

# 介護予防・日常生活支援総合事業 (新しい総合事業) に係る事業者説明会

平成29年 1 月27日 (金)

田辺市保健福祉部 やすらぎ対策課

## これまでの15年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来15年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

### ①65歳以上被保険者の増加

|          | 2000年4月末 |   | 2015年4月末 |       |
|----------|----------|---|----------|-------|
| 第1号被保険者数 | 2,165万人  | ⇒ | 3,308万人  | 1.53倍 |

### ②要介護（要支援）認定者の増加

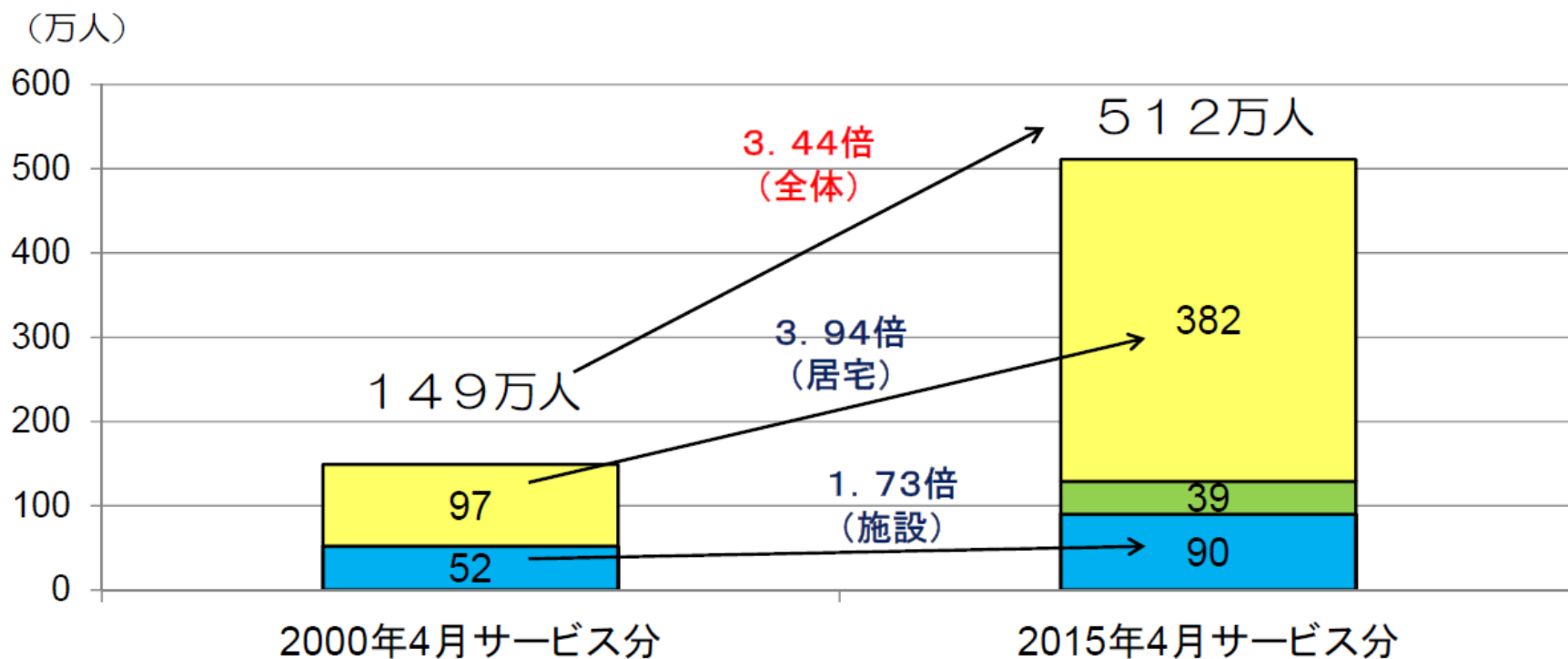
|      | 2000年4月末 |   | 2015年4月末 |       |
|------|----------|---|----------|-------|
| 認定者数 | 218万人    | ⇒ | 608万人    | 2.79倍 |

### ③サービス利用者の増加

|               | 2000年4月末 |   | 2015年4月末 |       |
|---------------|----------|---|----------|-------|
| 在宅サービス利用者数    | 97万人     | ⇒ | 382万人    | 3.94倍 |
| 施設サービス利用者数    | 52万人     | ⇒ | 90万人     | 1.73倍 |
| 地域密着型サービス利用者数 | —        |   | 39万人     |       |
| 計             | 149万人    | ⇒ | 511万人    | 3.43倍 |

# サービス受給者数の推移

- サービス受給者数は、15年で約363万人増加（3.44倍）
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。

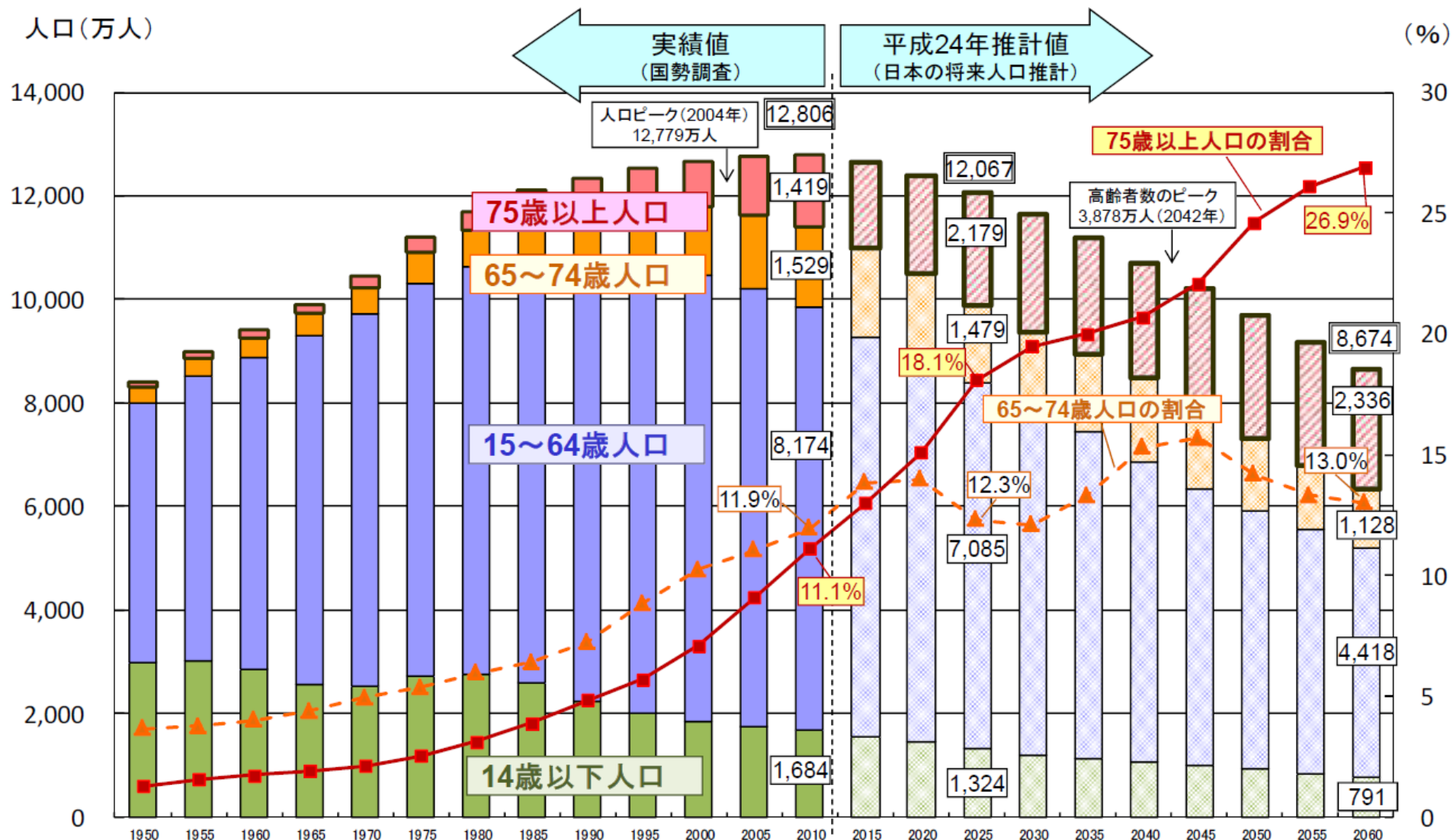


■ 居宅サービス (2015年4月サービス分は、介護予防サービスを含む)
 ■ 地域密着型サービス (地域密着型介護予防サービスを含む)
 ■ 施設サービス

出典：介護保険事業状況報告

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。  
 ※各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない

# 75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、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)出生中位(死亡中位)推計  
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

