

第1回策定委員会資料(H26.5.13)

資料（議題（3）関係）

介護予防事業の変更内容
について

1. 地域包括ケアシステムの構築へ向けた施策の推進

○ 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2000万人以上となることが予測されている。

また、高齢化の進展に伴い、単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が増加するとともに、高齢化の進展状況には大きな地域差も見受けられる。

○ 「団塊の世代(1947年から1949年生まれ)」がすべて75歳を迎える2025年までの残り10年余りで、国及び地方公共団体においては、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、介護のサービス基盤を整備していくと同時に、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」の構築を実現することが求められている。

○ 社会保障制度改革国民会議報告書においては、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」の医療への改革の中で、在宅医療・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。

○ 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、市町村が中心となって、地域の多様な支える力を集結させ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていく必要がある。

○ さらに、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(プログラム法)が成立し、同法において「地域包括ケアシステム」の文言の明文化や地域支援事業の見直し等について検討することが規定された。

○ 今回の介護保険法の改正等においても、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を一層促進するため、

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生活支援の充実・強化

を、地域支援事業充実の事項として、介護保険法に位置付けている。(別紙資料1-

1)

(1) 地域支援事業の充実

ア 在宅医療・介護連携の推進（別紙資料1-2）

- 75歳以上高齢者は、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要としていることから、医療と介護の更なる連携が必須である。
- 在宅医療・介護連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で求められており、今後、在宅医療・介護連携を進めるためには、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリテーション専門職等の医療関係職種と介護支援専門員、介護関係職種といった多職種の連携が重要となる。
- これまでの医療提供体制に関する行政は、都道府県が一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位としての二次医療圏や、三次医療圏を中心として考えてきたが、在宅医療・介護の連携については、介護に係る施策が市町村主体であることやモデル事業で進めてきた在宅医療連携拠点事業の取組を踏まえ、国と都道府県の支援の下、市町村が地域の医師会等と連携しつつ、取り組むことが求められる。
- 先般、国会に提出した法案では、これまで、平成23年度、24年度に実施した在宅医療連携拠点事業、地域医療再生基金を財源に行われてきた在宅医療・介護連携の推進に係る事業を、地域支援事業の包括的支援事業に新たに規定している。その際、現行制度では、包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨にかんがみ、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みとする。
- 円滑な事業の実施のために平成27年度から施行し、市町村の準備期間を考慮して順次実施することとし、平成30年度には全ての市町村で実施することとする。平成27年度から実施が困難な市町村においては、条例を制定し、最も遅くて平成30年4月実施とすることが可能な枠組みとしている。
- さらに、関係者の連絡調整を市町村ができることや、関係者は事業に協力するよう努めることを規定するとともに、都道府県は市町村が行う事業に関し、情報提供等必要な協力を行うことができる旨規定している。

※現在、地域医療再生基金にて行われている以下に掲げる事業を想定。

- ①地域の医療・福祉資源の把握・活用
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援

イ 認知症施策の推進

○ 認知症高齢者が、今後、急速に増えていくことが見込まれていることから、厚生労働省にて策定した「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月5日）に盛り込まれた認知症高齢者に対する支援を着実に実施していく必要がある。

○ このため、先般国会に提出した法案においては、認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等を円滑に実施するため、「認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業」を包括的支援事業として位置づけ、認知症高齢者が地域において自立した日常生活をおくることができる社会の実現を目指す。

その際、現行制度では、包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされているが、これらを適切に実施できる主体に他の事業とは別に委託できる仕組みとする。

※詳細は「高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室資料」を参照

ウ 地域ケア会議の推進（別紙資料1-3）

○ 地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交えて、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援や地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指すものである。

○ 地域ケア会議の推進により、高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備が同時に図られることになるため、地域ケア会議は、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手法として活用できる。

- 地域ケア会議の実施に当たっては、個別ケースを検討する会議は市町村内の圏域単位で地域包括支援センター（以下、1において「センター」という。）が開催し、地域づくりや政策形成等につなげる会議は市町村レベルで開催されることが想定されているが、地域ケア会議は、これら一連の取組が連動することにより最大の効果が期待できるものである。

地域包括ケアシステムの構築は、市町村が中心となって、地域の様々な関係者と協力し、地域の課題を共有し、課題解決に向け共通の意識を持って取り組んでいくことが重要である。

このため、市町村においては、管内のセンターが同じ目標・目的に向かって地域ケア会議が実施できるよう統一的なルールづくりなどの環境整備を行い、センターが発見・抽出した地域課題を着実にくみ上げ、介護保険事業計画担当課等と情報を共有するなど、主体的な取組が求められる。

- 市町村にとっては、センターが把握した地域の課題が、第6期以降の介護保険事業計画等の策定作業において、ニーズ調査等で把握する「量的な課題」に対して「質的な課題」として活用ができるため、この点からもセンターと協働しながら地域ケア会議を活用いただきたい。

また、都道府県においては、管内全体の取組を推進していく観点から、情報提供を含めた広域的な技術的支援や市町村単独での確保が難しい専門職を派遣するなど、市町村の円滑な実施へ向けた後方支援が期待される。

- 先般提出した法案においては、各市町村、センターにおける地域ケア会議の取組が推進されるよう、現在、通知に基づき実施されている地域ケア会議について、「適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う」ものとして、介護保険法上に位置づけ、設置規定を設けている。さらに、介護支援専門員等の関係者からの協力や関係者への守秘義務を課す等の取扱いについて制度的な枠組みを設け、円滑な実施に向けた制度的な環境整備を図ることとしている。

- 今年度、厚生労働省においては、地域ケア会議の先駆的取組を集めた活用事例集を作成しており、とりまとめ次第、都道府県等を通じて連絡する予定であるので、是非ともご活用いただきたい。

- また、厚生労働省においては、市町村やセンターにおける地域ケア会議の取組を推進する観点から、平成26年度予算案においても、地域ケア会議活用推進等

事業の予算を計上し、地域ケア会議の取組とその効果等を共有する全国会議の開催や、全国のブロック単位で開催する地域ケア会議運営に係る実務者研修を実施していく予定であるので、各市町村及びセンターにおいては積極的にご活用していただきたい。（別紙資料1-4）

エ 生活支援の充実・強化（別紙資料1-5）

- 単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、高齢者が地域で生きがいを持ちながら生活を継続していくためには、医療、介護のサービス提供のみならず、多様な生活支援サービスや高齢者の社会参加の場の提供が必要となる。
- これを踏まえれば、まずは地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることが重要となる。
- 先般、提出した法案においては、介護予防・生活支援の体制整備等を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置付け、介護予防・生活支援サービスの基盤整備を図っていく。
その際、現行制度では、包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされているが、これらを適切に実施できる主体に他の事業とは別に委託できる仕組みとする。
- これにより、例えばリタイア後に地域貢献等を希望している元気な高齢者等を探し出し、サービスの担い手となるよう養成するなど地域資源の開発を行い、地域のニーズと地域資源のマッチングを行うなどの総合調整を行う者（生活支援サービスコーディネーター（仮称））を配置すること及び介護予防・生活支援サービスを行う事業主体間のネットワークを構築するための協議体を設置すること等を通じて、市町村の取組を推進することとしている。
- 円滑な事業の実施のために平成27年度から施行し、市町村の準備期間を考慮して順次実施することとし、平成30年度には全ての市町村で実施することとする。平成27年度から実施が困難な市町村においては、条例を制定し、最も遅くて平成30年4月実施とすることが可能な枠組みとしている。

○ これらの基盤整備を行うとともに、予防給付の見直しに係る取組を一体的に行うことを通じて、多様な生活支援サービスと地域での交流の場がつくられていく中で、高齢者の中には市町村が取り組む事業の担い手となる者も現れ、高齢者が社会的役割を持つことにより、さらなる生きがいや介護予防にもつながることが期待される。

○ なお、今後多様な生活支援サービスなどの基盤整備を図っていく中で、地域で暮らす立場からすれば、在宅生活に必要な地域の資源がインターネット等を通じて、一元的に情報収集することができれば、とても有益な情報になると考えられる。

このため、次期制度改正においては、市町村が把握している生活支援や介護予防に係る地域資源の情報について公表することが努力規定として法案に盛り込まれている。なお、公表にあたっては、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムを活用できる仕組みを検討している。（詳細は「11. 介護サービス情報の公表制度の利活用について」を参照）

※ 生活支援サービスコーディネーター等のイメージについては別紙資料1-6

※ 当該基盤整備については、平成27年度の制度改正を前倒しし、26年度から地域支援事業の任意事業で実施が可能となっているため、積極的に活用されたい。

なお、当該基盤整備事業を実施することで、地域支援事業の事業費の上限を超える場合については、地域支援事業交付金の申請手続きにおける個別協議において、一定の額まで上限を引き上げることを認める予定である。（別紙資料1-7）

※ 市町村におけるコーディネーターの配置にあたっては、経過措置の終了する平成30年度に向けて計画的に人材を育成し、なおかつ一定の人材水準を全国的に確保する必要性があることから、平成26年度より、国において研修事業を行うことを予定している。（コーディネーターは市町村区域から段階的に日常生活の区域ごとに配置することを想定）

具体的には、まず平成25及び26年度においては、老人保健健康増進等事業も活用しながら、人材育成のための研修プログラム・テキスト等の開発及び中央研修を実施することを予定している。本研修事業の実施にあたっては、各都道府県においても積極的にご協力いただくことを想定しているが、詳細等については、追ってお示しいたしたい。

※ 生活支援の基盤整備にあたって、従来から住民主体の活動を支援してきた非営利の民間団体等が中心となって、「新地域支援構想会議」が設置され、住民主体の活動のさらなる推進に向けた今後の方向性に関する検討が行われている。今般、この方向性に関して、基本的な考え方の案（別紙資料1-8）がとりまとめられ

ているので、情報提供させていただく。今後も、引き続き情報提供してまいりたい。各都道府県におかれては、こうした民間団体等の取組も認識の上、管内の市町村において、生活支援の基盤整備が円滑に推進されるよう、積極的な支援をお願いしたい。

オ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案し、複合的な視点から機能強化を図っていくことが重要である。

※詳細については、「3. 地域包括支援センターの適切な運営について」を参照

(2) 地域支援事業の事業費の上限等の取扱いについて

現行制度では、地域支援事業の実施に当たって、市町村ごとの介護給付費用見込額の3%という事業費の上限の設定がされている。（さらに、事業ごとに介護予防事業（又は介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。））は同2%、包括的支援事業・任意事業も同2%を上限）

次期制度改正後の地域支援事業の上限については、例えば新しい総合事業については、予防給付からの移行が見込まれる費用が、現行の介護予防事業（又は総合事業）の事業費を大幅に上回る水準であり、また新しい包括的支援事業については、現行の地域包括支援センターの運営に要する費用に加え、「在宅医療・介護連携に関する事業」「認知症高齢者等に対する総合的な支援事業」「介護予防・生活支援サービスの基盤整備事業」が加わるため、現行の上限の仕組みを見直す予定としている。

見直し後の地域支援事業の上限については、「新しい総合事業」「新しい包括的支援事業」「新しい任意事業」ごとに個別に設定することを検討している。なお、「新しい総合事業」については、予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定する。具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定することを検討している。

※ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みとする。

任意事業については、地域支援事業が消費税対象経費となること等を踏まえ、その具体的なあり方について今後検討していく。

(3) 地域包括ケアシステムの事例収集について

昨年、各自治体における取組を全国で共有して、地域包括ケアシステム構築へ向けた取組みを推進することを目的に、各都道府県を通じて、地域包括ケアシステムの構築へ向けた全国の好事例の登録をお願いしたところ、約400もの好事例が収集できたことについて、感謝申し上げます。

現在、先行的に、他の自治体の参考になると考えられる取組事例（医療・介護・予防・生活支援・住まいなど、特色ある分野の取組）を10事例ほど厚生労働省のホームページに掲載しているので、今後の取組の参考としてご活用いただきたい。

(⇒http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

併せて平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業を活用し、有識者を交えながら集まった事例の研究（ヒアリング等も実施）を行っているところであり、当該研究結果については、今年度末を目途に厚生労働省ホームページ等で公表を予定している。詳細については、追ってご連絡いただきたい。

また、平成26年度においては、地域包括ケアシステムの好事例（特に介護予防・生活支援に係る事例）として、指定介護事業所以外の民間事業者（株式会社、社会福祉法人、NPO、協同組合、ボランティア団体等）に着目した取組事例を収集して、全国でその取組手法を共有していきたいと考えており、引き続き事例収集についてご協力願いたい。（別紙資料1-9）

(4) 関係各省の施策を活用した地域包括ケアシステムの構築の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護・予防・住まい及び生活支援の幅広い分野が関連するため、関係省庁と連携した取組が不可欠である。このため、厚生労働省においては、例えば、関係省庁に参画いただき認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議を立ち上げるなど、関係省庁との連携をこれまで以上に強化している。

各自治体におかれても、例えば、庁内関係部署が参画するプロジェクトチームを設置するなど、庁内全体で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいただきたい。

その際には関係省庁の施策も積極的に活用して取組を進めていただきたいと考えている。参考までに関係省庁で実施されている地域づくりや生活支援の基盤整備に係る取組など地域包括ケアシステムの構築に資する情報を資料としてお示しますので参考にさせていただきたい。（別紙資料1-10）

2. 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し（別紙資料2-1）

（新しい総合事業について）

- 「1(1)エ 生活支援の充実・強化」でも述べたとおり、一人暮らし高齢者等の急速な増加、家族の介護力の低下、地域を支える若年層の減少などを背景に、地域における生活支援ニーズの高まりが予測される。

- 特に、要支援者等の比較的自立度が高い高齢者は在宅生活を継続していくための日常的な生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守りから多様な内容が求められており、これら多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者のみならず、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体が参加し、各々の持ち味を活かした連携を行いながら、必要な支援が身近な地域で提供される体制が望ましい。
また、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持していく、あるいは能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上させていく、といった視点で取り組んでいくことも重要である。さらに、高齢者が積極的に生活支援等の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することや、地域に多様な通いの場をつくることにより、日常的な居場所づくりや社会参加を促進していくことは、高齢者の生きがいや介護予防にとって極めて重要である。

- 今般の予防給付の見直しの改正においては、全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護について、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、多様なサービスが多様な主体により提供されることにより、利用者がこれまで以上に自分にふさわしいサービスを選択することができる仕組みを目指している。

- 予防給付も地域支援事業も介護保険制度内のサービスの提供であり、財源構成も変わらないが、事業形式であるため、地域における互助の再構築を図りながら、市町村を中心とした支え合いの体制づくりをこれまで以上により柔軟に推進することが可能となる。

- 新しい総合事業の施行は第6期介護保険事業計画のスタートの平成27年4月からとしているが、平成27年度からの実施が困難な市町村においては、条例を制定し、最も遅くて平成29年4月実施とすることが可能な枠組みとしている。

