

大阪社保協 地域社保協・介護関係者 学習会

2016年8月30日 大阪府保険医協会ホール

わが街の 介護保険総合事業 問題点と改善ポイント

大阪社会保険推進協議会 介護保険対策委員長

日下部 雅喜

新総合事業を考える

前提

2015年介護保険改定

2015年4月から 大きく変わり始めた介護保険制度

施行期日	改定事項
2015年 4月1日	<ul style="list-style-type: none">○地域支援事業の充実(<u>2018年4月まで</u>)○予防給付の見直し (<u>2017年4月まで</u>)○特養入所者の原則「要介護3」限定○低所得者の保険料軽減の強化(<u>一部のみ実施</u>)○サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用
2015年 8月1日	<ul style="list-style-type: none">○一定以上所得の利用者の自己負担「2割化」○補足給付の支給に資産・配偶者等を勘案
2016年 4月1日	<ul style="list-style-type: none">○地域密着型通所介護の創設
2018年 4月1日	<ul style="list-style-type: none">○居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲

介護保険 これまでとこれから

	これまで	これから	いつから
要支援 1、2	在宅サービスは <u>介護保険で利用</u> できる	ヘルパー・デ イサービスが <u>市町村事業</u> に	2015年4月 ～ <u>2017年度末</u>
要介護 1、2	特養ホーム <u>入所</u> <u>対象</u>	特養ホーム <u>原</u> <u>則入所対象外</u>	2015年4月
利用者 負担	<u>所得に関係なく</u> <u>1割</u> 負担	<u>年金280万円</u> 以上は <u>2割</u> 負 担	2015年8月
施設部 屋代・ 食事代	<u>非課税世帯</u> であ れば補助（補足 給付）あり	<u>配偶者非課税</u> <u>預貯金</u> （ <u>単身</u> <u>1000万円</u> ）	2015年8月

介護の4大改定

- 1 要支援1, 2のヘルパー・デイサービスの保険外し、市町村事業化
- 2 特養新規入所は原則要介護3以上
- 3 一定以上の所得者(年金収入280万円超)は2割負担
- 4 非課税者の施設食事・部屋代軽減に預貯金(1000万円未満)・配偶者(非課税)要件

新総合事業の 次にくるもの 次期介護保険改定

「どうなる」本 7～12頁

経済財政運営の基本方針「骨太の方針」2015年6月30日閣議決定

2020年度に「財政健全化」目標を達成するための「経済・財政再生計画」

2016～2018年度を「集中改革期間」

3年間で社会保障費の自然増を1兆5千億円に抑える

3年間で9千億～1兆5千億円、1年当たり3千億～5千億円も削る 「目安」

次は軽度者サービス見直し 骨太の方針2015

次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨や制度改正の施行状況を踏まえつつ、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検討を行う

生活援助と福祉用具は自己負担

保険からも事業からも外す

- ・ 軽度者に対する生活援助の原則自己負担(一部補助)化
- ・ 福祉用具貸与・住宅改修に係る価格及びスペックの見直し、原則自己負担(一部補助)化
- ・ 要介護1・2への通所介護サービス等について、自治体の予算の範囲内で実施する仕組み(地域支援事業)へ移行

今年末までに結論、 来年通常国会へ法案提出

生活援助及び福祉用具貸与、住宅改修に係る原則自己負担（一部補助）については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出

74歳まで2割負担へ 2017年法改悪

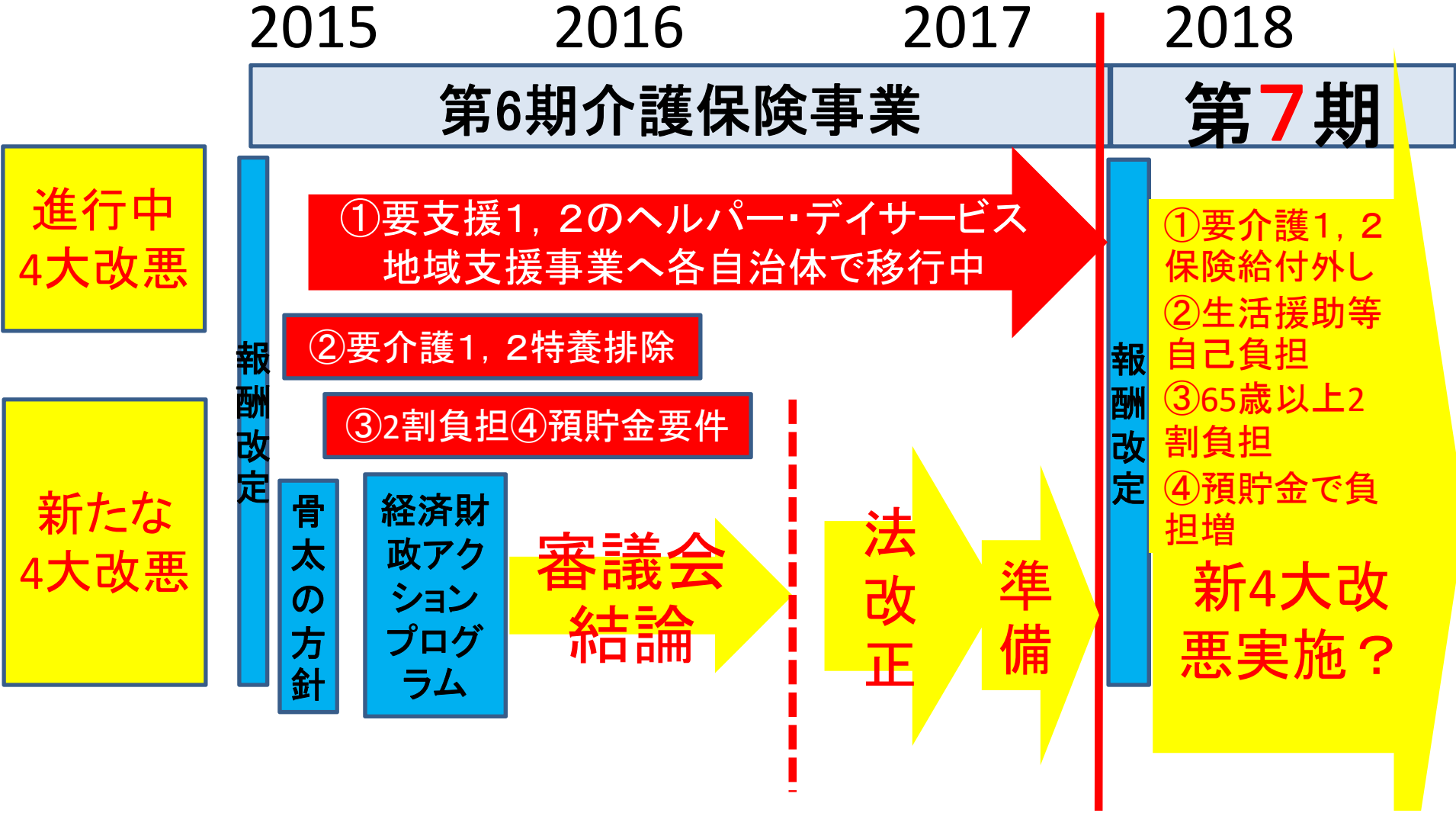
- ・2割負担の対象者の見直し: 医療制度との均衡を踏まえて、**65～74歳について原則2割**に見直し
- ・速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、**遅くとも29年通常国会に所要の法案を提出**

75歳以上 2019(平成31)年度には
医療も介護も原則2割負担に

【医療保険】31年度以降に新たに
75歳以上となる者に係る2割負担
の維持等

【介護保険】医療保険制度におけ
る議論の状況を踏まえつつ、75
歳以上の高齢者についても原則2
割負担を導入

2016年末までに「結論」、 2017年法改正、18年～実施



地域包括ケアシステムの推進

1. 地域の実情に応じたサービスの推進(保険者機能の強化等)

- (1) 保険者等による地域分析と対応
- (2) ケアマネジメントのあり方
- (3) サービス供給への関与のあり方

2. 医療と介護の連携

- (1) 慢性期の医療・介護ニーズに対応したサービスのあり方
- (2) 在宅医療・介護の連携等の推進

3. 地域支援事業・介護予防の推進

- (1) 地域支援事業の推進
- (2) 介護予防の推進
- (3) 認知症施策の推進

4. サービス内容の見直しや人材の確保

- (1) ニーズに応じたサービス内容の見直し
- (2) 介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)

介護保険制度の持続可能性の確保

1. 給付のあり方

- (1) 軽度者への支援のあり方
- (2) 福祉用具・住宅改修

2. 負担のあり方

- (1) 利用者負担
- (2) 費用負担(総報酬割・調整交付金等)

その他の課題

- (1) 保険者の業務簡素化(要介護認定等)
- (2) 被保険者範囲 等

社会保障審議会介護保険部会

- 第55回 2月17日 介護分野動向、検討課題
- 第56回 3月25日 在宅医療・介護連携 他
- 第57回 4月22日 地域の実情に応じたサービス 他
- 第58回 5月25日 地域支援事業・介護予防 他
- 第59回 6月3日 介護人材の確保（生産性向上・業務効率） 他
- 第60回 7月20日 軽度者への支援のあり方 福祉用具・住宅改修
- 第61回 8月19日 負担のあり方
- 第62回 8月31日 その他の課題、ニーズに応じたサービス

新たな負担増の見直し項目

8月19日の社保審介護保険部会での「論点」

1 利用者負担を1割から**2割**へ引き上げ

2 負担上限額を医療保険並みに引き上げる

月37,200円 ⇒ **44,400円**

3 施設の食費・部屋代補助で**不動産の勘案**

介護保険部会での委員の発言(7月20日、8月20日)

- 「(生活援助の縮小、総合事業への移行に対して)介護度だけで判断するのは性急。サービスを外せば重度化がすすみ、命に関わる」(認知症の人と家族の会)
- 「軽度者に生活援助サービスを提供し自立し続けてもらうことで、結果的に給付の抑制につながる」(民間介護事業推進委員会)
- 「独居、老々介護、認認介護などの家庭で生活援助サービスは必要。総合事業への移行が検証できていない状況で、生活援助サービスを見直すのは時期尚早」(日本介護クラフトユニオン)
- 「総合事業に移行した自治体はまだ3分の1。検証もできない段階で次のステップに進むのには危惧を覚える」(老人クラブ連合会)

介護保険部会での委員の発言(7月20日、8月20日)

●「(総合事業で)どの自治体も四苦八苦している。新たな給付の見直しは、とても

じゃないが対応しかねる」(全国市長会)

【利用者負担の見直しに対して】

●「生活保護を受ける高齢者がふえるなか、2割負担で必要なサービスが遠ざかり、重度化が進んで結局、介護離職を増やすことになる」(全国老人クラブ連合会)

●「昨年行われた補足給付の見直しはあまりに過酷で、負担が倍になってサービスを控えるなどの重大な影響が出ている。さらに負担増とは受け入れがたい」(認知症の人と家族の会)

「改定」スケジュールと当面の重点

社会保障審議会介護保険部会

2016年

○8月まで「論点」整理(総論の審議)

○9月～各論(具体案の審議)

介護保険部会「意見」まとめ(11月末)

政府方針決定・

改定法案要綱作成

- 意見まとめさせない。
- 政府方針決定させない
- 法案化させない

2017年

通常国会

法案提出(3月?)

