

特別養護老人ホームの「特例入所」に係る国の指針（骨子案）について

1. 考え方

医療介護総合確保推進法案の成立を受け、平成27年4月1日以降、指定介護老人福祉施設（指定地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。）については、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとなる。このため、新たに入所する方について、原則要介護3以上に限定することとなるが、要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に指定介護老人福祉施設への入所を認める（以下「特例入所」という。）こととする。

この特例入所の判断に当たっては、透明かつ公平な運用を図る観点から、厚生労働省において特例入所の判断に当たっての具体的な要件や判定手続きについての指針を作成することとしており、その内容の骨子案は以下のとおり。

2. 特例入所に係る指針（骨子案）

（1）特例入所の判断に当たっての具体的な要件

[考え方]

- 特例入所の判断主体は、現行の入所判定の取扱同様、各施設であること等を踏まえ、入所判定の公正性を確保するため、各市町村や各施設で判断基準に大きな差異が出ないように、厚生労働省において特例入所の判断に当たっての要件に係る勘案事項を明確に示すこととする。

[要件（勘案事項）の案]

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

(2) 施設が特例入所を決定する際の手続き

[考え方]

- 特例入所の判断の主体は、現行の入所判定の取扱い同様施設とし、入所申込者の状況等を十分に勘案した上で、各施設が特例入所の判断を行うこととする。
- 一方、特例入所の判断に当たっては、入所判定の公正性を確保するとともに、地域の在宅サービス等の提供体制の状況などを踏まえる必要があることから、その判定手続きにおいては、市町村の適切な関与が必要。
 - ※ 要介護3以上の方の入所判断については、現行の優先入所指針による従来の判定手続きの取扱いを変更するものではなく、市町村の関与までを求めものではない。
- 市町村の関与の具体的な方法については、市町村の事務負担にも配慮しつつ、施設の特例入所の判断に地域の状況を的確に反映できる仕組みとする。

[手続きの案]

- ① 要介護1又は2の方が指定介護老人福祉施設への入所を申込むに当たっては、特例入所の要件に該当し、指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な理由を入所申込書に付記の上、申込むものとする。
- ② 施設は、要介護1又は2の方からの入所申込みがあった場合には、入所検討委員会を開催する前に、市町村にその状況を報告するものとする。
- ③ 施設は、要介護1又は2の方からの入所申込みについて、入所検討委員会で特例入所の対象者として検討するに当たっては、市町村（住所地特例の対象となる者である場合は施設所在市町村以外の保険者である市町村を含む）に意見を求めることができることとする。
- ④ 市町村は、地域の居宅サービス等の提供体制の状況や、担当の介護支援専門員等からの居宅等における生活の困難度の聴取等も踏まえ、施設の特例入所判断の妥当性等について、施設側から意見を求められない場合も含め、施設に対して意見を表明することができることとする。
- ⑤ 施設は、市町村からの意見があった場合は当該意見の内容も踏まえ、入所検討委員会において特例入所の必要性を判断する。

[市町村の関与の方法の案]

- 施設の求めに応じ、又は、自らの判断で市町村が意見を表明するに当たっては、その具体的な方法は、市町村の裁量で適宜の方法で行われるものであるが、例えば以下のような方法を選択することが想定される。
 - ・ 市町村が施設に対し、意見書を作成すること等により意見を表明する。
 - ・ 市町村職員が施設の入所検討委員会に出席して意見を表明する。 等

3. 指針の作成

- 「特例入所に係る指針」の策定手法のイメージは以下のとおり。
 - ① 国は、「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」（平成14年8月7日付け老健局計画課長通知）を改正し、特例入所の判断基準（要件）や市町村の関与の手法を含む入所判定手続きについて定める。
 - ② 自治体は、①の内容を踏まえ、各自治体が関係団体と協議し、共同で作成している現行の優先入所指針を改正する。この際、円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当であることは、現行の取扱いと同じである。

- なお、国の通知改正を受け、各自治体において優先入所指針を改正した後も、当該指針を踏まえて施設の入所検討委員会において入所判定の判断を行うに当たっては、特例入所の対象者も含めた入所申込者について、これまでと同様、「介護の必要の程度」及び「家族の状況」等の勘案すべき事項に照らし、指定介護福祉施設サービス又は指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう、入所の必要性を個別具体的に総合的に判断すべきであることに留意されたい。

(参考) 現行の指定介護老人福祉施設(特養)の優先入所指針の根拠

◆指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)(抄)

第七条 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3～7 略

◆指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について(平成14年8月7日計画課長通知)(抄)

1 指針の作成について

(1) 指針は、その円滑な運用を図る観点から、関係自治体と関係団体が協議し、共同で作成することが適当であること。

2 入所の必要性の高さを判断する基準について

(1) 基準省令に挙げられている勘案事項について

「介護の必要の程度」については、要介護度を勘案することが考えられること。

また、「家族の状況」については、単身世帯か否か、同居家族が高齢又は病弱か否かなどを勘案することが考えられること。

(2) その他の勘案事項について

居宅サービスの利用に関する状況などが考えられること。

3 施設が基準を当てはめて入所を決定する際の手続きについて

(1) 入所に関する検討のための委員会の設置について

① 施設に、入所に関する検討のための委員会を設け、入所の決定は、その合議によるものとする。

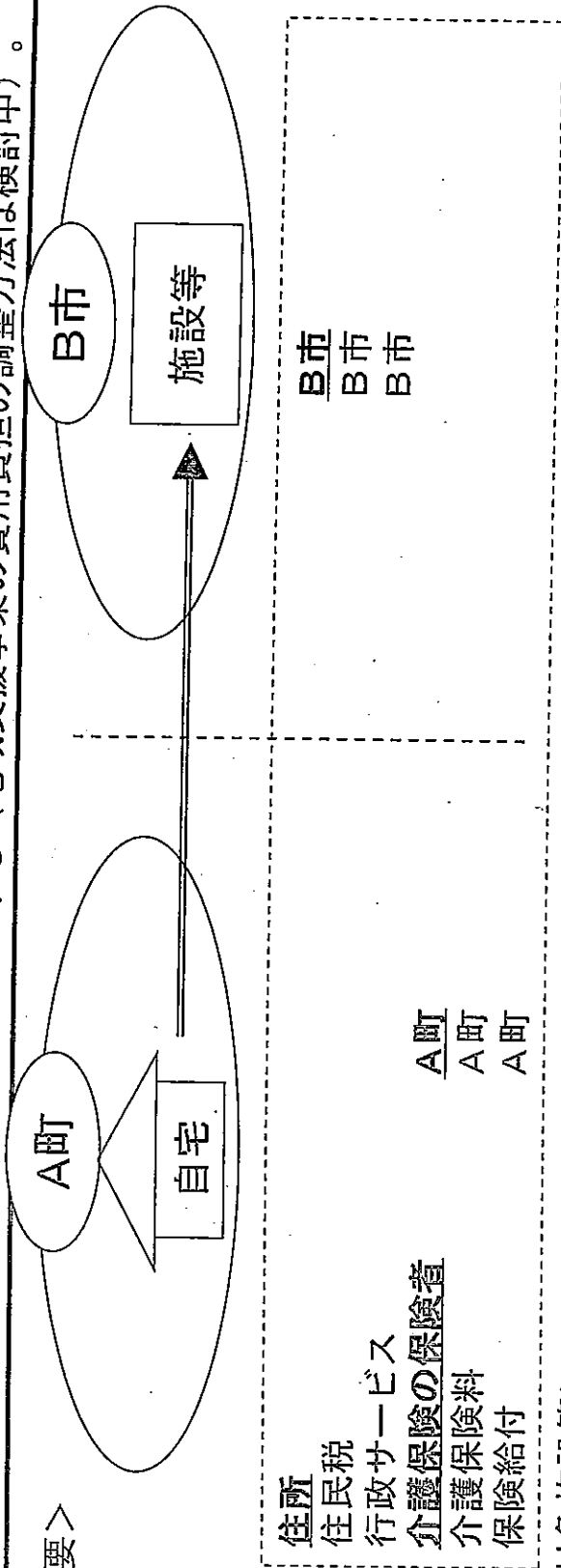
② 入所に関する検討のための委員会は、施設長と生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員などの関係職員で構成することとし、あわせて、施設職員以外の者の参加も求めることが望ましいこと。この場合、施設職員以外の者としては、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員などが考えられる。

