

介護予防・日常生活支援総合事業の 訪問型サービスについて

健康福祉局地域包括ケア・
高齢者支援課

介護保険制度の改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

第2期
(平成15年度～)

平成17年改正(平成18年4月施行)

- 介護予防の重視**(要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施。)
- 施設給付の見直し**(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付。)
- 地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定** など

第3期
(平成18年度～)

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化** など

第4期
(平成21年度～)

平成23年改正(平成24年4月施行)

- 地域包括ケアの推進**。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予
- 介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護。**
- 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し** など

第5期
(平成24年度～)

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 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**(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 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**
- 低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大**
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ**(平成27年8月) など

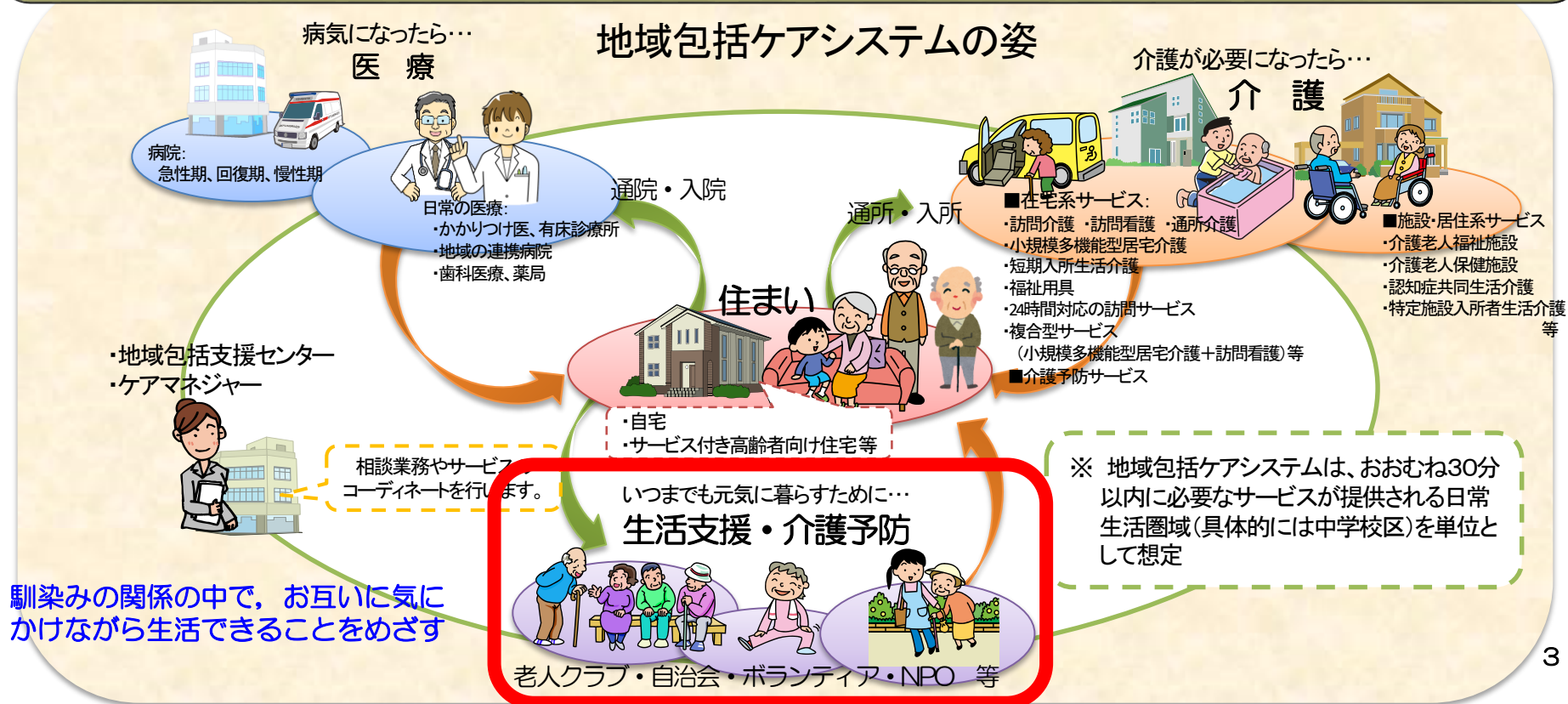
第6期
(平成27年～)