改定法成立(6月?)

2018年

政省令など準備

(4月)改定実施、介護報酬改定、第7期計画・保険料改定

国に向けての要求と

自治体への取り組み

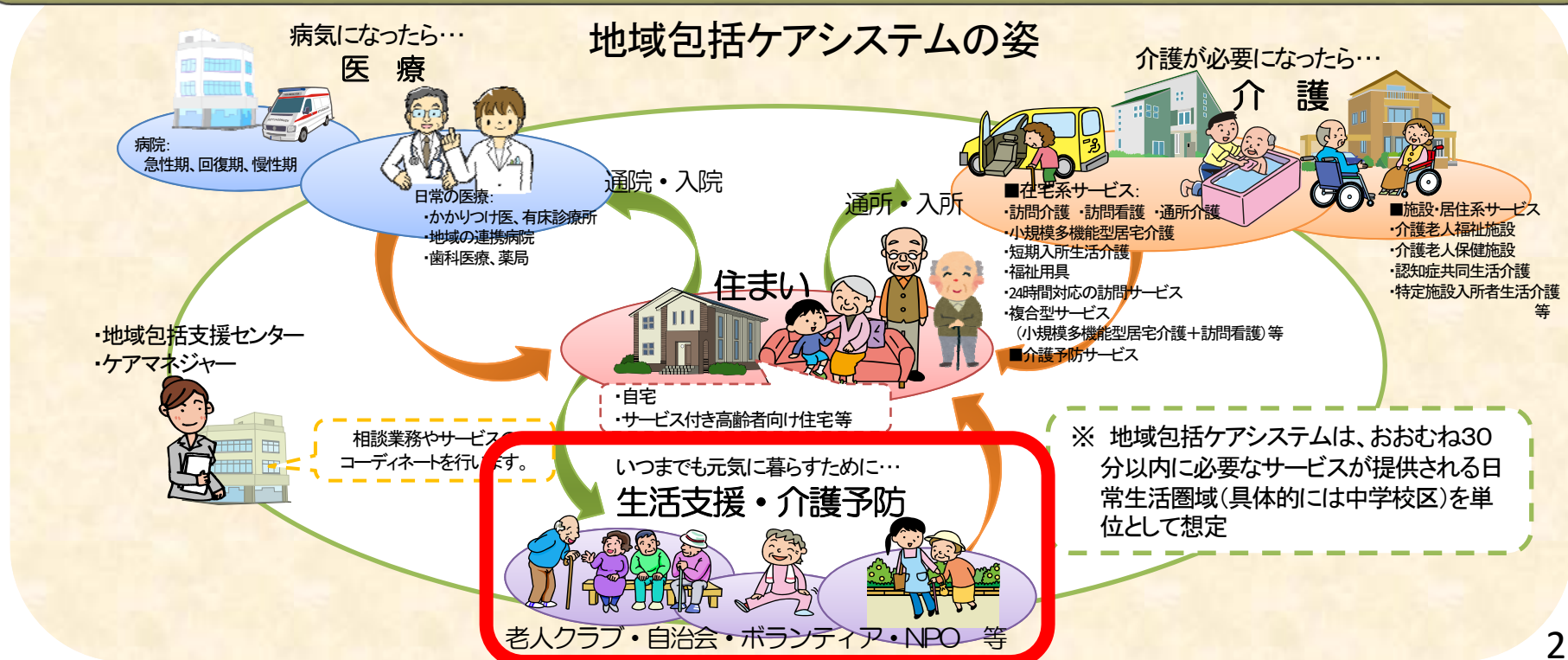
○総合事業は、要支援1、2のホームヘルプ・デイサービスにとどまらず、要介護1、2までの「軽度者」の介護サービス全体を切り捨てていく「受け皿」としての役割

○国の要介護1・2切り捨てを許さない全国的な課題を取り組みながら、自治体レベルでの総合事業実施に対応した共同した運動が急務

総合事業とは どのようなものか

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。**



総合事業が分からん5問5答

1 要支援がなくなる？

2 ヘルパー・デイサービスはどうなる？

3 利用の手続きは？

4 希望すればサービスは選べるの？

5 財源は保障されるの？

1 要支援がなくなるのですか？

なくなりません。サービスの一部が変わります

要支援1・2という認定区分は残り、大部分のサービスもそのままですが、ホームヘルパーとデイサービスの、介護保険給付が廃止され、市町村の行う事業（「介護予防・日常生活支援総合事業」⇒略して総合事業）になります。

これまで国がサービスの基準や値段を決めていましたが市町村が独自に決められるようになりますので、バラバラになります。

2 ヘルパー・デイサービスはどうなるのか？

これまでのサービスに加えて「多様なサービス」ができます

これまでの介護事業所によるホームヘルパーとデイサービスもそのまま「総合事業の現行相当訪問型・通所型サービス」となって移行します。新たに「多様なサービス」として、無資格者・低価格サービス（基準緩和A型）、ボランティアにサービス（住民主体B型）、短期間限定のサービス（短期集中C型）などを作ることになっています。

どれだけ作るか、内容をどうするかは「市町村任せ」となっています。

国のガイドラインが示す サービス事業の類型

- ① 現行の訪問介護等に相当するサービス【指定事業者】
- ② 緩和した基準（訪問型・通所型サービスA）【指定事業者または委託】
- ③ ボランティアなど（訪問型・通所型サービスB）【補助】
- ④ 保健師などによる従来の2次予防事業相当（サービスC）【直営、委託、補助】

3 利用の手続きは？

要支援認定を「省略」されることもあります

これまでは要介護・要支援認定を受けることが必要でしたが、その認定手続きを「省略」して、簡易な「チェックリスト」だけでもよい、とされました。役所窓口の対応によっては、認定申請をさせてもらえず、チェックリストだけで該当せず追い返される危険性があります。

4 希望すればサービスは選べるの

地域包括支援センターがサービスを決めます

どのサービスを使うかは、利用者の希望だけでなく、自治体が設置・委託する地域包括支援センターが、「専門的判断」で決めることになります。場合によっては、ヘルパーを希望しても無資格者やボランティアしか認めてもらえないこともあり得ます。

5 市町村の財源は確保されるの

介護保険財源を使いますが「上限」額で頭打ちに

介護保険の財源(国・府・市町村負担と介護保険料)を使いますが、国は「上限額」を定めています。それは、その自治体の「75歳以上の後期高齢者数の伸び率しか増加率を認めない」という決め方です。総合事業に移行して2~3年のうちに「上限額」を超えてしまうことになり、サービス利用を減らされることになります。

要支援者と総合事業

- ①要支援1, 2のヘルパーとデイサービスの給付を廃止し、市町村事業(新総合事業)に移行する
- ②2017(平成29)年4月までには全市町村がスタート
- ③サービスの「多様化」で、内容や価格、利用者負担は市町村の裁量で決められる
- ④要支援認定を省略して基本チェックリストのみでの利用も可能
- ⑤市町村は、総合事業費に「上限額」を設定されコスト削減を迫られる

わが街は？

大阪府内各自治体の
総合事業案

コスト削減

自立支援＝卒業

大阪府内での総合事業実施時期

○2015年4月実施 箕面市

○2016年

4月実施 大東市、茨木市、

10月実施 羽曳野市、池田市

○その他は2017年4月実施

※移行方式

①実施日一斉移行 大阪市・堺市・千早赤坂村

②認定更新者順次移行 その他の自治体

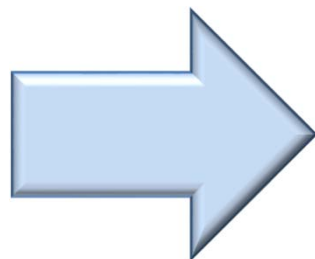
「多様なサービス」創出はコスト削減と「互助」化

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
(見なし指定)



総合事業 (市町村の事業)

① 現行相当サービス
(指定事業所による
ホームヘルプ・デ
イサービス)



新たに
創出

多様なサービス

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)

二次予防事業から移行

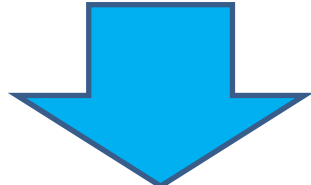
④ 予防サービスC
(専門職による短期集中サービス)

政府の狙い

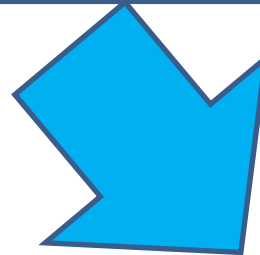
安上がりサービスの置き換えが目的

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



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

総合事業

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」
(無資格者・ボランティアの
訪問、「通いの場」など)

私たちの対案

専門的サービスを土台にプラスアルファを

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
だけを利用
することも
選択
できる

すべての要支援者に専門的サービスを提供し、さらに「多様なサービス」も利用できるようにする

「多様なサービス」だけ利用することも可能

「多様なサービス」
ボランティアの訪問、「通いの場」



「多様なサービス」
ボランティアの訪問、「通いの場」

総合事業

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)

わが街の総合事業
実施をめぐる

課題・争点

総合事業実施をめぐる6つの課題

- ①「現行相当サービス」を堅持し、現行相当サービスの切り下げ・縮小をさせない
- ②無資格・低価格の「緩和型A」はできる限り導入させない
- ③「住民主体B」は代替でなく、補完・プラスアルファとして位置づけさせる
- ④要介護認定申請権を侵害させない
- ⑤「自立支援」に名を借りたケアプランへの締め付け・「卒業」強制をさせない
- ⑥「上限額」を口実とした利用抑制をさせず、財源確保をさせる