(2) (略)

サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使いにくいという課題があったが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担の調整方法は検討中）。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）

・有料老人ホーム

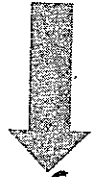
（※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸

借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。）

・軽費老人ホーム

(3) 養護老人ホーム

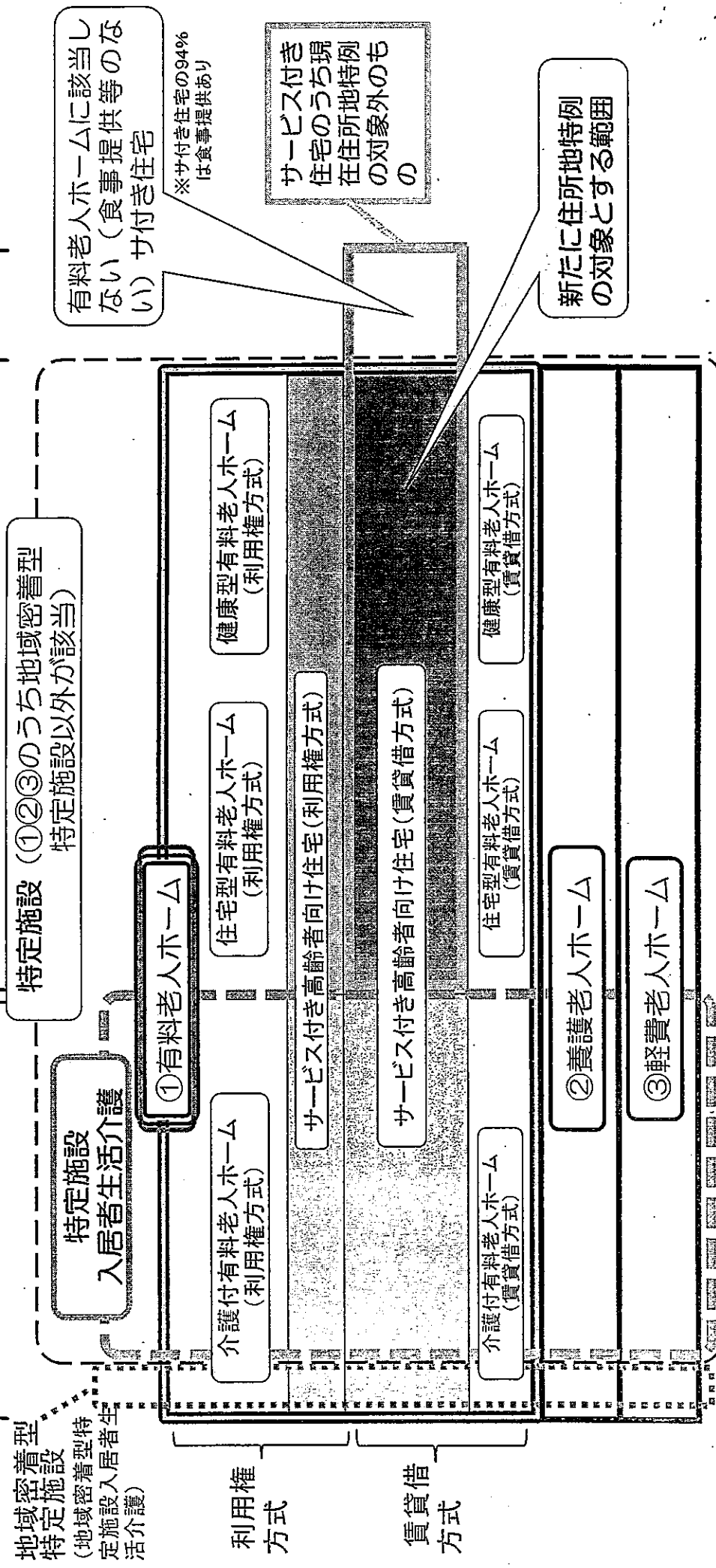
この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする



○有料老人ホームなどの特定施設は、住所特例の対象となるが、例外として、サービス付き高齢者向け住宅のうち「賃貸借方式のもの」でかつ「特定施設入居者生活介護を提供していないもの」は、特定施設に該当しても、住所特例の対象外となつてゐる。(※サ付き住宅のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は5%に留まっており、全体の88%は賃貸借契約のため、その太宗が住所特例の対象外となっている。)

○その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅のうち、有料老人ホームに該当するものについては、住所特例を適用することとする。

介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を提供
 介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康確認、生活相談サービスのみの提供



地域密着型
 特定施設
 (地域密着型特
 定施設入居者生
 活介護)

利用権
 方式

賃貸借
 方式

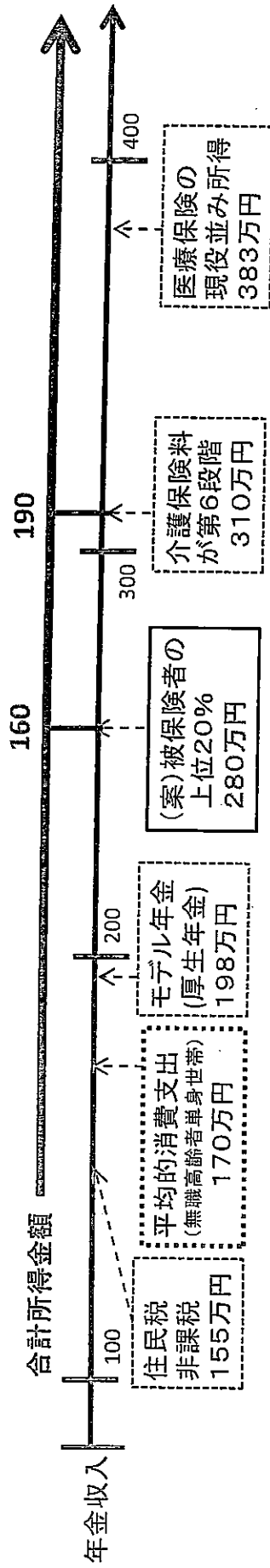
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、**相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする**。ただし、月額上限があるため、見直し対象者の負担が必ず2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、**被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者**(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)を基本として政令で定める。
- 利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)

※年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引き上げ

〈現行〉

自己負担限度額(月額)	
一般	37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)

