

『介護予防・日常生活支援総合事業』 の概要について

～平成29年4月1日からから『総合事業』が始まります～



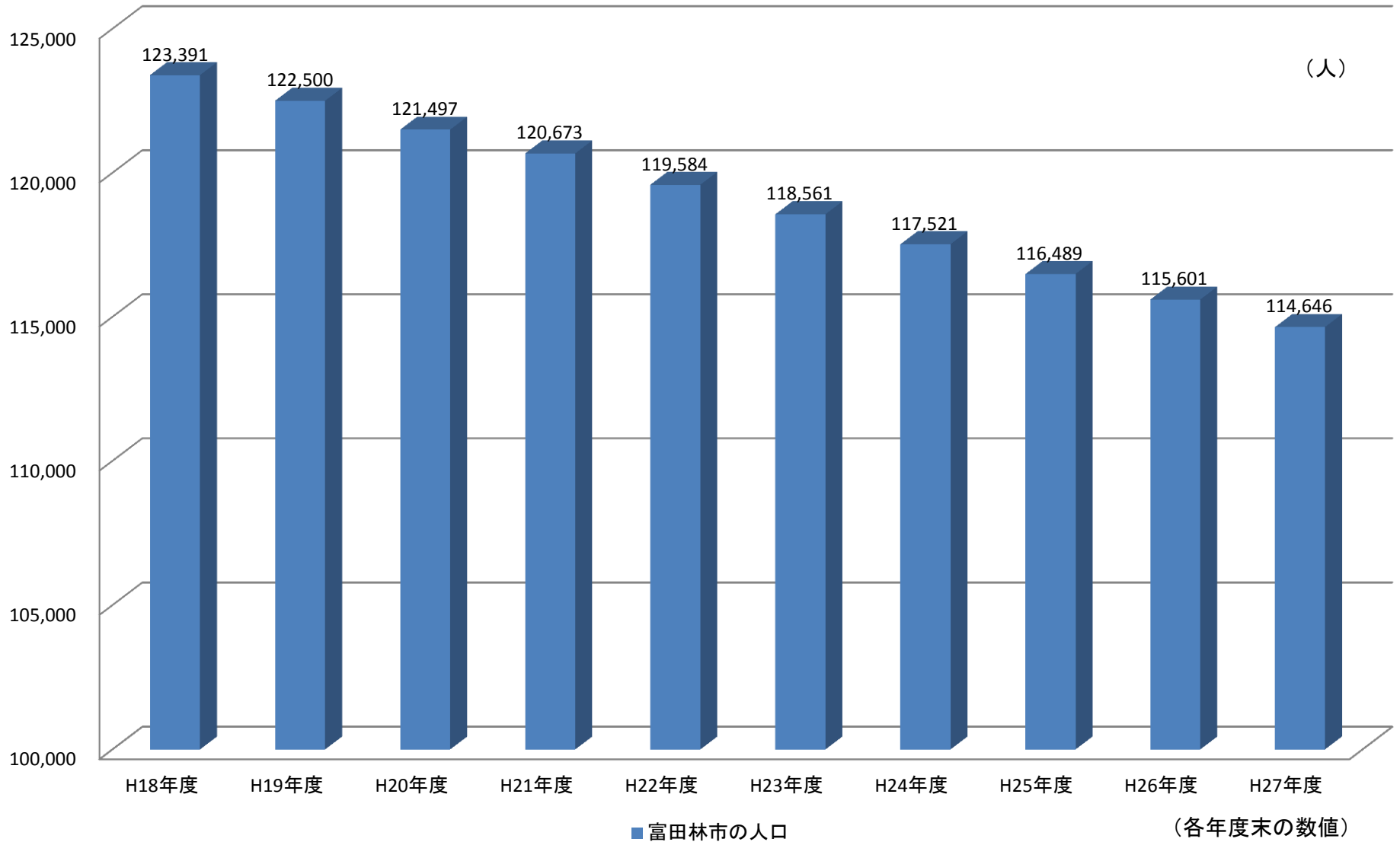
富田林市 高齢介護課

※『介護予防・日常生活支援総合事業』を
略して『総合事業』と言います

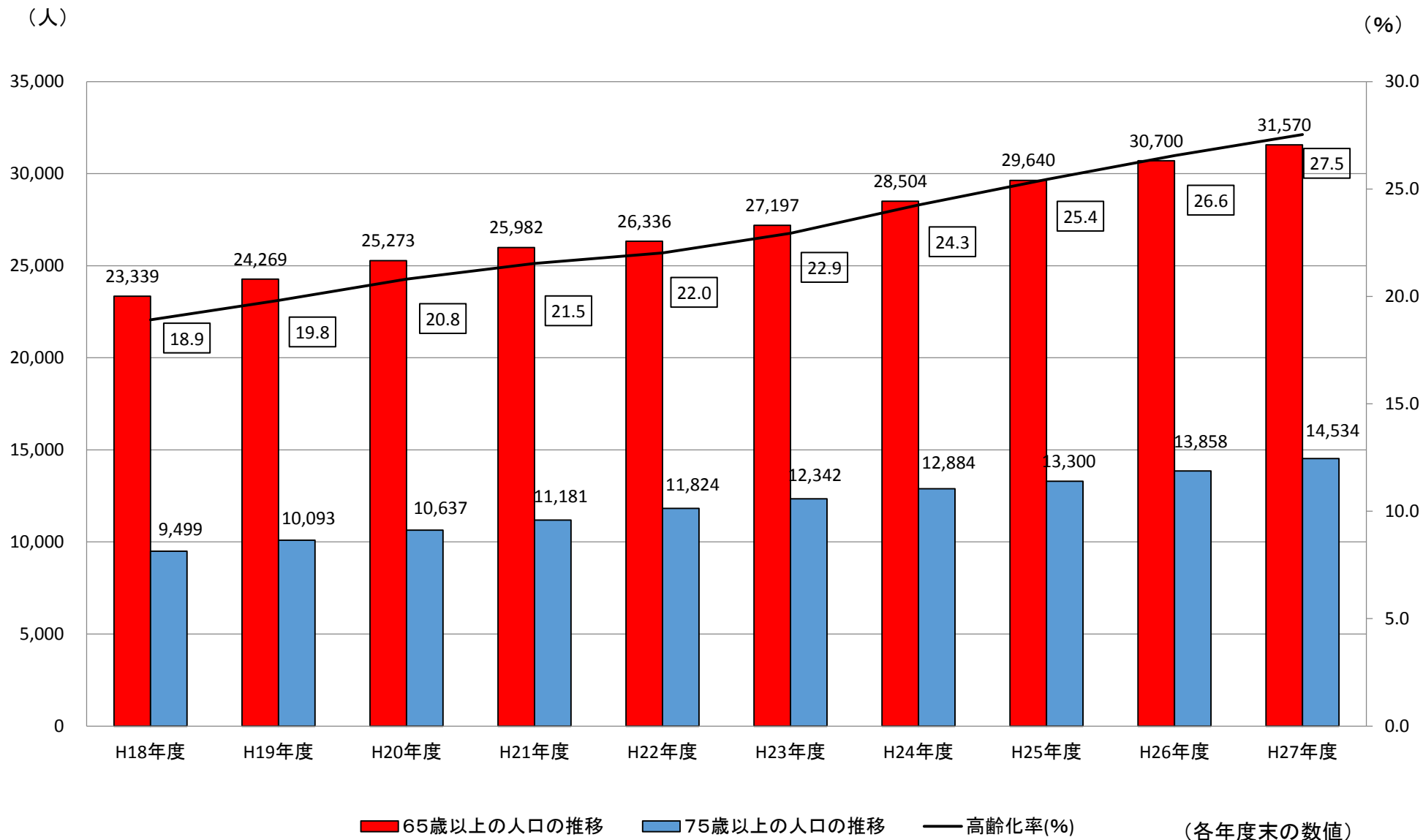
○本題に入る前に

富田林市の状況について簡単に説明
します。

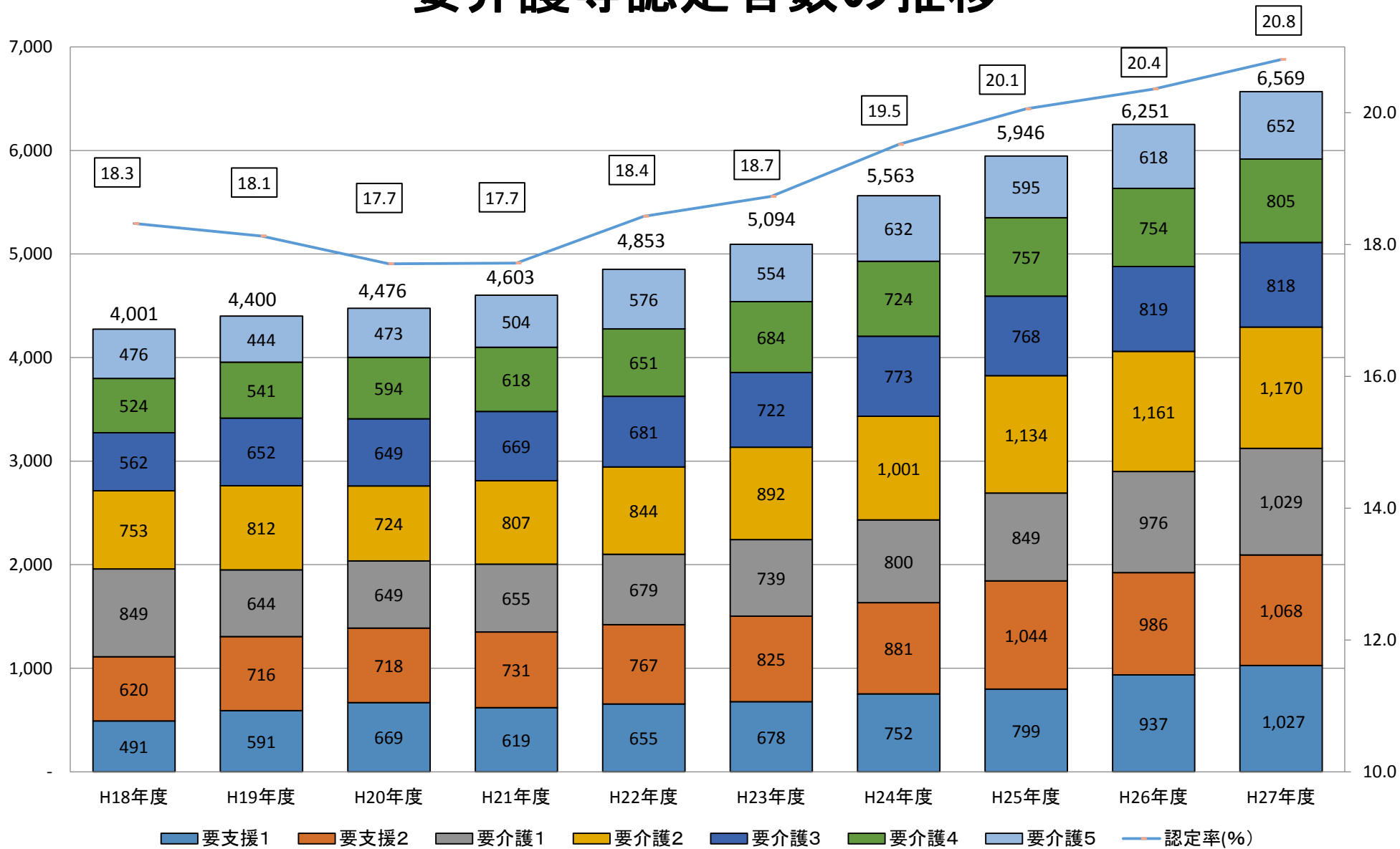
