資　料　1

糸島市
介護予防・日常生活支援総合事業の概要

平成30年1月25日

糸島市　健康増進部　介護・高齢者支援課

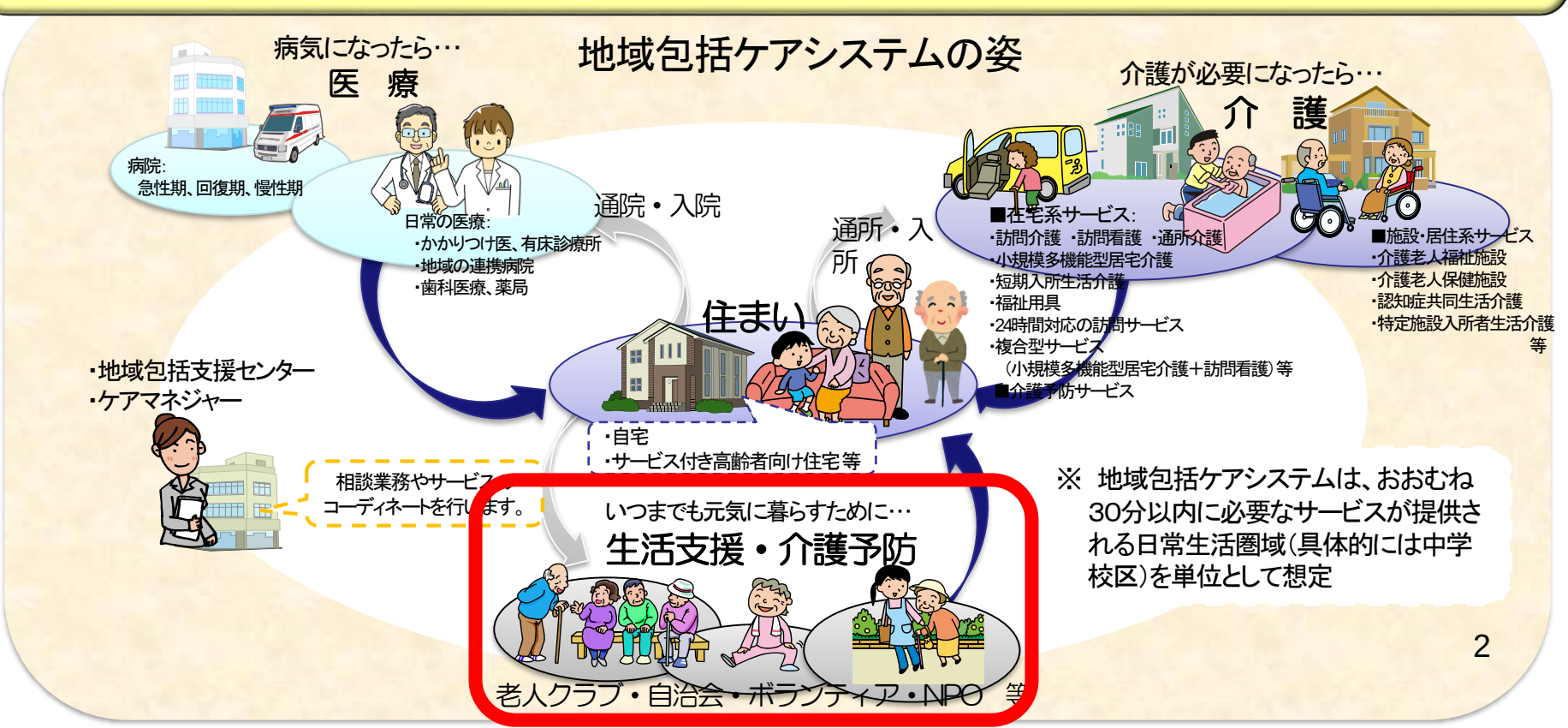
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現**。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



※　地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

地域支援事業の全体像

介護保険制度

＜改正前＞

【財源構成】
国　25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

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。

地域支援事業

【財源構成】
国　39.0%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

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

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

＜改正後＞

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・介護連携推進事業**
- ○ **認知症施策推進事業**
  （認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- ○ **生活支援体制整備事業**
  （コーディネーターの配置、協議体の設置等）

