

介護予防・日常生活支援総合事業

1 趣旨

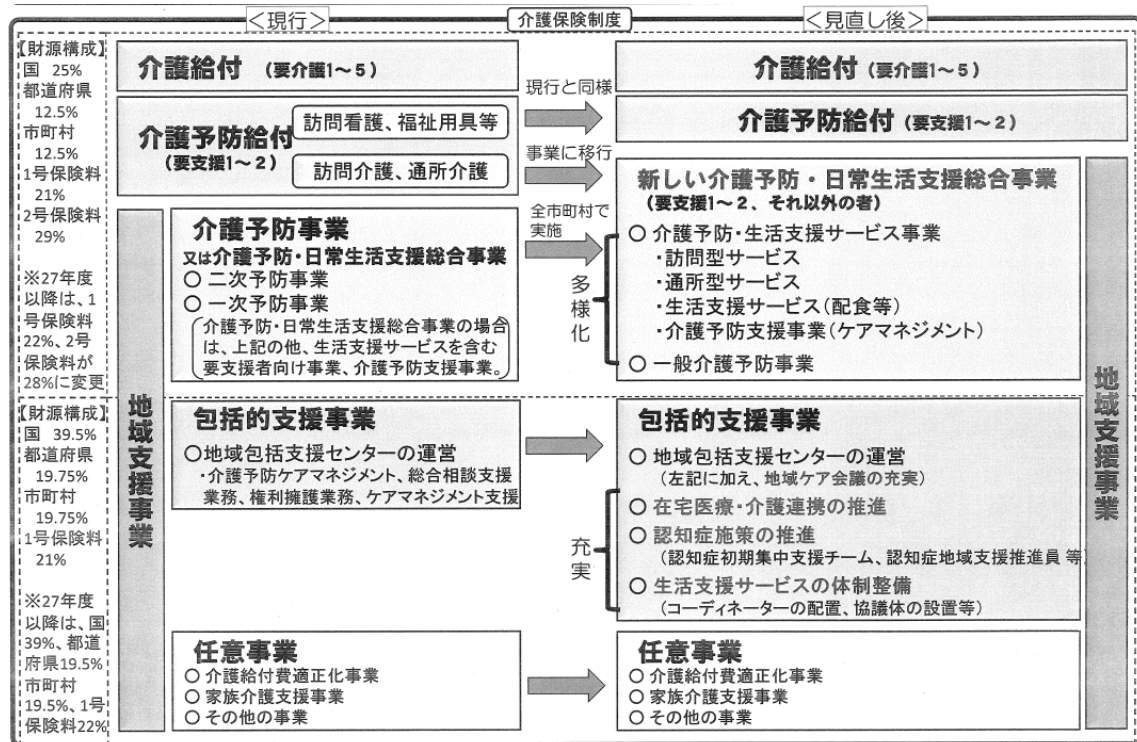
本市では28年1月から、要支援1・2の認定を受けた人に対する訪問介護・通所介護が、全国一律の予防給付から市町村が取り組む地域支援事業に移行します。

移行当初は、既存の介護事業所による現行と同等のサービスを提供します。本格実施は29年4月からの予定です。既存のサービスに加えて、NPO、ボランティアなどの多様な主体によるサービスを提供していきます。

(以上、「広報よこはま平成27(2015)年4月号 よこはまシニア通信」から抜粋。)

地域支援事業の中の当該事業を介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」といいます。

(図は、厚生労働省27年3月2日「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料から抜粋。以下同じ。)



