が継続したと仮定し各年度の給付費及び介護予防事業の見込み額で積算しています。
 - * 介護予防支援(プラン作成)の内、介護予防給付に残る部分も全て所要額の中に含まれます。
- ◆ H30年度の上限額は、H29年度の実績額に直近3カ年の高齢者の伸び率を乗じた金額になるが、試算上は、H29年度の上限額に直近3カ年の高齢者の伸び率を乗じている。
- ◆ H27年8月利用分から、一定所得以上の方は2割負担となり、給付費も少なくなることが見込まれるが、その点は反映させていない数値です。

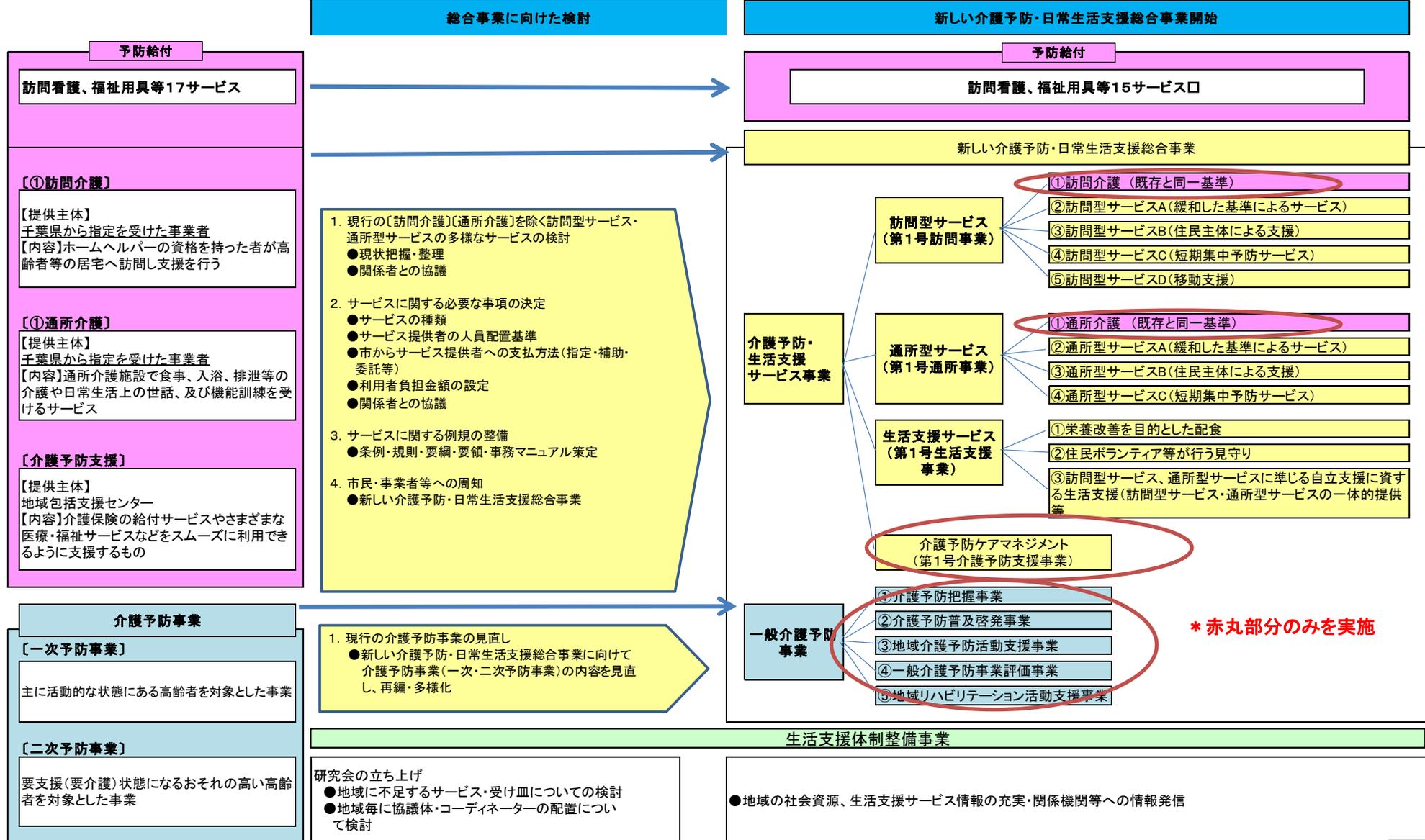
新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行イメージ