サービス事業の類型めぐる争点

課題①～③

- ①「現行相当サービス」を堅持し、現行相当サービスの切り下げ・縮小をさせない
- ②無資格・低価格の「緩和型A」はできる限り導入させない
- ③「住民主体B」は代替でなく、補完・プラスアルファとして位置づけさせる

争点1

現行相当サービス
の単価設定

国ガイドラインのサービス事業の種類

- ① 現行の訪問介護・通所介護に相当するサービス【指定事業者】
- ② 緩和した基準（訪問型・通所型サービスA）【指定事業者または委託】
- ③ ボランティアなど（訪問型・通所型サービスB）【補助】
- ④ 保健師などによる従来の2次予防事業相当（サービスC）【直営、委託、補助】

争点1 現行相当サービス報酬

①現行の訪問介護・通所介護に相当するサービス【指定事業者】

争点となること

現行水準の報酬額保障か

報酬引き下げか

「現行どおり」の当局説明を鵜呑みにしない！
利用者は負担が安くなる ⇒ 事業者に対する
報酬をカットする

要支援の訪問介護・通所介護の報酬 (現行は月額包括制単価)

予防訪問介護(身体介護・生活援助の区別なし)

週1回程度 月1168単位

週2回程度 月2335単位

週2回超程度 月3704単位

予防通所介護(時間・回数関係なし)

要支援1 月1647単位 ⇒ 相場は週1回

要支援2 月3377単位 ⇒ 相場は週2回

1回当たり単価の例

訪問型 1回266単位 通所型 1回378単位

現行相当の報酬を減額 単価変更

和泉市の説明文書

既存の介護事業所によるサービスは現状通りとするが、報酬体系については、月額包括報酬単位から1回あたりの回数単位へ変更し、**利用者負担の適正化と給付費の抑制**を図る。

(岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町において足並みをそろえるように調整中)

	現行相当	基準緩和A	住民主体B	短期集中C
利用対象者	要支援認定者、チェックリスト該当者	要支援認定者、チェックリスト該当者		
サービス提供者	指定事業所	指定事業所		
サービス内容	国規定の訪問型サービスと同等	<u>身体介護が不要な人(生活援助のみ)</u>		
人員基準 設備基準 運営基準	◆管理者:常勤専従1人以上	◆管理者:専従1人以上		
	◆訪問介護員:常勤換算2.5人以上(資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者)	◆従事者:1人以上必要数(資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、または <u>一定の研修受講者</u>)		
	◆サービス提供責任者:常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上(資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等業務従事した介護職員初任者研修等修了者)	◆サービス提供責任者または訪問事業責任者サービス提供責任者:常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上		
		訪問事業責任者:従事者のうち必要数(資格要件:従事者に同じ)		
報酬	月額ではなく1回単価を想定	現行相当サービスの<u>8割</u>を想定		
	◆週1回程度(月4回まで):266単位/回	◆週1回程度(月4回まで):212単位/回		
	◆週2回程度(月8回まで):270単位/回	◆週2回程度(月8回まで):216単位/回		
	◆週2回を超える程度(月12回まで):285単位/回			
	(週2回を超える程度は要支援2相当のみ)			
利用者負担	給付の負担割合(1割、一定以上所得者2割)	給付の負担割合(1割、一定以上所得者2割)		

計算してみる

○予防訪問介護

週1回程度 月1168単位

○総合事業 現行相当訪問型サービス

266単位 × 4 = 1064単位 (8.9%ダウン)

月5回の場合 月1168単位が上限

266単位 × 5 = 1330単位ではない

例えば8月では

日	月	火	水	木	金	日
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>
<u>14</u>	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>17</u>	<u>18</u>	<u>19</u>	<u>20</u>
<u>21</u>	<u>22</u>	<u>23</u>	<u>24</u>	<u>25</u>	<u>26</u>	<u>27</u>
<u>28</u>	<u>29</u>	<u>30</u>	<u>31</u>			

単価を変更する例

○大阪市

現行相当は訪問型・通所型とも「月額包括制報酬」は維持

通所型は回数区分へ 要支援2でも週1回利用
なら 3377単位⇒1647単位

○堺市

基本は月額包括制単価。1回当たり出来高単価は「月途中の利用開始・廃止」などのみ

阪南各市の現行相当削減へのたたかい

阪南各市町で訪問介護・通所介護事業者に問いかける取り組みをしてはどうか

【訪問介護・通所介護事業者アンケート】

問) 出来高制報酬による報酬削減でやっていけますか

調査項目 出来高単価でどれだけ減収になるか

① 8月1ヵ月の利用実績 × 出来高単価 の報酬額

② 現行の8月の報酬額 ① - ② ⇒ ()%減

全市町村へ統一して要求・現行サービスの報酬引き下げ反対

争点2

緩和型サービスA
を中心にさせない

訪問型・通所型サービスA(基準緩和)

緩和した基準による生活支援、デイサービス
【実施方法】指定事業者

- ①無資格者可(一定の研修)
- ②設備基準緩和
- ③個別サービス計画なしも可
- ④衛生・守秘・事故対応など

【提供者】主に雇用労働者

※報酬は予防給付より大幅に低い 8割～5割

争点② 緩和型サービスAを 中心にさせない

課題①～③

- ①「現行相当サービス」を堅持し、現行相当サービスの切り下げ・縮小をさせない
- ②無資格・低価格の「緩和型A」はできる限り導入させない

利用者がこれまで通りのサービスが選択できれば現行相当サービスが中心になる

緩和型Aは参入と利用者数確保

②無資格・低価格の「緩和型A」はできる限り導入させない

争点となること

介護事業者の参入基準

緩和型Aに回される利用者数

報酬が安くても利用者が緩和型Aにどんどん回れば介護事業者は参入せざるを得なくなる

サービス類型をめぐるパターン

【訪問型】(短期集中除く)

①現行相当のみで移行

池田市、能勢町、高石市、吹田市、八尾市など
(※ただし報酬単価は変更の可能性)

②現行相当＋緩和A型

大阪市、豊中市、箕面市、茨木市、摂津市、岸和田市、貝塚市、岬町、交野市、大阪狭山市、柏原市など

③現行相当＋住民主体B型

堺市、和泉市、豊能町

④現行相当＋緩和型A＋住民主体型B

阪南市、枚方市、大東市、羽曳野市、河内長野市など

サービス類型をめぐるパターン

【通所型】(短期集中除く)

①現行相当のみで移行

豊能町、能勢町、吹田市、八尾市、高石市、和泉市、泉南市、阪南市など ※ただし報酬単価は変更の可能性

②現行相当＋緩和A型 大阪市、豊中市、箕面市、摂津市、岸和田市、貝塚市、岬町、大東市、交野市、羽曳野市、河内長野市、大阪狭山市、柏原市など

③現行相当＋住民主体B型

堺市

④現行相当＋A＋B

茨木市、阪南市、枚方市、河南町ど

訪問型サービス

羽曳野市資料

○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・医療の専門職により短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

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【一体型】 (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスA【単独型】 (緩和した基準によるサービス)	④訪問型サービスB1	⑤訪問型サービスB2 (住民主体による支援)	⑥訪問型サービスC (短期集中予防サービス)
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	生活援助等	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
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 ※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。	○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	事業者指定	委託	補助(助成)	委託
サービス提供者	訪問介護事業者の従事者	主に雇用労働者	主に雇用労働者(NPO等)	シルバー人材センター	ボランティア主体	保健・医療の専門職
単価	週1回:1,168単位/月 週2回:2,335単位/月 週3回:3,704単位/月	225単位/回	—	1,000円+事務費/回 ※1,000円は現行の利用料	—	—
利用者負担	単価の1割(または2割)	単価の1割(または2割)	—	200円/回	—	—

訪問型サービスの基準

	現行の訪問介護相当のサービス	緩和した基準によるサービス【一体型】	住民ボランティア・住民主体の自主活動
人員	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※1 常勤・専従1以上 ・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 <p>【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者 <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※2</p> <p>【介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。</p>	<p style="text-align: center;">← 同じ人で可 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 常勤換算1以上 <p>【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問事業責任者 <p>従事者のうち1以上必要数</p> <p>【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修修了者】</p> <p>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者 必要数
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品 		<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する区画 ・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 ・運営規定等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 <p>(現行の基準と同様)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画書の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・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・休止の届出と便宜の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・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・休止の届出と便宜の提供

通所型サービス

羽曳野市資料

○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【一体型】 (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスA【単独型】 (緩和した基準によるサービス)	④通所型サービスB (住民主体による支援)	⑤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	運動・レクリエーション等	ミニデイサービス	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 ※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。	○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	事業者指定／委託	補助(助成)	委託
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
単価	週1回:1,647単位／月 週2回:3,377単位／月	送迎なし:300単位／回 送迎あり:350単位／回	—	—	—
利用者負担	単価の1割(または2割)	単価の1割(または2割)	—	—	—

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。

通所型サービスの基準

	現行の通所介護相当のサービス	緩和した基準によるサービス【一体型】	住民ボランティア・住民主体の自主活動
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 15人~ 利用者1人に 専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<p style="text-align: center;">← 同じ人で可 →</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 利用者1人に0.1人以上 <p>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<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な設備 ・必要なその他の設備・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 (3㎡×利用定員以上) ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・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
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規定等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・廃止・休止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、個別サービス計画書の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・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・休止の届出と便宜の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・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・休止の届出と便宜の提供

多様なサービス移行促進

- 介護保険法の理念に沿って、必要な人に適当な介護サービスを提供することが肝要であると考えます。国基準を元に、**市独自の指針を作成し、多様なサービスへの移行促進を図りたい**と考えます。

多様なサービス利用促進

基本的には、**多様なサービス(緩和した基準によるサービス)**を利用することとする。現行相当のサービスについては、3の①で記載した通り、一定の基準を設け、**基準に該当する人の利用**とする。(摂津市回答)

同様の回答の自治体も

自治体キャラバン資料117～119頁

【訪問】	現行相当	基準緩和A	住民主体B
名称	現行相当サービス	サービスA-1、A-2、A-3	生活サポート事業
利用対象者	要支援1, 2、事業対象者	要支援1, 2、事業対象者	要支援1, 2、事業対象者
サービス提供者	介護保険事業所	介護保険事業所、民間事業所	住民
サービス内容	予防給付と同様	主に生活支援、一部時間短縮	老計10号外も可
人員基準	〃	一部緩和	なし
設備基準	〃	〃	〃
運営基準	〃	〃	〃
報酬	〃	A-1(30分):204 A-2:122	30分以内250円
		A-1(20分):146 単位/回	
利用者負担	〃	定額	〃
限度額管理の有無	〃	有	無
請求・支払い	〃	指定・委託	補助金
参入者件数見込み	従来通り	40事業所	1団体
利用者数見込み	全体の20%程度	全体の60%程度	全体の20%程度