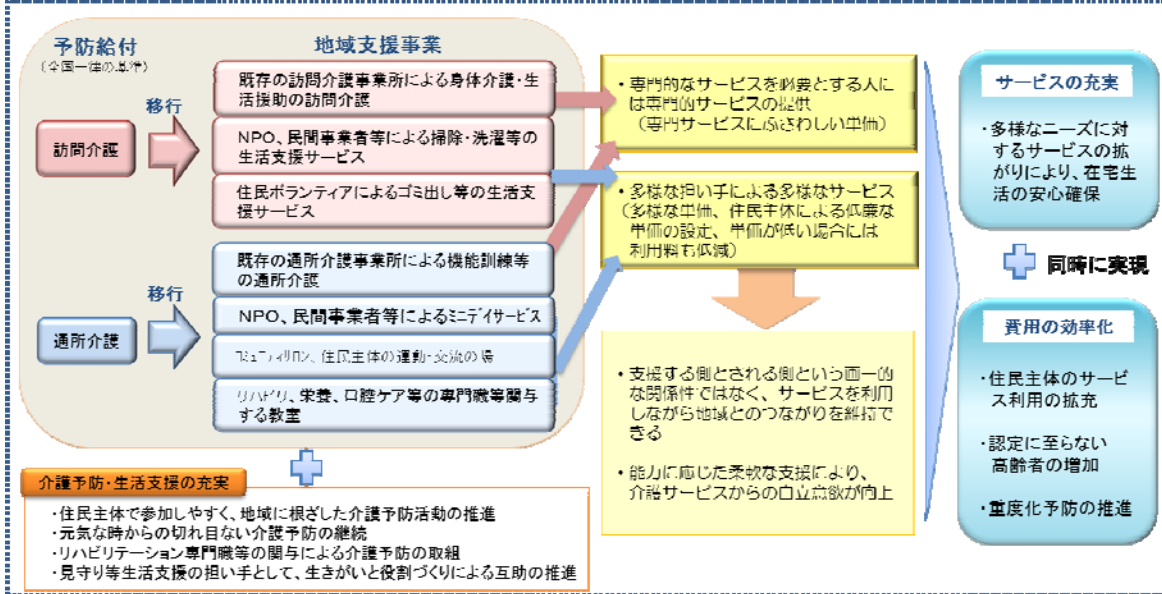
2 目的

総合事業は、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的としています。

住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービスを充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービスの充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指すものです。

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側にも回ることも。



3 横浜市としての考え方

団塊の世代が後期高齢者となる2025年(平成37年)を目途に、高齢者・要介護者の増加に対応し、高齢者が住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

本市においても平成25年1月には高齢化率が21%を超え、超高齢社会となりました。2025年(平成37年)には、65歳以上の高齢者が97万人、高齢化率は26.1%に達すると見込まれています。

このため、本市としても「地域包括ケアシステム」の構築は急務であり、国内最大の基礎自治体として、超高齢社会に対応した地域社会を創り上げていく必要があります。

そこで、

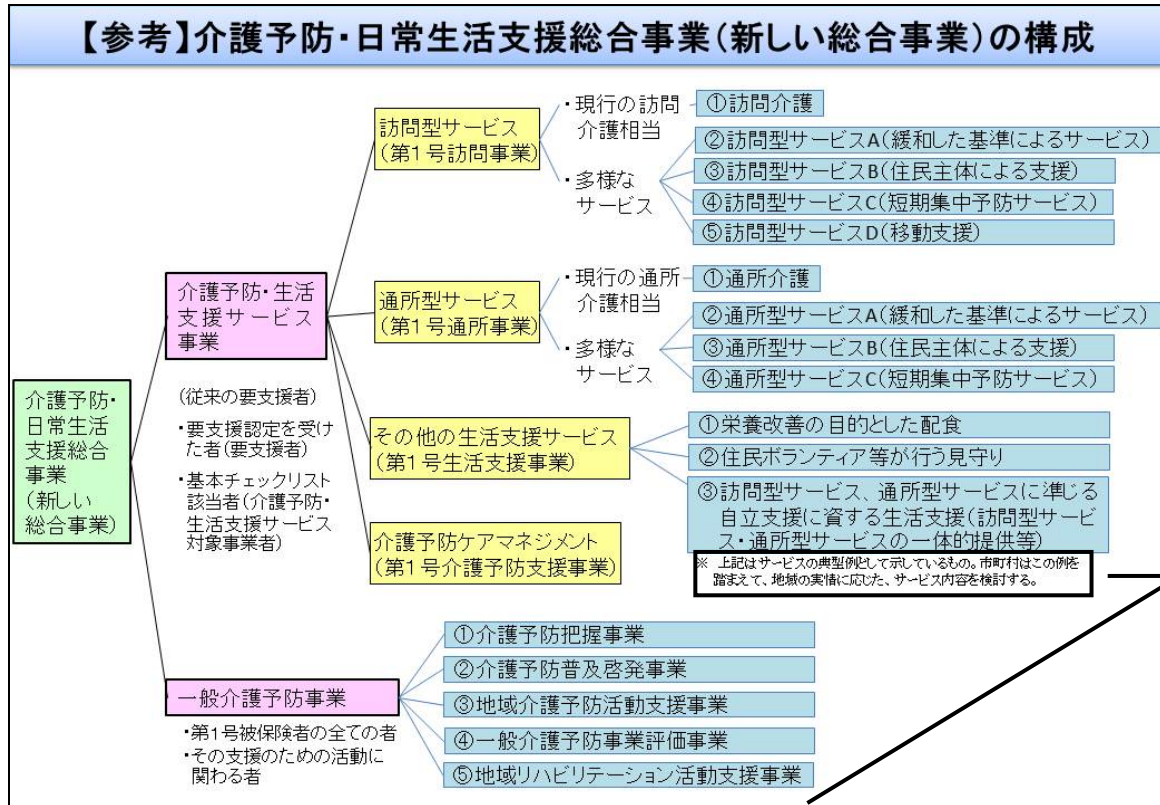
- 高齢者が要支援・要介護状態になることをできるだけ予防するとともに、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行う
 - 高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、生き生きと暮らしていくことができる、多様で柔軟な生活支援が受けられる地域づくりを行う
- ことを基本的な考え方とし、総合事業を実施していきます。

