

# 介護保険・総合事業は 今どうなってるのか

～総合事業の基本、現状、課題～

# 本日のお話

- 1 総合事業ってナニ？
- 2 総合事業のイマ
- 3 大阪府内の総合事業の状況
- 3 総合事業どうなる？どうする！

総合事業って

ナニ？

介護予防・日常生活支援総合事業

保険であって保険でない！

# 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

～介護保険制度における市町村による事業～

総合事業（介護保険法では、「介護予防・日常生活支援総合事業」として定められています。）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、要支援者等の方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。

## 支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 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・共助・互助・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

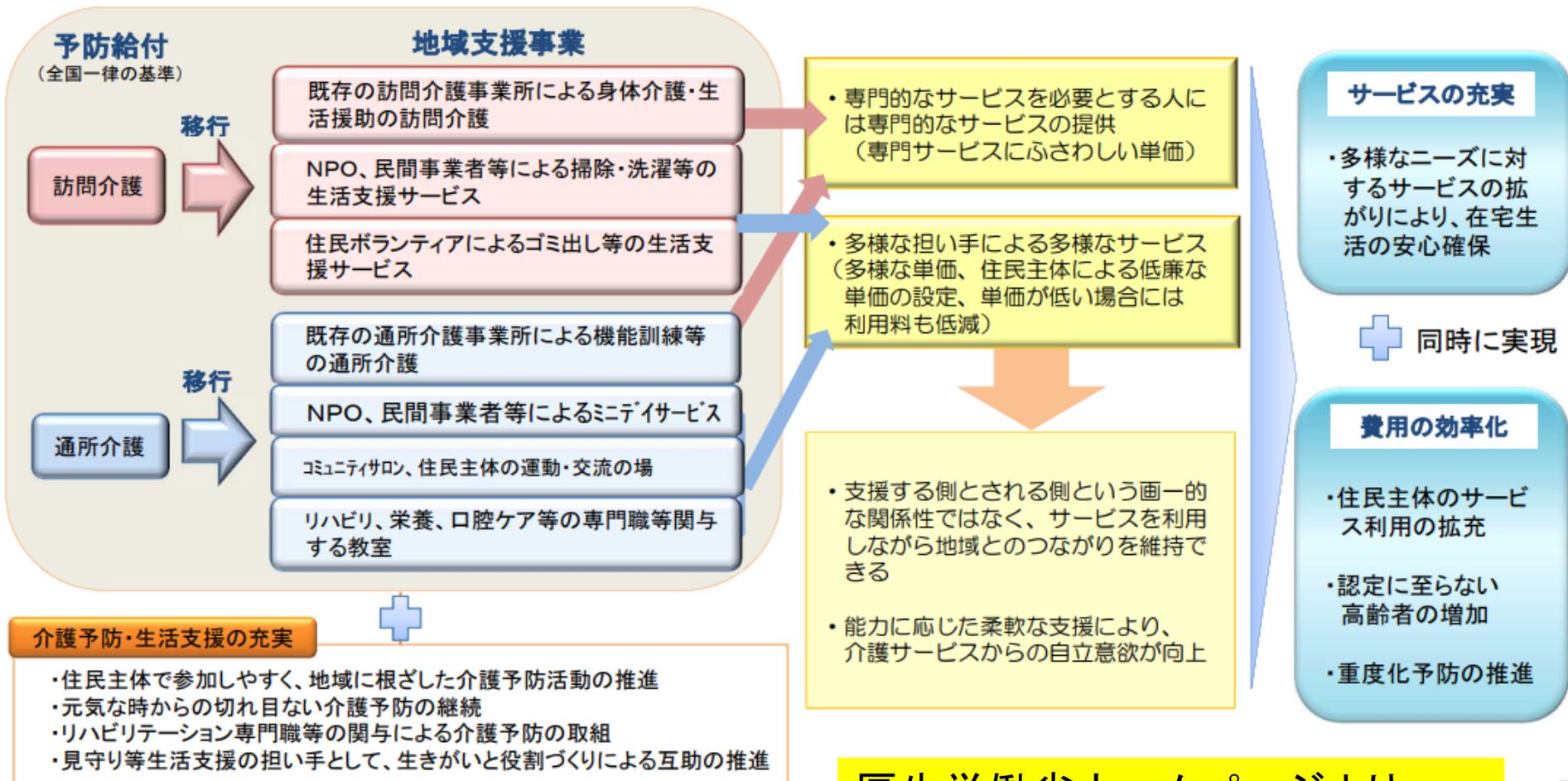
**公助**：  
・介護保険・医療保険の公費（税金）部分  
・自治体等が提供するサービス

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

厚生労働省ホームページより

# 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。



# 介護保険と総合事業の関係

## 介護保険本体と「おまけ事業」

介護保険本体 95%

# 介護保険給付

102,419億円

保険財政を  
使ったおま  
けの事業

5%

地域  
支援  
事業

5,362  
億円

# 地域支援事業の概要

## ○介護予防・日常生活支援総合事業(2015年～)

- ・介護予防・日常生活支援サービス事業
- ・一般介護予防事業

## ○包括的支援事業(2006年～)

- ・地域包括支援センターの運営
- ・社会保障充実分(2015年～)

(在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業)

## ○任意事業(2006年～)

(介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業)

# 要介護状態区分と保険給付（創設時）

要支援	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、介護状態とならないように一部支援が必要。	予防給付
要介護1	立上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。	介護給付
要介護2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
要介護3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
要介護5	生活全般について全面的介助が必要。	

# 要介護状態区分と保険給付 (2006年度～2014年度まで)

要支援 1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。	新 予 防 給 付
要支援 2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性はある。	
要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。	介 護 給 付
要介護 2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
要介護 3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
要介護 4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
要介護 5	生活全般について全面的介助が必要。	

## 地域支援事業

- ・介護予防事業
  - ・包括的支援事業
  - ・任意事業など
- 2006年度から開始

福祉用具の内  
特殊寝台・車イス  
などは原則対象外

# 要介護状態区分と保険給付 (2015年度以降～現在)

要支援 1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とにならないように一部支援が必要。 <b>ヘルパー・デイサービス</b>	予防給付
要支援 2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性がある。	
要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。	介護給付
要介護 2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
要介護 3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
要介護 4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
要介護 5	生活全般について全面的介助が必要。	

**地域支援事業**

- ・総合事業
  - ・訪問サービス
  - ・通所サービス

2015～2017年度  
移行完了

- ・包括的支援事業
- ・任意事業など

**介護保険施設の内  
特養は原則対象外**

# 要介護状態区分と保険給付

## (次の制度改定の狙い)

要支援 1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。	予防 給付
要支援 2	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または改善の可能性はある。	
要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。 ヘルパー・デイサービス	介護 給付
要介護 2	起き上がりが自力では困難。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。	
要介護 3	起き上がり、寝返りが自力ではできない。排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助が必要。	
要介護 4	排泄、入浴、衣服の着脱など多くの行為で全面的介助が必要。	
要介護 5	生活全般について全面的介助が必要。	

**地域支援事業**  
・総合事業

訪問サービス  
通所サービス

2027年度移行開始狙う

・包括的支援事業  
・任意事業など



# 総合事業の狙い

## 介護保険の縮小・再編

「軽度者」給付の切り捨てによる介護費用削減

○保険給付(保険本体)から地域支援事業(保険のおまけ)への移行

○総合事業費の「上限」を設定

総合事業の上限については、その市町村の「75歳以上高齢者数の伸び以下」の増加率しか認めない

**要支援1, 2は手始め、  
本命は要介護1, 2の移行**

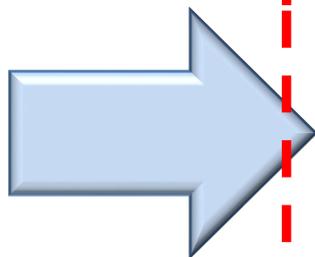
# 「多様なサービス」創出はコスト削減と「互助」化

## 予防給付

(全国一律の基準)

予防訪問介護  
(ホームヘルプ)  
予防通所介護  
(デイサービス)

そのまま移行



## 総合事業 (市町村裁量の事業)

① 従来相当サービス  
(指定事業所による  
ホームヘルプ・デ  
イサービス)



② 緩和基準サービスA  
(無資格者等によるサービス)

③ 住民主体サービスB  
(ボランティアによるサービス)

新たに  
創出

多様なサービス

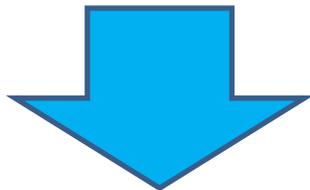
④ 予防サービスC  
(専門職による短期集  
中サービス)