富田林市の総人口の推移



65歳以上と75歳以上の人口の推移

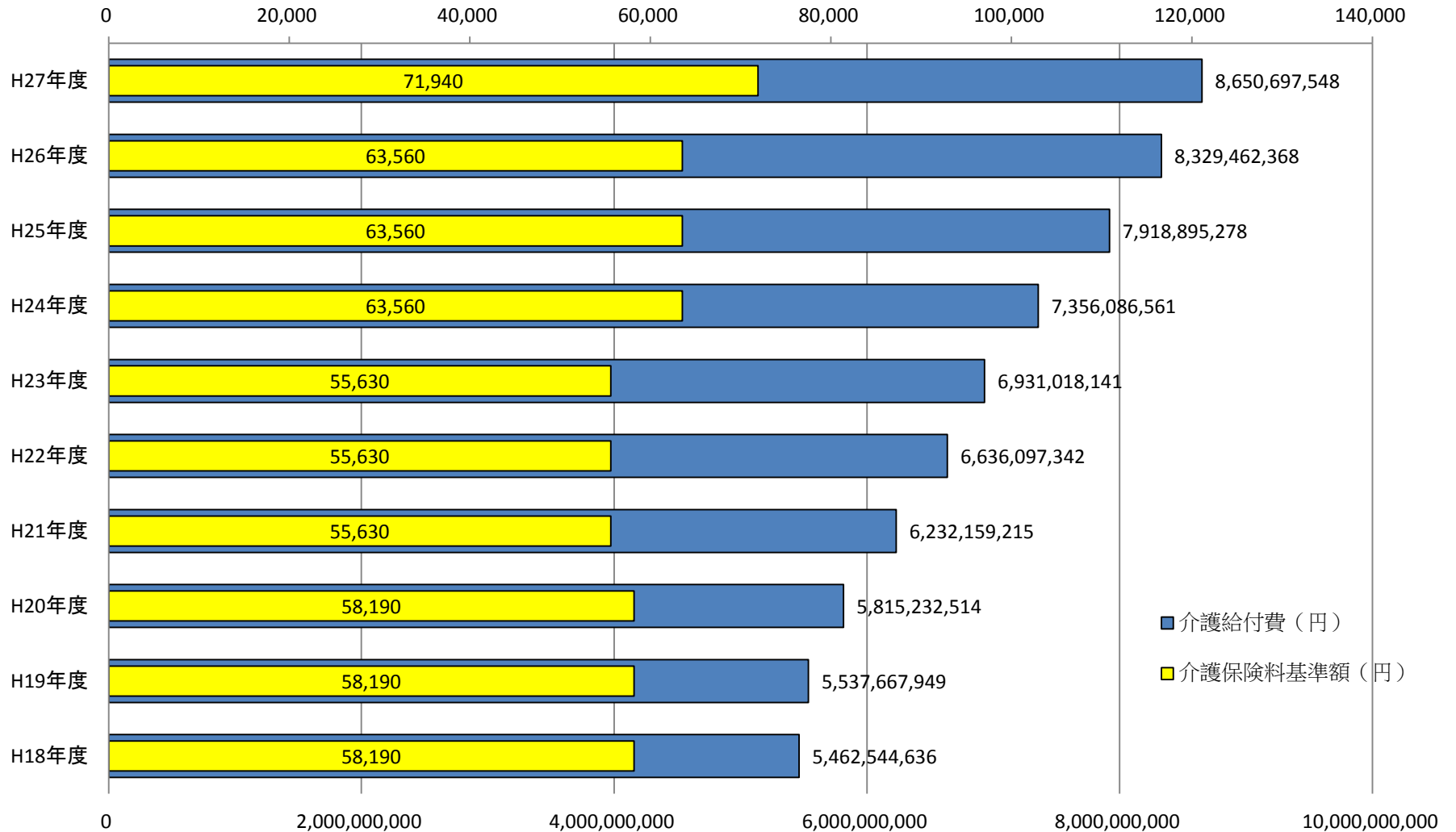


要介護等認定者数の推移



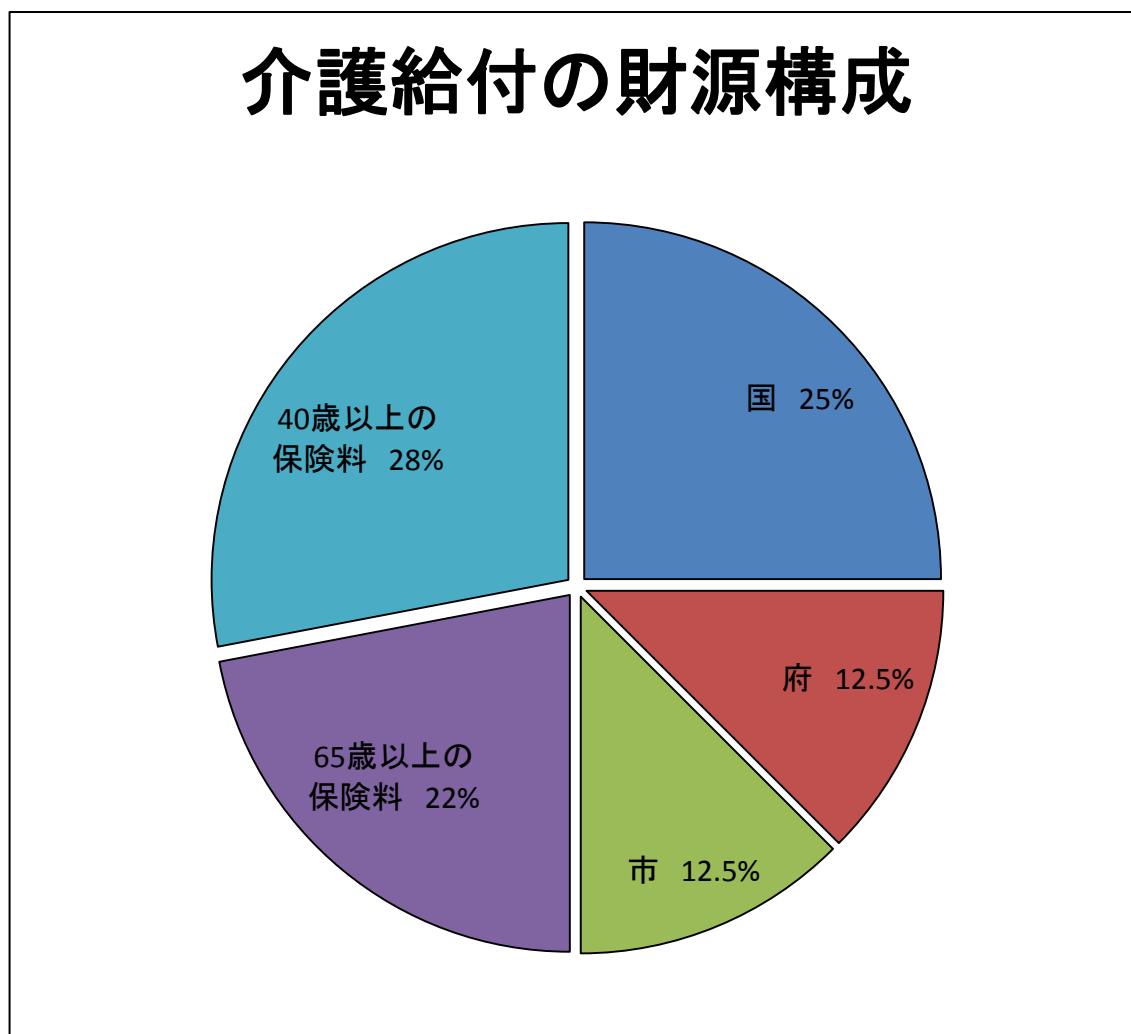
(各年度末の数値)

介護給付費と介護保険料の推移



(各年度末の数値)

介護給付費(本人負担以外の9割もしくは8割分)は大きく分けて、公費と保険料で50パーセントずつ賄われています。



なぜ、いま総合事業？

現在の介護保険制度では、今後、さらなる高齢化が進み、介護保険を利用する人がこのまま増加し続けると、公費も保険料も増加し続けていきます。



【高齢者】＝限られた年金収入の中で介護保険料がどんどん増えて、家計を圧迫
【市】＝介護給付費がどんどん増えて、市の財政を圧迫



介護保険制度の崩壊の危機

2025年(平成37年)には、戦後のベビーブーム期に生まれ、戦後、日本の高度経済成長を支えてきた団塊の世代が75歳以上になり、4人に1人が75歳以上という時代が到来します。

【課題】

- ・社会保障制度としての役割の持続
- ・生産年齢人口の減少によるサービスの担い手不足
など



介護保険制度を維持するため、大幅な制度の見直しが必要

介護保険制度改正（平成27年4月）について

○総合事業にかかる改正のポイント

- ①地域支援事業※の介護予防事業の見直し
- ②要支援者が受けている介護予防給付のうち、「訪問介護」と「通所介護」を地域支援事業※に移行し、国が行う給付制度から、市町村が行う事業に見直し

※地域支援事業

要支援や要介護になるおそれのある高齢者に対して、介護予防のためのサービスが市の地域包括支援センターから提供される事業

介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)については、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、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果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。