# 介護給付と保険料の推移

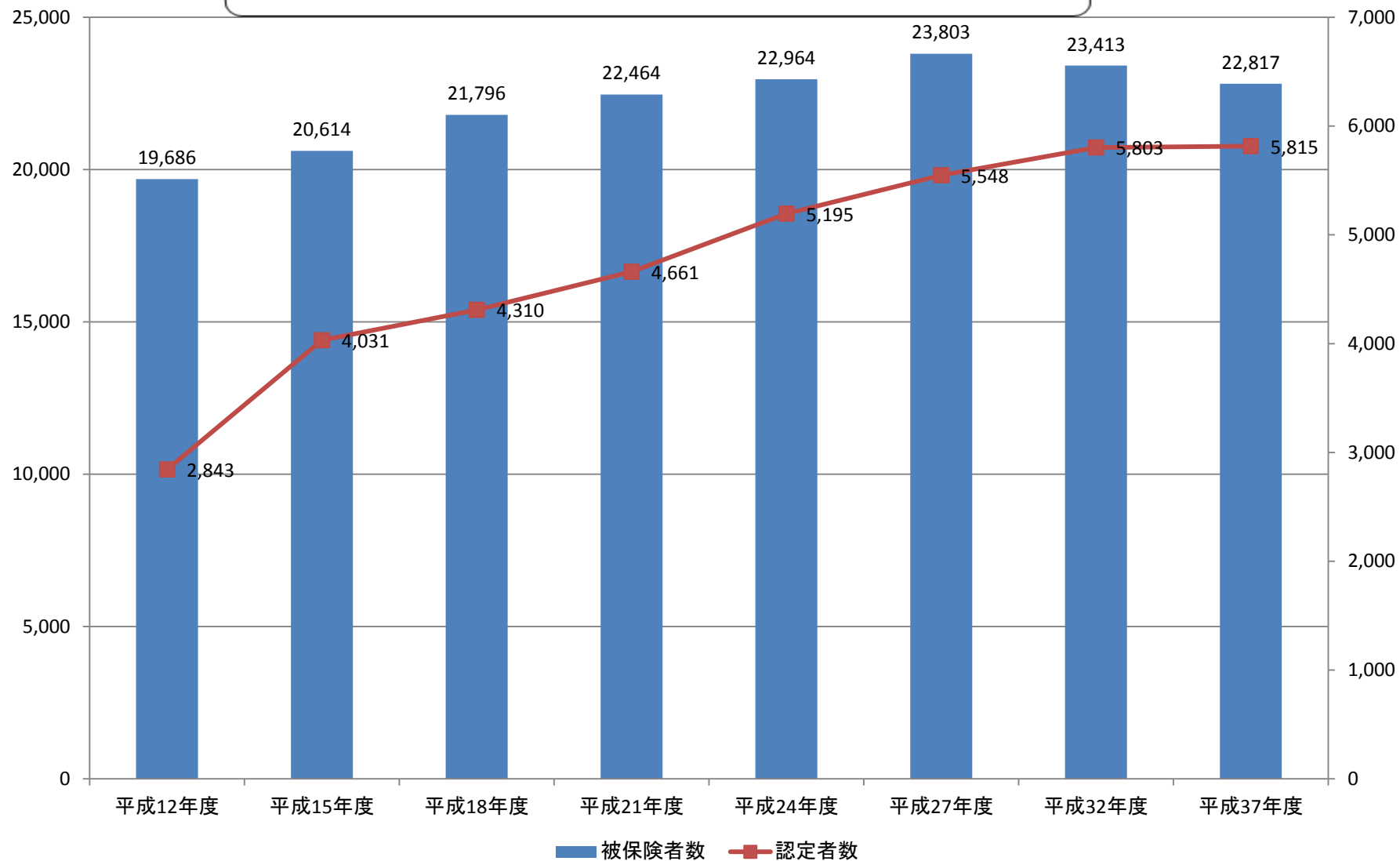
- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

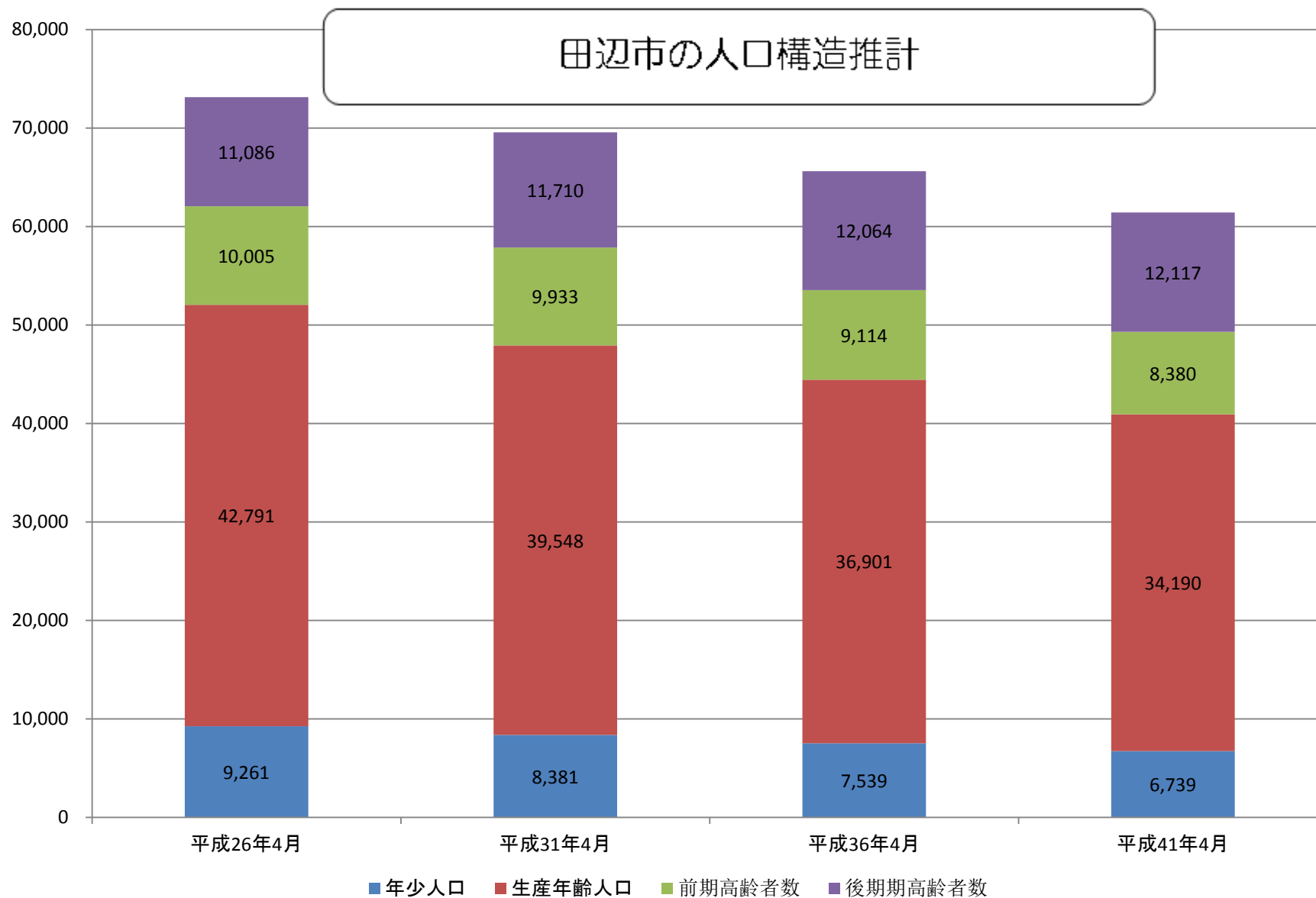
| 事業運営期間 |     | 事業計画 | 給付（総費用額） | 保険料              | 介護報酬<br>の改定率                 |
|--------|-----|------|----------|------------------|------------------------------|
| 2000年度 | 第一期 | 第一期  | 3.6兆円    | 2,911円<br>(全国平均) | H15年度改定<br>▲2.3%             |
| 2001年度 |     |      | 4.6兆円    |                  |                              |
| 2002年度 |     |      | 5.2兆円    |                  |                              |
| 2003年度 | 第二期 | 第二期  | 5.7兆円    | 3,293円<br>(全国平均) | H17年度改定<br>▲1.9%             |
| 2004年度 |     |      | 6.2兆円    |                  |                              |
| 2005年度 |     |      | 6.4兆円    |                  |                              |
| 2006年度 | 第三期 | 第三期  | 6.4兆円    | 4,090円<br>(全国平均) | H21年度改定<br>+3.0%             |
| 2007年度 |     |      | 6.7兆円    |                  |                              |
| 2008年度 |     |      | 6.9兆円    |                  |                              |
| 2009年度 | 第四期 | 第四期  | 7.4兆円    | 4,160円<br>(全国平均) | H24年度改定<br>+1.2%             |
| 2010年度 |     |      | 7.8兆円    |                  |                              |
| 2011年度 |     |      | 8.2兆円    |                  |                              |
| 2012年度 | 第五期 | 第五期  | 8.8兆円    | 4,972円<br>(全国平均) | 消費税率引上げに伴う<br>H26年度改定 +0.63% |
| 2013年度 |     |      | 9.2兆円    |                  |                              |
| 2014年度 |     |      | 10.0兆円   |                  |                              |
| 2015年度 | 第六期 | 第六期  | 10.1兆円   | 5,514円<br>(全国平均) | H27年改定<br>▲2.27%             |
| 2016年度 |     |      | 10.4兆円   |                  |                              |
| 2017年度 |     |      |          |                  |                              |
| 2020年度 |     |      |          | 6,771円 (全国平均)    |                              |
| 2025年度 |     |      |          | 8,165円 (全国平均)    |                              |

※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。

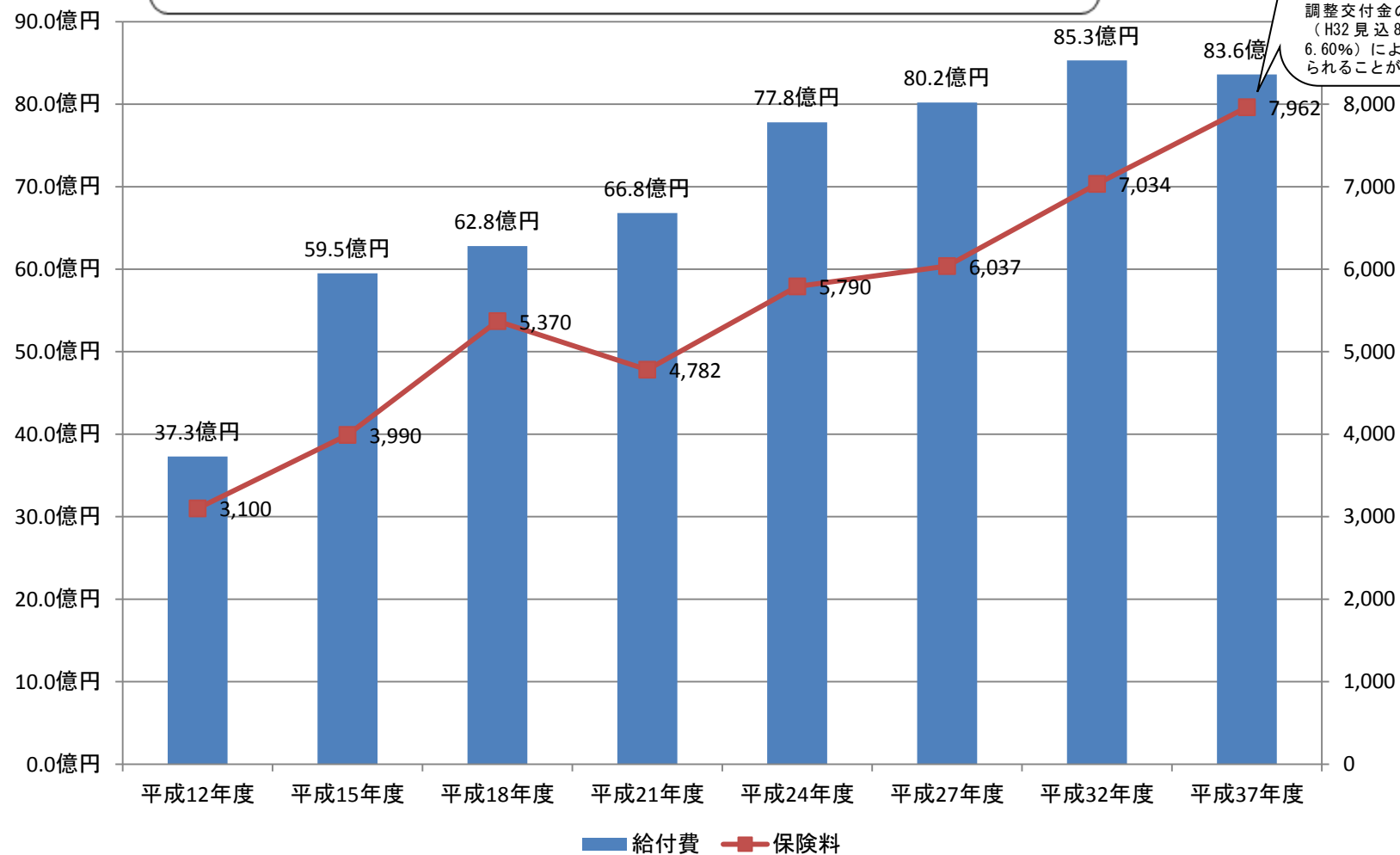
※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