# 政府の狙い

安上がりサービスの置き換えが目的

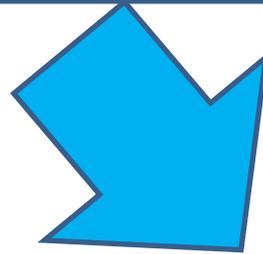
予防給付

指定事業者による専門的サービス  
(ホームヘルプ・デイサービス)



専門的サービスが必要  
と認められた人のみ

指定事業者による専門的サービス  
(ホームヘルプ・デイサービス)



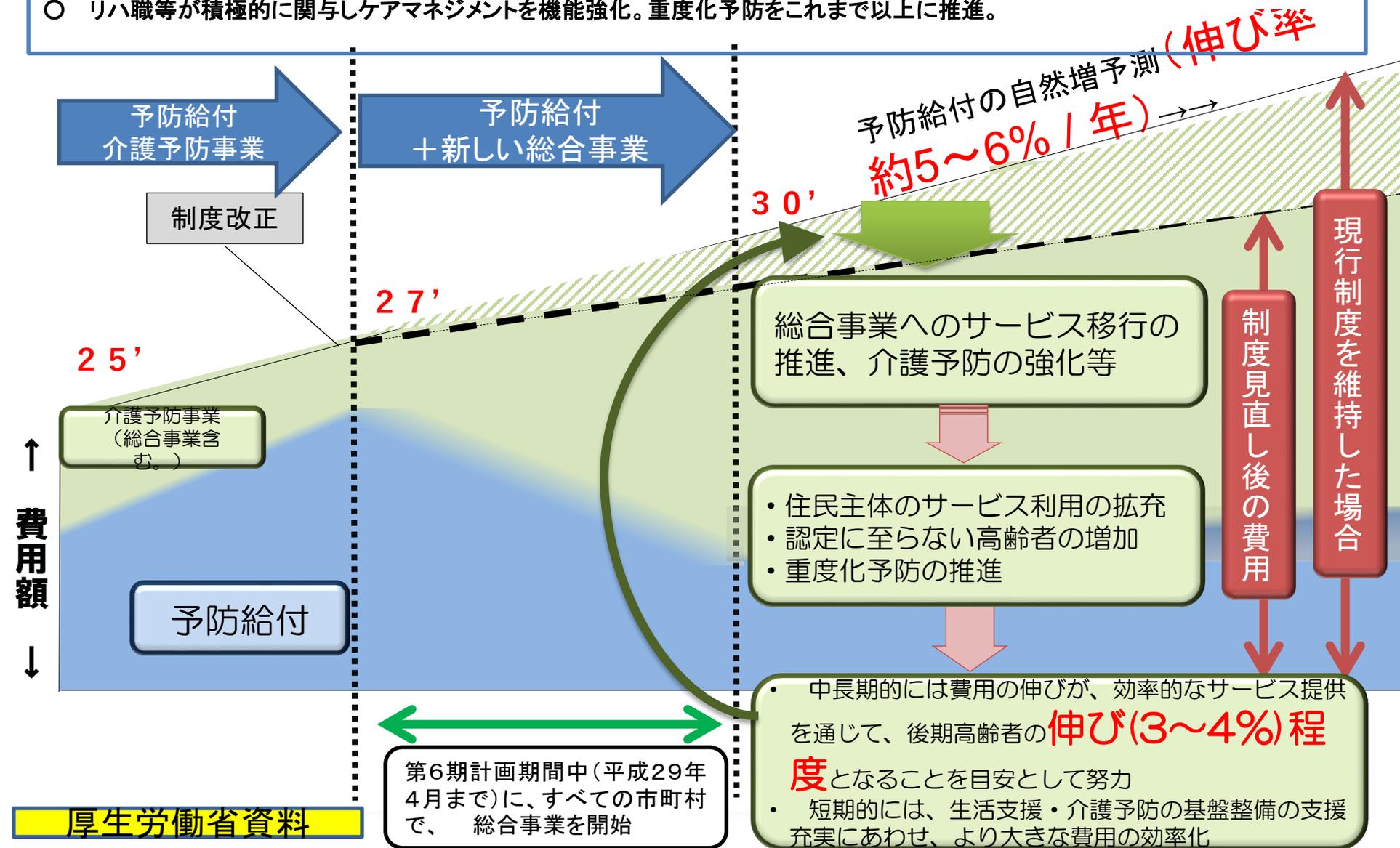
多様なサービスへの移行促進・  
専門的サービスからの卒業

「多様なサービス」  
(無資格者・ボランティアの  
訪問、「通いの場」など)

総合事業

# 総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



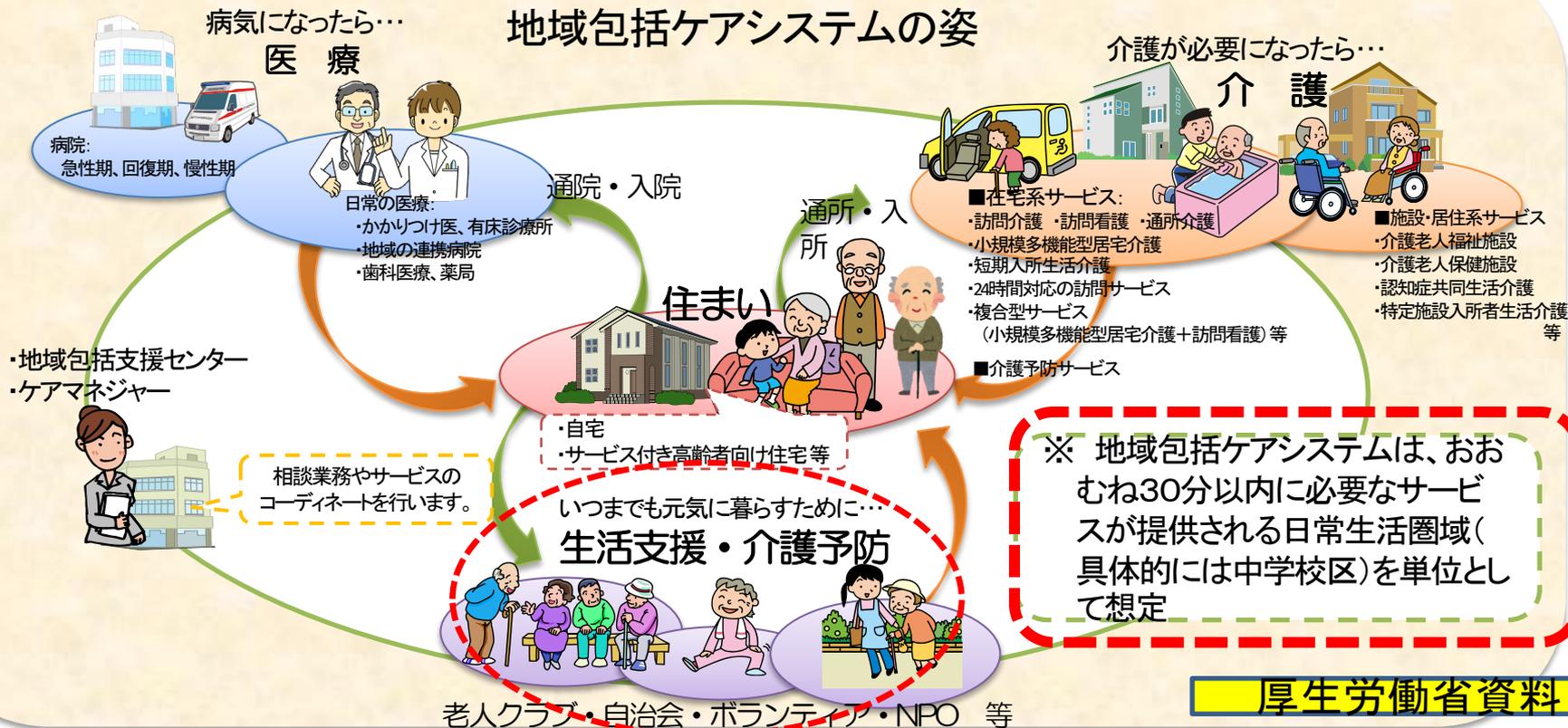
# 「地域包括ケア」の変質

## 生活支援・介護予防の互助化

生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を表現。

- 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の姿



# 「自立支援型ケアマネジメント」への変質

2017年法改正（2018年度施行） 保険者機能強化

## ケアマネジメントを市町村が支配・統制

市町村にケアマネジメントに積極的に関与するように求める

- ①ケアマネジメントに関する基本方針作成とケアマネジャーへの周知
- ②「地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる  
その実施率や検討件数の割合などで評価