社会的な支援を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域全体で高齢者を支える地域づくりにもつながる。



社会保障費の抑制にもつながる

介護予防・日常生活支援総合事業の構成

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【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)

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防事業
○ 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
(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
・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

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
(地域ケア会議の充実)
○ 在宅医療・介護の連携推進
○ 認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○ 生活支援サービスの基盤整備
(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

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

現行と同様

事業に移行

多様化

充実

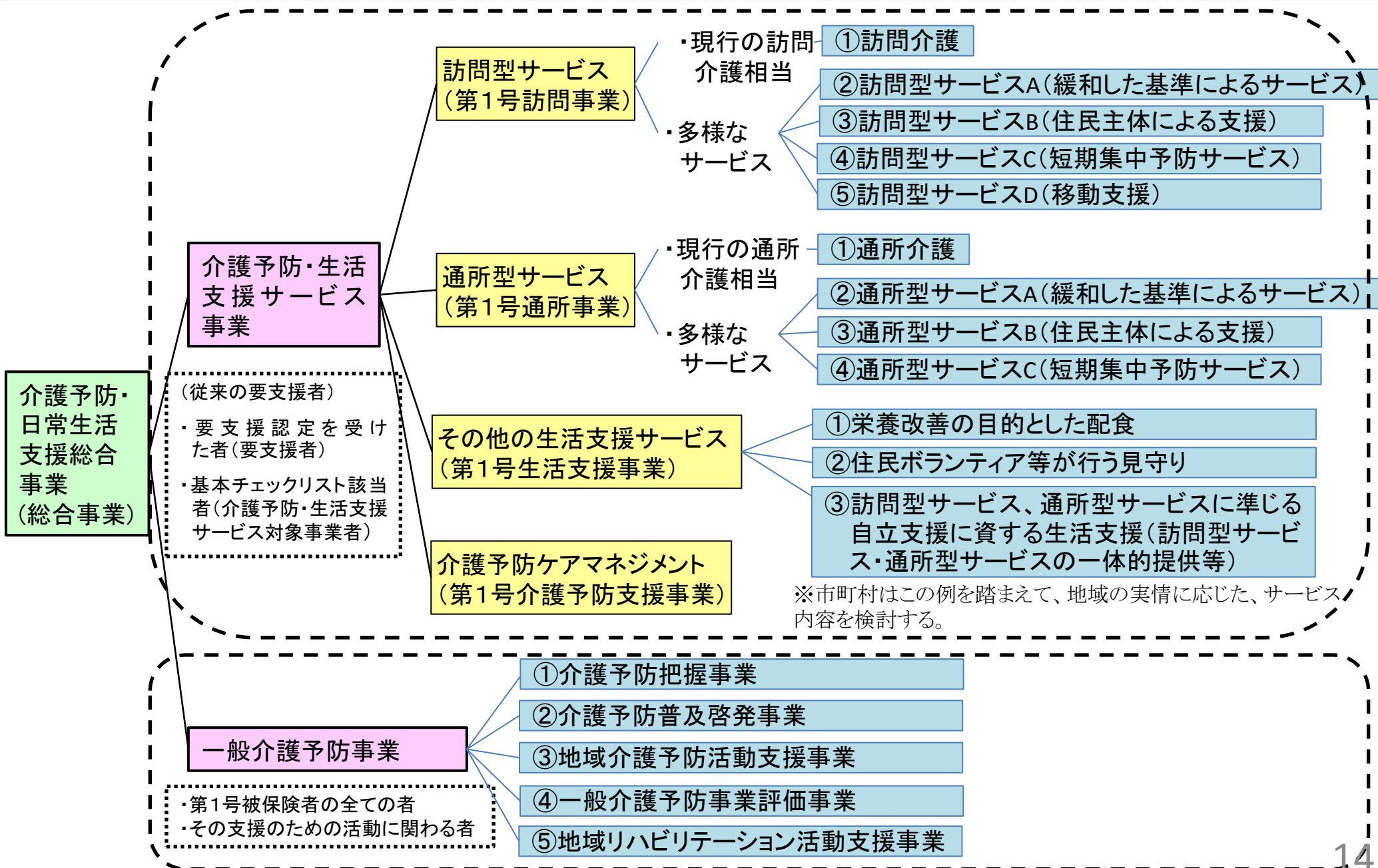
総合事業で行うサービスを大きく分けると、

「介護予防・生活支援サービス事業」

「一般介護予防事業」

の2つに分類されます。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の構成



※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。

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)

