

介護保険法改正に伴う 総合事業への移行について

平成28年度介護保険事業者集団指導 資料

さいたま市保健福祉局福祉部
いきいき長寿推進課

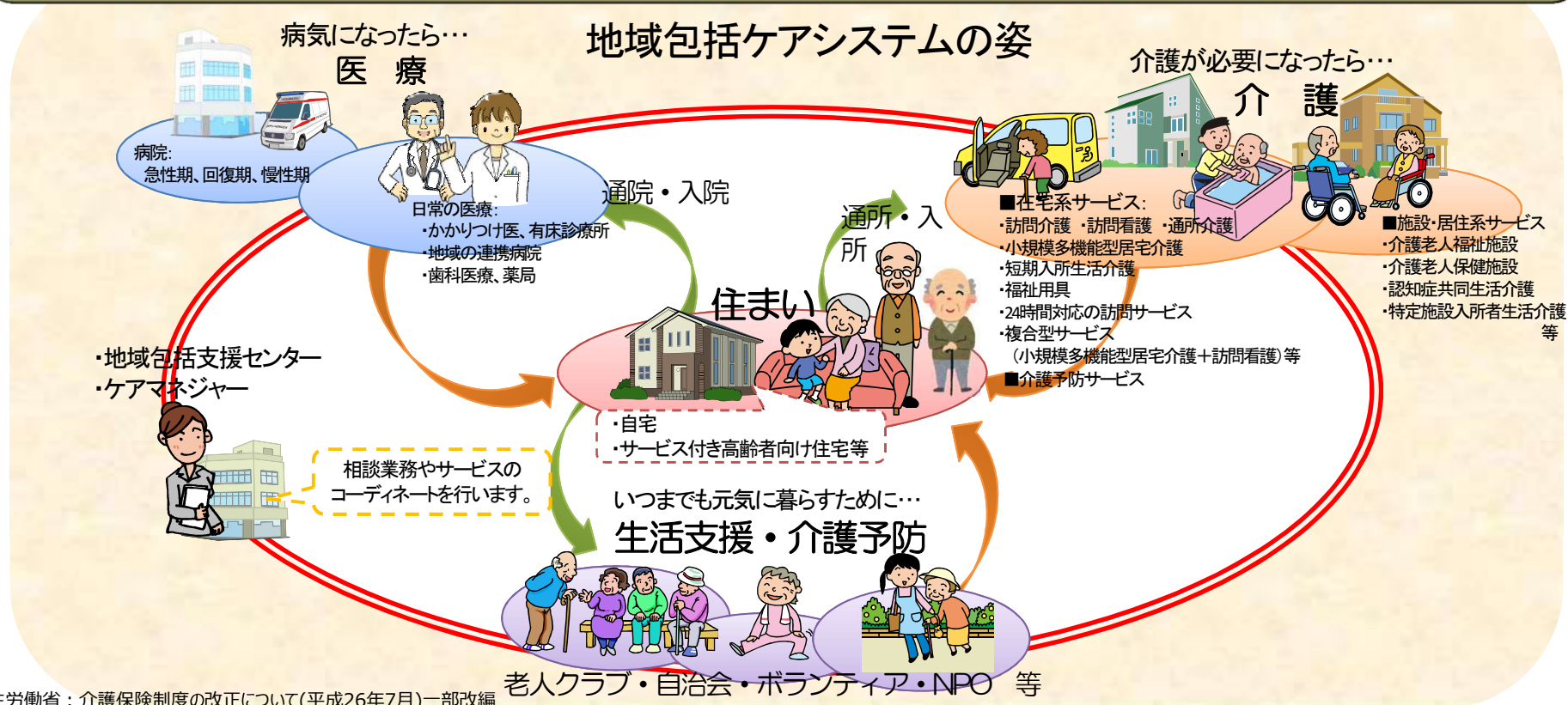
本日、お伝えしたいこと



- 地域包括ケアシステムとは
- さいたま市の状況
- さいたま市の総合事業移行時期
 - ▶ 平成29年4月1日
- 総合事業実施に向けた取り組み
 - ▶ 介護予防と自立支援

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステムとは

- 地域包括ケアシステム

包括 = Inclusive 全体をひっくるめて包み込む

- 地域包括ケアシステム

Community based Integrated Care System

Integrated = **統合**

いくつかの物を一定の考えで、ひとつにまとめ合わせる

地域の実情に応じて、いろいろなケアが一つの方向性でつながる仕組み

- 法律の定義（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

地域包括ケアシステムを構築することになった
背景はなんだろう？



地域包括ケアシステムの構築

●急速に進展する高齢化（特に75歳以上人口と比率の急増）

65歳以上	3,190万人（2013年） 25.1%	→	3,657万人（2025年） 30.3%
75歳以上	1,560万人（2013年） 12.3%	→	2,179万人（2025年） 18.1%

国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成24年1月推計）

●2025年（平成37年）問題

第1次ベビーブーム（昭和22年～24年）生まれの方たちが75歳以上
急激な高齢化により医療・介護・福祉・生活支援などの需要がさらに増加

●人口減少社会

合計特殊出生率	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
さいたま市	1.25	1.30	1.28	1.27	1.33
全国	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43

●地域より異なる高齢化

都道府県	平成14年65歳以上人口 （高齢化率）	平成27年65歳以上人口 （高齢化率）	増加数（増加率）	増加率 順位
埼玉県	996千人（14.2%）	1,767千人（24.5%）	771千人（77.4%）	1
千葉県	932千人（15.6%）	1,569千人（25.7%）	637千人（68.3%）	2
神奈川県	1,299千人（15.1%）	2,088千人（23.6%）	789千人（60.7%）	3