大阪市

生活援助は無資格でも可？

たった数時間の研修で 単
独で利用者宅訪問

訪問介護計画不要

ホームヘルパーの専門性否
定

自費サービス化

大阪市 総合事業 訪問型サービスの類型案

<p>類型</p>	<p>介護予防型訪問サービス（現行の介護予防訪問介護相当）</p>	<p>生活援助型訪問サービス （基準緩和型：A型）</p>
<p>目的</p>	<p>要支援状態の維持・改善、要介護状態になることの予防</p>	<p>生活の質の確保・向上</p>
<p>サービス内容</p>	<p>訪問介護員による身体介護・生活援助</p>	<p>研修受講者による調理・掃除・買物・洗濯等の生活援助</p>
<p>対象者</p>	<p>要支援1又は2（要支援認定） <u>既にサービスを利用している者</u> <u>新たにサービス利用する者のうち身体介護等が必要な者</u> サービス事業対象者（基本チェックリスト） 身体介護等が必要な者</p>	<p>要支援1又は2（要支援認定） 既にサービスを利用している者のうち希望する者 <u>新たにサービス利用する者</u> サービス事業対象者（基本チェックリスト） 生活援助が必要な者</p>

大阪市総合事業 訪問型サービスの類型案

類型	介護予防型訪問サービス（現行の介護予防訪問介護相当）	生活援助型訪問サービス（基準緩和型：A型）
報酬	<p>【月額報酬制 1単位 11.12円】</p> <p>週1回 1,168単位 （12,988円）</p> <p>週2回 2,335単位 （25,965円）</p> <p>週2回超 3,704単位 （41,188円）</p> <p>※国が定める単価どおり</p>	<p>【月額報酬制 1単位 11.12円】</p> <p>週1回 880単位 （9,785円）</p> <p>週2回 1,759単位 （19,560円）</p> <p>週2回超 2,790単位 （31,024円）</p> <p>※左記、介護予防型訪問サービスの単価をベースに 人件費を有資格者から無資格者に緩和する分だけ減額</p>

生活援助の時給単価950円を参考に設定

●訪問介護員から研修受講者による支援に置き換えるを

●物件費についてはこれまで通りかかる、人件費部分は、訪問介護員の身体介護の時給単価が1300円程度、家事援助の方の単価が950円程度と一定の差が見られますので、この人件費部分につきまして再計算いたしましてこのような単価設定をしている

●現行相当サービスの75%の単価ということで案を設定

ヘルパー利用の大阪市の判定基準

大阪市の「判定基準」案によると「訪問介護員による現行相当サービス利用」は新総合事業移行前に既に介護予防訪問介護を利用している人は「現行相当サービス」が利用できるが、新規利用者は

- ①「認知症高齢者の日常生活自立度」ランクⅡ（日常生活に支障のある認知症）以上
- ②「障害高齢者の日常生活自立度」ランクB（ベッド生活中心で車椅子利用）以上

の人でないと「現行相当サービス」は利用対象となりません。

それ以外の人「現行相当サービス」(訪問型)を利用するには、「大阪市サービス判定会議」(月1回、事務局大阪市高齢福祉課)の判定を受けなければ利用できない。

大阪市でのたたかいの到達点

○大阪市の「現行相当サービス判定基準」

内容をいち早く暴露 介護事業所・ケアマネジャーにFAX送信

○市の審議会傍聴

○緊急の「撤回」要求・交渉 9月7日予定

○全ケアマネ事業所に「判定基準」利用者アンケート 306事業所回答

認知症自立度Ⅱ 16%

○他団体との共同も広がる

地域でただちにとりくむべきこと

○現行相当サービスの利用者の考え方・基準案があればただちに公開させる

○とくに利用者数割合の「見込み」



○自治体当局に要求・交渉

①現行相当サービスの利用保障

②不当な排除・選別をさせない

争点3

要介護認定申請

権を侵害せない

基本チェックリスト問題

要支援認定手続き

- 原則、新規でサービスを利用する人は、認定申請の手続きを行う予定です。
- 新規申請者で明らかに、要介護状態ではなく、介護予防訪問介護・通所介護のみの利用を希望している人や、更新時に要支援1・2で介護予防訪問介護・通所介護のみを利用して、今後も同様のサービスを希望する人は、チェックリストの手続きを行う予定です。

岸和田市 回答

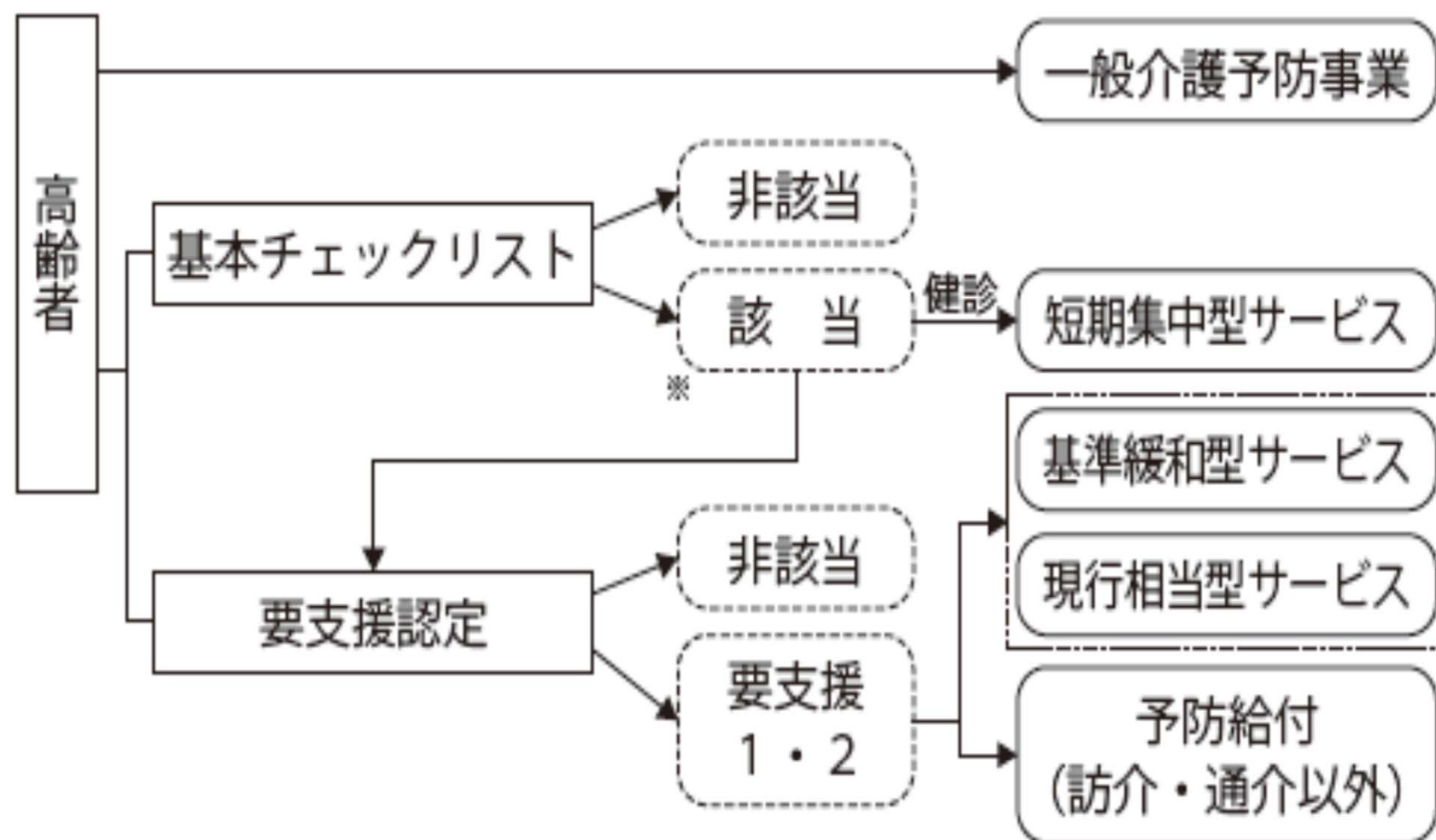
他自治体の状況 キャラバン資料113～116頁

大阪市 基本チェックリスト＋要支援認定 －事業対象者判定の独自ルール

大阪市は今年(2016年)3月末に突如、「事業対象者判定」の独自ルール案

- ①基本チェックリストで「該当」となった人は、健診を受けて、総合事業の「短期集中型サービス」は利用できる
- ②基本チェックリストで「該当」となった人が、総合事業の「基準緩和型サービス」「現行相当型サービス」を利用する場合は、さらに「要支援認定」を受けて要支援1・2と認定されることが必要

(図表⑰)大阪市の事業対象者判定の独自ルール案(2016年3月30日)