- 厚生労働省においては、市町村の事業の円滑な実施に向けたガイドラインの作成

を予定している。関係者の意見等も踏まえながら検討を進め、本年夏頃には、一定程度の内容（素案）をお示ししたいと考えているため、ご了知願いたい。

また、事業実施に向け、参考となる取組事例等については、今年度の調査研究事業等がまとまった段階で、順次情報提供していく予定である。

- 新しい総合事業の全体像については、別紙資料2-2を参照
- 見直し後の地域支援事業の全体構造については、別紙資料2-3を参照
- 予防給付見直しに係るQ&Aの抜粋について（別紙資料2-4）
- 介護保険法改正に係る予防給付見直しの条文（案）について（別紙資料2-5）

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

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
(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

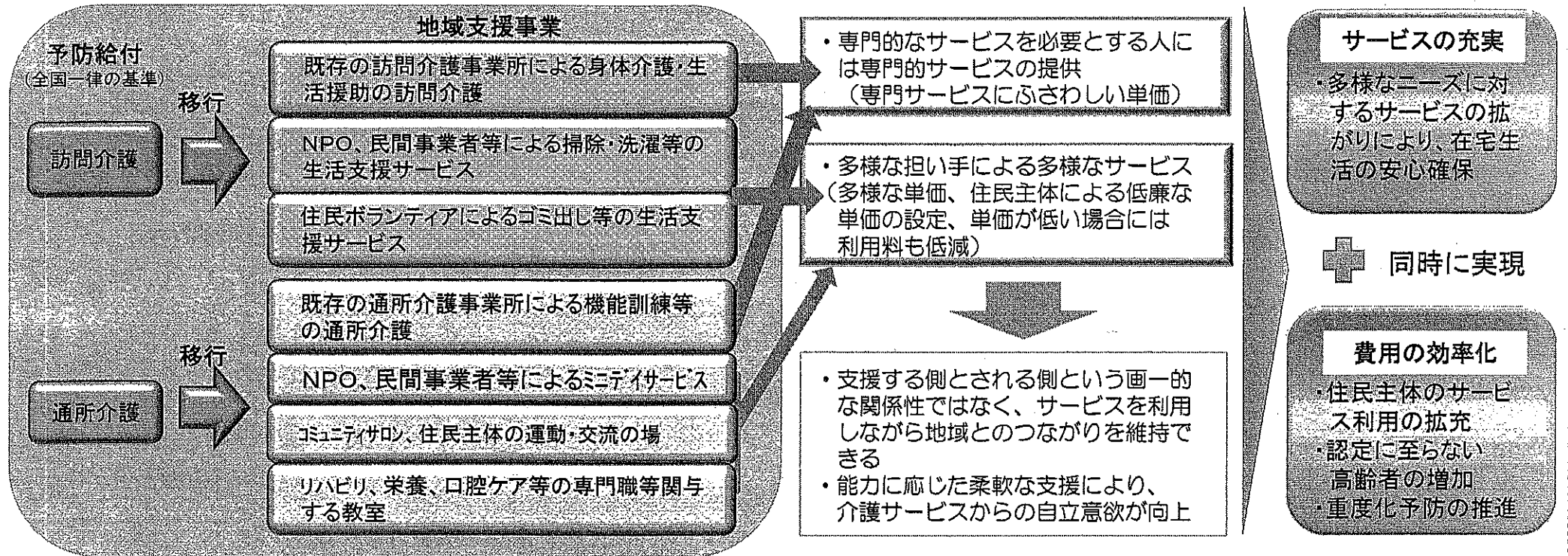
- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

地域支援事業

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实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(高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント)。高齢者は支え手側に回ることも。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 国は、指針(ガイドライン)を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



<地域支援事業の充実>

①生活支援・介護予防の充実

- ・ 住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・ 元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・ リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・ 見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

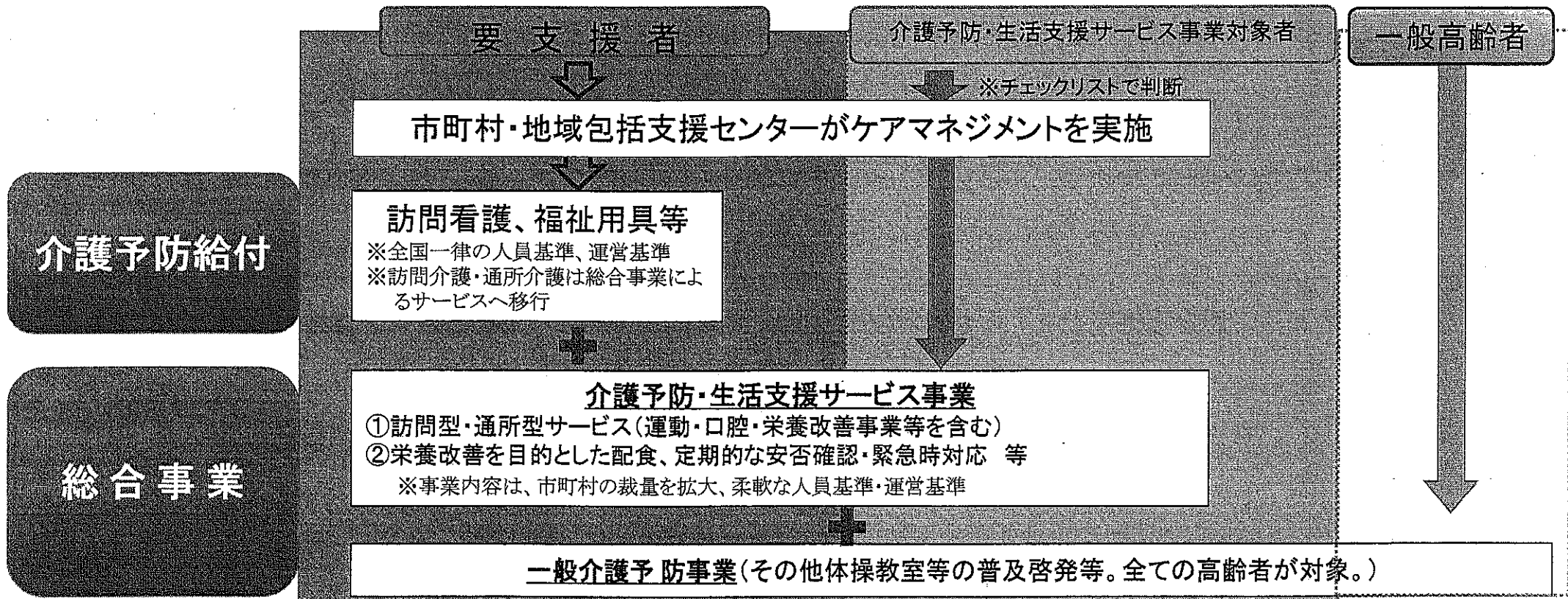
②在宅医療・介護連携の推進

③認知症施策の推進

④地域ケア会議の推進

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直し。（平成29年度末には全て事業に移行）。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 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ケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。



介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)について

【1 事業の概要】

- (1) 予防給付(訪問介護、通所介護)を見直し、介護予防や日常生活支援を総合的かつ一体的に行うため、介護保険法の地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」として以下の事業を規定し、すべての市町村で実施する。
 - ・ 要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用する訪問型サービスと通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」
 - ・ すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」
- (2) この事業は第6期介護保険事業計画のスタートの平成27年4月に施行する。市町村の円滑な移行期間を考慮し、平成29年4月までにすべての市町村で事業を実施。(予防給付の訪問介護・通所介護は平成29年度末までにすべて事業に移行。)
- (3) 多様なニーズに対するサービスの充実により在宅生活の安心を確保すると同時に、住民主体のサービス利用の拡充、認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進による効率的な事業実施を実現する。
 - ※ 専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供(専門サービスにふさわしい単価)
 - ※ 多様な担い手による多様なサービス(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

【2 事業の構成】

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
 - イ 訪問型サービス
 - ロ 通所型サービス
 - ハ 生活支援サービス
 - ニ 介護予防支援事業
- (2) 一般介護予防事業

【3 介護予防・生活支援サービス事業の概要】

(1)各事業の内容

・訪問型サービス

既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護、NPO・民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス 等

・通所型サービス

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護、NPO・民間事業者等によるミニデイサービス、コミュニティサロン・住民主体の運動・交流の場、リハビリ・栄養・口腔ケア等の専門職等関与する教室 等

・生活支援サービス

配食、見守り 等

・介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)

地域包括支援センター等がケアマネジメントを実施する事業(介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合)。

※ 要支援者が訪問看護等の予防給付を組み合わせて利用する場合には、予防給付の介護予防支援として実施

※ 利用者が総合事業のみを利用する場合には介護予防支援事業の事業費が支払われ、利用者が予防給付を組み合わせて総合事業を利用する場合には予防給付の介護予防支援の報酬が支払われる仕組みである。

(2)実施主体 市町村

(3)事業対象者及び利用手続き

① 要支援者

要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用

② 介護予防・生活支援サービス事業対象者

基本チェックリストを対面で用いるなどにより判定をし、ケアマネジメントに基づきサービスを利用

※ 要支援者はその状態像によっては事業(訪問型サービス、通所型サービス等)を利用しつつ、訪問看護などの予防給付でのサービスも利用可能

※ 地域包括支援センター等が、利用者の意向や状態像等を踏まえて、ケアマネジメントに基づき総合事業と予防給付の適切な利用を支援

(4) 事業の実施方法

- ① 市町村が直接実施又は事業所へ実施を委託
- ② 市町村によりあらかじめ指定を受けた事業所が実施
- ③ 市町村が事業を実施する団体に対して補助

※ ①のうち事業所へ実施を委託する場合及び②の場合には、審査・支払について国民健康保険団体連合会を活用することができる。

(5) 事業費の単価

サービス内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。国が定める単価(現行の予防給付の訪問介護、通所介護の報酬相当)以下の単価を市町村が設定する仕組みを検討。

※ 専門的なサービスについては、それにふさわしい単価を設定する等をガイドラインの中に盛り込むことを検討。

(6) 利用料

利用料については、地域で多様な主体による多様なサービスが提供されることから、そのサービス内容に応じた利用料を市町村が設定する。従来の給付から移行するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、ガイドライン等に従い、市町村が設定する仕組みを検討。(利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要)

※ 被保険者のうち生活保護受給者については、現行の取扱を踏まえ、総合事業の利用者負担分については介護扶助として支給できる仕組みとする。

(7) 事業所

事業所の指定については、事業所からの申請に基づき市町村が行う(指定の有効期間は一定の幅の中で市町村が定める(省令の中で措置する))。

事業所は、サービスの内容に応じて市町村が定める基準に基づき運営を行うこととなる。なお、予防給付の訪問介護と通所介護から移行するサービスについては、国が基準を示すことを検討。

市町村長は必要に応じて指定事業所に対して報告等を求め、立入検査等ができ、適正に事業が実施されていないときは、勧告や命令等を行うことができる。

市町村長は省令で定める基準に従って適正に事業が実施できないと認められるとき等は、指定の取消し等ができる。

- ※ 施行時においては、市町村の指定に係る事務負担を軽減するため、原則、都道府県が指定している予防給付の事業所(訪問介護・通所介護)を市町村の総合事業の指定事業所とみなす措置等を講じる。
- ※ 総合事業の指定のあった事業所が、都道府県等から介護給付の訪問介護、通所介護事業所の指定を受けている場合は、当該都道府県等が事業所へ引き続き指導を行うことになる。

(8) 限度額管理

原則、利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討する。介護予防・生活支援サービス事業対象者については、現在の要支援者の限度額を勘案した額で管理を行うことを検討する。

- ※ 事業内容によっては限度額管理になじまないものもあるため、ガイドラインの中で一定の考え方等を示すことを検討。

(9) ガイドライン

厚生労働大臣が、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業に関して、適切かつ有効な実施を図るため介護保険法に基づく指針(ガイドライン)を策定し、公表する。

(10) 事業費の上限

予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定。具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定する。

- ※ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みとする。

(11) 財源構成等

1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村(予防給付と同じ)

(21%) (29%) (25%) (12.5%) (12.5%)

- ※ 国で負担する25%のうち、5%は調整交付金と同様の仕組みとして支給。(各市町村については、平成30年度以降は、給付とは別に総合事業の交付率を定めて調整する。なお、平成27年度から平成29年度までの間は、総合事業の実施状況が異なること等を踏まえ、給付と総合事業について同じ交付率を定めて調整する。)

- ※ 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第5期(H24~H26)における割合。

(12) 定期的な評価

市町村は、総合事業の実施状況について、定期的(3年ごと)に評価を行う。

【4 一般介護予防事業の概要】

- (1) 3の介護予防・生活支援サービス事業とともに、一般介護予防事業を行い、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- (2) 一般介護予防事業は、具体的には、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成。
- (3) 地域リハビリテーション活動支援事業については、新しい事業であり、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスより働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの。
※ これらの事業の実施の詳細については、事業の実施要綱等で定義していく予定。

【5 事業への円滑な移行に向けての制度的な枠組み等について】

- (1) 市町村が事業へ円滑に移行できるように以下のような制度的な枠組み等を整備している。
 - 事業の実施の猶予の枠組み
事業は平成27年4月施行だが、あらかじめ条例を制定し平成29年4月まで事業の開始を猶予することが可能。
 - 事業所指定制度(前述のとおり)
 - 審査・支払の国民健康保険団体連合会の活用
 - 事業費の単価について上限単価の設定(前述のとおり)
 - ガイドラインの提示
 - 条例準則の提示

〈柔軟で円滑な事業への移行〉

 - 予防給付(訪問介護・通所介護)の事業所の指定等を施行時に受けている場合は、平成27年4月より原則、総合事業の事業所の指定があったものとみなす旨の措置
※ 他の市町村の区域に所在する事業所であっても、みなし指定により、サービスを利用することは可能である。

○ 様々な形での事業への移行の推進

※ 例えば、新規認定者から移行するなど市町村が柔軟に事業に取り組めるようにする。

(2)市町村では円滑な事業への移行に向けて以下のような事項について準備が必要と考えているのでご留意願いたい。

(例) ○ 介護保険事業計画の策定

○ 総合事業の単価・基準の設定、利用料の設定

○ 事業所の指定等

○ 生活支援の基盤づくり

○ 国民健康保険団体連合会との調整(事業内容、単価、給付管理、様式、システム等)