厚生労働省：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「保健」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「介護予防・生活支援」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

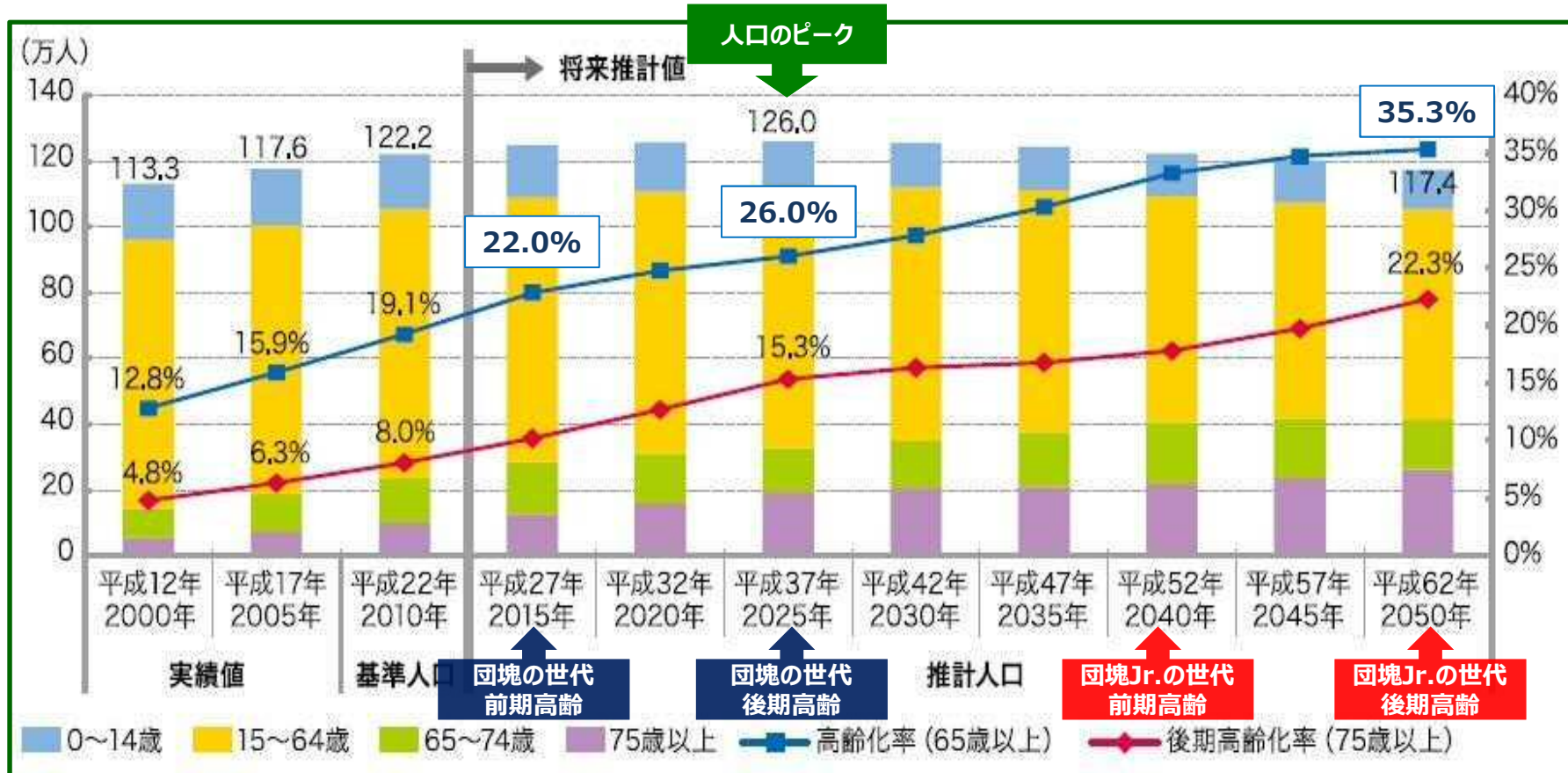
互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の
取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）
部分
・自治体等が提供するサービス