第7期
(平成30年～)

今般の制度改正(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)

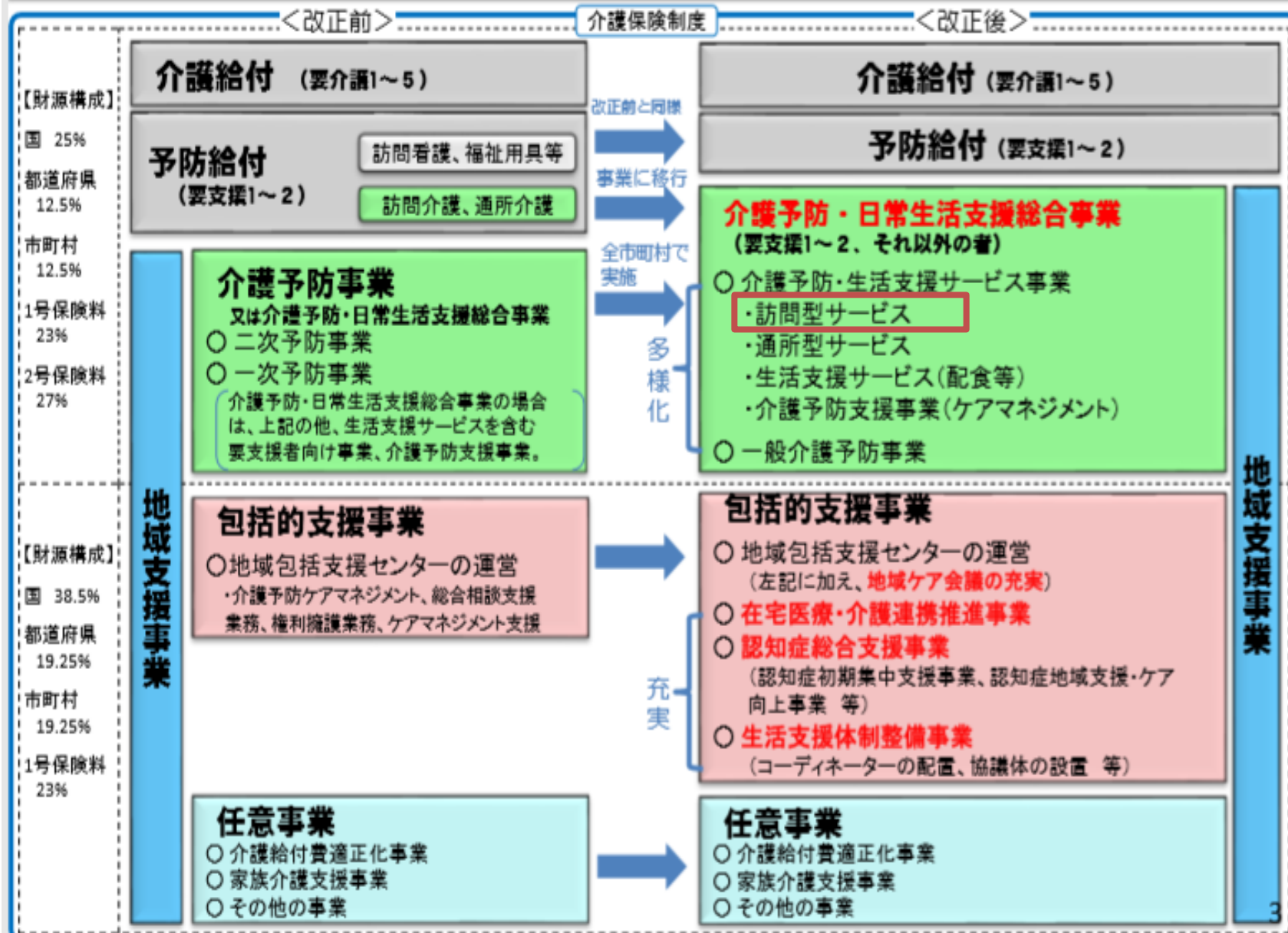
地域包括ケアシステムの構築について

- 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。**



馴染みの関係の中で、お互いに気にかけてながら生活できることをめざす

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

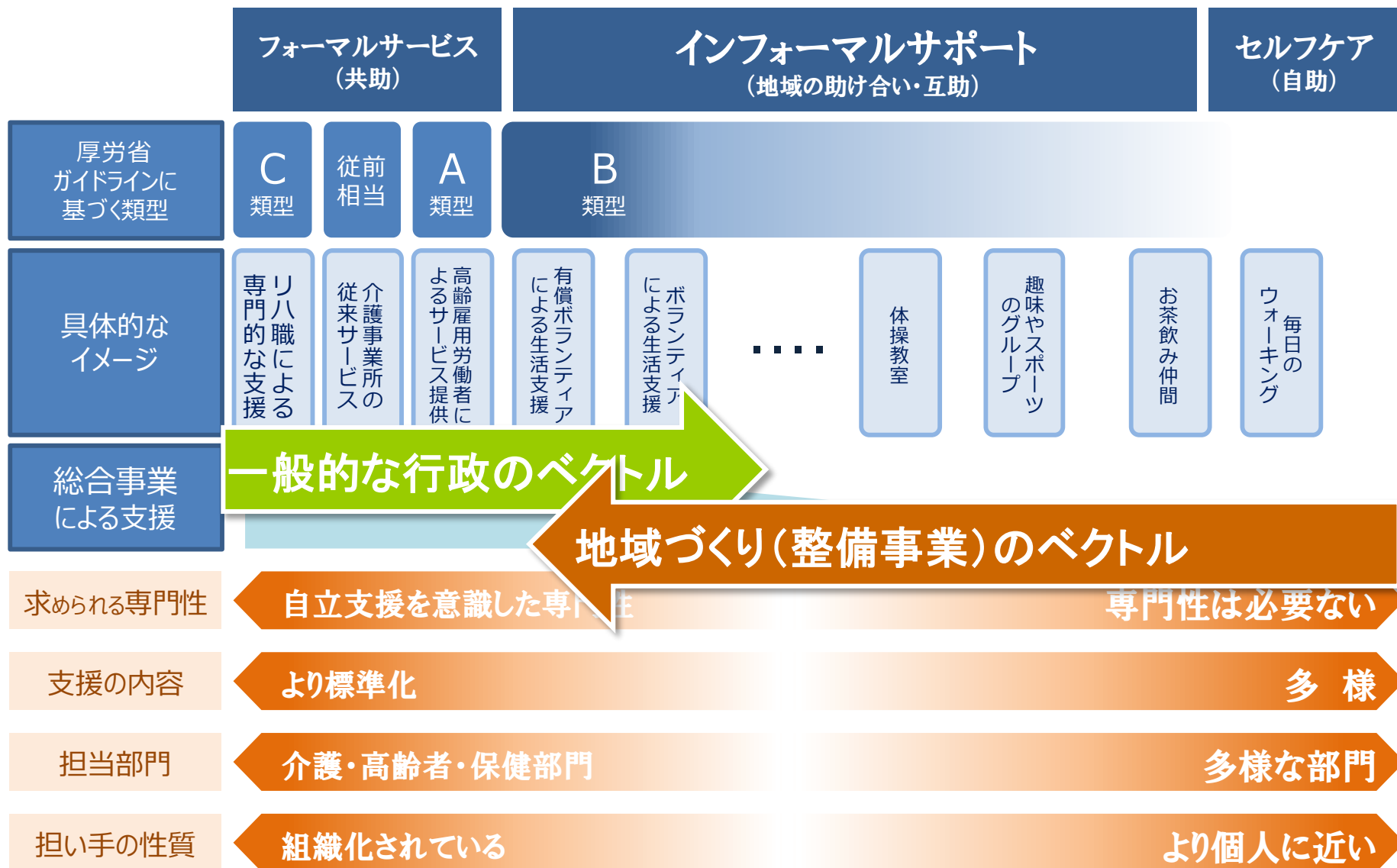


地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業の 類型

| 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 | <p>○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</p> <p>○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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p> | ○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 | | <p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p> | 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) | |

行政のアプローチをかえる



資料: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説(概要版)」(平成27年度老人保健事業推進費等補助金)

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(全国)