横浜市の総合事業実施の基本的考え方

- 要介護状態の予防と自立に向けた支援
- 多様で柔軟な生活支援のある地域づくり

4 総合事業の全体像

総合事業は、旧介護予防訪問介護等から移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する事業（以下「サービス事業」という。）と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う同項第2号に規定する事業（以下「一般介護予防事業」という。）からなります。



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。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。

介護保険法(抜粋)

(地域支援事業)

第115条の45 市町村は、被保険者(当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。(省略))の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業(以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。)を行うものとする。

一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下「居宅要支援被保険者等」という。)に対して、次に掲げる事業を行う事業(以下「第一号事業」という。)

イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業(以下この項において「第一号訪問事業」という。)

ロ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚

生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業(以下この項において「第一号通所事業」という。)

ハ 厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業(ニにおいて「第一号生活支援事業」という。)

ニ 居宅要支援被保険者等(指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。)の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業(以下「第一号介護予防支援事業」という。)

二 被保険者(第一号被保険者に限る。)の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業(介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。)

(第2項から第5項まで省略)

5 サービス事業

(1) 基本的な考え方

サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、旧介護予防訪問介護等に相当する専門的なサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを総合事業の対象として支援します。

(2) サービス事業の構成

サービス事業は、訪問型サービス(第1号訪問事業)、通所型サービス(第1号通所事業)、その他生活支援サービス(第1号生活支援事業)及び介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)から構成されます。