現行

平成27・28年度【経過措置期間】

平成28年度

平成27年度



総合事業のみなし指定事業者について

〈改正法の規定〉

総合事業の移行に当たって、総合事業に係る規定の施行日前日である平成27年3月31日において、介護予防訪問介護等に係る指定介護予防サービスの事業者について、当該施行日において、総合事業による指定事業者の指定をみなす(改正法附則第13条)旨の規定を設け、市町村及び事業者の負担軽減を図っている。

平成27年4月1日以降に介護予防サービス事業所の指定を受けた場合には、総合事業のみなし指定の対象事業所とはならないため、総合事業の事業所指定を事業を実施する市町村ごとに受けなければ総合事業を実施できない。

〈みなし指定の対応表〉

H27.3.31現在の指定	附則の規定により指定を受けたものとみなされる総合事業の指定(以下「みなし指定」という。)
介護予防訪問介護(指定介護予防サービス事業者に係る指定)	訪問型サービス(第1号訪問事業)に係る事業者の指定
介護予防通所介護(指定介護予防サービス事業者に係る指定)	通所型サービス(第1号通所事業)に係る事業者の指定

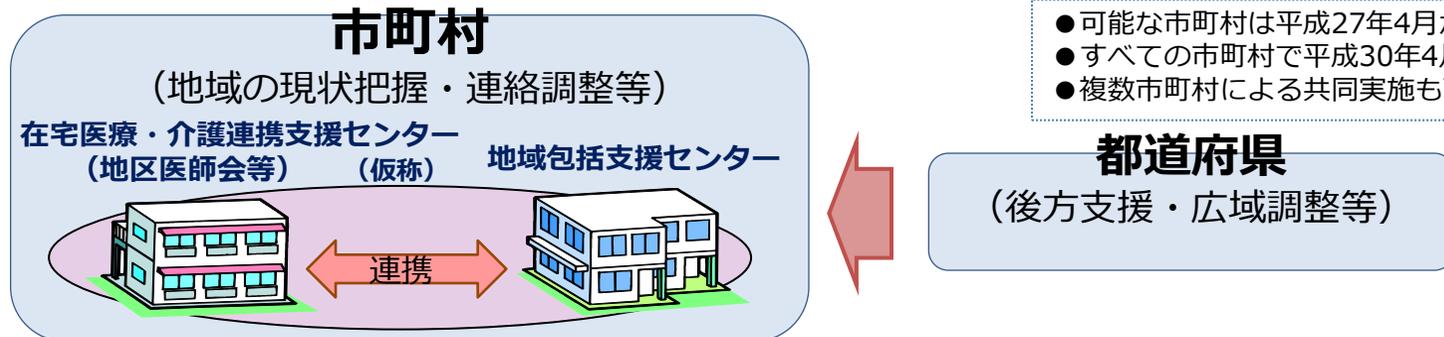
※総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)については、原則市町村の直接実施または委託で行うため、みなしによる指定事業者の仕組みを活用することは想定されていない。

Ⅱ 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業について（イメージ）

○事業の目的

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とする。



(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表等



(エ) 在宅医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマで研修会を開催 等

(オ) 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営等

- ◆ 在宅医療・介護の連携支援の拠点の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを拠点に配置して、ケアマネジャー等から相談受付 等

(キ) 地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについても普及啓発 等



(鶴岡地区医師会)

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等



(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について検討 等

(ウ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有・支援

- ◆ 地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の運用により、在宅医療・介護の情報を共有
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報提供も対応 等

(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備 等

在宅医療・介護連携の取り組みに向けて

【市町村の役割】 介護保険法第115条の45第2項第4号

平成27年度から、介護保険法の地域支援事業(市町村が実施する事業)に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられる。平成30年4月には、全ての事業項目について取り組む必要があることから、地区医師会等の医療・介護関係者と協力して進めていく必要がある。

【実施すべき事業項目】

●医療・介護サービスの資源を把握し、周知する

- ①地域の医療・介護の機能を把握し、リスト化した『在宅医療・介護マップ』を作成
- ②関係者及び地域住民に周知



●地域住民への普及啓発

- ①在宅での看取りを含めたシンポジウムの開催
- ②広報、ホームページ等で、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発

●在宅医療・介護を円滑に実施するための体制整備

- ①関係者の **会議を開催** し、現状と課題の共有
- ②在宅医療に関わる **多職種の研修会** の開催
- ③多職種間の **情報共有ツール** の検討
- ④在宅医療・介護の連携を支援する **相談窓口の運営**
- ⑤切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備