※基本チェックリストで「該当」になっても、「基準緩和型」「現行相当」サービスを利用するためには、要支援認定を受ける必要がある

2016年3月30日の大阪市資料をもとに筆者が作成

堺市 要支援認定優先だが

○新規利用 要支援認定必要

認定非該当者が基本チェックリストで対象となっても「短期集中サービス」しか利用できない

○認定更新

認定か基本チェックリストか選択制 基本チェックリストはケアマネ実施可

※更新認定非該当者が基本チェックリストで事業対象となっても「短期集中サービス」しか利用できない

地域でただちにとりくむべきこと

- 基本チェックリストと要支援認定の関係を明らかにさせる
- とくに更新者の扱い



- 自治体当局に要求・交渉
- ①すべてに相談・利用希望者には認定申請を先行してさせる
- ②

争点4

自立支援に名を借りた「卒業」・利用抑制をさせない

予防ケアマネジメント問題

サービス利用の選別

新規申請者

更新申請者

区役所・地域包括支援センター

基本チェックリスト

要介護(要支援)認定

サービス事業
対象者

要支援1.2

要介護1~5

介護予防ケアマネジメント

予防プラン

ケアプラン

現行相当
サービス

多様な
サービス

予防給付

介護給付

自立支援型ケアマネジメント大阪府内の動き

○市の体制を勘案しながら、自立支援型の会議を開催していく予定

岸和田市 回答

○他自治体はキャラバン資料117～119頁

○寝屋川市が7月に桑名市前副市長を講師に研修会

地域包括支援センター ⇒ ケアマネジャーへのプラン委託率 キャラバン資料 117～119頁

国モデル率先実行 **「卒業」促進型**

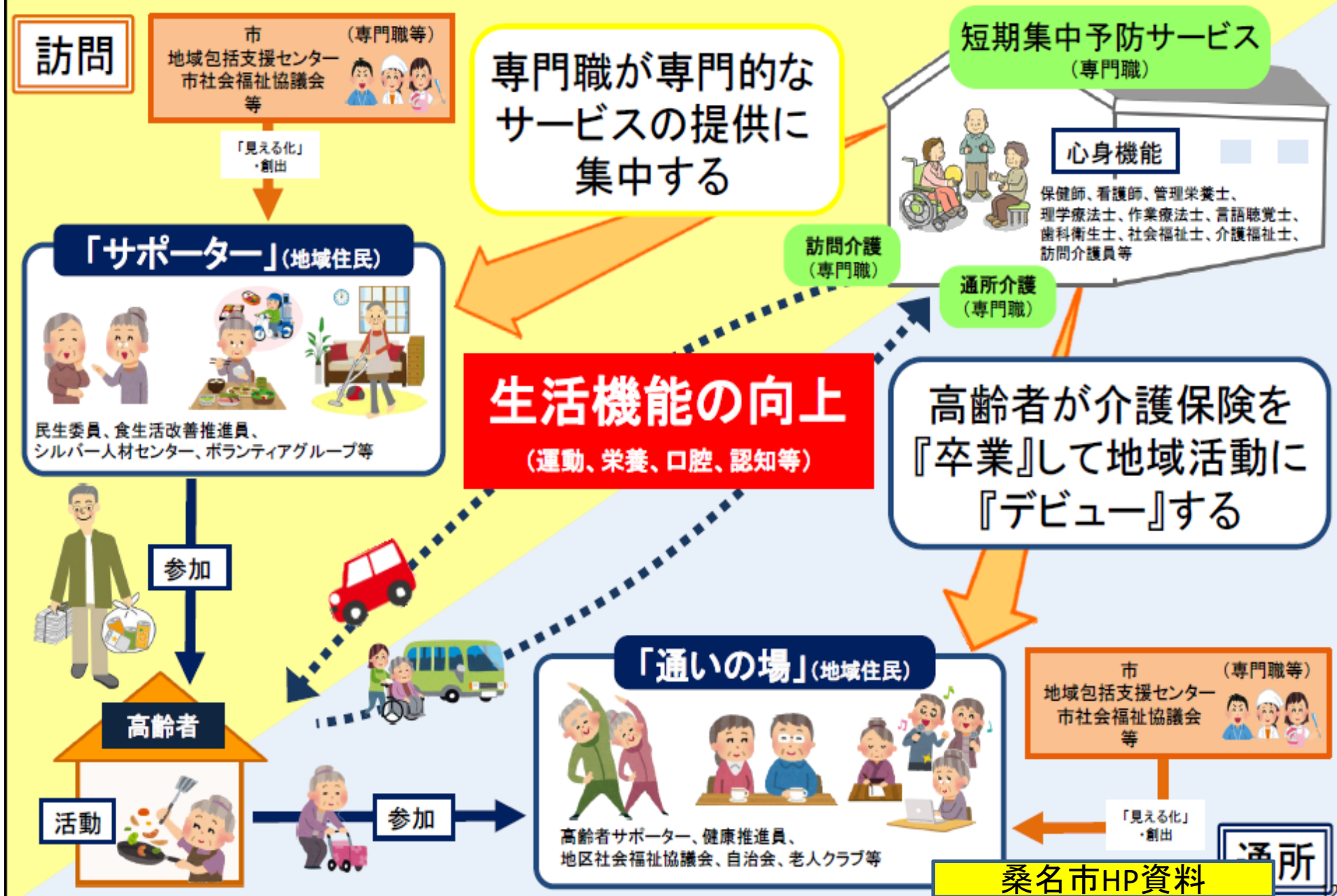
三重県桑名市 2015年4月実施

- 基準緩和Aなしでスタート。B住民主体とC短期集中型のみ
- 「地域生活応援会議」(2014年10月開始)で全利用者のプランを検討。「自立支援に資するケアマネジメント」
- 要支援・要介護認定率の低減と保険料抑制効果も期待
16.1%(現在の桑名市)⇒ 9.6%(和光市)

桑名市の「地域生活応援会議」(地域ケア会議)

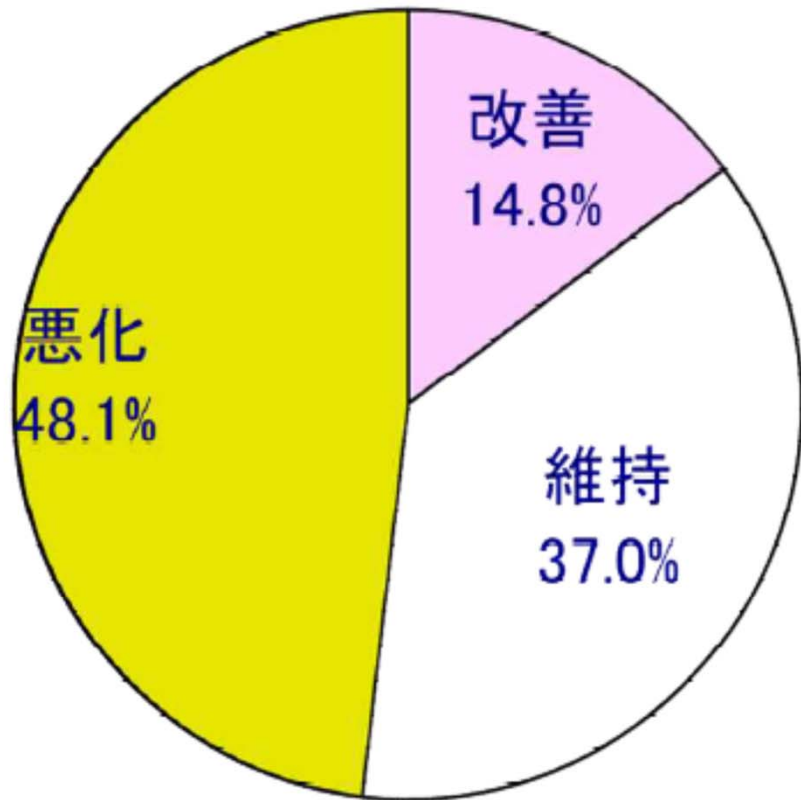
- サービスを利用しようとするすべての被保険者に、介護保険を「卒業」して地域活動に「デビュー」することを目標として、介護予防(=生活機能の向上)に資するケアマネジメントを多職種協働で提案
- 毎週水曜日開催。担当ケアマネ・地域包括支援センター・保健センター・薬剤師会・介護支援専門員協会支部が参加

身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出

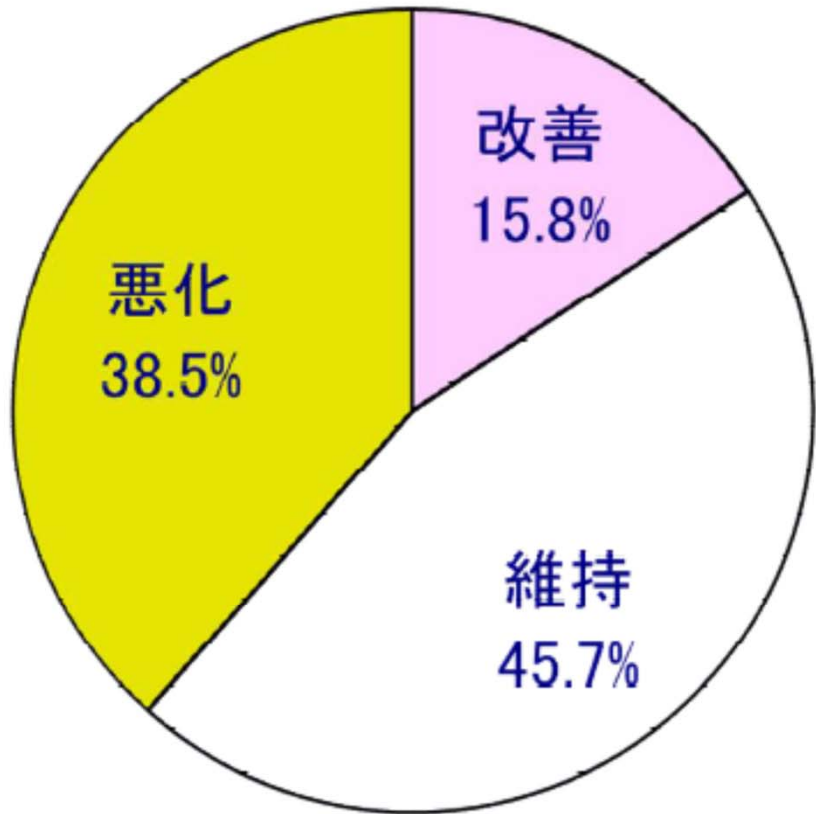


3年間介護予防通所・訪問介護利用者の変化

通所のみ利用者



訪問のみ利用者



□うち改善 □うち維持 □うち悪化

このような状況を生んでしまったのは・・・

みんなが、

介護保険の正しい使い方を知らなかったのかも？？？

利用者：困ってることを支援してほしい

「このままでいいんです。無理はしたくない。」

支援者：困ってるから助けてあげよう

もう、高齢だから無理を言っても・・・

保険者：介護保険は国が定めてることだから

規定さえ、守られていれば・・・



介護保険法

第一条(目的)	有する能力に応じ <u>自立した日常生活</u> を営むことができるよう必要な医療・サービスに係る給付を行う為、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設けている
第二条 第二項	<u>状態の軽減又は悪化防止</u> 、医療との連携に十分配慮して行わなければならない
第二条 第四項	その居宅において、その有する <u>能力に応じ自立した日常生活</u> を営むことができよう配慮
第四条 (国民の努力義務)	加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚、 <u>要介護状態</u> となった場合においても、進んでリハビリ・福祉サービスを利用しその有する <u>能力の維持向上</u> に努める