## 田辺市の被保険者・認定者の状況と推計





## 田辺市の給付費と保険料の推移（見込）



年齢構成、男女比率等による重度認定者数が微減し、給付費がH32年度より減少することが推計されるが、1号被保険者の負担割合増（H32見込23%→H37年度24%）や75歳の後期高齢化率が市の水準に近づくことによる調整交付金の支給率の引下げ（H32見込8.06%→H37年度6.60%）により保険料は引上げられることが推計される。



○ 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）

|                                | 全国        | 和歌山県   |
|--------------------------------|-----------|--------|
| 2013年度（平成25年度）の介護職員数           | 1,707,743 | 19,552 |
| 介護人材の需要見込み（2025 年度）            | 2,529,743 | 25,162 |
| 現状推移シナリオによる介護人材の供給見込み（2025 年度） | 2,152,379 | 20,975 |
| 需給ギャップ                         | 377,364   | 4,187  |

※平成27 年6 月24 日 厚生労働省「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」より抜粋

# 社会保障審議会介護保険部会介護保険制度の見直しに関する意見(平成25年12月20日)(抜粋)

はじめに

○ 介護保険制度が施行された2000(平成12)年当時、約900万人だった75歳以上高齢者(後期高齢者)は、現在約1400万人となっており、2025(平成37)年には2000万人を突破し、「後期高齢者2000万人社会」になっていく。都市部を中心に75歳以上高齢者数が急増するとともに、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加するなど地域社会・家族関係が大きく変容する中で、介護保険制度が目指す「高齢者の尊厳の保持」や「自立支援」をいかに実現していくかが問われている。

○ 「できる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送りながら老いていきたい」。これは、多くの人々に共通する願いである。多くの人々のこのような願いをかなえるためには、介護のサービス基盤を整備するだけでは不十分であり、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指した改正が重ねられてきた。

○ まず、2005(平成17)年の見直しでは、市町村単位でサービスの充実とコーディネートが図られるよう、地域密着型サービスや地域包括支援センターが創設されるとともに、自立支援の視点に立って、予防給付や地域支援事業が導入されるなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて第一歩が踏み出された。

○ そして、2011(平成23)年の見直しでは、地域包括ケアシステムに係る理念規定が介護保険法に明記されるとともに、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支える仕組みとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスといった新サービスが導入された。また、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用を図りながら、要支援者と二次予防事業対象者に対して、介護予防サービスや配食・見守り等の生活支援サービスを市町村の判断で実施できる「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設された。併せて、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正され、在宅生活を継続する上での土台となる住まいを必要な社会資本として整備し、居住の確保を保障する取組が進められてきた。

○ このように、順次見直しが行われてきたが、「団塊の世代(1947年から1949年生まれ)」がすべて75歳以上となる2025年までの残り10年余りで、地域包括ケアシステムの構築を実現することが求められている。そして、この間には、社会保障制度改革国民会議の提案のように、疾病構造の変化を踏まえた、「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への改革が行われようとしており、地域医療・介護の一体的なサービス提供体制の見直しが求められている。

○ 介護保険制度は、制度創設以来、「地方分権の試金石」として、市町村自らが保険者となり保険制度を運営するなど、地方自治体が主体的な役割を果たしてきた。市町村をはじめとする関係者の努力により、介護保険制度は国民に無くてはならないものとして定着してきたが、地域包括ケアシステムについては、高齢化の進展や地域資源に大きな地域差がある中、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であり、「地域の力」が再び問われていると言える。社会保障制度改革国民会議の報告書でも、地域包括ケアシステムの構築は「21世紀型のコミュニティの再生」と位置づけられている。

○ 一方、介護サービスの増加に伴って、施行当初は全国平均3,000円を下回っていた65歳以上高齢者の介護保険料(1号保険料)は、既に5,000円弱となっており、今後の高齢化の進展やサービスの更なる充実・機能強化を図っていく中で、2025(平成37)年度には8,200円程度となることが見込まれ、現役世代の介護保険料(2号保険料)も同様に増えていくことから、介護保険制度の持続可能性を高めていくことも強く求められている。

○ このように、今回の制度の見直しは、**地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とするものである**

# 介護保険制度改正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

### 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

○ 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

## 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
  - \* 保険料見通し：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

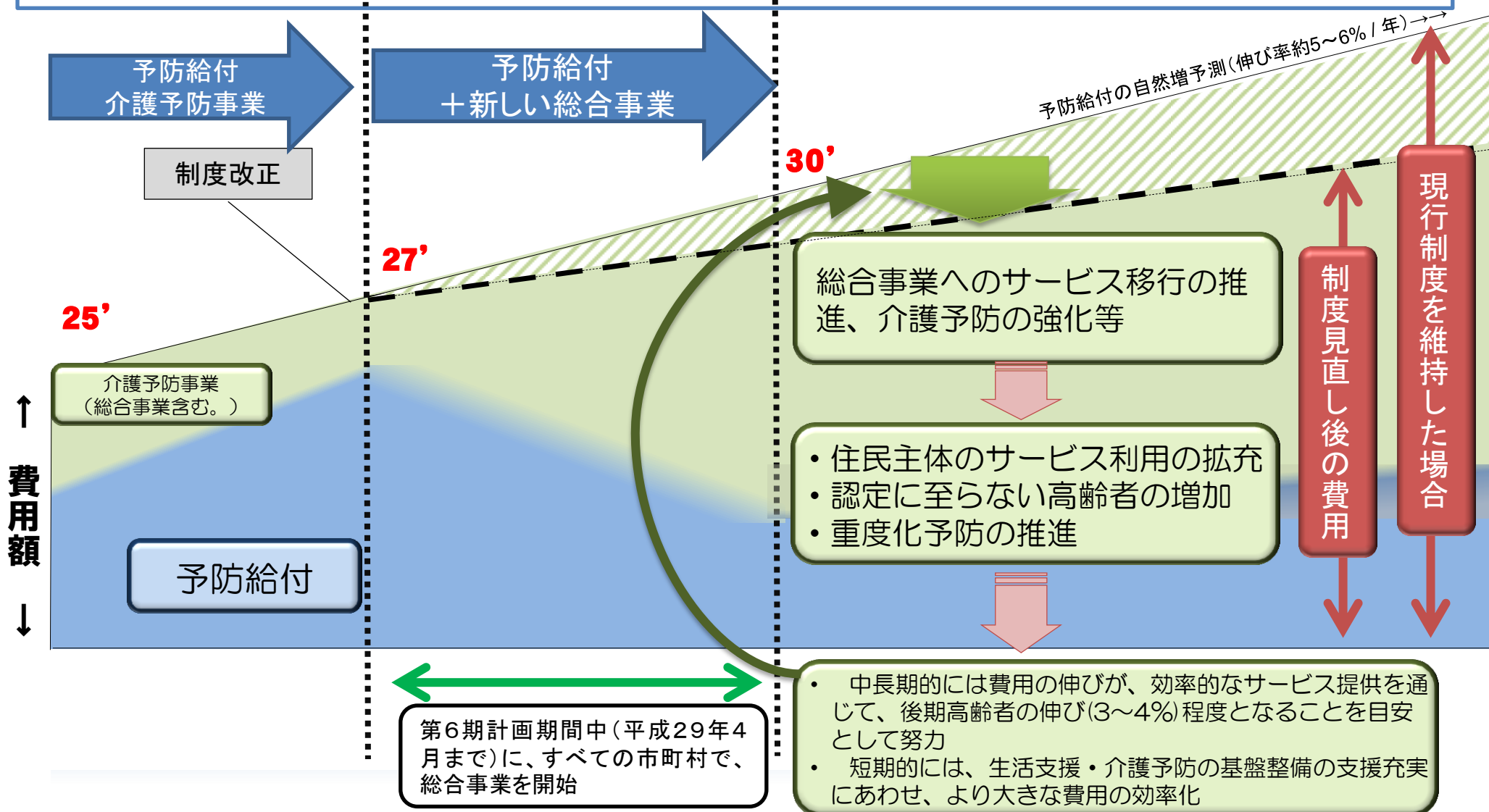
- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

#### 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

# 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



# 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

## 趣 旨

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。

## 背 景

○超高齢化社会の到来（2025（平成37年）年には団塊の世代が75歳以上）

○独居高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加

○生活支援ニーズの増大

○要支援認定者 全国 H12年4月末290,923→H27年4月末1,713,109(5.9倍)  
田辺市 H12年4月末 365→H27年4月末 2,000(5.5倍)  
要介護認定者 全国 H12年4月末1,890,698→H27年4月末4,364,326(2.3倍)  
田辺市 H12年4月末 2,055→H27年4月末 3,541(1.7倍)  
※生活支援のニーズが高い軽度認定者が大幅に増加。