さいたま市の状況

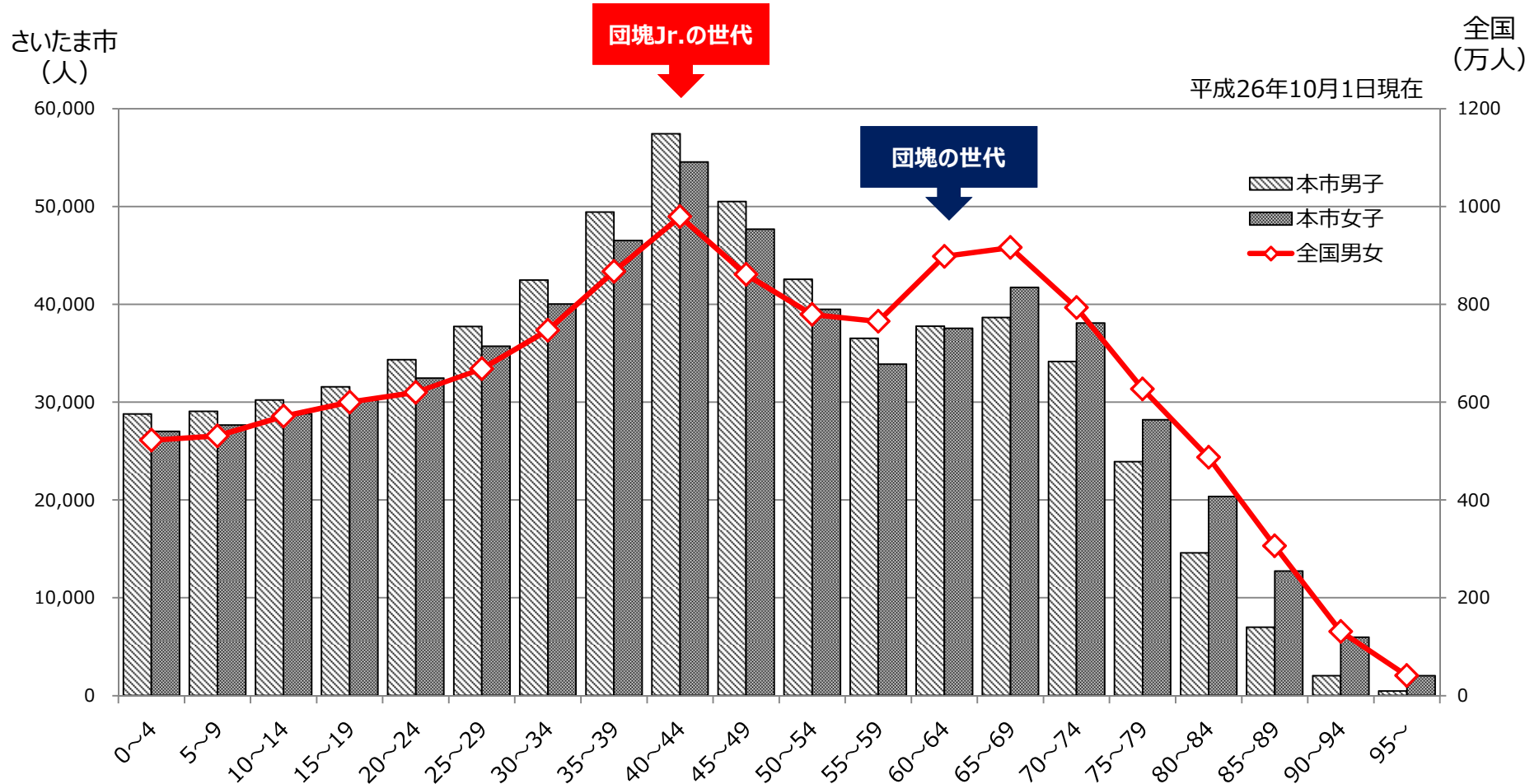
● 年齢別将来推計人口



さいたま市の総人口は平成37年に126万人のピークを迎え、その後は減少する。
 人口比率では平成27年に65歳以上の比率が22%である。
 団塊Jr.の世代が後期高齢を迎える平成62年になると、高齢化率は35%を超える。
 問題は高齢化だけでなく、15歳～64歳の生産人口の減少である。