- 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がるためのもの。
- ※ 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。

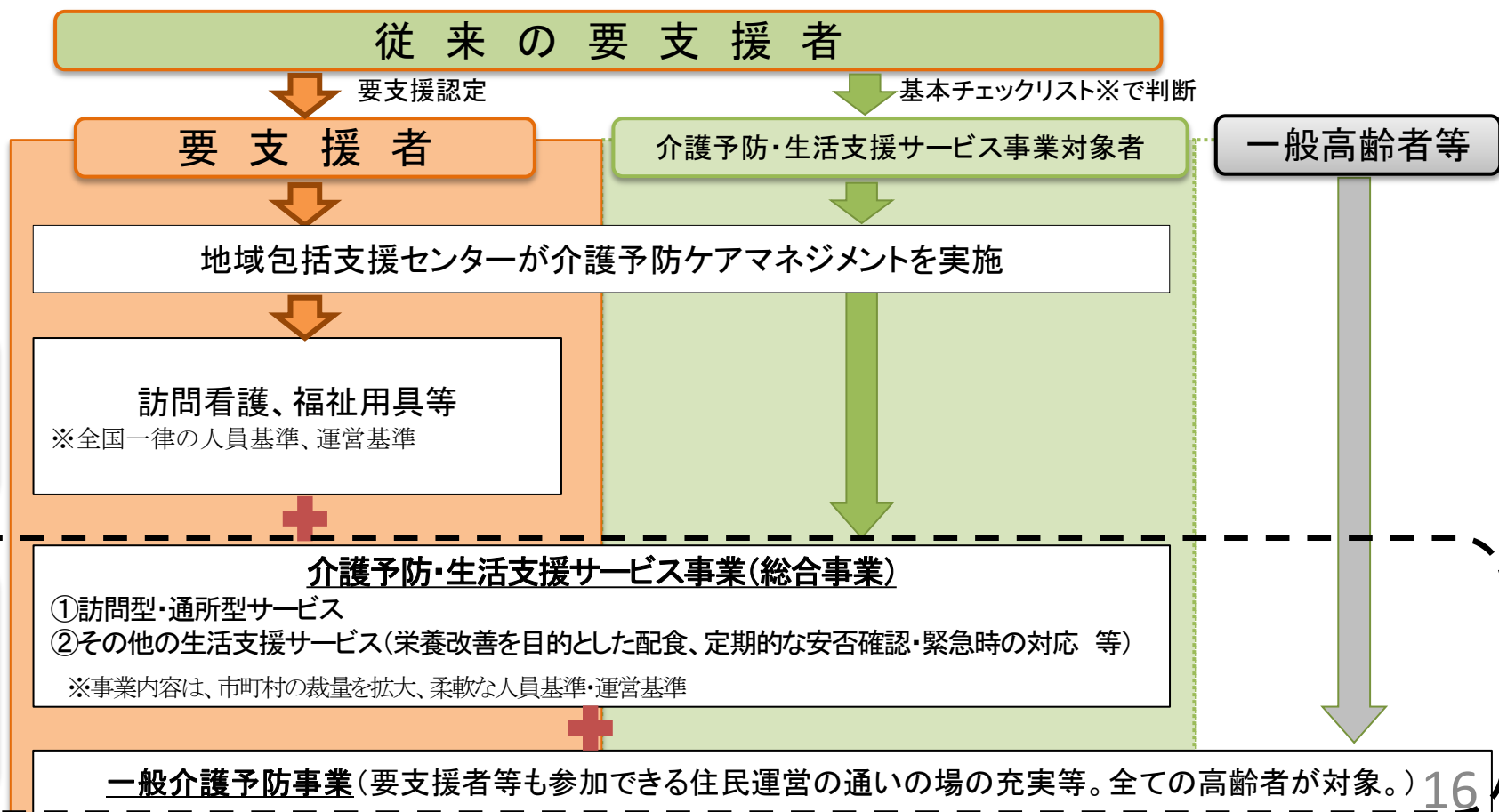
(2) 一般介護予防事業

- 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

【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。



介護予防給付

総合事業

- 介護予防給付から地域支援事業に移行した「訪問介護」と「通所介護」は総合事業として、市町村の基準に基づき実施されます。
- 訪問看護や福祉用具などのサービスは引き続き介護予防給付により行われます。
- 「総合事業」によるサービス提供のみを希望する場合は、基本チェックリストによる判定を実施し「事業対象者」として該当すれば、サービス利用ができます。認定申請手続きを省略することが可能です。
- もちろん、要介護認定の手続き希望される場合は、介護認定申請を選択できます。