介護職員の不足が予想され、高度な専門性を有する専門職員の関与が必要なサービスへの重点化が求められている

→介護保険制度内でのサービス提供では、介護給付費の増大、担い手不足

## 解決策

○元気高齢者の増加を目指す ⇒ 介護予防の重要性の高まりと新たな視点

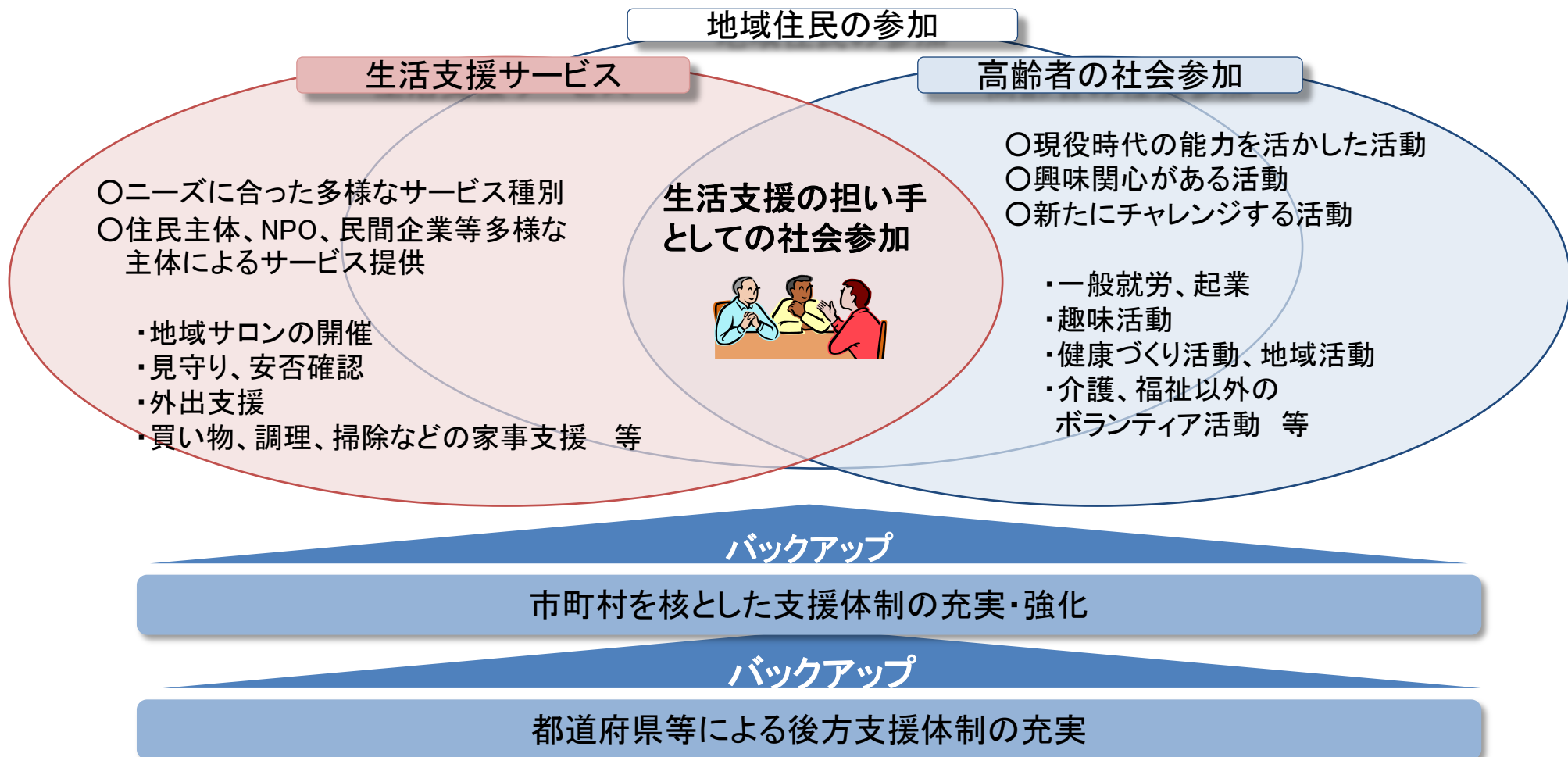
機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、バランスのとれたアプローチが必要。

○高齢者が支援の支え手となることで、よりよい **地域づくり** を推進



# 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。  
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



# 新しい地域支援事業の全体像

<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

21%

2号保険料

29%

【財源構成】

国 39.5%

都道府県

19.75%

市町村

19.75%

1号保険料

21%

**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

**介護予防事業**

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

○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の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**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

**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

全市町村で実施

多  
様  
化

充  
実

**介護給付** (要介護1～5)

**介護予防給付** (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、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  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○**在宅医療・介護連携の推進**

○**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体制整備**

(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

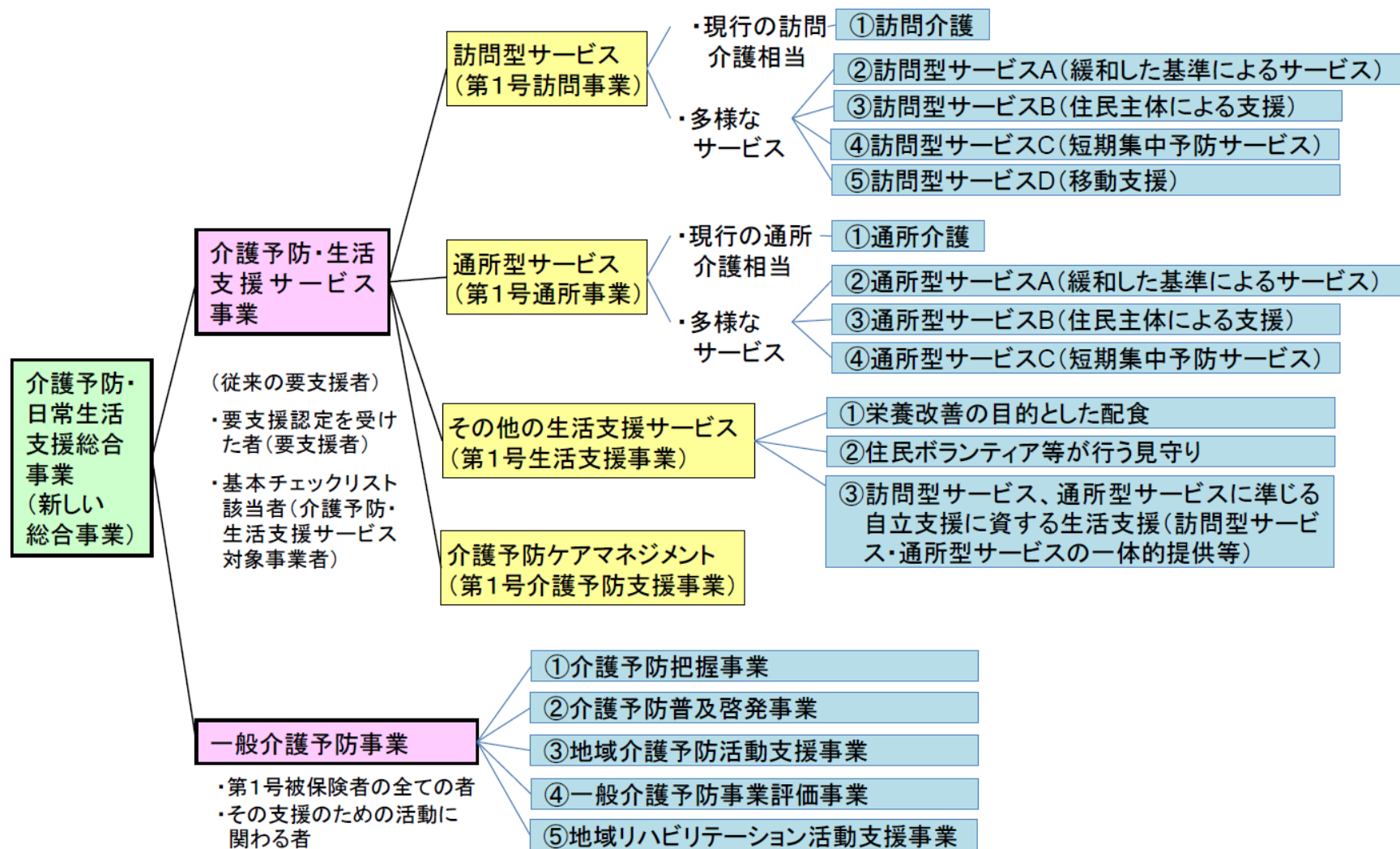
地域支援事業

厚生労働省資料から

地域支援事業

# 【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成例

(以下はサービスの典型例を示しているため、市町村はこれらの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討。)





○ 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。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

## 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<br>(緩和した基準によるサービス)          | ③訪問型サービスB<br>(住民主体による支援) | ④訪問型サービスC<br>(短期集中予防サービス)                                             | ⑤訪問型サービスD<br>(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<br>○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<br>(例)<br>・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<br>・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<br>※ 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<br>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース<br><br>※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)     | 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<br>(緩和した基準によるサービス)         | ③ 通所型サービスB<br>(住民主体による支援) | ④ 通所型サービスC<br>(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<br>生活機能の向上のための機能訓練                                                                                                            | ミニデイサービス<br>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<br>○「多様なサービス」の利用が難しいケース<br>○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<br>※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<br>※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<br>+ ボランティア                   | ボランティア主体                  | 保健・医療の専門職<br>(市町村)                           |