今こそ！！

保険者である大東市も、
支援者である地域包括支援センター、
ケアマネジャーも、
サービス提供者である事業所も、
利用者である市民も

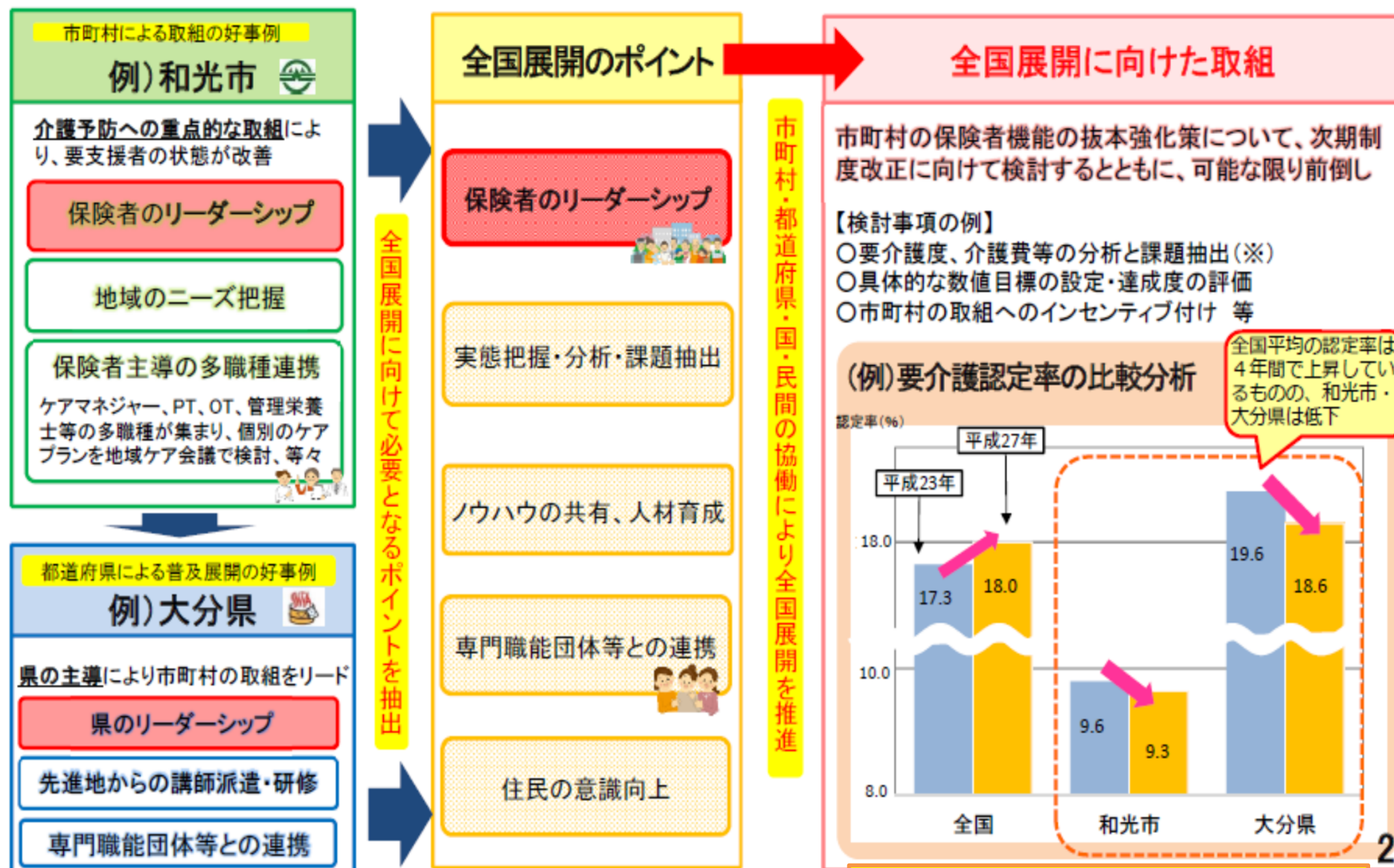
介護保険の正しい使い方を知り
法律を守ることが必要！！



保険者機能の強化 ～効果的な介護予防の横展開～

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

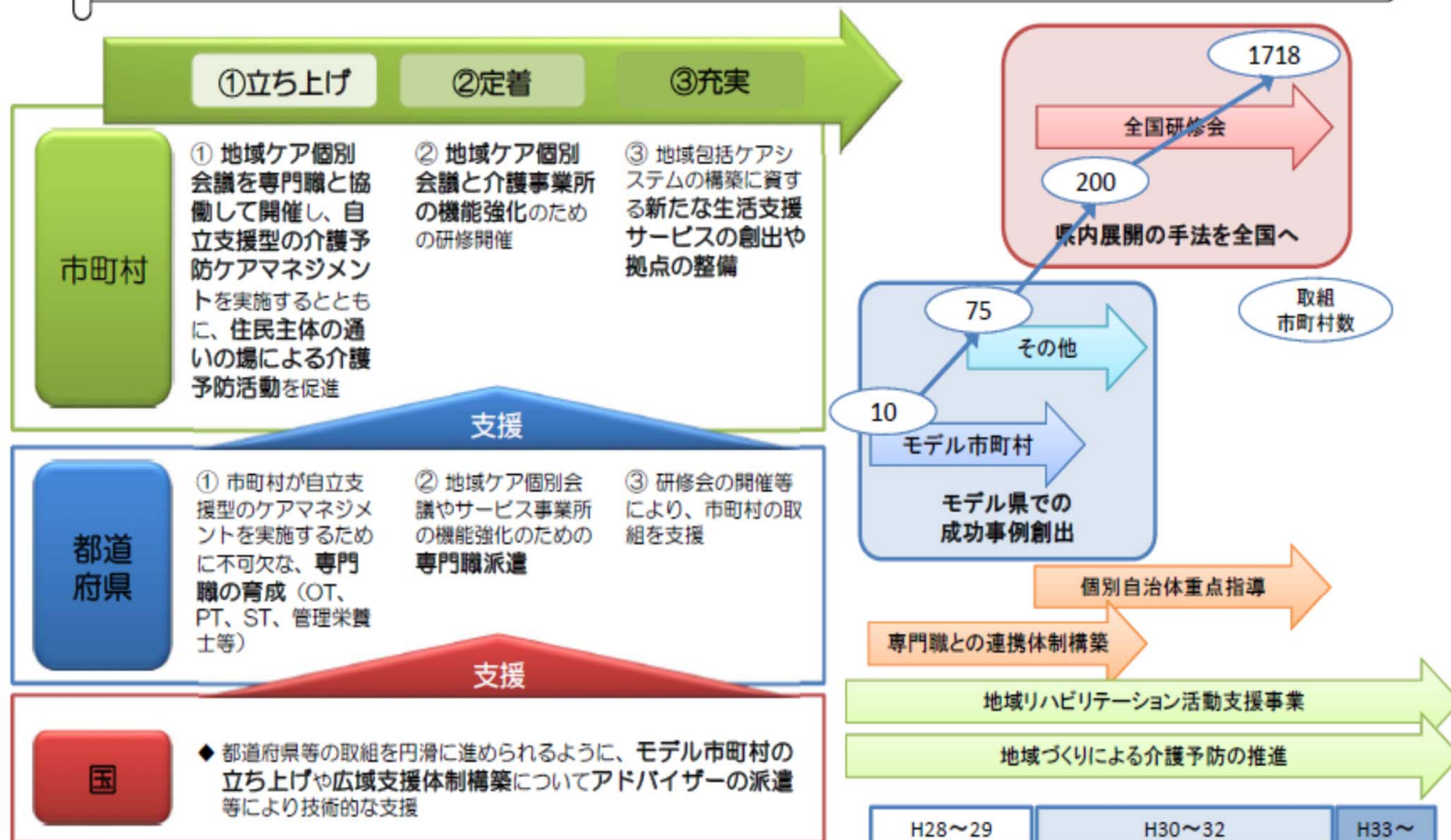
高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要



厚生労働省資料

効果的な自立支援・介護予防の全国展開

- ✓ 大分県の事例を参考に、都道府県による市町村支援体制を整備
- ✓ 和光市等の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの仕組みを全国に普及



地域ケア会議の目的と内容

➤ 要支援・要介護者を元気に！

理学療法士・作業療法士
管理栄養士・歯科衛生士
言語聴覚士・薬剤師 等

例

要支援



地域ケア会議

市町村
(保険者) 地域包括支援センター



ケアプラン作成者 サービス事業所 等

介護保険の基本理念＝自立支援

◆ 第二条第二項 | 介護保険 |

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。

◆ 第四条 | 国民の努力及び義務 |

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の衰化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

◆多職種協働による協議

◆自立を阻害する要因の追求

◆医療との連携

◆インフォーマルサービスの活用

◆地域課題発見・解決策の検討

◆参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

大分県資料

具体的事例（地域ケア会議で検討したケアプラン）

利用者の状態 : 生活の不活発により**下肢機能の低下**が顕著（要支援2）
 利用者の課題 : 入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）
 認定期間 : 6ヶ月

ケアマネが立てた目標

清潔の保持に努める
（安全に入浴する）

あいまいな目標
 デイに行けば即達成
 ※代表的な目標例

サービス内容

デイサービスで週2回風呂に入る

6ヶ月後評価困難

問題点

デイサービスでは入浴できても
 自宅では入浴ができない

お世話なしには生活できない

見落とし多数！！



お世話型のケアマネジメント

- ・根本的な課題解決になっていない。
- ・介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ

ケア会議で修正した目標

6ヶ月後
自分で入浴することができる

具体的
 6ヶ月後評価可能

ケア会議でのアドバイス（PT・OT・ST・歯科・栄養 等）

- デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？
- 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？
- **低栄養では？ BMIは？ 食生活は？**
- 歯・口腔・嚥下の状態は？
- 薬の服用状況は？

サービス内容の見直し

再アセスメント

○ 自立支援型のケアマネジメント

根本的な原因に対するアプローチと、残存機能の維持・向上・悪化の防止

- ◆ 要介護度の改善 ◆ 自立した生活

自立支援型プラン例

これは
目標ではなく、手段！

生活全般の解決すべき課題	目標			
	長期	期間	短期	期間
清潔を保持したい	通所介護利用により入浴できる	6か月	通所介護利用に慣れる	3か月

見直し

生活全般の解決すべき課題	目標			
	長期	期間	短期	期間
右片麻痺による歩行不安定 (転倒を繰り返す、浴槽のまたぎ動作ができない)	浴槽のまたぎ動作が一人でできる	6か月	介助者の体を支える介助によりまたぎ動作ができる。	3か月
右片麻痺による上肢の動作に制限。 (体を洗う、着替えをすることが困難。)	洗体動作が自立できる。	6か月	着替えの動作が自立できる。	3か月
脳梗塞を2度再発している。	塩分1日6g以下の食事ができる	6か月	栄養士の指導に沿った食事を覚える	3か月