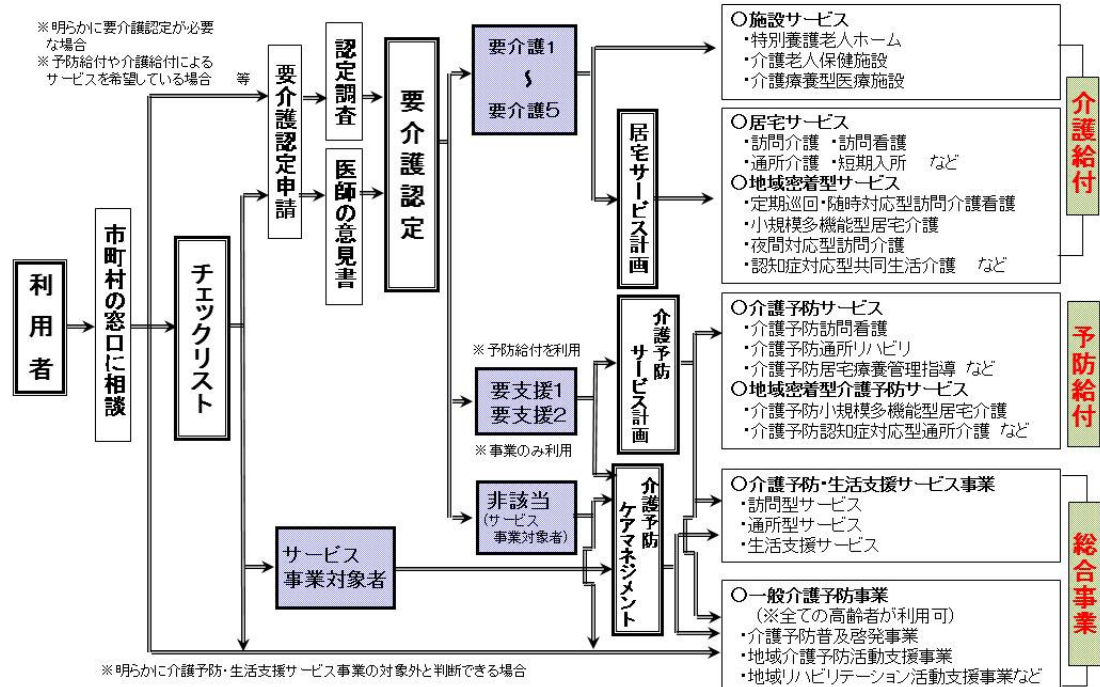
(3) 対象者

対象者は、要支援者に相当する者ですが、サービス事業においては、サービス利用に至る流れとして、要支援認定を受け、介護予防ケアマネジメントを受ける流れのほかに、基本チェックリストを用いた簡易な形でまず対象者を判断し、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげる流れも設けます。前者は要支援者、後者はサービス事業の対象者(以下「事業対象者」という。)として、サービス事業の対象とします。

この際、明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付によるサービス(介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続につながりますが、サービス事業のサービスのみを利用する場合には、要支援認定を受けず、基本チェックリストを用いた簡易な形で、事業対象者とすることが可能となります。

基本チェックリストの活用にあたっては、市町村又は地域包括支援センターにおいて、サービスの利用相談に来た第1号被保険者に対して、原則、対面で基本チェックリストを用い、相談を受け、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者に対して、更に介護予防ケアマネジメントを行います。

サービスの利用の流れ



基本チェックリストの様式 (27年3月31日厚生労働省告示第197号から抜粋)

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名	住所	生年月日
希望するサービス内容		
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい 1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ
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	0. はい 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい 0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい 0. いいえ
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	1. はい 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい 0. いいえ
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言われますか	1. はい 0. いいえ
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	0. はい 1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい 0. いいえ
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	1. はい 0. いいえ
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	1. はい 0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ

(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

6 平成28年1月から横浜市におけるサービス事業の内容・実施方法等（予定）

(1) 対象者

本市では、28年1月以降に新規・更新により要支援認定を受けた方（認定有効期間の開始年月日が28年1月以降の方）及び基本チェックリスト実施による事業対象者から総合事業に移行します（要支援者の認定の有効期間は現在、最長1年ですので、28年1月から1年かけて移行します）。

なお、本市では、基本チェックリストについて、移行当初は、一部の地域包括支援センターの区域の住民を対象に試行実施予定です。

(2) サービス内容

28年1月の移行当初は、次のサービス内容で実施します。

訪問型サービス

- ・ 現行の介護予防訪問介護に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）
- ・ 保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6か月の短期間で行われるもの（訪問型サービスC）→

現在区役所職員が行っている訪問をこの類型に移行することを想定しています。

通所型サービス

- ・ 現行の介護予防通所介護に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）

介護予防ケアマネジメント

次の項7で説明します。

(3) 現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスの実施方法など

ア 実施方法

指定事業者制度及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の審査支払の枠組み（市町村長があらかじめ指定した事業者からサービス提供を受けた場合にその提供に要した費用について、市町村が要支援者等に対して第1号事業支給費を支給することとし、それを指定事業者が代理受領する枠組み）により実施します。

イ 事業者指定

27年3月31日までに介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定を受けていた事業者については、27年4月1日に総合事業による指定事業者の指定をみなされています。みなし指定の有効期間は、27年4月から30年3月末までの3年間です。

みなし指定は、全市町村に効力が及びます。みなし指定を受けた事業者について、30年4月以降も事業を継続する場合には、市町村から総合事業の指定の更新を受ける必要がありますが、この場合は、各市町村域の範囲内で効力が及ぶこととなりますので、事業所が所在している市町村以外の市町村の被保険者が利用している事業所については、それぞれの市町村の指定更新が必要となります。