さいたま市の状況

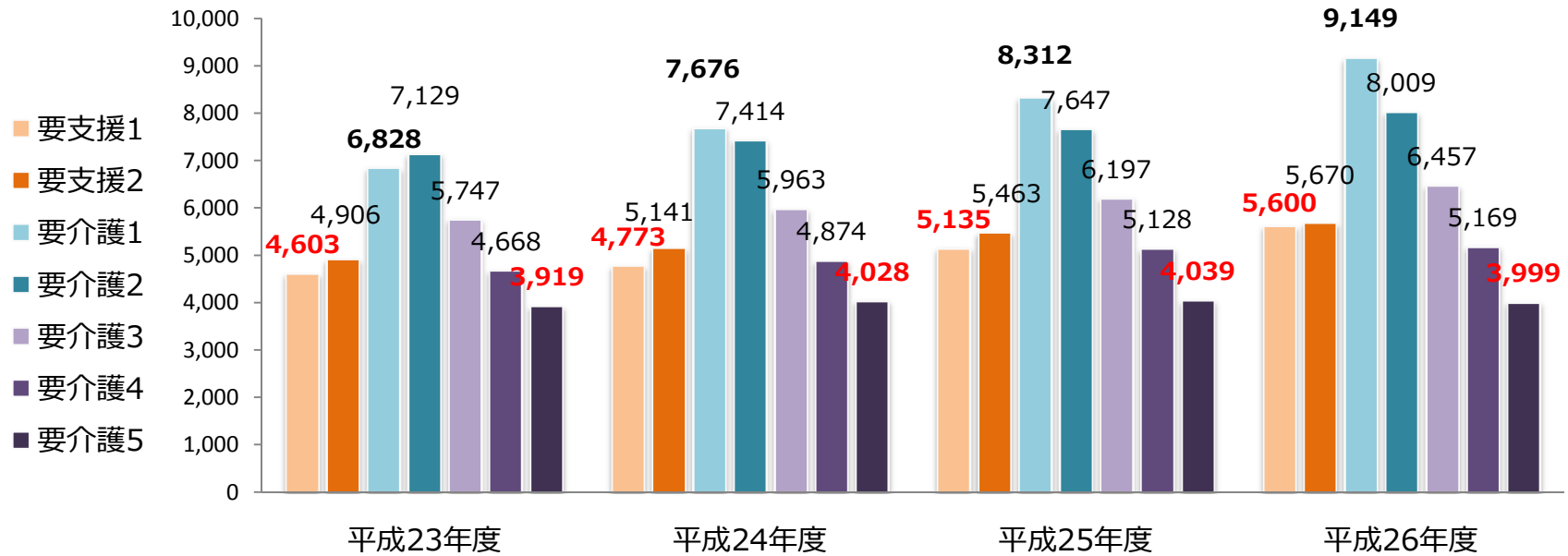
●年齢別人口分布



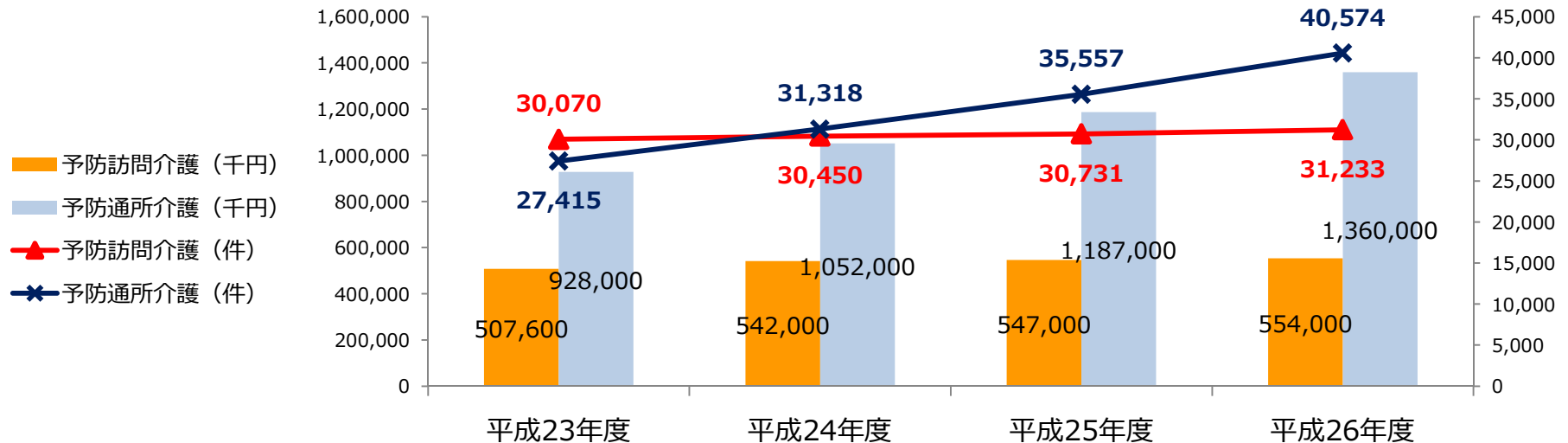
さいたま市は、全国と比較して団塊の世代が少なく、若い世代（団塊Jr.世代）が多い。
団塊Jr.世代が、後期高齢者になる平成62年度は全国よりも多くなると推測ができる。

