

H26.10.23

次期計画(平成 27 年度～平成 29 年度)について

**鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
(第6期)
骨子案**

目次

総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の法的位置づけ	4
3 計画の期間と見直し時期	4
4 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1 人口構成の変化	6
2 若年層や高齢者の状況	8
3 要介護認定者の状況	14
第3章 計画の基本的な考え方	20
1 計画の基本理念	20
2 計画の目標（案）	20
3 日常生活圏域の設定	21
4 施策体系（案）	22

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景・趣旨

団塊の世代がすべて高齢者になる平成 26 年に向けて、わが国は世界に類をみないスピードで高齢化が進んでおり、平成 26 年 3 月現在の高齢化率は 25.5%となっています。

鴨川市においても、第 3 期計画スタート時点の平成 18 年では高齢者人口 10,860 人、高齢化率 28.9%でしたが、平成 25 年には高齢者人口 11,754 人、高齢化率 33.1%となり、この 7 年間で高齢化率は約 4.2 ポイント増加しています。

10 年後の平成 37 年には団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者となり、寝たきりや認知症高齢者の増加、医療と介護の連携などへの喫緊の対応が求められています。

国は、平成 24 年度の介護保険制度の改正において、第 3 期介護保険事業計画期間にスタートした「地域包括ケア」の考え方を一層推進する形として、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、生活支援、介護、医療、予防の 5 つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めてきました。

第 6 期計画以後の計画は、平成 37 年に向け、「地域包括ケア計画」として、第 5 期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくものとしています。また、平成 37 年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る必要があります。

本計画は、このような流れを受けて、本市の介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービス及び地域支援事業を提供するとともに、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、「鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第 6 期）」として策定するものです。

地域包括ケアの実現に向けた第6期計画のポイント（国の方向性）

第6期計画では、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37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・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のより一層の充実をめざし、体制の整備に取り組んでいくことが求められています。

また、今度、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となっています。

（1）平成37年のサービス水準等の推計

第6期計画では、計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載していく必要があります。

（2）在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって、方向を提示する必要があります。

また、その際には、75歳以上の高齢者、認知症の高齢者など、医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要となります。

（3）生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実・強化するための取り組みを記載する必要があります。

また、平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期計画中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることが期待されています。

（４）医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて、必要な体制の整備など各市町村の第６期計画における取り組み方針と施策を示す必要があります。また、第６期計画期間中に取り組みが可能な自治体から順次具体的に実施することとされています。

（５）住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護など、サービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する必要があります。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図ることとされています。

2 計画の法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する計画であり、市町村老人福祉計画として策定するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき策定される市町村介護保険事業計画として策定するものです。

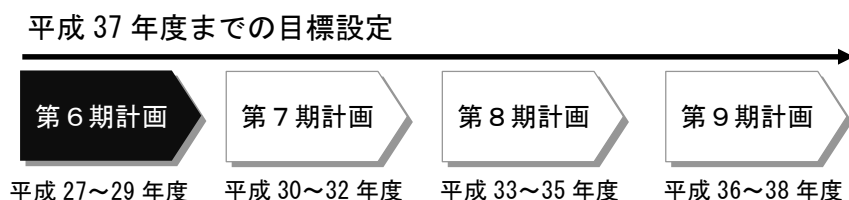
本市においては、高齢者保健福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定します。

また、本計画は、市の最上位計画にあたる「第 1 次鴨川市基本構想・鴨川市第 2 次 5 か年計画」や市の健康福祉を総合的に推進する基本計画である「鴨川市健康福祉推進計画」、さらには「千葉県高齢者保健福祉計画」等の関連諸計画と整合性を図りながら、推進を図ります。

3 計画の期間と見直し時期

本計画の計画期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間と定めます。

また、すべての団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年度の姿を見据えたうえでの、第 1 ステップの計画となります。



4 計画の策定体制

(1) アンケート調査

計画策定にあたり、若年者、一般高齢者、要支援・要介護認定者を対象として実施してアンケート調査を実施しました。

	若年者調査	一般高齢者調査	要支援・要介護認定者調査
調査対象者	40～64 歳までの市民（要支援・要介護認定者を除く）	65 歳以上の市民（要支援・要介護認定者を除く）	市内の要支援・要介護認定者（在宅者及び施設入所者）
母数	平成 25 年 12 月末現在の住民基本台帳及び外国人登録 11,286 件	平成 25 年 12 月末現在の住民基本台帳及び外国人登録 11,924 件	平成 25 年 12 月末現在における認定者 2,211 件
抽出方法	層化無作為抽出法		
調査方法	郵送法		
配布期間	平成 26 年 1 月 6 日～1 月 20 日		
配布数	1,000 件	2,500 件	1,250 件
有効回収数	498 件	1,606 件	642 件
回収率	49.8%	64.2%	51.4%

今後実施に応じて追加

※介護保険運営協議会での審議

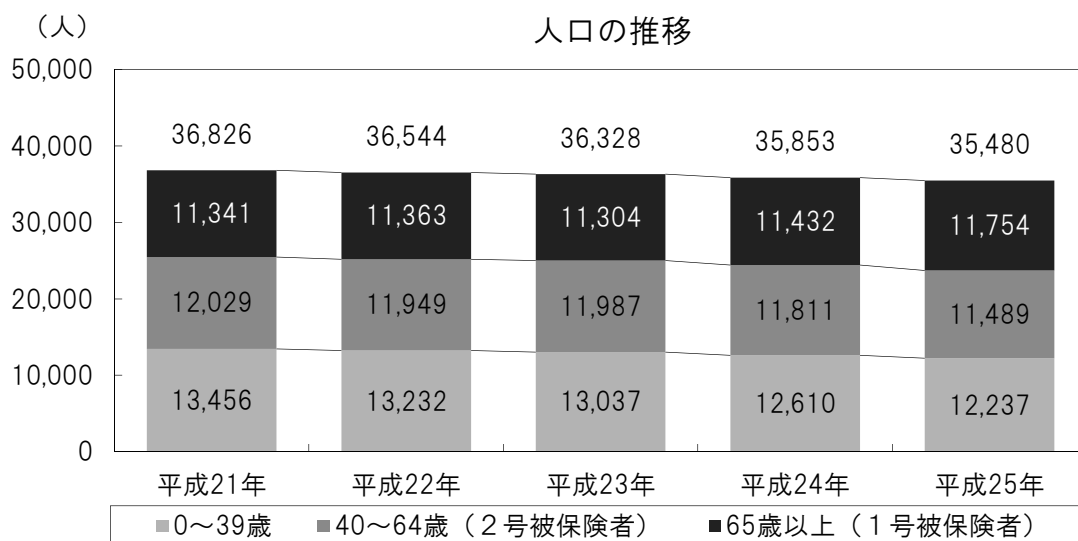
※パブリックコメントの市民意見収集

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口構成の変化

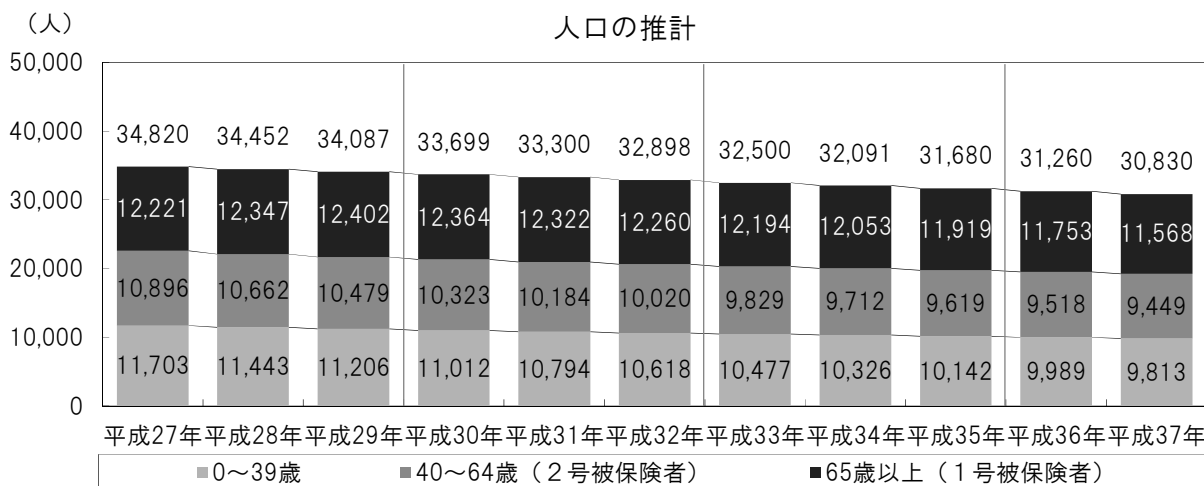
(1) 人口の推移と推計

人口の推移を見ると、総人口は減少傾向にあり、平成25年時点で35,480人となっています。介護保険第1号被保険者にあたる65歳以上は年々増加傾向にありますが、第2号被保険者にあたる40～64歳は減少傾向が続いています。