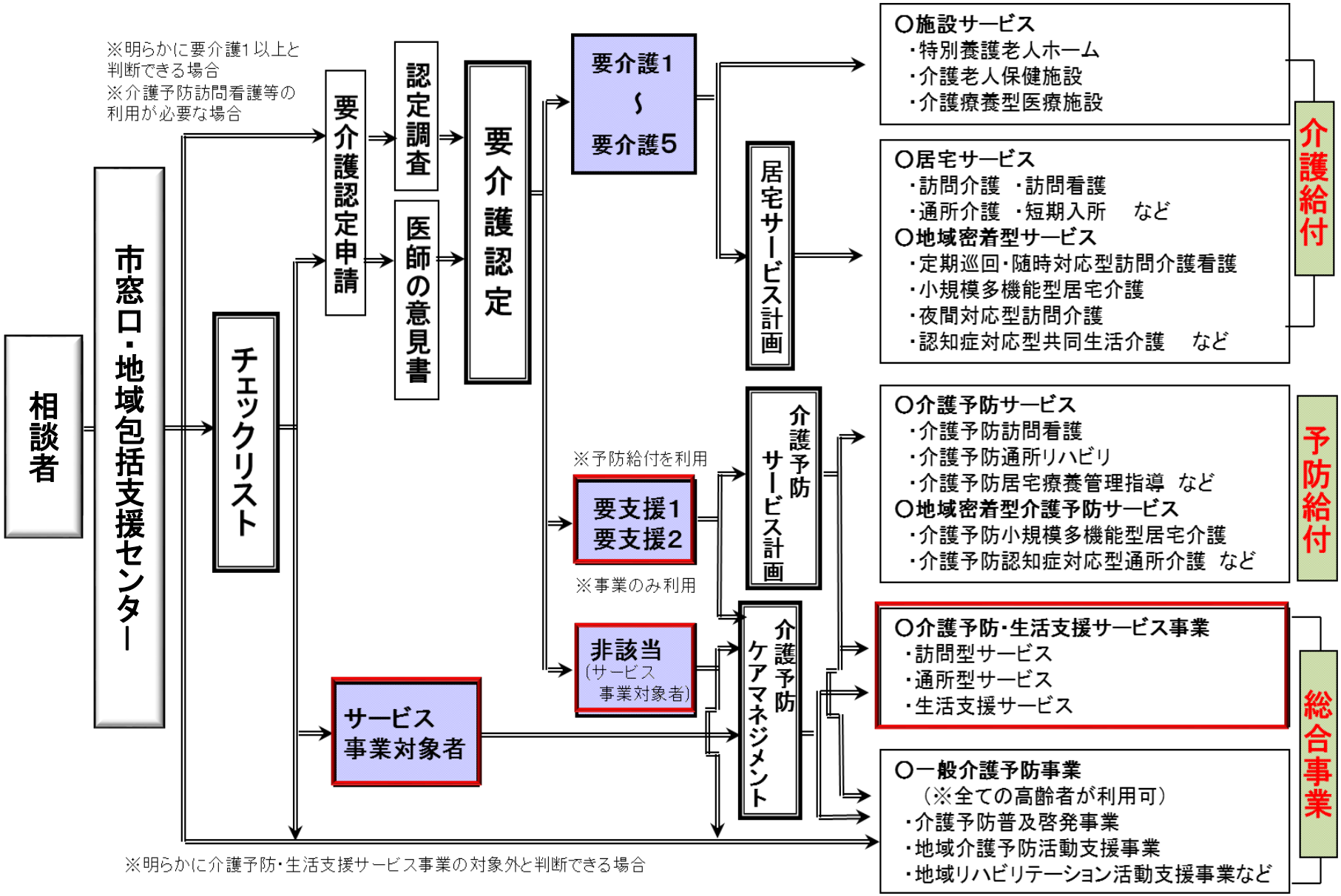
充実

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

現在の利用の手続き

平成27. 6. 5 厚生労働省「総合事業ガイドライン」より



要支援1～2の訪問介護、通所介護の総合事業への移行
（介護予防・生活支援サービス事業）

○　多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、介護予防給付の訪問介護、通所介護は、事業にすべて移行（平成29年度末まで）

○その他のサービスは、予防給付によるサービスを利用

介護予防給付による サービス

・訪問介護

・通所介護

訪問介護、通所介護について事業へ移行

新しい総合事業によるサービス（介護予防・生活支援サービス事業）

①訪問型サービス
・多様な担い手による生活支援（8Pへ）

②通所型サービス
・ミニデイなどの通いの場
・運動、栄養、口腔ケア等の教室（9Pへ）

③生活支援サービス（配食・見守り等）

※多様な主体による多様なサービスの提供を推進
※総合事業のみ利用の場合は、基本チェックリスト該当で利用可

・訪問看護
・訪問リハビリテーション
・通所リハビリテーション
・短期入所療養介護
・居宅療養管理指導
・特定施設入所者生活介護
・短期入所者生活介護
・訪問入浴介護
・認知症対応型通所介護
・小規模多機能型居宅介護
・認知症対応型共同生活介護
・福祉用具貸与
・福祉用具販売
・住宅改修　など

