

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業説明会 次第

日時：平成 27 年 10 月 15 日（木）18：30～20：30

場所：川崎市総合福祉センター（エポックなかほら）3階大ホール

事項等	時間	説明者等
1 開 会	18：30	
2 挨 拶	18：30～18：40	川崎市地域包括ケア推進室 福芝室長 川崎市介護支援専門員連絡会 中馬会長
3 議 題		
（1）「新たな介護予防の取組～地域包括ケアシステムについて～」	18：40～19：10 （30分）	川崎市地域包括ケア推進室 菅野係長
（2）「インフォーマルサービスの活用に向けた取組について」	19：10～19：20 （10分）	川崎市高齢者事業推進課 中村職員
休憩 19：20～19：30（10分）		
（3）「介護予防・日常生活支援総合事業の概要及びサービス利用について」	19：30～20：30 （60分）	川崎市地域包括ケア推進室 水野職員・戸兵職員
4 閉 会		

【資料一覧】

資料 1 : 説明会資料一式

資料 2 : 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン **概要版**

資料 3 : 介護予防・日常生活支援総合事業説明会アンケート

◆目次

I. 「新たな介護予防の取組～地域包括ケアシステムについて～」

- ① はじめに
スライドNo.3～11
- ② 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン
スライドNo.12～14
- ③ これからの介護予防と地域づくり
スライドNo.15～20

II. 「インフォーマルサービスの活用に向けた取組について」

- ④ インフォーマルサービスの活用に向けた取組
スライドNo.21～26

III. 「介護予防・日常生活支援総合事業の概要及びサービス利用について」

- ⑤ 新しい総合事業概要
スライドNo.27～37
- ⑥ 基本チェックリストによる川崎市総合事業サービス利用について
スライドNo.38～45
- ⑦ 川崎市サービス事業サービス類型案及び
介護予防ケアマネジメントについて
スライドNo.46～55

1

I. 「新たな介護予防の取組 ～地域包括ケアシステムについて～」

2

① はじめに

3

地域包括ケアシステムとは～ことばの意味～

尊厳ある生活を送り続けるための「つながり」の仕組み

○地域包括ケアシステムは、日本独自の考え方ではなくオランダやイギリスなどの諸外国でも「community-care」や「integrated-care」などの表現で取組まれており、我が国における地域包括ケアシステムは、「Community-Based-Integrated-Care」などと訳されることも多く、一定の「地域」(community)を基盤とした、「統合された」(integrated)、「ケア」(care)という、ケア提供の仕組みの構築とも理解される。

○「包括」は「統合」といった意味合いで、「統合」とは、バラバラなものを一定の考えで、つなげまとめること

○「地域包括ケアシステム」とは、「地域の特性に応じ、様々なケアが一つの同じ方向に向かって繋がる仕組み」であるといえる。

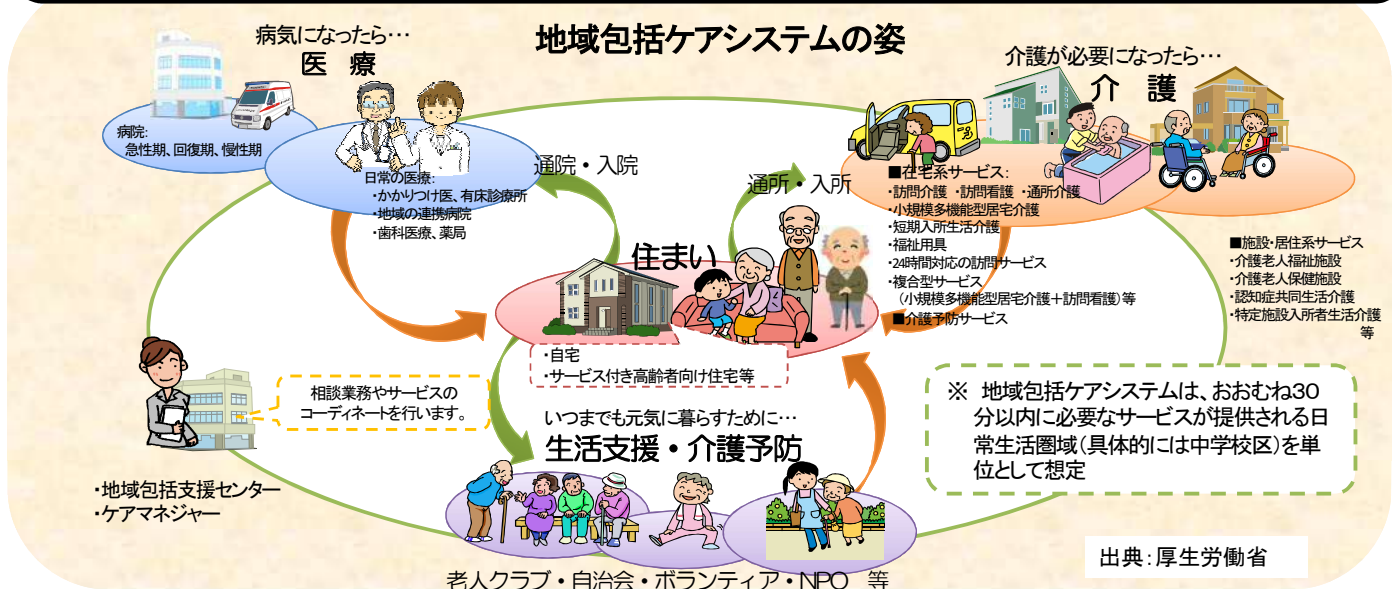
○この「一つの同じ方向」が、「誰もが可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるような地域社会を実現する」こと

4

地域包括ケアシステムとは～法律上の定義～

○法律上の定義(医療介護総合確保促進法第2条)

地域の実情に応じて、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。



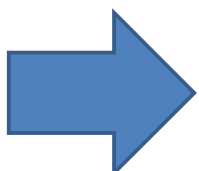
5

地域包括ケアシステムの構築～国の推進～

2025年(平成37年)を目途に、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、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムは、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す。

(厚生労働省HP資料より)



それでは、なぜ、こういった取り組みが必要となるのか？

6

少子高齢化と人口減少

急速に進展する高齢化 特に75歳以上人口と比率の急増

- 65歳以上 3,190万人(2013年)25.1%⇒ 3,657万人(2025年)30.3%
- 75歳以上 1,560万人(2013年)12.3%⇒ 2,179万人(2025年)18.1%

2025年(平成37年)には、団塊の世代が75歳以上に到達

- 第1次ベビーブーム(昭和22~24年)生まれの人たちが75歳以上となり、引き続き高齢化が進展
- 急激な高齢化により医療・介護・福祉・生活支援などの需要が、さらに増加

地域により異なる高齢化 75歳以上人口は都市部で急増

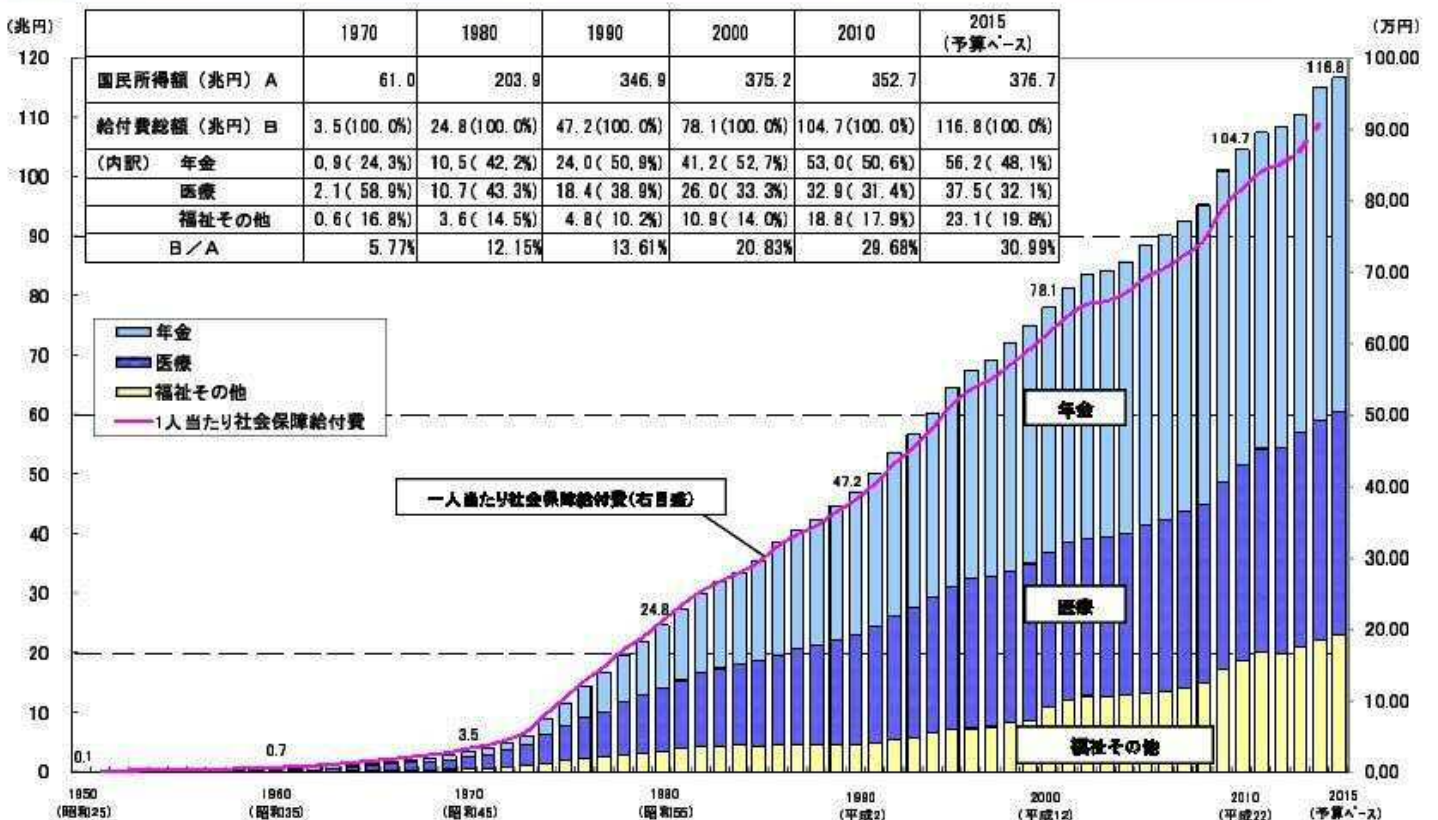
- 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なる。