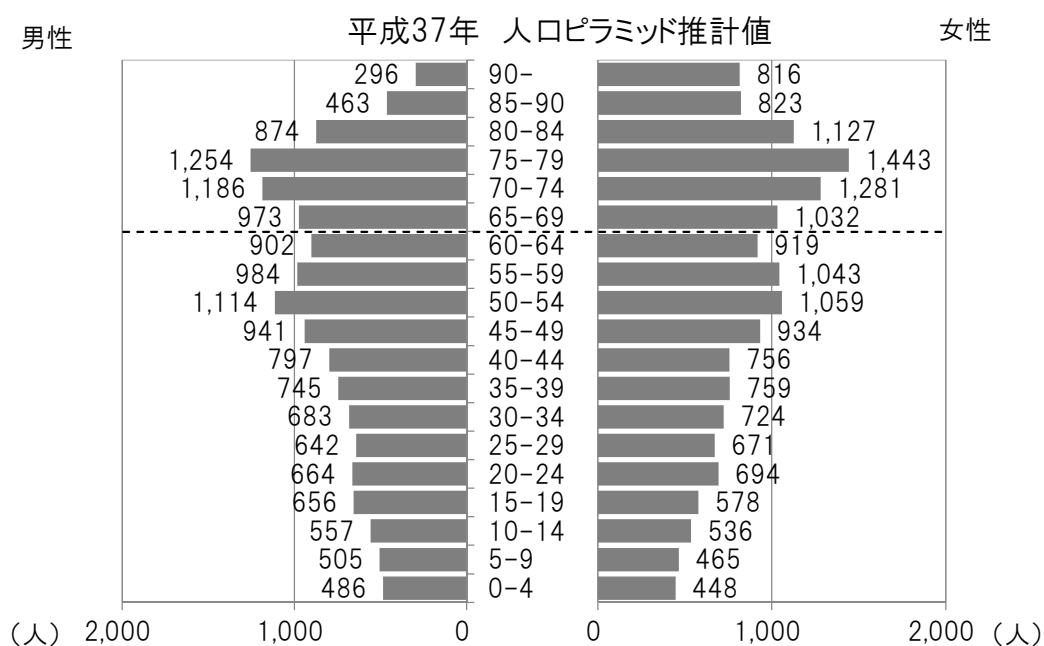
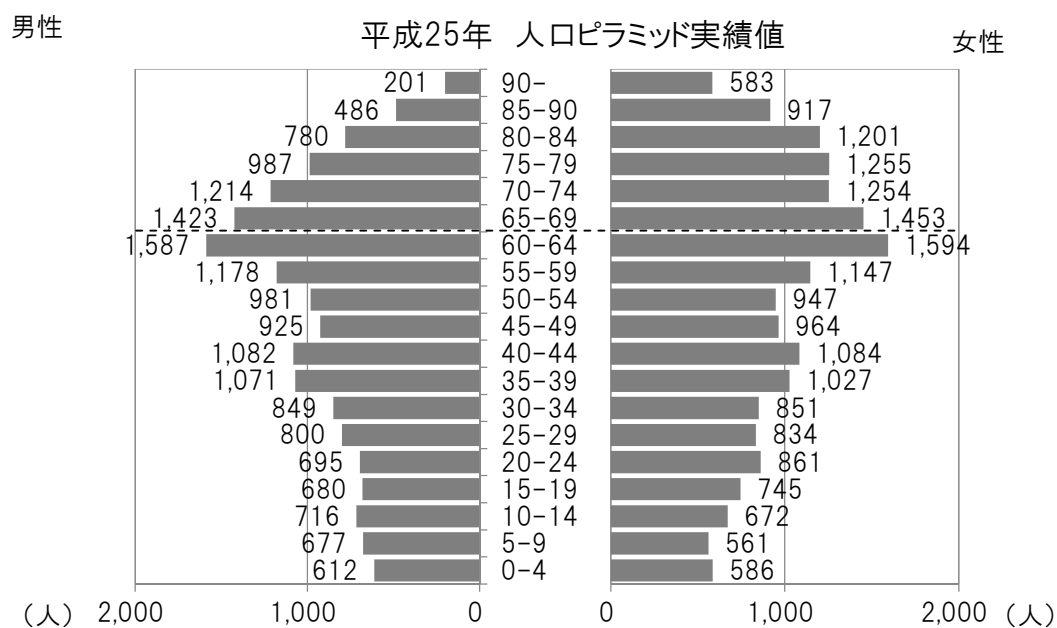
資料：登録人口

実績を基に行った人口推計を見ると、総人口は減少傾向にあります。65歳以上については第6期計画期間内（平成29年まで）は微増していますが、平成30年以降減少に転じ、平成37年には11,568人となっています。



(2) 人口ピラミッドの変化

人口を5歳区切り・男女別にした人口ピラミッドをみると、平成25年時点では60～64歳の層が最も多かったのに対し、平成37年度には75～79歳の層が最も多くなっており、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となっていることがうかがえます。

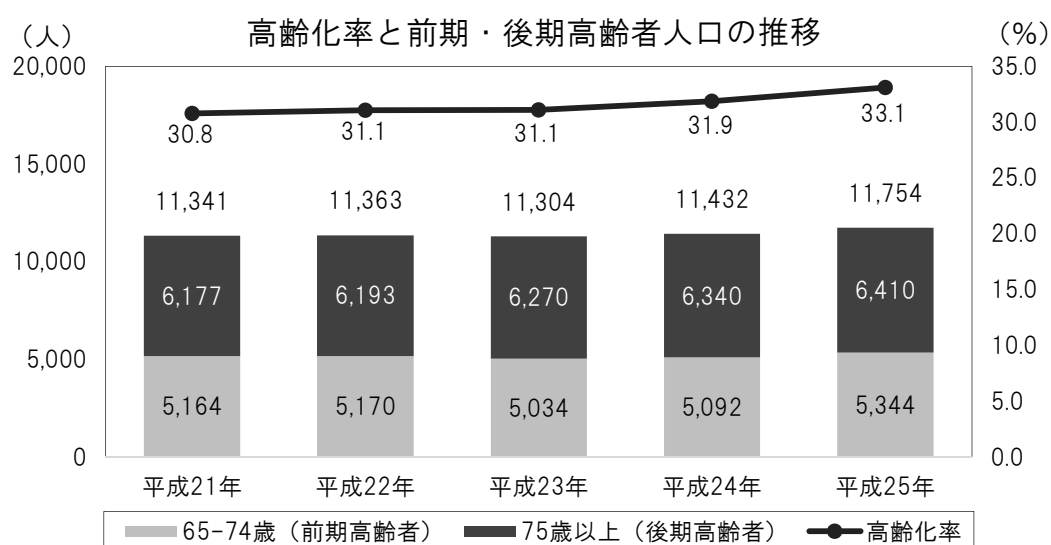


2 若年層や高齢者の状況

(1) 高齢化の状況

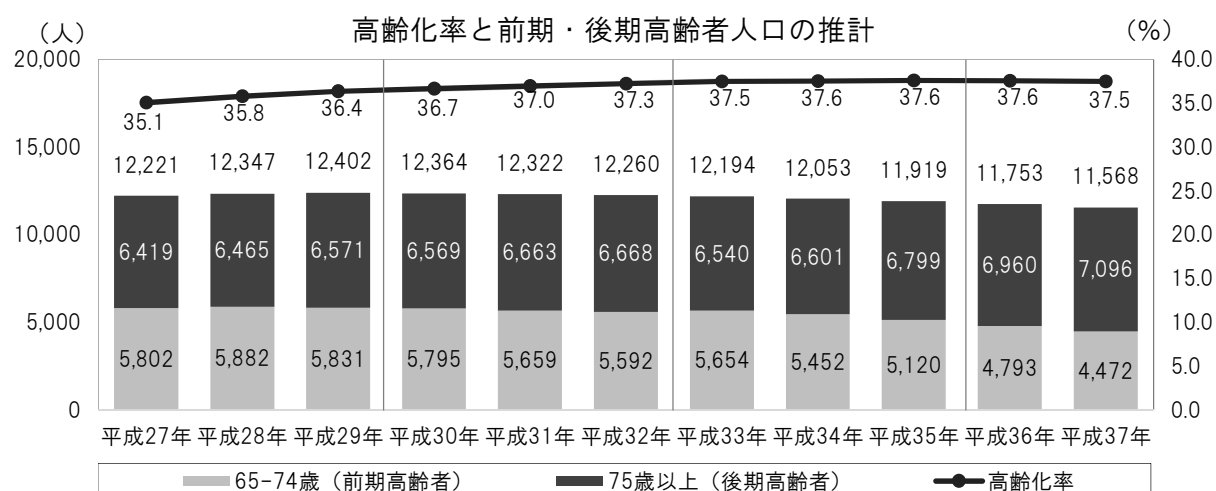
総人口に 65 歳以上人口が占める割合（高齢化率）の推移を見ると、増加傾向にあり、平成 25 年では 33.1%と、3 人に 1 人が高齢者となっています。

また、高齢者人口の推移を年齢別に分けて見ると、65～74 歳の前期高齢者より 75 歳以上の後期高齢者の方が多く、いずれも増加しています。



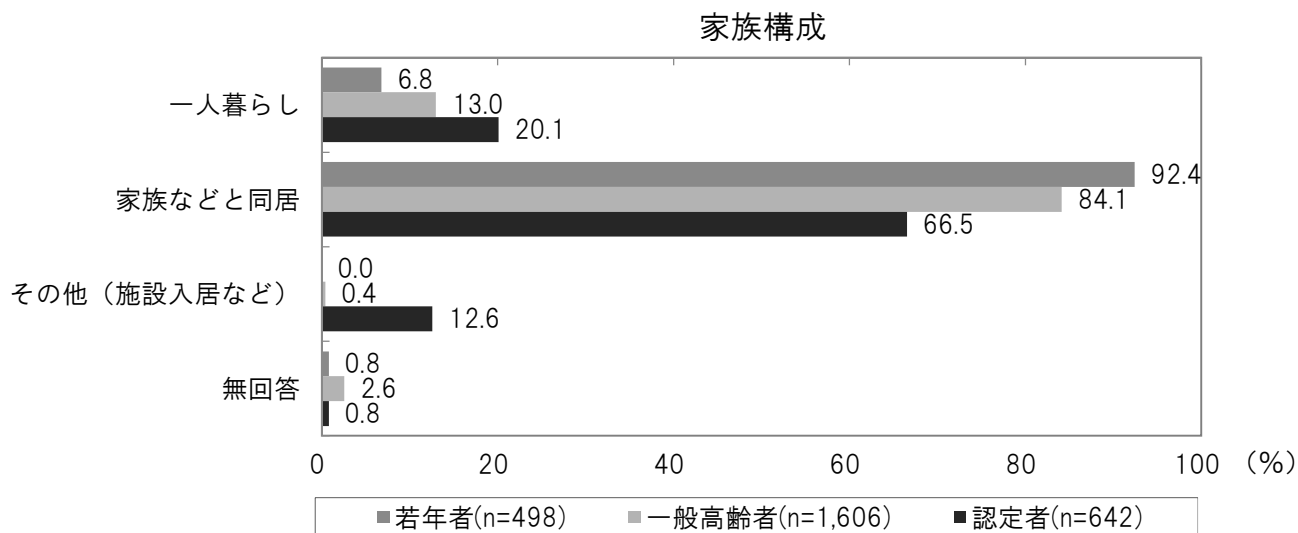
資料：登録人口

今後の推計を見ていくと、前期高齢者は平成 28 年をピークに減少に転じていますが、後期高齢者は今後も増加の一路をたどっており、平成 37 年時点では、前期高齢者が 4,472 人に対し、後期高齢者は 7,096 人となっています。