さいたま市の状況

● 要介護認定者数の状況

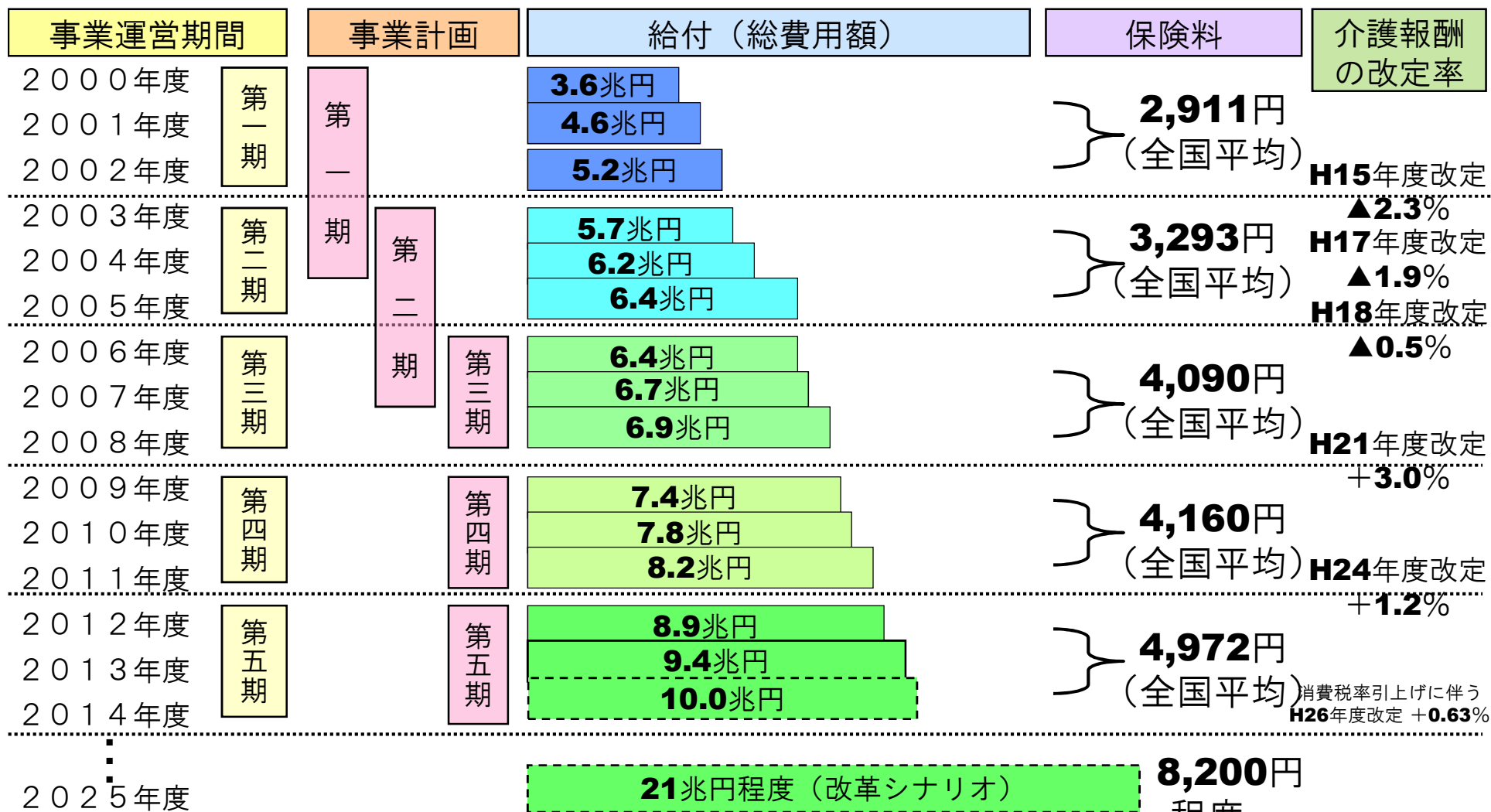


● 介護予防訪問介護/通所介護推移



介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。



※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算した値

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化
 - * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
 - * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- * 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

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
※運動器の機能の低下が心配される高齢者向け
- 一次予防事業
※運動に支障のない高齢者向け

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

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、事業対象者)

- **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

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

制度改正の背景（2025年に向けて）



高齢者

生活支援の担い手



- 75歳以上の急増（団塊の世代の高齢化）
→ 認知症・独居高齢者・軽度認定者の増加
- 暮らし方（高齢者の在宅ニーズ）の多様化

- ヘルパー等の担い手の減少（少子化）

増加するニーズ

生産年齢人口の減少

従来どおりの対応を続けていると、
全ての人に必要な支援が行き届か
ないだけでなく、本当に必要な時に
支援が受けられない…

1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業 ～総合事業の狙い

①新たな担い手確保による支援・サービス量の拡大

■ 新たな担い手が生活支援を提供

要支援者のニーズの大半は専門職でなくても提供可能な生活支援であり、これらを高齢者や民間事業者を含む多様な主体が提供することで、地域全体の担い手を拡大し、支援体制を強化することが可能。

■ 高齢者も新たな担い手として期待される

前期高齢者の認定率は1割未満であり、地域活動を希望する高齢者等をうまくマッチングすることで、増大する生活支援ニーズに対応することが可能。

③時間をかけた住民主体の「地域づくり」のプロセス

■ 「サービスづくり」ではなく「地域づくり」

専門職以外の地域の多様な主体で地域の「支える仕組み」をつくるのが総合事業の本質という点から、総合事業は「サービスづくり」ではなく、多様な主体による「地域づくり」であり、従来とは発想の転換が不可欠。

■ 「お互いさま」の気持を具体化

一般住民の自発的な取組を中心に「お互いさま」の気持を地域の中で具体的な仕組みにしていくという点で「地域づくり」そのものといえる。

②総合事業で変わる専門職の役割

■ 「一対一」の関係から「一対多」の関係へ

体操教室の立ち上げ支援など、専門職の役割が利用者への直接的なサービス提供だけでなく、住民主体の取組に対する側面的な支援に広がることで、専門職の活躍の場は、これまで以上に地域全体に展開する。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、こうした専門職を施設等から派遣した際の人件費補てん等を行うこともでき、専門職の技術や知識を、より地域全体に展開することが可能に。