人口減少社会突入 減っていくのは、子ども、稼ぎ手、担い手

- 少子化の改善無ければ、生産年齢人口(15歳~64歳)は減少し、未曾有の人口減少社会に突入

7

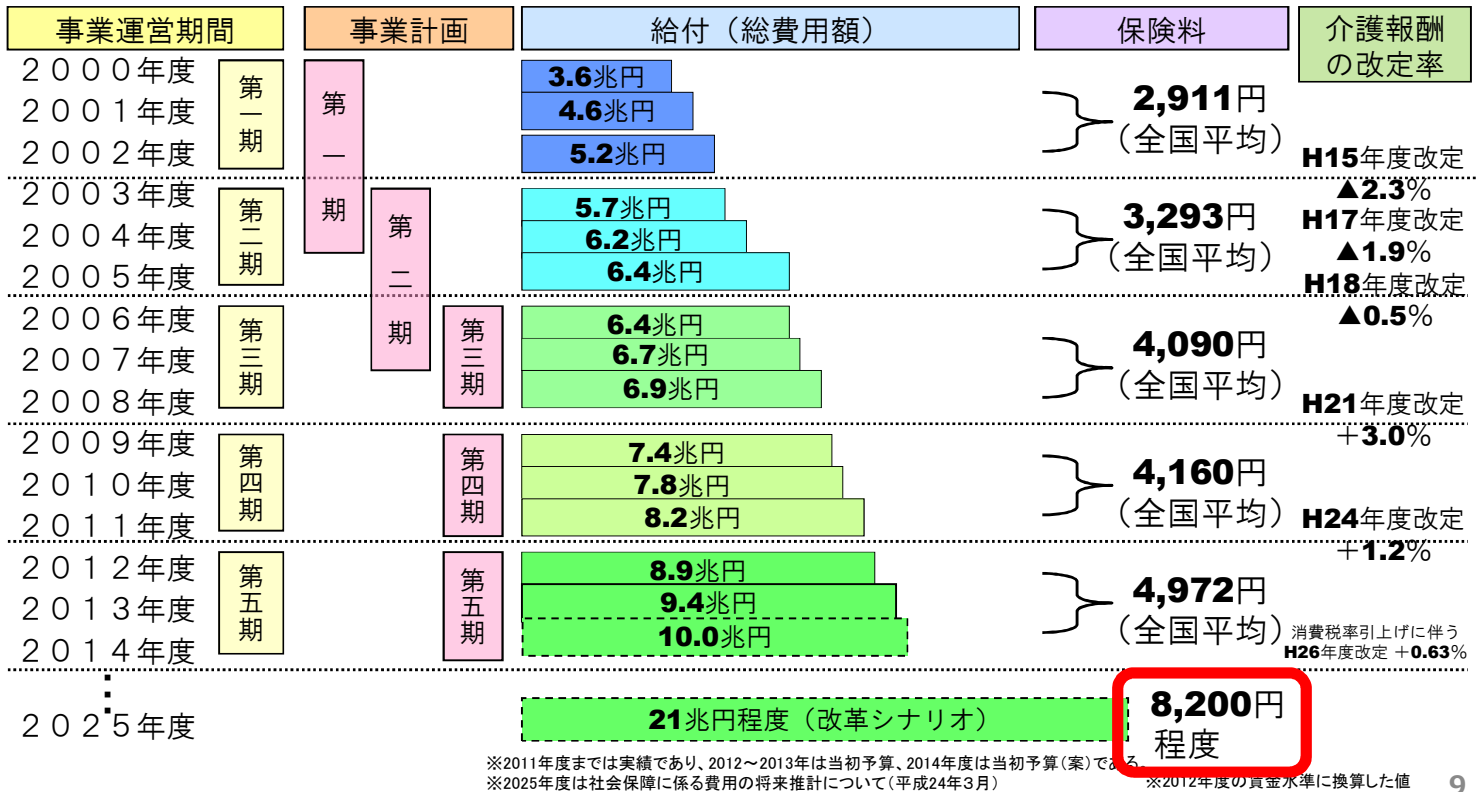
社会保障給付費の推移



8

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、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度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。



超高齢社会における現状と課題

(1) 少子高齢化により、高齢者を多くの支え手が支える「胴上げ型社会」から、支え手が2～3人の「騎馬戦型社会」、1人で1人を支える「肩車型社会」への移行が進んでいる。

⇒ 介護予防の取組み強化と健康寿命の延伸とともに、支え合いの地域づくりを目指して、誰もが健康と生きがいを得られるような取組が必要

(2) 高齢者を中心に、在宅生活の継続に医療・介護・予防・福祉・生活支援などのケアを必要とする人の増加により、円滑なサービス提供の必要性が高まっている。

⇒ 24時間365日の生活を支えるための多様な、切れ目ない、一体的なサービス提供を図るために、多様な主体によるケアの提供の仕組みづくりが必要

(3) 人口構造の変化や家族・地域社会の変容等の中で、住民ニーズの変化も見られる。

⇒ 地域の実情に応じ住民ニーズに沿ったまちづくりの推進に向けて、行政としてのプランニングが求められている

そこで、地域包括ケアシステム

○地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。

○自助・互助・共助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。

○とりわけ、都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)より

11

② 川崎市地域包括 ケアシステム 推進ビジョン

12

推進ビジョンの理念と視点

一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして

【基本理念】

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や本人が望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現

基本的な5つの視点

【意識の醸成と参加・活動の促進】

1. 地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

【住まいと住まい方】

2. 安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

【多様な主体の活躍】

3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

【一体的なケアの提供】

4. 多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現

【地域マネジメント】

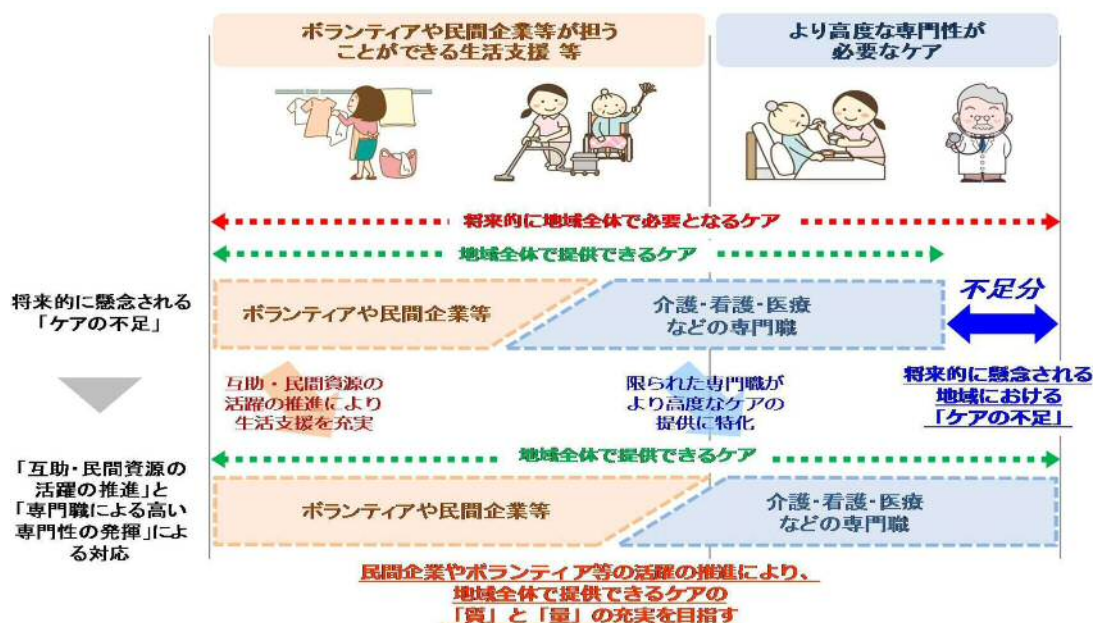
5. 地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

13

視点：「多様な主体の活躍」

～多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現～

- (1) 「助け合いの仕組み」に基づく、適切なケアの提供
- (2) 地域及び住民の多様性に対応するための地域資源の創出
- (3) 適切な役割分担に基づいた、専門職による高い専門性の発揮



14

③ これからの介護 予防と地域づくり

15

介護保険の目的と原則

● 自分の住まいでの自立した生活を支援

- ① たとえ、介護を要する状態となっても、できる限り自宅で自立した生活が営めるように、**自立支援**に向けた必要なサービスを提供。
- ② 高齢者の**自立支援**と**尊厳の保持**を基本理念として、平成18年4月から「地域支援事業」が創設（「**介護予防事業**」や「地域包括支援センター」の導入など）。

