

## 介護予防・日常生活支援総合事業の実施について

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中で、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が求められております。

平成27年4月の介護保険法の改正に伴い、全ての市町村が、法115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を実施することとされました。総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効率的・効果的な支援を目指すものです。

総合事業は、これまで介護保険サービスにおける予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護について、市町村が実施する事業へと移行するものです。総合事業に係る改正法の施行は平成27年4月からとされていますが、その実施につきましても猶予期間が認められており、本市では条例により平成29年4月から実施することとしております。

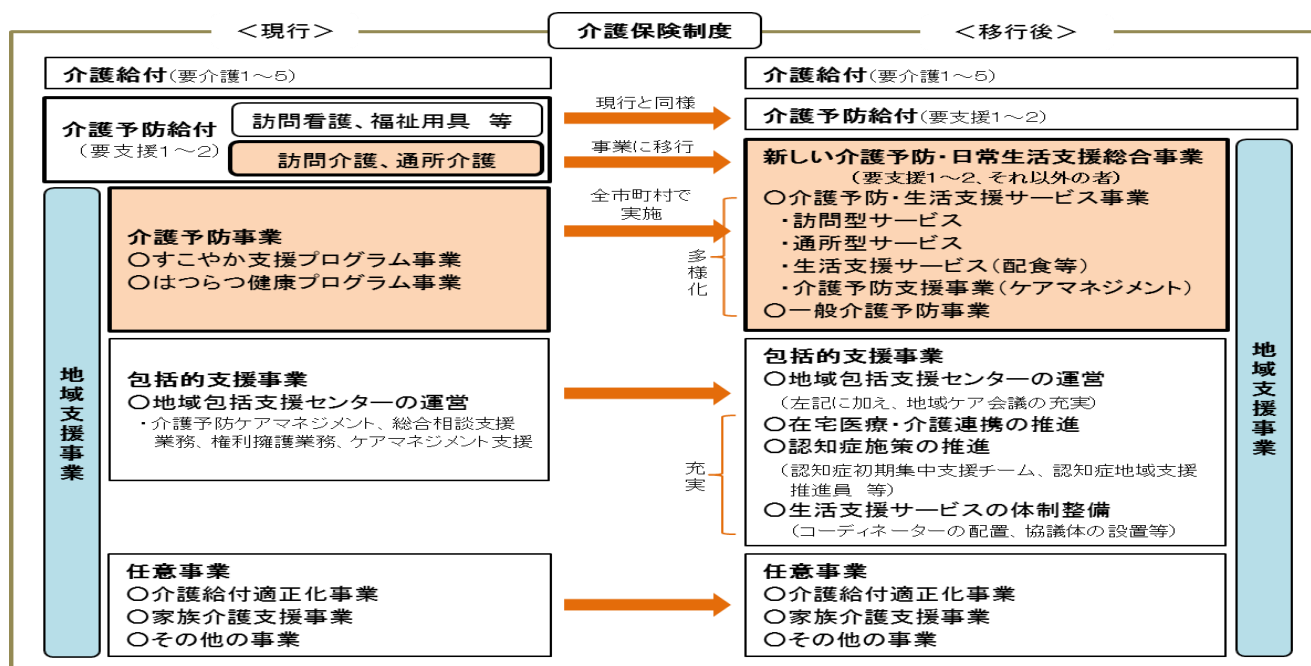
総合事業の実施前は、予防給付を受けるためには、介護認定の申請を行った上で、要支援認定又は要介護認定を受ける必要がありました。制度移行後は、総合事業におけるサービス（一般介護予防事業を除く）のみを受ける場合は、介護認定申請を行う必要はなく、基本チェックリストを行った結果に基づいて事業対象者となることでサービスの利用が可能となります。

総合事業の実施に当たりましては、サービスの担い手として、既存の介護保険事業者のほか、ボランティアやNPO法人など、多様な担い手が期待されております。

一方で、本市においては、多くのボランティアグループによる活動に加えて、地域における住民同士の助け合い活動の拠点としての地区ボランティアセンターが市内12地区に設置されるなど、ボランティア活動の活性化に向けた取り組みが進められています。

これらのことを踏まえながら、平成29年4月の事業実施に向けて、本市における総合事業のあり方を検討していく必要があります。

【介護保険制度改正の全体図】



## 2 総合事業のあり方の検討における基本的な考え方

本市における総合事業のあり方を検討するに当たりましては、現在、予防給付として介護保険サービスを受けている対象者の状況や、本市におけるボランティア、NPO等の社会資源の状況などを踏まえるとともに、以下の事項に留意しながら検討を進めてまいります。