和光市資料

自立支援型ケアプラン例

通所で入浴することのみが目的
になっているサービス

援助内容

サービス内容	サービス種別	頻度	期間
清潔保持ができるよう、通所介護で入浴しましょう。できるだけ自分で洗えるところは自分で洗い、背中などは手伝ってもらいましょう。	通所介護	週2回	6か月

見直し

援助内容

サービス内容	サービス種別	頻度	期間
足を持ち上げる動作、 <u>麻痺側と健側の足の使い方指導</u> を行い、 <u>またぐ動作が自立できるように指導</u> する。 その際、自宅の浴槽の環境にも注意し必要であれば手すりの設置や改修も検討します。	通所介護	週2回	6か月
体を洗う動作、背中や足指が届かず洗えません。 <u>健側のROMを拡大できる指導</u> 、 <u>実際の動作指導</u> 、必要であれば <u>道具の工夫</u> などの指導も行います。	通所介護 訪問リハビリ	週2回 月2回	6か月

残存機能の活用！

地域ケア会議での介護予防マネジメント支援

地域ケア会議でケアマネジメントのレベルアップを図っている取組例 ～奈良県生駒市～

○生駒市は、複数の地域包括支援センターが事例を持ち寄り、多職種協働でケース検討を実施。会議で方向付けられた支援内容を実際に行い、その結果を次の会議で報告し、支援の妥当性を検討。これを繰り返すことで地域包括支援センター全体で自立支援のプロセスが共有され、成功体験の蓄積がケアマネジメントのレベルアップにつながっている。

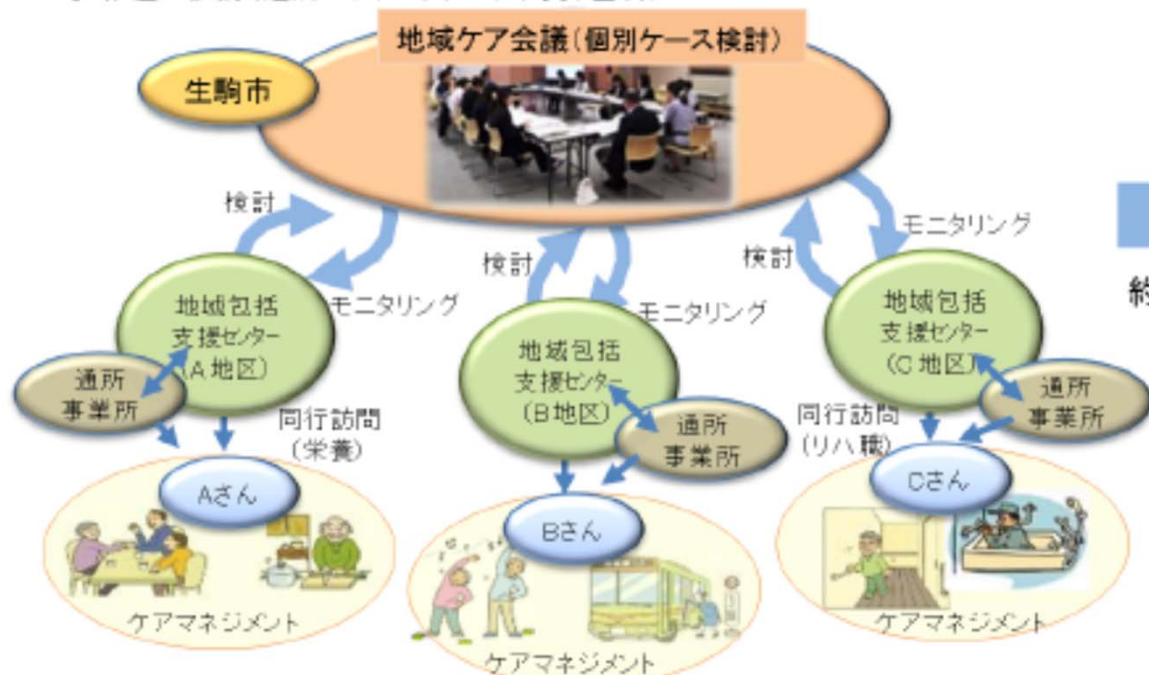
【ここがポイント！】

- ① ケース検討は、要点を押さえる。漫然と行わない。(1事例15分以内)
- ② 1事例につき、初回、中間、最終の最低3回検討。(モニタリングが重要)
- ③ 疾患別等に体系化して集中議論で効率化
- ④ 継続(毎月1回)

- ・ 保険者主催で毎回、25～30事例を検討。
- ・ 検討会は180分以内に収める。(初回事例は1件15分、モニタリングは5分程度)
- ・ 効率化を工夫(アセスメント様式の統一、初回・中間・終了の経過が一覧できる記録様式、疾患別属性別に事例の類型化等)
- ・ 多職種で検討(通所スタッフ、リハ、栄養、歯科)

生駒市	京都府	地域包括支援センター	委託	6カ所
	大阪府	総人口		121,031人
	奈良県	65歳以上高齢者人口		27,491人(22.7%)
		75歳以上高齢者人口		11,496人(9.5%)
		要介護認定率		15.6%
		第5期1号保険料		4,570円

平成25年4月1日現在



○地域包括支援センター

- ・ 自立支援の視点が定着
- ・ アセスメント力が向上
- ・ 個を見る目と地域を見る目の両方がバランスよく備わった
- ・ 高齢者自身の自立の意識を高める関わり方が向上
- ・ 家族の負担軽減策を具体的に立てられる
- ・ 地域の資源や人材を活かすアイデアが豊富に

○通所事業所

- ・ 自立支援の視点が定着
- ・ アセスメント力が向上
- ・ 的確な個別プログラムが立てられる
- ・ 通所の“卒業”の意識が定着
- ・ 通所卒業を念頭に置いて居場所と役割づくりを並行して行うようになり、“卒業”を達成できる

事例
(生駒市)

84歳 男性 高齢世帯(夫) 要支援1(2012/6/1~2013/5/31) ⇒ 更新せず
 83歳 女性 (妻) 要介護1(2012/6/1~2013/5/31) ⇒ 要介護1

要介護認定を受けた経緯： 夫は、脊柱管狭窄症で歩行や風呂の出入りがしづらくなった。
 妻は、物忘れが目立ち、生活管理全般が一人では難しくなった。



夫婦で通所(パワーアップ教室)へ



夫が上手に見守りながら妻が料理



夫は畑仕事を再開、妻は通所で記録係のボランティア

	【開始時点】(2012.10)	【3か月後】(2013.1)	【6か月後】(2013.7)
ADL IADL	(夫)腰痛で姿勢の向きを換えたり荷物を運ぶことが難しい 畑仕事を中断 (妻)金銭・服薬・物品管理が難しい 家事全般に夫の助けを借りている	(夫)姿勢の向きを楽に換えられるようになった 買物の荷物を持って歩くことができる (妻)手順を踏む行為(料理等)が難しくなっている	(夫)畑仕事を再開(クワの使用が可能になる) (妻)夫の助けを借りながら、家事を行っている。
地域 ケア 会議 による 検討	(夫)妻を一人にして出かけるのが心配 ストレスと夜間不眠あり (妻)困惑感、イライラ感が募る ↓ ①二人で通所事業へ(週2回) 互いに交流の幅を広げる ②地域包括支援センターの訪問	(夫)通所終了 畑仕事の再開準備(通所の仲間の応援で土を耕し、ウネを作る) (妻)通所継続 お茶を配る、記録をつける等の役割を増やす ①リハ職訪問(生活場面でのアドバイス)	妻のケアマネジメント、リハ職の対応を継続 ↓ 夫は、日常生活が困らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。 【現在】(2013.10) (夫)妻の様子を客観的に見られるようになり、不安が緩和。 (妻)パワーアップ教室でボランティアとして参加。笑顔が増える。 夫婦ともに、通所での仲間づくりを通じて、気持ちが明るくなり、活動的になっている。
リハ職 の対応	(夫)腰痛を回避する動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)通所でお茶を配るなどの役割をつくり自信回復。夫へ関わり方をアドバイス	(夫)畑仕事に必要な動作、筋力アップの方法をアドバイス (妻)自宅台所で、実際に料理をしながら夫に上手な指示の仕方をアドバイス	

事例は、本人の了解を得た上で、生駒市から提供

堺市「ケアプラン支援会議」(仮称)

堺市案 大分県を参考に「自立支援型ケアマネジメントへ転換」

ケアプラン支援会議を

平成28年度 包括プランでモデル事業

平成29年度 委託プラン(要支援1、事業対象者)対象に実施

「2月に地域包括支援センターに示したが、ケアマネジャーの反発が強いので『白紙』。しかし、何かしなければならない。」(7月8日 堺市高齢施策推進課 答弁)

