

富田林市の 『介護予防・日常生活支援総合事業』 の概要について



富田林市 高齢介護課

○介護予防・日常生活支援総合事業とは

総合事業は、高齢者の介護予防、重度化予防、日常生活の自立支援を図るため、多様な主体によるサービスを充実させ、その利用を促進し、介護が必要な状態になっても、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、また、自立した日常生活を営まれるよう市町村が支援し、地域全体で高齢者を支える地域づくりを促進する事業です。

総合事業実施の背景

○2025年(平成37年)には、4人に1人が75歳以上という時代が到来します。

- ・介護認定率は75歳を超えると、上昇する
- ・生産年齢人口の減少によるサービスの担い手不足

○現在の介護保険制度では、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。

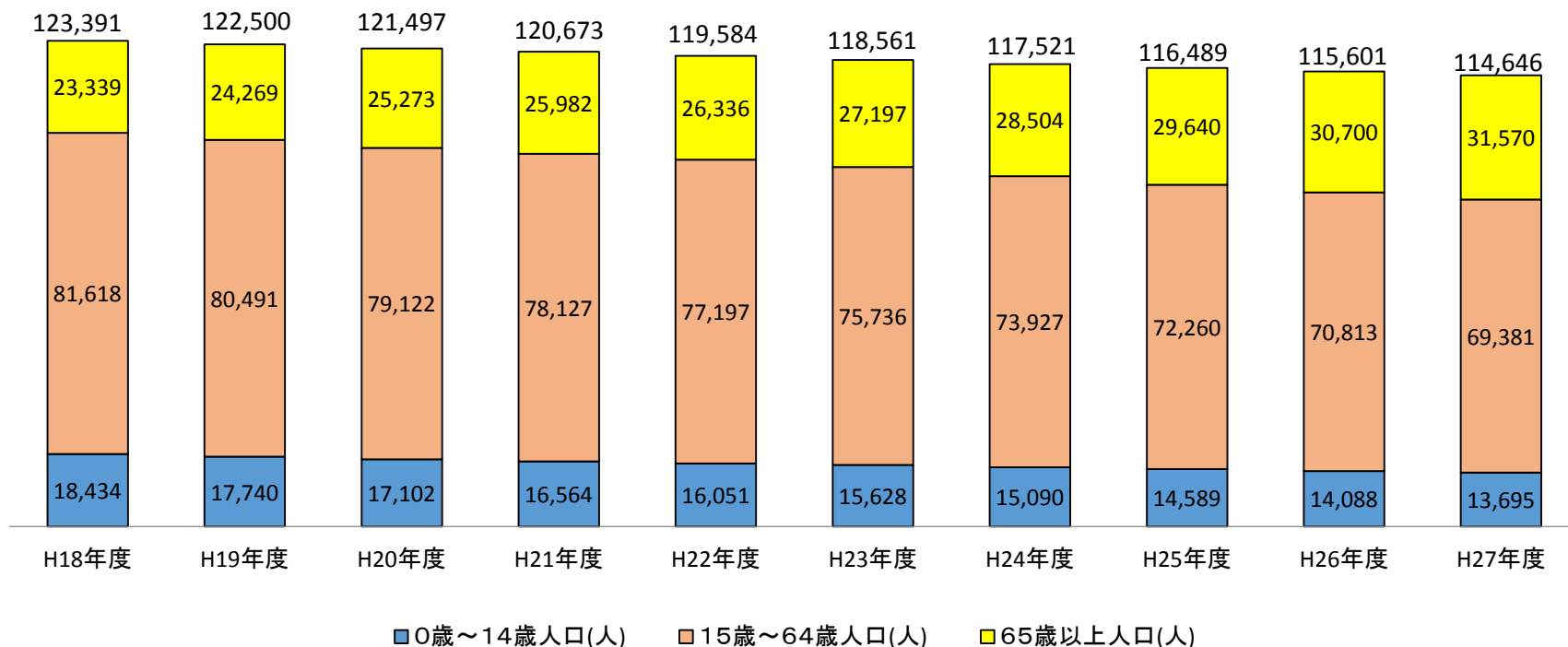
- ・社会保障費が膨らみ続ける。
- ・限られた収入の中で介護保険料がますます高額となる。