2018年度から居宅介護支援事業者の指定・指導監督権限が市町村に移譲

市町村がケアマネジャーの個別ケアマネジメント介入「自立支援型」へと変えていくことを推進

# 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

## 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

# 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金 350億円

### ※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の相定の整備



# 保険者機能強化推進交付金で自治体を誘導

国による  
分析支援

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

議の開催状況  
等

総合事業の

イマ

2015～2023年

# 総合事業の経過

- ①2015年～2017年 要支援のホームヘルプ・デイサービス完全移行
- ②要介護への拡大 2018年見送り  
2021年一部弾力化
- ③自治体への締め付け（保険者機能強化推進交付金 2018年～）
- ④事業費上限強化（2020年～）

# 介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

訪問型サービス		訪問型サービスは、従前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り、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	従前の訪問介護相当	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>※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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>※3～6ヶ月の短期間で実施</li> </ul>		
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	訪問型サービスBに準じる	
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)		

通所型サービス		通所型サービスは、従前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り、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	従前の通所介護相当	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等</li> <li>※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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等</li> <li>※3～6ヶ月の短期間で実施</li> </ul>	
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)	

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。
--------------	---

# 国の想定する「従来型サービス」の対象者

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

○ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース

(例)

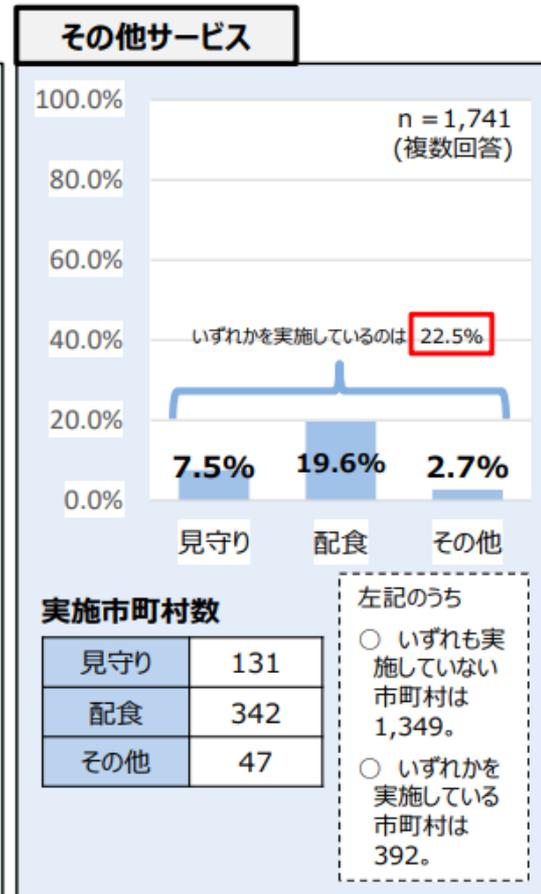
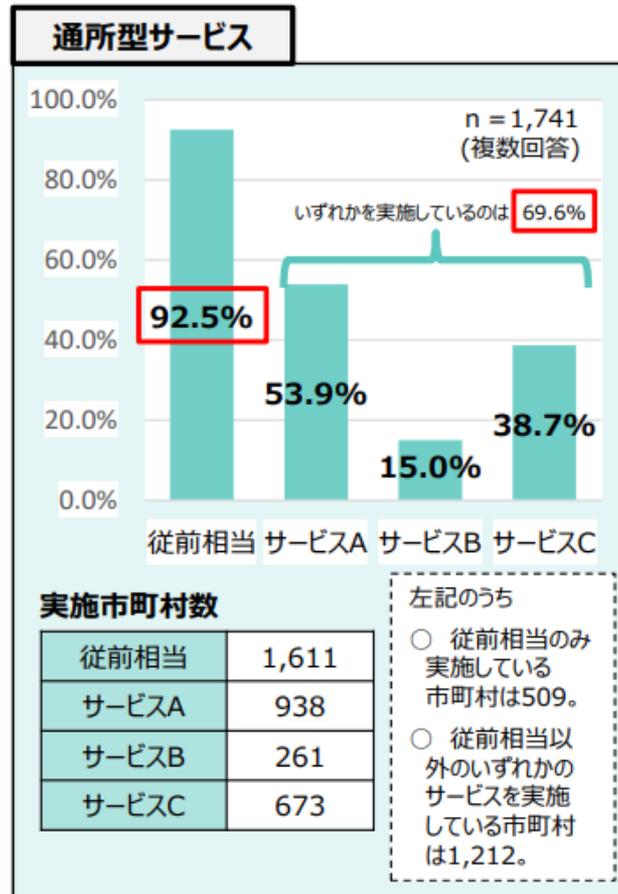
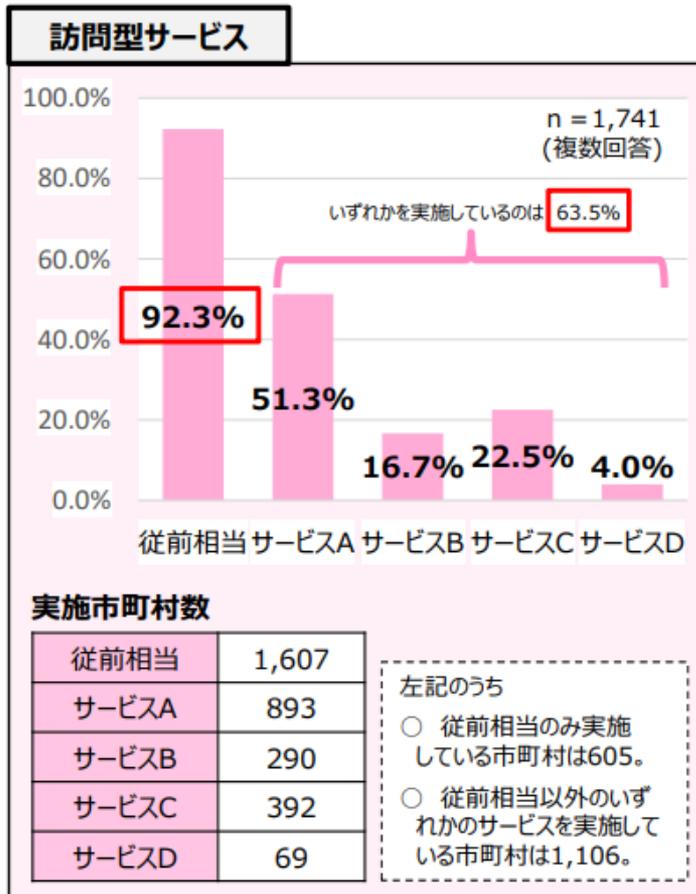
- ・認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者
- ・退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者
- ・ゴミ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者
- ・心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者
- ・ストーマケアが必要な者 等

※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。

※一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援に移行していくことが重要。

# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数 (令和2年度)

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村(22.5%)であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村(63.5%)、通所型サービスにあっては1,212市町村(69.6%)であった。