27年4月以降に、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定を受けた事業者は、このみなし指定の対象外ですが、新たな指定手続について、別途連絡します。

ウ 単価・基準

みなし指定事業者が行うサービスについては、基本的には現行相当の国が定める運営・人員等基準をもとに、国が上限として定める単価を用いることとなります。

この「国が上限として定める単価」として、算定単位が1月あたりの包括単位だけではなく、1回あたりの単位が追加され、訪問介護に限っては短時間サービスの単位も追加されています。

本市において、包括単位ではなく、1回あたりの単位の単価設定を行うことも検討中です。

(参 考) 国が上限として定める1回あたりの単価

訪問型サービス費 (みなし)

・266単位

事業対象者・要支援1・2、1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合

・270単位

事業対象者・要支援1・2、1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合

・285単位

事業対象者・要支援2、1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合

・165単位

事業対象者・要支援1・2 20分未満の訪問型サービス、1月につき22回まで算定可能

通所型サービス費 (みなし)

・378単位

事業対象者・要支援1、1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合

・389単位

事業対象者・要支援2、1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合

エ 利用者負担

介護給付の利用者負担割合等を勘案し、市町村が定めることとされています。

オ 給付管理

要支援者が総合事業を利用する場合には、予防給付の区分支給限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理する一方、事業対象者については、市町村が給付管理の上限額を定めた上で、原則として指定事業者のサービスを利用する場合にのみ給付管理を行います。

上限額の設定及び給付管理に関しては、市町村が事業の実施要綱等において定めるべきものとされています。

カ 事業費の請求

国保連合会に請求する流れは変わりませんが、サービスコードが追加になります。

上記(1)のとおり、28年1月以降、既に要支援認定を受けている方の訪問介護・通所介護については、認定更新までは予防給付、認定更新後から総合事業となります。総合事業に移行した方から総合事業のサービスコードで請求してください。

なお、単価、加算の算定、サービスコードなどについて、27年10月頃までには改めてお知らせする予定ですので、今後の「介護情報サービスかながわ」のメール配信システムなどによる本市からの情報に注意してください。

7 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

(1) 事業内容

利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、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。

(2) 対象者

- ア 事業対象者（何らかの支援を必要として窓口に来た者のうち、基本チェックリストの記入により「事業対象者に該当する基準」のいずれかに該当した者）
- イ 要支援1及び2の者で、事業のみを利用する者（予防給付を利用しない者）

(3) 実施主体

利用者本人が居住する住所地の地域包括支援センターにおいて実施します。地域包括支援センターが業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することもできる、とされています。 ※ 委託についての考え方は整理中です。

(4) 開始時期

28年1月から

(2)アの対象者は、基本チェックリスト実施地域包括支援センターが行います。

(2)イの対象者は、従来の介護予防サービス計画ではなく「介護予防ケアマネジメント」を行います。全ての地域包括支援センターが行います。

(5) 事業の位置づけ

介護保険法第115条の46により、地域包括支援センターで実施する事業として位置づけられます。なお、ケアマネジメントに係る事業費については、市町村から直接支払うものとされていますが、本市は神奈川県国保連合会にその業務を委託して実施します。

(6) ケアマネジメントの類型及び単価

ア 類型

国からは3パターンのケアマネジメントの類型が示されています。

- ・ケアマネジメントA～原則的な介護予防ケアマネジメント
- ・ケアマネジメントB～簡略化した介護予防ケアマネジメント
- ・ケアマネジメントC～初回のみ介護予防ケアマネジメント

イ 単価

予防給付の報酬単価以下の単価を市町村が定めることとされています。

※ ケアマネジメントのプロセスによる類型及び単価については、整理中です。

(7) 考え方

ア 介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないように」するために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよ

う支援するものです。

イ 地域において、高齢者が健康を維持し、住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるためには、高齢者一人ひとりが自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要です。

ウ 新しい総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果としては介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要です。

エ 適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用し、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的にサービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成します。

8 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）についての国の考え方

総合事業についての、国の考え方としては、厚生労働省から「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）」が提示されています。