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

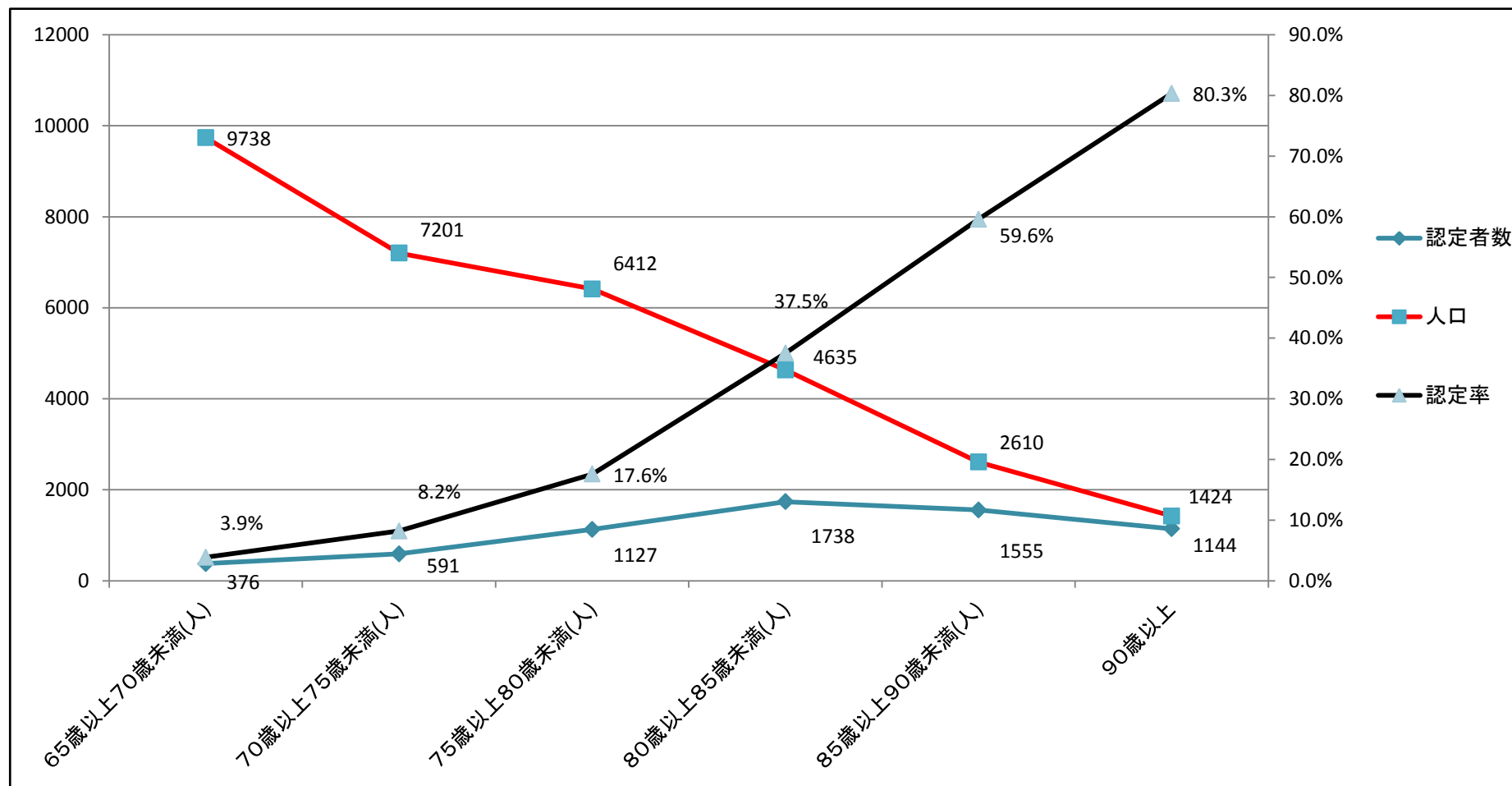
富田林市の人口推移(年齢3区分別)