【6 市町村が参考とすべき情報について】

下記事項については、事業の実施にあたり参考となるため、内容を取りまとめ、順次情報提供していく。

○ 市町村介護予防強化推進事業(予防モデル事業)の取組事例

○ 現在の介護予防・日常生活支援総合事業の取組事例

○ 各地域の介護予防事業の取組事例

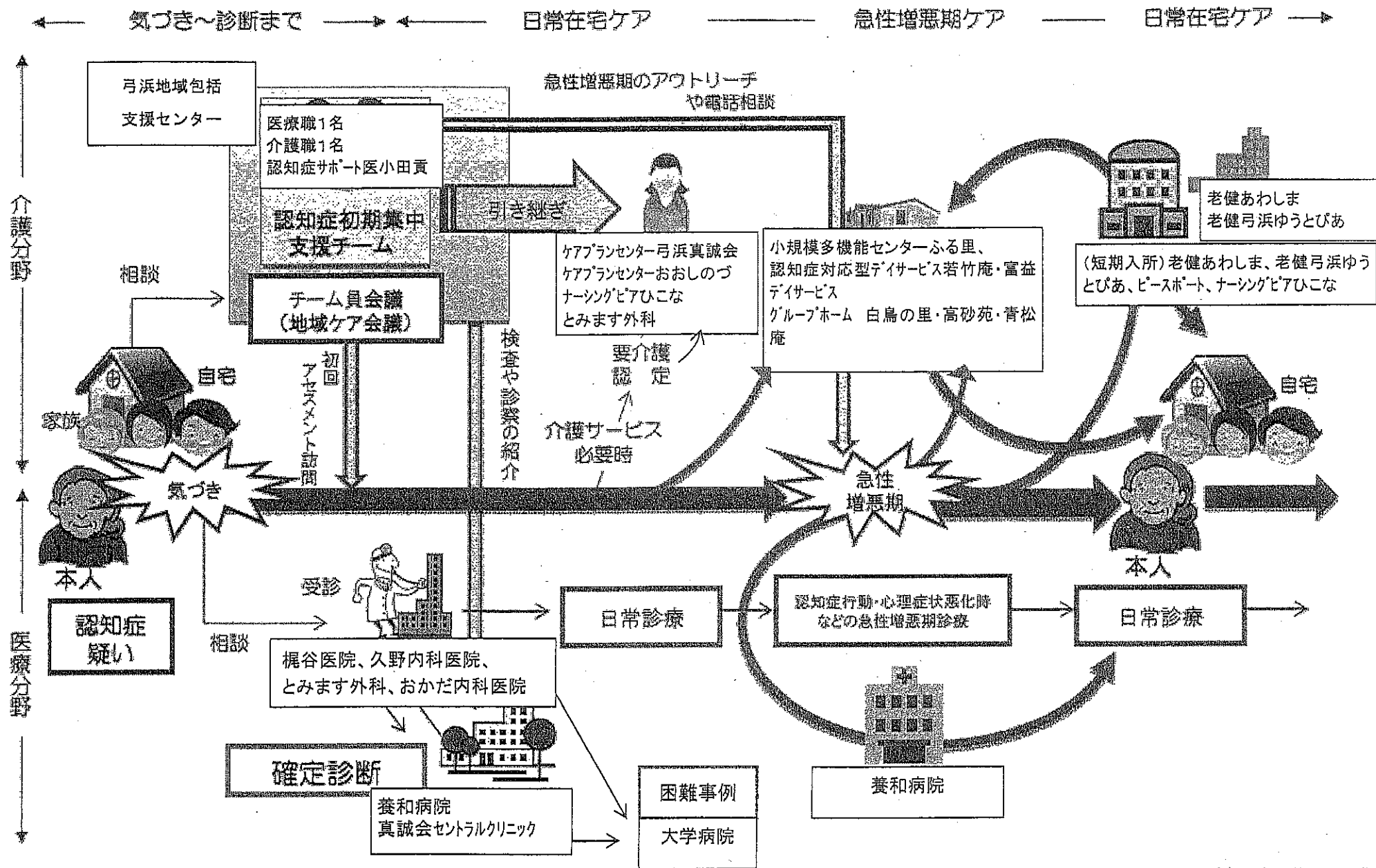
○ 地域包括ケア事例集

○ 地域ケア会議事例集

○ 地域包括ケア「見える化」システムの活用 等

弓浜地域の認知症ケアパス、認知症初期集中支援チームの概念図（パイロット事業）

～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～

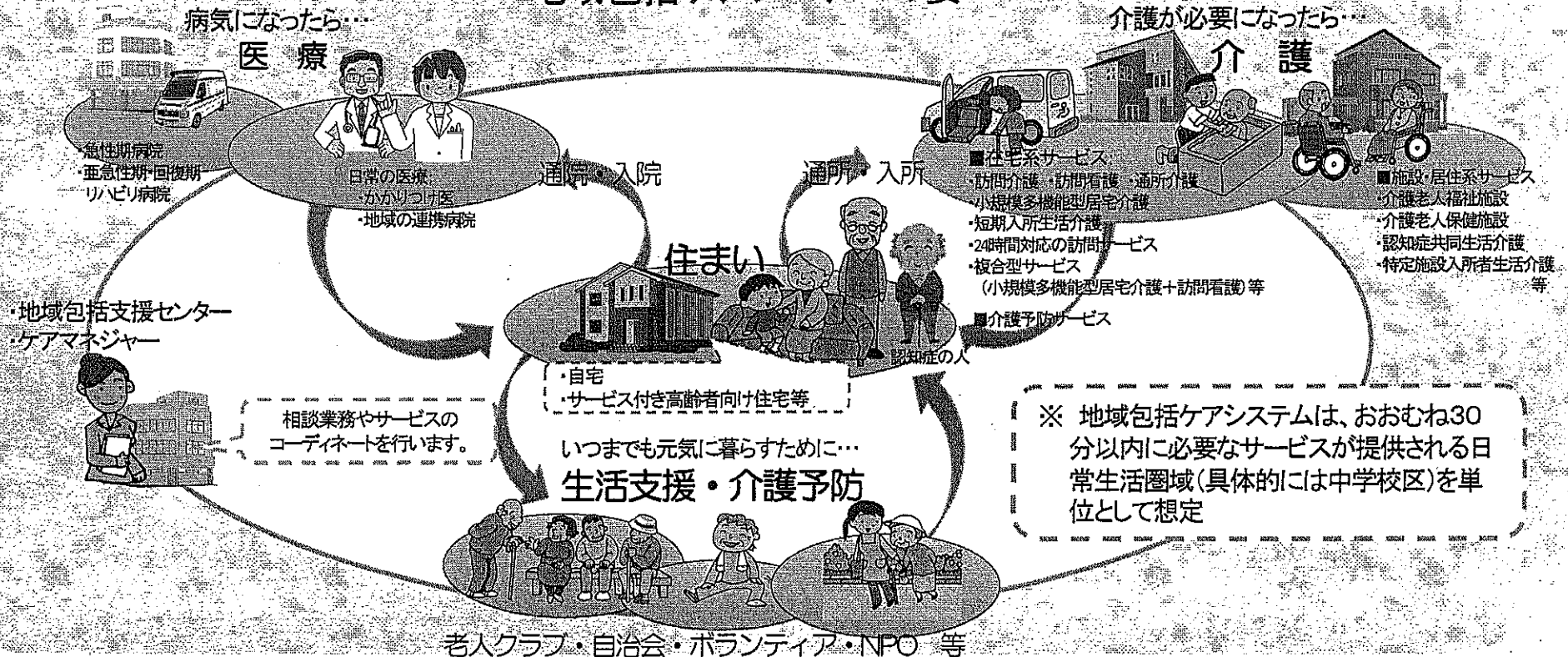


地域包括ケアシステム

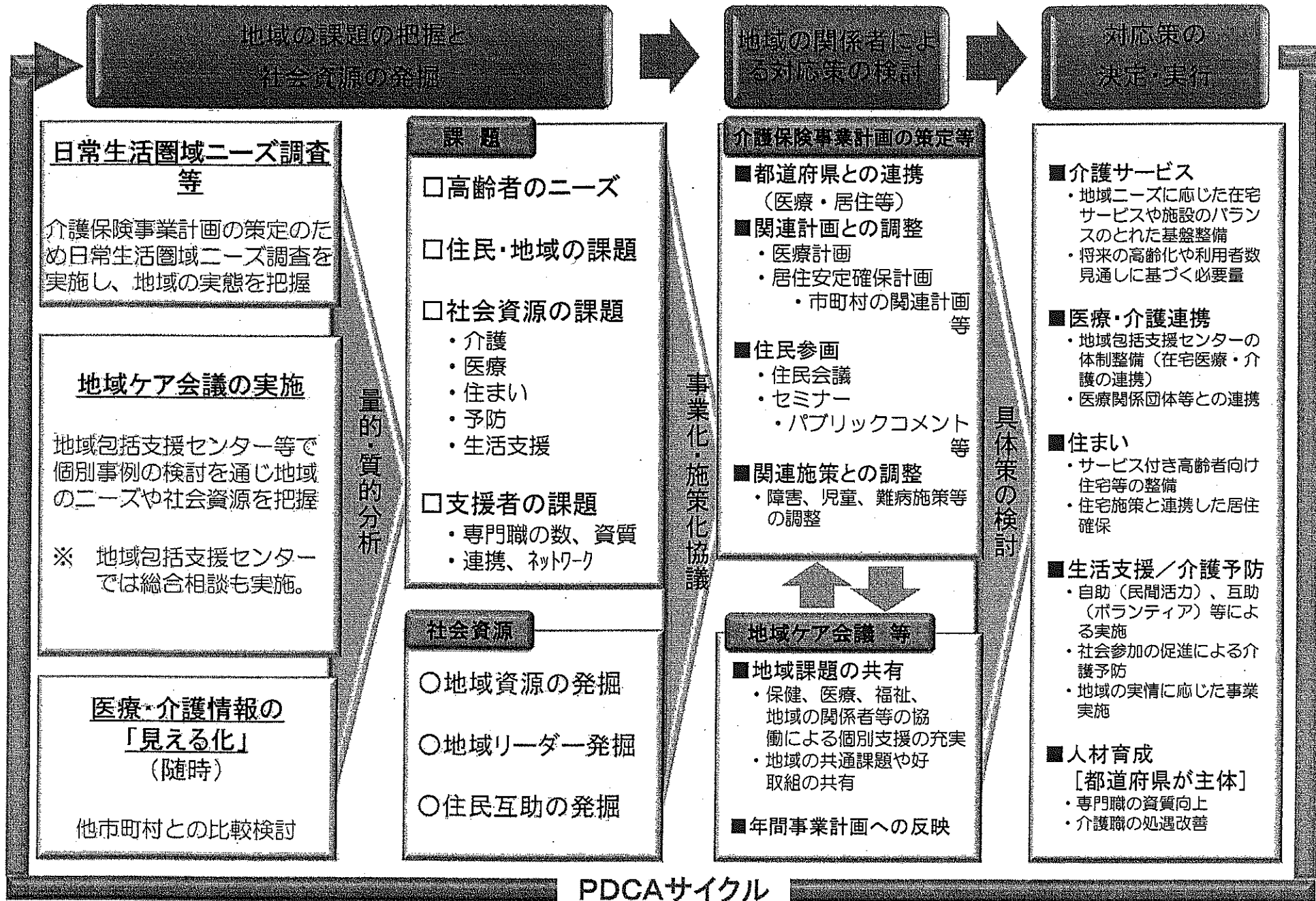
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

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必要があります。

地域包括ケアシステムの姿



市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

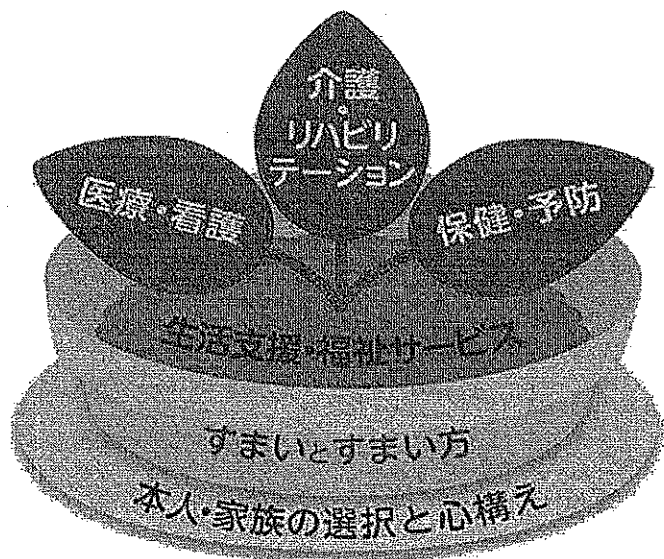


地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

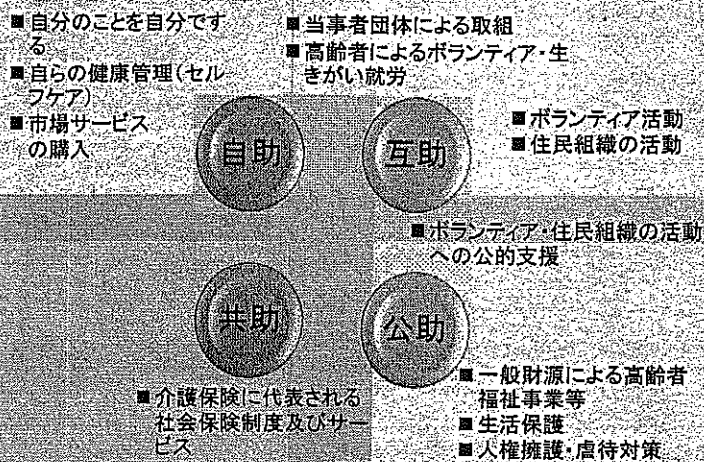
【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③低所得者の保険料軽減を拡充
- ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）
- ⑤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

4. その他

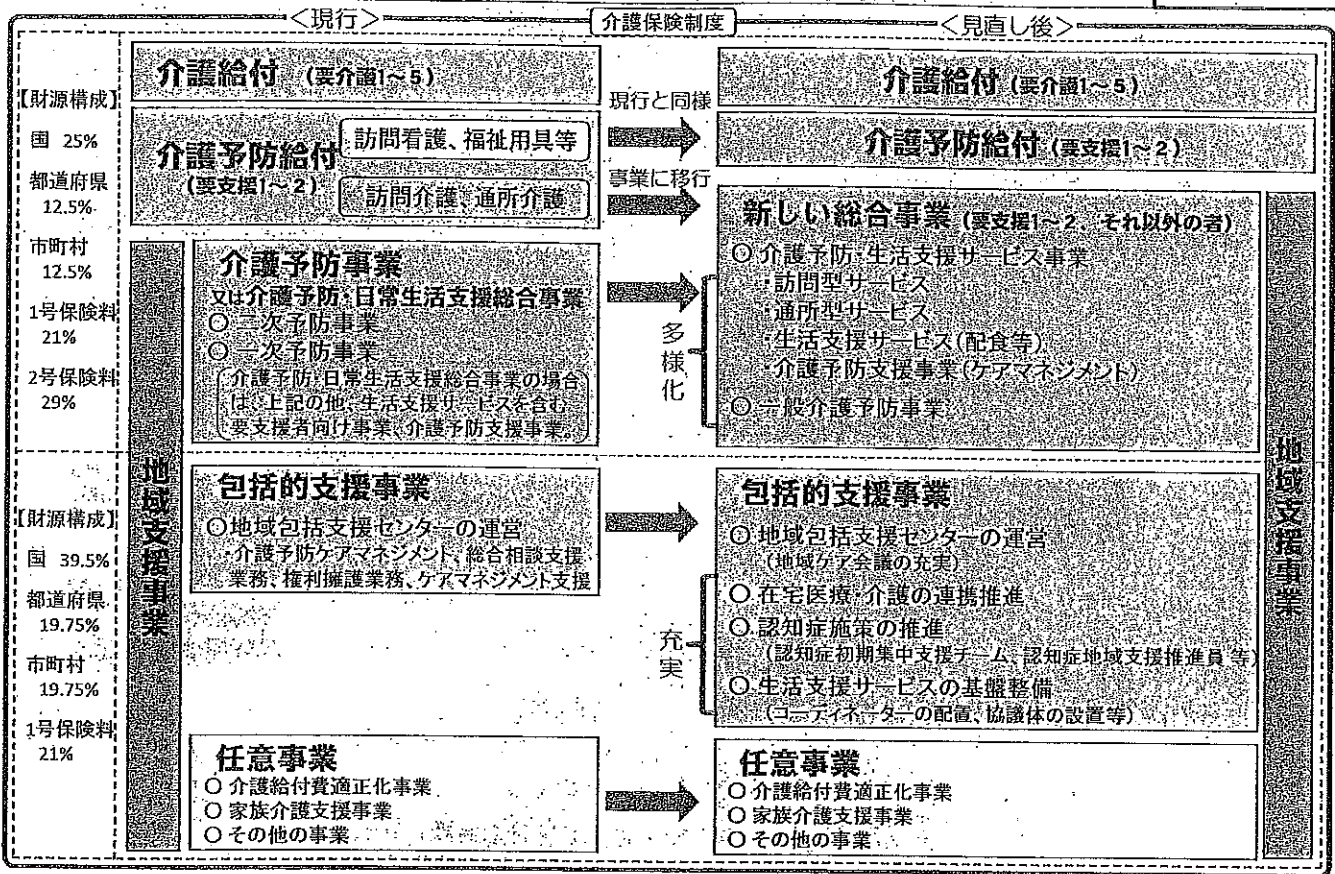
- ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