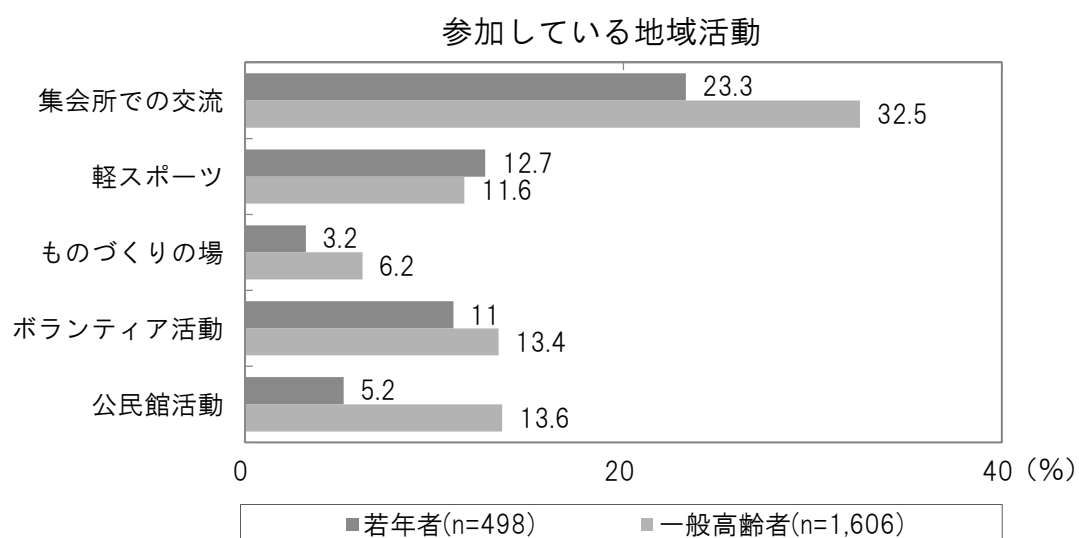


(2) 暮らしについて

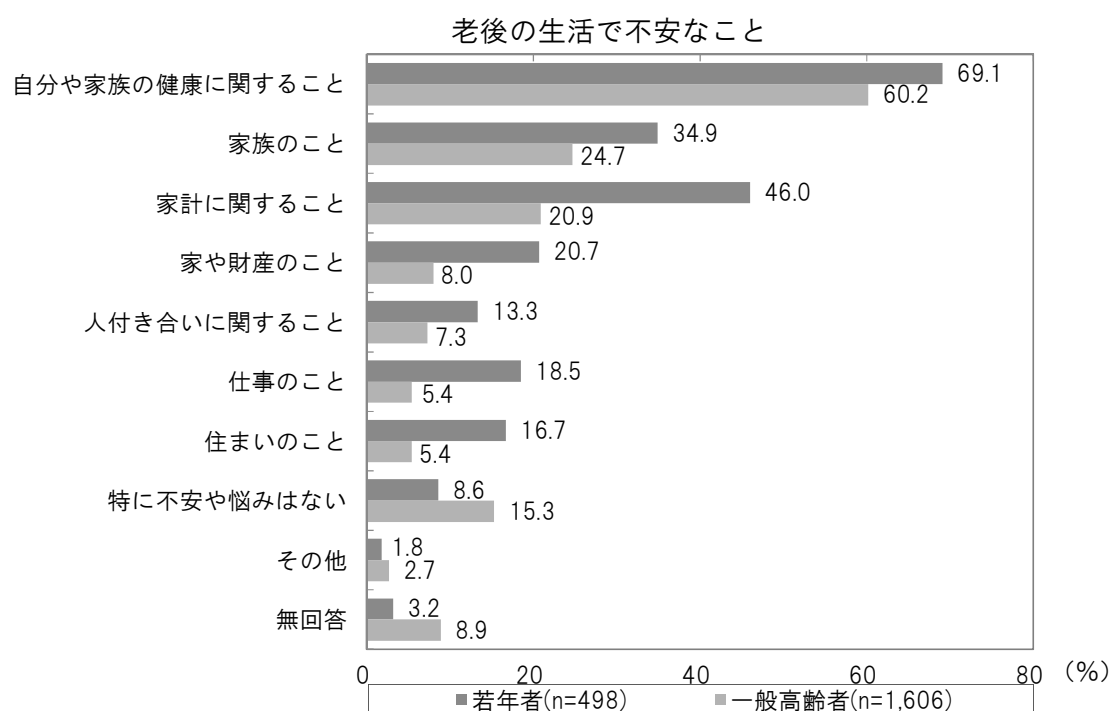
家族構成は、大半は「家族など同居」ですが、一般高齢者の1割強、認定者の約2割が「一人暮らし」となっています。



参加している地域活動は、若年者、一般高齢者共に「集会所での交流」が最も高くなっていますが、一般高齢者では32.5%と概ね3人に1人であるのに対し、若年者では23.3%と概ね4人に1人と少なくなっています。また、軽スポーツ以外の活動は若年者より一般高齢者の方が活動している割合が高くなっています。

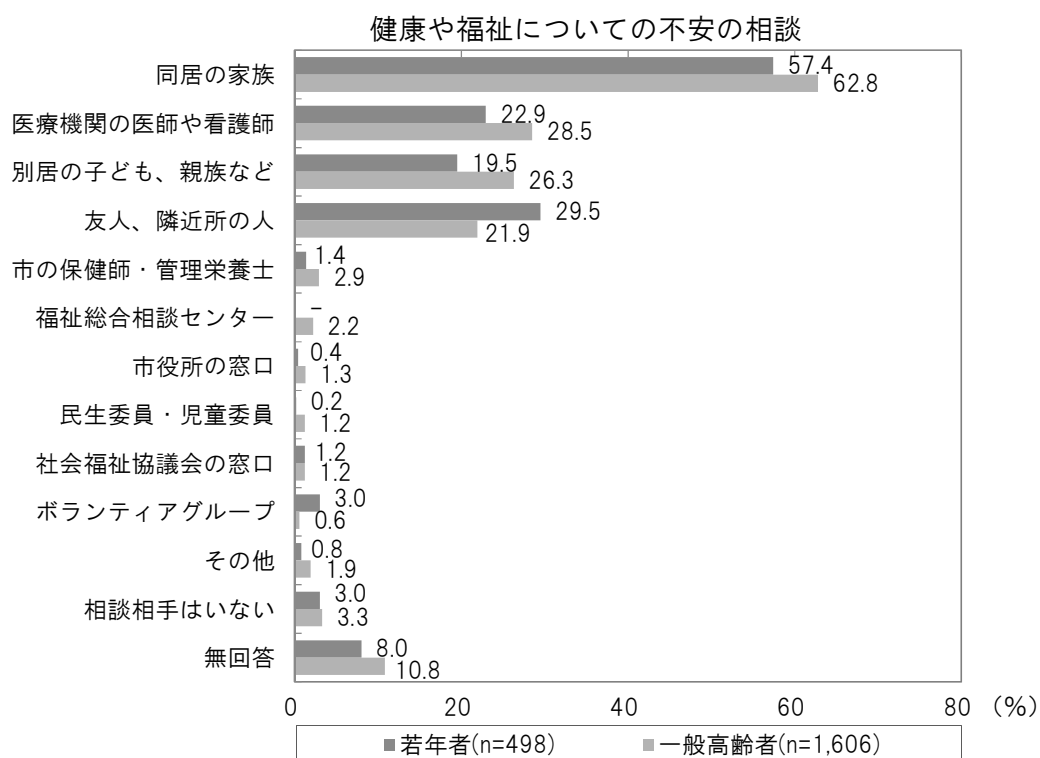


老後の生活で不安なことは、「自分や家族の健康に関すること」がいずれも6割以上と特に多くなっています。また、総じて一般高齢者より若年者の方が不安に感じていることが多く、特に「家計に関すること」は大きく差がついています。



資料：アンケート調査

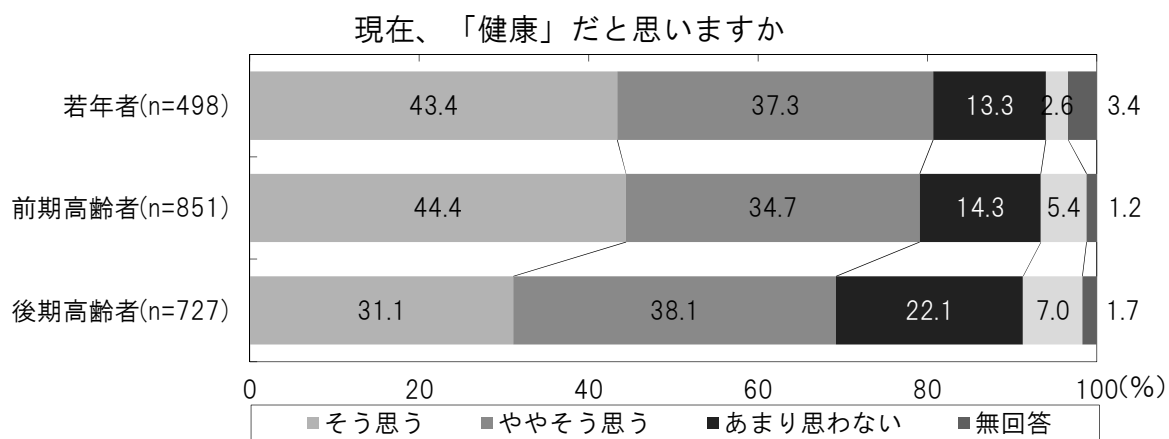
健康や福祉についての不安の相談について、若年者、一般高齢者共に「同居の家族」が最も高くなっています。