○本市の人口は今後も、年少人口(0～14歳)や生産年齢人口(15～64歳)は減少し、高齢者人口(65歳以上)が増加する傾向が続いていきます。

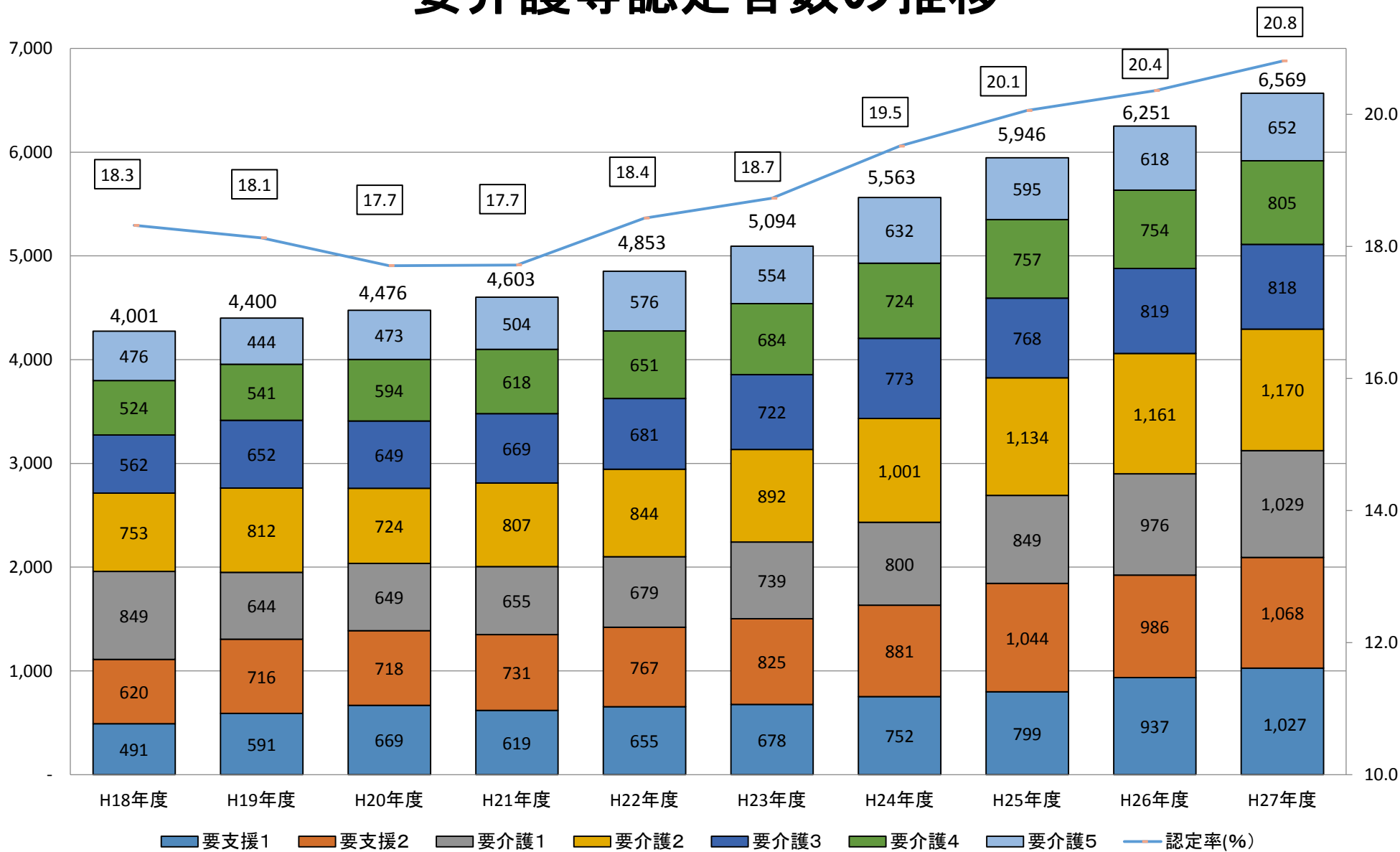


介護認定者数と認定率（年齢階級別）

○平成28年12月末時点の65歳以上の人口は32,020人、うち、要介護認定者数は6,531人、全体の介護認定率は20.4%（第2号被保険者は除く）となっています。
75歳を超えると認定率の上昇幅が大きくなっています。