新しい地域支援事業の全体像

別紙資料1-1

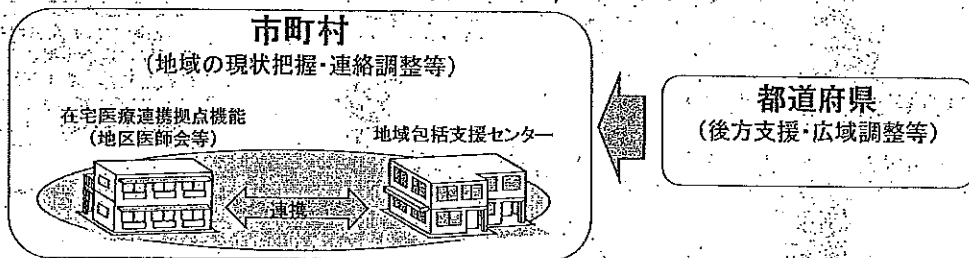


地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

別紙資料1-2

在宅医療・介護の連携推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



(想定される取組(例))

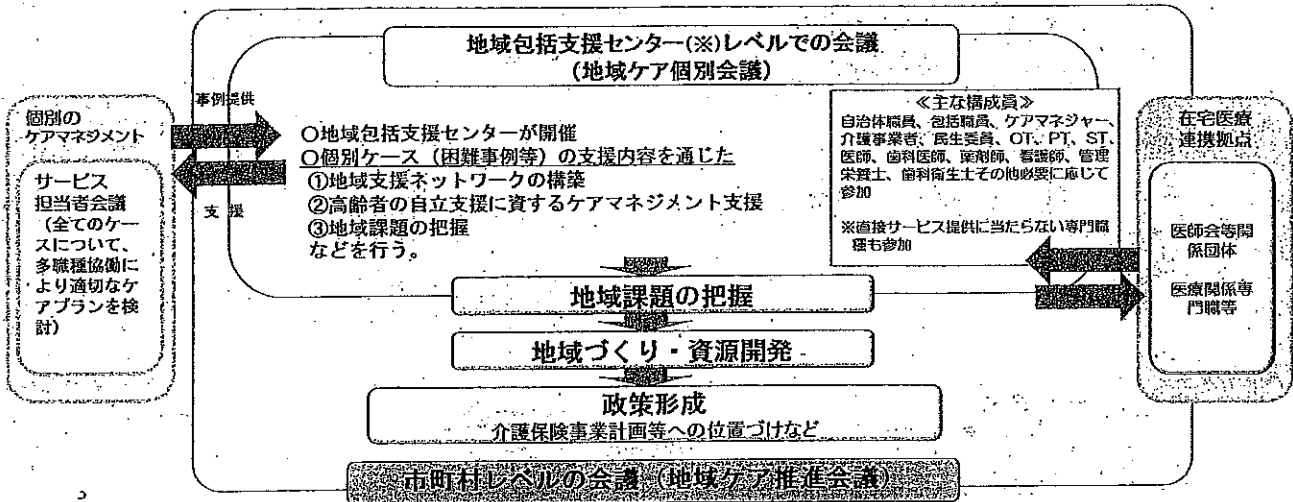
- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医制等のコーディネート
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援 ……介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

地域ケア会議の推進

別紙資料1-3

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・プラチエ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



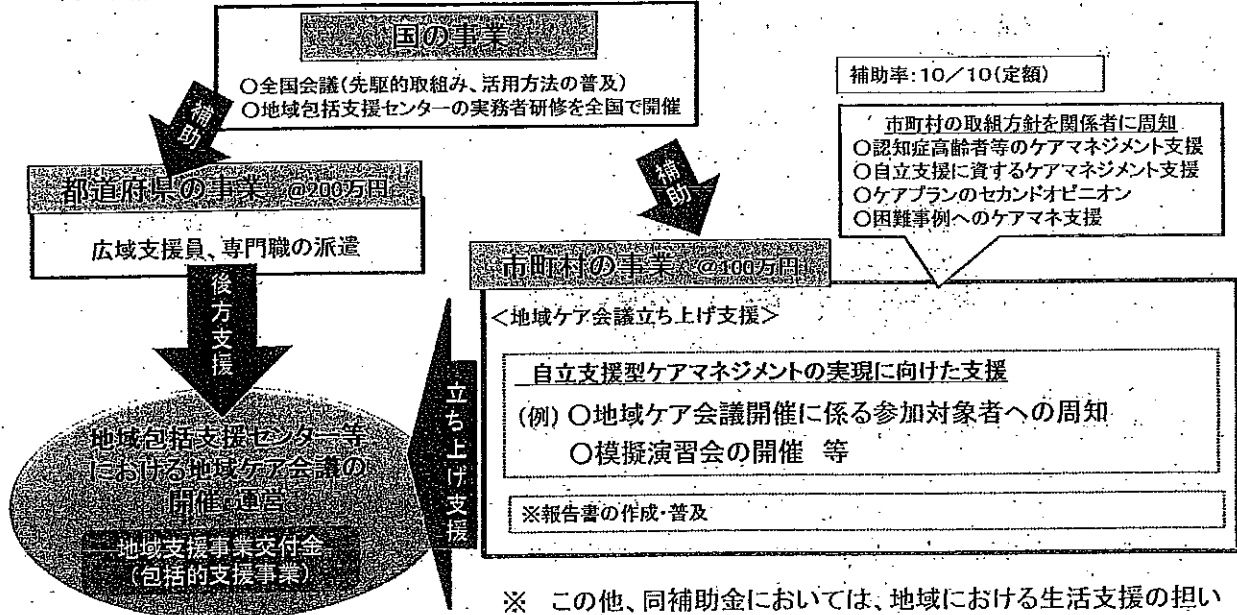
地域ケア会議活用推進等事業

別紙資料1-4

26年度予算(案) 160百万円

事業の目的・概要

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、在宅生活の支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進する。

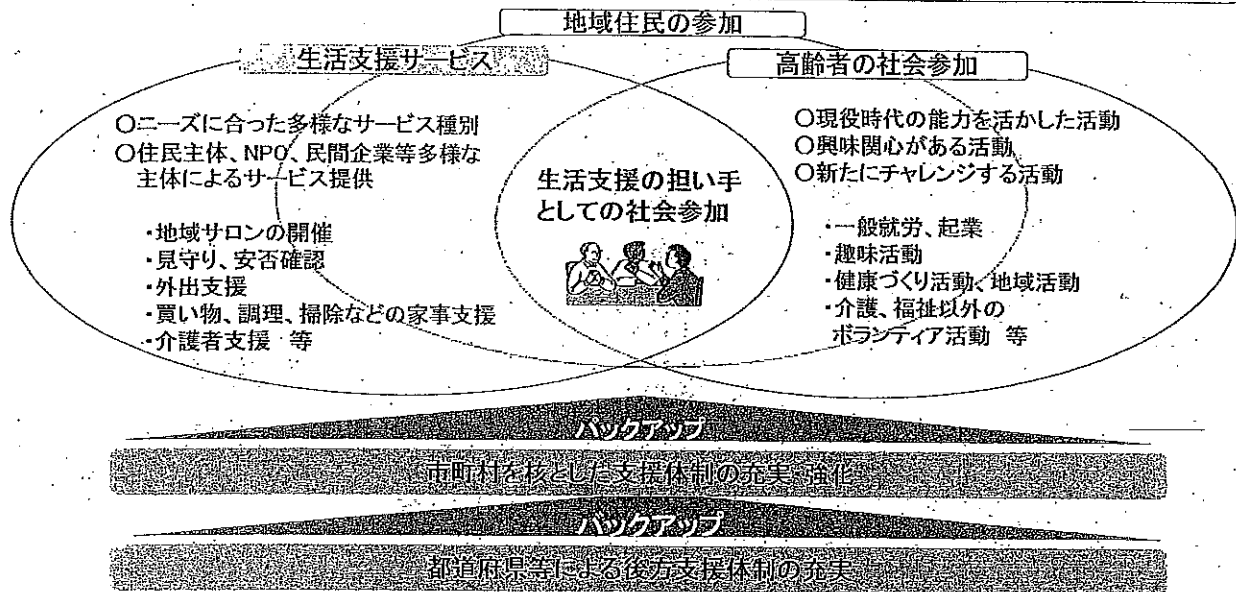


※ この他、同補助金においては、地域における生活支援の担い手を養成するための、生活・介護支援サポーター養成事業をメニュー事業として盛り込んでいる

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

別紙資料1-5

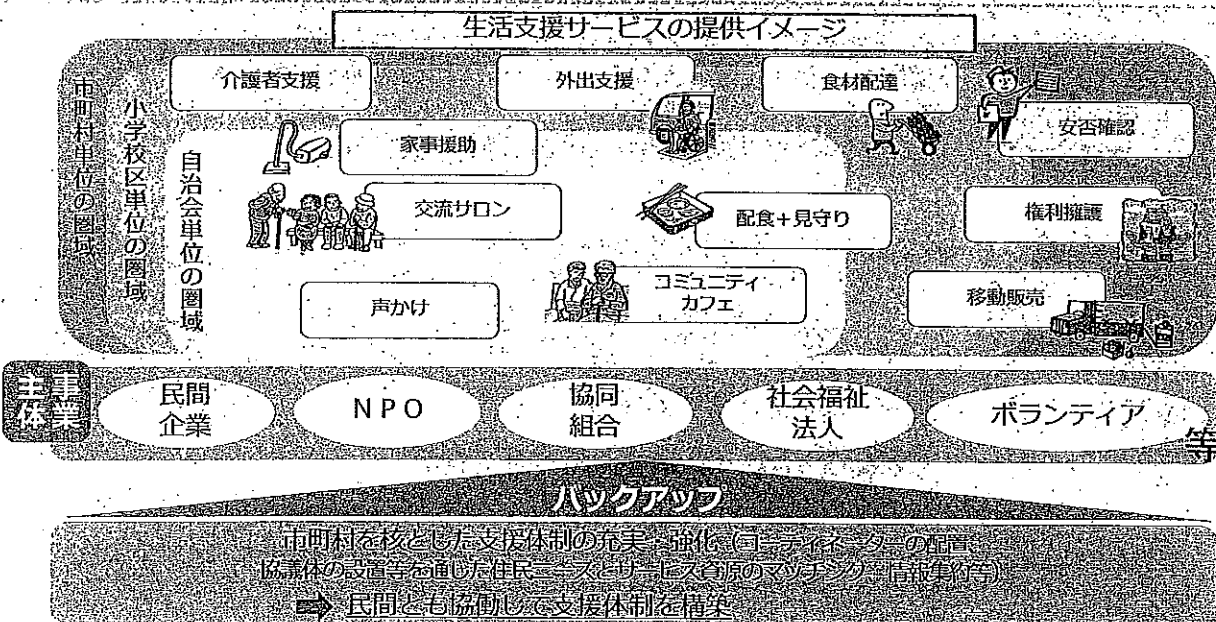
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、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



多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○ 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援

- ・ 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・ 「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援



市町村による新しい地域づくりの推進(生活支援・介護予防の充実)

別紙資料1-6

- 市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を図ることにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
- 高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。
⇒ 高齢者を中心とした地域の支え合い(互助)が実現。

市町村が中心となって企画・立案

地域資源の開発
(例)
・ボランティアの発掘・養成・組織化
→ ボランティアは生活支援・介護予防の担い手として活動。高齢者の困り事の相談の対応等も実施。(コーディネーターとも連携)
・生活支援・介護予防の立ち上げ支援

介護予防・生活支援の充実

多様な通いの場
(例)
・サロン
・住民主体の交流の場
・コミュニティカフェ
・認知症カフェ
・ミニデイサービス
・体操教室
・運動・栄養・口腔ケア等の教室

多様な生活支援
(例)
・ゴミ出し
・洗濯物の取り入れ
・食器洗い
・配食
・見守り
・安否確認

研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。

小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。



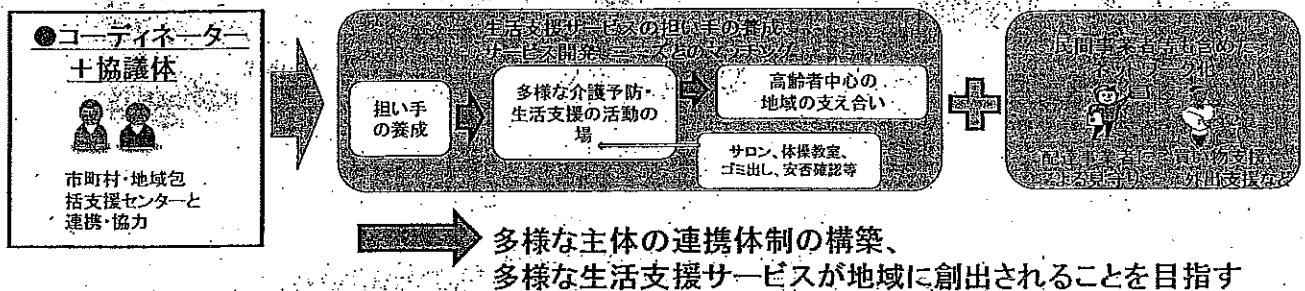
別紙資料1-7

平成26年度予算(案) 生活支援サービス・介護予防の基盤整備(コーディネーターの配置)