1. 総合事業の提供体制等

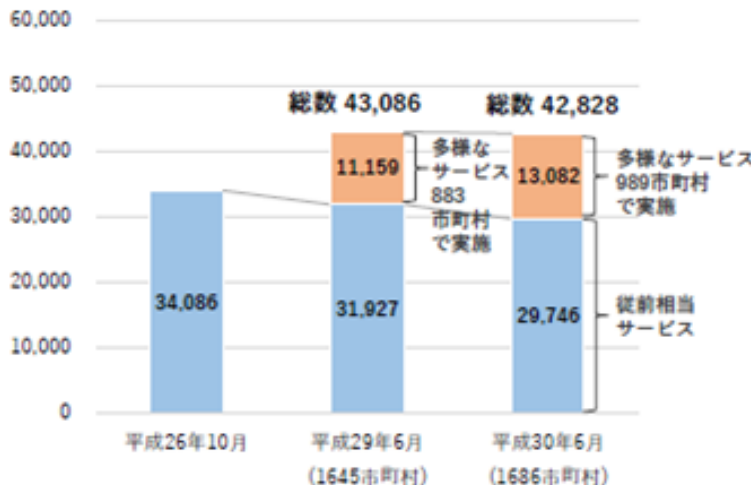
(1) 総合事業のサービス別事業所数

- 従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっている。

従前相当以外の多様なサービスが伸びていない

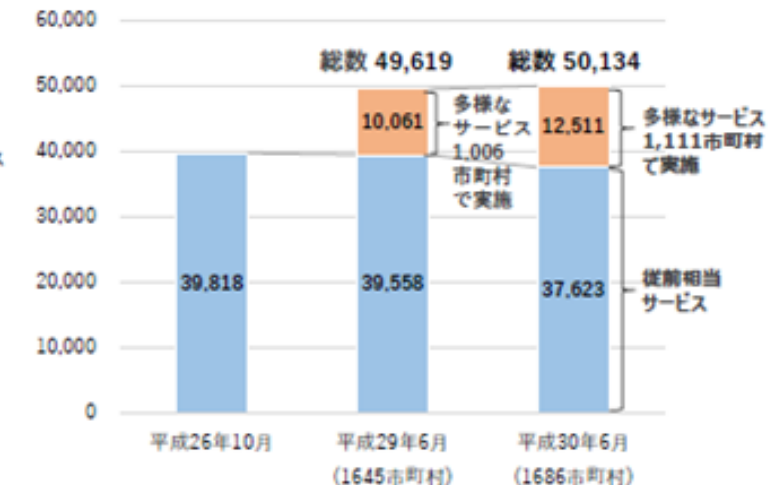
(図1) サービス別事業所数の推移

訪問型サービス



- 従前相当以外の多様なサービス
- 介護予防訪問介護（平成26年10月） - 従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

通所型サービス



- 従前相当以外の多様なサービス
- 介護予防通所介護（平成26年10月） - 従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

- ※1 総合事業には上記の他、配食・見守り等のその他生活支援サービスを提供する事業所がある。また、総合事業に位置づけられていない通いの場等の取組みもある。
- ※2 平成29年6月の事業所数については、未回答であった97市町村の事業所は含まれていない。また、平成30年6月の事業所数については、未回答であった55市町村の事業所は含まれていない。
- ※3 事業所数については、平成26年度介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）における、平成26年10月の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の事業所数と、平成29年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）、平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社N T Tデータ経営研究所）における、平成29年6月および平成30年度6月時点の従前相当サービス・多様なサービスの事業所数の合計を比較。
- ※4 回答主体である市町村から見て、他の市町村に所在する事業所については調査対象外としている。