- (1) 現在、介護保険サービスとしての予防給付を受けている方について、予防給付から総合事業へ移行した後についても、サービスを必要とする方に必要なサービスが十分に行き渡るように配慮する必要があります。
- (2) 総合事業への円滑な移行に向けて、既存の介護保険事業者をはじめとしたサービスの担い手の方々が課題と感じている採算性や人材確保などについて留意しながら、事業の枠組みを検討する必要があります。
- (3) ボランティアグループによる活動、地区ボランティアセンターでの活動など、地域ですすでに行われている助け合い活動については、個々の団体におけるこれまでの活動を尊重する必要があるものと考えます。このことを踏まえて、本市における多様なサービス体系を検討するに当たりましては、既存のボランティア活動を強制的に総合事業の枠組みに取り込むのではなく、これまで各団体が行ってきた活動に支障をきたさないように留意する必要があります。

### 3 平成29年4月に移行するサービスについて

平成29年4月に移行するサービスについては、次のとおりとします。

#### (1) 訪問型サービス

##### ①現行相当のサービス

訪問型サービスのうち、現行相当のサービスにつきましては、現行の介護予防訪問介護におけるサービスのうち、身体介護を必要とする場合を想定し、適切にサービス移行を行うこととし、現行の介護予防訪問介護と同様に、指定事業者による事業実施の方向で検討してまいります。

##### ②訪問型サービス A

訪問型サービスにつきましては、現行相当のサービスと比較して、基準を緩和したサービス（サービス A）を創設いたします。サービス A は、身体介護を必要としないサービスを想定し、サービス提供時間についても必要に応じて一定の制限をすることとし、現行相当のサービスと同様に、指定事業者による事業実施の方向で検討してまいります。

##### ③訪問型サービス C

訪問型サービス C は、3～6ヶ月の短期間で行う、保健師等による居宅での相談指導等とされております。今後、本市における訪問型サービス C のあり方を検討してまいります。

※ 訪問型サービス B につきましては、本市における既存のボランティア等による生活支援の助け合い活動が活発であり、介護保険サービスを補完するインフォーマルな助け合い活動が行われていること等を踏まえ、既存の活動を尊重する観点から、移行当初の時点では新たなサービスとしての位置づけをせず、事業実施の後、市域の特定の箇所サービス供給量に不足が生じている等、新たなサービス提供の必要が生じた際に、事業の枠組みを構築する方向で検討してまいります。

#### (2) 通所型サービス

##### ①現行相当のサービス

通所型サービスのうち、現行相当のサービスにつきましては、現行の介護予防通所介護におけるサービスにおいて提供されている人員体制やサービス提供時間などを必要とする場合を想定し、適切にサービス移行を行うこととし、現行の介護予防通所介護と同様に、指定事業者による事業実施の方向で検討してまいります。

##### ②通所型サービス A

通所型サービスにつきましては、現行相当のサービスと比較して、人員体制やサービス提供時間などの基準を緩和したサービス（サービス A）を創設いたします。現行相当のサービスと同様に、指定事業者による事業実施の方向で検討してまいります。

### ③通所型サービス C

通所型サービス C は、3～6ヶ月の短期間で行う、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とされております。本市では従来の二次予防事業として実施されている通所型介護予防事業（すこやか支援プログラム）を土台としながら、本市における通所型サービス C のあり方を検討してまいります。

※ 通所型サービスにおけるサービス B につきましては、本市における既存のボランティア等によるサロン等の集いの場の活動が行われており、インフォーマルサービスとしての活用が期待されることを踏まえ、既存の活動を尊重する観点から、移行当初の時点では新たなサービスとしての位置づけをしない方向で検討してまいります。なお、事業実施の後、市域の特定の箇所でサービス供給量に不足が生じている等、新たなサービス提供の必要が生じた際に、別途検討を進めてまいります。

### (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、被保険者の地域における自立した日常生活のための事業であり、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われるものです。本市で実施している類似した事業との関連を踏まえながら、事業のあり方を検討してまいります。

### (4) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、利用者の状況、置かれているその他の状況に応じて、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うものです。

介護予防ケアマネジメントは、予防給付における介護予防支援と同様に、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施するものとされておりますが、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に委託することも可能となっております。