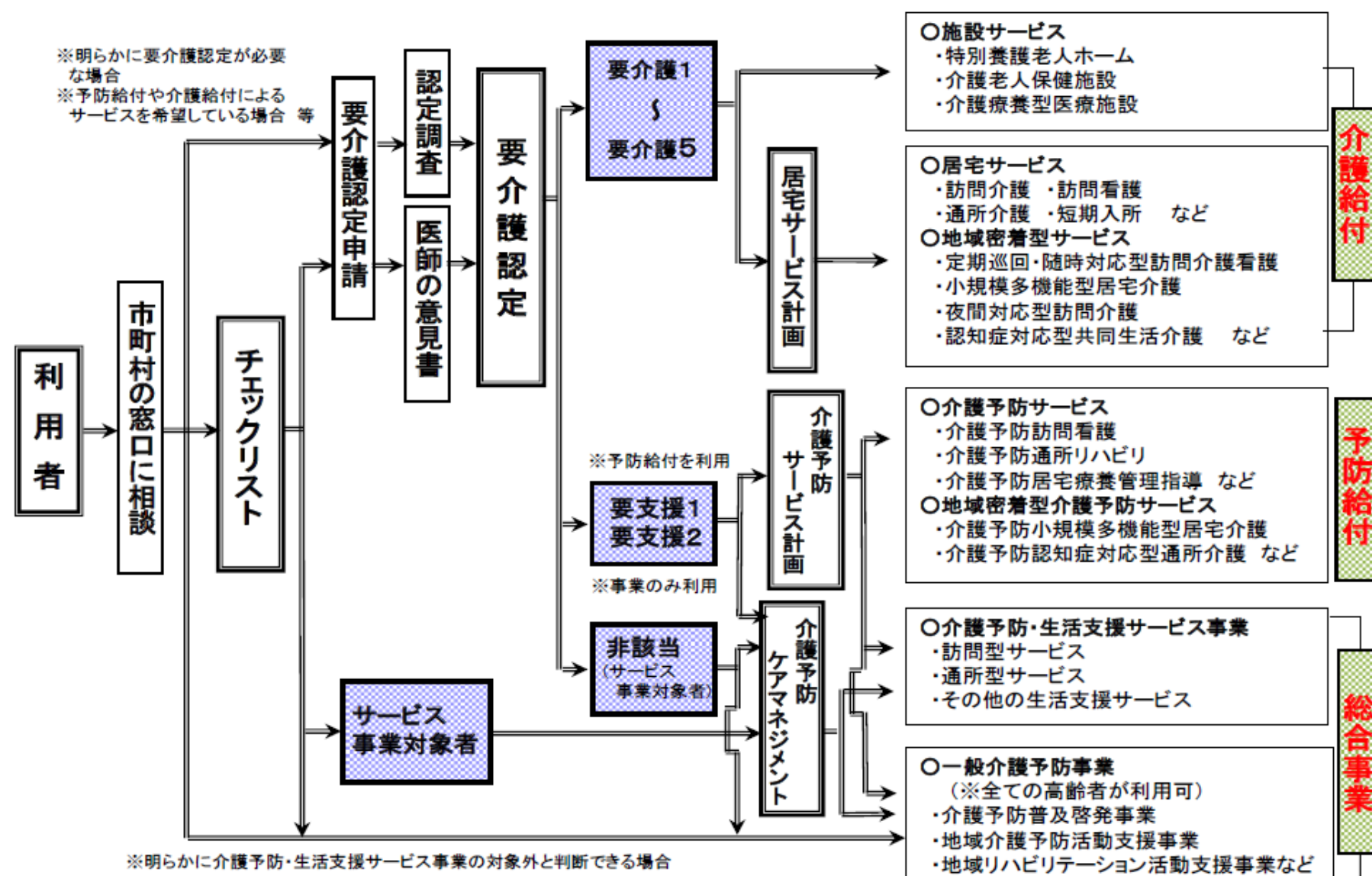
## ③その他の生活支援サービス

- 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。



# <総合事業実施後の利用手続>

厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン抜粋



(総合事業（サービス事業）の利用の流れ)

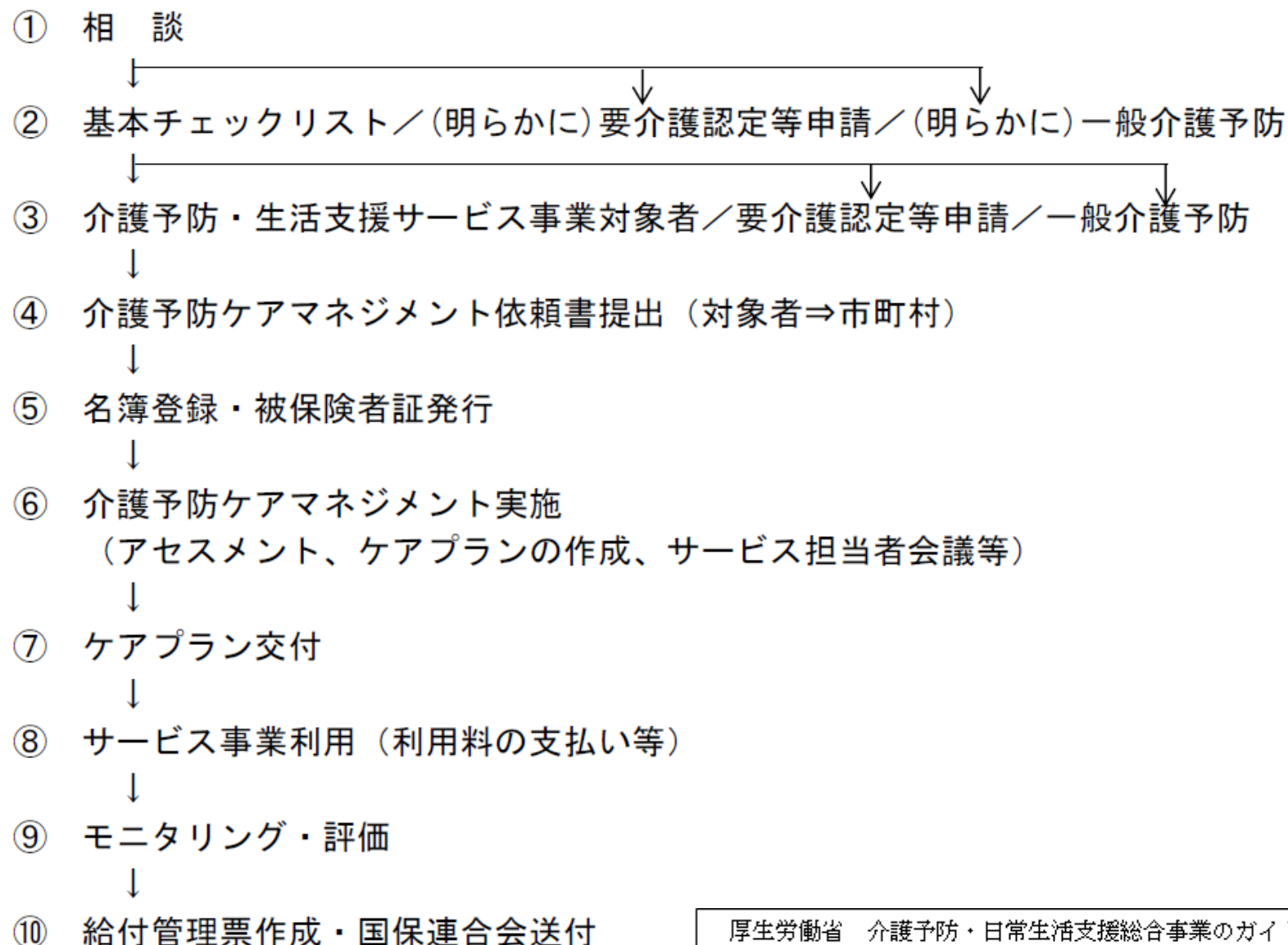


表7 基本チェックリスト様式

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されますか  |     |    | 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

表8 事業対象者に該当する基準

- |                                          |
|------------------------------------------|
| ① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当    |
| ② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当      |
| ③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当           |
| ④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当     |
| ⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当                      |
| ⑥ 様式第一の質問項目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 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当     |

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

# 社会保障審議会介護保険部会介護保険制度の見直しに関する意見(平成28年12月9日)(抜粋)

はじめに

○介護保険制度は、その創設から16年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。

○その一方で、高齢化に伴い、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の約10兆円になるとともに、65歳以上の人が支払う保険料の全国平均も、制度創設時は3,000円を下回っていたものの、現在は5,000円を超え、2025年度には8,000円を超えることが見込まれている。また、40歳以上64歳以下の人の負担する保険料についても大幅に増加しており、今後も介護費用の拡大に伴い増加することが見込まれる。

○さらに、2025年にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれている。具体的には、2015年時点で65歳以上人口3,395万人、75歳以上人口1,646万人だったものが、2042年には65歳以上人口が3,878万人となりピークを迎え、2055年には75歳以上人口が2,401万人となり、全人口の25%を超える見込みである。

○また、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なる。その一方で、年齢構成を補正した上でも、要介護認定率や一人当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合等について、地域差が存在している状況にある。

○介護職員を継続的に確保していくことも必要である。介護職員については、介護保険制度創設時の約55万人から、2014年度には約177万人と、3倍以上に増加しているが、2020年代当初における介護人材の需給ギャップを解消するため、約25万人の人材を追加的に確保するための対策を進めている。

一方で、介護職員の有効求人倍率の伸びは全産業平均に比べ大きくなっている状況もあることから、一層の人材確保対策に取り組むことが求められている。

○また、「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)や、「経済・財政再生アクション・プログラム」(平成27年12月24日経済財政諮問会議)、「経済財政運営と改革の基本方針2016」(平成28年6月2日閣議決定)等でも、経済・財政の再生や社会保障制度の持続可能性の確保の観点から、介護保険制度の見直しについて、様々な指摘がなされている。

○このように介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊世代が75歳以上となる2025年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2040年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要である。持続性を確保するためには、給付費の伸びの抑制を図るとともに、利用者負担の在り方、保険料負担の在り方について、世代内・世代間の公平等を踏まえた必要な見直しに取り組むことが必要である。さらに、国及び都道府県が一体となって支えつつ、介護保険の保険者である市町村の保険者機能を強化していくことが必要である。

○介護保険制度については、これまでの制度改正等においても、「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」に取り組んできたが、今後もこの2点をより深化・推進していく観点から、必要な見直しを進めていくことが適当である。



## 地域包括ケアシステムの深化・推進

## 1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

## (1) 保険者等による地域分析と対応

## 【データに基づく課題分析と対応】

- ・ 各保険者が地域の実態を把握・課題を分析
- ・ 介護保険事業計画に、目標・取組内容等を記載
- ・ リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進

## 【適切な指標による実績評価】

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価

## 【インセンティブ】

- ・ 評価結果の公表、財政的インセンティブの付与の検討

## (2) 地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進

- ・ ケアマネジメント支援について、地域の住民や事業所を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（土日祝日の開所、地域ケア会議の内容の具体化・明確化、市町村による評価の義務付け等）
- ・ 介護予防に関するポイント付与が出来ることの明確化
- ・ 認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築
- ・ 認知症の人の視点に立った施策の推進