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。

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	○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、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・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。

※総合事業のねらい

厚生労働省が発表した需給推計によると、2025年度には介護職員が約253万人必要になるとされています。それに対し供給の見込みは約215万人。およそ38万人の介護職員が不足する見込み



支えられる側の人口と支える側の人口のバランスが年々厳しい状況に変化していく



○介護の担い手の不足と需要の不均衡を少しでも改善するためには

介護予防の効果をこれまで以上に高めて、75歳以上になってもできる限り元気な生活が継続できるよう、支えられる側の数をできる限り少なくすること

➡ 本人の自発的な参加意欲に基づく、継続性のある効果的な介護予防の実施

地域における自立した日常生活を実現するために地域の多様な主体(NPO・民間企業・ボランティア等)による多様な生活支援を地域の中で確保し、介護専門職は身体介護を中心とした中重度支援に重点化を進める

➡ 介護専門職の活躍する範囲を明確化し、相互に住み分け

○平成29年4月からの 富田林市の総合事業

富田林市では、

『現行相当のサービス』を中心に、

『緩和した基準によるサービス(A)』と

『短期集中予防サービス(C)』を新設(予定)

※『住民主体による支援(B)』は直ちに実施せず、平成29年度以降に時間をかけて検討を進めていきます。

訪問型サービス(第1号訪問事業)の類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス(案)			
サービス種別	①訪問介護相当サービス	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	生活援助に係るもののみ (老計10号に規定する範囲 の内、生活援助に係るもの)	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	○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 ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ●介護予防ケアマネジメント「A」でサービス調整 ※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。	●介護予防ケアマネジメント「A」でサービス調整 ○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	●サービスBのみ利用の場合は、介護予防ケアマネジメント「B」でサービス調整	☆富田林市ケア方針検討会で必要と認めたケース ○「介護予防」「生活支援」「社会参加」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 ●介護予防ケアマネジメント「A」でサービス調整 ※3~6ヶ月の短期間で行う	※平成29年度以降に検討 —
実施方法	事業者指定	事業者指定	※平成29年度以降に検討	直接実施／委託	
サービス提供者	訪問介護事業所の従事者	第1号訪問介護事業所の従事者(市が指定する研修修了者を含む)	※平成29年度以降に検討	歯科衛生士・管理栄養士・作業療法士等の専門職	
利用者負担	単価の1割 (または2割)	単価の1割 (または2割)	—	無料	

通所型サービス(第1号訪問事業)の類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス(案)		
サービス種別	①通所介護相当サービス	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	介護予防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	○運動プログラム ○自立支援プログラム 等 ※サービス提供3時間程度を想定	住民主体の自主活動として行う生活援助等	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上を目的としたプログラム
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いるケースで、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 ●介護予防ケアマネジメント「A」でサービス調整 ※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。	●介護予防ケアマネジメント「A」でサービス調整 ○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	●サービスBのみ利用の場合は、介護予防ケアマネジメント「B」でサービス調整	○「介護予防」「生活支援」「社会参加」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 ●介護予防ケアマネジメント「A」でサービス調整 ※3ヶ月(1クール12回)で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託	
サービス提供者	通所介護事業所の従事者	第1号通所介護事業所の従事者(自立支援リーダー養成研修会修了者、ボランティアを含む)	※平成29年度以降に検討 歯科衛生士・管理栄養士・健康運動指導士等の専門職	
利用者負担	単価の1割 (または2割)	単価の1割 (または2割)	無料	

総合事業の概要の説明は以上です、
ご清聴ありがとうございました。



このあと引き続き、サービス利用の流れや、
各サービスの基準及び単価について説明いた
たします。