〈見直し案〉

現役並み所得相当	44,400円
一般	37,200円

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

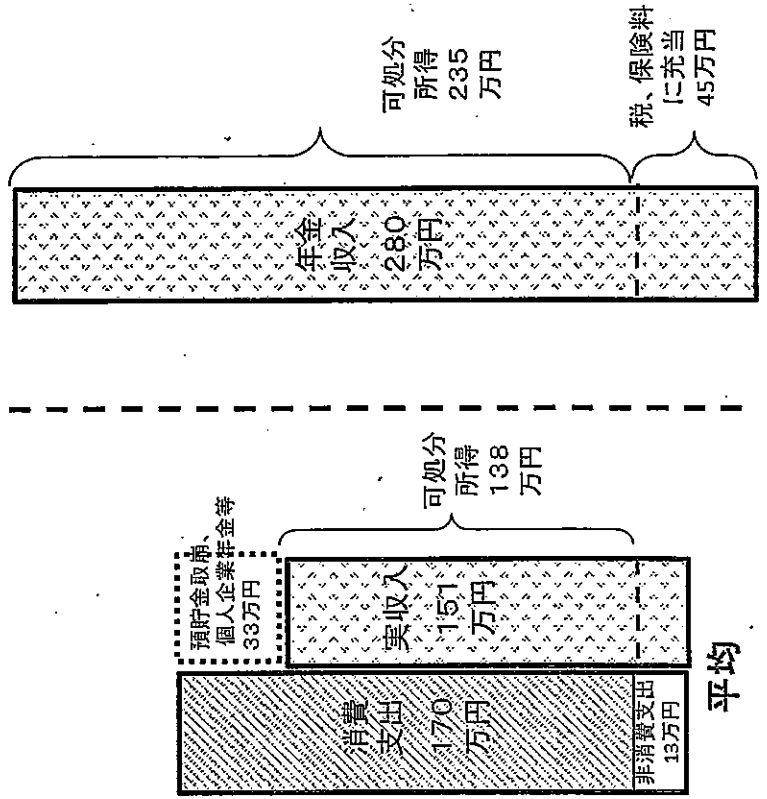
自己負担限度額(現行/世帯単位)	
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当:44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

一定以上所得者の収入と支出の状況について①

- 一号被保険者の上位20%に該当する合計所得金額が160万円の方は、年金収入に換算すると280万円以上となる。
- この基準に該当する場合、
 - ① 平均的な年金額と比較しても約100万円収入が高い
 - ※ 厚生年金の平均額：182万円
 - ※ さらに、一般的には一定の預貯金等を保有すると考えられる
 - ② また、高額介護サービス費により、負担の上昇額が限定される
 - ※ 1割負担から2割負担となる場合、月最大+18,600円、年間最大+223,200円
 - ※ ことを踏まえれば、自己負担を2割としてもご負担いただくことが可能な水準と考える。

＜無職単身高齢者世帯(65歳以上)の一定以上所得者の場合＞

本人が厚生年金280万円のモデル

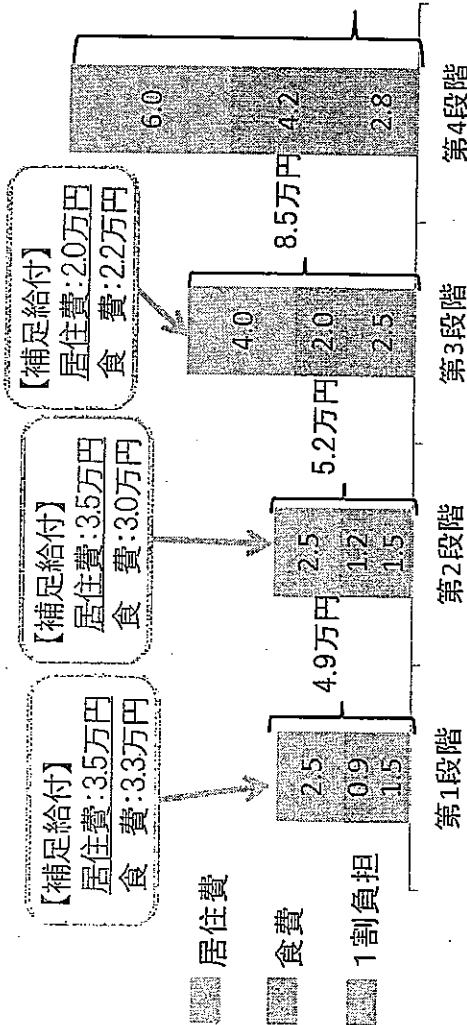


※平成24年家計調査

補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

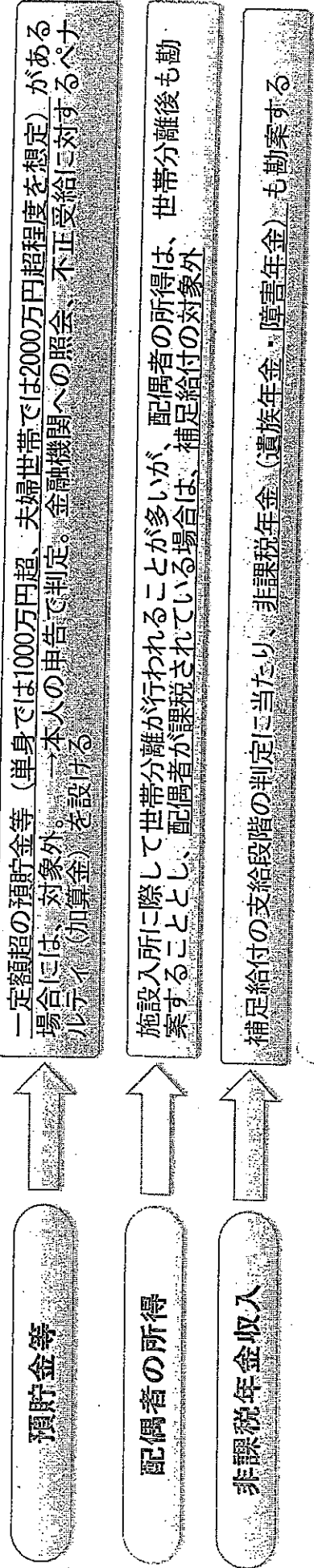
＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



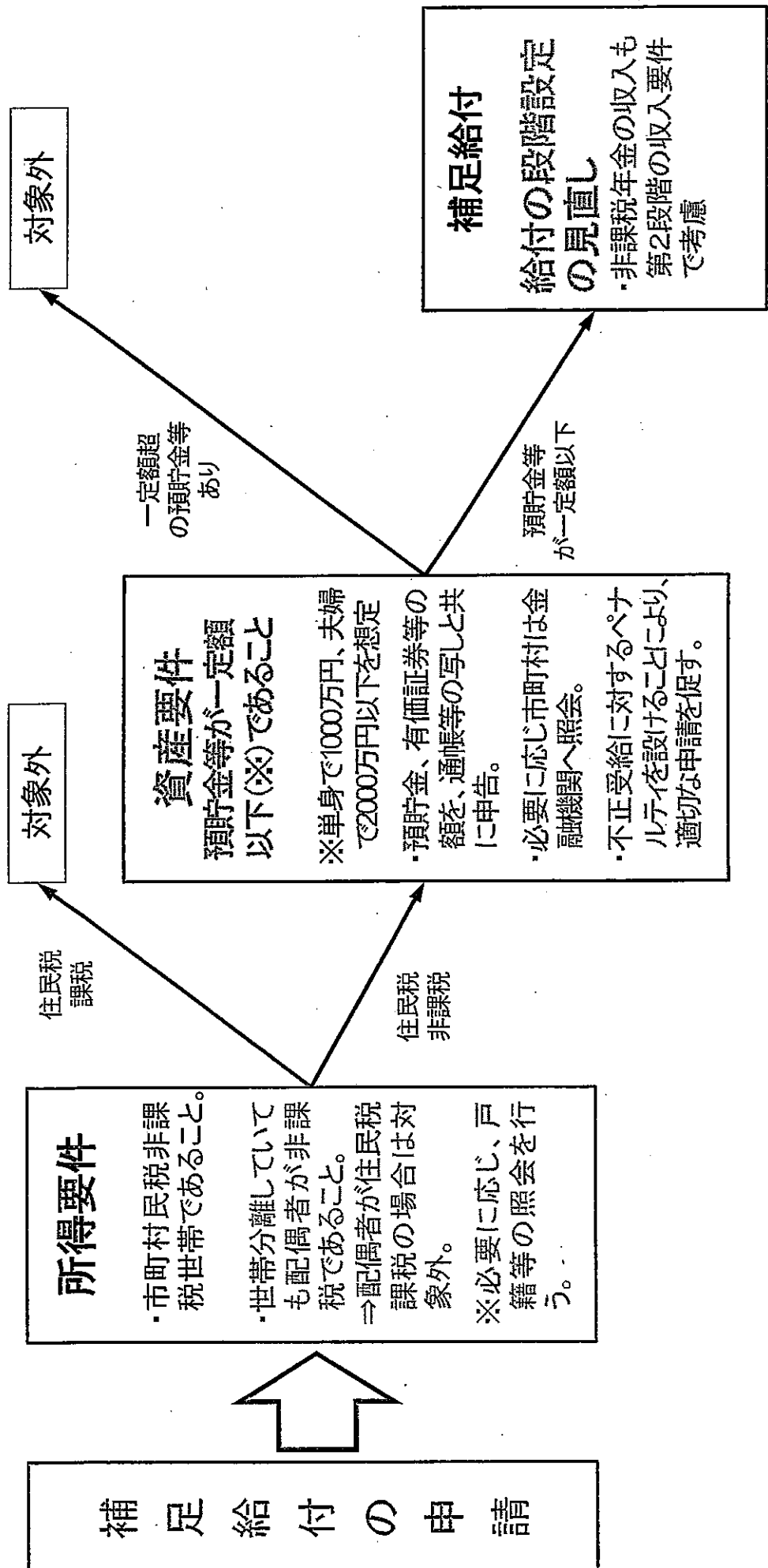
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外
第4段階～	・市町村民税本人非課税・世帯課税 ・市町村民税本人課税者