堺市でのたたかいの到達点

○堺市案(地域包括支援センター管理者会議資料) いち早く暴露 全ケアマネ事業所に送付

○対市交渉で撤回要求

現時点では「白紙」「何かしなければならない」回答

○自主的団体「堺市の介護保険を考える会」ケアマネアンケート 330件送付 208件回答

賛成は 1% 反対は75%

○8月27日にケアマネ120人で学習会開催

⇒市への撤回要求確認

地域でただちにとりくむべきこと

- 「自立支援型ケアマネジメント」について当局の情報収集
- とくに「自立支援型地域ケア会議」の予定



- ケアマネジャーとの懇談
- 自治体に対する要求の確立

争点5

「上限額」を口実とした削減をさせない

総合事業費には上限が設定

総合事業の上限

＝【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】

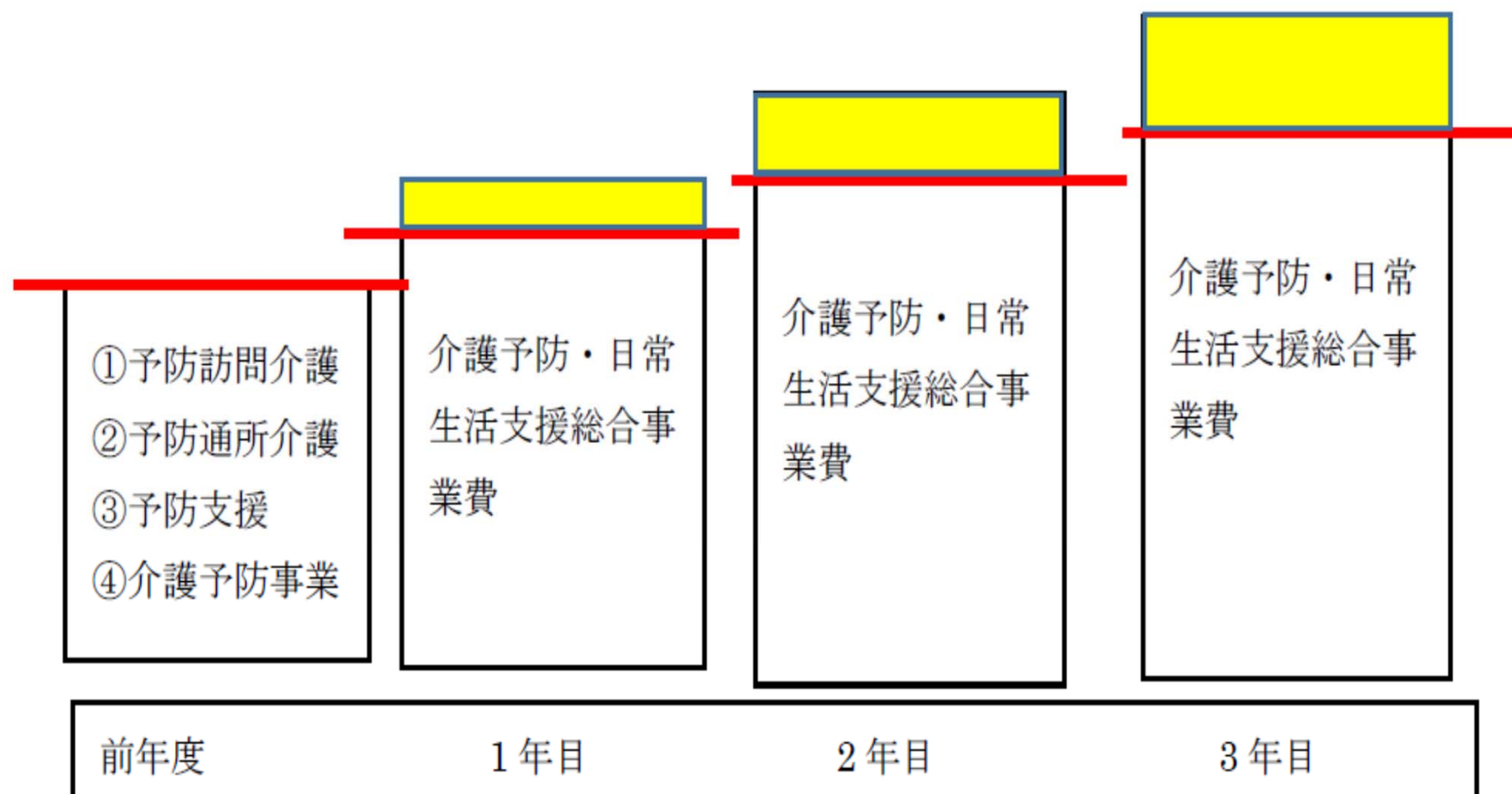
× 【②当該市町村の**75歳以上高齢者の
伸び**】

※移行期間（2015年～17年度）については、「
10%の特例」措置

上限額を超えた分は「法定」の介護保険財源からは出ない

- ・ 上限額以内に抑え込む（サービスを使わせない・縮小）
- ・ 上限額を超えた分の財源を市が負担する

⇒どちらかになる



上限額との関係

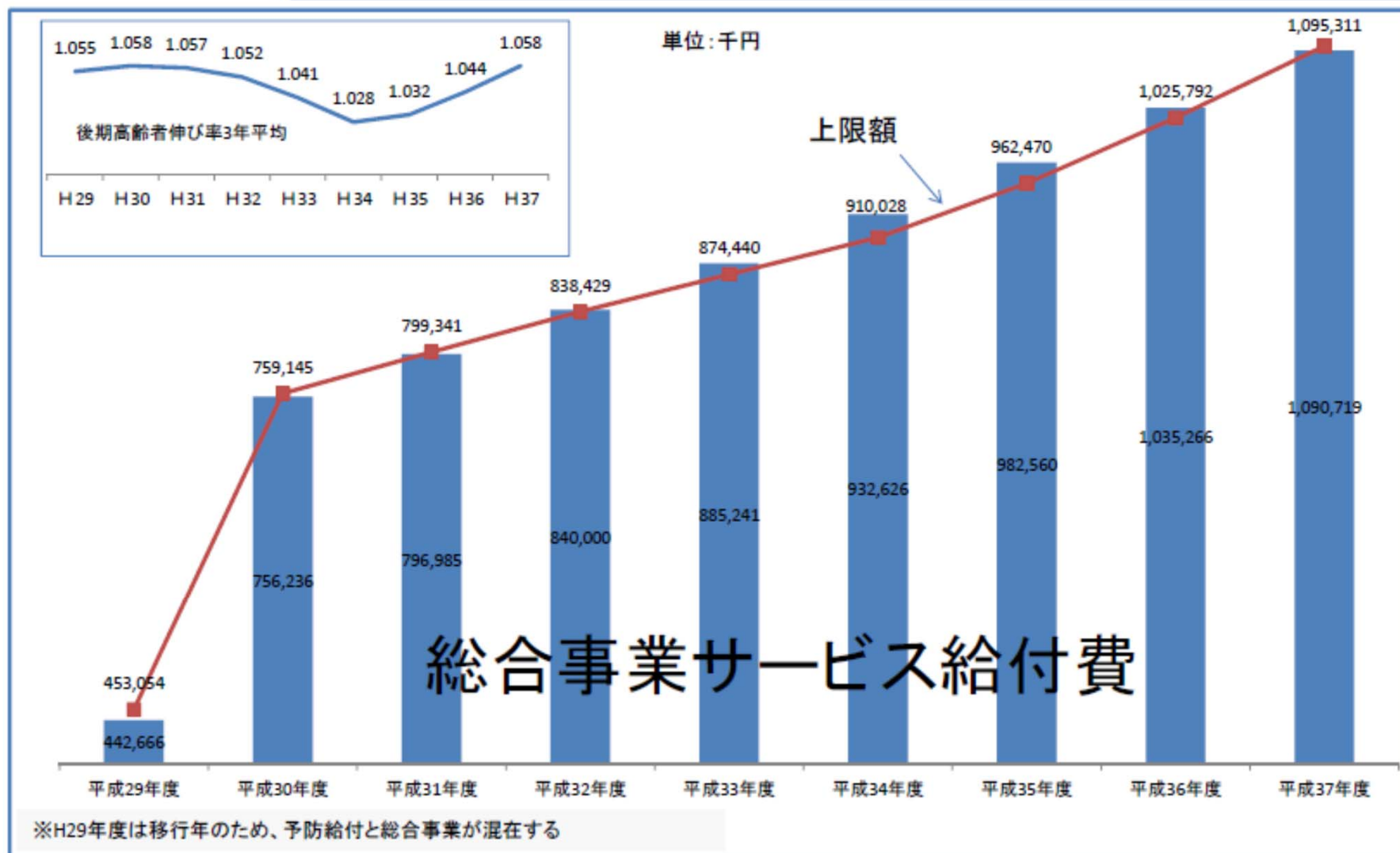
- 12年度⇒14年度伸び 大阪市
事業費 21.3%
後期高齢者数 4.6%

他自治体の状況はキャラバン資料120頁

5-1.和泉市の総合事業

【事業費見込み】

上限額の算出は後期高齢者の伸び率に連動。年度によっては上限額を超え赤字になる見込み。行政、住民、地域みんなで給付費を抑える努力が必要になります。



堺市 総合事業費 上限額について

直近4年の後期高齢者の平均伸び率は約4.7%。

予防給付のうち総合事業への移行分と予防事業の合計額は同時期平均14.8%と3倍に。

※これについて、どうするか説明はなし

【3】事業費の上限額

	積算方法
平成29年度	平成28の予防給付費等の実績 × 110%
平成30年度	平成29の総合事業費の実績 × 直近3カ年の後期高齢者の平均伸び率（推計 105.2%）
平成31年度	平成30の総合事業費の上限額 × 直近3カ年の後期高齢者の平均伸び率（推計 104.6%）
平成32年度	平成31の総合事業費の上限額 × 直近3カ年の後期高齢者の平均伸び率（推計 103.1%）

【参考】予防給付費等の実績

（千円）

	介護予防 訪問介護	介護予防 通所介護	介護予防 支援	小計	介護予防 事業	合計
平成23年度	889,274	867,711	341,407	2,098,392	77,436	4,274,220
平成24年度	996,929	993,480	407,029	2,397,438	85,339	4,880,215
平成25年度	1,114,500	1,228,943	454,764	2,798,207	78,396	5,674,810
平成26年度	1,207,438	1,474,133	516,216	3,197,787	67,615	6,463,189
平成23～26年度 平均伸び率	110.7%	119.3%	114.8%	115.0%	96.1%	① 114.8%
平成23～26年度 後期高齢者伸び率				② 104.7%		

※ ①と②の差が、上限額を超える可能性がある数値となります。

地域でただちにとりくむべきこと

- 総合事業の「上限額」及び見込み額について情報収集
- 当局が考え方を示さない場合は要注意



- 国に向けた財源確保要求を迫る
- 上限額を口実とした「抑制・削減」をさせない

直ちに取り組むべきこと

①スケジュールを確認

決定日時 公表時期 事業者説明会

市民説明会 実施後でも来年度まで修正可能

②地域で対策会議、学習会

③課題・争点を念頭に当局方針（案）を検討

④事業者・介護関係者・市民に知らせ、意見を集める活動

⑤要求・交渉

⑥議会での追及

ご清聴ありがとうございました。

どうなる 介護保険 総合事業

あなたの自治体はどうする？
いま、サービスを守るために

日下部雅喜

- 第1章 軽度者と生活援助の切り捨て**
 - 1 はじまった介護保険「改革」
 - 2 軽度者サービス見直し・生活援助切り捨てと「地域包括ケアシステム」
- 第2章 要支援サービスの保険給付外し——総合事業の仕組み**
 - 1 総合事業とは
 - 2 総合事業の枠組み
- 第3章 総合事業の全国的実施状況**
 - 1 全国的な総合事業の実施状況
 - 2 総合事業実施自治体のいくつかのパターン
 - 3 大阪府と神奈川県、政令指定都市の比較検討
- 第4章 サービスを守るために住民と介護関係者の共同を**
 - 1 市町村が迫られる3つの課題
 - 2 現行サービス維持・確保を基本として対市町村への運動強化を

コンパクトに「総合事業」がわかるテキスト

本体800円