「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

# 訪問型サービス

単位：人

## 従前相当以外

120,000

80,000

63,878

81,129

92,980

485

847

736

1,526

6,183

1,146

1,892

5,144

従前相当	34万1800人	76.7%
A緩和型	8万4798人	21.5%
B住民主体型	5144人	1.3%
C短期集中型	1146人	0.5%

令和3年

0

平成31年

令和2年

令和3年

単位：人

**通所型サービス**

従前相当以外

120,000

81,804

99,736

110,575

9,831

従前相当	536,400人	82.9%
A緩和型	88,394人	13.7%
B住民主体型	12,350人	1.9%
C短期集中型	9,831人	1.5%

令和3年

300,000

566,100

534,100

536,400

0

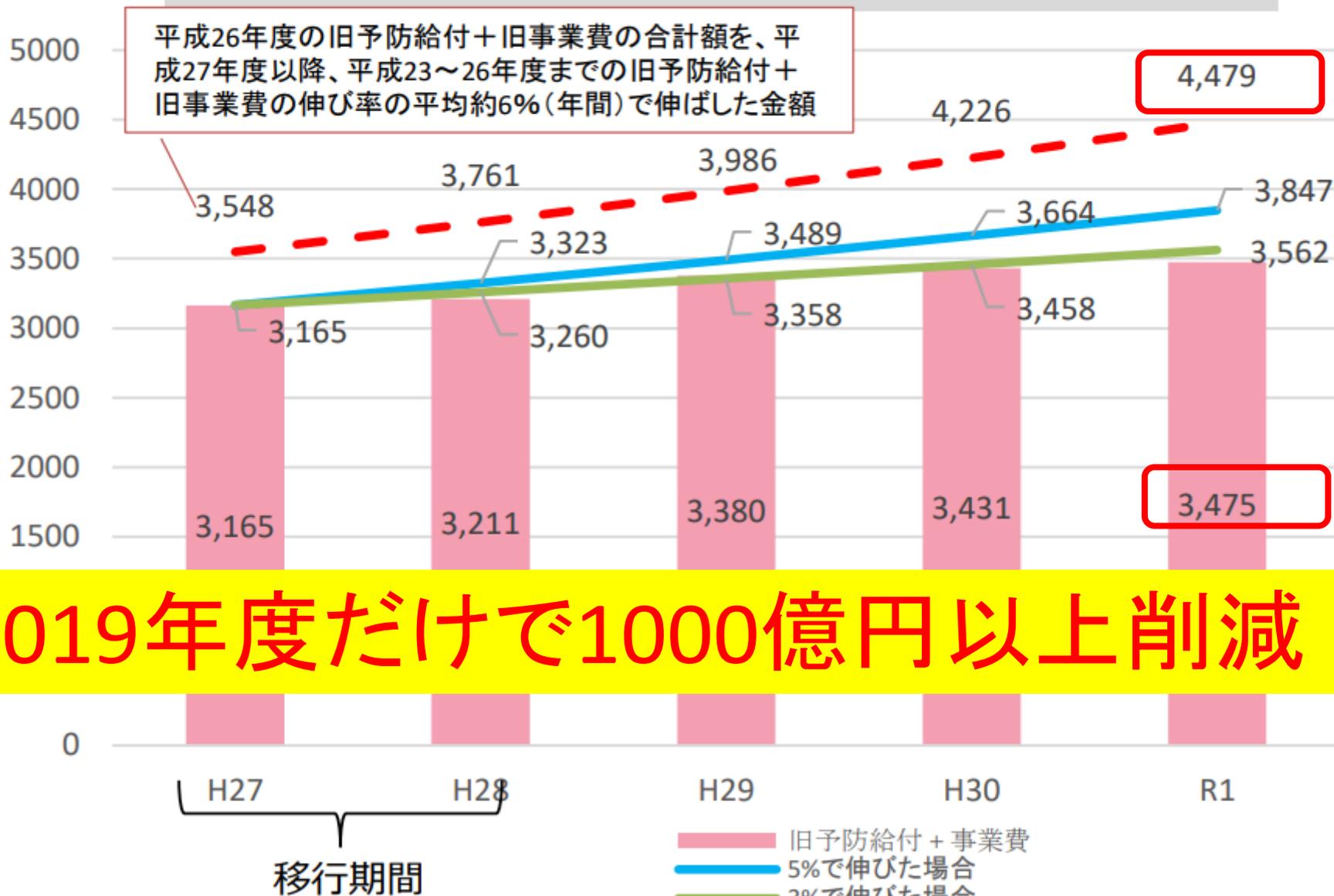
平成31年

令和2年

令和3年

単位：億円

# 旧予防給付と事業費の合計額と伸び率の比較



2019年度だけで1000億円以上削減！

# 「総合事業のイマ」を評価する

## ①介護費用削減・抑制は成功

6%/年増(2011~2014年度)⇒ 3%年増以下に抑制

要因は 利用抑制と緩和型サービスへの移行

※サービス低下と事業者の困難増、人手不足に拍車

## ②「互助化」は進まず政策としては失敗

住民主体サービス利用者 訪問型1.3%、通所型1.9%

## ③「自立支援型」も進まず

短期集中型利用者 訪問型0.5%、通所型1.5%

※一部に突出した自治体もあり

# 大阪府内の 総合事業 の状況

# 総合事業を評価・検証する視点

①要支援者の必要なホームヘルプ(訪問型)サービス、デイサービス(通所型サービス)がどれだけ維持できているか。

- ・利用者数全体
- ・従来相当サービス利用者数

②「多様なサービス」の実態はどうか

緩和型:単なる報酬削減になっていないか、利用者に必要な質、量(時間)提供できるサービスか

住民主体型:従来相当と併用できるか

短期集中型:先行サービス化されていないか

③ケアマネジャーは締め付けられていないか

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [福祉・介護](#) > [介護・高齢者福祉](#) > [介護予防](#) > 令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果

福祉・介護

## 令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和3年度実施分)に関する調査結果

### 調査結果の概要

-  [正誤表\(令和3年度調査結果概要\)](#) [339KB]
-  [令和3年度調査結果概要](#) [775KB]
-  [令和3年度調査結果概要版図表](#) [324KB]
-  [資料編\(都道府県別調査結果\)](#) [11.6MB]

4 介護予防・生活支援サービス事業等

1. 介護予防・生活支援サービス事業

(1) 介護予防ケアマネジメント実施件数

(2) サービス提供事業所(団体)数

(3) サービスの利用者の実人数、延べ人数

(4) 送迎、移動支援の実施状況

2. 生活支援体制整備事業

(1) 日常生活圏域(中学校区域等)(第2層)数

(2) 生活支援コーディネーター(SC)の配置人数、協議体の数

4  [生活支援サービス事業](#) [56KB]

 [正誤表\(生活支援サービス事業\)](#) [232KB]

4  [生活支援サービス事業\(市町村別\)](#) [923KB]

 [正誤表\(生活支援サービス事業\(市町村別\)\)](#) [298KB]



# 訪問型サービスの利用者数(全国計と大阪府計)

2022年3月時点

	従前相当サービス		サービスA(基準緩和)		サービスB(住民主体)		サービスC(短期集中)		サービスD(移動支援)		訪問型合計
	利用者実人数	比率	利用者実人数	比率	利用者実人数	比率	利用者実人数	比率	利用者実人数	比率	
全国	303,532	75.1%	83,655	20.7%	12,224	3.0%	2,713	0.7%	2,117	0.5%	404,267
大阪府	27,282	64.4%	14,676	34.6%	255	0.6%	111	0.3%	33	0.1%	42,357

令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和3年度実施分)に関する調査結果の数値で計算 ※「比率」は各サービス利用者実人員の合計数に対する比率である

○従前相当は大勢として維持

○大阪府は全国に比べ、サービスA(基準緩和)が多い

# 通所型サービスの利用者数 (全国計と大阪府計) 2022年3月時点

	従前相当サービス		サービスA(基準緩和)		サービスB(住民主体)		サービスC(短期集中)		合計
	利用者実人数	比率	利用者実人数	比率	利用者実人数	比率	利用者実人数	比率	
全国	512,670	80.1%	95,789	15.0%	18,987	3.0%	12,847	2.0%	640,354
大阪府	33,347	87.1%	3,699	9.7%	900	2.3%	378	1.0%	38,307

令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和3年度実施分)に関する調査結果の数値で計算 ※「比率」は各サービス利用者実人員の合計数に対する比率である

○従前相当は大勢として維持

○大阪府は全国に比べ、サービスA(基準緩和)が少ない

大阪府内市町村 総合事業の訪問型サービスの利用者数

(2022年3月時点)

市町村名	従前相当サービス		サービスA（基準緩和）		サービスB（住民主体）		サービスC（短期集中）	
	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率
大阪市	8,168	45.8%	9,678	54.2%		0.0%	2	0.0%
堺市	5,676	99.6%	24	0.4%		0.0%		0.0%
岸和田市	9	0.9%	940	99.1%		0.0%		0.0%
豊中市								
池田市	478	100.0%		0.0%		0.0%	0	0.0%
吹田市	1,632	99.2%		0.0%		0.0%	13	0.8%
泉大津市	160	47.1%	172	50.6%		0.0%	8	2.4%
高槻市	1,412	98.8%	17	1.2%		0.0%		0.0%
貝塚市	12	3.6%	318	96.4%		0.0%		0.0%
枚方市	1,259	89.7%	144	10.3%		0.0%		0.0%
茨木市	747	71.4%	296	28.3%	3	0.3%		0.0%
八尾市	658	96.8%	18	2.6%	4	0.6%		0.0%
泉佐野市	-		-					
富田林市	714	98.9%	1	0.1%		0.0%	7	1.0%
寝屋川市	105	11.4%	765	83.3%	48	5.2%		0.0%
河内長野市	396	96.8%	0	0.0%	1	0.2%	12	2.9%
松原市	446	90.8%	44	9.0%	1	0.2%		0.0%
大東市	12	3.8%	158	49.7%	120	37.7%	14	4.4%
和泉市	766	100.0%		0.0%		0.0%	0	0.0%
箕面市	81	19.1%	343	80.9%		0.0%		0.0%
柏原市	16	8.8%	153	84.1%		0.0%	13	7.1%
羽曳野市	490	95.9%	16	3.1%	0	0.0%	5	1.0%
摂津市	-		-					

# 大阪府内市町村 総合事業の訪問型サービスの利用者数

(2022年3月時点)