資料：アンケート調査

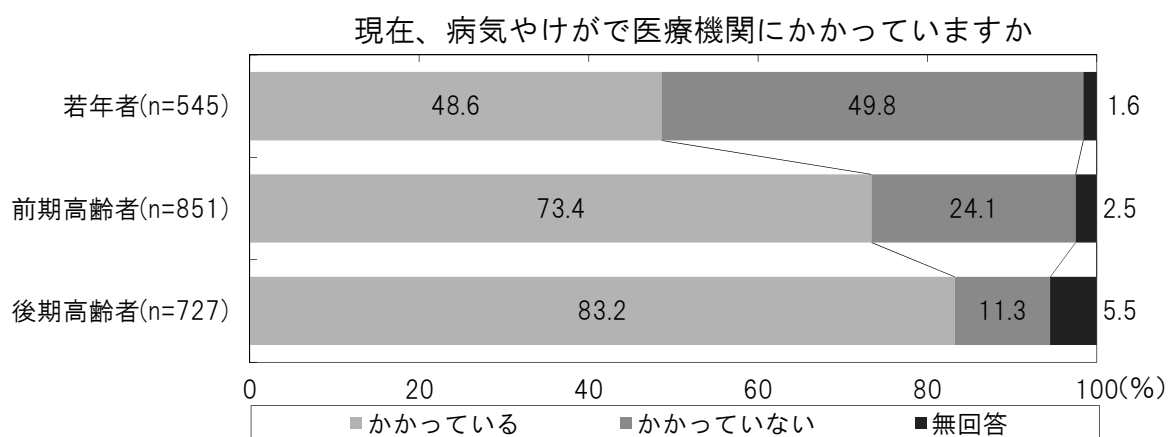
(3) 健康について

現在健康だと思うかどうかについては、若年者と前期高齢者は大きな変化はありませんが、後期高齢者では「そう思う」が10ポイント以上減り、「あまり思わない」が2割以上と多くなっています。



資料：アンケート調査

現在病気やけがで医療機関に「かかっている」割合は、若年者では5割未満と少なくなっていますが、前期高齢者で7割強、後期高齢者で8割強と、加齢とともに医療機関にかかっている割合が高くなっています。

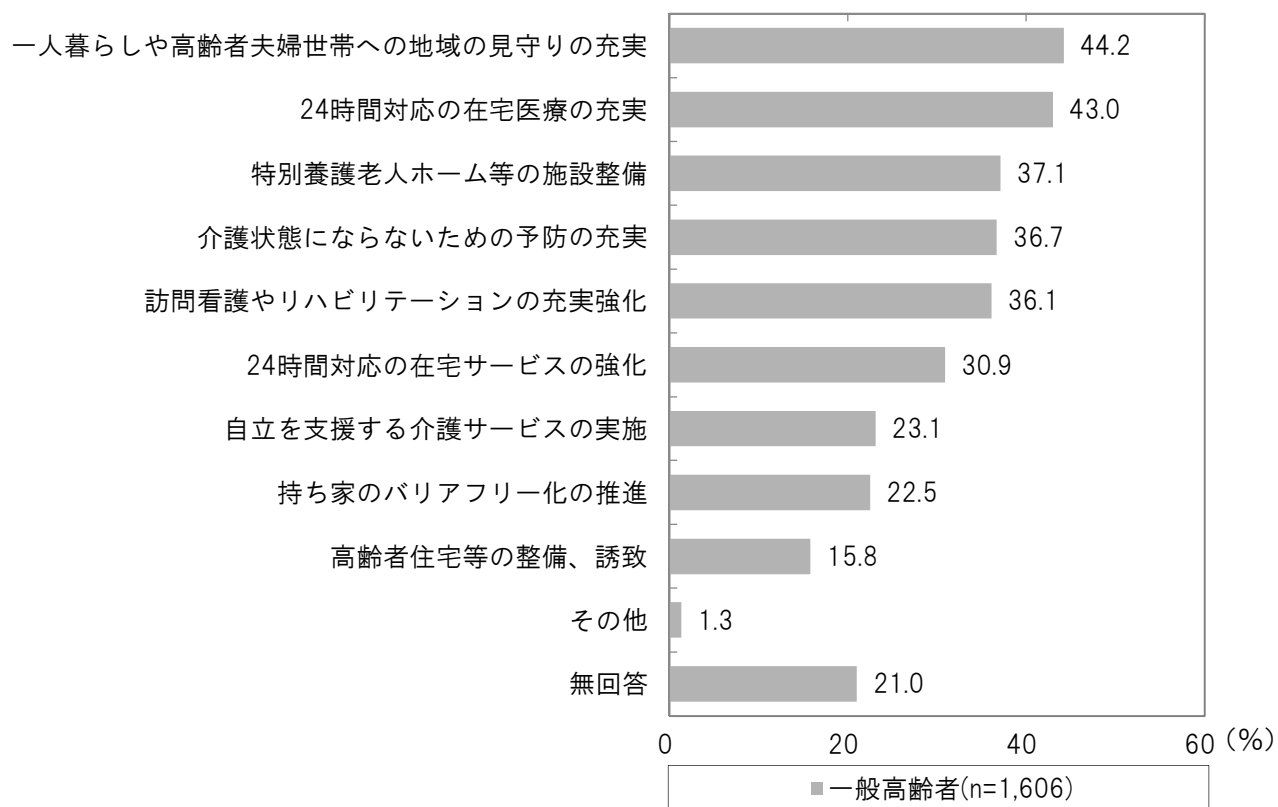


資料：アンケート調査

(4) 今後の施策について

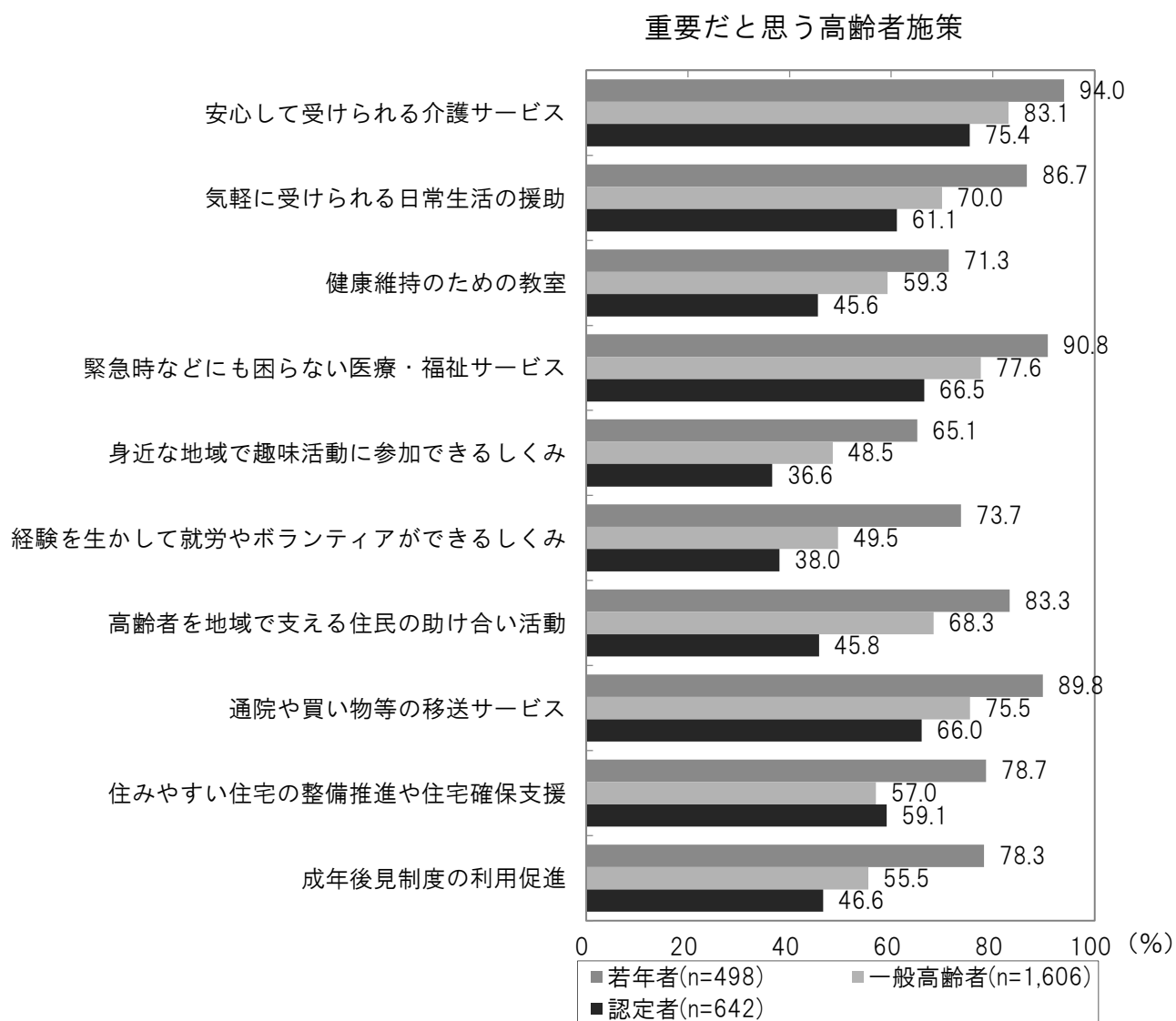
日常生活圏域におけるケアシステムで優先すべき施策については、「一人暮らしや高齢者夫婦世帯への地域の見守りの充実」と「24 時間対応の在宅医療の充実」がいずれも 4 割を超し特に高くなっています。

日常生活圏域におけるケアシステムで優先すべき施策



資料：アンケート調査

今後重要だと思う高齢者施策全般については、「安心して受けられる介護サービス」「緊急時などにも困らない医療・福祉サービス」「通院や買い物等の移送サービス」が、若年者、一般高齢者、認定者のいずれにおいても上位3位と多くなっています。