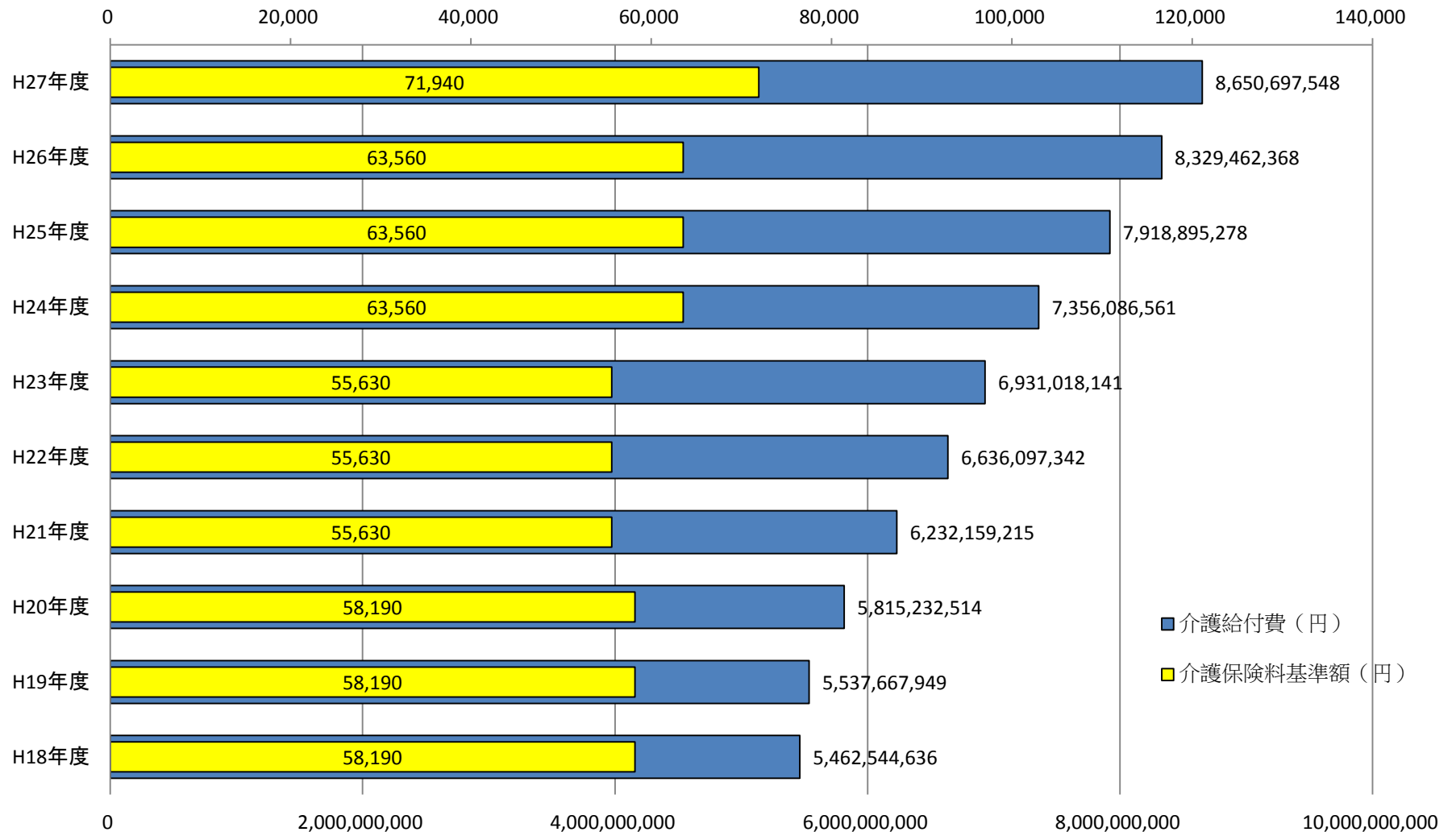


要介護等認定者数の推移



(各年度末の数値)