【事業項目と実施スケジュール】 (案)

	平成26年度	平成27年度				平成28年度				平成29年度
	2~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4月以降
●医療・介護サービスの資源を把握・周知										
①機能の把握	項目の整理		アンケート調査の実施		結果の公表		公表結果の更新		公表結果の更新	
②資源の公表	リスト化した情報の公表・配布									
●在宅医療・介護を円滑に実施する体制整備										
①定期的な会議の開催		(顔合わせ)	定期的な打合せ	定期的な打合せ	定期的な打合せ	定期的な打合せ	定期的な打合せ	定期的な打合せ	定期的な打合せ	定期的な打合せ
②研修会の開催			研修計画の作成	定期的な研修会の開催						
③情報共有ツールの検討				定期的な打合せの中での検討				モデル運用		本格運用
④相談窓口の運営				定期的な打合せの中での検討				モデル運用		本格運用
⑤切れ目のない提供体制の整備				定期的な打合せの中での検討				モデル運用		本格運用
●地域住民への普及啓発										
①イベント開催 ②広報				普及計画の作成						計画に沿った普及イベントの開催・広報活動

Ⅲ 認知症施策推進事業

認知症施策推進事業の取り組みに向けて

【実施すべき事業項目】

● 認知症初期集中支援推進事業（包括的支援事業）

- ① 認知症初期集中支援検討委員会の設置
(→ 市の認知症施策検討の場を設置)
- ② 認知症初期集中支援チームの配置
(配置先、チーム員構成、認知症サポート医の配置、さくらパスの活用等)

● 地域での見守り、認知症啓発（任意事業）

- ① 認知症サポーター養成講座の開催
- ② 認知症高齢者声かけ訓練、SOSステッカー、介護マーク普及

● 認知症地域支援・ケア向上事業（包括的支援事業）

- ① 認知症地域支援推進員の配置(各包括に配置済み、施設等に上乘せ)
- ② 嘱託医の配置(専門医等とのネットワーク形成)
- ③ 「認知症カフェ」の開設と専門職による相談支援
- ④ 認知症ケアに携わる 多職種協働のための研修

【事業項目と実施スケジュール】（案）

	平成27年度				平成28年度				平成29年度	
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4月以降	
包括的支援事業 ● 認知症初期集中支援推進事業										
① 専門会議の設置			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
② チーム員の配置			◆						◆	
			◆						◆	
包括的支援事業 ● 認知症地域支援・ケア向上事業										
① 認知症地域支援推進員の配置		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
		(顔合わせ)	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
② 嘱託医の配置			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
③ 認知症カフェの開設・相談支援			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
④ 多職種協働研修			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
任意事業 ● 地域住民への普及啓発										
① 認知症サポーター養成講座			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
			◆							◆
② 啓発、見守り等			◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
			◆							◆

認知症初期集中支援チームの設置に向けて

手順①:平成26年度～27年度 (仮称)認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置に向けた事前準備
 ・検討委員会の構成メンバーの人選(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、リハ職等)



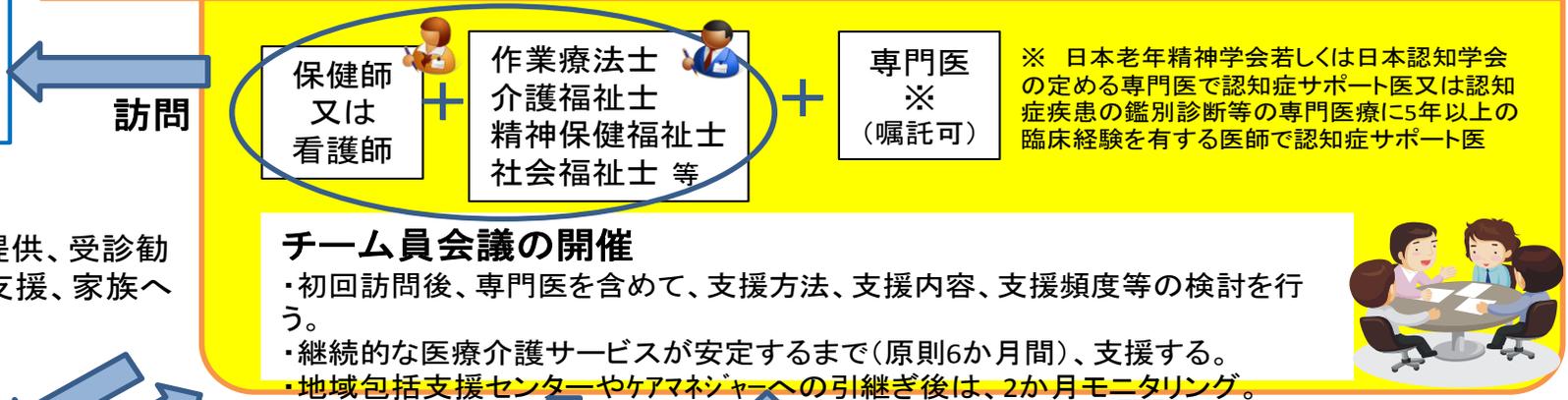
手順②:平成27年度～ (仮称)認知症初期集中支援チーム検討委員会の実施
 ・構成メンバーは市が選定。検討委員会に会長を置き、年3回程度会議を開催すること。
 ・初期集中支援チームをどこに置くか(病院・診療所、訪看ステーション、地域包括支援センター等)
 ・チーム員を誰にするか(専門医でかつ認知症サポート医、医療保健福祉の国家資格を有する者で構成)