また、介護予防ケアマネジメントにつきましては、利用者の状態等を踏まえて、従来からの原則的なケアマネジメント（ケアマネジメント A）に加えて、簡略化したケアマネジメント（ケアマネジメント B）、初回のみケアマネジメント（ケアマネジメント C）などの類型が示されております。

本市でも、これらの類型を踏まえながら、介護予防ケアマネジメントのあり方を検討してまいります。

## 4 現行相当のサービス、緩和されたサービス A の単価設定について

現行相当のサービス、緩和されたサービス A の単価設定につきましては、次の考え方に基づいて検討してまいります。

(1) 現行相当のサービス

現行相当のサービスにつきましては、訪問型サービス、通所型サービスのいずれにつきましても、国が定める額（現在の予防給付の単価）を上限として、市町村が定めることとされております。

本市におきましては、国が定める額（現在の予防給付の単価）と同額とし、加算につきましても現在の予防給付における加算と同等のものを位置づける方向で検討してまいります。

(2) 緩和されたサービス A

緩和されたサービス A につきましては、訪問型サービス、通所型サービスのいずれにつきましても、国が定める額（現在の予防給付の単価）を下回る額を市町村が定めることとされております。

本市におきましては、次の考え方に基づいて検討してまいります。

①訪問型サービス A

訪問型サービス A につきましては、現行相当のサービスと比較して、身体介護のサービスを伴わないこと、サービス時間等を勘案し、報酬単価について一定の割り落としを行う方向で検討してまいります。

②通所型サービス A

通所型サービス A につきましては、現行相当のサービスと比較して、配置すべき人員体制やサービス提供時間が緩和されていることを勘案し、報酬単価について一定の割り落としを行う方向で検討してまいります。

5 協議体、生活支援コーディネーターのあり方について

国のガイドラインでは、生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組として、協議体及び生活支援コーディネーターの設置を積極的に進めることとされております。

協議体とは、生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められていることを踏まえ、定期的な情報の共有や連携・協働による資源開発の場として設置する会議体とされております。

生活支援コーディネーターは、生活支援等サービスの体制整備の推進を目的として、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす役割を担うこととされております。

本市における協議体・生活支援コーディネーターの立ち上げにつきましては、平成28年4月以降に行うこととされております。本市における他の会議体の状況などを踏まえながら、今後、協議体及び生活支援コーディネーターのあり方について検討してまいります。

## 6 利用者負担（利用料）

総合事業移行後のサービス（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）の利用者負担（利用料）につきましては、サービス内容や時間、基準等を踏まえて市町村が定めることとされております。

また、現行相当のサービスにつきましては、介護給付における利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）等を参考としながら、市町村で定めることとされております。

本市における利用者負担につきましては、今後、サービスの単価設定と並行して検討してまいります。

## 7 高額介護予防サービス費相当事業等について

現在の予防給付では、同月内に利用した介護予防サービスの利用者負担（1割又は2割分の負担金の合計額）が上限額を超えた分が払い戻される「高額介護予防サービス費」や、医療保険と介護保険の利用者負担の1年間の合計額が高額となった場合に、定められた上限額を超えた分が支給される「高額医療合算介護サービス費」があります。

総合事業への移行後についても、市町村は、総合事業のサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費等に相当する事業を実施することとされております。

本市におきましても、高額介護予防サービス費等に相当する事業について、そのあり方を検討してまいります。

## 8 区分支給限度基準額について

現行の給付では、介護予防サービス等に係る費用につきまして、介護度に応じて、サービス費の支給を受けることができる限度（支給限度基準額）が定められております。

総合事業への移行後につきましても、指定事業者によるサービスを利用する場合には、原則として給付管理を行うこととし、その額は市町村が定めることとされております。総合事業のみの対象者に対する支給限度額の上限は、要支援1の限度額を目安として定めることとされており、本市におきましても、要支援1の限度額を目安に検討してまいります。

## 9 一般介護予防事業について

一般介護予防事業は、従来の一次予防事業と二次予防事業につきまして、地域の実情に応じた効率的・効果的な介護予防の取組を推進する観点から見直しを行うとともに、介護予防の機能強化の観点から新たな事業を追加したものであり、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般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」から構成されております。本市におきましても、すでに一次予防事業と二次予防事業として実施しているものに加えて、新たな事業としての「地域リハビリテーション活動支援事業」につきましても実施の方向で検討してまいります。