厚生労働省HPから抜粋したものを県が加筆（吹き出し部分）

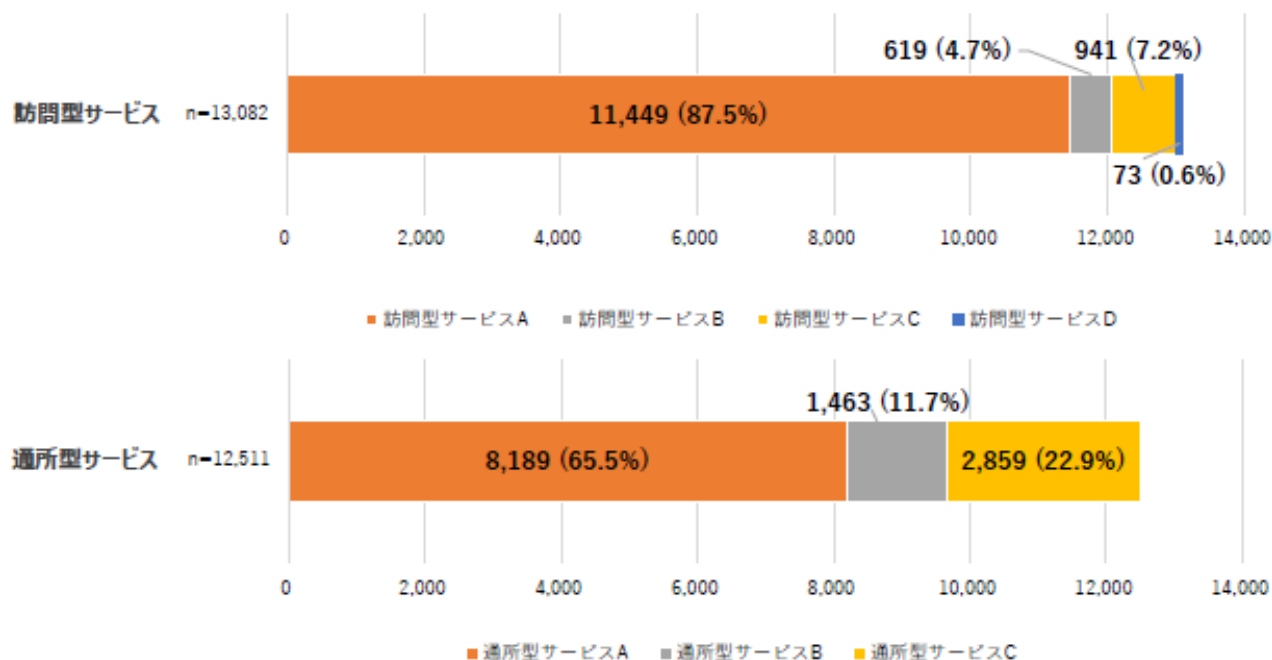
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(全国)