市町村名	従前相当サービス		サービスA（基準緩和）		サービスB（住民主体）		サービスC（短期集中）	
	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率
高石市	459	100.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
藤井寺市	303	99.3%		0.0%		0.0%	2	0.7%
東大阪市	1,913	77.3%	551	22.3%	10	0.4%	0	0.0%
泉南市	318	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
交野市	88	27.3%	226	70.2%		0.0%	8	2.5%
大阪狭山市								
阪南市	311	84.1%		0.0%	59	15.9%		0.0%
島本町								
豊能町	57	87.7%		0.0%	8	12.3%		0.0%
能勢町	37	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
忠岡町	133	85.8%	22	14.2%		0.0%		0.0%
熊取町	116	87.2%	17	12.8%		0.0%	0	0.0%
田尻町	51	100.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
岬町	134	100.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
太子町	20	40.0%		0.0%	1	2.0%	17	34.0%
河南町	37	82.2%		0.0%		0.0%	1	2.2%
千早赤阪村	17	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
守口市	14	4.2%	316	95.8%		0.0%		0.0%
門真市	27	7.0%	356	93.0%		0.0%		0.0%
四條畷市	10	9.0%	101	91.0%		0.0%		0.0%

令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査結果の数値で計算 ※「比率」は各サービス利用者実人員の合計数に対する比率である

# 従来型訪問型サービスが激減した市

○大阪府内では、大半の自治体が訪問型サービス(ホームヘルパー)は、「従前相当サービス」利用者が多数

○一部の自治体で「サービスA基準緩和」が利用者の多数を占め、従来相当サービス利用が激減

## 訪問型サービスで 従来相当サービスが激減した13市町

市町村名	従前相当サービス		訪問型サービスA(基準緩和)		訪問型サービスB(住民主体)		訪問型サービスC(短期集中)	
	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率
大阪市	8,168	45.8%	9,678	54.2%		0.0%	2	0.0%
岸和田市	9	0.9%	940	99.1%		0.0%		0.0%
泉大津市	160	47.1%	172	50.6%		0.0%	8	2.4%
貝塚市	12	3.6%	318	96.4%		0.0%		0.0%
寝屋川市	105	11.4%	765	83.3%	48	5.2%		0.0%
大東市	12	3.8%	158	49.7%	120	37.7%	14	4.4%
箕面市	81	19.1%	343	80.9%		0.0%		0.0%
柏原市	16	8.8%	153	84.1%		0.0%	13	7.1%
交野市	88	27.3%	226	70.2%		0.0%	8	2.5%
太子町	20	40.0%		0.0%	1	2.0%	17	34.0%
守口市	14	4.2%	316	95.8%		0.0%		0.0%
門真市	27	7.0%	356	93.0%		0.0%		0.0%
四條畷市	10	9.0%	101	91.0%		0.0%		0.0%

## 大阪府内市町村 総合事業の通所型サービスの利用者数

(2022年3月時点)

	従前相当サービス		サービスA(基準緩和)		サービスB(住民主体)		サービスC(短期集中)	
	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率
大阪市	12,055	99.9%		0.0%		0.0%	7	0.1%
堺市	5,643	99.0%	48	0.8%		0.0%	10	0.2%
岸和田市	11	1.1%	892	92.1%		0.0%	65	6.7%
豊中市								
池田市	618	100.0%		0.0%		0.0%	0	0.0%
吹田市	1,555	99.9%	1	0.1%		0.0%		0.0%
泉大津市	339	94.4%		0.0%		0.0%	20	5.6%
高槻市	1,607	99.8%	3	0.2%		0.0%		0.0%
貝塚市	6	2.0%	293	98.0%		0.0%		0.0%
枚方市	1,345	99.7%	4	0.3%		0.0%		0.0%
茨木市	1,047	62.4%		0.0%	619	36.9%	13	0.8%
八尾市	1,375	99.4%		0.0%		0.0%	8	0.6%
泉佐野市	-		-				17	
富田林市	544	84.7%	86	13.4%		0.0%	12	1.9%
寝屋川市	77	11.3%	490	72.1%		0.0%	113	16.6%
河内長野市	462	87.5%	28	5.3%		0.0%	38	7.2%
松原市	599	87.8%	83	12.2%		0.0%		0.0%
大東市	15	16.0%	49	52.1%	28	29.8%	2	2.1%
和泉市	826	99.0%		0.0%		0.0%	8	1.0%
箕面市	159	29.2%	385	70.6%		0.0%	1	0.2%
柏原市	183	83.2%	37	16.8%		0.0%		0.0%
羽曳野市	534	98.0%	2	0.4%		0.0%	9	1.7%
摂津市	-						-	

## 大阪府内市町村 総合事業の通所型サービスの利用者数

(2022年3月時点)

	従前相当サービス		サービスA(基準緩和)		サービスB(住民主体)		サービスC(短期集中)	
	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率
高石市	373	100.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
藤井寺市	421	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
東大阪市	2,271	89.3%	88	3.5%	184	7.2%	0	0.0%
泉南市	309	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
交野市	42	11.9%	310	88.1%		0.0%		0.0%
大阪狭山市								
阪南市	263	79.2%		0.0%	69	20.8%		0.0%
島本町								
豊能町	166	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
能勢町	43	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
忠岡町	86	78.9%	23	21.1%		0.0%		0.0%
熊取町	101	66.0%	52	34.0%		0.0%	0	0.0%
田尻町	22	100.0%	0	0.0%		0.0%		0.0%
岬町	37	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
太子町	50	74.6%		0.0%		0.0%	17	25.4%
河南町	94	98.9%	1	1.1%	0	0.0%		0.0%
千早赤阪村	35	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%
守口市	8	2.1%	360	93.8%		0.0%	16	4.2%
門真市	17	4.4%	361	94.4%		0.0%	6	1.6%
四條畷市	9	7.6%	103	87.3%		0.0%	6	5.1%

令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和3年度実施分)に関する調査結果の数値で計算 ※「比率」は各サービス利用者実人員の合計数に対する比率である

# 従来型のデイサービスが激減した市

- 大阪府内では大半の自治体が「従前相当サービス」利用者が多数
- 一部の自治体で「サービスA基準緩和」が利用者の多数を占め、従来相当サービス利用が激減

## 通所型サービスで 従来相当サービスが減少した9市

	従前相当サービス		通所型サービスA (基準緩和)		通所型サービスB (住民主体)		通所型サービスC (短期集中)	
	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率	実人数	比率
岸和田市	11	1.1%	892	92.1%		0.0%	65	6.7%
貝塚市	6	2.0%	293	98.0%		0.0%		0.0%
寝屋川市	77	11.3%	490	72.1%		0.0%	113	16.6%
大東市	15	16.0%	49	52.1%	28	29.8%	2	2.1%
箕面市	159	29.2%	385	70.6%		0.0%	1	0.2%
交野市	42	11.9%	310	88.1%		0.0%		0.0%
守口市	8	2.1%	360	93.8%		0.0%	16	4.2%
門真市	17	4.4%	361	94.4%		0.0%	6	1.6%
四條畷市	9	7.6%	103	87.3%		0.0%	6	5.1%

#### 4) - 5. 現行相当サービスの利用について

貝塚市では原則的なサービスとして、緩和した基準による「訪問型サービスA」及び「通所型サービスA」を位置づけます。従いまして、現行の介護予防に相当するサービス（現行相当サービス）である「訪問介護相当サービス」及び「通所介護相当サービス」の利用については例外的なものとなります。その例外的な利用の判断に当たり、貝塚市、市内3つの地域包括支援センター、担当ケアマネジャー等が自立支援に資する適切なケアマネジメントによって現行相当サービス利用の必要性を検討する『総合事業個別ケース検討会議』を開催します。

#### 5) - 1. 訪問型サービスA (原則的サービス)

訪問型サービスA (原則的サービス)	提供頻度 (対象者)
週1回程度 (事業対象者・要支援1・2)	
週2回程度 (事業対象者・要支援1・2)	
週2回を超える程度 (事業対象者・要支援2)	