その中では、「サービスの類型（多様化するサービスの典型例）」の1つとして、「主に雇用されている労働者により提供される緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）」が示されています。サービスの提供に係り、市町村ごとに新たな基準や単価を定めることにより、多様な生活支援ニーズに対応する、多様なサービス提供を実現していくことが目的とされています。

より具体的には、26年度に実施された厚生労働省主催のセミナー等において、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社から、訪問型サービスAのポイントとして、以下の点が挙げられています。

（厚生労働省 27年1月16日「第109回市町村職員を対象とするセミナー」資料から抜粋）

■ 現行の介護予防訪問介護は、みなしサービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「みなしサービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

■ 利用者・事業者・市町村のメリット

【利用者】

高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

【事業者】

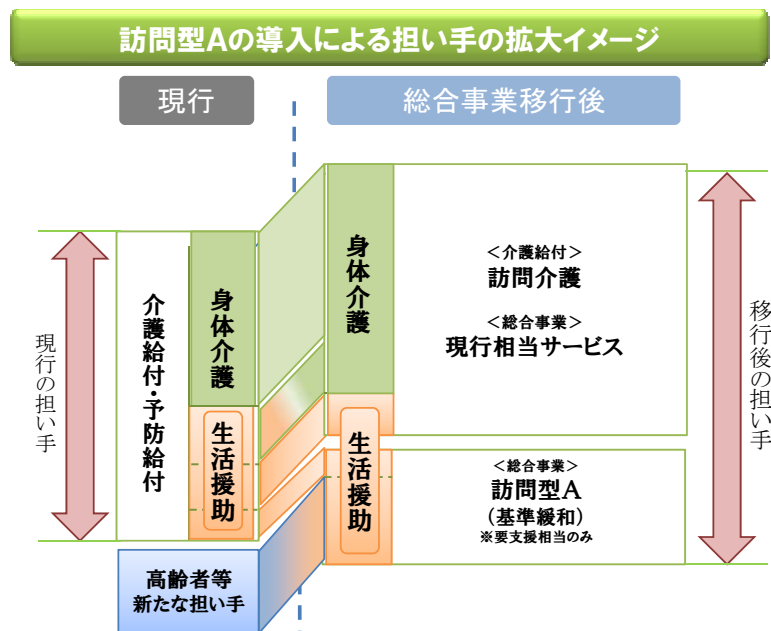
ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。

以上から、国における「訪問型サービスA」の考え方としては、現在は有資格の訪問介護員が担っている訪問型サービスのうち、生活援助については、資格を持たない高齢者等が担うことができるように人員基準を緩和したうえで、有資格の訪問介護員については身体介護に重点化していくことで、今後増加が予想される身体介護・生活援助のニーズに対応していくことを目的としていると考えられます。

なお、「通所型サービスA」についても、訪問型サービスAと同様に人員基準を緩和し、資格を持たない従業者が特定のサービスを提供することなどが想定されていると考えられます。



(図は、厚生労働省 27年1月16日「第109回市町村職員を対象とするセミナー」資料から抜粋)

9 その他

(1) 住所地特例適用被保険者に対するサービス提供

住所地特例適用被保険者に対する総合事業によるサービス提供については、居住する施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が行うことになります。

また、27年4月から、総合事業の基本チェックリスト及び介護予防ケアマネジメントとともに、予防給付による介護予防支援について、施設所在市町村の地域包括支援センターが行うことになりました。

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、被保険者証の住所欄を必ず確認してください（他市町村の被保険者証であっても、住所欄が横浜市内であれば実施の対象となります。逆に、横浜市の被保険者証であっても住所欄が他市町村であれば、対象外となります）。

なお、要介護・要支援認定については、これまでどおり保険者市町村が行います。

(2) 本市が実施する調査・検討への協力をお願い

29年4月の本格実施を見据え、本市における総合事業の構築のために、今年度、調査・検討を行います。

特に、国が例示している「緩和した基準によるサービス」などについて、「介護情報サービスかながわ」のメール配信システムを使ったアンケート調査などを予定していますので、ご協力をお願いします。

調査業務委託先 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

(3) 総合事業についての厚生労働省ホームページ（参考）

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

（厚生労働省ホーム > 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）