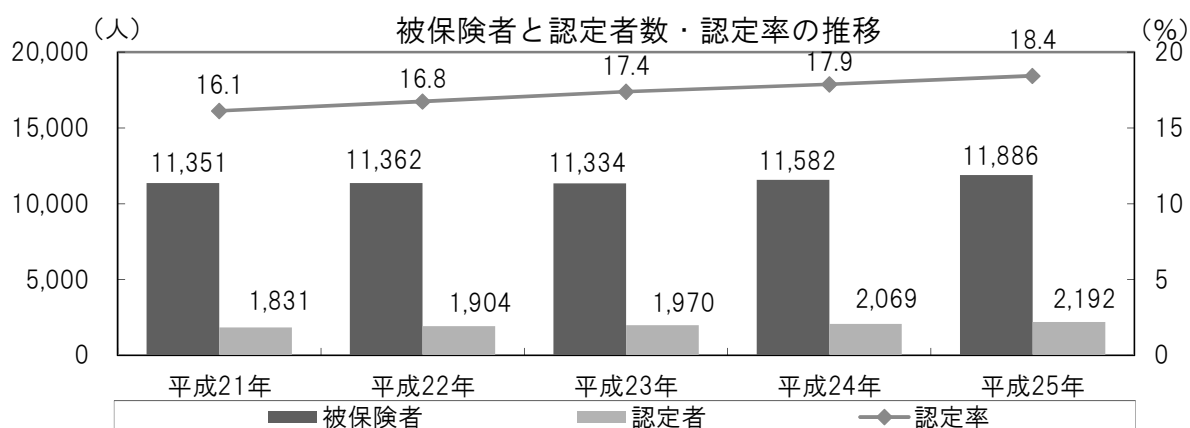


資料：アンケート調査

3 要介護認定者の状況

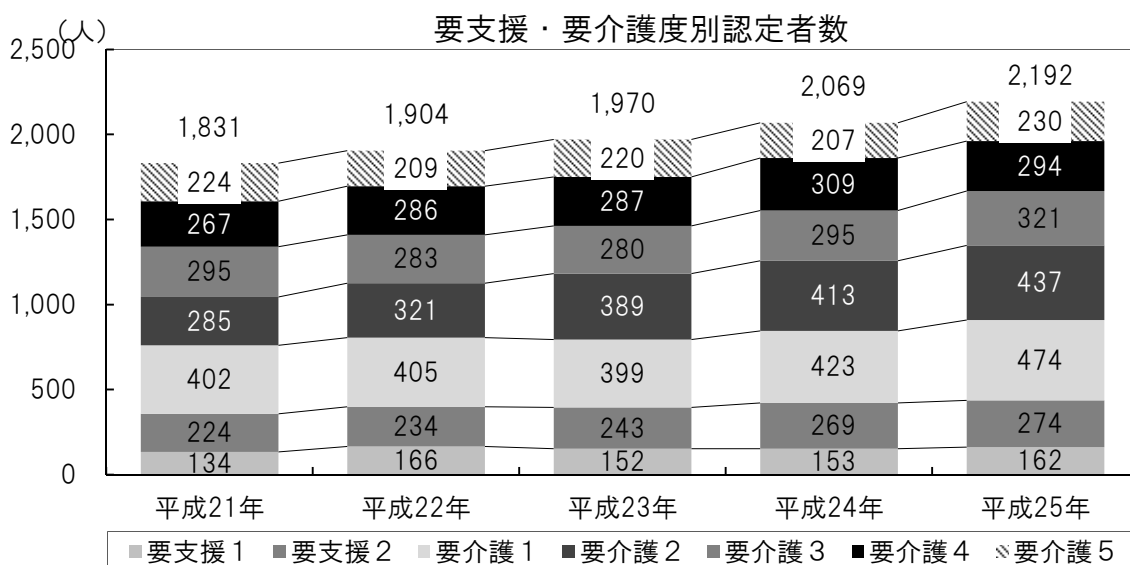
(1) 認定者数や認定率の推移

認定者数・認定率は共に増加しており、平成 25 年時点では認定者数は 2,192 人、認定率は 18.4%となっています。



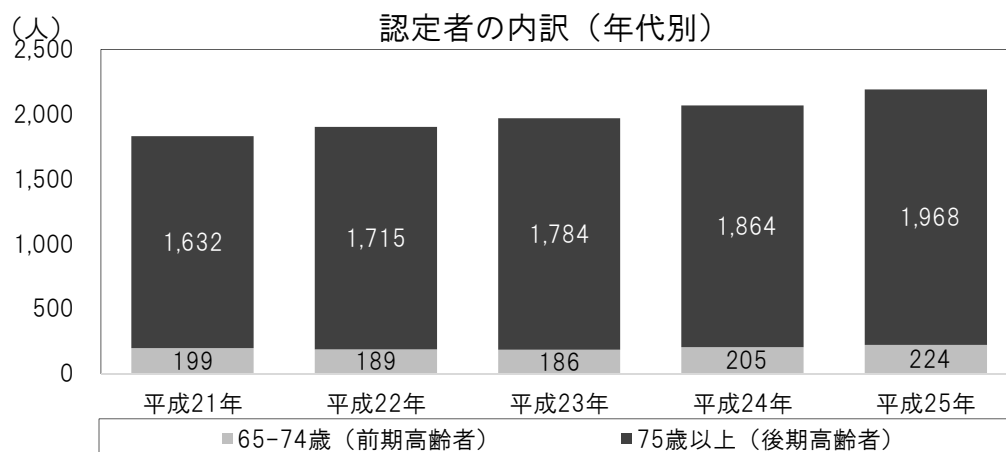
資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

認定者について、要支援・要介護度別にみると、要介護 1 が占める割合が最も多くなっているほか、過去 5 年間の伸び率は要介護 2 が約 1.5 倍と特に多くなっています。



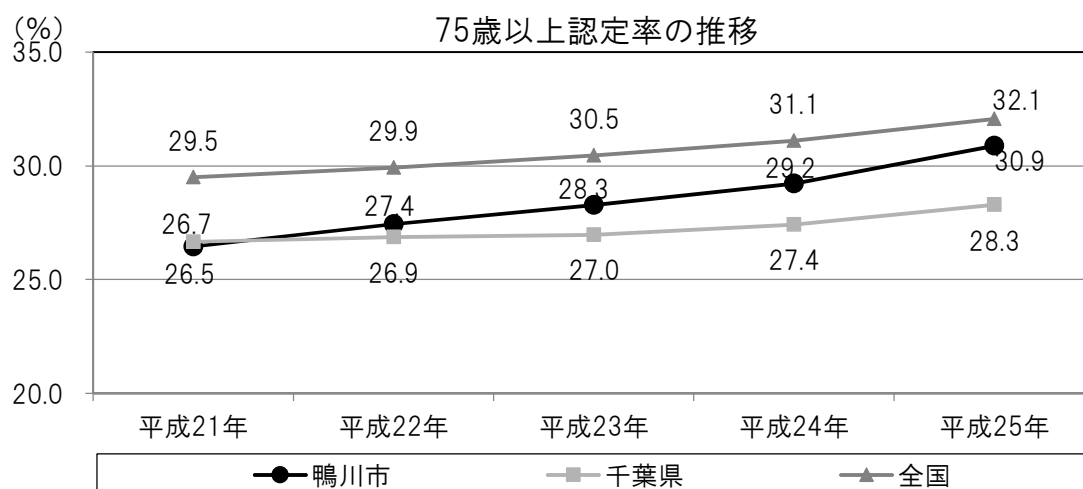
資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

認定者について年代別でみると、前期高齢者では毎年 200 人前後でほぼ横ばいで推移しているのに対し、後期高齢者では年々増加しており、平成 25 年には約 2,000 人となっています。



資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

特に増加している後期高齢者の認定率について、国・千葉県と比較してみると、平成 21 年時点では千葉県とほぼ同程度であった認定率が、その後大幅に増加し、平成 25 年では 30.9%で概ね 3 人に 1 人程度と高くなっています。



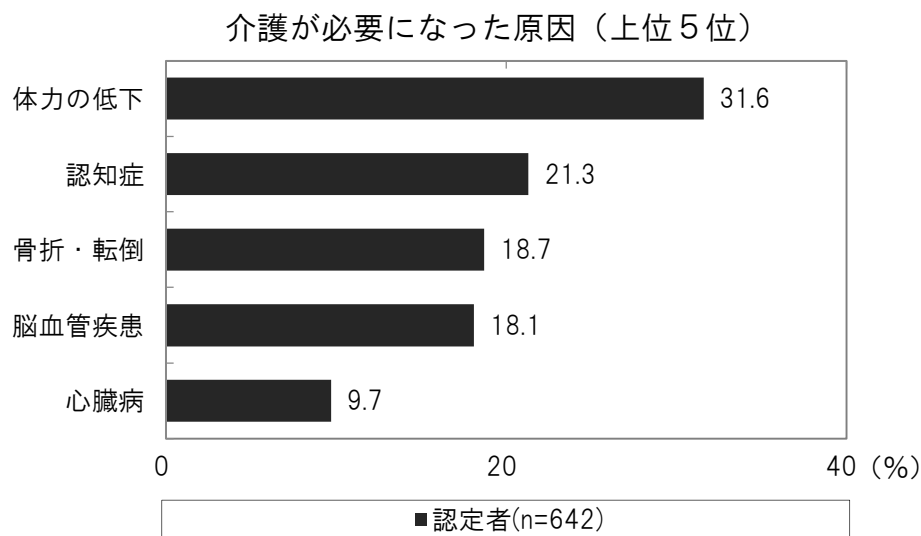
資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