④中重度者を支えるための前提

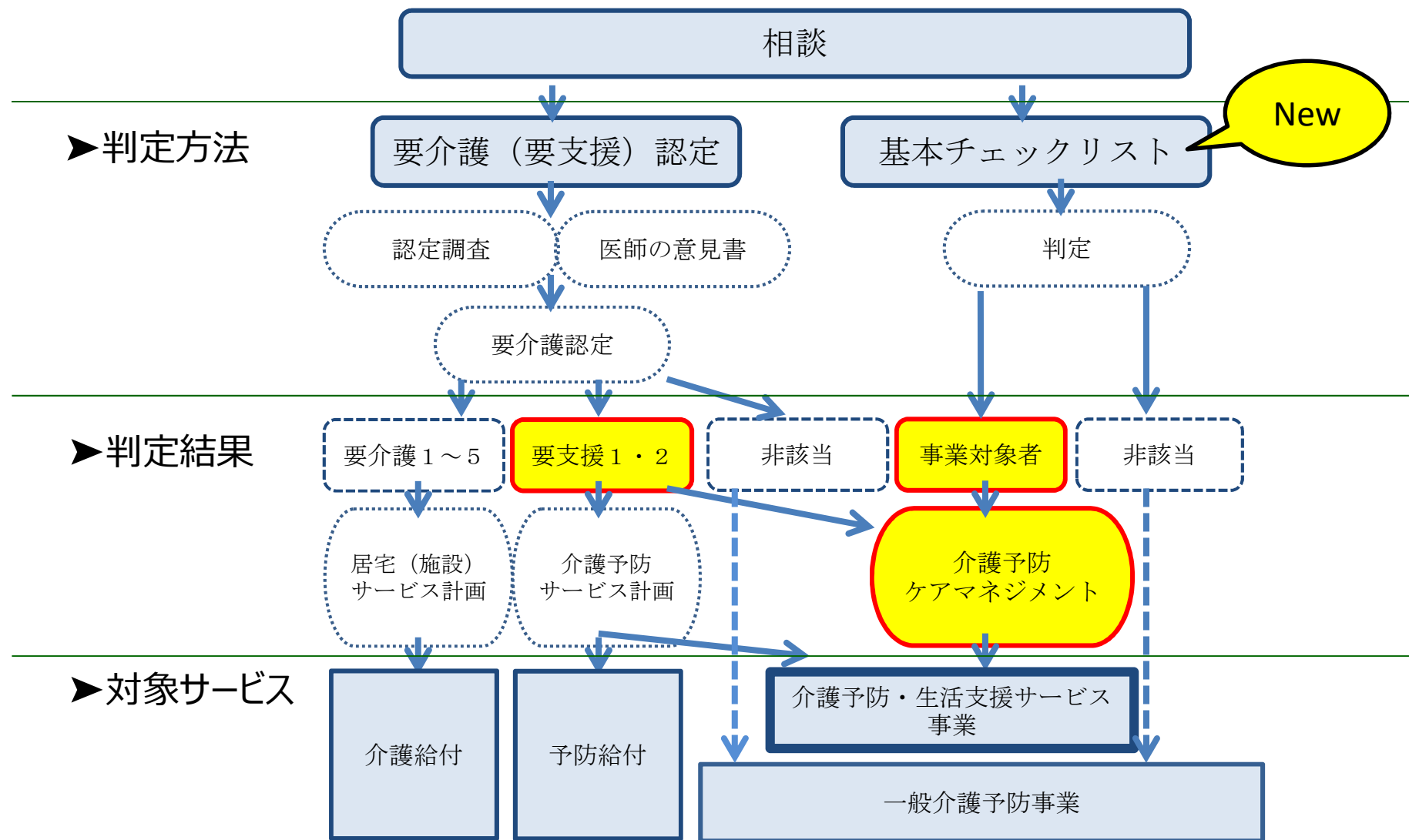
■ 生活支援の担い手の多様化で介護人材は身体介護へ

生活支援の担い手が拡大することで既存の介護人材はより重度の利用者へのサービス提供にシフト可能。

■ 在宅医療介護連携と認知症施策の充実に向けた前提

「在宅医療介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」をより実効性の高い取組とする上で、「総合事業」「整備事業」は不可欠な前提条件といえる。

サービス利用までの流れ



基本チェックリスト

事業対象者に該当する基準

① No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ No.11～12の2項目のすべてに該当
④ No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ No.16に該当
⑥ No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

<要介護認定要件を案内するケース>

- ①明らかに要介護認定が必要な場合
- ②デイ、ヘルパー以外のサービスを希望している場合
- ③要介護認定を希望している場合
- ④65歳未満（第2号被保険者）の場合

No	質問項目	回答 (いずれかに○)			
		はい	0	いいえ	1
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	0	いいえ	1
2	日用品の買い物をしていますか	はい	0	いいえ	1
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	0	いいえ	1
4	友人の家を訪ねていますか	はい	0	いいえ	1
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	0	いいえ	1
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	0	いいえ	1
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	はい	0	いいえ	1
8	15分位続けて歩いていますか	はい	0	いいえ	1
9	この1年間に転んだことはありますか	はい	1	いいえ	0
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	1	いいえ	0
11	6ヶ月で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	はい	1	いいえ	0
12	身長 cm 体重 kg (体重÷身長÷身長 BMI=)	18.5以上		18.5未満	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	1	いいえ	0
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	1	いいえ	0
15	口の渇きが気になりますか	はい	1	いいえ	0
16	週に1回以上は外出していますか	はい	0	いいえ	1
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	1	いいえ	0
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	はい	1	いいえ	0
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	はい	0	いいえ	1
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	1	いいえ	0
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	1	いいえ	0
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	はい	1	いいえ	0
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	はい	1	いいえ	0
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい	1	いいえ	0
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	1	いいえ	0