## 【国や都道府県による支援】

- ・ 各都道府県・市町村の地域分析に資するデータの提供（国）
- ・ 研修や医療職派遣に関する調整等（都道府県）

## (3) 適切なケアマネジメントの推進等

- ・ ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組の推進
- ・ 居宅介護支援事業所の運営基準等の見直し検討（管理者の役割、公正中立の確保等）（報酬改定時に検討）

## 2. 医療・介護の連携の推進等

- ・ 医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める
- ・ 介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より実効的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととする

## 3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

## (1) 地域共生社会の実現の推進

- ・ 共生型サービスを位置付け
- ・ 相談支援専門員とケアマネジャーの連携の推進

## (2) 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

- ・ ロボット・ICTに係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等
- ・ 提出書類等の見直しや簡素化

## (3) サービス供給への保険者の関与

- ・ 市町村協議制の対象拡大（ショートステイ）、地域密着型通所介護の指定拒否の仕組の導入、居宅サービス指定への市町村関与の強化

## (4) 安心して暮らすための環境の整備

- ・ 有料老人ホームについて、前払金の保全措置の対象拡大等の入居者保護のための施策の強化等

## 介護保険制度の持続可能性の確保

### 1. 利用者負担のあり方

- ・ 能力に応じた負担への見直しについては、概ね一致
- ・ 様々な意見があったが、現役並所得者3割負担、高額介護サービス費の一般区分の引き上げに賛同ないしは容認する意見が多かった

※一般区分：介護37,200円、医療44,400円

- ・ ケアマネジメントのあり方と利用者負担の導入について引き続き検討

### 2. 給付のあり方

#### (1) 軽度者への支援のあり方

- ・ 各種給付の総合事業への移行については、介護予防訪問介護等の移行の状況等の把握・検証を行った上で、検討
- ・ 生活援助を中心にサービス提供を行う場合の人員基準の見直し等について検討（介護報酬改定時に検討）

#### (2) 福祉用具・住宅改修

##### 【福祉用具】

- ・ 全ての福祉用具貸与の全国平均貸与価格を公表
- ・ 福祉用具専門相談員に、貸与しようとする商品の全国平均貸与価格等を説明することや、機能や価格帯の異なる複数商品を提示することを義務づけ
- ・ 適切な貸与価格を確保するため、上限を設定

##### 【住宅改修】

- ・ 住宅改修の見積書類の様式（改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの）を、国が示す
- ・ 住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例等、保険者の取組の好事例を広げる

### 3. 費用負担

#### (1) 総報酬割

- ・ 現役世代にとって受益を伴わない負担であるなどとして、強く反対する意見も相当数あったが、能力に応じた負担とすることが適当であるなどとして、多くの委員からの賛同を得た

#### (2) 調整交付金

- ・ 年齢区分について、65～74歳、75～84歳、85歳以上の3区分に細分化する。その際、激変緩和も併せて講じる

## その他の課題

#### (1) 保険者の業務簡素化（要介護認定）

- ・ 更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とする
- ・ 状態安定者について二次判定の手続きを簡素化

#### (2) 被保険者範囲

- ・ 介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

#### (3) 介護保険適用外施設の住所地特例の見直し

- ・ 一部の介護保険適用除外施設について、当該施設から退所して、介護保険施設等に入所した場合の保険者の定め方を見直す。

# 田辺市における総合事業の移行当初のサービス

## 総合事業移行当初のサービス

|     | 現行相当                                                                                                                                    | サービスA<br>(基準緩和)                                                                                                                                 | サービスB<br>(住民主体)                                                                                | サービスC<br>(短期集中)                                                                            | サービスD<br>(移動支援)                                                                                                                                              |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問型 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の予防給付相当サービスは、国の基準・単価を維持して実施<br/>(ただし、サービスA等多様な提供主体との組合せ等を想定する必要があるため包括評価ではなく出来高単価)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当面、高齢者の社会参加を促進することを目的に、シルバー人材センターを事業所指定して実施<br/>※単価 1,200円/H<br/>軽微な生活支援を想定</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当面実施せず、引き続き検討</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当面は実施せず、直接または委託による実施について、引き続き検討</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害老人自立度で準寝たきりと判断された方で、地域包括支援センター職員が必要と判断した方を対象とし、実施</li> <li>・指定事業者のうち、通院等乗降介助実施事業所を指定<br/>※単価は通院等乗降介助と同額</li> </ul> |
| 通所型 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の予防給付相当サービスは、国の基準・単価を維持して実施<br/>(ただし、包括評価ではなく出来高単価)</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス事業者の参入が見込めない介護サービス提供基盤の脆弱な地域(本宮地域)において、事業所を指定し実施することを想定<br/>※単価 3,000円+送迎加算500円/日 他加算なし。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当面実施せず、引き続き検討。<br/>※住民の自主性を尊重できる一般介護予防事業で対応</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行二次予防事業を置き換え、市理学療法士等による直接実施あるいは委託により実施</li> </ul> |                                                                                                                                                              |

・※サービス内容等については、定期的(長寿プラン見直し時期等)に見直し

|  | サービス名 | 現行の訪問介護相当                                                                                                                                                                                                                                           | 訪問型サービスA                                                                                                                                                          | 訪問型サービスD                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 事業主体  | 指定事業者                                                                                                                                                                                                                                               | シルバー人材センター                                                                                                                                                        | 指定事業者のうち旅客業法の許可・届出事業者                                                                                                                                                                                                                               |
|  | 人員基準  | <p>■管理者<br/>常勤・専従1人以上<br/>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>■訪問介護員等<br/>常勤換算2.5人以上<br/>(資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者)</p> <p>■サービス提供責任者<br/><br/>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上<br/>(一部非常勤可)<br/>(資格要件：介護福祉士、実務研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者)</p> | <p>■管理者<br/>常勤・専従1人以上<br/>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>■訪問生活支援員等<br/>必要数<br/>(資格要件：訪問介護員・研修終了者)</p> <p>■サービス実施責任者<br/>1人以上<br/>(資格要件：訪問介護員・研修終了者)</p> | <p>■管理者<br/>常勤・専従1人以上<br/>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>■訪問介護員等<br/>常勤換算2.5人以上<br/>(資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者)</p> <p>■サービス提供責任者<br/><br/>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上<br/>(一部非常勤可)<br/>(資格要件：介護福祉士、実務研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者)</p> |
|  | 設備基準  | <p>■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</p> <p>■必要な設備・備品</p>                                                                                                                                                                                                       | <p>■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</p> <p>■必要な設備・備品</p>                                                                                                                     | <p>■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画</p> <p>■必要な設備・備品</p>                                                                                                                                                                                                       |



| サービス名                                      | 現行の訪問介護相当                                                                                                                                                                                               | 訪問型サービスA                                                                                                                                                                                         | 訪問型サービスD                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営基準                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■個別サービス計画の作成</li> <li>■運営規程等の説明・同意</li> <li>■提供拒否の禁止</li> <li>■訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>■秘密保持</li> <li>■事故発生時の対応</li> <li>■廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■個別サービス計画の作成</li> <li>■運営規程等の説明・同意</li> <li>■提供拒否の禁止</li> <li>■従事者等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>■秘密保持</li> <li>■事故発生時の対応</li> <li>■廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■個別サービス計画の作成</li> <li>■運営規程等の説明・同意</li> <li>■提供拒否の禁止</li> <li>■訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理</li> <li>■秘密保持</li> <li>■事故発生時の対応</li> <li>■廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> |
| 算定単位                                       | 出来高単価                                                                                                                                                                                                   | 出来高単価                                                                                                                                                                                            | 出来高単価                                                                                                                                                                                              |
| <p>単 価</p> <p>※加算等も含め、詳細は別紙サービスコード表を参照</p> | <p>地域支援事業実施要綱による</p> <p>訪問型サービス費Ⅳ<br/>(月4回まで) 266単位</p> <p>訪問型サービス費Ⅴ<br/>(月5～8回) 270単位</p> <p>訪問型サービス費Ⅵ<br/>(月9～12回) 285単位</p> <p>訪問型サービス費<br/>(短時間サービス)<br/>(主に身体介護を行う場合<br/>1月につき22回まで)<br/>165単位</p> | <p>訪問型生活支援サービス費<br/>120単位</p>                                                                                                                                                                    | <p>訪問型生活支援サービス費<br/>100単位(片道)</p>                                                                                                                                                                  |

| サービス名 | 現行の訪問介護相当                                                                                                     | 訪問型サービスA                                | 訪問型サービスD                                                                            |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 加算・減算 | 現行介護予防訪問介護と同じ                                                                                                 | なし                                      | 現行介護予防訪問介護と同じ                                                                       |
| 対象    | <p>■訪問Ⅳ：要支援１・２・事業対象者</p> <p>■訪問Ⅴ：要支援１・２・事業対象者</p> <p>■訪問Ⅵ：事業対象者・要支援２</p> <p>■訪問型サービス費（短時間サービス）：要支援２・事業対象者</p> | <p>要支援１・２・事業対象者</p> <p>※軽微な生活支援対象者</p>  | <p>要支援１・２・事業対象者</p> <p>※認定調査票・主事意見書のいずれも障害老人自立度がＡ１以上であり、車両等への乗降介助が必要と認められるものに限る</p> |
| 利用者負担 | 介護給付の利用者負担割合（報酬の１割。ただし、一定以上所得のある利用者は２割）                                                                       | 介護給付の利用者負担割合（報酬の１割。ただし、一定以上所得のある利用者は２割） | 介護給付の利用者負担割合（報酬の１割。ただし、一定以上所得のある利用者は２割）                                             |
| 備考    | <p>※限度額管理対象</p> <p>※国保連合会へ請求</p> <p>※訪問介護を一体的に実施する場合は現行と同様、要支援者等と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす必要があります</p>            | <p>※限度額管理対象</p> <p>※国保連合会へ請求</p>        | <p>※限度額管理対象</p> <p>※国保連合会へ請求</p>                                                    |