**定期開催** : 月1回、定期的に開催し検討する。

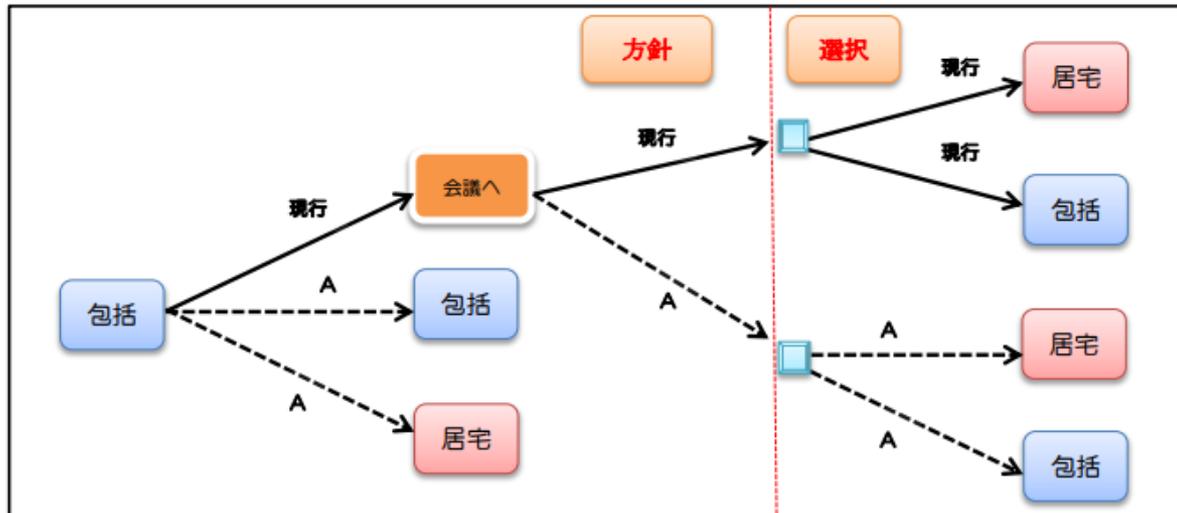
**随時開催** : 急なサービス利用に対応するため、緊急的に随時開催し検討する。

※検討会議開催の申し出については、担当地域包括支援センターに、「総合事業個別ケース検討会議開催依頼書」及び「現行相当サービス利用理由書」を提出して下さい。

※ケアプランの担当は下記の図のとおりです。

#### 5) - 3. 訪問介護相当サービス (例外)

訪問介護相当サービス (例外)	提供頻度 (対象者)
週1回程度 (事業対象者・要支援1・2)	
週2回程度 (事業対象者・要支援1・2)	
週2回を超える程度 (事業対象者・要支援2)	



月13回以上)

### 3) - 5. 相当サービス利用の貝塚市介護予防ケアマネジメントの方針

#### 訪問型サービス

(元号) 年 月 日

貝塚市長 様

#### 現行相当サービス利用理由書

(想定される検討例)

- ①入浴介助等の身体介護が必要なかつた。
- ②認知機能の低下により日常生活に支障の
- ③精神疾患やパーキンソン病などの神経難
- ④退院直後などで状態が変化しやすいかた
- ⑤その他の事情により現行相当の利用が必  
※住民票は貝塚市であるが、虐待などを  
場合にその居住市町村で貝塚市の総合事

1	被保険者番号	
	被保険者氏名	
	生年月日	
	住 所	
	要支援区分等	
	有効認定期間等	(元号) 年 月 日～(元号) 年 月 日
2	利用を必要とする現行相当サービスの種類	
	<input type="checkbox"/> 訪問介護相当サービス <input type="checkbox"/> 通所介護相当サービス	
3	利用を必要とする理由	
	<input type="checkbox"/> ①本人の身体的・精神的な状況により、専門的介護が必要なため <input type="checkbox"/> ②サービス提供事業所が確保できないため(新規利用者) <input type="checkbox"/> ③その他( )	
	利用を必要とする具体的な理由 (対象者の状況に応じ、より具体的に記載してください。)	
4	※「サービス提供事業所が確保できないため」との理由でご提出いただく場合は、 受け入れを打診した事業所名の一覧をご提出ください。	

#### 通所型サービス

(想定される検討例)

- ①認知機能の低下により日常生活に支障の
- ②精神疾患やパーキンソン病などの神経難
- ③退院直後などで状態が変化しやすいかた
- ④専門職の指導を受けながら集中的に生活  
善が見込まれるかた。
- ⑤自宅での入浴が不可能であり、入浴サー  
的だけの利用は不可)
- ⑥その他の事情により現行相当の利用が必  
※住民票は貝塚市であるが、虐待などを  
場合にその居住市町村で貝塚市の総合事

上記の内容に相違ありません。

(元号) 年 月 日

届出者 法人名称  
事業所住所  
事業所名称  
代表者氏名

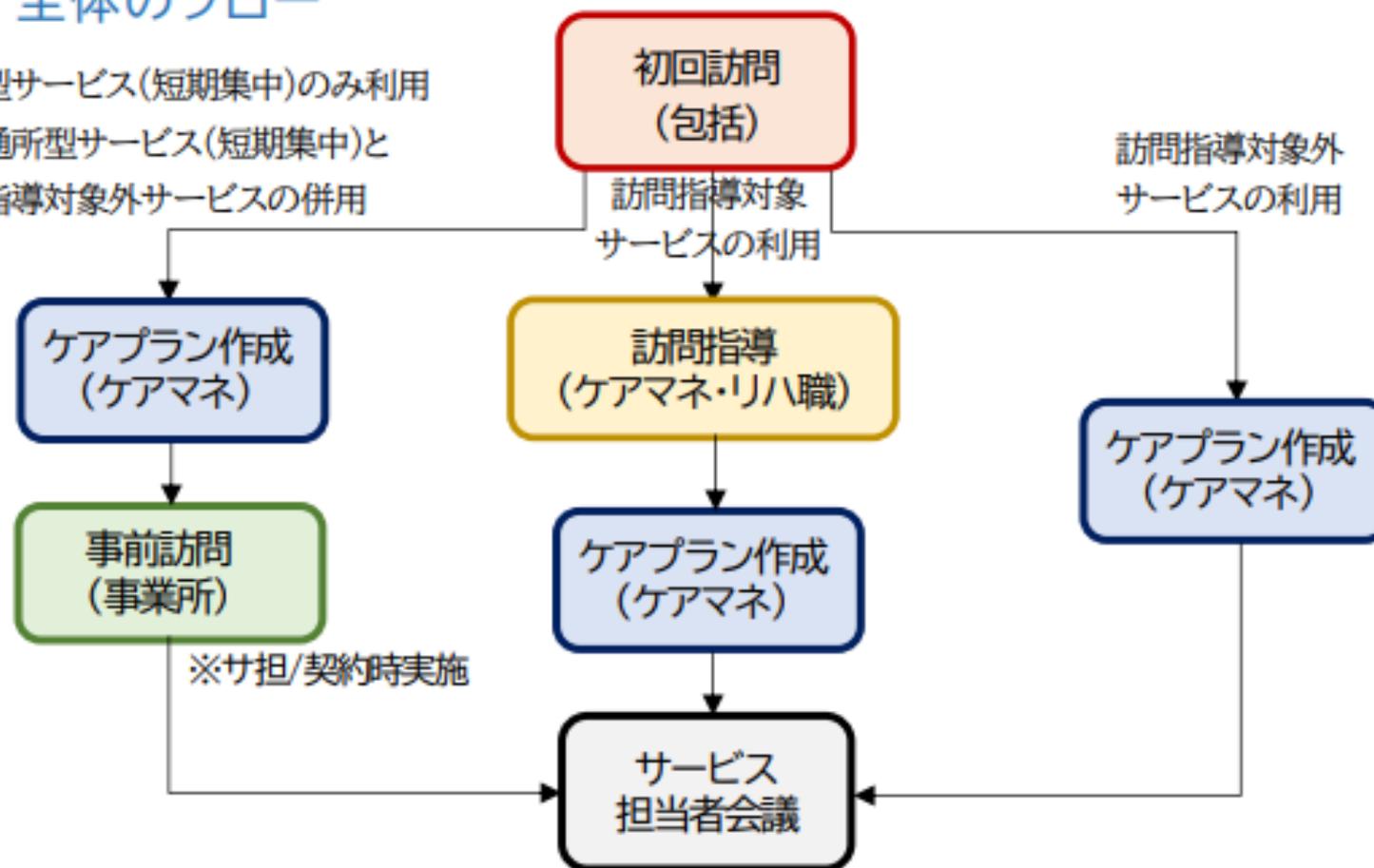
(1) 種別、内容及び利用要件

事業種別		事業内容	利用要件(状態)
介護予防・生活支援サービス事業 (第1号事業)	訪問型サービス(現行相当)	有資格の訪問介護員による身体介護・生活援助に係る訪問サービス(身体介護を要する状態)	身体介護を要する状態
	訪問型サービス(第1号訪問事業)	訪問型サービス(基準緩和) 市が別に定める研修を受講した者等による生活援助に係る訪問サービス	身体介護を要しない状態 (生活援助を要する状態)
	訪問型サービス(有償活動員による支援)	有償活動員による生活援助に係る訪問サービス	身体介護を要しない状態 (生活援助を要する状態。大掃除、衣替え、庭木の手入れ等介護給付において対象外となる内容の家事援助が実施可能。)
	通所型サービス(第1号通所事業)	通所型サービス(現行相当) 身体的、精神的状態に配慮した入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、生活機能の向上のための機能訓練等の通所サービス	3要件のいずれかに該当する状態又は精神疾患により専門職による関わりが必要な状態 ・がん末期:主治医意見書 又は医師に確認した記録 ・難病:受給者証、主治医意見書又は医師に確認した記録 ・認知症:主治医意見書又は医師に確認した記録でIIa以上
	通所型サービス(基準緩和)	閉じこもり予防や自立支援に資する生活機能の維持又は向上のための運動・レクリエーション等の通所サービス	通所型サービス(現行相当)の利用要件に該当せず、介護保険サービスの他に外出機会をつくるのが困難な状態
	通所型サービス(短期集中)	運動器機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上並びに日常生活動作(ADL)、手段的日常生活動作能力(IADL)の改善のための短期間の集中的な機能訓練等の通所サービス	通所型サービス(現行相当)の利用要件に該当しない状態