介護予防ケアマネジメント

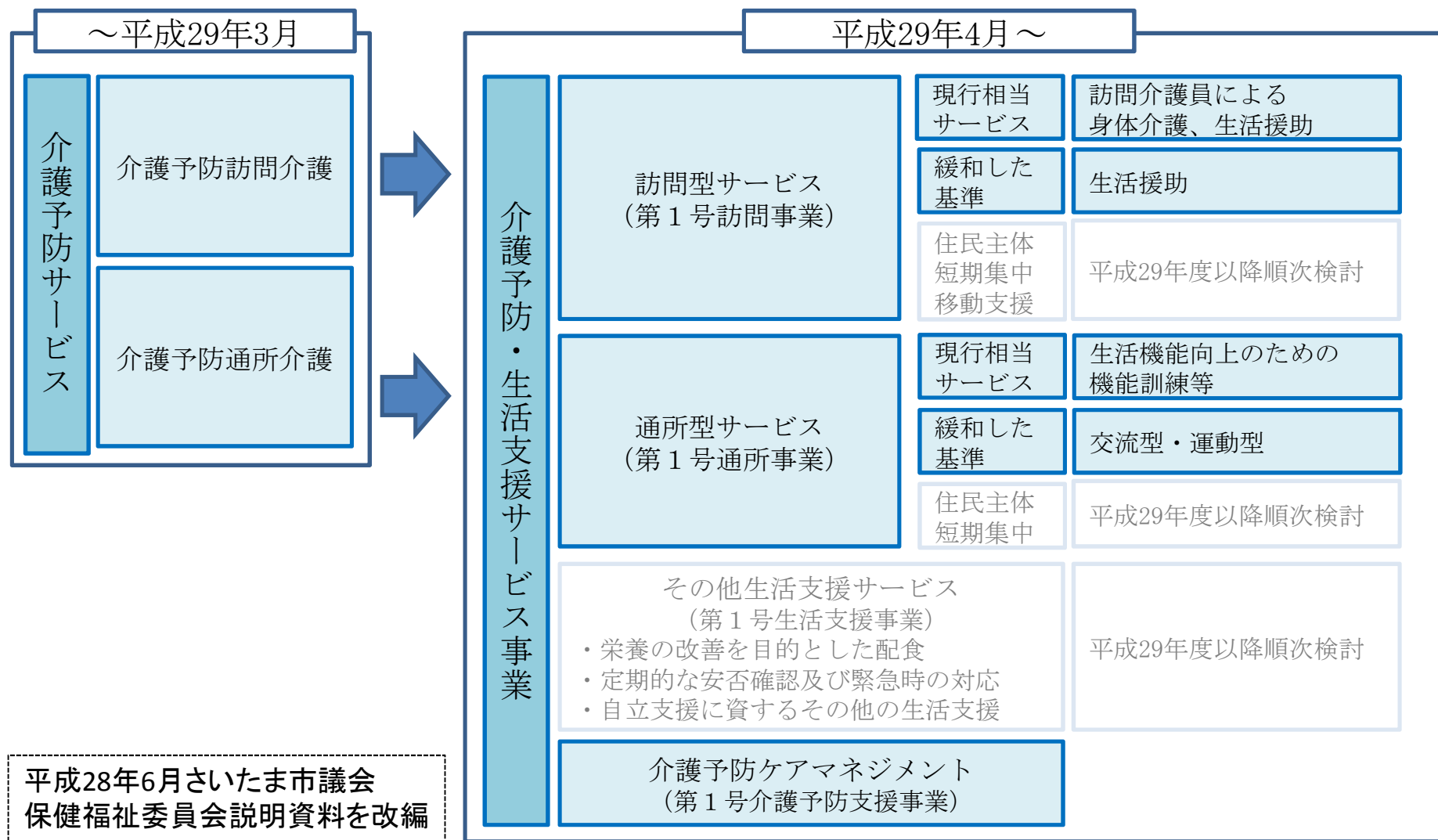
対象者	実施者	目的	手段
要支援者	地域包括 支援センター	介護予防 +	<p><公的サービス> 介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業 市の独自施策</p>
事業対象者	*一部を指定 居宅介護支援 事業所へ委託 することも可能	日常生活支援 (自立支援)	<p><インフォーマルサポート> 地域の集まり・自主活動 家族の支援 民間企業のサービス</p>
			<自助努力>

単に利用者の困りごと、要望を叶える補完的なサービス調整を担う役割を果たすものではなく、適切なアセスメントのもとに、利用者本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為が目標として明確に設定され、その達成のための利用者の主体的な取組が実践できるような動機づけと、それを継続できるようなサービス等のコーディネートや環境調整等が必要になる。

そのような支援を通して、利用者による主体的な取組を支援し、できることはできるだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すよう支援を行うことが求められる。

そして、「したい」「できるようになりたい」ことができるようになった後は、日常生活の中で、地域の活動への参加に結びつけ、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけるケアマネジメントが期待される。

介護予防・生活支援サービス事業の構成



※住民主体のサービスについては、2025年の地域包括ケアシステムの構築に向け、担い手の養成や地域資源の把握に努めながら順次検討していく。

介護予防・生活支援サービス事業の内容（案）

「現行相当」サービスについては、原則として現行の予防給付と変更なし。
 「緩和した基準」サービスについては、以下のような形態での実施を検討している。

	訪問型	通所型	
サービス内容	家事援助 (老計第10号の範囲内)	閉じこもり予防を 目的とした長時間の 交流型サービス	運動器の機能向上を 目的とした短時間の 運動型サービス
事業の実施方法	事業者指定	事業者指定	事業者指定
ケアマネジメント	ケアプランを作成、モニタリングを実施		
人員・設備等	現行の指定基準を一部緩和		
単価等	人員・施設等の基準の緩和率に応じて設定		
利用者負担	介護給付の利用者負担割合に同じ		
特色	○身体介護を実施せず、家事 援助のみを実施 ○市が実施する一定の研修受 講者でも提供可能	長時間の交流系サービ スに特化	短時間の運動系サービ スに特化

※本資料は検討中の内容を含むため、今後変更の可能性がります。

厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業

検索



<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

[テーマ別に探す](#)
[報道・広報](#)
[政策について](#)
[厚生労働省について](#)
[統計](#)