1. 総合事業の提供体制等

(2) 従前相当サービス以外の多様なサービス別の事業所数内訳

- 従前相当サービス以外の多様なサービスの事業所数の内訳は、訪問型サービス、通所型サービスともに基準を緩和したサービス(サービスA)が最も多い。

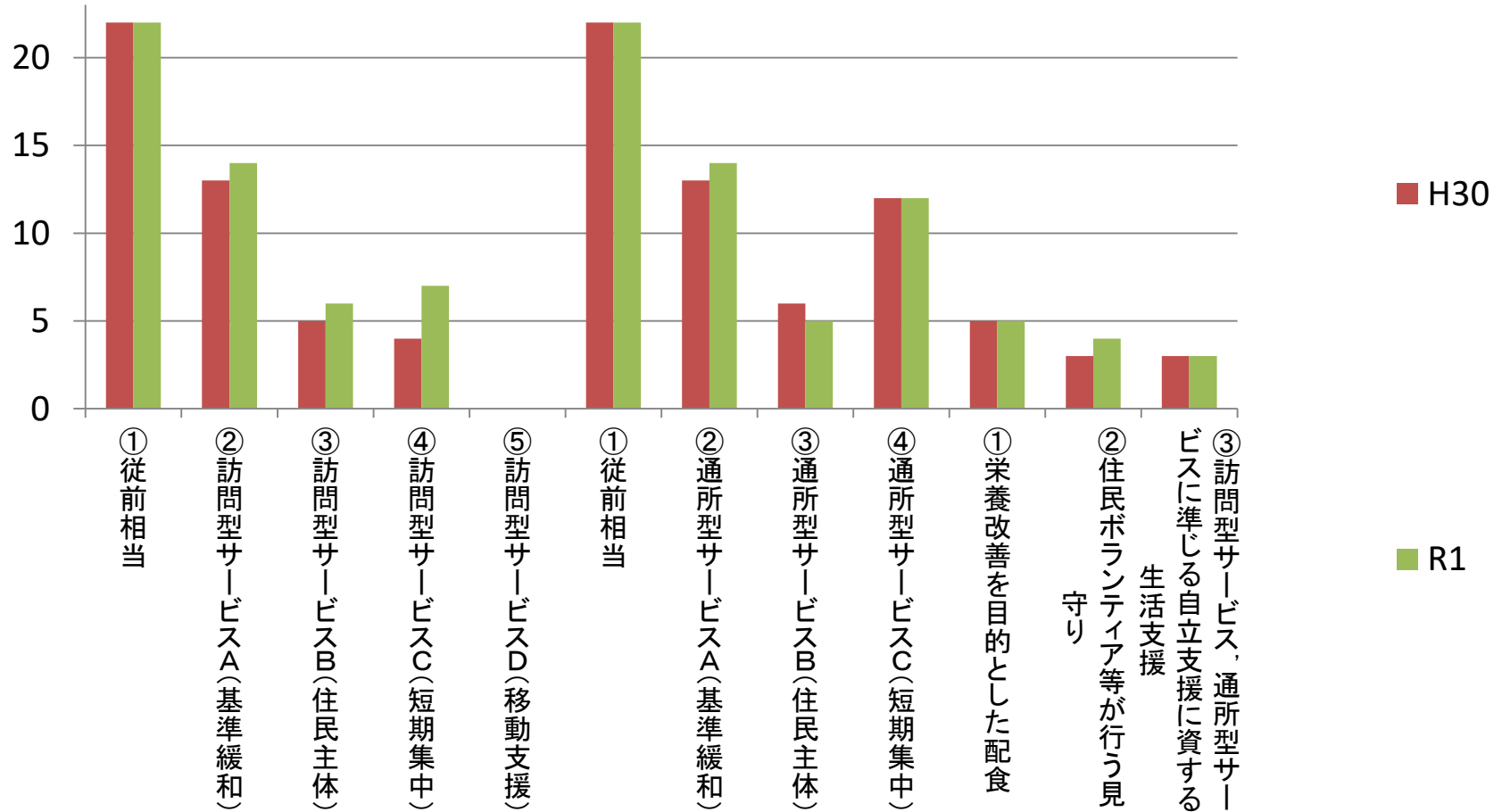
(図2) 総合事業の多様なサービスの事業所数



訪問B, 訪問D, 通所Bが特に実施が伸びていない。

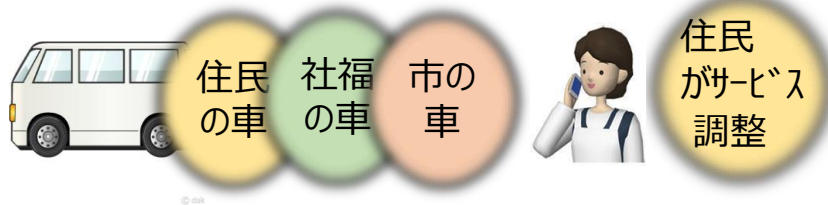
※ 本ページ以降、従来より基準を緩和したサービスをサービスA、住民主体による支援をサービスB、短期集中予防サービスをサービスC、移動支援をサービスDとする。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況 (県)



支えあい・たすけあいの移動サービス

全国の事例



住民のドライバー 社会福祉法人のドライバー

運賃は不可

利用者の制限はない

登録等の手続き不要の形態で行われていることが多い

- 1、住民などが独自に運行して外出支援をしている事例
- 2、市町村の車（保険付）で住民が運行している事例
- 3、社会福祉法人の空車両を活用した買物支援やサロン送迎の事例
- 4、介護保険会計から団体に補助金が入る仕組みで移動支援をしている事例
- 5、市町の一般会計から移動の付添者に補助をする仕組み