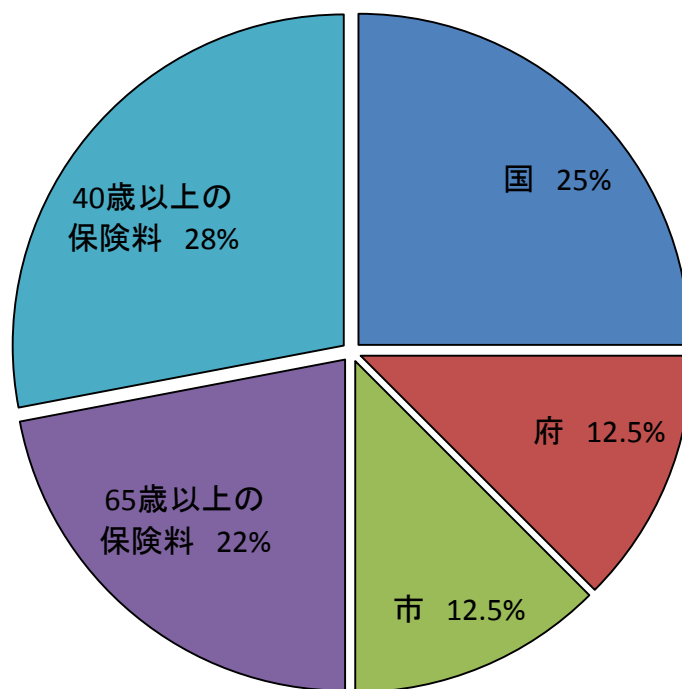
介護給付費と介護保険料の推移



(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。

介護給付の財源構成



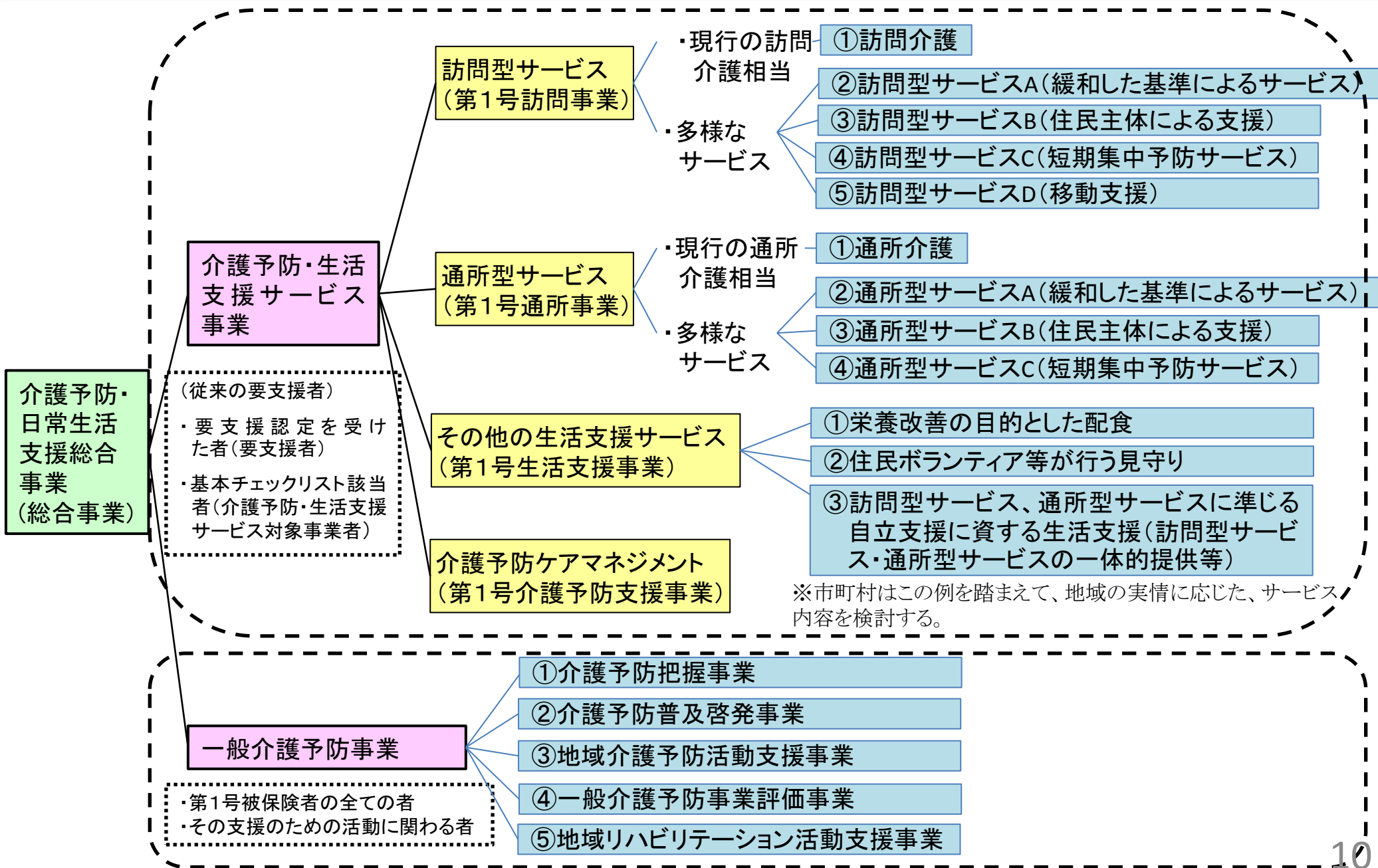
介護保険制度改革（平成27年4月）について

○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、国が行う給付制度から、市町村が行う
地域支援事業）に見直し
- ②介護予防事業の見直し