(※) 認定者数：103万人、給付費：2844億円 [平成23年度]

＜見直し案＞



見直し後の補足給付の判定フロー

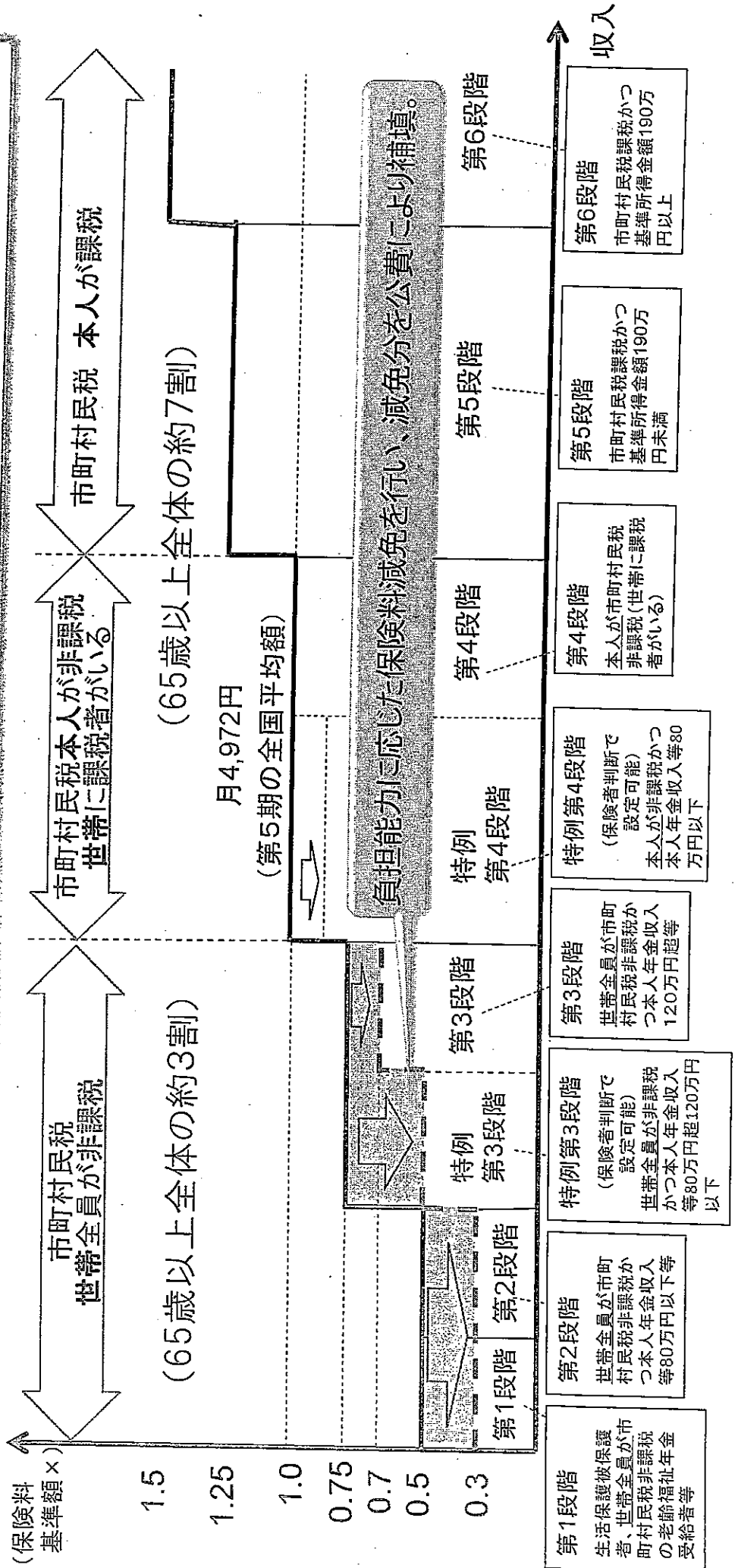


第1号保険料の低所得者軽減強化の検討イメージ

〔見直し案〕

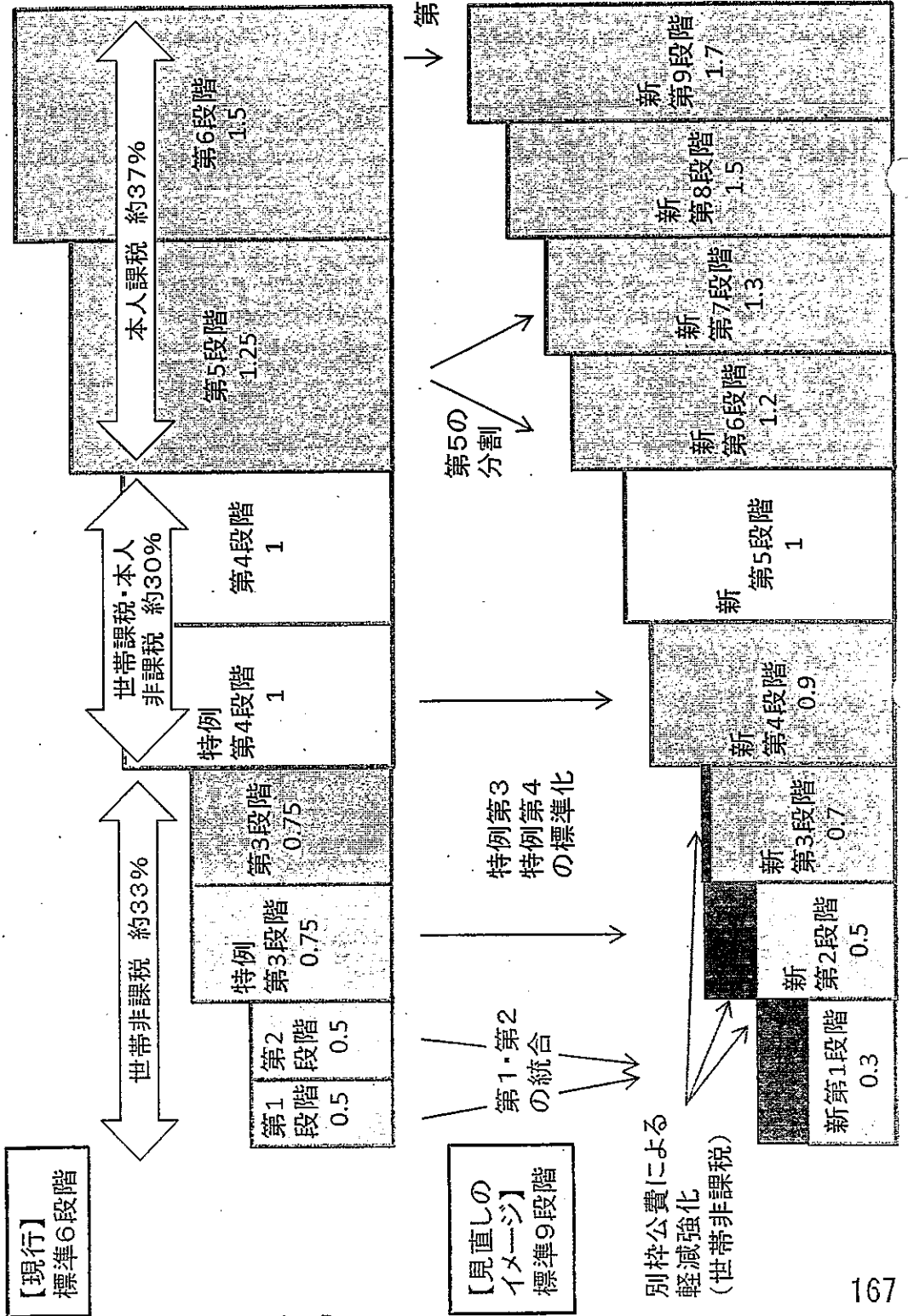
- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
(公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

	現行	27年度～
第1・第2段階	0.5	→ 0.3
特例第3段階	0.75	→ 0.5
第3段階	0.75	→ 0.7



保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税(第1～第3段階)については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。



- ・乗率1.7は、現在の全保険者の最上位段階の乗率の中央値
- ・新第4段階の乗率0.9は、現在の全保険者の特例第4段階の部分の乗率(特例未実施を含む)の中央値

【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

＜現行＞ 介護保険制度 <見直し後＞

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

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

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。

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(ケアマネシメント)
- 一般介護予防事業

【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%