(2) 認定者数や認定率の推計

※今後数値が確定し次第挿入

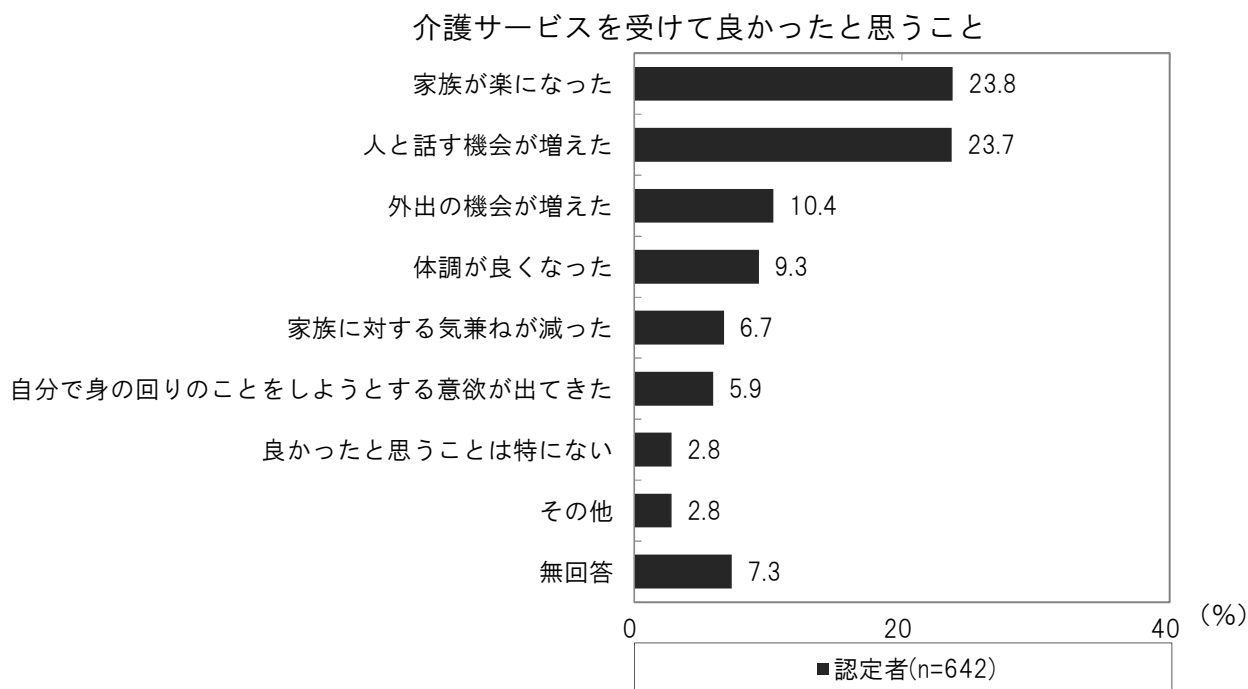
(3) 認定やサービスについて

認定者が、介護が必要になった原因としては「体力の低下」が約3割で最も高く、次いで「認知症」「骨折・転倒」「脳血管疾患」が2割前後となっています。



資料：アンケート調査

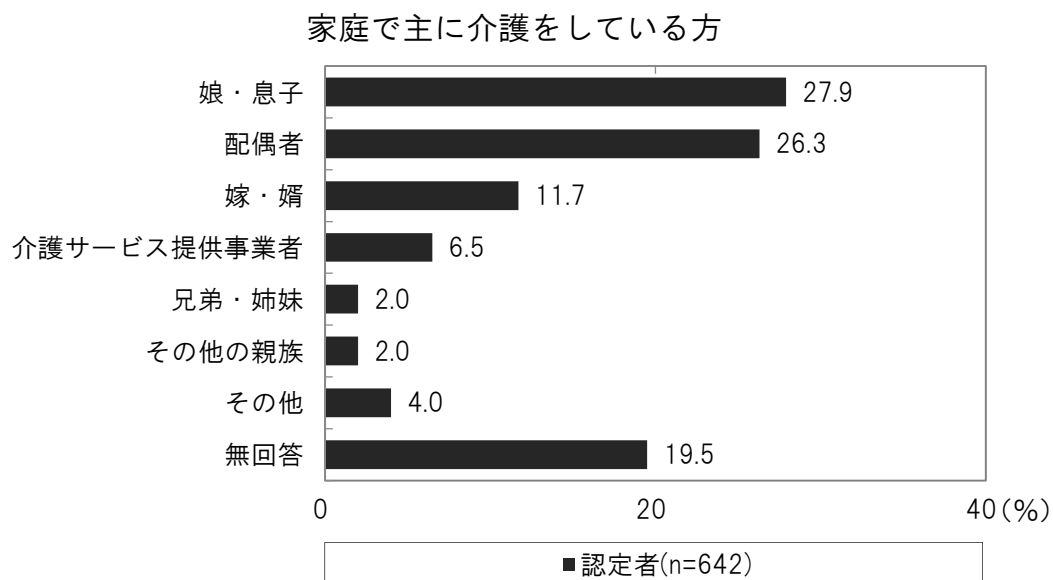
介護サービスを受けてよかったと思うことは、「家族が楽になった」と「人と話す機会が増えた」がいずれも2割強で最も高くなっています。



資料：アンケート調査

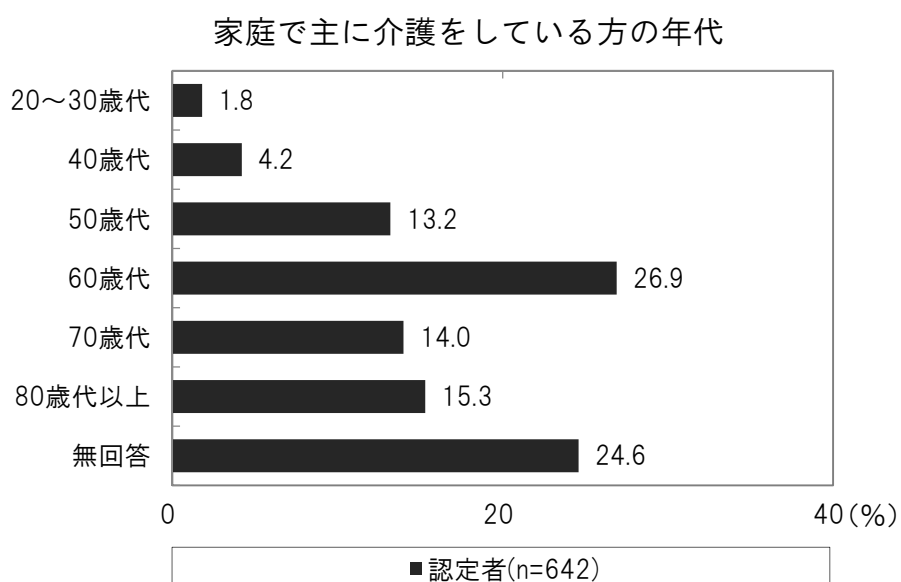
（４）家族の介護について

家族で主に介護をしている方は、「娘・息子」と「配偶者」が２割半ばと最も多くなっています。



資料：アンケート調査

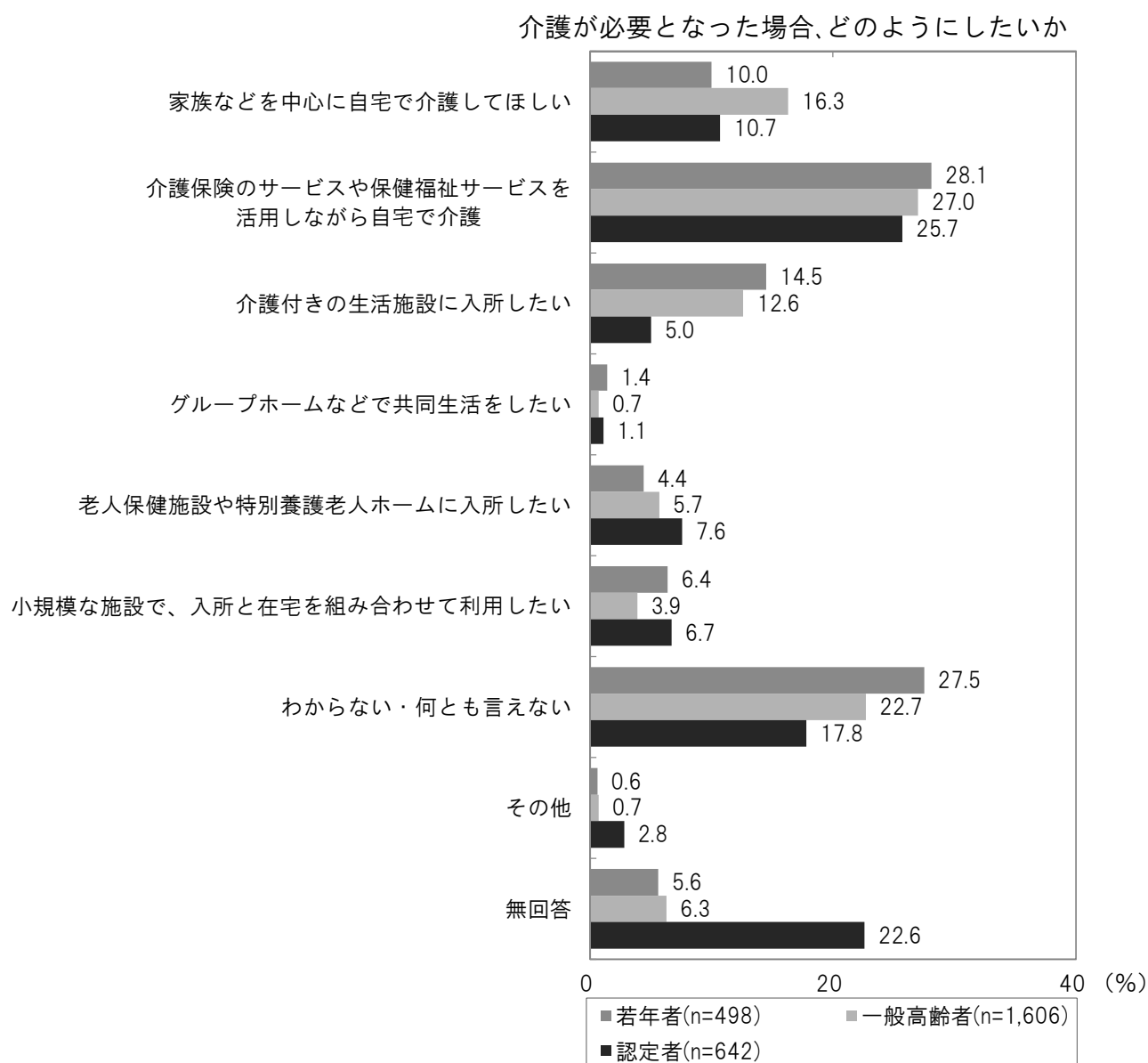
家族で主に介護をしている方の年代は「60 歳代」が２割半ばと最も多くなっていますが、「70 歳代」と「80 歳代以上」を合わせると、70 歳代以上が約３割と多くなっています。



資料：アンケート調査

(5) 介護が必要な場合について

今後介護が必要となった場合は、若年者、一般高齢者、認定者共に、「介護保険のサービスや保健福祉サービスを活用しながら自宅で介護」が最も高くなっています。一方、若年者では「わからない・何とも言えない」も高くなっています。



資料：アンケート調査

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

「うるおいのある健康福祉の都市～ふれあい輝く『元気』のまち～」

「第1次鴨川市基本構想」では、本市が目指す将来像を『自然と歴史を活かした観光・交流都市 ―みんなで創る光り輝くふるさとを目指して―』とし、健康福祉分野においては、『うるおいのある健康福祉の都市』を基本方針としています。

これらの基本方針に基づき、市の健康福祉を総合的に推進する基本計画である「鴨川市健康福祉推進計画」では「みんなで取り組もう ふれあい輝く『元気』のまち鴨川」を目標像としています。

そこで、本計画においては、第5期計画を踏襲し、「うるおいのある健康福祉の都市～ふれあい輝く『元気』のまち～」を基本理念とし、医療・介護の連携強化を図り、高齢者が元気で健康に住み慣れた地域で生活でき、安心して必要なサービスを利用できるような体制の充実と強化を図ります。