### 3 新規利用者のサービス利用フロー

#### (1) 全体のフロー

通所型サービス(短期集中)のみ利用  
又は通所型サービス(短期集中)と  
訪問指導対象外サービスの併用



## (2) 初回訪問

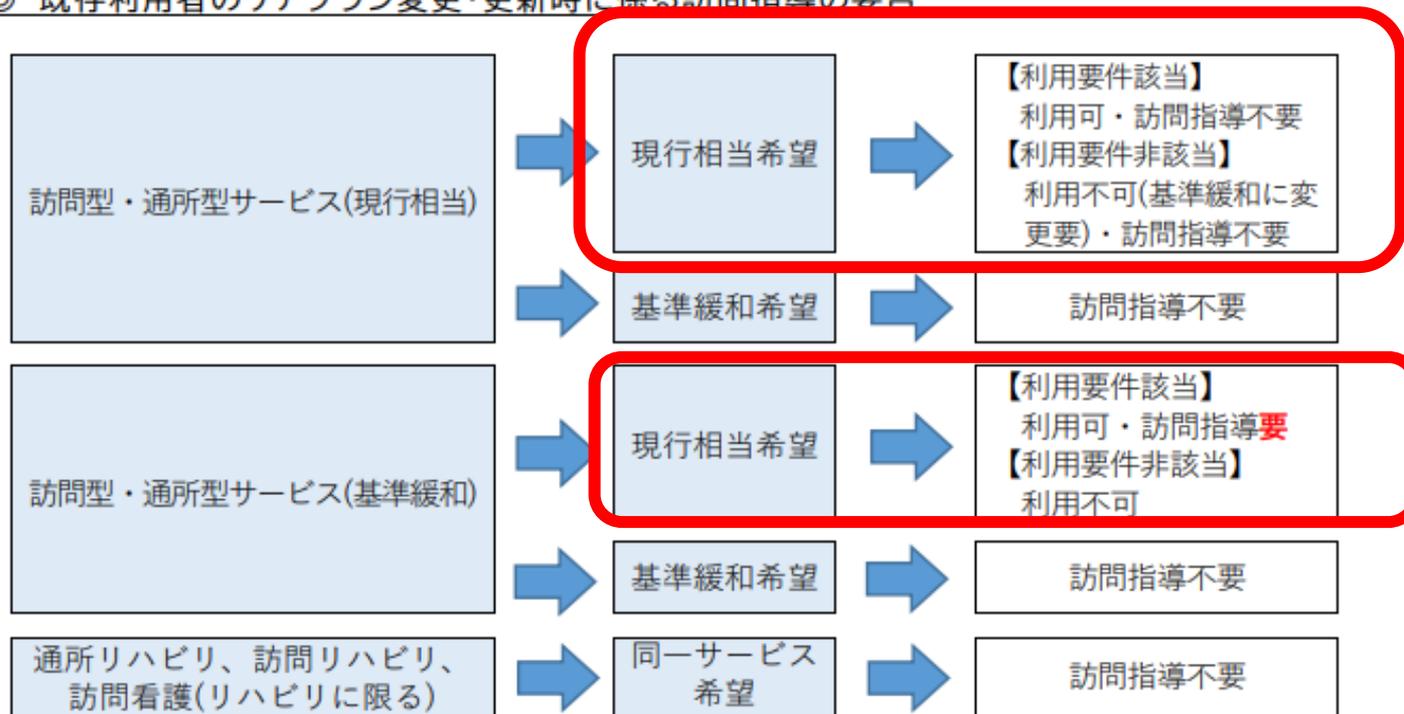
目的	対象者の介護保険サービス及び自立支援の理解を高め、本来必要なサービスにつなぐための初回アセスメントを地域包括支援センター職員が行う。
対象者	・要支援認定を受け、初めてサービスを利用する場合 ・一旦サービスを終了したが様態が変化し、改めてサービスの利用が必要な場合 ※ 特定福祉用具販売及び住宅改修の利用を希望する場合は対象外
内容	① アセスメント ② 必要と思われるサービスの見立て及び説明 ③ 通所型サービス(短期集中)のみを利用する場合の目標設定

## (3) 訪問指導

目的	対象者の生活機能の維持・向上を図るため、ケアマネジャーとリハビリテーション専門職が連携(対象者宅に同行訪問)し、ICFの視点でのアセスメント(生活課題、取り戻したい元の生活の把握)や生活環境・道具の工夫の助言、実際の場での生活行為の指導を行う。 ※ ICF:国際生活機能分類(International Classification of Functioning, disability and Health) 診断名ではなく、生活の中での困難さに焦点を当て、複数の要素(心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子)間の相互作用を重視して評価する生活機能と障害の分類の考え方
対象者	訪問型・通所型サービス、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護(リハビリに限る)を要すると見込まれる状態の人 ※ 訪問型サービス(有償活動員による支援)、通所型サービス(短期集中)のみを利用又は通所型サービス(短期集中)と訪問指導対象外サービスを併用する場合は対象外 ※ 第2号被保険者は対象外
内容	① アセスメント ② 生活機能・環境に応じた指導、通所型サービス(短期集中)の利用を前提とした目標設定 ③ 通所型サービス(短期集中)以外を要する場合の課題分析(必要性の明確化) ※ 訪問指導により生活機能改善が見込まれる対象者について、4回限度に実施可
利用回数等	4回まで (自己負担無料・給付管理対象外)

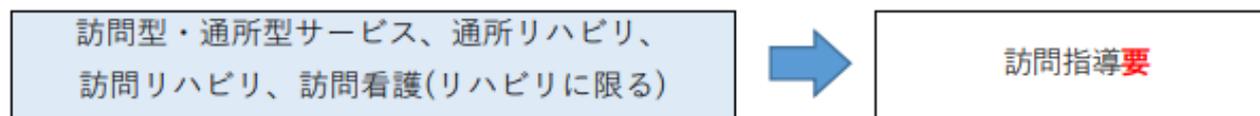
【訪問指導の要否等パターン】

◎ 既存利用者のケアプラン変更・更新時に係る訪問指導の要否



※ その他、訪問型・通所型サービス、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護(リハビリに限る)のサービス種別の変更や追加を要する場合、訪問指導必要。ただし、通所型サービス(短期集中)に変更又は追加する場合は**不要**。

◎ 新規利用者のケアプラン作成時に係る訪問指導の要否



※ ただし、訪問型サービス(有償活動員による支援)、通所型サービス(短期集中)のみを利用又は通所型サービス(短期集中)と訪問指導対象外サービスを併用する場合は**不要**。

## 交野市が目指す自立像

「本人の能力・意欲を最大限に引き出し、その人らしいいきいきとした生活を送ること」

### 1. 「自立応援会議」とは

自立応援会議は、介護保険法に記載されている理念に基づき、自立支援に向けたケアプラン作成のための課題抽出と課題解決に向け、各専門職からのアドバイスを通じて、高齢者の「自立支援」に資するよう、ケアマネジメントの質の向上（=アセスメント能力やマネジメント能力の向上）につなげるための会議です。

### 3. 自立応援会議の対象者

※令和4年6月より①②については、必須となります。

①新規に介護予防サービス又は総合事業サービスを利用するケース（※初回加算の算定要件を満たしているケース・新規ケース）

（要支援1・2・事業対象者に対するケアプランを新規に作成した場合は、必須となります）

②自立応援会議終了後、概ね3か月（評価期間）を経過した①のケース（継続ケース）

③①及び②以外で、ケアマネジャーが会議でのアドバイスを希望するケース（希望ケース）

なお、以下のケースについては、自立応援会議のエントリーは不要です。

①末期がんの方

②認知症疾患の方

③進行性疾患のため、ケアプラン作成時点でサービス利用による継続的なケアが必要と明らかに判断されるもの

④医師から運動や動作を制限されているため、サービスを利用する以外に対応が困難なもの

※これらについては主治医が作成した書面（主治医意見書、資料情報提供書等）により確認をお願いします。また、確認後はケアプランの「健康状態について」欄に医師への確認方法（主治医意見書から等）と内容を記載してください。