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護予防・日常生活支援総合事業

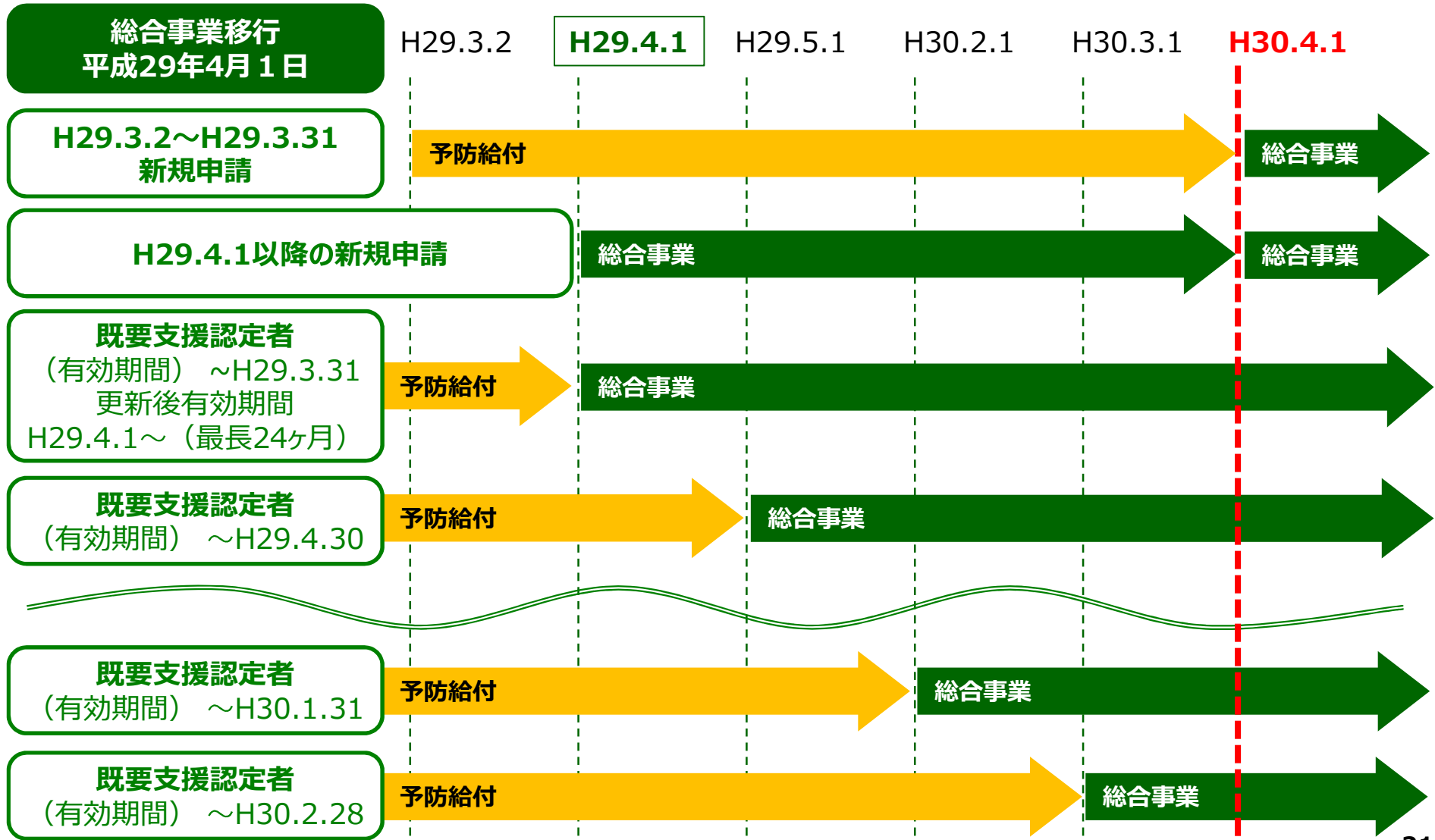
福祉・介護 **介護予防・日常生活支援総合事業**

[1 ガイドライン](#)
[2 Q&A](#)
[3 関連資料](#)
[4 好事例](#)
[5 関係政省令・告示](#)
[6 関連通知](#)
[7 リンク](#)

項目	主な掲載事項
新しい総合事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン ・介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインのQ & A ・新しい総合事業の移行戦略—地域づくりに向けたロードマップ報告書
基本チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリスト告示
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援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）の実施及び介護予防手帳の活用について[6月5日付（老振発0605第1号）] ・介護予防ケアマネジメント実施における様式 ・介護予防ケアマネジメント実務者研修（平成28年2月29日開催）



- 認定有効期間が平成29年4月以降の要支援認定者は総合事業のサービスを利用します。
- 平成29年4月以前に認定有効期間が開始している要支援認定者は、その認定有効期間の終了日まで予防給付としてサービスを利用します。



さいたま市の介護予防・日常生活総合事業（新しい総合事業）移行時期
平成29年4月1日

～平成29年3月

介護予防給付

- 介護予防訪問介護
- 介護予防通所介護

平成29年4月～

新しい総合事業

- 訪問型サービス
(現行相当のサービス／緩和した基準のサービス)
- 通所型サービス
(現行相当のサービス／緩和した基準のサービス)

- 新しい総合事業の訪問型サービスと通所型サービスを提供するには**さいたま市の指定**が必要
- ただし、平成27年3月31日において介護予防訪問介護、介護予防通所介護の指定事業者は、新しい総合事業の**指定事業者（みなし指定）**
 - ▶ **みなし指定の有効期間** 平成27年4月から平成30年3月末までの3年間
 - ▶ **みなし指定の効力** 訪問型サービス、通所型サービスともに現行相当のサービス
- **緩和した基準のサービス**については、**みなし指定事業者もさいたま市の指定**が必要
- 平成27年4月1日以降に、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のさいたま市の指定を受けた事業者が、新しい総合事業のサービスを提供する場合は、さいたま市の指定が必要