2 計画の目標（案）

重点目標 地域包括ケア体制の充実

基本目標1 いつも元気で健康でいられるまち

基本目標2 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち

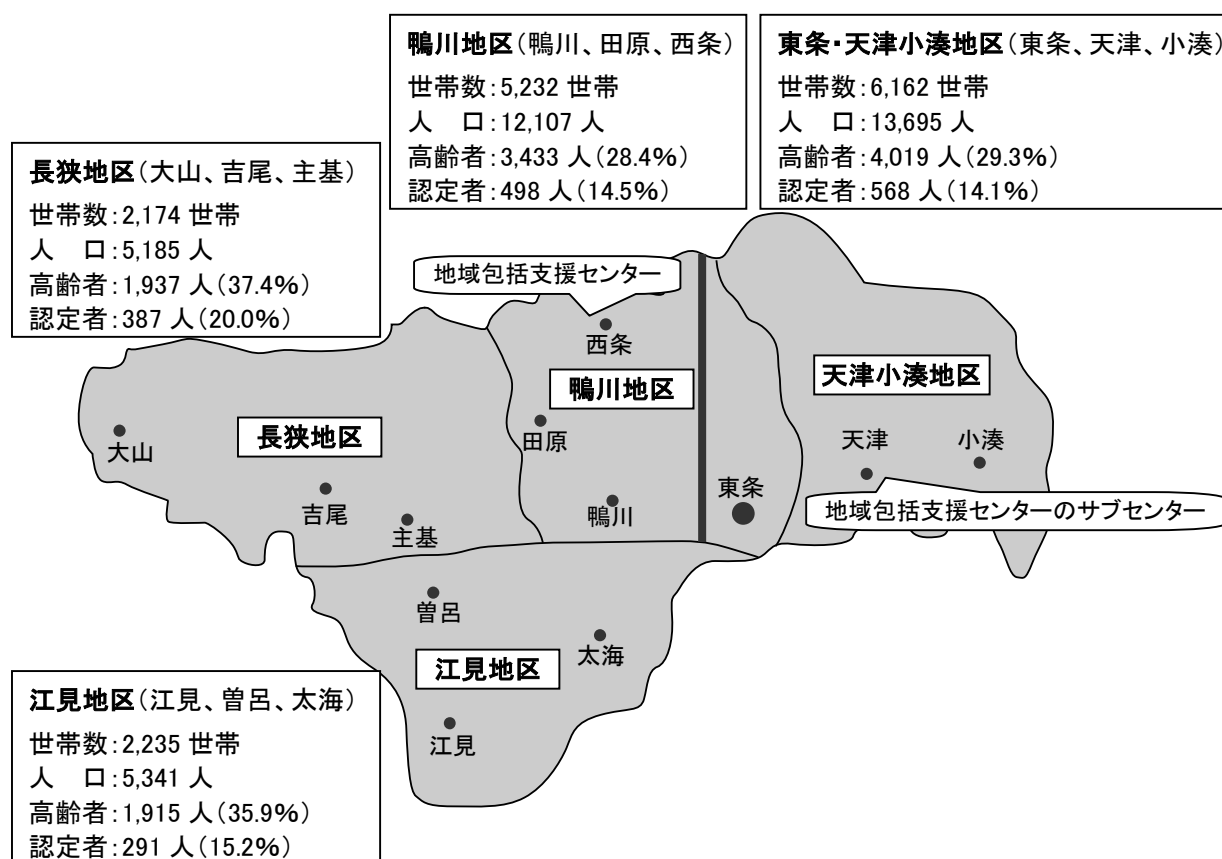
基本目標3 いつまでも安心して暮らせるまち

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、第5期で定めた4圏域を踏襲する形で、下記の通り設定します。

なお、この日常生活圏域の設定は、本計画における圏域設定であり、現在の行政区域を変更するものではありません。

※データは後程最新のものと変更します。



4 施策体系（案）

【基本理念】 うるおいのある健康福祉の都市 ・ふれあい輝く元気のまち・	重点目標	地域包括ケア体制の充実	医療・介護連携の体制づくり
			地域ささえあい体制づくり
	基本目標	基本施策	施策の方向
	1 いつも元気で健康でいられるまち	社会参加と生きがいの促進	交流活動の促進
			就労対策の推進
		健康づくりの促進	健康づくりの促進
		介護予防の推進	二次予防施策の推進
			一次予防施策の推進
	2 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち	ささえあいの推進	福祉意識の形成
			地域でささえる体制づくり
		安全で快適な生活の確保	移動・交通対策の充実
			防災・防犯対策の充実
			人にやさしいまちづくりの推進
		介護・保健・福祉の拠点の充実	介護・保健・福祉の拠点の充実
	3 いつまでも安心して暮らせるまち	高齢者福祉サービスの充実	在宅福祉サービスの充実
			家族介護支援の充実
		介護保険サービスの充実	介護予防・居宅サービスの充実
			地域密着型サービスの充実
			施設サービスの充実
			介護保険制度の円滑な運営

【参考】重点目標案

～鴨川市における地域包括ケア体制の充実に向けて～

1. 医療・介護連携の体制づくり

(1) 広域的な地域包括ケアネットワークの構築

- ①安房保健医療圏（千葉県二次保健医療圏）における
医療・介護等広域ネットワーク化

(2) 在宅医療・介護の連携推進

- ①医療・介護等の専門多職種連携（広域・市域）に資する
研修等を通じた円滑なサービス提供体制の構築
- ②地域住民への在宅医療・介護サービス等の普及啓発

2. 地域ささえあい体制づくり

(1) 生活支援・介護予防の充実

- ①生活支援・介護予防サポーターの養成・育成支援
- ②多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等による自立支援

(2) 認知症施策の推進

- ①認知症疾患医療センターとの連携による認知症予防の推進
- ②認知症初期集中支援チームによる認知症の早期診断・対応

(3) 権利擁護の推進

- 権利擁護推進センター設置による成年後見制度等の利用促進
及び普及啓発

(4) 地域ささえあい拠点の充実

- ①日常生活圏域における相談体制及び交流拠点の充実
- ②地域密着型サービス拠点の充実

介護保険制度をめぐる国の動向等

■介護保険制度の流れ

第1期（平成12年度～平成14年度）

- ・ 介護保険サービス（利用者1割負担）の開始
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加＋多様なサービスの実施

第2期（平成15年度～平成17年度）

- ・ 施設入所の適正化を図る
- ・ 要支援、要介護1の軽度者が増加
- ・ 在宅介護力の強化を図る（ケアマネジャー等の資質向上など）

第3期（平成18年度～平成20年度）

- ・ 介護予防システムの構築（要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設）
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「量」から「質」へ「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・ 要支援予備群の要支援（介護）化ならびに要支援者の要介護化を予防する様々な施策の下、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期（平成21年度～平成23年度）

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導・監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応（介護報酬のプラス改定）
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取り組み（平成23年度末までに廃止）

第5期（平成24年度～平成26年度）

- ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（平成30年3月末までに延期）

第6期（平成27年度～平成29年度）

- ・ 社会保障制度改革の影響により大幅な制度改正が行われることから、それに対応した現状把握と今後の検討に取り組む必要があります。

⇒ 介護保険制度改正等の動向は次のページ

■介護保険制度改正等の動向

項 目	内 容	現時点で想定される課題
①要支援者向けサービスの地域支援事業への移行 (実施時期：平成27年4月～、地域の実情により平成29年度末まで)	・ 要支援1・2の訪問介護・通所介護について介護給付から市町村事業（地域支援事業）へ移行	・ インフォーマルサービスの活用（自治会、ボランティア、NPO等） ・ 既存事業所によるサービスの継続
②特養入所基準の厳格化 (実施時期：平成27年4月～)	・ 特養入所は原則として、要介護3以上に変更	・ 要介護1・2で在宅生活が困難な人の受け皿、支援の確保 ・ 低所得者の特養に変わる住まいの確保
③居住費や食費の基準費用額（補足給付額）の変更 (実施時期：平成27年8月～)	・ 一定預貯金額（単身1,000万円超）等を判断要件とする	・ 住民への影響把握 ・ 事務負担の増加
④一定以上所得者の利用料負担割合の引上げ（1割→2割）、高額介護限度額の引上げ (実施時期：平成27年8月～)	・ 合計所得金額160万円以上の者について自己負担を2割 ・ 現役並み所得者（世帯383万円以上）の高額介護サービス費限度額を44,400円へ引上げ	・ 住民への影響把握（サービス利用の低下等） ・ 事務負担の増加
⑤地域ケア会議の推進 (実施時期：平成27年4月～)	・ 地域包括ケアシステム実現のため、さらなる取組みを進める ・ 個別事例の検討を通じ、多職種連携によるケアマネジメント支援、地域のネットワーク構築	・ 推進に向けた体制や仕組みづくりの検討
⑥地域包括ケアの推進 (実施時期：平成27年4月～)	・ 2025年を目途に医療・介護・予防・住まい・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 ・ 認知症高齢者の増加への対応	・ 医療と介護の連携のあり方検討 ・ 地域ケア会議や認知症ケアパス等の有効活用
⑦認知症施策5カ年計画 (実施時期：平成27年4月～)	・ 認知症ケアパスの普及 ・ 認知症対応医療サービスの構築 ・ 初期集中支援チームの設置 ・ 地域ケア会議の推進	・ 認知症ケアパス作成を通じて、地域資源の掘り起こしとケアの流れの整理を検討
⑧地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革 (実施時期：平成26年10月～)	・ 病床の機能分化・連携のため都道府県地域医療構想（ビジョン）を策定 ・ 有床診療所等の役割について、医療法へ位置付け ・ 在宅医療の推進と介護の連携	・ 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携の仕組みづくりの検討

■介護予防・日常生活支援総合事業について

※平成26年7月28日、全国介護保険担当課長会議「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）」を参考に作成