※検討委員会と支援チームは別の組織 活動報告 実施状況の監督・評価

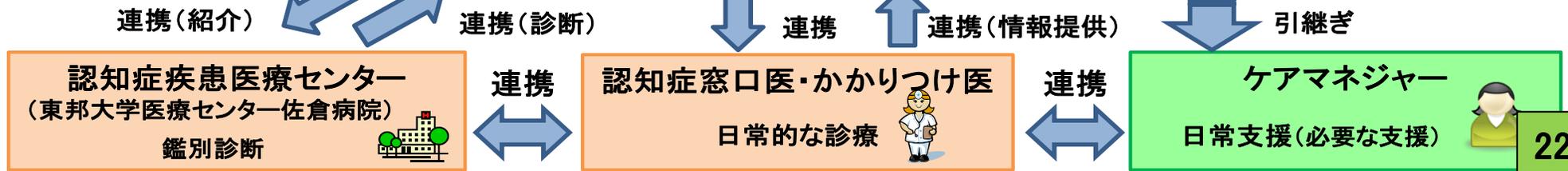
手順③:平成28年度～ 初期集中支援チーム活動開始
 ①相談を受け付け、初期集中支援の対象となるか判断
 ②初回訪問の実施後に、チーム員会議で支援方法を検討
 【チーム員】ア 医療保健福祉の国家資格を有する者で 認知症ケア実務経験3年以上の者2名以上
 イ 専門医でかつ認知症サポート医1名以上※ (ア+イの最低3名以上で構成)

対象者

 40歳以上で在宅にいる医療介護サービスを受けていない者。又は、BPSDが悪化している者。
 ・観察・評価票によるアセスメント(MMSE等)
 ・認知症に関する情報提供、受診勧奨、介護サービス利用支援、家族への助言