地域支援事業642億円
のうち5億円

【事業概要】

○ 生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う生活支援サービスコーディネーター(仮称)の配置や協議体の設置等について、平成26年度から、地域支援事業(任意事業)に位置づけで取組を進める。
地域の多様な担い手による受け皿確保のための基盤整備を推進。



※ 当該事業を実施することにより、現行の地域支援事業の上限額を超える事業費が必要となる場合には、地域支援事業の上限額について、一定額を限度として上乗せできるような平成26年度限りの特例措置を検討

平成26年2月17日

新たな地域支援事業に対する基本的な考え方

新地域支援構想会議

昨年12月20日、介護保険部会より「介護保険制度の見直しに関する意見」が提出され、現在、厚生労働省において、具体的な施策づくりが行われているところである。この時期にあたり、本会議は、助け合い活動をすすめてきた団体の立場から、新たな地域支援事業のあり方について、基本的な考え方を以下の通り表明することとしたい。なお、現在、具体的な展開方法について、検討を行っているところであり、追って、提案することとしたい。

1. わが国では、家族機能の低下、地域社会におけるつながり・支え合いの機能の脆弱化がすすみ、人間関係の希薄化が問題となっている。このような中、「社会的孤立」の状態となり、複雑かつ深刻な生活課題、福祉ニーズを抱える人びとが増えている。しかし、分野ごとに発展してきたわが国の公的な福祉制度だけでは、これらの課題・ニーズに応えるのは困難であり、住民・市民は、助け合いの理念にもとづく支援の仕組みを自らつくりあげてきた。私たちは、この助け合い活動について、公的福祉制度の代替ではなく、活動を通して孤立している人びととつながり、その人と地域社会とのつながりを回復するという、住民・市民自身の活動であるからこそ可能な固有の働きを持っていると考えている。
2. 今回の地域支援事業の改編による要支援認定者のニーズへの対応も、単なる家事援助にとどまらず、地域社会との関係の回復・維持の働きかけを行うことが重要である。したがって、新たな地域支援事業は、住民・市民が主体的に担う助け合い活動がきわめて重要な役割を果たすと考えられ、訪問介護、通所介護については、専門職が対応すべきものは別として（5参照）、基本的には、助け合い活動に移行すべきと考える。過渡的な対応が必要な場合においても、助け合い活動を拡充し着実に移行できるよう配慮することが必要である。
3. 地域社会の助け合いを基本とする活動は、要支援等の高齢者のみに限定することは不可能であり、子ども、障害者も含め、福祉制度の分野にかかわらず、幅広く対応している。したがって、新たな地域支援事業もできる限り幅広く対象にすることが必要である。
4. 助け合い活動は、ホームヘルプサービス、食事サービス、移動サービス、外出支援、買い物支援、通いの場・交流の場（サロン、居場所、コミュニティカフェ等）、見守り・支援、安否確認など、幅が広い。また、無償、有償・有料、地域通貨、ポイント制などの形態もさまざまである。いずれも、積極的に位置づけ、地域社会づくりと合わせ、その総合的な推進をはかることが必要である。その中には、高齢者等支援を要する人びと自身も活動に参加するということが含まれ、自身が利用者でもあり、担い手でもあるという考え方が重要である。
5. 一方、専門職によるサービスの確立も必要である。とりわけ、自らの生活管理が困難な人、地域社会との関係構築が難しい人に対するサービスが重要となると考えられる。なお、このことは、助け合い活動に専門性がないということの意味しているのではない。

専門職によるサービスは、専門職としての価値観、理念をベースに展開されるものであるのに対し、助け合い活動は、助け合いの価値観、理念をベースに、専門的技術が付加して展開されるものであると考えている。

6. 助け合い活動は、自主性、主体性が重要であるが、運営基盤にかかわる費用に対しては、助成を行う仕組みをつくる必要がある。
7. 介護保険部会で提案されたコーディネーターは、従来、各団体が配置してきたコーディネーターと混同される恐れがあるので、その機能にふさわしい名称とすることが必要である。機能として考慮すべきものは次のようなものであり、この機能発揮により、地域における助け合い活動の発展をはかることが期待される。
 - ・社会資源・サービスの開発
 - ・地域の助け合い活動団体（福祉活動組織、地縁団体）のネットワーク化、協働の推進
 - ・助け合い型の生活支援サービスに対する理解づくりや活動者の育成
 - ・自治体、地域包括支援センターなど公的機関、介護保険事業者等との連絡調整（対等な立場での役割発揮）
 - ・地域支援の取組みの計画化、提言コーディネーターは、助け合い活動の諸団体に支えられ、助け合いという価値観を共有できる人が望ましく、当該地域の助け合い活動の中から、これにふさわしい人が生まれる環境をつくる必要がある。そして、地域の助け合い活動団体に支えられて活動する仕組みをつくることが重要である。

新地域支援構想会議構成団体

- 公益財団法人 さわやか福祉財団
- 特定非営利活動法人 市民福祉団体全国協議会
- 住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会
- 一般社団法人 シルバーサービス振興会
- 特定非営利活動法人 全国移動サービスネットワーク
- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会
- 全国農業協同組合中央会
- 一般社団法人 全国老人給食協力会
- 公益財団法人 全国老人クラブ連合会
- 宅老所・グループホーム全国ネットワーク
- 特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク
- 一般財団法人 長寿社会開発センター
- 認定特定非営利活動法人 日本NPOセンター
- 日本生活協同組合連合会

(案)

事務連絡
平成26年0月0日

都道府県
各指定都市 介護保険主管課(室)長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課

民間事業者等の介護予防及び生活支援に関する取組事例等の収集の依頼について

地域包括ケアシステムについては、各自治体が地域の特性・実情に応じて構築していくことが必要であり、現在、それに向けた取組みが各地域において実践されているところです。昨年は、都道府県、指定都市及び中核市を通じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた好事例の収集をお願いしたところ、約400もの事例を提供いただいたことにつきまして、厚く御礼申し上げます。提供いただいた事例につきまして、現在、他の自治体の参考になると考えられる取組事例(医療・介護・予防・生活支援・住まいなどの特色ある分野の取組)を、10事例ほど厚生労働省のホームページで先行的に掲載・活用させていただいておりますが、今年度末を目標に、すべての取組事例を公開することを予定しています。なお、本ホームページについては、今後とも適宜更新を図ってまいりますので、各自治体において新たに把握した好事例等については、引き続き、同様式による情報提供へのご協力をお願いします。

さて、こうした取組以外にも、地域包括ケアシステムの構築に向けて、特に介護予防・生活支援の分野においては、多様な事業主体による取組と一体的に推進することが重要であることから、一般の民間事業者等(株式会社、社会福祉法人、NPO、協同組合、ボランティア・住民団体等)を巻き込んだ取組を推進していくことが重要と考えます。このため、昨年度と同様に、全国の自治体の協力を仰ぎ、平成26年度中に民間事業者等に着眼した先駆的な取組事例を厚生労働省でとりまとめ、幅広く情報提供していくことを予定しています。

つきましては、業務ご多忙の折ではありますが、このような趣旨をご理解いただき、下記のとおり、各自治体において把握している民間事業者等が関与する取組に係る関係資料を、○月○日(○)までに、郵送及びメールにてご提出いただくようお願いいたします。

【担当者連絡先及び提出先】
〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省・老健局 振興課
地域包括ケア推進係 ○○
TEL: 03-5253-1111 (内3986)
FAX: 03-3503-7894
Mail: hokatsu-care@nhlw.go.jp

(案)

記

(1) 提出手順及び部数について

【都道府県】

○真県及び真管内全市区町村(指定都市及び中核市を除く。以下同じ)から、(2)に掲げる資料を収集・作成いただき、その中から好事例を5例程度選定のうえご提出願います。

【指定都市及び中核市】

○真市から、(2)に掲げる資料を1~2例程度ご提出願います。

(2) 提出いただく資料について

- 民間事業者等による介護予防・生活支援の取組事例等について
民間事業者等が主体的もしくは積極的に関与している取組について、行政や他の事業主体と連携している介護予防・生活支援の事例、住民主体の仕組みを作り上げている事例等、幅広い視点から事例をご提出いただけますようお願いいたします。
- ① 必要事項を記載した別添様式
- ② 取組の概要：特徴等を簡潔にまとめた資料(パワーポイント横置き「1枚」で作成。イラストや図、写真を活用するなど見やすいものとなるよう工夫して下さい。なお、参考例は別添のとおり)
- ③ 提出事例における既存の関連資料(パンフレット(取組の概要がわかる資料)、自治体が関与している場合はそのことがわかる資料等)

(3) 留意点について

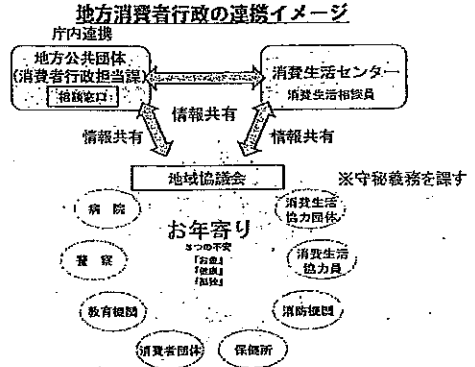
- ① 上記(2)をご提出の際は、1事例につき、(2)①~③をご提出いただけますようお願いいたします。
- ② 都道府県等において独自にまとめた既存の好事例等がある場合は、その関係資料をあわせて提出して下さい。
- ③ 「民間事業者等」の範囲については、民間事業者(株式会社、社会福祉法人、NPO、協同組合、ボランティア・住民団体等)を想定。
※ 指定介護事業所が介護保険外のサービスを実施している事例も対象に含みます。
- ④ 収集した事例については、精査の上、厚生労働省ホームページなどで幅広く公表することを予定しておりますのでご留意下さい。
- ⑤ 事例の精査については、民間シンクタンク等の協力をお願いすることも想定しており、そこから内容の確認等の連絡をさせていただく可能性があります。
- ⑥ 年度を跨ぐ作業依頼となりますが、異動等に伴う引き継ぎに遺漏の無いよう、ご留意願います。

消費者安全法

平成26年2月 消費者庁

I 消費生活相談等の実施、消費生活センターの設置等

- 都道府県・市町村による消費生活相談等の事務の実施
 - ・都道府県による、市町村の消費生活相談等の事務の広域化に関する必要な調整等
 - ・事務を適切に実施できるものとして内閣府令で定める基準に適合する者への民間委託
 - ・国及び国民生活センターは、研修等必要な援助
 - ・守秘義務規定（国民生活センター役員についても同様の規定）
- 消費生活センターの設置等
 - ・消費生活センターの組織運営等について、内閣府令で定める基準を参照し条例整備
 - ・消費生活センターに消費生活相談員を置く
 - ・事業者に対する消費者からの苦情に係る相談・あっせんに従事する者
 - ・消費生活相談員資格試験に合格した者又はこれと同等以上の専門的な知識及び技術を有する者から任用
 - ・都道府県に、特定消費生活相談員（市町村の消費生活相談に関し必要な援助を行う）を置く



II 地方公共団体の長に対する情報の提供

- 消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報提供
 - ・内閣総理大臣（消費者庁）、国民生活センター及び地方公共団体（都道府県または市町村）の間で、消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報を共有（内閣府令で情報の保全等要件を規定）

III 登録試験機関

- 登録の要件等
 - ・内閣総理大臣は、登録要件（適切な試験委員の配置等）に適合する者から申請があったときは、消費生活相談員資格試験に関する登録試験機関として登録
- 登録試験機関に対する管理・監督
 - ・試験事務規程の認可、試験委員の届出
 - ・財務諸表の公開
 - ・適合命令・改善命令、登録の取消し、報告・立入調査等

IV 消費者安全確保地域協議会等

- 消費者安全確保地域協議会
 - ・消費生活センター、行政機関、民間団体等により、消費者安全確保地域協議会を組織
 - ・協議会は、消費生活上特に配慮を要する消費者の見守り等必要な取組を行う
 - ・守秘義務規定
- 消費生活協力団体及び消費生活協力員
 - ・消費者の利益の擁護又は増進を図るための活動を行う民間の団体又は個人のうちから、消費生活協力団体及び消費生活協力員を委嘱
 - ・守秘義務規定

V 施行期日等

- 現行の3資格保有者（消費生活専門相談員、消費生活アドバイザー、消費生活コンサルタント）で消費生活相談業務に従事するものが引き続き消費生活相談業務に従事できるよう必要な措置
- 施行期日は、公布日から2年以内を予定（特定消費生活相談員については、5年以内）

総務省

人材の活用施策

① 地域おこし協力隊

- 地方自治体が、3大都市圏をはじめとする都市圏から都市住民を受入れ、「地域おこし協力隊」として委嘱。
- 隊員が、住民票を異動させ、概ね1年以上3年程度地域で生活し、地域協力活動に従事。
- ※ 3年を超える場合は特別交付税措置はされないが、活動を続けることは可能。
- 地域おこし協力隊員 318団体(4府県314市町村) 978人
※平成25年度特別交付税ベース

- ・上記の取組(隊員の募集等に要する経費、隊員の活動等に要する経費)が特別交付税の算定対象
- ・隊員1人あたり400万円(報償費等200万円)を上限
- ・募集に係る経費として、1自治体あたり200万円を上限

② 集落支援員

- 地方自治体が、地域の实情に詳しい人材で、集落対策の推進に関して、ノウハウ・知見を有した人材を「集落支援員」として委嘱。
- 集落支援員が、集落への「目配り」として、集落の状況把握、集落点検の実施、住民と住民、住民と市町村の間での話し合いの促進等を実施。
- 平成25年度 専任の「集落支援員」の設置数 741人
自治会長などとの兼務の集落支援員の設置数 3,764人
※平成25年度特別交付税ベース

- ・上記の取組(集落支援員の活動、集落点検及び話し合いの実施に要する経費)が特別交付税の算定対象
- ・支援員1人あたり350万円を上限(他の業務との兼任の場合、1人あたり40万円を上限)

新潟県十日町市

- 【概要】
新潟県十日町市で、19名地域おこし協力隊員を受入れ、複数の集落ごとに一人ずつ配置
- 【活動内容】
・集落の实情に応じ、集落の求める様々な支援活動を実施
・他の隊員や市内の団体と連携しながら耕作放棄地対策を実施。
・益桶りの復活や都市間交流、農産物の販路拡大等、地域おこし、地域の活性化に資する活動の企画運営。
- 【ポイント】
・隊員の地域への溶け込み、活動状況の周知を通じ、住民との信頼関係構築を図る。
・集落は隊員の生活面・活動面の相談役となり、不安解消とともに定住化を促す。