| サービス名    | 現行の通所介護相当              | 通所型サービスA                                   | 通所型サービスC                                       |
|----------|------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 事業主体     | 指定事業者                  | 指定事業者                                      | 市が直接または委託により実施                                 |
| 人員・運営基準等 | 現行介護予防通所介護と同じ          | 市独自基準（設備基準は通所介護と同じ）                        | 保健・医療の専門職                                      |
| サービス内容   | 現行介護予防通所介護と同じ          | 運動・レクリエーション等                               | 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→現行二次予防事業からの移行 |
| 単価       | 国ガイドライン基準単価<br>出来高報酬単価 | 3,000円/回                                   |                                                |
| 加算・減算    | 現行介護予防通所介護と同じ          | 送迎加算 500円/日                                |                                                |
| 利用者負担    | 1割又は2割負担               | 1割又は2割負担                                   | なし。                                            |
| 備考       | ※限度額管理対象<br>※国保連合会へ請求  | ※限度額管理対象<br>※国保連合会へ請求<br>※通所介護未整備地域での実施を想定 | ※限度額管理対象外                                      |

| サービス名 | 現行の通所介護相当                                                                               | 通所型サービスA                                                                                                                                                                                                                                                                   | 通所型サービスC       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 事業主体  | 指定事業者                                                                                   | 指定事業者                                                                                                                                                                                                                                                                      | 市が直接または委託により実施 |
| 人員基準  | <p>現行介護予防通所介護と同じ</p>                                                                    | <p>■管理者<br/>常勤・専従1人以上<br/>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>■生活相談員<br/>提供時間帯に1人以上</p> <p>■介護職員<br/>定員数15人まで1人以上<br/>定員数15人以上2人以上<br/>※常勤1人以上<br/>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>■機能訓練指導員 1 以上<br/>(市が指定する講習を受講)<br/>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> |                |
| 設備基準  | <p>■食堂 ■機能訓練室<br/>■相談室 ■静養室<br/>■事務室 ■消火設備・非常災害に必要な設備<br/>※食堂・機能訓練室の合計面積は、3㎡×利用定員以上</p> | <p>■食堂 ■機能訓練室<br/>■相談室 ■静養室<br/>■事務室 ■消火設備・非常災害に必要な設備<br/>※食堂・機能訓練室の合計面積は、3㎡×利用定員以上</p>                                                                                                                                                                                    |                |

| サービス名                               | 現行の通所介護相当                                                                                                                                                                                | 通所型サービスA                                                                                                                                                                                 | 通所型サービスC |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 運営基準                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>■通所介護計画の作成</li> <li>■運営規程等の説明・同意</li> <li>■提供拒否の禁止</li> <li>■従業員の勤務体制表の作成</li> <li>■秘密保持</li> <li>■事故発生時の対応</li> <li>■廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■通所介護計画の作成</li> <li>■運営規程等の説明・同意</li> <li>■提供拒否の禁止</li> <li>■従業員の勤務体制表の作成</li> <li>■秘密保持</li> <li>■事故発生時の対応</li> <li>■廃止・休止の届出と便宜の提供 等</li> </ul> |          |
| 算定単位                                | 出来高単価                                                                                                                                                                                    | 出来高単価                                                                                                                                                                                    |          |
| 単 価<br><br>※加算等も含め、詳細は別紙サービスコード表を参照 | 地域支援事業実施要綱による<br><br>通所型サービス費1回数<br>（月4回まで） 378単位<br><br>通所型サービス費2回数<br>（月5～8回） 389単位                                                                                                    | 300単位                                                                                                                                                                                    |          |



| サービス名 | 現行の通所介護相当                                                                           | 通所型サービスA                                | 通所型サービスC     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| 加算・減算 | 現行介護予防通所介護と同じ                                                                       | 加算 送迎加算50単位のみ<br>減算 定員超過減算              |              |
| 対象    | ■通所1：要支援1・事業対象者<br>■通所2：要支援2・事業対象者                                                  | 要支援1・2・事業対象者                            | 要支援1・2・事業対象者 |
| 利用者負担 | 介護給付の利用者負担割合（報酬の1割。ただし、一定以上所得のある利用者は2割）                                             | 介護給付の利用者負担割合（報酬の1割。ただし、一定以上所得のある利用者は2割） | 無料           |
| 備考    | ※限度額管理対象<br>※国保連合会へ請求<br>※通所介護を一体的に実施する場合は現行と同様、要支援者等と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす必要があります | ※限度額管理対象<br>※国保連合会へ請求                   |              |

支給限度額について

介護予防サービス（要支援認定者に限る）と指定第 1 号事業（相当サービス・基準緩和サービス）の費用の合計額の支給限度額は次のとおりです。

（1）事業対象者 50,030円

（2）要支援1 50,030円

（3）要支援2 104,730円

※ただし、事業対象者が退院直後等により、自立支援のため、短期的に集中したサービスの利用が必要と認められる場合は要支援2の支給限度額を適用します。

高額介護予防サービス費・高額医療合算介護予防サービス費相当事業について

介護予防サービス（要支援認定者に限る）と指定第 1 号事業（相当サービス・基準緩和サービス）の費用の合計額が高額介護予防サービス費・高額医療合算介護予防サービス費の基準を超過した場合、高額介護予防サービス費・高額医療合算介護予防サービス費同様超過分を支給します。

## 報酬の請求・利用者との契約等

## 総合事業を開始するための手続きについて

総合事業を開始するための手続は、開始するサービスの種類や事業を行う事業所の指定状況等によって異なります。

現行相当サービス（訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス）

① **みなし指定を受けている事業所**

※平成27年3月31日以前に介護予防訪問介護  
又は介護予防通所介護の指定を受けた事業所



指定申請は不要です

② **みなし指定を受けていない事業所**

※平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護又は  
介護予防通所介護の指定を受けた事業所  
※みなし指定を辞退した事業所



指定申請が必要です

※詳しくは後日やすらぎ対策課へお問合せください。

## 総合事業への移行のタイミングと請求

- 田辺市は平成29年4月1日認定更新の方から順次総合事業へ移行。(平成30年4月から完全移行)
- 移行した方から総合事業に請求を切り替える。
- 平成29年4月から平成30年3月までは、予防給付と訪問型サービス及び通所型サービスが混在する。

| 要支援<br>認定更新者 | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   |
|--------------|------|------|------|------|------|------|
| 4月1日更新者      | 総合事業 |      |      |      |      |      |
| 5月1日更新者      | 予防給付 | 総合事業 |      |      |      |      |
| 6月1日更新者      | 予防給付 |      | 総合事業 |      |      |      |
| 7月1日更新者      | 予防給付 |      |      | 総合事業 |      |      |
| 8月1日更新者      | 予防給付 |      |      |      | 総合事業 |      |
| 9月1日更新者      | 予防給付 |      |      |      |      | 総合事業 |

<

## 利用者との契約・重要事項説明書等について

総合事業への移行に伴い、一部文言等の変更が必要となります

### ○サービスの種類（変更の例）

| 現在       | 変更後（総合事業移行後）       |
|----------|--------------------|
| 介護予防訪問介護 | （介護保険法に基づく）第1号訪問事業 |
| 介護予防通所介護 | （介護保険法に基づく）第1号通所事業 |

### ○利用料

利用するサービスにより、料金表の変更

○重要事項説明書及び運営規程は、総合事業の移行により提供するサービスが変わるため、変更が必要です。

### 書類の整備について

○契約書についても、変更の必要性があると考えます。

※ただし、重要事項説明書及び契約書はすべて取り直す必要はなく、変更点を記載した文書（別紙）を作成いただく方法でも可能です。



## 指定の有効期限及び更新について

総合事業指定事業所は6年毎に指定の更新が必要です。

ただし、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス、訪問型サービスAについては、既に指定を受けている同種のサービスと一体的に事業を実施する場合に限り、**指定有効期限を短縮し、一体的に事業を実施する同種の指定済みサービスと同時に指定更新手続きを行うことができます。**

### 有効期限を短縮する場合のメリット、デメリット

| 【メリット】                          | 【デメリット】                          |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ①指定更新の手続の回数を削減できる               | 有効期限満了前に更新の手続を行う必要がある（有効期限が短くなる） |
| ②同時に更新するサービスについては、申請書類の一部を省略できる |                                  |