● 国民の努力と義務（介護保険法第4条）

- ① 自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴う心身の変化を自覚し、常に健康の保持増進に努める。
- ② 要介護状態となった場合でも、進んでリハビリテーション等の適切なサービスを利用することで、自分が持っている能力の維持向上に努める。
- ③ 共同連帯の理念にもとづき、国民は費用を公平に負担する義務を負う。

16

● 介護予防とは

- ① 高齢者が要介護状態等となることの予防
- ② 要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止

● 介護予防の重要な要素

- ① 「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素をバランスよく実施すること
- ② 単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高めることや、家庭や社会への参加を促すこと
- ③ これらのことを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組をとおして、QOLの向上を目指すこと

17

● これまでの介護予防について

(介護予防の国の課題)

- ① 心身機能を改善するための「運動」などに偏りがちであったのではないか。
- ② 介護予防を継続するための地域の通いの場が必ずしも十分でなかったのではないか。
- ③ 介護予防の参加者の多くは、「運動」など、心身機能の改善・継続こそが有効だと理解しているのではないか。
- ④ 介護予防の提供者も、「活動」や「参加」にあまり焦点をあててこなかったのではないか。

18

●これからの介護予防の考え方

- ① 心身機能の改善だけでなく、地域の中にいきがい・役割をもって、生活できるような居場所と出番づくり等が重要。
- ② 高齢者を生活支援サービスの担い手としてとらえ、支援の必要な高齢者の多様なニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を持つことにより、結果として介護予防につながるという相乗効果をもたらす。
- ③ 住民自身が運営する体操や、閉じこもり予防などの活動や通いの場を地域に増やす。
- ④ 一人ひとりが地域とつながり、人とのつながりを通じて参加者や、このような通いの場が継続し、地域に広がるような地域づくりを推進する。

19

平成27年度介護保険制度改正の主な内容

～制度改正の目的～

「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」

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。

①「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの充実・強化」などの地域支援事業の充実

充実

②24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
中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 他

充実

③総合事業への移行

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

重点化
効率化

(※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業)

④特別養護老人ホームの重点化

重点化
効率化

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し。

①低所得者の保険料軽減を拡充

②一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ

③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

20

Ⅱ. 「インフォーマルサービスの活用に向けた取組について」

21

インフォーマルサービスとは？

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援(フォーマルサービス)以外の支援のことです。

具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体(NPO)などの制度に基づかない援助などが挙げられます。

また、本人の潜在能力にも注目し、ケアプラン(居宅サービス計画)にフォーマルサービスだけではなく、インフォーマルサービスとしての利用者本人や家族、地域などの取り組みや支援を取り入れていくことが望まれています。

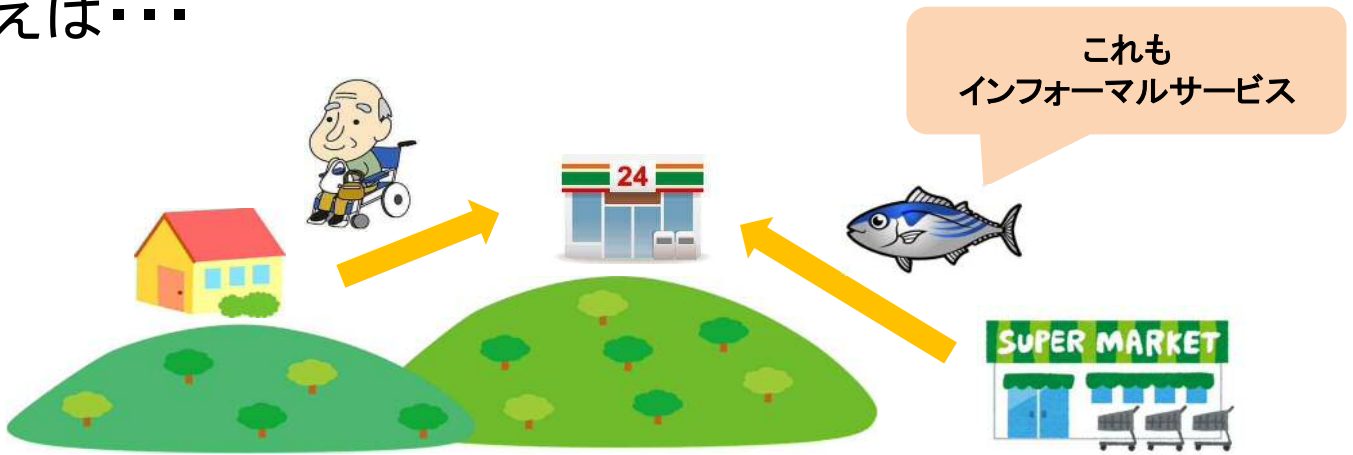
(出典 介護情報サービスかながわ)

《その他にも・・・》

地域住民やNPOの活動が具体例として挙げられていますが、民間企業が提供する配食・宅配サービス、宅配クリーニング、保険適用外の福祉用具、雑貨店で売っている日用品(生活をサポートするようなもの)なども、含まれるとされています。

22

例えば・・・



散歩中の買い物を日課にしているAさん。
ところが好物の鰹が売っているスーパーまで自力では行けなくなってしまいました。



スーパーには、系列のコンビニエンスストアに商品を届けてくれるサービスが！



Aさんは、日々チラシをチェックするようになり、特売日に鰹を注文。
近所のコンビニに、散歩がてら受け取りに行けるようになりました。



23

「工夫」を引き出すツールとしてインフォーマルサービス
を使うことができないか？

★介護保険サービスの単なる「代替サービス」ではない。

★生活上のちょっとしたサポート(工夫)としてインフォーマルサービスを提案する事で、自分が「生活の主役」という意識を持ってもらうきっかけにできないか？（「できること」を増やせないか？）



平成27年度後期の取組

①インフォーマルサービス活用に関する調査

10月9日付で依頼文をメール配信しています。(10月15日再送)
今後の検討に活用させていただくので、お忙しい中とは存じますが、皆様のご協力をお願いいたします。

10月23日17時締切です

②活用事例集のとりまとめ

調査の内容などを元に、インフォーマルサービスの活用事例集を取りまとめます。

また、インフォーマルサービス側(主に企業が提供するもの)に対しても同時にヒアリング等を実施し、提供者側の視点から見た意見や課題などについても調査を行います。

平成27年度末頃まで

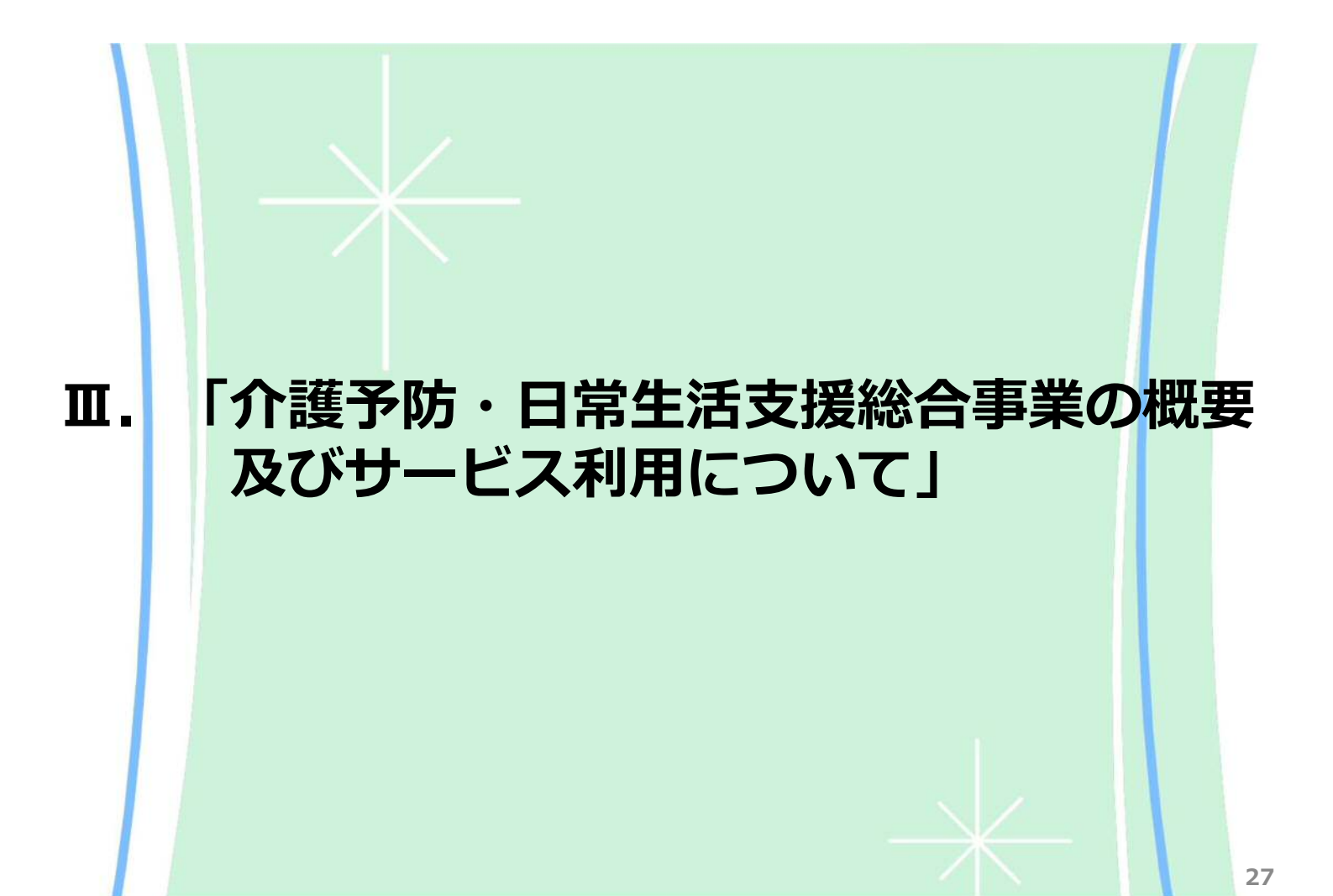
25

今後のスケジュール(案)