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 介護予防ケアマネシメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネシメント支援

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

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、地域ケア会議の充実)
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援サービスの体制整備 (コトブキセンターの配置、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

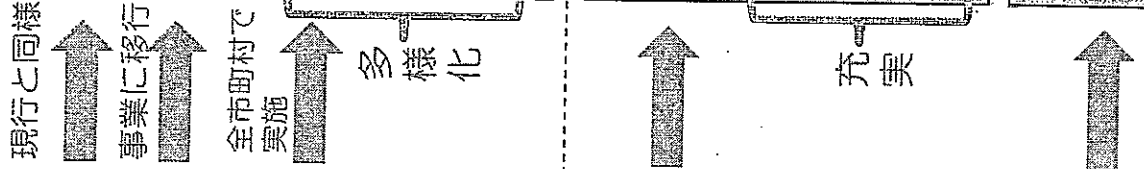
【財源構成】

国 39.5%

都道府県 19.75%

市町村 19.75%

1号保険料 21%



第1 総合事業に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨 (P1～)

- 総合事業は、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で、地域の支え合い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。

(2) 背景・基本的考え方 (P3～)

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくり積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

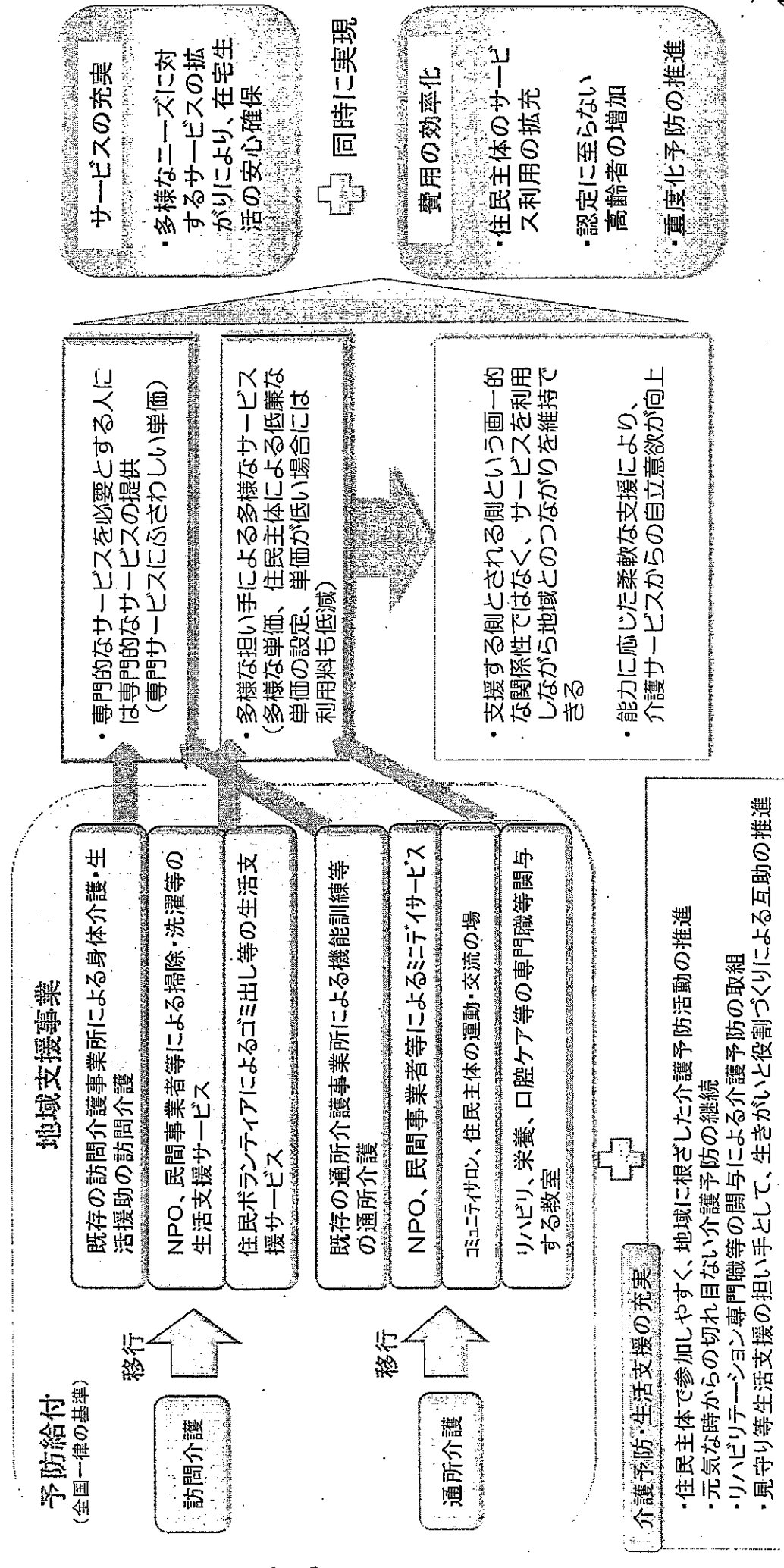
地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