| Q&A抜粋                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----|
| 質問                                                                                                                   | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 参考                                                     | 備考 |
| 第2号被保険者が、サービス事業の利用を希望する場合の取り扱い如何。要介護等認定申請を行い要支援者となり、総合事業のみを利用している場合は、認定の期限が切れる前に、必ず更新申請が必要ということか。                    | サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者）・基本チェックリストに該当した第1号被保険者とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、お尋ねの場合、サービス事業を利用するためには、必ず更新申請が必要である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年3月31日版】          |    |
| 第2号被保険者が、要介護等認定申請を行って、特定疾病には該当するが、非該当（自立）と判定された場合でも、基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合は、サービス事業のみを利用することは可能か。                   | サービス事業の対象者は、介護保険法施行規則第140条の62の4において、・居宅要支援者（要支援認定を受けた要支援者であって、居宅において支援を受ける者）・基本チェックリストに該当した第1号被保険者とされていることから、第2号被保険者については、要支援認定を受けていることが必要であって、特定疾病に該当したとしても、要支援1または要支援2の認定を受けていなければ、サービス事業を利用することはできない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年3月31日版】          |    |
| 福祉有償運送については、現在は要支援者が旅客の対象になっているが、改正後は介護予防・生活支援サービス事業の対象者（基本チェックリスト該当者）も対象となるのか。                                      | 1 今般の改正により、多様なニーズがある要支援者に対する予防給付（訪問介護・通所介護）が新しい総合事業に移行されるが、新しい総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の対象者は引き続き従来の要支援者に相当する者である。この従来の要支援者に相当する事業の対象者については、これまでの要支援認定のほか、基本チェックリストを活用して、簡便・迅速に支援につなげていくこととしている。<br>2 現在、道路運送法施行規則において、福祉有償運送の旅客の対象として、介護保険の給付対象となる要介護認定及び要支援認定を受けた者を規定しているところであるが、上記を踏まえ、要支援者と同様に介護予防・生活支援サービス事業の対象者（基本チェックリスト該当者）についても、福祉有償運送の旅客の対象とする予定である。<br>3 なお、生活保護法や税法等の他法における取扱いにおいても、支援が必要な基本チェックリスト該当者に対する生活保障の観点から、要支援者と同様、事業の支援対象となるチェックリスト該当者もその対象とし、これらの者について扱いは同一とすることとしている。                                                                                                                                                                                                                                     | ② 総合事業ガイドライン案に係る追加質問項目について（平成26年11月10日 全国介護保険担当課長会議資料） |    |
| 総合事業に移行した市町村において、移行前に予防給付を受けていた者が、要支援の認定有効期間が満了した翌月から、基本チェックリストによるサービス事業対象者として総合事業のサービスを利用した場合、総合事業開始月に初回加算を算定してよいか。 | 1 初回加算の算定については、基本的には、指定居宅介護支援、指定介護予防支援における基準に準拠することとしており、①新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して二月以上経過した後）、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）、②要介護者が、要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合に算定できると考えている。<br>2 お尋ねの場合においては、要支援者からサービス事業対象者に移行しており、いずれにしても従来の要支援者に相当する者であって、上記の条件には該当しないため、初回加算の算定を行うことはできない。<br>3 なお、ガイドライン案 P107 のとおり、初回加算等国の定める加算を市町村が加算と認める場合は、その範囲で上限額を超えることができることとする予定である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ③ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年1月9日版】           |    |
| 事業対象者の該当基準は誰でも知ることができるため、例えば、訪問型サービスAを希望して基本チェックリストに基準に該当するように記載されるケースも想定される。このような場合の対応はどのようにすればよいか。                 | 1 サービス事業利用のための手続きは、ガイドラインP60において、原則、被保険者本人が直接窓口に出向いて行うこととしている。その中で、基本チェックリストの記入に関しては、「基本チェックリストの使い方」に基づき、質問項目の趣旨を説明しながら、本人に記入してもらうものとしており、本人の状況を踏まえた記載がなされるものである。一方で、本人が来所できない場合、家族等代理の者が基本チェックリストを記入することも想定している。<br>2 そのうえで、事業対象者に該当した者が、具体的な訪問型サービス（第1号訪問事業）等を利用するには、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を経ることが必要である。この介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）については、平成27年1月9日版Q&A17 頁 問8でもお示ししているとおり、指定介護予防支援と同様に、基本的なケアマネジメントのプロセスに基づくものと考えており、特にアセスメントにあたっては、利用者が置かれている環境や、日常生活及び社会参加の状況等を正確に把握する必要があることから、利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族と面接して行うものとしている。<br>このときに、基本チェックリストに当たる項目についてもアセスメントの中で再度確認され、そのうえで適切なサービスの利用について、検討されるものと考えている。<br>3 お尋ねの場合も、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）のプロセスの中で、利用者の状況を把握し、適切な介護予防ケアマネジメントによって、サービスの利用について検討していただきたい。 | ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年3月31日版】          |    |

| 質問                                                                                                                                                                                          | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 参考                                            | 備考 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----|
| 給付管理については、「事業対象者については、指定事業者のサービスを利用する場合にのみ、原則給付管理を行う」とあるが、ここでいう指定事業者とは①現行の訪問介護・通所介護相当（訪問介護・通所介護）と②緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）のことが。指定事業者以外のサービスは限度額管理をしなくても良いということか。                    | ご指摘のとおり、指定事業者とは、現行の訪問介護・通所介護相当と緩和した基準によるサービスである。指定事業者を使用したサービスについては、個別のサービスを受けその利用状況に応じて対価を支払うサービスであり、また国保連を活用するサービスであることから、限度額管理の対象とすることとしている。<br>一方、その他のサービスについては、限度額管理の対象とすることは予定していない。                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ①介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【9月30日版】       |    |
| 事業対象者の給付管理については、「予防給付の要支援1の限度額を目安として行う」とされる一方、「利用者の状態によっては、予防給付の要支援1の限度額を超えることも可能である」とある。例えば、自立支援につながるサービスを行うのであれば、市町村の判断であらかじめ要支援2までを限度額の上限として、給付管理を行うことは可能か。                              | ガイドライン案P109でお示しているように、利用者の状態については、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるようなケース等を想定しているが、いずれにせよ利用者の状態等に応じて要支援1の限度額を超えるかどうかを判断するものと考えており、あらかじめ限度額を高く設定することは想定していない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ①介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【9月30日版】       |    |
| 介護予防ケアマネジメントにおいてサービスの利用を検討する際、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各類型について組み合わせることのできないものはあるか。                                                                                                      | 1 介護予防ケアマネジメントにおいては、本人の自立支援を考えながら、利用者と目標やその達成のための具体策を共有し、利用者が介護予防の取り組みを自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるよう支援していくことが求められる。<br>2 その際、生活機能の改善や自立支援に向けて、利用者本人が取り組む部分と専門職等の支援を受ける部分が生じる場合について、例えば、現行の通所介護相当のサービスや通所型サービスC（短期集中予防サービス）において利用者の状況に応じた身体の動かし方や体操の仕方などを専門職からアドバイスを受け、その他の日は、通所型サービスB（住民主体による支援）を利用するなど、利用者の自立支援に向けて、住民主体の支援等、対象者の状態等にふさわしい支援を組み合わせる利用することなどが考えられる。<br>3 いずれにしても、総合事業における介護予防ケアマネジメントにおいては、適切なアセスメントの実施により、設定した目標の達成に向けて主体的に取り組めるよう、必要なサービス事業等を適切にマネジメントしていくことが必要である。 | ③ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年1月9日版】  |    |
| 新総合事業に移行後は、指定事業所は事業所の住所地の市町村においてのみみなし事業所となるのか。現在の指定事業所の指定権限は都道府県にあり、事業所の住所地外の市町村の被保険者であってもその指定事業所を利用することができるが、新総合事業への移行時には、指定事業所の住所地外の市町村の被保険者は、指定事業所がその住所地外の市町村の指定申請を行わないと利用することができなくなるのか。 | ガイドライン案P131 にも記載したとおり、みなし指定は、現行の予防給付の指定からの円滑な移行のため、全市町村に効力が及ぶこととしている。<br>なお、みなし指定の有効期間が終了し、総合事業の事業所として更新を行う場合には、その効力は各市町村域の範囲内に及ぶことになることから、事業所が所在している市町村（A市町村）以外の市町村（B市町村）の被保険者が利用している事業所については、A市町村の指定更新とともに、B市町村の指定更新が必要となる。                                                                                                                                                                                                                                                       | ① 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【9月30日版】      |    |
| サービス事業の利用者が、みなし指定の事業者や多様なサービスを利用する場合に、市町村への申請や市町村から利用するサービスの決定通知を出す必要があるのか。                                                                                                                 | 1 総合事業においては、多様なサービスの利用を促進していることから、利用者の状態に応じて専門職によるサービスのほか、緩和した基準や住民主体のサービスなどと組み合わせる利用することもできるよう、従前の介護予防訪問介護相当のサービス単位は、従前の介護予防訪問介護と同様の包括報酬のほか、1回当たりの単位も設定している。<br>2 利用者は、ケアマネジメントにより、1回当たりの単位で設定されているサービスを活用することなどにより、多様なサービスを組み合わせる利用していただくことが可能である。                                                                                                                                                                                                                                | ⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【平成27年8月19日版】 |    |

| 質問                                                                                                                                                                           | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 参考                                           | 備考 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----|
| 訪問型サービスD(移動支援)における利用者の運送に係る部分について、道路運送法の許可又は登録を要するか。                                                                                                                         | <p>1 訪問型サービスD(移動支援)において、その利用者の運送に係る部分については道路運送法等関係法令(※)を遵守して行われる必要がある。市町村が行う訪問型サービスDに対する補助(助成)については、「通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援」のサービスについては当該サービスの利用調整に係る人件費等の間接経費のみを対象とするものであり、移送に関する直接経費を対象としないため、この補助(助成)のみでは運送の対価を収受していないとの判断となるため、許可又は登録は不要である。一方、通所型サービスや一般介護予防事業における送迎については、訪問型サービスDと整理されているが、送迎を別主体が実施する場合については、補助の具体的な対象経費を市町村において判断するものとされており、補助対象に運送の対価が含まれている場合は、許可又は登録を要する。(同一主体で実施する場合も同様である。)</p> <p>※1 他人の需要に応じ、有償で、自動車を使用して旅客を運送する場合は、輸送の安全及び旅客の利便を確保する観点から、原則、旅客自動車運送事業(バス・タクシー等)の許可を受ける必要がある。</p> <p>※2 他方、バス・タクシー事業者による輸送サービスの提供が困難であり、かつ、地域住民の生活に必要な旅客輸送を確保するために必要であることについて運営協議会等において合意をし、国土交通大臣の登録を受けた場合には、バス・タクシーを補完する運送として例外的に、自家用自動車を使用した有償運送を行うことができる(自家用有償旅客運送)。</p> <p>2 助け合い活動等で行う移動支援における利用者の運送に係る部分について、道路運送法の許可又は登録を要するかについては、国土交通省ホームページ※に掲載されている「道路運送法における登録又は許可を要しない運送の態様について(平成18年9月29日事務連絡)」等を参照されたい。</p> | ⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインについてのQ&A【平成27年8月19日版】 |    |
| 総合事業の訪問型サービスにおいては、要介護者の訪問介護ではできないことになっている大掃除や家具の移動などの生活援助を実施することはできるのか。                                                                                                      | <p>1 総合事業に関しては、住民主体による支援を推進する等地域の支え合いの体制づくりを推進し、多様な主体による多様なサービスを充実することにより、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ある。</p> <p>2 仮に、大掃除や家具の移動等のサービスが、当該目的に沿うと判断されれば、市町村は住民主体による支援(ガイドライン案で示している③訪問型サービスBを想定)を活用して実施することは可能である。</p> <p>3 一方、現行の給付と同じスキームで行われる指定事業者を利用したサービス提供(ガイドライン案で示している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)によるサービス提供を想定)においては、訪問介護の制度の整合性等の観点から、そのようなサービスの提供は想定していない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ① 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A【9月30日版】     |    |
| 通所型サービス(みなし)サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものと通所型サービス(独自)サービスコード表の1回当たりの基本報酬が設定されているものを用いて、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAそれぞれの通所型サービスを利用することは可能か。また、その場合の加算はそれぞれの事業所で算定可能か。 | ケアマネジメントにおいて、生活機能の維持・向上等のため必要と認められるのであれば、1人の被保険者が従前の介護予防通所介護相当のサービスと通所型サービスAそれぞれのサービスを利用することも可能であり、それぞれの事業所で加算の要件を満たす場合は、算定することもできる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインについてのQ&A【平成27年8月19日版】 |    |