従来通り介護予防給付で行う

介護予防・生活支援サービスにおけるサービスの類型

①訪問型サービス

※　市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○　訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○　多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	＋ 多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB （住民主体による支援）	④訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD （移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で行う	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 （緩和した基準によるサービス）	③　通所型サービスB （住民主体による支援）	④　通所型サービスC （短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

③その他の生活支援サービス

○　その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
- ○市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- ○地域ケア会議を、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規定
- ○地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

個別のケアマネジメント

サービス担当者会議
（全てのケースについて、多職種協働により適切なケアプランを検討）

事例提供

支　援

地域包括支援センターレベルでの会議（地域ケア個別会議）

○地域包括支援センターが開催
○個別ケース（困難事例等）の支援内容を通じた
①地域支援ネットワークの構築
②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
③地域課題の把握　　などを行う。
※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

≪主な構成員≫

医療・介護の専門職種等
医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、ケアマネジャー、介護サービス事業者など

地域の支援者
自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成
介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議（地域ケア推進会議）

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口
郡市区医師会等
連携を支援する専門職等

生活支援体制整備
生活支援コーディネーター
協議体

認知症施策
認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

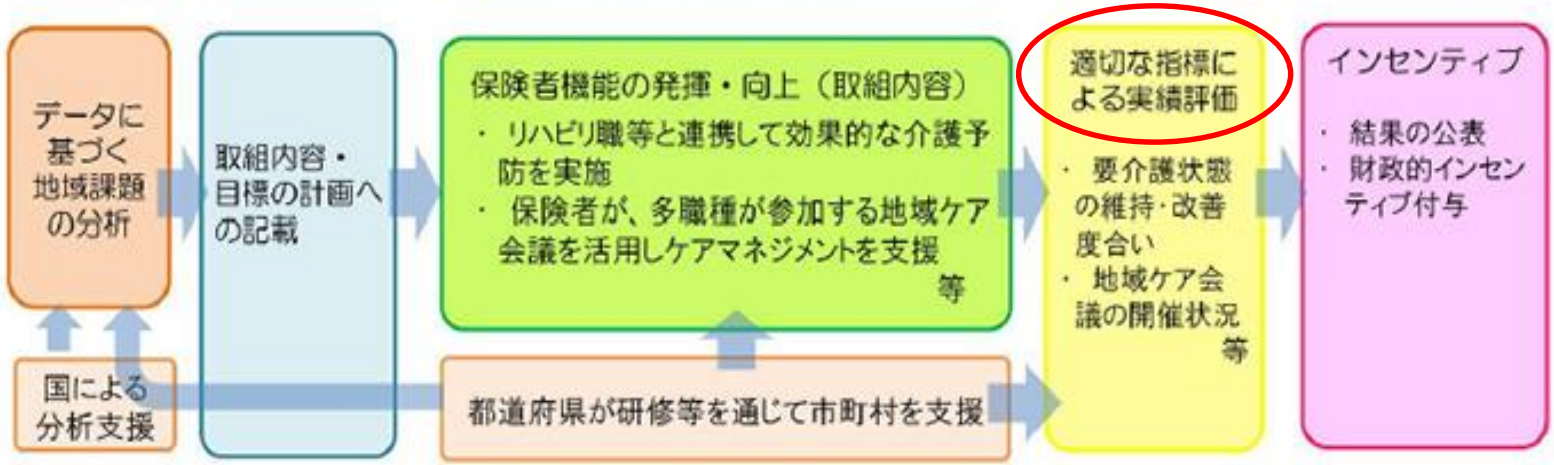
5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

財政的インセンティブ付与について

■保険者機能の抜本強化に向けた具体的取り組み



（出典）：厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」

保険者（市町村）は、地域課題に応じた事業を展開し、「自立支援」「重度化防止」の取り組みを強化。

↓

その取り組みを評価され、評価結果が財政的インセンティブ付与につながることになる。

≪評価項目案≫

〇要介護状態の維持・改善の度合い

〇地域ケア会議の開催状況　等