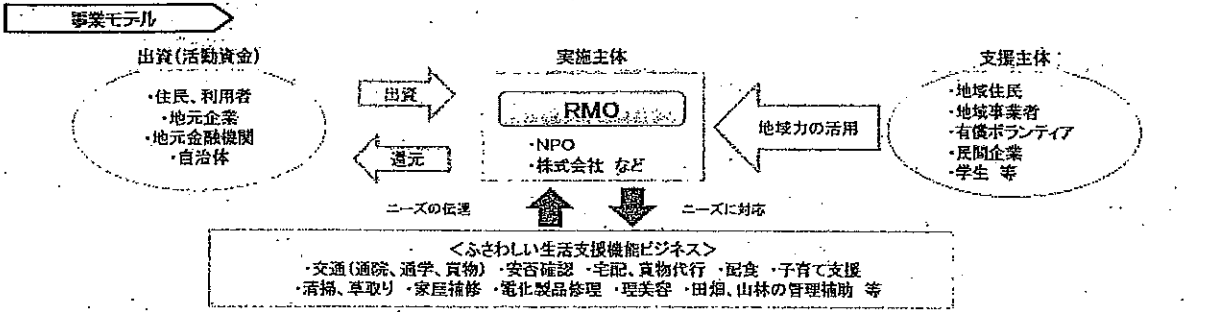
新潟県上越市

- 【概要】
・高齢化率50%以上の集落を対象に8名の集落支援員を設置。
- 【活動内容】
・集落巡回、広報だよりの作成、集落点検カルテの作成。
・雪かきを手伝ってくれる有志をリスト化し、集落内で助け合う仕組みづくり。
・地域資源発掘イベントの企画、運営。
- 【ポイント】
・イベントの準備など、足手まといになるからと参加を遠慮していたお年寄りに、出来ることを分担し、準備から参加してもらうことで、生きがいを作る。



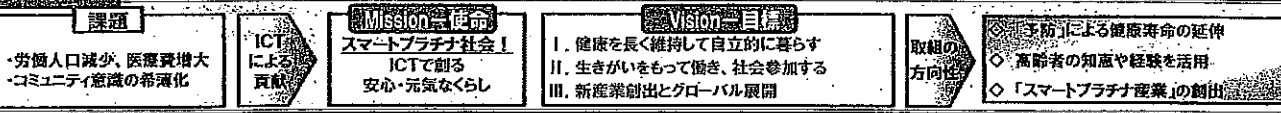
公報 後進 RMO(地域運営組織)による総合生活支援サービスに関する調査研究事業

実施概要 H25予算:3100万円
 高齢化により生活機能が低下し、人口減少により地域の支援機能も低下している状況下で、コミュニティビジネスを活用しながら生活支援サービスを継続的に展開する取り組みをモデル事業として調査し、持続可能な課題解決モデルを提案する。



- 事業例**
- 買い物支援サービス**
 - 住民の買い物ニーズを集約して商品配達。地域の集会所まで配達する。
 - ポイント**
 - あえて集会所まで出る機会を作り、孤立化を防止。コミュニティの活性化。
 - 移動型スーパーマーケット**
 - 撤退したスーパー跡地を活用して地域住民が交流型拠点スーパーを運営。移動販売事業も展開。
 - ポイント**
 - スーパーの撤退により、買い物に不自由するという住民ニーズに対し、地域住民が自ら活動を開始。
 - 地域の交流拠点としての役割。
 - 食生活支援サービス**
 - NPO法人が、地域の住民協議会等と協力しながら配食サービスを実施。
 - ポイント**
 - 全体のニーズを集約。
 - 耕作放棄地を活用して栽培した野菜を使うなど、住民の複合的なニーズにも対応。
 - 近隣有志による見守り活動**
 - 住民のニーズに基づき地域共助組織による番おろし支援。
 - ポイント**
 - 近隣有志の空き時間を活用。
 - 除雪活動だけでなく、見守り支援、買い物支援も複合的に展開。

公報 後進 ICT 超高齢社会構想会議の提言 - 「スマートプラチナ社会」の実現 -



「スマートプラチナ社会」の実現

ビジョン I 健康を長く維持して自立的に暮らす

取組の方向性

- ICT健康モデル(予防)の確立**
 - 健康寿命の延伸を実現する予防モデル確立のための大規模社会実証
- 医療情報連携基盤の全国展開**
 - 医療、介護、健康分野のデータを共有、活用するための基盤的インフラの整備、普及
- ライフサポートビジネスの創出**
 - 買物、配食、見守りなどの生活支援サービスを ICT で切れ目なく提供するモデルの構築

ビジョン II 生きがいをもって働き、社会参加する

取組の方向性

- ICTの「学びの場」創設**
 - 「情報取得」から「情報発信・交流」へ
- 新たなワークスタイルの実現**
 - テレワークなどを活用した現役世代などのハズミツクス就業モデルの実証
- ロボット×ICTの開発・実用化**
 - 身体的機能を補完する介護ロボット
 - コミュニケーションロボットなどの社会実証
 - ガイドライン策定

ビジョン III 超高齢社会に対応した新産業創出とグローバル展開

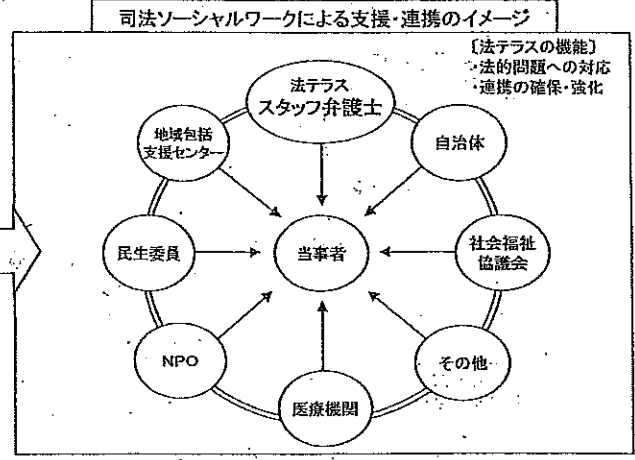
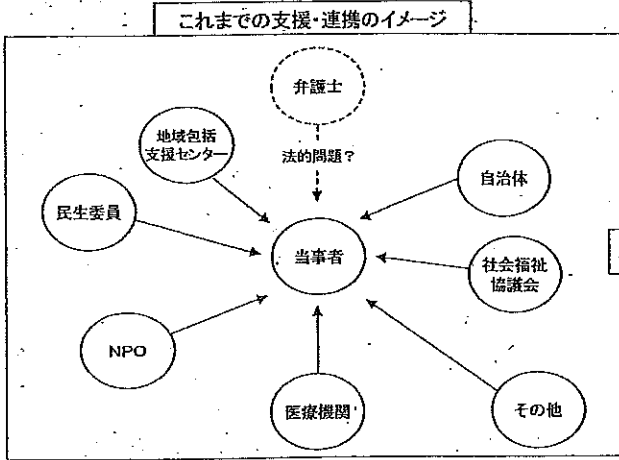
取組の方向性

- 「スマートプラチナ産業」の創出**
 - プラットフォームを活用するブロックチェーン等による新産業群の創出
- グローバル展開と国際連携**
 - グローバルスタンダードとして世界に貢献するための ICTシステムの標準化、各国との共同実証・連携

2020年に23兆円規模の新産業創出

法テラスにおける司法ソーシャルワーク

【司法ソーシャルワークとは】
 自ら法的援助を求めることが難しい高齢者・障がい者等について、福祉機関等との連携を強化し、同機関から情報を得るなどして、被援助者にアウトリーチし、法的問題点については弁護士等、福祉的問題点については福祉担当者がそれぞれ担当して、全体として被援助者が社会内で自立して生活するための包括的な援助を提供する施策



- 問題点と課題
- ① 福祉サイドに弁護士等とのネットワークがない
 ⇒ 福祉サイドから法的援助につなげることが困難
 - ② 関係機関との連携構築や連絡対応等通常事件以上に業務量が多い
 被援助者が認知能力に問題等を有するなど事件自体困難な場合が多い
 ⇒ これに見合った報酬が見込めず、一般弁護士を主要な担い手とすることは困難
- ⇒ 民間に委ねても、適切な実施は見込めない。
 ○ 超高齢社会を迎え、全国均質的なサービス提供の実施が必要
 ⇒ 国が責任を持ってサービスを提供する必要がある

- 法テラスが司法ソーシャルワークを担う必要性
- ① 法テラスは関係機関との連携を業務とする国が設立した法人
 ⇒ 信用性が高く、公的機関との連携がしやすい
 - ② 全国に事務所を有する
 ⇒ 全国均質的なサービス提供が可能
 ⇒ 地域間の連携も可能
 - ③ 主たる担い手としてスタッフ弁護士を擁する
 ⇒ もともと関係機関との連携意識が高く、連携を要する業務に慣れている
 ⇒ 給与制であり、報酬に関する問題が支障とならない

農林水産省【平成26年度予算の概算】

「農」と福祉の連携プロジェクト

対策のポイント
 高齢者・障害者のための福祉農園の全国展開を加速。

<背景/課題>
 ・福祉分野においては、農業・園芸活動を通して得られる心身のリハビリテーション効果や、共同作業による社会参加促進効果が改めて評価されています。また、高齢者の健康づくりや、障害者の就労訓練・雇用の場として、農作業を取り入れたいと考える福祉施設が増加しています。
 ・このようなニーズに応えるため、厚生労働省と連携して、高齢者や障害者を対象とした福祉農園の整備を推進するとともに、福祉分野における「農」への取組を支援します。

政策目標
 平成30年までに、福祉農園の利用者数を新たに1万人拡大

<主な内容>
 1. 福祉農園等の整備（ハード）
 ・高齢者の生きがい及び障害者の就労・雇用を目的とする福祉農園等の開設・整備
 2. 研修会の開催や人材派遣（ソフト）
 ・福祉・農業関係者を対象とした研修会の開催、福祉施設への農業専門家の派遣等を支援

都市農村共生・対話総合交付金 2,100(1,950)百万円の内訳
 補助率：定額（上限800万円等）、1/2等
 事業実施主体：地域協議会、NPO、農業法人等

「農」のある暮らしづくり交付金 580(550)百万円の内訳
 補助率（推進対策）：定額（上限400万円）
 （整備対策）：1/2（上限なし）
 実施主体：NPO、特例子会社、社会福祉法人等

農山漁村活性化プロジェクト支援交付金 8,540(6,233)百万円の内訳
 補助率：定額（定額、1/2等）
 事業実施主体：都道府県、市町村、農林漁業者等の組織する団体等

<名寄との連携>
 ○ 厚生労働省：活動の拠点となる福祉施設の整備、農家等との福祉施設の連携を支援

お問い合わせ先：農林水産省農林部農村交流課（03-3501-3729）
 農林水産省農村振興局農林部（03-3501-0814）

【平成26年度予算の概算】

○ 医福食農連携推進環境整備事業のうち 介護食品普及支援【新規】

【30(0)百万円】

対策のポイント
 介護食品の認知度の向上に向けたシンポジウムの開催や、関係者が連携して利用者のニーズに即した介護食品を提供するための取組を行う実証事業について支援します。

<背景/課題>
 ・超高齢社会に伴い、介護食品について潜在的なニーズへの対応が喫緊の課題となっており、介護食品についての様々な情報が不足している状況にあります。
 ・このため、介護食品を広く普及させる活動や、介護食品を利用する方のニーズに即した介護メニューの開発や提供サービスの方法を構築するための取組が必要です。

政策目標
 6次産業の市場規模の拡大
 (約1兆円(平成22年度)→3兆円(27年度)→10兆円(32年度))

<主な内容>
 1. 介護食品の認知度向上に向けた取組 15(0)百万円
 介護食品を広く国民に普及させるため、学術機関等によるシンポジウムを開催し、介護食品の認知度向上に向けた取組を支援します。
 補助率：定額
 事業実施主体：民間団体等

2. 地域の関係者が連携した配食サービス等の産支援の取組 15(0)百万円
 地域の食品事業者と栄養士や医師及び地方自治体などが連携した、介護食品の利用者等のニーズに即した商品開発や配食サービス等を行う実証事業に対し支援します。
 補助率：1/2
 事業実施主体：民間団体等

お問い合わせ先：食料産業局食品製造加納課（03-6744-2249(画)）

超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方

Ⅰ 超高齢社会におけるライフスタイル、まちづくりのあり方を示すための国家的なモデルプロジェクトの実践

- 我が国の都市の急速な高齢化に対応して、新たなライフスタイル、まちづくりのあり方を示すことは国家的課題。
- UR賃貸住宅団地及びその周辺地域は、都市の中でも高齢化が最も急速に進展しており、そこで生じている諸課題は我が国の高齢化問題を先取りするもの。
- 超高齢社会における諸課題への処方箋を示すため、UR賃貸住宅団地及びその周辺地域を対象に、URが地方公共団体、福祉事業者と連携しつ、新しいライフスタイルやまちづくりの方針の提案、実践、「見える化」を、国家的モデルプロジェクトとして実施することが必要。
- URにおいて得られた住まいづくり・まちづくりに関する専門的知識・経験を体系的かつ継続的に蓄積し、今後のURにおける各様取組や我が国の国家的課題に対する提案にフィードバックさせるため、URに実践研究組織を設けるべき。

○新たなライフスタイル

- 介護が必要になってから遠方の施設に移転するのではなく、住み慣れた地域で在宅サービスを受けながら暮らし続ける。(Aging in Place)
- 自立高齢者に対する様々な社会参加機会や街歩きなどの外出を促す仕掛けを盛り込めることにより、高齢者の健康維持が可能。それに伴い、医療・介護に要する経費を抑制させる効果も。

○ミクスドコミュニティの形成

- ミクスドコミュニティの形成により、多世代間の交流を促進、相互に支え合う仕組みの導入によりコミュニティの活力を維持。

○まちづくりのあり方

- 地域包括ケア実現のために、地域において高齢化が最も進んでいるUR団地に在宅医療福祉施設等を医務院、地域の医療福祉拠点として、周辺地域の高齢化にも対応し、超高齢社会に対応したモデル的なまちづくりを実現。その際、統廃合による未利用の小中学校等も有効利用。
- ※24時間対応の在宅看護・看護・介護サービスの拠点
- ※UR団地の空きスペースを活用して、散歩道や休憩スペース、コミュニティカフェ等を整備することにも、生活が豊か、コミュニティ活動等の機会を積極的に提供することにより、高齢者の外出を促すような環境を創出。

地方自治体と連携して実施するモデルプロジェクト(2020年2月24日) 超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会報告書概要

Ⅱ 「ファミリー向け賃貸住宅の供給」から「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」へと軸足の転換

我が国の年齢別人口構成の要約に伴う賃貸住宅市場の需要構造の変化に対応し、「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」をより重点的に実施。

◆UR賃貸住宅団地の効果的活用による、

- 地域のAging in Place実現のため、在宅医療福祉施設等を含む地域医療福祉拠点の形成(今後7年間(〜H32年度)で、全国で100団地以上程度において重点的に整備。 ※1 1000円以上の大規模団地:全国で約200団地)
- 比較的低廉な家賃の「終の住家」の提供 (1)自立高齢者向け住宅の提供 (2)一定程度バリアフリー化され、必要に応じて、介護・医療、生活支援等のサービスの利用が容易な居住者、生きがい・就労の場など社会参加の機会が提供される、(3)比較的低廉な家賃の住宅等を提供する。EV付き仕様等を活用し、今後7年間(〜H32年度)で2万戸程度を供給。 ※2 家賃が比較的低廉(1万~5万円程度)で医療福祉サービスが受けやすいストックを活用。