訪問型サービスDの2つの類型

ケース1) 通院や買物等

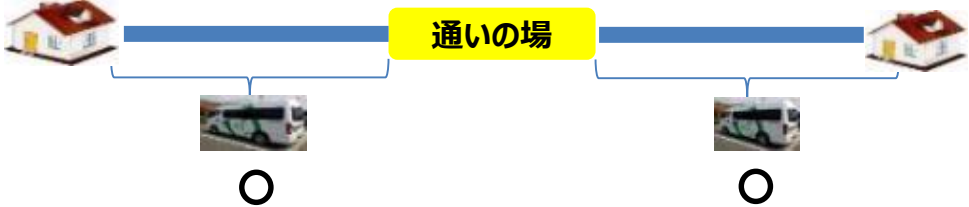
通院等をする場合における送迎前後の付添支援



- ケアマネジメントに基づき必要に応じて付添や見守りを行う
- 目的地は生活支援の範囲内であれば、通院のほか買物支援も可

ケース2) 通所目的「サロン送迎型」

通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体が実施



- 通所型サービスBや一般介護予防事業による通いの場（サロン等）の送迎を別主体が行う場合

市町村が(介護保険財源から)拠出できる補助金

訪問D ケース1) 通院や買物等

- 補助金は、サービス調整の人的費等の間接経費のみ(車両やガソリン代等の補助は不可)



訪問D ケース2) 通所目的「サロン送迎型」

- 補助金は、間接経費のほか、ガソリン代など送迎にかかる実費、車両購入費など具体的な対象経費は、市町村の判断に委ねられている

ケース1) の場合も、一般財源からの補助は可能

＜2017.8.25「国交省」通知＞ ボランティア団体等が地域住民にサービスを提供するにあたり、市区町村所有の車両を使うときは道路運送法上の許可・登録は不要。団体に対して車両の購入費や維持管理経費(*)の全部や一部を市区町村が補助する場合も同様(ただし、補助金に運転者の人件費や報酬が含まれる場合は登録等が必要)

(*)維持管理費：駐車場代、保険料、車検代、自動車税、消耗品代を含む

訪問Dの事例山口県防府市

【背景】

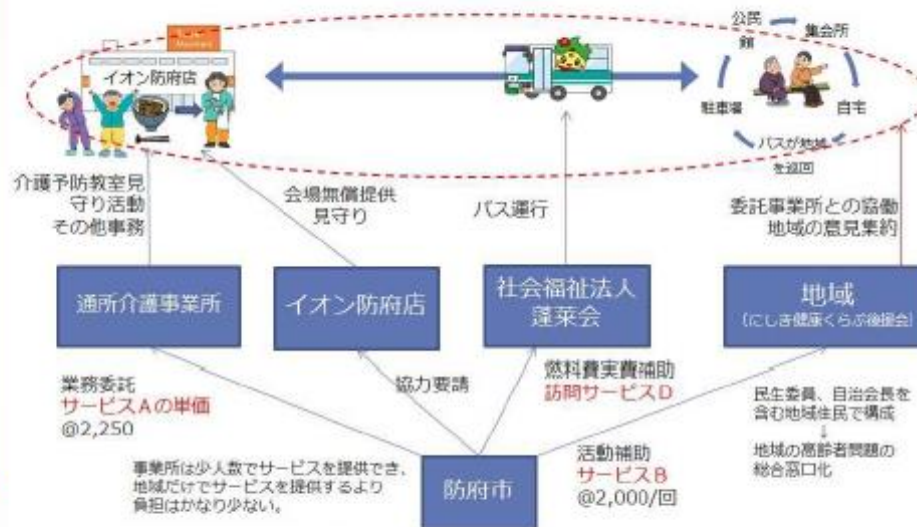
向島の地域団体は、高齢者の買物支援を課題と考え、地域包括支援センターでは向島地域の課題を閉じこもり防止と考えていた。

防府市は、市内全域において介護予防教室の普及を課題と考えていた。

【目的】

地域課題の買物支援に介護予防をコラボレートさせ、効率的・効果的に高齢者支援を行う。

総合事業を推進するためには、地域と介護事業所を含む他の主体との協働は必須と考え、市全域に総合事業・協働による住民主体サービスの有益性を示したいと考えていた。



【実施までの経緯】

向島地域で「閉じこもり予防」について圏域別地域ケア会議を開催した結果、移動支援を担う主体が見つかり、各主体が課題解決に向け、協議体を形成し、市の素案を基にテストを繰り返すことでサービスを作り上げ、H29年度に実施要綱を制定し、本格実施した。

【対象者】

- ①要支援1・2、事業対象者
ケアプランにより毎回参加
- ②元気高齢者 (65歳以上)
運営の手伝い(準備・見守り)をすることが参加条件

【参加料】 500円
(サービス費用の1割負担250円+障害保険料費用250円)