第1 総合事業に関する総則的な事項

【参考】総合事業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。



2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防生活支援サービス事業(サービス事業) (P10～)

- 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
 - ① 要支援認定を受けた者
 - ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	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
通所型サービス	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
その他の生活支援サービス	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
介護予防ケアマネジメント	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

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業 (P14～)

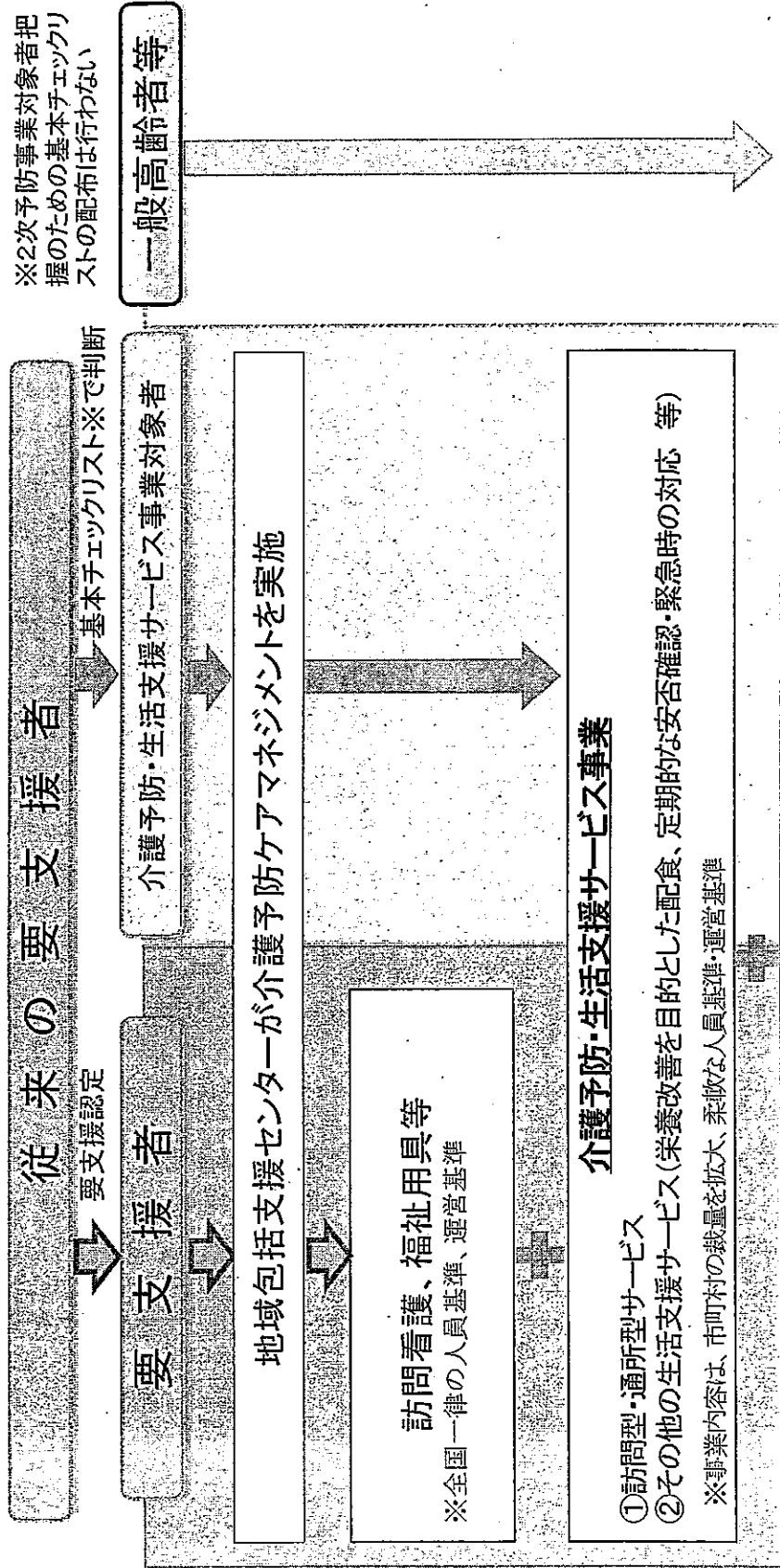
- 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	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
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
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を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

第1 総合事業に関する総則的な事項

【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。



介護予防給付

総合事業

一般介護予防事業（要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の高齢者が対象。）

第2 サービスの種類

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

- ①訪問型サービス (P22～) ※ 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	多様なサービス				
	現行の訪問介護相当	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)
サービス種別	①訪問介護	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
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助				
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。		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 (P23～) ※ 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)
サービス内容	通所介護と同様のサービスの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	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)	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 (P24～)

- 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時的提供等)からなる。

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

1 基本的な考え方 (P28～)

- 地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより、市町村を中心とした支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくことが重要。市町村の参考のため、具体的な取組例を取りまとめ。

2 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組 (P30～)

- 「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等(「生活支援体制整備事業」)を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取組を積極的に進める。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、以下の取組を総合的に推進。

- ① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ② 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③ 関係者のネットワーク化

〔生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)〕

地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

- ④ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ⑥ ニーズとサービスのマッチング

〔協議体〕

各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。

3 住民団体の支援活動の推進 (P34～)

- 生活支援の担い手となる者の知識・スキルの向上はより良い生活支援に資するため、担い手に対し、市町村が中心となって、介護保険制度、高齢者の特徴と対応、認知症の理解などについての各種研修を実施するのが望ましい。
- 高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与するボランティアポイント制度が市町村において実施されており、地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みが活用可能。

4 地域ケア会議、既存資源、他施策の活用 (P38～)

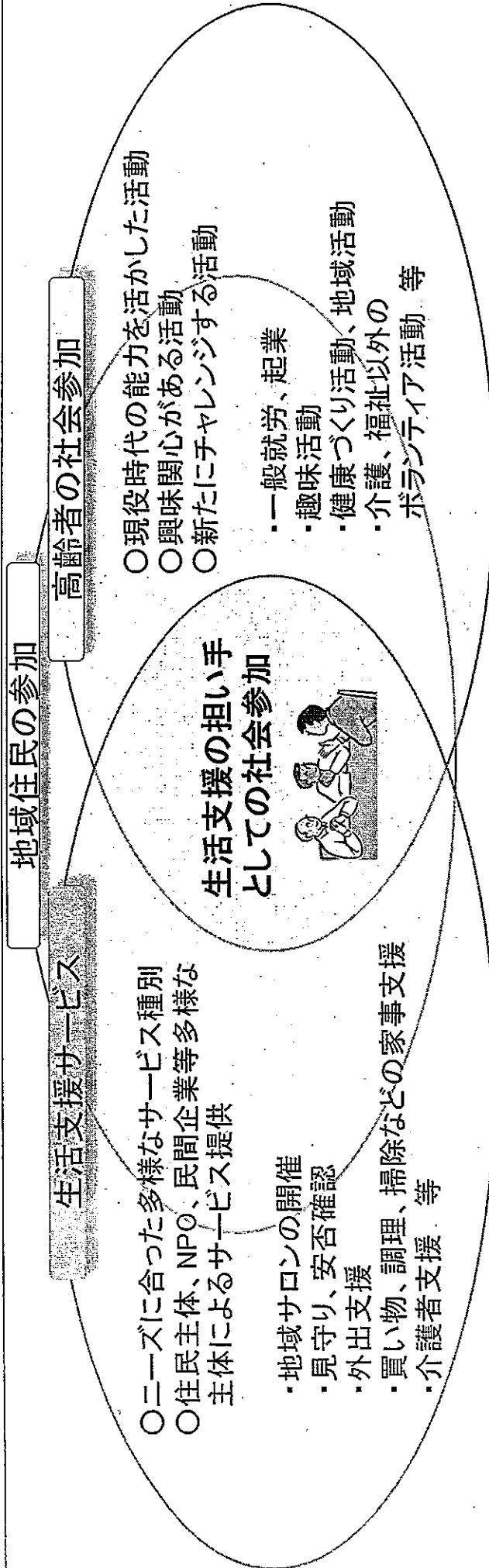
- 個別ケースについて多職種や住民で検討を行うことで、課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化を図っていく地域ケア会議を、積極的に活用。また、サービス開発の際、既存の地域資源(NPO、ボランティア、地縁組織、社協、介護事業者、民間企業等)や他施策による取組等についても活用。