①団地及びその周辺での重点的な要介護者向け住宅・施設の確保

②団地敷地やその周辺に民間のサービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」)、特別養老老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致し、(1)の住宅からの住み替えを可能とする。また、必要に応じてURが1階部分において、車椅子での生活が容易で介護を受けやすい住宅を供給する。

UR賃貸住宅のあり方

UR及び地方公共団体が中心となって、地域的な連携を推進し、不足している在宅医療福祉施設等とUR賃貸住宅団地に連携

団地等を中心としたエリアにおいて、地域包括ケアシステムが有効に機能するよう、UR等と、医療福祉関係者、事業者、NPO、自治会、居住者等多様な関係機関の連携及び連携等のコーディネートを実施

団地が地域の核となり、Aging in Placeが実現されるような地域的な住まい支援システムの構築

団地以外の生活圏において、NPOによるデリバリーなど、地域コミュニティの活動促進による高齢化の促進

◆ミクスドコミュニティが形成されるよう、子育て支援を推進するほか、高齢者と若者や子供のあふれる環境を整えるよう仕組みを導入し、コミュニティの活力を維持

UR賃貸住宅のあり方

①従来のように単に戸数を高齢者向けに改修するだけでなく、サービス提供を促進するとともに、住居支援により住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るようにするほか、高齢者に適した団地の環境整備を推進

◆自立高齢者向けの改修と、子育ての確保、住居の確保、容積率の活用等、容積率の活用による居住者数の増加、高齢者、特別養老老人ホーム、民間介護型有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致するほか、UR自ら介護可能なサ高住の確保・誘致を推進し、団地敷地やその周辺での重点的な要介護者向け住宅(以下「サ高住」)、特別養老老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致し、(1)の住宅からの住み替えを可能とする。また、必要に応じてURが1階部分において、車椅子での生活が容易で介護を受けやすい住宅を供給する。

◆従来のように単に戸数を高齢者向けに改修するだけでなく、サービス提供を促進するとともに、住居支援により住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るようにするほか、高齢者に適した団地の環境整備を推進

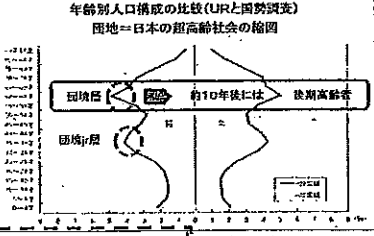
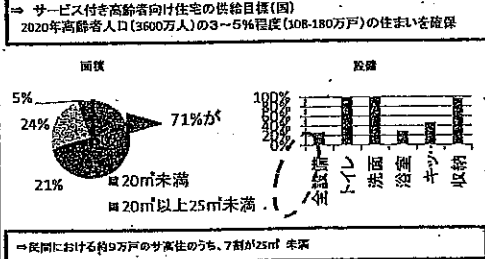
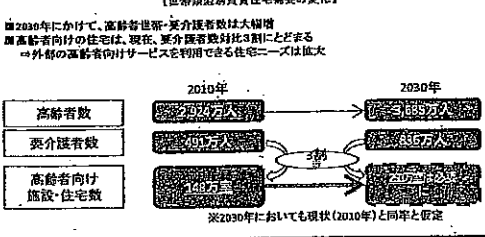
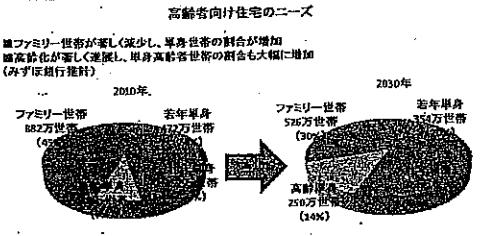
◆自立高齢者向けの改修と、子育ての確保、住居の確保、容積率の活用等、容積率の活用による居住者数の増加、高齢者、特別養老老人ホーム、民間介護型有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致するほか、UR自ら介護可能なサ高住の確保・誘致を推進し、団地敷地やその周辺での重点的な要介護者向け住宅(以下「サ高住」)、特別養老老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を誘致し、(1)の住宅からの住み替えを可能とする。また、必要に応じてURが1階部分において、車椅子での生活が容易で介護を受けやすい住宅を供給する。

◆URが上記のことを提案・実践していくためには、次のような国または地方公共団体の支援が必要 (下記右欄の上段は国策、下段は事業費)

国策(国)	事業費(UR)
UR団地ストックを活用し、地域医療福祉拠点の整備を促進するため、出資金を完済し、地域負担の低い医療・介護サービス施設等の立地を支援(1施設を想定)	30億円
URが行うコーディネートに対する補助	1億円 2億円
ユニバーサル改修事業に付加して高齢者対策改修(宇子改修等)を行う場合の改修補助を要する(500戸分)【補助率1/5、1/2】	0.65億円 2.5億円
新たに子育て世帯を対象に賃貸供給を行い、減額1/2について国庫補助を要する(初年度は3,000戸で20,000円/戸減額を想定)【補助率1/2】	1.8億円 3.6億円

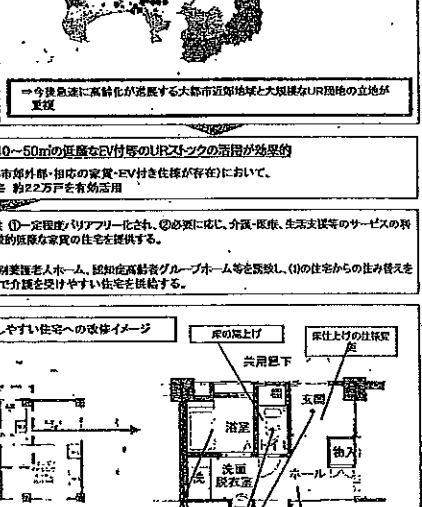
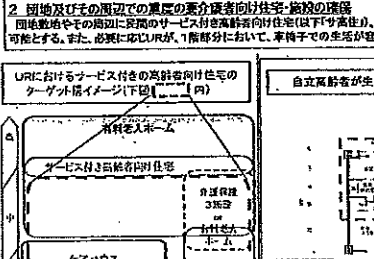
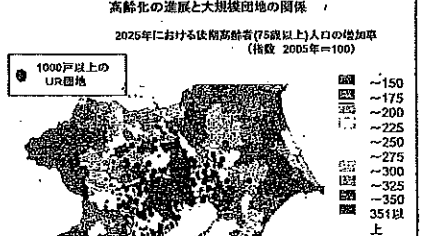
- ◆規制緩和について
- ◆民間事業者によるヘルスケア施設の供給促進に関するため、国の動向、法的規制に留意しつつ、ヘルスケア・リートに対するUR賃貸の様々な活用を検討していくべき

国土交通省(UR都市機構) 超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会報告書概要(データ編)



自立高齢者	349,037(97.3%)	自立団地高齢者	5,670(2.7%)
実業・実業関係者	349,037(97.3%)	実業・実業関係者	5,670(2.7%)
学生	234(0.07%)	学生	234(0.07%)
専業主婦	2,133(0.61%)	専業主婦	2,133(0.61%)
その他	2,758(0.79%)	その他	2,758(0.79%)

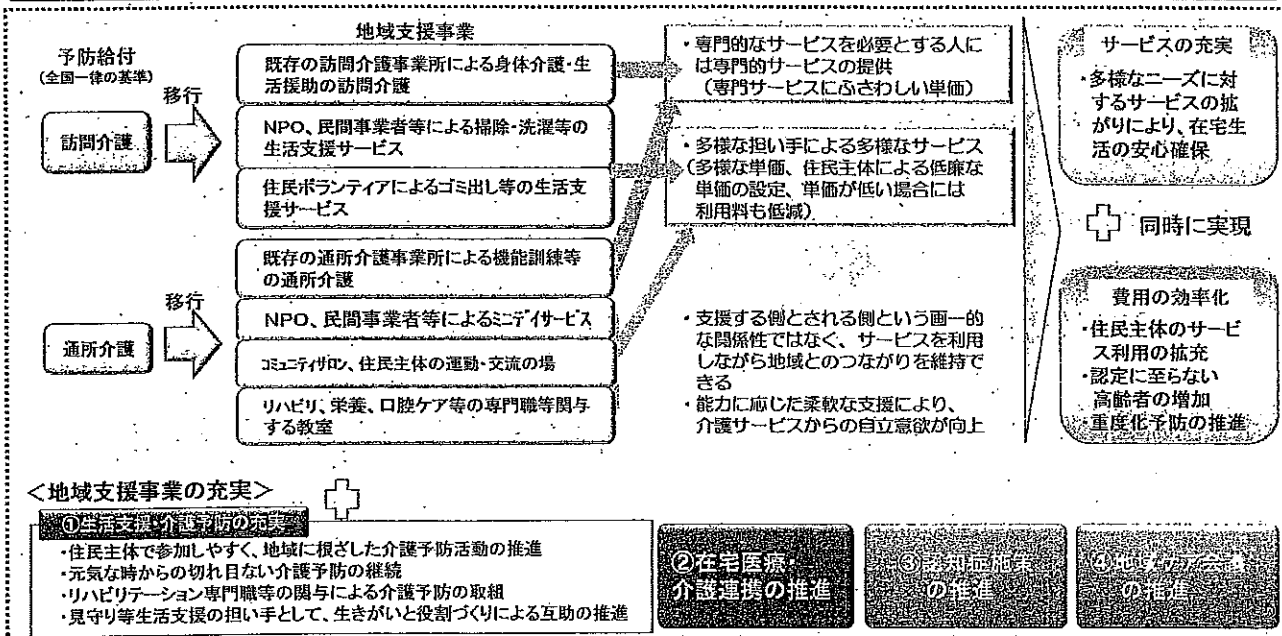
◆URは、高齢化率の人口構成の特徴を顕著に示す
◆また、高齢者のある世帯は、全国平均37.8%を上回る
◆一方、57.3%の高齢入居者は、自立可能



予防給付の見直しと地域支援事業の充実

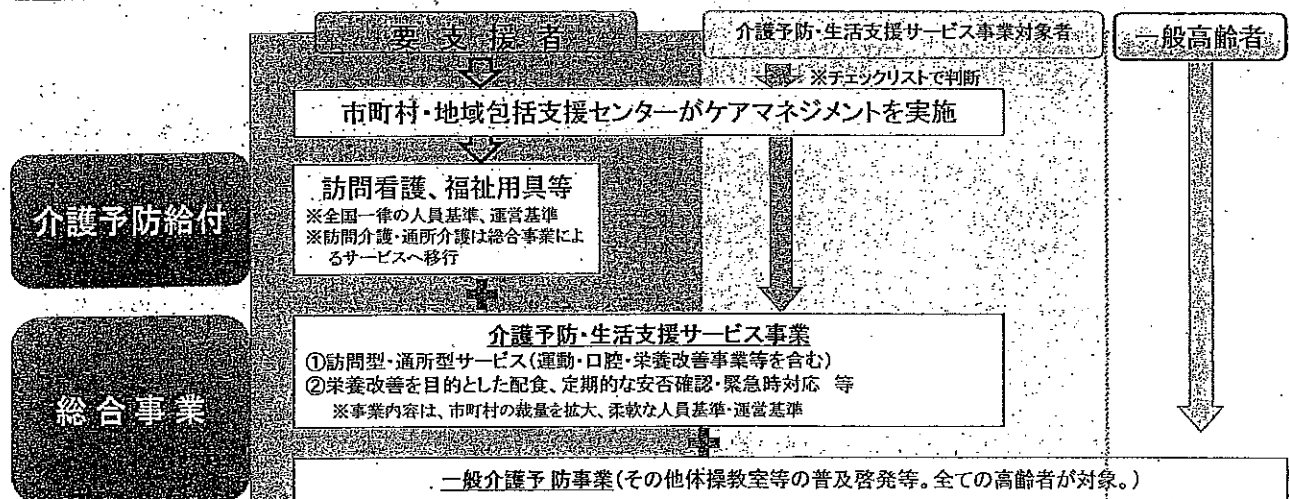
別紙資料2-1

- 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（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）。高齢者は支え手側に戻ることも。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 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ケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。



【1 事業の概要】

- (1) 予防給付(訪問介護、通所介護)を見直し、介護予防や日常生活支援を総合的かつ一体的に行うため、介護保険法の地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」として以下の事業を規定し、すべての市町村で実施する。
- ・ 要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用する訪問型サービスと通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」
 - ・ すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」
- (2) この事業は第6期介護保険事業計画のスタートの平成27年4月に施行する。市町村の円滑な移行期間を考慮し、平成29年4月までにすべての市町村で事業を実施。(予防給付の訪問介護・通所介護は平成29年度末までにすべて事業に移行。)
- (3) 多様なニーズに対するサービスの充実により在宅生活の安心を確保すると同時に、住民主体のサービス利用の拡充、認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進による効率的な事業実施を実現する。
- ※ 専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供(専門サービスにふさわしい単価)
 - ※ 多様な担い手による多様なサービス(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

【2 事業の構成】

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
- イ 訪問型サービス
 - ロ 通所型サービス
 - ハ 生活支援サービス
 - ニ 介護予防支援事業
- (2) 一般介護予防事業

【3 介護予防・生活支援サービス事業の概要】

(1) 各事業の内容

・訪問型サービス

既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護、NPO・民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス 等

・通所型サービス

既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護、NPO・民間事業者等によるミニデイサービス、コミュニティサロン・住民主体の運動・交流の場、リハビリ・栄養・口腔ケア等の専門職等関与する教室 等

・生活支援サービス

配食、見守り 等

・介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)

地域包括支援センター等がケアマネジメントを実施する事業(介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合)。

※ 要支援者が訪問看護等の予防給付を組み合わせる場合には、予防給付の介護予防支援として実施

※ 利用者が総合事業のみを利用する場合には介護予防支援事業の事業費が支払われ、利用者が予防給付を組み合わせる場合には予防給付の介護予防支援の報酬が支払われる仕組みである。

(2) 実施主体 市町村

(3) 事業対象者及び利用手続き

① 要支援者

要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用

② 介護予防・生活支援サービス事業対象者

基本チェックリストを対面で用いるなどにより判定をし、ケアマネジメントに基づきサービスを利用

※ 要支援者はその状態像によっては事業(訪問型サービス、通所型サービス等)を利用しつつ、訪問看護などの予防給付でのサービスも利用可能

※ 地域包括支援センター等が、利用者の意向や状態像等を踏まえて、ケアマネジメントに基づき総合事業と予防給付の適切な利用を支援

(4)事業の実施方法

- ① 市町村が直接実施又は事業所へ実施を委託
 - ② 市町村によりあらかじめ指定を受けた事業所が実施
 - ③ 市町村が事業を実施する団体に対して補助
- ※ ①のうち事業所へ実施を委託する場合及び②の場合には、審査・支払について国民健康保険団体連合会を活用することができる。

(5)事業費の単価

サービス内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。国が定める単価(現行の予防給付の訪問介護、通所介護の報酬相当)以下の単価を市町村が設定する仕組みを検討。