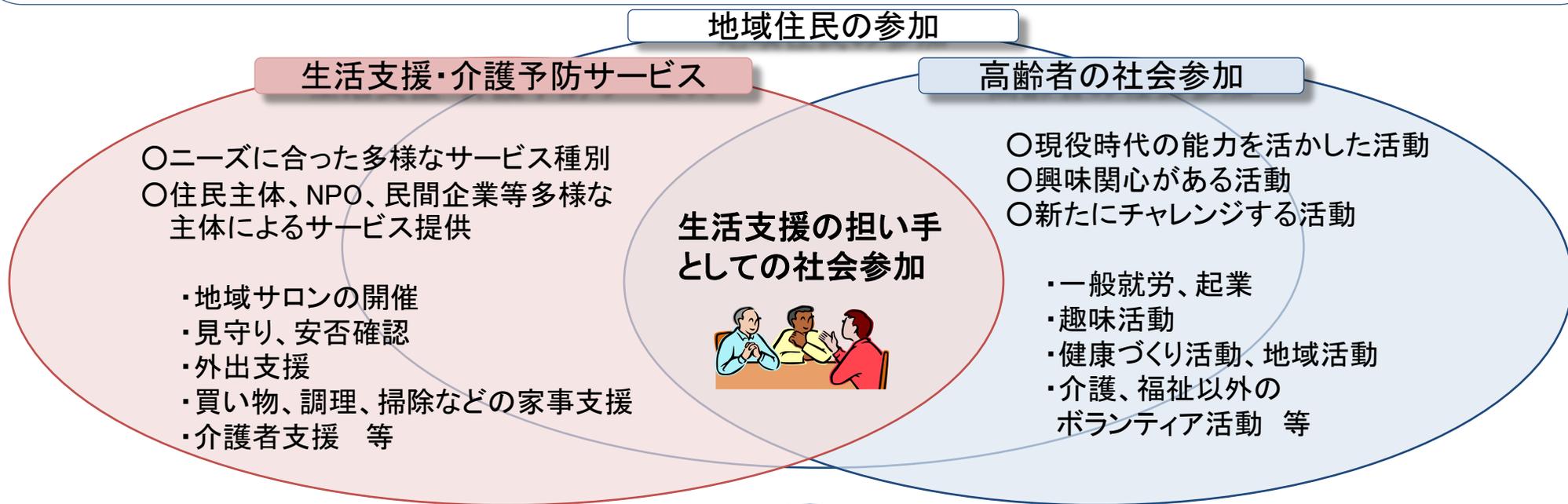


※ 日本老年精神学会若しくは日本認知学会の定める専門医で認知症サポート医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療に5年以上の臨床経験を有する医師で認知症サポート医



IV 生活支援体制整備事業

- 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。



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

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



事業主体

民間企業

NPO

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

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(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
<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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層の日常生活圏域（中学校区域等）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 日常生活圏域（中学校区域等）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

【厚生労働省資料より】

生活支援・介護予防生活支援体制整備に向けて

介護保険法第115条の45第2項第5号

◆生活支援・介護予防サービスの体制整備に向け市が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進する必要がある。

◆体制整備向け、平成27年度から、介護保険法の地域支援事業(市町村が実施する事業)に「生活支援体制整備事業」が位置づけられ、平成30年4月には、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置、協議体を設置する必要がある。



●生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

【概要】生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、資源開発、ネットワーク構築等のコーディネート機能をもつ者を配置する。

【目的】地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進すること。

【役割】①生活支援の担い手の養成、サービスの開発等の資源開発(1・2層)
②サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築(1・2層)
③地域の支援ニーズとサービス提供主体活動のマッチング(2層)

【配置】地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置先・人数等は限定しない。

【資格・要件】地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者
特定の資格要件の定めなし。国・県が実施する研修修了者

●協議体の設置

【概要】市が主体となってコーディネーターと生活支援・介護予防の提供主体が参画し、定期的な情報の共有・連携強化の場を設置する。

【目的】多様な主体間の情報共有及び連携・協働によるサービスや資源開発等を推進すること。

【役割】①コーディネーターの組織的な補完、②地域ニーズの把握、
③情報の見える化の推進、④企画・立案・方針策定を行う場、
⑤地域づくりにおける意識の共有を図る場、⑥情報交換の場、
⑦働きかけの場

【主体】市と第1層のコーディネーターが協力して設置する。

【構成】①市、②地域包括支援センター、③コーディネーター、
④地域の関係者((例)NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、
地縁団体、協働組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者等)

生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)と協議体によるコーディネーター機能の考え方

コーディネート機能は、概ね以下の3層で展開されることが考えられている。

- ・第1層 市区町村区域
- ・第2層 日常生活圏域(中学校区域)
- ・第3層 個々の生活支援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

協議体と生活支援コーディネーターの進め方

【事業項目と実施スケジュール】（案）

	平成27年度				平成28年度				平成29年度
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4月以降
●協議体の設置 ※佐倉市高齢者福祉課・介護計画推進懇話会の介護保険部会で研究会を開催									
①研究会の開催		◆	◆						
②協議体の設置(第一層)					◆	◆	◆	◆	◆
●地域資源の整理、既存事業の現状把握 ※第二層の協議体設置までは、市が主体となり包括・社会福祉協議会等関係者からの意見を聞き、次の①～⑤を行う。									
①既存の地域資源の整理		◆	◆						
②予防給付や介護予防事業の費用・サービス提供内容等の状況把握		◆	◆						
			ケアプラン等の分析						
③介護予防・生活支援サービスについてのニーズ把握			◆	◆					
			高齢者・関係者への調査						
④圏域に必要なサービス・支援について検討			◆	◆					
⑤協議体の設置(第二層)					◆	◆	◆	◆	◆
●生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 ※今年度、現時点では生活支援コーディネーターの特定はできていないが、可能性のある方々が受講。									
①県研修			◆	◆					
②コーディネーターの配置					◆	◆	◆	◆	◆