時期	作業内容	関係機関
10月9日 ～23日	包括支援センター・ケアマネジャーを対象とした、インフォーマルサービスの活用状況調査	健康福祉局
11月～12月	インフォーマルサービスの積極的活用事例の収集 地域資源となりうるサービスを提供している民間企業へのヒアリング&報告のとりまとめ	健康福祉局 経済労働局 包括支援センター 居宅介護支援事業所 その他介護事業所 該当しそうな企業
12月～3月	事例集の編集	健康福祉局 経済労働局 事例関係者 有識者
4月	総合事業スタート	
5月～	事例集に関する説明会実施 (外部講師による研修も併せて実施予定)	健康福祉局
時期未定	必要に応じて、研修の企画・開催 地域資源の活用方法等に関する検討の継続	

・・・ .etc

26



Ⅲ. 「介護予防・日常生活支援総合事業の概要
及びサービス利用について」

27

⑤ ⑤ 新しい総合事業
概要

28

介護保険制度の改正の主な内容について

「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（費用負担の公平化）」のため、サービスの充実と重点化・効率化を一体的に行う。

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
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

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

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

- * 保険料見直し：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

介護予防・日常生活支援総合事業 （新しい総合事業）の趣旨

【サービス提供体制の重点化・効率化】 予防給付の見直し

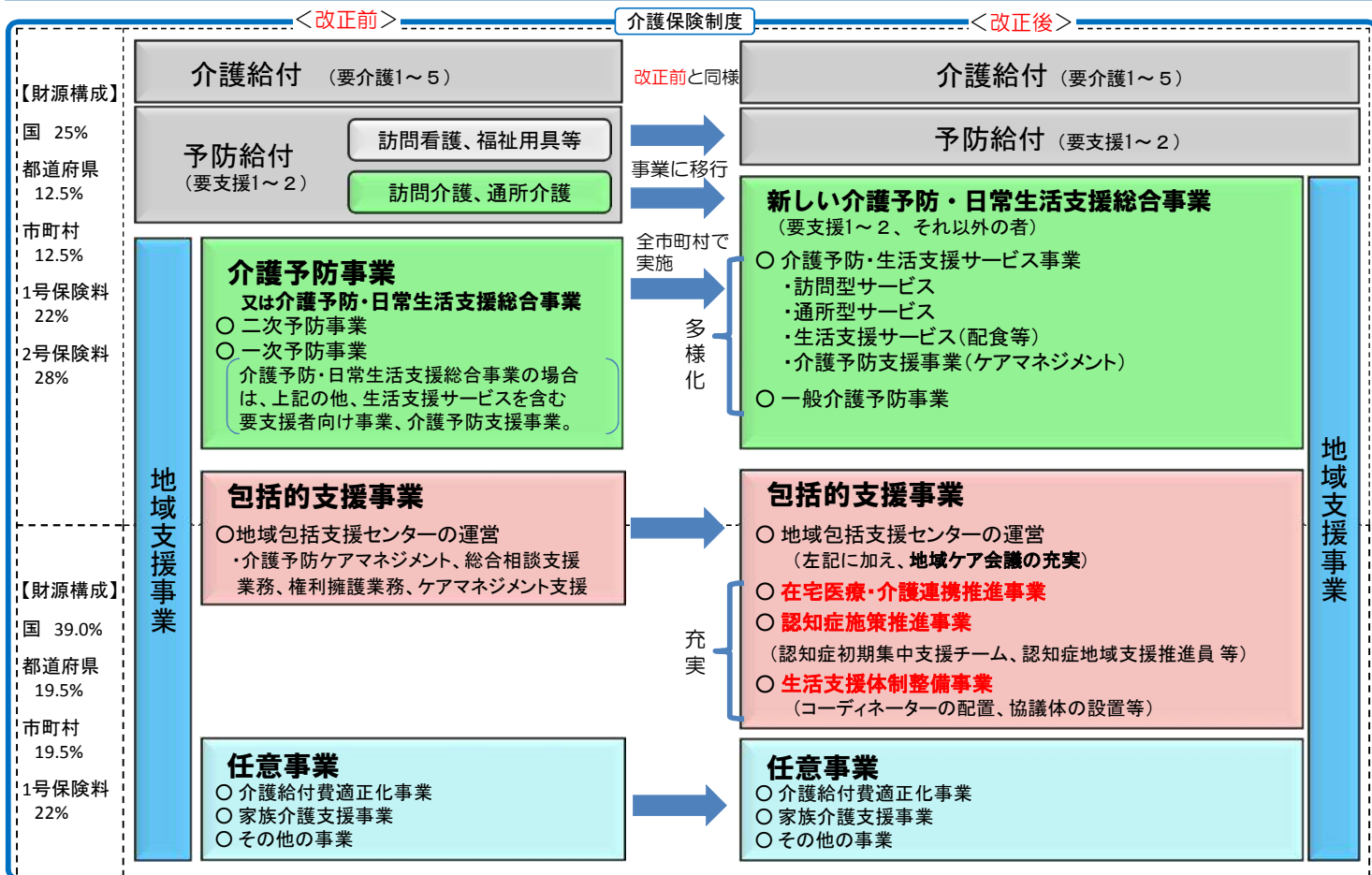
◆団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）に向けて、介護、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が重要となっている。

◆総合事業では、**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、**地域における支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とする**ことを目指す。

◆要支援者等は、**掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しく**なっているが、**排泄、食事摂取等の身の回りの生活行為（ADL）は自立**している人が多い。要支援者の状態を踏まえると、地域とのつながりを維持しながら、**有する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**ことが期待される。

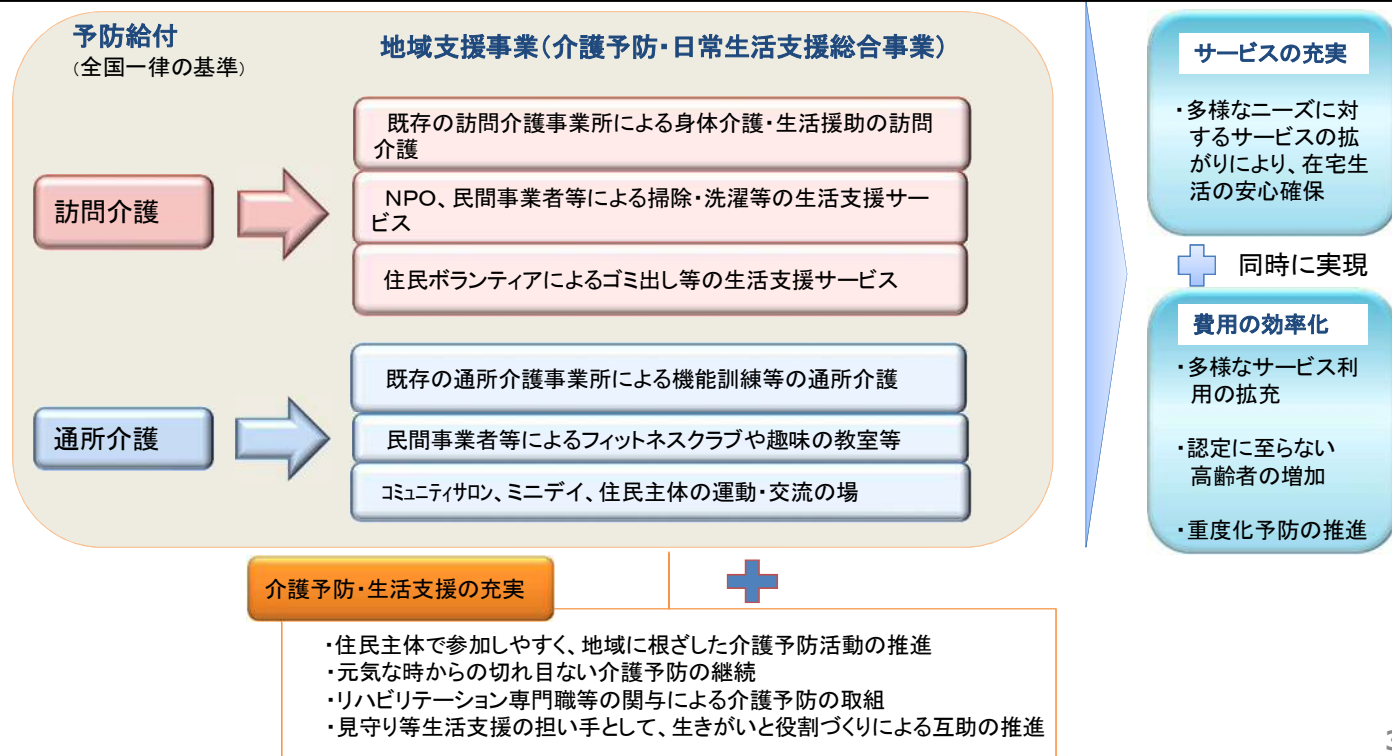
◆そのため、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、**従来予防給付として提供していた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村が実施する総合事業に移行し、住民等が参画できるような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直す**こととした。