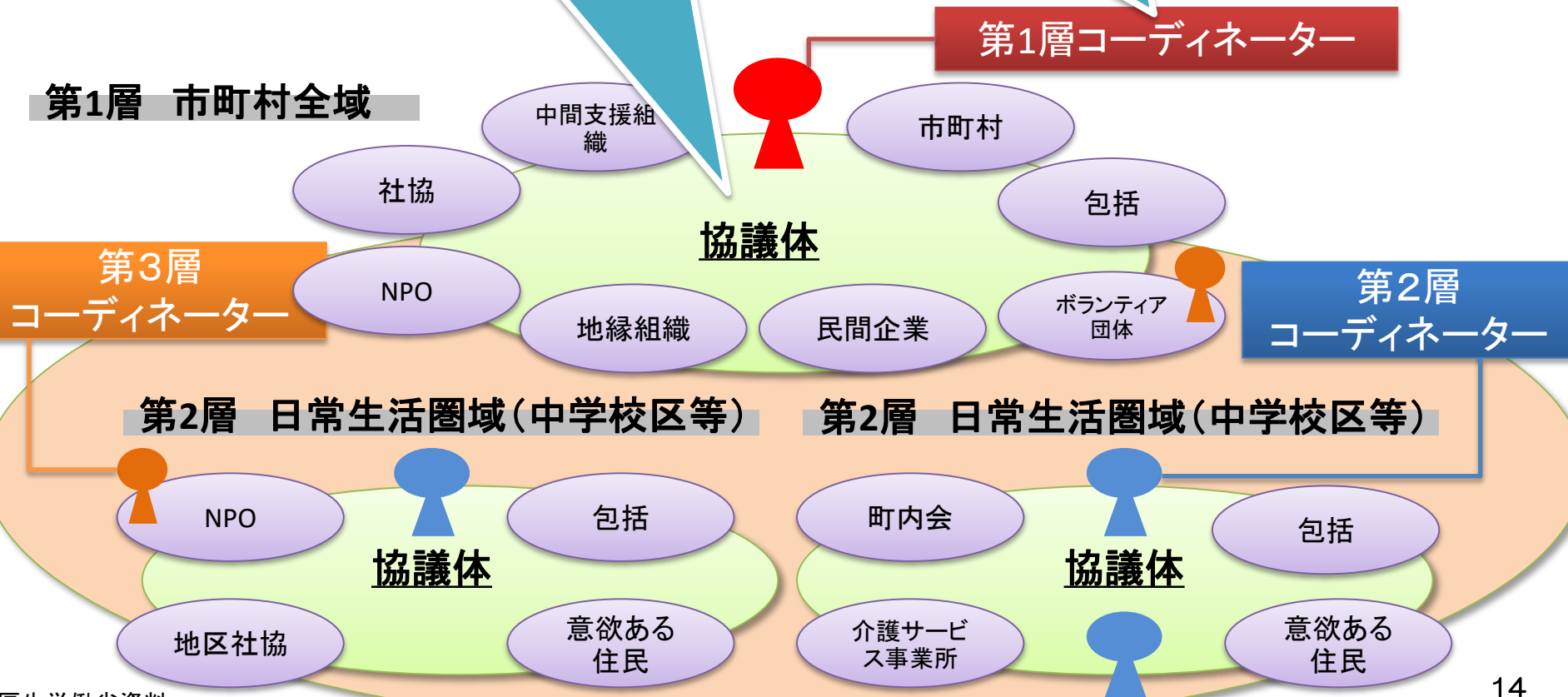
【タイムテーブル】

- 10:00 バスが地域を巡回開始、商業施設へ
- 10:45 介護予防教室
- 12:00 昼食 (昼食後、自由行動・買物)
- 14:00 商業施設を出発、バスに乗った地点で下車

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

協議体
多様な関係主体できる間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援コーディネーター
地域に出向き、地域の状況を把握し、地域の関係者と共同し足りないものは作り出す役割



まとめ

①移動に関するニーズをつかむ

(生活支援コーディネーター, 市町内の会議等)

②そして、一緒に地域で検討する体制があると
良い。(協議体)

③実施方法を決める

(訪問Dは活用できる一つの方法)