(参考)新地域支援構想会議の提言(「新地域支援構想」)

助け合い活動を行う側から、総合事業で主体的に役割を果たしていただくの趣旨でとりまとめ。市町村において制度設計・事業運営を行っている上で参考にすることが有益。「助け合い活動」を実践している非営利の全国的組織による「新地域支援構想会議」が提言)

【参考】生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することが、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援サービスが利用に向けて、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「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」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。



第4 サービスの利用の流れ

① 周知 (P.58～)

- 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続き方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

② 相談 (P.59～)

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明(サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明)。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チャックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。

※予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)を希望している場合は、要介護認定等の申請につなぐ。
※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。

③ 基本チャックリストの活用・実施 (P.60～)

- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チャックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業及び給付)の振り分けを実施。

④ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始 (P.65～)

- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
 - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
 - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント(サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略)
 - ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント(アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで)

第6 総合事業の制度的な枠組み

1 介護予防・生活支援サービス事業

1-1 介護予防・生活支援サービス事業の実施方法 (P110)

概要		想定される実施例
①市町村の直接実施	市町村の職員が直接要支援者等に支援等を実施	保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス
②委託による実施	NPO・民間事業者等に、要支援者等への支援等を委託	NPO・民間事業者等が行う生活援助やミニデイサービス
③指定事業者によるサービス提供	市町村長が指定した事業者が、要支援者等にサービスを提供した場合に、その費用を支給(現行と同様の仕組み)※	既存の事業者が行う介護予防訪問介護等に相当するサービス
④NPOやボランティア等への補助	NPOやボランティア等に、要支援者等へのサービス提供などを条件として、立ち上げ経費や活動経費を補助(助成)	ボランティア等による生活支援や通いの場

※総合事業への円滑な移行を図るため、予防給付の指定事業所(訪問介護・通所介護)を総合事業の指定事業所とみなす経過措置がある。

2 サービスの基準 (P111)

市町村における総合事業の円滑な実施のため、以下のようなサービスの基準の例を示す。

<(例)通所型サービスの基準> ※下線は、市町村や指定事業者等が事業を実施する際に、法令上必ず遵守すべき事項。それ以外は参考例。

	①現行の通所介護相当	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)
人員	<ul style="list-style-type: none"> 管理者※ 常勤・専従1以上 生活相談員 専従1以上・看護職員 専従1以上 介護職員 ~15人 専従1以上 機能訓練指導員 1人以上 <small>※支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</small>	<ul style="list-style-type: none"> 管理者※ 専従1以上 従事者 ~15人 専従1以上 利用者1人に必要数 <small>※ 支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</small>	<ul style="list-style-type: none"> 従事者 必要数
設備	<ul style="list-style-type: none"> 食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上) 静養室・相談室・事務室 消火設備その他の非常災害に必要設備 必要なら他の設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> サービスを提供するために必要な場所 必要な設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> サービスを提供するために必要な場所 必要な設備・備品
運営	<ul style="list-style-type: none"> 個別サービス計画の作成 従事者の清潔の保持・健康管理 事故発生時の対応 廃止等の届出と便宜の提供等 (現行の基準と同様) 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じ、個別サービス計画の作成 従事者の清潔の保持・健康管理 従事者又は従事者であった者の秘密保持 事故発生時の対応 廃止等の届出と便宜の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 従事者の清潔の保持・健康管理 従事者又は従事者であった者の秘密保持 事故発生時の対応 廃止等の届出と便宜の提供

1 介護予防・生活支援サービス事業（続き）

サービス単価・利用者負担・給付管理（P1104～）

- サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定する。その設定の考え方は以下のとおり。
 - ・ 現行の訪問介護等に相当するサービスの単価は、市町村において、国が定める額（予防給付の単価）を上限として、個別の額（サービス単価）を定める※。それ以外の指定事業者によるサービスの単価は、市町村が、その内容や時間、基準等を踏まえ、国が定める額を上限として設定。
 - ※ 市町村は、訪問介護員等による専門的サービスであること、サービス基準等を勘案し、ふさわしい単価を定める。
 - ・ 利用者負担は、市町村が、サービス内容や時間、基準等を踏まえ設定。なお、現行の訪問介護等に相当するサービスは、介護給付の利用者負担割合（1割、一定以上所得者は2割）等を勘案し、設定。ただし、下限は当該給付の利用者負担割合。
- 給付管理は、指定事業者によるサービスについて、支給限度額を勘案しつつ、国保連を活用しながら、実施。
- 市町村は、指定事業者によるサービスを対象とした高額介護サービス費に相当する事業を実施。

2 一般介護予防事業（P113～）

- 介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開。実施に当たって、市町村は、地域における介護予防活動を把握するとともに、サービス事業との連携に努める。

3 地域支援事業の上限（P119～）

- 総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限を設定。また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

$$\text{総合事業の上限} = \left[\text{①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+ 介護予防事業）の総額} \right] \times \left[\text{②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び} \right]$$

4 定期的な評価・検証（P121～）

- 市町村は、個々の事業評価と併せて、定期的（3年ごと）に、総合事業の結果等について評価・検証を行う。

第6 総合事業の制度的な枠組み

【参考】総合事業への指定事業者制度の導入

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。
国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と同様の指定事業者制を導入
 - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ・施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・審査及び支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

＜介護予防給付の仕組み＞

- ・指定介護予防事業者
(都道府県が指定)
- ・介護報酬(全国一律)
- ・国保連に審査・支払いを委託



＜新しい総合事業の仕組み＞

①指定事業者による方法(給付の仕組みと同様)