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成～地域支援事業の全体像～



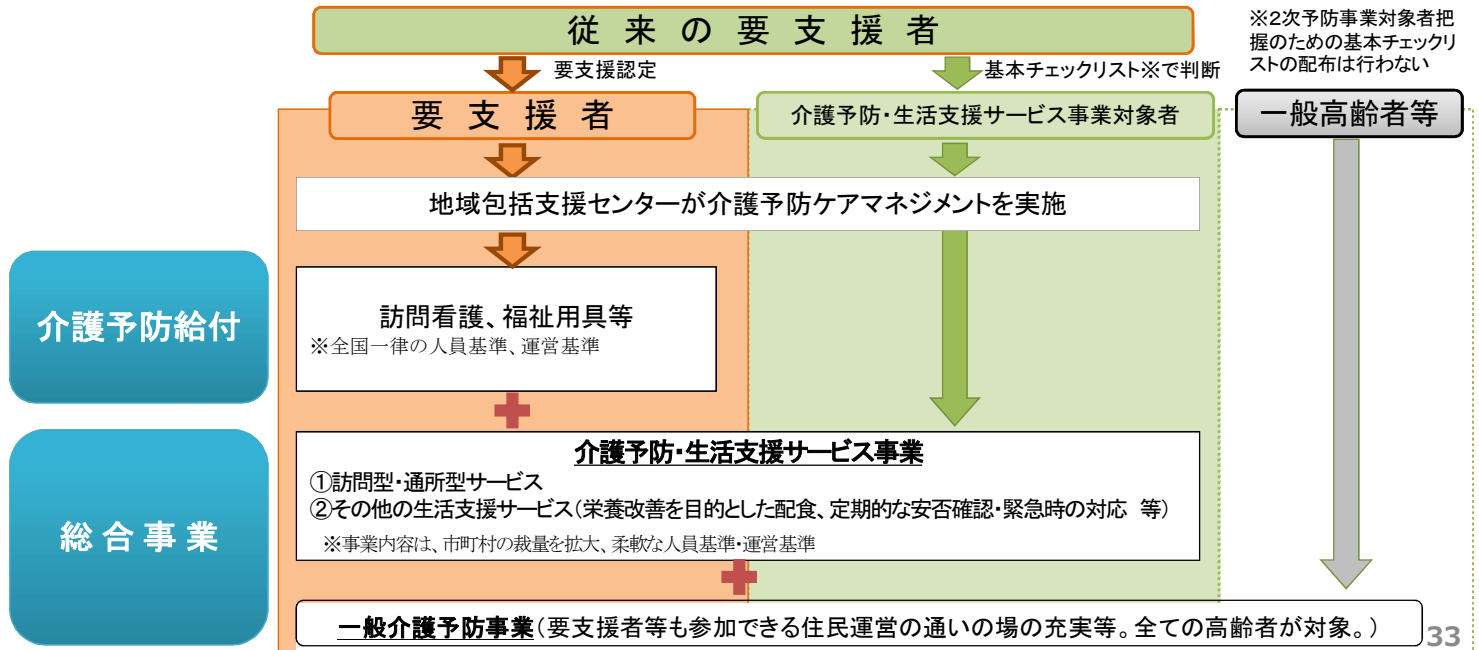
予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

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

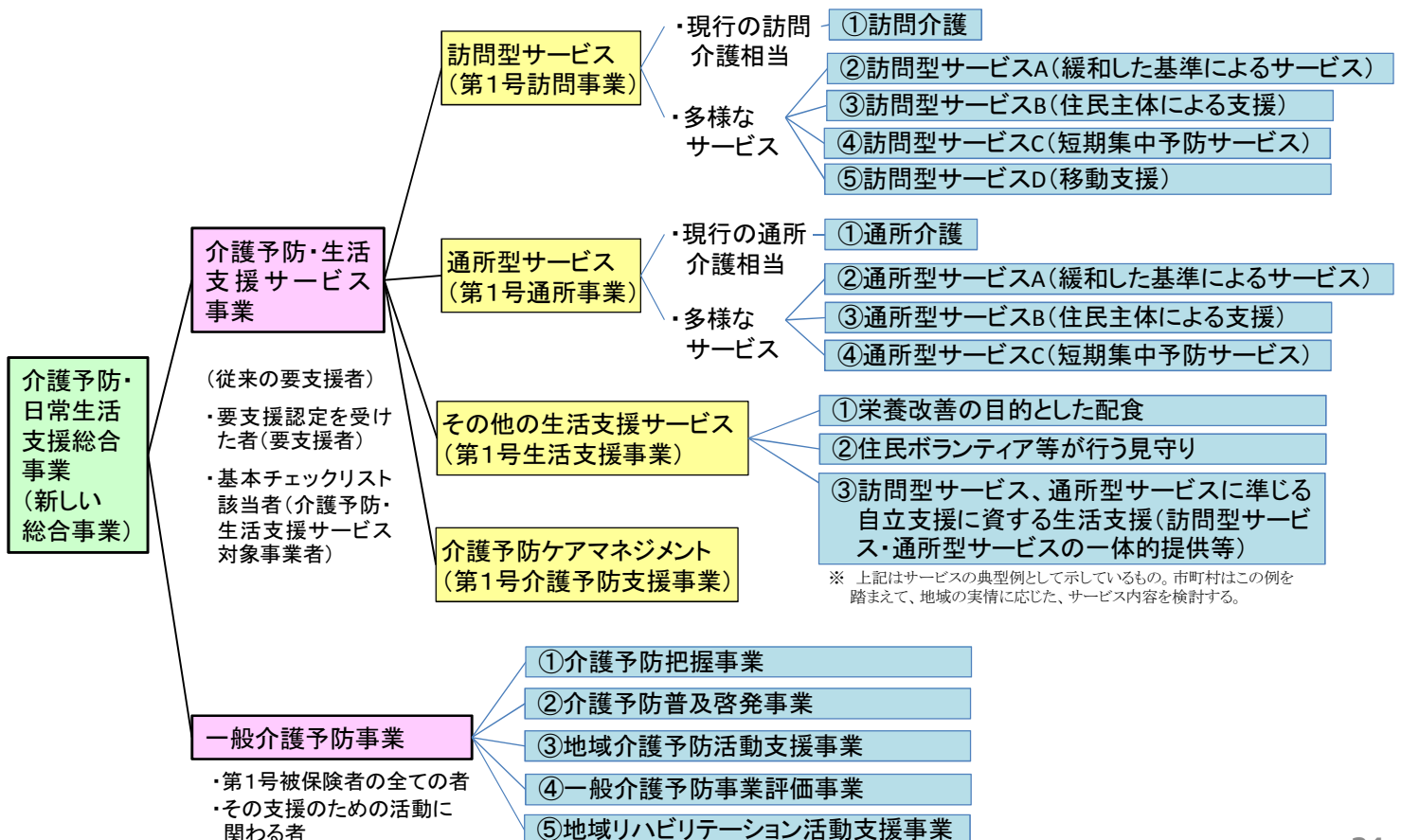


【参考】総合事業の概要

- 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、引き続き介護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介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
 - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。