# 従来相当サービス削減型の手法

- ①従来相当サービスは「例外」という扱い
- ②「理由書」提出、点検
- ④自立支援型地域ケア会議で検討
- ⑤リハビリ職訪問指導 「卒業」促進
- ④短期集中先行 「入学させない」
- ⑤ケアマネジャーへのムチとアメ  
「認定ケアマネ」、「エントリー義務化」  
サービス終了や地域資源移行 に「加算」

# 総合事業

どうなる？ どうする！

私たちはどう立ち向かうか

第9期(2024～26年度)、  
第10期(2027～29年度)  
に向けて

軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方  
2022年12月20日 社会保障審議会介護保険部会意見書

軽度者(要介護1・2の者)への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の総合事業に関する評価・分析等を行いつつ、第10期計画期間の開始までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すことが適当である。

# 介護保険制度の見直しに関する意見

(2023年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(総合事業の多様なサービスの在り方)

○ 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

○ この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、**総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいく**ことが適当である。

# 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

## 構成員名簿

令和5年4月10日現在

氏名	所属
栗田 主一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長 (寝屋川市第1層SC)
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所 (豊岡保健所) 所長

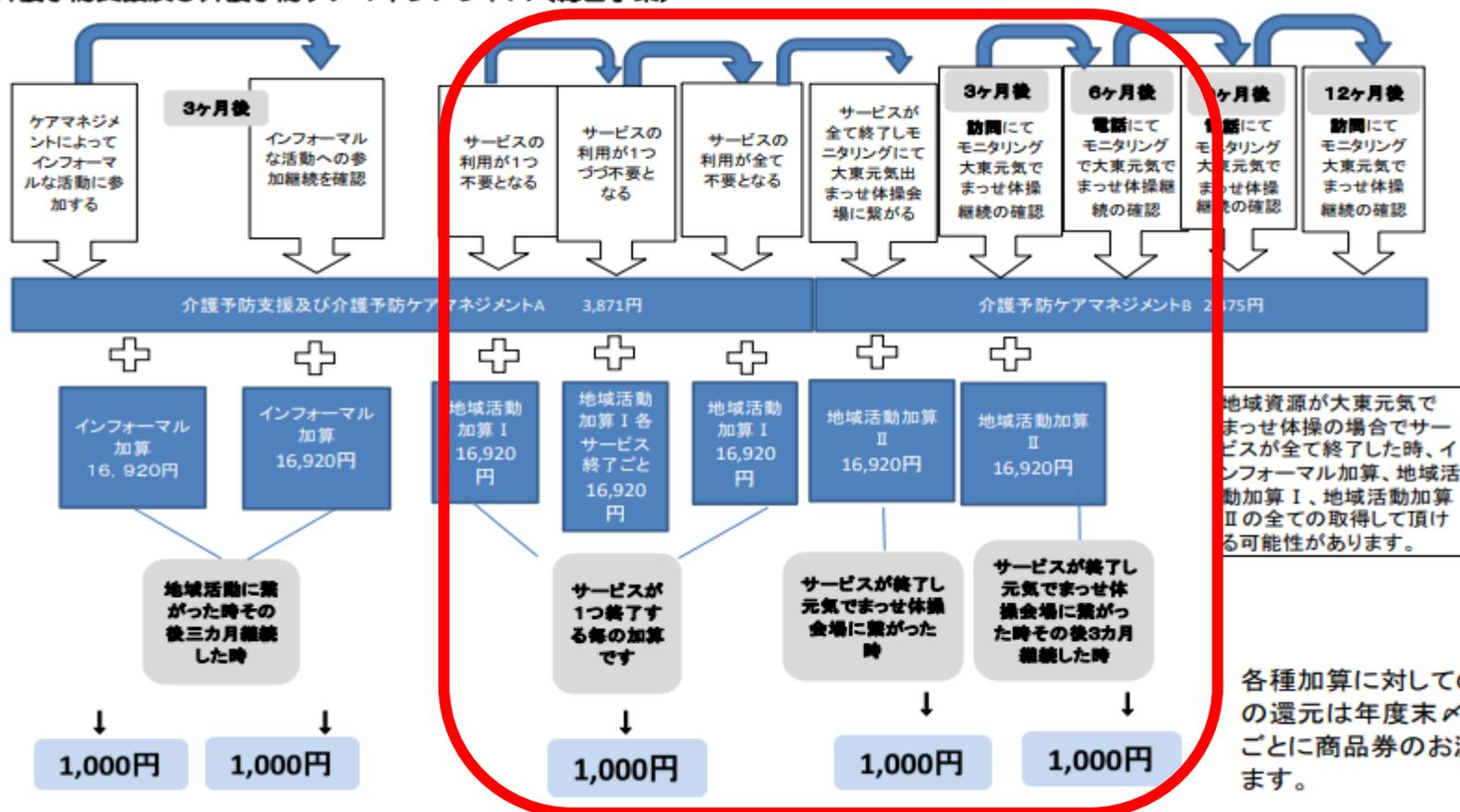
## この状況を打開するための対策

### 自立支援の意識づくり（意識改革）と技術・知識向上と 努力へのインセンティブ

- 地域ケアの関係者向け自立支援研修を開催
- 予防プラン・マネジメントをリハビリ専門職がアドバイス
- 多職種による事例検討会（個別地域ケア会議）
- 予防プラン・マネジメントを担当するケアマネジャーの初回と3か月後訪問に包括の主任ケアマネジャーとリハビリ専門職が同行
- サービス事業者への自立支援技術研修会を開催
- リハビリ専門による現場支援とケアマネジャーが地域資源の現場を知るサービスCを創設
- 予防プラン・マネジメントに市独自の加算を創設  
地域活動加算（サービスが不要となり自立）、移行加算（緩和型へ移行）  
インフォーマル加算（介護サービスと併用で週1回以上の地域活動に参加）
- 住民への自立支援・介護保険の上手な使い方啓発として出前講座

# サービス終了すると16,920円加算、 ケアマネに商品券1,000円贈呈

## 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントA（総合事業）



# 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会の方向性 (具体的な方策)

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

## ■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービス類型

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
  - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討  
例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
  - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示

## ■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
  - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

## ■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

## ■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくなるための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

## ■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のりハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

4

地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

## ■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

インセンティブ交付金や伴走的支援等を通じて、市町村を支援

厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課長 様  
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 構成員 各位 様

大阪社会保障推進協議会

### 総合事業における「大東市モデル」についての資料提供

厚生労働省が、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」において、「構成員提出資料」として、大東市の資料「とことん住民主体の総合事業～介護人材不足の防止のために～」が提出されています(6月30日第3回会合)。

この検討会は、「介護予防・日常生活支援総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じる」(開催要綱)とされており、市町村における今後の総合事業にあり方に大きな影響を与えることとなりますが、この検討の中で、大東市の総合事業が「モデル例」「先進例」として扱われることに大きな危惧をいただきます。

大東市資料では、「総合事業移行7年間の削減額は約30億円」、「R4年度決算は移行直前のH27年度決算の2割に圧縮」「R4年度1年間で約6.5億円削減」「85歳以上人口は7年間で1.6倍に増えたが、予防プラン・予防マネジメントは4割に圧縮」など「成果」を自慢していますが、これは、要介護認定申請抑制とサービス利用抑止が強引に進められた結果でもあります。削減された費用額は、その大半が「介護給付費準備基金」として貯めこまれています。

この間、大阪社会保障推進協議会において行った調査、交渉等で得た資料を提供させていただきますので、各位におかれましては検討のご参考にさせていただきますようお願い申し上げます。

# 今後の方向性の提案

- ①要介護者への拡大をさせない！ 当面次期見直しにむけて最重点課題課題
- ②各自治体での現状把握（ケアマネジャーへの聞き取り、利用者の困りごと）
- ③要支援者の在宅ケアを支えるホームヘルプ・デイサービスの拡充
- ④地域支援事業ではなく保険給付に戻す運動の全国的構築

# 2023年度大阪社保協 自治体キャラバン 要望項目

総合事業(介護予防・生活支援総合事業)について

利用者のサービス選択権を保障し、サービスについて、すべての要支援認定者が「従来(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)相当サービス」を利用できるようにすること。

また、新規・更新者とも要介護(要支援)認定を勧奨し、認定申請を抑制しないこと。