I. 総合事業の目的と考え方

【事業内容と趣旨】

介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっています。

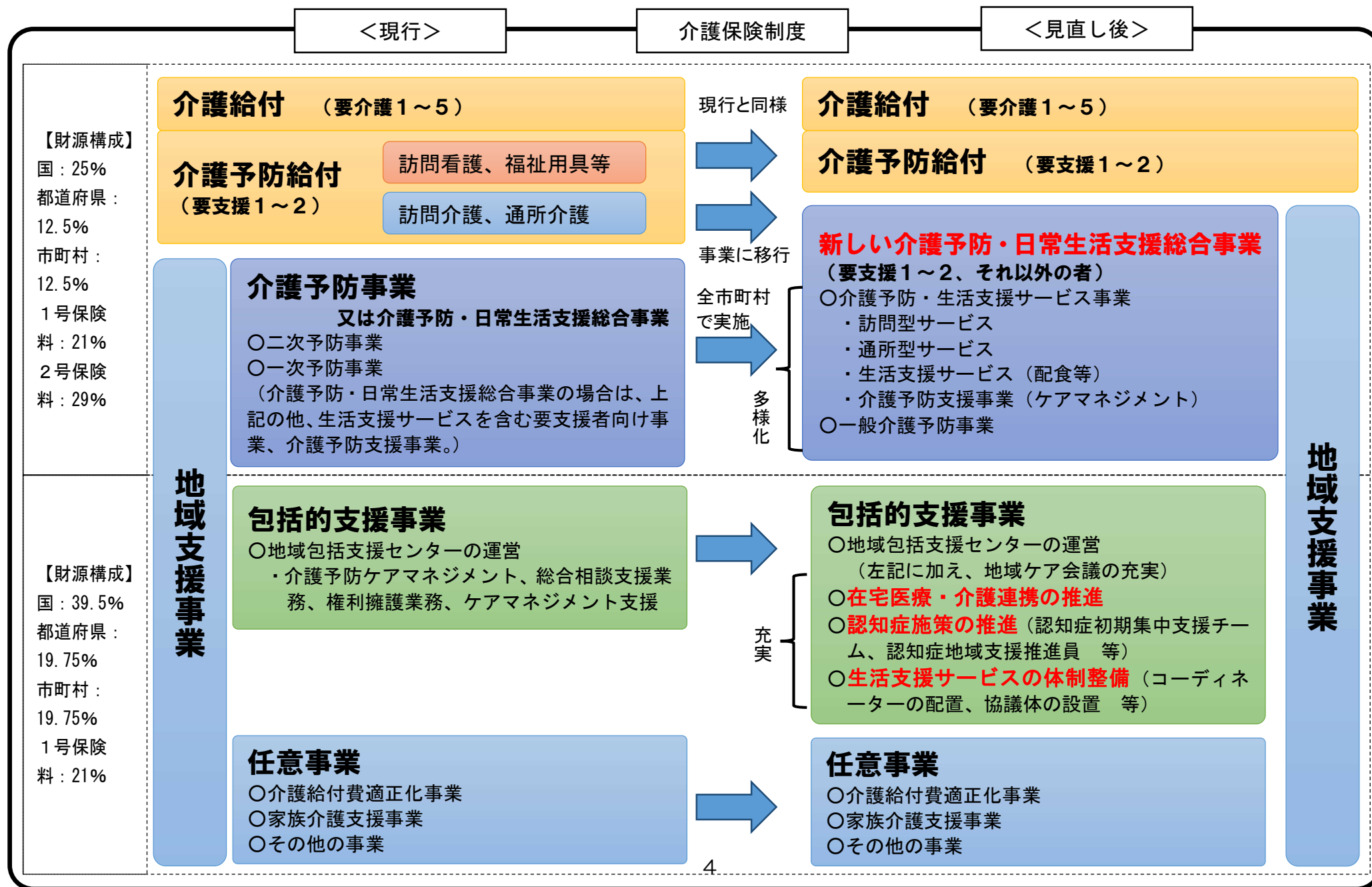
要支援者については、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部を行うことが難しくなっていますが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している方が多くなっています。このような要支援者の状況を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

そのため、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（介護予防訪問介護等）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みとして見直したものです。

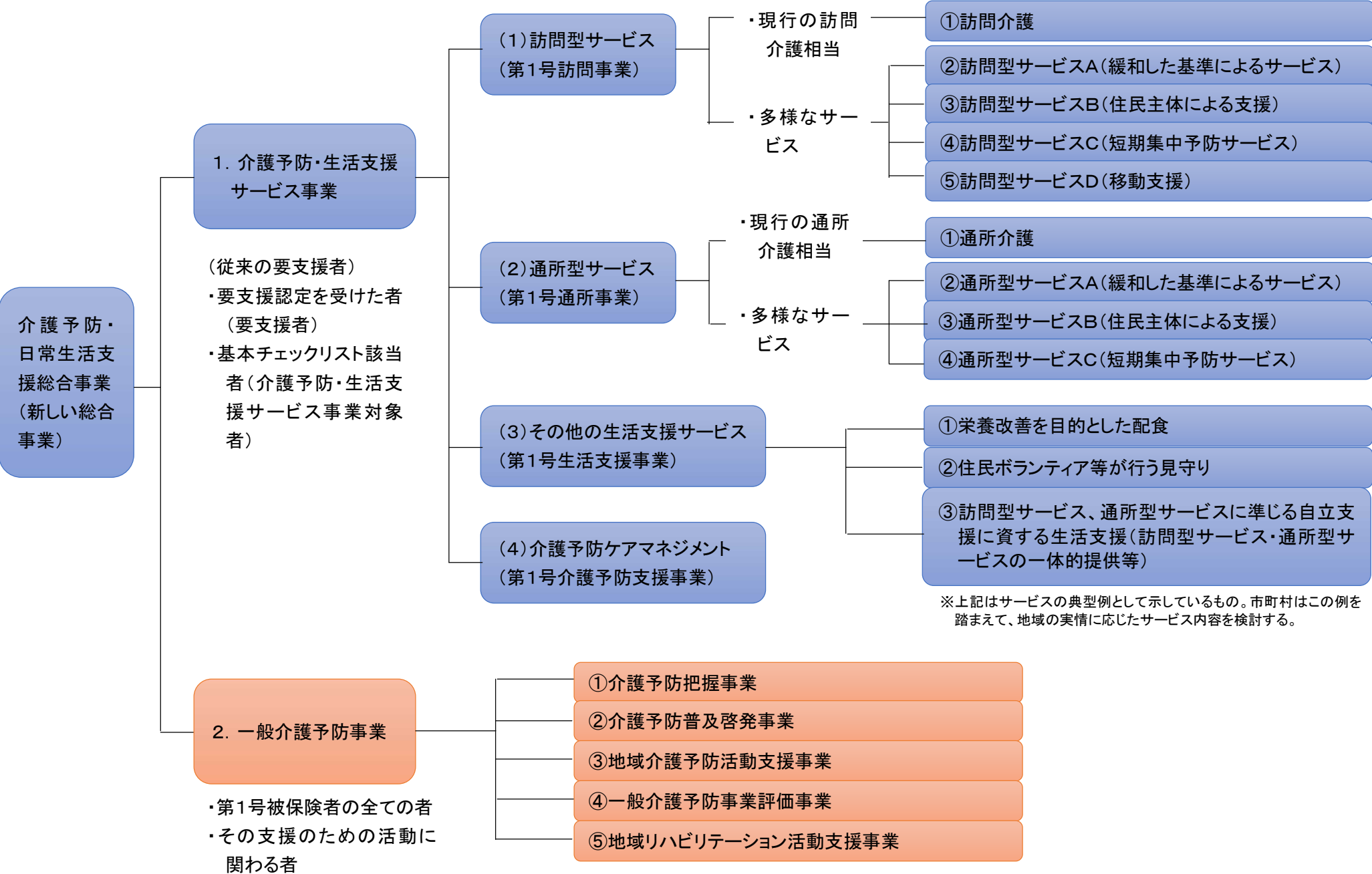
【実施時期】

総合事業の施行期日は平成27年4月1日となっていますが、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、市町村による実施は平成29年4月まで猶予できるとされています。

II. 新しい介護保険制度の構成



III. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の構成



1. 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

【事業内容】

- 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）に位置付ける事業です。
- この事業は、「訪問型サービス（第1号訪問事業）」、「通所型サービス（第1号通所事業）」、「その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）」及び「介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」から構成されます。

■介護予防・生活支援サービス事業

事業	内 容
（1）訪問型サービス（第1号訪問事業）	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
（2）通所型サービス（第1号通所事業）	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
（3）その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
（4）介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

【対象者】

- 要支援認定を受けた者（要支援者）
- 基本チェックリスト該当者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）

(1) 訪問型サービス

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するもの（訪問介護員等によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなります。
- 現行の訪問介護相当のものについては、訪問介護員等による短時間の生活援助といったサービス内容も想定されます。
- 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、移動支援が想定されます。

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	移動前後の生活支援
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

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなります。
- 現行の通所介護相当のものについては、サービス内容や想定される状態の違い等に対応して、生活機能向上型のサービス内容のものとそれ以外のものの２つの種類が想定されます。
- 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が想定されます。

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ヶ月の短期間で行う。
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）からなります。

2. 一般介護予防事業

【事業内容】

- 一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって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とともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的として、総合事業に位置づける事業です。
- この事業は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般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」から構成されます。

■一般介護予防事業

事業	内容
①介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
②介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
③地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
④一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う
⑤地域リハビリテーション活動支援事業（新規）	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する

※現行の介護予防事業は、一次予防事業と二次予防事業に分かれていますが、新たな一般介護予防事業では、2つを区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から見直します。

【対象者】

- 第1号被保険者の全ての者
- その支援のための活動に関わる者

Ⅳ. 地域支援事業費の上限設定

1. 概要

○改正前の地域支援事業では、市町村における「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」のそれぞれの費用について介護給付費見込額の2%を上限とし、更に地域支援事業全体で介護給付費見込額の3%を上限としていました。

○介護予防訪問介護等を総合事業に移行した後においても、介護予防訪問介護等の移行分をまかなえるよう地域支援事業の上限を見直しつつ、事業の効果的かつ効率的な実施の観点から引き続き上限を設定します。

○具体的には、地域支援事業の上限については、以下の二つの区分で上限管理を行います。なお、**地域支援事業全体の上限は設定しません。**

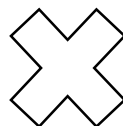
①総合事業

②包括的支援事業・任意事業

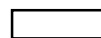
- ・基本事業分（包括的支援事業（うち総合相談、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント支援）・任意事業）
- ・重点事業分（包括的支援事業（うち在宅医療・介護連携推進、認知症総合支援、地域ケア会議（包括的継続的ケアマネジメント支援の充実）、生活支援体制整備））

①総合事業の上限

当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額



当該市町村の75歳以上高齢者の伸び



【平成27年度から平成29年度まで】

当該年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）の総額

②包括的支援事業・任意事業の上限

国において、検討中