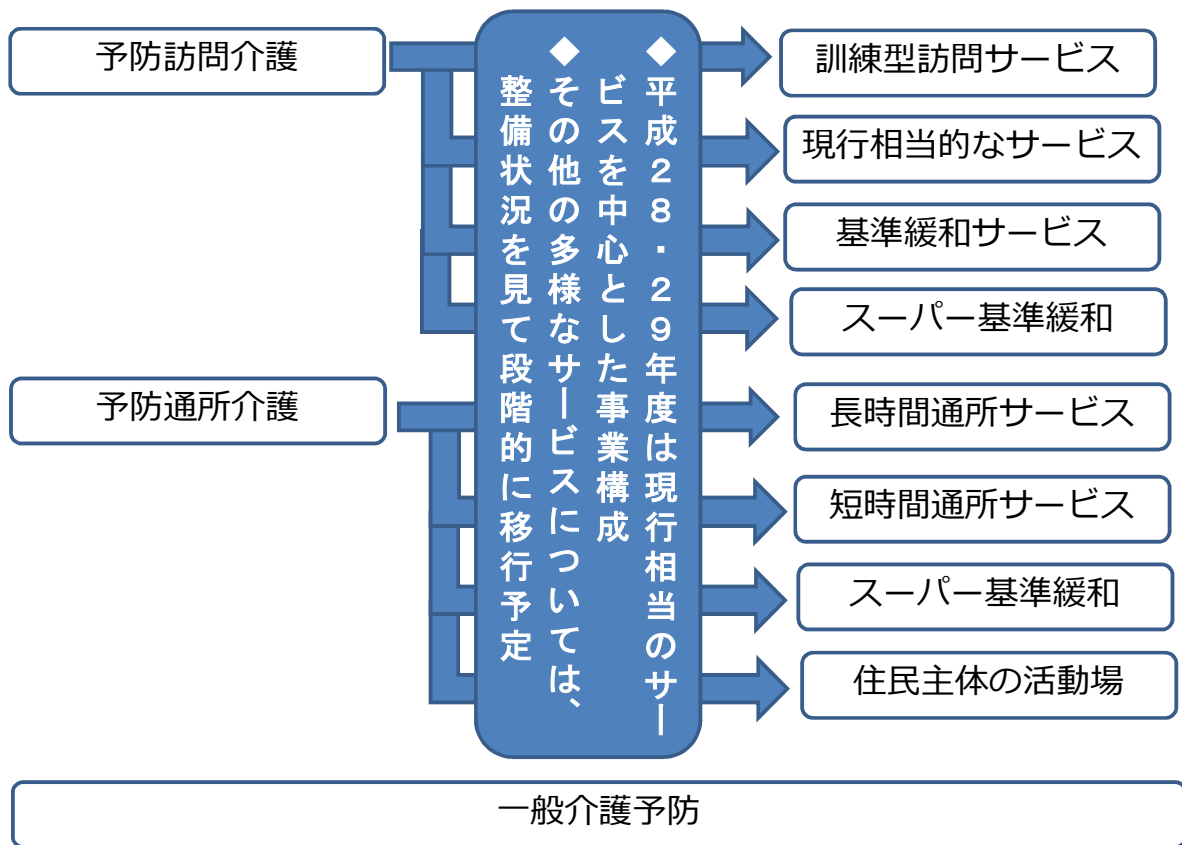


【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

川崎市の総合事業の構成（全体像）



35

総合事業への移行（例）

訪問サービス

現在

【ヘルパー対応】
掃除・買い物・調理・洗濯・入浴介助

代替後のイメージ例

【多様な担い手】
生活援助のみ必要な人

【ヘルパー対応】
身体介護が必要な人

通所サービス

現在

【介護事業所対応】

代替後のイメージ例

【多様な担い手】
虚弱高齢者 等

【介護事業所対応】
認知症 等

36

総合事業への移行（機能代替イメージ）

代替イメージ（例）

料理ができない

- 料理教室に通う
- 家事代行サービス
- 宅配サービス（配食なども）

掃除・洗濯ができない

- 家事代行サービス
- 全自動等の家電に買い換える

買い物ができない

- 宅配サービス
- 家事代行サービス
- 基準緩和型通所サービス

体を動かしたい

- フィットネスクラブ
- 公園体操

仲間と楽しくすごしたい

- カフェ等飲食店
- カラオケ
- ミニデイ

外に出て生きがいを見つけたい

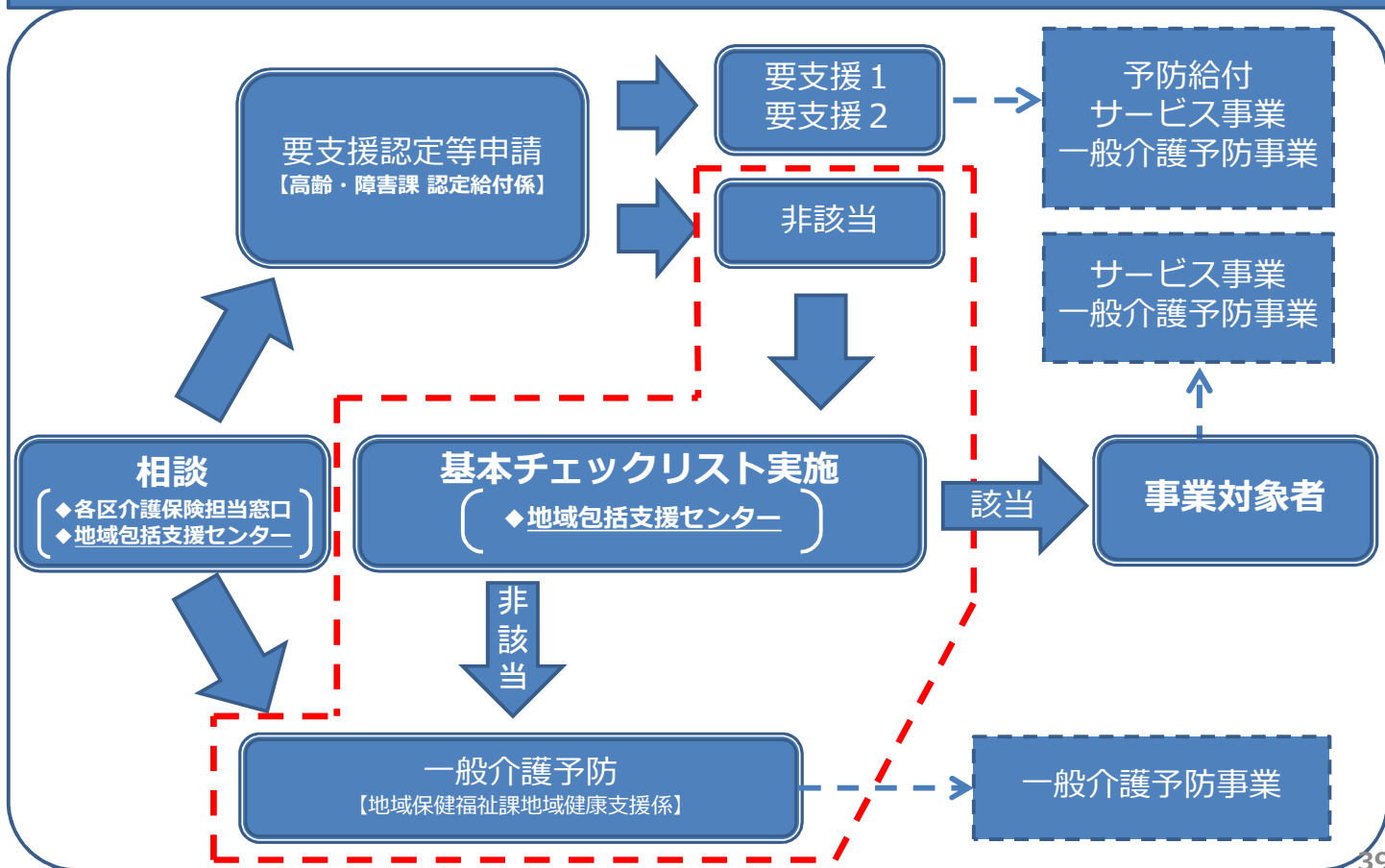
- 趣味の教室に通う（パソコンや音楽、英会話教室等）

都市型の地域包括ケアシステムの構築による自助・互助による在宅生活の継続

37

⑥ 基本チェックリストによる川崎市総合事業サービス利用について

総合事業（サービス事業）利用の流れ（1）

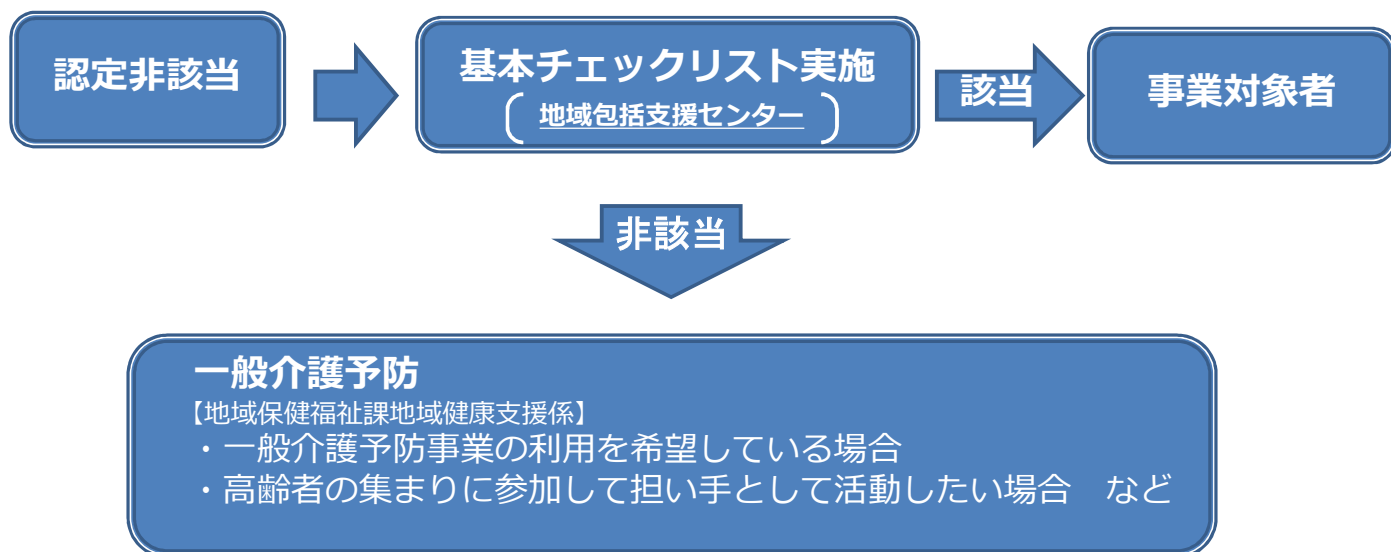


39

総合事業（サービス事業）利用の流れ（2）

新規

基本チェックリスト25項目の実施者（新規ケース）
※原則は要支援認定



40

総合事業（サービス事業）利用の流れ（3）

更新

基本チェックリスト25項目の実施者（更新ケース）

要支援認定等申請

【高齢・障害課 認定給付係】

- ・ 予防訪問、通所介護以外のサービス利用者
- ・ 緊急でショートステイ利用の可能性がありそうな人
- ・ 本人の希望により、認定調査を希望する人 など

認定更新

☞基本チェックリストによりサービス利用を継続する際には、

◆手続きの簡素化（サービス利用の迅速化）が図られます。

- 訪問調査が不要
- 更新期限がない
- 診断書不要（病院に行く必要がない）

基本チェックリスト

◆地域包括支援センター

- ・ 予防訪問、通所介護のみ利用者

該当

事業対象者

41

総合事業（サービス事業）利用の流れ（4）

新規

＜初めて本人や家族からサービス利用の相談を受けた場合＞

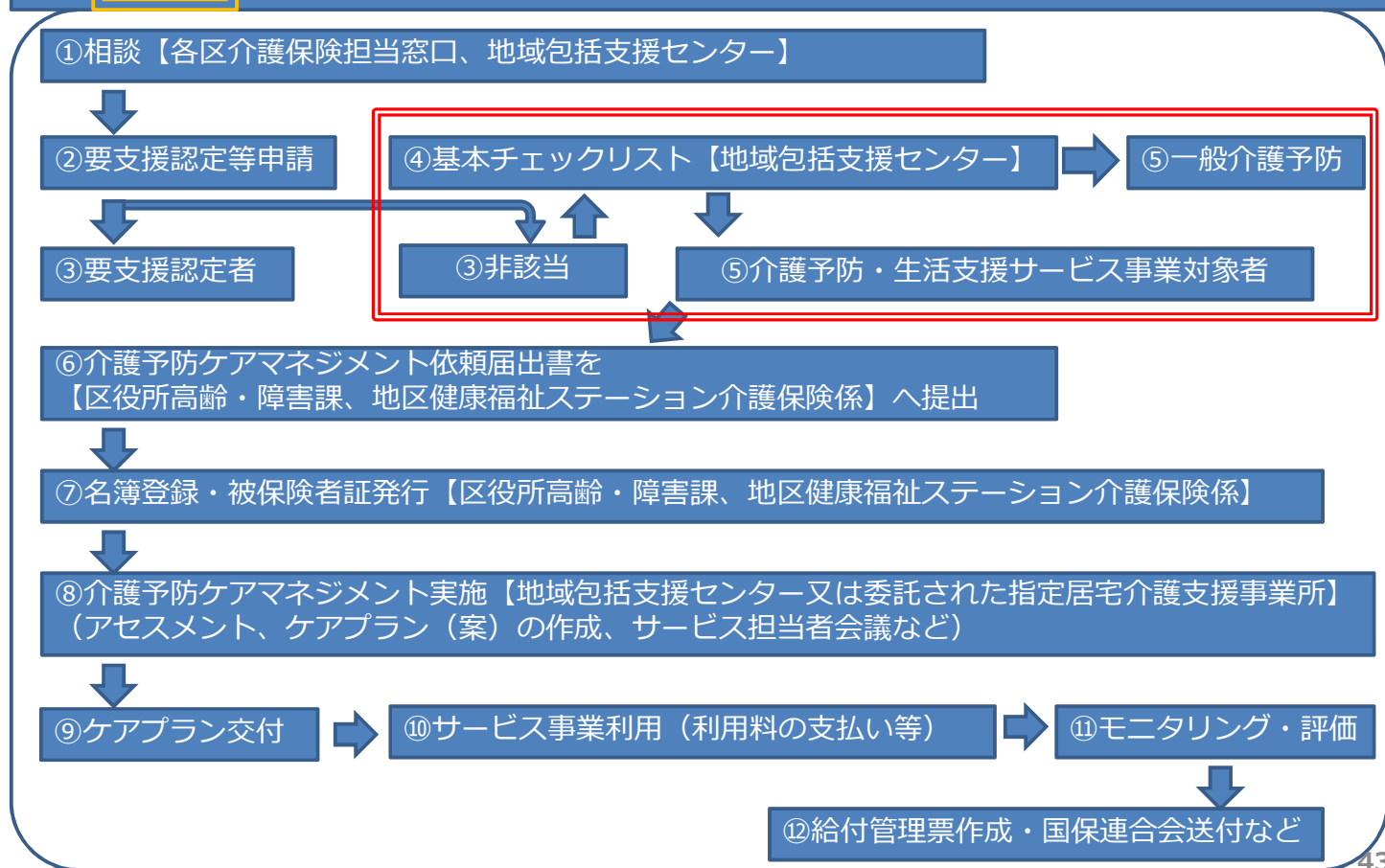
- 原則要支援認定等申請を行う。
- 非該当の場合 ⇒以下の対応を行う。
 - ①本人又は家族から地域包括支援センターへ連絡をしていただくよう非該当通知と併せて通知する。
 - ②地域包括支援センターと日程調整し、基本チェックリストとアセスメントの実施。※本人からの希望で、要支援認定等申請を行わずに、基本チェックリストを実施する場合は、非該当の場合と同様の取扱いで実施。

更新

＜担当している利用者が要支援認定更新申請の時期になった場合＞

- 更新時において、利用しているサービス状況によって判断する。
 - ◆予防訪問介護・通所介護以外のサービスも利用⇒要支援認定等の申請
 - ◆**予防訪問介護・通所介護のみのサービスの利用**
⇒**基本チェックリストの実施【地域包括支援センターまたは委託された指定居宅介護支援事業所】**※前回更新申請時から状態等に変化があった場合は、この限りではありません。
※基本チェックリスト該当性が適当かを判断するため、必要に応じて保険者や地域包括支援センター職員等が本人と面談し、内容を確認する場合があります。
※予防訪問介護・通所介護のみの利用であっても、認定を希望する場合は要支援認定等を実施。

42



総合事業（サービス事業）利用の流れ（6）

様式の変更

⑥介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の提出

- 現行の「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書」を様式変更し、下線部分を追加します。
 - ・居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者・介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター