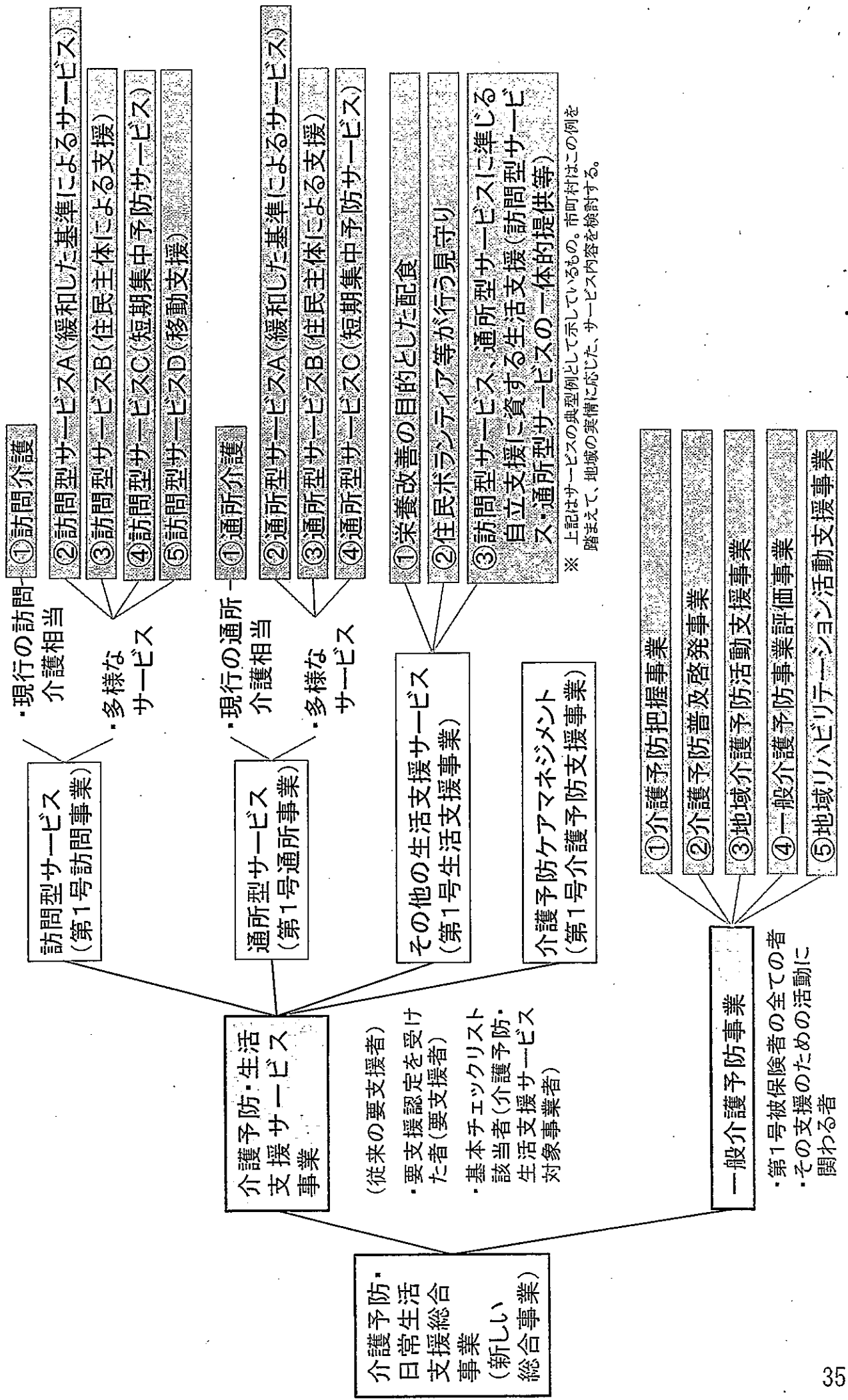
- ・指定事業者 (市町村が指定)
- ・単価は市町村が独自に設定
- ・国保連に審査・支払いの委託が可能

②その他の方法

- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定
(利用者1人当たりに要する費用が、国が定める上限単価を上回らないように設定)

- (必要な方への専門的なサービス提供等)
- ・ケアマネジメントを通じて、専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
 - ・専門的なサービスの利用と併せて、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進
 - ・国としては、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

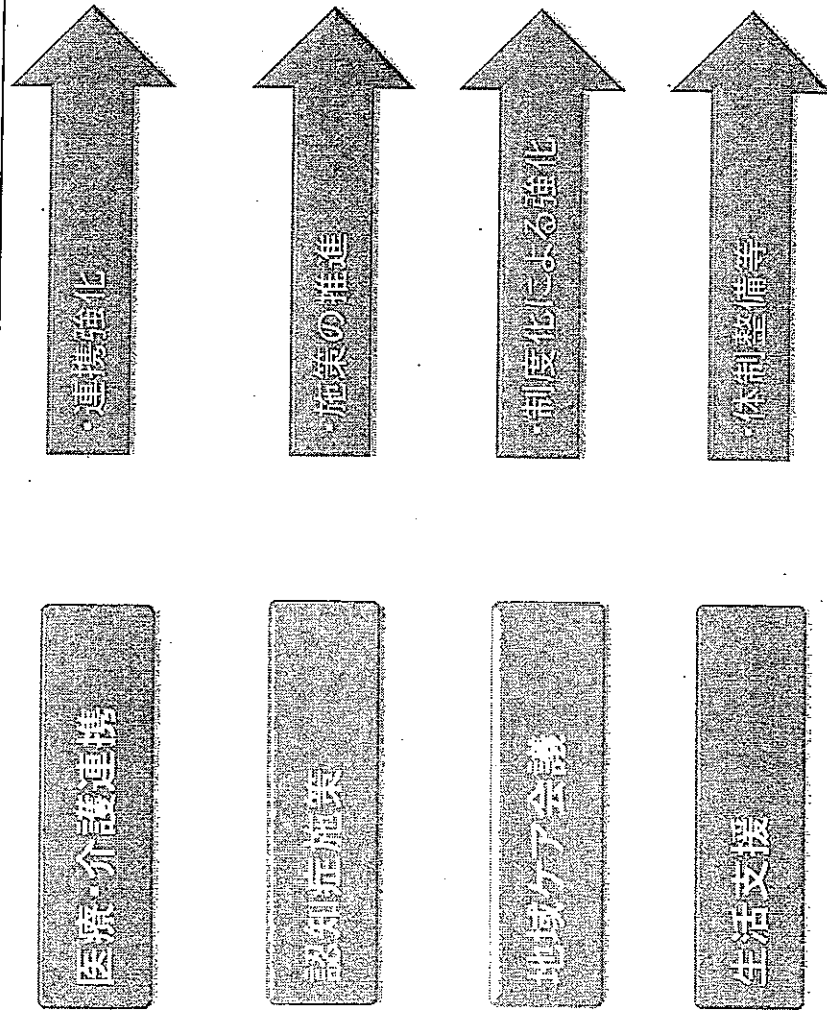
【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



※ 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。

医療・介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、上記の充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能



関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的、効果的できめ細かなサービスの提供が実現

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や地域支援推進員による相談対応等により認知症でも生活できる地域を実現

多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取組が推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現

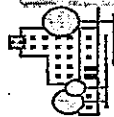
コーディネータの配置や協議体の設置等を通じて地域で高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現

→→→消費税の増収分を活用し、地域支援事業を充実(制度改正を踏まえ原則平成27年度から実施予定)

※認知症施策の推進及び生活支援の基盤整備については平成26年度から一部前倒して事業化

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効果的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



在宅医療・介護連携

地域医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築



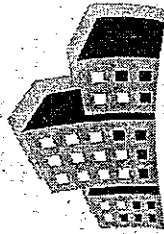
認知症初期集中支援チーム 認知症地域支援推進員

早期診断・早期対応等により、認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進



地域包括支援センター

※ 地域の実情を踏まえ、基幹的な役割のセンター（※1）や機能強化型のセンター（※2）を位置づけるなどセンター間の役割分担・連携を強化



生活支援コミュニティネットワーク

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実

地域ケア会議

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築

包括的支援業務 介護予防ケアマネジメント

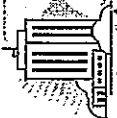
従来の業務を評価・改善することにより、地域包括ケアの取組を充実

介護予防の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるような支援



市町村
運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等



都道府県
市町村に対する情報提供、助言、支援、バックアップ等

今後充実する業務については地域包括支援センターまたは適切な機関が実施
＜例＞

- ・基幹的な役割のセンターに位置づける方法
- ・他の適切な機関に委託して連携する方法
- ・基幹的な役割のセンターと機能強化型のセンターで分担する方法等

※1 基幹的な役割のセンター
(直営センターで実施も可)
たとえば、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担う

※2 機能強化型のセンター
過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担う