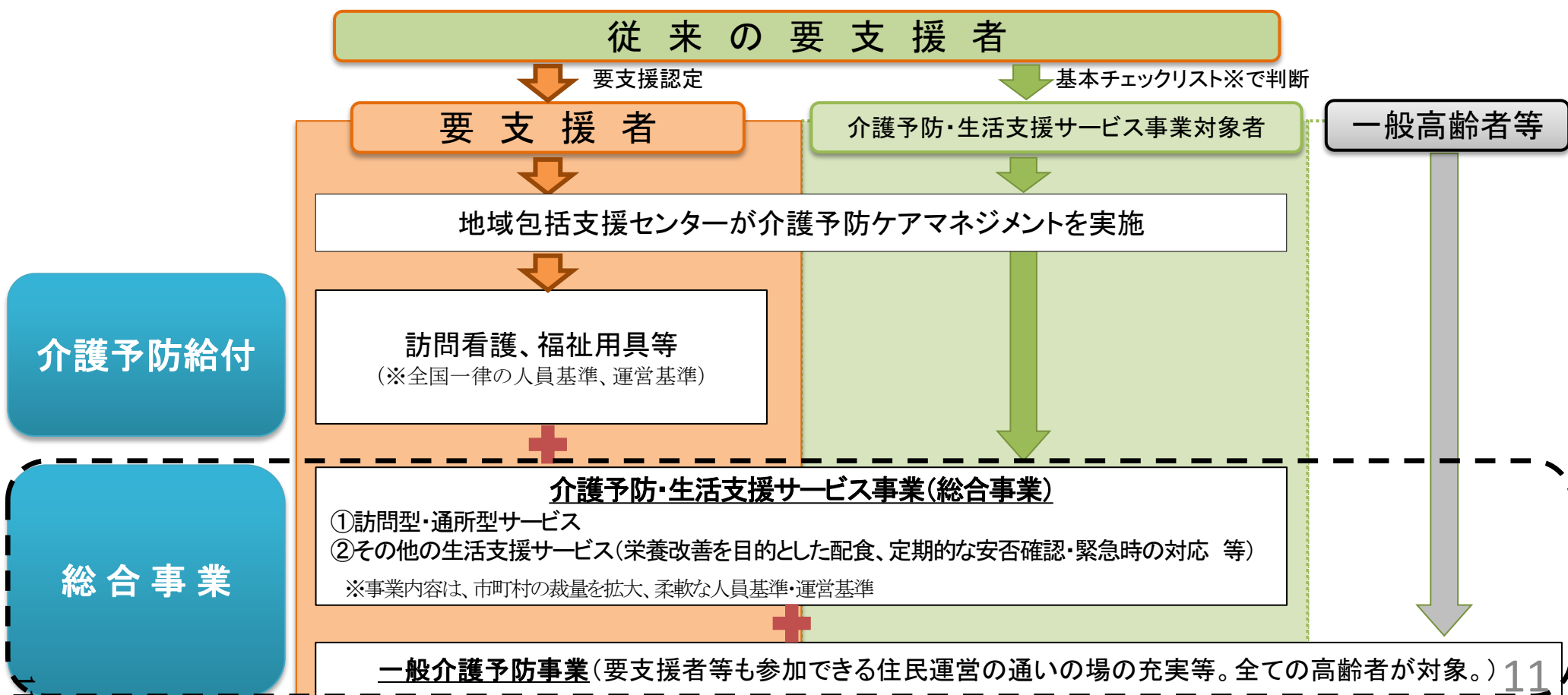
※総合事業で行うサービスを大きく分けると、
「介護予防・生活支援サービス事業」
「一般介護予防事業」
の2つに分類されます。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の構成



【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。



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)	

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 (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)		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	

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。

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	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	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	●介護予防ケアマネジメント「A」でサービス調整	●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
	○「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。	○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・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	※平成29年度以降に検討	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)		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