 - ・介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者
 - ・居宅（介護予防）サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメント
 - ・4 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

⑦名簿登録・被保険者証発行

【区役所高齢・障害課、地区健康福祉ステーション介護保険係】

- 事業者の場合、被保険者証の出力項目が変更になります。
 - ・「要介護状態区分等」の項目に「事業者」と記載。
 - ・「認定年月日」の項目に「基本チェックリスト実施日」を記載。
 - ・「居宅介護予防支援事業者」の項目に「担当地域包括支援センターの名称」を記載。

要介護認定に係る有効期間の見直しについて

1. 基本的な考え方

「介護保険制度の見直しに関する意見」(第54回社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、当該事業を実施している市町村について、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化する。

2. 具体的内容

介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間について、以下の通り改正する。なお、介護予防・日常生活支援総合事業を市町村全域で実施している場合に限り、改正内容を適用することとする。

申請区分等	現行		改正案	
	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月

※運用の例

- (例1) 平成27年度から市内全域で総合事業を実施する場合。
⇒平成27年度当初から改正内容を適用することとなる。
- (例2) 平成27年度は市町村内のあるエリアから事業を実施し、平成28年度から全てのエリアで事業を開始した場合。
⇒平成28年度当初から改正内容を適用することとなる。
- (例3) 平成27年度は市町村内の全域で事業実施の準備をするが、総合事業によるサービスの利用を希望する者のみ事業に移行し、それ以外は予防給付を継続。その後、平成28年度に事業を全域で実施し、それ以降は希望にかかわらず、認定期間が切れ、更新をする者から事業に移行する場合。
⇒平成28年度当初から改正内容を適用することとなる。
- (例4) 平成29年度から市内全域で総合事業を実施する場合。
⇒平成29年度当初から改正内容を適用することとなる。

介護保険法施行規則 附 則【平成二七年三月三十一日厚生労働省令第五七号】

(要介護更新認定等に係る有効期間に関する経過措置)

第二条 第二条の規定による改正後の介護保険法施行規則第三十八条第三項、第五十二条第三項及び第五十五条第二項の規定は、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(以下「医療介護総合確保推進法」という。)第五条の規定による改正後の介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第百五十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業(以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。)(同項第一号ハに掲げる事業を除く。)が全域実施(次条第二号イ又はロに規定する場合でない状態をいう。以下同じ。)された市町村における要介護更新認定及び要支援更新認定(以下「要介護更新認定等」という。)について適用し、全域実施されるまでの間の要介護更新認定等については、なお従前の例による。

⑦ 川崎市サービス事業 サービス類型案及び 介護予防ケアマネジメント について

訪問型サービス類型案（平成28年・29年度）

サービス種別	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和
サービス提供者	訪問介護員	簡易研修修了者	資格要件なし
サービス内容	現行サービス同様		生活支援
サービス提供の考え方	要支援者相当	要支援者相当	○要支援者 ○事業対象者
想定実施主体	訪問介護事業者		家事代行業者や宅配業者、介護事業者の自費サービス
報酬の考え方	現行の報酬を1週当たりに換算した単価	1週当たりの単価（現行相当サービスの70%）	原則広告・宣伝のみ
サービス提供時間の考え方	要支援1 1週30分～60分程度を想定 要支援2 1週30分～120分程度を想定 ※提供時間を計画上超える場合は、自費利用によるサービス提供も可能 ※1回当たりの提供時間は最大60分までを想定		