※ 専門的なサービスについては、それにふさわしい単価を設定する等をガイドラインの中に盛り込むことを検討。

(6)利用料

利用料については、地域で多様な主体による多様なサービスが提供されることから、そのサービス内容に応じた利用料を市町村が設定する。従来の給付から移行するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、ガイドライン等に従い、市町村が設定する仕組みを検討。(利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要)

※ 被保険者のうち生活保護受給者については、現行の取扱を踏まえ、総合事業の利用者負担分については介護扶助として支給できる仕組みとする。

(7)事業所

事業所の指定については、事業所からの申請に基づき市町村が行う(指定の有効期間は一定の幅の中で市町村が定める(省令の中で措置する))。

事業所は、サービスの内容に応じて市町村が定める基準に基づき運営を行うこととなる。なお、予防給付の訪問介護と通所介護から移行するサービスについては、国が基準を示すことを検討。

市町村長は必要に応じて指定事業所に対して報告等を求め、立入検査等ができ、適正に事業が実施されていないときは、勧告や命令等を行うことができる。

市町村長は省令で定める基準に従って適正に事業が実施できないと認められるとき等は、指定の取消し等ができる。

※ 施行時においては、市町村の指定に係る事務負担を軽減するため、原則、都道府県が指定している予防給付の事業所(訪問介護・通所介護)を市町村の総合事業の指定事業所とみなす措置等を講じる。

※ 総合事業の指定のあった事業所が、都道府県等から介護給付の訪問介護、通所介護事業所の指定を受けている場合は、当該都道府県等が事業所へ引き続き指導を行うことになる。

(8)限度額管理

原則、利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討する。介護予防・生活支援サービス事業対象者については、現在の要支援者の限度額を勘案した額で管理を行うことを検討する。

※ 事業内容によっては限度額管理になじまないものもあるため、ガイドラインの中で一定の考え方を示すことを検討。

(9)ガイドライン

厚生労働大臣が、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業に関して、適切かつ有効な実施を図るため介護保険法に基づく指針(ガイドライン)を策定し、公表する。

(10)事業費の上限

予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定。具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定する。

※ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みとする。

(11)財源構成等

1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村(予防給付と同じ)

(21%) (29%) (25%) (12.5%) (12.5%)

※ 国で負担する25%のうち、5%は調整交付金と同様の仕組みとして支給。(各市町村については、平成30年度以降は、給付とは別に総合事業の交付率を定めて調整する。なお、平成27年度から平成29年度までの間は、総合事業の実施状況が異なること等を踏まえ、給付と総合事業について同じ交付率を定めて調整する。)

※ 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第5期(H24～H26)における割合。

(12) 定期的な評価

市町村は、総合事業の実施状況について、定期的(3年ごと)に評価を行う。

【4 一般介護予防事業の概要】

- (1) 3の介護予防・生活支援サービス事業とともに、一般介護予防事業を行い、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- (2) 一般介護予防事業は、具体的には、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成。
- (3) 地域リハビリテーション活動支援事業については、新しい事業であり、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスより働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの。
※ これらの事業の実施の詳細については、事業の実施要綱等で定義していく予定。

【5 事業への円滑な移行に向けての制度的な枠組み等について】

- (1) 市町村が事業へ円滑に移行できるように以下のような制度的な枠組み等を整備している。
 - 事業の実施の猶予の枠組み
事業は平成27年4月施行だが、あらかじめ条例を制定し平成29年4月まで事業の開始を猶予することが可能。
 - 事業所指定制度(前述のとおり)
 - 審査・支払の国民健康保険団体連合会の活用
 - 事業費の単価について上限単価の設定(前述のとおり)
 - ガイドラインの提示
 - 条例準則の提示

(柔軟で円滑な事業への移行)

 - 予防給付(訪問介護・通所介護)の事業所の指定等を施行時に受けている場合は、平成27年4月より原則、総合事業の事業所の指定があったものとみなす旨の措置

※ 他の市町村の区域に所在する事業所であっても、みなし指定により、サービスを利用することは可能である。

○ 様々な形での事業への移行の推進

※ 例えば、新規認定者から移行するなど市町村が柔軟に事業に取り組めるようにする。

- (2) 市町村では円滑な事業への移行に向けて以下のような事項について準備が必要と考えているのでご留意願いたい。

- (例)
- 介護保険事業計画の策定
 - 総合事業の単価・基準の設定、利用料の設定
 - 事業所の指定等
 - 生活支援の基盤づくり
 - 国民健康保険団体連合会との調整(事業内容、単価、給付管理、様式、システム等)

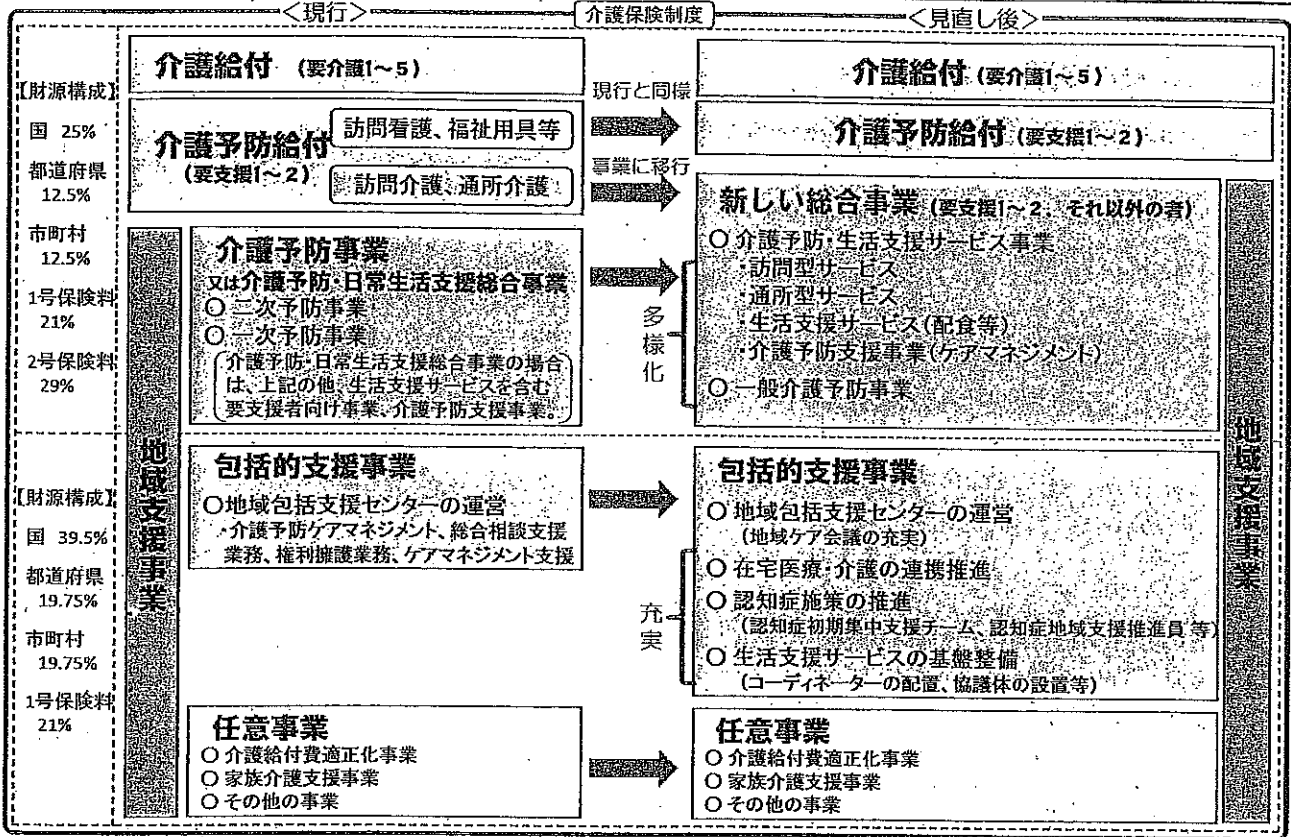
【6 市町村が参考とすべき情報について】

下記事項については、事業の実施にあたり参考となるため、内容を取りまとめ、順次情報提供していく。

- 市町村介護予防強化推進事業(予防モデル事業)の取組事例
- 現在の介護予防・日常生活支援総合事業の取組事例
- 各地域の介護予防事業の取組事例
- 地域包括ケア事例集
- 地域ケア会議事例集
- 地域包括ケア「見える化」システムの活用 等

新しい地域支援事業の全体像

別紙資料2-3



自治体同僚視察団の(全国介護保険部局長会議における質問と回答)※介護給付の見直し関係資料

別紙資料2-4

質問6 介護給付の見直しを行うのか。
 1 一人暮らしの高齢者や認知症高齢者等が急激に増加し、特に程度の重さを中心に生活支援ニーズの高さ中、給付に馴染まない多様な生活支援サービスが地域で多様な主体により提供される体制の構築が重要である。
 2 また、高齢者が自らに際しては地域の中で豊かに暮らすことは、介護予防と生きがいにつながるものであり、地域の多様な主体により社会参加の場が確保されることも重要である。
 3 これらのことから、市町村が地域づくり(手取り組み、高齢者自身が担い手として積極的にサービスに参加し、支援を要する高齢者を支える等、高齢者の多様なニーズに対応する多様なサービスが地域で提供されるよう推進していく必要がある。
 4 このため、要支援者の訪問介護・通所介護については、全国一律の定型的な予防給付から、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業へと段階的に移行することを検討している。
 5 具体的には、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業を契機に見直し、新しい総合事業として、すべての市町村で平成29年4月までに実施(平成27、28年度は市町村の選択)することを想定している。

質問7 介護給付と通所介護に移行するの。
 1 単身高齢者の増加、支援を必要とする程度の高齢者の増加中、地域での生活を継続するため、それらの高齢者の多様なニーズに対応していくことが必要である。
 2 訪問介護と通所介護については、高齢者の様々な生活支援のニーズや社会参加のニーズに対応していくため、多様な主体による柔軟な取組により効果的・効率的なサービス提供ができるように、新しい総合事業にすべて移行することを検討している。
 3 これにより、全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、多様なサービスが多様な主体により提供され、利用者がサービスを柔軟に選択可能になると考えている。
 4 一方、訪問看護等その他のサービスについては、このような多様な形態でのサービス提供の余地が少ないことから、市町村の事務負担も考慮して予防給付によるサービスの転換することとしている。

質問8 総合事業の上限の取組の内容と考え方はどのようなものか。
 1 総合事業の実施により、市町村は、既存の介護事業者も活用しつつ、高齢者等住民が担い手として積極的に参加するサービス等地域の多様な主体によるサービスの拡充等を推進し、効率的な事業実施を推進することとしている。
 2 その中で、総合事業の上限については、現行制度も踏まえつつ、予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定することを検討している(地域支援事業の上限については、現在基本的な事業全体で設定しているが、総合事業、包括的支援事業など事業の種類ごとに設定することとしている)。
 3 具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と介護予防事業の合計額を基本としつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定した額とする方向で検討している。
 4 また、仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度移行後の費用の状況等を把握する必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みなどの必要性について検討している。

質問9 利用料は市町村の判断で設定できるのか。
 1 見直しにより高齢者の多様なニーズに対応し、多様なサービスが地域に展開されることとなるため、それらについては、一定の枠組みのもと、サービス内容に応じて市町村が設定することが適当と考えている。
 ※ 住民主体の生活支援サービスについては実質のみ負担するケースも想定
 2 一方、従来の給付から移行する既存サービスに相当するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、市町村が設定する仕組みを検討している。その際、利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らない仕組みとすることが必要と考えている。
 3 国としても一定の指針(ガイドライン)の策定を行い、市町村の取組を支援していくことを想定している。

質問10 既にサービスを受けている者については、事業移行後も引き続き同じサービスを受けられるのか、事業移行後に新しいサービスを受けられるのか。
 1 今回の予防給付の見直しを通じて、
 ① 訪問介護等の既存のサービスから住民が担い手として積極的に参加する取組まで、地域での多様な主体による多様なサービスの提供や、
 ② 地域包括支援センター等が利用者の意向や状態等を踏まえて行うケアマネジメントによる、適切なサービスの利用が可能になると考えている。
 2 この中で、事業移行前から既にサービスを受けている者については、その状態等を踏まえ、ケアマネジメントで必要に応じて必要なサービスが提供されるよう、必要に応じて既存サービス相当のサービスの利用が可能となる仕組みを検討している。ただし、時間の経過に伴い、要支援の状態は、自立に向け改善する場合も悪化する場合もあり、その状態に応じた適切な支援が行われることが重要である。
 3 一方、事業移行後に新たにサービスを受けた者については、住民が担い手として積極的に参加する取組など多様なサービスの利用を促していくことが重要と考えている。ただし、地域の基礎整備の状況や利用者の状態等を踏まえ、必要に応じて既存サービス相当のサービスの利用も可能とすることを検討している。

質問11 住民主体のサービスの基礎整備は進まないのではないか。
 1 予防給付の見直しも、これまでと同様、三位一体改革等で国庫補助事業から市町村に一部財源化された事業については地域支援事業の財源を充当して実施することはできない。また、現在市町村の一般財源で行われている事業を財源の付け替えで地域支援事業を活用して取り組むことも適当ではないと考えている。
 2 市町村におかれては、高齢者の多様なニーズに対応するため、地域支援事業を活用した生活支援・介護予防の取組の推進に加え、例えば、自治会・町内会による一人暮らし高齢者等への声かけや宅配業者等との協定による見守りなどの「互助」、民間サービスの活用、市町村による取組なども行いながら、更なる生活支援サービスの提供体制を構築していただきたいと考えている。

質問12 生活支援の先頭に、外出支援、要支援洗濯乾燥などの過去に一般財源化されたものについて、今回の見直し後は地域支援事業を活用できるのか。
 1 予防給付の見直し後も、これまでと同様、三位一体改革等で国庫補助事業から市町村に一部財源化された事業については地域支援事業の財源を充当して実施することはできない。また、現在市町村の一般財源で行われている事業を財源の付け替えで地域支援事業を活用して取り組むことも適当ではないと考えている。
 2 市町村におかれては、高齢者の多様なニーズに対応するため、地域支援事業を活用した生活支援・介護予防の取組の推進に加え、例えば、自治会・町内会による一人暮らし高齢者等への声かけや宅配業者等との協定による見守りなどの「互助」、民間サービスの活用、市町村による取組なども行いながら、更なる生活支援サービスの提供体制を構築していただきたいと考えている。

質問13 介護予防事業の見直しの目的は何か。
 1 生活機能の低下した高齢者の自立支援のためには、「心身機能」活動「参加」のそれぞれの要素がバランスよく働きかけることが重要だが、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りが多かった。
 2 このため、これからの介護予防は、高齢者の心身に焦点を当てた機能回復訓練だけでなく、地域づくりなどの高齢者の活動や参加を促す地域や環境へのアプローチも含めた、バランスのとれた取組といた見直し方向で検討している。
 3 具体的には、介護予防事業について、元々高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者が積極的に投入するような地域づくりを推進するとともに、リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化することとしている。