一般介護予防事業

○介護予防普及啓発事業

介護予防教室、健康教室（認知症予防教室、若さ・健康・体力アップ教室、膝痛改善教室）、ぼっちら教室

○地域介護予防活動支援事業

地域介護予防普及教室、介護予防サポーター養成講座

○地域リハビリテーション活動支援事業

リハ職が介護予防の取り組みを総合的に支援

総合事業 Q & A

Q1. これまでの介護保険サービスと総合事業は何が違うの？

A1. これまで要支援認定を受けた方に対して全国一律の基準で実施していた介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護が富田林市の事業として実施します。これにより市独自基準のサービスが行えるようになりました。

Q2. 総合事業にはどんなサービスがあるの？

A2. 市の事業に移行する、介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、これまでと同じ国基準のサービスに加え、富田林市では、緩和した基準によるサービスや短期集中型のサービスを実施します。

Q3. 総合事業のサービスを利用するにはどうすればいいの？

A3. 各圏域のほんわかセンターにご相談ください。

ほんわかセンター等が、基本チェックリストによる聞き取りを行い、適切なサービスを一緒に考えます。

Q4. 要支援認定の更新の時期が来れば強制的に市の独自基準のサービスに移行させられるの？

A4. 総合事業では、国基準の介護予防相当サービスが残ります。介護予防相当サービスは現在利用しているサービスと基本的に変わりありません。

また、市が強制的に独自基準のサービスに誘導するようなことはありません。

Q5. 出来るだけ介護認定させないように、単価が安いサービスに誘導させられるのでは？

A5. 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。「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。この場合、認定申請手続きを省略することが可能です。

Q6. 住宅改修や福祉用具の貸与は利用できるの？

A6. 住宅改修や福祉用具の貸与に限らず訪問看護等のサービスを利用するには、要介護(要支援)認定を受けることが必要です。