47

訪問型サービス類型案（平成30年度以降）

サービス種別	訓練型訪問サービス	現行相当的なサービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和
サービス提供者	訪問介護員	○訪問介護員 ○生活援助のみ簡易研修修了者	○簡易研修修了者 ○訪問介護員	資格要件なし
サービス内容	訓練型生活援助（日常生活において、具体的な困りごとを解消し自立するための支援）	身体介護・生活援助⇒生活援助については居室内の支援のみ	生活援助⇒居室内の支援のみ	生活支援
サービス提供の考え方	原則3ヶ月程度で訓練効果が見込まれる者。（訪問リハや訪問看護によるリハを利用している者に限る。）	要支援相当で専門的サービスが必要なケース 例）癌末期等で病状の変化が激しくかつ身体介護の必要がある者	要支援相当で、アセスメントの結果、生活援助の必要性がある者	○要支援者 ○事業対象者
想定実施主体	訪問介護事業者			家事代行業者や宅配業者、介護事業者の自費サービス
報酬の考え方	現行の報酬を1週当たりに換算した単価	1週当たりの単価（訓練型訪問サービスの95%）	1週当たりの単価（訓練型訪問サービスの70%）	原則広告・宣伝のみ
サービス提供時間の考え方	要支援1 1週30分～60分程度を想定 要支援2 1週30分～120分程度を想定 提供時間を計画上超える場合は、自費利用によるサービス提供も可能 ※訓練型訪問サービスを除く。			

48

通所型サービス類型案（平成28・29年度）

サービス種別	現行相当サービス	基準緩和サービス	スーパー基準緩和
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練・運動・レクリエーション 等		各種活動内容による
サービス提供の考え方	○要支援者 ○事業対象者 ※スーパー基準緩和・一般介護予防の利用が難しい場合に限る。		○要支援者 ○事業対象者
想定実施主体	通所介護事業者	通所介護事業者 フィットネスクラブ 等	フィットネスクラブ 趣味の教室 等
介護報酬の考え方	現行の報酬を1回当たりにした単価（送迎・入浴は加算方式に）	現行相当サービスの単価から時間等により逡減	原則広告・宣伝のみ

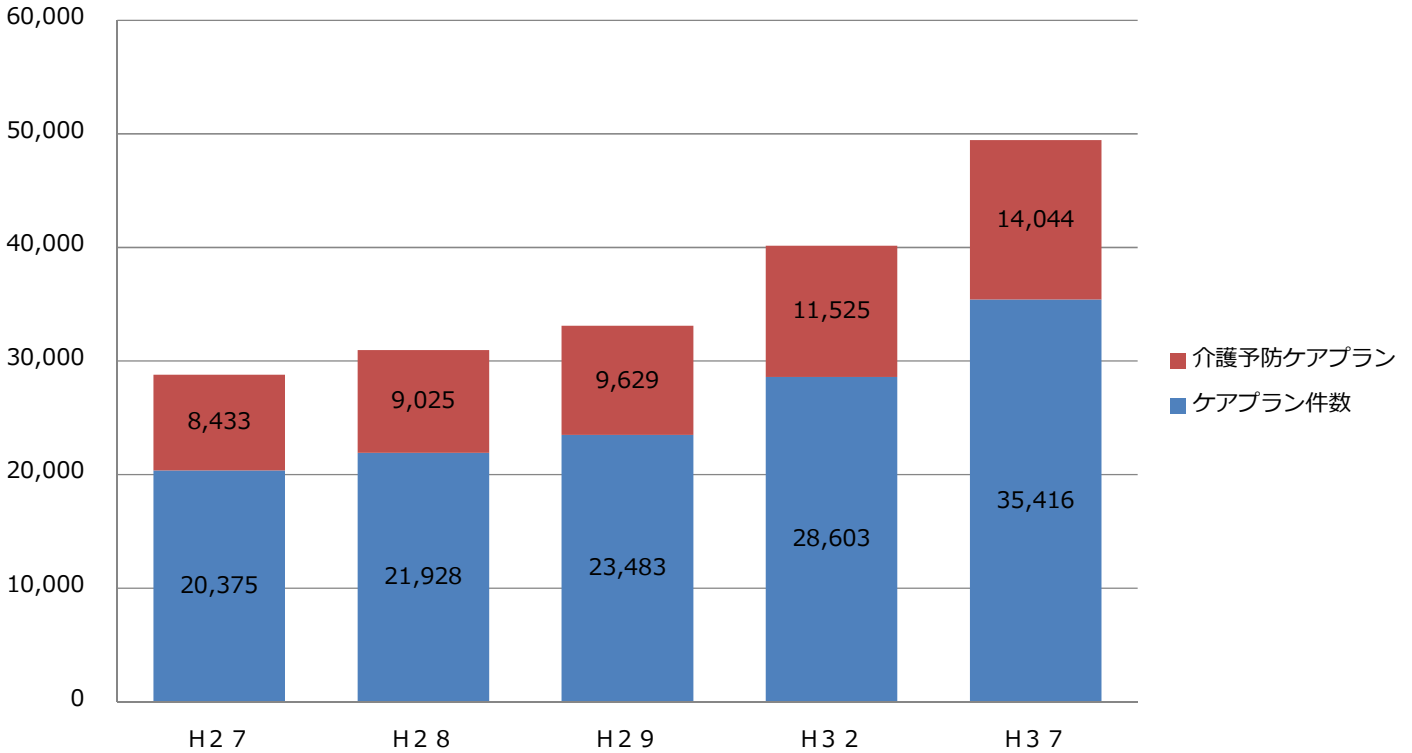
49

通所型サービス類型案（平成30年度以降）

サービス種別	長時間サービス	短時間サービス (基準緩和サービス)	スーパー基準緩和
提供時間の考え方	5時間以上の通所介護事業所	5時間未満の通所介護事業所	活動内容の規定による
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練・運動・レクイエーション 等		各種活動内容による
サービス提供の考え方	○要支援者 ○事業対象者 ※スーパー基準緩和・一般介護予防の利用が難しい場合に限る。		○要支援者 ○事業対象者
想定実施主体	通所介護事業者	通所介護事業者 フィットネスクラブ 等	フィットネスクラブ 趣味の教室 等
介護報酬の考え方	現行の報酬を1回当たりにした単価（送迎・入浴は加算方式に）	長時間サービスの単価から時間等により逡減	原則広告・宣伝のみ

50

ケアプラン数の推計



出展：第6期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

介護予防ケアマネジメントの分類

(サービス提供開始の翌月から3ヶ月を1クールとしたときの考え方)

ケアマネジメントプロセス	ケアプラン	利用するサービス		サービス提供開始月	2月目(翌月)	3月目(翌々月)	4月目(3ヶ月後)
原則的な ケアマネジメント	作成あり	指定事業者 のサービス	サービス担当者 会議	○	×	×	○
			モニタリング等	— (※1)	○ (※1)	○ (※1)	○ (間接による) (※1)
			報酬	基本報酬 +初回加算(※2)	基本報酬	基本報酬	基本報酬
		訪問型C・ 通所型C サービス	サービス担当者 会議	○	×	×	○
			モニタリング等	—	○	○	○
			報酬	基本報酬 +初回加算	基本報酬	基本報酬	基本報酬
簡略化した ケアマネジメント	その他 (委託・補助) のサービス	サービス担当者 会議	△ (必要時実施)	×	×	×	
		モニタリング等	—	×	×	△ (必要時実施)	
		報酬	(基本報酬-X-Y) +初回加算 (※3)	基本報酬-X-Y	基本報酬-X-Y	基本報酬-X-Y	
初回のみ のケアマネジメント	作成なし ケアマネ ジメント 結果の 通知	その他 (委託・補助) のサービス	サービス担当者 会議	×	×	×	×
			モニタリング等	—	×	×	×
			報酬	(基本報酬+初回加算)を 踏まえた単価 (※4)	×	×	×
		一般介護 予防・民間 事業のみ	サービス担当者 会議	×	×	×	×
			モニタリング等	—	×	×	×
			報酬	(基本報酬+初回加算)を 踏まえた単価 (※4)	×	×	×

川崎市介護予防ケアマネジメントの分類案

サービス類型	想定実施主体	マネジメント	
		平成28・29年度	平成30年度
現行相当サービス	介護事業所	現行相当 ケアマネジメント (マネジメントA)	簡易な ケアマネジメント (マネジメントB)
基準緩和サービス	介護事業所など	現行相当 ケアマネジメント (マネジメントA)	簡易な ケアマネジメント (マネジメントB)
スーパー基準緩和 (多様な担い手によるサービス)	民間の社会資源 (フィットネスや宅配サービス等)	初回型 ケアマネジメント (マネジメントC)	初回型 ケアマネジメント (マネジメントC)
訓練型訪問サービス	介護事業所	/	現行相当 ケアマネジメント (マネジメントA)

53

総合事業における介護予防ケアマネジメントの考え

■介護事業所利用者

⇒ 専門職（介護事業所）がしっかりと関わっているの
で、マネジメントについては簡略化を検討。

※2年間かけて、専門職による支援が真に必要な人に対象者を限定していく。

■専門職（ケアマネ・サービス提供事業所）については、 専門性を活かし中重度への支援にシフトできる仕組み

⇒ 基本的には要支援者は**初回型ケアマネジメント**

■多様な担い手によるサービス利用者

⇒ 多様なサービスに繋げる労力を報酬で評価する
仕組みを検討。

54

経済財政運営と改革の基本方針について 2015

- 社会保障・税一体改革を確実に進めるとともに、団塊の世代が後期高齢者になり始める2020年代始め以降の姿も見据えつつ、主要な改革については、2018年（平成30年度）までの集中改革期間中に集中的に取り組を進める。
- 社会保障に関連する多様な公的保険外サービスの産業化を促進する観点から、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等に取り組む。
- 軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含めて行う。

55

ご清聴ありがとうございました。

『本日の資料』及び『総合事業に関する質問票』は、下記ホームページよりダウンロードができます。



<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000068094.html>



56